

将来、自分自身で自分のことを決められなくなった時に備えて、今のあなたの希望や思いを整理してみましょう。ACPの手引きを参考に、以下の設問にお答えいただきながらご家族やあなたの代わりに意思決定してくれる人（代理人）、医療者と話し合いを持ちましょう。



希望や思いについて考えましょう

あなたが大切にしたいことは何ですか？（いくつ選んでも結構です）

- | | |
|--|---|
| ☐ 楽しみや喜びにつながる可能性があること | ☐ 家族や友人と十分に時間を過ごせること |
| ☐ 身の回りのことが自分でできること | ☐ 落ち着いた環境で過ごせること |
| ☐ 人として大切にされること | ☐ 人生をまっとうしたと感ずること |
| ☐ 社会や家族で役割が果たせること | ☐ 望んだ場所で過ごせること |
| ☐ 痛みや苦しみが多くなく過ごせること | ☐ 医師を信頼できること |
| ☐ 人の迷惑にならないこと | ☐ 納得いくまで十分な治療を受けること |
| ☐ 自然に近い形で過ごすこと | ☐ 大切な人に伝えたいことを伝えること |
| ☐ 先々に起こることを詳しく知っておくこと | ☐ 病気や死を意識せずに過ごすこと |
| ☐ 他人に弱った姿を見せないこと | ☐ 生きていることに価値を感じられること |
| ☐ 信仰に支えられること | |
| ☐ その他（ | ） |



健康について学び、考えましょう

- あなたは今の健康状態について理解できていると思いますか？
☐ はい ☐ いいえ
- あなたの健康状態や病気について、どのような経過をたどるかなど、詳しい説明を受けたいですか？
☐ はい ☐ いいえ
- 受ける治療に関して、希望がありますか？ 健康な方は「もし病気になったら」を仮定してお答え下さい。（いくつ選んでも結構です）
☐ 一日でも長く生きられるような治療を受けたい
☐ どんな治療でも、とにかく病気が治ることを目指した治療を受けたい
☐ 苦痛を和らげるための十分な処置や治療を受けたい
☐ 痛みや苦しみ無く、自分らしさを保つことに焦点を当てた治療を受けたい
☐ できるだけ自然な形で最期を迎えられるような必要最低限の治療を受けたい
☐ その他（
- 将来、認知症や脳の障害などで自分で判断できなくなった時、あなたの希望は、以下のどれですか？（一つ選んでください。）
☐ なるべく迷惑をかけずに自宅で生活したい
☐ 家族やヘルパーなどの手を借りながらも自宅で生活したい
☐ 病院や施設でも良いので、食事やトイレなど最低限自分でできる生活を送りたい
☐ 病院や施設でも良いので、とにかく長生きしたい
☐ その他（

- 5) 将来、病状が悪化したり、もしもの時が近くなった時には、どこで療養したいとお考えですか？
☐ 自宅 ☐ 自宅以外 (☐ 病院 ☐ 介護施設 ☐ その他 ()) ☐ わからない

- 6) もしもの時が近くなった時に“延命治療”^(*)を希望しますか？
☐ はい ☐ いいえ ☐ わからない

*“延命治療”とは、病気が治る見込みがないにもかかわらず、延命する(死の経過や苦痛を長引かせることもあります)ための医療処置を意味します。

あなたの代わりに伝えてくれる人を選びましょう

- 1) あなたの代わりに意思決定をしてくれる方はいますか？
☐ はい ☐ いいえ

- 1) の質問で「はい」と答えられた方にお尋ねします
2) その方はあなたの希望や価値観に配慮して、意思決定をすることができますか？
☐ はい ☐ いいえ

希望や思いについて話し合ひましょう

考えを「私の心づもり」に書きましょう

自由記載欄（その他、あなたの思いがあればお書きください）

[illegible]

・記載年月日 20 年 月 日

・本人氏名

・代理人氏名

・話し合った日 20 年 月 日

・話し合った医療者