病歴の管理状況と、その疫学的研究への 利用性に関する調査

A Survey on the Management of Medical Records and Their
Availability for Epidemiological Study

九州大学医学部公衆衛生学教室

吉 村 健 清

久留米大学医学部公衆衛生学教室

廣 畑 富 雄

Takesumi Yoshimura

Department of Public Health, Faculty of Medicine, Kyushu University, Fukuoka

Tomio Hirohata

Department of Public Health, School of Medicine, Kurume University, Kurume

In order to determine the availability of medical records for epidemiological study, questionnaires were sent to all the medical and surgical wards of hospitals in Kyushu, Japan in 1968. Questions included items on storage and retrieval systems of medical records, and description of information available for epidemiological study.

Eleven hundred and twenty-two questionnaires out of 1,321 were returned and analyzed. Three hundred and forty-two (30.5%) of medical and surgical wards have kept their medical records for 10 years or more. Only 120 (10.7%) had medical record librarians. Almost none of the hospitals had adopted the unit file system. Five hundred and twenty one (46.4%) wards out of 1,122 had some kind of indices. Name indices and discharge date indices were common in the wards where the indices were compiled.

Information for follow-up was recorded routinely on the medical records, i.e., 271 (24.2%) wards for permanent address, 354 (31.6%) wards for address of family or relatives. However, medical findings of x-ray, E.C.G., etc., were well described on the records.

In summary, it would not be easy to obtain information from medical records preserved in hospitals for epidemiological study, because of short-term custody of medical records, lack of suitable management systems for medical records, incompleteness of retrieval systems and lack of follow-up information. Recently it is well recognized by workers in medical areas, however, that management of medical records should be improved, not only for medical research but also for hospital management. Therefore, in the near future, the information from medical records could be fully utilized.

I. 緒 言

病気の原因の解明や、患者の予後因子の究明に、近年、疫学的研究がしだいに重視されてきた。この疫学的研究を行うにあたって重要な情報源は病歴であろう。すなわち、症例対照研究の際には、患者や対照の既往歴、現病歴、生活歴、家族歴等の情報を得る資料源として、ま

た、コホート研究の際には、放射線暴露や、薬剤投与歴等医療に関する要因暴露や診断、死因の正確性を確かめる資料源として、病歴は重要な、かつ貴重な情報を提供してくれる。過去の病歴記載の情報をもとに調査が始められた代表的な研究として1935年から1954年まで強直性脊椎症でX線治療を受けた患者を保管されていた病歴から選び出し、その予後を見た Court Brown & Dollの報

告¹⁾は有名である。しかし、このような研究が実施可能であるためには、病歴の記載が完全であることと、その保管、管理が十分なされていることが前提となる。

著者らはすでに日本における疫学的研究の発展を阻むものの一つとして、病歴管理の不備が考えられることを報告した²⁾。本論文では具体的にまた広範囲に病歴管理の実状を探るべく、九州地区（沖縄県を除く）において、病院の病歴の記載や、その管理がどのようになされているかを、特に疫学的研究のために情報がどの程度容易に入手できるかという観点から調査したので報告する。

II. 調査方法

1. 調査対象

厚生省医務局総務課編の1966年版病院要覧（全国病院名簿）に記載されている九州7県の全病院（946病院）の中で、診療科として内科または外科をもつ病院全部を対象とした。ただし、調査時点ですでに閉院になっていたもの、および病院から診療所へ変更になっていたものは集計から除外した。

2. 調査方法

調査は、前記病院の内科および外科へ各1通ずつ調査票を郵送し、記入後返送してもらった。調査時期は、1968年1月から同年8月までで、その間第1回の調査票発送後、回答が得られなかった病院に対し、再度調査票を郵送した。

調査の内容は、入院病歴に関して、病歴の保存、管理のやり方、病歴の取り出し方法、記載事項について、その状況を質問した。

III. 結果および考察

本調査は、昭和43年に実施されたものであるので、病歴管理の重要性への認識が高まっている現在の状況と当然異なっているであろう。しかしながら、疫学的研究においては、現在の病歴のみから情報を得るのではなく、過去10数年にさかのぼって調査が行われることも稀では

ない。したがって、現時点で約10年位前の病歴からの情報が、疫学的研究の面でどの程度利用できるかという点を知る上で重要であろう。

1. 調査票回収率

発送総数1,321（内科761，外科560）に対し、回答数は1,122（内科646，外科476）で、全体の回収率は85%（内科85%，外科85%）であった。県別に回収率をみると、福岡89%，佐賀90%，長崎89%，熊本88%，大分87%，宮崎75%，鹿児島79%で、宮崎、鹿児島が若干回収率が低かった。病院の経営主体別の回収率は、国立病院が最も高く96%であり、以下地方公共団体立91%，一般法人90%，医療法人84%，個人病院77%の順であり、公的な病院の回収率が高い。病床数別にみると、100床以上の病院の回収率は90～100%の間に分布しており、顕著な差はみられないが、100床未満の病院の回収率は81%で最も低い。これは個人病院の回収率が低いこととも合致する。

調査票の回収率が85%で、郵送による調査としては比較的高い値を得ており、九州地区の全病院についての病歴管理の実態がほぼつかめたものと考えられる。ただ、県別、経営主体別、病床数別のそれぞれの回収率をみると、宮崎、鹿児島県、個人病院、病床数が100床未満のところに回収率が低いので、全体的に、公的な病院や大病院の病歴管理の実態がより強く結果に反映してきているものと考えられる。したがって、九州地区の全病院の病歴管理の実態は、結果としてでてきた数値よりも、若干、個人病院、病床数の少ない病院の傾向を加味して、推察しなければならない。

2. 病歴の疫学的研究への利用性について

病歴を用いて疫学的研究を実施する上で最も重要な点は、1)病歴が保存され、かつ一定の方式にしたがって整理されていること、2)目的の病歴を容易に取り出せるような索引が整備されていること、3)病歴への記載内容が正確、かつもれなくなされているという点であろう。

1) 病歴の保存、整理について

表1 内科、外科別病歴の保存期間

科 別	5 年		5～9 年*		10～14年		15～19年		20年以上		不 明		計	
	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%
内 科	339	52.5	94	14.6	88	13.5	36	5.6	84	13.0	5	0.8	646	100.0
外 科	277	58.2	62	13.0	54	11.4	19	4.0	61	12.8	3	0.6	476	100.0
計	616	54.9	156	13.9	142	12.7	55	4.9	145	12.9	8	0.7	1,122	100.0

* 調査票記載の分類に従ったが、「6～9年」の意味である。

表2 経営主体別病歴管理状況および本籍の記載状況 (内科)

	国 立		地方公立		一般法人		医療法人		個 人		計	
	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%
回 答 数	73	100.0	115	100.0	104	100.0	177	100.0	177	100.0	646	100.0
10年以上病歴保存	55	75.3	35	30.4	37	35.6	52	29.4	29	16.9	208	32.2
病歴室保存	26	35.6	18	15.7	18	17.3	26	14.7	21	11.9	109	16.9
退院順製本あり	30	41.1	43	37.4	30	28.8	31	17.5	33	18.6	167	25.9
病歴専従者いる	14	19.2	4	3.5	16	15.4	16	9.0	21	11.9	71	11.0
索引あり	61	83.6	52	45.2	61	58.7	64	36.2	64	36.2	302	46.7
本籍記載あり	41	67.1	27	23.5	27	26.0	37	20.9	30	16.9	170	26.3

表3 病床数別病歴管理状況および本籍の記載状況 (内科)

	100床未満		100~199床		200~299床		300床以上		計	
	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%
回 答 数	385	100.0	139	100.0	49	100.0	73	100.0	646	100.0
10年以上病歴保存	70	18.2	57	41.0	30	61.2	51	69.9	208	32.2
病歴室保存	32	8.3	28	20.1	16	32.7	33	45.2	109	16.9
退院順製本あり	62	16.1	53	38.1	22	44.9	30	41.1	167	25.9
病歴専従者いる	38	9.8	11	7.9	7	14.3	15	20.5	71	11.0
索引あり	123	31.9	81	58.3	37	75.5	61	83.6	302	46.7
本籍記載あり	48	12.5	56	40.3	27	55.1	39	53.4	170	26.3

病歴の保存年数を、内科、外科別にみると表1に示すように、内科、外科別には大差なく、5年(法定病歴保存期間)保存が回答総数の55%で、約半数を占めており10年以上保存は総数の30%である。どういいう病院が10年以上病歴を保存しているかを、内科について経営主体別でみると(表2)、国立病院は10年以上保存の割合が75%を占めており、圧倒的に高い率を示している。逆に個人病院では、10年以上保存の割合はわずか17%で非常に小さい。同じく病床数別では、100床以下の病院で、保存期間が10年以上のものは、わずか18%であるが、200床以上の病院では61%から70%の割合で長期保存がされている(表3)。

病院の開設以後の病歴が保存されているものは、全体の49%であるが、この中には病院開設後5年に満たないものが3割強含まれており、将来とも、全病歴を保存するか否かは不明である。このように、病院によって病歴の保存年数はまちまちであるので、ある特定病院だけを調査対象とすれば、かなり過去にさかのぼって調査も可能と思われるが、全病院を対象とした場合は無理であろう。

表4 病歴保存場所

科別	病歴室		倉庫		その他		不明		計	
	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%
内科	109	16.9	415	64.2	111	17.2	11	1.7	646	100.0
外科	84	17.7	320	67.2	61	12.8	11	2.3	476	100.0
計	193	17.2	735	65.5	172	15.3	22	2.0	1,122	100.0

病歴の保存場所については、表4に示すように、倉庫に保存するものが735(66%)で最も多く、病歴室に保存してあるものは193(17%)であった。病歴室に保存する病院がどのような病院に多いかをみると、経営主体別には国立病院のうち36%が病歴室をもっており、最も割合が高く、他の病院ではすべて20%以下であった(表2)。病床数別には、病床数が多くなるほど、病歴室保存の割合が高く、300床以上の病院では45%の割合で病歴室に保存している(表3)。なお、1か所にまとめて保存してあるところは969で全体の86%を占める。

病歴の保存方法は、退院順に適当な分量にまとめて製本しないで保存しているものが42%を占め最も多い(表

5)。ついで「その他」が27%と多いが、その内容をみると、具体的な記載がある中では氏名別（50音順が多い）に分類して保存してあるところが最も多かった。保存方法として望ましいのは1病歴1ファイル（Unit File System—1人の患者の病歴は診療科が異なっても、また診療時期が異なっても1つのファイルの中に全て収納される方法）であると考えられるが、このような方法をとっているところは、全体の4%にしかすぎない。次に製本して保存する方法（以前から大学病院等でよく使われており、散逸を防ぐという点では有用）を採用しているところは、全体のわずか25%であり、保存がよいと思われる国立病院や大病院でさえも40%位が採用しているにすぎなかった。このように適切な保存がなされていないということも疫学研究上、支障をきたす点となる。

病歴の整理を、誰が行っているかについては、表6に示すように、整理に専従できるものを配置しているところはわずかに120(11%)で、ほとんどのところは看護婦(39%)ならびにその他（その大半は医事係の事務職員）

(46%)であった。病歴整理の専従者がいるところは、国立病院で19%、一般法人で15%と高く、地方公共団体立病院で4%と最も低い（表2）。また、病床数別にみると、専従者がいるところは300床以上の病院で21%であるが、200床未満の病院では10%にも満たない（表3）。

病歴管理業務の困難さや、多忙さという点から考えれば、この実状では十分な病歴の管理が行われるとは考えがたい。ただ、最近は病歴士の研修コースが病院管理研究所で確立されたり、診療録管理学会が創設されたりしており、専門性を有する専任の病歴士が必要であるという認識が高まりつつあるようである。

2) 索引について

索引が完備しているということは、病歴がある一定の方式にしたがって保存されているということと同様に、必要な情報の取り出しの際に最も重要なことである。

本調査で索引の有無をみると、表7に示すように何らかの索引を有するところが521(46%)あった。索引種類別では、最も多いのが氏名、次に入院年月で、以下病

表5 病歴保存方法

科 別	退院順 製本なし		退院順 製本あり		一病歴 ごと保存		マイクロ フィルム		そ の 他		不 明		計	
	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%
内 科	274	42.4	167	25.9	25	3.9	0	0.0	176	27.2	4	0.6	646	100.0
外 科	194	40.8	131	27.5	18	3.8	0	0.0	131	27.5	2	0.4	476	100.0
計	468	41.7	298	26.6	43	3.8	0	0.0	307	27.4	6	0.5	1,122	100.0

表6 病歴整理者

科 別	専 従 者		看 護 婦		医 師		そ の 他	
	数	%*	数	%*	数	%*	数	%*
内 科	71	11.0	270	41.8	63	9.8	273	43.0
外 科	49	10.3	170	35.7	36	7.6	240	50.4
計	120	10.7	440	39.2	99	8.8	518	46.2

*内科646, 外科476, 計1,122のそれぞれに対する%

表7 索引の有無

科別	有		無		計	
	数	%	数	%	数	%
内科	302	46.7	344	53.3	646	100.0
外科	219	46.0	257	54.0	476	100.0
計	521	46.4	601	53.6	1,122	100.0

表8 索引の種類

科 別	氏 名		入退院年月		病歴番号		疾 患 名		治療処置		主 治 医		そ の 他	
	数	%*	数	%*	数	%*	数	%*	数	%*	数	%*	数	%*
内 科	214	33.1	137	21.2	42	6.5	28	4.3	1	0.2	3	0.5	16	2.5
外 科	159	33.4	94	19.7	37	7.8	22	4.6	1	0.2	1	0.2	17	3.6
計	373	33.2	231	20.6	79	7.0	50	4.5	2	0.2	4	0.4	33	2.9

* 内科646, 外科476, 計1,122のそれぞれに対する%

歴番号, 疾患, 主治医, 治療処置となっている (表8)。索引を有する病院は約半数あるが, 保存方法が積み上げ式のものが多くことから, この索引はあまり利用性の高いものとは考えられない。しかし少数ではあるが疾患別の索引を有する病院が存在するということは, 今後の病歴管理の発展を期待しうるものである。なお, 何らかの索引を有するものは, 経営主体別でみると国立病院が最も多く (84%), ついで医療法人 (59%), 地方公共団体立病院 (45%) の順であった (表2)。病床数別にみると, 病床数が増すほど索引を有する病院が増す傾向がみられる (表3)。

ある意味では索引と考えられるパンチカードの利用については, わずか33 (3%) の病院にみられただけである。

3) 記載内容について

わが国では, 医師法施行規則第23条に「診療録の記載事項は左の通りである」として,

1. 診療を受けた者の住所, 氏名, 性別および年齢
2. 病名および主要症状
3. 治療方法 (処方および処置)
4. 診療の年月日

の4点が義務づけられている。これらの項目については疫学研究上も重要であるが, 病歴の主目的である患者の診断, 治療のための記録という観点から, また医師の医療行為の正当性を裏付ける記録という点からも重要であるので³⁻⁶⁾, 当然記載されているものとしてここでは特に調査しなかった。

疫学研究上必要な情報としては, 診断の正当性を客観

的に判断しうる諸検査結果, ならびに予後追跡のための本籍, 住所等であろう。さらに入院中の記録の総括があれば非常に参考になる。

まず, 検査所見の記録については, 表9に示すように所見が「常に記載されている」ものは811で全体の72%を占め, 「必要時のみ記入」が27%であった。

わが国の戸籍制度は, 個人の追跡調査に必要な生死の確認に最も正確な情報を与えてくれるものと考えられるが, 病歴にどの程度本籍地の記載があるだろうか。表10にその記載の有無を集計したが, 「常に記入」されているものは24%のみで, 「記入なし」が過半数を占める。「常に記入」されているのは経営主体別にみると, 国立病院が最も多くその67%を占めるが, 他の病院では約20%程度の記載率である (表2)。この調査以後, 戸籍の公開が問題となり本籍の記載は病院としてあえて要求することを避けるところが多く, 今後は病歴の中の記載から直接本籍地へ患者の生死を問い合わせることはますます困難となろう。

表11に, 近親者の住所の記載についての結果を示した。常に記入されているものは, 全体の32%にすぎないが, 必要に応じて記載されているものは51%と過半数にのぼる。

最後に退院時総括について, 表12に示すように, わずか27%しか作成されていない。

これまでわが国の病歴管理の実態を調査したものは, 吉田, 津田らの報告⁷⁾と, 伊藤の報告⁸⁾がある。それぞれ調査目的が異なるので本調査と比較することはできないが, ともに近年急速に病歴管理への認識が深まり, 改

表9 X線, 病理, 心電図の所見の病歴への記載

科別	常に記入		必要時のみ記入		記入なし		不明		計	
	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%
内科	475	73.5	162	25.1	7	1.1	2	0.3	646	100.0
外科	336	70.6	135	28.4	3	0.6	2	0.4	476	100.0
計	811	72.3	297	26.5	10	0.9	4	0.3	1,122	100.0

表10 本籍の記載

科別	常に記入		時々記入		記入なし		不明		計	
	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%
内科	170	26.3	138	21.4	335	51.8	3	0.5	646	100.0
外科	101	21.2	95	20.0	275	57.8	5	1.0	476	100.0
計	271	24.1	233	20.8	610	54.4	8	0.7	1,122	100.0

表11 近親者の住所記入

科別	常に記入		必要時のみ記入		記入なし		不明		計	
	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%
内科	217	33.6	329	50.9	97	15.0	3	0.5	646	100.0
外科	137	28.8	244	51.3	94	19.7	1	0.2	476	100.0
計	354	31.5	573	51.1	191	17.0	4	0.4	1,122	100.0

表12 退院時総括票の有無

科別	有		無		不明		計	
	数	%	数	%	数	%	数	%
内科	165	25.5	467	72.3	14	2.2	646	100.0
外科	137	28.8	327	68.7	12	2.5	476	100.0
計	302	26.9	794	70.8	26	2.3	1,122	100.0

善の方向へ向っていることを示している。このような動きは、病歴の利用性を高めようという立場からのものである。一方、コンピューターの医療分野への導入に伴って必然的におこってきた病歴管理機構の改善への方向がある⁹⁻¹²⁾。

これからの病歴が疫学的研究へ高い利用性をもつか否かは、前述のような2つの立場、すなわち病歴自体の利用性を高めようとするものと、業務機構の改善をめざすものとの協力がいかににかかっていると考えられる。

わが国は一般に高い医学水準を示す国の一つと考えられようが、病歴管理はなお未発達の状態にあるようにみえる。たとえば米国と比較すると、原則として病院に必ず病歴室があり、専任の訓練をうけ資格のある病歴士がおり、病歴を長期あるいは永久保存し、Retrieval Systemが完備している等等⁴⁾の点で、まだ大きな差がある。今後のわが国での病歴管理の整備が、近年の改善の気運によって、急速かつ広範に進められることを期待したい。

IV. 結 語

昭和43年、病歴の疫学的研究への利用性を調査するために、九州地区の内科、外科をもつ全病院へ調査票を郵送した。調査票1,321通のうち1,122通が返送され、解析に用いられた。

結果の概要は次の通りである。1)病歴を10年以上保存しているところは342(31%)であった。2)病歴整理専従者がいるのはわずかに120(11%)である。3)1病歴1ファイル方式は、ほとんど用いられていない。4)何らかの索引を有するところは521で全体の46%であった。索引があるところでは、ほとんどが氏名索引と、退院年月による索引である。5)追跡調査のための情報、すなわち、本籍と、近親者の住所はそれぞれ271(24%)、354(32%)の病院で常に記載されている。6)X線所見、心電図所見等の記載はよくなされている。

以上、病歴保存が短いこと、病歴の適切な管理がなされていないこと、病歴取り出しのシステムが不完全なこと、追跡調査を行うために必要な情報が十分には記載されていないことから、疫学的研究のために情報を得ることは容易でないと考えられる。しかしながら、最近広い医学研究上全般の立場から、また事務的な病院管理の立場から、病歴管理を改善するべきであるという認識が高まっている。したがって、病歴からの情報は、近い将来もっと有効に使われると考えられる。

おわりに

本研究の一部は、第26回日本公衆衛生学会総会(昭和43年10月)、第68回九州医師会医学会総会公衆衛生分科会(昭和43年11月)および第8回日本胸部疾患学会自由集会(昭和43年7月)で発表した。

本調査を実施するにあたって、協力いただいた九州各県の各医師会に謝意を表する。また、調査票の発送、整理、集計、原稿作成等に援助を得た平田光子氏、与田明恵氏、山田操氏に感謝する。

文 献

- 1) Court Brown, W. M. and Doll, R.: Mortality from cancer and other causes after radiotherapy for ankylosing spondylitis, Brit. Med. J., 2, 1327-1332 (1965).
- 2) 廣畑富雄, 倉恒匡徳: 追跡研究の問題点, 日米両国の比較検討, 公衆衛生, 32, 226-229 (1968).
- 3) 沢井 清: 病歴管理, 展望, 医学図書館, 20, 217-233 (1973).
- 4) 高橋政祺: 病歴管理, pp.1-2, 医学書院, 大阪(1962).
- 5) 古川俊之, 加藤俊夫, 稲田 紘: 医学における IR システム(1) 病歴管理, 最新医学, 26, 1366-1381 (1971).
- 6) 吉田幸雄, 津田豊和, 高橋政祺: わが国における病歴中央管理の現状について, 病院, 24 (2), 38-45 (1965).
- 7) 津田豊和: 病歴管理の現状と展望, 医療, 26, 955-957 (1972).
- 8) 伊藤圭子: 健康保険病院の医学資料室の現況, 社会保険医学雑誌, 13(2,3), 3-6 (1971).
- 9) 小川保彦: 名鉄病院の診療録管理のEDPS化の現況, 病院, 28, 89-97 (1969).
- 10) 安井昭二: コンピューターを利用した病歴管理, 医学のあゆみ, 75, 428-434 (1970).
- 11) 岩塚 徹, 水野嘉子, 岡本 登, 魚住一郎, 横井正史, 高橋春雄, 仙波大輔: EDPS による病歴管理—Clinics—, 医用電子と生体工学, 9, 110-121 (1971).
- 12) 梶田良精, 長坂昌人: 病歴管理, 総合臨床, 22, 75-80 (1973).

(受付 1978年1月19日)