



自分らしい最期を迎えるための  
**エンディングノート**  
ー大切な人へ伝えたいメッセージー

医療法人徳洲会 庄内余目病院

エンディングノートは、万が一のときに備え、必要な情報や大切な想いを遺された人へ伝えるためのノートです。すべてを完璧に書こうとせず、まずは書けるところから始めてみましょう。

## 第1部 私に関すること

### 1. 基本情報

|         |   |      |      |     |  |
|---------|---|------|------|-----|--|
| 名前      |   | 生年月日 |      | 血液型 |  |
| 住所      | 〒 |      |      |     |  |
| 電話番号    |   |      | 携帯電話 |     |  |
| メールアドレス |   |      |      |     |  |

### 2. 緊急時やもしもの連絡先

| 名前 | 自分との関係 | 電話番号 | 住所 |
|----|--------|------|----|
|    |        |      | 〒  |
|    |        |      | 〒  |

### 3. パソコン(お持ちの方)

- ☐ 内容を見ないでほしい
- ☐ 内容を見て消去し、廃棄処分してほしい
- ☐ 家族の判断に任せる
- ☐ その他( )

|               |  |
|---------------|--|
| ログイン ID       |  |
| ログインパスワード     |  |
| メールアドレス       |  |
| 契約会社<br>解約連絡先 |  |

### 4. 携帯電話・スマートフォン(お持ちの方)

- ☐ 内容を見ないでほしい
- ☐ 内容を見て消去し、廃棄処分してほしい
- ☐ 家族の判断に任せる
- ☐ その他( )

|               |  |
|---------------|--|
| ログイン ID       |  |
| ログインパスワード     |  |
| メールアドレス       |  |
| 契約会社<br>解約連絡先 |  |

## 5. SNS のアカウント情報(お持ちの方)

|                         |  |
|-------------------------|--|
| X(旧 Twitter)アカウント／パスワード |  |
|                         |  |
| Facebook アカウント／パスワード    |  |
|                         |  |
| Instagram アカウント／パスワード   |  |
|                         |  |

## 6. SNS の取り扱い(お持ちの方)

- ☐何もせず残したままでいい  
☐死亡報告を掲載してほしい  
☐アカウントを削除してほしい  
☐その他(

)

## 7. 公的書類個人番号

|                |    |  |      |  |
|----------------|----|--|------|--|
| 保険証            | 番号 |  | 保管場所 |  |
| 年金手帳           | 番号 |  | 保管場所 |  |
| マイナンバー         | 番号 |  | 保管場所 |  |
| 介護保険証          | 番号 |  | 保管場所 |  |
| 後期高齢者<br>医療保険証 | 番号 |  | 保管場所 |  |

## 8. その他、証明書等

## ●障害者手帳等

( ☐ 身体 ☐ 療育 ☐ 精神 ☐ 難病 ) 有 ・ 無 保管場所( )

●お薬手帳 有 ・ 無 保管場所( )

●運転免許証 有 ・ 無 保管場所( )

●パスポート 有・無 保管場所( )

## 9. 保險・個人年金

**保険(生命保険、損害保険、傷害保険など)**

|       |  |        |  |
|-------|--|--------|--|
| 保険会社名 |  |        |  |
| 担当者   |  | 電話番号   |  |
| 種類・内容 |  | 契約者名   |  |
| 被保険者名 |  | 保険金受取人 |  |
| 保険金額  |  | 満期年月日  |  |
| メモ    |  |        |  |
| 保険会社名 |  |        |  |
| 担当者   |  | 電話番号   |  |
| 種類・内容 |  | 契約者名   |  |
| 被保険者名 |  | 保険金受取人 |  |
| 保険金額  |  | 満期年月日  |  |
| メモ    |  |        |  |

## 10. 体のこと・かかりつけ医

|            |    |            |    |           |
|------------|----|------------|----|-----------|
| 現在かかっている病気 | 病名 |            | 薬  |           |
|            | 病院 | ( 科・担当医: ) |    |           |
|            | 病名 |            | 薬  |           |
|            | 病院 | ( 科・担当医: ) |    |           |
|            | 病名 |            | 薬  |           |
|            | 病院 | ( 科・担当医: ) |    |           |
| 今までかかった病気  | 病名 |            | 病院 | ( 科・担当医 ) |
|            | 病名 |            | 病院 | ( 科・担当医 ) |
|            | 病名 |            | 病院 | ( 科・担当医 ) |
| アレルギー等     |    |            |    |           |
| 備考         |    |            |    |           |

## 11. ペットについて

|                                                             |                               |                       |       |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|-------|
| 名前・呼び方                                                      |                               | 避妊・去勢手術の有無            | 有 ・ 無 |
| 血統書の有無                                                      | 有 ・ 無                         | かかりつけ医の情報<br>(ある場合のみ) |       |
| ペット保険<br>(加入の場合のみ)                                          | 保険会社名:<br>電話番号(または保険証書の保管場所): |                       |       |
| 私が世話をできなくなった時の希望や伝えたいこと<br>(飼育上の注意点、家族にお願いしたい、飼ってくれる人がいるなど) |                               |                       |       |
|                                                             |                               |                       |       |

## 12. 「いまの自分」について考えてみましょう

「いまの自分」について、興味や関心事を自由に書いてみましょう。毎年続けて書くことで、自分自身の変化に気づけるかもしれません。項目の追加も自由です。

|                  |  |
|------------------|--|
| 趣味・特技            |  |
| 好きな音楽や本          |  |
| 好きな場所            |  |
| 好きな言葉<br>座右の銘    |  |
| 人生で影響を受けた人や尊敬する人 |  |
| 人生の恩人            |  |

## 13. 「これからの自分」について考えてみましょう

「これからの自分」について、今後やってみたいことや大切にしたいことを自由に書いてみましょう。思いや目標を整理するきっかけになります。

① やっておきたいことは、何ですか？

---

---

② 逢っておきたい人はいますか？

---

③ 訪れておきたい場所がありますか？

---

④ 仕事について、伝えておきたいことはありませんか？

---

## 第2部 大切な人へのメッセージ

あなたの大切な人たちに、「感謝の言葉」や「どうしても伝えたいこと」、「面と向かって話せないこと」などを書いてみませんか？

\_\_\_\_\_さんへ

.....

.....

.....

.....

\_\_\_\_\_さんへ

.....

.....

.....

.....

## 第3部 大切な人への贈り物

自分の大切にしてきたものを贈りたい方はいますか？

\_\_\_\_\_を\_\_\_\_\_さんへ

\_\_\_\_\_を\_\_\_\_\_さんへ

\_\_\_\_\_を\_\_\_\_\_さんへ

\_\_\_\_\_を\_\_\_\_\_さんへ

\_\_\_\_\_を\_\_\_\_\_さんへ

## 第4部 介護のこと

将来、介護が必要になったときの希望や大切にしたいことを書いておきましょう。

### 1. 私が判断できない時、意見を尊重してほしい人

|    |  |    |  |      |  |
|----|--|----|--|------|--|
| 名前 |  | 続柄 |  | 電話番号 |  |
| 名前 |  | 続柄 |  | 電話番号 |  |

### 2. 介護が必要になった時

|            |                                                                                                                                         |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護を受けたい場所  | <input type="checkbox"/> 自宅<br><input type="checkbox"/> 施設 施設名( )<br><input type="checkbox"/> 家族に任せる<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
| 介護をお願いしたい人 | <input type="checkbox"/> 配偶者 名前( )<br><input type="checkbox"/> こども 名前( )<br><input type="checkbox"/> その他 名前( )                          |

### 3. 介護の費用

☐ 私の貯金や年金・保険で賄ってほしい

☐ 私の財産と、子供たちからの援助を合わせてお願いしたい

☐ その他( )

### 4. 介護サービスを受けている時

|                 |               |            |
|-----------------|---------------|------------|
| 訪問看護・<br>介護サービス | 施設名( )        | 連絡先電話番号( ) |
|                 | 施設名( )        | 連絡先電話番号( ) |
|                 | 施設名( )        | 連絡先電話番号( ) |
| 居宅介護<br>サービス    | 施設名( )        | 連絡先電話番号( ) |
|                 | 担当者ケアマネジャー( ) |            |

## 第5部 医療や治療のこと

脳血管障害や認知症、事故などで意思表示が難しくなる場面を想定し、終末期医療の希望や、臓器提供・献体に関する考えについても事前に整理しておきましょう。

### 1. 臓器提供や献体について

- ☐臓器提供が可能であれば希望する ⇒意思表示カードの保管場所( )
- ☐献体が可能であれば希望する
- ☐臓器提供も献体も希望しない

### 2. 一般的な延命治療方法について

延命治療には、食事や水分を口から摂れなくなった際の点滴・高カロリー輸液・胃ろうなどの人工栄養や、自力で呼吸ができなくなった際の人工呼吸器があります。

#### 【人工呼吸器】

自力で呼吸ができなくなった場合に行う治療です。人工呼吸器を外せば息ができず、生きることはできません。

#### 【人工栄養】

飲み込む力が低下した際に、管や点滴で栄養を補給する治療です。胃ろう・腸ろう、鼻から管を入れる経鼻経管栄養、点滴による経静脈栄養などがあります。

#### ※回復の見込みがないときなどの治療行為について (希望する治療に☑チェック)

|               |                               |                                  |                                |
|---------------|-------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| 心臓マッサージ等の心肺蘇生 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> してほしくない | <input type="checkbox"/> わからない |
| 気管挿管          | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> してほしくない | <input type="checkbox"/> わからない |
| 人工呼吸器の装着      | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> してほしくない | <input type="checkbox"/> わからない |
| 気管切開          | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> してほしくない | <input type="checkbox"/> わからない |
| 血圧を上げる薬の使用    | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> してほしくない | <input type="checkbox"/> わからない |
| 輸血・血液製剤の使用    | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> してほしくない | <input type="checkbox"/> わからない |
| 鼻チューブによる栄養補給  | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> してほしくない | <input type="checkbox"/> わからない |
| 胃ろうによる栄養補給    | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> してほしくない | <input type="checkbox"/> わからない |
| その他の希望        |                               |                                  |                                |

## 第6部 旅立ち・葬儀・お墓のこと

残された時間はあっという間に過ぎ、そのときが来ました。

自分の最期(終末期)を考えておき、家族や大切な人に伝えておきましょう。

### 1. 最期を迎えるとき、希望する場所はどこですか？

- ☐ 自宅
- ☐ 病院
- ☐ 施設
- ☐ その他( )

### 2. その時、そばに居てほしい方はどなたですか？(知らせて欲しい人は？)

|    |  |    |  |      |  |
|----|--|----|--|------|--|
| 名前 |  | 続柄 |  | 電話番号 |  |
| 名前 |  | 続柄 |  | 電話番号 |  |
| 名前 |  | 続柄 |  | 電話番号 |  |

### 3. 葬儀について

ご家族がいる方も、いない方も、万一のときに備えて葬儀についての希望を整理しておきましょう。  
あらかじめ決めている葬儀社がある場合は、名称や連絡先も記載しておくで安心です。

#### ①どのようなお葬式をしてほしいですか？

- ☐ 「一般葬」通夜・葬儀・告別式を行う一般的な形式
  - ☐ 「家族葬」家族や親しい方を中心に行う形式
  - ☐ 「一日葬」通夜または葬儀・告別式のいずれかを行う形式
  - ☐ 「直葬(火葬式)」祭壇を設けず火葬のみを行う形式
- 
- ☐ 自分の希望と見送る方の意見が異なる場合は、見送る方の意向を尊重する

#### ②お葬式にはどのくらいの費用をかけてほしいですか？

- ☐ できるだけかけてほしい
- ☐ ごく世間一般的にしてほしい
- ☐ できるだけ費用を抑えてほしい

③お葬式に関わることを記入してください

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 葬儀の生前契約           | <input type="checkbox"/> 契約している <input type="checkbox"/> 契約していない                                                                                                                                                                                                                          |                              |
| 契約葬儀社<br>※ある場合は記入 | 業者名・担当者                                                                                                                                                                                                                                                                                   | (担当者:                      ) |
|                   | 住所                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |
|                   | 電話番号                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |
| 宗教・宗派             | <input type="checkbox"/> 仏式(宗派:                      ) <input type="checkbox"/> 神式<br><input type="checkbox"/> キリスト教式 <input type="checkbox"/> 無宗教<br><input type="checkbox"/> その他(                      )                                                                                |                              |
| 菩提寺や宗教団体の<br>情報   | 名称                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |
|                   | 住所                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                              |
|                   | 電話番号                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                              |
| 戒名・位牌             | <input type="checkbox"/> 戒名はつけてほしい (希望の種類など:                      )<br><input type="checkbox"/> 生前に戒名を取得済み (戒名:                      )<br><input type="checkbox"/> 戒名不要<br><input type="checkbox"/> 位牌の希望(                      )<br><input type="checkbox"/> その他(                      ) |                              |

④棺に入れて欲しいものはありますか？

---



---

⑤何を着て旅立ちたいですか？

---

⑥お気に入りの写真はありますか？

---

⑦参列して欲しい人(亡くなったことを伝えて欲しい人)を記入しましょう。

|    |  |        |  |
|----|--|--------|--|
| 名前 |  | 自分との関係 |  |
| 住所 |  | 連絡先    |  |
| 名前 |  | 自分との関係 |  |
| 住所 |  | 連絡先    |  |
| 名前 |  | 自分との関係 |  |
| 住所 |  | 連絡先    |  |
| 名前 |  | 自分との関係 |  |
| 住所 |  | 連絡先    |  |
| 名前 |  | 自分との関係 |  |
| 住所 |  | 連絡先    |  |

⑧その他、お葬式の際にお願いしたいことがあれば記入しましょう。

---



---

⑨残された人々に向けて、最後に伝えておきたいことはありますか？

---



---



---



---

#### 4. お墓について

|                            |                                                                                                                                                           |  |             |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------|
| お墓の有無                      | <input type="checkbox"/> 先祖代々のお墓 <input type="checkbox"/> 新たに建ててほしい                                                                                       |  |             |
|                            | <input type="checkbox"/> 新しいお墓を購入してある                                                                                                                     |  |             |
| 埋葬方法の希望                    | <input type="checkbox"/> 永代供養のお墓 <input type="checkbox"/> 納骨堂 <input type="checkbox"/> 樹木葬 <input type="checkbox"/> 散骨<br><input type="checkbox"/> その他( ) |  |             |
| お墓がある場合<br>購入済み<br>購入予定の場合 | 墓地・霊園の名称                                                                                                                                                  |  |             |
|                            | 住所                                                                                                                                                        |  | 連絡先<br>電話番号 |
|                            | 備考                                                                                                                                                        |  |             |

## 5. 遺言書について

☐ 作成していない

☐ 作成している

(種別: ☐直筆証書遺言      ☐公正証書遺言 )

(保管場所: \_\_\_\_\_)

## メモ欄

※気持ちや希望は変化することがあります。定期的に見直しましょう。

※緊急時や急変時には、本書をもとに意思確認を行う場合があります。ご家族が代理で判断する際も、希望内容については担当医師と十分にご相談ください。なお、記載内容に法的効力はありません。ご本人の意思としてお受け取りください。

記載年月日      年      月      日      記載者(本人)サイン



これまでの歩みと  
これからの想いをつなぐ一冊に

2026 年 5 月改定版(作成／庄内余目病院患者ケア検討部会)  
※当院では、これを適時見直し加筆修正しております