

かぜをひいたようだ、鼻炎かな、花粉症かな

検査表

- ☐ 流鼻涕
- ☐ 鼻塞
- ☐ 打喷嚏
- ☐ 发热 (____ °C)
- ☐ 感冒
- ☐ 咳嗽
- ☐ 咽喉痛
- ☐ 乏力
- ☐ 眼部瘙痒
- ☐ 红眼

病史

◇ 您流涕 / 鼻塞有多严重?

强 > 弱
3 2 1

◇ 您咽喉痛有多严重?

强 > 弱
3 2 1

◇ 您咳嗽频率如何?

经常 > 很少
3 2 1

◇ 症状何时开始的?

- ☐ 1 ~ 2 小时前
- ☐ 2 小时以上

◇ 您是否有其它症状?

- ☐ 恶心
- ☐ 腹泻
- ☐ 头晕

確認事項 (チェックシート)

- ☐ 鼻水がでる
- ☐ 鼻がつまる
- ☐ くしゃみがでる
- ☐ 熱がある (____ °C)
- ☐ 悪寒がする
- ☐ 咳が出る
- ☐ のどが痛い
- ☐ 体がだるい
- ☐ 目が痒い
- ☐ 目が充血している

使用者の背景の確認

◇ 鼻水・鼻づまりの程度はどのようですか

強 > 弱
3 2 1

◇ のどの痛みの程度はどのようですか

強 > 弱
3 2 1

◇ せきの頻度はどの程度ですか

強 > 弱
3 2 1

◇ それはいつからですか

- ☐ 1 ~ 2 時間前
- ☐ ずっと前

◇ 他に症状がありますか

- ☐ 吐き気
- ☐ 下痢
- ☐ めまい

頭、他が痛い (関節痛、筋肉痛、生理痛は除く)

検査表

- ☐ 頭痛
- ☐ 受傷
- ☐ 牙疼
- ☐ 耳痛

患者背景

◇ 疼痛程度如何?

強 > 弱
3 2 1

◇ 疼痛何時开始的?

- ☐ 1 ~ 2 小时前
- ☐ 2 小时以上

◇ 您是否有其它症状?

- ☐ 发热
- ☐ 恶心
- ☐ 头晕
- ☐ 视力模糊
- ☐ 头痛伴感冒
- ☐ 对光线 / 或声音敏感
- ☐ 呼吸窘迫
- ☐ 疼痛部位红肿。

確認事項 (チェックシート)

- ☐ 頭が痛い
- ☐ けがをした
- ☐ 歯が痛い
- ☐ 耳が痛い

使用者の背景の確認

◇ 痛みの程度はどのようなですか

強 > 弱
3 2 1

◇ いつから痛みがありますか

- ☐ 1 ~ 2 時間前
- ☐ ずっと前

◇ 他に症状がありますか

- ☐ 熱がある
- ☐ 吐き気
- ☐ めまい
- ☐ ものの見え方がおかしい
- ☐ 寒気を伴う頭痛
- ☐ 光や音に敏感になった
- ☐ 鼻のあたりが重苦しい感じがする
- ☐ 痛むところが腫れたり赤くなっていますか

筋肉や関節が痛い

検査表

◇ 疼痛部位在哪儿？

- ☐ 颈部
- ☐ 肩膀
- ☐ 肘部
- ☐ 腰部
- ☐ 腿部
- ☐ 手臂

◇ 疼痛程度如何？

強 > 弱
3 2 1

◇ 疼痛何时开始的？

- ☐ 今天
- ☐ 一天前

◇ 疼痛是否由下列原因引起？

- ☐ 锻炼
- ☐ 受伤

◇ 您是否有其它症状？

- ☐ 肿胀
- ☐ 发红
- ☐ 发热

確認事項（チェックシート）

◇ 痛む場所はどこですか

- ☐ 首
- ☐ 肩
- ☐ 肘
- ☐ 腰
- ☐ 足
- ☐ 腕

◇ 痛みの程度はどのようなですか

強 > 弱
3 2 1

◇ いつから痛みがありますか

- ☐ 今日
- ☐ 昨日以前

◇ 下記に原因はありますか

- ☐ 運動
- ☐ けが

◇ 他に症状がありますか

- ☐ 腫れている
- ☐ 赤くなっている
- ☐ 熱を持っている

お腹が痛い、生理痛

検査表

- ◇ 疼痛部位在哪儿？
- ☐ 胃部
- ☐ 下腹部（胃）
- ☐ 背部
- ☐ 痛经
- ◇ 疼痛程度如何？
- 強 > 弱
- 3 2 1
- ◇ 疼痛何时开始的？
- ☐ 1～2 小时前
- ☐ 2 小时以上
- ◇ 饭前和饭后何时更疼痛？
- ☐ 前
- ☐ 后
- ☐ 空腹时
- ◇ 疼痛是否由下列原因引起？
- ☐ 食用过量
- ☐ 饮用过量
- ☐ 压力
- ☐ 药物治疗
- ◇ 您是否有其它症状？
- ☐ 恶心
- ☐ 便秘
- ☐ 腹泻
- ☐ 血尿
- ☐ 发热
- ◇ 您大便颜色是否有变化？
- ☐ 是
- ☐ 否

確認事項（チェックシート）

- ◇ 痛む場所はどこですか
- ☐ 胃部
- ☐ 下腹部
- ☐ 背部
- ☐ 生理痛
- ◇ 痛みの程度はどのようですか
- 強 > 弱
- 3 2 1
- ◇ いつから痛みがありますか
- ☐ 1～2 時間前
- ☐ ずっと前
- ◇ 食事の前と後ではどちらが痛いですか
- ☐ 食事の前
- ☐ 食事の後
- ☐ おなかが空いている時
- ◇ 下記に原因はありますか
- ☐ 食べすぎ
- ☐ 飲みすぎ
- ☐ ストレス
- ☐ 薬の服用
- ◇ 他に症状がありますか
- ☐ 吐き気
- ☐ 便秘
- ☐ 下痢
- ☐ 血尿
- ☐ 熱
- ◇ 便の色に変化はありますか
- ☐ ある
- ☐ ない

かゆい（皮膚の薬）

検査表

- ◇ 掻痒部位在哪儿？
- ☐ 在能够暴露的部位（可见）
- ☐ 在无法暴露的部位
- ◇ 掻痒程度如何？
- 強 > 弱
- 3 2 1
- ◇ 掻痒何时开始的？
- ☐ 刚刚开始
- ☐ 最近
- （ 2-3 天前・
1 周前・
2-3 周前 ）
- ☐ 以前
- （ 1 个月・
3 个月・
3 个月以上 ）
- ◇ 您知道是何原因造成的吗？
- ☐ 是
- （ 脚癬・虫咬・
皮疹・湿疹・麻疹 ）
- ☐ 否
- ◇ 您除了掻痒是否还有其它感觉（即热、冷等）？
- ☐ 是（ 痛・热・发凉）
- ☐ 否

確認事項（チェックシート）

- ◇ かゆい場所はどこですか
- ☐ 見せられる（見える）ところ
- ☐ 見せられないところ
- ◇ かゆみの程度はどのくらいですか
- 強 > 弱
- 3 2 1
- ◇ いつからですか
- ☐ 急に
- ☐ 最近
- （ 2、3 日前から・
1 週間前から・
2、3 週間前から ）
- ☐ 以前から
- （ 1 ヶ月・
3 ヶ月・
それ以上 ）
- ◇ 原因は思いつきますか
- ☐ はい
- （ 水虫・虫刺され・
かぶれ・湿疹・じんましん ）
- ☐ いいえ
- ◇ かゆみ以外で痛み、熱い、冷たい等感覚はありますか
- ☐ はい（ 痛い・熱い・冷たい ）
- ☐ いいえ

目が疲れた、かすむ、かゆみ (眼の薬)

検査表

◇ 眼部症状

- ☐ 疲労
- ☐ 視力模糊
- ☐ 疼痛
- ☐ 发痒
- ☐ 发红
- ☐ 流脓
- ☐ 流泪
- ☐ 干涩

◇ 症状何时开始的?

- ☐ 1 ~ 2 小时前
- ☐ 2 小时以上

◇ 您是否还有其它症状?

- ☐ 头痛
- ☐ 恶心
- ☐ 咳嗽
- ☐ 窦压力

確認事項 (チェックシート)

◇ 目の症状

- ☐ 疲れた
- ☐ かすむ
- ☐ 痛い
- ☐ かゆい
- ☐ 充血している
- ☐ 目やにが多く出る
- ☐ 涙目
- ☐ 乾燥

◇ いつからですか

- ☐ 1 ~ 2 時間前
- ☐ ずっと前

◇ 他に症状がありますか

- ☐ 頭痛
- ☐ 吐き気
- ☐ 咳
- ☐ 鼻炎症状

確認事項 検査表

該当する項目にチェックを入れて下さい。

请在适用选项方框内打勾。

1. どなたがクスリを使用するのですか。 年齢 (____ 歳)
 谁使用本药物? 年龄 (____ 岁)
 本人 本人以外
☐ 本人 ☐ 非本人
2. 性別 (男性 ・ 女性)
 性別 (☐ 男性 ・ ☐ 女性)
3. 肝・腎・心・呼吸器・循環器疾患の既往歴があります。
☐ 病人有肝・腎・心脏・呼吸・循环系统病史。
4. 喘息・リウマチ・糖尿病の既往歴があります。
☐ 病人有哮喘・风湿・糖尿病史。
5. 前立腺肥大・緑内障の既往歴があります。
☐ 病人有前列腺肥大・绿内障病史。
6. アスピリン喘息、胃腸障害の既往歴があります。
☐ 病人有阿斯匹林引起的哮喘・胃肠病史。
7. 現在、服用中の薬や健康食品があります。
☐ 病人现正服用药物或保健品。
8. 妊娠、授乳中です。
☐ 病人现正处于妊娠或哺乳期。
9. 薬で副作用を起こしたことがあります。
☐ 病人对药物有副作用史。
10. 卵・牛乳のアレルギーを起こしたことがあります。
☐ 病人有蛋・牛奶过敏史。
11. コンタクトレンズを使用しています。 (ソフト ・ ハード)
☐ 病人现正使用隐形眼镜。 (软性 ・ 硬性)

服用上・使用上の注意事項 剂量・使用说明

1. 1日 ____ 回 1回 ____ 個 1回 ____ ml
☐ 毎日 ____ 次 ☐ 毎次 ____ 片 ☐ 毎次 ____ 毫升
2. 朝 昼 夕 寝る前
☐ 上午 ☐ 下午 ☐ 晚上 ☐ 睡前
3. 食後に服用して下さい。
☐ 饭后服用。
4. 食前に服用して下さい。
☐ 饭前服用。
5. コップ1杯のお水かぬるま湯で服用して下さい。
☐ 用水或温水送服。
6. 痛む時に服用（使用）して下さい。
☐ 感觉疼痛时服用（使用）。
7. 発熱時に服用（使用）して下さい。
☐ 发热时服用。
8. 便秘の時に服用（使用）して下さい。
☐ 便秘时服用（使用）。
9. 眠れないときに服用して下さい。
☐ 无法入睡时服用。
10. 症状が強い時に服用して下さい。
☐ 症状加重时服用。
11. このお薬を服用している間は、お酒は飲まないようにして下さい。
☐ 服药期间忌饮酒。
12. たばこは吸わないようにして下さい。
☐ 勿吸烟。
13. ____ 時間以上空けてから、次の分を服用して下さい
☐ 间隔 ____ 小时以上可再次服药。
14. 錠剤をつぶしたり、カプセルを外さないでそのまま服用して下さい。
☐ 服用时请勿碾碎药片或去除胶囊。
15. 2～3日間で症状に改善がない場合には、病院に受診して下さい。
☐ 若症状在2～3天内未见改善，请到医院就诊。
16. ____ 日間で症状に改善がない場合には、病院に受診して下さい。
☐ 若症状在 ____ 天内未见改善，请到医院就诊。

使用法 使用方法

点眼薬 滴眼液

- ☆ コンタクトレンズをしたまま、使用しないで下さい。
滴药时请勿带隐形眼镜。
- ☆ 目薬を使う前に手を綺麗に洗って下さい。
使用滴眼液前请将手洗净。
- ☆ 容器の先に手や指が触れないように注意して、キャップを外して下さい。
拧开瓶盖时请小心勿让手或手指触及瓶口。
- ☆ 目薬の容器の先端を出来るだけ瞼やまつ毛などに触れないように点眼をして下さい。
请勿让滴眼液瓶口触及眼睑或睫毛。



図 1

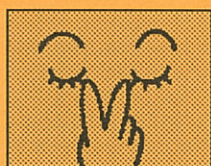


図 2

図 2

坐薬 栓剂

- ☆ なるべく排便後に使用して下さい。
排空肠胃后使用。
- ☆ 肛門の奥に挿入して下さい。
插入肛门。

塗り薬 药膏

- ☆ 患部に塗って（噴霧して）下さい。
在患处涂抹（喷涂）。
- ☆ 薄く塗っても効果があります。
薄涂即有效。
- ☆ 目の周囲や、粘膜、傷口は避けて使用して下さい。
请勿在眼周、黏膜或伤口处涂抹。
- ☆ よく振ってから使用して下さい。
用前请摇匀。

使用法 使用方法

貼り薬 貼剂

- ☆ 患部に貼って下さい。
贴于患处。
- ☆ 長時間、貼り続けるとかぶれる事があります。
长时间贴用可能会刺激皮肤。
- ☆ 使用後は、袋をきちんと閉めておいて下さい。
用后请正确封口。

うがい薬 漱口水

- ☆ 水で薄めて使用して下さい。
用前请用水稀释。
- ☆ うがい液が洋服につくと、色がつきますので注意して下さい。
使用时请小心勿使漱口水溅污衣服。

点鼻薬 滴鼻液

- ☆ 軽く鼻をかんでから使用して下さい。
用前轻轻擤鼻子。

トローチ剤 止咳糖

- ☆ かまないで、口のなかでなめて下さい。
请勿咀嚼。吸入口中直至溶解。

副作用 副作用

1. 眠気が現れることがあります。
☐ 可能会引起嗜睡。
2. 乗物又は機械類の運転操作をしないで下さい。
☐ 勿驾驶或操作设备。
3. 発疹、発赤、かゆみが現れる事があります。
☐ 可能会产生皮疹、发红或瘙痒。
4. 急な発熱、口の中・目・皮膚に異常がでたら使用を中止して薬の説明書を持参して病院に受診して下さい。
☐ 若您突然发热，或口腔、眼睛或皮肤上出现任何异常，立即停止服药并就诊。就诊时带上药品及其使用说明。
5. 消化器症状（下痢、便秘、悪心、嘔吐、食欲不振など）が現れることがあります。
☐ 可能会引起消化不良（腹泻、便秘、恶心、呕吐、丧失食欲等）。
6. 普段と違う症状が現れることがあります。
（口が渇く、尿の出が悪くなる、頻回にトイレに行く、目のまぶしさやかすみ）
☐ 可能会出现其它症状。
（口渴、小便困难、尿频尿急、目眩和视力模糊。）
7. めまいが現れることがあります。
☐ 可能会造成头晕。
8. 使用を中止して下さい。
☐ 停止服药。
9. 病院を受診して下さい。
☐ 到医院就诊。

保管上の注意 存放注意事项

- ☆ 直射日光は避けて保管して下さい。
在避光处存放。
- ☆ 車内に薬は保管しないようにして下さい。
请勿将本药品放置在车内。
- ☆ 冷蔵庫に保管して下さい。
将药品置于冰箱中。
- ☆ お子さんの手の届かない場所に保管して下さい。
在儿童无法取到处存放。
- ☆ クスリ瓶、点眼薬、軟膏のチューブのふたはしっかり閉めて保管して下さい。
存放前请务必将药瓶 / 滴眼液 / 软膏盖正确盖好。