

事前指定書

事前指定とは、もしもの時に自分の意思が伝えられなくなった時や、認知症などの判断能力の低下により自分の受ける医療を自分で決められなくなった時に備え、その時の医療行為をあらかじめ決めておくことと、自分の代わりに相談してもらう代理人を表明しておくことです。

この事前指定書は…

- 判断が出来なくなった時や意思が伝わらなくなった時に初めて有効になります。
- 回復する可能性が高い時はこの事前指定書の希望は優先されません。
- かかりつけ医等に蘇生措置などの医療行為について聞いておきましょう。
- もしもの時にどうするか決まったら内容と保管場所を家族等に知らせておきましょう。
- 考えが変わった時は新しい事前指定書に書き直してください。
- 署名は必ず本人が書いてください。家族署名は必ず家族がしてください。(代理人も同じ)

(あなたの希望に☑を入れてください)

1. もしも、私が心肺停止状態になった時は次のとおり希望します。

- 救命救急センターへの受診を希望します。救急要請をしてください。
- かかりつけ医師の受診を希望します。
- その他 ()

2. もしも、私が生命の危機的状況から回復不可能な状態に陥っている、もしくはそうなる可能性が高い状態で私の意思が確認できない場合は次の通り希望します。

■心臓が停まったときは

心臓マッサージ等の蘇生術を 希望します 希望しません

■呼吸する力が弱くなったときは

気管内挿管、人工呼吸器装着を 希望します 希望しません
気管切開を 希望します 希望しません

3. 生命の危機的状況から回復しても、口から食事をとることが難しいと判断される場合に、私の意志が確認できない時は次の通り希望します。

末梢血管から点滴で水分補給を 希望します 希望しません
中心静脈栄養を 希望します 希望しません
経鼻胃管から栄養補給を 希望します 希望しません
胃瘻から栄養補給を 希望します 希望しません

4. その他の希望（手術や投薬、ケアに関する要望、病状の告知についての希望、希望の療養先などを書いてください。生きていくことに耐えられない状態でも構いません。）

例) 自宅で自然な形で死を迎えたい。どんな状態でも最初はとにかく病気が治ることを目指して治療をしたい。治療は治る、治らないにかかわらず、自分らしさが保て、痛みや苦しみがないようにだけ努めて下さい。私にとって、自分の家族のことがわからなくなった状態で長く生きながらえることはとても辛いことです。等

5. 署名欄

本人署名 _____ 署名日 _____

生年月日 _____ 住所 _____

◆私が意思決定できなくなったときに私の代わりに相談をしてもらう人

代理人署名 _____ 続柄 _____ 署名日 _____

◆私がこの事前指定書を書くに当たって相談した家族

家族署名 _____ 続柄 _____ 署名日 _____

家族署名 _____ 続柄 _____ 署名日 _____

◆私がこの事前指定書を書くに当たって相談した医療機関・もしくはかかりつけ医

かかりつけ医療機関名 _____

医師署名欄 _____ 署名日 _____

（医師署名はなくても本書は有効ですが、可能であれば相談された医師に署名をお願いしましょう）

《配布元》