

【松本市版リビングウィル（事前指示書）のご紹介】

<リビングウィル（事前指示書）とは>

人生会議で話し合った内容を書いたものをリビングウィル（事前指示書）といい、万が一のときの治療やケアの判断の重要な助けとなります。

松本市医師会と松本市で『松本市版リビングウィル（事前指示書）』を作成しました。

わたしのリビングウィル（事前指示書）

Ver2(令和4年11月30日発行)

あらかじめ意思を示しておくことで、自分の望む延命治療を、家族や周囲の人に知ってもらうことができます。記入するときは、ご家族や親しい人によく話し合って、かかりつけ医と相談のうえ、書面の存在を共有しておきましょう。この書面の内容は、最大限尊重され、もしものときの参考になります。

作成日 年 月 日

本人署名

（何度でも書き直しができます）

1 治療をしても回復が見込めない状態になったときの「延命治療」について（裏面をご覧ください）

- | | | |
|---|-------------------------------|---|
| (1) 心臓マッサージなどの心肺蘇生法 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| (2) 延命のための人工呼吸器 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| (3) 鼻チューブ/胃ろうによる栄養補給 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| ↳「(鼻チューブ・胃ろう)どちらかに○」 | | |
| (4) 点滴による水分の補給 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| (5) <input type="checkbox"/> 副作用があっても、痛みなどはできるだけ抑えてほしい | | |
| <input type="checkbox"/> ある程度痛みがあってもいい、できるだけ自然な状態で過ごしたい | | |
| (6) 最期を過ごしたい場所 | <input type="checkbox"/> 自宅 | <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 入居施設 |
| (7) その他の希望（自由にご記入ください） | | |

2 代理判断者の署名欄 よく話し合ったうえで、署名してもらいましょう。

（ご自身で医療上の判断ができなくなったとき、医師が相談すべき人です）

- | | | |
|------|----|----------|
| ① 氏名 | 続柄 | /緊急時 TEL |
| ② 氏名 | 続柄 | /緊急時 TEL |

3 1と2に記入ができましたら、かかりつけ医に確認してもらいましょう。

※先生方へお願い

患者さんが相談に来られたら、話し合いの内容を確認の上、右欄にご記入をお願いします。原本は本人に返却、コピーを取ってカルテに保管をお願いします。

かかりつけ医記入欄

医療機関名

医師名

連絡先(TEL)

松本市医師会・松本市

専用の用紙があります。
A4版とお薬手帳に
挟める**携帯用**があります

気持ちが変化する事もあります。
『一度で決めない、一人で決めない』
何度も書き直し可能です。
家族等に内容を共有しておきましょう。

用紙は市内医療機関、
薬局、市役所（高齢福祉課、西部福祉課、健康づくり課、市内4保健センター、保険課）、各地域包括支援センターに置いてあります。



ご不明な点や詳しいお話をご希望の方は、
お近くの地域包括支援センターまでお気軽にご相談ください。



成年後見制度相談会のお知らせ

司法書士による成年後見制度に関する相談会を開催します。

日 時：12月23日（火） 午後1時30分～4時00分（要予約）

場 所：松本市役所本庁舎北別棟1階 高齢福祉課内相談室1

予約・問い合わせ：高齢福祉課福祉担当（電話：34-3237）

または、お近くの地域包括支援センターまで



松本市高齢福祉課 電話 34-3237 FAX 34-3026

またはお近くの地域包括支援センターへ

