

Informations lors de l'admission à l'hôpital (hospitalisation volontaire)

入院 (任意入院) に際してのお知らせ

M./Mme/Mlle _____ (殿)

1. Votre admission à l'hôpital repose sur votre consentement. Il s'agit d'une hospitalisation volontaire définie par l'article 20 de la Loi sur la Santé Mentale et le Bien-Être des Personnes Mentalement Handicapées.

あなたの入院は、あなたの同意に基づく、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 20 条の規定による任意入院です。

2. Durant votre hospitalisation, vous pouvez librement envoyer et recevoir du courrier, par ex. des lettres ou des cartes. Cependant, dans le cas où l'on juge que le contenu de l'envoi contient un objet non autorisé, il vous sera demandé de l'ouvrir et l'objet pourra être mis en dépôt à l'hôpital.

あなたの入院中、手紙やはがきなどの発信や受信は制限されません。ただし、封書に異物が同封されていると判断される場合、病院の職員の立ち会いのもとで、あなたに開封してもらい、その異物は病院にあずかることがあります。

3. Durant votre hospitalisation, vous pouvez librement téléphoner avec et recevoir le personnel d'un organisme administratif de défense des droits de l'homme ou l'avocat qui est votre représentant. De même, vous pourrez librement recevoir la visite de l'avocat qui deviendra votre représentant à votre demande ou à celle de votre famille par ex.. Cependant, il est possible, sur les indications du médecin et suivant votre état de santé, que vous ne puissiez temporairement ni téléphoner ni rencontrer d'autres personnes en dehors des celles mentionnées précédemment.

あなたの入院中、人権を擁護する行政機関の職員、あなたの代理人である弁護士との電話・面会や、あなた又はあなたのご家族等の依頼によりあなたの代理人となろうとする弁護士との面会は、制限されませんが、それら以外の人との電話・面接については、あなたの病状に応じて医師の指示で一時的に制限することがあります。

4. Durant votre hospitalisation, votre traitement se déroule en principe dans un environnement ouvert (à l'exception de la nuit, vous êtes libre d'entrer et de sortir de l'hôpital). Cependant, il est possible que l'on limite votre traitement ouvert dans le cas où vos soins l'exigent.

あなたの入院中、あなたの処遇は、原則として開放的な環境での処遇 (夜間を除いて病院の出入りが自由に可能な処遇。) となります。しかし、治療上必要な場合にはあなたの開放処遇を制限することがあります。

5. Durant votre hospitalisation, il est possible que l'on limite votre liberté de mouvements dans le cas où il n'existe pas d'autres alternatives pour votre traitement.

あなたの入院中、治療上どうしても必要な場合には、あなたの行動を制限することがあります。

6. Puisque votre hospitalisation est volontaire, vous pourrez sortir de l'hôpital à votre demande. Cependant, il est possible que votre hospitalisation soit prolongée s'il a été confirmé, lors d'un examen médical par un médecin de la santé mentale agréé ou un médecin autorisé, qu'il est nécessaire de poursuivre votre hospitalisation. Il vous sera expliqué à ce moment-là quelles sont les dispositions relatives à la poursuite de votre hospitalisation.

あなたの入院は任意入院でありますので、あなたの退院の申し出により、退院できます。ただし、精神保健指定医又は特定医師があなたを診察し、必要があると認めたときには、入院を継続していただくことがあります。その際には、入院継続の措置をとることについて、あなたに説明いたします。

7. Dans l'éventualité où vous trouveriez des points peu clairs ou que ne vous comprenez pas, n'hésitez pas à vous adresser au personnel de l'hôpital.

Mais si cela est insuffisant et qu'il reste des points que vous ne comprenez pas à propos de votre hospitalisation ou de votre traitement, vous ou votre famille par ex. pouvez demander au gouverneur préfectoral qu'il ordonne la procédure de sortie d'hôpital ou l'amélioration du traitement hospitalier. Pour des informations détaillées à ce propos, veuillez-vous renseigner auprès du personnel de l'hôpital ou prenez contact à l'une des adresses ci-dessous.

もしもあなたに不明な点、納得のいかない点がありましたら、遠慮なく病院の職員に申し出て下さい。

それでもなお、あなたの入院や処遇に納得のいかない場合には、あなた又はあなたのご家族等は、退院や病院の処遇の改善を指示するよう、都道府県知事に請求することができます。この点について、詳しくお知りになりたいときは、病院の職員にお尋ねになるか又は下記にお問い合わせください。

1. Concernant les plaintes durant l'hospitalisation :

Bureau des Affaires Sociales et de la Santé Publique de la Métropole de Tokyo, Service des Politiques de la Santé, Section de la Sécurité Médicale (Guichet d'Assistance pour les Patients)

2-8-1 Nishi-Shinjuku Shinjuku-ku, 163-8001 Tokyo

Tél: 03-5320-4435 (ligne directe)

入院中の苦情に関すること。

郵便番号 163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番地1号

東京都福祉保健局医療政策部医療安全課 (患者の声相談窓口)

電話 03 (5320) 4435 (ダイヤルイン)

2. Concernant les demandes de sortie d'hôpital et d'amélioration, par ex., des mesures d'isolation ou de contention durant l'hospitalisation :

Centre Général de la Santé Mentale et des Affaires Sociales de la Métropole de Tokyo, Section des Relations Publiques et d'Assistance (Groupe d'Examen des Soins Psychiatriques)

2-1-7 Kamikitagawa Setagaya-ku, 156-0057 Tokyo

Tél: 03-3302-7891 (ligne directe)

退院請求及び入院中の隔離・拘束等の処遇改善に関すること。

郵便番号 156-0057 東京都世田谷区上北沢二丁目1番地7号

東京都中部総合精神保健福祉センター 広報援助課 (精神医療審査会)

電話 03 (3302) 7891 (ダイヤルイン)

8. Veuillez-vous consacrer à votre cure suivant les indications de traitement de la part de l'hôpital.

病院の治療方針に従って療養に専念してください。

Nom de l'hôpital : Hôpital Métropolitain Matsuzawa de Tokyo
病 院 名 都立松沢病院

Nom de l'administrateur : Masahiko Saitô (directeur général de l'hôpital)

管理者の氏名 院長 齋藤正彦

Nom du médecin traitant : _____
主治医の氏名