

河西部地域包括支援センターだより

今月のテーマは『人生会議とリビングウィル』です

<人生会議とは>

ご本人の望みや大切にしていること、どのような医療ケアを望んでいるのかについて、自ら考え、またあなたの信頼する人たちと繰り返し話し合うことを言います。

11月30日(いい 看取り 看取られ)は人生の最終段階における医療・ケアを考える日として「人生会議の日」と制定されています。



<リビングウィル (事前指示書) とは>

人生会議で話し合った内容を書いたものをリビングウィル (事前指示書) といい、万が一のときの治療やケアの判断の重要な助けとなります。

松本市医師会と松本市で『松本市版リビングウィル (事前指示書)』を作成しました。

<人生会議のすすめ方>

- ステップ1 今後の生活、医療、ケアへの希望や思いについて、まずは考えてみましょう。
- ステップ2 かかりつけ医に相談し、自身の病気について知ることが大切です。信頼できる人と一緒に説明を受けましょう。
- ステップ3 自身の思いを伝えられない場合に備え、代わりに伝えてくれる人(代理人)を決めておきましょう。
- ステップ4 一人で決めず、家族や友人、かかりつけ医、医療チームと一緒に話し合い、共有しましょう。
- ステップ5 人生会議で話し合ったことは「リビングウィル (事前指示書)」に書きましょう。何度でも書き直せます。

松本市ホームページ参照

おしらせ

11月11日は介護の日

「いい日、いい日、毎日、あったか介護ありがとう」



裏面あり

【松本市版リビングウィル（事前指示書）のご紹介】

Ver2(令和4年11月30日発行)

わたしのリビングウィル（事前指示書）



あらかじめ意思を示しておくことで、自分の望む延命治療を、家族や周囲の人知ってもらうことができます。記入するときは、ご家族や親しい人とよく話し合っ、かかりつけ医と相談のうえ、書面の存在を共有しておきましょう。この書面の内容は、最大限尊重され、もしものときの参考になります。

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人署名 _____

(何度でも書き直しができます)

<特徴 その1>
気持ちの変化により何度でも書き直せます。

<特徴 その2>
緊急医療情報キットなどにも保存ができるA4版と、お薬手帳サイズに折りたためる携帯版の2種類があります。外出時も携帯しましょう。

<特徴 その3>
ご本人の大切にしてきた思いや今後の希望をよく話しあっていただけるようスペースを広くとっています。

<特徴 その4>
かかりつけ医の署名欄を設定し、かかりつけ医が写しをカルテに保存します。

1 治療をしても回復が見込めない状態になったときの「延命治療」について(裏面をご覧ください)

- | | | |
|--|-------------------------------|---|
| (1) 心臓マッサージなどの心肺蘇生法 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| (2) 延命のための人工呼吸器 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| (3) 鼻チューブ/胃ろうによる栄養補給 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| ↳「(鼻チューブ・胃ろう)どちらかに○」 | | |
| (4) 点滴による水分の補給 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| (5) <input type="checkbox"/> 副作用があっても、痛みなどではできるだけ抑えてほしい
<input type="checkbox"/> ある程度痛みがあってもいい、できるだけ自然な状態で過ごしたい | | |
| (6) 最期を過ごしたい場所 | <input type="checkbox"/> 自宅 | <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 入居施設 |
| (7) その他の希望(自由にご記入ください) | | |

2 代理判断者の署名欄 よく話し合ったうえで、署名してもらいましょう。(ご自身で医療上の判断ができなくなったとき、医師が相談すべき人です)

- ① 氏名 _____ 続柄 _____ /緊急時 TEL _____
- ② 氏名 _____ 続柄 _____ /緊急時 TEL _____

3 1と2に記入ができましたら、かかりつけ医に確認してもらいましょう。

※先生方へお願い
患者さんが相談に来られたら、話し合いの内容を確認の上、右欄にご記入をお願いします。原本は本人に返却、コピーを取ってカルテに保管をお願いします。

かかりつけ医記入欄
医療機関名
医師名
連絡先(TEL)

松本市医師会・松本市

<入手方法>

市内医療機関・薬局・地域包括支援センター・市役所（高齢福祉課、西部福祉課、健康づくり課、各保健センター、保険課）にて入手できます。



成年後見制度相談会のお知らせ

司法書士による成年後見制度に関する相談会を開催します。
日 時:12月24日(火) 午後1時30分～4時(要予約)
場 所:松本市役所本庁舎北別棟1階 高齢福祉課内相談室
予約・問い合わせ:高齢福祉課福祉担当(電話:34-3237)
または、地域包括支援センターまで



松本市河西部地域包括支援センター(高齢者の総合相談窓口)

電話 48-6361 FAX 48-6362