



事前指示書ツールキット  
あなたにとって最も大切なこと

# 事前指示書の作成 によって、心の安 らぎが得られます。



## なぜすべての成人が、事前指示書を作るべきなのか

私たちは18歳になると、投票したり、軍隊に入ったり、また自分自身の医療について選択することができます。そして年齢に関わらず、私たちは皆、深刻な病気や怪我に直面する時が来るかもしれません。

事前指示書があれば、家族や愛する人があなたの治療について重要な決断をしなければならなくなったり、そのストレスを軽減させることができます。

事前指示書作成への第一歩を踏み出されたことに、お祝いを申し上げます。この書類によって、あなたが自分で話すことができなくなった場合に、あなたに代わって発言する人を指名することができます。指名を受けた人は、あなたの意思が必ず尊重されるようにします。

Providence St. Joseph Health（プロビデンス・セント・ジョセフ・ヘルス）は、すべての18歳以上の人が事前指示書を作成すべきだと考えています。それにより、医師と家族に重要な情報を提供することができるからです。

- どのような医療を望むか
- 自分で意思決定ができなくなった場合、誰に決定してもらうか

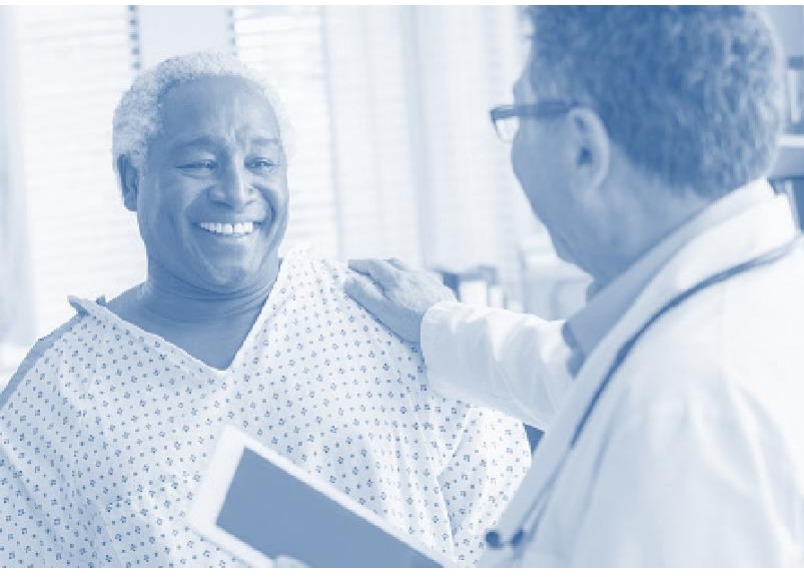
### 心の安らぎ

事前指示書は簡素にも詳細にも作成ことができ、この一式の書類を使って、それを決めることができます。

あなたに代わって決定を行う人を単に指名するだけでもできれば、心配蘇生法（CPR）や人工呼吸器の使用、栄養チューブ挿入といった治療法に関する指示を含むことも可能です。

また、事前指示書の決定内容について希望が変わった場合は、いつでも文書を修正することが可能です。

自分の価値観や選択、および優先事項が尊重されたい場合は、事前指示書がそれをサポートします。



## 事前指示書を最大限に生かすには

### 愛する人と話す。

家族や親しい友人と話すことは、非常に重要です。あなたの意思決定プロセスにおいて、彼らが助けとなることはあるでしょうが、あなたにとって最も重要なことを一番よく理解しているのはあなた自身であることを覚えておいてください。あなたの考えや選択を、彼らと共有するのは今です。予期しない出来事が起こる前に、彼らに知らせておきましょう。

### 医師と話す。

将来の治療について、あなたの選択や目的を医師に確実に理解してもらえよう、医師と話をしましょう。基本的なことから始めるのが最も簡単です。次回の診療の際に、あなたが自分の健康や医療について重要と考えていることを話してみましょう。

あなたが受けるかもしれない医療やケアの目的について、話し合うことは常に大切です。特に、健康状態に変化があったり、病気の治療を受けている場合はさらに重要です。あなたの医師やその他の医療提供者が、確実にあなたの希望を知り、それに従うようにすることはできますが、そのためには、その情報を利用できるようにあなたがしておかなければなりません。

### 希望を記録する。

あなたの医療代理人を選び、将来の医療または医療の目的に関する希望の決定ができたなら、この書類にあるフォームを使って、その決定を記録してください。

### 完成した事前指示書を返送する。

指定の場所にあなたとあなたの証人が署名した後、フォームのコピーを複数とってください。州によっては、証人に代わり公証人で良い場合もあります。あなたの希望が、必ず私たちの診療記録システムに記録されるよう、確認してください。

- 返信用封筒（配布された場合）を使い、記入済みのフォームのコピーを返送してください。
- コピーの1部を、主治医およびあなたの医療代理人に渡してください。
- あなたが病院に収容された場合、あなたまたはあなたの医療代理人が、医療チームにそのコピーを必ず渡してください。

他の人に渡す場合は、事前指示書のコピーまたはスキャンしたものだけを渡してください。原本は、安全で簡単に入手できる場所に保管してください。

## 会話を続ける。

あなたと主治医の間で、あなたの医療について話すことが何度かあるかもしれません。そして、時間と共にあなたの希望や目的が変化するかもしれません。会話を続けることで、あなたの最新の選択を周りに知ってもらうことができます。

また、医療代理人や医療における選択は、いつでも変更することができます。これらの情報をアップデートするには、新しい事前指示書に記入してください。またフォームの修正について、あなたの医療代理人や家族、および医師に伝えてください。前回と同様、医療代理人や医師、そして病院の診療記録ファイル用に、最新のフォームのコピーをとってください。

あなたの希望や目的を反映させるために、遅すぎるまたは早すぎるということはありません。

## よくある質問

### もし、医療代理人を指定しなければどうなりますか。

あなたの病状が深刻で、自分で意思決定ができない場合、医師はあなたの家族や友人または裁判官に、あなたに代わりに決定を行うよう促します。医療代理人がいない場合、彼らがあなたの望まない選択をする可能性があります。

### 私の医療代理人は、私の医療費を支払う責任を負いますか。

いいえ。

### 弁護士は必要ですか。

いいえ。法律では、事前指示書を作成するために弁護士を必要としていません。2名の証人およびまた公証人で十分です。

## 事前指示書をアップデートすると良い時期

生活の状況に変化があったとき、医療の選択を見直すと良いでしょう。新しい状況によっては、あなたは過去の選択を訂正したいと思うかもしれません。以下に挙げるのは、医療に関するあなたの希望を見直すのに良いと思われる人生の節目です。私たちは、これを5つのDと呼んでいます。

1. **10年ごと(Decade)**: 年齢の新しい10年が始まる時や、子どもが18歳になったなど、人生の大きな変化を経験するとき
2. **死(Death)**: 愛する人の死を経験したとき
3. **離婚(Divorce)**: 離婚、またはその他に家族の大きな変化を経験したとき
4. **診断(Diagnosis)**: 深刻な健康状態であるという診断を受けたとき
5. **低下(Decline)**: 健康状態の著しい低下、特に自力での生活が困難となったとき

### 考えが変わったら、どうなりますか。

希望の変更はいつでも行うことができます。変更を行う最善の方法は、署名、証人およびまた公証人を含む新しい事前指示書を作成することです。新しい事前指示書については、それを知る必要のあるすべての人に知らせてください。

### もし、自分の医療に関する選択（または生前遺言）をするためのステップを記入したくない場合はどうなりますか。

それでも構いません。あなたが医療代理人（または代理人）を指名する際に、あなたの希望を伝えてください。

事前指示書によ  
って、あなたの  
希望は確実に尊  
重されます。



## フォームの記入

### 事前指示書

事前指示書は、5つの簡単なステップで完成させることができます。\*:

**ステップ1**：医療代理人を選びます。

**ステップ2**：医療に関する選択を行います。

**ステップ3**：医療代理人の権限の概要を示します。

**ステップ4**：フォームに署名します。

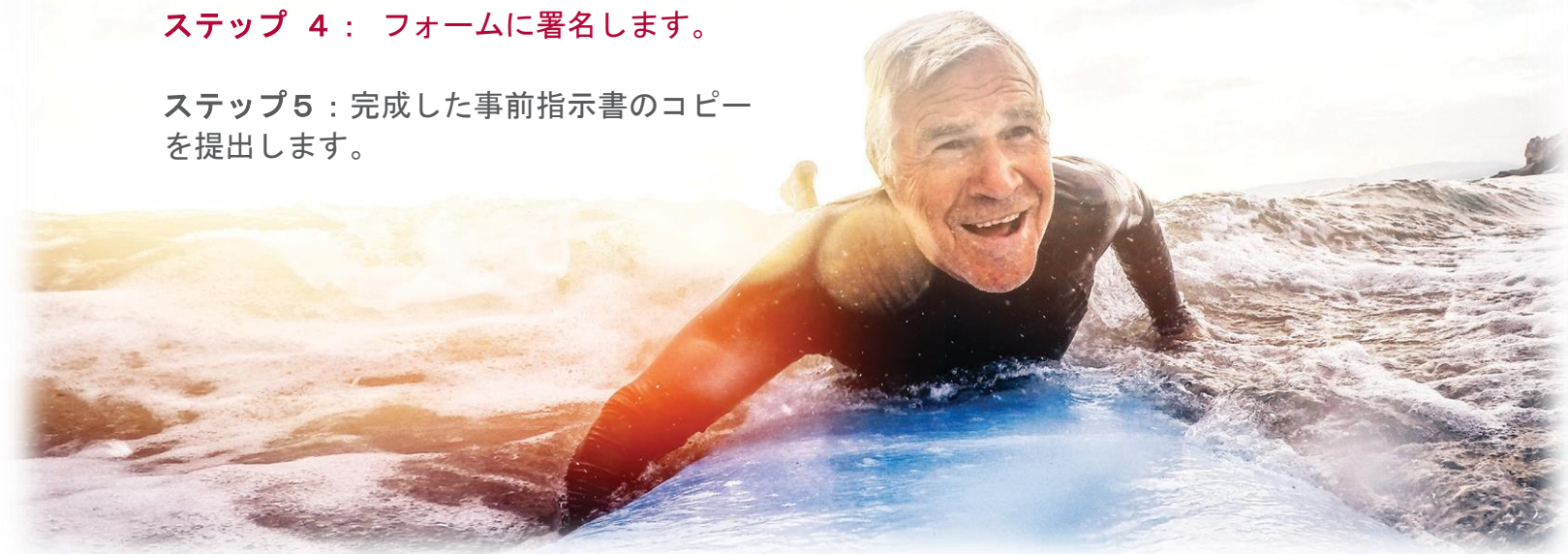
**ステップ5**：完成した事前指示書のコピーを提出します。

フォームの記入について質問がある場合は、医師にご相談ください。それらの選択肢が、あなたやあなたの家族にとって何を意味するのか、医師が説明いたします。

さらに役立つ情報およびダウンロード/記入ができるPDFフォームは、ここから入手できます：

[Provhealth.org/AD](https://www.provhealth.org/AD)

\*オレゴン州は、フォームが若干異なります。



## 無差別およびアクセシビリティの権利に関する通知

私たちは、連邦の公民権に関して適応する法律を遵守し、人種や外見、国籍、年齢、障がいの有無、または性別により人を差別することはありません。私たちは、人種や外見、国籍、年齢、障がいの有無、または性別により、人を除外したり、異なる扱いをすることはできません。私たちは：

1. 障がいのある人が私たちと効果的に意思疎通ができるよう、以下のような無料の援助およびサービスを提供します：(a) 資格のある手話通訳者；および (b) 違う形式での書面情報（大きな字、音声、入手しやすい電子フォーマット、その他のフォーマット）。
2. 英語を母国語としない人に、以下のような無料の言語サービスを提供します：(a) 資格のある通訳者；および (b) 別の言語で書かれた情報。

上記サービスのいずれかが必要な方は、下記の該当する公民権コーディネーターまでご連絡ください。また、テレコミュニケーション・リレーサービスが必要な方は、1-800-833-6384または7-1-1までお電話ください。

もし、私たちがこれらのサービスを提供しなかったと考える場合、または人種、外見、国籍、年齢、障がいの有無、性別によって別の扱いとなる差別を受けたと考える場合、下記に掲載するお住まいの州の公民権コーディネーターに連絡し、苦情を申し立てることができます。

州/サービス	公民権コーディネーター
アラスカ州	公民権コーディネーター、3200 Providence Dr., Anchorage, AK 99508、電話：電話：1-844-469-1775；通訳ライン：1-888-311-9127；EメールNondiscrimination.AK@providence.org
カリフォルニア州	公民権コーディネーター、501 S. Buena Vista Street, Burbank, CA 91505；電話：1-844-469-1775；通訳ライン：1-888-311-9127；EメールNondiscrimination.CA@providence.org Hoag（ホーグ） 公民権コーディネーター、One Hoag Drive, Newport Beach, CA 92663；電話：1-949-764-4427；通訳ライン：1-888-311-9127；EメールKimberlee.Rosa@hoag.org
モンタナ州	公民権コーディネーター、1801 Lind Ave.SW, Renton, WA 98057；電話1-844-469-1775；通訳ライン：1-888-311-9127；EメールNondiscrimination.MT@providence.org
ワシントン州	公民権コーディネーター、101 W.8th Ave., Spokane, WA 99204；電話：1-844-469-1775；通訳ライン：1-888-311-9127；EメールNondiscrimination.WA@providence.org
オレゴン州	公民権コーディネーター、5933 Win Sivers Dr., Suite 109, Portland, OR 97220；電話：1-844-469-1775；通訳ライン：1-888-311-9127；EメールNondiscrimination.OR@providence.org
テキサス州/ ニューメキシコ州	公民権コーディネーター、3506 21st Street, Suite 301, Lubbock, TX, 79410；電話：1-806-725-0085；通訳ライン：1-800-264-1552；電子メール：Natalie.Ramello@covhs.org
シニア・サービス (すべての州)	公民権コーディネーター、2811 S.102nd Street, Suite 220, Tukwila, WA 98168、電話：1-844-469-1775；通訳ライン：1-888-311-9127；Eメール：Nondiscrimination.pscs@providence.org

苦情は、直接または郵便、ファックス、Eメールにて申し立てることができます。苦情の申し立てに手助けが必要な場合、上記の公民権コーディネーターがお手伝いいたします。

また、公民権に関する苦情は、保険社会福祉省の公民権課に、公民権に関する苦情用ポータル <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>から電子的に、または郵便、電話を通じて申し立てを送ることもできます。連絡先は：

U.S.Department of Health and Human Services、  
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201

1-800-368-1019、800-537-7697 (TDD)

苦情用のフォームは以下で入手できます。 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 888-311-9127 (TTY: 711).

注意：如果您講中文，我們可以給您提供免費中文翻譯服務，請致電888-311-9127 (TTY: 711)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí có sẵn dành cho bạn. Gọi số 888-311-9127 (TTY: 711).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 888-311-9127 (TTY: 711).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 888-311-9127 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 888-311-9127 (телетайп: 711).

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության անվճար ծառայություններ: Ձանգահարեք 888-311-9127 (հեռատիպ (TTY) 711)։

يُرجى الانتباه: إذا كنتم تتكلمون اللغة العربية، فأعلموا أن خدمات المساعدة اللغوية متوفرة مجاناً لكم. اتصلوا برقم الهاتف 888-311-9127 (أو بخط المبرقة الكاتبة TTY لضعاف السمع والنطق على الرقم 711).

توجه: اگر بہ زبان فارسی صحبت می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با شماره 888-311-9127 (TTY:711) تماس بگیرید.

注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。888-311-9127 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。

ਧਿਆਨ ਧਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਿ ਰੇ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਯਦਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 888-311-9127 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

សូមចាំអារម្មណ៍: ប្រសិនបើលោកអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ នោះសេវាជំនួយផ្នែកភាសានឹងមានផ្តល់ជូនលោកអ្នក ដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 888-311-9127 (TTY: 711)។

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 888-311-9127 (TTY:711) पर कॉल करें।

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, koj tuaj yeem siv cov kev pab txhais lus pub dawb. Hu rau 888-311-9127 (TTY: 711).

โปรดทราบ: หากคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการความช่วยเหลือทางภาษาได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย โทร 888-311-9127 (TTY: 711)

## 財布に入れる携帯用カード

空欄を記入し、カードを切り取ってお財布に携帯してください。

緊急時、このカードによって、あなたが医療代理人を指名していること、そして事前指示書があることを医療チームは知ることができます。もしあなたが話すことができない状態であれば、あなたの希望が確実に守られるよう、このカードがサポートとなります。

**緊急の場合**  
私が意思疎通できない状態の場合、私には医療代理人がいます。

---

FULL NAME (氏名)

---

PHONE (電話)

---

ALT. PHONE (他の電話)

---

RELATIONSHIP TO ME (私との関係)

詳細は以下のホームページをご覧ください。

[Providence.org/InstituteForHumanCaring](http://Providence.org/InstituteForHumanCaring)

ツールキットは以下からダウンロードすることができます

[Provhealth.org/AD](http://Provhealth.org/AD)



Providence Institute for Human Caring  
[Providence.org/InstituteForHumanCaring](http://Providence.org/InstituteForHumanCaring)