

# アドバンス・ケア・プランニング(ACP) – 人生会議 –

## 私・家族の想い

もし、治らない病気などになったら・・・

もし、自分の気持ちを伝えられなくなったら・・・

わたくし共は、病状によらず、すべての皆さまにそれぞれの方に適した治療法をどのように提供すべきかについて、ご本人やご本人にとって大切な方と一緒に考えていきたいと思っています。現在のあなたのお考えを可能な範囲で教えて下さい。回答はいつでも変更できます。

① もし、治らない病気などになり、自分の気持ちが伝えられなくなったら、どこでどんな治療やケアを受けて過ごしたいですか？

( □ にチェックまたは該当するところに○を付けてください)

できるだけ長く生きるための治療を受けたい(可能な限り高度な治療を受けたい)

痛みやつらさを軽減する治療やケアのみにしてほしい(痛み止めや点滴など)

病院で 自宅で 施設などで その他( )

すべての治療やケアを受けたくない(何もしないで自然に経過をみてほしい)

病院で 自宅で 施設などで その他( )

その他( )

② もし、治療やケアについて自分で決められなくなったら、代わりに誰に話し合っ  
て欲しいですか？

氏名( ) ; 続柄( )

連絡先( )

頼める人はいない

③ 今後の話し合いについて、ご希望をお聞かせ下さい。また、医療従事者に聞きたいこ  
と、話し合いことはどのようなことですか？

( )

気持ちは変わりますので、悩んだりした時は、ご家族や大切な人と話し合ってみて下さい。私たちは、「もし・・・」の時に、皆さまのお役に立てるような協力をさせて頂きたいと思っております。



私の名前

書いた日 年 月 日

話し合った日 年 月 日

話し合った人