心不全手帳

第4版

受診時にお持ちください

一般社団法人
日本心不全学会
The Japanese Heart Failure Society

目次

●はじめに……1
心不全手帳の使い方

●心不全とは……3
心不全とはどんな病気ですか？
心不全の症状とは？
心不全と診断されたら考えていきたいこと

●心不全の悪化を防ぐために……11
心不全のサインの観察
心不全に影響を及ぼす病気
心不全を悪化させないために気をつけたい生活習慣

●心不全の検査と治療……19
心不全の検査
心不全のお薬
お薬以外の治療方法

●心臓リハビリテーション……27
活動の目安

●日常生活の心がけ……33
食事の工夫
食事で気をつけること
節酒を心がけましょう
禁煙しましょう
心身の衰えに要注意！（フレイルチェック）
便通を整えましょう
心臓に優しい入浴をしましょう
感染症を予防しましょう
ストレスとうまく付き合いましょう
困ったことがあったら相談しましょう

●ご家族や介護者の方へ……47
心不全を抱える方と生活するご家族や介護者の方へ
ご家族や介護者の方が〝気づきやすい変化〟をチェック
患者さんを支える〝あなた〟が疲れないために

●地域連携……51
あなたの情報
地域で安心して療養するために
介護保険サービス
医療費の不安を減らすために
つながりノート

●毎日の記録……59
家庭血圧の測定方法
体重測定の目的・方法
毎日の記録



はじめに

心不全の患者さんへ

●少しでも心臓の力を回復させるためには、お薬などの治療とともに、患者さん**ご自身の日常生活の管理**がとても大切です。

●心不全の患者さんに知っていただきたい知識や、心不全の悪化を予防するための**日常生活上の工夫**をまとめています。また、日々の体調を記録することもできます。

●心不全の悪化を予防するためには、患者さんとご家族が**協力しながら生活**することが大切です。

ご家族の方へ

●心不全を抱える患者さんの療養生活は、**患者さんとご家族が一緒に続けていく**ものです。この手帳は、患者さんとご家族が同じ情報を共有し、同じ方向を向くための手帳です。

心不全手帳の使い方

●心不全手帳には、心不全という病気や治療内容、日常生活で気をつけていただきたいポイントをまとめています。日々の生活に役立ててください。

●この手帳は、医師や看護師が患者さんやご家族に説明する際に使用することもあります。また、毎日の体重、血圧、脈拍を記録し、息切れやむくみなどの体調の変化にも目を向けて、日々の体調を確認しましょう。

●これらの記録は、医師や看護師が体調の変化に早く気づくための大切な情報になります。受診の際には、この手帳を持参し、医師や看護師に見せてください。

心不全とは
心不全の悪化を防ぐために
心不全の検査と治療
心臓リハビリテーション
日常生活の心がけ
ご家族や介護者の方へ
地域連携
毎日の記録

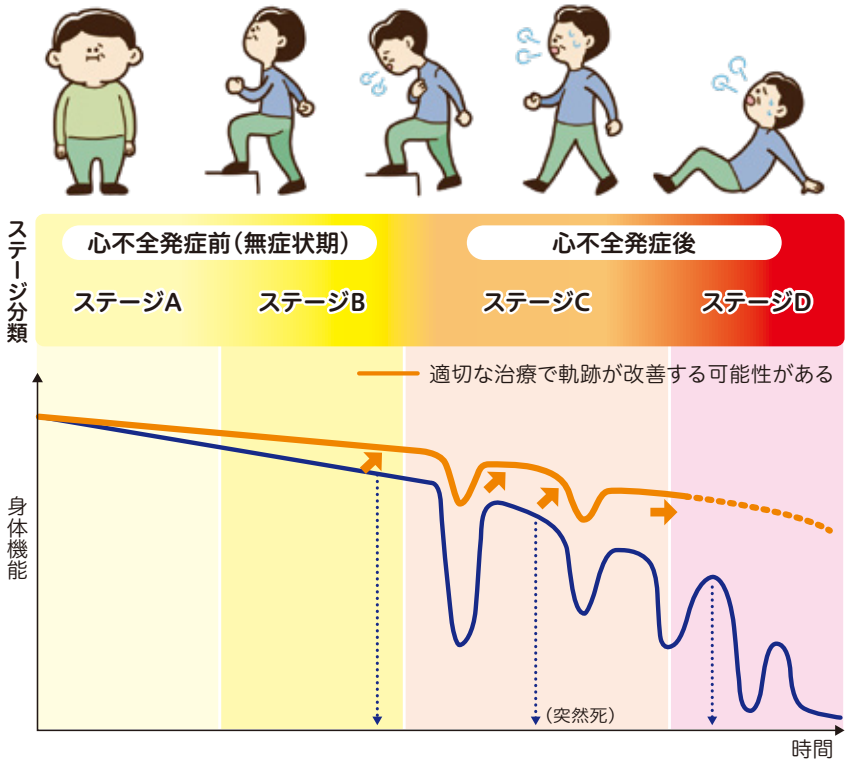
心不全とはどんな病気ですか？

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。

心不全の原因となる心臓の病気には、狭心症や心筋梗塞、心筋症、弁膜症、不整脈などがあります。原因となる病気をきちんと検査し、治療していくことが大切です。

現在、心不全はAからDの4つのステージに分けられています。

ステージA 心不全リスク	高血圧、糖尿病、動脈硬化、肥満、慢性腎臓病など、心臓病につながるリスクがありますが、心臓病はなく心不全の症状もない状態です。リスク因子の治療により心臓病の発症を予防します。
ステージB 前心不全 （症状なし）	心不全になる前で症状がない段階です。心筋梗塞や心筋症、弁膜症、不整脈などの心臓病がありますが、心臓病の治療を行い、心不全ステージCへの進行を予防します。
ステージC 心不全 （症状あり）	心臓病があり心不全の症状もある状態です。過去に症状があった方も含まれます。心不全に対する適切な治療が必要となります。治療によって悪化や進行が予防できる可能性があります。
ステージD 治療抵抗性	心不全の症状が治療をしても治りにくい状態です。入院を繰り返したり、生命の危機が大きくなったりし、補助人工心臓や心臓移植などの特別な治療や、終末期ケアについて考えることが必要になります。



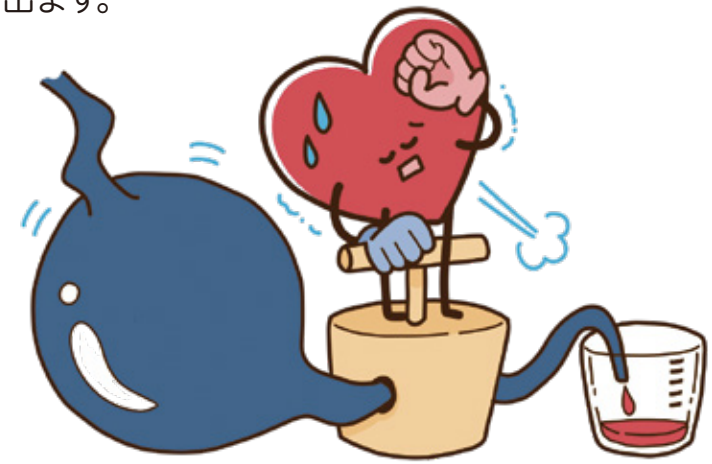
この図は心不全の一般的な経過を表したもので、「病の軌跡（やまいのきせき）」と呼ばれます。心不全は、症状がよくなっても完全に治ったわけではなく、図のように悪化や改善をくりかえしながら、徐々に進行します。しかし、適切な治療を受けることで、増悪の予防や進行を遅らせることができる可能性があります。

また、治療とともに生活習慣に気をつけて急激な悪化を予防しながら、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、心臓が全身に血液を送り出せないことによる低心拍出（ていしんはくしゅつ）の症状と、送り出せない血液がからだにたまるうっ血の症状が出ます。



①低心拍出（ていしんはくしゅつ）の症状

全身に血液が十分に
行き届かないことにより、
以下のような症状が
出やすくなります。

- 血圧が下がる
- 疲れやすい
- からだがだるい
- 手足が冷たい



②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り、
以下のような症状が出やすいです。

- 息苦しい
- 夜間に咳が出る
- 横になると苦しい
- 動いたときに息が切れる
- 体重が増える
- 足がむくむ
- 食欲がない
- 前かがみになると
  息苦しい





その他にも、お腹の張りなど、典型的でない症状が出ることもあります。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。

心不全と診断されたら考えていきたいこと

①病気と治療の付き合い方

心不全を悪くしないためのコツを知り、上手に付き合いながら生活を続けることが大切です。この手帳を使って、自分のからだの変化に目を向けてみましょう。

調子が悪くなる前に、からだからサインが出ることがあります。そのサインに早めに気づき、早めに対応することで、心臓へのダメージを少なくすることができます。

②心不全とともに続ける生活のこと

心不全があっても、これまでの生活をできるだけ続けることは大切です。治療は、生活をあきらめるためのものではなく、生活を守るためのものです。

仕事や家での役割がある方は、体調や通院に合わせて、生活のペースを調整することで、治療を続けられることがあります。日常生活で手助けが必要なときは、家族や地域の支えを使うことも、大切な工夫のひとつです。

困っていることや不安なことがあれば、一人で抱え込まず、医療スタッフに相談してみてください。

③気持ちのこと

病気と向き合う中で、不安になったり、気持ちが落ち込んだりすることは、めずらしいことではありません。診断を受けたあとに、気持ちが揺れるのは自然なことです。

つらいと感じたときは、一人でがまんせず、医療スタッフに伝えてください。気持ちの面もふくめて、必要な支えを一緒に考えていきます。心不全は、治療を続けながら、長く付き合っていく病気です。



④心不全が悪くなってしまったときに備える

治療方法を選択する際にはあなたが生きる上で大切だと思っていること（価値観）や、どのように生活したいかという気持ちはとても大切です。そういったイメージを医療スタッフに伝えて、一緒に治療の目標を考えていきましょう。

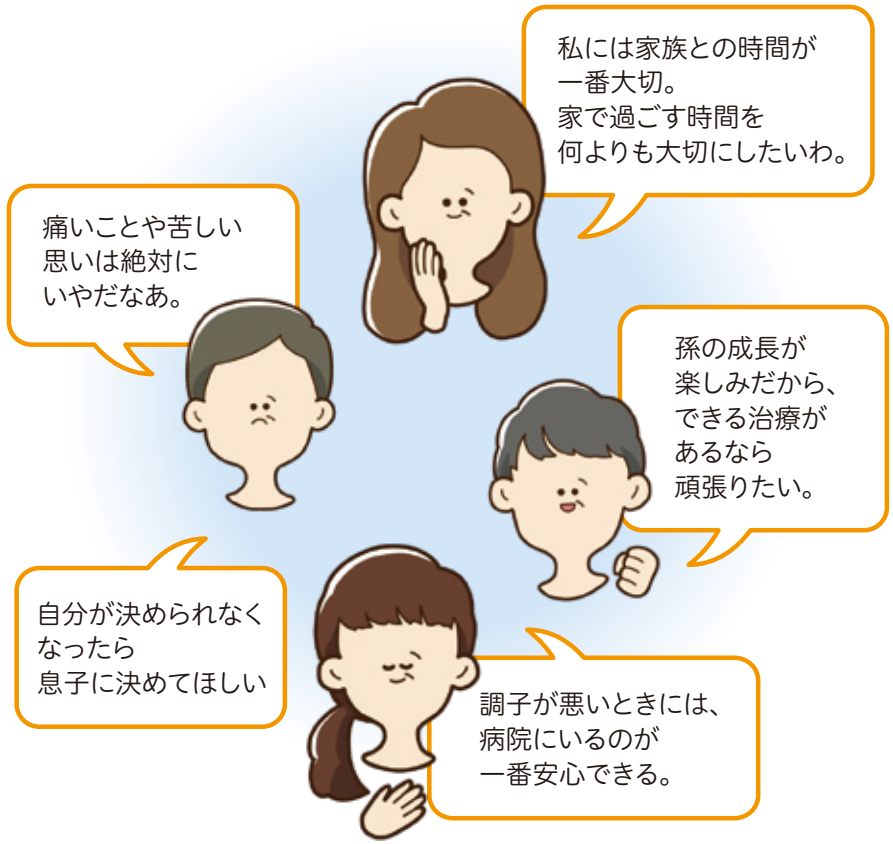
もしもあなたが自分の意思を伝えることができない状態になった場合でも、あなたの考えを一番理解し、代弁できるご家族や親しい人がいると心強いです。日頃から考えを伝えておくようにしましょう。このような話し合いの過程をアドバンス・ケア・プランニング（ACP）といいます。話し合いの結果は、主治医やあなたを支える医療・介護スタッフとも共有しましょう。

お気持ちや状況は変わることもあります。そのたびに、ご家族や親しい人、頼りにしている人、医療・介護スタッフと繰り返し話を続けていくことが大切です。



アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

「人生会議」とも呼ばれ、自分が大切にしていることや望み、どのような医療やケアを希望するかについて自ら考え、信頼する人たちと話し合い共有することをいいます。あなたが自分の意思を伝えることができない状態になった場合でも、自分が望む生活や医療・ケアを受けるためにとても重要です。



心不全のサインの観察



こんなときはレッドカード！

これらの症状は、危険な状態である可能性があります。

すぐ受診が必要な状態です!!

※迷った場合は、救急車を呼ぶことも含めて、早めに医療機関へ連絡をしてください。

①安静時の息苦しさ・夜間の咳

夜は眠れていますか？

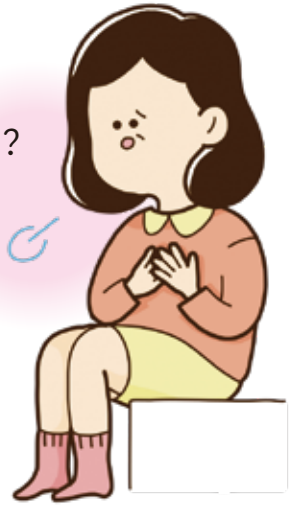
- 咳が出て眠れない
- 何もしていないのに息苦しい



②横になると苦しいが、座ると楽になる

寝ているときに、急に苦しくなりますか？

- 横になると息苦しい
- 起き上がる、座ると楽になる



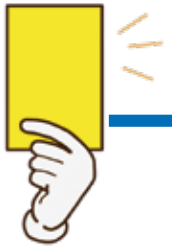
③血圧がいつもよりとても高い、または低い

血圧は、いつもの値と大きく変わりませんか？

- 起き上がるとフラフラする感じがする
- めまいがする
- 倒れた



心不全のサイン観察



こんなときはイエローカード！

心不全が悪くなってきています。水分・塩分は摂りすぎていませんか。お薬はきちんと飲んでいますか。生活を見直してみましょう。

早めの受診をおすすめします！！



①体重増加

ここ数日で急激に増えていませんか？

- 体重を毎日はかりましょう
- 数値は記録して、普段の体重と変化がないか比べましょう

②足のむくみ



足はむくんでいませんか？

- 足のすねを指で10秒押し、その部分を指でなぞります
- へこんでいたら、むくみがあります



こんなときも足のむくみです

- 靴下の跡が強く残る
- 靴がきつくなる
- 足首が太くなった

③動いたときの息切れ

少しの動きで息が苦しくなりますか？

- 今まで休まずに歩けていた距離でも息切れがして休憩が必要

④疲れやすい・だるい

普段より、からだはだるくないですか？

- 休んでいても疲れる
- 何もしたくない

⑤食欲がない

ごはんは食べられていますか？

- 食欲がなくなってきた
- 食べる量が減った



心不全に影響を及ぼす病気

心不全は、他の病気の影響を受けて悪くなることがあります。また、心不全によって他の病気が起こりやすくなることもあります。これらの病気は、お互いに影響し合う関係にあります。ご自身のからだの状態を知り、気になる変化に気づくことも大切です。気になる点があれば、早めに医療機関に相談しましょう。

高血圧

血圧が高い状態が続くと、心臓に負担がかかり、心臓の働きが低下します。高血圧は、心不全の発症や進行に深く関わる重要な病気のひとつです。早い段階から血圧を適切に管理することで、心不全の発症や悪化の予防につながります。



不整脈

心臓の調律（拍動のリズム）が不規則になった状態です。治療の必要がない軽い不整脈もありますが、症状が強く生活に支障をきたすもの、突然死の引き金になるものは治療が必要です。



糖尿病

インスリンが十分に働かないために、血液中を流れるブドウ糖（血糖）が増えてしまう病気です。糖尿病が悪くなると、心不全も悪くなる可能性があります。

慢性腎臓病

腎臓の働きが慢性的に低下する病気です。腎臓の働きが低下すると、からだの中に水分がたまりやすくなり、心不全が悪くなる原因になります。

慢性閉塞性肺疾患（COPD）

シーオーピーディー

慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称です。肺の内部が破壊されたり気管支が狭くなって、息苦しさ、とくに息を吐き出しにくいという症状が現れます。肺の働きが低下すると、心不全も悪くなる可能性があります。



貧血

赤血球に含まれているヘモグロビン（血色素）の量が減る病気です。ヘモグロビンが減ると、全身の細胞に酸素が行きわたりにくくなります。貧血が悪くなると、心不全も悪くなる可能性があります。



睡眠時無呼吸症候群

寝ている間に何回も呼吸が止まる病気です。この症候群は単に呼吸が止まるだけではなく、心臓や血管に負担をかけるため、心不全が悪くなる原因になります。

心不全を悪化させないために気をつけたい生活習慣

心不全の悪化は、**日々の体調を振り返り、生活習慣に気をつけることで防げる**ことがあります。

◆あなたのからだの状態を振り返ってみましょう

あてはまるものに☑してみましょう



- ☐ 血圧が高い
- ☐ 血糖値が高い
- ☐ 腎臓の働きが低下している
- ☐ 不整脈がある
- ☐ 息苦しさや咳が続く
- ☐ 貧血がある
- ☐ いびきが強い、または無呼吸を指摘された

◆生活習慣を振り返ってみましょう

日頃の生活を振り返って☑してみましょう

- ☐ 塩分の多い食事や水分を摂りすぎている
- ☐ 飲酒や喫煙の習慣がある
- ☐ 薬を飲み忘れる、または処方通りに服用していない
- ☐ 通院を中断している
- ☐ 無理をして活動しすぎている
- ☐ 手洗いやうがい、ワクチン接種など感染予防が不十分
- ☐ ストレスがたまっている

日頃の体調管理と生活習慣の見直しは、心不全の悪化予防に重要です。日常生活の心がけについては、33ページ以降をご参照ください。

心不全の検査

胸部X線撮影（レントゲン）



心臓の形や大きさを調べます。また、肺に水がたまっていないかを確認します。

心電図



心臓から出る電気信号を記録し、不整脈の有無や心臓の状態を調べます。

心臓超音波検査（心エコー）

心臓の形・大きさ・働きなどを調べ、心不全の原因や重症度、治療効果の判定を行います。

血液検査



心不全およびそれに影響を及ぼす病気に関するさまざまな項目を評価します。

クレアチニン、eGFR（イージーエフアール）

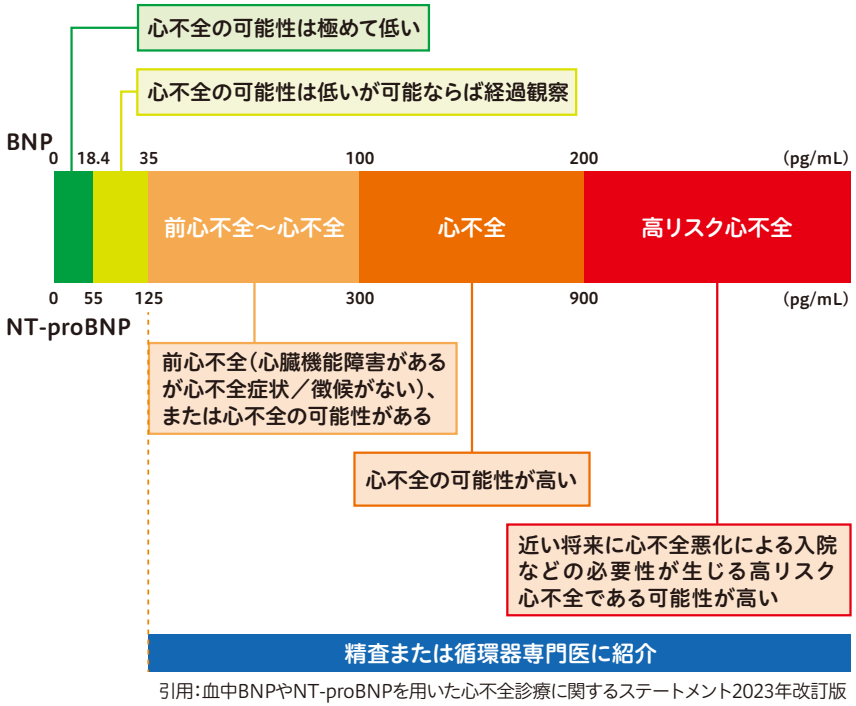
腎臓の機能を反映します。筋肉の量によっても左右されます。腎機能が悪化すれば、クレアチニンは上昇し、eGFRは低下します。

ヘモグロビン

貧血を反映します。

BNP/NT-proBNP（ビーエヌピー / エヌティープロビーエヌピー）

心臓から分泌されるホルモンです。心臓に負担がかかると上昇するので心不全の診断や治療効果の判定に用いられます。個人差が大きいので、患者さんによって目標値が異なります。



引用：血中BNPやNT-proBNPを用いた心不全診療に関するステートメント2023年改訂版

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

糖尿病の診断や管理で測定します。糖尿病が悪化すれば、上昇します。

心不全のお薬

将来の増悪を防ぐ4つの代表的なお薬

- 内服を継続することで、長期的に心臓の負担を減らします
- 内服をはじめる前よりも血圧が低くなる場合がありますが、自己判断での内服の中断は絶対にやめましょう
  → **増悪の原因となります!**
- レニン・アンジオテンシン系抑制薬、MRA、β遮断薬は、調子が良くても増量する場合があります。これは、増量できた方が心臓の負担を減らす効果が高まるためです

☑ **あなたはこの薬を飲んでいます**

レニン・アンジオテンシン系抑制薬

- ACE(アンジオテンシン変換酵素)阻害薬
- ARB(アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬)
- ARNI(アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬)

心不全では、レニン・アンジオテンシンといったホルモンが過剰に分泌されるため、心臓に負担がかかります。これらのホルモンを抑え心臓を保護します。

副作用として、腎機能の低下、血圧の低下、血中カリウム値の上昇があります。ACE阻害薬では、空咳がみられることがあります。

☑ **あなたはこの薬を飲んでいます**

ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬(MRA)

水分貯留や血圧上昇に関与するアルドステロンというホルモンの働きを抑え心臓を保護します。

副作用として、血中カリウム値が上昇する、胸が張るなどの症状が出ることがあります。

☑ **あなたはこの薬を飲んでいます**

β遮断薬

交感神経の緊張を和らげ、疲れた心臓を休ませて元気にするお薬です。

副作用として、脈が遅くなることがあります。

☑ **あなたはこの薬を飲んでいます**

SGLT2阻害薬

尿中への糖と水分の排泄を増やします。尿が近くなることがあります。

副作用として、排尿時の違和感や痛み、ふらつきやだるさなどが出ることがあります。また、発熱や下痢などで、食事ができないときには休薬も必要です。

☑ あなたはこの薬を飲んでいます

利尿薬

からだにたまった余計な水分や塩分を尿としてからだの外に出し、息切れやむくみをとります。尿が近くなることがありますが、自己判断で中止せず医師に相談しましょう。

☑ あなたはこの薬を飲んでいます

HCN（エイチシーエヌ）チャネル遮断薬

心臓の働きを悪化させることなく脈をゆっくりにします。ふらつきや立ちくらみが出ることがあります。

☑ あなたはこの薬を飲んでいます

可溶性（かようせい）グアニル酸シクラーゼ（sGC（エスジーシー））刺激薬

血管を広げ、心臓の収縮エネルギーの効率を高めます。血圧の低下やめまいが起こることがあります。

☑ あなたはこの薬を飲んでいます

強心薬

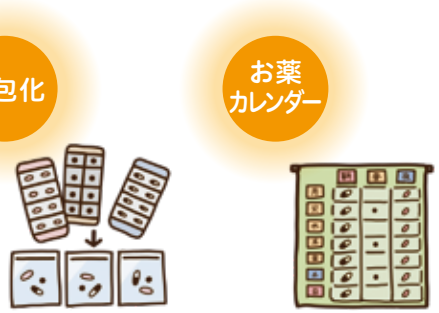
弱った心臓の働きを強化する効果のあるお薬です。

お薬は指示された用法・用量を守って服用を継続しましょう

心不全は、完治する病気ではありません。お薬は指示通りに服用することが大切ですが、副作用など気になることは遠慮せず医師や薬剤師へ相談しましょう。

内服管理のコツ

飲み忘れを防ぐには、薬の一包化やお薬カレンダーの活用、ご家族の声掛けが有効です。飲みにくいと感じたり、飲み忘れた際の対応に困った時は薬剤師に相談しましょう。



お薬手帳と心不全手帳を一緒に持参しましょう

マイナ保険証でも処方内容を把握できますが、最新の情報が反映されるまでに時間差が生じます。また、災害時には使用できない可能性もあります。このため、お薬手帳と心不全手帳は一緒に持参するようにしましょう。



お薬以外の治療方法

冠動脈疾患の治療

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拡げたり、ステントという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難しい場合は、バイパス手術を行います。

弁膜症の治療

心臓の弁の働きが悪くなった患者さんでは、弁の形を整える手術や、人工の弁に取り換える手術を行います。通常は、開胸の手術ですが、体力が低下した患者さんでは、からだへの負担が少ないカテーテルでの治療を行います。

不整脈の治療

①ペースメーカ

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）

命にかかわる不整脈が起こったときに電気刺激で不整脈を止めて、突然死を予防します。

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、心臓の働きを改善します。

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に対してカテーテルを用いて焼灼し、不整脈の発生を止めます。

呼吸補助の治療

持続陽圧呼吸療法（CPAP・ASV）といわれる治療で、睡眠時無呼吸など呼吸に問題を抱える患者さんの呼吸を補助し、心臓の負担をとります。



植込型補助人工心臓・心臓移植

心臓移植は、弱った心臓を健康な心臓に取り換える治療です。一般的に、臓器が提供されるまでには、年単位で時間がかかるため、待機期間中は、弱った心臓の働きを助ける補助人工心臓をとりつけることがあります。



心臓リハビリテーション

心臓リハビリテーションは、ひとりひとりの状態に合わせた運動療法を行い、回復や再発予防を支える取り組みです。また、医師や理学療法士などの専門職が、生活習慣の見直しや不安のサポートも含めて関わります。

運動の種類

- 有酸素運動：
  歩行や自転車エルゴメーターで持久力を高める運動
- 筋力トレーニング：
  軽い重りや自分の体重を使って筋肉を鍛える運動
- バランストレーニング：
  片足立ちなどで、からだのバランスを整える運動



運動の強さ

「息切れをせずに、会話をしながら続けられる程度」が目安です。また、自覚症状が「楽である」から「ややきつい」と感じる程度として、翌日に疲れが残らないようにしましょう。

息切れの目安（ボルグ指数）

スコア	自覚症状
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	
8	かなり楽である
7	
6	非常に楽である

この範囲内が目安

日本体力医学会体力科学編集委員会：運動処方の指針原著第8版，2011年より引用．

運動の時間や回数

1回あたり10～30分を目安に、強めの運動は週に1～2回以上、軽めの運動は週に3日以上を目標にしましょう。

具体的な運動の方法

① 血圧・脈拍の測定、自覚症状の確認

② 準備運動

椅子に座って手や足の準備運動をしましょう。

足首の上げ下げ　ひざ伸ばし　もも上げ　上半身倒し



③ 有酸素運動、筋力トレーニングなど

自分に合った内容の運動を行いましょう。



④ 整理体操

深呼吸やストレッチを行い、からだを休めましょう。

⑤ 血圧・脈拍の測定、自覚症状の確認

運動をしてはいけないとき

- 体重が増加し、むくみが増えているとき
- 安静時、運動時の息切れが悪化しているとき
- めまいや動悸がするとき
- 食欲が著しく低下しているとき
- 睡眠不足が続いているとき
- 強い疲労感が続いているとき

注意点

- 満腹や空腹を避け、食後1～2時間はあけましょう
- 適切な水分補給を心がけましょう
- 極端に暑いときや寒いときは控えましょう
- 気分や体調のすぐれないときは休みましょう
- やりすぎには注意しましょう



活動の目安

過剰な活動は心臓への負担を増やし、心不全を引き起こす原因となります。「身体活動質問票」を参考に自分のからだに合った活動の強さを把握し、心臓に負担をかけない生活を心がけましょう。

自分に合った活動の強さとは

活動の強さを表す値がMETs（メッツ）です。主治医や理学療法士に自分の目安を確認しましょう。

METs	活動内容
～1	安静座位
1～2	座位または立位での洗面、食事、トイレでの排泄、デスクワーク、入浴、ゆっくり歩く（3.2km/h未満）
2～3	ストレッチやヨガ、着替えなどの身支度、シャワー（立位）、性行動
3～4	普通の速さで歩く（4.0-4.8km/h）、ペットの世話、ガーデニング
4～5	やや速歩（5.0-5.6km/h）、自転車に乗る、ラジオ体操、ゴルフ、大工仕事
5～6	速歩（6.0km/h程度）、階段昇降、軽いジョギング、水中歩行、軽い雪かき
6～7	階段を速く上がる、軽いスポーツ
7～8	ジョギング、スポーツ全般、10kg以上の荷物を上の階に運ぶ、農作業

国立健康・栄養研究所. 改訂版『身体活動のメッツ（METs）表』より引用改変.

安静のしすぎには注意

安静にしすぎると筋力や体力が低下して、心不全を引き起こしやすくします。運動による治療方法の項を参考に適度な強さの活動を生活に取り入れましょう。

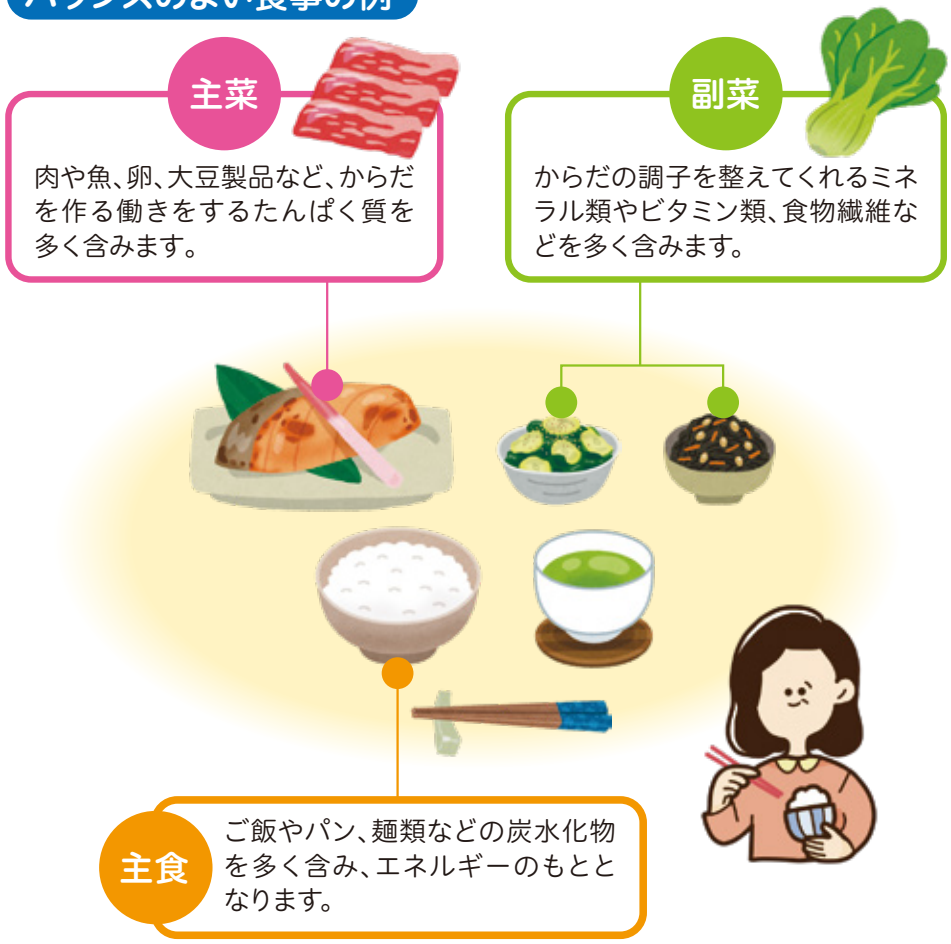


食事の工夫

バランスのよい食事を心がけましょう

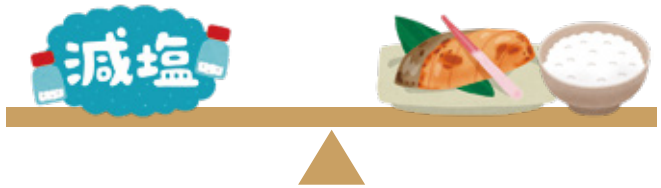
欠食せず、できる範囲で毎食「主食」・「主菜」・「副菜」をそろえて食べることを心がけましょう。

バランスのよい食事の例



塩分の〝摂りすぎ〟に注意しましょう

塩分を摂りすぎると、からだに水分がたまって心臓に負担がかかり、むくみや息切れの原因になります。一方、気にしすぎて食事量が減ると体力が落ちるため、**「塩分を摂りすぎないこと」**と**「必要な栄養を摂ること」**のバランスが大切です。



おいしく減塩するコツ

①汁物は1日1杯まで、麺類の汁は残しましょう

汁物は塩分が多いため、1日1杯までにしましょう。特に麺類は多くの塩分を含みますが、スープをしっかり残すだけで半分以下に減らせます。食べる頻度も意識しましょう。



②煮物は1食1品までにしましょう

煮物は味がしみ込み、塩分が多くなりがちです。副菜には和え物・酢の物・サラダを選ぶと、塩分を抑えやすくなります。



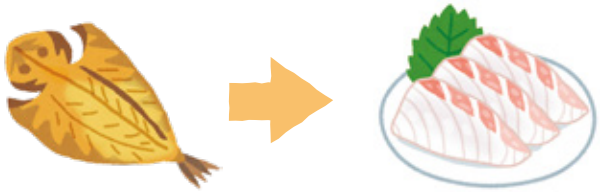
③酸味・香辛料・香りを活用しましょう

レモンや大葉など香りのある食材を加えることで、塩分が少なくても味をはっきり感じやすくなります。



④加工食品より新鮮な食材を使いましょう

加工食品には隠れた塩分が多く含まれています。新鮮な食材を使うことで、少ない調味料でもおいしく仕上がります。



カリウムについての注意

心不全の治療薬や腎機能の影響により、血液中のカリウム値が高くなることがあります。医師から指示があった場合は、果物や乳製品を一時的に控える、野菜は下ゆでして食べるなどの工夫が必要なこともあります。
具体的な制限内容は、主治医や管理栄養士に確認しましょう。

調味料に含まれる塩分量

調味料の使いすぎは塩分の摂りすぎにつながります。含まれる塩分量を意識して、上手に使いましょう。



	目安量	塩分(g)
こい口しょうゆ	大さじ1	2.6
うす口しょうゆ	大さじ1	2.9
減塩しょうゆ	大さじ1	1.5
みそ	大さじ1	2.2
ウスターソース	大さじ1	1.5
トマトケチャップ	大さじ1	0.5
マヨネーズ	大さじ1	0.3
和風だしの素(みそ汁1杯分)	小さじ3分の1	0.4
ノンオイルドレッシング	大さじ1	1.1

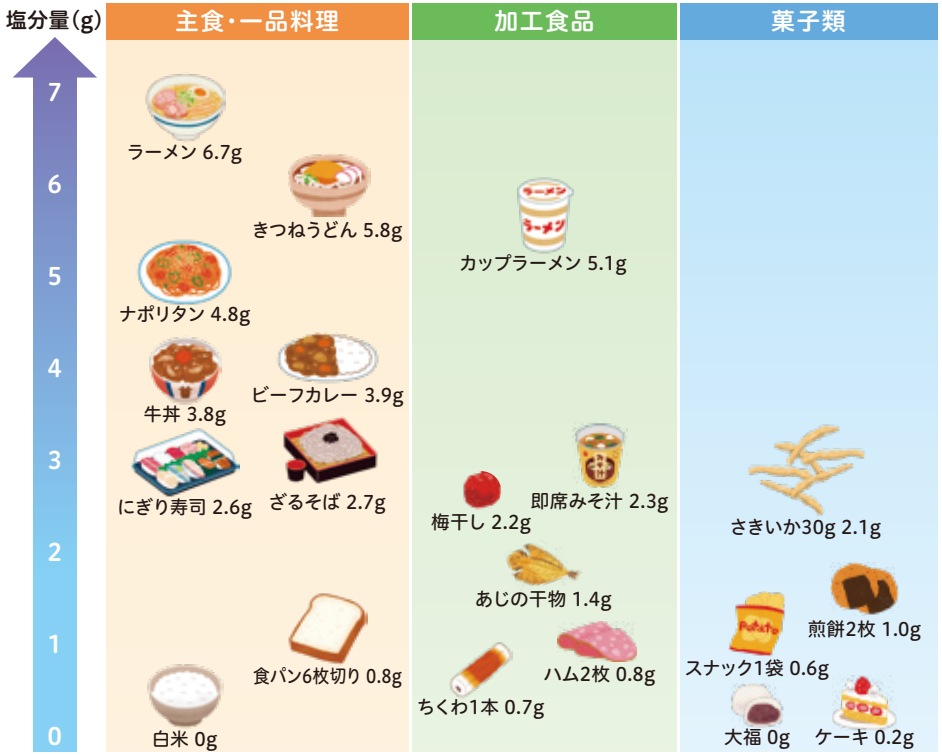
塩分を摂りすぎたときの対応

塩分の多い日が続かないよう、その後の食事で無理なく調整しましょう。ただし、調整のために食事を抜くことは、必要な栄養が摂れず低栄養につながるため避けましょう。

食事で気をつけること

食品・料理の塩分量（目安量）

外食や惣菜・市販食品は、栄養成分表示を見る習慣をつけ、同じ種類の中であれば塩分の少ない物を選びましょう。



外食との上手な付き合い方

・定食は主食・主菜・副菜がそろいやすく、バランスは良好です。減塩のため、漬け物や汁物のスープは残しましょう。
・丼もの・カレーは具の多いものを選びましょう。

食欲がないときの食べ方の工夫

過度な食事制限は食欲不振を招き、低栄養につながります。減塩は食欲や食事量とあわせて考え、無理なく栄養を補いましょう。

①間食や栄養補助食品を取り入れましょう



1回の食事量が少ない時は、間食を取り入れ、食事回数を増やしましょう。ヨーグルト、プリン、チーズなどは少量でも栄養が摂りやすく、栄養補助食品の活用も有効です。

②食べる順番を意識しましょう

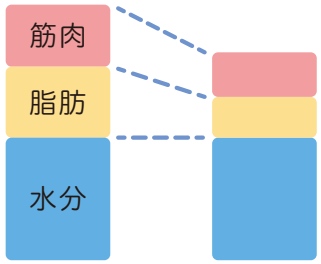


主食や主菜などを優先的に食べることで、効率よくエネルギーやたんぱく質を摂ることができます。

③食べやすい温度と形を選びましょう

卵料理、豆腐、ゼリーなど、柔らかい料理や喉ごしの良い食品を選ぶと、食事量を確保しやすくなります。

著しい体重減少は、栄養不足で筋肉や脂肪が減っている可能性があります。気になる場合は、主治医に相談しましょう。



体重減少と筋肉・脂肪量のイメージ

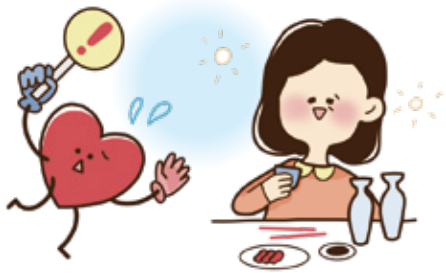
節酒を心がけましょう

お酒の飲みすぎはからだの水分バランスを乱し、血圧を上げ、心臓に余分な負担をかけます。心不全の悪化を防ぐため、適量の範囲で無理なく楽しみましょう。

お酒の適量は、1日にアルコール20g以下です

アルコール20gの目安

- 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）



おつまみは、塩分と栄養を意識して選びましょう

取り入れやすいもの

- 刺身、冷や奴（しょうゆは少量）
- 枝豆
- ナッツ（無塩タイプ）

など



塩分が多くなりやすいもの

- 塩辛、漬け物
- チーズ
- スナック菓子、せんべい

など

病状によっては禁酒が必要な場合もあります

飲酒の可否や適量については、主治医に確認しましょう。

禁煙しましょう

タバコに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。健康保険が適用できる場合もあるので、医療機関にご相談ください。

タバコの煙には有害物質が多く含まれています

ご家族や周囲の人が吸っていても影響を受けます。周囲の人にも禁煙をすすめましょう。

電子タバコも有害成分を含みます。減煙ではなく禁煙を目指しましょう。

✖ **減煙**ではなくて ➡ ○ **禁煙**をしましょう



心身の衰えに要注意！（フレイルチェック）

フレイルは、年齢や病気によって、心身の活力が低下し、生活に支障をきたす状態です。以下の5項目のうち1つ以上当てはまる場合には、主治医や看護師、理学療法士に相談しましょう。

◆あてはまるものに☑を入れてください

- ☐ 直近の6ヵ月間で2kg以上体重が減った
- ☐ 握力が弱くなった（ペットボトルの蓋が開けられない）
- ☐ （ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする
- ☐ 歩く速さが遅くなった（同世代の人より歩くのが遅い）
- ☐ 定期的な運動・体操をしていない

◆チェックの見かた

- ☐ 3つ以上：フレイルの可能性が高い
- ☐ 1～2つ：フレイルのリスクがある
- ☐ 0：フレイルのリスクは少ない

フレイルは、適切な運動・栄養・生活習慣の見直しで改善が期待できます。



便通を整えましょう

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、利尿薬を服薬していたり、水分を控えている人は、便秘になりやすくなります。

便秘を予防するには

- ●毎日決まった時間にトイレに行きましょう
- ●食物繊維の多い野菜を摂りましょう
- ●主治医に相談し、下剤を処方してもらいましょう
- ●便秘でも主治医から決められた水分量は守りましょう





水分摂取について

厳しい飲水制限は不要ですが、お水の飲みすぎは心不全が悪くなる原因となる可能性があります。一方で、水分をがまんしすぎると、脱水や腎臓の働きの悪化、そして便秘の悪化にもつながります。水分の量については、主治医と相談して決めましょう。

心臓に優しい入浴をしましょう

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
- 空腹時や食直後、運動直後の入浴は避けましょう

入浴方法

- お湯の温度は40～41℃にしましょう
  熱いお湯は血圧を上げ、心臓に負担をかけます
- 湯船に入る深さはみぞおちあたりまでにしましょう
- 湯船に入ってから出るまでの時間は10分くらいにしましょう
- 入浴後は安静にして、からだを休めましょう



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をかけて、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を受診することが大切です。

予防のために

- 栄養を摂り、適度にからだを動かして、感染に負けないからだづくりをしましょう
- 手洗いやうがいを心がけましょう
- 歯磨きの習慣を大切にしましょう
- ワクチン接種を検討しましょう
  インフルエンザや肺炎球菌、COVID-19などのワクチンは、重症化や入院の予防に有効とされています。接種時期や種類については、主治医と相談しましょう



発熱がある、痰や咳が増える、からだがだるい、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。

ストレスとうまく付き合いましょう

心不全は、病気そのものの心配のほか、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。

ストレスとうまく付き合うために

- 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
- 規則正しい生活をして十分な睡眠や休息をとりましょう
- 家族や地域の方など、支えてくれる人とのつながりを大切にしましょう

眠れなかったり、食欲がなくな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。主治医や看護師に相談しましょう。

心不全は日常生活の管理と継続的な体調チェックが非常に大切な病気です。あなたの体調の変化に気づいてもらえるよう、地域でサポートしてくれる人たちに、この手帳を見てもらいましょう。
また、悪くなるときのサインや、**主治医に連絡するときの基準を決めておいて、サポートしてくれる人たちと共有しましょう。**

困ったことがあったら相談しましょう

このようなことで困っていませんか？

①からだの変化（症状）

- 息切れやむくみが強くなった
- だるい・食欲がない
- やる気がない

②生活の中での困りごと

- 通院に不安がある
- 介護や家族のことで困っている
- 経済的な不安がある

③お薬のこと

- 薬を飲み忘れてしまう
- 副作用が気になる
- 薬が飲みにくい



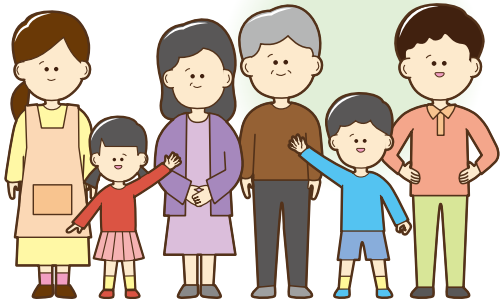
困ったときの相談先

まずは、かかりつけ医・看護師へご相談ください。

内容に応じて、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、医療ソーシャルワーカー、地域包括支援センター、ケアマネジャーなどが一緒に支援します。

心不全を抱える方と生活するご家族や介護者の方へ

心不全の療養生活は、患者さんご本人だけでなく、ご家族や介護者の方とともに続いていくものです。



日々の生活の中で、「このまま様子を見てよいのかな…」「受診した方がよいのかな…」と迷う場面もあるかもしれません。ご家族や介護者の方が気づく〝ちょっとした変化〟が心不全の悪化のサインであることもあります。このちょっとした変化に早めに気づくことが、悪化を防ぐことにつながります。



次のページでは、ご家族や介護者の方が気づきやすい変化をチェックできます。ひとりで抱え込まず、迷ったときはかかりつけ医にご相談ください。

ご家族や介護者の方が〝気づきやすい変化〟をチェック

ご家族や介護者の方が気づきやすい変化をまとめています。日々の様子を見る際の参考にしてください。

◆まず見てみましょう



あてはまるものに☑を入れてください

- ☐ 息苦しそうにしていませんか？
- ☐ 夜、咳や息苦しさで起きていませんか？
- ☐ 足のむくみが強くなっていませんか？
- ☐ 体重が急に増えていませんか？
- ☐ いつもより元気がない様子はありませんか？

受診のタイミングに迷ったときは…

- 気になる変化があるときは、早めに訪問看護師やかかりつけ医に相談しましょう
- 受診するか迷うときも、まずは相談してみましょう

判断に迷うときは、手帳の「心不全のサインの観察」レッドカード／イエローカード(p.11-14)もご参照ください

ご家族や介護者の方の「なんとなく変」は大切なサインです。「いつもと違う」と感じたら、早めに相談しましょう。

患者さんを支える〝あなた〟が疲れないために

介護疲れは誰にでも起こりうるものです

心不全は良くなったり悪くなったりを繰り返すため、ご家族や介護者の方には、身体的・精神的な負担を感じることがあります。

介護疲れは、介護によって起こる身体的・精神的・経済的な負担、認知症の症状がある場合の負担が複雑に絡み合うことによって、誰にでも起こりうることです。

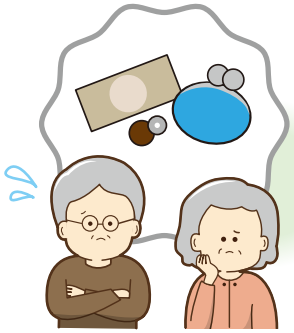
からだの負担



こころの負担



お金の負担



介護に疲れる前に

介護疲れは、その要因を減らすことで軽減できます。一人で抱え込まず、利用できるサービスや支援を上手に活用することも大切です。



介護に疲れる前に、手帳の「地域連携」(p.53-58)の活用できる社会資源をぜひご参照ください。

あなたの情報

※このページは、患者さん・ご家族・医療や介護に関わる人が情報を共有するためのページです。分かる範囲でご記入ください。内容は、変更していただいて構いません。

あなたのかかりつけ医

医療機関名	
電話番号	
診療科・医師名	

あなたのかかりつけ薬局

薬局名	
電話番号	

現在かかっている病気とこれまでに治療した病気

病気の名前	治療した医療機関

介護認定

要支援	1・2
要介護	1・2・3・4・5

使用している介護サービス

居宅介護支援事業所名 (地域包括支援センター名)	
電話番号	
ケアマネジャー名	

運動の目安

心肺運動負荷試験(　　年　　月　　日)

最高酸素摂取量(peak $\dot{V}O_2$):	mL/kg/分 (　　METs)
嫌気性代謝閾値(AT):	mL/kg/分 (　　METs)
嫌気性代謝閾値の心拍数:	bpm

6分間歩行試験(　　年　　月　　日)

6分間歩行距離:	m　ボルグ指数:

運動内容

種類		時間	強度	頻度
有酸素運動	歩行 自転車エルゴメーター その他	分	ボルグ指数	回/日 回/週
筋力トレーニング		分	ボルグ指数	回/日 回/週
その他の運動		分	ボルグ指数	回/日 回/週

＊上記の内容は、主治医または理学療法士に相談しましょう

地域で安心して療養するために

心不全は、継続的な医療が必要です。心不全の症状は大きく変化して、状態や時期によって必要な医療・ケアが異なります。このため、近隣の医療機関や施設が協力し合って、病状に応じた質の高い医療・ケアを提供します。

急性期



病院機能

救急医療や集中治療、専門的治療を行います。

回復期



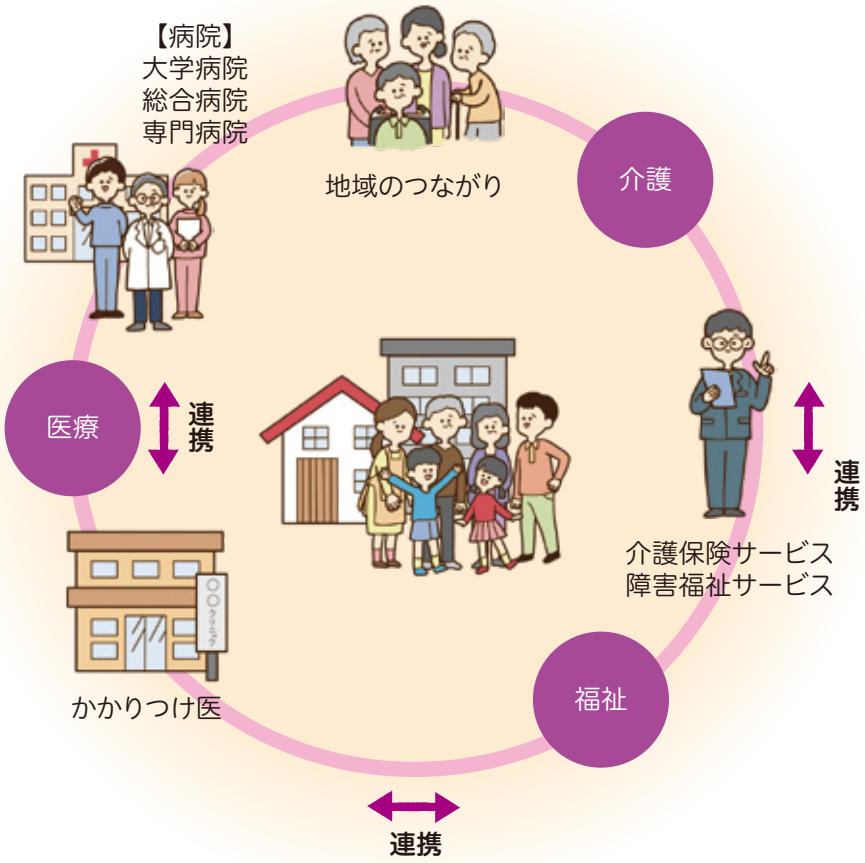
日常生活への復帰に向けた治療やリハビリテーションを行います。

維持期



慢性期の治療、管理、療養などを行います。

医療と介護・福祉の連携のサポートを受けることで、住み慣れた地域で療養を継続することが可能になります。また、地域とのつながりを持つことが、安心した療養生活につながります。



介護保険サービス

介護保険申請

お近くの【地域包括支援センター】や【行政】で申請可能です。

介護保険サービス

要支援1・2、要介護1～5の認定がおりると下記のようなサービスが利用可能になり、心不全が悪くならないように体調管理や生活の支援を受けることも大切になります。

居宅介護サービス

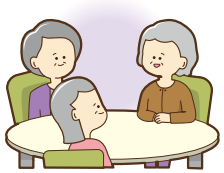
訪問看護



訪問リハビリ



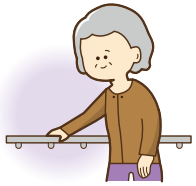
通所介護(デイサービス)



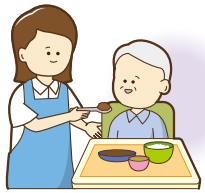
訪問入浴



福祉用具貸与



訪問介護（ヘルパー）



薬剤師の相談



管理栄養士の相談



他にも、施設入所のサービスなども利用可能です。

医療費の不安を減らすために

心不全は長く付き合う病気です。医療費の負担を軽くする制度があります。医療費の不安があると受診を控え、心不全が悪くなり、入院につながることがあります。早めに相談しましょう。

高額療養費制度

1ヵ月の医療費が所得に応じた基準額を超えた場合、それ以上は払い戻しを受けることが可能です。

【対象かもしれない制度】

- ☑ 息切れや疲れやすさで生活に支障がある
  ⇨**身体障害者手帳(心臓)**
- ☑ 難病と診断されている
  ⇨**指定難病医療費助成**

【生活状況に応じた制度】

- ☑ 75歳以上
  ⇨**後期高齢者医療制度**
- ☑ 障害者手帳を持っている
  ⇨**医療費助成(自治体制度)**

※助成内容は地域によって異なります

心不全を患い、療養上のさまざまな困りごとが生じる場合には下記のような相談先があります。

- **病院の医療ソーシャルワーカー**
  社会的、経済的、心理的な困りごとの相談が可能です。
  ※病院により在籍状況は異なります。
- **地域包括支援センター**
  65歳以上の方の総合相談の窓口です。
  ※自治体ごとに名称は異なります。
- **市区町村の福祉や介護に関する部署**

つながりノート

患者さんやご家族、医療スタッフが
気づいたことや伝えたいことを、
〝つながる〟ためのノートです。
自由に書いてみましょう。

年月日	記入者	コメント	確認者

年月日	記入者	コメント	確認者

家庭血圧の測定方法

- 血圧計は平らな場所に置き、測定位置が心臓と同じ高さにくるようにし、毎日同じ条件で測定しましょう
- 血圧測定前1～2分間は座って安静にし、呼吸を整えてから測定しましょう
- 食事、入浴、運動後の測定は避けましょう
- 毎日決まった時間帯に測定しましょう（起床後1時間以内、排尿後、朝食前、服薬前の測定が望ましい）
- 上着やセーターなどで腕を圧迫しないように、できるだけ薄着で測定しましょう
- 測定した値（血圧・脈拍）は必ず記録し、経過を確認しましょう
- この手帳は、定期受診の際に医師に見せましょう



【脈拍も確認してみましょう】

手首に指をあてて、脈を感じてみましょう。

ポイント

- 人差し指・中指・薬指の3本で軽く押さえます
- 親指には自分の脈があり、混ざってしまうため、使わないようにしましょう
- 15秒ほど数えて、4倍にしてみましょう



こんなときは要注意！

- 脈がとても速い、または遅いと感じる
- 脈のリズムがバラバラに感じる

⇨「いつもと違う」と感じたときが大切なサインです。気になるときは、かかりつけ医に相談しましょう。

体重測定の目的・方法

体重の増加は、心不全の徴候（きざし）を早期に発見するための手がかりとなります。



- 体重計は平らな床に置き、毎日同じ条件ではかりましょう
  体重計の置き場所は、畳や絨毯の上は避けましょう
- 毎日決まった時間にはかりましょう
  （朝起きて排尿した後が最も安定しています）
- できるだけ薄着で、いつもと同じような服装ではかりましょう
- 測定した体重は必ず記録し、経過を確認しましょう
  この手帳は、定期受診の際に医師に見せましょう

毎日の記録　記入例を参考に、記入しましょう。

2026年	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
月／日	6／7	6／8	6／9	6／10	6／11	6／12	6／13	6／14	6／15	6／16	6／17	6／18	6／19	6／20
体　重(kg)	59.0	59.0	58.8	58.6	58.5	58.8	58.8	57.9	57.8	57.5	57.8	57.6	57.7	58.0
血圧(mmHg) 朝(脈拍 回／分)	110/72 (68)	112/80 (72)	119/79 (78)	105/69 (62)	123/83 (66)	110/70 (69)	118/72 (79)	111/71 (73)	120/85 (82)	115/72 (65)	122/88 (63)	108/80 (70)	113/75 (68)	120/80 (66)
血圧(mmHg) 寝る前(脈拍 回／分)	111/71 (66)	120/85 (68)	108/69 (70)	105/72 (63)	110/72 (65)	108/69 (82)	105/80 (73)	111/70 (79)	113/75 (69)	110/70 (66)	120/80 (62)	105/69 (78)	115/72 (72)	111/71 (68)
自覚症状 息切れ	(有)・無	(有)・無	(有)・無	(有)・無	(有)・無	有・(無)	(有)・無	(有)・無	(有)・無	(有)・無	(有)・無	(有)・無	(有)・無	(有)・無
自覚症状 むくみ	(有)・無	(有)・無	(有)・無	(有)・無	(有)・無	(有)・無	有・(無)	(有)・無	有・(無)	(有)・無	(有)・無	有・(無)	(有)・無	(有)・無
自覚症状 疲れやすさ	(有)・無	有・(無)	(有)・無	(有)・無	(有)・無	(有)・無	(有)・無	(有)・無	(有)・無	有・(無)	(有)・無	(有)・無	有・(無)	(有)・無
自覚症状 食欲低下	(有)・無	(有)・無	(有)・無	有・(無)	(有)・無	(有)・無	(有)・無	有・(無)	(有)・無	(有)・無	(有)・無	(有)・無	(有)・無	(有)・無
自覚症状 不眠	(有)・無	(有)・無	有・(無)	(有)・無	(有)・無	(有)・無	(有)・無	有・(無)	(有)・無	(有)・無	有・(無)	(有)・無	(有)・無	(有)・無
運動(○か×で記入)	○	×	○	○	×	×	○	○	○	○	×	○	○	○
服薬チェック 朝	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
服薬チェック 昼	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑
服薬チェック 夕	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑	☑

メモ

6/7
公園を散歩

6/11
訪問看護師
が家にくる

6/16
便が少し緩かった

<気をつけること>
・体重が60kgになったら病院に電話する
・2日排便がなければ頓用薬の便秘薬を飲む

毎日の記録①

年	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
月／日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
体　重(kg)														
血圧(mmHg) 朝(脈拍 回／分)	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )
血圧(mmHg) 寝る前(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	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
自覚症状 むくみ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
自覚症状 疲れやすさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
自覚症状 食欲低下	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
自覚症状 不眠	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
運動(○か×で記入)														
服薬チェック 朝	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
服薬チェック 昼	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
服薬チェック 夕	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

メモ

毎日の記録②

年	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
月／日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
体　重(kg)														
血圧(mmHg) 朝(脈拍 回／分)	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )
血圧(mmHg) 寝る前(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	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
自覚症状 むくみ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
自覚症状 疲れやすさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
自覚症状 食欲低下	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
自覚症状 不眠	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
運動(○か×で記入)														
服薬チェック 朝	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
服薬チェック 昼	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
服薬チェック 夕	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

メモ

毎日の記録③

年	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
月／日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
体　重(kg)														
血圧(mmHg) 朝(脈拍 回／分)	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )
血圧(mmHg) 寝る前(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	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
自覚症状 むくみ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
自覚症状 疲れやすさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
自覚症状 食欲低下	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
自覚症状 不眠	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
運動(○か×で記入)														
服薬チェック 朝	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
服薬チェック 昼	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
服薬チェック 夕	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

メモ

毎日の記録④

年	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
月／日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
体　重(kg)														
血圧(mmHg) 朝(脈拍 回／分)	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )
血圧(mmHg) 寝る前(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	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
自覚症状 むくみ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
自覚症状 疲れやすさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
自覚症状 食欲低下	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
自覚症状 不眠	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
運動(○か×で記入)														
服薬チェック 朝	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
服薬チェック 昼	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
服薬チェック 夕	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

メモ

毎日の記録⑤

年		日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
月／日		／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
体　重(kg)															
血圧(mmHg)	朝(脈拍 回／分)	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )
	寝る前(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	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	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	疲れやすさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	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	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	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
運動(○か×で記入)															
服薬チェック	朝	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	昼	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	夕	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

メモ

毎日の記録⑥

年		日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
月／日		／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
体　重(kg)															
血圧(mmHg)	朝(脈拍 回／分)	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )
	寝る前(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	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	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	疲れやすさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	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	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	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
運動(○か×で記入)															
服薬チェック	朝	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	昼	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	夕	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

メモ

毎日の記録⑦

年	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
月／日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
体　重(kg)														
血圧(mmHg) 朝(脈拍 回／分)	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )
血圧(mmHg) 寝る前(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	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
自覚症状 むくみ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
自覚症状 疲れやすさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
自覚症状 食欲低下	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
自覚症状 不眠	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
運動(○か×で記入)														
服薬チェック 朝	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
服薬チェック 昼	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
服薬チェック 夕	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

メモ

毎日の記録⑧

年	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
月／日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
体　重(kg)														
血圧(mmHg) 朝(脈拍 回／分)	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )
血圧(mmHg) 寝る前(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	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
自覚症状 むくみ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
自覚症状 疲れやすさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
自覚症状 食欲低下	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
自覚症状 不眠	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
運動(○か×で記入)														
服薬チェック 朝	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
服薬チェック 昼	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
服薬チェック 夕	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

メモ

毎日の記録⑨

年		日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
月／日		／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
体　重(kg)															
血圧(mmHg)	朝(脈拍 回／分)	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )
	寝る前(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	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	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	疲れやすさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	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	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	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
運動(○か×で記入)															
服薬チェック	朝	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	昼	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
	夕	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

メモ

毎日の記録⑩

年	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
月／日	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
体　重(kg)														
血圧(mmHg) 朝(脈拍 回／分)	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )	／( )
血圧(mmHg) 寝る前(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	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
自覚症状 むくみ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
自覚症状 疲れやすさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
自覚症状 食欲低下	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
自覚症状 不眠	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
運動(○か×で記入)														
服薬チェック 朝	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
服薬チェック 昼	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
服薬チェック 夕	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□

メモ

メモ

「心不全手帳 第4版」電子版は、スマホなどで
左の二次元コードを読み取っていただくと、
日本心不全学会のホームページからダウンロードできます。

日本心不全学会『心不全手帳（第4版）作成委員』（五十音順・敬称略）
阿部　隆宏（北海道医療大学リハビリテーション科学部）
岡田　健助（公立昭和病院循環器内科）
沖野　優佳（呉共済病院栄養指導科）
奥村　貴裕（藤田医科大学医学部循環器内科学）
澤田　和久（安城更生病院薬剤部）
白川　大樹（訪問看護ステーション立花畑　西宮店）
鈴木　英理佳（ゆみのハートクリニック渋谷）
中島　菜穂子（久留米大学病院看護部）
平野　美樹（亀田総合病院看護部）
眞茅　みゆき（北里大学看護学部）

心不全手帳（第4版）
2026年10月　第1刷
発行：一般社団法人日本心不全学会 理事長　絹川弘一郎
制作：株式会社協和企画

ⓒThe Japanese Heart Failure Society 2026