

お名前 _____ 様

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

必要な時には他医療機関に情報提供する可能性について、ご了解下さい

医療・看護などに関する私の考え方や希望

1) あなたが受ける検査や治療・日常生活への影響について、今まで医師からどのような説明を受けましたか？ その説明に対し、どんな印象を持ちましたか？ よろしければ、その理由もおしえてください。

2) あなたが医療や看護を受ける上で大切にしていることは、何ですか？ また、医療者に伝えておきたいことは、何ですか？

(例 1 医師は、悪い結果でも自分には正直に教えてほしい)

(例 2 どんなに苦しい治療を受けてでも、長生きしたい)

(例 3 看護師は、できるだけ同性にお願いしたい)

記入者：名前 _____ (医師・看護師・ _____)
: 本人 ・ その他 (名前 _____)
参加者：本人 ・ 配偶者 ・ こども (_____)
: 医療者 (_____)
: その他 (_____)

お名前 _____ 様

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

必要な時には他医療機関に情報提供する可能性について、ご了解下さい

あなたのことを理解している人・信頼できる人

1) もし自分では判断できなくなった場合、私の代わりに下記の方々に相談してほしい。

1 氏名 _____ (ご関係： _____、居住地： _____)

2 氏名 _____ (ご関係： _____、居住地： _____)

3 氏名 _____ (ご関係： _____、居住地： _____)

自分以外に医療者が相談できる人は、いない

今は決めていない

その他

2) もし自宅で日常生活（食事・排泄など）が難しくなった場合、私は身の回りのこと（看護や介助）を、下記の方々にお願いしたい。

1 氏名 _____ (ご関係： _____、居住地： _____)

2 氏名 _____ (ご関係： _____、居住地： _____)

3 氏名 _____ (ご関係： _____、居住地： _____)

施設や病院等に入院したいので、考えていない

今は決められない

その他

MEMO

記入者：名前 _____ (医師・看護師・ _____)
：本人 ・ その他 (名前 _____)
参加者：本人 ・ 配偶者 ・ こども (_____)
：医療者 (_____)
：その他 (_____)

お名前 _____ 様

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

必要な時には他医療機関に情報提供する可能性について、ご了解下さい

私の病状が急変し、医師が救命困難だと 診断・予見した場合は、こうしてほしい

1) 自宅や施設の場合：家族や介護者には、こうしてほしい。

	希望の有無（○をつけて下さい）		
延命処置	希望する	希望しない	未定
救急車をよぶ ^{*1}	希望する	希望しない	未定
搬送してほしい病院	病院名	TEL	
連絡してほしい人	氏名	TEL	
連絡してほしい人	氏名	TEL	

*1 救急隊員は、どのような状態であっても救命を目的に近くの病院に急行し、必要であれば搬送中から心肺蘇生術などを行います。

2) 病院の場合：医療関係者には、こうしてほしい。

	希望の有無（○をつけて下さい）		
心肺蘇生術 ^{*2}	希望する	希望しない	未定
気管挿管と人工呼吸 ^{*3}	希望する	希望しない	未定
血圧を上げる薬の点滴 ^{*3}	希望する	希望しない	未定
苦痛軽減のための鎮静	希望する	希望しない	未定
	希望する	希望しない	未定

*2 心肺蘇生術とは、心臓が止まった人に気管挿管（気管にチューブを挿入）・人工呼吸・心臓マッサージ・心臓への電気ショック・強心剤投与等を行う救命医療です。

*3 中止できなくなる場合もあります。自宅退院ができなくなる可能性があります。

記入者：名前 _____	（医師・看護師・ _____）
_____	：本人 ・ その他（名前 _____）
参加者：本人 _____	・ 配偶者 _____ ・ こども _____（ _____）
_____	：医療者（ _____）
_____	：その他（ _____）

お名前 _____ 様

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

必要な時には他医療機関に情報提供する可能性について、ご了解下さい

私の気持ちと考え方（1）

伝えておきたい希望やあなたの大切な思いを選んでみてください。

記入例（◎）：非常に大切に思う

（○）：大切に思う

（ ）：あまり思わない

- （ ） 1日でも長く生きること
- （ ） 家族や友人のそばにいること
- （ ） 自分の仕事や社会的な役割が続けられること
- （ ） 身の周りのことが自分でできること
- （ ） 家族の負担にならないこと
- （ ） 自分の好きなことができること
- （ ） ひとりの時間が保てること
- （ ） 経済的に困らないこと
- （ ） 大切な人に自分の気持ちや考えを伝えられること
- （ ） 自由に動くことができること
- （ ） 自分でトイレができること
- （ ） 食べたり飲んだりできること
- （ ） 弱った姿をみせないこと

記入者：名前 _____	（医師・看護師・ _____）
_____	：本人 ・ その他（名前 _____）
参加者：本人 _____	・ 配偶者 _____ ・ こども _____（ _____）
_____	：医療者（ _____）
_____	：その他（ _____）

お名前 _____ 様

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

必要な時には他医療機関に情報提供する可能性について、ご了解下さい

私の気持ちと考え方（2）

伝えておきたい希望やあなたの大切な思いを選んでみてください。

記入例（◎）：非常に大切に思う

（○）：大切に思う

（ ）：あまり思わない

- （ ） 自然なかたちで人生を終えること
- （ ） 家族に対して自分らしい役割を果たせること
- （ ） 残された時間を意識しないで過ごすこと
- （ ） 自分が納得するまで病気と闘うこと
- （ ） 残された時間を知り、準備をすること
- （ ） 信仰をもつこと
- （ ） 身体的、心理的な苦痛がないこと
- （ ） 医療スタッフとの良好な関係
- （ ） 希望や楽しみがあること
- （ ） 家族との良好な関係
- （ ） 落ち着いた環境で過ごすこと
- （ ） 人として尊重されること
- （ ） 私の苦痛や苦悩を想像してほしい

記入者：名前 _____	（医師・看護師・ _____）
_____	：本人 ・ その他（名前 _____）
参加者：本人 _____	・ 配偶者 _____ ・ こども _____（ _____）
_____	：医療者（ _____）
_____	：その他（ _____）