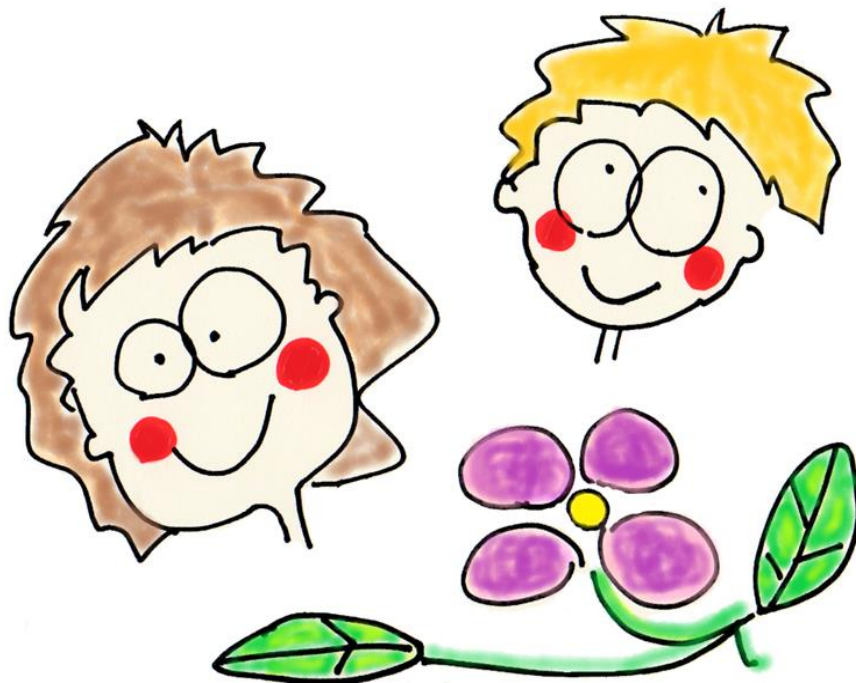


ポルトガル語-日本語 版  
Versão Português-Japonês

在住外国人の終末期（もしものとき、エンディング）ケア  
Para o estrangeiro residente que estiver aos cuidados  
(inesperada circunstância, fase terminal) de fim de vida.

「みせてお話し」 ノート  
Caderno “Mostre e Converse”



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。

Por favor, utilize esse caderno para mostrar e se comunicar quando estiver aos cuidados (inesperada circunstância, fase terminal de vida) de fim de vida.

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。

Por favor, utilize esse caderno para se comunicar com a família, pessoa importante, médicos, enfermeiros.

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. Perguntas para caso você estiver perto ao final de vida(inesperada circunstância, fase terminal). Marque um ☑ na resposta adequada.

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 Caso você ouvir que está em uma inesperada circunstância, perto da fase final de vida, qual é a doença ou circunstância que viria em primeiro lugar na sua mente? (Marque ☑ somente dentro do quadrado □ correspondente a sua resposta)

末期がん

Câncer terminal

重度の心臓病

Doença cardíaca em estágio avançado

重度の呼吸器疾患

Doença respiratória grave

重度の脳血管障害（脳卒中）

Doença cerebrovascular grave(Derrame cerebral)

自然災害（地震など）

Acidente natural (Terremotos, etc)

交通事故	その他
<input type="checkbox"/> Acidente de trânsito	<input type="checkbox"/> Outros( )

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 Caso você ouvir que está em uma inesperada circunstância ou perto da fase final de vida, qual sintoma que viria na sua mente?(Marque  somente em um  correspondente a sua resposta )

痛み  
Dores

呼吸困難 (息苦しさ)  
Dificuldade respiratória (Falta de ar)

倦怠感 (身のおきどころがないだるさ)  
Fadiga (sensação de desgaste,cansaço)

その他  
Outros( )

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 Para com a resposta anterior do 2 sobre sintoma, além de medicamento através de remédio, oxigênio,etc.,que tipo de cuidado vem na sua mente? (Resposta de múltipla escolha)

さする	マッサージ
<input type="checkbox"/> Esfregar	<input type="checkbox"/> Massagem

あたためる	ひやす
<input type="checkbox"/> Esquentar	<input type="checkbox"/> Esfriar

うちわで風を送る	話をする
<input type="checkbox"/> Ventar com leque	<input type="checkbox"/> Conversar

そばにいる  
Estar perto

音楽を流す  
Ouvir música

お祈りをする  
Rezar

体を整える  
Ajustar o corpo

その他  
Outros( )

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 Você mesma, já conversou com a família, caso tiver perto da morte sobre os cuidados médicos que quer ter ou não? (Marque  somente em um  correspondente a sua resposta)

話し合ったことがある  
 Já conversei

話し合ったことがない  
 Não conversei

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 Caso você ficar na situação em que não possa mais tomar decisões, o que você acha sobre deixar escrito antecipadamente que tipo de tratamento gostaria de ter ou não? (Marque  somente em um  correspondente a sua resposta)

賛成である  
Sou a favor

反対である  
Sou contra

わからない  
Não sei

- 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 Caso você tiver no período sério, etc., ficar na situação em que não possa mais tomar decisões, quem você gostaria que fosse a pessoa para tomar as decisões no seu lugar? (Marque  somente em um  correspondente a sua resposta)

配偶者  
 Esposo(a)

子ども  
 Filho(a)

親  
 Pais

兄弟姉妹  
 Irmãos

医療者  
 Médico

いない  
 Não tem ninguém

その他  
 Outros( )

- 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)
- 7 Caso você ouvir que está em uma inesperada circunstância ou perto ao final de vida, quer saber sobre o nome da sua doença? (Marque  somente em um  correspondente a sua resposta)

知りたい→8へ

知りたくない→9へ

Sim quero saber→siga a 8  Não quero saber→siga a 9

わからない→9へ

Não sei →siga a 9

- 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)
- 8 Caso você for informada sobre o nome da doença, como gostaria de saber? (Marque  somente em um  correspondente a sua resposta)

自分だけに知らせてほしい

Somente eu gostaria de saber.

家族に同席してもらって知らせてほしい

Eu gostaria de saber juntamente com a família.

自分が直接知るのではなく、家族から知らせてほしい

Eu não gostaria de saber diretamente, mas gostaria de saber através da família.

その他

Outros( )

治療を決めるとき、だれと決めますか。(1つだけ)

9

Na hora que tiver que decidir sobre o tratamento, com quem você quer decidir?(Marque  somente em um  correspondente a sua resposta)

自分一人で

Eu mesmo(a),sozinho(a)

配偶者

Esposo(a)

子ども

Filho(a)

親

Pais

兄弟姉妹

Irmãos

医療者

Médico

いない

Não tem ninguém

その他

Outros( )

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)

10

Quando você estiver em uma inesperada circunstância ou perto ao final de vida,em que país gostaria de morar?(Marque  somente em um  correspondente a sua resposta)

現在、住んでいるところ

Onde moro atualmente

母国

No país natal

その他

Outros( )

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)

- 11 Quando você estiver em uma inesperada circunstância ou perto ao final de vida, onde gostaria de passar o tempo? (Marque  somente em um  correspondente a sua resposta)

自宅

Em casa

病院などの医療施設

No hospital, estabelecimento hospitalar, etc

特別養護老人ホームなどの福祉施設

Casa de repouso para idosos, estabelecimento de bem-estar-social, etc.

その他

Outros( )

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)

- 12 Quando você estiver em uma inesperada circunstância ou perto ao final de vida, o que você acha a coisa mais importante? (Marque  somente em um  correspondente a sua resposta)

家族

Família

財産

Bens, propriedades

宗教

Religião

友人

Amigo

その他

Outros( )





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)

- 16 Quando o coração ou a respiração parar, você se submeteria a massagens no coração ou AED, respiração artificial ou tratamento com aparelho de respiração artificial? (Marque  somente em um )

はい  Sim  
いいえ  Não

脳死\*状態の場合、延命治療を希望しますか。(1つだけ)

- 17 Em caso de você ficar na situação com morte cerebral, você optaria por um tratamento para prolongar a vida? (Marcar  somente em um )

希望する  Sim, optaria  
希望しない  Não, optaria

\*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)

\*Morte cerebral ou Morte encefálica é a completa e irreversível parada de todas as funções do cérebro. O diagnóstico de morte encefálica é definido como “morte baseada na ausência de todas as funções neurológicas”.

臓器提供を希望しますか。(1つだけ)

- 18 Você optaria por doação de órgãos? (Marque  somente em um )

希望する  Sim  
希望しない  Não

わからない  Não sei

- 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）  
Onde você optaria por uma cerimônia de enterro,velório?  
(Marque  somente em um )

現在、住んでいるところ	母国
<input type="checkbox"/> Onde moro atualmente	<input type="checkbox"/> País natal
行わない	その他
<input type="checkbox"/> Sem cerimônia	<input type="checkbox"/> Outros(                    )

- 20 埋葬（お墓等）はどこを希望しますか。（1つだけ）  
Onde você optaria o enterro(cemitério)? (Marque  somente em um )

現在、住んでいるところ	母国
<input type="checkbox"/> Onde moro atualmente	<input type="checkbox"/> País natal
行わない	その他
<input type="checkbox"/> Sem enterro	<input type="checkbox"/> Outros(                    )

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. Informações pessoais atual. Marque com .

1 あなたの国籍  
Sua nacionalidade (                    )

2 年齢  
Idade (                    )

3 性別                    男                    女  
Sexo                    Homem                    Mulher

4	宗教 Religião	キリスト教 <input type="checkbox"/> Católico	イスラム教 <input type="checkbox"/> Islamico	仏教 <input type="checkbox"/> Budista
	その他 <input type="checkbox"/> Outros( )			なし <input type="checkbox"/> Sem religião
5	同居する家族 Mora com a família?	あり <input type="checkbox"/> Sim	なし <input type="checkbox"/> Não	
6	近所付き合い Tem conhecidos, amigos na vizinhança?	あり <input type="checkbox"/> Sim	なし <input type="checkbox"/> Não	
7	医療保険 Seguro Médico	あり <input type="checkbox"/> Sim	なし <input type="checkbox"/> Não	
8	職業 (いくつでも) Trabalho (Múltipla escolha)	仕事あり <input type="checkbox"/> Sim, trabalho.	学生 <input type="checkbox"/> Estudante	

	家事 <input type="checkbox"/> Trabalho doméstico		
	育児 ( <input type="checkbox"/> Cuida dos filhos		介護 <input type="checkbox"/> Cuida dos idosos)
	ボランティア活動 <input type="checkbox"/> Trabalho voluntário		その他 <input type="checkbox"/> Outros( )
9	現在の健康状態 Sua saúde atual		
	よい <input type="checkbox"/> Boa	ふつう <input type="checkbox"/> Normal	悪い <input type="checkbox"/> Ruim
10	かかりつけ医 Tem médico de família que frequenta?		
	あり <input type="checkbox"/> Sim	なし <input type="checkbox"/> Não	
11	服薬 No momento está tomando algum medicamento?		
	あり <input type="checkbox"/> Sim	なし <input type="checkbox"/> Não	
12	最近5年間の身近な人の死の経験 Nestes últimos 5 anos tem alguém na família, amigos por perto que faleceu?		
	あり <input type="checkbox"/> Sim	なし <input type="checkbox"/> Não	

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)

III. Você já ouviu falar sobre Cuidados Paliativos? (Marque  somente em um )

はい

いいえ

Sim

Não

\* 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.

\* Entende-se por "cuidados paliativos" segundo a Organização Mundial de Saúde (2002), como sendo ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e familiares que enfrentam problemas associados com doença que ameaça a vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e promovendo o controle da dor, alívio de outros sintomas, suporte psíquico-espiritual e social que devem estar presentes desde o diagnóstico até o final da vida.

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. No caso, você ficar em uma inesperada circunstância ou perto ao final de vida, teria alguma opinião sobre o assunto ou algo que desejaria com tratamentos médicos? Escreva abaixo por favor.

記入日：                          年                          月                          日  
Data de anotação:                  ano                          mês                          dia

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