

私のこれからの備え

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）用紙

～これからの治療やケアについて話し合いましょう～

ACP

医療・介護施設名（ _____ ）

私のこれからの備え

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）用紙

お名前： 日にち： 年 月 日

Step 1 あなたが大切にしたいことは何でしょう

治療や療養を続けていく中で、
あなたが大切にしたいことは何ですか？
大切にしていることに を
最も大切にしていることに をつけてください

- 家族や友人がそばにいる
- 仕事や地域での役割（町内会等）が続けられる
- 家庭での役割が続けられる
- 身の回りのことが自分でできる
- できる限りの治療が受けられる
- 家族の負担にならない
- 痛みや苦しみが無い
- 少しでも長く生きる
- 好きなことができる
- 自分が経済的に困らない
- 家族が経済的に困らない
- その他の希望

希望の詳細や理由（具体的に書いてください）

ACP

Step 2 主治医に聞いてみましょう

自分の病名や病状、これから予測される経過や、
受けるかもしれない治療について、
医師から説明を受けましたか？

- はい いいえ

病気の**予測される経過を知りたい**ですか？

- はい いいえ わからない その他
理由（ ）

余命を知りたいですか？

- はい いいえ わからない その他
理由（ ）

病気や治療・療養について、**知っておきたい**ことは
何ですか？

[]

Step3 これからの治療やケアについて一緒に考えてくれる人は誰でしょう

あなたのことをよく理解してくれている、信頼できる**家族や友人**は誰か、考えてみましょう。これからの治療やケアについて誰と一緒に考えたいですか。

また、考えや気持ちを伝えることが難しくなったとき、**あなたの代わりに**医療者と話し合う人は誰でしょう？

- ・夫と娘など複数の人でもよいです。
- ・医療・介護従事者や役所の人でもよいです。
- ・相続や親権など、法律上の立場は関係ありません。

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 夫・妻 () | <input type="checkbox"/> 父・母 () |
| <input type="checkbox"/> 子ども () | <input type="checkbox"/> 兄弟 () |
| <input type="checkbox"/> 友人 () | <input type="checkbox"/> 医療者 () |
| <input type="checkbox"/> その他 () | |

いざというとき、「自分の代わりに治療やケアの話に参加してほしい」と、その人に伝えてありますか？

- 伝えている
- 伝えていない

Step4 病気が良くならない場合のことも考えてみましょう

どうしても病気が良くならないとき、あなたはどのような治療やケアを望みますか？

- 口に管を入れたり、心臓マッサージをしてもいいから、とにかく**できる限り長く**生きたい。
- 上記ほど辛い処置は希望しないが、効果があるなら点滴や処置など**長く生きる治療**を受けたい。
- 延命効果よりも、できる限り**苦痛をとって自分らしい**生活を大切にしたい治療やケアを受けたい。
- してほしいケア / してほしくないケア**はありますか？

[]

そのようなとき、どこで過ごしたいと思いますか？

- 自宅 病院 緩和ケア病棟 施設 その他

理由

()

以上の内容を周りの方と話し合しましょう

あなたが大切にしたいことを、大切にしながら医療やケアを受けるために
また、**自分の考えが伝えられなくなったときでも**、あなたが望む医療やケアを受けるために
あなたを中心に、家族など信頼する人と、医療ケア従事者と皆で話し合しましょう