

取等に由来するビリルビンを材料として肝細胞内で大量の抱合型（直接）ビリルビンが産生される一方、エネルギー依存性である直接ビリルビンの毛細胆管への排泄過程が相対的に障害されているため、水溶性の直接ビリルビンが血中に再吸収されるという機序によると考えられている。本例での黄疸がこの外傷後黄疸に相当すると判断した根拠について考察した。

授乳には慎重な態度が要求される。発症後は緊急手術が施行されるが術前輸液や保温により可及的に状態を改善することが必須である。

壊死性腸炎は極小未熟児に発症し管理も困難であるが、近年 NICU における治療により発症数も減少傾向にあり成績も向上しつつある。

2) スポーツによる頸椎，頸髄損傷の検討

石川 誠一・勝見 裕
平野 明・勝見 政寛
山本 康行・草野 望
長谷川 淳一・瀬川 博之（新潟中央病院）
本間 隆夫（整形外科）

スポーツによる頸椎，頸髄損傷例について，術後スポーツ復帰状況や発生要因などを調査検討した。対象は昭和52年以降の手術例10例で全例男性，受傷時年齢は16～50歳，平均27歳，術後経過観察期間は3カ月～14年，平均5年4カ月である。受傷スポーツはラグビー6例，スキー2例，他各1例で，経験年数は2～6年が9例であった。個人または個人の競技レベルは県大会以上7例，レクリエーション程度3例であった。受傷高位は上位頸椎部3例，中下位頸椎部7例，受傷機転は過屈曲損傷5例，過伸展損傷4例，軸性圧迫1例であった。受傷時上位頸椎損傷は麻痺を認めなかったが，中下位頸椎損傷では完全麻痺2例，不全麻痺5例と何らかの麻痺を認めた。術後2年以上経過しても受傷前のスポーツに完全復帰した例はみられなかった。本損傷の発生要因としては不注意や未熟さによるものは少なく，不可抗力によるものが多かった。特にコンタクトスポーツはほとんどが不可抗力によるものであった。

4) 当科における急性脳炎・脳症の予後に関する検討

渡辺 徹・阿部 時也
岩谷 淳・佐藤 雅久（新潟市民病院）
小田 良彦（小児科）
石塚 利江（新潟県立坂町病院）
（小児科）

小児期急性脳炎・脳症（ライ症候群を除く）の病因，臨床像と予後との関係を明らかにするため，過去11年間に当科入院の36例について検討した。死亡率11.1%，神経学的後遺症を30.6%に認めた。発症年齢4才未満，病因では，ヘルペス，麻疹脳炎，百日咳脳症，臨床検査所見では，先行感染より神経学的異常出現まで3日以内，意識障害の程度がGCSで6以下，期間が7日以上，けいれん重積あり，脳波平坦あるいはδ波主体の場合，予後不良であった。

シンポジウム

「新潟県救急医療情報システムの利用状況と今後の在り方」

司 会 和田 寛治（長岡赤十字病院外科）
松戸 隆之（新潟大学検査診断学）
教室

3) 新生児腹膜炎の治療

大沢 義弘・岩渕 眞
内山 昌則（新潟大学小児外科）

新生児腹膜炎の代表的な起因疾患としては，胃破裂と壊死性腸炎があげられるが，この2疾患の治療成績を示しつつ実際の治療の要点を述べた。

胃破裂は低出生体重児と出生直後の低酸素を既往に持つ児に多く発症するが，これら2つの因子が治療成績に影響することは，むしろ少なかった。即ち，腹膜炎の程度，その要因としての発症前の授乳の有無に左右されていたことより，本症発症の危惧される児に対する（強勢）

1) 新潟県救急医療情報システムについて

山田 国明（新潟県環境保健部）
医務課

新潟県救急医療情報システムについては，救急発生時において，救急患者の傷病に最も適した医療機関に短時間のうちに搬送し，適切な診療を受けられるようにするため，昭和55年3月から運用している。

このシステムは，コンピュータセンターに設置したコンピュータとこのシステムに参加する医療機関に設置した医療機関端末並びに消防本部に設置した消防本部端末を電話回線で結び，医療機関から送られた情報（科目別の診療の可否，手術の可否，男女別の空床数等）をコンピュータセンターに登録し，消防機関が直接端末機から

情報を取り出す24時間稼働のシステムである。

このシステムは開始後8年を経過し、機器の老朽化、機器の操作の煩雑さから情報提供の正確さを欠いてきたなどの理由により、平成元年4月に端末機器の更新を行った。

平成3年11月現在、医療機関については125機関、消防機関は19消防本部がシステムに参加している。

2) 全国の救急医療情報システムの動向について

山中 孝昭 (NTT データ通信株)

救急医療情報システムは、当・輪番医体制の確立、中核医療機関の配置等、体制面の充実により「たらい回しの解消」という所期の目的を達成し、現在では救急救命士制度に対応したシステムの高度化、「地域医療計画」を支援するネットワーク利用の多目的化、等質的に大きく変革しつつあります。現状、各地域において具体的には、① 車載端末、FAX データ処理、パソコン、キャプテン、アンサー等、双方向性端末、ニューメディアの導入、② 中毒情報、花粉症・感染症情報、厚生行政情報、医師会情報等取扱情報の拡充、等々を推し進めております。一方、各種機関の研究會においても、ネットワークの高度化や医用画像伝送等も研究されています。

今後、救急医療情報システムの利用の高度化、付加価値向上をさらに推し進めるには ① 端末、画像等を中心とした技術開発及び実用化 ② 地域医療等の各種ニーズに即応できる業務処理開発手法の確立 ③ 経済性、安全性のさらなる追求等が不可欠であり、これらを重点的に進めていく必要があると考えています。

3) 「新潟県救急医療情報システム」の利用状況について

乙川 勉 (新潟市消防局
指令課)

新潟市消防局の立場からみた現在の医療情報システムの問題点、およびその対策は以下の如くと考えられる。

1. 当初、医療機関では、毎日の朝夕2回、応需情報を入力するとのことで、情報が正確で信用できると期待されたが、毎日2回規則的に情報を入力している医療機関は半数に満たない。
2. システムを利用する場合、ディスプレイに医療機関の応需状況が表示されるまでに操作開始から約70

秒もかかる。

3. システムを利用したとしても、医療機関から多忙等の理由で、収容を拒否されることもあり、常に患者収容には、必ず事前に電話を入れ、応需してくれることの確約を得なければならないことから、検索と照会で二重の手数がかかり、消防が直接専用電話で照会を行い、システムを操作する時間をはぶく傾向が見られる。

等のことがあり、これらのことが更にシステムの利用を少なくしているものと思われる。

従って、今後、このシステムがより一層有効に活用されるためには、

1. 医療機関が常に正確な情報を入力する。

このためには、従来のように毎日必ず2回入力するのではなく、思い切って、利用機関が不必要とする時間帯の入力は削除し、利用機関が本当に必要とする時間帯についてのみ応需情報を入力するものとし、また、単科目病院等については、開業している平日の日中における入力ははぶき、夜間及び休祝祭日等の特別な場合にだけ入力するなど、医療機関がより情報を入力しやすい状態にする。

2. システムの機器は、高速性能化を図り、情報が必要の都度、何時でも瞬時に検索できるようにする。

3. 入力してある情報のチェック機構を確立し、少なくとも利用できない数日前の応需情報は早めに消去し、利用機関の混乱防止と信頼確保に努める。

等の検討が必要であろうと思われる。

4) 当院における救急医療情報システムの利用状況

本多 拓 (新潟市民病院
救命救急センター)

当院での情報システムへのデータ打ち込みは、診療科の応需は全科で可能、手術は外科系の全科で可、ベットはICU 2床、NICU 2床、CCUは夕方での空床状態を送っている。平均夜間入院が2～3人あり、その都度入力変更するのは実際的でない。

当センターは昭和62年4月スタートしたが、医療統計は平成元年4月からコンピューター化した。救急外来受診は8500人/年程度で、一次患者は84%を占めている。救急車での搬入は16%である。又入院も14.5%である。

空床状況に関係なく、救急車での搬入、紹介、直接外来があり、毎日が混乱の連続である。一日も早い、一次