

## 私の希望書

もしものときに備えて、あなたの大切にしていることや望み、どのような治療やケアを望んでいるかについて、ご自身で考えたり、あなたの家族、大切な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（ACP）＝「人生会議」といいます。命の危険が迫った状態になると約70%の方が、これからの治療やケアについて自分で決めたり、望みを人に伝えたりすることができなくなるといわれています。最期のときまで、自分らしく生きるために、もしものときのことを普段から考えてみませんか？

この希望書は、患者さん自身が、“もしも”（人生の最終段階になったとき）に備えて、そのときに受けたい医療・ケアについて、ご本人の思いを大切に、ご本人、ご家族、医療チームで話し合うACPの参考になるものです。この希望書に記載されている内容を治療の参考にさせていただきます。

- 患者さんご自身で判断できなくなられたときに、主にご家族（または代理人）・医療チームの判断の参考になります
- この希望は、入院毎に確認させていただきますが、書いた内容はいつでも修正・撤回できます。変更したいときはいつでもお申し出ください。病状や症状が変化したとき、人生の節目などに考えを整理し、必要に応じて見直しましょう
- 法律的な意味や拘束力はありません
- 実施が必要となった場面では、主治医より再度確認いたします
- この文書の質問については、主治医、看護師、相談員等へお尋ねください
- この文書は任意での提出をお願いするものです。分からないことや決められないことは未記入でも提出いただけます
- 作成するとき・修正するときは、医師やご家族、親しい人と相談のうえで行うとともに、この書類の存在を、医師やご家族、親しい人と共有しておきましょう
- 入院時、お預かりした「私の希望書」は診療録に保管します。個人情報には遵守致します。「私の希望書」のコピーをお渡し致します
- 当院から他病院や他施設へ移られる場合は、この内容をもとに伝達させていただきます

### お問い合わせ窓口

聖隷佐倉市民病院 総合相談室

043-486-1151（代）

## I. あなたの健康について教えてください

1. 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

2. 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

## II. あなたの希望や思いについて教えてください

1. あなたが楽しみにしていることはなんですか

( )

2. 生きがいはなんですか

( )

3. 今、一番気がかりなことはなんですか

( )



7. 将来、認知症や脳の障害などで回復困難または回復が見込めない状態となり、自分で判断できなくなったとき、どこで、どのように過ごしたいですか。

【どこで】

- 病院  
 施設  
 自宅

【どのように】

- 家族に協力してもらいたい  
 家族に迷惑をかけたくない  
 食事やトイレなど最低限自分でできる生活がしたい
- まだ決めていない  
 その他 ( )

III. その他の希望があれば記入ください

( )

日付	年	月	日
患者名			
代理人		(続柄)	
(本人自署不可の場合)			
受領者：			