

## リウマチ版 J-OSLER による病歴要約登録、評価

病歴要約の作成と評価はリウマチ版 J-OSLER を通して次のように行われる。

### 【病歴要約登録について】

主治医として受け持つ経験症例は専門研修を修了するまでにカリキュラムに定める [9 疾患群](#)のうち 7 疾患群以上から 120 症例以上(経験入院症例 40 症例以上、経験外来症例は 80 症例以上)を経験してリウマチ J-OSLER に登録する。

リウマチ版 J-OSLER で症例指導医に承認された症例をもとに病歴要約を作成する。

\* 初期臨床研修期間中の症例経験、病歴要約は認められない。

### 【病歴要約における個人情報の取り扱いについて】

#### ●個人情報保護法の取り扱いと配慮について

<https://www.ryumachi-jp.com/information/etc/news171025/>

### 【病歴要約を作成する上でのチェックポイント】

#### ●記述様式

POS (Problem Oriented System) 方式の病歴要約を作成する。

リウマチ版 J-OSLER 上ではそれぞれの記載項目に入力文字数の上限があるが、病歴要約全体の記載は印刷 (もしくは PDF) で打ち出したときに、A4、2 枚 (もしくは A3、1 枚) を越えないようにすること。

#### ●タイトル

その内容を端的に表したタイトルを記載する。

#### ●患者情報 (ID、年齢、性別)、疾患・病態群名、医療機関名、入・退院日、受持期間、転帰、フォローアップを記載する

※患者を特定できるような氏名、イニシアル、生年月日、居住地は記載しない。

※患者 ID は照合のため施設の ID とするが、施設で責任をもって管理する限りにおいては連結可能な独自の ID を用いても構わない。

#### ●確定診断名

・略語は用いない。

・入院中 (あるいは外来通院中) の重症度・重要性に従い、主病名を 1 に記載する。

・2 以下に副病名、合併症を主要なものに限り記載する。

## ●病歴

- ・主病名について記載する（副病名で経験した症例は認めない）。
- ・その他の主・副病名や合併症などすべての病気の経緯も簡潔に言及する。
- ・既往歴、家族歴、生活歴等は全てを記載する必要はない。
- ・プロフィールや職業が重要な場合は記載する。

※患者個人情報に繋がる紹介元（先）病院（医師）名の記載は避けてください。（「近医」などと記載すること）

## ●入院時現症（外来診察時現症）

不必要なものは減らして、要領よくまとめる。

## ●検査所見

ルーチンの記載についてはすべてを羅列する必要はない。しかし、その疾患で異常になり得るデータ、注目すべき正常値、特殊検査は然るべく記載する

※一般的な略語は使用してよい。

## ●プロブレムリスト

プロブレムリストに挙げられるプロブレムとは、診断名だけではなく患者を診察していく上で問題となる項目のリストである。したがって、初診時に得られる、医療面接での問題点、臨床症状、診察所見、検査値の異常などからリストアップされるべきものである。

※予め診断がついている項目（病名）も主病名として取り扱った疾患と関連のある場合はプロブレムとして挙げても良い。

## ●入院後経過（外来診療中の経過）と考察

特殊検査等を含む診断とその根拠、治療とそのエビデンスおよび転帰について記載する。

考察はプロブレムごとに診断および治療法選択における過程を簡潔に記載する。

※ただし【入院後経過】と【考察】はそれぞれをプロブレム、病名ごとに独立して記載するか、併せて記載するかについては、いずれの様式も認める。

## ●文献

EBM を重視し、症例に適した原著論文、ガイドライン、レビューなどを引用し、必ず文中に記載する。

※全国の図書館で閲覧できるような公的機関の医学雑誌ないしは学術図書に掲載されたものからの引用に限る。

・引用形式：(Abe S. JAMA 1997 ; 278 : 485) (工藤翔二. 日内会誌 2006 ; 95 : 5)  
※web 媒体からの引用について：「Up To Date」等、医療情報源や各学会、厚生科学研究班等から出されたガイドライン等、出典がオーソライズされたものとする。

・引用形式例：(●●学会編：●●ガイドライン, ●●学会 HP)

●退院時処方（最終診察時の処方）

薬剤名は一般名で記載する。なお、一般名の後に括弧書きで商品名を記載してもよい。

●総合考察

主病名を中心にその重症度、副病名との関連について言及し、診断および治療法選択における妥当性を簡潔に記載する。さらに患者を全人的に捉えた『総合考察』を必ず記載する。そこではプロブレム間の考察や社会的・心理的側面についても言及されていることが望ましい。

※総合考察では、単に症例の感想を述べるのではなく、症例を客観的に評価することができるかどうか評価される。

## 【評価項目】

### 1. 基本的記載

- ◆規定の書式に則った記載がされているか。
- ◆基本的ミスの有無・誤字・脱字や文章表現の誤り、検査データ等の転記ミスがないか。
- ◆医学的不整合性、基本的誤りまたは不備などはないか。
- ◆患者個人情報（氏名・生年月日・住所・連絡先等）や 紹介元（先）病院（医師）名を消去しているか。

### 2. 症例の適切さ

- ◆提出分野の主病名であるか（副病名で経験した症例は認めない）

### 3. 診断プロセスは適切か

- ◆診断名は適切か。
- ◆病歴、現症、検査等の記載は適切か。
- ◆診療経過の記載は適切か。

### 4. 十分に考察されているか

- ◆EBM（診断と治療の根拠）を重視しているか。
- ◆適切な文献を引用しているか。
- ◆考察の長さは妥当であり、且つ論理的であるか。

### 5. 必須症例の記載は適切か

- ◆関節リウマチを2症例以上記載しているか。
- ◆関節リウマチ以外の「全身性結合組織病」を3症例以上記載しているか。