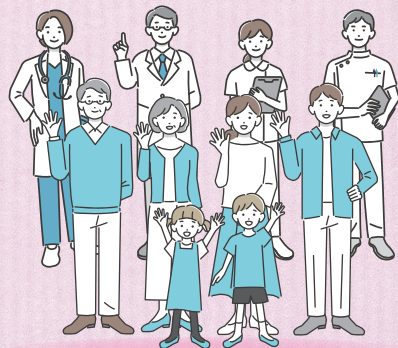
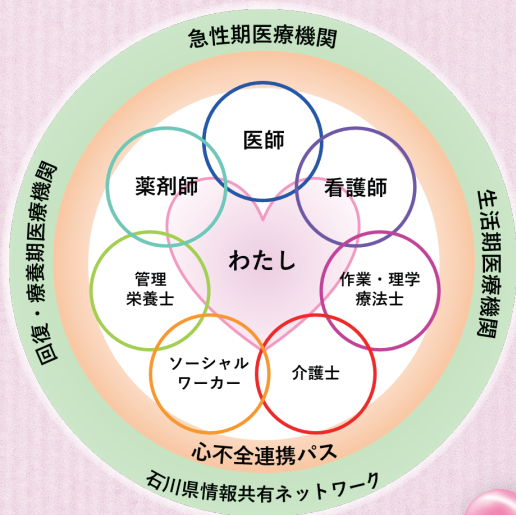


# 石川県 心不全地域連携パス・手帳



制作 石川県心臓病地域連携推進協議会  
石川県心不全メディカルスタッフネットワーク

## あなた(患者さん)とご家族の皆様へ

### ～心不全と上手に付き合うために～

心不全は、心臓の働きが弱くなることで息切れやむくみが起こる病気です。進行性の病気ですが、毎日の生活に気をつけることで、悪化を防ぎ、元気に過ごせる時間を延ばすことができます。

心不全と上手につきあい、毎日を快適に過ごすためのコツがこの手帳にはまとめられています。医療スタッフと共に目を通していただき、できることから少しずつ始めてみてください。

この手帳には、具体的には

- **あなたの大切な医療情報**
- **心不全についての分かりやすい解説、アドバイス**
- **日々の体調を記録するページ**

が書かれています。

この手帳を活用しながら、心不全とうまく付き合い、住み慣れた町で、安心して自分らしい生活を長く続けていただくことを願っています。



# もくじ

<input type="checkbox"/>	あなたの情報、緊急連絡先	1
<input type="checkbox"/>	関連機関/医学情報	2
<input type="checkbox"/>	心不全地域連携診療計画書（パス）	5

## 心不全のおはなし ～病気について～

<input type="checkbox"/>	心不全とは	8
<input type="checkbox"/>	心不全の症状（受診のサイン）	10
<input type="checkbox"/>	心不全を悪化させる原因	11
<input type="checkbox"/>	心不全の治療	13

## 心不全のおはなし ～日常生活について～

<input type="checkbox"/>	運動	18
<input type="checkbox"/>	食事	20
<input type="checkbox"/>	生活	22
<input type="checkbox"/>	地域連携	26

## メディカルスタッフからのアドバイス

<input type="checkbox"/>	くすりについて	28
<input type="checkbox"/>	運動について	31
<input type="checkbox"/>	食事について	32
<input type="checkbox"/>	生活について	33

<input type="checkbox"/>	心不全日記～毎日の体調記録～	36
<input type="checkbox"/>	心不全と診断されたら考えていきたいこと	60

上のチェックを付けてあるところを  
重点的に見てください。

## あなたの情報

氏名	
年齢・性別	歳（男・女）
生年月日	年 月 日
住所	
電話番号	

## 緊急連絡先

① 氏名	
あなたとの関係	
住所	
電話番号	

② 氏名	
あなたとの関係	
住所	
電話番号	

\* 必ず連絡が取れるところをご記入ください



# 関連機関

急性期病院	
代表電話	
主治医	

回復期病院	
代表電話	
主治医	

療養期病院	
代表電話	
主治医	

かかりつけ医	
代表電話	
主治医	

かかりつけ薬局	
代表電話	
担当者	

訪問看護ステーション	
代表電話	
担当者	

ケアマネジャー 地域包括支援センター	
代表電話（連絡先）	
担当者	

## 退院時（急性期）の医学情報

記載日 年 月 日

身長・体重	身長 ( ) cm ・ 退院時体重 ( ) kg		
診断 心不全の基礎疾患			
心機能 * EF: 左室駆出率	<input type="checkbox"/> HFrEF (EF<40%)	<input type="checkbox"/> HFmrEF (EF 40-49%)	<input type="checkbox"/> HFpEF EF ( ) % (EF ≥ 50%)
心胸郭比(CTR)	%	退院時NYHA	
1年に2回以上の 心不全入院	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	BNP	pg/ml
		NT-proBNP	pg/ml
合併症	<input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> 脳卒中 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 腎機能障害 (Cr   mg/dl) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
植え込みデバイス	<input type="checkbox"/> ペースメーカー <input type="checkbox"/> ICD <input type="checkbox"/> CRT-D <input type="checkbox"/> CRT-P 設定 ( ) ( ) 回/分 デバイス機器の製造会社 ( )		
心臓病手術の既往	<input type="checkbox"/> PCI <input type="checkbox"/> 冠動脈バイパス術 <input type="checkbox"/> Mitra Clip <input type="checkbox"/> 弁置換術 ( ) (機械弁・生体弁) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
在宅酸素治療など	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> HOT 安静時 ( ) L、労作時 ( ) L <input type="checkbox"/> ASV <input type="checkbox"/> CPAP		
障害者手帳	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )		
介護認定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input type="checkbox"/> 要介護 ( )		
アレルギーの既往	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )		
フレイル	<input type="checkbox"/> スコア ( ) 点 <input type="checkbox"/> SPPB ( ) 点		
ACP	<input type="checkbox"/> 医療従事者と話をすすめた <input type="checkbox"/> 一度も話していない		





## 退院時（回復期・療養期医療施設）の医学情報

記載日 年 月 日

身長・体重	身長 (       ) cm    ・    退院時体重 (       ) kg
-------	--

診断 心不全の基礎疾患			
心機能 * EF: 左室駆出率	<input type="checkbox"/> HFrEF (EF<40%)	<input type="checkbox"/> HFmrEF (EF 40-49%)	<input type="checkbox"/> HFpEF EF ( )% (EF ≧ 50%)
心胸郭比(CTR)	%	退院時NYHA	
1年に2回以上の 心不全入院	<input type="checkbox"/> あり	BNP	pg/ml
	<input type="checkbox"/> なし	NT-proBNP	pg/ml
合併症	<input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> 脳卒中 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 腎機能障害 (Cr mg/dl) <input type="checkbox"/> その他 ( )		

植え込みデバイス	<input type="checkbox"/> ペースメーカー <input type="checkbox"/> ICD <input type="checkbox"/> CRT-D <input type="checkbox"/> CRT-P 設定（ ）（ ）回/分 デバイス機器の製造会社（ ）
心臓病手術の既往	<input type="checkbox"/> PCI <input type="checkbox"/> 冠動脈バイパス術 <input type="checkbox"/> Mitra Clip <input type="checkbox"/> 弁置換術（ ）（機械弁・生体弁） <input type="checkbox"/> その他（ ）

在宅酸素治療など	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> HOT 安静時 (     ) L、労作時 (     ) L <input type="checkbox"/> ASV <input type="checkbox"/> CPAP
----------	---

障害者手帳	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )
-------	---

介護認定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input type="checkbox"/> 要介護 ( )
------	---

アレルギーの既往	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )
----------	---

フレイル	<input type="checkbox"/> スコア (       ) 点 <input type="checkbox"/> SPPB (       ) 点
------	--

ACP	<input type="checkbox"/> 医療従事者と話をすすめた <input type="checkbox"/> 一度も話していない
-----	--

スコア	1 壮健	2 健常	3 健康管理 し元気	4 脆弱	5 軽度 フレイル	6 中等度 フレイル	7 重度 フレイル	8 超重度 フレイル	9 終末期
-----	---------	---------	------------------	---------	-----------------	------------------	-----------------	------------------	----------



# 石川県心不全地域連携診療計画書

詳細は別紙「心不全健康管理ファイル」を用いて説明します。

患者氏名 [ ] 男性 ・ 女性

生年月日 年 月 日生 [ ] 歳

## 急性期医療機関

入院日 年 月 日 地域連携計画説明日 年 月 日 説明者サイン ( )

施設名 ( ) 主治医 :

経過	超急性期 入院～数日	安定期 数日～約2週間	退院日 ( / )
----	---------------	----------------	--------------

達成目標 退院転院 基準	<input type="checkbox"/> 安静を守ることができる。 <input type="checkbox"/> 呼吸が楽になる。 <input type="checkbox"/> 体重が減る。	<input type="checkbox"/> 呼吸状態が改善する。 <input type="checkbox"/> 内服薬の必要性が理解できる。 <input type="checkbox"/> 生活習慣の問題点が理解できる。 <input type="checkbox"/> 退院に向けて多職種で話し合いを行う。	<input type="checkbox"/> 呼吸状態が入院前の状態になる。 <input type="checkbox"/> 服薬管理ができる。
--------------------	---	---	--

治療 処置 検査	<input type="checkbox"/> 病状に応じて安静、酸素投与、点滴を含めた薬物治療を行います。 <input type="checkbox"/> 病状に応じて採血、レントゲン、心電図、レントゲンなどを行います。 <input type="checkbox"/> 必要に応じてカテーテル検査や治療、ペースメーカー治療、陽圧呼吸による治療を行います。
----------------	---

食事 栄養	<input type="checkbox"/> 病院食以外は食べられません。 <input type="checkbox"/> 医師の指示の下、食事内容が変更します。 <input type="checkbox"/> 医師の指示の下、適切な水分摂取量の指導を行います。 <input type="checkbox"/> 心不全治療のための栄養指導を行います。
----------	---

リハビリ 活動	<input type="checkbox"/> 筋力低下を予防し、日常生活動作を改善するため、医師の指示の下、早期からの心臓リハビリテーションを行います。 <input type="checkbox"/> 状態に応じて医師の指示の下、安静度が変更します。
------------	---

説明 指導	医師：病状説明 看護師：入院生活について説明 薬剤師：必要時薬の確認 必要に応じて下記指導を行います。 <input type="checkbox"/> 理学療法士：運動指導 <input type="checkbox"/> 看護師：生活指導 <input type="checkbox"/> 薬剤師：薬剤指導 <input type="checkbox"/> 栄養士：栄養指導
----------	--

医療相談	今後のことについて相談します。 <input type="checkbox"/> 退院支援 <input type="checkbox"/> 介護サービス等の利用 <input type="checkbox"/> 医療費について <input type="checkbox"/> 社会復帰について（就労・就学）
------	--

転院日 年 月

施設名 ( ) 主治医 :

転院基準  
・心不全に  
・優襲的な  
行えるよ

経過

達成目標  
退院転院  
基準

治療  
検査  
薬剤





食事  
栄養






リハビリ  
活動  
生活

医療相談





回復期・療養期医療機関	
地域連携計画説明日 年 月 日 ( )	説明者サイン ( )
	
<p>に対する入院治療やリハビリテーションの継続が必要。 高度治療は必要としないが、施設や自宅での生活を うにする。</p>	
転院日～退院 入院期間：およそ1～3か月程度	退院日 ( / )
自宅	<input type="checkbox"/> 呼吸状態が悪化しない。 <input type="checkbox"/> リハビリテーションが目標に達して いる。 <input type="checkbox"/> 服薬管理ができる。 <input type="checkbox"/> 体重と水分の管理ができる。 <input type="checkbox"/> 退院に向けて多職種で話し合いを行 う。 
一般・療養型	
介護施設等	
<input type="checkbox"/> 病状に応じて採血、レントゲン、心電図、 レントゲンなどを行います。 <input type="checkbox"/> 内服薬を調整しながら治療を継続します。 <input type="checkbox"/> 必要時、薬剤指導を行います。 	
<input type="checkbox"/> 医師の指示の下、塩分、水分制限があります。 <input type="checkbox"/> 必要時、栄養指導を行います。	
<input type="checkbox"/> 筋力低下を予防し、日常生活動作を改善するため、医 師の指示の下、リハビリテーションを行います。 <input type="checkbox"/> 必要時、生活指導を行います。	
<p>今後のことについて相談します。</p> <input type="checkbox"/> 退院支援 <input type="checkbox"/> 介護サービス等の利用 <input type="checkbox"/> 医療費について <input type="checkbox"/> 社会復帰について（就労・就学） 	

生活期医療機関	
地域連携計画説明日 年 月 日 ( )	説明者サイン ( )
施設名 ( ) 主治医 : 	
<p>在宅基準 軽度の機能障害はあるものの、自宅での生活に 支障がない。 一般療養型介護施設基準 自宅での生活は困難であるが、心不全症状は コントロールできている。</p>	
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内服治療を継続し、食事・活動など の生活習慣に気をつけながら、再発 予防ができる。</li> <li>・健康生活の維持</li> <li>・向上ができる。</li> </ul> 
治療 薬剤 検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内服治療を継続します。</li> <li>・体重・血圧管理を行います。</li> <li>・病状に応じて採血、レントゲン、 心電図、レントゲンなどを行います。</li> <li>・再発予防に取り組みます。</li> </ul> 
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・塩分摂取量、水分摂取量について 適切な指導を行います。</li> </ul> 
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常生活の維持に向けて、筋力低下 予防の運動指導を行います。</li> </ul> 
相談	<ul style="list-style-type: none"> <li>・療養支援について相談を受けます。</li> </ul>



この診療計画書を用いること  
で、心不全の状態に応じた、  
とぎれることのない安全で質  
の高い医療を受けることが可  
能となります。



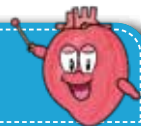
# 心不全のおはなし

## ～病気について～





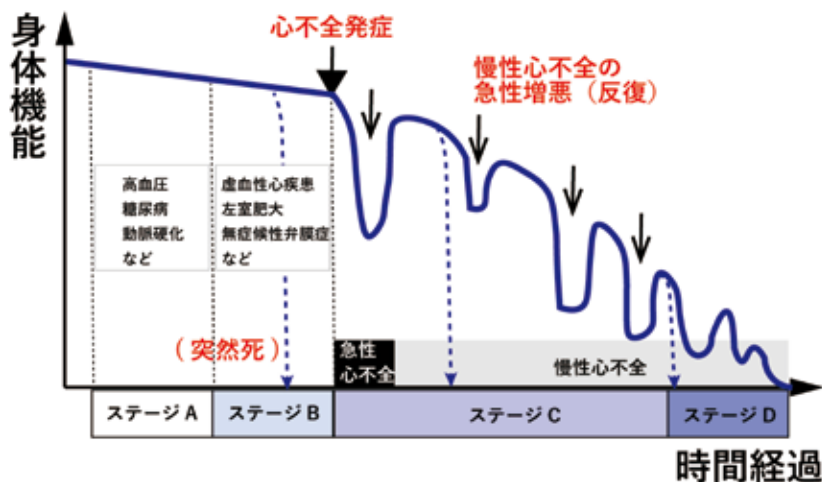
# 心不全とはどんな病気ですか？



心不全とは、心臓の機能がわるいために息切れやむくみが起こり、徐々に悪くなって、生命を縮める病気です。高血圧や糖尿病、肥満、動脈硬化などは、心臓の病気の大きなリスクです。はじめは症状がありませんが、やがて心筋梗塞、心筋症、弁膜症など、いろいろな心臓の病気を引き起こして症状を伴った心不全となります。

リスク因子	無症候性	軽症	中等症	重症
ステージ A	ステージ B	ステージ C		ステージ D

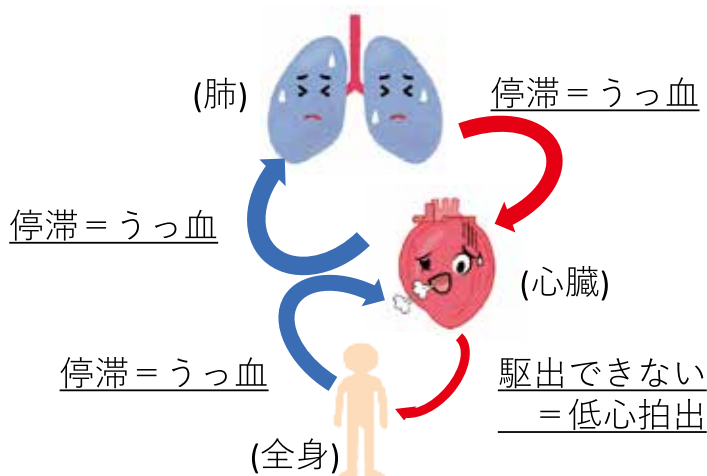
## 心不全は進行性の病気です



風邪とは違って、症状がよくなっても、**心不全が完全に治ったわけではありません**。再び悪化させないように生活習慣に気をつけて、心不全とうまく付き合っていくことが大切です。

## 心不全の症状とは？

心臓は、全身に血液を送るポンプの役割をしています。心不全では、心臓が送り出せない血液が肺やからだにたまる「うっ血」の症状と、全身に血液が十分に行き届かないことによる「低心拍出」の症状がでます。



### ① うっ血の症状

送り出せない血液が、からだにたまることによる。



- 夜間に咳が出る
- 体重が増加
- 足がむくむ
- 食欲がない

### ② 低心拍出の症状

全身に血液が十分に行き届かないことによる。



- 血圧がさがる
- 疲れやすい
- からだがだるい
- 手足が冷たい

その他にも、おなかの張りなど、典型的でない症状がでることもあります。いつもと違う症状がある場合には、医療機関にご相談ください。

## こんな症状があったら、医療機関を受診しましょう！

以下の項目でも、特にその状態変化が急激な際は時間に関わらず病院に相談してください。



### すぐに受診が必要な状態

- ① 安静時の息苦しさ、夜間の咳
- ② 横になると苦しいが、座ると楽になる
- ③ 血圧が低くふらふらする



### はやめの受診が必要な状態

- ① 急激な体重増加  
(目安として1週間に**2kg**の増加)
- ② 足のむくみ
- ③ 動いたときの息切れ  
(歩ける距離が短くなった)
- ④ 食欲がなく、身体もだるい

## 心不全をみる血液検査は？

～ BNP/NT-proBNP～

心臓の負担を大まかに知ることのできる検査です。早期に心不全を発見したり、治療効果を確認するために使用します。急に高くなった時にはかかりつけの先生と相談し、自分の生活を見直してみましょう

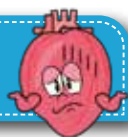
## 心不全悪化を防ぐには？

心不全を悪化させる原因はいろいろありますが、

- ・ お薬をしっかりと飲むこと
- ・ 自分の生活に気を遣うこと

で悪化を予防できることもあります。

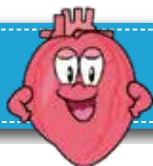
## 心不全を悪化させる原因は？



- ①塩分や水分のとりすぎ      ②お薬の飲み忘れ
- ③心臓に負担をかける活動のしすぎ
- ④通院をやめてしまう      ⑤血圧の上昇
- ⑥喫煙、お酒の飲みすぎ      ⑦不整脈
- ⑧かぜや肺炎などの感染症      ⑨貧血



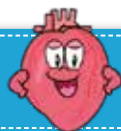
## 心不全の治療



- 1) お薬による治療
- 2) お薬以外による治療
- 3) 生活習慣の改善
  - ・ 食事
  - ・ 運動 など



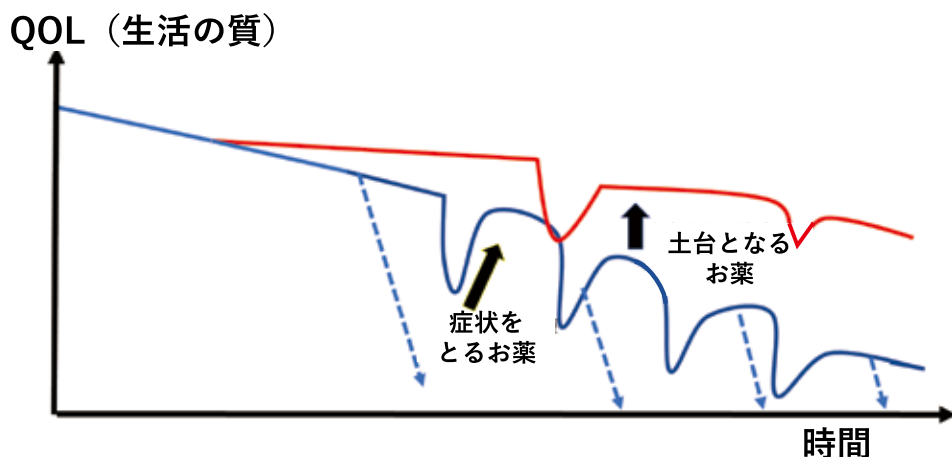
# 1) お薬による治療



## 心不全のお薬の考え方

心不全で使うお薬は大きく分けて

- ① 心臓を長持ちさせるためのお薬  
(治療の土台となるお薬)
- ② 症状を改善するお薬  
(むくみや息切れを取ってくれるお薬)



心臓を長持ちさせるためのお薬は効果を感じにくい一面がありますが、心臓の負担を確実にとってくれています。指示された通り服用し、調子が良くなったとしても決して自分の判断でお薬をやめないようにして下さい。

## 心不全に用いる主な薬とあなたのお薬について ①

### <治療の土台となるお薬>



#### □ レニン・アンジオテンシン抑制薬

(□ ARNI：ネプリライシン阻害薬配合剤)

#### □ アルドステロン拮抗薬

心不全時のホルモンバランス異常を改善することで、血管を広げたり、心筋の線維化を抑制することで、心臓への負荷を減らし、心臓のしなやかな動きを保つ効果があります。

(あなたの薬： / )

#### □ $\beta$ （ベータ）遮断薬

心不全時に交感神経が過度な緊張状態となります。これを緩和することで、働き過ぎている心臓を適度に休ませる効果があります。

(あなたの薬： )

#### □ SGLT2阻害薬

血糖を下げる作用の他、利尿作用、体重や尿酸値の低下、腎機能や貧血の改善など、様々な心不全に良い効果が認められています。発熱や下痢などで食事が摂れないときは休薬が必要なため、そのような場合は医師、薬剤師に相談してください。

(あなたの薬： )

#### □ Ifチャネル阻害薬 (イバブラジン)

心臓の縮む力は落とさずに、心拍数だけを少なくすることで、心臓を休める効果があります。

(あなたの薬： )

#### □ 可溶性グアニル酸シクラーゼ刺激薬 (ベルイシグアト)

心臓の中の一酸化窒素 (NO) を増やすことによって、血管を拡張させたり、心筋の線維化を抑える効果があります。

(あなたの薬： )

## 心不全に用いる主な薬とあなたのお薬について ②

### <症状をとるお薬>

#### □ 利尿薬（□ トルバプタン）

過剰な水分や塩分を体外に排泄することで、心臓の負担を和らげる効果があります。トルバプタンを服用している場合は、水分は制限せずにのどが渴いたタイミングで水分をとってください。

（あなたの薬： ）

#### □ 強心薬

心臓の血液を送り出すポンプの力を強化します。

（あなたの薬： ）

### <その他のお薬>

#### □ 抗血小板薬・抗凝固薬

心臓が悪いと血管の中で血の塊（血栓）ができやすい場合があります。その場合はお薬で血栓をできにくくします。血が少し止まりづらくなるため、特に大きな怪我には注意してください。

#### □ 他の疾患の治療薬

高血圧症、脂質異常症、糖尿病など心不全以外の疾患の治療も心臓にとっては非常に大切です。

**心不全のお薬は血圧を下げる作用があるものが多いです。血圧が低めでも自己判断で中止はせず、必ず主治医に相談してください。**



## 2) お薬以外による治療方法について



あなたが  
受けた治療



### 冠動脈疾患に対する治療

狭くなった心臓の血管（冠動脈）を、カテーテルを用いて風船で広げたり、ステント（金具）を入れて血液の流れをよくします。カテーテルでの治療が困難な場合、バイパス手術をします。



### 弁膜症の治療

心臓の弁の働きが悪くなった場合、弁の形を整える手術や人工の弁に取り替える手術をします。通常は開胸の手術ですが、体力の低下した状態であれば、カテーテルで治療も検討されます。



### 呼吸補助の治療（CPAP / ASV）

睡眠時の呼吸を補助し心臓の負担をとります。



# お薬意外による治療法について

## 不整脈の治療

☒ あなたが  
受けた治療



### ①ペースメーカー



脈が遅くなる不整脈に対して、機械で電気刺激を送り心臓の調律を整えます。

### ②植込み型除細動器（ICD）



①に加えて、突然死に至る不整脈を電気刺激や電気ショックで停止します。

### ③心臓再同期療法（CRT）



心臓にタイミングよく電気刺激を与えて収縮のズレを調節し、心臓の働きを良くします。

### ④カテーテルアブレーション



不整脈の原因となる異常な電気興奮が出ている場所をカテーテルを用いて焼灼し、不整脈の発生を止めます。

## 心臓移植・植込み型補助人工心臓

### ① 心臓移植

心臓移植とは、亡くなった他の方から心臓の提供を受け、心不全から脱却し、延命とQOLの改善がえられる治療です。



### ② 植え込み型補助人工心臓

心臓の代わりとなる人工心臓を植え込みQOLを改善させる治療です。心臓移植までの待機期間が非常に長く、橋渡しとしての治療としても選択されます。



# 心不全のおはなし

## ～日常生活について～





# お薬

## お薬の飲み忘れは心不全の悪化につながります

### <お薬の飲み忘れを防ぐためには>

心不全の治療には数多くの飲み薬が使用されます。  
薬の飲み忘れや飲み間違いを防ぐには、一包化やお薬カレンダー、スマホのアラームの使用が効果的です。



一包化

お薬を飲むタイミング毎に  
まとめます。  
薬局で行うことができます。



お薬カレンダー

1週間分をあらかじめ  
セットして使用します。

飲み忘れがある方はご家族にも協力してもらいましょう。  
お薬の管理方法など、お薬に関する悩みがあれば医師、  
薬局など周りの医療スタッフに相談してみましょう。

## お薬



### <お薬手帳と心不全手帳を一緒に持参しましょう>

お薬手帳があるとどの医療機関を受診しても飲み合わせなどを確認できます。心不全手帳とともに持参することで、あなたの病気についてスタッフが把握しやすくなります。

別の病気によいと思って飲んでいたお薬が、かえって心不全の悪くすることもあります！

### <かかりつけ薬局を決めるのがオススメです>

心不全は一生付き合っていく病気です。かかりつけ医を決めるのと同じようにお薬を1つの薬局で管理することで、病気や治療の情報を集約でき、長期にわたる薬物治療をサポートできます。



かかりつけ薬局

## お薬Q&A

### <お薬を飲み忘れてしまった場合はどうすれば？>

飲み忘れに気づいたらすぐに飲んでください。

次に飲む時間が近いときは1回分とばしましょう。**2回分をまとめて飲んではいけません。**

お薬の飲み方	飲み忘れたのはいつの分？	対応方法の目安
1日1回飲む場合	朝食後飲み忘れ	当日中なら気づいた時点で飲む
1日2回飲む場合	朝食後飲み忘れ	夕方までに飲む 夕食後の分は眠前にずらす
	夕食後飲み忘れ	当日中なら気づいた時点で飲む

困ったときは薬剤師に相談してみましょう。

### <朝食を普段摂らない。朝食後のお薬はどうすれば？>

生活習慣改善のため可能な限り1日3食を摂るように心がけましょう。食事を摂らない場合は基本的にお薬だけ服用しても問題ありませんが、一部の薬は食事の影響を受ける場合もあります。事前に薬剤師に確認しておきましょう。

### <体調が悪くて食事が摂れないときお薬はどうすれば？>

体調不良で食事が摂れない時は病院や薬局に相談してください。

## 運動療法

適切な運動の継続は、体力の向上や筋力を維持し心臓の負担を減らす「運動療法」となり、お薬の治療と同じくらいの治療効果があります。医療スタッフからのアドバイスを守りながら運動を行っていきましょう。

## 運動の流れ

### ① 血圧・脈拍の測定

家庭用の血圧計や脈拍についてはスマートウォッチなどを使って確認しましょう。

### ② 準備運動

手足のストレッチや軽くラジオ体操などをしましょう。

### ③ 有酸素運動

### ④ 筋力増強運動

### ⑤ バランス練習

担当の理学療法士とどんな運動をどれくらい行うのか、次のページ以降で確認しましょう。

### ⑥ 整理体操

「②準備体操と同じ運動」や深呼吸を行いましょう。

### ⑦ 血圧・脈拍の測定



## 適度な運動

### 運動の種類

- ① 有酸素運動：歩行、自転車エルゴメーターなど
- ② 筋力増強運動：自身の体重を利用（低強度）
- ③ バランス練習：立って行う運動（転倒に注意）

### 運動の強さ

・ 右の自覚症状の目安で  
「楽である」 - 「ややきつい」程度

具体的には・・・

- ・ 息切れせずに会話が続けられる
- ・ 軽く息が弾む
- ・ 軽く汗ばむ



スコア	自覚症状の目安
20	
19	非常にきつい
18	
17	かなりきつい
16	
15	きつい
14	
13	ややきつい
12	
11	楽である
10	
9	かなり楽である
8	
7	非常に楽である
6	

# 運動の方法

## 準備体操

身体をスムーズに動かすことができる  
ように準備運動を行ってから運動を始め  
ましょう。5～10分程度を行ってください。

### ストレッチ



### ももあげ



### かかと、 つま先あげ



### ひざ伸ばし



# 運動の方法

## 運動の時間・回数

以下を目標に自分の体力に合わせて  
無理なくできる程度から始めましょう

### ① 有酸素運動

- ・ エアロバイク、ウォーキング、ヨガなど
- ・ 1日30分程度  
(1回10分程度×2-3回 に分けてもOK)
- ・ 1週間に3日以上





## 運動の方法

### ② 筋力増強運動（低強度）

- ・ かかと上げ、立ち上がり練習、スクワットなど
- ・ 1種目を10回×1～3セット
- ・ 1週間に3日程度



### ③ バランス練習

- ・ 片足立ち、  
立ってもも上げ、継足など
- ・ 1種目を10回×1～3セット
- ・ 1週間に3日程度



転ばないようにするために

- ・ 何かにつかましましょう
- ・ 椅子の前で行いましょう



# 心臓にかかる負荷









生活活動や運動の強さには注意しましょう

METsは活動の強さを表す値です。数値が大きいほど  
心臓への負担が大きくなるので、注意が必要です。

あなたの負荷強度

継続して行える活動・運動は（ ）METs

休憩しながら行える活動・運動は（ ）METs

METs	生活活動	運動
1	安静に座っている状態 (1.0) デスクワーク (1.5) 立ち話・皿洗い (1.8) 	
2	家の中を非常にゆっくり歩く・料理・洗濯 (2.0) 植物の水やり (2.5) 	ストレッチ (2.3) ヨガ・ビリヤード (2.5)
3	普通の速さの歩行・犬の散歩・電動自転車に乗る (3.0) 掃除機かけ (3.3) モップかけ・床磨き・風呂掃除・庭の草むしり (3.5) 	社交ダンス・太極拳 (3.0) 散歩・軽い筋トレ (3.5) 
4	自転車に乗る・階段をゆっくり上る・通勤や通学 (4.0) やや早めに歩く (4.3) 	卓球・ラジオ体操第1 (4.0) ラジオ体操第2 (4.5) 
5	かなり速く歩く (5.0) シャベルで土や泥をすくう (5.5) 子どもと活発に遊ぶ(歩く・走る) (5.8) 	
6	雪かき (6.0) 	ゆっくりとしたジョギング(6.0) 軽い荷物での山登り (6.5)
7		ジョギング・スキー (7.0)

※ 5METs以上は強度も高くなるため注意しましょう

## 運動の注意点

### 運動をしてはいけないとき

- ・ 息切れの悪化
- ・ 動悸
- ・ 強い疲労感
- ・ むくみの悪化
- ・ めまいやふらつき
- ・ 体重の増加(1週間で2kg以上の増加)



特に**安静時に息切れ**があれば受診しましょう

### 注意点

#### ①運動を避けた方がよいとき

- ・ 起床直後、食事直後、空腹時
- ・ 極端に暑い、極端に寒いとき
- ・ 気分、体調が優れないとき

#### ②暑いときや汗をかいたときは

適度に水分を補給をしましょう

#### ③やりすぎに注意しましょう（特に退院後1ヵ月）

（調子の悪いときは動作間で休憩を入れましょう）

# 食 事 ①

## 食事の食べかた

- ・ 1日3食、食べましょう。
- ・ 毎食、主食・主菜・副菜をそろえた食事を心がけましょう。



### 主菜

肉や魚、卵、大豆製品など、身体を作る働きをするたんぱく質を多く含みます。

### 主食

ご飯やパン、麺類など、身体を動かすエネルギー源になる炭水化物を多く含みます。

### 副菜

野菜、海藻、きのこなど、身体の調子を整えてくれるミネラル類やビタミン類、食物繊維などを多く含みます。

## 減塩の方法

塩分の摂り過ぎは、高血圧やむくみの原因となり、心臓に負担をかけます。  
1日あたり食塩6g未満が目安です。

### ① 調味料

醤油・塩・味噌など塩分の多い調味料は、追加してかけないようにしましょう。次項にある、塩分の少ない調味料を利用すると、減塩の手助けをしてくれます。

### ② 漬物、梅干し、干物（塩分の多い食品）

1回の量を減らす、1日1回にするなど工夫しましょう。

味噌汁は、具を多めにすると、汁の量が減ってより減塩になります。

まずは、1日6gを目安として、食品に表示されている食塩相当量を確認することから始めてみるのも良いでしょう。

### ③ 麺類、みそ汁、煮物

麺類は、麺そのものにも塩分が含まれています。

汁にお湯を入れて薄めても、全部飲んでしまっても塩分は変わりません。

汁は全部飲まないようにしましょう。



## 調味料小さじ1杯分の塩分量を知ろう



## 調味料の使い方を工夫して塩分を減らす方法





# 栄養成分表示を確認してみましょう

栄養成分表示が義務化され、食塩相当量が表示されています。  
コンビニやスーパーで買い物をするときなどは、  
食塩相当量を確認してみましょう。

## 栄養成分表示 (1袋60g) 当たり

エネルギー 336 kcal  
たんぱく質 3.1 g  
脂質 21.6 g  
炭水化物 32.3 g  
**食塩相当量 0.5 g**



## 外食・中食の塩分早見表



## 食 事 ②

### 食べて欲しいもの

- ① **たんぱく質の多い食品**（肉、魚、卵、大豆製品）  
筋肉や血液、骨の材料になります。  
毎食食べるように意識しましょう。  
乳製品も、手軽にたんぱく質を補給できる食品です。



- \* また魚には、血管をしなやかに保つ成分が多く含まれています。
- \* 特に、イワシ・サバ・アジなどの青身魚がお勧めです！



- ② **野菜・果物・海藻類・ナッツ**  
食物繊維、ビタミン、ミネラルが多く含まれています。

### 食欲がないとき

一度に食事がとれない時は、間食でエネルギー量を確保しましょう。  
エネルギー制限のある方は、間食の内容や量を相談しましょう！

**著しい体重減少（月5%以上）**は、むくみが改善しただけでなく、筋肉や脂肪の減少が考えられます。食事の量が足りていないかもしれないので、医師や医療スタッフに相談しましょう。





## 生 活 ①



### 心臓に優しい入浴を心がけましょう

心臓に優しい入浴方法を取り入れることで、血液の流れをよくし、心不全の症状を緩和する効果が得られます。

#### 入浴前の準備

- ◆ 入浴前に脱衣所や浴室を温めておきましょう。（急激な温度差は血圧が変動し、心臓の負担となります）
- ◆ 空腹時や食直後、運動後の入浴は避けましょう。



#### 入浴方法

- ◆ お湯の温度は**40～41度**
- ◆ 湯舟に入る深さは**みぞおちあたり**まで
- ◆ 湯舟に入ってから出るまでの時間は**10分くらい**まで
- ◆ 入浴後は安静にして、からだを休めましょう。

### 便秘を整えましょう

便秘による排便時のいきみは血圧を上げ、心臓に負担をかけてしまいます。また、利尿薬を服用していたり、水分を控えている人は便秘になりやすくなります。

1～2日に1回は排便があるようにしましょう。

#### 便秘を予防するためには

- ◆ 朝食後、トイレに行く習慣をつけましょう。
- ◆ 食物繊維の多い野菜を摂りましょう。
- ◆ 適度な運動を心がけましょう。



## 生 活 ②

### 禁煙をしましょう



タバコは血管を収縮させて血圧や脈拍を上げ、不整脈を引き起こす作用があります。心不全を悪くしないために、禁煙が必要です。

#### タバコに含まれるニコチンには依存性があります

- ◆ やめたい意思があってもやめられない場合は、禁煙外来を利用する方法があります。医療機関にご相談下さい。
- ◆ タバコの煙には有害物質が多く含まれています。周囲の人にも禁煙をすすめましょう。

### 節酒を心がけましょう

お酒を飲みすぎると、水分のバランスが崩れ、血圧も上がり、心臓の負担になります。お酒は適量の範囲内で、楽しむ程度に控えましょう。

お酒の適量は、アルコール20g以下です。

アルコール20gの目安は以下の通りです。

- ◆ ビール：中びん1本（500ml）
- ◆ 日本酒：1合（180ml）
- ◆ ワイン：グラス2杯（200ml）
- ◆ ウイスキー：ダブル（60ml）
- ◆ 缶チューハイ（5%）：350ml
- ◆ 梅酒（10%）：200ml



禁酒が必要な場合があります。どの程度飲んでいいかを医師に確認しましょう。

## 生 活 ③

### ストレスとうまく付き合ひましょう

心不全は、生活の変化や金銭的な負担などによりストレスを抱えやすい病気です。ストレスが溜まって心のバランスが崩れると、薬の内服や食事の管理がおろそかになってしまい、心不全の治療に影響が出ることもあります。

#### ストレスとうまく付き合うために

ストレス発散や、ストレスを相談できる人はいますか？

心配なことや気になることを一人で抱え込まずに、話しやすい人に相談しましょう。

#### 生活で困ったことはありませんか？

生活の困りごとなどは、ソーシャルワーカーが手助けできることもあります。まずは医師、看護師にご相談下さい。

#### 眠れなかったり、食欲がなかったりしていませんか？

物事に対して興味が持てない、あるいは気分がひどく沈み、憂うつになることはありませんか？これらは心の不調のサインかもしれません。医師や看護師に相談しましょう。



### 感染症を予防しましょう

感染が起こると、からだや心臓に負担がかかり、心不全を悪くする原因になります。しっかりと予防し、いつもと体調が異なると感じたら早めに医療機関に受診することが大切です。

#### 予防のために

- ◆手洗いやうがいを心がけましょう。
- ◆栄養を摂り、適度に体を動かして、感染に負けないからだづくりをしましょう。
- ◆肺炎予防のために歯磨きの習慣を大切にしましょう。
- ◆インフルエンザや肺炎球菌のワクチンを接種しましょう。接種時期や保険適用などは医療機関にお問い合わせください。

発熱がある、痰や咳が増える、体がだるい、痛みがあるなどの症状があれば、早めに医療機関を受診しましょう。



## 大切なお口の管理



心臓病とお口は密接に関係しており、深いむし歯や歯茎の血管を通じて口腔細菌が心臓へ感染することがあります。また、歯を失うと食べることが難しくなり低栄養に繋がります。心不全療養においてもお口の健康を維持することは大切です。

### 毎日の口腔ケア

- ◆ 毎食後歯磨きしましょう。
- ◆ デンタルフロスや歯間ブラシも使いましょう。
- ◆ 入れ歯の方は、入れ歯も毎食後義歯ブラシで磨き、寝る前は外して義歯洗浄剤につけ除菌しましょう。



### 定期的な歯科受診

- ◆ 歯科受診の際は、心臓の治療を受けていることを伝えましょう。
- ◆ 歯の治療の内容によっては事前に薬を内服する必要があります。  
(歯を抜くことを含め出血を伴う治療)
- ◆ 入れ歯が合わない時は、歯科受診し調整してもらいましょう。
- ◆ むし歯や歯周病は早期に治療しましょう。
- ◆ 歯周病のセルフチェック☑



- |                                     |                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 歯磨きで出血する   | <input type="checkbox"/> 硬いものが噛みにくい |
| <input type="checkbox"/> お口の臭いが気になる | <input type="checkbox"/> 歯茎が時々腫れる   |
| <input type="checkbox"/> 歯と歯の間に詰まる  | <input type="checkbox"/> 歯がぐらつく     |

**むし歯や歯周病の初期はほとんど症状がないので不都合がなくても、かかりつけ歯科へ定期的に受診しましょう**



### 普段と違ったことをする場合には(旅行や年末年始)

- ◆ 旅行に行くときにはよく薬を忘れがちになります。薬を持っていくことを忘れないようにしましょう。
- ◆ 普段と違ったことをする場合には、気が緩み、食べ過ぎ、飲み過ぎ、動きすぎになりがちです。食べ過ぎてしまった次の日は塩分を控える、動きすぎてしまい翌日に疲労感が残る場合には無理をせずにゆっくり休みましょう。

長時間移動の旅行は心不全悪化の悪化を招く恐れがあります。医師に事前に相談し、安心して出かけられるようにしましょう。



### 就労支援をご存じですか？

就労支援とは、障害や病気による課題をもつ方が、社会に出て仕事をし、収入を得ることができるよう支援する仕組みです。

心疾患を抱えながらも自分らしく働ける環境を見つけることができます。働くことは地域や社会とのつながりを維持する大切なことです。病院のソーシャルワーカーや両立支援コーディネーター、市区町村に設置されている福祉相談窓口にご相談してみましょう。



## 地域連携

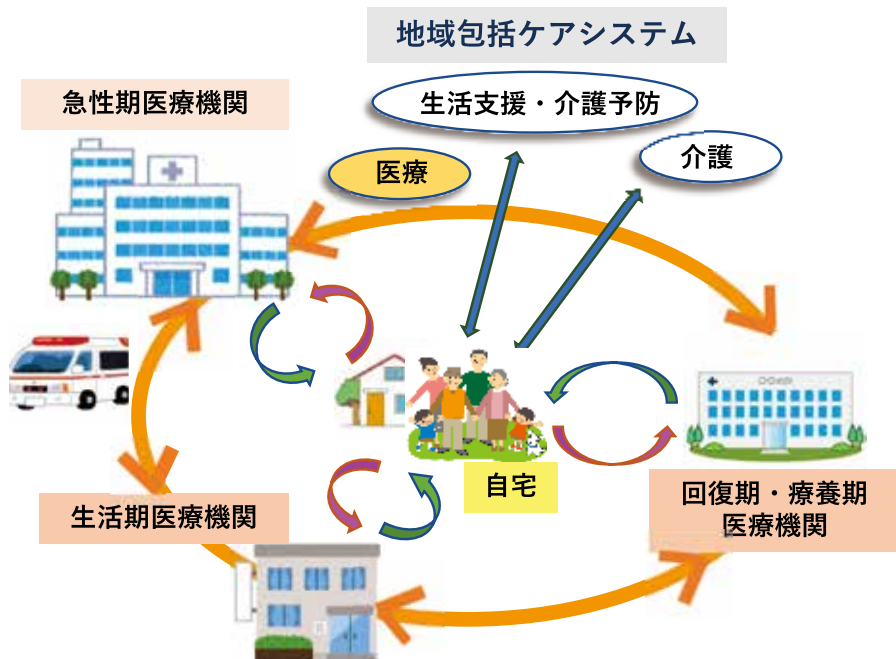
あなたの心臓は  
地域の多くの人に守られます！



心不全は、治療することによって一旦症状が改善しても、目に見えない形で、月日の経過とともに身体能力が落ちていくことが知られています。

苦痛なく、自立した、心豊かな生活を出来るだけ長く続けるためには（健康寿命の延伸）、その病状に最も適した医療機関で、あなたとご家族が納得した治療や生活支援などを継続することが大切です。

### 地域包括ケアシステムと 病院間、病院と診療所間などの医療連携



- 急性期医療機関

緊急の救急医療、集中治療、高度医療を行います。

- 回復期・療養期医療機関

高度医療までは必要のない状態に心臓は回復していますが、入院による心不全治療やリハビリテーションを行い、自宅や施設での生活が可能になるように治療します。

- 生活期医療機関（診療所、療養型介護施設など）

心不全の安定した状態を維持するために治療を継続します。全身状態の変化にも留意して、心不全の管理、療養などを行います。

状態が悪化した際には、急性期や回復期医療機関と速やかに連携します。



● それぞれの医療機関が密に連携して、途切れることのない良質な心不全医療を提供していくことをお約束します。

● 療養生活でお困りのことがありましたら、医療スタッフにご相談ください。



## 心不全と診断されたら考えていきたいこと

### 病気との付き合い方

心不全とうまく付き合うために、心不全を知り、あなたの現在の状態を把握しましょう。そのために、「心不全日記」をつけて、早めに体調の変化に気づき、適切なタイミングで受診することを意識することが大切です。

また、あなたが病気を理解し、医療者や自分の周囲の方々と心不全の治療に取り組むことによって、心不全が悪くなるスピードを遅らせることができます。



## 心不全が悪くなった ときに備える



心不全は、医療の進歩でたくさんの治療法がありますが、なかには身体的や経済的、精神的な負担がかかる場合もあります。

そのため、あなた自身が何を大切にし、どのように過ごしたいかを考え、医療者や自分の周囲の方々と共有することは、先々の治療をすすめる上でとても重要になります。

人生会議とは、「もしも」のときのために、あなたが望む医療やケアについて、医療者や自分の周囲の方々と少しずつ考え、繰り返し話し合い、共有する取組のことです。病気が悪くなってしまったときや万が一のときに備えて、日頃から医療者や自分の周囲の方々とあなたの今後の治療や療養場所に関して話しあっておきましょう。

痛いことや苦しい  
気持ちは絶対に  
いやだ。

一日でも長く生きられる  
ような治療をしたい。

家族や友人との  
時間が大切。家  
での時間を大切  
にしたい。

調子が悪いときには、  
病院にいるのが一番  
安心できる。



大切な人に伝えたい  
ことを伝える時間が  
欲しい

## 考えてみましょう

記入日： 年 月 日

あなたの思いを整理するのに役立ててください。  
書きたいと思ったときに好きなところだけ書いてみてください。  
漠然とした形でも、一言だけでも結構です。  
医療者や家族とあなたの思いを共有しましょう。



あなたの家族について教えてください。  
一緒に暮らしている人に○をつけてください。

- ☐父親 ☐母親 ☐兄（ ）人 ☐姉（ ）人
- ☐弟（ ）人 ☐妹（ ）人
- ☐子ども（ ）人 ☐孫（ ）人
- ☐ひ孫（ ）人
- ☐父方祖父 ☐父方祖母
- ☐母方祖父 ☐母方祖母
- ☐その他（ ）



あなたの自己紹介（趣味,1日何をして  
過ごしているか）をお願いします。





今の生活の中で大切にしていることを  
3つ教えてください。

例) 家族との時間、誰かの役に立つこと  
病気を治すこと、仕事を続けること  
自分のことは自分でできること、



今、困っていることはありますか？

例) 仕事のこと、通院のこと、生活のこと  
金銭的なこと、食事のこと、眠れないこと etc



はい



いいえ



どんなことに困っているか教えてください。  
いくつ書いてもらっても大丈夫です。





病気のこと、今後のことについて大事な人と話したことはありますか？

☐ はい

☐ いいえ



大事なことは主に誰と話しをしていますか？

- ☐ 親                      ☐ 配偶者
- ☐ 子ども (                      )
- ☐ 兄弟姉妹
- ☐ 友人   ☐ パートナー
- ☐ 医療・介護従事者
- ☐ 自分の大事なことはあまり相談しない
- ☐ その他 (                      )



お話ししたことがあれば教えてください。

Large empty blue speech bubble for writing answers.





治療の方向性についてどのように決めていきたいですか？

- ☐ 自分の意思を最優先したい
  - ☐ 家族（大事な人）の意見を聞いて自分の意思で決めたい
  - ☐ 自分の意思では決められない
  - ☐ 考えたことがない
  - ☐ その他
- ( )



「こんな状況や想いは嫌だな」という具体的な状況は思い浮かびますか？

例) 家族に迷惑をかけたくない  
制限を受けて生きたくない  
延命治療は受けたくない  
入院はしたくない





伝えたいこと、聞きたいことがあれば自由に書いてください。



A large, empty, light blue speech bubble shape with a blue outline, intended for handwritten input.



記載いただきありがとうございます。  
こちらで記載されたことを基に、  
医療スタッフと想いを共有し、心不全の  
治療をできればと思っております。

# メディカルスタッフ からの アドバイス





# 生活について（看護師）

急性期  
回復期  
地域

- ☐ ☐ ☐ 同じ時間に体重、血圧、脈拍を測りましょう。
- ☐ ☐ ☐ 体重が（ ） kg以上に増えたら、生活習慣を見直して、（ ） kg以上に増えるか、心不全の症状があれば、病院に受診しましょう。
- ☐ ☐ ☐ 水分は1日（ ） ml 程度を目安にしましょう。  
（トルバプタンを内服している場合の水分制限については医師と相談してください。）
- ☐ ☐ ☐ 禁煙しましょう！
- ☐ ☐ ☐ 毎日の排便状態に注意して、便秘や便が固くなってきたら、下剤を内服しましょう。
- ☐ ☐ ☐ 風邪などの予防に手洗い・うがいを行いワクチンなど予防接種を受けましょう。
- ☐ ☐ ☐ 毎食後歯磨きして、お口は清潔に保ちましょう。
- ☐ ☐ ☐ 歯の不具合がある場合は、早めに歯医者を受診しましょう。

## その他説明事項



急性期	説明日	年	月	日
	説明者	看護師（ ）		
回復期	説明日	年	月	日
	説明者	看護師（ ）		
療養期	説明日	年	月	日
	説明者	看護師（ ）		

## お薬について（薬剤師）

急性期  
回復期  
薬局

- ☐ ☐ ☐ 心不全はかぜなどと違い治る病気ではありません。調子がよくなっても、くすりをやめると悪くなります。自己判断で中止や変更はしないでください。
- ☐ ☐ ☐ 心不全の薬は血圧を下げます。血圧が低いからとご自身で中止せず、ふらつきなど認める場合は医師、薬剤師にご相談ください。
- ☐ ☐ ☐ 薬は飲み忘れや重複がないように、一包化やこの手帳の服薬チェック欄、カレンダーなど利用して記録しましょう。
- ☐ ☐ ☐ 副作用と思われるような気になる症状が出た場合は、我慢や遠慮はせずに医師、薬剤師に知らせましょう。
- ☐ ☐ ☐ かかりつけ以外の医療機関を受診するときや、薬局にお薬をもらいに行くときは、お薬手帳と心不全手帳を一緒に持参しましょう。
- ☐ ☐ ☐ かかりつけの薬局を決めましょう。



その他説明事項・共有すべき情報等



急性期	説明日	年	月	日
	説明者	薬剤師 ( )		
回復期	説明日	年	月	日
-	説明者	薬剤師 ( )		
薬局	説明日	年	月	日
	説明者	薬剤師 ( )		

## あなたのお薬について

聞き取り者	所属 氏名
回答者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 ( )
調剤方法	<input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> 一包化 <input type="checkbox"/> 粉碎 <input type="checkbox"/> その他 ( )
飲めない剤形	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )
薬の管理者	<input type="checkbox"/> 本人 ( <input type="checkbox"/> 独居) <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 ( )
薬の管理方法	<input type="checkbox"/> ピルケース <input type="checkbox"/> カレンダー <input type="checkbox"/> 工夫なし <input type="checkbox"/> その他 ( )

薬剤師自由記載

お薬手帳シールやサマリを貼る等

# 運動について（理学療法士）

適度な運動の継続は、体力・筋力や血管、呼吸機能を維持、向上させ、身体全体の状態を改善させることで、心臓の負担を減らし、心不全にも良い効果を発揮します。

あなたにとっての適切な運動と運動能力

\* 脈拍数 /分 程度の運動  
\* ( ) METs

急性期  
回復期  
地域

- □ □ 運動前後は、準備運動と整理体操を必ず行いましょう。
- □ □ 適した靴を履き、涼しい時間帯に1日 30分程度の有酸素運動を週3日以上行いましょう。  
(1回につき 10分程度、2-3回にわけても効果はあります。)
- □ □ 適度な運動とは息は弾むが、会話が出来る程度の運動のことです。
- □ □ 体重が増加傾向にある時（1週間に2 kg以上の増加）は、運動を控えましょう。
- □ □ 運動中に、いつもとは異なる激しい胸痛や息苦しさを感じた時には、すぐに運動を中止し、場合によっては医療機関の受診も考えてください！

その他説明事項



急性期	説明日	年	月	日
	説明者 PT	(		)
回復期	説明日	年	月	日
	説明者 PT	(		)
療養期	説明日	年	月	日
	説明者 PT	(		)

## あなたの運動能力

### 6分間歩行距離

日付	/	/
距離	m	m

### SPPB

(目標9点)

日付	/	/
バランス	点	点
立ち上がり	点	点
歩行速度	点	点
合計	点	点

### CPX

日付	/	/
最大負荷 (W)	W	W
最大負荷(METs)	METs	METs
最大心拍数 (拍)	拍	拍
安全な運動負荷(W)	W	W
安全な運動負荷 (METs)	METs	METs
安全な負荷心拍 (拍)	拍	拍

### その他の注意事項

# 食事について（管理栄養士）

## あなたのお食事

\*1日に必要なエネルギー（ ）kcal

□ 減塩 1日摂取塩分 6g 未満

急性期  
回復期  
地域

- □ □ まず十分な量を食べることを優先しましょう。
- □ □ 塩分の摂りすぎは続かないようにしましょう。
- □ □ 毎食、主食・主菜・副菜を揃えて、バランス良く栄養を摂りましょう。
- □ □ 塩分チェックシートで控える食品に気を付けましょう。
- □ □ 塩分が高い食品、料理を少ないものへ置き換えましょう。
- □ □ 塩味以外の味で調理しましょう。
- □ □ エネルギーの過剰摂取に注意しましょう。
- □ □ 肉料理中心よりも魚料理（特に青身魚）がおすすめです。
- □ □ 野菜・果物・海藻、大豆製品など食物繊維を積極的に摂りましょう。
- □ □ アルコールを控えましょう。
- □ □ たんぱく質食品を（積極的に/制限して）摂りましょう。
- □ □ 出来合いの食事を買う場合には、「食塩相当量」を確認しましょう。

### その他説明事項

□ 栄養補助食品ONS □ カリウム制限 □ 宅配食

塩分チェックシート結果\_\_\_\_点 重点的に指導した食品（ ）



急性期	説明日	年	月	日
	説明者（			
回復期	説明日	年	月	日
	説明者（			
療養期	説明日	年	月	日
	説明者（			

# 心不全日記

## ～毎日の体調記録～



あなたの健康状態を表す目安になります。

**イエローカードで早めに受診を相談する！**

**レッドカードですぐに相談、受診する！**

元気な状態	元気を保つ方法
<ul style="list-style-type: none"> <li>・息切れなく過ごせる</li> <li>・朝、起きたらスッキリしている</li> <li>・身の回りのことができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧，体重を毎朝測定，記録する</li> <li>・少し疲れるくらいに身体を動かす</li> <li>・適度な食塩摂取量を心がける</li> <li>・薬を忘れずに飲み続ける</li> <li>・夜しっかり寝る</li> </ul>
イエローカードの状態	イエローカードの時の対応
<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝，スッキリと起きれない</li> <li>・食欲不振が続いている</li> <li>・いつもより息が切れる，疲れやすい</li> <li>・体重が1週間で2kg以上増える</li> <li>・足のむくみが明らかに酷くなる</li> <li>・ドキドキと動悸がする</li> <li>・いつもできていたことができない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧，体重を確認する</li> <li>・休けいをはさむ</li> <li>・家族に状況を伝える</li> <li>・1,2日様子をみて改善がなければかかりつけの病院に相談する</li> </ul>
レッドカードの状態	レッドカードの対応
<ul style="list-style-type: none"> <li>・横になると苦しい座ると楽になる</li> <li>・何もしていない時から息苦しい</li> <li>・寝てから突然の息苦しさ，咳</li> <li>・血圧が低くてフラフラする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すぐに病院へ相談、受診する</li> <li>・家族に状況を伝える</li> </ul>



医療スタッフの方へ：レッドカード，イエローカードになるサインは人それぞれです。適宜，追加の記載をお願いします。



至適体重 kg

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

## 記入例

体重が前日より増えていたら+に、減っていたら-に○をつけましょう。

+に○が増えてきたら、症状と合わせて注意しましょう。

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

BNP	pg/ml	NT-proBNP	pg/ml
Cr	mg/dl	K	mEq/l

医師からのコメント  
or サイン

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)			<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

## 記入例

自覚症状の有無を確認し、○をつけましょう  
 自覚症状が増えてきたら、前頁のレッドカード、  
 イエローカードの症状がないか確認しましょう

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

BNP	pg/ml	NT-proBNP	pg/ml
Cr	mg/dl	K	mEq/l

医師からのコメント  
or サイン

至適体重 kg

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)			+		+		+		+		+		+		+
			-		-		-		-		-		-		-
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

## 記入例

体重が前日より増えていたら+に、減っていたら-に○をつけましょう。

+に○が増えてきたら、症状と合わせて注意しましょう。

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

BNP	pg/ml	NT-proBNP	pg/ml
Cr	mg/dl	K	mEq/l

医師からのコメント  
or サイン

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)			+		+		+		+		+		+		+
			-		-		-		-		-		-		-
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

## 記入例

自覚症状の有無を確認し、○をつけましょう  
 自覚症状が増えてきたら、前頁のレッドカード、  
 イエローカードの症状がないか確認しましょう

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

医師からのコメント  
or サイン

BNP	pg/ml	NT- proBNP	pg/ml
Cr	mg/dl	K	mEq/l



至適体重 kg

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)			+		+		+		+		+		+		+
			-		-		-		-		-		-		-
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

## 記入例

体重が前日より増えていたら+に、減っていたら-に○をつけましょう。

+に○が増えてきたら、症状と合わせて注意しましょう。

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

BNP	pg/ml	NT-proBNP	pg/ml
Cr	mg/dl	K	mEq/l

医師からのコメント  
or サイン

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)			<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

## 記入例

自覚症状の有無を確認し、○をつけましょう  
 自覚症状が増えてきたら、前頁のレッドカード、  
 イエローカードの症状がないか確認しましょう

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝る前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自覚症状	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	
	倦怠感	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	
服薬確認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者からコメント															

BNP	pg/ml	NT-proBNP	pg/ml
Cr	mg/dl	K	mEq/l

医師からのコメント  
or サイン

至適体重 kg

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

## 記入例

体重が前日より増えていたら+に、減っていたら-に○をつけましょう。

+に○が増えてきたら、症状と合わせて注意しましょう。

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝る前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自覚症状	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	
	倦怠感	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	
服薬確認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者からコメント															

BNP	pg/ml	NT-proBNP	pg/ml
Cr	mg/dl	K	mEq/l

医師からのコメント  
or サイン

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

## 記入例

自覚症状の有無を確認し、○をつけましょう  
 自覚症状が増えてきたら、前頁のレッドカード、  
 イエローカードの症状がないか確認しましょう

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

BNP	pg/ml	NT-proBNP	pg/ml
Cr	mg/dl	K	mEq/l

医師からのコメント  
or サイン



至適体重 kg

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

## 記入例

体重が前日より増えていたら+に、減っていたら-に○をつけましょう。

+に○が増えてきたら、症状と合わせて注意しましょう。

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

BNP	pg/ml	NT-proBNP	pg/ml
Cr	mg/dl	K	mEq/l

医師からのコメント  
or サイン

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)			<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

## 記入例

自覚症状の有無を確認し、○をつけましょう  
 自覚症状が増えてきたら、前頁のレッドカード、  
 イエローカードの症状がないか確認しましょう

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

BNP	pg/ml	NT-proBNP	pg/ml
Cr	mg/dl	K	mEq/l

医師からのコメント  
or サイン

至適体重 kg

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)			+		+		+		+		+		+		+
			-		-		-		-		-		-		-
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝る前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自覚 症状 状	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	
	倦怠感	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	
服薬 確認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

## 記入例

体重が前日より増えていたら+に、減っていたら-に○をつけましょう。

+に○が増えてきたら、症状と合わせて注意しましょう。

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)			+		+		+		+		+		+		+
			-		-		-		-		-		-		-
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

BNP	pg/ml	NT- proBNP	pg/ml
Cr	mg/dl	K	mEq/l

医師からのコメント  
or サイン

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)			<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

## 記入例

自覚症状の有無を確認し、○をつけましょう  
 自覚症状が増えてきたら、前頁のレッドカード、  
 イエローカードの症状がないか確認しましょう

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝る前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自覚症状	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	
	倦怠感	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	
服薬確認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者からコメント															

BNP	pg/ml	NT-proBNP	pg/ml
Cr	mg/dl	K	mEq/l

医師からのコメント  
or サイン



至適体重 kg

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

## 記入例

体重が前日より増えていたら+に、減っていたら-に○をつけましょう。

+に○が増えてきたら、症状と合わせて注意しましょう。

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

BNP	pg/ml	NT-proBNP	pg/ml
Cr	mg/dl	K	mEq/l

医師からのコメント  
or サイン

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血压 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血压 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

## 記入例

自覚症状の有無を確認し、○をつけましょう  
 自覚症状が増えてきたら、前頁のレッドカード、  
 イエローカードの症状がないか確認しましょう

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝る前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自覚症状	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	
	倦怠感	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	
服薬確認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者からコメント															

BNP	pg/ml	NT-proBNP	pg/ml
Cr	mg/dl	K	mEq/l

医師からのコメント  
or サイン

至適体重 kg

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)			<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

## 記入例

体重が前日より増えていたら+に、減っていたら-に○をつけましょう。

+に○が増えてきたら、症状と合わせて注意しましょう。

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

BNP	pg/ml	NT-proBNP	pg/ml
Cr	mg/dl	K	mEq/l

医師からのコメント  
or サイン

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)			<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

## 記入例

自覚症状の有無を確認し、○をつけましょう  
 自覚症状が増えてきたら、前頁のレッドカード、  
 イエローカードの症状がないか確認しましょう

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

BNP	pg/ml	NT-proBNP	pg/ml
Cr	mg/dl	K	mEq/l

医師からのコメント  
or サイン



至適体重 kg

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

## 記入例

体重が前日より増えていたら+に、減っていたら-に○をつけましょう。

+に○が増えてきたら、症状と合わせて注意しましょう。

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

BNP	pg/ml	NT-proBNP	pg/ml
Cr	mg/dl	K	mEq/l

医師からのコメント  
or サイン

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)			+		+		+		+		+		+		+
			-		-		-		-		-		-		-
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

## 記入例

自覚症状の有無を確認し、○をつけましょう  
 自覚症状が増えてきたら、前頁のレッドカード、  
 イエローカードの症状がないか確認しましょう

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝る前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自覚症状	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	
	倦怠感	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	
服薬確認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者からコメント															

BNP	pg/ml	NT-proBNP	pg/ml
Cr	mg/dl	K	mEq/l

医師からのコメント  
or サイン

至適体重 kg

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)			+		+		+		+		+		+		+
			-		-		-		-		-		-		-
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

## 記入例

体重が前日より増えていたら+に、減っていたら-に○をつけましょう。

+に○が増えてきたら、症状と合わせて注意しましょう。

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

BNP	pg/ml	NT-proBNP	pg/ml
Cr	mg/dl	K	mEq/l

医師からのコメント  
or サイン

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)			<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服薬	朝														
	昼														
確認	夕														
認	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

## 記入例

自覚症状の有無を確認し、○をつけましょう  
 自覚症状が増えてきたら、前頁のレッドカード、  
 イエローカードの症状がないか確認しましょう

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

BNP	pg/ml	NT-proBNP	pg/ml
Cr	mg/dl	K	mEq/l

医師からのコメント  
or サイン



至適体重 kg

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

## 記入例

体重が前日より増えていたら+に、減っていたら-に○をつけましょう。

+に○が増えてきたら、症状と合わせて注意しましょう。

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)			<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服薬	朝														
確	昼														
認	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

BNP	pg/ml	NT-proBNP	pg/ml
Cr	mg/dl	K	mEq/l

医師からのコメント  
or サイン

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)			<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

## 記入例

自覚症状の有無を確認し、○をつけましょう  
 自覚症状が増えてきたら、前頁のレッドカード、  
 イエローカードの症状がないか確認しましょう

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

BNP	pg/ml	NT-proBNP	pg/ml
Cr	mg/dl	K	mEq/l

医師からのコメント  
or サイン

至適体重 kg

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)			+		+		+		+		+		+		+
			-		-		-		-		-		-		-
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

## 記入例

体重が前日より増えていたら+に、減っていたら-に○をつけましょう。

+に○が増えてきたら、症状と合わせて注意しましょう。

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

BNP	pg/ml	NT-proBNP	pg/ml
Cr	mg/dl	K	mEq/l

医師からのコメント  
or サイン

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)			<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>		<div>+</div> <div>-</div>
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

## 記入例

自覚症状の有無を確認し、○をつけましょう  
 自覚症状が増えてきたら、前頁のレッドカード、  
 イエローカードの症状がないか確認しましょう

年		月		火		水		木		金		土		日	
日付(月/日)															
体重 (kg)		+		+		+		+		+		+		+	
		-		-		-		-		-		-		-	
朝	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
寝 る 前	血圧 (mmHg)	/		/		/		/		/		/		/	
	脈拍 (回/分)														
自 覚 症 状	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	
	倦怠感	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	
服 薬 確 認	朝														
	昼														
	夕														
	寝る前														
生活日記															
医療者から コメント															

医師からのコメント  
or サイン

BNP	pg/ml	NT- proBNP	pg/ml
Cr	mg/dl	K	mEq/l



## 連絡票

日付	職種 / 名前	内容

# MEMO

[illegible]

# MEMO

[illegible]

# MEMO

[illegible]

# MEMO

[illegible]

# MEMO

[illegible]

# MEMO

This image shows a full page of a handwriting practice worksheet. It features multiple sets of horizontal dashed lines spaced evenly down the page, providing a guide for letter height and placement. The background is plain white, and there are no other markings or text present.

# 心不全について参考になるホームページ

## ●石川県心臓病地域連携協議会

心臓病についての情報や、  
石川県で心臓病を診ることが  
できる医療施設が掲載されて  
います。

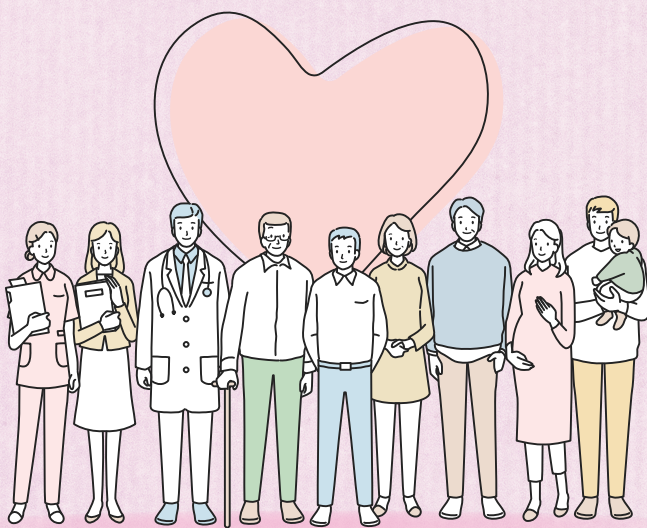


## ●石川県脳卒中心臓病総合支援センター

心臓病についての情報に加えて  
心臓病で困ったことについて  
相談に乗ってくれる窓口も開設  
されています。







石川県健康福祉部は、本事業を支援しています。

