

中文/Simplified Chinese/中国語

生活习惯病 疗养计划书 首次用/Lifestyle Disease Treatment Plan - Initial Form/生活習慣病 療養計画書 初回用

(填写日期/Date of entry/記入日: 年/Year/年 月/Month/月 日/Day/日)

患者姓名/Patient name/患者氏名:	(男/Male/男・女/Female/女)
出生年月日/Date of birth/生年月日:	年/Year/年 月/Month/月 日/Day/日 (年齢/Age/年齢:)

主病/Primary condition/主病: <input type="checkbox"/> 糖尿病/Diabetes/糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血压/Hypertension/高血压症 <input type="checkbox"/> 血脂异常症/Dyslipidemia/脂質異常症
--

目的: 能理解检查结果及能提取自己在生活上的问题点, 并设置目标/
 Aim: To understand test results and identify personal lifestyle issues to set goals/
 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

【目标 / Targets / 目標】	【目标/Targets/目標】 <input type="checkbox"/> 体重/Weight/体重:(kg) <input type="checkbox"/> BMI:() <input type="checkbox"/> HbA1c:(%) <input type="checkbox"/> 收缩期/扩张期血压/Systolic/Diastolic blood pressure/収縮期/拡張期血圧 (/ mmHg) 【①达成目标/Achievement targets/達成目標】: 与患者商量的目标/Targets discussed with patient/患者と相談した目標 () 【②行动目标/Behavioral targets/行動目標】: 与患者商量的目标/Targets discussed with patient/患者と相談した目標 ()
---------------------	--

【重点领域和指导项目 / Priority areas and guidance items / 重点を置く領域と指導項目】	<input type="checkbox"/> 膳食/Diet/食事 <input type="checkbox"/> 合理摄入膳食摄入量/Optimize food intake/食事摂取量を適正にする <input type="checkbox"/> 控制食盐、调味料/Reduce salt and seasonings/食塩・調味料を控える <input type="checkbox"/> 增加摄取蔬菜、蘑菇、海藻等食物纤维/ Increase intake of vegetables, mushrooms, seaweed, and other dietary fiber/野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす <input type="checkbox"/> 减少摄取使用油的菜肴 (油炸食品和炒菜等)/ Reduce intake of dishes using oil (fried foods, stir-fries, etc.)/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"/> 节酒/Moderate alcohol/節酒: [减少/Reduce/減らす (类型/type/種類: ・量/amount/量:() 次/周/times per week/回/週)] <input type="checkbox"/> 小吃/Snacks/間食: [减少/Reduce/減らす (类型/type/種類: ・量/amount/量:() 次/周/times per week/回/週)] <input type="checkbox"/> 吃法/Eating habits/食べ方: (慢慢吃/eat slowly/ゆっくり食べる・其他/other/その他 ()) <input type="checkbox"/> 用餐时间/Meal times/食事時間: 有规律地吃早餐、午餐和晚餐/Have breakfast, lunch, and dinner regularly/朝食、昼食、夕食を規則正しくとる <input type="checkbox"/> 在外就餐时的注意事项/Points to note when dining out/外食の際の注意事項 () <input type="checkbox"/> 其他/Other/その他 ()
	<input type="checkbox"/> 运动/Exercise/運動 <input type="checkbox"/> 运动处方/Exercise prescription/運動処方: 类型/type/種類 (步行/walking/ウォーキング・) 时间/Duration/時間 (30分钟以上/30 minutes or more/30分以上・) 频率/Frequency/頻度 (几乎每天/almost daily/ほぼ毎日・() 天/周/days a week/日/週) 强度/Intensity/強度 (强度为气喘吁吁, 但还能对话/slightly breathless but able to converse/息がはずむが会話が可能な強さ OR) 脉搏/pulse/脈拍 () 拍/分/beats/min/拍/分 OR) <input type="checkbox"/> 增加日常生活的活动量/Increase daily activity level/日常生活の活動量増加 (例/example/例: 1天1万步/10,000 steps per day/1日1万歩・) <input type="checkbox"/> 运动时的注意事项等/Exercise precautions, etc./運動時の注意事項など ()
	<input type="checkbox"/> 吸烟/Smoking/たばこ <input type="checkbox"/> 非吸烟者/Non-smoker/非喫煙者である <input type="checkbox"/> 禁烟、戒烟的有效性/Benefits of quitting/reducing smoking/禁煙・節煙の有効性 <input type="checkbox"/> 禁烟的实施方法等/Methods for quitting smoking, etc./禁煙の実施方法等
	<input type="checkbox"/> 其他/Other/その他 <input type="checkbox"/> 工作/Work/仕事 <input type="checkbox"/> 余暇/Leisure/余暇 <input type="checkbox"/> 确保睡眠/Ensure adequate sleep/睡眠の確保 (质・量/quality/quantity/質・量) <input type="checkbox"/> 减重/Weight reduction/減量 <input type="checkbox"/> 家庭测量/Home measurements/家庭での計測 (步数、体重、血压、腰围等/step count, weight, blood pressure, waist circumference, etc./歩数、体重、血圧、腹囲等) <input type="checkbox"/> 其他/Other/その他 ()

【检查 / Tests / 検査】	【血液检查项目/Blood test items/血液検査項目】 (抽血日期/Blood drawn date/採血日: 月/Month/月 日/Day/日) <input type="checkbox"/> 血糖/Blood glucose/血糖 (<input type="checkbox"/> 空腹时/fasting/空腹時 <input type="checkbox"/> 随时/random/随時 <input type="checkbox"/> 总胆固醇/Total cholesterol/総コレステロール (mg/dl) <input type="checkbox"/> 饭后/post-meal/食後 () 小时/hours/時間 <input type="checkbox"/> 中性脂肪/Triglycerides/中性脂肪 (mg/dl) <input type="checkbox"/> HbA1c: (%) <input type="checkbox"/> HDL胆固醇/HDL cholesterol/HDLコレステロール (mg/dl) ※已亲手提交血液检查结果时, 无需记载/No need to fill in if blood test results are handed over/ 血液検査結果を手交している場合は記載不要 <input type="checkbox"/> LDL胆固醇/LDL cholesterol/LDLコレステロール (mg/dl) <input type="checkbox"/> 其他/Other/その他 () 【其他/Other/その他】 <input type="checkbox"/> 营养状态/Nutritional status/栄養状態 (低营养状态的风险/Risk of malnutrition/低栄養状態の恐れ: 良好/Good/良好 肥胖/Obese/肥満) <input type="checkbox"/> 其他/Other/その他 ()
-------------------	---

※实施项目在口内打勾, 具体填写在 () 内/

For implementation items, check and fill in () with specific details/実施項目は、口にチェック、()内には具体的に記入

患者签名/Patient signature/患者署名	医生姓名/Doctor's name/医師氏名
-----------------------------	-------------------------

生活习惯病 疗养计划书 继续用/Lifestyle Disease Treatment Plan - Continuation Form/生活習慣病 療養計画書 継続用

(填写日期/Date of entry/記入日: 年/Year/年 月/Month/月 日/Day/日) () 次数/time/回目

患者姓名/Patient name/患者氏名: (男/Male/男・女/Female/女)	主治/Primary condition/主病: <input type="checkbox"/> 糖尿病/Diabetes/糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血压/Hypertension/高血压症 <input type="checkbox"/> 血脂异常症/Dyslipidemia/脂質異常症
出生年月日/Date of birth/生年月日: 年/Year/年 月/Month/月 日/Day/日 (年齢/Age/年齢:)	

目的: 能理解重点目标的达成状况、能致力于再设置目标及改善受过指导的生活习惯/
 Aim: To understand progress toward priority goals and work on resetting goals and improving lifestyle habits as instructed/
 ねらい: 重点目標の達成状況を理解できること・目標再設定と指導された生活習慣改善に取り組めること

【目标/Targets/目標】	<input type="checkbox"/> 体重/Weight/体重:(kg) <input type="checkbox"/> BMI:() <input type="checkbox"/> HbA1c:(%) <input type="checkbox"/> 收缩期/扩张期血压/Systolic/Diastolic blood pressure/収縮期/拡張期血圧 (/ mmHg)
	【①目标的达成状况/Target achievement status/目標の達成状況】 ()
	【②达成目标/Achievement targets/達成目標】: 与患者商量的目标/Targets discussed with patient/患者と相談した目標 ()
	【③行动目标/Behavioral targets/行動目標】: 与患者商量的目标/Targets discussed with patient/患者と相談した目標 ()

【重点领域和指导项目 / Priority areas and guidance items / 重点を置く領域と指導項目】	<input type="checkbox"/> 这次无需指导/No guidance needed this time/今回は、指導の必要なし <input type="checkbox"/> 合理摄入膳食摄入量/Optimize food intake/食事摂取量を適正にする <input type="checkbox"/> 控制食盐、调味料/Reduce salt and seasonings/食塩・調味料を控える <input type="checkbox"/> 增加摄取蔬菜、蘑菇、海藻等食物纤维/ Increase intake of vegetables, mushrooms, seaweed, and other dietary fiber/野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす <input type="checkbox"/> 减少摄取使用油的菜肴 (油炸食品和炒菜等)/ Reduce intake of dishes using oil (fried foods, stir-fries, etc.)/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"/> 节酒/Moderate alcohol/節酒: [減少/Reduce/減らす (类型/type/種類: ・量/amount/量:() 次/周/times per week/回/週)] <input type="checkbox"/> 小吃/Snacks/間食: [減少/Reduce/減らす (类型/type/種類: ・量/amount/量:() 次/周/times per week/回/週)] <input type="checkbox"/> 吃法/Eating habits/食べ方:(慢慢吃/eat slowly/ゆっくり食べる・其他/other/その他 ()) <input type="checkbox"/> 用餐时间/Meal times/食事時間: 有规律地吃早餐、午餐和晚餐/Have breakfast, lunch, and dinner regularly/朝食、昼食、夕食を規則正しくとる <input type="checkbox"/> 在外就餐时的注意事项/Points to note when dining out/外食の際の注意事項 () <input type="checkbox"/> 其他/Other/その他 ()
	<input type="checkbox"/> 这次无需指导/No guidance needed this time/今回は、指導の必要なし <input type="checkbox"/> 运动处方/Exercise prescription/運動処方: 类型/type/種類 (步行/walking/ウォーキング・) 时间/Duration/時間 (30分钟以上/30 minutes or more/30分以上・) 频率/Frequency/頻度 (几乎每天/almost daily/ほぼ毎日・() 天/周/days a week/日/週) 强度/Intensity/強度 (强度为气喘吁吁, 但还能对话/slightly breathless but able to converse/息がはずむが会話が可能な強さ OR 脉搏/pulse/脈拍 () 拍/分/beats/min/拍/分 OR) <input type="checkbox"/> 增加日常生活的活动量/Increase daily activity level/日常生活の活動量増加 (例/example/例: 1天1万步/10,000 steps per day/1日1万歩・) <input type="checkbox"/> 运动时的注意事项等/Exercise precautions, etc./運動時の注意事項など ()
	<input type="checkbox"/> 吸烟/Smoking/たばこ <input type="checkbox"/> 禁烟、节烟的有效性/Benefits of quitting/reducing smoking/禁煙・節煙の有効性 <input type="checkbox"/> 禁烟的实施方法等/Methods for quitting smoking, etc./禁煙の実施方法等
	<input type="checkbox"/> 其他/Other/その他 <input type="checkbox"/> 工作/Work/仕事 <input type="checkbox"/> 余暇/Leisure/余暇 <input type="checkbox"/> 确保睡眠/Ensure adequate sleep/睡眠の確保 (質・量/quality/quantity/質・量) <input type="checkbox"/> 减重/Weight reduction/減量 <input type="checkbox"/> 家庭测量/Home measurements/家庭での計測 (步数、体重、血压、腰围等/step count, weight, blood pressure, waist circumference, etc./歩数、体重、血圧、腹囲等) <input type="checkbox"/> 其他/Other/その他 ()

【检查 / Tests / 検査】	【血液检查项目/Blood test items/血液検査項目】 (抽血日期/Blood drawn date/採血日: 月/Month/月 日/Day/日) <input type="checkbox"/> 血糖/Blood glucose/血糖 (<input type="checkbox"/> 空腹时/fasting/空腹時 <input type="checkbox"/> 随时/random/隨時 <input type="checkbox"/> 总胆固醇/Total cholesterol/総コレステロール (mg/dl) <input type="checkbox"/> 饭后/post-meal/食後 () 小时/hours/時間 <input type="checkbox"/> 中性脂肪/Triglycerides/中性脂肪 (mg/dl) (mg/dl) <input type="checkbox"/> HDL胆固醇/HDL cholesterol/HDLコレステロール (mg/dl) <input type="checkbox"/> HbA1c: (%) <input type="checkbox"/> LDL胆固醇/LDL cholesterol/LDLコレステロール (mg/dl) ※已亲手提交血液检查结果时, 无需记载/No need to fill in if blood test results are handed over/ 血液検査結果を手交している場合は記載不要 <input type="checkbox"/> 其他/Other/その他 ()
	【其他/Other/その他】 <input type="checkbox"/> 营养状态/Nutritional status/栄養状態 (低营养状态的风险/Risk of malnutrition/低栄養状態の恐れ: 良好/Good/良好 肥胖/Obese/肥満) <input type="checkbox"/> 其他/Other/その他 ()

※实施项目在□内打勾, 具体填写在 () 内/
 For implementation items, check and fill in () with specific details/実施項目は、□にチェック、()内には具体的に記入

患者签名/Patient signature/患者署名	医生姓名/Doctor's name/医師氏名
-----------------------------	-------------------------

□ 确认了在听取关于疗养计划书的内容的说明之后已充分理解。/
 Confirmed that the patient understood the contents of the treatment plan after receiving explanation./患者が療養計画書の内容について説明を受けた上で十分に理解したことを確認した。
 (此外, 关于在主治医生已勾选上述项目的情况下, 可省略患者签名/
 When the attending physician has checked the above items, the patient's signature may be omitted./なお、上記項目に担当医がチェックした場合については患者署名を省略して差し支えない)