

人生の最終段階における医療に関する意識調査にむけた 内外の文献レビュー

その 1. 国内外のアドバンスケアプランニングに関する文献レビュー
その 2. 「遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究
(J-HOPE 研究)」の結果から

研究代表者：田宮菜奈子 筑波大学医学医療系 ヘルスサービスリサーチ分野 教授
研究分担者：濱野淳 筑波大学医学医療系 講師
研究協力者：羽成恭子 小田原市民病院 緩和ケア科 部長

研究要旨

今回の人生の最終段階における医療に関する意識調査の調査票作成に際し、人生の最終段階においてどのような医療を受けたいかをあらかじめ考えておくことの意義、およびその関連要因に焦点をあてた文献レビューや国内外の情報収集(その 1)を行った。また、我が国の代表的な遺族調査である「遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究 (J-HOPE 研究)」について(その 2)、詳細に検討をした。

その結果、人生の最終段階においてどのような医療を受けたいかをあらかじめ考えることに関して調査する際は、調査設計や調査対象者の帰属性が結果に影響する可能性を考慮した調査票作成が必要であると考えられた。加えて、J-HOPE 研究では人生の最終段階の治療の目標や過ごし方に関する話し合いをもつことは、遺族評価による「患者の望ましい死の達成」や「人生の最終段階に受けたケアの質」の評価が有意に高かったと報告されていたことより、今後、わが国においても、これらの話し合いを国民に促すことを考慮した調査票作成には意義があると考えられた。

* J-HOPE では終末期という言葉が使われていたが、この研究要旨の中では、今後の調査にあわせ「人生の最終段階」という言葉に置き換えた

1. 国内外のアドバンスケアプランニングに関する文献レビュー

A. 研究目的

アドバンスケアプランニング (ACP) は、年齢・健康状態に関わらず、個々人の価値観、人生のゴール、将来の医療ケアに関する好みを理解し共有することで、成人を支援するプロセスと定義され¹⁾、人生の最終段階におけるケアや、患者・家族の満足

度を改善すると報告されている²⁾。事前指示書は日本においては法的整備がなされてはいないが、人生の最終段階におけるアドバンスケアプランニングの要素の一部を成し、自分自身がコミュニケーションをとれなくなった状況における計画や人生の最終段階での希望を記載する文章である³⁾。意識調査の調査票を作成するにあたり、アドバンスケアプランニングや事前指示書に関する文献的レビューを行

った。

B. 研究方法

<国外文献>

PubMed、を用い、ヒトを対象とした研究において、advance care planning OR advance care directive AND review AND Cochrane をキーワードとし、2017年5月までに掲載された文献を検索した。また、Cochrane Library を用いて advance care planning OR advance care directive AND review をキーワードとし、2017年5月までに Cochrane review として掲載された文献を検索した。検索された文献のうち、アドバンスケアプランニング・事前指示書作成に関するレビューを包含基準とし、がん以外の特定の疾患の患者を対象とした研究、研究対象者が医療者のみの研究、救急・ICU 領域における研究、介護施設のみにおける研究、経済効果に関する研究は除外した。

<国内文献>

医学中央雑誌を用いて、アドバンスケアプランニング AND 原著論文をキーワードとし、2017年5月までに掲載された文献を検索した。検索された文献のうち、人を対象としたメタアナリシスもしくは RCT、準 RCT、比較試験を抽出し、その中で市民・外来患者を対象とした意識調査をレビューすることとした。

C. 研究結果

<国外文献>

PubMed では 32 本が検索され、基準を満たした 5 つの文献を検討した(表 1)。なお、Cochrane Library では 24 本が検索されたが、基準を満たす文献は認めなかった。

Carmen H. M. Houben⁴⁾らの調査にて、1999～2005 年、2006～2012 年の期間は 1992～1998 年と比較して、単に事前指示書作成に焦点をあてた介入よりも、事前指示書作成も含めたコミュニケーションに焦点をあてた介入が有意に多いことが示された。また、ACP は成人における事前指示書の完成を増加させ (OR 3.26;95% CI 2.00-5.32;P<.00001)、EOL (End-of-life)

ケアの希望に関する患者と医療者の話し合いを増し (OR 2.82;95% CI 2.09-3.79;P<.00001)、患者の希望と実際に受ける EOL ケアの一致をもたらすこと (OR 4.66;95% CI 1.20-18.08;P=.03) が明らかとなった。この調査ではどのような ACP アプローチがベストなのかはわからないが、多くの結果に示される ACP の肯定的な影響を考えると、通常の臨床的ケアに ACP を実行することは推奨されると報告した。

Christine R Durbin⁵⁾らは、どのような教育を行うと事前指示書の作成率が増加するかを調査している。例えば文章や言語、映像、コンピューターを用いた教育があるが、それぞれ単独で教育介入しても、事前指示書作成率が上昇するという効果は認められなかった。一方で、文章と言語もしくは映像を加えた複合的アプローチの方が、単一のアプローチより有意に事前指示書作成率が増加することが明らかとなった。

Elizabeth Weathers⁶⁾らは、65 歳以上の高齢者において、ACP が症状マネジメントや EOL ケアの質やヘルスケアの利用にどのような効果をもたらしているのかレビューを行った。多くの文献で ACP は患者の知識などを向上させる有益性が語られているが、その結果患者の症状マネジメントや EOL ケアの質がどう変わったかの効果を評価する比較試験は行われていないことを明らかにした。

Jolien J Glaudemans⁷⁾らは、プライマリケア提供者の実臨床における ACP の実態を調査した。医師の 69%が終末期の心肺蘇生に関して主導的に話し合いをしており、ほとんどの医師が、終末期もしくは命に係わる疾患による苦痛がある患者に対して ACP を主導的に行っていると報告した。一方で健康な高齢者の回答では、プライマリケア提供者と ACP の話し合いをしたという人は 15%であったとの報告もあり、患者はプライマリケア提供者が報告するほど ACP を行っているとは思っていないことを示した。

Stephanie Johnson⁸⁾らは、がん患者にお

ける ACP の知見の統合を行い、誰が ACP にアプローチしているのかレビューを行った。36~47%のがん患者が現在もしくは今後のヘルスケアに関する意思決定に家族を含むことを望む一方で、34.4%においては自分自身で決めることを好むものもいる。患者は自身が知的機能を失った時に、ヘルスケアに関する意思決定をコントロールすることができるという意味での ACP には関心を示さない傾向がある。多くの文献で、患者は希望が病状で変化することも、その希望が通らないかもしれないことも、希望に従うかどうかを家族や医療者がそれぞれの判断をすることも受け入れており、信頼した医療者に治療の決定を委託することを幸せに感じていることを報告した。

<国内文献>

138 本が検出されたが、基準を満たす 4 文献を参考とした(表 2)。

Nishie らの論文によると⁹⁾、岡山県在住の 50 歳以上の一般市民 1000 名のうちリビングウィルへの関心がある人は全体の 77%であった。

島田らの論文によると¹⁰⁾、終末期医療の希望に関する伝達状況は、会話も記録もある人が 10.0%、会話のみある人が 39.0%、会話も記録もない人が 47.6%と、記録より会話による方法をとることが多いという結果であった。

西岡らの論文によると¹¹⁾、後期高齢者(75 歳以上)の 63%、74 歳以下の 76%が終末期の医療やケアについて自己決定を望む結果となった。研究対象者は高齢者医療をテーマにした市民公開講座に参加した一般市民 210 名である。一方で、松井らの論文によると¹²⁾、延命治療の意向について医師や家族に任せたいという非自己決定群が 58.6~61.1%みられた。この論文における研究対象者は中国地方の老人クラブ会員 258 名であった。また、松井らは、医療保健専門家による終末期ケアに関する講演への関心が 58.9%に見られたが、前期高齢者に関心が高い傾向であったことを報告した。

D. 考察

ACP は 2000 年頃より、単に事前指示書を記載するだけでなく、患者と家族や医療者がコミュニケーションをとりながら人生の最終段階における医療等を考えていくことに重きがおかれてきている。ACP は患者の希望と実際に提供される人生の最終段階のケアの一致をもたらしているが、具体的にどのようなアプローチがよいのかに関しては明らかにはなっていない。また、ACP が行われたことで、提供されたケアの質がどう変化するかに関しても、未だ確立されたエビデンスは認められない。

ACP や事前指示書への関心や、実際どの程度臨床の場で行われているかに関する報告は、国内外問わず各文献によって異なる。主に医療者側が ACP の主導を担う報告があるが、人生の最終段階における医療に関して、自分自身で決めたいと考えている人がいる一方で、家族や信頼する医療者が決定することを受け入れている人がいることも示された。これは、調査設定や調査対象者の帰属性が影響している可能性がある。人生の最終段階における医療に関する意識調査の調査票作成にあたっては、これらを踏まえた分析ができるような調査設計が必要であると考えられる。

E. 結論

アドバンスケアプランニングや事前指示書に関する内容を調査する際は、調査設計や調査対象者の帰属性が結果に影響する可能性がある。調査結果はこれらを踏まえて分析できるような調査票作成が必要である。

F. 健康危険情報

特記なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

謝辞：

レビューにあたり、筑波大学医学群医学類3年次3年塚崎栄里子氏にご協力いただいた。

参考文献

- 1) Rebecca L. Sudore, Hillary D. Lum, John J. You, et al: Defining advance care planning for adults: a consensus definition from a multidisciplinary Delphi panel. *J Pain Symptom Management*, 2017; 53: 821-833,
- 2) Karen M Detering, Andrew D Hancock, Michael C Reade, et al: The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomized controlled trial. *BMJ*, 2010; 340: c1345
- 3) National Hospice and Palliative Care Organization
www.caringinfo.org/files/public/brochures/Understanding_Advance_Directives.pdf;
- 4) Carmen H.M. Houben, Martijn A. Spruit, Miriam T.J. Groenen: Efficacy of advance care planning: a systematic review and meta-analysis. *JAMDA*, 2014; 15 477-489
- 5) Christine R. Durbin, Anne F. Fish, Jean A. Bachman, et al: Systematic review of educational interventions for improving advance directive completion. *Journal of Nursing Scholarship*, 2010; 42:3, 234-241
- 6) Elizabeth Weathers, Ronan O' Caoimh, Nicola Cornally: Advance care planning: A systematic review of randomised controlled trials conducted with older adults. *Maturitas*, 2016; 91 101-109.
- 7) Jolien J Glaudemans, Eric P Moll van Charante, Dick L Willems: Advance care planning in primary care, only for severely ill patients? A structured review. *Fam Pract*, 2015; 32 16-26.
- 8) Stephanie Johnson, Phyllis Butow, Ian Kerridge: Advance care planning for cancer patients: a systematic review of perceptions and experiences of patients, families, and healthcare providers. *Psychooncology*, 2016; 25 362-386.
- 9) Nishie Hiroyuki, Mizobuchi Satoshi, Suzuki Etsuji, et al: Living will interest and preferred end-of-life care and death locations among Japanese adults 50 and over: a population-based survey. *Acta Medica Okayama*, 2014; 68 巻6号 339-348.
- 10) 島田千穂, 中里和弘, 荒井和子ら: 終末期医療に関する事前の希望伝達の実態とその背景. *日本老年医学会雑誌* 2015; 52 巻1号 79-85.
- 11) 西岡弘晶, 荒井秀典: 終末期の医療およびケアに関する意識調査. *日本老年医学会雑誌* 2016; 53 巻4号 374-378.
- 12) 松井美帆, 森山美知子: 終末期ケアに関する啓発活動への高齢者の関心と規定要因. *生命倫理* 2004; 14 巻1号 65-74.

2. 我が国におけるがん患者遺族を対象とした調査に関する知見からみた「人生の最終段階における医療のあり方に関する調査」に向けた考察—「遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究（J-HOPE 研究）」の結果から

A. 研究目的

我が国では、2006年度から日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団による「遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究（以下 J-HOPE 研究）」が行われ、2016年度までに計3回の遺族調査が全国規模で行われている。J-HOPE 研究の結果は、我が国の人生の最終段階における医療提供体制を検討するうえで、重要な知見と考えられる。そして、J-HOPE 研究の結果は、日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団のホームページで一般公開されているため、「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」の今後の方針に反映させることを目的に、関連する知見を中心にまとめていく。

B. 研究方法

「遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究」の結果や考察をレビューし、「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」に反映させる。

C. 研究結果

1. 本邦における End-of-Life (EOL) discussion の実態¹

山口らは、EOL discussion の有無と遺族の精神的な健康状態や患者の望ましい死の達成・終末期に受けるケアの質の関連について調査している。この調査では、EOL discussion が「延命・蘇生処置を行うか」や「療養場所の選択」などの「終末期の治療の目標や過ごし方に関する話し合い」のことを指すとされている。

13,711 名のがん患者遺族に対して質問紙を送付し、9,123 名より回答があった。回答した遺族のうち 80.6%で医療者と

EOL discussion の場がもたれていた。また、EOL discussion の開始は入院中の状況が多かったが、それは患者死亡の1カ月以上前であることが多かった。そして、EOL discussion をもった場合、遺族の抑うつ・複雑性悲嘆の合併が有意に少なく、遺族評価による「患者の望ましい死の達成」や「終末期に受けたケアの質」の評価が有意に高かったと報告されている。

2. 療養場所の意思決定プロセスの実態および家族への影響について²

荒尾らは、緩和ケア病棟に入院した患者の遺族を対象として、終末期がん患者の家族がたどる療養場所の意思決定プロセスの実態および療養場所の意思決定プロセスにおけるどのような体験が家族の負担感に関連しているのかを調査している。その結果、37%の家族は意思決定プロセスにおいて、心理的重圧や苦痛を感じていたとされている。また、意思決定プロセスにおいて、治療内容の説明や今後の見通しは80%以上が伝えられていたが、約30%の遺族は家族の心配事や気持ちを聞く、価値観を共有する関わりがなかったと回答したと報告されている。また、緩和ケア病棟への入院を決めた時期や入院のきっかけも負担感の要因であったと報告されている。荒尾らは、この結果から、療養場所の意思決定において、家族の負担感を軽減するためには、早期から療養の場所を決めることや、家族の心情や価値観を共有するケアの必要性を示唆している。

3. 心肺蘇生に関する望ましい意思決定の在り方について³

木澤らは、家族からみた心肺蘇生の意思決定時のコミュニケーションの改善の必要性と家族のつらさ、そして、改善の必要性とつらさに関連する要因について調査している。その結果、緩和ケア病棟の遺族の約3割は、心肺蘇生に関する説明・相談の仕方について改善が必要であると回答したと報告されている。また、心肺蘇生に関する説明・相談の改善のためには、家

族が、「自分の決断が正しいかどうかの確認がもてない」「命に関することを自分が決めるような負担感」「奇跡が起きて元気になるかもしれないという思い」「大切な人の命を終わりにしてしまう自責感」「自分からは言い出せない気持ち」をもっているということを念頭におき、「プライバシーが保たれた場所で行う」「何回かに分けて、時間をかけて行う」「質問できる雰囲気をつくる」「心の準備に合わせて説明する」「気持ちや心配を尋ねる」「CPRの具体的な成功率を説明する」ことが有効であることが示唆されたと報告されている。また、緩和ケア病棟の遺族の約7割は、心肺蘇生に関する説明・相談がなかったと回答したと報告されている。

4. 意思決定における困難感について⁴
清水らは、がん患者が治癒困難な状況となってから死に至る間に、家族がどのような意思決定場面において困難を感じたか、意思決定に関わる医療者の対応の改善の必要性、意思決定の際の状況や医療者の対応の実態について調査している。その結果、「患者に真実を告げるかどうか」「他者へ患者の病気について伝えるかどうか」「抗がん治療の中止・継続」に関する意思決定において、多くの遺族が困難を感じていたと報告されている。また、意思決定の際の医療者の対応については、少しでも「改善が必要」と回答した遺族は、39%であったと報告されている。一方で、意思決定の際に、「医師からの支援や家族への気遣いがあった」「疑問を医師に尋ねる機会があった」と回答した遺族が80%以上であったと報告されている。これらの結果から清水らは、意思決定における家族の全体的な困難感は、患者や医師と家族の意見や希望の相違と関連があることが示唆されたとしている。

5. 死を前提とした話や行動をすることと遺族の後悔⁵

森らは、終末期がん患者と家族の間で死についての話や死を前提とした行動をもったとしたらよかったという遺族の後悔の

頻度を調査している。その結果、患者と死について話した遺族は49%だったのに対し、死を前提とした行動をした遺族は82%だったと報告されている。また、より話せばよかったと後悔している遺族が37%だったのに対し、より行動すればよかったと後悔している遺族は50%だったと報告されている。これらの結果から、森らは、我が国では、家族が患者と死についての話をするより、死を前提とした行動を十分にとることが遺族の後悔の軽減に重要と考えられると述べている。

D. 考察

「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」の今後の方向性についてJ-HOPE研究の知見から、我が国では、がん患者の遺族を対象とした調査は十分に行われており、今後は、がん患者以外を対象を含めた調査が必要と考えられる。

まず、J-HOPE研究では、文献1にあるように、EOL discussion（「終末期の治療の目標や過ごし方に関する話し合い」とした）をもった場合、遺族の抑うつ・複雑性悲嘆の合併が有意に少なく、遺族評価による「患者の望ましい死の達成」や「終末期に受けたケアの質」の評価が有意に高かったと報告されており、何等かの話し合いを国民に促すことは、わが国においても意義あることであることが示唆された。

また、遺族を対象とした調査は、対象者への侵襲性の点から、実施に際しては、遺族を同定し調査対象者として適切であるかを判断するなど、様々な倫理的配慮が必要であることがJ-HOPE研究の報告書から示唆される。よって、我が国において人生の最終段階における医療のあり方について、より多くの国民の意見を収集するためには、JHOPE研究の対象とされている専門的がん緩和ケアサービスを利用した母集団に限らない患者・遺族群や一般市民に対して、倫理的配慮の必要が少ない項目を調査することが望ましいと考えられる。

E. 結論

J-HOPE 研究は、特定の対象者に限った、ものではあるが、まず、EOL の話し合いの価値が示され、話し合いを推進することの重要性が確認された。さらに話し合い推進の上での配慮なども明らかになり、「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」を進めるうえで有用な先例であると考えられる。

F. 健康危険情報

特記なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

参考文献

1. 山口崇. 終末期の話し合い (End-of-Life discussion) の実態と終末期の患者quality of life・遺族の精神的な健康に及ぼす影響に関する研究. *遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究3 (J-HOPE3)*. 2016:50-54.
2. 荒尾 晴恵. 終末期がん患者の療養場所の意思決定プロセスにおける 家族の負担感に関する研究. *遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究3 (J-HOPE3)*. 2016:96-101.
3. 木澤義之. 心肺蘇生に関する望ましい意思決定のあり方に関する研究. *遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究3 (J-HOPE3)*. 2016:129-134.
4. 清水 恵. がん患者の家族が経験する意思決定における困難感に

関する研究. *遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究3 (J-HOPE3)*. 2016:188-194.

5. 森 雅紀. 終末期がん患者と死を前提とした話や行動をしたか否かについての遺族の後悔. *遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究3 (J-HOPE3)*. 2016:182-187.

表1 国外文献レビューに用いた文献概要

著者 (発行年)	タイトル	雑誌名	目的	方法	結果	結論
Elizabeth Weathers et al. (2016)	Advance care planning: A systematic review of randomised controlled trials conducted with older adults	Maturitas	高齢者（65歳以上）に行われたACPのRCTに焦点をあてたレビューを行うこと。特に、症状マネージメントやEOLケアの質やヘルスケアの利用をアウトカムとして調査したものに注目してレビューを行うことを目的とした。	システマティックレビュー。INAHL・PubMed/MEDLINEにてACP・ACDに類似するキーワードを用い、2015年1月以前までを調査対象期間として文献検索を行った。RCT・研究対象者が65歳以上・英語記載の文献を包含基準とした。ACPが提供されるのは、自宅やホスピス、介護施設、病院でも問わないこととした。	9本（USA,Australia,Canada,UK）の文献が解析対象となり、7本は地域在住者対象で2本は介護施設対象であった。調査対象者の平均年齢は72.3-88.0歳。それぞれの研究における介入は、パンフレットやビデオによりACPに関する情報を提供したり、どのようにACDを作成するか情報が提供されたり、中にはEOLケアの希望を話し合うものもあった。ほとんどの介入目的は実際のEOLケア提供への影響よりも、代理意思決定の精度を改善することであった。 ・パンフレット・ビデオを用いた教育的介入がEOLケアの希望に関する文書作成を増加させた文献が含まれる ・住民にACP・ACD・延命治療に関するパンフレットやビデオでの情報提供や実際の話し合いを行うと、ACDの知識が向上することが示された文献が含まれた。	各調査の介入方法やアウトカムは様々であるためレビューとして結論を見出しにくいことは困難である。ACDの有益性（患者の知識やヘルスケアのアウトカムを向上させること）は多くの文献で語られているにも関わらず、その効果を評価するRCTは行われていない。現状では、患者の症状マネージメントやEOLのケアの質などはアウトカムとして調査されていないので、明らかにすることはできない。このレビューは、ACP介入による患者やヘルスケアへの効果を確立するRCTの必要性を明らかにした。
Carmen H.M. Houben et al. (2014)	Efficacy of advance care planning: a systematic review and meta-analysis	JAMDA	成人患者へのACP介入の効果を調査する。Primary outcomeはACP介入により事前指示書完成はどの程度行われているか。Secondary outcomeは、ACP介入による希望と実際に提供されたケアの一致・ACP知識・EOLケアの好み・コミュニケーションの質・ヘルスケアの満足度・意思決定時の対立・ヘルスサービスの利用・症状をみる。	システマティックレビュー。メタ解析。PubMed/MEDLINE、Cochraneにて1966年～2013年9月までを期間とし、キーワードACP;advance directives; end-of-life; communicationなどを用いて検索。調査対象者が21歳未満と、精神科疾患におけるACDは除外したRCTを検索。RCTの介入は事前指示書完成に限った介入の"事前指示書"介入と、事前指示書も含むACPのコミュニケーションを介入とした"コミュニケーション"介入の2つに分類した。	56文献（15:入院患者・37:外来患者・4:入院/外来患者両方）が解析対象となり、26;"事前指示書"介入と30;"コミュニケーション"介入であった。 <u>事前指示書完成に関しては</u> 、14文献のメタ解析の結果、比較群よりACPを行った群で、事前指示書完成の傾向が増す（OR 3.26;95% CI 2.00-5.32;P<.00001）。 <u>EOLケアに関する話し合いがなされたかに関しては</u> 、7文献がメタ解析され、ACPを行った群で、患者と医療者間におけるEOLの希望に関する話し合いがなされる傾向が高い（OR 2.82;95% CI 2.09-3.79;P<.00001）。 <u>みと実際に提供されたケアの一致に関しては</u> 、3つの文献がメタ解析され、ACPを行った群の方が好みに一致したケアが受けられる傾向が高い（OR 4.66;95% CI 1.20-18.08;P=.03）。 これ以外の結果は定義や計測の変数が変動するためメタ解析はしていない。	ACPは成人における事前指示書の完成を増加させ、EOLケアの希望に関する患者と医療者の話し合いを増し、患者の希望と実際に受けるEOLケアの一致をもたらす。また、患者らのコミュニケーションの質なども改善させる傾向があるが、ACPに関する知識、EOLケアへの希望、ヘルスケアへの満足感、意思決定時の対立、ヘルスサービス利用への影響に関しては未だ明確ではないため、今後はこれらをアウトカムにする研究が望まれる。また、ACPのこういった要素が効果的なのかを明らかにし、標準的なケアに構造的なACPを実行する最良の方法に焦点をのいたさらなる研究が必要である。

表1 国外文獻レビューに用いた文献概要 (続き)

Jolien J Glaudemans et al. (2015)	Advance care planning in primary care, only for severely ill patients? A structured review	Family Practice	プライマリケア提供者(PCPs)の実臨床におけるACPを4つの側面から調査する。1;ACPが相談されている患者の特徴やACPの内容 2;ACPの主導権をとっている人 3;ACPに関する話し合いのフォローアップ 4;ツール、決定支援、ガイドラインやプロトコルの使用。	構造化レビュー。MEDLINE Ovid(1950-2013)、EMBASE(1980-2013)、PsycINFO(1806-2013)、CINAHL(1981-2013)、Cochrane Library(1994-2013)を用いて、primary care physician, primary care, advance care planningなどをキーワードとして検索した。包含基準はACPに関するもの・PCPsが提供するケア・PCPsと成人患者におけるコミュニケーション・PCPs共同研究とし、言語は英語もしくはドイツ語。18歳以下を対象とした調査と、病院や介護施設での調査は除外とした。	10文献 (1991～2011年 全て英語) が解析された。調査研究6、グループ対象のインタビュー調査1、PCPs対象のインタビュー調査2、国民死亡率の後ろ向き研究1。ACPが相談されている患者の特徴やACPの内容; 後ろ向き死亡率調査では34%にACPがなされ、非がん患者と比較しがん死亡患者は1.5倍多くACPがなされ、施設より自宅で死亡する患者の方が2倍多くACPがなされていた。認知症患者を対象とした調査では、ACPの内容は事前指示書作成・代理判断者に関して・EOLケアに関して・お金の使い方に関してであった。ACPの主導をとっている人 医師の69%が終末期のCPRに関して主導的に話し合いをしていると報告した。一方、耐えられない痛みなどの症状があると患者は時々EOLに関する話し合いの機会を提供することが報告されている。ACPに関するフォローアップ 病状の進行で意思は変化するので、その変化を追うことが重要と報告と、PCP s は定期的に終末期がん患者をレビューしている報告がある。ツール、決定支援、ガイドラインやプロトコルの使用 質問紙調査に回答した医師の53%が事前指示書は医師と患者・家族の会話を促進する一つの道具であると考えていることを報告した。	一般的にPCPsは構造的な方法によるACPの提供はしていない。また、ACPを開始する適切なタイミングを見極めるのが困難と感じている。ほとんどの医師が、終末期もしくは命に係わる疾患からの苦痛がある患者に対してACPを主導的に行っている。ACPにおいては、患者のケアに対する好みの変化をフォローしていくことの重要性を強調している。一方で患者はGPsが報告するほどACPを行っているとは思っていない。回答のあった健康な高齢者の15%しかPCP s とACPの話し合いをしていないとの報告もある。将来的には地域社会における高齢者とPCPsとのACPのタイミングや内容、主導者、フォローに関する情報を調査する必要がある。これがACPのコミュニケーションを開始する敷居の低い窓口となる有効なACPガイドラインをもたらすと考えられる。
Stephanie Johnson et al. (2016)	Advance care planning for cancer patients: a systematic review of perceptions and experiences of patients, families, and healthcare providers	Psycho-Oncology	ACPに関わる人々の視点や経験に焦点をあてたレビューはなく、特にがん患者を対象としたACPの知見の統合もなされていない。この研究の目的はこれらを明らかにすることと、誰がACPアプローチをしているのかを明らかにすることである。	システマティックレビュー。Medline,EMBASE,Psych INFO, CINAHL, Cochrane Register of Controlled Trialsを用いて、がん・ACPに関連するキーワードで2014年11月までの質的・量的研究の文献を検索した。症例報告・会議録・社説・回想録・英語文献以外、研究参加者が18歳未満・精神疾患患者が含まれるものは除外した。	40文献 (USA・UK・Europe・Australia・Taiwan・Canada) を解析。・36～47%のがん患者が現在もしくは今後のヘルスケアに関する意思決定に家族を含むことを望む。一方で、自分自身で決めることを好むものもある(34.3%)。・患者も医療者も何かが起こるまで、ACPの開始は遅い方がいいと思っている。・患者は自身が知的機能を失った時に、ヘルスケアに関する意思決定をコントロールすることができるという意味でのACPには関心を示さない傾向。多くの文献で、患者は希望が病状で変化することも、その希望が従われないかもしれないことも、希望に従うか家族や医療者がそれぞれの判断をすることも受け入れており、信頼した医療者に治療の決定を委託することは幸せに感じている。・患者のヘルスケアの経験やヘルスケアシステムへの考え方は、過去の死にゆく人との経験と同じくらいACP実施の意思にポジティブにもネガティブにも働く。	がん患者におけるACPは、意思決定をするためのツールにはなるかもしれない。EOLプランニングがなされる社会的にも感情的にも複雑な現在の環境は、十分に標準化されたACPがなされているのではない。"ACPには関心がある"という考えは、実際にACPが行われているという言い方で間違えて伝えられているかもしれない。患者や医療・介護提供者に対する理性的なアプローチの理解を深めていく必要がある。
Christine R Durbin et al. (2010)	Systematic review of educational interventions for improving advance directive completion	NURSING SCHOLAR SHIP	理解可能な教育的介入が提供されると事前指示書作成率は改善する。アウトカムを (a) どのような教育的手段において比較群よりも事前指示書作成率が上がるのか、(b) 単一学習 (文章・言語的なもの・映像・コンピュータ) アプローチ群と、複合的教育介入群における事前指示書作成率の違いと定め、体系的にエビデンスを分析することが目的。	システマティックレビュー。CINAHL,EBSCO,Medline,Science Directを用い、advance directive, healthcare decision-making, and end-of-lifeをキーワードにし、1991～2009年の文献検索を行った。英語文献で、教育的介入があり、事前指示書作成がアウトカムとなっているものなどを包含基準とし、事前指示書作成率が計算できないRCTは除外とした。	12のRCTと4のnonRCTが基準を満たした。2; 院患者対象、9; 外来患者対象、1; 市民対象であった。・3つのRCTにて文章と言語的介入をした複合的教育介入の方が、文章だけの単一教育介入と比較すると有意に事前指示書作成率が上昇した。・文章と言語、映像による複合的教育介入をした方が、文章だけの単一教育介入と比較すると有意に事前指示書作成率が上昇した。	事前指示書作成率をアウトカムとした時、単一学習アプローチによる作成率上昇に関してはエビデンスは弱い。しかし、文章と言語による複合的教育介入は、文章のみの単一教育介入よりは効果的である。

ACP, advance care planning; ACD, advance care directive; RCT, randomised-controlled trial; EOL, end-of-life; PEDro, Physiotherapy Evidence-Based Database; OR, odds ratios; CI, confidence interval; PCP s, primary care providers; CPR, cardiopulmonary resuscitation

Table2 国内文献レビューに用いた文献概要

著者名 (発行年)	タイトル	雑誌名	研究目的	研究対象者	調査法	結果
西岡ら (2016)	終末期の医療及びケアに関する意識調査	日本老年医学会雑誌	後期高齢者が終末期の医療やケアについてどのように考えているのか、その特徴を明らかにする。	高齢者医療をテーマにした市民公開講座(2005年3月)に参加した一般市民210名(回答率:83.8%)	自記式無記名アンケート調査をその場で提出してもらい、それをもとに75歳以上、74歳以下の両者を比較検討する。	後期高齢者(75歳以上)の63%、74歳以下の76%が終末期の医療やケアについて自己決定を望む結果となり、どちらの群においても最多であった。終末期の栄養補給法については、終末期の治療方針を決めるのは誰が適切かについて「自分」を選択した人の場合は全体の54%、「家族」の場合は全体の35%が経口摂取だけを希望した。終末期に受けたくない医療行為は、75歳以上の方が選ぶ人の割合が少なく、心臓マッサージ(75歳以上:17%、74歳以下:31%)と化学療法(75歳以上:27%、74歳以下:42%)で有意差を認めた。高齢者本人の意思決定をサポートし、過剰医療にも過少医療にも注意を払う必要性が示唆された。
Nishieら (2014)	Living Will Interest and Preferred End-of-life Care and Death Locations among Japanese Adults 50 and over: A population-based Survey	Acta Medica Okayama	50歳以上の日本人のリビングウィルへの関心と希望する終末期医療と死亡場所の関連を明らかにする。	岡山県在住の50歳以上の一般市民1000名(回収率:74%)	郵便質問紙調査	リビングウィルへの関心がある人は全体の77%で、病院よりも緩和ケア病棟を終末期医療を受ける場所と死亡場所として希望するという関連が見られた。一方で、病院よりも家を希望するという点には関連が見られなかった。多くの日本人が在宅医療になじみがなく、在宅死は不可能だという意識が読み取られ、日本の緩和ケアシステムは患者の終末期の希望に見合うよう、在宅医療の促進や緩和ケア病棟などへのアクセスの向上が必要である。
島田ら (2015)	終末期医療に関する事前の希望伝達の実態とその背景	日本老年医学会雑誌	高齢患者の終末期医療に関する希望伝達の状況把握と関連要因を明らかにする。	高齢者急性期病院の外来通院患者968名(回収率:外来患者全体の約23%に当たる)	自記式質問紙調査	終末期医療の希望に関する伝達状況は、会話も記録もある人が10.0%、会話のみある人が39.0%、両方ない人が47.6%と、記録より会話による方法をとることが多い。また、自分が終末期になった場合の代理決定者が決まっている方は51.1%いたが、決まっていない方より会話も記録もあることが示された。終末期医療の希望に関する会話の背景要因として、人工栄養を希望しないこと、死への関心があること、死について考えることを回避しないことが示唆された。
松井ら (2004)	終末期ケアに関する啓発活動への高齢者の関心と規定要因	生命倫理	終末期ケアの啓発活動への高齢者の関心とその規定要因を明らかにする。	中国地方の老人クラブ会員258名(回収率:59.5%)	無記名留め置き自記式質問紙調査	医療保健専門家による終末期ケアに関する講演への関心が58.9%にみられ、規定要因の一つに年齢があり、前期高齢者に関心が高い傾向であった。他にはかかりつけ医の有無、家族や医療従事者との終末期ケアに関する話し合い、家族機能、手術経験などが関連していた。また、延命治療の意向について医師や家族に任せたいという非自己決定群が58.6~61.1%見られた。前期高齢者の世代からリビングウェルについて話し合っておくことが望まれ、終末期ケアに関する啓発活動の必要性が示唆された。