

退院サマリー作成に 関するガイダンス

退院時要約等の診療記録に関する標準化推進合同委員会
(日本医療情報学会・日本診療情報管理学会)



2019年9月25日

目次

■■■■■■■■■■	＜退院サマリーの意義＞	3
■■■■■■■■■■	＜退院サマリーの構造＞	3
■■■■■■■■■■	＜退院サマリーの構造の解説＞	4
	1) 〔基本情報〕	4
	2) 〔退院時診断〕	5
	3) 〔アレルギー・不適應反応〕	6
	4) 〔デバイス情報〕	7
	5) 〔主訴, または入院理由〕	8
	6) 〔入院までの経過(現病歴・既往歴・入院時現症, 等)〕	8
	7) 〔入院経過〕	9
	8) 〔手術・処置情報〕	10
	9) 〔退院時状況(身体状況, 活動度, 認知度, 等)〕	10
	10) 〔退院時使用薬剤情報〕	10
	11) 〔退院時方針〕	10
★★	退院サマリーの拡張性	11
■■■■■■■■■■	＜退院サマリー記載心得＞	13
■■■■■■■■■■	＜退院サマリー監査について＞	14
■■■■■■■■■■	＜退院サマリーの例＞	14
■■■■■■■■■■	退院サマリーの活用例 (臨床研修医の「病歴要約」への転用)	27

退院サマリー作成に関するガイダンス 2019年9月

退院時要約等の診療記録に関する標準化推進合同委員会
(日本診療情報管理学会・日本医療情報学会合同委員会)

■■■■■■■■■■ <退院サマリーの意義>

退院時サマリー{退院時要約}は、入院患者の退院に際して、関与する他の診療科、他の医療機関ならびにケア施設の間で効率的に情報を共有し、もって当該患者の診察、治療、ケアを適切に連携・継承できるよう、入院診療の主治医の責任において作成されるものである。

退院サマリーは急性期病院において作成されるのが通常であるが、その場では、健康に関する問題が集約され、個々について詳細な検討や正確な診断がなされ、また、影響の大きな介入が行われ、将来に向けてその効果ないし影響を残すこととなるものである。

この重要性に鑑み、地域医療支援病院と特定機能病院には退院時要約を整備する法的義務も存在している(改正医療法)。また、急性期一般病床の約8割を占めるDPC対象病院はもとより、これ以外の病院でもデータ提出加算を得るために診療録管理体制加算届出が必須とされており、この中でも、全診療科・全退院患者について退院時要約の迅速な作成が義務づけられ、国をあげてサマリー作成発行を促す体制となっている。さらに2016年度の診療報酬改定で規定された電子的診療情報提供加算については、検歴情報、画像情報(ならびにレポート)伝達が算定要件とされたが、2018年度よりは退院患者に関して退院サマリーを添付することが必須となった。

電子的な退院サマリーの標準的な構造を定め、迅速性に加えて質的にも十分な情報を提供できるような枠組みを呈示することが急務となっているのである。すなわち、電子カルテがここまで普及した(2015年度で400床以上の急性期病院の70%以上が電子カルテ化されている)時代において、医療の投入の内容を他科専門医間・異業種・多施設間において、迅速かつ簡潔明瞭に伝達するツールとしての退院サマリーの一定の形式が存在せず、各施設、各診療科において思い思いの形式や、あるいは極端には自由記載メモ程度で済ませている場合もある、という現状を早急に是正することが求められており、この意図から、本・退院サマリー規約が作成されたのである。

本規約においては、退院時サマリー記述に際し、日本国内(Realm=JP)の利用環境において、包括的な視点で、かつ簡潔に記載できるようHL7 CDA R2(Clinical Document Architecture Release 2)に基づいて電子化され、標準化された形として提案されている。

退院時サマリーを標準化・規格化することは、一義的には上記の医療ケアの連携において、必要な情報を漏らさずによりわかりやすく伝達継承するために重要であるが、さらに以下の二次利用に資する点でも意義深い。

- ・ 医療・法的な側面(医療・ケア機関の competency のチェック)
- ・ 医療・ケアの質管理(quality management)
- ・ 臨床研究および疫学調査のためのデータ集積源
- ・ 保健教育や健康増進事業におけるデータ提供源

■■■■■■■■■■ <退院サマリーの構造>

- 1) [基本情報]
- 2) [退院時診断] ---- 退院サマリー必須記載項目
- 3) [アレルギー・不適応反応] ---- 退院サマリー必須記載項目
- 4) [デバイス情報] ---- 退院サマリー推奨記載項目(デバイス装着がある場合)
- 5) [主訴、または入院理由] ...退院サマリー必須記載項目
- 6) [入院までの経過(現病歴・既往歴・入院時現症、等)] ...退院サマリー必須記載項目
- 7) [入院経過] ...退院サマリー必須記載項目
- 8) [手術・処置情報] ...退院サマリー推奨記載項目(手術・処置で記載すべきものがある場合)
- 9) [退院時状況(身体状況、活動度、認知度、等)] ...退院サマリー必須記載項目
- 10) [退院時使用薬剤情報] ...退院サマリー必須記載項目
- 11) [退院時方針] ...退院サマリー必須記載項目



<退院サマリーの構造の解説>

1) [基本情報]・・・CDA(clinical document architecture)上、多くはヘッダー部分に収納される

医療機関名(必須)---必ずしも表示画面に顕前させなくてよい
 患者氏名 および フリガナ (必須)
 患者 ID (必須)
 性別(必須)
 生年月日(退院時年齢) (必須)
 入院日時ならびに退院日時(必須)
 予定入院かあるいは予定外入院か(必須)
 記載者情報(記載医・担当医・主治医) (必須)
 サマリーの version 情報 (必須)
 承認サマリーか否か(必須)

これらの基本情報は電子カルテにおける
 プロファイル情報
 (patient profile information; PPI)
 において登録されたものから
 退院サマリーに流し込みされることを
 前提とする。

その他 (任意)
 住所 連絡先(電話番号) 保険情報 国籍 言語 宗教
 婚姻状態 職業 保護者 advance directive (living will)
 血液型 身長 体重 血圧 脈拍

※ 患者 ID は 3 種類までを記載可能とする。

(例) 当該医療機関の特有 ID, 地域医療ネットワークにおける ID, 医療 ID(全国統一の unique ID)

※ 氏名

患者氏名は、姓と名を別に記載することを原則とするが、システム上分離が困難な場合、姓の部分(family)に記載してよい。また、外国人で漢字姓でない場合はアルファベットにて記載、さらに読みをフリガナにて記載する。

(例) 氏名 Johnson, Alfred, T. ---- Johnson は family name, Alfred は first name, T.は middle name の略

氏名	Johnson, Alfred, T.
カナ	ジョンソン アルフレッド

※ 性別は男性, 女性, および不明の 3 種の中からの登録とする。

※ 生年月日を表記, 退院日月日より自動計算で退院時年齢を算出し, 表記する。

※ 予定入院か予定外か ---- 定例入院であるか緊急(≒予定外)入院であるかの区別. 必須登録項目とする。

※ 当該医療機関において何回目の入院なのかを記載することもある(任意). 過去の入院の事実を見て, 以前の退院サマリーを参照することが促され, より綿密な情報取得につながり得る。

※ 診療の責任者(主治医)の登録記載は必須。

※ 退院サマリーは研修医や若い医師によって記載されることが多く, その記載の正当性を判断できる承認者による認証が authentication のため必須である. したがって, 承認サマリーであるかどうかの登録は必須。

※ 上記に関連して, サマリーが完成され, 承認を受けるまで, 場合によりいったん承認された後も, 修正更新されることがあり得る. このため version 情報が必要となる(必須記載項目)。

※ 住所, 電話番号は任意であるが, 記載される場合が多い(伝達情報としての有用性が高いため)。

※ 保険情報(国民健康保険, 組合健康保険, 後期高齢者保険, 生活保護, etc.)の記載がなされることもある。

※ 小児例などでは, 保護者名が連絡先とともに登録されることがある. 婚姻状態や職業が基本情報内に記載されることはまれ. (通常, 患者のプロフィール情報として「入院までの経過」欄に free text の形で記載される.)

(例)

氏名	佐倉 もも	患者ID	356421-8	生年月日	2015/1/5	退院時年齢	3歳4ヶ月	性別	女
カナ	サクラ モモ	住所	〒×××-〇〇〇〇 ××県△△市〇〇町4-12			電話	***-***-****	(母:佐倉裕子)	

※ 国際的医療機関においては, 国籍や言語, 宗教の記載登録が行われ得るが, 一般的ではなく, これらの情報も患者プロフィール情報として「入院までの経過」欄に free text の形で記載されることが普通。

※ advance directive についても, 現段階では「患者基本情報」内に登録記載されることはほぼない. 必要な患者については患者プロフィール情報として「入院までの経過」欄に free text の形で記載される。

※ 血液型, 身長, 体重, 血圧, 脈拍についても電子カルテにおける PPI に収納されている場合, これを「患者基本情報」の枠内に流し込むことが可能であるが, 通常「患者基本情報」にはこれらの情報は登録されず, 「入院までの経過」欄内の入院時現症記載部分等において free text の形で登録されることが通常である。

2) [退院時診断] ---- 退院サマリー必須記載項目

#, 病名 (ICD code), 登録日, 転帰は必須; 発生時期, コメントは推奨記載項目)

・・・電子カルテの病名/プロブレム欄より流し込み可能

#	退院時診断	ICD-10	発生時期	登録日	転帰	コメント	
1	急性心筋梗塞(前壁中隔)	I21.0	2018/2/1	2018/2/1	軽快	LAD#6 にstent (Xience). Peak CK-MB250 退院時LVEF 55%(中隔～心尖部akineti)	
1	b	非持続性心室頻拍	I47.2	2018/2/2	2018/2/2	軽快	発症期:6連発以上の繰返し→amiodarone錠投与
2		本態性高血圧症	I10	2007年頃	2018/2/1	不変	
3		脂質異常症	E78.5	2007年頃	2018/2/1	不変	

※ #には少なくとも 3 階層を準備する。階層の利用は上記の例のごとく、併発症などの relation の観点や categorization の観点から、主治医の判断によって利用される。

※ # (診断名番号)は当該入院中に主として対象とした疾病を先頭に、以下主治医の判断により順序をつけてゆくことが通常であるが、その順序に拘泥する必要はない。のちの参照で、例えば外来管理においてこの診断名列を転用する場合など、その外来診療科にとっての重要性から#をつけ直しすることも可能。

例えば、下記、泌尿器科入院時作成の診断名列に関して、これを循環器内科の外来カルテにおいて転用する場合、#2 以下をそれぞれ#1,#2,#3 とし、#1 の前立腺肥大は#4 として順位を替えて表示し直せる。

(spreadsheet 構造のまま外来利用できる環境であれば、#での sort(並べ替え)により、主要対象疾を先頭に表示できることとなる。)

#	退院時診断	ICD-10	発生時期	登録日	転帰	コメント
1	前立腺肥大症	N40	2012年頃	2012/3/10	軽快	2018/7/3生検→glandular hyperplasia
2	労作性狭心症の術後	I20.9 Z95.5	2013/1/12	2012/1/12	不変	2012年から狭心症;2013/1/12 PCI (RCA#1)
3	高血圧症	I10	2010年頃	2012/10/3	不変	2013年PCI後より降圧剤開始
4	脂質異常症	E78.5	2003年頃	2012/10/3	不変	2013年PCI後よりスタチン開始

※ ICD code は必須登録アイテムであるが、必ずしも表示画面に頭前させなくてよい。(一般表示モード(印刷モード)では ICD code は表示されないことが通常。)

※ 診断名(病名)は原則として ICD code が付番された名辞で記載される。標準病名マスター(MEDIS-DC)による表記が原則である。例外的に free text での状態記載を許容するが、この場合対応する ICD code は”null”となる。

#	退院時診断	ICD-10	発生時期	登録日	転帰	コメント
1	腰椎圧迫骨折	S32.00	2018/1/24	2018/1/24	軽快	コルセット使用、杖歩行で2018/2/10退院。
2	独居			2018/2/10	不変	住居は4階、エレベータなし。次女が近所に住む。
3	高血圧症	I10	2010年頃	2012/10/3	不変	2013年より降圧剤開始
4	脂質異常症	E78.5	2003年頃	2012/10/3	不変	2010年頃よりスタチン開始

※ 病名登録日は当該医療機関において病名が登録された日。保健医療機関であれば電子カルテの病名列において必須項目として記載登録されているものであり、これを退院サマリー内に流し込むことで記録される。

※ 注意すべきは、病名登録日は当該疾患の発生時期とは必ずしも一致しないことである。このため、当該患者の疾病履歴を見る場合、各疾患の発生時期の登録が重要となる。慢性疾患などで明確な発生時期が確定できない場合でもおおよその発生時期がわかるだけで、病歴俯瞰の観点や病悩期間の推定の観点等から貴重である。このために、推奨項目として発生時期の記載登録を促すこととした。不詳な場合や未記載の場合は空白表記となるが、これは日時形式の登録としては 0000/00/00(YYYY/MM/DD)となる。また、2008 年頃は 2008/00/00 の登録であり、2012 年 3 月頃は 2012/03/00 の登録となる。

※ 転帰については、各疾病について個々に記載する(必須記載)。軽快・不変・悪化・死亡の中から選択登録することを原則とする。“軽快”は病状が軽くなった状態であり、治癒を含む。

※ 退院サマリーにおいて、退院時診断名列は要約情報の中のコアとも言える部分であり、最重要のエッセンスと位置づけて記載登録されるべきである。入院中には患者の健康等の問題についてさまざまな problem list が挙げられ、これらについて検討や介入が行われ、退院時には収斂して最終の診断名列として固定する形となる。この病名列に発生日を可及的にきちんと登録し、さらにコメントを適切に記載することにより、以下のごとく、発生日 sort(並べ替え)することで、当該患者の簡潔な short summary を得ることとなり、退院後の慢性期医療・ケアにおけるエッセンス情報取得源とできる。さらに言えば、当該患者の personal health record (PHR) の主要な一核となり得る。しかしそのためには、退院時において、主として取り扱った疾病名のみならず、主要な「既存症」(これまでに罹患し、現在の当該患者の健康ならびに医療ケア介入に影響ならびに関連している疾患群)が整理・列記されていることが前提であり、サマリー作成者の姿勢、ならびに臨床教育上の視座が要求されるのである。

- ※ 上記と同じ観点から、複数回の入院歴をもつ患者についての退院サマリーを記述する際においても、退院時診断名列においては、当然のことながら、今回の入院における対象病名のみ列記するのではなく、患者の「既存症」について、すべて列記しなおす姿勢が必須である。前回入院までに、この姿勢で診断名列が整備されていれば、このことは容易に行われるが、以前の要約にて、既存症把握が不十分な場合には、当該入院中に全人的観点から患者の健康問題を聴取ないし調査しなおし、列記を実践すべきである。
- ※ コメントは、各疾患について、今後の管理の観点から重要と考えられる事項を簡潔に記載したもの。病態について、介入治療の内容、術式、病理組織診断、疾病の stage、当該疾患による障害程度などが記載される。全角 100 字程度までが限度であり、あまりに冗長では要約的ではなく、後利用で参照してもらえなくなる。

退院サマリー(消化器外科入院時)

#	退院時診断	ICD-10	発生時期	登録日	転帰	コメント
1	右外ソ径ヘルニアの術後	K40.9 Z92.4	2016/1/21	2016/1/21	軽快	Herniorrhaphy 人工膜使用(UPPM) 日本ヘルニア分類 I-2
2	穿孔性腹膜炎の術後	K65.0 Z92.4	2001/2月頃	2016/1/22	不変	虫垂炎穿孔による。虫垂切除、ドレナージ
3	陳旧性心筋梗塞(前壁)	I21.0	2008/8/4	2010/11/15	不変	LAD#6閉塞→PCI(stent留置) max CK-MB 350 IU/ℓ
3 b	慢性心不全	I50.9	2009年頃	2011/4/8	不変	LVEF35% (2011/5月の心エコー) ARB, 利尿剤投与で外来コントロール
4	高血圧症	I10	1980年頃	2011/4/8	不変	1990年頃から降圧剤内服
5	2型糖尿病	E11.8	2000年頃	2011/4/8		2001年から経口糖尿病薬内服
6	脂質異常症	E78.5	2005年頃	2010/11/15	不変	2010年頃よりスタチン開始



発生時期で sort すると当該患者の主要既存症が時系列(下記の例では reverse chronological order)で俯瞰できる。健康情報の一つの核的簡潔情報の表示である。(personal health record (PHR)の主要な一核)

#	退院時診断	ICD-10	発生時期	登録日	転帰	コメント
1	右外ソ径ヘルニアの術後	K40.9 Z92.4	2016/1/21	2016/1/21	軽快	Herniorrhaphy 人工膜使用(UPPM) 日本ヘルニア分類 I-2
3 b	慢性心不全	I50.9	2009年頃	2011/4/8	不変	LVEF35% (2011/5月の心エコー) ARB, 利尿剤投与で外来コントロール
3	陳旧性心筋梗塞(前壁)	I21.0	2008/8/4	2010/11/15	不変	LAD#6閉塞→PCI(stent留置) max CK-MB 350 IU/ℓ
6	脂質異常症	E78.5	2005年頃	2010/11/15	不変	2010年頃よりスタチン開始
2	穿孔性腹膜炎の術後	K65.0 Z92.4	2001/2月頃	2016/1/22	不変	虫垂炎穿孔による。虫垂切除、ドレナージ
5	2型糖尿病	E11.8	2000年頃	2011/4/8		2001年から経口糖尿病薬内服
4	高血圧症	I10	1980年頃	2011/4/8	不変	1990年頃から降圧剤内服

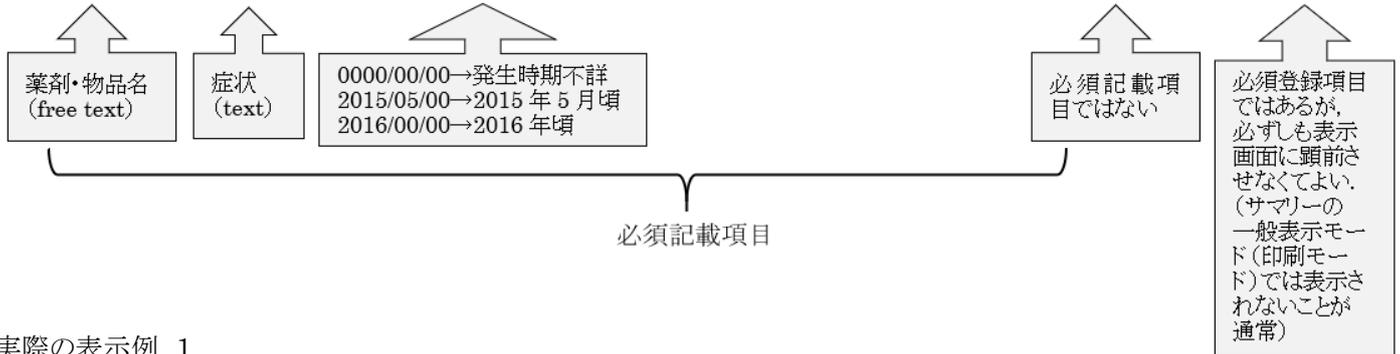
3) [アレルギー・不適応反応] ---- 退院サマリー必須記載項目

記載を必須とする。食品や薬剤、処置材料などに対してアレルギーや不適応反応(adverse reaction)がない場合は、“なし”、不詳な場合は”不詳“を必ず記載する。記載にあたっては登録者と登録日を明かにし、さらに”あり“の場合は、発生時期、症状、および確認方法(本人ないし親族申告か、医師・看護師等医療従事者が確認した場合か)について記載する。アレルギー・不適応反応が複数ある場合は、それぞれについて上記の記載を列記する。

※ 電子カルテシステムの患者プロフィール情報(PPI)テンプレート内に構造を作成し、この部分に以下の内容を盛り込んだ項目を入力→この流し込みによって退院時要約内のアレルギー・不適応反応の情報が登録されることを前提とする。(退院時要約のみに登録されると、電子カルテ閲覧の際、重要情報として検出されにくくなる懸念があるため。)

- 病歴聴取、ならびに現病歴より、アレルギー・不適応反応が認められない場合は“なし”を選択。この場合はさらなる追加情報の記載は不要(下記 b.と同様でフリーコメントを追加記載することはできる)。
- 患者・家族はアレルギー・不適応があると主張するが、医療的見地よりそれがない、ないし不詳と判断される場合は、“なし”ないし“不詳”と記載→これ以上の記載は必須ではないが、フリーコメントに追加記載をすることは可能
- アレルギー・不適応があると医療的見地より判断される場合は“あり”と記載。この場合、患者・家族が認知している場合とそうでない場合があり得る。医療現場での確認はなされないが、患者・家族の申告内容から、有意味と判断できる場合も“あり”として、登録する。“あり”の場合は、かならず以下のフレームに記載することを義務づける。ただし、この中で“コメント”欄記載は任意であり、また“登録者”については電子カルテ PPI 内では必須登録表示項目ではあるが、サマリーへの流し込みの場合、表示画面上で顕前させる必要はない。

食品・薬物等	反応	発生時期	登録日	確認法	コメント	登録者
クラビット	発疹・嘔気	不詳	2018/1/18	<input type="checkbox"/> 本人・家族申告 <input checked="" type="checkbox"/> 医療従事者確認		西 義男
アルコール綿	発赤	2016/12/20	2016/12/20	<input checked="" type="checkbox"/> 本人・家族申告 <input checked="" type="checkbox"/> 医療従事者確認		河合 幸子
ヨード造影剤	発疹・掻痒	2011/7/21	2011/7/22	<input type="checkbox"/> 本人・家族申告 <input checked="" type="checkbox"/> 医療従事者確認	付知で、 2018/5月の イハミロン使用 時は起こらず	渡辺 義孝



実際の表示例 1

アレルギー・不適応反応						
食品・薬物等	反応	発生時期	登録日	確認法	コメント	
アレルギー・不適応反応		なし				
			2018/2/2			

実際の表示例 2

アレルギー・不適応反応						
食品・薬物等	反応	発生時期	登録日	確認法	コメント	
アレルギー・不適応反応		あり				
クラビット	発疹・嘔気	2012年頃	2018/2/2	<input checked="" type="checkbox"/> 本人・家族申告 <input type="checkbox"/> 医療従事者確認		
アルコール綿	発赤	2018/2/1	2018/2/2	<input checked="" type="checkbox"/> 本人・家族申告 <input checked="" type="checkbox"/> 医療従事者確認		
アレルギー・不適応反応		不詳				
			2018/2/2		ロキソニンにて浮腫発生との自己申告あり(2013年頃). しかし内服にて浮腫発生なし(2018/2月)	

実際の表示例 3

アレルギー・不適応反応						
食品・薬物等	反応	発生時期	登録日	確認法	コメント	
アレルギー・不適応反応		あり				
そば	発疹	不詳	2010/6/14	<input checked="" type="checkbox"/> 本人・家族申告 <input type="checkbox"/> 医療従事者確認	入院中の食事に留意	

4) [デバイス情報] ---- 退院サマリー推奨記載項目(デバイス装着がある場合)

血管内 stent や他管腔内 stent, 人工弁やペースメーカー, 植込み型除細動器, 人工関節や補強埋め込み具などの人工臓器の存在は, 患者管理にとって重要な意味を持つため, これらが体内に存在していることを明示するべきである. 電子カルテ内にデバイス情報が PPI (患者プロフィール情報)の一環で記載登録されている場合は, 下記のごとく, これをサマリー内に転用記載登録することが推奨される.

デバイス情報		
デバイス	装着日	コメント
冠動脈ステント	2018/2/1	Xience Alpine 2.5 × 3.5 to LAD#6
ペースメーカー	2015/7/8	Advisa DR MRI (DDDR)(MRI対応)
人工弁	2015/6/10	SJM23A (機械弁;大動脈弁位)

※ [デバイス情報]としての特定枠をサマリー内に設けない場合には, デバイス情報は[退院時診断]内の病名, ないし, 関連病名のコメント欄において登録されることとなる. 体内デバイスは, 現在ならびに将来の当該患者の健康管理に有意の影響を有すると考えられるので, “既往歴”ではなく“既存症”内に包摂されて表示されるのが原則であり, [入院までの経過]欄において“既往歴”として記載されるべきではない. (“既存症”と“既往歴”の別については, 5) [入院までの経過(現病歴・既往歴・入院時現症, 等)]内の記述を参照のこと.)

#	退院時診断	ICD-10	発生時期	登録日	転帰	コメント
1	急性心筋梗塞(前壁中隔)	I21.0	2018/2/1	2018/2/1	軽快	LAD#6 にstent (Xience). Peak CK-MB250 退院時LVEF 55% (中隔～心尖部akineti)
1	b 非持続性心室頻拍	I47.2	2018/2/2	2018/2/2	軽快	発症期:6連発以上の繰返し→amiodarone錠投与
2	本態性高血圧症	I10	2007年頃	2018/2/1	不変	
3	脂質異常症	E78.5	2007年頃	2018/2/1	不変	

5) [主訴, または入院理由] ……退院サマリー必須記載項目

- ・ 症状や愁訴に基づいて入院→検査ならびに治療が行われた場合は, 患者の主観的な徴候を代表するものとして「主訴」を記載する.
- ・ 予定手術入院や異常検査値などに基づく検査/治療入院の場合や明らかな症候が見られない場合は, 入院理由として「主訴なし(検査異常に対する精査目的)」「検査入院」「教育入院」「内視鏡的ポリープ切除を受ける」等を記載する.

6) [入院までの経過(現病歴・既往歴・入院時現症等)] ……退院サマリー必須記載項目

コンテンツとしては以下の項目が必要に応じて含まれていることが望ましいが, たとえば, 「右白内障手術(2011/5月)既往あり, 今回左加齢性白内障についての治療目的で入院」というような単純記載も許容される.

登録されるべき推奨項目(text形式での入力) -----

<患者プロフィール> ADL, 社会での役割や key person, health caregiver 情報, advance directive (living will)-literacy, 非日本人の場合の国籍や言語, 宗教ないし宗教観, 特記すべき性格特性等

<現病歴> 当該入院にかかる主疾患, 病態を中心とした, 入院に至るまでの経過や入院適応の判断内容

<既往歴> “既存症”と“既往歴”を区別して登録すること.

[退院時診断名]列に記載すべきもの: 現在も健康問題として介入を要している, ないし影響している傷病名.

入院の契機となった疾病のみならず, 包括的観点から現在ならびに今後の診療・ケアに影響する“既存症”(現在完了形)も記載する.

一方で過去完了の既往については, 「入院までの経過」欄における “既往(歴)”として表記する.

text形式での記載が通常であるが, [退院時診断]の形式と同様, spread sheet形式での記載登録でもよい.

病名等	ICD-10	発生時期	コメント
左下肢蜂窩織炎	L03.1	1997年頃	左母趾白癬症の二次感染による. 抗生剤点滴
虫垂切除術後	K35.8 Z92.4	1968年頃	
アデノイド肥大の術後	J35.2 Z92.4	1960年頃	

既往歴については複数回入院のある患者については, 過去の退院サマリー歴から容易に振り返ることができる場合が多い. この場合は単純な複写によって記載を完成できるが, この既往歴の記載は確実にされるべきである.

<家族歴> 患者の健康管理上で必要と考えられる家族歴情報

<嗜好> 特に喫煙歴は重要. Brinkman 指数の記載が勧められる. 他, 飲酒歴など.

<感染症情報> 肝炎, STD, AIDS など. 下記の入院時検査所見内において記載されることが多い.

<免疫情報> (予防接種歴など)--小児科入院などで重要となり得る.

<常用薬情報> 薬品名, 一回量, 投与回数/日の形式が望ましい. 必要な場合, 処方医療機関の情報も記載する.

<入院時身体所見>

身長体重, 血圧と脈拍(整・不整), 呼吸数, 体温, SpO2(末梢血酸素飽和度)などの vital signs 情報

疼痛や主要症状, 全身状態などの記載

頭頸部, 胸部, 腹部, 四肢の所見, 神経学的所見など(Review of Systems に沿ったの有意所見観察項目等)

当該入院の目的から判断して特筆すべき身体所見等

<入院時検査所見>

血液/尿検査所見, 画像検査所見を当該入院対象疾患や介入の観点から重要と判断されるものについて抽出

記載する. 既存症や常用薬内容を俯瞰し, 必ずしも入院の主要対象となる疾患に関するデータではなくても, 今後の

健康管理について重要と判断されるデータについても抽出し、記載登録することが求められる。

1 週間以内程度の短期の入院では、入院後早期に実施した画像検査結果についても、この<入院時検査所見>内に包含して記載した方が全体的な理解にとって好都合ことが多い。(下記 例2 参照)

※ これらの記載は plain text 形式で行われるが、退院サマリー内に直接 de novo に記載するのではなく、通常は電子カルテ内の「入院時初期記載」テンプレート内に入院時に記載され、その後の経過を踏まえて適宜修正更新しておいた file から自動で[入院までの経過(現病歴・既往歴・入院時現症、等)]欄に流し込まれ、その後、これを適宜修正して体裁を整える、というような登録法が通常となる。

これに関連して、退院サマリーの自動的作成の方策として、的確、かつ必要な項目を漏らさずに記載できるように、電子カルテ内の「入院時初期記録」のテンプレートが整備されていることが求められる。「入院時初期記録」欄からの自動流し込みの実例を下記に示す。(9頁:★★ 退院サマリーの拡張性 の項 参照)

例1 比較的 simple な[入院までの経過]の記載例 (左大脳出血)

主訴または入院理由	右手指の感覚障害
入院までの経過 (現病歴・既往歴・入院時現症、等)	<p><現病歴> 2016/10/20 13:30頃、日本舞踊の練習中に、いつものように右手で扇子が使えず、ものを上手にテーブル上に置けないことに気づいた。症状軽快せず、〇〇病院受診。MRI撮影、照会にて転送が決まり、当日15時過ぎに当院に転送搬入。 <嗜好> 飲酒なし 喫煙なし <家族歴> 特記すべき事なし <常用薬> なし 定期的な受診の既往なし。健診なし。 <入院時現症> 身長158cm体重60kg、血圧168/104 脈拍72/分整 意識:清明 JCS:0失語なし失行失認なし。運動麻痺なし 感覚: 触覚、痛覚、温度覚に左右差なし 右第3,4,5指で協調運動 指鼻指試験:右が遅い 膝踵試験は左右正常 歩行正常、跛行なし。採血検尿ではFT4低値、TSH高値</p>

例2 詳細な[入院までの経過]の記載例 (右下腿蜂窩織炎)

入院までの経過 (現病歴・既往歴・入院時現症、等)	<p><プロフィール> 家族構成:妻、長男と3人暮らし キーパーソン:妻 ADL:全自立 freelance cameraman <現病歴> 2018/9/19に京都での撮影旅行があり、その帰りに右下腿の変色に気づいたが放置。2018/9/21になり右下腿に疼痛を自覚。発赤腫脹も目立っていたため、かかりつけの〇〇クリニックを訪れたところ、すぐに当院にかかるように勧められた。翌日 walk-in clinic受診。診察所見、下肢エコー所見、採血所見等より、下腿蜂窩織炎の診断となり、連休中、外来での連日抗生剤 CTRX(セフトリアキソン)点滴治療の方針であったが、2018/9/24朝の点滴前に血圧88/48と低下、頻脈(106/分)が認められたため、敗血症併発の可能性も含めて入院管理の方針に変更した。 <既存症> 上記退院時診断列参照。その他、既往歴として中学生時に虫垂炎→虫垂切除術 <嗜好> 喫煙:なし 飲酒:日本酒1~2合を週2,3回 <家族歴> 父 肝細胞癌で死亡 母 高血圧症 <常用薬> レサルタスHD(オルメサルタン20mg+アゼルシピン16mg) 1錠/1回朝 アロプリノール100mg/1回朝(〇〇クリニック) <入院時現症> 身長:174cm 体重:64.5kg 体温:36.9℃ 血圧:114/56 脈:68/min整 呼吸:16/分 SpO2 96%(room air) 【全身状態】良好【頭頸部】咽頭発赤なし、扁桃腫大なし、頸部リンパ節触知せず 【胸部】呼吸音清明 心音:S1→S2→S3(-)→S4(-) 傍胸骨で中収縮期雑音 Levine2/VI聴取 【腹部】平坦軟、肝脾腫を触れず 肝脾叩打痛(-) 腫瘍触知(-) 圧痛(-) 腸蠕動音正常 右下腹部に術創あり 【神経所見】特記事項なし【四肢・その他の所見】右下腿は全般的に発赤しており、腫脹あり、腓腹部圧痛あり。pitting edemaを呈する。両足趾に白癬症あり。 ◆検査所見◆ (blood chemistry) WBC9400 Hb11.5g/dL Plt26万 CRP8.42 Cr0.93 eGFR74.1 肝機能正常 Na140 K3.9 UA7.2 t-CHO232 LDL-CHO124 TG146 HbA1c5.8% (2018/1/11) PSA1.24 (感染歴) HBsAg(-) HCVAb(-) HIV(-) (urinalysis) 尿蛋白1+ 尿潜血(-) 尿WBC(-) (chest Xp) CTR48% 肺野陰影(-)胸水(-) 浸潤陰影(-)結節陰影(-) (ECG) SR HR68 I,aVL,V5-6 T陰転(心室負荷所見;以前より) (心エコー)(2018/9/24) 心腔径正常 壁厚やや肥厚 EF72% 大動脈弁尖肥厚軽度(+) 左室-大動脈圧較差15mmHg(peak) 各弁尖等に疣贅付着なし。(下肢エコー)(2018/9/25) 右下腿は全般的に皮下組織の浮腫を呈しており、蜂窩織炎の所見として矛盾しない。深部静脈、ひらめ筋静脈内に有意血栓陰影なし。</p>
------------------------------	--

7) [入院経過] ...退院サマリー必須記載項目

入院中の経過を簡潔にまとめた text 文書。退院サマリーである以上、この部分に記載がなされないことはないが、例えば、「2018年〇月〇日、予定通り、前立腺生検を実施した。合併症なく経過し、翌日退院。」といった簡略な記載は十分にあり得る。

例1 消化器内科入院 (大腸ポリープ癌に対する内視鏡的腫瘍切除) ※ ESD=endoscopic submucosal dissection)

入院経過	<p>〇〇医院かかりつけ医、ならびに当院循環器内科コンサルテーションの上、バイアスピリンを入院1週間前から止薬し、入院当日にESDを施行した。第2病日に確認内視鏡を施行、出血や穿孔を認めなかった。バイアスピリン復活。第3病日より食事摂取を再開し、問題なく徐々に食事形態を変更、第5病日に退院となった。 ◆ 病理診断: Well differentiated adenocarcinoma tub1 Depth M,Iy0,v0,HM0,VM0,R0</p>
------	--

8) [手術・処置情報] …退院サマリー推奨記載項目(手術・処置で記載すべきものがある場合)

以下は電子カルテの手技・手術情報からの自動流し込みの例 (婦人科)

入院経過	2018/5/6に手術を実施。出血、他の有意併発症を認めず、2018/5/8 (POD1) 独歩退院。			
手術・手技				
実施日時	内容	code	術者/助手	コメント
2018/5/7	円錐切除	K867	佐藤 宗典/山形 千春	(麻酔)全身麻酔(体位)碎石位(手術時間)10分 (術中出血)5mL 下平式電気メスで深さ15mm程度を目安に円錐切除。特定生物製剤や輸血の使用なし。

※ 手術・処置を別枠で流し込み登録しない場合には、入院経過内に text で記載されるべきである。

入院経過	2018/5/6に手術を実施。先進麻酔、碎石位。下平式高周波手術器を用いて深さ15mm程度を目安に子宮腔部円錐切除を実施。手術時冠10分、出血量5cc。特定生物製剤や輸血の使用なし。有意併発症を認めず、2018/5/8 (POD1) 独歩退院。			
------	--	--	--	--

9) [退院時状況(身体状況, 活動度, 認知度等)] …退院サマリー必須記載項目

例 1 循環器内科(急性心筋梗塞の症例)

退院時状況	血圧:122/74mmHg. 状態安定。日常生活自立, 独歩退院。
-------	-----------------------------------

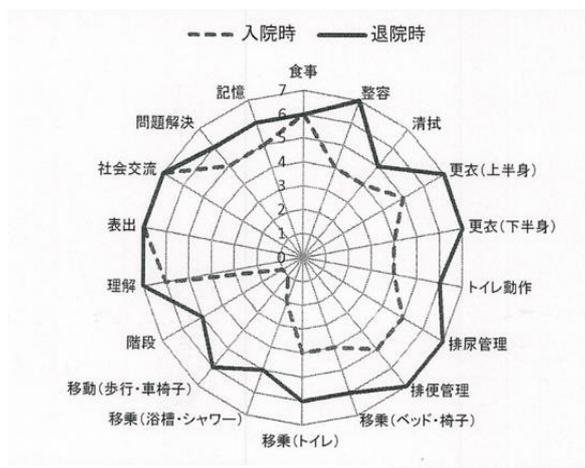
例 2 神経内科(小範囲脳出血の症例)

退院時状況	全身状態良好, 血圧122/74。麻痺なし, 右手の感覚障害もほぼ消失
-------	-------------------------------------

ADL の低下した患者について電子カルテ内の図の埋め込みをサマリー内に設置し、以下のような退院時状況の詳細情報を記載することもできる。

例 3 リハビリテーション科(大腿骨頸部骨折術後リハ; 陳旧性心筋梗塞を有する高血圧患者)

退院時状況	以下FIM radar chartのごとくに改善を得た。血圧, 血行動態安定, 胸部症状なし。家内伝い歩き, 外出は車椅子。
-------	--



10) [退院時使用薬剤情報] …退院サマリー必須記載項目

de novo に記載するのではなく、電子カルテの退院時処方部分より流し込みをし、これを編集して登録する形となる。この際、これまで常用薬として利用されていたものがある場合など、退院時ならびに以後当座利用されるすべての薬剤について情報を登録することが肝要である。サマリーが当該科の診療のまとめのために記載されるのではなく、あくまで診療・ケアの継続のための情報であることを忘れてはならない。(11)の項の例1参照)

11) [退院時方針] …退院サマリー必須記載項目

当該科の診療として、当座どうする予定であるのか、というにとどまらず、患者の既存症全体を俯瞰し、どのような管理を今後受けてゆくことになるのかについての情報を登録する。退院後の自科外来の予定のみを記載するようなことではない。(下記例1参照)

例1 (早期胃癌で内視鏡的切除入院を終えた段階でのサマリーから(高血圧, 内頸動脈狭窄症あり))

退院時投薬	エソメプラゾール 20mg 1cap/1回アサ 10日分 他は常用薬を継続
退院時方針	2018/1/31消化器内科 Dr山野 外来受診予定 高血圧症, 動脈硬化症については今後も〇〇医院にてfollow upの予定 (診療情報提供書記載済)

★★ 退院サマリーの拡張性

- たとえば「入院までの経過欄」は plain textbox として提供される枠であるが, 以下のような XML 形式でのテンプレート(text 型)を電子カルテ内の「入院時初期記載」欄に設定しておくことによって, 入院までの経過(現病歴・既往歴・入院時現症等)の詳細な必要事項を漏らすことなく, 退院サマリーの「入院までの経過欄」に自動的に流し込みし, 必要に応じて編集することができる。(各テンプレート内に記載がない部分は流し込みされない.)

【プロフィール】
ケアホームに入居中, もとものADL 杖歩行 で外出
キーパーソン: 長女 (****との; 当院循環器内科受診中)

【現病歴】
2018年1月2日に娘さん夫婦と初詣に行った際に駐車場で転んで歩けなくなり, 自宅で湿布と安静の後, 1月4日に〇〇整形外科受診. 腰椎第4椎体圧迫骨折の診断にて1ヶ月間, 安静療養入院となった. 症状改善して同院を退院. しかし上記の主訴症状が再発し, 日増しに増悪するため, 2018年2月28日に当院整形外科外来を受診, 〇〇整形外科と連絡をとりつつ, 鎮静剤の使用や外来リハビリで経過を見たが, 症状の改善が得られなかったため, 精査加療目的で2018年3月14日入院となった.

【既往歴】【手術歴・輸血歴など】
既存症については退院時診断名列参照, その他の既往歴として, 2000年頃に大腸ポリープ, 18歳時の虫垂炎(虫垂切除術)あり
輸血歴: なし

【嗜好】
喫煙 20本×25年 (20~55歳; 以後禁煙)
飲酒 なし

【家族歴】
父: 前立腺癌 母: 膵臓癌 父違いの兄: 胃癌・食道癌

【常用薬・他】
〇〇整形外科医院より カロナール400mg/3回 リカルボン50mg/1回アサ (月1回) アルファロール0.5μg/1回アサ
以下は××クリニックより. チラチンS50μg/1回アサ 加メイト5mg/1回アサ セルベックス50mg/3回 ハリエット10mg/1回HS マグミット330mg/2回アサ
レントルミン0.25mg/1回HS

【入院時身体所見】
身長 141cm 体重39kg 意識清明, 全身状態良好.
血圧 144/86 mmHg 脈拍74整 体温36.5℃ 呼吸数16/分 SpO2 96% (room air)
【頭頸部所見】 咽頭発赤や扁桃腫大, 頸部リンパ節触知なし, 結膜黄染や貧血なし, 頸静脈怒張なし, 頸部bruitなし.
【胸部所見】 呼吸音: 清 心音: S1-S2-S3(-) S4(-) 心雑音なし
【腹部所見】 平坦軟, 肝脾を触知なし, 腫瘤を触知しない, 圧痛なし, 腸蠕動音正常. 右下腹部に術創あり.

【入院時検査所見】
◆検査所見◆ (血液検尿) BUN 12.6 mg/dL, Cr 0.68 mg/dL, T-Bil 0.6 mg/dL, ALP 163 IU/L, AST 22 IU/L, ALT 18 IU/L, LDH 159 IU/L, Na 133 mEq/L, K 3.6 mEq/L, Cl 99 mEq/L BS96 t-CHO196 CRP 0.33 mg/dL, WBC 6400/μL, Hb12.2 g/dL, Plt 25.2 万, 甲状腺機能 (FT4, TSH) 正常, PT-INR1.11 APTT28.4sec 尿糖(-) 尿蛋白(-) 尿潜血(-)
感染症: HBsAg(-) HCV-Ab(-) HIV (-)
(画像) ・ Chest X-ray: CTR52% 肺野清し胸水なし ・ 心電図:

電子カルテ内の「入院時初期記載」欄にテンプレートから退院サマリー内「入院までの経過」欄への自動流し込み

電子カルテ内の「入院時初期記載」記載テンプレートの例: 各テンプレート枠内は text 型での登録となるが, 例えば常用薬欄や検査所見欄などに関しては, 検査結果表からの必要部分選択流し込みを行い適宜整理修正できるような仕組みを組み込むことも, 記載の迅速性, 正確性の観点から推奨される.

【プロフィール】
ケアホームに入居中, もとものADL 杖歩行 で外出
キーパーソン: 長女 (****との; 当院循環器内科受診中)

【現病歴】
2018年1月2日に娘さん夫婦と初詣に行った際に駐車場で転んで歩けなくなり, 自宅で湿布と安静の後, 1月4日に〇〇整形外科受診. 腰椎第4椎体圧迫骨折の診断にて1ヶ月間, 安静療養入院となった. 症状改善して同院を退院. しかし上記の主訴症状が再発し, 日増しに増悪するため, 2018年2月28日に当院整形外科外来を受診, 〇〇整形外科と連絡をとりつつ, 鎮静剤の使用や外来リハビリで経過を見たが, 症状の改善が得られなかったため, 精査加療目的で2018年3月14日入院となった.

【既往歴】【手術歴・輸血歴など】
既存症については退院時診断名列参照, その他の既往歴として, 2000年頃に大腸ポリープ, 18歳時の虫垂炎(虫垂切除術)あり.
輸血歴: なし

【嗜好】
喫煙 20本×25年 (20~55歳; 以後禁煙)
飲酒 なし

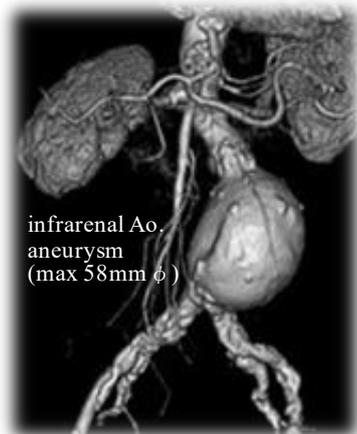
【家族歴】
父: 前立腺癌 母: 膵臓癌 父違いの兄: 胃癌・食道癌

【常用薬・他】
〇〇整形外科医院より カロナール 400mg/3回 リカルボン 50mg/1回アサ (月1回) アルファロール 0.5μg/1回アサ
以下は××クリニックより. チラチン S50 μg/1回アサ カルスロット 5mg/1回アサ セルベックス 50mg/3回 ハリエット 10mg/1回 HS マグミット 330mg/2回アサ
レントルミン 0.25mg/1回 HS

【入院時身体所見】
身長 141cm 体重39kg 意識清明, 全身状態良好.
血圧 144/86 mmHg 脈拍74整 体温36.5℃ 呼吸数16/分 SpO2 96% (room air)
【頭頸部所見】 咽頭発赤や扁桃腫大, 頸部リンパ節触知なし, 結膜黄染や貧血なし, 頸静脈怒張なし, 頸部 bruitなし.
【胸部所見】 呼吸音: 清 心音: S1→S2→S3(-) S4(-) 心雑音なし
【腹部所見】 平坦軟, 肝脾を触知なし, 腫瘤を触知しない, 圧痛なし, 腸蠕動音正常. 右下腹部に術創あり.
【神経所見】 特記事項なし 【四肢, その他の所見】 末梢動脈触知良好 下腿浮腫なし 頸静脈怒張なし

【入院時検査所見】
◆検査所見◆ (血液検尿) BUN 12.6 mg/dL, Cr 0.68 mg/dL, T-Bil 0.6 mg/dL, ALP 163 IU/L, AST 22 IU/L, ALT 18 IU/L, LDH 159 IU/L, Na 133 mEq/L, K 3.6 mEq/L, Cl 99 mEq/L BS96 t-CHO196 CRP 0.33 mg/dL, WBC 6400/μL, Hb12.2 g/dL, Plt 25.2 万, 甲状腺機能 (FT4, TSH) 正常, PT-INR1.11 APTT28.4sec 尿糖(-) 尿蛋白(-) 尿潜血(-)
感染症: HBsAg(-) HCV-Ab(-) HIV (-)
(画像) ・ Chest X-ray: CTR52% 肺野清し胸水なし
・ 心電図: SR HR72 QRS-T.config WNL
・ 脊椎 D,L-spine L4 椎体圧迫骨折あり. L2-3 椎体の陈旧性圧迫骨折, L4/5, L5/S1 の椎間孔狭窄あり

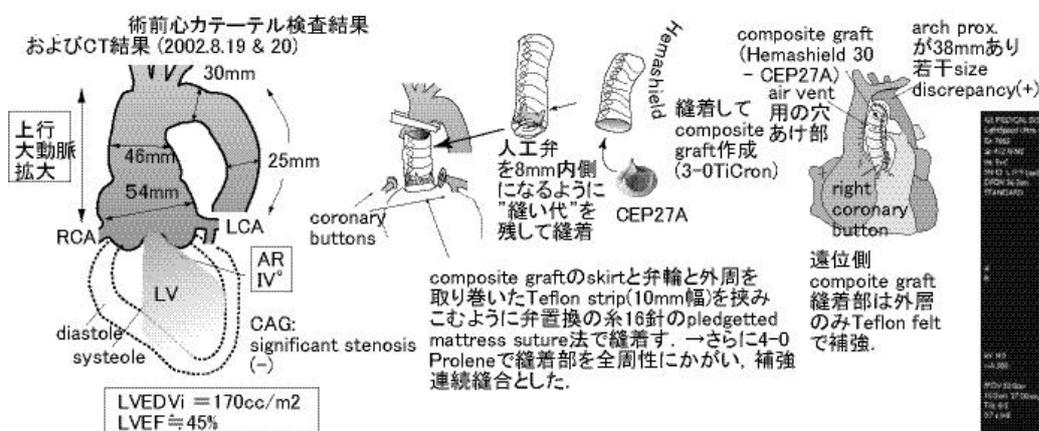
- 各施設・各診療科において、たとえば、学会によって要求されている項目、特定のデータセットの登録、特定画像やシェーマの取り込み、生活機能の詳細など、上記1)～11)の枠内に必ずしも内包するのは適当ではないアイテムについても、規定のフレームに従属する形で、あるいはまったく別枠のフレームとしてXMLの形で退院サマリー内に埋め込むことができる。(下の例1～3参照。上記9)項の例3や退院サマリー例11も参照のこと)



#	項目	単位・表現
1	身長	175cm
2	体重	88 kg
3	収縮期血圧	148 mmHg
4	拡張期血圧	92mmHg
5	総コレステロール	244mg/dL
6	HDLコレステロール	32mg/dL
7	喫煙	あり、なし、過去にあり
8	血清クレアチニン	2.1mg/dL
9	尿蛋白	ー、±、+、2+、(3+以上)
10	血糖	242mg/dL
11	糖尿病診断年齢	40歳代
12	HbA1c (※1)	8.2%
13	ALT	47 IU/L
14	網膜症	(あり)なし、不明

埋め込み例 1: 術前画像(腹部大動脈瘤)

埋め込み例 2: (データセット) 糖尿病ミニマム項目



埋め込み例 3: 手術記録図からの流し込み)

- 電子カルテシステム内の画像やレポートなどの外部ファイルを参照する tug を表示することもできる。

(例)

- 入院時血液尿検査結果
- キー画像
- 手術記録 (2018/4/24)

10. サマリーであるから冗長性は避けるべきである。10ポイント程度の字体での記載で A4 判用紙 1 枚に収まることを原則として作成登録されるべきである。

学会として必要な検査項目や分類等の添付，図表の添付，特殊な検査項目の添付などは選択として行えるが，上記のコアの A4 判 1 枚記載に付属した文書としての扱いで位置づけられ，別頁に整理されるべきである。

■■■■■■■■■■ <退院サマリー監査について>

サマリーが退院日より一定期間内に可及的速やかに記載されているか，指導医の承認が得られているか，などの外面的評価に加えて，内容を問う「質の監査」がなされるべきである。通常，指導医等による内容閲覧を通じての定性的なチェックが行われているが，指導医の判断の差違，サマリー自体についての解釈の違い，どこまで深めて検討するのかの差，等により，かならずしも客観性妥当性の高い監査になっていない。質を問える定量的な評価の一法として，下記に示すチェックリストの簡易評点法による監査を例示する。

退院サマリーの定量的評価の実例（A 臨床研修病院の取り組み例より 改変）

1	退院時診断名：適切に抽出列記されているか(主たる対象のみならず主要既存症が上げられているか)
2	退院時診断名：各診断名について発生時期の適切な記載，必要コメントの記載がなされているか
3	主訴ならびに入院理由の記載は適切か
4	アレルギー・不応反応情報の登録は適切か
5	入院までの経過欄：患者プロフィールの記載がなされているか (家族構成，key person，サポート情報，ADL レベル，認知度，職業，宗教や信念，advance directive，性格特徴など)
6	入院までの経過欄：現病歴，既往歴について，いつから，どこで，の観点できちんとかかかれているか
7	入院までの経過欄：現病歴欄に，入院にいたる判断が記載されているか
8	入院までの経過欄：嗜好情報が記載されているか（特に喫煙歴）
9	入院までの経過欄：常用薬情報が記載されているか
10	入院までの経過欄：必要な場合，家族歴情報の記載はあるか
11	入院までの経過欄：入院時身体所見に身長体重・バイタルサインの記載がなされているか
12	入院までの経過欄：退院時診断名列に鑑みて，関連する検査結果が適切に抽出列記されているか
13	入院経過欄：入院経過内が事実の列記のみではなく判断を含めて記載されているか
14	手術・処置がある場合，記録が適切になされているか(創部情報・摘出内容・病理所見などを含め)
15	退院時の状態の記載：簡潔かつ適切か
16	退院時処方：常用薬も含め当面の処方の全貌がつかめる記載となっているか
17	退院時方針：患者全体を俯瞰して管理方針が記載されているか
18	全体を通じて不適切な略語が使われていないか
19	全体を通じて不適切な表現がないか(誤字・誤変換を含め)
20	閲覧者の立場からみて，簡潔で読みやすく，正確であるか

この監査項目の各項について 2点：十分な記載 1点：記載はあるが不十分 0点：記載なし N.A.：該当なしの評点をつけ，N.A.(例えば手術処置がない入院での 14 項や家族歴が不要な場合の 10 項など)を除去した総合点を項目数で割った割合で定量的なサマリー評価を行うことができる。

引用：

渡邊 直，嶋田 元，岡田 定：退院サマリー標準化の試み。退院サマリー評点を通じて医療記載を改善する。日本 POS 医療学会雑誌 19;2015:127-131

■■■■■■■■■■ <退院サマリーの例>

退院時要約(退院サマリー) 例1 循環器内科

氏名	雛形 一郎	患者ID	12-34-56	生年月日	1962/11/28	退院時年齢	55歳	性別	男
かな	ひながた いちろう	住所	〒×××-〇〇〇〇 ××県△△市〇〇3-1			電話	***-***-****		
入院日	2018/2/1	退院日	2018/2/7	入院種別	予定外	今回含め	1回目入院		
診療科	循環器内科	担当医	青木 泰/岡部 優子/笹田 純			主治医	金森 剛士		
version	2版(2018/2/16)	記載者	岡部 優子	承認	済	承認者	笹田 純		

アレルギー・不適応反応	あり								
食品・薬物等	反応	発生時期	登録日	確認法	コメント				
クラビット	発疹・嘔気	2012年頃	2018/2/2	<input checked="" type="checkbox"/> 本人・家族申告 <input type="checkbox"/> 医療従事者確認					
アルコール綿	発赤	2018/2/1	2018/2/2	<input checked="" type="checkbox"/> 本人・家族申告 <input checked="" type="checkbox"/> 医療従事者確認					
アレルギー・不適応反応	不詳								
食品・薬物等	反応	発生時期	登録日	確認法	コメント				
			2018/2/2		ロキソニンにて浮腫発生との自己申告あり(2013年頃)。しかし内服にて浮腫発生なし(2018/2月)				

デバイス情報		
デバイス	装着日	コメント
冠動脈ステント	2018/2/1	Xience Alpine [®] 2.5×3.5 to LAD#6

#	退院時診断	ICD-10	発生時期	登録日	転帰	コメント
1	急性心筋梗塞(前壁中隔)	I21.0	2018/2/1	2018/2/1	軽快	LAD#6 にstent (Xience). Peak CK-MB250 退院時LVEF 55%(中隔~心尖部akineti)
1 b	非持続性心室頻拍	I47.2	2018/2/2	2018/2/2	軽快	発症期:6連発以上の繰返し→amiodarone錠投与
2	本態性高血圧症	I10	2007年頃	2018/2/1	不変	
3	脂質異常症	E78.5	2007年頃	2018/2/1	不変	

主訴または入院理由 前胸部絞扼感, 眼前暗黒感

入院までの経過 (現病歴・既往歴・入院時現症, 等)

<プロフィール>会社員(営業職) 妻、子ども2人と同居、ADL全自立。
 <現病歴> 10年ほど前より高血圧、高コレステロール血症の為、近医(**クリニック)で内服治療を受けていた。エクスフォージ内服下に血圧のコントロールは比較的良好であったというが、脂質管理については不明。入院当日の朝、商用で外出しバスの時刻が迫っていた為、駆け足でバス停に向かった時、突然前胸部の絞扼感が出現、意識が薄らぐような感じがしてうずくまってしまった。通りかかった人が救急車を要請し、緊急搬送された。
 <既往歴> 上記退院時診断列参照。その他22歳時に虫垂炎→虫垂切除術
 <嗜好> 喫煙:1日20本45年間 飲酒:焼酎1-2杯 週に5-6日
 <家族歴> 父 胃がんにて66歳で死亡 母 大腸がんにて72歳で死亡 弟 高血圧
 <入院時現症> 身長:172cm 体重:75kg 体温:36.0度 意識清明、苦悶状
 血圧:164/96mmHg 脈拍:100/min 呼吸数:30/min SpO2 92%(room air)
 心音: 第三, 第四心音聴取, 心雑音なし。呼吸音正常
 <入院時検査所見> 心筋トロポニンT: 1.1ng/ml, CK-MB:58U/L
 心電図:V1-3 ST上昇 心室性期外収縮(PVC)散発
 胸部X線写真:心拡大なし。肺鬱血を軽度認め。

入院経過

急性心筋梗塞を疑い救急外来より直接心カテ室へ搬送。緊急冠動脈造影にてLAD(左前下行枝)#6の99%狭窄を確認。そのまま緊急経皮的冠動脈形成術(PCI)を施行。同部より多量の赤色血栓吸引後、TIMI3の血流再疎通に成功。薬剤溶出性ステント(Xience 2.5×3.5)挿入にて0%へ。合併症無く治療完了。CCUに収容、リハビリテーション開始後も有意の合併症なく順調に経過。CK-MBピーク値 250U/L。翌日一般病棟に転棟。モニターにてPVCの散発あり。3時間以内に6連発まで nonsustained VTを認める状態であったため、アミオダロンを開始。3日目にはモニター上のPVCもほぼ消失した。退院時心エコーではLVEF55%(中隔~心尖部akineti)。

手術・手技				
実施日時	内容	code	術者/助手	コメント
2018/2/1	経皮的冠動脈ステント留置術	K549	岡部 優子/笹田 純	緊急;LAD#6 Xience Apline 2.5×35

退院時状況 血圧:122/74mmHg. 状態安定。日常生活自立、独歩退院。

退院時投薬	エフィエント3.75mg錠	1回朝
	バイアスピリン100mg錠	1回朝
	エクスフォージ配合錠	1回朝
	クレストール2.5mg錠	1回朝
	アミオダロン100mg錠	2回朝夕

退院時方針 2018/2/28 循環器内科Dr笹田外来受診。その後 **クリニックへ逆紹介の予定。

退院時要約(退院サマリー) 例2 消化器内科

氏名	富士 一郎	患者ID	77-22-55-3	生年月日	1962/11/28	退院時年齢	55歳	性別	男
かな	ふじ いちろう	住所	〒×××-○○○ ××県△△郡○○町※※20番			電話	****-****-****		
入院日	2018/1/22	退院日	2018/1/26	入院種別	定例	今回含め	1回目入院		
診療科	消化器内科	担当医	田中 一宏/山中 緑			主治医	山野 篤		
version	1版(2018/2/6)	記載者	田中 一宏	承認	済	承認者	山野 篤		

アレルギー・不適応反応	なし					
食品・薬物等	反応	発生時期	登録日	確認法	コメント	
			2018/1/22			

#	退院時診断	ICD-10	発生時期	登録日	転帰	コメント
1	早期胃癌	C16.3	2017年頃	2017/12/14	軽快	診断日:2017/12/14. 胃前庭部後壁 Well differentiated adenocarcinoma tub1 Depth M,Iy0,v0,HM0,VM0,R0 2018/1/22 ESD
2	H.pylori胃炎(除菌後)	K29.6 Z86.1	2015/12頃	2015/11/17	治癒	二次除菌で除菌成功
3	高血圧症	I10	1985年頃	2011/3/16	不変	2005年頃から降圧剤. ○○医院
4	左内頸動脈狭窄症	I65.2	2011年頃	2011/3/16	不変	2011/3月のエコーで左分岐部にECST50%狭窄性 plaque

主訴または入院理由	有意症状なし(内視鏡的腫瘍切除を受ける)
-----------	----------------------

入院までの経過(現病歴・既往歴・入院時現症, 等)	<p><Profile> 家族構成:妻, 子どもなし キーパーソン:妻 ADL:全自立 (PS 0) 職業:会社役員</p> <p><現病歴> 当院人間ドックで2010年から上部消化管内視鏡検査で検診を受けていた. 2015年に萎縮性胃炎に対してヘリコバクターピロリ(HP)除菌を施行. 2次除菌で成功し経過をみていた. 2017年12月の上部消化管内視鏡検査(EGD)で胃前庭部後壁に15mm大の発赤調, 0-II c病変を認めた. 生検結果でGroup V adenocarcinoma(高分化型疑い)でありESD(endoscopic submucosal dissection)目的に今回の入院となった.</p> <p><既往歴>主要既存症については上記診断名リスト参照 この他, 既往歴として:小児ぜんそく(10歳までは吸入剤適宜使用. 以後は発作なし. 成人になって感冒でも喘息症状併発なし.)</p> <p><常用薬>(○○医院) レザルタスHD 1錠/1回アサ バイアスピリン100mg/1回アサ</p> <p><入院時身体・検査所見> 身長172cm 体重65kg 体温 36.6℃ 血圧 125/76mmHg 脈拍 62/min/整 呼吸数 12/min SpO2 97%(room air) 全身状態良好. 有意身体所見上の異常を認めず. (頸部bruitなし, 心雑音なし, 肺音清明, 腹部平坦軟, 体表リンパ節腫脹なし)</p> <p>◆検査所見◆ (血液検尿) BUN 13.0 mg/dL, Cr0.96mg/dL, T-Bil 0.9 mg/dL, LDL-Chol 128mg/dL HDL-CHO52mg/dL, ALP 186 IU/L, AST 16 IU/L, ALT14 IU/L, LDH 210 IU/L, Na 141mEq/L, K4.1mEq/L, Cl 98 mEq/L BS 114mg/dL CRP 0.10 mg/dL, WBC 5000/μL, Hb14.2 g/dL, Ht 40.5%, Plt 21.2 万, 尿糖(-) 尿蛋白(-) 尿潜血(-)</p> <p>(画像) ・ Chest X-ray: CTR46% 肺鬱血なし胸水なし ・ 心電図:SR HR68 正常波形. ・ EGD: 萎縮 木村分類C3 前庭部大彎 発赤調 0-II c病変 15mm 生検にてgroup 5</p>
---------------------------	---

入院経過	<p>○○医院かかりつけ医, ならびに当院循環器内科コンサルテーションの上, バイアスピリンを入院1週間前から止薬し, 入院当日にESDを施行した. 第2病日に確認内視鏡を施行, 出血や穿孔を認めなかった. バイアスピリン復活. 第3病日より食事摂取を再開し, 問題なく徐々に食事形態を変更. 第5病日に退院となった.</p> <p>◆ 病理診断: Well differentiated adenocarcinoma tub1 Depth M,Iy0,v0,HM0,VM0,R0</p>
------	--

退院時状況	全身状態良好, 血圧安定
-------	--------------

退院時投薬	エソメプラゾール 20mg 1cap/1回アサ 10日分 他は常用薬を継続
-------	--

退院時方針	2018/1/31消化器内科 Dr山野 外来受診予定 高血圧症, 動脈硬化症については今後も○○医院にてfollow upの予定 (診療情報提供書記載済)
-------	--

退院時要約(退院サマリー) 例3 一般内科

氏名	雛形 清一	患者ID	12-23-45-6	生年月日	1950/11/23	退院時年齢	67歳	性別	男
かな	ひながた せいいち	住所	〒×××-0000 ××県△△郡○○町1241番			電話	***-***-****		
入院日	2018/9/24	退院日	2018/9/26	入院種別	予定外	今回含め	2回目入院		
診療科	一般内科	担当医	石井 剛/岡部 優子/有本 裕美			主治医	有本 裕美		
version	1版(2018/9/30)	記載者	石井 剛	承認	済	承認者	有本 裕美		

アレルギー・不適応反応	あり					
食品・薬物等	反応	発生時期	登録日	確認法	コメント	
そば	発疹	不詳	2010/6/14	<input checked="" type="checkbox"/> 本人・家族申告 <input type="checkbox"/> 医療従事者確認	入院中の食事に留意	

#	退院時診断	ICD-10	発生時期	登録日	転帰	コメント
1	右下肢蜂窩織炎	L03.1	2018/9/20	2018/9/20	軽快	右下腿
2	本態性高血圧症	I10	1995年頃	2010/6/14	不変	1999年より降圧剤;現在○○クリニックにて
3	高尿酸血症	E79.0	1990年頃	2010/6/14	不変	痛風(-) 1990年頃から服薬 ○○クリニックにて
4	前立腺癌	C61	2010年頃	2010/6/14	不変	2010/6月生検で確定診断→組織内照射療法

主訴または入院理由	右下腿発赤, 疼痛
-----------	-----------

入院までの経過 (現病歴・既往歴・入院時現症, 等)	<p><プロフィール> 家族構成:妻, 長男と3人暮らし キーパーソン:妻 ADL:全自立 freelance cameraman</p> <p><現病歴> 2018/9/19に京都での撮影旅行があり, その帰りに右下腿の変色に気づいたが放置. 2018/9/21になり右下腿に疼痛を自覚. 発赤腫脹も目立っていたため, かかりつけの○○クリニックを訪れたところ, すぐに当院にかかるように勧められた. 翌日 walk-in clinic 受診. 診察所見, 下肢エコー所見, 採血所見等より, 下腿蜂窩織炎の診断となり, 連休中, 外来での連日抗生剤 CTRX(セフトリアキソン)点滴治療の方針であったが, 2018/9/24朝の点滴前に血圧88/48と低下, 頻脈(106/分)が認められたため, 敗血症併発の可能性も含めて入院管理の方針に変更した.</p> <p><既存症> 上記退院時診断列参照. この他, 既往歴として中学生時に虫垂炎→虫垂切除術</p> <p><嗜好> 喫煙:なし 飲酒:日本酒1~2合を週2,3回</p> <p><家族歴> 父 肝細胞癌で死亡 母 高血圧症</p> <p><常用薬> レサルタスHD(オルメサルタン20mg+アゼルニジピン16mg) 1錠/1回朝 アロプリノール100mg/1回朝 (○○クリニック)</p> <p><入院時現症> 身長:174cm 体重:64.5kg 体温:36.9℃ 血圧:114/56 脈:68/min整 呼吸:16/分 SpO2 96% (room air)</p> <p>【全身状態】良好 【頭頸部】咽頭発赤なし, 扁桃腫大なし, 頸部リンパ節触知せず</p> <p>【胸部】呼吸音清明 心音:S1→S2→S3(-)→S4(-) 傍胸骨で中収縮期雑音 Levine2/VI聴取</p> <p>【腹部】平坦軟, 肝脾腫を触れず 肝脾叩打痛(-) 腫瘤触知(-) 圧痛(-) 腸蠕動音正常 右下腹部に術創あり</p> <p>【神経所見】特記事項なし 【四肢_その他の所見】右下腿は全般的に発赤しており, 腫脹あり, 腓腹部圧痛あり. pitting edemaを呈する. 両足趾に白癬症あり.</p> <p>◆検査所見◆ (blood chemistry) WBC9400 Hb11.5g/dL Plt26万 CRP8.42 Cr0.93 eGFR74.1 肝機能正常 Na140 K3.9 UA7.2 t-CHO232 LDL-CHO124 TG146 HbA1c5.8% (2018/1/11) PSA1.24 (urinalysis) 尿蛋白1+ 尿潜血(-) 尿WBC(-) (chest Xp) CTR48% 肺鬱血(-)胸水(-) 浸潤陰影(-)結節陰影(-) (ECG) SR HR68 I,aVL,V5-6 T陰転(心室負荷所見;以前より) (心エコー)(2018/9/24) 心腔径正常 壁厚やや肥厚 EF72% 大動脈弁尖肥厚軽度(+) 左室-大動脈圧較差15mmHg(peak) 各弁尖等に疣贅付着なし. (下肢エコー)(2018/9/25) 右下腿は全般的に皮下組織の浮腫を呈しており, 蜂窩織炎の所見として矛盾しない. 深部静脈, ひらめ筋静脈内に有意血栓陰影なし.</p>
-------------------------------	--

入院経過	<p>入院の一因となった血圧低下については降圧剤に加えて暑気と発熱による脱水が影響していたものと判断され, 点滴500mL/2時間よって速やかに解消した. 心拍数も正常化. 身体所見, エコー所見より深部静脈血栓症は否定され, 右足趾白癬症が影響した細菌感染併発と考えられた. 入院時聴診にて心雑音が認められたため, 心エコーを撮影したが, 軽度の大動脈弁硬化によるものと判明. 疣贅, 細菌性心内膜炎の可能性も否定された. CTRXを投与しつつ全身状態の観察を続け, 以後は安定した経過であったので, 入院3日目の点滴終了後に退院. 経口抗生剤治療にて外来で経過を行うこととなった.</p>
------	--

退院時状況	全身状態良好. 右下腿の発赤はほぼ軽快, 浮腫はやや残存. 圧痛なし. 退院時CTR2.84 WBC6800
-------	--

退院時投薬	セファクロル500mg/3回 タラン300mg/3回 他, 常用薬を継続
-------	--------------------------------------

退院時方針	2018/9/28 Dr有本外来. #4については 2018/11/12 泌尿器科 Dr◎◎外来. #2 #3については従来通り○○クリニックでfollow upいただく(診療情報提供書記載済)
-------	--

退院時要約(退院サマリー) 例4 泌尿器科

氏名	雛形 二郎	患者ID	76-54-32-1	生年月日	1955/12/9	退院時年齢	62歳	性別	男
かな	ひながた じろう	住所	〒×××-〇〇〇〇 東京都△△市●●町××			電話	***-***-****		
入院日	2018/7/3	退院日	2018/7/4	入院種別	定例	今回含め	3回目入院		
診療科	泌尿器科	担当医	田丸 康平/山崎 宗一郎			主治医	山崎 宗一郎		
version	2版(2018/7/15)	記載者	田丸 康平	承認	済	承認者	山崎 宗一郎		

アレルギー・不適応反応	あり					
食品・薬物等	反応	発生時期	登録日	確認法	コメント	
ヨード造影剤	発疹・嘔気	2013/1/12	2013/1/12	<input checked="" type="checkbox"/> 本人・家族申告 <input checked="" type="checkbox"/> 医療従事者確認		

デバイス情報		
デバイス	装着日	コメント
冠動脈ステント	2013/1/12	Endeavor [®] 3.0×18 to RCA#1

#	退院時診断	ICD-10	発生時期	登録日	転帰	コメント
1	前立腺肥大症	N40	2012年頃	2012/3/10	軽快	2018/7/3生検→glandular hyperplasia
2	労作性狭心症の術後	I20.9 Z95.5	2013/1/12	2012/1/12	不変	2012年から狭心症; 2013/1/12 PCI (RCA#1)
3	高血圧症	I10	2010年頃	2012/10/3	不変	2013年PCI後より降圧剤開始
4	脂質異常症	E78.5	2003年頃	2012/10/3	不変	2013年PCI後よりスタチン開始

主訴または入院理由	検査入院(前立腺生検)
-----------	-------------

入院までの経過 (現病歴・既往歴・入院時現症, 等)	<p><profile> 家族構成: 妻と独立した息子 キーパーソン: 妻 ADL: 全自立 ○○病院・産婦人科医(部長)</p> <p><現病歴> 2012年より前立腺肥大症(BPH)の診断で当科外来にて内服治療。PSAは正常値であったが前立腺触診にて前立腺癌が疑われたため、生検を企画され、今回の入院となった。</p> <p><既往歴> 主要既存症については上記診断名リスト参照 この他、既往歴として: 2005年: 痔核手術(当院消化器外科)</p> <p><常用薬> ハルナール0.2mg/1回アサ プレミネットLD1錠/1回アサ アダラートL20mg/2回アサユウ リトール5mg/1回ユウ バイアスピリンmg/1回アサ バリエット10mg/1回アサ ラキソベロン液 適宜 レントルミン0.25mg/1回HS</p> <p><嗜好> 喫煙: 20本×15年(35歳より禁煙) 飲酒: 機会飲酒</p> <p><家族歴> 父: 高血圧, 脳出血で他界 母: くも膜下出血で他界</p> <p><入院時現症> 身長: 172cm 体重: 75kg 体温: 36.0度 有意症状なし 血圧: 134/82mmHg 脈拍: 76/min 整 呼吸数: 14/min SpO2 98% (room air) 心雑音なし, 呼吸音正常</p> <p><入院時検査所見> WBC 6300/μL Hb13.7g/dL Plt28万/μL TP7.1g/dL Alb4.9g/dL BUN14.3mg/dL Cr 0.69mg/dL T-Bil 1.05mg/dL AST21 IU/L ALT 20 IU/L Alp 235 IU/L LDH 155 IU/L Na 140mEq/L K 4.2 mEq/L CRP<0.04mg/dL PT-INR 1.1 APTT 25.2sec VDRL(-) TPHA(-) HBsAg(-) HCVAb(-) HIV(-) PSA 2.89 ng/mL</p> <p><画像診断> Chest XP: 心拡大無し 肺野に異常を認めず。心電図: SR HR80 p-QRS-T波形正常 腹部造影MRI 前立腺左後方の辺縁域に径16mmほどのT2WIでの低信号領域が認められる。 造影T1WIのダイナミックスタディーにて明らかな精嚢浸潤を示唆する造影増強なし。被膜外進展は明かではない</p>
-------------------------------	---

入院経過	循環器内科担当医へのコンサルテーションの上、バイアスピリンを入院前1週間から止薬、入院当日に下記手技(生検)を実施、発熱や出血の併発症を認めず、検査翌日の独歩退院となった。
------	--

手術・手技				
実施日時	内容	code	術者/助手	コメント
2018/7/3	経直腸的前立腺針生検	D413	田丸 康平/山崎 宗一郎	術中所見: 左尖部辺縁域の一部でstony hardの結節あり, 低エコー 病理: glandular hyperplasia

退院時状況	全身状態良好。出血の懸念なく、退院日よりバイアスピリン復活。入院中血圧変動や胸部症状の出現なし。
-------	--

退院時投薬	当科からの追加なし。常用薬の継続内服を指示。
-------	------------------------

退院時方針	2018/7/17 泌尿器科 山崎先生外来 2018/8/22 循環器内科 △△先生外来
-------	--

退院時要約(退院サマリー) 例5 産科

氏名	雛形 あい	患者ID	32-16-88-8	生年月日	1983/8/12	退院時年齢	34歳	性別	女
かな	ひながた あい	住所	〒×××-〇〇〇〇 ××県△△市〇〇町124番			電話	***-***-****		
入院日	2018/2/25	退院日	2018/3/5	入院種別	予定外	今回含め	1回目入院		
診療科	産婦人科	担当医	相沢 恭子/佐藤 宗典			主治医	佐藤 宗典		
version	1版(2018/3/12)	記載者	相沢 恭子	承認	済	承認者	佐藤 宗典		

アレルギー・不応反応	なし					
食品・薬物等	反応	発生時期	登録日	確認法	コメント	
			2018/2/25			

#	退院時診断	ICD-10	発生時期	登録日	転帰	コメント
1	分娩停止	O66.9	2018/2/25	2018/2/25	軽快	陣痛過剰→緊急帝王切開
1	b 緊急帝王切開	O82.1	2018/2/25	2018/2/25	軽快	

主訴または入院理由	陣痛発来
-----------	------

入院までの経過 (現病歴・既往歴・入院時現症, 等)	<p><現病歴> 当院不妊外来に通院(男性因子), 2017/5/29 IVF(体外受精), 6/1 ET(胚移植)にて妊娠成立, 2017/11/6(25w1d)の血糖値187にて187mg/dLであったため, 11/28(28w1d)にoGTT(糖負荷テスト)実施. 89-147-137の正常型であった. その他, 妊娠経過に特に異常を認めず. 2018/2/25, 陣痛発来にて来院. NSTにて5分以内の子宮収縮を認めたため分娩管理目的に入院となった.</p> <p>★ GBS (B群溶血性連鎖球菌培養)陽性</p> <p><既往歴> 強迫神経症(本人は医療関係者にも知られたくない) 手術歴なし 喘息なし</p> <p><入院時内診所見> 膣分泌物:茶褐色 胎胞:あり 破水:なし 子宮口開大:3-4 展退:40-50 SP:-3</p>
-------------------------------	--

入院経過	入院後順調に経過したが, 子宮口全開後, 陣痛の痛みに耐えられず, 本人希望があり, 帝王切開とした. 術後, 貧血にて鉄剤内服. その他, 経過良好にて術後8日, 独歩退院.
------	--

手術・手技	実施日時	内容	code	術者/助手	コメント
	2018/2/25	緊急腹式深部帝王切開術	K898	相沢 恭子/ 塩田由佳 木村裕太	本人希望(陣痛耐容不能) 出血量 520cc 手術時間54分 体位:碎石位 麻酔:CSE麻酔

退院時状況	<p>創部問題なし. 母児ともに健康.</p> <p>■ 出生児の情報</p> <p>体重2994g 性別:男 児数:単胎</p> <p>身長50cm 頭囲:32.5cm 胸囲:36.5cm</p> <p>BPD 10.0cm OFD 11.0cm 肩甲周囲 36.5cm</p> <p>産瘤:なし 外表奇形:無</p> <p>Apgar 1分 呼吸2 心拍2 皮膚色1 反射2 緊張2</p> <p>Apgar 5分 呼吸2 心拍2 皮膚色1 反射2 緊張2</p> <p>羊水 量:中等量 湯濁:+ 卵膜:欠損なし</p>
-------	---

退院時投薬	なし.
-------	-----

退院時方針	2018/3/15 Dr佐藤 宗典 外来
-------	----------------------

退院時要約(退院サマリー) 例6 婦人科

氏名	雛形 ユミ	患者ID	26-51-64-3	生年月日	1975/10/16	退院時年齢	42歳	性別	女
かな	ひながた ゆみ	住所	〒×××-〇〇〇〇 ××県△△市〇〇町124番			電話	***-***-****		
入院日	2018/5/7	退院日	2018/5/8	入院種別	定例	今回含め	1回目入院		
診療科	産婦人科	担当医	山形 千春/佐藤 宗典			主治医	佐藤 宗典		
version	2版(2018/5/15)	記載者	山形 千春	承認	済	承認者	佐藤 宗典		

アレルギー・不適応反応	なし				
食品・薬物等	反応	発生時期	登録日	確認法	コメント
			2018/3/20		

#	退院時診断	ICD-10	発生時期	登録日	転帰	コメント
1	子宮頸部上皮異形成	N87.2	2018/3頃	2018/2/25	軽快	2018年3月の健診(Pap)でclassⅢb →2018/5/7円錐切除
2	脂質異常症	E78.5		2015/6/4	不変	家族性高コレステロール血症 40歳時よりスタチン開始

主訴または入院理由	自覚症状なし(円錐切除を受ける)
-----------	------------------

入院までの経過 (現病歴・既往歴・入院時現症, 等)	<p><現病歴> 2016年の子宮癌検診では悪性所見を認めなかった。2018年3月、職場健診で受けた子宮癌検診(Pap法)でclassⅢbの判定が出て、精査目的で当院女性総合診療部に紹介となった。2018/3/20にコルポスコピー実施。2時、10時方向からcervical intraepithelial neoplasia(CIN)分類3 (severe dysplasia)の診断であったため、2018/5/7 円錐切除目的で入院となった。</p> <p><既存症> 30代より高コレステロール血症(t-CHO320)の指摘あり。父親が55歳で冠血行再建術を受けていることもあり、40歳時から薬剤管理開始となった。(▲▲クリニック)</p> <p><入院時身体所見> 身長163cm 体重56kg 意識清明, 全身状態良好。 BP126/78 pulse74/min整 BT36.4℃ 呼吸数16/分 SpO2 98% (room air) 【頭頸部所見】有意異常なし, 眼瞼脂肪腫なし 【胸部所見】呼吸音:清 心音:S1→S2→S3(-) S4(-) 心雑音なし 【腹部所見】平坦軟, 肝脾を触知せず。腫瘤触知なし, 圧痛なし, 腸蠕動音正常:下腹部正中と右下腹部に術創(+) 【神経所見】特記事項なし 【四肢_その他】末梢動脈触知良好 下腿浮腫なし 頸静脈怒張なし</p> <p>◆検査所見◆ (血液検尿) 肝腎機能正常, CK112 CBC正常 LDL-CHO134 HDL-CHO39 TG122 BS94 HbA1c58% 感染症:HBsAg(-) HCV-Ab(-) HIV(-) (画像) ・chest Xp abd Xp WNL ・心電図 SR HR72 QRS-T.config WNL ・PAP classⅢb</p>
-------------------------------	---

入院経過	2018/5/6に手術を実施。出血, 他の有意併発症を認めず, 2018/5/8 (POD1) 独歩退院。
------	---

手術・手技	実施日時	内容	code	術者/助手	コメント
	2018/5/7	円錐切除	K867	佐藤 宗典/山形 千春	(麻酔)全身麻酔(体位)砕石位(手術時間)10分 (術中出血)5mL 下平式電気メスで深さ15mm程度を目安に円錐切除。特定生物製剤や輸血の使用なし。

退院時状況	良好
-------	----

退院時投薬	常用薬の継続。加えてセファクロル250mg/3回3日分(飲みきり止め)
-------	-------------------------------------

退院時方針	2018/5/28 女総診 Dr佐藤外来。脂質異常症に関してはこれまでどおり▲▲クリニックにて(診療情報提供書作成済み)
-------	--

退院時要約(退院サマリー) 例7 神経内科

氏名	佐倉 咲	患者ID	246802-4	生年月日	1949/8/12	退院時年齢	67歳	性別	女
かな	さくら さき	住所	〒350-1100 埼玉県川越市〇〇4-5-xx			電話	***-***-****		
入院日	2016/10/20	退院日	2016/11/2	入院種別	予定外	今回含め	1回目入院		
診療科	神経内科	担当医	佐川 由岐/高田 雄			主治医	段坂 卓		
version	2版(2016/11/4)	記載者	佐川 由岐	承認	済	承認者	段坂 卓		

アレルギー・不適応反応	なし					
食品・薬物等	反応	発生時期	登録日	確認法	コメント	
			2016/10/20			

#	退院時診断	ICD-10	発生時期	登録日	転帰	コメント
1	左大脳出血	C161.0	2016/10/20	2016/10/20	軽快	左頭頂葉の皮質下出血;一過性右上肢脱力
2	高血圧症	I10		2016/10/20	軽快	発症時期不詳. 2016/10/25から降圧剤開始
3	甲状腺機能低下症	I10		2016/10/25	軽快	発症時期不詳. 2016/10/25から投薬開始

主訴または入院理由	右手指の感覚障害
-----------	----------

入院までの経過 (現病歴・既往歴・入院時現症,等)	<p><現病歴> 2016/10/20 13:30頃, 日本舞踊の練習中に, いつものように右手で扇子が使えず, ものを上手にテーブル上に置けないことに気づいた. 症状軽快せず, 〇〇病院受診, MRIで撮影, 照会にて転送が決まり, 当日15時過ぎに当院に転送搬入.</p> <p><嗜好> 飲酒なし, 喫煙なし <家族歴> 特記すべき事なし <常用薬> なし, 定期的な受診の既往なし, 健診なし.</p> <p><入院時現症> 身長158cm体重60kg, 血圧168/104 脈拍72/分整 意識:清明 JCS:0失語なし失行失認なし. 運動麻痺なし 感覚: 触覚, 痛覚, 温度覚に左右差なし, 右第3,4,5指で協調運動 指鼻指試験:右が遅い 膝踵試験は左右正常 歩行正常, 跛行なし. 採血検尿ではFT4低値, TSH高値</p>
------------------------------	--

入院経過	<p>#1, #2 当院歳撮影の脳MRI(DWI)で低信号を認め頭部CTで高信号を呈し, 脳出血と診断した. 発症後2日目であったため, 止血剤の投与は行わず, 安静とグリセオール800mL/day点滴, およびルバスク2.5mg内服による降圧を行った. 症状の増悪はなく, 画像上も血腫増大なし. MRA正常所見で, 皮質下出血の原因として高血圧性と診断した. 症状軽快し, 神経症状ほぼ消失したため, 2016/11/2独歩退院.</p> <p>#3 入院時採血で見いだされ, 今回入院中のエコーで慢性甲状腺炎の診断. チラーチンS開始.</p>
------	---

退院時状況	全身状態良好, 血圧122/74. 麻痺なし, 右手の感覚障害もほぼ消失
-------	--------------------------------------

退院時投薬	ルバスク2.5mg/1回朝 チラーチンS 50μg/1回朝
-------	----------------------------------

退院時方針	2016/11/24 神経内科 Dr段坂 外来受診予定 2016/11/30 内分泌内科 Dr伊藤 外来受診予定
-------	---

退院時要約(退院サマリー) 例 8 消化器外科

氏名	吉野 二郎	患者ID	32-15-66-4	生年月日	1954/6/26	退院時年齢	82歳	性別	女
カナ	ヨシノ ジロウ	住所	〒×××-0000 東京都△△市○○町4-4-308			電話	***-***-****		
入院日	2018/9/19	退院日	2018/9/30	入院種別	定例	今回含め	2回目入院		
診療科	消化器一般外科	担当医	田中 雄生 / 星野 裕子			主治医	中島 健		
version	2版(2018/10/5)	記載者	田中 雄生	承認	済	承認者	星野 裕子		

アレルギー・不適応反応	あり				
食品・薬物等	反応	発生時期	登録日	確認法	コメント
しめさば	咽頭違和感・呼吸苦	1985年頃	2014/5/14	<input checked="" type="checkbox"/> 本人・家族申告 <input type="checkbox"/> 医療従事者確認	救急車で2回搬送された

#	退院時診断	ICD-10	発生時期	登録日	転帰	コメント
1	S状結腸癌	C18.7	2018年頃	2018/9/10	軽快	2018/9/20 腹腔鏡下S状結腸切除術, 病理Jap 8th:pT3 pNo MO stage II
2	2型糖尿病	E11.6	2006年頃	2014/5/14	不変	2013年よりインスリン使用. ××クリニック
3	高血圧症	I10	2010年頃	2014/5/14	不変	DM薬とともに××クリニックで管理
4	狭心症の術後	I20.8 Z95.1	2014/5/15	2014/5/15	不変	2014年に狭心痛→2014/5/15にPCI→冠動脈に穿孔を来たし, 緊急CABG (LITA→LAD#8) 2018/9月の心エコー EF65% asynergy (-)

主訴または入院理由	自覚症状なし (手術受療目的)
-----------	-----------------

入院までの経過 (現病歴・既往歴・入院時現症, 等)	<p><プロフィール> 家族構成:妻と二人暮らし, 子供なし キーパーソン:妻 ADL:全自立 職業:会社役員</p> <p><現病歴> 健診で便潜血反応陽性があり, 2018/9/10に下部消化管内視鏡検査(CF)を受けた. この結果S状結腸に全周性の進行癌が認められた. 狭窄度が強く, これもあって手術が急がれ2018/9/20の腹腔鏡下S状結腸切除術施行目的での入院となった.</p> <p><既存症> 上記退院時診断列参照.</p> <p>その他, 既往歴として10歳時に虫垂炎→虫垂切除術; 1988年にメニエール症候群(再発なし)</p> <p><嗜好> 喫煙:10本/日×40年(2014年のCABG後禁煙) 飲酒:ウイスキー3, 4杯/day(2018年からほぼ禁酒)</p> <p><家族歴> 父:胃癌, 糖尿病 母:胃癌疑い 兄:大腸癌 姉:乳がん</p> <p><常用薬> プラビックス75mg/1回アサ タケルタ1錠/1回アサ ミコンビAP 1錠/1回アサ リトール5mg/1回アサ グラクティブ50mg/1回アサ トレーバ注 16単位/1回アサ (××クリニック)</p> <p><入院時現症> 身長:174cm 体重:64.5kg 体温:36.9°C 血圧:114/56 脈:68/min整 呼吸:16/分 SpO2 96% (room air)</p> <p>【全身状態】良好 【頭頸部】咽頭発赤なし, 扁桃腫大なし, 頸部リンパ節触知せず</p> <p>【胸部】呼吸音清明 心音:S1→S2→S3(-)→S4(-) 傍胸骨で中収縮期雑音 Levine2/VI聴取</p> <p>【腹部】平坦軟, 肝脾腫を触れず 肝脾叩打痛(-) 腫瘤触知(-) 圧痛(-) 腸蠕動音正常 右下腹部に術創あり</p> <p>【神経所見】特記事項なし 【四肢, その他の所見】末梢動脈触知良好 下腿浮腫なし</p> <p>◆検査所見◆ (血液検尿) BUN 16.3 mg/dL, Cr 0.78 mg/dL, T-Bil 0.4 mg/dL, ALP 176 IU/L, AST 23 IU/L, ALT 16 IU/L, LDH 182 IU/L, Na 139 mEq/L, K 4.1 mEq/L, Cl 101 mEq/L, LDL-Chol 96mg/dL HDL-CHO56mg/dL BS TG156 mg/dL, BS114mg/dL HbA1c6.5%, CRP 0.10 mg/dL, WBC 7200/μL, Hb11.7 g/dL, Ht 35%, Plt 25.2 万, CEA1.7 ng/mL AFP1.7ng/mL CA19-9 9.4U/mL 尿糖(-) 尿蛋白(-) 尿潜血(-) 感染症:HBsAg(-) HCV-Ab(-) HIV (-)</p> <p>(画像)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chest X-ray:CTR52% 肺野np • 心電図:SR HR72 QRS-T.config WNL • 2018/9/14の運動負荷心電図 虚血陰性 • 心エコー(2018/9/18) 正常壁厚, 正常径. EF65% asynergy (-) 拡張能軽度低下(e' (lat) 7.8cm/s) 弁膜機能良好 • CF:進行大腸癌 S状結腸, 全周性 AD30-18cm • CT:病変周囲では脂肪織濃度の上昇を認め漿膜に達する深達度が予想される. 傍腸管~中間リンパ節はやや目立つが短径7mm以上の有意な腫大リンパ節なし • PET-CT(2018/9/15) 原発巣ならびに周囲リンパ節に集積あり. 加えて盲腸に小さな集積像あり.
----------------------------	---

手術・手技	実施日時	内容	code	術者/助手	コメント
	2018/9/20	腹腔鏡下S状結腸切除	K719-3	星野 裕子/田中 雄生 指導の助手 中島 健	Rsに癌腫を伴う腫瘍性病変を認めた. 明かな漿膜浸潤はなく, 周囲臓器への浸潤もなし. 腫大硬結したリンパ節を傍腸管リンパ節に数個認めた. これを切除. 腹膜播種なし. 腹水貯留なし. 表面平滑. 盲腸部にも有意所見なし. 術中診断:T3N2MO stage II b IMA根部切離によるD3郭清.

入院経過	入院1週間前から循環器内科主治医確認の上でプラビックスとタケルタ止薬. 入院2日目に上記手術を施行し, 問題なく終了した. 術後2日目より左記抗血小板剤再開. 術後4日目より流動食開始, 以後順調に食上げた. 8日目に排便あり. 全身状態良好であり術後9日目に退院. 糖尿病については入院中sliding scaleでインスリン投与. 退院日にトレシーバ8単位で再開. 降圧管理は良好であった.
------	---

退院時状況	全身状態良好. 創部に問題なし.
-------	------------------

退院時投薬	カロナール 500mg/1回頓(疼痛時;6時間以上あけて使用) この他は常用薬を継続. ただし, トレーバは8単位で再開.
-------	---

退院時方針	2018/10/10 消化器外科△△医師 外来 2018/10/10 までに××クリニックで血糖コントロール調整と心臓状況のチェックをいただく
-------	--

退院時要約(退院サマリー) 例9 小児科

氏名	佐倉 もも	患者ID	356421-8	生年月日	2015/1/5	退院時年齢	3歳4ヶ月	性別	女
カナ	サクラ モモ	住所	〒×××-〇〇〇〇 ××県△△市〇〇町4-12			電話	***-***-****	(母:佐倉裕子)	
入院日	2018/4/28	退院日	2018/5/7	入院種別	予定外	今回含め	1回目入院		
診療科	小児科	担当医	種本 敦/水戸 有紀/白金 雄一			主治医	白金 雄一		
version	1版(2018/5/12)	記載者	種本 敦	承認	済	承認者	水戸 有紀		

アレルギー・不適応反応	なし				
食品・薬物等	反応	発生時期	登録日	確認法	コメント
			2018/4/28		

#	退院時診断	ICD-10	発生時期	登録日	転帰	コメント
1	川崎病	M30.3	2018/4/25	2018/4/28	軽快	群馬スコア1点 IVIg2g/kg/day+ ASA30mg/kg/day 2018/5/7より5mg/kg/dayに減量;冠動脈病変(-)
2	便秘症	K59.0	2017年	2018/4/28	不変	2歳時より. カマ使用. かかりつけ: ▲▲こども医院

主訴または入院理由	発熱
-----------	----

入院までの経過 (現病歴・既往歴・入院時現症, 等)	<p><プロフィール> 3歳3ヶ月女児 聖路加国際病院初回入院 家族構成 母(40歳歯科医), 祖母と同居 離婚調停中の父(47歳, 別居)がいる 【妊娠・出産歴】在胎36週1日 帝王切開 2296gで出生(〇〇医療センター) 【成長・発達歴】異常なし 【通学歴】〇〇保育園 【予防接種】済: BCG, DPT×4, ポリオ×4, MR×1, HB×3, ロタリクス×2, Hib×4, 肺炎球菌×4, 水痘×2, mumps 【内服薬】酸化マグネシウム 【かかりつけ】▲▲こども医院</p> <p><現病歴> 特に出生発達異常なく, 便秘以外の主たる既往歴のない3歳女児. 来院3日前(2015/4/25)夜から37.5℃の発熱あり, 来院2日前の朝から元気がなく, 39℃の発熱となったため, 4/27にかかりつけの▲▲医院受診. 上気道炎と診断され, 解熱剤の処方を受けた. 夜から四肢の関節付近の発疹を認め, 掻痒感の自覚があった. 2015/5/1から口唇発赤あり, 〇〇クリニック受診. 溶連菌迅速検査弱陽性であったが眼球結膜充血や発疹, 頸部リンパ節腫脹などを認めており, 川崎病も考慮されるため, 当院紹介受診となった. 来院時, 全身状態良好, 口唇発赤, イチゴ舌, 左頸部リンパ節腫脹, 四肢・背部の不定形疹, 四肢末端の硬性浮腫を認めた. 溶連菌感染症も考慮され, 血液検査で白血球12,300/μL, CRP14.23mg/dLと炎症反応上昇もあり, 抗菌剤の反応を見ることも含めて入院治療, 観察の方針となった.</p> <p><既存症> 便秘症(2歳時より) <常用薬> 酸化マグネシウム <家族歴> 特記すべき事無し</p> <p><入院時身体・検査所見> 身長 95.2cm 体重 14.8kg 血圧 102/54mmHg, 脈拍 132/min, 整, 呼吸回数26/min, SpO2 98% (room air) 呼吸音: Wheeze(-) 【頭頸部】両側眼球結膜充血あり, 咽頭扁桃発赤あり, 白苔なし. 鼓膜発赤なし 口唇発赤あり, いちご舌あり 左頸部リンパ節腫脹あり(2cm大, 弾性硬, 表面平滑, 可動性良好, 圧痛あり) 【胸部】心音: 清, 心雑音なし. 呼吸音: 清明, 左右差なし 【腹部】平坦・軟, 圧痛なし 【神経系】有意異常なし. 【四肢】四肢末端warm 四肢・背部に発赤を伴う皮疹散在, 硬性浮腫あり. 手掌紅潮なし (検査所見) WBC 12,300/μL RBC 413万/μL Hb 11.6g/dL Ht 34.4% Plt 28.8万 TP 7.3g/dL Alb 3.7g/dL BUN 9.0mg/dL Cr 0.23mg/dL T-Bil 0.4mg/dL Alp692 IU/L LDH353 IU/L AST26 IU/L ALT12 IU/L CK72 IU/L Ca 9.9mg/dL Na 135mEq/L K 4.6mEq/L CL 93 mEq/L CRP 14.28mg/dL (心エコー) あきらかな冠動脈基部拡張病変を認めず. 心収縮性, dimension正常, 弁膜機能正常. Shuntなし. (胸部X線写真) 肋骨横隔膜角sharp 特記すべき異常なし</p>
-------------------------------	--

入院経過	<p><入院経過 Hospital Course> 入院時の川崎病主要症状は、発熱、口唇所見、左頸部リンパ節腫脹、四肢・背部の不定形疹、四肢末端の硬性浮腫、と5/6症状を認めていたが、前医で溶連菌迅速検査弱陽性であったことより、鑑別として溶連菌感染も挙げられ、まずはセフトラキサム150mg/kg/dayの点滴を実施して反応を見ていった。入院2日目にも解熱は得られず、抗菌剤反応性が悪い事、臨床症状の双方から川崎病(群馬スコア1点)と診断を下し、intravenous immunoglobulin (IVIg) 2g/kg/dayとアスピリン(ASA) 30mg/kg/dayを開始した。IVIg投与後3日は解熱が得られず、IVIg不応例であることも懸念されたが、4日目によりやく解熱が得られた。同日にセフトラキサム終了。解熱後は全身状態良好で、身体所見上も改善が認められた。入院8日目にASAを5mg/kg/dayに減量した。入院10日目には左頸部リンパ節を触れるのみとなり、採血上炎症反応も改善し、心エコーでも冠動脈病変の発生を認めなかった。今後自宅での内服継続での経過観察の方針となった。同日元気に退院。</p>
------	--

退院時状況	全身状態良好, 左頸部リンパ節1cm大の腫脹(弾性硬, 可動性あり), CRP3.2mg/dL, 冠動脈病変なし
-------	--

退院時投薬	ASA 5mg/kg/day (一日一回内服) 20日分
-------	------------------------------

退院時方針	2018/5/25 当院小児科 水戸医師診察(心エコー再検施行) かかりつけ医に診療情報提供書を記載. 便秘を含めた今後のgeneralなfollow up継続を御依頼. ASA内服中はインフルエンザや水痘の感染に注意していただく. 生ワクチン予防接種は6ヶ月間はしないように指導
-------	--

退院時要約(退院サマリー) 例 10 整形外科

氏名	山田 久野	患者ID	567824-6	生年月日	1935/10/21	退院時年齢	82歳	性別	女
カナ	ヤマダ ヒサノ	住所	〒×××-0000 ××県△△市○○町124番			電話	***-***-****		
入院日	2018/3/14	退院日	2018/4/13	入院種別	定例	今回含め	1回目入院		
診療科	整形外科	担当医	飯島 崇/田島 宗佑			主治医	北島 治		
version	2版(2018/4/21)	記載者	田島 宗佑	承認	済	承認者	北島 治		

アレルギー・不適応反応	あり					
食品・薬物等	反応	発生時期	登録日	確認法	コメント	
生卵	わずかな嘔気	不詳	2018/3/14	<input checked="" type="checkbox"/> 本人・家族申告 <input type="checkbox"/> 医療従事者確認	加熱・食品加工中のものは大丈夫	

#	退院時診断	ICD-10	発生時期	登録日	転帰	コメント
1	腰椎圧迫骨折	S32.00	2018/1/2	2018/2/28	軽快	保存療法にて疼痛改善せず 2018/4/9に経皮的椎体形成術を実施
2	骨粗鬆症	M81.89	2000年頃	2018/2/28	不変	2000年頃から投薬管理(〇〇整形外科医院)
3	高血圧症	I10	2005年頃	2018/2/28	不変	2007年から降圧剤内服(××クリニック)
4	橋本病	E06.3	2000年頃	2018/2/28	不変	チラーヂンS内服コントロール(××クリニック)
5	逆流性食道炎	K21.0	2007年頃	2018/2/28	不変	2007年から内服継続(××クリニック)

主訴または入院理由	左腰痛、臀部痛、下肢痛と随伴する歩行障害
-----------	----------------------

入院までの経過 (現病歴・既往歴・入院時現症, 等)	<p><profile> ケアホームに入居中, キーパーソン:長女(〇田〇子の; 当院循環器内科受診中). もととのADL 杖歩行 で外出</p> <p><現病歴> 2018年1月2日に娘さん夫婦と初詣に行った際に駐車場で転んで歩けなくなり, 自宅で湿布と安静の後, 1月4日に〇〇整形外科受診. 腰椎第4椎体圧迫骨折の診断にて1ヶ月間, 安静療養入院となった. 症状改善して同院を退院. しかし上記の主訴症状が再現し, 日増しに増悪するため, 2018年2月28日に当院整形外科外来を受診, 〇〇整形外科と連絡をとりつつ, 鎮静剤の使用や外来リハビリで経過を見たが, 症状の改善が得られなかったため, 精査加療目的で2018年3月14日入院となった.</p> <p><既存症> 上記退院時診断名参照. この他の既往歴として, 2000年頃に大腸ポリープ, 18歳時の虫垂炎(虫垂切除術)あり.</p> <p><嗜好歴> 喫煙:なし 飲酒:なし</p> <p><家族歴> 父:前立腺癌 母:膵臓癌 父違いの兄:胃癌・食道癌</p> <p><常用薬> 〇〇整形外科医院より カロナール400mg/3回 リカルボン50mg/1回アサ(月1回) アルファロール0.5μg/1回アサ 以下は××クリニックより, チラーヂンS50μg/1回アサ カルスロト5mg/1回アサ セルベックス50mg/3回 ハリエット10mg/1回HS マグミット330mg/2回アサユ レンドルミン0.25mg/1回HS</p> <p><入院時身体・検査所見> 身長 141cm 体重39kg 意識清明, 全身状態良好. 血圧 144/86 mmHg 脈拍74整 体温36.5℃ 呼吸数16/分 SpO2 96% (room air) 【頭頸部所見】 咽頭発赤や扁桃腫大, 頸部リンパ節触知なし, 結膜黄染や貧血なし, 頸静脈怒張なし, 頸部bruitなし. 【胸部所見】 呼吸音:清 心音: S1→S2→S3(-) S4(-) 心雑音なし 【腹部所見】 平坦軟, 肝脾を触知なし, 腫瘤を触知しない, 圧痛なし, 腸蠕動音正常 右下腹部に術創あり. 【神経所見】 特記事項なし 【四肢・その他の所見】 末梢動脈触知良好 下腿浮腫なし 頸静脈怒張なし ◆検査所見◆ (血液検尿) BUN 12.6 mg/dL, Cr 0.68 mg/dL, T-Bil 0.6 mg/dL, ALP 163 IU/L, AST 22 IU/L, ALT 18 IU/L, LDH 159 IU/L, Na 133 mEq/L, K 3.6 mEq/L, Cl 99 mEq/L BS96 t-CHO196 CRP 0.33 mg/dL, WBC 6400/μL, Hb12.2 g/dL, Plt 25.2 万, 甲状腺機能(FT4, TSH)正常, PT-INR1.11 APTT28.4sec 尿糖(-) 尿蛋白(-) 尿潜血(-) 感染症: HBsAg(-) HCV-Ab(-) HIV (-) (画像) ・ Chest X-ray: CTR52% 肺鬱血なし胸水なし ・ 心電図: SR HR72 QRS-T.config WNL ・ 脊椎D.L-spine L4椎体圧迫骨折あり. L2-3椎体の陳旧性圧迫骨折, L4/5, L5/S1の椎間孔狭窄あり</p>
-------------------------------	--

入院経過	入院後, ベッド安静にて疼痛緩和を図り, 徐々に改善, 入院8日目にコルセットが完成し, 装着しつつADLのアップを図っていった. 歩行器使用にて歩行可能なところまで回復したが, 依然として右臀部から大腿後面の痛みが強く, 放射線科にコンサルトをしたところ経皮的椎体形成術(PVP)の適応と判断された. 入院27日目にPVPを施行, 以後は顕著に痛みが緩和され, 杖歩行が可能な状態(受傷前の状態)に戻った. 入院30日目に退院. (もともとのケアホームに帰院.)
------	--

退院時状況	全身状態良好. 血圧安定. 疼痛指標 安静時NRS 0/10 歩行時 2/10 (入院時6-7/10)
-------	---

退院時投薬	常用薬の継続. ただしカロナールは常用ではなく, 疼痛時頓服で400mg使用(6時間あけて)に変更.
-------	--

退院時方針	2018/4/27 整形外科・北島医師外来受診予定 以後安定期に〇〇整形外科医院にてフォローアップをいただく. #3.4.5に関してはこれまで通り××クリニックでフォローアップをいただく予定. (いずれのクリニックにも診療情報提供書済み)
-------	---

退院時要約(退院サマリー) 例 11 整形外科・リハビリテーション科

氏名	山田 久野	患者ID	567824-6	生年月日	1935/10/21	退院時年齢	82歳	性別	女
カナ	ヤマダ ヒサノ	住所	〒×××-0000 ××県△△市〇〇町124番			電話	***-***-****		
入院日	2018/3/14	退院日	2018/4/13	入院種別	定例	今回含め	1回目入院		
診療科	整形外科	担当医	飯島 崇/田島 宗佑			主治医	北島 治		
version	2版(2018/4/21)		記載者	田島 宗佑	承認	済	承認者	北島 治	

アレルギー・不適応反応	あり								
食品・薬物等	反応	発生時期	登録日	確認法	コメント				
生卵	わずかな嘔気	不詳	2018/3/14	<input checked="" type="checkbox"/> 本人・家族申告 <input type="checkbox"/> 医療従事者確認	加熱・食品加工中のものは大丈夫				

#	退院時診断	ICD-10	発生時期	登録日	転帰	コメント
1	腰椎圧迫骨折	S32.00	2018/1/2	2018/2/28	軽快	保存療法にて疼痛改善せず 2018/4/9に経皮的椎体形成術を実施
2	骨粗鬆症	M81.89	2000年頃	2018/2/28	不変	2000年頃から投薬管理(〇〇整形外科医院)
3	高血圧症	I10	2005年頃	2018/2/28	不変	2007年から降圧剤内服(××クリニック)
4	橋本病	E06.3	2000年頃	2018/2/28	不変	チラーヂンS内服コントロール(××クリニック)
5	逆流性食道炎	K21.0	2007年頃	2018/2/28	不変	2007年から内服継続(××クリニック)

主訴または入院理由	左腰痛、臀部痛、下肢痛と随伴する歩行障害
-----------	----------------------

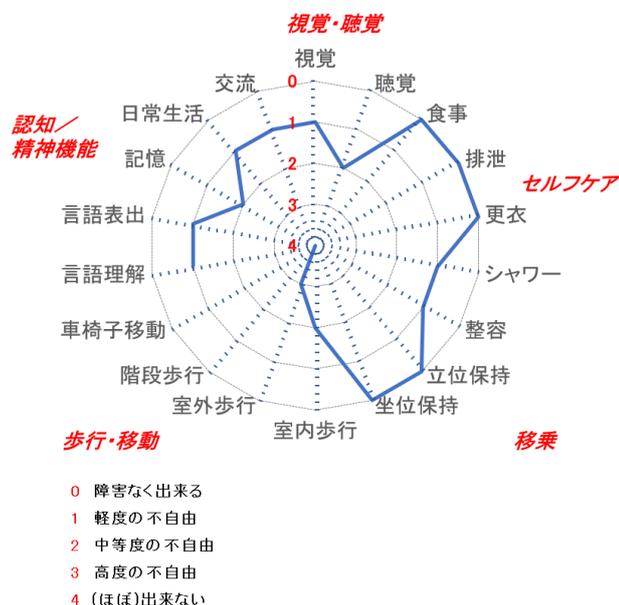
入院までの経過 (現病歴・既往歴・入院時現症、等)	<profile> ケアホームに入居中、キーパーソン:長女(〇田〇子どもの;当院循環器内科受診中)。ももとのADL杖歩行で外出 <現病歴> 2018年1月2日に娘さん夫婦と初詣に行った際に駐車場で転んで歩けなくなり、自宅で湿布と安静の後、1月4日に〇〇整形外科受診。腰椎第4椎体圧迫骨折の診断にて1ヶ月間、安静療養入院となった。一時よかったが、歩行時疼痛再燃のため2018年2月28日に当院整形外科外来を受診、〇〇整形外科と連絡をとりつつ、鎮静剤の使用や外来リハビリで経過を見たが、症状の改善が得られなかったため、精査加療目的で2018年3月14日入院となった。 <既存症> 上記退院時診断名参照。その他の既往歴として、2000年頃に大腸ポリープ、18歳時の虫垂炎(虫垂切除術)あり。 <嗜好歴>喫煙:なし 飲酒:なし <家族歴>父:前立腺癌 母:膵臓癌 父違いの兄:胃癌・食道癌 <常用薬>〇〇整形外科医院より カロナール400mg/3回 リカルボン50mg/1回アサ(月1回) アルファロール0.5μg/1回アサ 以下は××クリニックより、チラーヂンS50μg/1回アサ カルスロッド5mg/1回アサ セルベックス50mg/3回 ハリエット10mg/1回HS マグミット330mg/2回アサユウ レンドルミン0.25mg/1回HS <入院時身体・検査所見> 身長 141cm 体重39kg 意識清明、全身状態良好。 血圧 144/86 mmHg 脈拍74整 体温36.5℃ 呼吸数16/分 SpO2 96%(room air) 頭頸部、胸部、腹部に診察上の有意所見なし。神経学的有意異常を認めず。 ◆検査所見◆ 貧血なし炎症反応陰性、肝腎機能正常(Cr0.68mg/dL)、甲状腺機能(FT4, TSH)正常、CBC正常 血糖正常、尿糖陰性、尿蛋白陰性 感染症:HBsAg(-) HCV-Ab(-) HIV (-) (画像)・Chest X-ray:CTR52% 肺野血なし胸水なし ・心電図:SR HR72 QRS-T.config WNL ・脊椎D,L-spine L4椎体圧迫骨折あり。L2-3椎体の陳旧性圧迫骨折、L4/5, L5/S1の椎間孔狭窄あり
------------------------------	--

入院経過	入院後、ベッド安静にて疼痛緩和を図り、徐々に改善、入院8日目にコルセットが完成し、装着しつつADLのアップを図っていった。歩行器使用にて歩行可能などまで回復したが、依然として右臀部から大腿後面の痛みが強く、放射線科にコンサルトをしたところ経皮的椎体形成術(PVP)の適応と判断された。入院27日目にPVPを施行、以後は顕著に痛みが緩和され、短距離であれば杖歩行が可能な状態に戻った。入院30日目に退院。もとのケアホームに戻った。
------	--

退院時状況	全身状態良好。血圧安定。全般的な生活機能については付図参照。疼痛指標 安静時NRS 0/10 歩行時 2/10(入院時6-7/10)
-------	--

退院時投薬	常用薬の継続。ただしカロナールは常用ではなく、疼痛時頓服で400mg使用(6時間あけて)に変更。
-------	--

退院時方針	2018/4/27 整形外科・北島医師外来受診予定 以後安定期に〇〇整形外科医院にてフォローアップをいただく。 #3,4,5に関してはこれまで通り××クリニックでフォローアップをいただく予定。 (いずれのクリニックにも診療情報提供書送信済み。)
-------	--



退院時要約(退院サマリー) 例 12 心療内科

氏名	加橋 瞳	患者ID	463216-4	生年月日	1994/11/20	退院時年齢	23歳	性別	女
カナ	カハシ ヒトミ	住所	〒×××-〇〇〇〇 ××県△△市〇〇4-4-3-102			電話	***-***-****		
入院日	2018/7/6	退院日	2018/7/11	入院種別	予定外	今回含め	6回目入院		
診療科	心療内科	担当医	川口 美咲/小林 優人			主治医	小林 優人		
version	1版(2018/7/17)	記載者	川口 美咲	承認	済	承認者	小林 優人		

アレルギー・不適応反応	あり					
食品・薬物等	反応	発生時期	登録日	確認法	コメント	
クラビット	発疹	2007/2/20	2007/2/20	<input checked="" type="checkbox"/> 本人・家族申告 <input checked="" type="checkbox"/> 医療従事者確認		

#	退院時診断	ICD-10	発生時期	登録日	転帰	コメント
1	神経性食慾不振症	F50.0	2006年頃	2007/2/20	不変	安定時は〇〇ファミリークリニックでの往診対応

主訴または入院理由	全身状態不良の感覚
-----------	-----------

入院までの経過 (現病歴・既往歴・入院時現症等)	<p><プロフィール> 家族構成:独居. 両親・祖父母は他界 キーパーソン:なし ADL 自立. 週に2回ヘルパーの介助を受けている</p> <p><現病歴> 2007年より神経性食慾不振症(AN)の診断で入院を繰り返し, 退院後は当院心療内科からの紹介先である〇〇ファミリークリニックの往診医による診察を受けてきた. 2015/7/5より体調不良を訴えており, 7/6には動悸と呼吸困難感も出現した. 本院の希望で全身状態改善目的での入院となった.</p> <p><既存症> 既存症として上記疾患以外に特記すべきものなし. 有意既往症なし. 手術歴無し. 妊娠歴なし.</p> <p><嗜好> 喫煙:なし 飲酒:なし</p> <p><家族歴> 特記事項なし.</p> <p><常用薬> フルニトラゼパム1mg/1回HS ウブレチド5mg/1回適宜 カロナール300mg/1回(疼痛時) ファモチジン10mg/2回 カルボシチン500mg/1回適宜(〇〇ファミリークリニック)</p> <p><入院時現症> 身長 153cm 体重 20.5kg 血圧80/62mmHg 心拍数72/分 呼吸数16/分 SpO2 97%(room air)</p> <p>【全身状態】 るいそう顕著</p> <p>【頭頸部所見】 咽頭発赤なし, 扁桃腫大なし, 頸部リンパ節触知せず, 眼球結膜黄染なし, 眼瞼結膜蒼白なし.</p> <p>【胸部所見】 呼吸音:清, 左右差なし crackleなどは聴取せず 心音: S1→S2→S3(-) S4(-) 心雑音なし</p> <p>【腹部所見】 陥凹・軟, 肝脾を触知しない, 腫瘤を触知しない, 圧痛・叩打痛なし, 腸蠕動音正常, 脊柱肋骨角叩打痛なし</p> <p>【神経所見】 特記事項なし 【四肢その他の所見】 下腿浮腫なし, skin dry, turgor低下. 色調は正常.</p> <p>◆検査所見◆ (blood chemistry) WBC4800 RBC386Hb11.3Ht35% Plt26万 TP6:7 Alb4.0 BUN63.5 Cr1.02 UA7.7 t-Bil 0.4 AST45ALT39 LDH229 Amy193 CK210 Ca9.1 Na139 KI3.0 Cl 104 LDL-CHO112 HDL-CHO71 TG340 BS73 HbAqc5.2%Fe85 TIBC425 CRP<0.04 甲状腺機能正常. PT-INR0.7 APTT24sec NTproBNP580 (chestXp) CTR38% 肺野正常 (ECG) SR HR68 左軸偏位. ST-Tは正常. QT延長なし</p>
-----------------------------	---

入院経過	入院時より全身の疼痛やめまいの訴えを間歇的に認めた. 緊急性のある疾患の存在については否定的であり, 全身の筋力低下や迷走神経反射によるものと判断された. 食事摂取を開始し, refeeding syndromeの発生がないよう留意しつつ全身状態の徐々なる改善を目指していたが, 入院5日目に突然本人から退院希望があった. 認知の歪みもあるが, 保健師や区役所職員より, 入院をよしとされなかった(と思い込んだ)ことへのプレッシャーを感じたことがその理由であった. 説得はしたが本人の決意は固く, 現状では転倒による外傷や突然死のリスクなども否定は出来ないことの説明をしつつ, 往診医と緊密に連絡をとりあうことで, 退院希望を受け入れた. 入院6日目に退院.
------	---

退院時状況	全身状態著変なし.
-------	-----------

退院時投薬	常用薬の継続. 往診医の適宜の判断に従うように指示.
-------	----------------------------

退院時方針	引き続き〇〇ファミリークリニックに往診をお願いする.(診療情報提供書記載済)
-------	--

■■■■■■■■■■ 退院サマリ－の活用例 （臨床研修医の「病歴要約」への転用）

★★ 退院サマリ－の利用例として、臨床研修における「病歴要約」への転用が考えられる。

2020 年度から実施される臨床研修制度の見直しによって、これまで臨床研修の日常業務での作成文書とは別個のレポートの提出が求められていたものが、業務で発生する文書を転用することで「病歴要約」とし、これをもって経験すべき 29 症候と 26 疾病・病態の研修を確認することとなった。

この病歴要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むことが必要であるとされる。退院サマリ－を転用して、病歴要約をほぼ自動作成するフォーマットの例を以下に挙げる。

どの疾患・病態の病歴
要約かのリスト

経験すべき疾病・病態-26 疾病・病態-----

- 脳血管障害 認知症 急性冠症候群 心不全 動脈瘤 高血圧 肺癌 肺炎 急性上気道炎 気管支喘息 慢性閉塞性肺疾患(COPD)
- 急性胃腸炎 胃癌 消化性潰瘍 肝炎/肝硬変 胆石症 大腸癌 腎盂腎炎 尿路結石 腎不全 高エネルギー外傷/骨折 糖尿病 脂質異常症
- うつ病 統合失調症 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博) 外科症例

患者氏名や ID 等, 個人特定ができる情報
は可能なかぎり非表示

氏名		患者ID		生年月日	1962/11/28	退院時年齢	55歳	性別	男
かな		住所		電話					
入院日	2018/2/1	退院日	2018/2/7	入院種別	予定外	今回含め	1回目入院		
診療科	循環器内科	担当医	青木 泰/岡部 優子/笹田 純	主治医	金森 剛士				
version	2版(2018/2/16)	記載者	青木 泰	承認	済	承認者	笹田 純		

アレルギー・不適応反応	あり				
食品・薬物等	反応	発生時期	登録日	確認法	コメント
クラビット	発疹・嘔気	2012年頃	2018/2/2	<input checked="" type="checkbox"/> 本人・家族申告 <input type="checkbox"/> 医療従事者確認	
アルコール綿	発赤	2018/2/1	2018/2/2	<input checked="" type="checkbox"/> 本人・家族申告 <input checked="" type="checkbox"/> 医療従事者確認	

#	退院時診断	ICD-10	発生時期	登録日	転帰	コメント
1	急性心筋梗塞(前壁中隔)	I21.0	2018/2/1	2018/2/1	軽快	LAD#6 にstent (Xience). Peak CK-MB250 退院時LVEF 55% (中隔~心尖部akineti)
1 b	非持続性心室頻拍	I47.2	2018/2/2	2018/2/2	軽快	発症期:6連発以上の繰返し→amiodarone錠投与
2	本態性高血圧症	I10	2007年頃	2018/2/1	不変	
3	脂質異常症	E78.5	2007年頃	2018/2/1	不変	

主訴または入院理由	前胸部絞扼感, 眼前暗黒感
-----------	---------------

入院までの経過 (現病歴・既往歴・入院時現症, 等)	<p><プロフィール>会社員(営業職) 妻、子ども2人と同居. ADL全自立. <現病歴> 10年ほど前より高血圧, 高コレステロール血症の為, 近医(** クリニック)で内服治療を受けていた. エックスフォージ内服下に血圧のコントロールは比較的良好であったというが, 脂質管理については不明. 入院当日の朝, 商用で外出しバスの時刻が迫っていた為, 駆け足でバス停に向かった時, 突然前胸部の絞扼感が出現, 意識が薄らぐような感じがしてうずくまってしまった. 通りかかった人が救急車を要請し, 緊急搬送された. <既往歴> 上記退院時診断列参照. この他22歳時に虫垂炎→虫垂切除術 <嗜好> 喫煙: 1日20本45年間 飲酒: 焼酎1-2杯 週に5-6日 <家族歴> 父 胃がんにて66歳で死亡 母 大腸がんにて72歳で死亡 弟 高血圧 <入院時現症> 身長: 172cm 体重: 75kg 体温: 36.0度 意識清明, 苦悶状 血圧: 164/96mmHg 脈拍: 100/min 呼吸数: 30/min SpO2 92% (room air) 心音: 第三, 第四心音聴取, 心雑音なし. 呼吸音正常 <入院時検査所見> 心筋トロポニンT: 1.1ng/ml, CK-MB: 58U/L 心電図: V1-3 ST上昇 心室性期外収縮(PVC)散発 胸部X線写真: 心拡大なし. 肺鬱血を軽度認める.</p>
-------------------------------	---

入院経過	<p>急性心筋梗塞を疑い救急外来より直接心カテ室へ搬送. 緊急冠動脈造影にてLAD(左前下行枝) #6の99%狭窄を確認, そのまま緊急経皮的冠動脈形成術(PCI)を施行. 同部より多量の赤色血栓吸引後, TIMI3の血流再疎通に成功. 薬剤溶出性ステント(Xience 2.5×3.5)挿入にて0%へ. 合併症無く治療完了, CCUIに収容, リハビリテーション開始後も有意の合併症なく順調に経過. CK-MBピーク値 250U/L. 翌日一般病棟に転棟. モニターにてPVCの散発あり. 3時間以内に6連発まで nonsustained VTを認める状態であったため, アミオダロンを開始. 3日目にはモニター上のPVCもほぼ消失した. 退院時心エコーではLVEF55% (中隔~心尖部akineti).</p>
------	--

退院時状況	血圧: 122/74mmHg. 状態安定. 日常生活自立, 独歩退院.
-------	-------------------------------------

退院時投薬	エフィエント3.75mg錠 1回朝 バイアスピリン100mg錠 1回朝 エックスフォージ配合錠 1回朝 クレストール2.5mg錠 1回朝 アミオダロン100mg錠 2回朝夕
-------	--

退院時方針	2018/2/28 循環器内科Dr笹田外来受診. その後 ** クリニックへ逆紹介の予定.
-------	---

研修医の考察	典型的な急性冠症候群(本症例は急性心筋梗塞)を経験できた. 病歴(リスクファクター), 症状, 心電図所見, 他画像所見より速やかに診断を下し, 迅速に根治治療を進めてゆく過程を明確に研修できた. 術後の綿密なモニタリングや急性期に特有と考えられる不整脈の発生, その対処についても学習できた.
--------	---

指導医確認	2018/2/16 サマリー内容指導の上改版, これを承認した. (岡部優子)
-------	---

研修医の考察欄および指導医確認欄は「病歴要約」の場合に退院サマリーの枠組みに追加して登録できるように, 電子カルテシステムにおいて設定する.