

# 5 チーム医療

## 1 医療チームによる判断<sup>[注1]</sup>

治療方針の決定については医師が最終的な責任を負うが、決定過程は医療チーム<sup>[注2]</sup>内の合意として行い、多職種が同席するカンファレンスで行うことが望ましい。現実的に、医師が1名の施設、夜間や休日、緊急時などスタッフが限られている場合は、複数の医師の意見を求めることや正式な多職種カンファレンスでなくても、実施可能な範囲でできるだけ複数の視点からの意見を求めるようにすることが重要である。夜間の場合は翌日にチームで確認するのも一つの方法である。これによって、苦痛緩和の手段が妥当かどうかや、患者・家族の価値観や意思が多角的に明らかになることが期待される。

また、医師に心理的負担があると、鎮静の選択に影響を与える可能性がある（医師の燃え尽きは持続的鎮静を行いやすい方向に関連する）。一方で、鎮静に関わる看護師は、負担感や無力感をしばしば経験する。医療チームで行うカンファレンスを通して、医療スタッフが鎮静について共通の理解をもち、患者の希望を明確化し、方針を話し合うことは、医療者の抱えているこれら負の感情を軽減し、妥当な治療方針の決定を行うことに役立つ。

意思決定能力、苦痛の治療抵抗性、および、予測される患者の生命予後について判断が困難な場合には、適切な専門家にコンサルテーションすることが望ましい。専門家が近くにおらず相談できない場合は、実施可能な範囲でできるだけより臨床経験の多い医療者の意見を得るように心がける。

## 2 診療記録への記載

持続的鎮静を実施する場合には、**表1**の内容を医師が診療録に記載する<sup>[注3]</sup>。必要な事項について正確に診療録に記載することは、チーム医療による治療方針の決定とそのため  
の情報共有やその後の適宜の検証・評価などに必要不可欠な医師の義務である。また、医療チームの医師以外の各医療者も、それぞれの記録を作成しておくことが大切である。

表 1 診療録に記載すべき内容

<p>1. 目的 鎮静薬の持続投与は苦痛の緩和を目的として行われていること</p> <p>2. 治療のプロセス</p> <p>1) 何が苦痛か（何の症状による苦痛が、耐えがたい状態であるか）</p> <p>2) 苦痛が患者にとって耐えがたいと判断した理由 患者に確認した、患者が意思表示できない場合は一般的に耐えがたい苦痛と判断された、など</p> <p>3) 苦痛を治療抵抗性と判断した根拠</p> <p>4) 予測される患者の生命予後とその医学的根拠</p> <p>5) 持続的鎮静を実施するうえで相談した他職種や専門家がいる場合、その過程</p> <p>6) 患者の状態や苦痛を継続して評価した過程 特に鎮静薬の増量をした場合はその増量した理由</p> <p>3. 説明と同意（検討するべき説明内容については P97 を参照）</p> <p>1) 患者に伝えた情報と意思表示 患者に説明した内容、それに対してどのような話し合いを行い、最終的に患者はどのような希望を表現したか。患者に意思決定能力がない場合には持続的鎮静を希望することが推測された理由</p> <p>2) 家族に伝えた情報と意思表示</p>
---

## [注]

- 1) V章-1「表 1 持続的な鎮静薬の投与を行う要件」の「D. 医療チームによる判断」参照（P86）。
- 2) III章-1-4「その他の定義」参照（P23）。
- 3) 「診療録」とは、医師が診療をした時に記載する患者情報や診療内容（病名や症状、治療方法、診療年月日をはじめとした必要事項）を指す。「診療記録」とは、診療録に加えて、それ以外の診療に関する諸記録（特に、看護記録や心理職の記録など各職種の記録がある）をあわせたものを指す。