

尊厳死の宣言書

私が将来病気に罹り、これが不治であり、かつ、死期が迫っている場合に備えて、私の家族、縁者及び私の医療に携わっている方々に向けて、以下の要望を宣言致します。

- 私の疾病が、私の担当医師を含む2名以上の医師により、現在の医学では不治の状態であり、すでに死期が迫っていると診断された場合には、死期を延伸するためだけの治療は一切お断りします。
- 前項の場合、私の苦痛を和らげる処置は最大限に実施してください。
そのために投与した麻薬などの副作用によって死亡時期が早まっても、一向にかまいません。
- 私が数ヵ月以上に渡って、植物状態に陥った場合は、一切の延命維持措置を停止してください。

本証書の作成につき、あらかじめ私の家族である下記の者の了解を得ています。

ふりがな
妻 氏名 印 年 月 日生

ふりがな
長男 氏名 印 年 月 日生

ふりがな
長女 氏名 印 年 月 日生

私が前記載の症状に陥ったときは、医師及び家族縁者とも、私の意思にしたがい、私が人間としての尊厳を保ったまま安らかな死を迎えることができるよう配慮してください。

私は、本宣言による宣言者の要望を受容し、忠実に果たして下さった方々に深く感謝申し上げます。その方々がこの要望に沿って行われた行為の責任の一切は私自身にあることを付記いたします。

警察、検察の関係者におかれましては、私の家族及び担当医師の方々が宣言者の要望に沿った行為を行ったことをもって、犯罪捜査や訴追の対象とすることのないよう、特にお願い申し上げます。

以上この宣言は、私の精神が健全な状態にあるときにしたものです。したがって、私が健全な精神状態にあるときに撤回しない限り、その効力が存続するものであることを明らかにしておきます。

◎ 自 署

ふりがな 氏名	印	年	月	日生
〒 住所				