

泌尿器・腎移植科マニュアル

診療科目標

① 基本方針

横浜保土ケ谷中央病院は地域医療の基幹病院としての使命を有している。 病院やクリニック等の他の医療福祉機関と連携しながら、地域医療に貢献しつつ、若手医師の教育を行い、これらの活動を通じ、市民の期待と信頼に応えていく。

② 個別目標

- 1) 説明と了解（インフォームド・コンセント）を徹底することでより安心な医療を目指す。
- 2) 証拠に基づく診療（エビデンス・ベースド・メディシン）と患者さんの人生背景に基づいた診療（ナラティブベースド・メディシン）を適切に運用し、より安全な医療を目指す。
- 3) 上記2項目を実行するために他の診療科医師及び各種のコメディカスタッフとの連携を重視し、チーム診療を推進する。
- 4) 十分な説明と了解のもとで初期・後期研修医の実践トレーニングを適法の範囲内で提供する。
- 5) 臨床を充実させ、国内外の学会発表及び論文発表を行う。

診療体制

泌尿器科における診療は泌尿器科診療部長の管理監督下に行われる。部長不在時には実働としては次席の泌尿器科医師が代行する

A. 入院診療に関する役割と責任体制

1) 医師の責任体制

泌尿器科の入院診療はグループ制で担当する。外来担当医中心に各医師が責任を持って患者の診療に当たる。泌尿器科入院診療における主治医とは自ら判断し実行しうる能力・資格を有する医師で、該当患者の診療に責任を有する。原則として外来担当医が主治医となる。主治医不在時は、他の泌尿器科医が主治医を代行する。グループ内の他の医師は担当患者全員の診療に受持医として従事する。研修医は指導医（スタッフ医師）と伴に受持医となる。オーダーリング画面・入院診療計画書・入院指示簿には必ず主治医名及び受持医名を明記する。泌尿器科診療部長は入院診療についても最終的な責任を有する。

2) 治療方針の決定と治療の遂行

入院後にも再度十分に病状の検討を行い、グループに於ける合議のもとで 治療方針を

決定する。全ての患者に入院診療計画書を作成する。主な疾患の治療方針は泌尿器科の代表的疾患ガイドラインに沿って決定される。主治医もしくは担当医は毎日担当患者を診察して病状を把握し、所見を速やかに診療録に記載しなければならない。診断及び治療に難渋する症例は泌尿器科カンファレンスにおいて泌尿器科医全員で検討する。緊急性の高い場合には可能な限りの人数を集めて緊急カンファレンスを行う。

3) 泌尿器科カンファレンス（多職種カンファレンス）

毎週月曜日に行われる。参加メンバー 泌尿器科医師（全員）病棟看護師スタッフ（泌尿器科病棟師長または看護師）、MSW等が、入院患者の情報（家族の希望等も含む）を参加メンバーで共有し、診断・治療方針、根治療法から緩和療法への転換、終末期患者の治療継続の要否などについて検討する。カンファレンスに於いて決定された治療方針は遅滞なくカルテへ記載されなければならない。次週の入院患者の紹介と診断・治療に難渋している外来患者に対する方針の決定もこの場で行われる。

4) 退院の決定

入院患者の退院は主治医グループの責任で許可を行う。パス以外では病棟師長へ退院日程の決定を依頼する。

5) 安全性の確保

病棟医師は病棟看護師及びその他の医療者との情報の共有を徹底する。指示は可能な限り口頭ではなく文面で行う。夜間などに電話で指示した事項については翌診療日に必要事項を入力する。また程度に関わらず病棟に於ける全てのインシデントについては報告書の記入とともに、医療安全へ可及的速やかに伝えなければならない。

B. 外来診療の主治医および外来診療体制

1) 外来診療に関する役割と外来診療体制

外来診療は泌尿器科専門医もしくは専門医の指導のもとで泌尿器科を専攻している医師が、これを行う。各々の担当ブースで対応した医師が、次の再来時までの間の対応についての責任を負う。入院患者の退院後初回診察は原則として外来担当医師がこれに当たる。

2) 治療方針の決定

主な疾患の治療方針は本邦の泌尿器科代表的疾患ガイドライン及び当院の診療科マニュアルに沿って決定される。診断及び治療に難渋する症例については随時上級医への相談を行うとともに、毎週行われる泌尿器科カンファレンスの場で泌尿器科医師全員が相談して方針を決定する。また、手術含め入院が必要な治療については、全症例泌尿器科カンファレンスで議論され決定される。

3) 入院の決定

原則として患者を診察した医師の判断に基づき、入院の必要性の検討を行う。判断に

窮する場合は随時上級医に相談する。難渋する症例では泌尿器科カンファランスにおいて泌尿器科医師全員で治療方針を討議する。入院加療の必要性及び治療方針の説明は原則として入院前に本人（家族）に十分説明の上、了解を求める。

入院の決定は、原則として患者を診察した医師の責任に於いて行われる。外来カルテに入院の必要性を記載し、入院申し込みを行う。手術、処置目的の場合は台帳にもこれを記載する。

診療部長もしくは次席医師は、入院が必要と判断された患者について、必要あれば手術申し込みを行う。外来担当医は入院前に必要な指示を行う。

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速やか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には原則泌尿器科指導医を持つものが担当するものとする。紹介元への返事と、セカンドオピニオン当日に紹介元と同じ内容の返事を患者さんに手渡す。

5) 時間外、緊急時の対応

a. 午後の予約外の診療について

その緊急性に基づき、曜日毎に指定されている午後の外来担当医が緊急受診の必要性について判断する。緊急性が高く即時の診療が必要な場合には午後の外来担当医が責任を持って診療にあたる。

b. 夜間及び休日の外来診療について

当直医がいる場合には当直医が時間外受診の必要性の判断を含めて責任を持って診療にあたる。オンコール対応の場合には輪番当直医で対応可能な疾患（尿路感染症、尿路結石など）については電話で輪番当直医に直接対応を依頼することもできる。対応が困難な症例では自ら該当患者と連絡を取り診療について相談を受ける。

c. 電話対応について

応対時、自己の所属と氏名を名乗り、そのうえで患者に氏名を確認する。あくまで電話での対応は診療の補完を要する部分のみに話をとどめ、診断、病状の問い合わせなどには応じない。

3) 安全性の確保

取り違えを防ぐために、外来診療の際には必ずフルネームで患者氏名、生年月日で本人であることを本人（又は家族）に直接確認する。更にカルテと端末の操作画面が該当患者のものであることを確認した上で診療を開始する。

☆程度に関わらず外来に於ける全てのインシデントについては報告書の記入とともに、医療安全へ可及的速やかに伝えなければならない。

C. 検査・手術・治療の説明と同意

1. 説明と同意

侵襲を伴う処置・検査を行う場合やがん治療の際には、それらの内容・必要性・安全性（特に起こりうる合併症）・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に十分説明する。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をカルテに明記あるい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選択があることを説明し、患者の自己決定権を尊重する。

2. 泌尿器科における主な検査・処置

1) 膀胱鏡検査

血尿などの所見から、膀胱内または上部尿路（腎・尿管）に病変を疑う場合、外来にて行う。

a) 患者本人であることを確認し、検査の方法や起こりうる合併症について説明書を用いて説明する。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。

b) 検査日の予約を行い、外来担当看護師に連絡する。即日検査を行うことがある。

2) 逆行性腎盂尿管造影

基本的に入院、手術室での施行を基本とする。施行前の説明と同意は手術に準じる。

4) 尿管ステント抜去

外来または入院（日帰り）での施行を行う。膀胱鏡下に行う場合は、説明を行ったうえ、同意を得たうえで施行する。なお、的腎尿管結石砕石術（TUL）後の尿管ステント抜去については、TUL の治療と一連であるため、包括しての同意をえることができることとする。

D. 倫理的に問題になりやすい事柄に対する対策

1. 診療の妥当性についての問題

- ・患者に不利益をもたらせないため、検査・治療の適応を医学的に的確に判断する。
- ・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。

2. 倫理的に問題となりやすい事柄に対して

がんの治療法の選択、がん治療の継続の必要性、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

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。

4. 終末期における診療上の留意すべきこと

前立腺がん、尿路上皮がん、腎がんなどによるがん末期の状態で、積極的な治療方針を取

らない場合は可能なかぎり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。

F、 泌尿器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。

G、 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。
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. 各種委員会報告を適宜行い、院内の諸事項を診療科内で周知する。