

ID: _____



最期まで自分らしく生きるために ～私の医療に対する希望～



一宮市立市民病院では、皆さんが自分や大切な人の「もしもの時（人生の最終段階）」について考え、日頃から話し合うことで、今をより大切に、自分らしく最期まで生きることができるのではないかと考えています。今回は、ご自身の「もしもの時」を想定した今の考えをお聞きしたいと考え、このアンケートを作成しました。

下記1～3の設問をご一読の上、ご回答ください。ご回答を希望されない場合は「回答しない」にチェック し、設問4にお進みください。

回答しない（理由： _____ ）

1. 基本的な医療に対する希望（希望の項目をチェック してください）

① 痛みや苦痛について

できるだけ抑えて欲しい（ 必要なら鎮静剤を使ってもよい ）

自然のままがいい

② その他の基本的な希望（自由にご記載ください）

（ _____ ）

2. 「もしもの時」になったときの希望（希望の項目をチェック してください）

※各項目の詳細については、別紙の〈「もしもの時」の医療処置について〉をご参照ください

① 点滴による水分の補給 して欲しい して欲しくない 今は決められない

② 鼻チューブによる栄養補給 して欲しい して欲しくない 今は決められない

③ 胃ろうによる栄養補給 して欲しい して欲しくない 今は決められない

④ 人工呼吸器の使用 つけて欲しい つけて欲しくない 今は決められない

⑤ 心臓マッサージなどの心肺蘇生 して欲しい して欲しくない 今は決められない

⑥ 抗生物質の積極的な使用 使って欲しい 使って欲しくない 今は決められない

⑦ 人工透析の実施 して欲しい して欲しくない 今は決められない

⑧ その他、「もしもの時」になったときの生活について、希望があればご記入下さい。

（ _____ ）

⑨ 記入にあたっての感想をお聞かせください。

（ _____ ）

3. 上記の内容について相談できる人はいますか（項目をチェック してください）

いない

いる お名前（ _____ ） ご関係（ _____ ）

4. 記入日とお名前を下記にお願いします。

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

お名前 _____

年齢 _____ 歳