

診療記録(カルテ)の書き方

(社) 兵庫県理学療法士会 資料調査部

2005.2.14 作製

I はじめに

最近、医療は大きな意味で一つの「サービス」として一般の方からはみられるようになってきた。1997年12月に医療法が改正され、「医師、歯科医師、薬剤師、看護婦その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。」(第1条の4第2項)との規定が盛り込まれた。さらに、平成11年7月1日医療審議会において医療提供体制の改革についての中間報告があり、「今後、インフォームド・コンセントの理念に基づく医療を一層推進するためには、医療従事者が、患者への説明の一環として、診療録等の診療情報の患者への提供を積極的に行っていくとともに、患者が診療記録の開示を求めた場合には、原則として診療記録そのものを示していくことが必要である。」とある。また、その報告の中で「医療従事者の側の自主的な取組みに委ねるべきであり、法律に規定するべきものではない。」との意見があった。しかし、2005年4月から全面施行される個人情報保護法によって、患者本人が希望すれば、医療機関はカルテ(診療録)や診療にかかった費用を示すレセプト(診療報酬明細書)、看護記録、処方箋(せん)などの診療記録を開示することが義務付けられる。義務化により、非開示理由が明確でない場合は厚生労働相が開示の勧告や命令をできるようになる。

診療記録の目的として、前述した患者との情報の共有化を図ることと、科学的根拠に基づく医療(EBM:Evidence Based Medicine)を実践するためのチーム医療における情報の共有化としても重要な役割がある。このことは、他のチームスタッフのだれもが理解できる記載内容が必要となり、専門用語の選択や記述方法など各職種で決定するのではなく、組織として統一を図ることが重要であると思われる。

今回の診療記録(カルテ)の書き方については、診療記録の役割、最低限必要な記載内容、原則と参考資料として記載例、略語集(例)を提示したものであり、各施設で参考になれば幸いである。

II 理学療法診療記録の役割

① 理学療法の実施を証明するため

理学療法士が担当した事実を証明する唯一の証拠となり、過去の理学療法を振り返ることができる。

② 情報開示のため

医療は患者との信頼関係による社会的契約下の行為であり、情報を患者側と共有する必要がある。

③ 他の理学療法士との情報共有のため

他の理学療法士が記録を読むことで患者の状態、内容を把握することができる。

④ チーム医療を実施するため

他の医療従事者に情報を交換することで質の高い医療につながる。

⑤ 診療報酬請求の根拠として

記録は、理学療法を実施したという証拠となる。

⑥ マネージメントの基礎資料として

記録は、医療事故防止のために重要なデータとして利用できる。

⑦ 適時調査・指導のため

社会保険事務局が行っている調査・指導の原簿になる。

⑧ 訴訟のため

医療訴訟の際、証拠となるもので裁判所から提出を求められる。

⑨ 研究のため

日々の評価や理学療法を正確に蓄積することが貴重な資料となる。

⑩ 教育のため

自己・他職員・学生などの教育のために用いられる。我々は、記載を通して理学療法過程の論理を明らかにし、自己研鑽している。

Ⅲ 記載すべき内容

①診療実施日 ②開始時刻・終了時刻 ③診療報酬項目 ④実施場所

⑤PTプログラム

⑥経過記録(SOAP、POS、POMR)

⑦署名(名前)

※③ 個別、集団、単位数、早期加算、ADL加算、外来移行加算などを記載する。
施設の特徴に応じて、『理学(作業、言語)療法Ⅰ個別()単位』、『理学(作業、言語)療法Ⅰ集団()単位』、『早期加算()日目』、『ADL加算』、『外来移行加算』、『15歳未満加算』、『リハビリテーション総合計画評価』、『退院時リハビリテーション指導』のように必要項目を記載する。

※④ PT室、病棟、和室、屋外など

※⑥ イニシャルや簡略化した署名は用いない。担当以外のセラピストが実施者の場合は、実施したセラピストが署名し、責任の所在を明確にする。

Ⅳ 記載の原則

- ① 理学療法実施の都度記載する。
- ② 記載はボールペンかインク(黒)で行う。鉛筆での記載は認められない
- ③ 訂正は修正液や塗りつぶしでなく——(二本線)で行う。
- ④ 第三者に読みやすいように丁寧に記載する。
- ⑤ できる限り日本語で記載する。
- ⑥ 医学用語・略語は医学辞典に準拠して用いる。略語はカルテに一覧表を添付することが望ましい。
- ⑦ 診療記録は行間を空けずに記載する。
- ⑧ 記載の末尾に必ず署名または捺印をする。
- ⑨ 図示して説明できるものは、できるだけ図で記載し説明する。
- ⑩ 患者のプライバシーに関しかつ医療に不必要な事項を記載してはならない。
- ⑪ 患者の態度や性格などについての意見は記載しない。
- ⑫ 他の医療従事者についての個人的感情・トラブル・非難中傷を記載してはいけない。
- ⑬ 他の医療従事者の意見は、相手の了解なしには記載しない。
- ⑭ 前もって、これから行う理学療法について記載してはいけない。
- ⑮ 自分が実際に見ていない患者の記載をしない。
- ⑯ 病状や診断、治療など医師の領域に踏み込んだ書き方をする時は、注意が必要である。

2005年11月19日	理学療法 (個別) ・ 集団 (2) 単位
早期加算 (14) ・ 30 ・ 90	10:40 ~ 11:25

2005年11月18日右被殻出血発症。第2病日より、ベッド上にて理学療法開始。

評価

意識レベル: JCS 1 (年齢・名前・見当識良好)

バイタルサイン: (血圧) 152/88mmHg (PT前)、160/90mmHg (PT後)
(脈拍) 66回 気分不良なし

(呼吸状態) 良好 (自発呼吸) 呼吸数 18回

コミュニケーション: 軽度構音障害はあるが、明瞭度は良好。ゆっくり意思疎通可能。
理解力良好。指示入力可能。

高次脳機能障害: 左身体失認あり。

左半側視空間失認は直線の二等分試験は問題ないが、左側の注意力低下はみられる。

脳神経: 顔面神経麻痺左側に中枢性麻痺あり。口角下垂著明。

共同偏視なし。左側への眼球動のスピードの低下はみられる。

嚥下障害特になし (水分・軟菜摂取可)。

病的反射: Babinskii 右 (-)、左 (+)

DTR: 左ATR (±)、その他左上下肢 (-)。左Ankle clonus (-)

筋緊張: 左上下肢低緊張。左下腿三頭筋のみ軽度筋緊張亢進傾向あり。

○: 左肩関節亜脱臼2.5横指あり、それに伴う痛みの訴えは特になし。

感覚: 表在・深部感覚共に重度鈍麻あり。

(表在) 上肢 3/10、下肢 4/10 (痛覚)

(深部) 上肢 0/10、下肢 2/10 (運動覚)

Brunnstrom stage: 上肢・手指 I、下肢 I

ROM: 左肩関節屈曲 140° (P)、左足関節背屈 15°、その他問題なし

○: 左肩関節屈曲時、左肩鎖関節上部痛あり (14年前に左鎖骨骨折既往)

MMT: 右上下肢 4~5レベル、体幹 3-

ADL:

寝返り: 左側へは自立 (ベッド柵使用)、右側へは左上下肢介助要

座位: ギャッチアップ座位45度可能 (15分)

その他: 未実施

病前ADL: 自立。独居。精肉業 (工場内作業)。

S: 左が重たくて、動けない。起きれない。

○: 左側の麻痺に対しての訴えはあるが、動作時の左への注意は低く、右上下肢のみ使用して寝返りを行う。

常に左下側臥位をとりやすく、仰臥位では頸部右回旋・側屈位を常に伴う。

A: 左感覚障害・左身体失認・筋緊張低下・姿勢状況より今後の左肩・股関節痛の危険性あり。動作上・姿勢状況より、左半側視空間失認が疑われるため、車いす動作やADLの拡大に伴う問題点の把握に注意を要する。

P: 看護師・PT間でのポジショニングの徹底を行なう。(仰臥位・両側臥位・ギャッチアップ座位)

< プログラム >

- ① 関節可動域運動: 左上下肢
- ② ファシリテーション: 左上下肢・体幹
- ③ 筋力増強運動: 右下肢・体幹 (ブリッジ・腹筋運動) 各20回
- ④ 寝返り練習 (左右方向)・起き上がり練習 (肘支持期まで)
- ⑤ ギャッチアップ座位保持練習 (45度)
- ⑥ 左側認知練習 (臥位・ギャッチアップ45度にて)
- ⑦ ポジショニング

<悪い例>

2005年11月19日
理学療法 個別・集団 (2)単位
早期加算 14・30・90 10:40 ~ 11:25

2005年11月18日、右被殻出血発症、第2病日より、ベッド上にて理学療法開始。
評価

意識レベル: JCS 1 (年齢・名前・見当識良好)

バイタルサイン: (血圧) 152/88mmHg (PT前)、160/90mmHg (PT後)

(脈拍) 66回 (整) 気分不良 (-)

(呼吸状態) 良好 (自発呼吸) 呼吸数 18回

コミュニケーション: 軽度構音障害があり、話しにくいと言っていることは分かる。こちらからの言葉はわかっているし、手足を動かしたり、指示に対してその動作を行なうことは出来る。

高次脳機能障害: 左身体失認 (+)。

左半側視空間失認は直線の二等分試験は (-)。

左側の注意力は ↓。

脳神経: 顔面神経麻痺左側に末梢性 中枢性麻痺あり。口角下垂著明。

共同偏視は無いが、左側への眼球動のスピード低下はみられる。

感覚: (表在) 重度鈍麻 (深部) 脱失 ~ 重度鈍麻

Brunnstrom stage: 上肢・手指 I、下肢 I

ROM: 左肩関節屈曲・左足関節背屈 軽度低下

ADL:

寝返り: 左側へはベッド柵を使用し一人可能。右側へは左上下肢介助要。

座位: ギャッチアップ座位45度可能 (15分)

看護師サイドでは全くギャッジアップを行なわない。臥床時間が多い。

その他: 未実施

病前ADL: 自立。独居であるが、内縁の妻あり。毎日面会にくるが、他の家族との折り合いは悪い。精肉業 (工場内作業)。

S: 左が重たい、起きれない。

O: 看護師より、訴えが多い。うるさいとの助言あり。

独居生活のためかわがままで自己中心的。

A: 感覚・運動麻痺は重度であるが、非麻痺側機能・理解力は比較的保持、年齢 (48歳)

が若いので必ず歩行が自立できると考えられる。

<プログラム>

① 関節可動域運動: 左上下肢

② ファシリテーション: 左上下肢・体幹

③ ブリッジ・腹筋運動: 各10~20回

④ kicking exercise・SLR exercise : 右下肢 20回

⑤ 寝返り (・起き上がり) 練習

⑥ ギャッジアップ座位保持練習

⑦ 左側認知exercise (臥位・ギャッチアップ45度にて)

※来週より、端座位練習開始予定

出来るだけ簡潔に!

分かりやすい日本語で! 一般的でない記号は避ける。

間違いは = 線で修正を!

出来る限り部位や程度が分かるように!

科学的に表現できる部分は数値化する。

医療従事者の非難中傷を記載しない。

患者のプライバシーに関わる記載には注意を要する。

他の医療従事者の意見は勝手に記載しないように!
患者の態度や性格についての偏見の記載は避ける!

誤解を与える記載や個人の意見を断定的に記載しない!

出来るだけ、わかりやすい日本語を使用する!

兵庫

予定は記入せず、施行したものののみ記載する。

9:20~9:40 個別1単位 早期加算 PT室
本日よりリハビリテーション開始

評価

右TKA術後 3days

車いすにて来室

コミュニケーション良好

患部:未抜糸であり、膝周囲ガーゼ・包帯

患側下肢は非荷重

身体機能

右側下肢

膝関節周囲 Swelling、Local heat、Effusion(+)

膝窩部から下腿部後面にかけて内出血(+)

大腿四頭筋のAtrophy著明

膝関節以遠にEdema(+)

ROM:膝関節 屈曲 85° (passive)

70° (active) (P:最終域にて) P:術創部周囲の伸張痛

伸展 -10° (P:最終域にて) P:膝窩部の鈍痛

足関節 背屈 5° (passive) P(下腿三頭筋の伸張痛)

0° (active) P(下腿三頭筋の伸張痛)

その他 N.P.

筋力(MMTにて)

股関節 4レベル

膝関節 伸展—計測不可も大腿四頭筋の収縮(+)
2 P:術創部の伸張痛(+)

屈曲—計測不可

足関節 背屈 3 P:下腿三頭筋の伸張痛(+)

底屈 3レベル(正確には計測不可) P:下腿三頭筋の収縮時痛(+)

SLRは不可

Sensory

膝関節および以遠鈍麻(左/右 10/6)

左側下肢

ROM N.P.

筋力 股関節周囲 5レベル

膝関節周囲 5レベル

足関節周囲 5レベル

上肢・体幹には特に著明な問題なし

ADL

院内は車いすにて自走可能

基本動作

起き上がり:患側下肢の移動に上肢の介助が必要

移乗:左側下肢支持にて可能も安全性に欠ける

立ち上がり:左側にて可能も安定性に欠ける

歩行:不可(患側下肢免荷のため)

姿勢観察

座位保持:安定

立位保持:不可(患側下肢免荷のため)

身の回り動作

食事:自立

整容:自立

更衣:上衣は自立 下衣は一部介助を要する

入浴:非実施

トイレ:左側下肢にて移動可能(和式は不可)

プログラム

①Icing(右膝に対して:施行前後 10~15分程度)

②右Patella Setting (5秒間×30回)

③右足関節自動運動 (100回)

④右膝関節ROM運動(Passive Active)

⑤右足関節ROM運動&Stretch

⑥Patella Mobilization

⑦左下肢筋力増強運動

<悪い例>

診療報酬項目、
実施場所の記載がない

ひょう

イニシャルや簡略化した署名は
用いない。末尾に記入する。

一般的でない記号・略語等は用い
ない。医学用語・省略語は医学辞典
に従うか、各病院のマニュアルに記
載され認められている略語のみを用
いる。

行間は空けない

患者の態度や性格などについて否
定的な内容の記載をする時、その
他患者との信頼関係を損なう恐れ
のある事項を記載する時は、注意
が必要である。

患者のプライバシーに関しかつ医療
に不必要な事項、患者に対する個
人的な感情、また患者にレッテルを
はったり、偏見による内容を記載し
てはならない。

他の医療従事者の意見は、相手の
了解なしには記載しない。

doは避けた方が良い。プログラムは
全て書く。

04/9/13

9:20~9:40

本日よりリハビリテーション開始

O)

コミュニケーション良好

患部:未抜糸であり、膝周囲ガーゼ・包帯

患側下肢は非荷重

身体機能

膝関節周囲 Swelling、Local heat、Effusion(+)

膝窩部から下腿部後面にかけて内出血(+)

大腿四頭筋のAtrophy著明

膝関節以遠にEdema(+)

ROM:

膝関節 flex 85° (p)

70° (a) (P:最終域にて) P:術創部周囲の伸張痛

Ext -10° (P:最終域にて) P:膝窩部の鈍痛

足関節 Dor 5° (p) P(Gasの伸張痛)

0° (a) P(Gasの伸張痛)

その他 N.P.

筋力(MMTにて)

股関節 4レベル

膝関節 伸展—計測不可もQuadの収縮(+)

2 P:術創部の伸張痛(+)

Quad収縮時痛(+)

屈曲—計測不可

足関節 背屈 3 P:Gasの伸張痛(+)

底屈 3レベル(正確には計測不可)

P:Gasの収縮時痛(+)

SLRは不可

Sensory

膝関節および以遠鈍麻(左/右 10/6)

その他、特に問題なし

プログラム

①Icing

②右Patella Setting

③右足関節自動-ex

④右膝関節ROM-ex

⑤右足関節ROM-ex&Stretch

⑥Patella Mobilization

⑦左下肢筋力増強-ex

ひょう

04/9/14

9:22~9:42

S)膝を曲げるとお皿の上の部分が我慢できないほどの突っ張
るような痛みがある。じっとしていても痛いときがある。

O) Swelling、Local heart残存

同部位術創部(皮膚)の伸張性低下、patellaの下方への

Mobility低下残存

A)原因から考えても、それほど痛がるようなものではない。痛
みに対する閾値が高いのか。

少しヒステリーな性格なのか？

Nsの情報から病棟において、同様な傷みに対してコールが
多い。

P) ①~⑦do

V 略語集(例)

項目			略語
運動方向	屈曲	flexion	flex
	伸展	extension	ext
	外転	abduction	abd
	内転	adduction	add
	外旋	external rotation	ex.rot.
	内旋	internal rotation	int.rot.
	水平外転	horizontal abduction	hor.abd.
	水平内転	horizontal adduction	hor.add.
	底屈	plantar flexion	PF
	背屈	dorsal flexion, dorsiflexion	DF
人体	関節	joint	j t
	遠位指節間	distal interphalangeal joint	DIP
	近位指節間	proximal interpharyngeal joint	PIP
	上肢	upper extremity	U/E
	下肢	lower extremity	L/E
	上腕	above-elbow	A/E
	前腕	below-elbow	B/E
	大腿	above-knee	A/K
	下腿	below-knee	B/K
	神経	nerve	N
	筋肉	muscle	M
	動脈	artery	A
	静脈	vein	V
	検査・測定	長谷川式簡易知能評価スケール	Hasegawa dementia scale
簡易上肢機能検査		Simple Test for Evaluating Hand Function	STEF
Brunnstrom stage			BRS
関節可動域		range of motion	ROM
徒手筋力検査		manual muscle test	MMT
テスト		test	T
ウェクスラー成人知能テスト		Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised	WAIS-R
ウェクスラー学童見知能テスト		Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised	WISC-R
ミニメンタルスケール		mini mental state	MMS
反射	非対称性緊張性頸反射	assymmetrical tonic neck reflex	ATNR
	対称性緊張性頸反射	symmetrical tensional neck reflection	STNR
	緊張性迷路反射	tonic labyrinthine reflex	TLR
	深部腱反射	deep tendon reflex	DTR
	上腕二頭筋反射	Biceps tendon reflex	BTR
	上腕三頭筋反射	Triceps tendon reflex	TTR
	膝蓋腱反射	Patellar tendon reflex	PTR
	アキレス腱反射	Achilles tendon reflex	ATR
手技	関節運動学的アプローチ	Arthrokinematic Approach	AKA
	固有神経筋促通法	proprioceptive neuromuscular facilitation	PNF
	広汎性侵害抑制調節	diffuse noxious inhibitory controls	DNIC
	認知運動療法		CTE
	徒手療法	Manual Therapy	MT
	運動・練習	exercise	ex
	筋力増強練習・運動	muscle strength exercise	MSE

診断名 障害・症状	脳血管疾患	cerebrovascular disease	CVD
	脳血管障害	cerebrovascular accident	CVA
	脳卒中	apoplexia cerebri	Apo
	クモ膜下出血	Subarachnoid Hemorrhage	SAH
	脳性麻痺	Cerebral Palsy	CP
	脊髄小脳変性症	Spinocerebellar degeneration	SCD
	筋萎縮性側索硬化症	amyotrophic lateral sclerosis	ALS
	多発性硬化症	multiple sclerosis	MS
	片麻痺	hemiplegia	Hemi、hemi
	半側空間無視	unilateral spatial neglect	USN
	半側空間失認	unilateral spatial agnosia	USA
	失語症	Aphasia	Aph.
	構音障害	Dysarthria	Dys.
	脊髄損傷	spinal cord injury	SCI
	関節リウマチ	rheumatoid arthritis	RA
	変形性関節症	osteoarthritis	OA
	手術	operation	Op. , ope
	人工股関節全置換手術	Total Hip Arthroplasty	THA
	人工膝関節全置換手術	Total knee Arthroplasty	TKA
	糖尿病	diabetes mellitus	DM
	高血圧	hypertension	HT
	運動維持困難	motor impersistence	MI
	精神発達遅滞	mental retardation	MR
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌	Methicillin-resistant Staphylococcus aureus	MRSA	
コンピュータX線断層撮影法	computerized tomographic scan	CT	
磁気共鳴画像法	magnetic resonance imaging	MRI	
リハビリテーション 関連用語	日常生活動作	Activities of Daily Living	ADL
	生活関連動作	Activities Parallel to Daily Living	APDL
		Instrumental Activities of Daily Living	IADL
	生活の質	Quality of Life	QOL
	グループワーク		GW
	移乗(方向)	transfer	→、←、↔
	PT室		Gym
機器	ポータブルスプリングバランサー	portable spring balancer	PSB
	オーバーヘッドスリング		OHS
	平行棒		//-bar、//bar
	自転車エルゴメーター		elgo
	ロフトラント杖		ロフト
	T字杖		Tcane、T-cane
	四点杖、四脚杖		Qcane、Q-cane
	靴べら型短下肢装具	shoe horn brace	SHB
	短下肢装具	short leg brace、ankle-foot orthosis	SLB、AFO
	長下肢装具	long leg brace、knee-ankle-foot orthosis	LLB、KAFO

その他	低下		↓
	改善		↑
	あり		+
	なし		-
	異常なし・問題なし	nothing particul ・ no problem	N.P., n.p.
	痛み	pain	P
	自動	active	a
	能動	passive	p
	右	right	Rt
	左	left	Lt
	部分加重	Partial Weight Bearing	PWB
	全荷重	Full Weight Bearing	FWB
	知能指数	intelligence quotient	IQ
	入院	admission	Adm,adm
	退院	discharge	Dis,dis
	測定不可		n.o.
	主訴	chief complaint	C.C.
診断	diagnosis	Dx	
診療録記載 用語	理学療法 I 個別		PI
	理学療法 I 集団		PG
	作業療法 I 個別		OI
	作業療法 I 集団		OG
	言語聴覚療法 I 個別		SI
	言語聴覚療法 I 集団		SG
(場所)	1単位		1
	2単位		2
	3単位		3
	PT室		PT、Gym
	OT室		OT
	ST室		ST
	ADL室		ADL

VII 引用・参考文献

1 引用文献

- 1) (社) 日本理学療法士協会:理学療法診療記録ガイドライン. (有)アイペック. 2003.
- 2) 厚生省:「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会」報告書, 1998.
- 3) 厚生省:「医療提供体制の改革について(中間報告)」報告書, 1999.

2 参考文献

- 1) 東京都衛生局病院事業部 編:都立病院における診療録等記載マニュアル,2001
- 2) 武富由雄:診療記録,「理学療法技術ガイド第2版」石川齊・武富由雄(編), 文光堂, 2001
- 3) 信州大学医学部附属病院 医療情報部 診療録の記載