



私の人生のを見つけ方ノート

～今後の希望する医療・ケアについて～



人生の最終段階にあなたが望む

医療やケアについて話し合ってみませんか？



人はその人生を終えるとき、病気や事故、老衰などにより、自分の意思を伝えることが難しくなることがあります。したがって、最期まであなたの意思を尊重してもらおうとする場合、家族や医療者、介護事業者等にあなたの意思を伝えておくことはとても大切なことです。

自らの生き方を顧み、これから臨むことになる医療やケアについて思いをめぐらし、話し合うことで、身近で頼れる人たちとあなたの希望や思いを共有することができるとともに、その人たちの負担や迷い、悔いを軽くすることが期待できます。

話し合いを進める取り組みをご存知ですか？

あなたにとって最善の最期を実現する手段として、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）という方法があります。

アドバンス・ケア・プランニングは、最期まで自分らしく生きるために話し合いを行い、あなたの希望や思いが医療やケアに反映されるよう意思決定を行っていくためのものです。

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）とは

『アドバンス・ケア・プランニング』とは、事前に行う（アドバンス）、将来の医療・ケアの計画（ケア・プランニング）と訳され、人生の最期を迎えるにあたり、受けたい医療やケアについて、あなたの希望や思いを家族や身近な人、かかりつけ医をはじめとした医療者、介護事業者等とともに話し合い、共有していく過程のことです。結果としてあなたが死に臨むとき、あなたにとって最善と思える医療・ケアが受けられることをめざしています。

アドバンス・ケア・プランニングは全ての人が必ずしも行わなければならないものではなく、あなたの自由な意志で開始されるものです。途中で中断することも可能です。

アドバンス・ケア・プランニングを行うに当たっては、次に挙げる事項が尊重されることも大切です。

- ・アドバンス・ケア・プランニングを拒否すること。
- ・あなたの価値観、人生観、死生観、歩んできた物語が尊重されること。
- ・希望や思いは、時とともに変わることから繰り返し話し合いが行われること。
- ・あなたが置かれている境遇や社会環境に左右されることなく、あなたにとっての最善をめざすこと。
- ・科学的根拠のある情報に基づいた支援を受けられること。
- ・同じ延命治療であっても、人によりその意味は異なることを理解した上で意思表示ができること。
- ・記入することが目的であってはならないこと。



アドバンス・ケア・プランニングの進め方を確認し、
記入シートに記入してみてください。

アドバンス・ケア・プランニングの進め方



ステップ1. あなたの希望・思いについて考えましょう。

- あなたの人生で大切にしたいことを考えましょう。
 - ・どこで、誰と、どのような生活を望めますか。
 - ・あなたが大切にしていることは何ですか。
- あなたがこれから受けるかもしれない医療やケアについて考えてみましょう。
 - ・例) 1日でも長く生きられるように、できる限り治療を受け続けたい。
 - ・例) 自然な形で最期を迎えられるような治療にしてもらいたい。

ステップ2. あなたの考えや思いを話し合ってみましょう。

- あなたの希望や思いを配偶者やパートナーといった身近で信頼のおける人たちと話し合ってみませんか。
 - ・すでに医療・ケアが必要な人は、医療・ケアの担当者を交えて話し合ってみましょう。
 - ・お元気な方も、身近で信頼のおける人たちと話し合ってみましょう。

ステップ3. あなたの代わりに判断してくれる人を選びましょう。

- 話し合ってきた人たちの中から、あなたに代わって判断してくれる人を選びましょう。
 - ・あなたが病気や事故、老衰などによって自分の考えや気持ちを伝えられなくなったときに、あなたに代わり医療やケアについて伝えてくれる人は誰がいいですか。
 - ・配偶者、パートナー、子ども、兄弟、姉妹、友人などの誰に頼みたいですか。
- ※あなたの代わりに判断してくれる人には、あらかじめ伝えて了解を得ておいた方がいいでしょう。
- ※複数の方を選んでいただいてもかまいません。

ステップ4. あなたの考えや思いをまとめましょう。

- まとめた内容を、文章に残した方がいいかもしれません。
- 希望や思いが変わったときには、いつでも見直すことができます。

ステップ5. あなたの考えや思いを見直しましょう。

- 希望や思いは時とともに変わっていく可能性があります。誕生日や何かの記念日など、機会を捉えて見直してみましょう。

わたしのこと（覚書）



氏 名

生年月日

住 所

自宅電話

携帯電話

1. あなたが大切にしたいことを考えましょう。
どのような生活をしたいですか？



私が大切にしたいこと (いくつ選んでもかまいません)

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



私の好きなこと・いきがい・楽しみ



私のこれからについて・これからしたいこと



家族や私の生活を支えてくれる人などに伝えておきたいこと

* 今後心配なこと

* 日々の暮らし

* 身体のこと



2. あなたが受ける医療・ケアの希望を考えてみましょう。 1回目 ②

もし病気などになり、自分の気持ちを伝えられなくなったら、
どんな治療やケアを受けて過ごしたいですか？

希望する項目の□欄にチェックを入れましょう。

(いくつ選んでもかまいません)

- ☐ できるだけ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て治療を受けたい
- ☐ 苦痛を和らげるための十分な処置や治療を受けたい
- ☐ 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
- ☐ すべての治療やケアを受けたくない
- ☐ 今はわからない
- ☐ その他 ()

医療の希望にかかわらず、緩和ケアは行われます。

* 緩和ケアとは

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に同定し、適切な評価と治療によって、苦痛の予防と緩和を行うことで、QOL（クオリティ・オブ・ライフ：生活の質）を改善するアプローチのこと。





1回目 ③

3. もしもの時が近くなった時に、『延命治療』を希望しますか？

*「延命治療」とは、病気が治る見込みがないと分かっている場合の、延命するための医療処置（死の経過や苦痛を長引かせることもあります）を意味します。

☐ はい ☐ いいえ ☐ わからない

4. もしも治療やケアについて自分で決められなくなった時、あなたの代わりに、意思を伝えてくれる人はいますか？

☐ はい ☐ いいえ

5. 上記の質問で「はい」と答えられた方へ。それはどなたですか？

6. そのほか、あなたの思いや考えがあれば、自由に書いてみましょう。

7. 話し合った年月日等を記入しておきましょう。

○ 話し合った日： 年 月 日

○ 話し合った人：

○ 本人氏名：

話し合いを繰り返すことであなたの希望や意思を見直し、明確にすることが出来ます。何度でも話し合う機会を持ってみませんか。

また、シートは話し合いの都度記入し、話し合ってきた人たちにもわかる場所に保管してください。記載した内容は、記載した時点でのあなたの思いであり、何度でも見直すことが可能です。



1. あなたが大切にしたいことを考えましょう。
どのような生活をしたいですか？



私が大切にしたいこと (いくつ選んでもかまいません)

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



私の好きなこと・いきがい・楽しみ



私のこれからについて・これからしたいこと



家族や私の生活を支えてくれる人などに伝えておきたいこと

* 今後心配なこと

* 日々の暮らし

* 身体のこと



2. あなたが受ける医療・ケアの希望を考えてみましょう。 2回目 ②

もし病気などになり、自分の気持ちを伝えられなくなったら、
どんな治療やケアを受けて過ごしたいですか？

希望する項目の□欄にチェックを入れましょう。

(いくつ選んでもかまいません)

- ☐ できるだけ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て治療を受けたい
- ☐ 苦痛を和らげるための十分な処置や治療を受けたい
- ☐ 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
- ☐ すべての治療やケアを受けたくない
- ☐ 今はわからない
- ☐ その他 ()

医療の希望にかかわらず、緩和ケアは行われます。

* 緩和ケアとは

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に同定し、適切な評価と治療によって、苦痛の予防と緩和を行うことで、QOL（クオリティ・オブ・ライフ：生活の質）を改善するアプローチのこと。





3. もしもの時が近くなった時に、『延命治療』を希望しますか？

*「延命治療」とは、病気が治る見込みがないと分かっている場合の、延命するための医療処置（死の経過や苦痛を長引かせることもあります）を意味します。

☐ はい ☐ いいえ ☐ わからない

4. もしも治療やケアについて自分で決められなくなった時、あなたの代わりに、意思を伝えてくれる人はいますか？

☐ はい ☐ いいえ

5. 上記の質問で「はい」と答えられた方へ。それはどなたですか？

6. そのほか、あなたの思いや考えがあれば、自由に書いてみましょう。

7. 話し合った年月日等を記入しておきましょう。

○ 話し合った日： 年 月 日

○ 話し合った人：

○ 本人氏名：

話し合いを繰り返すことであなたの希望や意思を見直し、明確にすることが出来ます。何度でも話し合う機会を持ってみませんか。

また、シートは話し合いの都度記入し、話し合ってきた人たちにもわかる場所に保管してください。記載した内容は、記載した時点でのあなたの思いであり、何度でも見直すことが可能です。



1. あなたが大切にしたいことを考えましょう。
どのような生活をしたいですか？



私が大切にしたいこと (いくつ選んでもかまいません)

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



私の好きなこと・いきがい・楽しみ



私のこれからについて・これからしたいこと



家族や私の生活を支えてくれる人などに伝えておきたいこと

* 今後心配なこと

* 日々の暮らし

* 身体のこと



2. あなたが受ける医療・ケアの希望を考えてみましょう。 3回目 ②

もし病気などになり、自分の気持ちを伝えられなくなったら、
どんな治療やケアを受けて過ごしたいですか？

希望する項目の□欄にチェックを入れましょう。

(いくつ選んでもかまいません)

- ☐ できるだけ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て治療を受けたい
- ☐ 苦痛を和らげるための十分な処置や治療を受けたい
- ☐ 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
- ☐ すべての治療やケアを受けたくない
- ☐ 今はわからない
- ☐ その他 ()

医療の希望にかかわらず、緩和ケアは行われます。

* 緩和ケアとは

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に同定し、適切な評価と治療によって、苦痛の予防と緩和を行うことで、QOL（クオリティ・オブ・ライフ：生活の質）を改善するアプローチのこと。





3. もしもの時が近くなった時に、『延命治療』を希望しますか？

*「延命治療」とは、病気が治る見込みがないと分かっている場合の、延命するための医療処置（死の経過や苦痛を長引かせることもあります）を意味します。

☐ はい ☐ いいえ ☐ わからない

4. もしも治療やケアについて自分で決められなくなった時、あなたの代わりに、意思を伝えてくれる人はいますか？

☐ はい ☐ いいえ

5. 上記の質問で「はい」と答えられた方へ。それはどなたですか？

6. そのほか、あなたの思いや考えがあれば、自由に書いてみましょう。

7. 話し合った年月日等を記入しておきましょう。

○ 話し合った日： 年 月 日

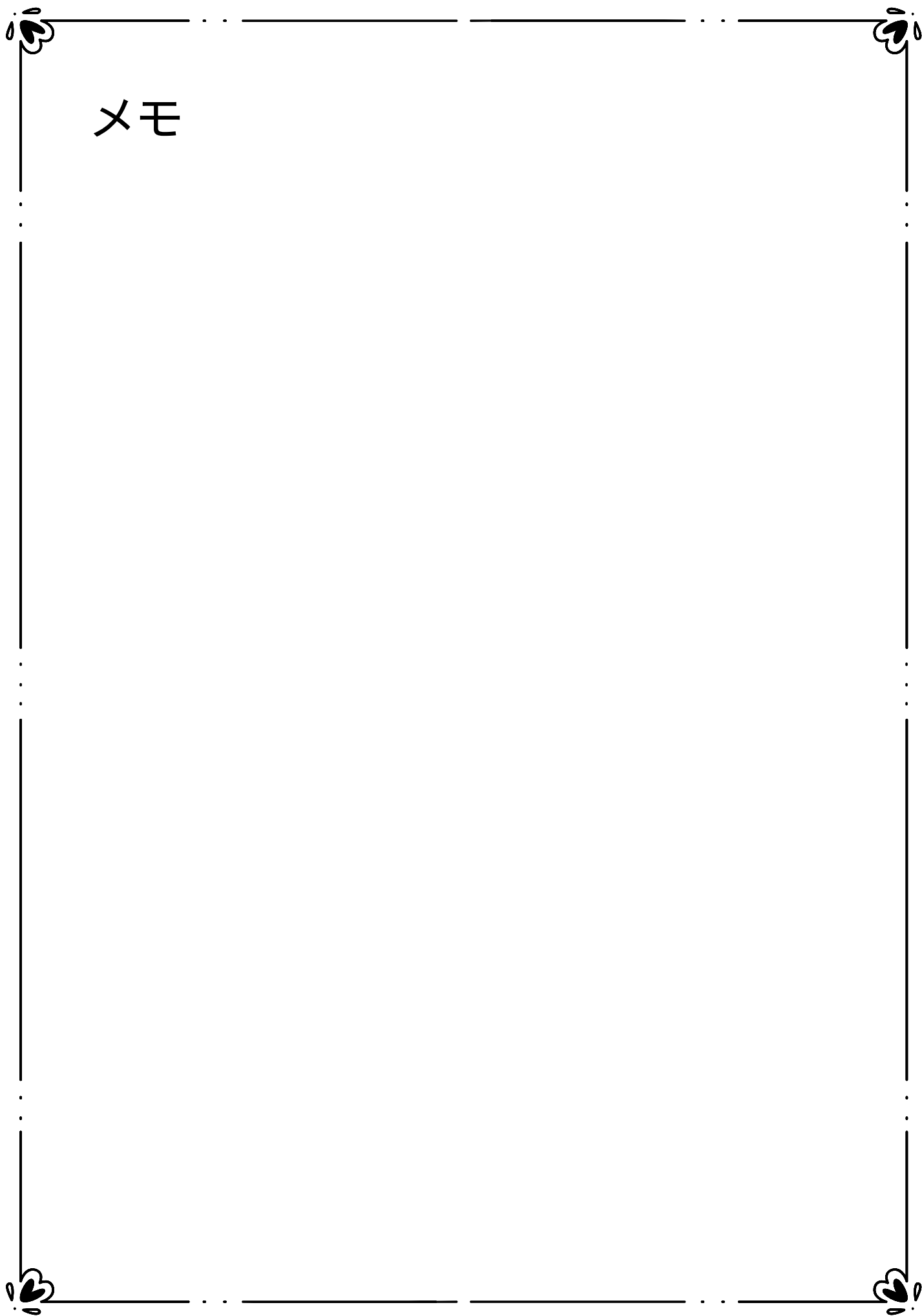
○ 話し合った人：

○ 本人氏名：

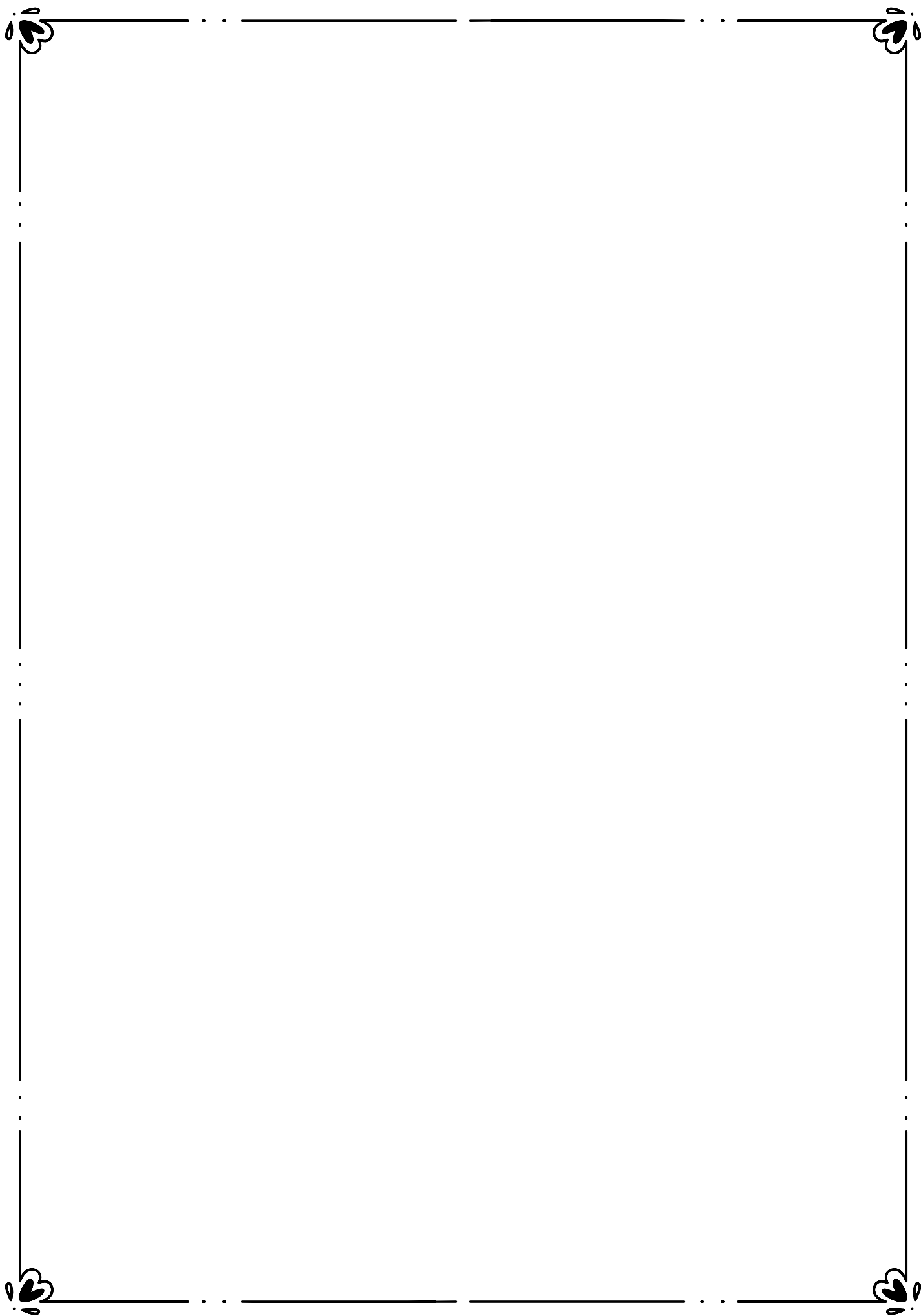
話し合いを繰り返すことであなたの希望や意思を見直し、明確にすることが出来ます。何度でも話し合う機会を持ってみませんか。

また、シートは話し合いの都度記入し、話し合ってきた人たちにもわかる場所に保管してください。記載した内容は、記載した時点でのあなたの思いであり、何度でも見直すことが可能です。





メモ





発行 令和7年8月

下呂市在宅医療・介護連携推進会議

下呂市福祉部高齢福祉課

〒509-2517 下呂市萩原町萩原1166番地8

TEL 0576-53-0153 FAX 0576-53-0154