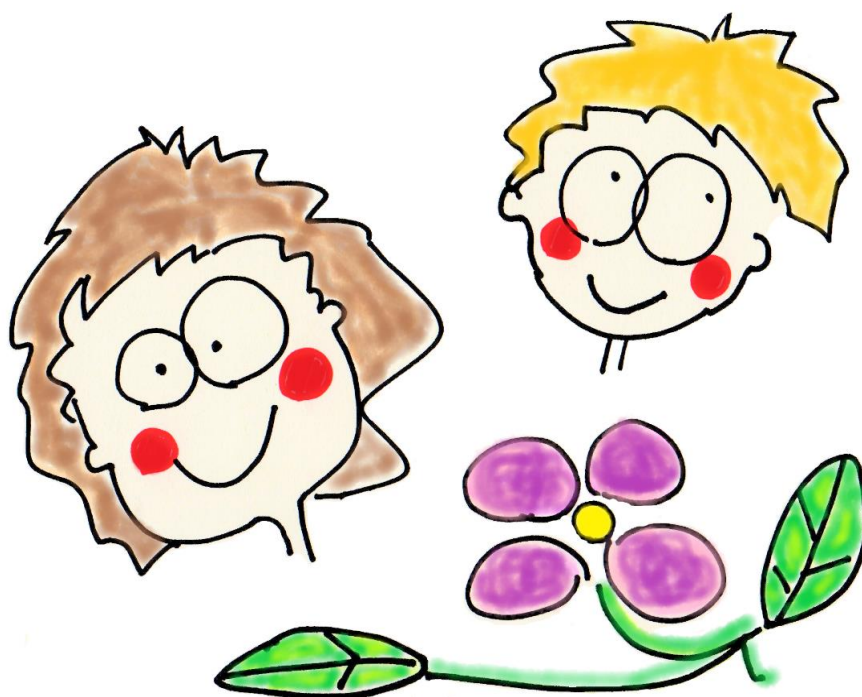


英語 - 日本語 版
English-Japanese Version

在住外国人の終末期（もしものとき、エンディング）ケア
End-of-Life Care (for use in unexpected circumstances,
the final stages) for Foreign Residents

「みせてお話し」 ノート
"Show and Talk"



JSPS KAKENHI Grant Number JP17K09207
「在住外国人の終末期ケアの在り方に関する研究」

終末期(もしものとき、エンディング) ケアに関して話すときに、「見せてお話しするノート」としてご活用ください。

Please use this notebook to help you show and talk to others about end-of-life care (for use in unexpected circumstances, the final stages).

家族、大切な人、医療や介護の人とお話しするときに活用してください。

Please use it when you talk with your family, loved ones, medical or nursing staff.

あなたが終末期（もしものとき、エンディング）に近くなった場合を想定してお聞きします。☑してください。

1. In this section, we will be asking about end-of-life scenarios. Check (☑) the boxes that apply.

もしものとき、エンディングに近いと聞いた場合、どのような疾患あるいは状況を一番はじめに思い浮かべますか。（1つだけ）

1 What is the first illness or situation that comes to mind when you think of an end-of-life scenario? Check one.

末期がん
Terminal cancer

重度の心臓病
Heart disease

重度の呼吸器疾患
Respiratory disease

重度の脳血管障害（脳卒中）
Cerebrovascular blockage (such as a stroke)

自然災害（地震など）
Natural disaster (such as an earthquake)

交通事故
Traffic accident

その他
Other (please specify) ()

もしものとき、エンディングに近いと聞いた場合、どのような症状を思い浮かべますか。(1つだけ)

2

What symptoms do you first imagine when you think of “end-of-life”?

Check one.

痛み
Pain

呼吸困難 (息苦しさ)
Respiratory difficulty (difficulty breathing)

倦怠感 (身のおきどころがないだるさ)
Fatigue (Feeling weary and unable to get up)

その他
Other (please specify) ()

2で答えた症状に対して、薬、酸素等の治療以外にどのようなケアを思い浮かべますか。(いくつでも)

3

For the symptoms you checked in Question 2, other than medicine and oxygen treatment, what other types of care do you think of? Check all that apply.

さする
Rubbing

マッサージ
Massage

あたためる
Heat treatment

ひやす
Cold treatment

うちわで風を送る
Fanning oneself off (to cool down)

話をする
Talking to someone

そばにいる
Having someone by your side

音楽を流す
Listening to music

お祈りをする
Praying

体を整える
Maintaining a comfortable body position

その他

Other (please specify) ()

あなた自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について家族と話し合ったことがありますか。(1つだけ)

4 Have you discussed with your family which treatments you would like and not like to undergo should your own life be nearing an end? Check one.

話し合ったことがある

Have discussed

話し合ったことがない

Have not discussed

自分で判断できなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいはうけたくないかなどを記載した書面をあらかじめ作成しておくことについてどう思いますか。(1つだけ)

5 What do you think about writing down beforehand the treatments you would like and not like to undergo should you fall into a state in which you are unable to make decisions for yourself? Check one.

賛成である

Agree

反対である

Disagree

わからない

Not sure

重篤時など、自分で判断できなくなった場合、自分の代わりに判断してほしい人は誰ですか。(1つだけ)

6 In times of serious illness in which you are unable to make decisions for yourself, who would you like to make these decisions for you? Check one.

配偶者

Spouse

子ども

Child

親
Parent

兄弟姉妹
Sibling

医療者
Medical Professional

いない
No one

その他
Other (please specify) ()

7 もしものとき、エンディングに近くなった場合、病名について知りたいですか。(1つだけ)
 Do you want to know the name of the illness afflicting you in an end-of-life situation? Check one.

知りたい→8へ
Want to know (please go to Question 8)

知りたくない→9へ
Don't want to know (please skip to Question 9)

わからない→9へ
Not sure (please skip to Question 9)

8 病名を知る場合、どのようにして知りたいですか。(1つだけ)
 How do you want to be told the name of the illness? Check one.

自分だけに知らせてほしい
Only myself

家族に同席してもらって知らせてほしい
I want to be told in the company of my family

自分が直接知るのではなく、家族から知らせてほしい
I want my family to be told and not me directly

その他
Other (please specify) ()

9 治療を決めるとき、だれと決めますか。(1つだけ)
 When considering treatment, who do you decide with? Check one.

自分一人で
Only myself

配偶者
With a spouse

子ども
With a child

親
With a parent

兄弟姉妹
With a sibling

医療者
With a medical professional

いない
No such person

その他
Other (please specify) ()

10 あなたがもしものとき、エンディングが近いとき、どこの国で暮らしたい
 ですか。(1つだけ)
 Near the end of your life, where do you want to live?

現在、住んでいるところ
In the country where I currently reside

母国
My home country

その他
Other (please specify) ()

11 あなたがもしものとき、エンディングが近いとき、どの場所で過ごしたい
 ですか。(1つだけ)
 Near the end of your life, what kind of place do you want to spend it in?
 Check one.

自宅
At home

病院などの医療施設
At a hospital or other medical facility

特別養護老人ホームなどの福祉施設

At a special nursing home for the elderly (tokubetsu yogo rojin homu) or other welfare facility

その他

Other (please specify) ()

12

あなたがもしものとき、エンディングが近いとき、何を一番大切にしたいですか。(1つだけ)

Near the end of your life, what do you consider most important? Check one.

家族

Family

財産

Wealth

宗教

Religion

友人

Friendship

その他

Other (please specify) ()

13

日本で療養する際に心配なことは何ですか。(あてはまるものいくつかも)

What concerns do you have about undergoing medical treatment in Japan? Check all that apply.

ことば

Language

お金 (医療費など)

Money (medical expenses)

習慣や文化の違い

Different customs and culture

宗教

Religion

食事

Food

家族

Family

その他
Other (please specify) ()

- 14 がんの痛みを緩和するため、医療用麻薬の使用を希望しますか。(1つだけ)
Would you consider the use of narcotics in order to ease the pain of cancer? Check one.
- はい
Yes
- いいえ
No

- 15 事故や災害の際、必要時は、輸血を受けますか。(1つだけ)
Would you accept a blood transfusion should it be necessary after an accident or disaster? Check one.
- はい
Yes
- いいえ
No

- 16 心臓や呼吸が止まった時、心臓マッサージやAED、人工呼吸や人工呼吸器をつける治療を希望しますか。(1つだけ)
During heart or respiratory failure, would you want certain procedures to be performed such as CPR, AED, assisted breathing or being connected to a respirator? Check one.
- はい
Yes
- いいえ
No

- 17 脳死*状態の場合、延命治療を希望しますか。(1つだけ)
Should you suffer brain death*, would you prefer to be put on life support? Check one.
- 希望する
Yes
- 希望しない
No

* 脳死とは、呼吸・循環機能の調節や意識の伝達など、生きていくために必要な働きを司る脳幹を含む、脳全体の機能が失われた状態です。（日本臓器移植ネットワーク）

*According to the Japan Organ Transplant Network, “brain death” is when all brain function is lost, including consciousness and the brain’s ability to regulate breathing, circulation, and other functions necessary to sustain life.

18 臓器提供を希望しますか。（1つだけ）
Do you wish to donate organs? Check one.

希望する
Yes

希望しない
No

わからない
Not sure

19 故人をおくる儀式（葬儀）はどこを希望しますか。（1つだけ）
Where do you wish the funeral (or the ceremony performed after you die) be held? Check one.

現在、住んでいるところ
In the country where I currently reside

母国
My home country

行わない
No funeral/ceremony performed

その他
Other (please specify) ()

20 埋葬（お墓等）はどこを希望しますか。（1つだけ）
Where do you wish to be laid to rest (your gravesite, for instance)?
Check one.

現在、住んでいるところ
In the country I currently reside in

母国
In my home country

行わない
No burial or gravesite

その他
Other (please specify) ()

あなたの現在の状況についてお聞きします。☑してください。

II. Please provide some information about yourself. Check (☑) the boxes that apply.

1 あなたの国籍
Nationality ()

2 年齢
Age ()

3 性別 男 女
Sex Male Female

4 宗教
Religion

 キリスト教 イスラム教 仏教
Christian Muslim Buddhist

 その他 なし
Other (please specify) () None

5 同居する家族
Do you live with other family members?

あり なし
Yes No

近所付き合い
 6 Are you closely involved with your neighbors?

あり なし
Yes No

医療保険
 7 Do you have medical insurance?

あり なし
Yes No

職業（いくつでも）
 8 Employment (check all that apply)

仕事あり 学生
Employed Student

家事
Caretaker

育児 介護
of children of elderly or disabled persons)

ボランティア活動
Involved in volunteer activities

その他
Other (please specify) ()

9 現在の健康状態
State of current health

よい ふつう 悪い
 Good Average Not well

10 かかりつけ医
Do you have a designated family doctor?

あり なし
 Yes No

11 服薬
Are you taking medication?

あり なし
 Yes No

12 最近5年間の身近な人の死の経験
Has anyone close to you passed away in the last 5 years?

あり なし
 Yes No

III. 緩和ケア*ということばを聞いたことがありますか。(1つだけ)
Have you heard of the term "Palliative Care*?" Check one.

はい いいえ
 Yes No

* 緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフ（QOL：生活の質）を改善するアプローチである。世界保健機構（WHO），2002.

* As defined by the World Health Organization (2002), “palliative care” is an approach in which a patient, in conjunction with family members, discovers a life-threatening ailment and takes steps to receive an accurate assessment and treatment plan to counteract the pain or other physical, psychological, social or spiritual problems by alleviating the patient’s suffering, putting the patient at ease, and improving the patient’s quality of life.

あなたがもしものとき、エンディングが近いとき、医療についての希望、意見がありましたら、お書き下さい。

IV. If you have any further comments or suggestions about end-of-life medical care, please write them below.

記入日： 年 月 日
Date of entry: Year month day

在住外国人の終末期（もしものとき、エンディング）ケア

「みせてお話し」ノート - 6言語 -

研究者・翻訳者・イラスト作成者 一覧表（五十音順）

氏名
伊藤 真弓
岩崎 圭介
岩崎ラファエリーナ
ウンノ エマ
海野 有美子
榎本 信雄
エフィ グステイ ワフユニ
太田 貴
太田 千雪
北川 公子
北島 和子
櫻井 プレシィー
厨子 光政
高畑 幸
永岡 繁
永倉 みゆき
中村 和美
原 華代
パルマ・パメラ
福井 ユミ
古木 真奈美
堀田 康雄
堀内 アリッセ 泉
前野 竜太郎
三村 友美
宮崎 晋生
繆 詩槐
山形 英子

研究代表者(けんきゅうだいひょうしゃ) 前野真由美(まへのまゆみ)

Representative Researcher: Mayumi Maeno

静岡県立大学(しずおかけんりつだいがく) 看護学部(かんごがくぶ)

School of Nursing, University of Shizuoka

TEL/FAX 054-202-2678