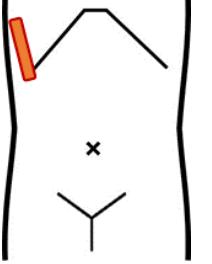
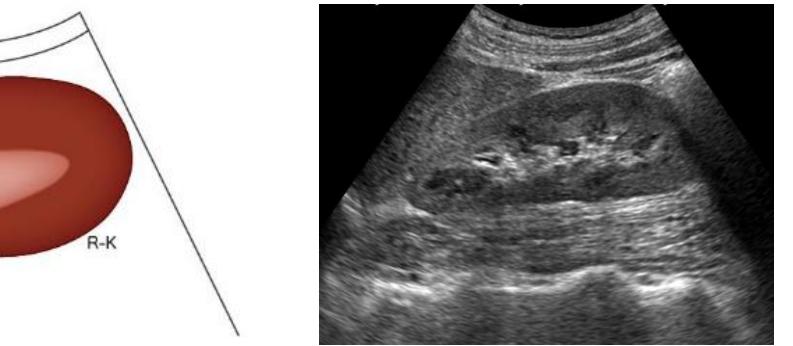
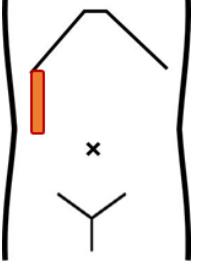
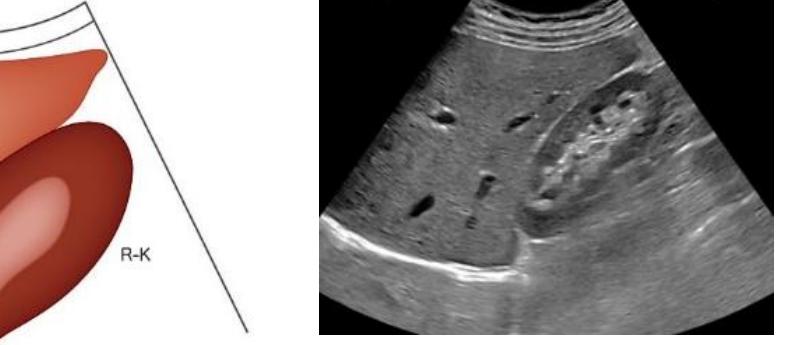
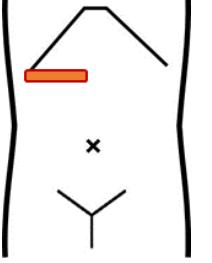
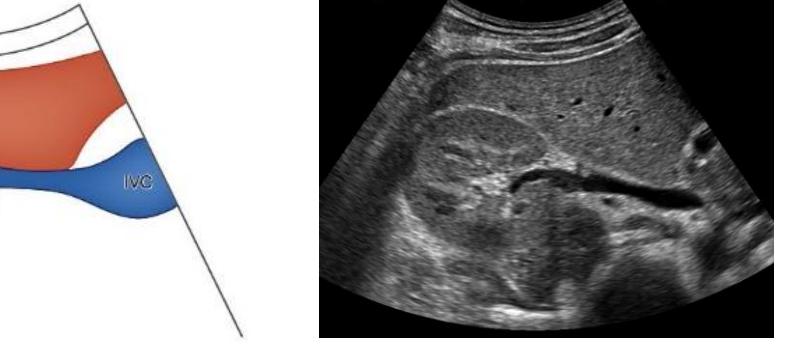
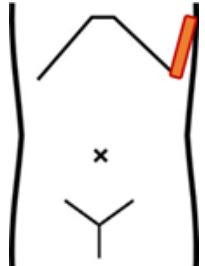
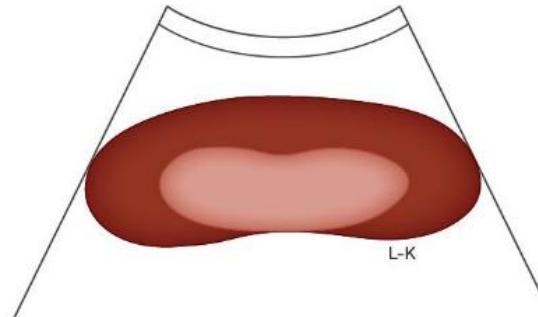
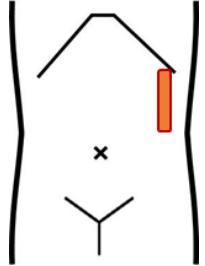
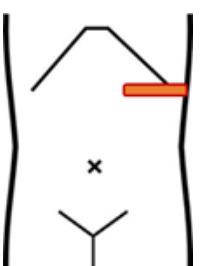
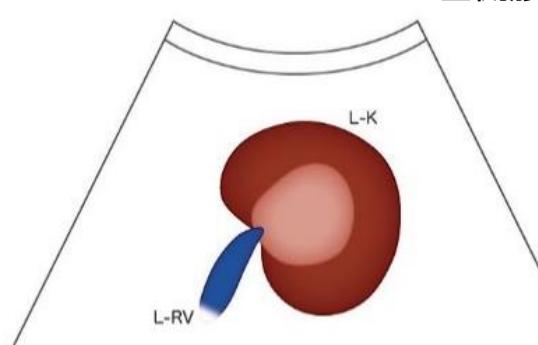
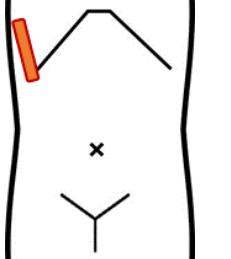
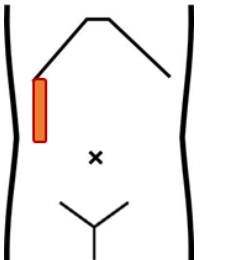
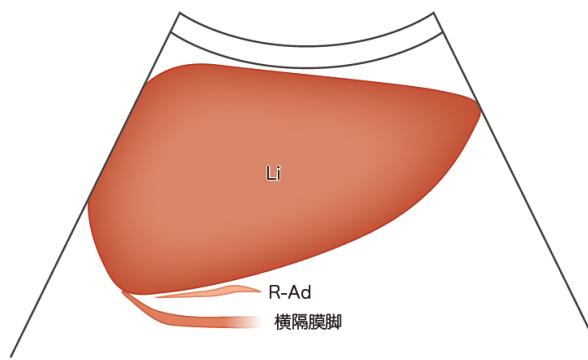
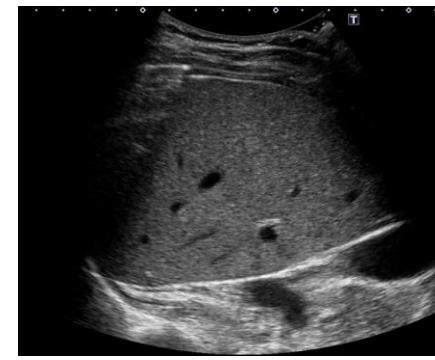
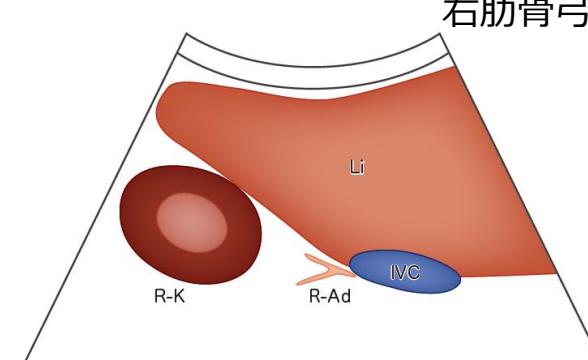
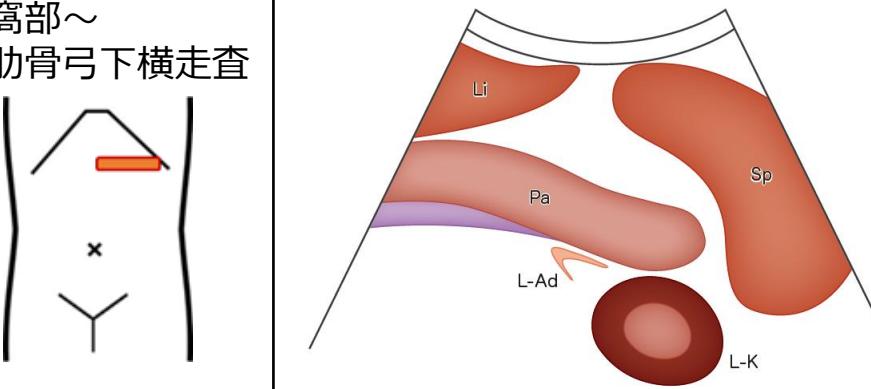
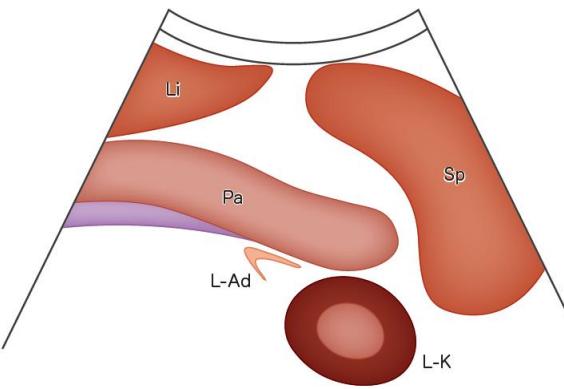
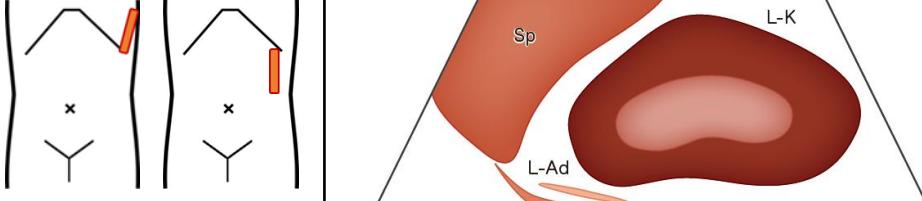
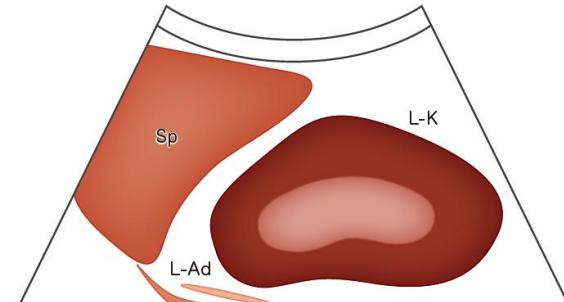
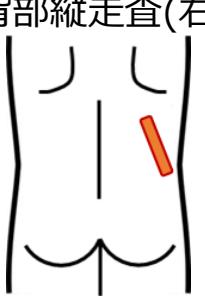
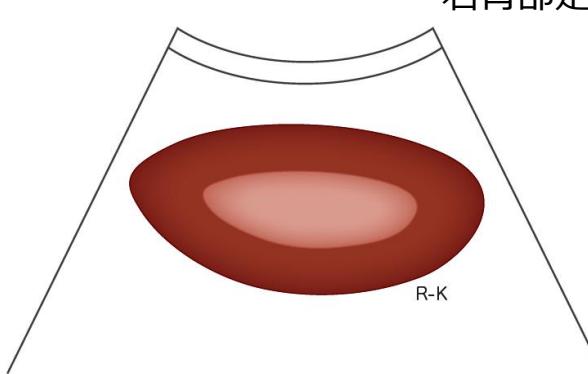
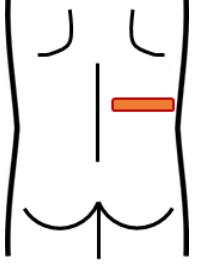
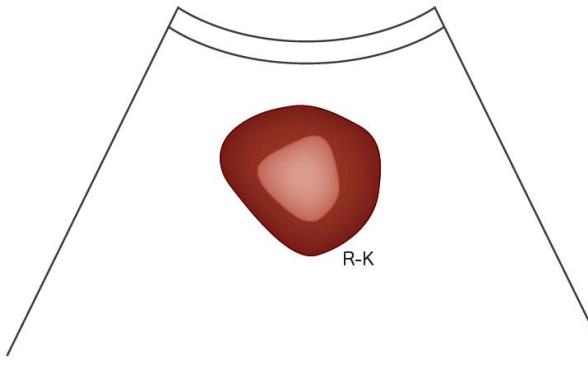


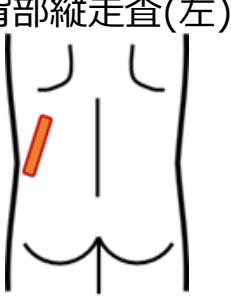
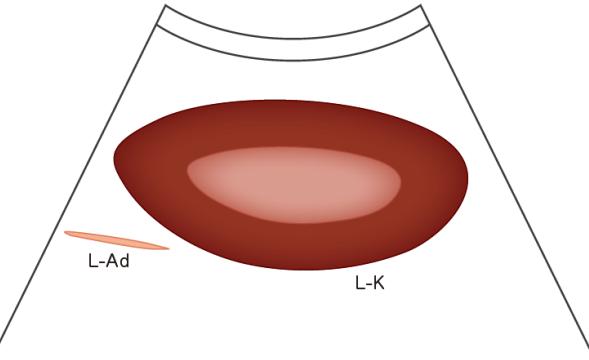
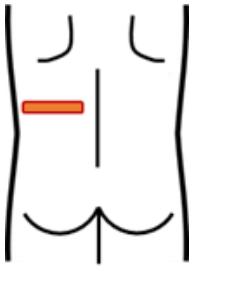
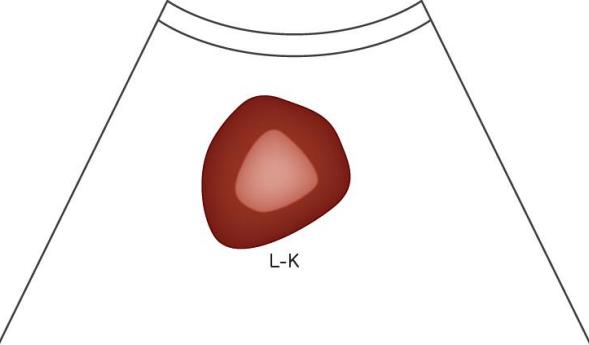
走査部位	描出図	観察部位	走査法と注意事項
右肋間～右側腹部走査 	<p>右肋間～右側腹部走査：右腎</p> 	右腎臓 (R-K) <副観察項目> 右副腎 (R-Ad) 右腎動脈 (R-RA) 右腎静脈 (R-RV) 肝右葉後下区域 (S6)	右腎の長軸断面像は、探触子を右肋間～肋骨弓下に縦に置いて描出する。腎臓が描出されなくなるまで扇動走査および平行走査を行う。探触子を右肋骨弓下に縦～やや斜めに置き肝右葉と右腎を同時に描出すると肝腎コントラストを評価する断面が得られる。このとき、腎臓が肝臓の背面に位置する断面は避け、肝臓と腎臓が同じ高さになるような断面で評価する。
右肋骨弓下（右側腹部）縦走査 	<p>右肋骨弓下縦走査（肝腎コントラスト）</p> 		右腎の短軸断面像は、探触子を右肋骨弓下縁に横に置いて描出する。腎臓が描出されなくなるまで扇動走査および平行走査を行う。
右肋骨弓下（右側腹部）横走査 	<p>右肋骨弓下（右側腹部）走査</p> 		右腎の下極側は上行結腸のガスに覆われて観察が不十分になることがあるので、探触子を可能な限り背側に置き超音波ビームを腹側へ傾けるようにして観察する。また、体位変換をして左側臥位もしくは左半側臥位、腹臥位で観察をする。呼吸による腎の移動が少ない場合には、腹式呼吸にて観察する。

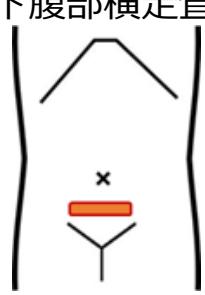
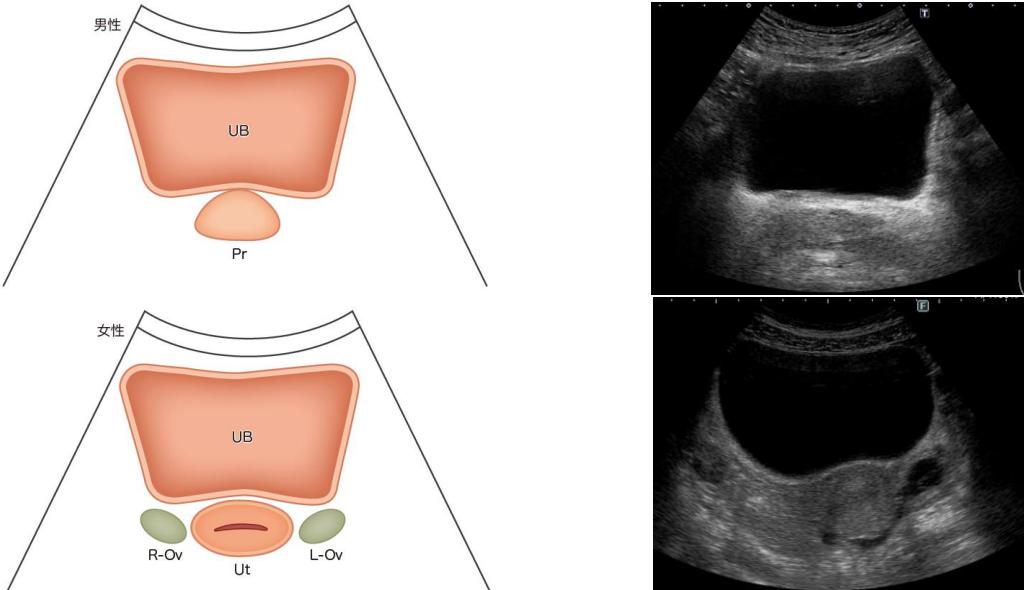
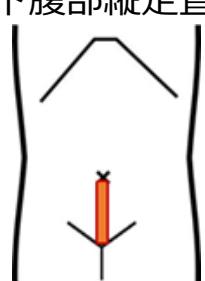
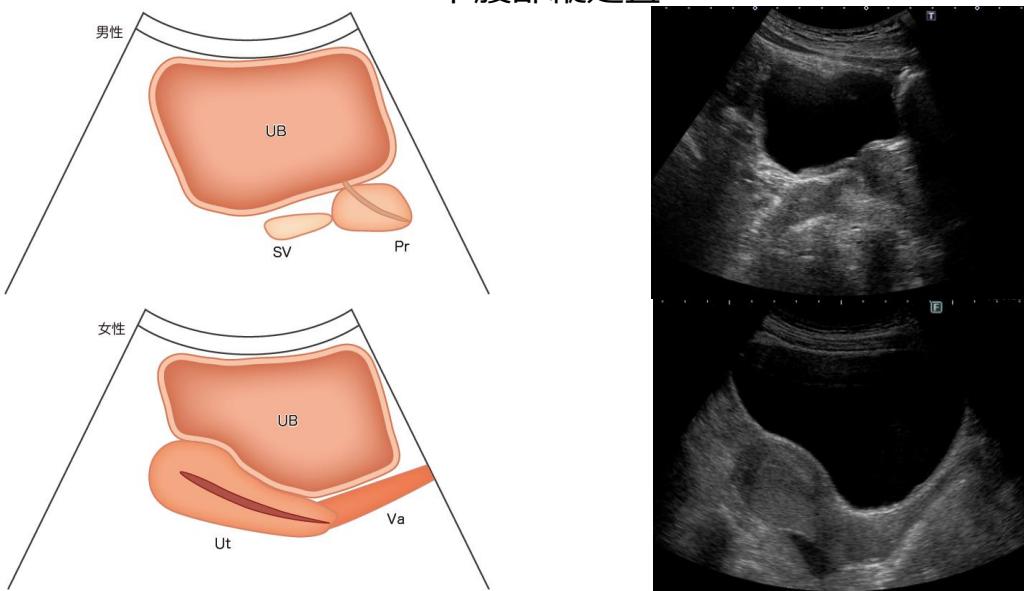
走査部位	描出図	観察部位	走査法と注意事項
左肋間～ 左側腹部走査 	<p>左肋間～左側腹部走査：左腎</p>  	左腎臓 (L-K) <副観察部位> 左副腎 (L-Ad) 左腎動脈 (L-RA) 左腎静脈 (L-RV)	左腎の長軸断面像は、探触子を左肋間～左側腹部の背側寄りに縦～やや斜めに置いて描出する。腎臓が描出されなくなるまで扇動走査および平行走査を行う。
左側腹部縦走査 			左腎の短軸断面像は、探触子を左肋骨弓下縁に横に置いて描出する。腎臓が描出されなくなるまで扇動走査および平行走査を行う。左腎は右腎に比べ半～1椎体ほど高い位置にある。
左側腹部横走査 	<p>左側腹部横走査</p>  		左腎が下行結腸など消化管ガスに覆われ観察が不十分な場合には、探触子を可能な限り背側に置き超音波ビームを腹側へ傾けるようにして観察する。また、体位変換をし、右側臥位もしくは右半側臥位や、腹臥位で観察をする。呼吸による腎の移動が少ない場合には、腹式呼吸で観察する。左腎上極近傍に腫大した左副腎が描出されることがある。

走査部位	描出図	観察部位	走査法と注意事項
右肋間～右側腹部縦走査  	<p>右肋間～右側腹部縦走査：右副腎</p>  	右副腎 (R-Ad) 右腎臓 (R-K)  <副観察項目> 肝臓 (Li) 下大静脈 (IVC) 横隔膜	<p>探触子を右肋間～側腹部に縦に置き、右腎の長軸断面が描出される位置から超音波ビームを腹側へ傾けるように扇動走査を行い、肝臓下面と横隔膜脚の間を右腎上極内側から下大静脈が描出されるところまで観察する。</p> <p>正常な副腎は、扁平形に描出され、中央に索状の高エコーとして髓質が描出されることがある。</p>
右肋骨弓下横走査  	<p>右肋骨弓下横走査</p>  		<p>探触子を右肋骨弓下縁に沿って横に置き、吸気位にて右腎短軸像が描出される位置から超音波ビームを頭側へ傾けるように扇動走査を行い、右腎上極と下大静脈の間を観察する。</p> <p>描出困難な場合は左側臥位で観察を行う。</p>

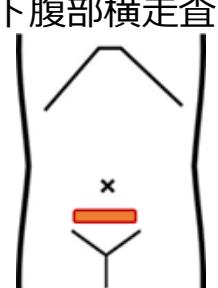
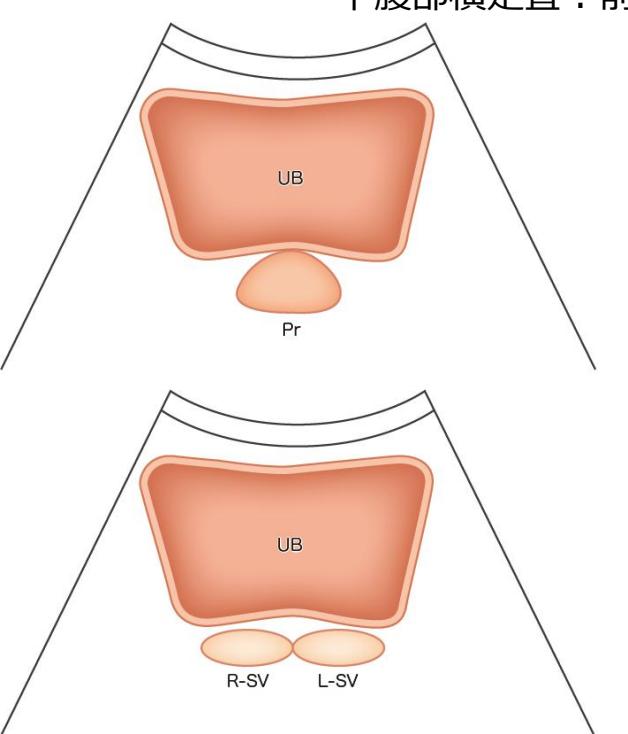
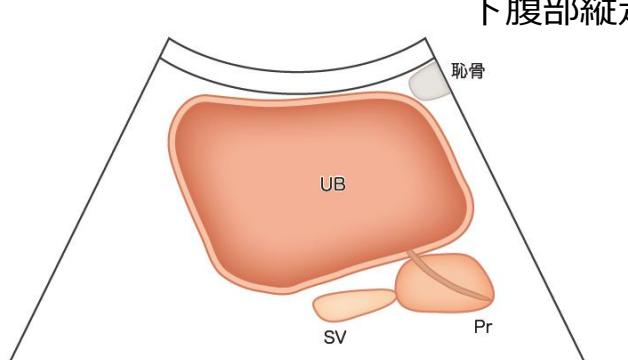
走査部位	描出図	観察部位	走査法と注意事項
心窩部～ 左肋骨弓下横走査 	<b>心窩部～左肋骨弓下横走査</b>  	左副腎 (L-Ad) 左腎臓 (L-K)  <副観察項目> 脾臓 (Sp) 肝臓 (Li) 脾尾部 (Pa) 横隔膜	心窩部～左鎖骨正中線上の肋骨弓下縁に沿って探触子を横に置き、吸気位にて左腎短軸像が描出される位置から超音波ビームを頭側へ傾けるように扇動走査を行い、脾尾部背側～左腎上極内側周囲の観察を行う。 描出困難な場合は右側臥位もしくは右半側臥位で観察を行う。
左肋間～ 左側腹部縦走査 	<b>左肋間～左側腹部縦走査：左副腎</b>  (シェーマの左副腎はおよその位置を示すものです)		探触子を左肋間～側腹部に縦に置き、左腎の長軸断面が描出される位置から超音波ビームを腹側へ傾けるように扇動走査し、横隔膜脚の前方、左腎上極周囲を観察する。 左副腎は腫大や腫瘍がない場合、描出することは難しい。

走査部位	描出図	観察部位	走査法と注意事項
背部縦走査(右) 	右背部走査：右腎  	右腎臓 (R-K) <副観察項目> 尿管 (Ure) 右副腎 (R-Ad)	腹臥位で右背部から右腎長軸像を描出し、腎臓が描出されなくなるまで扇動走査および平行走査を行う。
背部横走査(右) 	 		右腎長軸に対し探触子を反時計方向に90度を回転させて右腎短軸像を描出し、腎臓が描出されなくなるまで扇動走査および平行走査を行う。  尿管は拡張していない場合、描出することは難しい。 腎門部では腎静脈を拡張した尿管と間違えやすく、走行と血流の有無を確認することで鑑別は可能である（縦走査で尿管は腎門部から尾側へ走行するが、腎静脈は下大静脈に向かうため腹部の内側へ走行する）。

走査部位	描出図	観察部位	走査法と注意事項
背部縦走査(左) 	左背部走査：左腎, 左副腎  (シェーマの左副腎はおおよその位置を示すものです)	左腎臓 (L-K) 左副腎 (L-Ad) <副観察項目> 尿管 (Ure)	腹臥位で左背部から左腎長軸像を描出し, 扇動走査および平行走査を行い, 左腎上極内側と腹部大動脈の間を観察する.
背部横走査(左) 	 		左腎長軸に対し探触子を反時計方向に90度回転させて左腎短軸像を描出し, 扇動走査および平行走査を行い, 左腎上極周囲を観察する. 仰臥位での走査に比べ, 左副腎はやや深い位置に描出されるが, 背部走査は腫瘍の検索に有用性が高い走査法である. 尿管は拡張していない場合, 描出することは難しい. 腎門部では腎静脈を拡張した尿管と間違えやすく, 走行と血流の有無を確認することで鑑別は可能である（縦走査で尿管は腎門部から尾側へ走行するが, 腎静脈は下大静脈に向かうため腹部の内側へ走行する）.

走査部位	描出図	観察部位	走査法と注意事項
下腹部横走査 	 <p>下腹部横走査：膀胱</p>	膀胱 (UB) 尿管 (Ure)  <副観察項目> 男性 前立腺 (Pr) 精囊 (SV) 女性 子宮 (Ut) 膀胱 (Va) 卵巣 (Ov)	恥骨上縁に探触子を横に置き、頂部から底部まで膀胱が描出されなくなるまで扇動走査および平行走査を行う。膀胱頸部を観察する場合は耻骨上縁から超音波ビームを足側に傾ける。
下腹部縦走査 	 <p>下腹部縦走査</p>		恥骨上縁に探触子を縦に置き、膀胱が描出されなくなるまで扇動走査および平行走査を行う。  膀胱は前壁で多重反射、側壁でサイドローブなどアーチファクトの影響を受けやすいため、膀胱壁に対し、斜め方向に超音波ビームを入れるようにした走査も行う。また、前壁は高周波探触子を用いた観察も有用である。

走査部位	描出図	観察部位	走査法と注意事項
下腹部斜走査 (右) 	下腹部斜走査：尿管（尿管膀胱移行部）, 膀胱 	尿管 (Ure) 尿管膀胱移行部 (UVJ) 膀胱 (UB)  <副観察項目> 男性 前立腺 (Pr) 精囊 (SV) 女性 子宮 (Ut) 膀胱 (Va) 卵巣 (Ov)	膀胱の正中縦走査に対し探触子を反時計方向に約45度回転させ、右側尿管膀胱移行部の観察を行う。
下腹部斜走査 (左) 			膀胱の正中縦走査に対し探触子を時計方向に約45度回転させ、左側尿管膀胱移行部の観察を行う。

走査部位	描出図	観察部位	走査法と注意事項
下腹部横走査 	<b>下腹部横走査：前立腺、精囊</b> 	前立腺 (Pr) 精囊 (SV) <副観察項目> 尿道 膀胱 (頸部,底部)	括骨上縁に探触子を横に置き、超音波ビームを足側から頭側方向に扇動走査を行い、前立腺が描出されなくなるまで観察を行う。 前立腺が描出される位置から超音波ビームを頭側に少し傾けると一対の精囊が描出される。 過度の膀胱充満は前立腺を背側に圧排させ、形状変化や描出不良の原因となることがある。
下腹部縦走査 	<b>下腹部縦走査</b> 		括骨上縁に探触子を縦に置き、前立腺が描出されなくなるまで扇動走査および平行走査を行う。  <b>[ 前処置 ]</b> 膀胱充満法を用いる。排尿した後では、水分を摂取 (500~600ml) してもらい、尿意をもよおしたら検査を行う。

走査部位	描出図	観察部位	走査法と注意事項
縦走査 	<b>陰囊走査：精巣</b> 	精巣 (Tes) 精巣上体 (Epi) 精索静脈 陰囊皮膚	精巣長軸に沿って探触子を置き、左右方向に平行走査を行い、精巣が描出されなくなるまで観察を行う。 陰茎を腹側に挙上してもらうと検査が行いやすくなる。
			精巣長軸断面に対し探触子を反時計方向に90度回転させて短軸断面を描出し、上下方向に平行走査を行い、精巣が描出されなくなるまで観察を行う。
横走査 			探触子は高周波リニア型を用いる。また、口径の広いものが全体像を描出しやすい。

# 一般社団法人日本超音波検査学会

理事長	尾羽根範員	一般財団法人 住友病院
副理事長	白石 周一	東海大学医学部付属八王子病院
副理事長	武山 茂	独立行政法人 国立病院機構 相模原病院

## [標準化委員会] (2023-2024年度)

委員長	刑部 恵介	藤田医科大学
副委員長	古島 早苗	長崎大学病院
副委員長	長谷川雄一	成田赤十字病院
委員	大石 武彦*	公益社団法人 取手北相馬保健医療センター医師会病院
	奥井 悠友*	国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院
	小澤 志保*	田坂記念クリニック
	笹木 優賢	藤田医科大学病院
	杉田 清香*	医療法人財団 医親会 海上ビル診療所
	高木 理光	地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター
	竹之内陽子	川崎医科大学附属病院
	寺西ふみ子	八尾市立病院
	三浦 大輔	医療法人 徳洲会 福岡徳洲会病院
	森 貞浩	相模原赤十字病院
	山本 真一*	東海大学医学部付属八王子病院
	山本 哲也	埼玉医科大学国際医療センター
	吉田 有紀*	成田赤十字病院

\*コアメンバー

2025年8月1日 作成