

Ending Note



BIWAKOモニュメント(第2なぎさ公園)

もしものときの
ために備えたい



もりやま芦刈園

守山市

～ もしものときのために備えたい ～

将来、病気や事故などで、自分のことを自分で決められない状況になるかもしれません。**最期まで自分らしく生きるために**、自分の思いを整理しておきましょう。

自分が望む医療とケアについて、家族や身近な人と繰り返し話し合い共有する取り組みを

ACP：アドバンス・ケア・プランニング【人生会議】

と呼びます。

医療や介護を受ける状態になり家族や大切な人たちが判断や決断に迷ったり、後悔することがないように、あなたが望む医療や介護について、日頃から家族やかかりつけ医、訪問看護師、ケアマネジャー等の支援者と話し合うようにしましょう。



サイクリストの聖地碑

もくじ

□ 健康のこと 3
□ 介護のこと 4
□ 人生の最期のこと 5
□ 延命治療のこと 6
□ 告知のこと 9
□ 財産管理のこと 10

介護のこと、延命治療のこと、人生の最期のこと、病名告知のことなどについては、特に気持ちが揺れ動きやすいため、何度も思いを書くことができるようになっています。

思いが変化した日付を記載し、自分の思いを書いておきましょう。

*書き終えたところに☑チェックをしておくと、まだ書いていないところがよくわかります。

【この本の使い方】

- 1 書きやすいところから少しずつ書き始めてみましょう。
- 2 今の気持ちを書いてみましょう。
- 3 記入した日を記載し、定期的に自分の意思を確認しましょう。
- 4 家族や大切な人と相談しながら書いても良いでしょう。
- 5 このノートのことや保管場所を、家族や信頼できる人に話しておきましょう。

健康のこと

◎かかりつけ医（医師・歯科医師）

病院名	診療科	主治医	電話
	科		
	科		
	科		
	科		
	科		

◎傷病歴

傷病名	発症年齢	症状・手術の有無など

◎アレルギー・副作用

薬（	）
食べ物（	）
その他（	）

介護のこと

◎介護が必要になった場合どのように過ごしたいですか？

① 自宅で過ごしたい ② 施設で過ごしたい ③ その他 ()		
記入日 (誕生日や元旦などの節目)	該当する 番号	私の思いを記入しましょう
年 月 日 (歳)		
年 月 日 (歳)		
年 月 日 (歳)		

◎誰に介護をお願いしたいですか？

年 月 日 (歳)	<input type="checkbox"/> 家族・親戚 () <input type="checkbox"/> ヘルパーなどの介護専門職 () <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> わからない
年 月 日 (歳)	<input type="checkbox"/> 家族・親戚 () <input type="checkbox"/> ヘルパーなどの介護専門職 () <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> わからない
年 月 日 (歳)	<input type="checkbox"/> 家族・親戚 () <input type="checkbox"/> ヘルパーなどの介護専門職 () <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> わからない

◎介護のための費用負担 記入日 年 月 日 (歳)

<input type="checkbox"/> 預貯金で負担したい	<input type="checkbox"/> 年金で負担したい
<input type="checkbox"/> 加入している保険で負担したい	<input type="checkbox"/> 特に用意はしていない
<input type="checkbox"/> その他 ()	

人生の最期のこと

◎人生の最期をどこで、どのように迎えたいですか？

- | | |
|------|-------------|
| ① 自宅 | ④ 病状に応じて考える |
| ② 施設 | ⑤ 未定・決められない |
| ③ 病院 | ⑥ その他() |

記入日 (誕生日や元旦などの節目)	該当する 番号	私の思いを記入しましょう
年 月 日 (歳)		
年 月 日 (歳)		
年 月 日 (歳)		
年 月 日 (歳)		
年 月 日 (歳)		

延命治療のこと

*延命治療とは、回復の見込みのない方に対して、生きる期間を延ばすことを目的とする治療で、次のページに詳しい内容を記載しております。

◎食事をとることができなくなったり、回復ができない状態になったとき、あなたはどうしたいですか？

- ① できる限りの延命治療をしてほしい
- ② 苦痛を和らげる治療は希望する
- ③ 延命治療はしない。(なるべく自然な状態で見守って欲しい)
- ④ その他
 - 家族の判断に任せる
 - ()

記入日 (誕生日や元旦などの節目)	該当する 番号 (複数可)	私の思いを記入しましょう
年 月 日 (歳)		
年 月 日 (歳)		
年 月 日 (歳)		
年 月 日 (歳)		
年 月 日 (歳)		

◎延命治療として私が希望すること、しないこと

希望するときは○、わからないときは△、希望しないときは×の記号を上からなぞってください。

内容	年 月 日 (歳)	年 月 日 (歳)	年 月 日 (歳)
1 心臓マッサージなどの心肺蘇生術	○ △ ×	○ △ ×	○ △ ×
2 延命のための人工呼吸器	○ △ ×	○ △ ×	○ △ ×
3 胃瘻や経鼻経管栄養による延命	○ △ ×	○ △ ×	○ △ ×
4 点滴による水分補給	○ △ ×	○ △ ×	○ △ ×
5 高カロリー輸液による延命	○ △ ×	○ △ ×	○ △ ×

◎自分の治療方針について

記入日 年 月 日

誰かが決めなくてはならないもしもの時

(歳)

名前	の意見を聞いて決めてください
続柄	連絡先

〔主な延命治療について〕

1 しんぱいそせいじゆつ 心肺蘇生術

心臓や肺の機能が著しく低下あるいは停止して、呼吸や拍動が停止し、死に瀕した時に、心肺機能を回復させて蘇生させる処置をいいます。



2 じんこうこきゆうき 人工呼吸器

人工的に呼吸をさせる機器。

呼吸が止まった場合チューブを口もしくは鼻から気管まで入れたり、のどを切開して気管に穴を作りそこにチューブを入れて、人工呼吸器につなげます。

（一旦装着されると、本人や家族の要望があった場合でも、取り外すことについては、現在の日本では法的には認められていません。）



3 いろろう 胃瘻

お腹に小さな穴をあけてチューブを取り付け、胃に直接栄養剤を注入します。

（チューブ交換は定期的に必要な）



4 けいびけいかんえいよう 経鼻経管栄養

鼻から胃などまでチューブを入れて栄養剤や水分を補給します。チューブがのどを通っている不快感があり、意識が下がっている場合などに患者がそれを引き抜いてしまうことがあります。前記の胃瘻のように、穴をあけるための手術は必要ありません。



5 こう高カロリーゆえき輸液

点滴が長期間必要な場合に、心臓に近い太い血管まで管（カテーテル）を入れ、高カロリーの栄養や水分などを注入します。

告知のこと

記入日 (誕生日や元旦などの節目)	内容		私の思いを記入しましょう
年 月 日 (歳)	病状の経過	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 迷っている	
	余命告知	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 迷っている	
年 月 日 (歳)	病状の経過	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 迷っている	
	余命告知	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 迷っている	
年 月 日 (歳)	病状の経過	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 迷っている	
	余命告知	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 迷っている	

◎臓器提供について

記入日 年 月 日 (歳)

<input type="checkbox"/> ドナーカードを持っている (カード保管場所:)
<input type="checkbox"/> アイバンクに登録している (登録証保管場所:)
<input type="checkbox"/> 臓器提供は希望しない
<input type="checkbox"/> 家族に任せる
<input type="checkbox"/> その他 ()

財産管理のこと

◎自分で財産の管理ができなくなったら、誰に財産の管理をお願いしたいですか？

① 配偶者	④ 親族（ ）
② 子（ ）	⑤ 任意後見制度を利用する※
③ 兄弟・姉妹（ ）	⑥ 特になし

※「任意後見制度」とは
 現在、判断能力のある人が、将来認知症などで判断能力が低下した時のために、財産管理や公的手続きなどの行為を本人に代わって行う人(任意後見人)を決めておき、十分な判断能力がなくなった時に、任意後見人が必要な手続き支援を行う制度です。
 任意後見人は、公証人が作成する公正証書で契約を結んでおく必要があります。

記入日 (誕生日や元旦などの節目)	該当する 番号	私の思いを記入しましょう
年 月 日 (歳)		
年 月 日 (歳)		
年 月 日 (歳)		

◎成年後見制度を利用したいですか？ 記入日 年 月 日（ 歳）

※「成年後見制度」とは
 認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分な人が、経済的な不利益等を受けないよう支援する制度です。判断能力の程度により、「後見」「保佐」「補助」の3つに区分されており、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人などが、本人の利益を考えながら、本人を代理して日常生活上の契約や財産管理などの支援を行います。

利用したい 利用したくない

◎財産・成年後見制度についての連絡先

公証役場 …財産について	
大津公証役場	☎ 077-523-1728
近江八幡公証役場	☎ 0748-33-2988
長浜公証役場	☎ 0749-63-8377
守山市地域包括支援センター …成年後見制度について	
☎077-581-0330	



クスノキ(市の木)



大庄屋諏訪家屋敷