# リビングウィル（終末期医療に関する意思表示書）

私の終末期医療に関する意思表示

私は、今後、回復の見込みがなく、延命治療により一時的に生命を長らえる状態となった場合、以下の通り、私の医療に関する希望を表明します。

* 【1】延命治療について（該当するものに✔を入れてください）

☐ 延命治療は希望しません（人工呼吸器・心肺蘇生などの処置をしないでください）

☐ 状況によっては延命治療を望みます（回復の可能性があるときなど）

☐ できる限りの治療を希望します（意識がなくても生命維持を優先してください）

* 【2】苦痛の緩和について

☑ 苦痛がある場合は、命を縮める可能性があっても、痛みを和らげる処置を行ってください。

* 【3】医療やケアに関する希望・伝えたいこと（自由記述）

例：

・自宅で最期を迎えたい

・家族に迷惑をかけたくない

・お気に入りの音楽を流してほしい

（ここに自由に記入）

* 【4】代理決定者（自分の意思を伝えられない場合）

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

続柄：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

この文書は、私が自分の意思で記入したものです。

記入日：　　年　　月　　日

署名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿