

終末期医療に関する事前指示書

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 作成者 _____

- 項目ごとにあなたの意思に沿った内容を書いておきましょう。なお、分からないことや決められないことは書かなくても構いません。
- 書いた内容はいつでも修正・撤回できます。また、定期的に見直すことも重要です。変更したときは、その日付を必ず記入しておきましょう。
- 作成するときは、医師やご家族、親しい人と相談のうえで行うとともに、この書面の存在を、医師やご家族、親しい人と共有しておきましょう。
- 法的意味はありません。

1 基本的な希望（希望の選択肢にチェック☑してください）

(1) 痛みなど

- できるだけ抑えてほしい（ 必要なら鎮痛剤を使ってもよい）
- 自然のままがいい
- その他（ _____ ）

(2) 終末期を迎える場所

- 病院 自宅 施設 病状に応じて
- その他（ _____ ）

(3) 上記以外の基本的な希望（自由にご記入ください）

（ _____ ）

2 終末期になったときの希望（希望の選択肢にチェック☑してください）

(1) 心臓マッサージなどの心肺蘇生法

- 希望する 希望しない その他（ _____ ）

(2) 延命のための人工呼吸器

- 希望する 希望しない その他（ _____ ）

(3) 抗生物質の強力な使用

- 希望する 希望しない その他（ _____ ）

(4) 胃ろうによる栄養補給

- 希望する 希望しない その他（ _____ ）

(5) 鼻チューブによる栄養補給

- 希望する 希望しない その他（ _____ ）

(6) 点滴による水分の補給

- 希望する 希望しない その他（ _____ ）

(7) 上記以外の希望（自由にご記入ください）

（ _____ ）

3 あなたが希望する医療について判断できなくなったとき、医師が相談すべき人

氏名		電話番号	
住所		あなたとの関係	

* この「終末期医療に関する事前指示書」は、国立長寿医研究センターの「私の医療に対する希望（終末期になったとき）」を参考に作成したものです。