

## 川崎医科大学附属病院チャート・レビュー小委員会の活動報告

1) 川崎医科大学附属病院チャート・レビュー小委員会

2) 川崎医科大学附属病院医療資料部

和田秀穂<sup>1,2)</sup>・村上龍文<sup>1)</sup>・林田武継<sup>1)</sup>・田淵 篤<sup>1)</sup>・浦上 淳<sup>1)</sup>・川井 浩三<sup>1)</sup>・  
宮地禎幸<sup>1)</sup>・玉田 勉<sup>1)</sup>・林田晃寛<sup>1)</sup>・亀井信二<sup>1)</sup>・作田建夫<sup>1)</sup>・秋山祐治<sup>1,2)</sup>・  
宮原勅治<sup>1,2)</sup>・藤田喜久<sup>1,2)</sup>

(平成24年9月28日受理)

Report on the activities of the chart review subcommittee at Kawasaki Medical School Hospital

Hideho WADA<sup>1,2)</sup>, Tatsufumi MURAKAMI<sup>1)</sup>, Taketsugu HAYASHIDA<sup>1)</sup>, Atsushi TABUCHI<sup>1)</sup>,  
Atsushi URAKAMI<sup>1)</sup>, Kozo KAWASAKI<sup>1)</sup>, Yoshiyuki MIYAJI<sup>1)</sup>, Tsutomu TAMADA<sup>1)</sup>,  
Akihiro HAYASHIDA<sup>1)</sup>, Shinji KAMEI<sup>1)</sup>, Takeo SAKUTA<sup>1)</sup>, Yuji AKIYAMA<sup>1,2)</sup>,  
Tokiharu MIYAHARA<sup>1,2)</sup>, Yoshihisa FUJITA<sup>1,2)</sup>

1) *The Subcommittee of chart review, Kawasaki Medical School Hospital*

2) *Department of Health Information Resource Management, Kawasaki Medical School Hospital*

*577 Matsushima, Kurashiki, Okayama, 701-0192, Japan*

*(Received on September 28, 2012)*

### 概 要

川崎医科大学附属病院では、1973年12月の開院以来、病歴委員会が中心となり、診療録の形式と記載の標準化を図るため、各科共通の入院診療録を使用し、記載をProblem-Oriented Medical Record (POMR)で行い、診療録が真の病院共通財産として価値の高いものになるように努力を続けている。1976年には、POMRシステムと入院診療録記載の向上を図る目的で、「POMRガイドブック」が作成され、1981年からは、医師が記載した入院診療録について、病歴委員会による記載内容の評価を開始した。診療録評価は一定の成果を挙げたものの、病歴委員会の負担が大きすぎたため、1993年4月からは一時中断を余儀なくされていた。しかし「診療録の正確な記載と責任の明確化」の原点に立ち返り、2004年12月に、新生「チャート・レビュー小委員会」を発足させ、各科(全31診療科)のチャート・レビュー担当医による、あらたなチャート・レビューが開始となった。2010年1月には、電子カルテの全面導入となったが、以降も入院診療録チェックシートを改訂しながら活動を続けている。チーム医療の中心的役割を担う医師が記載した診療録に対する評価システムは、極めて重要である。

キーワード：POS, POMR, チャート・レビュー, 電子カルテ, 病歴委員会,  
チャート・レビュー小委員会

## Abstract

In Kawasaki Medical School Hospital, the medical history committee has been responsible for standardizing the format and process for filling out of medical charts since the hospital was established in December 1973. It has continued efforts to make inpatient medical charts a truly valuable asset that is shared within the hospital by creating charts that are common to each clinical division and applying the Problem-Oriented Medical Record (POMR) system. In 1976, the “POMR Guidebook” was created to improve POMR formats and entry methods, and in 1981, the medical history committee started evaluating inpatient medical charts filled out by doctors. Although the evaluation provided certain useful results, the workload was too substantial for the medical history committee, and the committee was forced to discontinue the evaluation in April 1993. However, in December 2004, a new “chart review subcommittee” was set up to ensure “accurate entry of medical charts and clarification of responsibilities,” and a review was initiated by the doctors in charge of chart review in each clinical division (31 in total). In January 2010, an electronic medical chart system was introduced throughout the hospital. Nevertheless, the chart review subcommittee has continued its activities and has revised the check list for reviewing inpatient medical charts. A system for evaluating medical charts filled out by doctors is an important requirement in team medical care.

Key words: POS, POMR, chart review, electronic medical chart, medical history committee, chart review subcommittee

## 1. はじめに

Problem-Oriented Medical Record (POMR) は、1968年にWeed LLが提唱した問題志向型の診療録記載システムである<sup>12)</sup>。我が国においては、1973年頃から聖路加国際病院<sup>3)</sup>や川崎医科大学附属病院<sup>4,6)</sup>において、それぞれPOMRシステムによる診療録記載が始まった。プロブレムごとに、(1)観察情報収集、(2)問題の明確化、

(3)問題を解くための計画立案、(4)計画を実行する、ことをPOS (Problem-Oriented System) というが<sup>7)</sup>、POSの考え方をそのまま診療録に反映させたものがPOMRである<sup>7)</sup>。したがって、先に述べた4段階の問題解決過程を診療録(チャート)に記録することが基本となる。POSに基づいた問題解決の手順と入院診療録におけるPOMR構成成分との対応を、図1に示した<sup>8)</sup>。

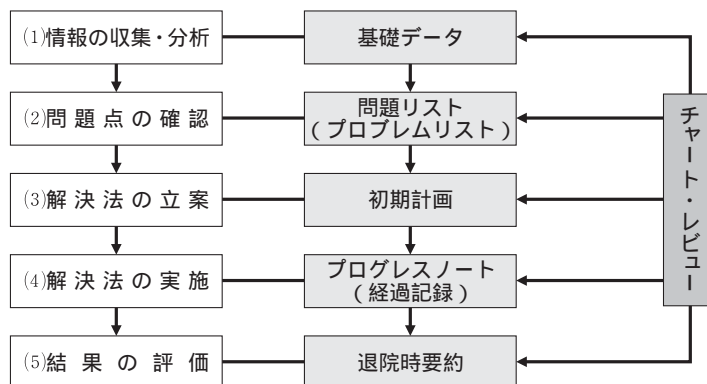


図1 問題解決の手順とPOMR構成成分との対応(文献8から引用し、一部改変)

このようにして完成されたチャートを結果として評価することが、チャート・レビューである。

## 2. 川崎医科大学附属病院における診療録記載の歴史

1973年12月の開院以来、病歴室が中心となり、診療録の形式と記載の標準化を図るため、各科共通の入院診療録を使用し、記載をPOMRで行うことが決定された。1976年には、POMRシステムと入院診療録記載の向上を図る目的で、「POMRガイドブック」が作成された<sup>7)</sup>。1981年になると、POMR教育を受けた卒業生が<sup>9)</sup>、当院の研修医になったのを機会に、病歴委員会による入院診療録記載の評価が開始された<sup>10)</sup>。1987年には診療録の改正が行われたが、主な改正点は英語であった用語を日本語にしたことである<sup>11)</sup>。この改正の目的は、従来ともすれば医師中心であった医療の体系が、メディカルスタッフによるチーム医療に移行した現状を踏まえ、チームによる全人的医療をより実践させるためであった。

「POMRガイドブック」は、定期的に改訂が行われ<sup>12)</sup>、1991年には第4版が出版された<sup>7)</sup>。第4版改訂の特徴は、これまで医師記録のみに各用紙の解説がされていたのに加え、看護記録、栄養記録の各用紙についてもそれぞれ解説をし、さらに参考資料を付記したところにある。病歴委員会の精力的な活動で診療録評価は一定の成果を挙げたものの<sup>13-15)</sup>、病歴委員会委員の負担が大きすぎたため、1993年4月からは一時中断を余儀なくされていた。しかし「診療録の正確な記載と責任の明確化」の原点に立ち返り、新生「チャート・レビュー小委員会」が発足し、2004年12月20日に第1回チャート・レビュー小委員会が開催された。さらに診療科(全31診療科)ごとにチャート・レビュー担当医を任命し、内科系と外科系に大別した。毎月のチャート・レビューは、各科の入院診療録からアトランダムに2つを抽出したものを、必ず自科以外のチ

ャート・レビュー担当医によりレビューする方針とした。2010年1月には、電子カルテ(HOPE/EGMAIN-GX：富士通)の全面導入となったが、以降も入院診療録チェックシートを改訂しながら活動を続けている。

## 3. チャート・レビューの実際

### 1) 医療情報の評価

当院で行っている医療情報の評価者と評価内容を表1に示した<sup>15)</sup>。まず、診療情報管理士は入院診療録の量的評価を行う。量的評価とは電子カルテ上でeXChart 入院1号紙およびプログレスノートを検査したうえで、書くべきところに記載されているかの評価である。さらにeXChart 入院1号紙のうち、問題リストと初

表1 医療情報の評価

評価者	内容
診療情報管理士	量的評価
医師	(入院診療録) 基礎データの評価 問診・診察・検査 問題リストの評価 初期計画の評価 診断・治療・教育 プログレスノートの評価 退院時要約の評価
病院管理者	(統計解析) 各種データの評価

(文献15から引用し、一部改変)

期計画が記載されているかどうかも重要な評価点である。

次に、医師が記載した入院診療録について、チャート・レビュー担当医が中心となり、チェックシートを用いて質的評価を行っている(表2)。特に退院時要約、eXChart 入院1号紙、プログレスノートについては、評定尺度を用い、数量的な評価ができるように工夫している。記載内容評価基準を具体的に示すと、退院時要約については、必要記載項目を充たしているかに

表2 入院診療録チェックシート

科名 患者ID 主治医名 担当医名 入院期間				完成 度 が 高 い	普 通	一 応 記 載 あ り	
様式	項目						
1 退院時要約	診断名	記載あり				記載なし	
	入院理由	記載あり				記載なし	
	経過概要	記載あり				記載なし	
	退院後の方針	記載あり				記載なし	
2 eXChart 1号紙 (必須項目) (必須項目)	主訴	記載あり				記載なし	
	現病歴	記載あり				記載なし	
	診察所見	記載あり				記載なし	
	問題リストと初期計画	記載あり				記載なし	
3 プロGRESSノート (特にチャートの「質」を問う項目) (特にチャートの「質」を問う項目)	入院日数の2/3以上の記載 ☆	記載あり				記載なし	
	記載の内容	出来ている				出来ていない	
	POMR形式	出来ている				出来ていない	
	SOAP形式	出来ている				出来ていない	
	研修医の経過記録に指導医の承認があるか	承認あり				未承認	対象外
4 回診・カンファレンス記録	記載されているか ☆	記載あり				記載なし	
5 入院診療計画書	作成されているか ☆	作成あり				未作成	
6 インフォームド・コンセント ・汎用(自由記載用)	日付	記載あり				記載なし	対象外
	医師のサイン	記載あり				記載なし	
	患者側のサイン	記載あり				記載なし	
	立会人のサイン(研修医・看護師・医大生等)	記載あり				記載なし	
7 インフォームド・コンセント ・検査承諾書	日付	記載あり				記載なし	対象外
	医師のサイン	記載あり				記載なし	
	患者側のサイン	記載あり				記載なし	
	立会人のサイン(研修医・看護師・医大生等)	記載あり				記載なし	
8 インフォームド・コンセント ・手術承諾書	日付	記載あり				記載なし	対象外
	医師のサイン	記載あり				記載なし	
	患者側のサイン	記載あり				記載なし	
	立会人のサイン(研修医・看護師・医大生等)	記載あり				記載なし	

☆病歴にて確認

<b>総評</b> <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 良～普通 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 普通～不良 <input type="checkbox"/> 不良
コメント <div style="text-align: right;">年    月    日</div> <div style="text-align: right;">川崎医科大学附属病院 チャートレビュー担当医</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>氏名</span> <span>印</span> </div>

加え、期限内（退院後2週間以内）に記載がなされているかが重要ポイントである。eXChart入院1号紙については、「主訴」、「現病歴」、「診察所見」の記載は当然として、「問題リストと初期計画」が適切に記載されているかに重点をおいて評価している。プログレスノートは日々の診療の経過記録であり、入院日数の2/3以上の日において十分かつ適切に記載していることが求められる。またPOMRシステムを標準化し、問題リストごとにSOAP形式で記載しているかも評価される。SOAPとは、収集された情報を、S (subjective data; 主観的データ), O (objective data; 客観的データ) に分けて記載し、情報の分析はA (assessment; 評価), 計画立案はP (plan; 計画) として記載する形式である。Sは主として病歴, Oは主として身体所見と検査データ, Oは分析, 診断, 評価と考え, PはDx (診断計画), Rx (治療計画), Ex (教育計画) に分けて整理するとわかりやすい<sup>7)</sup>。

各科チャート・レビュー担当医が評価したシ

ートは、毎月1回開催されるチャート・レビュー小委員会で、総評を5段階（良, 良～普通, 普通, 普通～不良, 不良）に分類し最終判断している。その結果を、該当する担当医(主治医), 指導医, チャート・レビュー担当医, 診療部長にフィードバックし、改善勧告・助言を行い、形成的評価をすることが目的である。最終判断は、すべて診療部長会に報告し、今後の卒後教育・研修に活用される。これらの一連の過程を図2にまとめた<sup>16)</sup>。

2) 優良チャートおよび最優良チャート賞の選出

毎月1回開催されるチャート・レビュー小委員会で、選出された「良」評価の中から「優良」チャートを選出している。そして年度の4～9月を上半期, 10～3月を下半期として、6か月間に選出された「優良」チャートを、さらにチャート・レビュー小委員会で吟味し、評価対象医師が同時期に記載した他患者の入院診療録の

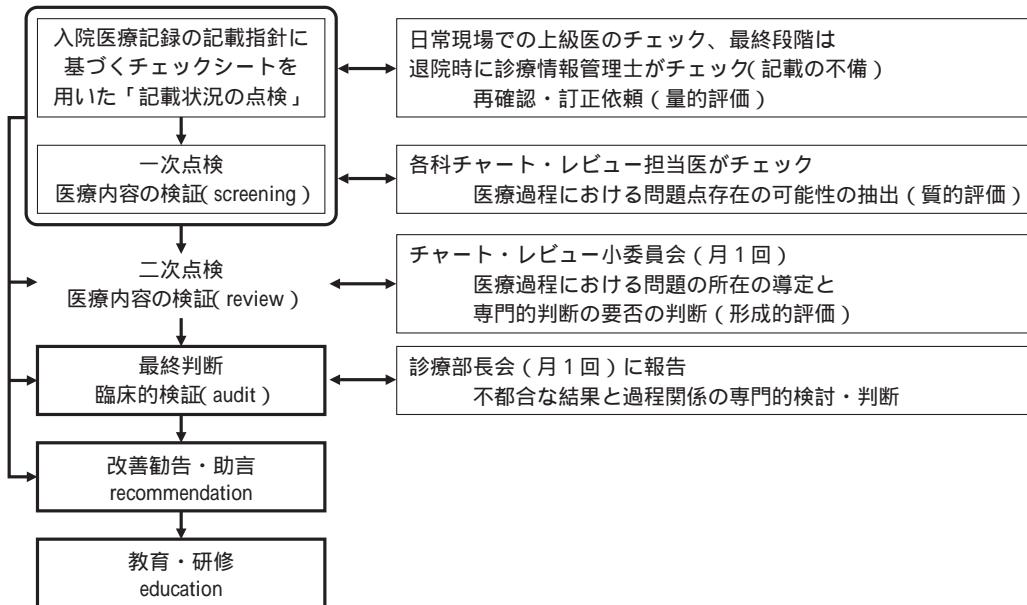


図2 チャート・レビューの過程（文献16から引用し、改変作図）

評価も加味しながら、「最優良」チャート賞を選出している。図3のように顕彰することで、モチベーションの向上を期するとともに、他の医師に対し良質な診療録記載の再認識を図るこ

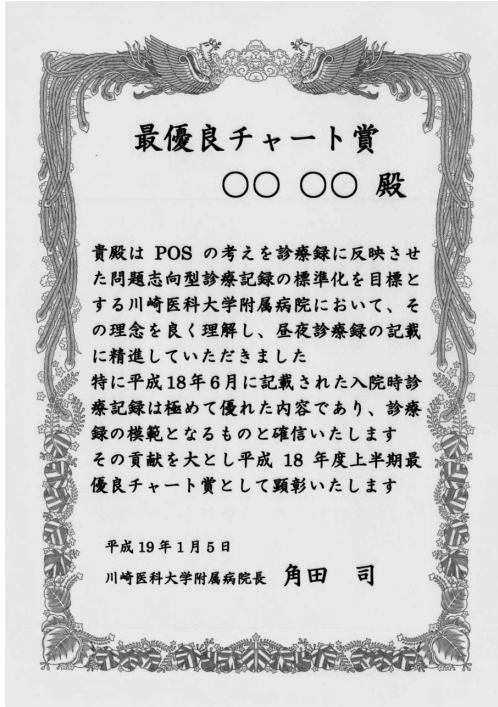


図3 最優良チャート賞受賞者の表彰状

とを目的としている。平成18年度上半期以来の歴代最優良チャート賞受賞者を表3に掲載した。

#### 4. 考察

POMRシステムの診療録において、問題(プロブレム)リスト作成の過程は、その骨格をなすものである。問題リストの重要点を要約すると次のようになる<sup>17)</sup>。(1)プロブレムは一定の基準に適合する診断名に確定する。(2)すべてのプロブレムは過去現在にわたりあげる。(3)診断名に憶測を入れない。(4)問題リストは医師の理解できた範囲で記録する。(5)医学的問題か社会的問題かを区別する。(6)社会的ならびに精神的な問題も列挙する。(7)問題が明確になったり、変更、診断決定があれば修正し記録する。(8)24時間以内に問題リストを完結し、その後は抹消してはならない。(9)一時的問題はリストにあげなくてもよい。(10)非活動性のものを含むものでなければならない。

次に、退院時要約であるが入院から退院までの診療経過を要約するもので、入院病歴総括、退院サマリーなどと呼ばれ、以下のような意義

表3 歴代の最優良チャート賞受賞者一覧

回	時 期	診療科	受賞者名	職 名
1	平成18年度上半期	糖内	齊藤 あい	研修医1年
2	平成18年度下半期	リハ	山中 崇	シニアレジデント6年
3	平成19年度上半期	脳外	平野 一宏	医 長
4	平成19年度下半期	血内	松橋 佳子	医 長
5	平成20年度上半期	循内	松本 るい	研修医1年
6	平成20年度下半期	乳外	是澤 里紗	研修医1年
7	平成21年度上半期	腎内	宇賀治良平	研修医1年
8	平成21年度下半期	口外	畑 毅	医 長
9	平成22年度上半期	小児	土肥 展子	研修医2年
		脳卒	安永 雅	研修医2年
10	平成22年度下半期	神内	西川 麻美	研修医1年
11	平成23年度上半期	糖内	羽間 恵太	研修医1年
		皮膚	岡本真由美	研修医2年
12	平成23年度下半期	神内	近喰由美子	研修医2年
		血内	杉本 悦子	研修医1年
		呼外	河合 昭昌	研修医2年

がある<sup>11)</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)診療部長のサインにより、診療の責任を示す。(6)医師の臨床研究の参考資料となる。(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。以上から退院時要約の重要性は明らかであり、よってチャート・レビューの中でも最重要項目になっている。

これまで8年間、新しいシステムで医師が記載した入院診療録のチャート・レビューをしてきたが、個々の評価で「不良」になるチャートは最近極めて少なくなってきており、これまでの活動の成果が現れてきていると考えられる。ただし、臨床各科により診療形態が著しく異なる現状において、画一的な手法で診療録を評価することは困難であることはいうまでもない。これらの問題点は、今後の課題として、電子カルテ時代のPOMRシステムとその評価方法を完成させることが望まれている。

## 5. おわりに

川崎医科大学附属病院開院以来の診療録記載に関する変遷と、最近8年間の新たなチャート・レビュー小委員会の活動を報告した。当院は、我が国におけるPOMRシステムによる診療録記載の草分け的な病院の一つである。しかし現状においては、卒前・卒後の医療情報管理教育は不十分であり、今後の重要な改善課題であると認めざるを得ない。医師が記載する入院診療録内容の形成的評価を目的に組織されたチャート・レビュー小委員会の役割はさらに大きくなっていくと考えられる。

## 謝辞

本稿を終えるにあたり、ご協力いただきました川崎医科大学附属病院医療資料部の診療情報

管理士である武内 裕美係長、大垣 恵美氏に、心から感謝いたします。

## 参考文献

- 1) Weed LL: Medical records that guide and teach. N Engl J Med 278:593-599, 652-657, 1968
- 2) Weed LL: Medical records, medical education, and patient care. The problem-oriented record as a basic tool. Cleveland, Press of Case Western Reserve University. Year Book Medical Publishers. 1969
- 3) 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. 東京, 医学書院. 1973
- 4) 柴田 進: 総論 POA-system. 日本臨床 31: 1220-1222, 1973
- 5) 柴田 進: POA - 日常診療に科学者の態度と精神を. 広島医学 28:697-702, 1975
- 6) 柴田 進: 川崎医科大学附属病院におけるPOS導入の経験. 看護教育 22:734-740, 1981
- 7) 川崎医科大学附属病院POMR委員会ガイドブック編集委員会: POMRガイドブック 第4版. 倉敷, 川崎医科大学附属病院. 1991
- 8) 羽白 清: 第1部4章 何をどう書くか? .「上手い!とと言われる診療録の書き方 - 実例で習う考え方, 磨き方 -」(田村康二編), 東京, 金原出版. 1999, pp28-35
- 9) 上田 智, 中島行正, 津田 司, 草信正志: 川崎医科大学におけるPOS教育. 川崎医学会誌 12:320-323, 1986
- 10) 林 泉美, 草信正志, 中島行正, 武田好子, 樋口美智恵, 吉田郁子, 藤沢茂子, 加川順子, 皆見純子, 上田 智: General chartの評価の実際. メディカルレコード 8:1-3, 1983
- 11) 草信正志, 中島行正, 赤畠 健, 武田好子, 上田 智: 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 紀要. 7:25-32, 1987
- 12) 田野吉彦, 津田 司, 山田 治, 重本弘定, 平

- 野 寛 : 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
- 13) 武田好子, 草信正志, 中島行正, 林 泉美, 加川順子, 皆見純子, 山口珠美, 清水和子, 瀬尾夏一江 : 診療録記載の評価と診療録管理士に役割. メディカルレコード 11:10-12, 1986
- 14) 中島行正, 草信正志, 武田好子, 上田 智 : 死亡診断書の監査. 川崎医療短期大学 紀要 .7:57-62, 1987
- 15) 中島行正, 草信正志, 大蝶好子, 太田英子, 上田 智 : 医療情報とその評価. 診療録管理 3:39-43, 1991
- 16) 認定病院患者安全推進協議会 医療記録部・Chart Review検討会 : 医療記録の記載指針(案). 2005年2月.  
( <https://www.psp.jcqh.or.jp/readfile.php?path=/statics/shishin/shishin200704051138848.pdf> ). Accessed 2012 September 28.
- 17) 中島行正, 井上昌彦, 山崎嘉之, 草信正志, 武田好子 : 当院における診療録の内容と記載状況. 病院管理 15:243-247, 1978