



きずな手帳

お名前

多久市在宅医療・介護連携推進協議会/多久市医師会

きずな手帳の目的

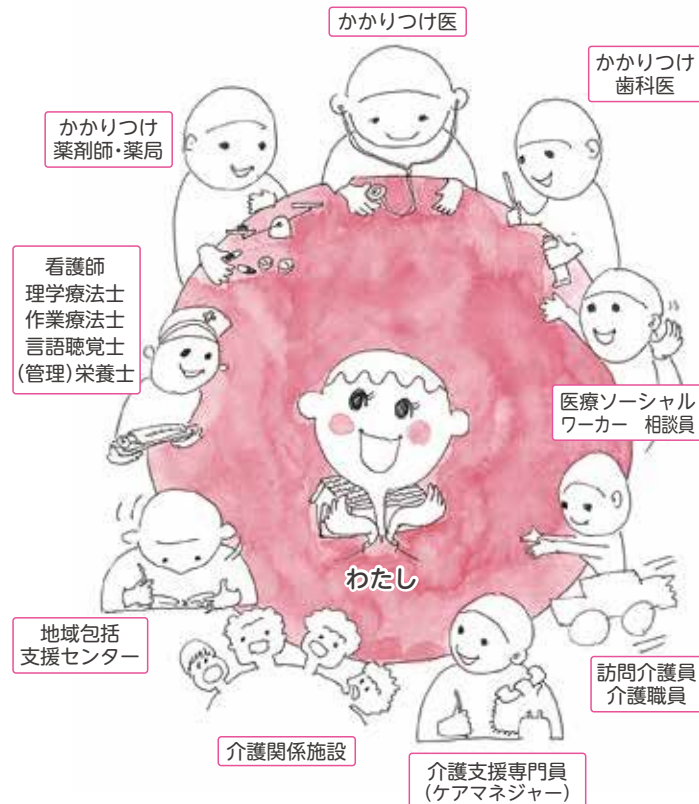
この手帳は、在宅生活を送るご自身の
病気の状態や介護サービスの利用内容等を
記録するものです。

医療・介護関係者で情報を共有し、
関わる人と一緒に絆をつくり
支えていくことを目的としています。

手帳の使い方

- 外来受診や入院、施設入所の際にこの手帳を提示することで、ご自身の状態を伝えることができますので、お薬手帳と一緒に持ちください。
- 自分の考えを伝えられなくなった場合に備えて、ご自身が信頼する方へ思いを伝えておく記録として、ご活用ください。

チーム(多職種)で支える在宅医療



1.わたし自身のこと

基本情報

ふりがな

氏 名

男 ・ 女

生年月日

住 所

電話番号

同居家族

あり ・ なし

配偶者 ・ 子 ・ その他 ()

その他 (アレルギーや禁止事項など)

緊急連絡先

氏 名

続柄

①

住所

都道
府県

市
区郡

電話番号

()

氏 名

続柄

②

住所

都道
府県

市
区郡

電話番号

()

2.主な疾患・入院歴

いつ頃	病名・手術など	医療機関名
記載例 50歳頃 〇年〇月〇日	糖尿病	〇〇医院

3.医療のこと

●かかりつけ医・歯科医・薬局

名 称	利用頻度
医・歯・薬	☐ 定期受診 ☐ 症状のある時受診
名 称	利用頻度
医・歯・薬	☐ 定期受診 ☐ 症状のある時受診
名 称	利用頻度
医・歯・薬	☐ 定期受診 ☐ 症状のある時受診
名 称	利用頻度
医・歯・薬	☐ 定期受診 ☐ 症状のある時受診
名 称	利用頻度
医・歯・薬	☐ 定期受診 ☐ 症状のある時受診
名 称	利用頻度
医・歯・薬	☐ 定期受診 ☐ 症状のある時受診

4.介護のこと

●介護認定(介護認定を持っている方はご記入ください)

要介護度	認定有効期間
要支援()・要介護()	年 月 日～ 年 月 日
要支援()・要介護()	年 月 日～ 年 月 日
要支援()・要介護()	年 月 日～ 年 月 日
要支援()・要介護()	年 月 日～ 年 月 日
要支援()・要介護()	年 月 日～ 年 月 日

●居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)

事業所名	
担当ケアマネジャー	
事業所名	
担当ケアマネジャー	
事業所名	
担当ケアマネジャー	

●介護保険サービス事業所・訪問看護・訪問リハビリなど

名 称		利用頻度
		週 回
担 当 者		月 回
名 称		利用頻度
		週 回
担 当 者		月 回
名 称		利用頻度
		週 回
担 当 者		月 回
名 称		利用頻度
		週 回
担 当 者		月 回
名 称		利用頻度
		週 回
担 当 者		月 回
名 称		利用頻度
		週 回
担 当 者		月 回

5.地域のこと

参加している活動	活動日	連絡先

主な外出手段(○をつける)

自分が運転する車 ・ 家族の車 ・ タクシー
バス ・ 徒歩 ・ 電動カー ・ 他()

災害時等の避難場所

--

6.関わりのある人のこと

友 人	連絡先

区 長	行政区	連絡先

民生委員	行政区	連絡先

7.人生会議（ACP）について

ACPとは、**Advance Care Planning**の略語
望み、どのような医療や介護を望んでいるかについて、
合ったりすることを「アドバンス・ケア・プランニング

万が一のときに備えて、あなたの大切にしていることや
自分自身で考えたり、あなたの信頼する人たちと話し
（愛称：人生会議）」といいます。



ステップ①から⑤をたどりながら、自分の気持ちをまとめましょう。

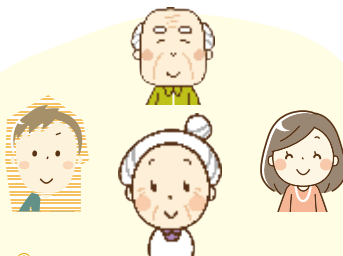
ステップ
①

ご自身の希望や
思いについて
考えてみましょう



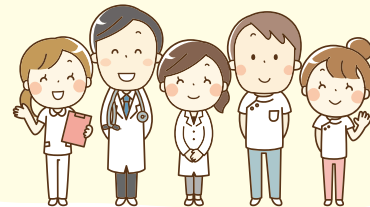
ステップ
②

心を打ち明けられる人は
誰か、考えてみ ましょう



ステップ
③

かかりつけ医に
相談してみましょう



ステップ
⑤

ご自身の思いを
伝えてみましょう



ステップ
④

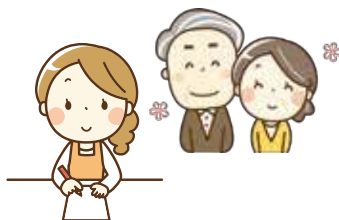
ご自身の思いについて
皆で話し合いましょう



8. 実践してみましょう！

記入にあたって

- ご記入は自由です
- 「人の心は揺れ動くもの」です
気持ちに変化があった場合は
その都度書き換えてください
- ご自身で記入するほか、ご家族や支援者に
よる代筆でも構いません
- ☐に✔しながら
気持ちに向き合いましょう



記入日 年 月 日

変更日 年 月 日

ステップ①

ご自身の希望や思いについて
考えてみましょう

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？
(複数回答可)

- | | |
|--|--|
| ☐ 家族や友人のそばにいること | ☐ 少しでも長く生きること |
| ☐ 仕事や社会的な役割が
続けられること | ☐ 好きなことができること |
| ☐ 身の周りのことが
自分でできること | ☐ ひとりの時間が保てること |
| ☐ できる限りの医療が
受けられること | ☐ 自分が経済的に困らないこと |
| ☐ 家族の負担にならないこと | ☐ 家族が経済的に困らないこと |
| ☐ 痛みや苦しみがでないこと | ☐ その他 |

2. もしご自身が、重い病気や命に関わる重篤な状態になり「生き続けることは大変かもしれない」と感じる状態になったとしたら、どのような治療を望みますか？（複数回答可）

- ☐ 一日でも長く生きられるような積極的な治療
- ☐ 病気の治る見込みが半分以上あればできるだけ積極的な治療を希望、半分以上なら治療を希望しない
- ☐ 苦痛を和らげ、自分らしさを保てるような治療
- ☐ できるだけ自然な形で最期を迎えられるような必要最低限の治療
- ☐ その他()

1. ご自身の代わりに、治療や介護について話し合う信頼できる方は、どなただと思いますか？

☐家族 ☐友人 ☐医師 ☐看護師 ☐ヘルパー

☐その他()

(お名前:)

2. もしも、ご自身が病状などにより、自分で考えや気持ちを伝えられなくなる前に、しておきたいことは何ですか？

☐自分の人生を振り返る

☐家族や友人とやり残したことを片付ける

☐大切な人とお会いし、きちんとお別れをしておく

☐自分が何を望むかを家族と一緒に確認する

☐怖いと思うことについて話せる

☐僧侶などの宗教家や聖職者に会って、心を落ち着かせることができたり、死を受け止められるようにしておく

☐お金の問題を整理しておく

☐あらかじめ葬儀の準備をしておく

☐その他()

3. ご自身が受ける治療や支援についての話し合いが必要になった時、ご自身の代わりに信頼できる方に代弁してほしいと思っていることを、直接伝えてありますか？

☐伝えている

☐あいまいにしか伝えていない

☐伝えていない

伝えていない場合、いつ伝えたいですか？

☐予後不良の病気の診断を受けた時

☐余命宣告を受けた後、
できるだけ早いに

☐自分の記憶がはっきりしなくなってきたと感じた時

☐自分の意識が分からなくなった時

なぜその方をお願いしたいのか、理由も含めて思いを伝えてみましょう！

ステップ③

かかりつけ医に相談してみましょう

1. あなたは病気になったとき、病名や症状を知りたいですか

- ☐ はい ☐ いいえ

2. どんなことを知りたいですか

- ☐ 治療の具体的な内容
- ☐ 治療の危険性
- ☐ ほかの治療方法
- ☐ 治療によってあなたの生活にどんな影響があるか
- ☐ その他()

3. あなたは、病気で体がどう変わっていくかや、余命を知りたいですか？

- ☐ できるだけ早い時期から、知らせてほしい
- ☐ 余命が()か月以下であれば、知らせてほしい
- ☐ どう変わっていくかも、余命も知らせないでほしい

ステップ④

ご自身の思いについて皆で話し合しましょう

1. 病状の悪化などにより、自分の考えを伝えられなくなった場合に、どこで治療を受けたいですか

- ☐ 自宅で過ごしたい
- ☐ 病院で医療や介護を受けたい
- ☐ 施設で医療・介護を受けたい
- ☐ その他()

2. 治療が困難な病気や病状の悪化などにより、自分の考えが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

- ☐ 可能な限り延命治療を受けたい
(例：人工呼吸器・心臓マッサージなど)
- ☐ 可能な限り治療を受けたい(点滴・経管栄養・在宅酸素など)
- ☐ できるだけ苦痛を緩和して、快適に暮らすことを重視したい

3. 最期をどこで迎えたいですか

- ☐ 自宅
- ☐ 施設
- ☐ 病院
- ☐ その他()

ご自身の思いを伝えてみましょう

1. 病状が悪化し、自分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周りの人の考えが違う時はどうしてほしいですか？

- ☐ 私が望んでいたとおりにしてほしい
- ☐ 私が望んでいたことを基本として、医療・介護従事者と信頼できる家族や友人で相談して決めてほしい
- ☐ 私が望んでいたことと違って、医療・介護従事者と信頼できる家族や友人で相談して決めてよい
- ☐ その他()

メモ あなたの希望や考えを具体的に書いてみましょう

自由記入・貼り付け欄

サービス内容の記入や貼り付けなど自由にお使い下さい。

〈参考〉

厚生労働省「これからの治療・ケアに関する話し合い-アドバンス・ケア・プランニング-」

江田島市「島でねばる人生会議ノート(ACP編)」

武雄市「あなたのためのつながり手帳」

〈装画〉田原 優子



高齢者の総合相談窓口(介護・福祉・健康など)

多久市地域包括支援センター	0952-75-6033	多久市北多久町大字小侍7-1
医療法人 剛友会 諸隈病院	0952-74-2100	多久市北多久町大字多久原2414-70
多久生協クリニック	0952-76-3177	多久市東多久町大字別府3245-5

※医療に関することはかかりつけ医に相談ください。