

第4章 もしもの時は

わたしの心づもり ～ステップ1～

アドバンス・ケア・プランニングを考えたとき

思わぬ事故や病気で、自分の思いや考えを伝えられなくなった時に備えて、**「第2章 アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）について」**をよく読んでから、考えてみましょう、繰り返し話し合ってみましょう。また、あなた一人で考えるのではなく、ぜひご家族などと一緒に話し合ってから書きください。

わたしの思いや考え

記入日 年 月 日

- もしも生きることができる時間が限られているとしたら、あなたにとって大切なことは何ですか？

- | | |
|---|---|
| ☐ 家族や友人とすごすこと | ☐ 仕事や社会的な役割を続けること |
| ☐ 身の周りの事が自分でできること | ☐ できる限りの治療が受けられること |
| ☐ 痛みや苦しみが少なくすごせること | ☐ 家族の負担にならないこと |
| ☐ ひとりの時間が持てること | ☐ 経済的なこと |
| ☐ 趣味の時間を持つこと | ☐ その他 |

- あなたはご自身の病名や余命を知りたいですか？

- | | | |
|---|-----------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 病名も余命も知りたい | ☐ 病名のみ知りたい | ☐ 知りたくない |
| ☐ その他（具体的にお書きください） | | |

※もし、更に知っておきたいと思う病状などがあれば以下に書いてみましょう。
そして、つぎの機会に医療従事者にたずねてみましょう。

- 自分の思いを伝えられなくなったときに、どのような治療を望みますか？

- | | |
|---|-------------------------------------|
| ☐ 可能な限り延命治療を受けたい | ☐ 延命治療を希望しない |
| ☐ 苦痛を少なくしてほしい | ☐ その他 |

- 食べられなくなったときに、どうしてほしいですか？

- | | |
|---|------------------------------|
| ☐ 胃や鼻からチューブで流動食を入れてほしい | ☐ その他 |
| ☐ 人工的な栄養や水分の補給はしなくていい | |

- もしもの時が近くなった時に、どこで療養（治療やケア）したいですか？

- | | | |
|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| ☐ 病院 | ☐ 介護施設 | ☐ 自宅 |
| ☐ その他 | | |

- 自分の思いや考えを伝えられなくなった時に、あなたの代理として受ける医療やケアなどについて、意思決定してくれる人（信頼できる人）を選びましょう。

- | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ 配偶者（夫・妻） | ☐ 子・子の配偶者 | ☐ きょうだい |
| ☐ 親戚（おい・めいなど） | ☐ 友人・知人 | ☐ 頼める人がいない |

名前：

続柄：

連絡先：

- 臓器提供・献体については？

- | |
|--|
| ☐ 病臓器提供意思表示カードを持っている
（健康保険証、運転免許証、マイナンバーカードに意思表示を記載している） |
| ☐ 臓器提供・献体を希望しない |
| ☐ 献体を希望している 登録先： |
| ☐ その他 |

本人氏名

信頼できる人の氏名

一緒に話し合った人 (年 月 日)

一緒に話し合った人 (年 月 日)

話し合った医療・介護従事者 (年 月 日)

◆健康なときと病気になってからなど考えや思いは変化します。何度でも繰り返し話し合うことが大切です。

（このノートはステップ1からステップ3まであります。）

◆このノートには法的効力はありません。法的効力を求める場合は遺言書の作成が必要です。