



応用編

東成区版ACP（人生会議）の手引き



あなたの



こころに

ぴたっと
よりそう

豊かな人生とともに

～私のおもいを伝えたい～

誰でも、いつでも、命に関わる大きなけがや病気をする可能性があります。自らが希望する医療やケアを受けるために、大切にしていることや望んでいることなどを、自分自身で考えたり、あなたの信頼する人たちと話し合ったりすることを「人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）」といいます。

うちちゃんと一緒に、考えてみませんか！



このような取組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



東成区 LINE 公式アカウント
ひがしなり知って得する福祉情報

東成区在宅医療・介護連携推進会議、東成区在宅医療・介護連携推進実務者会議
東成区役所 電話 06-6977-9162 FAX 06-6972-2781

協 力
発 行

Step 1

さあ！
今から始めましょう！

希望や思いについて 考えましょう

今のあなたの考え方を示しておくことは、将来ご家族などがあなたの気持ちを考えて判断するのに役立つでしょう。



人生の目標・希望や思いは何でしょうか？

あなたにとって、何が大切ですか？

見直ししおまもり

Step 2

健康に 考えま

医師とあなた
相談することも大
ある場合には、
どういう治療が
治療でどうなるの



A あなたの C

豊かな人！

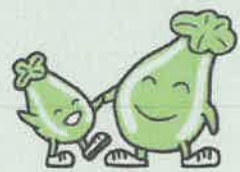
あなたが自分の考えを伝えら
前もって受ける医
家族や医師に伝
重要なこ

何度でも、
繰り返し考え、
話し合
ましょう。

Step 5

考えを「私の心づもり」に 書きましょう

話し合ったことは記録として残しましょう。希望や思いは時間とともに変化したり、健康状態によって変わる可能性があります。その都度「私の心づもり」を見直して書き直して構いません。



について学び、
しよう



の健康について
大切です。病気が
将来どうなるか、
できるのか、その
か学びましょう。

健康で長生きを
目指して！

主治医に質問
してみましょう。

ここに **P** ぴたっと
よりそう



東成区役所
ホームページ

生とともに

れなくなった場合に備えて、
療に対する希望を、
えておくことは
とです。



Step 3

あなたの代わりに
伝えてくれる人を
選びましょう

予期しないできごとや突然の病気で、
自分の希望を伝えることができなくなるかも
しれません。自分で判断できなくなった時に、
あなたの代わりに伝えてくれる人（代理人）
を選んでおくことが大切です。

どんな時でもあなたの
希望を尊重できる人



家族や医師は、あなたの希望を
知っていますか？

Step 4

希望や思いについて
話し合しましょう

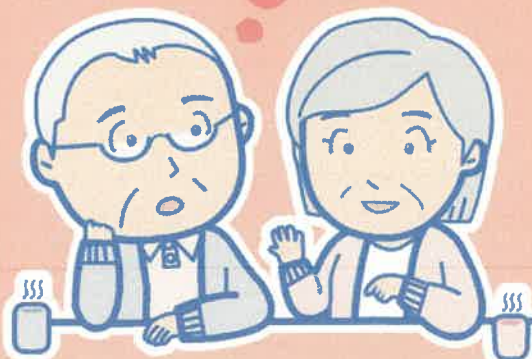
延命のためだけの
治療は望まない。

医療や生活に関する希望や思いを家族・
代理人や医療者と話し合しましょう。

しっかり話し合うことで、お互いの理解
が深まることでしょ。



どのような状態でも
長く生きたい！



引用元：広島県地域保健対策協議会

私の心づもり

あなたにとって大切なことなどを記入しておきましょう。
何度でも、見直して書き直してかまいません

Step 1

希望や思いについて考えましょう



わたしが好きなこと・得意なこと・楽しいこと

わたしが苦手なこと、きらいなこと

わたしが大切にしていること、その他

たとえば・・・

家族・親戚・友人・異性との交流・ペット・料理・掃除・洗濯・
買物・学習・おしゃれ・旅行・散歩・おしゃべり・外食・お酒・
お茶・花・庭・植物・動物・読書・俳句・スポーツ・踊り・観劇・
映画・スポーツ観戦・囲碁将棋・音楽・歌・楽器演奏・美術・絵画・
ボランティア・伝統行事・地域活動・信仰・仕事・自分の時間・
海・山・公園・繁華街・自宅

Step 2

健康について学び、考えましょう



Q1 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

Q2 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など、詳しい説明を受けたいですか

はい

いいえ

Q3 もし将来、病気になったときには、受ける治療に関して希望がありますか（いくつ選んでも結構です）

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小限の治療を受けたい

その他（ ）

Q4 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

Q5 もし生きることができる時間が限られるとしたら、どのように暮らしていきたいですか（あてはまるところに○をつけてください）

	とても そう思う	そう思う	わから ない	思わない	全く 思わない
食事は、口から食べたい					
口から食べることが難しくなった時には 医療処置を希望する					
トイレは、自分でいきたい					
必要な時は、オムツなども利用したい					
「痛み止め」を使っても、自分で動きた い					
病気になる前と変わらない暮らしを したい					
自由記載欄（伝えたい、あなたの思いがあればお書きください）					



あなたの代わりに伝えてくれる人を選びましょう

順位	お名前	関係	電話番号
1			
2			

Step 4

希望や思いについて話し合きましょう
できるだけ集まって話し合きましょう



施設名・氏名	話し合った日	サイン
代理人（思いを伝えてくれる人）		
ご家族		
ご友人		
ケアマネジャー		
介護職		
リハビリ職		
訪問看護師		
かかりつけ薬局		
かかりつけ歯科医		
かかりつけ医		

おまもりネットカードをお持ちの方は、
カード（おもて面）のコピーを
貼っておきましょう

おまもりネットカードをお持ちの方は、
カード（うら面）のコピーを
貼っておきましょう

おまもりネットカードをお持ちでない方は、お住まいの地域の「地域福祉活動サポーター」にご相談ください。



ACP（人生会議）は
繰り返し行うことが
大切です

	日付			
1	令和	年	月	日
2	令和	年	月	日
3	令和	年	月	日
4	令和	年	月	日
5	令和	年	月	日

東成区役所ホームページから、このパンフレットをダウンロードできます。3ページのQRコードをご利用ください。

あなたのお名前

