

断し直ちに緊急手術を施行した。

心損傷には血胸型とタンポナーデ型があり、血胸型で早期死亡の危険が大である。いずれの場合も来院時の全身状態がいかに重篤でも的確な処置により救命可能な場合があり、逆に一見安定していても急変し致命的となりうることを念頭に置かなければならない。病歴及び臨床所見から速やかに病態を判断し、適切な処置を機を失せずに行うことが重要である。

4 急性A型大動脈解離に対する治療成績の検討

山本 和男・菊地千鶴男・田中佐登司
斎藤 典彦・杉本 努・本橋 慎也
春谷 重孝

立川総合病院心臓血管外科

A型大動脈解離の治療成績を検討した。

【対象】平成9年4月から14年3月までの5年間に本症で入院した62例が対象。年齢は36～84(平均65)歳、男/女=36/26。このうち54例は発症から1日以内に入院。また51例は他院より搬送された。極めて重い重要臓器虚血(脳、心筋、内臓、下肢)を計7例に認めた。

【治療方針】入院直後の破裂、死亡は5例。緊急手術を38例(うち21例はショック症例)に行った。16例は偽腔閉鎖型のため降圧治療としたが、うち7例は後に再解離のため手術した。3例ではpoor riskのため非手術。手術手技は上行置換/上行弓部置換が43例で、うち6例はBentall手術を併施。

【結果】手術症例は計45例で病院死が7例(15.6%)。このうち重要臓器虚血の7例中5例が死亡したが、重要臓器虚血のない38例では2例の死亡であった。全体の62例中では15例(24%)の病院死であった。

5 当院における災害救護訓練

—赤十字病院としてのとりくみ—

内藤万砂文・宮村 治男

長岡赤十字病院救命救急センター

赤十字病院においては「災害時における医療活動」が重要な業務であり、災害時には直ちに救護班を現地に派遣することと、傷病者の受け入れ体制の確立が求められている。今回我々が行っている救護訓練・研修や受け入れ訓練を紹介することで、訓練の必要性を強調したい。

II 特別講演

「生物・化学兵器テロ対応医療」

川崎医科大学救急医学 講師

川崎医科大学附属病院

高度救命救急センター 副院長

奥村 徹

第24回新潟てんかん懇話会

日時 平成14年11月1日(金)

午後6時～8時10分

会場 新潟大学医学部

有千記念館 2F

I. 一般演題

1 てんかん患者の運転適性に関する道路交通法改正について

清野 耕治

新潟県警察本部交通部運転免許センター
適性検査係