

淀川区 夢ちゃん



多様な方々がいきいきと  
暮らせるまち 淀川区

# マイノート(私の思い)

私のために・・・まわりのために・・・



マイノート（私の思い）とは・・・

意思表示ができないような状態になったり、認知症の症状が出る前に、**どのように最期を迎えたいか、どこで、どんな風に過ごしたいか**などの希望を**事前にご家族や支援者に伝え、話し合ってください**のためのものです。

# ★はじめに

淀川区では、高齢になって、医療や介護が必要になってもいつまでも住み慣れた地域で、自分らしく生活していくことができるよう、地域の様々な機関・関係者が連携して、支援に取り組んでいます。

ご自分のことを、記録して備えることで、最期まで「こうしたい」「こうやって過ごしたい」という、ご自分の意思をご家族や支援者に伝えて、話し合いをするために、ぜひご活用ください。

## 目次

- ♡ 1 私について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- ♡ 2 家族、親戚、友人等について・・・・・・・・ 2
- ♡ 3 あなたの望む過ごし方について・・・・・・・・ 3
- ♡ 4 あなたの人生で大切にしたいこと・・・・・・・・ 4
- ♡ 5 あなたが希望する治療やケア・・・・・・・・ 4
- ♡ 6 延命治療・病名や余命の告知について・・・・ 5～6
- ♡ 7 遺言について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- ♡ 8 葬儀について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6～7
- ♡ 9 困ったときの相談先について・・・・・・・・・・ 8
- ♡ 10 自由記載・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

# 1 私について

記入日：                    年                    月                    日

ふりがな		
名 前		
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年                    月                    日	
住 所	淀川区	
かかりつけ医		☎ (    ) -
かかりつけ歯科医		☎ (    ) -
かかりつけ薬局		☎ (    ) -
訪 問 看 護		☎ (    ) -
介護保険認定申請	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
ケアマネジャー		☎ (    ) -
介護ヘルパー		☎ (    ) -
飲   み   薬 (薬名・注意点等)		
アレルギー等		
既   往   歴		
緊急時連絡先		☎ (    ) -
趣   味		
そ の 他		

## 2 家族、親戚、友人等について

氏名	続柄
住所	連絡先 -
最期に会っておきたい <input type="checkbox"/>	死後の連絡： <input type="checkbox"/> 要・ <input type="checkbox"/> 不要

氏名	続柄
住所	連絡先 -
最期に会っておきたい <input type="checkbox"/>	死後の連絡： <input type="checkbox"/> 要・ <input type="checkbox"/> 不要

氏名	続柄
住所	連絡先 -
最期に会っておきたい <input type="checkbox"/>	死後の連絡： <input type="checkbox"/> 要・ <input type="checkbox"/> 不要

氏名	続柄
住所	連絡先 -
最期に会っておきたい <input type="checkbox"/>	死後の連絡： <input type="checkbox"/> 要・ <input type="checkbox"/> 不要

氏名	続柄
住所	連絡先 -
最期に会っておきたい <input type="checkbox"/>	死後の連絡： <input type="checkbox"/> 要・ <input type="checkbox"/> 不要

氏名	続柄
住所	連絡先 -
最期に会っておきたい <input type="checkbox"/>	死後の連絡： <input type="checkbox"/> 要・ <input type="checkbox"/> 不要



## 4 あなたの人生で大切にしたいこと

これから先、どのように暮らしていきたいですか？  
あなたが大切にしたいことすべてに✓をしてください。

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 楽しみがあること            |
| <input type="checkbox"/> 身の回りのことが自分でできること    |
| <input type="checkbox"/> 先々の病状について、詳しく知ること   |
| <input type="checkbox"/> 一日でも長く生きること         |
| <input type="checkbox"/> 家族や大切な人との時間を大切にすること |
| <input type="checkbox"/> 静かで落ち着いた環境で過ごせる     |
| <input type="checkbox"/> その他（ ）              |

## 5 あなたが希望する治療やケア

もしも、病気になったり、大きなケガをした時の治療やケア  
について、あなたの希望することすべてに✓をしてください。

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 一日でも長く生きられるような治療を続けたい                |
| <input type="checkbox"/> できるだけ入院はしたくない                        |
| <input type="checkbox"/> 副作用や苦痛の大きい治療は避けたい                    |
| <input type="checkbox"/> 期間を決めて治療を受けて、それから考えたい                |
| <input type="checkbox"/> とにかく病気が治ることを目的とした最大限の治療を受けたい         |
| <input type="checkbox"/> 死期が早まっても、痛みや苦しみを和らげるための十分な処置や治療を受けたい |
| <input type="checkbox"/> できるだけ自然な形で最期を迎えられるよう、必要最小限の治療を受けたい   |
| <input type="checkbox"/> 延命は考えず、穏やかに過ごしたい                     |
| <input type="checkbox"/> その他（ ）                               |

## 6 延命治療・病名や余命の告知について

### ◆延命治療について

下記の延命治療は望みません

心肺蘇生(心臓マッサージや気管挿管など) 胃ろう

人工呼吸器 経鼻経腸栄養 中心静脈栄養

可能性があるなら延命治療を望みます

その他 ( )

### ◆病名や余命の告知について

私にすべてを告知して欲しい

私にはすべてを告知しないでほしい

その他 ( )

#### 心臓マッサージとは

動かない心臓に代わって全身の臓器に血液を送り込み、臓器が酸素不足で働かなくなってしまうのを防ぐ重要な救命方法です。

酸素の含まれた血液を循環させるため、強く、速く、絶え間ない胸骨圧迫をします。



#### 人工呼吸器とは

自分で呼吸する力がなくなった場合に機械の力で肺に空気を送り込むための装置です。

人工呼吸器を装着する際には、口や鼻から管(くだ)を挿入する方法と、首(気管)に直接穴をあける気管切開を行う場合があります。



## 胃ろうとは

おなかの壁に直接穴をあけて、管(くだ)を胃に入れる手術を行います。その管(くだ)を使って、栄養剤を中へ入れる栄養管理の方法です。



## 気管挿管とは

口から喉を通して気管内に直接チューブを挿入・留置して、肺に酸素を送り、呼吸を確保する方法です。



## 経鼻経腸栄養とは

鼻から栄養チューブを挿入し、食道を通過して栄養チューブ先端を胃、もしくは小腸に留置し栄養剤を投与する方法です。



## 中心静脈栄養とは

からだの中心近くの太い血管、中心静脈から高カロリー輸液を継続的に投与することでエネルギーをはじめ、体に必要な栄養素を補給する方法です。



## 7 遺言について

遺言書の有無 有 無

## 8 葬儀について

### ◆葬儀を行って欲しい場所について

決めている  決めていない

名称

場所

その他 ( )

◆お墓について

- ある（場所： ）
- ない

◆棺の中に入れてほしいもの

（ ）

◆納棺時の衣装について

- 決めている  
（保管場所： ）
- 決めていない

◆遺影について

- 決めている  
（保管場所： ）
- 決めていない

◆葬儀について

- 家族のみ
- 家族や親戚・親しい友人
- 来てくれる方はすべて

◆葬儀費用について

- 用意している
- 用意していない





# 最終修正日

※ 書き直した時や、追記した時に日付記録しましょう

①	年	月	日	⑤	年	月	日
②	年	月	日	⑥	年	月	日
③	年	月	日	⑦	年	月	日
④	年	月	日	⑧	年	月	日

いつまでも自分らしく、  
住み慣れた地域で  
生活するために



令和5年7月発行（第1刷）

令和6年9月発行（第2刷）

発行：淀川区在宅医療・介護連携推進会議

一般社団法人 大阪市淀川区医師会

一般社団法人 淀川区歯科医師会

一般社団法人 淀川区薬剤師会

淀川区訪問看護ステーション連絡会

淀川区地域包括支援センター

淀川区東部地域包括支援センター

淀川区南部地域包括支援センター

淀川区西部地域包括支援センター

淀川区社会福祉協議会

淀川区居宅介護支援事業者連絡会

淀川区訪問介護事業所連絡会

淀川区保健福祉センター ・ 淀川区役所

事務局：淀川区役所保健福祉課（健康づくり）

大阪市淀川区十三東2丁目3番3号

電話：6308-9882 FAX：6303-6745