

あなたのかかりつけ医療機関等

施設名・氏名等	電話番号	メモ
かかりつけ医		
かかりつけ歯科医		
かかりつけ薬局		
訪問看護ステーション		
ケアマネジャー		
その他（地域包括支援センター、 訪問介護事業所等）		

人生会議の記録

もしものときの医療やケアについて
伝えておきたいこと

あなたの希望を書き留めておく記載シートです



素直な今の気持ちを書いてな

気持ちが変わったときに
書き換えていこな！！

このシートを事前にコピーしておく、書き換えできます。
大阪府ホームページからもダウンロードできます。

大阪府 人生会議

検 索



健康医療部保健医療室保健医療企画課
〒540-8570 大阪府中央区大手前2丁目
電話 06-6941-0351（代表）
監修：ACPマニュアル検討委員会
（事務局：公益社団法人 大阪府看護協会）

令和2年11月発行

裏面にかかりつけ医療機関等を記入しておく、もしものときの
医療・ケアについての相談・連絡先として使用できます。

Step1

治療する際に、大切にしたいことを考えてみましょう

Q.1 あなたが大切にしていることは何ですか？（複数回答可）

- ☐ 家族や友人のそばにいること ☐ 好きなことが出来ること
☐ ひとりの時間が保てること ☐ 家族の負担にならないこと
☐ 痛みや苦しみが無いこと ☐ 家族が経済的に困らないこと
☐ 身の周りのことが自分でできること
☐ 仕事や社会的な役割が続けられること
☐ その他（ ）

その理由も書いてみましょう。

Step2

あなたの思いを伝えてくれる人を選びましょう

無理に1人に絞らなくても、複数人で話し合って決める等でも構いません。
あなたの希望を尊重できる人を選びましょう。

氏名 関係 連絡先

氏名 関係 連絡先

Step3

かかりつけ医に相談してみましょう

健康で持病のない方や、健康状態や病気について予想される経過などの説明を受けたくない方は、このStepを後回しにしても構いません。

Q.2 健康状態や病気について、予想される経過など、かかりつけ医に相談したいことを書いてみましょう。

お名前 生年月日 年 月 日
記載日 年 月 日



たくさん話し合っ書いてな♪
いつの希望か分かるように、書いた日も大切やで！！

Step4

希望する医療やケアについて、話し合しましょう

Q.3 今後、受けたい医療やケアに希望はありますか？

（健康で持病のない方は、もし病気になったとしたら）

- ☐ 一日でも長く生きられるような治療を受けたい
☐ 病気を治すことを目指してどんな治療でも受けたい
☐ 苦痛を和らげることやこれまでの暮らしを大切にしたい治療を受けたい
☐ その他（ ）

その理由も書いてみましょう。

Q.4 自分の考えや気持ちが伝えられなくなった場合、してほしい医療やケア、してほしくない医療やケアはありますか？

（例：できるだけ口から食べたい、人工的な管をつけたくないなど）

Q.5 病状が悪化したり、もしものときが近くなったらどこで療養したいですか？

- ☐ 自宅 ☐ 病院 ☐ 介護施設 ☐ その他（ ）

その理由も書いてみましょう。