

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  
(日本内科学会 シンポジウム講演 編集2018.01)

はじめに；形式の意義

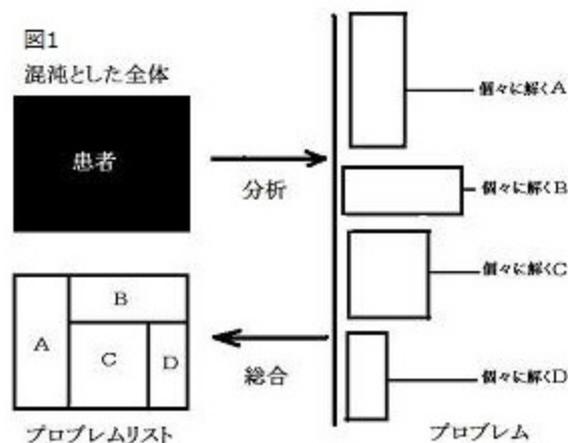
手術記録・エコー所見・骨髄報告書などには一定の形式が定められている。形式がなければ各人が恣意的に観察し報告すればよいのだから、対象に関する秩序だった知識は得られない。形式は「対象をこのように認識せよ」という要請であるから、形式には同時に、「どれだけの深い認識を支えられるか」、「どれだけの深い認識を求めているか」の両側面がある。形式として成り立つには「言葉に定義がある」「書き方の規則がある」の要件が満たされていなければならない。ここにちまで残念なことに、肝腎なカルテ本体については形式というにふさわしい形式はなかった。何をどのように書いても書かなくてもかまわない、いわば雑記帳であった。カルテ本体の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、40年にわたって実践されてきたカルテ本体の形式である。

その1 総合プロブレム方式 基本概念

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）。



患者の実診療における本方式の最初から最後まで全過程の作業手順は下記の通りである。

- 1) 基礎資料を収集する。
- 2) 病気（プロブレム）を抽出発見する。
- 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。

いきなり作業手順を説明しても、本方式の概念を理解していなければ意味をなさない。そこで、総合プロブレム方式の基本概念を順を追って説明する。こんにちまで流布している L.L.Weed の POMR (Problem Oriented Medical Record) と似ているからと言って、その亜型と早合点してはならない。表面で似て見えても、内容は全く異なるものである。この違いを理解しないと本方式を正しく理解したことにはならない。「プロブレム」と「基礎資料」が総合プロブレム方式の基本概念である。

### 基礎資料（後述）

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資料が基礎資料で、「患者自身の病状記述 PDI」・「診療施設にある過去の資料 PMI」・「現在の身体所見 PPF」・「現在のルーチン検査所見 PLF」から成るセットである。これがこの時点での全ての情報となる。どれが欠けても、分析して病気を抽出発見するに足るナマの事実情報として十分ではない。ここには、いくつあるかもわからない患者の病気に関する情報が満載されている。

### プロブレム（病気）の抽出・発見

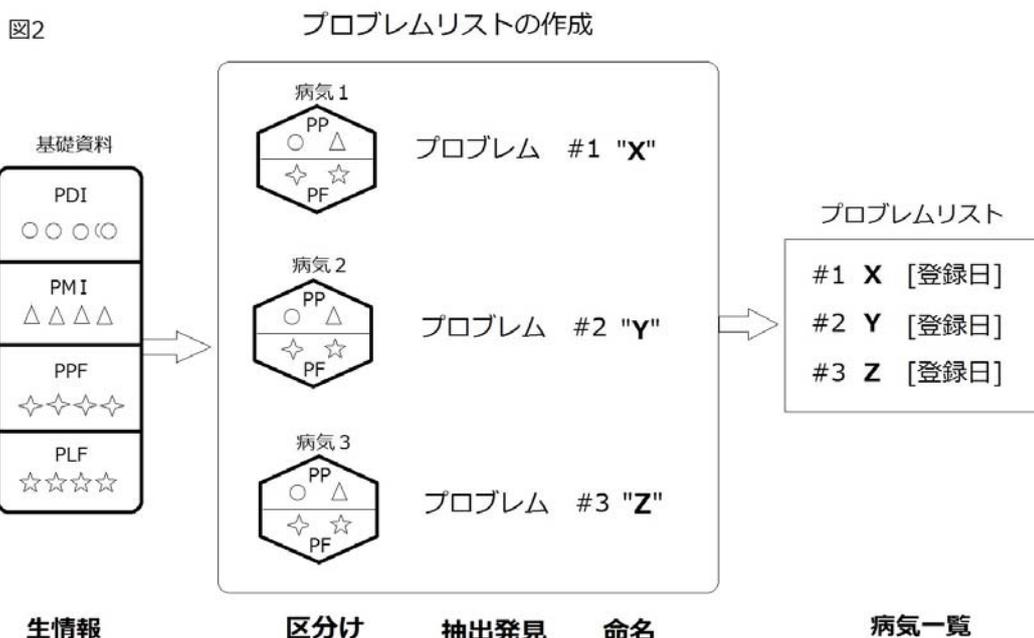
得られた基礎資料から患者の病気を発見する頭の作業をはじめる。

次のように順に考える。

- 1) 病気はいくつあるか。
- 2) どういう性質の病気か。
- 3) 何という名で呼ばばよいか。

まず基礎資料の情報を病気ごとに分けして束ねる。「患者自身の病状記述 PDI」・「診療施設にある過去の資料 PMI」・「現在の身体所見 PPF」・「現在のルーチン検査所見 PLF」の枠組みで収集されてある資料の情報を、病気ごとに編集しなおすのである。すると病気ごとに束ねた「情報のかたまり」ができる。その一つ一つが病気に対応している（図2）。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」でその時点の診断名である。



## プロブレムの命名

抽出した病気ごとの束ねた「かたまり」の命名は、この時点でもっとも相応しい名でなければならない。それがこの時点の病名・診断名である。“こうとしか呼べない・こうとなら間違いなく呼べる”名が病名である。

つまり、「プロブレム」は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。肺癌といっても疾患概念としての肺癌ではなく、「この患者のこの肺癌」である。

一般に診断の初期段階では、病気を古典的疾患名（皮膚筋炎・急性椎体炎・再生不良性貧血など）で呼べないことが多い。一般的な症状・所見・状態の名でしか病気を名指しできない。急性腰痛症・肝脾腫・高窒素血症などと。急性腰痛症でも、あれこれの症状・所見が一つの病気の「かたまり」を形成しているが、その病気の本質はそれら雑多な症状・所見ではなく急性腰痛である、と診断したのである。この急性腰痛が脊椎転移腫瘍か化膿性椎体炎か未だ分からない。だが間違いなく急性腰痛症こそが患者の病気であると診断したのだ。それより他に相応しい呼び名がない。

診断作業とは、病気を名無しから出発して、広い非特異的な名を経て、特異的な疾患名を求めることであるといえる。

## プロブレムの属性

このようにして命名するプロブレムは、名として次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。診断の当初は古典的疾患名で患者の病気を呼べないことが多い。腹痛とか昏睡とか、胸水とか肝腫とか、一般的広範な名でしか呼べない。このとき胸水は所見を意味してはいない。その所見をもって病気を代表させた病名である。

### 2. 曖昧さがなく具体的な名.

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。一般に肝機能は高AST血症や高ALT血症を指して使われているが、それらは肝細胞の崩壊量を反映するもので肝臓の機能障害の徴ではない。こうした正しい分析を不可能にする誤った決め付けは避けねばならない。肝機能障害の徴は黄疸や低プロトロンビン血症や高アンモニア血症である。臨床的事態としてそれぞれ異なるから、病名としての名は具体的に明確でなければならない。もしもASTやALTの異常を指すのなら、高AST血症は筋肉崩壊の徴でもあり得るから高ALT血症でなければならないだろう。

### 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も事実ではない。“●●病の疑い病”という病気はない。肺がんがもっとも可能と考えた“その時の患者の病気の呼称”である肺結節とか肺腫瘍がプロブレムである。そうとしか呼べない、そうとなら呼べる事実の名である。

### 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・誘因・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、山地居住は病気した人の生活環境であって病気とは範疇別件である。病気のリストには書かれない。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。生活環境は病歴の生活社会像に収納して利用する。

ここでプロブレムの概念をよりよく理解するために、プロブレムとはならないものを補足説明しておこう。

プロブレム (病気)	プロブレムとはならないもの
------------	---------------

1 病気の名である名詞	1 動名詞
2 曖昧さが無い具体的な名	2 動詞
3 事実である名	3 叙述
4 医師が対処する対象	4 単なる所見
	5 無意味な特定

#### 1. 動名詞.

不整脈発作はそのつど治る。昨日も今日もそうだった。明日もまた発作を起こすかもしれない。不整脈発作は治癒したが、病気“発作性不整脈”は治癒していない。発作・急性増悪・胸水貯留の動名詞類はプロブレムではない。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ではない。病名なら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可である。

#### 2. 動詞.

“R/O (除外せよ)”の類はプロブレムではない。

#### 3. 叙述.

“～の既往”のような“ありました”の記述もプロブレムではない。

#### 4. 単なる所見.

“好中球減少”・“低ナトリウム”は検査結果の所見であって病気の名ではない。“好中球減少症”・“低ナトリウム血症”はその所見をもって代表させた病気の名である。他にも異常所見はあるだろうが、それらをまとめて本態をもっとも良く表現するとして、代表させて患者の病気をそのように呼んだのである。

#### 5. 無意味な特定.

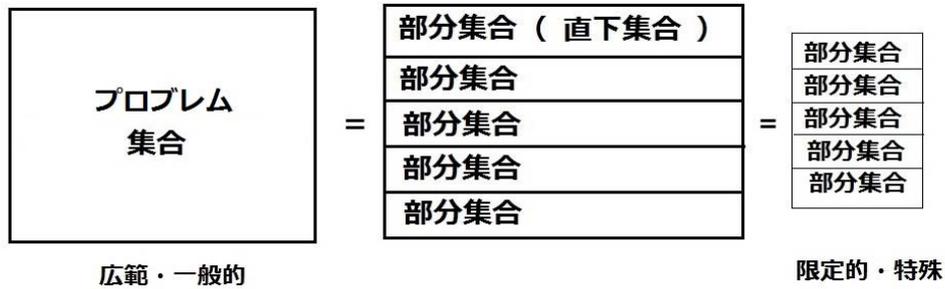
病気の呼び名は本質を表現していなければならない。いま、左側に変形性膝関節炎があるとしよう。プロブレムを“左変形性膝関節炎”とするか。これが治まって右に生じたら、今度は“右変形性膝関節炎”がプロブレムか。左右はなんら病気の本態に関してはいない。患者の病気は“変形性膝関節炎”であって、今はその側に関節炎があるというだけである。一昨日の腎結石から昨日は尿管結石で今日は膀胱結石と、結石が転げ落ちてきた位置で病気本質を認識はしない。むろん部位の指定に本態としての意義がある場合もある。右上腹部痛や右下腹部痛などがある。大きくいえば、“頭”痛・“胸”痛は疼痛の部位である。

### プロブレムという集合

プロブレムを命名した。命名されたプロブレムは、その名で呼ばれる病気の集合である (図3)。

図3

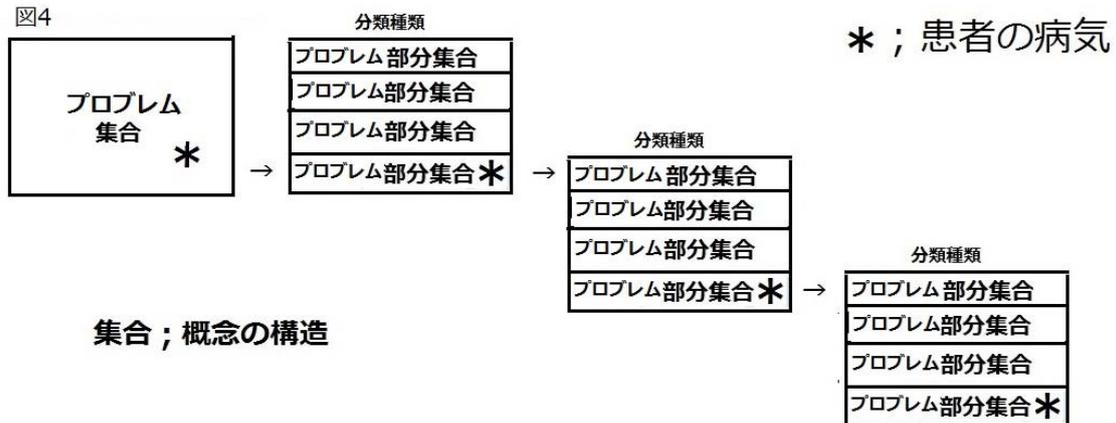
プロブレム；集合



患者の病気は必ずその集合の中にある。“糖尿病”がプロブレムなら、集合“糖尿病”に患者の病気はある。たとえ古典的疾患名ではなく、症状をもって代表させたプロブレム“急性腰痛症”でも、所見をもって代表させたプロブレム“慢性血小板減少症”でも、患者の病気はその集合にある。そう名づけたのだから。

診断作業は、プロブレム名をより特異的な疾患名に改めて行く作業である。つまり、最初の母集合からその部分集合へと命名をすすめる。母集合は直下でいくつもの違った排他的な部分集合に分かたれる。患者の病気はその内のどれかの部分集合の中にある。さらにその部分集合の部分集合のどれかの中にある（図4）。こうして部分集合はより限定的な特異的集合の名にかわって、診断は最終の疾患名に行き着くのである。

図4

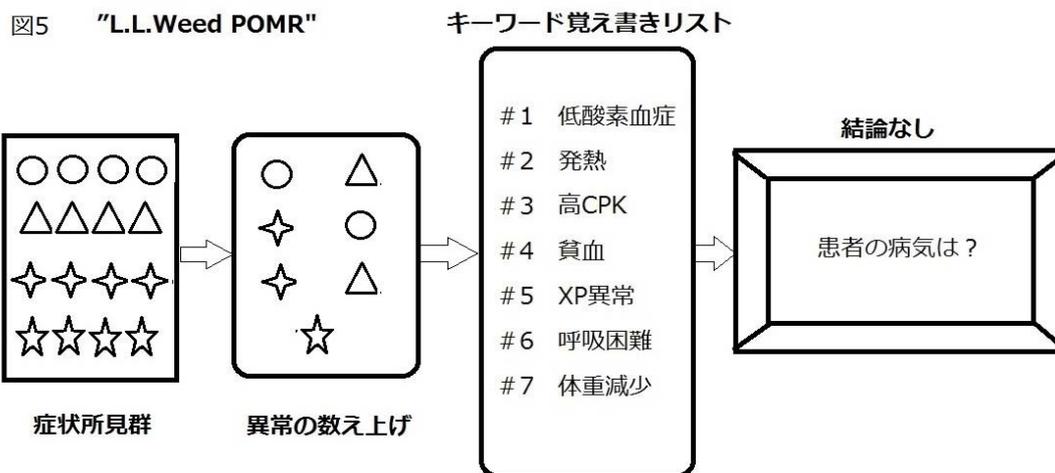


プロブレムリスト

情報資料から発見された病気は1つとは限らない。今日の高齢時代にあっては複数のことが多い。そのプロブレム（病気）の一覧表が「プロブレムリスト」である。リストであるのだから、リストとしての規則がなければならない。

人口に膾炙している L.L.Weed's POMR の Problem List や本邦 POS の問題リストでは、「problem」・「問題」は、“疾患”・“単なる所見”・“既往症”・“社会事

象”などの範疇混在の雑多なものであり、「番号」・「日付」には秩序がない。いわば、検討項目の雑然とした私的なメモ程度のものである。そして検討した結論である患者の病気は何処にも書かれていない。つまり結論がない（図5）。



プロブレムリストの規則	
1	すべてのプロブレムをみれなく登録する
2	プロブレムに番号をつける
3	番号は登録順・発生順 番号は終始変わらない
4	登録の日付を記す
5	プロブレムの展開を記す

総合プロブレム方式のプロブレムリストは結論である病気のリストであってつぎの規則がある。

1. 全てのプロブレムをみれなく登録する。  
全ての病気を知らなければ正しい治療ができないことは言うまでもない。
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、たとえば#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。

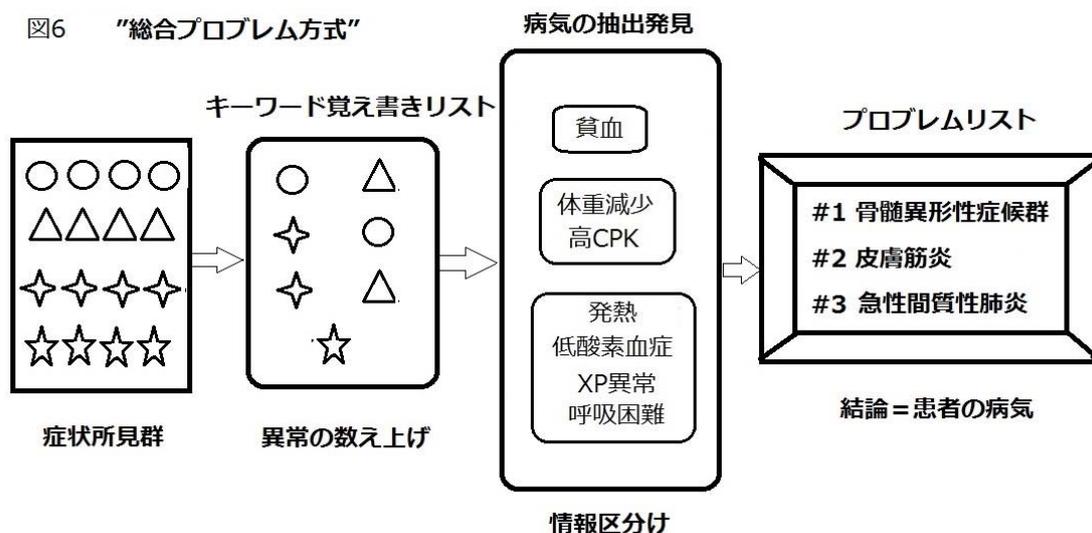
4. 登録の日付[加<sup>レ</sup>加]を示す。

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、とこの日に医師が宣言した。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。

こうしてプロブレムリストは常に患者とともにあり、診療のフレームとして機能する。リストを見れば患者の疾患の歴史と現状は一目瞭然に見て取れる(図6)。



### プロブレムごとの記述

基礎資料の区分けにもどる。

プロブレムは一つの病気である。一つの病気として、それぞれに過去・現在・未来があるから、その記述が出来るはずである。翻って、記述できたから一つの病気と判じ得た。病気ごとの情報のかたまりを「現在まで PP」・「現時点 PF」・「分析解釈・方針・目的 C」・「計画 P」という枠に整理する。

現在まで	現時点	考察	計画
------	-----	----	----

PP(from past to present)	PF(present findings)	C(consideration)	P(Plan)
患者による病状記述 (PDI) 診療施設にある 過去の資料(PMI)	身体所見(PPF) 検査所見(PLF)	分析解釈・方針・ 目的 C	計画 P

資料にある有意な情報はどれかの病気に属している。その一つ一つ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。この患者に検査所見として尿蛋白 2+が見られる。この所見をどのプロブレムの中に書くか？

	# 1 高血圧症	# 2 糖尿病	# 3 下腿蜂窩織炎	# 4 蛋白尿
(イ)	PF : U P 2+	_____	_____	_____
(ロ)	_____	PF : U P 2+	_____	_____
(ハ)	_____	_____	PF : U P 2+	_____
(ニ)	_____	_____	_____	PF : 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Cに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。どちらにも関わって片方に入れら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。この要請に応じ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Cの土台となる事実資料はPPとPFにある。PP・PF情報をプロブレムごとにふり分けたこと自体すでに考察をはらんでいるが、PP・PFにあるのは情報として事実の記述である。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PP・PF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。

プロブレム（病気）にはかかる過去があり、現状の見た目はかかるありさまで、今後のかかる計画の対象である、ことを次の形式で記述する。

#1 X

PP（現時点まで）：経過と症状（PDI・PMIの簡潔要約抜粋）

PF（現時点の状態）： 所見（PPF・PLFの簡潔要約抜粋）

C（考察）： 考察（根拠はPP・PF）

P（計画）： Dx Tx Ex

### 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。入院でも外来でも節目ごとに日夜の診療は記述される。経過の記述もプロブレムごとに述べる（図7）。

# 1 X

PP：前回から今回までの症状・経過

PF：前回計画の検査結果所見・この時点の身体所見

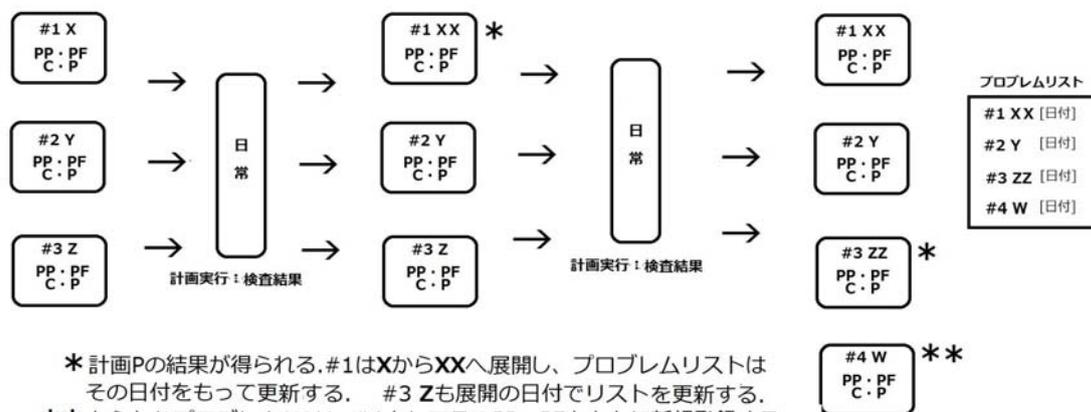
C：この時点での考察

P：この時点での計画

付1 共通の一般健康指標（食欲・便秘・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得る。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診療態度を禁止していることにもなる。

図7 経過記録：プロブレムリスト更新



\* 計画Pの結果が得られる.#1はXからXXへ展開し、プロブレムリストはその日付をもって更新する。 #3 Zも展開の日付でリストを更新する。  
 \*\* あらたなプロブレム W は、#4としてそのPP・PFとともに新規登録する。

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使用できる。

暫定プロブレムにはつぎのものがある。

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 ALT 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；急性膵炎・心サルコイドーシス・大腸癌など）を言い当てられなくて症状（症状名；頭痛・不眠・関節痛など）、所見（所見名；心雑音・貧血・胸水など）、状態の名（状態名；譫妄症・低血糖症など）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 → 骨髓異形成症候群
  - 1-2；原因の特定  
例 # 1 急性肺炎 → 急性ブドウ球菌肺炎  
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→急性ブドウ球菌脊椎炎  
# 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が必要である。

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。人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。

8. 8-1 ; 病理形態範疇疾患が生理機能的範疇状態を自動的にはらんでい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

8-1 ; 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 インスリノーマ

## その2 総合プロブレム方式 診療思考手順

総合プロブレム方式の概念がわかったところで、実際の診療手順に戻ることになろう。

- 1) 基礎資料を収集する。
- 2) 病気(プロブレム)を抽出発見する。
- 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。

2) から5) は基礎資料を収集した後の実際であり、前章に説明を済ませた。ここでは前段の基礎資料収集について述べる。

### 基礎資料

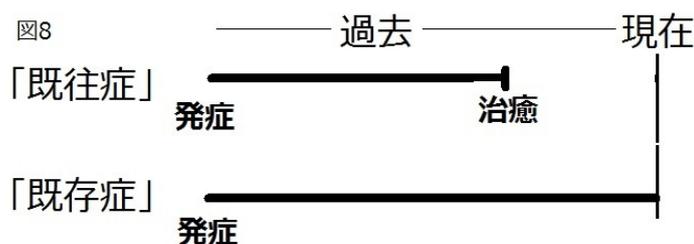
基礎資料を経時的に考えるとその意味がわかりやすい。患者は自身の病状記述と診療施設に残された自分の過去の資料という情報をたずさえて現われた。これから医師はその患者を観察する。観察して得られた情報が身体所見と検査所見である。

#### 基礎資料

現在まで(PP) from past to present	現時点(P) present
患者による病状記述 patient's description of illnesses(PDI)	身体所見 present physical findings
診療施設にある過去の資料 past medical information(PMI)	検査所見 present lab findings
患者が持ってきたもの	医師がいま見ているもの

a 患者による病状記述 ; 現病歴・既往歴・家族歴そして生活社会像。

現病歴は、「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（図8）。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。患者の病気をまだ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である。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。

#### 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基本的な諸検査は誰しも正しく所見をとって解釈し得る力量が養われていなければならない。

#### d 診療施設に残された過去の資料；健診・カルテ・紹介状・看護記録・画像・病理組織など

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

この基礎資料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。冗漫欠落があってはならず、入手を怠ることは論外である。考古学博物館が発掘資料を範疇別に経時的に並べて歴史理解を促すことにもたとえられる。

ここからプロブレム発見と記述の頭脳作業が前章で見たとおりはじまる。病気ごとの記述によって、情報は患者の病気に関する知識となる。そして病気のリストは診療のフレームとしてカルテ冒頭に掲げられる。リストは、患者には「これらの病気」が「このようにあって」（#番号）、「現在かくある（展開・更新）」

という「医師の宣言」〔日付〕である。

### おわりに；カルテ本体形式の意義

カルテ本体の形式も形式の一般的意義をとつぜん有している。

- 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。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。

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く。長い1人の人生の医学上の歴史をプロブレムリストは余すところなく正しく簡潔に示している。昨日も今日も、何処にいても、リストが患者と共にある意義は言うまでもない。

#### \* 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〉 [登録日]
- # 2 A型急性肝炎→ 治癒〈済〉 [登録日]
- # 3 急性虫垂炎→ 治癒（虫垂切除）〈済〉 [登録日]
- # 4 糖尿病 [登録日]
- # 5 急性肺炎 [登録日] →急性肺炎球菌肺炎 [登録日] →治癒〈済〉 [登録日]
- # 6 単がソグロバリ血症 [登録日]
- # 7 脳梗塞→ 治癒〈済〉 [登録日]
- # 8 脳梗塞失語症 [登録日]
- # 9 前立腺癌 [登録日]
- # 10 脳梗塞 [登録日]

#### \* 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 [登録日]
- # 2 急性肺炎 [登録日] →急性肺炎球菌肺炎 [登録日] →治癒〈済〉 [登録日]
- # 3 単がソグロバリ血症 [登録日]
- # 4 脳梗塞→ 治癒〈済〉 [登録日]

# 5 脳梗塞失語症 [登録日 日付]

# 6 前立腺癌 [登録日 日付]

# 7 脳梗塞 [登録日 日付]

(了)