

ACPの手引き

# 将来の医療及びケアについて

～これからの生き方を考えましょう～

アドバンス・ケア・プランニング Advance Care Planning(ACP)



ACPとは、あなたが将来、自分の考えを伝えられなくなった時に備えて、これから受ける医療やケアについて、あなたの考えをご家族や医療従事者に明らかにして、文書に残す手順のことです。

●●●●法人 ●●●●病院

## ●どんな利点があるのでしょうか？

もしあなたが事故や病気などで自分の考えを伝えられなくなった場合に備えて、あなたに代わって意思を伝達してくれる人や医療従事者にあなたの医療やケアに対する希望や思いを伝える事が出来ます。

## ●いつから始めるのが良いのでしょうか？

突然の災害や重い病気にかかる前に、家族とACPIについて話し合うことが重要です。あなたが受けるかもしれない医療について、自分がどう考えているかを知ってもらっておくことは、将来あなたの代わりに意思決定をしなければならない人にとって、混乱や迷いを起こさなくてすむ可能性があります。

## ●家族や医療従事者は、あなたの希望を知っていますか？

例えば、突然自動車事故で重傷を負い、意識不明で病院の集中治療室に收容される。また、別の例として、認知症のために自分で意思決定する能力がなくなってきた場合など、家族や医療従事者は、あなたの治療や今後の生活についてあなたの希望を知っていますか。



以下の Step①～⑤を読んで「私のこれからの生き方」に記入してみましょう。

## Step①あなたの希望や思いについて考えましょう

あなたの生活で大切にしたいことや、あなたの人生の目標、希望や思いについて考えてみましょう。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。

★あなたの人生の目標・希望や思いは何でしょうか？

★あなたにとって、何が大切か考えてみましょう。

## Step②あなたの健康について学び、考えましょう

かかりつけ医や他の医療者にあなたの健康について相談することも大切です。もし何らかの病気がある場合には、あなたがその病気で将来どうなるか、今後どういう治療でどういった効果が期待できるのかを知ることができます。例えば……

★私の希望は、治療の結果、どのような状態で療養を続けることになっても 1 日でも長く生きる事です。

★私の願いは、自分の望む生活ができる(生活の質を保つ)ことを目指して、苦痛をとることに焦点を当てた治療をしてもらうことです。

★私は病気を治す治療は受け入れています、それによって良くならなかつたり、生活の質が保たれなかつたりする場合には、自然な死を迎える方向に切り替えたいと思います。

★どのような状況であっても、延命につながるだけの蘇生術や集中治療などの処置は避けたいと思っています。

## Step③あなたの代わりに意思決定をし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。あなたに代わって意思を伝えてくれる人を選んでおくことが必要です。

★複雑で困難な状況でもあなたの希望や思いを尊重して判断できる人を選びましょう

★必要だと思うあなたの周囲の人に、あなたに代わって意思を伝えてくれる人を紹介しましょう。

## Step④医療に関するあなたの希望や思いについて伝えましょう

あなたの希望や思いを周りの方々に理解してもらうために最も重要な事は、あなたと家族及びあなたの代わりに意思決定をしてくれる人と医療従事者が、時間をかけて話し合う事です。それは、きっと将来役立ちます。

## Step⑤あなたの考えを文章にしましょう

医療やケアに関する希望や、あなたの思いに関するどんな情報でも結構ですから書いてください。

あなたが医療やケアについて意思決定が出来なくなった時に役立ちます。

もちろん内容は、いつでも見直しができますので、何らかの理由であなたの希望や思いが変わった場合には、自由に何度でも変更できます。

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)についての  
お問い合わせやご相談などは、お気軽に職員  
に声をおかけ下さい。

●●●●法人 ●●●●病院

## 私のこれからの生き方

将来、自分自身で自分のことを決められなくなった時に備えて、今のあなたの希望や思いを整理してみましょう。ACPの手引きを参考に、以下の設問にお答えいただきながらご家族やあなたの代わりに意思決定をしてくれる人、医療者と話し合いを持ちましょう。

### Step1 あなたの希望や思いについて考えましょう

あなたの大切にしたいことは何ですか？（いくつ選んでも結構です）

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 楽しみや喜びにつながることもあること  | <input type="checkbox"/> 家族や友人と十分に時間を過ごせること |
| <input type="checkbox"/> 落ち着いた環境で過ごせること      | <input type="checkbox"/> 身の回りのことが自分でできること   |
| <input type="checkbox"/> 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じる事     |
| <input type="checkbox"/> 社会や家族で役割がはたせること     | <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なること      | <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（                | ）   |

### Step2 あなたの健康について学び、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
- (3) 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
- 痛みや苦しみがなく、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（
- (4) 将来、認知症や脳の障害など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？（一つ選んでください）
- なるべく迷惑をかけずに自宅で生活したい
- 家族やヘルパーなどの手を借りながら自宅で生活したい
- 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、とにかく長生きしたい
- その他（

(5) 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

(6) 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

### Step3 あなたの代わりに意思決定をし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) 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

### Step4 医療に関するあなたの希望や思いについて伝えましょう

### Step5 あなたの考えを文書にしましょう

自由記載欄（その他、あなたの思いがあればお書きください。）

記載年月日 20 年 月 日

本人氏名 \_\_\_\_\_

家族及び代理の方氏名 \_\_\_\_\_