**事前指示書　リビングウィル**

病院長殿

●私は自身の終末期における医療行為に関し、下記のように希望します．

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　　　　　　　　　　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　　　　　　　　　　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　　　　　　　　　　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

●終末期にあたっては下記の＿＿＿＿＿を原則として下さい．

1. できる限りの治療手段により、延命に最善をつくしてほしい．
2. 痛みを伴うような延命治療は避けてほしい．

●具体的には下記の治療の内、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿を希望しますが、

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は希望しません．

1. 心臓マッサージ　　**B**. 人工呼吸　　**C**. 人工呼吸器（レスピレーター）

**D**. 昇圧剤（血圧を維持、上昇させる薬）　　**E**. 手足の血管（静脈）からの点滴

**F.** 首、胸、大腿など心臓に近い大血管からの点滴（中心静脈栄養）

**G**. 鼻から胃へ細い管を通す経鼻胃管（チューブ）からの栄養補給

**H**. お腹から皮膚を通して胃に管を留置した胃ろうからの栄養補給

**I**. 透析　　**J**. 輸血　　**K**. 酸素吸入　　**L**. 気管切開　　**M**. 電気的除細動

●臓器提供に関しては下記の内、心臓死に至った場合は\_\_\_\_　\_\_\_ を、脳死に至った場合は \_\_\_\_\_\_\_ を希望します．

心臓死に至った場合は　1. 臓器提供を希望します． 2. 臓器提供を希望しません．

脳死に至った場合は 3. 臓器提供を希望します． 4. 臓器提供を希望しません．

移植時の要望（提供を希望する / しない臓器など）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

年　　　月　　　日

指示者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

立会人（指示者依頼者）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当医　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

立会人（医療スタッフ）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**事前指示書　リビングウィル（記入例）**

病院長殿

私は自身の終末期における医療行為に関し、下記のように希望します．

できる限りの治療を望みますが、手術や太い針を刺すような、痛みを伴うことは避けて下さい．判断に困る際は娘の○○に一任します．

終末期にあたっては下記の＿＿II＿＿を原則として下さい．

1. できる限りの治療手段により、延命に最善をつくしてほしい．
2. 痛みを伴うような延命治療は避けてほしい．

具体的には下記の治療の内、＿＿E, J, K＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿を希望しますが、

＿＿A, B, C, D, F, H, I, L, M＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は希望しません．

1. 心臓マッサージ　　**B**. 人工呼吸　　**C**. 人工呼吸器（レスピレーター）

**D**. 昇圧剤（血圧を維持、上昇させる薬）　　**E**. 手足の血管（静脈）からの点滴

**F**. 首、胸、大腿など心臓に近い大血管からの点滴（中心静脈栄養）

**G**. 鼻から胃へ細い管を通す経鼻胃管（チューブ）からの栄養補給

**H**. お腹から皮膚を通して胃に管を留置した胃ろうからの栄養補給

**I**. 透析　　**J**. 輸血　　**K**. 酸素吸入　　**L**. 気管切開　　**M**. 電気的除細動

●臓器提供に関しては下記の内、心臓死に至った場合は\_\_\_1\_\_\_\_ を、脳死に至った場合は \_\_\_4\_\_\_\_ を希望します．

心臓死に至った場合は　1. 臓器提供を希望します． 2. 臓器提供を希望しません．

脳死に至った場合は 3. 臓器提供を希望します． 4. 臓器提供を希望しません．

移植時の要望（提供を希望する / しない臓器など）\_\_\_腎臓のみ提供します．\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

年　　　月　　　日

指示者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人　＿自署が困難な場合＿＿＿＿＿＿

立会人（指示者依頼者）　＿肉親、後見人等＿＿＿＿＿＿＿

担当医　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

立会人（医療スタッフ）　＿看護師等＿＿

2015年12月11日改訂