

# 医学部における情報リソース管理

安徳 恭彰, 下村 剛, 佐藤 教人, 多田 洋, 池田 優子, 吉崎 弘一, 吉田 和幸

大分大学

antokuy@oita-u.ac.jp

## Information Resource Management in Medical School

Yasuaki Antoku, Tsuyoshi Shimomura, Norihito Sato, Hiroshi Tada, Yuko Ikeda,

Koichi Yoshizaki, Kazuyuki Yoshida

Oita University

### 概要

情報基盤リソースの管理において、しばしば医学部の取り扱いが話題に上がる。医学部は、その特殊性が他学部 비해大きく、附属病院の電子カルテなど情報の取り扱いの特殊性もあいまって、大学の情報リソースから離れて個別に管理されているケースも多い。医学部は附属病院を持ち、附属病院には電子カルテシステムが存在する。電子カルテシステムは学生の情報とは異なり、患者情報を中心に構成されているため、情報管理のニュアンスも異なる。しかし、昨今のサイバーセキュリティ事情など、情報を取り巻く環境は変わりつつある。医学部への理解をすすめ、相互連携を深め研究活動に繋げたいと考える。

## 1 はじめに

本学は、理工学部をはじめとする旦野原キャンパス、附属学校を含む王子キャンパス、医学部および附属病院からなる狭間キャンパスの3つのキャンパスから構成されている。これまで、医学部と他学部はそれぞれ独立に情報リソースを扱ってきた。本学は、他大学に比べ他学部と医学部の連携は比較的に取れていると考える。

しかし、昨今のサイバーセキュリティ事案などを鑑みるに大学全体でこれらの脅威に立ち向かっていかなければならない。そこで、医学部における、電子カルテとの連携、ユーザ管理の実態、および医学部における履修管理について述べ、これらの対応への理解をすすめたい。

## 2 電子カルテ

医学部は附属病院を持つケースが多い。附属病院は大学の情報基盤だけでなく、電子カルテシステムを持つ(図1)。電子カルテシステムは、取り扱う情報に患者情報が含まれるため、大学内のLAN(以下、学内LAN)とは取り扱いが

異なる。その特殊性、および予算規模から大学の学内LANとは独立して運用される。

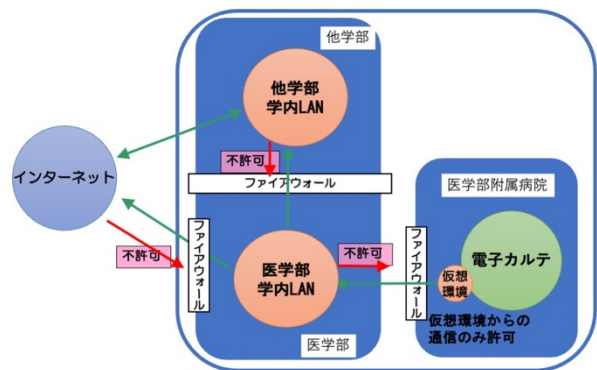


図1 電子カルテシステム

従来、学内LANはオープンな研究用途、電子カルテシステムは、クローズな閉域網で構成される医療用途で、連携はほぼないと言ってもよかった。これは、マルウェアの侵入などによる電子カルテシステムの機能不全や、インターネットへの個人情報流出を防ぐためであった。

しかし昨今、地域病院、診療所等との医療連携推進の流れ、遠隔医療の普及など閉域網だけ

では成り立たなくなっている。また、閉域網とはいえ、保守回線等からマルウェアが侵入し病院機能が停止した案件は記憶に新しい。

多くの大学で話を聞く際に、医学部は附属病院を持つので別管理と聞くことが多い。しかし、図1に示すように電子カルテネットワークは、インターネットに対してあくまでも学内 LAN の配下に存在し、学内 LAN の影響下にあることは必然である。

また、サイバー攻撃などの際に、電子カルテだからと別扱いにはできない。

## ユーザ管理

大学の附属病院は地域密着型の医師育成になっている。従来は、大学病院を出た医師は出身大学で研修医時代を過ごし、研修医終了後は大学の医局に所属していた。医学部附属病院から他病院への医師の派遣を行うことが慣例となっている。この体系が組織的に働き、俗にいう医局システムを構成する。医局システムは、大学組織だけでなく、大学組織を超えた存在である。医局という言葉に正式な定義はなく、通常は大学とその附属病院における診療科の団体を指し、医局システムは近隣病院と連携し、医師の派遣等を取りまとめている（図2）。

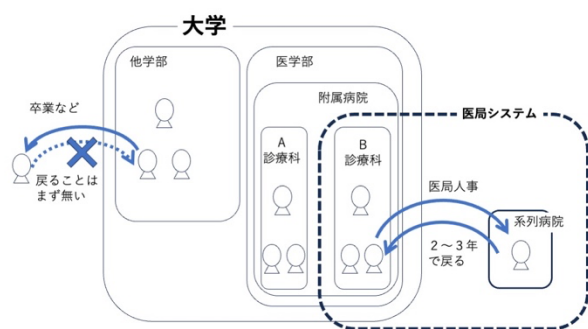


図2 他学部と医局システムの違い

このため附属病院は医師の出入りが多く、大学を出た医師が、2～3年（早ければ半年程度）で大学に戻りくるケースも多々存在する。このため、退職後も大学と関係を持ちつつ活動するケースが他学部に比べて多く、連絡を密に行

うための通信手段として大学メールアドレスの継続を希望するケースが多くなっている。

## 3 医学部における履修管理

医学部における他学部との違いの一つとして履修科目の構成の違いが挙げられる。医学部は6年生で、取得科目の多くが必須科目である。また総合科目系も多く、1単位の科目でコマ毎に別診療科の授業が組み込まれていることも多い。

このため、履修登録システムでは1つの授業であるが、コマ毎に15人の教師が登録されているなどといったケースも存在する。履修登録システムでは担当教員の上限が決められており、LMSで連携した際に担当教員だけではコンテンツ管理ができず、全ての教師を追加登録するなど、運用が煩雑になる。実態と運用が異なるため、DXがうまく進まない要因の一つとなっている。

## 4 考察

医学部はその特殊性から別扱いをされているケースをよく見かける。他学部で研究をする際にデータ収集から始めるのと異なり、医学部はその成り立ちから患者情報など大量の医療データを持ち合わせているにもかかわらず、その解析、利用はほぼ進んでいない。他学部との連携でこれらの医療データを解析し、活用しようという試みもいくつもみてきた。しかし、その多くはうまく連携できずに終わっている。

この原因の一端は、医学部の特殊性を理解してもらえずに、他学部との相互理解の不足による連携不備にもあると考える。

願わくば相互に理解を深め、連携した研究活動に繋げてもらいたい。