

終末期における医療等に関する意思確認書について（説明書）

この意思確認書は、患者さんが回復の見込みがない状態になったとき、それ以降にどのような治療を受けたいか、本人の気持ちを文書として確認をするものです。

患者さんが実際にそのような状態になられた場合に、医療者はこの意思確認書の内容をもって、人権と生命の尊厳に配慮した治療を行います。

趣旨

1. 意思確認書は、本人がどのような治療を受けたいかあらかじめ医療者側に伝えておくものです。署名された後、気持ちが変わったときはいつでも変更可能です。
主治医または担当看護師にお申し出ください。
2. 本人の意識がない場合、判断力が失われてきたと医療者が判断した場合などには、本人の意思を最もよく理解されているご家族等と主治医及び担当看護師等が、患者さんにとって最善の治療について十分に話し合い、必要に応じて第三者の承認を受けて治療を決定します。
3. 意思確認書の有無によって患者さんが治療上、有利になったり、不利になることはありません。また、変更されたことによって、患者さんにいかなる不利益が生じることはありません。意思を尊重して最善の治療を行います。

終末期における医療等に関する意思確認書

医療法人社団松下会 白庭病院 病院長

私は、 年 月 日に、医師から回復の見込みがなくなった場合の意思確認の説明を受けました。本日、今後の治療等について十分に理解し納得した上で意思確認書を提出します。

また、いかなる場合でも痛みなどに対する苦痛の緩和は行うこと、この意思確認書はいつでも変更できることの説明を受けました。

1. 食事が摂れなくなったときの水分・栄養補給の対応について

- 1) 末梢血管からの点滴 ☐ 希望する ☐ 希望しない
- 2) 経鼻胃管の使用 ☐ 希望する ☐ 希望しない
- 3) 中心静脈の使用 ☐ 希望する ☐ 希望しない
- 4) 胃瘻（いろう）の造設 ☐ 希望する ☐ 希望しない

2. 血圧が下がったとき、昇圧剤（血圧を維持する薬剤）の使用

☐ 希望する ☐ 希望しない

3. 呼吸状態が悪化したとき、挿管して人工呼吸器を装着（後に気管切開が必要になる可能性があります）

☐ 希望する ☐ 希望しない

4. 腎臓の機能が低下したとき、人工透析の実施（当院では実施できませんので転院となる可能性があります）

☐ 希望する ☐ 希望しない

5. 呼吸が苦しくなったり、病気に対する耐え難い不安が生じた時、麻薬（呼吸を楽にする薬）、鎮静剤（気持ちが楽になる薬）の使用

☐ 希望する ☐ 希望しない

6. 心肺停止時（窒息など）に胸骨圧迫（心臓マッサージ）、除細動器（電気ショック）、挿管（気管にチューブ挿入して換気すること、後に気管切開が必要になる可能性があります）を用いた心肺蘇生術の施行

☐ 希望する ☐ 希望しない

8. その他の希望があればご記入ください。

--

9. ご自分で意思が伝えられなくなった場合、どなたに意思を委ねますか？

氏名	続柄
住所 〒	
電話番号	— —

患者署名欄

記載年月日： 年 月 日

患者氏名： 様

代諾者： 様

(本人が記載した場合は不要)

病院署名欄

記載年月日： 年 月 日

説明医師名： 科 医師

同席看護師名： 様

(同席看護師不在の場合は不要)

医療法人社団 松下会 白庭病院