

する。

1. 調査対象例の背景

患者群の平均年齢は78±9歳であった。基礎疾患をもつものは89%で、42%が要介護認定を受けていた。

家族群の平均年齢は61±10歳で、介護者の続柄は、娘が38%と最も高頻度で、続いて妻(26%)、嫁(16%)の順であった。

医師群、看護師群、介護者群の平均年齢は、それぞれ54±14歳、29±9歳、42±6歳で、平均勤務年数は、それぞれ28年、8年、6年であった。また、医師群は、84人(80%)が男性であったのに対し、看護師群、介護職員群では女性の占める割合が多く、それぞれ766人(98%)、175人(91%)であった。医師群の専門領域では、内科が48%で最も多く、勤務形態では、医院・診療所が51%であった。

高齢者の終末期医療に関する講義、実習経験の有無では、「あり」と回答したものが医師群で5%であったのに対し、看護師群と介護職員群ではそれぞれ40%と27%であった。

2. 高齢者の終末期医療をどう捉えるか

「高齢者の終末期とは、どのような状態と考えますか」の質問に対しては、「生命予後の危機」と回答したものが、医師群、看護師群、介護職員群で、いずれも70%以上であったのに対し、患者群、家族群ではそれぞれ61%と52%であった。これに対して、「日常生活機能の低下」と回答したものは、患者群と家族群では、36%と45%で、医師群(23%)、看護師群(8%)、介護職員群(24%)よりも多い傾向がみられた。「知的機能の低下」と回答したものは、いずれの群でも少数であった。

次に、「生命の危機」を終末期と回答したものに對して、その始まりと捉える時期につい

て質問したところ、「生命予後に予断を許さない状態」と回答したものは、看護師群で高頻度であった(26%)。しかし、いずれの群も、概ね1ヶ月以内とする解答が多かった。

高齢者の終末期の始まりと捉える状態については、医師群では「食事の全介助」と回答したものが最も高頻度であった(48%)。これに對して、患者群と家族群では「排泄全介助」と答えたものが多かった(43%、56%)。また、看護師群では「寝返りがうてない」(52%)、介護職員群では「排泄全介助」(40%)と「寝返りがうてない」(38%)が多かった。

3. 高齢者の終末期医療において最も重要な要素

高齢者の終末期医療で最も重要な医療行為についての質問に對しては、「鎮痛・苦痛除去」と回答したものが、いずれの群でも高頻度であった。「死周期の蘇生療法」、「栄養補充」、「輸血」を最重要と回答したものは、医師群ではそれぞれ4.3%、6.0%、1.1%であったのに対し、患者群では8.3%、11.7%、8.9%といずれも医師群に比較し高頻度であった。

医療環境についての質問に對しては、いずれの群でも、「死に對する不安の解除」、「コミュニケーション」、「尊厳をもった扱い」を最重要と回答したものが最も高頻度であった。しかし、「整容・スキンケア」は、看護師群と介護職員群でそれぞれ85.6%と65.8%であったのに対し、患者群では36.7%と少なかった。また、「信条・習慣への配慮」も、医師群、看護師群、介護職員群でそれぞれ63.8%、77.5%、59.4%であったのに対し、患者群では16.1%と少なかった。

「自然死」および「在宅死への橋渡し」では、患者群と家族群で「自然死」を最も重要な要素と回答したものが50%以上存在したが、

その一方で、「在宅死への橋渡し」を最重要と回答したものは、医師群、看護師群、介護職員群と比較し少なかった。

D. 考察

今回のアンケート調査の成果により、患者や家族と医師の間、あるいは同じ高齢者医療に携わる医療従事者の間において、その職種や立場の違いによって高齢者の終末期の捉え方に大きな差のみられることが明らかになった。

従って、高齢者医療を専門とする老年科医は、従来の臓器別、専門分野別知識から医療を提供するのではなく、患者や家族の立場や要求と専門知識に立脚した医療行為を偏ることなくバランスよく実践することが求められると考えられた。

今後、さらに高齢者の終末期医療に関する研究が積み重ねられ、終末期にある高齢者に対して十分な心の平安が与えられる医療が提供されることが望まれる。

E. 結論

高齢者の終末期(ターミナル)に対する意識や捉え方は、患者、家族、医師、看護師、介護職員など、立場や職種、医療への関わり方により大きく異なった。

また、患者や家族と医師をはじめとする医療従事者の間には、高齢者の終末期医療において最重要と考える要素にも大きな差がみられた。

高齢者医療を専門とする老年科医は、医療従事者としての立場からのみ医療を提供するのではなく、患者や家族の立場や要求を十分に理解し、専門知識に偏ることなく医療を実践することが求められると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

第44回日本老年医学会学術集会
シンポジウム「介護保険における老年科医の役割」平成14年6月12日 発表。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

末期癌患者の在宅療養に対する家族の意識に関する調査

分担研究者 内藤通孝 相山女学園大学大学院生活科学研究科教授

研究要旨 今回の対象者では、在宅療養の希望が強かった。それに答えるために、緩和ケアに対する医療者の意識・知識・技術の向上とともに、それを支える 24 時間訪問看護体制、死亡確認のための医師往診などの体制整備が望まれる。入院期間の短縮が進められる中で、今後、条件の悪い例が増加する可能性が予測される。患者のみでなく、家族の身体・精神面でのアセスメントも含めた包括的な対応が求められる。

A. 研究目的

在宅医療の推進、QOLの重視などにより終末期医療の分野においても在宅ケアが指向されつつある。中部地方山間部の中心都市N市の在宅医療科で死亡した35名のうち、20名が癌患者であった。癌患者の病状は刻々と悪化し、24時間在宅で付き添う家族の介護の苦労は想像に難くない。今回の研究では、訪問看護のあり方を見直すために、在宅での終末期ケアを経験した家族の意識を調査した。

B. 研究方法

過去3年間にN市民病院在宅医療科で訪問した癌終末期患者を看取った家族の主たる介護者20名を対象に、郵送法によりアンケート調査を行った（回収率100%）。

（倫理面への配慮）本研究は統計処理を行った結果のみを公表するものであるが、個人情報明らかとならないように配慮し、倫理的な問題はないと考えた。

C. 研究結果

介護者の9割以上は、交換介護者・相談者がいる、いわゆる介護力のある家族であった。3名以外は自ら在宅療養を希望した患者・家族であった。

再入院から死亡までの期間は、「3日以内」が13名と半数以上を占めていた。「1ヵ月以上」の5名の内訳は、介護者が妻のみの患者1名、痴呆でIVH自己抜去を繰り返した患者1名、肺水腫・腎不全を起こした患者1名、骨転移のためペインコントロールが困難な患者2名であった。15名は終末期の後期まで在宅で過ごせた。孤独な介護と苦痛緩和が困難な場合には長期在宅療養に限界があった。

介護する場所として、病院を望む者は2名と少なく、自宅希望者10名、「どちらともいえない」が6名であった。どちらともいえない理由は、在宅介護が望ましいが、長期化した場合に無理、ストレスになるというものであり、20～40歳の若い介護者にその傾向が見られた。入院時期については、「もっと早くしたかった」3名、「ちょうどよかった」9名、「在宅死が可能だった」6名であった。また、患者が在宅死を望んでいたと15名が答えている。在宅療養できた理由に、9割が医療者の訪問をあげており、半数近くが家族の協力体制と本人の希望をあげている。

介護で大変に思ったことでは、0～2項目の者が多く、それほど多くの問題内容が含まれていないが、1名は13項目に○をつけていた。

これは夫婦のみの世帯で、身近に相談者のいない介護者であった。大変に思った内容は、病状の変化 7 名、症状の変化に対応できない 4 名、食事の献立 5 名、医療器具清潔保持 4 名、身体清潔保持 4 名などであった。

D. 考察

今回の対象者の大部分は交換介護者であり、患者自ら在宅を希望した人が多かったためか、大半が長期化しなければ在宅療養のほうが住み慣れた家で家族の顔を見て、周囲に気兼ねせず、患者、家族共に自由に過ごせるからよいと在宅指向にあった。N 市民病院は死亡確認のための自宅への医師の往診、24 時間体制の訪問看護は行っていないので、これらが施行されれば、在宅死が可能とする回答が増える可能性がある。自由記述でも 5 名が急変時についての感想を書いており、この対応がうまく行かないと本来在宅療養が可能な場合でも入院を選択することになる。

E. 結論

今回の対象者では、在宅療養の希望が強かった。それに答えるために、医療者の緩和ケアに対する知識・技術とともに意識の向上が望まれる。今後、入院期間の短縮が進められる中で、条件の悪い例が増加する可能性が予測される。患者の病状のみでなく、家族の身体・精神面でのアセスメントも含めた包括的な対応が求められている。週に数時間程度の訪問看護では労力的協力には限界があり、精神的な支えを十分に行う必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 内藤通孝：11 感染症・免疫・膠原病 1 加齢と生態防御機構の変化. 老年医学テキスト改訂版 メジカルビュー社 p404-406, 2002
- 2) 内藤通孝：11 感染症・免疫・膠原病 3 膠原病. 老年医学テキスト改訂版 メジカルビュー社 p410-412, 2002
- 3) 加藤孝正、内藤通孝：高齢者医療と介護の生命倫理 日本生命倫理学会ニューズレター 22: 5-6, 2002
- 4) 内藤通孝：高齢者終末期医療の自己決定実現のために 日老医誌 2002; 39: 567-571
- 5) 内藤通孝：長寿科学総合研究事業 高齢者終末期医療の自己決定実現のための介入的研究 平成 11 年～13 年度厚生科学研究補助金総合研究報告書 2002
- 6) 内藤通孝：高齢者終末期医療における自己決定実現に向けて 平成 13 年度厚生科学研究 長寿科学総合研究成果発表会報告書—厚生科学研究費成果等普及啓発事業— 財団法人長寿科学振興財団 2002

2. 学会発表

- 1) 内藤通孝：シンポジウム「高齢者終末期医療の自己決定実現のために」(長寿科学総合研究事業成果発表会)「はじめに」 第 3 回日本老年医学会東海地方会支部講演会 2002 年 1 月 26 日、名古屋
- 2) 内藤通孝：高齢者終末期医療における自己決定実現に向けて 平成 13 年度厚生科学研究 長寿科学総合研究成果発表会 2002 年 2 月 1 日、名古屋
(平成 13 年度厚生科学研究 長寿科学総合研究成果発表会抄録集 p10-11, 2002 年)

3) 野村秀樹、内藤通孝、井口昭久：高齢者介護、癌告知、脳死及び臓器移植に関する医療・福祉関係学生への意識調査 第44回日本老年医学会学術集会 2002年6月12日、東京

4) 茂木七香、益田雄一郎、服部文子、大西丈二、平川仁尚、内藤通孝、植村和正、井口昭久：医学生に対するデスエデュケーション（DE）の効果 第44回日本老年医学会学術集会 2002年6月12日、東京

5) 服部文子、益田雄一郎、大西丈二、平川仁尚、茂木七香、植村和正、内藤通孝、井口昭久：高齢患者における終末期に関する希望の検討 第44回日本老年医学会学術集会 2002年6月13日、東京

6) 益田雄一郎、服部文子、茂木七香、大西丈二、平川仁尚、内藤通孝、井口昭久、植村和正：高齢患者の終末期医療における告知に関する希望について一質的研究法を用いた意識構造モデルの構築一 第44回日本老年医学会学術集会 2002年6月13日、東京

7) 内藤通孝：高齢者終末期医療の自己決定実現のための介入的研究 平成14年度厚生労働科学研究 長寿科学総合研究成果発表会 2002.11.19 東京

（平成14年度厚生労働科学研究 長寿科学総合研究成果発表会（研究者向け）抄録集 p53-54, 2002）

3. その他
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

痴呆患者の終末期医療に関する研究

分担研究者 植村和正 名古屋大学大学院医学系研究科病態内科学講師

研究要旨 今回、慢性期病院における痴呆患者の終末期医療の実態を調査した。愛知県内の療養型病床群2施設で死亡した65歳以上の全高齢者123人に対して、死亡前6ヶ月間に行われた医療行為に関して調査を行った。その結果、昇圧剤の使用、輸血、栄養チューブの挿入において痴呆患者で頻度が高かったが、他の項目では痴呆の有無によって差がみられなかった。高齢者の終末期医療に対する自己決定を尊重するためには、終末期の早い段階で希望について患者・家族と話し合う必要があると考えられた。

A. 研究目的

わが国は世界でも類をみない速さで高齢社会を迎えている。高齢社会の到来は高齢者の死の増加を意味する。そのなかで高齢者終末期医療の適切なあり方についての議論が広がりを見せている。とくに高齢痴呆患者の終末期医療に関しては、心臓マッサージ・人工呼吸器など積極的医療には苦痛を伴うという理由などから、積極的医療を控え、緩和医療に重点をおくべきとする意見がある。しかしわが国における議論は医療従事者の経験に基づくものが多く、実証データの蓄積は十分とは言い難い。

本研究は慢性期病院における痴呆患者に対する終末期医療の実態を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

対象 2001年1月から2002年12月に愛知県内の療養型病床群2施設において死亡した65歳以上の全患者123人。

調査項目 死亡年齢、性別、家族構成、入院日、死亡日、入院時病名、死因、死亡6ヶ月前の痴呆の状況、死亡前6ヶ月間に行われた治療（心肺蘇生、輸液、輸血、経管栄養、抗生剤、酸素、鎮痛薬、向精神薬など）。

データ収集 カルテよりデータ収集する。

解析 入院前・入院中を通じてあらゆるタイプの痴呆と診断された、もしくはカルテから死亡前6ヶ月前の状態が痴呆であると判断できる者を痴呆患者と定義した。痴呆患者群と非痴呆患者群で行われた治療の差を検証した。

（倫理面への配慮）本研究は統計処理を行った結果のみを公表するものである。個人情報公にならないようにすることで倫理面に配慮した。

C. 研究結果

対象者123人のうち、痴呆患者群に登録された者は88人、非痴呆患者群に登録された者は35人であった。死亡時平均年齢には両群で差がみられなかった（痴呆群83.6歳 vs 非痴呆群83.4歳）。痴呆患者群および非痴呆患者群に対して死亡前の6ヶ月間に行われた医療処置の頻度をつぎに示す；①積極的医療—心臓マッサージ（痴呆群26.1% vs 非痴呆群34.3%）、挿管（17.0% vs 25.7%）、人工呼吸器（13.6% vs 20.0%）、昇圧剤（86.4% vs 57.1%）、抗生物質の全身投与（39.8% vs 51.4%）、輸血（13.6% vs 11.4%）、酸素投与（痴呆群95.5% vs 非痴呆群91.4%）、②緩和医療—麻薬系鎮痛剤の投与（痴呆群・非痴呆

群とも0%)、非麻薬系鎮痛剤の投与(9.1% vs 5.7%)、③栄養投与—中心静脈ルート of 確保(79.5% vs 65.7%)、栄養チューブの挿入(46.6% vs 25.7%)、④鎮静—鎮静剤の投与(3.4% vs 2.9%)。

昇圧剤の使用、栄養チューブの挿入の頻度は痴呆患者群において有意に高かったが、それ以外の医療処置では両群に有意差を認めなかった。

D. 考察

痴呆患者に対する終末期医療および栄養投与法は、得られる利益および苦痛、患者およびその家族の希望を考慮して行われるべきである。しかし、今回の結果では痴呆の状態であることが終末期医療に影響を与えているとは言えない。この理由として、痴呆患者およびその家族と終末期医療に対する希望について十分に議論がなされていないまま患者が死を向かえてしまうことが多い、医療者が不可逆的に進行して死に至るという痴呆の経過を終末期医療に反映させていないことなどが考えられる。痴呆患者の終末期においては、終末期に至る早い段階で患者・家族の希望について議論する必要がある。また、痴呆の終末期医療のあり方について議論を深める必要がある。

E. 結論

痴呆患者の終末期においては、早い段階で患者・家族の希望を確認する努力が必要である。また、今後痴呆患者の終末期医療に関して議論を深めていく必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Y. Masuda, M. Fetters, E. Muto, N. Mogi, A. Iguchi, K. Uemura. Outcome of written living wills completed by patients in Japan: A survey of their physician. *J. Med. Ethics*. In press, 2002.

2) N. Tamaya-Mori, K. Uemura, A. Iguchi. Sex difference in the dietary lard-induced increase in blood pressure. Role of testosterone. *Hypertension* 39:1015-1020, 2002.

3) Y. Hirakawa, Y. Masuda, K. Uemura, J. Onishi, A. Hattori, M. Kuzuya, A. Iguchi. A study of current admission policies in long-term care facilities in Japan. *Geriatrics gerontology International*. In press, 2002.

4) 植村和正, 井口昭久. 第一線の実地医家のための高齢者医療実践ガイド. 第6章 高齢者の総合医療の進め方. 高齢者のターミナルケア. *Medical Practice* Vol.19:335-337. 文光堂 2002.

2. 学会発表

1) 平川仁尚, 益田雄一郎, 大西丈二, 茂木七香, 服部文子, 植村和正, 井口昭久. 在宅介護サービスに伴う通信記録業務に関する調査～介護保険導入の影響について～. 第44回日本老年医学会学術集会. 2002年6月, 東京.

2) 服部文子, 益田雄一郎, 大西丈二, 平川仁尚, 茂木七香, 植村和正, 内藤通孝, 井口昭久. 高齢患者における終末期医療に関する希望の検討. 第44回日本老年医学会学術集会. 2002年6月, 東京.

3) 益田雄一郎, 服部文子, 茂木七香, 大西丈

二、平川仁尚、内藤通孝、井口昭久、植村和正.
高齢患者の終末期医療における告知に関する
希望について一質的研究を用いた意識構造モ
デルの構築一. 第 44 回日本老年医学会学術集
会. 2002 年 6 月, 東京.

4) 茂木七香、益田雄一郎、服部文子、大西
丈二、平川仁尚、内藤通孝、植村和正、井口
昭久：医学生に対するデスエデュケーション
(DE) の効果 第 44 回日本老年医学会学術
集会 2002 年 6 月, 東京

5) 平川仁尚、青山温子、益田雄一郎、植村和
正. 高齢者長期介護の変遷と展望一国際比較
とアジア諸国への提言一. 第 61 回日本公衆衛
生学会総会. 2002 年 10 月, 埼玉

6) 若林英樹、宮崎景、宇田哲也、堀江典克、
鈴木富雄、植村和正、伴信太郎. 大学医学部付
属病院総合診療病棟における新しい臨床教育
およびその指導医養成システムの開発. 第 11
回日本総合診療医学会. 2003 年 3 月,

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

高齢者の終末期ケアの希望に関する質的検討

分担研究者 益田雄一郎 名古屋大学大学院医系学研究所老年科学医員

研究要旨 高齢患者を対象に自らの終末期の希望に関して質的分析を試み、その結果、終末期の希望の内容およびそれに対して影響を及ぼす様々な因子を抽出し、その関係性をモデル化した。この分析の中核をなす概念は高齢者の終末期に関する希望が、自身を取り巻く様々な因子の影響を受け、変容・稀薄化してゆくことであった。しかし、苦しまずに楽に死にたいという希望は、希望の核として、変化することなく存在した。

A. 研究目的

急速に高齢社会を迎え、高齢者に対する終末期医療・ケアの問題は社会的にも非常に重要な問題事項となっている。終末期医療・ケアの目的は、死に直面した患者が「満足した死」を迎えることであり、そのために満たされるべき重要な要素のひとつは「患者の希望の沿う」ことであろう。個の研究は、質的研究法を用いて、我が国における高齢患者が自らの終末期に対してどのような希望を有し、その意識構造がいかなるものであるのかをより深いレベルで明らかにすること、そして意識構造の仮設モデルを構築することを目的とした。

B. 研究方法

対象は99年2月～7月の間、名古屋大学医学部附属病院老年科に入院していた65歳以上の高齢患者17名、および2000年2月～7月の間、北医療生協病院通所介護サービスを利用していた65歳以上の高齢者患者13名。痴呆の患者は除外した。入院患者に対しては、自らの終末期についての3つの質問項目からなる半構造的質問紙を配布し、面接調査までに答えてもらうように依頼した。質問紙の内容は1)自身の終末期

についてどのような希望を持っているか。

2)治療方針の決定について、どの程度説明して欲しいか、どれくらい自分がかかわりたいか。3)あなたにとって死を迎えることはどのようなことか。分析は質的研究法を用いた。対象者に質問紙をもとに40～90分の半構造化面接を行なった。面接内容は全て録音し、逐語録を作成した。分析は2人の分析者が行った。逐語録から終末期や死生観に関する部分を抽出し、それらをコード化し、概念化した。抽出された概念より終末期の希望の構造を説明する理論モデルを作成した。分析内容の妥当性を確立するため、2人の入院患者と3人の外来患者を対象にメンバーチェックを行なった。

(倫理面への配慮)対象者に十分なインフォームドコンセントを行なった。個人情報が見えたり聞かれないように配慮し、倫理的な問題はないと考えた。

C. 研究結果

対象者の年齢は67～88歳(平均年齢78.3歳)、男性7名、女性23名であった。終末期についての希望は死亡場所、傍にいて欲しい人、治療についての希望といった

「終末期における環境についての希望」と「死に方の希望」が抽出された。他に死に対する気持ち・考え（死生観）が抽出された。その「希望に影響を与えている因子」としては、「家族」、「身体的状況」、「医療者との関係」、「個人的経験」、「人生観・死生観」が抽出された。「家族」という因子は、主に死亡場所の希望に影響を与えていた。その内容は家族に対する遠慮、配慮、期待、諦めの気持ちや家族背景であった。身体機能が衰えた場合や痛みなどの症状が出現した場合は、介護施設や病院への入所を希望する人がいた。すなわち「身体的状況」という因子が死亡場所の希望に影響していた。対象者の何人かは医療者を非常に信頼しており、その信頼関係が終末期の希望に影響を与えていた。何人かの人には、自らの死に方の希望を語る際に、自分が看取った家族の死に方を例に挙げることがあり、「個人的経験」が終末期の希望に影響を与えていた。自らの人生や終末を達観した姿勢がみられることがあり、そのような「人生観・死生観」が、終末期に関する希望を稀薄にしており、他者や運命に身を委ねる態度に繋がっていると見受けられた。

終末期の環境に関する希望とそれに影響を与える因子の関係性を検討すると、面接の最初に表出された自らの終末期の希望が、家族、身体的状況、医療者との関係など様々な因子の影響を受け、次第に変容し、希薄化してゆくさまが認められた。

それぞれの希望が状況によって変化し、稀薄化する一方、ほとんどの対象者は、「苦しまないで楽に死にたい」と強く望んでいた。それは面接の過程においても変容することがない希望の核として存在しているの

ではないかと考えた。また、「長期間寝たきりにならない」ことも含まれていると考えられた。

D. 考察

我が国の高齢者患者において自己決定のプロセスを検討した報告で、その特徴として、医療については医師が、介護サービスの利用については家族が中心となって決定されており、高齢者は自己の意思を通すことよりも家族や医師を信頼して任せていること、状況が許せば自分で決めたいという流動的な意見を有する人が多いかったこと、が報告されている。今回、我々が作成した終末期ケアに関する希望が周囲の影響を受け変容してゆくという理論モデルは、以前報告された高齢者の自己決定の特徴に一致するものであり、日本の高齢者にみられる一般的な態度ではないかと推察された。

近年、日本でも終末期医療における患者の自己決定に対する関心が高まり、無駄な延命治療を避ける意味においても事前指定を推奨する声がある。しかし、高齢者の意思決定は、今回の検討でも、面接の過程においてさえも、変わり得る脆弱なものであることが明らかになった。従って、本人から事前指定を得ていても、終末期になるとその意向が変わってしまう可能性があり、事前指定制度を導入する際には、そのことを十分に配慮しなければならないと思われた。

E. 結論

今回、高齢患者を対象に自らの終末期の希望に関する質的分析を試み、その結果、終末期の希望の内容およびそれに対して影

響を及ぼす様々な因子を抽出し、その関係性をモデル化した。この分析の中核をなす概念は終末期に関する希望の変容・稀薄化であった。この高齢者の希望が変容してゆくというモデルは高齢者の終末期医療を行なう際に、医療者を含め、死にゆく高齢者を取り巻く全ての者が念頭におくべき、重要な事項であろう。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Yuichiro Masuda, Michael D. Fetters, Ayako Hattori, Nanaka Mogi, Michitaka Naito, Akihisa Iguchi and Kazumasa Uemura. Physicians' reports on the impact of living wills at the end-of-life in Japan. *Journal of Medical Ethics* 2003 (in press)
- 2) Yuichiro Masuda, Masafumi Kuzuya, Kazumasa Uemura, Ryuichi Yamamoto, Hidetoshi Endo, Hiroshi Shimokata and Akihisa Iguchi. The effect of public long-term care insurance plan on care management and care planning in Japanese geriatric hospitals. *Archives of gerontology and geriatrics* 32:167-177 2001
- 3) Yuichiro Masuda, Michael D. Fetters, Hiroshi Shimokata, Emiko Muto, Nanaka Mogi, Akihisa Iguchi and Kazumasa Uemura. Outcomes of written living wills in Japan: a survey of the deceased's families. *Bioethics Forum* 17:41-52 2001
- 4) Michael D. Fetters, and Yuichiro Masuda. Japanese patients' preferences for receiving cancer test results while in the United States: Introducing an advance directives for cancer disclosure. *Journal of Palliative Medicine* 3:361-374 2000
- 5) 服部文子、益田雄一郎、茂木七香、内藤通孝、井口昭久、植村和正. 訪問診療対

象高齢患者における在宅死を可能にする因子の検討. *日本老年医学会雑誌* 38:399-404 2001

6) 益田雄一郎、服部文子、茂木七香、内藤通孝、井口昭久、植村和正. 医学生に対する「高齢者の終末期医療に関する問題」についての意識調査—質的分析法を用いた意識構造のモデル—. *日本老年医学会雑誌* 38:212-217 2001

7) 益田雄一郎: 13 高齢者の終末期医療と医療倫理 2 安楽死と尊厳死. 3 事前指定書 老年医学テキスト改訂版 メジカルビュー社 p223-226, 2002

8) 益田雄一郎、山本隆一. 標準ケアサービス計画: 在宅版—改訂版. *日本総合研究所* 2002

9) 益田雄一郎、井口昭久. 内科学書改訂第6版 内科学総論 保健・医療 「介護保険」 中山書店 p212-222, 2002

10) 益田雄一郎. 介護福祉士国家試験 13 回詳細解説集 「医学一般」 一橋出版 2001

11) 益田雄一郎、山本隆一. 標準ケアサービス計画: 施設版. *日本総合研究所* 2001

12) 益田雄一郎、井口昭久. 看護のための最新医学講座 20 老人の医療 7 高齢者の医療と福祉 2. 介護保険の現状と課題. 中山書店 2001

13) 益田雄一郎. これからの老年学 IV 介護・医療・福祉 概説、4 介護保険の実務とその他の新制度 1 高齢者ケアプラン. 名古屋大学出版会 2000

14) 益田雄一郎. 介護者のこころのケア～「呆け老人をかかえる家族の会」の活動を通じて～ *医報フジ* 117号 2002(印刷中)

15) 益田雄一郎. 高齢者特有の病態整理を理解する. *臨床老年看護* 8:11-14 2001

16) 益田雄一郎、井口昭久. 高齢者の介護と保険. *臨床と研究* 2001(印刷中)

17) 益田雄一郎、井口昭久. 痴呆症と介護保険. *臨床医* 26 1885-1888 2000

18) 益田雄一郎、井口昭久. 高齢者の薬物療法における留意点. *トータルケアマネジメント* Vol.4 No.4 93-96 2000

2. 学会発表

1) 益田雄一郎： シンポジウム「高齢者終末期医療の自己決定実現のために」(長寿科学総合研究事業成果発表会)「はじめに」 第3回日本老年医学会東海地方会支部講演会 2002年1月26日、名古屋

2) 茂木七香、益田雄一郎、服部文子、大西丈二、平川仁尚、内藤通孝、植村和正、井口昭久：医学生に対するデスエデュケーション(DE)の効果 第44回日本老年医学会学術集会 2002年6月12日、東京

3) 服部文子、益田雄一郎、大西丈二、平川仁尚、茂木七香、植村和正、内藤通孝、井口昭久：高齢患者における終末期に関する希望の検討 第44回日本老年医学会学術集会 2002年6月13日、東京

4) 益田雄一郎、服部文子、茂木七香、大西丈二、平川仁尚、内藤通孝、井口昭久、植村和正：高齢患者の終末期医療における告知に関する希望について一質的研究法を用いた意識構造モデルの構築— 第44回日本老年医学会学術集会 2002年6月13日、東京

5) 平川仁尚、益田雄一郎、大西丈二、茂木七香、服部文子、植村和正、井口昭久、在宅介護サービスに伴う通信記録業務に関する調査～介護保険導入の影響について～ 第44回日本老年医学会学術集会 2002年6月13日、東京

6) 高橋龍太郎、鳥羽研二、山口昇、峰廻攻守、大塚宣夫、井口昭久、益田雄一郎、江藤文夫：「介護の質」に関する三施設(介護老人福祉施設、介護老人保険施設、介護療養型医療施設)全国調査の概要 第44回日本老年医学会学術集会 2002年6月13日、東京

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書 籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
益田雄一郎 山本隆一		益田雄一郎	標準ケアサービス 計画：在宅版-改訂 版	日本総合研究所	日本	2002 (in press)	全ペー ジ
益田雄一郎 井口昭久	内科学総論 保健・医療 「介護保険」		内科学書	中山書店	日本	2002 (in press)	
益田雄一郎	「医学一般」	福祉専門職受 験対策研究会	介護福祉士国家試 験13回詳細解説集	一橋出版	日本	2002	
益田雄一郎 山本隆一		益田雄一郎	標準ケアサービス 計画：施設版	日本総合研究所	日本	2001	全ペー ジ
井口昭久	IV 介護・医療・ 福祉・概説 介護保険の実務とそ の他の新制度 「高齢者ケアプラン」	井口昭久	これからの 老年学	名古屋大学 出版会	日本	2000	239- 242 290- 295

雑 誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Yuichiro Masuda Michael D. Fetters Ayako hattori Nanaka Mogi Michitaka Naito Akihisa Iguchi	Physicians' Reports on the Impact of Living Wills at the End-Of-Life in Japan.	Journal of Medical Ethics			2003 (in press)
Mike D. Fetters Yuichiro Masuda Kiyoshi Sano	Japanese womens' perspective on pelvic examinations in the United States: Looking behind a cultural curtain.	The Journal of Reproductive Medicine			2003 (in press)
Yoshihisa Hirakawa Yuichiro Masuda Kazumasa Uemura Joji Onishi Ayako Hattori Masafumi Kuzuya Akihisa Iguchi	A Study of Current Admission Policies in Long-Term Care Facilities in Japan	Geriatrics Gerontology International			2003 (in press)
Yuichiro Masuda Masafumi Kuzuya Kazumasa Uemura Ryuichi Yamamoto Hidetoshi Endo Hiroshi Shimokata Akihisa Iguchi	The effect of public long-term care insurance plan on care management and care planning in Japanese geriatric hospitals.	Archives of gerontology and geriatrics	Vol. 32	167-177	2001
Yuichiro Masuda Michael D. Fetters Hiroshi Shimokata Emiko Muto Nanaka Mogi Akihisa Iguchi Kazumasa Uemura	Outcomes of written living wills in Japan :a survey of the deceased' s families.	Bioethics Forum	Vol. 17	41-52	2001
Michael D. Fetters Yuichiro Masuda	Japanese patients' preferences for receiving cancer test results while in the Unite States :Introducing an advance directives for cancer disclosure.	Journal of Palliative Medicine	Vol. 3	361-374	2000

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
大西丈二 益田雄一郎 葛谷雅文 市川正章 橋爪真言 井口昭久	総合病院における経皮内視鏡的胃瘻造設術 (PEG) 患者の長期予後と満足感調査	日本老年医学 会雑誌	Vol. 39 (6)	639- 642	2002
高橋龍太郎 山口昇 遠藤英俊 井口昭久 益田雄一郎 江藤文夫ら	5. 介護の質を計る物差し提言と実用化への展望— 日本老年医学教育認定施設、老人保険施設、療養型 医療施設の多施設共同研究—	日本老年医学 会雑誌	Vol. 39	34-38	2002
服部文子 植村和正 益田雄一郎 茂木七香 内藤通孝 井口昭久	訪問診療対象高齢患者における在宅死を可能にす る因子の検討	日本老年医学 会雑誌	Vol. 38 (3)	399- 404	2001
益田雄一郎 服部文子 茂木七香 内藤通孝 井口昭久	医学生に対する「高齢者の終末期医療に関する問 題」についての意識調査—質的分析法を用いた意識 構造のモデル	日本老年医学 会雑誌	Vol. 38	212- 217	2001

20020198

以降は雑誌/図書に掲載された論文となりますので、
P.29-P32の「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。