



さんふじんか き

産婦人科で聞かれること

Q&A on Obstetrics & Gynecology

～どんなことを聞かれるの?～

～Why do obstetricians ask such questions?～

・あなた自身^{じしん}のことについて質問^{しつもん}します

(Q&A about yourself)

なまえ
名前 (Name)

せいねんがっぴ
生年月日 (Date of Birth)

じゅうしょ
住所 (Address)

でんわ ほんごう
電話番号 (Telephone / Mobile phone number)

こくせき
国籍 (Nationality)

げんご
言語 (Mother tongue)

しんちよう
身長 (Height) cm

たいじゅう にんしんまえ たいじゅう
体重 (妊娠前の体重 : Weight before pregnancy) kg

ほけん うむ しゅるい
保険の有無と種類 (Insurance)

あり
有 (Yes)

なし
無 (No)

しゅるい
種類 (Type of insurance)



にほんご
日本語のレベル (Japanese language abilities)

1) ^{はな}話す (Speaking)

- (1) ^{はな}話すことができる (I am confident in speaking Japanese)
- (2) ^{はな}だいたい話すことができる (I can speak a good amount of Japanese)
- (3) ^{はな}少しだけ話すことができる (I can speak Japanese a little)
- (4) ^{はな}まったく話せない (I can not speak Japanese at all)

2) ^き聞く (Listening/understanding)

- (1) ^{あいて}相手の ^{はな}話していることがわかる (I am confident in understanding what people are saying in Japanese)
- (2) ^{あいて}相手の ^{はな}話していることが ^{はな}だいたいわかる (I can understand a good part of what people are saying in Japanese)
- (3) ^{あいて}相手の ^{はな}話していることが ^{はな}少しだけわかる (I can understand Japanese a little)
- (4) ^{はな}まったくわからない (I cannot understand Japanese at all)

3) ^か書く (Writing)

- (1) ^か書くことができる (I am confident in writing Japanese)
- (2) ^かだいたい書くことができる (I can write a good part of Japanese)
- (3) ^{すこ} ^か ^{すこ}少しだけ書くことができる (I can write Japanese a little)
- (4) ^かまったく書けない (I cannot write Japanese at all)

^{かぞく} ^{ゆうじん} ^し ^あ ^{かた} ^{にほんご} ^{つうやく} ^{ひと}
あなたの家族や友人、お知り合いの方で、日本語を ^{つうやく}通訳できる人はいますか？

(Do you have people who can understand Japanese such as family members, friends or relatives?)

^{あり} ^{なし} ^{かんけい}
有(Yes) **無(No)** **関係 (Relationship)**

^{ねんれい} ^{かぞ} ^{かた} ^{くに} ^{たしやう} ^{ちが} ^う ^{ねんがっぴ} ^{ただ} ^{おし} ^{こくせき} ^{にほんご}
年齢 の数え方は国よって多少の違いがあります。生まれた年月日を正しく教えてください。また国籍や日本語のレ
^{しんさつ} ^{すす} ^{うえ} ^{じゅうよう} ^{じょうほう}
ベルは診察を進めていく上で重要な情報です。

Your age : There is some difference in how age is counted in different countries. Please state your correct birthday.
Your nationality and language level :This information is important for doctors' consultation.

・あなたの状態について質問します。

(Q&A about your problem)

1. どうしましたか？当てはまるものすべてにチェックしてください。

(What is your problem? Mark whichever corresponds to your problem)

月経がとまった 吐き気がある 妊娠かもしれない
 No period nausea May be pregnant Definitely pregnant

妊娠かもしれない：自分でチェックしたら + だった (いつ：)
 Positive pregnancy test result conducted by yourself (when? :)

月経不順 月経以外の出血がある 月経痛 おりもの 外陰部がかゆい
 Irregular period Irregular bleeding Painful period Discharge Itchiness in external genitals

下腹部痛 子宮筋腫 卵巣のう腫 不妊相談
 Pain in lower abdomen Uterine myoma Ovarian cyst Consultation on sterility

がん検診 その他 ()
 Check for cancer Other ()

どんな理由で来院して、どんな症状があるのかを事前に知るための質問です。出血や腹痛が妊娠のことも

あれば、何か他の病気の場合もあるからです。

These questions are for doctors' further understanding since diseases sometimes causes bleeding and abdominal pain.

・あなたの月経（生理）について質問します。

(Q&A about your menstruation (monthly period))

2. 月経（生理）についてお答えください。(Your monthly period)

1) 初めての月経は何歳ごろですか？ () 歳ごろ

At what age did you start to menstruate? _____ years old

2) ^{いちばんさいご}一番最後の^{げっけい}月経はいつですか？ (When was your last period?)

()年()月()日 から()日間

From ___/___/___ date/month/year For about ___ days

3) ^{げっけいしゅうき}月経周期について (your period)

• ^{じゅんちよう}順調ですか？ いいえ はい

Are your periods regular? No Yes

() ^{にちかた}日型

How long is the cycle? Between ___ days

• ^{じぞくきかん}持続期間 () ^{にちかん}日間

How long does each monthly period last? ___ days

• ^{りよう}量 : ^{おお}多いようである ^{ふつう}普通 ^{すく}少ないようである

Are your periods heavy normal light ?

• ^{げっけいつう}月経痛が ない ある

Do you have menstrual cramps during your period? No Yes

^{げっけいつう}月経痛があると答えた場合 : ^{いた}痛みが ^{つよい}つよい ^{まあまあ}まあまあ ^{よわ}弱い

If you answered "yes" : Is your pain strong normal weak?

^{ちんつうざい}鎮痛剤を ^{ないふく}内服する ^{ないふく}ときどき内服する ^{ないふく}がまんできる

Do you take painkillers? Yes Sometimes No

^{ふじんかとかう}婦人科特有の^{しつもん}質問で、^{かく}隠れている^{びょうき}病気を^{さが}探すための^{きほんじょうほう}基本情報として^{しつもん}質問します。

^{にんしん}妊娠している場合は、^{ばあい}予定日の^{よていひ}確認のためでもあります。

These questions are common in obstetrics & gynecology. Doctors want to know the information to correctly diagnose and confirm the due date if you are pregnant.

• あなたの^{にんしん}妊娠^{しつもん}について質問します。

(Q&A about your pregnancy)

3. 妊娠^{にんしん}についてお答え^{こた}ください。(About your pregnancy)

1) 今^{いま}までに妊娠^{にんしん}したことがありますか? いいえ はい

Have you ever been pregnant? No Yes

• はいと答^{こた}えた方^{かた} : 妊娠^{にんしん} () 回^{かい}

If you answered "yes": How many times have you been pregnant? _____times,

分^{ぶん}娩^{べん} () 回^{かい} . . . うち 帝王切開^{ていおうせつ} () 回^{かい}

Experience of childbirth _____times, Caesarean section _____times,

流^{りゅう}産^{ざん} () 回^{かい} / 人工^{じんこう}妊娠^{にんしん}中^{ちゅう}絶^{ぜつ} () 回^{かい}

Spontaneous abortion / miscarriage _____times / Induced abortion _____times

子^{しきゅうがい}宮^{にんしん}外^{がい}妊娠^{にんしん} () 回^{かい} / その他^た ()

Ectopic Pregnancy _____times / other _____

4. 妊娠^{にんしん}している場合^{ばあい}、当^{とう}院^{いん}でのお産^{さん}を希望^{きぼう}しますか? いいえ はい

Would you like to deliver this baby in this hospital if you are pregnant? No Yes

5. 薬^{くすり} や食物^{しょくもつ} などにアレルギー^{アレルギー}がありますか? いいえ はい

Do you have any allergies to medicines, food or anything else? No Yes

• はいと答^{こた}えた方^{かた} : 薬^{くすり} () 食物^{たべもの} () その他^た ()

If you answered "yes" To medicine () food () other ()

6. 現在^{げんざい}飲^のんでいる薬^{くすり} がありますか? いいえ はい

Are you currently on any medication? No Yes

• はいと答^{こた}えた方^{かた} : 種類^{しゅるい} ()

If you answered "yes", what medication? ()

ぶんべん けいけん ぜんかい ぶんべん こんかい ぶんべんほうほう えいきょう ばあい しつもん りゅうざん じんこうにんしん
分娩の経験は、前回の分娩が、今回の分娩方法に影響 する場合がありますために質問します。また流産 や人工妊娠

ちゅうぜつ けいけん こんかい にんしん けいか み ひつよう じょうほう じょうほう つた
中絶 の経験は、今回の妊娠の経過を見ていくうえで必要な情報 です。パートナーであっても、この情報 を伝える
ことはありません。

The doctors need the information about your experience of childbirth because the last delivery will influence this delivery. Also the information about miscarriages or induced abortion will be important for the doctors' consultations during your pregnancy. Doctors will keep all information a secret even to your partner.

7. がん検診を受けたことがありますか？ (Have you ever had a cancer examination?)

いいえ はい (年 月 ころ)

No Yes If you answered "yes", when? _____ / _____ month/year

8. 今までに手術を受けたことがありますか？ いいえ はい

Have you ever had surgery? No Yes

・はいと答えた方：どんな病気ですか？ () (年 月 日)

If you answered "yes", what was the problem? () When? _____ / _____ month/year

9. 過去にどのような病気をしましたか？

Have you ever had any of the illnesses below?

胃腸の病気

Gastrointestinal disease

肝臓の病気

Liver disease

心臓の病気

Heart disease

腎臓の病気

Kidney disease

結核

Tuberculosis

高血圧症

High blood pressure

糖尿病

Diabetes

喘息

Asthma

エイズ

AIDS

甲状腺の病気

Thyroid disease

性病

Sexual transmitted disease

その他 ()

Other ()

10. 輸血を受けたことがありますか？ (Have you ever had a blood transfusion?)

いいえ はい

No Yes

*この問診票は、国際交流ハーティ港南台の「多言語問診票」を参考に作成しました。

This questionnaire was made with reference to "Questionnaire in multi languages" of International Community Hearty Kounandai.