

病歴要約を作成する上でのチェックポイント

◇症例対象年齢◇

- ・ 担当時、15 歳以上の成人例とする。

◇記述様式◇

- ・ POS (Problem Oriented System) 方式の病歴要約を作成する。

◇作成に当たっての決まり◇

- ・ パソコンで作成する。(手書きは不可)
- ・ 文字の大きさは明朝体 11 ポイント程度 + 適正な行間で記載する。
- ・ 1 症例を必ず A4 判 2 枚に収めて提出する。

※ 十分な情報を記載する(紙面の 80%以上を埋められていること)

※ 発行責任者(当該症例を受け持った基幹施設・連携施設における、プログラム統括責任者(正・副)または研修委員会委員長)から署名・捺印をもらう前に必ず見直しをする。

◇タイトル◇

- ・ その内容を端的に表したタイトルを記載する。
良い例 → 例：るいそうと発作性の股関節痛から想起できた閉鎖孔ヘルニアの一例
悪い例 → 閉鎖孔ヘルニアの一例

◇入院日・退院日(入院症例) / 初診日・最終診察日(外来症例) ◇

- ・ 実際の期間を正しく入力する。
- ・ 外科紹介症例の場合、初回入院日から術後退院日までを入力する。

◇患者情報(ID、年齢、性別)、提出分野名、医療機関名、入・退院日、受持期間、転帰、フォローアップ◇

- ・ 上記項目を正確に記載する。
 - ※ 患者を特定できるような氏名、イニシアル、生年月日、居住地は記載しない。
 - ※ 患者 ID は照合のため施設の ID としますが、施設で責任を持って管理する限りにおいては連結可能な独自の ID を用いても構いません。

◇確定診断名◇

- ・ 略語は用いない。
- ・ 疑い病名は含めない。
- ・ 入院中 (あるいは外来通院中) の重症度・重要性に従い、主病名を 1 に記載する。
- ・ 2 以下に副病名、合併症を主要なものに限り記載する。

◇病歴◇

- ・ 主病名について記載する。
- ・ その他の主・副病名や合併症などすべての病気の経緯も簡潔に言及する。
- ・ 既往歴、家族歴、生活歴等は**全てを記載する必要はありません**。
※ ただし、主病名に関係する重要な内容については記載を必須とする。
例：気管支喘息におけるアレルギー歴
- ・ プロフィールや職業が重要な場合は記載する。
※ 患者個人情報に繋がる**紹介元 (先) 病院 (医師) 名の記載は避けてください**。「近医」などと記載する)
- ・ 前医から引き継いだ場合、自身の受け持ち開始時までの臨床経過を記載する。

◇入院時現症 (外来診察時現症) ◇

- ・ 身体所見を系統的に全て記載する必要はなく、不必要なものは減らして、要領よくまとめる。ただし、主病名に関連する所見は、省略しないこと。
- ・ 外来症例の場合、外来診察時現症を記載する。
- ・ 前医から引き継いだ場合、自身の受け持ち開始時の身体診察所見を記載する。

◇検査所見◇

- ・ ルーチンの記載については全てを羅列する必要はありません (一般的には肝機能正常という表現でも良い)
- ・ しかし、その疾患で異常になり得るデータ、注目すべき正常値、特殊検査は然るべく記載する (例えば LD 等が重視される血液疾患等では、その検査値を記載する)
- ・ 検査所見の記載などでは、医師国家試験問題などに準じて、一般的な略号は使用してよい。
- ・ 前医から引き継いだ場合、自身の受け持ち開始前後の検査所見を記載する。

◇画像診断◇

- ・ 経過図、検査等一覧表は必要に応じて挿入してよいが、それが症例の理解に役立ち、明瞭に読み取れるものに限る。
- ・ 画像内に患者情報が含まれないよう、十分に留意する。

◇プロブレムリスト◇

- ・ プロブレムリストに挙げられるプロブレムとは、**診断名だけではなく、患者を診察していく上で問題となる項目のリスト**である。従って、初診時（もしくは受け持ち開始前後）に得られる、医療面接での問題点、臨床症状、診察所見、検査値の異常などからリストアップされるべきものである。
 - ※ 予め診断がついている項目（病名）も、主病名として取り扱った疾患と関連のある場合はプロブレムとして挙げても良い。

◇入院後経過（外来診療中の経過）と考察◇

- ・ 特殊検査等を含む診断とその根拠、治療とそのエビデンスおよび転帰について記載する。
- ・ 考察はプロブレム毎に、診断および治療法選択における過程を簡潔に記載する。
 - ※ 但し【入院後経過】と【考察】はそれぞれプロブレム、病名毎に独立して記載するか、あるいは併せて記載する、いずれの様式も認める。
 - ※ 外来症例の場合、外来診療中の経過について考察する。
 - ※ **外科紹介症例**については**手術所見を含めて考察**する。**剖検症例**については**剖検所見を含めて考察**する。
- ・ 前医から引き継いだ場合、主として自身の受持期間中のプロブレムに基づいた病態の経過・考察を記載する。

◇退院時処方（最終診察時の処方）◇

- ・ 薬剤名は一般名で記載する。なお、一般名の後に括弧書きで商品名を記載してもよい。
- ・ 外来症例の場合、最終診察時の処方について記載する。
- ・

◇総合考察◇

- ・ 主病名を中心にその重症度、副病名との関連について言及し、診断および治療法選択における妥当性を簡潔に記載する。
- ・ 主病名についての一般的な解説ではなく、自身が担当した症例に関連した内容について考察すること。
- ・ さらに患者を全人的に捉えた『総合考察』を必ず記載する。
- ・ そこではプロブレム間の考察や社会的・心理的側面についても言及されていることが望ましい。
 - ※ 総合考察では、**単に症例の感想を述べるのではなく、症例を客観的に評価することができているかどうか**が評価される。

◇文献◇

- EMBを重視し、症例に適した原著論文、ガイドライン、レビューなどを引用し、必ず文中に記載する。
- 全国の図書館で閲覧できるような公的機関の医学雑誌ないしは学術図書に掲載されたものからの引用に限る。
引用形式：(Abe S. JAMA 1997 ; 278 : 485) (工藤翔二. 日内会誌 2006 ; 95 : 564)
- Web媒体からの引用について：「Up To Date」等、医療情報源や各学会、厚生科学研究班等から出されたガイドライン等、出典がオーソライズされたものとする。
引用形式：(●●学会編：●●ガイドライン. ●●学会 HP)

◇病歴要約における略語の記載◇

- 確定診断名には略語は用いないこと。
- 複数の用語を意味する略語は、初出部に記載してから用いること。
〈例〉糖尿病 (DM)、皮膚筋炎 (DM)
- サブスペシャルティ領域で一般的と思われる略語も、初出部に記載してから用いること。
〈例〉 経気管支クライオ肺生検 (TBLC)
経カテーテル大動脈弁置換術 (TAVI)
内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)
- 検査所見の記載などでは、一般的な略語は、医師国家試験問題などに準じて用いること。
〈例〉 JCS、GCS、SpO₂、血液検査項目、Xp、CT、MRI など