

高 / 等 / 学 / 校 / 中 / 日 / 医 / 生 / 医 / 学 / 基 / 础 / 专 / 用 / 教 / 材

医务人员 日语专业 培训教材

顾问 【日】川上三郎 【日】佐藤房子
主编 李小北 李禹桥



经济管理出版社
ECONOMY & MANAGEMENT PUBLISHING HOUSE

医务人员 日语专业 培训教材

顾问 【日】川上三郎 【日】佐藤房子
主编 李小北 李禹桥

图书在版编目 (CIP) 数据

医务人员日语专业培训教材/李小北, 李禹桥主编. —北京: 经济管理出版社, 2012.10
ISBN 978-7-5096-2164-6

I. ①医… II. ①李… ②李… III. ①医学—日语—教材 IV. ①H36

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 264821 号

组稿编辑: 勇 生

责任编辑: 徐 雪

责任印制: 杨国强

责任校对: 李玉敏

出版发行: 经济管理出版社

(北京市海淀区北蜂窝 8 号中雅大厦 A 座 11 层 100038)

网 址: www.E-mp.com.cn

电 话: (010) 51915602

印 刷: 三河市延风印装厂

经 销: 新华书店

开 本: 787mm×1092mm/16

印 张: 27

字 数: 525 千字

版 次: 2013 年 1 月第 1 版 2013 年 1 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5096-2164-6

定 价: 98.00 元

·版权所有 翻印必究·

凡购本社图书, 如有印装错误, 由本社读者服务部负责调换。

联系地址: 北京阜外月坛北小街 2 号

电话: (010) 68022974 邮编: 100836

编辑委员会委员

总主编 李建保

顾问 [日] 川上三郎 [日] 佐藤房子

主 编 李小北 李禹桥

翻 译 李小北 隽雪艳

副主编 王燕一 罗和平 杨春河 王邦博

参 编 乔丽萍 李 顺 白亚宁 黄 炜 陶 源
王 旋 熊 妮 曹 刚 蒋明敏

编审委员会委员

- 李建保 海南大学教授、校长
- 李小北 海南大学教授
- 隽雪艳 清华大学日语系教授
- 王燕一 北京解放军总医院口腔医学中心副主任、副教授
- 贾 巍 高等教育出版社外语出版分社社长、编审
- 张守凤 海南大学国际交流学院院长
- 徐宏玲 西南财经大学工商管理学院教授
- 杨春河 河北农业大学商学院教授
- 李 璞 河北省人民政府副秘书长
- 罗和平 海南省中医院教授
- 周晓明 西南财经大学工商管理学院副研究员
- 李双海 四川大学工商管理学院副教授
- 王邦博 海南省中医院副教授
- 李禹桥 黑龙江科技学院经济管理学院教师
- 黄 炜 海南省医学院讲师
- 李 顺 同济大学土木工程系助教

前 言

2011 年 10 月，海南大学受海南省卫生厅委托开设了一个医生日语培训班。在教学过程中我们发现，目前市面上还没有比较全面的中日双语的医学著作，为了配合医生日语培训班的教学和方便其他对此感兴趣的人学习，我们决定编写这本《医务人员日语专业培训教材》。2012 年，是中日友好 40 周年，同时也是两国政府确定的“中日国民交流友好年”，本书的编写顺应了时代背景和更好地纪念了有如此重大意义的一年。据了解，此类中日对译的医学著作在中国还是第一次出版，因此具有一定的首创意义，相信能够对广大中国医学界人士研究日本医学有一定的帮助，同时也可以加强中日两国的医学交流，推动两国的正常交往。

我们花了两年时间收集和整理本书的相关资料，同时为了使本书更加准确全面，我们还请日本的川上三郎和佐藤房子进行了相应的指导，认真对本书进行了核对校正。本书一共有九章，分别对健康·体检、呼吸科、心血管科、消化科、血液科、内分泌代谢科、脑神经外科、放射线治疗科、泌尿科进行了基本介绍，使读者能基本了解日本当前的医疗水平并掌握基础的日本医学用语。为了使本书更加全面，我们在书的每章后面都附上了对应的单词，在书后添加了日本医疗概说、医疗对话以及病人常用语 50 句等附录。本书适合国内学习医学的本科生、硕士生、博士生和准备赴日进修的医学学生以及准备取得日本医师资格证书的医生阅读，如取得 1 级日本证书，并精通本书，再通过相应的资格考试，将更有可能取得日本的医生执照。

中日文化交流源远流长，自鉴真东渡、日本遣唐使来唐学习，到近代清末留学生赴日，直至近年来中日文化交流的拓展，中日医学交流越来越深入。2012 年春季日本厚生省首次对中国开放了医生考试的资格，如能在日本考试合格，即可取得由日本厚生省颁发的医师资格证书，这样便可在日本境内各大医院担任医生。这将有助于中国医生去日本从医，进而推动中日医生交流。医学知识没有国界，中日两国的医学技术各有所长，中日医学交流能够使两国医生各取所长，吸收对方医学中的精华，从而推动世界医学技术的进步。立足于此，本书通过对日本西医基本知识进行介绍，期望能给有志了解日本医学或弘扬中国西医的医生提供便利。中日医学文化的交流是一个国际交流的平台，中日医学交流的过程也是中国走向国际化的过程，能够间接推动中日之间的合作进程。

目 录

第一章 健康・体检	2
第二章 呼吸科	44
第三章 心血管科	78
第四章 消化科	130
第五章 血液科	184
第六章 内分泌代谢科	218
第七章 脑神经外科	266
第八章 放射线治疗科	318
第九章 泌尿科	328
附录 1 日本の医療の概説	378
附录 2 医疗对话	401
附录 3 病人常用语 50 句	415
参考文献	418
后 记	419

第一章 健康・体检

一、一般项目检查

1. 基础指标

根据接受检查的人（以下称“被检者”）的年龄、检查目的的不同，选用适当的仪器来测量被检者的身高、体重、坐高、头围、胸围、腹围、肩宽、骨盆宽度等。

在需要脱掉衣服进行检测的情况下，要保护被检者的隐私权并注意保暖。

● 测量身高

身高是指保持直立姿势时，从地面到头顶的垂直距离。刚起床之后的测量值最高，傍晚时最低。测量时，要脱掉鞋子，把后背靠在支柱上站直，收回下颏。

近年，多使用在测量身高的同时就能测量体重的身高体重计进行测量。

● 测量体重

通过测量体重可以掌握被检者生长、发育状态，瘦弱或肥胖的程度。如甲状腺功能异常或慢性心力衰竭等疾病也会在体重上有所显示。另外，在病人必须依赖肠内营养或静脉营养的情况下，不能单纯依靠热卡计算，体重的变化也是一个重要的监测指标。

由于体重在同一天内会有所变化，所以最好在同一时间、同样条件下测量体重。实际测量时首先要确认体重计归零。

● 测定体重指数（Body Mass Index, BMI）

用于判断标准体重的指标，体重指数是按照“体重（千克）/身高（米）²”这一公式算出的。根据日本肥胖学会给出的体重指数的正常值，测定值低于 18.5 的为体重偏轻（消瘦），18.5~25 为正常，22 为标准体重，25 以上为肥胖。

● 测量腹围

测量身体站直时肚脐高度的腹围。如果男子腹围大于 85 厘米，女子大于 90 厘米，疑为内脏脂肪症候群。

2. 检查视力・色觉

● 视力检查

使用兰德尔特环形标准视力表，或者与兰德尔特环形标准视力表组合在一起的标准视力表进行检查。

一般被检者坐在距离视力表 3~5 米的位置上，用遮眼片蒙住一边的眼睛。

第一章 健診・検診

一、一般健診

1. 身体計測

身長、体重をはじめ、被験者の年齢や検査目的にあわせて、座高、頭囲、胸囲、腹囲、肩甲横径、骨盤幅などを、適切な計測器類を用いて測定する。

衣服を脱いで測定を行う場合には、プライバシーや保温にも配慮が必要である。

● 身長測定

身長は、直立姿勢時の床面から頭頂までの垂直距離であり、起床時が最大で夕方には最少になる。履物を脱いで身長計に乗り、背中を支柱に当てて直立し、下顎を引いた姿勢で測定を行う。

近年では、身長計測と同時に体重測定ができる身長体重計も活用されている。

● 体重測定

体重によって、身体の発達、発育状態、るいそう（やせ）や肥満の程度を把握できる。また、甲状腺機能異常や慢性心不全などでは、発症や病態に応じて体重が変化する。さらに経管栄養などの人為的な栄養供給時には、カロリー計算だけでなく実際の体重変化が重要な指標になる。

体重には日内変動があるため、一定時刻や一定条件下で計測することが望ましい。測定時は、体重計の目盛りがゼロを示していることを確認する。

● BMI（Body Mass Index, 体格指数）

標準体重の判定に用いられる指標であり、 $\text{体重 (kg)} / (\text{身長 [m]})^2$ で算出される。日本肥満学会が示した BMI の基準値によれば、18.5 未満が低体重（やせ）、18.5～25 未満が普通であり、22 が標準体重、25 以上が肥満に該当する。

● 腹囲測定

直立したときの臍の高さで測定する。男性で 85cm 以上、女性で 90cm 以上であれば、メタボリックシンドロームが疑われる。

2. 視力検査・色覚検査

● 視力検査

ランドルト環で表示された標準視力表、またはランドルト環とカナ視標を組み合わせた準標準視力表で測定を行う。通常、被験者は 3m または 5m 離れた位置に立ち、片側の目を遮眼子で覆って片眼ずつ視力を測定する。

在距视力表 5 米处，如果能辨认 1.5 毫米宽度的环及其 1.5 毫米宽度的缺口，就视为视角 1 分，视力 1.0。

● 色觉检查

进行色觉检查时，主要使用色盲检查图（石原忍色盲本）。让检查者看几张印刷好的假同色图，辨认数字或曲线。可以准确地检测出先天性红绿色觉的多样性。

3. 检查眼底・眼压

● 眼底检查

【目的】眼底（眼球的内侧后部）包括视乳头、视网膜、脉络膜等。视网膜是从体外唯一能直接看到血管的部位，所以，眼底检查除了是眼科方面的最基本的观察之外，还作为内科检查的一个环节，可以观察被检者是否患有糖尿病、动脉硬化、高血压病而发生血管变化。

【方法】检查在暗室内进行。体检时使用检眼镜检查，有时候也使用裂隙灯显微镜，在这种情况下，除了检查结膜、角膜、前房、虹膜、晶状体、玻璃体等以外，还可以通过特殊镜面观察隅角及眼底。

● 测量眼压

【目的】因为眼压升高是青光眼的危险信号之一，所以可以通过检查眼压达到筛查青光眼的目的。

【方法】通常使用压平眼压计来检查。使用戈德曼眼压计时，在点过麻醉药之后，用压平镜的顶端部分逐渐接触角膜测量眼压。而空气眼压计则是往角膜上喷射气体来测量眼压。由于它无需直接接触眼球，而且不需使用麻醉药，较为简便，故使用空气眼压计的比较。但它的检测结果和戈德曼眼压计相比有误差。

4. 检查听力

【目的】听力、耳聋程度的测定。

【正常值】-10~30 分贝（dB）。

色覚：しきかく	色觉
判別：はんべつ	辨别
仮性同色：かせいどうしょく	假同色图
網膜：もうまく	视网膜
虹彩：こうさい	虹彩，虹膜
硝子体：しょうしたい	玻璃体
脈絡膜：みゃくらくまく	脉络膜
血管：けっかん	血管
糖尿病：とうにょうびょう	糖尿病

太さと切れ間の幅が 1.5mm であるランドルト環の切れ目の位置を、5m の距離から判別できれば視角 1 分であり、視力 1.0 とされる。

● 色覚検査

色覚検査では、主に石原式色覚異常検査表が用いられる。被検者は印刷された複数の仮性同色表をみて、数字や曲線を判読する。先天赤緑色覚多様性を高い精度で検出することができる。

3. 眼底検査・眼圧検査

● 眼底検査

【目的】眼底（眼球の内側後方）には、視神経乳頭、網膜、脈絡膜などがある。網膜は、体外から血管を直接見ることができる唯一の部位であるため、眼底検査では基本的な眼科的観察に加え、内科的な検査の一環として、糖尿病、動脈硬化、高血圧症などで生じる血管変化も観察される。

【方法】検査は暗室で行われる。健診では、検眼鏡を用いて検査する。また、細隙灯顕微鏡を使用することもある。この場合には、結膜、角膜、前房、虹彩、水晶体、硝子体などに加え、特殊なレンズを使用すれば隅角や眼底も観察できる。

● 眼圧測定

【目的】眼圧上昇は緑内障の危険因子の一つであるため、スクリーニングとして眼圧検査を行う。

【方法】眼圧は、一般に圧平眼圧計で測定される。ゴールドマン眼圧計では点眼麻酔ののち、圧平プリズムの先端を角膜に徐々に押し付けて眼圧を測定する。これに対して空気眼圧計は、空気を角膜に噴射して眼圧を測定する。後者は眼球に非接触かつ点眼麻酔が不要であることから頻用されるが、ゴールドマン眼圧計での測定値とは誤差がある。

4. 聴力検査

【目的】聴力、難聴の程度を測定する。

【基準値】-10～30dB

高血圧：こうけつあつ 高血压

細隙灯：さいげきとう 裂隙灯

結膜：けつまく 结膜

眼底：がんでい 眼底

レンズ 透镜，（凹、凸）镜片，镜头，晶状体，晶体，眼球的水晶体

【方法】被检者进入隔音室，戴上耳机坐在椅子上。从听力计传送过来各种不同频率的声音。被检者听到这些由弱到强的声音时立即按动按钮表示已听到。这个结果将记录在听力图记录纸上。记录纸的纵坐标表示听力的强度值（分贝 dB），横坐标表示声音的频率值（赫兹 Hz）。听力越好，声音强度数值就小，所以如果耳聋，声音强度数值就会增加。声强在 30dB 以下为正常。

5. 胸部 X 光照射检查

【特征】X 光照射检查是利用 X 光透过人体时产生的减弱差形成的图像来观察内脏器官的形状或病灶。

胸部 X 光图像中，心脏和肋骨等密度大的部分 X 光的透射能力小，故胶片不容易感光而呈白影。相反，肺等密度比较小的部分 X 光较容易透射，所以胶片容易感光，这部分就呈黑影。

【目的】通过 X 光照射可以确认胸部内脏的形状、筛查胸部疾患，也可用于观察临床经过，还可以确认肺容量的增减。与 CT 检查相比，虽在精确程度上稍差，但是简便易行，费用低，至今仍是胸部影像学检查的首选。

进行 X 光检查时照射量很小，所以，除了孕妇或可能已经怀孕的人以外，没有必要担心辐射的危害。

【方法】在采用了辐射防护墙的 X 光摄影室里进行检查。被检者脱掉上半身的衣服，可以穿单色的 T 恤衫，但是必须去除扣子、拉钩及首饰。如果头发较长，就要梳理固定，使它不进入摄影范围。

通常，将胸部放在感光胶片处，从背面照射 X 光进行摄影。遵照医生或放射技师的指示摆好位置，使身体保持静止状态，屏住呼吸进行摄影。

胸部 X 光的正面像中，可见中央部分的纵隔。多数胸部异常因呈现出与典型的纵隔不同的线条或形状而被查出。

6. 量血压

【目的】持续的血压升高可推测高血压病及其相关疾病的存在。血压明显降低可见于休克状态。

最近随着自动血压器的普及，居家测量和在正常生活状态下量血压也越来越容易了。它和来医院测量的血压同样可作为有效的数据。

オーディオメータ

听度计，听力计

肺容量：はいょうりょう

肺容量

【方法】被検者は防音室に入り、いすに腰掛けてヘッドホンをつける。オーディオメータと呼ばれる機器から、様々な周波数の音が弱い音から次第に大きな音へとヘッドホンに流されるので、被検者はどの時点で音が聴こえたかをボタンを押すことで意思表示する。その結果はオーディオグラムという記録用紙に記録される。オーディオグラムは縦軸が聞こえのレベル（デシベル dB）、横軸が音の高低である周波数（ヘルツ Hz）を表している。数値は聞こえが良いほど小さく、難聴があれば大きくなる。正常ではどの周波数も 30dB 以下となる。

5. 胸部 X 線検査

【特徴】X 線検査では、X 線が人体を透過する際に生じる減弱の差から画像を作成し、体内の臓器の形状や病変を観察する。

胸部 X 線画像では、心臓や肋骨など比重が大きい部分は X 線が強く減弱されるのでフィルムは感光せず白く映るが、逆に肺などの比重が小さい部分では X 線が多量に透過し、フィルムが感光するので黒く映る。

【目的】胸部臓器の形状確認や胸部疾患のスクリーニング、臨床経過の観察などに用いる。肺容量の増減も確認できる。CT 検査などに比べると精度は劣るが、簡便性、経済性が高く、今日でも最初に実施される胸部画像診断である。

なお、X 線検査での被曝量はきわめて少ないので、妊婦や妊娠している可能性のある患者以外は、放射線の影響を懸念する必要はない。

【方法】検査は、外部への放射能漏えい防止措置が施されている X 線撮影室で行われる。被検者は上半身のみ脱衣する。無地の T シャツなどを着用してもよいが、金属製のボタンや留め金、アクセサリは外す。髪が長ければ、撮像範囲に入らない位置にまとめる。通常は、感光フィルムに胸を当てて、背面から X 線を照射して撮影する。医師や放射線技師の指示に従って体位を定めたら、体を静止させ呼吸を止めて撮影する。

胸部 X 線写真の正面像では、中央の上下に縦隔線が撮像される。胸部病変の多くは、典型的な縦隔線と異なる線や形状の出現により発見される。

6. 血圧測定

【目的】継続的な血圧上昇があれば、高血圧やその関連疾患・病態の存在が推測される。またショック状態では急激な血圧低下が認められる。

最近では自動血圧計の普及に伴い、家庭血圧や自由行動下血圧の測定が容易になっており、診察室（外来）血圧と併せて有用な指標にされている。

【诊断标准】[低血压] 低血压尚无明确的诊断标准。但如果收缩压在 100mmHg 以下，且伴有头痛、倦怠、失眠、食欲不振等症状，便可诊断为低血压。另外，从躺卧状态到起立时出现的急剧的血压下降（通常收缩压下降 20mmHg 以上）被称为体位性低血压。**【高血压】** 日本高血压学会制定的指南（JSH2009）规定：最佳血压为 120/80mmHg 以下，正常血压为 130/85mmHg 以下。高血压的标准为医院测血压 140/90mmHg 以上，家庭测血压 135/85mmHg 以上。

【方法】 体检时一般使用水银血压计或无液血压计以及听诊器，测量上臂动脉压。

被检者露出上臂，如果衣服较薄也可以直接测量。露出上臂的时候，注意不要让上挽的衣袖勒住胳膊。将血压计的气袖绑紧上臂，手肘置于心脏同一水平。测量者操作血压计的橡皮球，充气加压到比预计收缩压高出 20~30mmHg 之处，然后以数 mmHg/拍(秒)的速度逐渐减压，用听诊器听科氏音。听到科氏音出现时的血压是收缩压，科氏音再消失时的血压是舒张压。

使用便携式自动血压计可测量在自由活动情况下的 24 小时血压值(Ambulatory Blood Pressure Monitoring, ABPM)。另外，在家庭测量血压(Home Blood Pressure, HBP)时，推荐在上臂或手腕部测量。

7. 检查心电图

心电图检查是用图表记录心脏的跳动。

● 标准 12 个导联心电图

【特征】 通过 6 个肢体导联、6 个胸部导联，共计 12 个导联测量心脏各个方向产生的电活动。

【目的】 筛查心律不齐、心肌梗塞、心绞痛、伴有缺血以及炎症的心肌疾患、高血压病、先天性心脏病，特别是在发现心律不齐及对其进行分类上特别有效。

【方法】 被检者平卧，暴露足踝部和上半身，右踝连接标准电极，左踝及双手腕分别连接 3 个、胸部连接 6 个，共计 10 个电极。通常记录 10 秒钟的心电图。但是如果疑有心律不齐还要计测 30 秒。检查时没有疼痛和刺激。

【解释及其结果】 记录下来的波形心电图反映出心脏各个部位的除极和复极状态。从每个波形的宽度、高度、间隔中查出异常。

起立性低血压：きりつせいていけつあつ

低血压的一种

アネロイド

不装水银的，无液气压计，无液晴雨表

狭心症：きょうしんしょう

心绞痛，狭心症

食欲不振：しょくよくふしん

食欲不振

【基準値】[低血圧] 明確な基準はないが、収縮期血圧 100mmHg 以下で頭痛、全身倦怠感、不眠、食欲不振などの症状があれば、低血圧として扱われる。また、横になった状態から起立した際に生じる急激な血圧低下（通常は収縮期血圧で 20mmHg 以上の低下）は、起立性低血圧である。[高血圧] 日本高血圧学会のガイドライン（JSH2009）では、至適血圧が 120/80mmHg 未満、正常血圧は 130/85mmHg 未満であり、高血圧の基準値は診察室血圧で 140/90mmHg、家庭血圧で 135/85mmHg とされている。

【方法】健診では通常、水銀血圧計あるいはアネロイド血圧計と聴診器を用いて上腕動脈の血圧を測定する。

被検者は上腕部を露出するが、薄手の衣類であればそのままでもよい。露出の際には、衣類で腕を締めつけないように注意する。上腕にカフを強く巻き、心臓の高さに保つ。術者は血圧計のゴム球を操作し、想定される収縮期血圧よりも 20～30mmHg 上まで一気に加圧してから、数 mmHg/拍（秒）ずつゆっくり減圧しつつ、聴診器でコロコフ音を聴取する。コロコフ音が聞こえはじめる圧が収縮期血圧で、聞こえなくなる圧が拡張期血圧である。

携帯型自動血圧計を使用すると、自由行動下の 24 時間血圧測定（Ambulatory Blood Pressure Monitoring, ABPM）が測定できる。また家庭血圧（Home Blood Pressure, HBP）の測定では、上腕あるいは手首での測定が推奨される。

7. 心電図検査

心電図検査では、心臓の動きをグラフとして記録する。

● 標準 12 誘導心電図

【特徴】6 個の肢誘導、6 個の胸部誘導、計 12 個の誘導により、心臓内の各方向に生じる起電力を計測する。

【目的】不整脈、心筋梗塞、狭心症、虚血や炎症などに伴う心筋障害、高血圧、先天性心疾患などの心疾患がスクリーニングされ、とくに不整脈の発見や分類の判定に有効である。

【方法】被検者は足首と上半身が露出できる状態で、ベッドに仰向けになる。右足には基準電極が、また他の三肢に 1 個ずつ、および胸部に 6 個、計 10 個の電極が装着される。通常は 10 数秒間の心電図が記録されるが、不整脈が疑われる場合には、さらに 30 秒ほど長く記録を行う。検査に伴う痛みや刺激はない。

【結果の解釈】記録された心電図波形は、心臓の各部位の興奮と回復を反映している。各波形の幅、高さ、間隔から異常を検出する。

● 运动负荷心电图

【特征】运动使交感神经兴奋，心率和血压上升的同时心肌耗氧量也加大了。此时，如果心脏的形态和功能出现问题，上述活动就不能顺利进行，从而诱发冠状动脉病变。所以，通过记录运动负荷后的心电图，可以查出异常。

【目的】劳力型心绞痛、运动诱发性室速等的检出。

【方法】被检者须避开空腹或饱胀状态，检查两个小时之前禁食，穿比较适于运动的服装进行检查。

此外，患有急性冠状动脉症候群、严重的心功能不全、心律不齐、高血压病、急性心肌炎、急性肺栓塞等重症心血管疾病以及重症感染、运动系统疾患的被检者不能实施本检查。检查当天要确认禁忌症。

在二阶梯运动试验时，要根据患者的年龄、性别、体重确定上下台阶的次数，在 1 分 30 秒内做完。结束后，立即记录 1 分钟、3 分钟、5 分钟、7 分钟的心电图。

另外，还可以使用逐渐加大负荷量的踏车运动试验和活动平板试验。

8. 胃部 X 光检查

【特征】由于 X 光穿透胃部，所以可以服用可以吸着 X 光的钡为造影剂进行摄影。钡剂不被胃液和肠液溶解，也不被消化管道吸收，没有毒性。

在采用双重造影法时，同时使用阳性造影剂——钡剂和阴性造影剂——空气与二氧化碳，通过加强深浅颜色的对比观察胃壁表面的微异常。

【目的】观察以胃为中心，食道及十二指肠的形状和蠕动情况。利用双重造影法还可以确认胃黏膜表面的状态。是有代表性的上消化道的筛查。

【方法】被检者在前一天晚上开始禁食，当天早晨禁水。穿好检查衣按照医嘱服用钡餐和发泡剂，在 360 度可动检查台上，从不同角度、不同体位摄像。通常饮用 200mL 高浓度、低黏度的钡剂。钡剂有独特的味道和食感，发泡剂还会使人嗝气。要尽可能地忍耐。服用钡餐之后容易便秘。极个别情况下，还会出现消化管穿孔、休克等并发症。检查结束后，为了将钡剂尽快排泄，要充分摄取水分并根据需要服用泻药。

冠動脈：かんだうみゃく

冠动脉

病変：びょうへん

病变

空腹：くうふく

空腹

満腹：まんぷく

满腹，吃饱

心筋炎：しんきんえん

心肌炎

● 運動負荷心電図

【特徴】運動によって交感神経は活性化し、心拍数と血圧が上昇するとともに心筋酸素消費量が増加するが、心臓の形態や機能に異常があると、これらがうまく機能せず、冠動脈病変が誘発される。そこで運動負荷後に心電図を記録し、異常を検出する。

【目的】労作性狭心症、運動誘発性心室頻拍などの検出。

【方法】被検者は空腹・満腹状態を避け、検査 2 時間前から絶食し、運動に適した服装で検査を行う。

なお、急性冠症候群、重症の心不全・不整脈・高血圧、急性心筋炎、急性肺塞栓症などの重症心・血管病変や、感染症、運動器疾患などに罹患している被検者では、本検査が実施できない。禁忌病変の有無を検査当日に確認する。

マスター二階段を使用する場合は、患者の年齢・性別・体重で定められている階段昇降回数を 1 分 30 秒間で昇降する。昇降終了直後、1, 3, 5, 7 分後の心電図を記録する。

運動負荷装置として、負荷量を徐々に増加できるエルゴメーターやトレッドミルを使用する場合もある。

8. 胃 X 線検査

【特徴】X 線は胃を透化するため、造影剤として X 線を吸着するバリウムを服用し、撮像を行う。バリウムは胃液や腸液で溶解せず、消化管から吸収されないので毒性はない。

また二重造影法では、陽性造影剤であるバリウムと、陰性造影剤として空気や炭酸ガスなどを併用し、コントラストを強調することで胃壁表面の微細な性状が観察できる。

【目的】胃を中心に食道や十二指腸の形状、動きを観察する。二重造影法で胃粘膜表面の状態も確認できる。代表的な上部消化管スクリーニング検査である。

【方法】被検者は、検査前日の夜以降は絶食し、当日朝からは水分も控える。検査着に着替え、医師の指示に従ってバリウムや発泡剤を服用し、360 度に可動する検査台に乗ってさまざまな角度、体位で撮像を行う。通常は、液状で高濃度、低粘性のバリウムを約 200mL 服用する。バリウムには独特の味や食感があり、また発泡剤によりゲップが出やすくなるが、できるだけ我慢する。

バリウム服用後は便秘が起こりやすく、またまれではあるが消化管穿孔、ショックなどの副作用を起こすことがある。検査終了後はバリウムをできるだけ早く排泄するために十分な水分摂取を行うほか、必要に応じて下剤を服用する。