

(ID)

生活習慣病 療養計画書

(記入日: 年 月 日) ☐初回 ☐継続

患者氏名:
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】	☐ 食事 ☐ 食事摂取量を適正にする ☐ 食塩・調味料を控える ☐ 野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす ☐ 外食の際の注意事項() ☐ 油を使った料理(揚げ物や炒め物等)の摂取を減らす ☐ その他() ☐ 節酒:[減らす(種類・量: を週 回)] ☐ 間食:[減らす(種類・量: を週 回)] ☐ 食べ方:() ☐ 食事時間:朝食、昼食、夕食を規則正しくとる
	☐ 運動 ☐ 運動処方:種類() 時間()、頻度() 強度(or 脈拍 拍/分 or) ☐ 日常生活の活動量増加() ☐ 運動時の注意事項など()
	☐ たばこ ☐ 非喫煙者である ☐ 禁煙・節煙の有効性 ☐ 禁煙の実施方法等
	☐ その他 ☐ 仕事 ☐ 余暇 ☐ 睡眠の確保(質・量) ☐ 減量 ☐ 家庭での計測(歩数、体重、血圧、腹囲等) ☐ 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 () ☐ 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
