

HSR の特徴とユースケースを記述すること、ビジネス要件を特定し、様々な国家、地域、取り組みにおいて共通する HSR の基本的情報を記述することとしている。第 2 部は、個人の病歴の電子サマリーに関する様々な取り組みについて概要を示している。第 1 部、第 2 部ともサマリーに特徴的な要件に焦点をあて、医療記録(health records)あるいは電子的医療記録一般についての要件には触れていない。

同作業項目における診療サマリーの定義、および目的は次のように要約される。

#### [診療サマリーの定義]

- ・患者の当該病歴に関する一定期間の診療経過を臨床医が要約したもの
- ・他医療機関もしくは他医師から提供される、当該患者に関する基本診療情報
- ・患者の状態のスナップショットを提供するもの

#### [診療サマリーの目的]

- ・臨床現場で医師が患者の状態を即座に把握できるようにする
- ・患者移送やオンコールケア、救急医療における患者情報の提供
- ・協同可能なケア(Shareable care)の支援
- ・医療者間のコミュニケーション支援

## 2. 医療サマリー記録の事例

以下に医療サマリー記録の事例について概要を示す。

### ① カナダ: Ontario Health Profile

(Ontario Province-wide Electronic Health Record Project, Smart Systems for Health Agency; 2003)

<http://forums.infoway-inforoute.ca/webx?293@974.a7K9afwUdnn.20@eec8837>

- ・患者のカルテ全体がなくとも臨床家に情報を提供し、ケアを促すもの
- ・基本患者情報(デモグラフィックス)と臨床情報(たとえば、現在と過去の健康状態、アレルギー、服薬)のサマリー

### ② カナダ: Medical Summary for Transfer of Patient Data

(Alberta Health Information Standards Committee of

Alberta Physician Office System Program Medical Summary for Transfer of Patient Data Version 0, July 2005)

[http://www.health.alberta.ca/about/HISCA\\_POSP\\_xferPatData.pdf](http://www.health.alberta.ca/about/HISCA_POSP_xferPatData.pdf)

- ・医師が informed medical care を提供するためのもの
- ・当該医師のシステムから、他のシステムに伝達される
- ・診療録全体がないときの必要十分な患者情報のデータセット
- ・伝送技術は問わない

### ③ カナダ: British Columbia Electronic Medical Summary

(Ministry of Health electronic Medical Summary Project, 2005)

<http://www.e-ms.ca>

- ・鍵となる医療情報の標準的なコアデータセット
- ・電子的に伝達できる
- ・当該患者のスナップショットを提供する
- ・臨床の現場で利用できる
- ・オンコールケア、救急医療における患者紹介のため、協同可能なケア(Shareable care)を支援するため

### ④ オーストラリア: NEHTA - Event Summaries (Australia National eHealth Transition Authority (NEHTA) — Event Summaries)

<http://www.nehta.gov.au/>

- ・NEHTA では、以下の臨床情報仕様を開発
  - a) 具体的な臨床上のトピックス(問題/診断、臨床的介入、副作用、投薬など)用の基本データグループ用
  - b) 退院時要約や紹介など構造化された文書用(基本データグループを利用)
- ・急性期医療と一般医療の間の接続など、継続可能なケアに必要な情報の収集、交換に関する要件を定める
- ・構造化された臨床文書は、いくつかのデータグループとデータ要素から構成される
- ・NEHTA Event Summary および臨床データ標準のメタモデルは、ISO11179 に基づいている
- ・Event summary は、一連のケアレコードサマリー

- からなる。ケアレコードサマリーの例としては、紹介、退院時要約、病理診断報告などがある。
- ⑤ オーストラリア: NEHTA – Discharge Summary Content Specifications  
(National E-Health Transition Authority, National Discharge Summary Data Content Specifications Version 1.0, 21/12/2006)  
[http://www.nehta.gov.au/index.php?option=com\\_standardscatalogue&m=resource&cid=8&id=77&Itemid=424](http://www.nehta.gov.au/index.php?option=com_standardscatalogue&m=resource&cid=8&id=77&Itemid=424)
- ・典型的な退院時要約の内容と構造をカバーする退院時要約仕様
  - ・臨床情報の入手、保存、交換、あるいは表示を必要とする幅広い臨床の場で利用できる (例、救急外来、入院時)
- ⑥ ASTM: Continuity of Care Record (ASTM E2369-05)  
(ASTM Committee E31 on Healthcare Informatics and Subcommittee E31.25 on Healthcare Data Management, Security, Confidentiality, and Privacy, Standard Specification for Continuity of Care Record ASTM E 2369-05)
- ・患者医療サマリーの標準であり、時宜を得たコアデータセットのスナップショットを提供
  - ・患者の健康情報と医療に関する事実(現在と過去)を提供
  - ・CCR は可搬的であり、ある臨床家の臨床的結論に次の臨床家がただちに電子的または紙でアクセスできる
  - ・データは患者の個人医療記録(Personal Health Record)を含め、多くの臨床文書から得られる
  - ・ASTM E2369-05 に対する HL7 CDA 実装ガイドとして、HL7 Implementation Guide: CDA Release 2 – Continuity of Care Document(CCD), 2<sup>nd</sup> Informative Ballot Dec. 06, 2006 がある
- ⑦ HL7: Care Record Summary  
(HL7 Implementation Guide for CDA Release 2 – Level 1 and 2 - Care Record Summary (U.S. realm) 2006)
- ・患者の当該病歴に関する一定期間のケア文書のサマリー
- ・医療提供者の間のコミュニケーションを想定
  - ・患者の移送に伴うことが多い
- ⑧ IHE: Medical Summary Integration Profile  
(IHE Cross-Enterprise Sharing of Medical Summaries (XDS-MS) Integration Profile, IHE Patient Care Coordination Technical Framework Revision 1.0, 2005-2006)  
[http://www.ihe.net/Technical\\_Framework/index.cfm#pcc](http://www.ihe.net/Technical_Framework/index.cfm#pcc)
- ・臨床文書の一つのクラス
  - ・特定の医療提供者、または様々な医療現場の幅広い潜在的医療提供者を対象とする
- ⑨ ISO TC216: Health Informatics - Patient healthcare data: Part 3 - Limited clinical data (ISO IS 21549-3 - Health Informatics—patient healthcare data: Part 3 - Limited Clinical Data, 2004)
- ・救急医療の支援としてのデータであり、3 つのデータオブジェクトからなる
  - ・限定された救急医療データセット、grouping、輸血記録、予防接種データセット
  - ・救急医療のために必要なすべての情報提供を意図するものではない
- 以上の事例について、記載項目を付録 1 に示す。また、これらの事例の項目に現れる単語の和英対応表を付録 2 に示す。
- その他の事例として、下記がある。
- カナダ: Health Profile (Health Infoway – Health Profile component of the EHRS Blueprint v1.0)
- ・基本患者情報(デモグラフィックス)と臨床情報(現在と過去の健康状態、アレルギー、服薬など)のサマリー
  - ・臨床家に情報を提供し、ケアを促すもの
  - ・行政的要件により、基本データ構造にデータ型を追加することが可能
- ⑩ カナダ: Core Dataset (Nova Scotia provincial Working Group to guide the development of Primary Health Care IM/IT Standards. 2003)



- ・共有可能な患者医療プロフィール
- ・プライマリヘルスケア EPR から中央 EHR リポジトリにコピーされた部分データセットを含む

⑧ AHIMA Minimum Common Data Elements in a Personal Health Record (PHR) (E-HIM PHR Work Group, 2005)

- ・個人医療記録(Personal Health Record: PHR)に含まれるべき患者によって提供される最小かつ共通のデータセット
- ・様々な医療の場、医療提供者による共通利用が可能であること
- ・想定されるカテゴリとしては、個人の基本情報、一般的な医療情報、アレルギーと薬剤応答性(drug sensitivities)、状態、入院歴、手術歴、服薬、予防注射、臨床検査、妊娠歴

⑨ UK NHS Summary Care Record (UK NHS Care Records Service — Shareable Care Record document; draft 2; July 2005)

- ・患者の電子医療記録の基本要素を保持する記録
- ・一般臨床記録(General practice notes)から抽出される
- ・当該患者に関する他機関からの基本的要素

### 3. 我が国における診療録サマリー

我が国における診療録の定義に関する根拠となる法律としては、以下がある。

#### (1) 医師法 第24条(診療録の記載と保存)

第24条 医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。

2 前項の診療録であつて、病院又は診療所に勤務する医師のした診療に関するものは、その病院又は診療所の管理者において、その他の診療に関するものは、その医師において、5年間これを保存しなければならない。

#### (2) 医師法施行規則 第23条(診療録の記載事項)

第23条 診療録の記載事項は、左の通りである。

- ① 診療を受けた者の住所、氏名、性別及び年齢
- ② 病名及び主要症状
- ③ 治療方法(処方及び処置)
- ④ 診療の年月日

#### (3) 保険医療機関及び保険医療費担当規則 第22条

(診療録の記載)

第二十二條 保険医は、患者の診療を行った場合には、遅滞なく、様式第一号又はこれに準ずる様式の診療録に、当該診療に関し必要な事項を記載しなければならない。

また、診療録サマリーに関しては、「医療記録記載の標準化に向けたワーキンググループ活動経過報告書」(診療情報管理東京ネットワーク)、「標準的診療記録作成・管理の手引き」(全日本病院協会)、「標準的電子カルテシステムのアーキテクチャ(フレームワーク)に関する研究」(厚生労働科学研究, 2004)などの取り組みにおいて、検討がなされている。

### D. 考察

国際的には、欧米諸国において、あるいは標準化団体において、医療サマリーに関する標準開発の努力がなされている。サマリーと呼ばれる医療記録の目的、内容は様々であるが、多くの取り組みでみられるのは、共通的なデータ項目のグループを特定し、目的に応じて、これらのグループを組み合わせるという考え方である。

医療情報の標準化は、技術的側面だけでなく、診療、臨床、医療の業務内容を十分に分析して、医療の現場に真に有用であることが重要であり、近年、あらためて臨床現場の医療者との連携による標準開発の重要性が指摘されている。医療現場の要求から生じている課題としてサマリイの標準化がある。国内においても、先駆的な活動事例がみられるが、国としての標準的なものは存在しない。

### E. 結論

医療連携を支援し、継続可能・持続可能な医療を支えるため、様々な側面から医療情報の標準化が推進されており、臨床家とともに臨床の場で求められ臨床を直接支える標準化の取り組みがなされている。そうした取り組みの一つに医療記録のサマリーがある。本分担研究報告では、医療サマリー記録に関する海外諸国および国際的標準化団体における動向について調査し、要約した。欧米諸国や国際的標準化団体を中心としてサマ

リー標準化が進められており、すでに多数の事例がある。国内においても、先駆的な活動事例がみられるが、国としての標準的なものは存在しない。持続可能な医療を支えるため、国内においてもサマリー標準化の取り組みが必須と考えられる。

① Canada Ontario Health Profile — Clinical Information Groups (by section)

- ・カルテ全体がなくとも臨床家に患者情報を提供し、ケアを促すもの
- ・患者基本情報と臨床情報（たとえば、現在と過去の健康状態、アレルギー、投薬）のサマリ

患者基本情報セクション

氏名 (Full Name)  
 性別 (Sex type)  
 生年月日 (Date of Birth)  
 言語 (Language)  
 住所 (Addresses)  
 電話番号 (Phone numbers)  
 FAX番号 (facsimile number)  
 Emailアドレス (E-mail address)  
 健康番号(ユニーク識別子)、その他の登録番号 (WCB, private insurersなど) (Health Number (unique identifier), Other Registration Numbers (WCB, private insurers, etc.))

医学セクション(臨床情報群) MEDICAL SECTION (CLINICAL INFORMATION GROUPS)

現在の健康状態 (Ongoing health conditions)  
 既往歴および手術歴 (Past medical and surgical history)  
 予防注射歴 (Immunization History)  
 服薬歴 (Medication History)  
 臨床検査歴 (Laboratory Result History)  
 副作用歴 (Adverse Reaction History)  
 リスクファクタ (Risk Factors)  
 医学的留意事項および特殊ニーズ (Medical Alerts and Special Needs)  
 限定的家族歴 (Limited Family History)  
 かかりつけ医 - PCP, コンサルタント, 他の医療提供者 - 該当する場合はカストディアンも含む  
 (Attending Physicians - PCP, consultants, other health care providers - includes custodian where relevant)  
 医療提供者の注釈 (Provider Notes)  
 医用画像、ECGなどの添付資料 (Attachments e.g. images, ECGs)  
 注 必要に応じて医療提供者がフリーテキストを記入できる項目を用意している  
 注 EMRシステムで構造化データが利用できない項目については、データは該当フィールドにフリーテキストで記録されてもよい

② Alberta Medical Summary for Transfer of Patient Data — Data Groups

- 医師がインフォームドケア(informed medical care)を提供するため、当該医師のシステムから、他システムに伝達されるもの
- ・診療録全体がないときの必要十分な患者情報のデータセット
- ・伝送の技術は問わない

<p>文書送信者 (Document Sender)                  文書受信者 (Document Receiver)                  患者記録 (Patient Record)                  患者識別子 (Patient Identifier)                  患者所在地 (Patient Location)                  医療提供者-医師情報 (Provider-Physician Information)                  患者緊急連絡先 (Patient Emergency Contact)                  連絡事項(留意事項) (Alert)                  社会歴 (Social History)                  量的観察 (Quantitative Observation)                  受療 (Encounter)                  状態 (Condition)                  診断 (Diagnosis)                  問題 (Problem)                  投薬 (Medication)                  処置 (Procedure)                  機器・デバイス (Device)                  発育歴 (Developmental History)                  出産・妊娠歴 (Reproductive History)                  家族歴 (Family History)                  アレルギー (Allergy)                  予防接種 (Immunization)</p>	<p>臨床検査結果 (Medical Laboratory Results)                  ケア計画 (Plan of Care)                  添付資料 (Attachments)</p>
--	---

### ③ British Columbia electronic Medical Summary Data Groups

- ・継続する医療情報の標準的コアデータセットであり、電子的にコミュニケーションができる
- ・当該患者のスナップショットを提供する
- ・臨床の現場で利用できる
- ・オンコルケア、救急医療における患者紹介のため、またShareable careを支援する

#### 患者基本情報

氏名 (Name)  
住所 (Address)  
電話番号 (Telephone)  
患者識別子 (Patient Identifiers)  
緊急連絡先 (Emergency Contact)  
臨床データ (Clinical Data)  
留意事項&アレルギー (Alerts & Allergies)  
アクティブ問題リスト (Active Problem List)  
臨床検査 (Labs)  
既往歴 (Medical History)  
手術歴 (Surgical History)  
観察 (Observations)  
投薬歴 (Medications)

#### その他のデータ

他の医療提供者 (Other Providers(s))  
紹介の理由 (Referral Reason)  
添付資料 (Attachments)



④ Australia National eHealth Transition Authority (NEHTA) — Event Summaries

<p>初期プロフィール (Initial health profile)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療コンサルテーション-GP (Medical consultation - GP Specialist)</li> <li>診断検査-画像 (Diagnostic investigation - imaging)</li> <li>診断検査-病理 (Diagnostic investigation - pathology)</li> <li>退院-入院患者 (Hospital discharge - inpatient)</li> <li>退院-救急 (Hospital discharge - emergency)</li> <li>薬剤の提供 (Pharmacy provision)</li> <li>地域健康相談 (Community based health consultation)</li> <li>アライドヘルス相談 (Allied health consultation)</li> <li>紹介およびイベントの通知(たとえば病院への入院) (Referral, and Event notification (for example, admission to hospital))</li> </ul> <p>NEHTA臨床データ群</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>留意事項 (Alert)</li> <li>副作用 (Adverse Reaction)</li> <li>問題/診断 (Problem/Diagnosis)</li> <li>合併症(注, 最新版では問題・診断の一部) (Complication (new part of Problem/Diagnosis))</li> <li>来院の理由 (Reason for Presentation)</li> <li>処置/治療 (Procedure/Treatment)</li> <li>投薬 (Medication)</li> <li>臨床シノプシス/コメント (Clinical Synopsis/Comment)</li> <li>診断検査-画像 (Diagnostic Investigation - Imaging)</li> <li>診断検査-病理 (Diagnostic Investigation - Pathology)</li> <li>予防接種 (Immunization)</li> <li>観察 (Observation)</li> <li>他の検査(新データ群) Other investigation (new data group)</li> <li>包括的評価 (Comprehensive Assessment)</li> <li>機能状態 (Functional status)</li> <li>マネジメント計画 (Management Plan)</li> <li>要求されたサービス (Requested Service)</li> <li>現在のサービス (Current Service)</li> <li>ケアチーム (Care Team)</li> <li>ライフスタイル (Lifestyle)</li> <li>社会的状況 (Social circumstance)</li> <li>社会的基本情報 (Social demographics)</li> <li>家族歴 (Family Clinical History)</li> <li>退院 (Discharge)</li> </ul> <p>下記の個々のデータ群についてはNEHTA技術仕様が開発されている</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>副作用 (Adverse Reaction)</li> <li>留意事項 (Alert)</li> <li>臨床的介入(Clinical Intervention)</li> <li>臨床シノプシス (Clinical Synopsis)</li> <li>予防接種 (Immunization)</li> <li>観察 (Observation)</li> <li>問題/診断 (Problem/Diagnosis)</li> <li>受療動機 (Reason for encounter)</li> <li>患者識別子データ (Participant ID data)</li> <li>クライアント識別子 (Client ID)</li> <li>医療提供者識別子 (Provider ID)</li> <li>他の関係者識別子 (Other participant ID)</li> </ul>	<p>NEHTA初期医療プロフィール・イベントサマリー・データグループ案 (Initial Health Profile Event Summary-Proposed Data Groups)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>留意事項 (Alert)</li> <li>副作用 (Adverse Reaction)</li> <li>法的 (Legal)</li> <li>問題/診断 (Problem/Diagnosis)</li> <li>臨床的介入(Clinical Intervention)</li> <li>投薬 (Medication)</li> <li>臨床シノプシス (Clinical Synopsis)</li> <li>予防接種 (Immunization)</li> <li>観察 (Observation)</li> <li>ケアチーム (Care Team)</li> <li>現行のサービス (Current Service)</li> <li>臨床コンテキスト (Clinical Context)</li> <li>家族歴 (Family Clinical History)</li> <li>機能状態 (Functional status)</li> <li>ライフスタイル-薬物 (Lifestyle - Drug of Concern)</li> <li>ライフスタイル-飲酒 (Lifestyle - Alcohol Consumption)</li> <li>ライフスタイル-栄養 (Lifestyle - Nutrition)</li> <li>ライフスタイル-運動 (Physical Activity)</li> <li>ライフスタイル-喫煙 (Tobacco Smoking)</li> <li>マネジメント計画 (Management plan)</li> <li>標準包括的評価手順 (Standard Comprehensive Assessment Procedure)</li> <li>社会的状況 (Social Circumstance)</li> </ul> <p>本仕様は統合化EHRのコンテキストを目指しているため、以下のNEHTA 臨床データ群は初期医療プロフィール仕様に含めていないが以下は医療提供者間のコミュニケーションに利用し得る</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>来院の理由 (Reason for Presentation)</li> <li>診断検査-画像 (Diagnostic Investigation - Imaging)</li> <li>診断検査-病理 (Diagnostic Investigation - Pathology)</li> <li>他の検査 (Other Investigation)</li> <li>要求されたサービス (Requested Service)</li> <li>退院 (Discharge)</li> </ul>
---	--

⑤ Australian Discharge Summary Specifications (draft)

- ・典型的な退院時要約の内容と構造をカバーする
- ・当該臨床情報を入手、保存、交換、あるいは表示する、幅広い臨床の現場で利用できる(例、救急外来、入院時)

<p>患者属性(ORGANIZATION DETAILS)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者識別子 (Patient ID)</li> <li>患者氏名 (Patient Name)</li> <li>患者住所 (Patient Address)</li> <li>患者生年月日 (Patient DOB)</li> <li>患者性別 (Patient Sex)</li> <li>患者の主たる連絡先(氏名、関係、役割(Role)、電話番号)</li> <li>Patient main contact (Name, Relationship, Role, Tel)</li> <li>通訳の必要性の有無 (Language Interpreter required)</li> </ul> <p>退院時情報 (DISCHARGE SUMMARY)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院日 (Admission Date)</li> <li>退院日 (Discharge Date)</li> <li>退院の理由 (Reason for Discharge)</li> <li>退院後の行先 (Destination on Discharge)</li> </ul> <p>入院時の問題-説明、コード、コードセット、注釈</p> <p>PRESENTING PROBLEMS) - Problems on admission, Description, Code, Codeset, Notes</p> <p>主病名 (Principal Diagnoses)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>主病名 (Principal Diagnoses)</li> <li>診断ステータス (Dx Status)</li> </ul> <p>OTHER CONDITIONS/DIAGNOSES -</p> <p>Description, Code, Codeset, Notes</p> <p>合併症-説明、コード、コードセット、注釈</p> <p>COMPLICATIONS -Description, Code, Codeset, Notes</p> <p>退院時の問題-説明、コード、コードセット、注釈</p> <p>(PROBLEMS ON DISCHARGE -Description, Code, Codeset, Notes)</p> <p>家族歴 (FAMILY CLINICAL HISTORY)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>説明 (Description)</li> <li>関係 (Relationship)</li> <li>重症度 (Severity)</li> <li>発症年齢 (Age at Onset)</li> <li>発症日 (Date at Onset)</li> <li>死亡時年齢 (Age at Death)</li> <li>死亡年 (Year of Death)</li> <li>注釈 (Notes)</li> </ul> <p>既往歴 (relevant clinical history)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>問題/診断 (Problems/Diagnoses)</li> <li>説明 (Description)</li> <li>重症度 (severity)</li> <li>発症年齢 (Age at Onset)</li> <li>発症日 (Date at Onset)</li> <li>治癒年齢 (age at resolution)</li> <li>治癒日 (date at resolution)</li> <li>注釈 (Notes)</li> <li>処置 (procedures)</li> <li>説明 (description)</li> <li>年齢 (Age)</li> <li>日付 (Date)</li> <li>注釈 (Notes)</li> <li>治療 (treatment)</li> <li>検査/観察 (investigations/observations)</li> </ul> <p>社会的問題 (social issues)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>説明 (Description)</li> <li>開始日 (Start Date)</li> <li>終了日 (End Date)</li> <li>注釈 (Notes)</li> </ul>	<p>リスクファクタ (RISK FACTORS)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>説明 (Description)</li> <li>開始日 (Start Date)</li> <li>摂取量 (consumed)</li> <li>終了日 (End Date)</li> <li>注釈 (Notes)</li> </ul> <p>機能状態 (functional status)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>説明 (Description)</li> <li>スコア (Score)</li> <li>評価者 (assessed by)</li> <li>評価日 (assessed date)</li> <li>注釈 (Notes)</li> </ul> <p>臨床シノプシス (clinical synopsis)</p> <p>入院・管理に関するコメント (Comments on stay and management)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>専門領域(方針) (Discipline)</li> <li>シノプシス (synopsis)</li> <li>記載者/署名 (Author/Signatory)</li> </ul> <p>日付 (Date)</p> <p>処置 (procedures)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>説明 (Description)</li> <li>日付 (Date)</li> <li>注釈(Notes)</li> </ul> <p>検査-要約 (investigation-summary)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>提供されたサービス (Service Provided)</li> <li>報告日 (Reported Date)</li> <li>サマリー結果 (Summary Result)</li> <li>患者 (Patient ID)</li> <li>氏名 (Name)</li> <li>生年月日 (DOB)</li> </ul> <p>処方 (medications)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者への服薬指示書 (written medication instructions given to patient)</li> <li>状態 (Status)</li> <li>一般名 (Generic Name)</li> <li>商品名 (Brand Name)</li> <li>剤形 (Dose Form)</li> <li>力価 (Strength)</li> <li>経路 (route)</li> <li>頻度 (frequency)</li> <li>投与量 (supplied amount)</li> <li>投与期間 (treatment duration)</li> <li>新薬/投与量変更の理由 (reason for new drug/altered dose)</li> <li>注釈 (Notes)</li> <li>オーダー者 (Ordering provider)</li> </ul> <p>最近24時間内の投与 (Medications administered in previous 24 hours)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>投与時刻 (dose time)</li> </ul> <p>ケア計画 (care plan)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>フォローアップケア計画 (Follow up care plan)</li> <li>開始日 (Start Date)</li> <li>タイトル (Title)</li> </ul>
--	---



<p>ライフスタイル(LIFESTYLE)</p> <p>説明 (Description)</p> <p>開始日 (Start Date)</p> <p>摂取量 (consumed)</p> <p>終了日 (End Date)</p> <p>注釈 (Notes)</p> <p>患者への指示/情報 (Patient instructions/information)</p> <p>予約(外部への紹介含む) Future appointments (including external referrals)</p> <p>日付(Date)</p> <p>種類 (type)</p> <p>医療提供者の氏名 (Providers Name)</p> <p>所在地 (Location)</p> <p>理由(Reason)</p> <p>注釈(Notes)</p> <p>副作用 (adverse reactions)</p> <p>発現日(date at onset)</p> <p>種類 (type)</p> <p>説明(Description)</p> <p>重症度 (severity)</p> <p>リアクション (reaction)</p> <p>確信度 (certainty)</p> <p>確認者(Stated by)</p> <p>確認日(Stated Date)</p> <p>注釈(Notes)</p> <p>留意事項(連絡事項) (Alerts)</p> <p>種類(Type)</p> <p>説明(Description)</p> <p>発症年齢 (Age at Onset)</p> <p>開始日(Start Date)</p> <p>終了日(End Date)</p> <p>確認者(Stated by)</p> <p>確認日(Stated Date)</p> <p>注釈(Notes)</p> <p>事前指示(書) (Advance directives)</p> <p>説明(Description)</p> <p>開始日(Start Date)</p> <p>終了日(End Date)</p> <p>確認者(Stated by)</p> <p>確認日(Stated Date)</p> <p>注釈(Notes)</p>	<p>(当該患者の)パスウェイ (Pathway (for this patient))</p> <p>医療提供者の注釈 (Providers Notes)</p> <p>退院時のサービス (Services arranged on discharge)</p> <p>開始日 (start date)</p> <p>サービスの種類 (type of service)</p> <p>医療提供者の注釈 (Providers Notes)</p> <p>ケアチーム (Care Teams)</p> <p>種類 (Type)</p> <p>医療提供者の氏名 (Providers Name)</p> <p>医療提供者の役割 (Providers Role)</p> <p>ユニット/病棟/住所 (Unit/Ward/Address)</p> <p>連絡先 (Contact Details)</p> <p>注釈 (Notes)</p> <p>所定の受領者 (Intended recipient(s))</p> <p>氏名 (Name)</p> <p>役割 (Role)</p> <p>注釈 (Notes)</p> <p>作成者/署名 (Author/Signatory)</p> <p>氏名 (Name)</p> <p>役割 (Role)</p> <p>日付 (Date)</p> <p>注釈 (Notes)</p> <p>検査-詳細報告 (Investigations - Detailed reports)</p> <p>状態 (Status)</p> <p>提供されたサービス (Service Provided)</p> <p>観察 (Observation)</p> <p>場所 (Site)</p> <p>オーダー日 (Ordering Provider Requested Date)</p> <p>受領日 (Received Date)</p> <p>報告者の報告日 (Reporting Provider Reported Date)</p> <p>検査名・結果・基準値範囲・異常フラグ (Test Name Result Reference Range Abnormal Flag)</p> <p>注釈 (Notes)</p>
---	---

## ⑥ ASTM Continuity of Care Record

- ・医療サマリの標準であり、時宜を得たコアデータセットのスナップショットを提供
- ・患者の健康情報と医療に関する事実(現在と過去)を提供
- ・可搬的であり、臨床家の臨床的結論に、その次の臨床家がただちに電子的または紙でアクセスできる
- ・データは、患者のPersonal Health Recordを含め、多くの臨床文書から得られる
- ・技術的には ヘッダ、ボディ、フッタ の3つのコンポーネントからなるXML documentで構成される
- ・各コンポーネントはセクションから構成され、各セクションは以下のデータグループから構成される
  - データフィールド- 各フィールドは以下を含む: XMLコード; 定義; 説明; 記述(description); 要件; 制約; コメントと例; 必須/任意
  - データオブジェクト- 患者固有のデータ (処方, 問題, 手技, その他, すべてXMLのtagged elements内に含まれる)

CCR Header- 文書の利用目的、識別子、言語、バージョン、作成の日付/時間、患者の識別子、送信者、受信者を定義
CCR Body- コアとなる患者データ (管理、臨床セクション) <ul style="list-style-type: none"> <li>保険 (Insurance)</li> <li>事前指示(リビングウィル) (Advance Directives)</li> <li>サポート(医療提供者、連絡先) (Support (providers, contacts))</li> <li>機能状態 (Functional Status)</li> <li>問題 (Problems)</li> <li>家族歴 (Family History)</li> <li>社会歴 (Social History)</li> <li>留意事項 (Alerts)</li> <li>投薬 (Medications)</li> <li>医療用具 (Medical Equipment)</li> <li>予防接種 (Immunizations)</li> <li>バイタルサイン (Vital Signs)</li> <li>結果 (Results)</li> <li>処置 (Procedures)</li> <li>受療 (Encounters)</li> <li>ケア計画 (Plan of Care)</li> <li>医療者 (Practitioners)</li> </ul>
CCR フッタ- 外部参照(external references)に関するすべての情報、すべてのラキストのコメント、CCRに含まれるデータに関わるすべての署名、およびすべてのアクターを定義するセクションを含む <ul style="list-style-type: none"> <li>アクター (Actors)</li> <li>参照 (References)</li> <li>コメント (Comments)</li> <li>署名 (Signatures)</li> </ul>

## ⑦ HL7 CDA Care Record Summary Implementation Guide Levels & 2

### — Required and optional sections of a CRS

- ・患者の当該病歴に関する一定期間のケア文書のサマリ
- ・医療提供者間のコミュニケーションを想定
- ・患者の転送に伴うことが多い
- 注意 国際的にはHL7 CDAの応用領域として、Care Record Summaryがもっとも一般的である

<p><b>HEADER - 必須セクション</b></p> <p>文書と文書型識別子、時間データ(例、文書有効期限、文書著者など)          担当医療提供者 (Assigned healthcare provider(s))          記録カストディアン、文書の法的認証 (Record custodian, document legal authenticator)          サービスとエンカウンタータイプのタイプ、適当な場合は日付の範囲 (Service and encounter types and date ranges as appropriate)          オブジェクトの関係者の役割、参加、参加の期間、識別子、住所、テレコム情報などの情報と名前          すべての関係組織の同様の情報          患者の生年月日、性別など、記録目標データ (Record Target data e.g. patient's birth date, gender)          保険、その他の保証情報(必要に応じて) (Insurance and other guarantor information as appropriate)</p>
<p><b>BODY - 必須セクション (ALIGNED WITH NEHTA DATA GROUPS; CCR DATA GROUPS)</b></p> <p>問題リスト(アクティブ、なし、不明)(R)、解決(O) (problem list (active, none, unknown)(R); resolved (O))          既往歴 (history of past illness)          診断- 入院時、退院時 (diagnoses - admission, discharge)          アレルギーと副作用-アレルギーの履歴(既知、無し、未知、リストから削除) (allergies and adverse reactions          - history of allergies (known, none, unknown, removed from list)          薬剤アレルギーの履歴-薬剤、食事、一般 (history of medication allergies (O) - pharmacy, dietary, general)          投薬-薬歴、入院・退院時投薬 (medications - history of medication use, admission and discharge meds (O))          入院後経過 (hospital course (O))</p>
<p><b>オプションセクション</b></p> <p>来院の理由/主訴 (reason for visit/ chief complaint)          紹介の理由 (reason for referral)          現病歴 (history of present illness)          事前指示(リビングウィル) (advance directives)          機能状態 (functional status)          手術の既往 (past surgical history (relevant procedures))          受療歴 (prior encounters)          家族歴 (family history)          社会歴 (social history)          予防接種 (immunizations)          システムレビュー (review of systems)          身体検査(バイタルサイン、身長、体重、体温、血圧、脈拍数、呼吸数、酸素飽和度、胎児バイタルサインなど)          (physical exam (includes vital signs - height, weight, temperature, BP, pulse rate, respiratory rate, O2 saturation; fetal vital signs))          試験と報告(臨床検査の結果を含む) (studies and reports (includes lab results))          ケア計画 (care plan)</p>



## ⑧ IHE Content Profiles

- ・臨床文書の一つのクラス
- ・患者に関する、もっとも適切な部分の情報を含む
- ・特定の医療提供者、あるいは様々な医療現場の幅広い潜在的医療提供者を対象とする

Table 1 - 紹介サマリコンテンツプロファイル (Referral Summary Content Profile)	
IHE PCC Planning Committee参加者によって特定された医療記録の項目を要約する。制約はHL7 CDA CRSとのクロス参照テーブルにおける該当セクションに対応。R = Required; R2 = Required if data available; O = Optional	
紹介の理由 (Reason for Referral)	R
現病歴 (History Present Illness)	R
現在の問題 (Active Problems)	R
現在の投薬 (Current Meds)	R
アレルギー(および他の副作用) Allergies(and other adverse	R
解決した問題 (Resolved Problems)	R2
外科手術リスト (List of Surgeries)	R2
予防接種 (Immunizations)	R2
家族歴 (Family History)	R2
社会歴 (Social History)	R2
当該システムレビュー (Pertinent Review of Systems)	O
バイタルサイン (Vital Signs)	R2
診察 (Physical Exam)	R2
当該外科手術/臨床報告(リンクを含む) (Relevant Surgical Procedures / Clinical Reports (including links))	R2
当該診断検査および報告(臨床検査、画像、EKGなど) (Relevant Diagnostic Test and Reports (Lab, Imaging, EKG's, etc.) including links)	R2
ケア計画 (Plan of Care) (new meds or interim referrals like physical therapy, labs, or x-rays ordered)	R2
事前指示(リビングウィル) (Advance Directives)	R2
患者の管理用識別子 (Patient Administrative Identifiers)	R
当該保険情報 (Pertinent Insurance Information)	R2
州・地域の紹介様式が上記と異なる場合はそれらに必要なデータ	R2
Table 2 - 退院サマリコンテンツプロファイル (Discharge Summary Content Profile)	
入院日 (Date of Admission)	R
退院日 (Date of Discharge)	R
参加医療者と役割 (Participating Providers and Roles)	R
退院後の行先(誰が、どうやって、どこへ、等) (Discharge Disposition (including who, how, where))	R
入院時診断 (Admitting Diagnosis)	R
現病歴 (History of Present Illness)	R2
入院後経過 (Hospital Course)	R
退院時診断(アクティブな問題と解決した問題を含む) (Discharge Diagnosis) (including active and resolved problems)	R
入院中に投与された薬剤のうち選択されたもの (Selected Medicine Administered during Hospitalization)	R2
退院時処方 (Discharge Medications)	R
アレルギーと副作用 (Allergies and adverse reactions)	R
退院時食事箋 (Discharge Diet)	O
システムレビュー (Review of Systems)	O
バイタルサイン(もっとも最近の値、最高/最低/平均) (Vital Signs (most recent, high/low/average))	R2
機能状態 (Functional Status)	O
処置と報告(リンクを含む) (Relevant Procedures and Reports (including links))	R
診断検査と報告(リンクを含む) (Relevant Diagnostic Tests and Reports (including links))	R
ケア計画 (Plan of Care)	R
管理上識別子 (Administrative Identifiers)	R
保険情報 (Pertinent Insurance Information)	O

⑨ ISO IS 21549 — Health Informatics — Patient healthcard data: Part 3 — Limited Clinical Data

- ・救急医療の支援としてのデータであり、3つのデータオブジェクトからなる
- ・限定された救急医療データセット
- ・救急医療のために必要なすべての情報提供を意図するものではない

<p><b>限定的救急データセット (Limited Emergency Data Set)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ぜんそく (Asthma)</li> <li>心疾患 (Heart Disease)</li> <li>心血管疾患 (Cardiovascular Disease)</li> <li>てんかん発作 (Epilepsy Fits)</li> <li>神経疾患 (Neurological Disorder)</li> <li>凝固障害 (Coagulation Disorder)</li> <li>糖尿病 (Diabetes)</li> <li>緑内障 (Glaucoma)</li> <li>透析 (Dialysis Treatment)</li> <li>移植臓器 (Transplanted Organ)</li> <li>臓器の欠損 (Missing Organ)</li> <li>可撤義歯 (Removable Prosthesis)</li> <li>ペースメーカー装着 (Pacemaker In Situ)</li> <li>スロウ・アセチルタータ (Slow Acetylator)</li> <li>抗精神病薬服用 (Taking Antipsychotic Medication)</li> <li>抗けいれん薬服用 (Taking Anticonvulsants)</li> <li>抗不整脈剤服用 (Taking Anti-arrhythmics)</li> <li>降圧剤服用 (Taking Blood Pressure Drugs)</li> <li>抗凝固薬服用 (Taking Anticoagulants)</li> <li>抗糖尿病薬服用 (Taking Anti-diabetic Agents)</li> <li>抗ヒスタミン薬服用 (Taking Antihistamines)</li> <li>ストレプトキナーゼ投与歴 (Received Streptokinase)</li> <li>鎮痛薬アレルギー (Allergic to Analgesics)</li> <li>獣毛アレルギー (Allergic to Animal Hair)</li> <li>抗生物質アレルギー (Allergic to Antibiotics)</li> <li>かんきつ類アレルギー (Allergic to Citrus Fruits)</li> <li>家ダストアレルギー (Allergic to House Dust)</li> <li>卵アレルギー (Allergic to Eggs)</li> <li>魚介類アレルギー (Allergic to Fish/Shellfish)</li> <li>ヨウ素アレルギー (Allergic to Iodine)</li> <li>ミルクアレルギー (Allergic to Milk)</li> <li>ナッツアレルギー (Allergic to Nuts)</li> <li>花粉アレルギー (Allergic to Pollens)</li> <li>その他の物質アレルギー (Allergic to Other Agent)</li> <li>その他のデータ (Other Data)</li> <li>付帯的属性 (Accessory attributes)</li> </ul>	<p><b>予防接種データセット (Immunisation data set)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>属性名 (Attribute Name)</li> <li>予防接種歴 (クラス) (Immunisations Received (class))</li> <li>属性名 (Attribute Name)</li> <li>予防接種指標 (列挙型) (immunisation indicator (enumerated))</li> <li>予防接種ステータス (列挙型) (immunisation status (enumerated))</li> <li>最終予防接種日 (日付型) (last date immunized (date))</li> <li>予防接種コード (コード化データ) (immunisation code (coded data))</li> <li>付帯属性 (Accessory Attributes)</li> </ul> <p><b>血液型と輸血データセット (Blood group and transfusion data set)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>血液型判定 (Blood Grouping)</li> <li>血液型 (Blood Group)</li> <li>Rh因子 (Rhesus Factor)</li> <li>最終血液型判定日 (Date Last Blood Grouping)</li> <li>血液型フリーテキスト (Blood Group Free Text)</li> <li>輸血詳細 (Blood Transfusion Details)</li> <li>輸血指標 (Blood Transfusion Indicator)</li> <li>最終輸血日 (Last Blood Transfusion Date)</li> <li>投与した血液製剤 (コード) (Blood Product Given (coded))</li> <li>付帯属性 (Accessory Attributes)</li> </ul>
---	---

サマリー・データ項目 英和対応表

Abnormal Flag	異常フラグ [検査]	Clinical Synopsis	臨床シナプシス
Accessory attributes	付帯的属性 [救急データセット]	Coagulation Disorder	凝固障害
Active Problem(s)	(取り組むべき)アクティブな問題	Complications	合併症
Actors	アクター [情報技術]	Comprehensive Assessment	包括的評価
Administrative Identifiers	管理上の識別子	Comprehensive Assessment Procedure	包括的評価手順
Admission Date	入院日	Consumed	摂取した(量)
Admission to Hospital	入院	Contact Details	連絡先詳細
Admitting Diagnosis	入院時診断	Contact(s)	連絡先
Advance Directives	事前指示、リビングウィル	Content Profiles	内容プロフィール、コンラント・プロフィール [IHE]
Adverse Reaction	副作用	Continuity of Care	継続的ケア
Adverse Reaction History	副作用歴	Continuity of Care Record	継続的ケア記録
Age at Death	死亡時年齢	Current Meds	現在の投薬
Age at Onset	発症年齢	Current Service	現在のサービス
Age at Resolution	治癒年齢	custodian	管理人、管理者、(代理)保管者
Alert(s)	連絡事項、留意事項、アラート	Date at Onset	発現日、発症日
Allergic to Analgesics	鎮痛薬アレルギー	Date of Admission	入院日
Allergic to Animal Hair	獣毛アレルギー	Date of Discharge	退院日
Allergic to Antibiotics	抗生物質アレルギー	Demographic Data	患者基本情報、デモグラフィックデー
Allergic to Citrus Fruits	かんきつ類アレルギー	Description	説明、注釈
Allergic to Eggs	卵アレルギー	Destination on Discharge	退院後の行先
Allergic to Fish/Shellfish	魚介類アレルギー	Developmental History	発育歴
Allergic to House Dust	家ダストアレルギー	Device	デバイス、機器、装置
Allergic to Iodine	ヨウ素アレルギー	Diabetes	糖尿病
Allergic to Milk	ミルクアレルギー	Diagnoses-Admission	入院時診断
Allergic to Nuts	ナッツアレルギー	Diagnoses-Discharge	退院時診断
Allergic to Other Agent	その他の物質アレルギー	Diagnosis	診断
Allergic to Pollens	花粉アレルギー	Diagnostic Investigation-Imaging	診断検査-画像
Allergy (-gies)	アレルギー	Diagnostic Investigation-	診断検査-病理
Allied Health	関連保健医療、アライド保健医療	Dialysis Treatment	透析
assessed by	評価者	Discharge	退院
assessed date	評価日	Discharge Date	退院日
Assigned Healthcare Providers	担当医療者	Discharge Diagnosis	退院時診断
Asthma	ぜんそく	Discharge Diet	退院時食事箋
Attachment(s)	添付資料 [ECG等、診療情報の]	Discharge Disposition (including who,how,where)	退院後(誰が、どうやって、どこへ、等)
Attending Physician(s)	主治医、担当医	Discharge Medications	退院時処方
Attribute Name(s)	属性名 [情報技術]	Discharge Summary	退院時要約
Author/Signatory	記載者/署名	Discipline	専門領域、専門分野、(方針)
available at the point of care	臨床の現場で利用できる	Document Legal Authenticator	文書の法的認証符合 [情報処理]
Blood Group	血液型	Document Receiver	文書受信者 [情報処理]
Blood Grouping	血液型判定	Document Sender	文書送信者 [情報処理]
Blood Product	血液製剤	Dose Form	剤形
Blood Transfusion	輸血	Dose Time	投与時刻
Blood Transfusion Details	輸血の詳細	Dx Status	診断ステータス
Blood Transfusion Indicator	輸血の指標	ECGs (Electrocardiogram(英))	心電図
BP (Blood Pressure)	血圧	EKGs (Elektokardiogramm(独))	心電図
Brand Name	商品名	Emergency Care	救急治療、救急看護、救急ケア
Cardiovascular Disease	心血管系疾患、心血管疾患	Emergency Contact	緊急連絡先
Care Plan	ケア計画、ケアプラン	Encounter(s)	(受療のための)対面、面接、受療、診察
Care Team(s)	ケアチーム	End Date	終了日
certainty	確信度	Epilepsy Fits	てんかん発作
Chief Complaint	主訴	Event Summary	イベントサマリ
Client ID	クライアント(患者)識別子	External References	外部参照
Clinical Context	臨床的状況、臨床的文脈、臨床的コンテキスト	External Referrals	外部への紹介
Clinical Data	臨床データ	face-to-face meeting	対面での面談
Clinical Intervention	臨床的介入	Family Clinical History, Family History	家族歴
		Fetal Vital Signs	胎児バイタルサイン



Health Summary Record 英和対応表

Functional Status	機能状態	Medication History	服薬歴
Future Appointments	予約	Medication(s)	投薬、処方
gender	性、性別	Medications administered in previous 24 hours	過去24時間以内の投薬
Generic Name	一般名	Missing Organ	臓器の欠損 [救急データセット]
Glaucoma	緑内障	Neurological Disorder	神経疾患
Health Consultation	健康相談、医療相談	Notes	注釈、説明
Health Informatics	医療情報学	O2 saturation	酸素飽和度
Health Profile	健康プロフィール	Observation(s)	観察
healthcare visit	受診、受療	On Call Care	オンコール・ケア
Heart Disease	心疾患	On going health conditions	現在の健康状態
high/low/average	最高/最低/平均	Ordering Provider	指示者、オーダーを出した医療者
history of allergies known	既知のアレルギー歴	Pacemaker InSitu	ペースメーカー装着
history of medication allergies	薬剤アレルギー歴	Participant ID	患者識別子
History of Past Illness	既往歴	Patient Identifier	患者識別子
History of Present Illness	現病歴	Participating Providers	参加(関係)医療従事者
Hospital Course	入院後経過	Past medical and surgical history	既往歴および手術歴
Hospital Discharge-Emergency	退院-救急	Past Surgical History	手術の既往
Hospital Discharge-Inpatient	退院-入院患者	Pathway (for this patient)	(当該患者の)パスウェイ
Hospitalization	入院	Patient Address	患者住所
Imaging	(医用)画像	Patient Administrative Identifiers	患者の管理用識別子
Immunisation data set	予防接種データセット	Patient DOB	患者生年月日
Immunisation indicator	予防接種指標	Patient Emergency Contact	患者緊急連絡先
Immunisation status	予防接種ステータス	Patient healthcard data	患者健康カードデータ
Immunisation(s), Immunization(s)	予防接種	Patient Identification	患者識別子
Immunization History	予防接種歴	Patient Identifiers	患者識別子
Implementation Guide	実装ガイド [情報技術]	Patient instructions/information	患者への指示/情報
Initial Health Profile	初期(入院時)患者プロフィール	Patient Location	患者所在地
Insurance	保険	Patient main contact	患者の主たる連絡先
Insurance and other guarantor information	保険その他の保証情報	Patient Name	患者氏名
Investigation	検査	Patient Record	患者記録
Investigations/Observations	検査/観察	Patient Sex	患者性別
Investigations-Detailed Reports	検査-詳細報告	PCP (Primary Care Physician)	かかりつけ医、家庭医、(保険加入時の)指定医
Investigation-Summary	検査-要約	Pertinent Insurance Information	(該当)保険情報
Lab(s)	臨床検査	Pertinent Review of Systems	(該当)系統別病型レビュー
Laboratory Result	臨床検査結果	Pharmacy provision	薬剤の提供
Language Interpreter required	通訳の必要性の有無	Physical Exam	診察
Last Blood Transfusion Date	最終輸血日	Physical Therapy	理学療法
last date immunized	最終予防接種日	Plan of Care	ケア計画、ケアプラン
Lifestyle	ライフスタイル	Practitioner(s)	医師、開業医
Lifestyle - Alcohol Consumption	ライフスタイル-アルコール消費量	Principal Diagnoses	主病名、主診断名
Lifestyle - Physical Activity	ライフスタイル-運動	Prior Encounter(s)	これまでの受療
Lifestyle - Tobacco Smoking	ライフスタイル-喫煙	Private Insurer(s)	民間保険者
Lifestyle-Drug of Concern	ライフスタイル-薬物	Problem List	問題リスト
Lifestyle-Nutrition	ライフスタイル-栄養	Problem(s)	問題
Limited Clinical Data	限定的臨床データ	Problem/Diagnosis	問題/診断
Limited Emergency Data Set	限定的救急データセット	Problems on Discharge	退院時の問題
Limited Family History	限定的家族歴	Procedure(s)	処置、手技、診療行為
List of Surgeries	外科手術リスト	Procedure/Treatment	処置/治療
Management plan	マネジメントプラン	Provider ID	医療提供者識別子
Medical Alerts	医学的連絡事項、留意事項	provider of care or services	ケアまたはサービスの提供者
Medical consultation-GP	医療コンサルテーション-GP	Pulse Rate	脈拍数
Medical consultation-specialist	医療コンサルテーション-専門医	Quantitative Observation	量的観察
Medical Equipment	医療用具	Reason for Discharge	退院の理由
Medical History	既往歴	Reason for Encounter	受療理由
Medical Laboratory Results	臨床検査結果	Reason for new drug/alterd dose	新薬/投与量変更の理由

Health Summary Record 英和対照表

Reason for Presentation	来院の理由	Ward	病棟
Reason for Referral	紹介の理由	WCB (Workers' Compensation Board)	(米国、カナダ州政府等の)従業員賃金委員会
Reason of Visit	来院の理由	written medication instructions	(患者への)服薬指示書
Received Streptokinase	投与されたストレプトキナーゼ	Year of Death	死亡年
Record custodian	記録管理者		
Reference Range	基準値範囲		
References	参照		
Referral Reason	紹介の理由		
Referral Summary	紹介サマリ		
Registration Numbers	登録番号		
Relevant clinical history	既往歴		
Relevant Diagnostic Tests and Reports	診断検査と報告		
Relevant Procedures and Reports	処置と報告		
Relevant Surgical Procedures/Clinical Reports	外科手術/臨床報告		
Removable Prosthesis	可撤義歯		
Reproductive History	出産・妊娠歴		
Requested Service	要求されたサービス		
Resolved Problem(s)	解決した問題		
respiratory rate	呼吸数		
Review of Systems	システムレビュー		
Rhesus Factor	Rh因子		
Risk Factors	リスクファクタ		
Services Arranged on	退院時のサービス		
Severity	重症度		
Sex type	性別		
Slow Acetylator	スロー・アセチレーター		
Snapshot	スナップショット		
Social Circumstance	社会的状況		
Social Demographics	(患者の)社会的な基本情報、デモグラフィクス		
Social History	社会歴		
Social Issues	社会的問題		
Start Date	開始日		
Stated by	確認者		
Stated Date	確認日		
Strength	力価		
Summary Result	サマリー結果		
Supplied amount	投与量		
Support providers	サポート医療提供者		
Surgical Procedure	外科手術		
Synopsis	シノプシス		
Taking Anti-arrhythmics	抗不整脈剤服用		
Taking Anticoagulants	抗凝固薬服用		
Taking Anticonvulsants	抗けいれん薬服用		
Taking Anti-diabetic Agents	抗糖尿病薬服用		
Taking Antihistamines	抗ヒスタミン薬服用		
Taking Antipsychotic Medication	抗精神病薬服用		
Taking Blood Pressure Drugs	降圧剤服用		
Test Name	検査名		
Transfusion Data Set	輸血データセット		
Transplanted Organ	移植臓器		
Treatment	治療		
Treatment Duration	投与期間		
Vital Signs	バイタルサイン		

刊行物 なし

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年