

幸せに歳を重ね、人生の最後まで自分らしく
豊かな人生を過ごすために

わたしの 「生きる」ノート



「人生会議」の話し合いをしましょう

日頃から大切な人(ご家族を含みます)と、あなたの今、そして将来について話し合っておくことは、病気や障がいを抱えた時にも、自分らしく生きる備えとなります。

このノートは、人生の最終段階を自分らしく過ごすために、大切な人と話し合うきっかけとなることを願って作成しました。



わたしの「生きる」ノートの方

- 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。
- あなたの気持ちや考え方を整理したり、大切な人と共有するきっかけになるかもしれません。
- 時の経過とともに想いが変わることもあるでしょう。繰り返し話し合うことが重要です。
- このノートは、医療や介護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、医療やケアの方針決定の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。
- 書いた内容は大切な人たちと共有しましょう。
- 保管場所を大切な人に伝えておきましょう。
- あなたが、医療・介護を利用するときに、このノートを見ながらお話することも良いでしょう。
- あなたが自分の意思を伝えられなくなった時に備えて、前もって自分が受けたい医療・介護のことを、かかりつけ医や大切な人と話し合い、伝えておくことが重要です。

わたしの連絡帳 ①

● 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。

あなたが大切にしてきたこと、生きがい、趣味などを自由に記入してください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

● 家族や大切な人について（お名前・間柄・連絡先）

お 名 前	間 柄	連 絡 先

わたしの連絡帳 ②

- 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。

☐ 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)

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	

病気やケガ、障がいが生じたとき

- 病気やケガや障がいが生じたときに、どのような医療・ケアを望みますか。いくつ選んでも構いません。

- ☐ 病気が良くなるのであれば、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。
- ☐ 痛み・苦しみを十二分に取り除いてほしい。
- ☐ できるだけ自然な形で最期を迎えられるような治療を受けたい。
- ☐ あまりお金のかからない治療を受けたい。
- ☐ その他

.....

.....

.....

.....

- 重い病気になった時、病状や病名は知らせて欲しいですか。

- ☐ 知らせて欲しい。
- ☐ 知らせないで欲しい。(代わりに伝えてほしい人)
- ☐ その他

.....

.....

.....

.....

老いや病気が進み 自分で判断することができなくなったとき①

- 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。

お名前	間柄	連絡先

- どこでどのように過ごしたいですか。

- ☐ 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たい。
- ☐ 今は考えたくない。
- ☐ 今はわからない。
- ☐ その他



.....

.....

.....

.....

.....

.....

老いや病気が進み 自分で判断することができなくなったとき②

● 回復の見込みが少なくなったときの延命措置※の希望をお聞かせください。

- ☐ 回復の見込みが少なくても可能な限り延命措置を希望する。
- ☐ 延命措置を希望しない。
- ☐ 家族や大切な人の判断に任せたい。
- ☐ 今は考えたくない。
- ☐ 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、延命を目的に行う心臓マッサージや人工呼吸器装着などの医療行為のことです。



記名欄

記入日	年 月 日 () 回目の記入	
本人	氏名	TEL
	住所	
ご家族・大切な人	氏名	TEL
	住所	
ご家族・大切な人	氏名	TEL
	住所	
代筆者	氏名 (間柄)	TEL
	住所	
医療・介護 関係者	所属 (職種)	
	氏名	
医療・介護 関係者	所属 (職種)	
	氏名	

お 問 い 合 せ 先

岩手県保健福祉部 医療政策室

〒020-8570 岩手県盛岡市内丸10-1
TEL 019-629-5492

一般社団法人 岩手県医師会

〒020-8584 岩手県盛岡市菜園二丁目8番20号
TEL 019-651-1455 (代)

わたしの「生きる」ノート

発行：岩手県医師会 岩手県 編集：岩手県民の「生きる」を支える会議