

जीवन-शैली रोग इलाज योजना - प्रारंभिक फॉर्म/Lifestyle Disease Treatment Plan - Initial Form/生活習慣病 療養計画書 初回用

(प्रवेश की तिथि/Date of entry/記入日:

वर्ष/Year/年

महीना/Month/月

दिन/Day/日)

रोगी का नाम/ Patient name/患者氏名:	(पुरुष/Male/男 • स्त्री/Female/女)
जन्म-तिथि/ Date of birth/生年月日:	वर्ष/Year/年 महीना/Month/月 दिन/Day/日 (आयु/Age/年齢:)

प्राथमिक स्थिति/Primary condition/主病:
<input type="checkbox"/> डायबिटीज़/Diabetes/糖尿病
<input type="checkbox"/> हायपरटेंशन/Hypertension/高血圧症
<input type="checkbox"/> डिस्लिपिडेमिया/Dyslipidemia/脂質異常症

लक्ष्य: परीक्षण परिणामों को समझने और लक्ष्यों को निर्धारित करने के लिए निजी जीवन-शैली के मुद्दों की पहचान करने के लिए

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

【लक्ष्य / Targets / 目標】	<input type="checkbox"/> वज़न/Weight/体重: (kg) <input type="checkbox"/> BMI: () <input type="checkbox"/> HbA1c: (%)
	<input type="checkbox"/> सिस्टोलिक/डायास्टोलिक रक्तचाप/Systolic/Diastolic blood pressure/収縮期/拡張期血圧 (/ mmHg)
【① उपलब्धि लक्ष्य/Achievement targets/達成目標】: रोगी के साथ चर्चा किए गए लक्ष्य/Targets discussed with patient/患者と相談した目標	()
	()
【② व्यवहार संबंधी लक्ष्य/Behavioral targets/行動目標】: रोगी के साथ चर्चा किए गए लक्ष्य/Targets discussed with patient/患者と相談した目標	()
	()
【प्राथमिकता के क्षेत्र और मार्गदर्शन आइटम / Priority areas and guidance items / 重点を置く領域と指導項目】	<input type="checkbox"/> भोजन का सेवन ऑप्टिमाइज़ करें/Optimize food intake/食事摂取量を適正にする <input type="checkbox"/> नमक और मसालों को कम करें/Reduce salt and seasonings/食塩・調味料を控える <input type="checkbox"/> सब्जियों, मशरूम, समुद्री शैवाल, और अन्य आहार फाइबर का सेवन बढ़ाएं/ 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"/> तेल के उपयोग वाले व्यंजनों का सेवन कम करें (तले हुए खाद्य पदार्थ, स्टर-फ्राइज़, आदि)/ 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"/> मध्यम अल्कोहल/Moderate alcohol/節酒: [कम करें/Reduce/減らす (प्रकार/type/種類:) • मात्रा/amount/量: () बार प्रति सप्ताह/times per week/回/週] <input type="checkbox"/> स्नैक्स/Snacks/間食: [कम करें/Reduce/減らす (प्रकार/type/種類:) • मात्रा/amount/量: () बार प्रति सप्ताह/times per week/回/週] <input type="checkbox"/> खाने की आदतें/Eating habits/食べ方: (धीरे-धीरे खाएं/eat slowly/ゆっくり食べる • अन्य/Other/その他 ()) <input type="checkbox"/> भोजन के समय/Meal times/食事時間: नाश्ता, दोपहर का भोजन, और रात का भोजन नियमित रूप से लें/Have breakfast, lunch, and dinner regularly/朝食、昼食、夕食を規則正しくとる <input type="checkbox"/> बाहर भोजन करते समय ध्यान देने की बातें/Points to note when dining out/外食の際の注意事項 () <input type="checkbox"/> अन्य/Other/その他 ()
	<input type="checkbox"/> व्यायाम/Exercise prescription/運動処方: प्रकार/type/種類 (वलना/walking/ウォーキング •) अवधि/Duration/時間 (30 मिनट या अधिक/30 minutes or more/30分以上 •) आवृत्ति/Frequency/頻度 (लगभग रोज़ाना/almost daily/ほぼ毎日 • () दिन प्रति सप्ताह/days a week/日/週) तीव्रता/Intensity/強度 (थोड़ा सांस उखड़ना लेकिन बात करने में सक्षम/slightly breathless but able to converse/息がはずむが会話可能な強さ OR) नाड़ी/pulse/脈拍 () बीट्स/मिनट/beats/min/拍/分 OR) <input type="checkbox"/> दैनिक गतिविधि स्तर में वृद्धि करें/Increase daily activity level/日常生活の活動量増加 (उदाहरण/example/例: 10,000 कदम प्रति दिन/10,000 steps per day/1日1万歩 •) <input type="checkbox"/> व्यायाम की सावधानियाँ, आदि/Exercise precautions, etc./運動時の注意事項など ()
	<input type="checkbox"/> धूम्रपान/Smoking/たばこ <input type="checkbox"/> धूम्रपान न करने वाला/Non-smoker/非喫煙者である <input type="checkbox"/> धूम्रपान छोड़ने/कम करने के लाभ/Benefits of quitting/reducing smoking/禁煙・節煙の有効性 <input type="checkbox"/> धूम्रपान छोड़ने की विधियाँ, आदि/Methods for quitting smoking, etc./禁煙の実施方法等
	<input type="checkbox"/> अन्य/Other/その他 <input type="checkbox"/> पर्याप्त नींद सुनिश्चित करें/Ensure adequate sleep/睡眠の確保 (गुणवत्ता/मात्रा/quality/quantity/質・量) <input type="checkbox"/> वजन में कमी/Weight reduction/減量 <input type="checkbox"/> घर में माप/Home measurements/家庭での計測 (कदमों की गणना, वजन, रक्तचाप, कमर की परिधि, आदि/step count, weight, blood pressure, waist circumference, etc./歩数、体重、血圧、腹囲等) <input type="checkbox"/> अन्य/Other/その他 ()
【परीक्षण / Tests / 検査】	【रक्त परीक्षण आइटम/Blood test items/血液検査項目】 (रक्त लेने की तिथि/Blood drawn date/採血日: महीना/Month/月 दिन/Day/日)
	<input type="checkbox"/> रक्त ग्लूकोज/ Blood glucose/血糖 () <input type="checkbox"/> उपवास/fasting/空腹時 <input type="checkbox"/> रैंडम/random/随時 <input type="checkbox"/> कुल कोलेस्ट्रॉल/Total cholesterol/総コレステロール (mg/dl) <input type="checkbox"/> ट्राइग्लिसराइड्स/Triglycerides/中性脂肪 (mg/dl) <input type="checkbox"/> HDL कोलेस्ट्रॉल/HDL cholesterol/HDLコレステロール (mg/dl) <input type="checkbox"/> LDL कोलेस्ट्रॉल/LDL cholesterol/LDLコレステロール (mg/dl) <input type="checkbox"/> HbA1c: (%) <input type="checkbox"/> अन्य/Other/その他 () <small>* यदि रक्त परीक्षण के परिणाम सौंप दिए गए हैं, तो भरने की ज़रूरत नहीं है/ 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</small>
【अन्य/Other/その他】	<input type="checkbox"/> पोषण की स्थिति/Nutritional status/栄養状態 (कुपोषण का जोखिम/Risk of malnutrition/低栄養状態の恐れ: अच्छा/Good/良好 मोटा/Obese/肥満)
	<input type="checkbox"/> अन्य/Other/その他 ()

* कार्यान्वयन आइटम के लिए, चेक करें और विशिष्ट विवरण के साथ () भरें/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

रोगी के हस्ताक्षर/Patient signature/患者署名

डॉक्टर का नाम/Doctor's name/医師氏名

जीवन-शैली रोग इलाज योजना - जारी फॉर्म/Lifestyle Disease Treatment Plan - Continuation Form/生活習慣病 療養計画書 継続用

(प्रवेश की तिथि/Date of entry/記入日: वर्ष/Year/年 महीना/Month/月 दिन/Day/日 ()) हार/Time/回目

रोगी का नाम/ Patient name/患者氏名:	(पुरुष/Male/男 • स्त्री/Female/女)	प्राथमिक स्थिति/Primary condition/主病:
जन्म-तिथि/ Date of birth/生年月日:	वर्ष/Year/年 महीना/Month/月 दिन/Day/日 (आयु/Age/年齢:)	<input type="checkbox"/> डायबिटीज़/Diabetes/糖尿病 <input type="checkbox"/> हायपरटेंशन/Hypertension/高血圧症 <input type="checkbox"/> डिस्लिपिडेमिया/Dyslipidemia/脂質異常症

लक्ष्य: प्राथमिकता लक्ष्यों की दिशा में प्रगति को समझना और लक्ष्यों को रीसेट करने और जीवन-शैली की आदतों में सुधार पर काम करना/
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

【लक्ष्य / Targets / 目標】	【लक्ष्य/Targets/目標】 <input type="checkbox"/> वजन/Weight/体重:() kg <input type="checkbox"/> BMI:() <input type="checkbox"/> HbA1c:() % <input type="checkbox"/> सिस्टोलिक/डायास्टोलिक रक्तचाप/Systolic/Diastolic blood pressure/収縮期/拡張期血圧 (/ mmHg)
	【① लक्ष्य उपलब्धि स्थिति/Target achievement status/目標の達成状況】 ()
	【② उपलब्धि लक्ष्य/Achievement targets/達成目標】: रोगी के साथ चर्चा किए गए लक्ष्य/Targets discussed with patient/患者と相談した目標 ()
	【③ व्यवहार संबंधी लक्ष्य/Behavioral targets/行動目標】: रोगी के साथ चर्चा किए गए लक्ष्य/Targets discussed with patient/患者と相談した目標 ()

【प्राथमिकता के क्षेत्र और मार्गदर्शन आइटम्स / Priority areas and guidance items / 重点を置く領域と指導項目】	<input type="checkbox"/> इस समय किसी मार्गदर्शन की जरूरत नहीं है/No guidance needed this time/今回は、指導の必要なし <input type="checkbox"/> भोजन का सेवन ऑप्टिमाइज़ करें/Optimize food intake/食事摂取量を適正にする <input type="checkbox"/> नमक और मसालों को कम करें/Reduce salt and seasonings/食塩・調味料を控える <input type="checkbox"/> सब्जियों, मशरूम, समुद्री शैवाल, और अन्य आहार फाइबर का सेवन बढ़ाएं/ 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"/> तेल के उपयोग वाले व्यंजनों का सेवन कम करें (तले हुए खाद्य पदार्थ, स्टर-फ्राइज़, आदि)/ 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"/> मध्यम अल्कोहल/Moderate alcohol/節酒: (कम करें/Reduce/減らす (प्रकार/type/種類:) बार प्रति सप्ताह/times per week/回/週)) <input type="checkbox"/> स्नैक्स/Snacks/間食: (कम करें/Reduce/減らす (प्रकार/type/種類:) बार प्रति सप्ताह/times per week/回/週)) <input type="checkbox"/> खाने की आदतें/Eating habits/食べ方: (धीरे-धीरे खाएं/eat slowly/ゆっくり食べる・अन्य/Other/その他 ()) <input type="checkbox"/> भोजन के समय/Meal times/食事時間: नाश्ता, दोपहर का भोजन, और रात का भोजन नियमित रूप से लें/Have breakfast, lunch, and dinner regularly/朝食、昼食、夕食を規則正しくとる <input type="checkbox"/> बाहर भोजन करते समय ध्यान देने की बातें/Points to note when dining out/外食の際の注意事項 () <input type="checkbox"/> अन्य/Other/その他 ()
---	---

【प्राथमिकता के क्षेत्र और मार्गदर्शन आइटम्स / Priority areas and guidance items / 重点を置く領域と指導項目】	<input type="checkbox"/> इस समय किसी मार्गदर्शन की जरूरत नहीं है/No guidance needed this time/今回は、指導の必要なし <input type="checkbox"/> व्यायाम प्रिस्क्रिप्शन/Exercise prescription/運動処方: प्रकार/type/種類 (चलना/walking/ウォーキング・) अवधि/Duration/時間 (30 मिनट या अधिक/30 minutes or more/30分以上・) आवृत्ति/Frequency/頻度 (लगभग रोज़ाना/almost daily/ほぼ毎日・ () दिन प्रति सप्ताह/days a week/日/週) तीव्रता/Intensity/強度 (थोड़ा सांस उखड़ना लेकिन बात करने में सक्षम/slightly breathless but able to converse/息がはずむが会話が可能に強さ OR नाड़ी/pulse/脈拍 () बीट्स/मिनट/beats/min/拍/分 OR) <input type="checkbox"/> दैनिक गतिविधि स्तर में वृद्धि करें/Increase daily activity level/日常生活の活動量増加 (उदाहरण/example/例: 10,000 कदम प्रति दिन/10,000 steps per day/1日1万歩・) <input type="checkbox"/> व्यायाम की सावधानियाँ, आदि/Exercise precautions, etc./運動時の注意事項など ()
---	--

【प्राथमिकता के क्षेत्र और मार्गदर्शन आइटम्स / Priority areas and guidance items / 重点を置く領域と指導項目】	<input type="checkbox"/> धूम्रपान छोड़ने/कम करने के लाभ/Benefits of quitting/reducing smoking/禁煙・節煙の有効性 <input type="checkbox"/> धूम्रपान छोड़ने की विधियाँ, आदि/Methods for quitting smoking, etc./禁煙の実施方法等
---	---

【प्राथमिकता के क्षेत्र और मार्गदर्शन आइटम्स / Priority areas and guidance items / 重点を置く領域と指導項目】	<input type="checkbox"/> कार्य/Work/仕事 <input type="checkbox"/> विश्राम/Leisure/余暇 <input type="checkbox"/> पर्याप्त नींद सुनिश्चित करें/Ensure adequate sleep/睡眠の確保 (गुणवत्ता/मात्रा/quality/quantity/質・量) <input type="checkbox"/> वजन में कमी/Weight reduction/減量 <input type="checkbox"/> घर में माप/Home measurements/家庭での計測 (कदमों की गणना, वजन, रक्तचाप, कमर की परिधि, आदि/step count, weight, blood pressure, waist circumference, etc./歩数、体重、血圧、腹囲等) <input type="checkbox"/> अन्य/Other/その他 ()
---	---

【परीक्षण / Tests / 検査】	【रक्त परीक्षण आइटम्स/Blood test items/血液検査項目】 (रक्त लेने की तिथि/Blood drawn date/採血日: महीना/Month/月 दिन/Day/日) <input type="checkbox"/> रक्त ग्लूकोज/ Blood glucose/血糖 (<input type="checkbox"/> उपवास/fasting/空腹時 <input type="checkbox"/> रैंडम/random/随時) कुल कोलेस्ट्रॉल/Total cholesterol/総コレステロール () mg/dl <input type="checkbox"/> भोजन के बाद/post-meal/食後 () घंटे/hours/時間) ट्राइग्लिसराइड्स/Triglycerides/中性脂肪 () mg/dl () mg/dl) HDL कोलेस्ट्रॉल/HDL cholesterol/HDLコレステロール () mg/dl <input type="checkbox"/> HbA1c : () %) LDL कोलेस्ट्रॉल/LDL cholesterol/LDLコレステロール () mg/dl ※ यदि रक्त परीक्षण के परिणाम सौंप दिए गए हैं, तो भरने की जरूरत नहीं है। 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"/> अन्य/Other/その他 ()
	<input type="checkbox"/> पोषण की स्थिति/Nutritional status/栄養状態 (कुपोषण का जोखिम/Risk of malnutrition/低栄養状態の恐れ: अच्छा/Good/良好 मोटा/Obese/肥満) <input type="checkbox"/> अन्य/Other/その他 ()

※ कार्यान्वयन आइटम्स के लिए, चेक करें और विशिष्ट विवरण के साथ () भरें/
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

रोगी के हस्ताक्षर/Patient signature/患者署名	डॉक्टर का नाम/Doctor's name/医師氏名
--	----------------------------------

पुष्टि की जाती है कि रोगी ने स्पष्टीकरण प्राप्त करने के बाद इलाज योजना की सामग्री को समझ लिया है।/
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。
(जब देखभाल करने वाले चिकित्सक ने ऊपर के आइटम्स की जांच कर ले, तो रोगी के हस्ताक्षर को छोड़ा जा सकता है।/
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)