

「終末期医療の中止」についての要望書

倫理委員会御中

下記事例の終末期医療の中止について検討・判断・助言を求めます。

提出者代表：

患者氏名：

ID：

年齢： 歳

臨床診断：

既往歴：

現病歴：

生命または機能を維持している医療機器、医療行為：

i) 生命維持機能不全の不可逆性の判定・確認

本事例は、「生命維持機能が絶対的に不全で回復が望めず数日以内に死亡すると推定され、積極的医療（.....）を中止した際には 24 時間以内に死亡すると考えられる症例」と認められる。

判定医（専門分野）（.....）

ii) 終末期医療の中止に関する患者・家族の意思の確認

① 患者の意思は確認されている。

カルテの記載部位：

② 家族内の意思統一が得られていない。

その状況：

iii) 医療スタッフにおける繰り返しの検討

繰り返しの検討がなされたことを証明するカルテの記載部位：

.....

.....

.....

(各カンファレンスの参加者、検討時間、検討内容の記載は必須である。)