〔超音波診療実績－様式５作成要領〕

超音波診療実績１（様式５ 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５ 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。

重要：超音波診療実績１及び２の作成にあたっては、自身が描出した超音波像の症例のみ提出可能です。他者が描出した超音波像の症例は提出できません。

＊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が望ましいが、運動器領域では該当症例が少数と考えられる。このため、超音波以外の画像診断や機能診断により得られた確定診断と超音波診断との詳細な比較検討がなされたものを 10 例以上選択すること。その他は、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が 20 例すべてにあること。

＊疾患コード毎の症例数

J　運動器コース

疾患コード	疾患内容内訳	症例数
J−1	上肢の関節疾患（肩を含む）	5例以上
J−2	下肢の関節疾患（股関節を含む）	5例以上
J−3	外傷	2例以上
J−4	腫瘍・感染・循環障害	2例以上
J−5	その他	

【疾患例】
＊J−1：上肢の関節疾患
＊J−2：下肢の関節疾患
＊J−3：骨、靭帯、軟部組織の外傷
＊J−4：運動器の腫瘍・感染・循環障害
＊J−5：ベーカー嚢胞、ガングリオン、深部静脈血栓症、静脈瘤、リンパ浮腫など

【重要】
疾患はできるだけ偏りがないようにすること．やむを得ず同じ疾患が含まれる場合は，超音波所見が異なる疾患を提出すること．

【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
1	J−1	湯島医大	32	M	右腱板断裂
2	J−1	湯島医大	43	F	左腱板断裂
3	J−1	湯島医大	67	M	左上腕二頭筋腱腱鞘炎
4	J−1	湯島医大	52	M	右腱板断裂
5	J−1	湯島医大	76	M	右腱板変性断裂
6	J−1	湯島医大	14	F	左野球肘
7	J−1	湯島医大	10	M	左野球肘
8	J−1	池之端大	32	F	右肘部管症候群
9	J−1	池之端大	68	M	左手根管症候群
10	J−1	池之端大	78	M	右デカルバン病
11	J−2	池之端大	0	F	左先天性股関節脱臼
12	J−2	池之端大	0	F	右先天性股関節脱臼
13	J−2	池之端大	13	F	左単純性股関節炎
14	J−2	中央病院	9	F	右単純性股関節炎
15	J−2	中央病院	44	F	右石灰沈着性股関節炎
16	J−3	中央病院	80	F	左膝内側側副靭帯損傷
17	J−3	中央病院	23	F	右足関節外側靭帯損傷
18	J−4	中央病院	18	M	左頚部脂肪腫
19	J−4	中央病院	1	M	右化膿性股関節炎
20	J−5	中央病院	50	F	左手関節部ガングリオン

【超音波診療実績２：循環器以外のコース用】（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	J-2
施設名	池之端大	検査年月日	2012 年 5 月 12 日
検査目的	脱臼の有無	臨床診断（主訴）	左先天性股関節脱臼

超音波検査所見

生後３カ月の女児
右股関節は求心性が保たれており，骨性の臼蓋の被覆も十分である。
　画像計測では Graf のα角は 65 度であった。
これに対して
左股関節は求心性がなく、関節唇は大腿骨の骨頭頂点よりも外側にあった。
　軟骨性臼蓋が aecho であった。

超音波所見の要約と超音波診断

右股関節は、α角の角度から Graf 分類でタイプⅠａである。

左股関節は骨頭に求心性がなく、関節唇と骨頭の位置関係からタイプⅢと診断した。
また軟骨性臼蓋が aecho であったことからタイプⅢa と最終診断した

考察

検診にて、左の股関節開排制限を指摘され来院した患者である。

身体所見としては、左股関節の開排制限（約７０度）と大腿皮膚溝の非対称を認めた。
開排装具であるリーメンビューゲルを約２カ月間装着し、脱臼は整復された。

最終診断

左先天性股関節脱臼

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（自署）
（署名のタイプ不可）　東京　花子

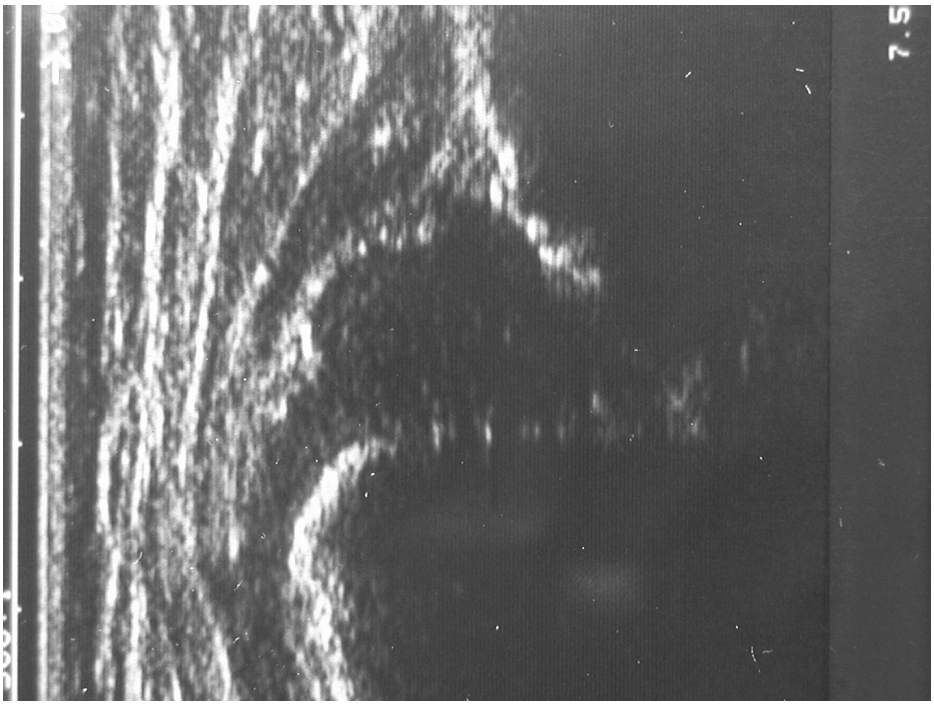
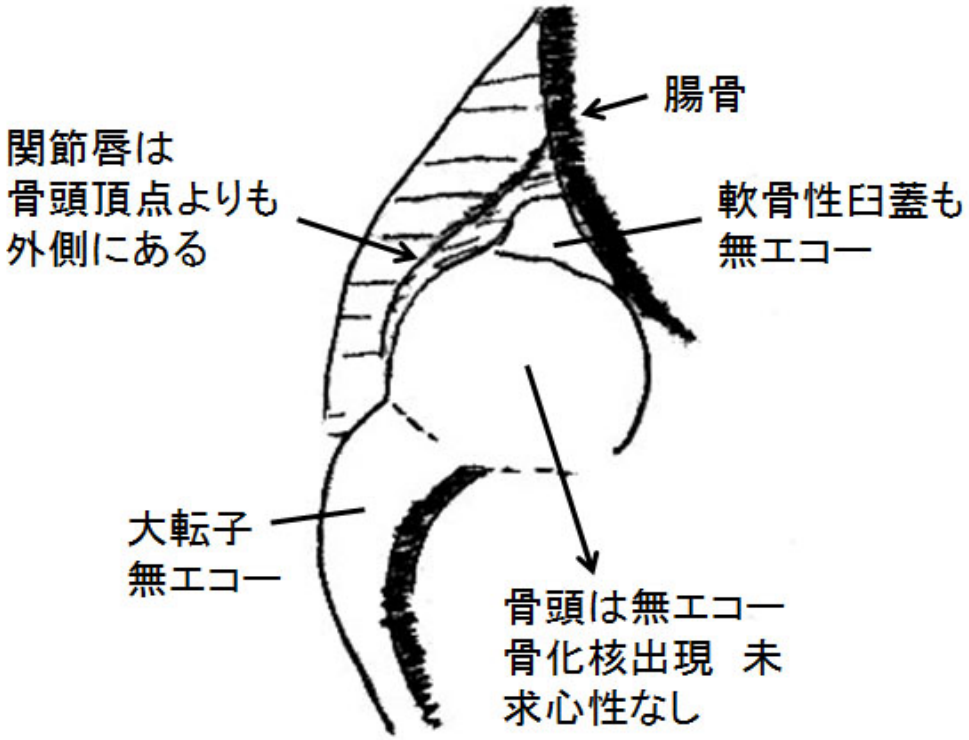
FJSUM No.　＊＊　　（SJSUM No.　＊＊　　）

抄録番号	11	受験者氏名	文京　太郎

［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。



［スケッチ記入欄］ ※鉛筆書き不可