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。

○　法律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）

　　□　　自然のままでいたい

　　□　　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

＊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。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | 電話番号 | |  | |
| 住　　所 |  | | あなたとの関係 | |  |