

事前指示書 私は延命治療を拒否します

作成日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

生年月日 _____

氏名 _____

延命治療拒否の意思表示にあたって

私は、万一に備えこの延命治療拒否一事前指示書を1通作成し、家族に通知します。

家族は、私に正常な判断力が無い場合、意思表示できない場合、緊急時等、必要に応じて医療関係者にこれを提示して、私の意思どおりの(私の自己決定権を尊重した)死を迎えられるよう努めて下さい。

私は、医師がこの延命治療拒否一事前指示書にそって延命治療を差し控え、又は中止し、私の死期が早まることがあっても、医師や関係者が法的責任を負わないことを希望します。

この延命治療拒否一事前指示書の内容は私が撤回しない限り有効であり、家族に反対意見があった場合は家族の意見よりも優先され、尊重される事を希望します。

家族全員が私の意思を尊重してくれるよう、家族がこの延命治療拒否一事前指示書を精読し確認した旨の署名を添えておきます。

基本的な考え方

私は、私が治療不可能な傷病におかされ、回復の見込みがなく死が避けられない状態にある時、延命のための治療を拒否し、自然な人間的な死を希望します。ただし、副作用により死期が早まることがあっても緩和措置を優先し、十分に苦痛を緩和してくれることを希望します。

個別対応事項

1、人間らしい生活 (Quality of life) の限界

私は、病状の好転や進行阻止が期待できない状態で、さらに下記の状態が1ないし2個ある場合は、人間的な尊厳ある生命ではないと考えます。緩和以外の延命処置を施さないで下さい。

意思疎通困難、摂食嚥下困難、歩行困難、着座困難、排泄困難、寝返り困難、
笑う能力の喪失、寝たきり、昏睡、混迷

2、AHN (Artificial Hydration and Nutrition) 人工的水分、栄養補給法について

摂食嚥下困難となった場合は、AHN を実施しないことを強く希望します。

経口摂取できる状態までを人としての尊厳の限界と考えます。

口腔リハビリで回復の可能性を検討し、口腔ケア、体位管理、食前後の離床等を実施しても改善されない場合は、口の渇きを湿らすだけにして下さい。

以上がどうしても受け入れられない場合は、最小限の末梢点滴だけにして下さい。

胃ろうや胃チューブなどは、回復の可能性があり回復後は抜去する前提で、一時的処置の場合のみ実施して下さい。

意識障害のまま生存を長引かせる可能性があるものは絶対に施さないで下さい。

3、生命維持装置 人工呼吸器、人工心肺、人工透析などについて

回復の可能性があり、抜管の前提での措置以外は施さないで下さい。

緊急措置として設置してしまったときは1ヶ月以内に見直し、好転の可能性が無いまたは不明の場合は即中止することを強く希望します。

4、心肺蘇生、気管切開、昇圧薬投与について

急性以外施さないで下さい。

5、すでに装着してしまった後の対応について

不幸にも生命維持装置やAHNなどを実施してしまったときは1ヶ月以内に見直し、好転の可能性が無いまたは不明の場合はすぐに取り外して下さい。

6、退院後の在宅、介護施設等での対応について

終末期では急変があっても救急車を呼ばないで下さい。

私の家族について

私の家族は、夫 ○○○○ 息子 ○○○○です。

家族内の決定権優先順位・・・私の意思を代弁してもらう権限を 息子 ○○○○ に与えます。

確認者署名

上記を精読し本人の意思を確認しました

記入日 年 月 日

記入日 年 月 日

続柄

続柄

氏名

氏名

住所

住所