

心臓病手帳

教材

私たちがあなたをサポートします！



目次

1. あなたについて

- ・心不全情報シート 1~5
- ・びわこ心不全スコア 6
- ・あなたに関わるスタッフについて 7・8
- ・地域連携のイメージ 9

2. 心不全について

- ・心不全とは 10
- ・心不全に関わる用語 11
- ・心不全症状について 12

3. セルフケア・モニタリングについて

- ・体重測定・血圧・脈拍 13
- ・浮腫(むくみ)・息切れ・自己検脈 14

4. 薬について

- ・薬について 15・16
- ・心不全治療薬・睡眠薬等について 17~22
- ・シックデイ・ルールについて 23

5. 感染予防について

- ・手洗い・うがいについて・予防接種について 24
- ・食事と感染について(嚥下・咀嚼について) 25・26
- ・口腔ケアについて 27・28

6. 食事療法について

- ・塩分について 29~33
- ・水分摂取/水分制限について 34~36
- ・適正な体重を保つために 37・38
- ・便秘について 39

7. 心臓リハビリテーションについて

- ・運動(療法)について 40~45

8. 日々の生活について

- ・禁煙のすすめ 46
- ・節酒のすすめ 47
- ・入浴について 48
- ・旅行について 49
- ・性生活について 50
- ・心の健康と睡眠について 51~53

9. 緩和ケア/アドバンスプランニング

- ・心不全の緩和ケア・人生会議 54・55
- ・アドバンスプランニング(ACP) 56
- ・わたしのACPシート 57~67

心不全情報シート (年 月 日現在)

心不全情報シート ver.1					記載日	
年齢	歳	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	かかりつけ病院	病院	
医療圏	<input type="checkbox"/> 湖北 <input type="checkbox"/> 湖西 <input type="checkbox"/> 湖東 <input type="checkbox"/> 東近江 <input type="checkbox"/> 甲賀 <input type="checkbox"/> 湖南 <input type="checkbox"/> 大津					
シート発行先	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> かかりつけ医と在宅スタッフ <input type="checkbox"/> 在宅スタッフ <input type="checkbox"/> 紹介元病院 <input type="checkbox"/> 病院外来					
心不全の原因疾患	<input type="checkbox"/> 虚血性心疾患 <input type="checkbox"/> 高血圧性 <input type="checkbox"/> 弁膜症 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> 心筋症・心筋炎 <input type="checkbox"/> 先天性心疾患 <input type="checkbox"/> 不明					
心不全ステージ	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	治療目標	<input type="checkbox"/> 心不全再発予防 <input type="checkbox"/> QOLの維持改善			
			<input type="checkbox"/> 在宅療養の継続/症状緩和 <input type="checkbox"/> 看取り/その他			
併存疾患	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 心房細動(<input type="checkbox"/> 持続性/ <input type="checkbox"/> 発作性) <input type="checkbox"/> 脳梗塞					
	<input type="checkbox"/> 慢性腎臓病(維持透析 <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし) <input type="checkbox"/> その他:					
増悪因子	<input type="checkbox"/> 薬の飲み忘れ <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 塩分・水分過多 <input type="checkbox"/> 血圧上昇 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> その他					
生活環境	<input type="checkbox"/> 自宅(家族同居) <input type="checkbox"/> 自宅(独居) <input type="checkbox"/> 施設入所					
ADL(寝たきり度)	<input type="checkbox"/> 自立/J(ほぼ自立) <input type="checkbox"/> A(要介助) <input type="checkbox"/> B(車いす) <input type="checkbox"/> C(寝たきり)					
認知症の程度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I(ほぼ自立) <input type="checkbox"/> II(意思疎通多少困難)					
	<input type="checkbox"/> III(意思疎通困難) <input type="checkbox"/> IV(常に介護) <input type="checkbox"/> M(専門医療)					
キーパーソン		発行施設		主治医		

その他 診療情報など

患者情報 (症状安定時)				今後の診療について			
血圧			mmHg	目標体重		~ kg	
脈拍			拍/分	<input type="checkbox"/> 体重管理なし <input type="checkbox"/> 起床時 <input type="checkbox"/> 日中			
<input type="checkbox"/> eGFR <input type="checkbox"/> Cre			mL/min/1.73m2 mg/dl	水分制限		ml/日以下	
<input type="checkbox"/> BNP <input type="checkbox"/> NT-pro BNP			pg/ml	<input type="checkbox"/> 水分制限なし			
ヘモグロビン			g/dL	処方について	<input type="checkbox"/> 別紙処方をお願いいたします。 <input type="checkbox"/> かかりつけ病院で処方いたします。		
アルブミン			g/dL	退院後のフォローアップ	<input type="checkbox"/> 病院のみ <input type="checkbox"/> 病院とクリニック併診 <input type="checkbox"/> クリニックのみ		
左室駆出率(EF)			%	かかりつけ病院への受診のタイミング	<input type="checkbox"/> ヵ月 後/毎 <input type="checkbox"/> 症状増悪時		
心胸郭比(CTR)			%	現在内服中の心不全治療薬/主な治療薬			
SpO2	<input type="checkbox"/> 酸素なし <input type="checkbox"/> 酸素あり	酸素	L/分	<input type="checkbox"/> ACE-I/ARB <input type="checkbox"/> β遮断薬 <input type="checkbox"/> 抗アルドステロン薬 <input type="checkbox"/> ループ利尿薬 <input type="checkbox"/> SGLT2 阻害薬 <input type="checkbox"/> ARN I (エンレスト) <input type="checkbox"/> サムスカ <input type="checkbox"/> コララン <input type="checkbox"/> 経口強心薬 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬 (<input type="checkbox"/> ワルファリン / <input type="checkbox"/> DOAC) <input type="checkbox"/> 抗血小板薬 <input type="checkbox"/> その他 注意を要する薬剤:			

地域医療スタッフのみなさま、こんな時は病院へご相談ください

例えば、*体重が増えているのに調子は良さそう。⇒各検査で体液貯留の有無を評価し、体液貯留が無い場合は目標体重を上げる必要があります。

*血圧が低い。それでも降圧剤は必要?⇒QOLか長期予後どちらを優先するかを相談しましょう。

心不全情報シート (年 月 日現在)

心不全情報シート ver.1					記載日	
年齢	歳	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	かかりつけ病院	病院	
医療圏	<input type="checkbox"/> 湖北 <input type="checkbox"/> 湖西 <input type="checkbox"/> 湖東 <input type="checkbox"/> 東近江 <input type="checkbox"/> 甲賀 <input type="checkbox"/> 湖南 <input type="checkbox"/> 大津					
シート発行先	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> かかりつけ医と在宅スタッフ <input type="checkbox"/> 在宅スタッフ <input type="checkbox"/> 紹介元病院 <input type="checkbox"/> 病院外来					
心不全の原因疾患	<input type="checkbox"/> 虚血性心疾患 <input type="checkbox"/> 高血圧性 <input type="checkbox"/> 弁膜症 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> 心筋症・心筋炎 <input type="checkbox"/> 先天性心疾患 <input type="checkbox"/> 不明					
心不全ステージ	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	治療目標	<input type="checkbox"/> 心不全再発予防 <input type="checkbox"/> QOLの維持改善			
			<input type="checkbox"/> 在宅療養の継続/症状緩和 <input type="checkbox"/> 看取り/その他			
併存疾患	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 心房細動(<input type="checkbox"/> 持続性/ <input type="checkbox"/> 発作性) <input type="checkbox"/> 脳梗塞					
	<input type="checkbox"/> 慢性腎臓病(維持透析 <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし) <input type="checkbox"/> その他:					
増悪因子	<input type="checkbox"/> 薬の飲み忘れ <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 塩分・水分過多 <input type="checkbox"/> 血圧上昇 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> その他					
生活環境	<input type="checkbox"/> 自宅(家族同居) <input type="checkbox"/> 自宅(独居) <input type="checkbox"/> 施設入所					
ADL(寝たきり度)	<input type="checkbox"/> 自立/J(ほぼ自立) <input type="checkbox"/> A(要介助) <input type="checkbox"/> B(車いす) <input type="checkbox"/> C(寝たきり)					
認知症の程度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I(ほぼ自立) <input type="checkbox"/> II(意思疎通多少困難)					
	<input type="checkbox"/> III(意思疎通困難) <input type="checkbox"/> IV(常に介護) <input type="checkbox"/> M(専門医療)					
キーパーソン		発行施設		主治医		

その他 診療情報など

患者情報 (症状安定時)			今後の診療について		
血圧		mmHg	目標体重	~ kg	
脈拍		拍/分	<input type="checkbox"/> 体重管理なし <input type="checkbox"/> 起床時 <input type="checkbox"/> 日中		
<input type="checkbox"/> eGFR <input type="checkbox"/> Cre		mL/min/1.73m2 mg/dl	水分制限	ml/日以下	
			<input type="checkbox"/> 水分制限なし		
<input type="checkbox"/> BNP <input type="checkbox"/> NT-pro BNP		pg/ml	処方について	<input type="checkbox"/> 別紙処方をお願いいたします。 <input type="checkbox"/> かかりつけ病院で処方いたします。	
ヘモグロビン		g/dL	退院後の フォローアップ	<input type="checkbox"/> 病院のみ <input type="checkbox"/> 病院とクリニック併診 <input type="checkbox"/> クリニックのみ	
アルブミン		g/dL	かかりつけ病院への 受診のタイミング	<input type="checkbox"/> ヵ月 後/毎 <input type="checkbox"/> 症状増悪時	
左室駆出率(EF)		%	現在内服中の心不全治療薬/主な治療薬		
心胸郭比(CTR)		%	<input type="checkbox"/> ACE-I/ARB <input type="checkbox"/> β遮断薬 <input type="checkbox"/> 抗アルドステロン薬 <input type="checkbox"/> ループ利尿薬 <input type="checkbox"/> SGLT2 阻害薬 <input type="checkbox"/> ARN I (エンレスト) <input type="checkbox"/> サムスカ <input type="checkbox"/> コララン <input type="checkbox"/> 経口強心薬 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬 (<input type="checkbox"/> ワルファリン/ <input type="checkbox"/> DOAC) <input type="checkbox"/> 抗血小板薬 <input type="checkbox"/> その他 注意を要する薬剤:		
SpO2 <input type="checkbox"/> 酸素なし <input type="checkbox"/> 酸素あり	酸素	L/分			%

地域医療スタッフのみなさま、こんな時は病院へご相談ください

例えば、 *体重が増えているのに調子は良さそう。⇒各検査で体液貯留の有無を評価し、体液貯留が無い場合は目標体重を上げる必要があります。

*血圧が低い。それでも降圧剤は必要?⇒QOLか長期予後どちらを優先するかを相談しましょう。

心不全情報シート (年 月 日現在)

心不全情報シート ver.1					記載日	
年齢	歳	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	かかりつけ病院	病院	
医療圏	<input type="checkbox"/> 湖北 <input type="checkbox"/> 湖西 <input type="checkbox"/> 湖東 <input type="checkbox"/> 東近江 <input type="checkbox"/> 甲賀 <input type="checkbox"/> 湖南 <input type="checkbox"/> 大津					
シート発行先	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> かかりつけ医と在宅スタッフ <input type="checkbox"/> 在宅スタッフ <input type="checkbox"/> 紹介元病院 <input type="checkbox"/> 病院外来					
心不全の原因疾患	<input type="checkbox"/> 虚血性心疾患 <input type="checkbox"/> 高血圧性 <input type="checkbox"/> 弁膜症 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> 心筋症・心筋炎 <input type="checkbox"/> 先天性心疾患 <input type="checkbox"/> 不明					
心不全ステージ	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	治療目標	<input type="checkbox"/> 心不全再発予防 <input type="checkbox"/> QOLの維持改善 <input type="checkbox"/> 在宅療養の継続/症状緩和 <input type="checkbox"/> 看取り/その他			
併存疾患	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 心房細動(<input type="checkbox"/> 持続性/ <input type="checkbox"/> 発作性) <input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 慢性腎臓病(維持透析 <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし) <input type="checkbox"/> その他:					
増悪因子	<input type="checkbox"/> 薬の飲み忘れ <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 塩分・水分過多 <input type="checkbox"/> 血圧上昇 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> その他					
生活環境	<input type="checkbox"/> 自宅(家族同居) <input type="checkbox"/> 自宅(独居) <input type="checkbox"/> 施設入所					
ADL(寝たきり度)	<input type="checkbox"/> 自立/J(ほぼ自立) <input type="checkbox"/> A(要介助) <input type="checkbox"/> B(車いす) <input type="checkbox"/> C(寝たきり)					
認知症の程度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I(ほぼ自立) <input type="checkbox"/> II(意思疎通多少困難) <input type="checkbox"/> III(意思疎通困難) <input type="checkbox"/> IV(常に介護) <input type="checkbox"/> M(専門医療)					
キーパーソン		発行施設		主治医		

その他 診療情報など

患者情報 (症状安定時)				今後の診療について			
血圧			mmHg	目標体重	~ kg		
脈拍			拍/分	<input type="checkbox"/> 体重管理なし <input type="checkbox"/> 起床時 <input type="checkbox"/> 日中			
<input type="checkbox"/> eGFR <input type="checkbox"/> Cre			mL/min/1.73m2 mg/dl	水分制限	ml/日以下		
<input type="checkbox"/> BNP <input type="checkbox"/> NT-pro BNP			pg/ml	<input type="checkbox"/> 水分制限なし			
ヘモグロビン			g/dL	処方について	<input type="checkbox"/> 別紙処方をお願いいたします。 <input type="checkbox"/> かかりつけ病院で処方いたします。		
アルブミン			g/dL	退院後のフォローアップ	<input type="checkbox"/> 病院のみ <input type="checkbox"/> 病院とクリニック併診 <input type="checkbox"/> クリニックのみ		
左室駆出率(EF)			%	かかりつけ病院への受診のタイミング	<input type="checkbox"/> ヵ月 後/毎 <input type="checkbox"/> 症状増悪時		
心胸郭比(CTR)			%	現在内服中の心不全治療薬/主な治療薬			
SpO2 <input type="checkbox"/> 酸素なし <input type="checkbox"/> 酸素あり	酸素	L/分	%	<input type="checkbox"/> ACE-I/ARB <input type="checkbox"/> β遮断薬 <input type="checkbox"/> 抗アルドステロン薬 <input type="checkbox"/> ループ利尿薬 <input type="checkbox"/> SGLT2 阻害薬 <input type="checkbox"/> ARN I (エンレスト) <input type="checkbox"/> サムスカ <input type="checkbox"/> コララン <input type="checkbox"/> 経口強心薬 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬 (<input type="checkbox"/> ワルファリン / <input type="checkbox"/> DOAC) <input type="checkbox"/> 抗血小板薬 <input type="checkbox"/> その他 注意を要する薬剤:			

地域医療スタッフのみなさま、こんな時は病院へご相談ください

- 例えば、
 *体重が増えているのに調子は良さそう。⇒各検査で体液貯留の有無を評価し、体液貯留が無い場合は目標体重を上げる必要があります。
 *血圧が低い。それでも降圧剤は必要?⇒QOLか長期予後どちらを優先するかを相談しましょう。

心不全情報シート (年 月 日現在)

心不全情報シート ver.1					記載日	
年齢	歳	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	かかりつけ病院	病院	
医療圏		<input type="checkbox"/> 湖北 <input type="checkbox"/> 湖西 <input type="checkbox"/> 湖東 <input type="checkbox"/> 東近江 <input type="checkbox"/> 甲賀 <input type="checkbox"/> 湖南 <input type="checkbox"/> 大津				
シート発行先		<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> かかりつけ医と在宅スタッフ <input type="checkbox"/> 在宅スタッフ <input type="checkbox"/> 紹介元病院 <input type="checkbox"/> 病院外来				
心不全の原因疾患		<input type="checkbox"/> 虚血性心疾患 <input type="checkbox"/> 高血圧性 <input type="checkbox"/> 弁膜症 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> 心筋症・心筋炎 <input type="checkbox"/> 先天性心疾患 <input type="checkbox"/> 不明				
心不全ステージ		<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	治療目標		<input type="checkbox"/> 心不全再発予防 <input type="checkbox"/> QOLの維持改善 <input type="checkbox"/> 在宅療養の継続/症状緩和 <input type="checkbox"/> 看取り/その他	
併存疾患		<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 心房細動(<input type="checkbox"/> 持続性/ <input type="checkbox"/> 発作性) <input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 慢性腎臓病(維持透析 <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし) <input type="checkbox"/> その他:				
増悪因子		<input type="checkbox"/> 薬の飲み忘れ <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 塩分・水分過多 <input type="checkbox"/> 血圧上昇 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> その他				
生活環境		<input type="checkbox"/> 自宅(家族同居) <input type="checkbox"/> 自宅(独居) <input type="checkbox"/> 施設入所				
ADL(寝たきり度)		<input type="checkbox"/> 自立/J(ほぼ自立) <input type="checkbox"/> A(要介助) <input type="checkbox"/> B(車いす) <input type="checkbox"/> C(寝たきり)				
認知症の程度		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I(ほぼ自立) <input type="checkbox"/> II(意思疎通多少困難) <input type="checkbox"/> III(意思疎通困難) <input type="checkbox"/> IV(常に介護) <input type="checkbox"/> M(専門医療)				
キーパーソン		発行施設		主治医		

その他 診療情報など

患者情報 (症状安定時)			今後の診療について	
血圧		mmHg	目標体重	~ kg
脈拍		拍/分	<input type="checkbox"/> 体重管理なし <input type="checkbox"/> 起床時 <input type="checkbox"/> 日中	
<input type="checkbox"/> eGFR <input type="checkbox"/> Cre		mL/min/1.73m2 mg/dl	水分制限	ml/日以下
<input type="checkbox"/> BNP <input type="checkbox"/> NT-pro BNP		pg/ml	<input type="checkbox"/> 水分制限なし	
ヘモグロビン		g/dL	処方について	<input type="checkbox"/> 別紙処方をお願いいたします。 <input type="checkbox"/> かかりつけ病院で処方いたします。
アルブミン		g/dL	退院後のフォローアップ	<input type="checkbox"/> 病院のみ <input type="checkbox"/> 病院とクリニック併診 <input type="checkbox"/> クリニックのみ
左室駆出率(EF)		%	かかりつけ病院への受診のタイミング	<input type="checkbox"/> ヵ月 後/毎 <input type="checkbox"/> 症状増悪時
心胸郭比(CTR)		%	現在内服中の心不全治療薬/主な治療薬	
SpO2 <input type="checkbox"/> 酸素なし <input type="checkbox"/> 酸素あり	酸素 L/分	%	<input type="checkbox"/> ACE-I/ARB <input type="checkbox"/> β遮断薬 <input type="checkbox"/> 抗アルドステロン薬 <input type="checkbox"/> ループ利尿薬 <input type="checkbox"/> SGLT2 阻害薬 <input type="checkbox"/> ARN I (エンレスト) <input type="checkbox"/> サムスカ <input type="checkbox"/> コララン <input type="checkbox"/> 経口強心薬 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬 (<input type="checkbox"/> ワルファリン / <input type="checkbox"/> DOAC) <input type="checkbox"/> 抗血小板薬 <input type="checkbox"/> その他 注意を要する薬剤:	

地域医療スタッフのみならず、こんな時は病院へご相談ください

- 例えば、
- *体重が増えているのに調子は良さそう。⇒各検査で体液貯留の有無を評価し、体液貯留が無い場合は目標体重を上げる必要があります。
 - *血圧が低い。それでも降圧剤は必要?⇒QOLか長期予後どちらを優先するかを相談しましょう。

心不全情報シート (年 月 日現在)

心不全情報シート ver.1					記載日	
年齢	歳	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	かかりつけ病院	病院	
医療圏	<input type="checkbox"/> 湖北 <input type="checkbox"/> 湖西 <input type="checkbox"/> 湖東 <input type="checkbox"/> 東近江 <input type="checkbox"/> 甲賀 <input type="checkbox"/> 湖南 <input type="checkbox"/> 大津					
シート発行先	<input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> かかりつけ医と在宅スタッフ <input type="checkbox"/> 在宅スタッフ <input type="checkbox"/> 紹介元病院 <input type="checkbox"/> 病院外来					
心不全の原因疾患	<input type="checkbox"/> 虚血性心疾患 <input type="checkbox"/> 高血圧性 <input type="checkbox"/> 弁膜症 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> 心筋症・心筋炎 <input type="checkbox"/> 先天性心疾患 <input type="checkbox"/> 不明					
心不全ステージ	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	治療目標	<input type="checkbox"/> 心不全再発予防 <input type="checkbox"/> QOLの維持改善 <input type="checkbox"/> 在宅療養の継続/症状緩和 <input type="checkbox"/> 看取り/その他			
併存疾患	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 心房細動(<input type="checkbox"/> 持続性/ <input type="checkbox"/> 発作性) <input type="checkbox"/> 脳梗塞 <input type="checkbox"/> 慢性腎臓病(維持透析 <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし) <input type="checkbox"/> その他:					
増悪因子	<input type="checkbox"/> 薬の飲み忘れ <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 塩分・水分過多 <input type="checkbox"/> 血圧上昇 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> その他					
生活環境	<input type="checkbox"/> 自宅(家族同居) <input type="checkbox"/> 自宅(独居) <input type="checkbox"/> 施設入所					
ADL(寝たきり度)	<input type="checkbox"/> 自立/J(ほぼ自立) <input type="checkbox"/> A(要介助) <input type="checkbox"/> B(車いす) <input type="checkbox"/> C(寝たきり)					
認知症の程度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I(ほぼ自立) <input type="checkbox"/> II(意思疎通多少困難) <input type="checkbox"/> III(意思疎通困難) <input type="checkbox"/> IV(常に介護) <input type="checkbox"/> M(専門医療)					
キーパーソン		発行施設		主治医		

その他 診療情報など

患者情報 (症状安定時)			今後の診療について	
血圧		mmHg	目標体重	~ kg
脈拍		拍/分	<input type="checkbox"/> 体重管理なし <input type="checkbox"/> 起床時 <input type="checkbox"/> 日中	
<input type="checkbox"/> eGFR <input type="checkbox"/> Cre		mL/min/1.73m2 mg/dl	水分制限	ml/日以下
<input type="checkbox"/> BNP <input type="checkbox"/> NT-pro BNP		pg/ml	<input type="checkbox"/> 水分制限なし	
ヘモグロビン		g/dL	処方について	<input type="checkbox"/> 別紙処方をお願いいたします。 <input type="checkbox"/> かかりつけ病院で処方いたします。
アルブミン		g/dL	退院後のフォローアップ	<input type="checkbox"/> 病院のみ <input type="checkbox"/> 病院とクリニック併診 <input type="checkbox"/> クリニックのみ
左室駆出率(EF)		%	かかりつけ病院への受診のタイミング	<input type="checkbox"/> ヵ月 後/毎 <input type="checkbox"/> 症状増悪時
心胸郭比(CTR)		%	現在内服中の心不全治療薬/主な治療薬	
SpO2 <input type="checkbox"/> 酸素なし <input type="checkbox"/> 酸素あり	酸素	L/分	<input type="checkbox"/> ACE-I/ARB <input type="checkbox"/> β遮断薬 <input type="checkbox"/> 抗アルドステロン薬 <input type="checkbox"/> ループ利尿薬 <input type="checkbox"/> SGLT2 阻害薬 <input type="checkbox"/> ARN I (エンレスト) <input type="checkbox"/> サムスカ <input type="checkbox"/> コララン <input type="checkbox"/> 経口強心薬 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬 (<input type="checkbox"/> ワルファリン / <input type="checkbox"/> DOAC) <input type="checkbox"/> 抗血小板薬 <input type="checkbox"/> その他 注意を要する薬剤:	

地域医療スタッフのみなさま、こんな時は病院へご相談ください

例えば、 *体重が増えているのに調子は良さそう。⇒各検査で体液貯留の有無を評価し、体液貯留が無い場合は目標体重を上げる必要があります。

*血圧が低い。それでも降圧剤は必要?⇒QOLか長期予後どちらを優先するかを相談しましょう。

びわこ心不全スコア

体重増加 2kg 以上	・・・	2点* ¹
むくみ	・・・	1点
息切れ 労作時	・・・	1点
安静時	・・・	2点
動悸・倦怠感・食欲低下	・・・	1点(いずれか)
呼吸数 22 回以上	・・・	3点* ² (医療者のみ使用)
SpO ₂ 93% 以下	・・・	3点 (医療者のみ使用)
(or ベースより 3% 以上低い)		

*1：適時、**目標体重の補正が必要**

*2：患者さんは、*2 の項目を使わずにスコアをつけてください。

2,3 点：かかりつけ医を早期に受診
もしくは
病院主治医の外来を早期に予約 (Tel :)

4 点：
・症状がひどくない時；当日に、かかりつけ医を受診
もしくは、
主治医によらず、数日以内に病院の予約受診
(Tel :)
・症状がひどい時；当日に病院を救急受診
(Tel :)

スコアリングは目安であり、‘いつもと違う’という印象が重要です

状態が悪くなったかもしれない時に、どこに連絡をしたらよいかを確認しておきましょう。

あなたに関わるスタッフ紹介



イメージ図

◆訪問看護師

ご自宅に訪問することで、必要な医学的情報と生活状況から個別の病態を把握することができます。早期から介入させて頂くと必要な療養行動が獲得でき、急性増悪の波を小さくし重症化を予防出来ます。そして、緩和ケアのタイミングや看取りを視野に入れた支援も行います。



イメージ図

◆慢性心不全看護認定看護師

心不全に関する専門的知識をもった看護師です。体調管理のポイントや日常生活の注意点と対処方法など、心不全と上手く付き合っていく方法をサポートします。また、診断を受けた時から人生の最終段階まで様々な病期にある心不全患者に対して、ご自身の病気や治療について理解を深める支援をします。医療スタッフの相談にも対応します。



イメージ図

◆心不全療養指導士

2021年度から新しく創設された新しい資格です。

予防可能な心不全増悪に対して、患者及び家族などの介護者に正確な知識と技術を身に付けていただき、発症・増悪予防のためのセルフケアと療養を継続してゆけるよう支援していきます。



イメージ図

◆リハビリテーション

リハビリテーションを行う専門職（国家資格）として、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士がいます。

理学療法士：運動療法を用いて、健康な身体づくりと基本的な生活動作ができるよう支援します。

作業療法士：日常で必要な作業を練習し、「その人らしい」日常生活が送れるよう支援します。

言語聴覚士：飲み込みやことば・聴こえなどの面から豊かな生活が送れるよう支援します。



イメージ図

◆ 薬剤師

薬剤師は「薬」の専門家です。処方箋に基づく調剤や患者への服薬説明を行うほか、医師が指示した処方箋がその患者に適合するのか、他の薬との飲み併せはどうかという確認も行います。また、お薬の飲み忘れを予防するため、複数の薬を1回の服薬分としてまとめる一包化など、患者の生活に合わせたサポートを行います。



イメージ図

◆ 歯科医師・歯科衛生士

歯科訪問診療などを行い、歯科治療（むし歯、歯周病、入れ歯など）や口腔ケア（口腔衛生管理、口腔機能維持向上）を通して、食べる機能を維持し、健康で楽しく生活を送っていただくための支援をすると共に誤嚥性肺炎の予防を図ります。



イメージ図

◆ 管理栄養士

浮腫（むくみ）が出てきた際の食事や心臓へのご負担の少ない食事のご提案を行います。また、食べてむせてしまう時や食欲がでない時のご相談にも対応しています。病院や診療所、調剤薬局、栄養ケアステーション（滋賀県栄養士会にて紹介）にて相談をお受けすることができます。



イメージ図

◆ ケアマネジャー・ソーシャルワーカー

介護支援専門員（ケアマネジャー）は、住み慣れた地域・自宅で生き生きとその人らしく過ごせるように、介護を必要とする本人や家族が抱えている課題を分析し、介護サービスのケアプランを作成し、自治体や他の介護サービス事業者との連絡、調整等を行います。

ソーシャルワーカーは、相談員と言われるように利用者さんや患者様の相談の窓口です。利用者の生活と権利を守り、自立を支援する為に他の専門職と連携を行い必要な支援をします。経済的な問題や社会的な問題も一緒に考えます。

地域で過ごすイメージ



心臓病手帳を使って、あなたのことを知ってもらい、必要なサポートを受けて、できるだけ住み慣れた街で過ごしましょう

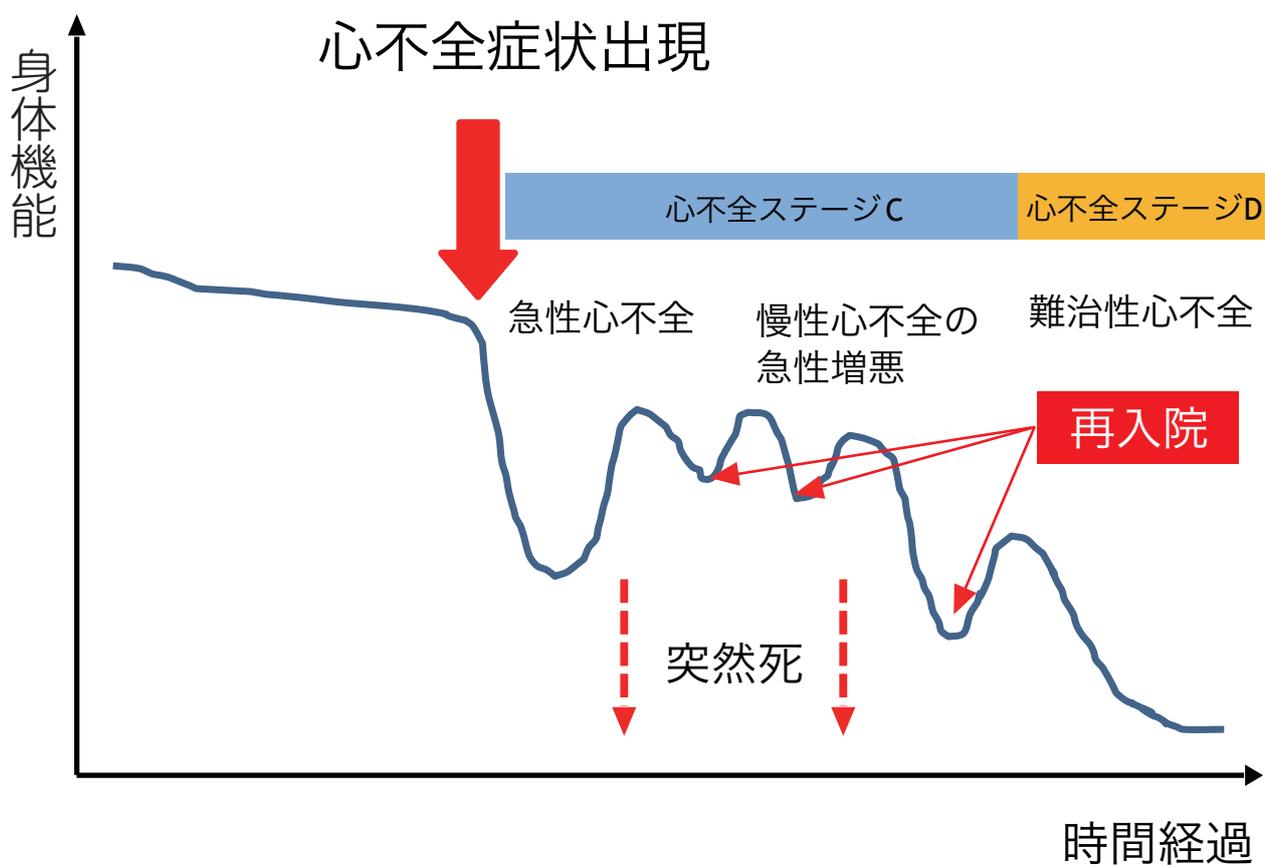
心不全とは

心不全とは、

『心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、
だんだん悪くなり、生命を縮める病気です』

日本循環器学会 / 日本心不全学会

急性・慢性心不全診療ガイドライン（2017年改訂版）より引用



イメージ図

心不全に関わる用語

BNP/NT-proBNP (BNP 正常値：18.4pg/mL 未満)

心室の負荷の有無やその程度を把握することのできる鋭敏な心機能マーカーであり、おもに心疾患の重症度の把握や治療効果の判定のために行われる検査です。

(LV)EF (正常値：50%以上)

心機能のうち、心室収縮機能の代表的な指標である。左室の収縮力（ポンプ機能）を測ることができます。

CTR (心胸郭比) (正常値：50%以下)

胸部正面 X 線画像での心臓の幅と胸郭の幅の比率です。

心不全ステージ (アメリカ心臓病学会 (AHA))

ステージ A：高血圧や糖尿病、冠動脈疾患などはあるが心筋や心膜、弁機能といった構造的異常をきたしておらず、症状のない状態。

ステージ B：左室肥大や心拡大、心機能低下、弁膜症、心筋梗塞の既往などの構造的異常が出現しているが、症状のない状態。

ステージ C：構造的異常があり、症状の出現がある状態。

ステージ D：構造的異常があり、十分な薬物治療をおこなっても安静時の症状がある状態。

NYHA 心機能分類

(ニューヨーク心臓協会 (New York Heart Association))

I：日常の身体活動では著しい疲労、呼吸困難、または動悸を来さない。

II：日常の身体活動で疲労、呼吸困難、動悸、または狭心痛を来す。

III：安静時は無症状で、日常活動より弱い身体活動で疲労、呼吸困難、動悸、または狭心痛を来す。

IV：安静時にも症状がみられ、どのような身体活動でも不快感が増強する。

心不全症状について

下記の症状で思い当たるものはありませんか？

- 横になると呼吸が苦しい、横になれない
- 体重が増加する（1週間で2kg以上増加）
- 身体、足が浮腫む（むくむ）
- 尿量・回数が減る、夜間の尿が増える
- 冷や汗が出る、胸が苦しい
- 脈が急に速くなり、意識が遠のく
- 食欲がない、気分が優れない
- 身体がだるい、疲れやすい
- いつもと同じ生活で息切れや咳が出る
- かがみ込むと苦しい
- 夜になると咳が出る

- **緊急・早めの受診が必要な
症状については自己管理 P1-2 参照**
- **定期受診は大切です**



イメージ図

毎日測って記録しましょう

<セルフモニタリング>

同じ条件で計測しましょう

<体重>

体に水が溜まっているかの簡単な指標として使います。目標体重と比較しての増減も確認してください



イメージ図

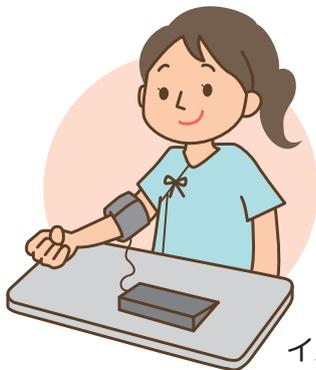
<血圧・脈拍>

体を動かしたりご飯を食べたりすると、値が変化しやすくなります。

「朝起きてトイレに行った後、朝食前」

可能なら「寝る前」も測りましょう。

といったように毎日時間を決め、同じ条件で測りましょう。2回測って、その平均を記録しましょう。



イメージ図



イメージ図

血圧計は『心臓と同じ高さ』

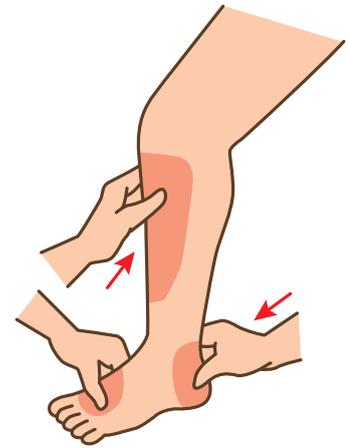
心不全症状について

<浮腫（むくみ）>

朝起きた時に浮腫がある時は要注意！

足の甲やすねを 10 秒間ほど 5mm
の深さで押して回復をみる。

* 靴下の痕にも注意



イメージ図

<息切れ>

横になれないほど息苦しさ
(重症！！)

動いた際・後の息切れ



イメージ図

<自己検脈>

脈拍は 1 分間の脈拍数やリズム
(規則正しく脈打っているか)
を記録しましょう。

* 15 秒間の回数 × 4 や 30 秒
間の回数 × 2 でも OK

* 血圧計の不整脈アラームにも
注目してください



イメージ図

薬について

薬は指示された用法・用量を守り、飲み忘れないようにしましょう

心不全の調子がよくなっても、自己判断でお薬をやめるとかえって悪化することがあります。自己判断での中止や変更はしないで、必ず医師の指示された服用回数、服用量を守って忘れずに飲みましょう。副作用の症状に気づいたら、必ず医師や薬剤師に相談しましょう。



イメージ図

飲み忘れを防ぐために

薬を1回分ずつ1袋に入れる「一包化」や、「お薬カレンダー」を使用すると、お薬の管理が楽になります。かかりつけの薬剤師にご相談ください。



	あさ	ひる	よる	ねる前
月				
火				
水				
木				
金				
土				
日				

イメージ図

お薬の服用のタイミング

起床時：朝、目覚めてすぐ

食 前：食事の 30 分前

食直前：食事のすぐ前
(いただきますの直前)

食直後：食後すぐ
(食後のお茶を飲むタイミング)

食 後：食後 30 分以内に服用

食 間：食後 2 時間後 (小腹がすぐ位のタイミング)

眠 前：おやすみの 30 分前



イメージ図

心臓病手帳とお薬手帳を 一緒に持参しましょう

かかりつけ以外の医療機関を受診する際は、心臓病手帳とお薬手帳を一緒に担当の医師・薬剤師にお見せください。

心臓病手帳があると、あなたの病状を把握するのに役立ちます。

お薬手帳があると、あなたの処方内容の把握がスムーズになります。



イメージ図

心不全のお薬

< 心臓を保護する薬 >

レニン・アンジオテンシン・アルドステロン (RAA) 系抑制薬

心臓に負担のかかるホルモンの働きを抑えることで、心臓の働きを改善します。また、心臓や腎臓への負担を軽くする効果が期待されます。一般的に血圧のお薬と言われますが、血圧が低くても飲むことがあります。

< 副作用 >

- 高カリウム血症 体のだるさ、脈が少なくなるなど
- 低血圧 めまい、立ちくらみなど
- 空咳 のどの違和感、痰のない乾いた咳など

< ポイント > 生命予後を改善する

心不全の症状がなくても、高血圧や糖尿病などの危険因子があれば、服用することが勧められています。

< よく使われる薬剤 >

ACE (アンジオテンシン変換酵素) 阻害薬 : ○○プリル

ARB (アンジオテンシンII受容体拮抗薬) : ○○サルタン

MRA (ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬) : スピロノラクトン、セララ[®] など

< 心臓を保護する薬 >

アンジオテンシン受容体・ネプリライシン阻害薬 (ARNI)

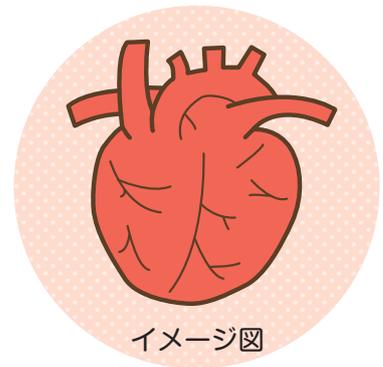
アンジオテンシン II 及びネプリライシンと呼ばれる物質の働きを抑えることで、血圧を下げ、体内に貯まる水分量を減らし、心臓への負担を軽くし、心不全の悪化を抑制します。

< 副作用 >

- 低血圧 めまい、立ちくらみなど
- 血管浮腫 急にくちびる、まぶた、舌、
口の中、顔、首が大きくなるなど

< よく使われる薬剤 >

エンレスト®



イメージ図

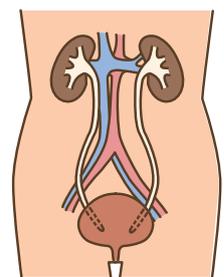
SGLT2 阻害薬

尿中への糖分の排泄を増加させることで、血糖値を下げる効果があります。また、糖分やナトリウムとともに体内の余分な水分を排泄することで、心臓や腎臓の負荷を軽減したり、心血管を保護する効果が期待されています。

- #### < 副作用 >
- 低血糖 冷や汗、手足の震え、動悸など
 - 脱水 体重減少、口の強い渴き、
頭痛、嘔吐など
 - 尿路感染症 発熱、悪寒など

< よく使われる薬剤 >

フォシーガ®、ジャディアンス® など



イメージ図

心不全のお薬

< 心臓を休ませる薬 >

β (ベータ) 遮断薬

働きすぎている心臓の負担を減らします。心臓の寿命を伸ばす効果が期待できます。一般的に血圧のお薬と言われますが、脈や血圧が低くても飲むことがあります。

< 副作用 > ● 徐脈 めまい、疲労感、息切れなど
● 低血圧 めまい、立ちくらみなど

< ポイント > 生命予後を改善する

心不全の症状がなくても、狭心症や心肥大などの病気があれば、服用することが勧められています。

< よく使われる薬剤 >

カルベジロール、ビソプロロールなど



イメージ図

HCN (過分極活性化環状ヌクレオチド依存性) チャネル遮断薬

心臓の過剰な働きを緩やかにすることにより心拍数を減少させて心不全の悪化を防ぎます。通常、 β 遮断薬の効果が不十分な場合に用いられます。

< 副作用 > ● 徐脈 めまい、疲労感、息切れなど
● 血圧上昇 頭痛、めまい、耳鳴りなど
● 眼内閃光 目の中に光った物が見えるなど

< よく使われる薬剤 >

コララン®

＜心臓の負担や浮腫み(むくみ)を取る薬＞

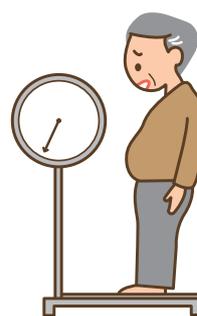
利尿薬

体にたまった余分な水分や塩分を尿として排出します。体のむくみや肺にたまった水分を取り除くことで、心臓の負担を軽くしてくれます。効果を上げたり、副作用を減らすために複数の利尿薬を飲む場合があります。

＜副作用＞ ● 脱水 体重減少、口の強い渇き、頭痛、嘔吐など
● 電解質異常 体のだるさ、動悸など

＜ポイント＞ 水分はバランスが重要

尿は出すぎても、出なさすぎても体に負担がかかります。そのため、処方医はその人に合った尿量になるように利尿剤を調整しています。服用中は尿が近くなることかもしれませんが、自己判断で中止せず、必ず医師に相談しましょう。



イメージ図

＜よく使われる薬剤＞

〇〇セミド、トリクロルメチアジド、サムスカ® など

＜心臓を力づける薬＞

強心薬 (PDEⅢ阻害薬)

心臓の収縮力を改善し、血管を拡張することで体の血流を良くします。その結果心臓の負担が軽くなり、息切れ・息苦しさが増えなくなります。強心剤の点滴からの離脱にも使用されます。

＜副作用＞ ● 不整脈 動悸、胸の不快感、胸の痛みなど
● 肝機能障害 だるさ、食欲不振、皮膚や白目が黄色くなるなど

＜よく使われる薬剤＞ ピモベンダンなど

心不全のお薬

〈その他の薬〉

抗血栓薬（抗血小板薬、抗凝固薬）

血をサラサラにすることで、血栓（血の塊）ができるのを予防します。抗血栓薬は病気によって複数組み合わせることがあります。

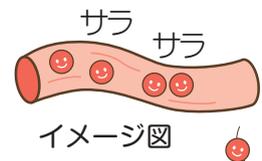
＜副作用＞ ● 出血傾向 青あざができる、鼻血や歯肉出血が続く、血便・血尿が出るなど

＜ポイント＞ それぞれの役割が異なる

抗血小板薬：心筋梗塞、狭心症、脳梗塞など

抗凝固薬：心房細動の血栓予防（脳塞栓）など

血が止まりにくくなるので、ケガなどの出血に注意が必要です。歯科受診や出血を伴うような治療が必要となる場合は 担当医師に必ず申告してください。



＜よく使われる薬剤＞

抗血小板薬：アスピリン、クロピドグレルなど

抗凝固薬：イグザレルト[®]、エリキュース[®]、プラザキサ[®]、リクシアナ[®]、ワルファリンなど



脂質異常症治療薬

悪玉コレステロールであるLDLコレステロールなどの合成を抑えて、動脈硬化の進行を予防します。狭心症の方は、LDLコレステロールの目標の値が健康な方より低く、「100mg/dL 未満」を目指します。心筋梗塞や糖尿病で合併症をもつリスクの高い方は「70mg/dL 未満」を目指します。

＜副作用＞ ● 横紋筋融解症 激しい筋肉痛、手足のだるさ、アキレス腱の痛み、褐色尿が出るなど
● 肝機能障害 倦怠感、黄疸など

＜よく使われる薬剤＞ ○○スタチン、エゼチミブなど

睡眠薬

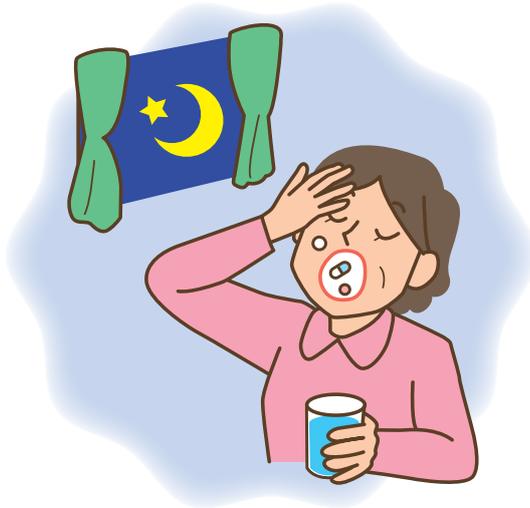
十分な睡眠がとることができない時、睡眠薬が処方されることがあります。睡眠薬は内服後 10～30 分で効果が出始めます。転倒を防止するため、寝る準備ができてから内服するようにしましょう。

● 無理に使用しなくても大丈夫

昔のようにぐっすり眠れないと悩まれるかもしれませんが、しかし、日中の生活に影響がなければ、多少睡眠時間が少なくても問題ありません。

● 依存症になる可能性があります

短期間で睡眠薬の依存症になることはあまりありません。長期間服薬をしていてどうしても心配であれば、医師と相談しながら飲む量を減らしたり、違う薬へ変更していくこともできます。



イメージ図

シックデイ・ルール

～病気になった時の対策～

- 発熱して食事が摂れなかったり、嘔吐や下痢が続いているような体調不良時は医療機関を受診するべきなのですが、受診が困難な場合もあります。また夜間などに救急外来を受診しても主治医に相談できないことが多いのが実情です。そこで、あらかじめ主治医から、体調に応じて一部の薬の服用を中止していただき、自宅で様子を見た上で、体調が回復しなければ、翌日に病院を受診するよう指導されることがあります。これを**シックデイ・ルール**といいます。
- 体調が良くない時に大事なことは、自分の体の状態を冷静に把握することです。そのために、日々の体重、体温、血圧や心拍数、食事の量、血糖値などを心臓病手帳に記録して、普段の自分の状態を把握しておきましょう。
- 実際にどのように対処するかについては、一人一人異なりますので、自己判断で中止したりせず、必ず主治医の指示を受けてそれを守ってください。

感染予防について

風邪や肺炎などの感染症は、心不全が悪化する原因になります。尿路感染症にも注意が必要です。

**手洗い・うがい
を徹底しましょう！**

- 外出から帰ったら…
- ご飯を食べる前に…
- トイレの後に…



イメージ図

手洗いのポイント

- 30 秒以上時間をかけて丁寧に！
- 汚れが残りやすいところは念入りに！
- 手洗いが難しいときはアルコール消毒も有効！



手背



手のひら

■ 非常に洗い残しやすい部分 ■ 比較的洗い残しやすい部分

**新型コロナウイルスにも
手洗い、うがいは有効です。
そして、外出時のマスク着用を忘れずに！！**

イメージ図

**予防接種
を受けましょう！**

インフルエンザや肺炎球菌ワクチンを摂取することで、心不全の悪化を予防できます。特に以下の方は予防接種が推奨されます。

- 65 歳以上
- 60～64歳で心臓、腎臓、呼吸器の障害により、生活に制限がある方

インフルエンザは流行が本格化する 1 か月前（12 月中旬）までにワクチンを接種しましょう。

**風邪のような症状があれば・・・
がまんしないこと！**
早期受診は風邪だけでなく、心不全の悪化も防ぐことにつながります。

口の中を清潔に保つことも予防につながります。「口腔ケア」のページ参照（P27・28）

食事と感染について

- 食事がとても飲み込みにくくなった
- 水がとても飲み込みにくくなった
- 薬が飲み込みにくくなった

これらのことを感じる方は、ものを食べる機能（摂食・嚥下機能）が落ちているのかもしれません。

ものを食べる機能が落ちると、**誤嚥性肺炎**のリスクが高まります。誤嚥性肺炎は、心臓への負担を増やし、心不全を悪化させる場合があります。

予防のためには、ものを食べる機能を維持すること、そして口の中を清潔にしておくことが大切です。



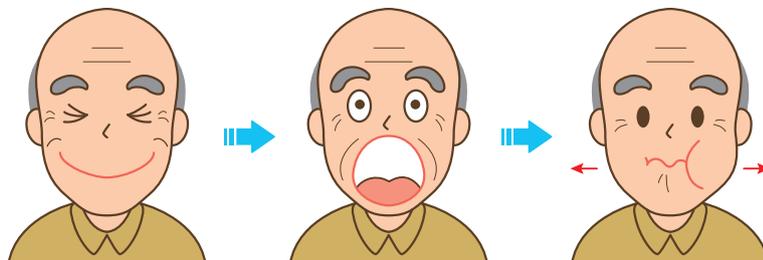
イメージ図

「ものを食べる機能」を維持するために・・・

動かすことが大切・・・体操しましょう！

① 顔の体操をしましょう (表情が豊かになります)

イメージ図



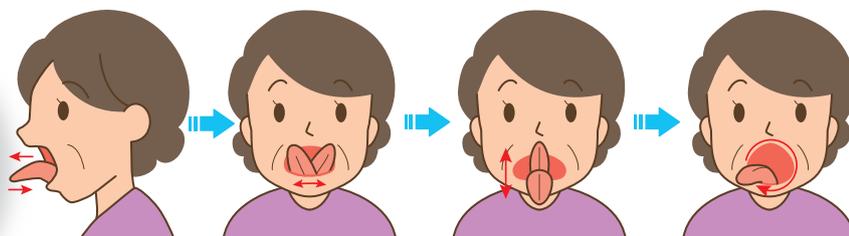
目をしっかり閉じて、唇を横にひき、頬を上げます。

目をぱっちりかけて、口を思いっきり開けます。

口をしっかりと閉じて、左右交互に頬を膨らませます。

② 舌の体操をしましょう (舌の動きをよくします)

イメージ図



舌を、前後に出したり引込めたりします。

舌を前に出し、左右に動かします。

舌を前に出し、上下に動かします。

舌で口の回りを舐めるようにグルーと回します。

③ 唾液線マッサージを しましょう (唾液(つば)を増やして、 飲み込みやすくします)

イメージ図



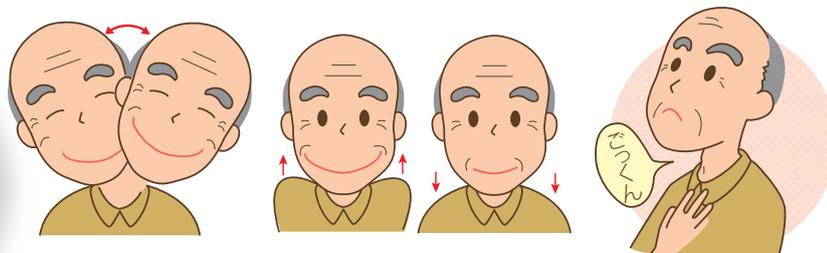
人差し指から小指までの4本の指を頬に当て、上の奥歯あたりを、後ろから前に向かって回します。

親指を肩の内側の柔らかい部分に当て、耳の下から顎の下までゆっくり順番に押します。

両手で親指を揃えて、顎の真下から舌を突き上げるように、ゆっくりグーと押します。

④ 嚥下の体操を しましょう (食べ物を飲み込み やすくします)

イメージ図



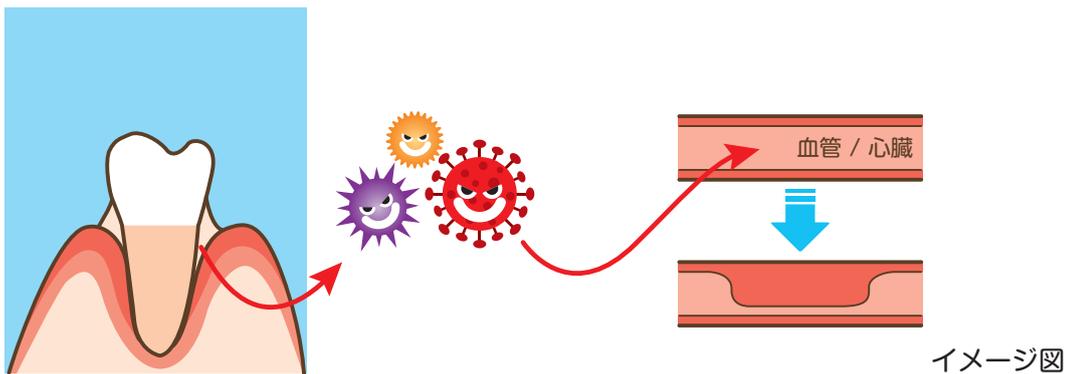
顎を大きく左右に傾け、首を伸ばします。

両肩を上げたり、下げたりします。

呼吸を整え、唾液をゴクンと飲み込みます。

口腔ケアについて

口の中の細菌は、誤嚥性肺炎の原因です。また、歯周病が動脈硬化や心疾患、また他の病気とも関連することが分かっています。



動脈硬化⇒虚血性心疾患
細菌性心内膜炎

口腔ケア方法



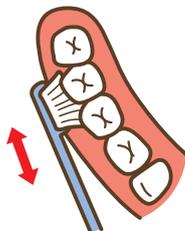
よごれがたまりやすいのは

- 歯と歯ぐきの間
- 歯と歯の間 です

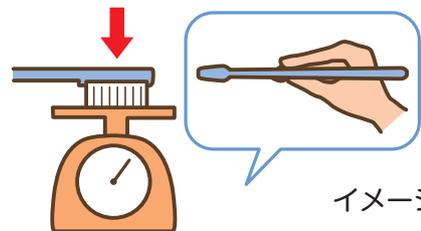
① 歯ブラシ



①毛先を歯と歯ぐきの間
にしっかり
当てて



②細かく横みがき
(1箇所 30 往復)

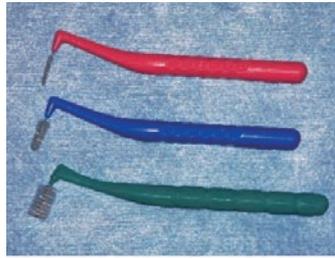


イメージ図

歯ブラシは握らず鉛筆持ち。
毛先が開くようになったら交
換しましょう。

② 歯間ブラシ

歯と歯の間にあったサイズの歯間ブラシを使用しましょう



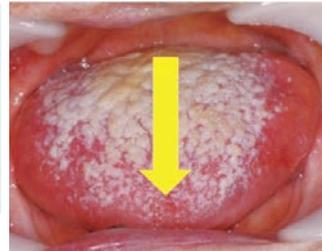
③ ワンタフトブラシ



ピンポイントのブラッシングに有効です

④ 舌ブラシ

ブラシを湿らせてから、奥から手前に10回程度汚れを掻き出して下さい。



⑤ 義歯の清掃

● 義歯用ブラシや歯ブラシでこする。



イメージ図

● 洗浄剤で洗う。



イメージ図

口腔ケア時、就寝時は義歯は外しましょう。

義歯を外しておくときは、水につけて保管しましょう。

よく噛んで、会話を楽しみながら、
美味しく食事ができるよう、
日々の口腔ケアを心がけましょう!



イメージ図

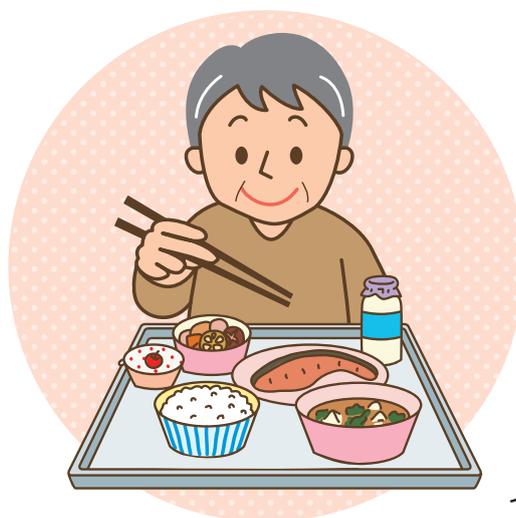
食事療法について

- 心不全の悪化を防ぐには、塩分や水分管理が大切になってきます。
- 水分・塩分の取りすぎは体内の血液循環量を増加させるので、心臓に負担をかけ、むくみの原因にもなります。
- 厳しい塩分制限は食欲不振を招き、食事量を低下させる危険性があります。食事の量が減ると体重減少や栄養失調の原因となります。
- 飲みものや食事で飲み込む際にむせてしまう場合は、食事にとろみや固さ、形状の調整が必要です。病院や歯科医院で相談しましょう。

ご自身の病気とうまく付き合うために、
食事療法の基本を知っていきましょう！



イメージ図



イメージ図

塩分について

塩分は **1日6g未満**を目標に

塩分の摂り過ぎは体内の血液循環量を増加させるので、心臓に負担をかけるばかりでなく、
血圧を上昇させる原因になります。

1食あたり **2g**



さらに、血管にも高い圧力がかかるため血管の壁が厚くなり動脈硬化の原因にもなります。

このように身体に様々な影響を及ぼすため、適切な塩分量を守ることが大切です。

減塩の意識から・・・

日本人の食事は、加工食品や調味料からの塩分摂取が大部分を占めます。

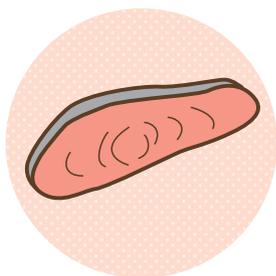
1. 加工食品は使い方を工夫しましょう
2. 少ない調味料で味付けにメリハリを
3. 外食や惣菜は注意

**減塩のコツをつかんで
上手く付き合っていきましょう**

塩分について

加工食品は見えない塩が含まれています

塩鮭(甘鮭)
1切



1.4~2.5g

たらこ
1/2腹



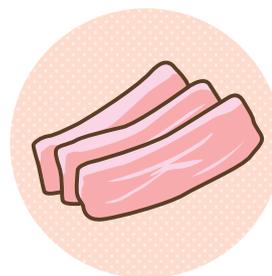
2.6g

ウインナー
3本



1.0g

薄切りベーコン
3枚



0.9g

アジの干物(大)
1切



2.0g

焼きちくわ
1本



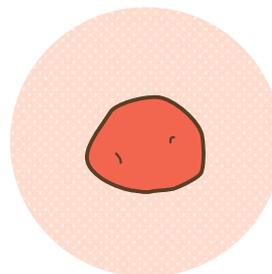
2.1g

たくあん
3切



1.5g

梅干し
1個

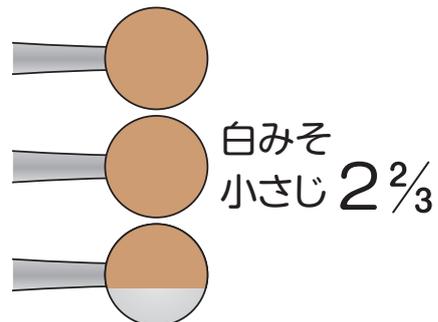
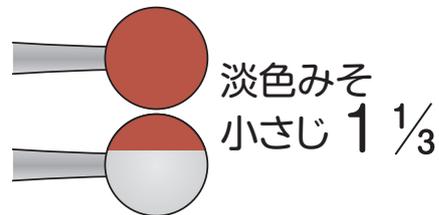
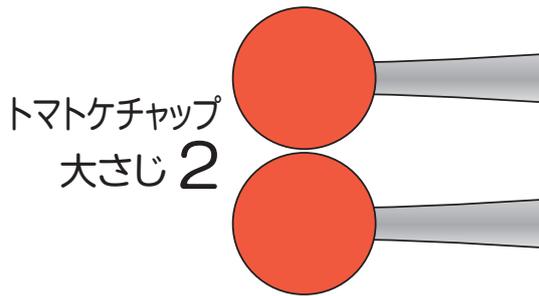
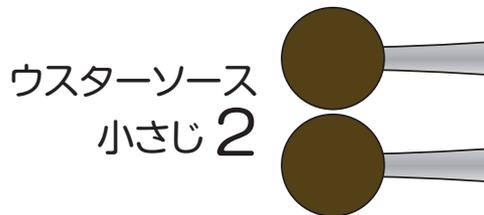
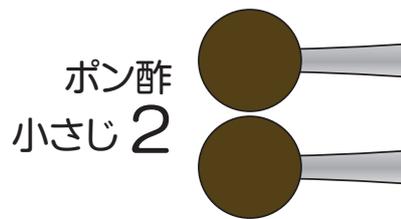


2.2g

イメージ図

- 干物や塩魚から生魚に
- ハムやウインナーは塩気を生かして調味料代わりに
- 漬物類はなるべく控えましょう

塩分1g相当の調味料



	分量	目安
濃口しょうゆ	5ml	小さじ 1 杯強
減塩しょうゆ	10ml	小さじ 2 杯
ポン酢	10ml	小さじ 2 杯
味噌	8g	小さじ 1 杯強
白味噌	16g	小さじ 3 杯弱
ウスターソース	12g	小さじ 2 杯強
ドレッシング	30g	大さじ 3 杯
ノンオイルドレッシング	14g	大さじ 1 杯強

	分量	目安
ケチャップ	30g	大さじ 2 杯
中濃ソース	17g	大さじ 1 杯強
マヨネーズ	56g	大さじ 4 杯
バター	53g	大さじ 4 杯半
コンソメ顆粒	2g	小さじ 1 杯弱

塩分について

外食やお総菜は要注意



ラーメン&チャーハンセット
塩分約**10.5g以上**
(1,100kcal)



焼き魚定食
塩分約**5.4g**
(880kcal)

自分で調節しやすい定食形式がおすすめ。
汁や漬け物は残す勇気を持ちましょう。

調理での工夫点

- 出汁のうま味を効かせて、旬の食材を使いましょう。出汁の旨味を生かした調理で、素材の味を引き立たせましょう。
- 酸味や香辛料・薬味の利用で、効果的な減塩を！酸味は塩味の物足りなさを補ってくれます。(ワサビ・ショウガ・柚子・ゴマなど)
- 醤油は「かける」より「つける」食材にかけすぎてしまうのを防ぐために、少量をつけて食べることを心がけましょう。



イメージ図

水分について

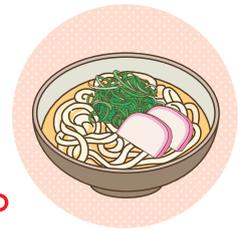
- 味噌汁・スープ・シチュー・お粥など 水分の多い料理の摂りすぎに注意しましょう。

- 果物も水分がよく含まれます。



- 麺類は注意して汁を残しても、想像以上に麺と一緒に汁を飲んでいきます。

→ これらも1日の水分量に含まれますので、注意が必要です。



イメージ図

のどが渴いた・・・

⇒ 漬物や味の濃いものなどを摂りすぎていませんか？のどの渴きを緩和するにも塩分コントロールは大切です。

そういうときは、氷をなめる、ストローで飲むなど工夫するのも良いでしょう。

水分の摂りすぎに注意するあまり、食事を抜くことは栄養不足につながります。

水分制限について

* 水分制限がなぜ必要なの？

- 心不全の患者さんが水分をとりすぎると、全身の血液量が増えるため、心臓に負担がかかります。

* 飲んでも良い水分量はどうか決めるの？

- 1日に飲んでも良い水分量は、心臓の状態や薬の変更によって変わることがあります。
- 季節や運動量の変化によっても、飲んでも良い水分量が変わることもあります。
- 受診の時に、医師に確認しましょう。

* 水分のとり方を工夫しましょう！

例えば…

目盛のあるカップで測る

使うコップや湯飲みを決め、1杯 何mlか測り、1日 何杯飲めるか知っておく

ペットボトルを活用し、1日の飲める量を測っておく

外出時はマイボトルを活用



イメージ図

自分に合った方法を取り入れましょう！

脱水にも注意を！

* 夏と冬の『脱水』に注意しましょう！

- 夏は汗をかきやすく脱水になりやすいですが、実は寒い冬も飲む量が少なくなることで、脱水になる可能性があり注意が必要です。
- 夏と冬では水分制限の量が変わることがあります。主治医に確認しましょう。
- 利尿剤内服中に下痢を起こすと脱水になりやすいので、いつもより多めに水分補給を心がけましょう。

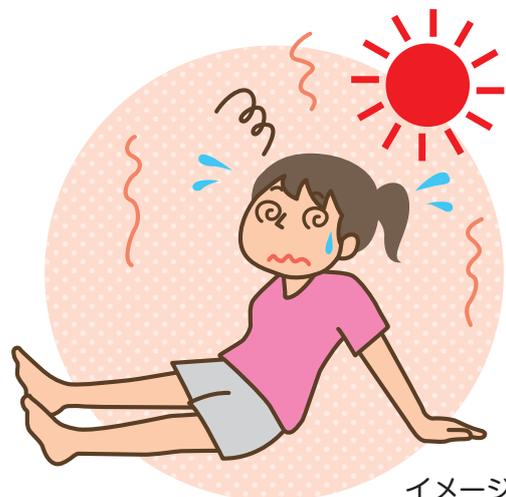
* 脱水の症状

- のどが渇く、立ちくらみがある、血圧が下がる、尿の量が少ない、尿の色が濃い・・・など

* 脱水は怖い

- 脱水を起こすと血栓塞栓症（エコノミー症候群など）や腎機能悪化など全身状態の悪化につながる可能性もあります。

必要な水分量をとることも大切です！



イメージ図

エネルギー量を抑え、適正な体重を保つために

一日に摂る食事のエネルギー量(カロリー)を適正にし、栄養のバランスを心がけた食事にしましょう！

<1日に必要なエネルギー>

標準体重(身長m²×22)×25~30(活動係数)kcal

〈お食事のかたち〉

病院の食事は『**主食**・**主菜**・**葉菜**・**根菜**』の形になっています。このように組み合わせることでバランスよく様々な栄養素を充足することができます。分量は体格や病態に応じて異なります。

葉菜の器

葉っぱの野菜
(ほうれん草、
キャベツなど)
の料理



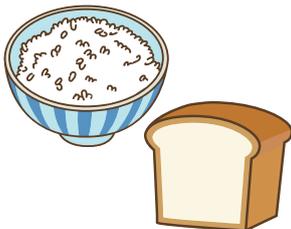
根菜の器

根っこの野菜
(人参、大根、
タマネギなど)
の料理



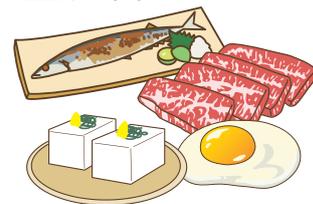
主食の器

ご飯・パン



主菜の器

魚・肉・卵・
豆腐料理



葉菜

根菜

主食

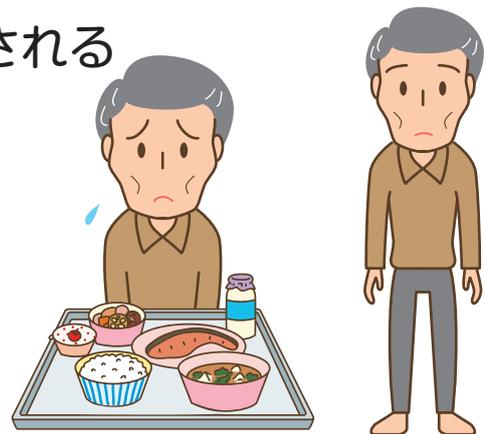
主菜

痩せや体重減少が進んだ場合について

やせがみられ、十分な食事量が得られない場合は減塩食にこだわらず、摂取しやすい状況を優先とします。

食事内容の優先順位としては以下の順とします。

- ①可能な限り必要栄養量を満たされる食事量を確保すること
- ②食事量を確保できれば、栄養バランスの改善をすること
- ③過食や塩分量に気を付け、心臓の負担にならないよう気を付けること



イメージ図

* 痩せや体重減少時の改善方法としては

- 一回の食事量が多いと感じる場合、回数を増やして摂取するようにします。
- 漬物や佃煮など塩味の強い食品を少量つけ加えたり、少し汁物を追加することで食事量が回復することがあります。
- 好きなものや食べてみたいものなど思い出して試してみましょう。
- 食べる場所や時間、家族と一緒に食べる、外食、中食を取り入れるなど環境に変化を加えることは食べるきっかけにつながります。
- 食欲の出ない場合はアイスクリームやシャーベットなど冷たいものも有効です。
- 食事にこだわらず、間食におやつや飲み物を加えてみます。
- 少量でバランスよく栄養が摂れる栄養補助食品で補うことも有効です。
- 担当医師や管理栄養士、調剤薬局などで相談できます。

便秘に気をつけましょう

努責(排便時にいきむ)などによって血圧が上昇し、心臓の負担となります。

便秘にならないために・・・

- **食物繊維の多い野菜や海藻類、乳酸菌飲料などを摂取するよう**に心がけましょう。

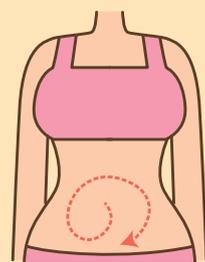


イメージ図

- 適度な運動やお腹のマッサージを取り入れましょう。

お腹のマッサージ(例)

お腹を軽く押しながら、時計回りに「の」の字に数分間動かします。



イメージ図

- 下剤を使用して快適な便通を得ることができます。便秘薬の調節についてお困りの場合は、医療関係者へ相談してください。



イメージ図

心臓リハビリテーション

どうして運動(療法)が必要なの？

加齢とともに体力・筋力が落ちて、
どんどん動けなくなっていく
可能性が高いためです。

その状態をフレイル(虚弱)と
呼びます→**心臓の病気になりやすい**
心臓の病気が悪化しやすい



イメージ図

心不全や心臓などが悪くても運動していいの？

適切な運動は、心臓に悪い影響を与えません

むしろ、心臓リハビリテーションは

再発および再入院予防、

死亡率低下、体力増加、QOL (生活の質) の向上

などが証明されています



イメージ図

どんな運動をすればいいの？

心臓リハビリテーションの運動は

有酸素運動とレジスタンストレーニング (筋トレ)

を中心とします。



イメージ図

※具体的な内容は【自己管理】手帳に記入して下さい。

心臓リハビリテーション

運動を続けるコツは？

まずは、**目標を立てる**ことが大切です

目的をもって運動することが継続につながります。

下の例を参考に、ご家族や医療・介護スタッフと一緒に考えましょう。

※【自己管理】手帳に記入してください。

- 心不全入院または再入院を防ぐため
- 低下した日常生活動作能力 (ADL) を取り戻す
- 家族など介護者の負担を軽減させたい
-

運動する前は何に注意したらいいの？

循環器疾患を有する高齢患者の主な特徴

- 様々な合併症や運動機能障害などがある
- 動脈硬化が進んでいる
- 体力もバランス能力も低下している
- 認知機能低下やうつ状態になりやすい
- 不整脈（心房細動）がある
- 心臓の動きに制限（拡張機能障害）がある
- フレイル（虚弱）である



イメージ図

フレイルがある場合*、**十分な栄養介入（同化作用強化）を行った上で、有酸素運動よりレジスタンストレーニング（筋トレ）を優先**します。栄養をしっかりとることが大切です。

* ご自分がフレイルかどうかは、医療・介護スタッフにご相談ください。

適切な運動を行わないと、**運動が自律神経を活発（亢進）にし、脈を速くさせるなど、心不全を増悪させる**可能性があります。ご家族や医療・介護スタッフと一緒に、過剰な負荷になっていないか定期的に確認しましょう。

息切れしないような日常生活はどうしたらいいの？

循環器疾患を有する患者さんの日常生活動作において、「できる、できない」は、重要ではありません。
「どのように行うか」が重要です！



少くく息切れをしても、すぐに心臓が悪くなったり イメージ図
症状が悪化するわけではありません。

問題は、**息切れする動作や身体活動を持続的に行うこと** * です。

* 結果として心負荷の増大・心不全増悪を招きます。

息切れしそうな動作を行う場合は、
しんどくなる前に休む、息切れを感じた場合もすぐに休む
ことが大切です。



ふだん息切れするような動作も少し方法を変えて、**息切れを生じない安全性に配慮した動作**となりえます。

もしお近くにリハビリスタッフ（特に作業療法士）がいれば、
積極的にご相談下さい。

イメージ図

「どうすれば疲れなにか」、「どのくらい楽にできるか」を意識して日常生活をおくることが大切です。

また、過去 1 週間以内に息切れや疲労感の自覚症状が増大している場合、日常生活上安静にして、運動は控えて下さい。

→先にかかりつけ医や医療・介護スタッフへご相談ください。

心臓リハビリテーション

運動する時間帯

心不全患者さんは利尿薬を服用しており、トイレを気にして外出しない方もいます。

このような場合、活動量低下につながるため、より筋力・体力が低下する危険があります。

運動は、利尿薬を飲んでトイレに行った（排尿した）後がお勧めです。

朝起きてすぐの運動も自律神経（交感神経）が高まり、血圧上昇や脈拍増加を誘発する可能性があります。

運動を早朝や起きた直後に行うことは避けましょう。

また、食後は食べ物の消化・吸収のために身体を休めて下さい。

食後30分はゆっくり安静にしましょう。食後30分から1時間後程度で運動を始めることをお勧めします。糖尿病の方は運動により逆に低血糖になる可能性もあるため、インスリンなど薬の効く時間帯にも配慮しましょう。

現在、自分がどんな薬を飲んでいるか、運動に影響を及ぼさないか、主治医やかかりつけ医、薬剤師に聞いてみましょう。



イメージ図



イメージ図



イメージ図

運動中、何に注意すればいいの？

運動療法中のリスク管理項目

次の項目を確認しましょう

- 胸部症状（胸痛・圧迫感・不快感・動悸）なし
- 呼吸困難などの自覚（他覚）症状がない
- 心拍数が 120 拍 / 分以上でない（瞬間的な上昇は含まず）
- 心拍数が安静時より 40 拍 / 分以上増加していない
- 危険な不整脈が出現していない
- 著しい血圧上昇なし（発症より 2 週間以内は 20mmHg 以内、それ以降は 30mmHg 以内を上限とする）
- 血圧の 20mmHg 以上の低下なし

運動がきつすぎないようにするには？

運動を頑張りすぎると、かえって悪影響を及ぼす可能性があります。

運動負荷が過大になっていないか、以下の項目を確認しましょう。

- 倦怠感が持続する、前日の疲労感が残る
- 同じ運動をしようとするが、いつもよりきつい
- 1 週間で体重が 2 kg 増加
- 心拍数が安静にしているでも 10 ~ 20 回以上多い
- BNP が前回より 100pg/mL 以上上昇した
- むくみがひどくなった
- 少し動いただけで息切れがする

心臓リハビリテーション

運動はどんな効果があるの？



イメージ図

筋肉(骨格筋)を鍛え筋力があがります*

* 高齢であるほど、効果が出ます

長く続ければ続けるほど、運動は効果が増します

体力がつく、同じ動作でも息切れしにくくなる

日常生活がより楽になる
再発予防にもなる



イメージ図

自分に合った運動を**安全に**
無理なく長く続けることで
日常生活を楽しみ、
健康寿命^(※)を延ばしましょう!



イメージ図

※健康寿命とは、日常生活に制限のない(介護を必要としない)期間のことです。

日々の生活について

禁煙のすすめ

タバコは心不全を悪化させます。禁煙は絶対に必要です。タバコの煙は肺だけでなく全身に悪影響を及ぼします。心臓に与える影響としては…

- 血圧や脈拍が上がり心臓の負担が増える
- 不整脈を起こす
- 心筋梗塞や狭心症になりやすくなる
- 動脈硬化を起こす



イメージ図

禁煙のコツ

- タバコやライター・灰皿を捨てる
- 月初めや誕生日など、覚えやすい日から始める
- 家族や知人に禁煙宣言をする
- 吸いたくなかった時の対処法(ガムを噛む・深呼吸をするなど)を決めておく

どうしても難しいと感じたら、禁煙外来を受診することもおすすめです。

受動喫煙も同様に心臓に悪影響を及ぼします、周りの方々も禁煙にご理解・ご協力頂くことが大切です。

日々の生活について

節酒のすすめ

飲みすぎなければ、問題はありません。
アルコールの取りすぎは、水分の取りすぎにつながるだけではなく、
血圧を変動させ、不整脈を起こし、
心臓に負担をかけます。

● 1日の目安としては、

ビール	: 中びん1本(500ml)
日本酒	: 1合
ウイスキー	: シングル2杯
ワイン	: グラス2杯
焼酎	: 0.6合



イメージ図

- 症状によっては、飲むと危険な場合があります。どれくらいの量なら飲んで良いか、医師に確認しましょう。
- おつまみには、塩分を多く含むものが多いため、注意しましょう。



イメージ図

お付き合い、
お祝いの席など…、
お酒と上手に
付き合いましょう。



イメージ図

お風呂について

急に体温を変化させたり、脈拍数を上げたりすると、心臓の負担となるので気をつけましょう。

- 食事後30分、排泄後5分は入浴を避けましょう。運動直後も避けましょう。
- 40℃～41℃を目安にぬるめのお風呂を心がけましょう。
- 首までつかると、水圧で心臓に負担が掛かってしまいます。**ゆっくり湯船につかりたい時は、みぞおちまでが理想的です。**
- 浴室と脱衣所の温度差を無くしましょう。
- 長湯は避けましょう。湯船に入って上がるまでの時間は、10分以内を心がけましょう。
- サウナについては主治医に確認しましょう。

ふたを開けて、
湯張りをする

浴室暖房があれば
使いましょう

一番風呂より二番風呂



イメージ図

日々の生活について

旅行について

旅行に行くことは可能ですが、ついつい動きがちになったり、気候の変化や、外食による食事内容の変化が、心臓に負担をかけるので、注意が必要です。

- まずは、医師に相談しましょう。
- 意識して、休むようにしましょう。
- 宿泊先に、食事を相談しましょう。
(減塩食など、対応してくれる旅館もあります)
- 寝る時間など、いつもの生活リズムを維持するように心がけましょう。
- 薬は忘れず決まった時間に飲みましょう。



イメージ図

体調管理に気をつけて、楽しい時間をお過ごしください。

旅行時の持ち物リスト

- 心臓病手帳
- 緊急時の連絡先がわかるもの
- 保険証 薬 お薬手帳
-
-



イメージ図

お忘れ物はありませんか？

性生活について

個人差はありますが、性行為や妊娠が心臓に負担となり心不全を悪化させる可能性があります。

- 性的機能改善薬の使用は血圧の変動を招くなどの危険があるため自己判断による使用はやめましょう。
- 心臓病治療薬の多くは妊娠中の服薬が禁忌であったり、妊娠が心不全を悪化する可能性があります。妊娠を希望する際は事前に相談しましょう。

家族計画をお考えの方は主治医または専門の看護師にご相談下さい。

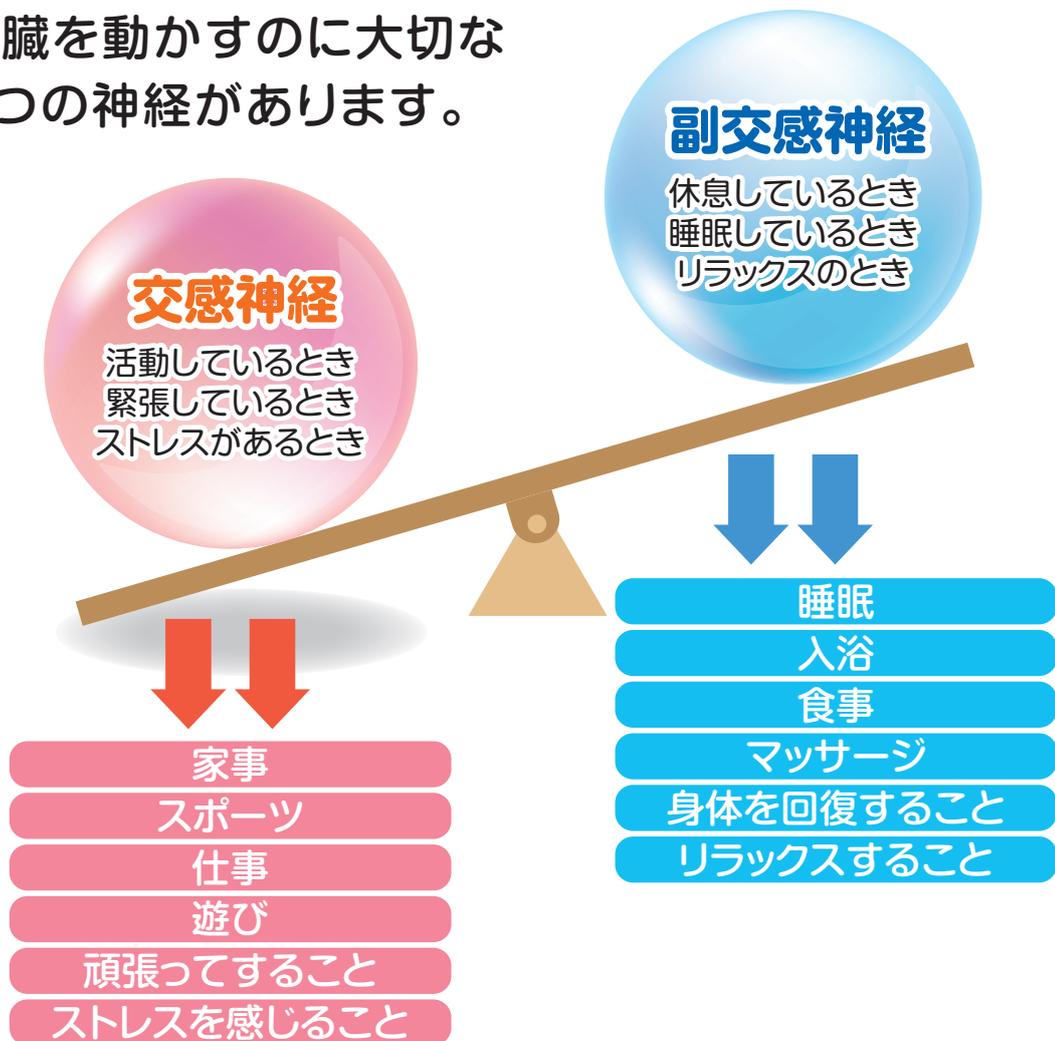


イメージ図

日々の生活について

元気な体は生活習慣から

心臓を動かすのに大切な
2つの神経があります。



自動的にシーソーのように働いていますが、バランスが崩れると心臓に負担がかかったり、身体的にも精神的にも不調になったりします。

適度な運動と睡眠といった、活動と休息の
バランスの良い生活を心がけましょう。

心の健康も大事

ストレスを感じると調子を崩しやすくなります。ストレスとうまく付き合っていく方法を考えてみましょう。

ポイント
1

ストレスに気づく

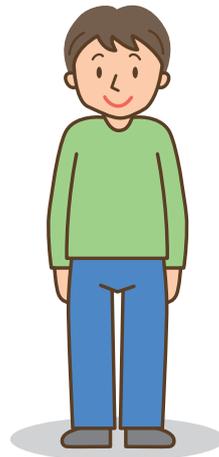
身体・心・生活環境がしんどくないかどうか、自分の状態をチェックしてみましょう。

身体の調子は?

脈が速い
身体がだるい
呼吸が苦しい
手足が冷たい

心の調子は?

そわそわする
イライラしている
憂うつな気分
気がかりなことがある



イメージ図

生活環境はどんな状況?

人間関係
(家族・友人・知人)が
うまくいっていない
社会的環境
(家・病院・施設)の
中で心地よくない

ポイント
2

ストレス対処を行う

以下の方法で、コントロールしてみましょう。

ゆったりとした呼吸を
繰り返し、身体を落ち
着けましょう。



空を眺めたり、
散歩してみたり、
気分転換を図りましょう。



自分の好きなことを
やって、楽しい時間を
つくりましょう。



誰かと話をして、
気持ちを発散
させましょう。



イメージ図

それ以外には 時にはそういうときもあると、ありのままを受け入れることも大切かもしれません。

日々の生活について

心の健康も大事

ポイント
3

自分の性格を知っておく

自分の考え方や感じ方、行動パターンを知っていますか？
ストレス時に「あ、また自分の癖がでてきた」と状況を客観的に見直せるようになると、心も落ち着いてきます。

※心の健康について、専門スタッフに相談できます。

心配性でくよくよ考え込んでしまいやすい方

案外、大したことないかもしれません。
考えすぎを避けるため、別の事をしてみましょう。



イメージ図



イメージ図

何事も精力的に頑張っやりすぎてしまう方

ペースを落としてみてもいいかもしれません。
意識的に休息をとってみましょう。

睡眠について

不眠はうつ病の原因の一つとされています。
自分に合った睡眠をとるための工夫をしましょう。



イメージ図

よい睡眠のための11箇条

- 1 起床はいつも同じ時間に
- 2 しっかり朝食を食べる
- 3 適度な運動を行う
- 4 昼寝は30分まで
- 5 飲酒・喫煙・カフェインは控える
【寝る3~4時間前までにしておきましょう】
- 6 寝る前のテレビ・携帯電話を控える
- 7 眠くなってから布団に入る
- 8 眠りに入りやすい温度に調節する
- 9 年齢に合った睡眠時間をとる
【45歳は約6.5時間、65歳は約6時間です】
- 10 日中に眠気がない程度を目標に
- 11 日中もつらい日が続く時は受診を

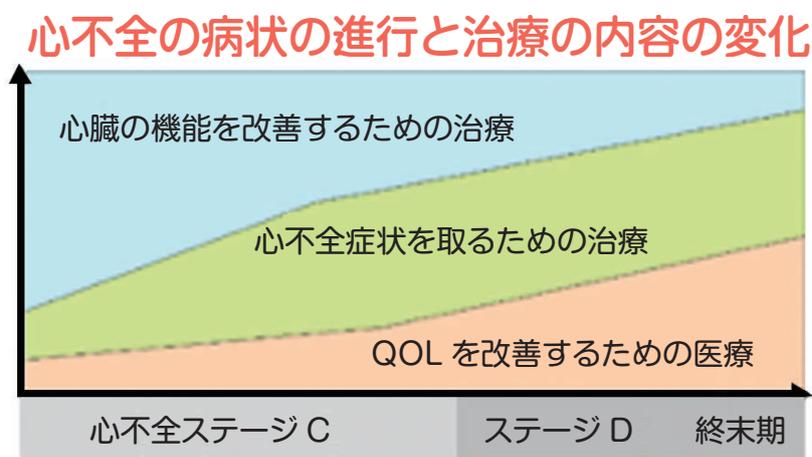
心不全の緩和ケアについて

心不全の治療は大きく分けると3つに分類されます。

- ① 心臓の機能を改善するための治療
- ② 心不全による症状(むくみや息切れなど)をとるための治療
- ③ QOL(生活の質)を改善するための医療(緩和ケア)

心不全の緩和ケアは、ステージCの初期段階から提供されるものであり、心不全に対する積極的治療と緩和ケアは適切に両立されます。

下図のように、心不全の病状の進行と共に治療の中で各々の占める割合が変化していきます。



【心不全の緩和ケア】

◆意思決定支援

医療ケアチームと一緒に治療について話し合い考えていくことです。心不全の初期では意思決定支援が緩和ケアの中心になります。医療ケアチームと一緒に治療の目標について話し合い共有します。また、心不全の経過の中での状態の変化に備えるための“アドバンス・ケア・プランニング(ACP)”“人生会議”を行っていきます。

◆精神・身体的な症状や苦痛をとるための治療

病状の進行とともに、様々な症状(呼吸困難、全身倦怠感、疲労感、食欲不振、痛みなど)が出現するようになります。呼吸困難や疼痛などに対するモルヒネや不安・抑うつなどに対する心理カウンセリングなどが提供されます。

緩和ケアの提供には、医療スタッフと患者さんのコミュニケーションが大切です。遠慮せずに「息苦しい」「つらい」「心配している」などの、様々な「想い」をスタッフに伝えるようにしましょう。

心不全と診断されたら…

心不全はだんだん悪くなり、生命を縮めてしまう病気です。心不全は急に悪くなる事もあり、いつ何が起こるかわかりません。そのもしもの時のために、今から『将来受きたい医療やケア、希望する看取りの場所、自分の価値観』などを話し合っておくことが重要です。家族や医療者と一緒に、自分の価値観や人生観を共有することで、予期せぬ事態に陥った時や判断が難しい場合でも対応しやすくなります。

人生会議

「厚生労働省. 2018」



イメージ図

アドバンス・ケア・プランニング (ACP)

心不全が悪くなってしまったときや万一のときに備えて、あらかじめ考えをまとめておく準備のことを「アドバンス・ケア・プランニング」といいます。人によって人生観は異なります。あなたは、どんな医療やケアを受けたいと望みますか？



イメージ図

考えや思いを伝える

わたしの ACP シート

はじめに

このシートは、あなたに「もしも」のことがあったときのために、自分の大切な思いをまとめておくものです。もし、あなたが意思表示をすることが難しくなった時、このシートがあなたの思いを伝えてくれるだけでなく、大切なご家族やご友人にとっても気持ちの支えとなってくれます。

【書く時のポイント】

シートを書くときは、ご家族や、ご友人などの大切な人達、医療・介護職の人と話し合いながら記入しましょう。

自分の思いを大切な人に分かっていてもらうために、家族や親しい方とも相談しながら、記入しましょう。

家族や、医療・介護職の方に、記入してもらってもよいです。

気持ちに変化があった時にはいつでも、何度でも書き直しましょう。

手帳の保管場所は、ご家族、ご友人に伝えておいてください。

あなたの大切な思いが書かれた大切なノートです。必要な時に見てもらえなければ、あなたの思いは届きません。ご家族やご友人とノートの保管場所について共有しておいて下さい。

シートは書きやすいところから記入してください。

全て書き上げる必要はありません。

書きやすい所から書き始めてみましょう

よければ、医療／介護スタッフにもみてもらってください。

あなたの思いを知っておいてもらいましょう。

記載した日付も記入するようにしましょう。

気持ちは変わるものです。いつの気持ちか分かるように日付も記載しましょう。

楽しみや趣味、好きなこと、好きな食べ物

目標、生きがい、やりたいこと

うけたくない医療はありませんか？

「もしものとき」に備えて

あなたの今の気持ちを書いてみましょう。気持ちが変わった時は、何度でも書き直しましょう。

(1) 人生の最終段階の理想とする姿について

将来、自分のことを決められない病気や重篤な状態になった場合の治療の目標は以下のどこに置きたいですか。当てはまる所に○印をつけてください。

内容	年 月 日	年 月 日	年 月 日
延命治療でも良いので、可能な限り長生きしたい			
食べたり排泄したりの最低限の事は自立した状態なら、病院や施設でもよいので長生きしたい。			
家族やヘルパーなどの手を借りながら自宅で自立して生活する			
今のところ迷っている			
食事が食べられなくなったら、胃ろうは・・・	<input type="checkbox"/> 受けたい <input type="checkbox"/> 受けたくない	<input type="checkbox"/> 受けたい <input type="checkbox"/> 受けたくない	<input type="checkbox"/> 受けたい <input type="checkbox"/> 受けたくない

なぜ、上記のように思いますか？

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

わたしの ACP シート

(2) 人生の最期を過ごす場所について

人生の最期は、ほとんどの人は体が弱り、自分で身のまわりのことができなくなります。そのときには家族をはじめ、医療介護などの手助けを受けながら過ごすこととなります。その時あなたは、最期をどこで迎えたいとお考えですか？ 当てはまる場所に○をつけてください。

内容	年 月 日	年 月 日	年 月 日
自宅			
病院			
施設			
今のところ迷っている			

なぜ、上記のように思いますか？

.....

.....

.....

(3) 自分の代わりに意思を伝えてくれる人

突然の病気や認知症の進行などによって、自らの意志表示ができなくなった時、自分の代わりに医師等と相談して医療やケアの選択をしてほしい人は誰ですか。名前と続柄などを記入してください。家族でも親しい友人でも構いませんが、その代理人に、あなたの希望や思いをしっかりと伝えておきましょう。

内容	年 月 日	年 月 日	年 月 日
自分の代わりに 相談してほしい人	名前 続柄	名前 続柄	名前 続柄
代理人になって欲しい と伝えましたか？	<input type="checkbox"/> 伝えた <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 伝えた <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 伝えた <input type="checkbox"/> いいえ

医療、介護職の人と一緒に話し合った内容や、"おもい"を共有しましょう			
日付			
ACPの希望			
日付			
楽しみや 目標			
日付			
代理意思 推定者			
続柄			
医療処置の希望とその理由（なるべく生の発言を記載） / 日付も記載			
内容（例）	本人	家族	
心肺停止時の 蘇生処置 ₁			
₂			
呼吸不全時の 人工呼吸器 ₁			
₂			
食べられなくなった時 胃瘻、中心静脈栄養、 末梢点滴			
維持透析			
その他			

わたしの ACP シート

日付	記載者	想い・病状理解・不安なこと・大切にしていること・今後したいこと・価値観・望む療養場所・どのような最期を理想と考えているかなど自由記載

日付	記載者	想い・病状理解・不安なこと・大切にしていること・今後したいこと・価値観・望む療養場所・どのような最期を理想と考えているかなど自由記載

わたしのACPシート

日付	記載者	想い・病状理解・不安なこと・大切にしていること・今後したいこと・価値観・望む療養場所・どのような最期を理想と考えているかなど自由記載

日付	記載者	想い・病状理解・不安なこと・大切にしていること・今後したいこと・価値観・望む療養場所・どのような最期を理想と考えているかなど自由記載

わたしの ACP シート

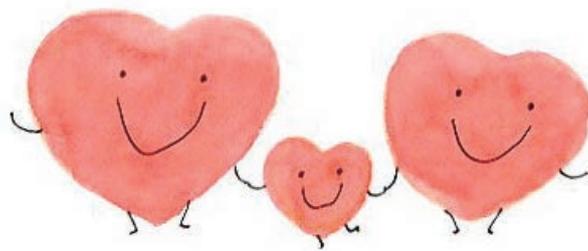
日付	記載者	想い・病状理解・不安なこと・大切にしていること・今後したいこと・価値観・望む療養場所・どのような最期を理想と考えているかなど自由記載

【参考文献】

- ・ 2021 年 JCS/JHFS ガイドライン フォーカスアップデート版
急性・慢性心不全診療
(日本循環器学会 / 日本心不全学会合同ガイドライン)
- ・ 急性・慢性心不全診療ガイドライン (2017 年改訂版)
日本循環器学会 / 日本心不全学会合同ガイドライン
- ・ 高齢心不全患者の治療に関するステートメント
編集 日本心不全学会ガイドライン委員会
- ・ 心不全の心臓リハビリテーション標準プログラム (2017 年版)
日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション標準
プログラム策定部会
- ・ 2012 年改訂版・2021 年改訂版 心血管疾患におけるリハビリ
テーションに関するガイドライン
日本循環器学会
- ・ 理学療法学ゴールド・マスター・テキスト 6 内部障害系理学療法学
p101-109, メジカルビュー社

この心臓病手帳（教材・自己管理）は滋賀医科大学医学部附属病院
心不全多職種チーム（ハートケアサポートチーム）の代表スタッフ
と下記職能団体から推薦頂いたスタッフが編集委員として作成致し
ました。

- ・ 一般社団法人 滋賀県医師会
- ・ 一般社団法人 滋賀県歯科医師会
- ・ 一般社団法人 滋賀県薬剤師会
- ・ 公益社団法人 滋賀県看護協会
- ・ 公益社団法人 滋賀県理学療法士会
- ・ 公益社団法人 滋賀県栄養士会
- ・ 滋賀県介護支援専門員連絡協議会



氏 名

心臓病手帳【教材】2021年3月 第1版

制作

- 滋賀県
- 滋賀医科大学医学部附属病院ハートケアサポートチーム
- 滋賀県心不全在宅療養支援事業コアメンバー