

2018年4月12日 モーニングレクチャー

## 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

### 臨床研修に役立つ

- ・ 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**

## 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）

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、ユニフィル(400)

## 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  
「てにをは」を抜かず、患者さんを主語に
- 喫煙歴・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

## 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):
  - SOAPに則って
  - problem listを作成する(priorityをつけて)
  - 疾患について調べる(EBM)
  - 目の前の患者さんに当てはめる(オーダーメイド)
  - 鑑別診断を3つ挙げる
  - 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：
  - NSCLC(Ad, cT4N3M1b, OSS, stageIV, PS2)  
4/1-CBDCA(AUC5, day1)+PEN(500mg/m2, day1)+BEV(15mg/kg, day1)  
有害事象：G2neutropenia, G2 thrombocytopenia  
治療効果：SD
  - CAP(ADROP3点, PSSP)  
4/1-SBT/ABPC3g q6hr
  - RR25回/min, SpO2 90% (3L), 37.4℃, BGA(3L nasal: @@@@)

## 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!

## 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ダフイ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、レジデント向け学習本  
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イズを重点的に
- ・ 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。粘膜炎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
- ・ いろん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。

## 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707レム方式」  
新興医学出版社・内科学研学会
4. レジデントノート 2016年5月号 Vol.18 No.3  
身体診察ってこういうことだったのか！ 教科書だけではわからない「手あて」の医療がみえてくる！  
平島 修／編  
なるほどわかった！ 日常診療の入り口 臨床研修  
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

