



しあわせな終活

～エンディングノート～

中野市

はじめに

自分自身の将来について、真剣に考えてみませんか。

誰もが、いつかこの世界から旅立って行く日をゴールに、日々過ごしています。その旅立ちの時、大切な人達にどれだけ自分の“想い”を伝えることができるのでしょうか。

このノートは、そんな“想い”をきちんと伝えるための手助けになればと思い、作成しました。エンディングノートを作ることで、これまでの自分自身の人生を振り返り、今後の人生を考えるためのきっかけになれば幸いです。改めて大切な人との触れ合いのためのツールとしてご活用下さい。

書けるところから書いてみましょう



健康くん

自分の書き出しやすいところから書いていくことで、気持ちの整理ができ、ノート全体が書きやすくなります。

健康長寿のまち中野市

無理して埋める必要はないので、思いのままに書きましょう。記入は鉛筆等**消せるもの**がおすすめです。



元気くん

もくじ

1	わたしのこと	3
2	わたしの歴史(幼少期～高齢期まで)	3
3	わたしの家系図	4
4	親族・友人の連絡先	5
5	その他必要な人の連絡先	7
6	医療・介護について	8
7	財産について	13
8	葬儀・お墓について	16
9	わたしからのメッセージ	18

1 わたしのこと

記入日 年 月 日

氏名			
生年月日	西暦 年 (大・昭・平 年) 月 日生	血液型	型 RH()
住所	〒		
本籍	〒		
電話		携帯電話	

2 わたしの歴史(学歴・職歴・思い出・できごとなど)

歳	
歳	
歳	
歳	
歳	
歳	
歳	
歳	
歳	
歳	
歳	
歳	
歳	
歳	
歳	
歳	
歳	
歳	

3 わたしの家系図



※孫と同じ列及び一番下の列にある口には
不足している続柄の方を追加して下さい。

祖父母 祖母 祖父 祖母

おじ・おば 父 母 おじ・おば 義父 義母

兄弟・姉妹 兄弟・姉妹 自分 配偶者 義兄弟・姉妹 義兄弟・姉妹

おい・めい おい・めい おい・めい おい・めい 子夫婦 子夫婦

孫 孫 孫 孫

Detailed description of the family tree form: The form is a hierarchical chart with seven rows. Row 1: Four boxes for grandparents, labeled '祖父' (Grandfather) and '祖母' (Grandmother). Row 2: Eight boxes for parents and uncles/aunts, labeled 'おじ・おば' (Uncle/Aunt), '父' (Father), '母' (Mother), 'おじ・おば' (Uncle/Aunt), '義父' (Stepfather), and '義母' (Stepmother). Row 3: Eight boxes for siblings and spouse, labeled '兄弟・姉妹' (Siblings), '兄弟・姉妹' (Siblings), '自分' (Self - highlighted in red), '配偶者' (Spouse), '義兄弟・姉妹' (Step-siblings), and '義兄弟・姉妹' (Step-siblings). Row 4: Eight boxes for children, labeled 'おい・めい' (Children) and '子夫婦' (Child's couple). Row 5: Eight boxes for grandchildren, labeled '孫' (Grandchildren). Row 6: Eight boxes for great-grandchildren, with no labels. Lines connect boxes between rows to show family relationships.

4 親族・友人などの連絡先

記入日 年 月 日

名前		続柄	
住所			
電話/E-mail	/		
入院時の連絡	する ・ しない ・ 任せる		
危篤時の連絡	する ・ しない ・ 任せる		
葬儀の連絡	する ・ しない ・ 任せる		

名前		続柄	
住所			
電話/E-mail	/		
入院時の連絡	する ・ しない ・ 任せる		
危篤時の連絡	する ・ しない ・ 任せる		
葬儀の連絡	する ・ しない ・ 任せる		

名前		続柄	
住所			
電話/E-mail	/		
入院時の連絡	する ・ しない ・ 任せる		
危篤時の連絡	する ・ しない ・ 任せる		
葬儀の連絡	する ・ しない ・ 任せる		

名前		続柄	
住所			
電話/E-mail	/		
入院時の連絡	する ・ しない ・ 任せる		
危篤時の連絡	する ・ しない ・ 任せる		
葬儀の連絡	する ・ しない ・ 任せる		

名前		続柄	
住所			
電話/E-mail	/		
入院時の連絡	する ・ しない ・ 任せる		
危篤時の連絡	する ・ しない ・ 任せる		
葬儀の連絡	する ・ しない ・ 任せる		

名前		続柄	
住所			
電話/E-mail	/		
入院時の連絡	する ・ しない ・ 任せる		
危篤時の連絡	する ・ しない ・ 任せる		
葬儀の連絡	する ・ しない ・ 任せる		

名前		続柄	
住所			
電話/E-mail	/		
入院時の連絡	する ・ しない ・ 任せる		
危篤時の連絡	する ・ しない ・ 任せる		
葬儀の連絡	する ・ しない ・ 任せる		

名前		続柄	
住所			
電話/E-mail	/		
入院時の連絡	する ・ しない ・ 任せる		
危篤時の連絡	する ・ しない ・ 任せる		
葬儀の連絡	する ・ しない ・ 任せる		

5 その他必要な人の連絡先

記入日 年 月 日

名前		続柄	
住所			
電話/E-mail	/		
入院時の連絡	する ・ しない ・ 任せる		
危篤時の連絡	する ・ しない ・ 任せる		
葬儀の連絡	する ・ しない ・ 任せる		

名前		続柄	
住所			
電話/E-mail	/		
入院時の連絡	する ・ しない ・ 任せる		
危篤時の連絡	する ・ しない ・ 任せる		
葬儀の連絡	する ・ しない ・ 任せる		

名前		続柄	
住所			
電話/E-mail	/		
入院時の連絡	する ・ しない ・ 任せる		
危篤時の連絡	する ・ しない ・ 任せる		
葬儀の連絡	する ・ しない ・ 任せる		

名前		続柄	
住所			
電話/E-mail	/		
入院時の連絡	する ・ しない ・ 任せる		
危篤時の連絡	する ・ しない ・ 任せる		
葬儀の連絡	する ・ しない ・ 任せる		

6 医療・介護について

記入日 年 月 日

※突然の事故や病気で自らの意思を伝えにくい・伝えられない状態になった時、きちんとこれまでの状況や希望を残しておくことが、本人だけでなく支援する方にとって大きな助けとなります。状態や想いについて、ありのままを書きましょう。



①治療中の病気

病名	かかりつけ医	住所	電話番号

②既往歴 ※これまでにかかったことのある病気・手術の経験等含む

病名	病院名	入院の有無や期間等

③アレルギーについて

アレルギーの種類 (食品や薬品、植物等)	
気を付けていること	

④病気・余命の告知について ※□に✓を入れましょう

希望する 希望しない

病名のみ希望する

家族・親族の判断に任せる

わからない・迷っている



自由記載

⑤終末期医療(延命治療)について ※19~20ページを参考にお書きください。

・心臓マッサージなどの心肺蘇生

してほしい してほしくない わからない・迷っている

・延命のための人工呼吸器

つけてほしい つけてほしくない わからない・迷っている

・胃ろうによる栄養補給

してほしい してほしくない わからない・迷っている

・鼻チューブによる栄養補給

してほしい してほしくない わからない・迷っている

・点滴による栄養や水分の補給

してほしい してほしくない わからない・迷っている

・人工透析の開始

してほしい してほしくない わからない・迷っている

自由記載

⑥人生の最期の時を迎えたい場所

自宅 施設 病院 わからない

自由記載

⑦臓器提供や献体について（献眼含む）

意思表示カード等を持っている・希望する

（保管場所： _____ ）

献体の登録をしている

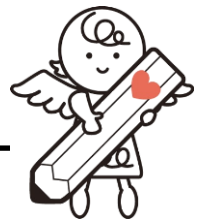
（登録先等 _____ ）

アイバンクに登録している

（登録証保管場所： _____ ）

希望しない 家族・親族の判断に任せる

わからない・決めかねている



自由記載

臓器提供意思表示カード

厚生労働省・(公社)日本臓器移植ネットワーク



このカードは常に携帯してください。

ドナー情報用全国共通連絡先 **0120-22-0149**

臓器移植に関するお問い合わせ先：(公社)日本臓器移植ネットワーク
フリーダイヤル 0120-78-1069 <http://www.jotnw.or.jp>

〈 1. 2. 3. いずれかの番号を○で囲んでください。〉

1. 私は、**脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも**、移植の為に臓器を提供します。
2. 私は、**心臓が停止した死後に限り**、移植の為に臓器を提供します。
3. 私は、臓器を提供しません。

〈 1 又は 2 を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。〉
【 心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球 】

〔特記欄： _____ 〕

署名年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人署名（自筆）： _____

家族署名（自筆）： _____



問い合わせ先

(公社)日本臓器移植ネットワーク

フリーダイヤル：0120-78-1069

(平日 9:00~17:30)

⑧介護が必要になった時の希望する介護者について

- 配偶者（氏名： _____ ）
- 子ども（氏名： _____ /続柄 _____ ）
- 親 族（氏名： _____ /続柄 _____ ）
- 介護福祉士等の専門家
- 家族・親族の判断に任せる
- わからない・決めかねている



自由記載

⑨介護してほしい場所について

- 可能な限り自宅
- 子どもの家
- 施設・病院
- 家族・親族の判断に任せる
- わからない・決めかねている



自由記載

⑩介護のための費用について

- 自分の資産を使ってほしい
- 保険に加入している
- 家族・親族の判断に任せる
- 資産がない

自由記載

7 財産について

①認知症等の病気や突然の事故等により自分で判断できなくなってしまった時、誰に資産管理や契約行為等をお願いするか

- 配偶者や子ども（氏名： _____）
親 族（氏名： _____）
専門家（役職： _____ 氏名： _____）
家族・親族の判断に任せる
わからない・決めかねている

自由記載

②成年後見制度について

- 法定後見制度の利用を希望
利用を希望せず家族に任せる
任意後見契約をしている _____

住所：

氏名：

連絡先：

③遺言書について

作成してある _____

保管場所：

作成日時：

作成様式：自筆証書遺言

公正証書遺言

その他（ _____ ）

未作成

④預貯金・保険・不動産・証券等について



預貯金

金融機関	支店名等	口座名義人	届出印

不動産

種類 (宅地・畑・家屋・山林等)	名義人	登記地番

加入保険（生命・養老・損害・火災・地震等）

保険会社	種類	証券番号	契約者名	受取人

公的年金・企業年金等



年金の種類	年金番号	受給額

株券等

銘柄	種類・保有株数	会社名

その他の資産（貴金属・骨董品・投資信託・現金等）

品名	金額	保管場所

クレジットカード・電子マネー等

会社名	カードの種類	名義人

借入金・ローン等

借入先	借入額	残高	返済額	返済期間

8 葬儀・お墓について

①葬儀のかたち

- 近所や知人等多くの人に声を掛け、盛大に送ってほしい
- 親族のみ
- 家族のみの家族葬
- 葬儀は行わず火葬のみ
- 家族・親族の判断に任せる
- 喪主名 ()



宗教について

名称：

宗派：

住所：

電話：

②葬儀を行ってほしい場所

- 自宅
- 家族・親族宅 (氏名：)
- 菩提寺・教会 (寺名等：)
- 葬儀場や互助会で生前予約している



業者名：

連絡先：

- 家族・親族の判断に任せる

③お棺に入れてほしい物や葬儀で飾ってほしい物

- ある

品物：

保管場所：

- ない

- 家族・親族に任せる

④遺影について

希望の写真がある

保管場所：

家族・親族に任せる



⑤葬儀の費用について

自分の資産を使ってほしい（予算額： _____ ）

保険に加入している

家族・親族の判断に任せる

資産がない



⑥お墓について

先祖代々の墓に入れてほしい

（住所： _____ ）

生前に用意しておいたお墓に入れてほしい

（住所： _____ ）

新たにお墓を購入して入れてほしい

（希望場所： _____ ）

散骨してほしい

（希望場所： _____ ）

家族・親族に任せる

その他（ _____ ）

9 わたしからのメッセージ

言葉ではなかなか伝えづらいことでも、書くことで素直な気持ちを届けられます。

想いを届けたい方に、素直な気持ちを伝えましょう。



さんへ

さんへ

さんへ

～終末期医療について～

※9 ページに終末期医療（延命治療）について記入するページがありますので参考にしてください。

もし、あなたが事故や病気で意識をなくしたり、意思決定能力がなくなり、自分の考えを伝えられなくなった時、「どのような医療を受けるか」、「どのように最期を迎えるか」をご家族が判断することは非常に難しいことです。

もしもの時にご家族の判断を助けるためにも、お元気なうちに自分の死について考え、今の思いを書き残すことが大切です。

～延命治療について～

最期が近づいたときの延命治療について、主な治療内容としては以下のものがあります。

① 心肺停止になった場合の心肺蘇生、人工呼吸器の使用

心肺蘇生

心肺蘇生とは、心臓も呼吸も止まってしまった時に行われます。心臓マッサージと人工呼吸を行い、心臓を動かす薬剤を投与します。高齢や病気が重度であるほど成功率は低く、救命できても後遺症が残る可能性が高くなります。

気道確保・人工呼吸器の使用

気道の確保には、鼻や口からチューブを直接気管に入れる気管挿管や、直接喉に穴をあけてチューブを入れる気管切開があります。自分の力だけで呼吸ができない場合には、気道を確保し人工呼吸器を使って、呼吸を補助します。

② 口から食べられなくなった場合の栄養や水分の補給

胃ろう

胃に穴をあけ、チューブから胃に直接流動食や水分、薬を入れる方法です。誤嚥や肺炎の危険性がなくなり、胃や腸の消化機能を使って栄養を摂ることができます。また、身体の自由もききやすいです。

お腹に小さな穴をあける手術が必要で、皮膚トラブルを起こすこともあるため、消毒をして清潔に保つ必要があります。

鼻チューブによる栄養補給

細いチューブを鼻から胃へ通し、注入食や水分、栄養、薬を入れる方法です。手術は必要ありませんが、チューブを通していていることで違和感や不快感を感じる場合があります。また、身体の自由がききににくく、定期的な痰の吸引やチューブの交換も必要で、その際には苦痛を伴います。

終末期の状態では、栄養を十分に体内に取り入れることができないため、徐々に低栄養になります。

点滴による水分補給や栄養補給

点滴は、腕や足、鎖骨の下などの静脈から水分や栄養を補給します。

中心静脈栄養

鎖骨の下にある静脈から高カロリーーの輸液を持続的に投与します。生命維持に必要な栄養素を摂ることはできますが、感染症を起こすことがあります。

腕や足の静脈から補給

重度の脱水にならないようにできますが、十分な栄養を投与することはできません。感染症を起こすことがあります。

③ 腎臓が機能しなくなった場合の人工透析



人工透析

腎臓が機能しなくなった時に、腎臓の機能を代行する装置を用い、血液の老廃物を人工的に取り除いたり、水分維持などを行うことです。
※糖尿病腎症などの際の定期的な人工透析とは異なります。

おわりに

エンディングノートは、定期的に見返しながら修正していくことで、より充実したものとなっていきます。

誕生日や新年を迎えた時など、それぞれの節目で見直してみてください。

なお、エンディングノートには法的拘束力はありません。拘束力をもたせるためには、公正証書による遺言書の作成等の手続きが必要となりますので、ご注意ください。



相 談 窓 口 一 覧

相談内容	施設名	住所	電話
税金や国民健康保険、環境問題、市営住宅、年金、母子相談、生活保護に関すること等	中野市役所	〒383-8614 中野市三好町一丁目 3番19号	0269-22-2111
健康相談、介護保険や健康予防、権利擁護、高齢者虐待、その他高齢者に関すること	中野市地域包括支援センター (中野市役所2階高齢者支援課内)	〒383-8614 中野市三好町一丁目 3番19号	0269-24-1064
市役所の 地域の窓口	豊田支所	〒389-2192 中野市豊津2508	0269-38-3111
公正証書の作成に 関すること	長野公証人合同役場	〒380-0872 長野市大字南長野妻科 437番地7 長野法律ビル1F	026-234-8585
成年後見制度 に関すること	北信圏域権利擁護センター	〒383-0022 中野市中央1-4-19 中野庁舎3階	0269-26-2266

エンディングノート

発行日 平成31年3月
編集・発行 中野市高齢者支援課（中野市役所2階）
住所 中野市三好町一丁目3番19号
電話 0269-22-2111 内線366・389