

〔超音波診療実績－様式3作成要領〕

超音波診療実績1（様式3の1）は、後述の疾患コード毎の症例数（*）に従い、作成見本のように20症例を記入してください。

超音波診療実績2（様式3の2）は、次の注意事項を順守して超音波診断報告書抄録を作成してください。また、見本に則していないレポートは受験資格がないと判断される場合があります。

*超音波診断報告書抄録作成上の基本的注意事項

- ・書類の目的：日常業務で記載する報告書ではなく、超音波専門医の資格を審査される書類であることに留意して作成すること。
- ・対象症例：細胞診・組織診・摘出標本・剖検などにより病理組織学的診断の確定した症例提示が望ましいので、10例以上はこのような症例を選択すること。また、この際、様式3の1の「病理」欄にチェック印（✓）をいれること。その他は、症状・血液生化学検査・他の画像検査の結果から総合的に診断された症例、あるいは経過観察して臨床的に推定・診断した症例を記載してもよい。ちなみに、対象症例がどのようなものであるかも評価される。なお、疾患を有していても超音波検査所見が正常な例は除外すること。
- ・簡潔性：簡潔で読みやすいものであること。
- ・記載内容の要件：各疾患に必要なと思われる評価項目を示した上で、検査結果の全体像がわかるように記載すること。なお、この項目が適切であるかどうかとも評価される。
- ・症例の重複を避けること：同一患者で複数の疾患（所見）がみられても、1症例として扱うこと。
例）「肝硬変+胆嚢結石」の併存の場合、「肝硬変」を（肝のびまん性疾患）で用いるなら、同一症例を（胆道膵臓の良性疾患）として提出することはできない。
- ・合計20症例あること（疾患コードの症例数を満たしていること）。
疾患内容内訳の「その他」については、有無を問わない。

《超音波検査所見》

- ・本学会指定の医用超音波用語を正しく使用すること。“医用超音波用語集”やホームページ内の“用語・診断基準（用語検索システム）”を参照のこと。明らかな誤用は減点の対象となる。
- ・略語を使用するときは、必ず最初に説明を加えること。
例）FNAC（fine needle aspiration cytology；穿刺吸引細胞診）
- ・各施設で独自に使用している用語・略語・診断基準などについてはその使用を控えること。
- ・「事実」と「意見」を分けて「事実」のみを記載し、「意見」は《超音波所見の要約と超音波診断》や《考察》で述べること。
- ・病名を記載しないこと。
- ・腫瘍径など大きさに関しては適切な記号を使用すること。
良い例）21×35mm 悪い例）φ21*35mm（φは直径を意味する）
- ・ミリメートル表示の場合、小数点以下は四捨五入して記載すること。
- ・対象臓器だけでなく、正常部分（臓器）についてもその旨を記載すること。
例）胆嚢・膵臓：異常なし。
- ・悪性腫瘍に関しては、所属リンパ節の状態についても（たとえ異常がなくても）記載すること。
- ・超音波所見のみに限定して記載し、CT・MRIなど他の画像所見は《考察》に記載すること。

《超音波所見の要約と超音波診断》

- ・重要な超音波所見を再掲し、超音波診断に至る思考過程を簡潔に述べた上で、超音波診断名を記載すること。
- ・超音波診断名が複数あるときは、主要な超音波診断名を筆頭項目にすること。
- ・超音波診断名は病名を記載して所見や症状（胆嚢腫大・主膵管拡張・腎盂拡張・急性腹症など）を記載しないこと。

《考察》

- ・臨床症状・身体所見・血液生化学検査成績・他の画像検査所見を簡潔に述べて超音波所見・超音波診断との関連について記載し、超音波診断の有用性に関して評価すること。
- ・手術または組織採取による病理組織学的診断が確定している場合は、超音波所見・超音波診断・手術所見・最終的な病理組織学的診断などと比較検討し、考察する。必要に応じて、治療法選択や予後予測に関する考察も加えること。
- ・病理組織学的診断が確定していなくて、臨床所見・血液生化学検査・他の画像検査の結果から総合的に診断された症

例や経過観察して臨床的に推定・診断した症例は、その診断に至る過程がわかるように説明し、考察すること。

《最終診断》

- ・簡潔に記載すること。

《貼付写真とシェーマによる説明》

- ・主要な超音波診断の根拠となり得る写真を数枚以内貼付すること。写真貼り付け方法は、紙焼き写真を糊付けしてもよいし、電子画像をコピー&ペーストで貼り付けてもよい。
- ・画像をどのように解釈したかがわかるように、貼付した写真に対応するスケッチ（鉛筆書きでないこと）を描くこと。この際、PCの描画ツールを用いて描いてもよい。このスケッチには、主要所見の端的な説明を添えること。また、病変部位の超音波所見を記載するのみでなく、解剖がわかるように描出されている血管や臓器・筋肉などのメルクマールの説明も加えること。無エコー部分（嚢胞や血管）は白、エコーのある部分は黒で表現すること。ちなみに、的確にスケッチ（描写）することは重要な作業であり、評価項目の一つとしている。
- ・写真の個人情報は削除すること。

《超音波検査を指導した医師の署名》

- ・超音波専門医の署名捺印が20例すべてにあること。

*疾患コード毎の症例数

G 甲状腺コース

| 疾患コード | 疾患内容内訳 | 症例数 |
|-------|-----------------|------|
| G-1 | 甲状腺びまん性疾患・炎症性疾患 | 5例以上 |
| G-2 | 甲状腺良性結節 | 5例以上 |
| G-3 | 甲状腺悪性腫瘍 | 6例以上 |
| G-4 | 副甲状腺疾患 | 2例以上 |
| G-5 | その他 | |

【疾患例】

- *G-1：バセドウ病、橋本病（慢性甲状腺炎）、亜急性甲状腺炎など
- *G-2：濾胞腺腫、腺腫様甲状腺腫（腺腫様結節）、自律性機能性甲状腺結節（プランマー病）、など
- *G-3：甲状腺癌（乳頭癌、濾胞癌、髄様癌、未分化癌、低分化癌）、甲状腺悪性リンパ腫
- *G-4：副甲状腺腺腫、過形成、癌、続発性副甲状腺機能亢進症（過形成）、副甲状腺嚢胞
- *G-5：正中頸嚢胞、側頸嚢胞、リンパ節転移など

【注意事項】

- ・同一患者で複数の疾患（所見）があった場合には、別々の症例として扱わないこと。
例：「甲状腺乳頭癌＋頸部リンパ節転移」の場合に「リンパ節転移」を対象とするなら、G-5としてよいが、そのときはG-3（甲状腺悪性腫瘍）としては提出できない。

【超音波診療実績1】(作成見本)

受験者氏名：文京 太郎

<超音波診療患者一覧表>

* 疾患コード順に記載すること。

| 抄録 番号 | 疾患 コード | 施設名 | 年齢 | 性別 | 超音波診断 | 病理 |
|----------|-----------|------|----|----|--------------|----|
| 1 | G-1 | 湯島医大 | 32 | M | バセドウ病 | |
| 2 | G-1 | 湯島医大 | 43 | F | バセドウ病 | |
| 3 | G-1 | 湯島医大 | 67 | F | 橋本病 | |
| 4 | G-1 | 湯島医大 | 52 | F | 橋本病 | |
| 5 | G-1 | 湯島医大 | 45 | M | 亜急性甲状腺炎 | |
| 6 | G-2 | 湯島医大 | 45 | F | 濾胞腺腫 | ✓ |
| 7 | G-2 | 湯島医大 | 60 | M | 濾胞腺腫 | ✓ |
| 8 | G-2 | 池之端大 | 70 | F | 濾胞腺腫 | ✓ |
| 9 | G-2 | 池之端大 | 68 | M | 自律性機能性甲状腺結節 | ✓ |
| 10 | G-2 | 池之端大 | 78 | M | 腺腫様甲状腺腫 | ✓ |
| 11 | G-3 | 池之端大 | 44 | F | 甲状腺乳頭癌 | ✓ |
| 12 | G-3 | 池之端大 | 20 | F | 甲状腺乳頭癌 | ✓ |
| 13 | G-3 | 池之端大 | 30 | F | 甲状腺乳頭癌 | ✓ |
| 14 | G-3 | 中央病院 | 50 | F | 甲状腺乳頭癌 | ✓ |
| 15 | G-3 | 中央病院 | 60 | F | 甲状腺髄様癌 | ✓ |
| 16 | G-3 | 中央病院 | 55 | M | 甲状腺濾胞癌 | ✓ |
| 17 | G-4 | 中央病院 | 62 | F | 副甲状腺腺腫 | ✓ |
| 18 | G-4 | 中央病院 | 50 | F | 副甲状腺過形成 | ✓ |
| 19 | G-5 | 中央病院 | 76 | F | 甲状腺乳頭癌リンパ節転移 | ✓ |
| 20 | G-5 | 中央病院 | 23 | F | 正中頸嚢胞 | |

【超音波診療実績2】(作成見本)

受験者氏名：文京 太郎

〈超音波診断報告書抄録〉

*個人が特定できるような氏名、イニシャル、ID、生年月日、住所は記載しないこと。

| | | | |
|---|-------------|--------------|-----------|
| 抄録番号 | 11 | 疾患コード | G-3 |
| 施設名 | 湯島医大 | 検査年月日 | 2013年4月8日 |
| 検査目的 | 甲状腺専門外来での精査 | 臨床診断 (主訴) | 右前頸部腫瘍 |
| 超音波検査所見 甲状腺右葉 12×8×14mmの腫瘍を認める。形状は不整、境界は不明瞭、粗雑、内部エコーは低レベルで不均質、微細高エコー多発はなく、境界部低エコー帯はなし。 ドプラでは、内部に血流を多く認め、エラストグラフィでは、grade 4で、Strain ratioが0.11と硬い腫瘍として描出された。 甲状腺左葉 明らかな腫瘍認めず。 リンパ節 右Vb領域に10×5mmのリンパ節が描出された。内部にやや高エコーな門構造描出される。 | | | |
| 超音波所見の要約と超音波診断 超音波診断基準に照らし合わせて悪性所見の項目が多い結節を右葉に認め、悪性腫瘍(甲状腺乳頭癌)を考える。左葉には結節を認めず。右Vb領域にやや大きめのリンパ節が描出されるが、反応性リンパ節腫大と考えられる。よって、T1bNOM0 stage Iと考えられる。 | | | |
| 考察 ・頸部胸部造影CT：甲状腺右葉に甲状腺実質よりも造影効果の低い径15mm大の結節を認める。甲状腺被膜外への進展を認めず。右Vb領域のリンパ節描出あり。肺、骨に明らかな転移を疑わせる所見なし。 ・FNAC (Fine Needle Aspiration Cytology)：細胞診診断：Malignant、推定組織型：乳頭癌(重積性小集塊で濾胞上皮を認める。スリガラス様核で核腫大、核形不整、核内封入体を認める) ・血液生化学検査：甲状腺機能は正常。サイログロブリンも14.6ng/mlと正常範囲内 甲状腺乳頭癌(T1bNOM0)に対して、甲状腺右葉切除、D1郭清を施行した。術後病理診断も甲状腺乳頭癌であった。リンパ節転移は認めず(右I 0/1、II 0/3、右III 0/7)。治癒切除と思われる。術後診断としても、T1bNOM0であった。 | | | |
| 最終診断 甲状腺乳頭癌 T1bNOM0 stage I | | | |

日本超音波医学会の定める超音波専門医認定試験を受験する基準に十分な抄録であることを認めます。

日本超音波医学会認定超音波専門医氏名
(署名のタイプ不可)

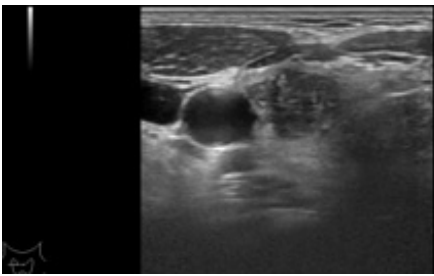
東京 花子 印

FJSUMNo ** (SJSUMNo **)

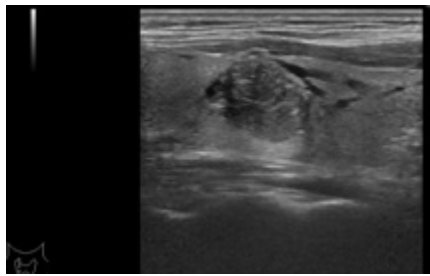
[写真貼付欄]

※写真は、はがれないように貼付すること。あるいは、電子画像をコピー&ペーストで貼り付けてもよい。

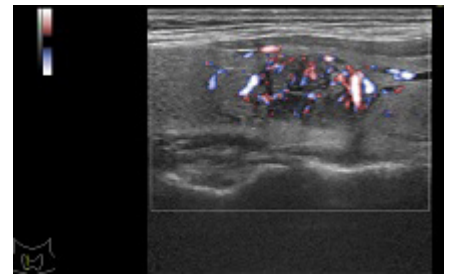
※個人が特定できる情報(氏名、ID)は、必ずマスキングすること。



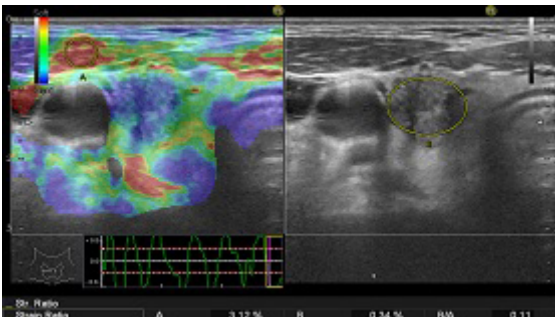
a (腫瘍横断像)



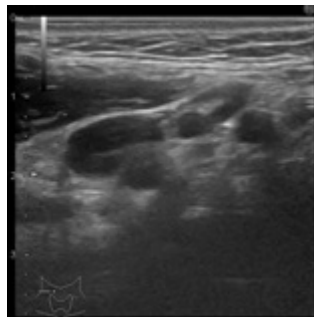
b (腫瘍縦断像)



c (腫瘍縦断像、ドプラ)



d (腫瘍横断像、エラスト)



e (右Vbリンパ節横断像)

[スケッチ記入欄] ※鉛筆書き不可

