

だれもがいつか迎える「最期の時」のために

わたしの想いをつなぐノート

～どこですごし、だれにたくしどういきるかを一緒に考えよう～

わたしの想いをつなぐノートとは、ご自分で意思を伝えたり、判断したりすることが難しくなった時に備えて、お元気な時から医療やケアについての意思を示すためのものです

どこで最期の時を過ごしたいですか？

だれに自分の意思を伝えて欲しいですか？

どのような医療やケアを希望しますか？



その想いや希望は様々です。

誰もがいつか迎える『最期の時』のために、あなたの想いを記しておきましょう。

氏名

記入日

年

月

日

住所

生年月日

血液型

どこで最期の時を過ごしたいですか？



● 自宅

家族やその他の協力が必要ですが、最期まで自宅で過ごすことは可能です。
地域の訪問診療、介護保険サービス（訪問看護・訪問介護等）の支援も受けることができます。

● 施設

特別養護老人ホームや介護老人保険施設などがあります。医療処置が必要な方は入所出来ない場合もあります。また待機人数が多く、待機期間を要する場合があります。

● 病院

大きくわけて急性期の治療を担う病院と、慢性期の療養を主とする病院があります。
体調に応じて退院、転院の相談を行います。緩和ケア病棟は終末期の苦痛症状の緩和を担う病棟で、がんとエイズのかたが利用の対象となります。

- 病院
- 自宅
- 施設
- 病状に応じて決めたい
- その他 希望する場所、理由など

()

だれに自分の意思を伝えて欲しいですか？



もしも、ご自身で意思を伝えたり、判断することが難しくなった時にご自身に代わって意思を伝えて欲しいと考える方、医療やケアについて判断をゆだねたい方は、どなたになりますか？

当てはまる人がいる場合は、記載するときに相談し名前と連絡先を書いておきましょう。

- いる（お名前：)
(ご関係：)
(連絡先：)

- いない



どのような医療やケアを希望しますか？



① 心肺蘇生	<input type="checkbox"/> してほしい	<input type="checkbox"/> してほしくない	<input type="checkbox"/> 今は決められない
② 昇圧剤や輸血	<input type="checkbox"/> してほしい	<input type="checkbox"/> してほしくない	<input type="checkbox"/> 今は決められない
③ 胃ろう・鼻管からの栄養補給	<input type="checkbox"/> してほしい	<input type="checkbox"/> してほしくない	<input type="checkbox"/> 今は決められない
④ 点滴等による水分補給	<input type="checkbox"/> してほしい	<input type="checkbox"/> してほしくない	<input type="checkbox"/> 今は決められない
⑤ その他の希望			

心肺蘇生法を実施しないことをDNAR(Do Not Attempt Resuscitation)とといいます。これについて相談させていただく場合があります。

- * 最善の治療にも関わらず、病状の進行によって死が差し迫った状態にあるとき
- * 心肺停止した場合仮に心肺蘇生しても回復困難で短期間で死を迎えると推測されるとき
- * これら病状について複数の医師、看護師を含め妥当性が確認されているとき

この指示は心肺停止時の対応に関する指示であり、生命維持と症状緩和に必要な治療やケアを中止することはありません。

何度も話し合い、自分の状況や想いが変わったときには書き直しましょう



(変更・更新した日) _____ 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

(変更・更新した日) _____ 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

(変更・更新した日) _____ 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

(変更・更新した日) _____ 記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)





あなたの大切にしたいことは何ですか？



- あらゆる手段をとって、最期まで治療すること
- できるだけ自然にまかせ、医療処置は痛みを取るなど
最小限のものにしたい
- 生活の質を落とさないことを第一に考えて治療したい
- 今の生活や仕事を大切にしたい
- 家で生活することを大切にしたい
- 家族や友人を大切にしたい

その他、大切にしたいこと



最期までわたしらしくあるために

監修・文責 中川区医師会・名古屋掖済会病院臨床倫理委員会