

慢性心不全手帳

心不全とうまく付き合うパスポート



受診の際は、お薬手帳と一緒に
この「慢性心不全手帳」をご持参ください



さあ、手帳を 使いましょう!

この手帳は、患者さんが「慢性心不全」についての理解を深め、ご自身で服薬や体調を管理していただくためのものです。主治医と一緒に記録をチェックすることで、より良い治療に役立てていただければ幸いです。

1 病院で手帳をもらう

2 自宅で健康状態をチェックし手帳に記入する



3 服薬・生活指導を守る



4 病院に通院して手帳を見てもらう



血圧、体重、むくみ、息苦しさなど、簡単な指標で心臓の状態をチェックできます。毎日の体調を記録して、心不全の悪化を予防しましょう

記入の仕方

A: 体重

朝食前など、食事の影響を受けない決まった時間に測定しましょう

C: 症状

症状を感じたら✓印をつけましょう

- ・足がむくんだ
- ・息苦しさが悪化した
- ・脈が急に遅くなった／速くなった

B: 服薬チェック

薬を飲んだら✓印をつけましょう

D: 生活メモ

気になったことを記入しましょう

- ・遠くのスーパーまで行ったら、少し息苦しくなった
- ・そうじをして少し疲れた
- ・寝ていても息苦しい

●セルフチェックのポイント

血圧	高くありませんか?
体重	数日で2~3kg増加していませんか?
水分貯留の症状	足または顔のむくみの悪化はありませんか? 息苦しさの悪化はありませんか?
服薬	自分の判断で中止せず、必ず循環器内科の主治医に確認してください

<記入例>

月/日	A		脈拍 回/分	B		C 症状	D 生活メモ 気になること・食事・運動・排便など
	体重 kg	血圧 mmHg		内服 <input type="checkbox"/> 定期 <input checked="" type="checkbox"/> 頓服	症状		
9/18 月	53.5	135/90	72	<input checked="" type="checkbox"/> 朝 <input checked="" type="checkbox"/> 昼 <input checked="" type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 睡前 <input type="checkbox"/> 頓服	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> むくみ <input checked="" type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 動悸	遠くのスーパーまで行ったら、少し息苦しくなった	
9/19		129/...	...	<input checked="" type="checkbox"/> 朝 <input checked="" type="checkbox"/> 昼	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> むくみ	足が少しむくんでうるよ。	

「体重増加」「むくみ」「息苦しさの悪化(呼吸困難)」の症状は、特に注意して毎日観察しましょう。症状が出たら、早めに医師にご相談ください(6~7ページをご参照ください)

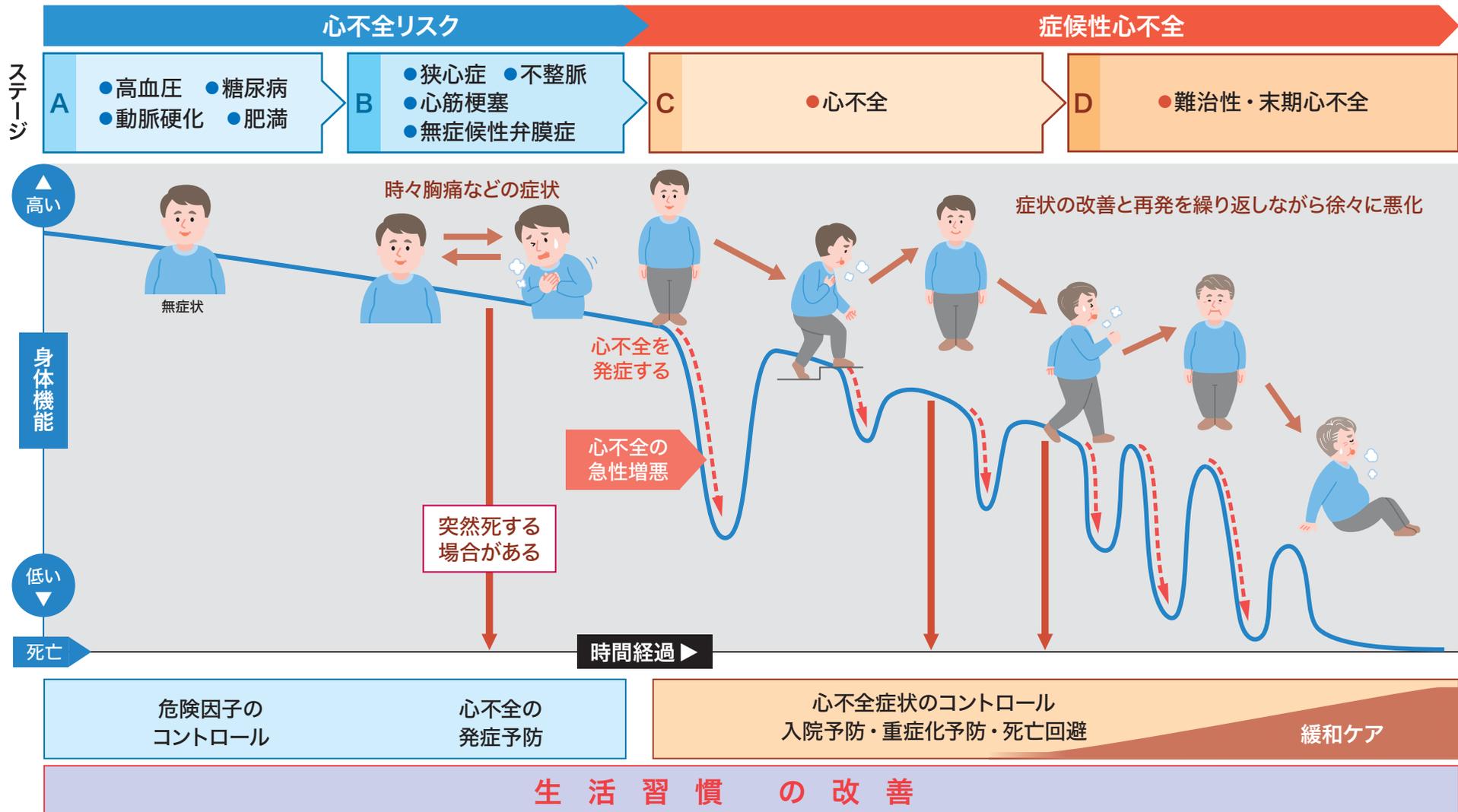
心不全とは どんな病気ですか？

心不全とは、心臓の機能が悪いために息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなって、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。やがて心筋梗塞、心筋症、弁膜症など、さまざまな

心臓の病気を引き起こして、心不全となります。

症状が良くなっても、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付けて、心不全と上手につき合っていくことが大切です。



心不全の症状が悪化した時の対応 **こんな 症状がある場合は要注意**



緊急受診が必要な状態

以下の症状が現れた場合は、危険な状態です



血圧が低く、
フラフラする



息切れが
ずっと続く

急激に脈が速くなり、
気を失いそうになる

横になっても息が苦しい、
苦しくて横になてられない



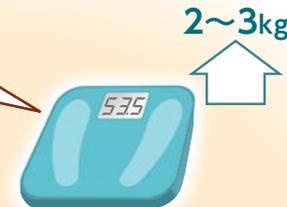
**ただちに受診が必要です！
すぐに医師に連絡を！**



早めの受診を検討すべき状態

以下の症状が現れた場合は、心不全が悪化しています

数日で2~3kgの
体重増加



息苦しさが増した



足のむくみがひどい
(指で押すと、
しばらくへこんで戻らない)

食欲がない



**できるだけ早く受診しましょう。
服薬、食生活など見直しが必要です！**

目標体重 kg

+2~3kg の場合は へ連絡

今週のスマイル



個

月/日	体重 kg	血圧 mmHg	脈拍 回/分	内服 <input type="checkbox"/> 定期 <input type="radio"/> 頓服	症状	生活メモ 気になること・食事・運動・排便など
/				<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 眠前 <input type="radio"/> 頓服	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> むくみ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 動悸	
月				<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 眠前 <input type="radio"/> 頓服	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> むくみ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 動悸	
/				<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 眠前 <input type="radio"/> 頓服	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> むくみ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 動悸	
火				<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 眠前 <input type="radio"/> 頓服	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> むくみ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 動悸	
/				<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 眠前 <input type="radio"/> 頓服	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> むくみ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 動悸	
水				<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 眠前 <input type="radio"/> 頓服	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> むくみ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 動悸	
/				<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 眠前 <input type="radio"/> 頓服	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> むくみ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 動悸	
木				<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 眠前 <input type="radio"/> 頓服	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> むくみ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 動悸	
/				<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 眠前 <input type="radio"/> 頓服	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> むくみ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 動悸	
金				<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 眠前 <input type="radio"/> 頓服	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> むくみ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 動悸	
/				<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 眠前 <input type="radio"/> 頓服	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> むくみ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 動悸	
土				<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 眠前 <input type="radio"/> 頓服	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> むくみ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 動悸	
/				<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 眠前 <input type="radio"/> 頓服	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> むくみ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 動悸	
日				<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夕 <input type="checkbox"/> 眠前 <input type="radio"/> 頓服	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> むくみ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 動悸	

コメント
〈医療者用〉

もしもの時 の心づもり

なぜ考えておく必要があるの？



一般的に心不全は徐々に悪くなる病気ですが、自分の思いや考え（意思）をいつ伝えられなくなるかは、予測できません。

心不全が進行して、急に自分の意思を伝えられなくなる場合もあります。そのようなときに備え、自分が希望する医療やケアをあらかじめ考え、家族や信頼する人たちと話し合い、共有しておくことが大切なのです。

- どんな治療を、どこまで受けてみたいですか？
 - 心停止になったとき、心臓マッサージは？
 - 人工呼吸器の利用は？
 - 食べられなくなった時のチューブや点滴での補給は？ など

何を考えればいいのか？

- どこで、誰と最期を過ごしたいですか？
 - 自宅で家族と
 - 住み慣れた施設で友人やスタッフと
 - 病院で家族やスタッフと など

- あなたの代理意思決定者は誰ですか？

自分の意思を伝えられなくなったときに、あなたの代わりに考え、決定してくれる人を決めておくことも大切です。



自分の意思を伝えられなくなるときは、誰にも予測することができません。心不全と診断されたときから、家族や支えてくれる人たちと話し合っておくことが大切です。

例えば・・・

- 退院したとき
- お盆やお正月など家族が集まる時など

いつ考えればいいのか？



どのように話し合えばいいのか？

- 自分の意思を家族や医療者、介護関係者と共有しておくことで、いよいよというときでも安心して対応できます
- 話し合ったことや自分の思いを何かに書いておきましょう
- 一度決めたら終わりではありません。思いや考えは日々変化するので、何度でも繰り返し話し合っておくことが重要です

わたしの 心づもり

あなたにとって大切なことは？

- 好きなことができること 少しでも長く生きること
- 家族や友人のそばにいること 家族の負担にならないこと
- 痛みや苦しみがいないこと できる限りの治療が受けられること
- その他

自分の意思を伝えることが難しい状況になったときに
どのような療養場所で過ごしたいですか？

- 回復の可能性に期待して、急性期病院での侵襲的（手術や補助循環など）・積極的な治療を行いながら過ごす
- 侵襲的（手術や補助循環など）な治療ではなく、酸素投与や点滴など、療養型病院で可能な範囲の治療を行いながら過ごす
- 看取りも視野に入れて、社会資源を活用した在宅医療を中心にできる限り自宅や施設で過ごす

年 月 日

記載者

代理意思決定者

記入した内容はいつでも変更できます。何度でも繰り返し考え、話し合しましょう

わたしの楽しみや目標

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

地域と連携した疾病管理 ・連携医療機関の連絡先

急性期の医療

・りんくう総合医療センター
・専門病院など

病院名：
.....

診療科：
.....

主治医名：
.....



回復期の医療

・療養型病院 ・後方支援病院
・リハビリ病院など

病院名：
.....

診療科：
.....

主治医名：
.....



在宅療養

介護サービス
事業所名：
.....

担当ケア
マネジャー名：
.....

訪問看護
事業所名：
.....

担当看護師名：
.....



維持期の医療 <かかりつけ医>

・診療所 ・施設医
・在宅医 ・往診医など

病院名：
.....

診療科：
.....

主治医名：
.....

緊急時対応に必要な情報です (必ず記入してください)

ふりがな

あなたの

氏名

明・大・昭・平・西暦

生年月日 年 月 日 歳

住所 〒 ー

緊急連絡先

電話

間柄

配偶者
その他()

携帯

間柄

配偶者
その他()



慢性心不全手帳

■発行：泉佐野泉南医師会
■編集・制作：株式会社メディカルトリビューン
2022年6月1日発行
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

表紙イラスト
山田 江里奈氏
(りんくう総合医療センター7階山側病棟看護師)