

日本超音波医学会 東北地方会

第 44 回学術集会 プログラム・抄録集

日 時 : 平成 24 年 9 月 23 日(日) 9 時 15 分 - 16 時 40 分
場 所 : コラッセふくしま 多目的ホール
福島県福島市三河南町 1-20 (TEL: 024-525-4089)
大 会 長 : 福島県立医科大学
医学部器官制御外科学講座 鈴木 眞一
参 加 費 : 1,000 円
地方会 URL : <http://www.ecei.tohoku.ac.jp/~jsum/>
連 絡 先 : 〒 960-1295 福島県福島市光が丘 1
福島県立医科大学 医学部器官制御外科学講座内
日本超音波医学会 第 44 回東北地方会学術集会事務局
tel:024-547-1258, fax: 024-548-3249
e-mail: fuku@fmu.ac.jp

講演者へのお願い :

- ・一般演題は、1 題につき発表時間 7 分、討論時間 3 分の合計 10 分間です。
症例報告は、1 題につき発表時間 5 分、討論時間 3 分の合計 8 分間です。
奨励賞審査セッションの演題は、1 題につき発表時間 7 分、討論時間 3 分の合計 10 分間です。
- ・発表は、原則としてすべて会場に設置してある PC 上で、Power Point を利用して頂きます。
(PowerPoint: 2007 (Power Point 2003 のファイルも利用できます), コンピュータ: Windows XP,
画面サイズ: 1024×768)
但し、発表の PowerPoint ファイルで動画をご使用になる場合は、動画の符号化・復号化が会場 PC では対応できない場合がありますので、必ず演者ご自身のパソコンをご持参下さい。
- ・演者は、発表されるセッションの前のセッション終了前までに受付を済ませて下さい。
- ・Power Point のスライド枚数は制限しませんが発表時間を厳守して下さい。

単位について :

- ・筆頭者で発表された超音波専門医、工学フェローの方には **15 単位**(共著者での発表には **7.5 単位**)、筆頭者で発表された超音波検査士の方には **5 単位**の研修・業績単位が与えられます。
- ・学術集会に出席された超音波専門医、工学フェローの方には **15 単位**、超音波検査士の方には **5 単位**の研修・業績単位が与えられます。

開会の挨拶 9:15-9:20

大会長 福島県立医科大学 医学部器官制御外科学講座 鈴木 眞一

循環器 9:20-10:08

座長 福島県立医科大学医学部 心臓血管外科学講座 佐戸川 弘之

- 9:20- 9:28 【症例報告】 心不全を発症した unroofed coronary sinus の一例
佐藤 ゆかり (福島県立医科大学附属病院)
- 9:28- 9:36 【症例報告】 若年で診断された僧帽弁形成術を施行した Barlow 症候群の一例
高橋 久美子 (大館市立扇田病院)
- 9:36- 9:44 【症例報告】 大動脈弁閉鎖不全を契機に発見された未破裂 valsalva 洞動脈瘤の一例
佐藤 和奏 (秋田大学大学院医学系研究科)
- 9:44- 9:52 【症例報告】 直接的レニン阻害剤の併用により機能性僧帽弁逆流が改善した慢性心不全の1例
氏家 道夫 (福島医療生協わたり病院)
- 9:52-10:00 【症例報告】 左室中部閉塞のため左室内圧較差が過小評価されたと考えられる肥大型心筋症の一症例
近江 晃樹 (日本海総合病院)
- 10:00-10:08 【症例報告】 バルサルバ負荷にて左室内圧較差を証明した HOCM の2例
野田 繁子 (福島医療生協わたり病院)

第6回奨励賞審査セッション

10:08-10:48 座長 宮城県立がんセンター 消化器科 小野寺 博義

- 10:08-10:18 【症例報告】 未破裂弓部大動脈瘤が原因となった右心不全の一例
新保 麻衣 (秋田大学大学院医学系研究科)
- 10:18-10:28 【症例報告】 閉塞性肥大型心筋症様の病態を呈するファブリー病の一症例
近江 晃樹 (日本海総合病院)
- 10:28-10:38 【症例報告】 急性心筋梗塞に合併した乳頭筋不全断裂による急性僧帽弁逆流を認めた一例
齋藤 寛美 (福島医療生協わたり病院)
- 10:38-10:48 【症例報告】 当院における切迫早産と 'Amniotic Fluid Sludge' の関係に関する検討
安田 俊 (福島県立医科大学)

休憩 10:48-10:58

産婦人科 10:58-11:26

座長 岩手医科大学 産婦人科学講座 菊池 昭彦

- 10:58-11:06 【症例報告】 胎児期に頭蓋内出血と診断された一例
室本 仁 (宮城県立こども病院)
- 11:06-11:16 【一般演題】 位相差トラッキング法を用いた一絨毛膜双胎一児死亡例の胎児心機能の計測
小澤 克典 (宮城県立こども病院)
- 11:16-11:26 【一般演題】 子宮平滑筋腫瘍における超音波組織弾性診断の有用性の検討
古川 茂宜 (福島県立医科大学)

特別講演 11:26-11:56

座長 福島県立医科大学副学長 山下 俊一

「福島における小児の甲状腺超音波検査の現状と展望」

講師 鈴木 眞一 (福島県立医科大学 医学部器官制御外科学講座)

ランチオンセミナー 12:00-12:50

座長 仙台医療センター 乳腺外科 渡邊 隆紀

「超音波エラストグラフィの最新技術分類」

講師 椎名 毅 (京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 情報理工医学講座)

第 22 回講習会

13:00-13:40 座長 福島県立医科大学医学部 消化器・リウマチ膠原病内科学講座 大平 弘正
「急性腹症における超音波診断」 講師 畠 二郎 (川崎医科大学 検査診断学、内視鏡・超音波診断部門)
13:40-14:20 座長 福島県立医科大学医学部 産婦人科学講座 藤森 敬也
「負荷心エコー図法」 講師 高野 真澄 (福島県立医科大学附属病院集中治療部)

奨励賞表彰式 14:20-14:30

東北地方会運営委員長 小野寺 博義

休憩 14:30-14:40

消化器 I 14:40-15:36

座長 山形県中央病院 内科・消化器科 鈴木 克典

14:40-14:48 【症例報告】 広汎性肝壊死の 2 例：造影超音波（CEUS）所見を中心に
長沼 裕子（市立横手病院）
14:48-14:56 【症例報告】 肝転移例に見られた肝内門脈-静脈短絡
櫻庭 里美（能代山本医師会病院）
14:56-15:06 【一般演題】 動脈-門脈短絡を伴った肝血管腫例の検討
伊藤 恵子（仙北組合総合病院）
15:06-15:16 【一般演題】 回転表示による超音波 3D 像の検討-液状部を有する肝病変の再検討
渡部 多佳子（秋田赤十字病院）
15:16-15:26 【一般演題】 Fly thru 式動的内腔表示法の使用経験
石田 秀明（秋田赤十字病院）
15:26-15:36 【一般演題】 Volume data を用いた胆嚢管の観察
渡辺 智美（市立秋田総合病院）

消化器 II, 腎・泌尿器

15:36-15:46 座長 岩手医科大学 内科学講座 消化器・肝臓内科分野 黒田 英克

15:36-15:46 【一般演題】 尾状葉（S1）病変の超音波描出能の検討
幕田 倫子（大原総合病院）
15:46-15:56 【一般演題】 体位変換に伴う S6,S7 表面の観察の検討
齋藤 沙織（大原総合病院）
15:56-16:06 【一般演題】 腎癌の膵転移症例
寺澤 良夫（仙台社会保険病院）
16:06-16:16 【一般演題】 bright pancreas における Virtual Touch Tissue Quantification（VTTQ）値の検討
澁谷 友美（秋田大付属病院）
16:16-16:26 【一般演題】 腎結石ひろい上げ能向上のための試み
大山 葉子（秋田組合総合病院）

閉会の挨拶 16:26-16:36

東北地方会運営委員長 小野寺 博義

日本超音波医学会 東北地方会

第 22 回東北地方会講習会

(第 44 回学術集会併設)

日本超音波医学会東北地方会第 22 回講習会(第 44 回学術集会併設)を、下記の要領で開催いたします。講習会に出席された超音波専門医、工学フェロー、超音波検査士の方には **5 単位**の研修・業績単位が与えられます。

記

開催日時：平成 24 年 9 月 23 日(日) 13:00～14:20

会場：コラッセふくしま(4階多目的ホール)
福島市三河南町 1-20 (TEL:024-525-4089)

題目：

「急性腹症における超音波診断」

講師 畠 二郎 (川崎医科大学 検査診断学、内視鏡・超音波診断部門)

座長 大平 弘正 (福島県立医科大学医学部 消化器・リウマチ膠原病内科学講座)

「負荷心エコー図法」

講師 高野 真澄 (福島県立医科大学附属病院 集中治療部)

座長 藤森 敬也 (福島県立医科大学医学部 産婦人科学講座)

参加費：1,000 円 (学術集会参加費とは別途徴収いたします)

ランチョンセミナー

開催日時：平成 24 年 9 月 23 日(日) 12:00～12:50

会場：コラッセふくしま(4階多目的ホール)
福島市三河南町 1-20 (TEL:024-525-4089)

講演：

「超音波エラストグラフィの最新技術分類」

講師 椎名 毅 (京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻)

座長 渡邊 隆紀 (仙台医療センター 乳腺外科)

なお、日本超音波医学会東北地方会第 45 回学術集会・第 23 回講習会は、平成 25 年 3 月 10 日(日) 仙台市情報・産業プラザにて開催予定です。
大会長は、室月 淳 先生(宮城県立こども病院)です。

開会の挨拶 (9:15-9:20)

大会長 福島県立医科大学医学部 乳腺・内分泌・甲状腺外科 鈴木 真一

1 循環器 (9:20-10:08)

座長 福島県立医科大学医学部 心臓血管外科学講座 佐戸川弘之

44-1 (9:20-9:28) 【症例報告】

心不全を発症した unroofed coronary sinus の一例

佐藤ゆかり¹, 元木 ゆみ¹, 堀越 裕子¹, 羽田 良子¹, 目黒サキ子¹, 大花 昇¹,
及川 雅啓², 小林 淳², 杉本 浩一², 竹石 恭知²

¹ 福島県立医科大学附属病院 検査部, ² 福島県立医科大学附属病院 循環器内科

【はじめに】 ASD の静脈洞型である unroofed coronary sinus は CS が左房に開口し, 両心房間の左右短絡を呈する. ASD と診断され, 心不全を発症した unroofed CS の症例を経験したので報告する. 【症例】 51 歳, 女性 【現病歴】 平成 23 年 8 月頃に咽頭痛と咳が出現. 症状改善せず 10 月近医受診. NYHA II 程度の自覚症状出現, 胸部 Xp にて心拡大あり. 心エコー上 ASD/ MR を認め当科紹介となる. 【所見】 胸部 Xp: CTR61%, 心エコー: 左室は拡大し, 全周性に壁運動低下,

mild LVH. M 弁 coactation 不良による MR を認めた. CS は拡大し, RA につながる CS からの shunt flow を認めたが, ASD のシャントは検出出来なかった. 3DCT にて CS が途中 LA に開口している所見を認め unroofed CS と診断された. 心不全症状は軽快したが, Qp/Qs=3 と短絡量が多いため手術予定. 【考察】 unroofed Cs は稀な先天性疾患であり, CS と右心系の拡大を認めた場合, 本症を念頭に鑑別診断を行う必要があると考える.

44-2 (9:28-9:36) 【症例報告】

若年で診断され僧帽弁形成術を施行した Barlow 症候群の一例

高橋久美子^{1,2}, 寺田 舞², 飯野 貴子², 鬼平 聡³, 渡邊 博之², 伊藤 宏²

¹ 大館市立扇田病院 内科, ² 秋田大学大学院 医学系研究科循環器内科学, ³ きびら内科クリニック

【症例】 30 代男性 【現病歴】 平成 16 年職場健診で心電図異常を指摘され, 近医受診. 心房細動, 僧帽弁閉鎖不全症の診断で内服加療が開始され, 以降外来で経過観察されていた. 平成 22 年 7 月当科紹介受診し, 平成 23 年 12 月手術適応の検討のため精査目的に入院となった. 心エコー検査上, 僧帽弁は前尖・後尖ともに左房内へ逸脱しており, 弁尖は長く瘤化していた. 僧帽弁逆流は高度で弁口全体から見られ, 左房・左室

拡大を呈し, 左室収縮能は正常下限程度であった. 心エコー検査所見から Barlow 症候群の診断となり, 僧帽弁形成術を施行する方針となった. Alfieri 法と弁輪形成による僧帽弁形成術が施行され, 術後心エコー検査では僧帽弁逆流はほとんどみられなくなった. この度, 若年で Barlow 症候群と診断され僧帽弁形成術を施行した一例を経験したので報告する.

44-3 (9:36-9:44) 【症例報告】

大動脈弁閉鎖不全を契機に発見された未破裂 valsalva 洞動脈瘤の一例

佐藤 和奏¹, 渡邊 博之¹, 木曾 博典¹, 石田 大¹, 鬼平 聡², 伊藤 宏¹
¹秋田大学 大学院医学系研究科循環器内科学・呼吸器内科学, ²きびら内科クリニック

30代男性. 高血圧の既往あり. 2008年心雑音を健診で指摘され近医にて大動脈弁閉鎖不全と診断された. 2011年夏頃から心不全症状が出現し内科治療を受けていたが, 左室拡張末期径の拡大と左室駆出率の軽度低下を認め2012年4月当科紹介. 心臓超音波検査では右冠尖が逸脱し大動脈弁閉鎖不全Ⅲ度を呈し, 左室拡張末期径80.2mmと拡大, 左室駆出率51.5%と軽度低下していた. 経食道心臓超音波検査を施行したところ, 右冠動脈洞が瘤状に拡大しており valsalva

洞動脈瘤と診断, それに伴い右冠尖が偏位, 逸脱して大動脈弁逆流を呈していた. 冠動脈CTでも同様に右冠尖の瘤状の拡大を認め血管壁の石灰化を伴っていた. 待機的に外科手術を行う方針としている. Valsalva洞動脈瘤は多くの場合20〜30代に穿孔を来し valsalva洞動脈瘤破裂として加療される事が多いが, 大動脈弁閉鎖不全による心拡大が進行し未破裂で発見し得た稀な valsalva洞動脈瘤症例を経験したので報告する.

44-4 (9:44-9:52) 【症例報告】

直接的レニン阻害剤の併用により機能性僧帽弁逆流が改善した慢性心不全の一例

氏家 道夫¹, 野崎 陽子¹, 齋藤 寛美¹, 阿部 春奈¹, 野田 繁子¹, 渡部 朋幸²
¹福島医療生協 わたり病院 臨床検査科, ²福島医療生協 わたり病院 内科循環器科

症例は46歳男性. 呼吸困難にて来院し前壁中隔の急性心筋梗塞が疑われ入院した. 左冠動脈前下行枝にステントが留置され, 後日他枝の高度狭窄に対しPCIが施行された. ACE阻害剤, β遮断薬, アルドステロン拮抗薬, 利尿剤が開始された. 退院前のEDVは129ml, EFは29%, 中等度の機能性僧帽弁逆流(FMR)が認められた. BNPは291.0pg/dlだった. 次第に運動耐容能が低下し, 4カ月後のUCGではEDV225ml, EF27%,

中等度FMR(ERO 0.3 cm²)を認めた. BNPは1079.0pg/dlだった. 発症9カ月より直接的レニン阻害剤(DRI)アリスキレンが開始された. DRI開始4カ月後の心エコーではEDV176mlと左室容積の低下が見られ, FMRは消失, BNPも404.6pg/dlと低下した. DRIにより左室逆リモデリングが生じ, 容積の減少, FMRの減少につながったと考えられた.

44-5 (9:52-10:00) 【症例報告】

左室中部閉塞のため左室内圧較差が過小評価されたと考えられる肥大型心筋症の一症例

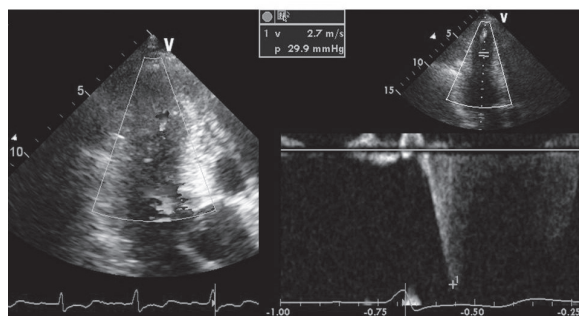
近江 晃樹¹, 菅原 重生¹, 高橋 徹也¹, 斉藤 博樹¹, 桐林 伸幸¹, 金子 一善¹,
伊藤 啓明², 根上 智子²

¹ 日本海総合病院 循環器内科, ² 日本海総合病院 臨床検査部

症例は50歳代の男性。2004年の職場健診時に心電図異常を指摘され心エコー検査を施行し左室肥大として経過観察となった。その後も毎年健診で心電図異常を指摘されたが自覚症状がないため医療機関を受診せず、8年後の2011年末に健診異常を指摘された際、労作時息切れも認めたことから近医を受診し精査目的に当院紹介となった。心エコーを施行したところ左室中部の高度壁肥厚を認めた。同部のドップラーではモザイクフローが確認され流速は2.8 m/s、推定圧較差は31 mmHgであった。心臓カテーテル検査を施行したところ、左室心尖部-流出路間の圧較差は約100 mmHgであった。シベノール負荷後に圧較差は約50 mmHgまで改善したことから外来でもβ遮断薬と共にシベノール内服を継続とした。症候は改善

したものの、外来心エコーでは推定圧較差は加療前と著変なく、左室中部閉塞に伴い心尖部と流出路間の血流が途絶えることから圧較差が過小評価された可能性が示唆された。

肥大部モザイクフローと推定圧較差



心室中部閉塞性肥大型心筋症

44-6 (10:00-10:08) 【症例報告】

バルサルバ負荷にて左室内圧較差を証明した HOCM の二例

野田 繁子¹, 阿部 春奈¹, 齋藤 寛美¹, 野崎 陽子¹, 氏家 道夫¹, 渡部 朋幸²

¹ 医療生協わたり病院 臨床検査科, ² 医療生協わたり病院 内科循環器科

閉塞性肥大型心筋症 (HOCM) の約30%の症例では誘発によってのみ左室内圧較差が顕在化するといわれている。今回我々はバルサルバ負荷にて左室内圧較差を誘発し、HOCMと診断し得た2症例を経験したので報告する。症例1: 65歳女性。労作時息切れのため心エコーを施行。安静時には明らかな流出路閉塞を認めなかった。バルサルバ負荷後には収縮末期にピークを有する4.5 m/sの左室流出路狭窄が誘発された。心臓カテーテル検査時にイソプロテレノールを

負荷したところ30 mmHgの左室内圧較差を認めた。症例2: 83歳女性。ASを疑われ心エコー検査が行われた。明らかなASを認めず、バルサルバ負荷後に4.2 m/sの左室流出路狭窄が誘発された。心臓カテーテル検査ではASを認めずHOCMと診断した。バルサルバ負荷は簡便であり検査室で施行できる。安静時の観察のみで原因が特定できない場合はバルサルバ負荷も考慮すべきと考え報告した。

2 奨励賞審査セッション (10:08-10:48)

座長 宮城県立がんセンター 消化器科 小野寺博義

44-7 (10:08-10:18) 【症例報告】

未破裂弓部大動脈瘤が原因となった右心不全の一例

新保 麻衣¹, 渡邊 博之¹, 木村 俊介¹, 石田 大¹, 鬼平 聡², 伊藤 宏¹
¹秋田大学大学院医学系研究科 循環器内科学・呼吸器内科学, ²きびら内科クリニック

【症例】70代男性【既往】弓部大動脈瘤(未手術)【現病歴】平成24年2月より下腿浮腫, 胸水貯留などの右心不全徴候出現し, 当科入院となった。【経過・考察】心エコー検査では, EF 0.55 と左室収縮能は保持されるも, TR IV度と右室拡大を認め, 下大静脈径も38 mmと著明に拡大していた。大動脈弁位短軸像では, 肺動脈幹が外側の腫瘤により4 cmにわたって圧迫され, 内腔が最小7 mmまで狭小化, PW Dopplerで同部位に2.7 m/sの加速血流を認めた。造影3DCTで, 9 cm大の

弓部大動脈瘤による上方からの肺動脈幹圧迫を確認。血管内超音波上, 肺動脈幹の最小内腔径は3 mmとなっており, 狭窄前後での圧測定で30 mmHgの圧較差を記録した。以上より, 未破裂弓部大動脈瘤による肺動脈幹の機械的圧迫が, 肺動脈狭窄, 結果的に右心不全を引き起こしたものと判断した。これらの機序は右心不全の原因として稀であり, 文献的考察を含め報告する。本症例は, 現在手術待機中である。

44-8 (10:18-10:28) 【症例報告】

閉塞性肥大型心筋症様の病態を呈するファブリー病の一症例

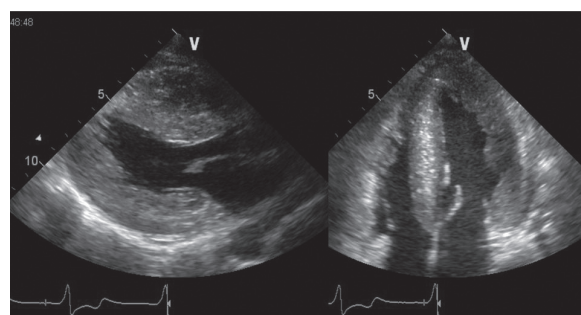
近江 晃樹¹, 菅原 重生¹, 高橋 徹也¹, 斉藤 博樹¹, 桐林 伸幸¹, 金子 一善¹,
伊藤 啓明^{1,2}, 根上 智子²

¹ 日本海総合病院 循環器内科, ² 日本海総合病院 臨床検査部

症例は40歳台の女性。1998年の職場健診時より心電図異常及び心雑音を指摘されていた。2011年4月の健診の精査で心エコーを施行したところ、びまん性壁肥厚を認め、更に半年後の心電図ではstrain型のST変化が増強しており、心エコーでは全周性の壁肥厚が20mm程度に増悪していた。左室収縮能はEF79%と良好であったが、SAM(+)及び中等度僧帽弁閉鎖不全症も認め、最大流速4.3m/sの左室流出路の狭窄所見を呈しており閉塞性肥大型心筋症と考えられた。心臓カテーテル検査を施行したところ、冠動脈の有意狭窄病変や肺高血圧所見は認めないものの左室内圧較差は約30mmHgであった。右室心筋生検及び白血球中 α -ガラクトシダーゼ活性の低下を認めファブリー病が強く疑われ、遺伝子検査を経て

酵素補充療法を開始とした。今回の症例は、明らかな自覚症状を認めないHOCMの病態の精査でファブリー病が確認された1症例として、文献的考察を含めて報告する。

閉塞性肥大型心筋症様のエコー所見



cardiac fabry disease

44-9 (10:28-10:38) 【症例報告】

急性心筋梗塞に合併した乳頭筋不全断裂による急性僧帽弁逆流を認めた一例

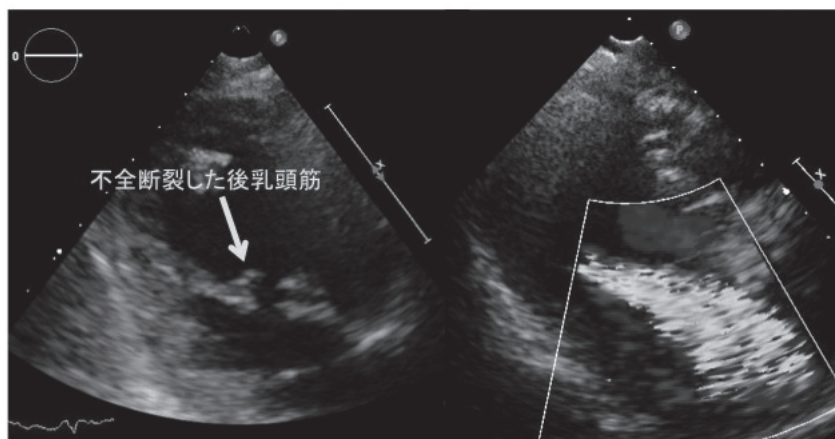
齋藤 寛美¹, 阿部 春奈¹, 野崎 陽子¹, 氏家 道夫¹, 野田 繁子¹, 杉山 正樹²,
渡部 朋幸², 高野 真澄³

¹福島医療生協 わたり病院 臨床検査科, ²福島医療生協 わたり病院 内科循環器科,

³福島県立医科大学附属病院 集中治療部

【症例】98歳男性。【現病歴】2012年5月、2日前からの食思不振、気分不快にて来院 (BP 116/70 mmHg, SpO2 90%)。胸部XP上 CTR56%と胸水貯留あり。心電図にて頻脈性afとCRBBBあるも、明らかなST変化なし。血液検査にて肝逸脱酵素とCPK(1694 IU/L)の上昇を認め、入院。TnT陽性のため第2病日に施行した心エコーにて、左室壁運動は側壁および下壁の基部から中部で低収縮、後壁および心尖部は無収縮で、AMIの診断となった。また後乳頭筋の不全断裂

と左房前壁に偏向する重症MRを認め、AMI(下壁)に合併した乳頭筋不全断裂による急性MRと診断した。高齢のため保存的加療の方針となり、同日心原性ショックにて永眠となる。【考案】乳頭筋断裂では断裂した乳頭筋や僧帽弁逸脱を認め、診断は比較的容易である。一方、不全断裂の場合、MRの偏在性から弁下部の詳細な観察にて診断が可能となる。AMIにおいて重症MRを認めた場合、上記を念頭に置き精査を行う必要がある。



後乳頭筋の不全断裂による重症僧帽弁逆流

44-10 (10:38-10:48) 【症例報告】

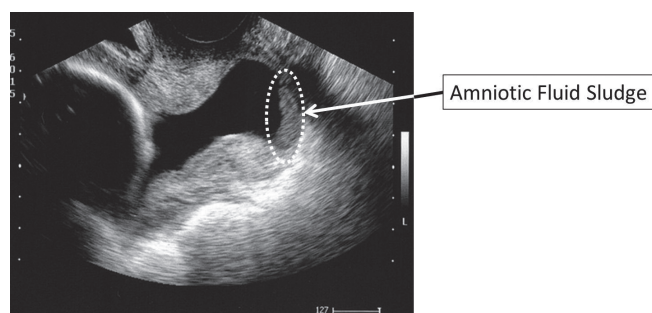
当院における切迫早産と‘Amniotic Fluid Sludge’の関係に関する検討

安田 俊

公立大学法人 福島県立医科大学 産科婦人科学講座

【目的】羊水中の Sludge は経膈超音波上、内子宮口付近に集積する堆積物で、羊水内の感染による炎症を反映する。2005 年に報告されて以来現在早産の危険因子とされるが、本邦での調査は殆どなく、当科の過去の症例より Sludge と切迫早産・早産の関連を調べた。【方法】2008 ～ 2010 年(分娩数 1221)の単胎切迫早産より早産に至った症例の経膈超音波像より後方視的に検討した。Sludge 陽性 11 例, 陰性 43 例を得て比較した。【成績】Sludge 陽性例では分娩週数は早く(平均妊娠 28.3 ± 4.5 週), 組織学的絨毛膜羊膜が多く(妊娠 32 週未満の分娩全例), 診断 1 週以内に分娩に至る症例が多く, 癌胎児性フィブロネクチンは測定例で全例陽性で

あった。【結論】Sludge の早産との強い関連が判明した。今後切迫早産の管理に Sludge の有無における指針を示すことが必要で、更なる前方視的検討が必要である。



妊娠 23 週 切迫早産症例の羊水中‘Sludge’

3 産婦人科 (10:58-11:26)

座長 岩手医科大学 産婦人科学講座 菊池 昭彦

44-11 (10:58-11:06) 【症例報告】

胎児期に頭蓋内出血と診断された一例

室本 仁^{1,2}, 小澤 克典^{1,2}, 宮下 進^{1,2}, 室月 淳^{1,2}, 八重樫伸生³

¹宮城県立こども病院 産科, ²東北大学大学院 先進成育医学講座 胎児医学分野,

³東北大学 産婦人科

【緒言】胎児期における頭蓋内出血は10,000分娩に1例とまれである。今回我々は原因不明の頭蓋内出血を合併した胎児が経室分娩に至った症例を経験したので報告する。

【症例】29歳0経妊0経産，妊娠32週の前医妊婦検診にて頭蓋内病変を指摘され当科紹介。当院超音波検査では右硬膜下に5cm大のhigh echoicな病変と左側脳室の軽度拡大，midline shiftを認め，その他羊水量や発育に異常は認めなかった。胎児頭蓋内出血

を疑いMRI撮像し，血腫と矛盾しない所見であった。妊娠40週6日陣痛発来し，自然頭位分娩に至った。児は2879g，女児，Ap7/8，臍帯血ガスpH7.165であった。出生後に撮像したMRIは胎児超音波所見と一致し硬膜下出血の確定診断となった。当院脳神経外科にて内視鏡下血腫除去術施行したのち退院となった。退院時，児に神経学的所見として特記すべき症状は今のところ見られていない。

44-12 (11:06-11:16) 【一般演題】

位相差トラッキング法を用いた一絨毛膜双胎一児死亡例の胎児心機能の計測

小澤 克典^{1,2}, 宮下 進^{1,2}, 室本 仁^{1,2}, 室月 淳^{1,2}, 長谷川英之³, 金井 浩³, 八重樫伸生⁴

¹宮城県立こども病院 産科, ²東北大学 大学院医学系研究科先進成育医学講座胎児医学分野,

³東北大学 大学院工学研究科電子工学専攻医工学研究科, ⁴東北大学 産婦人科

【目的】胎児の心循環動態の評価は，対象となる心臓が小さいことなどから極めて難しく，その方法は未だ一定していない。我々は，従来の超音波検査法に比べて精密な計測が可能である位相差トラッキング法を用いて胎児心機能の評価を試みた。【対象と方法】一絨毛膜双胎一児死亡は生存児の血流動態の変化を引き起こし，予後不良となる例がある。生存児3例の胎児心筋の収縮期・拡張期最大速度，Fractional Shorteningの計測

を行った。【結果】予後不良例では一児死亡直後に収縮期心筋最大速度は左室で19.64mm/sから9.50mm/sに減少した。拡張期は左室で20.74mm/sから13.12mm/sに減少，右室で26.01mm/sから8.18mm/sに減少した。【結論】位相差トラッキング法によって，一絨毛膜双胎一児死亡における生存児の心筋の収縮能，拡張能の変化を計測することができた。この変化は予後に関係する可能性がある。

44-13 (11:16-11:26) 【一般演題】

子宮平滑筋腫瘍における超音波組織弾性診断の有用性の検討

古川 茂宜, 添田 周, 安田 俊, 野村 泰久, 渡辺 尚文, 西山 浩, 藤森 敬也
福島県立医科大学 産科婦人科

【目的】画像診断による子宮平滑筋肉腫 (leiomyosarcoma: LMS) と子宮筋腫 (leiomyoma: LM) の術前の鑑別は困難なことが多い。今回 LMS と LM の鑑別に対する超音波組織弾性診断の有用性を検討した。

【方法】20 cm 大の LMS1 例と 15 cm 大の LM1 例に対し術前に VTTQ study を行った。LMS では腫瘍内の 4 箇所、LM では筋腫内の 4 箇所を ROI を設定し、各々で剪断弾性波速度 (V_s) を 5 回測定。平均±標準偏差を結果とし比較検討した。また、LMS では 4 箇所の

V_s 値と摘出標本の病理所見を比較した。

【結果】腫瘍内測定箇所における V_s の比較では、LMS で有意に異なり、LM で有意差を認めなかった。LMS の病理所見は、 V_s 最高値で活動性の高い組織であり、 V_s 最低値で強い壊死を認めた。【結論】超音波弾性診断上、内部硬度が LMS で不均一で、LM で均一である傾向を認めた。また LMS では V_s と病理所見との関連が示唆された。今後更なる症例の追加を要するが、両者の鑑別に弾性診断が有用となる可能性が示された。

4 消化器 I (14:40-15:36)

座長 山形県中央病院 内科・消化器科 鈴木 克典

44-14 (14:40-14:48) 【症例報告】

広汎性肝壊死の二例：造影超音波（CEUS）所見を中心に

長沼 裕子¹, 石田 秀明², 八木澤 仁², 古川佳代子², 渡部多佳子², 小丹まゆみ³,
大嶋 聡子³, 伊藤 恵子⁴, 須田亜衣子⁴, 大山 葉子⁵

¹市立横手病院 消化器科, ²秋田赤十字病院 超音波センター, ³市立横手病院 臨床検査科,
⁴仙北組合総合病院 臨床検査科, ⁵秋田組合総合病院 臨床検査科

【はじめに】広汎性肝壊死の2症例を CEUS 所見中心に報告する. 使用装置, 東芝 AplioXG, XV, Pulse inversion 法, MI0.2 - 0.3, 造影剤 Sonazoid. 症例 1: 80 歳代男性. 広範な腸管蠕動不全があり入院加療中, 急に肝機能が悪化. US で肝に境界不明瞭な低エコー領域, 腹水を認めた. CEUS では造影剤注入後約 40 秒後から肝実質の不規則な非染域を認め, 後血管相で非染域が明瞭化した. 症例 2: 50 歳代女性. 食欲低下, 易疲労感が

あり急性肝炎として入院, 劇症肝炎亜急性型の経過をたどった. US で肝に不明瞭な低エコー領域, 腹水を認め, CEUS で症例 1 同様, 肝実質の非染域を認めた. 【まとめ】2 症例とも B-mode で不明瞭だった肝壊死領域が, CEUS で非染域として示された. 肝不全状態では腎機能低下のため造影 CT 施行が困難なことも多く, CEUS を用いた肝壊死の病態の把握が有用であった.

44-15 (14:48-14:56) 【症例報告】

肝転移例に見られた肝内門脈 - 静脈短絡

櫻庭 里美¹, 石田 秀明³, 渡辺 大亮², 住吉 明子², 神馬 孝悦¹, 藤田 正廣¹,
大山 葉子⁴

¹能代山本医師会病院 臨床検査科, ²能代山本医師会病院 消化器科, ³秋田赤十字病院 超音波センター, ⁴秋田組合総合病院 臨床検査科

肝内門脈 - 静脈 (以下, P-V) 短絡は腹部超音波検査の際時折遭遇する所見であり, これまでその原因として, 慢性肝疾患, 肝生検, 先天性脈管異常, 心不全, などが挙げられてきたが肝転移に起因するものは比較的まれである. 今回我々はそのような2例を経験したので超音波所見を中心に報告する. 【使用診断装置】(症例 1)アロカ社: -α-10,(症例 2)東芝社製: AplioXG. 【使用超音波造影剤】Sonazoid(GE Health Care).

(症例 1: 70 歳代男性) 横行結腸癌からの肝転移例. S6 に 4 cm の孤立性転移巣あり. それに接して P-V 短絡あり. (症例 2: 60 歳代男性) S 状結腸癌からの肝転移例. 肝両葉に多数の転移巣あり. 右葉の腫瘍間に P-V 短絡あり. 【まとめ】転移例では肝静脈に圧迫により P-V 短絡が生ずると思われる. さらに多彩な症例の蓄積により P-V 短絡の出現機序の理解が深化するものと期待される.

44-16 (14:56-15:06) 【一般演題】

動脈 - 門脈短絡を伴った肝血管腫例の検討

伊藤 恵子¹, 須田亜衣子¹, 五十嵐 潔², 石田 秀明³, 渡部多佳子³, 長沼 裕子⁴

¹ 仙北組合総合病院 臨床検査科, ² 仙北組合総合病院 消化器科, ³ 秋田赤十字病院 超音波センター, ⁴ 横手市立病院 消化器科

低頻度ではあるが、肝血管腫に1) 動脈 - 門脈短絡 (A-PS) を伴うこと、2) その診断には超音波が有用であること、が知られているが、A-PS(+) 血管腫の特徴に関しては未だ不明である。今回我々はこの点に関し検討し若干の知見を得たので報告する。【使用診断装置】東芝社製: AplioXG. Aplio500. GE: LogiqE9. 【使用超音波造影剤】Sonazoid(GEHealth Care). A-PS(+) 血管腫7例

は、S2, S3, S4, S7, S9, 各1例, S5:2例, 径は、全例2 - 4 cm で孤立性のものであった。背景肝は、脂肪肝1例, 肝硬変1例, 正常肝5例であった。経過を追った5例では、A-PSは初回検査から存在しその状態は不変なままであった。【まとめ】A-PS(+) 血管腫は、1) 孤立性、2) 2 - 4 cm 程度の中程度の径、のことが多いこと、その占拠部位は不定、という傾向があった。

44-17 (15:06-15:16) 【一般演題】

回転表示による超音波 3D 像の検討—液状部を有する肝病変の再検討

渡部多佳子¹, 石田 秀明¹, 小松田智也¹, 古川佳代子¹, 八木澤 仁¹, 長沼 裕子², 大山 葉子³, 奈良 和彦⁴

¹ 秋田赤十字病院 超音波センター, ² 市立横手病院 内科, ³ 秋田組合総合病院 臨床検査科, ⁴ 東芝メディカルシステムズ株式会社 超音波担当

我々は前回の本学会で、液状部を有する肝病変の診断に対する内腔表示法の有用性、特に、表面の状態の把握の点に関して検討し、a) 肝のう胞病変の表面が平滑、b) 液状変性を伴う肝転移や肝膿瘍の表面が毛羽立っている、または、曲面、平面、などが複雑に混在していると報告したところ、内腔表示法は、原理的に表面のみならず内腔の不均一な状態も重ねて表示しているため、その影響も出ているのではないか? という

疑問が寄せられた。この疑問に対する検討として、今回、下記疾患の内腔表示像を回転させ、前回の結果に差異が生ずるかどうかを検討した。液状変性を伴う肝転移17例、のう胞腺腫2例、肝膿瘍12例の内腔表示像を回転させ、表面の状態を再評価、検証したところ、結果に全く差異は無く、毛羽立ちなどの所見は、内部の不均一な構造の影響ではないことを再確認した。

44-18 (15:16-15:26) 【一般演題】

Fly thru 式動的内腔表示法の使用経験

石田 秀明¹, 小松田智也¹, 八木澤 仁¹, 古川佳代子¹, 渡部多佳子², 大山 葉子³,
長沼 裕子⁴, 黒田 聖仁⁵, 奈良 和彦⁶

¹秋田赤十字病院 消化器科, ²秋田赤十字病院 臨床検査科, ³秋田組合総合病院 臨床検査科, ⁴市立横手病院 消化器科, ⁵福島赤十字病院 消化器科, ⁶東芝メディカル 超音波担当

近年 volume data の多彩な活用が可能となってきた. 特に, volume data 内に含まれる無エコー部全体を結合させて表示する手法(内腔表示法)は従来の静的表示法(Cavity mode)に加え, その発展形である動的表示法: Fly thru(Fly through)法も登場した. この両者を下記の方法で比較し若干の知見を得たので報告する. 【使用超音波装置】東芝社製: Aplio500, プローブは機械式3Dプローブ(中心周波数: 3 - 4 Mhz). 観察箇所は, 1) 正常人

5例の肝内門脈と肝静脈, 2) 肝内病変12例(のう胞4例, 血管腫2例, 原発性肝細胞癌3例, 肝転移2例, 肝内胆管癌1例)近傍の脈管. 【結果】1) 脈管の状態の理解の点では, 全例で, Fly thru が Cavity mode を上回っていたが, 2) Cavity mode は情報取得とほぼ同時に表示可能であるが, Fly thru 法では, 情報取得後表示まで10 - 15分を要し, これが問題点と思われた.

44-19 (15:26-15:36) 【一般演題】

Volume data を用いた胆嚢管の観察

渡辺 智美¹, 中川 正康², 石田 秀明³, 大山 葉子⁴, 長沼 裕子⁵

¹市立秋田総合病院 臨床検査科, ²市立秋田総合病院 循環器内科, ³秋田赤十字病院 超音波センター, ⁴秋田組合総合病院 臨床検査科, ⁵市立横手病院 内科

胆嚢管(正確には胆嚢頸部～胆嚢管移行部も含む)は細く蛇行していることから超音波による観察に難渋する箇所である. 今回我々は下記の方法でこの部の超音波像を検討し, 若干の知見を得たので報告する. 【使用診断装置】東芝社製: AplioXG, Aplio500, GE社製: LogiqE9. 【方法】肝胆道系に異常を認めない20例に関し, 肝門部の volume data を取得し, それを基に, multiAplane, multiBplane, multiCplane, 内腔表示像(Cavity

mode, Inversion mode)を作成し, 各々の胆嚢管表示能(胆嚢管の走行が明瞭に認識できるもの)を検討した. 【結果】multiAplaneでは20例中11例(11/20), multiBplaneで(4/20), multiCplaneで(17/20), 内腔表示では(2/20)が明瞭に認識できた. 【まとめ】胆嚢管は胆嚢頸部から主に横方向に走行しているため multiCplane がその部の全体像を理解するのに適していると思われ, 特にビギナーの教育には有用な手法と思われた.

5 消化器Ⅱ，腎・泌尿器 (15:36-16:26)

座長 岩手医科大学 内科学講座 消化器・肝臓内科分野 黒田 英克

44-20 (15:36-15:46) 【一般演題】

尾状葉 (S1) 病変の超音波描出能の検討

幕田 倫子¹，齋藤 沙織¹，岡崎 秀子¹，丹治 広彰¹，渡辺 里美²，石田 秀明³，
長沼 裕子⁴，大山 葉子⁵，細谷由希子⁶，大野 長行⁶

¹大原総合病院 臨床検査科，²大原総合病院附属大原医療センター 臨床検査科，³秋田赤十字病院 超音波センター，⁴市立横手病院 内科，⁵秋田組合総合病院 臨床検査科，⁶GEヘルスケア・ジャパン株式会社 超音波担当

尾状葉 (S1) は比較的深部に存在し，その前方 (腹側) を静脈索で覆われているなど，他の区域以上に観察に苦慮する箇所である．今回我々は，下記の方法で，超音波による S1 病変の描出能を検討し若干の知見を得たので報告する．【診断装置】東芝社製 AplioXG, Aplio500, GE 社 製 LogiqE9. 【対象と方法】S1 病変 12 例 (HCC: 4 例，転移: 3 例，血管腫: 2 例，嚢胞: 2 例，膿瘍: 1 例) を 2 群 (右葉側: 4 例，左葉側: 8 例) に分け，

心窩部横走査，同縦走査，右肋間横走査，の描出能，描出病変の鮮明度，を検討した．【結果】1) 心窩部横走査 (右葉側: 0/4，左葉側: 7/8)，同縦走査 (右葉側: 0/4，左葉側: 8/8)，右肋間横走査 (右葉側: 4/4，左葉側: 1/8)，で，心窩部両走査で描出可能であった 7 例に関しては，病変の鮮明度に関して，縦 = 横: 2/7，縦 > 横: 5/7，であった．【まとめ】S1 観察には，心窩部縦走査と右肋間横走査を中心にすべきと思われた．

44-21 (15:46-15:56) 【一般演題】

体位変換に伴う S6,S7 表面の観察の検討

齋藤 沙織¹，幕田 倫子¹，丹治 広彰^{1,2}，岡崎 秀子¹，渡辺 里美²，石田 秀明³，
長沼 裕子⁴，大山 葉子⁵，細谷由希子⁶，大野 長行⁶

¹大原総合病院 臨床検査科，²大原総合病院附属大原医療センター 臨床検査科，³秋田赤十字病院 超音波センター，⁴市立横手病院 内科，⁵秋田組合総合病院 臨床検査科，⁶GEヘルスケア・ジャパン 超音波担当

我々は，本学会で，navigation system を用い，仰臥位における S6, S7 表面を超音波で観察する際，肋間からは一部が観察困難になること，そしてその問題は表面 1 cm の箇所集中すること，を報告した．今回はそれを発展させ，左側臥位における S6, S7 表面の観察に関し，前回同様の方法 (GE Health Care 社 LogiqE9 の Navigation system を用い) 検討したところ，1) 左側臥位では，7/10 例で，

表面 1 cm の箇所が肋弓下からも肋間からも観察可能となった．2) 3/10 例では，やはり，この箇所が肋間からは観察不能であった．【まとめ】S6, S7 表面の観察は，体位変換によりある程度の効果はあるが，やはり肋弓下からのそれが基本となる．今後，日常感じていた経験的感覚が navigation system で科学的に解明されていく，と期待される．

44-22 (15:56-16:06) 【一般演題】

腎癌の膵転移症例

寺澤 良夫¹, 広田むつ子², 須藤 誠二², 野村 禎子², 野村 幸宏², 鈴木とよみ², 五十嵐やよい²

¹仙台社会保険病院 内科, ²仙台社会保険病院 超音波検査室

【はじめに】腎癌(RCC)の膵転移症例は、早期診断による治療方針の決定が大切である。当院で手術により、確定診断がついたRCCの膵転移症例10人を経験したので報告する。【結果】1. 全例(10人)無症状で、US・CTで検出された。2. US所見：膵の充実性腫瘍(hypo, isoechoic, パワードプラー(+)), 全例 clear cell carcinoma 3. 原発 RCC の摘出

腫瘍径 全例 4 cm 以上と大きい RCC 例が多かった。4. 膵転移までの期間 1年～14年で、8人が5年以上であった。5. 予後：死亡1人で、残りの9人は生存(最長19人)【考察】RCCの術後の膵転移症例は、年1～2回のUSスクリーニングで、検出が可能であり、手術によりその予後が著しく改善し、腎癌の術後の予後も向上することになる。

44-23 (16:06-16:16) 【一般演題】

bright pancreas における Virtual Touch Tissue Quantification (VTTQ) 値の検討

澁谷 友美, 後藤 隆, 大西 洋英
秋大付属病院 消化器内科学講座

収束超音波パルスの音響放射圧を用いて生体組織内に微妙な変異を生じさせ、組織の固さの情報を得る Acoustic Radiation Force Impulse(ARFI) による Virtual Touch Tissue Quantification(VTTQ) が実用化されている。一方超音波検査における bright pancreas は膵臓の脂肪化や線維化を反映していると考えられている。今回我々は膵臓における VTTQ

と bright pancreas との相関を検討した。対象は超音波検査を試行した膵疾患のない32例(平均 56 ± 17 歳)である。bright pancreas を認める19例(62 ± 14 歳)では $V_s=1.48 \pm 0.32(\text{m/s})$, 認めない13例(47 ± 16 歳)では $V_s=1.23 \pm 0.23(\text{m/s})$ であり、 $p<0.05$ と bright pancreas では有意に高値であった。

44-24 (16:16-16:26) 【一般演題】

腎結石ひろい上げ能向上のための試み

大山 葉子¹, 石田 秀明³, 長沼 裕子⁴, 三浦 百子¹, 高橋 律子¹, 草皆 千春¹,
星野 孝男², 渡部 博之², 渡部多佳子³, 奈良 和彦⁵

¹秋田組合総合病院 臨床検査科, ²秋田組合総合病院 消化器科, ³秋田赤十字病院 超音波センター, ⁴市立横手病院 内科, ⁵(株)東芝メディカル 超音波担当

【はじめに】腎結石がカラードプラ上, 多色の帯状所見である twinkling artifact(以下 TA)を生ずることはよく知られている. しかし, 一方 TA が周囲の血管群の中に埋没し不明瞭となることも知られている. この様な背景から, カラードプラによる腎結石の容易なひろい上げを目指し, 下記の検討を行い若干の知見を得たので報告する. 【使用診断装置】東芝社製; AplioXG, Aplio500. 【対象と方法】腎結石 10 例に関し, a) 通常の流速

レンジ (20 cm/sec 前後), b) その倍の流速レンジ (40 cm/sec 前後), c) 3 倍の流速レンジ (60 cm/sec 前後), で TA とその周囲の血管の表示の状態を観察した. 【結果】1)a) ~ c) になるに従い TA 表示は若干淡くはなるが, c) でも全例 TA は表示された. 2)a) ~ c) になるに従い周囲血管は淡くなり, b) では 3/10, c) 7/10, で, 視野内でほぼ TA のみがカラー表示され, c) の設定で腎結石の拾い上げが容易になる, と期待される.

閉会の挨拶 (16:26-16:36)

東北地方会運営委員長 小野寺博義

日本超音波医学会東北地方会運営要領

(平成 11 年 3 月 15 日制定)

(平成 18 年 9 月 24 日改正)

(平成 19 年 3 月 11 日改正)

第 1 章 総 則

第 1 条 本会は日本超音波医学会東北地方会と称する。

2 本会の事務局，および事務連絡先は仙台市におく。

3 本会は日本超音波医学会の地方会として，超音波医学の進歩普及を図り，もって学術の発展に寄与することを目的とする。

4 本会に所属する地域は東北地方 6 県とする。

第 2 章 会 員

第 2 条 本会の会員は，在職者については勤務先が，非在職者については居住地が，学生会員については学校の所在地が，第 1 条 4 項の所属地域にある社団法人日本超音波医学会会員とする。

第 3 章 運営委員会および総会

第 3 条 本会は事業の円滑な運営を図るため，運営委員会を組織する。

2 運営委員会は，運営委員若干名（うち運営委員長 1 名），幹事若干名および監事若干名で構成する。

3 運営委員会の議事は，運営委員の出席者の過半数をもって決定する。

4 運営委員会は，財務担当の運営委員を置き，本会の経理を行い，年度毎に会計報告を担当理事を通じて超音波医学会理事長に報告する。

5 幹事は運営委員長および運営委員の業務を補佐する。

6 監事は会計を監査する。

7 総会は年 1 回，運営委員長が召集し開催する。ただし運営委員長が必要と認めた場合には，臨時総会を開催することができる。

8 運営委員会および総会の議長は運営委員長がこれに当たる。

9 顧問は，運営委員会の表決に参加することはできないが，議事に参加して意見を述べることができる。

10 運営委員長は，準会員を運営委員会にオブザーバーとして出席させることができる。

第 4 章 運営委員，幹事および監事と運営委員長の選任および任期と年齢制限

第 4 条 次期運営委員，幹事および監事は，日本超音波医学会の正会員である本会員の中から運営委員長が推薦し，運営委員会の議を経て運営委員長が委嘱する。

2 運営委員長は，運営委員の互選により選任する。財務担当の運営委員は，運営委員長が

委嘱する。

- 3 運営委員，幹事および監事の任期は2年間とし再任を妨げない。任期満了後でも，後任者が就任するまではその職を行う。
- 4 任期が始まる年度の4月1日までに65歳に達する者は，運営委員，幹事および監事に就任できない。
- 5 顧問は，運営委員長が選任・委嘱する。

第5章 経 費

- 第5条 本会の経費は，日本超音波医学会よりの交付金および本会が主催する学術集会等の事業の参加費等によって支弁し，本会会員からの年会費の徴収は行わない。
- 2 本会の会計年度は，4月1日から翌年3月31日までとする。

第6章 学術集会

- 第6条 本会は，原則として毎年2回学術集会を開催する。
- 2 学術集会の会長は，その都度運営委員会で選出し，学術集会の運営にあたる。
 - 3 学術集会に関する事項は会誌「超音波医学」に広報し，学術集会における発表抄録（400字以内）は会誌に掲載することとする。
 - 4 学術集会での発表者は，原則として社団法人日本超音波医学会会員でなければならない。
 - 5 学術集会の会長の任期は担当の学術集会終了までとする。

第7章 地方会運営委員長会議

- 第7条 本会の運営委員長は，地方会担当理事および各地方会運営委員長によって組織される，地方会運営委員長会議の構成員となる。

第8章 補 則

- 第8条 本会の運営要領を変更するときは，運営委員会で議決し，会員に報告するものとする。

付 則

本会の事務局は，東北大学大学院工学研究科 電子工学専攻内におく。

本運営要領は，平成11年3月15日より施行する。

この要領の改正は，平成18年9月24日より施行する。

この要領の改正は，平成19年3月11日より施行する。

日本超音波医学会東北地方会 運営委員会
(任期：平成24年4月1日～平成26年3月31日)

特別顧問：田中元直，中鉢憲賢，棚橋善克

顧問：

運営委員長：小野寺博義

運営委員：明城光三，阿部眞秀，石川洋子，石田秀明，伊藤宏，井上浩，
岩崎隆雄，鶴飼克明，宇野篤，梅村晋一郎，遠藤正章，大平弘正，
小笠原鉄郎，小山耕太郎，金井浩，金谷透，菊地昭彦，鬼平聡，
久保田功，黒田英克，小玉哲也，小松田智也，西條芳文，菅原重生，
鈴木眞一，鈴木克典，須藤俊之，関根雪美，高瀬圭，高瀬信弥，
高野眞澄，高橋健太郎，谷川原眞吾，千田信之，千葉裕，寺澤良夫，
中川正康，長沼裕子，那須雅孝，仁田桂子，沼田功，長谷川英之，
山本宣幸，廣野撰，藤田直孝，藤森敬也，伏見悦子，皆川洋至，
室月淳，山口佳子，山田宏之，渡邊隆紀，渡邊博之

オブザーバー(準会員)：渡邊誠，大山葉子，中島博行，藤田雅史，
渡辺さち子，佐久間信子，幕田倫子

財務担当運営委員：金井浩

会計監査：西條芳文，谷川原眞吾

幹事：阿部眞秀，小野寺博義，金井浩，西條芳文，谷川原眞吾，千葉裕

講習会担当運営委員：鶴飼克明(消化器科)，金井浩(基礎)，
西條芳文(循環器科)，谷川原眞吾(産婦人科)，
沼田功(泌尿器科)

日本超音波医学会東北地方会 学術集会開催地一覧

会期	開催地	開催日	大会長	事務局	抄録掲載学会誌	演題数
第1回	仙台	1991年3月17日	田中元直	東北大学加齢医学研究所	Vol.27, No. 7, 2000	20
第2回	仙台	9月22日	田中元直	東北大学加齢医学研究所	Vol.19, No. 2, 1992	26
第3回	仙台	1992年3月15日	田中元直	東北大学加齢医学研究所	Vol.19, No.11, 1992	32
第4回	仙台	9月20日	田中元直	東北大学加齢医学研究所	Vol.19, No.12, 1992	31
第5回	仙台	1993年3月14日	田中元直	東北大学加齢医学研究所	Vol.24, No. 1, 1997	35
第6回	秋田	9月26日	石田秀明	秋田大学第一内科	Vol.21, No. 1, 1994	19
第7回	仙台	1994年3月20日	田中元直	東北大学加齢医学研究所	Vol.27, No. 7, 2000	23
第8回	盛岡	9月10日	石川洋子	岩手県立中央病院	Vol.24, No. 1, 1997	18
第9回	仙台	1995年3月19日	田中元直	東北大学加齢医学研究所	Vol.24, No. 1, 1997	21
第10回	弘前	9月30日	須藤俊之	弘前大学第一内科	Vol.24, No. 1, 1997	17
第11回	仙台	1996年3月17日	田中元直	東北大学加齢医学研究所	Vol.24, No. 1, 1997	24
第12回	福島	9月15日	佐藤 章	福島県立医科大学産婦人科	Vol.24, No. 1, 1997	17
第13回	仙台	1997年3月23日	田中元直	東北大学加齢医学研究所	Vol.24, No. 1, 1997	27
第14回	山形	9月21日	友池仁暢	山形大学第一内科	Vol.26, No. 6, 1999	22
第15回	仙台	1998年3月22日	田中元直	東北大学加齢医学研究所	Vol.27, No. 7, 2000	22
第16回	秋田	9月27日	三浦 傳	秋田大学工学資源学部	Vol.25, No.10, 1998	22
第17回	仙台	1999年3月14日	田中元直	東北大学大学院工学研究科	Vol.26, No. 6, 1999	29
第18回	盛岡	9月19日	山田宏之	岩手県立久慈病院消化器内科	Vol.27, No. 3, 2000	16
第19回	仙台	2000年3月12日	寺澤良夫	東北大学大学院工学研究科	Vol.27, No. 7, 2000	37
第20回	弘前	9月17日	遠藤正章	弘前大学医学部第二外科	Vol.27, No.10, 2000	18
第21回	仙台	2001年3月18日	仁田新一	東北大学大学院工学研究科	Vol.28, No. 5, 2001	27
第22回	仙台	9月23日	林 仁守	東北大学大学院工学研究科	Vol.28, No. 7, 2001	20
第23回	仙台	2002年3月17日	仁田桂子	東北大学大学院工学研究科	Vol.29, No. 1, 2002	27
第24回	山形	9月21日	金谷 透	東北中央病院循環器内科	Vol.29, No. 6, 2002	25
第25回	仙台	2003年3月9日	棚橋善克	東北大学大学院工学研究科	Vol.30, No. 3, 2003	23
第26回	横手	9月21日	伏見悦子	平鹿総合病院第二内科	Vol.30, No. 6, 2003	24
第27回	仙台	2004年3月21日	小岩喜郎	東北大学大学院工学研究科	Vol.31, No. 3, 2004	30
第28回	福島	9月12日	佐藤 章	福島県立医科大学産婦人科	Vol.32, No. 1, 2005	25
第29回	仙台	2005年3月20日	小野寺博義	東北大学大学院工学研究科	Vol.32, No. 3, 2005	16
第30回	盛岡	9月25日	那須雅孝	岩手医科大学循環器医療センター	Vol.33, No. 2, 2006	20
第31回	仙台	2006年3月19日	沼田 功	東北大学大学院工学研究科	Vol.33, No. 3, 2006	24
第32回	秋田	9月24日	小松田智也	秋田赤十字病院消化器科	Vol.33, No. 6, 2006	17
第33回	仙台	2007年3月11日	千葉 裕	東北大学大学院工学研究科	Vol.34, No. 4, 2007	29
第34回	仙台	9月30日	小笠原鉄郎	東北大学大学院工学研究科	Vol.35, No. 1, 2008	31
第35回	仙台	2008年3月23日	阿部 眞秀	東北大学大学院工学研究科	Vol.35, No. 4, 2008	33
第36回	山形	9月21日	鶴飼 克明	公立置賜総合病院内科	Vol.36, No. 2, 2009	26
第37回	仙台	2009年3月15日	谷川原真吾	東北大学大学院工学研究科	Vol.36, No. 4, 2009	36
第38回	福島	9月6日	大平 弘正	福島県立医科大学	Vol.36, No. 6, 2009	33
第39回	仙台	2010年3月14日	明城 光三	東北大学大学院工学研究科	Vol.37, No. 4, 2010	35
第40回	仙台	9月26日	千田 信之	東北大学大学院工学研究科	Vol.38, No. 1, 2011	33

会期	開催地	開催日	大会長	事務局	抄録掲載学会誌	演題数
第41回	仙台	2011年3月13日	金井 浩	東北大学大学院工学研究科	Vol.38, No. 5, 2011	31
第42回	横手	9月11日	長沼 裕子	市立横手病院	Vol.38, No. 6, 2011	29
第43回	仙台	2012年3月11日	西條 芳文	東北大学大学院工学研究科	Vol.39, No. 3, 2012	36
第44回	福島	9月23日	鈴木 真一	福島県立医科大学医学部		24
第45回	仙台	2013年3月10日	室月 淳	東北大学大学院工学研究科		
第46回	盛岡	9月8日	小山耕太郎	岩手医科大学医学部		

次回以降の学術集会開催

- 第 45 回**
- 仙台** 2013 年 3 月 10 日 (日)
会場 仙台市情報・産業プラザ(アエル 5 階)
宮城県仙台市青葉区中央 1 丁目 3-1 Tel: 022-724-1200
- 大会長** 室月 淳 (宮城県立こども病院 産科)
事務局 仙台市青葉区荒巻字青葉 6-6-05
東北大学大学院工学研究科 電子工学専攻 金井教授室
Tel : 022-795-7081 Fax : 022-263-9444
jsum@ecei.tohoku.ac.jp
- 第 46 回**
- 盛岡** 2013 年 9 月 8 日 (日)
会場 岩手医科大学 60 周年記念館 (9 階講義室)
大会長 小山耕太郎 (岩手医科大学 医学部小児科学講座)
事務局 岩手医科大学医学部小児科学
岩手県盛岡市内丸 19-1
Tel : 019-651-5111 Fax :

日本超音波医学会 東北地方会 奨励賞 選考規程

平成 21 年 5 月 22 日制定

平成 22 年 3 月 14 日改正

平成 22 年 9 月 26 日改正

1. 目的

超音波医学に関する優れた研究発表を行い，将来超音波医学の発展への貢献が期待される東北地方在住の研究者の育成を目的とする。

2. 名称

本賞は，「日本超音波医学会 東北地方会 奨励賞」と称する。

3. 対象

以下のすべての条件を満たす者を対象にする。

- 一 本地方会学術集会奨励賞応募時，日本超音波医学会の会員（正会員，準会員，学生会員）であること
- 二 所属施設または居住地が東北地方（青森県、岩手県、秋田県、宮城県、山形県、福島県）であること
- 三 本地方会学術集会開催時，満 45 歳以下あるいは大学(学部)卒業後 20 年以内であること
- 四 本地方会学術集会の奨励賞に応募し，奨励賞審査会で発表を行うこと
- 五 過去に本奨励賞を受賞していないこと。
- 六 過去に日本超音波医学会奨励賞を受賞している場合，その内容と類似の研究内容でないこと

4. 選考手順

- 一 選考委員：選考委員は，本地方会運営委員長が選考し，運営委員会に報告するとともに本地方会 WEB に掲載する。
- 二 応募：応募者は演題応募の際に本賞に応募することを明示する。1つの施設（病院の診療科，大学の教室または講座分野）からの応募は 1 演題に限定する。
- 三 書類選考：応募演題を選考委員が査読して 5 段階で評価（5 が最優秀）し，上位 6 演題内，かつ平均 3 評点以上の演題を，学術集会における奨励賞審査会での発表演題として選出する。不採択演題は一般演題とする。
- 四 演題発表の審査：本地方会学術集会の午前中に設定する本賞審査会で，候補演題の発表および質疑応答を行う（会員には公開）。選考委員から座長を選び（必要に応じて複数人可），残りの選考委員は質疑応答に加わる。また，一般参加者からの質疑も可能な限り受けつける。発表終了後，出席した選考委員全員で審査を行い，学術集会毎に 3 名以内の授賞者を選考する。

5. 表彰

- 一 本賞の表彰は，原則として本地方会学術集会中に行い，賞状及び副賞(3 万円)を贈呈する。
- 二 本賞受賞者名，発表演題などは，本地方会 WEB 上に掲載する。

6. 改廃

この規程の改廃は，運営委員会の承認を得なければならない。

歴代の日本超音波医学会東北地方会奨励賞受賞者

会期 (学術集会)	氏名	所属	分野	題目	会員種別
第 1 回 (第 38 回) 2009 年 9 月	柿坂 啓介	岩手医科大学 内科学 講座消化器・肝臓内科	消化器	非観血的肝線維化診断における ARFI の有用性	正会員
	佐藤 貴子	秋田大学医学部 第二 内科	循環器	右室心尖部ペーシング施行例における左室壁運動障害の経時的評価	正会員
	二瓶 陽子	福島県立医科大学医学 部附属病院 検査部	循環器	成人期に増悪を認めた大動脈弁下膜性狭窄の二例	準会員
第 2 回 (第 39 回) 2010 年 3 月	佐久間信子	福島県立医科大学 附属病院	循環器	Stretched foramen ovale を介し短絡血流増大を来した Ebstein 奇形の一例	準会員
	末永香緒里	宮城県立こども病院 産科	産婦人科	胎児診断された脊髄髄膜瘤 21 例の超音波所見の検討	正会員
	田村 晴俊	山形大学医学部	循環器	経胸壁心エコーを用いた左心耳壁運動速度の低下は、脳梗塞症例における左心耳内血栓形成の有用な予測因子である	正会員
	長谷川英之	東北大学 大学院医工 学研究科	基礎	超音波信号の位相偏移・変化率の同時推定によるラテラル変位計測	正会員
第 3 回 (第 40 回) 2010 年 9 月	佐藤ゆかり	福島県立医科大学附属 病院 検査部	循環器	感染性心内膜炎および敗血症性肺塞栓症を来した右冠動脈瘤一冠静脈洞瘻の一例	準会員
	藤原美貴子	秋田大学 大学院医学 系研究科	循環器	疣贅に類似した Amorphous Calcific Tumor の 2 症例	正会員
	宮下 進	宮城県立こども病院 産科/東北大学 大学院 医学系研究科	産婦人科	位相差トラッキングエコー法を応用した、血管径の微小変動計測による胎児循環の評価	正会員
第 4 回 (第 41 回) 2011 年 3 月	大友恵利子	スズキ記念病院 臨床検査科	産婦人科	胎児期に発見された血管輪の一症例	準会員
	奥山 英伸	山形県立新庄病院 循環器科	循環器	心不全感謝の心事故予測における入院時及び退院時 E/E' 測定の有用性	正会員
	寺田 舞	秋田大学医学部大学院 循環器内科学	循環器	肺動脈弁の感染症内膜炎を合併した左室性単心室の一例	正会員
第 5 回 (第 42 回) 2011 年 9 月	佐藤 和奏	秋田大学大学院医学系 研究科循環器内科・呼 吸器内科	循環器	ステロイド剤投与により心筋壁厚が劇的に変化した二次性心筋症の一例	正会員
第 6 回 (第 43 回) 2012 年 3 月	小澤 克典	宮城県立こども病院 産科	産婦人科	位相差トラッキング法を用いた胎児心機能の計測	正会員
	田渕 晴名	東北厚生年金病院 循環器センター	循環器	左室内駆出血流動態からみた心臓再同期療法有効性の機序	正会員
	佐藤 輝紀	秋田大学大学院医学系 研究科 循環器内科学	循環器	脳膿瘍を発症した体位依存性右左シャントの一例	正会員

社団法人日本超音波医学会新人賞選考内規

(平成23年 6 月24日制定)

(平成24年 3 月30日制定)

1 目的・意義

新人の医師ならびに工学研究者を対象に、超音波医学に興味と関心を持つ機会を積極的に提供することにより、将来的に超音波医学の臨床ならびに基礎的研究の中心的役割を担う可能性のある有望な人材を発掘することが目的である。

なお、本事業は5年間の経過措置として行い、有効性が認められた場合には継続して行う。

2 名称

本賞は、社団法人日本超音波医学会新人賞(以下「新人賞」という)と称する。

3 対象

本賞は、各地方会学術集会において新人賞(公募)に応募し口頭発表された演題とし、症例報告、臨床研究、基礎研究いずれも可とする。

4 応募資格

一 本学会正会員、あるいは正会員になり得る資格を有すること。但し、受賞候補者として選考された後、受賞の条件として入会を求める。

二 医学系は学部卒業後、工学系は大学院修士課程修了後、5年以内とする。卒業年度などを証明する文書の添付を求める。

三 既受賞者は除く。

5 新人賞選考委員会

一 各地方会運営委員長は、新人賞選考委員会(以下「選考委員会」という。)を各地方会に組織する。選考委員は、各地方会運営委員会で選ばれた、各領域(基礎・総合・循環器・消化器・体表・泌尿器・産婦人科)の超音波専門医ならびに超音波工学フェローを含む複数の選考委員により構成される。

二 各地方会運営委員会は地方会学術集会の開催時に新人賞応募演題の公募を行う。公募に際しては、各地方の医育機関や関連学会地方会などに積極的に広報し、より多数の応募者を集めるよう努める。

6 選考

一 各地方会における選考委員会は地方会学術集会での発表時に採点を行い、最高得点取得者1名を新人賞受賞候補者として選ぶ。(同一年度に地方会を複数回開催した場合においても、各年度につき1名を選出する)

二 新人賞受賞候補者に対して各地方会事務局が受賞の意思および日本超音波医学会への入会などの所定の手続きを終えたことを確認し、領域別の新人賞応募演題数などと共に学会事務局に届け出る。

なお、受賞を希望しない場合には、点数順に次点を繰り上げる。

三 顕彰委員会は、選考委員会より提出された新人賞候補の中から新人賞を決定する。

7 表彰

一 受賞者は受賞該当地方会学術集会後、直近に開催される日本超音波医学会学術集会において学術発表を行い、理事長が表彰する。

二 受賞者には賞状及び副賞(金五万円)および日本超音波医学会学術集会参加のための交通費を贈呈する。

三 受賞者本人の学術集会参加費を免除する。

四 止むを得ない理由により受賞者が学術集会に参加できない場合には、必ず代理人が学術発表を行う。

但し、受賞者が自ら発表しなかった場合には交通費は支給しない。

8 改廃

この内規の改廃は、顕彰委員会、学術集会委員会あるいは地方会委員会の発議により規約担当理事の議を経て、理事会の承認を得なければならない。

附 則

1 この内規は、平成23年 6 月24日から施行する。

2 この内規の改正は、平成24年 3 月30日から施行する。

社団法人 日本超音波医学会新人賞受賞候補者 東北地方会選考規程

(平成 23 年 9 月 11 日制定)

1. 目 的

新人の医師ならびに工学研究者を対象に、超音波医学に興味と関心を持つ機会を積極的に提供することにより、将来的に超音波医学の臨床ならびに基礎的研究の中心的役割を担う可能性のある有望な人材を発掘することを目的とする。

本事業は5年間の経過措置として行い、有効性が認められた場合には継続して行う。

2. 名 称

本賞は、社団法人日本超音波医学会新人賞(以下「新人賞」という)と称する。

3. 対 象

新人賞受賞候補者(以下「受賞候補者」という)は、日本超音波医学会東北地方会学術集会において奨励賞に応募し口頭発表された演題の中で、本賞の応募資格を満たすものとする。症例報告、臨床研究、基礎研究いずれも可とする。

4. 応募資格

- 一 本学会正会員、あるいは正会員になり得る資格を有する、もしくは将来有することが見込まれること。但し、受賞候補者として選考された後、受賞の条件として入会を求める。
- 二 正会員になり得る資格を取得後5年以内とする。卒業年度などを証明する文書の添付を求める。
- 三 本賞および東北地方会奨励賞の既受賞者は除く。

5. 新人賞受賞候補者選考委員会(以下「選考委員会」という)

- 一 選考委員会: 選考委員は東北地方会運営委員長が指名し、各領域(基礎・総合・循環器・消化器・体表・泌尿器・産婦人科)の超音波専門医ならびに超音波工学フェローを含む複数の選考委員により構成される。
- 二 運営委員会は地方会学術集会の奨励賞公募時に、新人賞の応募資格を満たすものについては、奨励賞と同時に受賞候補者の対象となることを公示する。公募に際しては、医育機関や関連学会地方会などに積極的に広報し、より多数の応募者を集めるよう努める。

6. 選 考

- 一 選考委員会は春および秋の東北地方会学術集会での発表時に対象者について採点を

行い、秋の学術集会において 2 つの学術集会を合わせた最高得点取得者 1 名を受賞候補者として選ぶ。

- 二 受賞候補者に対して地方会事務局が受賞の意思および日本超音波医学会への入会などの所定の手続きを終えたことを確認し、領域別の新人賞応募演題数などと共に学会事務局に届け出る。なお、受賞を希望しない場合には、点数順に次点を繰り上げる。
- 三 社団法人日本超音波医学会の顕彰委員会において、受賞候補者の適格性を確認した上で新人賞受賞者(以下「受賞者」という)を決定する。

6. 表 彰

- 一 受賞者は受賞該当地方会学術集会後、直近に開催される日本超音波医学会学術集会(以下「全国大会」という)において学術発表を行い、理事長が表彰する。
- 二 受賞者には社団法人日本超音波医学会が賞状及び副賞(金五万円)および全国大会参加のための交通費を贈呈する。
- 三 受賞者本人の全国大会参加費を免除する。
- 四 止むを得ない理由により受賞者が全国大会に参加できない場合には、必ず代理人が学術発表を行う。但し、受賞者が自ら発表しなかった場合には交通費は支給しない。

7. 改 廃

この内規の改廃は、運営委員会の承認を得なければならない。

社団法人日本超音波医学会 東北地方会 功績賞 選考内規

(平成 23 年 9 月 11 日制定)

1. 目 的

超音波医学に関する特別の功績があり，日本超音波医学会 東北地方会の発展に寄与した者の顕賞を目的とする。

2. 名 称

本賞は，「日本超音波医学会 東北地方会 功績賞」と称する。

3. 対 象

以下のすべての条件を満たす者を対象にする。

- 一 超音波医学に関する学術又は関連事業に関し，特別の功績があり，その功績が顕著である者
- 二 長年にわたり日本超音波医学会の会員（正会員，準会員）であること
- 三 本賞選考時に所属施設または居住地が東北地方（青森県，岩手県，秋田県，宮城県，山形県，福島県）にあること
- 四 過去に本学会 特別学会賞，松尾賞を受賞していないこと
- 五 本学会 名誉会員，功労会員でないこと

4. 選 考

- 一 選考委員会：選考委員は東北地方会運営委員長が指名し，運営委員会に報告する。
- 二 選考委員会は，運営委員より推薦された対象者について選考作業を行い，日本超音波医学会 東北地方会 功績賞 受賞候補者を決定し，運営委員会へ推薦する。

5. 決 定

東北地方会運営委員会は，選考委員会の推薦に基づき，日本超音波医学会 東北地方会 功績賞の授賞に値する者を決定する。

6. 表 彰

- 一 日本超音波医学会 東北地方会 功績賞に関する表彰は，原則として東北地方会学術集会中に行い，賞状および副賞を贈呈する。
- 二 本賞受賞者名，授賞に至った業績などは，本地方会 WEB 上に掲載する。

7. 改 廃

この内規の改廃は，運営委員会の承認を得なければならない。

日本超音波医学会東北地方会功績賞受賞者

受賞年月	氏名	所属	会員種別
2011年9月	吉田 泰夫	秋田大学工学部電気電子工学科	正会員