

終末期の医療・ケアについての意思表明書

1. 私が自力で食事や飲水・呼吸・排泄ができなくなった場合
2. 意識を失い、あるいは少々の意識があっても自身の姓名や現在の日時を明瞭に伝達することができない場合
3. 意識はあっても心神喪失の状態にあり、または著しく自立生活に支障があつて、私を生存させることが医療福祉機関の報酬を得られることを除いて社会通念上、公共の福祉の利得にならないと判断される場合
4. 日本国に安楽死制度が法整備され、その施行日を迎えた場合

私が上記の1から3に示した状態に達したときから7日以内に回復できる見込みがなく、または回復した際に著しい後遺障害によって介護保険の要介護状態あるいは障害程度区分3以上の介護支援が必要とが推定される場合には、胃瘻・人工肛門・人工関節・人工臓器・心臓ペースメーカー・人工血管・生体臓器移植その他の増設や移植、輸血・血漿交換、人工透析、血圧の降圧剤・昇圧剤の投与その他の延命のための医療処置の一切を厳にお断りします。4の状態になった際は、理由の如何を問わず一切の鎮痛・鎮静以外の医療行為を厳にお断りします。

また認知障害を負ってそのために他害の危険がある場合は、私の基本的人権の一部または全部を制限して私の身体を拘束または幽閉して、他者の生命財産を保護することを最優先してください。

これらの判断をすべきか否かで悩む水準に私の状態があるときは、延命医療の一切を断ることはできません。また私の基本的人権の尊重をしてはいけません。

鎮痛・鎮静のための医療処置は感謝して承りますが、その処置が苦痛軽減と延命の線引きに悩む内容である場合は実施することを厳にお断りします。

私はこの終末期の医療・ケアについての私の意思表明書を、意識も清明で、書いている内容を十分理解している状態で書いています。私に関わった医療スタッフ様各位には感謝の念に堪えませんが、どうぞ、私が尊厳のある一人の人間として、私に人間らしい臨終を迎えさせてください。私の意思を尊重してくださいますようお願いいたします。

令和7年3月27日

住 所 _____
本人署名（自筆） _____（署名時点での年齢 満 歳）（印）

明確にこの表明が私自身の意思であることを示すため実印で押捺し、署名日の印鑑登録書を綴じ実印で割印しました。

私の意思の尊重を重ねて深くお願い申し上げます。

署名以外の自筆記入をすべて無効とする。