

3、終末期における緊急事の対応について

私の傷病が、現代の医学では不治の状態であり、すでに死が迫っていると診断された場合には、ただ単に死期を引き延ばすためだけの延命措置は希望しません

具体的には

- 心臓マッサージを希望しません
- 人工呼吸を希望しません
- 人工呼吸器の装着を希望しません
- 気管切開を希望しません
- カOUNTERショック（電氣的除細動）を希望しません
- 蘇生薬を希望しません
- 昇圧剤を希望しません
- 輸血を希望しません

その他（を希望しません）

4、食事や水分摂取が困難になった場合について

- 経鼻チューブ栄養による強制人工栄養を希望しません
- 胃ろうによる強制人工栄養を希望しません
- 中心静脈栄養による強制人工栄養を希望しません
- 点滴による水分補給を希望しません
- 苦痛や不快がなく可能であれば、好きな食べ物の摂取を希望します

その他（を希望しません）

5、症状の緩和・苦痛を和らげるための行為について

- 3で表明した内容を含め、症状の緩和・苦痛を和らげるための適切な医療は希望します
- 症状の緩和・苦痛が和らぐのであれば、日常ケア（ひげ剃り・爪切り・髪をとかす・歯磨きなど）を希望します
- 私の知人・友人などに私が病気であることを伝え、私の元に訪れることを希望します
- 可能な時は、側にいて声をかけたり、手を握ったりを希望します

その他（を希望します）

6、医学的に回復の見込みについての判断が難しい状況における行為について

私が自分自身で、医療・ケアに関する判断・決定ができなくなった時、以下の人たちを代理意思決定者として希望します。医師・看護師の皆様には、家族への説明をお願いいたします。

家族等のうち、自分のことを一番よく分かっている一人に代理意思決定を希望します

(氏名：)

家族等が集まって話し合った結果を希望します

担当する医師又は医療・ケアチームの判断を希望します

その他 () を希望します)

以上、私の終末期にご協力くださる医師、看護師、介護士など医療・介護スタッフの方々や家族のみなさま方に、心からの感謝を申し上げます。そして、多大なる苦勞とご迷惑をおかけしてしまうこと、心からの謝罪を申し上げます。

また、私の希望を叶えてくださった行為一切の責任は私自身にあり、家族も病院や医師の責任を問うことはいたしません。

緊急事の連絡先（優先順）

氏名 続柄 () 自宅電話 携帯電話

氏名 続柄 () 自宅電話 携帯電話

氏名 続柄 () 自宅電話 携帯電話

氏名 続柄 () 自宅電話 携帯電話

署名

私が自分の意思で表明したことを、以下の方が証明しました。

氏名 続柄 () 印

氏名 続柄 () 印

氏名 続柄 () 印
