

ACP（人生会議）を考えるための質問票

いまの気持ちを、ご家族や医療・ケアチームと話すきっかけに

この質問票は、治療方針を決める同意書ではありません。いまの気持ちを整理するためのものです。答えは途中で変わって構いません。「まだわからない」も大切な答えです。

お名前		記入日	年 月 日	一緒に話した人	
-----	--	-----	-------	---------	--

医療やケアについて、いちばん大切にしたいこと・願い

--

今の気持ちに近い欄へチェックしてください。複数の「はい」や、矛盾して見える答えがあっても構いません。

今の気持ち	はい	いいえ	まだわからない
苦痛はできるだけ和らげてほしい。	☐	☐	☐
できるだけ長く、家族や大切な人と一緒に過ごしたい。	☐	☐	☐
できるだけ長く生きることを優先したい。	☐	☐	☐
回復の可能性がある治療は、体への負担があっても試したい。	☐	☐	☐
回復の見込みが低くても、できる治療はすべて試してほしい。	☐	☐	☐
体に傷が残る処置や、管につながれる治療はできるだけ避けたい。	☐	☐	☐
治療のためであっても、痛みを伴う処置はできるだけ避けたい。	☐	☐	☐
生きる時間の長さより、残された時間の過ごし方を重視したい。	☐	☐	☐
命の時間を延ばすような医療行為はしないでほしい。	☐	☐	☐
自身の考えで、受け入れられない医療行為がある（例：輸血など）	☐	☐	☐
大切な人の負担（金銭・介護・精神面）になることは避けたい。	☐	☐	☐

これまでの人生で大切にしてきたこと・言葉	
できれば過ごしたい場所／一緒にいたい人	
できるだけ避けたい状態	
意思を伝えられない時、思いを代弁してほしい人（関係・連絡先）	

※記入後は、病状や回復の見込みを医師・看護師などに確認しながら話し合ってください。この質問票だけで DNAR や治療方針が決まるものではありません。