

《 検査手順書 》

検査手順書の評価指標

評価項目：1. 目的・臨床的意義：検査手順を担保するための目的が記載されている

2. 検査手順：検査実施するうえでの詳細な手順が記載されている

3. 精度管理・技師間差確認：検査精度を担保するための方法や評価方法について
記載されている

4. 生物学的基準範囲または臨床判断値（緊急異常値の報告方法等含む）：検査に必要な
基準範囲や臨床的判断値が記載されている

評価基準：A 評価：評価項目が， 4 項目全て記載されている

B 評価：評価項目が， 2～3 項目記載されている

C 評価：評価項目が， 1 項目（検査手順）のみ記載されている

※ 評価項目 1～4：施設内で運用している文書を PDF 化して提出

◆ 評価サンプル

1. 目的・臨床的意義：検査手順を担保するための目的が記載されている

モダリティとしての特徴，検査目的，検査対象部位や疾患名など

1) 検査の目的

心臓超音波検査は心臓の形態や機能的診断には欠くことのできない診断法であり、放射線被爆や苦痛を伴わず検査装置も簡便に走査可能な検査である。心臓領域における検査目

資料より一部抜

2. 検査手順：検査実施するうえでの詳細な手順が記載されている

走査手順、観察内容、観察部位、条件など

(1) 左室長軸断面（胸骨左縁アプローチ：parasternal approach）

- ①左室長軸断面の観察
- ②はじめの深さは全体の観察ができるdepth15cmが望ましい。心外構造物や全体のバランス、壁肥厚やasynergyの有無、visual contractionなどを観察。
- ③左室内径、心室中隔厚、左室後壁厚、左房径、大動脈径をBモードで計測。
- ④大動脈弁、僧帽弁の形状を観察。
- ⑤Mモードは、症例に応じて使用する。僧帽弁可動の評価。



資料より一部抜粋

3. 精度管理・技師間差確認：検査精度を担保するための方法や評価方法について記載されている

精度管理の手順や実施方法と技師間差確認方法の記載

11.精度管理手順

1) 外部精度管理

- (1) 日本臨床衛生検査技師会日臨技臨床検査精度管理調査（年1回）
- (2) 日本超音波検査学会画像コントロールサーベイ（年1回）

2) 内部精度管理

- (1) 要員間差確認・技能（年1回以上）

技術管理主体は、検査担当要員の検査作業手順を評価し、「XXXXXXXXXX」
「XXXXXXXXXX」に記録する。

- (2) 要員間差確認・目合わせ

超音波カンファレンス・勉強会にて医師や技師が提示する症例や画像の検討や実技を実施し、目合わせを行う。

資料より一部抜粋

4. 生物学的基準範囲または臨床判断値（緊急異常値の報告方法等含む）：検査に必要な基準範囲や

臨床的判断値が記載されている

報告書などに使用している基準値の記載

10) 生物学的基準範囲または臨床判断値

(1) 異常所見を認めない場合

① 所見

大動脈径：拡大（－）、狭窄（－）

左房径：拡大（－）、狭小（－）

心室中隔厚：肥厚（－）、菲薄化（－）

2016 年10 月より以下の基準範囲に改訂。

1) 基準範囲

	男	女	出典元
バルサルバ洞径	23 mm～39 mm	22 mm～34 mm	*4
上行大動脈径	26 mm～34 mm	23 mm～31 mm	*1
心室中隔壁厚:IVSTd	7 mm～11 mm	6 mm～10 mm	*4
左室後壁厚:LVPWTd	7mm～11 mm	6 mm～10 mm	*4
左室拡張末期径:LVDd	40 mm～56 mm	38 mm～50 mm	*4
左室収縮末期径:LVDs	22 mm～38 mm	22 mm～34 mm	*4
左室拡張末期容積:LVEDV	53 mL～133 mL	40 mL～108 mL	*4
左室収縮末期容積:LVESV	14 mL～52 mL	11 mL～39 mL	*4

資料より一部抜粋