

生活習慣病 療養計画書

(記入日: 年 月 日) □初回 □継続

患者氏名:	(男・女)
生年月日	年 月 日生(歳)

主病:
□糖尿病 □高血圧症 □脂質異常症

ねらい:検査結果を理解できること・自分の生活上の問題点を抽出し、目標を設定できること

【目標】	□体重:(kg) □BMI:() □収縮期/拡張期血圧(/ mmHg)
	□HbA1c:(%)
	【①達成目標】:患者と相談した目標 ()
	【②行動目標】:患者と相談した目標 ()

【目標の達成状況】(継続の場合のみ)	()
--------------------	-----

【重点を置く領域と指導項目】	<input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 食事摂取量を適正にする <input type="checkbox"/> 食塩・調味料を控える <input type="checkbox"/> 野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす <input type="checkbox"/> 外食の際の注意事項() <input type="checkbox"/> 油を使った料理(揚げ物や炒め物等)の摂取を減らす <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 節酒:[減らす(種類・量:)を週 回)] <input type="checkbox"/> 間食:[減らす(種類・量:)を週 回)] <input type="checkbox"/> 食べ方:(ゆっくり食べる・その他()) <input type="checkbox"/> 食事時間:朝食、昼食、夕食を規則正しくとる
	<input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 運動処方:種類(ウォーキング・) 時間(30分以上・)、頻度(ほぼ毎日・週 日) 強度(息がはずむが会話が可能な強さ or 脈拍 拍/分 or) <input type="checkbox"/> 日常生活の活動量増加(例:1日1万歩・) <input type="checkbox"/> 運動時の注意事項など()
	<input type="checkbox"/> たばこ <input type="checkbox"/> 非喫煙者である <input type="checkbox"/> 禁煙・節煙の有効性 <input type="checkbox"/> 禁煙の実施方法等
	<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 余暇 <input type="checkbox"/> 睡眠の確保(質・量) <input type="checkbox"/> 減量 <input type="checkbox"/> 家庭での計測(歩数、体重、血圧、腹囲等) <input type="checkbox"/> その他()

【検査】	【血液検査項目】(採血日 月 日) □総コレステロール (mg/dl)
	□血糖(□空腹時 □随時 □食後()時間) □中性脂肪 (mg/dl)
	(mg/dl) □HDLコレステロール (mg/dl)
	□HbA1c: (%) □LDLコレステロール (mg/dl)
	※血液検査結果を手交している場合は記載不要 □その他 ()

【その他】	□栄養状態 (低栄養状態の恐れ 良好 肥満)
	□その他 ()

※実施項目は、□にチェック、()内には具体的に記入

医師氏名
