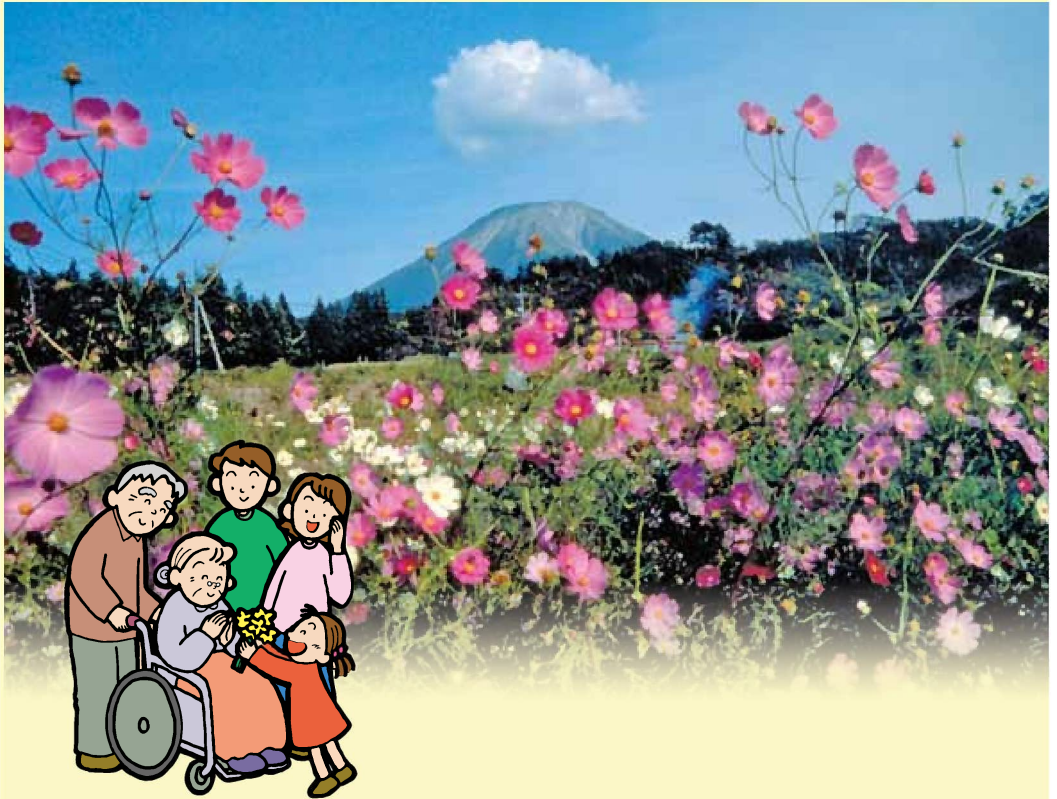


もしもの時の

あんしん手帳

～大切な人に伝えたいこと～



鳥取県西部医師会在宅医療推進委員会 編

目次

- 1 介護が必要になったら …… P 2
- 2 もしもの時の医療について …… P 6
- 3 大切な人へ伝えたいこと …… P 12
- 4 かかりつけ医と緊急連絡先 …… P 16

この手帳は、病気や事故、加齢^{か れい}などで自らの意思を伝えることができなくなる場合に備えて、医療や介護についての希望や、大切な人に伝えておきたいこと等を元気な時にあらかじめ書いておくためのものです。

自分らしい、自分の望む療養^{りょうよう}（終末期を含む）を受け取るために、手帳に記載する内容については普段から家族やかかりつけ医とよく話し合って確認し合い、保険証などと一緒に保管しましょう。

あとで考えが変わった時には書き直すこともできます。

記入日	年	月	日
本人	ふりがな 氏名		印
住所	電話番号		
代筆者	氏名	印	続柄・間柄
住所	電話番号		

1 介護が必要になったら

● 介護を頼みたい人や場所の希望

(あてはまる□に✓します)

- 自宅で、家族に頼みたい
- 自宅で、ヘルパーなどを利用して家族と過ごしたい
- 別居の子どもの家で過ごしたい
- 施設に入りたい 施設名 _____
- 家族の考えにまかせたい
- その他 _____



2

● 介護や医療の費用について

(あてはまる□に✓します)

- 年金や貯金などを使ってほしい
年金(種類) _____
預貯金(金融機関) _____
保険(保険会社) _____
その他 _____
- 家族の考えにまかせる(配偶者、子ども、その他)
- 後見人を決めている
後見人 氏名 _____ 電話番号 _____
住所 _____
- 後見人を決めて、財産を管理して使ってほしい
- その他 _____



3

●食べ物について

- アレルギーで食べられないもの

- 苦手で食べられないもの

- 好きな食べ物

食事のメニュー _____

おやつ _____ 飲み物 _____

- 味付けその他食べ物でこだわっていること

- 最後の晩餐^{ばんさん}に必ず付けてほしい食べ物



●くつろぎ方について

- 好きなこと、好きなもの

音楽 _____ テレビ _____ 花 _____

趣味その他 _____

- 好きな入浴 熱め ぬるめ
(あてはまる
に します) 長湯 さっと入る

- 好きな服装 _____

好きな色 _____

- 嫌いなこと _____

●その他

- 入会団体 _____

●ペット _____

●その他 _____

② もしもの時の医療について

● 告知について (がんなどの病気にかかったとき)

(あてはまる□に✓します)

- 病名、余命とも告知しないでほしい
- 病名だけ告知してほしい(余命は告知しない)
- 病名、余命とも告知してほしい
- 病名、余命だけでなく病状も詳しく説明してほしい
- 家族の考えにまかせる
- その他 _____



● 余命わずかになった時の治療や過ごし方

(あてはまる□に✓します 複数✓可能)

- ^{さいご}最期まで回復を信じて、治療に全力をつくしてほしい
- 痛みや行動制限を伴う検査や治療はあまり受けたくない
- 自宅でおだやかに過ごしたい
- ホスピスや緩和^{かんわ}ケア病棟などで過ごしたい
- やりたいことがある _____
- 会いたい人がいる _____
- その他 _____



● **食事が食べられなくなった時に希望する方法**

(あてはまる□に✓します 複数✓可能)

- 胃ろうから流動食を入れてほしい
(内視鏡を使ってお腹と胃にごく小さな穴をあけ、チューブを通します)
- 鼻からチューブを通して流動食を入れてほしい
- 血管から水分と栄養を補ってほしい
(点滴などで静脈から水分と栄養を入れます)
- 皮膚から水分を補ってほしい
(皮膚の下に針を刺して持続的に水分を入れます)
- 人工的な水分や栄養の補給は行わなくていい
- その時の病状に合った、最適の人工的な水分や
栄養の補給の方法について詳しく知りたい
- その他 _____



● **終末期で回復の見込みがなく、
死期が迫った時の延命治療**

(人工呼吸、気管切開、心臓マッサージなど)

(あてはまる□に✓します)

- できるだけ延命処置をしてほしい
- 延命よりも苦痛を少なくすることを重視してほしい
- 延命処置はしないでほしい
- 救急車は呼ばないでほしい
- その他 _____



ぞう き ていきょう けんたい
● 臓器提供や献体について

(あてはまる□に✓します 複数✓可能)

ぞう き ていきょう臓器提供のためドナーカード、運転免許証を
もっている
保管場所 _____

角膜提供のためにアイバンクに登録している

ドナーカード等を持ってないがぞう き ていきょう臓器提供を希望する

ぞう き ていきょう臓器提供は希望しない

遺体を役立ててもらうため、けんたい献体を登録している
登録先 _____

けんたい献体は希望しない

特に決めていない

その他 _____



● 治療の内容などについて、私の代わりに
誰かの判断が必要になったとき、判断を
お願いしたい人

第1順位

氏名 _____ 続柄・間柄 _____

住所 _____

電話番号 _____

第2順位

氏名 _____ 続柄・間柄 _____

住所 _____

電話番号 _____



③ 大切な人へ伝えたいこと

● 私の思い出

● 大切な人へ贈ることば



● 葬儀について希望すること

(あてはまるにします 複数可能)

- できるだけ賑やかに行ってほしい
- 身近な人で静かに見送ってほしい
- 遺影に使ってほしい写真がある
保管場所 _____
- 葬儀の業者を決めている
業者 _____ 電話番号 _____
- 家族にまかせる
- その他 _____

● お墓について希望すること

ゆいごん
● 遺言や相続について

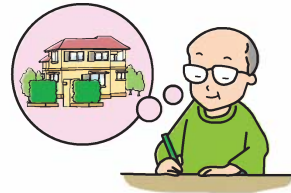
(あてはまる□に✓します)

ゆいごんしょ
遺言書は作成していない

相続などについての希望や考え

ゆいごんしょ
遺言書を作成している

保管場所 _____



● メモ(その他伝えたいことなど)



4 かかりつけ医と緊急連絡先

● かかりつけ医

医療機関名	電話番号	担当医

● 訪問看護ステーション

施設名	電話番号	担当者

● ケアマネージャー

施設名	電話番号	担当者

● 家族・^{しんせき}親戚など

氏名(続柄・間柄)	住所	電話番号

● その他緊急連絡先

氏名(続柄・間柄)	住所	電話番号

●メモ

Handwriting practice area with 12 horizontal dashed lines.





平成 25 年 12 月 初版 発行

発 行 米 子 市

お問い合わせ先 (公社) 鳥取県西部医師会

0859-34-6251