厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働行政推進調査事業）
総合研究報告書

次世代の医療情報の標準規格拡充等に資する研究

研究代表者　河添 悦昌（国立大学法人東京大学 医学部附属病院　特任准教授）

研究要旨

【目的】厚労省標準規格 3 文書 6 情報の次段として拡充が求められる医療情報のうち、救急・終末期ケアで迅速共有が必要な医師の事前指示書（POLST）に着目した。FHIR 準拠の POLST 様式を試作するとともに、制度整備が先行する欧州 5 カ国の実態を比較し、日本版 POLST 普及に必要な技術・制度・運用要件を整理した。【方法】2023 年度は Questionnaire／QuestionnaireResponse　をドキュメント構造とする JP Questionnaire POLST を FHIR Shorthand（FSH）で定義し、FSH を入力として SUSHI の実行から IG Publisher 作成までを連続的に実行する環境を GitHub Actions 上に構築した。2024 年度はデンマーク、イギリス、フランス、ドイツ、フィンランドの法令・政府報告・査読論文を収集し、「法的根拠」「対象患者・作成プロセス」「普及率」「電子記録基盤」「臨床活用」を比較し、指示書の具体項目と法的拘束力、医療者-患者対話の支援制度、EHR／PHR 実装度、普及促進策の 4 観点で記述的に分析した。【結果】1) 日本臨床倫理学会指針をもとに、FHIR 準拠の JP Questionnaire POLST を開発するとともに、自動ビルド環境を整備した。2) 米国 PACIO Advance Directive IG と VA Standard Data Architecture を参照し、同意管理と二次利用接続の指針を得た。3) 米国では 1991 年発祥の POLST が拡大し ACP の中核ツール化、法的拘束力と対話支援が普及を促進していた。欧州比較では、デンマークは Danish-POLST が導入され、e-health ポータルである sundhed.dk が運用されている。イギリスでは ACP プロセスである ReSPECT が開発され、90%の NHS trusts が電子患者記録システムを使用している。フランスは健康管理代理人制度により患者の意思を尊重する仕組みが整備され、電子的情報共有サービス Mon espace santé に 85 万人が事前指示書を登録している。ドイツは事前指示書の認知率が高く、電子患者記録の普及率 80%を目指している。フィンランドは電子的情報共有サービス Kanta を運用し、患者向けサービス My Kanta は自己閲覧 1 億 7900 万回、リビングウィル 28 万件を達成。いずれの国も法的拘束力を有しており、これと患者視点での電子共有が作成率向上の鍵と考えられた。【考察・結語】JP Questionnaire POLST を試作し、FHIR 準拠の形式的妥当性を確保したが、臨床・プロセス妥当性は運用設計に依存する。日本普及のためには、技術標準化のみに依存せず、法制度、対話支援、共有基盤、社会啓発が相互に補完し合うアプローチが不可欠と考えられた。

【研究分担者】
鳥飼 幸太・群馬大学・准教授
土井 俊介・千葉大学・特任講師
篠原 恵美子・東京大学・特任助教

A．研究目的

厚生労働省標準規格 3 文書 6 情報に続き、拡充すべき医療情報の標準規格を諸外国の動向も踏まえ検討することを目的とした。令和 5 年度は、拡充すべき医療情報の標準規格案として、医師の事前指示（POLST: Physician Orders for Life-Sustaining Treatment）を対象とし、この FHIR 実装ガイドを試作した。令和 6 年度は、前年度に試作した JP Questionnaire POLST プロファイルの標準規格化にむけた課題抽出と意見収集を計画したが、日本国内での事前指示書の普及が十分ではないことを受け、欧州 5 カ国における法制度・普及策・電子的共有基盤を比較調査し、標準化され

た電子的事前指示書の本邦での普及に向けた要件を検討した。

Ｂ．研究方法

令和 5 年度は、厚労省標準・JAMI 標準・JAHIS 標準を含む既存仕様と未規格領域を対象に、国内外の運用実態を比較し、拡充優先度の高い医療情報として POLST を対象としてあげた。FHIR ドキュメントの構造として、Questionnaire-QuestionnaireResponse を採用し、日本臨床倫理学会の指針に準拠した JP Questionnaire POLST を試作した。実装は、FHIR 仕様記述言語（FHIR Shorthand)でプロファイル、エクステンション、バリューセットを記述し、FHIR プロファイリングツールである SUSHI（SUSHI Unshortens Short Hand Inputs）と IG-Publisher を用いて FHIR 実装ガイドを自動生成・公開する CI 環境を GitHub Actions 上に構築した。令和 6 年度は、欧州 5 カ国を対象に 2024 年末までに公表された法律・省令・政府報告・学会声明・査読論文等を Web 上に公開される資料をもとに調査し、事前指示書の「法的根拠」「対象患者・作成プロセス」「普及率」「電子記録基盤」「臨床活用」の五項目を抽出して比較した。分析では、1) 指示書の具体項目と拘束力、2) 医療者-患者対話を支援する制度、3) EHR／PHR 実装度、4) 普及促進策に焦点を当て、記述的に分析した。

Ｃ．研究結果

1. JP Questionnaire POLST プロファイル試作

介護・看護・リハビリ領域の文書群と DNAR（心肺蘇生拒否）を含む POLST 文書を比較検討し、拡充すべき標準化文書として医師の事前指示である POLST を選定した。これに関する米国の標準化動向を調査したところ、POLST を含む Advance Directive を FHIR 形式で交換する PACIO Advance Directive Interoperability Implementation Guide が開発中であり、患者記入情報・診療場面指示・生命維持治療オーダの 3 層計 22 プロファイルを定義し、全層で Consent リソースが同意管理の中核を担っていることを確認した。これを踏まえ、日本版 POLST も Consent による同意管理と Questionnaire／QuestionnaireResponse による様式表現と回答表現を採用する方針を決定した。実装面では、FSH で記述した JP Questionnaire POLST プロファイルと関連コード体系を試作し、GitHub Actions を用いた自動ビルド環境を整備したことで、FSH を入力として SUSHI の実行から IG Publisher 作成までを連続的に実行可能となった。なお、汎用的な Questionnaire／QuestionnaireResponse を用いたたドキュメント構造を採用したため、今後 FHIR 化が必要となる様々な情報提供書様式を開発する際においても、開発成果を流用することが可能と考える。

2. 米国における標準化動と初年度総括

米国における標準化動として、AMIA パネル参加を通じて、患者権利の尊重と多利害関係者の同意調整が技術実装と同等に重要であることを再認識し、VA の Standard Data Architecture や OHDSI/OMOP CDM が示す層別データ統合と解析再利用の枠組みが、国内での同意情報管理と二次利用基盤構築に有用な示唆を与えることを確認した。総括として、POLST を中心に据えた FHIR 標準化は、Consent による同意管理と動的な Questionnaire 仕様で実装できると考えられた。また、同意情報の管理と二次利用基盤の整備が普及の鍵であることを示しており、日本でも技術標準と運用体制を並行して構築する必要がある。

3. 米国における事前指示書

1991 年、米国オレゴン州で救急隊が不必要な心肺蘇生を行わないよう法的裏付けを与える目的で、携帯型の医師指示書「POLST」が考案された。2004 年に全米アドバイザリーパネルが品質基準を整備すると急速に全 50 州へ広がり、病院の救急部門のみならず終末期全体を扱うアド

バンス・ケア・プランニング（ACP）の主要ツールとして定着した。現在の POLST 様式は概ね、A 欄で心肺停止時の CPR 実施可否、B 欄で呼吸・循環が保たれている状況下の治療レベル（全面介入・限定介入・緩和ケア）、C 欄で人工栄養の方針を記載し、州によっては抗菌薬使用の指示も追加されている。本邦においては日本臨床倫理学会が日本版 POLST 指針[1]を公表しているが、日本集中治療医学会は急性期現場での安易な運用に懸念を表明している[2]。このような認識の違いが、国内制度の整備不足に由来していると考え、令和 6 年度は海外、特に欧州での事前指示書の普及の状況を調査し本邦における普及に向け検討した。

4. 欧州における事前指示書と電子的情報共有サービスの普及状況

欧州 5 カ国の事前指示書と電子的情報共有サービスの状況を下記に示す。また、要約表を付表 1 に示す。

■ デンマーク

1998 年の「患者の法的地位に関する法律」に基づき事前指示が法的根拠を持ち[3]、2019 年には米国の POLST をモデルとした Danish-POLST[4]が導入された。電子的情報共有サービスとしては国家 e-health ポータルである sundhed.dk[5]が運用されており、患者の治療意思や延命治療に関する意思を記録できる「治療意思登録システム[6,7]」が組み込まれている。

■ イギリス

2005 年のメンタルキャパシティ法により事前指示が法的枠組みを得た[3]。2020 年には心肺蘇生を含む緊急時のケアと治療に関する計画として「ReSPECT」が開発された。これは、患者の状態や価値観について共通理解を促し、心肺蘇生を含む緊急時のケアと治療に関する臨床的推奨を記録する ACP プロセスとして設計された[8]。電子的診療情報共有サービスは各国（イングランド、ウェールズ、北アイルランド、スコットランド）で異なるアプローチが取られており、イングランドでは電子患者記録（EPR）の導入が進み、2023 年時点で 90%の NHS trusts が EPR システムを使用しているとされる[9]。

■ フランス

2002 年の「患者の権利と医療システムの近代化に関する法律」によって健康管理代理人制度が導入され[3]、事前指示そのものよりも、この制度を通じて患者の意思を尊重する仕組みが整備された。2016 年には「クレス・レオネッティ法」によって事前指示書の内容が強化された[10]。電子的診療情報共有サービスとして Mon espace santé が導入され[11]、2023 年 12 月時点で約 85 万人（総人口の約 1.24%）が事前指示書を登録している[12]。

■ ドイツ

2009 年に施行された「患者の指示法」により事前指示書が民法典に位置付けられ、18 歳以上の成人であれば、公証人や法的・医学的な助言なしに、拘束力のある事前指示書を作成できるようになった[13]。2024 年の調査では、一般人口の 92%が事前指示書を知っており、37%が実際に作成していることが報告されている[14]。また、事前指示書の作成を促進するため、Behandlung im Voraus Planen（BVP）と呼ばれる ACP の普及も合わせて進めている。電子的診療情報共有サービスは、2021 年に導入された電子患者記録（ePA）の普及率は現在 0.7%程度だが[15]、政府は 2025 年までに 80%の普及を目指している[16]。

■ フィンランド

1992 年の「患者の地位及び権利に関する法律」[17]により事前指示が法的に認められた。書面または口頭での表明のほか、代理人を指名することも可能であり、また、医療従事者もアクセスできるようになっている。2010 年から電子的診療情報共有サービスである Kanta が運用されており、患者向けに処方、患者基本情報、医療データ（外来、入院、検査結果、紹介状、処置、診断、各リ

スク指標等）の閲覧、およびアクセスログに関する情報を提供する My Kanta も提供されている。2010 年以降、成人利用者は My Kanta に 1 億 7900 万回アクセスし、2015 年以降、医療機関に 1880 万回の電子再処方更新リクエストを送信している。介護者や保護者は、2016 年 10 月以降、子供に代わって 1,220 万回の訪問が行われた。さらに、成人利用者は 480 万件の同意、16 万件の同意制限、88 万件の臓器提供の遺言、28 万件のリビングウィルを患者データ管理サービスに記録している[18]。

D．考察

上記結果を踏まえ、標準化された電子的事前指示書普及に向けた課題を考察する。

1. 技術標準化の進捗と限界

JP Questionnaire POLST は FHIR 構造的妥当性を確保し、多国籍システム連携でも再利用可能な汎用設計を実現した。一方で、FHIR 側が提供する形式的妥当性（値型・必須性・用語拘束）が担保しても、臨床的妥当性（選択肢意味の解釈統一）とプロセス妥当性（説明と同意の質保証）は保証しきれない。電子フォーム化により論理矛盾入力は抑制できるが、「医師と患者が十分対話したか」「理解度確認が行われたか」を FHIR だけで表現するのは困難であるため、運用ワークフローの規定も重要であると考えられた。

2. 法制度・文化的基盤との相互依存

欧州諸国の比較から、法的拘束力の明確化が普及の前提であることが示唆された。ドイツの事前指示法、フランスのクレス・レオネッティ法は、1) 医療者遵守義務、2) 指示書優先順位の明文化、3) 撤回・更新手続の明確化、をセットで規定し、結果として作成率向上と遵守率向上を達成した。日本では法的強制力が弱いために運用の自由度が高く、救急現場での解釈齟齬を許容している。

3. ACP 対話支援と専門家育成

BVP（ドイツ）や ReSPECT（イギリス）が示すように、専門ファシリテータ介在型対話モデルは、1) 患者価値観の深掘り、2) 代理意思決定者の同席、3) 実施可否判断の現場適用性確認、の 3 要素を同時に担保しうる。本邦では看護師や医療ソーシャルワーカーを中心に ACP の導入が試みられていると考えられるが、報酬インセンティブが不足し、標準化教育プログラムも未整備である。医政・看護・介護報酬制度との連動を図り、ACP 対話を診療報酬上の「同意支援管理料」として評価する仕組みも必要であると考えられる。

4. 電子的診療情報共有基盤の成熟

MyKanta（フィンランド）や sundhed.dk（デンマーク）は、1) 国民 ID と電子認証による本人認証、2) 中央アーカイブと分散 EHR 参照のハイブリッド構造、3) アクセスログの本人可視化機能、という三つの条件を備えることで、高い利用率を実現している。日本の電子カルテ情報共有サービスは、本人認証をマイナンバーカードに依存するが、オンライン資格確認システムの運用開始施設は病院で 41%（2022 年 7 月）と限定的であり、本人の閲覧機能も計画段階である。そのため、POLST 等の機微情報を共有するうえでは、本人がアクセス権を制御できる機能を導入しなければ、プライバシー懸念から登録が進まない恐れがある。

E．結論

POLST を中心とする事前指示書領域は、技術標準化のみに依存せず、法制度、対話支援、電子基盤、社会啓発が相互に補完し合うアプローチが不可欠である。今後は、1) 法的拘束力を持つ制度の整備、2) ACP を通じた医療者と患者・家族間のコミュニケーション促進、3) 電子的診療情報共有サービスの整備と事前指示書の電子化・共有の促進、4) 実践的で定期的に見直し可能な事前指示書様式の開発、5) 社会全体での理解と取

り組みの促進。これらの施策により、患者の自己決定権を尊重した医療を促進するべきであるが、日本の文化的背景や医療制度を考慮した段階的なアプローチも必要であると考えられる

参考文献

1. 日本臨床倫理学会. 日本版 POLST（DNAR 指示を含む）作成指針. https://c-ethics.jp/deliverables/detail02/
2. 日本集中治療医学会倫理委員会. 生命維持治療に関する医師による指示書（Physician Orders for Life-sustaining Treatment, POLST）と Do Not Attempt Resuscitation（DNAR）指示. 日本集中治療医学会雑誌,2017,24 巻,2 号,p.216-226.
3. Summary of the legal provisions relating to advance directives per country. https://www.naepcjournal.org/journal/issue02k.pdf
4. Tuesen LD, Bülow HH, Ågård AS, Strøm SM, Fromme E, Jensen HI. Patient-physician conversations about life-sustaining treatment: Treatment preferences and participant assessments. Palliat Support Care. 2023 Feb;21(1):20-26. doi: 10.1017/S1478951521001875.
5. sundhed.dk. https://www.sundhed.dk/
6. https://www.sundhed.dk/borger/service/kontakt/hjaelp-borger/dine-sundhedsdata/spoergsmaal-om-behandlingstestamente/
7. https://www.dlri.co.jp/report/ld/265803.html
8. Hawkes CA, Fritz Z, Deas G, Ahmedzai SH, Richardson A, Pitcher D, Spiller J, Perkins GD; ReSPECT working group collaborators. Development of the Recommended Summary Plan for eEmergency Care and Treatment (ReSPECT). Resuscitation. 2020 Mar 1;148:98-107. doi: 10.1016/j.resuscitation.2020.01.003. Epub 2020 Jan 13. PMID: 31945422.
9. https://pharmaceutical-journal.com/article/news/electronic-patient-records-being-used-in-90-of-hospital-trusts-says-nhs-england
10. フランスの終末期患者権利法. http://masaki.muto.net/lecture/201811151.pdf
11. DIGITAL HEALTH ROADMAP. https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/public_file_rep/FRA_France_Digital-Health-Roadmap_2023-2027.Pdf
12. Près d'un million d'usagers ont déposé leurs directives anticipées dans Mon espace santé, rejoignez-les !. https://esante.gouv.fr/pres-dun-million-dusagers-ont-depose-leurs-directives-anticipees-dans-mon-espace-sante
13. 【ドイツ】「患者の指示（リビング・ウィル）」法の制定. https://dl.ndl.go.jp/view/download/digidepo_1000054_po_02400205.pdf?contentNo=1
14. Klemmt M, Zehl F, Neuderth S, Henking T. Bekanntheit und Verbreitung von Patientenverfügungen in Deutschland – Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage in der Allgemeinbevölkerung [Familiarity with and Dissemination of Advance Directives in Germany: Results of a Representative Survey of the General Population]. Gesundheitswesen. 2024 Feb;86(2):130-136. German. doi: 10.1055/a-2055-1002.
15. Rau E, Tischendorf T, Mitzscherlich B. Implementation of the electronic health record in the German healthcare system: an assessment of the current status and future development perspectives considering the potentials of health data utilisation by representatives of different stakeholder groups. Front Health Serv. 2024 May 10;4:1370759. doi: 10.3389/frhs.2024.1370759.
16. German e-health offerings expand, but adoption

remains uneven. https://www.mckinsey.com/industries/life-sciences/our-insights/german-e-health-offerings-expand-but-adoption-remains-uneven
17. 患者の地位及び権利に関する法. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785
18. Vesa JORMANAINEN, Marina LINDGREN, Ilmo KESKIMÄKI and Minna KAILA. Stud Health Technol Inform. 2023 Jun 29:305:448-451. doi: 10.3233/SHTI230528.

G．研究発表

1. 論文発表

- Kobayashi S, Kimura M, Kodama Y, Takada A, Nagashima S, Kawazoe Y, Ohe K. Development of Japan-Specific HL7 FHIR Medication-Related Profiles. J Med Syst. 2025 Apr 9;49(1):46. doi:10.1007/s10916-025-02173-4
- Kawazoe Y, Nagashima S, Yokota S, Ohe K. Development of a code system for allergens and its integration into the HL7 FHIR AllergyIntolerance resource. Int J Med Inform. 2024 Nov 30;195:105739. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2024.105739.
- 河添悦昌, 永島里 美, 大江和彦. アレルギー情報の標 準化を目指す J-FAGY アレルゲン用語集. 医療情報学 43(Suppl.) pp245-246, 2023.
- 鳥飼幸太, 野口怜, 齋藤勇一郎. FHIR に準拠したシス テムの社会実装における利点と課題. 医療情報学 43(Suppl.), pp. 373-374, 2023.
- 猪飼裕司、神澤嘉範、鳥飼幸太. 電子処方箋のその先へ～医療 DX の推進と安全な活用への一歩～. 第 43 回医療情報学連合大会（2023 年 11 月 24 日）

2. 学会発表

特になし

H．知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3.その他

特になし

付表 1. 欧州 5 カ国の事前指示書と電子的情報共有サービスの要約

	事前指示の呼称	事前指示に関連する法律	国規模での診療情報共有サービス	事前指示書の運用
デンマーク[1]	Danish-POLST	• Law on Patients' Legal Status（1998） • 重症患者の治療の希望を明らかにすることを義務付ける法律（2019）	Sundhed.dk	Sundhed.dk を通じてオンライン登録できるほか、紙媒体の登録も可能
イギリス[2]（主にイングランド）	ReSPECT	Mental Capacity Act (2005)	NHS ケアレコードサービスと NHS アプリ	ReSPECT フォームは、地域や医療機関によって運用方法が異なり、紙媒体と電子フォームが併用
フランス[3]	Directives anticipées	• 患者の権利と医療システムの近代化に関する法律（2002） • レオネッティ法（2005） • クレス・レオネッティ法（2016）	My Health Space	紙媒体と電子媒体の両方が認められているが、My Health Space を通じて事前指示書の登録が推奨される
ドイツ[4]	Patientenverfügung	世話法の第 3 次改正法（2009）	elektronische Patientenakte (ePA)	おそらく紙媒体での扱いが主流であり、電子化の進展は限定的
フィンランド[5]	不明	患者の地位及び権利に関する法律（1992）	Kanta	特定の様式はないが、My Kanta Pages で作成できる

1. Danish-POLST パイロット版. https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-021-00892-2#MOESM1
2. ReSPECT Ver.3.0. https://www.resus.org.uk/sites/default/files/2023-02/ReSPECT_v3-1_Form_Specimen_FINAL.pdf
3. Directives anticipées. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/2023_04_modele_directives_anticipees.pdf
4. Patientenverfügung. https://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/Formular/Patientenverfuegung_Textbausteine_pdf.pdf
5. HOITOTAHTO. https://sumut.fi/wp-content/uploads/2020/02/Hoitotahto.pdf

付表2. 欧州5カ国の事前指示書に含まれる項目

分類	情報項目	デンマーク （Danish-POLST）	デンマーク （Behandlingstestamente）	イギリス （主にイングランド）	フランス モデルA(重い病気に罹っている、人生の終わりに近い)	フランス モデルB(重い病気に罹っていない、健康)	ドイツ	フィンランド
患者情報	氏名	○	○	○(呼ばれたい名前を含む)	○	○	○	○
患者情報	住所	○	○	○	○	○	○	
患者情報	生年月日			○	○	○	○	
患者情報	患者番号	市民登録番号	市民登録番号	NHS/CHIヘルスケア番号				個人識別番号
患者情報	作成日	○		○				
家族、代理人、証人	キーパーソン	会話に参加する家族の氏名、関係	介入の条件として 近親者/後見人/代理人 が同意した場合 -介入を実施する/実施しない	法的な福祉代理人(登録された福祉代理人や親権者)がいる/いない -法的な福祉代理人の氏名(議論に参加している/参加していない)、緊急連絡先、役割と関係、緊急連絡先番号、署名(任意)	1)身体的理由などで事前指示書を自分で書けない場合他の人が書く際の立会人2名 氏名、関係、自由意志であることの署名、場所、日付 2)事前指示書を作成していない場合の信頼できる人物 氏名、生年月日、出生地、住所、電話番号、勤務先電話番号、電子メール -事前指示や希望を伝えている/伝えていない -事前指示書のコピーを渡している/渡していない 場所、日付、署名、支援者の署名	1)身体的理由などで事前指示書を自分で書けない場合他の人が書く際の立会人2名 氏名、関係、自由意志であることの署名、場所、日付 2)事前指示書を作成していない場合の信頼できる人物 氏名、生年月日、出生地、住所、電話番号、勤務先電話番号、電子メール -事前指示や希望を伝えている/伝えていない -事前指示書のコピーを渡している/渡していない 場所、日付、署名、支援者の署名	1)事前指示書の適用、省略すべき医療・看護借置について意見が分かれた場合意見を重視される人物 任意代理人/介護者/主治医/その他 2)事前指示書に反して患者が希望を訴えた場合その判断について意見を重視される人物 任意代理人/介護者/主治医/その他	証人2名の署名、場所、日付
家族、代理人、証人	委任状				代理権の法的保護借置を受けている場合に事前指示書を書くにあたって -裁判官の許可を得ている/得ていない -家族会議の許可を得ている/得ていない -委任状のコピーを添付	代理権の法的保護借置を受けている場合に事前指示書を書くにあたって -裁判官の許可を得ている/得ていない -家族会議の許可を得ている/得ていない -委任状のコピーを添付	氏名、住所、電話番号、FAX番号、電子メール	作成している/作成していない 氏名、連絡先
家族、代理人、証人	介護						介護者の氏名、住所、電話番号、FAX番号、電子メール	介護に関する希望を書いた書類を作成している/作成していない -書類の添付
介入内容	医療介入	快適さ(但し痛みと苦痛は緩和する)/選択的治療(但し快適さを重視した治療、抗生物質、輸液、輸血は実施する)/完全治療		快適さ/快適さと延命のバランス/延命治療				生活の質/延命
介入内容	人工的生命維持 実施する/実施しない				○	○	但し実施しない場合は、自然な方法での栄養・水分補給、口腔や粘膜の専門的ケア、人間らしい環境での看護、身体的ケア、痛みや呼吸困難や吐き気や不安の緩和などの医療処置と組み合わせる	
介入内容	心肺蘇生 実施する/実施しない	○	死期が迫っている/回復の兆しがない/苦痛を伴うと評価される場合実施しない	成人又は子供に対して実施する/子供に対しては修正された心肺蘇生を実施する/成人又は子供に対して実施しない	○	○	A対象となる状態において -実施する/実施しない(救急医を呼ばない、呼んだ場合は速やかに拒否していることを伝える) B対象となる状態以外のあらゆる状況において -実施しない/手術などの医療行為中に予期せず発生した場合を除き実施しない	○
介入内容	心肺蘇生 中止する/継続する							
介入内容	人工呼吸　実施する/実施しない				○	○	但し実施しない場合は緩和のための薬物療法を受ける。その結果意識を失う、望まない延命がなされる可能性を受け入れる	
介入内容	人工呼吸　中止する/継続する				○		但し中止する場合は緩和のための薬物療法を受ける受ける。その結果意識を失う、望まない延命がなされる可能性を受け入れる	
介入内容	栄養 実施する/実施しない	○				○	実施する/緩和目的でのみ実施/実施しない	
介入内容	栄養 中止する/継続する				○			
介入内容	水分補給 実施する/実施しない					○	実施/緩和目的でのみ実施/実施しない	
介入内容	水分補給　中止する/継続する				○			
介入内容	腎臓透析 実施する/実施しない				○		○	
介入内容	腎臓透析 中止する/継続する				○		○	
介入内容	手術 実施する/実施しない				○			
介入内容	鎮静 実施する/実施しない				○	○	鎮静作用のない範囲で痛みや症状の緩和を実施する/他の手段がない場合は鎮静を実施する。但しその結果寿命が短縮する可能性を受け入れる	○
介入内容	抗生物質 実施する/実施しない						実施する/緩和目的でのみ実施/実施しない	
介入内容	輸血 実施する/実施しない						実施する/緩和目的でのみ実施/実施しない	
介入内容	強制力を用いた治療 実施する/実施しない		○					
介入内容	苦痛を引き起こす検査や治療 実施する/実施しない							○
介入内容	その他			具体的な医療介入(搬送、入院、生命維持装置使用等)の医療指針と理由をフリー記入	1)その他フリー記入 2)病気に対して実施や継続可能な左記以外の治療の説明があった場合その治療を実施する/実施しない		左記の治療を希望または拒否する限りにおいて、私はさらなる医学的助言を受けることを望まない	

介入内容	各介入内容に対する医療者の署名			○				
その他	臓器移植 提供する/提供しない						臓器移植の提供者として事前指示書で除外した医療借置が実施されなければならない場合 臓器提供の意思が優先される/事前指示書が優先される/臓器提供しない	○
その他	医学研究 参加する/参加しない							個人的な利益になるのであれば参加したい/私に害がなければその他の研究(心理学的実験、観察研究、統計的研究)に参加したい/参加したくない
その他	患者の署名	日付、署名	日付、署名		場所、日付、署名	場所、日付、署名	日付、署名(医療指示書の変更、撤回の署名と兼ねる)	場所、日付、署名
その他	医療者の署名	医療者の氏名、勤務先、日付、署名		1)医療者のグレード、専門分野、氏名、GMC/NMC/HCPC番号、署名、日時 2)主任医療者のグレード、専門分野、氏名、GMC/NMC/HCPC番号、署名、日時				
その他	患者の判断能力	医療者の氏名、勤務先、日付、署名		1)判断能力がある/ない -欠けている具体的な能力 2)医療者の確認事項として 判断能力がある/ない 18歳(スコットランドは16歳)未満である/未満ではない -未満の場合判断能力がある/ない/親権者が議論に関わっている 3)フリー記入			1)患者の氏名、日付、医療者の署名と印鑑 2)公証人によって確認することも可	
その他	事前指示書の変更、撤回	日付、患者の署名	○	医療者のグレード、専門分野、氏名、GMC/NMC/HCPC番号、署名、審査日	最新版を優先する 患者の氏名、場所、日付、署名	最新版を優先する 患者の氏名、場所、日付、署名	患者が撤回するまで有効/期間経過後に失効する -変更内容 日付、患者の署名	○
その他	患者の希望、価値観、伝えておきたいこと	フリー記入		1)長く生きることが最も重要/生活の質と快適さが最も重要 2)最も大切にしていること 3)最も恐れていること、避けたいこと	フリー記入 場所、日付、署名	フリー記入 場所、日付、署名	1)終の棲家の希望 病院へ転院/慣れ親しんだ場所/ホスピス 2)援助先の希望 特定の人物/教会代表者/ホスピス 3)価値観や重要と思われる書類の添付	フリー記入
その他	法的拘束力に関する記述	○		○	○	○	○	○
その他	作成に関して人と相談することの奨励の記述	○	○	○	○	○	カウンセリングを受けた場所や人物の氏名	○
その他	対象となる状態の記述	○	○		○	○	○	○
その他	患者の任意、自由意志で書かれたものであることの記述	○			○	○	○	○
その他	備考	医療や蘇生に関する医療者との話し合いに基づく決定は、医療記録に記録しなければならない		患者の健康状態、現在の医療状況、プランに影響する個人的な事情、他の文書など共有が必要な事柄	1)事前指示書の保管場所 2)関連する法律	1)事前指示書の保管場所 2)関連する法律	1)守秘義務の解除 2)患者に提供した医療情報	事前指示書の保管場所