

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、各種機関の研究会においても、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

診療所の24時間体制の新設、情報システムの実効ある稼働が望まれる。

5) 当院における救急医療情報システムの利用状況

和田 寛治 (長岡赤十字病院
救命救急センター)

当救命センターでは年間取扱い数が、外来数 15,000, 入院 2,500, そのうち第三次該当数が 600~700 人で推移している。病院併設型、地方型救命センターの宿命で第一次が圧倒的に多く、長岡地区は他に 2 次病院が 3 ケ所、中越地区には他に数ヶ所の 2 次病院があり、それからの搬送はそれ程多くない。DOA 患者も 70~80 人と多く、心臓疾患の場合が多い。今後ドクターズカー等の運用によって救命率を上げることが出来るか現在検討中である。センターを運営してから 8 年目になるが、相変わらず人員の確保が難しく、センター独自の医師の確保が不可能な現在、各科の専門医の協力で漸く維持している現状もある。他方県全体を考えるに早急な情報センターの設置とそれに伴う医療体制の整備を考えねばなるまい。本県は広い地域を有し、人口も各々異なる面もあるものの、下、中、上越、更に新潟地区と 4 区域に分けて考えるのが得策であろう。その他、フランスの SAMU 型センターについても言及した。

6) 救急医療情報システムへの今後の期待

乳井 瑞夫 (新潟県医師会
県立小出病院)

医師会の立場での提言ということですが、多分に体験からの独断的な私見になります。

新潟県救急医療情報システムは期待された目的に機能してこなかった、していないということは、認めざるを得ません。

だが、システムの発足は、休日急患診療所の整備、在宅輪番制の公表、病院群輪番制の普及と体制整備に貢献したと思われます。

次に、現在の機能で十分かということですが、救急医療にはそのように思っています。医療情報ということになりますと、別です。

システム本来の機能が活用されない原因は、主として医療機関側にあるようで、救急医療=応急医療で済まされない現在、医師充足も大きな課題です。これが難題で

あることは衆知の通りです。救急医療告示等の省令に対する対応にも窺えるように、われわれが消極的、受け身的なのは院内体制にあるわけですが、この解消には財政も含め行政の積極的な理解が必要でしょう。

第10回新潟胆道疾患研究会総会

—10周年記念シンポジウム:

「胆嚢癌研究の現況と未来」—

日 時 平成 3 年 11 月 16 日 (土)

午後 1 時 30 分

会 場 有壬記念館 大会議室

シンポジウム 1: 胆嚢癌の疫学

1) 胆嚢(道)癌の記述疫学

遠藤 和男 (新潟大学衛生学)

1. 日本の胆道がん SMR は、男性が世界第 2 位 (26 か国中では第 1 位)、女性は第 5 位 (同第 2 位) である。
2. 新潟県の胆道がん SMR は、男女とも全国一高い。また、近年順位が上がってきたわけではなく、30 年以上前から高率であった。ただし、都道府県の格差は縮まってきている。
3. 胆道がんは、男女とも増加が最も著しいがんである。
4. 年齢階級別にみると、高齢者の死亡率の増加が顕著である。出生コホート分析では、正のコホート効果と正の年齢効果が認められる。ただし、死亡率の増加はやがて頭打ちになるかも知れない。
5. 胆道がんの原因については、未だに完全な決め手は知られていない。

2) 胆道癌の疫学

加藤 清 (新潟県立がんセン
ター外科)

1982 年から 1989 年迄の 8 年間の県内胆道癌外科症例 (胆嚢癌 934 例, 胆管癌 810 例) を集計し、その地域分布を検討した。胆嚢癌多発地域は新潟市周辺の下越地区、稀発地域は上越、中越地区であった。胆管癌多発地域は県北寄りの下越地区、稀発地域は中越地区であった。胆嚢癌は明らかな地域偏在性を示したが、胆管癌の偏在性