

ちょっと先の心づもり (ACP シート)

私が自分らしくあるために、
自身の『人生の物語』を見つめなおし、
今のあなたの希望や思いを整理してみましょう！
そして、ご家族やあなたの周りの大切な人とも
一緒に話し合ってみましょう！



ACPリーフレット
ACPシートを
ダウンロード
できます！

ACPに関する WEBページ

記入日： 年 月 日

お名前：
(フルネーム)

～ あなた自身について考えてみましょう！ ～



(1) あなたが大事にしたいものにチェックしてみましょう ※いくつでもチェック可

- | | | |
|------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 自分 | <input type="checkbox"/> 健康 | <input type="checkbox"/> ユーモア |
| <input type="checkbox"/> 家族 | <input type="checkbox"/> 食事 | <input type="checkbox"/> つながり |
| <input type="checkbox"/> ペット | <input type="checkbox"/> 休息・睡眠 | <input type="checkbox"/> 感謝 |
| <input type="checkbox"/> 友人 | <input type="checkbox"/> 時間 | <input type="checkbox"/> 清潔 |
| <input type="checkbox"/> 仕事 | <input type="checkbox"/> 自由 | <input type="checkbox"/> 正義 |
| <input type="checkbox"/> お金 | <input type="checkbox"/> 信仰 | <input type="checkbox"/> 貢献 |
| <input type="checkbox"/> 遊び | <input type="checkbox"/> 笑顔 | <input type="checkbox"/> 成長・自己研鑽 |

☐ その他

その他の内容

- ☐ ()
- ☐ ()
- ☐ ()
- ☐ ()

(2) 上記の質問でチェックをつけた中で、優先順位が高いもの5つを選び、
その理由を書いてみましょう

優先 順位	チェック した内容	選んだ理由	
1			
2			
3			
4			
5			

(3) ちょっと先の将来に、ありたい自分はどんな姿ですか？
やってみたいと思うことはありますか？

- 自由に書いてみましょう！
(どんな自分でいたい？ どんな暮らしをしたい？ やってみたいことは？ 行きたいところは？)



裏面へ続く ➡

～ わたしの健康状態 ～

(4) あなたの現在の健康状態について、知っていることを書いてみましょう。

*もし病気があれば、病名と病状、治療などについて、医師から説明されている内容などを書いておきましょう。



～ もしものの時のメッセージ ～

自分で意思を伝えられなくなった時に、あなたはどのような医療やケアを望みますか？
チェック項目を参考に、あなたの望みをメッセージに書いてみましょう。

(5) 急な病気の悪化や、突発的な事故などで、“突然に”意思表示ができない時、 どのようなことを望みますか？（いくつでもチェック可）

- ☐ できる限りの治療を受けたい
- ☐ 治る可能性がなければ、積極的な治療は望まない
- ☐ 痛みや辛い症状を和らげる治療やケアを受けたい
- ☐ 家族の負担になるような治療は望まない
- ☐ 穏やかに安心できる場所で過ごしたい
- ☐ わからない、今は決められない

メッセージ

(6) 病気で療養が長期化したり、認知症が悪化するなど、意思表示ができなくなった時、 どのようなことを望みますか？（いくつでもチェック可）

- ☐ できる限りの治療を受けたい
- ☐ 治る可能性がなければ、積極的な治療は望まない
- ☐ 痛みや辛い症状を和らげる治療やケアを受けたい
- ☐ 家族の負担になるような治療は望まない
- ☐ 穏やかに安心できる場所で過ごしたい
- ☐ わからない、今は決められない

メッセージ

(7) 人生の最終段階が近くなってきた時（お亡くなりになる1～2か月前くらい）、 どのようなことを望みますか？（いくつでもチェック可）

- ☐ 少しでも長く生きられるよう、延命治療を望む
- ☐ 延命治療は望まない
- ☐ 痛みや辛い症状を和らげる治療やケアを受けたい
- ☐ 家族の負担になるような治療は望まない
- ☐ 穏やかに安心できる場所で過ごしたい
- ☐ わからない、今は決められない

メッセージ

※「延命治療」とは、病気が治る見込みがないにも関わらず、延命する（死の経過や苦痛を長引かせることもあります）ための医療処置を意味します。

～ あなたの思いを託せる人 ～



お名前（フルネーム）とご関係、連絡先を記入してください。

氏名： （ご関係： ）（連絡先： ）

自由記載欄（気掛かりに思うこと など）