



できるレジデントになるための カルテの書き方

呼吸器内科
牧野 英記

このレクチャーで伝えたいこと

だれでも、すぐに良くなる

- **カルテの書き方**
- **患者関連書類作成のコツ**
- **さいごに**

カルテとは？

- ドイツ語では、「カード」の意味

- 日本語では、「診療録」

- 海外では、*Medical record*

(手術記録、看護記録、検査結果、画像検査や
などを含む)

カルテの記載の目的は？

① 法律上の義務のため

医師法第二十三条一頁「医師は、診療したときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない」
法的正当性の証明（情報開示に耐えうる記載を）

② 実臨床で必要なため

記録と検証、チーム医療での情報交換、臨床研究の資料

③ その他

保険請求の根拠

医学教育の資料（クリニカル・クラークシップ）

「カルテ」をきちんと書くことは重要

ただし、

「カルテ」を書くことが目的ではない

カルテを書く前に確認したいこと

- 予習をしよう

予定入院：前日までに病歴完成させる

緊急入院：病歴とマニュアル本を斜め読み

退院サマリーはとても有用

- メリハリをつけよう

初診カルテ：情報満載

経過記録：重要な点に絞って

IC：相手、説明者、同席者、質疑応答

処置記録：左右、部位、方法、合併症

カルテ記載のこつ

初診カルテ

- 患者背景：年齢、性別、基礎疾患
- 定期薬：種類と量、開始時期、機序
- 主訴：単語で
- 現病歴：疾患特有の情報を「取りに行く」
ROS (Review of systems) をうまく使う
「ここにをは」を抜かず、患者さんを主語に
- 喫煙歴・飲酒歴・粉塵吸入歴・職業歴：詳細に聴取
- バイタルサイン：バイタル is Vital! 特に呼吸数

過少申告に
注意！！

症例（問診編）

70歳、男性

他院で喘息の疑いとして定期通院中

3日まえから、発熱、咳、痰が出現し呼吸苦があるため、救急外来を受診。

喫煙歴：なし（本人に確認）

既往歴：HT、喘息

服薬歴：アドエアー、ユニフィル

他に、どんな情報が欲しいだろうか？

症例（問診編）：After

70歳、男性

3年前からの咳、痰、**労作時**息切れがあり、他院で喘息の疑い(⇒COPD?)として定期通院中

3日まえから、**黄色**痰と咳嗽が増加し**労作時**呼吸困難が**増強**するため、**車いす**で救急外来受診。

シックコンタクト：あり（孫や子供が気管支炎）

喫煙歴：20本×40年(60才から禁煙)

既往歴：HT、**小児喘息なし、心疾患なし**

服薬歴：アドエアー、ユニフィル(400)

カルテ記載のこつ

経過記録1

全ての項目を毎日記載する必要はない

- POS (problem oriented system) :
 - ① SOAPに則って
 - ② problem listを作成する (priorityをつけて)
 - ③ 疾患について調べる (EBM)
 - ④ 目の前の患者さんに当てはめる (オーダーメイド)
 - ⑤ 鑑別診断を3つ挙げる
 - ⑥ 方針を決定する
- ショートサマリーを作る
- 修正と追記 (公文書であることを意識して)

カルテ記載のこつ

経過記録2

最低限記載してほしいこと

- **病名**（未診断の場合はproblemと疑い病名でも可）
- **肺がん**（組織型、stage、PS）
呼吸器感染症（発症場所、病原体、重症度）
※治療を行っている場合は、いつからどの薬をどれくらい使用しているか
- **バイタルサイン**（呼吸数を忘れずに！）
- **BGAやSpO2**は、**酸素流量**あるいは**FiO2**とともに
- **記載例**：
 - ① NSCLC (Ad, cT4N3M1b, OSS, stage IV, PS2)
4/1-CBDCA (AUC5, day1) + PEM (500mg/m², day1) + BEV (15mg/kg, day1)
有害事象：G2 neutropenia, G2 thrombocytopenia
治療効果：SD
 - ② CAP (ADROP3点、PSSP)
4/1-SBT/ABPC3g q6hr
 - ③ 0) RR25回/min, SpO2 90% (3L), 37.4°C, BGA (3L nasal: @@@@)

入院記事例：Before



S)足がはれて、心臓は悪くないのにどうしてなのか、夜も眠れないし、原因をはっきりしてもらわないと、家族はいつくるのか・・・熱が38度

O)呼吸音：正常、倦怠感、皮疹

A) # @ @ @ # @ @ @ @ # @ @ @ @ # @ @ @ @

利尿剤を投与すべきであったか・・・

P)今日から抗生物質投与
記載中・・・

改善すべきところは？

入院記事例:After

S)足がはれて、心臓は悪くないのにどうしてなのか、夜も眠れないし、原因をはっきりしてもらわないと、家族はいつくるのか・・・熱が38度くらいだ



患者さんの言葉をすべて書く必要はない

S)足の腫れが気になる、不眠、倦怠感

O)呼吸音：正常、倦怠感、皮疹



SとOを混同しない
鑑別に必要な身体所見をとる

O)BT 37.4℃、RR18回/分、164/72/98、BW69kg↑
呼吸音：正常、両側側胸部に搔破痕あり
両側下腿にpitting edema+ pit recovery time 5sec

入院記事例:After

A) # @ @ @ # @ @ @ @ # @ @ @ @ # @ @ @ @

利尿剤を投与すべきであったか・・・

カルテ上で後悔しない
鑑別疾患を3つ挙げる



A)浮腫は鑑別として、①心不全、②低アルブミン血症、③薬剤性などが挙げられる。

①は@ @ @②は@ @ @などから、②の可能性が最も高いと考えられる。ただし深部静脈血栓症のr/oは必要と考える。

P)今日から利尿剤
記載中・・・

日付と投与量・経路があると分
かりやすい
記載中のまま日をまたがない！

P)8/20-ラシックス20mg p.o.開始
体重測定を毎日へ変更

カルテ記載のこつ

IC記録

- 人：説明相手（患者さん、家族の続柄）、説明者、同席者
場所：病棟、ベッドサイド、救急処置室
- 説明内容の記載（冗長にならない）
- 可能な限り、文章・絵・説明補助文書を準備する
- 質問内容・回答について記載する
- 看護師さんに分かりやすく病状を説明する力がつけば、患者さんへのICで困ることはない！

IC記録例

患者さん、家人（妻、娘、義息子）へIC（説明文書参照）

場所：病棟カンファ室

説明者：@@ 同席者：@@（コメディカルも）

説明内容：胸部異常陰影の精査目的にて外来へ紹介となり、気管支鏡検査の結果、残念ながら悪性細胞が検出された。

病期は@@で治療方針としては@@

質問内容：妻「原因は？」⇒喫煙や遺伝の影響が考えられる。禁煙の継続をしながら治療を行い、すこしでも症状の緩和をはかりましょう。

説明内容をそのまま口語で記載するのではなく、要約を記載する。

カルテ記載のこつ

処置記録

- **人：施行者、介助者**
- **処置内容：穿刺部位、材料、手技内容**
- **処置後の合併症：症状、バイタルサイン、局所所見、画像**
- **記載例：左側臥位にてエコーでフリースペースを確認の上、右第5肋間前腋窩線より20Frダブルルーメンチューブを15cm挿入した。穿刺部からの出血はなく呼吸性変動は良好であった。黄色混濁の胸水500mlを排液し、施行後の胸写で胸腔内へ留置されていることを確認した。**

カルテ記載のこつ

集中治療記録

分刻みで変動するバイタルサインと多様な臓器不全があるが、お作法どおりやれば大部分はカバーできる

「By problem」ではなく、「By system」で記載する

- **ABCDE+III**
 - Airway** (挿管チューブ)
 - Breathing**
 - Circulation**
 - Dysfunction of CNS**
 - Environmental** (カテーテル、DVT予防など)
 - Infection&Drainage/Debridement**
 - Ions&Fluid**
 - Insulin&Nutrition/Rehabilitation** (by Satoh Dr)

患者関連書類作成のポイント

退院時要約（サマリー）

- 入院中から書き始める（初診時カルテで大部分埋まる）
- 遅くとも、退院1週間後には指導医にみてもらう
⇒添削・修正をする流れで臨床能力は飛躍的に伸びる！
⇒期限は絶対厳守！
- 毎日の診療の中で文献的考察を行う習慣をつける
- 効率的な学習のために・・・
まずはマニュアル本、教科書、今日の臨床サポート、
さらにup to dateや文献検索を活用する

患者関連書類作成のポイント

院内紹介状

- **定型文（挨拶：はじめとおわり、簡潔に）を覚える**
- **紹介先に診てもらう疾患のフレゼンを重点的に**
- **簡潔に書くことを心掛ける**
（経過が複雑・長い場合は、別途カルテにサマライズし記載日を紹介状に記載する）
- **記載例：**
#1 全身の皮疹 #2 市中肺炎
いつもお世話になっております。肺炎に対して抗菌薬投与中の患者さんですが、2日前から体幹の掻痒感と軽度発赤があり、中毒疹を疑い抗菌薬中止とステロイド外用で経過を見ていましたが、症状の増悪があります。粘膜疹や発熱はありません。薬歴は以下の通りです。（3/13-16 SBT/ABPC 定期内服薬：3/10-13葛根湯、1か月前-バイアスピリン、リリカ、ガスター）
ご多忙中恐れ入りますが、ご高配のほどよろしく申し上げます。

患者関連書類作成のポイント

診療情報提供書

- 他院へ出す正式な文書なので、院内文書より丁寧に書くこと
- 病状の他に、以下の項目をチェックしておく
 - ① PS (トイレ、食事、呼吸状態)
 - ② 患者や家族の意向
(急変時の対応：心マ、挿管、NPPV、点滴、栄養管理)
在宅なら、1st callをどこにするのか)
 - ③ 詳細な薬歴
 - ④ 画像の準備 (紹介状にも添付されていると、best!)
- 診療情報書には要点をまとめて記載し、退院時サマリー (考察までは不要) を添付するのが最もよい方法

さいごに

- **研修医時代は、医師の人生の中で最も大事な期間のひとつ**
- **いろいろな人のやり方や本を参考にして、
自分なりの、**
 - ① **「診療のスタンス、スケジュール管理」**
 - ② **「ライフワークバランス」**

を模索してください。
- **自分を高めたい、成長したいという人は、いつでも呼吸器センターへ飛び込んできてください**

参考文献

1. 「型」が身につくカルテの書き方 医学書院:佐藤健太
2. 診療科目別 正しい診療録の書き方 朝倉書店:阿部好文、福本陽平
3. カルテはこう書け! 目からウロコ「総合フロブレム方式」
新興医学出版社:内科学研鑽会
4. レジデントノート 2016年4月号、5月号 Vol.18 No.1, 3
救急の心電図 どう読む?どう動く?
できる研修医になるための 今すぐ役立つ! 診療録の書き方: 牧野英記



できるレジデントになるための カルテの書き方



呼吸器内科
牧野 英記