

【文化庁カリキュラム準拠授業】

『病気になったら・怪我をしたら・具合が悪いとき』

＜教室活動の目標＞

- ・病気・怪我のとき、医者に診てもらい検査、治療を受けることができる

＜教室活動のねらい＞

- ・必要な言葉を理解する
- ・病院・医院で受付、診察などでの受け答えができる
- ・診療申込・問診表への記入ができる

＜教室活動の進め方＞

- ・日本へ来てから病気・けがをしたことがあるか聞きながらその時の対処法などについて話し合う。
- ・医療機関でのことばを整理する
- ・簡単な会話例の練習
- ・病院での受け付け・診察・会計などの流れを理解する

病気になるたら・怪我をしたら・具合が悪いとき

質問

1. 日本へ来てから病気・けがをしたことがありますか。

ない ある (本人 家族)

その時の症状は()

2. その時どうしましたか。

なにもしなかった

お医者さんに診てもらった(クリニック 医院 病院)

その他

3. 病気やけがの時困ったことは？

ない

ある ()

4. 外国人(ミャンマー人)を診てくれる病院は？

知らない

知っている（ 場所 院名 ）

5. ミャンマーとの違いはありますか？

どうしましたか

アウンさんは熱があるので、近所の医院へ行きました

受付で

<会話例>

アウン:あのう、初めて(なん)ですが。

受付:初めてですね。初診の芳は、こちらの問診票に記入してください。健康保険証はありますか。

診察室で

<会話例 1>

医者:どう しましたか。

アウン:きのうから []。

医者:そうですか。ちょっと口を開けてください。

医者:かぜですね。ゆっくり休んでください。

アウン:あのう、 []。

医者:じゃあ薬を飲んで、きょうは早く寝てください。

アウン:はい。それから先生、 []。

医者:そうですね。今晚は []。

アウン: [] は []。

医者: [] は []。

アウン:はい、わかりました。

医者:じゃ、お大事に。

アウン:どうも ありがとう ございました。

<会話例 2>

アウン:今日は、お風呂に入ってもいいですか。

医者:いや、今日は入ってはいけません。早く寝てください。

アウン:お酒はどうですか(飲んでもいいですか)。

医者:お酒は飲まないでください(飲んではいけません)。

受付で

<会話例>

受付: この処方せんを薬局で出すと、薬が出ます。

アウン: しょうせん?

受付: 薬の内容が書いてあります。

アウン: 薬局はどこにありますか。

受付: 薬局はこの医院の隣にあります。

ことば

いしや 医者 うけつけ 受付 がいらい 外来 しんさつ 診察 さいしん 再診 ないか 内科 きんぷじんか 産婦人科 けいせいげか 形成外科 ぼしずてん 母子手帳	かんじゃ 患者 やっきょく 薬局 しんさつもうしこみしょ 診察申し込み書 しんさつけん 診察券 せいかつしゅうかんびょう 生活習慣病 げか 外科 しょうに 小児科 せいしんか 精神科 しやうかいじやう 紹介状	びやういん 病院 しょしん 初診 しよほうせん 処方箋 ひまん 肥満 がんか 眼科 ひにやうきか 泌尿器科 のうしんけいげか 脳神経外科 しんたんしや 診断書	いいん 医院 もんしんひやう 問診票 しんりやう 診療 ほけんちやうざいやっきょく 保険調剤薬局 {薬局} どうにやうびやう 糖尿病 じびいんこうか 耳鼻咽喉科 し 歯科 しんけいないか 神経内科 りやうしゅうしや 領収書	くりにつく クリニック けんこうほけんしやう 健康保険証 しんりやうか 診療科 こうけつあつ 高血圧 ひふか 皮膚科 せいけいげか 整形外科
---	---	--	--	---

どうしましたか

あたま いた 頭が痛い で せきが出ます めまいがします しょくよく 食欲がありません	いた おなかが痛い はなみず で 鼻水が出ます げり 下痢をします かた 肩がこります	は いた 歯が痛い ち で 血が出ます べんび 便秘をします からだ 体がだるい	ねつ 熱があります は け 吐き気がします やけどをします かゆい
---	--	---	--

検査項目

・けつあつそくてい 血圧測定 ・べんけんさ 便検査 ・ちやうおんぱけんさ (a腹部 b心臓)	・けつえきけんさ 血液検査 ・しんでんず 心電図 ・MRI	・にやうけんさ 尿検査 ・いとうし 胃透視 ・CT	・せんらんさ (a胸部 b腹部 c乳房) X線検査 ・ないしきやう (a胃 b腸) 内視鏡 ・しりよく 視力 ・ちやうりよく 聴力
--	---	---------------------------------------	--

治療方法

・くすり (a飲み薬 b塗り薬 c座薬) 薬 ・ちやうしや 注射 ・ますい 麻酔 ・ギブス	・くわけつ 輸血 ・せつかい 切開 ・コルセット	・てんてき 点滴 ・ほうごう 縫合 ・テーピング	・てんびんさ 点鼻薬 ・しじゆつ 手術 ・しやうどく 消毒 ・にゅういん / とういん 入院 / 通院
---	--------------------------------------	--------------------------------------	--

病院における一般的な外来診療の流れ

ဆေးရုံနှင့်ပိက်သက်သည့်အထွေထွေပြင်ပလူနာဆေးကုသခြင်းအဆင့်ဆင့်

1. 初診 (၁) ပထမဆုံးအကြိမ်ဆေးကုသမှု

初診の場合は必ず保険証を持参しましょう。(保険がないと実費での支払いとなります。保険があっても保険証を忘れた場合は、一旦実費を全額支払うことになります。) また窓口で身分証明書の提示を求められる場合もあります。他の医療機関からの紹介状があれば持参します。

ပထမဆုံးအကြိမ်တွင်မဖြစ်မနေ ကျန်းမာရေးအာမခံကဒ်ကိုယူဆောင်လာရမည်။ (ကျန်းမာရေးအာမခံမရှိပါကကျသင့်ငွေအားလုံးကိုပေးဆောင်ရမည်။ အာမခံကဒ်မဲ့ခွဲပါက ယာယီအားဖြင့်ကျသင့်ငွေအားလုံးကိုပေး ဆောင်ရမည်။) ထို့အပြင် မှတ်ပုံတင်ကဒ်ကို ပြခိုင်းခြင်းလည်းရှိပါသည်။ တခြားဆေးခန်းမှ ဆရာဝန်ထောက်ခံစာရှိပါက ယူဆောင်သွားရမည်။

診察申込書記入 ဆေးစစ်ရန်လျှောက်လွှာရေးခြင်း



初診窓口 ပထမအကြိမ်အတွက်ဆေးစစ်ကောင်တာ



診察申込書、保険証を提出。

外来登録を行い、カルテ、診察券等を作成。



ဆေးစစ်ခြင်းလျှောက်လွှာနှင့်ကျန်းမာရေးအာမခံကိုတင်ပြရမည်။

ပြင်ပလူနာမှတ်တမ်းတွင်စာရင်းသွင်းခြင်း၊ လူနာမှတ်တမ်း၊ ဆေးစစ်ကဒ်ပြားကိုပြုလုပ်ပေးမည်။

診療科 ဆေးကုသဌာန



カルテ、診察券を提出。問診表記入。



လူနာမှတ်တမ်း၊ ဆေးစစ်ကဒ်ပြား၊ ကုသမှုစစ်တမ်းမေးခွန်းလွှာရေးခြင်း။

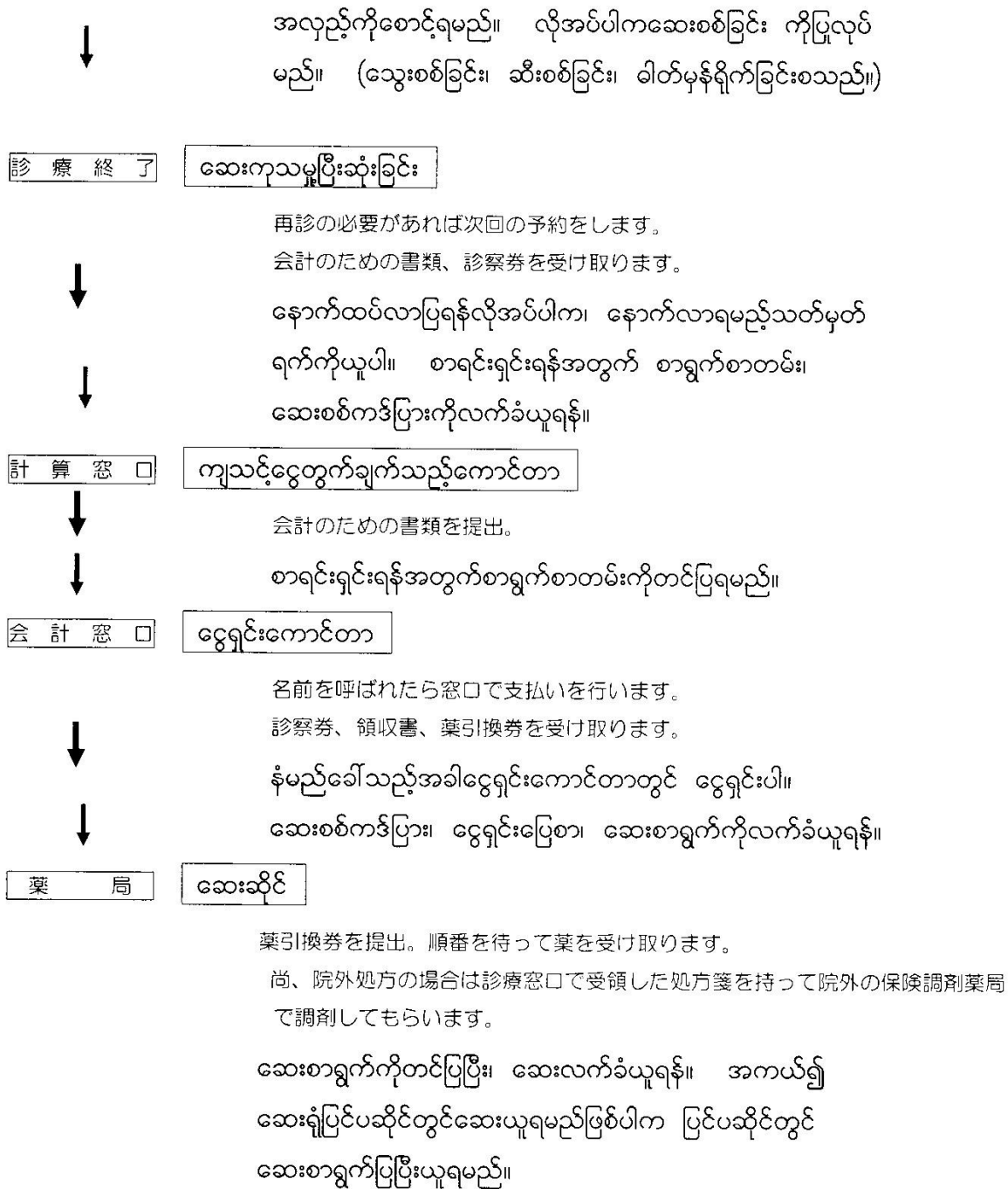
診療 ဆေးကုသမှုခံယူခြင်း



問診表を提出。名前が呼ばれるまで順番を待ちます。

必要に応じて検査を行います(血液検査、尿検査、レントゲン等)。

ကုသမှုစစ်တမ်းမေးခွန်းလွှာကိုတင်ပြ၊ နံမည်ခေါ်သည်အထိ



2. 再 診 (J) ဒုတိယအကြိမ်ဆေးကုသမှုခံယူခြင်း

再診の場合は、前回決めた診察時間迄に直接診療科に行きましょう。窓口で診察券を提示して順番を待ちます。

(診察券がないと受診できないことがあるので忘れないようにしましょう)

ဒုတိယအကြိမ်တွင်သတ်မှတ်ရက်အတိုင်းသွားရမည်။ ကောင်တာတွင်ဆေးစစ်ကဒ်ပြားကိုတင်ပြပြီး အလှည့်ကိုစောင့်ရမည်။ (ဆေးစစ်ကဒ်ပြားမေ့ခဲ့ပါက ဆေးကုသခံယူမှုမရနိုင်ခြင်းများရှိပါသဖြင့် မမေ့အောင်ယူဆောင်သွားပါရန်။)

လျှောက်လွှာပုံစံ 診察申し込み書

記入日

— १४४ —

—2月

ရက်

3

အမည် 名前		ကျား/မ 性別	ကျား မ 男 ・ 女
မွေးသက္ကရာဇ် 生年月日	နှစ်/ 年/	လ/ 月/	ရက် မွေး 日 生まれ
လိပ်စာ 住所			ဖုန်းနံပါတ် Tel
အလုပ်အမျိုးအစား 職業		နိုင်ငံသား 国籍	ဘာသာ 宗教
အလုပ် (သို့) ကျောင်း အမည် 勤務先、または学校名			ဖုန်းနံပါတ် Tel
အလုပ် (သို့) ကျောင်း လိပ်စာ 勤務先、または学校の住所			
ကျန်းမာရေးအာမခံ အမျိုးအစား 保険の種類	<input type="checkbox"/> နိုင်ငံသားကျန်းမာရေးအာမခံ <input type="checkbox"/> အလုပ် ကျန်းမာရေးအာမခံ 国民健康保険 会社の保険 <input type="checkbox"/> ကိုယ်ပိုင်အာမခံ <input type="checkbox"/> နေထိုင်မှုစရိတ်တောက်ပုံခံရသူ プライベート保険 生活保護 <input type="checkbox"/> ကျန်းမာရေးအာမခံမရှိပါ 保険なし		
မည်သည့်ဌာနတွင်ဆေးစစ်ခံယူလိုပါသလဲ။ 受たい診療科	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> အထွေထွေ ဌာန 内科 <input type="checkbox"/> ပုံသွင်းခွဲစိတ်ကု ဌာန 形成外科 <input type="checkbox"/> ကလေးရောဂါ ဌာန 小児科 <input type="checkbox"/> သားဖွား ဌာန 産婦人科 <input type="checkbox"/> မျက်စိ ဌာန 眼科 <input type="checkbox"/> ပြန်လည်ထူထောင်မှု ဌာန リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> သွား ဌာန 歯科 <input type="checkbox"/> အခြား その他（ ） </div> <div> <input type="checkbox"/> ခွဲစိတ်ကု ဌာန 外科 <input type="checkbox"/> ဦးနှောက်နှင့်အာရုံကြော ဌာန 脳神経外科 <input type="checkbox"/> စိတ်ရောဂါ ဌာန 精神科 <input type="checkbox"/> အရေပြား ဌာန 皮膚科 <input type="checkbox"/> နားနာခေါင်းလည်ချောင်း ဌာန 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> မေ့ဆေး ဌာန 麻酔科 <input type="checkbox"/> သွားပြုပြင်ခြင်း ဌာန 矯正歯科 </div> <div> <input type="checkbox"/> ရုပ်ပြင်ခွဲစိတ်ကု ဌာန 整形外科 <input type="checkbox"/> အာရုံကြော ဌာန 神経内科 <input type="checkbox"/> ဆီးရောဂါ ဌာန 泌尿器科 </div> </div>		

အထွေထွေကုသမှုဌာန စစ်တမ်းမေးခွန်းလွှာ 内科問診票

မေးခွန်း၏အဖြေများတွင် (✓) ခြစ်ပါ။ 質問の答えに✓してください。 နှစ်/ 年 / 月 / 日

အမည် 名前	<input type="checkbox"/> ကျား 男 <input type="checkbox"/> မ 女
မွေးသက္ကရာဇ် 生年月日	နှစ်/ 年 / 月 / 日 အသက် 年齢
လိပ်စာ 住所	ဖုန်းနံပါတ် 電話
ကျန်းမာရေးအာမခံရှိပါသလား။ 健康保険を持っていますか？	<input type="checkbox"/> မရှိပါ။ 無 <input type="checkbox"/> ရှိပါသည်။ 有
နိုင်ငံသား 国籍	ဘာသာစကား 言葉

どうしましたか

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ဖျားခြင်း (°C) အဖျားရှိပါသည် 熱がある | <input type="checkbox"/> လည်ချောင်းနာခြင်း 喉が痛い |
| <input type="checkbox"/> ချောင်းဆိုးခြင်း 咳 | <input type="checkbox"/> ခေါင်းကိုက်ခြင်း 頭痛 |
| <input type="checkbox"/> အဖုအပိမ့်ထခြင်း 発疹 | <input type="checkbox"/> ရင်တုန် 動悸 |
| <input type="checkbox"/> ရောင်ရမ်းခြင်း ぶくみ | <input type="checkbox"/> မူးဝေတယ်သည် めまい |
| <input type="checkbox"/> ဝမ်းနာခြင်း 腹痛 | <input type="checkbox"/> ခိုက်နာခြင်း 胃痛 |
| <input type="checkbox"/> ထုံ しびれ | <input type="checkbox"/> အာခြောက် 口渇 |
| <input type="checkbox"/> ရင်ပြည့် 腹が張っている感じ | <input type="checkbox"/> သွေးတိုး 高血圧 |
| <input type="checkbox"/> အန်ခြင်း 嘔吐 | <input type="checkbox"/> ပေါင်ချိန်ကျလွန်း 体重の減少 |
| <input type="checkbox"/> သွေးဝမ်းသွားခြင်း 血便 | <input type="checkbox"/> ခံတွင်းပျက်ခြင်း 食欲不振 |
| <input type="checkbox"/> အခြား その他 | <input type="checkbox"/> ဝမ်းလျှောခြင်း 下痢 |
| | <input type="checkbox"/> ဖောပန်းလွယ်ခြင်း 疲れやすい |

အထက်ပါအခြေအနေ ဘယ်တုန်းကဖြစ်သလဲ それはいつごろからですか？ _____ / _____ / _____ ကနေ့က

ဆေးဝါး သို့မဟုတ် အစားအစာမတည့်တာ ရှိသလား။ 薬や食べ物などでアレルギーを生じたことがありますか？

☐ မရှိပါ 無 ☐ ရှိပါတယ် 有 → (☐ ဆေး 薬 ☐ အစားအစာ 食べ物 ☐ အခြား その他)

သောက်နေရတဲ့ဆေးရှိသလား။ 現在飲んでいる薬はありますか？

☐ မရှိပါ 無 ☐ ရှိပါတယ် 有 → ဆေးဝါးရင်ပြပါ။ 持っていれば見せてください

အမျိုးသမီးများအတွက်မေးခွန်း။ 女性の方への質問です

ယခုသန္ဓေရှိနေပါသလား။ 妊娠していますか、またその可能性はありますか？

☐ ဟင့်အင်း いいえ ☐ ဟုတ်ကဲ့ はい → (_____ 月)

နို့တိုက်နေပါသလား။ 授乳中ですか

☐ ဟင့်အင်း いいえ ☐ ဟုတ်ကဲ့ はい

ဘာရောဂါတွေဖြစ်ခဲ့သလဲ။ 過去にどのような病気をしましたか？

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> အစာအိမ်အူရောဂါ 胃腸の病気 | <input type="checkbox"/> အသဲရောဂါ 肝臓の病気 | <input type="checkbox"/> နှလုံးရောဂါ 心臓の病気 |
| <input type="checkbox"/> ကျောက်ကပ်ရောဂါ 腎臓の病気 | <input type="checkbox"/> တိဘီရောဂါ 結核 | <input type="checkbox"/> သီးချိုရောဂါ 糖尿病 |
| <input type="checkbox"/> ပန်းနာရောဂါ 喘息 | <input type="checkbox"/> သွေးတိုးရောဂါ 高血圧症 | <input type="checkbox"/> AIDS エイズ |
| <input type="checkbox"/> သိုင်းရွှက်အင်္ဂါရောဂါ 甲状腺の病気 | | <input type="checkbox"/> အခြား その他 |

ရောဂါ က ပြန်ကောင်းသွားပြီးလား။ その病気は治りましたか？

☐ မကောင်းသေးပါ။ いいえ ☐ ကောင်းသွားပါပြီ はい

ခွဲစိတ်ကုသမှု ခံယူဖူးပါသလား။ 手術を受けたことがありますか

☐ မခံယူဖူးပါ။ いいえ ☐ ခံယူဖူးပါသည် はい

သွေးသွင်းခြင်းခံယူဖူးသလား။ 輸血を受けたことがありますか？

☐ ဟင့်အင်း いいえ ☐ ဟုတ်ကဲ့ はい