



心不全記録手帳



名前

目次

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
お薬の記録	59
お薬チェックリスト	60
栄養の記録	63
あなたの今の栄養状態	64
栄養指導の記録	65
運動の記録	69
体力テストの結果	70
運動プログラム	72
サルコペニアの記録	79
サルコペニア評価	80
医療スタッフ連携	81
心不全治療の記録	87
これからのこと	90
あなたの情報	94
心不全指導記録	95

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、脈拍数、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。

あなたの目標



受診のタイミング

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？

- 目標体重()kg の5%増 3点
- 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 55kg
 飲水量 1500 mL/制限なし

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
	注意 3点	あり 3点	あり 1点	あり 1点	脈拍数 120 回/分 以上 1点	
(例)						
4/1	52.0	あり (なし)	あり (なし)	あり (なし)	112/66	65
4/2	51.8	あり (なし)	あり (なし)	あり (なし)	108/64	64
4/3	52.2	あり (なし)	あり (なし)	あり (なし)	116/68	65
4/4	52.3	あり (なし)	あり (なし)	あり (なし)	128/70	80
4/5	52.8	あり (なし)	あり (なし)	あり (なし)	130/75	78
4/6	53.8	あり (なし)	あり・なし	あり・なし	138/78	76
4/7	55.0	あり (なし)	あり・なし	あり・なし	142/76	78

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)



受診のめやす

6~9点 → **今すぐ!** **4~5点** → 翌日 **3点** → 1週間以内

夕		点数	お薬			飲水量 (mL)	メモ (運動等)
血圧	脈拍数		朝	昼	夕		
脈拍数 120 回/分 以上 1点		合計					
118/66	67	0点	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1200	30 分散歩・筋トレ
112/62	65	0点	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1500	買い物
118/70	68	0点	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1500	30 分散歩
130/74	82	0点	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1200	発熱(37.6 度)
136/76	76	0点	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1000	発熱(37.4 度)
136/74	78	2点	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1200	体がだるい
146/78	76	5点	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1000	食欲がない
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

受診のめやす

6~9点 → 今すぐ! 4~5点 → 翌日 3点 → 1週間以内

夕		点数	お薬			飲水量 (mL)	メモ (運動等)
血圧	脈拍数		合計	朝	昼		
脈拍数 120 回/分 以上 1点							
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

毎日の記録

体重:目標
飲水量

kg/注意 kg
mL/制限なし

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
	注意 3点	あり 3点	あり 1点	あり 1点	脈拍数 120 回/分 以上 1点	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	

受診のめやす

6~9点 → 今すぐ! 4~5点 → 翌日 3点 → 1週間以内

夕		点数	お薬			飲水量 (mL)	メモ (運動等)
血圧	脈拍数		朝	昼	夕		
脈拍数 120 回/分 以上 1点		合計					
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

受診のめやす

6~9点 → 今すぐ! 4~5点 → 翌日 3点 → 1週間以内

夕		点数	お薬			飲水量 (mL)	メモ (運動等)
血圧	脈拍数		合計	朝	昼		
脈拍数 120 回/分 以上 1点							
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

毎日の記録

体重:目標
飲水量

kg/注意 kg
mL/制限なし

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
	注意 3点	あり 3点	あり 1点	あり 1点	脈拍数 120 回/分 以上 1点	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	

受診のめやす

6~9点 → 今すぐ! 4~5点 → 翌日 3点 → 1週間以内

夕		点数	お薬			飲水量 (mL)	メモ (運動等)
血圧	脈拍数		合計	朝	昼		
脈拍数 120 回/分 以上 1点							
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

毎日の記録

体重:目標
飲水量

kg/注意 kg
mL/制限なし

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
	注意 3点	あり 3点	あり 1点	あり 1点	脈拍数 120 回/分 以上 1点	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	

受診のめやす

6~9点 → 今すぐ! 4~5点 → 翌日 3点 → 1週間以内

夕		点数	お薬			飲水量 (mL)	メモ (運動等)
血圧	脈拍数		合計	朝	昼		
脈拍数 120 回/分 以上 1点							
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

毎日の記録

体重:目標
飲水量

kg/注意 kg
mL/制限なし

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
	注意 3点	あり 3点	あり 1点	あり 1点	脈拍数 120 回/分 以上 1点	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	

受診のめやす

6~9点 → 今すぐ! 4~5点 → 翌日 3点 → 1週間以内

夕		点数	お薬			飲水量 (mL)	メモ (運動等)
血圧	脈拍数		合計	朝	昼		
脈拍数 120 回/分 以上 1点							
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

毎日の記録

体重:目標
飲水量

kg/注意 kg
mL/制限なし

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
	注意 3点	あり 3点	あり 1点	あり 1点	脈拍数 120 回/分 以上 1点	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	

受診のめやす

6~9点 → 今すぐ! 4~5点 → 翌日 3点 → 1週間以内

夕		点数	お薬			飲水量 (mL)	メモ (運動等)
血圧	脈拍数		合計	朝	昼		
脈拍数 120 回/分 以上 1点							
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

受診のめやす

6~9点 → 今すぐ! 4~5点 → 翌日 3点 → 1週間以内

夕		点数	お薬			飲水量 (mL)	メモ (運動等)
血圧	脈拍数		合計	朝	昼		
脈拍数 120 回/分 以上 1点							
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

毎日の記録

体重:目標
飲水量

kg/注意 kg
mL/制限なし

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
	注意 3点	あり 3点	あり 1点	あり 1点	脈拍数 120 回/分 以上 1点	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	

受診のめやす

6~9点 → 今すぐ! 4~5点 → 翌日 3点 → 1週間以内

夕		点数	お薬			飲水量 (mL)	メモ (運動等)
血圧	脈拍数		朝	昼	夕		
脈拍数 120 回/分 以上 1点		合計					
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

毎日の記録

体重:目標
飲水量

kg/注意 kg
mL/制限なし

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
	注意 3点	あり 3点	あり 1点	あり 1点	脈拍数 120 回/分 以上 1点	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	

受診のめやす

6~9点 → 今すぐ! 4~5点 → 翌日 3点 → 1週間以内

夕		点数	お薬			飲水量 (mL)	メモ (運動等)
血圧	脈拍数		合計	朝	昼		
脈拍数 120 回/分 以上 1点							
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

毎日の記録

体重:目標
飲水量

kg/注意 kg
mL/制限なし

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
	注意 3点	あり 3点	あり 1点	あり 1点	脈拍数 120 回/分 以上 1点	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	

受診のめやす

6~9点 → 今すぐ! 4~5点 → 翌日 3点 → 1週間以内

夕		点数	お薬			飲水量 (mL)	メモ (運動等)
血圧	脈拍数		合計	朝	昼		
脈拍数 120 回/分 以上 1点							
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

毎日の記録

体重:目標
飲水量

kg/注意 kg
mL/制限なし

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
	注意 3点	あり 3点	あり 1点	あり 1点	脈拍数 120 回/分 以上 1点	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	

受診のめやす

6~9点 → 今すぐ! 4~5点 → 翌日 3点 → 1週間以内

夕		点数	お薬			飲水量 (mL)	メモ (運動等)
血圧	脈拍数		合計	朝	昼		
脈拍数 120 回/分 以上 1点							
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

毎日の記録

体重:目標
飲水量

kg/注意 kg
mL/制限なし

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
	注意 3点	あり 3点	あり 1点	あり 1点	脈拍数 120 回/分 以上 1点	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	

受診のめやす

6~9点 → 今すぐ! 4~5点 → 翌日 3点 → 1週間以内

夕		点数	お薬			飲水量 (mL)	メモ (運動等)
血圧	脈拍数		合計	朝	昼		
脈拍数 120 回/分 以上 1点							
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

受診のめやす

6~9点 → 今すぐ! 4~5点 → 翌日 3点 → 1週間以内

夕		点数	お薬			飲水量 (mL)	メモ (運動等)
血圧	脈拍数		朝	昼	夕		
脈拍数 120 回/分 以上 1点		合計					
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

毎日の記録

体重:目標
飲水量

kg/注意 kg
mL/制限なし

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
	注意 3点	あり 3点	あり 1点	あり 1点	脈拍数 120 回/分 以上 1点	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	

受診のめやす

6~9点 → 今すぐ! 4~5点 → 翌日 3点 → 1週間以内

夕		点数	お薬			飲水量 (mL)	メモ (運動等)
血圧	脈拍数		合計	朝	昼		
脈拍数 120 回/分 以上 1点							
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

毎日の記録

体重:目標
飲水量

kg/注意 kg
mL/制限なし

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
	注意 3点	あり 3点	あり 1点	あり 1点	脈拍数 120 回/分 以上 1点	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	

受診のめやす

6~9点 → 今すぐ! 4~5点 → 翌日 3点 → 1週間以内

夕		点数	お薬			飲水量 (mL)	メモ (運動等)
血圧	脈拍数		合計	朝	昼		
脈拍数 120 回/分 以上 1点							
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

毎日の記録

体重:目標
飲水量

kg/注意 kg
mL/制限なし

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
	注意 3点	あり 3点	あり 1点	あり 1点	脈拍数 120 回/分 以上 1点	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	

受診のめやす

6~9点 → 今すぐ! 4~5点 → 翌日 3点 → 1週間以内

夕		点数	お薬			飲水量 (mL)	メモ (運動等)
血圧	脈拍数		合計	朝	昼		
脈拍数 120 回/分 以上 1点							
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

毎日の記録

体重:目標
飲水量

kg/注意 kg
mL/制限なし

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
	注意 3点	あり 3点	あり 1点	あり 1点	脈拍数 120 回/分 以上 1点	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	

受診のめやす

6~9点 → 今すぐ! 4~5点 → 翌日 3点 → 1週間以内

夕		点数	お薬			飲水量 (mL)	メモ (運動等)
血圧	脈拍数		朝	昼	夕		
脈拍数 120 回/分 以上 1点		合計					
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

毎日の記録

体重:目標
飲水量

kg/注意 kg
mL/制限なし

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
	注意 3点	あり 3点	あり 1点	あり 1点	脈拍数 120 回/分 以上 1点	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	

受診のめやす

6~9点 → 今すぐ! 4~5点 → 翌日 3点 → 1週間以内

夕		点数	お薬			飲水量 (mL)	メモ (運動等)
血圧	脈拍数		合計	朝	昼		
脈拍数 120 回/分 以上 1点							
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

毎日の記録

体重:目標
飲水量

kg/注意 kg
mL/制限なし

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
	注意 3点	あり 3点	あり 1点	あり 1点	あり 1点	脈拍数 120 回/分 以上 1点
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	

受診のめやす

6~9点 → 今すぐ! 4~5点 → 翌日 3点 → 1週間以内

夕		点数	お薬			飲水量 (mL)	メモ (運動等)
血圧	脈拍数		合計	朝	昼		
脈拍数 120 回/分 以上 1点							
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

毎日の記録

体重:目標
飲水量

kg/注意 kg
mL/制限なし

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
	注意 3点	あり 3点	あり 1点	あり 1点	脈拍数 120 回/分 以上 1点	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	

受診のめやす

6~9点 → 今すぐ! 4~5点 → 翌日 3点 → 1週間以内

夕		点数	お薬			飲水量 (mL)	メモ (運動等)
血圧	脈拍数		合計	朝	昼		
脈拍数 120 回/分 以上 1点							
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

毎日の記録

体重:目標
飲水量

kg/注意 kg
mL/制限なし

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
	注意 3点	あり 3点	あり 1点	あり 1点	脈拍数 120 回/分 以上 1点	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	

受診のめやす

6~9点 → 今すぐ! 4~5点 → 翌日 3点 → 1週間以内

夕		点数	お薬			飲水量 (mL)	メモ (運動等)
血圧	脈拍数		合計	朝	昼		
脈拍数 120 回/分 以上 1点							
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

毎日の記録

体重:目標
飲水量

kg/注意 kg
mL/制限なし

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
	注意 3点	あり 3点	あり 1点	あり 1点	脈拍数 120 回/分 以上 1点	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	

受診のめやす

6~9点 → 今すぐ! 4~5点 → 翌日 3点 → 1週間以内

夕		点数	お薬			飲水量 (mL)	メモ (運動等)
血圧	脈拍数		朝	昼	夕		
脈拍数 120 回/分 以上 1点		合計					
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

毎日の記録

体重:目標
飲水量

kg/注意 kg
mL/制限なし

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
	注意 3点	あり 3点	あり 1点	あり 1点	脈拍数 120 回/分 以上 1点	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	

受診のめやす

6~9点 → 今すぐ! 4~5点 → 翌日 3点 → 1週間以内

夕		点数	お薬			飲水量 (mL)	メモ (運動等)
血圧	脈拍数		合計	朝	昼		
脈拍数 120 回/分 以上 1点							
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

毎日の記録

体重:目標
飲水量

kg/注意 kg
mL/制限なし

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
	注意 3点	あり 3点	あり 1点	あり 1点	脈拍数 120 回/分 以上 1点	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	

受診のめやす

6~9点 → 今すぐ! 4~5点 → 翌日 3点 → 1週間以内

夕		点数	お薬			飲水量 (mL)	メモ (運動等)
血圧	脈拍数		合計	朝	昼		
脈拍数 120 回/分 以上 1点							
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

毎日の記録

体重:目標
飲水量

kg/注意 kg
mL/制限なし

日付	体重 (kg)	息切れ		むくみ	朝	
		安静時	動作時		血圧	脈拍数
	注意 3点	あり 3点	あり 1点	あり 1点	脈拍数 120 回/分 以上 1点	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	
/		あり・なし	あり・なし	あり・なし	/	

受診のめやす

6~9点 → 今すぐ! 4~5点 → 翌日 3点 → 1週間以内

夕		点数	お薬			飲水量 (mL)	メモ (運動等)
血圧	脈拍数		合計	朝	昼		
脈拍数 120 回/分 以上 1点							
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
/		点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		



お薬の記録

お薬チェックリスト

薬の分類	記入例 20XX年 (4/1)	年 (/)	年 (/)
ACE 阻害薬/ARB	○		
β遮断薬	○		
MRA	○		
利尿薬	○		
バソプレシン V ₂ 受容体拮抗薬	-		
ジギタリス製剤	-		
経口強心薬	-		
抗凝固薬	○		
ARNI	-		
イバブラジン	-		
SGLT2 阻害薬	○		
ベルイシグアト			

コラム：お薬と“飲み物”の飲み合わせ

お薬は、水(またはぬるま湯)で飲むことを、おすすめします。

お薬のなかには、お茶やコーヒー、清涼飲料水などと一緒に飲むと、副作用が強く出たり、薬の風味がまずくなったりするものがあります。また水であっても市販のミネラルウォーターには、硬水といわれるミネラル成分を多く含むものがあり、お薬の種類によっては飲み合わせに注意が必要です。

心不全に使われるお薬で、飲み物との飲み合わせが問題となるものは少ないですが、例えば、利尿剤のサムスカ(トルバプタン)は、グレープフルーツジュースに含まれる成分によって、副作用が現れやすくなる可能性があり、摂取をさける必要があります。

そのため、お薬は水(またはぬるま湯)で飲むことを基本とし、どうしても他の飲み物で服用する場合は、その飲み合わせについて薬剤師に確認してみましょう。

お薬はお水で飲みましょう



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		
体重減少	ヵ月で	kg	なし
食事量低下	あり		なし
BMI	身長	cm /	体重 kg
サルコペニア	あり	疑い	なし
GNRI	検査日:		
	栄養不良リスク	あり	なし
CONUT	検査日:		
	栄養不良リスク	あり	なし
低栄養リスク	あり		なし

食事について

食事の形態: 普通 一口大 きざみ パースト ()

水分のトロミ: 不要 必要()

栄養補助食品: なし あり()



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"/> 主食・主菜・副菜をそろえましょう	
<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"/> _____		
<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		
体重減少	ヵ月で	kg	なし
食事量低下	あり		なし
BMI	身長	cm / 体重	kg
サルコペニア	あり	疑い	なし
GNRI	検査日:		
	栄養不良リスク	あり	なし
CONUT	検査日:		
	栄養不良リスク	あり	なし
低栄養リスク	あり	なし	

食事について

食事の形態: 普通 一口大 きざみ パースト ()

水分のトロミ: 不要 必要()

栄養補助食品: なし あり()



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"/> 主食・主菜・副菜をそろえましょう	
<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"/> _____		
<input type="checkbox"/> _____		



運動の記録

体力テストの結果

評価日: 年 月 日

体力(運動耐容能)				
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(short physical performance battery) (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	12 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>

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







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

<椅子立ち上がり時間>

11.19 秒以下	:4 点
11.20~13.69 秒	:3 点
13.70~16.69 秒	:2 点
16.7 秒以上	:1 点
60 秒以上もしくは実施困難	:0 点

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



壁腕立て伏せ



目標



体力テストの結果

評価日: 年 月 日

体力(運動耐容能)			
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(short physical performance battery) (12 点満点)			
バランス	閉脚立位	秒	点
	セミタンDEM	秒	点
	タンDEM	秒	点
			合計
4m 歩行スピード		秒	点
	独歩・杖・()	/
椅子立ちあがり		秒	点
			12 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>

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







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

<椅子立ちあがり時間>

11.19 秒以下	:4 点
11.20~13.69 秒	:3 点
13.70~16.69 秒	:2 点
16.7 秒以上	:1 点
60 秒以上もしくは実施困難	:0 点

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



壁腕立て伏せ



目標



こんな時には運動しないで

- ・ 手足のむくみや体重が増えているとき(☆)
- ・ 胸痛や胸の圧迫感、息苦しさ(☆)などを感じる時
- ・ 脈拍数が120回/分以上(☆)、動悸があるとき
- ・ 普段の血圧と比べて、異常に高いとき、低いとき
- ・ 動き出したときに、急に冷や汗や、めまい、嘔気を感じたとき
- ・ 疲労感やだるさを感じているとき
- ・ 睡眠不足や食事が十分にとれていないとき
- ・ 極端に寒い日や暑い日、天候の悪いとき

「毎日の記録」で体調を確認し、
☆の症状があるときは、
2ページの「受診のタイミング」を参照



サルコペニアの記録

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 7.0kg/m^2 未満、女性 5.7kg/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
サルコペニア	あり・疑い・なし	あり・疑い・なし	あり・疑い・なし

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
<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、速く、不整です。 薬の飲み忘れがあります。	
返信	
<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。	

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：
<input checked="" type="checkbox"/> (ご報告) ・ ご相談) があります 脈拍 90 回/分、時速 2.5km でウォーキングを指導しました。 心室期外収縮が多い日は、柔軟体操のみ実施しています。 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。	
返信	
<input checked="" type="checkbox"/> 確認しました (年 月 日) 在宅でも有酸素運動を継続します。 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。	

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

治療歴	<input type="checkbox"/> カテーテル治療 (PCI・TAVI・MitraClip・) <input type="checkbox"/> 心臓手術 (冠動脈・大動脈弁・僧帽弁・) <input type="checkbox"/> アブレーション <input type="checkbox"/> ペースメーカ (PM・ICD・CRT・CRT-D) <input type="checkbox"/> その他()
心不全治療薬	<input type="checkbox"/> ACE 阻害薬・ARB <input type="checkbox"/> β 遮断薬 <input type="checkbox"/> MRA <input type="checkbox"/> 利尿薬 <input type="checkbox"/> バソプレシン V ₂ 受容体拮抗薬 <input type="checkbox"/> ジギタリス製剤 <input type="checkbox"/> 経口強心薬 <input type="checkbox"/> 抗凝固薬 <input type="checkbox"/> サクビトリル/バルサルタン(ARNI) <input type="checkbox"/> イバブラジン(HCNチャネル遮断薬) <input type="checkbox"/> SGLT2 阻害薬 <input type="checkbox"/> ベルイシグアト
サルコペニア	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> なし

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

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

あなたの情報

記入日： 年 月 日

氏名	
同居家族	<input type="checkbox"/> あり（同居者： ） <input type="checkbox"/> 独居
キーパーソン	
介護保険	<input type="checkbox"/> 申請済 (要支援1・2 要介護1・2・3・4・5) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 対象外
社会サービス利用	<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 通所（デイケア・デイサービス） <input type="checkbox"/> その他（ ）
連絡先	<input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> かかりつけ薬局

心不全指導記録

指導項目	指導日付（○でも可）		
心不全について [p.1-4]（看護師）	2/2		
受診が必要なとき [p.6]（看護師）	2/4		
自分で行う観察のしかた [p.7-8]（看護師）	2/5		
検脈指導 [p.8]（看護師）			
塩分・水分のとりかた [p.9]（看護師）	2/6		
心臓に優しい入浴のしかた [p.10]（看護師）			
タバコやお酒について [p.11]（看護師）	不要		
感染予防について [p.12]（看護師）			
排尿と排便について [p.13]（看護師）			
夫婦生活について [p.14]（看護師）			
内服管理ができる（看護師）			
心不全手帳に身体状況を記入できる（看護師）			
お薬について [p.15-24]（薬剤師）			
食事について [p.25-34]（管理栄養士） 栄養指導日程についての調整（ ）	○		
運動について [p.35-40]（理学療法士）	2/4-8		
サルコペニア[p.41-44]（理学療法士）			
これからのこと [p.45]（看護師）			
指導施設	府立 HP		

心不全記録手帳

2022年4月 第5版(1Y)

発行：京都心不全ネットワーク協議会