

生理検査室の報告書を磨く

「臨床側へ付加価値のある
報告書を返すには」

心血管エコー編

聖マリア病院 中央臨床検査センター

生理機能検査室 池上 新一



社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院

福岡県久留米市津福本町

35診療科・総病床数1,354床



中央臨床検査センター

医師・・・・・・・・・・3名

事務員・・・・・・・・・・2名

臨床検査技師・・・・59名 計64名

（生理検査スタッフ 20名）

※2007年12月 国際規格 ISO15189認定取得

超音波検査について、いつも私が
思っていること

超音波検査＝診察

超音波検査について、いつも私が
思っていること

届いてますか？患者さんの声

届けてますか？患者さんの声

報告書について、いつも私が 思っていること

カルテに添付される患者さんの貴重な
生体情報である。

いかにして、声なき声を可視化していく
のか？

報告書について、いつも私が 思っていること

いかに見たことを見たままに伝える
ことが出来るか。

……これがなかなか難しい。

報告書について、いつも私が
思っていること

医師と一緒に検査を行っているのか、
技師単独で行っているのかで違いが
出そう？

施設間でもかなり格差がありそう？

報告書について、いつも私が
思っていること

病院の規模、機器、経験年数など
でも差はあるはず。

報告書について、いつも私が 思っていること

報告書の表現についても個人差があり、
どこまで記載し、どの様な表現を用いる
のかなどのルールが必要では？

報告書について、いつも私が 思っていること

施設によって様々な工夫とレイアウト
がある。

医師によっても要求項目に違いがあ
りそう。

報告書について、いつも私が 思っていること

理想は……

検査者が見たままの景色を、医師が
思い浮かべることができれば……。

しかし、これはおよそ困難。



たとえば左室壁運動に低下を認めない場合の記載は？

- 低下なし。
- 異常なし。
- 良好。
- good
- Normal
- No local asynergy
など

カルテ見ていたら、 こんなのを見つけました。

(僧帽弁後尖逸脱の症例)

初回: 経験年数15年の技師

medial scallop

術前: 経験年数10年の技師

P3

弁輪形成術後: 経験年数2年の技師

弁口面積はtrace法で 3.46cm^2

PHT法で 1.4cm^2



報告書の工夫

- シェーマを活用する。
- 絵による表現。
- 最重要所見を最初に記載する。
- 可能な限り言い切り表現。
- 時には誇大表現。

検査の工夫

- 検査前の聴診。
- 胸痛とのオーダーであれば必ず大動脈弓の観察を行っている。
- 肺動脈も注意して観察している。
- 疾患によっては右側臥位など体位変換を行う。
- プローブを使い分ける。

医師への至急報告例

- 急性心筋梗塞所見
- 心内血栓
- 異常な右室圧上昇
- 大動脈解離
- 多量の心嚢液貯留
- 疣贅
- 血栓、可動性プラーク



- 当施設は現在、レポートティングシステムへの移行期であり、これまで使用してきた報告書を提示します。

検査番号 D1272

頸部血管超音波検査報告書

検査年月日 2010年03月18日

ID _____

病棟名 _____

患者氏名 _____

年齢 2010

診療科 _____

生年月日 _____

性別 _____

担当医 _____

右

左

総頸動脈

内頸動脈

総頸動脈

内頸動脈

CCA

狭窄度(%)

ICA

狭窄度(%)

CCA

狭窄度(%)

ICA

狭窄度(%)



_____ (ECST)
_____ (area)



_____ (ECST)
_____ (area)



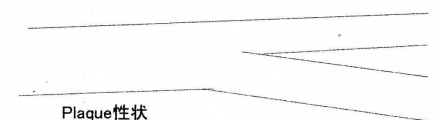
_____ (ECST)
_____ (area)



_____ (ECST)
_____ (area)



Plaque性状



Plaque性状

NASCET %: 狭窄部 末梢径

NASCET %: 狭窄部 末梢径

	CCA	ICA	VA	
Diameter				(mm)
IMC thickness				(mm)
Systolic FV				(cm/sec)
Diastolic FV				(cm/sec)
Mean FV				(cm/sec)

	CCA	ICA	VA	
Diameter				(mm)
IMC thickness				(mm)
Systolic FV				(cm/sec)
Diastolic FV				(cm/sec)
Mean FV				(cm/sec)

ED ratio

※ED ratio : CCA Diastolic FVの比 >1.4で左右差あり。血流の低い側の遠位部の高度狭窄病変が疑われます。

ED ratio

※STA ED ratio : 2>;poor. 2~3;moderate. >3;excellent STA flow

VA diameter ratio

Comment

Large empty box for clinical comment.

超音波診断

Large empty box for ultrasound diagnosis.



検査番号 D1272 頸部血管超音波検査報告書

検査年月日 2010年03月18日

ID _____ 病棟名 _____

患者氏名 _____ 年齢 2010 診療科 _____

生年月日 _____ 性別 _____ 担当医 _____

右 左

総頸動脈 内頸動脈 総頸動脈 内頸動脈

CCA 狭窄度(%) ICA 狭窄度(%) CCA 狭窄度(%) ICA 狭窄度(%)

(ECST) (area) (ECST) (area) (ECST) (area) (ECST) (area)

Plaque性状 _____ Plaque性状 _____

NASCET %: 狭窄部 末梢径

CCA ICA VA CCA ICA VA

Diameter _____ (mm)

IMC thickness _____ (mm)

Systolic FV _____ (cm/sec)

Diastolic FV _____ (cm/sec)

Mean FV _____ (cm/sec)

ED ratio _____ ※ED ratio: CCA Diastolic FVの比 >1.4で左右差あり、
血流の低い側の遠位部の高度狭窄病変が疑われます。

ED ratio _____ ※STA ED ratio: 2: poor, 2~3: moderate, >3: excellent STA flow

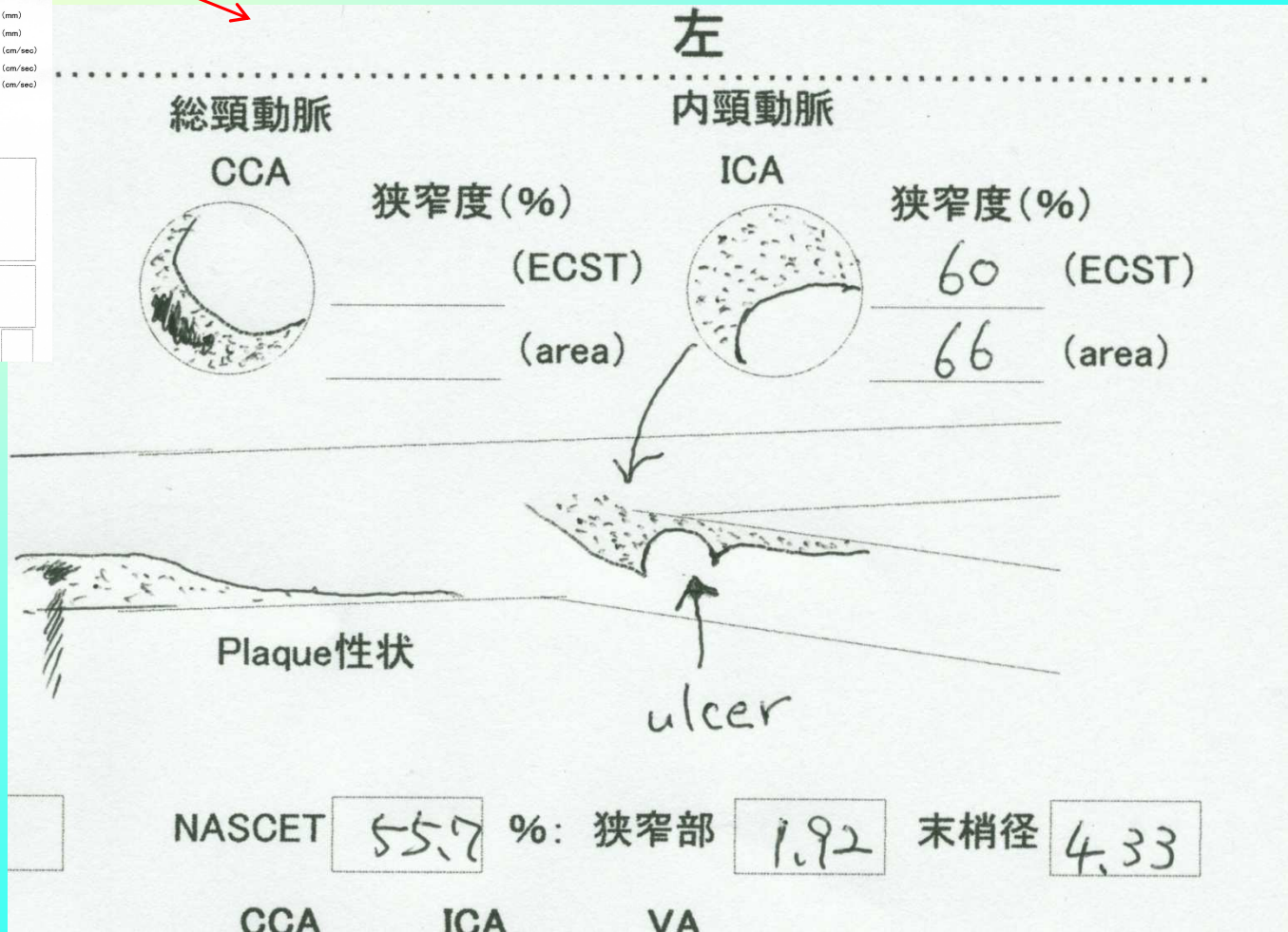
VA diameter ratio _____

Comment _____

超音波診断 _____

聖の聖母会 聖マリア病院 脳血管内科・生理検査室 検査者 _____

頸動脈



超音波検査(心エコー:UCG) 報告書 検査控

2010/03/15 09:00 No. 201001774
心エコー (UCG)

様
女 62歳
所属:外采 依頼科:腎内
心胸郭比:CTR 52 %
高血圧の既往あり

臨床診断
慢性腎不全:CRF

検査目的
心機能評価

AoD mm(25-32)
A-AO mm()
LAD mm(22-38)
LVDd mm(40-55)
LVDs mm()
IVST mm(6-11)
LVPWT mm(6-11)
EF % (Teich)
%(Pombo)

FS %
LV in flow
SV ml, CO L
E/A:
d-time msec
VP cm/sec
Tei index

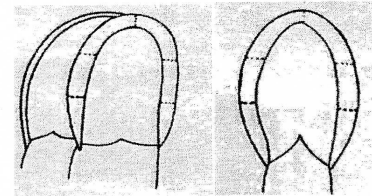
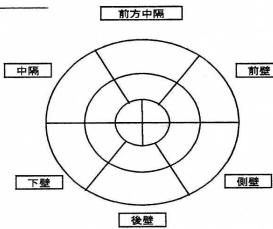
MV : MVP (+ -)()
DDR mm/sec
EPSS mm
MVA (2D) cm²
(PHT) cm²
AOV: Peak V m/sec
PG mmHg
AVA cm²
PaV : ACT/ET
PG mmHg

Pericardial effusion
(+ ± -)
sys(mm) dia(mm)
RV前方
LV後方

MR: - I° II° III° IV°
MRA cm²
TR: - I° II° III° IV°
PG mmHg
AR: - I° II° III° IV°
PHT msec

Abd-Ao AR(+ -)
IVC呼吸変動 (+ ± -)
吸気 mm
呼気 mm

- Dyskinesis
- Akinesis
- ▨ Severe hypokinesis
- ▧ Hypokinesis
- Normal



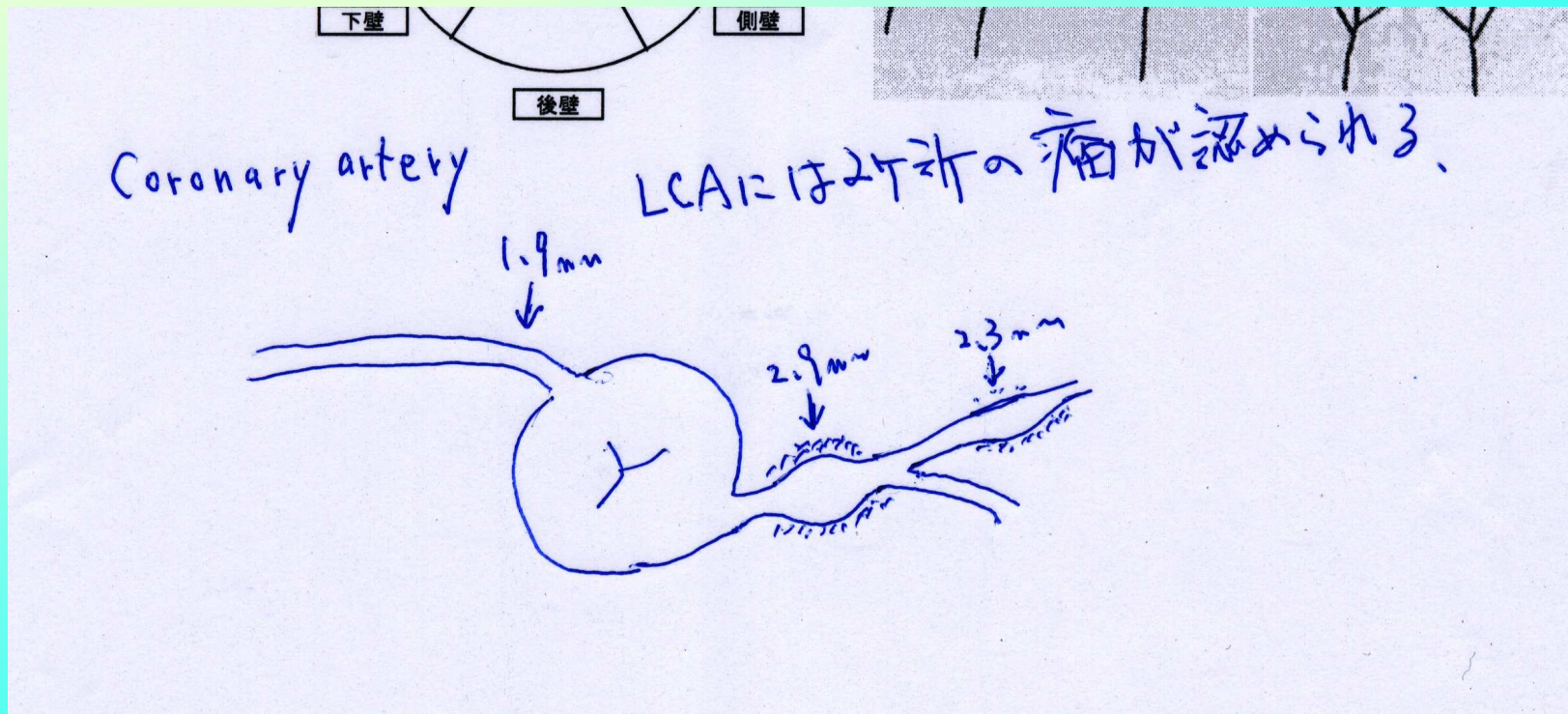
検査者: _____ 判定医: _____

聖マリア病院臨床検査部 生理検査室



St. Mary's Hospital

心臓



報告書を磨くにあたっての提案

まずは検査室内での表現の統一化を図り、経験年数による差を縮めよう。

報告書を磨くにあたっての提案

- 勉強会には可能な限り参加し、外部情報を収集しよう。
- 超音波テキストも有用だが、病態を知ろう。
- 他の技師が行った検査の画像、報告書にも目を通そう。
- 気になる症例については、とことん主治医とディスカッションしよう。

得られた知識や技術は必ず共有しよう！



どこの施設もそうだと思いますが

検査室が提出した所見に対して、医師が疑問を持った時には、問い合わせがあったり、直接検査室に出向いたり、再検査を行うこともあります。

しかし、画像ファイリングシステムが導入されて以来、これらは減ってきました。

おわりに

医師から、「検査結果はどうでしたか？」との問い合わせに対して、あなたはまず何を伝えますか？

おそらく、最も重要な所見を簡潔に伝えることでしょう。

それが今回のテーマに対する結論ではないでしょうか。