

わたしの

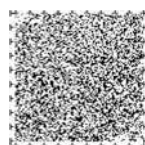


# 思い手帳

書き込み編



 東京都



# あなたの **思い** を書いてみましょう

## 記入にあたって

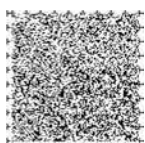
- 気持ちが落ち着いているときに書くことをおすすめします。
- 正直なあなたの気持ちを書いてみましょう。
- 最初から順ではなくてもかまいません。書けるところから書きましょう。
- 書いたものは、大切な人(家族や友人など)に見せたり、一緒に考えたりしてみてください。その上で変わった点は書き直しましょう。
- 定期的に見直しましょう。考えが変わるような出来事があったときに書き直してみてください。
- 書いた後に日付と一緒に話し合った人の名前を書きましょう。

例えば…

家族との時間を大切にしたい (2021/2/10 妻・娘と話す)

## 医療や介護のことについて

A C Pは、あなたやあなたの大切な人と始めることができます。しかし、実際に医療や介護のことを決める際には、医療・介護関係者から医療や介護に関する十分な説明を受けながら、一緒に考えていくことになります。そのときは、この「わたしの思い手帳 書き込み編」に書いたことを振り返りながら、話し合ってみましょう。



# かんたん！ACPサイクル

## 1 考えてみる

自分はどんなことを大事にしたいか、  
どんな医療を受けたいか、など  
考えてみましょう



## 3 共有して残す (書き留める)

考えたことや  
話し合ったこと  
を書き留めて  
みましょう

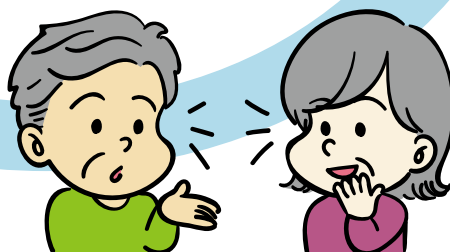
「わたしの  
思い手帳 書き込  
み編」を使って  
みましょう



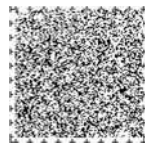
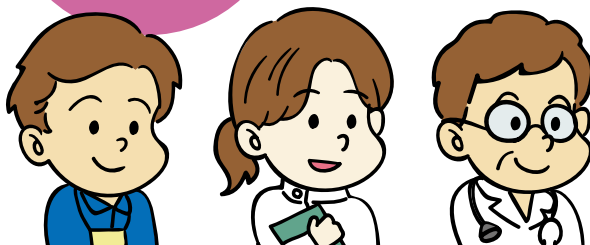
考えは変わる！  
この作業を何度も  
繰り返してみましょう。

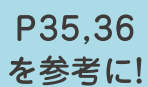
## 2 信頼できる人に話す

考えたことについて  
信頼できる人に  
話してみましょう



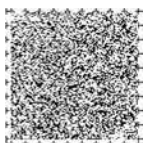
わからないこと  
があったら、医師や  
看護師、ケアマネジャー  
にも相談して  
みましょう！





まずはここから

## これまで大切にしてきたこと

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

あなたの大切にしていることについて考え話し合ってみましょう。

### これから大事にしたいこと

---

---

---

---

---

---

---

---

### いのちに対する考え方

---

---

---

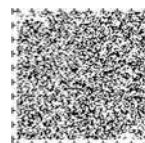
---

---

---

---

---





P37,38  
を参考に!

# どんなふうに 過ごしたいか…

これから誰とどこでどのように過ごしたいか

---

---

---

---

---

---

---

どこでどのような介護を受けたいか

---

---

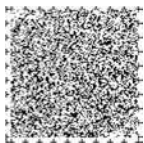
---

---

---

---

---



身体の状態の変化により、食事の用意、お風呂に入ること、トイレを一人で済ませること、口から食べることが難しくなったとき、あなたはどこで、どんな生活・暮らしをしたいですか？そしてそのためにどのような医療・介護を受けたいですか？家族や医療・介護関係者と前もって考え、話し合っておくことで、あなたが希望する生活や暮らしを続けることへの備えができます。

### 口から食べられなくなったときの希望

---

---

---

---

---

---

---

### 誰に看取られたいか

---

---

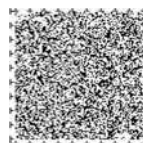
---

---

---

---

---





P39,40  
を参考に!

## 最期まであなたが 自分らしく生きるための 医療・介護について…

これまで考えたことを踏まえて、最期まであなたが自分らしく生きるための医療について、考え話し合ってみましょう。どんな医療や介護を受けたいか、家族や医療・介護関係者と前もって考え話し合っておくことで、あなたの考えに沿った医療や介護を受けられる可能性が高くなります。

---

---

---

---

---

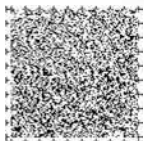
---

---

---

### 例えばこんなことを記載してみましょう!

- 苦痛を伴っても構わないから心肺蘇生や人工呼吸器の処置を受けたい…
- 最期は心肺蘇生や人工呼吸器の処置をせずに看取ってほしいけど痛みの緩和のための治療は継続したい…
- 最期までできる限り苦痛を緩和してほしいけど意識がなくなる処置は嫌だ…
- いよいよ自分が意思表示できなくなったら、〇〇に代わりに決めてほしい





P41,42  
を参考に!

## 信頼できる人って誰？

もしも、あなたが意思表示が難しい状態になったときや、あなたが医療や介護などについて決められなくなったときに、あなたの代わりに医療や介護について話し合ってもらえる信頼できる人はどなたになりますか？

具体的なお名前と間柄をご記入ください。(複数でも可)

あてはまる人がいないときには、「頼める人がいない」とお書きください。

---

---

---

---

あなたが受ける医療や介護についての話し合いに、あなたご自身の代わりに参加してほしいと思っていることを、ご本人に直接伝えていますか？

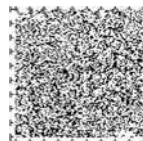
- 伝えている (伝えた時期: 年 月 日ごろ)  
(伝えた方の氏名: )
- 伝えていない まだ伝えていないのであれば、その理由を書いてみましょう。

---

---

---

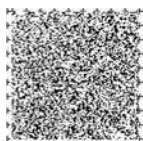
---



# あなたのこと を書いてみましょう

記入日          年          月          日

|               |                          |               |      |                                   |
|---------------|--------------------------|---------------|------|-----------------------------------|
| 氏名            | フリガナ                     | 男・女           | 生年月日 | 明治・大正・昭和・平成・令和                    |
|               |                          |               |      | 年          月          日           |
| 住所            | フリガナ                     |               |      |                                   |
|               | 〒                        |               |      |                                   |
| 血液型           | O・A・B・AB<br>RH ( + ・ - ) | アレルギー         |      | なし・あり<br>(                      ) |
| 緊急<br>連絡先1    | フリガナ                     | 続柄            |      | 電話番号          (          )        |
|               |                          |               |      |                                   |
| 緊急<br>連絡先2    | フリガナ                     | 続柄            |      | 電話番号          (          )        |
|               |                          |               |      |                                   |
| かかりつけ<br>医療機関 |                          |               |      |                                   |
| かかりつけ<br>医師   |                          | かかりつけ医<br>連絡先 |      |                                   |
| 治療中<br>の病気    |                          |               |      |                                   |
| 服用中<br>の薬     |                          |               |      |                                   |
| 救急隊<br>への伝言   |                          |               |      |                                   |





## 繰り返し行うことが大切です

何回も考え話し合い、大切な人と共有して  
記入していきましょう。

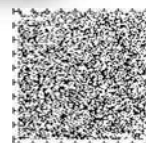
ACPについて話し合ったり、書いた内容を見直したりしたときは、  
その日付や一緒にACPを行った人について記録しましょう。

|     | 日付    | 一緒にACPを行った人 |
|-----|-------|-------------|
| 1回目 | 年 月 日 |             |
| 2回目 | 年 月 日 |             |
| 3回目 | 年 月 日 |             |
| 4回目 | 年 月 日 |             |
| 5回目 | 年 月 日 |             |

「わたしの思い手帳 書き込み編」の記入欄がいっぱいになってしまったら  
下記からPDFをダウンロードいただけます。印刷して書き込んでください。



[https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo\\_hoken/zaitakuryouyou/acp\\_booklet.html](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/zaitakuryouyou/acp_booklet.html)



わたしの思い手帳 書き込み編

令和3年3月 発行

令和3年9月 増刷

令和4年12月 増刷

令和5年5月 増刷 登録番号(5)8

監修 東京都在宅療養推進会議 会長 新田 國夫  
ACP推進事業企画検討部会

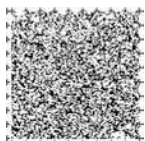
編集・発行 東京都福祉保健局医療政策部医療政策課

〒163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

電話03-5320-4446

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/>

制作 株式会社 I T P



リサイクル適性<sup>®</sup>

この印刷物は、印刷用の紙へ  
リサイクルできます。

R70

資源リサイクル推進プログラムを推進しています



名 前