

心不全 健康管理手帳



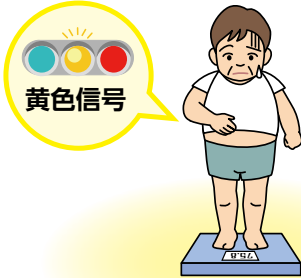
群馬県のマスコット「ぐんまちゃん」
2020-190567

氏 名：

使用開始日： 令和 年 月 日～

群馬心不全地域連携協議会

体の異常の早期発見のために
この手帳を活用してください。



急に体重が増える



むくんでくる

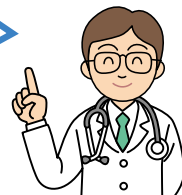


今まで出来ていた
ことで息が切れる



寝ると苦しくなり、
起きると楽になる

心不全入院を防ぐためには、
黄色信号や赤信号の症状がでたら、
かかりつけ医に受診をしましょう！



目次

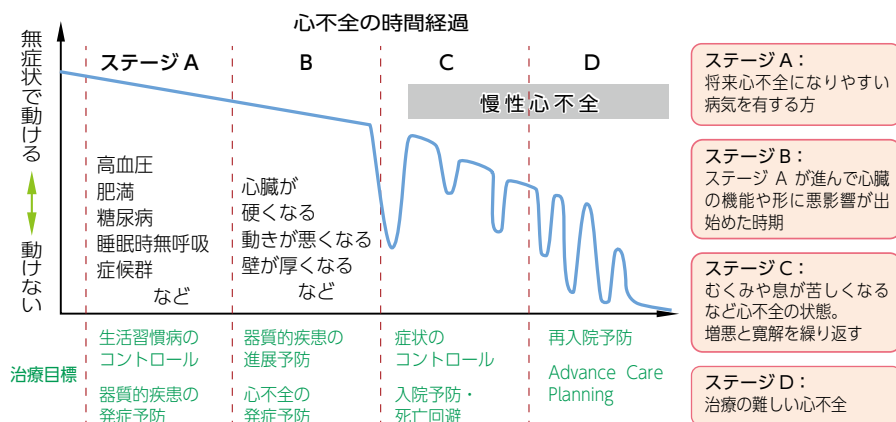
1. はじめに	2
2. 地域全体で取り組む心不全治療	3
3. 心不全の症状を覚えましょう	4
4. 心不全の治療を覚えましょう	5
1本目の柱：日常生活で、 心不全の悪化のサインに気づきましょう …	6
そのほかに気をつけたいこと	7
2本目の柱：運動療法をしましょう	10
3本目の柱：食事療法を頑張りましょう	12
4本目の柱：内服をしっかりとしましょう	13
5. 心不全Q & A	14
6. 心不全の自己管理方法	18
自己管理ノート	22
ご本人、ご家族、医療機関の連絡先	54
申し送り表	56

1.はじめに

心不全は完全に治る病気ではなく、一生お付き合いが必要な病気です。

心不全は入退院を繰り返すほど悪くなるため、心不全再入院をしないことが肝心です。日常生活に気を付け、日々の体調管理を行い、悪化のサインに早めに気づき、速やかに医師の診察を受け、再入院を予防するように心掛けていきましょう。

この手帳は心不全悪化のサインに早く気付く事とその対処方法、心不全を悪くさせない日常生活について、作成されたものです。



心不全は上の図のような経過を辿ります。

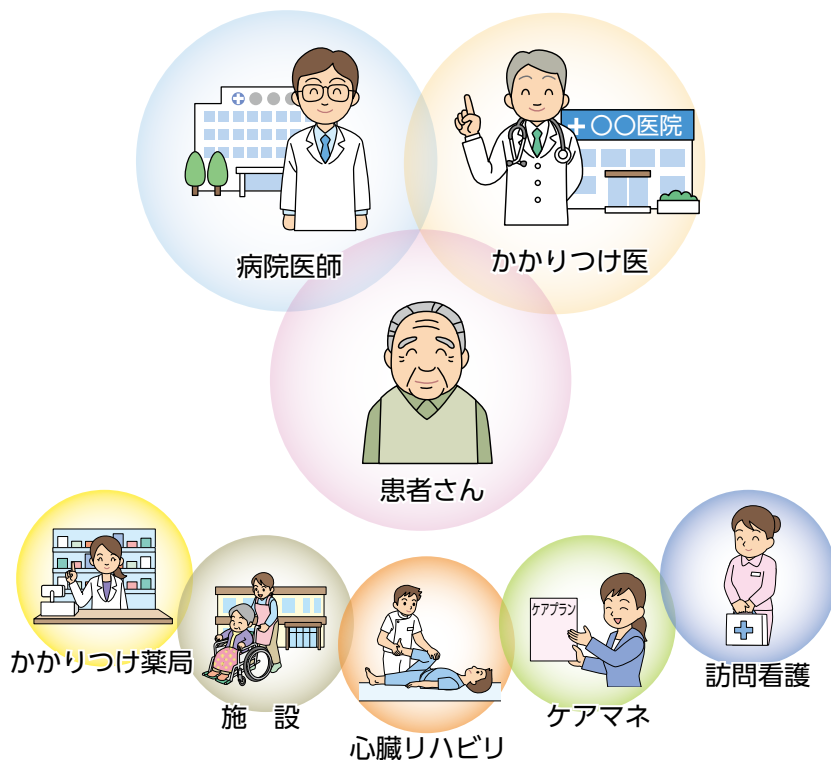
心不全の重症度は「どのくらい元気に動けるか」ということであり、決して「心臓がどのくらい動いているか」ではありません。始めにお伝えしたように、心不全は入院をするほど悪くなり、なかなか入院前の元気さには戻れなくなります。

この手帳はあなたの健康状態を知るためのカルテです。ぜひ体重や症状を記入して、かかりつけの医師や看護師、また訪問看護師、介護士、ケアマネージャーなどに見せて、あなたの健康状態を確認してもらいましょう。

医療機関を受診する際には必ずお持ちいただき、医師に見せてください。

2. 地域全体で取り組む心不全治療

群馬県では、急性期病院と慢性期病院、心臓リハビリテーションを行う病院、それに地域のかかりつけ医や訪問看護等が相互に連携しながら、地域全体で患者さんを支えるように取り組んでいます。



心不全は一生付き合っていかなければならない病気です。
心不全コントロールにはかかりつけ医が欠かせません。

あなたは一人ではありません。みんなであなたを支え、再発・悪化の危険からあなたを守ります。

しかし、それにはあなたの協力も必要です。

3.心不全の症状を覚えましょう

心不全では、全身に血液を送るポンプとしての心臓の機能が低下しています。その結果、血液循環が悪くなることで様々な症状が出ます。

またポンプ機能低下を補うための症状も出てきます。

心当たりはありませんか？ 当てはまる症状を囲ってみましょう。



今まで出来ていた
ことで息が切れる



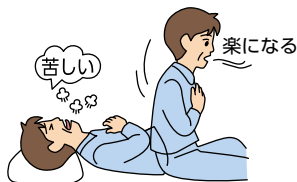
動悸がする



急に体重が増える



夜間頻尿



寝ると苦しくなり、
起きると楽になる



むくんでくる



食欲が落ちる



お腹が張る



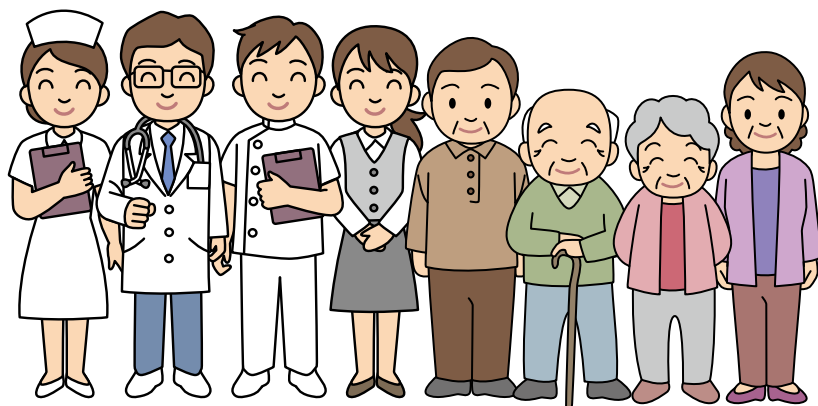
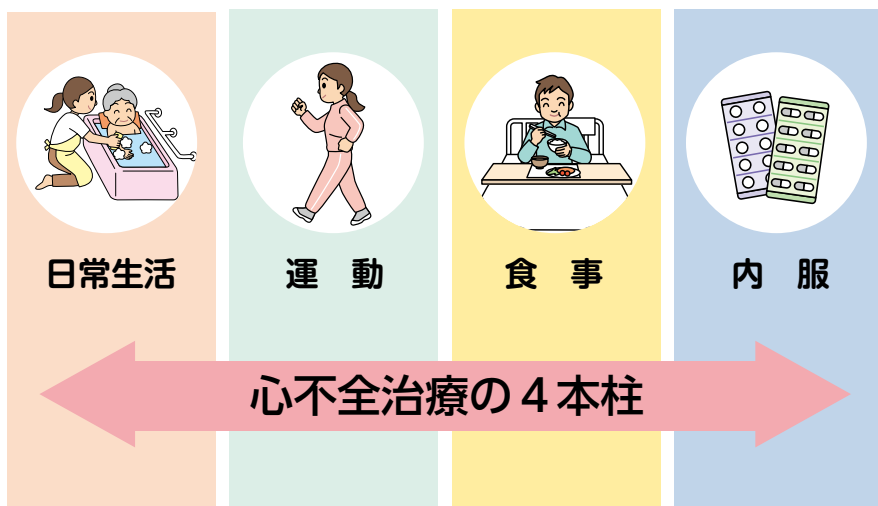
疲れやすい



最近手足が冷える

4.心不全の治療を覚えましょう

心不全は病院で薬をもらって飲んでいけば悪くならないわけではありません。あなた自身が自宅で以下の「治療の4本柱」を継続することがとても重要です。**「治療の4本柱」を行う事で、心不全の再入院を減らすことができます。**ぜひ頑張りましょう。





日常生活

1 本目の柱

日常生活で、心不全の悪化のサインに気づくこと

心不全の管理に血圧と体重の自己管理は欠かせません。血圧も体重も同じ条件で毎日測定することで異常を早期に発見することが出来ます。日頃から次の内容を確認し異常があるときは医療機関と相談しましょう。

◎血圧測定

- 血圧計は手首ではなく上腕（二の腕）で測れるものを選びましょう。上腕（二の腕）で測れるものは、心臓の高さと同じになり、正確な値になります。
- 1日2回、朝（排尿後の朝食前）と夕（寝る前）の決まったタイミングに測定しましょう。
- 脈拍も一緒に確認しましょう。



◎体重測定

- 体重計はデジタル式で小数点以下が表示できるものを用意し、毎日測りましょう。
- 起床後、排尿を済ませた後に測定しましょう。
- 測定時の条件を一緒にしましょう。



◎むくみの観察方法

- 足の背やすねを指で10秒程度押し、指を離した後、指の跡が残っているか確認しましょう。
- 靴下の跡が強く残る、靴がきつくなる事や、足首が太くなるのもむくみのサインですので気を付けましょう。



6. 心不全の自己管理方法 のページでより詳しくお話します。

日常生活で、その他に気をつけたいこと

◎禁煙しましょう

- たばこは血管を収縮させて血圧を高くさせたり、脈を速くさせたりします。また、不整脈の原因になることもあり、心臓に大きな負担をかけます。
- 禁煙が困難な場合は医師に相談し、禁煙外来などの活用も考慮しましょう。
- 身近にたばこを吸う人がいる場合もその煙を吸って心臓に悪影響がでます。周囲の方にも禁煙を勧めましょう。
- 加熱式たばこや電子たばこも通常のたばこと同様に有害ですので、吸わないようにしましょう。



◎アルコールは控えましょう

- アルコールの過剰摂取は血圧上昇や水分過多を招き、心臓の負担となります。適量の範囲内で、楽しむ程度に控えましょう。
- おつまみには塩分を多く含むものが多いので、注意してください。

お酒の適量は、アルコール**20g以下**

ビール 中瓶1本 (500mL)

日本酒 1合 (180mL)

ワイン グラス2杯 (200mL)

ウィスキー ダブル (60mL)



◎予防接種を受けましょう

インフルエンザや肺炎にかかると心臓に大きな負担がかかります。予防接種により心不全が悪くなるのを防ぎましょう。

・インフルエンザワクチン（毎年接種）

接種すればインフルエンザに絶対にかからない、というものではありませんが、ある程度の発症を抑える効果があり、また、たとえ発症しても重症化しにくくさせます。

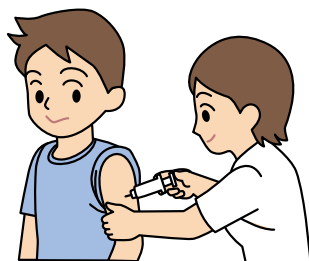
主治医と相談しできるだけ毎年打つようにしましょう。



・肺炎球菌予防ワクチン

心不全のある方は原則的に接種してください。 肺炎球菌感染症の予防に一定の効果があります。

有効期限は5年です。接種から5年以降はかかりつけ医に接種の相談をしてください。



※詳細は厚生労働省のホームページをご覧くださいか（「予防接種 救済制度」で検索できます）、お住まいの市区町村にお問い合わせください。

◎心臓にやさしい入浴をしましょう

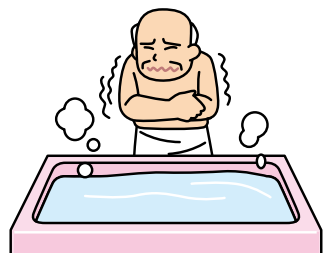
入浴の仕方によっては心臓に負担をかけることがあります。

心臓にやさしい入浴の方法を理解しましょう。

- お湯は気持ちいいと感じる温度が良いとされています。歯を食いしばって入るほどの熱すぎるお湯は心臓に負担となります。目安は41度まで。長湯はしないようにしましょう。



- 脱衣室や浴室の温度を室温と同じ程度に温めておくことが望ましいです。温度差があると、血圧が上昇したり、脈が速くなったりして心臓に負担をかけます。ヒートショックに気を付けましょう。



◎便通を整えましょう

排便時にいきむと血圧が上がり心臓に負担がかかります。

- 食物繊維の摂取を心がけましょう。
- 必要に応じて医師に下剤を処方してもらいましょう。
- 腸の活動を良くするためには適度な運動も効果的です。



運 動

2本目の柱

運動療法

心不全だからといって安静にすることは体力の低下を招きかえって寿命を縮めます。適切な運動を継続していきましょう。運動は体力の向上や「第2の心臓」としての筋肉の維持や、突然死の原因に関わる自律神経の安定化をはかる事ができ、弱った心臓の負担を減らし、寿命をのばすことができます。心不全には強く踏ん張るような運動は向きません。推奨される運動は、有酸素運動と中等度の筋肉トレーニングです。なお、ごく一部の心不全には運動をしない方がよい心不全もありますが全てではありません。

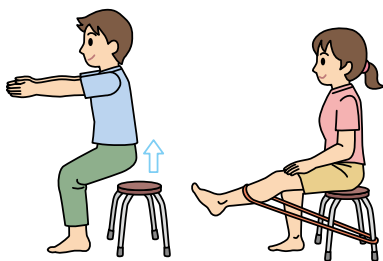
◎有酸素運動（歩行、自転車など）

息が切れない程度の無理なく行える運動を30分～1時間程度行うのが良いとされています。



◎中等度の筋肉トレーニング

筋力と筋量を維持するために無理のない範囲での負荷のかかる運動（立ち上がり運動やゴムバンド、ペットボトル、筋トレマシンなどを使用した運動など）は必要です。自宅で1人で始める前に、心臓リハビリテーション実施施設で1回体験をすることを勧めます。



※こまめに体を動かすことと食後に寝ないこと、わざと大げさに足を上げて歩くこんなことでも、心不全の運動療法になります。心不全発症を予防し、筋力低下を予防してくれます。

◎運動時の注意点

- ◆ 退院後は、まず入院中に行っていた運動の内容から開始して、徐々に回数や時間を増やしていきましょう。目標は、週3回以上（できれば毎日）です。
- ◆ 疲れが残っていたり、体調が悪い時は無理をせずに休みましょう。
- ◆ 起床直後や食直後の運動は避けましょう。
- ◆ 悪天候時や極端に寒い日、炎天下での運動は避けましょう。
- ◆ 暑い時は脱水に注意して、水分補給を心掛けましょう。

◎運動を中止する時

- ◆ 息切れや息苦しさを感じた時
- ◆ 動悸や眩暈を感じた時
- ◆ 足が浮腫んできた時
- ◆ 体重が急激に増加した時（1週間で2kg以上）
- ◆ 胸の痛みや圧迫感を感じた時
- ◆ 冷や汗が出たり、気分がすぐれない時



外来心臓リハビリテーションとは、運動療法と、食事や生活の相談を一緒に行いながら、退院後も自分で心不全を管理していけるように、担当者と確認をしながら自信をつけてもらう場です。保険診療で5か月間行うことができます。

こまめに参加することで、体調の変化を早期に気づくことが出来、心不全の悪化による入院を未然に防ぐことに役立ちます。

ご希望の方は是非主治医とご相談し、積極的に外来心臓リハビリテーションを行いましょう。

■ 運動についてもっと詳しく知りたいので、説明を受けました。



食 事

3本目の柱

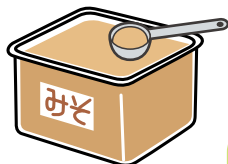
食事療法

食事の管理は内服と同じくらい大切です。

具体的には塩分制限をしましょう。塩分1gは体の中に200-300mLの水を貯える特性があります。心臓が健康な人であれば、貯えた水分を尿として排出できますが、心不全では尿として十分に排出できず、体の中や血管の中に水分が溜ったままになり、心臓の負担となってしまいます。

詳しい減塩の話をお聞きになりたい方は、看護師または管理栄養士にお話し下さい。

大さじ一杯の
塩分2.2g



大さじ一杯の
塩分2.6g



塩分を減らしましょう！

- 他の調味料や食材で代用すると満足度もアップします。

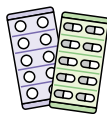


レモン



天然ダシ

■ 食事についてもっと詳しく知りたいので、説明を受けました。



内服

4本目の柱

内服治療

慢性心不全では弱った心臓の負担を軽くしてあげることがとても重要です。そのため、いくつかの内服薬を服用する必要があります。医師の指示に従いしっかりと処方薬を使用してください。

◎内服薬の自己調整はやめましょう。

心不全のお薬の中には、利尿を促す薬や、心臓保護のために血圧の薬と同じものがあります。トイレが近くなった、血圧を測定しても高くない等の理由で、自己判断で薬をやめないようにしましょう。副作用が心配な場合は医師にご相談ください。



◎内服の飲み忘れの防止

内服を飲み忘れないよう、お薬を一包化する事やお薬カレンダーの使用などの方法があります。



お薬カレンダーの使用



お薬の一包化

◎また、医療機関を受診する時には、必ずお薬手帳を持参し、薬の重複などを防ぎましょう。

■薬についてもっと詳しく知りたいので、説明を受けました。

5.心不全Q & A

Q あまり水を飲まない方が
良いんでしょう？



A

重症の心不全の方以外は水分の制限はしていません。
高齢の方は、意外と水分を取っていない事が多いです。
1日1000～1500mL程度の水分は摂取してください。

Q 薬を飲み忘れたら
どうすればいいの？

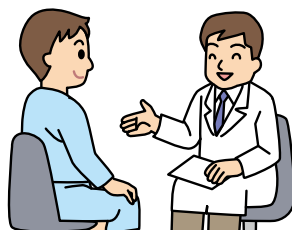


A

気が付いた時点で速やかに内服してください。ただし、
次の内服時間まで時間が短い場合や、次の内服時間になっ
てしまった場合、2回分をまとめて服用することは絶対にし
ないでください。

飲み忘れの際の対応について、事前にかかりつけ医に確
認しておきましょう。

Q このまま大きな病院で診てもらいたいんだけど？



A

患者さんに適した質の高い治療を行うために、厚生労働省は患者さんの状態に合わせた医療機関の役割分担をすすめています。

かかりつけ医を持つことのメリットとして、次のような事があります。

- ・健康管理の身近な相談役になってくれる
- ・医師が治療経過を知っているので、状態の変化に気が付きやすい
- ・受診がしやすい
- ・細かな日常生活でのアドバイスがもらえる

かかりつけ医は日常的に頻回に体調のチェック、心不全悪化時は病院で入院加療することで、より濃密により確実に心不全を管理できます。



Q 点滴や医療機器のサポートが外せず、この先どうなるのかしら？



A

医療は進み、治療方法は増えました。しかし、思うような治療の結果が得られない場合もあります。治療方法によっては、生活が大きく変わる事もあります。日ごろから医師に、病気の事、治療方法、それぞれの治療の効果や負担について聞いておきましょう。

あなたが生きる上で大切だと思っている事（価値観）や、どのように生活したいかという気持ちを医療者に伝えて、一緒に治療の目標を考えていきましょう。

また、あなたの考えを一番理解し、いざという時に代弁できるご家族や親しい人がいると心強いです。日ごろから考えを伝えておくようにしましょう、身近な人たちを含め、元気な時から今後の事について時々語り合う事が大切です。



私には家族との時間が一番大切。家で過ごす時間を何よりも大切にしたいわ。

痛い事や苦しい思いは絶対にいやだなあ。



孫の成長が楽しみだから、できる治療があるなら頑張りたい。



調子が悪い時には、病院にいるのが一番安心できるわ。



MEMO

A series of horizontal dotted lines for writing.

6.心不全の自己管理方法

慢性心不全の治療目標は心不全の悪化による入院を防ぐことです。

その為には皆さん自身の自己管理が不可欠です。体の異常に早く気が付き、医療機関を受診することで入院を防ぐことができます。早めに入院すれば、仮に入院したとしても、あまり悪化せずに早く退院することができ、心臓のダメージも軽度で済みます。次にあげる体の異常を特に覚えましょう。

体の異常の早期発見のためにこの手帳を活用してください。



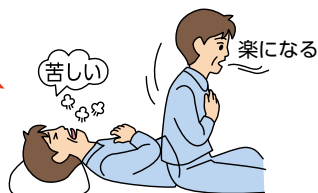
急に体重が増える



むくんでくる



今まで出来ていた
ことで息が切れる



寝ると苦しくなり、
起きると楽になる

黄色信号や赤信号の
症状がでたときは…



症状がない



観察を続けていく



急に体重が増える



むくんでくる



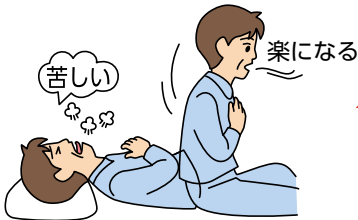
体を動かすと息が切れる



黄色信号の症状に気づいたら



かかりつけ医に連絡して、指示にしたがう



寝ると苦しくなり、起きると楽になる



赤信号の症状に気づいたら



当日にかかりつけ医を受診、あるいは救急要請！

- ①起床後に排尿を済ませる
- ②排尿後に体重測定・血圧と脈拍測定

月 / 日	4 / 1	4 / 2	4 / 3	4 / 4	/	/	/
血圧 (朝)	118 / 58	120 / 58	124 / 75	129 / 80	/	/	/
脈拍 (朝)	58	58	75	75			
血圧 (夕)	120 / 61	115 / 52	128 / 80	/	/	/	/
脈拍 (夕)	65	67	73				
体重 (kg)	50.1	51.0	51.8	53.2			
3日以内に2kg以上増えた または ____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけ						
なし							
あり				○			
運動の有無 (○×)							
その他のこと							

横になると
かえって息苦しい。
その日に受診。



記入方法

③日中に自覚症状の有・無をチェックし
記入しましょう



月 / 日	4 / 1	4 / 2	4 / 3	4 / 4	/	/	/
血圧 (朝)	118 / 58	120 / 58	124 / 75	129 / 80	/	/	/
脈拍 (朝)	58	58	75	75			
血圧 (夕)	120 / 61	115 / 52	128 / 80	/	/	/	/
脈拍 (夕)	65	67	73				
体重 (kg)	50.1	51.0	51.8	53.2			
3日以内に2kg以上増えた または ____kg以上になった	あてはまったら○をつけて						
むくみがある	以下の場合に○をつけて						
なし				○			
あり							
動いた時の息切れ	以下の場合に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上				○			
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけ						
なし							
あり							
運動の有無 (○×)							
その他のこと							

3日以内に2kgの体重増加。または受診すべき体重になった。数日以内に受診。



むくみが出てきた。数日以内に受診。



いつもより息切れが強くなる。数日以内に受診。



月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

黄色に○がついた場合には、数日以内にかかりつけの先生を受診してください。

- ①体重が3日以内に2kg以上増えたとき。または____kg以上の時。
- ②むくみが出てきた、またはひどくなった。
- ③動いた時の息切れが出現した、あるいは強くなったとき。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または ____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

赤に○がついた場合には、その日のうちにかかりつけの先生を受診、あるいは苦しかった場合は救急車を呼んでください。

横になるとかえって息苦しくなり、座ったほうが楽に感じる。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

黄色に○がついた場合には、数日以内にかかりつけの先生を受診してください。

- ①体重が3日以内に2kg以上増えたとき。または____kg以上の時。
- ②むくみが出てきた、またはひどくなった。
- ③動いた時の息切れが出現した、あるいは強くなったとき。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または ____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

赤に○がついた場合には、その日のうちにかかりつけの先生を受診、あるいは苦しかった場合は救急車を呼んでください。

横になるとかえって息苦しくなり、座ったほうが楽に感じる。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

黄色に○がついた場合には、数日以内にかかりつけの先生を受診してください。

- ①体重が3日以内に2kg以上増えたとき。または____kg以上の時。
- ②むくみが出てきた、またはひどくなった。
- ③動いた時の息切れが出現した、あるいは強くなったとき。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または ____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

赤に○がついた場合には、その日のうちにかかりつけの先生を受診、あるいは苦しかった場合は救急車を呼んでください。

横になるとかえって息苦しくなり、座ったほうが楽に感じる。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

黄色に○がついた場合には、数日以内にかかりつけの先生を受診してください。

- ①体重が3日以内に2kg以上増えたとき。または____kg以上の時。
- ②むくみが出てきた、またはひどくなった。
- ③動いた時の息切れが出現した、あるいは強くなったとき。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または ____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

赤に○がついた場合には、その日のうちにかかりつけの先生を受診、あるいは苦しかった場合は救急車を呼んでください。

横になるとかえって息苦しくなり、座ったほうが楽に感じる。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

黄色に○がついた場合には、数日以内にかかりつけの先生を受診してください。

- ①体重が3日以内に2kg以上増えたとき。または____kg以上の時。
- ②むくみが出てきた、またはひどくなった。
- ③動いた時の息切れが出現した、あるいは強くなったとき。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または ____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

赤に○がついた場合には、その日のうちにかかりつけの先生を受診、あるいは苦しかった場合は救急車を呼んでください。

横になるとかえって息苦しくなり、座ったほうが楽に感じる。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

黄色に○がついた場合には、数日以内にかかりつけの先生を受診してください。

- ①体重が3日以内に2kg以上増えたとき。または____kg以上の時。
- ②むくみが出てきた、またはひどくなった。
- ③動いた時の息切れが出現した、あるいは強くなったとき。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または ____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

赤に○がついた場合には、その日のうちにかかりつけの先生を受診、あるいは苦しかった場合は救急車を呼んでください。

横になるとかえって息苦しくなり、座ったほうが楽に感じる。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

黄色に○がついた場合には、数日以内にかかりつけの先生を受診してください。

- ①体重が3日以内に2kg以上増えたとき。または____kg以上の時。
- ②むくみが出てきた、またはひどくなった。
- ③動いた時の息切れが出現した、あるいは強くなったとき。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または ____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

赤に○がついた場合には、その日のうちにかかりつけの先生を受診、あるいは苦しかった場合は救急車を呼んでください。

横になるとかえって息苦しくなり、座ったほうが楽に感じる。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

黄色に○がついた場合には、数日以内にかかりつけの先生を受診してください。

- ①体重が3日以内に2kg以上増えたとき。または____kg以上の時。
- ②むくみが出てきた、またはひどくなった。
- ③動いた時の息切れが出現した、あるいは強くなったとき。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または ____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

赤に○がついた場合には、その日のうちにかかりつけの先生を受診、あるいは苦しかった場合は救急車を呼んでください。

横になるとかえって息苦しくなり、座ったほうが楽に感じる。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

黄色に○がついた場合には、数日以内にかかりつけの先生を受診してください。

- ①体重が3日以内に2kg以上増えたとき。または____kg以上の時。
- ②むくみが出てきた、またはひどくなった。
- ③動いた時の息切れが出現した、あるいは強くなったとき。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または ____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

赤に○がついた場合には、その日のうちにかかりつけの先生を受診、あるいは苦しかった場合は救急車を呼んでください。

横になるとかえって息苦しくなり、座ったほうが楽に感じる。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

黄色に○がついた場合には、数日以内にかかりつけの先生を受診してください。

- ①体重が3日以内に2kg以上増えたとき。または____kg以上の時。
- ②むくみが出てきた、またはひどくなった。
- ③動いた時の息切れが出現した、あるいは強くなったとき。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または ____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

赤に○がついた場合には、その日のうちにかかりつけの先生を受診、あるいは苦しかった場合は救急車を呼んでください。

横になるとかえって息苦しくなり、座ったほうが楽に感じる。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

黄色に○がついた場合には、数日以内にかかりつけの先生を受診してください。

- ①体重が3日以内に2kg以上増えたとき。または____kg以上の時。
- ②むくみが出てきた、またはひどくなった。
- ③動いた時の息切れが出現した、あるいは強くなったとき。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または ____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

赤に○がついた場合には、その日のうちにかかりつけの先生を受診、あるいは苦しかった場合は救急車を呼んでください。

横になるとかえって息苦しくなり、座ったほうが楽に感じる。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

黄色に○がついた場合には、数日以内にかかりつけの先生を受診してください。

- ①体重が3日以内に2kg以上増えたとき。または____kg以上の時。
- ②むくみが出てきた、またはひどくなった。
- ③動いた時の息切れが出現した、あるいは強くなったとき。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または ____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

赤に○がついた場合には、その日のうちにかかりつけの先生を受診、あるいは苦しかった場合は救急車を呼んでください。

横になるとかえって息苦しくなり、座ったほうが楽に感じる。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

黄色に○がついた場合には、数日以内にかかりつけの先生を受診してください。

- ①体重が3日以内に2kg以上増えたとき。または____kg以上の時。
- ②むくみが出てきた、またはひどくなった。
- ③動いた時の息切れが出現した、あるいは強くなったとき。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または ____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

赤に○がついた場合には、その日のうちにかかりつけの先生を受診、あるいは苦しかった場合は救急車を呼んでください。

横になるとかえって息苦しくなり、座ったほうが楽に感じる。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

黄色に○がついた場合には、数日以内にかかりつけの先生を受診してください。

- ①体重が3日以内に2kg以上増えたとき。または____kg以上の時。
- ②むくみが出てきた、またはひどくなった。
- ③動いた時の息切れが出現した、あるいは強くなったとき。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または ____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

赤に○がついた場合には、その日のうちにかかりつけの先生を受診、あるいは苦しかった場合は救急車を呼んでください。

横になるとかえって息苦しくなり、座ったほうが楽に感じる。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

黄色に○がついた場合には、数日以内にかかりつけの先生を受診してください。

- ①体重が3日以内に2kg以上増えたとき。または____kg以上の時。
- ②むくみが出てきた、またはひどくなった。
- ③動いた時の息切れが出現した、あるいは強くなったとき。

月/日	/	/	/	/	/	/	/
血圧(朝)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(朝)							
血圧(夕)	/	/	/	/	/	/	/
脈拍(夕)							
体重(kg)							
3日以内に2kg以上増えた または ____kg以上になった	あてはまったら○をつけてください						
むくみがある	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
動いた時の息切れ	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし、またはいつもと同じ							
いつも以上							
横になると息苦しい	以下のあてはまる欄に○をつけてください						
なし							
あり							
運動の有無(○×)							
その他のこと							

赤に○がついた場合には、その日のうちにかかりつけの先生を受診、あるいは苦しかった場合は救急車を呼んでください。

横になるとかえって息苦しくなり、座ったほうが楽に感じる。

MEMO

A series of horizontal dotted lines for writing.



修了証

様

あなたはこの半年間、心不全健康管理手帳を使い、ご自身の健康管理をしっかりされました。

必要な時には早期に医療機関を受診し心不全の重症化を防ぐことができましたここにそれを証し、あなたの努力を讃えます。

年 月 日

主治医

担当者



あなたの情報 《本人・介護情報》

あなたの情報

氏 名：
生年月日： 年 月 日

家族などの
緊急連絡先

① 氏 名：
続 柄：
連絡先 1：
連絡先 2：

② 氏 名：
続 柄：
連絡先 1：
連絡先 2：

ケアマネージャー

担当者名：
施 設 名：
電話番号：

デイケア
デイサービス

① 担当者名：
施 設 名：
電話番号：
② 担当者名：
施 設 名：
電話番号：

あなたの情報 《医療情報》

かかりつけ医	主治医：
	施設名：
	電話番号：
	患者番号：

かかりつけ医 (急性期病院)	主治医：
	施設名：
	電話番号：
	患者番号：

かかりつけ薬局	施設名：
	電話番号：

訪問看護 ステーション	担当者名：
	施設名：
	電話番号：

この手帳の説明を受けた人：

日付	入院時	退院時	受診すべき体重
／	kg	kg	kg
／	kg	kg	kg
／	kg	kg	kg

申し送り表

記載日： 年 月 日

【循環器関連項目】

・心不全の原因疾患

虚血性心疾患 心筋症 高血圧性心疾患

心房細動 弁膜症（中等度以上： ）

その他（ ）

BNP： pg/mL NT-proBNP： pg/mL

左室駆出率： %（正常：55%以上）

【今回心不全が増悪した要因】

患者要因：塩分過多 怠薬 過労

ストレス

医学要因：感染 不整脈 心筋虚血

血圧高値

その他（ ）

【併存疾患】

慢性腎臓病：無・有（eGFR： mL/min/1.73m²）

高血圧症：無・有 糖尿病：無・有

脂質異常症：無・有 フレイル：無・有

その他（ ）

診察時には再度状況をご確認下さい

発行元／群馬心不全地域連携協議会
発行日／第1版 令和3年4月1日
第2版 令和4年4月1日

●心不全健康管理手帳に関する問合せ先

群馬県医師会

〒371-0022 前橋市千代田町1-7-4

TEL 027-231-5311

URL <https://www.gunma.med.or.jp/heart/>

