

病歴要約作成の手引き

1. 2週間の病院実習の間に受け持った患者1症例について病歴要約を作成してください。（受け持ち期間に退院しなかった患者も可とします。）必ず、学生自身で作成すること。最終版提出までの間に、少なくとも1回は実習指導者によるチェック、指導を受けてください。最終版は評価表とともに、大学に提出してください。
2. 記述様式は：POS（Problem Oriented System）方式の病歴要約を作成してください。
3. すべてパソコンで作成してください。A4で1ページにまとめてください（※症例により1ページを超えても良い）。文字の大きさは明朝体11ポイント程度とし、適正な行間で記載してください。誤字・脱字などが目立つ場合は不適切な病歴要約として不合格となります。
4. 医療機関名、診療科、入・退院日、受持期間、転帰、フォローアップを記載してください。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でください。
5. 確定診断名：入主病名、副病名、合併症を主要なものに限り記載してください。
6. 現病歴：主病名を中心として記載してください。その他の主・副病名や合併症などの病気の経緯も簡潔に言及してください。既往歴、家族歴、生活歴等は全てを記載する必要はありません。プロフィールや職業が重要な場合は記載してください。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）
7. 入院時現症：不必要なものは減らして、要領よくまとめてください。
8. 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ありません（一般的には肝機能正常という表現でも良い）。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、特殊検査はなるべく記載してください。一般的な略号は使用して構いません。
9. 経過図、検査等一覧表は必要に応じて挿入して構いませんが、それが症例の理解に役立ち、明瞭に読み取れるものに限りませす。

10. プロブレムとは、診断名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す。従って、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す。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構いません。
11. 入院後経過と考察：診断、治療とその転帰について記載してください。考察は主病名を中心にその重症度、診断および治療法選択における妥当性を簡潔に議論してください。
12. 文 献：付する場合は、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、記載してください。引用形式：（Abe S. JAMA 1997 ; 278 : 485）（工藤翔二. 日内会誌 2006 ; 95 : 564）、教科書からの引用形式：（表題、発行年、頁、出版社名）、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）
13. 退院時処方：薬剤名は一般名で記載してください。
14. 総合考察：主病名を中心にその重症度、その他の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議論してください。また、患者を全人的に捉えた『総合考察』を記載してください。
15. 実習指導者の捺印：病院の実習指導者からもらってください。