

包 括 だ よ り 秋 号



地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で、安心して生活できるように支援を行う身近な総合相談窓口です。

今回のテーマは『**これからの生き方と最後の迎え方**』です。



皆さん、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）という言葉をご存知ですか？もしもの時に備えて医療について希望や思いを考え、家族や医師と話し合い文書に残す手順です。これまでの医師任せ、家族任せの医療ではなく、受けた医療、受けたくない医療について事前に希望を語り、それを医療に反映させる医療文化が必要です。

まだ、元気なうちから始めることが大切です。将来、自分自身で自分のことを決められなくなった時に備えて、今のあなたの希望や思いを整理してみましょう。

『私の心づもり』

やってみよう!



ステップ1 あなたの希望や思いについて考えましょう

あなたが大切にしたいことは何ですか？（いくつ選んでも結構です）

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 楽しみや喜びにつながることもあること | <input type="checkbox"/> 家族や友人と十分に時間を過ごせること |
| <input type="checkbox"/> 身の回りのことが自分でできること | <input type="checkbox"/> 落ち着いた環境で過ごせること |
| <input type="checkbox"/> 人として大切にされること | <input type="checkbox"/> 人生をまっとうしたと感ずること |
| <input type="checkbox"/> 社会や家族で役割が果たせること | <input type="checkbox"/> 望んだ場所で過ごせること |
| <input type="checkbox"/> 痛みや苦しみが少なく過ごせること | <input type="checkbox"/> 医師を信頼できること |
| <input type="checkbox"/> 人の迷惑にならないこと | <input type="checkbox"/> 納得いくまで十分な治療を受けること |
| <input type="checkbox"/> 自然に近い形で過ごすこと | <input type="checkbox"/> 大切な人に伝えたいことを伝えること |
| <input type="checkbox"/> 先々に起こることを詳しく知っておくこと | <input type="checkbox"/> 病気や死を意識せずに過ごすこと |
| <input type="checkbox"/> 他人に弱った姿を見せないこと | <input type="checkbox"/> 生きていることに価値を感じられること |
| <input type="checkbox"/> 信仰に支えられること | |
| <input type="checkbox"/> その他（ | ） |

ステップ2 あなたの健康について学び、考えましょう

- あなたは今の健康状態について理解できていると思いますか？ はい いいえ
- あなたの健康状態や病気について、どのような経過をたどるかなど、詳しい説明を受けたいですか？ はい いいえ
- 受ける治療に関して、希望がありますか？健康な方は「もし病気になったら」を仮定してお答え下さい。（いくつ選んでも結構です）
 - 一日でも長く生きられるような治療を受けたい
 - どんな治療でも、とにかく病気が治ることを目指した治療を受けたい
 - 苦痛を和らげるための十分な処置や治療を受けたい
 - 痛みや苦しみが無く、自分らしさを保つことに焦点を当てた治療を受けたい
 - できるだけ自然な形で最期を迎えられるような必要最低限の治療を受けたい
 - その他（

4) 将来、認知症や脳の障害などで自分で判断できなくなった時、あなたの希望は、以下のどれですか？（一つ選んで下さい。）

なるべく迷惑をかけずに自宅で生活したい

家族やヘルパーなどの手を借りながらも自宅で生活したい。

病院や施設でも良いので、食事やトイレなど最低限自分でできる生活が送りたい

病院や施設でも良いので、とにかく長生きしたい

その他

5) 将来、病状が悪化したり、もしもの時が近くなった時には、どこで療養したいとお考えですか？

自宅 自宅以外（病院 介護施設 その他（ ）） わからない

6) もしもの時が近くなった時に“延命治療”を希望しますか？

はい いいえ わからない

※“延命治療とは、病気が治る見込みがないにもかかわらず、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。

ステップ3 あなたの代わりに意思決定をしてくれる人を選びましょう

1) あなたの代わりに意思決定をしてくれる方はいますか？

はい いいえ

1) の質問で「はい」と答えられた方にお尋ねします。

2) その方はあなたの希望や価値観に配慮して、意思決定をすることができますか？

はい いいえ

ステップ4 医療に関するあなたの希望や思いについて伝えましょう

ステップ5 あなたの考えを文書にしましょう。

自由記載欄（その他、あなたの思いがあればお書きください）

.....

記載年月日 年 月 日

本人氏名 _____

代理人氏名 _____

話し合った日 年 月 日

話し合った医療者 _____

『私の心づもり』が必要な方は、地域包括支援センターへご連絡ください。

安芸高田市地域包括支援センターでは、出前講座もおこなっています。

テーマ：高齢者の生き方について

内容：私の心づもりの活用について

寸劇

マイノート（エンディングノート）の活用について

ACPについて



※その他のテーマについてもご相談ください。

安芸高田市社会福祉協議会

安芸高田市地域包括支援センター 電話・お太助フォン 47-1132