

H O T A R U

ほ た る

最期まであなたらしく 生き抜くために

みんなで守る あなたの道標

氏 名	
生 年 月 日	
県立病院ID	

※もしもの時のために、保険証とセットで持っておくか、
保管場所を誰かに伝えておくで安心です。

HOTARU(ホタル)って何？

人生の最期の時まで、「自分らしく生きる」ために、
自分らしい人生の終焉^{しゅうえん}を迎えるための心積りを書き記しておく
ノートです。

気持ちを書きとめておくことによって、病気などのために
あなたが意思を伝えられない状況となった場合でも、
治療を決める際にあなたの意思を伝えることができます。
あなたにとって最善の治療が行われるように、
HOTARUを参考にしながらご家族と医療者が話し合います。

いつ記入するの？

気持ちの落ち着いているときに記入しましょう。
そしてあなたの希望や思いを周りの人に理解してもらうために、
あなたとご家族との話し合いを持ちましょう。

書き直すことができるの？

何度でも書き直すことができます。
あなたの意思や希望は時間の経過や健康状態によって
変わる可能性もありますので、ご家族にも伝えておきましょう。

同意されるご家族へ

ご本人の意思を十分にご理解、納得された上でご署名ください。

記入にあたっての用語説明

● 延命処置（えんめいしょち）

回復の見込みがない方に対し、延命を目的に行う処置のこと。
心肺蘇生や人工呼吸器の装着などが主な延命処置として
挙げられます。

● 心肺蘇生（しんぱいそせい）

呼吸や心臓の状態が悪くなった
場合に心臓マッサージや人工
呼吸を行うこと。



● 気管挿管（きかんそうかん）

自力で呼吸ができなくなったときに専用のチューブを鼻または
口から挿入し、呼吸のための空気の
通り道を確認すること。



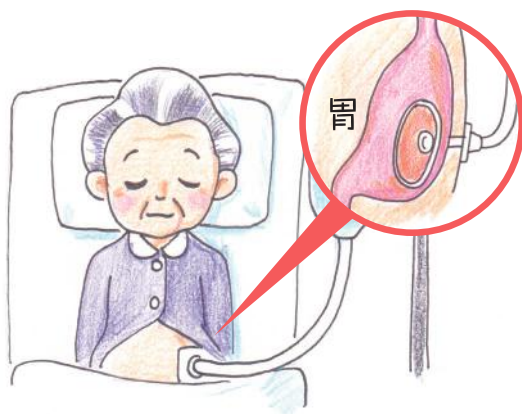
● 人工呼吸器（じんこうこきゅうき）

自分の力だけで呼吸が十分にできない場合に、肺に酸素を送って患者の呼吸を助けるもの。

● 胃瘻（いろう）

胃に穴をあけ、そこから必要な栄養や水分を入れる方法。長期間の栄養および水分の補給が可能で、状態によっては口から食べる事も出来ます。

不要になれば閉じること
も出来ます。胃瘻をつくる
処置は患者さんに負担が
かかる場合があります。



● 経鼻経管栄養（けいびけいかんえいよう）

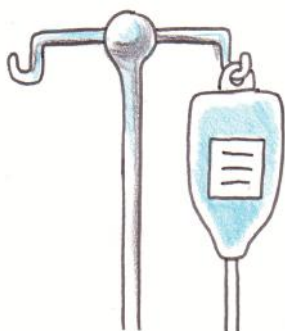
鼻から胃にチューブを入れ、必要な栄養や水分を入れる方法。長期間の栄養および水分の補給が可能ですが、チューブによる不快感があります。数週間に一度チューブの交換が必要です。



● 中心静脈栄養 (ちゅうしんじょうみゃくえいよう)

鎖骨の下や太ももなどの太い静脈にチューブを入れ、高カロリー点滴を行う方法。

● 末梢静脈栄養 (点滴) (まつしょうじょうみゃくえいよう)



手や足の静脈から栄養や水分を補給する方法。

● 強い痛みを和らげる薬 (医療用麻薬)

強い痛みを和らげるための薬です。医師の指導のもと正しく使用すれば、痛みを取り除く効果の高い安全な薬です。正しく使用することで中毒になることはありません。

今のご自分の気持ちを記してみましょう。
あてはまるものに○をします。

★ 1 今のあなたについて教えてください

日常生活において自分のことが・・・

自分でできる・少しお手伝いが必要・たくさんお手伝いが必要

意思決定の場面で自分のことを・・・

自分で決められる・誰かと一緒に考えたい

お身体の調子は・・・

健康・病気の心配がある・病気の治療をしている

病名の告知について

- ・ 告知を受け、余命まで知らせてほしい
- ・ 病名は教えてほしいが、余命については知らせないでほしい
- ・ 告知は受けたくない(悪い病気については知りたくない)

もし、あなたが病気のために回復が見込めず、自分の意思が
伝えられない状況だとしたら、どのようにしてほしいでしょう

★ 2 延命処置について

心臓マッサージなどの心肺蘇生

希望する ・ 希望しない ・ 今はわからない

延命のための気管挿管、人工呼吸器の装着

希望する ・ 希望しない ・ 今はわからない

胃瘻による栄養補給

希望する ・ 希望しない ・ 今はわからない

経鼻経管栄養

希望する ・ 希望しない ・ 今はわからない

中心静脈栄養

希望する ・ 希望しない ・ 今はわからない

末梢静脈栄養(点滴)

希望する ・ 希望しない ・ 今はわからない

3★痛みなどの辛さについて



- ・できるだけ痛みや辛さを取り除いてほしい
- ・痛みや辛さが取り除けないならば眠らせてほしい
- ・多少痛みや辛さがあっても自分の意思は伝えたい
(眠くなることは望まない)

★4 希望する療養の場所について

自宅 ・ 施設 ・ 病院 ・ その他()

5 記載した内容についてどのようにしたいでしょう

- ・自分の心に留めておきたい
- ・家族に見せて共有したい
- ・かかりつけ医にも見せてカルテに記載してもらいたい

その他、私の伝えたいことをご自由にお書きください

自分で判断ができなくなった時は、
私の希望についてお知らせしてある次の方に判断をゆだねます。

①氏名 続柄

②氏名 続柄

氏名	年齢	記載した日
ご本人 署名	歳	年 月 日

ご家族 続柄

ご家族 続柄

一緒に記載した人 所属 氏名

夢さそう きらめき連邦 カシオペア



編集：カシオペア地域医療福祉連携研究会

発行：県北広域振興局（二戸保健福祉環境センター）

二戸圏域在宅医療確保推進会議

二戸医師会・二戸歯科医師会・二戸薬剤師会

2016年3月第2版第1刷発行

※この冊子は、岩手県の在宅医療推進事業により作成しました。