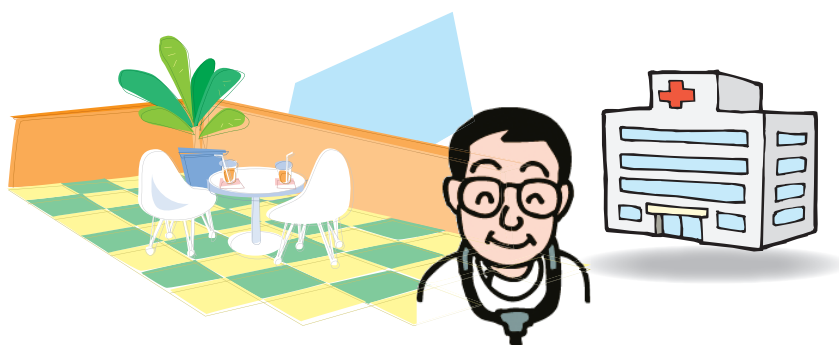


■ Medical Care and Welfare Services

Please bring your health insurance card (see P.E-6) when you visit a clinic and check in at the reception counter. The following vocabulary list and the medical questionnaires (see P.E-32) might be useful. You are expected to pay for your medical fees in cash. Also when you are prescribed for any medicine, you will go to either a medicine counter in the hospital or a nearby pharmacy outside the clinic and make payment there.

1. Medical vocabulary list

受付／Reception counter	外来／Outpatient	診察券／Medical treatment card
初診／Initial visit	待合室／Waiting room	診察／Medical treatment
血圧／Blood pressure	尿検査／Urine test	血液検査／Urine test
注射／Injection	点滴／Intravenous drip	採血／Take a blood sample
入院／Hospitalization	退院／Discharge from hospital	通院／Attend a hospital
レントゲン／X-ray	手術／Operation	麻酔／Anesthesia
保険／Health insurance	処方箋／Prescription	薬局／Pharmacy
医者・医師／Doctor	患者／Patient	看護師／Nurse
内科／Internal medicine	外科／Surgery	整形外科／Plastic surgery
耳鼻科／Otolaryngology	眼科／Ophthalmology	歯科／Dentistry
産婦人科／Obstetrics and Gynecology	小児科／Pediatrics	皮膚科／Dermatology



Body parts

頭 / Head	目 / Eye	鼻 / Nose
耳 / Ear	口 / Mouth	唇 / Lips
歯 / Tooth(teeth)	舌 / Tongue	あご / Chin
のど / Throat	首 / Neck	肩 / Shoulder
胸 / Chest	背中 / Back	腰 / Lower back
おなか / Stomach	おしり / Bottom	腕 / Arm
手首 / Wrist	手 / Hand	親指 / Thumb
手の指 / Finger	つめ / Nail	太もも / Thigh
ふくらはぎ / Calf (calves)	足 / Foot (feet)	足首 / Ankle
つま先 / Toes	足の指 / Toe	かかと / Heel

Illness

熱 / Fever	頭痛 / Headache	鼻水 / Runny nose
かぜ / Have a cold	せき / Cough	しびれ / Numbness
腹痛 / Stomachache	便秘 / Constipation	下痢 / Diarrhea
吐き気 / Nausea	貧血 / Anemic	妊娠 / Pregnant
湿疹 / Eczema	消化不良 / Indigestion	歯が痛い / Toothache
筋肉痛 / Muscle ache	打ち身 / Bruise	ねんざ / Sprain
肩こり / Stiffness in shoulders	すり傷 / Grazed	虫さされ / Bug bite
かゆみ / Itchiness	はれ / Swelling	目の疲れ / Tiredness in eyes
めまい / Dizziness	やけど / Burn	花粉症 / Hay fever



2. Explaining your conditions

<p><u>Past history</u> (これまでにかかった病気など)</p> <p><input type="checkbox"/> hypertension (高血圧)</p> <p><input type="checkbox"/> diabetes (糖尿病)</p> <p><input type="checkbox"/> cancer (がん)</p> <p><input type="checkbox"/> liver disease (肝臓病)</p> <p><input type="checkbox"/> heart disease (心臓病)</p> <p><input type="checkbox"/> brain disease (脳の病気)</p> <p><input type="checkbox"/> asthma (喘息)</p>	<p><u>Allergy</u> (アレルギー)</p> <p><input type="checkbox"/> yes (ある)</p> <p><input type="checkbox"/> medicaments (薬) <input type="checkbox"/> food (食べ物) <input type="checkbox"/> others (その他)</p> <p><input type="checkbox"/> no (ない)</p>
<p><u>Familu doctor (hospital)</u> (かかりつけ医)</p> <p><input type="checkbox"/> yes (ある)</p> <p><input type="checkbox"/> no (ない)</p>	<p><u>Drug currently taken</u> (現在飲んでる薬)</p> <p><input type="checkbox"/> yes (ある)</p> <p><input type="checkbox"/> no (ない)</p>
	<p><u>Females only</u> (女性のみ)</p> <p><input type="checkbox"/> in pregnancy (妊娠している)</p> <p><input type="checkbox"/> in the period (生理中である)</p>

What happened to you ? (何がおこりましたか。)

Injury (けが)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> falling (ころんだ) | <input type="checkbox"/> stuck (ものが刺さった) |
| <input type="checkbox"/> falling from the high place (高いところから落ちた) | <input type="checkbox"/> burn (やけどをした) |
| <input type="checkbox"/> hit strongly (強く打った) | <input type="checkbox"/> accidental ingestion (体に害があるものを間違えて飲み込んだ) |
| <input type="checkbox"/> cut (切った) | <input type="checkbox"/> others (その他) |

Sudden illness (急な病気)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> pain (痛み) | <input type="checkbox"/> nausea (気分が悪い) |
| <input type="checkbox"/> continuous pain (ずっと痛い) | <input type="checkbox"/> vertigo/dizziness (めまい) |
| <input type="checkbox"/> intermittent pain (ときどき痛い) | |
| <input type="checkbox"/> constricting pain (締め付けるような痛み) | <input type="checkbox"/> diarrhea (下痢) |
| <input type="checkbox"/> stabbing pain (刺すような痛み) | <input type="checkbox"/> bloody (血がまじっている) |
| <input type="checkbox"/> dull pain (にぶい痛み) | <input type="checkbox"/> not bloody (血はまじっていない) |
| <input type="checkbox"/> painful when moving (動かすと痛い) | <input type="checkbox"/> color (色) |
| | <input type="checkbox"/> red (赤) <input type="checkbox"/> black (黒) <input type="checkbox"/> brown (茶色) |
| <input type="checkbox"/> bleeding (出血) | |
| <input type="checkbox"/> much (たくさん) | <input type="checkbox"/> short of breath (息苦しい) |
| <input type="checkbox"/> middle (中くらい) | <input type="checkbox"/> palpitation (心臓がどきどきする) |
| <input type="checkbox"/> a little (少し) | <input type="checkbox"/> palsy (しびれる) |
| <input type="checkbox"/> vomitting (嘔吐) | <input type="checkbox"/> spasm (けいれん) |
| <input type="checkbox"/> foods (食べ物) | <input type="checkbox"/> fever (熱がある) |
| <input type="checkbox"/> bloods (血液) | |
| <input type="checkbox"/> others (その他) | |