

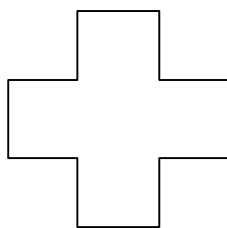
---

外国籍県民医療のための問診票  
*Medical Questionnaire for Foreign Residents*

---

～ 英 語 版 ～

ENGLISH



長野県衛生部医務課

Nagano Prefecture Health Department Medical Affairs Division

## 目次 Contents

診察申込 Application for Medical Consultation	1 ~ 3
問診【全身】Questionnaire (General Body)	4 ~ 5
問診【身体図】Questionnaire (Body Illustration)	6
問診【外傷】Questionnaire (Injuries)	7
問診【頭部・神経・筋肉】Questionnaire (Head, Nerves, Muscles)	8
問診【眼】Questionnaire (Eyes)	9
問診【耳、鼻、口、喉】Questionnaire (Ears, Nose, Mouth, Throat)	10
問診【呼吸器、循環器】Questionnaire (Respiratory, Circulatory Organs)	11
問診【消化器】Questionnaire (Digestive Organs)	12
問診【泌尿器】Questionnaire (Urinary Organs)	13
問診【皮膚科】Questionnaire (Dermatology)	14
問診【産婦人科】Questionnaire (Obstetrics and Gynecology)	15
問診【既往歴】Questionnaire (Medical History)	16 ~ 18
診察 Medical Examination	19
検査 Medical Tests	20 ~ 21
診断 Diagnosis	22 ~ 25
治療・処置 Medical Care/Treatment	26 ~ 27
生活上の注意 Instructions for Daily Life	28
投薬 Medication	29 ~ 31
手術承諾書 Surgical Consent Form	32
入院受付 Hospital Admission	33 ~ 36
入院証書 Certificate of Hospitalization	37
患者から医療機関へ From Patients to Medical Institutions	38 ~ 41
医療機関から患者へ From Medical Institutions to Patients	42 ~ 45
病棟で While in the Ward	46
分娩のとき In the Event of Childbirth	47
退院 Hospital Discharge	48
会計 Payment	49 ~ 50

【診察申込】 Application for Medical Consultation

ここに書かれたことは、あなたの個人情報であり、あなたの許可なく、あなた以外の  
人に漏らされることはありません。正直にありのままを答えてください。

The information you provide on this form will be strictly kept confidential.  
As this info will not be disclosed to anyone without your permission, please  
answer questions correctly.

初診日(記入日) First Consultation ( 年 ) Year ( 月 ) Month ( 日 ) Day

氏名 Name \_\_\_\_\_

性別 Sex 男 Male 女 Female

生年月日 Birth date ( 年 ) Year ( 月 ) Month ( 日 ) Day (年齢 Age )

国籍 Nationality \_\_\_\_\_

現住所 Present Address \_\_\_\_\_

電話(自宅) Tel. (Home) \_\_\_\_\_

職業 Occupation \_\_\_\_\_ 勤務先 Name of Company \_\_\_\_\_

電話(勤務先) Tel. (Workplace) \_\_\_\_\_

名前をゆっくり発音してみてください。 Please pronounce your name slowly.

今日は何科を受診されますか。(該当するところに、レ印を付けてください。)

Which departments would you like to visit today? (Please indicate below the  
department(s) you will visit.)

内科(内臓の病気、その他一般)  
Internal Medicine (internal  
organs, other general problems)

産科/婦人科(出産、女性特有の病気)  
Obstetrics & Gynecology (childbirth,  
problems particular to women)

外科(外傷、しこり、消化器系などの病気)  
Surgery (injury, stiffness,  
digestive organ-related problems)

小児科(こどもの病気)  
Pediatrics (children's illnesses)

皮膚科(皮膚の病気)  
Dermatology (skin disorders)

泌尿器科 (腎臓 膀胱 尿道 性器の病気)  
Urology (disorders of the  
kidneys, bladder, urethra,  
genitals)

耳鼻いんこう科 (耳や鼻、のど)  
Otolaryngology (ear, nose &  
throat)

眼科 (眼の病気)  
Ophthalmology (eye problems)

脳神経外科 (頭部外傷、脳血管神  
経系の病気)  
Neurosurgery (head injuries,  
cerebrovascular disorders)

精神科 (こころの病気)  
Psychiatry (emotional disorder)

整形外科 (骨折や骨、関節、筋肉の病気)  
Orthopedics (bone, joint, and muscle  
disorders)

歯科 (歯の病気)  
Dentistry (tooth)

健康診断 ( 保険はききません )  
Medical Check-ups ( not covered by  
health insurance)

予防接種 ( 保険はききません )  
Vaccinations ( not covered by  
health insurance)

支払いはどのようにされますか。 Please check the method how you pay.

国民健康保険	Japanese National Health Insurance
社会保険	Social Insurance
旅行者保険	Travelers Insurance
その他の保険	Other Insurance
全額現金払い	Full Payment in Cash

保険証を持っていますか。 Do you have any medical insurance?

持っている。 Yes.

見せてください。 Please show me your medical insurance card.

保険に加入しているが、今日は持っていない。

I am covered by medical insurance but I don't have my card with me right now.

次回、必ず持ってきてください。 Please be sure to bring it next time.

これがあなたの診察券です。今後受診する際、これを持ってきてください。

This is your patient registration card. Please bring it each time you visit.

名前が呼ばれるまで、ここでお待ちください。

Please wait here until we call your name.

こちらは専門外なので、( ) 病院を紹介しますから、この紹介状を持って受診してください。

We do not specialize in the field where you have a problem, so please take this letter of referral to ( ) Hospital and see a doctor there.

こちらは専門外なので、( ) 科のある他の病院を受診してください。

We do not specialize in this field, so please go to another clinic or hospital with a ( ) department.

【問診】 Questionnaire: General Body

今日は、どうしましたか。

What seems to be the problem, today?

具合が悪い

I don't feel well.

薬が切れた I have run out of  
medicine.

検査を受けたい

I want to undergo some medical  
tests.

検査結果を聞きに来た

I have come for the results of my  
tests.

予防接種 Vaccination

BCG

風疹 Rubella

はしか Measles

ポリオ Polio

日本脳炎 JE (Japanese Encephalitis)

三種混合 DPT

二種混合 DT

インフルエンザ Influenza

その他 Others

【全身症状】

どのような症状ですか。

What kind of symptoms do you have?

発熱 a fever

寒気 the chills

だるい feeling listless

むかむかする feeling sick

嘔吐 vomiting

吐血 vomiting blood

下痢 diarrhea

便秘 constipation

眠れない

I cannot sleep.

誤って物を飲み込んだ  
I accidentally swallowed  
something.

薬を大量に飲んだ  
I took an overdose of medicine.

食欲がない I have no appetite.

息苦しい

I have difficulty in breathing.

体重が減ってきた  
I've lost weight.

しびれるところがある

I have a tingling feeling in part  
of my body

かゆいところがある

I feel itchy.

痛いところがある

I have a pain.

血が出ているところがある

I am bleeding.

腫れているところがある

I have a swelling.

しこりがある

I feel stiff.

熱く感じる場所がある

Part of my body feels hot.

冷たく感じる場所がある

Part of my body feels cold.

感覚がない場所がある

I cannot feel part of my body.

次項の身体図を参照

Please refer to the body illustration  
on the following page.

いつからですか。

How long have you had your symptoms?

( ) 時頃 ( 今日 )  
Since ( ) o'clock ( today ).

( ) 日前から  
For the past ( ) days.

( ) 週間前から  
For ( ) weeks.

( ) 月前から  
For ( ) months.

( ) 年前から  
For ( ) years.

症状は、どの程度ですか

How are your symptoms?

ずっと続いている  
They are continuing.

ときどき  
I have them occasionally.

だんだんひどくなってくる  
They are getting worse

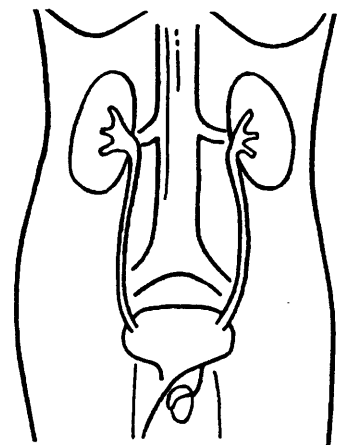
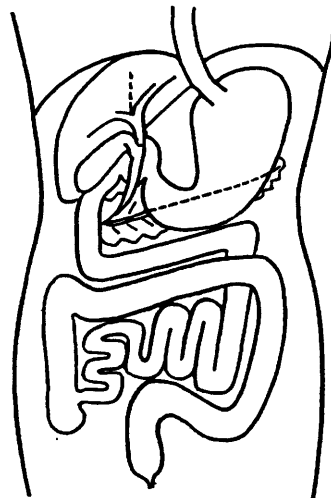
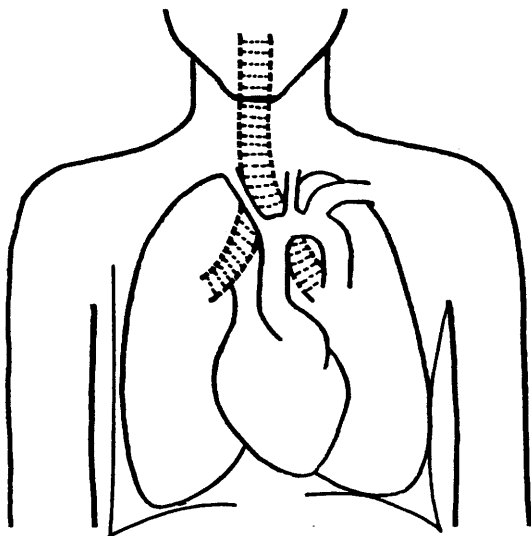
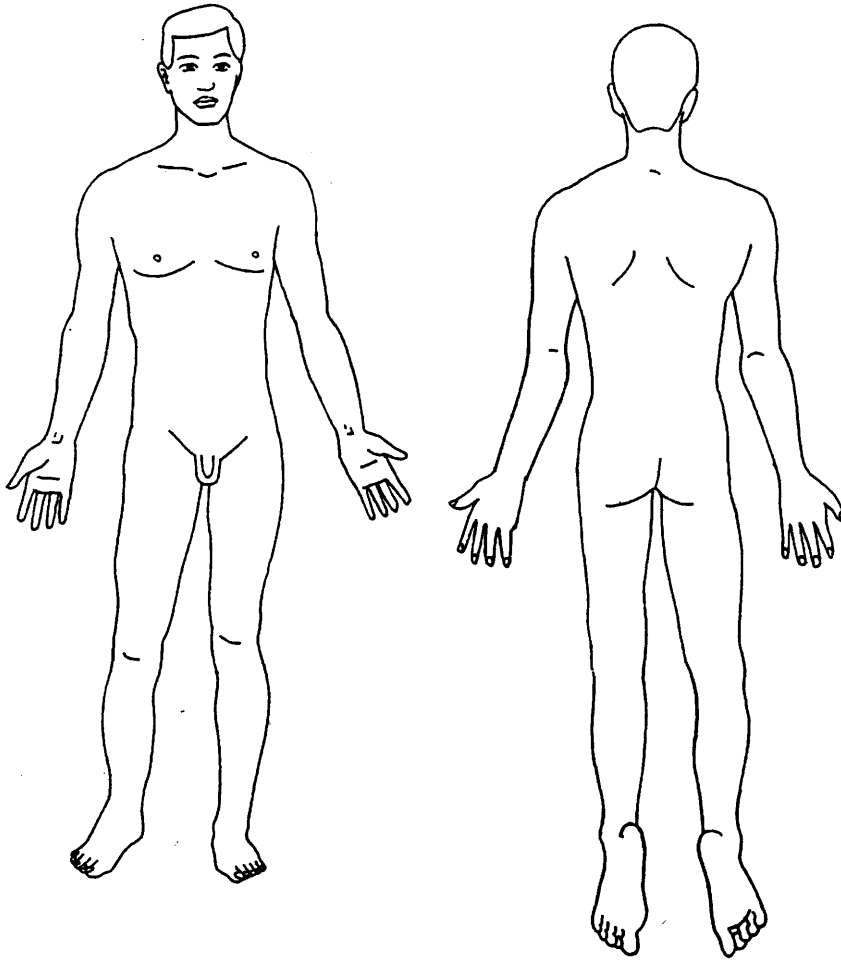
だんだん収まっている  
They are gradually getting better.

○ どこが、具合が悪いですか。

Which part of your body seems to be the problem?

以下の身体の図から、具体的に示してください。

Please mark the part of the body where you have a problem.





【外傷】 Injuries

どうしてケガをしたのですか。How did you get injured?

暴行を受けた

I was attacked.

転んで打った

I fell down and hit myself.

物に挟んだ

I clipped myself on something.

物にぶつかった

I bumped into something.

ひねった I twisted my \_\_\_\_\_.

やけどした I burnt myself.

切った I cut myself.

虫に刺された

I was stung by an insect.

いつ、何をしていた、ケガをしたのですか。

When and how did you get injured?

作業、運動中

While working / exercising.

車を運転中

While driving.

自転車に乗っていて

While riding a bicycle.

歩行中

While walking.

その他(不明)

Other (I don't know.)

( ) 時頃(今日)

At( ) AM/PM. (Today)

( ) 日前

( ) days ago.

( ) 週間前

( ) weeks ago.

痛みの状態はどうですか。

What kind of pain are you in?

ときどき痛い I have pain sometimes.

ずっと痛い I have continuous pain.

痛みがだんだんひどくなってくる The pain is gradually getting worse.

痛みはだんだん収まっている The pain is slowly subsiding.

傷のほかに症状はありますか。

Do you have any other symptoms besides the injury?

しびれるところがある

I have a tingling feeling in part of my body.

痛いところがある

I feel pain in part of my body.

内出血しているところがある

Part of my body is bruised.

腫れているところがある

Part of my body is swollen.

熱く感じる場所がある

Part of my body feels hot.

冷たく感じる場所がある

Part of my body feels cold.

感覚がないところがある

I have no feeling in part of my body.

【頭部】 Head

頭が重い感じがする

My head feels heavy.

頭がズキズキ痛む

I have a throbbing headache.

頭が割れるように痛い

I have a splitting headache.

頭が締め付けられるように痛い

I feel a knot of pain in my head.

目眩がする

I feel dizzy.

【神経、筋肉】 Nerves/Muscles

簡単なことが思い出せない

I have difficulty remembering simple things.

言葉がうまく話せない

I have difficulty speaking.

うまく歩けない

I cannot walk properly.

けいれんが起きる

I have muscle spasms.

意識がなくなる

I lose consciousness.

身体の一部が動かない

Part of my body cannot move.

身体のバランスが取れない

I cannot keep my balance.

身体の一部にしびれるところがある

I have a tingling feeling in part of my body.

身体の一部にふるえるところがある

A part of my body shakes involuntarily.

身体の一部に刺激しても余り感じないところがある

Even when I apply stimulation to part of my body, I can hardly feel it.

身体の一部に刺激しても全く感じないところがある

I cannot sense anything in part in my body.

全くではないが身体の一部がよく動かない

Although not completely, but a part of my body does not function properly.

いつからですか。

How long have you had your symptoms?

( ) 時頃 ( 今日 )

Since ( ) AM/PM ( today )

( ) 日前から

For the past ( ) days.

( ) 週間前から For ( ) weeks.

( ) 月前から For ( ) months.

( ) 年前から For ( ) years.

症状は、どの程度ですか

How are your symptoms?

ずっと続いている They are continuing.

ときどき I have them occasionally.

だんだんひどくなっていく  
The symptoms are getting worse

だんだん収まっている  
The symptoms are gradually subsiding.

【眼】 Eyes

両目 Both Eyes

右目 Right Eye

左目 Left Eye

物がよく見えない  
I cannot see things well.  
物が二重に見える  
I am seeing double.  
眼の中がゴロゴロする  
I feel like there is something in my eye.  
まぶしく感じる  
My eyes seem sensitive to light.  
眼がかゆい  
My eyes are itchy.  
眼が乾燥する  
I have dry eyes.  
眼が疲れる  
My eyes get tired.  
眼やにが溜まる  
Eye discharge accumulates.

涙が出る  
My eyes water.  
眼の表面が痛い  
The surface of my eye hurts.  
眼の奥が痛い  
The bottom of my eye hurts.  
目の前に黒い点が見える  
I can see black spots.  
暗いところで火花のような光が出る  
感じがする  
In the dark, I see bright sparks.  
視野が狭くなってきた  
My field of vision is getting narrower.  
目の前を蚊が飛んでいるようだ  
I see something flying like  
mosquitoes before my eyes.

いつからですか。  
How long have you had your symptoms?

( ) 時頃 ( 今日 )  
Since ( ) AM/PM today.

( ) 日前から  
For the past ( ) days.

( ) 週間前から  
For ( ) weeks.

( ) 月前から  
For ( ) months.

( ) 年前から  
For ( ) years.

症状は、どの程度ですか  
How are your symptoms?

ずっと続いている  
They are continuing.

ときどき  
I have them occasionally.

だんだんひどくなってくる  
The symptoms are getting worse

だんだん収まっている  
The symptoms are gradually subsiding.

【耳】 Ears

両耳 Both Ears

右耳 Right Ear

左耳 Left Ear

音がよく聞こえない

I cannot hear well.

耳鳴りがする

I have a ringing in my ear.

耳の中が痛い

I have an earache.

耳の中がかゆい

The inside of my ear is itchy.

耳の中に物(虫)が入った

I've got something (an insect) in my ear.

耳から膿(液体)が出る

Liquid comes out of my ear.

【鼻】 Nose

鼻水が出る

I have a runny nose.

鼻が詰まる

I have a stuffy nose.

鼻血が出る

I have nosebleeds.

くしゃみが出る

I am sneezing.

異臭がする

My nose is giving off a bad odor.

においを感じない

I have no sense of smell

いびきをかく

I snore.

【口や喉】 Mouth/Throat

歯が痛い

I have a toothache.

口の中が痛い

I have a pain inside my mouth.

舌が痛い

My tongue hurts.

口の中が出血している

I am bleeding in my mouth.

口の中が乾く

The inside of my mouth is dry.

食べ物の味がおかしく感じる

Things seems to taste strange.

味を感じない

I have no sense of taste.

喉が渴く

My throat feels dry.

咳が出る

I have a cough.

声が出ない

I have lost my voice.

声がかれる

My voice is hoarse.

食べ物を飲み込みにくい

It is hard to swallow.

食べ物を飲み込むと喉が痛い

It hurts when I swallow.

いつからですか。

How long have you had your symptoms?

( ) 時頃(今日)

Since ( ) AM/PM today.

( ) 日前から

For the past ( ) days.

( ) 週間前から For ( ) weeks.

( ) 月前から For ( ) months.

( ) 年前から For ( ) years.

症状は、どの程度ですか

How are your symptoms?

ずっと続いている

They are continuing.

ときどき

I have them occasionally.

だんだんひどくなってくる

The symptoms are getting worse

だんだん収まっている

Symptoms are gradually subsiding.

## 【呼吸器】Respiratory Organs

息が苦しい

It is difficult to breathe.

運動すると息が苦しい  
Breathing is difficult when I exercise.

何をしなくても息が苦しい  
Breathing is difficult all the time.

突然、息が苦しくなる  
Suddenly I feel it difficult to breathe.

寝ていると呼吸がしにくい  
I feel it difficult to breathe when I lie down.

息切れがする I'm short of breath.

動悸がする I'm palpitant.

咳が出る I have a cough.

痰が出る I cough up phlegm.

白い white

黄色い yellow

緑色 green

粘っていて濃い sticky and thick

赤い red

血が混じった痰が出る

I cough up slightly bloody phlegm.

真っ赤な血を吐く

I cough up blood.

息をするとヒューヒュー音がする  
When I breathe, there is a whistling sound.

息をするとぜいぜい音がする  
When I breathe, there is a rough sound.

胸が重苦しく感じる

I have a heavy feeling in my chest.

胸が痛い

I have a pain in my chest.

胸が刺すように痛い

I have a stabbing pain in my chest.

胸が締め付けられるように痛い

I have a tightening pain in my chest.

胸がえぐられるように痛い

I have a gouging pain in my chest.

胸が焼けるように痛い

I have a burning pain in my chest.

## 【循環器】Circulatory Organs

血圧が高い

I have high blood pressure.

血圧が低い

I have low blood pressure.

動悸がする

I feel palpitations.

脈がはやい

My pulse beats fast.

脈がおそい

My pulse beats slowly.

脈が乱れる

My pulse is not steady.

意識を失った

I lost consciousness.

皮膚や粘膜の色が悪い

My skin and veins have changed color.

いつからですか。

How long have you had your symptoms?

( ) 時頃 ( 今日 )

Since ( ) AM/PM today.

( ) 日前から

For the past ( ) days.

( ) 週間前から For ( ) weeks.

( ) 月前から For ( ) months.

( ) 年前から For ( ) years.

症状は、どの程度ですか How are your symptoms?

ずっと続いている They are continuing.

ときどき I have them occasionally.

だんだんひどくなってくる

The symptoms are getting worse

だんだん収まっている

The symptoms are gradually subsiding.

【消化器】 Digestive Organs

食欲がない  
I have no appetite.

食べ物がつかえる感じがする  
I cannot eat well.

胸焼けがする I have heartburn.

胸がむかむかする I feel sick.

ゲップが出る I belch.

もたれる感じがする  
I feel something lying on my stomach.

おなかが張る  
My stomach feels having gas.

吐き気がする I feel nauseous.

食べ物を吐いた I vomited.

おなかが重い感じがする  
My stomach feels heavy.

おなかが痛い I have a stomachache.

おなかが刺すように痛い  
I have a sharp stabbing pain in my stomach.

おなかが締め付けられるように痛い  
I have a vise-like pain in my stomach.

持続的に痛む  
I have a relentless pain.

痛くなったり、遠のいたりを繰り返す  
I have periodical pain.

背中に痛みが放散する  
The pain radiates all over my back.

いつからですか。  
How long have you had your symptoms?

- ( ) 時頃 ( 今日 )  
Since ( ) AM/PM today.
- ( ) 日前から  
For the past ( ) days.
- ( ) 週間前から For ( ) weeks.
- ( ) 月前から For ( ) months.
- ( ) 年前から For ( ) years.

黒っぽい色の血を吐いた  
I vomited blackish blood.

下痢 I have diarrhea  
液状 fluid  
赤い red  
黒い black  
柔らかい soft

血が混ざった便が出た  
There is blood in my stool.

便が出るとき痛い  
I have painful bowel movements.

黒い便が出た  
My stool is black.

白い便が出た  
My stool is white.

便が硬い  
My stool is hard.

便が出にくい  
I have difficulty with bowel movements.

便秘が続く  
I am continuously constipated.

排便後、紙に血が付く  
I find blood on the toilet paper  
after a bowel movement.

体重が減った I've lost weight.

症状は、どの程度ですか  
How are your symptoms?

ずっと続いている They are continuing.

ときどき I have them occasionally.

だんだんひどくなっていく  
The symptoms are getting worse

だんだん収まっている  
The symptoms are gradually subsiding.

【泌尿器】Urinary Organs

小便をすると痛い  
It hurts when I urinate.  
小便に血が混じっている  
There is blood in my urine.  
小便に膿が混じっている  
There is pus in my urine.  
小便が出にくい  
It is difficult to urinate.  
小便をしたくても、尿がなかなか出てこない  
When I need to urinate, it takes some time before I am able to do so.  
小便をするとき、詰まった感じがする  
When I urinate, my urethra feels blocked.  
小便をするとき、滴のようにしか尿が出ない  
My I urinate, only a little urine dribbles out.  
小便をしても、まだ残った感じがする  
I have a constant urge to urinate.  
小便が出ない  
I cannot urinate.  
小便をしたいと感じない  
I do not feel like urinating.  
尿をもらす  
I cannot control my bladder.  
頻繁に小便に行く  
I often have to urinate.  
夜、小便に行くことが多い  
I often have to urinate during the night.  
下腹部が痛い( 右側 on the right 左側 on the left )  
I have a pain in my lower abdomen.  
背中、腰が痛い  
I have pain in my lower back

いつからですか。  
How long have you had your symptoms?

( ) 時頃(今日)  
Since ( ) AM/PM today.

( ) 日前から  
For the past ( ) days.

( ) 週間前から  
For ( ) weeks.

( ) 月前から  
For ( ) months.

( ) 年前から  
For ( ) years.

症状は、どの程度ですか  
How are your symptoms?

ずっと続いている  
They are continuing.

ときどき  
I have them occasionally .

だんだんひどくなってくる  
The symptoms are getting worse

だんだん収まっている  
The symptoms are gradually subsiding.

【皮膚科】 Dermatology

かゆい

Itching.

発疹がでた

I have rash.

あざができた

I've got a bruise.

シミができた

I've got pigmented spots.

やけどができた

I burnt myself.

湿疹ができた

I have developed eczema.

水虫がかゆい

I have itchy athlete's foot.

ほくろが気になる

I'm concerned about a mole.

いつからですか。

How long have you had your symptoms?

( ) 時頃 ( 今日 )

Since ( ) AM/PM today.

( ) 日前から

For the past ( ) days.

( ) 週間前から

For ( ) weeks.

( ) 月前から

For ( ) months.

( ) 年前から

For ( ) years.

症状は、どの程度ですか

How are your symptoms?

ずっと続いている

They are continuing.

ときどき

I have them occasionally.

だんだんひどくなってくる

The symptoms are getting worse

だんだん収まっている

The symptoms are gradually subsiding.



【産婦人科】Obstetrics & Gynecology

生理痛がする  
I have a painful periods.

生理不順である  
My periods are irregular.

生理以外の出血がある  
I have a bleeding in between periods.

生理時の出血量が普通より多い  
I have an abnormal flow of blood during menstruation

生理期間がいつもより長引く  
The period is lasting longer than usual.

生理時に大きな血塊が出た  
I had large blood clots during menstruation.

生理がない  
I have missed my period

乳房がはる  
My breasts swell up.

乳房にしこりがある  
I have a lump in my breast.

痛みがある(乳房痛)  
I feel a pain in my breast.

つわりがひどい  
I have bad morning sickness.

おりもの vaginal discharge

赤 red

白 white

黄色 yellow

かゆみがある itching

悪臭がする strong odor

いつからですか。  
How long have you had your symptoms?

( ) 時頃(今日)  
Since ( ) AM/PM today.

( ) 日前から  
For the past ( ) days.

( ) 週間前から  
For ( ) weeks.

( ) 月前から  
For ( ) months.

( ) 年前から  
For ( ) years.

症状は、どの程度ですか  
How are your symptoms?

ずっと続いている  
They are continuing.

ときどき  
I have them occasionally.

だんだんひどくなってくる  
The symptoms are getting worse

だんだん収まっている  
My symptoms are gradually subsiding.

最終月経の始まり ( ) 月 ( ) 日から)  
When did your last period start? (It started on ( ) month ( ) day.)

妊娠していますか はい いいえ  
Are you pregnant? Yes. No.

不特定の性交渉をしていますか はい いいえ  
Are you having casual sexual intercourse? Yes. No.

【既往歴】 (該当するところに、レ印を付けてください。)

Medical History (Please check the applicable box(es).)

高血圧 high blood pressure

低血圧 low blood pressure

脳卒中 strokes

胃腸の病気 gastro enteric disorder

胃潰瘍 stomach ulcer

十二指腸潰瘍 duodenal ulcer

虫垂炎 appendicitis

心臓の病気 heart disease

動悸 palpitation

息切れ shortness of breath

肝臓の病気 liver disease

腎臓の病気 kidney disease

胆石症 cholelithiasis

甲状腺の病気 thyroid disease

結核 tuberculosis

喘息 asthma

ひきつけや痙攣 seizures/convulsions

糖尿病 diabetes

リウマチ rheumatism

ガン cancer

エイズ AIDS

その他の感染症 other infectious diseases

アレルギー allergy

薬 medicine

ピリン系薬剤 pyrazolone drug

アスピリン aspirin

抗生物質 anti-biotics

その他 others

具体的に絵か名称を描いてください

Please specify the name of the drug  
or draw a picture of it.

食べ物 food

たまご egg

牛乳 milk

その他 others

具体的に絵か名称を描いてください

Please specify the name or draw the  
picture of the drug.

鼻血が止まらなかったことがある

There was a time when my nose would not stop bleeding.

胸が締め付けられるように痛くなったことがある

There was a time when I had vise-like pains in my chest.

急に意識がなくなったことがある (急に倒れたことがある)

There was a time when I lost consciousness suddenly. (I suddenly fainted.)

手術を受けたことがある

I've undergone an operation.

輸血を受けたことがある

I've had a blood transfusion.

今、使用している薬がある (薬や処方せんがあれば見せてください。)

I am currently taking medicine. (Please show us the drug or prescription if available.)

最近、1ヶ月の間に予防接種を受けた。I have had a vaccination in the last month.

BCG	風疹 rubella	はしか measles	ポリオ polio
日本脳炎 JE (Japanese Encephalitis)			三種混合 DPT
二種混合 DT			
インフルエンザ influenza		その他 etc.	

最近、1ヶ月の間に、はしか、風疹、水痘などにかかったことがある。

I've had an infectious disease in the past month.

( はしか measles 風疹 rubella 水痘 chickenpox その他 others)

たばこを吸う(1日 本くらい) I smoke about ( ) cigarettes a day.

酒を飲む I drink.

毎日たくさん A lot everyday.	毎日少し A little everyday.
ときどき Occasionally.	ごくたまに Rarely.

乳児に母乳を飲ませている I am breastfeed my baby.

毎日 Everyday
ときどき(人工乳も飲ませる) Sometimes, including powdered milk.

ご家族の病歴について分かる範囲で教えてください。

Please fill in the medical history of your family members to the best of your knowledge.

(該当する欄に、レ印を記入してください。)

(Please check the applicable boxes.)

	年齢 Age	健康だ Healthy	健康で ない In bad health	高血圧 High Blood Pressure	脳卒中 Stroke	心臓病 Heart Disease	喘息 Asthma	糖尿病 Diabetes	ガン Cancer
父 Father									
母 Mother									
兄弟 Brothers									
姉妹 Sisters									
夫・妻 Spouse									
子供 Children									

次のページにもあります。

Continued on the following page

(該当する欄に、レ印を記入してください。)(Please check the applicable boxes.)

	アレルギー Allergies						
	薬 物 Medicine				食べ物 Food		
	ピリン系薬剤 Pyrazolone drug	アスピリン Aspirin	抗生物質 Anti- biotics	その他 Others	たまご Eggs	牛乳 Milk	その他 Others
父 Father							
母 Mother							
兄 弟 Brothers							
姉 妹 Sisters							
夫・妻 Spouse							
子 供 Children							

	エイズ AIDS	その他感染症 Other Infectious Diseases	手術や麻酔での異常 Abnormalities during an operation or anesthesia
父 Father			
母 Mother			
兄 弟 Brothers			
姉 妹 Sisters			
夫・妻 Spouse			
子 供 Children			

【診察】 Medical Examination

これから、診察をします I will examine you now.

上半身（下半身）の服を脱いでください Please take off your shirt/ pants.

袖をまくってください。 Please roll up your sleeves.

シャツをあげて、胸を出してください  
Please roll up your shirt and let me check your chest.

服をゆるめ、お腹を出してください  
Please loosen your clothes and let me check your stomach.

横になってください。 Please lie down on the bed.

仰向けになってください。 Please lie down on your back.

うつぶせになってください。 Please lie down on your stomach.

息を大きく吸ってください。 Please take a deep breath.

息を止めてください。 Please hold your breath.

息を吐いてください  
Please exhale ( 一気に all at once / ゆっくりと slowly)

ゆっくり呼吸してください。 Please breathe slowly.

力を抜いてください。 Please relax.

動かないでください Please don't move.

一気に飲んでください Please drink it up in one gulp.

ゲップをしないでください Please refrain from burping.

口を大きく開いてください。 Please open your mouth wide.

飲み込まずに、口に含んでください。 Please keep it in your mouth without swallowing.

痛いですか。 Does it hurt?

服を着てください。 Please get dressed.

内診をします（子宮と膣の診察をします）  
I will give you an internal examination. (I will examine your uterus and vagina.)

直腸診をします（肛門から直腸、前立腺の診察をします）  
I will give you a rectal examination. (I will examine your rectum and prostate through your anus.)

【検査】Medical Test

検査が必要です You need to undergo a/some medical test(s).

検査には、約( )円必要です About ( ) yen is required for the test(s).

検査を受けますか Will you take the test(s)? はい Yes. いいえ No.

検査のため、( )月( )日( )時に来てください

Please come for the test at ( )時 on ( )月)month ( )日)day.

検査の日は、朝から何も食べたり飲んだりしないでください。

Please do not eat or drink anything on the day you undergo the medical test(s).

体温測定 Body Temperature Check

血圧測定 Blood Pressure Check

血液検査 Blood Test

(今から採血します I will take blood.)

尿検査 Urine Test

(この中に尿を入れてください Please put your urine in this.)

便検査 Fecal Examination

(この中に便を入れてください Please put your feces in this.)

喀痰検査 Sputum Test

(この中に痰を入れてください Please put your sputum in this.)

子宮ガン検査 Uterine Cancer Test

エックス線検査 X-ray Test

上半身は下着だけになってもらい、エックス線撮影をします

Take off your tops down to underclothes and I will take an X-ray.

造影剤を飲んでもらい、胃をエックス線撮影します

After you take the imaging agent, I will take an X-ray.

お尻から造影剤を入れて、腸をエックス線撮影します

I will insert the imaging agent into your bottom and examine your intestines.

## 内視鏡検査 Endoscope Test

レンズの付いた管を口から入れて、食道や胃、十二指腸などの中を診ます  
I will examine your esophagus, stomach and duodenum by inserting an internal microscope through your mouth.

レンズの付いた管をお尻から入れて、直腸や大腸の中を診ます  
I will examine the inside of your rectum and large intestine by inserting an internal microscope through your bottom.

## 心電図検査 Electrocardiogram

(身体に電極を付けて、しばらく寝ているだけの検査です)

(This test simply requires you to lie down with capped electrodes attached to you.)

## 脳波検査 Electroencephalogram (EEG)

(頭に電極を付けて、しばらく寝ているだけの検査です)

(This test simply requires you to lie down with capped electrodes attached to your head.)

## 超音波検査 Ultrasound

(機械をおなかに当てて、内臓の様子を見ます)

(We will examine your internal organs by running the instrument over your stomach.)

## CT検査 (コンピュータを使ったレントゲン検査です)

CT (Computerized Tomography scan) Scan (Computerized X-ray)

## MRI検査 (コンピュータを使った磁気検査をします)

MRI (Magnetic Resonance Imaging) Test (Computerized Magnetic Scan)

## 血管造影検査 (血管に管を通し、造影剤を入れて、レントゲン撮影をします)

Angiography Test (X-ray test by contrast with agent injected into your veins)

## 組織診をします (針を刺して、身体の組織を取って調べます)

Tissue Examination (We will use a needle to take a tissue sample for examination.)

## 視力検査をします (見えたマークを次のうちから選んでください)

I am going to do eye test. (From the following marks, please choose the same one as you saw.)

## 聴力検査をします (聞こえたらどちらかの手をあげて知らせてください)

I am going to do a hearing test. (When you hear a sound, please raise your hand.)

## 婦人科検査をします

I am going to perform a gynecological examination.

【診断】 Diagnosis

【大まかな診断】 Rough Diagnosis

心臓病	heart disease	耳の病気	ear disease
肝臓病	liver disease	前立腺の病気	prostatic disease
腎臓病	kidney disease	子宮の病気	uterine disease
頭の病気	brain disease	卵巣の病気	ovarian disease
肺の病気	lung disease	脳血管の病気	cerebro vascular disease
胃の病気	stomach disease	血液の病気	blood disease
腸の病気	intestinal disease	神経の病気	neurological disease
眼の病気	eye disease	心・精神の病気	mental disorder
鼻の病気	nose disease		

【全身】 Body

高血圧症	high blood pressure	筋肉痛	muscular aches
高脂血症	hyperlipidemia	薬物中毒	drug addict
糖尿病	diabetes	腫瘍	tumor
痛風	gout	がん	cancer
甲状腺疾患	thyroid deficiency	エイズ	AIDS
貧血症	anemia	風疹	rubella
こんすい	coma	麻疹	measles
熱性痙攣	febrile convulsion	水痘	chickenpox
てんかん	epilepsy	流行性耳下線炎	mumps
神経痛	neuralgia	膠原病	collagen disease

【頭部】 Head

くも膜下出血	subarachnoid hemorrhage	脳挫傷	cerebral contusion
硬膜下血腫	subdural hemorrhage	偏頭痛	migraine
脳出血	cerebral hemorrhage	うつ病	depression
脳梗塞	stroke, cerebral infarct	神経症	Neurosis
髄膜炎	cerebral meningitis		

【胸部】 Chest

かぜ	common cold	肺がん	lung cancer
インフルエンザ	influenza	自然気胸	spontaneous pneumothorax
扁桃炎	tonsillitis	狭心症	AP; angina pectoris
気管支炎	bronchitis	心筋梗塞	cardiac infarction
肺炎	pneumonia	心不全	heart failure
気管支喘息	BA; bronchial asthma	不整脈	abnormal cardiac rhythm



【腹部】 Abdominal

腸閉塞 intestinal obstruction  
急性虫垂炎 acute appendicitis  
急性腹膜炎 acute peritonitis  
胃炎 gastritis  
腸炎 enteritis  
胆のう炎 cholecystitis  
肝炎 hepatitis  
膵炎 pancreatitis  
肛門周囲炎 periproctitis  
痔核 hemorrhoids  
消化管出血 gastrointestinal bleeding  
胃潰瘍 gastric ulcer

十二指腸潰瘍 duodenal ulcer  
胃がん stomach cancer  
大腸がん colon cancer  
ポリープ polyp  
(胃・大腸など stomach, colon, etc.)  
胆石症 cholelithiasis  
腎不全 kidney failure  
ネフローゼ症候群 nephrotic syndrome  
腎炎 nephritis  
食道炎 esophagitis  
食道がん esophagitis

【整形外科】 Orthopedics

骨折 bone fracture  
脱臼 bone dislocation  
捻挫 sprain  
打撲 bruise  
椎間板ヘルニア disk herniation

腰痛 lower back pain  
腱断裂・腱損傷 tendon rupture  
蜂窩織炎 phlegmon  
変形性関節炎 osteoarthritis  
慢性関節リウマチ chronic rheumatism

【泌尿器科】 Urology

膀胱炎 cystitis  
腎盂腎炎 pyelonephritis  
尿道炎 urethritis  
性行為感染症  
sexually transmitted disease

淋病 gonorrhea  
梅毒 syphilis  
尿路結石 ureteral lithiasis  
前立腺肥大症 prostatic hyperplasia  
前立腺炎 prostatitis

【皮膚科】 Dermatology

接触性皮膚炎(かぶれ)  
contact dermatitis (skin fit)  
水虫 athlete's foot  
伝染性膿痂疹(とびひ) infectious impetigo  
じんま疹 hives  
薬剤アレルギー drug allergy  
梅毒 syphilis  
皮膚腫瘍 ecphyma  
〔 良性 benign  
悪性 malignant

ウイルス性疣贅(いぼ) virus wart  
湿疹 rash  
アトピー性皮膚炎 atopic dermatitis  
乾癬 psoriasis  
疥癬 scab  
人にうつる infectious  
人にうつらない noninfectious

【耳鼻いんこう科】Otolaryngology (Ear, nose and throat)

中耳炎 otitis media (glue ear)	アレルギー性鼻炎 nasal allergies
耳垢 cerumen (earwax)	扁桃炎 tonsillitis
外耳炎 otitis externa	蓄膿症 pus in sinus (empyema)
メニエル症候群 Meniere's syndrome	口内炎 stomatitis(mouth inflammation)
突発性難聴 sudden deafness	咽頭炎 pharyngitis (sore throat)
副鼻腔炎 sinusitis	

【眼科】 Ophthalmology

麦粒腫 (ものもらい) stye	網膜剥離 retinal detachment
結膜炎 conjunctivitis	眼精疲労 asthenopia
白内障 cataract	色盲 color blindness
緑内障 glaucoma	近視 near sight
眼内異物 foreign body in the eye	遠視 far sight
ぶどう膜炎 uveitis	乱視 astigmatism
角膜潰瘍 corneal ulcer	斜視 strabismus
眼底出血 hemorrhage of the eye ground	弱視 weak sight

【精神科】 Psychiatry

統合失調症 integration disorder syndrome	強迫神経症 compulsive neurosis
躁鬱症 manic-depressive insanity	離人神経症 depersonalization
心気神経 hypochondriacal neurosis	抑鬱神経症 depressive neurosis
不安神経症 anxiety neurosis	心的外傷後ストレス障害 ( P T S D ) posttraumatic stress disorder
恐怖症 phobia	

【小児科】 Pediatrics

麻疹 measles	突発性発疹
風疹 rubella	roseola infantum (sixth disease)
水痘 chickenpox	腸重積症
おたふくかぜ mumps	intussusception (telescoped bowel)
百日咳 pertussis (whooping cough)	下痢症 diarrhea
急性喉頭炎 inflammation of the throat	熱性痙攣 febrile convulsion
	未熟児 premature baby

【産婦人科】Obstetrics & Gynecology

更年期障害 menopausal disorder	卵巣嚢腫 ovarian cyst
子宮筋腫 uterine fibroid	卵巣機能不全 ovarian dysfunction
子宮内膜症 endometriosis	膣炎 vaginitis
子宮脱 uterine prolaps (prolapsed uterus)	前置胎盤 placenta previa
子宮頸部びらん uterine cervix erosion	胎盤剥離 placental separation
子宮摘出 hysterectomy (removal of the uterus)	妊娠中毒症 toxemia of pregnancy
卵巣摘出 ovarian resection (removal of the ovaries)	破水 amniorrhexis (rupture of the membrane)
卵管炎 salpingitis	切迫流産 threatened abortion
	子宮外妊 extra-uterine (ectopic) pregnancy
	さかご breech baby

妊娠 ( ) ヶ月 / ( ) 週

I am ( ) months / ( ) weeks pregnant.

出産予定日は ( ) 月 ( ) 日です

My due date is ( ) month ( ) day.

診断書は必要ですか。(診断書の発行に ( ) 円かかります。)

Do you require a doctor's certificate? (It will cost ( ) yen to issue)

はい Yes

いいえ No

【治療・処置】 Medical Care/Treatment

【全般】 General

治療は必要ありません You don't need any treatment.

薬で治療します I will treat you with medication.

院内薬局で薬をもらってください

Please go to the hospital pharmacy to receive your medicine.

処方せんを渡しますから、院外薬局に行き、薬を購入してください

I will give you a prescription, so please take this to a pharmacy to receive your medicine.

注射で治療します  
You need an injection for treatment.

ギプスをします  
We'll put a plaster cast on the area.

点滴で治療します  
I will put you on an intravenous drip.  
約( )時間かかります  
It will take about( ) hours.

コルセットをします  
We'll fit you in a corset.

手術をします  
I will give you an operation.

テーピングをします  
We'll tape the area.

輸血をします  
You need a blood transfusion.

リハビリをします  
We'll give you rehabilitation training.

入院が必要です(約 日)  
You need to be hospitalized (for about ( ) days).

通院が必要です You need to receive regular outpatient medical treatment.

毎日来てください Please come every day.

薬が終わったら来てください  
Please come back after your medication has run out.

次回は、( )月( )日( )時頃に来てください  
Please come back at ( ) on ( ) month ( ) day, next time.

体調が悪くなったら、次回の通院予定日にかかわらず来てください。  
If you don't feel well, please don't wait until your next scheduled visit to come.

( )病院を紹介いたしますから、この紹介状を持って受診してください。  
I will introduce you to ( ) Hospital. Please take this letter of referral with you to see a doctor there.

通院は不要です。また、必要があったら来てください。  
You don't need regular outpatient treatment. Please come back again when you feel it necessary.

【外科】Surgery

痛くないようにやります	切開します
We'll try not to hurt you.	We'll make an incision.
消毒します	縫合します
We'll sterilize the area.	We will put stitches.
局所麻酔をします	抜糸します
We'll give you a local anesthetic.	We'll remove the stitches.
包帯交換をします	毛を剃ります
We'll change your bandage.	We'll shave your hair.

【整形外科】Orthopedics

首の牽引をします	
We'll put your neck in traction.	
腰の牽引をします	
We'll put your lower back in traction.	
リハビリをします	
We'll give you rehabilitation training.	
ギブスをします	
We'll put your (            ) a plaster cast.	
コルセットをします	
We'll fit you in a corset.	
テーピングをします	
We'll tape the area.	
(     )週間このままにしてください	
Please keep up this treatment for (     週間 ) weeks.	

【その他】Others

浣腸します	
We'll give you an enema.	
できるだけ我慢してからトイレに行ってください	
Wait as long as possible before going to the toilet.	
鼻に綿を入れます	
We'll put cotton in your nose.	
しばらく、じっとしててください	
Please keep still for a while.	
軟膏を塗ってください	
Please apply the ointment to the area.	
点鼻薬をつけてください	
Please use the nose drops/spray.	
点耳薬をつけてください	
Please use the eardrops.	
点眼薬をつけてください	
Please use the eye drops.	

## 【生活上の注意】 Instructions for Daily Life

安静が最も大切です The most important thing is bed rest.

許可が下りるまで（約 日間）次の行為は避けてください

Until the doctor gives you permission, please refrain from the following activities (For about ( 日間) days).

仕事 work	喫煙 smoking
激しい運動 hard exercise	飲酒 alcohol
入浴・シャワー bathing/showering	性行為 sexual intercourse
石けんの使用 the use of soap	

清潔にしてください Be sure to keep clean.

あまり患部を掻かないようにしてください

Please try not to scratch the affected area.

次の食物をたくさん取ってください

Please try to get as much as possible of the following.

野菜 vegetables	魚 fish
大豆 soybeans	牛乳 milk
豆腐 bean curd	海草 seaweed
果物 fruits	水 water

次の食べ物を取ることは避けてください

Please try to avoid the following as much as possible.

甘いもの sweet foods
辛いもの spicy foods
塩分の多いもの salty foods
脂っこいもの oily foods
固いもの hard foods
肉類 meat
カフェインを含むもの（コーヒー、紅茶） Things containing caffeine (coffee/tea)
酒 alcohol
刺激物 stimulant food

## 【投薬】 Medication

### 飲み薬（内服薬） Medicine

#### 錠剤 pills

1 回に ( ) 錠  
( ) tablet(s) at a time

1 日に ( ) 回 ( ) time(s) a day

朝 morning 昼 noon

晩 night 寝る前 before bed

食後 30 分以内  
within 30 minutes after a meal

食前 before meals

食後 2 時間後 two hours after a meal

( ) 時間ごと every ( ) hours

( ) 日間飲んでください  
Take this for ( ) days

#### カプセル capsules

1 回に ( ) カプセル  
( ) capsule(s) at a time

1 日に ( ) 回 ( ) time(s) a day

朝 morning 昼 noon

晩 night 寝る前 before bed

食後 30 分以内  
within 30 minutes after a meal

食前 before meals

食後 2 時間後 two hours after a meal

( ) 時間ごと every ( ) hours

( ) 日間飲んでください  
Take this for ( ) days

#### 粉薬 powdered medicine

1 回に ( ) 包  
( ) dose(s) at a time

1 日に ( ) 回 ( ) time(s) a day

朝 morning 昼 noon

晩 night 寝る前 before bed

食後 30 分以内  
within 30 minutes after a meal

食前 before meals

食後 2 時間後 two hours after a meal

( ) 時間ごと every ( ) hours

( ) 日間飲んでください  
Take this for ( ) days

#### シロップ syrup

1 回に ( ) 目盛り  
( ) unit(s) at a time

1 日に ( ) 回 ( ) time(s) a day

朝 morning 昼 noon

晩 night 寝る前 before bed

食後 30 分以内  
within 30 minutes after a meal

食前 before meals

食後 2 時間後 two hours after a meal

( ) 時間ごと every ( ) hours

( ) 日間飲んでください  
Take this for ( ) days

点眼薬 (点鼻薬、点耳薬) Eye drops (nose drops, ear drops)

1 回に ( ) 滴 (スプレー) する  
( ) drop/spray(s) at a time

1 日に ( ) 回  
( ) time(s) a day

朝 morning          昼 noon          晩 night          寝る前 before bed

食後 30 分以内  
within 30 minutes after a meal

食前 before meals

食後 2 時間後  
two hours after a meal

( ) 時間ごと  
every ( ) hours

( ) 日間飲んでください  
Take this for ( ) days

( 右 Right          左 left          両方 both ) の

( 鼻 nostril(s)          耳 eye(s)          眼 ear(s) )

頓服 (頓用) Per-request medication

痛いとき

when you feel pain

熱が 38.5 (101.2° F) 以上あるとき

when your temperature rises above 38.5 (101.2° F)

眠れないとき

when you cannot sleep

便秘のとき

when you are constipated

1 回に ( ) 個ずつ飲んでください

Take ( ) tablet(s) at a time

症状があっても、次の服用まで ( ) 時間以上待ってください

Even when you have symptoms, wait more than ( ) hours between doses.

服用できるのは 1 日に ( ) 回までです

You may take the medicine up to ( ) times a day.



坐薬（膣薬） Suppository

肛門に入れてください  
Please insert this into your anus.

膣に入れてください  
Please insert this into your vagina.

1日（ ）回  
（ ） times a day

1回（ ）個ずつ  
（ ） suppository(ies) at a time

（ ）日に1回  
one every（ ） days

（ ）日間用いてください  
Please use for a period of（ ） days

外用薬 External medicine

湿布を患部に貼ってください  
Please append a poultice to the affected area.

軟膏（クリーム）を患部に塗ってください  
Please apply ointment to the affected area.

1日（ ）回  
（ ） time(s) a day

（ ）日に1回  
One every（ ） days

（ ）日間用いてください  
Please use for a period of（ ） days

使用上の注意 Precautions

眠くなることがあります。車は運転しないでください。

You may feel drowsy. Please do not drive after taking this medicine.

症状がよくなっても指示された期間はきちんと飲み続けてください

Please continue medication for the full term prescribed by the doctor.

他人には譲渡しないでください

Please do not give the medicine to others.

薬で治療している間は、赤ちゃんに母乳を与えないでください（粉ミルクを与えてください）

While taking medication, do not breastfeed your baby. (Please feed your baby with powdered milk.)

薬で治療している間は、アルコール類を飲まないでください

While taking medication, do not drink alcoholic beverages.

冷蔵保存してください

Please keep this medicine refrigerated.

涼しいところに保管してください

Please keep it in a cool place.

光に当たらないように保管してください

Please keep it away from direct sunlight.

# 手術承諾書

## Surgical Consent Form

患者氏名 Patient's name \_\_\_\_\_

このたび、貴院において、( 1 \_\_\_\_\_ )に関する手術及び手術に当たって必要な麻酔、応急処置、ならびに同手術に際し、発見された他の病変部位に対する適切な処置を受けるに当たって、その内容について医師( 2 \_\_\_\_\_ )から説明を受け、了解しましたので、その実施を承諾します。

I hereby give consent to this hospital to perform surgery, and any other procedure relating to surgery such as anesthesia, emergency treatment for ( 1 \_\_\_\_\_ ), and the appropriate treatment of the surrounding area deemed to be necessary in the course of the operation. I have been informed of the above treatment by ( 2 Dr. \_\_\_\_\_ ) and have fully understood what this entails.

1 手術名を書いてください(診断の各疾病名を参照してください)

Please write down the name of your illness (Please refer to the name of the illness as listed on the diagnosis page)

2 担当医師名を書いてください

Please write down the name of your doctor in attendance.

記入日 ( 年 ) year ( 月 ) month ( 日 ) day

Date of Entry

患者本人のサイン \_\_\_\_\_

Patient's Signature

保証人のサイン \_\_\_\_\_

Guarantor's Signature

保証人の続柄 \_\_\_\_\_

Relationship to the Patient

保証人の住所 \_\_\_\_\_

Guarantor's Address

保証人の電話番号 \_\_\_\_\_

Guarantor's Phone Number

ここに書かれたことは、あなたの個人情報であり、あなたの許可なく、あなた以外の人に漏らされることはありません。正直にありのままを教えてください。

The information written on this form is strictly confidential and will not be disclosed to anybody without your permission. Please answer accurately.

#### 【入院受付】Hospital Admission

あなたは緊急入院が必要です。 You need to be hospitalized immediately.

あなたの入院予定日は、( )月( )日です。

You are scheduled to be hospitalized on ( ) month ( ) day.

あなたの入院予定日が決まりましたら、病院から手紙でお知らせしますので、以下のものを用意して、病院受付に来てください。

Once your date of admission has been decided, we will notify you by mail.

Please bring the following things with you for admission to the hospital reception counter.

入院手続には、以下のものを用意してください。

Items required:

この病院の診察券又はIDカード

Your patient registration card or ID card

入院証書 Certificate for Hospitalization

本日用紙を渡しますから、入院時に書いてきてください。

As we will issue the certificate today, please fill it in and bring it with you when you are admitted to hospital.

保証金 ( )円

Deposit ( )yen

保証金は退院時に清算するので、預り証は大切に保管してください。

We will calculate the difference when you are discharged from hospital, so please keep the receipt in a safe place.

健康保険証又は国民健康保険証(加入している人のみ)

Employee's Health Insurance or National Health Insurance Card (if you are covered)

民間保険会社の医療保険証(加入している人のみ)

Private insurance firm's Medical Insurance Card (if you are covered)

印鑑(持っている人のみ) Your personal seal (if you have one)

当院では、特別の病室があります。特別の病室に入院する場合は、特別の室料を支払ってもらわなければならないが、この特別室料は医療保険の適用がありません。使用を希望する場合は、申し出てください。

Exclusive rooms are available at this hospital at extra charge. This room charge is not covered by insurance. If you would like to stay one of these rooms, please inform us.

{	特別室 Deluxe room	( )	yen per day (円/日)
	個室 Private room	( )	yen per day (円/日)
	2人部屋 Semi-private room	( )	yen per day (円/日)
	( )人部屋 ( )-bed room	( )	yen per day (円/日)

入院するときは、次のものを用意してください。

なお、( )内に印が付いたものは、当院内の売店で買えます。

Please prepare the following items for admission to hospital.

You can buy the items marked with a circle in parenthesis at the hospital store.

寝間着 ( ) night wear

寝間着は、有料で病院が貸し出します。( )円/日

Hospital pajamas are rented out for a fee of ( ) yen per day.

下着 ( ) underwear

寝間着の上に着るもの ( ) robe

タオル ( ) towels

バスタオル ( ) bath towel

スリッパ ( ) slippers

洗面器 ( ) wash bowl

歯磨き用品 ( ) tooth paste, brush

くし ( ) comb

石けん ( ) soap

シャンプー ( ) shampoo

ひげ剃り ( ) shaver

ティッシュペーパー ( ) tissue paper

ウェットティッシュ ( ) wet tissues

箸、フォーク類 ( ) chopsticks/fork

湯飲み ( ) tea cup

筆記用具 ( ) memo pad & a pencil

(以下は出産のため入院する場合に必要なもの)

Following items are required for child delivery:

腹帯 ( ) maternity girth/girdle

T字帯 ( ) cotton G-string

お産用ナプキン ( )

large size sanitary napkins for child birth

赤ちゃん用オムツ ( ) baby diapers

赤ちゃん用衣類一式 ( ) a set of baby clothes

おくるみ ( ) baby blanket

母子健康手帳 ( ) Maternity Handbook

小児科にお子さんが入院するときは、お子さんのお気に入りのおもちゃなどを用意してください。

When your child is admitted to the pediatric ward, please bring one of your child's favorite toys or such like.

他の医療機関や他の診療科で処方された薬を服用しているときは、入院当日持参してください。

If you are taking medication prescribed by another clinic or doctor, please bring those medicines to the hospital when you are admitted.

あなたの入院費用（自己負担分）は、約（                      ）円ですが、今後変わることもあります。

Hospitalization expenses (born by the patient) are expected to be about(                      )yen, but this amount is subject to change.

入院費用は、どのように支払いますか。

How will you pay your hospitalization expenses?

自分又は自分の家族が全額現金で支払う。

Either myself or my family will pay the full amount in cash.

自分の働いている会社が全額を立て替えて支払う。

My employer will pay the full amount in advance for me.

自分は（                      ）円まで支払える。残りは、後日支払う。

I will pay up to (                      ) yen in the meantime and I will pay the balance later.

前払い金として（                      ）円いただきます

We would like you to pay an advance payment of (                      ) yen.

前払い金としてもらったお金は、後日請求額から控除します。

This advance payment will be deducted from the final amount.

# 前 払 金 領 収 書

RECEIPT OF ADVANCE PAYMENT

発行年月日 ( ) 年 year ( ) 月 month ( ) 日 day  
Date of Issue

病院名  
Name of Hospital

受診科  
Department

外来                      入院 (      号室 )  
Outpatient                Inpatient (Room No.      )

患者氏名  
Patient Name

生年月日 ( ) 年 year ( ) 月 month ( ) 日 day      ( 年齢 Age      )  
Birth date

医療費 ( 自己負担分 ) の前払い金として、(                      ) 円領収しました。  
We received (                      ) yen as an advance payment of the medical treatment  
expenses (born by the patient).

病院領収印 Stamp of Receipt

# 入院証書 CERTIFICATE OF HOSPITALIZATION

( ) 病院長 様  
To: Director of \_\_\_\_\_ Hospital

この度の入院については次のことを守ります。  
I promise the following during my hospitalization:

- ・入院する者は、入院中、病院の規定に従って生活します。  
I will abide by the rules of the hospital during my hospitalization.
- ・保護者又は保証人は、入院費用の支払いを含む入院中の患者の全ての行為について責任を負います。  
My guardian or guarantor shall be held responsible for all of my behavior while in hospital including the payment of my hospitalization expenses.

以上のことを了承された上で、以下に署名押印又はサインをしてください。  
After agreeing upon the above, please put your name with your personal seal or signature.

**【入院する方】 The person to be hospitalized**

氏名 Name		生年月日 Date of birth	( )年( )月( )日 year / month / day
住所 Address		電話番号 Phone number	

( 氏名欄は、署名押印又はサイン )

( In the "name" column, please put your seal/signature besides your name. )

**【保護者】 (入院する方が20歳になっていない場合のみ)**

Guardian (if the inpatient is under 20 years old)

氏名 Name		生年月日 Date of birth	( )年( )月( )日 year / month / day
住所 Address		電話番号 Phone number	
緊急連絡先電話番号 Emergency Contact Number		入院する方との関係 Relationship to patient	

**【保証人】 Guarantor**

氏名 Name		生年月日 Date of birth	( )年( )月( )日 year / month / day
住所 Address		電話番号 Phone number	
緊急連絡先電話番号 Emergency Contact Number		入院する方との関係 Relationship to patient	

【患者から医療機関へ】

From Patients to the Medical Institutions

あなたの日本語の能力について、該当するところに、レ印を付けてください。

Please mark the level of your Japanese ability.

相手の話す日本語が

全く分からない

I don't understand spoken Japanese at all.

少し分かる

I understand spoken Japanese a little.

概ね分かる

I roughly understand people speaking in Japanese.

日本語を話すことが

全くできない

I don't speak Japanese at all.

少しできる

I can speak Japanese a little.

日常生活に困らない程度できる

I can communicate in Japanese in daily life.

日本語を読むことが

全くできない

I cannot read Japanese at all.

少しできる(ひらがな カタカナ 漢字)

I can read Japanese a little. (hiragana, katakana, kanji)

概ねできる(ひらがな カタカナ 漢字)

I can roughly understand written Japanese.  
(hiragana, katakana, kanji)

日本語を書くことが

全くできない

I cannot write Japanese at all. (hiragana, katakana, kanji)

少しできる(ひらがな カタカナ 漢字)

I can write Japanese a little. (hiragana, katakana, kanji)

概ねできる(ひらがな カタカナ 漢字)

I can write Japanese to some extent. (hiragana, katakana, kanji)



緊急時のご家族などの連絡先を書いてください。

Please write a family member's contact details in case of emergency.

氏名 Name \_\_\_\_\_

電話番号 Phone No. \_\_\_\_\_

上に書いた名前をゆっくり発音してください。Please pronounce the name listed above slowly.

上に名前を書いた人は、日本語が理解できますか。該当するところに、レ印を付けてください。

Does the person listed above understand Japanese? Please check the item appropriate.

相手の話す日本語が {  
全く分からない  
He/she doesn't understand spoken Japanese at all.  
少し分かる  
He/she understands spoken Japanese a little.  
概ね分かる  
He/she roughly understands people speaking in Japanese.

日本語を話すことが {  
全くできない  
He/she doesn't speak Japanese at all.  
少しできる  
He/she can speak Japanese a little.  
日常生活に困らない程度できる  
He/she can communicate in Japanese in daily life.

日本語を読むことが {  
全くできない  
He/she cannot read Japanese at all.  
少しできる(ひらがな カタカナ 漢字)  
He/she can read Japanese a little. (hiragana, katakana, kanji)  
概ねできる(ひらがな カタカナ 漢字)  
He/she can roughly understand written Japanese.  
(hiragana, katakana, kanji)

日本語を書くことが {  
全くできない  
He/she cannot write Japanese at all. (hiragana, katakana, kanji)  
少しできる(ひらがな カタカナ 漢字)  
He/she can write Japanese a little. (hiragana, katakana, kanji)  
概ねできる(ひらがな カタカナ 漢字)  
He/she can write Japanese to some extent.  
(hiragana, katakana, kanji)

必要な時、通訳してくれる人がいたら連絡先を書いてください。

If there is someone who could interpret for you, please write down their contact details.

氏名 Name \_\_\_\_\_

電話番号 Phone No. \_\_\_\_\_

あなたの信じる宗教に、レ印を付けてください。Please check the religion you believe in.

- 仏教 Buddhism
- キリスト教カトリック Christianity, Catholic
- キリスト教プロテスタント Christianity, Protestant
- キリスト教その他の宗派 Other Christianity sects
- イスラム教 Muslim
- ユダヤ教 Judaism
- ヒンズー教 Hindu
- シーク教 Sikhism
- その他の宗教 Other religions

宗教上の理由で禁じられていることについて、レ印を付けてください。

Please check the item(s) that are prohibited due to your religion.

#### 食事 Food

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| 肉類すべて Any kind of meat                        | 刺身 Sashimi(sliced raw fish) |
| 牛肉 Beef                                       | イカ Squid                    |
| 豚肉 Pork                                       | 牛乳 Milk                     |
| 鶏肉 Chicken                                    | 生卵 Raw eggs                 |
| 魚肉 Fish meat                                  |                             |
| その他の食べ物（具体的に絵か名称を描いてください）                     |                             |
| Others (Please specify the name of the food.) |                             |

#### 輸血 Transfusion of blood

その他（具体的に絵か名称を描いてください）Others.

Please specify the item by mentioning the name or by drawing the picture.

宗教以外の習慣的な理由からあなたが食べられない物について、レ印を付けてください。  
Please check the items that you cannot eat for customary reasons, other than for religion.

肉類すべて All kinds of meat	生卵 Raw eggs
牛肉 Beef	ヨーグルト Yogurt
豚肉 Pork	カレー Curry
鶏肉 Chicken	納豆 Natto (fermented beans)
魚肉 Fish meat	豆腐 (Tofu) Bean curd
刺身 Sashimi(sliced raw fish)	うどん Wheat noodle
イカ Squid	ご飯 Rice
牛乳 Milk	パン Bread

その他 (具体的に絵か名称を描いてください)  
Others (Please specify the item by drawing the picture or by its name.)

今までに食べた物や薬などで、アレルギーが出たことがありますか。該当するところに、レ印を付けてください。

Have you been allergic to anything that you ate or took as medicine before?  
If you have, please check the item(s).

ある Yes                      ない No

今までに次の病気にかかったことがあれば、該当するところに、レ印を付けてください。  
Please check the disease(s) you have suffered from, if any.

心臓病 Heart disease  
結核 Tuberculosis  
喘息 Asthma  
糖尿病 Diabetes  
腎臓病 Kidney disease  
肝炎 Pneumonia  
その他の感染症 Other infectious disease

【医療機関から患者へ】From Medical Institutions to Patients

入院生活上の相談について Consultation regarding hospitalization

当院には、専門の相談員がいませんので、相談については病院のスタッフに申し出てください。

Since our hospital does not have any specialist counselors, please consult our staff.

専門の相談員が、あなたの入院生活に伴う様々な問題について、あなたやあなたのご家族と話し合い、問題の解決に努めます。相談は無料であり、相談内容についての秘密は固く守られますので、お気軽に相談してください。

Our specialist counselors will help you solve any problems you may have in relation to your hospitalization, in conjunction with you and your family. Consultation is provided free of charge and anything you say will be treated in strict confidence, so please do not hesitate to discuss any matters with us.

あなたの担当医師は、( ) 先生です。

Your doctor is Dr. ( ).

あなたの担当看護師は、  
Your nurse is

[	特に決まっていません not specific one person. ( )看護師です。Ms/Mr.( ).
---	--

あなたの入院する病室は、( ) 号室です。

Your room number is #( ).

他の医療機関や他の診療科で処方された薬を服用しているときは、見せてください。

If you are taking medicine prescribed by another medical institution, please show it to us.

あなたの安静度は以下のとおりです。Level of the rest you need:

絶対安静 Complete rest

常にベッド上にいてください(洗面、排せつも含む)

Required to be in bed all the time (including washing the face and elimination)

洗面は室内で、排せつはベッド横のポータブルトイレを使用して室内でしてください。(その他のときは、ベッド上にいてください。)

You may use the sink and a portable toilet in your room, but you are required to stay in bed at all other times.

洗面、排せつは、病室外の洗面所、トイレでもかまいません。

You may go out of the room to wash your face or go to toilet.

ご用の時は、ナースコールボタンを押してください。

If you need a nurse, please push the nurse-call button.

入院している間の1日の日程は次のとおりです。

The following is the standard schedule for a day in hospital.

起床 Wake-up	( : )	昼食 Lunch	( : )
回診 Doctor's round	( : )	夕食 Supper	( : )
朝食 Breakfast	( : )	消灯 Lights-out	( : )

以上の間に、検温や診察があります。

In between the above items, you will have your temperature taken and be examined.

### 食事について Meals

医師の指示により、あなたの病状に応じて病院で食事を用意します。

The hospital will provide you with meals prepared according to your condition, as instructed by your doctor.

宗教上の理由などで、家族が友達に食事を持ってきてほしい場合は、看護師に申し出てください。 Please consult your nurse if you would like to have your family or friends bring you food due to your religious beliefs, etc,

あなたの食事には病気の治療のために次の制限があります

You have restrictions on meals.

糖尿病食 Diabetic food

腎不全食 Food for kidney failure

減塩食 Low-salt food

その他 Others

あなたの食事には病気の治療のための制限はありません

You don't have any restrictions on meals.

身体を清潔にする際は、病状に応じて、次の方法で行ってください。

Please cleanse your body by the following method in accordance to your state of illness.

入浴 Bath                      シャワー Shower                      清拭 Bed-bath

医師から入浴が認められている場合は、以下の時間帯で入浴してください。

If your doctor permits you to take a bath, you may use the bathroom during the following times.

月 Mon.	( : )~( : )	金 Fri.	( : )~( : )
火 Tue.	( : )~( : )	土 Sat.	( : )~( : )
水 Wed.	( : )~( : )	日 Sun.	( : )~( : )
木 Thu.	( : )~( : )		

外出や外泊をする場合は、担当医師の許可が必要ですので、担当医師か看護師に申し出てください。

If you want to go out or stay overnight outside the hospital, you will need your doctor's permission. Please inform your doctor or nurse.

#### 患者個人の洗濯物について Laundry of personal clothing

病院が有料で引き受けます

The hospital will do your laundry for a fee.

病院内に有料のコインランドリーがあります

There is a laundromat in the hospital.

ご家族などが持ち帰って洗ってください

Please have your family do your laundry.

#### 喫煙について Smoking

入院中は禁煙です

Smoking is prohibited while you are in hospital

決められた場所でのみ喫煙できます

You may smoke only in the designated area.

担当医師の指示に従ってください

Please follow your doctor's instruction.

#### テレビ、ラジオについて Television and radio

病院の許可を得られれば、持ち込んでもかまいません。スタッフにお尋ねください

You may bring in your own TV or radio with permission from the hospital.

Please consult the staff.

テレビは有料で病院が貸し出します。使用方法は、スタッフにお尋ねください

The hospital will rent you a TV set for a fee. Please ask the hospital how to use it.

院内での飲酒や賭事など、他の患者さんの迷惑になることは、一切禁止されています。

Drinking alcohol, gambling and other actions which may harm other patients are strictly prohibited.

医療機器に悪い影響を及ぼすので、院内では携帯電話の電源を切っておいてください。

Please keep your cellular phone turned off inside the hospital, as they interfere with medical equipment.

## 身の回り品の整理について Your belongings

身の回りの物は自分できちんと管理してください。万が一、病院内で盗難・紛失しても、病院は一切責任を負えません。

Please keep your belongings organized. Should your belongings be stolen or lost, the hospital will not be held responsible.

非常の際は、病院スタッフの指示、誘導に従って、慎重に行動してください。

In times of emergency, please follow the instructions of the hospital staff.

院内には、次の設備があります

The hospital has the following facilities.

売店 Shop

理容室 Barber

ポスト Post box

自動販売機 Vending machine

A T M

公衆電話 Pay phone

## 付き添いについて Attendant(s)

ご家族による付き添いは必要ありませんが、付き添いを希望される場合は、看護師に申し出てください。You will not need a family member to attend you. If you would like special attendance, please consult the nurse.

病状によって、ご家族等に付き添いをお願いすることがあります。

We may ask family members to attend you, depending on how serious your illness is.

## 面会時間について Visiting hours

平日 Weekdays ( : ) ~ ( : )

土、日、祝祭日 Weekends and holidays ( : ) ~ ( : )

面会中は、次のことに注意してください。

Please keep in mind the following points when you have visitors.

- ・他の患者さんの迷惑にならないようにしてください

Please do not disturb other patients.

- ・面会時間中でも、治療上の理由から、面会できない場合があります

Even during visiting hours, there may be times when you cannot receive visitors due to your medical treatment.

- ・面会時間外に面会を希望される場合は、看護師に申し出てください。

If someone would like to visit you before or after designated hours, please contact your nurse.

【病棟で】 While in the Ward

昨晩はよく眠れましたか。 Did you sleep well last night?

はい	まあまあ	あまり眠れなかった	全く眠れなかった
Yes.	So so.	Not very well.	No, not at all.

調子はいかがでしょうか。 How are you feeling?

よい	まあまあ	あまりすぐれない	悪い
Very good.	So so.	I don't feel very well.	I don't feel well.

体温と血圧と脈拍をはかります

Let me take your blood pressure and pulse.

昨日の( )時から、今日の( )時まで

Since( )AM/PM yesterday till( )AM/PM today.

排尿の回数を書いてください ( )回 times  
Please write the number of times you urinated.

排便の回数を書いてください ( )回 times  
Please write the number of times you defecated.

便の様子は How is your bowel movement?

普通 same as usual

水様 watery

固い hard

血便 bloody

軟らかい soft

浣腸をします We'll give you an enema.

力を抜いてください Please relax your abdomen.

できるだけ我慢してからトイレに行ってください

Please wait as long as possible before going to the toilet.

毛を剃ります We'll shave your hair.

指示があるまで、何も食べたり飲んだりしないでください。

Don't eat or drink anything until you receive the doctor's permission.

検査のため  
for your test

手術のため  
for your operation

治療のため  
for your treatment



【分娩のとき】 In the Event of Childbirth

何時頃から、陣痛が始まりましたか。 ( ) 時頃から  
About what time did your contractions start? Since ( ) o'clock

今は、何分おきに陣痛がありますか。 ( ) 分おき  
How many minutes apart are your contractions? Every ( ) minutes.

分娩室に行きましょう  
Let's go to the delivery room.

赤ちゃんは元気です  
Your baby is healthy.

肛門の方へ、いきんでください  
Push towards your anus.

肛門の方へ、いきまないでください  
Don't push towards your anus.

大きく息を吸ってください  
Take a deep breath.

息を吐ってください  
Breathe out.

力を抜いてください  
Please relax.

赤ちゃんの出口を少し切ります  
I will have to cut slightly where the baby is going to come out.

子宮収縮剤を注射します  
I will inject you with some uterotonic.

後陣痛です  
These are after-pains.

縫合します  
I will put in some sutures.

おめでとう ( ) 男の子です It's a boy. 女の子です It's a girl.)  
Congratulations!

ナプキンを交換します  
I will change your napkin.

お乳が張っていますか ( ) はい Yes いいえ No )  
Are your breasts swollen?

今日から授乳を開始します  
Breast-feeding will begin today.

( ) 時間おきに授乳してください  
Please breastfeed your baby every ( ) hours.

授乳後、赤ちゃんにゲップをさせてください  
Please burp you baby after breast-feeding.

【退院】Hospital Discharge

あなたの退院日は、( )月( )日です。

You will be discharged on ( ) month ( ) day.

退院当日は( )時まで退室してください

Please leave your room by ( ) AM/PM on your day of discharge.

退院後、通院の必要はありません

Once you have been discharged, it is not necessary for you to visit the hospital

退院後、通院が必要です

After your discharge, you have to come for outpatient treatment.

毎日来てください

Please come every day.

薬が終わったら来てください

Please come when your medication has run out.

次回は、( )月( )日( )時頃に来てください

Please come again at ( ) AM/PM on ( ) month ( ) day.

体調が悪くなったら、次回の通院予定日にかかわらず来てください

If you do not feel well, please do not wait until your next scheduled appointment to visit the hospital.

( )病院を紹介しますから、この紹介状を持って通院してください。

I will introduce you to the ( ) Hospital, so please go there taking this letter of referral with you.

【会計】 Payment

医療費請求書 (領収書)  
Invoice for Medical Expenses (Receipt)

発行年月日 Date of Issue ( 年 ) Year ( 月 ) Month ( 日 ) Day

病院名 \_\_\_\_\_  
Name of Hospital

受診科 \_\_\_\_\_  
Department

外来 / 入院 ( ) 号室  
Outpatient / Inpatient Room Number( )

保険種 負担割合 ( ) %  
Type of Insurance: Percentage of Payment by Patient:( %)

請求期間 Invoiced Period:  
from( 年 ) year ( 月 ) month ( 日 ) day ~ to( 年 ) year ( 月 ) month ( 日 ) day

( ) 年 ( ) 月 ( ) 日までに、会計窓口でお支払ください。  
Please pay at the Cashier's Window by( 年 ) year ( 月 ) month ( 日 ) day

患者氏名 \_\_\_\_\_  
Patients' Name

生年月日 Date of Birth  
( 年 ) Year ( 月 ) Month ( 日 ) Day (年齢 Age )

(単位: 円) Unit: Yen

	初診料 Initial consultation fee	再診料 Consultation fee	投薬料 Medication	注射料 Injections	処置料 Treatment	手術料 Surgery
保険内 Expenses covered by insurance						
保険外 Expenses not covered by insurance						

	検査料 Tests	画像診断料 X-ray/CT examinations	理学療法 Physio- therapy	入院料 Hospitalization	室料 Room	文書料 (診断書等) Documentation (Medical Certificate, etc.)
保険内 Expenses covered by insurance						
保険外 Expenses not covered by insurance						

	寝具料 Beddings	食事料 Meals				合計金額 Total Amount
保険内 Expenses covered by insurance						
保険外 Expenses not covered by insurance						

保険診療 一部負担金 Partial charge under insurance	保険外自費分 Amount not covered by insurance (to be paid by patient)	前払金 Advance payment	前回未収金 Outstanding amount	合計 Total	消費税 Consumption Tax	請求金額 Amount invoiced

病院領収印 Stamp of Receipt