

お名前: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

| 月/日・曜日・天気 |             | /       |       |       | /       |       |       | /       |       |       | /       |       |       | /       |       |       | /       |       |       |         |       |       |    |   |
|-----------|-------------|---------|-------|-------|---------|-------|-------|---------|-------|-------|---------|-------|-------|---------|-------|-------|---------|-------|-------|---------|-------|-------|----|---|
| ピークフロー値   | (ℓ/min)     |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |    |   |
|           | 00          |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |    |   |
|           | 00          |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |    |   |
|           | 00          |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |    |   |
|           | 00          |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |    |   |
|           | 00          |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |    |   |
|           | 00          |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |    |   |
|           | 00          |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |    |   |
| 測定時刻      | 朝:          |         | 夜:    |       | 朝:      |       | 夜:    |         | 朝:    |       | 夜:      |       | 朝:    |         | 夜:    |       | 朝:      |       | 夜:    |         | 朝:    |       | 夜: |   |
| 測定値       |             |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |    |   |
| 1日の区分     | 朝           | 昼       | 夜     | 朝     | 昼       | 夜     | 朝     | 昼       | 夜     | 朝     | 昼       | 夜     | 朝     | 昼       | 夜     | 朝     | 昼       | 夜     | 朝     | 昼       | 夜     |       |    |   |
| 発作の状態     | 大発作         |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |    |   |
|           | 中発作         |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |    |   |
|           | 小発作         |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |    |   |
|           | ゼイゼイ・ヒューヒュー |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |    |   |
|           | 胸苦しい        |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |    |   |
| 症状なし      |             |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |    |   |
| 自覚症状      | 息切れ         |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |    |   |
|           | せき・たん       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |    |   |
|           | 風邪の症状       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |    |   |
|           | 鼻水・鼻づまり     |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |    |   |
| 生活の状況     | 日常生活        | 困難      | 不自由   | 支障なし  | 困難      | 不自由   | 支障なし  | 困難      | 不自由   | 支障なし  | 困難      | 不自由   | 支障なし  | 困難      | 不自由   | 支障なし  | 困難      | 不自由   | 支障なし  | 困難      | 不自由   | 支障なし  |    |   |
|           | 夜間睡眠        | か寝れなかつた | 起きた回数 | よく寝れた | か寝れなかつた | 起きた回数 | よく寝れた | か寝れなかつた | 起きた回数 | よく寝れた | か寝れなかつた | 起きた回数 | よく寝れた | か寝れなかつた | 起きた回数 | よく寝れた | か寝れなかつた | 起きた回数 | よく寝れた | か寝れなかつた | 起きた回数 | よく寝れた |    |   |
| 1日の区分     | 朝           | 昼       | 夕     | 夜     | 朝       | 昼     | 夕     | 夜       | 朝     | 昼     | 夕       | 夜     | 朝     | 昼       | 夕     | 夜     | 朝       | 昼     | 夕     | 夜       | 朝     | 昼     | 夕  | 夜 |
| 治療の状況     | 吸入:         |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |    |   |
|           | 内服:         |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |    |   |
|           |             |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |         |       |       |    |   |

| 今週の総合評価 |         |
|---------|---------|
|         | 大変よくなった |
|         | よくなった   |
|         | 少しよくなった |
|         | 変わらない   |
|         | 悪くなった   |

**通信欄**

患者さんから  
担当医へ:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

担当医から  
患者さんへ:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_