

別添 1

Q6 カルテの項目<その他> <自由記述>

- ・受診日、個人歴、患者情報(氏名、生年月日、E-mail、住所、郵便番号、電話番号、本人職業、婚姻、特記事項)、申し送り、予定
- ・痛みやキツさに対する VAS
- ・生物心理社会モデルを用いた情報
- ・嗜好、職歴等
- ・SOAP 形式で自己記入(項目名の記載はないが「SOAP の中で上記に内容は全て記載しています」との回答)
- ・現症の他、徒手検査、テスト、スケール、スコア等
- ・職業・生活像、受診・服薬状況、問題リスト、診察・治療計画、教育計画、治療後の変化等
- ・施術直後の評価 クリニック受診・検査予定 皮膚所見がある場合には写真
- ・趣味、嗜好、職業
- ・日常生活の背景、勤務上の背景、気になることは何でも
- ・所見については自身が診た所見と方針方法を記載するようにしています。
- ・生活歴、バイタル
- ・図にして症状がある部位の詳細を記入したりしている
- ・バイタル、VAS
- ・患者の希望(目標)、特記事項、個人データ(緊急連絡先、生活像、年賀状等可否、死亡日)、画像取り込み(予診票、主訴図、所見図、施術内容図)、痛み評価表(フェイススコア、ペインスコアを見せて聴取)、治療費関連(自費・療養費、支払い方法等)
- ・施術に関する説明と施術に同意する旨の自署欄
- ・薬情、ケアマネや社協や生保の担当者名
- ・推定病態、患者プロフィール、医療機関受診情報
- ・患者プロフィール、アレルギー歴、薬歴など、電子カルテシステムに組み込まれているもの
- ・心理テスト結果等の検査結果
- ・SOAP
- ・刺激量の強弱の希望
- ・鍼灸受療経験の有無 紹介者の有無 氏名など個人情報
- ・カルテに自由記述欄が設けられており、推定される病態、治療方針、治療内容などを記載する仕様になっているため、それらの項目を記載するか否かは記載者によって異なる
- ・生活・運動・食事・睡眠・嗜好・思考習慣、職場・社会環境、生活歴など
- ・患者様の背景など

- ・合併症、生活歴、内服、フリー欄(雑談した内容等のメモを記載)、患者説明(セルフ灸の指導をした際など必要があれば記載)、サマリー(経過が長い場合は定期的に記載)。
- ・白紙部分で、施術箇所をメモしたりする。
- ・項目はなく罫線のみ
- ・会話内容、主訴に付随するエピソード、運動の仕方、家灸のツボなど
- ・プライベートな情報(趣味など)
- ・薬剤使用歴
- ・患者の印象 注意しないとイケない人など
- ・病院で使用している電子カルテの中に鍼灸関連用の項目を追加しているため、主訴・既往歴・家族歴・現病歴・西洋医学的病名は共通としています。鍼灸独自の記載項目としては使用鍼等の出・廃棄本数確認、治療内容(使用取穴、手技等)、舌診、腹診、背診、脈診、漢方医学的な病態(寒熱・虚実・表裏・気血水の状態)、自由記述です。自由記述欄にカテゴリーがわかるようにしてQ6で回答した項目を記述しています。
- ・身長・体重・住所・氏名・生年月日・電話番号(緊急連絡先)・メールアドレスなど
- ・近況報告や雑談した内容
- ・生活習慣 運動歴 趣味 施術中の雑談など
- ・治療効果
- ・配穴、置鍼・通電時間
- ・施術にあたっての注意事項、患者の要望
- ・生活リズム、生活状況、エピソード、体重、血圧、SpO2
- ・医療面接時の経過記載
- ・プロブレムリスト、経過、療養費関係項目
- ・患者の行動履歴
- ・その日の患者様のトピックなお話しが心身に影響をもたらしているようであれば記入している
- ・その他という項目で自由記述欄があります(上記に当てはまらない項目など)
- ・血圧、心拍数、SpO2、体温
- ・患者とのコミュニケーションから得られた個人情報
- ・家族構成、アレルギーの有無、治療計画の希望
- ・血液型 九星記入欄(知ってるかどうかで東洋思想に興味があるかどうかを判断)
- ・生活習慣
- ・アレルギーの有無、金属植え込み術(ペースメーカーなど)の有無、内服薬について
- ・施術前後の変化等
- ・患者様で、自由に書いてもらってます

- ・同意書のサインと日付のみ
- ・患者の訴え 会話の内容
- ・脈診、望聞問切、特に 話し方の早さ 動きの速さ 針の刺激を1から10の数字で 今飲んでい
る薬 副作用があれば 医師の指導で 病因 これからの指導があれば
- ・経過・傷病名・日時等
- ・運動歴 出身(千葉県は地方出身が多いため)
- ・施術の際に患者から聞き取りした日常について、また、アドバイスした事などを記載しています。
- ・施術時間、料金等
- ・経過、複数施術者がいるためその患者の注意事項など次へのバトン
- ・患者本人が考えた病名、周囲が指摘した病名、医者や接骨院での診断名。これらは経過を左右
していることがあるため。仕事形態で、病状が変化してからの作業内容の変更状況など。
- ・インシデントアクシデント
- ・紹介者
- ・SOAP 形式
- ・東洋医学的所見、現代学的所見の項目はないが記載している。SOAP 方式で記載している。
- ・睡眠、便秘、暑がりや冷え性などの体質、味の好み、飲酒・喫煙の有無、服薬、職業
- ・職業や普段の姿勢など
- ・脈状
- ・その日のバイタル
- ・お灸や体操など、自分で出来る療養方法の指示内容
- ・日常での出来事
- ・症状、体質、嗜好なども記載項目にしている
- ・SOAP 形式にて記載
- ・通院目標
- ・脈診図
- ・患者様の気持ち、不安、治療希望などの患者様が自由に記入できる項目
- ・運動療法 教育的プランなど
- ・日々の生活の様子
- ・生年月日、住所、職業、紹介者、患者プロフィール、今までの治療法、患者の目標
- ・社会的要因、心理的要因
- ・既往歴、現病歴は問診表に書いてもらっています。カルテの項目としては大まかに日付、主訴、
経過、原因、施術内容、トピックスです。自由に記入できるようになっており、細かくは項目として
分けていません。

・痛みの原因で患者さま自身が思い当たる節を聞いて記入する。生活や赤ちゃんが生まれて孫の面倒みていたとか、おばあちゃんと同居しているとか、次回来てもらった時に話が繋がるように話に出てきた家族構成等なんでも記入しています。

・気になった事

・患者さんの話をすべて記録し、それを時系列にしている

・紹介経路

・服薬状況、家族からのコメント、併設するクリニックでの診療記録

・アレルギーなどの特記事項

・評価

・はり・きゅうに関して疑問・質問・要望などを記載してもらいます

・舌診所見・脈診所見(六部状位及び脈状診)・血圧・脈拍・体温・SpO2 値など多項目

・主訴分類、刺鍼部位、使用鍼などをコード化してデータベースに保存

・細かい項目を定めずに、身体所見(図で示す)やエピソード、治療部位・方法などを記載している

・今日の血圧&脈拍、服薬確認(薬剤名とその投与期間)

・来院日欄

・治療回数、治療前後の NRS、年齢

・精神的ストレスの有無 傾向

・患者の生活の変化

・主訴、現病歴、既往歴については記入欄が設けられていますが、診断、治療については各自で自由に記入する形となっています。