

循環器内科診療マニュアル

2025 年 1 月 30 日 初版

I 診療科目標

循環器内科では、横浜市保土ヶ谷区の心臓血管病の中核施設として病診連携・病病連携を積極的に推進するとともに、循環器内科の視点を持った総合内科医としての高度な医療を提供し、市民に愛され信頼される病院の一躍を担う。

1. 高水準医療への対応を行い、地域医療を強力に支援する診療科を目指す。心血管疾患患者のトータルケアを求め、慢性期のみならず急性期医療を担うほか、専門診療の質向上を積極的に推進する。
2. 幅広い生涯学習も含めた医師の教育等を通じて、地域医療への貢献を図っていく。病床稼働率や在院日数の適切な管理、また紹介率・逆紹介率をさらに高める。インフォームド・コンセントの充実によってきめ細かな対応と、安全管理研修受講やインシデント報告の実施によって患者に安全な医療を提供する。
3. 外来患者待ちの時間の短縮や、セカンドオピニオン外来を積極的に推進するなど患者中心の医療サービスを行う。市民講座や地域医療従事者へのセミナー開催など地域医療へ積極的に貢献する。
4. 臨床において稀有な症例についての症例報告を論文および学会において積極的に行い、医学・医療の発展に寄与する。

以上によって医療レベルの向上を図るとともに優れた医師の育成と研究に取り組み、さらには初期および後期を通して教育・臨床の研修プログラムの充実と指導体制を整えることで良質な医療人を育成し、質の高い安全な医療を地域住民の方へ提供する。

II 循環器内科診療における医師の役割と責任体制

1. 入院診療に関する役割と責任体制

1-1) 医師の責任体制

循環器内科の入院診療は、主治医が中心となって責任をもって患者の診療にあたり、他常勤医師が主治医不在時や休日当番対応時に主治医の代行でサポートする体制とする。このような診療科内でのグループ診療について、循環器内科部長が最終責任医師となる。部長不在時もしくは委嘱された場合においては、循環器内科医長が部長の役割を代行する。

1-2) 入院診療の主治医および病棟における診療体制

循環器内科部長は診療科を統括する立場であり、入院主治医とは患者の診療に主たる責任を有する医師を指し、その資格は常勤の循環器内科医師とする。入院主治医は原則として入院に至るまでの外来診療を担当していた医師であるが、診療歴のない他院からの転院患者などの場合は循環器内科部長が中心となった合議の上で入院主治医を決定する。診療録・オーダーリング画面・入院診療計画書・入院指示に主治医名を明記する。入院診療主治医以外に診療科の他常勤医師が担当医となる場合があり、担当医は様々な診療のサポートを行うが、各検査および治療の指示・患者への説明・インフォームド・コンセントの取得などの業務は原則として主治医が行う。

1-3) 治療方針の決定

患者の治療方針は原則として入院主治医が決定するが、重要な方針については週一回木曜午後に診療科の常勤医師がそろう診療科カンファレンスにおいて方針を最終決定する。診療科カンファレンスまで最終決定を待てない重要案件については、最低でも循環器内科部長と協議の上で暫定的な方針を決定する。

1-4) 退院の決定

患者の退院可否は原則入院診療主治医の責任で決定するが、主治医による判断が難しい場合は診療科カンファレンスにおいて決定する。なお退院日の決定については病棟スタッフに委任するか、少なくとも病棟とベッド管理についての合意を得た上で退院日を調整・決定する。

1-5) 病棟多職種カンファレンスの開催と意義

医師・看護師・臨床工学技士・理学/作業療法士・管理栄養士などによる多職種カンファレンスは、木曜日の午後に定期的に開催される。カンファレンスの内容は、参加者の氏名とともにカルテに記載する。

1-6) 診療・診療録

原則として、診療録記載マニュアルにしたがって必要な項目を記載する。特に以下の項目に留意する。

- ① 主治医名・診断名・主訴・入院の目的・現病歴・既往歴・アレルギーの有無・入院目的等は入院後速やかに診療録に記載する。
- ② 患者の訴え・所見・病態などについて、主治医あるいは担当医は毎日診察(回診)を行い、診療録に速やかに記載する。

2. 外来診療に関する役割と責任体制

循環器内科は新患紹介予約システムを導入しているが、新患外来を開診している時間帯に循環器内科宛ての診療情報提供書を持参してきた新患患者については、予約の必要なく診療対応している。新患外来を開診している時間帯において、循環器内科かかりつけの再診患者が体調不良等で予約外受診してきた場合についても診療対応している。また、新患外来担当常勤医は循環器内科の専門診療と並行して、一般内科案件の新患外来対応・予約外再診患者対応・救急車対応も他専門内科とともに分担している。なお、病病連携・病診連携の観点から、専門診療を要する緊急性の高い症例については新患外来を開診している時間帯以外でも診療科の当番常勤医が外来診療を対応する。一方で、病状が安定している再診患者の専門外来については基本的に完全予約制である。

2-1) 外来診療の主治医および外来診療体制

外来診療は、原則として一人の診療医が主治医として決定され、診察・検査・治療を行う。循環器内科の専門医・指導医以外の医師が外来診療を行う際には、各専門医・指導医に必要に応じて診療方針を相談・確認するようにし、かつ専門医・指導医はこれを指導する。入院患者の退院後の外来診療主治医は、原則入院診療主治医が担当する。

2-2) 治療方針の決定

主な疾患の治療は、本邦の治療ガイドラインや循環器内科学の学術書等に従って行う。その他、判断に迷う場合には専門医・指導医に相談、あるいはカンファレンス等で検討して各医師との情報共有を図る。

2-3) 入院の決定

入院治療適応は各外来診療主治医が判断することを原則とするが、入院の適応に迷う場合には、専門医・指導医に相談、あるいはカンファレンスで随時検討し決定する。緊急入院は、外来担当診察医が専門医・指導医や診療科の他常勤医師と相談して決定する、入院後の検査・治療方針の説明は原則として入院前に本人・家族に十分に説明し同意を得て、内容は入院診療計画書により文書で交付する。

2-4) セカンドオピニオン

診療にあたっては患者の権利としてセカンドオピニオンを聞く権利があることが保証されている、治療内容についてのインフォームド・コンセントに際し、セカンドオピニオンを聞く権利についても説明し、セカンドオピニオンを希望する患者には、できるだけ迅速にセカンドオピニオンのための紹介状、検査資料を用意する。また他院からのセカンドオピニオン希望者は循環器内科部長あるいは専門医が担当する。患者の希望に応じて、紹介元への返事を迅速に患者さんに手渡す。

2-5) 時間外の緊急時対応と責任体制

時間外の緊急時には当直医が責任をもって診療にあたる。当直医が必要と判断した際には、循環器内科のオンコール医あるいは入院・外来診療主治医に相談する。患者の状況と緊急性に応じて複数の当直医で対応を行う。

III 循環器内科診療方針

1. 急性期診療方針

急性期の患者に対しては、入院時に迅速な検査と治療を開始し、病状の急変に備えた管理を行う。緊急治療が必要な場合には、専門医を含めた診療チームで治療方針を決定し、適切な処置を速やかに行う。

2. 慢性期診療方針

慢性心不全や高血圧症などの慢性疾患に対しては、患者の生活の質を最大化することを目指した治療を行い、定期的なフォローアップと適切な薬物療法を行う。また、患者教育を通じて、病気の管理方法を指導し、再発を防ぐための対策を講じる。