

**PD-75.****創外固定器を併用して治療した下顎粉碎骨折の1例**

(八王子・形成外科)

○峯村 徳哉、川口 敦子、松岡 保子  
吉澤 直樹、菅又 章

下顎骨骨折の治療は内固定による観血的整復固定術と顎間固定が一般的であるが、粉碎骨折においてはこれらのみでは治療に難渋することも少なくない。これは粉碎された骨片同士をたがいにつなぎあわせるのみでは良好な下顎のアーチを再現することが困難であることや、歯根の損傷を避けるべく、固定部位が制限されることも一因である。今回我々は下顎粉碎骨折の観血的整復固定をチタンプレートによる内固定と創外固定器の併用で施行し、良好な結果を得たので報告する。

症例は33歳男性、作業中に回転するプロペラ状の機械が下顎に当たり受傷し、救急車で搬送された。初診時、下顎頤部に約3cmの骨まで達する、口腔内の広汎な挫創、舌根部の浮腫が認められた。レントゲン、CTから骨折は右下顎角部から左体部にかけての大小5つの骨片をみる粉碎骨折であった。気道閉塞が危惧されたため、全身麻酔下に気管内挿管による気道確保と可及的徒手整復を行い、第7病日に観血的整復術を行った。角部のプレート固定と、大骨片の創外固定によりアライメントを再現し、術後は顎間固定を併用して6週間固定した。術後は良好で、4ヶ月経過し、開口、咬合とも違和感なく行えている。下顎粉碎骨折では骨片の内固定が不適当と思われる症例に対して創外固定は有用と考えられた。

**PE-76.****地域医療機関は東京医大病院をどの様に見ているか—アンケート結果の解析—**

(医療連携室)

○金澤 眞雄、生沢富士子、松本 弘幸  
平野 雅子

東京医大病院医療連携室では、平成11年に医療連携室を開設して以来紹介患者の増加を目指すべく、地域の医療機関との連携強化に努めてきた。診療報酬上

の紹介率は、年々向上し平成15年度には44.0%となっている。今回は地域医療機関が東京医大病院をどの様に見ているか調査を行なった。

【方法】平成17年2月に東京医大病院に紹介患者の多い新宿、中野、杉並、渋谷、世田谷、練馬の6区の医療機関に無記名のアンケートを送付した。対象とした医療機関は平成15年度に東京医大病院への紹介患者が3名以上ある施設とし、多くの診療科を持つ病院にも1通のみ送付した。

【結果】送付アンケートの合計は960通であり、回収は563通、回収率は58.6%であった。施設の内訳は診療所528通、200床未満の病院23通、200床以上の病院9通であった。東京医大病院への紹介患者数(人/年)は0~3人34通、4~9人245通、10~30人215通、31人以上65通であった。

紹介もとの先生の認識している患者様の東京医大病院の評価は満足32.9%、やや満足34.8%、どちらともいえない23.4%、やや不満5.0%、不満1.6%であった。紹介先の先生の東京医大病院の評価は満足36.9%、やや満足40.0%、どちらともいえない13.1%、やや不満6.0%、不満1.4%であり、医師の評価のほうがやや良い成績であった。

以後は複数回答であるが、紹介先を選択するとき重視する事柄は報告書がきちんと届けられる67.5%、医療レベルに信頼がある67.3%、患者様のお住まいに近い61.3%の順であり、東京医大病院の問題点として挙げられた項目は待ち時間が長い32.1%、患者様に東京医大病院への不満を言われた27.5%、患者様の報告書が届かない26.1%の順であった。今後サブ解析を行ない本アンケートの結果を東京医大病院の満足度向上に役立てたい。

**PE-77.****病院全体のシステムとしての院内救急対応**

(救急医学)

○関 知子、河井健太郎、太田 祥一  
本間 宙、神山 知子、三島 史朗  
藤川 正、行岡 哲男

(救命救急センター病棟)

川原千香子

【はじめに】院内ホットラインは、ACLS コールと呼ばれ、平成13年4月より院内で発生した心肺停止症

例を主な対象とした救急対応システムとして構築された。院内ホットライン受信者は救命救急センター看護師とし、初期トリアージを行い、必要な情報を医師に伝達するシステムとした。

【目的】 院内ホットラインの利用状況を調査し、その問題点と今後の方向性を明らかにすること。

【研究期間・方法】 過去の院内ホットラインの報告書を集計し分析した。

【結果】 コール数は年間約 50 件で当初は心肺蘇生、気管挿管の依頼が多かった。最近では気管挿管困難例や救急外来からの依頼も増加した。

【考察】 院内発生の救急の対応はより拡大され、リスクマネジメントの観点からも更なる充実が必要と考えられた。これを病院全体のシステムとして発展させるため、院内救急対応のワーキンググループを職域横断的に設置、コール基準の明確化、救急部門外の協力の強化、病棟救急カートの整備・統一化、報告書の徹底ならびに事後検証システムの導入を行った。この背景には院内 AED+BLS コースの広がりや院内設置 AED の運用開始等の影響も関与していると推測された。

## PE-78.

### 来完全予約制に伴う外来待ち時間状況

(医療情報学)

○大原 達美、名和 肇、北村 昌之  
沼部 博直、村越 昭男、益子 研土  
宮本 潤一

(総合情報部)

植木 彬夫、成清 哲也

【目的】 診察待ち時間の短縮を目指して、平成 16 年 8 月より外来全科の診察予約時間を 30 分単位に改め半年経過したことから当予約制について定量分析を行い、現状の把握と待ち時間短縮に向けた対策を考える上での調査を行った。

【対象と方法】 対象は、平成 17 年 1 月の第 5 週目と 2 月と 3 月の各第 3 週目の計 18 日間に外来受診した予約患者の中で、病院情報システム上でオーダーがなされた、延べ 18,146 名とした。但し、以下の 4 つの条件に該当する予約患者は対象から除外した。1. ほぼ完全予約制にて従来から診療体制を整えている口腔外科と放射線科およびリハビリテーション科。2. 処置

中心の麻酔科と処置・検査が当日必要に応じて適宜実施される眼科。3. 主に薬や処置および予約検査のみの予約患者。4. 急患の多い小児科。

分析方法は、8:30 から 18:00 までの 30 分単位で予約される診察時間帯に対して、患者選択がなされオーダー可能となった時刻を基準にして、「遅れなし」「30 分遅れ」「60 分遅れ」「90 分遅れ」「120 分遅れ」「120 分超」の 6 段階の診療遅延状況の設定を行った。

【結果】 診療遅延状況を全体で見ると、「遅れなし」: 9,744 名(53.7%)、「30 分遅れ」: 5,164 名(28.5%)、「60 分遅れ」: 2,128 名(11.7%)、「90 分遅れ」: 690 名(3.8%)、「120 分遅れ」: 227 名(1.3%)、「120 分超」: 193 名(1.1%)であった事から、予約診察時間帯+30 分の間に全体の 82.2%の予約患者は、診察が開始されていると推定された。特に神経内科・第二外科・ストレス外来および第二内科では、約 9 割に達していた。次に曜日別で「遅れなし」を見ると、「月曜」: 1,706 名(47.6%)、「火曜」: 1,634 名(53.5%)、「水曜」: 1,813 名(56.7%)、「木曜」: 1,720 名(61.2%)、「金曜」: 1,676 名(50.0%)、「土曜」: 1,195 名(53.7%)であり、月曜と金曜が全体平均を下回っていた。以上の結果より、月・金曜で待ち時間が長くなった理由については、予約患者が他曜日に比較して 1 割程多い事と「予約なし新患」が多い事が重なったためと思われた。

【まとめ】 予約患者の約 8 割は予約診察時間帯+30 分の間に診察が始まっていると推定された。診察待ち時間の短縮を今後更に改善する方法の一つとしては、可能な限り新患の予約化を図る事が効果的であると考えられた。

## PE-79.

### 物理学的な創傷治療促進を加味した難治性潰瘍の治療: vacuum assisted shoelace technique の利用

(形成外科学)

○新井 奈渚、田中 浩二、松村 一  
渡辺 克益

難治性潰瘍としては糖尿病に見られる足の潰瘍、褥創、うっ滞性下腿潰瘍などがしばしば見られるが、放射線潰瘍や非定型抗酸菌による潰瘍などまれなものもある。通常はまず軟膏などの保存的療法で治療されるが、それに抵抗し手術が必要なものもしばしば見ら