

検査・モニタリングの説明	
血液検査 (HIV ウイルスは本同意書の範囲から外します)	血液学的検査：赤血球や血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 (入院時新型コロナ検査)	採取した検体を鏡検、培養、PCR、酵素反応、免疫反応などにより病原微生物、核酸(DNA・RNA)、抗原、抗体を検出します
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	身体に超音波を発するプローベを当て、その反射波によって臓器や胎児の状態を調べます。膈内、肛門内へ挿入するプローベもあります
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)
脳波検査	頭皮に電極を装着し、 α 波や β 波などの電気的信号を脳波計で記録して脳神経などを調べます
運動負荷試験	運動負荷試験とは運動中および運動の前後で心電図や症状から心臓の病態を調べる検査です。負荷試験の方法としては、マスター負荷試験、自転車エルゴメータ、およびトレッドミル負荷試験などがあります。
筋電図	筋肉が収縮する時や神経を電気で刺激するなどの筋肉や神経の信号の伝わり方を記録する検査です。筋肉や神経に疾患があるかを調べます。
X線一般撮影	エックス線の透過性の度合いをCRT上に表示したものです。(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)

<p>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)</p>	<p>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、筋弛緩の程度などの測定を行います。 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。</p>
<p>皮内反応検査(ツベルクリン反応等)</p>	<p>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)</p>
<p>鼻咽喉頭内視鏡検査</p>	<p>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することがあります。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。</p>
<p>耳鼻咽喉科各種検査</p>	<p>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。</p> <p>標準純音聴力検査，簡易聴力検査，ティンパノメトリー，耳小骨筋反射検査，耳音響放射検査，聴性脳幹反応検査，グリセロールテスト，平衡機能検査，温度眼振検査，重心動揺計，頭位・頭位変換眼振検査，神経伝達速度検査（顔面神経） 静脈性嗅覚検査，電気味覚検査，</p> <p>鼻咽腔ファイバースコープ，内視鏡嚥下機能検査，喉頭ファイバースコープ，中耳ファイバースコープ</p> <p>頸部超音波検査，甲状腺超音波検査</p> <p>咽頭組織試験採取，喉頭組織試験採取，口腔組織試験採取，副鼻腔組織試験採取，耳組織試験採取，甲状腺組織試験採取，リンパ節細胞診・摘出，唾液腺組織試験採取，その他頸部組織試験採取・穿刺吸引細胞診</p> <p>簡易型・終夜睡眠ポリグラフィー 咳テスト</p> <p>各種微生物培養検査（耳漏，鼻汁，鼻咽腔，口腔，咽頭，膿瘍，喀痰）など</p>

尿流量測定検査	専用のトイレ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
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)
膀胱鏡検査	尿道、膀胱を観察するために、外尿道口より内視鏡を挿入する検査です。男性は特に尿道が長いので、挿入時の痛みを抑えるためにあらかじめキシロカイン(局所麻酔薬)ゼリーを尿道に挿入することがあります。膀胱内に結石や凝血塊を認めた場合は、引き続いて結石の摘出や凝血塊除去を行うことがあります。キシロカインにアレルギーのある方はお申し出下さい。
開瞼器をかけて仰臥位での眼科診察	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。
非接触眼圧測定 (ノンコンタクトトノメーター)	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
眼科超音波検査	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。
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、散瞳薬を点眼し瞳孔を開き、網膜などの状態を観察する検査です。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状態を確認し光を当てる検眼や機器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。散瞳薬点眼をするとピントが合わなくなり、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。
接触による眼圧測定 (アプラーネーショントノメーター)	正確な眼圧を調べるため、機器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
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。

	<p>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。</p>
眼科 生体染色検査	<p>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。</p>
眼科 培養検査	<p>病変の一部および眼脂（目やに）を器具にて取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。検査結果により有効な治療薬を選定できます。</p>
眼科 シルマーテスト	<p>涙液の分泌量を測定する検査のひとつで目盛りのついた濾紙を下まぶたの耳側のところにはさんで、5分間の涙液分泌量を測定するものです。多少の刺激感はありますが、まばたきは普通にしてもらってかまいません。</p>
眼科 アデノチェック	<p>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。</p>
高次脳機能検査	<p>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 (FrontalAssessment Battery)、WAIS-R 成人知能検査、三宅式記銘力検査などあり、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)</p>

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	局所麻酔を行い、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回目の治療の事です。(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。
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換気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)
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"> ・中・外耳処置 ・耳垢栓塞除去, 鼓室処置, 鼓膜局所麻酔, 鼓膜切開, 鼓膜穿孔閉鎖, 耳管通気, 耳洗浄, 鼓室内ステロイド注入, 異物除去, 鼓膜換気チューブ留置術, 耳介血腫穿刺など ・鼻処置 ・副鼻腔洗浄, 鼻出血止血(圧迫・焼灼等), 異物除去, 鼻骨骨折整復, 副鼻腔嚢胞穿刺など ・口腔咽喉頭処置 ・口腔内薬液塗布, 唾液腺管洗浄, 異物除去, 扁桃周囲膿瘍切開・穿刺, 気管切開, 唾石摘出, 口唇嚢胞摘出, 喉頭ネブライザーなど ・頸部処置 ・膿瘍切開・穿刺, 気管カニューレ交換, ボイスプロテーシス交換, ピシバニール注入硬化療法など ・その他 ・各種創傷処置 ボトックス注射など

	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。
導尿	全く尿が出ない場合や残尿が多い場合、尿道よりカテーテルを入れて尿を出します
膀胱留置カテーテル	膀胱留置カテーテルは、カテーテル先端にバルーンが付いており膀胱内で膨らますことにより、抜けないようにしています。一般的に排尿困難の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。
尿道拡張	尿道が狭い場合、金属製のブジーやテフロン性ダイレーターを挿入して尿道を拡張します
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
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。
眼科 結膜下結石除去	慢性炎症によりまぶたに存在する結石を除去することで異物感の改善等が期待できます。点眼麻酔後、注射針や鑷子を用いて結石を除去します。出血する為、しばらく涙に血が滲みますが、ほとんどの方が数日で止まります。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、傷が出来るためしばらく異物感も残ります。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
麦粒腫穿刺	瞼にある分泌腺に感染し膿が溜まっている状態です。穿刺により膿を出し、治りを早くします。点眼麻酔後、注射針を用いて切開します。出血する為しばらく涙に血が滲みますが、ほとんどの方が数日で止まります。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、傷が出来るためしばらく異物感も残ります。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。
(薬剤) 結膜下注射	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。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。しばらく涙に血が滲んだり、白目が赤くなりますが、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。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。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
涙点プラグ	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流出を防ぐことで涙液の貯留を目的とします。
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
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又は既に壊死してしまった細胞が治癒の障害になる場合に、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）

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 μ L）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。

その他	
聞き取り・測定	<ul style="list-style-type: none"> ・病歴聴取、視診、身体診察、体温測定、血圧測定 ・総合機能評価(65歳以上の方全員と40歳以上65歳未満の特定疾患の方が対象)
療養上の世話	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション ・栄養食事指導、食事の決定 ・プライバシーに配慮した転倒転落防止のための見守りシステム
治療・検査	<ul style="list-style-type: none"> ・手術野の動画撮影(撮影しない場合もあります) ・診療を目的とした患部・創部等の写真撮影 ・小児患者等における点滴挿入部位のシーネ固定
	<ul style="list-style-type: none"> ・感染対策上必要な対策(職員の手指衛生、手袋やマスク・ガウンの装着、必要な掲示、病室の移動、出室の制限など) ・個人情報保護方針に則った当院が定める範囲内での情報の活用(ただし、研究的な情報利用に関しては本同意書の範囲から外します)

2022/02/08 初版

2022/07/01 改訂

2023/01/24 改訂