**心肺蘇生に関する医師の指示書**

**記入時の注意事項**

医療機関用

用 kinyuurei

　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**。**指示にあ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うえで、意思決定についての合意が形成されています。

＜医師記入欄＞

患者氏名：　　　　　　　　　生年月日：　　　年　　　月　　　日

　　連絡先電話番号：　　　　　　―　　　　　　―

　　住所：　　　　　　　市・　　　　　　町

　　病状の概要：（終末期の状況など）

①医師署名：　　　　　　　　　　　②説明日：　　　　年　　月　　日

　医療機関名：

　　　所在地：　　　　　　　市・　　　　町

　　　電話番号　　　　　　　　―　　　　―

　　④緊急時電話番号　　　　　―　　　　―　　　　　　　（時間外）

＜患者（代諾者）記入欄＞

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うえで、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

患者署名4　：　　　　　　　　　　③同意日：　　　年　　月　　日

代筆した場合、代筆者氏名：　　　　　　　　患者との関係：

代諾者署名５：　 　　　　　　　　　　　　 患者との関係：

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うえ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若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 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。その場合はカッコ内に代筆者の氏名、患者との関係を記載する。

5 患者が自分で判断できない場合は、代諾者（家族等）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が備わっていない場合、患者の代わりに同意・承諾することを指す。

記入時の注意事項について

〇ご本人の意向を基に、患者家族・医療：介護スタッフとの話し合いにて治療・看取りの場を決定することが望ましい。思いは病状や時間と共に変化することがあるので、時々意向確認を行いましょう。

〇指示書は３枚あります。内容は一緒ですが

ご本人様用

救急隊用

医療機関用 　　　各々に患者署名（代筆・代諾）が必要です。

・同意後、かかりつけ医は医療機関用を保管して下さい。

・患者様宅にご本人用・救急隊用を保管し、保管場所はご家族や医療介護スタッフと共有しておくことが大切です。

〇①医師署名は、印字されたものでもよい。捺印は不要です。

〇 ②説明日と③同意日は同一日としてください。

〇電話番号は医療機関の番号を記載し、④緊急時電話番号は診療時間外に連絡が可能な番号を記載してください。

連携医がいる場合は優先順位の高い順に記載してください。

〇その他

・訪問看護師やケアマネジャー等患者支援チーム員への共有は、ほいっぷネットワーク「患者/支援対象」に登録することで周知できます。

**※蘇生を望まない場合は、救急要請をしない体制を整えることがベストです。**

“ポンチ絵“を渡して説明するとよい。

・救急要請し救急車が到着したのち、救急隊に指示書を提示してもかかりつけ医に連絡がつかない場合は救急搬送されます。

また、ご家族等一人でも蘇生を望む方がいる場合も救急搬送されます。

・医師の指示書は、電子連絡帳ホーム内、様式一式から確認、印刷できます。

印刷した用紙が必要な方は、医師会事務局までお申し出ください。

　　　田原市医師会　：電話：29-0355　　FAX:29-0356