

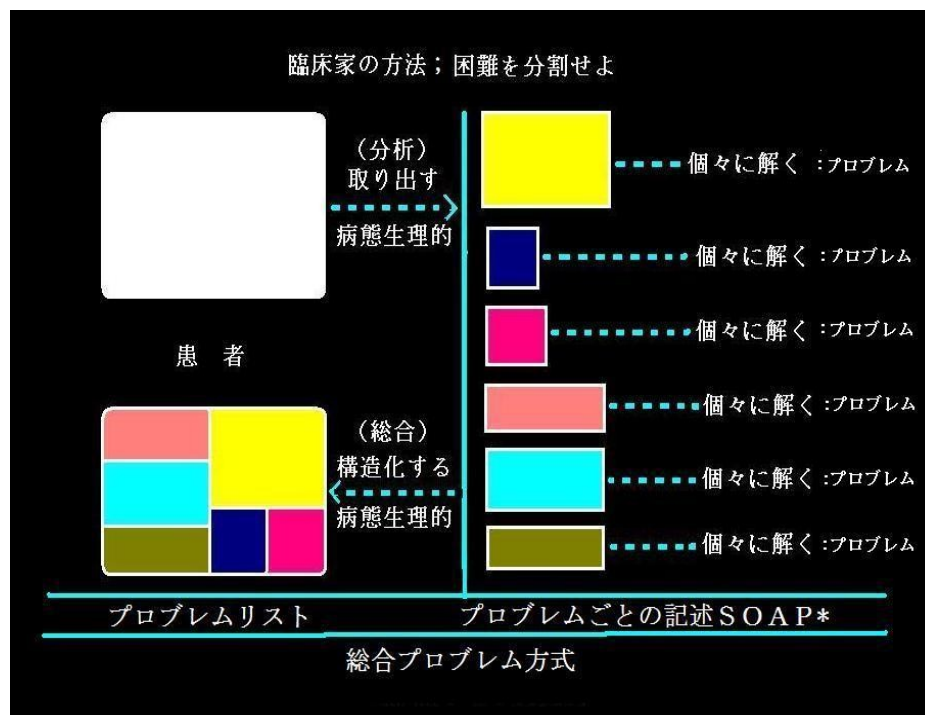
カルテ形式“総合プロブレム方式”
岐阜大学医学部医学教育開発センター 栗本秀彦

はじめに；形式の意義

手術記録・エコー所見・骨髄報告書などには一定の形式が定められている。形式がなければ各人が恣意的に観察し報告すればよいのだから、対象に関する秩序だった知識は得られない。形式は「対象をこのように認識せよ」という要請であるから、形式には同時に、どれだけの深い認識を支えられるか、どれだけの深い認識を求めているか、の両側面がある。形式として成り立つには「言葉に定義がある」「書き方の規則がある」の要件が満たされていなければならない。こんにちまで残念なことに、肝腎なカルテ本体については形式というにふさわしい形式はなかった。何をどのように書いても書かなくてもかまわない、いわば雑記帳であった。カルテ本体の形式は患者認識の型として診療の骨格をなすものである。総合プロブレム方式は定義と規則をそなえた、30年にわたって実践されてきたカルテ本体の形式である。

総合プロブレム方式の構造

デカルトは混沌とした対象を解明するために、対象を部分に分割して個別に解いてそれらを元に復元するという方法を編み出した（分析と総合）。総合プロブレム方式でも、患者という全体から個々の病気（プロブレム）を抽出して診断し、それらを復元して混沌であった全体に構造（プロブレムリスト）を与えるという過程を踏んでいる（図1）。



患者診療の最初から最後まで全過程を形式化した本方式の仕組みは、1 基礎資料を収集する、2 病気（プロブレム）を抽出する、3 プロブレムリストを作成する、4 プロブレムごとに記述する、5 プロブレムリストを管理する、である。

基礎資料

何もまだ分かっていない対象について予断なく収集すべき情報が基礎資料で、病歴・身体所見・ルーチン検査所見・過去の資料から成るセットである。どれが欠けても、分析して病気を抽出するに足るナマの事実情報として十分ではない。

a 病歴；現病歴・既往歴・家族歴そして生活社会像。

問診によって得られた、患者を主語とした患者の病像の歴史的記述である。医師による解説ではない。既往症と「既存症」は峻別する。既往症は現在もはや存在しない病気だが、既存症は過去に始まって現在も持続存在している病気である。急性心筋梗塞患者の高血圧・糖尿病はれっきとした既存症で、これを既往症として始末してはならない。現病歴もとうぜん既存症から記述されて現在にいたる。今回の事件が既存症にかかわるか、新たな別件であるかは基礎資料収集時にはわかってはいない。

b 身体所見

ルーチン項目は印刷されて要請される。患者の病気を知ってはいないのだから、全患者に一定の所見をとるべき。取っていない所見は取っていないと明示する。ずさん曖昧な診察は許されない。正確な所見を取る能力は厳しく鍛えられる。指導者のずさん曖昧はそのまま規範となって生徒後輩に受け継がれ、彼らがまたずさん曖昧な指導者となるのである。

c ルーチン検査所見

特異度はなくても感度があって簡便迅速安価である諸検査のパッケージ。胸部単純写をまともに読影できず、検尿も怠って、CT撮影をするなどの歪はあるべきことではない。

d 過去の資料；健診・カルテ・紹介状・看護記録・画像・病理組織など

医療施設がこれまでに残した医師の記録である。患者を主語とした現病歴と対比をなす。

ここから分析に資する陽性陰性情報を抜粋し経時的に整理する。過去の資料の有効な整理は簡単ではない。冗漫欠落を頻回に見かける。入手を怠ることは論外。

基礎資料を経時的に考えるとその意味がわかりやすい。

基礎資料	
過去・現在完了	現時点
病歴	身体所見
過去の資料	検査所見
患者が持ってきたもの	医師がいま見ているもの

患者は病歴と過去の資料という情報をたずさえて現われた。これから医師はその患者を観察する。観察して得られた情報が身体所見と検査所見である。

プロブレムの抽出と命名

得られた基礎資料は、この時点での全ての情報である。ここには、いくつあるかもわからない病気に関する情報が満載されている。ここから病気を抽出する頭の作業をはじめめる。

1 病気はいくつあるか。 2 どういう性質の病気か。 3 何という名で呼べばよいか、と順に考える。

まず基礎資料の情報を病気ごとに区分けする。症状や所見を病気ごとにまとめるのである。すると病気ごとの情報のかたまりができる。そのかたまりの一つ一つが病気に対応している。時間軸、部位別、性質について、病態生理学的に出来事のダイナミズムを解釈理解しないと区分けができない。秩序だった知識と論理的思考力が必要要素である。できたかたまりのそれぞれが「一つの病気」で、それに名をつける。これがプロブレムである。

プロブレム

医師が患者の中に認めた医学的異常事態、すなわち病気とその呼び名である。抽象的な疾患概念としての疾患ではなく、具体的にこの患者にある「病気そのもの」がプロブレムである。胃癌といっても疾患概念としての胃癌ではなく、「この患者のこの胃癌」である。

プロブレムはつぎの属性をもっている。例を引きながら説明しよう。

1. 名である名詞。

病名であるから当然名称名詞。不整脈発作はそのつど治る。だが、発作を特徴とする不整脈が治ったわけではない。プロブレムは発作性不整脈でなければならない。言葉は認識の符牒であるから言葉が違えば認識が違う。胸水貯留つまり、水が溜まるということ、は病名としてふさわしくない。脳転移ではなく転移性脳腫瘍である。動名詞はプロブレムとして不適切ということがわかる。

2. 曖昧さがない具体的な名。

曖昧とは多義的なことである。たとえば肝機能障害は曖昧。黄疸も低プロトロンビン血症も高アンモニア血症も肝臓機能の障害の徴。臨床的事態としてそれぞれ異なるから、病気としての名は具体的に明確でなければならない。

3. 事実である名。

肺ガンの疑い、はプロブレムではない。肺ガンはその病気の第一にあげられる鑑別であって事実ではない。肺ガン疑い、という病気はない。肺結節とか肺腫瘍がプロブレム。

4. 医師として対処する対象。

社会的事象は患者の境遇や環境であってプロブレムではない。たとえば抑鬱症が病気であるとき、失業や介護疲れや子の病いは、抑鬱症の原因契機という領域にある。あたかも、連鎖球菌肺炎がプロブレムであって連鎖球菌がプロブレムではないことと同じ意味である。どこに居ようが全ての人間に急性白血病はプロブレムであるが、山地居住は人間にとって何であろうか。何不自由ない高血圧症の山中居住者と急性白血病の山中居住者を見れば、山中居住は病気した人間にまつわる事情（病歴の社会生活像）であることがわかる。リストに山中居住は不適切である。対象の範疇が違えば対処の仕方が違い、貧乏だからといって医師が患者に金を与えることはない。

プロブレムリスト

プロブレム（病気）の一覧表である。Weed System の Problem List や本邦 POS の問題リストの problem・問題は、疾患・単なる所見・既往症・社会事象などの雑多なものであり、番号・日付には秩序がない。総合プロブレム方式のプロブレムリスト（か効ナ）にはつぎの規則がある。

プロブレム； 医師が患者の中に認めた医学的異常事態（病気） 1 病気の名である名詞 2 曖昧さが無い具体的な名 3 事実である名 4 医師が対処する対象	プロブレムリストの規則 1 すべてのプロブレムを もれなく登録する 2 プロブレムに番号をつける 番号は終始かわらない 3 番号は登録順・発生順 4 登録の日付を記す 5 プロブレムの展開を記す
---	--

1. 全てのプロブレムをもれなく登録する。
全ての病気を知らなければ正しい治療ができないことを言うまでもない。
2. プロブレムに番号（#）を付けて登録する。その番号は終始かわらない。
病気を戸籍に登録して台帳に記載するのである。
3. 番号は登録順・同じ登録日なら発生順とする。
重要性の順ではないことは注意を要する。重要性順のリストは# 1 大動脈解離症／# 2 高血圧症／# 3 糖尿病となる。この患者に脳梗塞が突発したら# 1 脳梗塞と書きかえることになり、さらに肺炎で今夜あやうくなれば# 1 急性肺炎と書き換えることになる。これでは毎回リストを書き換えて混乱した記述になる。これに反して発生順のリストは、# 1 高血圧症／# 2 糖尿病／# 3 大動脈解離症／# 4 脳梗塞／# 5 急性肺炎、となって患者に起こった病気を歴史的に俯瞰している。戸籍はゆるがない。こうして時空をこえて一貫した記述ができ、病診もまたいで継続した診療を可能にすることができる。

4. 登録の日付[角加]を示す.

登録の日付であって発生の日付ではないことを注意する。この病気である、と医師が宣言した日付を入れる。医師の認識を待って診療の対象となるのである。

5. プロブレムの呼び名の展開を → で示す. (後述)

プロブレムの名は疾患名を求めて更新される。日付と共に更新された名を明示する。

プロブレムごとの記述

基礎資料の区分けにもどる。病気ごとに情報のかたまりがある。このかたまりを S・O・A・P という枠に整理する。

1 X

過去・現在完了 S	現時点 O	考えること A	未来 P
病歴	身体所見		計画
過去の資料	検査所見		

注 ; S O A P は単に記号である. subjective などの意味はない. イロハでも αβγ でも構わないが、総合プロブレム方式の最初から Weed System のこの記号を借りて使ってきたので、あえて替えないままになっている.

プロブレムは一つの病気だから、こういう過去があり現在であり未来を持っている、と個別に記述できる。つまり資料にある情報の一つ一つがどれかの病気に属している。そう考えたから一つの病気だとわかったのである。個々の症状と所見をどれかの病気に振り分ける。この重大さを事例で説明しよう。

いま、プロブレムリスト : # 1 高血圧症 / # 2 糖尿病 / # 3 下腿蜂窩織炎がある。この患者に尿蛋白 2+ が見られる。この所見をどのプロブレムの中を書くか？

	# 1 高血圧症	# 2 糖尿病	# 3 下腿蜂窩織炎	# 4 蛋白尿
(イ)	O : U P 2+	_____	_____	_____
(ロ)	_____	O : U P 2+	_____	_____
(ハ)	_____	_____	O : U P 2+	_____
(ニ)	_____	_____	_____	O : U P 2+

この蛋白尿の腎病変は、(イ) では高血圧性腎硬化症であり、(ロ) では糖尿病性腎症であり、(ハ) では一時的な巣状糸球体腎炎であると、考察にくだしく書くまでもなく自動的に言っているのである。どれにも関わらない別件ならば、# 4 蛋白尿があげられる。元の糖尿病からはみだすほどの状態ならば、あらたなプロブレムとして糖尿病性腎症などを独立させることになる。症状や所見がどちらにも関わって片方に入れないと考えられる場合には、より比重が高い方に分け入れる。必ずふり分けの事が求められている。この要請に応えて論拠をもって整理できたときに患者を深く正しく理解したと得心できる。

考察Aの土台となる事実資料はSとOにある。S・Oをプロブレムごとにふるい分けたこと自体すでに考察をはらんでいるが、S・Oそのものは事実の記述である。考察をするには、何を知ればその事物を知った事になるかをわきまえていなければならない。部位・範囲・形状・原因・契機・誘因・タイプ・分類・機能・程度・進行経過・合併症・予測・予後などの考える枠を頭の中に設けておいて、空枠を埋めてゆくのである。その根拠はS・Oの中になければならない。考察はあくまでこの患者のこのプロブレムの考察であるから、疾患一般についての文献やテキストの引用は無用である。

計画Pは診断Dx・治療Tx・説明説得（内容）Exの3部にわかれる。計画はこれから行う日時・人・場所・方法などを特定した未来行為であるから、考察に書かれる今後の方針や目標とは違う。範疇が違うからAとPを一緒にした記述A/Pはありえない。

経過記録

プロブレムリストを作成したのちは、これが診療の中核的なフレームとなる。経過の記述もプロブレムごとに述べる。

1 A

S：前回から今回までの症状・経過

O：前回計画の検査所見・この時点の身体所見

A：この時点での考察

P：この時点での計画

付1 共通の一般健康指標（食欲便通睡眠など）は、その時点の最重要プロブレムの中に記す。これによって最重要プロブレムを名指しする。

付2 計画Pはとくに治療計画は全プロブレムに甚大に影響しえる。計画は最重要プロブレムの中にまとめて記してもよい。これによって他のプロブレムに無関心な治療態度を禁止していることにもなる。

入院でも外来でも節目ごとに日夜の診療は記述される。

継続して長く診療をしていると、一時的な軽症のプロブレムに頻繁に遭遇する。それらは正式番号をあたえないで暫定番号#a/#b/#cのプロブレムとして取り扱う。正式数字番号は永久欠番であるが、このa、b、cは何度でも繰り返して使用できる。暫定プロブレムはつぎのとおり。

1. 一過性軽症

#a 感冒

2. 基礎資料が不十分で発生順を決められないので正式番号をあたえられない

#a 浮腫／#b 抗核抗体陽性血症／#c 間質性肺炎

3. 疾患とまだ決められない

#a 高GPT血症

プロブレムの展開

プロブレムは病気の呼び名であるが、はじめから「古典的な疾患名」（古典的疾患名；急性膀胱炎・悪性関節リウマチ・大腸癌）を言い当てられなくて、症状（症状名；頭痛・不眠・関節痛）、所見（所見名；心雑音・貧血・胸水）、状態の名（状態名；譫妄症・低血糖症）でしか呼べないことは日常である。それでもこの時点で最善の名、つまり病気の本態をもっともよく表わしている命名をする。注意することは、ひとたびプロブレムとなった名は単なる症状所見ではないこと、症状所見の名を借りて呼ばれる病名であること、である。当初は非特異的広範な名でしか病気を呼べない。この地点から病気をさらに特定した名で呼ぶための作業が始まる。診断とは非特異的広範な名から出発して特異的な名を求めて進むことに他ならない。あたかも、大きな箱を開いて中の箱を手に取り、さらに開いてついに探し物を見つける、ありようである。これをプロブレムの展開と呼んでいる。

展開には7型がある。表記の仕方とともに記す。

1. 進展：名がより特異的になった。これが展開の基本である。2亜型がある。

1-1；認識の深化

例 # 1 貧血→ 骨髄異形成症候群

1-2：原因の特定

例 # 1 急性肺炎→ 急性バドウ球菌肺炎

原因をやむなく（ ）で示す場合はつぎに限る。

例 a 病原微生物・薬剤など

1 過敏性肺臓炎 → 過敏性肺臓炎（薬剤）

例 b 他のプロブレムとの直接の因果関係

1 ネフローゼ症候群（# 2）

2 全身性エリテマトーデス

2. 包含：当初は別個と考えたが、他のプロブレムの一部と判明した。

例 # 1 急性腰痛症→ 急性バドウ球菌脊椎炎

2 発熱→（包含）# 1 〈済〉

3. 移行：

例 a 別個の疾患になりかわり、元の疾患はもはやない。

1 急性腎不全→（移行）慢性腎不全

例 b 疾患として著しく異なる姿になった。

1 急性白血病→（移行）急性白血病（同種骨髄移植後）

4. 訂正；あやまって認識した。

例 # 1 吐血→（訂正）鼻出血

5. 取り消し：病気ありと誤認した。

例 # 1 肺癌→ 取消 〈済〉

6. 終了；治癒ではないが、プロブレムが存在しなくなった。偶発的な外傷や手術でよく起こる。示す意義ある事由があれば（ ）で後記する。

例 # 1 骨肉腫→ 終了（外傷切断）〈済〉

7. 治癒；治癒は診療の究極の目標である。示す意義ある事由で治癒すれば（ ）で後記する。

例 # 1 潰瘍性大腸炎→ 治癒（大腸全摘）〈済〉

付 プロブレムが存在しなくなるときは、その旨を〈済〉と明示する。

ここで展開の規則について追加説明を必要とする場合がある。

① 先へすすむ前に、こんにち疾患名とされている名に二つの異なる範疇があることを知っておきたい。例をあげる。同じ範疇の中には包含関係があることがわかる。

a. 病理形態的範疇

関節炎 ⊃ 慢性関節炎 ⊃ 慢性多関節炎

肺腫瘍 ⊃ 肺癌 ⊃ 肺腺癌

b. 生理機能的範疇

低血糖症 ⊃ 高インスリン低血糖症

高窒素血症 ⊃ 腎不全 ⊃ 尿毒症

一つの病気はこの両範疇を同時に有している。慢性腎炎が腎不全を呈している患者もいれば、呈していない患者もいるという具合に。ひとにとって根本的に重大なのは健康・病・死という生理機能的範疇状態である。それを脅かすものとして病理形態的範疇疾患を追求して治療しているわけである。

② a.病理形態範疇疾患が生理機能範疇状態を自動的にはらんでいると医学的に考えられる場合は、両プロブレムを並立させずに同じプロブレムとして進展させる。

例 # 1 甲状腺機能亢進症→ バセドウ病

b.医学的に必ずしもはらんではいない場合は、両プロブレムを並立させて両者の因果関係を示す。

例 # 1 低血糖昏睡（# 2）

2 インスリンノーマ

最後に、プロブレムリストが診療の中核にあって機能するものであることをあらためて示しておきたい。

生下時から総合プロブレム方式
プロブレムリスト

- # 1 突発性発疹→ 治癒〈済〉〔日付〕
- # 2 A型急性肝炎→ 治癒〈済〉〔日付〕
- # 3 急性虫垂炎→ 治癒（虫垂切除）〈済〉〔日付〕
- # 4 糖尿病〔日付〕
- # 5 急性肺炎〔日付〕
- # 6 単がマゲマリン血症〔日付〕
- # 7 脳梗塞→ 治癒〈済〉〔日付〕
- # 8 脳梗塞失語症〔日付〕
- # 9 前立腺癌〔日付〕
- # 10 脳梗塞〔日付〕

ある時点から総合プロブレム方式
既往症； 突発性発疹〔日付〕・A
型急性肝炎〔日付〕・急性虫
垂炎〔日付〕

プロブレムリスト

- # 1 糖尿病〔日付〕
- # 2 急性肺炎〔日付〕
- # 3 単がマゲマリン血症〔日付〕
- # 4 脳梗塞→ 治癒〈済〉〔日付〕
- # 5 脳梗塞失語症〔日付〕
- # 6 前立腺癌〔日付〕
- # 7 脳梗塞〔日付〕

プロブレムリストは、患者にかかる病気（プロブレム）が、このようにあって（番号）、このようになっている（→）と宣言している（日付）。

おわりに

カルテ本体の形式も形式の一般的意義をとうぜん有している。

- 1 質を表現している.
- 2 思考行為を客観化する.
- 3 形式が求めるレベルを保証する.
- 4 形式によって求められる思考を訓練できる.

悪しき形式は悪しき思考行為をゆるし、良き形式はよき思考行為をうながすものである。時間がなければ日常では細かく書くことはできない。だが、書く時間はなくても診療の思考行為が形式を満たしているかを省みたい。（了）