

# あなたの意思を伝える [事前指定書]

月 日 ( )

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

月 日 ( )

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

月 日 ( )

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----



## 事前指定書とは？

あなたが、もし、症状が悪化して自分の意志を伝える事ができなくなったとしたら、どうい治療を望むか望まないか、あなたの希望はだれにも分かりません。事前指定書は、意思表示ができなくなったときに備えて、あなたの希望を記入しておくものです。ご家族や医師と相談してどんな治療をして欲しいか、どんな治療はして欲しくないか、あなたの希望を記入してください。これは現時点での希望であって、もしも意思表示ができなくなった場合は、事前指定書に示されたあなたの意思を尊重して、ご家族と医師・看護師が今後の治療について相談します。

## 事前指定書にはどんな良いところがあるのですか？

事前指定書を書く事で、あなたにとってのぞましい医療を選択する事ができます。まず、事前指定書を書く際に、ご家族や医師と希望する医療についてしっかりと話し合う機会が得られます。また緊急時の医療行為にはどのようなものがあるのか理解できて、その中から、あなたにとってもご家族にとっても最善の医療を選んで指示しておくことができます。

## 事前指定書のシステム



## 事前指定書を書いていただく方

- ① 転院が決まって、事前指定書の記入をご承諾いただいた方
- ② 自宅退院の目途がたたない方
- ③ 6か月以内に病状の悪化や、再発が予想される方
- ④ 長期療養が必要な方

# あなたの意思を伝える[事前指定書]

まず、「これからどのようにしていくのか」今後の見通しを医療者と話し合しましょう。  
(現在の問題点、原因、現在の治療、予測される事態と対応について、など)

-----  
-----  
-----  
-----

ご家族や医療者と相談の上で、今後、症状が悪化したり回復が不可能な病気になったりした場合に、どんな治療をして欲しいか、どんな治療はして欲しくないか、医療者にお伝えください。

この事前指定書は①～④の「現在入院中に病状が悪化した場合」と⑤～⑦の「退院・転院したあとに病状が悪化した場合」のそれぞれについて、あなたの希望を記入していただくようになっています。全部ではなく、部分的に希望を記入いただくこともできます。どの希望を記入するかということも医療者とご相談ください。



## 現在入院中に症状が悪化した場合

① 今後病状が悪化したり、回復が不可能な病気になったりした場合に、**あなたが望まない(して欲しくない)医療行為**について教えてください。

◎心肺停止など急変したとき(複数回答可)

心臓マッサージ  点滴(心臓を強める薬の使用)  気管挿管・人工呼吸器  心肺補助装置

② もし、救命処置の結果、生命をとりとめたとき、**あなたが望まない(して欲しくない)医療行為**について教えてください。意識がない場合も含めてお考え下さい。(複数回答可)

1.食べられなくなったとき

栄養点滴  鼻から胃にチューブを通して栄養剤を入れる(経鼻経管栄養)  
 腹部に穴を開けて直接胃に栄養剤を入れる(胃ろう)

2.尿がでなくなったとき

お薬と点滴  人工透析(まで考える)

3.呼吸が悪くなったとき

気管切開(喉に穴をあけて呼吸の道をつくる)

③ 医療費について教えてください。

心配があるので早めに相談したい  備考 ( )

※補助制度があるのでご相談ください

④ もし、どんな治療をして欲しいのか、どんな治療はして欲しくないか、自分で意思決定できなくなったときに、主治医が相談すべき人はどなたですか?

( お名前: \_\_\_\_\_ 本人との続柄: \_\_\_\_\_ )

日付 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

お名前 \_\_\_\_\_ (代筆: \_\_\_\_\_ 続柄: \_\_\_\_\_ )

同席者 \_\_\_\_\_ 説明者 \_\_\_\_\_

※事前指定書の内容はいつでも希望を変更することができます。

## 転院・退院した後に症状が悪化した場合

⑤ どこで人生の終わりを迎えようと思いますか?

自宅 ( かかりつけ医: \_\_\_\_\_ 当院主治医: \_\_\_\_\_ )

今いるところ ( 施設や病院など: \_\_\_\_\_ )

救急病院 ( 病院名: \_\_\_\_\_ )

その他 ( \_\_\_\_\_ )

⑥ 転院・退院した後に心肺停止など急変した場合、**あなたが望まない(して欲しくない)医療行為**について教えてください。

救急車依頼  心臓マッサージ  点滴(心臓の働きを強める薬の使用)

気管挿管・人工呼吸器  心肺補助装置

⑦ もし、どんな治療をして欲しいのか、どんな治療はして欲しくないか、自分で意思決定できなくなったときに、主治医が相談すべき人はどなたですか?

( お名前: \_\_\_\_\_ 本人との続柄: \_\_\_\_\_ )

日付 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

お名前 \_\_\_\_\_ (代筆: \_\_\_\_\_ 続柄: \_\_\_\_\_ )

同席者 \_\_\_\_\_ 説明者 \_\_\_\_\_

※事前指定書の内容はいつでも希望を変更することができます。  
※この事前指定書は転院先へお渡します。ご了承ください。