

## 新生児医療に於ける医療情報システム

研究協力者 増本 義 (国立長崎中央病院・小児科)

### 1) 新生児医療に於ける医療情報システムの必要性

医療情報システムは何のために必要とされるのであろうか？、それはそのシステムにより医療がスムーズに機能し、医療の質を高めることにあると思われる。

新生児医療に於ては既に他の研究班により報告されている様に、新生児医療の質を高めようには新生児医療の地域化をいかにすすめてゆくことができるかということにある。そうであるならば新生児医療に於ける情報システムは新生児医療の地域化をスムーズに行える様なシステムが必要となってくる。したがってどのような新生児医療の地域化を画るかによって情報システムのあり方は異ってくる。

新生児医療の地域化は high risk infant を集中するか、high risk pregnancy を集中するかで大きく異ってくる。又、一定の地域を総て一つの病院に集中できる場合と、世界各国の都会ではどこでも見られる様に一つの地域に多数の病院があって一つの病院に集中しにくい場合とがある。それぞれの状況に応じて情報システムの必要性は異なると思われる。

### 2) 長崎県の救急医療システムと長崎県中央地区の新生児医療システム

長崎県は昭和51年度より救急医療に取り組み始め、現在(図1)の様なシステムで救急医療体制を組んでいる。著者の働く国立長崎中央病院は昭和53年に救命救急センターが設置され、第三次の救急医療施設として機能している。その医療情報システムは(図2)の如くである。

長崎県は多くの離島を抱え約30万人が離島に住んでいるが、ここに発生した救急患者で二次及び三次医療を必要とするものは海上自衛隊の協力を得て当院に運んでいる。その患者の収容の手続き及び救急行動は(図3)の如くである。年間50例～70例が輸送されている。未熟児-新生児の病例が最も多く約1/3を占める。

さて周産期医療-新生児医療は救急医療の最たるものであるが一般社会の認識も薄く、又、医師の間に於てさえも直接の従事者以外はその救急性に無知であり周産期医療-新生児医療の救急医療体制は全く遅れているといわざるを得ない。長崎県に於ても産科の特殊性と新生児医療施設の絶対的不足から産科と新生児の救急医療に関しては別に対策する様に指示され、現在の救急医療体制からははずされている。

長崎県の医療圏は既に報告した如く、佐世保総合病院を中心とした県北地区、国立長崎中央病院を中心とした県央地区、長崎大学病院及び長崎市民病院を中心とした県南地区の三つに分けることができる。当院を中心とした県央地区は約20年前より新生児医療にとりくんできたゆえに慣習的に地域集中化がほぼでき上っている。そのシステムは(図4)の如くである。当院は救急救命センターとして1日24時間機能している。ただ当直医は4系統(内科、外科、小児科、その他)のみであるので新生児に関しては新生児専門医の拘束にたよっている。現在新生児室勤務のスタッフは2名であるが入院依頼は総てどちらかに

連絡されることになっている。県央地区及び  
離島からの依頼は全部受け入れることにして  
いる。実際昭和52年以来県央地区からの入院  
依頼は断ったことがない。医療の質を向上さ  
せるために年に2回～3回地域の産婦人科医  
と会合をもち当院の方針や新生児医療の教育  
を行っている。それと平行して過剰入院に対  
する対策として受け入れが難しくなった場合  
は2,000gを越えて哺乳できる思児は紹介病  
院に送り返すシステムを確立している。年々、  
分娩から入院依頼までの時間は短縮され、  
現在は分娩時に異常のあるものはほぼ10分  
以内に連絡がある。県央地区の産婦人科の医  
師には入院依頼紙を配布しており、妊娠分  
娩の状況はこれに記入されて送られてくる。  
返事は数日以内に一応の見透しがついたと  
ころで電話にて連絡する。退院時には退院  
時まとめのコピーを送る。我々は以前より  
high risk pregnancy の regionalization  
を主張しているが、その結果 high risk  
pregnancy の紹介患者が増加してきてお  
り、当院産科からの未熟児の入院がふえ  
てきている。

### 3) 地方都市及び農村地帯の新生児医療 の将来に必要なもの

地方都市及び農村地帯などでは一定の地  
域を定めてその必要に応じベッド数を設  
置すれば地域集中化は容易でありその連  
絡は電話一本で事足りる。ただそれを  
県単位で統合するためには三次医療機  
関の間での連絡網が必要となるし、  
県全体の新生児医療を把握しその判  
断一企画を行うために県保健部には  
その情報収集センターが必要であら  
う。

長崎県に於ては県北地域が佐世保  
総合病院の増床により一応軌道に乗  
るであろうと推測されるが、長崎  
市を中心とした県南地区の取  
り組みが充分でなく、県南地区  
のベッドの設置が急がれるべき  
である。これが出来上がった  
後はじめて長崎県全体を一つの  
地域として横の連絡網によりつ  
なぐことができる。

## 4) 結 論

① 地方都市、農村地帯では患者数に  
合わせて中核病院を整備すれば一つ  
の病院に三次医療を集中することが  
できる。その際、その地域内に於  
ては複雑な情報網は必要としない。

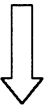
② 長崎県についていえば、長崎  
市を中心とする県南地区を把握  
する中核病院を整備すれば新生  
児医療は軌道に乗ると思われる。

③ 現在の救急情報システムは周  
産期医療一新生児医療に関して  
はよく機能しない。





**検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



#### 4)結論

地方都市、農村地帯では患者数に合わせて中核病院を整備すれば一つの病院に三次医療を集中することができる。その際、その地域内に於ては複雑な情報網は必要としない。

長崎県についていえば、長崎市を中心とする県南地区を把握する中核病院を整備すれば新生児医療は軌道に乗ると思われる。

現在の救急情報システムは周産期医療—新生児医療に関してはよく機能しない。