

参考文献

1. 急性・慢性心不全診療ガイドライン (2017年改訂版)
2. Dickstein K, et al. Eur Heart J. 2008; 29:2388-2422.
(ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008)
3. Hunt SA, et al. J Am Coll Cardiol. 2009; 53:e1-e90.
(2009 Focused update incorporated into the ACC/AHA 2005 Guidelines for the Diagnosis and Management of Heart Failure in Adults.)
4. Gheorghiade M, et al. Am J Cardiol. 2005; 96: 11G-17G.
5. Gheorghiade M, et al. J Am Coll Cardiol. 2009; 53: 557-573.
6. Fonarow GC, et al. Circ Heart Fail. 2008;1:98-106.
7. Fonarow GC, et al. Circulation. 2010;122:585-596.

発行医療機関名：



第一三共エスファ株式会社

EPARTAG1P00401-1
2021年11月作成



監修：兵庫県立尼崎総合医療センター 循環器内科 佐藤 幸人

手帳の使い方

この手帳は、「慢性心不全」の症状や治療法について患者さんによく知っていただき、服薬や体調をご自身で記録していただくためのものです。記録を主治医と一っしょにチェックすることで、より良い治療に役立てていただければ幸いです。

病院で手帳をもらう



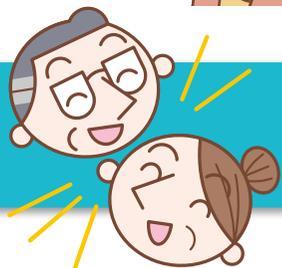
自宅で健康状態をチェック
手帳に記入する



服薬・生活指導を守る



病院に通院して
手帳を見もらう



目次

患者さん向け

- 本手帳をお使いの患者さんへ 4
- 心不全を悪化させないための心得 10 箇条 5
- 心不全の症状が悪化した時の対応 6~7

- セルフチェックシートの使い方 8~9
- セルフチェックシート 10~57

- 心不全とは 58
- 心不全を悪くする原因 59
- 慢性心不全の治療 60~63
- 慢性心不全の検査 64~65
- よくある質問 66~73

医師向け

- 手帳の活用ポイント 76~77
- 慢性心不全診療上の留意点 78~79
- 患者情報 80
- 処方薬剤／各種検査結果の記入 81~85
- 医師通信欄 86
- 副作用の発現状況と対応の記録 87

本手帳をお使いの患者さんへ

兵庫県立尼崎総合医療センター 循環器内科 佐藤幸人

「心不全」とはさまざまな原因で心臓の機能が低下し、内臓に水分がたまったり全身に十分な血液が送り出せなくなることをいいます。

長く健康状態を保つ工夫は、お薬をしっかり飲むことが重要です。それ以外にも、医療とは一見無関係に思える生活環境を整えることでも大きく入院回数が減ったりするのもこの病気の特徴です。在宅でのご高齢の患者さんでは地域のかかりつけ医や看護ステーションとの関わりも大きくなってきます。

一方で心不全は進行性・致死性の疾患であり、悪化した場合の生存率はがんと同じくらいに悪いことがわかってきました。終末期には緩和ケアが必要なこともあります。このため、長期展望に立って治療を考えることが必要です。

この手帳を活用することで、患者さんが心不全を悪化させることなく、より快適な生活を送っていただけることを願っています。



心不全を悪化させないための 心得10箇条

この手帳には心不全の悪化を予防するポイントが凝縮されています。
患者さん自身で確認してみてください。

| | 参照ページ |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> 私は心不全の悪化の原因を知っており、予防しています。 | 59ページ |
| <input type="checkbox"/> 私は心不全の悪化の症状を知っており、症状が悪化したら早めに病院を受診できています。 | 6～7ページ |
| <input type="checkbox"/> 私は定期的に通院できています。 | 2・59ページ |
| <input type="checkbox"/> 私は「なぜ薬が必要か」を理解し、薬を正しく飲んでいます。 | 61～62ページ |
| <input type="checkbox"/> 私は自宅で毎日血圧を測り管理しています。 | 8～9ページ |
| <input type="checkbox"/> 私は毎日の体重測定を行っています。 | 8～9ページ |
| <input type="checkbox"/> 私は塩分・水分の取りすぎには注意しています。 | 67ページ |
| <input type="checkbox"/> 私は禁煙できています。 | 68ページ |
| <input type="checkbox"/> 私は医師が推奨するレベルの適切な運動を行っています。 | 69ページ |
| <input type="checkbox"/> 私は日常生活で過労しないよう注意しています。 | 71ページ |

心不全の症状が悪化した時の対応

もし、こんな症状が

緊急受診を考えるべき状態



以下の症状が出現した際には、ただちに医師に連絡してください。

横になっても息苦しい
または
苦しくて横になれない



冷や汗が出て苦しい



脈が急に速くなり
気を失いそうになる



**緊急受診を要する症状です
すぐに医師に連絡を!**

ある場合は要注意!

早めの受診が必要な症状



心不全の悪化で入院を繰り返すことがないように、本手帳のセルフチェックシートに毎日の体調を記録して、心不全の悪化を予防しましょう。
もし、以下の症状が出現した際には、早めに医師を受診しましょう。

体重が数日で
2kgほど増えている



息苦しさがある



足にむくみがある



早めに医師にご相談ください

セルフチェックシートの使い方

血圧、体重、むくみ、息苦しさなど簡単な指標で心臓の状態をチェックできます。毎日の体調を記録して、心不全の悪化を予防しましょう。

セルフチェックシートの記入例

〈記入例〉

| 2012年 日付(月/日) | 8/23 | 8/24 | 8/25 | / | / | / | / |
|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 1回目 | 135/76 | 132/75 | 140/82 | / | / | / |
| | 朝 2回目 | 134/73 | 132/74 | 142/82 | / | / | / |
| | 夕 1回目 | 128/73 | 125/73 | 152/90 | / | / | / |
| | 夕 2回目 | 129/75 | 124/73 | 152/89 | / | / | / |
| 体重(kg) | 64.5 | 65.3 | 67.0 | . | . | . | . |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 1回目 | 70 | 69 | 90 | | | |
| | 朝 2回目 | 69 | 69 | 93 | | | |
| | 夕 1回目 | 75 | 71 | 95 | | | |
| | 夕 2回目 | 74 | 70 | 92 | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | 少し息苦しくなった。 | 遠くのスーパーまで行ったら、そうじをして少し疲れた。 | 寝ていても息苦しい。 | | | | |

セルフチェックのポイント

○ 血 圧

血圧が高くないか
(63 ページを参照ください)

○ 体 重

体重が数日で2 kgほど増加していないか
朝食前など、食事の影響を受けない
決まった時間に測定しましょう

○ 水分貯留の症状

顔または足のむくみの悪化はないか
息苦しさの悪化がないか
症状を感じたら□に✓印をつけましょう

○ 服薬チェック

処方された薬剤は副作用がない限り
服用を続けます
薬を飲んだら□に✓印をつけましょう

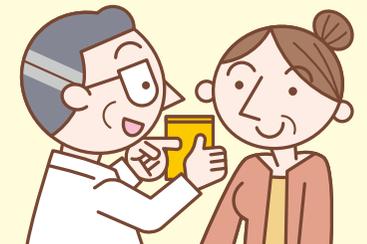
「体重増加」、「むくみ」、「呼吸困難」の症状は

特に注意して毎日観察しましょう。

症状が出たら

早めに医師にご相談ください。

(6~7 ページをご参照ください)



| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 年 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 日付 (月/日) | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | 夕 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 年 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 日付 (月/日) | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | 夕 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-----|---|---|---|---|---|
| 年 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 日付 (月/日) | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | 夕 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 息苦しさが悪化した | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 昼 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 夕 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-----|---|---|---|---|---|
| 年 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 日付 (月/日) | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | 夕 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 息苦しさが悪化した | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 昼 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 夕 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 年 | / | / | / | / | / | / | / |
| 日付 (月/日) | / | / | / | / | / | / | / |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| | 夕 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 年 | / | / | / | / | / | / | / |
| 日付 (月/日) | / | / | / | / | / | / | / |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| | 夕 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 年 | / | / | / | / | / | / | / |
| 日付 (月/日) | / | / | / | / | / | / | / |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| | 夕 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 年 | / | / | / | / | / | / | / |
| 日付 (月/日) | / | / | / | / | / | / | / |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| | 夕 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 年 | / | / | / | / | / | / | / |
| 日付 (月/日) | / | / | / | / | / | / | / |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| | 夕 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 年 | / | / | / | / | / | / | / |
| 日付 (月/日) | / | / | / | / | / | / | / |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| | 夕 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-----|---|---|---|---|---|
| 年 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 日付 (月/日) | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | 夕 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 息苦しさが悪化した | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 昼 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 夕 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-----|---|---|---|---|---|
| 年 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 日付 (月/日) | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | 夕 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 息苦しさが悪化した | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 昼 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 夕 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-----|---|---|---|---|---|
| 年 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 日付 (月/日) | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | 夕 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 息苦しさが悪化した | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 昼 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 夕 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-----|---|---|---|---|---|
| 年 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 日付 (月/日) | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | 夕 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 息苦しさが悪化した | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 昼 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 夕 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-----|---|---|---|---|---|
| 年 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 日付 (月/日) | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | 夕 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 息苦しさが悪化した | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 昼 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 夕 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-----|---|---|---|---|---|
| 年 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 日付 (月/日) | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | 夕 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 息苦しさが悪化した | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 昼 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 夕 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-----|---|---|---|---|---|
| 年 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 日付 (月/日) | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | 夕 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 息苦しさが悪化した | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 昼 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 夕 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-----|---|---|---|---|---|
| 年 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 日付 (月/日) | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | 夕 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 息苦しさが悪化した | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 昼 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 夕 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 年 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 日付 (月/日) | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | 夕 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 年 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 日付 (月/日) | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | 夕 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 年 | / | / | / | / | / | / | / |
| 日付 (月/日) | / | / | / | / | / | / | / |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| | 夕 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 年 | / | / | / | / | / | / | / |
| 日付 (月/日) | / | / | / | / | / | / | / |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| | 夕 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 年 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 日付 (月/日) | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | 夕 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 年 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 日付 (月/日) | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | 夕 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 年 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 日付 (月/日) | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | 夕 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 年 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 日付 (月/日) | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | 夕 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 年 | / | / | / | / | / | / | / |
| 日付 (月/日) | / | / | / | / | / | / | / |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| | 夕 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 年 | / | / | / | / | / | / | / |
| 日付 (月/日) | / | / | / | / | / | / | / |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| | 夕 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 年 | / | / | / | / | / | / | / |
| 日付 (月/日) | / | / | / | / | / | / | / |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| | 夕 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 年 | / | / | / | / | / | / | / |
| 日付 (月/日) | / | / | / | / | / | / | / |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| | 夕 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-----|---|---|---|---|---|
| 年 | / | / | / | / | / | / | / |
| 日付 (月/日) | / | / | / | / | / | / | / |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| | 夕 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 息苦しさが悪化した | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 昼 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 夕 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-----|---|---|---|---|---|
| 年 | / | / | / | / | / | / | / |
| 日付 (月/日) | / | / | / | / | / | / | / |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| | 夕 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 息苦しさが悪化した | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 昼 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 夕 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-----|---|---|---|---|---|
| 年 | / | / | / | / | / | / | / |
| 日付 (月/日) | / | / | / | / | / | / | / |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| | 夕 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 息苦しさが悪化した | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 昼 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 夕 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-----|---|---|---|---|---|
| 年 | / | / | / | / | / | / | / |
| 日付 (月/日) | / | / | / | / | / | / | / |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| | 夕 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 息苦しさが悪化した | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 昼 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 夕 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 年 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 日付 (月/日) | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | 夕 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 年 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 日付 (月/日) | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | 夕 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-----|---|---|---|---|---|
| 年 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 日付 (月/日) | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | 夕 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 息苦しさが悪化した | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 昼 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 夕 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-----|---|---|---|---|---|
| 年 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 日付 (月/日) | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | 夕 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 息苦しさが悪化した | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 昼 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 夕 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-----|---|---|---|---|---|
| 年 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 日付 (月/日) | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | 夕 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 息苦しさが悪化した | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 昼 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 夕 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-----|---|---|---|---|---|
| 年 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 日付 (月/日) | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | 夕 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 息苦しさが悪化した | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 昼 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 夕 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 年 | / | / | / | / | / | / | / |
| 日付 (月/日) | / | / | / | / | / | / | / |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| | 夕 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 年 | / | / | / | / | / | / | / |
| 日付 (月/日) | / | / | / | / | / | / | / |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| | 夕 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 年 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 日付 (月/日) | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | 夕 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 年 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 日付 (月/日) | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | 夕 | 1回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| | | 2回目 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 年 | / | / | / | / | / | / | / |
| 日付 (月/日) | / | / | / | / | / | / | / |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| | 夕 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 年 | / | / | / | / | / | / | / |
| 日付 (月/日) | / | / | / | / | / | / | / |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| | 夕 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさが悪化した | <input type="checkbox"/> |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | <input type="checkbox"/> |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | <input type="checkbox"/> |
| 昼 | <input type="checkbox"/> |
| 夕 | <input type="checkbox"/> |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-----|---|---|---|---|---|
| 年 | / | / | / | / | / | / | / |
| 日付 (月/日) | / | / | / | / | / | / | / |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| | 夕 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 息苦しさが悪化した | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 昼 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 夕 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

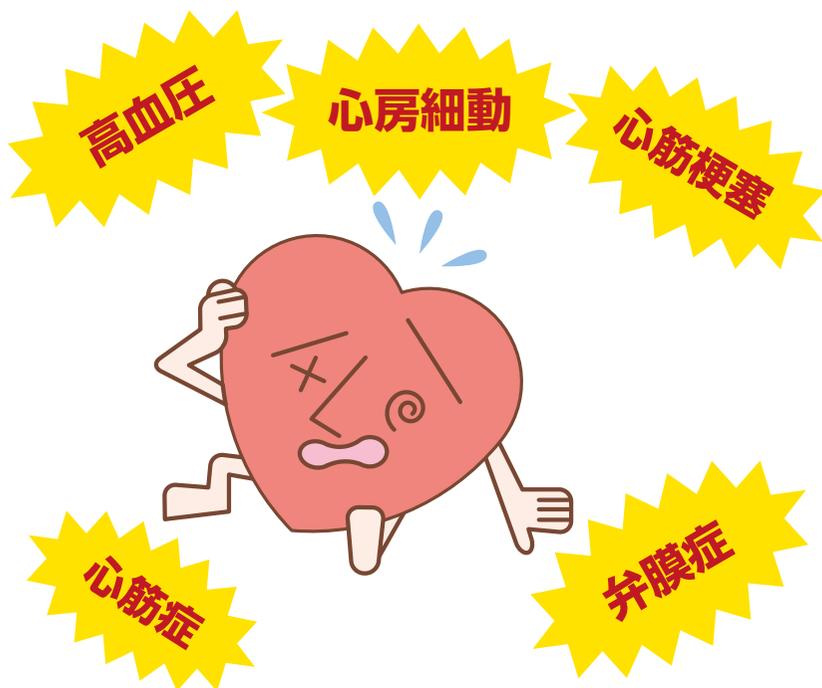
| | | | | | | | |
|------------------------------------|---|-----|---|---|---|---|---|
| 年 | / | / | / | / | / | / | / |
| 日付 (月/日) | / | / | / | / | / | / | / |
| 血圧 (mmHg) 上/下 | 朝 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| | 夕 | 1回目 | / | / | / | / | / |
| | | 2回目 | / | / | / | / | / |
| 体重(kg) | . | . | . | . | . | . | |
| 脈拍 (拍/分) | 朝 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| | 夕 | 1回目 | | | | | |
| | | 2回目 | | | | | |
| 症状 (症状を感じたら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 足がむくんだ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 息苦しさが悪化した | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 脈が急に遅くなった/速くなった | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 服薬チェック (薬を飲んだら□に✓印をつけましょう。) | | | | | | | |
| 朝 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 昼 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 夕 | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 生活日記メモ 気になることを記入しましょう。 | | | | | | | |

心不全とは

「心不全」とは心臓のポンプとしての機能が低下した状態のことです。

高血圧、心筋梗塞、心筋症、弁膜症などさまざまな原因で心臓の機能が低下すると、全身に十分な血液（酸素）を送り出せず、内臓に水分がたまり、「息苦しさ」と「むくみ」といった症状が現れます。

このような症状が急激に悪化する状態を「急性心不全」、普段は特に症状がなくても無理をしたときなどに症状が悪化する状態を「慢性心不全」とよびます。



心不全を悪くする原因

心不全悪化の原因を知り、避けるようにしましょう。

心不全を悪くする原因には、いろいろありますが、患者さん自身が気をつけることによって心不全の悪化を予防できることもあります。

服薬の中断、通院の中断、塩分・水分の取りすぎ、高血圧の悪化、過労、かぜなどの感染症にかかることなどが、心不全を悪化させる原因です。

薬をきちんと飲み、定期的に通院し、生活習慣を改善するようにしましょう。

服薬の中断



通院の中断



塩分・水分の取りすぎ



血圧の上昇



過労



かぜなどの感染症にかかる





慢性心不全の治療

慢性心不全には、薬を使った治療として、血圧を下げる作用と心臓を保護する作用を持つ ACE 阻害薬、ARB、MRB、β遮断薬などが有効であり、健康な状態をより長く保つ効果があります。

薬の飲み忘れや自己判断での中断により、心不全の急激な悪化につながることもあるため、薬はしっかり服用しましょう。

高血圧がある場合は、心不全を悪化させないために血圧を下げる治療も行います。ACE 阻害薬、ARB、MRB、β遮断薬などで効果が不十分な場合は、血圧を下げる他の薬剤を併用します。

心房細動がある場合は、心臓の中に血の塊ができないようにする抗凝固療法を行います。



1

薬を使った慢性心不全の治療

1. ^{エーシーイー}ACE 阻害薬 (アンジオテンシン変換酵素阻害薬)
^{エーアルビー}ARB (アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬)
^{エムアルビー}MRB (ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬)

どの薬剤も、心臓の負担を軽くする作用と有害なホルモンを抑える作用があり、収縮力が低下した慢性心不全の状態を改善することができます。

慢性心不全の患者さんには、可能な限り ^{エーシーイー}ACE 阻害薬か ^{エーアルビー}ARB のどちらかを処方します。血圧が下がりすぎた場合や腎臓の機能が悪化した場合は薬の調整が必要になります。

気になる点がありましたら医師にご相談ください。

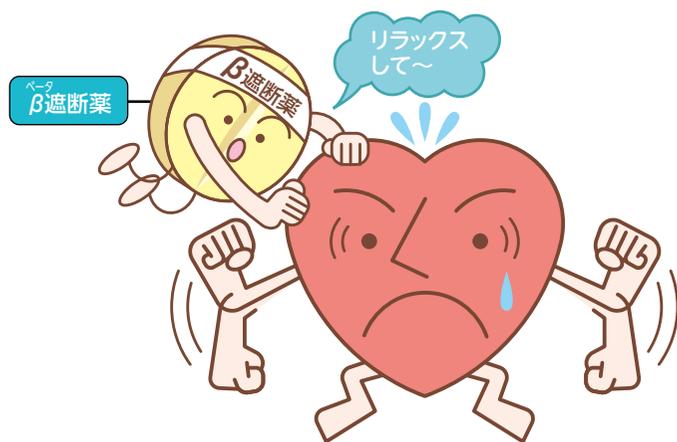


2. ^{ベータ}β遮断薬

^{ベータ}β遮断薬には、収縮力が低下した慢性心不全の患者さんの心臓をリラックスさせて脈拍を減らし、ポンプ機能を高める働きがあります。少ない量から始めて、徐々に量を増やします。

^{ベータ}β遮断薬は、慢性心不全の悪化を防ぎ、健康に生活できる期間を延長します。血圧の下がり過ぎや脈が遅くなり過ぎるなどの副作用が現れる場合は薬の調整が必要になります。

気になる点がありましたら医師にご相談ください。



3. 利尿薬

利尿薬は、からだの余分な水分を減らします。肺にたまった水分を取り除いて呼吸を楽にし、顔や足のむくみをとります。単独で用いられることは少なく、慢性心不全では、^{エーシーイー}ACE阻害薬または ^{エーアールビー}ARB、^{ベータ}β遮断薬などと併用します。

2 心不全に合併する高血圧の治療

高血圧があると心不全がさらに悪化してしまいますので、血圧を下げる治療が必要です。

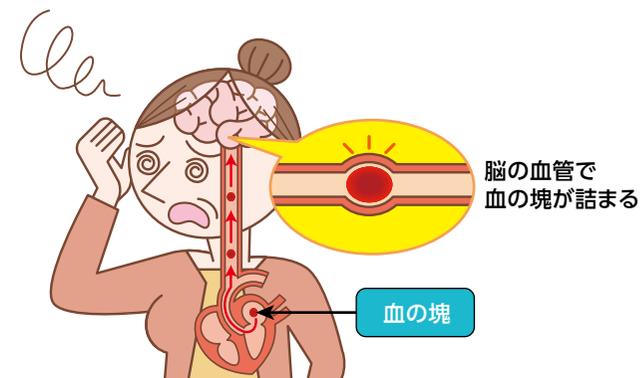
狭心症や心筋梗塞を起こしたことがある心不全患者さんの血圧を下げる目標値は、**家庭**で測ったときに**125/75mmHg未滿**にしています。

日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2019」より引用

3 心房細動時の抗凝固療法

心房細動は、心臓の心房という部分が普段よりもとても速く不規則に脈を打つ状態のことです。心房細動が起こる心臓では、内部に血の塊ができやすくなります。

できた血の塊は脳卒中の原因になりますので、血が固まりにくくなる薬を使用する抗凝固療法を行います。ただし、高齢の方では出血の危険性があるため、医師との相談が必要になります。



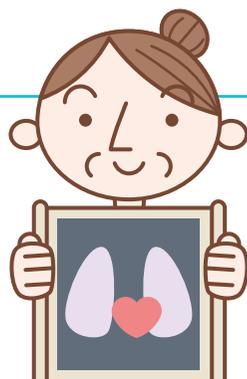


慢性心不全の検査

慢性心不全の評価は、症状にあわせていろいろな検査を組み合わせて行います。

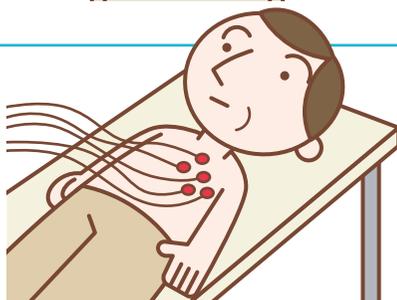
胸部レントゲン

心臓の大きさや形、水分がたまった状態(肺のうっ血)などを確認します。



心電図

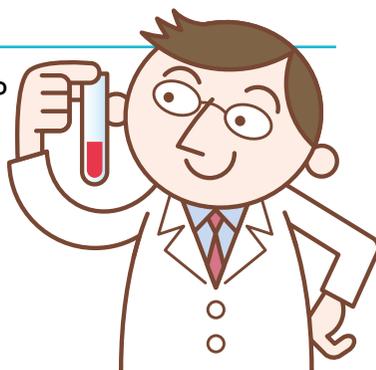
血の塊(血栓)ができやすい心房細動や、生命にかかわる不整脈がないかを調べます。



採血 (BNP、NT-proBNP)

採血項目の1つであるBNP、NT-proBNPという血液検査の値は、心臓に負担がかかると上昇します。

心不全の診断や治療の効果を判定するときに使いますが、年齢、腎機能などにも影響を受けますので、数値自体に個人差が大きい指標です。詳しくは医師にお尋ねください。



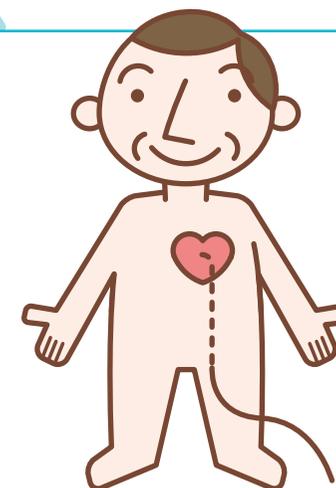
心臓超音波検査 (心エコー)

心不全の原因、心臓が収縮する力や拡張する力に異常がないかなどを調べます。



心臓カテーテル検査

手や足の血管からカテーテルという細い管を心臓まで入れ、心臓の内部の圧力などを測ります。また、カテーテルに造影剤を流し込むことで、心臓に栄養を送る冠動脈という血管の状態、左心室の大きさや動きなどを総合的に判断できます。



よくある質問

生活

- Q 1 水分制限はどうすればよいですか？
- Q 2 塩分制限はどうすればよいですか？
- Q 3 タバコを吸ってはだめですか？
- Q 4 お酒を飲んでだめですか？
- Q 5 どのような食事パターンがよいですか？
- Q 6 ジョギング、ゴルフなどのスポーツはどうでしょうか？
- Q 7 安全な入浴は？
- Q 8 旅行は可能ですか？
- Q 9 家事をしてもよいですか？

体調

- Q10 気持ちが沈むのですが…
- Q11 睡眠時、呼吸が止まることがあると家族に言われます

その他

- Q12 心房細動で抗凝固薬を内服していますが手術を受けるときは中止するのでしょうか？
- Q13 ワクチン接種は必要ですか？

Q

1

水分制限はどうすればよいですか？

A

水分の取りすぎは注意が必要です。体重が増えず、呼吸困難やむくみがでない程度に水分を制限する事が大切です。1日1.5Lほどに水分を制限することもあります。脱水症状にならないように、水分制限を緩めることもあります。詳しくは医師にご確認ください。



Q

2

塩分制限はどうすればよいですか？

A

塩分摂取は1日6~7g以下が理想とされていますが、あまり薄味にすると食欲が低下する場合があります。食欲が低下しない範囲で、可能な限り減塩してください。塩味がうすくて食が進まないのであれば、スパイスやハーブなどで味付けを工夫しましょう。



ラーメン 塩分約 6g



カレー 塩分約 3.5g

Q3 タバコを吸ってはだめですか？

A 禁煙は絶対に必要です。
肺気腫という病気の原因にもなります。また、
タバコを吸い続けると心不全によって起きる
息苦しさ、さらに悪化してしまいます。

どうしても禁煙できないようでしたら、
専門的な指導をする禁煙外来の受診をお勧めします。



Q4 お酒を飲んでではだめですか？

A できるだけ禁酒しましょう。
余分な水分を取ることになりますし、つまみを食べることで
塩分を取りすぎてしまうことにもなります。

どうしても飲酒する場合の1日の目安としては、
ビールなら中びん1本(500mL)、
日本酒なら1合までです。

しかし、症状によっては飲んでは
いけない場合がありますので、
医師にご相談ください。



Q5 どのような食事パターンがよいですか？

A 全粒穀物、野菜、果物や
魚を中心とした食事が、
心不全の患者さんにとって
望ましいと考えられています。



Q6 ジョギング、ゴルフなどのスポーツはどうでしょうか？

A 適切な運動をすることで心不全の状態がよくなるのが、心臓
リハビリテーションの研究で明らかにされています。

ただし、心臓を自己流で鍛えようとすることは大変危険です。
ジョギング、ゴルフなどのスポーツをする場合は、医師にご相談ください。



Q7 安全な入浴は？

A 高温や深い浴槽では呼吸困難を起こす危険性が高まります。

お湯は胸の半分がつかるぐらいまで、お湯の温度は41度まで、入浴の長さは10分までとしてください。

息苦しいと感じる場合はシャワーだけにします。



Q8 旅行は可能ですか？

A 旅行には長い距離の歩行、塩分や水分制限をしにくい食事、飲酒、介助者の不在、長時間の入浴のほか、薬の飲み忘れなど、心不全の状態を悪化させる要素がたくさんあります。旅行に行く前には必ず医師にご相談ください。

特に、飛行機の室内は普段の生活環境よりも気圧が低く、症状を悪化させる可能性があるため、心不全の患者さんは注意が必要です。



Q9 家事をしてもよいですか？

A ふとんの上げ下ろし、部屋の掃除、風呂の掃除、買い物などは心臓に負担がかかりやすい作業です。息苦しさや疲れを感じる場合は控えた方がよいでしょう。



Q10 気持ちが沈むのですが…

A 心不全の患者さんには、しばしばみられます。治療が必要な場合もありますので医師にご相談ください。



Q **11** 睡眠時、呼吸が止まることがあると
家族に言われます

A 心不全の患者さんでは、睡眠時に呼吸が少しのあいだ止まる
無呼吸発作を生じることがあります。
治療が必要な場合もありますので
医師にご相談ください。



Q **12** 心房細動で抗凝固薬を内服していますが
手術を受けるときは中止するのでしょうか？

A 抗凝固療法を不用意に中断すると、心臓の中に血の塊ができ
てしまうことがあります。抗凝固療法中であることを、手術を
する医師とかかりつけ医師の両方に必ず伝えましょう。

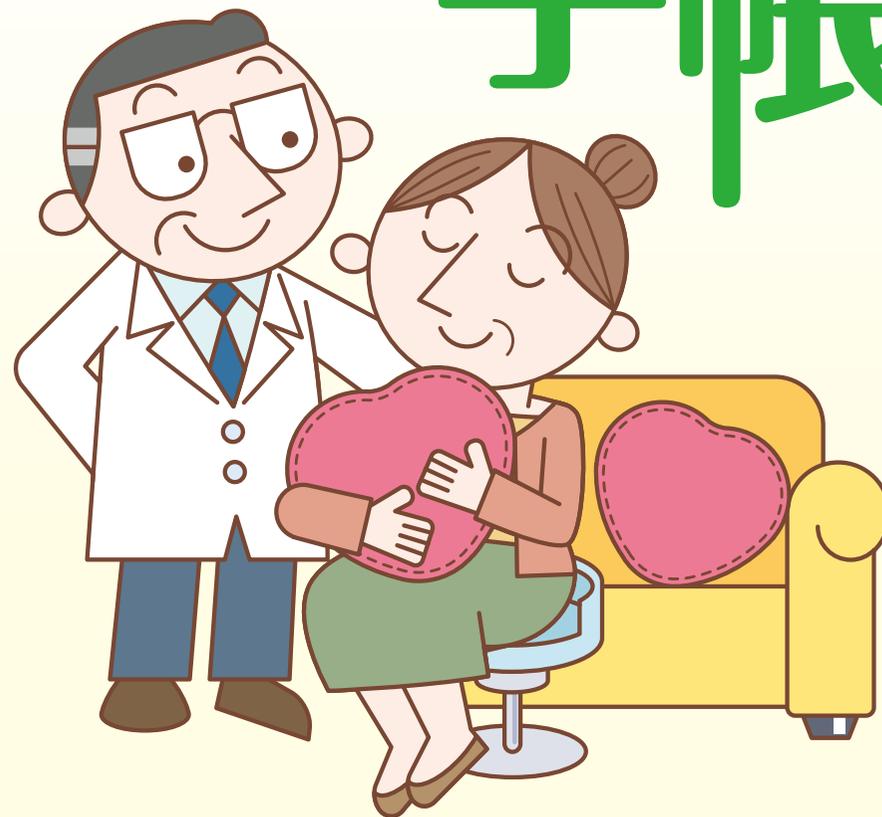


Q **13** ワクチン接種は必要ですか？

A ワクチン接種をすることで、インフルエンザにかかっても症状が
軽くてすみ、万が一入院しても入院期間を短縮するといわれて
いますので、ワクチン接種をお勧めします。



慢性心不全 手帳



このページからは病院医師／かかりつけ医師の記入欄となります。
受診時に医師に記入してもらってください。



監修：兵庫県立尼崎総合医療センター 循環器内科 佐藤 幸人

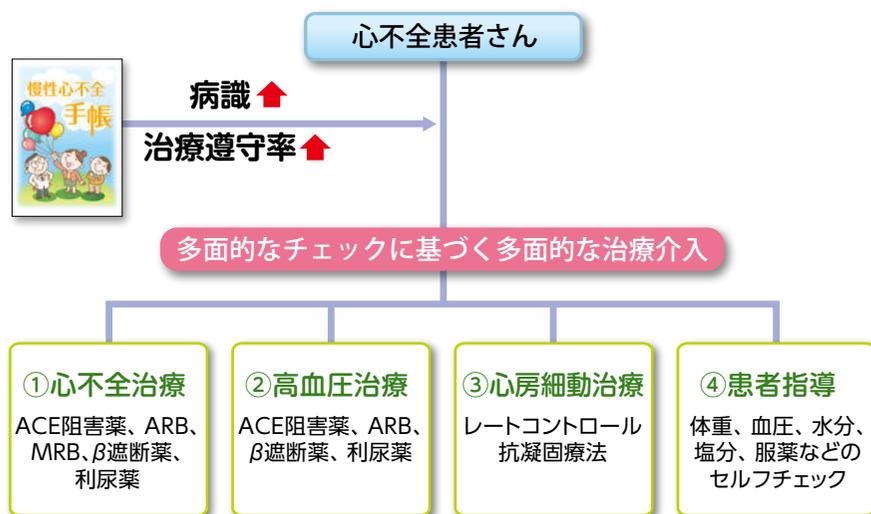
手帳の活用ポイント

今日では、慢性心不全に対する治療は患者さんの左室収縮機能低下、うっ血、冠動脈疾患、高血圧、心房細動などのリスクファクターをそれぞれのリスクの程度に応じて多角的に捉え、心不全のガイドライン推奨治療(*)を並行して行うことが望ましいとされています(図1)。

また、今日では急性期病院の医師とかかりつけ医師の先生方、それぞれの医療機関のスタッフが、患者さんを中心としたチーム医療を組んで診療することが望ましいとされています。

そのようなチーム医療の要素には、

図1 心不全に対する多面的な介入の重要性



Gheorghide M. J Am Coll Cardiol 2009; 53: 557-573 より改変

そのため、医療従事者がガイドライン推奨治療をよく理解した上で患者指導を行うことが重要です。

本手帳は、先生方が心不全患者さんの指導や教育を行う際にお役立ていただきたいと考え、作成いたしました。

(1) 薬物療法の遵守率を高める方法についての話し合い

(2) 毎日の体重測定など、代償性心不全の徴候や症状のモニタリング手法についての教育

(3) 症状が悪化した場合にどうすればよいかの助言

の3項目があり、これらも手帳の内容に組み込みました。チーム医療実践のツールとしても活用いただけると考えています。

※急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改訂版)が推奨している心不全治療には、p76図1に挙げた4つの治療以外に“心臓再同期療法”、“運動療法”、“心臓移植”などの非薬物療法もありますが、本手帳では、慢性心不全患者さんの自己管理や服薬に対する意識を高めることを目的に治療項目を選択しました。

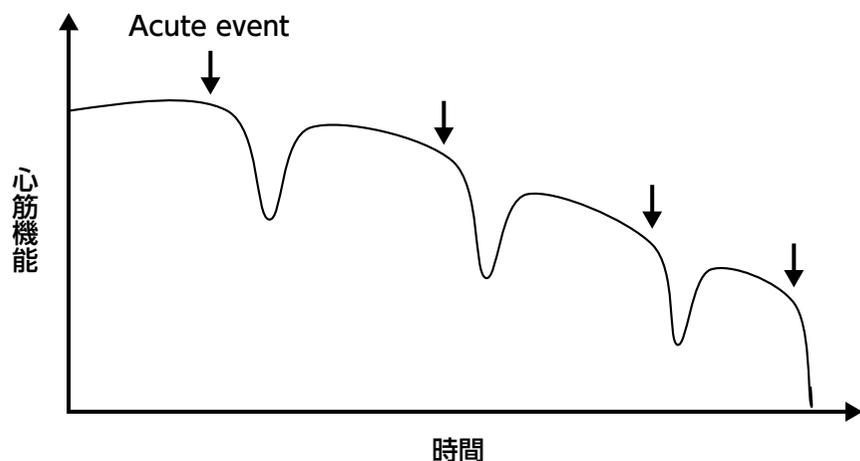
慢性心不全診療上の留意点

急性期治療が行われた後、慢性期管理に移行した心不全患者さんについては、以下の点にご留意ください。

✓ 心不全治療薬の投与

ACE阻害薬またはARB、MRB、 β 遮断薬には心保護効果があり、**収縮機能の低下した心不全患者さん**の生命予後改善が期待されます。過度の血圧低下、腎機能悪化、徐脈などの副作用がない限り、少量でも投与をご検討ください。**※心不全患者さんは、急性心不全をくり返す毎に状態が悪化します(図2)。**

図2 慢性心不全の急性増悪の発症は心筋の機能を低下させる



Gheorghiadu M, et al. Am J Cardiol. 2005 ; 96 : 11G-17G.

✓ 血圧管理

収縮期血圧が上昇すると、心臓に負担がかかります。血圧管理をお願いします。

✓ 心房細動を伴う場合の血栓形成予防

心房細動患者さんの場合、血栓塞栓症予防のため抗凝固療法の施行を検討してください。(ただし、高齢者の場合は副作用のために投与できないこともあります)

✓ 身体および生化学的検査の実施

●「胸部レントゲン検査」

心陰影拡大、肺うっ血の悪化の有無をチェックしてください。

●「心電図検査」

心房細動の有無、その他の不整脈悪化の有無をチェックしてください。

●「血液検査」

腎機能、電解質のチェック、BNPまたはNT-proBNPを測定し、心不全の程度を評価してください。

✓ 患者指導

- ・水分は、“浮腫、呼吸困難が悪化せず”、かつ“BNPまたはNT-proBNPの上昇を伴った体重増加のない範囲”なら摂取可能です。
- ・禁煙は必須です。
- ・運動量については最寄りの心臓リハビリテーション施行可能施設にご相談ください。

以下の場合、専門施設への紹介を考慮してください

1. 呼吸困難、浮腫の悪化
2. レントゲンでの心陰影拡大の進行、肺うっ血所見の悪化
3. 不整脈の悪化
4. BNPまたはNT-proBNPの1.5~2倍の増加
5. 心不全の治療薬や降圧薬の投与量(β 遮断薬の増量を含む)の再調整が必要と思われる場合

年数回の定期受診についても患者さんにお勧めいただき、その際、本手帳を持参するようご指導ください。



患者情報

本手帳を患者さんにお渡しする際に
患者情報をご記入してお渡してください。

| | |
|---------------------------------------|--|
| 心不全の診断日 | 年 月 日 |
| NYHAクラス分類 | <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV (年 月 日) <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV (年 月 日) |
| 慢性心不全の原因 | <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 心筋梗塞後 <input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> 心筋症 <input type="checkbox"/> 弁膜症 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 合併症 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎不全 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 心房細動 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 持続性 <input type="checkbox"/> 発作性 |
| デバイス治療 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 心臓再同期療法(CRT) <input type="checkbox"/> 植え込み型除細動器(ICD) <input type="checkbox"/> ペースメーカー 植込み日 年 月 日 |
| 症状が安定しているときの 左室駆出率(EF) | EF % (年 月 日) EF % (年 月 日) |
| 症状が安定しているときの BNP または NT-proBNP値 | <input type="checkbox"/> BNP <input type="checkbox"/> NT-proBNP pg/mL (年 月 日) pg/mL (年 月 日) |
| 症状が安定しているときの 体重 | kg (年 月 日) kg (年 月 日) |

(初回記入日： 年 月 日)

手帳へのご記入について

☑ 処方薬剤／各種検査 結果の記入欄 (82～85ページ)

定期検査を行った際に、「慢性心不全診療上の留意点(78ページ)」を踏まえて、処方状況や検査結果など、ご記入ください。

💬 医師通信欄 (86ページ)

日付および先生のお名前とともに連絡事項の欄に必要な情報をご記入ください。

📄 副作用の発現状況と 対応の記録 (87ページ)

副作用を疑う症状が発現した場合に、原因となった薬剤名、症状等副作用の内容、処置等の対応についてご記入ください。

| | |
|--|------------------------|
| 日付 | 2012年8月23日 |
| 血圧(mmHg) | 132 / 98 |
| 体重(kg) | 56.2 kg |
| 脈拍(bpm) | 89 bpm |
| ACE阻害薬・ARB | |
| 〇〇〇〇〇 | 5 mg/日 |
| | mg/日 |
| | mg/日 |
| β遮断薬 | |
| △△△△△ | 10 mg/日 |
| | mg/日 |
| | mg/日 |
| 胸部レントゲン | |
| 心拡大 | 有 / 無 |
| 肺うっ血 | 有 / 無 |
| 心電図 | |
| 心房細動 | 有 / 無 |
| 不整脈の悪化 | 有 / 無 |
| 血液検査 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> BNP / <input type="checkbox"/> NT-proBNP | 100 pg/mL |
| INR | 2.0 |
| 備考欄(メモ) | 症状が安定しているので△△△△△は増量可能? |



処方薬剤／各種検査結果の記入欄

ガイドライン推奨治療の実施状況をチェックしてください。

| 日付 | 年 月 日 | 年 月 日 |
|---|-------|-------|
| 血圧 (mmHg) | / | / |
| 体重 (kg) | kg | kg |
| 脈拍 (bpm) | bpm | bpm |
| ACE 阻害薬・ARB | | |
| | mg/日 | mg/日 |
| | mg/日 | mg/日 |
| | mg/日 | mg/日 |
| β 遮断薬 | | |
| | mg/日 | mg/日 |
| | mg/日 | mg/日 |
| | mg/日 | mg/日 |
| 胸部レントゲン | | |
| 心拡大 | 有 / 無 | 有 / 無 |
| 肺うっ血 | 有 / 無 | 有 / 無 |
| 心電図 | | |
| 心房細動 | 有 / 無 | 有 / 無 |
| 不整脈の悪化 | 有 / 無 | 有 / 無 |
| 血液検査 | | |
| <input type="checkbox"/> BNP / <input type="checkbox"/> NT-proBNP | pg/mL | pg/mL |
| | | |
| | | |
| 備考欄 (メモ) | | |

| 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
|-------|-------|-------|
| / | / | / |
| kg | kg | kg |
| bpm | bpm | bpm |
| | | |
| mg/日 | mg/日 | mg/日 |
| mg/日 | mg/日 | mg/日 |
| mg/日 | mg/日 | mg/日 |
| | | |
| mg/日 | mg/日 | mg/日 |
| mg/日 | mg/日 | mg/日 |
| mg/日 | mg/日 | mg/日 |
| | | |
| 有 / 無 | 有 / 無 | 有 / 無 |
| 有 / 無 | 有 / 無 | 有 / 無 |
| | | |
| 有 / 無 | 有 / 無 | 有 / 無 |
| 有 / 無 | 有 / 無 | 有 / 無 |
| | | |
| pg/mL | pg/mL | pg/mL |
| | | |
| | | |
| | | |



処方薬剤／各種検査結果の記入欄

ガイドライン推奨治療の実施状況をチェックしてください。

| 日付 | 年 月 日 | 年 月 日 |
|---|-------|-------|
| 血圧 (mmHg) | / | / |
| 体重 (kg) | kg | kg |
| 脈拍 (bpm) | bpm | bpm |
| ACE 阻害薬・ARB | | |
| | mg/日 | mg/日 |
| | mg/日 | mg/日 |
| | mg/日 | mg/日 |
| β 遮断薬 | | |
| | mg/日 | mg/日 |
| | mg/日 | mg/日 |
| | mg/日 | mg/日 |
| 胸部レントゲン | | |
| 心拡大 | 有 / 無 | 有 / 無 |
| 肺うっ血 | 有 / 無 | 有 / 無 |
| 心電図 | | |
| 心房細動 | 有 / 無 | 有 / 無 |
| 不整脈の悪化 | 有 / 無 | 有 / 無 |
| 血液検査 | | |
| <input type="checkbox"/> BNP / <input type="checkbox"/> NT-proBNP | pg/mL | pg/mL |
| | | |
| | | |
| 備考欄 (メモ) | | |

| 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
|-------|-------|-------|
| / | / | / |
| kg | kg | kg |
| bpm | bpm | bpm |
| | | |
| mg/日 | mg/日 | mg/日 |
| mg/日 | mg/日 | mg/日 |
| mg/日 | mg/日 | mg/日 |
| | | |
| mg/日 | mg/日 | mg/日 |
| mg/日 | mg/日 | mg/日 |
| mg/日 | mg/日 | mg/日 |
| | | |
| 有 / 無 | 有 / 無 | 有 / 無 |
| 有 / 無 | 有 / 無 | 有 / 無 |
| | | |
| 有 / 無 | 有 / 無 | 有 / 無 |
| 有 / 無 | 有 / 無 | 有 / 無 |
| | | |
| pg/mL | pg/mL | pg/mL |
| | | |
| | | |
| | | |

連携医療機関連絡先

| 病院医師 | | かかりつけ医師 | |
|-------|--|---------|--|
| 病・医院名 | | 病・医院名 | |
| 診療科 | | 診療科 | |
| 医師名 | | 医師名 | |
| 電話 | | 電話 | |
| 病・医院名 | | 病・医院名 | |
| 診療科 | | 診療科 | |
| 医師名 | | 医師名 | |
| 電話 | | 電話 | |
| 病・医院名 | | 病・医院名 | |
| 診療科 | | 診療科 | |
| 医師名 | | 医師名 | |
| 電話 | | 電話 | |
| 病・医院名 | | 病・医院名 | |
| 診療科 | | 診療科 | |
| 医師名 | | 医師名 | |
| 電話 | | 電話 | |

緊急時対応に必要な情報です (必ず記入してください)

ふりがな
あなたの氏名 _____ 男 / 女

生年月日

明・大・昭・平・西暦

年 月 日 (歳)

住 所

(〒 -)

緊急連絡先：家族 / 勤務先 ()

電 話

()

間柄：配偶者、その他 ()

携 帯

()

間柄：配偶者、その他 ()