

## 人生の最終段階における医療のあり方に関する調査の手法開発 及び分析に関する研究

研究分担者 Thomas D. Mayers 筑波大学医学医療系 助教  
研究協力者 柏木志保 筑波大学医学医療系 研究員  
研究協力者 川邊万希子 株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部  
研究協力者 Bryan J. Mathis 筑波大学医学医療系 助教  
研究協力者 Joshua Gallagher 筑波大学人間総合科学研究科フロンティア医科学専攻  
研究代表者 田宮菜奈子 筑波大学医学医療系 教授

### 研究要旨

本研究は『人生の最終段階（End of Life:以下 EOL）における』ケアが国際的にどのように提供されているかを把握するために、17の国及び地域におけるガイドラインの収集を行い、全体像の把握に必要と考えられる項目を選定し、これにそって各国の内容を表にまとめ考察を行った。本研究により、今後の日本の EOL ガイドラインの作成及び改定の示唆を得ることができた。それらは、多様なガイドライン利用者に対応した内容の修正、該当する法律に対する情報の記載、全ての EOL ケアの対象者に対する教育の拡充、最新情報の提供である。さらに、多様な専門家チームと家族とコミュニケーションは、患者の権利を守る上で必須である。ガイドラインはそれを守る上でも助けとなることも示唆された。

### A. 研究目的

EOL 『終末期』ケアに関する法律は常に流動的であるため、ガイドラインは医師や介護者が、医学的また法的に最善の決定を下すための洗練された『ベストプラクティス』の知識源となりうる。超高齢化社会の日本において、質の高いEOLケアを提供する助けとなるガイドラインの必要性が求められている。

本研究の目的は、諸外国および地域における EOL ガイドラインの収集を行い、これらの全体像を把握するために項目を定め、これにしたがってガイドラインを整理し、内容を考察することにある。

### B. 研究方法

本研究では研究チームの構成員が、調査対象の国及び地域におけるガイドラインの収集と考察を行った。ガイドラインはインターネットを使用して収集された。収集したガイドラインの内容は表に整理した。表の項目には、国名、ガイドライン名、出版社・協会、発行年、頁数、要点、人工的水分および栄養補給の関連頁、法令に関する情報、人工的水分および栄養補給の保留と中止の基準、URL、末期における意思決定での家族の役割を選定

した。作成した表からガイドラインの傾向を特定し、それらの内容と構造を考察した。

### C. 研究結果

- 17の国及び地域により 55 のガイドラインが集められた。
- 全てのガイドラインは2000年以降に発行され、その内33（60%）が2012年以降の発行であった。
- ガイドラインは医療専門家、患者およびその家族、または両者を対象としており、対象となる読み手は多様であった。
- 38（70%）のガイドラインが法的問題や関連のある法律の情報を含んでいたが、7（12.7%）の日本のガイドラインの内それらの情報を含んでいたのは1つのみ（高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン 人工的水分・栄養補給の導入を中心として、2012,日本老年医学会）であった。
- 48（87%）のガイドラインが治療の保留と中止の情報を含んでいた。
- 47（86%）のガイドラインが質の高いEOLケアの提供には、多様な専門分家から構成されるチームケアの重

要性を強調していた。

#### D. 考察

- 近年発行物されたガイドラインは社会的な要求に対応するかたちで作成、または更新されているといえる。将来的に、ガイドラインの作成・改定には利用者のフィードバックが重要であることが明らかとなった。
- 25頁以下でEOLケアを簡潔に記したガイドラインが出版されている一方で、医療専門家のための参照資料となりうる詳細なガイドラインが作成される必要がある。
- EOLケアには、患者とその家族を含む、全ての者を対象とした教育が必要になるので、多様なガイドラインの作成が必要である。これにより、当事者間の意見の隔たりを埋めることができると考えられる。また、治療の保留や中止など道德上の問題が生じる可能性が高い場合には、多様なガイドラインの作成が特に必要となると考えられる。
- ガイドラインは法律に沿って作成される。包括的なガイドラインの場合には、該当する法律の詳細についても記載すべきである。今回収集した大多数のガイドラインには、法律の情報が記載されていた。しかし、ほとんどの日本のガイドラインには、法に関する情報が含まれていなかった。これは、EOLケアに曖昧さをもたららし、医療専門家と患者を不利な立場に立たせる可能性もある。
- 大多数のガイドラインは、終末期にある患者の意思決定と医療・ケアには、多くの専門家から構成されるチームが必要であることを指摘してい

る。判断が難しい決断は、一人に決断を任せるのではなく、共同で意思決定を下すべきであることを明示している。

#### E. 結論

私たちの調査結果から、EOLケアのための法的に有効かつ適切で、効果的なガイドラインの作成には、国家、地方行政組織、病院間の協力が必要である。さらに、多様な専門分野家からなるチームが全てのプロセスにおいて患者の権利を守ることが不可欠である。これは、今後のガイドラインの作成と改定に導入されるべきである。

なお、本レビューは、英文および和文翻訳したものを論文投稿予定である。参考のために、和文投稿予定の原稿および英文掲載予定の表の一部を翻訳したものを資料として添付する。

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
なし  
(英文および翻訳したレビューを投稿予定である。)

2. 学会発表  
なし  
(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

#### H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得  
なし

2. 実用新案登録

なし  
3. その他  
なし

資料：(英文レビュー本体の和訳版)

## 人工的水分および栄養補給の保留と中止に重点を置いた終末期ケアガイドラインのレビュー

Thomas D. Mayers 1, 川邊万希子 3, 柏木志保 1, Bryan J. Mathis 1, Joshua Gallagher 2, 田宮菜奈子 1

1. 筑波大学医学医療系
2. 筑波大学人間総合科学研究科フロンティア医科学専攻
3. 株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア・ウェルネス事業本部

### 研究要旨

**Background:** 『人生の最終段階 (End of Life:以下 EOL) における』ケアに関する法律は常に流動的であるため、ガイドラインは医師や介護者が最新の研究を最善の臨床実践に組み込み、法律に従って正しい決定を下すための洗練された知識源となりうる。

**Purpose:** この調査の目的は、各国の EOL ガイドラインの例を分析して、EOL ガイダンスが医師や介護者にどのように提供されているかを全体的に把握することである。

**Method:** この研究では、8人の研究者が各自、様々な国及び地域の国レベルの EOL ガイドラインの収集、分析を行った。データは統一された表に集約。表の項目は、国、ガイドライン名、出版社・協会、発行年、ページ数、要点、人工的水分および栄養補給の関連ページ、法令に関する情報、人工的水分および栄養補給の保留と中止の基準、URL、末期における意思決定での家族の役割、とした。これらのデータより傾向を特定し、この主題に関するガイダンスの構造と表現を考察した。

**Results:** 分析した合計 55 のガイドラインは 2000 年から 2016 年の間に発行され、その内 60% が 2012 年以降の発行であった。ガイドラインの長さは 2 ページから 487 ページまでと様々で、平均は 60 ページであった。ガイドラインは異なる対象読者として医師と医療従事者、または患者とその家族などとしている一方、中には非専門家、専門家、の両方を対象としたガイドラインもあった。分析した 55 のガイドラインのうち 38 (70%) には、関連する法律および法的問題に関する情報が含まれており、48 (87%) に治療の保留と停止に関するアドバイス、44 (80%) に意思決定における家族の役割についての指針が含まれていた。大多数 (86%、n = 47) のガイドラインの類似点は、EOL 治療のチームワークの側面に重点を置いていた。最後に、ガイドラインの 17 (31%) に意思決定網、フローチャート、意思決定プロセスを容易にする情報伝達の視覚的方法が含まれていた。

**Conclusion** 私たちの調査結果によれば、EOL ケアのための効果的なガイドラインを発行するためには、国家、地方、病院の各治験機関間の協力が必要である。さらに多分野の医療チームが、患者や家族とのコミュニケーションとともに患者の宗教、文化、個人的な権利を保護することが必要である。

### 研究目的

医師や介護者にとっても同様に、EOL に近づいている患者への適切な治療とケアに関する決定はしばしば非常に困難である。このような決定は倫理的なジレンマをほらみ、矛盾する意見によって混乱する可能性があるためである。EOL ケアに関する法律は常に流動的であるため、ガイドラインは、医師や介護者が最新の研究を最善の臨床実践に組み込み、法律に従って正しい決定を下すための洗練された知識源となりうる。しかし、EOL ケアのガイドラインは、おそらく他の臨床ガイドラインよりも、心理社会的、文化的、宗教的な問題を考慮する必要がある。つまり患者とその家族の希望と意見を考慮する必要がある。

日本の超高齢社会においては、質の高い、科学的根拠に基づいた高齢者ケア・EOL ケアに対する需要が高まっており、この需要を満たすための明確で一貫したガイドラインの必要性が高まっている。EOL ケアの具体的なシナリオに沿ったガイドラインを作成す

るにはまだ多くの作業が必要であるものの、国際的には日本は緩和ケアに関して世界 14 位にランクされている。我々の研究チームは、こうした背景を受け、様々な国の EOL ガイドラインの例を校合し、EOL ガイドラインが医師や介護者にどのように提供されているかの国際的全体図を把握した。この調査により、将来の日本の出版物に適用されるかもしれないガイドライン内のガイダンスと効果的なコミュニケーション戦略の傾向を特定することができた。

医学的には、人工的水分および栄養補給（以下、ANH）のような生命維持治療は、末期疾患および自然生命過程の最終段階では不要と考えられているが、病気や死に対する、道徳的、宗教的、文化的態度は、おそらく客観的な見方から非常に主観的なものにシフトしてきている。政府機関、準政府機関、専門機関は、医学的、法律的、文化的、宗教的な期待を受け止め、それらすべてを満たすために膨大な量のガイドラインを策定しなくてはならない。この結果、具体的な回答が必要な時に混乱が起こる可能性がある。この研究は、EOL ケアの問題を取り巻く法律や法的助言の詳細は述べてはいないが、EOL ケアに関する仕組みとガイダンスの提供方法の調査について詳細を述べている。この調査は、国際的な視点からさまざまな規制を閲覧する上での重要なステップであり、倫理的に議論を呼び起こすガイドラインがどのように計画、構築、普及されているかについてより良い示唆を提供している。国際的なガイドラインの体系的な文献レビューは既に公表されているが、我々が知る限り、本調査は EOL ガイダンスに焦点を当て、このような多数の国を対象にしたという点で最初の調査である。

## 研究方法

この研究では研究チームが様々な国及び地域の国レベルのガイドラインの収集、分析を行った。ガイドラインはインターネットを使って収集した。データは国、ガイドライン名、出版社・協会、発行年、ページ数、要点、人工的水分および栄養補給の関連ページ、法令に関する情報、人工的水分および栄養補給の保留と中止の基準、URL、末期における意思決定での家族の役割、の項目とし、統一した表に集約した。これらのデータより傾向を特定し、この主題に関するガイドラインの内容と構造を考察した。

この研究では研究チームが様々な国及び地域の国レベルのガイドラインの収集、分析を行った。各研究者は、それぞれの関心に応じて、特定の国または地域に焦点を当てて調査を実施した。収集されたガイドラインの大部分は英語、日本語、スペイン語であった。EOL ケアには多くの異なる課題があり、それらの課題に対応するためのガイドラインが多数ある。したがって、見通しを広くし過ぎるのではなく、ガイドラインが、ANH のテーマをどのように扱っているかに調査の主眼を置くことにした。これはもっとも倫理的に論争の的になる問題の 1 つであり、日本では ANH を受けている高齢者が多いため、ANH に関心がない場合であっても、特に重要である。従って、Google 検索エンジンを使用して、インターネット調査を実施した。「guidelines（ガイドライン）」、「PEG（胃ろう）」、「end of life（終末期）」を検索用語として用いた。ガイドラインを含める基準は、政府機関、協会、団体、機関、慈善団体などの国家レベルのガイドラインとした。出版年に制限は置かなかった。ガイドラインは、概して EOL ケアに関するものであり、特に栄養と水分補給の提供、または治療の保留、取り止めに関するものであった。

ガイドラインを収集した後、研究者はその結果を表形式にした。表の項目は、国、ガイドライン名、出版社・協会、発行年、ページ数、要点、ANH の関連ページ、法令に関する情報、人工的水分および栄養補給の保留と中止の基準、URL、末期における意思決定での家族の役割、の項目とした。データ収集期間は、2016 年 11 月から 2016 年 12 月まで（各研究者のデータを統一した表形式に集約した時期）とした。

## 研究結果

17の国及び地域より55のガイドラインが集められた。オーストラリア (n = 2)、カナダ (n = 2)、ヨーロッパ (n = 2)、ドイツ (n = 1)、香港 (n = 1)、インド (n = 3)、アイルランド (n = 3)、日本 (n = 7)、オランダ (n = 1)、ニュージーランド (n = 1)、ノルウェー (n = 2)、シンガポール (n = (n = 1)、スペイン (n = 2)、スイス (n = 1)、英国 (n = 16)、米国 (n = 9) (表 1)。ガイドラインは2000年から2016年に発行され、60%のガイドラインが2012年以降に発行された。

ガイドラインの長さは2ページから487ページまでと様々で、平均は60ページであった。収集したもののうち9つのガイドラインだけが100ページ以上あり、42% (n = 23) は25ページ以下であった。

我々のチームはガイドラインの対象が様々であることを発見した。つまり、ほとんどのガイドラインは医師や医療従事者を対象にしている一方、患者とその家族や介護者をターゲットにしているガイドラインもあった。欧州評議会の「*Guide on the decision-making process regarding medical treatment in EOL situations*」は、非専門家、専門家、の両方を対象としていた。

EOLケアの関連する法的側面を説明する上で、ガイドラインは3つの基本的なアプローチをとっていることが把握された。

- 1) EOLに関する包括的な説明を提供 (n = 18; 33%)
- 2) 法的な最低限ラインを供述、または関連する法律に合致しているかを提示 (n = 20; 37%)
- 3) 法的問題について全く言及していない (n = 16; 29%)

従って、関連する法律および法的問題に関する情報が含まれているガイドラインは38であり(70%)、このことを述べる重要性が強調されている。2つのヨーロッパのガイドラインは、ヨーロッパの国々の法律が個々に異なるため、明確な法律及び法的問題に関する情報が提供できていなかった。同様に、米国の国レベルのガイドラインは、同じ理由で法的問題について詳細には触れていなかった。この調査で分析された日本の7つのガイドラインのうち、1つだけが法律に言及していた。

ほとんどのガイドライン (n = 47; 86%) は、治療の保留と停止に関するアドバイスを提供し、80% (n = 44) が意思決定における家族の役割についての指針が含まれていた。

ガイドラインの大多数 (n = 47; 86%) は、EOLケアのチームワークの側面に重点を置いており、これはすべてのガイドラインに示唆されていた。収集したガイドラインにおいては、患者の意思決定と医療の提供に対する医療チームの責任を記述するため、学際的な用語を使用している。その他の顕著な類似点として、ガイドラインのほぼ3分の1 (n = 17, 31%) には、最後にガイドラインの17 (31%) に意思決定網、フローチャート、意思決定プロセスを容易にする情報伝達の視覚的方法が含まれていた。(これは当初の分析には含めていなかったが、ガイドラインを見直す中で把握した点である)。

## 考察

我々の研究チームが収集したガイドラインは、世界中で利用可能なEOLガイドラインの網羅的なリストではないが、このテーマについて利用可能なガイダンスの横断的な調査結果を出していると考えている。これらの文書を検討する中で、日本の文脈のため、より良いガイドラインを作成するための多くの提案の基礎をなす多くの傾向を特定した。

大多数のガイドラインは2012年以降に発行された。EOLケアを世界規模で評価した、2010年におけるエコノミストのQuality of Death Index (死の質) の発表は、おそらく、この日以降のガイドライン作成の増加をも説明している。しかし原則的には、ガイドラインを作成することは、おそらく積極的なプロセスではなく、むしろ現行の倫理的問題から生じる懸念に取り組もうとする反応的なプロセスであることを示している。従って、医師、医療従事者、医療提供者からのフィードバックは、法律や医療分野で提起された重要な点に直接対処するための、反応的なガイドラインを作成する際には非常に役立つ。

一方、積極的なガイドラインは、まだ重要だと特定されていない問題に関する解決策

や指針を正確に特定する上ではあまりにも一般的すぎるかもしれない。

複雑さを簡素化する方法として、迅速かつ簡単にアクセス可能な情報を提供する、短くかつ簡潔なガイドラインは、過酷な臨床状況下で重要な時間を節約することができる。しかし、長いガイドラインと短いガイドラインの両方が必要であると言える。両方の重要性を示す例として、国立医療技術評価機構（NICE）が委託したガイドラインである「*Nutrition support in adults Oral Nutrition Support, Enteral Tube Feeding and Parenteral Nutrition*」は175ページで構成され、医師への詳細なガイダンスを提供している。一方、この付録資料として「*NICE Pathways: Nutrition support in adults overview*」は、175ページ版のポイントを8ページに要約している。分量の長短両方タイプの文書は、それぞれの時期やレベルの医師を援助する役割を果たし、これによって意思決定が容易になると言える。

様々な読者を教育し周知するためには、複数のガイドラインが必要である。EOLケアの決定は、臨床医や医療従事者だけでなく、患者やその家族によっても行われている。ガイドラインは、利害関係者間の意見の相違を解消する上で役立つ。従って、素人と専門家を対象とするガイドラインは、長さ、スタイル、内容、および複雑さのレベルは必然的に変わるものの、矛盾していないことが重要である。

医療従事者のためのガイドラインには、関連する法律の説明が含まれている必要がある。医師は、彼らが行う決定が患者の最善の利益だけでなく、自分達が法律の範囲内で行動しているかどうかを知る必要がある。これは特に治療の保留と停止の問題の際に重要となる。特筆すべきは、この調査で分析された7つの日本のガイドラインのうち、1つだけが法律に言及していた。対照的に、15の英国のガイドラインのうち、法律について言及していないのは2つのガイドラインのみである。国家レベルの法律を説明しているガイドラインの一例を出すと、例えば「*the Reference guide to consent for examination or treatment: Second edition*」があり、これは保健省から発行されている。この文書は、EOLを取り巻く関連する英国の法律を明瞭かつ正確な方法で説明しており、治療の保留と停止に関するセクションがある。このような政府発行のガイドラインは、医師や医療従事者がこのような問題に関連する法律をよりよく理解することを備えており、混乱やあいまいさを取り除くのに役立つ。同様に、ガイドラインは常に科学的根拠に基づかなくてはならず、従ってピアレビューされた研究の適切な参照が含まれていなければならない。これは、ガイドラインが複雑で倫理的に課された問題を扱う場合に特に重要である。

我々の研究では、ガイドラインに示されているフローチャートや意思決定網などの具体的な視覚的方法が、意思決定プロセスをさらに支援するためによく使用されることがわかった。しかし、この意思決定という負担は一人の肩だけにとどまるわけではない。我々がレビューしたガイドラインの大部分は、複数の専門分野の医療チームが人生の終わりに近づいた患者の意思決定と介護において果たす重要な役割を指摘しており、協調的な意思決定のプロセスに代わって、困難な臨床判断が直接誰か1人（例えば医師、家族、または患者など）と特定してはならないという点を強調している。この原則はガイドラインの作成の際にも当てはまる。NICEの議長であるDavid Haslam教授は「NICEがガイドラインを作成する方法は、第一に、できる限り最善の方法で証拠を使用し、誰かの気まぐれや意見だけでなく、我々ができる限り透明かつオープンな方法ですべてを試し、我々の指針に追いつくために、臨床医やその他の医療従事者といった専門家と、患者と公衆の両方に働きかけを行っている」と説明している。

## 結論

このレポートでは、EOLガイダンスを国際的な設定で構造化した。55のガイドラインの、皮切りとなる分析を通じて、我々はいくつかの明確なパターンを把握した。ガイドラインの分量はそれぞれ大きく異なったものの、傾向としては長さ25ページ以下のガイドラインが多かった。対象者も様々で、医療従事者と一般国民の両方にEOLガイダンスの必要性が強調されていた。我々は、死と終末期の病気に関する現代的思考の中で、介護者と患者が提起した問題に基づいてガイドラインが作成されていることを見出した。

米国やEUのレベルでは、それぞれの国・州によって法的権利と法令の差異があるた

め、特定の法的ガイドラインは示されていないものの、多くのガイドラインには関連する国レベルの法律と法的問題が含まれていた。

多くのガイドラインには、倫理的に困難な問題である治療の保留と停止や、患者の家族の意思決定における役割が含まれていた。また、意思決定を容易にするためにフローチャートが一般的に使用されることもわかった。最後に、ガイドライン作成のモデルと言える NICE ガイダンスの場合のように、ガイドライン自体が臨床的な意思決定のための学際的なアプローチの重要性を強調していた。

総じて、EOL ケアのための適切かつ効果的なガイドラインを発行するためには、国家、準国家、地方、病院間の協力が必要であり、患者と家族のコミュニケーションに寄り添った学際的な医療チームが、患者の文化的、宗教的、個人的なレベルでの権利を守るために不可欠であると示唆された。

## 謝辞

この研究プロジェクトに参加した Maria Morales Aliaga と小竹 理奈に感謝する。

## References

1. The Economist Intelligence Unit. The 2015 Quality of Death Index Ranking palliative care across the world. *Econ.* 2015. file:///Users/Bernat/Downloads/2015 EIU Quality of Death Index Oct 29 FINAL.pdf.
2. Van Beek K, Siouta N, Preston N, et al. To what degree is palliative care integrated in guidelines and pathways for adult cancer patients in Europe: a systematic literature review. *BMC Palliat Care.* 2016;15:26. doi:10.1186/s12904-016-0100-0.
3. Kusano C, Yamada N, Kikuchi K, Hashimoto M, Gotoda T. Current status of percutaneous endoscopic gastrostomy ( PEG ) in a general hospital in Japan : a cross-sectional study. 2016;11(1):7-10. doi:10.2185/jrm.2904.
4. Royal College of Physicians. *Oral Feeding Difficulties A Guide to Practical Care*; 2010. <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/oral-feeding-difficulties-and-dilemmas>.
5. Council of Europe. *Council of Europe: Guide on the Decision-Making Process Regarding Medical Treatment in End-of-Life Situations.*; 2014. doi:10.1177/0968533216659785.
6. The Economist Intelligence Unit. *The Quality of Death Ranking End-of-Life Care across the World.* *Econ.* 2010.[http://graphics.eiu.com/upload/QOD\\_main\\_final\\_edition\\_Jul12\\_toprint.pdf](http://graphics.eiu.com/upload/QOD_main_final_edition_Jul12_toprint.pdf).
7. NICE. Nutrition support for adults : oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition. 2006;(February).
8. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Nutrition support in adults overview. 2016;(February):1-8. <http://pathways.nice.org.uk/pathways/nutrition-support-in-adults>.
9. Department of Health. Reference guide to consent for examination or treatment. *Dep Heal UK.* 2012:11. [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/138296/dh\\_103653\\_\\_1\\_.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/138296/dh_103653__1_.pdf).
10. NHS Special: What needs to give? [transcript]. Inside Health. BBC Radio 4. February 14, 2017.

[https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/138296/dh\\_103653\\_\\_1\\_.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/138296/dh_103653__1_.pdf).

表 各ガイドラインの要点

Country 国	Guideline ガイドライン	Focus (general) 要点		法令に 関する 情報	人工的 水および 栄養補給 の保留と 中止の 基準	末期に おける 決定の 役割
Australia オーストラリア	Good Medical Practice: a Guide of Conduct for Doctors in Australia	Good medical practice (the code) describes what is expected of all doctors registered to practise medicine in Australia. It sets out the principles that characterise good medical practice and makes explicit the standards of ethical and professional conduct expected of doctors by their professional peers and the community.	「Good medical practice」は、オーストラリアで診療を行うために登録された全ての医師に期待されることを記述しています。優れた医療行為を特徴付ける原則を定め、専門家と地域社会によって医師に求められる倫理的および専門的な行動基準を明示しています。	○	○	○
Australia オーストラリア	National Consensus Statement: Essential Elements for Safe and High-Quality End-of-Life Care	Pg 2: The purpose of this National Consensus Statement: essential elements for safe and high-quality end-of-life care (the Consensus Statement) is to describe the elements that are essential for delivering safe and high-quality end-of-life care in Australia. The Consensus Statement sets out suggested practice for the provision of end-of-life care in settings where acute care is provided.	Pg 2: 「National Consensus Statement」の目的は、オーストラリアで安全で質の高い終末期ケアを提供するために不可欠な要素を記述することです。この声明 (National Consensus Statement) では、急性期医療の提供場所における、終末期ケアに関して推奨される実践的な提供方法が示されています。	○	○	○
Canada カナダ	A Model to Guide Hospice Palliative Care: Based on National Principles and Norms of Practice Revised and Condensed Edition: 2013	Pg 2: The model can be used to: - guide care provided for individuals and families by both primary and expert caregivers - integrate hospice palliative care into chronic disease management - guide the development and management of hospice palliative care organizations - develop professional core competencies, comprehensive curricula and examinations - develop accreditation and minimum licensure standards - allow organizations to compare their practices to nationally accepted norms of practice - promote laws, regulations and policies that facilitate hospice palliative care - develop funding and service delivery strategies that ensure Canadians have access to hospice palliative care when needed.	Pg 2: このモデルは、以下のような場合に持ちいられます。 ・初期及び熟練した介護者の両方によって、個人及びその家族のために提供されるケアを指導する場合 ・ホスピス緩和ケアを慢性疾患の管理に統合する場合 ・ホスピス緩和ケアに関する組織の開発とマネジメントを指導する場合 ・専門的なコアコンピテンシーや包括的なカリキュラムや試験を開発する場合 ・認定および最低認可基準を作成する場合 ・組織（医療機関）が自分達の実践内容が国家基準に準拠しているかを比較させる場合 ・ホスピス緩和ケアを促進する法律、規則、政策を策定する場合 ・カナダ人が必要に応じてホスピス緩和ケアにアクセスできるようにするための資金提供とサービス提供戦略を開発する場合	X	○	○
Canada カナダ	A Model to Guide Hospice Palliative Care: Based on National Principles and Norms of Practice	To ensure that all Canadians have access to consistent, high quality care that can relieve suffering and improve quality of life, Canada needs a more standardized approach to hospice palliative care. With this kind of approach, individual caregivers and organizations will be more consistent and effective at identifying patient and family issues, the care required to manage each issue, and the resources and functions needed to develop and manage hospice palliative care organizations.	すべてのカナダ人が、苦しみを和らげ生活の質を向上させる、一貫した質の高いケアにアクセスできるように、カナダはホスピス緩和ケアに対する標準化されたアプローチが必要です。このようなアプローチによって、個々の介護者や組織は、患者や家族の問題、各問題の管理に必要なケア、ホスピス緩和ケア組織の開発とマネジメントに必要なリソースと機能を特定する上で、より一貫して効果的になります。	○	○	X
Europe ヨーロッパ	Guide on the decision- making process regarding medical treatment in end-of-life situations	P.7: This guide presents, in an informative, summarised form, the principles that can be applied to the decision-making process regarding medical treatment in specific end-of-life situations. The intention is for these principles to be applied regardless of the distinct legal framework in each state. The guide is aimed primarily at the health-care professionals concerned, but it is also a potential source of information and a basis for discussion for patients, their family and close friends, all those providing support, and associations dealing with end-of-life situations. Some elements in this guide could also serve as material for many current debates on end-of-life issues.	P.7: このガイドは、特定の終末期の状況における医療に関する意思決定プロセスに適用できる原則を有益な要約形式で提示しています。これらの原則は、各州の異なる法的枠組みに関係なく適用されることが意図されています。このガイドは、主に医療関係の専門家を対象としていますが、患者、家族、親しい友人、支援を提供するすべての人、および終末期の問題を取り扱う団体のための情報源となります。このガイドのいくつかの要素は、終末期の問題に関する現在の多くの議論の材料としても役立つ可能性があります。	X	○	○
Europe ヨーロッパ	ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients	P.1: These evidence-based guidelines were developed to translate current best evidence and expert opinion into recommendations for multi-disciplinary teams responsible for identification, prevention, and treatment of reversible elements of malnutrition in adult cancer patients.	P.1: これらの科学的根拠に基づいたガイドライン (ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients) は、現在の最良の科学的根拠と専門家の意見を、成人がん患者の低栄養の可逆的要素の特定、予防、治療を担当する複数の専門分野のチームの推奨事項に入れ込むために開発されました。	X	○	X
Germany ドイツ	Evidenced-based Guideline: Palliative care for patients with incurable cancer	P.16: The main aim of this guideline is the improvement of symptom control in palliative care for patients with incurable cancer and their families. Improving the quality of care is to be achieved by: 1. providing palliative care services in both a timely manner and in accordance with the affected persons' needs (chapter Palliative care services), 2. treating the common symptoms according to current scientific evidence and clinical expertise (chapter Breathlessness, Pain, Depression, Constipation), 3. enabling conversations with patients and their families to be held and treatment goals to be set together (chapter Communication), 4. ensuring that support in the dying phase can be appropriately and optimally given (chapter The dying phase)	P.16: このガイドラインの主な目的は、治療不能のがん患者およびその家族のための緩和ケアにおける症状コントロールの改善です。ケアの質を向上させるには、次のようにして達成する必要があります。 1. 緩和ケアを、適時に患者のニーズに合わせて提供する（緩和ケアサービスの章） 2. よく起こる症状を現在の科学的根拠と臨床的専門的知識に従って治療する。（息切れ、痛み、うつ病、便秘の章） 3. 患者とその家族との会話を保持できるようにし、治療目標をまとめる。（コミュニケーションの章） 4. 死に至る段階での支援が適切かつ最適に行われることを保証する。（死に瀕する段階）	○	○	○

Hong Kong 香港	Palliative Care: Setting the Scene for the future; A position paper of Hong Kong College of Physicians	This paper aims to review and project the role of palliative medicine from the professional and service planning perspectives in Hong Kong, taking references from the global development of palliative medicine as a subspecialty and palliative care service	本稿の目的は、香港における緩和医療の役割を、専門家とサービス計画の見通しの視点から、下位専門領域・緩和ケアサービスとしての緩和医療の国際的な発展を参考にしながら、再考察・企画することである。	X	X	X
India インド	Limiting life-prolonging interventions and providing palliative care towards the end-of-life in Indian intensive care	This position statement aims to minimize inappropriate treatment and optimize palliative care for terminally ill patients in Indian intensive care units by standardizing the process of forgoing life support. It also defines the ethical standards of the physician-patient relationship in the context of critical care practice in India.	この声明は、生命維持のプロセスを標準化することにより、不適切な治療を最小限に抑え、インドの集中治療室における末期の患者のための緩和ケアを最適化することを目指しています。これはまた、インドの医療の批判的な文脈の中で語られる、医師と患者関係の倫理基準を定義しています。	X	0	0
India インド	Guidelines for end-of-life and palliative care in Indian intensive care units: ISCCM consensus Ethical Position	This guideline aims to develop an ethical framework and practical procedure for limiting inappropriate therapeutic interventions to improve the quality of care of the dying in the intensive care unit through a professional consensus process	このガイドラインは、集中治療室における終末期ケアの質を向上させるため、不適切な治療的介入を制限するための倫理的枠組みと実践の手順を、専門的な同意プロセスを通じて、開発することを目的としています。	0	0	0
India インド	End of Life Care Policy for the Dying: Consensus Position Statement of Indian Association of Palliative Care	This position statement aims to develop an End of Life Care (EOLC) Policy for patients who are dying with an advanced life limiting illness and to improve the quality of care of the dying by limiting unnecessary therapeutic medical interventions, providing access to trained palliative care providers, ensuring availability of essential medications for pain and symptom control and improving awareness of EOLC issues through education initiatives.	この声明は、高度な生命を脅かす病気で死に至っている患者のためのエンド・オブ・ライフ・ケア (EOLC) 方針を策定すること、また、不必要な治療的介入を制限すること、訓練された緩和ケア提供者へのアクセスを提供すること、疼痛および症状管理に不可欠な薬物療法の利用を確実にすること、教育イニシアチブを通じてEOLC問題の意識を向上させることにより、死のケアの質を改善することを目的としています。	0	X	0
Ireland アイルランド	Palliative Care for the Person with Dementia: Guidance Document 7: Ethical Decision Making	The aim of this guidance document is to provide caregivers of people with dementia, regardless of care setting, with a framework to support ethical decision making for people living with dementia at the end of life.	このガイダンス文書の目的は、終末期に認知症を患っている人々のために倫理的意識決定を支援する枠組みを、認知症の人々の介護者に、介護の環境に関係なくを提供することです。	0	0	0
Ireland アイルランド	Care for the Person with Dementia: Management of hydration and nutrition	P.6: The aim of this guidance document is to provide evidence-based guidance for healthcare workers on best practice in relation to the assessment and management of hydration and nutrition for a person with dementia throughout their dementia journey. This in turn will support healthcare professionals in their decision-making and communication with the person with dementia and their families/carers.	P.6: このガイダンス文書の目的は、認知症の人の暮らしの中での水分補給・栄養摂取のアセスメントやケアマネジメントに関して、医療従事者に対する科学的根拠に基づいた指針を提供することです。これは逆に、意思決定や認知症の人やその家族や介護者とのコミュニケーションの際、医療専門家をサポートします。	0	0	0
Ireland アイルランド	Guide to Professional Conduct and Ethics for Registered Medical Practitioner	P.7: In this edition of the Guide, the Medical Council has sought to clarify a number of specific areas, including consent, confidentiality, end of life care, provision of information to the public, prescribing practices and referral of patients. Increased emphasis in recent years on patient safety has also influenced the expansion of guidance on adverse events and open communication with patients.	P.7: 本ガイドのこの版では、医療審議会 (the Medical Council) は、同意、機密保持、終末期ケア、一般住民への情報提供、患者への処方、患者紹介を含むいくつかの特定の分野を明確にしようとしています。近年、患者の安全性に重点が置かれていることは、有害事象の指導の拡大や患者とのコミュニケーションにも影響を与えています。	0	0	0
Japan 日本	Decision-making in the Care of the Elderly Focusing on Indications for Artificial Hydration and Nutrition (AHN) (in Japanese)	The guideline aims to support appropriate usage of AHN for professional people who works on the site	ガイドラインは、現場で働く専門家のためのAHNの適切な使用をサポートすることを目指しています。	X	0	0
Japan 日本	Guideline of Parenteral and Enteral Nutrition (in Japanese)	It aims to indicate clinical based proposal for nutrition treatment	それは栄養治療のための臨床に基づく提案を示すことを目指しています。	X	X	0
Japan 日本	Guideline of Decision-making process in the End-of-life care (in Japanese)	It focuses on the way of end-of-life care, and decision-making process of end-of-life care	それは、終末期ケアの方法、および終末期ケアの意思決定プロセスに焦点を当てています。	X	X	0
Japan 日本	救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン～3学会からの提言～	救急・集中治療における終末期医療に関する問題を解決するために、日本救急医学会、日本集中治療医学会、および日本循環器学会は、救急・集中治療における終末期の定義を示し、その定義を考慮したうえで患者、患者家族などや医療スタッフによるその後の対応についての判断を支援する必要があると考え、「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン～3学会からの提言～」を作成した。		X	0	0



Switzerland スイス	End of Life Care	P.5: The purpose of these Guidelines is to indicate the tasks, possibilities and limitations associated with the care of patients who are approaching the end of their life. The principal aims are to alleviate suffering and to ensure the best possible quality of life for the patient and support for his family members.	P.5: このガイドラインの目的は、人生の終わりに近づいている患者のケアに関連する仕事、可能性および限界を示すことです。主な目的は、苦しみを軽減し、患者の最良の生活の質を保証し、家族のための支援をすることです。	0	0	0
UK イギリス	Treatment and care towards the end of life: good practice in decision making	Pg 7: This guidance identifies a number of challenges in ensuring that patients receive such care, and provides a framework to support you in addressing the issues in a way that meets the needs of individual patients.	Pg 7: このガイダンスは、患者がそのようなケアを受けられることを保証する上での多くの課題を特定し、個々の患者のニーズを満たす方法で問題に取り組むためのサポートを提供するフレームワークを提供します。	0	0	0
UK イギリス	Oral feeding difficulties and dilemmas: A guide to practical care, particularly towards the end of life	Pg 9: This document summarises the mechanism of oral feeding, its assessment and the modification of food and liquid to facilitate maintenance of oral nutrition. The metabolic needs of patients are described as well as the consequences of cessation of intake of nutrition. The routes for artificial nutrition and hydration are described including their risks, benefits and complications.	Pg 9: この文書は、経口摂食のメカニズム、そのアセスメント、および経口栄養の維持を容易にする食べ物・飲み物の改善についてを要約しています。患者の代謝ニーズが、栄養摂取の停止の結果と同様に記載されています。人工栄養と水分補給のルートが、リスク、便益、合併症を含めて記載されています。	0	0	0
UK イギリス	Care of dying adults in the last days of life	Pg 3: This guideline responds to a need for an evidence-based guideline for the clinical care of the dying adult throughout the NHS. It is focused on care needed when a person is judged by the multiprofessional clinical team to be within a few (2 to 3) days of death.	Pg 3: このガイドラインは、NHS (National Health Service (国民保健サービス)) を通じて、終末期の成人の臨床的ケアのための、科学的根拠に基づいたガイドラインの必要性に対応しています。これは、多職種臨床チームによって死亡の数日(2~3)以内にあると判断された場合に必要となるケアに焦点を当てています。	X	X	X
UK イギリス	End-of-life decisions: Views of the BMA	Pg 1: This note summarises the main points from some other BMA publications dealing in detail with aspects of end-of-life decisions. These include withdrawing and withholding life-prolonging medical treatment (3rd edition 2007), Advance decisions and proxy decision-making in medical treatment and research (2007) and The ethics of caring for older people (2009). In addition, some of the BMA's general guidance on the law relating to incapacitated adults and the role of advocates may be relevant to end-of-life decisions and can be found on the BMA website.	Pg1: このノートではほかのBMAの刊行物寿命末期の決定の詳細についての主なポイントをまとめています。延命治療の撤退と保留(2007年第3版)、治療や研究において事前意思決定と代理意思決定(2007)、および高齢者ケアの倫理(2009)が含まれます。さらに、いくつかのBMAの意思決定能力の失われた大人と終末期の決定に関連する可能性のある代弁者の役割に関連する一般的な法律についてのガイダンスはBMAのウェブサイトで見つけることができます。	0	0	0
UK イギリス	Advance decisions and proxy decision-making in medical treatment and research: Guidance from the BMA's Medical Ethics Department	Pg 3: This guidance covers the law and ethical issues involved in competent individuals making advance decisions about their later medical treatment and proxy decisions about medical treatment made by other people on behalf of adults who lack mental capacity.	Pg3: このガイダンスは、個人が後の治療を事前に決定を行うことや、精神的に決断をできない大人が代理人を通して意思決定をする法律や倫理の問題をカバーしています。	0	0	0
UK イギリス	Prolonged disorders of consciousness National clinical guidelines	Pg 13: The guideline covers: 1 Definitions and criteria for diagnosis of vegetative and minimally conscious states 2 Assessment, diagnosis and monitoring 3 The care pathway from acute to longer-term management 4 Ethical and medico-legal issues 5 End-of-life decisions and care 6 Service organisation and commissioning	Pg 13: このガイドラインは以下の内容をカバーしています。 1 栄養状態および最小意識状態の診断のための定義および基準 2 評価、診断およびモニタリング 3 急性期から長期間にわたるマネジメント(慢性期)へのケアパス 4 倫理的および医学的法的問題 5 終末期の意思決定とケア 6 サービスの組織と職種	0	0	0
UK イギリス	Serious Medical Treatment Decisions: Best Practice Guidance for IMCAs: PEG Feeds	Pg 3: This guidance will cover SMT decisions about percutaneous endoscopic gastrostomy tubes commonly referred to as a PEG feeding tube, where the person lacks capacity to give or withhold consent to the treatment.	Pg3: このガイダンスはPEG供給チューブと呼ばれる経皮内視鏡胃経チューブに関するSMT決定について説明しています。なお、ここでは患者は治療への同意をしたり、差し控えたりする能力はありません。	0	0	0
UK イギリス	Ethics and clinically assisted nutrition or hydration approaching the end of life (Decision Tree)	From Website: BAPEN Meeting/Delivering Excellence in Clinical Nutrition Dec 3 2012 - As part of BAPEN's on-going commitment to improve levels of care for those at risk of malnutrition in the UK BAPEN has introduced an innovative Decision Tree resource. The Decision Trees are designed by experts in their field and peer-reviewed by members of BAPEN council and offer a pragmatic and effective tool to assist in the care of those at risk of malnutrition and its consequences. ( <a href="http://www.bapen.org.uk/media-centre/press-releases/293-bapen-unveils-its-decision-trees">http://www.bapen.org.uk/media-centre/press-releases/293-bapen-unveils-its-decision-trees</a> )	ウェブサイトから: BAPEN会議/臨床栄養の卓越した提供2012年12月3日-英国内の栄養失調にさらされている人たちのケアのレベルを向上させるBAPENの継続的な責任を果たす一環として、BAPENは革新的なDecision Trees方策を導入しました。このDecision Treesはその分野の専門家により設計され、BAPEN評議会のメンバーによって査読が行われ、栄養失調のリスクとその影響を受ける人々のケアを支援するための実用的で効果的なツールを提供します。( <a href="http://www.bapen.org.uk/media-centre/press-releases/293-bapen-unveils-its-decision-trees">http://www.bapen.org.uk/media-centre/press-releases/293-bapen-unveils-its-decision-trees</a> )	0	0	X
UK イギリス	Nutrition and Hydration in End of Life Care	Guidelines to Nutrition and Hydration in End of Life Care	終末期ケアにおける栄養と水分に関するガイドラインです。	X	0	0
UK イギリス	Nutritional Advice in Common Clinical Situations	Good practice guide paper	素晴らしいガイド論文です。	0	0	X

UK イギリス	Nutrition support for adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition	Pg 5: This guideline aims to help healthcare professionals correctly identify people in hospital and the community who need nutrition support, and enable them to choose and deliver the most appropriate nutrition support at the most appropriate time.	このガイドラインは医療従事者が栄養サポートを必要とする病院の患者や地域の人びとを正しく識別し、適切な時期に適切な栄養サポートを選択して提供できることを目的としています。	○	○	X
UK イギリス	Nutrition support for adults: oral nutrition support, enteral tube feeding and parenteral nutrition	Pg 28: The objective of these guidelines is therefore to improve the practice of nutrition support by providing guidance to assist all healthcare professionals to correctly identify patients in hospital or the community who require nutritional intervention, and to help them choose and deliver the most appropriate form of nutrition support at the appropriate time.	Pg28: これらのガイドラインの目的はガイダンスを提供することですべての医療従事者に病院内や地域内にいる栄養サポートの介入が必要な患者を的確に識別し、適切な時期に彼らに最も適切な栄養サポートの形を選び、栄養サポートの実施を改善することです。	○	○	○
UK イギリス	NICE Pathways: Nutrition support in adults	Pg 1: NICE Pathways bring together all NICE guidance, quality standards and other NICE information on a specific topic.	Pg1:NICE PathwaysはNICEガイダンス、品質基準及び特定のトピックに関するその他のNICE情報をまとめています。	○	○	X
UK イギリス	Reference guide to consent for examination or treatment: Second edition	Pg 2: This booklet provides a guide to English law concerning consent to physical examination or treatment. This second edition provides an update on legislation relating to obtaining valid consent - the Human Tissue Act 2004, the Mental Capacity Act 2005 and recent legal cases - and provides references where appropriate.	Pg2: この冊子は身体検査または治療への同意に関する英国法のガイドを提供しています。この第2版では、2004年のHuman Tissue Act、2005年のMental Capacity Act および最近の法的事例の取得に関する法律の最新情報を提供し、必要に応じて参考文献も提供しています。	○	○	○
UK イギリス	Withholding and Withdrawing Life-Prolonging Treatments: Good Practice in Decision Making	This guidance develops the advice in Good Medical Practice (2006). It sets out the standards of practice expected of doctors when they consider whether to withhold or withdraw life-prolonging treatments.	このガイダンスはGood Medical Practice (2006) のアドバイスを作成します。医師の延命治療を保留するか、撤回するかを検討する際の実施の基準を定めています。	○	○	○
UK イギリス	Withholding and Withdrawing Life-prolonging Medical Treatment: Guidance for decision making THIRD EDITION (Book)	In this document, the BMA seeks to provide a coherent and comprehensive set of principles which apply to all decisions to withhold or withdraw life-prolonging treatment. It is hoped that this general guidance will stimulate the development of accessible local policies and guidelines as part of a wider network of safeguards for doctors and patients.	この文章では、BMAは生涯にわたる治療の保留または撤回の意思決定の適用において一貫した、包括的な一組の方針を提供することを目指しています。この一般的なガイダンスはアクセス可能な地域の政策と医師と患者のためのより広範囲な安全対策のつながりの発展を促進することを期待されます。	○	○	X
USA アメリカ合衆国	End of Life: Helping with comfort and care	Addressed to the caretaker or relative of a dying person. Provides guidance in areas of physical comfort, mental/emotional needs, spiritual issues and practical tasks. Written for laymen in simple terms. Provides counseling on legal decisions and the differences between palliative and hospice care	死にゆく患者の後見人または親戚に対応しています。身体的な快適さ、精神的/感情的なニーズ、精神上の問題、実践的な課題についての指導を提供します。一般の方向けに平易な言葉で書かれています。法的な決定や緩和ケアとホスピスの相違に関するカウンセリングを提供しています。	○	○	○
USA アメリカ合衆国	Health Care Guideline: Palliative Care for Adults	Pg 10: This guideline will assist primary and specialty care providers in identifying and caring for adult patients with a serious (potentially life-limiting, life-threatening or chronic, progressive) illness who may benefit from palliative care. This guideline is appropriate for patients who still desire curative or life-prolonging treatments, or patients who are best served by active end-of-life management. It will outline key considerations for creating a plan of care to meet patient, family and other caregivers' needs throughout the continuum of care.	Pg10: このガイドラインは重大な病気（生命を脅かす可能性のある病、生命を脅かす慢性的な病、進行性の病）を抱えている緩和ケアの恩恵を受ける可能性のある成人患者をケアする主要な及び特殊なケアワーカーを支援します。このガイドラインはまだ治癒や延命治療を望む患者あるいは、能動的な寿命末期マネジメントによってケアされるのが最善な患者にふさわしいです。ガイドラインには一連のケアから患者、その家族、介護者のニーズに対応したケアプランの作成に関する重要な考慮事項を説明しています。	○	○	○
USA アメリカ合衆国	The IAHPIC Manual of Palliative Care: 3rd Edition	The IAHPIC is conscious of the fact that in many countries palliative care textbooks and practice manuals are expensive or difficult to obtain. With this in mind, the authors have updated the 3rd edition of the IAHPIC Manual of Palliative Care which is offered for free to the global palliative care community. The IAHPIC offers this Manual in the hope that doctors and nurses world-wide will find the information in it helpful, will feel free to download whatever parts of it they want, and will make its existence known to colleagues also seeking to improve their skills so as to offer better care to their terminally ill patients	IAHPICは多くの国で緩和ケアの教科書と実務マニュアルは高価であるか、入手が困難である事実を懸念しています。この点を念頭において、筆者らはグローバル緩和ケアコミュニティに無料で提供するIAHPIC緩和ケアマニュアルの第3版を更新しました。IAHPICはこのマニュアルを提供することで世界中の医師や看護師が役立つ情報を見つけ出し、必要な部分を自由にダウンロードし、同僚たちにも知らせてもらうことで技術が向上し、また、より良いケアを末期患者に提供できることを期待しています。	X	○	○
USA アメリカ合衆国	HPNA Position Statement: Artificial Nutrition and Hydration in Advanced Illness	This guideline clarifies that a lack of desire for nutrition is a normal part of the prognosis of advanced illnesses and that artificial nutrition/hydration was originally developed only for acute, short-term support as a bridge for recovery or to prolong life in very specific situations. Further defines ANH terms and then issues direct positions on ANH.	このガイドラインは栄養への欲求の欠如は進行した病気においては予測できる正常な反応であり、人工的な栄養補給、水分補給は元々、深刻場合、特殊な状況の回復のための橋渡しとして短期的な支援のためのみ開発されたものであることを明らかにしています。さらに、ANHの用語を定義し、ANHの率直な見解を示します。	○	○	○

USA アメリカ合衆国	NHPC Information Pamphlet: Artificial Nutrition (Food) and Hydration (Fluids) at the End of Life	This guideline is a summary information sheet to family members informing them of the normal changes in appetite and thirst in dying patients. It also provides a reference to a legal basis in refusing ANH and states that, in cases of ambiguity, the ANH will be continued.	このガイドラインは、死にゆく患者の正常な食欲と喉の渇きの変化を知らせる患者の家族向けの情報の要約シートです。また、ANHを拒否するための法的な根拠も提供し、曖昧な場合にはANHを継続すると述べています。	X	O	X
USA アメリカ合衆国	Academy of Nutrition and Dietetics Practice Paper: Ethical and Legal Issues in Feeding and Hydration	This is a total guideline in legal issues and various situations in which ANH withdrawal might be approached by registered dietitians and includes skill focus area, collaborative guidelines and exact duties of the dietitian on the medical decision team for end-of-life care. Several case studies with patients in different stages of illness and how a dietitian would act as an advocate for nutritive issues and serve to translate confusing medical decisions into plain language.	これは法律問題および登録栄養士によるANHの撤回が近づく可能性のもとにおいて起こりうる様々な状況における総合的なガイドラインであり、スキル重視分野、共同ガイドライン、終末期ケアのための医学的な意思決定チームの栄養士の正確な義務が含まれています。病気の様々な段階にある患者を対象としたいくつかのケーススタディで栄養士は栄養問題の代弁者としてどのように行動するべきか、また複雑な医学的な判断をどのようにして平易な言葉に置き換えるか示しています。	O	O	O
USA アメリカ合衆国	Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care: Third Edition	This document serves as a landmark collection of recommended standards for palliative/hospice care. It covers: structure, physical aspects, psychological aspects, social aspects, spiritual aspects and cultural aspects of palliative care. It also covers the ethical and legal aspects of such care. Each section contains multiple criteria of care that must be taken into account along with the clinical implications of enacting these standards. No specific medical advice (such as drug dosages or calories per day) is given but general criteria and plans of action are listed.	この文書は、緩和的/ホスピスケアのための推奨基準の目印的なコレクションとして機能します。緩和ケアの構造、身体的側面、心理的側面、社会的側面、精神的側面、文化的側面をカバーしています。また、ケアの倫理的および法的側面もカバーしています。各セクションには、これらの基準を制定する臨床的意味とともに、考慮すべき複数のケア基準が含まれています。具体的な医学的なアドバイス（投薬や1日あたりのカロリーなど）は含まれていませんが、一般的な基準と行動計画などが掲載されています。	O	X	O
USA アメリカ合衆国	Health Care Guideline: Palliative Care for Adults	This document is a mechanistic guideline that provides a flowchart of palliative care decision making as well as providing concrete recommendations based on a decision matrix and scoring rubric. Social, physical mental and ethical standards of care are considered. a Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) scoring system is introduced as an objective measuring tool for weighing evidence to direct palliative care. Pg. 5 and 6: Recommendations are by topic, such as in actively dying patients or early intervention and recommendations are scored by quality of evidence (low or high) as well as strength level (weak or strong) and all relevant references are provided.	この文書は、緩和ケア意思決定のフローチャートを提供するとともに、決定マトリックスと採点規格に基づいた具体的な推奨事項を提供する機械的ガイドラインです。社会的、身体的、精神的、倫理基準が検討されています。推奨の格付け評価、開発および評価 (GRADE) 採点システムは、緩和ケアを指示するために計量証拠を客観的に測るためのツールとして導入されました。Pg. 5 and 6: 推奨事項は事項ごとに分かれます。死にゆく患者または早期介入と勧告は証拠の質（低いあるいは高い）により採点されるのと同様に強弱のレベル（弱または強）とすべての関連文献も提供されます。	O	O	O
USA アメリカ合衆国	Chapter 5: Opinions on Caring for Patients at the End of Life	Instructions to physicians on the multiple healthcare aspects of End of Life care, including: advance care planning, advance directives, withholding life-sustaining treatment, do-not-resuscitate orders, medically ineffective interventions, sedation to unconsciousness and euthanasia. Nutrition is discussed within a total context of end-of-life concerns	医師への人生の最終段階についての複数の医療面に関する指導には：アドバンス・ケア・プランニング、事前指示書、延命治療の差し控え、蘇生拒否指示、医学的に効果のない介入、無意識への鎮静処置、安楽死が含まれます。栄養は人生の最終段階の懸念という全体的な状況の中で議論されます。	X	O	O