

## P O M R の 実 際

中島行正, 草信正志  
上田 智, 武田好子, 山神英子

Practice of Problem-Oriented  
Medical Records (POMR) in  
Kawasaki Medical School

Yukimasa NAKASHIMA, Masashi KUSANOBU  
Satoshi UEDA, Yoshiko TAKEDA, Eiko YAMAGAMI

### 概 要

米国のケースウエスタン・リザーブ大学の Weed 教授は、従来の診療記録が不完全なことを知り、1969年に著書を出版し、Problem-Oriented Medical Records を提唱した。

POMR とは、患者が来院すると、標準化された方法で、Data Base を集め、その中から問題を抽出して Problem List を作り、その後の記録はすべて、#(ナンバー)と Problem を書き、Subjective, Objective, Assessment, Plan に分けて記載する。この方法で診療記録を作成すると、誰がみても医師の考えが明瞭にわかり、上級医師により絶えず監査される結果、レベルの高い診療ができるのである。

POMR はわが国では1972年、日野原、柴田らにより始められた。川崎医科大学附属病院では1973年開院時に各科共通の General Chart を作り、その記載を POMR 方式で行い、1978年に POMR ガイドブックを作成し、記載方法を統一した。更に POMR ガイドブックを教科書として、医学部3年、4年、5年にわたり POMR 教育を行っている。

今回は4年の POMR 実習の資料を示しながら、General Chart の内容とその意義および記載方法について解説を加えた。

### はじめに

Problem-Oriented Medical Records, POMR は、L. L. Weed が提唱した診療記録記載のシステムである。Weed は Case Western Reserve University School of Medicine に関連する Cleveland の Metropolitan General Hospital で外来クリニックの medical director として、診療と教育の責任者であったとき、従来の診療記録が非常に欠陥の多いものであることから、患者への医療、医学的研究および医学教育などに役立つ診療記録を求めて、Medical Rec-

ord の記載について実験を行い<sup>1)</sup>、1969年に Medical Records, Patient Care and Medical Education という本を刊行し<sup>2)</sup>、POMR、即ち問題志(指)向型診療記録を発表した。Weed の POMR は、Willis J. Hurst<sup>3)</sup>らの絶大な支持と普及活動により、アメリカの多くの大学病院で採用されている。

一方わが国では、1972年に、紀伊国らにより Weed の著書が翻訳出版され<sup>4)</sup>、聖路加国際病院で日野原が<sup>5)</sup>、川崎医科大学附属病院で柴田が、それぞれ POMR 方式による診療記録の記載をはじめた<sup>6)</sup>。川崎医科大学附属病院では、1973年に開院以来全科が POMR 方式で診療記録の記載をしており、1978年に POMR ガイドブックを作成して診療記録の書きかたを統一した<sup>7)</sup>。しかしながら、診療記録の記載内容は、科により疾患により著しく異なるので、POMR ガイドブックのみでは解決できない問題が多数残されている。そこで今回は、POMR ガイドブックの補足と、POMR に対する理解を深める目的で、ある入院患者の診療記録を示しながら、POMR の説明を試みた。

## 1 Weed のいう POMR とは

Weed は診療記録の4つの基本的要素として、①データベース、②問題リスト、③初期計画、④経過記録をあげている。

患者が入院すると、先ず最初にデータベースを作り、その中から問題を抽出して問題リストを作成する。その後は、初期計画、経過記録、退院時要約などすべてに、先ずナンバー(#)と問題を書き、ついで主観的情報(subjective, S)として患者の訴えを、客観的情報(objective, O)として診察所見や検査成績を書き、評価(assessment, A)として、S, O に対する自分の考えを述べ、計画(plan, P)としては、診断に関する計画(diagnostic plan, Dx)、治療に関する計画(therapeutic plan, Rx)、患者教育に関する計画(educational plan, Ex)に分けて書くのである。

このように記載することにより、問題ごとの患者の情報と、それに対する医師の考えや、診療計画がひと目でわかり、上級医師による指導が容易であり、パラメディカルの人達にも診療内容が容易に理解でき、チーム医療に役立ち、問題を平等にとりあげた診療が受けられるので患者の利益にもなるのである。

## 2 データベース (data base)

データベースは患者が来院したとき最初に集める情報である。Weed はデータベースをつぎのように定義している。①主訴、②患者プロフィール、③現疾患群、④分岐法に従い論理的に組み立てられた、明確で相互関連のある質問による既往歴およびシステムレビュー、⑤一定の理学検査、⑥基本的な臨床検査である。Weed はデータベースは病院ごとに決めることをすすめている。また、問診をパラメディカルの人がコンピューターを使用して行うことにより、医師の負担にならないで、正確な問診が容易にできるとしている。

川崎医科大学附属病院では、各科共通の general chart を採用することによりデータベースを確立し<sup>7)</sup>、各科の専門的内容は special chart を加えることにより補足している。

general chart はつぎに示すものであるが、このうちシステムレビューと問題リストは従来の診療記録にはなかったものである。

1) 主訴 (chief complaint)

患者が最も困って来院した訴えを 1, 2 書いて、その右に訴えが起こってから現在までの期間を書く。疾患によっては種々の訴えがあるが、そのうちで最もその疾患に特徴的なものをあげる。訴えが全くない者もあるが、その場合は「肝機能検査のため」のように入院目的を書く。

主訴    のどのかわき    ( 3 カ月 )

この例は糖尿病で、のどのかわきのほかに、多飲、多尿、体重減少などの訴えがあったが、そのうちのどのかわきを取りあげたのである。右の 3 カ月は、のどのかわきが起こってから入院まで 3 カ月経過していることを示す。

2) 患者プロフィール (patient profile)

今までの医学は病気を治しても病人を治すことを怠っていた。患者がどのような学歴や職歴を持ち、現在どのような仕事につき、どんな家庭に住んでいるかなどを知ることにより、より適切で具体的な療養指導が可能となるのである。

**患 者 プ ロ フ ィ ー ル**

患者は F 市の農家に生まれ、18歳で女学校を卒業し、3年間郵便局に勤めたが、父が死亡したため、大工さんを養子に貰った。しばらくは子供を育てながら農業をしていたが、36歳のとき町立病院の職員となり、ついで40歳より F 市の職員となり、現在保育所の調理師をしている。勤務は午前 8 時から午後 5 時まで、昼食をつくるだけなので、平均すると普通の労作である。

自宅は木造 2 階建ての昔風の家で、納屋もついている。同居者は主人と次男。年収は主人と合わせ 1000 万円くらいである。性格はどちらかといえば社交的で、仲人も何人かしている。

このような患者プロフィールを知ることにより、患者を人間としてより深く理解することができる。患者プロフィールには、このほかに平均的な 1 日の生活も記載される。

3) 現病歴 (present illness)

今回の疾病に関連する症状を、時間的に整理して発病から現在までを書くものである。問診

**General Chart**

1. 0号紙	管理的項目
2. 1号紙	主訴, 現病歴
3. 2号紙	System Review
4. 3号紙	既往歴, 家族歴
5. 4号紙	診察所見 1
6. 5号紙	同 上 2
7. 6号紙	入院時要約 臨床病名 検査, 治療計画
8. 7号紙	Problem List
9.	入院病歴総括
10.	Flow Sheet

に際しては、いくつかの疑わしい疾患を考え、それらが鑑別できるように聞いていく。記載はできるだけ患者の話した言葉で表現し、いたずらに英語にかえて内容をゆがめてはならない。

現病歴は主訴の説明であるから、主訴を中心に経過を書いていく。診療録の中には、主訴にあげた症状が、現病歴にはほんのわずかしか書かれていないものを見ることがあるが、これは問診のしかたが悪いのである。

また、2つ以上の疾病が考えられるときは、番号をつけて別々に書いた方がわかり易い。

### 現 病 歴

昭和39年に職場の検診で尿糖が(+)といわれ、その後もときどき尿糖がでていたといわれたが放置していた。昭和55年6月にF病院で、ブドウ糖負荷試験により糖尿病と診断され、食事を減らすようにいわれたが、継続治療の指示がなかったので放置した。

昭和56年4月末、のどがかわき、水をよく飲むようになった。体重も約9kg減少した。6月22日近医を受診し、糖尿病で入院が必要といわれ、とりあえずジメリン1錠の投与と食事療法を指示された。その後のどのかわきなどの症状は1週間くらいで消失したが、糖尿病治療の目的で7月2日当院に入院した。

現病歴の例として、糖尿病に関する部分を示した。

#### 4) Informant, Reliability

現病歴を聞き終わると、informant, reliability を記入する。informant は情報の提供者で、患者本人、父、母、妻などのように書く。reliability は情報の信頼性で、good, fair, poor のように記入する。

#### 5) 経過の図示

現病歴が長く、しかも複雑なときには、そのうち2, 3の症状を図示することにより経過が明瞭となる。

#### 6) システムレビュー (system review)

Weed はさきに述べたように、標準化された方法でデータベースを作ることすすめている。われわれの病院では、システムレビューに従って問診することにより、片寄らない既往歴を作成している。

当院のシステムレビューは、つぎに示すような17群、約100項目の問診表である。質問して異常がなければ☐のようにチェックをし、若し異常があればその語を全部囲んで右に線を引き、その内容を書くものである。

システムレビューの項目には、性病など人に聞かれたくないものも含まれているので、問診は個室でゆっくり時間をかけて聞かなければならない。

システムレビューの記載内容で現病歴と重複するものは(現病歴を見よ)として省略してもよい。

KAWASAKI MEDICAL SCHOOL HOSPITAL

HISTORY PART-2

SYSTEM REVIEW

For items, check if there are no significant problems; circle if there is a significant problem and record details. Items not marked are assumed to be not examined.

- 1 General
  - Weight change  Fever-chills,  Weakness,  Fatigue,  Sweating-nightsweats ..... 昨年11月頃は55kgあったが今は46kgに減少した.....
- 2 Skin
  - Nail changes,  Itching,  Rash-eruptions
- 3 Head
  - Headache  Trauma ..... とときとき項部痛がある.....
- 4 Eyes
  - Vision-glasses  Blurring,  Photophobia,  Diplopia,  Scotoma,  Inflammation ..... 老眼鏡 45歳頃から使用.....
- 5 Ears/Nose/Mouth
  - Pain,  Discharge,  Vertigo,  Deafness,  Tinnitus
  - Sinusitis,  Polyps,  Postnasal drip,  Epistaxis,  Obstruction
  - Teeth,  Gums,  Breath,  Taste,  Pain,  Dentures
- 6 Respiratory
  - Wheezing,  Dyspnea,  Hemoptysis
  - Chest pain,  Cough,  Sputum
- 7 Breasts
  - Lumps,  Pain,  Discharge
- 8 Cardiovascular
  - Palpitation,  Pain,  Dyspnea,  Orthopnea,  Murmurs,  Blood pressure,  Cyanosis,  Edema,  Claudication ..... 10年前に血圧が高いといわれた.....
- 9 Gastro-Intestinal
  - Appetite,  Pain,  Hematemesis,  Jaundice,  Hernia,  Melena,  Constipation,  Anal discomfort,  Stool-shape,  Stool-color,  Dysphagia,  Hemorrhoids,  Diarrhea,  Indigestion,  Nausea-vomiting ..... 15年前より右の季肋部痛がある.....
- 10 Genito-Urinary
  - Dysuria,  Nocturia,  Hematuria,  Frequency,  Urgency,  Incontinence ..... 最近になって夜1回行く.....
- 11 Sexual History
  - Syphilis,  Gonorrhea,  Other,  Epididymitis,  Pain,  Discharge ..... 最近は、2ヶ月間に1回位排尿をする.....
  - Gravida,  Para,  Abortions,  Sterility,  Impotence,  Contraception ..... 3回妊娠 3回出産.....
- 12 Female-Menses
  - Cycle,  Duration,  Amount,  Menopause,  Last Pelvic exam,  PAP smear,  Dysmenorrhea,  Spotting,  Irregularity ..... 昭和55年10月より閉経.....  
..... 昨年 婦人科診察で異常なし.....
- 13 Endocrine
  - Goiter,  Glycosuria,  Exophthalmos,  Treatment with hormones
- 14 Bone, Joints & Muscles
  - Trauma,  Swelling,  Pain-arthritis
- 15 Blood-Lymphatic
  - Anemia,  Bleeding tendency,  Pain
- 16 Neurologic
  - Syncope,  Convulsion,  Sensation,  Gait,  Coordination,  Paralysis-strength
- 17 Psychologic
  - Memory,  Mood,  Sleep pattern,  Anxiety,  Emotional disturbances,  Drugs,  Alcohol problems ..... 本年6月22日より ジメリン服用.....

川崎医科大学附属病院 入院診療録 1号紙 2 35分 ☆

### 7) 既往歴 (past history)

患者の①出生, ②発育, ③今までにかかった主な疾患, ④手術, ⑤外傷, ⑥輸血, ⑦アレルギー, ⑧ツベルクリン, BCG, ⑨予防接種, ⑩嗜好, ⑪教育, ⑫職業または職歴などについて問診するものである。

### 8) 家族歴 (family history)

家族歴の書きかたはいろいろあるが, 当院ではつぎのように書くことにしている。即ち, 父, 母, 祖父母, 配偶者, 兄弟, 子供について, 男は□, 女は○で示し, 死亡者には斜線を加える。生存者については年齢と健康状態を書き, 死亡者については, 死亡年齢と死因を書く。そして, 家系に, がん, 潰瘍, 高血圧, 糖尿病, 肥満などの有無を記載し, 若しあれば本人との関係を書くのである。

### 9) Physical Examination

これは診察の所見である。まず, 身長, 体重, 血圧, 脈拍, 呼吸, 体温を記入し, 全身状態を書き, ついで診察に移るが, システムレビューと同様に左側に診察項目が並んでおり, 診察をして異常がなければチェックをし, 異常があればその語を囲んで右に線を引いて説明する。若しチェックがなければ, そこは診察しなかったという約束である。

従来内科医は, 眼底や肛門の診察をしなかったが, 最近の教育を受けたレジデントは, 自分で眼底や, 肛門の診察もするので, それらの項目が加えられている。

### 10) 入院時要約 (summary on admission)

診察した医師は, 入院までの要約, 臨床診断, 検査計画, 治療計画を書き, 診察年月日を記入し, サインをする。

以上で general chart の問診と診察が終わるが, 必要があれば更に special chart を追加し, 不足している情報を補っている。

### 11) 入院時検査

患者が入院するとまず各種の検査が行われるが, Weed は, 入院時どの患者にも行う基本的な検査を病院で決めておくことがのぞましいとしている。その理由として, 患者が入院時に一定の検査でスクリーニングされると, 疾病の見落としが少なくなるからである。当院では, 40歳以上の患者が入院したとき, 検尿, 検便, 血液一般検査, 化学スクリーニング, 胸部X線検査, 心電図検査などが行われている。

以上でデータベースが完成するわけであるが, これらは1日で完成するのではなく, 2, 3日して入院時検査成績が出揃ったときに完成する。その間に主治医は, 必要があれば専門医に紹介し, また, 個々の問題を解決するための検査を更に追加する。

## 3 問題リスト (problem list)

データベースが完成すると次に問題リストを作成する。まず, 問診の記録, 診察所見および検査成績から異常なものに赤でアンダーラインを引き, ついで, それらを別の用紙に書き並べて検討を加え, ひとつの疾病に関連している異常はひとまとめにして, 最も適当と思われるも

KAWASAKI MEDICAL SCHOOL HOSPITAL

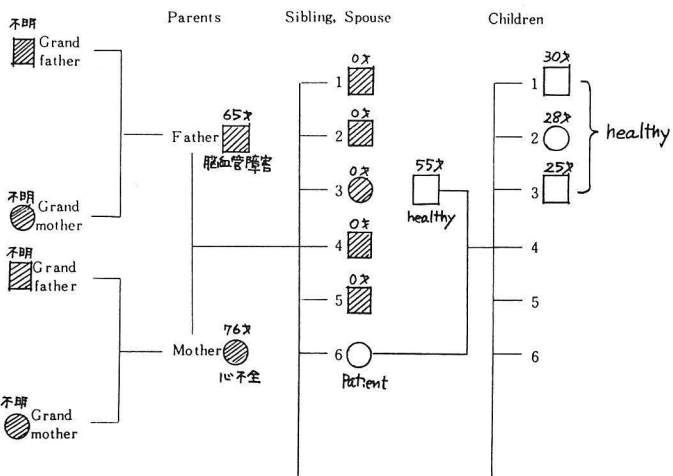
HISTORY PART 3

PAST HISTORY AND FAMILY HISTORY

Past history	
1) Birth	正 常
2) Growth & Development	良 好
3) Previous diseases (Tuberculosis)	な し
(Venereal disease)	な し
(Diabetes mellitus)	昭和51年6月糖尿病と診断、昭和56年4月糖尿病を脱却、6月22日より服用
4) Operation	昭和38年虫歯炎の手術
5) Trauma	な し
6) Blood or Plasma transfusion	な し
7) Allergy	な し
(sens. to allergens, drugs, vaccine, Asthma, Eczema, etc)	
8) Tuberculin test & BCG	不 明
9) Vaccination	最近していない
10) Habitus	酒もタバコものまない
11) Education	女学校卒
12) Occupation (Past & Current)	保育所の調理台師

Family History : Record age, illness, age/cause of death or current status  
(Familial diseases, consanguinity, Other)

Ca (-) . ulcer (-) . hypertension (-) , DM (-) . Obesity (-)



川崎医科大学 附属病院 入院診療録 1号紙 13 35% ☆

KAWASAKI MEDICAL SCHOOL HOSPITAL

PHYSICAL EXAMINATION PART-1

Blood Pressure RA:Supine 170/98 , Upright / Weight 44.5 kg, Height 150.0 cm  
 LA: Temp:36.7°C (PO Rectal )  
 Pulse: Rate 76 Rhythm regular Visual Acuity: OD 0.6(1.2) OS 1.0 (1.2)  
 Resp: Rate 15 Rhythm regular  
 General Appearance healthy

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

Hands /Skin

- Color
- Nails
- Skin-Lesions
- Texture
- Hair
- Other

Head /Eyes

Configuration

- Lids
- Conjunctiva
- Sclera
- Pupils(equality, L. R.)
- Cornea-Position
- Fundi

Ears /Nose /Throat

- Pinna/Canals/Drum
- Hearing
- Septum/Mucosa
- Teeth/Gums/Mucosa
- Lips/Breath
- Tongue/Palate
- Tonsils-Pharynx

Neck /Nodes

- Motion
- Muscle Strength
- Thyroid Masses
- Neck Nodes

Inguinal/Axillary nodes

Chest

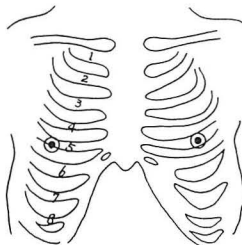
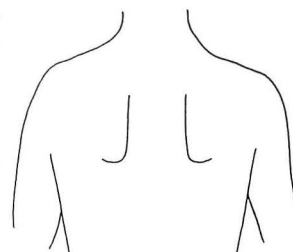
- Shape
- Symmetry
- Resonance
- Breath

Breasts

- Masses

Cardiovascular

- Carotids
- Neck Veins
- Pulses (radial, femoral, D. Pedis)
- Apex Impulse (character/position)
- Cardiac Auscultation
  - Rate
  - Rhythm
  - Sound
  - Murmur



川崎医科大学附属病院入院診療録 1号紙 4 35/4 ☆



KAWASAKI MEDICAL SCHOOL HOSPITAL

PHYSICAL EXAMINATION

PART-2

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

Abdomen

- Shape-scars
- Sounds
- Tenderness
- Organs:
  - Liver
  - Kidney
  - Spleen
- Masses
- Fluid
- Other

Musculoskeletal/

- Extremities
- Spine symmetry
  - Extremity-joints/  
muscle strength
  - Edema
  - Veins
  - Temperature

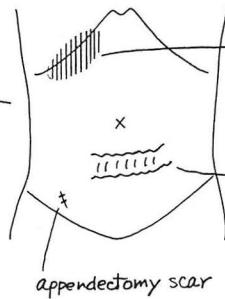
Nervous System

- Mental status
- Speech
- Cranial nerves
- Gait
- Coordination
- Reflexes:

	R	L
Biceps	+	+
Knee	+	+
Ankle	+	+

Genitalia-Rectum

- Male:  Penis  
 Scrotum  
 Testes  
 Prostate
- Female:  Perineum-vagina  
 Cervic-uterus  
 Adnexa-ovaries
- Rectum-sphincter  
 Tone  
 Masses



圧痛あり

臍の下部に横中1.0cmのmassを認める

appendectomy scar

川崎医科大学附属病院 入院診療録 1号紙 5 35 1/2 ☆

のをひとつ問題としてあげるのである。この場合、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、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。そこで、主治医は上級医師の指導を受け、最も適切な問題リストを作成することが必要である。

のどのかわき 多尿 体重減少 糖尿	} # 1 のどのかわき
----------------------------	--------------

問題リストはつぎに示すように、問題の起こった年月日 (date onset), active, 問題の解決した年月日 (date resolved), resolved or inactive の欄があり、先ず問題と問題が起こった年月 (西暦で書く) を書き、診断が決定したら右に線を引き、問題解決年月日を書き、診断名を書くのである。入院中新しい問題が起これば、問題リストに追加する。

#### 問 題 リ ス ト

date onset	active	date resolved	resolved or inactive
# 1 81-4	のどのかわき	81-7-2	→ 非インスリン依存性糖尿病
# 2 1965	右季肋部痛	81-7-18	→ 胆のう症
# 3 1971	血圧の上昇	81-7-9	→ 本態性高血圧症
# 4 81-7-2	腹部の腫瘤	81-7-23	→ inactive
# 5 81-7-6	便秘		

ここに示したのは、糖尿病症例の問題リストである。# 1 から # 3 まではそれぞれ、非インスリン依存性糖尿病、胆のう症、本態性高血圧症に診断され、# 4 の腹部腫瘤は検査の結果生理的なものとされ、# 5 の便秘は入院中追加されたものである。

問題としてあげるものは、すでに診断が決定している傷病名、症状、診察の異常所見、検査の異常値などであるが、過去の手術や主要な疾病、および、社会的問題もとりあげる。

また、問題リストのあげかたも、Weed と Hurst では異なり、Weed が active 欄に治療中の傷病名をあげているのに対し、Hurst は診断過程を重視し、active 欄に症状や所見をあげ、診断が決定すると resolved 欄に傷病名をつけることにしている。

#### 4 初期計画 (initial plan)

これは、問題リストの番号と問題をあげて、それぞれ入院中の検査計画と治療計画をあげるものである。これをみると、各問題に対する医師の考えかたがひと目でわかり、上級医師は、これに誤りがあれば修正させ、不足があれば追加し、完全な診療計画を立てることができ、また、パラメディカルのスタッフは、これを見ることにより医師に直接聞かなくても患者の治療方針を知ることができる。

初期計画は、先ず基本的な計画を書き、ついで各問題ごとに診断計画 (Dx), 治療計画 (Rx), 教育計画 (Ex) を書くのである。

### 初 期 計 画

#### 基本的検査および治療

検尿, 血液一般, 化学スクリーニング, 心電図, 胸部X線検査

安静度V度

#### # 1 のどのかわき

Dx: 耐糖試験, 空腹時血糖, ちく尿, 1日尿糖, 日内変動, SCV, MCV, 眼底検査

Rx: 1440キロカロリーの糖尿病食, 食塩10g, 午前と午後に運動, 約30分の体操

Ex: 糖尿病に対する入院時指導, 糖尿病教室に参加

#### # 2 右季肋部痛

Dx: DIC, 胆のう超音波診断, 腹部CT検査

#### # 3 血圧の上昇

Dx: 朝夕の血圧測定, PSP, クレアチニンクリアランス

Rx: 減塩食1日食塩10g

#### # 4 腹部腫瘍

Dx: 注腸X線検査, 腹部CT検査

## 5 経過記録 (progress notes)

Weed のいう経過記録は、①叙述的記録、②フローシート、③退院時要約が含まれている。

### 1) 叙述的記録

これは各問題ごとに経過を追って毎日書くものである。当院の経過記録用紙は、左に年月日、時間を書く欄があり、中央に問題ごとに SOAP で経過を書き、右に処方箋を書くようになっている。経過記録で最も大切なのは assessment である。これは、主観の情報と客観の情報に対する医師の考えである。医師は assessment に苦労をするが、医師としての自信を示すものでもある。assessment にしたがって計画が立てられ、高いレベルの診療が行われる。

従来の診療記録は、医師の記録、検査成績、看護記録など、診療に関する情報がばらばらになっていた。Weed のいう POMR では、これらの情報をひとつにまとめて記載するのである。

そのためには、それらの情報を、経過記録のSとOのところに集めなければならない。これには大変な努力が必要であるが、それだけ医療情報が整理されるわけで、POMRは診療に教育に研究に利用できる価値ある診療記録といえることができる。

経 過 記 録	
81-7-3	<p># 1 非インスリン依存性糖尿病</p> <p>S：訴えなし</p> <p>O：診察所見異常なし</p> <p>A：入院前のジメリン投与で症状は消失した。恐らく血糖も下降しているであろう。</p> <p>Dx：明日FBS，ちく尿，1日尿糖量，眼科紹介</p> <p>Rx：1440 キロカロリー糖尿病食を続ける。</p> <p># 2 右季肋部痛</p> <p>S：訴えなし</p> <p>O：右季肋部圧痛軽度</p> <p>P：しばらく経過観察</p> <p># 3 血圧上昇</p> <p>S：訴えなし</p> <p>O：血圧164/90 mmHg</p> <p>A：入院時より血圧は下降している。恐らく本態性高血圧であろう。腎機能検査をしておこう。</p> <p>Dx：血圧測定朝夕を続ける。</p> <p>PSP，クレアチニンクリアランス</p> <p>Rx：食塩10gの減塩食を続ける。</p>

サイン

## 2) フローシート (flow sheet)

ある問題に関して、多くの変量の関連をみるのに経過記録では十分でない場合がある。理学的所見，検査値，処方，摂取量，排泄量などをフローシートにして示せば一見して理解できる。糖尿病の経過などはフローシートとして示すのに最適である。

## 3) 他科紹介 (consultation)

患者の病状で専門医の意見を求めるときは紹介用紙を作成する。紹介は単にご高診をお願いしますというのではなく、ナンバー〇の問題につき、このところをご教示願いたいという具合に紹介する。返事も勿論紹介されたナンバーと問題を書き、SOAPで書くのである。適切な他科紹介により、正しい診断の手がかりが得られ、治療についての助言が得られる結果とし

KAWASAKI MEDICAL SCHOOL HOSPITAL

③医師用

カルテNo B 18898

入院No 81-3362

内 科入院病歴総括(1号紙)

1981年7月2日(4) 転入(科から) ※ 在院日数 31  
1981年8月1日(5) 転出(科へ)

氏名	川崎 ハナコ 男 53才		住所	F市 A町 3-1157	
最終診断名	1	非インスリン依存性糖尿病 #1	転	1全治 2軽快 3不変 4悪化 5死亡 6転医 7事故 8終了	250.00
	2	胆のう症 #2		1全治 2軽快 3不変 4悪化 5死亡 6転医 7事故 8終了	575.8
	3	本態性高血圧 #3		1全治 2軽快 3不変 4悪化 5死亡 6転医 7事故 8終了	401.9
	4	便秘 #5		1全治 2軽快 3不変 4悪化 5死亡 6転医 7事故 8終了	564.0
	5			1全治 2軽快 3不変 4悪化 5死亡 6転医 7事故 8終了	
手術日・術式	月 日				
相診					
相診					
紹介先	<input type="checkbox"/> 紹介せず <input checked="" type="checkbox"/> 紹介元 (石川先生) <input type="checkbox"/> 当院外来 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 他 医				
死亡	19 年 月 日 午 前 時 分 死亡 . 剖 検 [ 無 ] [ 有 ] . 入院後48時間以内死亡 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes				

(退院時処方および退院後の治療方針)

- 1) ラスチン 500mg 2x(直)朝・夕 食事 糖尿病食 1度 1440 cal  
 2) S.M散 3.9 3x(直)食後 NaCl 10g  
 カマク 1.5  
 3) 複合アスコパンIT 屯x(+)疼痛時

(経過概要) ①患者プロフィール②入院までの経過③理学所見④検査成績⑤経過および治療⑥入院中の合併症⑦退院時所見 e i c.

Patient profile

患者は53才の女性で、18才で女学校を卒業し、21才で大工さんを養子にもらい、3人の子供を育てたが、36才よりA町立病院に勤め、40才よりF市の職員となり、保育所の調理員としていた。昔風の2階建ての家で主人と次男が一緒に住んでいる。年収は主人と合わせ1000万円になり、社会的に心配もない。

#1. noninsulin-dependent diabetes mellitus

S: BB和39年以来検診で糖尿(+)。BB和55年6月F市民病院で血糖検査を受け糖尿病と診断されたが放置。BB和56年4月末、のどがかゆき、多飲、多尿がおこり、近医を受診し、糖尿病で入院が必要とされ、とりあえず、ジメリンの投与を受けた。本人は当院のS外科部長の知人で、同部長の紹介で、H内分秘内科部長を6月26日に受診し、入院の指示を受けた。入院時に糖尿病症状は全くなかった。

O: 身長 150.0 cm, 体重 44.5 kg, 頭部異常なし, 耳鼻咽喉異常なし, 眼異常なし, 頸部異常なし, 心臓異常なし, 肝異常なし, 腹部右季肋部に軽い圧痛, 四肢腱反射異常なし, 知覚異常なし, 眼底異常なし。

検査成績: 尿, CBC, 化学スクリーニング, ミネラル正常範囲

川崎医科大学附属病院入院病歴総括1号紙

39

2/1

※欄は記入不用

1981年8月1日 担当医松島一郎 部長 堀内正夫

て高いレベルの診療が維持されるのである。

#### 4) 入院病歴総括 (discharge summary)

患者が退院するとき、受持医師は院長への報告のために入院病歴総括を作成する。これは8部複写で、一部は入院診療記録、一部は外来診療記録、そして一部は受持医師が保管する。

入院病歴総括は、患者氏名や入院退院月日などを書き、最終診断名と、それぞれの転帰を記入する。ついで、退院時の処方や、退院後の治療方針を書く。

経過概要は、先ず患者プロフィールを書き、ついで問題ナンバーと問題を書き、問題ごとにSOAPで記載する。各問題にはassessmentのところへ考察を加える。この場合当然文献を調べるであろうから、文献を記載して置く。

#### 5) Final Problem List

入院病歴総括を書き終わったら、final problem listを作成する。final problem list はつぎのような形式で記載する。

Final Problem List				
	onset	Dx	Rx	result
# 1 非インスリン依存性糖尿病	81-4	81-7-2	81-7-2	軽快
# 2 胆のう症	1965	81-7-20	81-7-31	不変
# 3 本態性高血圧症	1971	81-7-9	81-7-2	軽快
# 4 習慣性便秘	81-7-6	81-7-23	81-7-6	軽快

final problem listには各問題の最終診断を書き、開始、診断年月日、治療開始年月日、転帰を書くもので、本でいえば索引に当たるものである。

## 6 考 察

POMRの特徴は、診療がProblem-Orientedで行われることである。Problem-Orientedとは、患者の問題ごとに、assessmentをきちんとして診療計画を立て、若しわからないところがあれば、専門医の意見を求めるなどして、現状の医学で最高のレベルの診療を行うことである。このような診療を行えば医療過誤など全く起こり得ないであろう。

つぎにPOMRでは、データベースの確立がのぞまれる。入院した患者のすべてに対し、一定の間診・診察および検査を行うものである。われわれの病院では各科共通のgeneral chartがこれに相当する。general chartのうち、患者プロフィールとシステムレビューは今までの診療記録にはなかったもので、両者の間診により患者の情報が平等にデータベースに取り入れられ、将来コンピューターによる診療管理を可能とするものである。

POMRの中心は問題リストである。問題リストは、データベースから問題を抽出し、重要と思われるものから順に並べて作成するが、その形式はWeedとHurstでは異なっている。当院

では診断を重視し、症状や異常値などを active 欄に書き診断が決定すれば、resolved 欄へ病名を書いているが、このように、POMRの精神は同じでも、その内容は病院により少しずつ異なっていることを知らなければならない。

初期計画も従来の診療記録には書かれていなかったが、POMR では入院時に各問題ごとに Dx, Rx, Ex を書いておくのである。こうすれば医師の思考過程が明らかになる一方、欠点も直ちに判明するので、医師にとっては大変きびしいものである。

経過記録には、その患者の診療のすべてが記載されなければならない。そのためには多くの時間が必要である。しかしながら、医師としてPOMRを完成することはひとつの研究であり、論文を書くときと同じ努力がPOMRの作成に求められる。

患者が退院すると入院病歴総括を書き、final problem list を完成する。これは、主訴を表題とし、problem list が目次、progress notes が本文であり、final problem list を索引とした1冊の本にたとえることができる。POMRの内容が立派であれば、研究に診療に教育に貴重な資料としていつまでも利用されるのである。

## 8 ま と め

POMRの実際として、糖尿病の症例を示しながら、診療記録の書きかたを医師の立場から述べたが、POMRの精神については理解できても、臨床各科により診療形態が著しく異なるので、この方式ですべての症例を処理することは困難であろう。また、POMRの具体的な運用については、当院においてもまだ決定しておかなければならない種々の問題点が残されている。これらの問題は、今後の研究により、POMRをシステムとして完成することがのぞまれている。

## 文 献

- 1 Weed L. L. : Medical records that guide and teach. New Eng. J. Med., 278 : 593, 652, 1968
- 2 Weed L. L. : Medical Records, Medical Education, and Patient Care. The Press of Case Western Reserve University, Cleveland, 1969
- 3 Hurst J. W. and Walker H. K. : The Problem-Oriented System, MEDCOM press, New York, 1972
- 4 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
- 5 日野原重明 : POS, The Problem- Oriented System 医学書院 東京 1973
- 6 柴田 進 : 総論 POS-system 日本臨床 31 : 1219 1973
- 7 上田 智他 : POMR ガイドブック(1)第2版 川崎医科大学 倉敷 1978

