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
81	Wenger NS, Pearson ML, Desmond KA, Kahn KL	1997	Changes over time in the use of do not resuscitate orders and the outcomes of patients receiving them.	Med Care 35:311-319	患者側の要因・意思決定	二次データ解析	1981-1982年と1985-1986に特定の診断を受けて入院していた老齢(Medicare)患者の全国的な代表サンプル	DNRオーダーの使用とDNRオーダーのoutcome(の経年的変化	1985-86入院患者(B)のほうがより多くDNRオーダーが出ていた。1981-82入院患者(A)でみられたDNRオーダーにおける年齢，診断，機能的状態，入院前の居住状態，性別による差異は(B)でも依然認められた。(B)では入院中より早い時期にDNRオーダーがでる傾向にあり，またDNRオーダーが出た患者において(B)のほうが(A)に比べ退院時まで生存している率が高かった。30日生存率に両者間で差は見られなかった。	DNRオーダーは増加傾向にあるが，1980年代においては維DNRオーダーにおける差異が続いていた。DNRオーダーがでていて退院した患者数は増大しており彼らの嗜好を保持し，再検討するようなシステムの発展が必要である。
82	Wenger NS, Greengold NL, Oye RK, Kussin P, Phillips RS, Desbiens NA, Liu H, Hiatt JR, Teno JM, Connors AF Jr	1997	Patients with DNR orders in the operating room: surgery, resuscitation, and outcomes. SUPPORT Investigators. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments.	J Clin Ethics 8:250-257	医学的情報	二次データ解析	5つの教育病院でおこなわれたSUPPORT研究に参加した患者4301名	DNR指示が出ていて、手術が行われた症例の解析	4301名の重症入院患者のうち、1251名に手術が考慮され、119名がDNRが出されていた。そのうち、57名に実際手術が行われ、気管切開、腹腔内手術が多かった。57名のうち、13名(23%)は術後1週間以内に死亡。2名が術中に蘇生術が行われたが死亡。31名(54%)は退院できた。	DNRが出されていても手術は可能。しかし高い周術期死亡率がある。また、術中に急変しても生還した例はない。DNRを無視して蘇生をするのは問題である。
83	Asai A, Miura Y, Tanabe N, Kurihara M, Fukuhara S	1998	Advance directives and other medical decisions concerning the end of life in cancer patients in Japan	Eur. J. Cancer 34:1582-1586	意思決定	横断研究	もっとも終末期の診療に関わった500人の日本の医師	事前指示や終末期の他の治療方針決定に関する医師の経験	339人(68%)の回答。149人が患者による事前指示が前もって示されておりうち35%が提示されていた全ての事前指示に従っていた。CPRは家族が死の瞬間にベッドサイドにいられるように行われるのが一般的であった。60%以上の回答者が積極的な安楽死や自殺幇助は倫理的に正当化されないとの考えであった。	患者の希望は終末期医療に関わる治療方針の決定においてはいつも最優先されるわけではないことが示唆された。
84	Bottorff JL, Steele R, Davies B, Garossino C, Porterfield P, Shaw M	1998	Striving for balance: palliative care patients' experiences of making everyday choices	J. Palliat. Care 14:7-17	意思決定	コホート研究(対照群なし)	16人の緩和ケアを受けている患者とその担当看護師	緩和ケアにおける個人および日常的な看護ケアに関連する選択の過程	患者による選択は表面上複雑でないように見えるが，緩和ケアにおいて，不慣れな状況，不確定さ，予測不能性意思決定の下にある複雑性を増大させていた。熟考と妥協のための取引という過程を通して患者は彼らの生涯のバランスを回復し維持しようと	バランスをとるための努力の過程は3つの重複する段階(よく考え，選択を伝え，選択を受け入れる)からなる

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
									試みていた。	
85	Buss MK, Marx ES, Sulmasy DP	1998	The preparedness of students to discuss end-of-life issues with patients	Acad. Med. 73:418-422	コミュニケーションの質・その他	横断研究	Georgetown University of Medicine および Mayo Medical School の4年生226人	医学生がどれだけ患者と終末期の問題に取り組む準備ができているか	72%の回答率。99%が事前指示の重要性を認識。84%は実習のなかで患者と終末期の事について話し合う事を期待。にもかかわらず終末期に関する教育が十分と思っているのは41%, 実際患者とそれについて話したことがあるのは27%, 事前指示について十分に触れ, 教育を受けたと思っているのは35%に過ぎなかった。80%がもっと終末期に関する教育を望んでいた。ロールモデルや終末期の問題への教育的接触, 正しく事前指示を定義する能力, 実際に立ち会った終末期の話し合いの数, 年齢が学生の患者と事前指示について話し合う準備の意識に関係していた。	多くの学生が患者と終末期の話し合いをするための準備が不十分と思っておりそれについてもっと学びたいと思っていた。準備の意識に関連する因子からいくつかの簡単で可能な教育的介入の必要性が示唆された。
87	Dexter PR, Wolinsky FD, Gramelspacher GP, Zhou XH, Eckert GJ, Waisburd M, Tierney WM	1998	Effectiveness of computer-generated reminders for increasing discussions about advance directives and completion of advance directive forms. A randomized, controlled trial	Ann. Intern. Med. 128:102-110	コミュニケーションの質	ランダム化比較研究	都市部の公立病院に関連する一般内科外来の患者で75歳以上または重度の基礎疾患を持つ50歳以上の患者1009人と147人のプライマリケア医	コンピュータでつくられた事前指示に対する話し合いを推奨するための注意は医師の話しあいの頻度や事前指示遂行の頻度をあげるのに役立つか？	コンピュータで生成された注意があった群の方が対照群に比べて事前指示について患者と話し合いを持つ割合が高かった。(オッズ比7.7)また事前指示の書式が完成された割合も注意があった群の方が高かった。(オッズ比7.0)	簡単なコンピュータで作られた注意は, プライマリケアに従事するものが重症患者や高齢者と事前指示に関する議論を持つ頻度や事前指示が遂行される頻度が増えるのに役立つ。
88	Heffner JE, Barbieri C, Fracica P, Brown LK	1998	Communicating do-not-resuscitate orders with a computer-based system	Arch. Intern. Med. 158:1090-1095	コミュニケーションの質	横断研究	DNRオーダーが出ている147人の患者の主治医, 担当看護婦, 自宅での介護者	DNRオーダーを構成する3つの要素に対する介護者間での理解の不一致をコンピュータシステムによる順序だったDNRオーダーの形式が改善することができるか	コンピュータで管理された順序だったDNRオーダー形式を用いられた群は構造化されてないDNRオーダー使用群やコンピュータ管理でない順序だったDNRオーダーを用いた群と比べて3要素とも一致率が高かった。	順序だったDNRオーダー形式をコンピュータシステム管理にすることで重症患者のケア設定における患者のDNR状態の介護者間のコミュニケーションを改善させる。

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
89	Hinton J	1998	An assessment of open communication between people with terminal cancer, caring relatives, and others during home care	J. Palliat. Care 14:15-23	コミュニケーションの質	横断研究	ロンドンの在宅ホスピス・サービスの利用末期患者	終末期のコミュニケーションの質(オープンさ)と死の受容、不安、うつ、ケアの満足度との関連	患者は家族よりも死についてオープンに語っていると評価している。大多数はケアに満足していたが、オープンに語り合えなかった家族のケアの満足度が低かった。オープンに語っている患者のほうが死の少し受容が高く、在宅で最後を迎えることができたが、不安と抑うつを増した。	死の直前でもオープン・コミュニケーションは重要である。
90	Hornung CA, Eleazer GP, Strothers HS, Wieland GD, Eng C, McCann R, Sapir M	1998	Ethnicity and decision-makers in a group of frail older people	J. Am. Geriatr. Soc. 46:280-286	患者側の要因・意思決定	コホート研究(対照群なし)	Program of All-inclusive Care for the Elderly(PACE)に登録されていてナーシングホームレベルのケアを必要とする計1193の老人(300人は白人, 364人は黒人, 156人はヒスパニック, 288人はアジア系)	患者と, 本人に代わって意思決定をする人の存在の有無, またその代理人の患者との関係を含む特徴の人口統計学的特徴	自分で意思決定していたのは白人91%, ヒスパニック85%, アジア系83%, 黒人67%。代理人による意思決定がされたのは白人8%, ヒスパニック15%, アジア系15%, 黒人の1/3。代理人としては黒人, ヒスパニックでは娘, アジア系では息子, 白人では配偶者が多かった。黒人の特に男性では, 代理人として親戚が配偶者や子供よりも多く見られた。	脆弱な高齢者集団における意思決定者は民族間で大きく異なった。その差は, 文化の違いと同様社会人口統計学的な違いを反映していた。終末期に関連する問題について患者やその家族にアプローチする時には同定されたまたは事実上の意思決定者の異文化間のパターンを認識しておくことが重要と言える。
91	Johnston SC, Pfeifer MP	1998	Patient and physician roles in end-of-life decision making. End-of-Life Study Group	J. Gen. Intern. Med. 13:43-45	意思決定	横断研究	329人の成人外来患者と272人の開業医	終末期の意思決定における患者, 医師, 家族の役割にかんする患者, 医師の認識	医師は患者以上に終末期の意思決定は患者のみがその責任を負う(権利がある?)と信じているものが多く, 逆に患者は医師以上に医師は終末期の意思決定に関する事実だけでなく医師の推奨も提供するべきであると信じている傾向があった。	患者は医者よりも, 終末期の意思決定や話し合いにもっと積極的な医師の役割を望んでいる。

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
92	Kerridge IH, Pearson SA, Rolfe IE, Lowe M	1998	Decision making in CPR: attitudes of hospital patients and healthcare professionals	Med. J. Aust. 169:128-131	意思決定	横断研究	1994年6月にJohn Hunter Hospitalに入院していた152人の患者と511人の医療従事者	だれがCPRの意思決定をすべきか，意思決定をする際にどのような問題が重要か，意思決定をどのように伝えるかについての見解	医療従事者(A)の回答率64%，患者(B)の回答率58%。CPRの意思決定の際に患者の意見を考慮すべきというのはAで99%，Bで80%であった。医師が主に意思決定すべきというのがAで14%,Bで29%だった。2/3の回答者が意思決定の際重要な因子として患者の希望，診断，QOLをあげていた。回答者の82%はCPRの議論を苦痛に感じていないが実際に議論しているのはBの29%，Aの57%は実際他者と議論していた。回答者の半数以上がCPRについての希望を記述しておくことを望み，残りは家族や近しい友人に伝えることを望んでいた。多くの患者また医療従事者はカルテにCPRの見解について記載することを望んでいた。	多くの患者がCPRの意思決定への関与を望んでおり何らかの形での事前指示を望んでいた。患者と医療従事者間でいくらか見解の相違はあるものの，どちらも終末期の意思決定に関して，患者と医師の間で過程の共有が必要と認識している。
93	Sulmasy DP, Terry PB, Weisman CS, Miller DJ, Stallings RY, Vettese MA, Haller KB	1998	The accuracy of substituted judgments in patients with terminal diagnoses	Ann. Intern. Med. 128:621-629	患者側の要因・意思決定	横断研究	3つの大学病院の外来患者のうち250人の慢性心不全またはAIDSまたはALSまたはCOPDと診断された患者およびその代理人，50人の一般内科患者とその代理人	患者の愛する人を終末期の治療決定の代理人とした場合その判断は正確か。またその正確性と関連する要素は何か。	代理人の66%が正しい判断をしていた。患者のシチュエーションが永久的な昏睡状態であったほうが重度の痴呆や回復の可能性がある昏睡状態よりも精度が高かった。また患者が代理人と終末期について話したことがある，患者が個人で保険に入っている，代理人の教育レベルが高い，患者の教育レベルが高い，は判断の精度を上げることに関連し，代理人の生命維持治療の経験，患者の10年以上続いている信仰，代理人の礼拝への参加，心不全の診断は精度を下げるのに関与していた。年齢，民族，婚姻状態，宗教，事前指示は精度に関連しなかった。	代理人の判断の精度は多くの臨床的に明らかな患者と代理人の要素に関連していた。この情報は医師が代理人の判断が正確な状態であるかを同定し，代理人の意思決定の精度を改善するための教育によって対象者のためになることが出来る。

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
94	Teno JM, Stevens M, Spernak S, Lynn J	1998	Role of written advance directives in decision making: insights from qualitative and quantitative data	J. Gen. Intern. Med. 13:439-446	患者側の要因・コミュニケーションの質	ランダム化比較研究	5つのアカデミックな医療センターに入院しているうちの14人の重症成人患者	書面にした事前指示が役割を果たしているか，医師が事前指示を一方的に無視していないか	事前指示が有効に活用されたのは14人のうち5例だった。2例は家族が誤って事前指示があると報告しており，7例は事前指示は限られた役割しか果たしていなかった。患者が望みのない病状であると思われずに，そのため事前指示が適用されなかったりケアのゴールが変わらない，家族または代理人が役立たない，困惑している，事前指示の内容が明確でない，意図が明らかでないなどの要因が複雑に絡み合って事前指示の役割を限られたものにしているようだった。医師はどの例においても一方的に患者の選択を無視していなかった。事前指示の役割を増強する2つの要因は患者のために主張できる役に立つ代理人と医師と代理人の間で患者の予後を見直すような開かれたコミュニケーションであった。	医師は患者の事前指示を無視していない。患者の家族や医師は患者を絶対的に希望のない状態とみることができず，多くのケースで事前指示が適用されない。事前指示を有効にするには患者のケアのゴールを変え得るような代理人との開かれた話し合いである。
96	Tulsky JA, Fischer GS, Rose MR, Arnold RM	1998	Opening the black box: how do physicians communicate about advance directives?	Ann. Intern. Med. 129:441-449	コミュニケーションの質	横断研究	ダラム，ノースカロライナ，ピッツバーグのなかの5ヶ所のプライマリケア外来から56人の内科医とそれぞれの患者56人。患者は65歳以上または重症な内科疾患をもつことが条件。	コミュニケーションの質が文書化された事前指示の有用性に与える影響	医師と患者の面談の平均時間は5.6分であった。うち2/3の時間は医師が話した。症例の91%は医師が患者が治療を望まないであろう最悪のシナリオについて議論した。48%は回復可能なシナリオでの患者の希望を尋ねた。55%の医師はあいまいな言葉を使うといった不確かさを伴うシナリオを議論した。患者の価値はほとんど詳細には調査されなかった。88%の症例で医師が代理の意思決定と前もってケアプランを立てるのを援助するための文書について議論した。	医師は将来の意思決定のために実質的に有用な方法で事前指示の議論に取り組んでいなかったかもしれない。これらの議論は文献上提案される標準を満たしていなかった。

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
97	Voltz R, Akabayashi A, Reese C, Ohi G, Sass HM	1998	End-of-life decisions and advance directives in palliative care: a cross-cultural survey of patients and health-care professionals.	J Pain Symptom Manage 16:153-162	意思決定	横断研究	アメリカ合衆国，ドイツ，日本において緩和ケアの経験がある93人の医療従事者と緩和ケア施設にいる159人の患者	異文化間での終末期意思決定の範囲，事前指示に対する態度の違い	公式文書化された事前指示の普及はアメリカで79%,ドイツで18%,日本で9%であった。日本では家族にすべての決定をゆだねることが非常に多かった。アメリカとドイツでは80%以上の患者が将来の意思決定について負の感情を持っていたのに対し日本では45%であった。事前指示を得るための特別の手段は存在しなかった。日本とドイツでは一部の患者が非公式の事前指示を与えていた。	調査の結果は終末期の意思決定の内容や手順の概観のチェックリストを作るのに用いられた。今後このチェックリストが患者やその家族とコミュニケーションをとる際に医師(特に緩和ケアに関わらない専門医)をガイドする手段開発の基礎を提供するかもしれない
98	Walter SD, Cook DJ, Guyatt GH, Spanier A, Jaeschke R, Todd TR, Streiner DL	1998	Confidence in life-support decisions in the intensive care unit: a survey of healthcare workers. Canadian Critical Care Trials Group	Crit. Care Med. 26:44-49	医学的情報	横断研究	カナダの大学関連の37病院のICUで働く医師，看護師，housestaff	ICU勤務者の自信と延命治療からの撤退との関連	各シナリオに対する回答は回答者の間で様々であった。選択されたケアレベルはシナリオ，職種,選択に対する自信に依存していた。医師＞看護士＞housestaffの順に積極的でない傾向にあったが大きな差はなかった。回答者34%がその時の自分の選択に対し非常に確信を持っていた。それは医師＞看護士＞housestaffの順に強かった。一般に医療従事者はより強力なケアを選択するときの方がその選択に対し確信を持っている傾向にあるが，もっともハイレベルな確信を持つはずであるICUの中に限ってもシナリオによって返答に幅があった。	延命治療を止める決定に対する確信は年齢，地位とともに増加している一方，決定の一貫性はない。標準的な情報が与えられたら医療従事者は反対の決定もできるかもしれないが依然として彼らは選択したケアレベルに対しとても確信をもっている。
101	Asai A, Maekawa M, Akiguchi I, Fukui T, Miura Y, Tanabe N, Fukuhara S	1999	Survey of Japanese physicians' attitudes towards the care of adult patients in persistent vegetative state.	J Med Ethics 25:302-308	意思決定	横断研究	日本脳卒中学会員のうち勤務医317人	PVS患者への人工栄養、抗生剤投与についての考え	①事前の意思表示なく、家族がいない場合3%はartificial nutrition and hydration (ANH)を中断、4%は継続中止30%は肺炎合併時抗生剤を使用しない。②事前の意思表示あり、家族の同意が得られれば、17%はANHを中断、40%はANHを中止したい31%は抗生剤を使用したくないと考えている	日本の医師はPVSへのANHを中断しない傾向にある。しかし患者の事前意思がある場合にはそれらの決定に影響を及ぼす

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
102	Asch DA, Faber Langendoen K, Shea JA, Christakis NA	1999	The sequence of withdrawing life-sustaining treatment from patients	Am. J. Med. 107:153-156	意思決定	コホート研究(対照群なし)	米国中西部の4つの病院で8つの生命維持治療のうち少なくとも1つが中断もしくは中断の可能性があった211人の死に行く患者	生命維持治療中断の順序を治療の性質(コスト、希少性、不快度)によって説明した	8つの生命維持治療ははつきりした順序で中断された。1番早いものから順に、血液製剤、透析、昇圧剤、人工呼吸器、TPN,抗生剤、輸液、経管栄養であった。	生命維持治療のうち人工的で希少なもの、高価なものほど早期に中断がなされた。
103	Chan A, Woodruff RK	1999	Comparison of palliative care needs of English-and non-English-speaking patients	J. Palliat. Care 15:26-30	患者側の要因	横断研究	進行癌患者で都市病院へ入院した連続した130人の患者を6ヶ月もしくは死亡するまで追跡(内24人は英語以外使用者NE、106人は英語使用者E)	EとNEで緩和医療の質が異なるか	NEの方が患者の末期2ヶ月の痛み以外の症状コントロールが悪い。NEが家で死を迎えることはなかった。	NEでは最善の緩和医療が受けられない
104	Ehman JW, Ott BB, Short TH, Ciampa RC, Hansen Flaschen J	1999	Do patients want physicians to inquire about their spiritual or religious beliefs if they become gravely ill?	Arch. Intern. Med. 159:1803-1806	患者側の要因	横断研究	大学の教育指定病院を訪れた呼吸器疾患の患者177人	患者の病歴に「医療の決定に影響する精神的もしくは宗教的信条があるか」を問うことへの患者の容認を調べる。	回答者の2/3は尋ねられることに賛成、15%は反対	多くの患者は賛成である
105	Feldman MD, Zhang J, Cummings SR	1999	Chinese and U.S. internists adhere to different ethical standards	J. Gen. Intern. Med. 14:469-473	コミュニケーションの質・意思決定	横断研究	大学や市中病院に勤める内科医サンフランシスコ20人、北京20人	米国と中国の内科医で患者の末期癌、HIV告知、意思決定の際の家族の役割、自殺幇助についての考えの違い	①癌告知に関して米国では95%中国では0%②末期のHIV告知は米国100%中国90%③進行がんの化学療法の選択で患者と家族の意見が異なるとき65%の中国医師は家族の意思を優先、米国医師は5%であった。	①癌告知に関して米国と中国の医師で大きな倫理観の違いがあった。②一般に中国の医師は家族の意思決定を米国医師より重んじる
106	Goodlin SJ, Zhong Z, Lynn J, Teno JM, Fago JP, Desbiens N, Connors AF Jr, Wenger NS, Phillips RS	1999	Factors associated with use of cardiopulmonary resuscitation in seriously ill hospitalized adults.	JAMA 282:2333-2339	患者側の要因	二次データ解析	米国の5つの病院に入院となり80歳以上CPAとなった重症患者2505人	CPAとなった患者へCPRを行う要因を調べる	男性、若い患者、アフリカ系アメリカ人、CPRの意思があった、QOLが高かった、医師推定の2ヶ月の生命予後がよい患者がCPRを受ける率が高かった	患者の意思があった場合や、死が予測されていなかった患者でCPRを受ける傾向がある。

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
107	Hayes RP, Stoudemire AS, Kinlaw K, Dell ML, Loomis A	1999	Changing attitudes about end-of-life decision making of medical students during third-year clinical clerkships	Psychosomatics 40:205-211	意思決定	コホート研究(対照群なし)	倫理教育プログラムに参加した医学生96人	プログラム参加前と後で終末期医療の経験や態度の変化	プログラム終了後には終末期医療の意思決定に対する学生の自信が高まっていた。	医学教育カリキュラムでは法的問題、患者の信条と公的意見が異なる場合、医師の自殺幇助について重きをおく必要がある
108	Hines SC, Glover JJ, Holley JL, Babrow AS, Badzek LA, Moss AH	1999	Dialysis patients' preferences for family-based advance care planning	Ann. Intern. Med. 130:825-828	患者側の要因	横断研究	市中病院で透析を受けている患者400人	advance care planning(ACP)関して患者が医師の参加及び家族の参加のどちらを好むかを調べる	患者は終末期医療についてより家族と話すこと、自分が意思決定できない時、より家族に意思決定権をゆだねる傾向にある	患者はACPについては医師よりも家族を含めたいと考えている
109	Hosaka T, Nagano H, Inomata C, Kobayashi I, Miyamoto T, Tamai Y, Tamura Y, Tokuda Y, Yonekura S, Saito H, Mori T	1999	Nurses' perspectives concerning do-not-resuscitate (DNR) orders.	Tokai J Exp Clin Med 24:29-34	意思決定	横断研究	東海大学の看護師780人	DNR指示に関して看護師の考えを調査	36%の看護士は患者のDNR同意が必要と思っている。64%は患者が意思決定できない時家族や意思がそれを決めてもいいと考えている。	看護士の方が医師より患者からDNRの同意を必要と思っている。
110	Konishi E, Davis AJ	1999	Japanese nurses' perceptions about disclosure of information at the patients' end of life	Nurs. Health Sci. 1:179-187	医学的情報	横断研究	日本人看護師147人	終末期に関しての情報開示について看護師の考え	①日本では情報の非開示が標準だと思っている。②終末期医療では医療者の側ではcureからcareへの態度の変換が必要と考えている	
111	Kutner JS, Steiner JF, Corbett KK, Jahnigen DW, Barton PL	1999	Information needs in terminal illness	Soc. Sci. Med. 48:1341-1352	患者側の要因・コミュニケーションの質	質的研究	1回目22人、2回目56人の終末期患者	患者のニーズと不安が記載され、患者の特徴と問題の重要性との関連を評価した	①患者のニーズは病気と病の両者に関連する②患者の特徴は表された不安、ニーズとはほとんど関連がなかった	患者の特徴が彼らの反応を予測することをほとんどできないため医療者は多様な不安やニーズに対して個々に対応しなくてはいけない
112	Levin JR, Wenger NS, Ouslander JG, Zellman G, Schnelle JF, Buchanan JL,	1999	Life-sustaining treatment decisions for nursing home residents: who discusses, who	J. Am. Geriatr. Soc. 47:82-87	患者側の要因・コミュニケーションの質	横断研究	米国の老人ホーム入居者413人	①医師、入所者間の生命維持治療に対するコミュニケーション②事前のDNRの意思表	①医師入所者間の話し合いとDNRオーダーとの相関関係はなかった。②高齢者、長期入所者、New England地方、医師家族の話し合い、事前意思表示の存在、はDNRオーダーと相関関係があった	医師入所者間より、医師家族間の方が治療の制限に関与していた。

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
	Hirsch SH, Reuben DB		decides and what is decided?					示が診療録にあるか		
113	Lin CC	1999	Disclosure of the cancer diagnosis as it relates to the quality of pain management among patients with cancer pain in Taiwan	J. Pain Symptom Manage. 18:331-337	医学的情報・患者側の要因	横断研究	台湾の癌性疼痛のある患者112人	①癌告知は誰がおこなったか②どの程度告知したか③告知と疼痛コントロールの質の関係	79%の患者が癌告知を受けていた。①89%が医師により告知を受けた。③癌告知を受けた患者の方が痛みのコントロールがいい。	これらの結果は台湾のオンコロジストに癌告知に重要な指標となる
114	Liu JM, Lin WC, Chen YM, Wu HW, Yao NS, Chen LT, Whang Peng J	1999	The status of the do-not-resuscitate order in Chinese clinical trial patients in a cancer centre	J. Med. Ethics 25:309-314	意思決定	コホート研究(対照群なし)	台湾の臨床試験患者の177人の死亡例	中国の終末期の意思決定に関しての①人口統計データ—②DNRの同意書をとった時の患者の状態③死を迎えるために家に戻ったときの患者の状態	DNRオーダーは64.4%の患者で得られた。②痛みが強い患者程DNRオーダーの率が高い③75歳以上である方が家に帰ることが多い	
116	Matsushita S, Inamatsu T, Hashimoto H, Takahashi R, Takahashi T, Mori M, Kida K, Ozawa T	1999	[Elderly outpatients' attitudes toward care in terminal stage disease]	Nippon Ronen Igakkai Zasshi 36:45-51	患者側の要因	横断研究	高齢外来患者562人	以下の事に関しての患者の希望について①家で死ぬこと②癌告知③植物状態に近い状態になった時の治療の選択について	①64%が家で死ぬ事を希望②癌末期3ヶ月では60%、初期では65%が告知希望③経管栄養希望8．7%、iv39%、疼痛時麻薬希望40%、苦しみに対して52%、酸素使用56%、気管切開人工呼吸器使用11%、抗生剤使用38%、腸閉塞の手術希望36%	家での死、自然な死を希望する傾向が強い
117	Meisel A, Jernigan JC, Youngner SJ	1999	Prosecutors and end-of-life decision making	Arch. Intern. Med. 159:1089-1095	意思決定	横断研究	州検事(刑法担当)761人/2844人	当該事案を刑事責任として訴追するか否か	訴追するか否かという職務的行動は①訴追しようという意思及び罪種②医師の行為に対する道徳的判断及び自分が患者の場合に望む処置に関する自己の信条により決まる	検事の個人的信条と職務上の判断は相関する

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
118	Miyashita M, Hashimoto S, Kawa M, Kojima M	1999	[Attitudes towards terminal care among the general population and medical practitioners in Japan]	Nippon Koshu Eisei Zasshi 46:391-401	患者側の要因	横断研究	日本国民5000人(48%)、医師3104(51%)人、看護師6059人(56%)	苦痛を伴う状況での延命治療に関する意見調査①延命②安楽死③終末期治療の場④植物状態の対処⑤容認される治療	①68%～78%が延命治療に反対、②安楽死は13%の一般国民が容認、医療従事者は1%のみ、③在宅もしくは緩和医療施設が望ましい④植物状態の患者の延命に反対⑤じょくそう治療は認められるが血圧モニターは認められない	延命治療は国民、医療従事者ともに賛成していない。
119	Morita T, Tsunoda J, Inoue S, Chihara S	1999	Perceptions and decision-making on rehydration of terminally ill cancer patients and family members	Am. J. Hosp. Palliat. Care 16:509-516	意思決定	横断研究	121人の癌患者及び家族	補液の実施	患者の拒否の意思、全身状態、患者の輸液過剰状態からみた医師のアドバイス、家族が輸液によって患者の苦痛を強めるという信条ががん患者の補液をするかの意思決定に影響する	癌末期の患者に対する補益の中止を受容するか否かに関する要素は多い
120	Shepardson LB, Gordon HS, Ibrahim SA, Harper DL, Rosenthal GE	1999	Racial variation in the use of do-not-resuscitate orders	J. Gen. Intern. Med. 14:15-20	意思決定	コホート研究(対照群なし)	米国の20病院における90821例	DNR指示のアフリカ系アメリカ人と白人の比較	①DNR指示はアフリカ系アメリカ人に少ない、性、年齢、病気の重症度の層別解析でも同様である②入院初日にDNR指示が出ることはアフリカ系アメリカ人では少ない	アフリカ系アメリカ人でのDNR指示がすくないのは治療に関する考えが白人と異なるためと考えられる
121	Singer PA, Martin DK, Kelner M	1999	Quality end-of-life care: patients' perspectives.	JAMA 281:163-168	患者側の要因	質的研究	透析患者48人、HIV患者40人、長期施設入所患者38人合計126人	終末期医療の要望について	①適切な疼痛及び症状の管理②不適当な延命治療の排除③自己決定権④愛する人への負担の解除と関係の強化	患者の立場からのこれらの要望は終末期医療の改善につながる
122	Thompson BL, Lawson D, Croughan Minihane M, Cooke M	1999	Do patients' ethnic and social factors influence the use of do-not-resuscitate orders?	Ethn. Dis. 9:132-139	患者側の要因	コホート研究(対照群なし)	教育病院で死亡した1988人中288例の分析	DNR指示の頻度、時期、患者の関与に関して	①非白人は白人よりDNRの頻度が高い②DNRの指示時期は人種間で差はない③英語が流暢な患者ほどDNR指示決定に関与する④HIV,アルコール依存患者はよりDNR率が高い	DNR指示には人種や社会的要因が影響する。この違いは患者要因なのか治療者の違いなのかを考える必要がある
123	Ubel PA, Richardson J, Prades JL	1999	Life-saving treatments and disabilities. Are all QALYs created equal?	Int. J. Technol. Assess. Health Care 15:738-748	患者側の要因	横断研究	一般人250人	パーソントレードオフ法による救命によるQALYの比較	①片麻痺を有する患者の救命も健康であった患者の救命も同等な価値がある②救命後に片麻痺が発生する患者の救命のプライオリテイーは低い	すべてのQALYは同一だとは考えていおらず、市民が治療に対して価値を置くのは病気になる前の患者の状態と病気に対する治療があり、改善の余地があるかによる

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
124	Weggel JM	1999	Barriers to the physician decision to offer hospice as an option for terminal care	WMJ 98:49-53	コミュニケーションの質	横断研究	ウイスコンシン州の147人の医師	ホスピスケアの選択枝が患者へ提示するのが遅れる原因に関して	①終末期の診断が受け入れられていない②延命治療を希望する③家族、友人がなくホスピスケアを援助できない④予後予測が難しい	これらの障壁を理解することによりホスピスケアがスムーズに進む
125	Baker R, Wu AW, Teno JM, Kreling B, Damiano AM, Rubin HR, Roach MJ, Wenger NS, Phillips RS, Desbiens NA, Connors AF, Knaus W, Lynn J	2000	Family satisfaction with end-of-life care in seriously ill hospitalized adults	J. Am. Geriatr. Soc. 48:S61-S69	コミュニケーションの質	横断研究	767人の重病により病院で死亡した患者の家族や後見人	clinical nurse specialistが症状コントロールや意思決定の援助などの介入をするか、普通のケアをするかにより、①患者の快適さへの満足度②コミュニケーション、意思決定に関する満足度の違い	16%が患者快適さに不満をしめした30%がコミュニケーション意思決定に関して不満足であった。コミュニケーション、意思決定に関しての満足度と強く関係があった要因は、病院の場所、入院中に死亡したか、また退院後に死亡した者に関してはSUPORT介入をうけたかによった。また患者の快適さに関しては男性の後見人、患者の希望があまりとうらなかったと報告する後見人、患者の病気により家計に影響を与えたとするものに低い満足度の傾向があった。	コミュニケーション、意思決定に関して改善の余地がある
126	Borum ML, Lynn J, Zhong Z	2000	The effects of patient race on outcomes in seriously ill patients in SUPPORT: an overview of economic impact, medical intervention, and end-of-life decisions. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments	J. Am. Geriatr. Soc. 48:S194-S198	患者側の要因	総説	18歳以上の9105人	人種間による医療機関へのアクセス、マネージメント、DNR指示の違い	①黒人以外では経済的困難さによって緩和ケアの希望がことなった②痛みのレベルとコントロールに関しては人種間に違いなし③黒人はよりCPRを望む④黒人はより医師とCPRについて相談したいと思っているが、より低い率にこのような相談がなされている	患者の人種は医療介入に大きな影響を与えるが、今回の患者郡ではほとんど影響を与えていない。」
127	Covinsky KE, Fuller JD, Yaffe K, Johnston CB, Hamel MB, Lynn J, Teno JM, Phillips RS	2000	Communication and decision-making in seriously ill patients: findings of the SUPPORT	J. Am. Geriatr. Soc. 48:S187-S193	患者側の要因	総説	18歳以上の9105人	①どのような患者特性が終末期治療に関する治療の好みを予測するか②どの程度医	①高齢、癌患者、女性、予後は悪いと感じている患者、ADLの悪い患者はCPRを望む率が低い(地域差がかなりある)②患者の治療の好みへの医療関係者、家族の理解は偶然よりややいい程度④SUPPORT患者にお	このような終末期医療の不足点を改善するには個々事例への介入より構造的変化が必要だ。

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
			project. The Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments					療関係者や家族は患者の好みを理解しているか③どのような因子が理解に相関しているか④事前の意志表示をすることによってどの程度患者の希望がとおっているか	いて事前意思を表明することによって希望どうりの治療をされているかのエビデンスは得られなかった	
128	Curtis JR, Patrick DL, Caldwell ES, Collier AC	2000	Why don't patients and physicians talk about end-of-life care? Barriers to communication for patients with acquired immunodeficiency syndrome and their primary care clinicians	Arch. Intern. Med. 160:1690-1696	患者側の要因・コミュニケーションの質	コホート研究(対照群なし)	57名の末期のHIV患者とそのプライマリケア医	患者にとって終末期治療に関して医師と話し合うことへの障害要素と促進要素について	障害要素に関しての介入方法としては以下の3つのカテゴリーに別けられる①終末期治療に関する教育②終末期の不安を表出するよう助けるカウンセリング③患者医師間のコミュニケーションを促進する医療システムの変化	終末期医療はここの患者のニーズに焦点あて、カウンセリングや医療システムの変化が必要。また医師へのコミュニケーションの教育が必要。
130	DeLuca Havens GA	2000	Differences in the execution/nonexecution of advance directives by community dwelling adults	Res. Nurs. Health 23:319-333	患者側の要因	横断研究	地域成人住民	事前指示の実施・非実施およびそれに関連する要因	18. 1%が事前指示(AD)を実施。実施者は非実施者と比し高齢、ADによる医療の質低下を心配、より医師主導型ADよりADの教育機会あり、知人などを通じた終末期の個人的体験、ADの書類の知識、より高い宗教への帰依心をもっていた。	これらの要因を考慮し、事前指示を個人が主導するものとする。
131	Desbiens NA, Wu AW	2000	Pain and suffering in seriously ill hospitalized patients.	J Am Geriatr Soc 48:S183-S186	患者側の要因	コホート研究(対照群なし)	米国の主要教育5病院(ベスイスラエル病院、マーシュフィールド病院、デューク大学病院、クリーブランドメトロヘルス、UCLAメディカルセンター)に入院中の80歳以上の9つの重篤疾患のうち一つ以上をもつ患者	入院2ヶ月、6ヶ月、死の直前の疼痛、他の症候、患者のケアの患者・家族の症状コントロールの希望	重篤疾患をもつ老人は、苦痛を伴う症状を頻回に感じ、入院中および経過中、従来疼痛とは関連しないと思われる疾患でも激しい疼痛を感じていた。症状は病院によって大きなばらつきがあった。患者の症状コントロールの希望は、症状の経験とは関連しない。介入は、疼痛コントロールを改善せず。	日常的な疼痛および症候のモニタリングは、症状緩和の治療戦略とリンクさせるべき。

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
132	Garcia JA, Romano PS, Chan BK, Kass PH, Robbins JA	2000	Sociodemographic factors and the assignment of do-not-resuscitate orders in patients with acute myocardial infarctions	Med. Care 38:670-678	患者側の要因	二次データ解析	1990年-91年にCaliforniaの中規模以上の30病院に入院した974名の患者サンプルの医事記録	DNRの実施とそれに関連する要因	黒人と逆相関。年齢、死亡可能性、認知障害、栄養状態不良と正相関。死亡可能性が低い場合は男性はDNRを実施しないが死亡可能性が高い場合はよりDNRを実施。	白人、高齢、重症患者はよりDNRを実施。DNRの実施は性別と患者の死亡可能性との関連で変わる
133	Golin CE, Wenger NS, Liu H, Dawson NV, Teno JM, Desbiens NA, Lynn J, Oye RK, Phillips RS	2000	A prospective study of patient-physician communication about resuscitation	J. Am. Geriatr. Soc. 48:S52-S60	患者側の要因・コミュニケーションの質	コホート研究(対照群なし)	5つの教育病院でおこなわれたSUPPORT研究に参加した患者のうち、医師と終末期の話あいをした1288名	患者の背景、健康状態、意志決定と心肺蘇生への希望	入院後2か月以内に医師と心肺蘇生(CPR)の希望について話し合ったのは30%の患者のみ。CPR非実施を望む患者および、CPR実施から非実施へ希望を変える患者はより医師と話し合っていた。(OR1.6) 2か月間CPR非実施希望を維持していたのは50%の患者のみ。事前指示の保持は医師とのコミュニケーションと関連。	CPRの希望についての話し合い頻度は少ない。QOLの低下などは、CPR希望の変化とは関連しない。
134	Groenewoud JH, van der Heide A, Kester JG, de Graaff CL, van der Wal G, van der Maas PJ	2000	A nationwide study of decisions to forego life-prolonging treatment in Dutch medical practice	Arch. Intern. Med. 160:357-363	意思決定	横断研究	1995年8月ー11月のオランダでの全死亡例から層化抽出した6060例(回収率77%)	延命治療の差し控え、中止に関する意志決定	治療中止が行われたのは30%。死亡のうち、20%が最も重要な決断だったと回答。人工栄養、点滴、抗生物質投与が最も行われなかった治療。ナーシング・ホームの医師が関わる死(52%)は専門医(35%)・一般医(17%)に比べより治療を行わない。治療中止を決めた患者のうち26%が意識清明、93%は意志決定に関与。17%は非治療を医師のみで決定。非治療による生命の短縮は24時間以内が42%、1か月以上短縮されたものが8%	オランダでは治療中止はしばしば行われ増加している。しばしば行われる治療中止はローテクのものであるため、結果として生命短縮の影響は小さい。
136	Hamel MB, Lynn J, Teno JM, Covinsky KE, Wu AW, Galanos A, Desbiens NA, Phillips RS	2000	Age-related differences in care preferences, treatment decisions, and clinical outcomes of seriously ill hospitalized adults: lessons from SUPPORT	J. Am. Geriatr. Soc. 48:S176-S182	患者側の要因	コホート研究(対照群なし)	5つの教育病院でおこなわれたSUPPORT研究に参加した患者9105名	年齢と終末期ケアの希望・実施の関連	高齢患者はあまり侵襲的処置は望まないが、多くの患者が生命延長のための心肺蘇生やケアを望んでおり、医師や家族はその希望を低く見積もっている。年齢は低病院コスト、資源の使用、延命処置の差し控えの多さと関連。高齢であることは生存期間の短さとわずかに関連。	患者の予後、希望を考慮にいれても、高齢患者は延命治療をあまり受けていなかった。
137	Hayashi M, Hasui C,	2000	Respecting autonomy in	Ethics Behav 10:51-63	患者側の要因	横断研究	日本の大学生747名およびその両親114	意志決定における自己決定	尊厳死・安楽死についてはほとんどが自己決定を支持。自殺、精神疾患	日本の伝統的パターナリスティックモデル

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
	Kitamura F, Murakami M, Takeuchi M, Katoh H, Kitamura T		difficult medical settings: a questionnaire study in Japan.				名		の強制入院については自己決定は不支持のものが多かった。クラスター分析では、完全に自己決定を否定するものは少なかった。	は変化しつつある。
139	Levenson JW, McCarthy EP, Lynn J, Davis RB, Phillips RS	2000	The last six months of life for patients with congestive heart failure	J. Am. Geriatr. Soc. 48:S101-S109	医学的情報・患者側の要因	コホート研究(対照群なし)	5つの教育病院でおこなわれたSUPPORT研究に参加した患者のうち、心不全悪化の1404名のうち、一年以内に死亡した539名	生存期間のうちの入院の割合、6ヶ月の生存確率、機能状態、症状、患者のケア希望	機能状態は入院後急速に悪化するが、生存期間が6ヶ月以上あると予測する中央値は54%でありこれは死の3日前でも同様。症状は死が近づくと増えるものの、QOLはあまり変化しない。死が近づくとDNR希望者が33%(6ヶ月前)から47%(3日前)に増える。家族に与える経済的影響は大きい。	死が近づくと、病気は重篤になり症状は重くなり、DNRは増える。しかしQOLはあまり変化しない。
140	McCarthy EP, Phillips RS, Zhong Z, Drews RE, Lynn J	2000	Dying with cancer: patients' function, symptoms, and care preferences as death approaches	J. Am. Geriatr. Soc. 48:S110-S121	医学的情報・患者側の要因	コホート研究(対照群なし)	5つの教育病院でおこなわれたSUPPORT研究に参加した患者のうち、転移性大腸癌の患者316名、転移性肺非小細胞癌の患者316名	生存期間のうちの入院の割合、6ヶ月の生存確率、機能状態、症状、患者のケア希望	一年以内に死亡する確率は61%(大腸癌)、80%(肺癌)。死が近づくについて余命予測は減少、機能状態も悪化。疼痛、混乱が他の疾患より多く、重篤な疼痛を訴える患者は多い。不安、うつ状態などは少ない。3分の2が、死の3日前は蘇生を希望しない。	多くのがん患者は死の直前は緩和ケアを望んでいるにもかかわらず、重篤な疼痛に苦しんでいる。
142	Morita T, Tsunoda J, Inoue S, Chihara S	2000	An exploratory factor analysis of existential suffering in Japanese terminally ill cancer patients.	Psychooncology 9:164-168	患者側の要因	横断研究	日本のホスピス入院患者162名	存在についての苦痛 (Existential distress)	3つの主因子「自律性の喪失」「自尊心の低下」「絶望」が66%の分散を説明。	日本人ホスピス患者の精神的な苦痛はこの3つから構成されている。

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
144	Phillips RS, Hamel MB, Teno JM, Soukup J, Lynn J, Califf R, Vidaillet H, Davis RB, Bellamy P, Goldman L	2000	Patient race and decisions to withhold or withdraw life-sustaining treatments for seriously ill hospitalized adults. SUPPORT Investigators. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments	Am. J. Med. 108:14-19	意思決定	コホート研究(対照群なし)	5つの教育病院でおこなわれたSUPPORT研究に参加した患者9076名	人工呼吸、透析の差し控え、中止、手術の差し控え決定のタイミング	5349名(59%)が人工呼吸器使用、2975名(33%)が手術、1293名(14%)が透析開始についてカルテ記載。黒人・非黒人の間にこれらの差し控え・中止の差はない。	患者の人種は、延命治療の差し控え、中止とは関連しない。
145	Puchalski CM, Zhong Z, Jacobs MM, Fox E, Lynn J, Harrold J, Galanos A, Phillips RS, Califf R, Teno JM	2000	Patients who want their family and physician to make resuscitation decisions for them: observations from SUPPORT and HELP. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatment. Hospitalized Elderly Longitudinal Project	J. Am. Geriatr. Soc. 48:S84-S90	患者側の要因	コホート研究(対照群なし)	5つの教育病院でおこなわれたSUPPORT研究に参加した瀕成人患者2203名、およびHELP研究参加の1226名の高齢患者	家族・医師による延命治療決定の希望	513名のHELP患者のうち、70. 8%が家族・医師による決定を希望。646名のSUPPORT患者のうち、78.0%が家族・医師による決定を希望。この希望には、蘇生を希望しない、および代理意志決定者の希望と関連。	多くの患者は、自分の意思を事前指示という形では希望していない。

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
147	Roter DL, Larson S, Fischer GS, Arnold RM, Tulsky JA	2000	Experts practice what they preach: A descriptive study of best and normative practices in end-of-life discussions	Arch. Intern. Med. 160:3477-3485	コミュニケーションの質	質的研究	ピッツバーグ州における18名のエキスパートの内科医の48名の患者との診療と、56名の内科医と56名の患者における事前指示に関する会話	Roterのコミュニケーションの質分析方法	エキスパートは約二倍の時間をかけていた。エキスパートは治療に関する情報は少なく与え、また質問もしなかったが、心理社会的・およびライフスタイルに関するディスカッションを多く、さらにpositiveなコメントを多くしたいた。	事前指示に関するディスカッションにおいて、コミュニケーションの質の違いがある。
148	Roth K, Lynn J, Zhong Z, Borum M, Dawson NV	2000	Dying with end stage liver disease with cirrhosis: insights from SUPPORT. Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatment	J. Am. Geriatr. Soc. 48:S122-S130	医学的情報・患者側の要因	コホート研究(対照群なし)	5つの教育病院でおこなわれたSUPPORT研究に参加した終末期肝疾患患者575名	患者の背景、健康状態、意志決定と心肺蘇生への希望	ほとんどの患者が終末期は寝た切りになっていた。3分の1の患者は終末期には重篤な痛みを常に訴えていた。66.8%の患者がCPRを希望していたが、死が近づくとDNRを希望する人が増える	疼痛は、大腸癌、肺癌と同レベルであった。
149	Ruhnke GW, Wilson SR, Akamatsu T, Kinoue T, Takashima Y, Goldstein MK, Koenig BA, Hornberger JC, Raffin TA	2000	Ethical decision making and patient autonomy: a comparison of physicians and patients in Japan and the United States	Chest 118:1172-1182	患者側の要因	コホート研究(対照群なし)	日本の大学病院医師400名と患者65名、米国の医師120名と患者60名。回答率日本医師68%、患者89%、米国側82%、患者92%。	7つの臨床シナリオにおける意志決定と自己決定の希望	大多数の米国医師・患者は治療不能の癌では家族より先に患者が情報提供を受け、家族・医師が希望しても、患者が希望しなければ呼吸器を用いないよう希望したが、日本側はほどんどがこれを希望せず。日本側はHIV陽性について、本人が希望しなくても家族に説明すべきという意見が大多数であった。医師幇助自殺についてはどちらの国も反対の意見が多かった。	日本は患者よりも家族や医師の意見を重視する傾向が強い。
150	Sapir R, Catane R, Kaufman B, Isacson R, Segal A, Wein S, Cherny NI	2000	Cancer patient expectations of and communication with oncologists and oncology nurses: the experience of an integrated oncology and palliative care service	Support. Care Cancer 8:458-463	コミュニケーションの質	横断研究	Shaare Zedek Medical Centerの103名の外来がん患者	コミュニケーション	バッド・ニュースは、92%が患者に告知希望、自分ではなく家族に、と言う患者は6%。85%の患者が現在提供されている情報とその敏感さに満足。88%の患者が主治医の治療決定を信頼しているが45%がセカンドオピニオンを聞いたと回答	ほとんどのがん患者は自分の与えられている情報などに対して満足している

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
151	Smucker WD, Houts RM, Danks JH, Ditto PH, Fagerlin A, Coppola KM	2000	Modal preferences predict elderly patients' life-sustaining treatment choices as well as patients' chosen surrogates do	Med. Decis. Making 20:271-280	コミュニケーションの質	横断研究	401名の65歳以上の外来患者	重篤疾患による延命治療の希望の推定	患者が指定した代理人による延命治療の推定は、現実モデル(Acturial Model)よりも正確には推定できなかった。	事前指示がない場合には、現実モデルが有用。
152	Tanida N	2000	The view of religions toward euthanasia and extraordinary treatments in Japan.	J Relig Health 39:339-354	患者側の要因	横断研究	388の日本の宗教団体	安楽死などに対する態度	消極的安楽死、間接的な安楽死については70%が肯定的。キリスト教関連は安楽死には消極的だった。神道・仏教は終末期は「自然に」なるように希望	
153	Teno JM, Fisher E, Hamel MB, Wu AW, Murphy DJ, Wenger NS, Lynn J, Harrell FE	2000	Decision-making and outcomes of prolonged ICU stays in seriously ill patients	J. Am. Geriatr. Soc. 48:S70-S74	コミュニケーションの質・意思決定	コホート研究(対照群なし)	5つの教育病院でおこなわれたSUPPORT研究に参加した患者のうち、14日以上ICUに滞在した患者1496名	患者の背景、健康状態、意志決定と心肺蘇生への希望	40%以下の患者が医師と延命治療について議論。緩和アプローチを望む患者のうち29%のみが希望どうりになる。延命治療について話し合っている患者は、1.9倍希望通りのケアが受けられる。	ICUに入る患者は医師と話し合っていない。
155	Wenger NS, Phillips RS, Teno JM, Oye RK, Dawson NV, Liu H, Califf R, Layde P, Hakim R, Lynn J	2000	Physician understanding of patient resuscitation preferences: insights and clinical implications.	J Am Geriatr Soc 48:S44-S51	コミュニケーションの質	コホート研究(対照群なし)	5つの教育病院でおこなわれたSUPPORT研究に参加した患者	コミュニケーション	医師は86%の患者のCPRの希望を知っていたが、CPRの非実施の希望は46%しか知らなかった。若年、高いQOL, 高い6ヶ月生存予測は医師が患者がCPRを希望しているという理解と関連。蘇生について患者と会話を行っていた医師はより長い医師患者関係があり、患者のCPR希望をより正確に予測。医師が希望を知っていると考える患者はDNRをより早く、よししばしば行い、より延命治療は少ない。	医師は患者の希望をしばしば間違う。CPRを望まないが、医師に理解されない患者は望まない治療を受けやすい。
156	Wenger NS, Lynn J, Oye RK, Liu H, Teno JM, Phillips RS, Desbiens NA, Sehgal A, Kussin P, Taub H, Harrell F, Knaus W	2000	Withholding versus withdrawing life-sustaining treatment: patient factors and documentation associated with dialysis decisions	J. Am. Geriatr. Soc. 48:S75-S83	意思決定	コホート研究(対照群なし)	5つの教育病院でおこなわれたSUPPORT研究に参加した患者のうち、腎不全になったが透析を行わなかった患者575名	患者の背景、健康状態、意志決定と心肺蘇生への希望	高齢・癌・男性が透析中止ではなく、透析導入をより差し控えていた。性・年齢差は患者の希望を調整しても維持された。2ヶ月生存率の悪さは、差し控え・中止の両方と関連した。透析中止よりも透析差し控えのほうがカルテ記載が少なかった。	公正性から考えると、透析中止と同様、透析差し控えも評価が必要。

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
157	Pochard F, Azoulay E, Chevret S, Vinsonneau C, Grassin M, Lemaire F, Herv・C, Schlemmer B, Zittoun R, Dhainaut JF	2001	French intensivists do not apply American recommendations regarding decisions to forgo life-sustaining therapy	Crit. Care Med. 29:1887-1892	意思決定	コホート研究(対照群なし)	26のフランスのICUに入所した1009名の患者	延命治療の差し控え、中止に関する意志決定	208名がICU内で死亡。延命治療中止は105名で決定。患者で中止された治療は2.3個/患者。決定までには3.5回の面会。59.1%が代理人に知らさせれたが、17.1%のみが決定に関わった。患者のQOL、希望、宗教、コストはあまり考慮されず、医療チームの意見(95.3%)、回復可能性(90.5%)、基礎疾患の重篤度(83.9%)、介護者が判定するQOL(80.1%)が重視された。	調査した、ICUで死亡した患者の半数に治療中止が行われた。
158	Abbott KH, Sago JG, Breen CM, Abernethy AP, Tulsky JA	2001	Families looking back: one year after discussion of withdrawal or withholding of life-sustaining support	Crit. Care Med. 29:197-201	コミュニケーションの質	横断研究	6つのICU、延命治療差し控え・あるいは中止を行われた患者の家族48名	延命中止・差し控えに関するコンフリクト	46%がICU入所中にコンフリクトを経験。大多数はICUスタッフと家族のコミュニケーションあるいは非プロフェッショナル的な行動と関連。63%の家族は患者と以前に延命治療について話したことがあり、これが決定の重圧を軽くした。48%は牧師がいてよかったと答え、27%が家族が話し合う場所の必要性をコメント。48%が、主治医が情報と安心を与えてくれたと回答。	多くの家族がコンフリクトを感じ、コミュニケーション、主治医の役割などを重視。
160	Asai A, Ohnishi M, Nagata SK, Tanida N, Yamazaki Y	2001	Doctors' and nurses' attitudes towards and experiences of voluntary euthanasia: survey of members of the Japanese Association of Palliative Medicine.	J Med Ethics 27:324-330	医学的情報	横断研究	日本緩和医療学会所属の医師366名(回答率58%)、看護師145名(回答率68%)	医師・看護師の安楽死に対する意識	54%の医師、53%の看護師が死を早めるよう患者から依頼を受けたと回答。そのうち5%の医師が実際にそのような手順をとったと回答。88%の医師、85%の看護師が患者のそのような依頼は合理的と考える一方、33%の医師、23%の看護師が自発的安楽死は倫理的と考えるにとどまり、法的に認められても実施するのは22%の医師、15%の看護師のみ。	自発的安楽死を容認する医師・看護師は少数派である。
162	Blank K, Robison J, Doherty E, Prigerson H, Duffy J, Schwartz HI	2001	Life-sustaining treatment and assisted death choices in depressed older patients	J. Am. Geriatr. Soc. 49:153-161	医学的情報・意思決定	横断研究	一般病院158名の60歳以上の非痴呆入院患者。うつ患者71名、非うつ患者87名	うつ患者の、延命治療への態度、シナリオでの医師幇助自殺の希望	うつ患者はより高度(95%CI 1.68-110.98)に医師幇助自殺、安楽死を選択。うつ状態のみは軽度の関連だが、うつと経済状況を考えると、延命治療の中止希望とより強く関連。	うつ状態と医師幇助自殺、安楽死、延命治療の選択は強く関連。

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
163	Breen CM, Abernethy AP, Abbott KH, Tulsky JA	2001	Conflict associated with decisions to limit life-sustaining treatment in intensive care units	J. Gen. Intern. Med. 16:283-289	意思決定	質的研究	6つの大学付属病院における102人の治療中止・治療差し控えを考慮した患者のケアに関わった406人の医師と看護師	延命治療中の意思決定の不一致	78%のケースで、すくなくともひとつのコンフリクトを生じていた。48%はスタッフ・家族間に、48%はスタッフ間に、24%が家族間にコンフリクトを生じていた。63%の症例は、延命治療そのもののコンフリクト、45%が疼痛管理のコンフリクト、19%が社会的背景に関する問題のコンフリクトであった。	ICUでは、コンフリクトはよりしばしばおきる。延命治療そのものも問題であるが、他の原因のコンフリクトも頻度が高い。
164	Coppola KM, Ditto PH, Danks JH, Smucker WD	2001	Accuracy of primary care and hospital-based physicians' predictions of elderly outpatients' treatment preferences with and without advance directives	Arch. Intern. Med. 161:431-440	コミュニケーションの質・意思決定	横断研究	82名の高齢患者のプライマリ・ケア医24名、17名の救急医、家族	患者の延命治療への希望	全般に、医師より家族のほうが正確に判断していた。事前指示のない、病院の医師がもっとも一致率が悪かった。プライマリ・ケア医は事前指示が出されていても、一致率は改善しなかったが、病院医師はある種類の事前指示で一致率が向上した。	プライマリ・ケア医が病院の治療に関わらなくなってきたため、ある種の事前指示が有効になってくる。
165	Diringer MN, Edwards DF, Aiyagari V, Hollingsworth H	2001	Factors associated with withdrawal of mechanical ventilation in a neurology/neurosurgery intensive care unit	Crit. Care Med. 29:1792-1797	意思決定	コホート研究(対照群なし)	三次病院の神経内科・脳外ICU入院患者のうち、挿管された2019名	人工呼吸中止と関連する因子	人工呼吸器が中止されたのは284名(13.5%)。関連する因子は、GCS低値、SAHの診断、脳梗塞、高齢、高いAPACHⅡスコア。黒人、手術を受けた患者はより呼吸器治療を継続された。	人工呼吸器の治療中止は、医学的な理由によるものが主である。
166	Ditto PH, Danks JH, Smucker WD, Bookwala J, Coppola KM, Dresser R, Fagerlin A, Gready RM, Houts RM, Lockhart LK, Zyzanski S	2001	Advance directives as acts of communication: a randomized controlled trial	Arch. Intern. Med. 161:421-430	意思決定	ランダム化比較研究	401名の65歳以上の外来患者と、代理決定者(62%が配偶者、29%が子供)	代理決定者の、意思推定の正確性	どの状況でも、代理決定者の延命治療に関する決定の正確性は改善しなかった。	現状の事前指示では、患者の意思を代理決定者が正確に推定することは難しい。

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
167	Elkington H, White P, Higgs R, Pettinari CJ	2001	GPs' views of discussions of prognosis in severe COPD	Fam. Pract. 18:440-444	コミュニケーションの質	横断研究	ロンドンのGP389名(回答率55%)	重症COPD患者への予後情報提供について	72.5%が予後に関する議論が必要と考え、82%がGPは重要な役割を果たすと回答。42%のみが予後に関する情報を提供。半数は、患者がこのような情報を欲しているかわからないと回答。ほとんど・まったく情報提供していないと答えたGPの過半数は、このような問題に関するの準備が整っていないと答えた。	大多数のGPは重症COPD患者への予後情報提供の重要性は認識しているものの行動が伴っていない。
168	Hayley DC, Muir JC, Stocking C, Hougham G, Sachs G	2001	Not ready for hospice: characteristics of patients in a pre-hospice program	Am. J. Hosp. Palliat. Care 18:377-382	意思決定	コホート研究(対照群なし)	1995年1月—1996年12月まで、プレ・ホスピス・プログラムに参加した123名の患者	患者の死に至るまでの在宅ホスピスへの移行に関する決定	38名の患者がホスピスへ移行、36名が移行せず。ホスピス移行患者は高齢、民間保険の保有者、独居、社会心理的問題の多い人であった。	ホスピスに移行する前提の患者でも、多くの因子によって、ホスピスに入らない人がいる。
169	Hines SC, Glover JJ, Babrow AS, Holley JL, Badzek LA, Moss AH	2001	Improving advance care planning by accommodating family preferences	J Palliat Med 4:481-489	コミュニケーションの質・意思決定	横断研究	242名の透析患者とその代理決定者	終末期ケアに関する話し合い、事前指示への態度、意志決定でもっとも代理決定者に必要なもの	90%の患者が家族を代理決定者と認定。終末期に関する話し合いは代理決定者の、患者の嗜好についての知識を増やさない。代理決定者の方が書面あるいは口頭での指示を求めている。医師のすすめより、患者の医師のほうが治療中断には重要だと代理決定者は考えている。代理決定者のほうが苦痛を伴う治療の中止を望まず、延命治療中止後に意識がはっきりしてしまうことを望んでいない。	患者と代理決定者の間の事前の意志決定に関するずれが、代理決定者がしばしば代理意志決定のときの情報不足の原因であろう。
172	Richter J, Eisemann M, Zgonnikova E	2001	Doctors' authoritarianism in end-of-life treatment decisions. A comparison between Russia, Sweden and Germany	J. Med. Ethics 27:186-191	意思決定	横断研究	スウェーデン、ドイツ、ロシアの3カ国の医師535名への調査	延命治療(CPR)の実施	スウェーデン、ドイツ、ロシアの順で医師が終末期に延命処置をかけないと答えた。半数以上のロシア人の医師が、患者の希望や医師にかかわらず、CPRを行うと回答。	延命治療の実施にはかなりのばらつきがある。
173	Tierney WM, Dexter PR, Gramelspacher GP, Perkins AJ, Zhou XH, Wolinsky FD	2001	The effect of discussions about advance directives on patients' satisfaction with primary care	J. Gen. Intern. Med. 16:32-40	コミュニケーションの質	コホート研究(対照群なし)	都会の教育病院附属のプライマリ・ケア内科外来患者686名とプライマリ・ケア医87名	プライマリ・ケア医への満足度と外来診療満足度	事前指示の話し合いは、より大きなかかりつけ医への満足度と関連。フォローアップでは、診療における満足度と最も密接に関連していたのが、事前の意志決定に関する話し合いであった。	事前指示に関する話し合いをすると、診療満足度が高まり、その効果は持続する。
174	Tilden VP, Tolle SW, Nelson CA,	2001	Family decision-making	Nurs. Res. 50:105-115	意思決定	横断研究	治療中断を決め死亡した患者の遺族	遺族のストレス	多くの遺族が治療中断でストレスを感じ、半年たっても半分は持続。患者	事前指示は遺族の心理的負担を楽にさ