内灘町

人生会議ノート

この町で　私らしく生きる

このノートは、書き残すことが目的ではありません。
大切な人と話し合うためのツールです。
いざというときに、あなたが話していた言葉や価値観が、周囲が迷った時のヒントになるはずです。
さあ、人生会議をはじめましょう。

あなたや、あなたの大切な人のために

知って欲しい。『人生会議』

人生会議とは、大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自ら考え、また信頼する人たちと話し合うことを言います。

思いがけない事故や病気の進行によって、どなたにでも「もしものとき」が突然訪れる可能性があります。

おからだの状態によっては、ご自身のお気持ちや希望をお話しできない状態になる可能性もあります。

この場合、ご家族をはじめ、あなたの信頼する方々が「あなたならこう考えるだろう」とおもんぱかりながら、医療やケアチームと共に今後の方針について話し合うことになります。

このような時に、人生会議を通じて、あなたの気持ちや価値観が共有されていることは、大きな助けとなります。

心の余裕のある時に、じっくりと考える時間を持つこと、そして、あなたの考えを家族など信頼できる方々と話し合ったり、伝えたりしておくことで、あなたの希望が大切にされると同時に、あなたの信頼する方々の負担を減らすこともできます。

出典：厚生労働省ホームページ内　ゼロからはじめる人生会議

このノートを活用することで

1. **「もしものこと」があった時に、あなたも家族などの周りの人も困らない**
2. **未来に備えることで、今を安心して過ごせる**
3. **大切な人に伝えたい想いを伝えられる**
4. **これまで生きてきた歴史やあなたの価値観を大切な人に知ってもらうことができる**

あなたと、あなたの身近な方の悔いの無い人生のために、役立つことを願って。

※状況によって気持ちは変わるので、何度でも話しておきましょう。このノートでは医療やケアについては３回分書けるようにしてあります。追加用紙もありますので、お問い合わせください。（内灘町地域包括支援センター：０７６－２８６－６７５０）

自分史

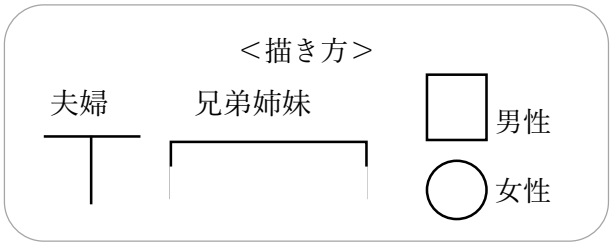
お名前			
お誕生日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日		
干支		血液型	
生まれた場所		育った場所	
これまで暮らした場所			
この町で暮らしている年月			

	学校名	思い出
小学校		
中学校		
高等学校		
その後の学校		

ご年齢	職業	思い出
歳～		
歳～		
歳～		

ご年齢	活動（趣味など）	思い出
歳～		
歳～		

家系図



好きなこと等

大切な友達	
趣味・特技	
好きな食べ物	
苦手な食べ物	
好きな映画	
好きな本	
好きな音楽	
お気に入りの場所	
言葉（座右の銘）	
生まれ変わるなら？	

１回目

医療やケアのこと

話し合った日	令和　　年　　月　　日	
話し合ったメンバー		
私の楽しみ・好きなこと		
私がこれからしたいこと		
これから、誰と・どこで・どのように過ごしたいか		
私が気がかりなこと		
もし治らない病気になったとき、受ける治療についての希望 （複数回答可）	☐　一日でも長く生きられるような治療を受けたい ☐　痛みや苦しみがなく、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最低限の治療を受けたい ☐　その他（　　）	※それはなぜですか？
もし生きる時間が限られているとしたら、大切なことはどんなことですか。 （複数回答可）	☐　家族や友人のそばにいること ☐　少しでも長く生きること ☐　仕事や社会的役割が続けられること ☐　好きなことができること ☐　ひとりの時間が保てること ☐　経済的に困らないこと ☐　家族の負担にならないこと ☐　痛みや苦しみがないこと ☐　望んだ場所で過ごせること ☐　信頼できる医療・介護スタッフがいること ☐　その他(　　)	※それはなぜですか？

もし生きる時間が限られているとしたら、どうしてもやっておきたいことはありますか。 （例：〇〇さんに会いたい。故郷に帰りたい。旅行等）		※それはなぜですか？
どこで療養したいか	□ 自宅　□ 施設　□ 病院 □ わからない □ その他（　　）	※それはなぜですか？ ※聞き手のお考えは？
どこで最期を迎えたいか	□ 自宅　□ 施設　□ 病院 □ わからない □ その他（　　）	※それはなぜですか？ ※聞き手のお考えは？
口から食べられなくなったら（食べられるようになる見込みがない時）	□ 栄養剤を直接胃や腸に注入する等してほしい □ 水分補給程度の点滴は受けたい □ 自分の口から摂れる分だけで良い □ その他（　　）	※それはなぜですか？
状態が急激に悪化したら （複数回答可） ※延命措置とは、生命維持装置を施すことによって、生命の延長を図る治療・処置のこと。主なものに心臓マッサージや人工呼吸器などがある。	□ 身体に負担がかかっても最期まで延命措置は受けたい □ 延命措置は受けたくない □ 回復の見込みがあるなら、延命措置をしてほしい □ 痛みや苦しみは取ってほしい □ その他(　　)	※それはなぜですか？
自分の意思が伝えられない場合	□ 私が望んでいたことを踏まえつつ、医療・介護従事者と私の信頼できる人で相談して決めて欲しい □ 私が望んでいたことと違っても、医療・介護従事者と私の信頼できる人で相談して決めて欲しい □ その他（　　）	※それはなぜですか？
余命の告知を希望するか	□ 希望する □ 希望しない	※それはなぜですか？
私の代弁者 思いを託せる人	氏名　（続柄　　） 氏名　（続柄　　） 氏名　（続柄　　）	
その他の私の気持ち （自由記載）		

2回目

医療やケアのこと

話し合った日	令和　　年　　月　　日	
話し合ったメンバー		
私の楽しみ・好きなこと		
私がこれからしたいこと		
これから、誰と・どこで・どのように過ごしたいか		
私が気がかりなこと		
もし治らない病気になったとき、受ける治療についての希望 （複数回答可）	□　一日でも長く生きられるような治療を受けたい □　痛みや苦しみがなく、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最低限の治療を受けたい □　その他（　　）	※それはなぜですか？
もし生きる時間が限られているとしたら、大切なことはどんなことですか。 （複数回答可）	□　家族や友人のそばにいること □　少しでも長く生きること □　仕事や社会的役割が続けられること □　好きなことができること □　ひとりの時間が保てること □　経済的に困らないこと □　家族の負担にならないこと □　痛みや苦しみがないこと □　望んだ場所で過ごせること □　信頼できる医療・介護スタッフがいること □　その他(　　)	※それはなぜですか？

もし生きる時間が限られているとしたら、どうしてもやっておきたいことはありますか。 （例：〇〇さんに会いたい。故郷に帰りたい。旅行等）		※それはなぜですか？
どこで療養したいか	□ 自宅　□ 施設　□ 病院 □わからない □ その他（　　）	※それはなぜですか？ ※聞き手のお考えは？
どこで最期を迎えたいか	□ 自宅　□ 施設　□ 病院 □わからない □ その他（　　）	※それはなぜですか？ ※聞き手のお考えは？
口から食べられなくなったら（食べられるようになる見込みがない時）	□ 栄養剤を直接胃や腸に注入する等してほしい □ 水分補給程度の点滴は受けたい □ 自分の口から摂れる分だけで良い □ その他（　　）	※それはなぜですか？
状態が急激に悪化したら （複数回答可） ※延命措置とは、生命維持装置を施すことによって、生命の延長を図る治療・処置のこと。主なものに心臓マッサージや人工呼吸器などがある。	□ 身体に負担がかかっても最期まで延命措置は受けたい □ 延命措置は受けたくない □ 回復の見込みがあるなら、延命措置をしてほしい □ 痛みや苦しみは取ってほしい □ その他(　　)	※それはなぜですか？
自分の意思が伝えられない場合	□ 私が望んでいたことを踏まえつつ、医療・介護従事者と私の信頼できる人で相談して決めて欲しい □ 私が望んでいたことと違っても、医療・介護従事者と私の信頼できる人で相談して決めて欲しい □ その他（　　）	※それはなぜですか？
余命の告知を希望するか	□ 希望する □ 希望しない	※それはなぜですか？
私の代弁者 思いを託せる人	氏名　（続柄　　） 氏名　（続柄　　） 氏名　（続柄　　）	
その他の私の気持ち （自由記載）		

3回目

医療やケアのこと

話し合った日	令和　　年　　月　　日	
話し合ったメンバー		
私の楽しみ・好きなこと		
私がこれからしたいこと		
これから、誰と・どこで・どのように過ごしたいか		
私が気がかりなこと		
もし治らない病気になったとき、受ける治療についての希望 （複数回答可）	☐ 一日でも長く生きられるような治療を受けたい ☐ 痛みや苦しみがなく、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最低限の治療を受けたい ☐ その他（　　）	※それはなぜですか？
もし生きる時間が限られているとしたら、大切なことはどんなことですか。 （複数回答可）	☐ 家族や友人のそばにいること ☐ 少しでも長く生きること ☐ 仕事や社会的役割が続けられること ☐ 好きなことができること ☐ ひとりの時間が保てること ☐ 経済的に困らないこと ☐ 家族の負担にならないこと ☐ 痛みや苦しみがないこと ☐ 望んだ場所で過ごせること ☐ 信頼できる医療・介護スタッフがいること ☐ その他(　　)	※それはなぜですか？

もし生きる時間が限られているとしたら、どうしてもやっておきたいことはありますか。 （例：〇〇さんに会いたい。故郷に帰りたい。旅行等）		※それはなぜですか？
どこで療養したいか	□ 自宅　□ 施設　□ 病院 □わからない □ その他（　　）	※それはなぜですか？ ※聞き手のお考えは？
どこで最期を迎えたいか	□ 自宅　□ 施設　□ 病院 □わからない □ その他（　　）	※それはなぜですか？ ※聞き手のお考えは？
口から食べられなくなったら（食べられるようになる見込みがない時）	□ 栄養剤を直接胃や腸に注入する等してほしい □ 水分補給程度の点滴は受けたい □ 自分の口から摂れる分だけで良い □ その他（　　）	※それはなぜですか？
状態が急激に悪化したら （複数回答可） ※延命措置とは、生命維持装置を施すことによって、生命の延長を図る治療・処置のこと。主なものに心臓マッサージや人工呼吸器などがある。	□ 身体に負担がかかっても最期まで延命措置は受けたい □ 延命措置は受けたくない □ 回復の見込みがあるなら、延命措置をしてほしい □ 痛みや苦しみは取ってほしい □ その他(　　)	※それはなぜですか？
自分の意思が伝えられない場合	□ 私が望んでいたことを踏まえつつ、医療・介護従事者と私の信頼できる人で相談して決めて欲しい □ 私が望んでいたことと違っても、医療・介護従事者と私の信頼できる人で相談して決めて欲しい □ その他（　　）	※それはなぜですか？
余命の告知を希望するか	□ 希望する □ 希望しない	※それはなぜですか？
私の代弁者 思いを託せる人	氏名　（続柄　　） 氏名　（続柄　　） 氏名　（続柄　　）	
その他の私の気持ち （自由記載）		

財産について

銀行等

□別の紙にわかるようにしておきます。

金融機関名	備考
	年金口座
補足	

株式、投資信託、生命保険など

□別の紙にわかるようにしておきます。

会社名、商品名など	備考
補足	

不動産など　その他

□別の紙にわかるようにしておきます。

区分（例：土地など）	場所など	備考
補足		

クレジットカードなど

□別の紙にわかるようにしておきます。

カード会社	引き落とし口座銀行名	備考
補足		

お墓・お葬式について

□別の紙にわかるようにしておきます。

お墓の希望	
お葬式の希望	宗派（　　）
知らせて欲しい人	

これまでかかった病気

いつ	病気や手術	病院名
歳		
歳		
歳		
歳		

現在、治療中のもの

□お薬手帳があります。

いつから	病名（例：高血圧など）	病院名	薬など
歳～			
歳～			
歳～			
歳～			
歳～			
歳～			

備考欄

協　力：内灘町在宅医療・介護連携検討会
作成・発行：内灘町 町民福祉部 福祉課 地域包括支援センター

在宅医療・介護、認知症、介護予防、介護認定のご相談は、地域包括支援センターへお気軽にご連絡ください。

内灘町地域包括支援センター
場所：内灘町字鶴ケ丘２丁目 161-1（保健センター館内）
TEL：076-286-6750