

今後の医療等に関する意思確認書

横浜市立脳卒中・神経脊椎センター病院長

私は、____年 ____月 ____日 医師から、現在の状態について説明を受けました。本日、今後の治療等について、十分に理解し納得したうえで、本用紙を提出します。

また、いかなる場合も痛みなどに対する苦痛の緩和を行うこと、この意思確認書はいつでも変更することができることの説明を受けました。

① 呼吸状態が悪化したとき、人工呼吸器の装着を

希望する 希望しない わからない

② 転院を含めて、救命センター等での治療を

希望する 希望しない わからない

③ 心臓マッサージ、電気ショック、蘇生薬の使用など生命維持のための最大限の治療を

希望する 希望しない わからない

④ 食事が摂取できなくなった時の水分・栄養補給について

- ・ 点滴（末梢血管から） 希望する 希望しない わからない
- ・ 点滴（中心静脈から） 希望する 希望しない わからない
- ・ 胃管による栄養注入 希望する 希望しない わからない
- ・ 胃ろうによる栄養注入 希望する 希望しない わからない

⑤ 血圧が下がったとき、昇圧剤（血圧を維持する薬剤）を

希望する 希望しない わからない

⑥ 腎臓の機能が下がったとき、人工透析の実施を

希望する 希望しない わからない

⑦ 息苦しさ、耐え難い痛み、不安が生じたとき、医療用の麻薬や、鎮静薬を使用し苦痛の緩和を図ることを

希望する 希望しない わからない

⑧ もともとの病気によらない、肺炎や尿路感染が生じた際に徹底的な治療を

希望する 希望しない わからない

