

わたしのリビングウィル(事前指示書)(案)

(安曇野市医師会・安曇野市)

作成日 年 月 日 本人署名 ●●●●● (自署)

あらかじめ意思を示しておくことで、自分の希望する延命処置を、家族や周囲の人に知ってもらうことができます。記入するときは、ご家族や親しい人とよく話し合っ、かかりつけ医と相談のうえ、書面の存在を共有しておきましょう。この書面の内容は、最大限尊重され、もしものときの参考になります。周囲の状況や、ご自分の病気等によっても考えは変わります。気持ちが変わった時は、リビングウィルを書きなおしましょう。

1. 治療をしても回復が見込めない状態になったときの「延命処置について希望すること」

- (1) 最期を過ごしたい場所 自宅 病院 入居施設
(2) 心臓マッサージなどの延命のための処置 希望する 希望しない
(3) その他の希望(自由にご記入ください)

2. 代理判断者署名欄

① 家族 氏名 続柄 /緊急時 TEL
② ケアマネジャー 事業所名 氏名 / TEL

※ご自身で医療上の判断ができなくなったとき、医師が相談すべき人です。家族等とよく話し合ったうえで、署名してもらいましょう。

3. 訪問看護署名欄

事業所名 氏名 /TEL

4. かかりつけ医

医療機関名 医師名 /TEL

【医師・看護師の方へお願い】

患者さんが相談に来られたら、話し合いの内容の確認をお願いします。
原本は本人に返却、必要に応じてコピーを取ってカルテに保管をお願いします。
看護師の方は、本人とかかりつけ医をつなぐ連絡調整をお願いします。

〔法的拘束力について〕

人生の最終段階における医療について、このリビングウィルに書きこんだことが法律的に正式に拘束力があるわけではありませんが、ガイドライン等(※)では、人生の最終段階における医療のあり方を決める際に、本人の意思が明らか場合は、それを優先するよう求めています。

(※)「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」平成30年3月 厚生労働省 等