

人生の最終段階における医療・ケアの方針の合意書

現在、原疾患に対する積極的治療に限界がきており、主治医を中心とした医療チームの話し合いにより、『人生の最終段階』と判断される説明を受けました。

今後、『人生の最終段階』において以下の医療行為に対する希望をいたします。なお、苦痛緩和等のケアに関しては積極的に受けることを希望します。

(希望の項目にチェックしてください)

- ① 胸骨圧迫による心臓マッサージ して欲しい して欲しくない
(心停止した場合に胸部を圧迫し最低限の血圧を維持します。)
- ② 気管挿管 して欲しい して欲しくない
(呼吸が困難なときに、口や鼻から喉へチューブを入れて、呼吸や痰の吸引を容易にします。)
- ③ 人工呼吸器(侵襲的陽圧換気) して欲しい して欲しくない
(気管挿管または気管切開を行った状態で、強制的に呼吸します。一度人工呼吸器を装着した場合、呼吸状態が改善し、医師が不必要と判断するまでは取り外すことはできません。)
- ④ 人工呼吸器(非侵襲的陽圧換気) して欲しい して欲しくない
(マスク式の人工呼吸器で、強制的に呼吸します。着脱は患者さんの自由です。)
- ⑤ 点滴による水分補給 して欲しい して欲しくない
(点滴する血管がない場合は、皮下注射で水分を補給します)
- ⑥ 輸血の使用 して欲しい して欲しくない
(一時的には貧血状態を改善しますが、根本的な治療ではありません)
- ⑦ 昇圧剤の使用 して欲しい して欲しくない
- ⑧ 胃ろうによる栄養補給 して欲しい して欲しくない
(内視鏡手術による感染や出血の危険と、年に数回の交換の必要があります。)
- ⑨ 鼻チューブによる栄養補給 して欲しい して欲しくない
(中耳炎や患者さん自身による抜去の危険があり、月に数回の交換が必要です。)

*この合意書は申し出があればいつでも中止・変更ができます。その際には必ず更新した合意書を作成します。

署名日 _____ 年 月 日

患者・家族署名 _____ (続柄 _____)

患者・家族署名 _____ (続柄 _____)

主治医 _____ 宮崎 秀健

医療・ケアチーム代表署名 _____

説明医師署名 _____

この合意書は _____ 年 月 日 時 分に更新しましたので、これ以前の合意書は無効です。