

〔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5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）「尿管結石+腎嚢胞」の併存の場合、「尿管結石」を（上部尿路疾患）で用いるなら、同一症例を（腎良性疾患）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）腎臓：異常なし。
- ・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（腎盂拡大・急性陰嚢症・血尿など）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手書きスケッチ（鉛筆書きでないこと）を描くこと。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、自分の手での確にスケッチ（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

D 腎・泌尿器科コース

疾患コード	疾患内容内訳	症例数
D-1	腎悪性腫瘍	3例以上
D-2	腎良性腫瘍性病変	3例以上
D-3	上記1,2以外の腎疾患	2例以上
D-4	上部尿路疾患	3例以上
D-5	膀胱・前立腺疾患	3例以上
D-6	陰嚢内容、外陰部疾患	2例以上
D-7	その他	

【疾患例】

- *D-1：腎細胞癌、腎盂癌
- *D-2：腎血管筋脂肪腫、腎嚢胞、嚢胞腎
- *D-3：腎血管性病変（腎動脈瘤、腎動静脈奇形など）、腎炎症性疾患（腎膿瘍、急性腎盂腎炎など）、腎外傷、腎正常変異など
- *D-4：水腎症、重複腎盂尿管、巨大尿管、腎尿管結石、尿管腫瘍など
- *D-5：膀胱癌、膀胱結石、膀胱憩室、尿管管嚢胞、前立腺肥大症、前立腺癌など
- *D-6：精巣腫瘍、陰嚢水腫、精巣上体炎、精索静脈瘤、停留精巣、精巣捻転など
- *D-7：副腎腫瘍、後腹膜嚢腫など

【注意事項】

- ・D-1～6で20症例を満たせば、D-7のその他は不要である。
- ・同一症例において複数の腎・泌尿器疾患がある場合は、主たる疾患のみを提出することとする。

【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	D-1	湯島医大	55	M	腎細胞癌	✓
2	D-1	湯島医大	67	F	腎細胞癌	✓
3	D-1	湯島医大	67	M	腎盂癌	✓
4	D-2	湯島医大	52	F	腎血管筋脂肪腫	✓
5	D-2	湯島医大	76	M	腎嚢胞	
6	D-2	湯島医大	45	F	腎血管筋脂肪腫疑い	
7	D-3	湯島医大	60	M	腎ベルタン柱	
8	D-3	池之端大	70	F	腎動脈瘤	
9	D-4	池之端大	68	M	腎結石	
10	D-4	池之端大	78	M	尿管癌	✓
11	D-4	池之端大	75	M	尿管癌	✓
12	D-4	池之端大	20	F	重複腎盂	
13	D-4	池之端大	30	F	水腎症	
14	D-5	中央病院	65	M	膀胱癌	✓
15	D-5	中央病院	76	M	前立腺癌	✓
16	D-5	中央病院	80	M	膀胱結石	
17	D-5	中央病院	78	M	膀胱憩室	
18	D-6	中央病院	18	M	精巣腫瘍	✓
19	D-6	中央病院	88	M	精巣上体炎	
20	D-7	中央病院	74	F	副腎腫瘍	✓

【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	19	疾患コード	D-6
施設名	中央病院	検査年月日	2011年9月12日
検査目的	急性陰嚢症の精査	臨床診断 (主訴)	左側の陰嚢痛
超音波検査所見 右精巣・精巣上部 Bモード像：精巣内部は一部石灰化を認めるものの、均一パターンであり、腫瘍性病変は認められず、被膜も均一に保たれている。精巣上部の血管の軽度の拡張所見が認められる。陰嚢内部にfluidは認められず、陰嚢水腫の所見は認めない。 左精巣・精巣上部 パワードプラ像：右精巣と同様に精巣内部のエコーパターンは均一であり、精巣内部に均一に血流が認められ、精巣捻転に伴う精巣内部の虚血性、壊死性変化は認められない。右精巣上部と比べ、左精巣上部内部には結節影が描出され、結節周囲にring状の豊富な血流の亢進所見が認められる。			
超音波所見の要約と超音波診断 右精巣は正常 右精巣上部は軽度の血管の拡張像を認める。 左精巣正常であり、精巣腫瘍、精巣捻転は否定的。左精巣上部内部に結節と結節周囲の豊富な血流所見から、左精巣上部炎の診断に至った。 超音波診断：左精巣上部炎			
考察 ①1週間前に性風俗店にて性交渉の既往 ②3日前から排尿時痛あり ③受診時の主訴は左側の軽度の陰嚢痛と、37.5度の発熱、排尿時痛 ④左陰嚢部触診にて精巣上部に nodule を触知し、同部位に圧痛あり ⑤検尿所見にて尿中 WBC : 50-100/HPF ⑥ 超音波所見では左精巣正常であり、精巣腫瘍、精巣捻転は否定的。左精巣上部内部に結節と結節周囲の豊富な血流所見あり。 ①から⑥の所見すべてが尿路感染症に伴う、急性精巣上部炎の診断に一致した。陰嚢冷却を施行し、抗菌剤を1週間投与にて排尿時痛は消失、検尿所見は正常化し、解熱、治癒の過程に至った。			
最終診断 左急性精巣上部炎			

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

FJSUMNo ** (SJSUMNo **)

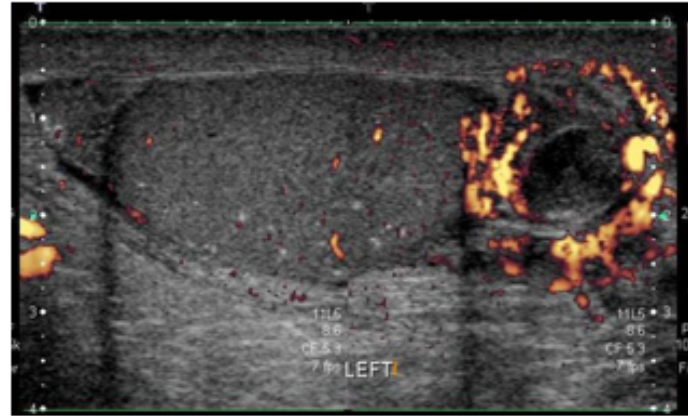
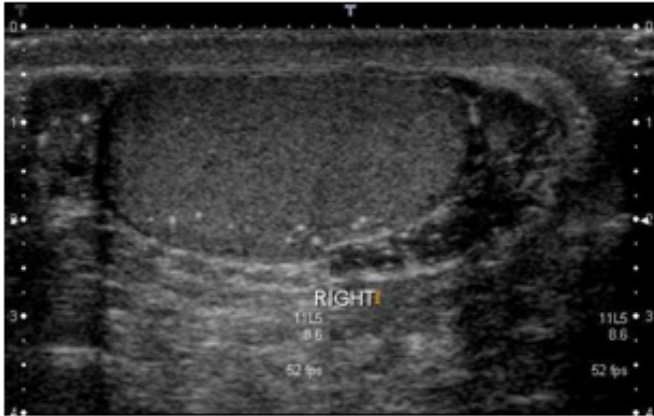
[写真貼付欄]

※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。

右精巣・精巣上部：Bモード像

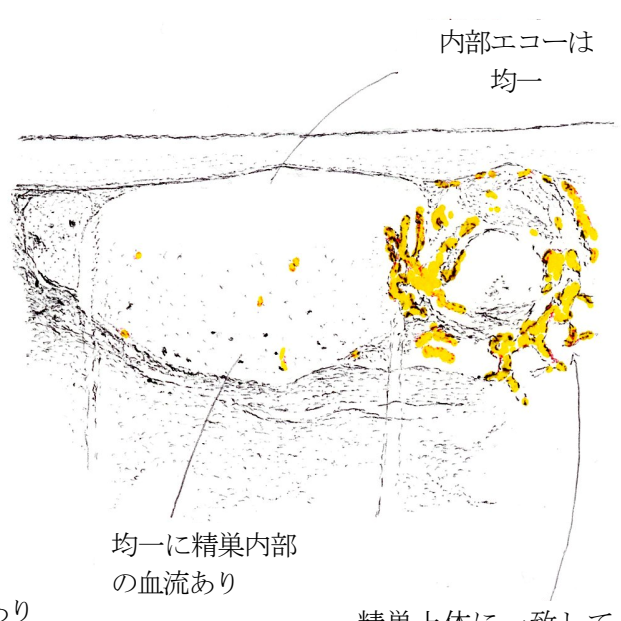
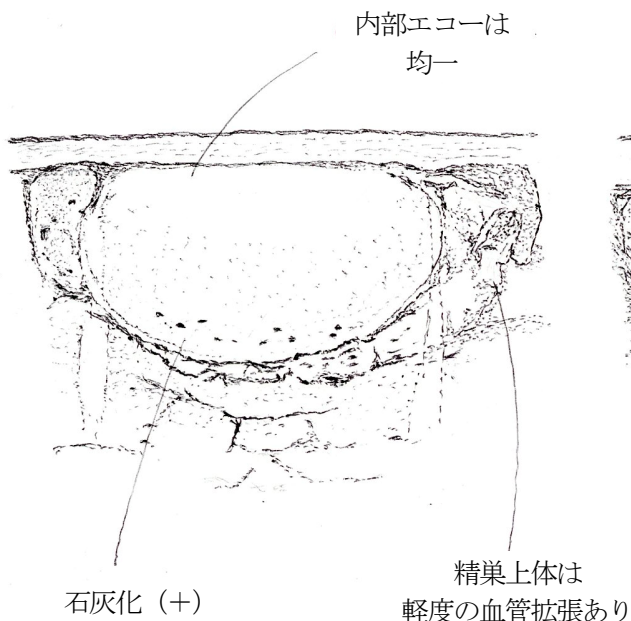
左精巣・精巣上部：パワードプラ像



[スケッチ記入欄] ※鉛筆書き不可

右精巣・精巣上部：Bモード像

左精巣・精巣上部：パワードプラ像



精巣上部に一致して結節あり
結節周囲に ring 状の豊富な血流シグナルを認める