

うかがい書

この文書は、主治医と相談しながら治療方針を決定していくための参考とさせていただきます。治療内容についてはその都度、確認・変更させていただきますが、現時点のお気持ちをお知らせください。
あてはまる項目の()内に、印をつけてください。

1. 治療により回復が期待される場合

命と人権を尊重し可能な限りの治療を行います。以下のようなご希望がありましたら、お知らせください。

()輸血と血液製剤はいかなる場合も使用しないでください。

()治療方針については以下の方の意見を聞いてください。

(お名前: _____ (続柄: _____))

()苦痛を伴う検査や治療は避けてください。

⇒その場合避けたい処置があればお知らせください。()

2. 治療を行っても回復が期待できない危篤状態の時

()他院への転院も含め可能な限り蘇生治療を望みます。

()川久保病院で可能な限りの蘇生治療を望みます。

()苦痛の強い蘇生処置は望みません。(気管内挿管と人工呼吸器管理、心臓マッサージ、心臓への電気ショックは希望しません)。

3. 死がゆっくりと近づいているとき

酸素や医療用麻薬など呼吸を助け苦しさを和らげるような十分な緩和医療を行うとともに、必要時は苦痛を伴う検査や治療も提案させていただきますが、以下のような検査や治療についてのお考えを教えてください。

【検査】

()内視鏡検査は受けたくありません。

()胸部、腹部、骨などに太い針を刺す検査・処置は受けたくありません。

()気管や腸や体に管を入れるような検査・処置は受けたくありません。

【治療】

()点滴や酸素マスクはつけたくありません。

()麻薬による痛みの緩和治療は受けたくありません。

()在宅での治療を希望します。

【延命治療】

()自分で食べられなくなったら自然な死を希望します。

()鼻から胃に管を入れ栄養剤を注入する治療(経鼻胃管)は希望します。

()腹部に穴をあけ胃に栄養剤を注入する治療(胃瘻)は希望します。

【蘇生措置】心肺停止の場合

()自分の力で生命が維持できなくなったときは自然な死を希望します。

()気管に管を入れ人工呼吸器により呼吸を維持する蘇生措置を希望します。

()心臓マッサージ 心停止後も胸郭と心臓を圧迫する措置(30分ほど)を希望します。

患者様氏名: _____

記載された方: _____ 続柄(_____)

記載日: _____ 年 月 日