

あなたらしく生きるための話し合い

さあ！人生会議しよう

ACP～アドバンス・ケア・プランニング～



突然の病や認知症などで、自分の意思を伝えられなくなる前に

まだ早いけれど、いざという時のために、考えておきたいと思ったら

もしものときの「家族の支え」のために

人生会議(ACP)とは？



もしものときの為に、自分が望む医療やケアについて繰り返し話し合い、共有する取り組みのことをACP(アドバンス・ケア・プランニング)、通称「人生会議」と呼びます。

命の危機が迫った時でなく、前もって繰り返し話し合うことが大事です。

趣味を続けたい
美味しいものが食べたい

家族と一緒にいたい
最期まで家で過ごしたい

運動をしたい
健康でいたい

安心して過ごしたい
痛みのない治療がいい
延命治療はしたくない

元気で自分の意志があるうちに、自分の思いを示しておくことで、自分の望む延命治療を、家族や知人に知ってもらうことができます。ご家族や親しい人と一緒に話し合っ、ご自分の思いを共有しておきましょう。このカードの内容は、あなたの思いとして尊重され、もしものときの参考にしてもらいます。

～わたしきもち～

▼やまおり

わたしのかかりつけ医

病院名： _____

医師名： _____

連絡先： _____

主治医として本人のきもちを確認しました

医師名： _____

▼たにおり

わたしの相談者

名前： _____

関係： _____

連絡先： _____

本人のきもちを確認しました

確認者名： _____

▼やまおり



▲切り取り線

もしものときの気持ちについて伝えるカード付き

両面記入し、切り取って保険証と一緒に財布などに入れましょう



人生会議は…



なんのために行うのでしょうか？

命の危機が迫った状態になると約7割の方が、自分の意思で今後の医療や介護を決めること、またそれらを人に伝えることができなくなるといわれています。

あなたの気持ちや価値観を前もって書き留め、伝えることで、あなたの希望を叶えることにつながります。

いつ行うのが良いのでしょうか？

災害、不慮の事故、突然の病など、誰でもいつ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。

元気なうちから身近な人や医療者と話し合うことが大事です。年齢は関係ありません。今すぐ始めましょう。

どうやって行えば良いのでしょうか？

まずは身近な人と話し合みましょう。

あなたが大切にしたいことは何ですか？この先どのように過ごしていきたいですか？

できればかかりつけ医とも共有し、話し合ったことは文書に残しましょう。

気持ちが揺れて、決められなくても構いません。

何度も更新をしながら、その時の気持ちを納得いくまで書き記していきましょう。

お問い合わせ先・配布先

- 美濃加茂市西部長寿支援センター
美濃加茂市前平町 1-257 / TEL 0574-24-7007
- 美濃加茂市中部長寿支援センター
美濃加茂市田島町 1-31 / TEL 0574-49-8591
- 美濃加茂市東部長寿支援センター
美濃加茂市下米田町東柘井 81-2 / TEL 0574-50-1777
- 坂祝町地域包括支援センター
加茂郡坂祝町黒岩 153-1 / TEL 0574-25-7575
- 富加町地域包括支援センター
加茂郡富加町滝田 1545 / TEL 0574-54-2184

- 川辺町地域包括支援センター
加茂郡川辺町中川辺 1518-4 / TEL 0574-53-7216
- 七宗町地域包括支援センター
加茂郡七宗町上麻生 2152-1 / TEL 0574-48-2046
- 八百津町地域包括支援センター
加茂郡八百津町八百津 3827-1 / TEL 0574-43-3267
- 白川町地域包括支援センター
加茂郡白川町河岐 1645-1 / TEL 0574-74-0808
- 東白川村地域包括支援センター
加茂郡東白川村神土 692-2 / TEL 0574-78-2100

発行：加茂地域包括ケアネットワーク推進協議会

⑦その他伝えたいこと
 その他
 自宅
 病院
 施設
 終末期（人生の最期の時）を迎えたい場所
 ある程度痛みがあっても自然に過ごしたい
 できるだけ痛みは抑えてほしい
 鎮痛剤（痛み止め）などによる痛みの軽減

④点滴による水分の補給
 希望する
 希望しない

③胃チューブや胃ろうによる栄養補給
 希望する
 希望しない

②延命のための人工呼吸器の装着
 希望する
 希望しない

①心臓マッサージなどの心肺蘇生
 希望する
 希望しない

治療をして回復が見込めない状態の時の「治療」についての今の気持ちです。

②氏名
 続柄
 ……：緊急時連絡先

①氏名
 続柄
 ……：緊急時連絡先

自分か治療についての意思が伝えられない時
 この人に相談してください。
 （氏名等を記載する本人に署名してもらいましょう）

きもちが変わった時には、
 何度でも書き直すことができます。

住所

本人署名（毒目）

記入日： 年 月 日

▲切り取り線