

# 私の気持ちシート

突然の病気や事故などで「自分の事を自分で決める」事ができなくなったり、誰でもいつか人生最期の時が訪れます。あなたらしい生き方を選択し、あなたの思いを尊重した医療やケアを受けるために、今のお気持ちをご記入して下さい。かけない場合は代筆で構いません。また、今、記入できない質問は無理に記入する必要はありません。これを機に私たちと一緒に考えてみましょう。こちらは定期的に見直す事が重要で、お気持ちが変わった場合は何度でも修正する事が可能です。

記入日 年 月 日

お名前： \_\_\_\_\_ 性別： 男 女 年齢： \_\_\_\_\_ 歳

ご職業： \_\_\_\_\_ 【書けない場合 代筆者： \_\_\_\_\_ 続柄： \_\_\_\_\_】

\*現在、お仕事をしていない場合は、過去のご職業をご記入ください

## 大切にしている・したいこと

1. あなたの人生で大切にしている・したいことは何ですか？

これから先、どのように暮らしていきたいですか？（複数回答可）

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 楽しみがあること            | <input type="checkbox"/> 家族や友人のそばにいること    |
| <input type="checkbox"/> 一日でも長く生きること         | <input type="checkbox"/> 出来る限りの医療がうけられること |
| <input type="checkbox"/> 身の回りのことが自分でできること    | <input type="checkbox"/> 痛みや苦しみが無いこと      |
| <input type="checkbox"/> 先々に起こることを詳しく知ること    |   |
| <input type="checkbox"/> 家族や大切な人との時間を大切にすること |   |
| <input type="checkbox"/> 今は答えられない            |   |
| <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）        |   |
| <input type="checkbox"/>                     |   |

## お身体のこと

2. ご自身の病気についてどなたからどのように説明を聞きましたか？

- 担当医師  配偶者  子供  その他（ \_\_\_\_\_ ）

病名： \_\_\_\_\_

説明の内容： \_\_\_\_\_

・どなたとお聞きになりましたか？

- 一人で聞いた  他者と一緒に聞いた

\*一緒に聞いた方がいる場合その方のお名前と続柄をお聞かせください

氏名（ \_\_\_\_\_ ）続柄（ \_\_\_\_\_ ）

## 治療やケアのこと

3. 入院生活でどんな事を希望しますか？ご自由にお書きください。

4. 医療やケアに関して希望がありますか？

- 病状が良くなることを目指した積極的な医療を受けたい
- 病状の回復が望めなくても、1日でも長く生きられるような医療を受けたい  
(人工呼吸器など)
- 苦痛を和らげたいが、家族・親しい人と会話ができる程度の苦痛緩和医療を受けたい
- 苦痛を和らげるために、意識がなくなってもよいので十分な苦痛緩和医療を受けたい
- 今は答えられない
- その他 ( )

5. 今後の希望について (複数回答可)

- 穏やかに過ごしたい
- ご飯が食べたい
- 家で過ごしたい
- 少しでも長生きしたい
- 話を聞いて欲しい
- 一人になりたい
- 静かな環境が欲しい
- 家族と過ごしたい
- 今は答えられない
- その他 (具体的に) 【 】

