

推奨ステートメントの候補

推奨ステートメント	回復可能性を、患者あるいは患者家族に提示する ⇒文献239, 139, 140, 148								
*** 望まれる死とは*** クリニカル・クエスチョン	治療をはじめる前に、患者の希望を確認すべきか？								
推奨ステートメント	最後を迎える場所の希望が自宅か、医療施設かを確認する ⇒文献22, 52, 116, 118, 168, 205, 216, 和5, 和9, 和12, 和14, 和17								1 2 3 4 5 6 7 8 9
推奨ステートメント	事前指示の文書があるかどうかを本人・家族に確認する。 ⇒文献194(Level I b), 41(Level III b), 45, 83, 97, 101, 200, 203, 245								1 2 3 4 5 6 7 8 9
推奨ステートメント	終末期の希望を事前に残しているか、本人・家族に確認する。 ⇒文献3, 41(Level III b), 45								1 2 3 4 5 6 7 8 9
推奨ステートメント	終末期の希望を事前に残しているか、その患者にかかわった医療者(かかりつけ医、外来担当医、訪問看護師)に確認する ⇒文献7, 8, 18, 173, 211, 237,								1 2 3 4 5 6 7 8 9
患者側の要因									
*** 患者側の要因*** クリニカル・クエスチョン	事前の希望がないあるいは不明確な場合は？ 患者に決定能力があるかどうか判定をする ⇒文献35								
推奨ステートメント	患者に決定能力があれば、治療の希望をたずねる、あるいは代理決定者の指定を得る ⇒文献94(Level I b), 5, 27, 28, 54, 108, 118, 136, 145, 155, 243, 244								
推奨ステートメント	代理決定者がいれば、代理決定者の指示を記録する ⇒文献166(Level I b), 3, 93,								
クリニカル・クエスチョン	事前の希望がないあるいは不明確で、代理決定者の選択ができない場合は？								
推奨ステートメント	家族あるいは代表者に代理決定者を決定する ⇒文献19, 151, 166, 188, 204,								
コミュニケーションの質									
** 病因・リスク・発症機序** クリニカル・クエスチョン	事前の話し合いは有効か？								
推奨ステートメント	担当医は、終末期の患者とのコミュニケーション方法の教育を受けている ⇒文献69(Level I a), 20(Level I b), 36(Level II b), 147, 199								
推奨ステートメント	担当医は事前指示を提示すべき患者を知らされている ⇒文献87(Level I b)								
推奨ステートメント	担当医は患者の終末期の治療に関する希望を調査する書式を持っている ⇒文献14, 96, 124								

推奨ステートメントの候補

クリニカル・クエスチョン	家族はどの程度情報を正確に知っているか？
推奨ステートメント	担当医は家族に介入内容とその結果について説明する機会をもつ ⇒文献40、202、文献和6、和12、
推奨ステートメント	担当医の説明をカルテに記載する
意思決定	
クリニカル・クエスチョン	患者あるいは患者家族の希望はどの程度かなえられているか？
推奨ステートメント	担当医は、患者および患者家族の希望を記録する 文献90、92
推奨ステートメント	最終決定の内容と根拠を記録する ⇒文献1、10、17、39、40、90、162、文献和4
クリニカル・クエスチョン	積極的治療を行わない(DNR)の指示が明確であるか？
推奨ステートメント	DNRオーダーの実施日と根拠が記録されている ⇒文献81(Level II c)、8、12、17、92、101、102、120、157、186、202、225、231、234
推奨ステートメント	DNRオーダーには、心配蘇生術、気管内挿管、強制栄養、透析、昇圧剤の使用、輸血の是非が含ま ⇒文献61、172、176、178、180、202
推奨ステートメント	DNRオーダーに指示された内容が守られている ⇒文献67、114、208
クリニカル・クエスチョン	意思決定が難しい場合は倫理コンサルテーションが効果があるか？
推奨ステートメント	不必要で望まれない治療に関わる問題が発生した場合は、倫理コンサルテーションを開催する 文献247(Level I b)
	ソーシャル・ワーカーなどの他職種による介入を行う。 文献201(Level I b)

番号	著者	発表年	タイトル	出展	分類 カテゴリ	研究 デザイン	対象・人数	主たる アウトカム	結果	結論
1	Smith DG, Wigton RS	1987	Modeling decisions to use tube feeding in seriously ill patients	Arch. Intern. Med. 147:1242-1245	意思決定	横断研究	ペンシルバニア大学医学部 の学生144人、医師 44人、教官34人	重篤な場合の 延命処置(経管 栄養など)開始 の決定方法	34%が患者の意思のみ、56%が患 者の意思と他の要因、10%が医師 の意思のみで決定すると回答。経験 を積んだ医師、あるいは経管栄養が 特別な処置だと考える人ほど、経管 栄養を始めないと答える傾向。	医師の間の意思決 定様式の違いが倫 理シレンマを生じて いる。
3	Munoz Silva JE, Kjellstrand CM	1988	Withdrawing life support. Do families and physicians decide as patients do?	Nephron 48:201-205	意思決定	コホート研 究(対照群 なし)	透析中止を自ら決定 した患者66名と、家 族・医師が決定した 患者60名。また、昏 睡・非昏睡、家族・医 師でも比較。	性別・診断名・ 決定者・住居・ 透析の種類・透 析場所・透析中 止後の生存日 数	自ら決定した患者と代理決定を行っ た患者に関してこれらの結果には差 を認めず。	代理決定は安全で 正確である。
4	Wetle T, Cwikel J, Levkoff SE	1988	Geriatric medical decisions: factors influencing allocation of scarce resources and the decision to withhold treatment	Gerontologist 28:336-343	意思決定	横断研究	VAMCメディカル・センタ ーの急性期病院・介 護施設の医療関係 者、およびソーシャ ルワーカー	ICUリソースの 使用、治療の 差し控え	248名が回答。35歳と75歳の治療困 難な重症肺炎患者が同時に病院に 到着。もしICUのベッドがひとつしか なければどうするかというシナリオA に対しては、70%が35歳の方に提供 すると答えた。この決定には医学的 要因が最も強く影響した。また、85歳 の痴呆患者がCOPDが悪化し、回復 困難な場合、どの程度気管内挿管を 指示するか、という問いに、74.6%が 挿管を支持しないと回答。この決定 は、医学的要因が影響したが、医療 職のほうがより治療を勧めない傾向 にあった。	医療従事者は、若く よりよいQOLが望ま れるように治療をす るよう決断する人が 多い。
5	Frankl D, Oye RK, Bellamy PE	1989	Attitudes of hospitalized patients toward life support: a survey of 200 medical inpatients.	Am J Med 86:645-648	患者側の 要因	コホート研 究(対照群 なし)	UCLAメディカルセン ターに入院した成人 患者200名	生命維持装置 の希望	90%がもし健康が通常のレベルに 戻るのであれば希望する。退院後自 分で生活できないのであれば30% が希望。回復が望めない場合は1 6%が希望。植人物人間になるのなら 6%が希望。積極的でない医療を望 む人は高齢、女性、末期患者。 16%のみが医師と実際に生命維持 装置の使用について話し合いを持つ ているが、47%が希望。	入院患者は、治療結 果により生命維持装 置の使用に関する希 望が変わる。

番号	著者	発表年	タイトル	出展	分類 カテゴリ	研究 デザイン	対象・人数	主たる アウトカム	結果	結論
6	Levkoff S, Wetle T	1989	Clinical decision making in the care of the aged	J. Aging Health 1:83-101	意思決定	横断研究	3つの複員単人局の医療センターの保健医療提供者251人	高齢患者と仕事をする保健医療提供者の意思決定過程の検討	患者の重症度よりも期待されるQOLが意思決定に重要である。末期閉塞性肺疾患の85歳男性に延命を選択するものは15%以下であった。挿管を行わない決定は期待されるQOLが重要である。	意思決定の因子としてさまざまな医学・社会・制度の議論がなされる。
7	Ebell MH, Smith MA, Seifert KG, Poisinelli K	1990	The do-not-resuscitate order: outpatient experience and decision-making preferences	J. Fam. Pract. 31:630-634 discussion 635-6	意思決定	横断研究	800人(半数が70歳以上の)の外来患者	心肺蘇生についての議論経験と意思決定について	11%の患者が医師と蘇生について議論したことがある。67%が蘇生について考えたことがあり、44%が医師以外と議論したことがある。93.9%が延命よりもQOLを重視した。DNRの決定の相談をする相手に医師が最も選ばれた。蘇生決定因子に痴呆・薬物・アルコール中毒・疼痛・年齢がある	外来患者とDNRに関する議論は促進されるべきである。患者の価値・意思を認識しておくことは急性の不必要な蘇生を防ぐ場合がある。
8	Ebell MH, Doukas DJ, Smith MA	1991	The do-not-resuscitate order: a comparison of physician and patient preferences and decision-making	Am. J. Med. 91:255-260	意思決定	横断研究	ミンガンの地域医療のメンバー202人とミンガン大学家庭医療のメンバー32人	DNRの決定について家庭医と外来患者の比較	97%の内科医がDNRオーダーを書いたことがある。DNRについての議論はほとんど病室で行われた。DNRの決定には患者に加え配偶者・子供の意思を含んでいべきであると考えた。医師・患者ともに年齢・薬物・アルコール中毒者・車椅子の使用・疼痛は蘇生にたいし否定的となる。	内科医と患者はDNRの決定に相違がある。DNRの決定に影響のある予後・価値・QOLについて情報交換することが重要である。
9	Iki M, Ogata A, Kajita E, Fujishita Y, Yajima T, Ooida T	1991	[Epidemiological factors affecting place of terminal care and of death in the elderly]	Nippon Koshu Eisei Zasshi 38:87-94	患者側の要因	横断研究	福井市、鯖江市、大野市の脳梗塞で老人を亡くしたことのある家族69人	終末期医療の場所に関連した要因を明らかにする	自宅や施設で過ごした後病院で亡くなった患者の介護者は年配の配偶者が多い。病院で亡くなった患者は他の疾病があり医療機関を受診しており、介護者が仕事をしていることが多い。自宅で亡くなった方は家族が介護をしたり医療サービス支援を受けることが多い。施設を利用せずに自宅で亡くなった患者は日常生活に不安が少なく、多くの家族が介護をした。	結果のみが記載されていた

番号	著者	発表年	タイトル	出版	分類 カテゴリ	研究 デザイン	対象・人数	主たる アウトカム	結果	結論
10	Molloy DW, Guyatt GH, Alemaivehu E, McIlroy W, Willan A, Eisemann M, Abraham G, Basile J, Penington G, McMurdo ME	1991	Factors affecting physicians' decisions on caring for an incompetent elderly patient: an international study	CMAJ 145:947-952	意思決定	横断研究	地域医療、大学病院 の老人病専門科棟、 7つの国の病院共同 体の定期的な老年 患者をみていた内科 医	致命的な消化 管出血の老年 患者に直面した 内科医が治療 決定の際の特 徴と決定因子 (法律上倫理懸 念、病院コス ト、痴呆患者の 年齢、内科医 の宗教、患者 の要望と家族 の要望)の相対 的な関係を調 べる	支持療法は8.1%、制限した治療 41.5%、ICUに入院せずに最大限の治 療32.2%、ICUに入院し最大限の治 療18.2%が選ばれた。91.0%は患者 の要求が受け入れられた。痴呆しべ ル、居住地、法的な関係、患者の年 齢、と理論などの因子は内科医の治 療選択とかなり相関していた	治療方針に痴呆しべ ルが強く影響してい る。倫理問題につい て医師が学習するの と同様に適切な治療 についての社会的同 意も必要である。
11	Van Der Maas P.J, Van Delden J.J, Pijnenborg L, Looman CW	1991	Euthanasia and other medical decisions concerning the end of life	Lancet 338:669-674	意思決定	横断研究	405人の内科医にイ ンタビュー・7000人の 死亡者の主治医	オランダの安楽 死と終末期に ついでの医学 的決定の調査	終末期において死期を早めるかもし れないオピオイドの使用17.5%。治療 拒否17.5%であった。全死亡のうち安 楽死は1.8%であった。終末期の意思 決定(MDEL)がされていたものが38% (急死でないひとりの54%)であった。	結果が一般的なこと であると結論付け、 調査・教育・議論を注 意深く行わなくてはな らない。
12	Faber Langendoen K, Bartels DM	1992	Process of forgoing life-sustaining treatment in a university hospital: an empirical study	Crit. Care Med. 20:570-577	意思決定	横断研究	1989年5・6月にミネソ タ大学病院で死亡し た70人	延命処置を行う 患者の特徴や 決定因子を示 し、倫理・公共 政策を提案す る。	74%の患者がいくつかの介入を保 留・中止した。悪性腫瘍・精神疾患・ 長期入院者で多い。62%はICU患者・ 50%が人工呼吸器使用者であった。 ひとりあたり平均して5.4の介入を行 わなかった。蘇生と気管内挿管は行 われない最初の手段であった。人工呼 吸・昇圧剤の使用をやめる方法は患 者間によって異なっていた。	延命治療を行わない ことは単一の決定で はなく数日にわたり 決定される。さまざま な介入の利益と負担 の分析は延命治療 の決定に不十分かも しれない。
13	Miller DK, Coe RM, Hyers TM	1992	Achieving consensus on withdrawing or withholding care for critically ill patients	J. Gen. Intern. Med. 7:475-480	意思決定	横断研究	15人の重症患者の 家族とその内科医・7 人は患者本人も参加	生命維持を不 使用か中止す るかについての 意思決定過程 を調査	患者が参加できないときも「患者の希 望」は生命維持の不使用・中止の決 定の重要要素である。すべての家族 の決定が内科医の判断と一致してい るわけではなかった。	重症患者の生命維 持の不使用・中止の 決定は複雑で異なっ た過程である。延命・ QOL・患者の自注性 や社会的判断が決 定過程の理解に必 要である。

番号	著者	発表年	タイトル	出展	分類 カテゴリ	研究 デザイン	対象・人数	主たる アウトカム	結果	結論
14	Sachs GA, Stocking CB, Miles SH	1992	Empowerment of the older patient? A randomized, controlled trial to increase discussion and use of advance directives	J. Am. Geriatr. Soc. 40:269-273	意思決定	ランダム 化比較研 究	事前意思決定をして いない85歳以上の痴 呆でない131人	教育的介入に よって事前意思 決定の議論・使 用の増加を認 めるか・事前意 思決定をしない 理由について	介入者の15%・コントロールの10%で 事前意思決定もしくは事前医師の議 論がなされた(P<0.05以上)。事前意思 を示さなかった多数の患者は重大な 障害?(significant barrier)として延期 をした。	事前意思決定を行う ことは複雑である。
15	Wrenn K, Brody SL	1992	Do-not-resuscitat e orders in the emergency department	Am. J. Med. 92:129-133	意思決定	コホート研 究(対照群 なし)	大きな都心の教育病 院の救急部にてDNR オーダーを指示され た37人	救急において DNR の決定	DNRオーダーは救急医師によって行 われた(65%)、意思決定に家族が参 加することがよくある。(89%)家族が DNRオーダーに抵抗を示すことはな かった。14%の患者だけがDNR の 議論を行った。	患者が重篤な状態に なる前に救急医は DNRの議論を行うを ことはためらわれる が、しばしばDNRオ ーダーを書くために 必要である。救命医 はDNRオーダーに ついて理想的な場は 持たない、また、患 者と家族も議論して いないためDNRオー ダーは家族に相談し 行われる。
17	Dautzenberg PL, Duursma SA, Bezemer PD, Van Engen C, Schonwetter RS, Hooyer C	1993	Resuscitation decisions on a Dutch geriatric ward	Q. J. Med. 86:535-542	意思決定	横断研究	オランダの老人病院 に入院中の148人の 患者	DNR決定因子	DNRオーダーは年齢(83歳以上)・心 肺停止後の病状(PAM)・うつ病・予 後不良に影響されていた。たった3% の患者と24%の家族がDNR決定に参 加した。医師の決定に反対したのは 看護婦20%・上級医17%であった。	DNRオーダー決定因 子の更なる研究は方 針決定に必要であ る。
18	Gates RA, Weaver MJ, Gates RH	1993	Patient acceptance of an information sheet about cardiopulmonary resuscitation options	J. Gen. Intern. Med. 8:679-682	意思決定	横断研究	軍の教育病院に通 院中・入院中の243 人のうち英語がよ め、精神問題がな い、ボランティア230 人	CPR/DNR情報 を受けたあとの 態度	患者の56%は以前CPRについて考え ることがある。90%は内科医・健康管理 者との議論を要求した。91%は情報 を頼んだ後に気分がよくなるか、変わ らなかつた。78%は情報シートが選択 に役に立ちすべての患者に提供され るべきであると考えた。	CPRについての情報 は多くの患者の役に 立ち受け入れられ た。少数の患者では CPR/DNRの情報提 供が不快な気分にな るためこの情報単独 で使用するべきでは ない、しかし最初の 伝達・議論を容易に するかもしれない。

番号	著者	発表年	タイトル	出展	分類 カテゴリー	研究 デザイン	対象・人数	主たる アウトカム	結果	結論
19	Gerety MB, Chiodo LK, Kanten DN, Tuley MR, Cornell JE	1993	Medical treatment preferences of nursing home residents: relationship to function and concordance with surrogate decision-makers	J. Am. Geriatr. Soc. 41:953-960	意思決定	横断研究	復員老人病院の患者-代理人の52組	老人病院滞在者の治療選択と選ばれた代理人との意思の一致について	滞在者は全ての治療の70%を求めた。健康状態に応じ介入の割合は低下した。代理人との一致は偶然より大きくなかった。代理人の決定は患者の意向を反映しておらず、患者特性に影響を受けなかった。	患者は多くの治療を求めたが、健康状態に一致するものであった。患者はよい情報源であるが代理人に影響されない。
20	Greenberg JM, Doblin BH, Shapiro DW, Linn LS, Wenger NS	1993	Effect of an educational program on medical students' conversations with patients about advance directives: a randomized trial.	J Gen Intern Med 8:683-685	コミュニケーション・意思決定	ランダム化比較研究	医学部3年生	代理決定者に関する技能、やさしさ、経験	セミナーの前後で、対照群よりも、セミナー群は代理決定者に関する技能、思いやり、経験がより増加した。	教育セミナーの効果があった
21	Haas JS, Weissman JS, Cleary PD, Goldberg J, Gatsonis C, Seage GR, Fowler FJ, Massagli MP, Makadon HJ, Epstein AM	1993	Discussion of preferences for life-sustaining care by persons with AIDS. Predictors of failure in patient-physician communication	Arch. Intern. Med. 153:1241-1248	コミュニケーション	横断研究	AIDS患者289人	AIDS患者と内科医との蘇生に関する情報決定についての評価。	38%の患者のみが医者と蘇生について議論していた。非白人・入院していない健康医療機関(HMO)にて治療を受けていない患者はより議論していない。現在ジドブジン使用していない、蘇生治療について決定しているものにはより議論している。患者・医師ともに非白人の場合は議論している。蘇生について議論していない患者の72%は議論したかった。患者の議論に対する望みは、人種・重症度・入院しているか・ジドブジンの使用・介護度に変化はなかった。	AIDS患者は蘇生についての議論を望んでいるにもかかわらず医師と議論がなされていなかった。
22	Kai I, Ohi G, Yano E, Kobayashi Y, Miyama T, Niino N, Naka K	1993	Communication between patients and physicians about terminal care: a survey in Japan	Soc. Sci. Med. 36:1151-1159	意思決定	横断研究	長野・沖縄・東京の3病院に入院患者201人と担当医40人	患者の意思と医師の評価の正確さについて CER・カツバ係数にて評価	①患者の約80%は疾病の性質にかかわらず診断・予後を知りたいと考えている。医師の推定は半分程度正しかった(長野・沖縄・東京でCER42・57・62)。しかし1/6は反対の結果であった。②患者の70%は自宅での死を望んでいなかった。医師は推定は半分より少なかった(CER21・36・40)。③患者の2/3が延命よりも疼痛管理を望み続けた。CERは50%(49・49・64)であった。	患者の意思と医師の評価はあまり離れていないことを示した。

番号	著者	発表年	タイトル	出展	分類 カテゴリー	研究 デザイン	対象・人数	主たる アウトカム	結果	結論
23	Ouslander JG, Tymchuk AJ, Kryniski MD	1993	Decisions about enteral tube feeding among the elderly	J. Am. Geriatr. Soc. 41:70-77	意思決定	横断研究	senior adult day centerの34人と長期 滞在医療機関在住 の34人の志願者	経腸栄養の選 択決定と関連 する因子	経腸栄養を34人(50%)は受け入れ、 34人は受け入れなかった。認識や感 情は決定に影響しなかった。介入に より参加者に不安を与えなかった。	運症な状態である という仮説のもとで経 腸栄養を行うものが 34人(50%)であった。 調べた因子は決定に 影響していなかっ た。理解可能な仮説 を用いた経腸栄養や その他の決定につい て議論を行うべきで ある。
25	Robinson MK, Dehaven MJ, Koch KA	1993	Effects of the Patient Self-Determinatio n Act on patient knowledge and behavior	J. Fam. Pract. 37:363-368	コミュニケーション の意思 決定	コホート研 究(対照群 なし)	PSDA(自己決定 法)の実施前後にと もに入院した患者	リビング・ウィル に対する知識、 行動	リビング・ウィルに 対する知識や行動 が増加した	PSDAはリビング・ウ ィルなどに関しては 有効であった。
26	Schonwetter RS, Walker RM, Kramer DR, Robinson BE	1993	Resuscitation decision making in the elderly: the value of outcome data	J. Gen. Intern. Med. 8:295-300	意思決定	ランダム 化比較研 究	痴呆・うつのない62 歳以上の102人	高齢者のCPR 情報とCPRの 希望の関係と CPRの決定に ついて	被験者のCPRに 対する基本知識は 高く、介入で変化 はなかった。CPR後 の生存について過 大評価していた が、介入後現実 に近く減少した(P: 0.001)。介入後5 つの仮説中3つで CPRの選択に 変化があった。CPR 後生存をより現 實的に評価した被 験者はCPRに要 求が低かった(P: 0.01)。	CPRの選択は教育 介入により変 化した。高齢者 とCPRにつ いての議論を おこなうべき である。
27	Sonnenblick M, Friedlander Y, Steinberg A	1993	Dissociation between the wishes of terminally ill patients and parents and decisions by their offspring	J. Am. Geriatr. Soc. 41:599-604	患者側の 要因	横断研究	48人の末期老人患 者の子供108人	末期患者の 孫について子 孫の意思決定 に影響を及ぼ す因子の評価	大多数は点滴・栄養・投薬(78%・ 66%・73%)を要望した。25~29%は 蘇生・人工呼吸・透析を要望した。積 極的な安楽死は7つの子孫によって要 望された。50%の子孫は患者の要 望を知っていると考 えていた。ほとん ど異なる 医師も決定に参 加すべきである と考 えている。	多くの子孫は基本 的な生命維持は望 む。積極的な生命 維持を望んだ子孫 は少数であった。 信仰と関係の 親密さが最も要 求に影響していた。

番号	著者	発表年	タイトル	出版	分類 カテゴリ	研究 デザイン	対象・人数	主たる アウトカム	結果	結論
28	Emanuel LL, Emanuel EJ, Stoeckle JD, Hummel LR, Barry MJ	1994	Advance directives. Stability of patients' treatment choices	Arch. Intern. Med. 154:209-217	医学的情報	コホート研究(対照群なし)	495名の外来患者と102名の一般市民	4つの疾病のシナリオと治療に関する選択の安定性(6から12カ月後の再調査)	患者 (pooled kappa = 0.39) と一般市民(pooled kappa = 0.48)は事前指示に関して安定した答えをした。interviewを繰り返すkappa = 0.47、あるいは医師と話し合いをした群(kappa = 0.57)は安定性が高かった。個々の患者の安定性には個人差が大きかったが、最初が安定している患者はすべて安定していた。入院患者の安定性にはあまり差はなかった。	ほとんどの人が安定した事前指示が出せる。安定性は決定を見直すことによって、特に医師と話し合いをする群では改善する。最近の入院は、安定性を下げるが、繰り返しのインタビュで改善する部分を下げているように見える。これらの知見は、患者の選択を反映するために事前指示を完成後1-2年は信頼できることを示唆している。
29	Emanuel LL, Barry MJ, Emanuel EJ, Stoeckle JD	1994	Advance directives: can patients' stated treatment choices be used to infer unstated choices?	Med. Care 32:95-105	意思決定	横断研究	マサチューセッツ病 院の495人の外来患者	ある治療法の選択が他の治療法の選択をどのくらい予想できるか	抗生剤を使用しないことは大手術を行わないことの予測を行った(LR36.0~108.3)。抗生剤を要請することは大手術の要請を予測した(90.4~244.1)。最高の予測のシナリオにおける選択は他のシナリオでも同様の治療選択を行う(2.5~6.1)。最悪の予測のシナリオにおける選択は他のシナリオでも同様の選択を行う(5.2~30.2)。	患者の事前のシナリオに基づき治療選択が治療法に役立つ情報を提供する可能性が示唆された。
31	Morrison RS, Morrison EW, Glickman DF	1994	Physician reluctance to discuss advance directives. An empiric investigation of potential barriers	Arch. Intern. Med. 154:2311-2318	コミュニケーション質	横断研究	ニューヨークの内科 医460人中の返信者 277人	事前の意思決定を行う医師側の障害因子について	医師の理解の欠如・誤った信念が大きな影響がある(P:0.0001)。医師の知識の欠如も影響がある(P:0.003)。報酬は壁として影響しませんでした。	事前意思決定の障害を克服する方法に焦点を当てることは事前意思決定の実行を高めることができる。
32	Patrick DL, Starks HE, Cain KC, Uhlmann RF, Pearfman RA	1994	Measuring preferences for health states worse than death	Med. Decis. Making 14:9-18	意思決定	横断研究	健康な高齢者38人・ 老人病院入院中の 患者15名	死より健康状態が悪い状態の評価について	死よりよいものとしては現在の健康状態や厳しい持続疼痛であり、死と同程度かわるものとして痴呆や昏睡をあげた。	被験者は死より悪い状態について評価している。死より悪い状態の系統的な評価法を薦める。

番号	著者	発表年	タイトル	出版	分類 カテゴリ	研究 デザイン	対象・人数	主たる アウトカム	結果	結論
34	Virmani J, Schneiderman L.J, Kaplan RM	1994	Relationship of advance directives to physician-patient communication	Arch. Intern. Med. 154:909-913	コミュニケ ーションの 質	横断研究	115人の重症がん患 者とその医師22人	事前の意思決 定が患者-医 師関係を向上さ せるか	医師はしばしば患者の事前の意識決 定に気づかなかった。30%の患者は 事前に終末期の治療の決定の議論 を医師とすることを望んだ。その議論 は人工栄養や人工呼吸などの特別 な治療ではなく、全般的な生活姿勢 や態度に関してある傾向があった。 40%の患者は意思についてインタビ ューできなかった。そのうち83%は入 院2週間前に治療決定をおこなって いた。インタビューできなかった患者は より重症・慢性疾患が少なく・入院中 の死亡が多い。	終末期医療の決定 について事前の意思 決定が患者-医師 関係を高めるとい いはみつからなかつ た。
35	Wenger NS, Oye RK, Bellamy PE, Lynn J, Phillips RS, Desbiens NA, Kussin P, Youngner SJ	1994	Prior capacity of patients lacking decision making ability early in hospitalization: implications for advance directive administration. The SUPPORT Investigators. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments	J. Gen. Intern. Med. 9:539-543	意思決定	コホート研 究(対照群 なし)	5つの教育救急病院 に入院した重症患者 4301人	重症患者の入 院初期と入院2 週間前の意思 決定能力の評 価	第I相では医師患者間のコミュニケ ーション不足が露呈した。DNRを希望 した患者の47%は死亡する2日以内 に意思決定している。第II相では介 入を加えても医師患者間のコミュニケ ーションの改善や医療資源を減らす ことはなかった。	多くの急性患者は入 院時医療行為の決 定能力を失ってい た。意思決定は外 来・入院早期に議論 すべきである。
36		1995	A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients. The study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments (SUPPORT). The SUPPORT Principal Investigators	JAMA 274:1591-1598	コミュニケ ーションの 質・意思 決定	第I相コ ホート研 究(対照 群なし)、 第II相介 入比較研 究	5つの教育病院で9 つの致死性疾患のう ち1つ以上もつ9105 名(第I相4301名、 第II相4804名)	末期患者の延 命治療に対す る意思決定を 改善する方法	第I相では重症患 者をサポートする上 での欠点が確認でき た。第II相では医師 患者間のコミュニケ ーションの機会を増 やすよりもより大き な個々もしくは社会 による関与が必要であ る。	

番号	著者	発表年	タイトル	出版	分類 カテゴリ	研究 デザイン	対象・人数	主たる アウトカム	結果	結論
37	Asai A, Fukuhara S, Lo B	1995	Attitudes of Japanese and Japanese-American physicians towards life-sustaining treatment.	Lancet 346:356-359	医学的情 報	横断研究	日本人医師136名と 日系アメリカ人医師 77名	日米間での医 師の生命倫理 感の相違	末期感患者が診断名や予後を知らない場合、日本人医師は74%が輸血を、67%経管栄養を、61%が昇圧剤を使用するというのに対して日系アメリカ人はそれぞれ42%、33%、34%であった。	異文化間の医学倫理の研究は、異国の医師や患者に対して様々な認められた診療や倫理理由の違いの理解を助ける。
38	Asch DA, Hansen Flaschen J, Lanken PN	1995	Decisions to limit or continue life-sustaining treatment by critical care physicians in the United States: conflicts between physicians' practices and patients' wishes	Am. J. Respir. Crit. Care Med. 151:288-292	意思決定	横断研究	879名のアメリカの ICUに従事する医師	延命措置継続 もしくは中止に 対する決定思 考意思が反映 されているか。	多くの医師が、患者や代理人の意思に関係なく延命措置の維持や中止を決めている。	医師は患者や代理人の意思に関係なく延命措置の判断を行っているが、それは予後の評価や倫理、法律、ガイドラインなどに基いて行っている。
39	Christakis NA, Asch DA	1995	Physician characteristics associated with decisions to withdraw life support	Am. J. Public Health 85:367-372	医学的情 報・意思 決定	横断研究	862人のベンシバ ニアの内科医師	生命維持装置 の中止を決定と 医師の特性の 関係	若くて、ICU患者との接触時間が長い、専門家である場合より中止するに積極的である。カトリックやユダヤ教の人はより消極的であった。	生命維持装置の中止には、患者の意思や周囲の臨床環境と関係なく医師個人の好みが反映される。
40	Gook DJ, Guyatt GH, Jaeschke R, Reeve J, Spanier A, King D, Molloy DW, Willan A, Streiner DL	1995	Determinants in Canadian health care workers of the decision to withdraw life support from the critically ill. Canadian Critical Care Trials Group	JAMA 273:703-708	意思決定	横断研究	37のカナダの大学の 提携病院で働くスタ ッフ、病棟医師、ICU 看護師1361名	生命維持装置 の中止に対する 医療従事者 の姿勢	生命維持装置を中止する際の最も重要な因子は、現時点での生存率、長期生存率、発症前の認知機能障害の度合い、患者の年齢である。	ICU従事者は多くの患者因子がケアを中止する重要な因子と考えているが、各医療従事者の価値観によりその因子には多様性がある。
41	Cugliari AM, Miller T, Sobal J	1995	Factors promoting completion of advance directives in the hospital	Arch. Intern. Med. 155:1893-1898	医学的情 報・コミュニ ケーションの質	症例対照 研究	2つの第3期ケア、教 育病院に入院予定 の患者の中からラン ダムに選んだ419人	入院患者に対し 前もって情報 を与えらることで 事前指示書の 使用が増える か。	17%の患者はあらかじめ事前指示書を入院する前に病院からの情報によりさらに40%の人が事前指示書を完成させた。	事前指示書を書くにあたって障害はなく、事前に病院から知らせることによって事前指示書を書く患者が増えた。

番号	著者	発表年	タイトル	出版	分類 カテゴリ	研究 デザイン	対象・人数	主たる アウトカム	結果	結論
42	Fukaura A, Tazawa H, Nakajima H, Adachi M	1995	Do-not-resuscitate orders at a teaching hospital in Japan.	N Engl J Med 333:805-808	意思決定	コホート研究(対照群なし)	昭和大学の内科に入院した443名の患者	日本でのDNRオーダーに対する認識	56名(12.6%)がDNRオーダーをした。これは死亡した患者の72%にあたる。	DNRオーダーを行うという事は、患者が病後をどのように迎える上で重要なステップとなる
43	Ishtani K	1995	[The present situation and problems of home care for advanced cancer patients]	Gan To Kagaku Ryoho 22 Suppl 4:402-406	医学的情報	横断研究	全国20病院のうち288名の末期患者	日本での末期癌患者を在宅療養を行う上で問題点	在宅療養では化学療法、疼痛管理、栄養管理が主な治療となっている。60%の患者にはインフォームドコンセントが行われており、多くの病院は患者QOLに焦点をあてたシステムを構築中である。	現時点での末期がん患者の在宅療養での問題点は、不十分な在宅療法システムと臨床腫瘍学者・看護師に対する教育である。
45	Silverman HJ, Tuma P, Schaeffer MH, Singh B	1995	Implementation of the patient self-determination act in a hospital setting. An initial evaluation	Arch. Intern. Med. 155:502-510	患者側の要因	コホート研究(対照群なし)	大病院に入院した219名の患者	患者に事前指示書が存在がどれだけ知れ渡っているか	事前指示書の存在を尋ねた70%の患者のうち57%だけがそれを覚えていた。退院後6ヶ月以内では、その中のさらに15%の人しか事前指示書を完成させていなかった。	事前指示書をより患者に浸透させるために患者-看護師関係の質を高めなければいけない。また患者背景を考慮しなければいけない。
46	Singer PA, Choudhry S, Armstrong J, Meslin EM, Lowy FH	1995	Public opinion regarding end-of-life decisions: influence of prognosis, practice and process	Soc. Sci. Med. 41:1517-1521	患者側の要因	横断研究	カナダの18歳以上の2019名	end-of-lifeの決定に関与する因子	living-willを示すことができる患者の延命治療中止の決定に関して、回復困難であれば85%は了承、回復可能であっても35%は了承した。上記患者で回復困難であれば85%は延命治療の中止を、58%は自殺の介入を、66%は安楽死を承認した。	end-of-lifeの決定に際して、患者予後が一番大きく、末期の診療内容は中等度、意思決定過程は軽度反映する。
47	Uchitomi Y, Okamura H, Minagawa H, Kugaya A, Fukue M, Kagaya A, Oomori N, Yamawaki S	1995	A survey of Japanese physicians' attitudes and practice in caring for terminally ill cancer patients.	Psychiatry Clin Neurosci 49:53-57	医学的情報	横断研究	日本の31の教育病院で329人の医師と156人の精神科医師	がん治療におけるリエゾンへの役割	大多数の医師が末期がん患者の精神医学的な悩みを感じている。	癌治療にリエゾンは必要であるが、患者へのがん告知がされていないことが障壁となっている

番号	著者	発表年	タイトル	出版	医学的情報	研究デザイン	対象・人数	主たるアウトカム	結果	結論
48	Wenger NS, Pearson ML, Desmond KA, Harrison ER, Rubenstein LV, Rogers WH, Kahn KL	1995	Epidemiology of do-not-resuscitate orders. Disparity by age, diagnosis, gender, race, and functional impairment.	Arch Intern Med 155:2056-2062	医学的情報	コホート研究(対照群なし)	心不全、心筋梗塞、肺炎、脳血管障害、股関節骨折で入院した14008人のメデイクアの患者	DNRオーダーと患者要因・病院の特徴との関係	重症で機能障害のある患者がよりDNRオーダーを行っていた。その中でもより高齢者で行われていた。患者と病院の特徴を調節すると女性と痴呆もしくは機能不全患者がDNRオーダーを行っていたが、黒人、メデイクアの患者、地方病院では行われていなかった。	年齢、人種、診断、性、保健状態、地方の病院などがDNRオーダーに関する患者の希望や自立性に関連するか更なる調査が必要である。
49	Wenger NS, Pearson ML, Desmond KA, Brook RH, Kahn KL	1995	Outcomes of patients with do-not-resuscitate orders. Toward an understanding of what do-not-resuscitate orders mean and how they affect patients.	Arch Intern Med 155:2063-2068	患者側の要因	コホート研究(対照群なし)	心不全、心筋梗塞、肺炎、脳血管障害、股関節骨折で入院したメデイクアの患者14008名	DNRオーダー患者と死亡率の関係、DNRオーダーした入院患者のアウトカムの評価	DNRオーダーのある患者の方が致死率は高かった。早期にDNRオーダーをした患者は遅くにオーダーした人よりも致死率は低く、早期退院の傾向にあった。	DNRオーダーが示すことまたそれによる患者ケアの効果をより理解することが適切なDNRオーダーの使用に必要となる。
50	Asch DA, Christakis NA	1996	Why do physicians prefer to withdraw some forms of life support over others? Intrinsic attributes of life-sustaining treatments are associated with physicians' preferences	Med. Care 34:103-111	医学的情報	横断研究	大学関連の内科医456名	延命処置の中止を行う際の生命維持に関する医師の好みの違い	医師は、高価、侵襲的、人工的、精神的に負担のかかる、高い技術が必要な生命維持は辞めるのを好む	医師の好みは、各医師が考えている生命維持の本質的な違いが反映されている。
51	Ditto PH, Druley JA, Moore KA, Danks JH, Smucker WD	1996	Fates worse than death: the role of valued life activities in health-state evaluations	Health Psychol 15:332-343	患者側の要因	横断研究	研究1:108人の学生 研究2:109人の成人 を機能障害の程度で28にレベルわけをした	機能障害の程度はQOLに与える障害となるかどうか	より重度の機能障害はよりよいQOLを獲得する上での障害となる。	終末期医療の方向性を決める上で機能障害については議論の中心となるであろう。
52	Gilbar O, Steiner M	1996	When death comes: where should patients die?	Hosp. J. 11:31-48	意思決定	横断研究	イスラエルのHaifaのLinn Clinicの在宅治療ユニットで治療中の癌患者とその家族171人(1992-93)	死の場所の選択	50-59歳の乳癌でいくらかの運動障害を持つ女性には自宅での死を希望している。また療養所に長期(1-3週)いた60歳以上の前立腺と脳腫瘍の患者の多くはそのまま療養所で死亡した。	年齢・がんの種類・死についての情報の多さ・入院期間の長さ・死の場所の選択に関連している。

番号	著者	発表年	タイトル	出展	分類 カテゴリ	研究 デザイン	対象・人数	主たる アウトカム	結果	結論
53	Hanson LC, Danis M, Garrett JM, Mutran E	1996	Who decides? Physicians' willingness to use life-sustaining treatment	Arch. Intern. Med. 156:785-789	医学的情 報	横断研究	末期心不全、 COPD、悪性腫瘍、 肝不全の378名の患 者を診ている158名 の医師	医師の専門性 より生命維持の 治療の決定に 違いがあるか	循環器医は他の医師より生命維持治 療を行う傾向にあり。腫瘍学者は、よ り行わなかった。	医師の専門性により 生命維持の治療の 使用に違いがある
54	Hayley DC, Stern R, Stocking C, Sachs GA	1996	The application of health care surrogate laws to older populations: how good a match?	J. Am. Geriatr. Soc. 44:185-188	患者側の 要因	横断研究	認知障害のない65 歳以上の144名	医学的判断に おいてイリノイ 州で任命された 人と患者が選 ぶ代理人が一 致するか。	26%の人は州が選んだ人とは不一 致であった。しかしそのうちの67%は 不一致が問題になることはなかった。	イリノイ州が任命した 代理人は大方一致し たため、代理人の法 律に参考となるモデ ルとなるであろう。
55	Heffner JE, Barbieri C, Casey K	1996	Procedure-specifi c do-not-resuscitat e orders. Effect on communication of treatment limitations	Arch. Intern. Med. 156:793-797	医学的情 報	コホート研 究(対照群 なし)	76名の患者と53名の その主治医、看護婦 41名とレジデント34 名	構造化されたD NRオーダーに よる医療者間 の認識の差異 の改善	構造化されたDNRオーダーを使用す る前後で主治医と看護婦・レジデント 間で部分的なCPRを希望している場 合とCPRでない時に限定して治療を 行うという状況での一致率が上昇し た。	構造化されたDNR オーダーを使用する ことは、医療者間で の認識の違いを埋め ることがある。
56	McKinley ED, Garrett JM, Evans AT, Danis M	1996	Differences in end-of-life decision making among black and white ambulatory cancer patients	J. Gen. Intern. Med. 11:651-656	患者側の 要因	横断研究	2つの腫瘍学の病院 に来院した40歳以上 の92名の黒人と114 名の白人(非メラノー マの皮膚癌は除く)	黒人と白人間 でのend-of-life careに関する認 識の差異	黒人の癌患者はより生命維持のため の治療を望む。しかしこれは両者間 の信頼関係やヘルスケアの違いとは 関係ない。	黒人と白人の癌患者 におけるend-of-life careの選択には違い がある。
57	Melltorp G, Nilstun T	1996	Decisions to forego life-sustaining treatment and the duty of documentation	Intensive Care Med. 22:1015-1019	医学的情 報	コホート研 究(対照群 なし)	ICUで治療を受ける 600症例(スウエーデ ン)	ICUでの生命維 持の治療を止 める際の文書 記録がどのよう になされている か。(Swedish Medical Records Actを 使用)	34人の患者の医療記録が文書化さ れていた。その中には患者と話し合っ て決定した内容を書きいれていなかっ た。むしろ麻酔科医と主治医間の話 し合いの内容がほとんどの医療記録 に記載されていた。	内容は必ずしも Swedish Medical Records Actを満た すものでなく、更なる 研究が必要である。

番号	著者	発表年	タイトル	出版	分類 カテゴリ	研究 デザイン	対象・人数	主たる アウトカム	結果	結論
58	Mezey M, Kluger M, Maislin G, Mittelman M	1996	Life-sustaining treatment decisions by spouses of patients with Alzheimer's disease	J. Am. Geriatr. Soc. 44:144-150	患者側の要因	コホート研究(対照群なし)	ADRCにてstage4以上と認定された50名のアルツハイマー病の配偶者50名	重症アルツハイマー病患者の配偶者による決定される延命治療に関する傾向。	ほとんどはCPRを行わないことと同意的だった。心肺蘇生、経管栄養、人工呼吸器、抗生物質投与を全て行わないでほしいと50名中5名が希望した。その傾向は重症患者よりも昏睡の患者の配偶者で顕著であった。	アルツハイマー病患者の配偶者は昏睡状態であるときに生命維持の治療を止めるのに確信をもてるが、重症の時は一概に言えない。また医師、看護師、ソーシャルワーカーが治療の選択に際して対して助言する必要がある。
59	Morita T, Inoue S, Chihara S	1996	Sedation for symptom control in Japan: the importance of intermittent use and communication with family members.	J Pain Symptom Manage 12:32-38	コミュニケーション質	コホート研究(対照群なし)	日本のホスピスに入院中の143名の入院患者	症状緩和のための鎮静の状況	患者とその家族に鎮静に対する説明を行ったのち48.3%の69名が鎮静を受けたい。半分は患者が死亡するまで間欠的鎮静が行われた。	鎮静の間欠的な使用と家族とのコミュニケーションが重要と考えられた。
60	Rosenfeld KE, Wenger NS, Phillips RS, Connors AF, Dawson NV, Layde P, Califf RM, Liu H, Lynn J, Oye RK	1996	Factors associated with change in resuscitation preference of seriously ill patients. The SUPPORT Investigators. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments.	Arch Intern Med 156:1558-1564	患者側の要因	コホート研究(対照群なし)	5つの急性期の教育病院で1590名の重症患者	CPRの選択が時間経過、インタビューによって変化があるか。	始めの段階で73%はCPRを選んだ。また最後は70%がCPRを選んだ。始めCPRを選んで最終的にDNRを選んだのは、高齢者、非アフリカアメリカ人、うつ状態が悪化した人である。その逆は、若年者、男性、うつ状態の軽快した人、初期の診断が急性呼吸不全、多臓器不全の人である。	重症患者の3分の2がCPRを選択し、2ヶ月間で80%がそのまま意思は変わらなかった。

番号	著者	発表年	タイトル	出版	分類 カテゴリー	研究 デザイン	対象・人数	主たる アウトカム	結果	結論
61	Sehgal AR, Weisheit C, Miura Y, Butzlaff M, Kielstein R, Taguchi Y	1996	Advance directives and withdrawal of dialysis in the United States, Germany, and Japan.	JAMA 276:1652-1656	意思決定	横断研究	72名の米国人, 87名のドイツ人, 73名の腎臓内科医	透析中止を指示する事前指示の実態、およびシナリオを用いた医師の事前指示の遵守の意思について	過去1年で透析中止をしたことがある腎内医師は米 5.1%, 独 1.6%, 日本 0.7%, 30%の米国患者が事前指示をもち、すべての患者のうち独・日では 0.3% の患者しか事前指示を持たず、0.09% の患者の意思決定に用いられたのみだった。家族から知的障害のある患者への透析中止の要請を受けた場合には、米国の医師は日独の医師よりずっと事前指示なしで中止をする傾向にあった。しかし、すべての国の医師は患者の事前指示があれば、家族の要請により透析を中止するとこたえていた。多くの医師はより回復の見込みのある患者に対して治療を追及する価値があると考えるが、中には極端に法の下で患者やその家族の意思に反して無益な治療を行なう医師もいる。	米国の患者は事前指示の保有率が高く、しばしば意思決定に用いられている。日独の医師は事前指示に従うように見えてるが、普及していないため、あまり用いられていない。
62	Swanson JW, McCrary SV	1996	Medical futility decisions and physicians' legal defensiveness: the impact of anticipated conflict on thresholds for end-of-life treatment	Soc. Sci. Med. 42:125-132	意思決定	横断研究	テキサスのアカデミックメディカルセンターの301名の医師	法律が医学的に無益な治療の継続について医師に影響を与えるか。	何人かの医師は自分の身を守るために医学的に無益なことを行なっているのではないかと考えられる。	
63	Wenger NS, Oye RK, Desbiens NA, Phillips RS, Teno JM, Connors AF Jr, Liu H, Zensky MF, Kussin P	1996	The stability of DNR orders on hospital readmission. The SUPPORT Investigators. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments.	J Clin Ethics 7:48-54	コミュニケーションの質	コホート研究(対照群なし)	5つの急性期病院で重症患者9105名	重症患者が初回の入院で行なったDNRの有無が、再入院の際再確認なく同様に使用されていなかったか。	初回の入院で3710名がDNRオーダーを行なった。そのうち543名が同じ病院に再入院した。そのうちの157名は再入院の際DNRオーダーがはっきりしていなかった。	病院側は入院の度に患者のDNRの意思を確認する必要がある。さらになぜ再確認の有無が病院や人種によって違ってくるのかで研究が必要がある。

番号	著者	発表年	タイトル	出展	分類 カテゴリー	研究 デザイン	対象・人数	主たる アウトカム	結果	結論
66	Curtis JR, Patrick DL	1997	Barriers to communication about end-of-life care in AIDS patients.	J. Gen. Intern. Med. 12:736-741	コミュニケーションの 質	質的研究	47名のAIDS患者と 19名の医師	AIDS患者と医 師間の終末期 医療に関するコ ミュニケーション の阻害因子と 促進因子を調 査する	多くの患者や医師が死について話す ことを不快に思い終末期医療につい て話すことが害を引きおこすように感 じられる。患者はこのような難しい議 論をすすめるのに必要なのはコミュニ ケーションの質と感じている。	医師患者間のコミュニ ケーションの質を 改善するには医師が コミュニケーションの 障害となつているも のを認識し、それを 克服しなければいけ ない。また終末期に 関するコミュニケーション の質を改善する ことが重要である。
67	Friberg H, Adolfsson A, Lundberg D	1997	Decisions not to resuscitate in a Swedish university hospital	Acta Anaesthesiol. Scand. 41:1263-1266	意思決定	横断研究	スウェーデン大学病 院に入院中の7内 科、3外科、2神経科 病棟の患者計220人	DNRの事前指 示の文書とそ の使用の現状	CPRの適否に対する認識において医 師と看護婦の間に相違があった。45 人(20%)の患者が医師の判断で不 適切にCPRが行われた。うち24人だ けが診療録に文書でDNRの記載が あり、その多くが婉曲語句またはサイ ンのみであった。また患者本人や親 類のほとんどとその決定プロセスに 関与していなかった。	DNRの事前指示がし ばしばきちんとなされ ていない。いまだに 暗示的な情報を使用 しているのが一般 的。患者・家族はめ ったにその意思決定 に関与していない。
68	Chush HF, Teasdale TA, Jordan D	1997	Continuity of do-not resuscitate orders between hospital and nursing home settings	J. Am. Geriatr. Soc. 45:465-469	コミュニケ ーションの 質	コホート研 究(対照群 なし)	VAの教育病院を退 院してそこを提携した ナーシングホームま たは地域のナーシン グホームに入所した 計83人の患者	病院で出された 指示のナーシ ングホームでの 継続性	慢性閉塞性肺疾患と癌患者で退院 前にDNRオーダーが出されている人 が多かった。いずれのナーシングホ ームでも等しく事前指示について続 いて議論がなされていた。病院での DNR指示は提携ナーシングホームで 93%で指示が継続された。受け入れ 先のナーシングホームと病院DNRに 対する具体的なコミュニケーションを とることがDNR指示の高い継続性と 関連していた。指示の継続性に予測 する因子は病院のDNR状況と受け入 れナーシングホームへの事前指示に 関してのコミュニケーション、ナーシ ングホームでの事前指示の議論であっ た。	DNRオーダーの指示 の継続性は病院間 連のナーシングホー ームのほうがそうでな いホームに比べて高 かった。退院前に事 前指示を完全にす る、ナーシングホー ームと事前指示につ いてコミュニケーション をとること、ナーシ ングホームで引き継ぎ 事前指示について議 論する事が病院とナ ーシングホーム間で 指示の継続性を改 善するかもしれない
69	Hanson LC, Tulsky JA, Danis M	1997	Can clinical interventions change care at the end of life?	Ann Intern Med 126:381-388	意思決 定・コミュニ ケーションの 質	メタ分析	終末期のケアを変え るようデザインされ た臨床介入に関して データの示された研 究。US以外で行われ	患者の選択の 使用を増大させ る、疼痛苦痛の 軽減、延命措 置の使用の減	教育的介入が患者による治療選択を 増加させた。より重症な患者が対象と された時や書面による資料が臨床で 遭遇する場面ごとに反復される議論 と組み合わされた時に成功率が高か	終末期のケアを変え る為には医者に對す る教育的介入を強化 し、幅広い教育事業 のプログラムが

番号	著者	発表年	タイトル	出版	分類 カテゴリー	研究 デザイン	対象・人数	主たる アウトカム	結果	結論
70	Hanson LC, Danis M, Garrett J	1997	What is wrong with end-of-life care? Opinions of bereaved family members.	J Am Geriatr Soc 45:1339-1344	患者側の 要因	横断研究	慢性疾患でなくなっ た患者の461家族	少、費用削減に 対する効果	った。医者と一緒 に教育的介入する ことが患者のpreferenceをあげたが、 医者の振る舞いを変える為に医者に 動機付けをする教育技術がひつよう であった。3つの研究が医師教育が 延命措置の使用を減少させると述べて いた。またどの臨床介入も痛み、費用 削減には効果をもたなかった。 8%がより多くの治療を望んでいた。 6%が医師の薦めない治療を望ん だ。18%が医師の薦めた治療を拒 んだ。ターミナルケアの状況について ホスピスでケアを受けた人では9 1%、ナーシングホームでは51%が positiveなコメントであった。ターミナ ルケアの改善点については44%が よりよいコミュニケーション、17%が もっと医師との時間をもち、10%が よりよい疼痛コントロールを挙げた	advance directiveより も期待できそうであ る。今後の革新は医 師実習の変革、費用 削減、患者中心のア ウトカムを向上させる よう努めるべきであ る。 家族はおおむね生命 維持治療の決定に 満足しているがコミュニ ケーションや疼痛 に管理に対する懸念 はある。特定の治療 の決定に対する話し 合いは終末期患者 及び家族の本当の 需要を満たさない
71	Hofmann JC, Wenger NS, Davis RB, Teno J, Connors AF, Desbiens N, Lynn J, Phillips RS	1997	Patient preferences for communication with physicians about end-of-life decisions. SUPPORT Investigators. Study to Understand Prognoses and Preference for Outcomes and Risks of Treatment	Ann. Intern. Med. 127:1-12	コミュニケ ーションの 質	横断研究	5つの三次救急病院 の2162人の適正患 者のうちインタビュ ーが完了された1832 人	患者の特性、 終末期ケアに 対する希望、予 後の認識、終 末期治療の決 定についての 医師とのコミュニ ケーションへの 希望 CPRや 長期人工呼吸 器管理につい ての医師とのコ ミュニケーション に対する患者 の嗜好	CPRの選択について 医師と議論したがら ない患者にとって CPRや人工呼吸器 の選択については議論 しないことは望まな い介入をうける結果 になり得る。 CPRの選択について 医師と議論したがら ない患者にとって CPRや人工呼吸器 の選択については議論 しないことは望まな い介入をうける結果 になり得る。	
72	Kon H, Adachi M	1997	[Determinants associated with location of terminal care in the cancer patient]	Nippon Koshu Eisei Zasshi 44:339-345	意思決定	症例対照 研究	日本で最初に独立し た?ホスピスに入院 歴のある1993年10 月~1995年5月にな った100人の患者	終末期を家で過ごす の因子は高容量のモ ルチネ、ホスピス から病院に直接移動 すること、アパート の2階以上に部屋が あることであった。	在宅での緩和ケアの 向上と在宅環境の改 善が終末期患者がよ り多くの時間を家で 過ごすことを可能 にする。	

番号	著者	発表年	タイトル	出版	分類 カテゴリー	研究 デザイン	対象・人数	主たる アウトカム	結果	結論
73	Kuhse H, Singer P, Baume P, Clark M, Rickard M	1997	End-of-life decisions in Australian medical practice	Med. J. Aust. 166:191-196	コミュニケーションの質・意思決定	横断研究	オーストラリア全土及び医師が終末期医療の決定をする機会があるような領土の現役医師の無作為標本	オーストラリアで終末期医療の決定に関わる患者の割合(オランダとの比較)	64%の回答率。1.8%が安楽死、3.5%が患者の一致した明確な希望なしに保留、中止、30.9%が大量の麻薬による疼痛の緩和であった。全オーストラリア人のうち30%が終末期医療の決定に患者の明確な意向が組み込まれていた。うち4%は患者の直接的な要求に答えていた。オーストラリアではオランダに比べ患者の要求なしに終末期の決定がなされる割合が高かった。	オーストラリアの法律は安楽死や患者の要求なしに患者の死を早めるように意図された終末期医療の決定をすることを規制しない
74	Mazur DJ, Hickam DH	1997	The influence of physician explanations on patient preferences about future health-care states	Med. Decis. Making 17:56-60	コミュニケーションの質・意思決定	横断研究	オレゴン州の Veterans Affairs Medical Centerの総合診療の継続外来でフォローされている患者186人	患者の病状に基づいた医師の説明の差が患者の人工呼吸器管理の選択やその継続機関、どの程度予後が良くなる見込みがあるかを判断するかの基準に与える影響	肺炎の程度がはつきりせず一般的な説明をされた患者群と肺炎が重篤でより具体的な病状説明がされた群では前者のほうがより人工呼吸器管理を希望する患者が少なく、またそれを許容できる期間は短く、想定される予後がよりよい場合にそれを選択する傾向がみられた。	医師の説明がより一般的なものであるが、病状に応じたより具体的なもの(よりシビア)であるかは患者の人工呼吸器に閉する選択(その期間や想定される予後による選択基準)に影響を与える。
75	Patrick DL, Pearlman RA, Starks HE, Cain KC, Cole WG, Uhmann RF	1997	Validation of preferences for life-sustaining treatment: implications for advance care planning	Ann. Intern. Med. 127:509-517	患者側の要因	コホート研究(対照群なし)	シアトル内の慢性疾患、末期癌、AIDS、脳卒中後遺症患者、ナーシングホーム居住者	患者の健康状態が前もって提示していた治療選択の意思に影響を与えるか	将来的な延命治療の選択には高い一貫性があった。多くの人が延命治療は一貫した意向に基づいていた。延命治療と健康状態の一致、不一致は臨床医に患者の価値や理由を探る機械を提供する	将来的な延命治療の選択には高い一貫性があった。多くの人が延命治療は一貫した意向に基づいていた。延命治療と健康状態の一致、不一致は臨床医に患者の価値や理由を探る機械を提供する

番号	著者	発表年	タイトル	出版	分類 カテゴリ	研究 デザイン	対象・人数	主たる アウトカム	結果	結論
77	Rothenbacher D, Lutz MP, Porzolt F	1997	Treatment decisions in palliative cancer care: patients' preferences for involvement and doctors' knowledge about it	Eur. J. Cancer 33:1184-1189	意思決定	横断研究	59人の根治不能な 癌の入院患者、86人 の慢性疾患（非癌 患者）の入院患者、 115人の入院してい ない人。入院患者の 担当医師	患者はどれだ け治療決定に かかわりたいと 思っているか、 また担当医は それをどの程 度わかっている か	癌患者のうち主に自分で決めたい人が 93%であった。慢性疾患患者ではそ れぞれ17%と49%、非入院患者では 40%と56%であった。非入院患者の うち若く、高学歴、雇用者、Karnofsky index がより積極的に決定に関わり たいことと関連していた。医師の評価 と患者の意向の一致は有意ではな かった。	多くの患者が治療決 定に関わりたいと思 っているが医師は患 者のそういった意向 に気づいていない
78	Skerritt U, Pitt B	1997	'Do not resuscitate': How? why? and when?	Int. J. Geriatr. Psychiatry 12:667-670	意思決定	コホート研 究(対照群 なし)	ある地区の一総合病 院に入院している全 ての患者139人(16 歳~100歳)	DNRオーダー はどのように決 められるか	全患者のうち20%がDNRとなってい た。より高齢で癌や心臓疾患の患者 が多かった。痴呆や他の精神疾患患 者ではDNRは頭書きでなかった。DNR に関する協議の証拠(記載?)がなか ったり記載が一定していなかった。	①包括的ガイドライ ンの必要性②適切か つ包括的な記載形式 の必要性③患者にと って重要な分野であ る。
79	Voltz R, Akabayashi A, Reese C, Ohi G, Sass HM	1997	Organization and patients' perception of palliative care: a crosscultural comparison.	Palliat Med 11:351-357	患者側の 要因・コミ ュニケー ションの 質	横断研究	アメリカ合衆国、ドイ ツ、日本の計159人 の患者	国や文化の違 いによるホスピ スのサービスのア ラビと患者のア ラビとの関連	各国間でホスピスとコンタクトをとる時 期や、誰が緩和ケアを推奨するか、 原因となる疾患、患者のロケージョ ン、どの程度ホスピスに対し承諾がえ られているかについて差があったが、 ケアに対する満足度は同様であっ た。	ホスピスの原理は死 が間近に迫った患者 の基本的な欲求に焦 点があてられたもの であってそれは文化 の背景から独立した ものであり、異なった 文化でも適応でき る。
80	Waddell C, Clarnette RM, Smith M, Oldham L	1997	Advance directives affecting medical treatment choices	J. Palliat. Care 13:5-8	意思決定	横断研究	無作為に選ばれた 2172人の内科医	事前指示が終 末期患者に治 療を行ううえで 持つ影響と医 師が治療を選 択するさいに経 験する困難さに 関する影響	回答率は73%。アルツハイマー病と 急性の致死性疾患をもった仮定の患 者が事前支持あり、またはなしで提 示された。指示ありではより治療選 択に際して同様であった。(86%が患者 の要求通りの選択)治療決定時の困 難さの程度はより小さかった。(あ り..31% なし..45%)	事前指示は治療選 択をより患者の要求 にそったものにする ことに影響し、医師 が治療選択の際に 経験する困難さをよ り軽くすることが示唆 される。