

医療経営 Q&A 1

ジャンル: リスクマネジメント > サブジャンル: 診療録作成のポイント



医療の記録に関する基本的事項

医療記録を記載する際に留意しなければならない基本事項を教えてください



医療に関する記録は、診療録だけではなく、患者本位の医療を効果的かつ継続的に展開するために、対象患者に関わるすべての医療専門職種が、共有すべき情報を系統的に記載することが必要です。

そして、医療従事者が患者から求められるスタンスとして、①守秘、②自己情報の開示、③誤りの訂正、④自己情報の流通の忌避、の各点を念頭に置いた記載となるよう留意しなければなりません。

(財)日本医療機能評価機構においては、認定病院患者安全推進協議会に設置された医療記録部会で検討が続けられ、医療記録に関する基本的事項として次のような留意点を挙げています。

- 1 取得する患者情報は、事実に即し客観的に記載する。推測、推論部分は断定表現を使わずに、記載時に最新のデータを記述する。過去に遡る記事を記述するときは、その事実の発生時刻を記載する。
- 2 医師の診断、治療、手術など医師によるのみならず、看護・リハビリテーションなどの経過を記載する。経過中の事実の発生および変化が容易にわかるよう系統的に綴じる。
- 3 略語はできるだけ避け、一般に理解できる用語で記載する。日本語が望ましい。
- 4 患者の全体像および一連の経過が容易に把握できるように記載する。
- 5 多職種による医療行為の相互関係が分るよう、記載とファイリングを工夫する。
- 6 診療・看護計画は必要に応じて見直すと共に、修正した場合には理由を記載する。
- 7 新たな診療・看護行為を行った事実（傾聴・観察・計測・評価・診断・計画・処置・治療行為・成果評価の全てを含む）の発生ごとに日時を記載する。ただし、同一日内では時刻のみの記載でもよい。遡って記載する場合は、当該事実が発生した日付および時刻と作成日時とを併記する。
- 8 記事の記載・修正変更の都度、署名をする。
- 9 手書きによる記録は、ボールペンまたはインクなどで容易に消えないように記載する。
- 10 訂正を行う場合は、真正性の保証のために原則として訂正前の内容が判るように二本線を引き、修正点を新たに記載する。修正液、研磨性消しゴムは使用しない。
- 11 手書による記録と電子記録が併用されている医療施設は、手書記録か電子記録のどちらを正本（正式の医療記録）とするかを、情報の種類（保険診療録 1 号様式、経過記録、指示記録、経過表、手術・麻酔記録・サマリーなど）ごとに明示する。

参考：(財)日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会作成
「医療記録の記載指針（案）（入院医療記録）」

医業経営 Q&A ②

ジャンル: リスクマネジメント > サブジャンル: 診療録作成のポイント



診療記録の基本原則

診療記録記載上の基本原則を教えてください。



国立大学医学部附属病院長会議の「医療事故防止策の策定に関する部会」から2001年3月に発表された「優れた診療記録の作成」より、診療録作成上の基本原則をご紹介します。

- 1 やるべき5原則 — 「記載してあること」が大前提**
 - (1) 客観的で臨床に関連した事項であること
 - (2) 正確であること
 - (3) 読める字で書いてあること
 - (4) タイムリーに記載されていること
 - (5) 完成されたものであること
- 2 やってはいけない3原則**
 - (1) 改ざん、または改ざんとみなされるような行為
 - (2) 他の医療従事者の非難
 - (3) 患者さんや家族について偏見に満ちた表現や感情的表現での記録
- 3 医療事故に関する記録に関する注意事項**
 - (1) 医療事故に関する事実を必ず記載すること
 - (2) 患者さんや家族への説明や、やり取りを必ず記載すること
 - (3) 正確で誤解のない表現を用い、根拠のない断定的な表現はしないこと
 - (4) タイムリーに記載すること
 - (5) 患者さんの診療に直接関係のない病院業務に関わることは記載しないこと
 - (6) 反省文、他者の批判等は書かないこと
- 4 署名と日付**
 - (1) 記載した全ての記録には記載者の責任を明確にするために署名と日付が必要。
 - (2) 署名は本人が特定できる書き方であること
 - (3) 臨床研修医のサインの場合は、指導医のカウンターサインをいれること
- 5 訂正方法**
 - (1) 改ざんとみなされるような不適切な訂正、消去、追加はしない
 - (2) 大きく訂正する場合は訂正前の字句が読めるように一本線で消し、そこに訂正内容、訂正日、時間、訂正者のサインを入れる
 - (3) 臨床研修医の診療録を指導医が訂正する場合や、診療録の監査で訂正する場合は、その旨も記載すること
- 6 略語や外国語の使用**
 - (1) 診療録はすべての医療従事者（医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等）が容易に理解できるように書くこと
 - (2) 可能な限り日本語で記載し、略語は最小限にするように勤めること
- 7 その他の注意事項**
 - (1) 患者のコンプライアンス不良、治療拒否、診察や検査のキャンセルなど、診療に影響を与えるような患者さん側の要因も記載する
 - (2) 患者さんへの検査や受診を促すために作成した文書や電話連絡も記載する