

(敦賀市在宅医療在宅介護連携推進協議会事務局)

敦賀市福祉保健部 長寿健康課 ☎0770-22-8181

はい

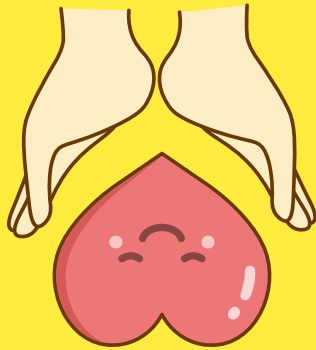
《ファイルに関するお問合せ先》

詳しい内容や開催場所・日時については、下記にお問い合わせください。

## ほっ♡とひびき

介護者、介護経験者が集い、  
介護に関する情報交換や  
相談、交流を楽しんでもらう  
カフェです。

介護やすらぎ  
カフェ



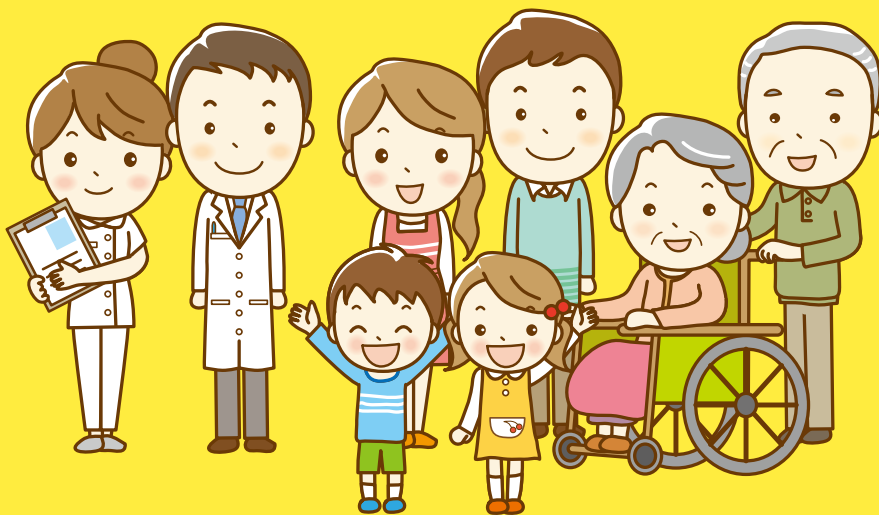
認知症の方と家族、地域の  
方、専門職が気軽に集い、  
相談や情報交換をしながら  
ゆっくりと過ごしてもらう  
カフェです。

認知症カフェ

令和6年8月発行

医療や介護が必要になったら必須な一冊！

# あんしん連携ファイル



情報をまとめて  
保管できて  
安心だね！

あんしん連携  
ファイルの  
活用方法

- 医療・介護の情報をまとめましょう。
- 病気が悪くなった時など、もしもの時に備えて、自分が望む医療や介護に対する思いや、信頼できる人や医療・介護関係者とともに考えたことを記録します。

氏名

# あんしん連携ファイルについて

- ◆ 全てのページを記入する必要はありません。書けるところから書きましょう。
- ◆ 気持ちや内容に変化があれば、何度書き換えても差し支えありません。  
**病気により体や心の状態が変化したときなど、定期的に見直しましょう！**
- ◆ 用紙が不足する場合は、長寿健康課までお問い合わせください。  
用紙は、市ホームページからも印刷できます。

こちらからも  
市ホームページが  
確認できます



敦賀市 あんしん連携ファイル | 🔍 で検索！

## ファイルの管理についてのお願い

- ファイルの内容には、個人情報が含まれますので、保管には十分注意してください。
- ファイルは一定の場所に置き、保管場所は、ご家族や関係職種にも共有しましょう。
- 服薬中のお薬に関する情報は、お薬手帳を活用してください。
- 医療・介護関係者や担当の民生委員などからファイルの提示を求められた際は、ご理解とご協力をお願いします。（ご本人を支援する関係職種は、法を遵守し、ファイルを適切に取り扱います。）

## 目次

基本情報 自分・医療・介護の情報	1 ページ
連絡先一覧 家族・医療・介護関係機関の連絡先	2 ページ
大切にしていることを考えてみよう 余命わずかな時に大切にしたいこと	3 ページ
自分の思いを信頼できる人と話し合おう ① 自分の考えを伝えられなくなった時に望む治療	4 ページ
延命治療に関する用語説明	5 ページ
自分の思いを信頼できる人と話し合おう ②・③ 自分の考えを伝えられなくなった時に望むケアなど 最期を迎える時に過ごしたい場所	6 ページ
医療・介護関係者に思いを伝えましょう 自分の望みと信頼できる人との考えが違う時の判断	7 ページ
かかりつけ医に質問したいことを考えてみよう 病気の予想される経過や余命を知りたいか	8 ページ
信頼できる人はだれか考えてみよう ①・② 自分の代わりになる信頼できる人は誰か 自分の代わりになって話し合いに参加してほしいことを伝えているか	9・10 ページ
在宅医療・在宅介護の情報や困りごと 相談先	11 ページ



# 連絡先一覧

## ● 家族の連絡先

	氏名	本人との関係	電話番号	備考
緊急時の 連絡先①			自宅： 携帯：	
緊急時の 連絡先②			自宅： 携帯：	

## ● 医療・介護関係機関などの連絡先

	機関名	担当者	電話番号	備考
かかりつけ 医院			通常： 緊急：	
医療機関 ①			通常： 緊急：	
医療機関 ②			通常： 緊急：	
歯科医院			通常： 緊急：	

薬局			通常： 緊急：	
訪問看護			通常： 緊急：	
ケアマネ ジャー			通常： 緊急：	
介護 サービス 事業所①			通常： 緊急：	
介護 サービス 事業所②			通常： 緊急：	
介護 サービス 事業所③			通常： 緊急：	
地域関係者 (民生委員等)			通常： 緊急：	
			通常： 緊急：	
			通常： 緊急：	
			通常： 緊急：	

## 大切にしていることを考えてみよう

1. もし生きることができる時間が限られているとしたら、あなたにとって大切なことはどんなことですか？（チェックはいくつでも可）

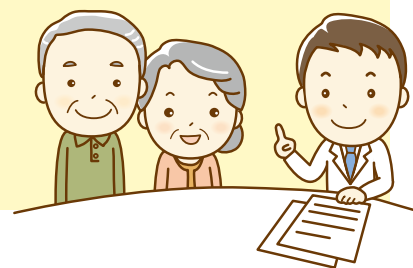
1回目	記入日	年	月	日		
					<input type="checkbox"/> 家族や友人など大切な人のそばにいる	<input type="checkbox"/> 少しでも長く生きる
					<input type="checkbox"/> 仕事や社会的な役割が続けられる	<input type="checkbox"/> 趣味活動や好きなことができる
					<input type="checkbox"/> 身の周りのことが自分でできる	<input type="checkbox"/> ひとりの時間が保てる
					<input type="checkbox"/> できる限りの治療が受けられる	<input type="checkbox"/> 自分が経済的に困らない
					<input type="checkbox"/> 家族などの心や体の負担にならない	<input type="checkbox"/> 家族が経済的に困らない
					<input type="checkbox"/> 痛みや苦しみが無い	<input type="checkbox"/> わからない
					<input type="checkbox"/> その他（	）

2回目	記入日	年	月	日		
					<input type="checkbox"/> 家族や友人など大切な人のそばにいる	<input type="checkbox"/> 少しでも長く生きる
					<input type="checkbox"/> 仕事や社会的な役割が続けられる	<input type="checkbox"/> 趣味活動や好きなことができる
					<input type="checkbox"/> 身の周りのことが自分でできる	<input type="checkbox"/> ひとりの時間が保てる
					<input type="checkbox"/> できる限りの治療が受けられる	<input type="checkbox"/> 自分が経済的に困らない
					<input type="checkbox"/> 家族などの心や体の負担にならない	<input type="checkbox"/> 家族が経済的に困らない
					<input type="checkbox"/> 痛みや苦しみが無い	<input type="checkbox"/> わからない
					<input type="checkbox"/> その他（	）

3回目	記入日	年	月	日		
					<input type="checkbox"/> 家族や友人など大切な人のそばにいる	<input type="checkbox"/> 少しでも長く生きる
					<input type="checkbox"/> 仕事や社会的な役割が続けられる	<input type="checkbox"/> 趣味活動や好きなことができる
					<input type="checkbox"/> 身の周りのことが自分でできる	<input type="checkbox"/> ひとりの時間が保てる
					<input type="checkbox"/> できる限りの治療が受けられる	<input type="checkbox"/> 自分が経済的に困らない
					<input type="checkbox"/> 家族などの心や体の負担にならない	<input type="checkbox"/> 家族が経済的に困らない
					<input type="checkbox"/> 痛みや苦しみが無い	<input type="checkbox"/> わからない
					<input type="checkbox"/> その他（	）

## 自分の思いを信頼できる人と話し合しましょう①

もしも、あなたが、病状の悪化などにより、自分の思いを十分考えたり、周りに伝えられなくなった場合について考えます。  
信頼できる人や医療・介護関係者と一緒に考えましょう。



### 1. ご自身の考えを伝えられなくなった場合に、どのような治療を望みますか？ あなたの考えに近いものはどれですか？（チェックは1つ）

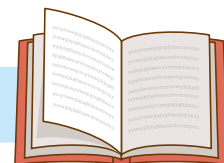
※ 治療の詳細な内容等は、医師に確認しながら、考えていきましょう。

1回目	記入日	年	月	日
<input type="checkbox"/> 命を長らえるための最大限の治療（心肺蘇生、人工呼吸器、輸血・昇圧剤の使用、人工透析など）を希望する。				
<input type="checkbox"/> 最大限の治療までは希望しないが、栄養補給（胃ろう・経鼻経管栄養、中心静脈栄養など）は続けてほしい。				
<input type="checkbox"/> 点滴程度は希望する。（栄養補給を続けることまでは希望しない。）				
<input type="checkbox"/> 命を長らえるための治療は希望しないが、痛みやつらさは軽くしてほしい。				

2回目	記入日	年	月	日
<input type="checkbox"/> 命を長らえるための最大限の治療（心肺蘇生、人工呼吸器、輸血・昇圧剤の使用、人工透析など）を希望する。				
<input type="checkbox"/> 最大限の治療までは希望しないが、栄養補給（胃ろう・経鼻経管栄養、中心静脈栄養など）は続けてほしい。				
<input type="checkbox"/> 点滴程度は希望する。（栄養補給を続けることまでは希望しない。）				
<input type="checkbox"/> 命を長らえるための治療は希望しないが、痛みやつらさは軽くしてほしい。				

3回目	記入日	年	月	日
<input type="checkbox"/> 命を長らえるための最大限の治療（心肺蘇生、人工呼吸器、輸血・昇圧剤の使用、人工透析など）を希望する。				
<input type="checkbox"/> 最大限の治療までは希望しないが、栄養補給（胃ろう・経鼻経管栄養、中心静脈栄養など）は続けてほしい。				
<input type="checkbox"/> 点滴程度は希望する。（栄養補給を続けることまでは希望しない。）				
<input type="checkbox"/> 命を長らえるための治療は希望しないが、痛みやつらさは軽くしてほしい。				

次ページ「延命治療に関する用語説明」も参考にご覧ください



## 延命治療とは…？

病気の根治が難しく、治療を受けなければ生きられない方のための治療です。しかし、本人の意思により“延命治療をしない”という選択もありうるものです。

主な延命治療の種類とその内容

### 心肺蘇生



心臓や呼吸が止まった場合に、心臓と呼吸の動きの再開を目的に行う治療。

#### ▶ 心臓マッサージ

心臓を動かすため、胸の上を強く圧迫する

#### ▶ 電気ショック

心臓を動かすため、電気の刺激を与える

#### ▶ 人工呼吸

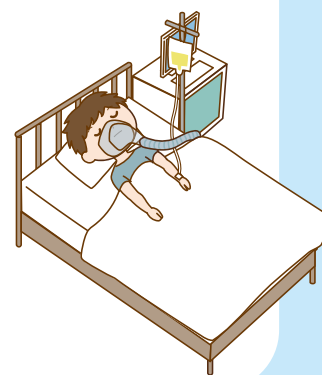
空気の通る道を確認し、空気を送り込む

### 人工呼吸器

自分で呼吸をすることができない場合、口から管を通し、機械を使って、肺に直接空気を送り込む。

※一度装着すると外すことができません。

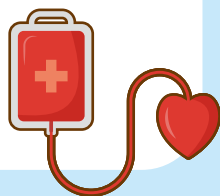
※使用が長くなると、のど仏の下に穴をあけ、直接管を入れ、痰をとったり、空気の通りを確保します。  
( **気管切開** )



### 輸血・昇圧剤の使用

足りない血液量を補ったり、血圧の低下を穏やかにする薬を投与する。

※死が近づくと、心臓の動きが悪くなり、血圧が低下したり、出血しやすくなります。



### 人工透析

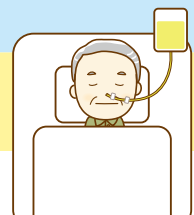
腎臓の働きが弱くなった場合に、機械を使用し、血液中の余分な水分や老廃物を取り除き、血液をきれいにする。

### 中心静脈栄養

心臓に近い、太い血管にチューブを挿入し、普通より濃度の濃い点滴をし、水分や栄養を補給する。

※肺や血管を傷つけたり、感染症を引き起こす恐れがあります。

### 胃ろう・経鼻経管栄養



口から食事をとれなくなった場合に、栄養剤を胃まで送る。

#### ▶ 胃ろう

小さな穴をお腹にあけ、直接胃にチューブを通す

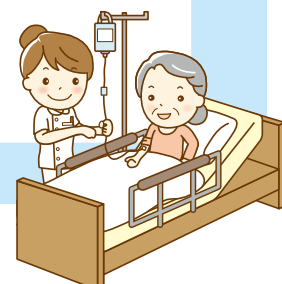
#### ▶ 経鼻経管栄養

鼻から胃までチューブを入れる

### 点滴

血管(静脈)を通して、水分や栄養分を補給します。

※補給できる栄養は微量なため、一般的に長くは使用しません。



## 自分の思いを信頼できる人と話し合しましょう②・③

2. ご自身の考えを伝えられなくなった場合の治療やケア、過ごす環境などへの希望はありますか？（例：できるだけ家族と過ごしたい、静かな環境で過ごしたい、お風呂に入るなどできるだけ清潔でいたい など）

1回目	記入日	年	月	日
2回目	記入日	年	月	日
3回目	記入日	年	月	日

3. 今後病気が悪くなり、最期を迎えるときは、どこで過ごしたいですか？  
（チェックは1つ）

1回目	記入日	年	月	日
<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 信頼できる家族などに判断を任せる <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> その他（ ）				

2回目	記入日	年	月	日
<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 信頼できる家族などに判断を任せる <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> その他（ ）				

3回目	記入日	年	月	日
<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 信頼できる家族などに判断を任せる <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> その他（ ）				



## 医療・介護関係者に思いを伝えましょう

あなたの望んでいることと、医療・介護関係者があなたにとっていいと考える治療や介護の内容が食い違ったとき、信頼できる人は判断に迷います。

**かかりつけ医や看護師、介護職も含めて、あなたの思いや希望を伝えましょう！  
また、思いや気持ちが変わればその都度話し合いをしましょう。**

1. 病状が悪化し、ご自身の考えが伝えられなくなった時に、あなたが望んでいたことと、あなたの信頼できる家族や友人、周りの人などと考えが違うときは、どうしてほしいですか？（チェックは1つ）

1回目	記入日	年	月	日
<input type="checkbox"/> 私が望んでいたとおりにしてほしい				
<input type="checkbox"/> 私が望んでいたことを基本として、医療・介護関係者と信頼できる家族や友人などで相談して決めてほしい				
<input type="checkbox"/> 私が望んでいたことと違って、医療・介護関係者と信頼できる家族や友人などで相談して決めてよい				
<input type="checkbox"/> わからない				

2回目	記入日	年	月	日
<input type="checkbox"/> 私が望んでいたとおりにしてほしい				
<input type="checkbox"/> 私が望んでいたことを基本として、医療・介護関係者と信頼できる家族や友人などで相談して決めてほしい				
<input type="checkbox"/> 私が望んでいたことと違って、医療・介護関係者と信頼できる家族や友人などで相談して決めてよい				
<input type="checkbox"/> わからない				

3回目	記入日	年	月	日
<input type="checkbox"/> 私が望んでいたとおりにしてほしい				
<input type="checkbox"/> 私が望んでいたことを基本として、医療・介護関係者と信頼できる家族や友人などで相談して決めてほしい				
<input type="checkbox"/> 私が望んでいたことと違って、医療・介護関係者と信頼できる家族や友人などで相談して決めてよい				
<input type="checkbox"/> わからない				

# かかりつけ医に質問したいことを考えてみよう

## 1. あなたはご自身の病名や現在の病状について知っていますか？(チェックは1つ)

<b>1回目</b>	記入日	年	月	日
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 現在、病気で通院していない				
<b>2回目</b>	記入日	年	月	日
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 現在、病気で通院していない				
<b>3回目</b>	記入日	年	月	日
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 現在、病気で通院していない				

## 2. あなたは、病気の予想される経過や、余命(あとどれくらい生きると予測されるか)を知りたいですか？(チェックは1つ)

※現在、病気などで通院されていない方も、今後療養生活が必要になった時をイメージし記入してみましょう。

<b>1回目</b>	記入日	年	月	日
<input type="checkbox"/> 病気の予想される経過・余命ともに知りたい <input type="checkbox"/> 病気の予想される経過のみ知りたい <input type="checkbox"/> どちらも知りたくない <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> その他( )				

<b>2回目</b>	記入日	年	月	日
<input type="checkbox"/> 病気の予想される経過・余命ともに知りたい <input type="checkbox"/> 病気の予想される経過のみ知りたい <input type="checkbox"/> どちらも知りたくない <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> その他( )				

<b>3回目</b>	記入日	年	月	日
<input type="checkbox"/> 病気の予想される経過・余命ともに知りたい <input type="checkbox"/> 病気の予想される経過のみ知りたい <input type="checkbox"/> どちらも知りたくない <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> その他( )				



ご自身の病気のことや、治療のこと、治療などにより生活にどのような影響があるかなど知っておきたいと思うことがあれば、書き出してみましょう。この機会にかかりつけ医に相談してみましょう。

メモ

.....

.....

.....

.....

## 信頼できる人はだれか考えてみよう①

1. もし病気などで、ご自身の考えや気持ちを伝えられなくなった時や、治療や介護について決めることができなくなった時、あなたの代わりに話し合う信頼できる人はどなただと思いますか？

1回目	記入日	年	月	日
	名前	関係		連絡先
1				
2				
3				

2回目	記入日	年	月	日
	名前	関係		連絡先
1				
2				
3				

3回目	記入日	年	月	日
	名前	関係		連絡先
1				
2				
3				

### ◆ 信頼できる人とは

あなたのことをよく理解してくれている人、あなたが自分の気持ちを打ち明けられる、頼りにしている人のことです。1人である必要はなく、何人でもよいですよ。

(例：夫・妻、子ども、きょうだい、親戚、友人、親、医療・介護関係者など)

### ◆ どんなことをするの？

あなたの思いを大切にしながら、「どのような医療や介護を受けるのか」などを関係者と話し合います。 ※法的な権利はなく、財産分与にはかかりません。

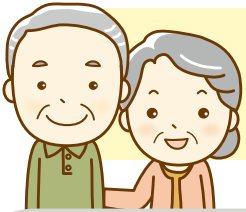
### ◆ なぜ事前に決めておく必要があるの？

医療や介護に関することを決めることは、家族にとって難しい決断です。あなたの思いを事前に知ることで、家族の気持ちが軽くなります。

## 信頼できる人はだれか考えてみよう②

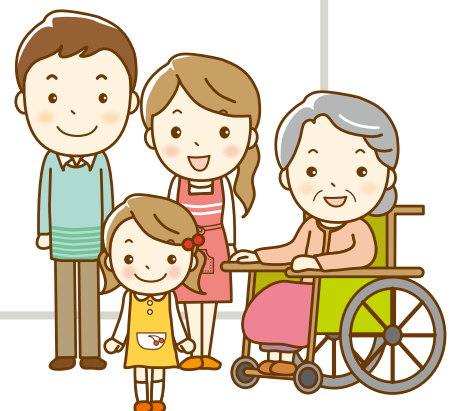
2. ご自身の代わりに、治療や介護についての話し合いに参加してほしいと思っていることを、①で考えた信頼できる人に伝えていますか？(チェックは1つ)

1回目	記入日	年	月	日
<input type="checkbox"/> 伝えている <input type="checkbox"/> あいまいにしか伝えていない <input type="checkbox"/> 伝えていない				
2回目	記入日	年	月	日
<input type="checkbox"/> 伝えている <input type="checkbox"/> あいまいにしか伝えていない <input type="checkbox"/> 伝えていない				
3回目	記入日	年	月	日
<input type="checkbox"/> 伝えている <input type="checkbox"/> あいまいにしか伝えていない <input type="checkbox"/> 伝えていない				



もしまだ伝えていないのであれば、その理由も含めて、  
思いを伝えてみましょう

メモ





# 在宅医療・在宅介護の 情報や困りごと相談先



市内の医療と  
介護の情報が  
知りたい！



介護のサービスを  
受けるには  
どうしたら  
いいの？



家まで  
来てくれる  
医師はいるの？

※入院している場合は、病棟の  
担当看護師や病院内の相談  
窓口にご相談ください。

## 介護のこと

## 地域包括支援センターに相談

栗野地区以外担当

### あいあい

なに なに  
☎22-7272  
平日8:30~17:30

敦賀市東洋町4番1号  
敦賀市福祉総合センター  
「あいあいプラザ」内

栗野地区担当

### なごみ

なごみ  
☎21-7530  
平日8:20~17:20

敦賀市公文名1号6番  
つるが生協在宅  
総合センター「和」内

市内全域担当

### 長 寿

はい はい  
☎22-8181  
平日8:30~17:15

敦賀市中央町2丁目1番1号  
敦賀市役所  
長寿健康課内

## 医療のこと

## かかりつけ医に相談

※担当ケアマネジャーがいる場合は、ケアマネジャーにも相談しましょう。

かかりつけ医がよく分からない場合は…

**在宅医療・介護連携コーディネーター**にご相談ください

地域包括支援センター **長 寿** ☎22-8181 (平日8:30~17:15)

- 市民の方・関係職種（機関）からの相談に対応します。
- 若い世代の方からの相談にも対応します。



入院・入所の際や、容体急変時には、  
保険証やお薬手帳と共に  
「あんしん連携ファイル」もお持ちください。