

あなたの「心づもり」を書いてみませんか？

あなたは「もしものこと」を考えたことがありますか？

命の危機が迫った状態になると、これからの治療やケアについて自分で決めたり、人に伝えたりすることができなくなると言われています。

治療やケアについて、あなたの考えを、大切な人と話し合っていると、「もしものときに」あなたの考えに沿って治療やケアを受けやすくなります。

あなたの思いは、時期によって変わることがあると思います。以前の入院時にこの「心づもり」を提案された方もできれば、今の思いを書いてみてはいかがでしょうか。

「もしものとき」を考えて、あなたの大切に思う事や、「もしものとき」にどのような医療やケアを希望するか、どのように過ごしたいか？などについて、あなたの心づもりを書いてみませんか？（どれかを選択ください）

- あなたの「心づもり」を考えて書いてみたい
- 「心づもり」を書きたくない
- 「もしものこと」を考えたくない
- 以前書いた「心づもり」の気持ち・願いと変わっていない



「心づもりを書いてみたい」と回答された方は次の質問に対してご回答ください。

Step 1. 希望や思いについて考えてみましょう（複数回答可）

1) あなたが大切にしたいことは何ですか？

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 楽しみや喜びにつながる可能性があること | <input type="checkbox"/> 家族や友人と十分に時間を過ごせること |
| <input type="checkbox"/> 身の回りのことが自分でできること | <input type="checkbox"/> 落ち着いた環境で過ごせること |
| <input type="checkbox"/> 人として大切にされること | <input type="checkbox"/> 人生をまっとうしたと感ずること |
| <input type="checkbox"/> 社会や家族で役割が果たせること | <input type="checkbox"/> 望んだ場所で過ごせること |
| <input type="checkbox"/> 痛みや苦しみが少なく過ごせること | <input type="checkbox"/> 医師を信頼できること |
| <input type="checkbox"/> 人の迷惑にならないこと | <input type="checkbox"/> 納得いくまで十分な治療を受けること |
| <input type="checkbox"/> 自然に近い形で過ごすこと | <input type="checkbox"/> 大切な人に伝えたいことを伝えること |
| <input type="checkbox"/> 先々に起こることを詳しく知っておくこと | <input type="checkbox"/> 病気や死を意識せずに過ごすこと |
| <input type="checkbox"/> 他人に弱った姿を見せないこと | <input type="checkbox"/> 生きていることに価値を感じられること |
| <input type="checkbox"/> 信仰に支えられること | |
| <input type="checkbox"/> その他（ | ） |

2) 将来、認知症や脳の障害等で自分で判断できなくなった時、あなたの希望は以下のどれですか？

- なるべく迷惑をかけずに自宅で生活したい

- 家族やヘルパー等の手を借りながらも自宅で生活したい
- 病院や施設でも良いので、食事やトイレなど最低限自分でできる生活を送りたい
- 病院や施設でも良いので、とにかく長く生きたい
- その他（

3) 将来、病状が悪化したり、もしもの時が近くなった時には、どこで療養したいとお考えですか？

- 自宅
- 自宅以外（ 病院 介護施設 その他（
- わからない

Step 2. 健康について学び、考えましょう

1) あなたは今の健康状態について理解できていると思いますか？

- はい
- いいえ

2) あなたは病気の治療について医師から説明を受けていますか？

- はい
- いいえ

3) あなたの健康状態や病気について、どのような経過をたどるか等、詳しい説明を受けたいですか？

- はい
- いいえ

4) 受ける治療に関して、希望がありますか？健康な方は「もし病気になったら」を仮定してお答えください。

- 一日でも長く生きられるような治療を受けたい
- どんな治療でも、とにかく病気が治ることを目指した治療を受けたい
- 苦痛を和らげるための十分な処置や治療を受けたい
- 痛みや苦しみが無く、自分らしさを保つことに焦点を当てた治療を受けたい
- できるだけ自然な形で最期を迎えられるような必要最低限の治療を受けたい
- その他（

5) もしもの時が近くなった時に“延命治療”を希望しますか？

- はい
- いいえ
- わからない

*延命治療とは、病気が治る見込みがないにもかかわらず、延命する（死の経過や苦痛を長引かせることもあります）ための医療処置を意味します。

Step 3. あなたの代わりに伝えてくれる人を選びましょう

1) あなたの代わりに意思決定をしてくれる方はいますか？

- はい
- いいえ

- 1) の質問で「はい」と答えられた方にお尋ねします。
- 2) 具体的にあなたの代わりに意思決定をしてくれる方はどなたでしょうか。
()
- 3) その方はあなたの希望や価値観に配慮して、意思決定をすることができますか？
はい いいえ

Step 4. 希望や思いについて話し合しましょう

Step 5. 考えを「私の心づもり」に書きましょう

記載年月日 年 月 日
本人氏名 _____
代理人氏名 _____