

産科麻酔の歴史についての個人的感想

森島久代*

この講演の主題は、産科麻酔の歴史についての個人的感想ですが、ヴァージニア・アップガー教授の話も含めるようにご指示をいただきましたので、まず従来書かれております産科麻酔の歴史に触れ、次いでアップガー教授の業績、米国と日本の産科麻酔学の組織、産科麻酔の合併症および将来を検討し、最後にアップガー教授の人となりと個人的な歴史を述べさせていただきます。この講演を企画するにあたりましては、私の恩師であり、敬愛する友でもあったアップガー教授の生きざまが常に思いに浮かんでおりました。アップガー教授につきましては、Anesthesiologyの4月号(2005)に私の同僚のマイク・フィンスターが述べていますので、私は彼女の今まで語られなかった面も紹介し、また私が研修医時代に最も好きでなかった産科麻酔と周産期学の領域に44年を費やしてきた経緯を述べさせていただきます。

世界における近代の産科麻酔学を紐解けば、必ず米国との深い関係が見えてきます。現在全世界で使われ、新生児の状態を最も簡単に評価するアップガースコアの考案者、コロンビア大学のヴァージニア・アップガー教授が米国における産科麻酔領域の先駆者であることは歴史的事実です。多数の産科麻酔科医を育てたアルバート・アインスタイン大学のゲーティ・マークス教授、ハーヴァード大学のジェス・ワイス教授も銘記すべき先駆者です。彼らから指導を受け、産科麻酔に専従する数多くの麻酔科医が、米国のみならず海外にも進出し、この領域で世界的に認められる業績をあげました(表1)。

アカデミックな産科麻酔科医の教育の歴史に関しては、米国東海岸では、コロンビア大学以外にも、

例えばボストンでジェス・ワイスが独立した産科麻酔部門を創立し、ミルトン・アルパート、リチャード・クラークが後継し、次いでジェリー・オストハイマー、その後は日本麻酔科学会にも来られたことのあるサンジェイ・ダッタ、そして現在はウィリアム・カマンの時代になりました。

1950年代に仙骨麻酔を広めたジョンズ・ホプキンズ大学のロバート・ヒングソンは5年後に硬膜外麻酔を始めましたが、それと時を同じくして、アップガー教授の教え子でイエール大学のフレッド・ヘアー、そして上述のゲーティ・マークスが精力的に硬膜外麻酔の発展に挑みました。

西海岸では、ジョン・ボニカ、コロンビア大学からカリフォルニア大学のサンフランシスコ校へ移ったソール・シュナイダー、英国からスタンフォード大学へ来たシーラ・コーエンが産科麻酔の発展と教育に貢献し、その教育範囲はカナダにまで及びました。カナダで硬膜外麻酔の権威者として銘記するのはフィリップ・プロマージです。

産科麻酔の歴史は18世紀までさかのぼり、分娩痛の緩和に中国ではモルヒネや阿片の吸入、ペルシャではワイン、中世期のヨーロッパではワイン、ビール、ブランディーなどを妊婦自身で使った記録があります。

近代産科麻酔の歴史に最も貢献した3人の医師は、スコットランドのジェームス・ヤング・シンプソン(1811-1870)、イギリスのジョン・スノウ(1813-1858)、そして米国のウォーター・チャニング(1786-1876)です。1847年にシンプソンが分娩痛緩

*コロンビア大学医学部麻酔学教室

著者連絡先 Hisayo O. Morishima
2750 Johnson Avenue Riverdale, NY 10463 U.S.A.

表1 Pioneers in Academic Obstetric Anesthesiologists in U.S.A.

East
V.Apgar
F.Moya, B.E.Smith, S.M.Shnider, L.S.James, H.O.Morishima, M.Finster
J.Weiss
M.Alpert, R.B.Clark, G.W.Ostheimer
R.A.Hingson
C.Flower, L.Hellman, B.B.Gutsche
West
J.J.Bonica
S.M.Shnider
S.Cohen

表2 Drugs Used for Obstetric Anesthesia –Past and Present–

Systemic Drugs
• Narcotics
Morphine , Meperidine, Fentanyl , Sufentanyl , Alfentanil, Remifentanil
• Agonist-antagonists
Butorphanol, Nalbuphine
• Sedatives & Tranquilizers
Phenothiazines, Benzodiazepines
Inhalation Agents
• Chloroform, Ether, Ethylene, Trichloroethylene, Cyclopropane, Nitrous oxide , Methoxyflurane, Halothane, Enflurane, Isoflurane , Desflurane , Sevoflurane
Local Anesthetic Agents
• Tetracaine, Chloroprocaine, Lidocaine , Mepivacaine, Prilocaine, Etidocaine, Bupivacaine , Ropivacaine , Clonidine
• Vasopressors
Ephedrine , Phenylephrine
• Intrathecal Opioids
General Anesthesia
• Induction Agents
Pentothal , Ketamine, Etomidate, Propofol
• Neuromuscular Blocking Agents
Depolarizing Agent : Succinylcholine
Nondepolarizing Agents : Vecuronium , Rocuronium, Atracurium
• Inhalation Agents
Halothane, Isoflurane , Enflurane, Desflurane , Sevoflurane

太字は、現在産科麻酔領域で使用されているもの。

和に初めてクロロフォルムを用い、3ヵ月後には米国でもエーテルによる麻酔分娩が行われ始めました。スノウは1853年と1857年に英ヴィクトリア女王のお産に際しクロロフォルムを用い、これを契機に、麻酔分娩は広く欧米に浸透しました。

表2に産科麻酔に使われてきた薬物を記しまし

た。エーテル、クロロフォルム以後はトリクロロエチレン、サイクロプロパン、笑気などの吸入麻酔薬が用いられ、これらを静脈麻酔薬のバルビタールやケタミンなどと組み合わせる方法なども使われてきました。



写真1 若き日のアプガー

私が米国で麻酔の研修を受けていた1959年当時の経膈分娩麻酔は、ペントバルビタールの静脈投与により迷妄状態になっている妊婦に対し、分娩室に運ばれてくるなりマスクでエチレンを吸入させる方法が主流でした。帝王切開は全身麻酔で行われておりました。次いで傍頸管ブロック、陰部神経ブロック、仙骨麻酔などの局所麻酔法が行われるようになりましたが、いずれも満足な方法ではなく、傍頸管ブロックによる胎児心拍数の低下、仙骨麻酔の針先が胎児の頭に刺さるというアクシデントも経験しました。1980年代には硬膜外麻酔法が優先されるようになり、多くの工夫が加えられました。

次にアプガー教授の業績について述べさせていただきます。写真1は彼女がクラスで4番という優秀な成績でコロンビア大学医学部を卒業した時の写真です。

彼女は、今でも依然として採用は大変困難なコロンビア大学医学部の外科研修医として採用されましたが、女性であるがために外科医志望を断念し、研

修半ばで麻酔科への転向を余儀なくされました。彼女はこれに屈するどころか、麻酔科の講座創設のパイオニアであったウイコンシンのラルフ・ウォルターズ教授の元へ赴き、女性ではただ一人正式に麻酔研修を受け、次いでニューヨークのベルビュー・ホスピタルのローヴェンスタイン教授のもとで研修を修了しました。

1938年に外科に属していた麻酔科の責任者としてコロンビア大学へ戻り、手術件数をカバーするにはほど遠い少数の麻酔科スタッフで、言語に尽くせない努力をしながら、学生にダイナミックな教育をし、独立した麻酔科講座の設立に向けて邁進しました。この誰もが認める、男性医師をしのぐ能力と行動力のある彼女に再び深い落胆が襲いました。

彼女が10年以上も情熱をかけて麻酔科講座の基盤を造り上げたのですが、大学は、1949年、初代麻酔科主任教授として研究業績と政治力に優れたイマニュエル・パパーを任命したのです。でもこの時彼女はパパー教授と同時に、コロンビア大学の医学部始まって以来、女性としては最初の教授に任命されました。女性がまだ認められないことに失望したアプガー教授ですが、おりしもコロンビア大学医学部では産科部門の拡張が行われていました。これに目をむけた彼女は新しい分野である産科麻酔と、麻酔が妊婦と新生児に与える影響についての研究に取り組みました。

当時の分娩痛の緩和方法は、産科医によるオピオイドやバルビタールの投与、あるいは傍頸管ブロック、陰部神経ブロックなどでした。説得力のある彼女は産科医師たちの抵抗に屈することなく、産科麻酔および分娩直後の新生児の管理は麻酔科医が小児科医と共に担当することを強調し、多くの臨床成果を報告しながら、着々と産科麻酔部門を確立していきました。

写真2は、当時彼女が学生や研修医のために作った、ポケットサイズのアプガースコアカードのオリジナルです。

THE EVALUATION OF THE NEWBORN INFANT
Method of Scoring

Sixty seconds after the complete birth of the infant (disregarding the cord and placenta) the following five objective signs are evaluated and each given a score of 0, 1 or 2. A score of 10 indicates an infant in the best possible condition.

Sign	0	1	2
Heart rate	Absent	Slow (Below 100)	Over 100
Respiratory effort	Absent	Slow Irregular	Good Crying
Muscle tone	Limp	Some flexion of extremities	Active motion
Response to catheter in nostril (tested after oropharynx is clear)	No response	Grinace	Cough or sneeze
Color	Blue Pala	Body pink Extremities blue	Completely pink

写真2 アプガースコアカードのオリジナル

ここで、世界中で使われているアプガースコアの起源について、少し訂正させていただきます。彼女に一度も会ったこともないアプガー伝記の著者たちが、アプガーは研修医や学生から新生児の状態を簡単に評価する方法はないかと問われたので、この10点採点方法を考案したと伝説的に述べていますが、実際にはもっと深刻な背景があったのです。当時、麻酔薬や高度のアスフィキシアが原因で無呼吸状態で生まれた新生児は、積極的な蘇生術を施されず、死産として扱われました。そこで彼女はいくつかの症状のうち、簡単でどの新生児にも当てはまるものを5つに絞り、この採点方法とアスフィキシアの相関性を裏付けるために、臍帯血のpH、酸素飽和度や新生児の動き、死亡率などの関連性を観察しました。これにより麻酔方法と麻酔薬が新生児に及ぼす影響や脳障害との関係を比較することも可能になりました。彼女はこの研究成果を1953年に Anesthesia and Analgesia に発表しました。

1960年の後期に、各地で新生児のICU (NICU)が設立され始めた裏では「新生児神経障害を防ぐためには分娩直後の時間が最も重要で、速く正確に、しかも優しく蘇生治療を行うべきです」と唱えたアプガーの言葉が重要な役割を果たしていました。1968年に第1回ヨーロッパ周産期学会が開催されましたが、アプガーは周産期学会ができる以前から、産科麻酔は分娩痛を緩和するだけでなく、母体、胎児、新生児の管理、すなわち周産期母子医療に直接関与すべきであると強調していました。そのため私達のグループでは1960年代初期から、臨床麻酔の手技の開発に加え、臍帯血を採取することにより麻酔薬の胎盤通過性と胎児への影響や、局所麻酔薬の微量定量法の開発、胎児心拍および子宮収縮モニタリング、新生児蘇生に関する基礎および臨床研究を精力的に行いました。

新生児の領域では、アプガーがベルビューホスピタルからスカウトしてきた小児科医で産婦人科医で

もあるスタンレー・ジェイムスが臍帯動脈にカテーテルを挿入し、新生児の持続的血压測定を初めて可能にしました。私達のグループの研究主題である Neonatal Asphyxia の研究は、米国で最初のアストラップ社の pH および血液ガス微量測定器の購入により拍車がかかりました。

やがてアップガーは最後の望みであった先天性異常の領域に挑戦するため、17,000 例の分娩に携わったコロンビア大学を去ることになりました。先天性異常関係の仕事には遺伝学の知識が必須であるため、50 歳を超えた彼女は、若い学生に混じってジョーンズ・ホプキンス大学で遺伝学の講義を受けました。そして、小児麻痺の犠牲者であった F. ルーズベルト大統領の発案で創設された The March of Dimes Birth Defects Foundation (小児麻痺のソークワクチンで名が知られる) が新設した、先天性異常、未熟児、乳児死亡などの原因、治療、予防領域の研究助成基金部門の主任に任命されました。ここで彼女は 1974 年に亡くなるまでに莫大な基金獲得を成し遂げました。

彼女が去った直後、米国政府の顧問でもあったパーは、教育機関における麻酔学科は、臨床と並行して基礎研究を重要視するアカデミックな麻酔科医を養成すべきであると政府に強調し、コロンビア大学の麻酔科学教室は国立衛生研究所 (NIH) から Anesthesiology Research Center として多額のグラントを獲得しました。これによりそれぞれの研究グループは豊富な研究費をフルに活用し、相次いで優れた論文を発表しました。私達のグループはジェイムスに引き継がれましたが、仕事上アップガーとの関わりは依然として続きました。妊婦と胎児・新生児に、より安全な麻酔を施すためには、基礎的研究の裏付けが必要と考え、臨床実験と並行して胎児の子宮内手術操作とモニタリングが可能な、ヒツジやバブーンのような大型動物実験の開発に力を入れました。

ここで、米国における産科麻酔学の組織に触れたと思います。1968 年に産科麻酔専従の医師達が、産科麻酔と周産期医学に携わる医師のための学会の創設を提唱し、Society of Obstetric Anesthesia and Perinatology (SOAP) が誕生しました。初期の SOAP 会員は 30 人足らずで、問題を交換検討し助け合う仲間の集まりでしたが、現在は私達が育てたさらにその次の三代目、四代目が学会の中堅として活躍し、会員数はヨーロッパの産科麻酔学会、例えば英国 Obstetric Anaesthetists' Association (OAA) 等の会員も含めて 1,000 名以上に達しました。

SOAP の歴史は近代産科麻酔学の歴史でもあり、その推移は 1969～1999 年の 30 年間の抄録集に網羅されています。この学会の趣旨は、麻酔科、産科、新生児学科における特別な医学的問題を討議し、過去と最近の臨床および研究面の知識を公開するとともに、若い医師の教育、指導に貢献することです。4 日間にわたる学会のプログラムには、型通りの口頭・ポスター発表、特別講演以外に麻酔科、産科、新生児科の専門医が過去 1 年間の新しい情報を披瀝し、討論会の結果や小グループから出された臨床または基礎的研究上の手技や問題点に対するアドバイスなどが含まれております。

日本で産科麻酔に興味のある方は、年に 1 度開催される SOAP の学会に出席されることをお勧めします。2005 年は 5 月にカリフォルニアのパームスプリングで行われましたが、2006 年の学会はフロリダのマiamiビーチで 4 月に開催されます。SOAP の詳細を知りたい方は、ホームページの <http://www.soap.org/> をご覧下さい。メールアドレスは soaphq@soap.org です。

日本にも米国の SOAP に似た「分娩と麻酔研究会」と称する組織があります。この組織と産科麻酔の歴史に関する情報は北里大学の奥富俊之助教授の提供によるもので、厚くお礼を申し上げます。

この研究会は 40 数年前から「無痛分娩研究会」として存在しておりました。その後この会は無痛分

娩にかぎらず、広く分娩を取り上げ、さらに産科学と胎児、新生児を包含するというこで、1993年に会の名称を「分娩と麻酔研究会」に改称しました。現在の会員数は200名を超え、機関誌は「分娩と麻酔」として2005年現在86巻まで発行されております。

日本における産科麻酔の発展は欧米より遅れていたものの、昭和4年以来さまざまな無痛分娩が試みられましたが、賛同者が少ないまま立ち消えになってしまいました。昭和15年にはエーテルや笑気などの吸入麻酔薬も用いられた記録があり、昭和24年には陰部神経遮断法の報告が現れます。無痛分娩に関する発表は昭和26年頃から急激に増え、昭和27年に「無痛分娩の将来と現在の方法」というアンケートを産婦人科医に行った結果が学術雑誌で紹介されています。大多数が将来、無痛分娩は盛んに行われるだろうと予想しました。

現在、無痛分娩法の主体となっている硬膜外鎮痛法が用いられるのは昭和30年(1955)以降、全国の大学で麻酔科が独立するようになってからです。そうはいっても昭和30年代はトリクロロエチレン、メトキシフルラン、笑気などの吸入麻酔薬を妊婦自身が手に持って吸入するといったやり方か、ペントバルビタール、ジアゼパム、メペリジンといった静脈注射によって行う麻酔法が主流で、子宮口が完全に開いてから娩出までの麻酔に硬膜外麻酔が主流となるのは昭和62年(1987年)以降です。

さて、産科麻酔学は、他の麻酔領域と同様にアカデミック麻酔科医により発展してきました。分娩痛に対し過去、現在を通じて、より安全で満足のいく麻酔方法の研究が絶えず行われてきた結果、産科麻酔はほぼ満身に近い段階にまで進歩しました。しかし100%安全で、しかもすべての妊婦の分娩痛が緩和されるような麻酔法はいまだに成立していません。例えば、従来局所麻酔は全身麻酔に較べてより安全と信じられておりました。しかし脊髄麻酔で心停止をきたした結果、脳障害を起こしたり死亡した

例、硬膜外麻酔による血腫、馬尾症候群、感染、局所麻酔薬の偶発的血管内注入などという重大な合併症のほか、多数の比較的軽度の合併症が起きています。

ASAの調査では、1980～1990年の局所麻酔による医療訴訟は5,802件ありましたが、産科麻酔に関連した訴訟がなんと36%を占めております。ただし障害の程度は、ほかの分野と比較しますと半数は軽症であったのが特徴です。例えば硬膜外麻酔・脊髄麻酔併用(combined spinal-epidural anesthesia)は、硬膜外麻酔単独と比較して局所麻酔薬の使用量が少なく済み、作用も迅速で、しかも歩行も可能という特徴があることからwalking epidural analgesiaと呼ばれ、一躍ポピュラーになりました。硬膜外麻酔との比率は教育機関と個人開業の産科を含めて約40%になりましたが、5～10%のテクニカルエラー、胎児心拍数低下、重大な感染や麻酔後の神経学的合併症例も報告されるようになりました。

1970～1990年代、麻酔に関連した訴訟は米国で6,449件あり、そのうち792件、約12%が産科麻酔によるものです。内訳は33%が経膈分娩、67%が帝王切開でした。1970年代には帝王切開において、全身麻酔と局所麻酔による訴訟の件数はほぼ同様でしたが、その後、局所麻酔件数が著しく増加し、経膈分娩においては局所麻酔法による訴訟件数がほとんどになったのは、麻酔方法の変化が関係しています。

これを合併症別に比較しますと(表3)、1970年代に最高であった妊婦死亡や新生児脳障害のような重篤な合併症は1990年代には著しく低下しましたが、反面、表3の太い数字で示す妊婦の神経学的障害や腰痛による訴訟件数が増加したのは、全身麻酔例が少なくなり、局所麻酔法がポピュラーになったことが関係しているのは明白です。ここで再び銘記すべきことは、硬膜外麻酔・脊髄麻酔併用麻酔が原因と思われる神経学的障害訴訟が目ざれ始めたことです。

局所麻酔を手技別に分けてみますと、1980年代ま

表3 Most Common Complications in Obstetric Claims by Decade (%)

Complications	1970s n=94	1980s n=378	1990s n=310
Maternal death	30	15	12
Newborn brain damage	22	22	14
Headache	12	14	14
Maternal nerve damage	11	11	20
Maternal brain damage	10	7	6
Aspiration pneumonitis	9	3	4
Emotional distress	6	7	8
Pain during surgery	4	9	7
Back pain	3	9	10
Newborn death	1	7	6

太字：訴訟件数が著しく増加した合併症

斜字：訴訟件数が著しく減少した合併症

で頻繁に行われていた仙骨麻酔は、より安全なほかの投与経路が使われるようになったため1990年代には訴訟例は消失しました。一方硬膜外鎮痛法の訴訟例は経腔分娩、帝王切開とも著しく増加しました。この一因としても経腔分娩に硬膜外鎮痛法が盛んに行われるようになったことがあげられます。

合併症に関する確実なデータを把握するためには、病院あるいは施設の地区、規模、麻酔を施す医師、分娩の年間数などの因子を多角面から考慮に入れた大規模な調査が要求されます。例えば、産科領域の硬膜外麻酔による重大な感染症の発症頻度は、産科麻酔以外の目的で行われる硬膜外麻酔の場合より高いのではないかと報告されておりますが、まだ症例数が少ないために、決定的なエビデンスに達しておりません。このような問題も含めて、SOAPは2004年の秋にまず米国とカナダでこのプロジェクトに参加する45施設における1年間の分娩数、約16万例のデータを分析することに取り組み始めました。このプロジェクトは、5年間で1億例の分娩を対象にすることを目標としています。

ここで、これから何十年か先の産科麻酔を推察してみたいと思います。

疼痛緩和に関する近年の基礎研究、ことに薬理学

的研究の進歩はめざましいものです。今後の産科麻酔領域の発展のうえで期待されるものは、まず第一に安全性が高く、妊婦が満足する鎮痛法の開発です。そのためには、

- まず局所麻酔による合併症をなくすこと
- 局所麻酔法以外の鎮痛法の考案
- 鎮痛効果発現および回復が迅速な薬物と投与方法の開発

があげられます。

第二は、注射針を使わない鎮痛法の開発です。例えば、

- リセプターに直接結合し鎮痛効果を示す薬物の開発
 - 胎盤通過性がなく、しかも胎児の血液脳関門に影響を及ぼさない薬物の開発
 - 麻酔科医以外でも投与が可能な薬物の開発
- などがあげられます。

とくに、リセプターに直接結合し効果を発揮する薬物の開発により、pharmacokineticsとpharmacodynamicsに基づいた現在の間歇的または持続的麻酔薬投与法は、将来薬物を直接末梢神経、脊髄、あるいは脳の特異的リセプターをターゲットとして投与する方法で置き換えられるようになるでしょう。したがっていくつかの吸入麻酔薬を混合して行う麻

酔方法は廃れるかもしれませんが、リセプターをターゲットとして投与する方法の例をあげれば、カエルの皮膚から抽出した特殊なアルカロイドは、鎮痛作用はあってもオピオイドのように嘔吐や呼吸障害を惹起しません。さらに、子宮頸管を司っている大部分の知覚神経の興奮性神経伝達には、脊髄中の興奮性神経伝達物質の一つであるカルシトニン遺伝子関連ペプチド(CGRP)の関与が知られていますが、ニューロン中のソマトスタチン(Somatostatin)が痛みの神経伝達を抑制するかもしれないと考えられており、今後のリサーチが期待されます。麻酔科医以外でも投与が可能な薬物の開発は、特別な条件下、例えば麻酔を施す施設も麻酔科医も存在しない環境における分娩痛緩和に必要です。

第三は、最新の産科麻酔学を次の世代に引き継ぐアカデミック麻酔科医を養成することです。殊にターゲットコントロールによる薬物投与方法が使われるようになれば、麻酔科医はセンサーによる個々の患者の呼吸、循環動態、子宮収縮状態、胎児のバイタルサイン、薬物血中濃度と麻酔深度を一定に保つために自動的に投与量をコントロールし、輸液量などもコンピュータ・コントロールをすることになります。しかし、pharmacokinetics と pharmacodynamics には個人差があり、しかもこれらの差は妊娠中と非妊娠時で異なるという問題も考慮しなければなりません。したがって、高度に科学的な知識を持ったアカデミック麻酔科医の養成なしに、安全で患者が満足できる最新の麻酔を行うことは困難です。

第四は、教育機関は別ですが、産科麻酔のみに専従する麻酔科医は少なくなり、産科麻酔のトレーニングを受けた後は、日本のように一般麻酔科医が産科麻酔も行うようになるでしょう。

最後にアプガー教授の個人的な面を紹介させていただきます。彼女は、ひとくちに言って、じっとしていない方でした。立て板に水を流すような早口で話し、今ここにいたと思うともうどこかに現れ、記

憶力は抜群で、一度で会った人の顔と名前を覚えてしまいました。晩年になって飛行機の操縦免許を取ったり、車の運転は神風運転で何度かポリスに捕まりましたが、緊急の帝王切開を施すと言いつくして、かえってポリスカーがサイレンを鳴らして病院まで先導してくれたというエピソードもあります。

彼女は趣味も人一倍すぐれており、室内楽の演奏に参加するのみならず室内楽器の製作も手がけました。彼女作のピオラの一つは大学に寄付され、以来、医学部の学生、職員による定期室内楽演奏会で奏でられております。

彼女の切手収集はアマチュアの域を超えており、世界中にこの趣味を知っている教え子や友達が散らばっていたことも収集に有利でした。私のコレクションは到底彼女に及びませんでした。私達の会話や文通には、必ず音楽と切手の話題があり、これも私達の親交を深める一因になったものと思います。

彼女の業績は死後も讃えられ、亡くなって20年後に「偉大なるアメリカ人」という新しい切手のシリーズに選ばれました(写真3)。

私のニックネーム、Juneで始まる彼女自筆の手紙(写真4)は1974年、私のプロモーションのために、当時のベンディクソン主任教授に推薦状を送っていただいた時のお報せですが、ここにも、中南米の古い切手のアルバムが出てきたので貴女にあげます、と切手の話題が先立っております。

彼女とは家族ぐるみの付き合いをしておりましたので、手紙の最後には必ず私の主人、子供達、母、そして主人の両親によろしく、と思いやりの言葉を忘れない彼女でした。

彼女の嫌いなことの一つは、同情されることでした。例えば、晩年になって入退院を繰り返しても決して苦しさを訴えないばかりか、入院をほんの限られた人だけにしか知らせず、病室のドアに面会謝絶の札を掛けていました。それでも次第に気が弱くなったのか、彼女が入院する度に呼ばれた私は、おしゃべりが長々と続きなかなか病室から離してもらえ



写真3 アプガー教授の切手(1994年)

なくなりました。殊に病室の窓から見えるハドソン河対岸のニュージャージーの空が夕日で赤々と燃え、死が近づいているのを知っていた彼女の病室に、やがて暗闇がしのびよってきた最後の訪問の夕べは忘れることができません。

この講演の最後に、私が研修医時代に最も興味がなかった産科麻酔に加え、周産期学の領域に40数年を費やしてきた経緯を述べさせていただきます。私がこの仕事に一貫し今日までこられたのは、もちろん私自身の努力のみで叶えられたはずはなく、

1. 駆け出し時代に偉大な恩師と、時と、場所を得、
2. NIHの研究費を獲得し続け、
3. その道の権威の共同研究者に恵まれたおかげだと感謝しております。

写真5は向かって左から、4人のコロンビア大学の麻酔のチーフであったナイ、アプガー、パパー、ベンディクソン(Drs. Ngai, Apgar, Papper, Bendixen)です。私がここで紹介したいもう一人の

大切な方は、パパーの後に主任教授になられた、優れたサイエンティストでいらっしゃったドクター・ナイです。アプガー教授は私にアカデミックな麻酔科医として落ちこぼれないような生き方を教えてくださいました。一方ドクター・ナイは私が論文や研究費申請書を提出する前に目を通してくださり、きびしい批判と誠意あふれる忠言をしてくださいましたサイエンスのうえでの恩師でした。彼は私に一度も褒めるような言葉を直接にはおっしゃいませんでしたが、亡くなってから奥様から、麻酔科の中で真のリサーチャーは森島だと何時もおっしゃっていたことを伺い、素晴らしい恩師に恵まれた私は胸が熱くなりました。このように私の背後には常にアプガーとナイとの出会いが関わっていました。

NIHは個人研究費を略してROI(アールオーワン)と呼びますが、両教授は私がこれを獲得した時、「ROIを“ロア”と読めば、フランス語でキングなのだから、人事をふくめて自分の研究費をキングのように自由に使えるこの味を忘れずに、さらに努力してグラントを獲得し続けるように」と励ましてくださいました。

アプガー教授は、私の将来計画がまだ漠然としていた若い頃、雲をつかむようなとても叶えられそうにない三つの課題を私に期待しました。一つは日本ではまだ広く行き渡っていなかった産科麻酔領域の普及になんらかの貢献をすることでした。したがって、今日この産科麻酔のシンポジウムの一部にご指名くださった新井達潤学会長に改めて御礼申し上げます。

第二は、この度の学会でも大きく取り上げられている教育機関における女性医師の問題ですが、かつて彼女が女性であるがために再三受けた差別待遇の改善に貢献することでした。「私の時代、そして最前線にある今の貴女も、男性優位の医学社会を生きてきました。ですから認められるためには、私達は男性より優れていなければならない運命にありま

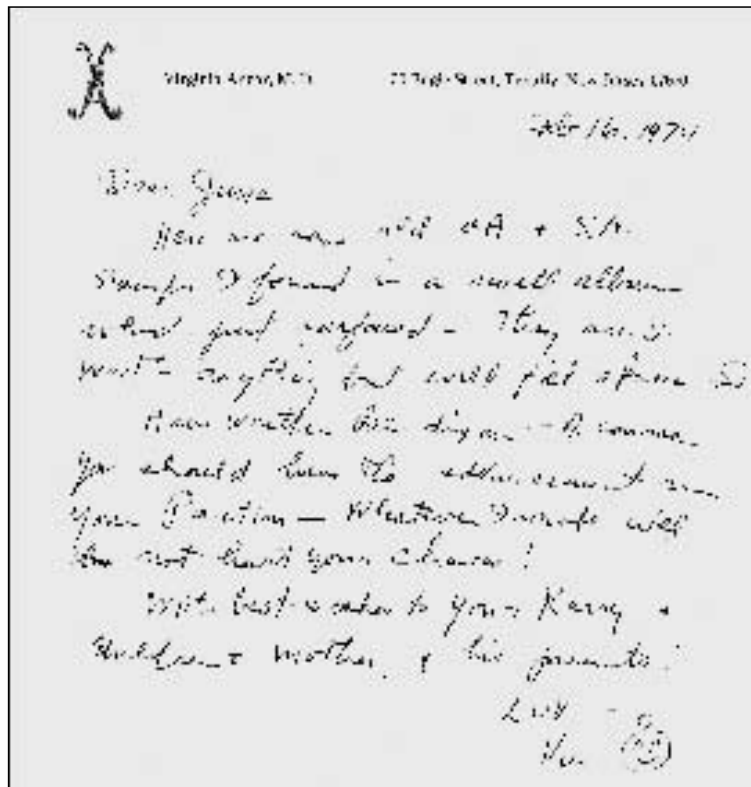


写真4 アプガー教授自筆の手紙



写真5 左からナイ, アプガー, パパー, ベンディクソン

す。この不公平は貴女の娘達の時代になるまで改善されないでしょう」と言った彼女の予想は当たっていました。私の娘達は、ほかの女性医師と同様に仕

事のうえでの男女差別などにまったく無関心です。この問題に関しましては、2004年の暮れに日米の女性麻酔科医に関する調査結果を日本臨床麻酔学会誌

に執筆させていただきましたが、娘に、「日本ではまだそんなことを問題にとりあげているの？」と言われたくらいです。でもこの執筆の間、私の心にはアプガー教授との約束が浮かんでおりました。

第三は彼女の次に私が女性として麻酔科の教授に任命されること。そのためには、ジュニア・ファカルティーのうちに、困難なNIHの個人研究費を獲得して実力を示すことでした。アプガー教授が産科麻酔チームを設立して以来の主題であった、産科麻酔と新生児アスフィキシアという研究分野に基礎的視

点を当てたことが幸いして、一回の試みで100万ドルの研究費を獲得し、また教授にも任命されました。この時には改めて偉大な恩師に恵まれたことを感謝しました。私が自分自身の能力を疑い挫折しそうになるたびに、「貴女ならできる」というアプガー教授の言葉が常に励ましてくれました。

ここに晩年のDr. Virginia Apgarのスライド(略)をかかげ、産科麻酔の歴史についての、個人的感想を終わらせていただきます。