



植木 穰

災害テロ対策室

これからの『災害』という リスクとの向き合い方

「人は誰しも、日々リスクに晒され、リスクに対応しながら生きています。」このように言われたときに、皆さんはどう思いましたか？

「確かにその通りだ」と思った方から、「この平和な日本において、リスクなんて取るに足らないものだ、忙しい日々の中でイチイチ気にしてなんていられないよ」と思った方まで、反応は様々だったのではないのでしょうか？

実はこのばらつき、つまり立場や状況によってリスクの認識が違ってくるとい現象を上手く意識することが『リスク』そのものを理解する鍵となっています。

本講座では、医療機関という特殊な立場からみた場合に、対応が必要な重大なリスクにはどのようなものが存在しているのか、また、その一つである『災害』というリスクに医療機関はどう向き合っているのか、さらに、その際に具体的に行われる医療である『災害医療』とはどういうものなのかなどについて説明します。そして、その中心的なかじ取り役として2018年11月に多職種で組織された『災害テロ対策室』についてと、その役割、最近の活動(新型コロナウイルス対応、機能強化棟の整備・活用など)、今後の取り組みについても紹介したいと考えています。

本講座を通じて、身の回りに存在するリスクに

対する理解を深め、その向き合い方のヒントを得ていただくと同時に、誰にとっても一度遭遇してしまうと大きなダメージを負いかねない『災害』というリスク、およびその医療機関における対応である『災害医療』についても理解を深めていただければと考えています。



藤田 知之

心臓血管外科学分野 教授

ここまで進化している ロボット心臓手術と TAVI

ロボット心臓手術とTAVI(タビ;経カテーテル的大動脈弁置換術)がいよいよ東京医科歯科大学で始まりました。機能強化棟は最新の設計でダビンチを備えたロボット心臓手術用の手術室とTAVI用のハイブリッド手術室があります。

ロボットは僧帽弁形成術に適しています。ロボットといっても鉄腕アトムのように勝手に動くわけではありません。ガンダムのように自分で操作する必要があります。その操作性はとても良く、慣れると自分の手で手術するよりも繊細に動きます。僧帽弁形成術は繊細な手術でミリ単位の調整が必要です。人工腱索の長さや切除する範囲を決定し手術を行います。それ以外にも人工弁輪を縫い付けたりパッチを当てたりと様々な手術手技があり、これらを正確に遂行してくれます。2018年に保険で認められ、今ではどなたでもロボット僧帽弁形成術を受けることができるようになりました。私も400人を超える患者さんにロボット僧帽弁形成術を行ってきました。幸い良好な成績を保つことができ、今ではダビンチのことをなくてはならないパートナーだと思っています。アメリカや日本のデータを見るとロボット手術はこれまでの正中切開の手術やMICS手術より「患者さんの負担を軽くする」とか「術後の成績が良い」などの優れた点がありそうです。私たちは、この医療をさらに改善し、より多くの

患者さんに広げていきたいと思っています。

一方、TAVIはもっと患者さんの負担が少ない治療です。大動脈弁狭窄症の患者さんを対象に「切らずに治す」治療として注目されています。マスコミでは心不全患者さんの増加を指して、心不全パンデミックという言葉が聞かれますが、大動脈弁狭窄症はその主な原因です。高齢でハイリスクな大動脈弁狭窄症の患者さんを低侵襲なTAVIで治療できることはとても喜ばしいことです。患者さんには通常の開心術や低侵襲(MICS)手術と比べて選択していただくことができます。デバイス(人工弁のこと)の進歩はすざましく次から次へと新しいものが出てきます。より細く、より耐久性が高く、より安全なものです。今では手技時間は1時間を切っていますし、全身麻酔なしでもできます(寝ている間に終わってほしい人には全身麻酔でします)。

機能強化棟の目玉はハイブリッド手術室です。TAVIを可能にするのは高度な機能を備えたハイブリッド手術室で、精密なカテーテル操作が可能で、かつ開心術にも対応します。もちろん、TAVIの成功のためには設備だけではダメです。内科と外科、そして麻酔科、手術室が「ハートチーム」として一体となることが重要です。東京医科歯科大学では最高のチームワークのハートチーム医療を目指しています。