



## Q 10 その他、伝えておきたいこと

- 記入するだけでなく、大切な人や医療・介護スタッフと話し合い、思いを共有しておくことが大切です。
- 気持ちが変わることもあります。その場合は、繰り返し話し合しましょう。
- 入院する時、在宅医療を受け始める時、施設に入所する時等、このシートを活用して希望を伝えましょう。
- 持ち運びしやすいサイズですので、お薬手帳や被保険者証等と一緒に保管や携行できます。また、保管場所は大切な人に伝えておきましょう。

私の思い  
記入シート

大切な人とあなたの**人生会議**

2023年〇月発行

吹田市健康医療部 保健医療総務室

令和4年度吹田市地域医療推進懇談会作業部会により作成

私の思い  
記入シート

大切な人と  
あなたの  
**人生会議**

『 あなたにとって、大切なことはなんですか？ 』

医療・ケアについての希望や思いを大切な人や医療・介護スタッフと  
共に話し合い、最期まであなたらしく豊かに生きること…  
一緒に考えてみませんか

初回記入日： 年 月 日

“ 氏名 \_\_\_\_\_ ”

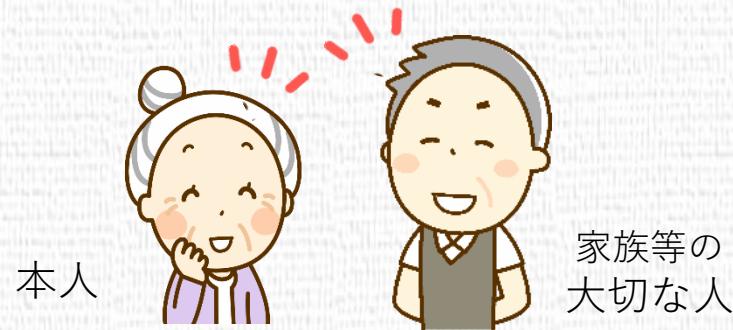
## はじめに

人生会議は、ご本人が希望する医療やケアを受けられることを目指した取り組みです。

実際、もしもの時には 約70%の方が意思表示できない状態にあると言われ、本人の意向が分からない家族が戸惑うことがあります。

あなたの大切な人と、日頃から話し合っておくことが大切です。話し合うきっかけとして、この記入シートをご活用ください。

### 人生会議をしていたら



もしもの時に受ける医療やケアに

今後について



あなたの希望が  
反映されやすい

考える時の  
大きな助けになる



### 人生会議は、そのための第一歩です

## 3つの大切なポイント

- ① わからない、考えたくない気持ちも尊重されます。  
あなたのペースで考えてみましょう。
- ② 時間や状況の変化で、気持ちは変わることもあります。  
繰り返し話し合しましょう。※ 記入した日付も記載しましょう。
- ③ 健康上の問題をお持ちの方は、医療・介護スタッフとも話し合しましょう。

## Q 1 これからのあなたにとって、大切なことは どんなことですか？ (複数回答可)

日常生活を思い浮かべながら、あなたの生活の中で大切にしていることは何か考えてみましょう。

- 家族や友人と一緒に過ごせること
- 好きなことができること
- ひとりの時間が持てること
- 痛みや苦しみがでないこと
- 家庭や仕事において、自分の役割を果たせること
- 経済的に困らないこと
- 家族の負担にならないこと
- 納得いくまで十分な治療を受けること
- 大切な人に思いを伝えること
- 素直な気持ちを伝えられる相手がいること
- 信仰に支えられること
- 望んだ場所で過ごすこと
- その他

なぜそう考えたのか、その理由を具体的に書いてみましょう。

**Q 2 あなたの楽しみや生きがいは何ですか？**

理由も含めて書いてみましょう



**Q 3 あなたの生活の中で、不安や心配に思うことはありますか？** (複数回答可)

将来のことも含めて、考えてみましょう。

- |                                       |                                   |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 今の体調のこと      | <input type="checkbox"/> 家族に関すること |
| <input type="checkbox"/> 経済的なこと       | <input type="checkbox"/> 仕事のこと    |
| <input type="checkbox"/> 今後の病状や見通しのこと | <input type="checkbox"/> ない       |
| <input type="checkbox"/> その他 ( )      |                                   |

なぜそう考えたのか、その理由を書いてみましょう。

**Q 4 あなたにとって重要で、「生きていく上で、絶対に欠かせない」と思うことはありますか？** もし、お考えがあればお書き下さい。 (複数回答可)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 特にない             | <input type="checkbox"/> わからない         |
| <input type="checkbox"/> 自分で体を動かせること      | <input type="checkbox"/> 食べたり飲んだりできること |
| <input type="checkbox"/> 自分で排泄ができること      |  |
| <input type="checkbox"/> 周囲に自分の思いを伝えられること |  |
| <input type="checkbox"/> その他 ( )          |  |

なぜそう考えたのか、その理由を書いてみましょう。

**Q 5 もしも急な病気等で、あなたが医療やケアへの希望を伝えられなくなった場合、あなたをよく理解し、あなたが望む医療やケアについて考えてくれそうな人は誰ですか。** (複数回答可)

- |                                |                                     |                              |
|--------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 配偶者   | <input type="checkbox"/> 子ども (続柄: ) | <input type="checkbox"/> 父   |
| <input type="checkbox"/> 母     | <input type="checkbox"/> 兄弟 (続柄: )  | <input type="checkbox"/> 友人  |
| <input type="checkbox"/> パートナー | <input type="checkbox"/> その他 ( )    | <input type="checkbox"/> いない |

その方に対して、もしもの時にあなたが受ける医療やケアについて、代わりに考えてもらいたいということを伝えてありますか？

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 伝えている  | <input type="checkbox"/> 今後伝えようと思っている。 |
| <input type="checkbox"/> 伝えていない |  |

※ 伝えていない場合は、何か理由はありますか？

( )

