

様式5の1・5の2 - 超音波検査実績（体表臓器領域） （超音波検査レポートと画像：10例） 記載方法について

【基本的注意事項】

1) 体表臓器（指導検査士）の検査実績・・・合計10症例

受験者自身が実際に検査を施行した症例であること。疾患コードの症例数を満たしていること。

具体的には下記の症例数にしたがって作成、提出してください。

疾患コードA-1：乳腺疾患3症例以上で、浸潤癌2症例、線維腺腫1症例含むこと

疾患コードA-2：甲状腺疾患2症例以上で、悪性腫瘍1症例、バセドウ病または橋本病1症例を含むこと

疾患コードA-3：その他疾患は2症例以上で、リンパ節疾患1症例、唾液腺疾患1症例を含むこと

2) 超音波指導医の署名・捺印が全症例すべてにあること。

超音波指導医（乳腺・甲状腺）に確認して頂くことを推奨する。

3) 基本的には最終診断（必ずしも病理組織学的な診断がつかなくてもよい）に記載された疾患の症例とする。

4) 主要な超音波診断の根拠となる写真を貼付すること。複数枚の貼付を基本とするが、Bモード画像の典型像のほかにも、カラードプラ、エラストグラフィ、造影超音波検査など、診断の補助となるような写真は貼付し、適宜所見欄にはその検査所見を記載すること。なお、写真は診断に耐える画質であること（コピーも可）。**写真の個人情報（氏名、ID、生年月日）は必ず削除するか、読み取れないように消去すること。**

5) 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手書きスケッチ（**鉛筆書き可**）を記入すること。（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の記載のみでなく、解剖が分かるように描出されている血管や臓器、筋肉などの説明も加えること。なお、自分の手で的確にスケッチ（描写）することは重要な作業であり、評価項目の1つとしている。

6) 具体的な対象疾患については「[日本超音波医学会認定指導検査士（体表臓器領域）の到達目標](#)」を参照する。また、本会「[用語・診断基準委員会](#)」の診断基準等も試験対象範囲とする。

7) 内容は簡潔で読みやすいものであること。

8) 合否判定は【書類審査】の評価と、【筆記試験】【実技試験】各々の成績が原則70%以上が基準となる。

9) 申請書類の再提出はできない。「診断と異なる所見記載」「間違った用語の使用」「誤字脱字」などは減点対象であり、「個人情報の消去もれ」も大きな減点対象となる。

10) 同一患者で複数の疾患（所見）がみられる場合は、それぞれを対象として別々の症例として取り扱わないこと。

【超音波検査所見 記載の注意点】

1) 各疾患に必要な評価項目を網羅した上で、検査結果の全体像がわかるように所見を記載すること。

2) 正確な超音波用語を使用すること。

「[医用超音波用語集](#)」や「[超音波検査士研修ガイドライン](#)」を参照のこと。

3) 悪性腫瘍に関しては所属リンパ節の状態についても（たとえ異常がなくとも）記載すること。

- 4) 大きさ（腫瘍径など）に関しては、適切な記号を使用すること。
（正） 2.1×3.5 cm （誤） φ2.1*3.5 cm （φは直径を意味する）
- 5) 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）
- 6) 各施設で独自に使用していると思われる用語、略語、診断基準などについてはその使用を控えること。
- 7) 「所見欄」には“カテゴリー”は書く必要はない。もし記載する場合には、必ずその根拠を「考察欄」に詳細に記載すること。
- 8) ミリメートル表示について、小数点以下は（誤差範囲と考えられるため）四捨五入して記載することを推奨する。

【超音波所見と臨床診断との関連について】

診療における当該超音波検査の役割がわかるように、超音波所見と臨床診断との関連を記載する。臨床症状、理学所見、検査所見、他の画像診断などを多角的に考察し、超音波所見との関連や超音波診断に至った理由について記載する。また病理学的に診断のついた症例や手術症例に関しては超音波検査所見や超音波診断と比較し、さらに考察を加える。治療法選択や予後予測に関する考察なども重要である。

【最終診断】

細胞診、組織診、摘出標本（手術）、剖検などにより病理組織学的に診断のついた症例の提示が望ましいが、症状・検査・他の画像検査の結果から総合的に判断・診断された症例、あるいは経過を追って臨床的に推定・診断した症例を記載してもよい。

体表臓器（指導検査士）

疾患コード	疾患内容内訳	症例数
A-1	乳腺疾患	3例以上
A-2	甲状腺疾患	2例以上
A-3	副甲状腺、リンパ節疾患、皮膚・皮下疾患	2例以上
	耳下腺・顎下腺疾患、運動器疾患、その他	

* A-1：疾患例：線維腺腫、葉状腫瘍、乳管内乳頭腫、乳腺症、乳腺炎、女性化乳房症、非浸潤性乳管癌、浸潤性乳管癌（腺管形成型、充実型、硬性型）、髓様癌、粘液癌、浸潤性小葉癌、ほか

* A-2：疾患例：バセドウ病、プランマー病、橋本病（慢性甲状腺炎）、亜急性甲状腺炎、腺腫様甲状腺腫、濾胞腺腫、甲状腺癌（乳頭癌、濾胞癌、髓様癌、未分化癌）、甲状腺悪性リンパ腫ほか

* A-3：疾患例：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）、頸部壊死性リンパ節炎、結核性頸部リンパ節炎、悪性リンパ腫、リンパ節転移

：その他（皮膚・皮下軟部組織、関節・骨・筋肉組織、耳下腺・顎下腺）疾患

疾患例：粉瘤（アテローム）、蜂窩織炎、血管腫、血管脂肪腫、脂肪腫、皮膚腫瘍、神経鞘腫、皮下膿瘍、正中頸嚢胞、側頸嚢胞、リンパ管腫、ガングリオン、ベーカー嚢胞、唾液腺腫瘍（多形腺腫、単形腺腫、ワルチン腫瘍、癌）、唾石症、ガンマ腫、慢性反復性顎下腺炎、シェーグレン症候群、IgG4関連疾患、リンパ浮腫、関節リウマチ、骨・筋肉疾患、腱断裂ほか

【基本的注意事項】

- ・同一患者で複数の疾患（所見）が見られる場合は、それぞれを対象とした別々の症例として扱わないこと。
例：「乳癌＋腋窩リンパ節転移＋骨転移」の場合に「腋窩リンパ節転移」を対象とするなら、A-3（リンパ節）疾患扱いとしてよいが、そのときはA-1（乳癌）症例としては提出できない。

【超音波検査実績作成にあたって】

- ・ 公示された基準をもとに所見を記載すること。
日本超音波医学会ホームページの「診断基準」の項を参照
“乳腺疾患超音波診断のためのガイドライン”
“甲状腺結節（腫瘤）診断基準”
- ・ 病変部分だけを記載するのではなく、健側についても（たとえ異常がなくとも）記載すること。

【超音波診断】欄について

必ずしも「病理学的診断名」（浸潤性乳管癌（充実型）など）まで記載する必要はなく、例に示すような疾患名（疑い）でも可とするが、考察欄でその理由を付記すること。

例 ⇒ 乳腺腫瘍（良性疑い） 乳癌疑い、腋窩リンパ節転移疑い
甲状腺腫瘍（悪性疑い）濾胞性腫瘍、濾胞腺腫、バセドウ病

2018年5月に『乳癌取扱い規約』が改定され「乳腺腫瘍の組織学的分類」が大きく変わりました。それに伴い浸潤癌の名称や定義なども変わっていますので、それらのことを理解しておく必要があります。出来るだけ『乳癌取扱い規約（第18版）』に沿ってご記載ください。