

# カルテ記載のエッセンス

2024年8月29日

杏林大学 医学教育学 矢島知治

# 本日の内容

- カルテは何のために書くのか
- 一言で言うと、カルテには何を書くべきなのか
- 何をどう書いたら良いカルテになるのか

# カルテは何のために必要なのか？

- 的確な診療
  - 得られた情報を整理
  - 以前との比較ができる
  - 情報の共有（チーム医療）
- 医学の発展
  - 症例報告
  - 臨床研究
- 自己防衛
  - 訴訟対策
  - 査察対策

カルテには何を書くべきか、一言で表現してみま  
しょう。

カルテは診療のプロセスを記載するもの

- 診断のプロセス
- 治療のプロセス

# 診断のプロセス

情報収集（問診、診察、検査）



診断

より具体的には？

# 診断のプロセス

鑑別診断を考慮ことなく情報収集



鑑別診断を列挙



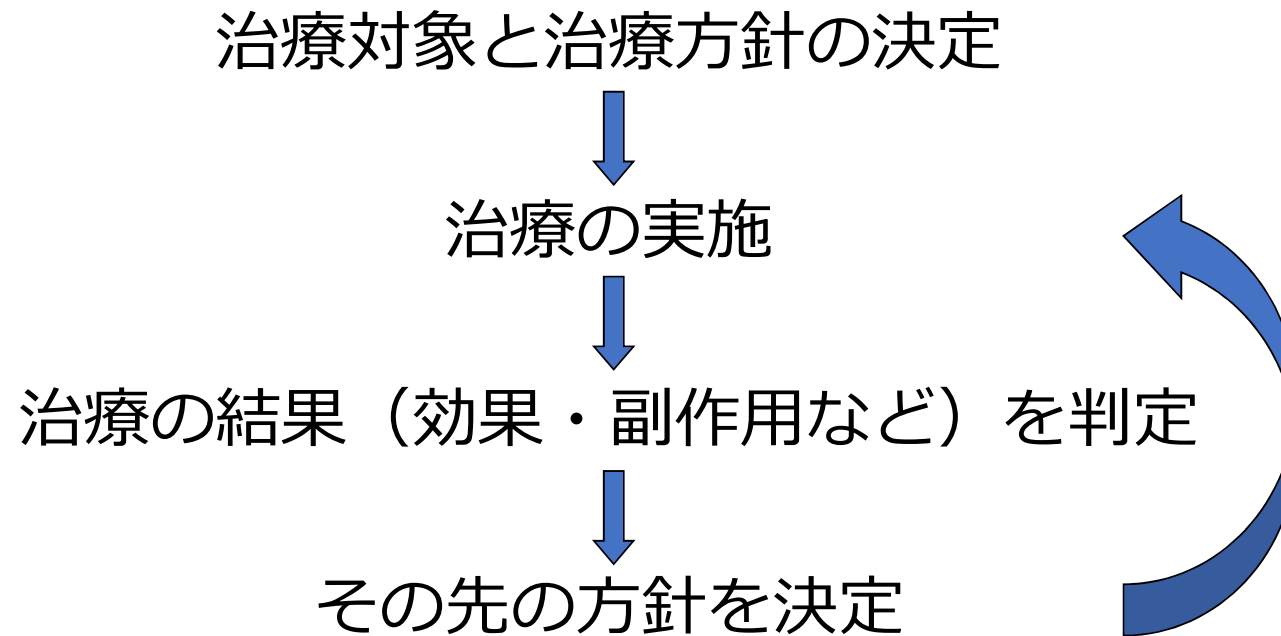
鑑別を進めるための情報収集



鑑別診断の絞り込み  
診断確定



# 治療のプロセス





# 日常的なカルテ記載の方法

S	• Subjective
O	• Objective
A	• Assessment
P	• Plan

この形式に**診療のプロセス**を落とし込んでいく

その日に得られた情報をSとOに記載する。  
SとOはどう使い分けるのか。

# 初診患者さんのS（＝現病歴）について①

主訴と現病歴との関係について蘊蓄を記載してください。

# 主訴と現病歴との関係

- Onset
- Palliative/Provoking factors
- Quality/Quantity
- Region/Radiation
- Associated symptoms
- Time course

## 学生に教えていること

- OnsetはWhenとHowを含む概念。
- OnsetとTime courseはグラフ（横軸が時間、縦軸が程度）をイメージしながら聴取する。

## 現病歴について②

主訴のOPQRST以外に現病歴に記載されるべき内容について、蘊蓄を記載してください。

# 現病歴の段落

## 第1段落

主訴のOPQRSTを時系列に沿って記載する。

## 第2段落

鑑別診断をイメージし、鑑別を進めるために患者さんに浴びせかけた質問の答えを列記する。

# 入院(再診)患者さんのSubjective ～患者さん自身の訴え～

- 症状に関するものを中心に記載
  - 自発的な訴え
  - 元々あった症状の推移
  - 新たに出現しているかも知れない症状のチェック
  - 症状以外にも診療チームで共有すべきことについては適宜記載

## 例

- 未明に頭痛で目が覚めた。今も頭痛が続いている。
- 昨日も5回下痢をした。腹痛は我慢できる程度にまで軽減した。
- 吐き気はありません。
- 家の事情で一日でも早く退院したい。
- ~~変わりありません。~~

# Objective : 診察、検査で得られた情報

- 身体所見

- 身長・体重
- バイタルサイン
- 頭頸部
- 胸部
- 腹部
- 四肢
- 神経系

- 検査データ

- 採血、培養、心電図、CT、内視鏡etc



# Problem list

- その時点で得られている情報から、Problem listを作る。

例

- #1 胃癌 → 治療をどうするか？
- #2 疼痛 → 痛みの原因は？ どうやって和らげる？
- #3 不眠 → 原因は？ 対策は？
- #4 肝機能障害 → 原因は？ 治療は？

病名と症状が混ざって構わない 項目ごとの方が考察がしやすい

# Problem list作成のポイント

- 過不足のないリストにする。
- 重要なものから順番に並べる。
- 状況の変化に応じてリストを更新していく。

# Plan

- Problem listの各項目に対してPlan（行う検査、治療）を記載する。

## 例

- 明日13時～ 心臓カテーテル検査
- 現在の治療を続行
- 白血球数を連日測定していく

Aには何を書く？

# AssessmentとPlanとの関係

- Planが導き出される思考過程 = assessment  
となっているのが良いカルテ
- 記載の順番はAssessment→Plan
- Assessment & Planとしてまとめて書くことも可  
(必ずPlanまで記載する)

# クイズ

高血圧が降圧剤で加療されている症例で、  
Pに「現在の加療を続行」と記載する際に、  
Aにはどのような様な記述があるべきか？

# Problem list作成のポイント

- 過不足のないリストにする。
- 重要なものから順番に並べる。
- 状況の変化に応じてリストを更新していく。
- アセスメントとプランの記載が控えていることを念頭に置き、細かすぎないリストにする。

## カルテ記載のチェック項目

- 診療の都度（毎日）記載しているか？
- 用語が適切か？
- S)とO)の使い分けは適切か？
- S)とO)が前日からの変化をモニタリングした記載になっているか？
- 過不足のないプロブレムリストになっているか？
- 全てのプロブレムにプランが明記されているか？
- アセスメントがプランが導き出されるまでの思考過程になっているか？



# 現病歴のチェック項目

- 主訴のonsetとTime courseがグラフがイメージできる記載になっているか？
- PQRSが満たされているか？
- 鑑別を進めるための情報が記載されているか？
- 段落分けが適切にできているか？