

心不全の患者さんに 「毎日体重を測って」 と言う前に

2025年改訂ガイドラインで変わったこと

#041

監修：総合内科専門医

体重・塩分・水分は、根拠の重みが違う

結論

- ① 数値付きの推奨が付いたのは水分だけ
- ② 体重は、単独では増悪を捉えきれない
- ③ 渡すのは一般値ではなく、個別の取り決め

- 外来でよく渡す3つの数字 **EVERYDAY SCENE**

「塩分6g」「水分1.5L」
「体重2kg」

3つとも、同じ重みの生活指導として並んでいる。

 立ち止まって考えたいこと

この3つ、ガイドラインでの根拠の重みは同じでしょうか。

同じ「生活指導」でも、段差がある

1 水分

2025年改訂で数値付きの推奨が新設された

2 塩分

推奨を出せず「今後の臨床課題」へ

3 体重

数字はあるが推奨クラスが付いていない

段差は、重要度の順位ではない。

CHAPTER 1 / SALT

塩分

目標g数は、出せなかった

■ 塩分 NO TARGET WAS ISSUED

ガイドラインは目標g数を出せなかった



推奨を示すに足る十分なエビデンスがなかったため、
今後の臨床課題として取り扱った

『2025年改訂版 心不全診療ガイドライン』第15章 今後の臨床課題

- 誤読しやすい数値 DO NOT OVERREAD

07

塩分制限に不利な数字もある

介入	全死亡	入院
塩分制限のみ	RR 1.92(1.51-2.45)	RR 1.63(1.11-2.40)

Steinのメタ解析。質は死亡＝中、入院＝低。

- まだ決着していない **NOT SETTLED**

⚠ 「塩分制限は有害」と読んではいけない

- ✓ ガイドラインはこの塩分アームに触れていない
- ✓ 重症度の交絡が残る
- ✓ SODIUM-HFでは害が出ていない

📌 推奨として書けたこと

「個別性をふまえた塩分管理を考慮する」(クラスIIa・C-EO)

CHAPTER 2 / FLUID

水分

初めて、推奨が付いた

■ 水分 A NEW RECOMMENDATION

2025年改訂で初めて推奨が付いた



代償期の心不全における1日水分摂取量1～1.5Lを
目標とした水分制限を弱く推奨する

『2025年改訂版 心不全診療ガイドライン』CQ3

- 対象範囲が違う JAPAN VS WEST

11

欧米とは、かける相手が違う

JCS/JHFS 2025

代償期の心不全患者一般に、
1日1~1.5L



ACC/AHA・ESC

重度心不全か低Na血症に限
定した考慮

ACC/AHAはクラスIIb、ESCは推奨クラスなし。

■ その根拠の規模 **HOW STRONG**

根拠は3試験・331人、
いずれも10年以上前

根拠

Steinのメタ解析。無作為化比較試験3つを統合したもの。

12

効果が出たのは「水分制限のみ」

介入	全死亡	入院
水分制限のみ	RR 0.32(0.13–0.82)	RR 0.46(0.27–0.77)
塩分と組み合わせ	RR 0.92(0.49–1.73)	RR 0.94(0.75–1.19)

エビデンス総体の確実性はC(弱)。

口渴の結果は、真逆に割れている

Holst(代償期・n=64)

1500mL/日で口渴は51対23、 $P < 0.001$ で強かった

Albert(低Na血症の入院例)

1000mL/日で30日の口渴は50対50、 $P = 0.77$ で差なし

CHAPTER 3 / WEIGHT

体重

本日の核心

■ 体重 THE CORE

「測るだけ」では増悪を捉えきれない



これら単体のモニタリングによる
心不全イベント抑制効果は十分でない

『2025年改訂版 心不全診療ガイドライン』表57

- 根拠4件の中身 **NOT ALL NEGATIVE**

4件は一様ではない

17

試験	主要評価項目の結果	性質
Tele-HF(n=1,653)	HR 1.04(0.91-1.19)	陰性
BEAT-HF(n=1,437)	補正後 HR 1.03(0.88-1.20)	陰性
TIM-HF2(n=1,538)	ratio 0.80(0.65-1.00)p=0.0460	境界的有意
TIM-HF	—	デザイン論文

4件すべてが陰性だったとは書かれていない。

- それでも測る理由 WHY STILL MEASURE

測る理由を、言い換える

18

✕ これまで

毎日測っていれば入院を防
げます



○ 言い換え

症状やむくみと合わせると、
受診のきっかけに気づけます

- 2つの「2kg」 TWO DIFFERENT NUMBERS

同じ2kgでも、位置づけが違う

数字	出典	使いどころ
3日間で2kg以上	表53 患者教育の内容	患者に渡す連絡の目安
> 2kg/週	増悪時の身体所見	医療者が拾ううっ血の徴候

毎朝・排尿後・同じ服装は、ガイドラインにはない。

体重と、セットで見るもの

- ✓ 肺うっ血なら、息切れ・起坐呼吸
- ✓ 体うっ血なら、下腿浮腫・腹部膨満感

渡す線は、息切れ・3日で2kgの増加・むくみの3つ

⚠ 指導すれば良くなる、わけではない

限界 — 死亡改善は多職種チームの結果

セルフケア中心の群は死亡RR 1.14で有意差なし

⚠ 安全性 — うつを合併する患者

中等度以上のうつでは生存が悪化(HR 1.39・交互作用 $P=0.01$)

そのまま使える、外来の30秒

「毎日おうちで体重を測っていただきます。

ただ、体重だけ見ていれば安心ではありません。

悪くなる直前まで変わらないこともあるので、息切れやむくみとセットで見てください。

今日、何kg増えたら連絡するかを決めましょう。目安は3日で2kgです。

記録がつらいときは、我慢せず教えてください。」

+ 医知創造ラボ

今日のまとめ

結論

- 1 数値付きの推奨が付いたのは水分だけ
- 2 体重は、単独では増悪を捉えきれない
- 3 渡すのは一般値ではなく、個別の取り決め

この動画は一般的な情報提供です。



チャンネル登録



高評価