

あらかじめ意思を示しておくことは、自分の望む医療を大切な人や医療関係者に知ってもらえることができ、意味のあることです。記入する時は、大切な人とよく話し合い、かかりつけ医にも相談の上、書面の存在を共有しておきましょう。また、意思が変わったら書き直し、再度話し合いましょう。

私の希望表明書(事前指示書)

この書面の内容は、もしもの時のために最大限尊重され、私自身が撤回しない限り有効です。

<医療に携わる皆様へ>

○私の意思を託した代弁者と、救急医療を含めた医療・ケアに携わる関係者は、繰り返し話し合いをおこない、私の希望を踏まえた最善の方法を決定してください。

作成日： 年 月 日 本人署名： (代筆：)

1. 治療をしても回復が見込めない状態になった時の「延命の治療」について

- | | | | |
|-------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| ①心臓マッサージなどの心肺蘇生法 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | <input type="checkbox"/> 医師に任せる |
| ②人工呼吸器の使用 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | <input type="checkbox"/> 医師に任せる |
| ③鼻チューブ/胃ろうによる経管栄養 | <input type="checkbox"/> 希望する(鼻・胃) | <input type="checkbox"/> 希望しない | <input type="checkbox"/> 医師に任せる |
| ④中心静脈栄養(太い静脈からの点滴栄養) | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | <input type="checkbox"/> 医師に任せる |
| ⑤延命治療よりも痛みやつらさを抑える治療・ケアを優先したい | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | <input type="checkbox"/> 医師に任せる |

2. 最期を過ごしたい場所について ※複数選択可能

自宅 病院 施設 その他()

3. その他の希望(自由にご記入下さい)

4. 代弁者

私は本人とよく話し合い思いを聞きました 私は本人とよく話し合い思いを聞きました

氏名： 関係性： 氏名： 関係性：

連絡先： 連絡先：

1~4まで記入をしたら、 かかりつけ医と相談しましょう

※先生方へのお願い
患者様が相談に来られたら、話し合いの内容を確認の上、右欄にご記入をお願いします。
原本は本人に返却、コピーを取ってカルテに保管をお願いします。

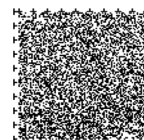
<かかりつけ医・記入欄>

記入日： 年 月 日

医療機関名：

医師名：

連絡先：



- 1) 簡単に決められない大切な内容で
あり、その時の状況により気持ち
は変わるものです。
私の希望表明書は何度でも書き直
すことは可能です。
- 2) この書類には法的効力はありません。
しかし、自分自身の思いを伝
えられなくなった時に大切な書類
の取り扱いや大切な人(代弁者)
と保管場所を含め共有しましょう。

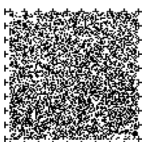
留意点

- 1) 体調が悪くなり、救急で病院を受
診するとき
⇒救急隊や医療機関に提示してくだ
さい。
- 2) 施設に入所・入居するとき
⇒入所・入居施設の職員に提示して
ください。
- 3) 病状の変化により、今後の医療に
ついて考えるとき
⇒わたしの未来ノートを踏まえ、医
療についてゆとり考え思いを整理
してください。

具体的使用方法

記入・保管方法

- 1) 作成前に、あなたの大切な人(代弁者)・かかりつけ医・関わりのある医療・介護関係者とあなたの思いや考えを共有してください。
- 2) 作成する際は、作成日と署名を必ず記入してください。
- 3) かかりつけ医に希望表明書を持参し内容を共有・相談をしてください。
- 4) もしもの時に、医療・介護関係者に希望表明書が提示できるよう携帯又は保管してください。



私の希望表明書 (事前指示書)

この書類は、もしもの時のために、**自分の望む医療**について記したものです。

詳細は裏面を確認してください。

そして、救急医療を含めた医療・ケアに携わる関係者は、私の希望を踏まえた最善の方法を決定してください。

※この書類は四つ折りになっています。
裏面を開いて内容を確認ください。