

検査・モニタリングの説明	
血液検査 (B型・C型肝炎、HIV検査)	血液学的検査：赤血球や色素から貧血の程度を、白血球の多さから炎症の程度などを把握します。 生化学的検査：血液中の糖質、蛋白質、ビタミン、ホルモンなどを調べ、臓器の異常を把握します。 免疫血清学的検査に含まれる項目で、ウイルス感染、活動の有無を調べます。
尿・便検査	成分を調べて腎臓や肝臓の異常を検出したり、消化器の異常をチェックします。
蓄尿	24時間等時間を区切って、尿を貯めて頂き尿量を測定し、各種検査を行います。尿蛋白や、電解質の排泄状況を正確に調べます。ホルモンの異常なども正確に測定します。 超音波検査で膀胱、前立腺などの観察がより正確にできるようになります。 尿量測定ウロフロメトリー検査の際には必須です。
微生物学的検査	採取した検体を培養し、病気を引き起こす細菌などの微生物を検出します。
検体の病理検査	身体の臓器や、その組織の一部あるいは細胞を顕微鏡によって観察し、悪性細胞などを見つけます。 (一般社団法人日本衛生検査所協会HPより抜粋)
検体の細胞診検査	生体から細胞を採取し細胞学的診断を行います。
心電図	循環器疾患の診断のための基本検査で電極を何か所かつけ心電計に波形を記録します。 (臨床手技の完全解説より抜粋)
超音波検査	身体に超音波を当て、その反射波によって臓器や胎児の状態を調べます。
肺機能検査	呼吸計(スパイロメータ)を用いて肺活量などの吸気・呼気量測定を行い、呼吸の状態を測定するもので、呼吸器疾患の診断や経過観察、治療効果判定などに用います。(最新検査・画像診断辞典より抜粋)
脳波	頭皮に電極を装着し、 $\alpha$ 波や $\beta$ 波などの電氣的信号を脳波計で記録して脳神経などを調べます。
呼吸検査	肺活量など呼吸器の機能測定を行い、レントゲンではわからない肺や気管、気管支の状態を調べます。 (一般社団法人日本衛生検査所協会HPより抜粋)
呼気ガス分析	運動負荷試験では、実際に運動させることにより呼吸困難を発生させ、運動能力が健常者に比べてどの程度障害されているのかを客観的に評価することができます。(臨床手技の完全解説より抜粋)
筋電図	表面電極や針電極を用いて筋肉の活動状況を調べます。(臨床手技の完全解説より抜粋)
サーモグラフィ	皮膚温をカラー表示で示す装置で四肢末梢の血流障害を調べます。(臨床手技の完全解説より抜粋)
X線一般撮影	エックス線の透過性の度合いをフィルム上に写真のコントラストとして表したものです。 (最新検査・画像診断辞典より抜粋)
造影剤を用いないCT	多方向からエックス線を照射して人体のエックス線吸収値を測定し、その情報をコンピューターで処理し画像の再構築を行い、人体の断層を得る方法です。(最新検査・画像診断辞典より抜粋)
体組成分析	身体の水分・蛋白質・骨量・脂肪量などの測定を行います。
骨塩定量検査	骨量・骨密度を測定します。(臨床手技の完全解説より抜粋)
各種モニタリング(心電図、経皮酸素飽和度測定、動脈圧、呼吸換気、麻酔深度モニタ、筋弛緩モニタ)	救急受診した際の診察中や、各種処置中に、体調に変化が起きないか、持続的に、心拍数や血圧、酸素飽和度、呼吸数、脳波、筋弛緩程度などを持続的に測定を行います。 心電図：3点にシールを貼り、心臓の電氣的活動を測定します。 経皮酸素飽和度測定：指先にセンサーを付けて、動脈血の酸素飽和度を測定します。 動脈圧：手や足の動脈に細い管を穿刺・留置し、血圧を持続的に測定します。 麻酔深度モニタ：脳波を元に麻酔薬の効果を推定します。 筋弛緩モニタ：筋弛緩薬の効果を筋収縮力を測定しモニタリングします。
皮内反応検査(ツベルクリン反応、MED)	各種アレルゲンに対するアレルギー反応の有無の判定・薬疹の原因薬剤同定・各種感染症の診断・抗生剤や造影剤などの薬剤使用前の過敏性検査などで用いられます。(臨床手技の完全解説より抜粋)
鼻咽喉頭内視鏡検査	耳鼻咽喉科では、鼻やのどの奥などの直接見えない場所を観察するために、鼻から細い内視鏡を挿入する喉頭内視鏡検査を行っています。小さな鉗子を使って病変部を一部切り取ったり、異物を除去する際にも内視鏡を使用します。 鼻から挿入する内視鏡は、口から挿入する内視鏡にくらべて細く、挿入できないことはほとんどありませんが、検査時に痛みを伴うことがあります。そのため、喉頭内視鏡をおこなう前に、内視鏡を通りやすくしたり内視鏡が通る時の痛みを軽減するために、あらかじめ鼻からスプレーで処置をさせていただくことがあります。キシロカイン(局所麻酔薬)にアレルギーのある方はお申し出ください。
尿量測定ウロフロメトリー検査	専用の機械の前で排尿していただく検査です。 それにより一回排尿量、尿の勢いを測定します。その後は残尿を測定することもあります。

検査・モニタリングの説明	
残尿測定	通常の尿意が生じた後に十分な時間をかけて自然排尿を行い、その後超音波もしくはカテーテルを用いて残尿測定します。（臨床手技の完全解説より抜粋）
尿流動態検査	尿道から膀胱にカテーテルを、肛門から直腸に小さい風船（挿入後に約 2 mL まで膨らませます）付きカテーテルを挿入して、膀胱内に生理食塩水をゆっくり注入しながら排尿筋圧（膀胱内圧から直腸内圧を差し引いたもの）を測定します。膀胱が充満したら、排尿中の排尿筋圧を測定します。排尿障害の病態を詳しく知ることができます。
耳鼻咽喉科各種検査	耳鼻咽喉科は、耳・鼻・のど・頸部の疾患を対象に、内科的治療から外科的治療までを行う診療科です。疾患の診断、治療をおこなうために、以下のような検査を行っています。
高次脳機能検査	脳は生物の生命維持に不可欠な機能をコントロールしている中枢ですが、それに加えて高次脳機能とよばれる言語・思考・記憶・注意・遂行機能など、日常生活や社会生活に必要な能力も司っています。 高次脳機能障害は事故や病気により脳が損傷された時に、その部位や程度に応じて生じる様々な精神の障害を指します。高次脳機能障害の検査は、画像検査以外に脳機能の評価として脳波検査などが行われる場合もあります。知能検査としてはMMSE（Mini-Mental State Examination）、HDS-R（長谷川式簡易知能評価スケール）、FAB（Frontal Assessment Battery）、WAIS-R成人知能検査、三宅式記憶力検査などあり、多岐にわたる精神の障害を評価します。高次脳機能障害では一見すると障害がわかりづらいケースもあり、これらの検査により自覚されていない障害が判明することがあります。検査は多くの時間や忍耐を要するものもありますが、検査の結果から治療につながることもあり、患者さんと協力しながら検査を進めます。 出典、参考）高次脳機能障害について知っておきたい3つのこと legal-diary.jp（一部改変）
治療・処置の説明	
創部処置	創傷部を感染から防ぎ、良好な創傷治癒過程を助ける目的で簡単な消毒およびガーゼによる被覆を行います。（臨床手技の完全解説より抜粋）
創傷処理	切・刺・割創又は挫創に対して切除、結紮又は縫合を行う第 1 回目の治療のことです。（手術術式の完全解説より抜粋）
痰などの吸引	細い管と吸引装置を用いて、口腔内や気道にたまった痰などの分泌物を吸引します。
鼻腔カテーテル	鼻から細い管を挿入し、吸引装置を用いて口腔内、気道内にたまった痰などの分泌物を吸引します。 鼻から細い管を胃まで挿入し、水分、栄養液、薬剤などを胃に直接注入します。
膀胱留置カテーテル	尿道よりカテーテルを入れます。一般的に、そのカテーテルはバルーンカテーテルと呼ばれ、膀胱内で膨らますことにより、抜けないようにします。一般的に排尿困難な方が対象となりますが、そのほか、尿量を正確に測定したいときや、体の安静を保つ必要があるときにも行います。 カテーテル挿入時、留置中は、痛みや違和感が生じ得ます。
う歯（虫歯）・歯周病・義歯の検査と治療	う歯（虫歯）・歯周病・義歯の検査と治療を行います。
口腔ケア	口腔の掃除を行うことで口腔内を清潔にし病気を起こす可能性を未然に防ぐ処置です。
フットケア	足・足の指・足の爪の状態を確認し、皮膚に異常が無いか、痺れや痛みが無いかを確認します。ご自宅で足のケアができるように、ケアの方法や注意すべき点を指導します。
胃管挿入	胃内容を吸引するため、胃内にシリコン製あるいはポリ塩化ビニール製の管を留置します。（臨床手技の完全解説より抜粋）
緊急時の気管内挿管	呼吸停止、心停止に対しての救命処置や咽頭反射が障害された患者の気道確保のため、あるいは人工呼吸管理を必要とするような呼吸不全症例に対して喚起補助を行いやすくし、患者の状態安定を得るために行う処置です。（臨床手技の完全解説より抜粋）
関節処置	関節に針を穿刺し、関節液の性状を調べます。
非観血的整復固定	徒手的に外からの力で正常な状態に戻すことです。（手術術式の完全解説より抜粋）
ギプス装着・取り外し	骨折・靭帯損傷などの治療において患部の安静を保つ為に、外から固定・保護します。必要に応じギプスを切割して、除去あるいはギプスシャーレにします。
湿布処置、消炎処置	外用薬や器具を用いて、炎症を認める部分の痛みを和らげる処置を行います。

検査・モニタリングの説明		
眼科各種処置	調節麻痺剤点眼後屈折検査	調節麻痺剤を点眼し、調節力を無くした状態で眼の屈折状態（近視や遠視）を測定します。 副作用：調節麻痺剤点眼後、約3日から1週間見にくくなり、眩しくなります。点眼後は顔面が紅潮する場合がありますが、約1日で軽快します。
眼科各種処置	開瞼器をかけて仰臥位での診察	乳幼児では体動が多く、診察が難しいため、安全のために開瞼器をかけて柔らかい網で固定して診察します。 副作用：開瞼器をかけると、眼瞼が赤くなりますが、約1日で軽快します。まれに眼瞼の縁から出血することがありますが自然軽快します。
	眼圧計（ノンコンタクトトノメーター）	眼球は、房水という液体によって圧力が保たれています。その眼球の内圧を検査し、視野が狭くなって失明のおそれもある緑内障がないかなどを調べます。眼圧の基準値は10～21mmHgです。空気を目に当てて計測しますが、痛みはありませんのでご安心下さい。
	IOL検査	白内障手術の際に眼内レンズの度数を計算するために用います。接触型の超音波装置を使用する場合、局所麻酔薬、瞳孔を開く薬を使用することがありますので、瞳孔を開いたことに伴う羞明、また両薬剤に対してのアレルギー反応（充血、掻痒感等）が起こることがあります。また、瞳孔を開いた場合、帰宅の際車両の運転は6時間程度できません。
	ERG	網膜に強い光を当てその電位変化を記録し、その波形から網膜の働きが正常かどうか調べる検査です。網膜の変性疾患などの診断に利用します。検査の際、散瞳薬を使用しますので、散瞳薬に伴う羞明、またアレルギー反応（充血、掻痒感等）が起こることがあります。また、帰宅の際車両の運転は6時間程度できません。携帯電話や補聴器など電波を発する器機による影響を受けますので、検査時は外していただくなど身に付けないようご注意ください。
	超音波検査	網膜剥離などの網膜疾患、硝子体出血、前房出血、過熟白内障などの原因により、眼底が透見困難な場合、超音波を用いて眼の中の様子を調べるための検査です。目を閉じた状態でまぶたの上からゼリーを塗った器機を当てますので検査中は目を開けないようお願いいたします。
	散瞳薬点眼による眼底検査	眼底の状態を詳細に調べるため、散瞳薬を点眼して瞳孔を開かせ、網膜などの状態を観察する検査です。普段の瞳孔を開かない状態では確認できない、広い範囲をより正確に確認できるメリットがあります。 散瞳薬を点眼して数十分待ってから散瞳の状態を確認します。十分に散瞳していれば光を当てる検眼や器機による検査を行います。散瞳が悪い場合には数回点眼を行う場合があります。 散瞳薬の点眼をするとピントが合いにくくなったり、普段より眩しい状態になり、6時間前後は症状が持続します。症状が残っている間は車、バイクや自転車などの運転は難しくなります。また、点眼後に充血、眼や瞼の腫脹、痒みなど、点眼薬に対するアレルギー症状が起こることがあります。症状がひどい場合には別の薬剤による治療が必要になる場合があります。
	眼圧計（アブラネーショントノメーター）	正確な眼圧を調べるため、器機を眼球に接触させて測定する検査です。点眼薬による麻酔を行った後、診察台にて器機を使用して測定します。 検査後に眼球表面に微細な傷がつく場合があります。そのため測定後に麻酔薬の効果が切れる数十分以降に目の違和感がある場合があります。多くの症状は1日程度で治癒します。 麻酔薬の点眼後に充血、眼や瞼の腫脹、痒みなど、点眼薬に対するアレルギー症状が起こることがあります。症状がひどい場合には別の薬剤による治療が必要になる場合があります。

検査・モニタリングの説明		
	接眼レンズによる検査	隅角や眼底の状態を調べるため、専用レンズを眼球に接触させて行う検査です。点眼薬による麻酔を行った後、粘性のある眼球保護剤を塗布したレンズを使用し診察台にて観察します。 検査後に眼球表面に微細な傷がつく場合があります。そのため測定後に麻酔薬の効果が切れる数十分以降に目の違和感がある場合があります。多くの症状は1日程度で治癒します。 麻酔薬の点眼後に充血、眼や瞼の腫脹、痒みなど、点眼薬に対するアレルギー症状が起こることがあります。症状がひどい場合には別の薬剤による治療が必要になる場合があります。
眼科各種処置	生体染色検査	染色液を使用し涙液に色を付けることで、涙液の状態や眼球や周囲組織の状態を観察する検査です。涙液の量や乾燥の程度、および眼球など組織についている傷の程度を調べることができます。 染色液が塗布されている試験紙に種々の点眼薬を滴下し、試験紙を下瞼の内側に一部接触させることで染色液を必要量付着させ、瞬きをしていただいた後に診察台にて観察を行います。 染色液を付着させた後に充血、眼や瞼の腫脹、痒みなど、染色液および点眼薬に対するアレルギー症状が起こることがあります。症状がひどい場合には別の薬剤による治療が必要になる場合があります。また、涙液に付着した染色液は幾分残りますので、しばらくの間、黄色の涙が目の周りにつくことがあります。
	角膜掻爬・培養検査	角膜のうち病変の一部を器具にて擦り取ることで病変の治癒を促したり、擦り取った検体を特殊な培地で培養することで原因菌を調べます。点眼薬による麻酔を行った後、診察台に顔を乗せた状態や寝台に寝た状態で行います。 角膜にある程度の傷がつきますが、主に病変部分へ処置を行うため健康な角膜に対する侵襲は軽度です。病変が進行しているとその部分から角膜を穿孔する場合があります。その場合にはコンタクトレンズによる保護処置や、穿孔した部分を閉鎖するため手術が必要になる場合があります。 麻酔薬の点眼後に充血、眼や瞼の腫脹、痒みなど、点眼薬に対するアレルギー症状が起こることがあります。症状がひどい場合には別の薬剤による治療が必要になる場合があります。
	シルマーテスト	涙液の分泌量を測定する最も簡便な検査のひとつです。シルマーテストは、1mm幅の目盛りのついた濾紙を下まぶたの耳側のところ(眼瞼結膜と球結膜の間)にはさんで、5分間の涙液分泌量を測定するものです。多少の刺激感がありますが、まばたきは普通にしてもらってかまいません。
	アデノチェック	充血や眼脂がある場合に感染力の強いアデノウイルス感染症を判定する検査です。綿棒を結膜にこすりつけ検体を採取し、検査機器で判定します。子供さんなどに検査する際には涙が混入すると検査がうまくできない場合があります。また陽性が出た場合には高い確率でアデノウイルス感染症と判断しますが、院生の場合にはアデノウイルス感染症を否定できる検査ではありません。
	角膜知覚計	糖尿病やヘルペス感染などを起こすと角膜の知覚低下がおこるので、それを判定するための検査です。 しなやかな糸状の検査機器を角膜に当て、接触を感じるかどうかを調べる検査です。基本的には痛みのない検査ですので安心してください。
	睫毛抜去	まつげが角膜に接触していると異物感がでるため、接触している睫毛を抜去し異物感の改善を試みます。 睫毛を抜く際には軽度の痛みがあります。また、何度も生えてくることがあり、早ければ1~2週間で再発することがあります。

検査・モニタリングの説明		
	前房穿刺（パラセンテシス）	<p>眼の中の水を採取することが目的の場合、また水をぬくことで眼の圧を調整することが目的の場合に行います。診察台や寝台に寝た状態で針による穿刺、もしくは手術時に作成した創部などから水を抜きます。</p> <p>採取が目的の場合は、腫瘍や感染性疾患が疑われる場合に検査のための検体を得るために行います。圧調整が目的の場合は、主に注射・手術処置後の高眼圧や、ブドウ膜炎、緑内障などによる眼圧上昇に対する応急処置的な眼圧下降を目的として行われます。急に眼を動かしたことで目の中の組織を傷害する場合がありますので、急に動かないように注意してください。また、稀ではありますが感染症が起こる可能性があります。起こった場合には別に治療が必要になることがあります。</p>
眼科各種処置	結膜下結石除去	<p>慢性炎症により結膜下に溜まった結石を除去することで異物感の改善等が期待できます。</p> <p>点眼麻酔後、注射針や鑷子を用いて結石を除去します。</p> <p>出血する為、しばらく涙に血が滲みませんが、ほとんどの方が数日で止まります。</p> <p>傷に感染が起こる可能性があるため予防のため、処方される点眼薬を使用して下さい。</p> <p>また、傷が出来るためしばらく異物感も残ります。</p> <p>除去後も再発することがあり、その際には同様の処置が必要になることがあります。</p>
	結膜下のう胞穿刺	<p>炎症や感染などにより結膜下に嚢胞ができています。</p> <p>点眼麻酔後、注射針を用いて嚢胞を穿刺、排液します。</p> <p>出血する為、しばらく涙に血が滲みませんが、ほとんどの方が数日で止まります。</p> <p>傷に感染が起こる可能性があるため予防のため、処方される点眼薬を使用して下さい。</p> <p>また、傷が出来るためしばらく異物感も残ります。</p> <p>穿刺後も再発することがあり、その際には同様の処置が必要になることがあります。</p>
	麦粒腫穿刺	<p>瞼にある分泌腺に感染が起こり膿が溜まっている状態です。</p> <p>穿刺により膿を出し、治りを早くします。</p> <p>点眼麻酔後、注射針やメスを用いて切開します。</p> <p>出血する為、しばらく涙に血が滲みませんが、ほとんどの方が数日で止まります。</p> <p>傷に感染が起こる可能性があるため予防のため、処方される点眼薬を使用して下さい。</p> <p>また、傷が出来るためしばらく異物感も残ります。</p> <p>穿刺後も再発することがあり、その際には同様の処置や追加の治療が必要になることがあります。</p>
	(薬剤) 結膜下注射	<p>薬の効果をより強く発揮させる為に結膜下に薬液を注入します。</p> <p>感染を疑う場合は抗生剤を、炎症を疑う場合はステロイドを、点眼麻酔後に注射針を用いて注射します。</p> <p>しばらく涙に血が滲んだり、白目が赤くなりますが、個人差はあるものの数日から1、2週間で引いてきます。傷に感染が起こる可能性があるため予防のため、処方される点眼薬を使用して下さい。また、結膜下に薬液が貯まり、傷も出来るためしばらく異物感も残ります。</p> <p>ステロイドを注射した場合は白内障が他の方より早く進むことがあります。抗生剤を注射した場合は薬剤に対するアレルギーが出る可能性があります。</p> <p>注射後も必要に応じて、同様の処置や追加の治療が必要になることがあります。</p>
	抜糸	<p>手術で縫合した糸を抜糸します。</p> <p>点眼麻酔後、ハサミやメスを用いて抜糸、糸を除去します。</p> <p>傷に感染が起こる可能性があるため予防のため、処方される点眼薬を使用して下さい。</p> <p>傷の治りが不十分であった場合は、再度縫合が必要になる可能性があります。</p>
	涙嚢洗浄	<p>涙点から生理食塩水を通水して涙道の閉塞や狭窄の有無を調べる検査。</p> <p>また、一時的な涙道内の排膿目的に行うこともある。</p>
	涙点プラグ	<p>重症の涙液減少疾患に対して行う。涙点をプラグで閉塞することで排出される涙液の減少を狙う。</p>
	涙道チューブ	<p>総涙小管閉塞や涙点閉鎖に対して行う。チューブを留置することで閉塞や狭窄の緩和や解除を目的とする。</p>

検査・モニタリングの説明		
	コンタクトレンズ装着	屈折異常に対してコンタクトレンズによる矯正を目的として行う。 また、外傷や感染を始めとする角膜疾患において角膜の菲薄化や穿孔時に角膜保護目的でも使用する場合があります。
	圧迫眼帯（低眼圧時）	濾過手術後の過剰ろ過による低眼圧状態に対して行う。濾過手術で形成した強膜弁を眼瞼上から圧迫することで濾過量の減少を狙う。
弾性ストッキング着用		下肢静脈瘤の予防、治療に使います。
下肢への圧迫ポンプ装着		下肢静脈瘤の予防、治療に使います。
酸素投与		呼吸不全を呈している状況で、鼻または口から酸素をマスクや鼻カテーテルより吸入してもらいます。
温・冷罨法		症状を軽減するために患部を温めたり冷やしたりします。
耳鼻咽喉科各種処置		耳鼻咽喉科では、対象となる耳、鼻、のど、頸部に対して、治療や症状改善を目的としてさまざまな処置を行っています。  <ul style="list-style-type: none"> <li>・中・外耳処置</li> <li>・鼻処置</li> <li>・口腔処置</li> <li>・咽頭処置</li> <li>・喉頭処置</li> <li>・耳垢除去や耳洗浄、耳管通気など</li> <li>・鼻出血止血、鼻腔・副鼻腔手術後の処置など</li> <li>・口腔内薬液塗布、唾液腺管洗浄など</li> <li>・扁桃周囲膿瘍穿刺など</li> <li>・喉頭ネブライザーなど</li> </ul> 処置について分からないことがあれば、担当医にお尋ねください。
切開（排膿）術		皮下組織の感染症などで皮下に膿瘍（いわゆる、うみ）を形成し、膿瘍内容の対外誘導排除を要する場合に実施します。（手術術式の完全解説より抜粋）
デブリードマン		創傷内に汚染や異物が認められた場合や壊死に陥ることが予想される場合、その部分を切除し縫合して一次治癒を期待することに行われます。（手術術式の完全解説より抜粋）
トリガーポイント疼痛治療		痛みのある部位に針を刺して、薬液注入します。（臨床手技の完全解説より抜粋）
薬剤の投与の説明		
通常の投薬		症状や疾患の原因に合わせて、内服薬を処方します。
注射（静脈内・筋肉内・皮下）		症状や疾患の原因に合わせて、注射薬を使用します。
点滴（末梢静脈内留置針挿入、持続皮下留置針挿入）		症状や疾患の原因に合わせて、留置針を用いて、経静脈的に持続的に薬を投与します。状況によっては、皮下に持続的に薬を投与することもあります。
一般診療に伴う局所（伝達）麻酔		痛みを伴う処置をする前に局所（神経周囲）に針を刺して、麻酔薬液を注入します。
血糖測定		主に手の指先を細い針で刺し、ごくわずかな血液（数μL）を出します。専用の機械に血液を吸引させることで、血糖値を迅速に測定することができます。
インスリン注射（皮下注射）		専用のペン型注射器・専用針（0.2mm前後）を用いて、主に腹部や上腕に血糖値を下げるためのホルモン薬（インスリン）を注射します。注射に伴う痛みは極めて少なく、出血もほとんど伴いません。インスリンの投与量は、患者さんの病気の状態に応じて調整します。