

# 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 $3.46\text{cm}^2$

PHT法で $1.4\text{cm}^2$



# 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)



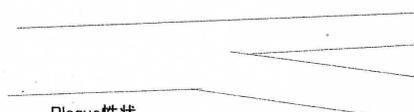
\_\_\_\_\_ (ECST)  
\_\_\_\_\_ (area)



\_\_\_\_\_ (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)	(ECST)	(ECST)	(ECST)
(area)	(area)	(area)	(area)

Plaque性状 \_\_\_\_\_

NASCET %: 狭窄部 \_\_\_\_\_ 末梢径 \_\_\_\_\_

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

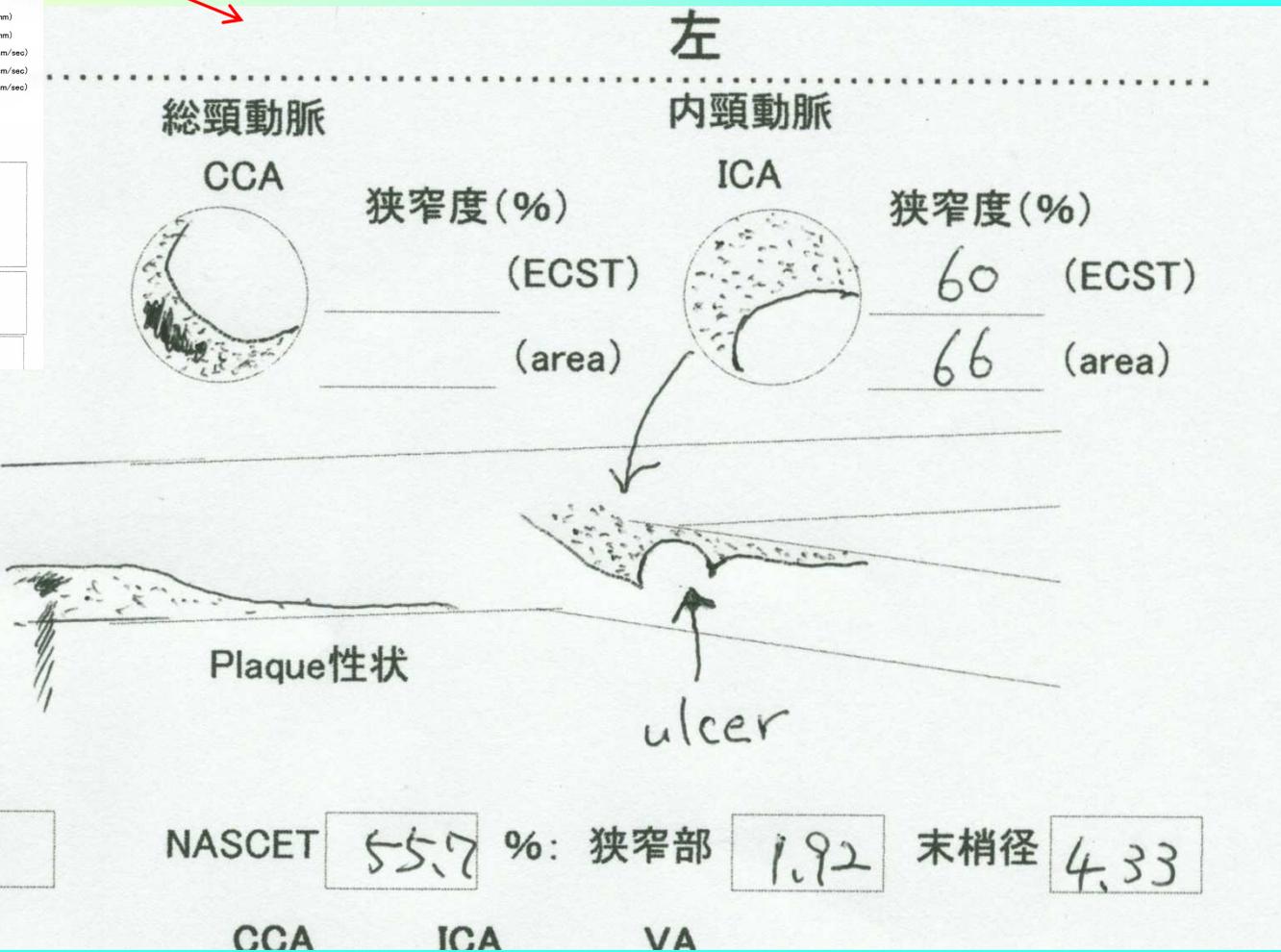
ED ratio \_\_\_\_\_ ※ED ratio: CCA Diastolic FVの比 >1.4で左右差あり、  
 血流の低い側の遠位部の高度狭窄病変が疑われます。  
 ED ratio \_\_\_\_\_ ※STA ED ratio: 2: poor, 2~3: moderate, >3: excellent STA flow  
 VA diameter ratio \_\_\_\_\_

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

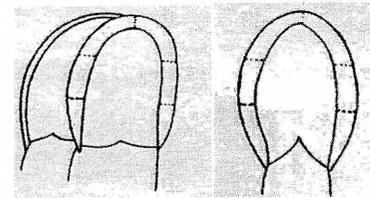
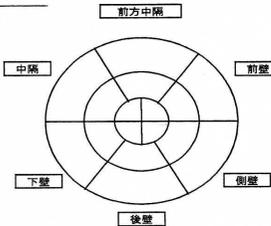
MV : MVP ( + - )( )  
DDR mm/sec  
EPSS mm  
MVA (2D) cm<sup>2</sup>  
(PHT) cm<sup>2</sup>  
AOV: Peak V m/sec  
PG mmHg  
AVA cm<sup>2</sup>  
PaV : ACT/ET  
PG mmHg

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

MR: - I° II° III° IV°  
MRA cm<sup>2</sup>  
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



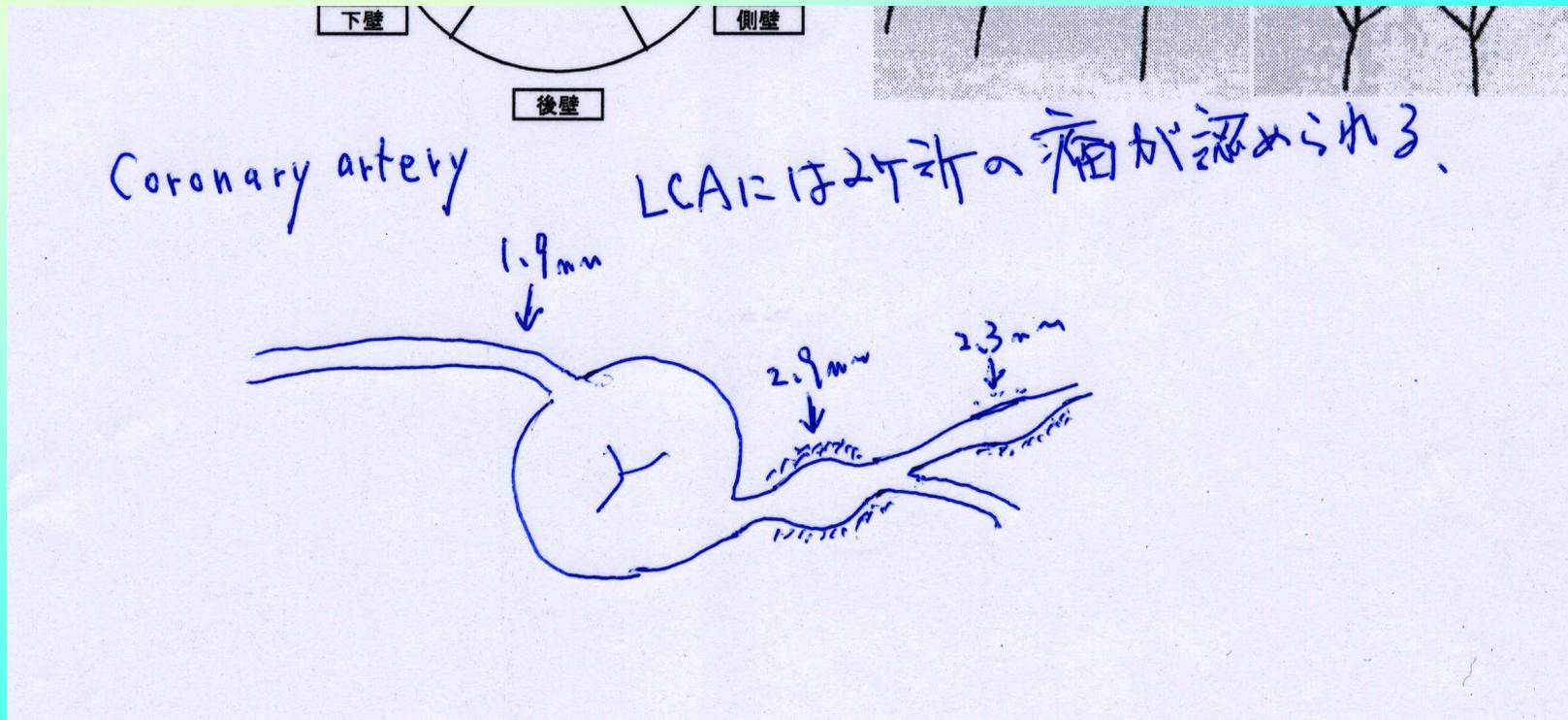
検査者: \_\_\_\_\_ 判定医: \_\_\_\_\_

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。



# 報告書を磨くに当たっての提案

- 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。