

沖縄米国海軍病院カルテの書き方¹

岡安 裕正²

[目次]

- 第1章 はじめに
- 第2章 患者さんの問診、診察、カルテ書き、プレゼンテーション
- 第3章 日々のカルテを書く（「SOAP」形式）
- 第4章 入院時のカルテを書く
- 第5章 病気の Small Lecture
- 付録1 略語集
- 付録2 参考文献
- 付録3 日々のカルテの例

1.はじめに

皆さんが Intern/Extern としてするのは大きく分けて

- ・患者の問診・診察、カルテ書き、プレゼンテーション
- ・入院のオーダー
- ・日々の入院患者の Progress Note
- ・Morning Report における病気についての small lecture

の4つです。それぞれについて、基本的なことを述べておきたいと思います。

2.患者の診察・問診、カルテ書き、プレゼンテーション

この3つは、基本的には同じことです。患者さんに応じて必要な診察、問診をしてその結果をカルテに書いてプレゼンテーションするわけです。

¹ 米版カルテの書き方 小泉周先生著（慶應義塾大学医学部生理学教室）を原本にさせていただきました。また編集に当たっては海軍病院の同僚、特に八重樫先生には大変お世話になりました。この場を借りてお礼を申し上げます。

² 在沖縄海軍病院インターン（1999-2000）

2 - 1 : 患者の問診

まず、自分がみることになる患者についてあらかじめ、

- 0 名前 (日々のカルテ上では省略する場合も多い)
- 1 年齢
- 2 人種 (白人 White ・ 黒人 African American/Black)
日本人 Japanese など)
- 3 性別 (男性 male ・ 女性 female)
- 4 主訴 (CC, Chief Complaints)
- 5 既往歴など³ Past medical problems, Social History, Family History,
Last Menstrual Period, immunization

を分かる範囲で確認しておきます。そして診察室に入ったら、まず、自分の名前を名乗って挨拶をします。そして、名前、年齢を確認したあと、患者さんの主訴について質問をはじめのわけです。これ以降のやり方は人それぞれですが、病歴、診察主訴について鑑別疾患 (Differential Diagnosis) を意識して診断に結びつくように診断に関連する所見 (Pertinent positive/negative findings) をカバーすることが大切です⁴。

一般的には、主訴について、

Date/Time of onset

Character and severity (sharp, dull, throbbing, 1-10 scale)

Location and radiation

Time course (continuous, intermittent)

Associated complaints

Factors that worsen/improve symptom

Previous medical condition, effect of treatment

Progress (remission/exacerbation)

Significant family condition

を聞くことが大切です。

また、小児では、

Fever

Prenatal history (complication during labor/delivery)

Tachypnea

Apnea

Cyanosis

³ ER など患者さんのカルテがない場合は必要ないです。

⁴ 例えば胃炎なら、腹痛あれば pertinent positive、腹膜症状があれば、胃炎ではなく、胃潰瘍の穿孔などの可能性が高いので、それがなければ pertinent negative になります。

Poor feeding

Unreasonable crying

Lethergy

Rash

の有無をチェックすることが大切です。次に既往歴(Past Medical History)の有無を尋ねます。患者さんは、胆嚢摘出や扁桃腺の手術、子宮外妊娠などは病気だと思っていないこともありますから、必ず手術歴、入院歴は聞きます。産婦人科的疾患が疑われるときには、妊娠歴、出産歴も大切です⁵。次に、家族歴(Family History, FH)、社会歴(Social History, SH)について尋ねます。社会歴では喫煙、飲酒(ETOH)の有無、量が重要です。女性では最終月経(Last Menstrual Period :LMP)も大切です。そして現在飲んでいる薬(大衆薬、栄養剤⁶も重要です)、薬のアレルギー(その薬を飲むと何が起こるのか)を聞きます。そして ER では、予防接種(immunization:IMM)が決まったとおりに行われている(Up to date;UTD)かも重要です⁷。

2 - 2 : 患者の診察

問診の次は診察です。診察も問診同様、診断の助けになるようにすべきですが、一般的には以下のような流れになります。(具体的な手技は、Batesなどを参照してください)ここに述べてあるのは基本的なことですが、何か所見を見つけたら、それについて詳しく記載する必要があります(例えば、心雑音なら、種類、場所、強さ、放散の有無など)

1.Vital sign の確認

Vital check は基本的には「看護婦の仕事」なので、看護婦の記録帳から読みとっておく必要があります。

1. Temperature : T 体温。摂氏ではなく、華氏なので気をつけましょう⁸。

(> 100.4F=38C) Infection, neoplasm, connective tissue disease, heat stroke,

PE, MI, drugs ...etc

(<93.0F=34C) Drowning, Cardiac arrest, drugs(Cocaine, Tricyclics, digitalis, Ca Blocker, B blocker, Narcotics)

⁵G(妊娠数)P(出産数)または、G(妊娠の回数)P(出産数)(流産数)(中絶数)(生存する子供の数)と表記します。(例えば、G2P2002 など)

⁶ Over the counter medication, nutrition supplements

⁷ 特に外傷時には、破傷風の予防接種が10年以内(噛傷など深い傷では5年以内)に行われているかどうか重要です。

⁸ 摂氏 = (華氏 - 32) × (5/9)といっても計算できないので 97 F で 36.2 C と覚えておきましょう。100.4 F(38C)を超えたら熱があるとされています。

2. Pulse: P 脈拍。橈骨動脈で取るのが一般的なのでしょう。
 (>100 BPM) Arrhythmia, Anxiety, dehydration, exertion, fever, hypoxia, hypotention, increased, symptomatic tone, adrenergic/ anticholinergic drugs, AMI, ...etc
 (<60 BPM) AV block, athlete, medications(beta-blockers, digitalis, clonidine),hypothyroidism, hypothermia.
3. Respiratory : R 呼吸数。なぜか往々にして20回/分。
4. Blood Pressure : BP 日本と同じ、mmHg です。140/90 などと書きます。
 (SBP>140 mmHg) Stress ,thyrotoxicosis, anemia(SBP), renal disease,
 (DBP>90 mmHg) Endocrine disorders, neurologic disorders
 (SBP<100) shock, MI, nitroglycerin, tricyclic,
5. その他 たまに身長・体重などを言う時もあるので注意です⁹。

2. GEN (general impression)

ここでは、体つきや見た目など全体的な印象を書きます。小児の場合はこれが特に重要です。

[ポイント]

Mental status (alert, comatous)

Appearance (not in acute distress, non-toxic)

3. HEENT (= Head, Eyes, Ears, Nose, Throat)

[ポイント]

Head: Bruising, tenderness, masses. Atraumatic normocephalic (AT/NC)

Sinus tenderness (tendered to palpation: TTP)

Eyes: Pupil?

React to light?

Accommodation?

ex. PERRLA = pupils equal, round, and reactive to light and accommodation

EOM?(=Extra-ocular movement) (Full range of motion :FROM)

⁹ 体重はポンド、身長はインチ、フィート。ちなみに、Kg=0.435*lbs, 1 inch=2.5Cm, 1 foot = 30.5cm(12 inches)で5'4" (5 feet 4 inches)のように表記します。

・ ポンド Kg 2で割って1割を引く、1割引いて2で割る。

例：200ポンドなら、 $200 \div 2 = 100$ $100 \times 0.9 = 90$ kg

・ Kg ポンド 1割増して2をかける、または2をかけて1割増す。

例：50kgなら、 $50 \times 1.1 \times 2 = 110$ ポンド

Visual fields?

Acuity?

Fundoscopy?(眼底鏡)

Ears: Acuity?

tympenic membrane (dull, shiny, intact, injected, bulging)

Nose: Discharge?

exudate?

nasal flaring?

Throat:color?

any oral lesions?

tonsils?(any exudate, injection, any post-nasal dripping)

4 . Neck

JVD(Jugular Venous Distention)があるかないか、goiter がないか、熱のある患者では stiff Neck がないかチェックします。

5 .Chest、6 .Heart

心臓と胸の聴診です。

[ポイント] fine crackle, rales wheezing ?,breath sounds?

[ポイント] Heart rate (Tachy/Bradycardia) , rhythm, murmur(Diastolic/Systolic)

7 .Abdomen

腹部の診察です。

[ポイント]

Contour? (flat, scaphoid, obese, distended)

bowel sounds?

tenderness?

masses?

splenomegaly? Hepatosplenomegaly(HSM)

rebound?

8 .Extremities

四肢の診察

[ポイント]

edema?

cyanosis?
clubbing?
Homan's sign (DVT の検査)
Capillary refill.

9. Neurological Exam

神経学的所見を取ります。必要がなければしないことが多いです。

[ポイント]

Cranial Nerve (CN), Upper/Lower motor function, deep tendon reflex, cerebellar function.

[CN のポイント]

- I : Smell
- II : Vision and visual fields:
- III, IV, VI : Pupil responses to light, eye movement, ptosis
- V : Facial sensation, ability to open jaw against resistance, corneal reflex.
- VII: Close eyes tightly, smile, show teeth
- VIII: Hearing of watch tic, Weber test, Rinne test
- IX, X : Palette moves in midline when patient says "ah", speech
- XI : Shoulder shrug and turns head against resistance
- XII : Stick out tongue in midline. Heal to skin test

2 - 3 : カルテを書く、プレゼンテーションをする。

基本的に上記で述べたような問診、診察所見をカルテに書いて、プレゼンテーションするわけですが、注意すべきは、アメリカでのカルテにはかなり多くの「省略語」が使われることです。もっともよく見かけるものには、/c(cの上に棒)があり、これは with を現します。ちなみに /sだと、 without を意味します。このようにアメリカカルテは特殊な英語だと思ふべきで、日常では使われないような用語が多く出現します(付録の略語集を参照のこと)。その点に注意して以下読み進めて下さい¹⁰。ちなみに、カルテのことを chart と呼びます。

¹⁰ あと、基本的に病棟にも持ち込めるような小さな「医学日本語英語辞書」はもっておくべきでしょう。この資料も、基本的な医学英語は知っているということ的前提に話をすすめます。

患者さんを紹介する時に、カルテには決まった順序とリズムがあり、それをはずすと、わかりにくくなります。問診、診察と同じく、以下の順序に従うのが常でしょう。

- 0 名前 (日々のカルテ上では省略する場合も多い)
- 1 年齢
- 2 人種 (白人 White ・ 黒人 Afro-American /Black)
日本人 Japanese など)
- 3 性別 (男性 male ・ 女性 female)
- 4 主訴 (CC, Chief Complaints)
- 5 既往歴など¹¹ Past medical problems, Social History, Family History,
Last Menstrual Period, immunization
- 6 理学的所見・検査所見など Vital signs, Physical Exam, Labs
- 7 診断と今後の方針 Assessment and Plan

これには、慶應大学の小泉先生の手書かれたカルテ書きとプレゼンテーションの「虎の巻」があるので、最初のうちはこれに従うのがいいのではないかと思います。

[虎の巻]

- 1 出だし (これは完全にお決まりなので、乱さない)

The Pt(=patient) is [年齢] y/o(=years old)

[人種]-White

-Caucasian

-Afro-American [=Black]

-Indian

-Japanese

[性別]-male

-female

-bisexual(?)

- 2 主訴

基本的には上の文にどんどん /c (=with) でつなげていけばいいだけです。

[1の文] /c(=with) c/o(=complaints of) [主訴] ex. -nausea

-vomiting

-diplopia

-headache

-diarrhea

¹¹ ER など患者さんのカルテがない場合は必要ないです。

the costal margin upon inspiration. The spleen is not palpable and the examination findings are otherwise unremarkable.

例 2 :

A 61-year-old white man is seen because of a fever. He was well until 2 months before, when he noted the onset of fatigue, fever, chills, and weight loss. Temperatures as high as 40 C have occurred in a cyclic fashion (every 2 to 3 days), but resolved with acetaminophen. He denies headaches, arthralgias, visual disturbances, abdominal pain, and diarrhea. His medical history is remarkable for asthma, environmental allergies for which he is undergoing immunotherapy, and a hiatal hernia. His family history is unremarkable. The patient does not consume alcohol or smoke cigarettes/ He is a retired fireman and has not traveled or had exposure to ill contacts. He has no pets or other animal exposures. There are none of the usually recognized risk factors for HIV infection. He is taking no medications. At Physical examination the patient is found to be ...

このリズムをつかんで下さい (特に例 2)

プレゼンするとき、逆にされるとき、すべてこのリズムで進みますので、慣れておくことが必要です。回診などではじゃかじゃか話がすすむので、ポイントを絞ってしゃべりまた聞き取らないと患者さんの状態を把握できないことがあります。

4 Physical Exam

カルテには全部記載する必要がありますが、プレゼンの時は、ポイントのみを発表すれば良いので、臨機応変に対応して下さい。

0. GEN (general impression)

全体的な印象を書きます 小児の場合は見た目に病気ではない(non-toxic)であることを書いておくのが非常に大切なのだそうです。何もなければ、WNWD(well-nourished, well developed), NAD(not in acute distress), non-toxic, alert ,orientation x3 などと書きます。

1. HEENT (= Head, Eyes, Ears, Nose, Throat)

それぞれの部位で異常があれば、それを申告します。

2. Neck

3. Chest

肺野の聴診で、なにも無ければ、CTA(B) (=Clear to Auscultation Bilateral) と書きます。

4. Heart

これもなにも無ければ、「RRR, nI S1 & S2, /s (m), S3, S4」などと書きましょう。意

味としては、「Regular rate and rhythm, normal S1, S2, without murmur, S3, S4」となります。ちなみに良く使われるのに、

- 1) Regularly Regular :rhythm も rate も正しい
 - 2) Irregularly Regular :rhythm は変で、rate は正しい
 - 3) Irregularly Irregular :rhythm も rate も変
 - 4) Regularly Irregular :rhythm は正しく、rate が変
- ちなみに、Rhythm = 一つ一つの S1, S2 の調子、Rate = 脈の速さです。

5. Abdomen

これもなにもなければ、「flat, (+)BS, soft, NTND」などと書いておきます。

意味は、「Bowel sounds present, soft, non-tender, non-distended」となります。

6. Extremities

「c/c/e」という用語があります。これは、clubbing, cyanosis, edema をまとめたもので、なにもなければ、「(-) c/c/e」などと書きます。

7. Neurological Exam

ふつうの内科ではちゃんと取ることはありませんが、外傷や頭痛、精神疾患などで重要になると思います。なにも無ければ、基本的に以下のように書きます。

「A & O *3,
CN II-XII intact,
5/5 strength without focal deficits.
LT/PP intact bilaterally and symmetrically.
DTRs normoreflexive without Babinski.
Cerebellar: Normal gait without ataxia」

長くなりましたが、意味としては、

「alert and oriented to time, place, person.
Cranial nerve function intact.
Full power strength.
Light touch and pinprick intact
across sensory distribution.
Normal gait.」

という意味です。

8. ラボデータ

さて、ここでのキーワードに「Chem-7(Panel 1;P1)」なるものが存在する。Chem-7 とは一連の検査データのこと、Na, K, Cl, CO₂, BUN, Cr, Glucose を言う。そして、これには決まった書き方が存在する！！

```
Na   Cl   BUN /
-----+-----+----- Glu
K    HCO3 Cr  \
```

この順序で必ず書かれるので覚えておく。喋る順序もほとんどこれに従うので、「Lab (P1) shows (or reveals) ...」と言えばOK。

ついでに、Hematologic Value(Complete Blood Count;CBC)の書き方も覚えておく。

\ Hb /	または、
WBC ---- Plt	WBC \ Hb /
/ Hct \	---- Plt
diff: S B L M E B	RBC / Hct \
(=白血球分画も必ずこの順)	と書く場合もある。

培養(Culture, Cx)の結果なども出ているのであれば言うべきでしょう¹⁵。尿検査(Urinalysis)では、異常がなければ、UA 1.010(gravity)/5.5(pH)/neg.などと書きます。CXR(胸部X線)など放射線診断もいえたらいいでしょう。

9. プラン A/P = Assessment and Plan

プランが決まっているのであれば、それを「問題点別」に発表する。We plan などを使って今後行われる「治療」「検査」などを言う。

実際にカルテに記載する場合には、まず患者をもう一度総括し、現在の問題点を挙げ、それぞれの方針を別々に分けて書き込む。

例:(付録の略語集などを参照して解読してみてください)

A/P: Pt is a 60 yr old WM IDDM /c HTN who presented /c LLL pneumonia which grew out Pneumococcus sensitive to current Abx.
1. LLL Pneumonia- Pt afebrile and not tachycardic.
Day 4 of IV Erythromycin 500mg. q6 hr.
2. DM- Pt under good control /c 16 hr. chemstrips all <180

¹⁵ ex. HIV positive, Sputum Cx (=cultures) - positive for Strep. Pneumoniae.

CPM /c qam 14 units NPH, 6 units Reg; qpm 6 units NPH, 3 units Reg.

3. HTN- Pt's BP is 12/80 and has remained within good control.
CPM /c Dyazide qam.

[プレゼンテーションでの間違い易いポイント]

1. Reading the H and P instead of picking out important facts
大事なポイントをちゃんと的確に！
2. Failure to start with the name, age, sex, and race.
基本的な情報であり、これから始めないとケースプレゼンになりません。
3. Failure to clearly delineate chief complaints
「主訴」ありきです。「診断」ありきではありません。
患者さんが実際に訴えていることを中心にカルテは書かれるべきです。
4. Wordy or disjointed HPI.
病気の発症から、順序だてて、因果関係をしっかり。
5. Failure to elaborate fully on important points
重要な点を的確に。
6. Failure to give a general description and vital signs
必要な検査結果は調べておく
7. Failure to offer an assessment and plan
最後に大事なのは、これからどう対処していくのか。

3.入院時のオーダーを出す。

これは、ADC VAANDIML と覚えます。

DATE: **まず最初に、日時を記入します。**

A : Admit to medical ward for Dr.xxx (#000)
だれがこのオーダーを出したか (Pager[ポケベル]の番号も)

Dx: Diagnosis 診断名(リストアップしておく)

C : Condition ex.stable vs unstable

V : Vital signs (per routine, q4h,qshift) どの位の間隔で vital sign を取るのか

A : Activity ex.Bed rest with bathroom privilege

Ad lib (as tolerated)

Encourage activity(00B out of bed TID)

A : Allergy ex.NKDA

Ns: Nursing Orders 看護の際の注意。

Ex Call MD if T>100.4 P>120 or <50 SBP <90 or >180 RR<8 or >30 O2>98%

Check JP(drain) q 8hours

Strict I/O (fluid の出入りを厳密にチェックしろという意味です)

D : Diet 食事の種類 NPO(non per oral), Regular, soft, liquid

I : I.V. 点滴の種類

例: D5 1/2NS+20mEq KCL/I at 125ml/hour (=maintenance fluids;70kg Male)

Kg method¹⁶というのが良く用いられています。

- M :Meds: 薬と投薬方法、量、回数
- 1) drug name
 - 2) amount of a specific dose
 - 3) route to be administered
(e.g. IM, SQ, p.o., etc.)
 - 4) frequency
 - 5) prn order when writing prn always
qualify it (e.g. prn pain)

例: Motrin 800mg(1 tab) po tid prn pain

Labs CBC, Panel 1, Panel 2, Panel 3, Panel 4¹⁷ etc いつやるのか。

最後に自分の名前を「サイン」することも忘れずに!¹⁸

4. 日々のカルテを書く

日々のカルテは、いわゆる「SOAP」という形式に従う。SOAPとは、いまはやりのProblem-Oriented(問題指向形式)にカルテを書くというもので、以下のような書式に従います。添付ファイルに例をつけておきました。

- S Subjective : 患者さんのありのままの主張。必ず " " でくくる。
O Objective : Vital Sign や Physical Exam などの検査結果を書く
A Assessment : 現状が、どのように判断されるか。「診断」はここに書く。
P Plan : 上記診断に対して、今後の方針など「治療」「検査」

それぞれについては、いままで解説してきた通りです。
では、実際に、どのように書かれるのか、例を見てみます。

例:

3/5/87 0700 Intern Progress Note

VS: Temp 99.2 P 85, regular BP 120/70

RR 20 Weight 62.0 kg

Prblem #1: Pneumococcal Pneumonia

S: "feels better, no more cough, very little sputum."

O: Exam: still /c scattered expiratory wheezes.

TB test: PPD (-) at 48 hours

CBC: \ 34.8

12.1 -----

/ 221K

¹⁶ これは、最初の10kgは100ml/kg/day, 次の10kgは、50ml/kg/day, それ以上は20ml/kg/day というものです。例えば、70kgなら、 $100 \times 10 + 50 \times 10 + 20 \times 50 = 2500 \text{ml/day}$ (約100ml/hour) となります。

¹⁷ CBC, P1 は前項参照, P2=P, Ca, P3=Liver function tests, P4=cardiac enzymes

¹⁸ 海軍病院では、かならずカルテに Attending Doctor の co-sign が必要となります。

diff: 68P 18B 9L 5M
Sputum Gram Stain: 2+ polys; + diplococci
CXR: Still /c RLL infiltrate
A: symptom improved, temp and WBC
P: continue Ampicillin

Problem #2: UTI(=urinary tract infection)
S: still /s Sx (= still without symptoms)
O: urine culture from 3/3/87
> 10⁵ Klebsiella sensitive to ampicilline
A: Klebsiella UTI sensitive to current Abx
P: Continue Ampicillin; repeat urine cultures tomorrow

5.Small Lecture

皆さんは毎朝のMorning Reportで前日の入院症例を報告してその中の一例を詳しくプレゼンテーションすることになっています。これは以下のような順番に従います。

1.入院症例の概要

これは、入院数を最初に述べてそれぞれについて、患者の年齢、性別、主訴、診断(ついてないときは rule out, R/O 鑑別疾患)、入院したところ(3-E,3-S,ICU,NICU)の順番で説明します。以下に例をあげておきます。

Last night we have (number) admission(s)

1st case was 30 year old Asian female with chest pain. She was admitted to 3-E with a diagnosis of Pneumonia

2nd case was ...

2..症例報告

これは、ERなどでのプレゼンテーションと同じです。違うのはERでどんな鑑別疾患を念頭に、どんな治療・検査をした、結果どうなったのかのかという点が付け加わることです。レントゲン、ECGなどがあればそれも一緒に持っていて回覧します。

3 . その病気についての一般的なレクチャー

これも大体パターンが決まっています、

- Pathophysiology (General Description of that disease)
- Epidemiology
- Symptom
- Diagnosis
- Treatment
- Prognosis/ management という順番のことが多いようです。

付録 1 : 略語

注：以下、/c などと書かれているものは、実際には、「cの上に横棒」ですので、注意して下さい。c/c/e みたいなものは、そのまま「斜め線」を現します。

A

/a	before
AAA	abdominal aortic aneurysm
Ab	abortion, or antibody
Abx	antibiotics
Abd	abdomen
ABG	Arterial Blood gas
ALL	Allergy
AMA	against medical advice
A&P	auscultation and percussion
A/P	Assessment and Plan
ASAP	as soon as possible
AT/NC	atraumatic, normocephalic

B

(B)	bilateral
BBT	basal body temperature
b/c	because
BCP	birth control pill
bid	twice a day
b/l	bilateral
BM	bowel movement
BP	blood pressure
BR	bed rest
BS	blood sugar, or bowel sounds
bx	biopsy

C

/c	with
CA	carcinoma
cath	catheter
CBC	complete blood count
CBC /c diff	complete blood count with white blood cell differential
CC	chief complaints
c/c/e	clubbing/cyanosis/edema
CDI	clean, dry, and intact (wounds)
(delta)	change
CN	cranial nerve
c/o	complaints of
coags	coagulation factors
CP	chest pain

CPM continue present management
C&S culture and sensitivity
C/S cesarean section
CTA clear to auscultation in lung exam
CTAP clear to auscultation and percussion
CV cardiovascular
c/w consistent with
Cx cultures
CXR Chest X-ray

D

d diarrhea
D&C dilatation and curettage
d/c discontinue, or discharge
D&E dilation and evacuation
diff differential white count
DNR do not resuscitate = do not do CPR
DOA date of admission, or dead on arrival
DOE dyspnea on exertion
DOS date of surgery
DPT diphtheria, pertussis, tetanus immunization
DTR deep tendon reflex
DUB dysfunctional uterine bleeding
DVT deep vein thrombosis
Dx diagnosis
DZ disease

E

ENT ear, nose, and throat
EOM extraocular movements
EOMI EOM intact
ER emergency room
EXT extremities

F

FBS fasting blood sugar
f/c/ns fevers/chills/night sweats
FDLMP first day last menstrual period
FH family history
FLK funny looking kids
F.P. family planning
FROM full range of motion
f/u follow up
FUO fever of unknown origin
fx fracture

G

GI gastrointestinal
GYN gynecology

H

HA headache
h/a headache
Hb hemoglobin
Hct hematocrit
HEENT head, eyes, ears, nose, throat
Hgb hemoglobin
H/H hemoglobin and hematocrit
h/o history of
HPI history of present illness
HR heart rate
HSM Hepatosplenomegaly
HTN hypertension
hx history

I

I&D incision and drainage
ID infectious disease
IDDM Insulin dependent diabetes mellitus
IM Intramuscular
I's & O's (I/O) In's and Out's
IV intravenous
IVDA intravenous drug abuse
IVDU intravenous drug use
IVF IV fluids
JVD jugular venous distention
KUB kidneys, ureters, bladder (a type of abd. X-ray)

L

(L) left
LAD left anterior descending artery of the heart
LBBB left bundle branch block
LE lower extremities
LFT's liver function tests
LLE left lower extremity
LLL left lower lobe
LLQ left lower quadrant
LMP last menstrual period
LOC loss of consciousness
LP lumbar puncture (= spinal tap)

LUE left upper extremity
LUL left upper lobe
LVH left ventricular hypertrophy

M

(m) murmur
MAL mid-axially line
mcl mid clavicular line
mg% milligrams per hundred milliliters
MVA motor vehicle accident

N

n nausea
NABS normoactive bowel sounds
NAD no acute distress
NC/AT nomocephalic/atraumatic = a normal head
NG naso-gastric tube
NIDDM non-insulin dependent diabetic
NKDA no known drug allergy
NKMA no known medicine allergies
nl normal
NMH northwestern memorial hospital
(-) no, none
NPO nothing by mouth
NS normal saline
NSR normal sinus rhythm
NT naso-tracheal as in suction
NT/ND nontender/nondistended
n/v/d/c nausea/vomiting/diarrhea/constipation

O

O2 satO2 saturation
OB obstetrics
OBS organic brain syndrome
OCP oral contraceptive pills
OD right eye
OM otitis media
o/p outpatient
OPV oral polio vaccine
OR operating room
os mouth
OS left eye
OT Occupational Therapy
OTD out the door
OU both eyes

P

/p	after
p	pulse
P-A	posterior-anterior
P&A	percussion and auscultation
p.c.	after meals
PCN	penicillin
PE	physical examination
PEEP	positive end expiratory pressure
PERL	pupils equal and react to light
PERRLA	pupils equal, round, and react to light & accommodation
PFT's	pulmonary function tests
PH	past history
PI	pulmonary insufficiency
Plts	platelets
PMH	past medical history
PMI	point of maximal impulse (of heart)
PM&R	physical medicine and rehabilitation
p.o.	by mouth
POD	postoperative day
post-op	post-operative
PPD	purified protein derivative for tuberculin test
p.r.	per rectum
PRBC's	packed red blood cells
prn	when necessary
PROM	premature rupture of membrane, or passive ROM
PSH	past surgical history
PT	Physical Therapy
(プサイ)	Psychiatry
pt	patient
PTA	prior to admission

Q

q	every
qAM	every morning
qhr	every hour
qhs	at hour of sleep
qD	daily
qid	four times per day
qMWF	every Monday, Wednesday, and Friday
qod	every other day
qPM	every evening
q shift	every nurses' shift (i.e. every 8 hour:看護婦は3交代)
qwk	every week

R

(R) Right
RBBB right bundle branch block
RBC red blood count
rbc red blood cell
r/c/g/m rubs, clicks, gallops, murmurs
RDW red cell distribution width
RLE right lower extremity
RLL right lower lobe
RLQ right lower quadrant
r/o rule out
ROC resident on call
ROM range of motion
ROS review of systems
RPR rapid plasma reagent : a syphilis test
RR Recovery Room
RRR Regular rate and rhythm
RT radiation therapy
RTC return to clinic
RUL right upper lobe
RUE right upper extremity
RUQ right upper quadrant
Rx prescription, treatment, or therapy

S

/s without
S1, S2 first heart sound, second heart sound
SBE subacute bacterial endocarditis
S/B/L/M/E/B segmented neutrophils, bands, lymphocytes,
monocytes, eosinophils, basophils
SBO small bowel obstruction
SCAT Student Community against Tests established by A.K., et al. 199
3
SCM sternocleidomastoid
sed rate sedimentation rate (also ESR)
SEM systolic ejection murmur
SH social history
sig label
SL sublingual
SMA sequential multiple analysis
SOB shortness of breath
SOM serous otitis media
sono sonogram (i.e. ultrasound)
S/P status post

Sp gr specific gravity
SQ subcutaneous
SROM Spontaneous ROM
SSCP substernal chest pain
STAT immediately
SVC service

T

T temperature
T&A tonsillectomy and adenoidectomy
tab tablet
TB tuberculosis
TBS total body surface
T&C type and crossmatch
TCDB turn, cough, and deep breath
TFT's thyroid function tests
TIA transient ischemic attack
tid three times a day
TKO to keep open with reference to IV rates
TM tympanic membrane
TPN total parenteral nutrition
T&S type and screen
Tx treatment

U

UA urinalysis
U/A urinalysis
UE upper extremity
U/O urine output
URI upper respiratory infection
UTD Up to date

V

VQ ventilation/perfusion
VS vital sign
VSS vital sign stable

W

w&d warm and dry (referring to skin)
WBC White blood count
WDWN well developed, well nourished
w/c wheelchair
w/u work up

Y

y.o. Years old

X

X times, power

XRT X-ray therapy

付録 2 : 参考文献

ここで紹介する本の多くは Amazon.com などで購入することができます。

1. Guide to Antimicrobial Therapy

Sanford 2000, J.P Sanford 131 pages

感染症についての Gold Standard です。病気ごとに使うべき抗生物質の用量、期間、参考文献が書いてあります。

2. Trascn Pocket Pharmacopeia

Trascn, 2000, 56 pages

これには、薬について、一般名 / 商品名、用量が載っています。Sanford と合わせて必携だと思います。

3. Current Clinical Strategies: Diagnostic History and Physical Exam in Medicine

Chan Current Clinical Strategies, 1996.

これは、主訴ごとに鑑別疾患、身体所見のポイントが出ているポケットブックです。

4. Clinician's pocket Reference (Scut Monkey)

Gomella, Appleton&Lange, 593 page

これは、医学一般について色々出ているポケットブックです。

5. 「臨床英文の正しい書き方」改訂版 羽白 清 著 金芳堂 ¥5,000

実際にアメリカで臨床を経験した著者が、かなり詳しく臓器別に、問題点をどうカルテに書けばいいか示したものです。

6. Bates guide to Physical Examination and History taking

Lynn S Bickley, Lippincott

これは、診察の仕方について非常に細かく述べられている本です。ポケットブック版もあります。

7. Manual of Medical Therapeutics (Washington Manual)

Eald, Little, Brown 1995

8. Practical Guide to the Care of the Medical Patient

Ferri, Mosby, 1995, 893 pages

内科の治療について、病態生理、診断、治療について細かく述べられています。多くのインターンは Washington Manual, Ferri のうちどちらかを持っていることが多いようです。

9. The Internal Medicine Casebook

Robert W Shrier, Little Brown and Co. 468 page

10. Family Practice Review

Swanson, Mosby

内科のケーススタディーの本。ケースに基づいて病態生理を学ぶことができる。

11. First Aid for the wards

Appleton, Lange

USMLE で有名な First Aid の病院実習編です。もっていて損はないと思います。