

私のリビングウイル(事前指示書)



自分の意志を示しておくことで、望む治療を家族や周囲の人に知ってもらう事が出来ます。
記入する時は、ご家族や親しいひとと良く話し合っ
てかかりつけ医と相談の上、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、もしもの時の
参考になります。

作成日 年 月 日

本人署名

生年月日 年 月 日

何度でも書き直しができます

<患者ID番号 _____ >

1. 治療をしても回復が見込めない状態になった時の「延命治療」について

(詳細は裏をご覧ください)

- ① 心臓マッサージなどの心肺蘇生 希望する 希望しない
- ② 延命のための人工呼吸器 希望する 希望しない
- ③ 鼻チューブ・胃ろうによる栄養管理 希望する 希望しない
希望にチェックを入れた方 鼻チューブ 胃ろう どちらも可
- ④ 苦痛がある場合
副作用があっても、痛みなどはできるだけ薬剤で抑えてほしい
ある程度痛みがあっても。できるだけ自然な状態で過ごしたい
- ⑤ 最期を迎えたい場所 自宅 病院 施設他
- ⑥ その他の希望がありましたら自由に記入してください

(_____)

2. 代理判断者の署名欄 よく話し合った上で署名してもらいましょう

(ご自身で医療上の判断が出来なくなった時、医師等が相談する人です)

1) 氏名 _____ 続柄 _____ 緊急時連絡先 _____

2) 氏名 _____ 続柄 _____ 緊急時連絡先 _____

3. 1と2. 記入が出来ましたら、かかりつけ医に確認してもらいましょう

*先生方にお願ひです・・・患者さんが確認にこられたら、話し合いの内容を確認の上
下記の欄に記入をお願いします 原本は本人に返却
電子カルテにスキャンします

<かかりつけ医記入欄>

医療機関名 _____ 医師名 _____ 連絡先 _____

新小山市民病院

臨床倫理検討委員会

「人生会議」を開きましょう

自分が最後まで自分らしく生きる（暮らし続ける）ための準備、いのちの終わりについて話し合いをすること、回復の見込みがない状態となった時にどうしたいのか、自分の考えや希望を大切な人・信頼できる人と話し合う事を

人生会議（アドバンス ケア プランニング ACP）

と云います。一度で決めない 一人で決めない 事です。

治療をしても回復が見込めない状態になった時の「延命治療」についての説明 ＜心臓マッサージなどの心肺蘇生法＞

- ・心肺蘇生とは、呼吸や心臓が止まったときに救命のために行われる胸骨圧迫（心臓マッサージ）気管挿管（口や鼻から気管に管を入れる）気管切開（喉仏の下付近に穴をあけて直接気管に管を入れる）等を言います。

＜延命のための人工呼吸器＞

- ・気管に管を取り付けた機械から空気を送り込み呼吸を助けます。

＜鼻チューブ・胃ろうによる栄養管理＞

胃チューブとは・・・鼻から胃又は腸まで届くチューブを入れて栄養剤などを注入します
胃ろうとは・・・内視鏡を使ってお腹と胃の壁に小さな穴を開け、つけたチューブから、流動食などを注入します。

＜点滴治療＞

- ・手足から点滴のために針を刺して水分補給を行います。（栄養はほとんどありません）
- ・口から薬が飲めない時に点滴を用いて体内に入れる事が出来ます。

＜苦痛がある場合＞

- ・副作用は、多少ありますが、鎮痛剤（医療用麻薬等）で苦しみや痛みは、和らぎます。



*わからない事は、遠慮なくご相談下さい

連絡先：患者支援センター 医療ソーシャルワーカー

治療をしても回復が見込めない状態になった時の 「延命治療」について詳しい説明

<心臓マッサージなどの心肺蘇生法>

心肺蘇生法とは、呼吸や心臓が弱ったときに救命のために行われる胸骨圧迫による心臓マッサージや、弱くなった呼吸を補助する方法です。呼吸を助けるには、口にマスクを圧着させてバッグで吸気を強制的に送るマスク換気や、気管挿管（口や鼻から気管に管を入れる）や気管切開（喉仏の下付近に穴をあけて直接気管に管を入れる）等があります。

【長所】

呼吸や心拍を安定させることにより、脳への血流を確保することで、疾患によっては意識が改善する可能性があります。

【短所】

気管内に管を入れる気管挿管は、意識がある状態だと非常に苦痛を伴うため、麻酔薬などを用いて眠らせる必要があります。また、気管に管が入った状態では会話は出来なくなります。



<延命のための人工呼吸器>

自分で呼吸する力が残っていない場合は、人工呼吸器につないで呼吸を肩代わりする必要があります。気管に管を取り付け、人工呼吸器から空気を送り込み呼吸を助けます。

【長所】

人工呼吸器をつなげば強制的に呼吸をさせることができます。

【短所】

脳卒中や頭部外傷など、脳の障害が非常に重篤な場合は、呼吸を機械で肩代わりしても意識の回復は期待できません。

<鼻チューブ・胃ろうによる栄養管理>

鼻チューブとは…鼻から胃又は腸まで届くチューブを入れて流動食などを注入します。

胃ろうとは…内視鏡を使ってお腹と胃の壁に小さな穴を開け、差し込んだチューブから流動食などを注入します。

【長所】

口から食べる力が全く無くなった状態や、意識障害がある場合でも、十分な栄養を摂取することが出来ます。

【短所】

鼻や口腔内の違和感（鼻の中にご飯粒が一粒入っても非常に気持ち悪いでしょう）のため、経鼻胃管を自分で抜いてしまうことがしばしばあります。口からの食事でむせてしまうことは防げますが、経鼻胃管や胃ろうでも嚥下性肺炎を完全に予防することは出来ません。

胃ろうは胃内視鏡を用いて作成するため、内視鏡が通らない時は胃ろうを作成することは出来ません。胃の前面を肝臓が覆っている場合も、胃ろうを作成することが出来ません。



<点滴治療>

末梢点滴：手足から点滴のために静脈に針を刺して水分補給を行います（栄養はほとんどありません）。

中心静脈栄養：首や鎖骨下などの太い静脈に長い管を入れ、長期間の栄養投与を行うことが出来ます。

【長所】

末梢点滴：必要な水分の補給を行うことは出来るので、脱水を改善することは出来ます。口から飲む薬は、たいていの場合注射薬に置き換えることは可能です（一部代わりが無いものもあります）。

中心静脈栄養：必要な栄養を十分注入することが出来ます。皮下にポートを埋めて、必要なときだけ注入することも可能です。

【短所】

末梢点滴：栄養分はほとんど無いため、長期間点滴だけで生命を維持することは出来ません。太っている人、高齢者などでは点滴を施行すること自体が困難な場合もあります。注射針が入っているところに炎症（静脈炎）を起こして腫れ・熱が出ることがあります。心不全や腎不全など、体内の水の調整が上手く出来なくなっている状態では、点滴により全身のむくみや元の疾患が非常に悪化することがあります。

中心静脈栄養：長期間留置することが多く、感染を起こした時は命の危険もあるため抜かざるをえません。

