

芳珠記念病院の主治医による説明がない場合は無効です。無断複製、利用は禁止します。

「延命処置に対する意思表示書」について

「生命を脅かす病気」の病状が急変し、心肺停止状態に陥った場合、心臓マッサージと人工呼吸器による管理が行われ、これらを「心肺蘇生」と言います。また、病状の進行などで呼吸状態が悪化した場合には、人工呼吸器による治療を行うことがあります。

回復の可能性があるとは判断された場合においてこれらの処置を行うことは当然ですが、回復が見込めないと判断されるような場合における心肺蘇生や人工呼吸器の使用は、芳珠記念病院の主治医による説明がない場合は無効です。無断複製、利用は禁止します。 本人にとって余計な苦痛を伴う可能性があり、必ずしも幸せではない場合があります。これらの処置の中には一旦開始すると中止困難なものがあること、急変時には本人が意思の表明や決定ができない状況になっている場合が多いことなどから、本人やご家族などと医療従事者が事前に相談しておくことが勧められています。

この「延命処置に対する意思表示書」は、心臓マッサージと人工呼吸器を「延命処置」と定義し、病状が急変・悪化した際に治療を尽くしても回復が見込めない場合の延命処置について、芳珠記念病院の主治医による説明がない場合は無効です。無断複製、利用は禁止します。 あらかじめ本人の意向をお聞きするための書類です。ご家族などとも相談した上で、できるだけご本人が記入してください。ご本人が記入できない場合は、代理人であるご家族などが本人の価値観に沿って、その思いを推測して記入をお願い致します。

なお、「延命処置を実施しない」ことは「治療をしない」ことではありません。これら以外の治療や処置については、個別に主治医とご相談ください。

芳珠記念病院の主治医による説明がない場合は無効です。無断複製、利用は禁止します。

芳珠記念病院の主治医による説明がない場合は無効です。無断複製、利用は禁止します。

芳珠記念病院 延命処置に対する意思表示支援資料

「生命を脅かす病気」に直面している患者さんの病状が急変し、心肺停止状態に陥った場合や呼吸状態が悪化した場合に実施する医療処置には以下のものがあります。

心肺停止時：心臓マッサージ+バック付きマスクによる呼吸補助（＝心肺蘇生）

その後、気管内挿管による人工呼吸器管理に移行します。

呼吸状態悪化時：気管内挿管による人工呼吸器管理

●心臓マッサージ（胸骨圧迫）

胸部を手で圧迫することで心臓から血液を送り出させます。効果は一時的で、肋骨が骨折するなど、本人への負担も少なくありません。



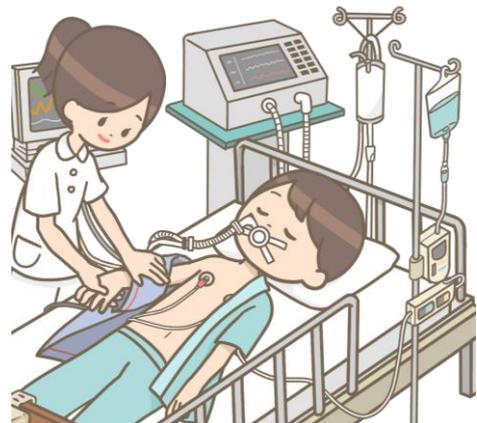
●バック付きマスクによる呼吸補助

バック付きマスク（バックバルブマスク）を用いて空気を送り込み、呼吸をさせます。効果は一時的で、必要に応じて気管内挿管による人工呼吸器管理に移行します。単独では延命の効果はありませんが、本人への負担が少ないため、ご家族到着までの一時的な処置として実施されることがあります。



●気管内挿管による人工呼吸器管理

口からのどの奥にチューブを挿入し、肺に酸素を送り込み呼吸を行います。のどに管が入るため話ができず、苦痛も伴うため、通常は鎮静薬を使用し眠った状態で行います。呼吸状態が良くなった場合や医学的に死亡と判断される場合以外は取り外すことが困難です。いわゆる植物状態となった場合では長期間の管理になることもあります。



芳珠記念病院の主治医による説明がない場合は無効です。無断複製、利用は禁止します。

芳珠記念病院の主治医による説明がない場合は無効です。無断複製、利用は禁止します。

延命処置に対する意思表示書

意思表示書の内容は、いつでも変更することができます。その都度、話し合いの機会を持たせていただきますので、遠慮なくご相談ください。

説明日付： _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者（医師自署）： _____

同席者： _____

.....芳珠記念病院の主治医による説明がない場合は無効です。無断複製、利用は禁止します。.....

患者ID： _____

患者氏名： _____

急変時の延命処置について、ご希望の内容を以下から選択して下さい。

- ① 延命処置（心肺蘇生や気管内挿管による人工呼吸器管理）を実施する。
- ② 延命処置は実施しない。
- ③ その他： _____

芳珠記念病院の主治医による説明がない場合は無効です。無断複製、利用は禁止します。

上記の様に希望します。

記載日付： _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人氏名： _____

（※本人の意思表示が困難な場合）本人の価値観に沿って上記のように希望します。

記載日付： _____ 年 _____ 月 _____ 日

代理人氏名： _____

（ご関係： _____ ）

芳珠記念病院の主治医による説明がない場合は無効です。無断複製、利用は禁止します。