

あなたの大切なことは どんなことですか？

～あなたの想いをつなげましょう～



最期まで自分らしく生きるために
ACP(人生会議)をはじめましょう。



あなたの想いを
伝えてみましょう



はじめに

美作市在宅医療・介護連携推進協議会では、美作市の地域医療の課題を話し合い、安心して在宅医療・介護を受けることができる地域づくりを目指しています。安心して在宅医療・介護を受けるためには、日頃から「もしも」の時に備えて、自分の想いを伝える準備が必要です。

人は誰でも命に関わる大きな病気やケガをする可能性があります。そのような状態になると、約70%の人が医療や介護などを自分で決めたり、望みを人に伝えることができなくなると言われています。希望する医療や介護を受けるためには、人生の最終段階に向けて大切にしていることや、望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むかを、信頼できる人と繰り返し話し合い、共有することが重要です。この取り組みをアドバンス・ケア・プランニング(ACP)、愛称「人生会議」といいます。

一度の話し合いで決める必要はありません。時がたてば、考え方や状況が変わることもあります。時間をかけて考え、話し合うことが大切です。まずは、ご自分の気持ちや考え方について、家族や信頼できる人と話し合うことから始めてみませんか？

このノートを活用し

「人生会議」

をすることで

- 1 「もしものこと」があった時に自分も家族も困らない
- 2 将来に備えることができ「今」を安心して過ごせる
- 3 家族等の大切な人に、伝えたい思いを伝えられる
- 4 あなたにとって、最善の最期を実現する医療・介護が受けられる手助けとなる

「人生会議」は、全ての人が行わなければいけないものではありません。

あなたの自由な意思で開始され、途中でやめることも可能です。自らが希望する医療や介護を受けるために、大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療や介護を望むかを前もって考え、周囲の信頼する人たちと話し合い、共有することで安心して過ごすことができます。

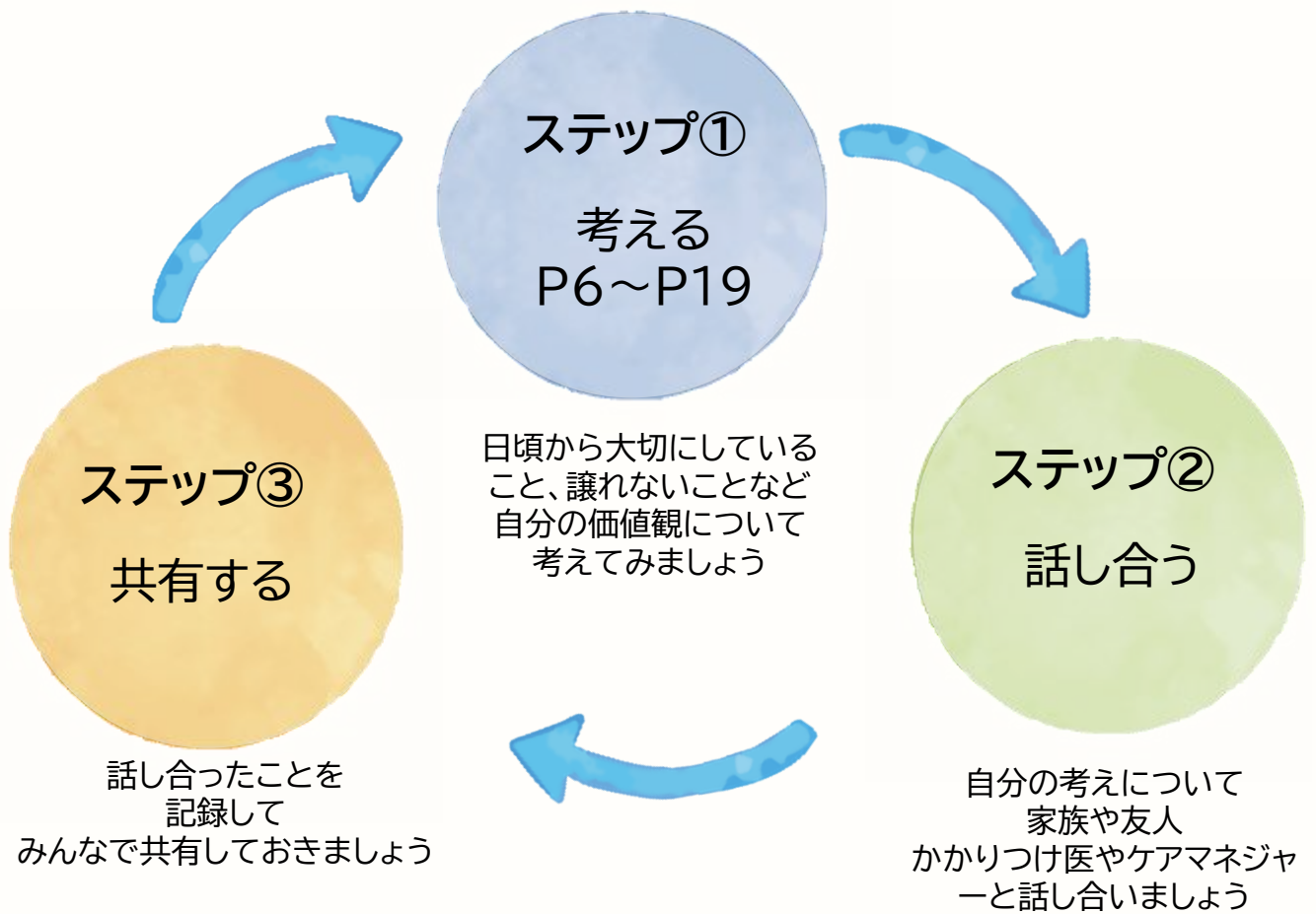
このような取り組みは、個人の主体的な行いによって考え、進めるものです。知りたくない、考えたくない方への十分な配慮が必要です。



話し合いの手順



自分にとって大切なことは何か
信頼している人は誰かを考えてみましょう。



気持ちは変わるので何度も繰り返すことが大切です。

人生会議で何かを決める必要はありません。

対話を通してあなたの思いを共有しておくことが大切です。

話し合いの進め方

1



1.いつ考えればいいのか？

もしもの時は、冷静に考えることが難しくなります。だからこそ、元気な時に考えておくことが必要です。気軽に「もしもの話」を試みましょう。

例えば・・・

- お盆や正月に家族などが顔を合わせたときに
- 自分の誕生日に
- 仕事を退職・引退したときに
- 介護が必要になったときに

2



2.どのように話し合えばいいのか？

自分がどのようにしたいか家族や身近な人などと話し合いをし、記入を試みましょう。

全てを書かなくても、書けた内容からご家族や身近な人などに話してみましょう。話し合っただけ他の人の意見も聞きながら、内容を変更してもよいです。

思いは変わることがあるため、話し合った日にち、話し合った人の名前も書きましょう。

3



3.どのように共有すればいいのか？

ご家族や思いを託す人等と、自身で書いたノートを見ながら、話し合いましょう。ご家族以外にも、ケアマネジャーやかかりつけ医など自身の大切な人にもノートを見てもらい、自身の思いを伝えましょう。

また、かかりつけ医に記載したことを伝え、日頃より共有しておきましょう。

大事なポイント

・心の中で思っているだけでは希望は叶いません。**周囲に思いを伝えてみましょう。**

・簡単には決められない大切なことです。結論を出さなくてもよいので**たくさんお話してみましょう。**

大切な人に知ってほしい 私のこと

(記入年月日 年 月 日)

大切な情報

(ふりがな) _____

お名前 _____

生年
月日

年 月 日

電話
番号

() -
() -

現住所

かかりつけ
病医院

(病院(医院)名)

(連絡先)

担当
ケアマネジャー

(事業所名)

(連絡先)

担当
訪問看護

(事業所名)

(連絡先)

かかりつけ
薬局

(薬局名)

(連絡先)

私の趣味や好きなこと

私の過去について

(頑張ってきたこと、大切にしてきたこと)

今の私について

(現在考えていること、大切にしていること、不安に思っていることなど)

これからの私について

(どんな自分でありたいか、どのように過ごしたいか)



人生で大切にしていること

- | | |
|---|---|
| ☐ 家族や友人など、大切な人との時間 | ☐ 趣味の時間をもつこと |
| ☐ 誰かの役に立ち続けること | ☐ 仕事を続けること |
| ☐ 家族の負担にならずに過ごすこと | ☐ 最後まで自分らしく過ごすこと |
| ☐ 宗教・信仰など | |
| ☐ その他() | |

フリースペース

10ページからは治療を具体的に考える内容があります。
以下の用語解説を参考にし、考えてみましょう。

用語解説①



終末期 とは

死が近くなった時、回復が難しい時の事です

延命治療 とは

病気や老化など生命の維持が困難な人に対して、回復ではなく命を延ばす目的で行われる医療行為のことです

延命に関わる医療行為の用語説明

心肺蘇生

死が迫った時に行われる胸骨圧迫、気管内挿管、気管切開、人工呼吸器の装着、昇圧剤の投与などの医療行為を行うことです。



人工呼吸

人工呼吸器を装着して強制的に肺の換気を行う方法です。



胸骨圧迫

(心臓マッサージ)

心肺蘇生法の一つで胸の真ん中を圧迫して血液を脳に送る方法です。



胃ろう

口から食べることが難しくなったときに、胃に直接管を入れて、栄養や水分を補給する方法です。

高カロリー 点滴

太い血管(静脈)に管を挿入して、通常の点滴よりも高カロリーな点滴を行うことです。



緩和ケア とは

病気の治療が難しくなった場合に、患者さんの身体的、精神的、社会的な痛みや不安を和らげ、生活の質を向上させるための医療やサポートです。

緩和ケアの内容

からだのつらさを 和らげるケア

痛みや苦しさ、だるさなど病気によって出てくる体のつらさを少しでも楽にします。

こころのつらさに 寄り添うケア

病気にともなう不安や悲しみ、イライラ、落ち込みなど、心のつらさにも寄り添います。



生活や家族の困り ごとを支えるケア

仕事やお金、介護のことなど、生活の中で出てくる困りごとと一緒に考えていきます。

生きる意味やその人ら しさを大切にするケア

これからどう生きたいか、何を大切にしたいかなど、気持ちや思いにも耳を傾けます。

治療に関する希望や思い

記入日

年

月

日

話をした人：

1 「終末期(治らない病気にかかり死が近くなった場合)」に希望したいこと

・終末期を迎える場所の希望

☐ 病院 ☐ 自宅 ☐ 施設 ☐ 病状に応じて ☐ その他()

・病名の告知について

☐ 希望します ☐ 希望しません ☐ わからない

・余命の告知について

☐ 希望します ☐ 希望しません

・緩和ケアを受けることについて

☐ 希望します ☐ 希望しません

・最後に付き添ってほしい人

☐ いる ☐ いない

①お名前	続柄()	連絡先	()	—
②お名前	続柄()	連絡先	()	—
③お名前	続柄()	連絡先	()	—
④お名前	続柄()	連絡先	()	—
⑤お名前	続柄()	連絡先	()	—

2 「延命治療(病気)治る見込みがない場合」に希望したいこと

☐ 延命治療を希望します

☐ 延命治療を希望しません

※延命治療を希望する場合は、下記の該当する□欄にチェックをしてください

①胸骨圧迫(心臓マッサージ)などの心肺蘇生 ☐ 希望します ☐ 希望しません

②人工呼吸器 ☐ 希望します ☐ 希望しません

③胃ろうや高カロリー輸液による栄養補給 ☐ 希望します ☐ 希望しません

治療に関する希望や思い

記入日

年

月

日

話をした人:

1 「終末期(治らない病気にかかり死が近くなった場合)」希望したいこと

・終末期を迎える場所の希望

☐ 病院 ☐ 自宅 ☐ 施設 ☐ 病状に応じて ☐ その他()

・病名の告知について

☐ 希望します ☐ 希望しません ☐ わからない

・余命の告知について

☐ 希望します ☐ 希望しません

・緩和ケアを受けることについて

☐ 希望します ☐ 希望しません

・最後に付き添ってほしい人

☐ いる ☐ いない

※1 付き添ってほしい人が、10Pの人と変わらない場合は記入不要

※2 付き添ってほしい人の追加や、変更があれば下記に記入

名前・続柄・連絡先

2 「延命治療(病気)治る見込みがない場合」について希望したいこと

☐ 延命治療を希望します

☐ 延命治療を希望しません

※延命治療を希望する場合は、下記の該当する□欄にチェックをしてください

①胸骨圧迫(心臓マッサージ)などの心肺蘇生 ☐ 希望します ☐ 希望しません

②人工呼吸器 ☐ 希望します ☐ 希望しません

③胃ろうや高カロリー輸液による栄養補給 ☐ 希望します ☐ 希望しません

治療に関する希望や思い

記入日 年 月 日

話をした人:

1 「終末期(治らない病気にかかり死が近くなった場合)」希望したいこと

・終末期を迎える場所の希望

☐ 病院 ☐ 自宅 ☐ 施設 ☐ 病状に応じて ☐ その他()

・病名の告知について

☐ 希望します ☐ 希望しません ☐ わからない

・余命の告知について

☐ 希望します ☐ 希望しません

・緩和ケアを受けることについて

☐ 希望します ☐ 希望しません

・最後に付き添ってほしい人

☐ いる ☐ いない

※1 付き添ってほしい人が、10、11Pの人と変わらない場合は記入不要

※2 付き添ってほしい人の追加や、変更があれば下記に記入

名前・続柄・連絡先

2 「延命治療(病気)治る見込みがない場合」について希望したいこと

☐ 延命治療を希望します

☐ 延命治療を希望しません

※延命治療を希望する場合は、下記の該当する□欄にチェックをしてください

①胸骨圧迫(心臓マッサージ)などの心肺蘇生 ☐ 希望します ☐ 希望しません

②人工呼吸器 ☐ 希望します ☐ 希望しません

③胃ろうや高カロリー輸液による栄養補給 ☐ 希望します ☐ 希望しません

年 月 日

話をした人:

☐なるべく自宅で介護をしてほしい ☐子どもの家で介護をしてほしい
☐病院や施設で介護をしてほしい ☐迷っている
☐その時の状況に応じて家族に選んでほしい
☐その他()

☐貯金や年金、保険でまかなってほしい

☐家族に負担をお願いする

☐土地などの資産を売却して施設に入る

☐家族に任せる

☐その他()

☐その他()

介護に対する希望

記入日

年 月 日

話をした人:

1 介護を受けたい場所の希望

- ☐なるべく自宅で介護をしてほしい ☐子どもの家で介護をしてほしい
☐病院や施設で介護をしてほしい ☐迷っている
☐その時の状況に応じて家族に選んでほしい
☐その他()

2 介護費用について考えていること

- ☐貯金や年金、保険でまかなってほしい
☐家族に負担をお願いする
☐土地などの資産を売却して施設に入る
☐家族に任せる
☐その他()

3 認知症や寝たきりで要介護になった時(判断能力が低下した時)の財産管理について考えていること(13Pと同様であれば記入不要)

- ☐配偶者や子どもに一任する

お名前:

連絡先 () -

住所 :

- ☐後見人を決める手続きを進めてほしい

- ☐後見人を決めている

お名前:

連絡先 () -

住所 :

- ☐その他()

年 月 日

話をした人:

☐なるべく自宅で介護をしてほしい ☐子どもの家で介護をしてほしい
☐病院や施設で介護をしてほしい ☐迷っている
☐その時の状況に応じて家族に選んでほしい
☐その他()

☐貯金や年金、保険でまかなってほしい

☐家族に負担をお願いする

☐土地などの資産を売却して施設に入る

☐家族に任せる

☐その他()

☐配偶者や子どもに一任する

お名前:

連絡先 ()

住所：

☐後見人を決める手続きを進めてほしい

☐後見人を決めている

お名前:

連絡先 ()

住所：

☐その他()

死後に対する希望

記入日

年 月 日

話をした人:

1 葬儀について

- ☐人を呼んでほしい ☐家族葬でしてほしい ☐一般葬でしてほしい
☐してほしくない ☐家族に任せる ☐その他()

2 葬儀の場所について

- ☐自宅 ☐葬儀場 ☐寺 ☐教会

3 宗教・宗派

4 お墓の場所がありますか？

- ☐ある ☐ない

住所：

5 納骨について生前契約をしていますか？

- ☐している ☐していない

お名前：

連絡先

6 永代供養・埋葬などで考えていることはありますか？

- ☐ある ☐ない

7 亡くなった時に連絡してほしい方のリストがありますか？

- ☐ある ☐ない

死後に対する希望

記入日

年 月 日

話をした人:

1 葬儀について

- ☐人を呼んでほしい ☐家族葬でしてほしい ☐一般葬でしてほしい
☐してほしくない ☐家族に任せる ☐その他()

2 葬儀の場所について

- ☐自宅 ☐葬儀場 ☐寺 ☐教会

3 宗教・宗派

4 お墓の場所がありますか？

- ☐ある ☐ない

住所：

5 納骨について生前契約をしていますか？

- ☐している ☐していない

お名前：

連絡先

6 永代供養・埋葬などで考えていることはありますか？

- ☐ある ☐ない

7 亡くなった時に連絡してほしい方のリストがありますか？

- ☐ある ☐ない

死後に対する希望

記入日

年 月 日

話をした人:

1 葬儀について

- ☐人を呼んでほしい ☐家族葬でしてほしい ☐一般葬でしてほしい
☐してほしくない ☐家族に任せる ☐その他()

2 葬儀の場所について

- ☐自宅 ☐葬儀場 ☐寺 ☐教会

3 宗教・宗派

4 お墓の場所がありますか？

- ☐ある ☐ない

住所：

5 納骨について生前契約をしていますか？

- ☐している ☐していない

お名前：

連絡先

6 永代供養・埋葬などで考えていることはありますか？

- ☐ある ☐ない

7 亡くなった時に連絡してほしい方のリストがありますか？

- ☐ある ☐ない

あなたの想いをつなげましょう

大切な人へのメッセージ



※このノートは、社会的、法的に確立したものではないため、書いた希望が、必ず実現するとは限りません。どうしても実現しなければならないことがある場合には、公正証書等の作成をお勧めいたします。

このノートは美作市のホームページ、もしくは下記のQRコードよりダウンロードすることができます。各総合支所でも配布しています。

お問い合わせ先
美作市役所健康政策課 電話：0868-72-7701

美作市在宅医療・介護連携推進協議会

令和7年6月発行



美作市版人生会議
(ACP)