

自分らしい未来をすごそう



# わたしの 「もしも」手帳

名前

---



・ はじめに ・

# アドバンス・ケア・プランニング

## (ACP : Advance Care Planning)

人は誰でも、命に関わるような病気やけがをすることがあります。

「もしも」の時に自分がどのような医療を受け、どこで過ごしたいのかを前もって、自分自身で考え、ご家族や周囲の人と話し合う機会をもつて頂きたいと思い、このノートを作成しました。

あなたにとって大切なことは？

あなたが受ける治療やケアの希望は？

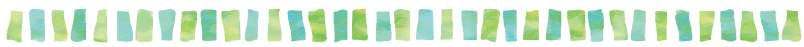
あなたの代わりに判断は誰にしてほしい？

最期の時まで自分らしく穏やかに生きるために「もしもの時」のことを考えてみませんか。

医療法人和幸会  
阪奈中央病院 病院長

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>

人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン  
厚生労働省



# 「もしも」手帳の使いかた



初めて記入した日の日付を入れましょう。

**あなたについて** 記入日  
年 月 日

●名前 ●生年月日 ●年 月 日

●治療中の病気●

年 月～		なし あり( )
年 月～		なし あり( )
年 月～		なし あり( )

●アレルギー●

食べ物	なし・あり( )
薬	なし・あり( )
その他	

●緊急時の連絡先●

名前	電話番号・住所	私との関係
①	TEL: 〒	妻・夫・子ども・親・兄弟姉妹 親戚( )・友人・知人・パートナー その他( )
②	TEL: 〒	妻・夫・子ども・親・兄弟姉妹 親戚( )・友人・知人・パートナー その他( )

一度記入した後に、追記したり、変更を加えたりした時は、その日付を「更新日」に書きましょう。気持ちが変わることはあります。

●かかりつけ医●

医療機関名	主治医	電話番号	その他
①			
②			
③			

●ケアマネジャー（介護支援専門員）●

事業所名	担当者	電話番号	その他

●訪問看護ステーション●

ステーション名	担当者	電話番号	その他

更新日

年 月 日	情報を更新した日を書きこみましょう。
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

該当するところに○印をつけましょう。

当てはまる場所の□や、○に☑を入れます。複数の☑を入れても構いません。

**私の希望（受けたい医療やケアについて）**

●介護が必要になったとき● もしも...

できるだけ自宅で過ごしたい  
 サービスは使わず、身内や知人に介護してほしい 名前( ) 関係( )  
 訪問介護や訪問看護などのサービスを使いたい

施設に入りたい  
 希望する施設がある 施設名( )

●治らない病気になる、自分の考えを周りに伝えられなくなった時、どのような治療・処置を受けたいですか●

一日でも長く生きられるような治療を受けたい  
 できるだけ自然な状態で最期を迎えられるような治療を受けたい  
 自分らしく快適に過ごせるよう、痛みや苦しみを和らげる治療を受けたい  
 わからない  その他

●私の身に何かあった時に連絡してほしい人について●

います  いません

名前	関係	連絡先	その他

●病気の説明（予想される経過）や余命について●

知りたい  知りたくない  質問したことだけ答えてほしい  分からない  
 その他( )

●治療により病気の回復が期待できないと判断された場合（終末期）、どこで治療やケアを受けて過ごしたいですか●

病院  施設  自宅  その他( )

**命の危機が迫った時の治療・処置について（延命治療<sup>※1</sup>）**

●心臓マッサージなどの心肺蘇生●

希望する  希望しない  代理決定者や医師に任せる  その他( )

●人工呼吸器<sup>※2</sup>の使用●

希望する  希望しない  代理決定者や医師に任せる  その他( )

●点滴による栄養や水分補給（TPN）<sup>※3</sup>●

希望する  希望しない  代理決定者や医師に任せる  その他( )

●チューブでの栄養補給（胃ろう）<sup>※4</sup>●

希望する  希望しない  代理決定者や医師に任せる  その他( )

●抗生物質の使用●

希望する  希望しない  代理決定者や医師に任せる  その他( )

●上記の選択肢を選んだ理由●

( )

更新日

年 月 日	更新するたびに日付を書いておきましょう。
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

# 「もしも」手帳の使いかた



難しい用語について説明しています。

## 延命治療やその処置について

### ※① 延命治療

病気の回復が見込めないと思判断されている状態で、機械による呼吸のサポートや、栄養・水分補給を人工的に行い、生存期間を延ばす治療のことです。それらを行うことにより、苦痛が長引く場合があります。

### ※② 人工呼吸器

自分で呼吸ができない人に肺へ空気を入れる機械です。使うときは、管を鼻や口から気管まで入れます。チューブにより粘膜が損傷したり、人工呼吸器関連の肺炎に罹ったりするリスクがあります。

### ※③ 中心静脈栄養 (TPN)

太い静脈に高カロリー液を点滴することです。これにより栄養・水分補給を行います。カテーテルの挿入部などで感染症が起きる可能性があります。

### ※④ 胃ろう

手術で胃に穴を開けチューブを通し、直接栄養や水分を注入します。カニューレ部分に炎症が起きる可能性があります。



書きたいことを自由に書きましょう。  
書くことが思いつかない時は、無理に書かなくても構いません。

病状の悪化などで意思表示ができなくなった場合、あなたの代わりに判断してほしい人はいますか。(代理決定者)

P.5の緊急時の連絡先①と同じです。

P.5の緊急時の連絡先②と同じです。

その他

名前	電話番号・住所	私との関係
①	TEL: 平	妻・夫・子ども・親・兄弟 姉妹 親戚( )・友人・知人・パートナー その他( )
②	TEL: 平	妻・夫・子ども・親・兄弟 姉妹 親戚( )・友人・知人・パートナー その他( )

いません

その方を選んだ理由、また、伝えたいことなどお書きください。

更新日

年	月	日
年	月	日
年	月	日
年	月	日

情報を更新した日を入力しましょう。



## 今の気持ち

これまでの生活で大切にできたこと、これからどのように生きていきたいのか、何かしたいことはあるのかなど、思いつくままに結構ですので自由にお書きください。書いた日付をその後ろに記入してください。  
9/10 できる限り、趣味の釣りを楽しみたい。(2024年9月10日)

● これまでの生活で大切にできたこと

● これから大事にしていきたいこと

● これから経験(挑戦)したいこと

● あなたのなかで譲れないこと

● あなたの理想の最期とは

● その他



# あなたについて

記入日

年 月 日

## ● 名前 ●

## ● 生年月日 ●

年 月 日

## ● 治療中の病気 ●

年 月～				なし あり( )
年 月～				なし あり( )
年 月～				なし あり( )

## ● アレルギー ●

食べ物	なし・あり( )
薬	なし・あり( )
その他	

## ● 緊急時の連絡先 ●

名前はふりがなも書いておきましょう。

	名前 <small>なまえ</small>	電話番号・住所	私との関係
①		TEL: 〒	妻・夫・子ども・親・兄弟姉妹 親戚( )・友人・知人・パートナー その他( )
②		TEL: 〒	妻・夫・子ども・親・兄弟姉妹 親戚( )・友人・知人・パートナー その他( )

● かかりつけ医 ●

	医療機関名	主治医	電話番号	その他
①				
②				
③				

● ケアマネジャー（介護支援専門員） ●

事業所名	担当者	電話番号	その他

● 訪問看護ステーション ●

ステーション名	担当者	電話番号	その他

更新日

年	月	日
年	月	日
年	月	日
年	月	日

情報を更新した日を記入しましょう。







# 命の危機が迫った時の治療・処置 について(延命治療※<sup>①</sup>)

## ● 心臓マッサージなどの心肺蘇生 ●

希望する    希望しない    代理決定者や医師に任せる    その他  
( )

## ● 人工呼吸器※<sup>②</sup>の使用 ●

希望する    希望しない    代理決定者や医師に任せる    その他  
( )

## ● 点滴による栄養や水分補給 (TPN)※<sup>③</sup> ●

希望する    希望しない    代理決定者や医師に任せる    その他  
( )

## ● チューブでの栄養補給 (胃ろう)※<sup>④</sup> ●

希望する    希望しない    代理決定者や医師に任せる    その他  
( )

## ● 抗生物質の使用 ●

希望する    希望しない    代理決定者や医師に任せる    その他  
( )

## ● 上記の選択肢を選んだ理由 ●

( )

更新日

年	月	日
年	月	日
年	月	日
年	月	日

更新するたびに  
日付を書いておきましょう。





# 延命治療やその処置について



## ※① 延命治療

病気の回復が見込めないと判断されている状態で、機械による呼吸のサポートや、栄養・水分補給を人工的に行い、生存期間を延ばす治療のことです。

それらを行うことにより、苦痛が長引く場合があります。



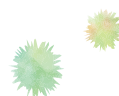
## ※② 人工呼吸器

自分で呼吸ができない人に肺へ空気を入れる機械です。使うときは、管を鼻や口から気管まで入れます。チューブにより粘膜が損傷したり、人工呼吸器関連の肺炎に罹ったりするリスクがあります。

## ※③ 中心静脈栄養(TPN)

太い静脈に高カロリーの輸液を点滴することです。これにより栄養・水分補給を行います。

カテーテルの挿入部などで感染症が起きる可能性があります。



## ※④ 胃ろう

手術で胃に穴を開けチューブを通し、直接栄養や水分を注入します。

カニューレ部分に炎症が起きる可能性があります。





病状の悪化などで意思表示ができなくなった場合、  
あなたの代わりに判断してほしい人はいますか。  
(代理決定者)

P.5 の緊急時の連絡先①と同じです。

P.5 の緊急時の連絡先②と同じです。

その他

名前はふりがなも書いておきましょう。

	名前	電話番号・住所	私との関係
①		TEL: 〒	妻・夫・子ども・親・兄弟姉妹 親戚( )・友人・知人・パートナー その他( )
②		TEL: 〒	妻・夫・子ども・親・兄弟姉妹 親戚( )・友人・知人・パートナー その他( )

いません

その方を選んだ理由、また、伝えたいことなどお書きください。

更新日

年	月	日
年	月	日
年	月	日
年	月	日

情報を更新した日を記入しましょう。





# 今の気持ち

これまでの生活で大切にしてきたこと、これからどのように生きていきたいのか、何かしたいことはあるのかなど、思いつくままで結構ですので自由にお書きください。

書いた日付をその後ろに記入してください。

例) できる限り、趣味の釣りを続けていきたい。(2024年〇月△日)

## ● これまでの生活で大切にしてきたこと ●

.....

.....

.....

## ● これから大事にしていきたいこと ●

.....

.....

.....

## ● これから経験(挑戦)したいこと ●

.....

.....

.....

## ● あなたのなかで譲れないこと ●

.....

.....

.....

## ● あなたの理想の最期とは ●

.....

.....

.....

## ● その他 ●

.....

.....

.....

