

# Problem-Oriented Medical Records (POMR)

## における新しい Problem list の試み

川崎医科大学 総合臨床医学教室

田野 吉彦, 津田 司, 山田 治  
重本 弘定, 平野 寛

(昭和58年7月30日受付)

### Practice of the New Problem List in the Problem-Oriented Medical Records (POMR).

Yoshihiko Tano, Tsukasa Tsuda  
Osamu Yamada, Hirosada Shigemoto  
and Yutaka Hirano

Department of Primary Care Medicine  
Kawasaki Medical School

(Accepted on July 30, 1983)

**Problem list** は **Problem-Oriented Medical Records (POMR)** の中枢をなす最も重要なものである。我々は、総合診療部（プライマリ・ケア部門）の発足以来約2年間、診療記録の記載を他科と同様に **POMR** で行ってきた。しかし、**problem list** については、我々の部門が設置されるにあたり、我々が研修を受け、そのモデルとなったベス・イスラエル病院で使用されている **problem list** を用いてきた。その主な特徴は、次のようなものである。

(1) 問題として取り上げられた **problem** が、現在 **active** として治療、あるいは、ケアを要するものか、既に解決済みでケアを要しないものなのかの区別が明確である。

(2) **problem** が解決されていく過程を記述することができる。

以上、ベス・イスラエル方式の **problem list** は、大変に有用性が高いと考えられる。

The problem list is very important in problem-oriented medical records (POMR). We have made the medical records according to problem-oriented system (POS) for these two years since our department of primary care medicine was set up. We have tried the problem lists used in Beth Israel Hospital where we have been to study about primary care. The benefits of the Beth Israel Hospital's problem lists are following.

(1) The distinction, whether the problem should be taken care or it is not necessary to be taken care, is clear.

(2) It is possible to understand the process how the problems are resolved.

These findings suggest that the problem lists used in Beth Israel Hospital are very useful.

Key Words ① Problem-oriented medical records (POMR) ② Problem list  
③ Primary care

## I はじめに

1968年, Weed は, “Medical records that guide and teach”<sup>1),2)</sup> という論文を発表し, 翌年 “Medical Records, Medical Education and Patient Care”<sup>3)</sup> なる単行本を刊行することにより, 問題志向システム (Problem-Oriented System, 以下 POS と略す) という新しい考えを提唱した。これは, 従来の医療や医学教育に対する考え方を大きく転換させる原動力となり, 広く注目されるようになった。すなわち, 従来の診療記録の記載様式には一定の約束がなく, とかくメモ的な記載となりがちであったのに対して, Problem-Oriented Medical Records (以下 POMR と略す) は, 診断することのみにとらわれるのではなく, 患者を全体的に把握し, 患者にかかわる臨床上の問題に焦点を合わせ, その問題を論理的・科学的に一連の作業システムとして解決しようとする, POS の精神に基づく新しい診療記録の記載様式である。患者を全体的に把握し, 問題志向型の医療の重要性を強調する POS は, プライマリ・ケアの基本姿勢と一致するものであり, アメリカに誕生したプライマリ・ケア<sup>4),5)</sup> と Weed が POS を提唱した頃とほぼ時を同じくしていることは, 注目すべきことである。

川崎医科大学附属病院では, 1973年開院以来, 診療記録の記載は POMR 方式で行われており, その記載方法については, POMR ガイドブック<sup>6)</sup> や中島ら<sup>7)</sup> の POMR の実際についての詳しい解説がある。1981年4月, 当院にプライマリ・ケア担当部門として, 我々の所属する総合診療部が発足し, 診療記録の記載は他科と同様に POMR 方式で行われてきた。

なかでも problem list は, POMR の中核をなす重要なものである。我々は, 開設以来約2年間, 従来の problem list とその記載方法

が若干異なっているハーバード大学附属病院ベス・イスラエル病院の problem list (以下ベス・イスラエル方式, B. I. 方式と呼ぶ) の使用を試みてきた。その結果, B. I. 方式の problem list は大変有用性が高いと考えられたので紹介したい。

## II B. I. 方式と従来の problem list との相異点

現在川崎医科大学で使用されている problem list (従来の problem list) と B. I. 方式による problem list とを, それぞれ **Table 1**, **Table 2** に示した。症例は, 胃癌に対して胃切除術を受けた既往のある愛煙家で, 初診時以来, 本態性高血圧症として数年間 follow up されている例である。以下, **Table 1** と **Table 2** とを比較しながら述べる。

第1の相異点として, 従来の problem list では “Resolved” と “Inactive” との区別が明確にされていないことが挙げられる。例えば, **Table 1** の #3 に示す如く, fever の原因が pneumococcal pneumonia と明らかになっても, すなわち “Resolved” となっても, 現在このことが “Active” な問題として治療されているのか, “Inactive” として解決済みであるのか区別がなされていない。これに対して, B. I. 方式による problem list は, **Table 2** の #4 に示す如く, fever の原因が pneumococcal pneumonia と明らかになった場合, “First noted or change of title” の欄に日付けが記入され, 治療が済まされ, 以後の follow up の必要がなくなったときはじめて “Resolved” とし, “Resolved or date of past problem” の欄に日付けを記入することになっている。また, **Table 1** の #1~#6 では, 現在何を注意して follow up してよいのか明らかでないのに対して, **Table 2** の #1~#7 で

**Table 1.** Problem list of Kawasaki Medical School Hospital

Date Onset	Active	Date Resolved	Resolved or Inactive
S. 40. 6	1 high blood pressure	S. 55. 4. 10	→ essential hypertension
S. 30	2 heavy smoker		
S. 56. 5. 1	3 fever	S. 56. 5. 4	→ pneumococcal pneumonia
S. 56. 5. 6	4 drug eruption	S. 56. 5. 6	→ due to AB-PC
S. 57. 3	5 general fatigue	S. 57. 4. 15	→ iron deficiency anemia due to #6
S. 57. 4. 12	6 positive stool occult blood	S. 57. 4. 16	→ internal pile

は, “Resolved or date of past problem” に日付けが記入されていない #1, #2, #5 に注意し, 特に治療上は #1 について follow up していけばよいことが明確にされている。

第2の相異点として, B.I. 方式の problem list では, “CURRENT AND ACTIVE PROBLEMS” の欄が4行に分かれていることである。これは, 長い文章となる problem のために配慮されているのでなくて, 例えば Table 2 の #6 に示す如く, general fatigue→anemia→iron deficiency anemia (IDA)→IDA due to internal pile (#7) と, 下の段になるに従い病態生理学的に明らかな診断名が記述され, その都度明らかにされた日付けを “First noted or change of title” の欄に記入しておく。これは, 問題となったきっかけ (general fatigue) から最終診断 (IDA due to #7) までの思考過程が一目にしてわかる便利さがある。従来 of problem list であれば, 最終診断が決定されるまで general fatigue のみにとどめておかねばならないことになる。

第3の相異点は, B.I. 方式では, “INACTIVE PROBLEMS” の欄を別に設けてあることである。ここには, 現在 active でなく問題

とする必要はないが, 患者をケアするに大変に参考となるものを挙げておく。例えば, gastrectomy などの如き大きな手術や重要な病気の既往歴があって, 患者をケアするのに必要と判断されれば挙げておくことよい。

以上の3つの相異点が, B.I. 方式の problem list の特徴と言える。

### III B.I. 方式による problem list の記載方法

細かい点については, 考え方の違いにより, その記載方法も若干異なってくると思われるが, 我々がこの2年間実際に使用してみとり決めた記載方法について紹介する。

#### A. “prob. #” について

- (1) 上から順番に 1, 2, 3… とつけていけばよい。
- (2) 番号は永久的なものであり, 重要視すること。
- (3) 番号はできる限り経時的につけることが望ましいが, 必ずしもそれにこだわらなくてよい。(あとで problem にあげる必要があると気づき, それが古いことであっても, そのまま次の番号をつける。)

Table 2. Problem list of Beth Israel Hospital

prob. #	CURRENT AND ACTIVE PROBLEMS	DATE		INACTIVE PROBLEMS INCLUDE major Past illnesses, operations. DO NOT INCLUDE problems for which you will provide active care.
		First noted or change of title.	Resolved or date of past problem.	
	Hypersensitivities are always active problems			
1	high blood pressure	S. 40. 6		
	→ essential hypertension	S. 55. 4. 10		
2	heavy smoker	S. 30		
3			S. 40. 6. 10	gastrectomy for gastric cancer
4	fever	S. 56. 5. 1		
	→ pneumonia	S. 56. 5. 1		
	→ pneumococcal pneumonia	S. 56. 5. 4	S. 58. 5. 20	
5	drug eruption	S. 56. 5. 6		
	→ due to AB-PC	S. 56. 5. 6		
6	general fatigue	S. 57. 3		
	→ anemia	S. 57. 4. 5		
	→ iron deficiency anemia (IDA)	S. 57. 4. 12		
	→ IDA due to #7	S. 57. 4. 15	S. 57. 8. 20	
7	positive stool occult blood	S. 57. 4. 12		
	→ internal pile	S. 57. 4. 16	S. 57. 9. 10	

### B. "CURRENT AND ACTIVE PROBLEMS" について

- (1) active な problem または, follow up に際して常に重要と思われる事項を取り上げる.
- (2) 確実な事実のみを書く. 例えば, 「鉄欠乏性貧血の疑い」と取り上げるのではなくて「貧血」とする. 「肺癌の疑い」などと取

り上げるのではなくて「胸部異常陰影」とする. 疑いの段階では, progress note 中の assessment の所で述べておく.

- (3) 各 prob (#) に4行ずつあるが, 長い記載となる problem のために用意されているのではなくて, 第1行目は問題となるきっかけとなった事項を書く. 下の段になるに従い, 形態学的, 病態生理学的に正確な

診断となるように記述する。(例：Table 2 の #4, #6)

(4) 正確な診断をつけることが要求されるが、臨床診断としてとどまる場合もある。例えば、bronchiectasis は bronchography によりはじめて診断が確立するが、やむをえずして bronchography ができない場合、病歴、理学所見、胸部 X 線像などから診断をつけたものでよい。

(5) 異なった prob(#) の相互間に関連があれば、それを明らかにしておく。(例：Table 2 の #6 と #7)

(6) 診断のみにとどまらず、治療上重要となる problem も取り上げておく。(例：Table 2 の #2, #5)

C. “DATE (First noted or change of title)” について

(1) S. 58. 2. 5 などと書く。

(2) 明確な日付は、困難なことも多いと思われるが、大体でもよいから必ず書いておく。“10 年前” などと書かず “S. 47 頃” と書いておく。(この部分を書いておかねば、次の “Resolved or date of past problem” を書き忘れることが多く、active な problem がどんどん増える結果となる。)

D. “DATE (Resolved or date of past problem)” について

(1) 解決した日付を入れる。診断の解決でなく、治療の解決、すなわち inactive となった日付である。

(2) 次の “INACTIVE PROBLEMS” の日付もここに記しておけばよい。(例：Table 2 の #3)

E. “INACTIVE PROBLEMS” について

active な問題ではないが、診断、治療上大変参考となるものを書いておく。(例：Table 2 の #3)

F. その他の注意事項

(1) 外来より引き継ぎ入院の場合、外来の problem list をそのまま写し、新たな problem は次の番号より書く。

(2) 退院時には、外来の problem list に

入院中新たに加わった problem を書いておき、外来主治医への申し送りとする。

#### IV 考 察

Weed が POS という新しい考えを提唱して以来、我が国においても1973年、日野原<sup>9)</sup>が日本の医療の躍進と医学教育を革新する新しいシステムとしていち早く導入し、その普及に務めた。彼は POS について次のように説明している<sup>9)</sup>。『PO システムとは、患者のもっている医療上の問題に焦点を合わせ、その問題をもつ患者の最高の扱い方 (best patient care) を目指して努力する一連の作業システムであるが、このシステムは、単に新しい方法で診療記録を作るのではなく、作成したものを監査し、患者の完全な科学的診療記録として修正して患者のケアに役立てる仕組みを提供するものである。』すなわち、POMR は、医師相互、指導医、他の医療担当者からも客観的に批判され、監査されるのに都合のよい診療記録でなければならないものと考えられる。我々は、POS を実行する一つの方法として、POMR によって記載された診療記録について、主として外来患者の peer review を実施している。これは、他人が他人のカルテを紹介し、検査計画、治療方針など適切な医療行為がなされているかどうかを医療スタッフで討議するものである。他人が他人の診療記録を紹介する場合、お互いのとり決めに基づく診療記録の記載方法でなければ正しい情報を伝えることができない。POMR で記載されていることにより、他の医療担当者から客観的に批判され、監査されやすいことになる。

POMR のなかで、最も重要な中樞をなすものが problem list の記載である。problem list が記載されず、単に “SOAP” のみ正しく書かれていても、これは、頭のない胴体のようなもので、“SOAP” は石けんの泡の如くに価値を失ってしまう。problem の取り上げ方に関しては、同じ患者であっても、診察する医師により異なってくると考えられるが、その基

本的精神は、診断するための問題のみにとらわれるのではなく、患者を全体的に把握し、患者の医療上の問題に焦点を合わせることに変わりがない。problem list は、その患者の全体像を見る縮図である。外来を中心として、継続的医療を続けようとするプライマリ・ケアにおいては、特に大切な役割を果たすものと考えられる。

川崎医科大学にプライマリ・ケアの部門が設置されるにあたり、我々が研修を受け、そのモデルとなったベス・イスラエル病院で使用されている problem list を開設以来約2年間用い

てみて、その有用性が大変に高いと考えられた。特徴としては、既に述べた如く、第1に問題として取り上げられた problem が、現在 active として治療、あるいはケアを要するものなのか、既に解決済みでケアを要しないものなのかの区別を明確にしていること、第2に problem が解決されて行く過程が記述できることの2点が主として挙げられる。今後、我々は problem list の記載方法について、さらに改良すべきところを検討し、より一層よいものにしたいと考えている。

#### 文 献

- 1) Weed, L. L.: Medical records that guide and teach. *New Eng. J. Med.* 278: 593—600, 1968
- 2) Weed, L. L.: Medical records that guide and teach. *New Eng. J. Med.* 278: 652—657, 1968
- 3) Weed, L. L.: Medical records, Medical education and patient care. Cleveland, the press of case western reserve university. 1969
- 4) 山田 治, 田野吉彦, 津田 司: アメリカにおける Primary care の定義およびその動向について. *川崎医学会誌* 7: 177—182, 1981
- 5) 柴田 進, 田野吉彦: プライマリ・ケアとは一概念と教育の実際一. *臨床婦人科産科* 36: 35—38, 1982
- 6) POMR 委員会: POMR ガイドブック(1) 第2版. 倉敷. 川崎医科大学. 1978
- 7) 中島行正, 草信正志, 上田 智, 武田好子, 山神英子: POMR の実際. *川崎医療短期大学紀要* 1: 115—129, 1981
- 9) 日野原重明: POS, The Problem-Oriented System, 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