

ヨーロッパ心不全セルフケア行動尺度（日本版） Ver.2

この尺度は心不全の方のセルフケアに関するものです。各項目についてご自身に最もあてはまると思う番号に○をつけて回答してください。各項目の答えは、両端が「全くそのとおりである（1）」から「全くあてはまらない（5）」の5段階の選択肢からなっていることに注意してください。項目によりはっきりと答えにくい場合でも、ご自身に最も近いと思う番号に○をつけて下さい。

	全くその とおりである				全くあては まらない
1. 毎日体重を測っている	1	2	3	4	5
2. 息切れがしたときには、少し休む	1	2	3	4	5
3. 息切れがひどくなったときには、病院または医師や看護師に連絡する	1	2	3	4	5
4. 足がいつもよりむくんだときには、病院または医師や看護師に連絡する	1	2	3	4	5
5. 1週間で体重が約2kg増えたときには、病院または医師や看護師に連絡する	1	2	3	4	5
6. 水分量を制限している (1日あたり1.0~1.5Lを超えないように)	1	2	3	4	5
7. 日中のどこかで、休むようにしている	1	2	3	4	5
8. 倦怠感が増したときには、病院または医師や看護師に連絡する	1	2	3	4	5
9. 塩分の少ない食事をとっている	1	2	3	4	5
10. 指示どおりに薬をのんでいる	1	2	3	4	5
11. 毎年、インフルエンザの予防接種を受けている	1	2	3	4	5
12. 定期的にからだを動かしている	1	2	3	4	5