

# 熊本大学病院における医師の診療業務指針

病院長制定

熊本大学病院は、本院における医師のための診療業務指針を次のとおり定める。

## 1 診療業務に関する基本的考え方

本院に勤務する医師は、本院の理念・基本方針、患者の権利、職業倫理、臨床倫理指針及び本診療業務指針に基づき、特定機能病院として高度で専門的かつ安全な医療を提供するとともに、教育研修体制の充実を図るため尽力する。

## 2 診療上の方針

- (1) 特定機能病院としての機能を最大限に発揮した診療を提供する。
- (2) 地域の医療機関等と緊密な連携に基づく診療を提供する。
- (3) 複数の専門医及びメディカルスタッフからなるチームとして診療を担当する。

## 3 チーム医療の遂行

- (1) 本院ではチーム医療を積極的に推進し、診療科及び診療チームは、業務の負担が一人の医師に集中しないよう常に配慮する。
- (2) 診療科長、副診療科長、病棟医長、外来医長、主治医、担当医及び担当研修医は、協力して患者の診療にあたる。診療科及び診療チーム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。
- (3) 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、診療の結果をメディカルスタッフと共有する。
- (4) 「主治医」は、患者の診療に最も責任を有する医師とする。
- (5) 「担当医」は、主治医の診療を補佐する医師とする。
- (6) 初期臨床研修医が診療に参加するときは、「担当研修医」として上級医又は指導医の責任の下で診療行為を行う。
- (7) 主治医、担当医又は担当研修医は、担当患者を毎日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。
- (8) 診療科長は、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。診療科長が不在のときは、原則として、副診療科長が代行する。
- (9) 病棟医長は、病棟における診療が円滑に行われるように活動する。
- (10) 外来医長は、外来における診療が円滑に行われるように活動する。

## 4 緊急時の対応

- (1) 診療科長、副診療科長、病棟医長、外来医長、主治医、及び担当医は、緊急時対応医師の連絡先を明らかにしておく。
- (2) 主治医及び担当医は、深夜及び休日を問わず、担当する患者に関する緊急連絡を受けたと

きは、当該診療科の当直医等と連携して診療業務を遂行するものとする。

## 5 診療方針の決定

- (1) 診療科長は、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、すべての患者の診療上の基本方針(以下「診療方針」という。)を討議・決定する。なお、グループ診療を行っている診療科では、グループ単位で討議を行ってもよいが、診療方針の決定に当たっては、診療科長又は病棟医長の承認を得る。主治医及び担当医は、決定した診療方針に従って診療を遂行する。
- (2) 診療科長は、患者に高度な侵襲を伴う診療行為(全身麻酔の手術や重大な合併症を起こし得る検査等をいう。以下同じ。)を行う場合、あらかじめカンファレンスを開催して診療方針を討議・決定する。また、必要に応じて他診療科の医師又はメディカルスタッフの意見を聞き、診療方針の決定の参考とする。
- (3) 主治医及び担当医は、担当患者の病状に変化を認め、診療方針の再検討が必要となった場合で、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、診療科長、副診療科長又は病棟医長・外来医長と討議して診療方針を変更する。
- (4) 主治医又は担当医は、診療方針及び診療計画を患者に説明する。診療方針又は診療計画を変更する場合も同様とする。

## 6 説明と同意の取得

- (1) 医師は、患者本人に対して病状、診療計画、検査結果、治療内容等を適宜説明する。ただし、小児患者、意識障害・知的障害・精神的問題を有する患者又は説明することが診療上有害と判断される患者にあつては、保護者又は代諾者に十分に説明して理解を得る。
- (2) 医師は、患者に高度な侵襲を伴う診療行為を実施するときは、病状を説明するだけでなく、当該診療が必要な理由及びその具体的な内容、予想される身体障害及び合併症、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、同意を得る。ただし、緊急時で同意を得る時間的余裕のないときは、事後に説明を行い同意を得る。
- (3) 医師が患者に重要な説明を行うときは、他のメディカルスタッフの立ち会いを原則とする。なお、患者の同意が得られるならば、患者が信頼する家族等の同席の下で説明することが望ましい。
- (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。なお、患者が他の医療機関を希望する場合は、経験豊かな医療機関を紹介する。
- (5) 医師は、同意書に署名を求める際は、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、及び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ことを極力避ける。患者が家族等と十分に相談できるよう配慮する。

## 7 記録

- (1) 主治医又は担当医は、入院診療計画書に担当患者の診療計画等を記載する。
- (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、高度な侵襲を伴う診療行為の施行については、患者への説明内容を診療録に詳細に記載する。
- (4) 医師は、患者を診療したときは、速やかに診療録に記載する。記載の方法は、「診療録等記載マニュアル」に従う。なお、多職種間の情報共有を円滑にするため、略語の多用を避け、平易な日本語で記述する。また、患者退院後は、2週間以内に退院時サマリを作成する。
- (5) 主治医又は担当医は、オーダーした画像、病理検査、及び検体検査結果を確認し、診療録に記載する。

## 8 患者死亡時の対応

- (1) 医師は、患者が死亡したときは、家族に速やかにその旨を伝え、死因について可能な限り説明する。
- (2) 医師は、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。
- (3) 医師は、死亡又は死産が発生した場合には、原則24時間以内に、医療の質・安全管理部に報告する。
- (4) 医師は、外因死など異状死が疑われるときは、当該診療科の診療科長又はリスクマネージャーを通じて速やかに医療の質・安全管理部へ報告する。なお、医師が異状死と判断したときは、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ゆだねる。

## 9 成績の公表

- (1) 診療科長は、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、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る。
- (2) 診療科長は、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。

### 附 則

この指針は、令和5年12月13日から施行する。