



# 私の4つの大切な覚え ver.3 EOL編

No.	実施：令和 年 月 日
(初回：令和 年 月 日)	

名前	様	電話	—
生年月日 年 大正 昭和 平成 令和 月 日	住所 碧南市	町	

<■メッセージに沿って進めて下さい>

初めに一言伝えて下さい。

「自分にとっての最善」を叶えるためには、あなたが自分自身について考えて、それをまわりの人に伝えることが大切です。私たち医療介護チームはあなたの「思い」を実現するため、「思い」を共有してお手伝いします。あなたの「思い」をおきかせ下さい。そして、「思い」が変わったら、何度もおきかせ下さい。

ききとりを始めて下さい。

## 問1.かかりつけ医療機関など

あなたのかかりつけを教えて下さい。

病院 診療所	歯科医院
薬局	訪問看護
ケアマネ	その他

## 問2.あなたの気持ちの代弁者

①身近な方の中で、あなたのことを理解し、あなたの代わりになって気持ちを伝えることができる方、伝えて欲しいと思う方はみえますか？

名前(続柄)	住所	電話
様 (                )	県    市	(                ) —

あてはまる人がいない

②それをその方に伝えていますか？        はい        いいえ

「いいえ(伝えていない)」場合、医療介護担当者で今後の対応を相談してください。

### 問3. 病気・治療など

①治療中の**病気とその見通し**について、医師よりどのようにきいていますか。  
気がかりや疑問はありますか？

実施日	内容	実施者所属
年月日		

②今の**治療とその見通し**について、医師よりどのようにきいていますか。  
気がかりや疑問はありますか？

実施日	内容	実施者所属
年月日		

#### ■認識の確認

問3-①②で「医療者の説明と本人・家族の認識にズレがある場合」もしくは  
「本人・家族の受け入れができていない」と判断した場合はここで中止して下さい。  
医療者または在宅医療サポートセンターに今後の対応を相談して下さい。

#### ■心の準備のアセスメント

「認識にズレがない」「病気の受け入れができている」と判断した場合は、次の問へ  
進んで下さい。

③この先病状が悪化した場合、予想される経過や余命について知りたい  
と思いますか？

はい

いいえ

「はい（話がしたい）」 →問4へ

「いいえ（話したくない）」 →中止

医療介護担当者で今後の対応を相談して下さい。

#### 問4.あなたの思い

①万が一、病気の悪化などで自分の思いを伝えられなくなった時のことをおききしてもよろしいですか？

はい　　いいえ

「はい(きいてよい)」 →次へ

「いいえ(考えたくない)」 →中止

医療介護担当者で今後の対応を相談して下さい。

#### ②望むくらし方

もしもあなたが、病状の悪化などで「生き続けることがたいへんかもしれない」と感じる状態になったとしたら、どのようにしたいと思いますか？

- 必要な治療を受けてできるだけ長く生きたい
- 命が短くなる可能性はあるが、心や体につらさを伴う治療はせず、快適さを重視してほしい
- わからない
- その他( )

#### ③過ごす場所

「望むくらし方」の実現のために、どこで治療やケアを受けたいと思いますか？

- 病院　自宅　それ以外( )

#### ④大切なこと

ア.病状の悪化などで自分の思いを伝えられなくなった時、治療やケアについて「してほしいこと」「してほしくないこと」はありますか？

してほしいこと

実施日	内容	実施者所属
年月日		

## してほしくないこと

実施日	内容	実施者所属
年月日		

イ. 病状の悪化などで自分の思いを伝えられなくなった時、あなたの思いとあなたの大切な人(代弁者)の思いが違う場合はどうしてほしいですか?

- 私の望むとおりにしてほしい
- 私の望みをもとに医師と代弁者で相談して決めてほしい
- 私の望みと違っても医師と代弁者で相談して決めてほしい
- わからない
- その他( )