

研究ノート

意向確認の開始時期およびその内容に関する 文献検討

—フレイル状態にある高齢者への意思決定支援の 質向上に向けて—



松井 宏樹

滋賀県立大学人間看護学部

要旨 本研究は、医療者が患者に意向確認を開始する時期およびその内容について、先行研究で明らかにされていることを整理し、フレイル状態にある高齢者への意思決定支援の質向上に向けた研究への示唆を得ることを目的とした。特定された文献のうち、適格性が評価された文献は6件であった。採用された文献より、意向確認の開始時期および意向確認の内容を抽出し、研究対象者別に集計した。その結果、「診断を受けた時」「身体状況が変化した時」等が最も多い意向確認の開始時期であった。また、意向確認の内容は「希望する治療やケア」が最も多かった。これらを踏まえ、高齢者がフレイルに該当した場合や体重減少、筋力低下等の身体的変化を自覚した際には、本人の意向を確認し始めるきっかけになると考えられた。一方で、選定文献の対象者とフレイル状態にある高齢者では、疾患の受け止め方が異なると考えられるため、今回の文献検討で明らかになった意向確認の内容をフレイル状態にある高齢者に全て適用することは難しいといえる。したがって、フレイル状態にある高齢者への意向確認の内容やそのプロセスについては、さらなる調査が必要であると考ええる。

キーワード フレイル, 意向確認, 意思決定支援, アドバンス・ケア・プランニング, 文献検討

I. 背景

わが国では、高齢多死社会の進行に伴う在宅や施設における療養・看取りの需要の増大（厚生労働省，2018）に対するシステムや人的資源等の整備が、喫緊の課題となっている。政府は、高齢者の尊厳の保持と自立した生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進している（厚生労働省，n.d.）。ここでは、地域での生活を継続するにあたり「本人の選択」が最も重視されるべきとされ、家族は本人の選択をしっかりと受け止め、要介護状態となっても本人の生活の質を尊重することが重要であるとされている（三菱UFJリサーチ & コンサルティング，2016）。このように、わが国においても本人の意思を尊重した医療の提供や最期の迎え方を考えることの重要性が認識されつつある（西川，長江，横江，2016）。

これらを踏まえ、わが国では、アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning:ACP)の概念を含む「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が策定された（厚生労働省，2018）。諸

外国では、ACPを行うことにより患者および家族の意思決定に関する満足度が向上したことが示されている（Detering, Hancock, Reade & Silvester, 2010）。その一方で、終末期では約70%の患者が意思決定能力を欠いていたことも報告されている（Silveira, Kim & Langa, 2010）。このことから、人生の最終段階を高齢者がよりよく生きるためには、本人に意思決定能力が残されている段階から医療者が意向を確認していくことが重要となる。

近年、健康障害を招きやすい状態としてフレイルが注目されている。フレイルとは、「要介護状態に至る前段

Literature review on when to start asking patient's hope and its contents: Toward improving the quality of decision-making support for elderly people in Frailty

Hiroki Matsui

School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2020年9月30日受付，2021年1月15日受理

連絡先：松井 宏樹

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町 2500

e-mail：matsui.hi@nurse.usp.ac.jp

階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する」(荒井, 2018, p. 2). その一方で、フレイルには、しかるべき介入により再び健常な状態に戻るという可逆性が包含されている(荒井, 2014). つまり、フレイル状態にある高齢者は健常な状態と要介護状態との狭間の時期にあるといえる. このような時期から、医療者が本人の意向を確認していくことは、高齢者自身の選択を尊重することにつながり、生活の質(Quality of life: QOL)の向上に寄与すると考えられる. しかし、著者が調べた限りでは、フレイル状態にある高齢者への意向確認の開始時期やその内容について言及した文献が見当たらなかった. そのため、疾患をフレイルに限定せず、意向確認の開始時期について言及している文献から、フレイル状態にある高齢者への適用について検討したので以下に報告する.

II. 目的

医療者が患者に意向確認を開始する時期およびその内容について、先行研究で明らかにされていることを整理し、フレイル状態にある高齢者への意思決定支援の質向上に向けた研究への示唆を得ることである.

III. 用語の定義

医療者：本研究でいう医療者とは、選定文献の対象者に含まれた職種(医師、看護師、理学療法士、作

業療法士、薬剤師、栄養士)を指すこととする.
意向：本研究でいう意向とは、人生の最終段階を見据えた医療・ケア、最期の場所の選択等(西川ら, 2016)に関する高齢者本人の考えとする.

IV. 方法

A. 対象文献の選定

医学中央雑誌 Web 版 ver.5 (以下、医中誌)、Google Scholar を用い文献検索を行った. 医中誌で、「アドバンスケアプランニング and 時期」および「意思決定支援 and 時期」をキーワードとし、絞り込み条件を「原著論文」とした.

次に、Google Scholar で「アドバンスケアプランニング and 時期 and 原著論文」をキーワードとして検索を行った. さらに、意向確認を開始する時期について言及した文献を広く収集する目的で、ハンドサーチを行った.

システマティックレビューおよびメタアナリシスのための優先的報告項目(Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses: 以下、PRISMA)(卓, 吉田, 大森, 2011)で公表されたフローチャートを参考にし、文献を選定した.

まず、特定された文献から重複文献を除外した. 次に、①文献検討、特集、事例研究、②意向確認を開始する時期について言及していない文献を除外し、適格性が評価された文献を採用した(図 1).

B. 意向確認の開始時期および意向内容の抽出

1. 意向確認の開始時期について

採用した文献の内容を精読し、各文献で明らかにされ

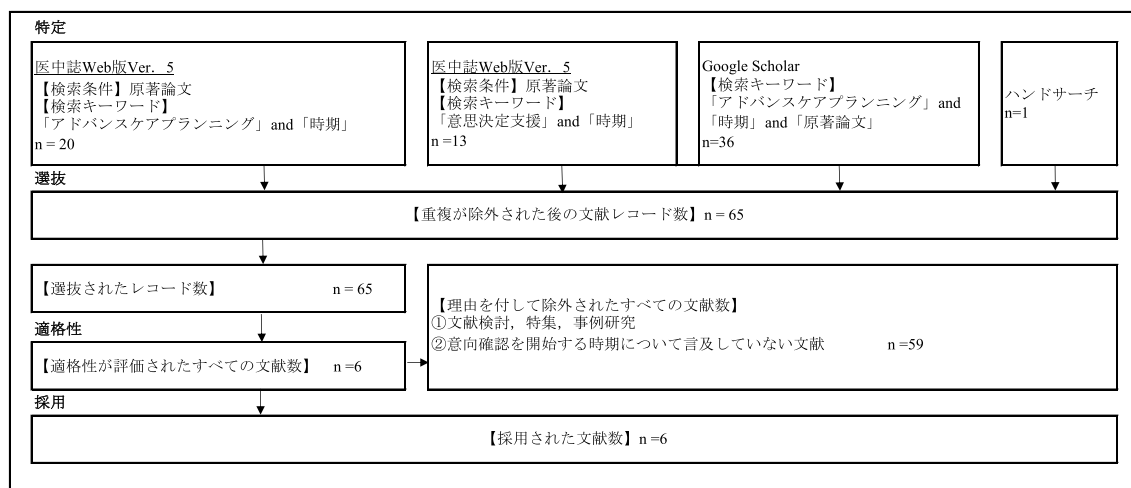


図 1 選定プロセス

た意向確認の開始時期を抽出した。医療者または患者の終末期医療等に関する意識を明らかにすることを目的に、質問紙調査を行った研究（橋本ら，2012；香和，山崎，松原，中原，岸本，2011）では、質問紙の選択肢が研究者によって作成されているため、全ての選択肢を抽出することは適切でないと考えた。そのため、研究対象者に最も支持された意向確認の開始時期を抽出した。また、対象者に実施したインタビューの内容を質的に分析した結果から、意向確認を行う時期を明らかにした文献（内藤ら，2016；木下，川原田，福田，坂口，2015）では、対象者の語りを通して得られた結果であることを踏まえ、全ての時期を抽出した。さらに、意向確認を行う時期に関するプロセスが示されている文献（鶴若，大桃，角田，2016），および本人の意向を実現するための要因について、介入時期別に明らかにした文献（石川，福井，岡本，2017）では、本研究が意向確認の開始時期に焦点を当てていることから、明らかになった意向確認の時期のうち最も早い時期を抽出した。

2. 意向確認の内容について

採用した文献の内容を精読し、意向確認の内容を抽出した。橋本ら（2012）の文献では、質問紙の選択肢が研究者によって作成されているため、全ての選択肢を抽出することは適切でないと考えた。そのため、研究対象者に最も支持された意向確認の内容を抽出した。

香和ら（2011）の文献では、事前意思表示を行う時期について質問紙を用いて調査していたことから、「事前意思表示について」を意向確認の内容として抽出した。

内藤ら（2016）の文献では、ACPを「先々、体の具合が悪くなった時に希望する治療（心肺蘇生や延命治療など）や希望する療養の場所、生活について話し合いをしておくこと」と定義し、その話し合いの時期について対象者にインタビューを実施していた。このことから、「先々、体の具合が悪くなった時に希望する治療（心肺蘇生や延命治療など）や希望する療養の場所、生活について」を意向確認の内容として抽出した。

木下ら（2015）の文献では、気管切開下人工呼吸器療法の導入に関する意思決定支援の時期について、対象者にインタビューを実施していたことから、「気管切開下人工呼吸器療法の導入について」を意向確認の内容として抽出した。

鶴若ら（2016）の文献では、ACPは「話し合いのプロセスを通して、本人の生死への価値観や治療やケアの意向を明確にすること」を指すとし、インタビューにより、そのタイミングを明らかにしていた。そのため、「本人の生死への価値観や治療やケアについて」を意向確認の内容として抽出した。

石川ら（2017）の文献では、療養者本人の希望死亡場所を訪問看護師が確認する時期と希望死亡場所での死亡

の実現との関連を明らかにしていたことから、「希望死亡場所について」を意向確認の内容として抽出した。

C. 分析方法

1. 意向確認の開始時期について

選定文献から抽出した意向確認の開始時期を「診断を受けた時」「治療中から」「身体状況が変化した時」「療養の場に変更があった時」「医療者から話があった時」「適切な時期がわからない」の6つに分類し、研究対象者別に集計した。

2. 意向確認の内容について

選定文献から抽出した意向確認の内容を「希望する療養場所」「希望する治療やケア」「生死に対する価値観」の3つに分類し、研究対象者別に集計した。

なお、各文献から抽出した意向確認の時期、または意向確認の内容が複数の項目に分類される場合、それぞれを個々のデータとして集計した。また、選定文献に記載されている記述を分類する際には、文脈の意味を損なわないよう最大限配慮した。

V. 結果

A. 選定文献

文献を選定した結果、6件の文献が採用された（表1）。以下に、選定文献の概要を示す。

石川ら（2017）は、訪問看護師が終末期がん患者に対して実践するACPと患者の希望死亡場所での死亡の実現との関連を明らかにすることを目的とし、自宅または病院で死亡した終末期がん患者を担当した訪問看護師を対象に質問紙調査を実施した。その結果、がん患者の希望死亡場所での死亡の実現と関連するのは、訪問初期から臨死期をとおして患者の希望死亡場所を確認することであったことを明らかにしていた。

内藤ら（2016）は、ACPに関する進行がん患者の希望を明らかにすることを目的とし、ホスピス病棟に入院しているがん患者を対象に半構造化インタビューを実施した。その結果、がん患者は「転移がわかった時」や「ホスピスに入院した時」「医療者から話があった時」等のタイミングで話し合いを行うことを希望していたことが明らかにされていた。

木下ら（2015）は、筋萎縮性側索硬化症（Amyotrophic Lateral Sclerosis；ALS）患者・家族の気管切開下人工呼吸器療法導入における意思決定支援に対する病棟看護師の認識を明らかにすることを目的とし、消化器内科・神経内科混合病棟に勤務する看護師に半構造化インタビューを実施した。その結果、意思決定支援を行う時期に関する看護師の認識は、「疾患の診断を受けた時から

行う」「非侵襲的陽圧換気療法導入時期から行う」「意思決定支援の介入時期がわからない」であったことを明らかにしていた。

橋本ら（2012）は、終末期における事前指示に対する医療者の認識を明らかにすることを目的とし、呼吸器関連学会会員およびがん診療拠点病院の研修会等に参加した医療者にアンケート調査を実施した。その結果、事前指示表明を患者に期待する時期として、「告知を含めて死につながる病気の診断を受けた時」と回答した者が最も多く、事前指示の内容に関する設問では、「延命のために人工呼吸器を装着するかどうか」と回答した者が最も多かったことを明らかにしていた。

香和ら（2011）は、透析治療を受ける患者のターミナルに関する意識を明らかにすることを目的とし、透析治療で通院している患者にアンケート調査を実施した。その結果、事前意思表示を行う時期として「入院治療の必要時」と回答した者が最も多かったことを明らかにしていた。

鶴若ら（2016）は、訪問看護師による療養者の意向確認のタイミングと援助内容を明らかにし、ACPのプロセスと具体的支援を検討することを目的とし、在宅看取りを実施する訪問看護師にインタビューを実施した。その結果、「在宅⇄医療機関への移行時」「生活や治療に変化が伴う時」「家族が介護負担を感じている時」等を含む18の意向確認のタイミングを明らかにしていた。

B. 意向確認を開始する時期および意向確認の内容について

意向確認の開始時期および意向確認の内容に関する集計結果を表2に示す。

意向確認の開始時期について、全体（医療者・患者）では、「身体状況が変化した時」が4件であった。次いで、「療養の場に変更があった時」「適切な時期がわからない」が各3件、「診断を受けた時」が2件、「治療中から」「医療者から話があった時」が各1件であった。医療者を対象とした文献では「診断を受けた時」「療養の場に変更

表1 選定文献

番号	著者名	タイトル	出版年	研究方法	研究対象者	各文献で明らかにされた意向確認の開始時期	各文献における意向内容
1	石川孝子ら	訪問看護師による終末期がん患者へのアドバンスケアプランニングと希望死場所での死亡の実現との関連	2017	量的研究	全国訪問看護事業協会正会員リストに掲載されている事業所に所属する訪問看護師374名	訪問初期	希望死場所について
2	内藤（白土）明美ら	Advance Care Planning に関するホスピス入院中の進行がん患者の希望	2016	質的研究	ホスピス科に入院したがん患者10名	治療中から、転移が分かった時、ホスピスに入院した時、医療者から話があった時、時期は時期は分からないが早いほうが良い、症状がでてきたら、時期はわからない	先々、体の具合が悪くなった時に希望する治療（心肺蘇生や延命治療など）や希望する療養の場所、生活について
3	木下恵ら	筋萎縮性側索硬化症患者・家族の意思決定支援に対する病棟看護師の認識 -気管切開下人工呼吸器療法の導入に焦点を当てて-	2015	質的研究	消化器内科・神経内科混合のA病棟に勤務している看護師17名	疾患の診断を受けた時から行う、非侵襲的陽圧換気療法導入時期から行う、意思決定支援の介入時期が分からない	気管切開下人工呼吸器療法の導入について
4	橋本和恵ら	医療職種別にみた終末期の事前指示に対する考え方と対応に関する検討	2012	量的研究	呼吸器関連学会の会員および医師会主催の研修会に参加した医療者254名	告知を含めて死につながる病気の診断を受けた時	延命のために人工呼吸器を装着するかどうか
5	香和真由美ら	透析患者のターミナルケアについての意識調査	2011	量的研究	透析を受けている患者45名	入院治療の必要時	事前意思表示について
6	鶴若麻理ら	アドバンス・ケア・プランニングのプロセスと具体的支援 -訪問看護師が療養者へ意向確認するタイミングの分析を通して-	2016	質的研究	在宅看取りを実施している訪問看護ステーションに所属する訪問看護師23名	在宅⇄医療機関への移行時	本人の生死への価値観や治療やケアについて

表2 意向確認の開始時期および意向確認の内容に関する集計結果

	医療者（件）	患者（件）	全体（医療者+患者）（件）	
	4	2	6	
意向確認の開始時期	診断を受けた時	2	0	2
	治療中から	0	1	1
	身体状況が変化した時	1	3	4
	療養の場に変更があった時	2	1	3
	医療者から話があった時	0	1	1
	適切な時期がわからない	1	2	3
意向確認の内容	希望する療養場所	1	1	2
	希望する治療やケア	3	2	5
	生死に対する価値観	1	0	1

があった時」が各2件、「身体状況が変化した時」が1件、「適切な時期がわからない」が1件であった。患者を対象とした文献では「身体状況が変化した時」が3件、「適切な時期がわからない」が2件、「治療中から」「療養の場に変更があった時」「医療者から話があった時」が各1件であった。

意向確認の内容について、全体（医療者・患者）では「希望する治療やケア」が5件、「希望する療養場所」が2件、「生死に対する価値観」が1件であった。医療者を対象とした文献では「希望する治療やケア」が3件、「希望する療養場所」が1件、「生死に対する価値観」が1件であった。患者を対象とした文献では「希望する治療やケア」が2件、「希望する療養場所」が1件であった。

VI. 考 察

A. 選定文献から明らかになった意向確認の開始時期について

本研究では、医療者が患者に意向確認を開始する時期およびその内容について、先行研究で明らかにされていることを整理し、フレイル状態にある高齢者への意思決定支援の質向上に向けた研究への示唆を得ることを目的に文献検討を行った。その結果、文献全体では、転移がわかった時やがんによる症状がでてきた時等を含む「身体状況が変化した時」が最も多い意向確認の開始時期であることが明らかとなった。このことについては、角田（2019）も、対象者の心身の状況に大きな変化があった時をACPの導入時期として述べていることから、本研究においても過去の知見と同様の結果が得られたと考える。また、選定文献から明らかになった意向確認の内容を分類した結果、文献全体では、人工呼吸器の装着や心肺蘇生等を含む「希望する治療やケア」が最も多い意向確認の内容であった。このことも踏まえると、「身体状況が変化した時」は人生の最終段階における治療の継続、変更、中止等に関する高齢者本人の意向を確認し始める時期になり得ると考えられた。

医療者を対象とした文献では、「診断を受けた時」「療養の場に変更があった時」が最も多い意向確認の開始時期であった。西川ら（2016）は、ACPを行う時期について、意思決定能力の低下に先立って行う必要があり、医療等について選択をしなければならぬ事象が発生するより前に行うことが望ましいと述べている。このことを踏まえると、「診断を受けた時」のように、治療における初期の段階から患者の意向を確認することは必要なことであると考える。一方、患者を対象とした文献では「身体状況が変化した時」が最も多かった。床、花出（2017）は、医療者は、患者本人の意向や病状が悪化した時の治療・

ケア等について話し合いたいと思う反面、患者・家族は、意向や価値観を医療者に知っておいてほしいと思うが悪いことは考えたくないと思うという、医療者と患者・家族間に生じるギャップについて述べている。さらに、がんや難病の診断時は、対象者にとって心身ともに余裕がない時期であり、ACP導入がストレスになる可能性についても述べられている（角田，2019）。これらのことを踏まえると、「診断を受けた時」は本人の意向を確認するきっかけの時期であると同時に、患者の状況をアセスメントし、その状況に配慮するという慎重さも求められる時期であると推察された。

B. 選定文献から明らかになった意向内容について

選定文献から明らかになった意向確認の内容を全体および対象者別に集計した結果、いずれにおいても「希望する治療やケア」が最多の意向確認の内容であった。その反面、意向確認の内容に「生死に対する価値観」を含む文献は1件であった。このことは、長期的な視点で患者の経過を予測し、最悪の場合に備え準備を整えたいという医療者特有の視点を反映しているのではないかと推察する。一方で、人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会の資料では、ACPを「万が一のときに備えて、あなたの大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自分自身で考えたり、あなたの信頼する人たちと話し合ったりすること」と定義している（厚生労働省，2017）。さらに、角田（2019）は、何かを決定することだけでなく、意思を意味づけている本人の「価値観」を知ること、それを意思決定支援者と共有することが意思決定支援において重要な手がかりとなると述べている。このことを踏まえると、医療者は治療やケアの方法に関する希望だけでなく、本人の価値観や望みを確認する必要があると考える。そのことにより、高齢者本人が望む人生の選択を尊重するというACP本来の意義につながるのではないかと考える。

C. フレイル状態にある高齢者に意向確認を開始する時期およびその内容について

文献検討の結果より、「診断を受けた時」や「身体状況が変化した時」は、人生の最終段階を見据えた治療・ケアに関する患者の意向を確認し始める時期になり得ると考えられた。吉野、平岡（2017）は、ACPを行う時期として、虚弱性が高まった時を挙げている。その理由として、フレイル状態にある高齢者は、急性期に合併症がでやすいことや薬物有害事象が生じやすいこと（神崎，2014）、認知機能障害を合併しやすいこと（Macuco et al, 2012）等のリスクを抱えていることが挙げられる。そのようなリスクが高齢者に生じる前に、医療者が意向を確

認することは本人の選択を尊重することにつながるといえる。これらのことから、高齢者がフレイルに該当した場合や体重減少、筋力低下等のフレイルに起因する身体的変化を自覚した場合には、医療者が本人の意向を確認する必要があると考えられた。

しかし、本研究で選定した文献は進行がん患者、終末期がん患者、ALS 患者らを対象としていた。伊藤、浅沼、鈴木、瀧島 (2002) は、がんの告知を受けた患者は強烈な不安によってパニックや混乱を示すことを明らかにしている。また、告知を受けた ALS 患者が治療法のない難病であることや病状が悪化することを理解し、恐怖を感じていたことも明らかにされている (申, 2016)。これらのことから、告知を受けたがん患者や ALS 患者は、自分自身ではどうにもできない現実を突きつけられ、大きな負担を抱えるといえる。

一方、高齢者および高齢者を親にもつ人を対象に行ったアンケート調査の結果では、フレイルの認知率が、1 割未満であったことが報告されている (ファイザー株式会社, 2016)。このことから、一般の人々に、フレイルという概念が浸透しているとは言い難く、フレイルと告げられた高齢者であってもそのリスクや今後の生活への影響を想像することが難しいと考えられる。このように、選定文献における対象者とフレイル状態にある高齢者では、疾患の受け止め方が異なると考えられるため、今回、明らかになった意向確認の内容をフレイル状態にある高齢者に全て適用することは難しいといえる。したがって、フレイル状態にある高齢者への意向確認の内容やそのプロセスについては、さらなる調査が必要であると考えられる。

Ⅶ. 結 論

1. 「身体状況が変化した時」は、人生の最終段階における治療の継続、変更、中止等に関する高齢者本人の意向を確認し始める時期になり得ると考えられた。
2. 「診断を受けた時」は、本人の意向を確認するきっかけの時期であると同時に、患者の状況をアセスメントし、その状況に配慮するという慎重さも求められる時期であると推察された。
3. 治療やケアの方法に関する希望だけでなく、本人の価値観や望みを確認していくことが、医療者に求められると考えられた。
4. フレイル状態にある高齢者に行う意向確認の内容やそのプロセスについては、さらなる調査が必要であると考えられる。

付 記

本研究の一部は、日本看護科学学会第 40 回学術集会において発表したものである。

文 献

- ・荒井秀典 (2014). フレイルの意義. 日老医誌, 51 (6), 497-501.
- ・荒井秀典 (2018). フレイル診療ガイド 2018 年版, p.2, 東京: ライフ・サイエンス.
- ・Detering KM, Hancock AD, Reade MC & Silvester W (2010). The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. *Bmj*, 340, c1345.
- ・ファイザー株式会社 (2016). 介護の日 全国 47 都道府県 “親子の介護予防ギャップ” 意識調査. https://www.pfizer.co.jp/pfizer/company/press/2016/2016_11_09.html (最終閲覧日: 2020 年 9 月 17 日)
- ・橋本和憲, 有田健一, 渡部雅子 (2012). 医療職種別にみた終末期の事前指示に対する考え方と対応に関する検討. *広島医学*, 65 (7), 517-522.
- ・石川孝子, 福井小紀子, 岡本有子 (2017). 訪問看護師による終末期がん患者へのアドバンスケアプランニングと希望死亡場所での死亡の実現との関連. *日看会誌*, 37, 123-131.
- ・伊藤美由紀, 浅沼良子, 鈴木美奈子, 瀧島美紀 (2002). 肺がんで告知を受けた患者の心理的反応と告知までの受診行動の分析. *東北大医療技短大紀*, 11 (1), 65-75.
- ・神崎恒一 (2014). フレイルと老年症候群. (葛谷雅文, 雨海照祥, 編). *フレイル 超高齢社会における最重要課題と予防戦略*, pp.23-30, 東京: 医歯薬出版.
- ・木下恵, 川原田有規, 福田身江子, 坂口里香 (2015). 筋萎縮性側索硬化症患者・家族の意思決定支援に対する病棟看護師の認識—気管切開下人工呼吸器療法の導入に焦点を当てて—. *日看会論集・慢性期看*, 45, 68-71.
- ・厚生労働省 (2017). 第 3 回人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会 参考資料 3-2. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000189055.pdf> (最終閲覧日: 2020 年 9 月 17 日)
- ・厚生労働省 (2018). 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン解説編. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197722.pdf> (最終閲覧日: 2020 年 8 月 18 日)

- ・厚生労働省 (n.d.). 地域包括ケアシステム. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiiki-houkatsu/ (最終閲覧日: 2020年8月11日)
- ・香和真由美, 山崎康子, 松原実紀, 中原宣子, 岸本武利 (2011). 透析患者のターミナルケアについての意識調査. 大阪透析研究会誌, 29 (1), 37-41.
- ・Macuco CRM, Batistoni SST, Lopes A, Cachioni M, da Silva Falcão D V, Neri AL & Yassuda MS (2012). Mini-Mental State Examination performance in frail, pre-frail, and non-frail community dwelling older adults in Ermelino Matarazzo, São Paulo, Brazil. *International psychogeriatrics*, 24 (11), 1725.
- ・三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング (2016). 平成 27 年度 老人保健事業推進等補助金 老人保健増進等事業 地域包括ケアシステム構築に向けた制度およびサービスのあり方に関する研究事業報告書. https://www.murc.jp/uploads/2016/05/koukai_160509_c1.pdf (最終閲覧日: 2020年8月18日)
- ・内藤(白土)明美, 森田達也, 山内敏宏, 横道直佑, 小田切拓也, 今井堅吾, 井上聡 (2016). Advance Care Planning に関するホスピス入院中の進行がん患者の希望. *Palliative Care Research*, 11(1), 101-108.
- ・西川満則, 長江弘子, 横江由理子 (2016). 本人の意思を尊重する意思決定支援 事例で学ぶアドバンス・ケア・プランニング, p.2, 東京: 南山堂.
- ・申于定 (2016). ALS 患者の病初期における診断・受療過程の体験と看護支援の検討. *日本難病看護学会誌*, 20 (3), 191-203.
- ・Silveira MJ, Kim SY, & Langa KM (2010). Advance directives and outcomes of surrogate decision making before death. *New England Journal of Medicine*, 362(13), 1211-1218.
- ・角田ますみ (2019). 患者・家族に寄り添うアドバンス・ケア・プランニング 医療・介護・福祉・地域みんなで支える意思決定のための実践ガイド, pp.29-65, 東京: メヂカルフレンド社.
- ・卓興鋼, 吉田佳督, 大森豊緑 (2011). エビデンスに基づく医療 (EBM) の実践ガイドライン システムティックレビューおよびメタアナリシスのための優先的報告項目 (PRISMA 声明). *情報管理*, 54(5), 254-266.
- ・床知恵子, 花出正美 (2017). ACP における医療者と患者・家族のギャップと対応. *がん看護*, 22(7), 690-693.
- ・鶴若麻理, 大桃美穂, 角田ますみ (2016). アドバンス・ケア・プランニングのプロセスと具体的支援. *生命倫理*, 26(1), 90-99.
- ・吉野かえで, 平岡栄治 (2017). アドバンス・ケア・プランニング (ACP) —急性期病院の医師だからこそ, ACP 力が必要!. *Hospitalist*, 5(4), 645-661.