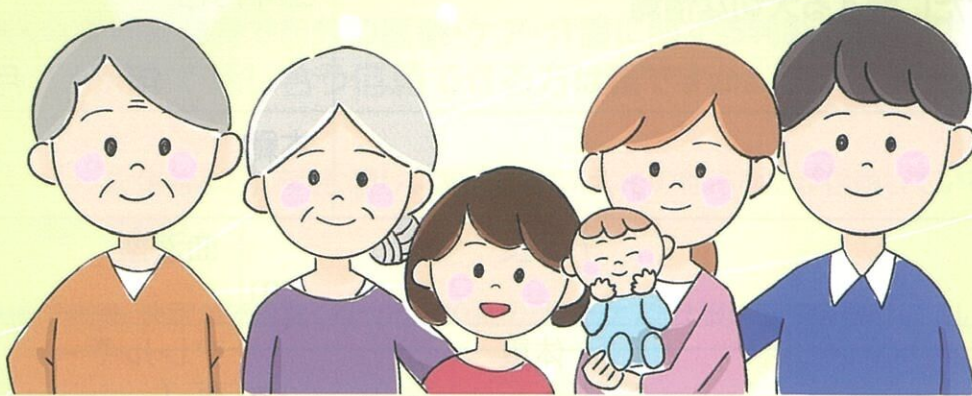


わたしが突然倒れたら...

～あなたはどうやって思いを伝えますか？～

令和6年
4月改訂



あなたは「もしもの時」のことを考えたことがありますか？

人はみんな、いつでも、命に関わるような大きな病気・怪我、
命の危険が迫った状態になる可能性があります。

「もしもの時」をあらかじめ予測しておくことはできません。

あなたの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、信頼できる人たちと話し合っておきましょう。

この取り組みのことを「**人生会議＝ACP**」といいます。

「わたしがもしも倒れたら…」

あなたは誰の顔が思い浮かびましたか？

※この冊子(ACPパンフレット)は、これからの**治療**や**ケア**に関する話し合いを始めることを手助けするためのものです。

記入日：

年 月 日

お名前：

代筆：

(続柄：)

(内容変更：

年 月 日, 年 月 日)

人生会議＝アドバンス・ケア・プランニング(ACP)とは？

万が一のときに備えて、あなたの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、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「アドバンス・ケア・プランニング＝人生会議」といいます。

STEP 1

自分のこと・大切にしていることを
考えてみましょう

(記入年月日 年 月 日)

01 あなたに関する大切な情報		生年月日	
氏名(ふりがな)		年 月 日	
現住所		本籍	
電話	身長 cm	血液型	
携帯電話	体重 kg	アレルギー 有 () ・ 無	
かかりつけ病医院	病院(医院)名		連絡先
担当 ケアマネジャー	事業所名		連絡先
かかりつけ薬局	薬局名		連絡先
持病と 常用している薬	病名	薬名	病院(医院)名

02 もしも、あなたに残された時間がそれほど長くないかもしれないと
分かった時、あなたにとって、**最も大切な思い**はなんですか？(5つ選んでください)

- | | |
|--|---|
| ☐ 家族や友人など、大切な人のそばにいたいこと | ☐ 好きなことができること |
| ☐ 誰かの役に立っていること | ☐ 身の回りのことが自分でできること |
| ☐ 家族の負担にならないこと | ☐ 自分が経済的に困らないこと |
| ☐ 最期まで自分らしく過ごすこと | ☐ 家族が経済的に困らないこと |
| ☐ できる限りの治療が受けられること | ☐ 少しでも長く生きること |
| ☐ 痛みや苦しみが少ないこと | ☐ その他() |

03 あなたらしく生きるうえで、**最も大切にしたいこと**は何ですか？
ご自由にお書きください。(例)「食べたり飲んだりできること」

STEP 2

私に代わり、私の気持ちを伝えてくれる人は 誰か考えておきましょう

(記入年月日 年 月 日)

もしも、あなたが自分自身で自分の医療・ケア・介護に関する判断、決定ができなくなった時、あなたに代わって話し合う信頼できる方は誰ですか。

※家族(親, こども, 配偶者など), 親戚, 親しい友人あるいは, その他あなたが信頼している人の中から選びます。(18歳以上が対象)

私が自分自身で判断、決定ができなくなった時の私の医療・ケア・介護に関する方針については、

名前(続柄)	()	☎	—	—
名前(続柄)	()	☎	—	—
名前(続柄)	()	☎	—	—

の意見を尊重して決めてください。



大切な人へのメッセージ

大切な人に伝えておきたいこと等を, ご自由にお書きください。



STEP 3

医療について、かかりつけ医に相談してみましょう
 分からないことは聞いてみましょう
 回復の見込みがなく死期が迫った場合のことです

(記入年月日 年 月 日)

01 病名や余命を知りたいですか?以下の3つから選んでみましょう

- ☐ 私にはすべて伝えてほしい
- ☐ 私にはすべて伝えないでほしい
- ☐ その他()

02 病状の悪化等により、自分の考えが伝えられなくなった場合に行ってほしい治療やケア,これだけは行ってほしくない治療やケアはありますか?

 行ってほしい治療やケア	
 行ってほしくない治療やケア	

03 病気の悪化等により、自分の考えが伝えられなくなった場合に、どこで治療やケアを受けたいですか

- ☐ 病院
- ☐ 施設
- ☐ 自宅
- ☐ それ以外(具体的に)

04 回復の見込みがなく死期が迫った場合の処置(人工呼吸器等の延命治療)について、どのような治療を望みますか?以下の4つから選んでみましょう。

- ☐ 延命治療は望みません
- ☐ 回復の見込みがなくても、延命治療を望みます
- ☐ 延命ではなく、苦痛を少なくすることを望みます
- ☐ その他()

※延命治療とは?

病状や衰弱が進み治療回復の見込みがなく、やがて死を迎える段階(終末期)で、いろいろな技術により生命の維持をはかる医療のことです。

あなたの意思確認は、延命治療を行うような状況では、十分に出来ないことも考えられます。(心肺蘇生、気管挿管、集中治療室での治療など)

05 心肺停止になった時の選択

(1) 今、あなたが心肺停止になったとしたら、処置を希望しますか？

(症状や衰弱が進み、治療回復の見込みが低い場合です)

- ☐ 元の生活に戻る可能性がほとんどなくても、出来る限りのことをやってほしい
- ☐ 元の生活に戻る可能性が少しでもあるならば、出来る限りのことをやってほしい
- ☐ 元の生活に戻る可能性が低いのであれば、やるかどうかを慎重に判断し、**家族に伝えてほしい**
- ☐ 元の生活に戻る可能性が低いのであれば、**望まない**
- ☐ その他()

(2) 希望される場合、次のそれぞれの処置については望みますか？

①心臓マッサージ(胸骨圧迫)

心臓の上を圧迫して、
血液を脳や体全体に送ります

- ☐ 希望する ☐ 希望しない

※心臓マッサージ及び除細動は
救急搬送時には必ず実施します



②除細動

心臓が痙攣し、細かく震えている状態のときは、電気
ショックを与えることにより、心臓の動きが正常に戻る
ことがあります

- ☐ 希望する ☐ 希望しない

③人工呼吸(気管挿管)

口や鼻から、気管にチューブ
を差し込んで人工呼吸器に
つなぎ、肺に酸素を送ります

- ☐ 希望する
☐ 希望しない

※人工呼吸(気管挿管)は
機械を使用して呼吸させることです



④気管切開

人工呼吸器が必要な状態が
長く続く場合は、のどの皮膚を
切開して気管に穴をつくり、
チューブをつなぎます

- ☐ 希望する
☐ 希望しない



06 口から食べられなくなった時の選択

(1) 今、あなたが口から食べられなくなったら、これらの処置を希望しますか？

(症状や衰弱が進み、治療回復の見込みが低い場合です)

- ☐ 治療回復の見込みが低くても、**やってほしい**
- ☐ 将来、再び口から食べられるようになる可能性が残っているのであれば、**やってほしい**
- ☐ たとえ、栄養状態が悪くなって死が早まるとしても、絶対に**やってほしくない**
- ☐ その他()

(2) 希望される場合、次のそれぞれの処置については望みますか？

①経鼻栄養

鼻から胃までチューブ
を通して、栄養剤
を送ります

- ☐ 希望する
☐ 希望しない



②胃ろう

おなかに小さな穴をあけてチューブを
つなぐ道をつくり、胃に直接、栄養剤や
流動食を送ります。口から食べられる
ようになれば、閉じることもできます

- ☐ 希望する ☐ 希望しない



STEP 4

介護について、家族や支援者と相談してみましょう

(記入年月日 年 月 日)

01 私が認知症になったときの介護者について

- ☐ 配偶者にしてほしい
- ☐ 子どもにしてほしい(同居・その他:)
- ☐ 介護保険などによるサービスと家族の介護を受けながら過ごしたい
- ☐ 介護保険などによるサービスのみ
- ☐ その他()

02 私が寝たきりになったときの介護者について

- ☐ 配偶者にしてほしい
- ☐ 子どもにしてほしい(同居・その他:)
- ☐ 介護保険などによるサービスと家族の介護を受けながら過ごしたい
- ☐ 介護保険などによるサービスのみ
- ☐ その他()

03 私が認知症になったときの介護の場所は

- ☐ なるべく自宅で介護してほしい
- ☐ 子どもの家で介護をしてほしい
- ☐ 病院や施設で介護してほしい
- ☐ その時の状態に応じて家族に選んでほしい(自宅,病院施設等)

04 私が寝たきりになったときの介護の場所は

- ☐ なるべく自宅で介護してほしい
- ☐ 子どもの家で介護をしてほしい
- ☐ 病院や施設で介護してほしい
- ☐ その時の状態に応じて家族に選んでほしい(自宅,病院施設等)

05 私が認知症や寝たきりで要介護になった時の介護費用については

- ☐ 私の貯金や年金・保険でまかなってほしい
- ☐ 子どもの援助と私の年金でまかなってほしい
- ☐ 家族にまかせる
- ☐ その他()

06 私が認知症や寝たきりで要介護になったときの財産管理については

- ☐ 配偶者や子どもに一任する
- ☐ 後見人を決める手続きを進めてほしい
- ☐ 後見人を決めている(具体的に)

名前:

電話:

住所:

- ☐ その他()

STEP 5 自分の思いをみんなで話し合い、伝えましょう

今、あなたがぜひ話しておきたいと思う人は誰ですか？

「もしもの時」の話」をあなたを応援してくれている人に話してみましょう

私は「もしもの時」の話」を本人から話を聞いて、意思を確認しています。

かかりつけ医	署名	(年 月 日)
医療関係者	署名	(年 月 日)
ケアマネジャー	署名	(年 月 日)
家族	署名	(年 月 日)
	署名	(年 月 日)
	署名	(年 月 日)

※施設に入所している方は、日頃から相談している施設職員にもあなたの希望や考えを伝えておきましょう。

※「今の気持ち」を記入してください。「気持ちが変わること」はよくあることです。

その都度信頼できる家族や友人、医療・介護スタッフと話し合いましょう。

※医療・介護スタッフに希望を伝えた後でも、いつでも内容は訂正することができます。

病状や症状が変化した時などは、定期的に考えを整理し直し、不調に応じて主治医や家族と話しておきましょう。



総社市における相談機関など

① 市の窓口

分野	担当課	連絡先
健康・医療について	健康医療課	92-8259
介護について	長寿介護課	92-8369
死亡後の各種手続きについて	市民課	92-8388

② 介護保険等の利用について

名称	連絡先	担当区域
中央部北地域包括支援センター	94-5577	総社の一部・池田
中央部南地域包括支援センター	92-7888	常盤・清音
東部南地域包括支援センター	90-0201	三須・山手
東部北地域包括支援センター	92-6987	総社の一部・服部・阿曾
西部地域包括支援センター	96-9066	秦・神在・久代・山田・新本
北部地域包括支援センター	99-1943	日美・下倉・水内・富山

③ 財産管理・成年後見制度について

総社市権利擁護センター「しえん」(総社市社会福祉協議会内) ☎92-8374

④ 公正証書遺言について

倉敷公証役場(倉敷市白楽町) ☎086-422-4057

⑤ 臓器移植・献体について

臓器移植:備中保健所保健課 ☎086-434-7024

献体:ともしび会(岡山大学医学部内) ☎086-235-7092



編集 総社市地域医療介護連携推進委員会

発行 総社市 長寿介護課

電話:0866-92-8373

E-mail:choju@city.soja.okayama.jp

2022年4月 改訂版 発行

2024年4月 改訂版 発行