

## 川崎医科大学附属病院における General Chart の改正

川崎医療短期大学 医療秘書科 臨床検査科\*

草 信 正 志 中 島 行 正 赤 島 健  
武 田 好 子 \*上 田 智

(昭和62年8月21日受理)

### Modification of the General Clinical Chart according to POS (Problem-Oriented System) in Kawasaki Medical School Hospital

Masashi KUSANOBU, Yukimasa NAKASHIMA, Takeshi AKABATAKE  
Yoshiko TAKEDA and Satoshi UEDA\*.

*Department of Medical Secretarial Science, \*Department of Medical Technology,  
Kawasaki College of Allied Health Professions  
Kurashiki 701-01, Japan  
(Received on Aug. 21, 1987)*

**Key words** : 診療録, POS, データベース

#### 概 要

川崎医科大学附属病院の開院以来、13年間使われてきた各科共通の General chart をこのたび改正した。その目的は、当院の目指している Problem-Oriented System の推進と、チームによる全人的医療を実践させるためである。

主な改正点は、従来英語で印刷していた用語を日本語にした、患者プロフィールの欄を設けた、問題抽出と初期計画の欄を設けた、問題リストの形式を変更した、入院病歴総括を問題ごとに、S.O.A.P で記載するよう明記した、などである。

今回の改正により、診療録記載の標準化と適正化をはかると共に、医療情報の有効利用と診療の質的向上に役立つものと期待される。

#### はじめに

川崎医科大学附属病院では、1973年の開院時から入院診療録に各科共通の General chart を使用し、記載方法を POMR (Problem-Oriented Medical Record)で行い、診療録の内容の標準化を目指してきた。<sup>1),2)</sup>

その間にも医療内容は急速に進歩発展し、従来ともすれば医師中心であった医療の形態も、最近では医師と看護婦、栄養士、作業療法士・理学療法士など、各専門のスタッフによるチー

ム医療へと変わりつつある。

そのような現状から、従来の General chart を見直すと、POS (Problem-Oriented System) の目指しているチーム医療、ひいては全人的医療を実践するには、若干不都合な部分が認められたので、病歴委員会が中心となって検討をくり返し、漸く新しい様式の General chart<sup>3)</sup>が出来上がったので、今回はその内容について報告する。

#### 1 General chart の主な改正点

POS の目的のひとつである協力診療(group practice)を実践するには、患者の基礎データ





KAWASAKI MEDICAL SCHOOL HOSPITAL  
HISTORY PART 3  
患者プロフィール, 既往歴, 家族歴

患者プロフィール  
1) 出生地 東京都 松島  
2) 最終学歴 東京都立松島高等学校  
3) 職業 帽子のびん等の製造販売業を自営  
4) 収入 経済的には好ましくないが生活は保たれている  
5) 嗜好 タバコ: 20本/日(50年間), 飲酒: ときどき少量  
6) 住居・同居者 妻が脳梗塞後遺症のため、夜間在宅介護が必要である。  
7) その他 過度な思ひ込みを認める(35歳者の印象)

既往歴  
1) 出生時の状態 正常分娩(満期安産)  
2) 成長および發育 良  
3) 過去の病気 昭和20年頃右眼 網膜剥離

4) 手術 心臓 心臓手術あり  
5) 外傷 あり  
6) 輸血又はその血液製剤の使用 あり  
7) アレルギー 食物: あり, 薬物: あり  
8) ノンステロイド系抗炎症薬及びBCG, PPD, BCG あり  
9) その他 あり

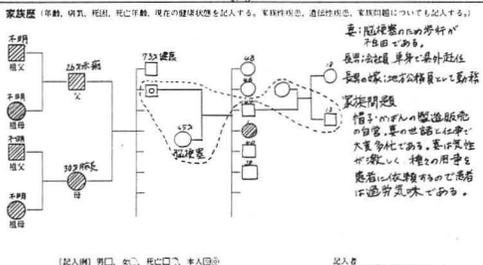


図5

既往歴は, 過去の健康状態を記載するものである。

過去の病気が複数ある場合は, それぞれを年代順に記載し, アレルギーは食物, 薬物について問診する。

家族歴は, 家系図に従って祖父母, 父母, 兄弟, 子供などについて記載する。

死亡者は斜線で示し, 死亡時年齢と死因となった病名を記載する。

生存中の場合は満年齢と健康状態を記載する。本人は, 男□, 女○で示し, 現在の同居者を点線で囲む。

遺伝疾患は, 癌(Ca), 高血圧(HT), 脳血管疾患(CVD), 糖尿病(DM)などの有(+), 無(-)を記載する。

このほか, 家族問題についても記載しておく。(6) 診察所見 (図6) Part-1・2

家族歴までは患者またはその家族から問診をして得た情報であるが, 診察所見は患者の入院後に, 病棟医師が診察したときの所見である。

はじめに, 身長, 体重, 血圧, 脈拍, 呼吸, 体温, および全身状態を記載して診察に移るが, システム・レビューと同様に用紙の左側に診察

KAWASAKI MEDICAL SCHOOL HOSPITAL

PHYSICAL EXAMINATION PART-1

Blood Pressure RA: Supine 148/78 Sitting 144/84 (29) 134/86 Weight 44.5 kg, Height 152 cm  
LA: 55/70 Temp: 36.4℃ HR: 60  
Pulse: Rate 60 Rhythm irregular Visual Acuity: OD OS  
Resp: Rate Rhythm

General Appearance  
ベッド上でも少し不安そうな顔つきで横になっている  
ややきめしやな感じの体格である。

Check areas & items examined. Circle abnormal findings and describe. No mark means not examined.

- Hands/Skin: Color, Hair, Skin-Lesions, Texture, Hair, Other
- Head/Eyes: Configuration, Lids, Conjunctiva, Sclera, Pupils (equality, L, R.), Gaze/Position, Other
- Ears/Nose/Throat: Pinna/Canals/Drum, Hearing
- Neck/Nodes: Septum/Mucosa, Teeth/Gums/Mucosa, Lips/Tongue, Tongue/Palate, Tonsils/Pharynx, Neck/Nodes, Memon, Muscle Strength, Thoracic Masses, Neck Nodes
- Inguinal/Axillary nodes
- Chest: Shape, Symmetry, Resonance, Breath, Breasts, Masses

Pupil 2.5 mm と少なく十分な観察は不能  
Choked disc (-)  
lungs  
no rales, no rhonchi

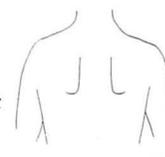


図6-1

KAWASAKI MEDICAL SCHOOL HOSPITAL

PHYSICAL EXAMINATION PART-2

Check areas & items examined. Circle abnormal findings and describe. No mark means not examined.

- Cardiovascular: Carotid, Neck Veins, Pulse (radial, femoral, D. Pedis), Apex Impulse (Character/position), Cardiac Auscultation (Rate, Rhythm, Sound, Murmur)
- Abdomen: Shape-scars, Sounds, Tenderness, Organs (Liver, Kidney, Spleen), Masses, Fluid, Other
- Musculoskeletal/Extremities: Spine symmetry, Extremity/joint/muscle strength, Edema, Veins, Temperature
- Nervous System: Mental status, Speech, Cranial nerves, Gait, Coordination, Reflexes
- Rectum-sphincter: Tone, Masses
- Others

apex impulse K+5(L.L.)  
no murmur  
no gallop

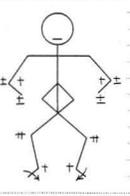
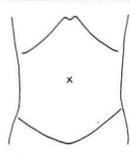


図6-2

項目が並んでおり, 診察の結果, 異常がなければ□内にチェックをし, 異常であればその項目を囲んで右欄に線をひいて所見を記載する。

もし、チェックがなければ、その項目を医師が診察しなかったことになるので注意しなければならない。

(7) 問題抽出および初期計画 (図7)

KAWASAKI MEDICAL SCHOOL HOSPITAL

問題抽出および初期計画

1 問題抽出	
【問題抽出の見え方】入院時検査データから問題を抽出し、さらにこれを要約して問題リストを作成する	
1 S.O.B, 胸部不快	21
2 高血圧症 (対床のみ)	22
3 冠動脈性虚血性疾患 (対床のみ)	23
4 全身虚脱症	24
5 排尿困難	25
6 後腹壁痛	26
7 不明原因性の慢性	27
8 家族性Ⅱ型の糖尿病	28
9 不整脈	29
10 心電図異常 (PVC, LVHV)	30
2 初期計画	
【問題リストの各問題ごとに診断計画(Dx)、治療計画(Rx)、および教育計画(Ex)を記入する】	
第1 胸部不快	
A: 鎮心薬かどうかを鑑別する(Dx)要あり	
P: Dx 1) 症状出現時ECG 2) 運動負荷ECG	
3) risk factor の検査(血清脂質)	
4) 心理・社会的因子との因果関係についても検討	
... Rx: 治療薬は投与せずには診断も優先	
第2 高血圧症	
P: Dx 外来で済ませ終了	
Rx 降圧剤は再調整を以て血圧値に下降しない限り行う	
Ex 患者教育(病状の経過、服薬指導)を行う	
第3 慢性冠動脈性虚脱	
P: Rx 安静のみ様子を見る	
第4 筋緊張性腰痛	
P: Rx ソフトウェア 1,2mg, ミネラル コルチ 投与	
第5 排尿困難	
P: Dx 泌尿器科コンサルテーション	
第6 家族問題	
P: Dx ... 面接を要す。Ptにどの程度のストレスを感しているかを説明する(第1の関係を明らかにする)	

川崎医科大学附属病院 入院診療科 7 年 診察科 図 7

川崎医科大学附属病院 入院診療科 7 年 診察科 図 7

図 7

問題抽出欄には、問診、診察所見、入院時の検査データから、異常と思われるものを抽出して記載する。これらの抽出された問題の中で、同じ群をひとつに統合して次の問題リストを作成する。

初期計画は、問題リストにあげられた、各問題ごとに、A (Assessment)；医師の考え、Dx；診断計画、Rx；治療計画、Ex；教育計画の順に、入院後の診療計画を記載する。

初期計画は、医師だけのものではなく、看護婦、栄養士などの医療チームの人達に、主治医の診療計画を十分理解してもらうためのものでもあるから、明瞭に記載することが大切である。

(8) 問題リスト (図8)

問題とは「患者の通常的生活、健康を妨げる事柄であり、患者自身あるいは医師、看護婦、その他の医療スタッフが、何らかの診断、治療、ケアを必要と考えるものをいう」<sup>4)</sup>

実際に問題としてとりあげられるものには次

KAWASAKI MEDICAL SCHOOL HOSPITAL

問題リスト(1)

問題番号	活動性問題			非活動性問題 (過去の大きな病名、手術をあげ) (その病名を記載する)
	(病名は常に活動性問題とする)	発生、診断 年月日	解決 年月日	
1	胸部不快	85-3		
2	高血圧 → 冠動脈性高血圧症	85-3 86-7-7		
3	不整脈 → 心室性期外収縮	86-8-26 86-8-27		
4	腰痛 (後腹壁痛) → 筋緊張性腰痛	85年頃 86-8-28		
5	排尿困難	86-3		
6				右網膜剥離 1945年頃
7	家族問題	86年頃		

川崎医科大学附属病院 入院診療科 7 年 診察科 図 8

図 8

のようなものがある。

① 医学的問題

病名；既に診断名が確定しているもの。  
症状；自覚症状、診断所見、検査所見、手術名。

② 社会的問題

経済的問題、仕事上の問題、家族問題

③ 心理的問題

不安感、ストレス、癌恐怖症、特殊な性格

④ 危険因子

環境的因子；住居の場所、構造  
習慣的因子；アルコール飲料、喫煙、食物、  
薬物、職業、睡眠時間

問題リストには、問題抽出の欄にあげられた問題を整理統合し、主なものから順に問題番号を付けて記載する。

問題は、活動性問題と非活動性問題に分けて記載する。

活動性問題は、現在治療を必要とする問題であるが、アレルギーの既往は活動性問題として扱う。

問題を記載するとまず問題の発生年月日を書き、その問題が診断されると次の欄に病名と診

断年月日を記入し、そして、その疾病が治りになると解決年月日を記入する。

問題リスト作成にあたって注意すべきことは、問題の数を少なくすると重要な問題が見落とされる危険があり、逆に問題の数を多くすると、あとの鑑別診断が大変やっかいなことになるので、主治医は、上級医師の指導を受けながら、最も適切な問題リストを作成することが重要である。<sup>5)</sup>

(9) 経過記録 (図9)

KAWASAKI MEDICAL SCHOOL HOSPITAL	
PROGRESS NOTES	
85-3-26	求日入院 記名手前急病 R: 1)ハルシオン5mg 2)オキサロニン2x1 1日10錠前
85-3-27	胸部不快 S: 左胸に軽快した、後頭部痛を伴った、30分 二回ほど発生。 心拍数は正常範囲内、もって早く入院した 原因不明。状態は安定している。 O: BP 150/100前後、心位は 110/60 CBC: 正常範囲内、WNL ECG: PVC --- Multifocal A: 胸痛は軽快している、状態は安定している。 P: 今のmedicationsを続ける
85-3-28	胸部不快 S: 後頭部痛の再発。また、左胸に軽快した 胸の不快は再発している。状態は安定している。 心拍数は正常範囲内、もって早く入院した 原因不明。状態は安定している。 O: BP 150/100前後、心位は 110/60 CBC: 正常範囲内、WNL ECG: 正常範囲内、WNL A: 胸痛は軽快している、状態は安定している。 P: 今のmedicationsを続ける
85-3-29	胸部不快 S: 後頭部痛の再発。また、左胸に軽快した 胸の不快は再発している。状態は安定している。 心拍数は正常範囲内、もって早く入院した 原因不明。状態は安定している。 O: BP 150/100前後、心位は 110/60 CBC: 正常範囲内、WNL ECG: 正常範囲内、WNL A: 胸痛は軽快している、状態は安定している。 P: 今のmedicationsを続ける

図9

入院から退院までの経過を記録するもので、左側の欄に診察をした年月日と必要な場合は時刻も記載する。

中央の欄には、問題ごとにS、O、A、Pに分けて記載する。

S: 患者からの情報; 症状, 病棟内の生活, 家庭の状況など。

O: 診察所見, 検査所見, 疾患の経過など。

A: 医師の考え, 患者の反応, 予後など。

P: 今後の診療の方針を具体的に記載する。患者への病気の説明について記載しておく。

右側の欄には、処方箋, 注射箋の控えおよび処置などについて記載する。

記載にあたっては、co-medicalの人達にも理解できるよう日本語で正確に記載し、原則として略語は使用しない。

(10) 入院病歴総括 (図10)

KAWASAKI MEDICAL SCHOOL HOSPITAL

カルテNo. 27700  
入院No. 26-6000

内科入院病歴総括 (1号紙)

氏名: 川崎太郎 (27歳) TEL: 0264-42-1111  
住所: 倉敷市松島577

病名	病期	経過	検査
1 本態性高血圧症	2	経過	401.9
2 心室期外収縮	3	経過	427.6
3 筋緊張性頭痛	4	経過	367.8
4 排便困難	5	経過	788.1

治療方針: 1) 高血圧症 2) 心室期外収縮 3) 筋緊張性頭痛 4) 排便困難

経過: 1985年3月26日入院。胸部不快、左胸に軽快した。後頭部痛を伴った。30分二回ほど発生。心拍数は正常範囲内、もって早く入院した。原因不明。状態は安定している。O: BP 150/100前後、心位は 110/60。CBC: 正常範囲内、WNL。ECG: PVC --- Multifocal。A: 胸痛は軽快している、状態は安定している。P: 今のmedicationsを続ける。

退院時要約: 1) 高血圧症 2) 心室期外収縮 3) 筋緊張性頭痛 4) 排便困難

退院後: 当科外来で経過観察。その後、内田医院に紹介する。次期外来は3月25日 倉敷市医師

図10

図10

入院から退院までの診療経過を要約するもので、退院時要約, 退院サマリーなどと呼ばれ, 次のような意義がある。<sup>6)</sup>

- ① 診療経過を容易に把握できる
- ② 外来診療に役立つ
- ③ 研修医の教育訓練になる
- ④ 紹介医への報告に使用できる
- ⑤ 部長のサインにより, 診療の責任を示す
- ⑥ 医師の研究資料となる
- ⑦ 研修医の診療実績となる
- ⑧ 病歴管理の情報源となる
- ⑨ 診療録の最終保存データとなる
- ⑩ 医療評価の資料となる

最終診断名の欄には、確定した主たる診断名を順に記載し、それぞれの診断名に問題番号を記載し、転帰の該当項目を○で囲む。

経過の内容は、まず患者プロフィールで始まり、各問題ごとにS (患者の述べたことのまとめ)、O (診察所見および検査所見などのまとめ)

め), A (考察および経過概要), P (退院後の治療方針)に分けて簡明に記載する。

参考文献があれば, その主なものをあげておく。

### 3 考 察

Lawrence L. Weedは, data baseについて,

「最初の data base の確立がないということは, 試合のたびに, バラバラの数の選手が, 大きさ不定のコートで, フットボールをするようなものであり, 患者に関する医学的探究の不完全さは, 患者ごとに変量が異なる場合には一層不完全となり, 医師が患者に何をすべきかを決める能力と, 自らの行動を評価する能力の双方を駄目にしてしまうものである」と述べている。<sup>7)</sup>

このことからしても, 標準化された data base の基礎となる各科共通の General chart の使用は, POS 実践の第 1 段階である POMR の作成を行うための必要条件といえよう。

また, data base には, <sup>8)</sup>医師の情報だけでなく, 看護婦や栄養士など co-medical スタッフの情報も含まれるので, 各記録用紙を日本語で印刷して見易くし, チームによる全人的医療の実践にアプローチすることをはかった。

POS の第 2 段階は, 内容の監査である。日本語で標準化された data base は, 医師や co-medical の人達でも容易に監査することができる。第 3 段階の記録の修正も同様であり, このような段階を経て作成された診療録は, 正に科学的原稿<sup>9)</sup>ということになる。

次に今回改正した General chart の特徴は, 問題リスト作成の前段階となる問題抽出の欄を設けたことである。data base の中から, 異常と考えられる問題をここにリストアップし, それぞれの問題を整理統合して問題リストを作成するものである。

従来 General chart では, data base が十分整理されないうまま問題リストを作成していたため, 問題が重複したり, また重要と思われる問題が挙げられていないというような例があっ

たが, 問題抽出欄の設置で改善されるものと考えられる。

次に POS の中心をなす問題リストの形式を, 活動性問題と非活動性問題に区分し, 活動性問題の欄に, 問題の発生から, 診断確定および変更が 3 段階で示されるようにした。<sup>10)</sup>

これらの改正によって問題解決までの過程が明瞭になるものと期待されている。

入院病歴総括は, 従来問題ごとの記載が一部しか行われていなかったが, 今回初めて問題ごとに記載するよう示された。

今回の改正により, 当院の診療録が Problem Oriented Medical Record 本来の様式になったわけである。

### まとめ

新しく改正した General chart の様式を示しながら, 改正点やそれぞれの意義について述べた。

今回の改正の目的は, これからの医療に強く求められている, 医療チームによる全人的医療を実践するためのものであり, さらに各科共通の General chart として, 記載の標準化と適正化をはかり, 医療情報の有効利用と診療の質的向上を目指すものである。

### 文 献

1. Weed L. L.: Medical Records, Medical Education and Patient Care. The Press of Case Western Reserve University, Cleveland, 1969
2. Weed L. L.: Medical records that guide and teach. New Eng. J. Med., 278: 593-599, 652-657, 1968
3. 草信正志 他: 川崎医科大学附属病院における General chart の改正案について. メディカル・レコード, 12, 38-40, 1987
4. POS 推進委員会: POMR マニュアル, 近畿大学医学部附属病院, 大阪, 1985
5. 中島行正 他: POMR の実際, 川崎医療短期大学, 紀要, 1, 115-129, 1981
6. 草信正志: 病歴管理学, 川崎医療短期大学, 倉敷, 1984
7. Weed L. L. 著, 紀伊国献三 他 訳: 診療記録

- 医学教育 医療の革新 Problem-Oriented Medical Record による試み, 医学書院, 東京, 1973
8. 中島行正 他: 診療録のデータベースについて, メディカル・レコード, 7, 64-66, 1982
  9. 日野原重明: POS, 医療と医学教育の革新のための新しいシステム, 医学書院, 東京, 1973
  10. 田野吉彦 他: Problem-Oriented Medical Records (POMR)における新しい Problem list の試み, 川崎医学会誌, 9, 277-282, 1983