

病気・体の動きに当てはまるものに
チェック・記入してください。

● 病気について

- ☐ 脳血管疾患（脳梗塞 脳出血 脳卒中）
☐ 心疾患（心不全、心筋梗塞、狭心症）
☐ 糖尿病 ☐ 高血圧 ☐ がん
☐ その他【 】

● 体の動きについて

- ☐ 自分で歩ける
☐ 少し介助が必要
☐ 人の助けがないと歩けない

かかりつけ医について

- ・病院名 【 】
 ・担当医師 【 】

気持ちは変わります。
 何度でも書き直してみましょう。
 書き直したら、またご家族や
 大切な人と
 話し合ってみてください。



ご家族やご本人をささえる皆さんへ

みなさんの大切な人は
 「最期に何が食べたい」と言いますか？
 この手帳を ご本人と話し合う
 きっかけにしてみてください。

～横浜市医療局「もしも手帳」を参考に作成～

医療とケアについての

私のきもち

元気なうちに
 大切な人と
 話し合ってみましょう

燕市・弥彦村



名前 【 】
 生年月日 【 年 月 日 】
 住所 【 】
 電話番号 【 】
 緊急連絡先
 【名 前： 】
 【連絡先： 】
 書いた日 【 年 月 日 】
 話し合った日 【 年 月 日 】
 話し合った人 【 】

もし、あなたが自分の気持ちを伝えることができなくなったら…

そうになったら、あなたの家族や大切な人はあなたがどうしてほしいと思っているかわからなくて、困ってしまいます。

そうなる前に、家族や大切な人と一緒に、あなたの気持ちをこの手帳に書いておきましょう。

3つの質問について
考えてみましょう!



※ 書くのを手伝ってもらってもいいです。

【代筆者： 】

質問
1

あなたが治らない病気などになったら、どのように過ごしたいですか？

- ☐ できるだけ長く生きるために治療を受けたい
- ☐ 痛みやつらさを軽くする治療やケアをしてほしい
- ☐ すべての治療やケアを受けたくない
- ☐ わからない
- ☐ その他 【 】



質問
2

あなたが治療やケアについて、自身で話せない場合 誰に話し合ってもらいたいですか？（いくつ選んでもいいです。）

【 】には名前や連絡先を書いてください。

☐ 配偶者（夫・妻・パートナー）

【 】

☐ 子ども ・ 孫

【 】

☐ きょうだい・しんせき

【 】

☐ 友だち・知り合い

【 】

☐ かかりつけ医

【 】

☐ その他

【 】

☐ 頼める人はいない

質問
3

あなたが治らない病気などになったら、どこで過ごしたいですか？

☐ 自宅（自分の家）

☐ 病院

☐ 施設

【施設の名前： 】

☐ その他

【 】

☐ 今はわからない

