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
	Fields J		to withdraw life-sustaining treatments from hospitalized patients						の事前指示がない群がストレスが最も高い。	せるためにもよい。
177	Hinkka H, Kosunen E, Lammi EK, Metsäoja R, Puustelli A, Kellokumpu Lehtinen P	2002	Decision making in terminal care: a survey of finnish doctors' treatment decisions in end-of-life scenarios involving a terminal cancer and a terminal dementia patient	Palliat. Med. 16:195-204	意思決定	横断研究	フィンランドの外科医300名、内科医300名、GP500名、腫瘍医82名	がんのシナリオ、痴呆のシナリオの双方での終末期医療に関する態度	がんのシナリオでは17%、痴呆のシナリオでは43%が終末期積極的加療を選択。積極的加療を選ぶ医師の背景因子はさまざまであった。	医師の背景でだいぶ意志決定が変わる。なので、事前の患者による意志決定が大事。
178	Hinkka H, Kosunen E, Metsäoja R, Lammi UK, Kellokumpu Lehtinen P	2002	Factors affecting physicians' decisions to forgo life-sustaining treatments in terminal care	J. Med. Ethics 28:109-114	医学的情報・意思決定	横断研究	フィンランドの外科医300名、内科医300名、GP500名、腫瘍医82名	がんにおける治療中止の決定要因	ターミナル・ケアにおいて治療が差し控えられるものとして、輸血(82%)、血栓予防(81%)があげられた。もっとも続けられるものとしては末梢輸液(29%)、酸素投与(13%)であった。家族の希望はこれらの治療の継続は強く影響し、若い女性医師ほど影響が強かった。医師の背景因子により、治療中止はかなり影響した。	特定の診療行為の中止には医師の背景因子が強く影響している。経験、教育、終末期の意志決定の客観性が重要。
179	Akechi T, Nakano T, Akizuki N, Nakanishi T, Yoshikawa E, Okamura H, Uchitomi Y	2002	Clinical factors associated with suicidality in cancer patients.	Jpn J Clin Oncol 32:506-511	患者側の要因	横断研究	国立がんセンター中央病院・東病院精神科に紹介された1713名	自殺企図ほか	3.6%(62名)に自殺企図が見られた。44例が自殺早期、10名が自殺を試み、8名が安楽死・継続鎮静を希望した。これらの関連する要因には身体機能の低下・大うつ病の既往が関連。	自殺の予防には、大うつ病の早期発見・管理と、身体機能を向上させる包括ケアが重要となる。
180	Beach MC, Morrison RS	2002	The effect of do-not-resuscitate orders on physician decision-making	J. Am. Geriatr. Soc. 50:2057-2061	意思決定・コミュニケーションの質	横断研究	レジデント・アテンディング医463名	3つのシナリオにおける延命治療の開始	すべてのシナリオにおいて、開始する延命治療介入の数は、DNRオーダーがある場合は、ない場合に比べ少なかった。DNRオーダーがあれば、ICUへの搬送・気管内挿管・CPRがより行われないと回答されていた。また血培・中心静脈確保・輸血もDNRがあれば少なかった。DNRオーダーがあることは、CPR以外のさまざまな治療介入に影響する。	医師はCPR以外の行為について差し控えをする際には、その決断について情報を提供する必要がある。

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
182	Gattellari M, Voigt KJ, Butow PN, Tattersall MH	2002	When the treatment goal is not cure: are cancer patients equipped to make informed decisions?	J. Clin. Oncol. 20:503-513	意思決定・コミュニケーションの質	横断研究	シドニーの2つの三次病院の腫瘍医のところに紹介されてきた118名の治療不能癌患者	インフォームド・ディシジョン	多くの患者が抗がん剤治療の目的、および癌が不治の病気であること、予後予測を説明。抗がん剤の代替案の提出は44.1%。36.4%が抗がん剤がQOLに与える影響を、29.7%がマネジメントの選択枝を与えられた。患者の理解を確かめていた腫瘍医は診療のうち10.2%であった。情報開示は不安レベルは上げなかったが、意思決定への参加では不安のレベルは上がり、2週間続く不安レベルを上げた。	情報に関するギャップ、特に予後・代替案に関するギャップが存在。
183	Higginson IJ, Costantini M	2002	Communication in end-of-life cancer care: a comparison of team assessments in three European countries	J. Clin. Oncol. 20:3674-3682	コミュニケーションの質	コホート研究(対照群なし)	英国・アイルランド・イタリアの緩和ケアサービスに紹介された患者1326名	患者と家族の間のコミュニケーションの質	死の直前1週間に、30%から40%の患者に中等度・高度のコミュニケーションの問題が認められた。これらは呼吸器がん、乳がん、短い入院期間、ホスピスにおける死と関連していた。	死の直前の患者の40%にも重篤なコミュニケーションの問題がみられた
184	Hu WY, Chiu TY, Chuang RB, Chen CY	2002	Solving family-related barriers to truthfulness in cases of terminal cancer in Taiwan. A professional perspective	Cancer Nurs. 25:486-492	コミュニケーションの質・意思決定	横断研究	台湾のホスピスにつとめる緩和ケア勤務者229名	末期がんの情報開示へのバリア	バリアーとして、家族が真実告知のしかたを知らない、家族が高齢患者に真実を知らせる必要がないと信じている、真実を知らないほうが患者は幸せである、が上がっていた。解決策としては、患者の予後を受け止めるように家族と話し合う、患者の精神的反応への対応と支援の仕方を教えることが挙げられた	バリアの解決としては家族とまず話をし、そして予期される反応について話し合うことが重要である。
186	Kelly WF, Eliasson AH, Stocker DJ, Hnatiuk OW	2002	Do specialists differ on do-not-resuscitate decisions?	Chest 121:957-963	意思決定	横断研究	三次病院のさまざまな専門内科医師115名	20の実際例に関してDNRオーダーについての話し合い・勧告についての意見の強さ	呼吸器・救急医師は循環器・一般内科の医師より強くDNRオーダーを勧めていた。より長い経験年数がDNRオーダーへのより強い勧めと関連。	専門と経験年数でDNRを勧める強さが異なる。
187	Kolarik RC, Arnold RM, Fischer GS, Hanusa BH	2002	Advance care planning	J. Gen. Intern. Med. 17:618-624	意思決定・コミュニケーションの質	横断研究	ピッツバーグの二つの一般内科クリニックの55歳以上の外来患者で、事前指示をまだ持っていない63名	二種類の事前指示書類(価値についての事前指示書と治療内容についての事前指示書)間それぞれの受け入れ。	どちらの書式も受け入れは良好。価値についてのADのほうが代理決定者を多く指定。治療内容についての事前指示書を記入した人のほうが、医師の行動を制御すると考えていた。また治療内容についての指示書のほうが考えが変わったときには答えを変えるのが難しいことを心配していた。	どちらの書式でも大きな差はない。

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
188	Matsumura S, Bito S, Liu H, Kahn K, Fukuhara S, Kagawa-Singer M, Wenger N	2002	Acculturation of attitudes toward end-of-life care: a cross-cultural survey of Japanese Americans and Japanese.	J Gen Intern Med 17:531-539	意思決定・コミュニケーションの質	横断研究	名古屋在住日本人304名、日本語を話す米国在住日系人340名、英語を話す米国在住日系人539名	終末期に関するコミュニケーション、情報開示、意思決定への態度	50%前後の回答者が終末期に関する希望について医師と話し合いたいと思っているにも関わらず、5－10%の回答者しか実際には話し合っていない。大多数はグループによる代理決定を望んでいた。末期の予後告知についての情報開示の希望は、文化的変容に応じて、高くなった。英語を話す日系人のほうが、治療中止、事前指示、自律性を重んじた意思決定により好意的な態度を持っていた。	情報開示、事前指示、治療中止などへの希望は文化的変容とともに強くなっていった。しかし集団による意思決定への希望は保たれる。
191	Morita T, Shima Y, Adachi I	2002	Attitudes of Japanese physicians toward terminal dehydration: a nationwide survey.	J Clin Oncol 20:4699-4704	意思決定	横断研究	日本人医師584名	末期の脱水症状に対する輸液使用に対する態度	回答率53%。余命一ヶ月の胃癌患者が、消化管閉塞で経口摂取不能な場合、50%が1000ml/日、24%が1500ml/日以上の輸液を選択。カヘキシアの肺がん患者のシナリオでは58%が1000ml/日、26%が500ml/日以下あるいは輸液なしと答えた。輸液に前向きな医師と関連する要因は終末期医療への関係の低さ、栄養状態に関する重要性認識、症状緩和に輸液が役立つと信じている、輸液は最低限の標準治療であると信じている、などであった。	
192	Morita T, Akechi T, Sugawara Y, Chihara S, Uchitomi Y	2002	Practices and attitudes of Japanese oncologists and palliative care physicians concerning terminal sedation: a nationwide survey.	J Clin Oncol 20:758-764	意思決定	横断研究	癌治療および緩和ケアに関わる日本人医師1，436名	末期の鎮静の使用頻度および医師の態度	697名が回答。浅い鎮静、間欠的深い鎮静、持続的深い鎮静のそれぞれを、身体的苦痛に対しては、89%、64%、70%、心理的苦痛に対しては、46%、66%、38%が使用していた。緩和できない呼吸困難や存在の苦痛に対しては、持続的な深い鎮静を行う可能性が高いと答えたのは、それぞれ14%と15%。心理ケアに自信のない医師および医師としての燃え尽き度が高い医師ほど持続的深い鎮静を選択していた。うつ状態とせん妄に対しては、精神科治療を行うと答えたのは39%と31%、持続的深い鎮静を可能性として考慮すると答えたのは42%と50%。末期患者のケアや緩和医療の経験の少ない医師ほど精神科治療を選択することが有意に少なかった。	鎮静は癌患者の高度な身体的心理的苦痛に対し使用されている。医師の臨床経験や燃え尽き度がその使用に影響している。

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
193	Morita T, Hirai K, Okazaki Y	2002	Preferences for palliative sedation therapy in the Japanese general population.	J Palliat Med 5:375-385	患者側の要因	横断研究	一般の日本人457名	緩和医療において希望する鎮静の方法、それに影響する因子、情報提供の希望	回答率53．2%。他の方法で取り除けない身体的苦痛に対し、間欠的深い鎮静を86%が希望、浅い鎮静を82%が希望。心理的苦痛に対しては間欠的深い鎮静を76%、浅い鎮静を68%が希望。持続的深い鎮静は72%、71%がそれぞれ身体的、心理的苦痛に対し、希望しないと答えた。持続的深い鎮静を希望しないと答えた人は、より年齢が若く、より教育レベルが高く、より尊厳と死への準備の重要性を認識している傾向。85%が鎮静について明確な情報を求めており、92%が事前の情報提供を求めていた。家族の意思が患者と異なる場合、71%が患者の希望をかなえるべきと答えた。	一般の日本人は取り除けない苦痛に対し、持続的な深い鎮静よりも間欠的な深い鎮静あるいは浅い鎮静を希望していた。医師に対し鎮静に関する明確な情報提供と患者の意思を尊重することを求めている。
194	Schwartz CE, Wheeler HB, Hammes B, Basque N, Edmunds J, Reed G, Ma Y, Li L, Tabloski P, Yanko J	2002	Early intervention in planning end-of-life care with ambulatory geriatric patients: results of a pilot trial.	Arch Intern Med 162:1611-1618	患者側の要因・コミュニケーションの質・意思決定	ランダム化比較研究	高齢の外来患者61名	終末期医療への患者の希望についての理解が医療者と患者においてどれほど一致するか	2ヵ月後、患者と医療者の間での終末期医療への患者の希望についての理解は、介入群で76%、コントロール群で55%において一致していた。介入群において終末期事前計画に関する患者の知識が増加していた。介入群では、新たな重篤な疾患に対しての生命維持治療をより望まず、治癒不能な進行性の疾患に対してはよりそれを望み、また、不良な健康状態に耐えることをより希望しなかった。	終末期医療について、事前に患者と医療者が積極的に話し合っておくことは患者の希望を明らかにし、記録しておくことに役立つ。
195	Somogyi-Zalud E, Zhong Z, Hamel MB, Lynn J	2002	The use of life-sustaining treatments in hospitalized persons aged 80 and older.	J Am Geriatr Soc 50:930-934	医学的情報	コホート研究(対照群なし)	米国の4つの教育病院における80歳以上の入院患者1，266名のうち入院中に死亡した72名	ICUとCCUへの入院率、およびCPR、人工呼吸器使用、右心カテ、人工栄養と輸液、外科治療、透析、輸血の実施率	入院期間中に死亡した72名のうち70%は延命よりも苦痛緩和を希望し、80%がDNRをオーダしていたが、63%が死亡前に何らかの延命治療を受けていた。54%がICUかCCUに入院し、43%に人工呼吸器が使用され、CPRが18%、経管栄養が18%、外科手術が17%、右心カテが15%、輸血が14%、透析が6%の患者に施行されていた。延命期間に差はなかった。	入院中に死亡した高齢患者に対し、多くが緩和医療を望んでいたにもかかわらず、実際は延命治療が施されていた。

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
196	Stevens L, Cook D, Guyatt G, Griffith L, Walter S, McMullin J	2002	Education, ethics, and end-of-life decisions in the intensive care unit	Crit. Care Med. 30:290-296	意思決定	横断研究	カナダの4つの教育病院でICUをローテートしている研修医62名	倫理教育と終末期医療の経験、延命措置の中止に影響する因子、決断への自信度、終末期医療への教育に対する推奨	回答率83．9%。ICU研修前に倫理教育を受けたことがあるのは17．3%、患者中心教育は28．8%。延命措置の中止を考慮する症例において家族会議に参加する際、中心的に議論に加わる立場となったことは34．6%が全くなく、42．3%がほとんどなかった。ICU研修前の延命中止決定への自信は男性、以前の患者中心倫理教育と関連があった。ICU研修後は、家族会議に出席した者、そこで中心的に議論に参加した者ほど自信が高かった。研修前の自信の影響を除くと、研修後の自信の予測因子は家族会議参加のみだった。研修医は患者中心の議論、指導医の実践を見ること、家族会議をリードする機会を教育内容として推奨した。	ICUでの延命措置の中止の決定における研修医の自信度は、経験および症例に基づいた、患者中心のカリキュラムと関連している。
197	Sulmasy DP, McIlvane JM	2002	Patients' ratings of quality and satisfaction with care at the end of life.	Arch Intern Med 162:2098-2104	患者側の要因	横断研究	2つの病院における終末期患者84名	終末期患者からみたケアの質と満足度	ケアの質に対する評価の平均は医師の方が看護師よりも高かった。満足度では有意差はなかった。DNRオーダをしている患者で研修医の診療を受けている者が医師の質を最も低く評価しており、満足度も低かった。プライベートの患者で上級医の診療を受けている、抑うつ的でない患者が看護の質を高く評価し、看護師への満足度も高かった。疾患の重症度との関連はなかった。	DNRオーダをしている患者で研修医の診療を受けている者では医師の質および満足度の評価が最も低かった。プライベートの患者で抑うつ的でない者のみ看護に対し非常に満足していた。
198	Fainsinger RL, N操ez Olarte JM, Demoissac DM	2003	The cultural differences in perceived value of disclosure and cognition: Spain and Canada	J. Palliat. Care 19:43-48	患者側の要因	横断研究	スペインとカナダにおける急性期病院に併設された緩和ケア病床での患者100名ずつ	明確な思考、疼痛と薬剤性の眠気・混乱、不安と薬剤性の眠気・混乱、診断の詳細についての患者と家族の考え方	カナダでは患者および家族は共に明晰な思考、眠気や混乱を起こす薬剤の変更に高い価値を置き、完全な情報公開を求めていた。カナダでは患者と家族がほぼ100%同じ意見であったのに対し、スペインでは42－67%しか一致していなかった。	カナダとスペインでは患者と家族の明晰な思考と情報公開についての価値観が大きく異なる。スペインにおける患者と家族の考え方の相違はコミュニケーションや疾患管理を困難にしうる重大な因子である。

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
199	Ahrens T, Yancey V, Kollef M	2003	Improving family communications at the end of life: implications for length of stay in the intensive care unit and resource use	Am. J. Crit. Care 12:317-323 discussion 324	コミュニケーションの質	症例対照研究	ICUで終末期治療を受けた重症患者151名(うち43名が介入群、108名がコントロール群)	入院期間と医療費	医師と専門の看護師によるコミュニケーション改善チームを割り当てた介入群では、通常の専門医による治療を受けたコントロール群と比較し、ICU入室期間および全入院期間ともに短かった。要した治療費もより少なかった。	患者、家族とのコミュニケーション改善を目的とした医師と看護師によるチームの利用は入院期間を短くし、治療費を減らす。
200	Akabayashi A, Slingsby BT, Kai I	2003	Perspectives on advance directives in Japanese society: A population-based questionnaire survey.	BMC Med Ethics 4:E5	患者側の要因・意思決定	横断研究	東京都のある地区在住の165, 567名のうち層化してランダムに選ばれた560名	事前指示に関する考え方	425名(75. 9%)が回答。1)終末期の具体的な治療内容や診断と予後の告知が最も重要な因子2)大半の人が書面でなく口で意思を家族や医師へ伝えるのが適当と答えた3)事前指示のため法的手段をとる必要性はない4)家族や医師が患者の事前指示を緩やかに解釈することは許されるべき5)最も適した代理人は家族や親戚と考えられる。多変量解析により5つの因子が関与していた。1)生前の指示に対する認識2)事前指示利用の経験3)終末期医療に対する希望4)情報開示に関しての希望5)事前指示作成の意思	日本において書面での事前指示が有効となるのは1)代理人や介護者に決定権をあまり与えたくない場合や2)終末期、脳死状態、疼痛治療、情報開示などに関しての事前指示を確実にしたい場合などである。
201	Burns JP, Mello MM, Studdert DM, Puopolo AL, Truog RD, Brennan TA	2003	Results of a clinical trial on care improvement for the critically ill	Crit. Care Med. 31:2107-2117	意思決定	非ランダム化比較介入試験	ボストンの7か所の教育病院のICUに入院した重症患者全1, 752名のうち調査対象基準に適合した873名	患者と家族のICUでの治療への満足度と特定の治療方針を選択する可能性	172名(39%)に対し、ソーシャルワーカーが治療方針決断に際して面接を行い、医療者へフィードバックするという介入を行った。介入群において蘇生を控える可能性、緩和ケアのみを行うことを選択する可能性、積極的治療を選択する可能性が有意に高かった。介入により治療全体への満足度、提供された情報量への満足度、意思決定への関与の度合いに対する満足度は変わらなかった。	ソーシャルワーカーの介入により、問題の起こりそうな治療方針の決定において慎重な決断を行うことが促進された。

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
202	Cardoso T, Fonseca T, Pereira S, Lencastre L	2003	Life-sustaining treatment decisions in Portuguese intensive care units: a national survey of intensive care physicians	Crit. Care 7:R167-R175	意思決定	横断研究	ポルトガルのICUで働く医師266名	DNRについてのICUの医師の意見	175名(66%)が回答。すべての医師がDNRオーダを扱っており、98.3%が治療差し控え、95.4%が治療中止の決断を行っていた。3/4が医師グループのみで決断を行うと答え、看護師は15%未満、患者は9%、患者家族は11%で、終末期の決断に関わっていた。10年以上の経験を持つ医師ではより看護師の関与が多く、不可知論者・無神論者の医師ではより患者の家族を関与させていた。経験の多い医師ほど看護師が関与すべきと考えており、男性医師の方がより患者の家族を関与させるべきと考えていた。	終末期のDNRの決断においてICUでは医師のみが決断していることが多く、看護師や患者、家族はあまり関わっていなかった。医師の性別や臨床経験、宗教観が決断方法に影響する。
203	Ditto PH, Smucker WD, Danks JH, Jacobson JA, Houts RM, Fagerlin A, Coppola KM, Gready RM	2003	Stability of older adults' preferences for life-sustaining medical treatment	Health Psychol. 22:605-615	患者側の要因・意思決定	横断研究	332名の高齢者	終末期の延命治療に対する希望内容の1年後、2年後の変化	4つの延命治療と、9つの疾病シナリオにおける希望を1年後と2年後に尋ねた結果、最も重症および軽症な状況のシナリオに対する希望と、治療を拒否する決断については最も一貫性があった。年齢、性別、教育、以前に事前指示を行ったことがある、のいずれもが希望内容の一貫性に関与していた。身体機能、精神機能の衰えがある場合、より延命治療への興味が減少していると考えられた。	全体的に延命治療に対する希望は時間が経っても一貫していたが、決断に関しては一貫性がなかった。
204	Eidelman LA, Jakobson DJ, Worner TM, Pizov R, Geber D, Sprung CL	2003	End-of-life intensive care unit decisions, communication, and documentation: an evaluation of physician training	J. Crit. Care 18:11-16	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)	イスラエルのICUで死亡前に治療中止を行った患者57名のうち基準に適合した45名	医師が治療中止の決断について患者や家族と話し合ったか、それが記録されているか、医師の研修地域がコミュニケーションに影響しているか	45名のうち、すべての患者が治療中止に際して判断能力がなかった。24名(53%)において治療中止の前に家族と話し合いがもたれた。6名では治療中止後に話し合われた。15名では家族との話し合いがなかった。アメリカで研修した医師は93%で家族との話し合いをもっていたが、東ヨーロッパで研修した医師は19%の例でしか話し合っていなかった。記録がなされていたのは前者で90%、後者で50%であった。いずれも有意差あり。	患者本人はICUにおける治療中止の決定には判断能力がなかった。アメリカで研修した医師は東ヨーロッパで研修した医師よりも治療中止の話し合いと記録をより行っていた。

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
205	Fukui S, Kawagoe H, Masako S, Noriko N, Hiroko N, Toshie M	2003	Determinants of the place of death among terminally ill cancer patients under home hospice care in Japan.	Palliat Med 17:445-453	患者側の要因	横断研究	日本の在宅末期がん患者528名	末期がん患者の死亡の場所に影響を与える因子	342名(65%)が自宅で、186名(35%)が病院で死亡。患者が当初から在宅ケアを希望していた場合、家族も同じ希望があった場合、二人以上の介護者がいた場合、かかりつけ医のサポートがあった場合、安定期からホスピスケアのため看護師の訪問を受けていた場合、死亡1週間前に最も身体機能が低下した場合に、より在宅で死亡することが多かった。	このモデルで死亡場所を95%正確に推定することができる。患者の希望に合わせた介入を行う手助けとなる。
207	Giannini A, Pessina A, Tacchi EM	2003	End-of-life decisions in intensive care units: attitudes of physicians in an Italian urban setting	Intensive Care Med. 29:1902-1910	意思決定	横断研究	ミラノのICU20箇所で働く医師259名	終末期の意思決定に関する医師の態度	回答率87%。82%の医師が治療を差し控えた結果死亡した例は10%未満であると答え、6%の医師がそのような例が25%以上あると答えた。男性、臨床経験が長い者、ICUで主に仕事をしている者で、延命治療を中止したい希望と強い関連があった。89%が終末期の決定につき倫理コンサルトを行わず、58%が患者の治療中止希望の意思表示を尊重しないと答えた。48%が治療中止に関して記載を行ったことがなかった。治療を中止すると決定した後、31%がそのままの治療を継続して心停止の際のCPRを行わなかった。47%が生命維持治療を行わないでいることと中止することとは倫理的に同等ではないと考えていた。	ほとんどの医師がICUでの死亡は生命維持治療を差し控えた結果ではないと考えていた。外部の倫理アドバイスを得ていた例は少なく、医師チームによってのみ決断が行われていた。家族や患者のかかわりは少なかった。
208	Hariharan S, Moseley HS, Kumar AY, Walrond ER, Jonnalagadda R	2003	Futility-of-care decisions in the treatment of moribund intensive care patients in a developing country	Can. J. Anaesth. 50:847-852	医学的情報・意思決定	コホート研究(対照群なし)	ある外科ICUに3年間で入院した患者662名	外科ICUに入院した瀕死の患者の特徴と、治療上の問題点	662名中100名が死亡。30名が予後不良にもかかわらず積極的治療を受けていた。生存した人の平均入院期間は7.5±9.0日、死亡者は12.8±18.1日。死亡者の治療にかかった費用は生存者の治療費よりも有意に多かった。無益な治療の継続の決定に関与していた因子は、患者の年齢、法的考察、家族の希望、医師間での意見の不一致であった。	このICUでは終末期治療の無益性について十分に考慮されていなかった。

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
209	Hart A, Kohlwes RJ, Deyo R, Rhodes LA, Bowen DJ	2003	Hospice patients' attitudes regarding spiritual discussions with their doctors	Am. J. Hosp. Palliat. Care 20:135-139	コミュニケーションの質	質的研究	ホスピスの患者？？名	ホスピスの患者が、医師と霊的な問題について話し合うことについてどう考えているか	以下の4つの主なテーマが同定された。1)全人的に治療する2)センシティビティをもって接する3)宗教的、霊的問題について話し合うときの好意的な態度4)説教をしない。	患者は医師に主な霊的アドバイザーとしての役割を期待してはいなかった。しかし、医師は宗教的、霊的問題について意識し、不快感をもたずに患者と話し合えるようにすべきである。
210	Heyland DK, Cook DJ, Rocker GM, Dodek PM, Kutsogiannis DJ, Peters S, Tranmer JE, O'Callaghan CJ	2003	Decision-making in the ICU: perspectives of the substitute decision-maker	Intensive Care Med. 29:75-82	意思決定・コミュニケーションの質	横断研究	6つのカナダの大学関連のICUで48時間以上人工呼吸器を装着している患者の代理意思決定者1123名	ICUにおける代理意思決定者の見解と全体的な満足度に関与する因子について	回答率70．3%。看護師とのコミュニケーションの頻度には最も満足しており、医師とのコミュニケーションの頻度には最も不満足であった。全体的な意思決定についての満足度は70．9%が完全に、または非常に満足していた。81．2%が意思決定の過程を何らかの方法で共有して欲しいと考えていた。満足度に最も関与していた因子は患者が受けている医療レベルに対する満足、受けた情報の完全性、意思決定の過程でサポートされているという感覚であった。	ほとんどの代理決定者が医師と共有したプロセスで意思決定を行いたいと考えており、全体にその経験について満足していた。十分なコミュニケーション、サポートされている感覚、十分なレベルの医療を患者が受けていること、が満足度に影響していた。
211	Heyland DK, Tranmer J, O'Callaghan CJ, Gafni A	2003	The seriously ill hospitalized patient: preferred role in end-of-life decision making?	J. Crit. Care 18:3-10	意思決定	横断研究	入院中の末期心不全、慢性呼吸器疾患、肝硬変、癌患者135名	終末期の意思決定に際し、患者が希望する役割は何か、どのような因子がそれに関与するか、医師はそれをどう認識しているか	76%が終末期について考えていたが、医師とそれについて話し合っていたのは36%であった。判断能力のあるケースシナリオにおいては10%が意思決定を完全に医師にまかせるとし、9%が患者の意見を考えた上で医師が決定することを希望し、32%は患者と医師が責任を共有して決断するのが良いと答え、24%は医師の考えを考慮した上で患者自身が決定したいと答え、16%が患者自身のみで決断したいと答え、10%は無回答であった。医師は患者が希望する意思決定上の役割を予測することができず、患者の特徴や症状からは患者の選択肢が多様であることの説明がつかなかった。	重症な入院患者は終末期の問題について医師と話し合いたいと考えているが、意思決定に際しての患者の希望する役割については多様であり、予測は不可能である。

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
212	Kelley ML, Sellick S, Linkewich B	2003	Rural nonphysician providers' perspectives on palliative care services in northwestern Ontario, Canada	J. Rural Health 19:55-62	その他	横断研究	カナダ・オンタリオ州北西部の僻地において終末期医療にかかわる医師以外の職種（看護師、ヘルパー、ソーシャルワーカー、宗教者）156名	僻地における終末期医療の長所、短所	回答率78%。90%は緩和ケアの専門家ではなかった。終末期医療の問題として挙げられたのは、介護スタッフへの不十分な教育、家族や介護者への不十分なサポート、人的資源の不足、ボランティアシステムの欠如など。改善のためには、スタッフの教育、緩和ケアサービスの充実、患者や家族、医療者へのカウンセリングやサポートシステム、入院設備の確保などであった。	全体に患者のニーズは介護スタッフのニーズよりも満たされていると評価していたが、問題として最も多く挙げられたのは、介護スタッフへのサポートの欠如であった。
213	Koedoot CG, de Haan RJ, Stiggelbout AM, Stalmeier PF, de Graeff A, Bakker PJ, de Haes JC	2003	Palliative chemotherapy or best supportive care? A prospective study explaining patients' treatment preference and choice	Br. J. Cancer 89:2219-2226	患者側の要因・意思決定	横断研究	緩和的化学療法が治療の選択肢として考えられる18歳以上の転移性癌患者207名	化学療法を受けるという意思決定に影響を及ぼす患者側の因子	140名（68%）が参加。68%が医師と相談する前に何もしないよりも化学療法を行うことを希望していた。結果的に78%が化学療法を選択した。事前の治療の希望と意思決定スタイルが実際の治療の選択を最もよく予測した。患者が生存期間をより長くしたい（29. 5%）、QOLにはよりこだわらない（6. 1%）、疾患の原因を制御したことがある（2. 6%）という因子が治療希望を予測した。	面接前の患者の治療希望が実際の治療選択を最もよく予測した。治療は生存期間を長くしたい場合、QOLにこだわらない場合により希望されていたため、緩和的化学療法の目的が患者に正しく伝わっているかどうかが疑問である。
214	Masuda Y, Fetters MD, Hattori A, Mogi N, Naito M, Iguchi A, Uemura K	2003	Physicians's reports on the impact of living wills at the end of life in Japan.	J Med Ethics 29:248-252	コミュニケーションの質・意思決定	横断研究	日本でリビングウィルを提示した患者を診療したことのある医師459名	リビングウィルに対する医師の反応、コミュニケーション、影響、考え方	55%が一般に事前指示を肯定した。34%がリビングウィルを受けた後、患者家族と話し合う機会が増えた。しかし69%がリビングウィルを受けた後も現状の治療を変えなかった。分析の結果、1）患者、医師、家族にかかわる問題、2）リビング・ウィルに関する社会的コンテキスト、3）臨床的および事務的問題の3つの観点が同定された。医師は臨床的な観点から問題をとらえることが多かった。	日本でリビングウィルについて臨床的、倫理的影響を理解する手助けが得られた。
215	McDonald DD, Deloge JA, Joslin N, Petow WA, Severson JS, Votino R, Shea MD, Drenga JM, Brennan MT, Moran AB, Del	2003	Communicating end-of-life preferences	West. J. Nurs. Res. 25:652-666 discussion 667-75	コミュニケーションの質	横断研究	以前に終末期の希望についての対談したことのある地域住民119名	終末期の希望に関するコミュニケーション	話し合いを容易にした因子は、個人的な疾患や死の体験（24. 4%）、率直であること（24. 4%）、話し合いを促進する人がいること（11. 8%）。終末期に関するあいまいな希望（機械装着や大げさな蘇生をされたくない）を話した。22. 7%が生前の意思を明示したいと考えているが、反復して希望を強調することについて触れて	終末期の希望についての話し合いは明確さや具体な詳細に欠けていることが多かった。医療者や家族と日常的に話し合っておくことが役立つ可能性がある。

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
	Signore E								いたのは5. 9%のみであった。自分の医師と終末期の希望について話し合っていたのは21%だった。	
216	Murray MA, O'Connor AM, Fiset V, Viola R	2003	Women's decision-making needs regarding place of care at end of life	J. Palliat. Care 19:176-184	意思決定	横断研究	20名の女性末期癌患者	女性の末期患者が終末期を過ごす場所についてどう考えているか	13名が在宅生活を希望していたが、実際は16名が緩和ケア病床で終末期を過ごした。その不一致には、家族の負担になるという因子と家族や友人と関係をもって過ごしたいという対立する主観的因子が関与していた。積極的に意思決定に関わった者ほど葛藤が大きかった。	終末期を過ごす場所についての決断は複数の対立する因子が関係しており複雑である。
218	Norton SA, Tilden VP, Tolle SW, Nelson CA, Eggman ST	2003	Life support withdrawal: communication and conflict	Am. J. Crit. Care 12:548-555	コミュニケーションの質	質的研究	12名の患者の延命中止に伴う意思決定の際に、医師と対立のあった家族員20名	家族が感じる医師との間のコミュニケーション上の問題	積極的治療から緩和治療への急な移行の時期に、医師とのコミュニケーションのニーズが満たされなかったと答えた。すなわちタイミングのよい情報提供、正直さ、説明の明確さ、医師の知識、医師の傾聴する態度について、十分でなかったと答えた。	医師と対立する家族は少数派ではあるが、その原因となるコミュニケーション上のニーズに注意を払うことは医師にとって重要である。
219	Ogasawara C, Kume Y, Andou M	2003	Online exclusive: family satisfaction with perception of and barriers to terminal care in Japan.	Oncol Nurs Forum 30:E100-E105	コミュニケーションの質	横断研究	日本のある国立大学で亡くなった癌患者の家族73名	家族が考える終末期ケアへの満足度、麻薬使用についての理解、症状の認識、終末期ケアに期待するもの	回答率55%。90%が看護に満足しており、80%が入院時の説明に満足、70%が重症な時の説明に満足、63%が終末期の説明に満足していた。期待される望ましい終末期医療の内容は疼痛管理と霊的ケアであった。患者の疼痛、呼吸困難、食欲低下に対し、家族は対処困難と感じていた。44%の患者が麻薬使用を受けており、その57%の家族が疼痛が最も困難な症状であると考えていた。58%の家族が麻薬を使用すると患者がまもなく亡くなると考えていた。	日本の大学病院では癌の終末期における情報提供は十分でなかった。麻薬使用について患者、家族の誤解がある。
220	Onwuteaka Philipsen BD, van der Heide A, Koper D, Keij Deerenberg I, Rietjens JA, Rurup ML, Vrakking AM, Georges JJ, Muller MT, van der Wal G, van der Maas PJ	2003	Euthanasia and other end-of-life decisions in the Netherlands in 1990, 1995, and 2001	Lancet 362:395-399	意思決定	横断研究	オランダの医師	2001年における安楽死の実施状況(1990年と1995年との比較)	1995年以降、患者および医師の中で、安楽死への要求は増加していなかった。	オランダでは安楽死はやや敬遠される傾向にある。

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
221	Peretti Watel P, Bendiane MK, Pegliasco H, Lapiana JM, Favre R, Galinier A, Moatti JP	2003	Doctors' opinions on euthanasia, end of life care, and doctor-patient communication: telephone survey in France	BMJ 327:595-596	意思決定	横断研究	南東フランスの医師から無作為抽出された1552名	終末期・緩和ケアへのかかわり、安楽死への態度、賛成	回答率59%、917名より回答を得る。緩和ケアを学んだ医師はわずかであった。腫瘍内科医は、GPや神経内科医より終末期患者を頻繁に診療していた。腫瘍内科医は安楽死の法制化にはより否定的な意見をもっていた（腫瘍内科医 35.5%、GP44.8%、神経内科医 46.5%）	比較的多くの医師が、安楽死の法制化に賛成しているが、より終末期医療に習熟した医師ほど、安楽死には反対している。
223	Tang ST, Mccorkle R	2003	Determinants of congruence between the preferred and actual place of death for terminally ill cancer patients	J. Palliat. Care 19:230-237	患者側の要因	コホート研究(対照群なし)	180名の末期がん患者	患者の希望する死亡場所と実際の死亡場所との一致度、およびその決定因子	回答率87%。127名が1年の調査期間に死亡。90%近くが在宅死を希望。1／3が希望場所で亡くなった。患者の希望と実際の死亡場所の一致度（κ値0. 11）は低かった。終末期の再入院と在宅ホスピスケアの有無、家族の援助能力、およびニューヘイブン郡に住んでいることが重要な決定因子であった。	患者の希望する死亡場所は実際の死亡場所とほとんど一致していなかった。希望をかなえられるような介入や政策が必要。
224	Ury WA, Berkman CS, Weber CM, Pignotti MG, Leipzig RM	2003	Assessing medical students' training in end-of-life communication: a survey of interns at one urban teaching hospital	Acad. Med. 78:530-537	コミュニケーションの質	横断研究	1996－1998年にインターンとして入ってきた162名	終末期のコミュニケーションについて医学部で受けた教育および臨床経験、コミュニケーション能力の自己評価	157名が回答。終末期のコミュニケーションについて医学部では授業、見学、臨床経験ともにほとんどないと答えた。終末期のコミュニケーションについては自信も技能もなかった。死にいく人に接する臨床場面での見学や経験が、より自信や技能に結びつくと答え、学校の授業はそうではなかった。	米国の医学校の卒業生は終末期のコミュニケーションの重要な要素について教育をほとんど受けておらず、自信と技能が低かった。
225	van der Heide A, Deliens L, Faisst K, Nilstun T, Norup M, Paci E, van der Wal G, van der Maas PJ	2003	End-of-life decision-making in six European countries: descriptive study	Lancet 362:345-350	意思決定	横断研究	2001年6月から2002年2月までに欧州の6つの国において死亡した人20480名	終末期の決断の頻度と特徴	約1／3が突然死あるいは予期しない死亡であった。死亡前に何らかの終末期の決断がなされていた割合は、イタリアの23%からスイスの51%であった。死を早めるための薬剤の投与がなされていたのは、デンマーク、イタリア、スウェーデン、スイスで1%未満、ベルギーで1. 82%、オランダで3. 40%と国によって差があった。	終末期の決断は参加国において頻繁に行われていた。頻度の高い国では一般に患者や家族はそれらに関与していた。
226	Visser A, van Leeuwen AF, Voogt E, van der Heide A, van der Rijt K	2003	Clinical decision-making at the end of life: the role of the patient's wish	Patient Educ. Couns. 50:263-264	コミュニケーションの質・意思決定	横断研究	2つの病棟において行われた16の多職種カンファレンスにおける、74名の患者についての110の議論	終末期の意思決定と患者の希望についての情報	33の議論が延命治療を開始あるいは中止すること、余命を短縮する可能性のある介入を行うことについてのものであった。そのうち15の議論では患者の希望が考慮されていた。そのうち6つの議論においては患者	終末期の治療方針に関する決断はだいたい医療者と患者の間で共有されていた。

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
									の希望は不明であった。5つの議論において患者と話し合うことができるよう決断を延期していた。余命短縮の可能性のある治療の決断は患者が反対している場合は行われていなかった。安楽死の決断はなかった。	
227	Hild駿 HM, Louhiala P, Honkasalo ML, Palo J	2004	Finnish nurses' views on end-of-life discussions and a comparison with physicians' views	Nurs. Ethics 11:165-178	意思決定	横断研究	フィンランドの看護師800名	終末期の意思決定における看護師の経験と考え方、医師のそれとの比較	回答率51%。ほとんどがリビングウィルに関しては肯定的な考えをもっていた。ほぼ全てがリビングウィルを尊重するよう医師に話すのは看護師の責任だと考えていた。DNRは緩和ケアを意味すると考えられていることがあり、混乱を招きかねない。DNR決定については患者と話し合われていると答えたのは半数で、これについては医師の方が多かった。44%が積極的治療が長く続けられすぎていると考えていた。2／3が看護師の意見が考慮に入れられていると答えたが、それが影響力をもつと答えたのは半数だった。	看護師は一般にリビングウィルを肯定しており、医師へそれを尊重するよう話す責任があると考えている。
228	Akabayashi A, Slingsby BT, Kai I, Nishimura T, Yamagishi A	2004	The development of a brief and objective method for evaluating moral sensitivity and reasoning in medical students.	BMC Med Ethics 5:E1	その他	横断研究	日本のある大学の医学生559名および卒後の研修医272名	医療倫理への感受性および倫理的思考力の測定法の試み、結果の教育年数による変化	医療倫理への感受性を測る「問題認識テスト(PIT)」と倫理的思考力を測る「問題定義テスト(DIT)」を実施。PITは4年生から5年生へは上昇を示したが、6年生と研修医では低下していた。倫理的発達段階には変化がなかった。DITは安楽死についての倫理的意思決定において学年が上がるにつれ徐々に上昇が見られた。PITとDITには相関はなかった。	PITとDITは医療倫理への感受性と思考力を測るテストとして活用可能である。
229	Akechi T, Okuyama T, Sugawara Y, Nakano T, Shima Y, Uchitomi Y	2004	Suicidality in terminally ill Japanese patients with cancer.	Cancer 100:183-191	患者側の要因	コホート研究(対照群なし)	日本のある緩和ケア科に登録した外来の癌患者140名	末期癌患者の希死念慮と安楽死への興味、その経時的変化	57%が入院時の再評価を受けることができた。登録時には8．6%が希死念慮があり、5．0%が安楽死への興味を持っていた。不安と抑うつの度合いは希死念慮のある者で有意に高かった。入院時の評価では希死念慮と安楽死への興味は38．6%と15．8%で変化していた。希死念慮の方がより変化していた。	希死念慮は末期がん患者において経時的に変化しうる。

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
230	Auerbach AD, Pantilat SZ	2004	End-of-life care in a voluntary hospitalist model: effects on communication, processes of care, and patient symptoms	Am. J. Med. 116:669-675	医学的情報・コミュニケーションの質	コホート研究(対照群なし)	ある地域基盤型教育病院で亡くなった患者148名を診療した医師	終末期医療におけるコミュニケーション、ケアの方法、患者の結果について、病院医師と地域内科医との比較	入院後、病院医師の方がケアについて患者や家族とよく話し合いをもっており、それについての記録を行っていた。病院医師の方が患者の死亡時により苦痛の緩和がなされていた。薬物使用については差がなかったが、死亡48時間前に患者が無症状であることが病院医師において多かった。	病院医師は、地域内科医と比べて終末期の患者や家族とコミュニケーションをとることに努力を行っており、よりよいケアを行っていた。
231	Bilsen J, Stichele RV, Mortier F, Bernheim J, Deliens L	2004	The incidence and characteristics of end-of-life decisions by GPs in Belgium	Fam. Pract. 21:282-289	意思決定	横断研究	ベルギーフランダースで1998年の初めの4ヶ月に亡くなった患者の20%にあたる3999名のうちGPの看取った1647名	GPによる終末期の意思決定(ELD)の実際	回答率64. 8%。39. 5%において何らかのELDが行われていた。安楽死が1. 5%でより教育レベルの高い患者、在宅死に多かった。患者の要望のない致死的薬物の投与が3. 8%で癌患者に多かった。疼痛その他の症状管理のため余命短縮の可能性のある治療を行っていたのは18. 6%で、治療を行わないという決断は15. 6%(老人施設や癌患者で多かった)。ELDのあったケースのうち3／4において患者と話し合わずに決断がなされていた。同僚に相談していたのは1／4だった。	ベルギーフランダースにおいてGPによる終末期意思決定は、この時点で安楽死が法的に制限されているにも関わらず、頻繁に行われていた。死因、死亡場所、患者の教育レベル、医師の宗教や年齢によって異なっていた。
232	Buchanan RJ, Bolin J, Wang S, Zhu L, Kim M	2004	Urban/rural differences in decision making and the use of advance directives among nursing home residents at admission	J. Rural Health 20:131-135	意思決定	横断研究	2001年にある老人施設に入所した人551, 208名	住んでいた地域が都会か田舎かで意思決定の際の権力行使法や事前指示の用い方が異なるか	地域を都会から田舎まで4つの段階に分けて比較。田舎の住民の方が、他の地域の住民よりも、法定代理人による医療の決定権の行使および資産に関する決断を行っていたことが最も大きな違いだった。都会の患者は10人に6人が入所時に事前指示を持っていなかったのに対し、田舎の患者では10人に4人だった。	医療者やソーシャルワーカーは事前指示の価値について、都会の患者でも田舎の患者でもアドバイスする必要がある。
233	Fukui S, Fukui N, Kawagoe H	2004	Predictors of place of death for Japanese patients with advanced-stage malignant disease in home care settings: a nationwide survey.	Cancer 101:421-429	患者側の要因	横断研究	全国レベル	在宅緩和医療において在宅死を予測するための因子	1)患者の要因(機能レベルや再入院など)2)サポートシステム(死前教育、訪問看護など)3)家族状況と介護役割(心理負担の程度、介護能力など)の3つが在宅生活の導入期、安定期、終末期のいずれにおいても死亡場所を予測する因子として同定された。	このモデルを使うと在宅での死亡を94%予測することができる。

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
234	Hemphill 3rd JC, Newman J, Zhao S, Johnston SC	2004	Hospital usage of early do not resuscitate orders and outcome after intracerebral hemorrhage	Stroke 35:1130-1134	意思決定	横断研究	1999年および2000年のカリフォルニア州の非連邦病院のすべての脳出血で入院した患者データ	DNRの指示のばらつきとアウトカムへの影響	患者がDNRを持つかどうかは0%から70%まで病院でばらつく。DNR指示を用いている病院は、入院中の死亡率が他の因子を調節しても13%高い。DNR使用率の高い病院は、院内死亡率が高い。	脳出血の院内死亡率は病院がDNR orderを用いているかによって影響する。
235	Hirakawa Y, Masuda Y, Kimata T, Uemura K, Kuzuya M, Iguchi A	2004	[Terminal care for elderly patients with dementia in two long-term care hospitals]	Nippon Ronen Igakkai Zasshi 41:99-104	医学的情報	横断研究	2001年1月から2002年12月までに名古屋の長期療養型病院で亡くなった65歳以上の123名	痴呆の有無により治療やケアの内容が変わるか	昇圧剤治療以外は、痴呆の有無によって積極的治療、緩和的治療ともに差はなかった。どちらの群でも人工栄養は頻繁に行われていたが、死亡前の鎮静はあまり行われていなかった。	痴呆の有無によって終末期の治療には差がなかった。
236	McDonagh JR, Elliott TB, Engelberg RA, Treece PD, Shannon SE, Rubenfeld GD, Patrick DL, Curtis JR	2004	Family satisfaction with family conferences about end-of-life care in the intensive care unit: increased proportion of family speech is associated with increased satisfaction	Crit. Care Med. 32:1484-1488	コミュニケーションの質	横断研究	4つのシアトルの病院のICUで行われた、延命治療中止に関連する家族カンファレンス51例とそれに参加した家族員214名(関わった医師は36名)	カンファレンスの中で医師と家族が話す時間の割合と、コミュニケーションに関する家族の満足度との関連	平均の会議時間は32分で、家族が話した時間の割合は平均で29%、医師が71%であった。家族が話した時間の割合が長いほど医師とのコミュニケーションについての家族の満足度が高く、医師との対立の度合いも小さく評価していた。カンファレンスの時間の長さと満足度とは関連がなかった。	カンファレンスにおいて家族に話す時間を与えることは満足度を高める可能性がある。
237	Mitchell K, Owens G	2004	End of life decision-making by New Zealand general practitioners: a national survey	N. Z. Med. J. 117:U934	意思決定	横断研究	ニュージーランドのGP2602名	GPによる終末期の意思決定	回答率48%。88. 9%で疼痛管理や緩和ケアの専門チームへのアクセスあり。過去12ヶ月間に患者を看取った者のうち、63%で何らかの意思決定があった。そのうち治療中止・控えや死を早める可能性のある疼痛緩和についてのものが61. 8%、いくらか死を早める治療についてが32. 6%であった。GPによって投与された薬剤で死がもたらされたケース(安楽死)が5. 6%にあった。	ニュージーランドでは一部のGPによって安楽死が緩和ケアの一環として行われている。
238	Morita T, Hirai K, Sakaguchi Y, Maeyama E, Tsuneto S, Shima Y	2004	Measuring the quality of structure and process in end-of-life care from the bereaved family perspective.	J Pain Symptom Manage 27:492-501	その他	横断研究	日本の緩和ケア科で亡くなった患者の家族が対象。スケール開発段階で800名、妥当性評価の段階で425名に対し実施。そのうち281名に対しフォロー調査を施行。	緩和ケアの構造および過程に関する質の評価スケールの開発、妥当性の評価	各段階での回答率は64%、75%、72%。28項目から成る「ケア評価スケール(CES)」はクローンバッハ係数αが0. 98、再試験での相関係数は0. 57。家族の体験と満足度のレベルとは相関は中程度だった。期待度、抑うつ度の変化、社会的希望の度合いとは大きな関連がなかった。	CESは家族が認識した緩和ケアの構造や過程に対する改善の必要性の評価スケールとして有用である。

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
239	Nirula R, Gentilello LM	2004	Futility of resuscitation criteria for the "young" old and the "old" old trauma patient: a national trauma data bank analysis	J. Trauma 57:37-41	医学的情報	二次データ解析	1994年から2001年に全国外傷データバンクに登録された65歳以上の患者76，304名	高齢の外傷患者で予後不良で蘇生が無益となりうる可能性を予測する外傷の種類と生理的データ	平均年齢79．4歳。重症な胸腹部外傷と中等症から重症の頭部外傷があり、入院時血圧が90mmHg以下で高度アシドーシスが存在していた患者の死亡率は100%に近かった。より高齢で、中等度のショック、軽度から中等度の頭部外傷で重症の胸腹部外傷を合併していた者は生存率5%以下であった。	高齢の外傷患者では中等度ショックを伴う重症の胸腹部外傷で軽度から中等度の頭部外傷のある者の生存率は極めて低かった。治療の早期中止を考慮する上で参考となるデータ。
240	Pekmezaris R, Breuer L, Zaballero A, Wolf Klein G, Jadoon E, D'Olimpio JT, Guzik H, Foley CJ, Weiner J, Chan S	2004	Predictors of site of death of end-of-life patients: the importance of specificity in advance directives	J Palliat Med 7:9-17	患者側の要因・意思決定	横断研究	老人施設入所者で死亡した患者100名	事前指示が終末期の患者の死亡場所に与える影響	死亡場所が急性期病院か施設かで2群に分けて比較。性、年齢、人種などの社会的因子には大きな差がなかった。疾患の重傷度と薬剤使用については類似していた。老人施設で亡くなった群では具体的な事前指示を行っていた患者の割合が病院で亡くなった群に比べて有意に高かった。	事前指示が明確であることが、急変時に病院へ転送するかどうかの決断に影響を与えている。
241	Perkins HS, Cortez JD, Hazuda HP	2004	Advance care planning: does patient gender make a difference?	Am. J. Med. Sci. 327:25-32	患者側の要因・意思決定	質的研究	メキシコ系アメリカ人26名（男性14、女性12）、ヨーロッパ系アメリカ人18名（男性7、女性11）、アフリカ系アメリカ人14名（男性7、女性7）	性別によって事前指示に対するが異なるか	40のテーマが同定された。「事前指示を行うことで患者の希望がかなえられる可能性が高くなる」というものを含め、5つのテーマが男女ともに特徴として見られた。その他のテーマで男女差を特徴付けるものはなかったが、3つのサブテーマには見られた。また、各人種には固有の性差が見られた。	3つの人種の男女ともにみられた共通の文化的姿勢はアメリカ人全体に共通している可能性があるが、人種や性別によって考え方が異なることを考慮して個別対応するべき。
242	Straton JB, Wang NY, Meoni LA, Ford DE, Klag MJ, Casarett D, Gallo JJ	2004	Physical functioning, depression, and preferences for treatment at the end of life: the Johns Hopkins Precursors Study	J. Am. Geriatr. Soc. 52:577-582	患者側の要因	コホート研究(対照群なし)	1948年から1964年の間にジョンズホプキンス大学医学部を卒業した高齢の医師645名	身体機能の低下とうつ状態が終末期の治療の希望に与える影響	平均年齢68歳。98年の調査で92年からの6年間で11%が明らかな身体機能の低下を経験し、18%がうつ状態の悪化を認めた。身体機能の低下があった医師では侵襲の高い生命維持治療をより希望する傾向があった。うつの悪化は身体機能低下と治療希望の関連を修飾した。身体機能低下とうつの悪化が共にあった医師ではどちらもない医師に比べ約5倍、侵襲の高い生命維持治療を望んでいた。	高齢患者では身体機能低下があった場合、生命維持治療への希望を過小評価することがないよう注意して再評価すべきである。

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
243	Fischer GS, Tulsky JA, Rose MR, Siminoff LA, Arnold RM.	1998	Patient knowledge and physician predictions of treatment preferences after discussion of advance directives	J Gen Intern Med. 13:447-54.	コミュニケーションの質	横断研究	二つの都市における二つの大学総合内科外来、二つのVA病院、ひとつの大学老年科外来患者の計56名	20のシナリオにおける治療への希望と代理決定者	蘇生について話し合った39名のうち、43%が人工呼吸の特徴を二つ言えた。26%はひとつもわからなかった。66%が蘇生後、人工呼吸が必要だということがわからなかった。人工呼吸のことをよく理解したと答えたものはいなかった。67%は人工呼吸でしゃべれないことを知らなかった。46%は人工呼吸に関して深刻な誤解をしていた。20のつち18で医師と患者の希望は低い一致率で(kappa -0.04~0.31)あった。89%は代理決定者が一致した。(Kappa 0.78)	患者は事前指示の話会いの際に蘇生治療について深刻な誤解をしている。医師は患者の希望は正しく推定できないが、代理決定者は推定できる。
243	Danis M, Southerland LI, Garrett JM, Smith JL, Hielema F, Pickard CG, Egner DM,	1991	A prospective study of advance directives for life-sustaining care	N Engl J Med. 24;325(17):1254-6	コミュニケーションの質	コホート研究(対照群なし)	ナーシング・ホームの126名の意識のはっきりした利用者と49名の痴呆入居者の家族	事前指示とアウトカム	事前指示を用いることによって、96のアウトカム(入院など)の75%はかなえられた。事前指示の文書を用いても、24の希望に沿わない治療が行われた	事前指示の文書を用いても、希望がかなわないことがある。

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
和文　文献										
1	松井美帆(広島大学 大学院保健学研究科), 森山美知子	2004	高齢者のアドバンス・ディレクティブへの賛同と関連要因	病院管理 (0386-9571)41巻2号 Page137-145	コミュニケーションの質・意思決定	横断研究	高齢者	事前指示への賛成要因	事前指示の支持は72.9%にみられ,そのうち54.9%が法制化に賛成。「リビング・ウイルの認知度」,「延命治療について人工呼吸器装着の拒否」,「向宗教性」,「死に対する積極的受容」が支持に関連	事前指示への支持は強い。
2	山下真理子(済生会中津病院 神経内科), 小林敏子, 松本一生, 藤野久美子	2004	アルツハイマー病の病名告知と終末期医療に関する介護家族の意識調査	老年精神医学雑誌 (0915-6305)15巻4号 Page434-445	コミュニケーションの質・意思決定	横断研究	アルツハイマー病患者の介護家族38名	病名告知、終末期医療への希望	患者への告知は病初期であれば多くが希望するが、病気が進むと告知が減る。家族自身の場合はほぼ全員が告知希望。希望する終末期医療は経管栄養のみあるいは補液もせず自然経過にまかせるものが多い。事前の意思表示をしている患者は少ないが多くの家族が事前の意思表明を希望している。	アルツハイマー病の病名告知・事前指示の検討が必要。
3	平井啓(大阪大学 大学院人間科学研究科人間行動学講座)	2004	「望ましい死」に関する意識調査	臨床精神医学 (0300-032X)33巻5号 Page513-518	患者側の要因	質的研究	一般人30名の面接調査および質問紙調査	望ましい死の概念	231の表現は、「心身の苦痛の緩和」「治療の好み」「人とのつながり」「準備ができている・完成している」「迷惑にならない」「」一人の人間としての価値をもつ」「普通の生活を送る」「自然に死を迎える・長引かない」「死を迎える環境」の9つのカテゴリーに分類された。このカテゴリーから作成された質問36項目を因子分析し、6因子「意思決定」「関係性」「尊厳」「準備」「場所」「感情の表現」が得られた。	日本人が考える「望ましい死」の概念の構造が明らかになった。
4	平川仁尚(名古屋大学 大学院医学系研究科老年科学), 益田雄一郎, 木股貴哉, 植村和正, 葛谷雅文, 井口昭久	2004	緩和医療の行われていない療養型病床群2施設における痴呆性高齢者の終末期医療に関する研究	日本老年医学会雑誌 (0300-9173)41巻1号 Page99-104	その他	コホート研究(対照群なし)	療養型病床群で死亡した高齢者123例	終末期医療の内容の違い	痴呆の有無と、昇圧剤使用・栄養チューブの留置以外の終末期医療の内容の差はみられなかった。人工栄養は広く行われ、鎮静はほとんど行われない。	痴呆性高齢者の終末期医療のありかたに関する議論が必要。

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
5	櫻井博文(東京医科大学 老年病科)	2004	高齢者ターミナルケア 当院における現状と意識調査	日本老年医学会雑誌 (0300-9173)41巻1号 Page42-44	患者側の要因	横断研究	東京医科大学老年病科通院中の患者306名、東京医科大学の医師181名・看護師274名・医学生107名・看護学生166名	癌の告知の希望、自己決定、終末期の場所・治療内容・心肺蘇生の希望。医療者側へは、ターミナルケアについての知識	余命6ヶ月との家庭では、78%が病名告知を希望。配偶者の場合は、54%に低下。医療内容を自分で選択するあるいは文書での意志表示を希望するものも過半数を超える。終末期の場所は自宅が43%、病院38%、ホスピス15%。疼痛が強くても麻薬の希望は36%、麻薬以外が45%。食事が取れなくなったら点滴を47%が希望、経管栄養の希望は7%。心肺蘇生は希望するが24%だが家族がその場にいなければ52%が希望した。医師は看護師・医学生などに比べて、ターミナルケアへの関心が低かった。	患者の希望に現状は沿っていない。治療内容については患者の価値感の差が大きい。ターミナル・ケアへの医師の関心が低いのは問題である。
6	中原賢一(国立病院長崎医療センター 循環器科)	2004	高齢者ターミナルケア 医療者側から見た終末期医療一般人からのとの対比	日本老年医学会雑誌 (0300-9173)41巻1号 Page39-41	意思決定	横断研究	医療者354名と一般人238名に調査	終末期に関する医療者と一般人の考え方の差	医療者より一般人のほうがより早期に終末期と認識する。在宅での死を望み、自己決定の考え方への尊重などは医療者と一般人の違いはなかった。経管栄養の開始を自己選択にすべきか、など差は認めなかった。終末期医療に関する無益性については、考え方の相違が大きかった。	終末期医療に関する考え方は多様であり、統一見解をだすのは難しいであろう。
7	足立誠司(鳥取県立中央病院内科), 小谷和彦, 安部睦美, 山脇美香, 下村登規夫, 猪川嗣朗	2004	地域医療に関わる医師の終末期医療に関する意識調査	地域医学 (0914-4277)18巻1号 Page2-11	その他	横断研究	山陰地方の地域医療を担う医療機関に勤務する医師113名	癌性疼痛に関する態度・意識	83名の医師から回答を得る。(回収率73%)。癌性疼痛についての卒前教育は94%がほとんど受けていなかった。痛みの判定や評価は十分ではなかった.告知については,病名を比較的積極的に告知する傾向がみられたが,予後まで言及することは少なかった	終末期医療への取り組みは十分ではない。
8	本郷澄子(四国大学 短期大学部 生活科学科), 近藤克則, 牧野忠康, 久世淳子, 樋口京子, 杉本浩章, 宮田和明	2003	在宅高齢者のターミナルケアにおいて介護者が求めている支援 遺族を対象とした調査	ターミナルケア (0917-0359)13巻5号 Page404-411	患者側の要因	横断研究	訪問看護ステーションによる訪問看護を受け1999年9月1日から11月30日の間に死亡した高齢者本人(利用者)229名を看取った主介護者	「最期を迎える場所」についての希望と実際の場所、在宅療養中に感じた揺らぎ	本人が主介護者に表示していた「最期を迎える場所」についての希望は主介護者に尋ねることで共有する.終末期だけの援助でなく,在宅療養導入期からの継続的援助が求められている.	専門職であるフォーマルな援助者は,予後予測の説明やグリーフケアにも配慮すること等が,重要である

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
9	桝本妙子(京都府立医科大学医技短大), 福本惠, 岩脇陽子, 滝下幸栄, 新村拓	1999	「看取り」に関する高齢者の意識調査	京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要(1342-6710)9巻1号 Page55-63	患者側の要因	横断研究	京都府の老人クラブ所属者500名	みとり・終末期のイメージ	422名、回収率84.4%。死のイメージは肯定的。希望する臨終場所は自宅がもっとも多く、男性87%、女性74%。臨終までの経過はある日ポックリがもっとも多かった。	高齢者の望む臨終の希望が明らかになった。
10	有田健一(広島赤十字原爆病院 呼吸器科), 大橋信之, 北原良洋, 中村賢二, 峠岡康幸, 駄賀晴子, 佐々木るみ枝, 森本啓子	2002	高度慢性呼吸不全患者の終末期に対する家族の認識と在宅酸素療法を組み合わせた終末期医療の評価	日本呼吸管理学会誌(0916-9253)12巻2号 Page261-266	患者側の要因	横断研究	悪性腫瘍以外の疾病による慢性呼吸不全患者100例の遺族	終末期医療への評価・終末期の自覚	在宅酸素が始まった時点で終末期だとみなした患者は少なかった。寝たきりになってから、死を意識するようになる。終末期において生前の意志が生かせたという回答は91%、満足している家族が90%であった。	慢性呼吸不全において終末期をどのように規定するかが課題である。
11	福本惠(京都府立医科大学 医技短大), 桝本妙子, 滝下幸栄, 岩脇陽子, 平塚朝子, 後藤順子, 新村拓	1999	高齢者の終末期の看取りに関する研究(1報) 遺族に対する質問紙調査結果	京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要(1342-6710)9巻1号 Page35-44	患者側の要因	横断研究	京都府内・山形県内において高齢者をみとった遺族144名	終末期の医療の内容	回答は80名より得られた。在宅死は36%。病院死の約半数が死亡前1週間で病院へ移動。生前に本人が希望の死亡場所を表明していた人は31%, うち実際の死亡場所との合致率は38%。病院死における医療内容は自宅死に比して処置項目が多い.家族は終末期の看取りの困難さを理解すると共に看取りをしたという満足度を求めていた.	高齢者が生前に何らかの意思表示が可能な条件づくりと共に臨死期における本人家族の対処不安への支援体制のあり方が課題
12	安村誠司(山形大学 公衆衛), 芳賀博, 湯川晴美, 鈴木隆雄, 天野秀紀, 柴田博, 巻田ふき, 藺牟田洋美, 阿部ひろみ, 深尾彰	1999	在宅高齢者の終末期医療に関する意識 延命医療希望の関連要因を中心に	ターミナルケア(0917-0359)9巻6号 Page466-471	患者側の要因	横断研究	東京都小金井市の高齢者996名と、秋田県南外村の高齢者748名	終末期医療・延命治療への希望	延命治療の希望は16.5%～35%。緩和医療・意思尊重医療・医師依存型医療は80～90%に見られた。できるだけ長生きしたい、在宅死の希望が、小金井市の住民では延命治療の希望と関連していた。	希望する終末期医療の内容に地域差がないのにも拘わらず,延命医療の希望の関連要因が地域・性別でかなり異なっていた