

<乳腺超音波検査>

- 1、カルテの乳腺エコー実施枠(別紙参照、**カルテ1**)にチェックし、超音波チェックリスト(別紙参照、**記入例2**)に受診Noを記入する
 - 2、前回の結果、病歴を確認し超音波質問票の病歴、主訴の欄に記入する(別紙参照、**参考7**)
 - 3、入力:受診No. 名前、年齢、性別を入力する。
 - 4、録画機の開始/停止ボタンを押し、検査を開始する
- 注意:受診者1人の検査が終了するまでは録画機の開始/停止ボタンは押さないでください。
- 5、検査が終了したら録画機の開始/停止ボタンを押す

走査法

- ・左右乳腺を必ず2方向から検査を行う
- ・所見がない場合は正常乳腺の写真を左右1枚ずつ記録する
- ・病変が認められた場合、その都度枚数を増やす。のう胞は1枚のみ、充実性腫瘍は最大断面とそれに直行する断面は最低撮影し、計測を行う(カーソルなしとカーソルありの写真を残す)。また、小さい腫瘍はできるだけ拡大した画像を撮影する
- ・必要に応じて、エラストグラフィ・血流を入れて観察

所見の書き方

- ・乳腺エコー所見記入例(別紙参照、**記入例8**)を参考に乳房超音波質問票に記入する。該当しない所見に関してはフリーで記入する。
- ・カテゴリーについても左右記入する(別紙参照、**参考10、11**)
- ・血流・エラストの写真を添付する

写真の処理

- ・乳房超音波検査質問票にホッチキスで添付する(別紙参照、**記入例9**)。
- ・枚数が多い場合は、切ってまとめて乳房超音波質問票に添付するか、腹部超音波同様に、専用用紙にのりで添付し(別紙参照、**例5**)、同一人物の乳房超音波質問票と一緒にホッチキスでとめる

提出方法

- ・超音波チェックリスト、乳房超音波検査質問票+写真を封筒に入れて提出
- ・封筒には**Mエコー**、日付、号車、会社名、人数、検査者を記入する(別紙参照**記入例6**)

記入例2

記入例

超音波チェックリスト

実施日 2016年 10月 3日 (月) (M)・T・E 5号車

事業所 生光会(株) ① No. ~ No.

(A)・M 計 23名 未受診 名 検査技師名 山田

1	5001	31		61	
2	3	32		62	
3	9	33		63	
4	12	34		64	
5	17	35		65	
6	19	36		66	
7	21	37		67	
8	25	38		68	
9	30	39		69	
10	33	40		70	
11	37	41		71	
12	39	42		72	
13	45	43		73	
14	48	44		74	
15	50	45		75	
16	52	46		76	
17	55	47		77	
18	58	48		78	
19	62	49		79	
20	65	50		80	
21	68	51		81	
22	70	52		82	
23	72	53		83	
24		54		84	
25		55		85	
26		56		86	
27		57		87	
28		58		88	
29		59		89	
30		60		90	

※裏面の個人情報の取り扱いについて同意の上、太枠の中を記入して受診してください。

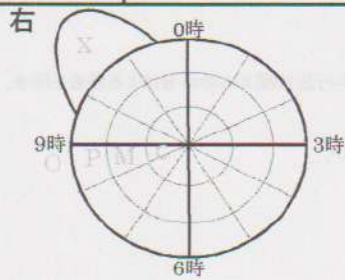
*** 乳房超音波検査質問票 ***

年 月 日

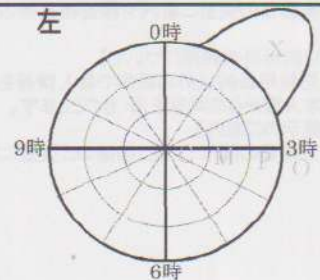
No.

フリガナ			年齢			会社名
氏名			才			
月経	1. ない	2. ある	a. 最近の月経	月 日 ~	月 日	
			b. 周期	順調 ・ 不順		
妊娠歴	1. ない	2. ある	3. 現在妊娠	ヵ月	4. 現在授乳中	ヵ月
既往歴	1. 乳腺の病気		a. ない			
			b. ある	乳腺症・のう胞・線維腺腫・乳がん・その他 ()		
	2. 卵巣の病気		a. ない	b. ある (癌 ・ その他)		
	3. 婦人科		ホルモン治療	a. ない	b. ある	c. 現在使用中
家族歴	血縁で乳がんになった方		a. いない	b. いる (母 ・ 祖母 ・ 曾祖母 ・ 姉妹 ・ 叔母)		
症状	1. 痛み		a. ない	b. ある	右 (平常時・生理前)	左 (平常時・生理前)
	2. しこり		a. ない	b. ある	右 (いつから)	左 (いつから)
	3. 異常分泌		a. ない	b. ある	右 (色)	左 (色)

病歴・主訴



	cyst		乳管拡張
	mass		粗大calc
	area		OPE後
	ICT		



検査担当は赤枠内のみ記載ください

右カテゴリー

左カテゴリー

技師名

右カテゴリー	左カテゴリー	右カテゴリー	左カテゴリー	右カテゴリー	左カテゴリー
	A・B・C・E・D・F		A・B・C・E・D・F		判定
	A・B・C・E・D・F		A・B・C・E・D・F		判定
	A・B・C・E・D・F		A・B・C・E・D・F		判定
診断医師1		診断医師2		診断医師3	

『個人情報の取り扱い』についてのご説明

当法人では、皆様の個人情報を以下の目的で利用し、当法人の個人情報保護方針に基づき取り扱いたします。

- (1)適切な医療サービスの提供のため
- (2)医療事務、管理を適正に実施するため
 - ・会計、経理処理
 - ・精度および品質向上、医療安全措置のため
- (3)適切な医療を提供するための情報提供
 - ・当法人では業務の達成を目的とする必要な範囲において個人情報を第三者に委託する場合があります。
 - この場合、当法人では内部基準に従い、信頼のおける委託先を選択するとともに、個人情報が不適切に扱われないような契約を取り交わしています。
 - ・紹介先医療機関への診断や検査結果の提供
 - ・外部の専門医の意見や助言を求める場合
 - ・他医療機関との連携
 - ・保険者や事業所との契約による健康診断の場合、保険者・事業者・産業医への結果の通知
 - ・国や地方公共団体との契約による健康診断の場合、契約先団体への結果の通知
- (4)医療保険請求業務のため
 - ・保険請求業務
 - ・医療保険の審査支払機関へのレセプト提出
 - ・審査支払機関または保険者からの照会への回答
- (5)法令や行政への対応のため
 - ・保健所など公的機関に対する保健医療および公衆衛生上の報告
 - ・医療監視や医療指導監査への対応
 - ・裁判所や警察、検察など捜査機関からの照会への回答
 - ・医療訴訟等に関わる弁護士や保険会社への相談または届出
 - ・その他法令に基づく対応
- (6)学会への発表等の研究および教育、統計のため
 - ・学会発表等の研究および教育や統計のため、検査結果や画像データを利用する場合は、完全に匿名化し個人が特定できないように加工したうえで利用します。
- (7)健康診断の受診ご案内や精密検査等の受診勧奨のため

【利用目的以外の利用について】

上記利用目的以外の目的で個人情報を利用する必要が生じた場合には、法令により許される場合や国や行政機関からの命令による場合を除き、ご本人様からの同意を頂くものとします。

【情報開示のご案内】

個人情報の開示・訂正・削除のご要望につきましては、当法人の「個人情報ご相談窓口」にお問合せ下さい。

医療法人社団 生光会
新宿追分クリニック板橋分院

個人情報ご相談窓口
東京都板橋区小茂根3-13-4
TEL 03-3288-8011
FAX 03-3288-8022

記入例9

記入例

※裏面の個人情報の取り扱いについて同意の上、太枠の中を記入して受診してください。

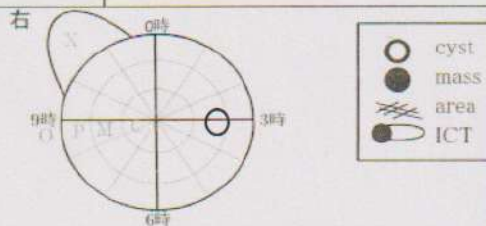
* 乳房超音波検査質問票 *

2016 年 10 月 3 日

No. 5001

フリガナ	セイゴウカイ ハナコ	年齢	会社名
氏名	生光会 花子	43 才	生光会(株)
月経	1. ない 閉経 才	(2)ある a. 最近の月経 b. 周期	9 月 15 日 ~ 9 月 21 日 順調 ・ 不順
妊娠歴	1. ない (2)ある	3. 現在妊娠	なし あり 現在授乳中 あり
既往歴	1. 乳腺の病気 (a) ない b. ある 乳腺症		
	2. 卵巣の病気 (a) ない b. ある		
	3. 婦人科 ホルモン治療		
家族歴	血縁で乳がんになった方	a. い	ない
症状	1. 痛み (a) ない b. ある		
	2. しこり (a) ない b. ある		
	3. 異常分泌 (a) ない b. ある		

病歴・主訴 5年他でA



明らかな線維線腫 C-2
(乳腺明瞭で中心部門脈腫瘍で縦径比0.5程度、最大径2cm以下)

部位	3 時、C、M、P
大きさ	13 × 10 × 6 mm *中数値以下四捨五入



乳腺内m.pと思われる所。

右カテゴリー 2	左カテゴリー 1	技師名 山田
右カテゴリー	左カテゴリー	右カテゴリー
	A・B・C・D・E・F	A・B・C・D・E・F
	A・B・C・D・E・F	A・B・C・D・E・F
	A・B・C・D・E・F	A・B・C・D・E・F
診断医師1		診断医師2

JABTS乳房超音波診断ガイドライン 改訂第4版に則った判定表

※赤字は2021年度より変更

カテゴリ-3は原則として判定 E



ただし、経時変化が無い場合はカテゴリ-2、判定 B or C とする

コード	所見	内容
	所見なし	<ul style="list-style-type: none"> ・ 授乳中乳腺 ・ 左右差のない豹紋様エコー ・ 左右差のない低エコー域 ・ 左右差のない乳輪の範囲内の乳管拡張
A01	のう胞	詳細は別表
A02	濃縮のう胞	(「良性腫瘍」腫瘍として統合する)
A03	線維腺腫	
A55	腫瘍	
A06	(境界不明瞭な) 低エコー域	<p>長径 1cm 以下で、厚みの増加などを伴わない (カテゴリ-3 だが判定はC以下とする)</p> <p>少なくとも 1cm を超える局所性あるいは区域性の境界不明瞭な低エコー域 (カテゴリ-3)</p> <p>さらに次のような所見を伴っている場合：後方エコー減弱/厚みの増加/点状高エコー集簇など (カテゴリ-4)</p> <p>数mmの小腫瘍が区域性に多発するなど、区域性病変の可能性があるもの(DCIS疑い) (カテゴリ-3/4)</p> <p>複数の点状高エコーが局所性または区域性に存在するとき (カテゴリ-4)</p>
A07	(境界不明瞭な) 低エコー域 (要精査)	<p>構築の乱れが明らかな場合 (カテゴリ-4)</p> <p>構築の乱れが疑われるとき (カテゴリ-3)</p> <p>乳輪の範囲を超えて区域性の乳管拡張があるが、A32のような付随所見がない (カテゴリ-2)</p> <p>乳管拡張の内部に流動エコーのみがみられる場合は精査不要 (カテゴリ-2)</p> <p>(点状高エコーを含んでも両側性対称性の場合には精査不要 (カテゴリ-2))</p> <p>局所性あるいは区域性の内部エコーを有する乳管拡張があり、</p> <p>内部の充実部分の立ち上がり急峻な場合 (カテゴリ-3)</p> <p>内部の充実部分の立ち上がりなだらかな場合 (カテゴリ-4)</p> <p>* カテゴリ-2を上げることが考慮する所見：壁の不正な肥厚や蛇行がある、点状高エコーを含む</p>
A31	乳管拡張	
A32	乳管内充実性病変	<p>粉瘤、脂肪腫、血腫 など乳腺外の良性腫瘍 (カテゴリ-2)</p> <p>乳房温存術後の部位(乳腺内)に瘢痕や構築の乱れが認められる (カテゴリ-2)</p> <p>乳房温存術後だが、US上は正常像のみで異常がない (カテゴリ-1) ※判定は「B」</p> <p>(乳房全切除術後で検査未実施側は、コードなし・カテゴリなし・判定なし)</p> <p>短径 1cm 以上で縦横比が大きいもの and/or リンパ門が無くなっているもの</p> <p>超音波像で異常がなくとも (カテゴリ-1) 要精査とする (血性でない時は記載不要)</p> <p>* 板橋分院では原則として使用しない</p>
A41	皮下腫瘍	
A22	乳房術後	
A23	腋窩リンパ節腫脹	
A24	血性乳汁分泌	
(A25)	(乳腺症)	
(A26)	(乳腺症の疑い)	
B01	乳房異物	
B02	乳腺炎	
(B03)	(授乳中変化)	<p>乳腺内への脂肪注入やヒアルロン酸注入などの豊胸術後 (カテゴリ-2) ※R/Lは不要</p> <p>ST-MMT生検術後のHydroMARK留置 (カテゴリ-2)</p> <p>既に診断され治療中の場合 (カテゴリなし)</p> <p>* 板橋分院では原則として使用しない (正常とする)</p>

《別表》腫瘍の判断基準

のう 胞 A01	内部無エコー		下層または左側が無エコーな液面形成を有するもの (oil cyst)
	分葉形 or 隔壁を有する	のう胞壁に 高エコースポットを 有するもの	
カテゴリー-2			
嚢腫 のう 胞 A02	前面に円弧状の高エコーがあり 後方エコーの減弱or消失を伴うもの		
線維 腺腫 A03	境界明瞭平滑でD/Wが十分に小さい 20mm以下 かつ $D/W \leq 0.5$	粗大高エコーを有する嚢腫 (後方エコー消失を確認できる)	
腫瘍 A55	カテゴリー-2	充実性パターンかつ境界明瞭平滑 5mm以下 (D/Wは問わない) 5mmより大きく10mm以下 かつ $D/W < 0.7$	混合性パターンで15mm以下 自覚症状が無いこと 混合性パターンで 15mmより大きい
	カテゴリー-3 (カテゴリー-2, 4, 5に 当てはまらない腫瘍)	充実性パターン 5mmより大きく10mm以下 かつ $D/W \geq 0.7$ 10mmより大きい かつ $D/W > 0.5$ D/W ≤ 0.5 だが 20mmより大きい	液面形成 エラストグラフィ ドップラー ひずみの低下が明らか 血流豊富 *型の流入血管がある など
カテゴリー-4-5 (カテゴリー-2を上げる 所見を伴っている時)	前方境界線断裂 or 後方境界線断裂 haloを有する 点状高エコー集簇を伴う 不整形で境界不明瞭		

記入例8

< 乳腺エコー所見記入例 >

嚢胞 (境界明瞭平滑、内部無エコー) C-2	
最大径	mm

濃縮嚢胞 C-2 (前面に円弧状エコーがあり後方エコー減弱または欠損を示す)	
最大径	mm

明らかな線維腺腫 C-2 (境界明瞭平滑な楕円形腫瘍で縦横比0.5程度、最大径2cm以下)	
部位	時、 C/M/P
大きさ	x x mm (縦 横 高さ) *小数点以下四捨五入

明らかな線維腺腫 C-2 (achoustic shadowを有する粗大石灰化を含む腫瘍)	
部位	時、 C/M/P
大きさ	mm

所見に合わせて切って、所見用紙に貼って記入してください。手書きでも構いません。

充実性腫瘍	
部位	時、 C/M/P
大きさ	x x mm (縦 横 高さ) *小数点以下四捨五入
	D/W= mm/mm
形状	円形/楕円形/分葉形/多角形/不整形
境界	明瞭平滑/明瞭粗ざら/不明瞭
後方エコー	増強/不変/減弱
内部エコー	均質/不均質、 低/等/高 (皮下脂肪と比べて)
その他	前方境界線の断裂、halo、 点状高エコー、粗大高エコー
比較	初回/前回なし/縮小/不変/増大

混合性腫瘍	
部位	時、 C/M/P
大きさ	x x mm (縦 横 高さ) *小数点以下四捨五入
境界	明瞭平滑/不明瞭あるいは粗ざらな部分がある
充実部分	立ち上がり 急峻/なだらか
その他	点状高エコー、粗大高エコー
比較	初回/前回なし/縮小/不変/増大

* 該当しない所見に関しては、フリーで手書きして下さい。

境界不明瞭な低エコー域	
部位	時、 C/M/P、局所性/区域性
大きさ	およそ cm、乳腺の肥厚なし/あり
性状	斑状/地図状 点状高エコーなし/あり

封筒記入例

①ab)工コ-

ab or M

2016年10月3日(月)

日付

M-5

号車

生光会(株)①

会社名

計 23 名

人数

山田

名前