

「尊厳生」のための事前指示書

じんぞう病治療研究会

私は、自分が考える人としての尊厳を保ちつつ、自分らしく最期の時を生きたいので、病気あるいは外傷により意思の疎通ができなくなり、回復する見込みがないと判断された時に、私がどのようにして欲しいのかをこの事前指示書に書いておきます。

この決定に関しては、十分に考え、家族等とも相談しましたので、自分で意思表示することができなくなったら、この事前指示書を尊重して、これに従って欲しいと思います。

1. 療養場所 私が不治の疾病にかかったり、高齢などの理由で身の回りのことが自分でできなくなったときには以下のところで療養したいと願います。

- 自宅で療養したい（在宅療養）。
- 病院で療養したい（入院療養）。
- 施設で療養したい（入所療養）。
- 家族等の判断に任せたい。
- () で療養したい。
(具体的に記入して下さい)
- 今は決められない。

在宅療養あるいは入所療養を希望された方にお聞きします。

- 私は在宅（入所）療養中に病状に変化があっても、痛みや苦しみをとる以外の治療は希望せず、在宅（入所）療養を継続したい。
- 私は在宅（入所）療養中に病状に変化があったときには、在宅（入所）でできる範囲の検査や治療だけを希望し、在宅（入所）療養を継続したい。
- 私は在宅（入所）療養中に病状に変化があったときには、在宅（入所）でできる範囲の検査や治療を希望するが、全身状態が悪化した場合には入院したい。
- 私は在宅（入所）療養中に病状に変化があったときには、検査や治療のため早いうちに入院したい。
- 私は在宅（入所）療養継続の判断を家族等に任せたい。
- 今は決められない。

2. 最期の場所 私は最期のときを以下のところで生きたいと願います。

- 自宅で生きたい。
- 病院で生きたい。
- 施設で生きたい。
- 家族等の判断に任せたい。
- 最期の時を（ ）で生きたい。
(具体的に記入して下さい)
- 今は決められない。

3. 私は各項目について、以下のように希望します。

(1) 食事や水分が口から食べられなくなった場合

- 栄養補給は受けたくない。
- 栄養補給を受けたい。
- 水分補給は受けたくない。
- 水分補給を受けたい。
- 家族等の判断に任せたい。
- 今は決められない。 その他に希望することがあれば、具体的に書いて下さい。

[]

(2) 血圧が低下した場合

- 血圧を上げる点滴は受けたくない。
- 血圧を上げる点滴を受けたい。
- 家族等の判断に任せたい。
- 今は決められない。 その他に希望することがあれば、具体的に書いて下さい。

[]

(3) 輸血が必要になった場合

- 輸血は受けたくない。
- 輸血を受けたい。
- 家族等の判断に任せたい。
- 今は決められない。 その他に希望することがあれば、具体的に書いて下さい。

[]

(4) 自分で呼吸ができなくなった場合

- 人工呼吸器はつけない。
- 人工呼吸器をつけたい。
- 家族等の判断に任せたい。
- 今は決められない。 その他に希望することがあれば、具体的に書いて下さい。

[]

(5) 上記以外にご希望がございましたら、何なりとご記入ください。

[]

4. 現在、透析療法を受けている方にお聞きします。

- 私は透析療法の継続を中止して、最期のときを生きたい。
- 私は透析療法を継続しながら、最期のときを生きたい。
- 私は透析療法の継続と中止の判断を家族等に任せたい。
- 今は決められない。 その他に希望することがあれば、具体的に書いて下さい。

[]

5. この事前指示書を尊重した対応をとるためには、あなたの意思や残されるご家族等の気持ちも熟慮し、すべての家族等や医療関係者との調整・決定の役割を果たす「キーパーソン」をどなたに担ってほしいですか。1名のお名前をお書き下さい。

()

6. キーパーソンによる事前指示書の内容変更を認めますか。

- 私は内容変更を絶対認めない。
- 私は内容変更を認めたくないが、やむを得ない。
- 私は内容変更を認めてもよい。
- 私は内容変更を認める。
- 今は決められない。

この事前指示書は、家族等とよく話し合い、私の精神が健全な状態にある時に書いたものです。

患者氏名（ご本人が記入できない場合、ご家族等に代筆をお願い致します。）

年 月 日

住所

電話番号

_____（署名または記名押印）

ご家族等 2 名

_____（署名または記名押印）

（患者さんとの関係： _____）

緊急連絡先（電話番号）

- 1) 自宅
- 2) 携帯
- 3) 職場

_____（署名または記名押印）

（患者さんとの関係： _____）

緊急連絡先（電話番号）

- 1) 自宅
- 2) 携帯
- 3) 職場

説明者

_____（署名または記名押印）

同席者

_____（署名または記名押印）

この事前指示書は自己決定の意思表示ですが、事前指示書に記載されたように延命治療を中止し、患者さんが死亡した場合の法的な免責保障はありません。

意思決定内容は変わることもありますので、この事前指示書を年に 1 回家族等と一緒に見直し、変更があれば新しく書き直して下さい。