医療法人徳洲会　武蔵野徳洲会病院

記載年月日　　年　　月　　日

わたしの心づもり

本人氏名

代理人氏名

同席者氏名

病気や入院で、自分自身で自分のことを決められなくなった時に、万が一の時に備えて、今のあなたの希望や思いを整理してみましょう。
以下のことについて、ご家族やあなたの代わりに意思決定をしてくださる方（代理人）とともに医療者と話し合いを持ちましょう。

① あなたの病気について医師から説明を受けていますか？
□ はい　　□　いいえ

② 治療方針について医師から十分な説明を受けていますか？
□ はい　　□　いいえ

③ あなたは説明された内容を
□十分理解できている　□ある程度理解できている　□どちらともいえない
□あまり理解できていない　□全くわからない

④ あなたの治療に関する希望（複数回答可）
□一日でも長く生きられるような積極的な治療を受けたい
□痛みや苦痛を和らげるなど症状緩和を目指した十分な処置や治療を受けたい
□できるだけ自然な形で最期を迎えられるような必要最低限の治療を受けたい
□病院での治療ではなく自宅で治療を受けたい
□その他（　　）

⑤ あなたの病気が悪化して、もしもの時が近くなった時は「延命処置」を希望しますか？
【「延命処置」とは、人工呼吸器・心臓マッサージ・昇圧剤（血圧を上げる薬）】
□はい　□いいえ　□わからない

⑥ 病状が悪化したり、もしもの時が近くなった時には、どこで療養したいと考えていますか？
□自宅　□自宅以外（□病院　□施設　□その他（　　）

⑦ あなたの代わりに意思決定をしてくれる人
□います　（どなたですか？名前：　　関係：　　）
□決めていない

⑧ 自由記載欄