

# 私の意思表示帳

～私の思い、願い～



自分らしく生きるために  
健康な時から考えましょう

氏名

---

# —あなたのプロフィールをお書きください—



記入日：           年    月    日

ふりがな			
名前			
生年月日	年	月	日生
現住所	〒		
電話番号			
血液型	A    B    O    AB	Rh	＋   －
緊急連絡先	名前	関係	連絡先
備考			

# あなたの思いを大切にします・・・

「自分らしく生きる」とは、  
どのような生き方でしょうか？

誰にでも自分の望む生き方や  
大切にしたいことがあると思います。



もし、あなたが、**病気や事故**などで判断ができなくなったとき、どのような**治療を望みますか？**

あらかじめ意思を示しておくことで、自分の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、自分の意に反して不必要な治療を受けなくてもよくなります。

あなたの思いを大切にしたいと考えています。

最後の瞬間まで「あなたらしく」  
生きるために、ご自分の意思を記録  
しておくことをお奨めします。



# 署名・同意される方々へのお願い

---

## ご本人へ



- ◆ 気持ちの落ち着いている時に記入しましょう。
- ◆ 年齢や状況によって考えは変化します。  
考えが変わったら、そのつど書き直しましょう。
- ◆ 定期的に（一年に一度、誕生日など）内容を見直しましょう。

## ご家族へ

- ◆ ご本人の意思を十分にご理解、ご納得され上でご署名ください。
- ◆ 分からないことや、もっと詳しいことを知りたい方は、原町赤十字病院「医療福祉相談室」にご相談ください。

# 主な用語の説明 ①

・ **明確な意思表示ができない状態**：①急病や事故などで意識が鮮明でないとき（急性期）、②認知症が進んだとき、③病気や事故等の闘病が長期間続き、かつ意思表示ができないとき（慢性期）を示します。

・ **延命治療（えんめいちりょう）**：生命維持処置を施すことによって、生命の延長を図る治療・処置のことをいいます。主な延命治療には、心臓マッサージや人工呼吸器の装着などによる心肺蘇生や人工透析、輸血、中心静脈栄養などがあります。

・ **気管挿管（きかんそうかん）**：自力で呼吸を行えなくなった時、呼吸ができるように口または鼻から直接に気管内にやわらかい管を入れる処置です。



・ **人工呼吸器（じんこうこきゅうき）**：呼吸をしない、または、呼吸が不十分な場合に、人工的に機械などを使って呼吸を助ける方法です。

・ **心臓（しんそう）マッサージ**：有効な心臓の収縮がなくなったときに、外部から心臓を圧迫することによって血液を心臓から押し出す処置のことをいいます。胸骨圧迫ともいいます。除細動（じょさいどう）を行うこともあります。



## 主な用語の説明②

• **昇圧剤、強心剤（しょうあつざい、きょうしんざい）**：  
血圧を上げるために使うお薬で、主に点滴でいれます。血圧を上げて脳や心臓など重要な臓器に血液を送り、機能を保つことを目的としています。

• **輸血（ゆけつ）**：血液中の赤血球（酸素を運ぶ成分）、血小板や凝固因子（出血したときに血液が止まるように働く成分）などの機能や量が低下したときに、その成分を補充するために静脈内に血液をいれます。

• **人工透析（じんこうとうせき）**：腎臓は、血液を濾過して体内の老廃物や余分な水分を尿として捨てる働きをしています。腎臓が著しく悪くなった場合に、腎臓の代わりに機械で血液を濾過してきれいにすることを人工透析と言います。



## 主な用語の説明③

・**経管栄養**（けいかんえいよう）：鼻から胃にチューブ入れる方法と、皮膚から胃に直接チューブを入れる方法（胃瘻：いろう）があります。食べ物を飲み込めなくなったり、必要な栄養や水分を口から取れなくなった場合に使用されます。長期間の栄養および水分の補給が可能となりますが、チューブによる違和感があります。



・**胃瘻**（いろう）：胃カメラまたは手術で、皮膚から胃に直接チューブを入れる方法です。鼻から入れるチューブと違って、鼻や喉（のど）の違和感はありません。



・**点滴**（てんてき）：腕や足の静脈から入れる方法と次のように太い静脈から入れる方法があります。食べたり飲んだりできない場合に適応となり、主に栄養や水分を補給します。腕や足の静脈から入れる方法は、一般的で簡便ですが、十分な栄養を投与することはできません。



・**中心静脈栄養**（ちゅうしんじょうみやくえいよう）：鎖骨の下、首、太ももの太い静脈にカテーテル（管）をいれ、点滴を行う方法で、局所麻酔下で専門医が管をいれます。管による感染が疑われたり、管がつまったりすれば抜きますが、腕や足の静脈から入れる方法と違って長い間、栄養を入れることができます。

# 私の意思表示

～私の思い、願い～

年 月 日

もし、あなたが病気や事故により、

- ・現在の医学による治療では回復が見込めず、
- ・すでに死期が間近に迫っていると診断され、
- ・あなたが明確な意思表示ができない状態になった場合、

どのような治療を望まれますか？

ご自身のお考えに○をお付けください。

- ① できるだけの治療を望みます
- ② 延命治療は望みません
- ③ 今はわかりません

\*延命治療のうち、詳しく記入することを希望される方は、次のページにご記入ください。



# 【延命治療について】

ご自身のお考えに○をお付けください。

- |              |                        |
|--------------|------------------------|
| 1.心臓マッサージ    | 希望する ・ 希望しない ・ 今はわからない |
| 2.気管挿管       | 希望する ・ 希望しない ・ 今はわからない |
| 3.人工呼吸器      | 希望する ・ 希望しない ・ 今はわからない |
| 4.昇圧剤や強心剤の投与 | 希望する ・ 希望しない ・ 今はわからない |
| 5.輸血         | 希望する ・ 希望しない ・ 今はわからない |
| 6.人工透析       | 希望する ・ 希望しない ・ 今はわからない |
| 7.点滴         |                        |
| 腕や足からの点滴     | 希望する ・ 希望しない ・ 今はわからない |
| 中心静脈栄養       | 希望する ・ 希望しない ・ 今はわからない |
| 8.経管栄養       |                        |
| 鼻から胃へのチューブ   | 希望する ・ 希望しない ・ 今はわからない |
| 胃瘻           | 希望する ・ 希望しない ・ 今はわからない |



ご自身のお考えに○をお付けください。

※ ご自身で全ての記入が難しい場合は、ご家族や代理人の方に判断をゆだねることができます。

① 私の意思は記載のとおりです

② 判断を任せたい人がいます

氏名 ( ) 続柄 ( )

氏名 ( ) 続柄 ( )

○ その他、何かご希望やお考えがありましたらご自由にお書きください。



年 月 日

ご本人署名

---

年 月 日

ご家族署名

続柄

ご家族署名

---

続柄

# 賛同する団体

- 群馬県吾妻郡医師会
- 群馬県吾妻郡歯科医師会
- 群馬県吾妻郡薬剤師会
- 群馬県看護協会中之条地区支部
- 群馬県吾妻郡栄養士会
- 群馬県理学療法士協会
- 群馬県作業療法士会
- 原町赤十字病院
- NPO法人あがつま医療アカデミー

2014年4月1日 初版

編集・発行／NPO法人あがつま医療アカデミー

〒377-0882群馬県吾妻郡東吾妻町大字原町698(原町赤十字病院内)

TEL 0279-68-2711 FAX 0279-68-2892

※この冊子は、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団「2013年度在宅医療助成」事業の助成を受けて作成されました。



## 原町赤十字病院

お問い合わせは、原町赤十字病院「医療福祉相談室」まで

電話 0279-68-2711（代表）

住所 群馬県吾妻郡東吾妻町大字原町698