

# 医師業務マニュアル

大阪みなと中央病院

## I. 診療指針

本院に勤務する医師は、本院の理念・基本方針、患者さんの権利、職業倫理、臨床倫理指針及び本業務指針に基づいて、地域医療を担う病院として高度で専門的かつ安全な医療を提供する。また、教育として卒後臨床研修医の教育研修体制の充実を図る。

### ① 診療上の方針

1. 地域の中核病院としての機能を最大限に発揮し、患者さんの立場に立って適切な診療を提供する。
2. 地域の医療機関と綿密な連携に基づく診療を提供する。
3. 複数の専門医からなるチームとして診療を担当する。

### ② チーム医療の遂行

1. 診療科の科長、部長、医長、主治医、担当医、共観医および受持研修医は、協力して患者の診療にあたる。診療チームまたは診療科としての意思決定は、医療の質の向上と安全性の確保に不可欠である。
2. 医師は、メディカルスタッフと協力して患者に質の高い医療を提供しなければならない。医師は、メディカルスタッフからの診療要請に速やかに対応し、結果をメディカルスタッフと情報共有する。
3. 主治医は、患者の診療にもっとも責任を有する医師とする。
4. 担当医、共観医は、主治医の診療を補佐する。
5. 研修医が診療に参加するときは、受持研修医として常に上級医または指導医の下で診療行為を行う。
6. 主治医、担当医および受持研修医は、毎日担当患者を診察して病状を把握し、所見を診療記録に記載するとともに、患者の要望に誠実に対応する。
7. 診療科の科長は少なくとも週1回は入院患者を回診し、個々の医師の診療状況を把握し

て、助言と指導を行う。科長が不在のときは、科長が指名する者が代行する。

8. 診療科の科長、部長、医長は、主治医および担当医の病棟における診療活動が円滑に行われるように補佐する。
9. 外来医師は、外来における診療が円滑に行われるように活動する。
10. 各病棟において少なくとも月 1 回は、当該病棟にコア病床を有する全ての診療科の病棟担当医と当該病棟の看護師長が一堂に会して、病棟運営に係る課題等についてミーティングを行い、その結果を部長および病床管理委員会に報告する。

### ③ 緊急時の対応

1. 診療科の科長、部長、医長、主治医、および担当医は、可能な限り連絡先を明らかにしておく。
2. 平日昼間の患者急変時、主治医および担当医は、直ちに病棟診療にあたらなければならない。また、深夜、休日の場合は、当直医が診療にあたる。主治医による診療が必要な場合、さらなる人員が必要な場合には主治医が出勤して診療にあたる。主治医または担当医が対応できない場合には、当該診療科の他の医師が診療業務を遂行しなければならない。
3. 病棟運営上、緊急的な問題が生じた場合に、速やかに対応するため、あらかじめ各病棟において医師の病棟責任者(病棟医長)を1名定めておく。なお、当該病棟の責任者は、連絡先を明らかにしておく。

### ④ 診療方針の決定

1. 診療科の科長は、主治医、担当医、その他の医師を含めて少なくとも週 1 回はカンファレンスを開催して、すべての患者の診療上の基本方針を討議・決定する。主治医および担当医は、決定した方針にしたがって診療を遂行する。
2. 診療科の科長は、患者に侵襲を伴う診療行為(手術、検査等)を行う場合、あらかじめカンファレンスを開催して基本方針を討議・決定する。必要に応じて他診療科の医師またはメディカルスタッフの意見を聞き、方針決定の参考にする。
3. 医師は、予定の診療行為が適切でないと判断したときは、カンファレンス等でその旨を表明しなければならない。
4. 主治医および担当医は、担当患者の病状に変化を認め、診療方針の再検討が必要になり、かつカンファレンスで討議する時間的余裕がないときは、診療科の科長、医長と討議して診療方針を変更する。
5. 主治医または担当医は、診療方針および診療計画を患者に伝える。変更になったときも、その理由と変更後の方針を説明する。

### ⑤ 説明と同意の取得

1. 医師は、患者本人に対して患者の病状、診療計画、検査結果、治療内容等を適宜説明しなければならない。小児や意識障害、知的障害、精神的問題を有する患者、あるいは説明することが診療上有害と判断される患者には、保護者(または代諾者)に十分に説明して理解を得る。
2. 医師は、患者に侵襲を伴う診療行為(手術、検査等)を実施するときは、病状を説明するだけでなく、当該診療が必要な理由、具体的な内容、予想される身体障害と合併症、実施しないときに予想される結果、他の手段とその利害得失、実施後の一般的経過等を説明し、同意を得なければならない。ただし、緊急事態で同意を得る時間的余裕のないときは、この限りでないが事後に説明し同意を得る。
3. 医師は、患者に重要な説明を行うとき、患者の同意が得られるならば患者が信頼する家族を同席させることが望ましい。また、医師以外のメディカルスタッフを立ち合わせることを原則とする。
4. 医師は、経験の少ない診療行為を実施する際には、その旨を患者に伝え、準備状況を説明する。患者が希望するときは、経験豊かな医療機関を紹介する。
5. 医師が患者に対して、同意書に署名を求めるときは、患者が他医療機関の医師の意見(セカンド・オピニオン)を聞くことができること、その際には必要な資料を提供することを伝える。
6. 医師は、説明直後に同意書に署名を求めるときを極力避ける。患者が家族あるいは知人と十分に相談できるよう配慮する。

## ⑥ 記録

1. 主治医は、入院診療計画書に担当患者の診療計画等を記載して患者に説明する。
2. 診療科は、開催したカンファレンス等の記録(日時、場所、出席者及び討議内容を記載)を作成する。
3. 医師は、侵襲を伴う診療行為(手術、検査等)の施行にあたり、患者から同意を得るときは、その詳細な説明内容を診療記録に残す。文章を用いて診療行為の説明を行い、患者から同意を得た時には、同意の署名を得た文章を診療記録に残すことで記録したものとす。
4. 医師は、患者を診療したとき、所見等を速やかに診療記録に記載する。記載の仕方は、「診療記録記載マニュアル」に従うが、患者や家族へ開示することを考えて平易な日本語で記述する。患者退院後は、2週間以内に退院時サマリを作成して診療情報管理士の監査を受ける。

## ⑦ 患者死亡時の対応

1. 医師は、患者が死亡したとき、遺憾の意をもってその旨を家族へ伝える。
2. 医師は、患者が死亡した死因について、家族や保証人に可能な限り説明しなければならない。

ない。

3. 医師は、死因および診療結果を検証するため、患者の家族に病理解剖を提案することが望ましい。
4. 医師は、異状死が疑われるとき、速やかに医療安全管理者(夜間は、管理看護師)へ報告する。異状死と判断された場合、24時間以内に所轄警察署へ連絡して、死因の解明を警察に委ねる。

## ⑧ 診療指針と成績の公表

1. 診療科の科長は、当該診療科が扱っている主要疾患についての診療指針を明文化して公表する。ただし、診療指針に定めた診療行為は、あくまでも選択肢の一つであって、他の選択肢を提示せずに患者に押しつけてはならない。
2. 診療科の科長は、主要疾患についてのデータベースを作成し、期間を決めて診療成績等を評価した上で、学会および学術雑誌等に公表して医学の進歩に寄与するとともに診療の質の向上に役立てなければならない。
3. 診療科の科長は、当該診療科の診療の質を高く保つために、扱っている主要疾患についての情報を収集し、医師やメディカルスタッフと共有する。

## II. 各科の主要疾患と治療指針

### ① 循環器内科

1. 冠動脈疾患(慢性虚血)  
血液検査、心臓超音波検査、負荷心電図、冠動脈 CT 検査により診断を行います。治療は、薬物療法と必要に応じて血行再建術を検討します。
2. 急性冠症候群  
血液検査、心電図、心臓超音波検査による診断を行い、緊急冠動脈造影検査と緊急血行再建術で治療を行います。
3. 徐脈性不整脈  
血液検査、心電図やホルター心電図などで診断を行い、徐脈で眼前暗黒感、意識消失などの脳虚血発作、心不全症状のある方にペースメーカー移植術を行います。
4. 頻脈性不整脈  
血液検査、心電図やホルター心電図などで診断を行い、薬物療法を行うとともに、アブレーション治療の適応を検討し適切な病院に紹介します。
5. 心臓弁膜症  
心電図、胸部エックス線写真、心臓超音波検査にて診断をします。手術が必要な場合には、心臓血管外科のある病院を紹介します。
6. 心不全

血液検査や胸部エックス線写真、心臓超音波検査にて診断をします。治療では心不全のタイプにより適切な治療(酸素吸入、非侵襲的陽圧換気、利尿薬、心保護薬、強心薬)を選択します。

#### 7. 末梢動脈硬化症

間欠性跛行に対して 足関節上腕血圧比検査(ABI 検査)、下肢動脈超音波検査、下肢造影 CT 検査で診断を行い、カテーテル治療の適応があれば血管内治療を行います。

#### 8. 深部静脈血栓症・肺血栓塞栓症

下肢静脈超音波検査、心臓超音波検査、造影 CT で病変の部位を推定・診断し、薬物治療、カテーテル治療など、病態に応じて治療を選択します。

### ② 腎臓内科

#### 1. 慢性腎臓病

血液検査、尿検査などで診断を行い、末期腎不全に進展することを予防するため、血圧コントロール、電解質補正、・塩基平衡の改善、食生活(塩分やタンパク制限)指導などを積極的に介入し治療します。腎代替療法が必要な患者さんに、血液透析・腹膜透析を導入します。腎移植を希望される患者さんのために、実施施設と連携しています。

#### 2. 急性腎障害

血液検査、尿検査などで診断を行いますが、必要に応じて腎生検を行います。原因・病態にあわせて食事指導や内服薬投与などで治療します。

#### 3. 高血圧症・電解質異常

血液検査、尿検査などを行い、食事指導や必要に応じて内服薬にて治療を行います。

### ③ 消化器内科

#### 1. 食道がん、胃がん

血液検査、CT 検査や内視鏡検査にて診断を行います。早期がんに対しては、内視鏡による食道・胃早期がん切除術(EMR, ESD)を行い、外科手術が必要な症例は、消化器外科に紹介します。通過障害をきたす場合、随時ステント留置を行います。

#### 2. 大腸がん

血液検査、CT 検査、内視鏡検査にて診断を行います。早期がんに対しては、内視鏡による大腸早期がん切除術(EMR, ESD)を行い、閉塞症例に対しては大腸ステント留置術や大腸イレウス管挿入を行います。また、外科手術が必要な症例は、消化器外科に紹介します。

#### 3. 炎症性腸疾患

血液検査や内視鏡検査にて診断を行い、ステロイドや新規薬剤による寛解導入やバイオ製剤での治療を行います。また、必要な症例は顆粒球除去(L-CAP, G-CAP)も行

います。重症例、手術加療を要する場合は、関連高次医療機関と連携をとり、随時紹介します。

#### 4. 膵、胆道系疾患

MRI を用いた胆管膵管撮影(MRCP)や内視鏡検査(ERCP)にて診断を行い、膵がん、胆管がんの閉塞症例に対しては胆道ステント留置術、総胆管結石に対しては乳頭切開術や総胆管結石除去を行います。また、随時超音波内視鏡検査(EUS)も行い、必要時には超音波内視鏡下穿刺(EUS-FNA)による病理診断を行います。

#### 5. 肝炎、肝硬変

血液検査や CT 検査、超音波検査にて診断を行います。C 型肝炎に対しては、直接作用型抗ウイルス薬、B 型肝炎に対しては、核酸アナログなどの内服薬で治療します。また、非代償性肝硬変で腹水貯留例には、利尿薬投与やアルブミン製剤の投与、腹水除去療法、腹水濃縮還元療法を行います。

#### 6. 肝臓がん

血液検査、CT 検査、超音波検査にて診断を行い、ラジオ波焼灼術やカテーテル治療(TACE)、化学療法を行います。手術適応の場合は外科へ紹介します。

#### 7. 消化器系がん化学療法

外来ならびに入院で、抗癌剤や分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬による治療を行います。

### ④ 代謝内分泌内科

#### 1. 糖尿病

血液検査、尿検査などで診断を行い、食事指導や内服治療、インスリン療法などの治療を行います。

#### 2. 下垂体疾患

血液・尿検査、画像検査などで、クッシング病、先端巨大症、プロラクチノーマ、汎下垂体機能低下症、尿崩症、SIADHなどの診断を行い、薬物療法や下垂体腫瘍を認める症例は脳外科へ紹介します。

#### 3. 甲状腺・副甲状腺疾患

血液検査や CT 検査、超音波検査などで診断を行い、内服治療や手術が必要な症例は内分泌外科に紹介します。

#### 4. 脂質異常症

血液検査、尿検査などで診断を行い、食事指導や内服治療などで治療を行います。

### ⑤ 血液腫瘍内科

#### 1. 白血病・骨髄形成症候群

血液検査や骨髄検査にて診断を行い、必要に応じて無菌室で化学療法や血液製剤な

どによる治療を行います。

2. 多発性骨髄腫

血液検査や骨髄検査にて診断を行い、必要に応じて無菌室で化学療法や血液製剤などによる治療を行います。

3. 悪性リンパ腫

血液検査や画像検査、骨髄検査にて診断を行い、必要に応じて無菌室で化学療法などによる治療を行います。

4. 貧血・再生不良性貧血

血液検査にて診断を行い、病態にあった薬物療法や血液製剤を用いた治療を行います。

5. 特発性血小板減少症

血液検査にて診断を行い、薬物療法や血液製剤を用いた治療を行います。

## ⑥ 免疫内科

1. 自己免疫疾患

血液検査や画像検査などで診断を行い、薬物を用いた治療を中心に行います。

2. アレルギー性疾患

血液検査や画像検査などで診断を行い、薬物を用いた治療を中心に行います。

## ⑦ 眼科

1. 白内障

視力検査や細隙灯顕微鏡検査などで診断を行い、軽症例は点眼や内服治療を行い、適応症例には、眼内レンズを用いた手術を行います。

2. 角膜疾患

角膜形状解析装置などで視力の質的評価を行います。ドライアイに対しては、涙点プラグ、涙点閉鎖術を行い、難治例には自己血清点眼を行い治療します。

3. 網膜硝子体疾患

3次元画像解析装置(SD-OCT, SS-OCT)により黄斑疾患の診断を行います。超広角眼底撮影装置により、広範囲の眼底を評価し、眼底造影検査を行い診断します。糖尿病網膜症、網膜剥離、黄斑上膜、黄斑円孔などに対して硝子体手術を行います。難治性糖尿病黄斑浮腫に対しては、マイクロパルスモードによる閾値下光凝固にて治療、加齢黄斑変性症、糖尿病黄斑浮腫に抗VEGF薬眼内注射(ルセンティス・アイリーア)で治療し、加齢黄斑変性症に対するPDT(光線力学的)療法も行っています。

4. 緑内障

自動視野測定装置と従来のゴールドマン視野計を使い分けて早期診断と経過観察を

行います。また、隅角や濾過胞の精細な検査には、前眼部画像解析装置で調べます。  
治療は病期に応じて、点眼治療、レーザー治療、手術を行います。

## ⑧ 耳鼻咽喉科

### 1. 慢性涙囊炎・鼻涙管閉塞

耳鼻科的診察にて診断を行い、適応例には内視鏡を用いた涙囊鼻腔吻合術を行い治療します。

### 2. めまい・中内耳疾患

赤外線 CCD カメラを用いた眼振検査や温度眼振検査(カロリックテスト)、などの平衡機能検査にて診断を行い、薬物治療を中心とした治療を行います。

### 3. 嗅覚障害・味覚障害

嗅覚障害は、理学所見や画像検査にて診断を行い、原因に応じた治療を行います、また、味覚検査・血液検査・唾液量測定等を施行し、自覚症状の改善を図ります。

### 4. 慢性副鼻腔炎・好酸球性副鼻腔炎

一般診察、血液検査などで診断を行い、薬物治療や内視鏡を用いた治療を行います。

### 5. アレルギー性鼻炎

一般診察、血液検査などで診断を行い、薬物を用いた治療を行います。鼻閉で困っている症例には、マイクロデブリッターを使用した下鼻甲介手術(下鼻甲介粘膜下切除術)を施行し治療します。

## ⑨ 形成外科

### 1. 皮膚・皮下悪性腫瘍

色素性母斑(ほくろ)、粉瘤、脂肪腫などは、肉眼的に診断を行い、外科的切除術や炭酸ガスレーザーにて治療を行います。

### 2. 眼瞼下垂

一般診察で診断を行い、手術療法で治療を行います。

### 3. 下肢静脈瘤瘡

肉眼所見や超音波検査、CT 検査で診断を行い、血管内レーザー焼灼術治療を中心とした治療を行います。

### 4. 組織再建

腫瘍の切除手術や外傷などで大きな組織欠損を生じた症例に対して、マイクロサージャリーを用いた再建手術にて治療を行います。

### 5. 難治性潰瘍

褥瘡(床ずれ)、下肢の静脈うっ滞性皮膚潰瘍、糖尿病性壊疽、虚血性壊疽などの難治性創傷は肉眼的診察やCT 検査などで診断を行い、外用薬による治療や必要に応じて外科的手術による治療を行います。

## ⑩ 皮膚科

### 1. 蜂窩織炎

血液検査や画像検査にて診断を行い、抗菌薬投与で治療を行います。

### 2. 帯状疱疹

肉眼所見で診断を行い、抗ウイルス薬や軟膏を用いた治療を行います。

### 3. 尋常性乾癬・天疱瘡

肉眼所見で診断を行い、天疱瘡に対してはステロイド内服薬を尋常性乾癬に対しては、免疫抑制剤や抗ウイルス薬などの内服とステロイド軟膏による治療を行います。

### 4. 皮膚腫瘍

組織病理学的検査や CT 検査などにより診断を行い、分子標的薬などの抗がん剤や外科的切除術にて治療します。

## ⑪ 外科

### 1. 癌治療

血液検査や画像検査などで診断を行い、各疾患のガイドラインに準じて治療方針を決定します。手術以外にも術前・術後の化学療法を行います。胃癌、大腸癌については、腹腔鏡下手術を行い、一部の肝臓癌や膵臓癌においても適応に応じて鏡視下手術を行います。

### 2. ヘルニア

体表診察に加え、画像検査にて診断を行い、可能な限り腹腔鏡下手術にて治療を行います。

### 3. 肛門疾患

体表診察に加え、画像検査にて診断を行います。痔核においては、病状により従来の結紮切除術のみならず、ジオン注射単独、あるいはジオン注射＋結紮切除を行います。

## ⑫ 整形外科

### 1. 変形性関節症

膝・股関節のいたみの原因となる変形性関節症は、一般的な診察、エックス線や CT 検査、MRI 検査で診断を行い、適応症例に対しては最適なナビゲーションシステムを用いた人工関節置換術を行います。

### 2. 脊椎疾患

神経学的診察に加え、エックス線検査、CT 検査、MRI 検査などで診断し、必要に応じて脊髄造影検査を行います。手術適応があれば、従来の除圧術・腰椎固定術や低侵襲である腰椎前方手術などを行います。また、高齢者の腰椎圧迫骨折(骨粗鬆性椎体骨折)に対しては、低侵襲セメント手術(経皮的椎体形成術)を行います。

3. 骨粗鬆症  
骨密度検査にて診断を行い、閉経後女性や 50 歳以上の男性で骨脆弱性骨折(いわゆる圧迫骨折等)がある場合は薬物治療を行います。
4. 関節リウマチ  
一般的な診察に加え、血液検査や画像検査にて診断を行います。治療では、薬物を用いて治療しますが、変形が強い場合には、手術による治療も考慮します。

### ⑬ 口腔外科

1. 埋伏歯  
エックス線などにより診断し、埋伏した親知らず・過剰歯などの難抜歯手術をします。
2. 顎顔面外傷  
エックス線、CT 検査にて診断を行い、外傷による粘膜裂傷、歯牙脱臼、歯槽骨骨折、上下顎骨折、頬骨骨折などの手術・治療を行います。
3. 顎変形症・顎関節疾患  
理学所見ならびにエックス線や CT 検査にて診断を行い、顎変形症に対しては矯正手術、顎関節症や顎関節脱臼などに対しては、徒手整復術などを行います。
4. 口腔腫瘍  
組織病理学的検査や CT 検査などにより診断を行い、口唇がん、頬粘膜がん、上下歯肉がん、舌がんは、外科的治療を施行し進行症例に対しては当院形成外科と連携し再建手術を行います。症例によっては、術後薬物療法を行います。
5. 口腔粘膜疾患  
理学所見にて診断を行い、難治性口内炎、白板症、扁平苔癬などに対して薬物療法や外科的治療を行います。

### ⑭ 救急科

1. 内因性救急疾患  
初期評価、全身観察を行い、緊急性と重症度を評価したうえで、入院による治療継続が必要な症例は、専門性を有する診療科による治療を行います。
2. 外傷  
外傷初期診療ガイドラインに基づき、活動性の出血を認めれば止血を、その後は気道、呼吸、循環の順に評価を行いつつ診断を進めます。入院による治療継続が必要な症例は、専門性を有する診療科による治療を行います。

### ⑮ 放射線科

1. 画像診断  
放射線学会専門医の資格をもつ医師が、診断に必要な各種の画像検査を安全に施行

し、正確かつ迅速な報告を行います。

#### ⑯ 麻酔科

##### 1. 全身麻酔

手術前に患者さんの状態を把握し、手術を安全に行えるよう術中の全身管理を行います。

##### 2. 腰椎麻酔

手術前に患者さんの状態を把握し、手術を安全に行えるよう術中の全身管理を行います。

#### ⑰ 病理センター(病理診断科)

##### 1. 組織診断

生検検体や手術検体などの組織標本について、腫瘍か非腫瘍か、腫瘍であれば良性か悪性か、病変は切除されているかなどを顕微鏡で観察して評価します。腎生検や菅政権、感染症では病理学的に質的診断を行います。

##### 2. 細胞診断

尿、喀痰、乳腺や甲状腺などの穿刺液、擦過物や腹水などに含まれる細胞を顕微鏡で観察して良悪性の判定を行います。病原微生物の感染についても調べます。

##### 3. 術中迅速診断

手術中に、切除断端におけるがん細胞の有無、リンパ節転移の有無、腹水や胸水中のがん細胞の有無などを検討し、手術方針の決定のための情報を提供します。

##### 4. 病理解剖

ご遺族の承諾のもと病理解剖を行い、亡くなられた原因(死因)や生前に解らなかった経過(病態)などを解明します。

#### ⑱ 美容医療

##### 1. 美容

目元の美容、整鼻、しみ、くすみ、乳房の悩み、腋臭・多汗症、フェイスライン、刺青除去、妊娠線、痩実など、患者さんの「美しくなりたい」との思いに応えられるよう、健全な美容医療の提供を自由診療で行っています。

##### 2. 後遺症相談外来、オンライン診療

美容医療で治療を受けた後の後遺症などでお悩みのある方、治療後に不安がある方など、後遺症に関する問診診療を予約制で行っています。この診療はオンラインでも行っています。

### III. 責任者一覧

診療科	病棟担当	外来担当
循環器内科	山元 博義	山元 博義
腎臓内科	川田 典孝	川田 典孝
消化器内科	小豆澤 秀人	小豆澤 秀人
代謝内分泌内科	星 歩	星 歩
血液腫瘍内科	井上 敦司	井上 敦司
免疫内科	恵比須 梨華	恵比須 梨華
眼科	壇上 幸孝	壇上 幸孝
耳鼻咽喉科	竹林 宏記	竹林宏記
形成外科	藤山 浩	藤山 浩
皮膚科	三浦 宏之	三浦 宏之
外科	木村 文彦	木村 文彦
整形外科	今村 史明	今村 史明
口腔外科	松岡 裕大・和田 剛信	松岡 裕大・和田 剛信
救急科	中江 晴彦	中江 晴彦
美容医療	藤山 浩	藤山 浩