

I 診療科目標

腎臓内科・透析科では、横浜市保土ヶ谷区の腎臓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、腎臓内科学・透析医学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。腎臓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 腎臓内科・透析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

腎臓内科・透析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腎臓内科/透析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腎臓内科/透析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

腎臓内科/透析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、その資格は常勤の腎臓内科/透析科医師とする。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腎臓内科/透析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、最低でも腎臓内科/透析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

腎臓内科・透析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腎臓内科・透析科宛での診療情報提供書を持参してきた新患者については、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、腎臓内科・透析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腎臓内科・透析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。腎臓・透析・高血圧領域の専門医・指導医以外の医師が外来診療を行う際には、各専門医・指導医に必要な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臨床腎臓内科学・透析医学等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腎臓内科/透析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、腎臓内科・透析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。腎臓内科・透析科のオンコール医・入院・外来診療主治医に連絡がつかない場合には、腎臓内科/透析科部長に連絡をとってよい。また、患者診療における不都合(患者とのトラブル) 医療事故および災害が生じた場合など必要に応じて、迅速に腎臓内科/透析科部長に報告する。

Ⅲ検査・手術・治療の説明と同意

1)説明と同意

手術、侵襲を伴う処置・検査を行う場合や治療の際には、それらの内容・必要性・安全性・代替治療等について説明書を用いて事前に患者・家族に良く理解できるよう十分説明する。治療方針の決定・計画には患者・家族の意見を尊重し、理解・同意が得られたことは同意書により確認してカルテに綴じる。また、疑問点が解決できない場合や納得できない場合など、セカンドオピニオンという方法があることを説明し、患者の自己決定権を尊重する。

2)腎臓内科・透析科における同意を要する主な検査・処置

事前に診察カードの提示をもとめ患者本人であることを確認し、起こりうる危険性を説明し同意書をもって同意を得る。特に局所麻酔薬のアレルギーや抗凝固剤の内服の有無は必ず聞く。

検査の確認を直前にも行い、看護師は患者のバイタルチェックをするとともに患者の心配・不安にも耳を傾け対応する。使用する薬剤は 2 人以上で薬品名を確認し、使用時に声を出して受け渡す。外来での検査は必要最小限とし、検体はラベルの ID.患者名に間違いのないことを確認する。

a)中心静脈カテーテル挿入

日本麻酔科学会「安全な中心静脈カテーテル挿入・管理のためのプラクティカルガイド 2017」に従う。

b)輸血

「輸血療法マニュアル」に従う。

c)腎生検

腎生検はエコー下に行うことを原則とする。また、当院では手術手技として手術室で検査を行う。

事前に姓名・生年月日を名乗っていただき、患者本人であることを確認し、腎生検の方法や起こりうる危険性について説明書を用いて説明を行い、同意書に署名をもらい文書での同意を得る。特に局所麻酔薬のアレルギーや抗凝固剤の内服の有無は必ず問診を行うようにする。

肋骨、腸骨、背骨を触診で確認しマーキングする。エコー下に腎臓を確認し、安全に穿刺可能と考えられる部位を確認する、皮膚麻酔および腎皮膜の麻酔を行い、その後に腎生検を行う。看護師は、施行中は患者のバイタルサインをチェックするとともに患者の心配・不安にも耳を傾け対応する。使用する薬剤は 2 人以上で薬品名を確認し、使用時に声を出して受け渡す、検体はすみやかに病理部に提出する。

施行後は、出血等を確認し、バイタルチェックを行う、必要に応じて、止血剤を使用する。帰室後は、ベッド上安静を保ち、翌朝、腹部エコーにて出血状態の確認と採血にて貧血進行の有無を確認する。

d)透析

血液透析、腹膜透析問わず透析導入時には「慢性腎不全の透析療法の説明書」使用の上、「透析療法の同意書」を取得する。血液透析の指示を出す際には消化管出血や網膜出血などの出血性病変の有無、使用するダイアライザーや抗凝固薬などのアレルギーの有無を十分に確認する。

e)パスキュラーアクセス造設

透析用内シャント造設時には「内シャント造設術の説明書」を使用の上、「内シャント造設術の同意書」を取得する。内シャント造設前には、エコー検査などを活用した心機能・体表血管の十分な評価を行う。外来で心臓エコー検査が施行済みであることが望ましい。同意を取得する際には、糖尿病患者や動脈硬化の強い患者などシャント閉塞のリスクが高い患者に、再手術の可能性があることを事前に十分に説明し、了承を得る。動脈表在化術・人工血管グラフトシャント造設術・長期留置カテーテル挿入術では、「手術・検査・処置の同意書」および別紙の「診療内容説明書」を用いて同意を得る。

f)ショック等

薬剤アレルギー、妊娠の有無などに関して十分な問診をする。

薬剤の使用量は必要最小限とする。

心肺蘇生などの緊急処置用の器具を整備する。

必要により、ドクターコールなどで院内医師の参集を依頼する。

3)終末期における診療上の留意すべきこと

末期の慢性腎臓病で、がんや他の疾患あるいは本人の希望で腎代替療法などの積極的な治療を行わない場合は、可能な限り多職種のカンファレンスで方針を決定し、患者本人・家族を交えて十分に議論を行って決定する。DNARなどの指示については別に定められた院内のマニュアルに則る。

IV 腎臓内科・透析科領域における各疾患の診療について

各疾患の診療は、それぞれ学会などのガイドラインなどに準拠し標準的な医療の提供に努める。診療の標準的な内容は各ガイドラインを参照。

V 治験・受託研究・臨床研究について

診断や治療成績の向上に直結した臨床研究を積極的に推進し、新しい知見の創造を目指すため、積極的に治験・受託研究・臨床研究に取り組む、各臨床研究は担当医師が研究の進捗状況を把握し、責任医師と相談しながら進める。腎臓内科/透析科部長が基本的に研究代表者となる。

VI 腎臓内科・透析科診療における倫理的に問題となりやすい事柄に対して

1) 診療の妥当性についての問題

- ・患者に不利益をもたらさないため、検査・治療の適応を医学的に的確に判断
- ・患者の意思や患者の社会性を考慮した治療計画の立案
- ・十分に説明し理解を得るインフォームド・コンセントの取得
- ・必要に応じて、腎臓・高血圧内科カンファレンスにて相談

2) 倫理的に問題となりやすい事柄に対して

免疫抑制薬を用いる治療、がんの治療、終末期医療、延命処置などに対して患者の意思が尊重されるべきである。特に終末期についてはⅢ.3に留意する。

3) 臨床研究における問題

治験審査委員会および倫理委員会の承認を得て、患者に不利益を与えることなく、患者に十分な理解と文書による承諾を得た後、臨床研究を遂行する。

VI その他

- 1)患者情報などの取り扱いには十分留意し、個人情報の管理を徹底する。定期的に情報管理について自己点検を実施する。
- 2)患者情報の共有など診療科内で良好なコミュニケーションを保ち、安心・安全な医療、患者の意思を尊重した医療を行う。
- 3)患者が理解できる言葉で、可能なかぎり多職種が同席してインフォームド・コンセントを行い、セカンドオピニオンを保障する。
- 4)診療科カンファレンス・多職種カンファレンス(透析室カンファを含む)を毎週行う。
- 5)原則週2回(平日月曜・水曜昼)、診療科ミーティングを行い、院内の諸事項を診療科内で周知する。専門内科が集う水曜夕の内科カンファレンスにも原則診療科医師が全員参加する。
- 6)診療科内の教育・研修として症例検討会・学会発表の予演会・報告会は随時行う。