

私の「理想の最期」

本人氏名

年

月

日

○ 病名、病状は、

- い) 病気の種類、重症度によらず、必ず告知して欲しい。
- ろ) 自分が知っても治療に反映されないのであれば知らせないで欲しい。
- は) がんという診断は告げて欲しくない。
- に) その他 ()

○ 人工呼吸器は、

- い) 回復可能性が低くても、装着して欲しい。
(出来る限りの救命をお願いします)
- ろ) 回復可能性が低くければつけて欲しくありません。
(そのために回復しなくても構いません)
- は) 回復可能性を判断出来ない時は、装着して欲しい。
- に) 回復可能性が判断できない時は、装着しないでほしい。
- ほ) 回復可能性が高くてもつけてほしくありません。
(人工呼吸機を装着しなければ助からないのならば、それが自分の寿命だと考えています)
- へ) 回復可能性が高いならば装着してください。

○ 胃瘻は、

- い) 必要があれば、状況によらず造設して欲しいです。
- ろ) 寿命が伸びるのであれば、造設して欲しいです。
- は) 寿命が延びたとしても造設しないで欲しいです。
(口から食べられなくなったときは、最期を迎えるときだと考えています)

○ 認知症になった時、

- い) 可能な限り治療を続けてください。手足を縛られても構いません。
- ろ) 自分が嫌がる治療はしなくていいです。苦痛だけとってください。
(手足を縛られながら治療をするならば、自然に逝かせてください)

私の「理想の最期」

○ 点滴は、

- い) 最後までして欲しいです。
- ろ) 回復する可能性があれば、続けて欲しいです。
(回復しないのであれば止めて欲しい)
- は) 回復可能性が判断できないときは、続けて欲しい。
- に) 回復可能性が判断できない時は、止めて欲しい。
- ほ) 回復可能性が高ければ、続けて欲しい。
- へ) 回復可能性が高くても、もう点滴治療は要りません。
(自然な最期を優先し、苦痛だけとってください)

○ 可能であれば、

- い) 自宅
 - ろ) 病院 ()
 - は) 施設 ()
 - に) その他 ()
- で最期を迎えたいと考えています。

本人住所

本人氏名

年 月 日

家族承諾

以上、本人の事前指示として了承しました

家族住所

家族氏名

続柄

電話 (緊急時連絡先)

年 月 日