

# 医療・ケアに関する情報共有シート1【調整・緊急時用】

- 本シートは「事前指示書」ではありません。
  - 消防・医療機関・施設等が効果的に連携し、望まない救急搬送がなく、ご本人等の望む医療が受けられることを目指します。
- <使用方法>
- ◆確認が可能な範囲で記入ください。
  - ◆施設入所中の方の入院相談時・療養病棟から病院への転院調整時は、このシートで病院へ情報提供します。
  - ◆本シートと同様の内容が記載された既存のシートや記録があれば「別紙あり」にを入れ、写しを添付します。
  - ◆救急要請時は、裏面の「救急要請時記入」欄を記入し、(必要時コピー)救急隊へ渡します。

【記入日】 年 月 日

ふりがな 氏名	生年月日	年 月 日( 歳)	性別	男・女・( )
施設等入所中の場合	施設名		担当者	
施設住所		施設連絡先		

◎医療・ケアに関する確認 別紙あり 【確認日】 年 月 日

治療の選択・医療処置 <用語説明は裏面※>	希望内容	家族等確認
1.心臓マッサージなどの心肺蘇生法	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
2.延命のための人工呼吸器装着	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
3.人工透析の実施	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
4.経管栄養(鼻チューブ/胃ろう)による 栄養補給	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
5.点滴による水分の補給	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
6.血液製剤(輸血)の投与	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
7.最期を過ごしたい場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 入居施設	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
8.その他のご希望		

◎緊急連絡先(家族・関係者等) 別紙あり

	氏名	続柄	住所	連絡先
優先 ①				
優先 ②				

◎日頃の健康状態など 別紙あり

現病歴 既往歴	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> 糖尿病( <input type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> インスリン) <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬 <input type="checkbox"/> その他			
かかりつけ医	①	病院・診療所	診療科	医師 連絡先
	②	病院・診療所	診療科	医師 連絡先
処方薬	お薬手帳 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
入院したことがある病院				
救急要請時の搬送先病院の候補	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )			
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )		ADL	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助 <input type="checkbox"/> 全介助

⇒裏面に続く

# ◎救急要請時 記入欄

※救急隊が到着するまでに可能な範囲で記載してコピーを渡す

かかりつけ医連絡・相談 <input type="checkbox"/> 前記① <input type="checkbox"/> 前記② <input type="checkbox"/> 他(医療機関名 連絡先 )		<input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施済み( )		
要請内容	いつ 時 分頃			
	どこで どうなった			
患者情報	●観察時刻	時 分	脈拍数	回/分 不整 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	JCS	-R・I・A	血圧	右 / 左 /
	GCS	E- V- M-	体温	°C <input type="checkbox"/> 腋窩温 <input type="checkbox"/> 鼓膜温
	瞳孔・対光反射	右 mm( )左 mm( )	ECG	<input type="checkbox"/> 洞調律 <input type="checkbox"/> ( )
	呼吸数	回/分	体位	<input type="checkbox"/> 仰 <input type="checkbox"/> 半坐位 <input type="checkbox"/> 坐位 <input type="checkbox"/> ( )
	SpO2(投与酸素量)	% ( )	最終食事時刻	時 分

## 対応チェックリスト

医療保険証・介護保険証の準備	<input type="checkbox"/> 未実施	<input type="checkbox"/> 実施済み
お薬手帳(もしくは処方薬)の準備	<input type="checkbox"/> 未実施	<input type="checkbox"/> 実施済み
この用紙の準備(必要時コピー)	<input type="checkbox"/> 未実施	<input type="checkbox"/> 実施済み
施設用	家族連絡	<input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施済み[ <input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> その他( )]
	スタッフの情報共有	<input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/> 実施済み
	施設内感染症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(状況 )

## ◎用語の説明 ※

1	心臓マッサージなどの心肺蘇生法	心肺蘇生とは、呼吸や心臓が止まったときに救命のためにおこなわれる胸骨圧迫(心臓マッサージ)・気管挿管(口や鼻から気管に管を入れる)・気管切開(喉仏の下あたりに穴をあけて直接気管に管を入れる)などをいいます。心肺蘇生は体への負担が大きい処置ですが、成功すると心臓の動きが再開し、呼吸もできるようになります。呼吸が十分でない場合、気管挿管をして人工呼吸器をつけます。気管切開を行う必要がある場合があります。血圧が低い場合、昇圧剤を用います。
2	延命のための人工呼吸器装着	気管に通した管に取り付けた機械から空気を送り込み、呼吸を助けます。
3	人工透析の実施	腎臓の機能が低下したときに行います。静脈に点滴チューブを通し、血液透析の器械を用いて血液から老廃物を除去する治療法です。検査結果により回数や時間が変わります。長時間、同じ姿勢を保つことが必要です。合併症として血圧の変動などがあります。
4	経管栄養(鼻チューブ・胃ろう)による栄養補給	鼻チューブは鼻から胃にチューブを入れ、栄養を補給します。鼻やのどの違和感がありますが、食事が飲み込めないときに胃や腸に栄養剤や水分を送ることができます。状態によって、栄養剤や水分が逆流して肺炎を起こす可能性があります。胃ろうはお腹からチューブを入れ、栄養を補給します。局所麻酔をして、内視鏡を用いて、お腹から胃に向かったチューブを入れる処置(経皮内視鏡的胃ろう造設術)を受ける必要があります。鼻チューブに比べると一般的に不快感が少なく、管理しやすい方法です。
5	点滴による水分の補給	手や足の末梢血管から点滴のための針を刺して水分補給をおこないます。(栄養はほとんどありません)口から薬が飲めないときに、点滴を用いて体内に入れることができます。
6	血液製剤(輸血)の投与	貧血の改善のために、管理された血液を点滴します。肝炎ウイルスなどの感染の可能性があります。

## 医療・ケアに関する情報共有シート2【平時用・ACP】

### ACP(アドバンス・ケア・プランニング) とは

- ▷希望する医療やケアについて、**前もって話し合い、家族や医師などと共有しておくこと**です。
- ▷命の危機が迫った状態になると、約70%の人が、医療やケアなどについての希望を「自分で決めたり、家族などに伝えたり出来なくなる」と言われています。
- ▷「その時」に備えて、前もって「医療・ケアに対する希望」を家族や医師に伝えておくことが重要です。
- ▷希望や思いは、時間の経過等で変化し、一度で決まるものではありませんので、**何度も繰り返し考え話し合**いましょう。
- ▷鉛筆で記入し、希望や思いの変化に応じて書き直します(ボールペンで色を変え上書きするも良い)。

### 【記入日】

① 年 月 日 ② 年 月 日 ③ 年 月 日

### ◆治療する際に「大切にしたいこと」を考えてみましょう(いくつでも)

<input type="checkbox"/> 痛みや苦しみが無いこと <input type="checkbox"/> 身の周りのことが自分でできること <input type="checkbox"/> 自分が経済的に困らないこと <input type="checkbox"/> 家族等の負担にならないこと <input type="checkbox"/> 家族が経済的に困らないこと <input type="checkbox"/> 看護や介護職員の負担にならないこと <input type="checkbox"/> 好きなことが出来ること <input type="checkbox"/> ひとりの時間がもてること <input type="checkbox"/> 家族や友人のそばに居ること <input type="checkbox"/> 仕事や社会的な役割が続けられること <input type="checkbox"/> その他 ( )	選んだ理由          
--	---

### ◆「思いを伝えてくれる人」「希望を尊重できる人」を選びましょう □(シート1と同じ場合は)

氏名	関係	連絡先

### ◆「今後希望する医療やケア」について話し合みましょう(いくつでも) (健康な方は病気になったら)

<input type="checkbox"/> 延命につながるだけの処置はさけない <input type="checkbox"/> 苦痛を和らげる治療は受けたい <input type="checkbox"/> 自分らしさを保てるなら治療を受けたい <input type="checkbox"/> 一日でも長く生きられる治療を受けたい <input type="checkbox"/> 病気を治すことを目指してどんな治療も受けたい <input type="checkbox"/> その他 ( )	選んだ理由          
--	---