

大切にしていることを考えてみよう

※ 記入できるところから考えてみましょう。全ての項目を記入する必要はありません。

※ 時間がたち、気持ちの変化があった際は、書き換えも可能です。 記入日： 年 月 日

1 もし生きることができる時間が限られているとしたら、あなたにとって大切なことはどんなことですか？

(チェックはいくつでも可)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 家族や友人など大切な人のそばにいること | <input type="checkbox"/> 少しでも長く生きること |
| <input type="checkbox"/> 仕事や社会的な役割が続けられること | <input type="checkbox"/> 趣味活動や好きなことができること |
| <input type="checkbox"/> 身の周りのことが自分でできること | <input type="checkbox"/> ひとりの時間が保てること |
| <input type="checkbox"/> できる限りの治療が受けられること | <input type="checkbox"/> 自分が経済的に困らないこと |
| <input type="checkbox"/> 家族などの心や体の負担にならないこと | <input type="checkbox"/> 家族が経済的に困らないこと |
| <input type="checkbox"/> 痛みや苦しみがでないこと | <input type="checkbox"/> わからない |
| <input type="checkbox"/> その他() | |



2 もしご自身が、重い病気や命に関わる重篤な状態になり、「生き続けることは大変かもしれない」

と感じるとすれば、どのような状況になったときでしょうか？ (チェックはいくつでも可)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 周りに自分の気持ちや考えを伝えられない | <input type="checkbox"/> 体の自由がきかない |
| <input type="checkbox"/> 身の回りのことが自分でできない | <input type="checkbox"/> 食べたり飲んだりすることができない |
| <input type="checkbox"/> 人工呼吸器など機械の助けがないと生きられない | <input type="checkbox"/> 治すことができないつらい痛みが続く |
| <input type="checkbox"/> わからない | |
| <input type="checkbox"/> その他() | |



3 2で考えたような状態になったらどのように過ごしたいと思いますか？ (チェックは1つ)

※命を長らえるために必要な治療やケアの内容は、別紙「延命治療に関する用語説明」を参考にしてください

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 必要な治療やケアを受けて、できるだけ長く生きたい | |
| <input type="checkbox"/> 命は短くなる可能性はあるが、積極的な治療やケアは受けたくない | |
| <input type="checkbox"/> 命を長らえるための治療より、痛みやつらさを軽減する治療やケアを受け、自分らしく快適に過ごしたい | |
| <input type="checkbox"/> わからない | |
| <input type="checkbox"/> その他() | |

