



患者さんご家族のためのハンドブック

# しんふぜん 心不全と診断されたあなたへ (案)

※こちらは現在編集中です。

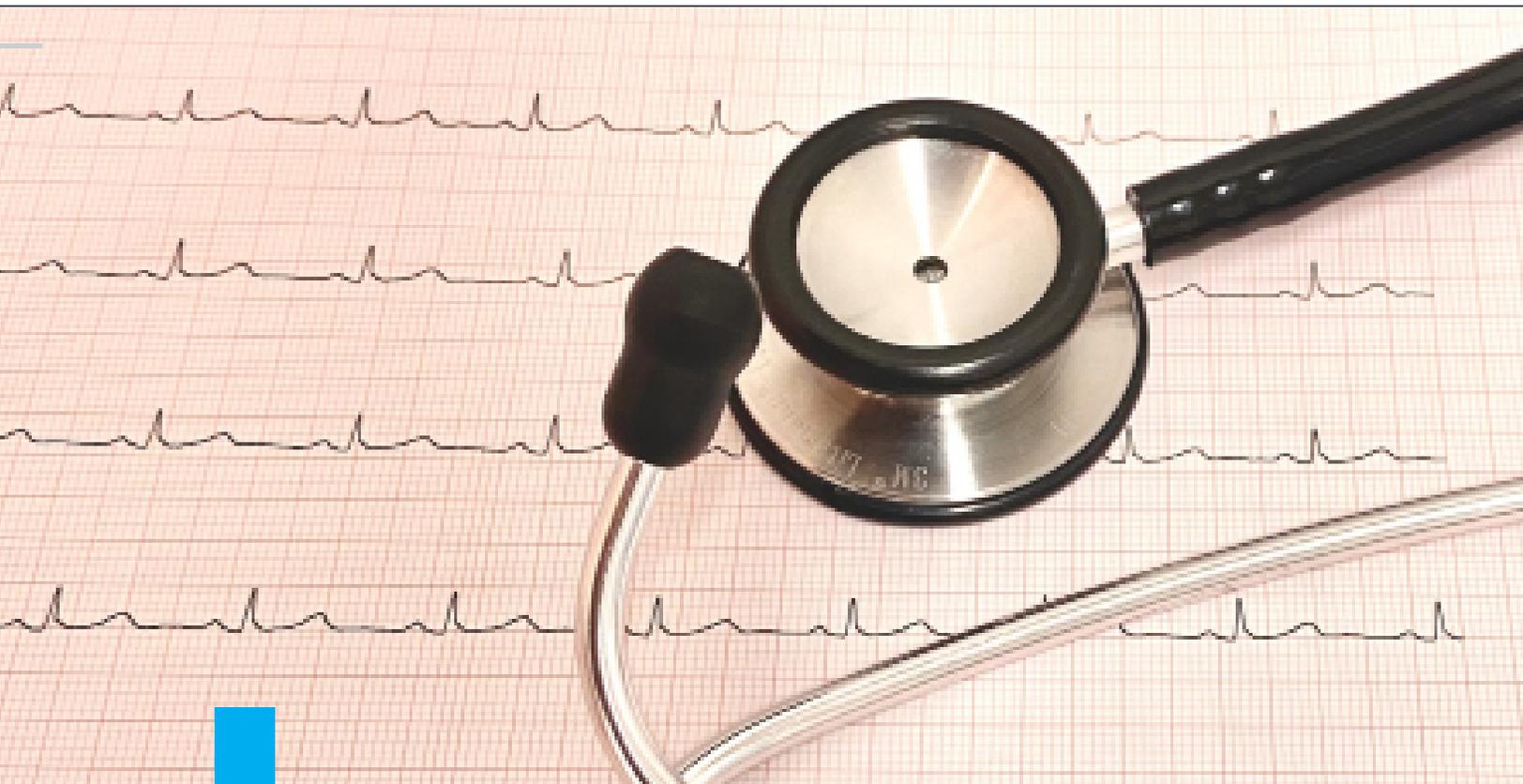
完成版につきましては、「熊本県 脳卒中・心臓病等総合支援センターホームページ」<https://no-shin-kumamoto.com>に掲載予定です。

しんふぜん  
心不全とつきあっていくために知っておきたい・考えておきたいこと

## CONTENTS

# もくじ

はじめに	3
<small>しんふぜん</small> 心不全とはどんな病気?	4
<small>しんふぜん</small> 心不全の症状は?	6
<small>しんふぜん</small> 心不全に合併する病気	8
<small>しんふぜん</small> 知っておきたい心不全の治療	10
あなたらしく生きるために	14
あなた自身について	16
今後どうなっていくのか ...	20
食事が取れなくなったら ...	21
もし心臓や呼吸が止まったら ...	22
<small>えんめい</small> 「延命」と <small>きゅうめい</small> 「救命」 の持つ意味	23
もしもの時のために ...	24
<small>そせいしょち</small> 蘇生処置を望まない意思表示	28
救急車を呼ぶということ	30



## INTRODUCTION

### はじめに

この手帳は、あなたの病気に対する考え、大切にしていることなどを、ご家族や我々医療スタッフなど皆んなで共有し、より良い医療につなげるためのものです。

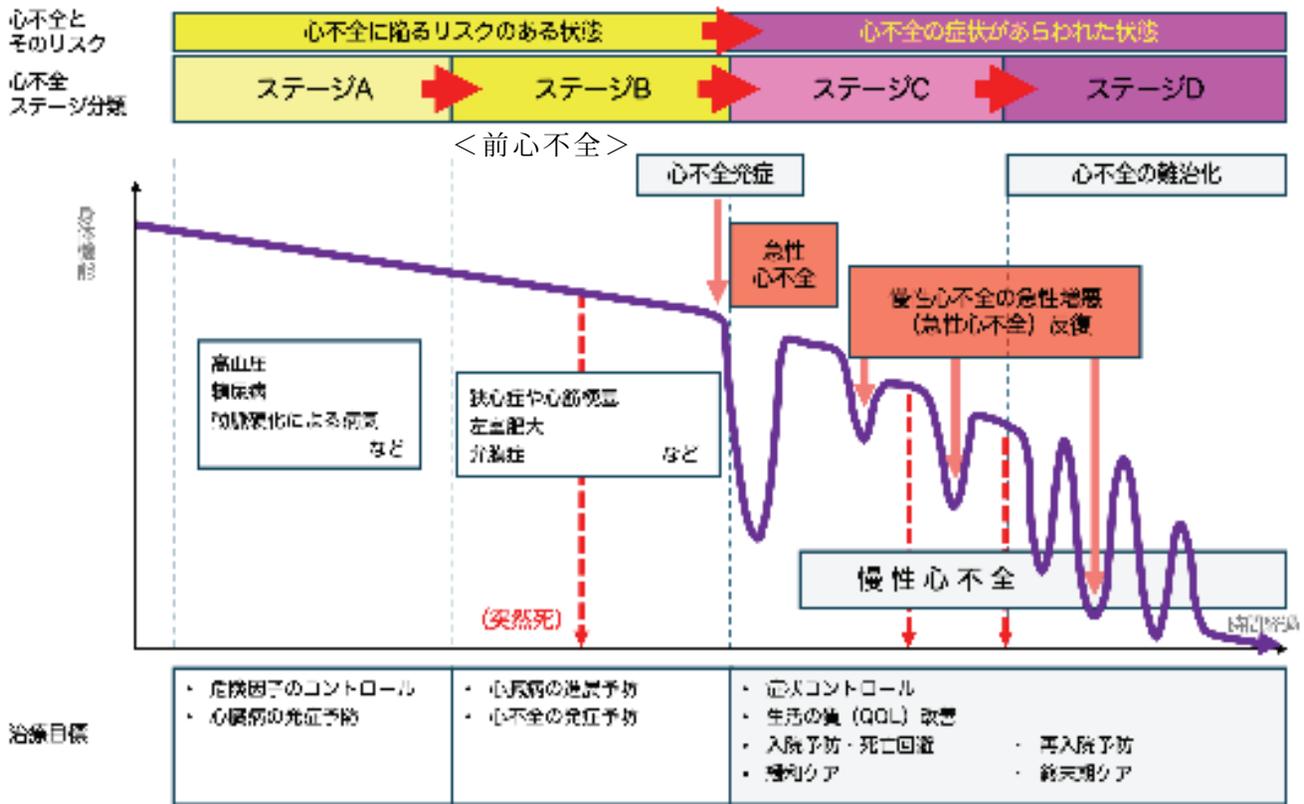
まずはあなたが、<sup>しんふぜん</sup>心不全という病気のことをしっかりと理解することがとても大切です。病気のことについてわからないことや不安なことがあれば、医療スタッフに遠慮なく聞いてください。

なお、この冊子のなかで、もしものときの医療処置について記載する部分があります。一度決めたら取り消せないものではなく、何度でも修正可能です。ご家族、主治医らと相談の上、記載してください。

# しんふぜん 心不全とはどんな病気？

## 心不全とそのリスクの進展ステージ

JCS2017/JHFES017  
急性・慢性心不全診療ガイドライン  
より改訂引用



しんふぜん  
『心不全とは、心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、いのち生命を縮める病気です。』

# ステージ A & B

単に高血圧や糖尿病の治療をしているだけでも、心不全のリスク状態（ステージ A）にあると言えます。心不全にまで進展しないように、適切な生活習慣病の管理が大切です。そこに狭心症や心筋梗塞といった「虚血性心疾患」や左室肥大、弁膜症などの心臓の病気が加わると、ますます心不全のリスクが高まってきます（ステージ B）。

# ステージ C

心不全のリスク状態を経て、あるとき息切れや足のむくみといった症状が出現してきます（ステージ C）。数日あるいは数週間かけて徐々に悪くなっていくこともありますし、その日のうちに急速に息苦しさがひどくなり、救急車で病院を受診するようなこともあります。このように『急性心不全』の発症のしかたは人それぞれです。

一旦心不全の症状が出現しても、治療により息切れやむくみといった症状は取れ、多くの場合、これまでどおりの生活に戻れるようになります。

しかし、退院できたとしても心不全が完全に良くなったわけではありません。一旦心不全になってしまうと、症状がなくても『慢性心不全』として治療を継続しないとはいけません。治療が継続できなかつたり、食生活の乱れ、疲労の蓄積、感染などにより『慢性心不全の急性増悪』と呼ばれる状態におちいり、息切れやむくみが再び出てきます。

# ステージ D

『慢性心不全の急性増悪』も入院あるいは外来で治療することで、多くは改善していきますが、次第に急性増悪を繰り返すようになり、そのたびに身体機能が低下していきます。そうして心不全の症状が取れづらくなり（難治化）、心不全としての末期状態（ステージ D）に近づいていきます。

# とつぜんし 突然死

心不全の怖いところは、急性心不全を起こす前であっても後であっても、急に心臓が止まってしまう『突然死』が起きる可能性があることです。心不全が急に悪化した場合には突然死のリスクは高くなりますが、たとえ安定した状態であっても絶対に起きないとは言い切れません。

## SIGNS FOR HEART FAILURE

# 心不全の症状は？

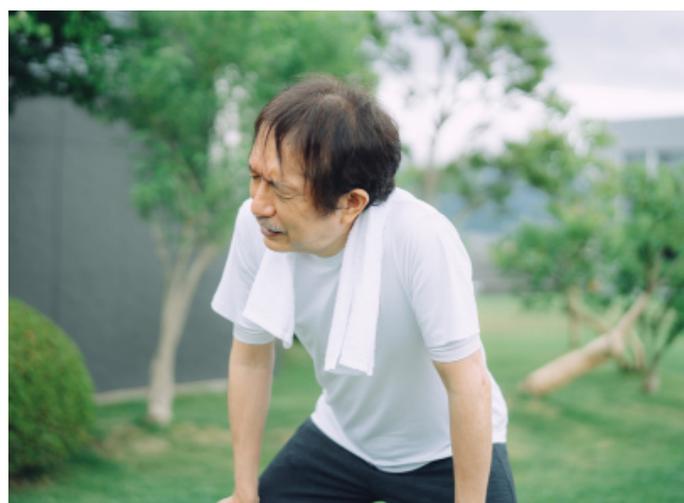
心不全とは、心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です。これら心不全の症状を理解しておくことが大切です。

## 息切れ

Dyspnea

### いつもと違う息切れに注意！

心不全が悪くなってくると、いつもと同じように歩いたり、家事をしたりしていても、**息切れ**や**動悸（どうき）**を感じるようになります。息切れはしばらく休むと治まりますが、同じように動くとまた息切れを感じます。



心不全の場合、最初はからだを動かす時に息切れを感じやすいのですが、ひどくなると布団やソファーに横になっても息がしづらくなることもあります。横になるよりも座って呼吸をすることが楽に感じるようであれば要注意です。

なかには急速に呼吸がしづらくなって、救急車で病院に運ばれてくることもあります。



## 足のむくみ

Leg edema

くつ下のあとかたに注意!

<sup>しんふぜん</sup>心不全が少しずつ悪くなる時は、**足のむくみ**が出やすくなります。

健康な人でも、立ち仕事を長時間続けると夕方には足がむくんでくる場合があります。しかし心不全のむくみの場合は、夕方だけではなく、朝起きた時にもむくみが減りません。足のすねを指で押さえて、あとかたがつくようであれば要注意です。くつ下のあとかたも参考になります。

また片足だけではなく、両足がむくむことも特徴的です。片足だけはれたり、熱をもったりするようであれば別の病気の可能性がありますので、こちらもきちんと病院で検査を受けてください。

## 体重増加

Weight gain

毎日の体重測定を!

むくみは体の中に余分な水分がたまっていることを意味します。そのぶん体重が増えてきます。

からだの中のたまった水分は、体液や血液の量を増やし、心臓に負担をかけます。これによって心不全の状態が悪化してくるのです。もし短期間（数日～数週間）で体重が急に増えてくるようであれば心不全が悪化している兆候かもしれません。まずは食事の塩分や水分の量を減らすように心がけ、早めにかかりつけ医へ相談すると良いでしょう。



## COMPLICATING ILLNESS

# 心不全に合併する病気

心不全が進行すると、体の機能が低下していき、様々な合併症を起こすようになってきます。代表的な合併症の例を説明いたします。

## フレイルから寝たきりへ

from Frailty to Bedridden

### 体力の衰えが顕著になる

心不全が進行してくると、次第に活動性が低下していきます。また精神的にもふさがちになります。このように身体能力が衰えてくることを『**フレイル**』と呼びます。フレイルの状態では転倒しやすくなり、骨折などで大きく活動性が低下することもあります。

このように筋力が低下すると、しだいに寝たきりの状態に近づいていきます。





## 慢性腎臓病

Chronic renal disease

### むくみや息切れが悪化する

心臓と腎臓は密接な関係にあり、<sup>しんふぜん</sup>心不全を起こしている人の多くは腎臓の機能も低下しています。腎臓はおしっこを作り出す臓器であり、おしっこが出ないと体に余分な水分がたまり、

むくみや息切れの原因となってきます。つまり、心不全に加えて腎臓の働きが低下してくると、ますます症状がひどくなってきます。

## 肺炎

Pneumonia

### 食事のむせに注意！

体力が低下すると、さまざまな<sup>かんせんしょう</sup>感染症にかかりやすくなり、ちょっとした<sup>かぜ</sup>風邪から肺炎を引き起こすこともあります。

また高齢になればなるだけ、物を飲み込む機能がおとろえて『誤嚥性肺炎（<sup>ごえんせいはいえん</sup>ごえんせいはいえん）』を起こしやすくなります。さらに高齢で<sup>にんちしょう</sup>認知症が進行してくると、<sup>ごえんせいはいえん</sup>誤嚥性肺炎をくり返して食事をする行為そのものがない状態になってしまうこともあります。<sup>ごえん</sup>誤嚥は食べ物だけではなく、自分の<sup>だえき</sup>唾液が<sup>きどう</sup>気道に流れ込んで肺炎を引き起こすこともありますので、食事が食べられなくなっても、<sup>はいえん</sup>肺炎を起こすリスクは付きまといま。

<sup>はいえん</sup>肺炎などの感染症は<sup>かんせんしょう</sup>心不全を一気に悪化させることもありますし、それが原因で亡くなってしまう患者さんもいます。



## TREATMENT FOR HEART FAILURE

# 知っておきたい心不全しんふぜんの治療

しんふぜん心不全には様々な治療手段があり、病状によってどの治療を選択するのか、組み合わせるのかを医師が判断していきます。

## 内服薬

Oral medication

### しんふぜん心不全の基本となる治療

多くの病気がそうであるように、しんふぜん心不全の治療にも内服薬は欠かせません。血圧や脈拍を調整するお薬、おしっこを増やすことで心臓の負担を軽くしたり、むくみをとったりするお薬（利尿薬りょうやく）、心臓を保護する働きのあるお薬、心臓の収縮を強くする作用のあるお薬などを組み合わせて投与します。血液のかたまり（血栓けっせん）がでやすい人には、俗に言う「血液をサラサラにするお薬」（抗血小板薬こうけっしょうばんやく・抗凝固薬こうぎょうこやく）を用いることもあります。また併発している糖尿病とうりょうびょうや脂質異常症しじつじょうしょう、貧血ひんけつなどを併発している場合、それらに対するお薬をあわせて処方することもあります。



## 点滴

intravenous drip infusion

### しんふぜん心不全が悪化した時の基本治療

しんふぜん心不全の治療は内服薬が基本ですが、症状が悪化した場合は点滴りょうさくを併用します。おしっこを増やす利尿作用のある点滴や、血圧を保つ働きのある点滴しょうあつざい（昇圧剤きょうしんざい・強心剤）、水分やミネラルを補給するための点滴など、いろいろな種類の点滴を組み合わせて使用します。



## 酸素投与

Oxygenation

### 呼吸を助けるための治療

息切れがひどくなり息が苦しくなると、酸素を吸入して体の中の酸素の不足分を補います。体の中の酸素の分量の目安となる「<sup>けっちゅうさんそほうわど エスピーオーツ</sup>血中酸素飽和度 (SpO<sub>2</sub>)」をみながら酸素の投与量を決めていきます。



## 人工呼吸器

Ventilator

### いよいよ呼吸が苦しくなった時

酸素マスクなどで酸素を投与してもなお呼吸の状態が悪い時には、人工呼吸器の装着を考えます。人工呼吸器には大きく分けて2種類あり、気管のなかにチューブを通して人工呼吸させる方法（<sup>きかんそうかん</sup>気管挿管）と、密着型のマスクを顔に装着して酸素を送り込む方法（<sup>エヌピーピーブイ ひしんしゅうてきょうあつかんき</sup>NPPV、非侵襲的陽圧換気）があります。



<sup>エヌピーピーブイ ひしんしゅうてきょうあつかんき</sup>  
 < NPPV、非侵襲的陽圧換気 >



<sup>きかんそうかん</sup>  
 < 気管挿管 >

## けつえきせいざい 血液製剤

Blood derivative

ひんけつ  
貧血やたんぱく不足を補うための点滴

ひんけつ  
貧血が進んだり、血液中のタンパク質（アル  
ブミン）が減ったりすると、心不全が悪化したり、  
お薬が効きにくくなったりします。このため献血  
から作られるお薬（血液製剤）を投与すること  
があります。



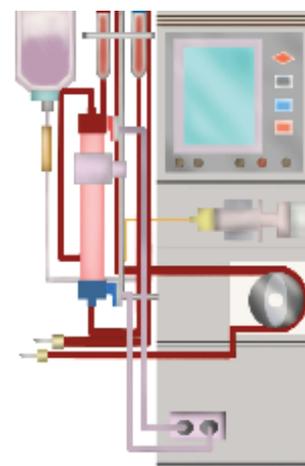
## けつえきとうせき 血液透析

Hemodialysis

腎臓の機能が悪くなったときの代替治療

腎臓の働きが悪くなると、体にたまった余分な水分  
や老廃物が出て行かないため、全身状態が急速に悪  
化していきます。このため緊急避難的に血液透析を  
行い、腎臓の働きを助けることがあります。状態により

「持続緩徐式血液濾過透析（CHDF）」といって、24時間以上  
かけてゆっくりと透析を行う場合もあります。



## たいがいしきほじょじゅんかんそうち 体外式補助循環装置

Assist Devices

心臓の働きを助ける高度医療

心臓の働きを助けるために、<sup>だいどうみゃくない</sup>大動脈内バルーンパンピング（IABP）や  
<sup>けいひてきしんぱいほじょそうち</sup>経皮的な心臓補助装置（PCPS）もしくはECMO、<sup>ほじょじゅんかんよう</sup>Imperra<sup>®</sup>（補助循環用  
ポンプカテーテル）などの機械を装着することがあります。場合によっては、  
<sup>さしんほじょそうち</sup>左心補助装置（VAD）を装着して心臓移植を待つような治療を選択すること  
もあります。

## 心臓リハビリテーション

Rehabilitation

『足は第2の心臓』 体をしっかり動かすことも大切な治療！

心不全と診断されると、体を動かしてはいけないのではないかと考えがちです。しかしウォーキングや自転車漕ぎなどの持続的な運動を行うことで、心不全の悪化を減らすことができることが知られています。とくに『足は第2の心臓』と呼ばれており、足の筋力を維持・向上させることが心臓の負担軽減につながります。

『心臓リハビリテーション』はその人の心臓の機能や身体能力に応じて目標を設定し、りがくりょうほうし理学療法士などが運動のお手伝いをします。リハビリだけでなく、ご自宅でも積極的に体を動かすようにしてください。





LIVE YOUR OWN LIFE

**あなたらしく生きるために**



しんふぜん 心不全が進行してくると、しんたいきのう 身体機能が衰え、がっぺいしょう いろいろな合併症も生じやすくなってきます。あなたの人生をあなたらしく生きるために、元気なうちから少しずつ考えておかなければならないことがあります。

ご家族や主治医、ケアマネージャーなどと相談しながら、今後の人生をどう生きていくか、考えてみてください。

また大変難しいことですが、いよいよしんふぜん 心不全の終末期を迎えた時に、どのような治療までを望むのかについても考えておきましょう。

ABOUT YOURSELF

# あなた自身について

あなた自身について以下の項目にそれぞれ記入してください。

わからないことや記入したくないことについては、無理に記入する必要はありません。



お名前

\_\_\_\_\_

生年月日

大正・昭和  
平成・令和

年 月 日

\_\_\_\_\_

性別

男性・女性・その他

\_\_\_\_\_

身長

\_\_\_\_\_ cm

体重

\_\_\_\_\_ kg

( 年 月 日現在 )

郵便番号

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

住所

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

電話番号

(携帯)

\_\_\_\_\_

(固定)

\_\_\_\_\_

出生地

\_\_\_\_\_

## 緊急連絡先

氏名		続柄	電話番号
1			
2			
3			

## かかりつけ医

病院名		診療科	電話番号
1			
2			
3			

## 利用している介護老人保険施設など（ショートステイを含む）

施設名	電話番号

## 担当ケアマネージャー

担当者名	電話番号

## あなたの趣味や興味を持っていることがありますか？

Your hobby and interest



## 今後行ってみたい場所がありますか？

Places you want to visit

---

---

---

---

## 今後会っておきたい人はいますか？

People you want to meet



---

---

---

---

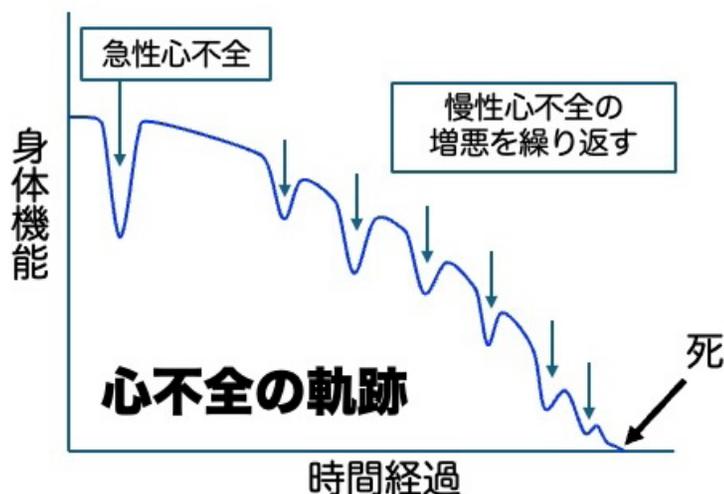


## FUTURE PROGRESS

## 今後どうなっていくのか ...

## 病みの軌跡

Clinical course



息切れや呼吸困難感など、<sup>こきゅうこんなんかん</sup>急性心不全<sup>きゅうせいしんふぜん</sup>としての症状が出ると、治療により症状が改善したとしても、その後悪くなったり良くなったりを繰り返しながら、徐々に身体機能が低下していきま<sup>ま</sup>す。これが慢性心不全<sup>まんせいしんふぜん</sup>の増悪<sup>ぞうあく</sup>を繰り返す状態です。そうして次第に死期が近づいてきます。

心不全の原因や病状によって、このような悪化のスピードは異なりますので、一般的に<sup>よめい</sup>余命の推測は難しいとされています。さらに、がんの場合とは異なり終末期にいたるまで、ある程度<sup>しんふぜん</sup>心不全に対する積極的な治療を行うことが、苦痛を減らす意味で『緩和ケア』に繋がります。この経過の中で苦痛を取り除くことを主体とした治療を選択することもあります。

また、心不全<sup>しんふぜん</sup>の場合は、予期せぬ<sup>とつぜんし</sup>突然死が起きることもあります。もしものときに慌てないよう、普段からいろいろと話し合っておくことが大切です。

## 緩和ケアの定義（WHO 2002年）

緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである。

## LOSS OF APPETITE

# 食事が取れなくなってきたら ...

高齢者や認知症が進行した患者さんなどでは、食事をとること自体を断念せざるを得なくなってくることもあります。

普段の様子からは想像し難いことだと思いますが、いざ食事が取れなくなってきたらどうするか、についても元気なうちに話し合っておくとよいでしょう。

### 1. 自然に委ねる

ごえん ちっせく  
誤嚥や窒息のリスクはあるものの、本人の意思のままに食べられるだけの食事を与えて様子を見る。自然な形での看取りとなることが多い。

### 2. 点滴のみ

一般的な点滴のみ行う。点滴は水分が主体であり、食事の代わりになるようなエネルギーやミネラル、ビタミンなどを十分に投与することはできないが、苦痛を与えないように注射薬を投与することも可能であり、自然な形で看取りとなることが多い。

### 3. 中心静脈栄養

ちゅうしんじょうみやくえいよう  
体の奥の太い血管にカテーテルを留置して栄養価の高い点滴を行うこと。長期間のカテーテル留置は感染のリスクが高まるため、あくまで術後や集中治療室での短期間の利用にとどめることが多い。

### 4. 経鼻経管栄養・胃瘻（いろう）

けいびけいかんえいよう  
鼻から胃に管（くだ）を通して直接胃に流動食を流し込む方法。これが長期になると、胃のあたりのお腹に穴（胃瘻）を開けて、胃に流動食を流す方法に移行することがある。管を通して内服薬（一部）を投与することも可能。しかし意識のある患者の場合、自分で管を抜いてしまうリスクがある。また管を通していても誤嚥性肺炎を起すリスクは避けられない。ごえんせいはいえん



## CARDIOPULMONARY ARREST

## もし心臓や呼吸が止まったら ...

もし心臓や呼吸が止まってしまった場合に、どういった処置を希望するのか、普段から考えておく必要があります。

もちろんこのような場面は想像したくもないことではありますが、いざという時に迷ったり後悔したりしないためにも、ご家族など身近な人たちを交えて話し合ってみましょう。

きょうこつあっぱく  
**胸骨圧迫（心臓マッサージ）**

Chest compression

## 救命の基本手技

心臓が止まってしまった場合、少しでも全身の臓器に血液を送り届けるために、**胸を強く早く押す『胸骨圧迫』**きょうこつあっぱくを行います。絶え間のない胸骨圧迫きょうこつあっぱくを行うことで、救命の可能性が広がります。

**電気ショック**

Defibrillation

## 心臓の動きを元に戻す治療

心臓が突然けいれんを起こして止まってしまうしんしつさいどう『**心室細動**』と呼ばれる不整脈が発生したには電気ショックが極めて有効です。ただし、しんしつさいどう心室細動が起きてから1分間たつごとに電気



ショックの成功率は7～10%低下すると言われていいますので、倒れてからできるだけ早くに電気ショックをかける必要があります。このため医療従事者以外でも使用することのできる**AED（自動体外式除細動器）**じどうたいがいしきじょさいどうきが市中に広まってきているのです。

## 人工呼吸

Ventilation

### 呼吸が止まった時の補助治療



心肺停止の場合、まずは胸骨圧迫を優先させます。しかし呼吸のサポートも重要です。医療機関や救急隊であれば「**バッグマスク**」と呼ばれる器具を用いて、倒れた人の口から酸素を肺に送り込みます。また呼吸が戻らなければ、必要に応じて**気管挿管などの人工呼吸処置**を行います。

## 考えていただきたいこと

がんの終末期で余命が短くなってきた場合、急変したとしても、その多くは救命困難であり、いわゆる『**延命処置**』と呼ばれます。しかしながら心臓病の場合の急変では、適切な『**救命処置**』によって、心拍が再開し、日常生活に戻れる可能性もあるのです。

つまり、『**延命**』と『**救命**』の持つ意味は大きく異なるのです。

ただし、『**救命**』できると思って処置を行っても、実際には助からないことも多々ありますし、心臓は動き始めたものの、意識が戻らず寝たきりのままになってしまうこともあります。決して結果を保証できるものではありません。しかし心不全のどのステージにおいても『**突然死**』はありえることです。

救命できる見込みが少ない終末期心不全に差しかかってきた場合、主治医も『**延命処置**』となるような治療は積極的には勧めないのが一般的です。

もしもの心肺停止に備えて、ご家族や主治医をはじめ医療スタッフなどを交えて、十分に話し合いをしておくことをお勧めいたします。

## IN AN EMERGENT CASE

## もしもの時のために ...

我々医療スタッフは、あなたが心不全<sup>しんふぜん</sup>の終末期<sup>しゅうまつき</sup>に差しかかってきた場合、苦痛をとるために最善の努力をいたします。

しかしそれでも、もし意識がなくなったり、急変したりした場合に、どのような治療を受けたいのか、あらかじめご家族と相談して考えておきましょう。

次ページ以降に、現在のあなたの考えを記してみてください。これはあなたの考えや希望をまとめ、整理するためのものであり、最終決定ではありません。あくまであなたやご家族、医療スタッフが話し合うための参考資料となるものです。判断できない箇所は空けておいても構いません。また日々病気と向き合っていく中で、病気や生き方に対する考えも変わっていくことと思います。 **いったん記入したとしても、何度でも訂正することができます。**

もし延命処置<sup>えんめいしよち</sup>を希望しないという決断をなさった場合は、本紙の 28 ページ以降に担当医と共に意思表示を行う書式があります。わからないことがあれば、医療スタッフに遠慮なく尋ねてください。



# もしもの時の医療処置について ①

もし急に状態が悪くなった場合に、どのような処置を希望するか、あなたなりの考えを記載してみましょう。迷って当然ですし、何度でも修正することができます。しかしこうやって文書に残しておくことで、最悪の事態においても、あなたの尊厳を大切にしながら最善の治療を提供することができます。

## A. まだ元気に日常生活がおこなっている段階で急変した場合（救命処置）

- 心臓が止まった時に、胸骨圧迫や電気ショックを行うこと

受けたい      必要であれば受けたい      どちらとも言えない      できれば受けたくない      受けたくない

- 呼吸が止まった時に、人工呼吸器を装着すること

受けたい      必要であれば受けたい      どちらとも言えない      できれば受けたくない      受けたくない

- 補助循環などの高度医療

受けたい      必要であれば受けたい      どちらとも言えない      できれば受けたくない      受けたくない

## B. 全身が衰弱し、食事が取れなくなってきた時の栄養補給手段

- 自然にゆだねる

受けたい      必要であれば受けたい      どちらとも言えない      できれば受けたくない      受けたくない

- 点滴による水分補給のみ

受けたい      必要であれば受けたい      どちらとも言えない      できれば受けたくない      受けたくない

- 経管栄養・胃瘻（いろいろ）

受けたい      必要であれば受けたい      どちらとも言えない      できれば受けたくない      受けたくない

- 中心静脈栄養

受けたい      必要であれば受けたい      どちらとも言えない      できれば受けたくない      受けたくない

## C. 心不全の終末期になってきた状態で急変した場合（延命処置）

- 心臓が止まった時に、胸骨圧迫や電気ショックを行うこと

受けたい      必要であれば受けたい      どちらとも言えない      できれば受けたくない      受けたくない

- 呼吸が止まった時に、人工呼吸器を装着すること

受けたい      必要であれば受けたい      どちらとも言えない      できれば受けたくない      受けたくない

日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

お名前 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

代理人氏名（親族など） \_\_\_\_\_

（※ 代理人は患者が未成年あるいは意識障害があり自分で意思を表明できないとき）

## もしもの時の医療処置について ②

もし急に状態が悪くなった場合に、どのような処置を希望するか、あなたなりの考えを記載してみましょう。迷って当然ですし、何度でも修正することができます。しかしこうやって文書に残しておくことで、最悪の事態においても、あなたの尊厳を大切にしながら最善の治療を提供することができます。

### A. まだ元気に日常生活がおこなっている段階で急変した場合（救命処置）

- 心臓が止まった時に、胸骨圧迫や電気ショックを行うこと

受けたい      必要であれば受けたい      どちらとも言えない      できれば受けたくない      受けたくない

- 呼吸が止まった時に、人工呼吸器を装着すること

受けたい      必要であれば受けたい      どちらとも言えない      できれば受けたくない      受けたくない

- 補助循環などの高度医療

受けたい      必要であれば受けたい      どちらとも言えない      できれば受けたくない      受けたくない

### B. 全身が衰弱し、食事が取れなくなってきた時の栄養補給手段

- 自然にゆだねる

受けたい      必要であれば受けたい      どちらとも言えない      できれば受けたくない      受けたくない

- 点滴による水分補給のみ

受けたい      必要であれば受けたい      どちらとも言えない      できれば受けたくない      受けたくない

- 経管栄養・胃瘻（いろう）

受けたい      必要であれば受けたい      どちらとも言えない      できれば受けたくない      受けたくない

- 中心静脈栄養

受けたい      必要であれば受けたい      どちらとも言えない      できれば受けたくない      受けたくない

### C. 心不全の終末期になってきた状態で急変した場合（延命処置）

- 心臓が止まった時に、胸骨圧迫や電気ショックを行うこと

受けたい      必要であれば受けたい      どちらとも言えない      できれば受けたくない      受けたくない

- 呼吸が止まった時に、人工呼吸器を装着すること

受けたい      必要であれば受けたい      どちらとも言えない      できれば受けたくない      受けたくない

日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

お名前 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

代理者氏名（親族など） \_\_\_\_\_

（※ 代理者は患者が未成年あるいは意識障害があり自分で意思を表明できないとき）

# もしもの時の医療処置について ③

もし急に状態が悪くなった場合に、どのような処置を希望するか、あなたなりの考えを記載してみましょう。迷って当然ですし、何度でも修正することができます。しかしこうやって文書に残しておくことで、最悪の事態においても、あなたの尊厳を大切にしながら最善の治療を提供することができます。

## A. まだ元気に日常生活がおくれている段階で急変した場合（救命処置）

- 心臓が止まった時に、胸骨圧迫や電気ショックを行うこと

受けたい     必要であれば受けたい     どちらとも言えない     できれば受けたくない     受けたくない

- 呼吸が止まった時に、人工呼吸器を装着すること

受けたい     必要であれば受けたい     どちらとも言えない     できれば受けたくない     受けたくない

- 補助循環などの高度医療

受けたい     必要であれば受けたい     どちらとも言えない     できれば受けたくない     受けたくない

## B. 全身が衰弱し、食事が取れなくなってきた時の栄養補給手段

- 自然にゆだねる

受けたい     必要であれば受けたい     どちらとも言えない     できれば受けたくない     受けたくない

- 点滴による水分補給のみ

受けたい     必要であれば受けたい     どちらとも言えない     できれば受けたくない     受けたくない

- 経管栄養・胃瘻（いろいろ）

受けたい     必要であれば受けたい     どちらとも言えない     できれば受けたくない     受けたくない

- 中心静脈栄養

受けたい     必要であれば受けたい     どちらとも言えない     できれば受けたくない     受けたくない

## C. 心不全の終末期になってきた状態で急変した場合（延命処置）

- 心臓が止まった時に、胸骨圧迫や電気ショックを行うこと

受けたい     必要であれば受けたい     どちらとも言えない     できれば受けたくない     受けたくない

- 呼吸が止まった時に、人工呼吸器を装着すること

受けたい     必要であれば受けたい     どちらとも言えない     できれば受けたくない     受けたくない

日付 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

お名前 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

代理者氏名（親族など） \_\_\_\_\_

（※ 代理者は患者が未成年あるいは意識障害があり自分で意思を表明できないとき）

DO NOT ATTEMPT RESUSCITATION: DNAR

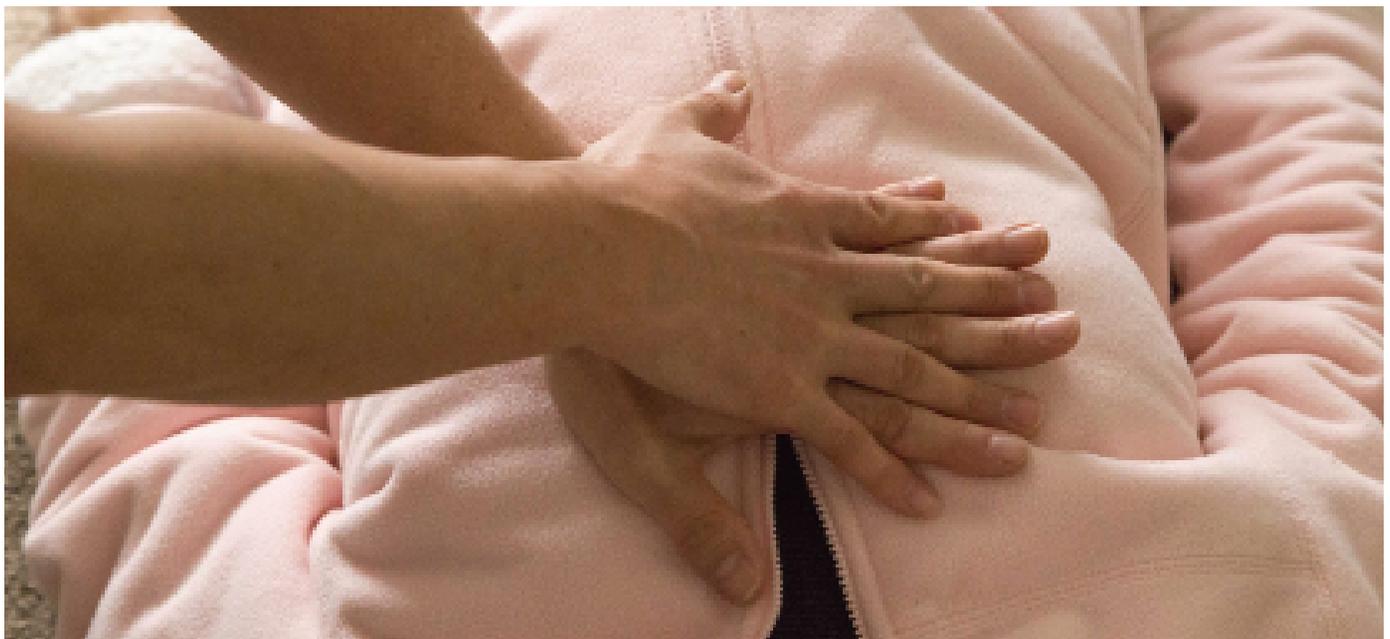
## そせいしょち 蘇生処置を望まない意思表示

もしあなたの<sup>しんふぜん</sup>心不全が末期の状態であり、人生の最終段階にあると考えられる場合、「<sup>しんぱいそせい</sup>心肺蘇生を受けない」という意思表示をあらかじめ行なっておくことができます。ただしこの意思決定には本人（あるいは代諾者<sup>\*</sup>）と多専門職の医療従事者間において十分な話し合いを行なった上で、意思決定についての合意が形成されなければなりません。

「<sup>しんぱいそせい</sup>心肺蘇生を受けない」と合意した場合には、次ページの「<sup>しんぱいそせい</sup>心肺蘇生に関する本人（あるいは代諾者<sup>\*</sup>）意思表示と医師指示書」（2024年12月第1版）に記入し、担当の医師へ「医師指示書」へのサインを依頼してください。

なお本人や医師の署名、日付がないなど、記載に不備がある場合は無効となります。またこれらの指示は本人の意思でいつでも撤回することができます。

<sup>\*</sup>代諾者とは、患者本人に意思決定能力がない場合に、本人に代わって、説明及び同意の手続きをする医療者の相手方となる者である。よって、本人の推定意思を尊重し、最善の利益を図りうる者でなくてはならない。



# 心肺蘇生に関する本人（あるいは代諾者）意思表示と医師指示書

## 「本人（あるいは代諾者\*）意思表示」記入欄

私は、何者にも強制されず、治療についての判断ができる状態で「心肺蘇生を受けない」という意思を表明しました。心肺蘇生を受けなければ生命維持できないことを理解したうえで、上記の指示内容についてかかりつけ医と十分に話し合い、ここに同意いたします。

また、これらの指示は、私の意思でいつでも撤回できることを理解しています。

本人（あるいは代諾者）署名： \_\_\_\_\_

署名年月日：西暦 20 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

本人に代わり代筆した場合、代筆者の氏名 \_\_\_\_\_ 本人との関係 \_\_\_\_\_

代諾者署名の場合 本人との関係 \_\_\_\_\_

\*代諾者とは、患者本人に意思決定能力がない場合に、本人に代わって、説明及び同意の手続きをする医療者の相手方となる者である。よって、本人の推定意思を尊重し、最善の利益を図りうる者でなくてはならない。

## 「医師指示書」記入欄

当該本人が心肺停止となった場合、本人（あるいは代諾者）の自発的な意思に基づいて行われた「心肺蘇生を受けない」という表明を尊重し、心肺蘇生を実施しないでください。  
この指示にあたっては標準的な医療水準等を考慮し、本人（あるいは代諾者）と多専門職の医療従事者間において十分な話し合いを行ったうえで、意思決定についての合意が形成されています。

本人氏名： \_\_\_\_\_

生年月日：西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住所： \_\_\_\_\_

連絡先電話番号： \_\_\_\_\_

病状の概要： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

医師署名： \_\_\_\_\_

署名年月日：西暦 20 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関の名称： \_\_\_\_\_

医療機関の所在地： \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

（注： 医師は、必ず連絡がすぐに取りれる電話番号を記入してください。）

## 考えていただきたいこと

### ～救急車を呼ぶということ～

心不全しんぷぜんの末期状態にある患者さんが、自宅や入居施設などの病院外で突然意識をなくしてしまった場合、周囲にいる人々が救急車を呼ぶことがあるでしょう。かけつけた救急隊は、もし倒れている人の呼吸がなく心臓が止まった状態であると判断した場合には、必ず蘇生処置そせいしよちを開始して病院へ搬送します。たとえご家族などが「蘇生処置そせいしよちはしないでほしい」と希望しても、蘇生処置そせいしよちを中断することはありません。救急隊は「救命するきゅうめい」ことが職務だからです。

ただし、裏面の「心肺蘇生を望まない意思表示」が適切に記載されており、かつ主治医と電話連絡が取れ、その内容が確認できた場合には、蘇生そせいを中断することもあります。この蘇生そせいの中断には慎重な判断が必要なため、いくつかの必要なステップがあり、また主治医と連絡が取れない場合などには、胸骨圧迫きょうこつあっぱく（心臓マッサージ）などの蘇生処置そせいしよちを継続したまま病院へと搬送することになります。

この「心肺蘇生を望まない意思表示」しんぱいそせいをしている傷病者への救急隊の対応は、今のところ法令で定まったものではなく、各自治体の消防や救命に携わる医師らが、いろいろと試行錯誤しているのが実情です。

いざという時に、あわてて救急車を呼ぶことがあるかもしれません。しかし、「蘇生処置を望まない意思表示」そせいしよちをしている場合、実際に心肺停止しんぱいていしに陥った時に、ご家族など周囲にいる人々がどのように行動すべきなのか、主治医など医療スタッフを含めて事前に話し合っておくとよいでしょう。





RELIEF-SHARE  
KUMAMOTO

熊本県 脳卒中・心臓病等総合支援センター

#### ADDRESS

〒860-8556 熊本市中央区本荘 1 丁目 1 番 1 号

#### WEBSITE

<https://no-shin-kumamoto.com>



#### 監修

辻田賢一（熊本大学病院循環器内科教授）

吉武 淳（熊本大学病院緩和ケアセンター長）

#### 発行

熊本県 脳卒中・心臓病等総合支援センター

#### 編集・制作

熊本市医師会 熊本地域医療センター循環器内科

初版（改） 2025年2月28日