

「人生会議」してみませんか？



人生会議 (ACP※) とは？

自分自身が大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて前もって考え、信頼する人たちと話し合うことです。(※アドバンス・ケア・プランニングの略)



製作・発行

高知県 健康政策部 在宅療養推進課
〒780-8570 高知県高知市丸ノ内1丁目2番20号
TEL:088-823-9104 FAX:088-823-9137

Step1 「人生会議」って何？

？
？
？



「人生会議」って、最近たまに聞くけど、どういう意味？

1

2



「人生会議（ACP）」とは、これからのあなたの人生で、何を大切にしていかなどをあなたの信頼する人たちと話し合うことを言います。

意味はわかったけど、体もまだまだ元気だし、急いで話し合わなくても大丈夫。



3

4

いつ、命に関わる大きな病気やケガをするか分かりません。その時に備えて、あらかじめ話し合いをしておくことが大切です。



じゃあ 今度、皆が集まったときにでも話してみようかな。



5

6

「人生会議」を重ねることで、ご自分の気持ちを話せなくなった「もしものとき」に、あなたの思いを伝えることができ、あなたの大切な人の心のご負担を軽くすることができます。



Step2

どうやって話しおうたらえい？

いつ？
どこで？

話し合う時期や、場所はいつ・どこでも大丈夫です。

家族・友人が集まる機会に、話し合ってみましょう。

誰と？

家族、親しい友人、ご本人の治療に当たっている医師、看護師、ケアマネジャー、介護従事者の方などが候補となります。

ご自身が信頼できる方と話し合ってみましょう。

何を？

- ① あなたの大切にしていること
- ② あなたが信頼している人
- ③ あなたが伝えたいこと

などを、その理由も含めて話し合ってみましょう。

<便利アイテム①>

高知県が開発したフレイル状態を簡単にチェックできるアプリ



<便利アイテム②>

家じまいに向けて今からできることなどをまとめたエンディングノート形式の冊子



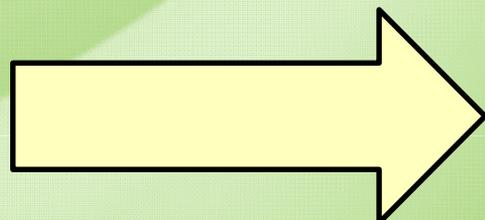
<便利アイテム③>

10分でわかる看取りのアニメーション動画 (安芸市在宅医療・介護連携推進プロジェクト会議作成)



治療方針について主治医と家族で話し合い

次のページに話し合いの具体的な様式(例)について掲載しています。



Step3

何を話しおうたらえい？

1. あなたの大切にしていることは何ですか？（いくつ選んでも構いません。）

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 家族や友人のそばにいること | <input type="checkbox"/> ひとりの時間が保てること |
| <input type="checkbox"/> 仕事や社会的な役割が続けられること | <input type="checkbox"/> 好きなことができること |
| <input type="checkbox"/> できる限りの医療が受けられること | <input type="checkbox"/> 家族の負担にならないこと |
| <input type="checkbox"/> 痛みや苦しみがなく | <input type="checkbox"/> 経済的に困らないこと |
| <input type="checkbox"/> その他（ | ） |

2. あなた自身の事をよく理解してくれている、信頼できる人は誰ですか？

あなたが考えや気持ちを伝えられなくなった時に、あなたの代わりに「どこで、どのような医療やケアを受けるか」などについて相談し話し合う人のことで、法的な権利はなく、財産分与などにはかかりません。

以下のような人が考えられます。

- | | |
|-----------------|----------|
| 配偶者（夫、妻） | 子ども |
| きょうだい 親戚（姪・甥など） | 友人 |
| 親 | 医療・介護従事者 |

信頼できる人が決まっていれば、お名前と理由も含めてお書きください。
（あてはまる人がいない場合、「頼める人はいない」とお書きください。）

3. 人生の最期をどこで過ごしたいですか？

- | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 自宅 | <input type="checkbox"/> 医療機関 | <input type="checkbox"/> 介護施設 | <input type="checkbox"/> 分からない |
| <input type="checkbox"/> その他（ | ） | | |

4. あなたが病気やケガにより、自分の考えが伝えられなくなった時に、あなたが望む治療は何ですか？

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 一日でも長く生きられるような治療 |
| <input type="checkbox"/> 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 |
| <input type="checkbox"/> 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 |

そう考えた理由をお書きください。

あなたのお名前 :

話し合った日 : 年 月 日

話し合った場所 :

話し合いの参加者(信頼できる人を含む) :