

誰もがいつか迎える「その時」のために



～最期まで私らしくあるために～

ふりがな

氏名:

住所:

生年月日:

※ このシートの使い方は、「記入の手引き」をご参照ください。

宇治久世医師会

【かかりつけ病院・診療所】	(主治医)
①	
☎	
②	
☎	

【かかりつけ薬局】	(担当薬剤師)
☎	

【居宅介護支援事業所】	(担当ケアマネジャー)
☎	

【その他事業所】	(担当)
①	
☎	
②	
☎	

誰もがいつか迎える『その時』のために・・・

あらかじめ意思を示しておくことで、自分が望む生き方を、家族や周囲の人に知ってもらうことができます。また、自分の意思に反した、不必要な治療を受けなくてもよくなります。最期の瞬間まで「私らしく」あるために、ご自身の想いを記しておきましょう。

- このシートには、法的拘束力はありません。いつでも何度でも書き直すことができます。
- ご自身のお考えが変わった場合は、
  - ① 修正し、日付や理由も合わせて記入する
  - ② 新しい用紙に記入する
 いずれかの方法で残しておきましょう。
- このシートのことを、あなたの身近な人、大切な人に伝えておきましょう。
- かかりつけ医やかかりつけ病院、ケアマネジャーや看護師にも見せておくといいでしょ。



今後受ける医療やケアについて、ご自身の代わりに意思決定してくれる人がいる場合、ご記入ください。

医療代理人	氏名		続柄	
	連絡先	☎		

その他希望やお考えをご自由にお書きください。

## 【わたしの想い】シート

もし、あなたが病気の進行や認知症・老衰等により、余命が半年以内と告げられ「治療をしても回復が見込めない状態」になった時、

※ ご自身で記入できない場合は、ご家族や支援者が代筆されてもかまいません。

※ ご自身のお考えに近いものに1つだけ  をつけてください。

### 延命処置について

- 人工呼吸器、胸骨圧迫（心臓マッサージ）、手術など、生命を維持するために最大限の治療をしてほしい。
- 人工呼吸器や手術までは希望しないが、緊急内視鏡、緊急カテーテル治療などはしてほしい。
- 負担になる処置はせず、一時的な点滴や、飲み薬までの治療にとどめたい。
- 特別な処置はせず、自然に最期を迎えたい。

### 最期の時を過ごしたい場所

- 自宅  ● 施設
- 病院
- ホスピス・緩和ケア病棟
- その他（ ）

➔ 上記の場所で過ごすためにどうすればよいか誰かと相談されていますか？

- はい （誰と？）  
いいえ

### 【その他の情報】

- 要介護認定（ある場合、ご記入ください）  
認定日（ 年 月 日）  
要支援（1・2）  
要介護（1・2・3・4・5）
- 身体障害者手帳 あり  なし

### ご自分の口から食事がとれなくなったとき

- 胃ろうを作ったり、食道や血管に栄養を入れるチューブを入れたりして、継続的な栄養補給をしてほしい。
- 上記までは希望しないが、点滴などで水分補給はしてほしい。
- 特別な処置はせず、自然にまかせたい。

### 容態が急変したとき

- 医療チーム（かかりつけ医・訪問看護師等）に連絡してほしい。（救急車は呼ばないでほしい）
- 救急車を呼んでほしい
- その他（ ）

### ご本人・医療代理人署名

【ご本人署名】

【署名日】 年 月 日

※ 代筆された場合は、例のように付記してください。

例) ご本人が麻痺のため自筆できないので、  
〇〇（●●事業所ケアマネ）が代筆した。

【医療代理人署名】

【署名日】 年 月 日

※ このシートは、宇治久世医師会の医療・福祉・介護の総合情報サイト『宇治市・城陽市・久御山町ココカラまるごとねっと』（<http://ujk-kokokara.net>）からダウンロードできます。

書き方についてのQ&Aも掲載しています。（上記サイトへは「ここからまるごと」で検索、もしくは、右のQRコードからアクセスしてください。）

