

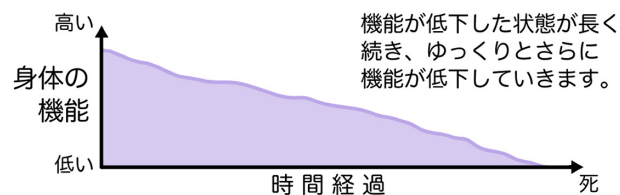
『私の思い』手帳

- ①キリトリ線に沿って切り取ります。
- ②三つ折りにすると、お薬手帳に入るサイズになります。

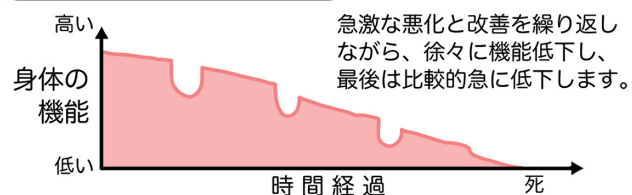
キリトリ

(三つ折り線)

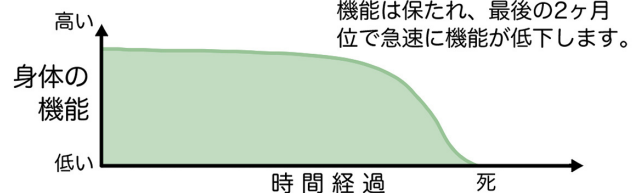
認知症・神経難病・老衰の場合



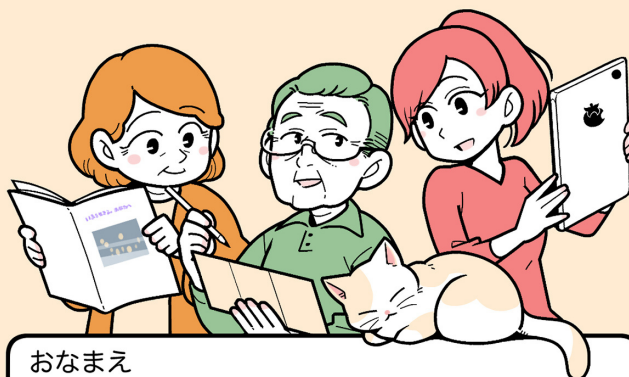
心不全・呼吸不全の場合



がんの場合



医療・ケアについての 『私の思い』手帳Notebook for my life.....



おなまえ

本手帳は、横浜市「もしも手帳」及び、熊本市「メッセージノート」を参考に作成したものです。

熊本市南区福祉課 096-357-4129

この手帳の使い方

『人生会議』はじめての一步

①健康もしくは持病があっても安定しているとき
あなたが、危篤状態^{きとく}で回復の見込みが乏しい^{とほ}状況になった時を想像してみます。その時、あなたはどのような医療や介護を希望するか、家族等大切な人と話し合っ『手帳』に書いてみましょう。

②医療や介護が必要になったとき
あなたの体や心の状態に合わせて、家族等大切な人や、医療・介護の専門職の方々と話し合っ考え、『あなたの思い』を書いておきましょう。



南区地域包括
ケアシステム
推進会議
実務者会議

みなまろ会議

※こちらの面は、折り畳んだ時に内側になります。

(初版 2022/11)



もしもあなたが、病気や老化等のために身体が衰弱し、これ以上治療しても治らないような人生の最終段階になった時、あなたはどのようにして欲しいですか？『今のあなたの願い』を書いておきましょう。

1 これからのあなたの人生、
「最期はどこで、だれと、どのように」
迎えたいですか？

質問① どこで

- ☐ 自分の家 ☐ 病院 ☐ 施設 (特養・老健)
☐ 老人ホーム (サービス付き高齢者向け住宅等)
☐ その他 ()

質問② だれと

- ※自分の想いを伝えている人・頼りにしている人
☐ 親 ☐ 配偶者・パートナー ☐ 子ども
☐ 親戚 ☐ 友人
☐ その他 ()

質問③ どのように

- ☐ 延命治療 (できるだけ命を延ばす医療行為)
☐ 延命治療せずに、自然な経過に任せる
☐ 緩和ケア (苦痛を和らげるような医療・介護)

2 そのとき、受けたい医療はありますか？ 当てはまるものに✓印をつけてください。
(複数回答可 ※✓印は何度でも書き直して構いません。)

質問① から食べることができなくなったとき

- ☐ 経管栄養 (経鼻胃管)
☐ 胃ろう
☐ 特殊な点滴による栄養補給 (中心静脈栄養)
☐ 点滴による水分補給 (手や足の末梢静脈等)
☐ からとれるだけの水分等で自然に任せる

質問② 呼吸や心臓が止まったとき

- ☐ 気管内挿管
☐ 心臓マッサージ
☐ 電気ショック (AED)
☐ 何もしなくてよい

質問③ そのときに、連絡してほしい専門職

※連絡先の優先順に、()内に番号を入れてください。

- () かかりつけ医 ()
() 訪問看護師 ()
() ケアマネジャー ()

話し合った日 (年 月 日)

話し合った人 ()

書いた日 (年 月 日)

※本手帳は(裏面)は、
熊本市「メッセージノート」を参考に
作成したものです。
詳細は同ノートのP11～P15をご参照ください。