

あなたが受きたい医療に関する質問書

わたしの心づもり

ACP（アドバンスケアプランニング）シート



もしもの時に備えて、あなたの希望や思いについて心づもりをしておくとお安いです。どのような方でも、いつ命に関わる大きな病気、けがをするかわかりません。「人生を自分らしく生きる」ために自分が希望する医療やケアについて事前に書き留めておくことが重要です。

例えば、将来、自分のことが自分の力で決められなくなった時、このシートが、あなたの希望を治療やケアに反映するため参考にするものです。

時代が変わっていくように、お気持ちや考えは変化していきますので、何度でも書き直して構いません。又、入院中の場合には、お気軽にスタッフへお声がけください。

氏名： _____

生年月日： _____

記入日 年 月 日

変更・更新日 年 月 日

変更・更新日 年 月 日

あなたの希望や思いについて考えてみましょう

1.あなたが「大切にしていること」は何ですか(複数回答可)

- 楽しみがあること
- 食べたり飲んだり出来ること
- 身の回りの事が自分で出来る
- 大切な人に自分の想いを伝えること
- 先々に起こることを詳しく知ること
- 一日でも長く生きること
- 家族や大切な人との時間を過ごせる
- 家族にお金の心配をさせない
- 望んだ場所で過ごせる
- 信仰に支えられる
- その他()

2.どのような医療やケアを希望しますか？

①心臓マッサージ・人工呼吸器装着
<input type="checkbox"/> してほしい
<input type="checkbox"/> してほしくない
<input type="checkbox"/> 今は決められない
②昇圧剤や輸血
<input type="checkbox"/> してほしい
<input type="checkbox"/> してほしくない
<input type="checkbox"/> 今は決められない
③胃ろう・胃管からの栄養補給
<input type="checkbox"/> してほしい
<input type="checkbox"/> してほしくない
<input type="checkbox"/> 今は決められない
④点滴等による水分補給
<input type="checkbox"/> してほしい
<input type="checkbox"/> してほしくない
<input type="checkbox"/> 今は決められない
⑤その他の希望

心肺蘇生法（心臓マッサージや人工呼吸器装着など）を実施しないことをDNAR(Do Not Attempt Resuscitation)と言います。これについては入院の際に説明、相談をさせていただきます。

3.イメージしてお答えください

1) 延命治療についてお考えをお聞かせください。

(1つお答えください)

- たとえ意識がなくても、一日でも長く生きられるような治療（人工呼吸器装着など）を受けたい
- 回復しないのなら、無理せず出来るだけ自然な形で最期を迎えたい
- 死期が早まったとしても、痛みや苦しみが無いことを優先したい
- 自分では決められないので家族などの代諾者に判断を任せたい
- 自分では決められないので主治医など医療者に判断を任せたい
- その他（ ）

2) もしも、人生の終わりが近くなった時に過ごしたい場所はどこですか？ (1つお答えください)

- 自宅 病院 施設
- その他（ ）
- わからない

5.その他、治療や看護・介護ケアで伝えたいことがあれば書き留めておきましょう

