

東京日暮里たんのハートクリニック
「あなたとご家族のための ACP ノート」
～心不全とともに、自分らしく生きるために～



東京日暮里
たんのハートクリニック

【あなたとご家族のための ACP ノートの使い方】

このノートは、将来の医療やケアについて、あなたの「思い」や「希望」を整理し、ご家族や医療者と共有するためのものです。書く内容に正解はありません。思ったこと、悩んでいること、決めきれないことも含めて、自由に記してください。

このノートはあなたのものです。大切な人や医療スタッフと話す際の“対話のきっかけ”としてご活用ください。

1. いまの気持ちを書いてみましょう

- 私が大切にしていること（生きがい・楽しみ・価値観など）

→ 例：家で家族と過ごすこと／人に迷惑をかけたくない／できる限り自立していきたい

- 病気について感じていること、不安なこと

→ 例：再入院が辛い／息切れが怖い／先が見えなくて不安

2. 医療や治療についての希望：

次のような治療を希望されますか？

治療内容	望む	望まない	まだ決めていない
心臓マッサージ（胸骨圧迫）	☐	☐	☐
人工呼吸器（気管挿管）	☐	☐	☐
強心薬の点滴（ドブタミンなど）	☐	☐	☐
胸水や腹水の処置	☐	☐	☐
輸血	☐	☐	☐

治療内容	望む	望まない	まだ決めていない
------	----	------	----------

入院による治療	☐	☐	☐
---------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

最期まで在宅で過ごす	☐	☐	☐
------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

※ まだ決めきれない場合は、医師やご家族と話し合いながら記入しましょう。

3. 水分・栄養の取り方についての希望

加齢や病状の進行とともに、お口からの飲食が難しくなることがあります。

その際に行われる栄養補給には、いくつかの方法があります。

栄養・水分補給の方法	望む	望まない	まだ決めていない
------------	----	------	----------

点滴（皮下輸液、末梢静脈）で水分を補う	☐	☐	☐
---------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

中心静脈栄養（IVH など）で栄養を補給する	☐	☐	☐
------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

胃ろうを作って栄養を補給する	☐	☐	☐
----------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

経鼻胃管で栄養を補給する	☐	☐	☐
--------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

お口からの摂取が難しくなった場合、自然な経過を大切にしたい	☐	☐	☐
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

4. どこで過ごしたいですか？

次のような状況になったとき、あなたはどこで療養・最期を迎えたいと思いますか？

- 自宅（可能な限り自宅で過ごしたい）
- 病院（症状が悪化したら入院したい）
- 施設（介護スタッフがいる場所で安心したい）
- まだ決めていない
- その他：_____

5. 「もしものとき」の希望

- 意識がなくなった場合や自分で判断できなくなったとき、あなたに代わって意思決定してほしい人は誰ですか？

→（氏名・続柄）_____（続柄：_____）

- 苦痛をなるべく少なくしてほしい、静かに過ごしたい、スピリチュアルケアを希望する など、ご希望があれば記入してください：

→ _____

6. ご家族・支援者と話し合ったこと

話した内容

話した相手 話した日 備考

☐ 医療や治療の希望について

☐ 療養場所（自宅・施設・病院）について

☐ 意思決定者について

☐ その他

7. 医療スタッフとの話し合いの記録

担当医・看護師名

面談日

話し合ったこと

8. 今後の予定・フォローアップ

- 次回 ACP の見直し予定日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
- 予定している話し合いや家族カンファレンスなど：

→

【このノートは】

- 必要に応じて何度でも見直し・更新してください
- 医師や看護師に見せてもかまいません（コピーを保管することもできます）
- 意思が変わったときには、遠慮なく変更してかまいません
- このノートの内容は、あなたの「思い」を医療につなげる手がかりになります

ご相談・ご連絡先

東京日暮里たんのハートクリニック

〒116-0014 東京都荒川区東日暮里 5-50-18 第2 松本ビル 3・4 階

☎ 03-3806-1810 📠 03-3806-1813

🌐 <https://www.tanno-clinic.com>

✉ yoyaku@tanno-clinic.com



東京日暮里
たんのハートクリニック