



私のリビングウィル（市川市）



日本では終末期の医療にネガティブなイメージでしたが、現在「自分らしく生きたい」、「自分らしい最期を迎えるため」に事前に考えておこうという意識に変化してきています。

自分が病気や事故で意識や判断能力の回復が見込めない状態になった場合、自分自身が受ける医療の決定に関する指示をあらかじめ書面等で示しておくことを「リビングウィル」といいます。

尊厳を持ちながら、自分らしく生き抜いていくために、かかりつけ医や身近な人と充分話し合い、自分の意思を残しておくことができます。

もし、あなたが病気や事故で意識や判断能力の回復が見込めない状態になった場合、どのような治療を望みますか？どのような場合も痛みなどの苦痛の緩和は並行して行います。

ご自身のお考えに最も近い数字の枠に1箇所☑をつけてください。

<input type="checkbox"/>	1 人工呼吸器、心臓マッサージ、栄養補給などあらゆる活動による延命を希望する。
<input type="checkbox"/>	2 人工呼吸器などは希望しないが、高カロリー輸液や胃ろうなどによる継続的な栄養補給を希望する。
<input type="checkbox"/>	3 継続的な栄養補給は希望しないが、点滴などによる水分補給は希望する。
<input type="checkbox"/>	4 点滴などによる水分補給も行わず、自然に最期を迎えたい。
<input type="checkbox"/>	5 治療の判断を（名前 _____）に委ねる。
<input type="checkbox"/>	6 その他のご希望をお書きください。

記入日 年 月 日

本人署名 _____

記入日 年 月 日

同意者署名 _____

続柄（ ）

記入日 年 月 日

かかりつけ医署名 _____

ここで意思表示したことは、いつでも書き直したり、更新できます。



「私のリビングウィル」で記入した意思是尊重されますが、強制力はありません。



本人・同意される方へのお願い

○ご本人へ

- ご本人の直近の意思で記入します。何回でも書き直すことが出来ますので、考えが変わった時やご自身の誕生日等決めた日に、定期的に内容を確認していくとよいでしょう。
- 記入後は自分で保管し、在宅医療を利用される際には、かかりつけ医に意思表示してください。

○同意されるご家族や代理人の方へ

- 話し合いの場をもつなど会話を重ね、ご本人の意思を充分にご理解しご納得された上でご署名ください。

○同意されるかかりつけ医の方へ

- ご本人の意思決定能力について充分に判断の上、ご署名ください。
- ご家族がいらっしゃる場合は、ご家族の意思を充分にご確認ください。
- 署名後に診療録に記載してください。



それぞれの医療行為の内容

延命のための人工呼吸器の装着

自分の呼吸が停止しても、気管に通した管に機械を取りつけ、空気を送り込み人工的に呼吸を助ける

心臓マッサージなどの心肺蘇生

○心肺蘇生とは、心臓や呼吸が止まった時に、救命のために行われる心臓マッサージ、気管挿管（口や鼻から気管に管を入れる）、気管切開（喉仏の下あたりから直接気管に管を入れる）、人工呼吸器の装着、電気ショック、薬剤の投与等をいいます。
○心臓マッサージをすると、心臓が一時的に動き出すことがあります。

鼻チューブによる栄養補給

鼻から胃（または腸）まで届く細いチューブを挿入し、ここから栄養剤などを注入します。チューブは入れたままとなるため、定期的に交換が必要です。

IVHによる栄養補給

首や股の部分の太い血管に点滴チューブを通し、濃度の高い、より多くの栄養を持続的に入れる完全静脈栄養（TPN）や高カロリー輸液（IVH）という方法があります。点滴チューブを介した感染症になる可能性があります。

胃ろうによる栄養補給

お腹から胃に穴をあけ、そこに通したチューブから栄養剤などを注入します。事前に内視鏡を使い、局所麻酔で胃ろうを造る手術が必要です。胃カメラと同じ位の負担があります。

点滴による水分補給

水分がとれなくなると脱水が起こります。手足から細い点滴チューブを入れて水分補給を行うことができます。栄養はほとんどなく、次第に低栄養が進行します。

私が大切にしていること

私が日常生活を送る上で必要な財産管理や身の回りのことは、

1. 名前 _____ さんに伝えてあります。 続柄 ()
2. 成年後見制度に従ってください。

①お気に入りの食事（朝はご飯とみそ汁など）や好きな食べ物、嫌いな食べ物を教えてください。また、お酒等の嗜好品について教えてください。



②お散歩やテレビ番組など日課になっていることは何ですか？

③好きなこと（読書、音楽、踊りなど）や好きなもの（動物、花）を教えてください。身に付けてほしいもの（思い出の品）はありますか？

④夢や実現したいこと、やっておきたいことについて教えてください。

⑤大切な思い出、いちばん輝いていた時代について教えてください。

⑥信仰する宗教はありますか？または伝えたい自分の考えや思い、主張はありますか？

⑦最期はどの場所で迎えたいですか？（自宅、病院、施設などの場所）



その他のご希望など追加することがありましたら、ご自由にお書きください。



市川市福祉部 地域包括支援課
市川市八幡1丁目1番1号 ☎047-712-8521(直通)