



*My medical schedule note*

私のカルテ

## このスケジュール手帳の使い方

このスケジュール帳は、がんと他のいくつかの病気で複数の医療機関にかかっている方が、診察スケジュールを記入できるスケジュール帳です。それぞれの医療機関への受診状況や、治療のことなどご自身の病気のこと、連絡先など大切な情報も記しておきましょう。ご自身の担当医（病院、かかりつけ・在宅医、歯科医師）、薬剤師、看護師、ケアマネジャーなどが、より良い医療・介護を提供するために必要な時には情報共有のツールとしてこの手帳を活用してください。

- (1) この手帳のスケジュール部分は普段のスケジュールと診察や治療の予定など受診記録ができます。ご自身で好きなように使ってください。
- (2) ご自分のこと、病気のことを記録するページがあります。記したことは、変更することができます。
- (3) スケジュール部分にはご自身の予定と、通院や治療の予定を記録しましょう。ページが足りない時は、以下のホームページからダウンロードができます。  
[http://www.ncc.go.jp/jp/nccch/clinic/palliative\\_care.html](http://www.ncc.go.jp/jp/nccch/clinic/palliative_care.html)
- (4) 受診時や訪問診療時に必要に応じて、担当の医師、歯科医師、薬剤師、看護師などにお見せください。
- (5) 病院からもらった説明書・データ・お薬手帳などもこの手帳と一緒に保管しておくといいいでしょう

メモ

それぞれの項目に記入し、当てはまる項目に☑してください。

ふりがな お名前				( 才 )	男 <input type="checkbox"/>	女 <input type="checkbox"/>
生年月日	明治・大正・昭和・ 平成 年 (西暦 年)			月	日	
ご住所	(〒 - )					
電話番号	自宅	-		-		
	携帯	-		-		
家族	名前	続柄	電話番号		同別居	
				自宅		同・別
				携帯		
				自宅		同・別
				携帯		
				自宅		同・別
				携帯		
				自宅		同・別
				携帯		
				自宅		同・別
				携帯		
				自宅		同・別
携帯						
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無					
	<input type="checkbox"/> 有	お薬				
		食物				
		その他				





## 介護保険の申請・身体障害のこと

介護保険

申請未

申請済み

要支援 1

要支援 2

要介護 1

要介護 2

要介護 3

要介護 4

要介護 5

(有効期限 年 月 日)

身体障害

認定なし

認定あり

肢体

呼吸器

直腸

視覚

聴覚

音声

そしゃく

その他 ( )

## 療養生活での気がかり

自宅のこと、経済的なことなど気がかりがあれば書いておき、ソーシャルワーカーやケアマネージャーと相談しましょう



## 病気の説明について

### 病名・症状・治療方針についての説明

- 具体的にはっきり説明してほしい
- 良くない情報はあまり詳しく知りたくない
- 知りたくない
- 今は決められない

### 説明を一緒に聞いてほしい人

名前	ご関係	連絡先

今後、ご自分でいろいろなことを決めたりすることが難しくなった場合に、あなたに代わって大事なことを決めてくださる方はどなたですか？（上と同じ場合は、ご記入不要です）

名前	ご関係	連絡先

## 事前指示について

万が一、命にかかわる急変が起こり、これ以上回復の見込みがないと医師に判断された時、心臓マッサージや人工呼吸器をつけること（心肺蘇生術）を希望しますか？

- 心肺蘇生術について医師から詳しく説明をうけたい
- 今は決められない
- 心肺蘇生術を希望する
- 心肺蘇生術を希望しない
- \_\_\_\_\_ に任せる
- その他（ \_\_\_\_\_ ）



月				
1 ( )				今月の目標
2 ( )				
3 ( )				
4 ( )				
5 ( )				
6 ( )				
7 ( )				
8 ( )				
9 ( )				
10 ( )				
11 ( )				
12 ( )				
13 ( )				
14 ( )				
15 ( )				
16 ( )				Memo
17 ( )				
18 ( )				
19 ( )				
20 ( )				
21 ( )				
22 ( )				
23 ( )				
24 ( )				
25 ( )				
26 ( )				
27 ( )				
28 ( )				
29 ( )				
30 ( )				
31 ( )				

月				
1 ( )				今月の目標
2 ( )				
3 ( )				
4 ( )				
5 ( )				
6 ( )				
7 ( )				
8 ( )				
9 ( )				
10 ( )				
11 ( )				
12 ( )				
13 ( )				
14 ( )				
15 ( )				
16 ( )				Memo
17 ( )				
18 ( )				
19 ( )				
20 ( )				
21 ( )				
22 ( )				
23 ( )				
24 ( )				
25 ( )				
26 ( )				
27 ( )				
28 ( )				
29 ( )				
30 ( )				
31 ( )				

月				
1 ( )				今月の目標
2 ( )				
3 ( )				
4 ( )				
5 ( )				
6 ( )				
7 ( )				
8 ( )				
9 ( )				
10 ( )				
11 ( )				
12 ( )				
13 ( )				
14 ( )				
15 ( )				
16 ( )				Memo
17 ( )				
18 ( )				
19 ( )				
20 ( )				
21 ( )				
22 ( )				
23 ( )				
24 ( )				
25 ( )				
26 ( )				
27 ( )				
28 ( )				
29 ( )				
30 ( )				
31 ( )				

月				
1 ( )				今月の目標
2 ( )				
3 ( )				
4 ( )				
5 ( )				
6 ( )				
7 ( )				
8 ( )				
9 ( )				
10 ( )				
11 ( )				
12 ( )				
13 ( )				
14 ( )				
15 ( )				
16 ( )				Memo
17 ( )				
18 ( )				
19 ( )				
20 ( )				
21 ( )				
22 ( )				
23 ( )				
24 ( )				
25 ( )				
26 ( )				
27 ( )				
28 ( )				
29 ( )				
30 ( )				
31 ( )				

月				
1 ( )				今月の目標
2 ( )				
3 ( )				
4 ( )				
5 ( )				
6 ( )				
7 ( )				
8 ( )				
9 ( )				
10 ( )				
11 ( )				
12 ( )				
13 ( )				
14 ( )				
15 ( )				
16 ( )				Memo
17 ( )				
18 ( )				
19 ( )				
20 ( )				
21 ( )				
22 ( )				
23 ( )				
24 ( )				
25 ( )				
26 ( )				
27 ( )				
28 ( )				
29 ( )				
30 ( )				
31 ( )				

月				
1 ( )				今月の目標
2 ( )				
3 ( )				
4 ( )				
5 ( )				
6 ( )				
7 ( )				
8 ( )				
9 ( )				
10 ( )				
11 ( )				
12 ( )				
13 ( )				
14 ( )				
15 ( )				
16 ( )				Memo
17 ( )				
18 ( )				
19 ( )				
20 ( )				
21 ( )				
22 ( )				
23 ( )				
24 ( )				
25 ( )				
26 ( )				
27 ( )				
28 ( )				
29 ( )				
30 ( )				
31 ( )				

### 緊急の連絡先

お名前	関係	連絡先

### その他の連絡先

名称	担当者名	連絡先
歯科医院		
保険薬局		
ヘルパー事業所		
担当地域包括支援センター		

この冊子へのご意見・お問い合わせ先

〒104-0045

東京都中央区築地5-1-1

国立がん研究センター中央病院 緩和医療科

TEL 03-3542-2511