

## 署名・同意される方々へのお願い

◆まず QR コードを読み込んで動画をみてみましょう。



今後、この動画を「動画」と記載していきます。

◆ご本人へ

この書類は何回でも書き直すことができますから、お考えが変化した時、またはご自身の誕生日等に 定期的に更新されることをお勧めします。 このご意思は法的拘束力を伴うものではありません。「もしも…」の際にはご本人の直近のご意思を確認したいと思います。

◆ 同意されるご家族の方へ

ご本人の意思を十分にご理解、ご納得された上でご署名ください。

◆同意される医療職の方へ

☆ご本人の意思決定能力について十分に判断の上、ご署名ください。

☆ご家族がいらっしゃる場合は、ご家族の意思を十分にご確認ください。

☆署名後に診療録に内容を記入し「リビングウィル」はスキャナーを依頼し電子カルテ内に保管してください。

# 私 の リ ビ ン グ ウ ィ ル

私は、病気や事故によって自分で意思の決定や表明ができなくなり、判断能力等の回復が見込めない状態になった時に備え、次の8項目についてあらかじめ私の意思を表示します。

(1) 延命を目的とした医療処置

〈 全ての処置を希望する ・ 全ての処置を希望しない ・ 一部の処置を希望する 〉

※ 「一部の処置を希望する」を選択した場合には(2)以下の全ての項目、**それ以外**を選択した場合には(7)以下の項目について記載

(2) 自力で呼吸ができなくなった時の医療の提供(動画・別紙:もしものときの医療①-①)

【気管内にチューブを挿入し人工呼吸器を装着する等の継続的な呼吸補助】

〈 希望する ・ 希望しない 〉

(3) 自力で呼吸ができなくなった時の医療の提供(動画・別紙:もしものときの医療①-②)

【マスク式の人工呼吸器を装着する等の継続的な呼吸補助】

〈 希望する ・ 希望しない 〉

(4) 高濃度の酸素を用いての医療(動画・別紙:もしものときの医療②)

〈 希望する ・ 希望しない 〉

(5) 自力で心臓が動かなくなった時の長時間にわたる医療の提供

【心臓マッサージ等の心肺蘇生やAEDの繰返し使用等】(動画・別紙:もしものときの医療③)

〈 希望する ・ 希望しない 〉

(6) 自分の口から栄養を摂れなくなった時の医療の提供

【高カロリー輸液や胃瘻等による継続的な栄養補給】(動画・別紙:もしものときの医療④⑤)

〈 希望する ・ 希望しない 〉

(7) 痛みや苦しみの程度に応じた鎮痛剤や鎮静剤の使用による苦痛の軽減

〈 希望する ・ 希望しない 〉

(8) その他(点滴による水分補給や強い鎮痛剤等の使用その他医療に関する希望)

〈 希望する ・ 希望しない 〉

希望する医療をご記入ください \_\_\_\_\_

記載年月日                      年              月              日

本人署名 \_\_\_\_\_ 男 ・ 女 生年月日 \_\_\_\_\_

家族または代理人署名 \_\_\_\_\_ 続柄 (              ) \_\_\_\_\_

医療者署名 \_\_\_\_\_ 職種 (              )                      年              月              日作成

※ 各項目および署名欄に記入が済んだ「私のリビングウィル」は、署名してもらった家族や代理人、医療者等にコピーを渡すか、すぐに判るように保管してください。

# 私のリビングウィル

## 始めてみませんか？人生会議

あなたが病気や事故で意思表示ができなくなっても  
最期まであなたの意思を尊重した治療を行います。

大阪府結核予防会 大阪複十字病院



## リビングウィルとは？

- 自分らしい最期を迎えるために、前もってご自身が希望する人生の最終段階における医療やケアについて意思を明示しておくための記録です。
- 「私のリビングウィル」には強制力はありません。
- 記入している内容も、いつでも自由に書き直すことができます。しかし、ここで表示したご本人の意思は、最優先に尊重されます。家族、親類、親しい人、かかりつけの先生等と話し合い、書き記しておくことが大切です。

話し合う事…人生会議って言います



## 「私のリビングウィル」によってできること

- 1) ご本人の意思が確認できない「もしものとき」、現状ではご家族や医療者の価値観で治療が決められる事もあります。でもこれを使えば、最期までご本人の価値観を尊重した治療ができます。
- 2) ご本人の意思が確認できないために行われる、自分の気持ちとは違う治療を防ぐ事ができます。  
たとえば、ご本人には不本意かもしれない、人工呼吸器の使用や継続的な栄養補給による延命です。
- 3) あらかじめ「もしものとき」に備え、ご自身の最期を考える準備ができます。それによって、安心して今を生きることができます。
- 4) ご自身のリビングウィルを元気なときにご家族・医療者と共有することによって、ご自身のリビングウィルをより現実的で実効性のあるものにできます。

## 「リビングウィル」まずは人生会議してみませんか・・・

- ①治療する際に大切にしたいことを考えてみましょう
- ②「もしものとき」あなたの思いを伝えてくれる人を選びましょう
- ③かかりつけ医の先生に病名や病状、予想される事など色々、相談してみましょう
- ④あなたが希望する医療やケアについて話し合ってみましょう  
年齢や健康状態を問わず、家族や友人と話し合ってみましょう

では・・・

「もしものとき」に行われる医療ってどんな医療なのでしょう？



## 「もしものとき」の医療って・・・①

### ①人工呼吸器・・・自分の力で呼吸できない時に使用する器械です。

#### ①-①人工呼吸器 気管内挿管

人工呼吸器を使用するときは、管を口から気管まで挿入（挿管）する必要があります。

人工呼吸器の使用を一度開始すると、呼吸状態が改善するまで機械を外すことは困難になります。



### ①人工呼吸器・・・自分の力で呼吸できない時に使用する器械です。

#### ①-②マスク式の人工呼吸器（NPPV）

マスク式の人工呼吸器は鼻にマスクを装着し上気道に陽圧を加えて呼吸を補助します。  
口や鼻からチューブを挿入する人工呼吸より負担は少ないです。



### ②高流量鼻腔カニユレ酸素療法（エアボ）

普通の酸素療法よりも濃度の高い温かい酸素を少し太めのチューブで鼻から勢いよく送る器械です。



### 「もしものとき」の医療って・・・③

③心臓マッサージ（胸骨圧迫）・・・ 心肺蘇生（そせい）法のひとつで、胸部の圧迫を繰り返す方法です。

～心肺蘇生法とは～

・心筋梗塞・窒息・脳卒中などにより、心臓・呼吸が停止した際に、心臓・呼吸の活動再開を目的に行う処置です。

- ① 心臓マッサージ
- ②人工呼吸
- ③電気ショック
- ④薬剤投与 などをを行います。



### 「もしものとき」の医療って・・・④

④胃瘻・経鼻栄養・・・ チューブを通し直接、胃に栄養を入れます

★胃瘻(いろう)とは  
お腹に小さな穴を開けて胃にチューブを通し直接、胃に栄養を補給します。

★経鼻栄養とは  
鼻から胃までチューブを入れて、栄養補給をすることです。  
鼻やのどに違和感があります。  
また、無意識に引き抜いてしまう、長期になると副鼻腔炎などを起こす事もあり、長期間の使用には適していません。



### 「もしものとき」の医療って・・・⑤

⑤高カロリー輸液・・・ 普通の点滴の静脈よりも太い血管（中心静脈）を使って、十分な水分・栄養補給を行うことです。



- ・長期間生きることを可能にする点滴治療です。
- ・点滴の挿入部から感染を起こす事があります。

もし、あなたが病気や事故で意識や判断能力の回復が見込めない状態になった場合、どのような治療を望めますか？



★当院では、患者さんの価値観に配慮した医療を行うことを、基本方針としています。

誰もが必ず迎える最期においても、できるだけ自分らしい最期を迎えていただけるように考えています。

そこで今、お元気な時に、意識や判断能力の回復が見込めない状態になった場合をあらかじめ想定していただいて、その際にどのような治療を望まれるか、そのご意思（私のリビングウィル）をお示しただけないでしょうか？

ご本人と相談できる場合は、いつでも治療方針について相談させていただきます。

なお、どのような場合でも、痛みなどの苦痛の緩和は並行して行います

私のリビングウィル

私は、病気や事故によって自分で意思の決定や表明ができなくなり、判断能力等の回復が見込めない状態になった時に、次の 8 項目についてあらかじめ私の意思を表示します。

① 延命を目的とした医療処置  
 〈全ての処置を希望する・全ての処置を希望しない・一部の処置を希望する〉

※ 「一部の処置を希望する」を希望した場合には (2) 以下の全ての項目、それ以外を選択した場合には (7) 以下の項目について記載

(2) 自力で呼吸ができなくなった時の医療の提供 (判断: もしもの時の医療①) ①  
 【気管内にチューブを挿入し人工呼吸器を装着する等の継続的な呼吸補助】  
 〈希望する・希望しない〉

(3) 自力で呼吸ができなくなった時の医療の提供 (判断: もしもの時の医療①) ②  
 【マスク式の人工呼吸器を装着する等の継続的な呼吸補助】  
 〈希望する・希望しない〉

(4) 高濃度の酸素を用いた医療 (判断: もしもの時の医療②)  
 〈希望する・希望しない〉

(5) 自力でも喉が動かなくなった時の長時間にわたる医療の提供  
 【吐瀉マニピュレーション等の経鼻生や AED の経鼻挿入吸引等】 (判断: もしもの時の医療③)  
 〈希望する・希望しない〉

(6) 自分の口から栄養を摂れなくなった時の医療の提供  
 【高カロリー輸液や胃管等による継続的な栄養補助】 (判断: もしもの時の医療④)  
 〈希望する・希望しない〉

(7) 痛みやしびれ等の程度に応じた鎮痛剤や鎮静剤の使用による苦痛の軽減  
 〈希望する・希望しない〉

(8) その他 (点滴による水分補給や強心薬等の使用その他医療に関する希望)  
 〈希望する・希望しない〉

希望する医療をご記入ください

本人署名 \_\_\_\_\_ 第 \_\_\_\_ 号 生年月日 \_\_\_\_\_

家族または代理人署名 \_\_\_\_\_ 職種 ( ) \_\_\_\_\_

医療従事者 職種 ( ) \_\_\_\_\_ 年 月 日作成

※ 各項目および署名欄に記入が済んだ「私のリビングウィル」は、裏合せてもらった家族や代理人、医療者等にコピーを渡す。速くにご覧のように保管してください。

← 当院で使用しているリビングウィルです

★全ての項目が埋まらなくても大丈夫です。

★分からない事は主治医や看護師に確認してください。

★お気持ちに変化があった場合には**何度でも書き直す事ができます。**  
 記載年月日を忘れず書きましよう

★記載したリビングウィルはご家族などにコピーしてお渡ししておくか  
 ご家族の分かる場所に保管しておきましょう

主治医や看護師などかかりつけの病院スタッフにコピーをお渡し頂いても大丈夫です。