

心肺蘇生等に関する医師の指示書(案)

当該患者が心肺停止となった場合、患者（あるいは代諾者）の自発的な意思に基づいて行われた「心肺蘇生等を受け付けない」決定を尊重し、心肺蘇生等を実施しないでください。※1

指示に当たっては、標準的な医療水準等を考慮し、患者（代諾者）と多専門職の医療従事者間において、十分な話し合いを行った上で、意思決定についての合意が形成されています。

＜患者情報＞

氏名	_____
住所	_____
生年月日	_____年____月____日
連絡先電話番号	_____ - _____ - _____ [もしくは _____ - _____ - _____]
病状の概要	_____

※「署名」又は「記名」

＜医師記入欄＞

医師氏名	_____
医療機関の名称	_____
医療機関の住所	_____
連絡先電話番号	_____ - _____ - _____ [もしくは _____ - _____ - _____]
記入日	_____年____月____日

※「署名」又は「記名押印」

＜患者(代諾者)署名欄＞

私は、何者にも強制されず、治療についての判断ができる状態で「心肺蘇生等を受けない」決定をしました。心肺蘇生等を受けなければ命が失われることを理解した上で、上記の指示内容についてかかりつけ医等と十分に話し合い、ここに同意いたします。※2、3、4	
患者署名欄	_____
代筆者署名欄	_____ (患者との関係：_____)
代諾者署名欄	_____ (患者との関係：_____)
署名日	_____年____月____日

※「署名」

※1 かかりつけ医等の心肺蘇生等の非実施の指示。

※2 心肺蘇生等を希望しない旨について、かかりつけ医等と話し合った上で同意するという意思表示。患者が署名する場合、かかりつけ医等は、患者が健やかな精神状態にあり、治療方針に同意する能力があることを確認する。代諾者が署名する場合、代諾者は、患者の事前の意思、信念、価値観などを考慮して署名する。かかりつけ医等は、代諾者による同意が患者の事前の意思や信念等を反映したもので、標準的な医療水準等を考慮した合理的な判断であることを確認し、代諾者の連絡先と合わせて患者のカルテに記録する。

※3 かかりつけ医等は、患者もしくは代諾者と指示内容について話し合った日付を患者のカルテに記録する。

※4 本指示書を作成していても家族等から119番通報があった場合は、救急隊が所要の意思確認を行った後に、かかりつけ医からの心肺蘇生等の中止指示を受けて、救急隊は心肺蘇生を中止する。その際は、原則、かかりつけ医が現場に駆けつけるが、かかりつけ医が対応できない場合は訪問看護師が現場に駆けつける。

※5 手が不自由など、患者が自分で署名することができない場合は代筆可。

※6 患者が未成年の場合や意識障害などで署名できない場合は、代諾者（保護者・親権者等）が署名する。

ここで言う代諾とは、患者本人に十分な判断能力が備わっていない場合、患者の代わりに同意することを指す。

※7 本指示書の有効期限は患者（代諾者）署名日から1年間とする。したがって、有効期限満了後、引き続き、心肺蘇生等の非実施を希望する場合は、再度、本指示書を作成すること。