

春日部地域心不全手帳 第3版

当院含めて、医療機関にかかる際は
持参してください



**緊急時に必要な情報です
(必ず記載してください)**

あなたの氏名 _____ ☐男/☐女

生年月日	明・大・昭・平・西暦		
	年	月	日
	(歳)		

住所	(〒)
----	----------------------------

緊急連絡先：☐家族 ☐勤務先 ☐その他

氏名	: 関係 ()
住所	
電話	()
携帯	()

記載日 年 月 日

連携医療機関連絡先

最近治療を受けた病院		
	電話番号	()
	診療科	
かかりつけ医		
	電話番号	()
	診療科	
かかりつけ医		
	電話番号	()
	診療科	
かかりつけ歯科		
	電話番号	()
かかりつけ薬局		
	電話番号	()
リハビリテーションを行う施設		
	電話番号	()
	担当	
ケアマネジャー		
担当	電話番号	()
訪問看護ステーション		
担当	電話番号	()
訪問介護ステーション		
担当	電話番号	()

介護福祉サービス

要支援（１・２） 要介護（１・２・３・４・５）

障害者手帳（ ） 級

その他：

<サービス内容>

○デイサービス(施設名：)

利用日：(月・火・水・木・金・土・日)

○訪問介護サービス（担当者： ）

利用日：(月・火・水・木・金・土・日)

利用時間：(； ～ ；)

心不全を知って、予防・治療しよう

心不全ってどんな症状？

**「むくみ」「息切れ」に要注意。
「だるさ」「疲れやすさ」もあります。**

心不全の初期に見られる症状として、「むくみ」や「息切れ」その他に「だるさ」や「疲れやすさ」が出ることもあります。これらの症状を観察し、毎日体重を測り、3日間で体重が2kg以上増えた場合には、速やかにかかりつけ医や専門の医師を受診しましょう。

息切れ



むくみ
(3日間で2kg以上の体重増加)



だるさ・疲れやすさ



心不全の重症度の評価

心不全の重症度はNYHA分類(自覚症状の程度による評価)やACC/AHA分類(心不全を癌と同様にステージ分類した評価)で評価されます。



リスク因子	むしょうこうせい 無症候性 (NYHA I度)	けいしょう 軽症 (NYHA II度)	ちゅうとうしょう じゅうしょう 中等症～重症 (NYHA III度)	なんじせい 難治性 (NYHA IV度)
ステージA	→ ステージB	→	ステージC	→ ステージD

ガイドライン（医師の意見のまとめ）で推奨されている薬剤

□心臓を守る薬：Fantastic 4

①	RAAS阻害薬 (ACE阻害薬 /ARB)	血管の抵抗を弱め、心臓の負担を軽くします。
		通常、高血圧の治療に使います。
②	アルドステロン拮抗薬	心筋の障害や心臓の拡大を予防する効果があります。 高血圧や他の疾患に用いることもあります。
③	SGLT2阻害薬	水分を抜くことをメインに予後改善効果があります。 糖尿病や腎機能障害に用いることもあります。
④	β遮断薬	心臓を休め、心臓に無理をさせないようにします。 不整脈などにも用いることがあります。

□心臓の負担を軽くする薬

①	血管拡張薬	血管を拡張することで血液が流れやすくなります。
②	利尿薬	余分な水分をとることで心臓の負担を軽くします。

※エンレスト[®]は、新しい薬剤で①の効果をベースにそれ以上の効果を発揮することができます。①+αの効果の薬となります。

※上記以外にも新規の薬が開発されており、ひとりひとり処方が異なる点は注意が必要です。

※処方薬の中には、複数の疾患に用いる処方もあるので注意が必要です。

心不全を知って、予防・治療しよう

退院後の生活で注意することは？

- ①処方されている薬を毎日決められた通りに服用しましょう
- ②心不全を引き起こす因子である塩分・水分は取り過ぎないようにしましょう
- ③息切れ・むくみ・だるさや疲れやすさなどの症状を観察しましょう
- ④症状があるときには、無理をせずいつもより多く休憩をとりましょう
- ⑤毎日体重を測りましょう

■ 薬の服用



■ 塩分・水分の制限



■ 体重測定



■ 症状の観察



■ 無理せず休憩をとる



患者情報

心不全の診断日	年 月 日
NYHA クラスの診断	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV (年 月 日) <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV (年 月 日)
心不全の原因	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 心筋梗塞後 <input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> 心筋症 <input type="checkbox"/> 弁膜症 <input type="checkbox"/> その他 ()
合併症	あり ・ なし <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎不全 <input type="checkbox"/> その他 ()
心房細動	あり ・ なし <input type="checkbox"/> 持続性 <input type="checkbox"/> 発作性
酸素療法の有無	あり ・ なし <input type="checkbox"/> HOT <input type="checkbox"/> ASV 酸素流量 L
デバイス治療 植込み日 年 月 日	あり ・ なし <input type="checkbox"/> 心臓再同期療法 (CRT) <input type="checkbox"/> ペースメーカー <input type="checkbox"/> 植込み型除細動器 (ICD)
退院時の 左室駆出率 (EF)	EF % (年 月 日)
退院時の BNP または NT-proBNP	<input type="checkbox"/> BNP <input type="checkbox"/> NT-proBNP pg/ml(年 月 日)
退院時の体重	kg(年 月 日)
入院時の食事	
終末期についての 説明	あり・なし 説明日： 年 月 日

認知機能の低下	あり・なし 難聴：あり・なし 補聴器の使用：あり・なし 視力低下：あり・なし 眼鏡の使用：あり・なし
内服管理	本人管理・看護師管理・家族管理 薬剤の一包化：あり・なし
食事動作	自立・一部介助・全介助
排泄動作	自立・一部介助・全介助 失禁：あり・なし
歩行	自立・付き添い・介助 杖・歩行器・車椅子 立位保持：可・不可 座位保持：可・不可
清潔動作	自立・一部介助・全介助 清拭・シャワー浴・入浴・機械浴

運動処方箋

* 心臓リハビリテーション介入 あり・なし

* 目標心拍数 回／分

* 目標血圧 ／ mmHg

運動の種類		運動の強さ	回数/週	時間（分）
有酸素運動	ウォーキング	km/時	回	分
	自転車エルゴメーター	ワット	回	分
その他 (変更した時)				

セルフチェックシートの使い方

体重、血圧、むくみ、息苦しさなどで心不全の状態をチェックできます。ご自身の毎日の体調を記録して、心不全の悪化を予防しましょう。

*セルフチェックのポイント

体重：体重が数日で2kgほど増加していませんか？
朝食前など、食事の影響を受けない時間帯で、
毎日決まった時間に測定しましょう！！

血圧：血圧は高くありませんか？
毎日決まった時間に測定しましょう！！

症状：足や顔のむくみは増えていませんか？
息が苦しいとかはありませんか？
症状を感じたら有にチェックをつけましょう

運動：運動により心不全の再入院が減ります。
運動をしたら、○をつけましょう。

服薬チェック：
副作用がない限り飲み続けます。
薬を飲んだら○をつけましょう。

合計点数が

- 5点以上 ☞ すぐに救急外来、かかりつけ医に連絡
- 4点 ☞ 当日・翌日にかかりつけ医を受診
- 3点 ☞ 1週間以内にかかりつけ医を受診

毎日の記録		退院日		年	月	日	退院時体重	kg
年		日	月	火	水	木	金	土
月/日		/	/	/	/	/	/	/
体重(kg)								
2kg以上増加で3点		3点	3点	3点	3点	3点	3点	3点
血圧 (mmHg)	朝 (脈拍 回/分)	()	()	()	()	()	()	()
	寝る前 (脈拍 回/分)	()	()	()	()	()	()	()
安静時の息切れ		5点	5点	5点	5点	5点	5点	5点
自覚症状 (各1点)	息切れ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	むくみ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	疲れやすさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	食欲低下	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	不眠	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
上記項目合計点								
運動(○か×かで記入)								
服薬 チェック	朝							
	昼							
	夕							

合計点数が

5点以上 ☞ すぐに救急外来、かかりつけ医に連絡

4点 ☞ 当日・翌日にかかりつけ医を受診

3点 ☞ 1週間以内にかかりつけ医を受診

毎日の記録		退院日		年	月	日	退院時体重	kg
年		日	月	火	水	木	金	土
月/日		/	/	/	/	/	/	/
体重(kg)								
2kg以上増加で3点		3点	3点	3点	3点	3点	3点	3点
血圧 (mmHg)	朝 (脈拍 回/分)	()	()	()	()	()	()	()
	寝る前 (脈拍 回/分)	()	()	()	()	()	()	()
安静時の息切れ		5点	5点	5点	5点	5点	5点	5点
自覚症状 (各1点)	息切れ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	むくみ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	疲れやすさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	食欲低下	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	不眠	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
上記項目合計点								
運動(○か×かで記入)								
服薬 チェック	朝							
	昼							
	夕							

合計点数が

5点以上 ☞ すぐに救急外来、かかりつけ医に連絡

4点 ☞ 当日・翌日にかかりつけ医を受診

3点 ☞ 1週間以内にかかりつけ医を受診

毎日の記録		退院日		年	月	日	退院時体重	kg
年		日	月	火	水	木	金	土
月/日		/	/	/	/	/	/	/
体重(kg)								
2kg以上増加で3点		3点	3点	3点	3点	3点	3点	3点
血圧 (mmHg)	朝 (脈拍 回/分)	()	()	()	()	()	()	()
	寝る前 (脈拍 回/分)	()	()	()	()	()	()	()
安静時の息切れ		5点	5点	5点	5点	5点	5点	5点
自覚症状 (各1点)	息切れ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	むくみ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	疲れやすさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	食欲低下	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	不眠	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
上記項目合計点								
運動(○か×かで記入)								
服薬 チェック	朝							
	昼							
	夕							

合計点数が

5点以上 ☞ すぐに救急外来、かかりつけ医に連絡

4点 ☞ 当日・翌日にかかりつけ医を受診

3点 ☞ 1週間以内にかかりつけ医を受診

毎日の記録		退院日		年	月	日	退院時体重	kg
年		日	月	火	水	木	金	土
月/日		/	/	/	/	/	/	/
体重(kg)								
2kg以上増加で3点		3点	3点	3点	3点	3点	3点	3点
血圧 (mmHg)	朝 (脈拍 回/分)	()	()	()	()	()	()	()
	寝る前 (脈拍 回/分)	()	()	()	()	()	()	()
安静時の息切れ		5点	5点	5点	5点	5点	5点	5点
自覚症状 (各1点)	息切れ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	むくみ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	疲れやすさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	食欲低下	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	不眠	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
上記項目合計点								
運動(○か×かで記入)								
服薬 チェック	朝							
	昼							
	夕							

合計点数が

5点以上 ☞ すぐに救急外来、かかりつけ医に連絡

4点 ☞ 当日・翌日にかかりつけ医を受診

3点 ☞ 1週間以内にかかりつけ医を受診

毎日の記録		退院日		年	月	日	退院時体重	kg
年		日	月	火	水	木	金	土
月/日		/	/	/	/	/	/	/
体重(kg)								
2kg以上増加で3点		3点	3点	3点	3点	3点	3点	3点
血圧 (mmHg)	朝 (脈拍 回/分)	()	()	()	()	()	()	()
	寝る前 (脈拍 回/分)	()	()	()	()	()	()	()
安静時の息切れ		5点	5点	5点	5点	5点	5点	5点
自覚症状 (各1点)	息切れ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	むくみ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	疲れやすさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	食欲低下	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	不眠	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
上記項目合計点								
運動(○か×かで記入)								
服薬 チェック	朝							
	昼							
	夕							

合計点数が

5点以上 ☞ すぐに救急外来、かかりつけ医に連絡

4点 ☞ 当日・翌日にかかりつけ医を受診

3点 ☞ 1週間以内にかかりつけ医を受診

毎日の記録		退院日		年	月	日	退院時体重	kg
年		日	月	火	水	木	金	土
月/日		/	/	/	/	/	/	/
体重(kg)								
2kg以上増加で3点		3点	3点	3点	3点	3点	3点	3点
血圧 (mmHg)	朝 (脈拍 回/分)	()	()	()	()	()	()	()
	寝る前 (脈拍 回/分)	()	()	()	()	()	()	()
安静時の息切れ		5点	5点	5点	5点	5点	5点	5点
自覚症状 (各1点)	息切れ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	むくみ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	疲れやすさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	食欲低下	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	不眠	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
上記項目合計点								
運動(○か×かで記入)								
服薬 チェック	朝							
	昼							
	夕							

合計点数が

5点以上 ☞ すぐに救急外来、かかりつけ医に連絡

4点 ☞ 当日・翌日にかかりつけ医を受診

3点 ☞ 1週間以内にかかりつけ医を受診

毎日の記録		退院日		年	月	日	退院時体重	kg
年		日	月	火	水	木	金	土
月/日		/	/	/	/	/	/	/
体重(kg)								
2kg以上増加で3点		3点	3点	3点	3点	3点	3点	3点
血圧 (mmHg)	朝 (脈拍 回/分)	()	()	()	()	()	()	()
	寝る前 (脈拍 回/分)	()	()	()	()	()	()	()
安静時の息切れ		5点	5点	5点	5点	5点	5点	5点
自覚症状 (各1点)	息切れ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	むくみ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	疲れやすさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	食欲低下	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	不眠	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
上記項目合計点								
運動(○か×かで記入)								
服薬 チェック	朝							
	昼							
	夕							

合計点数が

5点以上 ☞ すぐに救急外来、かかりつけ医に連絡

4点 ☞ 当日・翌日にかかりつけ医を受診

3点 ☞ 1週間以内にかかりつけ医を受診

毎日の記録		退院日		年	月	日	退院時体重	kg
年		日	月	火	水	木	金	土
月/日		/	/	/	/	/	/	/
体重(kg)								
2kg以上増加で3点		3点	3点	3点	3点	3点	3点	3点
血圧 (mmHg)	朝 (脈拍 回/分)	()	()	()	()	()	()	()
	寝る前 (脈拍 回/分)	()	()	()	()	()	()	()
安静時の息切れ		5点	5点	5点	5点	5点	5点	5点
自覚症状 (各1点)	息切れ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	むくみ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	疲れやすさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	食欲低下	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	不眠	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
上記項目合計点								
運動(○か×かで記入)								
服薬 チェック	朝							
	昼							
	夕							

合計点数が

5点以上 ☞ すぐに救急外来、かかりつけ医に連絡

4点 ☞ 当日・翌日にかかりつけ医を受診

3点 ☞ 1週間以内にかかりつけ医を受診

毎日の記録		退院日		年	月	日	退院時体重	kg
年		日	月	火	水	木	金	土
月/日		/	/	/	/	/	/	/
体重(kg)								
2kg以上増加で3点		3点	3点	3点	3点	3点	3点	3点
血圧 (mmHg)	朝 (脈拍 回/分)	()	()	()	()	()	()	()
	寝る前 (脈拍 回/分)	()	()	()	()	()	()	()
安静時の息切れ		5点	5点	5点	5点	5点	5点	5点
自覚症状 (各1点)	息切れ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	むくみ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	疲れやすさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	食欲低下	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	不眠	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
上記項目合計点								
運動(○か×かで記入)								
服薬 チェック	朝							
	昼							
	夕							

合計点数が

5点以上 ☞ すぐに救急外来、かかりつけ医に連絡

4点 ☞ 当日・翌日にかかりつけ医を受診

3点 ☞ 1週間以内にかかりつけ医を受診

毎日の記録		退院日		年	月	日	退院時体重	kg
年		日	月	火	水	木	金	土
月/日		/	/	/	/	/	/	/
体重(kg)								
2kg以上増加で3点		3点	3点	3点	3点	3点	3点	3点
血圧 (mmHg)	朝 (脈拍 回/分)	()	()	()	()	()	()	()
	寝る前 (脈拍 回/分)	()	()	()	()	()	()	()
安静時の息切れ		5点	5点	5点	5点	5点	5点	5点
自覚症状 (各1点)	息切れ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	むくみ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	疲れやすさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	食欲低下	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	不眠	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
上記項目合計点								
運動(○か×かで記入)								
服薬 チェック	朝							
	昼							
	夕							

合計点数が

5点以上 ☞ すぐに救急外来、かかりつけ医に連絡

4点 ☞ 当日・翌日にかかりつけ医を受診

3点 ☞ 1週間以内にかかりつけ医を受診

毎日の記録		退院日		年	月	日	退院時体重	kg
年		日	月	火	水	木	金	土
月/日		/	/	/	/	/	/	/
体重(kg)								
2kg以上増加で3点		3点	3点	3点	3点	3点	3点	3点
血圧 (mmHg)	朝 (脈拍 回/分)	()	()	()	()	()	()	()
	寝る前 (脈拍 回/分)	()	()	()	()	()	()	()
安静時の息切れ		5点	5点	5点	5点	5点	5点	5点
自覚症状 (各1点)	息切れ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	むくみ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	疲れやすさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	食欲低下	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	不眠	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
上記項目合計点								
運動(○か×かで記入)								
服薬 チェック	朝							
	昼							
	夕							

合計点数が

5点以上 ☞ すぐに救急外来、かかりつけ医に連絡

4点 ☞ 当日・翌日にかかりつけ医を受診

3点 ☞ 1週間以内にかかりつけ医を受診

毎日の記録		退院日		年	月	日	退院時体重	kg
年		日	月	火	水	木	金	土
月/日		/	/	/	/	/	/	/
体重(kg)								
2kg以上増加で3点		3点	3点	3点	3点	3点	3点	3点
血圧 (mmHg)	朝 (脈拍 回/分)	()	()	()	()	()	()	()
	寝る前 (脈拍 回/分)	()	()	()	()	()	()	()
安静時の息切れ		5点	5点	5点	5点	5点	5点	5点
自覚症状 (各1点)	息切れ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	むくみ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	疲れやすさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	食欲低下	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	不眠	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
上記項目合計点								
運動(○か×かで記入)								
服薬 チェック	朝							
	昼							
	夕							

合計点数が

5点以上 ☞ すぐに救急外来、かかりつけ医に連絡

4点 ☞ 当日・翌日にかかりつけ医を受診

3点 ☞ 1週間以内にかかりつけ医を受診

心不全手帳

～医療者向け～



心不全診療上の留意点

急性期治療が行われた後、慢性期管理に移行した心不全患者さんについては、以下の点にご留意ください。

* 心不全治療薬の投与

ACE阻害薬またはARB、 β 遮断薬、一部のSGLT 2 阻害薬、ARNIには心保護効果を含め生命予後改善が期待されます。過度の血圧低下、腎機能の悪化、徐脈などの副作用が無い限りは、少量でも投与をご検討ください。

また上記の薬剤以外にも心不全治療薬はありますので不明な点は適宜お尋ねください。

* 血圧管理

収縮期血圧が上昇すると、心臓に負担がかかります。血圧管理をお願いします。

* 心房細動を伴う場合の血栓形成予防

心房細動の患者さんの場合、血栓塞栓症予防のため、抗凝固療法の施行を検討してください（ただし、高齢者の場合は副作用のため投与できない場合もあります）。

* 身体及び生化学的検査の実施

- ・胸部レントゲン：心陰影拡大、肺うっ血の有無を確認
- ・心電図：心房細動、他の不整脈悪化の有無の確認
- ・血液：腎機能、電解質、BNP または NT-proBNP の測定

* 患者指導

- ・水分は“浮腫や呼吸困難が悪化せず”かつ“BNP または NT-proBNP の上昇を伴った体重増加のない範囲”なら摂取可能です。
- ・禁煙は必須です。
- ・運動量については、最寄りの心臓リハビリテーション施行可能施設にご相談ください。

以下の場合、専門施設への紹介を考慮してください

- ・呼吸困難の増強、浮腫の悪化、体重増
- ・レントゲンでの心陰影拡大進行、肺うっ血所見の悪化
- ・不整脈の悪化、心拍数の変動
- ・BNP または NT-proBNP の 1.5～2 倍の増加
- ・心不全の治療薬や降圧薬の投与量 (β 遮断薬の増量も含む) の再調節が必要な場合
- ・呼吸数の変動、酸素飽和度の低下

など、必要時には患者さんに受診をお勧めいただき、その際にはこの手帳を持参するようにご指導ください。

医師等医療関係者自由記載欄