

わたしのノート

My LIFE Note



名前

目次

- 01 はじめに … 1
- 02 わたしのこと … 3
- 03 もしもの時は … 8
- 04 エンディング … 13

はじめに

「人生会議」の話し合いをしましょう

誰でも、いつでも、「ケガ」や「障害」を抱えたときにも自分らしく生きる備えとなります。

命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり望みを人に伝えることができなくなると言われてしています。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを自分自身で前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することが大切です。

心身の状態に応じて気持ちは変化することがあるため、何度でも繰り返し考え、話し合いましょう。

このノートの使い方

- このノートの記入を強制するものではありません。“今は考えたくない”という意見も尊重されます。
- 好きなページや、必要だと思うページを選んで気軽に書いてみましょう。
- 何度書き直しても大丈夫です。その際は、更新日を記入しましょう。
- 家族と相談しながら書くのもよいでしょう。
- このノートは、医療やケアの方針を確定させるものではありません。
- 法的な拘束力はありませんが、医療やケアの方針を決める際には尊重されます。
- 記入することが大変な時には、信頼できる人に代筆してもらいましょう。
- 書いた内容や、ノートの保管場所は大切な人と共有しましょう。

わたしの こと

●わたしのことについて書きましょう。

記入日 年 月 日

本人	氏 名
	住 所 〒
	電話番号

代筆者	氏名	間柄
	住所	
	電話番号	

●通院している医院や歯科医院はありますか。

通院していなくても、つらい症状や気がかりな症状があれば記入してください。

記入日 年 月 日

- ☐ 今は健康です
- ☐ 病気があります
- ☐ 詳しくわかりません

病 名 ・ 症 状	か か り つ け 医

●今のあなたの支えになっている人について（連絡先・相談先）

記入日 年 月 日

かかりつけ医	
かかりつけ 薬局	
地域包括 支援センター	
ケアマネジャー	
訪問看護 ステーション	
その他	

● 家族や大切な人について
(お名前・間柄・連絡先)

記入日 年 月 日

お名前	
間 柄	
連絡先	

お名前	
間 柄	
連絡先	

お名前	
間 柄	
連絡先	

- 今の暮らしで大切にしていることや生きがいは何ですか。
大切なことや生きがい、趣味などを自由に記入してみましょう。

記入日 年 月 日

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

もしもの 時は

病気やケガ、障害が生じたとき

- 病気やケガ、障害が生じた時、どのような医療やケアを望みますか。
いくつ選んでも構いません。

記入日

年

月

日

- ☐ 病気が良くなるなら、どんな治療も受けたい
- ☐ 1日でも長生きできるような治療を受けたい
- ☐ 苦痛をできる限り取り除いてほしい
- ☐ 自然な形で最期を迎えられるような治療を受けたい
- ☐ その他
-
-
-

8

- その他

私が判断できないときは

- 医療・介護やケア、過ごす場所について、自分の代わりに判断してほしい人は誰ですか。

記入日 年 月 日

お名前	
間 柄	
連絡先	

お名前	
間 柄	
連絡先	

●どこで、どのように過ごしたいですか。

記入日

年

月

日

- ☐ できる限り自宅で過ごしたい
- ☐ 病院で医療を受けながら過ごしたい
- ☐ 介護施設で過ごしたい
- ☐ 家族や大切な人の考えに任せる
- ☐ 今はわからない
- ☐ その他

●回復の見込みが少なくなった時の
延命措置[※]の希望はありますか。

記入日 年 月 日

- ☐ 可能な限り集中治療・高度医療を受けたい
 - ☐ 回復の見込みがなければ延命措置は希望しない
 - ☐ できるだけ苦痛を少なくしてほしい
 - ☐ 家族や大切な人の判断に任せる
 - ☐ 今はわからない
 - ☐ その他
-
-
-

※延命措置とは

病気や老衰によって回復の見込みがない方に対して、延命を目的とする長期の人工栄養補給や人工呼吸などの侵襲的医療（身体に負担やダメージを与える治療法全般）をおこなうこと。

エンディング

葬儀のこと

●葬儀の場所・規模

記入日

年

月

8

- お任せする

- 希望がある

【場所：

)

【規模：

)

【出席者等：

)

- その他

●喪主について

記入日

年

月

8

- ☐ お任せする

- 希望がある

【任せたい人：

)

● 遺影

記入日 年 月 日

- ☐ お任せする
- ☐ 用意してある

【保管場所： 】

●葬儀の費用

記入日 年 月 日

- ☐ 私の預金や年金等でまかなってほしい
- ☐ 用意してある

【保管場所： 】

- その他

お墓のこと

●お墓の場所

記入日 年 月 日

- ☐ 希望なし
 - ☐ 希望がある
【名称・場所： 】
 - ☐ すでにある
【名称・場所： 】

●お墓の費用

記入日 年 月 日

- ☐ 私の預金や年金等でまかなってほしい
- ☐ 用意してある
- 【保管場所： 】
- ☐ その他

遺言書について

●遺言書の有無

記入日

年

月

8

- ☐ 作成していない
- ☐ 作成している

作成している場合は、以下種別の
いずれかにチェック

- ## □ 自筆証書遺言

作成日

年

月

11

- ## □ 公正証書遺言

作成日

年

月

11

- その他【 】

作成日

年

月

11

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

わたしのノート

発行：北秋田市地域医療連携センター運営協議会

お問い合わせ先：北秋田市医療健康課地域医療対策室
〒018-3315 北秋田市宮前町9番69号
TEL 0186-62-6626