



心不全記録手帳



<もくじ>

心不全記録手帳の使い方.....	1
受診のタイミング	2
体調管理の記録	3
・ 毎日の記録	4
栄養の記録.....	33
・ 栄養状態チェック	34
・ 栄養指導内容.....	35
運動の記録.....	41
・ 体力テスト結果.....	42
・ 運動プログラム.....	44
・ サルコペニア評価.....	54
医療スタッフ連携.....	55
・ 連絡シート	56
心不全治療の記録	73
これからのこと.....	76
あなたの情報.....	80

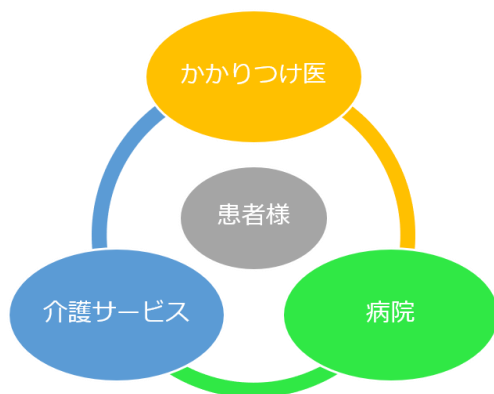
心不全記録手帳の使い方

この手帳は、()さんの心不全悪化を防ぐことを目標として使用します。

入院中から、病院スタッフとご自身で自己管理記録を始めます。また、病院スタッフが体の状態や治療・指導の内容をこの手帳に記載します。

退院後は、ご自身あるいはご家族、介護スタッフと協力して体重、血圧、脈拍、症状の記載を毎日続けてください。

病院、かかりつけ医を受診する時、介護サービスを受ける時には必ずこの手帳をスタッフに見せてください。病院、かかりつけ医、介護の連携のための大切な手段になります。



心不全が悪くなった時には受診が必要です

次のような症状はありませんか？

- 体重が()kg 以上 3点
 (目標体重のプラス 5%)
- 安静時息切れ 3点
- 動作時息切れ 1点
- むくみ 1点
- 脈拍数 120 回/分以上 1点

合計点数が

6～9点 → 今すぐにかかりつけ医に受診

4～5点 → 翌日の外来に受診
(主治医以外の外来でも受診必要)

3点 → 1週間以内に受診
(主治医以外の外来でも可)

上記以外でも救急受診が必要な症状

- 苦しくて冷や汗がでる
- 横になると息苦しくて起き上がる
- 気を失いそうになる

体 調 管 理 の 記 録

毎日の記録

体重:目標 52 kg / 注意 55 kg

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
記入例						
4/1	52.0	+・○	+・○	+・○	112/66	65
4/2	51.8	+・○	+・○	+・○	108/64	64
4/3	52.2	+・○	+・○	+・○	116/68	65
4/4	52.3	+・○	+・○	+・○	128/70	80
4/5	52.8	+・○	+・○	+・○	130/75	78
4/6	53.8	+・○	⊕・-	⊕・-	138/78	76
4/7	55.0	+・○	⊕・-	⊕・-	142/76	78
<p>注意体重3点 + 息切れ(動作時)1点 + むくみ1点 = 合計5点 受診が必要です! (2ページ参照)</p>						



飲水量: 1500 mL/制限なし

夕		お薬			飲水量 (mL)	運動	メモ
血圧	脈拍数	朝	昼	夕			
118/66	67	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1200	○	30 分散歩
112/62	65	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1500	○	買い物
118/70	68	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1500	○	30 分散歩
130/74	82	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1200	×	37.6 度熱
136/76	76	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1000	×	37.4 度熱
136/74	78	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1200	×	体がだるい
146/78	76	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1000	×	食欲ない

毎日の記録

体重:目標 kg/注意 kg

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	

飲水量:

mL/制限なし

夕		お薬			飲水量 (mL)	運動	メモ
血圧	脈拍数	朝	昼	夕			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

毎日の記録

体重:目標 kg/注意 kg

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	

飲水量:

mL/制限なし

夕		お薬			飲水量 (mL)	運動	メモ
血圧	脈拍数	朝	昼	夕			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

毎日の記録

体重:目標 kg/注意 kg

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	

飲水量: mL/制限なし

夕		お薬			飲水量 (mL)	運動	メモ
血圧	脈拍数	朝	昼	夕			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

毎日の記録

体重:目標 kg / 注意 kg

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	

飲水量:

mL/制限なし

夕		お薬			飲水量 (mL)	運動	メモ
血圧	脈拍数	朝	昼	夕			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

毎日の記録

体重:目標 kg/注意 kg

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	
/		+ · -	+ · -	+ · -	/	

飲水量:

mL/制限なし

夕		お薬			飲水量 (mL)	運動	メモ
血圧	脈拍数	朝	昼	夕			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

毎日の記録

体重:目標 kg/注意 kg

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	

飲水量: mL/制限なし

夕		お薬			飲水量 (mL)	運動	メモ
血圧	脈拍数	朝	昼	夕			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

毎日の記録

体重:目標 kg / 注意 kg

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	

飲水量: mL/制限なし

夕		お薬			飲水量 (mL)	運動	メモ
血圧	脈拍数	朝	昼	夕			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

毎日の記録

体重:目標 kg/注意 kg

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	

飲水量： mL／制限なし

夕		お薬			飲水量 (mL)	運動	メモ
血圧	脈拍数	朝	昼	夕			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

毎日の記録

体重:目標 kg/注意 kg

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	

飲水量: mL/制限なし

夕		お薬			飲水量 (mL)	運動	メモ
血圧	脈拍数	朝	昼	夕			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

毎日の記録

体重:目標 kg/注意 kg

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	
/		+・-	+・-	+・-	/	

飲水量: mL/制限なし

夕		お薬			飲水量 (mL)	運動	メモ
血圧	脈拍数	朝	昼	夕			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

毎日の記録

体重:目標 kg/注意 kg

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	

飲水量:

mL/制限なし

夕		お薬			飲水量 (mL)	運動	メモ
血圧	脈拍数	朝	昼	夕			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

毎日の記録

体重:目標 kg / 注意 kg

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	

飲水量:

mL/制限なし

夕		お薬			飲水量 (mL)	運動	メモ
血圧	脈拍数	朝	昼	夕			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

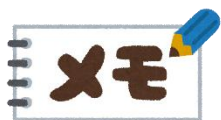
毎日の記録

体重:目標 kg/注意 kg

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	
/		+ . -	+ . -	+ . -	/	

飲水量: mL/制限なし

夕		お薬			飲水量 (mL)	運動	メモ
血圧	脈拍数	朝	昼	夕			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
/		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			



栄 養 の 記 録

あなたの今の栄養状態

評価日: 年 月 日

摂取エネルギー	kcal		
摂取たんぱく質	g		
摂取塩分	g		
低栄養リスク	あり	なし	
体重減少	ヵ月で	kg	なし
食事量低下	あり	なし	
BMI			
サルコペニア	あり	疑い	なし
GNRI			
CONUT			

コメント



栄養指導の記録

実施日： 年 月 日

目 標	エネルギー	kcal		
	たんぱく質	g		
	<input type="checkbox"/> 現在の食事をつづけましょう			
	<input type="checkbox"/> 塩分をひかえましょう			
	汁物	漬物	加工食品	めん類
	煮物	外食	調味料	_____
	<input type="checkbox"/> 毎食たんぱく質をとりましょう			
	<input type="checkbox"/> _____をひかえましょう			
	<input type="checkbox"/> _____を増やしましょう			
	<input type="checkbox"/> _____			

あなたの今の栄養状態

評価日: 年 月 日

摂取エネルギー	kcal		
摂取たんぱく質	g		
摂取塩分	g		
低栄養リスク	あり	なし	
体重減少	ヵ月で	kg	なし
食事量低下	あり	なし	
BMI			
サルコペニア	あり	疑い	なし
GNRI			
CONUT			

コメント



栄養指導の記録

実施日： 年 月 日

目 標	エネルギー	kcal		
	たんぱく質	g		
	<input type="checkbox"/> 現在の食事をつづけましょう			
	<input type="checkbox"/> 塩分をひかえましょう			
	汁物	漬物	加工食品	めん類
	煮物	外食	調味料	_____
	<input type="checkbox"/> 毎食たんぱく質をとりましょう			
	<input type="checkbox"/> _____をひかえましょう			
	<input type="checkbox"/> _____を増やしましょう			
	<input type="checkbox"/> _____			

あなたの今の栄養状態

評価日: 年 月 日

摂取エネルギー	kcal		
摂取たんぱく質	g		
摂取塩分	g		
低栄養リスク	あり	なし	
体重減少	ヵ月で	kg	なし
食事量低下	あり	なし	
BMI			
サルコペニア	あり	疑い	なし
GNRI			
CONUT			

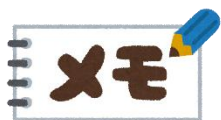
コメント



栄養指導の記録

実施日： 年 月 日

目 標	エネルギー	kcal		
	たんぱく質	g		
	<input type="checkbox"/> 現在の食事をつづけましょう			
	<input type="checkbox"/> 塩分をひかえましょう			
	汁物	漬物	加工食品	めん類
	煮物	外食	調味料	_____
	<input type="checkbox"/> 毎食たんぱく質をとりましょう			
	<input type="checkbox"/> _____をひかえましょう			
	<input type="checkbox"/> _____を増やしましょう			
	<input type="checkbox"/> _____			



運 動 の 記 録

体力テストの結果

評価日： 年 月 日

体力				
最高酸素摂取量	mL/kg/min(METs)	
嫌気性代謝閾値	mL/kg/min(METs)	
6分間歩行距離			m	
	独歩・杖・()	
身体活動能力 質問表	METs			
SPPB (12点満点)				
バランス	閉脚立位	秒	点	合計
	セミタンDEM	秒	点	
	タンDEM	秒	点	
4m 歩行スピード		秒	点	
	独歩・杖・()		
椅子立ちあがり		秒	点	

SPPB 配点

<バランス>

- 閉脚立位 10 秒:1点
- セミタンDEM 10 秒:+1点
- タンDEM 10 秒:+2点
- 3-9.99 秒:+1 点
- 3 秒未満:0 点

<4m 歩行スピード>

- 4 点:4.82 秒未満
- 3 点:4.82-6.20 秒
- 2 点:6.21-8.70 秒
- 1 点:8.7 秒以上
- 0 点:実施困難

筋力				
握力	右	kg	左	kg
膝伸展筋力	右 アーム	N cm	左 アーム	N cm
筋肉量				
下腿周径	右	cm	左	cm
SMI	kg/m ²			
動作能力				
Barthel Index	/100点			

<椅子たちあがり時間>

4点:11.19秒以下

3点:11.20~13.69秒







2点:13.70~16.69秒

1点:16.7秒以上

0点:60秒以上もしくは実施困難

運動プログラム

作成日: 年 月 日

有酸素運動		
種類	強度	時間
<input type="checkbox"/> ウォーキング 	らくである～ややきつい 脈拍数 回/分 時速 km	 分
<input type="checkbox"/> 自転車こぎ 	らくである～ややきつい 脈拍数 回/分 watt	 分
筋力トレーニング (10～15回)		
<input type="checkbox"/> かかとあげ 	<input type="checkbox"/> スクワット 	
<input type="checkbox"/> 立ち座り 	<input type="checkbox"/> 膝のばし 	

筋力トレーニング (10~15回)

前に踏み出し



足あげ



お尻あげ



目標



体力テストの結果

評価日： 年 月 日

体力				
最高酸素摂取量	mL/kg/min(METs)	
嫌気性代謝閾値	mL/kg/min(METs)	
6分間歩行距離			m	
	独歩・杖・()	
身体活動能力 質問表	METs			
SPPB (12点満点)				
バランス	閉脚立位	秒	点	合計
	セミタンDEM	秒	点	
	タンDEM	秒	点	
4m 歩行スピード		秒	点	
	独歩・杖・()		
椅子立ちあがり		秒	点	

SPPB 配点

<バランス>

- 閉脚立位 10 秒:1点
- セミタンDEM 10 秒:+1点
- タンDEM 10 秒:+2点
- 3-9.99 秒:+1 点
- 3 秒未満:0 点

<4m 歩行スピード>

- 4 点:4.82 秒未満
- 3 点:4.82-6.20 秒
- 2 点:6.21-8.70 秒
- 1 点:8.7 秒以上
- 0 点:実施困難

筋力				
握力	右	kg	左	kg
膝伸展筋力	右 アーム	N cm	左 アーム	N cm
筋肉量				
下腿周径	右	cm	左	cm
SMI	kg/m ²			
動作能力				
Barthel Index	/100点			

<椅子たちあがり時間>

4点:11.19秒以下

3点:11.20~13.69秒







2点:13.70~16.69秒

1点:16.7秒以上

0点:60秒以上もしくは実施困難

運動プログラム

作成日: 年 月 日

有酸素運動		
種類	強度	時間
<input type="checkbox"/> ウォーキング 	らくである～ややきつい 脈拍数 回/分 時速 km	分
<input type="checkbox"/> 自転車こぎ 	らくである～ややきつい 脈拍数 回/分 watt	分
筋力トレーニング (10～15回)		
<input type="checkbox"/> かかとあげ 	<input type="checkbox"/> スクワット 	
<input type="checkbox"/> 立ち座り 	<input type="checkbox"/> 膝のばし 	

筋力トレーニング (10~15回)

前に踏み出し



足あげ



お尻あげ



目標



体力テストの結果

評価日： 年 月 日

体力				
最高酸素摂取量	mL/kg/min(METs)	
嫌気性代謝閾値	mL/kg/min(METs)	
6分間歩行距離			m	
	独歩・杖・()	
身体活動能力 質問表	METs			
SPPB (12点満点)				
バランス	閉脚立位	秒	点	合計
	セミタンデム	秒	点	
	タンデム	秒	点	
4m 歩行スピード		秒	点	
	独歩・杖・()		
椅子立ちあがり		秒	点	

SPPB 配点

<バランス>

- 閉脚立位 10 秒:1点
- セミタンデム 10 秒:+1点
- タンデム 10 秒:+2点
- 3-9.99 秒:+1 点
- 3 秒未満:0 点

<4m 歩行スピード>

- 4 点:4.82 秒未満
- 3 点:4.82-6.20 秒
- 2 点:6.21-8.70 秒
- 1 点:8.7 秒以上
- 0 点:実施困難

筋力				
握力	右	kg	左	kg
膝伸展筋力	右 アーム	N cm	左 アーム	N cm
筋肉量				
下腿周径	右	cm	左	cm
SMI	kg/m ²			
動作能力				
Barthel Index	/100点			

<椅子たちあがり時間>

4点:11.19秒以下

3点:11.20~13.69秒







2点:13.70~16.69秒

1点:16.7秒以上

0点:60秒以上もしくは実施困難

運動プログラム

作成日: 年 月 日

有酸素運動		
種類	強度	時間
<input type="checkbox"/> ウォーキング 	らくである～ややきつい 脈拍数 回/分 時速 km	 分
<input type="checkbox"/> 自転車こぎ 	らくである～ややきつい 脈拍数 回/分 watt	 分
筋力トレーニング (10～15回)		
<input type="checkbox"/> かかとあげ 	<input type="checkbox"/> スクワット 	
<input type="checkbox"/> 立ち座り 	<input type="checkbox"/> 膝のばし 	

筋力トレーニング (10~15回)

前に踏み出し



足あげ



お尻あげ



目標



サルコペニア評価



握力

男性:28kg未満
女性:18kg未満



椅子から
腕ぐみして
5回立ちあがる

12秒以上

サルコペニア疑い



体組成計:SMI(筋量/身長二乗)

握力、立ちあがりが上記の値を満たし、
SMI 男性 $7.0\text{kg}/\text{m}^2$ 未満、女性 $5.7\text{kg}/\text{m}^2$ 未満であれば
サルコペニア

	月 日	月 日	月 日
握力	kg	kg	kg
立ちあがり	秒	秒	秒
SMI	kg/m^2	kg/m^2	kg/m^2

医 療 ス タ ッ フ 連 携

連絡シート

記入例

記入日： 年 月 日

発信元	宛名
所属： ○訪問看護ステーション 氏名：看護師 ○○	所属： ○○クリニック 氏名：循環器内科○○先生
<p><input checked="" type="checkbox"/> (ご報告) ・ ご相談) があります 最近、足のむくみが強くなっています。 体重 2 日で 2kg 増加しています。 呼吸苦はありません。 脈拍はやく、不整です。 薬の飲み忘れがあります。</p>	
返信	
<p><input checked="" type="checkbox"/> 確認しました (年 月 日) ご本人と相談し、内服調整し、一包化しています。 不整脈は、心電図をとりましたが、問題ありませんでした。 続くようなら、ホルター心電図を考慮しましょう。 むくみ、脈拍は落ち着いてくると思いますので、 また何かあれば教えてください。</p>	

連絡シート

記入例

記入日： 年 月 日

発信元	宛名
所属： 〇〇病院 氏名：理学療法士 〇〇	所属： 訪問リハビリ担当者 氏名：
<p><input checked="" type="checkbox"/> (ご報告) ・ ご相談) があります</p> <p>脈拍 90 回/分、時速 2.5km でウォーキングを指導しました。</p> <p>心室期外収縮が多い日は、柔軟体操のみ実施しています。</p> <p>2ヵ月ごとに体力テストおよび運動処方の見直しをお願いします。</p>	
返信	
<p><input checked="" type="checkbox"/> 確認しました (年 月 日)</p> <p>在宅でも有酸素運動を継続します。</p> <p>足の筋力が落ちることへの不安があるため、心不全症状の悪化がなければ、少しずつレジスタンストレーニングを取り入れてみようと思います。</p>	

連絡シート

記入日： 年 月 日

発信元	宛名
所属：	所属：
	氏名：
<input type="checkbox"/> （ご報告・ご相談）があります	
返信	
<input type="checkbox"/> 確認しました（ 年 月 日）	

連絡シート

記入日： 年 月 日

発信元	宛名
所属：	所属：
	氏名：
<input type="checkbox"/> （ご報告・ご相談）があります	
返信	
<input type="checkbox"/> 確認しました（ 年 月 日）	

連絡シート

記入日： 年 月 日

発信元	宛名
所属：	所属：
	氏名：
<input type="checkbox"/> （ご報告・ご相談）があります	
返信	
<input type="checkbox"/> 確認しました（ 年 月 日）	

連絡シート

記入日： 年 月 日

発信元	宛名
所属：	所属：
	氏名：
<input type="checkbox"/> （ご報告・ご相談）があります	
返信	
<input type="checkbox"/> 確認しました（ 年 月 日）	

連絡シート

記入日： 年 月 日

発信元	宛名
所属：	所属：
	氏名：
<input type="checkbox"/> （ご報告・ご相談）があります	
返信	
<input type="checkbox"/> 確認しました（ 年 月 日）	

連絡シート

記入日: 年 月 日

発信元	宛名
所属:	所属:
	氏名:
<input type="checkbox"/> (ご報告・ご相談) があります	
返信	
<input type="checkbox"/> 確認しました (年 月 日)	

連絡シート

記入日： 年 月 日

発信元	宛名
所属：	所属：
	氏名：
<input type="checkbox"/> （ご報告・ご相談）があります	
返信	
<input type="checkbox"/> 確認しました（ 年 月 日）	

連絡シート

記入日： 年 月 日

発信元	宛名
所属：	所属：
	氏名：
<input type="checkbox"/> （ご報告・ご相談）があります	
返信	
<input type="checkbox"/> 確認しました（ 年 月 日）	

連絡シート

記入日： 年 月 日

発信元	宛名
所属：	所属：
	氏名：
<input type="checkbox"/> （ご報告・ご相談）があります	
返信	
<input type="checkbox"/> 確認しました（ 年 月 日）	

連絡シート

記入日： 年 月 日

発信元	宛名
所属：	所属：
	氏名：
<input type="checkbox"/> （ご報告・ご相談）があります	
返信	
<input type="checkbox"/> 確認しました（ 年 月 日）	

連絡シート

記入日： 年 月 日

発信元	宛名
所属：	所属：
	氏名：
<input type="checkbox"/> （ご報告・ご相談）があります	
返信	
<input type="checkbox"/> 確認しました（ 年 月 日）	

連絡シート

記入日: 年 月 日

発信元	宛名
所属:	所属:
	氏名:
<input type="checkbox"/> (ご報告 ・ ご相談) があります	
返信	
<input type="checkbox"/> 確認しました (年 月 日)	

連絡シート

記入日： 年 月 日

発信元	宛名
所属：	所属：
	氏名：
<input type="checkbox"/> （ご報告・ご相談）があります	
返信	
<input type="checkbox"/> 確認しました（ 年 月 日）	

連絡シート

記入日： 年 月 日

発信元	宛名
所属：	所属：
	氏名：
<input type="checkbox"/> （ご報告・ご相談）があります	
返信	
<input type="checkbox"/> 確認しました（ 年 月 日）	

連絡シート

記入日： 年 月 日

発信元	宛名
所属：	所属：
	氏名：
<input type="checkbox"/> （ご報告・ご相談）があります	
返信	
<input type="checkbox"/> 確認しました（ 年 月 日）	

心不全治療の記録

これからのこと

記入日： 年 月 日

自分の最期の思いを伝えましょう



私の考えや思いについて伝えたい人

望む医療処置・望まない医療処置

残された人生を「自分らしく過ごす」ために望むこと

自分が希望する医療について判断できなくなった
とき、医師が相談すべき人

希望される項目の□欄にチェックを入れましょう

治療・ケアの希望

一日でも長く生きられるよう延命治療を受けたい

① 延命のための人工呼吸

希望する 希望しない その他

② 胸骨圧迫（心臓マッサージ）などの心肺蘇生法

希望する 希望しない その他

③ 高カロリー輸液や胃ろうなどによる栄養補給

希望する 希望しない その他

④ 点滴による水分補給

希望する 希望しない その他

⑤ その他

()

自然な形で最期を迎えられるような治療を受けたい

これからのこと

記入日: 年 月 日

自分の最期の思いを伝えましょう



私の考えや思いについて伝えたい人

望む医療処置・望まない医療処置

残された人生を「自分らしく過ごす」ために望むこと

自分が希望する医療について判断できなくなったとき、医師が相談すべき人

希望される項目の□欄にチェックを入れましょう

治療・ケアの希望

一日でも長く生きられるよう延命治療を受けたい

⑥ 延命のための人工呼吸

希望する 希望しない その他

⑦ 胸骨圧迫（心臓マッサージ）などの心肺蘇生法

希望する 希望しない その他

⑧ 高カロリー輸液や胃ろうなどによる栄養補給

希望する 希望しない その他

⑨ 点滴による水分補給

希望する 希望しない その他

⑩ その他

()

自然な形で最期を迎えられるような治療を受けたい

心不全記録手帳

2020年12月 第1版

発行：京都心不全ネットワーク協議会