



## あなたの想いを教えてください

これからの治療や心身の変化のこと、生活のこと、家族や大切な人のこと…、入院や通院にあたって、様々な想いや不安を感じておられると思います。

私たちは、あなたの信頼できる大切な人とともに、多職種からなる医療・ケアチームで関わりながら、あなたの揺れ動く想いを支え、不安をできる限り軽減し、一緒に考えていきたいと思っています。

そして、“今”というこの時間をより大切に過ごして頂くために、そして、“もしもの時”にも、あなたの想いを医療やケアへつなげていくために、あなたの“今”の想いを言葉に残しておくことをご提案する取り組みを行っています(※)。

こうした対話や想いの共有の積み重ねが、もしもの時に、あなたを大切に思う人達の心の負担を軽くすることにもつながると考えます。

もしもの時の医療・ケアの方針については、あらかじめ示されたあなたの想いを参考にしながら、あなたを中心に、あなたの信頼できる大切な人、医療・ケアチームとの間で、話し合っ決めていくこととなります。

記入は自由です。ご記入されましたら、担当医師や看護師など医療スタッフにお渡してください。

※ このような取り組みを「アドバンス・ケア・プランニング (ACP)」と呼び、厚労省では「人生会議」との愛称で、普及・啓発に取り組んでいます。詳しく知りたい方は、厚生労働省のホームページをご覧ください。

### 1. あなたのお名前、生年月日、記入日を下記にお願いします。

お名前

生年月日                      年              月              日

記入日                              年              月              日

※患者さんが自署できず <sup>だいひつ</sup>代筆された場合は、代筆者の方が下欄の記載もお願いいたします。

代筆者

ご関係:

### 2. 医療・ケアを受けるにあたって、聞きたいこと、相談したいこと、気がかりなことがあれば教えてください。

3. 医療・ケアを受けるにあたって、あなたにとって大切なことはどんなことですか。  
以下の中から選んでください(複数回答可)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 家族や友人のそばにいること     | <input type="checkbox"/> 少しでも長く生きること   |
| <input type="checkbox"/> 仕事や社会的な役割が続けられること | <input type="checkbox"/> 好きなことができること   |
| <input type="checkbox"/> 身の回りのことが自分でできること  | <input type="checkbox"/> ひとりの時間が保てること  |
| <input type="checkbox"/> できる限りの治療が受けられること  | <input type="checkbox"/> 自分が経済的に困らないこと |
| <input type="checkbox"/> 家族の負担にならないこと      | <input type="checkbox"/> 痛みや苦しみが無いこと   |
| <input type="checkbox"/> その他(具体的に書いてください)  |  |

4. もしもあなたが病気やケガなどによって、3 で考えていたような「大切なこと」ができなくなったとしたらどのように過ごしたいと思いますか。

- 心身に大きなつらさや負担を伴う処置を受けても、できる限り長く生きたい
- 心身に大きなつらさや負担を伴う処置までは希望しないが、その上で少しでも長く生きるための治療を受けたい
- 治療による延命<sup>えんめいこうか</sup>効果を期待するよりも、できる限り、苦痛の緩和<sup>かんわ</sup>や快適な暮らし(自分らしい生活)を大切にしたい治療を受けたい。
- 今は選べない、どれを選んだらよいのか分からない

5. もしもあなたが病状の進行等により自分の気持ちを伝えられなくなった場合に、あなたに代わって、医療・ケアチームと治療方針などについて話し合っほしい人はいますか(あなたのことをよく知る家族や友人など)。いる場合は、具体的なお名前とご関係を記入してください。もし当てはまる人がいないときは、空欄で構いません。

あなたの代わりに話し合っほしい人のお名前:

ご関係:

ご不明な点は、担当医師もしくは医療スタッフに遠慮なくお尋ねください。

(名古屋大学医学部附属病院 作成)