

NMOSD I A R R Y



ALEXION[®]
AstraZeneca Rare Disease

提供: アレクシオンファーマ合同会社

2022年1月作成
NMOMA06(1)-2201

監修

京都府立医科大学附属病院 脳神経内科 藤井ちひろ 先生

はじめに

視神経脊髄炎スペクトラム障害(NMOSD)の治療

NMOSDの治療の最も大切な目的は、次の再発を予防することです。再発予防治療をしていない場合には、一般に短期間でも再発が起こりやすく、再発による症状も強い傾向があります。継続して再発予防治療を行うことで、再発と再発に伴う障害の進行を防ぐことができます。

それでも再発してしまった場合には、できるだけ早く再発に対する治療を受けることが重要です。できるだけ早く再発に対する治療を行うことで、後遺症を軽減できる可能性があります。「再発かも?」と思うような新しい症状や症状の変化に気づいた場合には、遠慮せず早めに主治医に相談しましょう。

NMOSDの再発による症状は多様で、その程度や残される後遺症も人によって様々です。後遺症により今まで通りの生活を送ることが難しい場合もありますが、症状を緩和するためのお薬やリハビリを取り入れたり、生活環境や生活スタイルを見直すなど、工夫を重ねていくことで日常生活の維持や改善に努めることが大事です。

このDIARYがお手伝いできること

NMOSDの治療においては、長期的に再発予防治療に取り組むこと、再発した場合にはできるだけ早く治療を受けること、また後遺症がある場合には適切に対応して日常生活の維持・向上に努めることが大事です。

このDIARYでは、症状だけでなく日々の体調や生活の様子、気持ちの変化などを記録しておくことで、症状の変化や再発への気づきはもちろん、より良い日常生活を送るために役立てていただきたいと思います。新たに試みていること、以前と比べてできるようになったことなど、前向きな取り組みについても記録し、振り返って主治医や医療スタッフとも相談しながら、継続的に治療に取り組んでいきましょう。



治療に取り組む気持ちの記録

長期間の治療に取り組むにあたって、不安や希望などその時々のお気持ちや、生活の中で大切にしたいこと、続けたいことなどの治療目標を記載しましょう。また、今の思いや希望を主治医と共有して、できるだけ前向きな気持ちと一緒に治療に取り組んでいきましょう。



- **これから再発予防治療に取り組む気持ちを書きましょう**
(不安に思うことや希望、目標など)

- **生活の中で大切なこと、続けたいことは何ですか**

発作時の記録、気持ちの記録

過去の発作時の症状を記録しておきましょう。振り返って今の状態と比較することで、改善している部分や時には再発への気づきにつながります。

● 発作が起こった時の状況はどうでしたか

最初の発作:	年	月
NMOSDと診断された時期:	年	月

● 発作が起こった時、どのような症状がありましたか (右ページにチェックしてください)

● 病気あるいは治療について、どのようなことが心配または不安でしたか

発作時に気になった症状

にチェックしておきましょう。該当する症状がなければ、()内に記載してください。

目の症状

- 目の奥が痛い
- 目を動かす時に痛みがある
- 眼鏡をかけても目が見えにくい
- (悪い方の目で見ると)明るさが暗く見える
- (悪い方の目で見ると)色がわかりにくい
- 見たいところの中心部分が見えにくい
- 左右あるいは上下の視野に見えにくい部分がある
- 両方の目が見えにくい
- ()

手足や体幹の症状

- 手足が動かしにくい(麻痺が出た)
(両側・片側)
- 触っている感覚がわからない
- 温かい冷たいがわからない
- 今までにない強い痺れや痛みがある
- 局所的に強いかゆみが出る
- 帯で締め付けるような異常感覚がある
- 目を閉じたり暗いところではふらふらする
- ()

痛み<0は痛みがない>

部位()

0 1 2 3 4 5

しびれ<0はしびれがない>

部位()

0 1 2 3 4 5

排泄に関する症状

- 尿がでなくなった
- 排尿回数が急激に増えた
- 便秘
- ()

その他の症状

- しゃっくりが続く
- 吐き気が続く
- 日中から強い眠気がある
- ボーっとして頭がすっきりしない
- 意識を失った
- 動いていないのに息苦しい
- 月経周期に異常があった
- ()

日常動作

- 特に問題なかった
- 走れない
- 階段の上り下りができない
- 歩けない
- 着替えが難しい
- 重いものを持つことが難しい
- ()

その他困ったこと・気になったこと

記入例：日常生活の記録(体調・症状など)

1 / 1 (月)		気候・天気 暑い・普通・ 寒い / 晴 ・曇り・雨・雪	
起床時間	7:30	就寝時間	23:30
		体重	58 kg
該当項目に丸をつけてください。			
体調	睡眠	食欲	
<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
身体のこわばり	痺れ	痛み	
<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	
不安や落ち込み	活力と疲労感	普段の活動	
<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
排便		排尿	
毎日 週2~3回 ・週1回以下		問題なし 頻尿 ・尿が出にくい	
今日できたこと/取り組めたこと			
<input checked="" type="checkbox"/> ウォーキング/散歩 詳細: 5.1km 6700歩		<input checked="" type="checkbox"/> ストレッチ/体操	
		<input checked="" type="checkbox"/> 買い物・外出	
		<input type="checkbox"/> 家族や友人との時間	
<input checked="" type="checkbox"/> その他 詳細: ヨガ			
その他、気になる症状があれば記入してください。			
ゆびさきがびりびりする しびれが強くなってきた			
改善したい所、新たに取り組みたい点があれば記入してください。			
散歩の距離を伸ばしたい			

ご自身の生活サイクルに合わせて記録しましょう(曜日を決めたり、症状が気になった日のみ記録するなど)。また、診察日に合わせて定期的に記録し、主治医に見ていただくこともできます。
気候・天気によって、起こりやすい症状もあるためあわせて記録しましょう。

その日の体調・睡眠・食欲・身体のこわばり・痺れ・痛み・不安や落ち込み・活力と疲労感・普段の活動・排便・排尿について記録しましょう。

基礎体力を維持するために、適度な運動を心がけましょう。
今日できたこと/取り組めたことを記録しましょう。

症状は患者さんによって違います。
上記以外の症状で気になるものがある場合は、こちらに記載しておきましょう。

日常生活の記録(体調・症状など)

/ ()		気候・天気 暑い・普通・寒い / 晴・曇り・雨・雪	
起床時間	:	就寝時間	:
		体重	kg
該当項目に丸をつけてください。			
体調	睡眠	食欲	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
身体のこわばり	痺れ	痛み	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
不安や落ち込み	活力と疲労感	普段の活動	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
排便		排尿	
毎日・週2~3回・週1回以下		問題なし・頻尿・尿が出にくい	
今日できたこと/取り組めたこと			
<input type="checkbox"/> ウォーキング/散歩 詳細:		<input type="checkbox"/> ストレッチ/体操 <input type="checkbox"/> 買い物・外出 <input type="checkbox"/> 家族や友人との時間	
<input type="checkbox"/> その他 詳細:			
その他、気になる症状があれば記入してください。			
改善したい所、新たに取り組みたい点があれば記入してください。			

/ ()		気候・天気 暑い・普通・寒い / 晴・曇り・雨・雪	
起床時間	:	就寝時間	:
		体重	kg
該当項目に丸をつけてください。			
体調	睡眠	食欲	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
身体のこわばり	痺れ	痛み	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
不安や落ち込み	活力と疲労感	普段の活動	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
排便		排尿	
毎日・週2~3回・週1回以下		問題なし・頻尿・尿が出にくい	
今日できたこと/取り組めたこと			
<input type="checkbox"/> ウォーキング/散歩 詳細:		<input type="checkbox"/> ストレッチ/体操 <input type="checkbox"/> 買い物・外出 <input type="checkbox"/> 家族や友人との時間	
<input type="checkbox"/> その他 詳細:			
その他、気になる症状があれば記入してください。			
改善したい所、新たに取り組みたい点があれば記入してください。			

日常生活の記録(体調・症状など)

/ ()		気候・天気 暑い・普通・寒い / 晴・曇り・雨・雪	
起床時間	:	就寝時間	:
		体重	kg
該当項目に丸をつけてください。			
体調	睡眠	食欲	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
身体のこわばり	痺れ	痛み	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
不安や落ち込み	活力と疲労感	普段の活動	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
排便		排尿	
毎日・週2~3回・週1回以下		問題なし・頻尿・尿が出にくい	
今日できたこと/取り組めたこと			
<input type="checkbox"/> ウォーキング/散歩 詳細:		<input type="checkbox"/> ストレッチ/体操	
		<input type="checkbox"/> 買い物・外出	
		<input type="checkbox"/> 家族や友人との時間	
<input type="checkbox"/> その他 詳細:			
その他、気になる症状があれば記入してください。			
改善したい所、新たに取り組みたい点があれば記入してください。			

/ ()		気候・天気 暑い・普通・寒い / 晴・曇り・雨・雪	
起床時間	:	就寝時間	:
		体重	kg
該当項目に丸をつけてください。			
体調	睡眠	食欲	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
身体のこわばり	痺れ	痛み	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
不安や落ち込み	活力と疲労感	普段の活動	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
排便		排尿	
毎日・週2~3回・週1回以下		問題なし・頻尿・尿が出にくい	
今日できたこと/取り組めたこと			
<input type="checkbox"/> ウォーキング/散歩 詳細:		<input type="checkbox"/> ストレッチ/体操	
		<input type="checkbox"/> 買い物・外出	
		<input type="checkbox"/> 家族や友人との時間	
<input type="checkbox"/> その他 詳細:			
その他、気になる症状があれば記入してください。			
改善したい所、新たに取り組みたい点があれば記入してください。			

日常生活の記録(体調・症状など)

/ ()		気候・天気 暑い・普通・寒い / 晴・曇り・雨・雪	
起床時間	:	就寝時間	:
		体重	kg
該当項目に丸をつけてください。			
体調	睡眠	食欲	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
身体のこわばり	痺れ	痛み	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
不安や落ち込み	活力と疲労感	普段の活動	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
排便		排尿	
毎日・週2~3回・週1回以下		問題なし・頻尿・尿が出にくい	
今日できたこと/取り組めたこと			
<input type="checkbox"/> ウォーキング/散歩 詳細:		<input type="checkbox"/> ストレッチ/体操	
		<input type="checkbox"/> 買い物・外出	
		<input type="checkbox"/> 家族や友人との時間	
<input type="checkbox"/> その他 詳細:			
その他、気になる症状があれば記入してください。			
改善したい所、新たに取り組みたい点があれば記入してください。			

/ ()		気候・天気 暑い・普通・寒い / 晴・曇り・雨・雪	
起床時間	:	就寝時間	:
		体重	kg
該当項目に丸をつけてください。			
体調	睡眠	食欲	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
身体のこわばり	痺れ	痛み	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
不安や落ち込み	活力と疲労感	普段の活動	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
排便		排尿	
毎日・週2~3回・週1回以下		問題なし・頻尿・尿が出にくい	
今日できたこと/取り組めたこと			
<input type="checkbox"/> ウォーキング/散歩 詳細:		<input type="checkbox"/> ストレッチ/体操	
		<input type="checkbox"/> 買い物・外出	
		<input type="checkbox"/> 家族や友人との時間	
<input type="checkbox"/> その他 詳細:			
その他、気になる症状があれば記入してください。			
改善したい所、新たに取り組みたい点があれば記入してください。			

日常生活の記録(体調・症状など)

/ ()		気候・天気 暑い・普通・寒い / 晴・曇り・雨・雪	
起床時間	:	就寝時間	:
		体重	kg
該当項目に丸をつけてください。			
体調	睡眠	食欲	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
身体のこわばり	痺れ	痛み	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
不安や落ち込み	活力と疲労感	普段の活動	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
排便		排尿	
毎日・週2~3回・週1回以下		問題なし・頻尿・尿が出にくい	
今日できたこと/取り組めたこと			
<input type="checkbox"/> ウォーキング/散歩 詳細:		<input type="checkbox"/> ストレッチ/体操	
		<input type="checkbox"/> 買い物・外出	
		<input type="checkbox"/> 家族や友人との時間	
<input type="checkbox"/> その他 詳細:			
その他、気になる症状があれば記入してください。			
改善したい所、新たに取り組みたい点があれば記入してください。			

/ ()		気候・天気 暑い・普通・寒い / 晴・曇り・雨・雪	
起床時間	:	就寝時間	:
		体重	kg
該当項目に丸をつけてください。			
体調	睡眠	食欲	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
身体のこわばり	痺れ	痛み	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
不安や落ち込み	活力と疲労感	普段の活動	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
排便		排尿	
毎日・週2~3回・週1回以下		問題なし・頻尿・尿が出にくい	
今日できたこと/取り組めたこと			
<input type="checkbox"/> ウォーキング/散歩 詳細:		<input type="checkbox"/> ストレッチ/体操	
		<input type="checkbox"/> 買い物・外出	
		<input type="checkbox"/> 家族や友人との時間	
<input type="checkbox"/> その他 詳細:			
その他、気になる症状があれば記入してください。			
改善したい所、新たに取り組みたい点があれば記入してください。			

日常生活の記録(体調・症状など)

/ ()		気候・天気 暑い・普通・寒い / 晴・曇り・雨・雪	
起床時間	:	就寝時間	:
		体重	kg
該当項目に丸をつけてください。			
体調	睡眠	食欲	
☺ ☺ ☺ ☺ ☺	☺ ☺ ☺ ☺ ☺	☺ ☺ ☺ ☺ ☺	
身体のこわばり	痺れ	痛み	
☺ ☺ ☺ ☺ ☺	☺ ☺ ☺ ☺ ☺	☺ ☺ ☺ ☺ ☺	
不安や落ち込み	活力と疲労感	普段の活動	
☺ ☺ ☺ ☺ ☺	☺ ☺ ☺ ☺ ☺	☺ ☺ ☺ ☺ ☺	
排便		排尿	
毎日・週2~3回・週1回以下		問題なし・頻尿・尿が出にくい	
今日できたこと/取り組めたこと			
<input type="checkbox"/> ウォーキング/散歩 詳細:		<input type="checkbox"/> ストレッチ/体操	
		<input type="checkbox"/> 買い物・外出	
		<input type="checkbox"/> 家族や友人との時間	
<input type="checkbox"/> その他 詳細:			
その他、気になる症状があれば記入してください。			
改善したい所、新たに取り組みたい点があれば記入してください。			

/ ()		気候・天気 暑い・普通・寒い / 晴・曇り・雨・雪	
起床時間	:	就寝時間	:
		体重	kg
該当項目に丸をつけてください。			
体調	睡眠	食欲	
☺ ☺ ☺ ☺ ☺	☺ ☺ ☺ ☺ ☺	☺ ☺ ☺ ☺ ☺	
身体のこわばり	痺れ	痛み	
☺ ☺ ☺ ☺ ☺	☺ ☺ ☺ ☺ ☺	☺ ☺ ☺ ☺ ☺	
不安や落ち込み	活力と疲労感	普段の活動	
☺ ☺ ☺ ☺ ☺	☺ ☺ ☺ ☺ ☺	☺ ☺ ☺ ☺ ☺	
排便		排尿	
毎日・週2~3回・週1回以下		問題なし・頻尿・尿が出にくい	
今日できたこと/取り組めたこと			
<input type="checkbox"/> ウォーキング/散歩 詳細:		<input type="checkbox"/> ストレッチ/体操	
		<input type="checkbox"/> 買い物・外出	
		<input type="checkbox"/> 家族や友人との時間	
<input type="checkbox"/> その他 詳細:			
その他、気になる症状があれば記入してください。			
改善したい所、新たに取り組みたい点があれば記入してください。			

日常生活の記録(体調・症状など)

/ ()		気候・天気 暑い・普通・寒い / 晴・曇り・雨・雪	
起床時間	:	就寝時間	:
		体重	kg
該当項目に丸をつけてください。			
体調	睡眠	食欲	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
身体のこわばり	痺れ	痛み	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
不安や落ち込み	活力と疲労感	普段の活動	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
排便		排尿	
毎日・週2~3回・週1回以下		問題なし・頻尿・尿が出にくい	
今日できたこと/取り組めたこと			
<input type="checkbox"/> ウォーキング/散歩 詳細:		<input type="checkbox"/> ストレッチ/体操	
		<input type="checkbox"/> 買い物・外出	
		<input type="checkbox"/> 家族や友人との時間	
<input type="checkbox"/> その他 詳細:			
その他、気になる症状があれば記入してください。			
改善したい所、新たに取り組みたい点があれば記入してください。			

/ ()		気候・天気 暑い・普通・寒い / 晴・曇り・雨・雪	
起床時間	:	就寝時間	:
		体重	kg
該当項目に丸をつけてください。			
体調	睡眠	食欲	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
身体のこわばり	痺れ	痛み	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
不安や落ち込み	活力と疲労感	普段の活動	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
排便		排尿	
毎日・週2~3回・週1回以下		問題なし・頻尿・尿が出にくい	
今日できたこと/取り組めたこと			
<input type="checkbox"/> ウォーキング/散歩 詳細:		<input type="checkbox"/> ストレッチ/体操	
		<input type="checkbox"/> 買い物・外出	
		<input type="checkbox"/> 家族や友人との時間	
<input type="checkbox"/> その他 詳細:			
その他、気になる症状があれば記入してください。			
改善したい所、新たに取り組みたい点があれば記入してください。			

日常生活の記録(体調・症状など)

/ ()		気候・天気 暑い・普通・寒い / 晴・曇り・雨・雪	
起床時間	:	就寝時間	:
		体重	kg
該当項目に丸をつけてください。			
体調	睡眠	食欲	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
身体のこわばり	痺れ	痛み	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
不安や落ち込み	活力と疲労感	普段の活動	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
排便		排尿	
毎日・週2~3回・週1回以下		問題なし・頻尿・尿が出にくい	
今日できたこと/取り組めたこと			
<input type="checkbox"/> ウォーキング/散歩 詳細:		<input type="checkbox"/> ストレッチ/体操	
		<input type="checkbox"/> 買い物・外出	
		<input type="checkbox"/> 家族や友人との時間	
<input type="checkbox"/> その他 詳細:			
その他、気になる症状があれば記入してください。			
改善したい所、新たに取り組みたい点があれば記入してください。			

/ ()		気候・天気 暑い・普通・寒い / 晴・曇り・雨・雪	
起床時間	:	就寝時間	:
		体重	kg
該当項目に丸をつけてください。			
体調	睡眠	食欲	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
身体のこわばり	痺れ	痛み	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
不安や落ち込み	活力と疲労感	普段の活動	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
排便		排尿	
毎日・週2~3回・週1回以下		問題なし・頻尿・尿が出にくい	
今日できたこと/取り組めたこと			
<input type="checkbox"/> ウォーキング/散歩 詳細:		<input type="checkbox"/> ストレッチ/体操	
		<input type="checkbox"/> 買い物・外出	
		<input type="checkbox"/> 家族や友人との時間	
<input type="checkbox"/> その他 詳細:			
その他、気になる症状があれば記入してください。			
改善したい所、新たに取り組みたい点があれば記入してください。			

日常生活の記録(体調・症状など)

/ ()		気候・天気 暑い・普通・寒い / 晴・曇り・雨・雪	
起床時間	:	就寝時間	:
		体重	kg
該当項目に丸をつけてください。			
体調	睡眠	食欲	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
身体のこわばり	痺れ	痛み	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
不安や落ち込み	活力と疲労感	普段の活動	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
排便		排尿	
毎日・週2~3回・週1回以下		問題なし・頻尿・尿が出にくい	
今日できたこと/取り組めたこと			
<input type="checkbox"/> ウォーキング/散歩 詳細:		<input type="checkbox"/> ストレッチ/体操	
		<input type="checkbox"/> 買い物・外出	
		<input type="checkbox"/> 家族や友人との時間	
<input type="checkbox"/> その他 詳細:			
その他、気になる症状があれば記入してください。			
改善したい所、新たに取り組みたい点があれば記入してください。			

/ ()		気候・天気 暑い・普通・寒い / 晴・曇り・雨・雪	
起床時間	:	就寝時間	:
		体重	kg
該当項目に丸をつけてください。			
体調	睡眠	食欲	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
身体のこわばり	痺れ	痛み	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
不安や落ち込み	活力と疲労感	普段の活動	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
排便		排尿	
毎日・週2~3回・週1回以下		問題なし・頻尿・尿が出にくい	
今日できたこと/取り組めたこと			
<input type="checkbox"/> ウォーキング/散歩 詳細:		<input type="checkbox"/> ストレッチ/体操	
		<input type="checkbox"/> 買い物・外出	
		<input type="checkbox"/> 家族や友人との時間	
<input type="checkbox"/> その他 詳細:			
その他、気になる症状があれば記入してください。			
改善したい所、新たに取り組みたい点があれば記入してください。			

日常生活の記録(体調・症状など)

/ ()		気候・天気 暑い・普通・寒い / 晴・曇り・雨・雪	
起床時間	:	就寝時間	:
		体重	kg
該当項目に丸をつけてください。			
体調	睡眠	食欲	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
身体のこわばり	痺れ	痛み	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
不安や落ち込み	活力と疲労感	普段の活動	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
排便		排尿	
毎日・週2~3回・週1回以下		問題なし・頻尿・尿が出にくい	
今日できたこと/取り組めたこと			
<input type="checkbox"/> ウォーキング/散歩 詳細:		<input type="checkbox"/> ストレッチ/体操	
		<input type="checkbox"/> 買い物・外出	
		<input type="checkbox"/> 家族や友人との時間	
<input type="checkbox"/> その他 詳細:			
その他、気になる症状があれば記入してください。			
改善したい所、新たに取り組みたい点があれば記入してください。			

/ ()		気候・天気 暑い・普通・寒い / 晴・曇り・雨・雪	
起床時間	:	就寝時間	:
		体重	kg
該当項目に丸をつけてください。			
体調	睡眠	食欲	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
身体のこわばり	痺れ	痛み	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
不安や落ち込み	活力と疲労感	普段の活動	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
排便		排尿	
毎日・週2~3回・週1回以下		問題なし・頻尿・尿が出にくい	
今日できたこと/取り組めたこと			
<input type="checkbox"/> ウォーキング/散歩 詳細:		<input type="checkbox"/> ストレッチ/体操	
		<input type="checkbox"/> 買い物・外出	
		<input type="checkbox"/> 家族や友人との時間	
<input type="checkbox"/> その他 詳細:			
その他、気になる症状があれば記入してください。			
改善したい所、新たに取り組みたい点があれば記入してください。			

日常生活の記録(体調・症状など)

/ ()		気候・天気 暑い・普通・寒い / 晴・曇り・雨・雪	
起床時間	:	就寝時間	:
		体重	kg
該当項目に丸をつけてください。			
体調	睡眠	食欲	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
身体のこわばり	痺れ	痛み	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
不安や落ち込み	活力と疲労感	普段の活動	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
排便		排尿	
毎日・週2~3回・週1回以下		問題なし・頻尿・尿が出にくい	
今日できたこと/取り組めたこと			
<input type="checkbox"/> ウォーキング/散歩 詳細:		<input type="checkbox"/> ストレッチ/体操 <input type="checkbox"/> 買い物・外出 <input type="checkbox"/> 家族や友人との時間	
<input type="checkbox"/> その他 詳細:			
その他、気になる症状があれば記入してください。			
改善したい所、新たに取り組みたい点があれば記入してください。			

/ ()		気候・天気 暑い・普通・寒い / 晴・曇り・雨・雪	
起床時間	:	就寝時間	:
		体重	kg
該当項目に丸をつけてください。			
体調	睡眠	食欲	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
身体のこわばり	痺れ	痛み	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
不安や落ち込み	活力と疲労感	普段の活動	
😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	😊 😊 😐 😞 😡	
排便		排尿	
毎日・週2~3回・週1回以下		問題なし・頻尿・尿が出にくい	
今日できたこと/取り組めたこと			
<input type="checkbox"/> ウォーキング/散歩 詳細:		<input type="checkbox"/> ストレッチ/体操 <input type="checkbox"/> 買い物・外出 <input type="checkbox"/> 家族や友人との時間	
<input type="checkbox"/> その他 詳細:			
その他、気になる症状があれば記入してください。			
改善したい所、新たに取り組みたい点があれば記入してください。			

スケジュールカレンダー

通院の記録

日付	時間	該当項目に○をつけてください
/	:	診察・投薬・検査
MEMO		
/	:	診察・投薬・検査
MEMO		
/	:	診察・投薬・検査
MEMO		
/	:	診察・投薬・検査
MEMO		
/	:	診察・投薬・検査
MEMO		

日付	時間	該当項目に○をつけてください
/	:	診察・投薬・検査
MEMO		
/	:	診察・投薬・検査
MEMO		
/	:	診察・投薬・検査
MEMO		
/	:	診察・投薬・検査
MEMO		
/	:	診察・投薬・検査
MEMO		

スケジュールカレンダー

通院の記録

日付	時間	該当項目に○をつけてください
/	:	診察・投薬・検査
MEMO		
/	:	診察・投薬・検査
MEMO		
/	:	診察・投薬・検査
MEMO		
/	:	診察・投薬・検査
MEMO		
/	:	診察・投薬・検査
MEMO		

日付	時間	該当項目に○をつけてください
/	:	診察・投薬・検査
MEMO		
/	:	診察・投薬・検査
MEMO		
/	:	診察・投薬・検査
MEMO		
/	:	診察・投薬・検査
MEMO		
/	:	診察・投薬・検査
MEMO		

日常生活の中で運動を心がけよう

普段の生活でも、痛みやしびれなどのために、体をあまり動かさない生活をしていると、筋力や基礎体力の低下だけでなく、かえって痛みやしびれを強く感じてしまう場合があります。また、症状によっては、リハビリによって動作が改善できる場合があります。

●ウォーキング・水泳・ヨガなど

力が抜けてしまう脱力症状以外に、こわばりや痛み・しびれに対しても、全身運動は有効です。歩ける方は、正しい姿勢・歩き方を意識しながら、短時間・短距離でもよいので歩くようにしましょう。

●ストレッチなど

体のこわばりには、ストレッチが有用です。ゆっくり呼吸しながら、力を抜いて行いましょう。タオルを利用したり姿勢を工夫することで、体が動かしにくい方でも行うことができます。

おすすめのトレーニング



腹筋トレーニング

足を90度に曲げて両足を浮かす。ゆっくり浮かして降ろす。



膝関節の伸展運動

下腿をゆっくり伸ばし、3秒保持した後元に戻す。



股関節の屈曲運動

大腿部をゆっくり持ち上げ、3秒保持した後元に戻す。

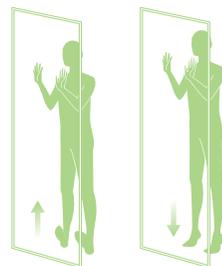


ヒップリフト

お尻に力が入っていることを意識しながら、出来るだけゆっくり上げ下げする。

足関節の背屈と底屈運動

踵をつけた状態で足裏全体を床から持ち上げる。元に戻し、つま先をつけた状態で踵を持ち上げる。

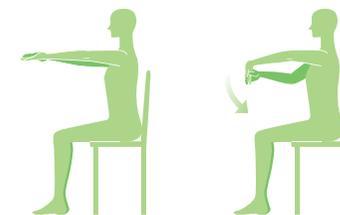


自分に合った適切な運動内容については、主治医に相談してください。
理学療法士に効果的な運動プログラムを教えてもらうこともできます。

おすすめのストレッチ

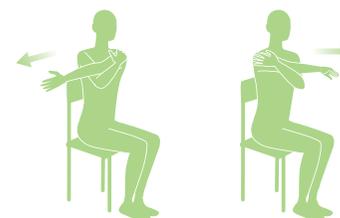
前腕のストレッチ

左手の手の平を上に向ける。右手で左手の指先を後ろに引っ張って、手首を曲げる。左右の手を入れ替える。



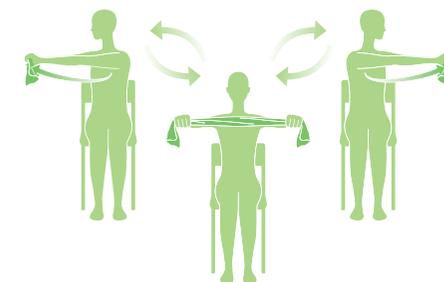
肩のストレッチ

まずは左腕を右側に伸ばし、それを右腕で支えながら、30秒間伸ばす。
次に右腕を左側に伸ばし、30秒間伸ばす。



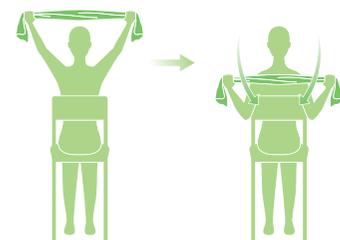
体幹回旋運動

両手でタオルを握って真っすぐ前に腕を伸ばす。腕を伸ばしたまま上半身を横に捻っていき、3秒間保持する。



肩甲骨のタオルストレッチ

肩幅より少し大きめにタオルを持ち、両腕を挙げる。そのままタオルを首の後ろまで引き下げる。



股関節のストレッチ

両足の裏を合わせて股を開き、両膝を軽く下へ押す。



大腿背部のストレッチ

伸ばした足にタオルをかけ、両手で握り、上半身をゆっくり引き寄せる。



再発予防治療をしながら日常生活を記録してみて、心境の変化はありましたか？

● 生活の中で大切なことで続けられたものは何ですか

● 生活の中で何を工夫しましたか

● 新たに取り組めたことは何でしたか

● 再発治療を続ける中で不安だと思えることは何ですか

● 次に新しく取り組みたいこと、改善したいことは何ですか

医療機関名

医療機関電話番号

主治医名
