

## インフォームド・コンセント

### 医師の説明

病名： \_\_\_\_\_

- ①病状について：現在、いかなる治療によっても病状が回復の見込みがなく近い将来に死を迎える状態にあると判断します。侵襲的処置は本人の苦痛を高めるばかりで、利益が極めて低いと考えます。
- ②治療について：積極的な延命治療（気管内挿管、心肺蘇生を含む）を控えますが、あらゆる苦痛や症状の緩和に最大限努めます。浮腫（むくみ）を助長しないくらいの少量の輸液は症状を緩和する可能性があります。
- ③ケアについて：患者さんが穏やかで安らかな最期を迎えるために、最大限努めます。対応する職員は、患者さんご本人の人間としての尊厳を尊重し、これを高めるように関わります。また、限られた残りの人生の時間を価値あるものにするよう支援します。
- ④ご家族の協力：ご家族のご協力なしには看取りは不可能です。ご本人の心の安定のため、残りの人生を意義深いものとするために、ご家族の協力をお願いします。
- ⑤相談への対応：ご本人並びにご家族における身体、精神あるいは社会・経済的側面に関する問題に対して相談に応じます。不安、心配、疑問などありましたら、気軽にご相談ください。必要に応じ専門職が対応します。
- ⑥方針の変更：いかなる時点においても、ご本人あるいはご家族が、延命処置あるいは積極的な治療を希望する場合は、それに従います。

平成 年 月 日

同席者： \_\_\_\_\_

医師 \_\_\_\_\_ 印

### 本人・家族の同意

上記の説明を受け理解したので同意します。

平成 年 月 日

患者氏名 \_\_\_\_\_ 印

家族氏名 \_\_\_\_\_ 印

(本人との続柄： \_\_\_\_\_ )