



超音波画像診断装置 Sonosite MT

ユーザーガイド

SonoMB、SONOSITE、Steep Needle Profiling、および SONOSITE ロゴは複数の法域において FUJIFILM SonoSite, Inc.の商標・登録商標です。FUJIFILM および FUJIFILM VALUE FROM INNOVATION は複数の法域において FUJIFILM Corporationの登録商標です。DICOM は National Electrical Manufacturers Association の登録商標です。その他すべての商標の所有権はそれぞれの所有者に帰属します。

FCC 認証トランスミッタモジュール PD9AX210NG 搭載

IC 搭載：1000M-AX210NG

特許：www.sonosite.com/patents



部番: P25656-02

発行日：2025-12-16

Copyright © 2025 FUJIFILM SonoSite, Inc. All rights reserved.

目次

はじめに	1
本ユーザーガイドについて	1
サポート	1
使用目的	3
適応	3
生体計測	8
禁忌	9
検査準備	10
超音波画像診断装置 Sonosite MT について	10
基本操作	10
ハードウェアの機能	11
装置の準備	12
装置の電源投入	14
USB 機器を接続する・取り外す	17
一般的な操作	18
プローブの準備	22
オンボード教育ビデオ	27
システム設定	29
システム設定を表示する	29
工場出荷時のデフォルト設定に戻す	29
システム管理者として使用する	30
ログイン・ログアウト	39
オーディオ設定	40
接続性および DICOM 設定	41
カスタム設定	48
日付/時間を設定する	52
表示情報を設定する	53
ネットワークステータス	53
電源およびバッテリーの設定	54
一般的な設定	54
システム情報	56
USB の設定	56
ログ	57
患者情報を入力する	60
以前の検査を終了する	60
新規患者を作成する	60
ワークリストを使用する	63
患者情報を保存する	65
検査中に患者情報を変更または追加する	65
患者情報を閲覧する	65
スキャン	66
画像表示モードの解説	66
画像表示の制御	66
2D モードでのスキャン	66
M モードでのスキャン	69

ドブラモードでのスキャン	70
カラーモードでのスキャン	72
2 画面表示でのスキャン	74
同時表示モードでのスキャン	74
深度調整	75
ゲインを調整する	75
拡大	76
画像フレームをシネメモリでレビューする	77
センターラインを使用する	77
ニードルプロファイリング	79
ニードルガイドの制御	81
ECG モジュール	82
画像および動画の管理	85
画像および動画を保存する	85
画像のラベリング	86
画像を印刷する	88
画像・動画をアーカイブおよびエクスポートする	89
イメージギャラリー	90
計測および計算	92
計測および計算	92
計算および解析パッケージ	100
患者データの管理	123
検査データの管理	123
レポートおよびワークシートを管理する	127
画像、動画、および計測値をレビューする	128
計測に関する参考文献	131
計測精度	131
計測に関する出版文献および用語	132
トラブルシューティングおよびメンテナンス	152
トラブルシューティング	152
ソフトウェアライセンス	153
メンテナンス	155
洗浄および消毒	158
洗浄・消毒を開始する前に... ..	158
要求される洗浄・消毒レベルの決定	159
Option A: 装置、スタンドおよびプローブの洗浄および高水準消毒（セミクリティカル用途）	160
Option B: 装置、スタンド、およびプローブの洗浄および低水準消毒（ノンクリティカル用途）	163
プローブの保管	166
プローブの持ち運び	166
アクセサリを洗浄・消毒する	168
安全性	169
人間工学的安全性	169
電気的安全性	170
機器の安全性	174

バッテリーの安全性	175
臨床的安全性	176
危険物	177
電磁両立性 (EMC)	178
図記号	186
仕様	191
規格	193
音響出力	195
超音波の生体影響	195
ALARA 原則	195
アーチファクト	196
出力表示	197
臨床例	198
プローブ表面温度の上昇	198
音響出力の測定	199
組織モデルおよび装置の調査	200
音響出力表	201
音響出力測定の精度および不確かさ	245
IT ネットワーク	246
機能	246
データのバックアップ	246
本装置を接続するネットワークの仕様	246
承認アプリケーションリスト	251
IT ネットワーク復旧措置	251
ワイヤレス接続性	252
ソフトウェア部品表	252
セキュリティを実行、検知、および維持する	252
用語解説	254
索引	266

はじめに

本ユーザーガイドについて

ユーザーガイドは超音波画像診断装置 Sonosite MT の準備および使用方法、本体ならびにプローブの洗浄・消毒手順についてご説明します。また、本装置の仕様、安全性、音響出力の情報も記載しています。



注

本装置を使用する前に、本書を熟読することを強く推奨します。

本書はすでに超音波診断技術に精通したユーザーを対象にしています。よって、超音波検査法や超音波技術、臨床手技の訓練を目的とはしていません。超音波画像診断装置 Sonosite MT を使用する前に、必要なすべての訓練を受けてください。

アクセサリおよび周辺機器の使用については、該当するアクセサリのユーザーガイドまたは製造元の取扱説明書を参照してください。

表記規則

本書では下記の表記規則に従っています。

-  **警告**は、負傷や死亡の事故を防ぐために必要な注意事項について示します。
-  **注意**は、製品を保護するために必要な注意事項を示します。
-  **注**は、補足説明です。
- 特定の順番に実行する必要がある手順は、行頭に番号またはアルファベットで示しています。
- 中点 (・) は情報を箇条書きしたものであり、手順を示すものではありません。

本体およびプローブに関するラベル表示記号および用語の説明は、[図記号 \[186\]](#) および [用語解説 \[254\]](#) を参照してください。

更新内容

このバージョンのユーザーガイドに記載されているソフトウェアおよびハードウェア機能の中には、お手元のシステムのバージョンで利用できないものが含まれる場合があります。本ユーザーガイドのバージョンはお手元の装置のソフトウェアのバージョンに対応しています ([システム情報 \[56\]](#) を参照)。以前のバージョンのユーザーガイドが必要な場合は、FUJIFILM Sonosite のテクニカルサポートまでご連絡ください。

表 1：バージョン 1.2 の更新内容

機能	概要
ボリュームフローアシスト	ボリュームフロー計測を援助する 115 機能が追加されました。

サポート

本ユーザーガイドに加え、以下のサポートがあります。

- オンボード教育用ビデオ

- オンボードヘルプおよびユーザーガイド：Information ボタンをタップします。①

アメリカ合衆国およびカナダ	+1 877-657-8118
その他の地域	+1 425-951-1330 にお電話ください。または最寄りの販売代理店にお問い合わせください。
ファックス	+1 425-951-6700
E メール (アジア)	ffss-service@fujifilm.com ffss-apacme-service@fujifilm.com
ウェブページ	www.sonosite.com

使用目的

超音波画像診断装置 Sonosite MT シリーズの使用目的は超音波を使用した医用診断です。本品は超音波診断用の画像表示または体内の流体解析に使用します。

適応

診断用超音波

超音波画像診断装置 Sonosite MT は、資格のある医師および医療従事者が超音波画像をもとに患者の診断、または体内の流体を解析するために使用する汎用超音波画像診断装置です。臨床的応用分野および検査種類には以下が含まれます。

- 腹部
- 頭部 - 成人
- 循環器 - 成人
- 循環器 - 小児
- 胎児 - 産科／婦人科
- 筋骨格（標準）
- 筋骨格（表在）
- 眼科
- 小児
- 末梢血管
- 小臓器（乳腺、甲状腺、睾丸、前立腺）
- 経膈
- ニードルガイド

次の操作モードがあります: B モード (B)、M モード (M) (同時 M モードおよびアナトミカル M モードを含む)、PW ドプラ (PWD) モード (特定の検査種類で使用可能な 高パルス繰返し周波数 (HPRF) および 同時 PWD を含む)、ティッシュドプラ画像表示 (TDI)、連続波ドプラ (CWD) モード、カラードプラモード、カラー速度表示、カラー分散表示、ティッシュハーモニック画像表示 (THI)、マルチビーム画像表示、ステープニードルプロファイリング、台形画像表示、および次のように画像表示モードを組み合わせた 2 画面（デュプレックス）表示および 3 画面（トリプレックス）表示 - B+M、B+PWD、B+CWD、B+C、(B+C)+PWD、(B+C)+CWD。

本装置の使用は処方箋専用です。

超音波画像診断装置 Sonosite MT は医療行為をする臨床環境で使用することを意図し、それにはヘルスケア施設、病院、クリニック、ポイント・オブ・ケア臨床現場での患者の診断が含まれます。

本装置は、プローブを接続し、バッテリーまたは AC 電源で使用します。臨床医は患者の傍らから超音波画像を必要とする患者身体上の部位にプローブを当てます。

臨床的応用分野

下表は本装置に接続可能なプローブ別の臨床的応用分野および画像表示モードを示します。各プローブで使用可能なプリセットされた検査種類は [プローブおよび検査種類を選択する \[25\]](#) を参照してください。

適応分野の表に関する凡例はすべての適応分野の表に共通です。

表 2：適応分野の表内に使用の凡例

a	2D = B モード、M = M モード（同時表示を含む）、PWD = パルス波ドプラ、CWD = 連続波ドプラ、C = カラードプラ（流速表示（CVD）、パワー表示（CPD）、分散表示（Var）
b	Steep Needle Profiling (SNP) = B モード画像表示における針先描出機能向上
c	Tissue Harmonic Imaging (THI) = ティッシュハーモニック画像表示
d	Tissue Doppler Imaging (TDI) = ティッシュドプラ画像表示
e	Multi-beam imaging (SonoMB) = B モード画像表示中のマルチビーム画像表示
f	カラードプラ表示法にはパワー表示および速度表示があります。
g	カラードプラ表示法には速度表示および分散表示があります。
h	血管内またはその他の解剖学的構造内への穿刺針およびカテーテルの挿入を援助する画像を含みます。
i	B+PWD および (B+C)+PWD は PWD の同時表示も含みます。

表 3：Sonosite MT の超音波診断の適応分野

使用目的	以下に示す診断用超音波画像の表示または体内の流体解析を行う。						
臨床的応用	操作モード ^a						
	2D	M	C	PWD	CWD	組合せ (詳細)	その他 (詳細)
腹部	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	c, e, f, h
頭部 - 成人	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	f
循環器 - 成人	✓	✓	✓	✓	✓	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD; (B+C)+CWD	c, d, f, g, h, i
循環器 - 小児	✓	✓	✓	✓	✓	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD; (B+C)+CWD	c, d, f, g, h, i
胎児 - 産科／婦人科	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	c, e, f, h
筋骨格 (標準)	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	b, c, e, f, h
筋骨格 (表在)	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	b, c, e, f, h
眼科	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	e, f
小児	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	b, c, e, f, h, i
末梢血管	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	b, c, e, f, h, i
小臓器 (乳腺、甲状腺、睾丸、前立腺)	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	b, c, e, f, h
経腔	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	c, e, f, h

表 4：C5-1 プローブの超音波診断の適応分野

使用目的	以下に示す診断用超音波画像の表示または体内の流体解析を行う。						
臨床的応用	操作モード ^a						
	2D	M	C	PWD	CWD	組合せ (詳細)	その他 (詳細)
腹部	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	c, e, f, h
循環器 - 成人	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	f, h
循環器 - 小児	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	f, h
胎児 - 産科／婦人科	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	c, e, f, h
筋骨格 (標準)	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	b, c, e, f, h
小児	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	b, c, e, f, h
末梢血管	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	b, c, e, f, h

**注**

C5-1 プローブは筋骨格（表在）の表示が可能です。しかし、周波数は 3.5 MHz に制限されます。

表 5：IC10-3 プローブの超音波診断の適応分野

使用目的	以下に示す診断用超音波画像の表示または体内の流体解析を行う。						
臨床的応用	操作モード ^a						
	2D	M	C	PWD	CWD	組合せ (詳細)	その他 (詳細)
胎児 - 産科／婦人科	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	c, e, f, h
経腔	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	c, e, f, h

表 6：L12-3 プローブの超音波診断の適応分野

使用目的	以下に示す診断用超音波画像の表示または体内の流体解析を行う。						
臨床的応用	操作モード ^a						
	2D	M	C	PWD	CWD	組合せ (詳細)	その他 (詳細)
循環器 - 成人	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	f, h
循環器 - 小児	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	f, h
筋骨格 (標準)	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	b, c, e, f, h
筋骨格 (表在)	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	b, c, e, f, h
眼科	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	e, f
小児	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	b, c, e, f, h, i
末梢血管	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	b, c, e, f, h, i
小臓器 (乳腺、甲状腺、睾丸、前立腺)	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	b, c, e, f, h

表 7：L15-4 プローブの超音波診断の適応

使用目的	以下に示す診断用超音波画像の表示または体内の流体解析を行う。						
臨床的応用	操作モード ^a						
	2D	M	C	PWD	CWD	組合せ (詳細)	その他 (詳細)
筋骨格 (標準)	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	b, c, e, f, h
筋骨格 (表在)	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	b, c, e, f, h
小児	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	b, c, e, f, h
小臓器 (乳腺、甲状腺、睾丸、前立腺)	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	b, c, e, f, h

表 8：L19-5 プローブの超音波診断の適応分野

使用目的	以下に示す診断用超音波画像の表示または体内の流体解析を行う。						
臨床的応用	操作モード ^a						
	2D	M	C	PWD	CWD	組合せ (詳細)	その他 (詳細)
筋骨格 (標準)	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	b, c, e, f, h
筋骨格 (表在)	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	b, c, e, f, h
眼科	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	e, f
小児	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	b, c, e, f, h, i
末梢血管	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	b, c, e, f, h, i

使用目的	以下に示す診断用超音波画像の表示または体内の流体解析を行う。						
臨床的応用	操作モード ^a						
	2D	M	C	PWD	CWD	組合せ (詳細)	その他 (詳細)
小臓器 (乳腺、甲状腺、睾丸、前立腺)	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	b, c, e, f, h

表 9：P5-1 プローブの超音波診断の適応分野

使用目的	以下に示す診断用超音波画像の表示または体内の流体解析を行う。						
臨床的応用	操作モード ^a						
	2D	M	C	PWD	CWD	組合せ (詳細)	その他 (詳細)
腹部	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	c, f, h
頭部 - 成人	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	f
循環器 - 成人	✓	✓	✓	✓	✓	B+M; B+PWD; B+CWD; B+C; (B+C)+PWD; (B+C)+PWD	c, d, f, g, h, i
循環器 - 小児	✓	✓	✓	✓	✓	B+M; B+PWD; B+CWD; B+C; (B+C)+PWD; (B+C)+PWD	c, d, f, g, h, i
胎児 - 産科／婦人科	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	c, f, h
小児	✓	✓	✓	✓	—	B+M; B+PWD; B+C; (B+C)+PWD	c, f, h

本品は 超音波エネルギーを患者体内に照射し、以下の超音波画像を取得することができます。

表 10：臨床的応用の説明

臨床的応用	概要	検査種類
腹部	経腹的に、肝臓、腎臓、膵臓、脾臓、胆嚢、胆管、移植臓器、腹部血管、および周囲の解剖学的構造を診察し、疾病の有無を診断することができます。腹部のインターベンション手技、および腹部臓器の血流の診断を行うことができます。	腹部 (Abdomen)
頭部 - 成人	脳の解剖学的構造および血管構造を診察し、疾病の有無を診断することができます。側頭部、後頭部、または眼窩から画像を取得できます。	眼窩 (Orbital)、経頭蓋 (Transcranial)
 警告 患者の負傷を防止するため、経眼で超音波 画像検査を行う場合は、検査種類に眼窩または眼科のみを選択してください。米国食品医薬品局 (FDA) は、眼科検査用の超音波エネルギー出力をより低いレベルに制限しています。検査種類が眼窩または眼科に設定されている場合に限り、本装置は FDA が規定する超音波エネルギー出力レベルの制限値を超えることはありません。		
循環器 - 成人	心臓弁、大血管、心臓の大きさおよび容量、心機能、血行動態の評価、ならびに周囲の解剖学的構造を診察し、疾病の有無を診断することができます。健康な肺の動きを確認することにより、疾病の有無を診断することができます。 Fujifilm Sonosite ECG モジュールは超音波画像に伴う二次的な機能としてのみ使用可能で、超音波画像の表示中に心周期の参照情報を提供します。互換性のあるプローブを使用中に、ECG モジュールを本体に、ECG 電極を患者に接続すると ECG 信号が表示されます。R 波インジケータは ECG 信号と共に表示され、心拍数の算出の元となる波形を示します。	循環器 (Cardiac)、肺 (Lung)
 警告 FUJIFILM Sonosite ECG は不整脈の診断または長期の心モニタリング用途に使用しないでください。本 ECG アクセサリならびに ECG 機能による ECG 波形のラベリング、スケールおよび設定は非標準です。		
循環器 - 小児	心臓弁、大血管、心臓の大きさおよび容量、心機能、血行動態の評価、ならびに周囲の解剖学的構造を診察し、疾病の有無を診断することができます。健康な肺の動きを確認することにより、疾病の有無を診断することができます。	循環器 (Cardiac)、肺

臨床的応用	概要	検査種類
胎児 - 産科／婦人科	経腹的に胎児の解剖学的構造、生存性、胎児推定体重、胎児の心拍数、胎位、胎児年齢、羊水、および周辺の解剖学的構造を診察し、疾病の有無を診断することができます。 胎児、胎盤、臍帯および妊婦体内の周囲構造の血流を診察できます。 ドブラのパワー表示（CPD）および速度表示（CVD）のツールはすべての症例において、胎児、胎盤、臍帯、および妊婦体内の周囲構造の血流の診察を意図しており、ハイリスク妊娠症例も含まれます。ハイリスク妊娠を示唆する症状には、多胎妊娠、胎児水腫、胎盤異常、および母体の高血圧症、糖尿病、狼瘡等を含みますが、これらのみに限られるわけではありません。ドブラのパワー表示（CPD）およびカラー画像表示ツールのみに頼って診断を下したり、ハイリスク妊娠の判定ツールとして使用しないでください。	妊娠初期（Early OB）、産婦人科（Gynecology）、産科（OB）
 警告 - 妊娠第 1 期中は、MI/TI 値を目安に超音波画像診断の時間を制限する必要があります。詳細は 195 を参照してください。 - ドブラのパワー表示（CPD）またはカラー表示（Color）は、胎児の心臓構造異常の検出や、子宮内発育遅延（IUGR）を診断する際に、判定ツールとしてではなく、補助手法として使用することが可能です。 - 負傷や誤診を防ぐため、経皮的臍帯血液採取(PUBS) および体外受精(IVF) には、本超音波画像診断装置を使用しないでください。これらの手技における本装置の有効性は確認されていません。		
筋骨格（標準および表在）	筋骨構造、軟組織構造、および周辺の解剖学的構造を検査し、疾病の有無を診断することができます。	筋骨格（MSK）、神経（Nerve）、表在（Superficial）
眼科	眼構造および周辺の解剖学的構造を診察し、疾病の有無を診断することができます。	眼科（Ophthalmic）、眼窩（Orbital）
 警告 患者の負傷を防止するため、経眼で超音波 画像検査を行う場合は、検査種類に眼窩または眼科のみを選択してください。米国食品医薬品局（FDA）は、眼科検査用の超音波エネルギー出力をより低いレベルに制限しています。検査種類が眼窩または眼科に設定されている場合に限り、本装置は FDA が規定する超音波エネルギー出力レベルの制限値を超えることはありません。		
小児	小児の腹部や骨盤臓器、股関節および周辺の解剖学的構造を検査し、疾病の有無を診断することができます。 筋骨格構造、軟組織構造、および周辺の解剖学的構造を検査し、疾病の有無を診断することができます。 上肢および下肢の深部・表在血管（静脈および動脈）、中枢血管、および多様な小血管を診察し疾病の有無を診断することができます。	腹部（Abdomen）、動脈（Arterial）、婦人科（Gynecology）、筋骨格（MSK）、神経（Nerve）、PIV, 表在（Superficial）、静脈（Venous）
末梢血管	上肢および下肢の深部・表在血管（静脈および動脈）、中枢血管、および多様な小血管を診察し疾病の有無を診断することができます。	動脈（Arterial）、末梢静脈（PIV）、静脈（Venous）、Volume Flow（ボリュームフロー）
小臓器（乳腺、甲状腺、睪丸、前立腺）	乳腺、前立腺、甲状腺、睪丸、リンパ腺、ヘルニア、軟組織構造、および周辺の解剖学的構造を検査し、疾病の有無を診断することができます。表在する解剖学的構造内の血流を描出できます。	乳腺（Breast）、表在組織（Superficial）

臨床的応用	概要	検査種類
経腔	経腔的に子宮、卵巣、付属器および周辺の解剖学的構造を診察し、疾病の有無を診断することができます。また、経腔的に骨盤臓器の血流を評価することができます。 Early OB では、経腔的に胎児の解剖学的構造、生存性、胎児の心拍数、胎位、胎児年齢、羊水、および周辺の解剖学的構造を診察し、疾病の有無を診断することができます。 胎児、胎盤、臍帯および妊婦体内の周囲構造の血流を診察できます。 ドブラのパワー表示（CPD）および速度表示（CVD）のツールはすべての症例において、胎児、胎盤、臍帯、および妊婦体内の周囲構造の血流の診察を意図しており、ハイリスク妊娠症例も含まれます。ハイリスク妊娠を示唆する症状には、多胎妊娠、胎児水腫、胎盤異常、および母体の高血圧症、糖尿病、狼瘡等を含みますが、これらのみに限られるわけではありません。ドブラのパワー表示（CPD）およびカラー画像表示ツールのみに頼って診断を下したり、ハイリスク妊娠の判定ツールとして使用しないでください。	婦人科（Gynecology）、妊娠初期（Early OB）、産科（OB）



警告

- 妊娠第 1 期中は、MI/TI 値を目安に超音波画像診断の時間を制限する必要があります。詳細は [195](#) を参照してください。
- ドブラのパワー表示（CPD）またはカラー表示（Color）は、胎児の心臓構造異常の検出や、子宮内発育遅延（IUGR）を診断する際に、判定ツールとしてではなく、補助手法として使用することが可能です。
- 負傷や誤診を防ぐため、経皮的臍帯血液採取(PUBS) および体外受精(IVF) には、本超音波画像診断装置を使用しないでください。これらの手技における本装置の有効性は確認されていません。

生体計測

超音波画像診断装置 Sonosite MT を使用して以下の臨床的計測を実施することができます。

実行可能な計算パッケージ

- ボリューム
- ボリュームフロー
- 循環器
- 頸動脈
- 産科
- 比率
- 狭窄率

計測項目および本書に記載の参考文献

- 循環器計測
- 産科計測
- 一般的な計測（距離、面積、速度、スロープ、VTI）

計測および解析の性能には、キャリパー計測の精度並びに測定値を更に解析するアルゴリズムの精度が関連します。精度は、操作者がキャリパーを 1 ピクセル上に配置できることを前提としています。数値は体内の音響的異常は考慮していません。計測に関するその他の制限および前提については、[計測誤差の原因 \[131\]](#)を参照してください。

各臨床計測において達成可能な精度およびその精度を維持することが期待できる範囲に関しては[計測誤差の原因 \[131\]](#)を参照してください。

禁忌

本超音波画像診断装置に関する既知の禁忌はありません。

検査準備



警告

装置の動作が不安定または不規則な場合には使用しないでください。ハードウェアの不具合の可能性があります。FUJIFILM Sonosite テクニカルサポートまでご連絡ください。

超音波画像診断装置 Sonosite MT について

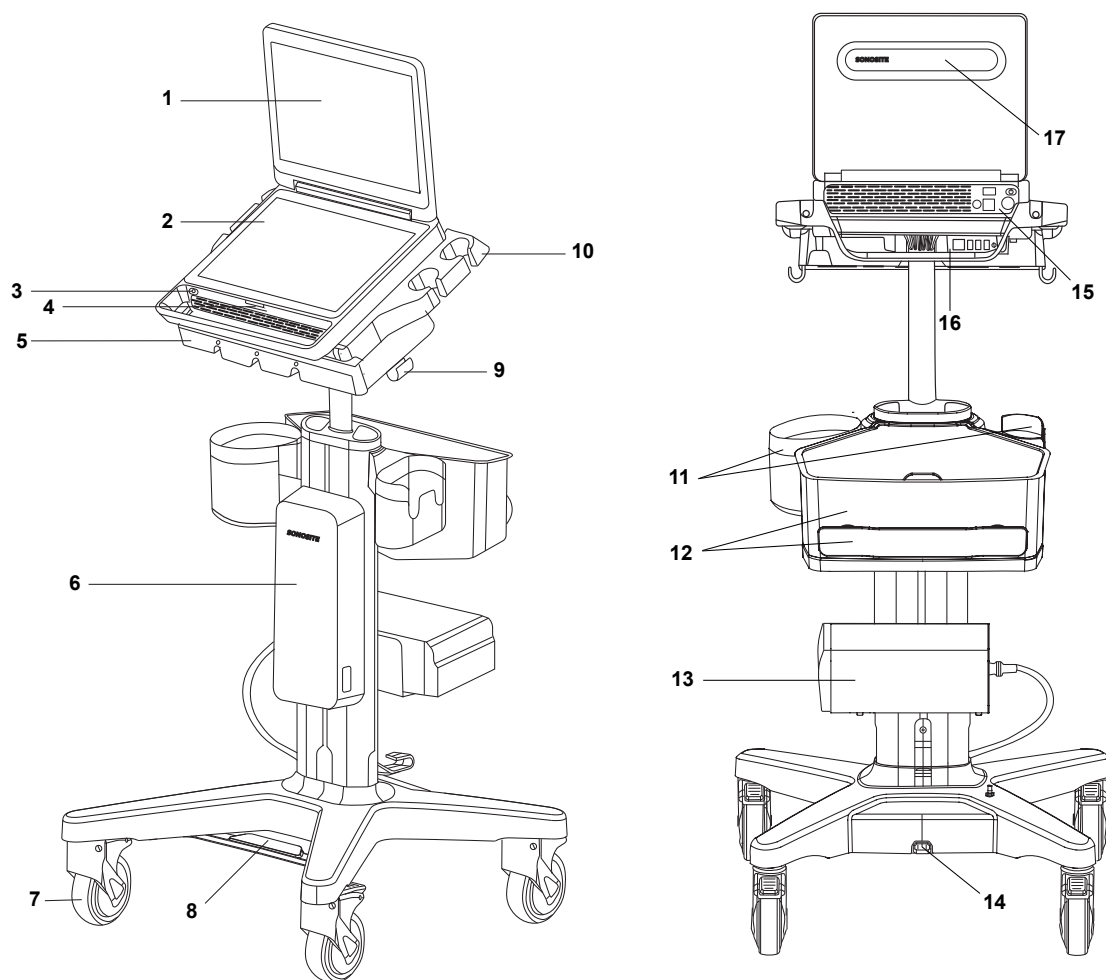
本装置は高分解能の超音波画像をリアルタイムで表示する移動型医療機器です。使用可能な機能はシステム構成、ハードウェアおよびソフトウェアのバージョン、プローブ、および検査種類によって異なります。

基本操作

1. プローブを接続します。 [プローブの準備 \[22\]](#)を参照してください。
2. 装置の電源をオンにします。 [装置の電源をオン／オフにする \[17\]](#)を参照してください。
3. プローブおよび検査種類を選択するか、またはデフォルトで選択されている組合せを使用します。 [プローブおよび検査種類を選択する \[25\]](#) を参照してください。
4. (任意選択のステップ) 患者情報を入力します。 [患者情報を入力する \[60\]](#)を参照してください。
5. 走査します。 [スキャン \[66\]](#)を参照してください。

ハードウェアの機能

図 1 超音波画像診断装置 Sonosite MT



前面	背面
1. クリニカルモニタ	11. ワイプおよびジェルホルダ
2. タッチパネル	12. 収納用バスケット、コード整理フック
3. 装置の電源ボタン	13. (オプション) プリンタ
4. システムの充電状態	14. 電源分配器
5. (オプション) トリプルプローブコネクタ (TTC)	15. USB ポート、ビデオ出力ポート、およびネットワークポート
6. (オプション) スタンドバッテリー	16. (オプション) 入力・出力ハブ
7. ロック付き車輪 (4)	17. 残るスキャン時間および充電状態
8. 高さ調整ペダル	
9. ケーブルフック	
10. プローブホルダ	

アクセサリおよび周辺機器



警告

AC 電源アダプタを含め、FUJIFILM Sonosite が推奨する周辺機器およびオプション品のみをご使用ください。FUJIFILM Sonosite が推奨していない周辺機器やオプション品を接続すると感電や誤動作のおそれがあります。FUJIFILM Sonosite が販売または推奨する周辺機器およびオプション品に関しては、FUJIFILM Sonosite また最寄りの販売代理店にお問い合わせください。

本装置は多様なアクセサリおよび周辺機器に対応するよう設計されています。対応機器の総合リストは [互換性のあるアクセサリおよび周辺機器 \[182\]](#) を参照してください。

装置の準備

本装置はスタンドに装着して、またはスタンドなしで使用することができます。

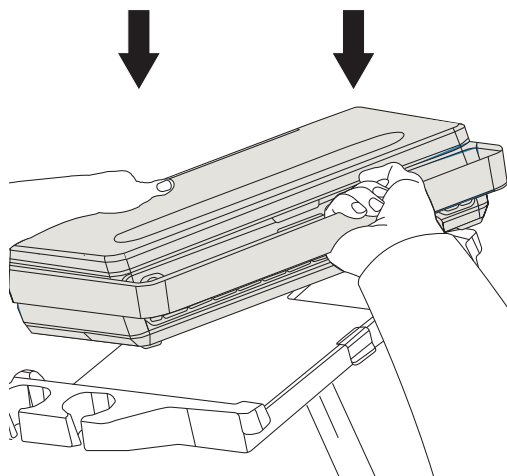
装置をスタンドに装着する



注意

スタンドに装着する前に、装置に接続されているすべての機器を取り外します。接続されている機器を取り外さなかった場合、本装置またはアクセサリを損傷するおそれがあります。

スタンドのハンドルを後ろにして、本装置をスタンドヘッドまたはプラットフォームにドッキングします。カチッと音がして所定の位置に収まると、装置はプラットフォームに固定されます。



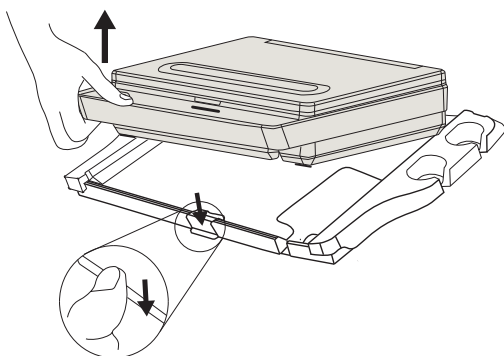
装置をスタンドから取り外す



注意

スタンドから取り外す前に、装置に接続されているすべての機器を取り外します。接続されている機器を取り外さなかった場合、本装置またはアクセサリを損傷するおそれがあります。

1. 装置の前面にあるラッチを押し、ハンドルを使って装置を持ち上げ、スタンドプラットフォームから取り外します。



2. 装置がトリプル・プローブ・コネクタ (TTC) に接続されている場合：
 - a. 手順1を行い、装置を後方に傾けます。
 - b. 装置とスタンドプラットフォームの間に手を差し入れ、ラッチを下に引いてから回転させてTTCの取外します。

システムまたはスタンドの調整



警告

装置を放置する場合または静止状態にある場合は、必ず車輪をロックしてください。

以下のいずれかの操作を行います。

- 車輪をロックする場合は車輪のレバーを押し下げ、ロックを解除する場合は下側からレバーを押し上げます。
- スタンドヘッドまたはプラットフォームの高さを調整するには、スタンドの下部にある高さ調整ペダルを押し下げたまま、プラットフォームの両側をしっかりと握り上下に移動します。

装置の移動

1. 蓋を閉じ、スタンドの高さを低くします。
2. プローブを固定し、ケーブルが床に垂れていないことを確認します。
3. 本システムを移動する際は、スタンドの車輪のロックを解除し、システム前面にあるハンドルを握って前方に押します。

装置の電源投入

本装置は内蔵バッテリー、スタンドバッテリー、または AC 電源で駆動します。



警告

- 医用コンセントの電圧が、電源アダプタの電圧範囲内であることを確認してください。
- 本装置は接地が確実な医用コンセントにのみ接続してください。
- FUJIFILM Sonosite が装置に同梱して提供する電源コードのみを使用してください。



注意

- クリニカルモニタ上にエラーメッセージが表示された場合は、装置を使用しないでください。エラーコードを記録し、電源を切って、FUJIFILM Sonosite までお電話いただくか、または最寄りの販売代理店へお問い合わせください。
- AC 電源を使用の際は、プラグをコンセントから容易に抜くことができるような位置に本装置を置いてください。

装置のバッテリーの装着または交換



警告

- 操作者の負傷および装置の損傷を防止するために、バッテリーを装置に装着する前に液漏れがないことを点検してください。
- データの消失を防止し、安全にシャットダウンするために、バッテリーを装着していない状態で装置を使用しないでください。

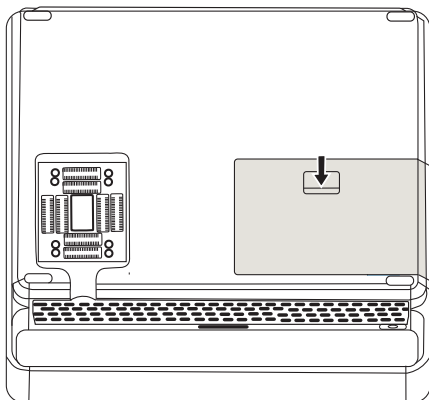


注意

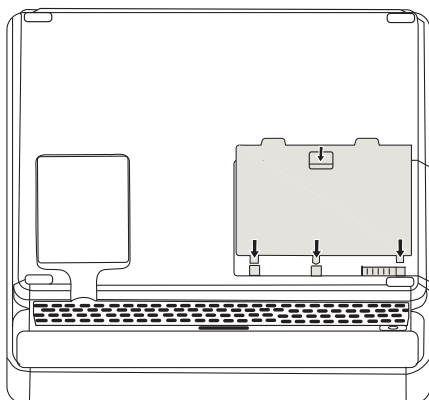
装置およびスタンドバッテリーが確実に正しく作動するように、常に内部バッテリーを装置に装着した状態でご使用ください。

1. 装置の電源がオフになっていることを確認します。
2. 必要であれば、AC 電源を切り離します。
3. 装置がスタンドに装着されている場合は、スタンドから取り外します。 [装置をスタンドから取り外す \[13\]](#)を参照してください。
4. 装置を裏返します。

5. システムバッテリーはバッテリーカバーに取り付けられています。バッテリーカバーのラッチを押し下げて解除します。



6. バッテリーカバーの3つのタブを3つのスロットに挿入し、バッテリーコネクタがバッテリー接続部に挿入されていることを確認します。



7. ラッチとバッテリーカバーを押し下げて、2つのタブが所定の位置にカチッと収まることを確認します。

電源およびバッテリーインジケータ



注意

- バッテリー残量が減ってきたときには AC 電源に接続してください。
- バッテリーは、その最善の性能を維持するために時々充電する必要があります。充電せずに長い期間放置すると性能が低下したり、機能を果たさなくなるおそれがあります。AC 電源に装置を接続してバッテリーを充電してください。
- 定期的にバッテリーが充電できることを確認してください。バッテリーが充電できない場合には、FUJIFILM Sonosite テクニカルサポートまでご連絡ください。
- 装置には FUJIFILM Sonosite 専用バッテリーのみを使用してください。



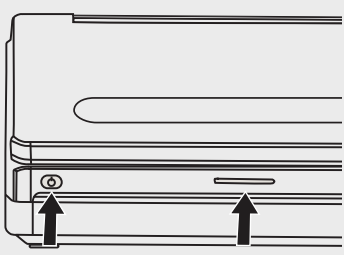
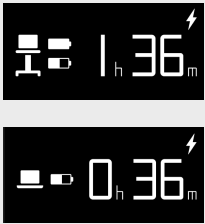
注

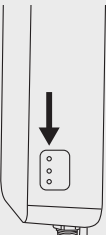
バッテリー持続時間が予想以上に短い場合、またはバッテリー充電アイコンがクリニカルモニタに表示されない場合は、装置を AC 電源から一度切り離し、再度接続します。

クリニカルモニタのシステムステータス表示部に表示されるアイコンおよび装置とスタンドのランプは電源の状態およびバッテリー残量を示します。

バッテリー残量は Power and Battery 設定ページにも表示されます。 [電源およびバッテリーの設定 \[54\]](#)を参照してください。

表 11：電源インジケータおよびバッテリーインジケータ

インジケータ	状態
 0h 41m	装置は AC 電源から切り離され、バッテリーで駆動中です。バーの長さはバッテリーの充電レベルを示します。バッテリー残量が少なくなると、バーの色が黄色に変わります。バッテリー残量が 5%以下になると、バーは橙色になり、装置はビープ音を発すると共に警告メッセージを表示します。Beep アラート機能が有効になっている場合（オーディオ設定の調整 [40]を参照）、バッテリー残量が 15%以下になると装置はビープ音を発します。
 70%	装置には AC 電源が供給され、バッテリーは充電中です。
 0%	装置には AC 電源のみが供給されています（バッテリーは使用されていません）。
装置前面にある電源ボタンおよびバッテリー充電ランプ 	電源ボタンは、オンの状態では緑色に点灯し、オフの状態では点滅します。オレンジ色はエラーを示します。 バッテリーランプは、システムがオフの状態のとき青色に、システムがオンの状態のとき白色になります。システムがスリープ状態のとき、バッテリーランプはゆっくりと点滅します。オレンジ色はバッテリー残量がごくわずかであることを示します。表示されるバーの数はバッテリー残量レベルを示します。
装置の蓋背面にあるバッテリー稼働時間・充電レベルインジケータ 	・ スキャン可能な残り時間がモニタに表示されます。 ・ 稲妻アイコンは装置が充電中であることを示します。 ・ バッテリーアイコンは、システムとスタンドそれぞれの充電レベルを表示します。 ・ 稲妻アイコンが表示されていない場合、装置は充電されていません。
スタンドベースのランプ	ランプはスタンドに電源が供給されている場合に点灯します。

インジケーター	状態
スタンドバッテリーのランプ 	上部のオレンジ色のランプはエラーを示します。中央のランプが点滅しているときはバッテリーが充電中であることを示し、点灯しているときは満充電に達したことを示します。下部のランプは、システムが電源に接続されていることを示します。

装置の電源をオン／オフにする

- AC 電源を使用して装置を操作する場合には以下のどちらかの操作を行います。
 - 装置をスタンドから外して使用する場合、ポータブル電源アダプタの DC 出力コードを装置の DC コネクタに接続し、AC 主電源を取るために AC 電源コードを医用コンセントに接続します。
 - 装置をスタンドに装着して使用する場合、AC 主電源を取るためにスタンドの AC 電源コードを医用コンセントに接続します。スタンドのインジケータが点灯していることを確認してください。
- 装置をバッテリーで駆動する場合、装置またはスタンドに装備されているインジケータランプを確認してください。
- 電源ボタンを押します。 
- 装置の電源をオフにするには、電源ボタンを再度押します。

データが安全な状態になると、装置は電源をオフにします。データ送信中であった場合、電源が再度オンになったときに完了します。装置の電源をオフにすると、使用者はログアウトされ、進行中の検査は終了します。装置が反応しない場合、再起動せずに数分待ってください。患者ファイルの転送など、データ量の多いバックグラウンド作業を実施している最中に再起動すると、患者データが消失する恐れがあります。反応しない場合に電源をオフにするには、本装置がシャットダウンするまで電源ボタンを押し続けてください。シャットダウンするまで 5 秒以上かかることがあります。

スリープモードに切り替える

本装置はバッテリーを長持ちさせるために、操作をしないままある一定の時間が経過するとスリープモードに入ります。スリープモードに入るまでの無操作時間を設定する手順は、[電源設定 \[54\]](#)を参照してください。

直ちにスリープモードに切り替えるには、モニタを閉じるか、またはシステムメニュー  で **Sleep**（スリープ）をタップします。スリープモードから復帰させるには、モニタを開くか、または制御ボタンを押します。

USB 機器を接続する・取り外す

本装置に装備されている USB ポートには USB メモリ等の USB 機器を接続することができます。患者データやログのエクスポートには USB メモリを使用します。システム管理者の権限を有するユーザーはユーザーアカウント情報および設定内容もインポートおよびエクスポートできます。



警告

FUJIFILM Sonosite が推奨するアクセサリおよび周辺機器のみを使用してください。FUJIFILM Sonosite が推奨していない周辺機器やオプション品を接続すると感電や誤動作のおそれがあります。FUJIFILM Sonosite が推奨するアクセサリおよび周辺機器のリストについては、FUJIFILM Sonosite または最寄りの販売代理店にお問い合わせください。



注意

- データの損失または USB メモリの破損を防止するために、データのエクスポート中は、USB メモリを抜き取ったり、装置の電源をオフにしないでください。また、装置に接続された USB メモリに衝撃を与えたり、圧力をかけたりしないでください。USB コネクタが破損するおそれがあります。
- モニタのシステムステータス表示部に USB のアイコン  が表示されない場合、USB メモリが不良の可能性があります。別の USB メモリと交換してください。
- 本装置内蔵の記憶装置は取り外さないでください。保存されているデータは HIPAA に適合し暗号化されており、装置から取り外すとデータは消失します。本内蔵記憶装置の取り外しは保守点検の目的のみに限ります。



注

患者情報の守秘義務を遵守するため、電子的に送信する前に、患者を識別できるすべての情報を画像、ファイル、または記録から削除してください。

1. USB メモリを装置の USB ポートに挿入します。

USB アイコン  が表示された時点で、USB メモリを使用することができます。

2. エクスポートしている場合は、アニメーション化した USB アイコン  が停止してから 5 秒間待ちます。
3. USB メモリを USB ポートから抜き取ります。

エクスポート中に USB メモリを装置から抜き取ると、エクスポートされたファイルが不完全であったり破損する可能性があります。

一般的な操作

新しい超音波診断装置 Sonosite MT の設定を終了すると、次回から起動後にスタートアップ画面が表示されます。30 を参照してください。

図 2 スタートアップ画面



本装置ではスタートアップ画面から使用可能な主要なモジュールが 4 つあります。

- **Scan**（スキャン） - 患者の検査を行うモジュール
- **Enter**（入力） - 患者に関する情報を入力する患者情報フォームの表示、患者の検索、スケジュールされた患者リストの表示、検査の選択をするモジュール
- **Select**（選択） - スキャンに使用するプローブおよび検査種類の組み合わせを選択するモジュール
- **Learn**（ラーニング） - 超音波スキャン演習ガイダンスを提供するモジュール

これらの中から、スタートアップ画面に表示するモジュールを選択することができます [スタートアップのモードを選択する \[55\]](#)を参照。

クリニカルモニタ

クリニカルモニタはタッチスクリーンです。他のタッチスクリーン機器と同様に画面上のオブジェクトを直接操作することができます。

クリニカルモニタを使用して画像の拡大、カラー ROI（ボックス）、M カーソル、ドプラカーソル、深度の調整、ラベルやキャリパーの移動等ができます。

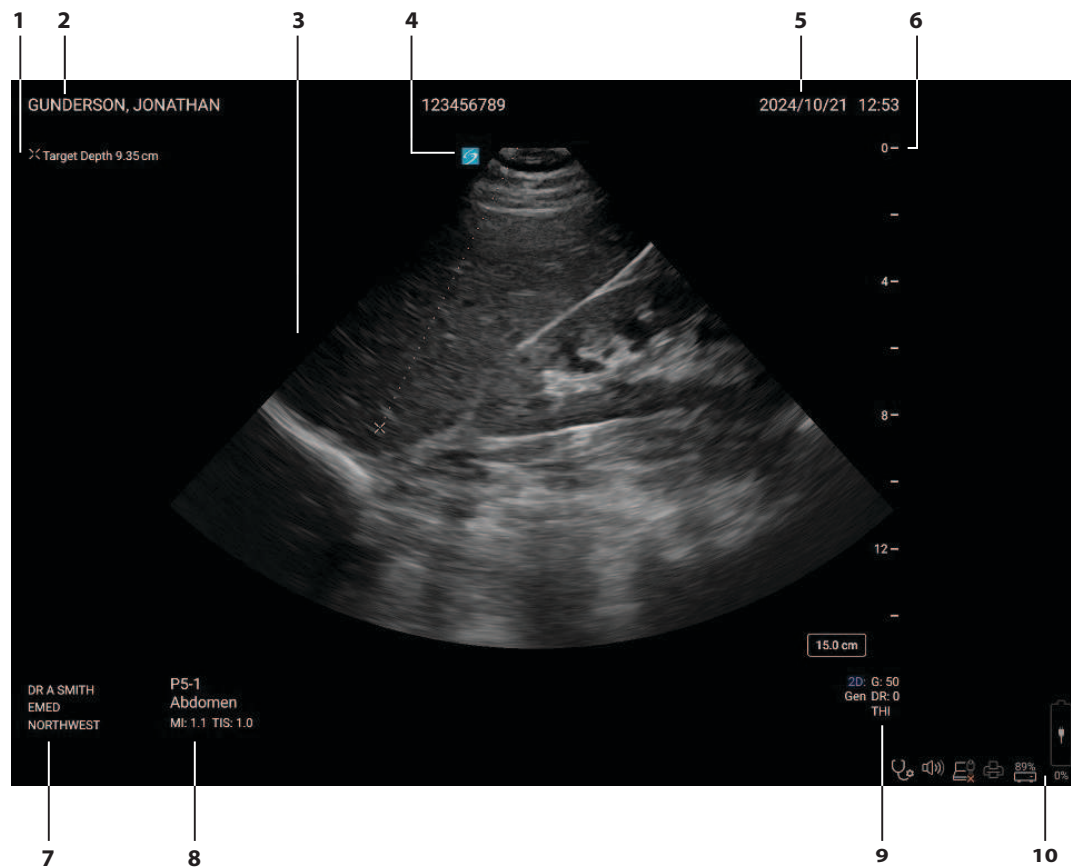
クリニカルモニタには超音波画像をはじめ、検査やシステムステータス等の詳細情報が表示されます。



警告

- FUJIFILM Sonosite は、FUJIFILM Sonosite が供給するクリニカルモニタ以外のモニタの使用は推奨しません。本装置の使用目的を満たすことが検証されている画像は本クリニカルモニタに表示される画像のみです。
- デジタルビデオ出力ポートに接続したモニタを医療診断用に使用しないでください。

図 3 クリニカルモニタの表示構成



1.	計測・計算結果表示部	6.	深度スケール
2.	患者ヘッダー	7.	臨床医、診療科、医療施設
3.	超音波画像	8.	選択されたプローブ、検査種類、および MI/TI 値
4.	オリエンテーションマーク	9.	画像表示モードおよび選択された設定
5.	日時	10.	システムステータス表示部

デジタルビデオ出力



警告

- 感電および電磁妨害を防止するため、臨床的使用の前に、すべての機器が正しく動作していること、および該当する安全規格を満たしていることを確認してください。本超音波画像診断装置に機器を接続することは、医用システムを構成することを意味します。FUJIFILM Sonosite は本超音波画像診断装置、併用するすべての機器の組み合わせ、本装置に接続するすべてのアクセサリが、該当する機器接続の要件および安全性に関する規格を満たしていることを使用者において確認されることを推奨します。
- 安全のために、FUJIFILM Sonosite は補助ビデオ接続をする場合には外部機器（例：光学または無線インターフェースアダプタ）を使用して絶縁することを推奨します。お手元の医用システムの電的安全性に関しては熟練した医用生体工学者と確認してください。

デジタルビデオ出力の解像度は 60 Hz にて 1920 x 1080 px です。

タッチパネル

タッチパネルの操作方法は、数多くあるタッチスクリーン機器と同じです。タッチパネルの表示内容は使用環境によって異なります。タッチパネルは、設定の調整、検査種類やプローブおよび画像表示モードの選択、患者情報の入力、計測の実施等に使用します。タッチパネルでの操作中、その結果はクリニカルモニタに表示されます。

図 4 タッチパネルの表示構成



- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1. ヘッダ：検査終了ボタン、ログインした臨床医、およびシステムメニュー | 5. 種々の表示：パネル右側に表示されるボタン、画像および動画、計測値および計算結果 |
| 2. パネル左側に表示されるボタン | 6. ゲインまたはシネ制御ボタン |
| 3. タブ：画像表示モード等によって異なります | 7. 保存ボタン |
| 4. 種々のボタン：画像制御、ラベル、計測値および計算結果 | |

スクリーンキーボード

スクリーンキーボードを使用して、（例えば、患者フォーム等の）テキストボックスに文字を入力することができます。

1. テキストボックスをタップするか、または **ABC** をタップします。

ほとんどの使用環境でスクリーンキーボードが表示されます。ラベルを付記する場合には、 をタップする必要があることがあります。

2. 必要に応じてキーをタップします。

- シフトキー  をタップして、アルファベット文字を大文字に変換します。
- 大文字ロックキー  をタップして、入力するすべての文字を大文字に変換します。
- フォームに入力中 **Next** (次へ) またはタブキー  をタップして、次のテキストボックスへ進みます。
- フォームに入力中 **Previous** (前へ) をタップして、以前のテキストボックスに戻ります。
- **123*#** をタップして、数字・記号・特殊文字のキーを表示します。
- **abc** をタップして、アルファベットキーの表示に戻ります。
- フォームに入力中、アルファベットキーを長押しして、アクセント付きの文字を表示します。
-  をタップして、ポインタの左側の文字を消去します。
-  をタップして、キーボードを非表示にします。使用環境によっては、リターンキーを押すとキーボードが非表示になります。

プローブの準備



警告

- 超音波ジェルおよび滅菌剤の中には、個人によってアレルギー症状を起こすものがあります。
- プローブカバーの中には、天然ゴムラテックスやタルクをふくむものがあり、個人によってはアレルギー反応を惹起することがあります。天然ゴムラテックスは、かゆみ、発赤、蕁麻疹、むくみ、発熱、呼吸困難、喘息様症状、血圧低下、ショック等のアレルギー性症状をまれに起こすことがあります。このような症状を起こした場合には、直ちに使用を中止し、適切な措置を施してください。FUJIFILM Sonosite は、ラテックスおよびタルクに敏感な患者を特定し直ちにアレルギー症状に対応するよう推奨します。



注意

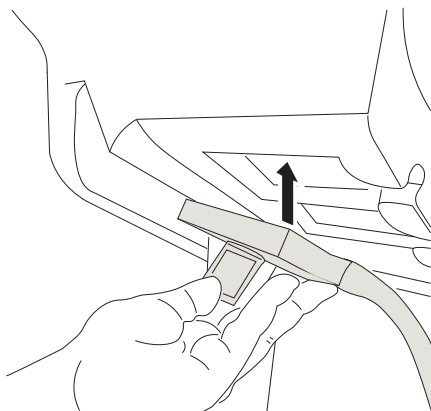
- プローブの損傷を防止するため、FUJIFILM Sonosite が推奨する超音波ジェルのみを使用してください。その他の超音波ジェルを使用した場合には、プローブを損傷し、保証が無効になるおそれがあります。超音波ジェルの適合性については、FUJIFILM Sonosite または販売代理店までお問い合わせください。
- プローブは使用後毎回洗浄してください。

プローブを接続する

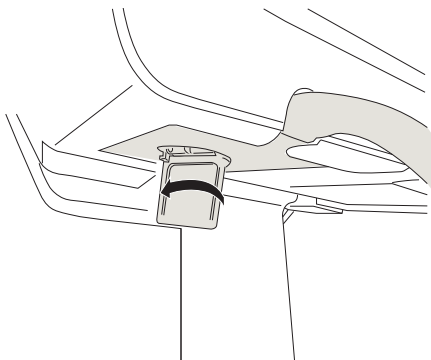
超音波が画像診断装置 Sonosite MT は、スタンドに取り付けた状態でも、取り外した状態でも、プローブを1本接続することができます。スタンドに装着可能なトリプルプローブコネクタ (TTC) はアクセサリとしてご購入いただけます。

TTC にプローブを接続する

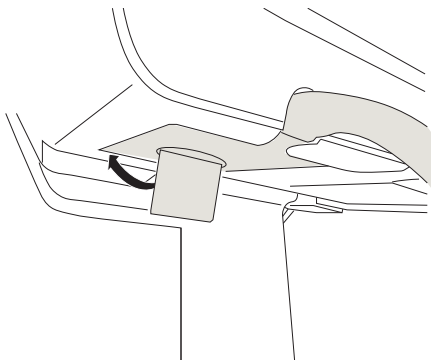
1. プローブコネクタラッチを引き起こし、回転させます。
2. プローブコネクタをプラットフォームの下側にあるプローブモジュールポートの 1 つに挿入します。



3. プローブコネクタが奥までしっかりと挿入されていることを確認した後、ラッチを再度回転させます。



4. ラッチを押し込んで、コネクタをプローブモジュールに固定します。



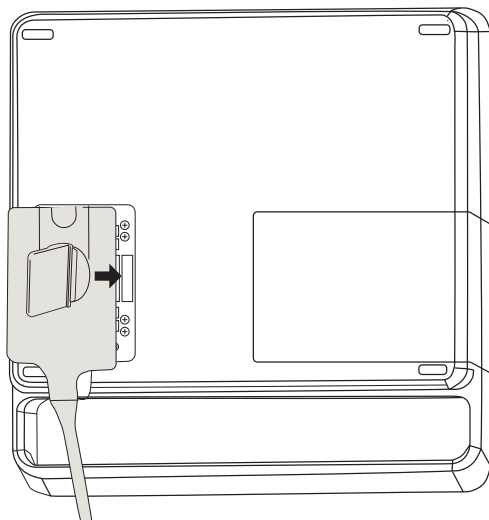
上記の手順を繰り返し追加で 2 本までプローブを接続できます。

スタンドに装着した装置本体にプローブを接続する

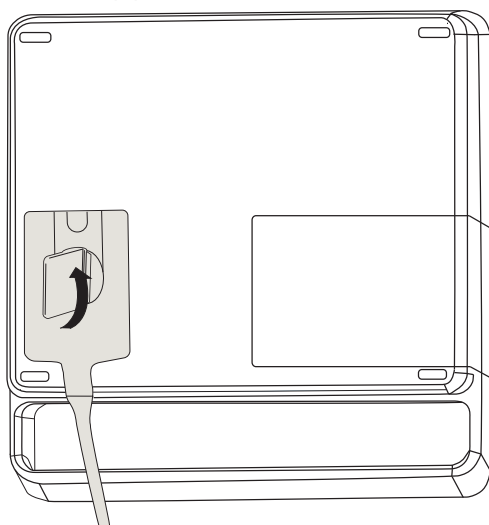
1. スタンドプラットフォームの底面右側にあるプローブ接続部の位置を確認します。
2. プローブコネクタラッチを引き起こし、回転させます。
3. ラッチを起こした状態でプローブコネクタを装置のコネクタ接続部に挿入します。
4. プローブコネクタが奥までしっかりと挿入されていることを確認した後、ラッチを再度回転させます。
5. ラッチを倒し、プローブを本装置に固定します。

装置に直接プローブを接続する

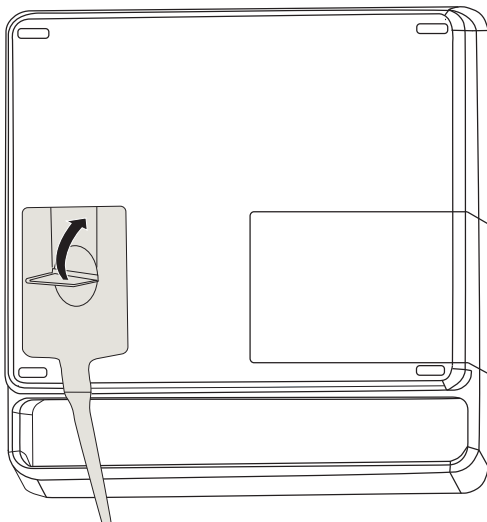
1. 装置を裏返します。
2. プローブコネクタラッチを引き起こし、回転させます。
3. ラッチを起こした状態でプローブコネクタを装置のコネクタ接続部に挿入します。



4. ラッチを回します。



5. ラッチを倒し、プローブを本装置に固定します。



プローブを取り外す



注意

画質劣化の原因となる機器の損傷を防止するため、使用中にプローブを取り外さないでください。取り外す前に、画像をフリーズするか、他のプローブに切り替えてください。

1. コネクタからラッチを引き離し、回してプローブポートからコネクタを外します。
2. プローブを装置から抜き取ります。

プローブおよび検査種類を選択する



警告

誤診や患者の負傷を防止するため、臨床的応用に適切なプローブを使用してください。各プローブ、検査種類および画像表示モードにより診断の性能は異なります。プローブはそれぞれの身体的適用に応じて、特定の規準をもとに開発されています。これらの規準には、生体適合性を含みます。使用前に、本装置の診断能を十分に理解してください。

スキャンを開始する前に、プローブおよび検査種類を選択します。検査種類は、臨床使用目的に応じて、スキャンに関する特定の設定項目を予め最適化しています。

1. 以下のいずれかの操作を行います
 - スタートアップ画面で、**Select Transducer and Exam type** をタップします。
 - 患者フォーム内で現在のプローブおよび検査ボタンをタップします。
 - スキャン中、現在使用中のプローブボタンをタップしてプローブを変更するか、現在の検査種類をタップしてメニューから異なる検査種類を選択します。

2. プローブを変更する場合、該当するプローブカード上で検査種類を選択します。
 - ・ 検査種類をダブルタップして、選択した検査種類でスキャンを開始します。
 - ・ 検査種類をタップし、次に **Scan** とタップするか、または **Cancel** をタップして取り消します。
検査種類のリストをスクロールすると、隠れている項目を表示できます。

表 12：各プローブで使用可能な画像表示モードおよび検査種類

プローブ	検査種類	画像表示モード			
		2D モード, M モード	カラー ^a	PW ドブラ ^b	CW ドブラ
C5-1 ^c と併用可能な CIVCO 製品ガイドを参照してください。	Abdomen (腹部)	✓	CVD, CPD	✓	—
	Early OB (妊娠初期)	✓	CVD, CPD	✓	—
	Gynecology (婦人科)	✓	CVD, CPD	✓	—
	Lung (肺)	✓	CVD, CPD	✓	—
	MSK (筋骨格)	✓	CVD, CPD	✓	—
	Nerve (神経)	✓	CVD, CPD	✓	—
	OB (産科)	✓	CVD, CPD	✓	—
IC10-3	Early OB (妊娠初期)	✓	CVD, CPD	✓	—
	Gynecology (婦人科)	✓	CVD, CPD	✓	—
	OB (産科)	✓	CVD, CPD	✓	—
L12-3 ^c	Arterial (動脈) ^d	✓	CVD, CPD	✓	—
	Carotid (頸動脈) ^d	✓	CVD, CPD	✓	—
	Lung (肺)	✓	CVD, CPD	✓	—
	MSK (筋骨格)	✓	CVD, CPD	✓	—
	Nerve (神経)	✓	CVD, CPD	✓	—
	Ophthalmic (眼科)	✓	CVD, CPD	✓	—
	PIV ^d	✓	CVD, CPD	✓	—
	Superficial (表在組織)	✓	CVD, CPD	✓	—
	Venous (静脈) ^d	✓	CVD, CPD	✓	—
	Volume Flow (ボリュームフロー)	✓	CVD, CPD	✓	—
L15-4 ^c	Breast (乳腺)	✓	CVD, CPD	✓	—
	MSK (筋骨格)	✓	CVD, CPD	✓	—
	Nerve (神経)	✓	CVD, CPD	✓	—
	Superficial (表在組織)	✓	CVD, CPD	✓	—
L19-5 ^c	MSK (筋骨格)	✓	CVD, CPD	✓	—
	Nerve (神経)	✓	CVD, CPD	✓	—
	Ophthalmic (眼科)	✓	CVD, CPD	✓	—
	PIV ^d	✓	CVD, CPD	✓	—
	Superficial (表在組織)	✓	CVD, CPD	✓	—
	Venous (静脈) ^d	✓	CVD, CPD	✓	—
P5-1	Abdomen (腹部)	✓	CVD, CPD	✓	—
	Cardiac (循環器) ^d	✓	CVD, Var	✓	✓
	Lung (肺)	✓	CVD, CPD	✓	—
	OB (産科)	✓	CVD, CPD	✓	—
	Orbital (眼窩)	✓	CVD, CPD	✓	—
	Transcranial (経頭蓋)	✓	CVD, CPD	✓	—

^a ドブラの分散表示 (Var) は循環器検査を選択中のみ使用可能です。 パワー表示 (CPD) は循環器検査以外のすべての検査種類で使用可能です。 CVD = カラードブラの速度表示 (color velocity Doppler)

^b 循環器検査では PW TDI も使用可能です。

^c プローブはニードルガイドと併用できます。詳細は FUJIFILM Sonosite 超音波画像診断装置

^d ドプラ画像同時表示が使用可能です。

ジェル

超音波検査を行う際には、必ず超音波ジェルを使用してください。大部分の超音波ジェルには適切な超音波伝播性能が備わっていますが、一部、プローブの構成材料と適合性のない製品があります。FUJIFILM Sonosite は Aquasonic ジェルを推奨します。Aquasonic ジェルのサンプル品は本装置に同梱されています。

一般的な検査では、プローブと身体の間超音波ジェルを十分に塗布します。インターベンション手技では、プローブにプローブカバーを取り付けてください。

カバー



警告

処置に適した滅菌性のある、承認・認証済みのプローブカバーおよび超音波ジェルを使用してください。検査の準備が整うまで、超音波ジェルをプローブカバー内へ注入しないでください。使用後、単回使用のプローブカバーは取り除き破棄します。プローブは、FUJIFILM Sonosite が承認した消毒剤を使用して洗浄および消毒します。

プローブの洗浄および消毒、プローブカバーおよび超音波ジェルの使用に関する詳細なガイドラインについては、「患者間での体外および体内使用の超音波プローブおよび装置の洗浄および準備、ならびに超音波ジェルの安全な取り扱いおよび使用に関するガイドライン」を参照してください。 *American Institute of Ultrasound in Medicine / J Ultrasound Med.* 2023;42(7):E13-E22. doi:10.1002/jum.16167.

プローブカバーを取り付ける

1. 超音波ジェルを必要とするプローブカバーをご資料の場合には、プローブカバー内にジェルを注入します。ジェルがプローブカバーの先端に注入されていることを確認します。
2. プローブをプローブカバー内に挿入します。
3. プローブカバーを完全に引き伸ばし、プローブおよびケーブルを覆います。
4. 付属のバンドを使ってプローブカバーを固定します。
5. プローブ照射面とプローブカバーの間に気泡がないことを確認します。
プローブ照射面とプローブカバーの間に気泡があると、超音波画像に影響することがあります。
6. プローブカバーに穴や裂け目がないことを点検します。

オンボード教育ビデオ

教育用の Sonosite スキャン演習用ビデオガイダンスは、アニメーション化した 3D ビデオで、スキャンの手法および用語等を説明します。

ビデオ再生中もスキャン機能は使用可能なため、ガイダンスを観ながらスキャン技術のトレーニングができます。

ビデオガイダンスを再生する

1. ビデオガイダンスの教材を表示するには、以下のいずれかの操作をします。

- スタートアップ画面で **Learn**（ラーニング）をタップします。
 - タッチパネル上で **Learn**（ラーニング）をタップします。
 - タッチパネルの右上隅のシステムメニュー  から **Learn**（ラーニング）をタップします。
2. 表示されたページの上で、カテゴリ（例えば、**Basics**（基礎））をタップします。
現在選択されているカテゴリはハイライトされます。
 3. タッチパネルで左右にスワイプし、隠れているカードを表示させます。
 4. カードの中から希望するビデオをタップして選択します。
ビデオプレーヤが起動します。
 5. 以下のいずれかの操作をします。
 - **Video Language**（ビデオ言語）メニューから言語を選択します。
 - ビデオを再生または一時停止するには、プレーヤの下に表示される制御器を使用します。
 - 消音するには、音量調整ボタンをタップします。再度タップすると消音を解除します。
 - 音量を調整するには、音量スライダをドラッグします。
 - 他のビデオを再生するには、リスト内からビデオ名をタップします。
 - **Learn**（ラーニング）画面に戻るには、**Back**（戻る）をタップします。
 - スキャンしながらビデオを再生するには、**Scan Along**（参照しながらスキャン）をタップします。
ビデオはスキャン画面上に再生されます。ビデオは自由に再生、一時停止、拡大、または閉じることができます。

システム設定

システム設定ページではお手元の装置のカスタム設定および任意環境設定を行います。



注

- ゲストとしてログインした場合には、変更することができない設定項目があります。
- システム設定ページの中にはリセット機能があるページがあります。

システム設定を表示する

1. タッチパネルでシステムメニューをタップします。
2. **System Settings** (システム設定) をタップします
3. リストから設定項目をタップして、設定ページを開きます。
4. 設定ページ内で以下のいずれかの操作をします。
 - システム設定が複数ページある場合、**Back** (戻る) ボタンをタップして前のページに戻ります。
 - 別の設定ページを開くには、リストから別のシステム設定項目をタップします (変更内容は保存されます)。
 - 変更を保存してシステム設定ページを閉じるには、**Done** (実行) をタップします。
 - 変更を取り消すには、**Cancel** (キャンセル) をタップします。

工場出荷時のデフォルト設定に戻す



注意

工場出荷時のデフォルト設定に戻すと、すべての設定および患者データは消去されます。工場出荷時のデフォルト設定に戻す前に、データのバックアップを行ってください。

1. マニュアル作業でシステムをリセットするには以下の操作を行います。
 - a. システムメニュー をタップします。 
 - b. **System Settings** (システム設定) をタップします。
 - c. ロックのアイコンをタップし  30 秒間長押しします。
2. 装置が AC 電源に接続されていることを確認し、**Yes** (はい) をタップして続けます。
リセットには最長で 35 分かかります。



注

リセットを完了するのに十分な電源がない場合、リセットをやり直す必要があります。

- リセットが終了したら、**OK** をタップして再起動します。

システム管理者として使用する

システム管理者の権限を有するユーザーは、ユーザー管理、特定のシステム設定、セキュリティ設定を行うことができます。更に、システム管理者の権限を有するユーザーは、システムを設定をするにあたり設定ウィザードを使用できます。

本装置に装備されているセキュリティ設定は、適用される HIPAA 規制のセキュリティ要件を遵守できるように設計されています。本装置を使用して収集、保存、レビューおよび送信された電子健康情報のセキュリティおよび保護の最終責任は使用者にあります。



注意

患者の健康管理情報の保管または送信を担当する医療業務従事者は、1996年に施行された Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA: 医療保険の相互運用性と説明責任に関する法律) および European Union Data Protection Directive (95/46/EC) の下に、個人情報の整合性および機密保持性を確保し、非許可の情報開示、無権限者による使用、または情報の完全性や機密保持性を脅かす予見可能なおそれや危険に対し適切な措置を講じることが要求されています。

システムの初回設定

新しい超音波画像診断装置 Sonosite MT は、初めて起動した際に自動的に設定ウィザードを起動します。まず最初のページで、システム管理者のアカウントを設定します。システム設定では、すでに工場出荷時に設定されている項目（例：日時）もあります。いつでも貴施設のガイドラインに従って変更可能です。

- 電源ボタンを押して、装置の電源をオンにします。
設定ウィザードが自動的に起動します。
- 1 ページ目で、システム管理者として今後使用するログイン情報を入力します。



注

安全保障のため、大文字 (A-Z)、小文字 (a-z) および数字 (0-9) を組み合わせたパスワードを作成してください。パスワードは大文字、小文字が区別されます。

- 次のページで、日時の設定を確認します。必要に応じて変更します。
- エクスポートされた設定が保存された USB メモリを使用して、他の超音波画像診断装置 Sonosite MT シリーズからカスタム設定をインポートするまたはしないを選択します。
USB メモリを装置に接続後、インポートの手順に従います。設定ウィザードは残る設定の手順を省略します。
- 次のページで、施設名および診療科の情報を入力します。
- 電源およびバッテリーの設定をします。
- 以下のモードのいずれか 1 つを選択します。



注

このモードを変更するには、(システム管理者のみが使用できる) 設定ウィザードを再度起動させる必要があり、システムをリセットすることになるため、すべてのデータが消去されます。



注意

FUJIFILM Sonosite はお手元のシステムをセキュアモードに設定することを強く推奨します。非セキュアモードで使用することは、HIPAA 規制の要項に適合しない可能性が大きくなります。

- **Secure mode** : セキュアモードではユーザーによるログインを強制し、ディレクトリ サーバのサポートを含むユーザー管理が可能になります。セキュアモードは患者のプライバシーに関わる規制に準拠しており、ディレクトリサーバへの接続を可能にします。システムがセキュアモードに設定されている場合、接続性の設定変更およびシステム設定をインポートおよびエクスポートできるのはシステム管理者のみに限られています。
 - **Non-secure mode**: 非セキュアモードは、ログインを要求せず、どのユーザーでもシステム管理設定以外のすべてのシステム機能を使用することができます。
8. システムポータルはデフォルト設定で有効になっています。システムポータルを無効にするには、チェックボックスをオフにします。

装置は再起動し、新規設定を有効にします。

システム管理者の設定へのアクセス

ログインおよびログアウト、パスワード変更の手順は、[ログイン・ログアウト \[39\]](#)を参照してください。システム管理者のパスワードを忘れた場合には[工場出荷時のデフォルト設定に戻す \[29\]](#)を参照してシステムをリセットするか、または FUJIFILM Sonosite までご連絡ください ([サポート \[1\]](#)を参照)。



注意

工場出荷時のデフォルト設定に戻すと、すべての設定および患者データは消去されます。工場出荷時のデフォルト設定に戻す前に、データのバックアップを行ってください。

1.  をタップし、**System Settings** (システム設定) をタップします。
2. システム管理設定のメインページを開くには、左側のリストから **Administration** (管理) をタップします。
3. プロンプトが表示されたら、システム管理者のログイン情報を入力し、**Login** (ログイン) をタップします。

システム上のユーザーを管理する

システム管理者に限り、ユーザーアカウントを管理することができます。別のシステムからユーザーアカウントをインポートしたり、システム上でユーザーアカウントを作成または変更したり削除できるのはシステム管理者のみです。

ディレクトリサーバと同期させ、サーバベースのユーザーアカウントを使用してユーザーを管理する手順は、[ディレクトリサーバへの接続を設定する \[33\]](#)を参照してください。

星印 (*) が付いている項目は必須です。

新規ユーザーの追加

1. システム管理者のログイン情報を入力して、システム管理設定ページにログインします。

2. **User Management** (ユーザー管理) をタップします。
3. ユーザー管理ページで、**Add User** (ユーザーを追加する) をタップします。ユーザー情報のフィールドに入力します。
4. ユーザーにパスワードの変更を要求する場合には、**Require password change on next login** (次のログイン時にパスワードの変更が必要です) を選択し、一時パスワードを入力して、ユーザーの初回ログインを可能にします。



注

- 安全保障のため、大文字 (A-Z)、小文字 (a-z)、特殊文字、および数字 (0-9) を組み合わせたパスワードを作成してください。
- パスワードは大文字、小文字が区別されます。
- パスワードを変更できるまでの最低待ち時間のデフォルト設定は 24 分ですが、ユーザーに次回ログインした際にパスワードを変更するよう要求した場合、障害になることがあります。

5. 学生やインターン、臨時スタッフ等のために設定したユーザーアカウントで、失効日を設定することが望ましい場合、**Enable account expiration** (アカウントの有効期限を有効にする) を選択し、**Set account expiration in days** (アカウントの有効期限の設定 (日数)) のフィールドにアカウントが失効するまでの有効日数 (例: 「90」) を入力します。
6. 新規ユーザーアカウントの設定を終了したら、**Save to database** (データベースに保存) をタップします。

ユーザー情報の編集

1. システム管理者のログイン情報を入力して、システム管理設定ページにログインします。
2. **User Management** (ユーザー管理) をタップします。
3. リスト内のユーザーアカウントをタップし、**Edit User** (ユーザーを編集する) をタップします。
4. ユーザー情報フィールド内で必要な修正をします。



注

ユーザーアカウントを作成した後でもユーザーの姓または名を変更することは可能ですが、ユーザーアカウント名を変更することはできません。

5. ユーザーアカウントの変更を終了したら、**Save to database** (データベースに保存) をタップします。

ユーザーパスワードの変更

1. システム管理者のログイン情報を入力して、システム管理設定ページにログインします。
2. **User Management** (ユーザー管理) をタップします。
3. リスト内のユーザーアカウントをタップし、**Edit User** (ユーザーを編集する) をタップします。
4. **Reset password** (パスワードのリセット) を選択します。
5. **Password** (パスワード) テキストボックスおよび **Confirm** (確認) テキストボックスに新しいパスワードを入力します。



注

2つのフィールドに入力したパスワードは一致する必要があります。

停止中のユーザーアカウントをアクティブにする

1. システム管理者のログイン情報を入力して、システム管理設定ページにログインします。
2. **User Management**（ユーザー管理）をタップします。
3. リスト内のユーザーアカウントをタップし、**Edit User**（ユーザーを編集する）をタップします。
4. ユーザーの **Status**（ステータス）を **Active**（アクティブ）に設定します。

ユーザーを削除する

1. ユーザー管理ページで、リスト内の削除するユーザーアカウントをタップします。
2. **Delete User**（ユーザーを削除する）をタップします。
3. **Yes**（はい）をタップします。

ディレクトリサーバへの接続を設定する

サーバベースのユーザーアカウントを使用するには、本システムをセキュアモードに設定する必要があります（[システムの初回設定 \[30\]](#)を参照）。以下の手順に関しては、IT アドミニストレータと相談することを推奨します。

1. システム管理者のログイン情報を入力して、システム管理設定ページにログインします。
2. **LDAP/AD** をタップします。
3. **Use LDAP/AD authentication**（LDAP/AD 認証を使用）を選択します。



注

組織のディレクトリサーバへの接続を有効にすると、ローカルの端末上でアカウントを作成することはできません。既に存在するローカルアカウントは引き続き使用可能ですが、ディレクトリサーバへの接続が有効になっている限り、新規にローカルアカウントを作成することはできません。

4. **Remote server**（リモートサーバー）フィールドに FQDN（Fully Qualified Domain Name）アドレスまたはディレクトリサーバの IP アドレスを入力します。
5. **Port**（ポート）フィールドにディレクトリサーバのポート番号を入力します。
LDAP のデフォルトポートは 389 です。LDAPS のデフォルトポートは 636 です。ご使用のディレクトリサーバーポートの番号は異なる場合があります。
6. TLS（Transport Layer Security）を使用して本装置とディレクトリサーバとの通信を暗号化する場合は、**Secured**（セキュア）の横のチェックボックスをタップします。（このボックスを選択しないと、本装置で使用するすべてのパスワードが漏洩する危険があります。）
プライベート認証機関（CA）で TLS を使用している場合には、まず最初にプライベートのルート CA 証明書をインポートする必要があります（[証明書の管理 \[37\]](#)を参照）。
7. **Search root**（検索ルート）フィールドにルートディレクトリの Distinguished Name（識別名）を入力します。
通常、Distinguished Name はドメインネームと同一で、RFC-2253 に則った形式で、X.500 `属性 = 値` のように表記されます。
8. **User DN**（ユーザードメイン名）フィールドに検索するユーザーディレクトリの Distinguished Name（識別名）を入力します。



注

通常、ユーザーアカウントが保存されているディレクトリへの経路を逆に読み取ります。

- ディレクトリ検索ができるように、ユーザーアカウントネームの前に挿入されるべきドメインネームコンポーネント（一般に DNS ドメインネームのサブドメイン）を **Domain Name**（ドメイン名）フィールドに入力します。
- 接続の設定が終了したら、**Test Connection**（テスト接続） をタップします。



注

接続が失敗したときは、正確な情報が入力され、ネットワークまたはサーバに問題がないことを確認します。

- Save**（保存） をタップします。

パスワード要求の管理

システム管理者はパスワードに使用する文字・記号やパスワードの長さ等、ユーザーアカウントのパスワードの複雑性、およびロックアウトするまでのログイン失敗の回数を設定することができます。システム上で設定したパスワードの要求事項はローカルユーザーアカウントのみに適用されます。

- システム管理者のログイン情報を入力して、システム管理設定ページにログインします。
- Password Rules**（パスワード規則） をタップします。
- Password complexity**（パスワードの複雑さ）にて、パスワードの複雑性パラメータの組み合わせを選択します。
- Minimum length**（最短） および **Maximum length**（最長） を設定して、パスワードの長さ、すなわち最低文字数および最大文字数を制御します。
- Min duration for the password to be active (mins)**（パスワードを有効にする最短時間（分）） フィールドに適切な数値（分）を入力します。
- パスワードの再使用を制限する場合は、**Enforce password history count**（パスワード履歴のカウントを実行する）フィールドにユーザーが以前に使用したパスワードを再使用できる回数を入力します。
- 定期的にパスワードの変更を要求する場合は、**Password expires in (days)**（パスワードの有効期間（日数））フィールドにパスワードの有効日数を入力します。パスワードの失効を無効にするには **0** を入力します。
- Account lockout threshold (unsuccessful attempts)**（アカウントのロックアウト閾値（試行失敗数））のフィールドにログイン時のパスワード入力失敗の回数を入力し、その回数以上のパスワード入力を防止します。
- Account lockout duration (mins)**（アカウントのロックアウト時間（分））のフィールドにロックアウト時間を入力し、ロックアウトされた後、ログインをさせない一定時間（分）を設定します。

患者情報の保護



注

患者情報の守秘義務を遵守するため、電子的に送信する前に、患者を識別できるすべての情報を画像、ファイル、または記録から削除してください。

起動時に各ユーザーがユーザーネームとパスワードを入力するように設定することができます。ユーザーにログインさせる場合は、本システム上でローカルユーザーアカウントを設定するか、またはディレクトリサーバに接続してアカウントにアクセスします。

患者の機密情報を保護する手段の一環として、患者名や ID 番号をモニタ上に表示しないように、またエクスポートする画像や動画から削除するように設定することができます。更には、患者データを本装置から消去することもできます。

患者情報を非表示にする

1. システム管理者のログイン情報を入力して、システム管理設定ページにログインします。
2. **Admin Settings**（管理者設定）をタップします。
3. 患者情報を非表示にするには、**Hide patient information on clinical monitor**（臨床モニタ上の患者情報を非表示にする）のチェックボックスが選択されていることを確認します。
4. エクスポートするデータ内の患者情報を非表示にするには、**Hide patient information on export**（エクスポートの際、患者情報を非表示にする）のチェックボックスが選択されていることを確認します。

システム上の患者データをすべて消去する



注意

この作業を行う前に、患者データをバックアップしてください。

1. システム管理者のログイン情報を入力して、システム管理設定ページにログインします。
2. **Admin settings**（管理者設定）をタップします。
3. **Delete All Patient Data**（すべての患者情報を削除）をタップします。
4. 装置が AC 電源に接続されていることを確認し、**Yes**（はい）をタップして続けます。
患者データを消去するには約 35 分かかります。



注

リセットを完了するのに十分な電源がない場合、リセットをやり直す必要があります。

5. データが完全に消去されたら、**OK** をタップして再起動します。

データのインポート・エクスポートの管理

システム管理者は、USB メモリへのデータのエクスポート、USB メモリの使用、またはネットワークへの接続等を制限することができます。

1. システム管理者のログイン情報を入力して、システム管理設定ページにログインします。
2. **Admin settings**（管理者設定）をタップします。
3. USB メモリへのエクスポートを管理するには、以下のどちらかの操作を行います。
 - データのエクスポートを許可する場合は **Enable export to USB**（USB へのエクスポートを有効化）にチェックマークを入れます。
 - データのエクスポートを禁止する場合は **Enable export to USB**（USB へのエクスポートを有効化）のチェックマークを外し非選択にします。
4. ネットワークまたは USB メモリへのアクセスを制限するには、**Enabled IO devices**（有効な IO デバイス）にて以下のいずれかの操作をします。
 - ワイヤレスネットワークへのアクセスを制限するには、**Wi-Fi** のチェックボックスを非選択にします。
 - イーサネット・ネットワークへのアクセスを制限するには、**Ethernet**（イーサネット）のチェックボックスを非選択にします。

- いかなる種類の USB 機器をも本装置に接続することを禁止するには、**USB devices**（USB デバイス）のチェックボックスを非選択にします。

ログイン通知の作成

システム管理者はユーザーがログインした際に受け取る通知またはその他のメッセージを作成することができます。メッセージはユーザーが初めてログインしたときのみに表示、またはログインするたびに表示するよう設定できます。

1. システム管理者のログイン情報を入力して、システム管理設定ページにログインします。
2. **Admin settings**（管理者設定）をタップします。
3. **Enable system use notification**（システムの使用通知を有効にする）のチェックボックスを選択し（チェックマークを入れ）、通知の内容を入力します。
4. 通知を表示する頻度を選択します：ユーザーがログインするたびに表示、または初めてログインしたときのみに表示

内蔵メモリに関する設定

システム管理者は、Auto Delete（自動削除）の設定および内蔵メモリ警告の機能を使用して、内蔵メモリ使用方法を管理することができます。

Auto Delete の設定はご使用の DICOM 設定と互換性がなければなりません。Storage Commitment（ストレージコミット）サーバを設定している場合、ストレージコミットされた検査のみが Auto Delete の対象になっていることを確認してください。アーカイブサーバのみが設定されている場合、システム側の設定でアーカイブされた検査を消去することが可能です。それ以外の場合では、すべての検査を消去するオプションを選択できます。

自動消去を設定する

1. システム管理者のログイン情報を入力して、システム管理設定ページにログインします。
2. **Auto Delete**（自動削除）をタップします。
Auto Delete 設定ページが表示されます。
3. **Auto Delete**（自動削除）にて、以下のどちらかを選択します。
 - **On**（オン）
 - **Off (manual)** オフ（手動）
これがデフォルト設定です。
4. 消去する検査の種類を選択します。
 - **Storage committed studies only**（ストレージコミットされた検査のみ）
 - **Archived studies only**（アーカイブされた検査のみ）
 - **All studies**（全検査）
5. 消去する対象となる検査の実施期間を選択します。
 - **24 hours old**（24 時間）
 - **3 days old**（3 日間）
 - **7 days old**（7 日間）
 - **28 days old**（28 日間）
6. **Save**（保存）をタップし、選択を確認・実行します。
Auto Delete 機能は毎日午前零時、または初めて起動したときに実行されます。

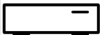
ストレージアラートを発する

接続性設定ページで、**Internal storage capacity alert**（内部記憶容量の警告）を選択します。

ユーザーが検査を終了した時点で、ストレージの空き容量がわずかになってきた場合には警告メッセージを表示します。



注意

メモリ空き容量を示すアイコン  がシステムステータス表示部に表示されない場合には、内蔵メモリが損傷している可能性があります。FUJIFILM Sonosite テクニカルサポートまでご連絡ください。

証明書

貴施設のセキュリティスキームで必要とされる場合は、証明書（ワイヤレス証明書を含む）をインポートしインストールすることができます。以下のファイル形式に対応しています：PFX、DER、CER、PEM、CRT、KEY、および PVK。ファイル形式によっては、インポートしインストールするのにパスワードが必要な場合があります。

USB メモリを接続するには [USB 機器を接続する・取り外す \[17\]](#) を参照してください。

証明書の管理

1. システム管理者のログイン情報を入力して、システム管理設定ページにログインします。
2. **Certificates**（証明書）をタップします。
3. 以下の手順で証明書のファイルをインポートします。
 - a. 証明書が保存されている USB メモリを接続します。



注

USB ストレージ機器に保存されている証明書がすでに装置にインストールされている証明書と一致する場合にはメッセージが表示されます。

- b. 本装置にインストールされている証明書と USB ストレージ機器の証明書の合計数が 20 件を超えないことを確認してください。
 - c. 必要に応じて、証明書を消去した後、**Import**（インポート）をタップします。
 - d. **Yes**（はい）をタップし、次に証明書が保存されてる USB メモリを選択し、**Import**（インポート）を再度タップします。
4. 証明書をインストールするには、**Install**（インストール）をタップし、インストール先を選択します（但し、PFX 証明書は自動的にインストールされます）。
 5. 証明書のプロパティを確認するには、対象の証明書を選択し（.pfx を閲覧する場合は、**Certificate**（証明書）リスト内のパッケージから特定の証明書を選択します）、**Field**（フィールド）内で詳細を確認したいプロパティをタップします。
 6. 証明書ファイルを削除またはアンインストールするには、証明書ファイルまたは証明書を選択し、**Delete**（削除）または **Uninstall**（アンインストール）をタップします。



注

証明書ファイルまたは証明書がアクティブな DICOM またはワイヤレス接続に使用されている場合には、メッセージが表示されます。証明書をアンインストールまたは削除すると接続が中断されます。

遠隔ソフトウェアアップデートおよびシステムモニタリング

システム管理者はシステムを設定し、クラウドサービスに接続することで、遠隔からソフトウェアのアップデートやシステムのモニタリングを行うことができます。クラウドからアップデートをダウンロードしてシステムに直接インストールしたり、システムのログをクラウドにアップロードして、遠隔地のサービス担当者が問題のトラブルシューティングを行えるようにすることもできます。インターネット接続が必要で、ネットワークのファイアウォールが TCP ポート 443 で次の URL への HTTPS 接続を許可するように設定されている必要があります。

- <https://system-portal.sonosite.com>
- <http://crl.microsoft.com>
- <https://system-portal-nosni.sonosite.com>
- <https://ffss.sac.keyscaler.io/>
- <http://www.microsoft.com/pkiops/crl>
- <https://sonositesystemportal.blob.core.windows.net>

システム設定が終了し、クラウドに接続されると、利用可能なソフトウェアのアップデートや接続エラーが通知されます。通知はシステム設定リスト内の **Administration**（管理）と **System Information**（システム情報）の横にあるシステムメニュー、およびシステム管理設定ページ等複数の画面に表示されます。システム管理者以外のユーザーがアップデートのダウンロードおよびインストールできるように設定することも可能です。

利用可能なソフトウェアアップデートをダウンロードしインストールするには、[56](#) を参照してください。

システムポータル接続設定

1. システム管理者のログイン情報を入力して、システム管理設定ページにログインします。
2. **System Portal Connection**（システムポータル接続）をタップします。
3. 次のページで **Configure**（設定）をタップします。
4. 本機能の接続を有効にするには、Configuration（設定）ページでチェックボックスを選択します。



注

初期のシステム設定でシステムポータルが有効になっていれば、このチェックボックスはすでに選択されているはずです。

5. 装置がまだネットワークに接続されていない場合、[ネットワークへ接続する \[42\]](#)に記載の以下のいずれかの手順を行います。
6. プロキシ接続を使用するには、チェックボックスを選択し、表示されたフィールドにプロキシサーバの情報を入力します。サーバアドレスおよびポート番号は必須です。
この情報は、プロキシ接続がオフになっても維持されます。
7. **Save**（保存）をタップし、プロキシ設定を保存し接続を確認します。 **Reset**（リセット）をタップすると、すべてのフィールドが前回の内容に戻ります。



注

システムの工場出荷時リセットを実行すると、装置は自動的にシステムポータルから切り離されます。

システム設定を確認・リセットする

システム設定を確認し、工場出荷時のデフォルト設定と比較することができます。工場出荷時のデフォルト設定に戻すことができますが、そうするとすべての設定およびデータは消去されます。

システム設定を確認する

1. システム管理者のログイン情報を入力して、システム管理設定ページにログインします。
2. **Admin Settings**（管理者設定）をタップします。
3. **Compare Security Controls**（セキュリティ管理設定の比較）をタップします。

現在の設定と工場出荷時のデフォルト設定を比較したレポートが生成されます。レポートが生成されると、USB メモリに保存するオプションが表示されます。

システムのリセット

ログイン情報を忘れたためにシステムをリセットしなければならな場合は、[工場出荷時のデフォルト設定に戻す \[29\]](#)を参照してください。



注意

工場出荷時のデフォルト設定に戻すと、すべての設定および患者データは消去されます。工場出荷時のデフォルト設定に戻す前に、データのバックアップを行ってください。

1. システム管理者のログイン情報を入力して、システム管理設定ページにログインします。
2. **Admin Settings**（管理者設定）をタップし、次に **Factory Reset**（出荷時の設定にリセット）をタップします。
3. 装置が AC 電源に接続されていることを確認し、**Yes**（はい）をタップして続けます。
システムのリセットには約 35 分かかります。
4. リセットが終了したら、**OK** をタップして再起動します。

ログイン・ログアウト

ユーザーに対してログインが要求されている場合には、装置を起動させたときにユーザーログインのページが表示されます。システム管理者がサーバベースのログインを設定している場合には、ユーザーはサーバのユーザー名およびパスワードを使用して本装置にログインします。本装置がサーバに接続された状態で一度ログインしていれば、サーバと接続されていないオフライン状態でも、サーバベースのログイン情報を使用できます。本装置はローカルにキャッシュしたユーザー情報を保存します。

ゲストはスキャン、画像および動画の保存、ワークシートの閲覧、および現在検査中の患者データの管理を行うことができます。更に、ゲストは本装置に搭載のヘルプやビデオ教材を閲覧することもできます。但し、他の患者の情報や検査を閲覧することはできず、システム設定にはアクセスできません。

ユーザーとしてログイン・ログアウトする

1. ログインページで、ログイン名およびパスワードを入力します。
他のユーザーがログインしている場合は、ページの上部の  をタップし、一度サインアウトしてから再度サインインしてください。検査を終了する必要がある場合もあります。（[以前の検査を終了する \[60\]](#)を参照）。
2. **OK** をタップします。

装置の電源をオフにしたり、再起動した場合にはログアウトされます。

ゲストとしてログインする

1. 本体の電源をオンにします。
2. ログインページで **Guest**（ゲスト）をタップします。

パスワードの変更



注

- ローカルユーザーアカウントを使用している場合には、本装置上でのみパスワードの変更が可能です。サーバベースのパスワードは、サーバ上で変更する必要があります。
- 入力したパスワードがパスワード作成の要求事項を満たしていない場合は、エラーメッセージが表示されます。
- パスワードを変更するのに一定の時間待つ必要があることがあります。パスワードの変更が可能になるまでの最低待ち時間のデフォルト設定は 24 分です。

1. 装置の電源をオンにし、アカウントにログインします。
2. ページの一番上にある  をタップし、メニューから **Change password**（パスワードの変更）をタップします。
3. 旧パスワードと新パスワードを入力し、新パスワードを確認した後、**Change password**（パスワードの変更）をタップします。

オーディオ設定

Audio（オーディオ）設定ページでは、サウンド設定を行い、ビープ音やクリック音の音量を調整できます。

Audio 設定ページを開く

1. システムメニュー  をタップし、次に **System Settings**（システム設定）をタップします。
2. 左側のリストから **Audio**（オーディオ）をタップします。

オーディオ設定の調整

Audio 設定ページで、以下いずれかの操作をします。

- キーをタップしたときにクリック音を出すには、**Button clicks**（ボタンのクリック）を選択します。
- ビープ音を発するように設定するには、**Beep alert**（警告のビープ音）を選択します。
- **Beeps and clicks volume**（ビープ音とクリックの音量）スライダをドラッグして音量を調整します。消音するには音量調整ボタンをタップします。再度タップすると消音を解除します。

接続性および DICOM 設定

Connectivity (接続性) 設定ページでは、ネットワークおよび DICOM 接続の設定、ならびに接続性設定データをインポートおよびエクスポートすることができます。システムがセキュアモードに設定されている場合、接続性設定の変更、インポートまたはエクスポートできるのはシステム管理者のみに限られています。システム管理者以外のユーザーは、Connectivity 設定ページから有効なプロファイルを選択することができます。

Connectivity 設定ページを開く

1. システムメニューをタップし、次に **System Settings** (システム設定) をタップします。
2. 左側のリストから **Connectivity** (接続性) をタップします。

装置のロケーションを設定する

Connectivity (接続性) 設定ページで設定するロケーションは、装置の実際の使用場所を意味します。

Connectivity 設定ページで、**Location** (ロケーション) リストから該当するロケーションを選択します。

DICOM について

に関する規格適合宣言書に示すように、本装置は DICOM 規格に準拠しています。DICOM 規格適合宣言書はウェブページ www.sonosite.com/support/connectivity で閲覧できます。本宣言書は、本装置が対応するネットワーク接続の目的、特徴、構成、および仕様について説明します。Digital Imaging and Communications in Medicine 規格 (DICOM) を使用し、本超音波装置は以下の作業を可能にします。

- 患者データを Picture Archive and Communication Systems (PACS) アーカイバ等のアーカイバ ([検査をアーカイブする \[124\]](#)を参照) に転送する。
- Storage Commitment (ストレージコミット) サーバを使用したアーカイブ作業の完了を確認する。
- 予定された処置および患者データをワークリストサーバからインポートする ([ワークリストを使用する \[63\]](#)を参照)。
- Modality Performed Procedure Step (MPPS) サーバへ実施された処置に関するステータスレポートを送信する。
- 検査データを DICOMDIR ファイル形式で USB メモリにエクスポートする ([検査をエクスポートする \[126\]](#)を参照)。

本装置の設定内容により、本装置はデータを 1 台または複数の機器に転送することができ、複数のネットワークにも接続することができます。DICOM ログには一般的にトラブル診断に役立つネットワーク上のエラーおよびイベントが収集されます ([ログ \[57\]](#)を参照)。

DICOM 送信のためのシステム設定

DICOM データ送信のためにシステムを設定するには下記の手順を行います。通常、ネットワーク管理者または PACS 管理者が行います。

1. DICOM のデフォルト設定データのコピーを USB メモリにバックアップとして保存し、安全な場所に保管します。こうしておくと、必要な場合にデフォルト設定を復元できます ([接続性設定をインポート・エクスポートする \[48\]](#)を参照)。
2. ネットワークに接続します ([イーサネットを使用したネットワークへの接続 \[42\]](#)または[ワイヤレスネットワーク接続 \[42\]](#)を参照)。
3. DICOM 設定ページで、ロケーションと機器に関する必要事項をすべて入力します ([DICOM 設定ページ \[42\]](#)を参照)。
4. 機器とロケーションをリンクします ([デバイスをロケーションにリンクする \[47\]](#)を参照)。

DICOM 設定ページを開く

1. システムメニューをタップし、次に **System Settings**（システム設定）をタップします。
2. 左側のリストから **Connectivity**（接続性）をタップします。
3. Connectivity 設定ページで、**DICOM Setup**（DICOM 設定）をタップします。

ネットワークへ接続する

ネットワークへはイーサネットまたはワイヤレスのいずれかの方法で接続できます。本装置は標準のイーサネット 10/100/1000 ネットワークに接続します。本装置のイーサネットポートに接続する機器は、IEC 60601-1 規格または IEC 60950 規格に適合している必要があります。ワイヤレス接続は使用ライセンスを必要とするオプション機能です。

イーサネットを使用したネットワークへの接続

1. スタンドプラットフォーム背面の I/O ハブにあるイーサネットポートにイーサネットケーブルを接続します。
2. DICOM 設定ページで、**Config**（設定）をタップし、**Location**（位置）を選択します。
3. DICOM Location ページで、**New**（新規）をタップして新規接続を設定します。
4. [ロケーション設定のフィールド \[43\]](#)を参照して、正しいネットワーク設定内容でロケーションを設定し保存します。**Network**（ネットワーク）の種類に **LAN** が選択されていることを確認します。

装置がケーブルで物理的にネットワークに接続されている場合には、モニタのシステムステータス表示部にイーサネット接続アイコンが表示されます。

ワイヤレスネットワーク接続

1. DICOM 設定ページで、**Config**（設定）をタップし、**Location**（位置）を選択します。
2. DICOM Location ページで、**New**（新規）をタップして新規接続を設定します。
3. **Network**（ネットワーク）の種類からワイヤレスを選択します。
4. [ロケーション設定のフィールド \[43\]](#)および[ワイヤレスプロファイル設定フィールド \[44\]](#)を参照して、を参照して、正しいネットワーク設定内容でロケーションを設定し保存します。

ワイヤレスアイコンはワイヤレス接続状態を示します（白色のバーの数が接続の電波強度を示します）。

DICOM 設定ページ

DICOM 設定ページには以下の設定項目があります。

- **Location**（ロケーション）ワイヤレスネットワークへの接続を含む、ネットワークに関する設定をします。また、同設定ページで、機器とネットワークをリンクします。例：「Office」と称するロケーションを設定し、次にそのロケーションにアーカイバをリンクします。最大 7 つのロケーションを設定することができます（[デバイスをロケーションにリンクする \[47\]](#)を参照）。
- **Archive**（アーカイブ）患者検査（画像および動画）を保存する PACS アーカイバを設定します。検査中の画像を受信できるアーカイバは、1 ロケーションに対し 1 台に限られますが、検査終了時には複数のアーカイバを選択することができます。1 つのロケーションに対し、最大 4 台のアーカイバをリンクすることができます。
- **Storage commit**（ストレージコミット）装置から送信されたデータの受信証明を提供する Storage Commitment サーバを設定します。
- **Worklist**（ワークリスト）予定された患者処置のデータを管理するワークリストサーバを設定します。ワークリストのデータは患者フォームにインポートすることができます（[ワークリストを使用する \[63\]](#)を参照）。

- **MPPS** 実施された検査に関する詳細情報を整理する MPPS サーバを設定します。各ロケーションに対し、1 台の MPPS サーバをリンクすることができます。

新規ロケーションまたは機器の設定



注

設定を変更すると装置は再起動します。

1. DICOM 設定ページで、**Config**（設定）をタップします。
2. DICOM 設定ページで、設定する機器を選択します。
3. **New**（新規）をタップします。
4. 該当する設定ページのフィールドに必要な事項をすべて記入し、**Save**（保存）をタップします。

ロケーションまたは機器の変更

1. 該当する設定ページで、ロケーションまたは機器のリストからロケーションまたは機器の名称を選択します。
2. 必要な変更を行います。
3. **Save**（保存）をタップします。

ロケーションまたは機器の削除

1. 該当する設定ページで、ロケーションまたは機器のリストからロケーションまたは機器の名称を選択します。
2. **Delete**（削除）をタップします。
3. **Yes**（はい）をタップし消去を実行します。

ロケーション設定のフィールド

Alias（エイリアス）：装置のネットワーク上のロケーションを認識するための名称。

AE Title（AE タイトル）：DICOM アプリケーションエンティティのタイトル。

Port（ポート）：確認要求およびストレージコミットの応答を受信する機器のリスニングポート番号。DICOM 接続には、通常 TCP ポートの 104 が割り当てられています。

IPv4 および **IPv6**：それぞれを選択し、以下のフィールドに必要な事項を入力します。

- **DHCP** または **Automatically obtain IPv6 address**（IPv6 アドレス自動取得）：自動的に各フィールドに必要な情報を取得します。
- **IP address**（IP アドレス）：本装置のロケーションを認識するための独自の識別子。127.0.0.0 ～ 127.0.0.8 の範囲の数値は使用不可。
- **Subnet mask**（サブネットマスク）または **Subnet prefix length**（サブネットプリフィックス長）：ネットワークの区分を識別します。
- **Default gateway**（デフォルトゲートウェイ）：2 つのネットワークの接続部分の IP アドレス。127.0.0.0 ～ 127.0.0.8 の範囲の数値は使用不可。
- **DNS address**（DNS アドレス）：ドメインネームサーバのアドレス。

Transfer images（画像を転送）：画像を送信するタイミングを指定します：検査中または検査終了時。

Retry delay（再試行ディレー）：検査データを DICOM サーバに送信中に接続問題が発生した場合、送信を一時停止します。ドロップダウンメニューから、送信再開するまでの一時停止時間を選択します。

JPEG compression（JPEG 圧縮）：High（高）、Med（中）、または Low（低）のいずれかを選択します。圧縮に「High」を選択すると、ファイルサイズは縮小されますが、詳細部の情報量が少なくなります。最善の画質を維持するには「Low」を選択します。

Prevent archive timeout（アーカイブのタイムアウトを防止する）：DICOM サーバーヘータを送信中にタイムアウトしないようにするには、[アーカイブ中のタイムアウトを防止] にチェックマークを入れます。

Network（ネットワーク）：リストからネットワークを選択します。

FIPS：FIPS (Federal Information Processing Standards (連邦情報処理規格)) に適合した ワイヤレス接続を設定する場合に選択します。



注

FIPS を選択すると、ワイヤレス ページで使用可能なセキュリティ ポリシーの選択肢が WPA2 に、暗号化の選択肢が AES に、エンタープライズ認証の種類が EAP-TLS または EAP-PEAPv0 に制限されます。WPA2 や AES 暗号化を使用した個人認証 (事前共有キーまたは PSK 認証とも呼ばれます) も許可されます。ロケーションに関連付けられたワイヤレス プロファイルのいずれかが適切に構成されていない場合、FIPS を有効にすることはできません。

Wireless Profile（無線プロファイル）：ワイヤレスロケーションを設定する場合に選択します。

ワイヤレスプロファイル設定フィールド

Profile name（プロファイル名）：同ロケーションにおけるプロファイルセットの名称。各ワイヤレスロケーションに対し、最大 10 のプロファイル名を設定することができます。

Network name (SSID)（ネットワーク名 (SSID)）：ネットワークのネットワークネームサービスセットの認識子。

Connect to Hidden Networks（隠しネットワークに接続）：隠しネットワークに接続する場合はボックスにチェックを入れます。デフォルト設定では、このボックスは選択されていません。

Security policy（セキュリティポリシー）：ネットワークを認証するためのセキュリティの種類。

- **Open**（オープン）：セキュリティの設定なし。
- **WPA2** Wi-Fi 保護アクセス。以下のフィールドが表示されます。
 - **Authentication**（認証）
 - **Personal**（個人）：**Passphrase**（パスフレーズ）のフィールドが表示されます。ルーターの設定に使用した共有キーを入力します。
 - **Enterprise**（企業）：**Authentication type**（認証タイプ）のフィールドが表示されます。EAP TLS または EAP PEAPv0 のどちらかを選択します。
 - **EAP TLS**（Extensible Authentication Protocol-Transport Layer Security）：以下のフィールドが表示されます。
 - **User name**（ユーザー名）：指定されたユーザー名。
 - **Client certificate**（クライアント証明書）：装置にインストールされたクライアント証明書のリストから選択します。

- **Certification authority**（認証機関）：認証サーバまたは認証権限の正当性を確認します。インポートしたワイヤレス証明書にもとづき、リストが生成されます（[37](#) を参照）。リストから、希望する証明書を選択します。
- **Encryption**（暗号化）：ネットワーク用の暗号化プロトコル。
- **EAP PEAPv0**
 - **User name**（ユーザー名）
 - **Password**（パスワード）：ユーザーのアクセスを許可するのに使用する文字および記号を含む独自の組合せ。
 - **Certification authority**（認証機関）：リストから希望する証明書を選択します。
- **Encryption**（暗号化）：ネットワーク用の暗号化プロトコル。
- **RADIUS**：ダイヤルアップ式リモートアクセスユーザーサービスの 802.1x キーエクスチェンジ。以下のフィールドが表示されます。
- **Authentication type**（認証タイプ）：EAP TLS または EAP PEAPv0 のどちらかを選択し、上述されたようにフィールドに入力します。

アーカイバの設定フィールド

Alias（エイリアス）：アーカイバに対して指定する独自の名称。

AE Title（AE タイトル）：DICOM 対応アーカイバのアプリケーションエンティティのタイトル。

Images（画像）：アーカイバへの画像送信方法を指定します。RGB（非圧縮）、Mono（非圧縮）、または JPEG。

IPv4 または **IPv6**：どちらかを選択し、**IP address**（IP アドレス）を入力します。

Use TLS（TLS の使用）：アーカイバへの送信時に Transport Layer Security を使用する場合にチェックマークを入れます。

- **Client certificate**（クライアント証明書）：装置にインストールされたクライアント証明書のリストから選択します。
- **Private key**（プライベートキー）：公開キーとプライベートキーを組み合わせた 1 組のキーの内の一方で、リクエスト者のみに付与され、共有されることがないキー。
- **Private key password**（プライベートキーのパスワード）：プライベートキーを解除するパスワード。
- **Certification authority**（認証機関）：インポートされたワイヤレス証明書のリストから、サーバーのコンピュータ証明書の確認に使用する証明機関を選択します。（[証明書 \[37\]](#) を参照）。

Port（ポート）：アーカイブサーバポート番号 DICOM 接続には、通常 TCP ポートの 104 が割り当てられています。

Ping（ピン）：特定の IP アドレスの使用可能・不可能を判別する必要があるときにタップします。結果は OK または Failed（失敗しました）のいずれかで表示されます。

Include video clips（動画を含む）：このチェックボックスを選択すると動画が送信されます。

Include basic text SR（ベーシックテキスト SR を含む）：簡易のテキスト形式の Structured Report（構造化レポート）をアーカイバへ送信する場合には、このボックスを選択します。

Include comp SR（包括的 SR を含む）：包括的な Structured Report（構造化レポート）をアーカイバへ送信する場合には、このボックスを選択します。

Include private tags（個人的なタグを含める）：Sonosite アーカイバ（例：Sonosite Synchronicity Workflow Manager）をご使用の場合は、このチェックボックスを選択して、当該製品を統合させることができます。



注

初期のアーカイバの中にはタグ機能に対応していないものがあります。Sonosite ソフトウェア製品をご使用でない場合は、このチェックボックスを非選択してください。詳細はお手元の超音波画像診断装置の適合性の説明をご参照ください。

Storage commit (ストレージコミット) の設定フィールド

Alias (エイリアス) : ネットワーク上のストレージコミットサーバのロケーションを識別する独自の名称。

AE Title (AE タイトル) : ストレージコミット DICOM アプリケーションエンティティのタイトル。

IPv4 または **IPv6** : どちらかを選択し、**IP address** (IP アドレス) を入力します。

Use TLS (TLS の使用) : ストレージコミットサーバへデータを送信する際に Transport Layer Security (TLS)を使用する場合にはこのチェックボックスを選択します。認証フィールドに関しては[アーカイバの設定フィールド \[45\]](#)に説明されています。また認証フィールドは任意入力可能なフィールドです。

Port (ポート) : ストレージコミットサーバポート番号 DICOM 接続には、通常 TCP ポートの 104 が割り当てられています。

Ping (ピン) : 特定の IP アドレスの使用可能・不可能を判別する必要があるときにタップします。結果は OK または Failed のいずれかで表示されます。

ワークリストの設定フィールド

Alias (エイリアス) : ワークリストサーバを識別する独自の名称。

AE Title (AE タイトル) : DICOM アプリケーションエンティティのタイトル。

Worklist (Date range) (ワークリスト (期間)) : クエリー (検索) する患者処置の予定日を制限します : Today (今日) ; Yesterday, today, tomorrow (昨日、今日、明日) ; All (全て)。

Study Description Mapping (検査内容のマッピング) : メニューからオプションを 1 つ選択し、Study Description (検査概要) に使用する DICOM ワークリストタグをカスタマイズします。

This device only (このデバイスのみ) : AE タイトルをもとに検索範囲を、特定の装置に予定されている患者処置のみに制限します。

Modality (モダリティ) : デフォルトのモダリティの種類は、US (Ultrasound) です。

IPv4 または **IPv6** : どちらかを選択し、**IP address** (IP アドレス) を入力します。

Use TLS (TLS の使用) : ワークリストサーバへデータを送信する際に Transport Layer Security (TLS)を使用する場合にはこのチェックボックスを選択します。認証フィールドに関しては[アーカイバの設定フィールド \[45\]](#)に説明されています。また認証フィールドは任意入力可能なフィールドです。

Port (ポート) : ワークリストサーバポート番号。DICOM 接続には、通常 TCP ポートの 104 が割り当てられています。

Automatic query (自動クエリ) : 自動検索機能をオンまたはオフにします。

Occurs every (実行間隔) : 自動検索の機能で、自動アップデートを実行する頻度を設定します。

Start time (開始時刻) : 自動検索の機能で、自動アップデートの開始時刻を設定します(時刻は 24 時間制で表示されます)。

Ping（ピン）：特定の IP アドレスの使用可能・不可能を判別する必要があるときにタップします。結果は OK または Failed のいずれかで表示されます。

MPPS 設定フィールド

Alias（エイリアス）：ネットワーク上の MPPS システムのロケーションを識別する独自の名称。

AE Title（AE タイトル）：MPPS DICOM アプリケーションエンティティのタイトル。

IPv4 または IPv6：どちらかを選択し、**IP address**（IP アドレス）を入力します。

Use TLS（TLS の使用）：MPPS サーバヘータを送信する際に Transport Layer Security (TLS)を使用する場合にはこのチェックボックスを選択します。認証フィールドに関しては[アーカイバの設定フィールド \[45\]](#)に説明されています。また認証フィールドは任意入力可能なフィールドです。

Port（ポート）：MPPS サーバポート番号 DICOM 接続には、通常 TCP ポートの 104 が割り当てられています。

Ping（ピン）：特定の IP アドレスの使用可能・不可能を判別する必要があるときにタップします。結果は OK または Failed のいずれかで表示されます。

デバイスをロケーションにリンクする

各ロケーションに対して、送信データを受信する機器、MPPS または Storage Commitment（ストレージコミット）サーバとして指定するアーカイバ、データを読み取る先のワークリストサーバ、およびデフォルトに設定するアーカイバを選択します。機器の選択をし終わったら、使用するロケーションを選択します。



注

設定を変更すると装置は再起動します。

ロケーションにリンクする前に、機器にて必要な設定を済ませておく必要があります。43 を参照してください。

1. DICOM 設定ページで、**Location**（ロケーション）リストから、本装置のロケーションを選択します。
2. 機器のリストから、1 台もしくは複数のアーカイバまたはワークリストサーバの横のチェックボックスを選択します。
各ロケーションに対し、アーカイバは最大 4 台まで、ワークリストサーバは 1 台選択することができます。但し、検査中の画像を受信できるアーカイバは 1 台のみです。選択された機器の左横にはチェックマークが付きます。
3. MPPS サービスを使用する場合は、MPPS サーバをアーカイバにリンクします。
 - a. 希望する MPPS サーバのチェックボックスを選択します。（MPPS サーバはリストの最後の方に列挙されています。）
 - b. アーカイバのチェックボックスを選択します。
 - c. アーカイバの MPPS コラム内のチェックボックスを選択します。
4. ストレージコミットサービスを使用する場合は、Storage Commitment（ストレージコミット）サーバをアーカイバにリンクします。
 - a. 希望する Storage Commitment サーバのチェックボックスを選択します。（Storage Commitment サーバはリストの最後の方に列挙されています。）
 - b. アーカイバのチェックボックスを選択します。

- c. アーカイバの SC コラム内のチェックボックスを選択します。
5. 終了した検査を自動的にアーカイバにアーカイブするには、アーカイバを指定するデフォルトボックスを選択します。
検査終了時のデータ送信先のデフォルトアーカイバは最大 4 台です。
6. その他必要な設定を全て終了したら、**Done** (実行) をタップします。

ロケーションへの機器のリンクを解除する

1. DICOM 設定ページで、**Location** (ロケーション) リストから該当する装置のロケーションを選択します。
2. 以下のいずれかの操作をします。
 - アーカイバまたはワークリストサーバのリンクを解除するには、それぞれのチェックボックスを選択します。
 - MPPS のアーカイバへのリンクを解除するには、MPPS Server のチェックボックスを選択します。
 - Storage Commitment (ストレージコミット) サーバのアーカイバへのリンクを解除するには、Storage Commitment Server のチェックボックスを選択します。
 - アーカイバにリンクされている全てのサーバを解除するには、チェックボックスを非選択状態にし、再度選択します。

機器の接続状態を確認する

DICOM 設定ページで **Verify** (検証) をタップして、リンクした機器が接続されていることを確認します。(Verify (検証) が表示されていない場合、ケーブルの接続とワイヤレス接続状況を確認してください。設定を変更した後は装置を再起動してください。トラブルが解消できない場合には、システム管理者に相談してください。)

機器の接続状況は、**Status** (ステータス) コラムに表示されます。

- **Failed** (失敗しました) : DICOM と機器間の通信が確立できません。
- **Success** (成功) : DICOM と機器間の通信が確立されました。
- **Unknown** (不明) : 接続確認後に設定内容が変更された可能性があります。
- **Busy** (作動中) : DICOM マネージャが、検査データをアーカイバへ送信する等の作業を実行している可能性があります。終了するまでしばらく待ってから、再度 **Verify** (検証) をタップします。

接続性設定をインポート・エクスポートする

すべてのロケーションおよび接続性の設定データを装置から別の Sonosite MT 超音波画像診断装置へインポートおよびエクスポートすることができます。これらの設定には DICOM 設定データ (ロケーション、ワイヤレス設定、アーカイバ、Storage commitment (ストレージコミット) サーバ、ワークリストサーバ、MPPS サーバ) が含まれます。データをインポートすると、装置の設定はすべてインポートしたデータに上書きされます。データをエクスポートすると、USB メモリに保存されていた設定はすべてエクスポートしたデータに上書きされます。システムがセキュアモードに設定されている場合、エクスポートできるのはシステム管理者のみに限られています。

設定データを別の装置にインポートした際、IP アドレスまたは AE タイトルはインポートされません。

1. 設定データを含む USB メモリを接続します (**USB 機器を接続する・取り外す [17]**を参照)。
2. DICOM 設定ページで、**Config** (設定) をタップします。
3. ページの下にある **Import** (インポート) または **Export** (エクスポート) をタップします。
4. USB メモリを選択し、**Import** (インポート) または **Export** (エクスポート) をタップします。

カスタム設定

カスタム設定ページで、カスタム化した検査種類およびテキストラベルパッケージを作成し、以下の設定ができます：産科、血管および腹部検査に関する計測・計算。

Customization 設定ページを開く

1.  をタップし、**System Settings**（システム設定）をタップします。
2. 左側のリストから **Customization**（カスタマイズ）をタップします。

産科計算の設定

産科計測に関する参考文献 [145] を参照してください。

表 13：OB 計算用胎児発育チャート名

計算結果	胎児 OB 計測	使用可能な胎児発育チャート名
Gestational Age (GA) / 胎児齢	GS (胎嚢)	Nyberg, Hansmann
	CRL (胎児頭臀長)	ASUM
		Hadlock
		Intergrowth21
	BPD (児頭大横径)	ASUM
		Hadlock
	HC (頭囲)	ASUM
		Hadlock
	AC (腹囲)	ASUM
		Hadlock
胎児推定体重 (EFW) ^a	FL (大腿骨長)	ASUM
		Hadlock
	OFD (児頭前後径)	Hansmann
		ASUM
EFW%	HC, AC, FL	Hadlock 1
	BPD, AC, FL	Hadlock 2
	AC, FL	Hadlock3

^a 胎児推定体重(EFW) の算出には、1 つ以上の胎児生体計測値を含む数式が使用されます。Hadlock 胎児発育チャートの胎児推定体重(EFW) を算出する個々の数式 1、2、および 3 は、ユーザーが任意に選択できる項目ではありません。数式は患者レポートに保存された計測値によって選択され、表内のリストの優先順位で適用されます。

産科計算用胎児発育チャートの選択

1. Customization（カスタマイズ）設定ページで、左側に表示されるリスト内で **Author**（作成者）をタップします。
2. ドロップダウンメニューで希望する胎児発育チャート名を選択します。
3. 工場出荷時のデフォルト設定にリセットするには、**Cancel**（キャンセル）をタップします。

腹部計算の設定

1. Customization（カスタマイズ）設定ページで、**Author**（作成者）をタップします。
2. **Bladder**（膀胱）のドロップダウンメニューで係数を選択します。
選択した係数が残尿量の計算に使用されます。

CVR 計算の設定

1. Customization（カスタマイズ）設定ページで、**Author**（作成者）をタップします。
2. CVR（カテーテル径：血管径の比率）の下のドロップダウンメニューから希望する author を選択します。

血管径：カテーテル径の比率は、選択された計算式を使用して径または面積を基に算出されます。

検査種類のカスタマイズ

本装置は、工場出荷時に設定の検査種類およびカスタム設定された検査種類の両方をプローブ毎に表示します。

検査種類の表示順番は、プローブおよび検査リスト内で編集可能です。また、ユーザーにとって有用な設定を使用できるように、既存の検査種類をカスタマイズして新規検査種類を作成することもできます。新規検査種類を選択すると、独自に設定した内容が自動的に適用されます。カスタム検査種類の名称は変更可能で、また検査種類を削除、エクスポートおよびインポートすることも可能です。

カスタム検査種類はカスタム検査のページで作成または編集することができますが、同ページで画像の制御ボタンを調整することはできません。

カスタム検査の設定または変更

1. プローブおよび検査種類を選択します（[プローブおよび検査種類を選択する \[25\]](#)を参照）。
2. 画像表示の制御項目を希望する設定に調整します（[2D モードの画像制御ボタン \[67\]](#)、[M モードの制御ボタン \[69\]](#)、[ドブラモード画像表示の制御ボタン \[71\]](#)、および[カラーモードの制御ボタン \[73\]](#)を参照）。
3. タッチパネル上の画像表示制御ボタンの位置を調整するには、[タッチ制御ボタンへのアクセスおよび移動 \[66\]](#)を参照してください。
4. システムメニューをタップし、**Save Custom Exam**（カスタム検査を保存）をタップします。
5. 最初に既存のカスタム検査種類を選択した場合には、その検査種類の内容を更新するか、または新規カスタム検査を作成するかのどちらかを選択します。
6. 新規カスタム検査種類を選択した場合には、独自の名称（40 文字まで）を入力します。
7. 以下のいずれかの操作を行います。
 - ・ 制御設定への変更内容を反映するには、チェックボックスをタップします。
 - ・ 制御ボタンの表示レイアウトへの変更内容を反映するには、チェックボックスをタップします。
 - ・ 検査種類に関連するラベルパッケージを変更するには、ドロップダウンメニューからパッケージを選択します。
 - ・ リスト内で検査種類の表示順序を変更するには、検査種類をタップし、上下矢印をタップします。
8. **Save Custom Exam**（カスタム検査を保存）をタップします。

設定ページでカスタム化した検査種類変更する

1. カスタム設定ページで、**Exam Types**（検査種類）をタップします。
2. カスタム検査ページで、ドロップダウンメニューからプローブを選択します。
3. 検査種類に関連するラベルパッケージを変更するには、ドロップダウンメニューからパッケージを選択します。
4. リスト内で検査種類の表示順序を変更するには、検査種類をタップし、**Move up**（上に移動）または**Move down**（下に移動）をタップします。

テキストラベルのカスタマイズ

カスタムラベルおよびパッケージは作成、編集、削除、インポートおよびエクスポートできます。ワークフローを改善するために、登録済み（既成）のパッケージを変更したり、新しいパッケージとして保存することができます。テキストラベルのみ変更可能です。ボディマークは変更できません。

カスタムラベルパッケージの作成または変更

1. Customization（カスタマイズ）設定ページで **Labels**（ラベル）をタップします。
2. 工場出荷時搭載の基本パッケージまたは既に保存されているカスタムパッケージを選択し、**Edit**（修正する）をタップします。または、パッケージをダブルタップします。



注

カスタムラベルパッケージの場合、その名称の第 1 文字が星印「*」になっています。

3. 次のページで、以下のいずれかの操作を行います。
 - パッケージ内の空白のラベルをタップし、スクリーンキーボードを使用して新しいラベルを作成します。
 - すでに保存されているラベルをタップし、スクリーンキーボードを使用して内容を変更します。
 - ラベルを削除します。
4. 以下のいずれかの操作を行います
 - 新規カスタムパッケージとして保存する
 - パッケージ名を変更して既存のパッケージの内容を置き換える 出荷時に搭載されている基本パッケージは変更できません。
5. **Save**（保存）をタップします。

カスタムラベルパッケージを削除する

1. Customization（カスタマイズ）設定ページで **Labels**（ラベル）をタップします。
2. 削除したいカスタムラベルパッケージを選択します。
3. **Delete**（削除）をタップします。

カスタム設定のインポートまたはエクスポート



注

- システムがセキュアモードに設定されている場合、カスタム設定をインポートまたはエクスポートできるのはシステム管理者のみに限られます。
- 設定ウィザードを使用して一般設定ページのカスタム設定をエクスポートし、新しい装置にインポートすることもできます。



注

開始する前に以下の点に注意してください

- カスタム設定をインポートする際には、工場出荷時の基本検査種類が選択されていることを確認してください。
- システムがセキュアモードに設定されている場合はシステム管理者としてログインします。
- Administration（管理）設定ページで USB 機器およびエクスポートを有効にします。（Administration 設定ページへのアクセスはシステム管理者のみに限られます。）

1. USB メモリを接続します（[USB 機器を接続する・取り外す \[17\]](#)を参照）。
2. カスタム設定ページで、以下どちらかの操作を行います。
 - カスタム設定をインポートするには、**Import**（インポート）をタップし、次に **Yes**（はい）をタップします。使用する USB メモリを選択し、**Import**（インポート）を再度タップします。カスタム設定は、USB メモリに保存の内容に上書きされます。
 - カスタム設定をエクスポートするには、**Export**（エクスポート）をタップし、次に **Yes**（はい）をタップします。使用する USB メモリを選択し、**Export**（エクスポート）を再度タップします。コピーが USB メモリに保存されます。

日付/時間を設定する



警告

正確な産科計測を行うためには、日付と時刻が正確に設定されていることは重要です。本装置を使用する前に毎回、日付と時刻が正確であることを確認してください。

日付・時刻設定ページを開く

1.  をタップし、**System Settings**（システム設定）をタップします。
2. 左側のリストから **Date and Time**（日付および時間）をタップします。

日付・時刻の設定

日付・時刻設定ページで以下のいずれかの操作を行います。

- 希望する日付表示形式を選択し、次に現在の年月日を入力します。
- 時：分に現在の時刻を入力します。
- タイムサーバからシステム時刻を取得するには、**Use time on time server**（タイムサーバー上の使用時間）を選択し、**Server address**（サーバーアドレス）を入力します。



注

Use Time on Time Server（タイムサーバー上の使用時間）を選択した場合、日時を任意に変更することはできません。

- 装置の時刻が自動的にサマータイムに切り替わるように設定には、**Daylight Savings Time**（夏時間）を選択します。
- **Time Zone**（タイムゾーン）リストから装置をご使用の地域の時間帯を選択します。

表示情報を設定する

Display Information（表示情報）設定ページで、画像表示中にモニタ上に表示する項目を設定できます。

Display Information 設定ページを開く

1. システムメニュー  をタップし、次に **System Settings**（システム設定）をタップします。
2. 左側のリストから **Display Information**（表示情報）をタップします。

モニタ上に表示する項目の設定

Display Information（表示情報）設定ページ内の以下のセクションで表示項目を選択します。

- **Patient header**（患者ヘッダー）：患者ヘッダー内に表示される情報 — Patient name（患者名）、ID、Department ID（診療科）、Date and Time（日付および時刻）、User（検査者）、および Institution（施設・病院名）。
- **Mode data**（モードデータ）：2D、Doppler（ドプラ）、Color（カラー）、または M Mode（M モード）。

ネットワークステータス

Network Status（ネットワークの状態）設定ページは、以下の設定内容を表示します。

一般情報

- ロケーション
- IP 接続性およびアドレス（IPv4 および IPv6）
- サブネットマスク
- デフォルトゲートウェイ
- DNS アドレス
- イーサネット MAC アドレス

ワイヤレスのみに関する情報

- ワイヤレスネットワーク SSID
- 接続された BSSID
- ワイヤレス MAC アドレス
- ワイヤレス電波強度
- ワイヤレス接続状況
- FIPS 状況

ネットワークステータス設定ページを開く

1. システムメニュー  をタップし、次に **System Settings**（システム設定）をタップします。
2. 左側のリストから **Network Status**（ネットワークの状態）をタップします。

電源およびバッテリーの設定

Power and Battery（電源とバッテリー）設定ページで、スリープモードに入るまで、または電源がオフになるまでの非操作時間を設定することができます。また Power and Battery 設定ページには、バッテリー残量およびバッテリーのみで駆動した場合のスキャン可能時間が表示されます。

Power and Battery 設定ページを開く

1.  をタップし、**System Settings**（システム設定）をタップします。
2. 左側のリストで **Power and Battery**（電源とバッテリー）をタップ。

電源設定

Power and Battery（電源とバッテリー）設定ページで、以下から選択します。

- **Sleep delay (min)**（スリープモード設定(分)）：**Off**、**5**、**10**、**20**、または **30** 分を選択し、スリープモードに入るまでの非操作時間を指定します。バッテリー駆動の場合と AC 電源が供給されている場合と別々に異なる設定を選択できます。スリープモードの状態ではバッテリーの残量が 14% 未満になると、装置は自動的に電源をオフにします。



注

処置モード中にはスリープモードに切り替わりません (67 を参照)。

- **Power delay (min)**（電源オフ設定(分)）**Off**、**15**、**30**、**45**、または **60** 分を選択し、電源をオフにするまでの非操作時間を指定します。バッテリー駆動の場合と AC 電源が供給されている場合と別々に異なる設定を選択できます。
- **Performance mode**（パフォーマンスモード）または **Efficiency mode**（効率モード）：パフォーマンスモードは電源オフの状態から 45 秒かけず 20 秒以下でシステムを起動しますがより多くの電力を消費します。システムが AC 電源に接続中は、デフォルトでパフォーマンスモードに設定されています。バッテリー使用の際、効率モードに設定するとより長持ちし、スリープ状態では約 4 日間充電を持続できる一方、パフォーマンスモードの場合は 7 時間です。バッテリー駆動でパフォーマンスモードに設定して使用中、画像表示時間が残り約 15 分になると、効率モードに切り替わります。

一般的な設定

General（一般）設定ページでは一般的なプリセットの設定ができ、システム設定の一部をエクスポートすることができます。

General 設定ページを開く

1. システムメニュー  をタップし、次に **System Settings**（システム設定）をタップします。
2. 左側のリストから **General**（一般）をタップします。

ブライトネスを調整する

General 設定ページ内で以下のいずれかの操作をします。

- **Monitor brightness**（モニタのブライトネス）スライダを左右にドラッグします。
- **Touch panel brightness**（タッチパネルのブライトネス）スライダを左右にドラッグします。

患者 ID の設定を選択する

Patient ID（患者 ID）にて、以下のどちらかの操作をします。

- **Auto save patient form** (患者フォームを自動保存します)：有効にすると、患者フォームが画像として患者検査ファイルの中に保存されます。
- **Generate patient ID** (患者 ID を生成しま)：有効にすると、患者 ID をマニュアル方式で入力またはワークリストから入力した場合を除き、検査開始時に患者フォームから自動的に患者 ID が生成されます。特定のワークフローで利便性の向上に役立ちます。 **Prefix** (接頭辞) フィールドに ID の先頭に来る文字を任意に入力することもできます。

スタートアップのモードを選択する

起動時、検査終了後、またはログインした際に表示するモードを選択することができます。

General (一般) 設定ページで、**Startup** (開始) セクションに表示される以下のモードから任意に選択します。

- **Start select screen** (開始選択画面)：スキャン、患者情報の入力、プローブ/検査種類の選択、またはビデオガイダンスを選択することができるスタートアップ画面を表示します。
- **Scanning** (スキャン)：2D 画像表示モードの画面を表示します。
- **Transducer/exam select** (プローブ/検査選択)：プローブおよび検査種類を選択することができる画面を表示します。
- **Patient info** (患者情報)：患者フォームを表示します。

バーコードリーダーを使用して自動的にワークリストをクエリ (照会) する



警告

患者にバーコードリーダーを使用する前に、カスタムプログラムした機能が正しく動作していることを確認してください。

患者 ID バーコードをスキャンすると同時に、ワークリストをクエリ (照会) するように本装置を設定することができます。

General (一般) 設定ページで、**Barcode auto query** (バーコード自動クエリ) を選択します。

システム設定をエクスポートする

ユーザーアカウント、一般的な環境設定、およびカスタム検査種類等のシステム設定データは、General (一般) 設定ページからエクスポートすることができます。エクスポートした設定データは、別の Sonosite MT 装置にインポートできます。また、エクスポートした装置が工場出荷時設定にリセットされた場合に、同様の方法で設定データをインポートすることができます。General 設定ページから設定データをエクスポートすると、USB メモリ内に保存されているすべてのシステム設定データは、エクスポートした内容に上書きされます。システムがセキュアモードに設定されている場合、システム設定をエクスポートできるのはシステム管理者のみに限られています。

1. USB メモリを接続します (USB 機器を接続する・取り外す [17] を参照)。
2. General 設定ページで、**Export** (エクスポート) をタップし、**Yes** (はい) をタップします。
3. 使用する USB メモリを選択し、**Export** (エクスポート) をタップします。

システム情報

System Information（システム情報）設定ページには、本装置のハードウェアおよびソフトウェアのバージョン、特許、およびライセンスに関する情報が表示されます。システム管理者が設定を行った場合、ソフトウェアのアップデートを確認しインストールすることができます。アップデートがある場合、ダウンロードまたはインストール中にはシステムメニュー内の **System Settings**（システム設定）の横およびシステム設定リスト内の **System Information**（システム情報）の横にメッセージが表示されます。

ソフトウェアライセンス [153] およびシステムポータル接続設定 [38] も参照してください。

システム情報ページを開く

1. システムメニュー  をタップし、次に **System Settings**（システム設定）をタップします。
2. 左側のリストから **System Information**（システム情報）をタップします。

ソフトウェアアップデートのインストール

システム管理者は、Administration（管理）ページから利用できる System Portal（システムポータル）ページで、以下の手順を実行することもできます。装置がインターネット、システムポータル、に接続され、AC 電源が供給されている必要があります。

1. システム情報ページで **Check Update**（アップデートを確認する）をタップします。
システムは利用可能なソフトウェアアップデートがないか確認します。
2. **Download**（ダウンロード）をタップします。アップデートのダウンロードが開始されます。
ダウンロードは一時停止または取り消し可能です。またダウンロード中であっても、装置は引き続き使用可能です。
3. このページ内のステータスを確認し、ダウンロードを監視できます。
4. ダウンロードが完了したら、システムが電源に接続されていることを確認し、すべての試験を終了して、アップデートする準備ができていることを確認します。
5. **Install**（インストール）をタップします。

USB の設定

USB 設定ページでは、接続されている USB メモリの確認、USB メモリヘデータをエクスポートする際のファイル形式およびオプションを設定することができます。



注

ユーザーは、システム管理者が USB メモリへのデータエクスポートを許可している場合にのみ、データを USB メモリへエクスポートできます。

USB 設定ページを開く

1. システムメニュー  をタップし、次に **System Settings**（システム設定）をタップします。
2. 左側のリストから **USB** をタップします。

USB エクスポートのオプションを設定する

1. USB 設定ページで、**Export type**（エクスポートの種類）を選択します。

- **DICOM export** (DICOM のエクスポート) : DICOM リーダーで読み取り可能な DICOMDIR ファイルを作成します。動画は MJPEG ビデオ形式でエクスポートされます。
 - **Multimedia export** (マルチメディアのエクスポート) : ファイルを標準フォルダ構成に整理します。動画は mp4 ファイル形式でエクスポートされます。
2. エクスポートの種類に画像形式を選択します。JPEG 画像形式を選択した場合、JPEG 圧縮も選択します。圧縮に「High」(高)を選択すると、ファイルサイズは縮小されますが、詳細部の情報量が少なくなります (JPEG 形式の制限 [57]を参照)。
 最善の DICOM 画質を維持するには RGB 画像形式および圧縮度に「Low」(低)を選択します。
 3. (Multimedia Export の場合のみ) **Sort By** (整列) リストから、ファイルの表示順序を選択します。
 4. (DICOM Export の場合のみ) 以下のどちらかを選択します。
 - **Include basic text SR** (ベーシックテキスト SR を含む) : 簡易テキスト形式の構造化レポートをエクスポートします。
 - **Include comp SR** (包括的 SR を含む) : 包括的構造化レポートをエクスポートします。

JPEG 形式の制限

JPEG 形式で画像を送信またはエクスポートする際、本装置はロッシー (不可逆) 圧縮法を使用します。ロッシー圧縮法で圧縮された画像に含まれる絶対的情報は、BMP 形式の画像より少なく、レンダリングの際に元の画像と同一の画質に戻すことはできません。ロッシー圧縮法で圧縮された画像は臨床用途に不適切な場合があります。

表 14 : JPEG 圧縮の設定 :

設定	画質レベル
Low (低)	100% ; 圧縮画像と非圧縮画像の画質の差はほぼありません。
Medium (中)	90% ; 一般的に高周波領域 (構造物の境界) の品質のみが低下します。
High (高)	75% ; 全体的に詳細画像データを消失します。



注

圧縮した画像ファイルと非圧縮の画像ファイルの容量の比率は、画像の内容によって異なります。

ロッシー圧縮法の詳細については、業界の文献を参考にしてください。

ログ

ログはトラブルシューティングを行う際に役立つ情報を収集します。収集された情報は FUJIFILM Sonosite テクニカルサポートへ送信できます (1 を参照)。

ログは、.csv ファイルとして USB メモリにエクスポートし、コンピュータ上でスプレッドシートアプリケーションを使用して閲覧することができます。ログ内容は、情報の入力があった時点で保存されていきます。ログの容量には制限があり、空き容量がなくなると、保存済みの記録が上書きされていきます。システム管理者のみがログを消去することができます。

Logs (ログ) 設定ページでは、以下のログ (記録) を閲覧することができます。

- **All** (すべて) : 以下の種類のログをすべて表示します。
- **User** (検査者) : ユーザーのログイン、新規ユーザーの作成、およびログのエクスポートまたは消去に関する情報が記録されています。

- **DICOM**：一般的にトラブル診断に役立つネットワークエラーおよびイベントが記録されています。
- **Assert**（アサート）：トラブル診断に役立つ、プロセッサの例外および主要なエラー事象が記録されています。
- **System**（システム）：システムの正常動作と異常動作に関する情報、およびプローブとシステム診断の詳細を収集します。
- **Diagnostics**（診断結果）：プローブの初回起動時に、装置が自動的に実施するプローブ素子の診断的点検の結果を記録します。同ログレポートは性能が低下したプローブ素子を特定します。図 5 (58ページ) は診断的点検レポートの一例です。

図 5 プローブ診断レポート

Transducer performance test detected suspicious elements (element numbers go from 0 to 127): 6, 7, 8, 11, 13, 15.
 Suspicious elements per image region: left 6, center 0, right 0.
 Configuration: System SN: 000PHX. Software BOM: 1.0.00012. TTC SN: 123456. Transducer: L19-5 with SN 123456 in bay 2. Please see the user guide's Troubleshooting and Maintenance section for more information about addressing image quality issues.

- **ePHI**：患者データの作成、削除、変更、アクセス、閲覧、保存およびエクスポートに関する情報を記録します。



注

ePHI ログにアクセスできるのはシステム管理者のみに限られています。

ログの閲覧および消去

1.  をタップし、**System Settings**（システム設定）をタップします。
2. 左側のリストから **Logs**（ログ）をタップします。
3. Logs 設定ページの **Log type**（ログの種類）で、該当するログをタップします。
4. **Clear**（クリア）をタップし、選択を確認します。

ログをエクスポートする



注意

以前に USB メモリへエクスポートされたログは消去されます。ログファイルを保存しておきたい場合は、続ける前に別のロケーションにコピーしてください。

1. USB メモリを接続します（[USB 機器を接続する・取り外す \[17\]](#)を参照）。
2. Logs 設定ページの **Log type**（ログの種類）で、該当するログをタップします。
3. **Export**（エクスポート）をタップし、**Yes**（はい）をタップしてエクスポートを実行します。USB メモリのリストが表示されます。
4. 使用する USB メモリを選択し、**Export**（エクスポート）をタップします。
5. エクスポートが終了後 5 秒経過すると、安全に USB メモリを抜き取ることができます。

ログのアップロード

装置がシステムポータルに接続されている必要があります。 [システムポータルの接続設定 \[38\]](#)を参照してください。

1. システム管理者のログイン情報を入力して、システム管理設定ページにログインします。
2. **System Portal Connection**（システムポータル接続）をタップします。
3. 次のページで、**Upload logs**（アップロードログ）をタップします。

患者情報を入力する

本システムは患者検査の記録およびレポートの一部となる患者情報を入力、検索、および管理するためのツールを提供します。特定の検査をワークリストサーバ上で検索したり、患者情報を更新、新規検査を作成、または検査を保存をすることができます。患者情報および検査の管理に関する詳細は [123](#) を参照してください。

本装置では、患者情報を入力せずにスキャンを開始できます。画像およびデータの取得を開始すると、データは新規検査に保存され、**END STUDY**（検査を終了する）ボタンが表示されます。



注

画像およびその他のデータを新規検査として保存するには、以前の検査を終了する必要があります。画像をアーカイブする前に患者名を入力する必要があります（[新規患者を作成する \[60\]](#)を参照）。

以前の検査を終了する

1. 保存しておきたい画像およびその他の情報が保存されたことを確認します（[画像および動画を保存する \[85\]](#)を参照）。
2. タッチパネルの一番上にあるナビゲーションバーで、**END STUDY**（検査を終了する）をタップします。
検査終了のダイアログボックスが表示されます。
3. 設定済みの場合、1 台または複数のアーカイバを選択／非選択します。
以前にデフォルトとして設定されたアーカイバはすでに選択されています（[デバイスをロケーションにリンクする \[47\]](#)を参照）。
4. 以下のいずれかの操作を行います
 - 新規検査を開始するには、**Yes**（はい）をタップします。
スタートアップ画面が表示されます。
 - 現行の検査に戻るには、**Cancel**（キャンセル）をタップします。



注

装置の電源をオフにすると検査は終了します。

新規患者を作成する

患者フォームには、患者検査の ID、検査データ、臨床情報等を入力することができます。

新規患者フォームを作成後は、検査中に保存するすべての画像、動画、および情報は当該患者に関連付けられます。

1. 新規患者フォームを作成するには、以下のどちらかの操作を行います。
 - スタートアップ画面で **Enter**（入力）をタップします。

- タッチパネルで **+ New Patient** (+ 新規患者) をタップします。
2. 患者フォームのテキストフィールドに患者情報を入力します。
 3. キーボードを閉じるには  をタップし、スキャンするには **Scan** (スキャン) をタップします。

患者フォームのフィールド

患者フォームに表示されるフィールドの内容は検査種類によって異なります。フィールドによっては記号や特殊文字が入力にできるフィールドもあります。

- **Patient** (患者)
 - MRN (medical record number/診療録番号)
 - Patient name fields (患者名のフィールド)
 - Accession number (受入番号)
 - Date of birth (生年月日)



注

任意選択の Generate patient ID (患者 ID を生成します) 機能を使用すると、特定のワークフローを援助する独自の患者 ID を自動的に発行することができます。詳細は [患者 ID の設定を選択する \[54\]](#) を参照してください。

- **Provider** (医療提供者)
 - ✓ をタップし、メニューを展開します。
 - Performing (検査担当医)
 - Referring (紹介医)
- **Institution** (施設・病院名) (タップしてメニューを展開します。)
 - 施設名・病院名を入力します。
 - Department ID (診療科)
- **Change Transducer/Exam** (プローブ/ 検査の変更)

現在のプローブおよび検査種類を表示します。 ボタンをタップして、プローブと検査種類を選択するスクリーン内を移動します。 星印が横に表示されている検査種類は、カスタム検査種類です。 カスタム検査種類に限り、消去および名称の変更が可能です。
- **More Exam Info** (詳細な検査情報) (タップしてメニューを展開します。)
 - Gender (性別)
 - Height (身長)

患者の身長をインチまたはセンチメートルの単位で入力します。
 - Weight (体重)

患者の体重をポンドまたはキログラムの単位で入力します。
 - BMI (body mass index: 体格指数)

身長と体重を入力すると自動的に算出されます。
 - BSA (体表面積)

身長と体重を入力すると自動的に算出されます。
 - HR (心拍数)

1 分あたりの心拍数を入力します。
 - BP (blood pressure: 血圧)
 - Indications (適応)
- **Obstetrics** (産科) (タップしてメニューを展開します。)
 - Last menstrual period (最終月経日)

産科検査では、**LMP** (最終月経日) または **EDD** (出産予定日) を選択し、最終月経日または推定出産日を入力します。 最終月経日 (LMP) は、装置の現在の日付より以前の日付でなければなりません。

- Gestational age（胎児年齢）（週数および日数）
LMP（最終月経日）または **EDD**（出産予定日）フィールドに数値が入力されると、同フィールドは自動的に更新されます。
- Gravida（妊娠）
過去すべての妊娠回数を入力します。
- Multiples（多胎児）
計算メニューで複数の胎児の計測値を表示できるように、胎児数（最大 4 胎児まで）を選択します。
- Para（出産）
過去すべての出産数を入力します。
- Aborta（流産/中絶）
過去すべての堕胎数を入力します。
- NT Credential（胎児項部透過像証明書）
英文字と数字から構成される項部透過性(NT) 検査資格 ID 番号。（例： P12345）
- **Procedure Codes**（処置コード）（タップしてメニューを展開します。）
DICOM ワークリスト機能が設定されている場合に限り使用できます。詳細は[ワークリストを使用する \[63\]](#)を参照してください。

バーコードリーダーを使用して患者情報を入力する

カスタム設定されたもしくはされていないバーコードリーダーを使用して、患者情報または医師のデータを入力することができます。バーコードリーダーのカスタム設定に関する詳細は、*Barcode Scanner Expression Supplement*を参照するか、最寄りの販売代理店までお問合せください。バーコードリーダーを使用して DICOM ワークリストのクエリ（照会）を開始することもできます。

バーコードリーダーは画像表示モード、患者フォーム内、またはワークシート内で使用できます。



警告

患者にバーコードリーダーを使用する前に、カスタムプログラムした機能が正しく作動していることを確認してください。

1. 以下のいずれかの操作を行います。
 - バーコードリーダーを使用してワークリストをクエリするには、バーコードを読み取る前に General 設定ページで **Barcode auto query**（バーコード自動クエリ）を選択します。
 - 事前にプログラムされていないバーコードリーダーを使用して、患者フォームに特定のデータを入力したい場合には、バーコードを読み取る前に患者フォームを開き、該当するテキストフィールドを選択します。
 - バーコードを直接読み取ります。
2. 装置は以下のいずれかの動作をします。
 - バーコードリーダーを使用してワークリストをクエリすると、ワークリスト内で一致する患者情報が表示されます。ワークリストで患者をハイライトし、**Select**（選択）をタップします。
 - 事前にプログラムされていないバーコードリーダーを使用して、すでに患者フォームでテキストフィールドを選択している場合、フィールド内にデータが表示されます。
 - 事前にプログラムされていないバーコードリーダーを使用して、患者フォームでテキストフィールドを事前に選択しなかった場合、MRN テキストフィールドに自動的に情報が入力されます。
 - 事前にプログラムされたバーコードリーダーを使用している場合には、患者フォーム内に読み取った情報が自動的に入力されます。
3. **Scan**（スキャン）をタップします。

- 以前の検査をまだ終了していない場合、ダイアログボックスが表示されます。
4. 新規の患者情報でスキャンをするには、**OK** をタップします。

ワークリストを使用する

DICOM ワークリストから患者情報をインポートすることもできます。

自動ワークリストクエリが設定されている場合、ワークリストは自動的に更新されます。ワークリストはマニュアル方式で更新することもできます。またワークリストサーバ上で、一致する患者処置をマニュアル方法で検索することもできます。

ワークリストを設定する

1. DICOM 送信のためのシステム設定 ([DICOM 送信のためのシステム設定 \[41\]](#)を参照)。
2. ワークリストサーバを設定する ([ワークリストの設定フィールド \[46\]](#)を参照)。
3. ワークリストのクエリに使用する検索条件を選択します。
下表は検索および更新に適用する設定条件です。

表 15：クエリに使用する検索条件

検索・更新条件	マニュアル方法で行う患者検索	マニュアル方法で行うワークリストの更新	自動検索・更新
Patient data (患者データ)	✓	—	—
Date range (データのレンジ)	✓	✓	✓
Modality (モダリティ)	✓	✓	✓
This device only (このデバイスのみ)	✓	✓	✓
Automatic query on/off (自動クエリのオン/オフ)	—	—	✓
Occurs every (実行間隔)	—	—	✓
Start time (開始時刻)	—	—	✓

4. ワークリストサーバを装置に接続します。

ワークリストへのアクセス

タッチパネルのメイン画面上または患者フォームの下にある **Worklist** (ワークリスト) をタップします。現在予定されている患者のリストが表示されます。

ワークリストの表示順序を並べ替える

デフォルト設定で、患者リストは日時をもとに一番最近の患者を上に表示します。リストの順番は変更可能です。

順番の条件となる縦列のヘッダをタップします。同じヘッダをもう一度タップすると、表示順序が逆になります。

マニュアル方法でワークリストを検索する

1. 新規の患者フォーム内で、以下のいずれかの操作をします。
 - 次のフィールドのいずれかに検索する条件を入力します：MRN、患者名、受入番号。
入力した文字にをもとに検索されます。例：「Smith」を入力すると、*Smith*、*Smithson*、*Smithy* が結果に含まれます。
 - **Procedure Codes** (処置コード) にて、**Additional worklist query parameters** (追加ワークリストクエリパラメータ) から以下のいずれかを指定します。
 - **Modality** (モダリティ) デフォルト設定は US (Ultrasound) です。

- **Requested procedure ID** (要請された処置 ID) 処置 ID を入力します。
 - **Cancel** (キャンセル) をタップして、変更を取り消し患者フォームを閉じます。
2. **Search** (検索) をタップします。
検索結果、検索結果数、および最終更新時刻と共にワークリストが表示されます。

ワークリストをクリアする

ワークリストで、**Clear** (クリア) ボタンをタップします。 検索結果は消去されます。

ワークリストから患者情報を入力する

1. ワークリスト内で、希望する処置を選択します。



注

患者情報が一致していれば、複数の処置を選択できます。

2. 以下のどちらかの操作をします。
 - 患者情報を患者フォームにインポートするには **Select** (選択) をタップします。
ワークリストからインポートした患者情報は変更できません。
 - 処置を選択せずに患者フォームに戻るには **Cancel** (キャンセル) をタップします。

予定された処置の選択

患者情報をワークリストからインポートすると、当該患者に予定された処置を選択できます。

1. 患者フォームで  をタップし、**Procedure Codes** (処置コード) のメニューを展開します。
2. **Scheduled Procedure** (予定された処置) の **Name** (氏名) リストから処置を選択します。
ワークリストからインポートした処置のみが表示されます。
3. ドロップダウンリストからプロトコルを選択します。
選択した処置の定義は **Meaning** (意味) フィールドに表示されます。

実施された処置の選択

予定された処置以外の処置を選択することもできます。

1. 患者フォームで  をタップし、**Procedure Codes** (処置コード) のメニューを展開します。
2. **Performed Procedure** (実施された処置) の **Code** (コード) リストから処置を選択します。
処置の定義は **Meaning** (意味) フィールドに表示されます。 同フィールドは必要に応じて、変更することができます。

ここで選択した **Study description** (検査内容) のフィールドは患者フォームに表示されます。

コードの変更

1. 患者フォームで  をタップし、**Procedure Codes** (処置コード) のメニューを展開します。
2. **Performed Procedure** (実施された処置) で **Edit** (修正する) をタップして、**Performed Procedure Codes** (実施した処置コード) へ移動します。
3. 新規コードを追加します。(星印が付いている項目は必須です。)
 - a. **Add Code** (コードの追加) をタップします。
 - b.  をタップします。
 - c. **Code** (コード) , **Code scheme** (コード計画) , **Code meaning** (コードの意味) および **Study description** (検査内容) のフィールドに入力します。

- d.  **Save**（保存）をタップします。
4. コードを変更または消去するには、リスト内でライン（行）をタップして、次に  または  をタップします。どのフィールドにもドロップダウンメニューから新しい内容を選択できます。

ここで選択した **Code meaning**（コードの意味）の定義および **Study description**（検査内容）のフィールドは患者フォームに表示されます。

患者情報を保存する

患者フォームに入力された患者情報は自動的に保存され、検査情報に付属します。患者フォームを画像として自動的に保存するように設定することもできます。 [患者 ID の設定を選択する \[54\]](#) を参照してください。

検査中に患者情報を変更または追加する

次の場合には検査が終了した後、患者情報を変更することはできません：ワークリストをもとに検査を開始した場合、検査中のアーカイブ機能を有効にしている場合、または MPPS を使用している場合。検査中に直接ワークリストから患者情報を追加することができます。

患者情報を変更または追加する前に（ワークリストから追加する場合も含む）、**Transfer images**（画像を転送）が **End of exam**（検査の終了）に設定され（[ロケーション設定のフィールド \[43\]](#)を参照）、MPPS サーバーが切り離されていること（[ロケーションへの機器のリンクを解除する \[48\]](#)を参照）を確認してください。

1. 患者情報にアクセスするには **Patient**（患者）をタップします。
2. 以下のいずれかの操作を行います
 - 内容を変更するテキストボックスをタップし、スクリーンキーボードを使用して入力します。
 - **Worklist**（ワークリスト）をタップし、ワークリストから希望する処置を選択します。
3. 変更を取り消しスキャンを続けるには、患者フォーム内で **Cancel**（キャンセル）をタップするか、または **Scan**（スキャン）をタップします。
患者情報が変更されたことを警告するポップアップメッセージが表示されます。
4. 以下のいずれかの操作を行います
 - 変更内容を取消してスキャンに戻るには、**Cancel**（キャンセル）をタップします。
 - 検査を終了せずに患者データを変更するには、**Modify**（修正）をタップします。
 - 変更した情報で新規検査を開始するには、**New**（新規）をタップします。このオプションを選択すると、以前の検査を終了することを求められます（[以前の検査を終了する \[60\]](#)を参照）。

患者情報を閲覧する

ワークシート、計算結果、またはレポートを開くと患者情報を閲覧できます。 [レポートおよびワークシートを管理する \[127\]](#) を参照してください。

1. タッチパネルで **Report & Worksheet**（レポートとワークシート）をタップします。
デフォルトのワークシートのタブがワークスペース上に開きます。
2. **Patient**（患者）タブをタップして、患者情報を表示します。
読み取り専用の患者フォームが表示されます。
3. 患者情報を確認します。

スキャン

本章では Sonosite MT 超音波画像診断装置を使用したスキャンについてご説明します。

画像表示モードの解説

本超音波画像診断装置では複数の画像表示モードでスキャンを行うことができます。使用可能な画像表示モードは選択されたプローブと検査種類によって異なります。

現在有効な画像表示モード（時には複数）は常に青色にハイライトされています。

- **2D モード**は本装置のデフォルト画像表示モードです。エコー振幅強度を段階的に輝度で描出することにより、2次元エコー画像を表示します。
- **M モード**（またはモーションモード）は選択した単一の超音波ビーム上の超音波の動きを時間的経過で表示します。2D 画像の経時的トレースを提供します。単一の超音波ビームを照射し、反射エコーを強度の異なる点で表示し、画面上に複数の線を描出します。
- **ドプラモード**は経時的に流速をスペクトル表示します。信号の振幅度はグレー階調となって表示されます。ドプラモードは、血流や組織の動きを表示するのに利用できます。
- **カラーモード**はパルス波(PW) ドプラの一種で、プローブに向かってまたはプローブから遠ざかっていく血流の有無、速度、および方向をカラーで表示します。

画像表示の制御

選択した画像表示モード、プローブ、検査種類で実施するスキャン中に一般に使用する制御ボタンはタッチスクリーンの中央に表示されます。ライブ画像表示中とフリーズ中では使用可能な制御項目は異なります。カスタム検査種類を設定する場合（[検査種類のカスタマイズ \[50\]](#)を参照）、**+ More Controls**（'次ページへ）内から制御ボタンを移動してタッチパネルの中央に表示されるよう任意に設定することができます。

タッチ制御ボタンへのアクセスおよび移動

1. フリーズした画像で使用する制御ボタンを移動する場合は、❄️をタップして画像をフリーズします。
2. タッチパネルの下にある**+ More Controls**（'次ページへ）をタップします。
制御項目の表示部分が拡張され、追加の画像制御ボタンが表示されます。
3. 移動する制御ボタンを対象に以下の操作をします。
 - a. 制御ボタンが若干大きく表示されるまでタイトルバーを長押しします。
 - b. 制御ボタンをタッチパネル上の望ましい位置までドラッグした後、指を離します。
制御ボタンは移動した位置に固定されます。
4. **+ More Controls**（'次ページへ）表示部を閉じるには、**- Less Controls**（'前ページへ）をタップします。

2D モードでのスキャン

1. 他の画像表示モードになっている場合は、**2D** ボタンを押します。（2D モードはデフォルトのスキャンモードです。）
2D モードが有効になっているときは青色のハイライトが表示されます。
2. 必要に応じ制御ボタンを使用して調整します。
3. 画像をフリーズするには❄️を押します。

2D モードの画像制御ボタン

表 16：2D モードで使用可能な制御項目

制御ボタン	機能説明	使用可能なモード	
		ライブ画像	フリーズ画像
Auto Gain Adjust (自動ゲイン調整)	制御ボタンの上下矢印をタップして、自動ゲイン使用時の目標ブライトネスを設定します。 ゲイン調整に関する詳細は ゲインを調整する [75] を参照してください。	✓	—
Centerline (センターライン)	制御ボタンをタップして、センターラインを表示または非表示にします。 センターラインを参考にしてプローブと画像の位置合わせをすることができます。 センターラインを使用する [77] を参照してください。	✓	—
Dual (2 画面表示)	1. 右ボタンまたは左ボタンをタップして、画像の一方を有効にします。 2. 反対側の画像をスキャンするには、反対側のボタン (L または R) をタップします。 左または右の画像をタップして、画像を切り替えることもできます。 2 画面表示でのスキャン [74] を参照してください。	✓	✓
Dynamic Range (ダイナミックレンジ)	上下の矢印ボタンをタップして、画像内のグレースケールのコントラストを調整します。 設定を低くすると、画像のコントラストが強くなり、暗いバックグラウンドに対してエコーがより明るく表示されます。	✓	✓
ECG	制御ボタンをタップして、ECG 設定項目を表示します。 ECG モジュール [82] を参照してください。	✓	—
LVO	制御ボタンをタップしてシステムのメカニカルインデックス (MI) を低減します。THI も有効になります。 本超音波画像診断装置は造影 (コントラスト) イメージングの使用について検証されておらず、対応していません。循環器検査でのみ使用可能です。	✓	—
Needle Guide (ニードルガイド)	1. ニードルブラケットを装着した IC10-3 プローブ または L19-5 プローブを使用している場合、Needle Guide 制御ボタンをタップして、ニードルガイド機能を有効にします。 2. 横手アングル用ブラケットを使用時には、モニタタッチスクリーン上のスライダを使用して深度を調整します。 ニードルガイドの制御 [81] を参照してください。	✓	—
Needle Profiling (ニードルプロファイリング)	制御の右ボタンまたは左ボタンをタップして穿刺針の刺入位置を選択します。 ニードルプロファイリング [79] を参照してください。	✓	—
Optimize (最適化)	選択可能なオプションから希望する最適化設定をタップします。(検査種類およびプローブの組み合わせをもとに、選択可能なオプションが自動的に提供されます。) • Res は最善の分解能を提供します。浅部の構造検査等、超音波信号を深部まで送達させる必要がない場合に選択します。 • Gen は分解能と深達度のバランスを取ります。 • Pen は最善の深達度を提供します。超音波信号を深部まで送達させる必要がある場合に選択します。 • Lung (肺) は肺の滑動および A/B ラインのアーチファクトを可視化するために肺検査を最適化します。 • Cons/Eff は肺浸潤影および胸水を可視化するために肺検査を最適化します。 焦点ゾーン、開口サイズ、周波数 (中心周波数および周波数帯域)、線密度、および波形等の特定の項目を調整することにより画像を最適化します。	✓	—

制御ボタン	機能説明	使用可能なモード	
		ライブ画像	フリーズ画像
Orientation (オリエンテーション)	1. 制御ボタンをタップして、画像の方向性を右上、左上、右下または左下に操作します。 2. アイコン上の点の位置が、プローブ側面にあるインジケータの位置と一致することを確認します。	✓	—
Power (音響パワー)	制御ボタンの矢印をタップして、良好な画質を維持しながら照射パワーのレベルを制御します。MI（メカニカルインデックス）および TI（サーマルインデックス）はパワーレベルの調整に伴って更新されます。	✓	—
Print (印刷)	ボタンをタップし、画面に表示されている画像を接続されている外部プリンターで印刷します。	✓	✓
Procedure Mode (処置モード)	制御ボタンをタップしてオン/オフを切り替えます。 Procedure Mode を有効にすると、スリープモードおよび自動電源オフ機能は無効になり、処置が中断されるのを防止します。	✓	—
Reset Gain (ゲインのリセット)	制御ボタンをタップして、デフォルト設定に戻します。 ゲイン調整に関する詳細は ゲインを調整する [75] を参照してください。	✓	—
RFID Shield (RFID シールド) (遮蔽)	制御ボタンをタップしてオン/オフを切り替えます。 本制御機能は、プローブからの信号を妨害する可能性のある RFID（無線自動認識）の干渉を低減するために使用します。信号が重なり合わないよう、プローブからの信号を変更します。この操作は画質にも影響することに注意してください。RFID シールド機能は以下のプローブおよび検査種類の組み合わせで使用可能です。 • L12-3 プローブ；肺検査および眼科検査を除くすべての検査種類 • L15-4 プローブ；すべての検査種類	✓	—
Sector (画角調整)	1. 制御ボタンをタップしてオン/オフを切り替えます。 2. セクタをステアリングするには、モニタタッチスクリーン上でセクタを左右にドラッグします。幅を調整するには、角のリング（円）をタップしてドラッグします。	✓	—
SonoMB	制御ボタンをタップしてオン/オフを切り替えます。 マルチビーム画像表示は、対象部位を複数の角度から観察し、データを統合または平均化することにより 2D 画像の画質を向上します (セクタプローブでは使用できません)。	✓	—
Thermal Index (サーマルインデックス)	コントロール上のボタンをタップすると、サーマルインデックス (TI) の設定を選択できます： • TIS (軟組織)：軟組織を対象にする場合に選択します。 • TIB (骨)：超音波ビームが軟組織を通過して、焦点領域が骨のすぐ近傍にある場合はこの設定を選択してください。 • TIC (頭蓋骨)：超音波ビームが、体内に入射される部分において、骨を通過する場合はこの設定を選択してください。	✓	—
THI	制御ボタンをタップして、ティッシュハーモニック画像表示 (THI) をオンまたはオフにします。 THI は特定の周波数で送信し、異なる周波数で受信することにより、ノイズを低減し画質を向上します。ダイナミックレンジは減少されます。特定の検査種類およびプローブで使用可能です。	✓	—
Trapezoid (台形)	制御ボタンをタップしてオン/オフを切り替えます。 台形画像表示は、リニアプローブまたはコンベックスプローブを使用中に、いずれの場合でも現在の視野にも収まらない大きな構造の計測や評価に役立ちます。台形画像表示は、ビームをステアリングすることでアクセス可能な方位方向の視野を拡大します。リニアアレイの場合、台形状の画像になります。カーブドアレイでは、方位角方向の視野が広がります。台形画像表示機能は C5-1 プローブ、IC10-3 プローブ、L12-3 プローブ、L15-4 プローブ、および L19-5 プローブを時に、肺以外のすべての検査種類に対応しています。	✓	—

制御ボタン	機能説明	使用可能なモード	
		ライブ画像	フリーズ画像
Video Clip Settings (動画設定)	制御ボタンをタップして、動画の設定画面を表示します。 動画制御を設定する [85] を参照してください。	✓	—
Zoom (拡大)	- ライブ画像表示中には拡大鏡アイコンをタップします (詳細は 拡大 [76] を参照)。 - フリーズした画像では、上下の矢印をタップして拡大率を増減します。	✓	✓

M モードでのスキャン

1. **M Mode** (M) をタップします。
制御ボタンはハイライトされ、M モードカーソルが 2D 画像上に表示されます。
2. モニタタッチスクリーン上の M モードカーソルをドラッグして、2D 画像内の適切な位置へ移動します。
3. M モードカーソルを表示した 2D 画像と M モードトレース画像の両方を表示するには、**M Mode** (M) を再度タップします。
4. M モードカーソルを表示した 2D 画像と M モードトレース画像の制御を切り替えるには、モニタタッチスクリーン上で 2D モード画像または M モードトレース画像をタップします。
5. 選択した画像を対象に個別に必要な調整を行います。
2D または **M Mode** (M) をタップして、M モードカーソルを表示した 2D 画像と M モードトレース画像の制御を切り替えることもできます。
6. M モード画像表示を終了するには、**2D** または **M** をタップします。

アナトミカル M モードでのスキャン

通常の M モードでは超音波ビームの方向に沿って M モードカーソルが表示されます。アナトミカル M モードでは、超音波ビームの方向に関係なく M モードカーソルを移動し表示することができます。アナトミカル M モードは循環器検査でのみ使用可能です。

1. M モードで画像表示中に、**Anatomical M** (アナトミカル M) 制御器ボタンをタップして機能を有効にします。
2. 信号を最適化するには、M モードカーソルおよび角度を調整します。モニタタッチスクリーン上の M モードカーソル中央のリング (円) を使用して M モードカーソルを移動します。

M モードの制御ボタン

M モードでは、2D モードで使用できるほとんどの制御項目 ([2D モードの画像制御ボタン \[67\]](#) を参照) に加え、以下の制御が可能です。

表 17: M モードで使用可能な制御項目

制御ボタン	機能説明	使用可能なモード	
		ライブ画像	フリーズ画像
Anatomical M (アナトミカル M モード)	1. Anatomical M 制御ボタンをタップして機能のオン/オフに切り替えます。 2. 本機能が有効な状態で、モニタタッチスクリーン上で M モードカーソルを移動し角度を調整します。	✓	—

制御ボタン	機能説明	使用可能なモード	
		ライブ画像	フリーズ画像
Display Format (表示形式)	Display Format 制御ボタンをタップして設定内容を表示し、次に選択する表示構成をタップします。 • 1/3 2D, 2/3 Sweep (スイープ) • 1/2 2D, 1/2 Sweep (スイープ) • 2/3 2D, 1/3 Sweep (スイープ) • Side by Side (並列表示) 例: 1/3 2D, 2/3 Sweep を選択すると、画面の上部 1/3 には M モードカーソルまたは D モードカーソルを表示した 2D 画像が、下部 2/3 には M モードトレースまたはドプラトレース画像が表示できます。画像はそれぞれ個別に調整可能です。	✓	✓
Sweep Speed (スイープ速度)	Slow (低)、 Med (中)、または Fast (高) をタップして、M モードトレースの速度を選択します。 スイープ速度は表示される心拍サイクルに影響します。心拍数が遅い場合には低速度を、心拍数が速い場合には高速度を選択します。	✓	—

ドプラモードでのスキャン

本装置は数種類のドプラ画像表示モードを提供します。

- **Pulsed Wave (PW)** (パルス波): プローブは超音波パルスを特定の深度まで送信します。計測可能な速度は制限されますが、血流の位置を正確に把握することができます。
- **High Pulse Repetition Frequency (HPRF)**; PRF を増加させ、より早い速度を計測するために複数のサンプルボリュームを使用する PW ドプラの設定。HPRF は一次および二次ドプラゲートから得られるフローデータを一体化し同時に表示することにより、単一ゲートで発生する限界を超えて速度スケールを増加することができます。P5-1 プローブは HPRF に対応しており、HPRF はすべての循環器検査種類で使用可能です。
- **Continuous Wave (CW)** (連続波): プローブは連続してビーム上に超音波を送受信し、特定の深度に関わりなく高速流の血流速度の計測を可能にします。
- **Pulsed Wave Tissue Doppler Imaging (TDI)** (パルス波ティッシュドプラ画像表示): パルス波信号で、血流速度ではなく、心筋組織の動きの速度を計測します。



注

CW、HPRF、および TDI は循環器検査でのみ使用可能です。



注

画像制御ボタンを表示するには、**+ More Controls** (1次ページへ) をタップする必要があります。

1. **D** をタップします。
制御ボタンはハイライトされ、ドプラモードカーソルが 2D 画像上に表示されます。
2. (循環器検査のみ) **Doppler Mode** (ドプラモード) 制御で以下いずれかのモードを選択します。
 - **PW** - パルス波ドプラ
 - **CW** - 連続波ドプラ
 - **TDI** - ティッシュドプラ画像表示

3. ドブラカーソルおよびゲート（サンプルボリューム）を調整します。
 - ・ドブラカーソルを 2D 画像上の適切な位置へ移動します。
 - ・ドブラカーソルの角度（チルト）を調整するには、**Steering**（ステアリング）制御ボタンの設定をタップします（リニアプローブ使用時のみ使用可能）。
 - ・PW または TDI ゲートの位置を調整するには、モニタタッチスクリーン上で指を上下にドラッグします。
 - ・ゲートのサイズを調整するには、**Gate**（ゲート）制御ボタンの矢印をタップします。
 - ・ドブラの角度補正をするには、**Angle Correct**（角度補正）制御を使用します。
4. ドブラモードでスクロール表示を開始するには、**D** を再度押します。
5. ドブラトレース画像とドブラカーソルを表示した 2D 画像間で選択を切り替えるには、モニタタッチスクリーン上で 2D 画像またはドブラトレース画像をタップします。
6. 選択した画像を対象に個別に必要な調整を行います。
2D または **Doppler** (D) をタップして、ドブラカーソルを表示した 2D 画像とドブラトレース画像の制御を切り替えることもできます。
7. ドブラモードを終了するには、**2D** または **D** をタップします。

ドブラモード画像表示の制御ボタン

ドブラモードでは、ドブラカーソルを表示した画像およびドブラスクロール画像で以下の制御を行うことができます。

表 18：ドブラモードで使用可能な制御項目

制御ボタン	機能説明	使用可能なモード	
		ライブ画像	フリーズ画像
Angle Correct (角度補正)	プリセットボタンをタップするか、スライダを使用して -60° ～ 60° の範囲で任意の角度に回転するか、またはスライダの横の矢印をタップしてより精密に角度を調整します。	✓	✓
Auto Trace (自動トレース)	1. Auto Trace ボタンをタップして、自動トレースの設定にアクセスします。 2. ドブラ波形のトレース部分（ピークまたは平均）を選択し、ベースラインに対しトレースの表示部分を選択します。 選択内容は、ドブラ計測時に使用できる自動トレースに適用されます（自動トレースで計測する [99]を参照）。	✓	✓
Display Format (表示形式)	Display Format 制御ボタンをタップして設定内容を表示し、次に選択する表示構成をタップします。 ・ 1/3 2D, 2/3 Sweep（スイープ） ・ 1/2 2D, 1/2 Sweep（スイープ） ・ 2/3 2D, 1/3 Sweep（スイープ） ・ Side by Side（並列表示） ・ Full（フル）2D, Full Sweep（スイープ） 例： 1/3 2D, 2/3 Sweep を選択すると、画面の上部 1/3 には M モードカーソルまたは D モードカーソルを表示した 2D 画像が、下部 2/3 には M モードトレースまたはドブラトレース画像が表示できます。	✓	✓
Doppler Baseline (ドブラベースライン)	上下の矢印をタップして、ベースラインを移動します。 モニタ上で直接ベースラインを移動することも可能です。 ドブラベースラインの位置を調整することにより、エイリアシング速度を最適化します。	✓	✓
Doppler Mode (ドブラモード)	PW、CW、または TDI をタップします。（CW および TDI は循環器検査でのみ使用可能です。） ドブラモードについては ドブラモードでのスキャン [70] を参照してください。	✓	—

制御ボタン	機能説明	使用可能なモード	
		ライブ画像	フリーズ画像
Doppler Scale (ドプラスケール)	スケールの調整によって、高速流または低速流の血流の描出能を最適化します。 - 上下の矢印をタップして、ドプラスケールに表示される最大速度を変更します。 - HPRF を自動的に ON/OFF に切り替えるには、HPRF チェックボックスをタップします。 HPRF の説明はドブラモードでのスキャン [70]を参照してください。同時モードおよび HPRF モードは、どちらか 1 つのモードしか選択できません。	✓	—
Gate (ゲート)	上下の矢印をタップして、ゲートのサイズを調整し、ドブラサンプルにて取得する情報量を変更します。	✓	—
Invert (反転)	制御ボタンをタップしてオン/オフを切り替えます。 ドブラスペクトル画像表示で血流の方向を反転します。	✓	✓
Power	矢印ボタンをタップして、良好な画質を維持しながら照射パワーのレベルを制御します。MI (メカニカルインデックス) および TI (サーマルインデックス) はパワーレベルの調整に伴って更新されます。	✓	—
Print (印刷)	ボタンをタップし、画面に表示されている画像を接続されている外部プリンターで印刷します。	✓	✓
Simultaneous (同時表示)	制御ボタンをタップして、オンまたはオフに切り替えます。 同時モードおよび HPRF モードはいずれかしか選べません。 同時表示モードでのスキャン [74] を参照してください。	✓	—
Steering (ステアリング)	設定値をタップし、血流の方向に対するドブラの角度を最適化します(リニアプローブ使用時のみ)。	✓	—
Sweep Speed (スイープ速度)	Slow (低)、 Med (中)、または Fast (高) をタップして、ドブラトレースの速度を選択します。 スイープ速度は表示される心拍サイクルに影響します。心拍数が遅い場合には低速度を、心拍数が速い場合には高速度を選択します。	✓	—
Volume (ボリューム)	上下の矢印をタップして、ドブラスピーカの音量を調整します。	✓	—
Wall Filter (ウォールフィルタ)	Wall Filter をタップして、フィルタ強度を選択します: Low (低)、 Med (中)、または High (高)。 ウォールフィルタは、ベースラインの両側に発生する低周波のエコーを除去します。フィルタを高く設定すると、より早い流速がカットオフされます。	✓	—

カラーモードでのスキャン

カラー表示は通常 2D 画像上に重ね合わせることで、解剖学的情報と流態情報を同時に可視化できるように表示します。本装置は数種類のカラー表示モードを提供します。

- カラー表示または速度表示 (CVD) は流速に関する情報を提供します。
 - パワー表示 (CPD) はドブラ信号の振幅強度に関する情報を提供しますが、速度情報は提供しません。非常に低流速の血流を検出するのに使用できます。
 - 分散表示 (Var) は急激な流速変化が認められる血流部分を高度な分散部分として緑色にハイライトしたカラーマップを表示します。高度な分散は乱流を示唆します。分散表示は循環器検査でのみ使用可能です。
- C** ボタンをタップします。
制御ボタンはハイライトされ、カラー ROI (ボックス) が表示されます。
 - カラー表示の種類を変更するには、タッチパネル上にある **Color Type** (カラータイプ) の該当するボタンをタップします。
 - モニタタッチスクリーン上で指をドラッグしてカラー ROI (ボックス) を移動します。

4. カラー ROI (ボックス) の右下角にある円に触れ移動しながら ROI の大きさを変更します。
5. (リニアプローブのみ) カラー ROI (ボックス) をステアリングするには **Steering** (ステアリング) をタップし、角度を選択します。
モニタータッチスクリーン上で ROI (カラーボックス) をスワイプしてステアリングすることもできます。
6. 必要に応じ制御ボタンを使用して調整します。
2D または **Color** をタップして、2D 画像とカラー表示のフォーカスおよび制御を切り替えることもできます。
7. カラー表示を終了するには、**C** または **2D** をタップします。

カラーモードの制御ボタン

表 19：カラーモードで使用可能な制御項目

制御ボタン	機能説明	使用可能なモード	
		ライブ画像	フリーズ画像
Color Baseline (カラーベースライン)	上下の矢印をタップして、ベースラインを移動します。 カラーベースラインの位置を調整することにより、エイリアシング速度を最適化できます。	✓	✓
Color Compare (カラー比較表示)	カラー比較表示は 1 つの画像に対し 2 種類の画像を表示します。そのひとつは 2D + カラー画像で、もうひとつは 2D 画像のみです。 1. ボタンをタップして、上下表示または左右表示を選択します。 2. 画像制御を使用して、両方の画像または動画を共に最適化し、シネメモリでレビューします。	✓	—
Show/Hide Color (カラー表示／非表示)	制御ボタンをタップして、2D 画像上のカラーの表示・非表示を切り替えます。	✓	✓
Color Flow (カラーフロー)	Color Flow 制御ボタン上で、以下のいずれかをタップします。 • High (高) は、高流速の血流を対象に最適化し、フラッシュアーチファクトを最小限に抑えます。 • Med (中) は、動脈等の中流速の血流を対象に最適化します。 • Low (低) は、乳腺、静脈、筋骨格等の低流速の血流を対象に最適化します。 更に精密な設定をするには、 Color Scale を調整してください。	✓	—
Color Scale (カラースケール)	上下矢印をタップしてカラースケールを調整します。	✓	—
Color Type (カラー種類)	Color + CPD または Color + Var. (分散) の 2 種類から選択します。プローブおよび検査種類によって選択肢が異なります。 カラー種類については カラーモードでのスキャン [72] を参照してください。	✓	—
Dual (2 画面表示)	1. 右ボタンまたは左ボタンをタップして、画像の一方を有効にします。 2. 反対側の画像をスキャンするには、反対側のボタン (L または R) をタップします。 左または右の画像をタップして、画像を切り替えることもできます。 2 画面表示でのスキャン [74] を参照してください。	✓	✓
Invert (反転)	制御ボタンをタップしてオン/オフを切り替えます。 血流の方向を反転し、プローブを配置し直す必要性を軽減します。	✓	✓
Power (音響パワー)	制御の矢印ボタンをタップして、良好な画質を維持しながら照射パワーのレベルを制御します。MI (メカニカルインデックス) および TI (サーマルインデックス) はパワーレベルの調整に伴って更新されます。	✓	—

制御ボタン	機能説明	使用可能なモード	
		ライブ画像	フリーズ画像
Print (印刷)	ボタンをタップし、画面に表示されている画像を接続されている外部プリンターで印刷します。	✓	✓
Steering (ステアリング)	(リニアプローブ使用時のみ)設定をタップし、血流方向に対するカラー表示を最適化します。 モニタタッチスクリーン上で ROI (カラーボックス) を左右にスワイプしてステアリングすることもできます。	✓	—
Wall Filter (ウォールフィルタ)	制御ボタンをタップして、フィルタ強度を選択します： Low (低)、 Med (中)、または High (高)。 ウォールフィルタは、ベースラインの両側に発生する低周波のエコーを除去します。フィルタを高く設定すると、より早い流速がカットオフされます。	✓	—
Zoom (拡大)	- ライブ画像表示中には拡大鏡アイコンをタップします (詳細は拡大 [76]を参照)。 - フリーズした画像では、上下の矢印をタップして拡大率を増減します。	✓	✓

2 画面表示でのスキャン

2 画面表示モードでは 2 つの 2D 画像またはカラー画像を同時に表示します。本装置はそれぞれの画像の深度やオリエンテーションマーク等に個別に対応しており、それぞれの画像のシネレビューのフレームも個別にレビューできます。またアクティブな画像は切り替えることができ、各画像上で深度、モード、およびゲインを制御できます。

2 画面表示モードを使用して、同一の解剖学的構造を対象に、2 つの異なる方向から描出した画像を表示することができます。また、体内の 2 つの隣接する部位の表示にも 2 画面表示モードを使用できます。

1. **Dual** (二画面) 制御ボタンの **L** をタップして、2 画面表示モードを開始します。左側の画像がアクティブになっています。
2. スキャンして 1 つ目の画像を描出します。必要に応じ制御機能を使用して画像を調整します。
3. 右の画像をタップして、非アクティブの画像を切り替えます。
4. スキャンして 2 つ目の画像を描出します。必要に応じ制御機能を使用して調整します。
5. 2 画面表示モードで左右に表示されている画像をそれぞれ個別にシネメモリでレビューする手順は [77](#) を参照してください。必要に応じて、それぞれの画像がアクティブになっていることを確認してください。
6. **Dual** (二画面) で、ハイライトされているボタンをタップして、2 画面表示モードを終了します。

同時表示モードでのスキャン

同時表示およびトリプレックス表示では、2 種類 (2D + PW ドプラ) または 3 種類 (2D + カラー + PW ドプラ) の画像表示モードを同時に表示して体内の構造を評価することができます。本機能に対応する検査種類およびプローブに関しては [プローブおよび検査種類を選択する \[25\]](#) を参照してください。

循環器トリプレックス表示では対象の解剖学的構造をカラードプラを有効にした 2D 画像で表示し、同時に循環器計算用の PW ドプラトレースを行うことができるため困難な循環器検査に役立ちます。



警告

非同時表示のドプラモードと比較した場合、同時表示モードでは、PW ドプラの感度および波形の表示が劣ることがあります。同時表示モードをオフにすると、ドプラ波形の特徴を確認することができます。

1. **D** をタップしてドプラモードでの画像表示を開始します。
2. モニタタッチスクリーン、または **Angle Correct** (角度補正) ボタン、**Steering** (ステアリング) ボタン、および **Gate** (ゲート) ボタンを使用して、ドプラカーソルおよびゲートを移動し調整します。
3. **D** を再度タップしてスクロール画像を表示します。
4. Simultaneous 制御ボタンをタップして**同時表示モード**を有効にします。
同制御ボタンが表示されていない場合には、**+ More Controls** (1次ページへ) をタップして表示します。



注

HPRF を有効にすると、同時表示では HPRF が無効になり、ドプラスケールが低くなる可能性があります。最高速度を HPRF レベルまで上げると、同時表示モードは再度無効になります。

5. 2D モードおよび PW ドプラモード、または 2D モード、カラーモード、および PW ドプラモードでスキャンし画像を取得します。
3 種類の各画像表示モードにて画像の調整をすることができます。
6. 同時表示モードで左右に表示されている画像をそれぞれ個別にシネメモリでレビューする手順は[画像フレームをシネメモリでレビューする \[77\]](#)を参照してください。

深度調整

深度とは画像表示深度を意味します。深度はドプラスイプ以外の全ての画像表示モードで調整できます。画像がフリーズされているときは深度調整はできません。

深度を調整中、四角に囲まれた深度値が画像表示部分の右下に表示されます。画像の方向が上下反転している場合には、右上に表示されます。



注

クリニカルモニタの右下に表示される深度値は常に拡大されていない画像の合計深達度です。画像を拡大しても、この数値は変わりません。

以下のどちらかの操作を行います。

- 深度制御ボタン (上)  を押して、表示深度を減少し、体表に近い構造を観察します。
- 深度制御ボタン (下)  を押して、表示深度を増加し、より深部の構造を観察します。

ゲインを調整する

ゲインとは、反射されて戻ってくる音波の画像上での強度増幅を意味します。2D モードでゲインを上げると画像が明るくなります。ゲインを下げると画像は暗くなります。カラーモードでは、ゲイン調整はカラー ROI (ボックス) 内の信号強度に影響します。

画像がフリーズされているときは、ゲイン調整はできません。

AUTO をタップするか、またはタッチパネル上のスライダを調整します。

ゲインを自動調整する

タッチパネル上の **AUTO** をタップします。

自動調整を行うたびに自動的にゲインのバランスが調整されます。本機能は持続的な機能ではありません。画像を調整したり、プローブの位置を変更した際には必要に応じて自動調整機能を使用してください。

Auto Gain Adjust（オートゲイン調整）画像制御を使用して、**AUTO** 機能を有効にした際に本装置が使用する目標ブライトネスのレベルを設定します。このカスタム設定は、他の最適化設定と共にカスタム検査種類に保存することができます。

TGC スライダーを使用してゲインを調整する

1. 2D ゲインスライダーを調整したら、**TGC** の制御ボタンが表示されます。
2. 以下のいずれかひとつまたは複数の操作を行います。
 - Near（近位）ゲインスライダーを右にドラッグし Near（近位）ゲインを増加、左にドラッグして減少します。Near（近位）ゲインは浅部のゲインを調整します。
 - Middle（ミドルネーム）ゲインスライダーを上下または左右にドラッグして、画像深度の中間層のゲインを調整します。
 - Far（遠位）ゲインスライダーを右にドラッグし Far（遠位）ゲインを増加、左にドラッグして減少します。Far（遠位）ゲインは深部のゲインを調整します。
 - 一番下にある Gain（ゲイン）スライダーを左右にドラッグして、画像全体のゲインを調整します。

ゲインをリセットする

以下のいずれかの操作を行います。

- **Reset Gain**（ゲインを再設定）制御ボタンをタップします。
同制御ボタンが表示されていない場合には、**+ More Controls**（'次ページへ）をタップして表示します。
- TGC スライダーを使用している場合は、ゲインのセンターラインをダブルタップします。

拡大

画像拡大中でもフリーズ、フリーズ解除、または表示モードを変更することができますが、スクリーン上の TGC 制御は使用できません。画像拡大中は、画像上に拡大鏡アイコンが表示されます。

スキャン中に画像を拡大する

1. **Zoom**（拡大）制御ボタン上で、拡大鏡アイコンをタップします。
ズーム ROI（ボックス）が表示されます。
同制御ボタンが表示されていない場合には、**+ More Controls**（'次ページへ）をタップして表示します。
2. タッチスクリーン上でズーム ROI をドラッグして 移動します。
3. ズーム ROI（ボックス）の右下角にある円に触れ移動しながら ROI の大きさを変更します。
4. 選択した部位にて **Zoom**（拡大）制御ボタンを再度タップして拡大表示します。
5. ズームを終了するには以下のどちらかの操作をします。
 - **Unzoom**（拡大解除）をタップします。
 - **2D** をタップします。

フリーズ画像を拡大する

1. 画像をフリーズします❄。
2. **Zoom**（拡大）制御ボタンの上下矢印をタップして、現在表示の画像の拡大率を増減します。
同制御ボタンが表示されていない場合には、**+ More Controls**（'次ページへ）をタップして表示します。
3. （任意ステップ）モニタタッチスクリーン上で指を上下左右にドラッグして画像をパンします。

画像フレームをシネメモリでレビューする

画像表示中、常に特定数のフレームがシネメモリに維持されます。シネメモリ内では前後に移動してフレームをレビューできます。フリーズを解除するか、または **2D** を押すとシネメモリは消去されます。

2 画面表示モードおよび同時表示モードでもシネメモリ内のフレームをレビューできます。2 画面表示でのスキャン [74] および同時表示モードでのスキャン [74] を参照してください。

1. 画像をフリーズします 。
画像をフリーズすると、タッチパネルにシネアイコンとシネ制御バーが表示されます。
2. 以下のいずれかの操作をします。
 - スライダーを左右に移動し、シネの検索をします。
 - シネ制御バー上で  または  をタップし、フレームを一枚ずつ前後に送ります。

センターラインを使用する

グラフィックの中心線は、プローブの中心マークと一致し、2D 画像のライブ表示中に表示される画像の中心の参照マークと一致します。画像深度が 4.15 cm 以下の場合を除き、中心線の間隔は深度間隔と一致します。その場合、中心線マークは 0.25 cm 間隔で表示されます。

センターラインは現在以下のプローブと検査種類の組み合わせで使用可能です。

表 20：センターラインの使用が可能な検査種類

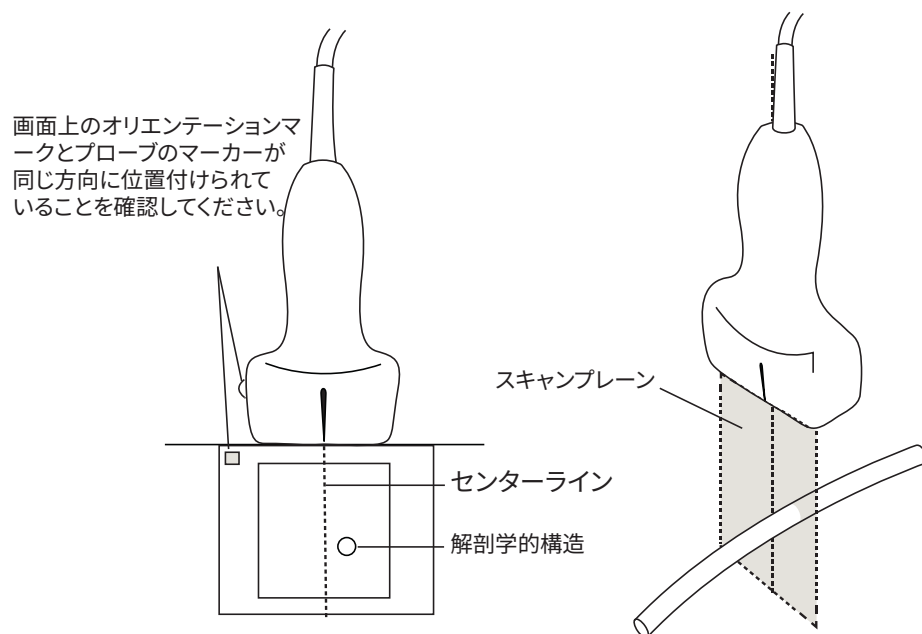
プローブ	検査種類								
	Abdomen (腹部)	Arterial (動脈)	Breast (乳腺)	Carotid (頸動脈)	MSK (筋骨格)	Nerve (神経)	抹消静脈	Superficial (表在)	Venous (静脈)
C5-1	✓	—	—	—	✓	✓	—	—	—
L12-3	—	✓	—	✓	✓	✓	✓	✓	✓
L15-4	—	—	✓	—	✓	✓	—	✓	—
L19-5	—	—	—	—	✓	✓	✓	✓	✓



警告

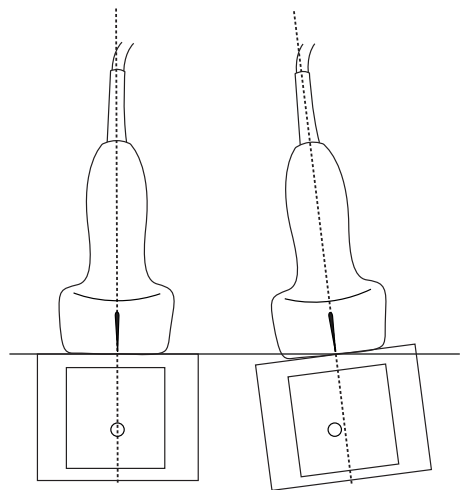
フリーハンド手技でセンターラインを参照する場合、センターラインは単に超音波画像の中心を示すものであり、針の穿刺経路を正確に予測する線ではないことに留意してください。

図 6 センターラインと超音波画像およびプローブとの関係



プローブの若干の傾きや回転も、外部の参照ポイントと超音波画像上に表示される解剖学的構造の関係に影響します。

図 7 プローブの傾き/角度と超音波画像との関係



センターライン表示をオンまたはオフにする

- **Centerline**（センターライン）制御器上のボタンをタップします。
Needle Guide（ニードルガイド）制御を使用中には、センターラインは表示できません。

ニードルプロファイリング

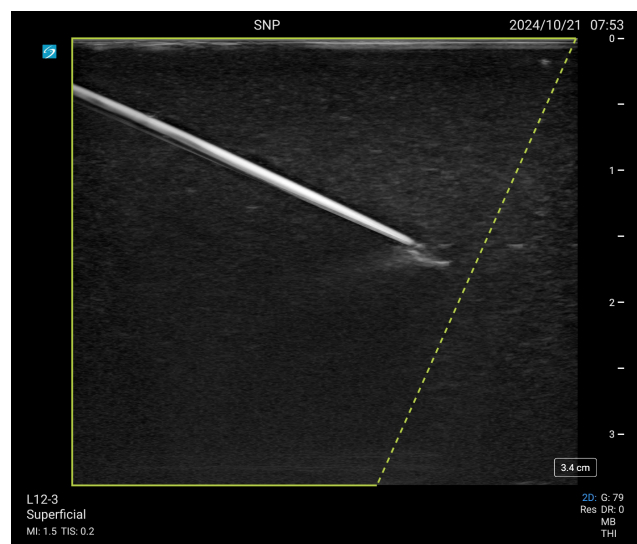


警告

- ニードルプロファイリング機能が有効になっているとき、針の配置に間違いがないように以下の警告を守ってください。
- 針を動かし液体を注入して、針先の位置および刺入路を確認してください。ニードルプロファイリングは、超音波プレーン上で、特定の角度内の直線的構造物の視認性を向上します。例えば針が曲がっている等、特定外の角度または超音波プレーン外の直線的構造物の視認性は低下します。
- 直線的構造の視認性が向上されるのは、画像上で輪郭づけられている部分内に限られます。それ以外の画像部分には影響しません。
- コンベックス型プローブからのビームは裾広がりになるため、画像上で針筒の一部が描出されないことがあります。全ての画像表示条件下で針先が表示されないことがあります。
- ニードルプロファイリング機能を使用中、ゲイン設定が高すぎたり、または（呼吸や心拍等）組織の動きがあると、画像上のアーチファクトが増加する原因になります。

本超音波画像診断装置には高度な Auto Steep Needle Profiling テクノロジーが搭載されています。カテーテル留置および神経ブロックの手技において針を誘導し、画像上に表示された枠内に描出される直線的構造物の視認性を向上します。画像表示ビームのスライス厚の範囲内で可変量の強度によって針の視認性が向上します。画像表示ビームの中央に針が位置付けられたときに、針および針先の輝度は最高に達し、最も精度が高くなります。本テクノロジーは針筒を緩勾配から中程度、そして急勾配まで同時に可視化します。点線に対して、針幹が直角であるほどより鮮明に可視化されます。

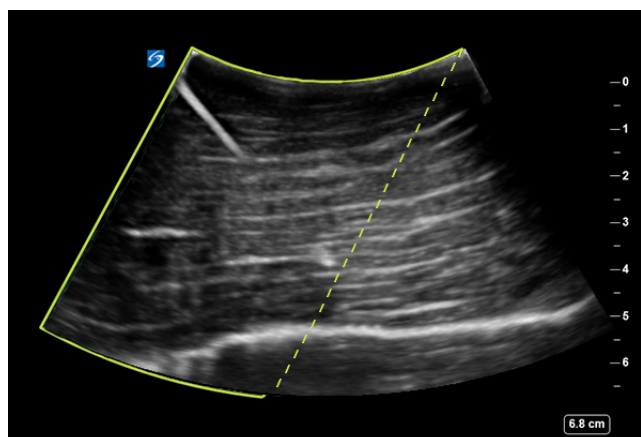
図 8 ニードルプロファイリング機能を有効にした画像



緑の台形の枠内で、針の視認性が向上されます。

コンベックスプローブを使用の場合、針筒の一部しか表示されないことがありますが、ニードルプロファイリングは針の穿刺方向を把握するのに役立ちます。針を動かし液体を注入して、針先の位置を確認してください。

図 9 コンベックスプローブ使用時のニードルプロファイリング機能



ニードルプロファイリングは、2D モードのフルスクリーン画像表示（全画像表示）で、以下の検査種類を選択している場合にのみ使用可能です。

表 21：ニードルプロファイリングに対応する検査種類

プローブ	検査種類							
	Arterial (動脈)	Breast (乳腺)	Carotid (頸動脈)	MSK (筋骨格)	Nerve (神経)	PIV	Superficial (表在)	Venous (静脈)
C5-1	—	—	—	✓	✓	—	—	—
L12-3	✓	—	✓	✓	✓	✓	✓	✓
L15-4	—	✓	—	✓	✓	—	✓	—
L19-5	—	—	—	✓	✓	✓	✓	✓

ニードルプロファイリングを使用する

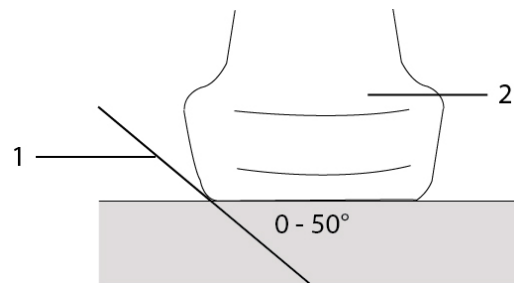
- 2D モード画像表示中に、**Needle Profiling**（ニードルプロファイリング）制御ボタン上のアイコンの1つをタップし、視認性向上枠の位置を反対側に切り替えます。
同制御ボタンが表示されていない場合には、**+ More Controls**（'次ページへ）をタップして表示します。
- 破線に向かって針を挿入します。
- （任意ステップ）**Needle Profiling**（ニードルプロファイリング）をタップしニードルプロファイリング機能をオフにして、アーチファクトや検査対象外の構造物を確認します。
再度タップして、ニードルプロファイリング機能を有効にします。

穿刺針のゲージおよび角度

17 ゲージ～25 ゲージの針の使用を推奨します。詳細は超音波ガイド下で行う処置おける針の視認性に関する医学文献を参照してください。

針はプローブのレンズ面から 50°まで角度付けることができます。50°以上の角度では、針の視認性は改善されにくくなります。（ニードルプロファイリング機能は In Plane 手技を意図しており、Out of Plane の手技では視認性の向上効果は全くありません。）

図 10 穿刺針のゲージおよび角度



1. 穿刺針 2. プローブ

ニードルガイドの制御



警告

ニードルガイドを使用した手技で、針先が可視化できず、標的部位に到達したことを確認するのが困難ことがあります。針先を動かし液体注入を行い、針先端部の位置を確認します。

本機能に対応するプローブにニードルブラケットを装着し、Needle Guide（ニードルガイド）制御を使用すると、画面上にニードルガイドグラフィックが表示されます。プローブの中には可変アングルニードルブラケットを装着できるものがありますが、本装置のニードルガイドグラフィックは、可変アングルニードルブラケットには対応していません。詳細に関しては「CIVCO 製品と FUJIFILM Sonosite 超音波画像診断装置の併用 ユーザーガイド」を参照してください。

使用しているブラケットの種類によって、2 種類の異なるニードルガイドグラフィックがあります。

- 固定アングル（in-plane）ブラケット：推測される針の刺入路を示す 2 本のガイドラインが表示されます。刺入経路の許容範囲は、針が画像に入ったところで 1 cm、最大の針深度で 1.54 cm です。深度の表示数値の精度は ± 4 mm 以内です。
- 横手アングル（out-of-plane）ブラケット（深度調整可能）：ガイドラインは画像の中央に点線で表示されます。ニードルガイダンスの精度は、軸方向に標的から $\pm$ （ターゲット深度の 10% + 0.5 mm オフセット）、標的およびガイドラインへ横方向に $\pm$ （ターゲット深度の 5% + 0.5 mm オフセット）です。

表 22：ニードルガイド制御

使用可能なプローブ	使用できない条件
IC10-3 (固定アングル)	可変アングルニードルブラケット
L19-5 (横手（短軸）アングル)	FOV（視野）が制限されている
	センターライン表示

ニードルガイドの制御機能を使用する

- 2D 画像表示で、タッチパネルで **Needle Guide**（ニードルガイド）をタップし、ニードルガイドグラフィックを表示させます。
- 横手アングル（out-of-plane）ブラケットを使用の場合、深度制御ボタンを使用して深度を調整します。変更に応じて、クリニカルモニタ上で針の深度インジケータが更新されます。

ECG モジュール



警告

- FUJIFILM Sonosite ECG モジュールは、一度に一人の患者のみに使用してください。
- 患者の負傷を防止するため、FUJIFILM Sonosite ECG モジュールは FUJIFILM Sonosite が指定する FUJIFILM Sonosite ECG モジュールリードワイヤ、外部 ECG コネクタケーブルおよびアダプタ、アクセサリとのみ併用してください。
- ペースメーカを植え込んだ患者に対して本 ECG モジュールを使用した場合、または電磁場で使用した場合、ECG 信号が正しい波形または正確な心拍数を表示しないことがあります。
- FUJIFILM Sonosite ECG モジュールは心拍数や不整脈を診断、監視、またはユーザーに知らせることを意図していません。
- 患者に除細動を行う場合には以下の注意事項を守ってください。
 - 除細動を行った後には、本装置が再起動することがあります。
 - FUJIFILM Sonosite ECG モジュールが装置に接続された状態で、患者に除細動を行うと、ECG 信号が不正確に表示されることがあります。
 - システムの回復時間は 5 秒を超えることがあります。除細動直後に ECG 機能を使用しないでください。



注意

- ECG は承認された FUJIFILM Sonosite 超音波画像診断装置でのみ使用してください。
- 外部 ECG コネクタケーブルおよびアダプタは、FUJIFILM Sonosite ECG モジュールと承認された患者モニタにのみ接続してください。
- FUJIFILM Sonosite が本装置との併用を推奨するアクセサリのみを使用してください。FUJIFILM Sonosite が推奨していないアクセサリを接続すると装置を破損するおそれがあります。

FUJIFILM Sonosite ECG モジュール（オプション）は ECG リードワイヤと患者に装着した電極を装置に接続します。ECG モジュールは、同梱のクリップを使用して装置に取り付けることができます。本モジュールは外部 ECG コネクタケーブルおよびアダプタキットを使用して、以下の患者モニタに接続し装置上に ECG 信号を表示することができます。

- Philips Intellivue MP70（1/4" フォーンコネクタを使用）
- GE Solar 8000i, TRAM-RAC 4A, または TRAM 451N（7 ピンコネクタを使用）

ECG 機能は P5-1 プローブを接続し、循環器検査を選択している場合に使用可能です。



注

- 電源を維持するために、ECG モジュールは超音波画像診断装置に接続した状態を維持してください。
- 外部 ECG コネクタケーブルおよびアダプタを使用する場合には、ECG 信号表示と 2D 画像またはスクロールデータ表示との時間的な一致の程度は、患者モニタから出力される信号の遅れに影響されることがあります。
- 患者に除細動を行った場合、ECG 信号が安定するまでに最大で 1 分かかることがあります。
- ECG 信号の表示が不調な場合、[トラブルシューティング \[152\]](#)を参照してください。

ECG 機能を使用する

1. 適切なプローブと検査種類を選択します ([ECG モジュール \[82\]](#)を参照)。
2. ECG ケーブルを本体背面にある ECG ポートに接続します。
本体でライブ画像を表示している場合、ECG 機能は自動的に有効になり、ECG の使用に関するダイアログボックスが表示されます。
3. **OK** をタップし、ダイアログボックスを閉じます。
4. タッチパネル上の **ECG** をタップします。
同制御ボタンが表示されていない場合には、**+ More Controls** ('次ページへ) をタップして表示します。
5. **ECG Settings** (ECG 設定) パネル内で以下のいずれかの操作をします。
 - ECG 信号を非表示にするには、**ECG Trace** (ECG トレース) のチェックボックスからチェックマークを外します。
 - R 波インジケータを表示するには、**R-wave Indicator** (R 波インジケータ) のチェックボックスにチェックマークを入れます。デフォルト設定では R 波インジケータが ON になっています。
三角形のインジケータが ECG トレースの下に表示され、心周期内に検出された R 波を示します。
 - ECG ゲインを調整するには、**ECG Gain** (ECG ゲイン) スライダを調整します。
ゲインの設定が高すぎると、ECG 信号のピーク部分が切り取られ平たく表示されることがあります。
ECG 信号をより正確に表示にするためには極端なゲインの設定は避けてください。
 - 画面上で ECG 信号を上下に移動するには、**Display Position** (表示位置) の横に表示される上下矢印をタップします。
 - ECG スクロール速度を設定するには、**Sweep Speed** (スイープ速度) の下に表示される **Slow** (低)、**Med** (中)、または **Fast** (高) を選択します。
ドプラトレースまたは M モードトレースが有効になっている場合、ECG スクロールの速度はスイープ速度に一致します。

制限

FUJIFILM Sonosite ECG モジュールは以下の機能には対応していません:

- 可視・可聴なアラーム
- 呼吸センサー機能および能動的ノイズの抑制
- 高い先鋭化した T 波の拒否
- ペースメーカーパルスの表示または拒否
- ゲインインジケータおよびゲイン制御ボタン上のラベル単位
- 標準スイープ速度
- チャンネルの高さおよび縦横比の表示

- 永続的な表示
- 高周波外科医療機器との併用
- 心拍数の精度、範囲、更新レート、計測値、または不規則なリズムをユーザーに通知しません。

画像および動画の管理

本システムは超音波画像および動画を撮像、保存、ラベリング、ならびにレビューするツールを提供します。

画像および動画を保存する

画像および動画は、現在スキャンできる進行中の検査に保存されます。また、同一の患者情報を使用して新規検査を開始して、画像および動画をすでに終了した検査に追加することもできます。 [検査に画像および動画を追加する \[124\]](#)を参照してください。



警告

複数の患者の画像が1つの検査の中に混在することを防止するために、画像を保存する前に必ず正しい患者 ID が表示されていることを確認してください。患者記録に関する詳細は[患者情報を入力する \[60\]](#)を参照してください。

現在の検査に保存された画像および動画の数はタッチパネルに表示されます。各検査に対して保存可能な画像および動画の最大数は複数の要因に影響されます。最大数に達すると装置は警告を発します。

本装置では以下の操作が可能です。

- ライブ表示中またはフリーズ中に画像を保存する。
- フリーズ中、シネメモリ内の画像を保存する。

画像を保存する

ライブ表示中またはフリーズ中に  をタップします。

本装置は画像が保存されると通知を発します。

動画制御を設定する

1. ライブ画像表示中、タッチパネルの **Video Clip Settings**（録画設定）をタップします。
同制御ボタンが表示されていない場合には、**+ More Controls**（'次ページへ）をタップして表示します。
2. **Clip type**（録画時間）でドロップダウンのリストボックスから秒数を選択し、**Clip method**（録画方式）で以下のいずれかを選択します。
 - **Prospective**（前方記録）：  を押し、それ以降のフレームを記録します。**Seconds**（秒）リストで指定した長さ（秒）のフレームが記録されます。システムステータス表示部分に、前方記録のアイコン  が表示されます。
 - **Retrospective**（後方記録）：  を押す以前に既に保存されているデータからフレームを収集します。すでに保存済みのフレームから、**Seconds**（秒）リストで指定した長さ（秒）のフレームが記録されます。システムステータス表示部分に、後方記録のアイコン  が表示されます。
3. 動画の長さを秒数で設定する場合は、**Clip type**（録画時間）で **Seconds**（秒）を選択し、ドロップダウンリストから記録時間を選択します。

4. **Done**（実行）をタップします。

動画を保存する

1. スキャン中に  をタップします。
プロスペクティブ（前方）方式で動画を録画中、動画制御ボタンは青色になり、システムステータスエリアに動画のシンボルが表示されます。
2. 動画の記録を停止するには、 をタップします。
Prospective（前方記録）を選択した場合、動画が保存された時点で本装置はピープ音を発します。

画像のラベリング

テキストラベル（登録された既成のラベルを含む）、矢印、ボディマークはライブ画像またはフリーズした画像に追加することができます。

ラベル設定ページを表示する

1. **ABC** ボタンをタップして、デフォルトのテキストラベルページを開きます。
アクティブカーソルはモニタタッチスクリーン上のデフォルトホームポジションに表示されます。カーソルは、モニタタッチスクリーンをタップして別の位置に移動できます。
2. ラベル設定ページを閉じるには、**ABC** または freeze（フリーズ） ボタンをタップします。

ラベルのオプションを設定する

1. **ABC** をタップして ラベル設定ページを開きます。
2. ラベルパッケージを変更するには、ドロップダウンメニューをタップし、希望するパッケージを選択します。
3. フリーズを解除する際にすべてのラベルを消去するには、以下のいずれかの操作を行います。
 - a.  をタップします。
 - b. **Clear on unfreeze**（フリーズ解除でクリアします）をタップし有効にします。
 - c. メニューを閉じるには、メニューボックスの外をタップします。



注

Clear on unfreeze（フリーズ解除でクリアします）の機能は、プローブを交換または検査種類を変更した場合にもラベルをすべて消去します。

テキストラベルを追加、移動、変更する

ラベルはマニュアル方式で追加または登録済みの既成ラベルを使用することもできます。

1. **ABC** ボタンまたは **Text**（テキスト）をタップして、テキストラベル設定ページを開きます。
モニタ上のホームポジションにカーソルが表示されます。
2. 既成ラベルを追加する場合は、ドロップダウンメニューからラベルパッケージを選択します。
グループに含まれるラベルをすべて確認するには、必要に応じてスクロールします。
3. マニュアル方式でテキストを入力するには、キーボードのアイコン  をタップしてスクリーンキーボードを表示します。
4. 必要であれば、モニタタッチスクリーンをタップしカーソルを移動します。
5. スクリーンキーボードを使用してマニュアル方式でテキストを入力するか、または既成のラベルをタップします。

- ラベルを追加すると、ラベルの背景がハイライトされます。当該ラベルは移動または編集可能です。
- 以下のどちらかの操作をします。
 - ラベルを移動するには、モニタタッチスクリーンを使用してクリニカルモニタ上でラベルを希望する位置までドラッグします。
 - ラベルを編集するには、カーソルをテキストボックス内に移動し、スクリーンキーボードを使用してラベルの表示内容を変更します。
 - 新規のラベルを作成するには、以下どちらかの操作を行います。
 - モニタタッチスクリーン上で別の位置をタップします。
 - スクリーンキーボードのリターンキーをタップします。
 - ラベルを再度選択するには、ラベルをタップします。
 - をタップして、ラベルを最終化し画像を保存します。

矢印を追加する

画像内の特定部位を示す矢印は最大 5 つまで追加することができます。

- ラベル設定ページを表示し、**Arrow** (矢印) をタップして、矢印ラベル設定ページを開きます。矢印ラベル設定ページおよびクリニカルモニタ上にハイライトされた矢印が表示されます。
- 矢印をタップして、矢印を対象にしたハイライトと矢印の回転アイコン (円) のハイライトを切り替えます。
- 矢印がハイライトされている場合、モニタタッチスクリーン上で指をドラッグして矢印を移動します。
- 回転アイコン (円) がハイライトされている場合、モニタタッチスクリーン上で矢印を時計回りまたは反時計回りに回転させます。
- 新しい矢印を表示するには、**Add arrow** (矢印を追加する) をタップします。モニタタッチスクリーン上で矢印をタップするとその矢印を選択できます。
- をタップして、ラベルを最終化し画像を保存します。

ボディマークを追加する

使用可能なボディマークは選択したラベルパッケージによって異なります。各画像に追加できるボディマークは 1 つに限られます。

- ラベル設定ページを表示し、**Picto** (ピクト) をタップして、Pictograph (ボディマーク) 設定ページを開きます。
- ラベル設定ページで、スキャンした画像上に表示するボディマークをタップします。
- 画像に対するプローブの位置を示すアイコンを調整します。
 - ボディマークに対するアイコンの位置を変更するには、モニタタッチスクリーンを使用してハイライトされたアイコンをドラッグします。
 - ボディマークに対するアイコンの方向を変更するには、アイコンをタップし、モニタタッチスクリーン上で指をドラッグしてアイコンを回転させます。
- クリニカルモニタ上のボディマークおよびプローブアイコンの位置を変更するには、ボディマークをタップして選択し、モニタタッチスクリーンを使用してハイライトされたボディマークをドラッグします。
- ボディマークを変更するには、Pictograph 設定ページで別のボディマークをタップします。
- をタップして、ラベルを最終化し画像を保存します。

ホームポジションを利用する

ホームポジションは、ラベルが自動的に表示されるモニタ上のデフォルトの位置です。テキストラベルおよびボディマークにはそれぞれ異なるホームポジションが設定されます。

- ラベルをホームポジションに戻すには、モニタ上のラベルを選択し、**Move to Home**（ホームに移動する）をタップします。
- ラベルのホームポジションを変更するには、カーソルを移動するか、またはモニタ上のラベルを選択し、**Set New Home**（新規ホームを設定する）をタップします。

ラベルを消去する

- ラベルを消去するには、以下のいずれかの操作を行います。
 - テキストボックス内またはモニタタッチスクリーン上のテキストを消去するには、をタップします。
 - 直近で作成または変更した用語の最後の単語のみを消去するには、**Delete Word**（単語を削除する）をタップします。同ボタンを繰り返しタップすると、単語ごとに複数の単語を順に消去できます。
 - 直近で作成または変更した用語を消去するには、**Delete Line**（ラインを削除する）をタップします。
 - すべてのテキストラベルを消去するには、**Delete All Text**（全テキストを削除する）をタップします。
- 矢印を消去するには、タッチパネル上のまたはモニタタッチスクリーン上のをタップします。
- ボディマークを消去するには、タッチパネル上のまたはモニタタッチスクリーン上のをタップします。
- ボディマークを消去するには、モニタタッチスクリーン上のまたはをタップします。
- すべてのラベルを消去するには、**Clear All Labels**（全ラベルを消去する）をタップします。

画像を印刷する

プリンタの設定に関しては、プリンタに付属する取扱説明書を参照してください。



警告

FUJIFILM Sonosite が推奨するアクセサリおよび周辺機器のみを使用してください。FUJIFILM Sonosite が推奨していない周辺機器やオプション品を接続すると感電や誤動作のおそれがあります。FUJIFILM Sonosite が推奨するアクセサリおよび周辺機器のリストについては、FUJIFILM Sonosite または最寄りの販売代理店にお問い合わせください。



注意

画像を印刷した際、モニタ上に表示されている画像のすべての特徴や詳細は必ずしも印刷されません。印刷した画像は資料として取り扱うことを意図しており、診断には適しないことがあります。また、印刷された画像は時間が経つにつれ、また周囲の光線等の影響で劣化します。



注

プリンタと本装置の接続は、クリニカルモニタ上に表示されるプリンタアイコンで確認できます。

画像表示中に印刷する

1. プリンタの電源ボタンが ON にセットされていることを確認します。
2. 画像を表示し、**Print**（印刷）制御ボタンをタップします。
同制御ボタンが表示されていない場合には、**+ More Controls**（'次ページへ）をタップして表示します。

現在の検査にて保存済みの画像を印刷する

1. プリンタの電源ボタンが ON にセットされていることを確認します。
2. 以下のどちらかの操作をして、レビューページを開きます。
 - サムネイル画像または動画をタップします。
 - **Review Images**（画像をレビューする）をタップします。
3. 選択する画像のチェックボックスをタップします。
4. **Send to**（送信先）をタップします。
5. **Printer**（プリンタ）をタップします。

すでに終了した検査内に保存された画像を印刷する

1. プリンタの電源ボタンが ON にセットされていることを確認します。
2. **Patient List**（患者リスト）をタップします。
3. 検査レビューページを開くには、以下のどちらかの操作をします。
 - 検査をタップして選択した後、**View**（断面）をタップし、**Review Images**（画像をレビューする）をタップします。
 - 検査をダブルタップします。選択する画像のチェックボックスをタップします。
4. **Send to**（送信先）をタップします。
5. **Printer**（プリンタ）をタップします。

画像・動画をアーカイブおよびエクスポートする

保存された画像および動画は患者検査内に整理されます。検査をエクスポートまたはアーカイブする 手順については[患者データの管理 \[123\]](#)を参照してください。

個々の画像・動画をエクスポートする

個々の画像および動画は USB メモリにエクスポートし、USB のイメージギャラリーで見ることが出来ます。個々にエクスポートされた画像および動画には検査情報は含まれません。



注

個々の画像ファイルおよび動画ファイルを作成する場合には、この方法でエクスポートします。この方法でエクスポートした場合、完全な患者検査情報はエクスポートされません。また、検査リスト内の検査には USB へエクスポートされたことを示すアイコンは表示されません。

1. USB メモリを接続します（[USB 機器を接続する・取り外す \[17\]](#)を参照）。
2. 以下のどちらかの操作をして、レビューページを開きます。
 - 現在の検査の場合、サムネイル画像または動画をタップするか、または **Review Images**（画像をレビューする）をタップします。Report & Worksheet（レポートとワークシート）のページで **Review Images**（画像をレビューする）をタップすることもできます。

- ・ 終了した検査の場合、**Patient List**（患者リスト）をタップします。検査を選択し、**View**（断面）をタップした後に **Review Images**（画像をレビューする）をタップするか、または検査をダブルタップして検査レビューページを開きます。
3. エクスポートしたい各画像または動画の横のチェックボックスを選択します。
 4. **Send to**（送信先）タップします。
 5. **USB** をタップします。
 6. 記憶装置が複数ある場合には、画像をエクスポートする先の記憶装置をタップして選択します。
 7. ファイル名を変更するには、**Enter filename**（ファイル名を入力してください）フィールドをタップし、大文字・小文字および数字のみを使用して新しいファイル名を入力します（特殊文字やスペースは使用できません）。



注

USB メモリにエクスポートしたすべての画像および動画は、USB メモリのルートレベルに保存されます。これはイメージギャラリーへのアクセスを可能にするためです。同一のファイル名を持つファイルは自動的に連番が付されます。

8. デフォルト設定により、エクスポートする前に氏名や ID 等の患者情報は画像および動画から削除されます。**Include patient information on images and video clips**（画像および動画に患者情報を含める）を選択すると、患者情報を含めてエクスポートすることができます。



注意

各国のセキュリティガイドラインは異なりますが、患者情報は保護されるべき患者データに該当する場合があります。患者情報を含んだ画像および動画をエクスポートする場合には、情報の保管および取扱い方法が本装置を使用する国のセキュリティガイドラインに準拠していることを確認してください。

9. **Export**（エクスポート）をタップします。

イメージギャラリー

イメージギャラリーは、USB メモリ内の画像および動画の閲覧を可能にします。FUJIFILM Sonosite が提供する画像または本超音波画像診断装置で取得した画像のみを表示してください。イメージギャラリーにその他の外部の臨床画像または非臨床画像を含む USB メモリは使用しないでください。



警告

イメージギャラリー内の画像は診断用に使用しないでください。

イメージギャラリーを使用して画像を閲覧する

1. USB メモリを接続します（[USB 機器を接続する・取り外す \[17\]](#)を参照）。



注

画像ギャラリーで閲覧する画像および動画は USB メモリのルートレベルに保存されている必要があります。

2. システムメニュー  をタップし、次に **USB Image Gallery**（USB 画像ギャラリー）をタップします。

3. USB イメージギャラリーのページで、リストから希望する記憶装置を選択します。
閲覧可能な画像および動画のギャラリーが表示されます。
4. 画像または動画をクリニカルモニタ上で全画面表示にするには、サムネイル画像をタップします。

計測および計算

本章では計測および計算についてご説明します。計測値および計算結果は、患者情報やワークシートの情報と共に検査レポート内に収集されます。

計測および計算



警告

- 誤った計算を防止するため、患者情報および日時が正しいことを確認してください。
- 誤診や患者の診断結果に意図しない影響を及ぼすことを防止するため、新しい患者の検査を開始し計測をし始める前に、以前の患者検査を終了してください。そうしないと、以前の患者データが現在の患者のデータと混在することになります。以前の検査を終了するには、**END STUDY**（検査を終了する）をタップします。
- 誤診や患者の診断結果に意図しない影響を及ぼすことを防止するため、単一の計算結果のみを診断基準にしないでください。計算結果と共に、必ず他の臨床的情報を考慮してください。

計測・計算は共に caliper⁺⁻⁺ および calculation  ボタンを使用してアクセスできます。キャリパー⁺⁻⁺をタップすると、患者レポートに保存されない基本的な計測および計算に直接アクセスすることができます。レポートに保存される計測値および計算結果は、コントロールパネル内の **Calcs**（計算）タブをタップして表示することができます。計測値または計算結果に # シンボルが表示されている場合は、数値が所定の範囲外であることを示します。

キャリパーを使用する

計測は、モニタタッチスクリーン上のハイライトされているアクティブなキャリパーを適切な位置に移動して実施します。キャリパー周囲のリング（円）を使用して操作します。計測終了位置まで移動し終わると、キャリパーは十字マークに変わります。

キャリパーを正確に配置しないと計算結果は不正確になります。

1. 画像をフリーズし、**Caliper**（キャリパー）/⁺⁻⁺ または **Calcs**（計算）/ ボタンをおします。（ほとんどの計測の場合、まず最初に  を押して画像をフリーズします。）
実施する計測または計算によって、1 つまたは2つのキャリパーがクリニカルモニタ上に表示され、実施可能な計測項目リストがタッチパネルに表示されます。
2. 実施する計測項目をタップするか、またはデフォルト計測を実施する場合はそのまま続けます。
3. タッチスクリーンを使用して、アクティブなキャリパーをモニタ上で適切な位置までドラッグします。
4. アクティブなキャリパーをタップして無効にするか、または **Next**（次へ）をタップして次のキャリパーを有効にし、モニタタッチスクリーン上で次のキャリパーを移動します。
5. 以下のどちらかの操作をします。



注

計測項目の中には、順序付けられた一連の計測が1つのセットになったものがあります。**Next**（次へ）をタップして次のキャリパーツールを有効にします。

- ・キャリパーを切り替えるにはもう一方のキャリパーをタップします。
- ・キャリパーの選択を解除して計測値を確定するには、計測部分から離れた位置でモニタタッチスクリーンをタップします。

6. キャリパーおよび計測結果を表示した画像を保存するには、をタップします。



注

Caliper（キャリパー）ページから実施した計測の結果は画像の一部としてのみ保存されます。一方、Calcs（計算）ページから実施した計測の結果は患者レポートにも保存されます。

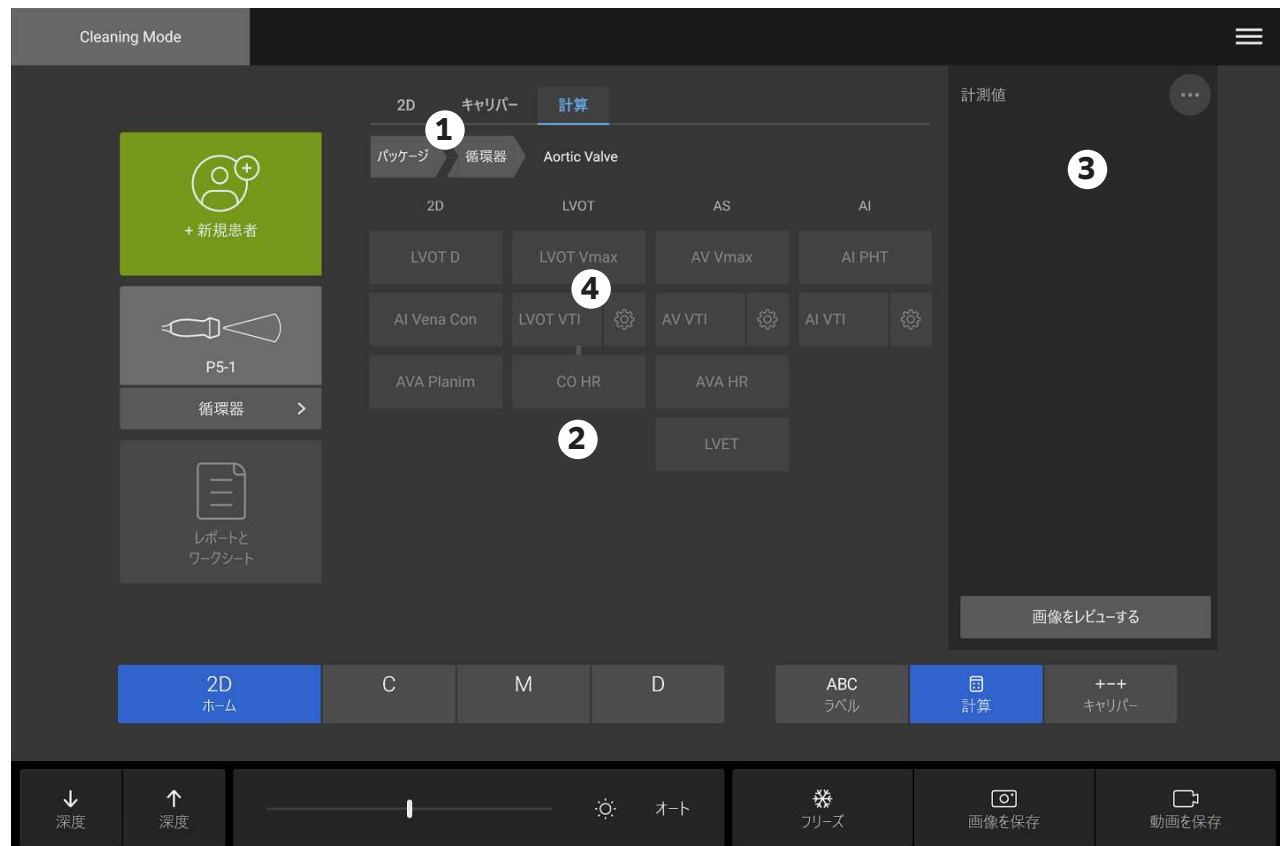
7. キャリパーモードを終了するには、以下のどちらかの操作をします。

- ・フリーズ画像上で計測している場合には、ボタンまたは画像表示モードボタンをタップしてライブ画像表示に戻ります。
- ・ライブ画像上で計測している場合には、**Caliper（キャリパー）** /  を再度タップします。

計測値および計算結果を表示する

計測値および計算結果は、計測を実施した順にクリニカルモニタおよびタッチパネル上に表示されます。計測値は最大 10 件まで表示されます。

図 11 計測および計算ページの一例



1. ナビゲーションメニュー 2. 計測ボタン 3. 計測値表示部 4. 順序付けられセットになった計測項目

計測を消去する

以下のいずれかの操作をします。

- 計測の横にある消去アイコンをタップします。
複数の計測値を必要とする計算では、選択した計測値は患者レポートから消去されます。1つの計測値しか要求されていない計算の場合には、計算結果がレポートから消去されます。
- モニタタッチスクリーン上に表示されているすべての計測値を消去するには、メニューから **Clear Image**（画像を消去）をタップします。
但し、計測値はレポートからは消去されません。
- 表示されているすべての計測値をレポート、画像、および本体メモリから消去するには、メニュー内の **Delete All**（すべて削除）をタップします。
この操作をしても、すでにレポートに保存済みで、モニタタッチスクリーン上に表示されていない計測値は消去されません。

レポート内で直接計測値を消去するには、[レポートから計算結果を消去する \[128\]](#)を参照してください。

新規計測を修正する

- 計測結果表示部で修正する未保存の計測値をタップして選択します。
選択した計測値を得るために最後に使用したキャリパーがアクティブになります。
- モニタタッチスクリーンを使用して、キャリパーを選択し移動します。

2D モードおよびカラーモードの基本計測



注

2画面表示では、両方の画面の表示深度および拡大率が同一で、且つリニアプローブを使用している場合にのみ、2つの画像間の計測を行うことができます。

2D/カラー画像表示で使用可能な基本的な計測ツール：

距離 (cm)	対象深度 (cm)
楕円（周囲長、直径、および面積）	トレース
曲線距離 (cm)	角度 (°)
ボリューム	ボリュームフロー（ドブラ計測も含む）
	ボリュームフロー [99] を参照してください。

2点間の距離を計測する

- 2D/ カラー画像をフリーズして、**Caliper**（キャリパー）/ボタンをタップします。
デフォルトの距離計測キャリパーが表示されます。
- 他の計測を実施中の場合は、**Distance**（距離）をタップします。
- モニタタッチスクリーンを使用して、アクティブなキャリパーを適切な位置までドラッグします。
- 必要に応じて、モニタタッチスクリーン上でキャリパーをタップして選択し移動します。
- モニタタッチスクリーンを使用して、アクティブなキャリパーを計測開始位置までドラッグします。
- モニタタッチスクリーンを使用して、2つ目のキャリパーを次の位置まで移動します。
- 必要に応じて、モニタタッチスクリーン上でキャリパーをタップして選択し移動します。
- をタップして、計測値を表示した画像を保存します。

曲線距離を計測する

1. 2D/ カラー画像をフリーズして、**Caliper (キャリパー)** /⁺₋⁺ ボタンをタップします。
2. Caliper ページで **Curved Distance** (曲線距離) をタップします。
3. モニタタッチスクリーンを使用して、アクティブなキャリパーを計測開始位置までドラッグします。
4. モニタタッチスクリーンから指を放します。
鉛筆アイコンが表示されたら開始位置はセットされました。トレースを開始できます。
5. モニタタッチスクリーンを使用して、トレースする部分に沿ってキャリパーをドラッグします。
修正するには、トレースラインをなぞりながら後戻りします。
6.  をタップして、計測値を表示した画像を保存します。

楕円計測ツールを使用して周囲長、内径、または面積を計測する

1. 2D/ カラー画像をフリーズして、**Caliper (キャリパー)** /⁺₋⁺ ボタンをタップします。
2. Caliper ページで **Ellipse** (楕円) をタップします。
3つのキャリパーが付いた楕円が表示されます。
3. モニタタッチスクリーンを使用して、移動するキャリパーを切り替え、楕円の大きさを調整します。
4.  をタップして、計測値を表示した画像を保存します。

トレースによる周囲長／面積の計測

1. 2D/ カラー画像をフリーズして、**Caliper (キャリパー)** /⁺₋⁺ ボタンをタップします。
2. Caliper ページで **Trace** (トレース) をタップします。
3. モニタタッチスクリーンを使用して、キャリパーを計測開始位置までドラッグします。
4. モニタタッチスクリーンから指を放します。
鉛筆アイコンが表示されたら開始位置はセットされました。トレースを開始できます。
5. モニタタッチスクリーンを使用して、トレースする部分に沿ってキャリパーをドラッグします。
修正するには、トレースラインをなぞりながら後戻りします。
6. モニタタッチスクリーンから指を放します。
トレースは自動的に終了し、計測結果が表示されます。



注

トレース終了後もカーソルをドラッグして計測値を調整できます。トレースラインをなぞりながらカーソルを後戻りさせるとトレースを消去できます。ラインの先にドラッグすると、トレースラインを延長できます。

7.  をタップして、計測値を表示した画像を保存します。

対象深度を計測する

体表面 (スキンライン) から画像上の特定の位置までの距離を計測することができます。



注

画像表示モード、深度、特定の最適化設定を変更したり、ズーム機能をオン・オフに切り替えたり、ニードルガイドを使用すると対象深度計測はリセットされます。

1. 2D/ カラー画像をフリーズして、**Caliper (キャリパー)** / ボタンをタップします。
ライブ画像でのキャリパーのデフォルト設定は対象深度計測です。
2. 画像がフリーズされている場合は、**Target Depth** (ターゲット深度) をタップします。
体表面と単一のキャリパーをつなぐ破線が表示されます。
3. モニタタッチスクリーンを使用して、キャリパーを移動します。
4.  をタップして、計測値を表示した画像を保存します。

2本のライン間の角度を計測する

1. 2D/ カラー画像をフリーズして、**Caliper (キャリパー)** / ボタンをタップします。
2. Caliper ページで **Angle** (角度) をタップします。
3つのキャリパーが表示されます。
3. モニタタッチスクリーンを使用して、アクティブなキャリパーを移動します。
4. モニタタッチスクリーンを使用して、2つ目のキャリパーを移動します。
5. モニタタッチスクリーンを使用して、3つ目のキャリパーを移動します。
6.  をタップして、計測値を表示した画像を保存します。

ボリューム計測

ボリュームは、2D 画像上で行った1つ、2つまたは3つの距離計測（高さ、幅、および長さ）をもとに算出されます。計測結果が保存されると、モニタ上に計算結果が表示されます。ボリュームは最大3つまで算出できます。

1. 2D/ カラー画像をフリーズして、**Caliper (キャリパー)** / ボタンをタップします。
2. Caliper ページで **Volume 1** (ボリューム 1)、**Volume 2** (ボリューム 2)、または **Volume 3** (ボリューム 3) をタップします。
3. 必要な各計測に対して、以下の手順を行います。
 - a. 計測項目 (**Length** (長さ)、**Width** (幅)、**Height** (高さ)) をタップします。



注

3つの距離計測項目の内、1つの画像プレーンに対し可能な計測は2つまでです。シネ制御または freeze (フリーズ) / unfreeze (フリーズ解除) を使用して、異なるフレームを選択し、第3の計測を実施します。

- b. モニタタッチスクリーンを使用して、1つ目のキャリパーを移動します。
- c. モニタタッチスクリーンを使用して、2つ目のキャリパーを移動します。
- d.  をタップして、計測値を表示した画像を保存します。

M モードの基本計測

距離と時間を計測する

距離 (cm)、時間 (秒)、およびスロープ (cm/秒) を計測することができます。

1. M モードのスワイプ画像をフリーズして、**Caliper (キャリパー)** / ボタンをタップします。
デフォルトの時間計測キャリパーが表示されます。
2. 他の計測を実施中の場合は、Caliper ページで **Distance Time** (距離時間) をタップします。
3. モニタタッチスクリーンを使用して、キャリパーを移動します。
4. モニタタッチスクリーンを使用して、2つ目のキャリパーを移動します。

5.  をタップして、計測値を表示した画像を保存します。

心拍数（M モード）を計測する

1. M モードのスweep画像をフリーズして、**Caliper（キャリパー）** / $^{+} - ^{+}$ ボタンをタップします。
2. Caliper ページで **Heart Rate（心拍数）** をタップします。
1 対のキャリパー（|）が表示されます。
3. モニタタッチスクリーンを使用して、アクティブなキャリパーを心拍ピークまでドラッグします。
4. モニタ タッチスクリーンを使用して、2 つ目のキャリパーを次の心拍ピークまで移動します。
5.  をタップして、計測値を表示した画像を保存します。



注

患者レポートに計測した心拍数を保存しても、患者フォームに入力された心拍数は上書きされません。

ドプラモードの基本計測

ドプラ画像表示中、以下の基本計測を行うことができます。

速度/2 点の速度 (cm/ 秒)	スロープ (cm/s ²)
心拍数	時間 (ミリ秒)
マニュアルトレース	自動トレース
ボリュームフロー (2D 計測も含む)	
ボリュームフロー [99] を参照してください。	

上記の計測を行うと、使用している解析パッケージによっては、以下の計算結果も得られます。

時間	圧較差または最大圧較差 (PG or PG Max)
拡張末期速度 (EDV)	パルサティリティインデックス (PI)
平均圧較差 (PG Mean)	レジスタンスインデックス (RI)
平均速度 (VMean)	S/D 比 (S/D)
最低拡張期速度 (MDV)	時間平均流速 (TAM)
最低速度 (VMin)	時間平均ピーク (TAP)
収縮期ピーク速度 (PSV)	流速積分値 (VTI)
ピーク速度 (VMax)	

心拍数を計測する（ドプラ）

心拍数（M モード）を計測する [97] の手順に従います。但し、ドプラスペクトルトレース画像をフリーズして計測を開始します。

速度を計測する

本計測はベースラインを参照する単一のキャリパーを使って行います。循環器解析パッケージを使用している場合、速度を計測すると、PG の計算結果も得られます。

1. ドプラスペクトルトレース画像をフリーズし、**Caliper（キャリパー）** / $^{+} - ^{+}$ ボタンをタップします。

- デフォルトの速度計測キャリパーが表示されます。
2. 他の計測を実施中の場合は、キャリパーページで **Velocity**（速度）をタップします。
 3. モニタタッチスクリーンを使用して、キャリパーを波形の速度ピークまでドラッグします。
 4.  をタップして、計測値を表示した画像を保存します。

速度ペアを計測する

本計測を行うと、特定の計算に使用される単一の速度計測値を上書きします。解析パッケージによっては、速度ペアを計測すると同時に PSV、EDV、RI、および S/D の計算結果が得られます。

1. 他の計測を実施中の場合は、キャリパーページで **Velocity**（速度）をタップします。
2. モニタタッチスクリーンを使用して、キャリパーを波形の収縮期ピークまでドラッグします。
3. **Next**（次へ）をタップします。
2 つ目のキャリパーが表示されます。
4. モニタタッチスクリーンを使用して、2 つ目のキャリパーを波形の拡張末期までドラッグします。
5.  をタップして、計測値を表示した画像を保存します。

経過時間を計測する

1. ドブラ画像または M モード画像をフリーズして、**Caliper**（キャリパー）/ をタップします。
2. キャリパーページで **Time**（時間）をタップします。
1 対のキャリパー（|）が表示されます。
3. モニタタッチスクリーンを使用して、キャリパーを移動します。
4. モニタタッチスクリーンを使用して、2 つ目のキャリパーを移動します。
5.  をタップして、計測値を表示した画像を保存します。

スロープを計測する

スロープ計測ツールは 1 つまたは 2 つのキャリパーを使用します。単一のキャリパーを使用した場合、速度および PG を計測します。2 つのキャリパーを使用した場合には、スロープ、経過時間、VMax、VMin、および PG Max を計測します。（計測可能な項目は、選択している解析パッケージによって異なります。）

1. ドブラスペクトルトレース画像をフリーズし、**Caliper**（キャリパー）/ ボタンをタップします。
2. キャリパーページで **Slope**（スロープ）をタップします。
3. モニタタッチスクリーンを使用して、キャリパーを移動します。
計測結果はタッチパネルおよびモニタ上に表示されます。
4. 速度および PG の代わりに、スロープ、時間、VMax、VMin、および PG Max（最大圧較差）を計測するには、**SELECT**/ をタップします。
2 つ目のキャリパーが表示されます。
5. モニタタッチスクリーンを使用して、2 つ目のキャリパーを移動します。
6.  をタップして、計測値を表示した画像を保存します。

キャリパー間のスロープ絶対値が計算されます。時系列で早い位置に配置したキャリパーで計測した絶対速度が、後方のキャリパーで計測した絶対速度よりも大きい場合（且つ、その 2 つのキャリパーがベースラインの同一の側にある場合）、経過時間、VMax、VMin、および PG Max（最大圧較差）が計算されません。

ドブラトレースで計測する

トレース計測項目は解析パッケージおよび計測ツールによって異なります。用語および略語の解説は [用語解説 \[254\]](#) を参照してください。

表 23： 検査種類別ドプラトレースで可能な計測

Crd	Abd/Bre/Gyn/MSK/OB/ Oph/Sup/ Ven	Nerve	Art/ Carotid	TCD/ Orb	Lung
• VMax • VTI • PG Max • PG Mean • VMean	• PI • RI • S/D • PSV • EDV • MDV	• PI • RI • S/D • PSV • EDV • MDV • VTI • TAP	• PI • RI • S/D • PSV • EDV • MDV • VTI • TAP	• PI • RI • S/D • PSV • EDV • MDV • TAP • Gate Depth	• PSV

マニュアルトレースで計測する

1. ドプラスペクトルトレース画像をフリーズし、**Caliper (キャリパー)** /⁺₋⁺ ボタンをタップします。
2. Caliper ページで **Manual Trace** (手動トレース) をタップします。
3. モニタタッチスクリーンを使用して、キャリパーを適切な波形の開始点までドラッグします。
モニタタッチスクリーンから指を離した後、鉛筆アイコンが表示されると、計測開始位置がセットされます。この時点でトレースを開始できます。
4. モニタタッチスクリーンを使用して、キャリパーで 波形をトレースします。
修正するには、トレースラインをなぞりながら後戻りします。
5.  をタップして、計測値を表示した画像を保存します。



注

トレース終了後もカーソルをドラッグして計測値を調整できます。カーソルを後戻りさせるとトレースを消去でき、先にドラッグするとトレースラインを延長できます。

自動トレースで計測する

自動トレース終了後、システムが生成した自動トレースラインが正確であることを確認してください。診断に適切なトレースができていない場合は、マニュアルでトレースを行ってください。

1. ドプラスペクトルトレース画像をフリーズし、**Caliper (キャリパー)** /⁺₋⁺ ボタンをタップします。
2. Caliper ページで **Auto Trace** (自動トレース) をタップします。
スキャン中にも自動トレースの設定を選択することができます。 [ドプラモード画像表示の制御ボタン \[71\]](#) を参照してください。
3. モニタタッチスクリーンを使用して、アクティブなキャリパーを波形の開始点までドラッグします。
4. モニタタッチスクリーンを使用して、2 つ目のキャリパーを波形の終末点までドラッグします。
5.  をタップして、計測値を表示した画像を保存します。

ボリュームフロー

ボリュームフローを計測するには、2D モードおよびドプラトレースでの基本計測が 1 つずつ必要です。



警告

VTI のみに依存した血流に関する診断結果は、不適切な治療に至るおそれがあります。正確な血流のボリュームフローを算出するには、血管面積および血流速度の両方が必要です。更に血流速度の精度はドプラアングルが適切な入射角度に設定されていることに依存します。

ボリュームフロー計測を行う際には、以下の要因を考慮してください。

- ボリュームフローの応用に関する現行の医療慣行に従ってください。
- ボリュームフロー計算の精度は、ユーザーの計測技能に大きく依存します。
- 次の要因は、計測の精度に影響を及ぼす要因として文献によって指摘されています。
 - 内径の計測から面積を算出している
 - キャリパーの配置精度
 - 血管の均一で完全な描出が困難

ボリュームフローを計算する

必要な各ボリュームフロー計測に対し、以下の手順を繰り返します。

1. 2D 画像またはドプラトレース画像をフリーズし、**Caliper (キャリパー)** /  をタップします。
2. Caliper (キャリパー) ページで **Volume Flow** (ボリュームフロー) をタップします。
ステップ 3 および **ステップ 4** は順番を問いません。どちらを先に実施しても問題ありません。
3. 血管径を計測します。
 - a. 2D 画像をフリーズし、Volume ページの **Diameter** (径) をタップします。
 - b. モニタタッチスクリーンを使用して、1 目目のキャリパーを移動します。
 - c. モニタタッチスクリーンを使用して、2 目目のキャリパーを移動します。
 - d.  をタップして結果を保存します。
4. 血流速度を計算します。
 - a. ドプラトレース画像をフリーズし、Volume Flow ページの **Trace** (トレース) をタップします。
 - b. モニタタッチスクリーンを使用して、各キャリパー (|) を移動します。
 - c.  をタップして結果を保存します。

計算および解析パッケージ

解析パッケージに関連する計測は、キャリパーメニューにある同一の計測種類を使用して行うことができます。計測ボタンをタップするとキャリパーが表示されます。

特定の計算は **Report & Worksheet** (レポートとワークシート) ページの **Calcs** (計算) タブ内の関連する変更機能を選択して調整することができます。[レポート内の計算結果を変更する \[127\]](#) を参照してください。

解析パッケージを開く

1. 画像をフリーズします .
2. **Calcs (計算)** /  をタップします。
3. 計算種類または解析パッケージをタップして、リスト内を移動します。
4. 以前のメニューに戻る、または他の解析パッケージに移動するには、ナビゲーションメニューの **Packages** (パッケージ) ボタンをタップします。

5. 以下のいずれかの操作をして、計算を終了します。
 - ・ フリーズボタンをタップして、ライブ画像に戻ります。
 - ・ **2D** ボタンをタップします。
 - ・ **Calcs** (計算) /再度タップします。

腹部の計測および計算

下表には腹部の計測項目を、クリニカルモニタおよびレポートに表示される計算結果と共にまとめています。用語および略語の解説は[用語解説 \[254\]](#)を参照してください。

表 24：腹部の計測および計算

ページ／リスト	計測（表示モード）	手順	計算結果
Vessels（血管）	Ao Prox D, Mid D, および Dist D (2D)	距離 [94]	—
	IVC Max D および Min D (2D または M モード)	IVC 虚脱 [112]	IVC Collapse (IVC 虚脱)
Abdomen（腹部）	・ Liver L (2D) ・ CHD（総肝管）(2D) ・ CBD（総胆管）(2D) ・ Spleen L (2D)	距離 [94]	—
Gallbladder（胆嚢）	GB Wall, Long（長軸）, および Trans（横断面）, (2D)	距離 [94]	—
Renal（腎臓）	Lt（左）および Rt（右） Kidney L (2D)	距離 [94]	—
Bladder（膀胱）	Pre-Void（排尿前）および Post-Void（排尿後） Bladder（膀胱） (2D)	ボリューム [96]	・ Bladder Vol（残尿量） ・ Post-Void Bladder Vol（排尿後の残尿量）
Renal Aortic Ratio (腎臓-大動脈比)	Ao Prox（ドブラ）	速度 [97]	Rt and Lt Renal/Ao Ratio（右・左腎臓/大動脈比）
	Rt（右）および Lt（左） Renal Art（ドブラ）		

腹部の計測または計算を行う

1. 画像をフリーズし **Calcs** (計算) / を押し、タッチパネル上で abdomen (腹部) 解析パッケージを表示させます。（すでに検査種類に abdomen（腹部）を選択して画像を表示している場合には、同解析パッケージは予め選択されています。）
2. 計測ボタンをタップするか、次のページから計測項目を選択します。
3. 計測種類に準じた計測を実施します。
4.  をタップして結果を保存します。

循環器計測および計算

本セクションでは特定の循環器計算を行うために必要な手順を要約します。キャリパーの詳細な使用方法については、基本計測のセクションを参照してください。下表には循環器の計測項目を、クリニカルモニタおよびレポートに表示される計算結果と共にまとめています。用語および略語の解説は[用語解説 \[254\]](#)を参照してください。

本装置は 2 種類の循環器解析パッケージを提供します：循環器および的を絞った循環器。

表 25：循環器計測および計算

ページ／リスト	計測（表示モード）	手順	計算結果
LV Function/EF (LV 機能/EF)	EF (2D) • LVDd および LVDs	EF/FS [107]	LV EF, LV FS
	Left (左) FAC (2D) • LV EDA および ESA	FAC [108]	Left (左) FAC
	CO • LVOT D (2D) • LVOT VTI および CO HR (ドブラ)	SV および CO [108]	CO, CI, SV, SI
	Simpson's EF (シンプソン法による EF) (2D) • A4Cd および A4Cs Vol • A2Cd および A2Cs Vol	LV ボリューム および EF [109]	Biplane (バイプレーン) EF, A4C EF, A2C EF, LVs Biplane Vol, LVd Biplane Vol (バイプレーン容積)
Function (機能)	EF (M モード) • LVDd および LVDs	EF/FS [107]	LV EF, LV FS
	• MAPSE および TAPSE (M モード) • EPSS (M モード) • LVET (M モード)	• MAPSE/TAPSE [109] • 時間 [96] • M モード距離 [107]	—
Left Dimensions (左心寸法)	Diastole (拡張期) (2D) • RVDd, IVSd, LVDd, LVPWd	• EF/FS [107] • Qp:Qs [110]	EF, FS, IVS FT, LVPW FT, Qp:Qs
	Systole (収縮期) (2D) • IVSs, LVDs, LVPWs		
	LA/Ao (2D) • LA D, LA Vol A4C および A2C, Ao Root D (大動脈基部径), Asc Ao D, LVOT D	• 距離 [94] • 心房ボリューム [111]	LA/Ao, LA Biplane Vol (バイプレーン容積), LA Biplane Vol Index (バイプレーン容積係数)
	LV Mass (左室重量) (2D) • Epi および Endo Area, Apical D	LV mass [111]	LV Mass (左室重量), LV Mass Index (LV 重量係数)
Aortic Valve (大動脈弁)	LVOT (ドブラ) • LVOT VMax, LVOT VTI, CO HR	SV および CO [108]	CO, CI, SV, SI
	AS (ドブラ) • AV VMax, AV VTI, AVA HR, LVET	• 速度 [97] • VTI [107] • HR (心拍数) [97] • 時間 [98]	AVA (VTI または VMax), AVA Index (係数) (VTI または VMax), AV Velocity Ratio (速度比)
	AI (ドブラ) • PHT, VTI	• PHT [112] • VTI [107] • 面積トレース [95]	—
	2D • AI Vena Con, AVA Planim, LVOT D		
RV Function (RV 機能)	FAC (2D) • RV EDA および ESA	FAC [108]	Right (右) FAC

ページ／リスト	計測（表示モード）	手順	計算結果
	TDI（ドブラ）	TDI [112]	—
	• RV s'		
	RIMP（ドブラ）	RIMP [112]	RIMP
Volume Status （ボリュームステータス）	Pre（事前）	SV および CO [108]	CO % change（変化%）, SV % change（変化%）, VTI % change（変化%）, pre-CO, pre-SV, post-CO, post-SV
	• Pre LVOT VTI（ドブラ） • Pre-HR（ドブラ） • LVOT D（2D）		
	Post（事後）（ドブラ）		
	• Post LVOT VTI, Post HR		
	IVC Collapse（IVC 虚脱）（2D）	• IVC 虚脱 [112] • RAP [113]	IVC Collapse（IVC 虚脱）, RVSP（右室収縮期圧）
	• IVC Max D および Min D • RAP（右房圧）		
Respiratory Variation （呼吸変動）※ 本ページへは、Volume Status ページからアクセスします。	Velocity（速度）（ドブラ）	SV および CO [108]	SV % variation（変動%）, VTI % variation（変動%）, VMax % variation（変動%）, Max（最大）SV, Min（最小）SV
	• Max（最大）および Min（最小）LVOT VMax VTI（ドブラ）		
	• Max（最大）および Min（最小）LVOT VTI LVOT D（2D）		
	Distensibility（伸展性）（2D）	IVC 虚脱 [112]	Distensibility Index (DI)（拡張性指標）
	• IVC Max D および Min D		
Right Dimensions （右心寸法）	RV Apical（右室心尖）（2D）	距離 [94]	Pulm（肺静脈）SV, Qp:Qs, RA Vol Index（右房容積係数）
	• Basal D（基部径）および Mid D（中央部径）, Length（長さ）, Wall（壁）		
	RV Outflow（右室流出）（2D）		
	• RV Prox D および RVOT D		
	右房（2D）	面積トレース [95]	—
	• RA Vol		
Dimensions（寸法）	Diastole（拡張期）（M モード）	• EF/FS [107] • LV mass [111]	EF, FS, IVS FT, LVPW FT, IVSd/LVPWd, IVSs/LVPWs, LV Mass（重量）, LV Mass Index（重量係数）, RVSP（右室収縮期圧）
	• RVDd, IVSd, LVDd, LVPWd		
	Systole（収縮期）（M モード）		
	• IVSs, LVDs, LVPWs		
	LA/Ao（M モード）	M モード距離 [107]	LA/Ao
	• Ao, LA D		
	IVC（M モード）	• IVC 虚脱 [112] • RAP [113]	IVC Collapse（IVC 虚脱）
	• IVC Max D および Min D		
	• RAP（右房圧）		

ページ／リスト	計測（表示モード）	手順	計算結果
AVA	• LVOT D (2D) • AVA HR (ドブラ) • VMax (ドブラ) • LVOT VMax および AV VMax • VTI (ドブラ) • LVOT VTI および AV VTI	AVA [113]	AVA (VTI または VMax), AVA Index (係数) (VTI または VMax), AV Velocity Ratio (速度比)
	2D • AVA 面積測定	面積トレース [95]	—
Diastology（拡張不全）	TDI • Sep（心室中隔）e' および a' • Lat（側壁）e' および a' • Ant（前壁）e' および Inf（下壁）e'	TDI [112]	Sep（心室中隔）E/e', Lat（側壁）E/e', Ant（前壁）E/e', Inf（下壁）E/e'
	MV (ドブラ) • MV E, Decel, A, および Adur • IVRT	• 速度 [97] • 時間 [98]	MV E/A
	Pulmonary Vein（肺静脈）（ドブラ） • P Vein（静脈）S, D, A, および Adur	• 速度 [97] • 時間 [98]	—
	RVSP (ドブラ) • TR VMax および RAP（右房圧）	RVSP [114]	RVSP（右室収縮期圧）
	LA Vol • LA Vol A4C および 2C	心房ボリューム [111]	LA Biplane Vol（バイプレーン容積）, LA Biplane Vol Index（バイプレーン容積係数）
Great Vessels（大血管）	IVC (2D) • IVC Max D および Min D • RAP（右房圧）	• IVC 虚脱 [112] • RAP [113]	IVC Collapse（IVC 虚脱）, RVSP（右室収縮期圧）
	Aorta (2D) • Ao Root D, Asc Ao D, LVOT D, および Abd Ao	距離 [94]	—
	Surgical Aorta（手術歴のある大動脈）(2D) • Ao Ann D, Sinus Val D, STJ D		
Qp:Qs	Left（左） • LVOT D (2D) • LVOT VTI (ドブラ)	Qp:Qs [110]	Qp:Qs, SV, Pulm（肺静脈）SV
	Right（右） • RVOT D (2D) • RVOT VTI (ドブラ)		
Mitral Valve（僧帽弁）	Inflow（流入）（ドブラ） • MV E および A • MV 減速時間	• 速度 [97] • スロープ [98]	MV E/A, Sep（心室中隔）E/e', Lat（側壁）E/e', Ant（前壁）E/e', Inf（下壁）E/e'

ページ／リスト	計測（表示モード）	手順	計算結果
	MS	- 距離 [94] - VTI [107] - 面積トレース [95]	MVA (PHT), MVA (VTI)
	MR	- dP/dt [113] - 面積トレース [95]	—
	2D	- MVA Planim - MR Vena Con	
Valves（弁）	TV（Mモード） - TAPSE MV（Mモード） - MAPSE, EPSS, D-E Slope（スロープ）, E-F Slope（スロープ） AV（Mモード） - ACS および LVET（左心室駆出時間）	- MAPSE/TAPSE [109] - Mモード距離 [107] - 時間 [98]	—
Tricuspid/Pulmonic（三尖弁/肺）	RVSP（右室収縮期圧）（ドブラ）	RVSP [114]	RVSP（右室収縮期圧）
	TR VMax および RAP（右房圧） PV（ドブラ） - AT, VTI, VMax TV（ドブラ） - VTI, E, A, PHT	- 時間 [98] - VTI [107] - 速度 [97] - PHT [112]	—
	HR（Mモードおよびドブラ）	HR（心拍数） [97]	—

表 26： 的を絞った循環器計測および計算

ページ／リスト	計測（表示モード）	手順	計算結果
Left Heart（左心）	EF（2D および M モード）	EF/FS [107]	LV EF, LV FS
	LVDd および VDs		
	Left（左） FAC（2D）	FAC [108]	LV FAC
	LV EDA および ESA		
	CO - LVOT D（2D） - LVOT VTI（ドブラ） - CO HR（ドブラ）	SV および CO [108]	LVOT CO, LVOT CI, LVOT SV, LVOT SI
	- MAPSE（Mモード） - EPSS（Mモード）	- MAPSE/TAPSE [109] - Mモード距離 [107]	—

ページ／リスト	計測（表示モード）	手順	計算結果
Volume Status (ボリュームステータス)	Pre（事前） • Pre LVOT VTI (ドブラ) • Pre HR (ドブラ) • LVOT D (2D) Post（事後）（ドブラ） • Post LVOT VTI および R IVC 虚脱 (2D および M モード) • IVC Max D および Min D • RAP（右房圧）	SV および CO [108] • IVC 虚脱 [112] • RAP [113]	CO % change (変化%), SV % change (変化%), VTI % change (変化%), pre-Co, pre-SV, post-CO, post-SV IVC Collapse (IVC 虚脱), RVSP (右室収縮期圧)
Volume Status > Respiratory Variation (ボリュームステータス > 呼吸変動)	Max（最大） • LVOT VMax および VTI (ドブラ) • LVOT D (2D) Min（最小）（ドブラ） • LVOT VMax および VTI	SV および CO [108]	SV % variation (変動%), VTI % variation (変動%), VMax % variation (変動%), SV Max (最大), SV Min (最小)
Right Heart (右心)	Right（右）FAC (2D) • RV EDA および ESA TAPSE (M モード) RVSP (右室収縮期圧) (ドブラ) • TR VMax および RAP (右房圧)	FAC [108] MAPSE/TAPSE [109] RVSP [114]	Right（右）FAC — RVSP（右室収縮期圧）
Great Vessels (大血管)	IVC Collapse (IVC 虚脱) (2D および M モード) • IVC Max D および Min D • RAP（右房圧） Thoracic Aorta（胸大動脈）(2D) • Ao Root D および Asc Ao D	• IVC 虚脱 [112] • RAP [113] 距離 [94]	IVC Collapse (IVC 虚脱) —
Great Vessels > Respiratory Variation (大血管 > 呼吸変動)	Distensibility（伸展性）(2D および M モード) • IVC Max D および Min D	IVC 虚脱 [112]	Distensibility Index (DI) (拡張性指標)
HR（心拍数）	HR (M モードおよびドブラ)	HR（心拍数） [97]	—



注

- 循環器計算の多くは 2D 画像およびドブラ画像上での計測を必要とします。
- 計測項目の中には、順序付けられた一連の計測が 1 つのセットになったものがあります。 **Next**（次へ）をタップして次のキャリパーツールを有効にします。

流速積分値 (VTI) を計測する



警告

画像フリーズ中にベースラインを移動、画面をスクロール、トレースを反転すると表示されている計測値は消去されます。

流速積分値を計算すると VTI に加え、VMax、PG Max、VMean、および PG Mean の結果も得られます。



警告

1 心拍のみをトレースします。1 つ以上の心拍を計測した場合、VTI 計算結果は無効になります。

1. ドプラスペクトルトレース画像をフリーズし **Calcs (計算)** /  を押して、タッチパネル上で循環器パッケージを表示させます。
2.  をタップし、VTI ボタン (例: LVOT VTI) のドロップダウンメニューのリストから **Manual Trace** (手動トレース) または **Auto Measure** (自動計測) を選択します。
3. ドプラモードでマニュアルトレースまたは自動トレースの手順に従い計測を行います ([マニュアルトレースで計測する \[99\]](#) または [自動トレースで計測する \[99\]](#) を参照)。
4.  をタップして結果を保存します。

M モードで距離を計測する

循環器で必要な距離計測の多くは M モードで実施できます。

1. M モードのスweep画面をフリーズし、**Calcs (計算)** /  を押して、タッチパネル上で循環器パッケージを表示させます。
2. 計測ボタン (例: **Dimensions** の **LA D**) をタップします。
3. モニタタッチスクリーンを使用して M モードトレース画面上のキャリパーを移動します。
4.  をタップして結果を保存します。

左室駆出率 (EF) および内径短縮率 (FS) を計算する

1. フリーズした 2D 画像または M モードのスweep画像で、**Calcs (計算)** /  を押し、タッチパネル上で循環器パッケージを表示させます。
2. **Left Heart** または **LV Function/EF** をタップします。
3. LVDd を対象に以下の操作を行った後、LVDs を対象に繰り返します。
 - a. 計測ボタンをタップします。
 - b. モニタタッチスクリーンを使用してキャリパーを移動します。
4.  をタップして結果を保存します。

**注**

2D モードで計測を行っている場合には、シネメモリ制御を使用して適切なフレームを選択します（[画像フレームをシネメモリでレビューする \[77\]](#)を参照）。

面積変化率 (FAC)を計算する

1. 2D 画面をフリーズし **Calcs (計算)** / を押して、タッチパネル上で循環器パッケージを表示させます。
2. 以下のどちらかの操作を行います。
 - **Left Heart** または **LV Function/EF** をタップします。
 - **Right Heart** または **RV Function** をタップします。
3. EDA を対象に以下の操作を行った後、ESA を対象に繰り返します。
 - a. 計測ボタンをタップします。
 - b. キャリパーを使用して、希望する部位をトレースします（[トレースによる周囲長／面積の計測 \[95\]](#)を参照）。
4. をタップして結果を保存します。

**注**

2D モードで計測を行っている場合には、シネメモリ制御を使用して適切なフレームを選択します（[画像フレームをシネメモリでレビューする \[77\]](#)を参照）。

1 回拍出量 (SV)、1 回拍出量係数 (SI)、心拍出量 (CO)、および心係数 (CI) を計算する

これらの計算を行うには、2D モードおよびドプラモードでの計測値が 1 つずつ必要です。SI および CI の計算には更に体表面積 (BSA)が必要でです。

1. (SI および CI のみ) 患者フォームの **Height** (身長) および **Weight** (体重) のフィールドに数値を入力します。体表面積 (BSA) は自動的に算出されます。
2. LVOT 内径の計測をします。
 - a. 2D 画面をフリーズし **Calcs (計算)** / を押して、タッチパネル上で循環器パッケージを表示させます。
 - b. 計測リスト内の **LVOT** をタップし、距離計測を行います（[2 点間の距離を計測する \[94\]](#)を参照）。
 - c. をタップして結果を保存します。
3. LVOT VTI の計測をします。
 - a. ドプラモードでスキャンし、画像をフリーズします .
 - b. 計測リスト内の **LVOT VTI** をタップします。ドプラモードでマニュアルトレースまたは自動トレースの手順に従い計測を行います（[マニュアルトレースで計測する \[99\]](#)および[自動トレースで計測する \[99\]](#)を参照）。
 - c. をタップして結果を保存します。
4. [心拍数を計測する \(ドプラ\) \[97\]](#)に記載の手順に従って、心拍数 (HR) を計測します。
5. をタップして結果を保存します。

LV ボリュームおよび EF (Simpson's Rule) を計算する



注

バイプレーン EF を計算するには、4 つの計測をすべて行う必要があります。

1. 2D 画面をフリーズし **Calcs (計算)** / を押して、タッチパネル上で循環器パッケージを表示させます。
2. **LV Function/EF** をタップし、次に Apical EF の **A4Cd Vol**、**A4Cs Vol**、**A2Cd Vol**、または **A2Cs Vol** をタップします。
3. 各計測に対して以下の手順を行います。
 - a. モニタタッチパッドを使用して、キャリパーを弁輪まで移動します。
 - b. 僧帽弁輪の一方から開始し、もう一方の僧帽弁輪まで心室腔をトレースします。
 - c. 必要に応じて、長軸の長さを調整します。
4. をタップして結果を保存します。

三尖弁輪収縮期移動距離 (TAPSE) または僧帽弁輪収縮期移動距離 (MAPSE) を計測

TAPSE は右室収縮機能の評価に使用します。MAPSE では同様の計測を行い、左室機能を評価します。

1. M モードのスイープ画面をフリーズし、**Calcs (計算)** / を押して、タッチパネル上で循環器パッケージを表示させます。
2. **Right Heart**、**Left Heart**、または **Function** をタップします。
3. **MAPSE** または **TAPSE** をタップします。
1 対になった直角のキャリパーが表示されます。
4. モニタタッチスクリーンを使用してキャリパーを移動します。
5. をタップして結果を保存します。

アシステッド拍出量 (ACO) を使用する

Assisted CO (ACO ; アシステッド拍出量) を使用するには、2D モードおよびドプラモードでの計測値が 1 つずつ必要です。心拍数の範囲が 30–200 / 分であることを確認してください。ドプラスイープ速度を最適化することもできます ([ドプラモード画像表示の制御ボタン \[71\]](#) を参照)。



警告

- 誤った計算結果を防止するために、ドプラ信号がエイリアシングしないよう注意してください。
- 誤診断を防止するため、
 - Assisted CO の計算結果のみを根拠に診断をしないでください。患者の病歴やその他の臨床的情報と共に、情報のひとつとしてのみ取り扱ってください。
 - Assisted CO 計算は、新生児患者または小児患者には使用しないでください。
 - 計測精度を維持するために、フローレートが 1 L / 分以上であることを確認してください。

**注**

ライブトレースで CO を計測する場合には、一度に 1 つの波形のみを対象に計測されます。フリーズしたトレース画面では、最大 5 つの計測値を表示できます。

1. LVOT 内径の計測をします。
 - a. 2D 画面をフリーズし **Calcs (計算)** / を押して、タッチパネル上で循環器パッケージを表示させます。
 - b. 計測リスト内の **LVOT** をタップし、距離計測を行います(2 点間の距離を計測する [94]を参照)。
 - c. をタップして結果を保存します。
この計測値は、ドブラモードでの計測をする前に保存する必要があります。LVOT D は Assisted CO ページにあります。
2. ドブラモードで自動トレースを行います。
 - a. ライブ画像またはフリーズした画像上で、**Calcs (計算)** / をタップします。
 - b. 必要に応じて、Assisted CO ページに移動し **CO** 計測ボタンをタップします。
明確な波形が表示されている場合には、トレースは自動的に開始され、心拍出量が計測されます。
 - c. トレースを修正する必要がある場合は、以下のいずれかの操作をします。
 - ・ 計測結果を修正するには、モニタタッチスクリーンの計測結果表示部の計測値を選択し、モニタタッチスクリーンを使用してキャリパー (|) の位置を調整します。
 - ・ より明確な波形を選択するには、シネ制御を使用して、ドブラ表示を移動します(画像フレームをシネメモリでレビューする [77]を参照)。トレースをやり直す場合には、計測ボタンをタップする必要があります。
 - ・ CO 計測ボタン上の をタップして、トレースする波形の位置を変更します。デフォルトではベースラインの下に設定されています。
画像反転やベースラインの移動等、画像表示に関する変更を行うと、計測結果は消去されます。
 - d. 必要に応じて、画像をフリーズし、計測結果表示部の計測値の横にある **Confirm** (確認) または をタップします。
トレースを消去すると、別のトレースがある場合には自動的に新しいトレースが追加されます。
 - e. をタップして結果を保存します。

**注**

確定されなかった計測結果は保存されません。

Qp:Qs を計算する

Qp:Qs 計算では、2D モードおよびドブラモードでの計測値が 2 つずつ必要です。

1. 2D 画面をフリーズし **Calcs (計算)** / を押して、タッチパネル上で循環器パッケージを表示させます。
2. LVOT D を対象に以下の計測を行い、次に RVOT D を対象に同様に計測を行います。
 - a. **Qp:Qs** をタップし、次に Left から **LVOT D** を、または Right から **RVOT D** をタップします。
 - b. モニタタッチスクリーンを使用してキャリパーを移動します。

- c.  をタップして結果を保存します。
3. LVOT VTI を対象に以下の計測を行い、次に RVOT VTI を対象に同様に計測を行います。
 - a. ドブラモードでスキャンし、画像をフリーズします .
 - b. **Qp:Qs** をタップし、次に Left から **LVOT VTI** を、または Right から **RVOT VTI** をタップします。
 - c. ドブラモードでマニュアルトレースまたは自動トレースの手順に従い計測を行います ([マニュアルトレースで計測する \[99\]](#) および [自動トレースで計測する \[99\]](#) を参照)。
 - d.  をタップして結果を保存します。

心房ボリュームを計算する (Simpson's Rule)

1. 2D 画面をフリーズし **Calcs (計算)** /  を押して、タッチパネル上で循環器パッケージを表示させます。
2. **Left Dimensions**、**Diastology** または **Right Dimensions** をタップします。
3. **LA Vol A4C**、**LA Vol A2C** または **RA Vol** をタップします。
4. 各計測に対し以下の操作をします。
 - a. モニタタッチパッドを使用して、キャリパーを弁輪まで移動します。
 - b. 面積トレースの手順に従って、もう一方の弁輪でトレースが終了するように心房腔をトレースします ([トレースによる周囲長／面積の計測 \[95\]](#) を参照)。



注

弁輪から弁輪へのトレース方法を推奨します。トレースは自動的に終了させてください。

- c. カーソルをドラッグして、心房長軸を調整することができます。
5.  をタップして結果を保存します。



注

心房容積係数を計算するには、体表面積 (BSA) が必要です。

LV mass を計算する

LV mass は 2D モードまたは M モードで計算できます。

1. フリーズした 2D 画像または M モードのスweep画像で、**Calcs (計算)** /  を押し、タッチパネル上で循環器パッケージを表示させます。
2. 2D モードで LV mass を計算する場合
 - a. **Left Dimensions** をタップします。
 - b. **Epi Area** を対象に希望する部位をトレースし、**Endo Area** を対象に同様にトレースします ([トレースによる周囲長／面積の計測 \[95\]](#) を参照)。
 - c. **Apical D** をタップし、キャリパーを使用して心室長軸を計測します ([2 点間の距離を計測する \[94\]](#) を参照)。
 - d.  をタップして結果を保存します。
3. M モードで LV mass を計算する場合
 - a. **Dimensions** をタップします。

- b. **LVDd**、**LVPWd**、および **IVSd** を対象に M モード画像上で距離計測を行います。
- c.  をタップして結果を保存します。

圧半減時間(PHT)を計算する

この計測を使用して僧帽弁口面積を計算することができます。

1. ドプラスペクトルトレース画像をフリーズし **Calcs (計算)** /  を押して、タッチパネル上で循環器パッケージを表示させます。
2. 解析パッケージのページで **PHT** 計測 (例: TV PHT) をタップします。
3. モニタタッチスクリーンを使用して、1 つ目のキャリパーをピーク時まで移動します。
4. モニタタッチスクリーンを使用して、2 つ目のキャリパーを移動します。
 - MV PHT の場合、E 波減速スロープに沿ってキャリパーをドラッグします。
 - AI PHT の場合、キャリパーを拡張末期までドラッグします。
5.  をタップして結果を保存します。

ティッシュドブラ画像表示 (TDI) の波形を計測する

1. TDI が有効になっていることを確認します ([ドブラモード画像表示の制御ボタン \[71\]](#)を参照)。
2. ドプラスペクトルトレース画像をフリーズし **Calcs (計算)** /  を押して、タッチパネル上で循環器パッケージを表示させます。
3. 希望する各計測に対し以下の操作をします。
 - a. **Diastology** または **RV Function** で **TDI** をタップし、次に計測項目をタップします。
 - b. 速度計測を行います ([速度を計測する \[97\]](#)を参照)。
4.  をタップして結果を保存します。

右室心筋作用指標(RIMP)を計算する

1. ドプラスペクトルトレース画像をフリーズし **Calcs (計算)** /  を押して、タッチパネル上で循環器パッケージを表示させます。
2. **RV Function** をタップします。
3. **IVRT** を計測します。
 - a. モニタタッチスクリーンを使用して、1 つ目のキャリパー大動脈弁閉鎖時まで移動します。
 - b. モニタタッチスクリーンを使用して、2 つ目のキャリパーを僧帽弁流入開始時まで移動します。
4. **ICRT** を計測します。
 - a. モニタタッチスクリーンドを使用して、1 つ目のキャリパー三尖弁閉鎖時まで移動します。
 - b. モニタタッチスクリーンを使用して、2 つ目のキャリパーを肺動脈弁流入開始時まで移動します。
5. **RVET** を計測します。
 - a. モニタタッチスクリーンを使用して、1 つ目のキャリパーを肺動脈弁流入開始時まで移動します。
 - b. モニタタッチスクリーンを使用して、2 つ目のキャリパー大動脈弁閉鎖時まで移動します。
6.  をタップして結果を保存します。

下大静脈(IVC) 虚脱および伸展性指標を計算する

1. フリーズした 2D 画像または M モードのスweep画像で、**Calcs (計算)** /  を押し、タッチパネル上で循環器パッケージを表示させます。
2. **Great Vessels**、**Dimensions**、または **Volume Status** をタップします。 (**Respiratory Variation** に移動することもできます)。

3. 最大内径を計測します。
 - a. シネメモリから拡張時最大径の画像を表示します。(画像フレームをシネメモリでレビューする [77]を参照)。
 - b. 計測リストから **IVC Max D** をタップします。
 - c. キャリパーを使用して内径を計測します(2点間の距離を計測する [94]を参照)。
 - d.  をタップして結果を保存します。
4. 最小内径を計測します。
 - a. シネメモリから収縮時最小径の画像を表示します。
 - b. 計測リストから **IVC Min D** をタップします。
 - c. キャリパーを使用して内径を計測します。
 - d.  をタップして結果を保存します。

右心房圧 (RAP) を選択する

1. 画面をフリーズし **Calcs (計算)** /  を押して、タッチパネル上で循環器パッケージを表示させます。
2. 解析パッケージのページ(例: Right Heart)で、**RAP** (右房圧) をタップします。
3. RA (右心房) リストから希望する数値を選択します。

大動脈弁口面積 (AVA)を計算する

AVA 計算には、2D モードでの計測値が 1 つ、およびドプラモードでの計測値が 2 つ必要です。

1. 2D 画面をフリーズし **Calcs (計算)** /  を押して、タッチパネル上で循環器パッケージを表示させます。
2. **Aortic Valve** または **AVA** で **LVOT D** 計測ボタンをタップします。
3. モニタタッチスクリーンを使用してキャリパーを移動します。
4.  をタップして結果を保存します。
5. ドプラスペクトルトレース画像をフリーズした後、VMax または VTI で計測を行います。
 - VMax の場合: **LVOT Vmax** および **AV Vmax** の両方に対し、キャリパーを波形上のピーク速度時までドラッグします。
 - VTI の場合: **LVOT VTI** および **AV VTI** の両方に対し、ドプラ波形をトレースします。
6.  をタップして結果を保存します。

dP/dt を計算する

dP/dt 計算を行うには、CW ドプラスケールにベースラインから負 (マイナス) 側に 300 cm/秒以上の流速が表示されている必要があります。

1. CW ドプラが有効になっていることを確認します (ドプラモード画像表示の制御ボタン [71]を参照)。
2. ドプラスペクトルトレース画像をフリーズし **Calcs (計算)** /  を押して、タッチパネル上で循環器パッケージを表示させます。
3. **Mitral Valve** をタップし、MR の **MV dP/dt** をタップします。
100 cm/ 秒の位置にキャリパーと共に横点線が表示されます。
4. モニタタッチスクリーンを使用して、1 つ目のキャリパーを波形上の 100 cm/ 秒の位置までドラッグします。
2 つ目の横点線がアクティブなキャリパーと共に 300 cm/ 秒の位置に表示されます。
5. モニタタッチスクリーンを使用して、2 つ目のキャリパーを波形上の 300 cm/ 秒の位置までドラッグします。

6. をタップして結果を保存します。

右室収縮圧 (RVSP) を計算する

1. ドプラスペクトルトレース画像をフリーズし **Calcs (計算)** / を押して、タッチパネル上で循環器パッケージを表示させます。
2. **Right Heart** または **Tricuspid/Pulmonary** をタップします。
3. **RVSP** で **TR VMax** をタップします。
4. モニタタッチスクリーンを使用して、キャリパーを移動します。
5. **RAP** をタップし、ドロップダウンリストから数値を選択します。
6. をタップして結果を保存します。

頸動脈計測および計算

下表は頸動脈に関する計測および計算です。加えて、ボリウム (ボリウム計測 [96] を参照) およびボリウムフロー (ボリウムフローを計算する [100] を参照) も計測することができます。用語および略語の解説は用語解説 [254] を参照してください。

表 27：頸動脈計測および計算

ページ／リスト	計測 (表示モード)	手順	計算結果
• Rt CCA Flow 1 (右 CCA フロー 1) • Lt CCA Flow 1 (左 CCA フロー 1) • Rt CCA Flow 2 (右 CCA フロー 2) • Lt CCA Flow 2 (左 CCA フロー 2)	右および左 CCA D (2D) 右および左 VTI (ドブラ)	距離 [94] VTI [107]	• CCA Flow (フロー) • VTI • HR



警告

1 心拍のみをトレースします。1 つ以上の心拍を計測した場合、VTI 計算結果は無効になります。



警告

VTI のみに依存した血流に関する診断結果は、不適切な治療に至るおそれがあります。正確な血流のボリウムフローを算出するには、血管面積および血流速度の両方が必要です。更に血流速度の精度はドブラアングルが適切な入射角度に設定されていることに依存します。

頸動脈計測および計算

1. 画像をフリーズし **Calcs (計算)** / を押し、タッチパネル上で carotid (頸動脈) 解析パッケージを表示させます。(すでに検査種類に頸動脈を選択して画像を表示している場合には、同解析パッケージは予め選択されています。)
2. 距離計測ボタンをタップし、距離を計測します。
3. をタップして結果を保存します。
4. ドプラスペクトルトレースをフリーズし、VTI 計測ボタンをタップし、VTI 計測を行います。収縮期の始まりから拡張末期までドブラ波形をトレースします。

5.  をタップして結果を保存します。

CVR 計測および計算

下表には CVR（カテーテル径：血管径の比率）の計測項目を、クリニカルモニタおよびレポートに表示される計算結果と共にまとめています。用語および略語の解説は [用語解説 \[254\]](#) を参照してください。

CVR 計算は次の解析パッケージで使用可能です：Arterial（動脈）、Nerve（神経）、PIV（末梢静脈）、（血管穿刺）、Venous（静脈）。

計算を行う前に、適切な計算式が選択されていることを確認してください。システムは、選択された author（作成者）の計算式に基づき血管およびカテーテルの径または面積を計算します。 [CVR 計算の設定 \[50\]](#) を参照してください。

表 28：CVR 計測および計算

ページ／リスト	計測値	手順	計算結果
CVR - フレンチ	• 血管径 • French（フレンチ）	距離 [94]	CVR (Fr)
CVR - ゲージ	• 血管径 • Gauge（ゲージ）	距離 [94]	CVR (Gauge)

CVR（カテーテル径：血管径の比率）の計算

- CVR 計算に使用したい author を選択します（[産科計算用胎児発育チャートの選択 \[49\]](#) を参照）。
- 2D 画像をフリーズした後、Calcs（計算） /  を押し、タッチパネル上で CVR 計算パッケージを表示させます。
- 血管径を計測します。
 - CVR - French または CVR - Gauge の計測リストで、**Vessel D**（血管径）をタップします。
 - キャリパーを使用して内径を計測します（[2 点間の距離を計測する \[94\]](#) を参照）。クリニカルモニタに一般的なカテーテルのゲージまたはフレンチサイズに対する CVR 計算結果が表示されます。
 - 特定のカテーテルに対する CVR を保存するには、**Gauge** または **French** のカテーテルサイズをそれぞれのドロップダウンメニューから選択します。
 -  をタップして結果を保存します。

ボリュームフローアシスト計算

ボリュームフローアシストは、ライセンスを必要とするオプション機能で、透析患者を対象とした上腕動脈のボリュームフローを計算します。ボリュームフローを手動で計算する方法については、[99](#) をご参照ください。

ボリュームフローアシスト機能に対応するプローブは、リニアプローブ L12-3 です。



警告

- 本超音波画像診断装置で得られるボリュームフローアシスト計算値を単独で使用しないでください。測定結果を分析する際には、他の臨床情報やリスク因子も考慮する必要があります。
- 測定誤差を防ぐため、すべての計測はリニアプローブを用いて上腕動脈を対象に行う必要があります。本超音波画像診断装置は頸動脈やその他の血管の測定を意図して設計されていません。

ボリュームフローアシスト (Volume Flow Assist) 機能を使用する

1. リニアプローブ L12-3 を選択し、検査種類を Volume Flow (ボリュームフロー) に設定します。
2. 2D 画像を表示し、**Calcs (計算)** /  をタップします。
3. 必要に応じて、上腕動脈の短軸をスキャンし、血管径と深度を測定します。
短軸用のキャリパーが青色から橙色に変化すると、血管径の計測が安定したことを意味します。



注記

短軸をスキャン中に **Calcs (計算)** /  を再度タップすると、ボリュームフローアシストは終了します。

4. 長軸の場合、上腕動脈をスキャンします。青色のキャリパーがリアルタイムで血管径と深度を表示します。スキャン中に、以下のように動作します：
 - a. システムは約 2 秒間安定した血管直径を特定すると、2D モードから同時ドプラ表示モードに切り替わり、スケール、ベースライン、ステアリング角度、サンプルゲート、およびドプラ角度補正を調整します。



注記

Calcs (計算) /  または **Doppler (ドプラ)** を押して次のステップに進むことができます。

- b. ドブラスイープが取得され、ズームが有効になると、画像がフリーズします。計測値と共に波形のトレースが表示されます。
- c. 必要に応じて、以下のように計算値を修正することができます。計算値は保存後に修正することはできません。
 - ・モニタタッチスクリーン上でキャリパーを移動して、直径またはトレースを修正します。
 - ・フリーズを解除し、ドブラスイープを再開します。フリーズして、計算をし直します。
 - ・シネ内のフリーズした 2D 画像およびドプラ画像からより最適な波形を検索します (77 を参照)。**Calcs (計算)** /  をタップし、表示されている 2D フレームおよびドプラ波形上で計算をし直します。右側に検出された最後の心拍サイクルが測定されます。
 - ・タッチパネルの **Angle Correct** (角度補正) を使用して、ドプラ角度を調整します。



注記

精度を向上させるには、ドプラ角度は 60°以下に設定する必要があります。

5. 計算値が正しいことを確認した後、 を押して計算結果をレポートに保存します。

2D をタップして、ボリュームフローアシストを終了します。

婦人科に関する計測および計算

婦人科計算には子宮、卵巣および卵胞の 2D モード計測が含まれます。

表 29：婦人科に関する計測および計算

ページ／リスト	計測 (2D)	手順	計算結果
Uterus (子宮)	Uterus L, H, および W	• 距離 [94] • ボリューム [96]	Uterus Vol (子宮の体積)
—	Endometrium (子宮内膜厚)	距離 [94]	—

ページ／リスト	計測 (2D)	手順	計算結果
Right Ovary (右卵巣)	Rt Ovary L, H, および W	- 距離 [94] - ボリューム [96]	Rt Ovary Vol (右卵巣体積)
Left Ovary (左卵巣)	Lt Ovary L, H, および W	- 距離 [94] - ボリューム [96]	Lt Ovary Vol (左卵巣体積)
Fertility > Follicles (受精率 > 卵胞)	Right および Left Foll 1-10	距離 [94]	—

子宮を計測する

子宮の長さ (L)、幅 (W)、高さ (H)および子宮内膜厚を計測することができます。子宮の長さ (L)、幅 (W)、および高さ (H)を計測し終わると、ボリュームが自動的に計算されます ([ボリューム計測 \[96\]](#) を参照)。

1. 画像をフリーズし **Calcs (計算)** /  を押し、タッチパネル上で gynecology (婦人科) 解析パッケージを表示させます。(すでに検査種類に婦人科を選択して画像を表示している場合には、同解析パッケージは予め選択されています。)
2. **Uterus Volume** (子宮の体積) で、計測ボタンをタップします。
3. 距離計測を行います ([2 点間の距離を計測する \[94\]](#) を参照)。
4.  をタップして結果を保存します。

卵巣を計測する

卵巣の長さ (L)、幅 (W)、および高さ (H)を計測することができます。長さ (L)、幅 (W)、および高さ (H)を計測し終わると、ボリュームが自動的に計算されます ([ボリューム計測 \[96\]](#) を参照)。

1. 2D 画像をフリーズした後、**Calcs (計算)** /  を押し、gynecology (婦人科)解析パッケージをタッチパネル上に表示させます。
2. 希望する各計測に対し以下の操作をします。
 - a. **Right Ovary** (右卵巣) または **Left Ovary** (左卵巣) で計測ボタンをタップします。
 - b. 距離計測を行います ([2 点間の距離を計測する \[94\]](#) を参照)。
 - c.  をタップして結果を保存します。

卵胞を計測する

各卵巣を対象に最大 3 つの距離 (D) 計測値を保存することができます。

1. 2D 画像をフリーズした後、Calcs (計算) /  を押し、gynecology (婦人科)解析パッケージをタッチパネル上に表示させます。
2. **Follicles** (卵胞) をタップします。
3. 希望する各計測に対し以下の操作をします。
 - a. 計測する卵胞の番号 (例: **Rt Foll 1**) をタップします。
 - b. 距離計測を行います ([2 点間の距離を計測する \[94\]](#) を参照)。
 - c. 同一の卵胞を対象に 2 つ目の計測を行うには、同じ卵胞番号をタップします。1 つの計測のみを保存する場合は、 を押します。
 - d. 同一の卵胞を対象に 3 つ目の計測を行うには、上記ステップ b およびステップ c を繰り返します。
 - e.  をタップして結果を保存します。

産科に関する計測および計算



警告

- 検査種類に産科検査 (OB)を選択し、使用する産科計測に対し希望する胎児発育チャートが選択されていることを確認してください。(49)を参照してください。
- 産科計測のエラーを防止するため、毎回検査を行う前に、検査を行う地域の時計およびカレンダーを確認し、本装置の時刻および日付の設定が正しいことを確認してください。
- 誤診や患者の診断結果に意図しない影響を及ぼすことを防止するため、新しい患者の検査を開始し計測をし始める前に、以前の患者検査を終了してください。 そうしないと、以前の患者データが現在の患者のデータと混同することになります。

胎児推定体重 (EFW) は、児頭大横径 (BPD)、頭部周囲長 (HC)、腹部周囲長 (AC)、および 大腿骨長 (FL) の適正範囲内の計測値をもとに算出することができます。計算に使用される計測値は、[産科計算の設定 \[49\]](#)で選択した計算方法によって異なります。BPD および HC の数値が適性範囲外の場合、EFW は AC および FL の数値のみをもとに算出されます。

下表には産科の計測項目を、クリニカルモニタおよびレポートに表示される計算結果と共にまとめています。本超音波画像診断装置には 2 種類の産科解析パッケージが搭載されています：Early OB（妊娠初期）および OB（産科）。用語および略語の解説は [用語解説 \[254\]](#)を参照してください。

表 30：産科に関する計測および計算

ページ/ リスト	計測 (表示モード)	手順	計算結果
Biometry (生体計測)	• BPD (2D) • HC (2D) • AC (2D) • FL (2D)	• 距離 [94] • 橈円 [95] • 橈円 [95] • 距離 [94]	• HC/AC (頭囲/腹囲) • FL/AC (大腿骨長/腹囲) • FL/BPD (大腿骨長/児頭大横径) • FL/HC (大腿骨長/頭囲) • EFW (胎児推定体重) • EFW Percentile (胎児推定体重 %) • EDD by LMP (推定出産日(LMP))^a • EDD by AUA (推定出産日(AUA)) • GA by LMP (胎児齢(LMP))^a • GA by EDD (胎児齢(EDD))^b • AUA (平均超音波推定齢) • CI • CI (HC)
More Biometry (生体計測)	Head (頭) (2D) • OFD • OOD • IOD Brain (脳) (2D) • Lat Vent • CM • Cerebellum	距離 [94]	• EDD by AUA (推定出産日(AUA)) • AUA (平均超音波推定齢) • CI

ページ/リスト	計測（表示モード）	手順	計算結果
BPP（生物学的プロファイル）	- Breathing（呼吸） - Movement（動き） - Tone（トーン） - Fluid（液体） - NST	—	BPP（生物学的プロファイル）
AFI（羊水指標）	- Q1 (2D) - Q2 (2D) - Q3 (2D) - Q4 (2D)	距離 [94]	AFI（羊水指数）
Maternal（母体）	Cervix（頸部）(2D)	曲線距離 [95]	—
—	FHR（胎児 HR）(M モードおよびドブラ)	- FHR [120] - HR（心拍数） [97]	—
MCA（中大脳動脈）	MCA Trace（ドブラ）	マニュアルトレース [99] または自動トレース 99	—
Umbilical Art（臍帯動脈）	- UA S/D Ratio（ドブラ） - UA Trace（ドブラ）	2 点の速度 [98] - マニュアルトレース [99] または自動トレース 99	—

^a この計算を実施するには、患者フォームに LMP を入力する必要があります。

^b この計算を実施するには、患者フォームに EDD を入力する必要があります。

表 31：妊娠初期計測および計算

ページ/リスト	計測（表示モード）	手順	計算結果
Fetus（胎児）	- CRL (2D) - BPD (2D) - NT (2D)	距離 [94]	- EDD by LMP（推定出産日(LMP)）^a - EDD by AUA（推定出産日(AUA)） - GA by LMP（胎児齢(LMP)）^a - GA by EDD（胎児齢(EDD)）^b - AUA（平均超音波推定齢）
Mean Gest Sac GA（平均胎嚢 胎児齢）	Gest Sac 1, 2, または 3 (2D)	距離 [94]	- Mean Gest Sac D（平均胎嚢径） - GA（胎児齢） - AUA（平均超音波推定齢）
Right Ovary（右卵巣）	Rt Ovary L, H, または W (2D)	ボリューム [96]	Rt Ovary Vol（右卵巣体積）
Left Ovary（左卵巣）	Lt Ovary L, H, または W (2D)	ボリューム [96]	Lt Ovary Vol（左卵巣体積）
Yolk Sac（卵黄嚢）	Yolk Sac（卵黄嚢）(2D)	距離 [94]	—
Maternal（母体）	- Cervix（頸部）(2D) - Myometrial Mantle（子宮筋層マントル）(2D)	- 面積トレース [95] - 距離 [94]	—
—	FHR（胎児 HR）(M モード)	FHR [120]	—

2D モードで産科計測を行う

(AFI 以外の) 2D モード産科計測では、各計測項目に対し最大 3 つの計測値が保存され、平均値が算出されます。

1. 検査種類に産科が選択されていることを確認してください。
2. 患者フォームの **Obstetrics**（産科）から **LMP** または **EDD** を選択します。該当する場合は、多胎児数を選択します。
3. 2D 画像をフリーズし **Calcs（計算）** /  を押し、タッチパネル上で産科解析パッケージを表示させます。（すでに検査種類に産科を選択して画像を表示している場合には、同解析パッケージは予め選択されています。）
4. 多胎児の場合、計測対象の胎児(A、B、C、または D) をタップします。
5. 計測ボタンをタップし、計測種類に準じた計測を実施します。

6. BPP（生物学的プロファイル）計測を行う場合には、ドロップダウンメニューから数値を選択します。
7.  をタップして結果を保存します。

胎児心拍数を計測する (M モード)

1. 検査種類に産科が選択されていることを確認してください。
2. 多胎児の場合は、患者フォームで胎児数を選択します。
3. M モードのスィープ画面をフリーズし、**Calcs（計算）** /  を押して、タッチパネル上で産科パッケージを表示させます。
4. 多胎児の場合、計測対象の胎児(A、B、C、または D) をタップします。
5. **FHR（胎児 HR）** 計測ボタンをタップします。
6. 心拍数計測を行います([心拍数（M モード）を計測する \[97\]](#)を参照)。
7.  をタップして結果を保存します。

中大脳動脈(MCA) トレース、臍帯動脈(UA) トレース、または UA S/D 比を計算する



警告

キャリパーの位置が正確でないと、計算結果は不正確になります。

1. 検査種類に産科が選択されていることを確認してください。
2. 多胎児の場合は、患者フォームで胎児数を選択します。
3. ドプラスペクトルトレース画像をフリーズした後、**Calcs（計算）** /  を押して、タッチパネル上で産科パッケージを表示させます。
4. 多胎児の場合、計測対象の胎児(A、B、C、または D) をタップします。
5. 希望する各計測に対し以下の操作をします。
 - a. **MCA** または **Umbilical Art（臍動脈）** で計測ボタンをタップします。
 - b. 計測を行います。
 - MCA トレースまたは UA トレースの場合、 をタップしてマニュアルトレースまたは自動トレースを選択した後、[マニュアルトレースで計測する \[99\]](#) または [自動トレースで計測する \[99\]](#) の手順に従います。
 - UA S/D 比の計算の場合、キャリパーを波形の収縮期ピーク時までドラッグします。2 つ目のキャリパーを選択し拡張末期までドラッグします。
6.  をタップして結果を保存します。

胎嚢を計測する

胎児年齢 (GA) および平均胎嚢内径は、3 つの計測をすべて終了した場合にのみ表示されます。各計測は何回でも行えますが、最後の計測値のみが保存されます。

1. 検査種類に産科が選択されていることを確認してください。
2. 2D 画面をフリーズし、**Calcs（計算）** /  を押し、**Early OB（妊娠初期）** 解析パッケージをタッチパネル上に表示させます。
3. 多胎児の場合、計測対象の胎児(A、B、C、または D) をタップします。
4. **Mean Gest Sac GA（平均胎嚢 GA）** をタップします。

5. **Gest Sac 1** (胎嚢 1) をタップして、距離計測を行います (2 点間の距離を計測する [94] を参照)。
6. **Gest Sac 2** (胎嚢 2) をタップして、距離計測を行います。
7.  をタップして結果を保存します。
8. 3 つ目の計測値を得るには、新しい画像を取得しフリーズして、**Calcs (計算)** /  をタップし次に **Gest Sac 3** (胎嚢 3) をタップします。
9.  をタップして結果を保存します。

筋骨格に関する計測および計算

下表は筋骨格 (MSK) 計算に使用される計測項目を示します。計算結果はクリニカルモニタおよびレポートに表示されます。

表 32：筋骨格に関する計測および計算

ページ／リスト	計測 (2D モード)	手順	計算結果
Right Hip Angle (右股関節角度)	• Rt Baseline • Rt Roof Line • Rt Inclination Line	股関節角度 [121]	• Rt Hip α (右股関節 α) • Rt Hip β (右股関節 β)
Right d:D Ratio (右 d:D 比)	• Rt Femoral Head • Rt Baseline	股関節比 [121]	Rt Hip d:D Ratio (右股関節 d:D 比)
Left Hip Angle (左股関節角度)	• Lt Baseline • Lt Roof Line • Lt Inclination Line	股関節角度 [121]	• Lt Hip α (左股関節 α) • Lt Hip β (左股関節 β)
Left d:D Ratio (左 d:D 比)	• Lt Femoral Head • Lt Baseline	股関節比 [121]	Lt Hip d:D Ratio (左股関節 d:D 比)

股関節角度を計算する

1. 画像をフリーズし **Calcs (計算)** /  を押し、タッチパネル上で MSK (筋骨格) 解析パッケージを表示させます。(すでに検査種類に筋骨格を選択して画像を表示している場合には、同解析パッケージは予め選択されています。)
2. **Right Hip Angle** (右股関節角度) を対象に以下の操作を行い、**Left Hip Angle** (左股関節角度) を対象に同様の操作を繰り返します。
 - a. **Baseline** をタップします。
キャリパーの付いたベースラインが表示されます。
 - b. モニタタッチスクリーンを使用してキャリパーを移動します。
 - c. **Next** (次へ) をタップするか、または **Roof Line** をタップします。
 - d. モニタタッチスクリーンを使用してキャリパーを移動します。
 - e. **Next** (次へ) をタップするか、または **Inclination Line** (傾斜線) をタップします。
 - f. モニタタッチスクリーンを使用してキャリパーを移動します。
 - g.  をタップして結果を保存します。

股関節比を計算する

1. 2D 画像をフリーズした後、**Calcs (計算)** /  を押し、筋骨格解析パッケージをタッチパネル上に表示させます。
2. **Right d:D Ratio** (右 d:D 比) を対象に以下の操作を行い、**Left d:D Ratio** (左 d:D 比) を対象に同様の操作を繰り返します。
 - a. **Femoral Head** をタップします。
2 つのキャリパーが付いた楕円計測ツールが表示されます。

- b. モニタタッチスクリーンを使用して、楕円の移動および大きさ調整を切り替えます。
- c. **Next**（次へ）をタップするか、または **Baseline** をタップします。
ベースラインキャリパーが表示されます。
- d. モニタタッチスクリーンを使用してキャリパーを移動します。
- e.  をタップして結果を保存します。

患者データの管理

本超音波画像診断装置は検査管理、レポートやワークシート等の患者データを管理するツールを提供します。Study（検査ファイル）には患者検査に関連するすべてのデータが一元管理できるよう整理されます。レポートには検査日時、患者情報、検査種類、ワークシート、および実施された計測・計算結果等が記載され、検査の概要を提供します。

検査データの管理

患者リストを使用する

Patient List（患者リスト）モジュールには現在のアクティブな検査ならびに既に終了し保存された検査がリスト形式で表示されます。患者リストの表示順序は変更できます。また、検査の閲覧または消去、および保存済み検査に画像や動画を追加することもできます。

患者リストから検査を DICOM アーカイブサーバへアーカイブする、または USB メモリにエクスポートすることができます。

患者リストには以下の情報が含まれます。

- **Patient name**：患者名
- **MRN**（Medical Record Number）：診療録番号
- **Exam type**：検査種類（例：循環器）
- **Date/time**：検査実施日時
- **Performing**：検査を行ったスキャン医
- ：検査に付属する保存された画像および動画の数
- **Status**：検査のアーカイブ状況
- ：検査のエクスポート状況

患者リストの表示・並べ替え

- 患者リストを表示するには、タッチパネル上、患者フォームまたは患者レポートの最下部、またはメニュー内の **Patient List**（患者リスト）をタッチします .
- 患者リストを並べ替えるには、並べ替える列の見出しをタップし、もう一度タップして逆順に並べ替えます。
デフォルト設定で、患者リストは日時をもとに一番最近の患者から先に表示されます。

患者リストを検索する

1. ページの上部にある **Search**（検索）フィールドをタップします。
2. 検索フィールドに以下の検索条件を入力します。
 - 患者名（名[ファーストネーム]、姓[ラストネーム]、ミドルネーム）
 - 診療記録番号
 - 手技を行う臨床医の氏名検索条件に一致する結果がリストに表示されます。
3. 検索条件を消去するには、キーボード上の  をタップします。

検査を選択する

以下のどちらかの操作を行います。

- リスト内で1件または複数の検査をタップします。
- すべての検査を選択するには **Select All**（全て選択）をタップします。すべてを非選択にするには、**Deselect All**（すべてを選択解除）をタップします。

選択された検査にはチェックマークが付き、青色にハイライトされます。

検査を消去する

1. リスト内で検査をタップして選択します。
2. **Delete**（削除）をタップします。
3. **Yes**（はい）をタップし消去を実行します。

検査を開く・レビューする

以下のどちらかの操作を行います。

- リスト内の検査をダブルタップしてレビューページを開きます。
- 検査をタップして選択し、ページ下部の **View**（断面）をタップした後、**Review Images**（画像をレビューする）または **Report**（レポート）をタップします。

検査に画像および動画を追加する

Append ボタンを使用すると、終了した検査と同一の患者情報を含む新規検査を開始することができます。ご利用のアーカイバによって異なりますが、2つの検査はエクスポートまたはアーカイブされたときにひとつの検査ファイルとなって表示されます。

1. リスト内で検査をタップして選択します。
2. **Append**（追加検査）をタップします。
3. 設定済みの場合、1台または複数のアーカイバを選択／非選択します。
以前にデフォルトとして設定されたアーカイバはすでに選択されています（[デバイスをロケーションにリンクする \[47\]](#)を参照）。

新しい患者フォームが表示されます。フォームには、選択した検査に含まれる情報と同一の情報が入力されています。

検査をアーカイブする

DICOM 送信が既に設定されている場合（[41](#)を参照）、検査画像・動画および患者レポートは、検査終了時に選択した DICOM 機器にアーカイブされます。動画および構造化レポートをアーカイブするには、**Archiver**（アーカイバー）設定ページで適切なチェックボックスが選択されていることを確認してください。**Location**（ロケーション）設定ページの **Transfer images**（画像を転送）の設定によって、アーカイブは検査中または検査終了時に行われます。患者リストからマニュアル方法で検査を DICOM 装置にアーカイブすることもできます。

スリープモードに切り替わっても、検査は継続して DICOM へ転送されます。

検査の送信状況を確認する

- **Patient List**（患者リスト）をタップします。
Status（ステータス）の欄は送信状態を示します。
 -  アーカイブ待ち...

-  アーカイブ中...
-  患者検査のアーカイブは成功しました。
-  接続不良で患者検査のアーカイブは一時停止されました。設定された遅滞時間が経過すると、システムは再度転送を試みます（[ロケーション設定のフィールド \[43\]](#)を参照）。
-  患者検査のアーカイブは中断されました。ネットワーク接続性設定が正しくないか、もしくはサーバに問題がある可能性があります。検査はマニュアル方法でアーカイブする必要があります（[マニュアル方法で検査をアーカイブする \[125\]](#)を参照）。
-  ストレージコミットは成功しました。
-  ストレージコミットは中断されました。ネットワーク接続性設定が正しくないか、もしくはサーバに問題がある可能性があります。
-  および  DICOM 設定内容が変更されたため、アーカイブおよびストレージコミットのステータスが不正確な可能性があります。検査を送信し直す必要があるかも知れません。
- アイコンなし 検査はローカルメモリに保存され、アーカイブされていません。

アーカイブ状況を表示する

送信状況の詳細を含む、検査に関連する情報を表示することができます。

1. **Patient List**（患者リスト）をタップします。
2. 患者リスト内で該当する検査をタップして選択します。
3. **View**（断面）をタップします。
4. **Status**（ステータス）をタップします。

アーカイブを設定した各検査に関して、次の情報が表示されます— アーカイブ、ストレージコミット、MPSS が成功した 画像・動画、中断または送信中の 画像・動画。送信が中断された場合には、データは再送信できます。

マニュアル方法で検査をアーカイブする

1. 以下を確認します。
 - DICOM およびネットワークの設定
 - イーサネットケーブルでネットワークに接続している場合には、イーサネットアイコン  がモニタのシステムステータス表示部に表示されていること。
 - ワイヤレスで接続中は、ワイヤレス接続アイコン  がモニタのシステムステータス表示部に表示されていること。
2. **Patient List**（患者リスト）をタップします。
3. 患者リスト内で 1 件または複数の検査をタップして選択します。
4. **Send to**（送信先）をタップし、**Archive**（アーカイブ）を選択します。
5. アーカイブのダイアログからアーカイブ 1 台または複数を選択し、**Send to**（送信先）をタップします。

検査の MPPS を中止する

検査を終了する前に、その検査の MPPS を中止することができます。

1. 患者フォーム内で **Discontinue**（中止）をタップします。
ダイアログが表示されます。
2. 設定済みの場合、1 台または複数のアーカイバを選択／非選択します。
以前にデフォルトとして設定されたアーカイバはすでに選択されています（[デバイスをロケーションにリンクする \[47\]](#)を参照）。

3. 以下のいずれかの操作を行います

- **Yes**（はい）をタップして検査の MPPS を中止します。
- **Cancel**（キャンセル）をタップして患者フォームに戻ります。

検査をエクスポートする

検査を USB メモリにエクスポートしてアーカイブすることができます。患者検査が定期的にアーカイブされていることを確認してください。



注意

各国のセキュリティガイドラインは異なりますが、患者情報は保護されるべき患者データに該当する場合があります。患者情報を含んだ画像および動画をエクスポートする際に場合には、情報の保管および取扱方法が国のセキュリティガイドラインに準拠していることを確認してください。

検査がすでに終了しており、システムアドミニストレータが USB メモリへのエクスポートを無効にしている場合には、患者検査をメモリにエクスポートすることができます。検査には画像、動画、および患者レポートが含まれます。

患者検査をマニュアル方法で USB メモリにエクスポートする

1. エクスポートする画像のファイル形式を指定します（[USB の設定 \[56\]](#)を参照）。
2. **Patient List**（患者リスト）をタップします。
3. USB メモリを接続します（[USB 機器を接続する・取り外す \[17\]](#)を参照）。
4. 検査リスト内で 1 件または複数の検査をタップして選択します。
5. **Send to**（送信先）をタップし、**USB** を選択します。
USB メモリのリストが表示されます。
6. リストから使用する USB メモリを選択します。
7. ファイル名を入力します。
8. 患者情報を表示する場合には、**Include patient information on images and video clips**（画像および動画に患者情報を含める）を選択します。
患者に関する守秘義務のため、エクスポートする前に画像や動画から氏名や ID 等の患者情報は削除されるようにデフォルト設定されています。
9. **Export**（エクスポート）をタップします。

アニメーション化した USB アイコン  が停止して、約 5 秒後にファイルのエクスポートは終了します。エクスポート中に USB メモリを抜き取ったり、装置の電源をオフにしたりすると、エクスポートしたファイルが破損したり、エクスポートが中断したりします。エクスポート中に、中止しなければならない場合は、**Cancel**（キャンセル）をタップします。患者リスト中の  の縦列に、検査のエクスポートステータスが表示されます。

内蔵メモリ空き容量の管理

患者データをアーカイブまたはエクスポートした後は、定期的に本装置からデータを消去してください。内蔵メモリの空き容量が少なくなると、装置の性能に影響します。システムステータス表示部のメモリ空き容量を示すアイコンが内蔵メモリの空き容量をパーセンテージで示します。空き容量がなくなると、 が表示されます。

システムアドミニストレータが内蔵メモリアラート（[ストレージアラートを発する \[36\]](#)を参照）を有効にしている場合、本装置は警告を発して空き容量が少ないことを知らせ、アーカイブまたはストレージコミットした患者検査を消去するように注意を喚起します。

装置からデータを消去するには以下の方法があります。

- システムアドミニストレータは、すべての検査を自動消去する、または DICOM サーバに送信済みの検査を自動消去するように設定することができます（[自動消去を設定する \[36\]](#)を参照）。
- マニュアル方法で患者リストから検査を消去する（[検査を消去する \[124\]](#)を参照）

レポートおよびワークシートを管理する

本装置は ACEP ガイドラインに準拠した、検査種類に特化した 26 種類のデフォルトワークシートを提供します。各検査に対応できるワークシートは 1 つに限られます。レポートにはワークシートに含まれる情報、すなわち検査種類に関連した計測値および計算結果、ならびに患者データが記載されます。検査を終了するまで、レポートには引き続きデータを追加することができます。

ワークシートを使用する

Report & Worksheet（レポートとワークシート）をタップします。デフォルトのワークシートのタブがワークスペース上に開きます。

ワークシートを選択・情報入力する

1. ワークシートタブで、**Select a worksheet**（ワークシートを選択してください）のドロップダウンリストボックスの  をタップして、使用可能なワークシートを表示します。
2. リストからワークシートを選択します。
ワークシートに関連するフィールドが表示されます。
3. 検査概要およびワークシートのフィールドに情報を入力します。
変更内容は自動的に保存されます。
4. ワークシートのフィールド内の情報を消去するには、**Reset**（リセット）をタップし、リセット実行を確認します。

レポート内容の変更

レポートは検査がアクティブな状態の間のみ変更可能です。

レポートのプレビューを表示する

1. **Report & Worksheet**（レポートとワークシート）をタップします。
ワークスペースが表示され、ワークシートタブが開きます。
2. レポートの閲覧するには、**Report**（レポート）タブをタップします。
レポートの全体をレビューするには、スクロールダウンします。

レポート内の計算結果を変更する

特定の計算結果は、複数の計測を行った場合には修正することができます。

1. **Report & Worksheet**（レポートとワークシート）をタップします。
デフォルトのワークシートのタブが開いた状態でワークスペースが表示されます。
2. 計算結果を表示するには、**Calcs**（計算）タブをタップします。
3. ドロップダウンメニューから計算に使用する計測を選択します：**Last**（姓）、**Mean**（平均）、**Max**（最大）、および **Min**（最小）。

レポートから計算結果を消去する

1. **Report & Worksheet**（レポートとワークシート）をタップします。
デフォルトのワークシートのタブが開いた状態でワークスペースが表示されます。
2. 計算結果を表示するには、**Calcs**（計算）タブをタップします。
3. 数値を選択し、**Delete**（削除）をタップします。

計測値の中には消去すると、それに関連する計測値も同時に消去されるものがあります。消去された計測値は検査要約レポートには含まれません。

レポートを画像として保存する

1. **Report & Worksheet**（レポートとワークシート）をタップします。
2. **Report**（レポート）タブをタップします。
3. **Save As Images**（画像として保存）をタップして。

レポートは画像として印刷することができます。 [画像を印刷する \[88\]](#) を参照してください。

産科レポート

他のレポート同様に、OB（産科）レポートにはワークシートの情報、計算結果、および患者情報が記載されます。

多胎児のレポートが必要な場合には、計算を終了する前に必ず患者フォームに胎児数を入力してください。

産科レポートを生成する

1. 患者フォームの **Obstetrics**（産科）に、患者情報を入力します。該当する場合には、胎児数を入力します。
2. OB 計測を行います。これには生物物理学プロファイルの数値も含まれます ([産科に関する計測および計算 \[118\]](#)を参照)。
3. OB ワークシートを選択し、解剖学的チェックリストに入力します ([ワークシートを選択・情報入力する \[127\]](#)を参照)。

検査終了後にレポートを表示する

検査を終了すると、患者レポートは検査中に実施したすべての計測値および計算結果と共に保存されます。

1. **Patient List**（患者リスト）をタップします。
2. 検査リストから該当する検査をタップして選択します。
3. **View**（断面）をタップします。
4. **Report**（レポート）をタップします。
読み取り専用レポートが表示されます。

画像、動画、および計測値をレビューする

画像および動画は撮像後に表示した計測値と共にレビューすることができます。Report & Worksheet（レポートとワークシート）のページから、レポートに保存された計測値および計算結果もレビューできます。

1. 以下のいずれかの操作を行います。
 - 現在の検査の画像および動画をレビューする：サムネイル画像または動画をタップするか、**Review Images**（画像をレビューする）をタップしてレビューページを開きます。Report & Worksheet のページで **Review Images**（画像をレビューする）をタップすることもできます。
 - 終了した検査の画像および動画をレビューする：患者フォームまたはレポートフォームの下部またはメニュー  から **Patient List**（患者リスト）をタップします。リスト内の検査をダブルタップす

るか、または検査を選択して **View** (断面) と次に **Review Images** (画像をレビューする) をタップしてレビューページを開きます。

- レポートに保存された計測値および計算結果を閲覧するにはレビューページで **Worksheet** (ワークシート) をタップするか、または **Report & Worksheet** (レポートとワークシート) の **Calcs** (計算) タブを開きます。
2. レビューページで画像または動画をタップして、クリニカルモニタに表示します。
 3. 以前のページまたは次のページの画像および動画を表示するには < または > をタップします。
 4. (動画のみ)以下のいずれかの操作をします。
 - 動画を再生するには、再生ボタン  をタップします。
 - 動画を一時停止するには、一時停止ボタン  をタップします。
 - 再生速度を選択するには、**1x**、**1/2x**、または **1/4x** をタップします。
 - フレームを 1 枚ずつ順に戻すまたは前に送るには  または  をタップします。
 5. 画像または動画を消去するには、消去する画像または動画のチェックボックスを選択し、**Delete** (削除) をタップします。
 6. **Exit Review** (レビューを閉じる) をタップして、レビューを終了します。

レビュー中のラベル付記および計測

ラベルおよびレビュー画像内での計測 (LMiR) 機能を使用して、検査中または終了した検査に含まれる保存済みの画像を対象に、アノテーションや矢印、ボディマーク、基本的な計測値や計算結果変更または追加することができます。現在の検査中に保存した画像を対象に計測を行うと、計測値は現在の患者レポートに追加されます。すでに終了した検査の画像を対象に計測を行うと、補遺がレポートに追加されます。LMiR 機能はすべてのプローブおよび画像表示モードに対応しています。

1. 前項の説明にあるように、進行中または終了した検査のレビューページを開きます。
2. サムネイル画像または動画をタップします。

次の画像または動画を表示するには、< または > をタップします。
3. ラベルを編集または付記するには、**ABC** をタップするか、レビューページの **Edit** (編集する) をタップします。動画を編集する場合、一時停止ボタンをタップし、 および  を使用して希望するフレームを見つけます。
 - テキストラベルの付記または編集に関しては、[テクストラベルを追加、移動、変更する \[86\]](#)を参照してください。
 - 矢印を追加するには、[矢印を追加する \[87\]](#)を参照してください。
 - ボディマークを追加するには、[ボディマークを追加する \[87\]](#)を参照してください。
 - ラベルを削除するには、[ラベルを消去する \[88\]](#)を参照してください。
4. 計測値・計算値を追加するには、**Caliper** (キャリパー) /  を押して基本計測項目を選択するか、または **Calcs** (計算) /  を押してレポートに保存された計測値を選択します。レビューページで **Edit** (編集する) をタップすることもできます。動画を編集する場合、一時停止ボタンをタップし、 および  を使用して希望するフレームを見つけます。
 - 計測を行うには、[計測および計算 \[92\]](#)で説明されている特定の計測・計算手順を参照してください。
 - 計測値を消去または編集するには、[計測を消去する \[93\]](#)および[新規計測を修正する \[94\]](#)を参照してください。
5. 変更を保存するには、 をタップします。

新しい画像が新しいラベル、計測値、および計算値と共に検査に追加されます。すでに終了した検査の場合、新しい画像には鉛筆アイコンが表示されます。
6. 以下のどちらかの操作をします。

- レビューページに戻るには、**Back to Review**（レビューに戻る）をタップします。
- スキャンに戻るには、**2D** を押すか、または **END EDITING**（編集終了）をタップします。すでに終了した検査で編集を行っていた場合には、その検査は閉じられ、新しいデータは全て補遺としてレポートに追加されます。
- すでに終了した検査を編集していて、患者リストに戻りたい場合には、**Back to Patient List**（患者リストに戻る）をタップします。



注

検査終了後に編集をし保存した画像および動画には鉛筆アイコンが表示されます。

計測に関する参考文献

本章では計測精度の説明、参考出版資料の提供、および用語の解説をします。

計測精度

本装置が提供する計測値は距離のように物理的特性を有するものであり、臨床医が評価に使用します。計測精度は、キャリパーを1ピクセル上に配置できることを条件とします。数値は生体の音響的異常を考慮しません。

2D 画像での直線距離計測値は、センチメートル (cm) またはミリメートル (mm) 単位で表示されます。小数点以下の桁数は計測によって異なります。

直線距離計測の精度および範囲は下表のとおりです。

計測誤差の原因

表 33：2D 計測および計算の精度および精度範囲

2D 計測	システムの許容範囲 ^a	精度検証	検証方法	精度範囲 (cm)
軸方向距離計測	≤ +/- (計測値の 2% + スクリーン上の全体深度の 1%)	検出	ファントム ^b	0-35 cm
方位方向距離計測	≤ +/- (計測値の 2% + スクリーン上の全体深度の 1%)	検出	ファントム ^b	0-48 cm
対角線方向距離計測	≤ +/- (計測値の 2% + スクリーン上の全体深度の 1%)	検出	ファントム ^b	0-48 cm
面積	≤ +/- 計測値の (4% + 現在の画像深度/ 軸方向の最小寸法の 0.2%)	検出	ファントム ^c	0.0-1800 cm ²
周囲長	≤ ± (計測値の 2% + 現在の画像深度の 0.36%)	検出	ファントム ^b	0-150 cm

^a 距離計測におけるフルスケールとは画像の最大深度を意味します。

^b FUJIFILM Sonosite 試験専用機器を使用。

^c Gammex 403 モデルのファントムを使用。

表 34：M モード計測および計算の精度および精度範囲

M モード計測	システムの許容範囲	精度検証	検証方法
軸方向距離計測	≤ +/- (計測値の 2% + スクリーン上の全体深度の 1%) ^a	検出	ファントム ^b
時間	≤ +/- (2% + フルスケールの 1%) ^c	検出	ファントム ^d
心拍数	≤ +/- (2% + フルスケール c の逆数の 1%) ^c	検出	ファントム ^d

^a フルスケールとは画像の最大深度を意味します。

^b Gammex 403 モデルのファントムを使用。

^c フルスケールとは、表示されたスクロールグラフィック画像全体の時間を意味します。

^d FUJIFILM Sonosite 試験専用機器を使用。

表 35：PW ドブラモード計測および計算の精度および精度範囲

ドブラモード計測	システムの許容範囲	精度検証	検証方法 ^a
速度カーソル	≤ +/- (2% + フルスケールの 1%) ^b	検出	ファントム
時間	≤ +/- (2% + フルスケールの 1%) ^c	検出	ファントム
心拍数	≤ +/- (2% + フルスケール c の逆数の 1%) ^c	検出	ファントム

^a FUJIFILM Sonosite ファントム 試験専用機器を使用。

^b フルスケールとは、表示されたスクロールグラフィック画像全体の速度振幅を意味します。

^c フルスケールとは、表示されたスクロールグラフィック画像全体の時間を意味します。

通常、計測に発生する誤差には検出誤差と演算誤差の 2 種類があります。

- ・ **検出誤差**： 検出誤差には、超音波画像診断装置の電子回路が要因となる信号の検出、変換、表示のための信号処理に関連したものがあります。加えて、画像サイズ生成に関する要因、また画面上でのキャリパー配置に関するその要因の応用、および計測の表示から起因する算出誤差と表示誤差があります。
- ・ **演算誤差**： 演算誤差とは、高次計算に入力される計測値によって発生する誤差のことです。この誤差は数学的演算方法の不正確性に起因しており、通常数値の桁の端数切り上げまたは切り下げに関連します。

計測に関する出版文献および用語

以下は各計算結果に使用される用語および関連出版文献です。

用語並びに計測は、AIUM (American Institute of Ultrasound in Medicine)が発行する規格に準拠しています。

循環器に関する参考文献

Aortic Valve Area (AVA) [大動脈弁口面積]、VMax による、単位：cm²

Baumgartner, H., Hung, J. et al. "Recommendations on the Echocardiographic Assessment of Aortic Valve Stenosis: A Focused Update from the European Association of Cardiovascular Imaging and the American Society of Echocardiography." *Journal of the American Society of Echocardiography* (2017), 30: p.372-392.

$$A2 = A1 * V1 / V2$$

但し：

A2 = Ao 弁口面積、A1 = LVOT 面積 (CSA)、V1 = LVOT 速度、V2 = Ao 弁口速度、LVOT = 左室流出路

Aortic Valve Area (AVA) [大動脈弁口面積]、VTI による、単位：cm²

Baumgartner, H., Hung, J. et al. "Echocardiographic assessment of valve stenosis: EAE/ASE recommendations for clinical practice." *Eur J Echocardiogr.* (2009), 10: p.1-25.

$$AVA = (CSA_{LVOT} \times VTI_{LVOT}) / VTI_{AV}$$

但し：

CSA_{LVOT} = LVOT 面積(CSA)、VTI_{LVOT} = LVOT 速度、VTI_{AV} = Ao 弁口速度、LVOT = 左室流出路

Aortic Valve Area (AVA) index [大動脈弁口指標]

Baumgartner, H., Hung, J. et al. "Echocardiographic assessment of valve stenosis: EAE/ASE recommendations for clinical practice." *Eur J Echocardiogr.* (2009), 10: p.1-25.

$$AVA/BSA$$

但し：

AVA は VMax による大動脈弁口面積 または VTI による大動脈弁口面積、BSA = 体表面積 (m²)

Aortic Valve Velocity ratio [大動脈速度比]

Baumgartner, H., Hung, J. et al. "Echocardiographic assessment of valve stenosis: EAE/ASE recommendations for clinical practice." *Eur J Echocardiogr.* (2009), 10: p.1-25.

$$AV \text{ velocity ratio (大動脈速度比)} = V_{LVOT} / V_{AV}$$

但し:

V_{LVOT} = 左室流出路で記録された最大速度

V_{AV} = 大動脈弁で記録された最大速度

Body Surface Area (BSA) [体表面積]、単位：m²

Grossman, W. *Cardiac Catheterization and Angiography*. Philadelphia: Lea and Febiger (1980), p.90.

$BSA = 0.007184 * \text{体重}^{0.425} * \text{身長}^{0.725}$ 、体重= Kg、身長=cm

Cardiac Index (CI) [心係数]、単位：L/min/m²

Oh, J.K., Seward, J.B., A.J. Tajik. *The Echo Manual*. 3rd ed., Lippincott, Williams, and Wilkins (2007), p.69-70.

$CI = CO/BSA$

但し:

CO = 心拍出量

Cardiac Output (CO) from dimensions [寸法を基にした心拍出量]、単位：L/min

Hayashi, T., Kihara, Y. et al. "The Terminology and Diagnostic Criteria Committee of The Japan Society of Ultrasonics in Medicine Standard measurement of cardiac function indexes." *J Med Ultrasonic* (2006), 33: p.123-127 DOI 10.1007/s10396-006-0100-4 © The Japan Society of Ultrasonics in Medicine 2006, page 123.

$CO = SV * HR$

但し:

CO = 心拍出量、SV = 1 回拍出量 (mL)、HR = 心拍数

Cardiac Output (CO) from Doppler VTI [ドプラ VTI を基にした心拍出]、単位：L/min

Porter, T.R., Shillcutt, S.K. et al. "Guidelines for the Use of Echocardiography as a Monitor for Therapeutic Intervention in Adults: A Report from the American Society of Echocardiography." *J Am Soc Echocardiogr.* (2015), 28: p.40-56.

$CO = (SV * HR)/1000$

但し:

CO = 心拍出量、1 回拍出量 (SV) = CSA * VTI in mL

CSA = 当該部位の断面積、HR = 心拍数

Cardiac Output (CO) percent change [心拍出量増減率]

Evans, D., Ferraioli, G. et al. "Volume Responsiveness in Critically Ill Patients." *AIUM* (2014), *J Ultrasound Med* (2014), 33: p.3-7.

CO %変化 = $[(\text{post CO} - \text{pre CO})/\text{post CO}] * 100$

Cross Sectional Area (CSA) [断面積] (cm²)

Allan, P.L., Pozniak, M.A. et al. *Clinical Doppler Ultrasound*. 4th ed., Harcourt Publishers Limited (2000), p.36-38.

$$CSA = \pi/4 * D^2$$

但し: D = 解剖学的関心部位の径

Delta Pressure/Delta Time (dP/dt) (mmHg/s)

Kolias, T.J., Aaronson, K.D., and W. F. Armstrong. "Doppler-Derived dP/dt and -dP/dt Predict Survival in Congestive Heart Failure." *J Am Coll Cardiol*. (2000), p.1594-1599.

$$\frac{dP}{dt} = \frac{32 \text{ mmHG}}{\text{time interval}}$$

計測時間を通じての圧の変化率を mmHg/ 秒単位で表した値

但し:

$P = 4v^2$ 、 $P = 32 \text{ mmHg}$ 、 $32 \text{ mmHg} = 4V_2^2 - 4V_1^2$ 、 $V_1 = 1 \text{ メートル/ 秒速度}$ 、 $V_2 = 3 \text{ メートル/ 秒速度}$

Distensibility Index of Inferior Vena Cava (dIVC) [下大静脈伸展性指標] (%)

Barbier, C., Loubières, Y. et al. "Respiratory changes in inferior vena cava diameter are helpful in predicting fluid responsiveness in ventilated septic patients." *Intensive Care Med*. (2004), 30: p.1740.

$$dIVC = [(D_{\max} - D_{\min}) / D_{\min}] * 100$$

但し:

$D_{\max}$ = 吸気末期の IVC 内径、 $D_{\min}$ = 呼気末期の IVC 内径

E/A ratio [E/A 比]

Caballero, L., Kou, S. et al. "Echocardiographic reference ranges for normal cardiac Doppler data: results from the NORRE Study." *Cardiovascular Imaging* (2015), 16: p.1031-1041.

僧帽弁 E 波速度/PW A 波速度

但し:

E 速度 = 拡張初期の経僧帽弁血流ピーク速度

A 速度 = 後期経僧帽弁血流ピーク速度 僧帽弁尖先端部におけるサンプルボリューム

E/e' ratios [E/e'比]

Caballero, L., Kou, S. et al. "Echocardiographic reference ranges for normal cardiac Doppler data: results from the NORRE Study." *Cardiovascular Imaging* (2015), 16: p.1031-1041.

僧帽弁 E 波速度/ TDI-PW e' 速度

但し:

TDI-PW e' 速度は心室中隔、側壁、下壁、または後壁を対象に計測できます。

Elapsed Time (ET) [経過時間] (ミリ秒)

ET = ミリ秒で表示する速度カーソル間の時間

心拍数(HR)、単位: bpm [毎分拍数]

HR = ユーザーが入力する、または M モードおよびドブラモードで 1 心拍周期をもとに計測した 3 桁の数値

Interventricular Septum Fractional Thickening (IVSFT) [収縮期壁厚増加率] (%)

Laurenceau, J.L. and M.C. Malergue. The Essentials of Echocardiography. Le Hague: Martinus Nijhoff (1981), p.71.

$$\text{IVSFT} = [(\text{IVSs} - \text{IVSd}) / \text{IVSd}] * 100$$

但し:

IVSs = 収縮期心室中隔壁厚

IVSd = 拡張期心室中隔壁厚

Interventricular Septum (IVS)/Left Ventricular Posterior Wall (LVPW) ratio [心室中隔壁/左室後壁比]

Kansal, S., Roitman, D., and L.T. Sheffield. "Interventricular septal thickness and left ventricular hypertrophy. An echocardiographic study." Circulation (1979), 60: p.1058.

$$\text{IVS/LVPW 比} = \text{IVS/LVPW}$$

但し:

IVS = 心室中隔壁

Isovolumic Relaxation Time (IVRT) [等容性拡張時間] (ミリ秒)

Quiñones, M.A., Otto, C.M. et al. "Recommendations for quantification of Doppler echocardiography: a report from the Doppler Quantification Task Force of the Nomenclature and Standards Committee of the American Society of Echocardiography." J Am Soc Echocardiogr. February (2002), 15(2): p.167-184.

IVC Percentage Collapse [IVC 虚脱率]

Lyon, M. and N. Verma. "Ultrasound guided volume assessment using inferior vena cava diameter." The Open Emergency Medicine Journal (2010), 3: p.22-24.

$$\text{IVC 虚脱} = (\text{IVCd exp} - \text{IVCd insp}) / \text{IVCd exp} * 100$$

但し:

IVCd exp = 呼気時下大静脈径 (最大径)

IVCd insp = 吸気時下大静脈径 (最少径)

Left Atrial/Aorta (LA/Ao) [左房/大動脈径比]

Feigenbaum, H. Echocardiography. Philadelphia: Lea and Febiger (1994), p.206, Figure 4-49.

但し:

LA = 左房内径

Ao = 大動脈輪径

Left Atrial Volume: Biplane Method [左房容積：バイプレーン方法]、単位：mL

Lang, R., Bierig, M. et al. "Recommendations for Cardiac Chamber Quantification by Echocardiography in Adults: An Update from the American Society of Echocardiography and the European Association of Cardiovascular Imaging." *J Am Soc Echocardiogr.* January (2015), 28: p.1-39.

$$V = \left(\frac{\pi}{4}\right) \sum_{i=1}^n a_i b_i \left(\frac{L}{n}\right)$$

楕円ディスクの積み上げを心腔に見立てるシンプソン法を採用しています。

但し:

V = ボリューム (ml)

a_i = 楕円ディスク i の長軸径 (mm)

b_i = 楕円ディスク i の短軸径 (mm)

n = ディスク数 (n = 20)

L = 心腔の長さ

i = ディスク指数

Left Atrial Volume: Single Plane Method [左房容積：シングルプレーン方法]、単位：mL

Lang, R., Bierig, M. et al. "Recommendations for Cardiac Chamber Quantification by Echocardiography in Adults: An Update from the American Society of Echocardiography and the European Association of Cardiovascular Imaging." *J Am Soc Echocardiogr.* January (2015), 28: p.1-39.

$$V = \left(\frac{\pi}{4}\right) \sum_{i=1}^n a_i^2 \left(\frac{L}{n}\right)$$

円形ディスクの積み上げを心腔に見立てるシンプソン法を採用しています。

但し:

V = ボリューム (mL)

a_i = ディスク i の直径 (mm)

n = ディスク数 ($n = 20$)

L = 心腔の長さ、僧帽弁輪の両側 2 つの点を結ぶ線の間点と心腔輪郭で最も遠位部（心尖部）を計測

i = ディスク指数

Left Atrial Volume index [左房容積係数]

Lang, R., Bierig, M. et al. "Recommendations for Cardiac Chamber Quantification by Echocardiography in Adults: An Update from the American Society of Echocardiography and the European Association of Cardiovascular Imaging." *J Am Soc Echocardiogr.* January (2015), 28: p.1-39.

$LAVI = LA\ Vol / BSA$

但し:

$LAVI$ = 左房容積係数

$LA\ Vol$ = ミリリットル (mL) で表した容積

BSA = 平方メートル (m^2) で表した体表面積

Left Ventricular Dimension Fractional Shortening (FS) [左室内径短縮率] (%)

Hayashi, T., Kihara, Y. et al. "The Terminology and Diagnostic Criteria Committee of The Japan Society of Ultrasonics in Medicine Standard measurement of cardiac function indexes." *J Med Ultrasonics* (2006), 33: p.123-127 DOI 10.1007/s10396-006-0100-4 © The Japan Society of Ultrasonics in Medicine 2006, page 123.

$LVDFS = [(LVDd - LVDs) / LVDd] * 100$

但し:

$LVDd$ = 左室拡張末期径

$LVDs$ = 左室収縮末期径

Left Ventricular (LV) Ejection Fraction [左室駆出率]、単位: %

Schiller, N.B., Shah, P.M. et al. "Recommendations for Quantification of the Left Ventricle by Two-Dimensional Echocardiography." *J Am Soc Echocardiogr.* September-October (1989), 2: p.364.

$EF = [(拡張末期容積 - 収縮末期容積) / 拡張末期容積] * 100$

Hayashi, T., Kihara, Y. et al. "The Terminology and Diagnostic Criteria Committee of The Japan Society of Ultrasonics in Medicine Standard measurement of cardiac function indexes." *J Med Ultrasonics* (2006), 33: p.123-127 DOI 10.1007/s10396-006-0100-4 © The Japan Society of Ultrasonics in Medicine 2006, page 123.

$EF = [(LVEDV - LVESV) / LVEDV] * 100$

但し:

$LVEDV = 左室拡張末期容積 = (7.0 * LVDD^3) / (2.4 + LVDD)$

LVDD = 拡張期左室内径 (cm)

LVESV = 左室収縮末期容積 = $(7.0 * LVDD^3) / (2.4 + LVDD)$

LVDS = 左室収縮期内径 (cm)

Left Ventricular End Volumes linear dimensions [左室収縮／拡張末期径の容積]、単位：mL

Hayashi, T., Kihara, Y. et al. "The Terminology and Diagnostic Criteria Committee of The Japan Society of Ultrasonics in Medicine Standard measurement of cardiac function indexes." J Med Ultrasonics (2006), 33: p.123-127 DOI 10.1007/s10396-006-0100-4 © The Japan Society of Ultrasonics in Medicine 2006, page 123.

LVESV = $(7.0 * LVDs^3) / (2.4 + LVDs)$

但し:

LVESV = 左室収縮末期容積(mL)

LVDs = 左室収縮末期径 (cm)

LVEDV = $(7.0 * LVDd^3) / (2.4 + LVDd)$

但し:

LVEDV = 左室拡張末期容積 (mL)

LVDd = 左室拡張末期径 (cm)

Lentricular Fractional Area Cft Vehange (FAC) [左室面積変化率]、単位：%

Dennis, A.T., Castro, J. et al. "Haemodynamics in women with untreated pre-eclampsia." Anaesthesia (2012), 67: p.1105-1118. LV FAC (%) = $(LV EDA - LV ESA) / LV EDA * 100$

但し:

LV FAC = 左室面積変化率 (%)

LV EDA = 左室拡張末期面積 (cm²)

LV ESA = 左室収縮末期面積 (cm²)

Left Ventricular mass in gm for 2D [2D モードでの左室心筋重量]、単位：g

Lang, R., Badano, L., et al. "Recommendations for Cardiac Chamber Quantification by Echocardiography in Adults: An Update from the American Society of Echocardiography and the European Association of Cardiovascular Imaging." J Am Soc Echocardiogr. (2015), 28: p.1-39.

LV mass = $1.05 * \{[(5/6) * A_1 * (a + d + t)] - [(5/6) * A_2 * (a + d)]\}$

但し:

A₁ = 短軸面積（拡張期）（Epi）

A₂ = 短軸面積（拡張期）（Endo）

a = 長軸または半長軸

d = 心外膜と心腔部分の最大短軸から truncated 半長軸

a + d = LV Len = 心外膜長 (心尖部)

t = 心壁厚 = $\sqrt{(Epi/\pi)} - \sqrt{(Endo/\pi)}$

Left Ventricular mass for M Mode [M モードでの左室心筋重量]、単位：g

Lang, R., Badano, L., et al. "Recommendations for Cardiac Chamber Quantification by Echocardiography in Adults: An Update from the American Society of Echocardiography and the European Association of Cardiovascular Imaging." *J Am Soc Echocardiogr.* (2015), 13: p.1-39.

LV mass = $1.04 [(LVDd + LVPWd + IVSd)^3 - LVDd^3] * 0.8 + 0.6$

但し:

LVDd = 拡張期左室内径

LVPWd = 拡張期左室後壁厚

IVSd = 拡張期心室中隔壁厚

1.04 = 心筋の比重

Left Ventricular mass index [左室心筋重量係数]

Hashem, M.S., Kalashyan, H. et al. "Left Ventricular Relative Wall Thickness Versus Left Ventricular Mass Index in Non-Cardioembolic Stroke Patients." *Medicine* (2015), 94: e872.

LV 心筋重量係数 = LV 心筋重量/BSA

但し:

LV mass = グラム (g) で表した左室重量

BSA = 平方メートル (m²) で表した体表面積

Left Ventricular Outflow Tract (LVOT) area [左室流出路 (LVOT) 面積]、単位：cm²

Quinones, M.A, Otto, C.M. et al. "Recommendations for quantification of Doppler echocardiography: a report from the Doppler Quantification Task Force of the Nomenclature and Standards Committee of the American Society of Echocardiography." *J Am Soc Echocardiogr.* February (1989), 15: p.170.

LVOT 面積 = $(\pi/4) * (LVOT D)^2$

但し:

LVOT D = 左室流出路の径

Left Ventricular Outflow Tract (LVOT) peak velocity percent variation [左室流出路ピーク速度変動率]、単位：%

Miller, A. and J. Mandeville. "Predicting and Measuring Fluid Responsiveness with Echocardiography", *Echo Res Pract.* (2016), 3(2):G1-G12 DOI: 10.1530/ERP-16-0008.

LVOT ピーク速度% 変動 = $100 \times \{(\text{LVOT 最高ピーク速度} - \text{LVOT 最低ピーク速度}) / [(\text{LVOT 最高ピーク速度} + \text{LVOT 最低ピーク速度}) \times 0.5]\}$

Left Ventricular Outflow Tract (LVOT) Velocity Time Integral (VTI) percent variation [左室流出路速度時間積分値の変動率]、単位：％

Miller, A. and J. Mandeville. "Predicting and Measuring Fluid Responsiveness with Echocardiography", *Echo Res Pract.* (2016), 3(2):G1-G12 DOI: 10.1530/ERP-16-0008.

LVOT VTI 変動率 = $100 \times \{(\text{LVOT VTI Max} - \text{LVOT VTI Min}) / [(\text{LVOT VTI Max} + \text{LVOT VTI Min}) \times 0.5]\}$

Left Ventricular Posterior Wall Fractional Thickening (LVPWFT) [左室収縮期後壁厚増加率]、単位：％

Laurenceau, J. L. and M.C. Malergue. *The Essentials of Echocardiography*. Le Hague: Martinus Nijhoff (1981), p.71.

$\text{LVPWFT} = [(\text{LVPWS} - \text{LVPWD}) / \text{LVPWD}] \times 100$

但し：

LVPWS = 左室収縮期後壁厚

LVPWD = 左室拡張期後壁厚

Left Ventricular Volume: Biplane Method [左室容積：バイプレーン法]、単位：mL

Schiller, N.B., Shah, P.M. et al. "Recommendations for Quantitation of the Left Ventricle by Two-Dimensional Echocardiography." *Journal of American Society of Echocardiography*. September-October (1989), 2: p.362.

$$V = \left(\frac{\pi}{4}\right) \sum_{i=1}^n a_i b_i \left(\frac{L}{n}\right)$$

楕円ディスクの積み上げを心腔に見立てるシンプソン法を採用しています。

但し：

V = ボリューム (mL)

a_i = 楕円ディスク i の長軸径 (mm)

b_i = 楕円ディスク i の短軸径 (mm)

n = ディスク数 ($n = 20$)

L = 心腔の長さ

i = ディスク指数

Left Ventricular Volume: Single Plane Method [左室容積：シングルプレーン法]、単位：mL

Schiller, N.B., Shah, P.M. et al. "Recommendations for Quantitation of the Left Ventricle by Two-Dimensional Echocardiography." *Journal of American Society of Echocardiography*. September-October (1989), 2: p.362.

$$V = \left(\frac{\pi}{4}\right) \sum_{i=1}^n a_i^2 \left(\frac{L}{n}\right)$$

円形ディスクの積み上げを心腔に見立てるシンプソン法を採用しています。

但し：

V = ボリューム

a_i = ディスク i の直径 (mm)

n = ディスク数 (n = 20)

L = 心腔の長さ、僧帽弁輪の両側 2 つの点を結ぶ線の間接点と心腔輪郭で最も遠位部（心尖部）を計測

i = ディスク指数

Mean Pressure Gradient [平均圧較差]、単位：mmHG

Baumgartner, H., Hung, J., et al. "Echocardiographic Assessment of Valve Stenosis: EAE/ASE Recommendations for Clinical Practice". *Journal of American Society of Echocardiography*. January (2009), p. 4-5.

$$PG_{mean} = \frac{4}{N} \sum_{i=1}^N v_i^2$$

但し：

v_i = i 時にて瞬時トレースした最高ドプラ速度（ミリ秒）、 $N = 2$ つのデリメタ（区切り）の間で最大速度を計測した均一に分布された複数の時点の数

Mitral Annular Plane Systolic Excursion (MAPSE) [僧帽弁輪収縮期移動距離]

Matos, J., Kronzon, I., et al. "Mitral Annular Plane Systolic Excursion as a Surrogate for Left Ventricular Ejection Fraction." *Journal of the American Society of Echocardiography* (2012), p.969-974.

M モードにおける左室収縮期移動距離の計測

Mitral Valve Area (MVA) by [PHT による僧帽弁口面積]、単位：cm²

Quinones M, Otto C, et al. Recommendations for Quantification of Doppler Echocardiography: A Report from the Doppler Quantification Task Force of the Nomenclature and Standards Committee of the American Society of Echocardiography. (2002), p.176-177.

MVA = 220/PHT

但し:

PHT = 圧半減時間

Mitral Valve Area (MVA) by VTI [VTI による僧帽弁口面積]、cm²

Nakatani, S., Masuyama, T., et al. "Value and limitations of Doppler echocardiography in the quantification of stenotic mitral valve area: comparison of the pressure half-time and the continuity equation methods." *Circulation* (1988), 77: p.78-85.

$MVA = \text{Stroke volume} / VTI_{\text{mitral}}$

但し:

Stroke volume = 開口部 (LVOT area) の断面積 * 開口部 (LVOT VTI) の速度時間積分

$VTI_{\text{mitral}} = \text{僧帽弁からの流出の VTI}$

Pressure Gradient (PGMax) [圧較差]、単位：mmHG

Oh, J.K., Seward, J.B., and A.J. Tajik. The Echo Manual. 3rd ed., Philadelphia: Lippincott, Williams, and Wilkins (2007), p.63-66.

$PGMax = 4 * (\text{Velocity})^2$ (速度単位はメートル/秒でなければなりません。)

Pressure Half Time (PHT) [圧半減時間]、単位：ミリ秒

Teague, S.M., Heinsimer, J.A. et al. "Quantification of aortic regurgitation utilizing continuous wave Doppler ultrasound." *Journal of the American College of Cardiology* (1986), p.592-599.

$PHT = DT * 0.29$ (圧較差が最大レベルから半減するまでに要する時間)

但し:

DT = 減速時間

Qp/Qs ratio [Qp/Qs 比]

Kitabatake, A., Inoue, M. et al. *Noninvasive evaluation of the ratio of pulmonary to systemic flow in atrial septal defect by duplex Doppler echocardiography*, (1984), p.73-79.

$Qp/Qs = RSV/LSV$

但し:

Qp = 肺血流量

Qs = 全身血流量

RSV = 右室 1 回拍出量

LSV = 左室 1 回拍出量

Right Atrial Volume: Single Plane Method [右房容積：シングルプレーン法]、単位：mL

Lang, R., Bierig, M., et al. "Recommendations for chamber quantification: a report from the American Society of Echocardiography's guidelines and standards committee and the chamber quantification writing group, Developed in conjunction with the European Association of Echocardiography, a branch of the European Society of Cardiology." *J Am Soc Echocardiogr.* (2005), 18: p.1440-1463.

Lang, R., Badano, L.P. et al. "Recommendations for Cardiac Chamber quantification by Echocardiography in Adults: An update from the American Society of Echocardiography and European Association of Cardiovascular Imaging." *J Am Soc Echocardiogr.* January (2015), 28: p.1-39.

$$V = \left(\frac{\pi}{4}\right) \sum_{i=1}^n a_i^2 \left(\frac{L}{n}\right)$$

円形ディスクの積み上げを心腔に見立てるシンプソン法を採用しています。

但し：

V = ボリューム

a_i = ディスク i の直径 (mm)

n = ディスク数 (n = 20)

L = 心腔の長さ、僧帽弁輪の両側 2 つの点を結ぶ線の間接点と心腔輪郭で最も遠位部（心尖部）を計測

i = ディスク指数

Right Atrial Volume Index [右房容積指標]、単位：mL/m²

Darrahim, K. "Usefulness of right atrial volume index in predicting outcome in chronic systolic heart failure." *Journal of the Saudi Heart Association.* April (2014), 26(2): p. 73-79.

RA Vol Index = RA Vol/BSA (mL/m²)

但し：

RAVI = 右房容積指標

RA Vol = ミリリットル (mL) で表した右房容積

BSA = 平方メートル (m²) で表した体表面積

Right Ventricular Fractional Area Change (FAC) [右室面積変化率]、単位：%

Lang, R., Badano, L.P. et al. "Recommendations for Cardiac Chamber quantification by Echocardiography in Adults: An update from the American Society of Echocardiography and European Association of Cardiovascular Imaging." *J Am Soc Echocardiogr.* January (2015), 28: p.1-39.

RV FAC (%) = (RV EDA - RV ESA) / RV EDA * 100

但し:

RV FAC = 右室面積変化率 (%)

RV EDA = 右室拡張末期面積 (cm²)

RV ESA = 右室収縮末期面積 (cm²)

Right Ventricular Index of Myocardial Performance (RIMP) [右室心筋作用指標]

Rudski, L.G., Lai, W.W. et al. "Guidelines for the Echocardiographic Assessment of the Right Heart in Adults: A Report from the American Society of Echocardiography." *J Am Soc Echocardiogr.* (2010), 23: p.685-713.

$RIMP = (IVRT + IVCT)/ET$

但し:

IVCT = 等容性収縮時間

IVRT = 等容性拡張時間

ET = 駆出時間

Right Ventricular Systolic Pressure (RVSP) [右室収縮期圧]、単位：mmHg

Armstrong, D.W.J., Tsimikliss G., and Matangi, M.F. "Factors influencing the echocardiographic estimate of right ventricular systolic pressure in normal patients and clinically relevant ranges according to age." *Can J Cardiol.* (2010), 26(2): p.e35-e39.

$RVSP = 4 * (TR V_{Max})^2 + RAP$

但し:

RAP = 右房内圧

TR V_{Max} = 三尖弁逆流ピーク速度

S/D [S/D 比]

Zwibel, W. J. *Introduction to Vascular Ultrasonography*, 4th Edition. W.B. Saunders Company (2000), p.52.

|S velocity/D velocity|

但し:

S velocity = 収縮期ピーク速度、D velocity = 拡張末期速度

Stroke Index (SI) [1回拍出係数] (cc/m²)

Mosby's Medical, Nursing, & Allied Health Dictionary, 4th ed. (1994), p.1492.

$SI = SV/BSA$

但し:

SV = 一回拍出量、BSA = 体表面積

Stroke Volume (Doppler) [1 回拍出量－ドブラ]、単位：mL

Porter, T.R., Shillcutt, S.K. et al. "Guidelines for the Use of Echocardiography as a Monitor for Therapeutic Intervention in Adults: A Report from the American Society of Echocardiography." *J Am Soc Echocardiogr* (2015), 28:p.40-56.

$$SV = (CSA * VTI)$$

但し：

CSA = 開口部の断面積 (LVOT 面積)

VTI = 開口部の速度時間積分値

Stroke Volume (Doppler) percent change [1 回拍出量（ドブラ）変化率]、単位：%

Evans, D., Ferraioli, G. et al. "Volume Responsiveness in Critically Ill Patients." *AIUM* (2014), *J Ultrasound Med.* (2014), 33: p.3-7.

$$SV \text{ の変化率} = [(post\ SV - pre\ SV)/post\ SV] * 100$$

Stroke Volume (Doppler) percent variation [1 回拍出量 - ドブラ変動率]、単位：%

Miller, A. and J. Mandeville. "Predicting and Measuring Fluid Responsiveness with Echocardiography." *Echo Res Pract.* (2016), 3(2):G1-G12 DOI: 10.1530/ERP-16-0008.

$$SV \text{ の変動率} = 100 \times \{(SV\ Max - SV\ Min) / [(SV\ Max + SV\ Min) \times 0.5]\}$$

Tricuspid Annular Plane Systolic Excursion (TAPSE) [三尖弁輪収縮期移動距離]

Rudski, L., Lai W. et al. "Guidelines for the echocardiographic assessment of the right heart in adults: a report from the American Society of Echocardiography." *J Am Soc Echocardiogr.* (2010), p.685-713.

M モードにおける右室収縮期移動距離の計測

Velocity Time Integral (VTI) percent change [速度時間積分値（VTI）変化率]、単位：%

Evans, D., Ferraioli, G. et al. "Volume Responsiveness in Critically Ill Patients." *AIUM* (2014), *J Ultrasound Med.* (2014), 33: p.3-7.

$$LVOT\ VTI \text{ の変化率} = [(post\ LVOT\ VTI - pre\ LVOT\ VTI)/post\ LVOT\ VTI] * 100$$

産科計測に関する参考文献

Amniotic Fluid Index (AFI) [羊水指標]

Jeng, C. J., Jou, T.J. et al. "Amniotic Fluid Index Measurement with the Four Quadrant Technique During Pregnancy." *The Journal of Reproductive Medicine.* July (1990), 35:7, p.674-677.

Average Ultrasound Age (AUA) [平均超音波推定年齢]

個々の計測値をもとに本装置が算出する平均超音波推定年齢です。

Biophysical Profile (BPP)

Manning, F.A. "Dynamic Ultrasound-Based Fetal Assessment: The Fetal Biophysical Profile Score." *Clinical Obstetrics and Gynecology* (1995), Volume 32, Number 1: p.26-44.

Cephalic Index (CI) [頭長幅指標]

Hadlock, F.P., Deter, R.L. et al. "Estimating Fetal Age: Effect of Head Shape on BPD." *American Journal of Roentgenology* (1981), 137: p.83-85.

Estimated Date of Delivery (EDD) by Average Ultrasound Age (AUA) [平均超音波推定齢による出産予定日]

結果は「月/ 日/ 年」の形式で表示されます。

EDD = システム設定の日付 + (280 日 - AUA 日齢)

Estimated Date of Delivery (EDD) by Last Menstrual Period (LMP) [最終月経日による出産予定日]

患者情報ページで入力した最終月経日(LMP) は現在の日付以前でなければなりません。

結果は「月/ 日/ 年」の形式で表示されます。

EDD = 最終月経日(LMP) + 280 日

Estimated Fetal Weight (EFW) [胎児推定体重]

Hadlock, F.P., Harrist, R.B. et al. "Estimation of Fetal Weight with the Use of Head, Body, and Femur Measurements, A Prospective Study." *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. February 1 (1985),151:3, p.333-337.

Estimated Fetal Weight percentile (EFW%) [胎児推定体重パーセンタイル]

Hadlock, F.P., Harrist, R.B. and J. Martinex-Poyer. "In-utero Analysis of Fetal Growth: A Sonographic Weight Standard" *Radiology* (1991), Vol 181: p. 129-133 (Table1).

Gestational Age (GA) by Last Menstrual Period (LMP) [最終月経日による胎児齢]

患者フォームに入力された最終月経日をもとに算定される胎児齢です。

胎児齢は下記の数式に基づき算出され、結果は週数+日数で表示されます。

GA (LMP) = 本装置の日付 - 最終月経日 (LMP)

Gestational Age (GA) by Estimated Due Date (EDD) [出産予定日による胎児齢]

患者フォームに入力された出産予定日をもとに算定される胎児齢です。

胎児齢は下記の数式に基づき算出され、結果は週数+日数で表示されます。

GA (EDD) = 本装置の日付 - (EDD - 280)

胎児齢に関する参考文献

Abdominal Circumference (AC) [腹部周囲長]

Hadlock, F.P., Deter, R.L. et al. "Estimating Fetal Age: Computer-Assisted Analysis of Multiple Fetal Growth Parameters." *Radiology*. (1984),152: p.497-501.

Australasian Society for Ultrasound in Medicine (ASUM) Standards of Practice. "Guidelines, Policies and Statements, Normal Ultrasonic Fetal Measurements Standard." (1991, Revised 2018).
Variability: $\pm$ 2SD from Westerway, S.C. Fetal-Measurements, Personal Communication (Sep 2019).

Biparietal Diameter (BPD) [児頭大横径]

Hadlock, F.P., Deter, R.L. et al. "Estimating Fetal Age: Computer-Assisted Analysis of Multiple Fetal Growth Parameters." *Radiology* (1984), 152: p.497-501.

Australasian Society for Ultrasound in Medicine (ASUM) Standards of Practice. "Guidelines, Policies and Statements, Normal Ultrasonic Fetal Measurements Standard." (1991, Revised 2018).
Variability: $\pm$ 2SD from Westerway, S.C. Fetal-Measurements, Personal Communication (Sep 2019).

Crown Rump Length (CRL) [胎児頭殿長]

Hadlock, F.P., Shah, Y.P. et al. "Fetal Crown-Rump Length: Re-evaluation of Relation to Menstrual Age (5-18 weeks) with High-Resolution, Real-Time Ultrasound." *Radiology*. February (1992), 182: p.501-505.

Westerway, S.C., Davison, A., and Cowell, S. "Ultrasonic Fetal Measurements: New Australian standards for the new millennium". *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* (2000), 40:297-302, p. 299.

Papageorghiou, A.T., Kennedy, S.H. et al. "International standards for early fetal size and pregnancy dating based on ultrasound measurement of crown-rump length in first trimester of pregnancy." *Ultrasound Obstet Gynecol.* (2014), 44(6): p. 641-8.

Femur Length (FL) [大腿骨長]

Hadlock, F.P., Deter, R.L. et al. "Estimating Fetal Age: Computer-Assisted Analysis of Multiple Fetal Growth Parameters." *Radiology* (1984), 152: p.497-501.

Australasian Society for Ultrasound in Medicine (ASUM) Standards of Practice. "Guidelines, Policies and Statements, Normal Ultrasonic Fetal Measurements Standard." (1991, Revised 2018).
Variability: $\pm$ 2SD from Westerway, S.C. Fetal-Measurements, Personal Communication (Sep 2019).

Gestational Sac (GS) [胎嚢]

Hansmann, M., Hackelöer, B.-J. et al. *Ultrasound Diagnosis in Obstetrics and Gynecology*. New York: Springer-Verlag (1986), p.36 (Figure 4.2).

Nyberg, D.A., Hill, L.M. et al. "Transvaginal Ultrasound." Mosby Yearbook (1992), p.76.

胎嚢計測値では、1 つ、2 つ、または 3 つの距離計測をもとに胎児齢を提供します。しかし、Nyberg の胎児齢数式を使用して、胎児齢を正確に推定するには 3 つすべての距離計測が必要です。

Head Circumference (HC) [頭部周囲長]

Hadlock, F.P., Deter, R.L. et al. "Estimating Fetal Age: Computer-Assisted Analysis of Multiple Fetal Growth Parameters." *Radiology* (1984), 152: p.497-501.

Australasian Society for Ultrasound in Medicine (ASUM) Standards of Practice. "Guidelines, Policies and Statements, Normal Ultrasonic Fetal Measurements Standard." Appendix 4. (1991, Revised 2018).

Occipito-Frontal Diameter (OFD) [児頭前後径]

Hansmann, M., Hackelöer, B.-J. and Staudach, A. *Ultrasound Diagnosis in Obstetrics and Gynecology*. New York: Springer-Verlag (1985), p. 431 (Table 1).

Australasian Society for Ultrasound in Medicine (ASUM) Standards of Practice. "Guidelines, Policies and Statements, Normal Ultrasonic Fetal Measurements Standard." Appendix 4. (1991, Revised 2018).

比率計算

FL/AC Ratio [大腿骨長/腹部周囲長比]

Hadlock, F.P., Deter, R. L. et al. "A Date Independent Predictor of Intrauterine Growth Retardation: Femur Length/Abdominal Circumference Ratio," *American Journal of Roentgenology*. November (1983), 141: p.979-984.

FL/BPD Ratio [大腿骨長/児頭大横径比]

Hohler, C.W. and T.A. Quetel. "Comparison of Ultrasound Femur Length and Biparietal Diameter in Late Pregnancy," *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Dec. 1 (1981),141:7, p.759-762.

FL/HC Ratio [大腿骨長/頭部周囲長比]

Hadlock, F.P., Harrist, R. B. et al. "The Femur Length/Head Circumference Relation in Obstetric Sonography." *Journal of Ultrasound in Medicine*. October (1984),3: p.439-442.

HC/AC Ratio [頭部周囲長/腹部周囲長比]

Campbell, S. and A. Thoms. "Ultrasound Measurements of the Fetal Head to Abdomen Circumference Ratio in the Assessment of Growth Retardation." *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. March (1977), 84: p.165-174.

一般参考文献

+/x または S/D Ratio [+/x 比または S/D 比]

$+/x = (\text{速度 A} / \text{速度 B})$

但し:

A = 速度カーソル +、 B = 速度カーソル x

Area (面積)、単位 : cm^2

Beyer, W.H. *Standard Mathematical Tables*. 28th ed., CRC Press, Boca Raton, FL. (1987), p.131.

$A = \text{abs}\{0.5 * \sum [x_i y_{(i+1)} - x_{(i+1)} y_i]\}$

但し、合計は、演算の対象となるトレースされた面積形状を特定する直線的 x_i および y_i の座標をもつ複数の i 点を含む。

頸動脈血流

Ma, I.W.Y., Caplin, J.D. et al. "Correlation of carotid blood flow and corrected carotid flow time with invasive cardiac output measurements." *Crit. Ultrasound J.* (2017), 9:10. doi: 10.1186/s13089-017-0065-0. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5398973/>

カテーテル径：血管径の比率

Sharp, R., Cummings, M. et al. "The catheter to vein ratio and rates of symptomatic venous thromboembolism in patients with a peripherally inserted central catheter (PICC): A prospective cohort study." *Int. J. Nurs. Stud.* (2015), 52(3): p.677-685; doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.12.002.

(カテーテルの径／静脈径) * 100

Spencer, T. R., Mahoney, K. J. "Reducing catheter-related thrombosis using a risk reduction tool centered on catheter to vessel ratio." *Journal of Thrombosis and Thrombolysis* (2017), 44(4), p.427-434. <https://doi.org/10.1007/s11239-017-1569-y>.

$(\pi(\text{カテーテル径 } r/2)^2 / \pi(\text{血管径}/2)^2) * 100$

ISO 10555-5: 2013 Intravascular Catheters- Sterile and Single-use Catheters- Part 5: Over-needle Peripheral Catheters Table 1.

ISO 10555-1:2023 Intravascular Catheters- Sterile and Single-use Catheters- Part 1: General Requirements, Annex H, Section H.2

Fr = 3 x D (mm)

但し：

D = カテーテルの外径、単位ミリメートル；Fr = フレンチ

Circumference (ellipse) [周囲長] (楕円)

Bronshtein, I.N. and K.A. Semendyayev. *Handbook of Mathematics*. 3rd English ed., Van Nostrand Reinhold Co., New York (1985), p. 202.

$L = \pi(a + b) (64 - 3h^4)/(64 - 16h^2)$

但し：

$h = (a - b)/(a + b)$ 、 a = 長軸半径、 b = 短軸半径

Hip Angle/d:D Ratio [股関節角度／d:D 比]

Graf, R. "Fundamentals of Sonographic Diagnosis of Infant Hip Dysplasia." *Journal of Pediatric Orthopedics* (1984), Vol. 4, No. 6: p.735-740.

Morin, C., Harcke, H., and G. MacEwen. "The Infant Hip: Real-Time US Assessment of Acetabular Development." *Radiology*. December (1985), 177: p.673-677.

Peak velocity (VMax) [ピーク速度]

Walker, D. W., Acker, J. D., and C. A. Cole. "Subclavian steal syndrome detected with duplex pulsed Doppler sonography." *American Journal of Neuroradiology* (1982) 3.6: p. 615-618.

VMax = 計測ツールに対応した時間内の最高速度振幅。但し VMax は元の正または負の記号を維持する。

Pulsatility Index (PI) [パリティリティ・インデックス]

Petersen, L.J., Petersen, J.R. et al. "The pulsatility index and the resistive index in renal arteries. Associations with long-term progression in chronic renal failure." *Nephrol Dial Transplant* (1997), 12: p.1376-1380.

$$PI = (PSV - MDV)/V$$

但し:

PSV = 収縮期ピーク速度

MDV = 拡張期最低速度

V = 心周期を全体の TAP (時間平均ピーク) フロー速度

Renal Aortic Ratio (RAR) [腎動脈・大動脈比]

Kohler, T.R., Zierler, R.E. et al. "Noninvasive diagnosis of renal artery stenosis by ultrasonic diagnosis of renal duplex scanning." *Journal of Vascular Surgery* (1986), Vol. 4, No 5: p. 450-456.

RAR = 腎動脈のピーク速度/ 大動脈のピーク速度

Resistive Index (RI) [レジスタンス・インデックス]

Kurtz, A.B. and W.D. Middleton. *Ultrasound-the Requisites*. Mosby Year Book, Inc. (1996), p.467.

RI = [(Peak Systolic Velocity - End Diastolic Velocity)/ Peak Systolic Velocity] in cm/s.

Slope (スロープ)、単位: cm/秒²

Zwibel, W.J. *Introduction to Vascular Ultrasonography*. 4th ed., W.B. Saunders Company (2000), p.52.

Slope = abs (delta 速度/delta 時間)

Time (ET) [経過時間]

ET = ミリ秒で表示する速度カーソル間の時間

Time Averaged Mean (TAM) [時間平均速度]、単位: cm/秒

TAM = 平均 (平均トレース)

Time Averaged Peak (TAP) [時間平均ピーク速度]、単位: cm/秒

TAP = 平均 (ピークトレース)

Velocity Time Integral (VTI) [速度時間積分]、単位: cm

Oh, J.K., Seward, J.B., and A.J. Tajik. *The Echo Manual*. 3rd ed., Philadelphia: Lippincott, Williams, and Wilkins (2007), p.69-70.

VTI = ベースラインとドプラスペクトラムで囲まれた部分 = abs (平均速度 * ドプラトレース時間)

Volume (Vol) [ボリューム]

Beyer, W.H. *Standard Mathematical Tables*. 28th ed., CRC Press, Boca Raton, FL. (1987), p.131.

$$\text{Volume} = 4/3\pi * (D_1/2 * D_2/2 * D_3/2)$$

$$\text{Volume} = 4/3\pi * [D_1/2 * (D_2/2)^2]$$

$$\text{Volume} = 4/3\pi * (D_1/2)^3$$

但し:

D = 直線距離

Volume Bladder [膀胱容積]、単位：mL

Dicuio, M., Pomara G. et al. "Measurements of urinary bladder volume: comparison of five ultrasound calculation methods in volunteers." *Arch. Ital. Urol Androl* (2005), 77: p.60-62.

膀胱容積（残尿量）は楕円ボリューム計測方法を用いて計測します。

$$\text{膀胱容積（残尿量）} = 4/3\pi * (D_1/2 * D_2/2 * D_3/2)$$

Volume Flow [ボリュームフロー]、単位：mL/m

Allan, P.L., Pozniak, M.A. et al. *Clinical Doppler Ultrasound*. 4th ed., Harcourt Publishers Limited. (2000), p.36-38

$$\text{ボリュームフロー} = \text{CSA (cm}^2\text{)} * \text{TAM (cm/s)} * 60$$

但し:

TAM は、平均トレースから算出される時間平均速度です。

CSA = 関心のある解剖学的部位の断面積 = 直径を対象にした 2D 距離計測値をもとに算出された $(\pi/4) * (\text{Diameter})^2$

Volume Ovarian [卵巣容積]

Balen, A.H., Laven, J.S., et al. "Ultrasound assessment of the polycystic ovary: international consensus definitions." *Human Reproduction Update* (2003), Vol. 9, No. 6, p. 505-514.

$$\text{卵巣容積} = 4/3\pi * (\text{高さ}/2 * \text{長さ}/2 * \text{幅}/2)$$

Volume Uterine [子宮容積]

Wiener, J. J. and R. G. Newcombe. "Measurements of uterine volume: a comparison between measurements by ultrasonography and by water displacement." *J. Clin. Ultrasound* (1992), 20 (7), p.457-460.

$$\text{子宮容積} = 4/3\pi * (\text{高さ}/2 * \text{長さ}/2 * \text{幅}/2)$$

トラブルシューティングおよびメンテナンス

本章では本装置の使用に関するトラブルの解決策、ソフトウェアライセンスキーの入力方法、および適切なメンテナンス（本装置、プローブおよびアクセサリ）についてご説明します。

トラブルシューティング

本装置をご使用中にトラブルが起きた場合、以下のセクションに解説する解決を実行してください。警告メッセージが表示された場合には、提案する手順を実行してください。それでもトラブルが解消できない場合には、FUJIFILM Sonosite テクニカルサポートまでお問い合わせください（[サポート \[1\]](#)を参照）。

装置の電源がオンになりません。

- AC 電源コードを抜き取り、接続し直します。
- 電源インジケータのステータスを確認します（[電源およびバッテリーインジケータ \[15\]](#)を参照）。原因となる接続を特定することが可能な場合があります。

装置上に表示される画像の画質が良くありません。

- モニタの角度を調整し、画面をより見やすくします。
- モニタのブライトネスを調整します（[ブライトネスを調整する \[54\]](#)を参照）。
- 2D ゲインを調整します（[ゲインを調整する \[75\]](#)を参照）。
- 2D 照射レベル（Power）を調整します（[2D モードの画像制御ボタン \[67\]](#)を参照）。
- 上記の設定を調節しても画質が向上しない場合には、Logs 設定ページ（[ログ \[57\]](#)を参照）のプローブ診断レポートを開き、プローブの素子ステータスを確認してください。レポート内に性能が低下した素子が特定されている場合には、ログを閉じ、プローブ診断を再度実行します。プローブ診断を行うには、まず接続されているすべてのプローブを取り外して、画質が劣っているプローブのみを接続し直します。診断ログのレポートが更新されますので再確認してください。

Color 画像または CPD 画像が表示できません。 ゲイン、カラーパワー、またはカラースケールを調整します。Color モードおよび CPD モードには **Hide Color**（カラー非表示）制御設定があります。これが有効になっていないことを確認します。

選択可能な計測項目が表示されません。 希望する検査種類が選択され、画像がフリーズされていることを確認します。 **Calcs**（計算）/ ボタンを押します。

システム音が聞こえません。 本装置を使用中にシステム音が聞こえない場合、オーディオ設定が正しいことを確認します（[オーディオ設定の調整 \[40\]](#)を参照）。オーディオ設定が正しいにもかかわらず、システム音が聞こえない場合は、電源を入れ直します。ビデオ出力ポート等に接続している場合には、本装置のスピーカが消音されます。



警告

FUJIFILM Sonosite が推奨するアクセサリおよび周辺機器のみを使用してください。FUJIFILM Sonosite が推奨していない周辺機器やオプション品を接続すると感電や誤動作のおそれがあります。FUJIFILM Sonosite が推奨するアクセサリおよび周辺機器のリストについては、FUJIFILM Sonosite または最寄りの販売代理店にお問い合わせください。

印刷できません。 以下のどちらかの操作をします。

- ・プリンタとの接続を確認します。装置は接続されているプリンタを自動的に認識します。本装置が AC 電源に接続されている必要があります。
- ・ローカルプリンタの電源がオンになっていること、正しく設定されていることを確認します。必要に応じて、プリンタ製造元の取扱説明書を参照してください。

プローブが認識されません。

- ・プローブを取り外し、接続し直します。
- ・トリプルプローブコネクタ (TTC) のラッチが固定されていることを確認します。

アサート (注意喚起)  ページが画面上に表示されます。 ページに表示されるプロンプトに正しい順番で従います。エラー番号を含め、エラーページの情報を書き留めます。FUJIFILM Sonosite または最寄りの FUJIFILM Sonosite 販売代理店に連絡し、装置を再起動します。

USB メモリが使用可能なものであることを確認するよう注意するメッセージが表示されます。

- ・本装置に同梱された USB メモリを使用します。
- ・USB メモリが不良でないことを確認します。

USB メモリに読み取り可能なデータが保存されていることを確認するよう注意するメッセージが表示されます。 USB メモリにデータが保存されていることを確認します。USB メモリに、元のデータをエクスポートし直します。システム管理者にご連絡ください。

該当する USB メモリが USB 機器リストに見当たりません。 USB メモリが USB ポートにしっかりと挿入されていることを確認します。本装置に付属する USB メモリを使用します。

内部メモリの空き容量が少なくなったことを注意するメッセージが表示されます。 現在の検査を終了し、患者検査をアーカイブまたはエクスポートした後に消去して、内蔵メモリの空き容量を増やします。

患者フォームを表示できません。患者リストを表示できません。 ゲストではなく、ユーザーとしてログインしていることを確認します。

動画を送信 (DICOM) することができません。 Archiver 設定で、**Include video clips** (動画を含む) にチェックマークが入っていることを確認してください ([アーカイバの設定フィールド \[45\]](#)を参照)。

ECG 信号が弱いまたは表示されません。 以下を確認します。

- ・ECG 機能が可能な検査種類が選択され、対応するプローブをしようしていること ([ECG モジュール \[82\]](#)を参照)。
- ・ECG リードワイヤおよびケーブルが ECG モジュールおよび装置に適切に接続されていること。
- ・ECG 電極が患者に正しく接続されていること。
- ・ECG 電極が乾燥しておらず、新しい電極を使用していること。

ソフトウェアライセンス

FUJIFILM Sonosite ソフトウェアは、ライセンスキーによって管理されています。新しいソフトウェアをインストールすると、本装置はライセンスキーの入力を求めるメッセージを表示します。ソフトウェアを使用する各超音波画像診断装置およびプローブパッケージに対し、ライセンスキーを取得する必要があります。ソフトウェアのアップデートは、USB メモリを使用して実行、またはダウンロードすることができます。

ライセンスキーを入力しなくても、短期間はソフトウェアを使用することができます。この期間を「試用期間」と呼びます。試用期間中、全ての機能を使用することができます。試用期間が終了すると、有効なライセンスキーを入力するまで装置を使用することはできません。電源がオフの場合またはスリープ状態の間は、試用期間は消費されません。残りの試用期間はライセンスアップデート画面に表示されます。



注意

試用期間が終了すると、ライセンスキーを入力するまで、ライセンス画面以外は使用できなくなります。

ライセンスキーの取得

1. 本体の電源をオンにします。
2. System Information（システム情報）ページを表示し、ライセンスキーの取得に必要な情報を書き留めます。
 - a. システムメニュー  をタップし、**System Settings**（システム設定）をタップします。
 - b. 左側のリストから **System Information**（システム情報）をタップし、System Licensing（システムライセンス）が表示されるまでスクロールします。
3. FUJIFILM Sonosite のテクニカルサポートまたは製造販売業者に連絡します（[サポート \[1\]](#)を参照）。System Information に表示される以下の情報が必要です。
 - a. 氏名
 - b. システムシリアル番号
システムのシリアル番号は装置の底部にあります。装置の後部を持ち上げるとシリアル番号を確認できます。
 - c. ソフトウェアバージョン
 - d. PCBA のシリアルナンバー
 - e. 過去のライセンス更新歴
4. 取得したライセンスキーは、必ず装置に入力しなければなりません。
起動時またはシステム設定ページで入力できます。

起動時にライセンスキーを入力する

1. 本体の電源をオンにします。
ライセンスアップデート画面が表示されます。
2. **Enter license key**（ライセンスキーを入力）ボックスにライセンスキーを入力します。
3. **Enter**（入力）をタップします。
4. ライセンス更新画面が表示されたら、ライセンスキーが正しく入力されていることを確認します。ライセンス更新画面が再表示される場合は、FUJIFILM Sonosite Technical Support までご連絡ください（[サポート \[1\]](#)を参照）。

System 設定ページでライセンスキーを入力する

1. システムメニュー  をタップし、次に **System Settings**（システム設定）をタップします。
2. 左側のリストから **System Information**（システム情報）をタップします。
3. **System Licensing**（システムライセンス）セクションの **Enter license key**（ライセンスキーを入力）フィールドにライセンスキーを入力します。

4. **Enter**（入力）をタップします。



注

Done（実行）をタップしないでください。Done をタップすると、ライセンスキーが入力されないままフォームが閉じます。

メンテナンス



警告

- 本書に記載されている場合を除き、この機器の改造は許可されていません。
- 患者に使用中には、本装置の修理やメンテナンス作業は行わないでください。

プローブは使用後毎回洗浄および消毒し、十分に絶縁されていること、および割れ目等の損傷がないことを点検する必要があります。しかしそれ以外には、本装置、プローブおよびアクセサリの定期的または保守的メンテナンスの必要はありません。プローブおよびケーブルに液体やジェルが浸入するおそれのある割れ目や亀裂がないことを必ず確認してください。本装置の洗浄および消毒の手順については、[洗浄および消毒 \[158\]](#)を参照してください。

FUJIFILM Sonosite は、定期的に装置を AC 電源に接続してバッテリーを充電することを推奨します。



注意

バッテリーは、その最善の性能を維持するために時々充電する必要があります。充電せずに長い期間放置すると性能が低下したり、機能を果たさなくなるおそれがあります。

本書並びにサービスマニュアルに記載されている以外のメンテナンス作業を行うことは、製品の保証を無効にする場合があります。FUJIFILM Sonosite メンテナンスに関するご質問は Technical Support までご連絡ください（[サポート \[1\]](#)を参照）。

システムのバックアップ

データの消失を防止するために、FUJIFILM Sonosite は定期的にデータをバックアップすることを推奨します。

- 患者データ
- システム設定
- DICOM 設定

患者データ

DICOM は本装置を多様なアーカイバに接続して、各患者検査終了時に患者データをアーカイブする手段を提供します。FUJIFILM Sonosite は万一装置に異常があった際の患者データの消失の予防対策として、DICOM 送信を設定し使用することを推奨します。詳細は [DICOM について \[41\]](#) を参照してください。

DICOM ネットワークを利用しない場合には、FUJIFILM Sonosite は各検査終了後に患者情報を USB メモリにエクスポートすることを推奨します。詳細は [USB の設定 \[56\]](#) を参照してください。

システム設定

患者情報に加え、FUJIFILM Sonosite はシステムの設定内容を、初回設定を終了した時点および変更した場合にバックアップすることを推奨します。万一装置に異常があった場合でもカスタム化した設定を回復することができます。

修理

製造業者の判断により、本装置は修理または交換することがあります。修理が必要な場合、装置をスタンドから取り外す必要があります ([装置をスタンドから取り外す \[13\]](#) を参照)。

お手元の装置を修理施設へ返送する前に、必ず患者データを保護し、カスタム設定を保存するための措置を講じる必要があります。



注意

- 患者の個人情報を保護するために、すべての患者処置に関する情報は USB メモリにエクスポートするか、DICOM 送信機能を利用して安全な場所にアーカイブした後、検査リストから消去しなければなりません。
- 修理のために本装置の内部記憶装置を取り外すことは可能ですが、装置のデータは HIPAA 要件に準拠して暗号化されており、データは失われます。
- システム設定を保存するには、プリセット設定および DICOM 設定の内容を USB メモリにエクスポートし、USB メモリを安全な場所に保管してください。

修理のための準備

1. 進行中の処置を全て終了します。
2. 患者の処置に関する情報を全て USB メモリにエクスポートするか、DICOM 機器にアーカイブします。完全な手順については、[検査をアーカイブする \[124\]](#) および [検査をエクスポートする \[126\]](#) を参照してください。
3. 患者データをすべて消去するには、**Patient List** (患者リスト) をタップして検査リストを開きます。
4. **Select All** (すべて削除) をタップし、次に **Delete** (削除) をタップします。
5. DICOM を使用の場合は、患者情報フォームへ移動し、**Worklist** (ワークリスト) をタップしてワークリストデータを消去し、次に **Clear** (クリア) をタップします。
6. 以下の項目を USB メモリにエクスポートします。
 - 設定内容
 - システムログファイル
 - アサートログファイル
 - ユーザーログファイル
 - DICOM ログファイル (DICOM 使用の場合のみ)
 - DICOM 設定 (DICOM 使用の場合のみ)

インポートおよびエクスポートについては、[接続性設定をインポート・エクスポートする \[48\]](#)および[ログをエクスポートする \[58\]](#)を参照してください。

7. 装置を電源から切り離し、出荷の準備をします（[装置を電源から切り離す \[174\]](#)を参照）。

洗浄および消毒

お手元の装置、スタンド、およびアクセサリを洗浄・消毒する際は FUJIFILM Sonosite の推奨事項に従ってください。周辺機器の洗浄または消毒を行う場合は、周辺機器の製造元の取扱説明書に記載の推奨事項を参照してください。

装置およびプローブは検査後毎回、洗浄および消毒しなければなりません 手順は一部たりとも省略することなく、記載の手順通りに洗浄および消毒を行うことが重要です。

洗浄・消毒を開始する前に...

- 保護用メガネや手袋等、適切な個人用保護具(PPE) に関しては、消毒剤製造業者の推奨事項を守ってください。
- 装置本体、プローブ、アクセサリを点検し、腐食、変色、凹み、または密閉部分の亀裂等、許容すべきでない劣化がないことを確認します。破損や劣化が認められた場合には使用を中止し、FUJIFILM Sonosite または最寄りの販売代理店までご連絡ください。
- 洗浄剤および消毒剤が貴施設において適切な薬剤であることを確認してください。FUJIFILM Sonosite は超音波画像診断装置 FUJIFILM Sonosite およびプローブに対する洗浄剤および消毒剤の適合性を検証しています。
- 本章で説明する洗浄・消毒方法は、その有効性および製品との適合性をもとに FUJIFILM Sonosite が推奨する方法です。
- 消毒剤の種類、濃度、および接触時間が消毒する機器およびその適用方法に対して適切であることを確認してください。
- 薬剤の調製、使用、および廃棄に関しては、薬剤製造業者ならびにご使用地域の法規制に従ってください。



注

プローブ上の汚染物が乾燥するまで放置しないでください。プローブは使用後速やかに、承認された洗浄剤を使用し清拭し、その後本章で詳細する洗浄手順に従って洗浄してください。



警告

- 洗浄剤および消毒剤の使用期限が切れていないことを確認してください。
- 洗浄剤および消毒剤の中には、個人によってはアレルギー反応を惹起する薬剤があります。



注意

- 洗浄剤または消毒剤が電気的コネクタ部に浸入しないようにしてください。
- 表面を損傷するおそれがあるため、シンナーやベンジン等の強力な溶剤や研磨クリーナーは使用しないでください。FUJIFILM Sonosite が承認した洗浄剤または消毒剤のみを使用してください。

要求される洗浄・消毒レベルの決定



警告

本章で説明する洗浄方法は、米国食品医薬品局（FDA）が定める要件に基づいています。手順どおりに洗浄することを怠ると、交差汚染や患者感染を発生するおそれがあります。^a

要求される洗浄・消毒レベルは、検査中に接触した、または接触する組織の種類によって決まります。表 36 (159ページ) を使用して、要求される洗浄・消毒レベルを決定します。

表 36：洗浄および消毒の方法の選択

本装置またはプローブのどこかが創傷のある皮膚または粘膜に接触しましたか、または次の検査で接触しますか。	
はい	Option A 160 の手順に従ってください。
いいえ	Option B 163 の手順に従ってください。

プローブの洗浄および消毒、プローブカバーおよび超音波ジェルの使用に関する詳細なガイドラインについては、「患者間での体外および体腔内使用の超音波プローブおよび装置の洗浄および準備、ならびに超音波ジェルの安全な取り扱いおよび使用に関するガイドライン」を参照してください。 *American Institute of Ultrasound in Medicine / J Ultrasound Med.* 2023;42(7):E13-E22. doi:10.1002/jum.16167.

スポルディング分類

スポルディング分類は、医療機器の種類、臨床用途および感染リスクをもとに医療機器の洗浄および消毒方法を決定します。^b

- ・ **クリティカル機器**：使用時に血流内に直接挿入される機器、または通常無菌野の組織もしくは体腔に接触する機器はクリティカル機器です。
- ・ **セミクリティカル機器**：無傷の粘膜または創傷のある皮膚に接触する機器はセミクリティカル機器です。
- ・ **ノンクリティカル機器**：皮膚を穿刺することなく無傷の皮膚のみに表面が接触する用具もしくは機器、または患者に全く接触することがない用具もしくは機器はノンクリティカル機器です。

本装置およびプローブの使用方法はその設計により、スポルディング分類のノンクリティカルまたはセミクリティカルに分類されます。

洗浄および消毒の定義

- ・ **洗浄**：次の段階の処理または使用用途のために必要と見なされる限りの汚れや汚物を物理的に除去する。
- ・ **低水準消毒**：薬剤を使用して、植生の細菌（カビや脂質ウイルス等）を死滅する殺滅処置。
- ・ **中水準消毒**：薬剤を使用して、ウイルス、ミコバクテリウム、カビ、植生細菌を死滅するが、細菌芽胞は死滅できない殺滅処置。

^a *Reprocessing Medical Devices in Health Care Settings: Validation Methods and Labeling Guidance for Industry and Food and Drug Administration Staff*. Issued March 17, 2015, updated June 9, 2017.

^b Spaulding, E.H. "The Role of chemical disinfection in the prevention of nosocomial infections". In: Brachman, P.S. and Eickof, T.C. (ed). *Proceedings of International Conference on Nosocomial Infections*, (1970). Chicago, IL: American Hospital Association. (1971), p. 254-274.

- **高水準消毒:**滅菌環境ではない環境下で滅菌剤を使用して行う殺滅処置。多量の芽胞を除く、すべての微生物を死滅する処置。



注

FUJIFILM Sonosite は、経皮的処置に使用された超音波プローブの消毒に関する AIUM の公式な見解を受け入れます。^{c,d}

Option A: 装置、スタンドおよびプローブの洗浄および高水準消毒（セミクリティカル用途）

装置本体およびプローブが創傷のある皮膚または粘膜に接触した場合、または次の検査で接触する場合には必ず以下の手順に従って洗浄し高水準消毒を行ってください。

洗浄剤および消毒剤の使用方法については、必ず製造元の指示に従ってください。以下の手順に含まれる洗浄剤および消毒剤は、装置本体、スタンド、およびプローブに対し化学的適合性があり、その洗浄・消毒の手順は有効性があることが検証済みです。特定の洗浄剤および消毒剤の使用に関しては、貴機関において適切な薬剤であることを確認してください。



警告

保護用メガネや手袋等、薬剤製造業者が推奨する適切な個人用保護具(PPE)を着用してください。



注意

- 洗浄剤や消毒剤は装置の表面またはコネクタ部、もしくはプローブコネクタに直接噴霧しないでください。液体が内部に浸入し損傷を来し、保証が無効になるおそれがあります。
- 本章に記載されていない方法でプローブまたはプローブケーブルを消毒しないでください。本書およびウェブサイト www.sonosite.com/support/cleaners-disinfectants のリストに含まれていない薬剤を使用しないでください。プローブを損傷したり、保証が無効になる可能性があります。
- FUJIFILM Sonosite が承認した洗浄剤および消毒剤のみを使用してください。承認されていない消毒剤を使用したり、不適切な濃度で使用すると、装置またはプローブを損傷する原因となり、保証が無効になる可能性があります。溶液濃度に関しては、消毒剤製造元の推奨事項に従ってください。

^c「患者間での体外および体内使用の超音波プローブおよび装置の洗浄および準備、ならびに超音波ジェルの安全な取り扱いおよび使用に関するガイドライン」を参照してください。 *American Institute of Ultrasound in Medicine / J Ultrasound Med.* 2023;42(7):E13-E22. doi:10.1002/jum.16167

^d"Disinfection of Ultrasound Transducers Used for Percutaneous Procedures. Intersocietal Position Statement." *American Institute of Ultrasound in Medicine / J Ultrasound Med.* 2021;40(5):895-897. doi:10.1002/jum.15653



警告

プローブ表面の高水準消毒剤を完全に除去しないと、患者が負傷するおそれがあります。製造元の指示に従って、完全に薬剤を洗い流してください。

1. タッチパネルまたはシステムメニューから **Enter Cleaning Mode**（洗浄モード）をタップし、制御ボタンをフリーズします。洗浄モードを終了するには、タッチスクリーン上のスライダーをスライドします。
2. プローブカバーを使用した場合には、取り除きます。
3. 装置からプローブを取り外します。本体を洗浄中、他の清潔な機器や表面を交差汚染することがない場所に一時的にプローブを置きます。
4. （任意手順）システムとスタンドプラットフォームの間に汚れや異物または汚染物が入った場合には、システムをスタンドから取り外して汚れた部分を洗浄します（13 および 12 を参照）。
5. 汚れたり汚染されたシステムおよびスタンドの外表面を洗浄し消毒します。以下の手順に従います。
 - a. ウェットワイプまたは洗浄剤もしくは低～中水準の消毒剤で湿らせた柔らかい布を使用します。承認された薬剤リストから洗浄剤または消毒剤を選択します。

表 37：装置、スタンド、およびすべてのプローブに対し承認された洗浄剤/中水準の消毒剤

製品 ^{a,b}
SaniCloth Prime
SaniCloth Bleach
Oxivir TB

^a 承認された洗浄剤および消毒剤の包括的なリストはウェブサイトの cleaners and disinfectants tool に記載されています：
www.sonosite.com/support/cleaners-disinfectants.

^b 薬剤濃度、温度、接触時間、および適切なすすぎの方法に関しては薬剤製造元の安全データシートを参照し、指示に従ってください。

- b. 清潔な部分から汚染された部分へ向けて洗浄し、汚れを完全に除去します。そうすることにより交差汚染を防止できます。
- c. 新しいワイプを使用して上記のステップを繰り返し消毒します。



注意

過度に薬液を含浸させたワイプは、薬液が装置内に浸入するおそれがあるため使用しないでください。

- d. 薬剤製造元が指定する湿潤接触時間を参照します。表面が湿潤状態を保っていることを確認します。乾いた場合には、新しいワイプを使用して再度清拭します。



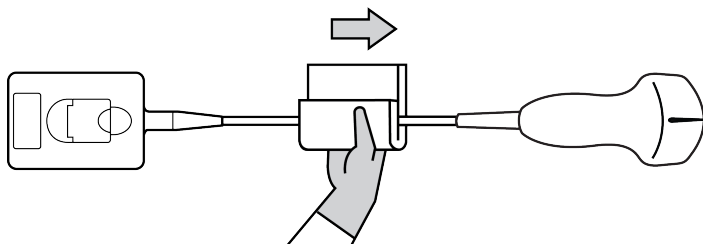
注

洗浄剤および消毒剤は表面に残留物を残し、装置やプローブを損傷する可能性があります。湿らせた布で残留物を清拭して、システムおよびプローブの寿命を延ばすことができます。

- e. 通気の良い清潔な場所で装置を自然乾燥させます。
6. プローブの外装およびケーブルを洗浄し消毒します。以下の手順に従います。
 - a. ウェットワイプまたは洗浄剤もしくは低～中水準の消毒剤で湿らせた柔らかい布を使用します。
[表 37 \(161ページ\)](#)の承認された洗浄剤リストから洗浄剤を選択します。
 - b. 清潔な部分から汚染された部分へ向けて洗浄し、汚れを完全に除去します。そうすることにより交差汚染を防止できます。

- c. 新しいワイプを使用して上記のステップを繰り返します。

図 12 プローブおよびプローブケーブルの清拭



注意

コネクタ部分の電子部品に液体が付着しないように注意してください。

- d. 薬剤製造元が指定する湿潤接触時間を参照します。表面が湿潤状態を保っていることを確認します。乾いた場合には、新しいワイプを使用して再度清拭します。
7. 装置、スタンド、およびプローブからジェルや残留物が完全に除去されたことを確認します。必要な場合には、新しいワイプを使用して上記のすべての手順を繰り返します。



警告

ジェルおよび残留物が完全に除去されていないと、汚染物がプローブ表面に残留することになります。

8. 高水準消毒剤を調製します。
- a. 承認された消毒剤リストから高水準の消毒剤を選択します。

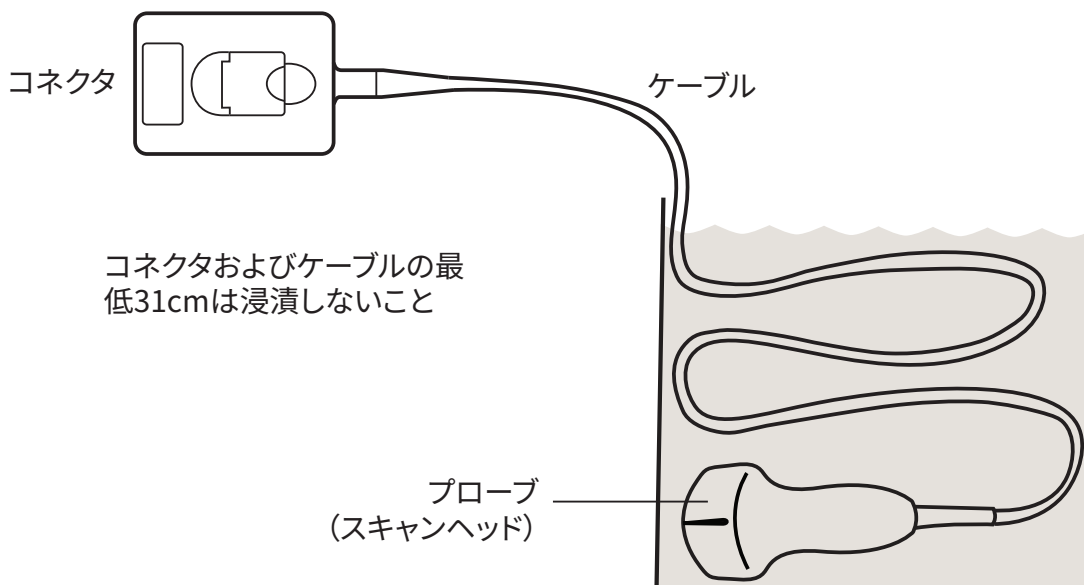
表 38：プローブに適合性のある高水準消毒剤

製品 ^a	互換性のあるプローブ
Cidex	C5-1, L12-3, L15-4, L19-5, IC10-3, P5-1
Cidex OPA	C5-1, L12-3, L15-4, L19-5, IC10-3, P5-1
Revital-Ox RESERT	C5-1, L12-3, L15-4, L19-5, IC10-3, P5-1

^a 承認された洗浄剤および消毒剤の包括的なリストは、www.sonosite.com/support/cleaners-disinfectants に掲載されていますのでご確認ください。

- b. 薬剤濃度、温度、および接触時間に関しては薬剤製造元の指示に従ってください。
- c. 消毒剤の容器に表示されている使用期限が切れていないことを確認します。
- d. 消毒用薬剤の濃度が、薬剤製造業者が指定する濃度であることを確認します（例えば、化学薬品の試験紙法）。
- e. 消毒液の温度が薬剤製造元の推奨する温度条件内であることを確認します。
9. プローブを高水準消毒液に浸漬し高水準消毒を行います。但し、コネクタおよび接続のケーブルの最低 31 cm は消毒液に漬からないようにします。

図 13 プローブを高水準の消毒液に浸漬する



注意

- ・ 薬剤製造業者が指定する時間を超過してプローブを浸漬しないでください。
- ・ プローブコネクタはいかなる消毒液にも浸漬しないでください。
- ・ FUJIFILM Sonosite が承認した洗浄剤および消毒液のみを使用してください。推奨されていない消毒液を使用したり、不適切な濃度で使用すると、プローブの損傷または変色の原因となり、保証が無効になる可能性があります。

10. 清潔な流水でトランスデューサーを 3 回洗い流すか、清潔な水が満たされた洗面器に入れるか、薬剤製造元の指示に従うか、または薬剤製造元の指示に従って化学物質の残留物を除去してください。コネクタおよび接続ケーブルの少なくとも 31cm は液体に触れないようにします。
11. 清潔なリントフリースクロス（無塵布）で拭いて乾かします。
12. 消毒液は薬剤製造業者のガイドラインに従って廃棄してください。
13. プローブおよびケーブルに、液体が浸入するおそれのあるひび割れや亀裂等の破損がないか点検します。破損が認められた場合には使用を中止し、FUJIFILM Sonosite または最寄りの販売代理店までご連絡ください。

Option B: 装置、スタンド、およびプローブの洗浄および低水準消毒（ノンクリティカル用途）

本システム、スタンド、プローブが、損傷した皮膚や粘膜に接触しておらず、接触する可能性がない場合は、以下の手順で洗浄と消毒を行ってください。

洗浄剤および消毒液の使用法については、必ず製造元の指示に従ってください。以下の手順に含まれる洗浄剤および消毒液は、装置本体、スタンド、およびプローブに対し化学的適合性があり、その洗浄・消毒の手順は有効性があることが検証済みです。特定の洗浄剤および消毒液の使用に関しては、貴機関において適切な薬剤であることを確認してください。



警告

装置またはプローブが以下のいずれかと接触した場合には、高水準の洗浄および消毒を行ってください。

- 創傷のある皮膚
- 粘膜



警告

保護用メガネや手袋等、薬剤製造業者が推奨する適切な個人用保護具(PPE)を着用してください。



注意

- 洗浄剤や消毒剤は装置の表面またはコネクタ部、もしくはプローブコネクタに直接噴霧しないでください。液体が内部に浸入し損傷を来し、保証が無効になるおそれがあります。
- 本章に記載されていない方法でプローブまたはプローブケーブルを消毒しないでください。本書およびウェブサイト www.sonosite.com/support/cleaners-disinfectants のリストに含まれていない薬剤を使用しないでください。プローブを損傷したり、保証が無効になる可能性があります。
- FUJIFILM Sonosite が承認した洗浄剤および消毒剤のみを使用してください。承認されていない消毒剤を使用したり、不適切な濃度で使用すると、装置またはプローブを損傷する原因となり、保証が無効になる可能性があります。溶液濃度に関しては、消毒剤製造元の推奨事項に従ってください。

1. タッチパネルまたはシステムメニューから **Enter Cleaning Mode** (洗浄モード) をタップし、制御ボタンをフリーズします。洗浄モードを終了するには、タッチスクリーン上のスライダーをスライドします。
2. プローブカバーを使用した場合には、取り除きます。
3. 超音波装置本体を洗浄中、プローブは他の清潔な機器や表面を交差汚染することがない場所に一時的に置きます。
4. (任意手順) システムとスタンドプラットフォームの間に汚れや異物または汚染物が入った場合には、システムをスタンドから取り外して汚れた部分を洗浄します (13 および 12 を参照)。
5. 汚れたり汚染されたシステムおよびスタンドの外表面を洗浄し消毒します。以下の手順に従います。
 - a. ウェットワイプまたは洗浄剤もしくは低~中水準の消毒剤で湿らせた柔らかい布を使用します。承認された薬剤リストから洗浄剤または消毒剤を選択します。

表 39：装置、スタンド、およびすべてのプローブに対し承認された洗浄剤/中水準の消毒剤

製品 ^{a,b}
SaniCloth Prime
SaniCloth Bleach

^a 承認された洗浄剤および消毒剤の包括的なリストはウェブサイトの cleaners and disinfectants tool に記載されています：
www.sonosite.com/support/cleaners-disinfectants.

^b 薬剤濃度、温度、接触時間、および適切なすすぎの方法に関しては薬剤製造元の安全データシートを参照し、指示に従ってください。

- b. 清潔な部分から汚染された部分へ向けて洗浄し、汚れを完全に除去します。そうすることにより交差汚染を防止できます。
- c. 新しいワイプを使用して上記のステップを繰り返し消毒します。



注意

過度に薬液を含浸させたワイプは、薬液が装置内に浸入するおそれがあるため使用しないでください。

- d. 薬剤製造元が指定する湿潤接触時間を参照します。表面が湿潤状態を保っていることを確認します。乾いた場合には、新しいワイプを使用して再度清拭します。

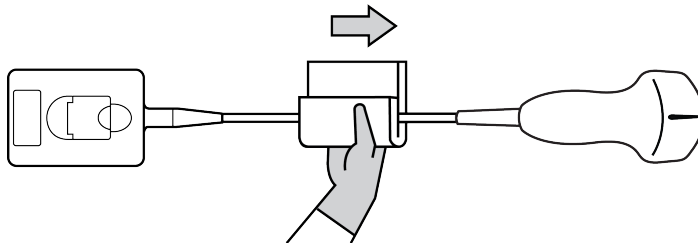


注

洗浄剤および消毒剤は表面に残留物を残し、装置やプローブを損傷する可能性があります。湿らせた布で残留物を清拭して、システムおよびプローブの寿命を延ばすことができます。

- e. 通気の良い清潔な場所で装置を自然乾燥させます。
6. プローブの外装およびケーブルを洗浄し消毒します。以下の手順に従います。
 - a. ウェットワイプまたは洗浄剤もしくは低～中水準の消毒剤で湿らせた柔らかい布を使用します。
表 39 (164ページ)の承認された洗浄剤リストから洗浄剤を選択します。
 - b. 清潔な部分から汚染された部分へ向けて洗浄し、汚れを完全に除去します。そうすることにより交差汚染を防止できます。
 - c. 新しいワイプを使用して上記のステップを繰り返し消毒します。

図 14 プローブおよびプローブケーブルの清拭



注意

コネクタ部分の電子部品に液体が付着しないように注意してください。

- d. 薬剤製造元が指定する湿潤接触時間を参照します。表面が湿潤状態を保っていることを確認します。乾いた場合には、新しいワイプを使用して再度清拭します。
7. 装置、スタンド、およびプローブからジェルや残留物が完全に除去されたことを確認します。必要な場合には、新しいワイプを使用して上記のすべての手順を繰り返します。



警告

ジェルおよび残留物が完全に除去されていないと、汚染物がプローブ表面に残留することになります。

8. プローブに残留する洗浄剤または消毒剤を除去する方法に関しては薬剤製造業者の指示に従ってください。
9. 通気の良い清潔な場所で装置、スタンド、およびプローブを自然乾燥させます。
10. 装置、プローブおよびケーブルに、液体が浸入するおそれのあるひび割れや亀裂等の破損がないか点検します。
破損が認められた場合には使用しないでください。FUJIFILM Sonosite または最寄りの販売代理店までご連絡ください。

プローブの保管

1. プローブが前述の手順で洗浄および消毒済みであることを確認します。
2. プローブは自然にますぐ垂れ下がるように吊り下げて保管します。以下の注意事項を守ってください。
 - 汚染したプローブから離れた場所に保管してください。
 - 安全で通気の良い場所に保管してください。プローブを密閉容器内や結露が発生する場所に保管しないでください。
 - 直射日光およびX線にさらさないでください。推奨保管温度条件は、0℃～+45℃です。
 - 保管用壁掛けラックを使用する場合は、以下に注意してください。
 - しっかりと固定されていること。
 - 保管スロットはプローブおよびケーブルを損傷しないこと。
 - 不注意でプローブが落下しないように、ラックのサイズが適切であり、適切な位置に取り付けられていること。
 - コネクタ部が支持・固定されていること。

プローブの持ち運び

プローブを持ち運ぶ際は、プローブを損傷から保護し、交差汚染を防止するための予防策を講じなければなりません。プローブは必ず貴医療機関が承認する容器に収納してください。



警告

プローブからプローブホルダやコネクタ、またはプローブホルダやコネクタから消毒済みのスキャンヘッドへの交差汚染を防止してください。

汚染プローブを洗浄のために持ち運ぶ

汚れたプローブとは汚染されたプローブを意味し、次の検査で使用する前に必ず洗浄しなければなりません。

1. プローブを承認済みの清潔な容器に入れます。



警告

交差汚染および無防備な職員が生物由来物質にさらされることを防止するため、汚染プローブを持ち運ぶための容器には、以下の図に類似した ISO 規格のバイオハザードラベルを表示してください。



注意

密閉容器に収納する前に、プローブが乾燥していることを確認してください。濡れたプローブを容器に収納すると結露が生じ、コネクタが損傷するおそれがあります。

2. プローブを容器に入れた状態で洗浄作業台まで運びます。洗浄準備が整うまで容器を開けないでください。



注意

プローブは、密閉収納ケース内に長時間放置しないでください。

清潔なプローブを持ち運ぶ

清潔なプローブとは洗浄および消毒済みで、適切な方法で保管され、検査に使用できる状態のプローブを意味します。

1. プローブを承認済みの清潔な容器に入れます。清潔なプローブであることを識別するために、清潔なプローブを持ち運ぶために使用する容器には、プローブが清潔であることを示す検証シールまたは証明書を表示してください。
2. 清潔なプローブを容器に入れた状態で検査室まで運びます。使用準備が整うまで、容器を開けないでください。

プローブを発送する



警告

汚染したプローブを発送することは極力避けてください。出荷前に、本章に記載の手順に従って、または FUJIFILM Sonosite からの特別な指示に従って、プローブが洗浄および消毒されていることを確認してください。プローブを FUJIFILM Sonosite へ返却する際は、「Declaration of Cleanliness (清浄宣言書)」に消毒済みであることを記録し、梱包明細書に添付してください。

1. プローブを輸送用の容器に収納し密閉します。プローブのいかなる部分も容器からはみ出すことがないように注意してください。
2. プローブの発送には以下の注意を払ってください。
 - 取扱いに注意を要することを明確に輸送用容器に表示します。
 - 輸送用容器の上に物を積み重ねないでください。

- 最終目的地に到着するまで輸送用容器を開けないでください。
- 受け取ったプローブは検査に使用する前に必ず洗浄および消毒しなければなりません。

アクセサリを洗浄・消毒する

アクセサリは消毒前に洗浄してください。アクセサリの表面は、推奨される消毒剤を使用して消毒することができます。ウェブサイトの Cleaners and Disinfectant Tool を参照してください。ウェブサイト：
www.sonosite.com/support/cleaners-disinfectants

以下の手順は、超音波画像診断装置 Sonosite MT シリーズと使用されるほとんどすべてのアクセサリに適用されます。詳細については、アクセサリのユーザーガイドまたは周辺機器の製造元の取扱説明書にて推奨される洗浄および消毒方法に従ってください。



注意

ECG モジュールおよびケーブルの損傷を防止するため滅菌しないでください。



注意

スタンドバッテリーの損傷を防止するため、洗浄液または消毒液がバッテリー端子に付着しないようにしてください。

1. ECG モジュール、リードワイヤ、およびケーブルを洗浄する場合には、亀裂や割れ目などの破損がないか点検してください。
2. ウェットワイプまたは承認された洗浄剤もしくは中水準の消毒剤で湿らせた柔らかい布を使用してアクセサリの外表面を洗浄します。
溶液は直接表面に付けるのではなく、布に含浸させて使用してください。
3. 新しいワイプで清潔な部分から汚染された部分へ向けて表面を清拭します。
4. 薬剤製造元が指定する湿潤接触時間を参照します。表面が湿潤状態を保っていることを確認します。乾いた場合には、新しいワイプを使用して再度清拭します。
5. 超音波ジェルや汚れが完全に除去されたことを確認します。必要な場合には、新しいワイプを使用して上記のすべての手順を繰り返します。



注

- ECG ケーブルに Sani-Cloth Bleach（漂白剤）を使用した後は、すべての ECG ケーブルを完全に水拭きしてください。
- ECG ケーブルおよび ECG モジュールを洗浄する際には、型押し文字の部分やヨークに接続されているリードワイヤの隙間等手入れが容易でない部分は特に念入りに洗浄してください。

6. 自然乾燥させるか、または清潔な布で拭いて乾燥させます。

安全性

本章では本装置、プローブ、アクセサリおよび周辺機器に関連する一般的な安全性についてご説明します。本超音波画像診断装置に関わる安全性に関する重篤な事象は、ユーザーおよび患者が居住する国の当局および FUJIFILM Sonosite へご報告ください。

人間工学的安全性

以下はお手元の超音波画像診断装置を快適かつ効率良く使用するためのガイドラインです。



警告

- 筋骨格障害(MSDs)を防止するため、下記のガイドラインに従ってください。
- 本装置の使用により、筋骨格障害(MSDs)を引き起こすことがあります。^{e,f,g}
- 本装置の使用とは、ユーザーと本装置およびプローブとの物理的な交差作用と意味します。
- 類似する他の多くの作業と同様に、本装置の使用中でも、手や指、腕、肩、目、背中またはその他の部位に時折不快感を覚えることがあるかも知れません。しかし、そのような不快感や痛み、うずき、ジンジン、ピリピリまたはヒリヒリした感覚、しびれ、こりなどを継続して、または繰り返すような場合は、症状を軽視しないでください。直ちに有資格の医療従事者の診断を受けてください。これらの症状は、筋骨格障害(MSDs)と関連していることがあります。筋骨格障害は痛みを伴い、神経、筋肉、腱またはその他の部位に障害を来し、身体の動作を制限することになりかねません。筋骨格障害の例には、手根管症候群および腱炎などが含まれます。



警告

筋骨格障害については現在、多くの未解決の疑問点がありますが、研究者は一般的に筋骨格障害の誘発要因として、次を挙げています：既往症または持病、心身の健康状態、作業中の機器の位置および姿勢、作業の頻度および作業時間、筋骨格障害を引き起こすその他の活動。^h。本セクションでは、作業を快適にし、筋骨格障害の危険を軽減するためのガイドラインを説明します。^{ij}

装置の位置

目および首への負担を軽減するため：

^eMagnavita, N., L. Bevilacqua, P. Mirk, A. Fileni, and N. Castellino. "Work-related Musculoskeletal Complaints in Sonologists." *Occupational Environmental Medicine*. 41:11 (1999), p. 981-988.

^fCraig, M. "Sonography: An Occupational Hazard?" *Journal of Diagnostic Medical Sonography*. 3 (1985), p.121-125.

^gSmith, C.S., G.W. Wolf, G. Y. Xie, and M. D. Smith. "Musculoskeletal Pain in Cardiac Ultrasonographers: Results of a Random Survey." *Journal of American Society of Echocardiography*. (May1997), p. 357-362.

^hWihlidal, L.M. and S. Kumar. "An Injury Profile of Practicing Diagnostic Medical Sonographers in Alberta." *International Journal of Industrial Ergonomics*. 19 (1997), p.205-216.

ⁱHabes, D.J. and S. Baron. "Health Hazard Report 99-0093-2749." University of Medicine and Dentistry of New Jersey. (1999).

^jVanderpool, H.E., E.A. Friis, B.S. Smith, and K.L. Harms. "Prevalence of Carpal Tunnel Syndrome and Other Work-related Musculoskeletal Problems in Cardiac Sonographers." *Journal of Medicine*. 35:6 (1993), p. 605-610.

- ・装置をできる限り容易に手の届く範囲に配置します。
- ・クリニカルモニタの角度を調整し、モニタ上の反射を最小限にします。
- ・クリニカルモニタが目の高さまたは若干低めに位置付けられるように高さを調整します。

ユーザーの姿勢

検査中に腰・背中を支えるため：

- ・自然な姿勢で操作できるよう、作業台の高さにあわせて容易に高さ調節ができる、背もたれのある椅子を使用します。
- ・立位でも座位でも、常に背中をまっすぐに保ちます。前かがみ（前傾）になったり、曲げたり（斜傾）しないようにします。

身体をねじりを最小限にとどめるため：

- ・容易に高さ調節が可能なベッドを使用します。
- ・できるだけ患者との距離が狭まるように患者を位置付けます。
- ・前向きの姿勢を取ります。首や胴をねじらないこと。
- ・手が無理なく身体の横または若干前に来るようにし、全身を前後に動かしながら走査します。
- ・無理に身体を伸ばさないように、複雑な検査の時は立った姿勢で行います。
- ・モニタを真正面に配置します。

腕、肩に負担がかからないようにするため：

- ・肘を脇に付けます。
- ・肩は自然な位置で力を抜きます。
- ・ベッドの上に腕を置くか、またはクッションや枕を使用して腕を支えます。

手、手首および指に負担がかからないようにするため：

- ・プローブは指で軽く握ります。
- ・患者に与える圧力は最小限に留めます。
- ・手首はまっすぐ保ちます。

休憩、運動、多様な動作

- ・スキャン時間を最小限に抑え休憩を取ることは、反復動作から身体を休めることになり、筋骨格障害を防ぐことにつながります。超音波検査の種類によっては、より長い休憩を取ることも、またはより頻繁に休憩する必要があります。単に異なる作業に切り替えることで、一部の筋肉群をリラックスさせ、他の筋肉群を引き続き活動または活性化させることができます。
- ・ソフトウェアおよびハードウェア機能を正しく使用して効率良く超音波検査を行います。
- ・身体を常に動かします。一定の姿勢を保ち続けないように、頭、首、胴、腕、足などの位置を変えます。
- ・特定の筋肉・部位を対象にしたエクササイズやストレッチをします。そのようなエクササイズは筋肉群を強化し、MSDsの防止に役立ちます。資格のあるヘルスケア専門家とご相談になり、個人に適切な運動やストレッチを計画してください。

電氣的安全性

本システムは IEC/EN 60601-1 の安全規格に適合しており、電源に接続された場合は Class I に、内蔵バッテリーから給電する場合はバッテリー駆動に分類されます。

患者装着部は超音波プローブ（BF 形）および ECG モジュール／ECG リード（CF 形、耐除細動）です。

また、本システムは、本書の「規格」セクションに記載されている安全規格および EMC 規格に適合しています。

最大限の安全性を確保するために、下記の警告および注意事項に守ってください。



警告

- 患者に不快感を与えたり、または患者が負傷する軽微なリスクを防止するため、高温になる部分は患者から遠ざけてください。
- 負傷を防止するため、可燃性ガスや麻酔ガスがある場所では、本装置を使用しないでください。爆発するおそれがあります。
- 感電および負傷を防止するため、本装置またはアクセサリを分解しないでください。バッテリー交換を除く、その他すべての内部調整や部品交換は、資格のある技術者が行なう必要があります。



警告

感電を防止するため、

- 正しく接地された機器のみを使用してください。AC 電源が正しく接地されていないと感電するおそれがあります。接地を確実にするには、本装置を医用コンセントに接続する必要があります。アース線を取り外したり、無効にしないでください。
- 本装置は保護接地された電源にのみ接続してください。
- 装着部に関連するコネクタを他の導電部品（接地を含む）と接触させないでください。
- 保護接地導体が確実であることが確認できない環境で本装置を使用する場合には、AC 電源を使用せず、バッテリーのみで駆動してください。
- プローブ および ECG リードを除く、本システムのいかなる部分（バーコードリーダー、AC 電源アダプタ、電源コネクタを含む）も患者に接触しないようにしてください。
- 患者に接触中は、以下のいずれにも触れないでください。
 - 装置本体、スタンド、またはその他の接続されたアクセサリ（ECG リードワイヤとプローブを除く）
 - 本体およびスタンドに装備されている、入力および出力コネクタ
 - システムバッテリーの端子（バッテリー収納部内）
 - 装置をスタンドから取り外した状態で、プローブが接続されていない状態のとき、装置底部のプローブコネクタ部
 - 装置がスタンドに装着された状態のとき、使用中ではないプローブのコネクタ
- 本装置の AC 電源アダプタをテーブルタップまたは延長電源コードを使用して AC 電源に接続しないでください。
- プローブを使用する前に、プローブの超音波放射面、ハウジング、ケーブルを点検してください。プローブまたはケーブルに損傷がある場合は、プローブを使用しないでください。
- FUJIFILM Sonosite ECG アクセサリを使用する前に、モジュール、ケーブル、ケーブル接続部を点検してください。モジュールまたはケーブルに破損がある場合は使用しないでください。
- 洗浄する前に装置の電源をオフにし、AC 電源アダプタを取り外してください。
- 指定された洗浄レベルまたは消毒レベルを超えた浸漬を行なったプローブは使用しないでください。
- AC 電源アダプタを含め、FUJIFILM Sonosite が推奨する周辺機器およびオプション品のみをご使用ください。FUJIFILM Sonosite が推奨しない周辺機器やオプション品を接続すると感電のおそれがあります。FUJIFILM Sonosite が販売または推奨する周辺機器およびオプション品に関しては、FUJIFILM Sonosite また販売代理店にお問い合わせください。
- スタンドバッテリーを解体または改造しないでください。
- スタンドバッテリーの筐体および外装を開けないでください。



警告

- 感電および火災を防止するため、
 - AC 電源コード、ケーブル、およびプラグを定期的に点検してください。破損がないことを確認してください。
 - 装置の電源コードセットは、本装置またはスタンドを主電源に接続する専用の電源コードセットであり、本システムにのみ接続してください。その他の機器を AC 電源に接続するために使用しないでください。
 - ECG モジュールは濡れた環境で使用しないでください。
- ユーザーおよび立会人の負傷を防止するため、高圧除細動器を使用する前にプローブを患者から離す必要があります。
- スタンドから AC 電源を完全に切断する方法は、AC 入力電源コードをスタンドベースまたは壁コンセントから取り外すこと方法のみです。そのため、必要に応じて AC 入力電源コードを簡単に取り外せる場所にスタンドを設置してください。
- 接続する機器の電気的安全性がきちんと確保されていないと、本装置に電圧がかかるおそれがあります。ユーザーおよび／または立会人への感電リスクを最小限に留めるため：
 - 医用等級の機器を使用してください。
 - 機器を接続後、生物学的電気的安全措置手順に従い、電気的安全性を検証してください。



注意

- エラーコードが表示された場合は装置を使用しないでください。エラーコードを記録して、FUJIFILM Sonosite または最寄りの販売代理店にご連絡ください。電源スイッチを長押しして電源をオフにします。
- 装置およびプローブコネクタの温度上昇を防ぐため、本置の前面および背面にある通風孔への空気の流通を妨げないでください。
- 装置は過熱すると、自動的にシャットダウンします。
- 装置のハンドルが高温で握ることができなくなった場合には、数分間待って冷却させてから移動するか、保護用手袋をはめてください。



注

使用場所で等電位化接地が要求される場合に備え、スタンドベースには、IEC60601-1 subclause 8.6.7 に適合した等電位化接地用アース端子が装備されています。

電気的安全性規格分類

Class I 機器	外部 AC 電源アダプタは保護接地された Class I 機器であるため、AC 電源アダプタから電源供給時、またはスタンドに装着されているとき、本装置は Class I 機器です。
内部電源機器	(AC 電源に接続せず) 内部バッテリーで駆動中、本装置は内部電源機器に分類されます。
BF 形装着部	超音波プローブ

CF 形装着部	ECG モジュール／ECG リードワイヤ
浸入に対する保護： IPX0	超音波画像診断装置（スタンドに装着した状態および外した状態）
浸入に対する保護： IP22	ECG モジュールおよびリードワイヤのストレインリリーフ 外部 ECG コネクタケーブルおよびアダプタ並びにリードワイヤコネクタ（接続時） 湿気にさらされた後は、端子が乾燥していることを確認してください。
浸入に対する保護： IPX5	ECG リードワイヤ（電気端子およびコネクタを除く） 湿気にさらされた後は、端子が乾燥していることを確認してください。
浸入に対する保護： IPX7	超音波プローブ
非 AP/APG	AC 電源アダプタ、スタンド、および接続された周辺機器を含む本超音波画像診断システムは、酸素または亜酸化窒素を含む可燃性麻酔ガスの存在する環境における使用には適していません。
動作モード	連続

装置を電源から切り離す

Sonosite MT 超音波画像診断装置は、電源ボタンを押しても電源から完全に絶縁されません。システムを電源から完全に絶縁するには以下の手順に従ってください。

1. 電源ボタンを押します。
2. 発信音が鳴るのを確認します。



注意

発信音が鳴る前に、AC 電源コードを抜き取ると、データを消失するおそれがあります。発信音が鳴らない場合には、オーディオ設定で、全てのアラーム音が消音されている可能性があります。アラーム音を発する手順については、[40](#) を参照してください。

3. AC 電源に接続されている場合は、AC 電源コードを壁コンセントまたはスタンドベースから取り外します。
4. 装置本体のポートに接続されているすべての機器（プローブを含む）を取り外します。
5. 以下のいずれかの操作を行います。
 - ・ 本体がスタンドに装着されている場合：スタンドから取り外します。
 - ・ 本体がスタンドに装着されていない場合：ポータブル AC 電源アダプタを本体から抜き取ります。
6. からバッテリーを取り外します（[装置のバッテリーの装着または交換 \[14\]](#)を参照）。
7. ネジを緩め、バッテリーパックから電源コードを引き出して、スタンドバッテリーを電源から切り離します。

機器の安全性

装置、プローブ、およびアクセサリを保護するために、下記の注意事項を守ってください。



警告

移動の際には、装置の転倒による負傷を防止するために、ハンドルを押し下げたり、クリニカルモニタを押したりせず、必ず装置の蓋を閉じて、スタンドの高さを最も低くしてください。移動時には装置本体のハンドルを持って押さないでください。スタンドのハンドルを使用してください。



注意

- ケーブルを過度に曲げたり、ねじったりすると、操作が不能になったり中断することがあります。
- 装置のいかなる部分も洗浄または消毒を正しく行なわないと、修理不可能な破損が起きることがあります。洗浄と消毒の方法については、[洗浄および消毒 \[158\]](#)を参照してください。
- プローブコネクタを溶液に浸漬しないでください。プローブコネクタ/ケーブルインターフェースとの結合部分より先のケーブルは防水加工されていません。
- 装置のいかなる部分にもシンナーやベンジン等の溶剤や研磨クリーナは使用しないでください。
- 装置上に液体をこぼさないでください。
- 主電源コードのコネクタに容易に手が届くように装置を配置してください。
- 装置を移動する前に、必ず外部 ECG コネクタケーブルを患者モニタから外してください。

バッテリーの安全性

バッテリーの破裂、発火、発煙による人的負傷および機器の破損を防止するため、以下の警告に従ってください。



警告

- バッテリーには安全装置が装備されています。バッテリーを分解したり、改造したりしないでください。
- バッテリーの充電は周辺温度が 0 °C ~ 40 °C の環境で行なってください。
- バッテリーのプラス端子とマイナス端子を金属で直接接続して、バッテリーを短絡させないでください。
- バッテリーの接点に触れないでください。
- バッテリーを加熱したり、焼却したりしないでください。
- バッテリーを 60 °C 以上の高温になる環境にさらさないでください。炎や暖房など、高温を発する機器などにバッテリーをさらさないでください。
- 炎や暖房の近くなど、高温になる環境でバッテリーを充電しないでください。
- バッテリーを直射日光のあたる場所に放置しないでください。
- 鋭利なものでバッテリーに穴を開けたり、衝撃を加えたり、踏みつけたりしないでください。
- 破損したバッテリーは使用しないでください。
- バッテリーをはんだで結合しないでください。
- バッテリー端子の極性は固定されており、切り替えたり、反対にしたりすることはできません。バッテリーは正しい向きに挿入されていることを確認してください。
- バッテリーを電源コンセントに接続しないでください。
- 6 時間の充電を 2 回繰り返して行っても、充電が完了しない場合は、バッテリーの充電を中止してください。バッテリーを交換してください。
- FUJIFILM Sonosite テクニカルサポート部からの明確な指示を受けずに、破損したバッテリーを送信しないでください。
- バッテリーが漏電したり、異臭を放った場合、バッテリーを全ての可燃性物質源から遠ざけてください。



注意

- バッテリーを水に漬けたり、濡らしたりしないでください。
- バッテリーを電子レンジや加圧容器に入れないでください。
- バッテリーの使用時、充電時または保管時に、バッテリーが異臭や熱を発したり、変形または変色したり、何らかの異常が見られる場合は、直ちにバッテリーを取り外して使用を中止してください。バッテリーに関するご質問は、FUJIFILM Sonosite または最寄りの販売代理店にお問い合わせください。
- FUJIFILM Sonosite 社製のバッテリー以外は使用しないでください。
- 定期的にバッテリーが充電できることを確認してください。充電できない場合には交換してください。
- FUJIFILM Sonosite 社製以外の機器を使用してバッテリーを充電しないでください。バッテリーは本体に挿入してのみ充電してください。
- バッテリーは、その最善の性能を維持するために時々充電する必要があります。充電せずに長い間放置すると性能が低下したり、機能を果たさなくなるおそれがあります。
- スタンドバッテリーの放電を防止するため、バッテリーの DC 電源コードをそのバッテリーまたは別のスタンドバッテリーの DC 入力ポートに接続しないでください。
- 装置またはバッテリーの損傷を防止するため、型式が同一でないバッテリーパックを装置に装着しないでください。バッテリーパック（複数）の部番が一致していることを確認してください。

臨床的安全性



警告

- 怪我を防止するために、締め具および結合部分を全て点検してください。
- FUJIFILM Sonosite 当社は本装置の近くで高周波電子医療機器を使用することは推奨しません。FUJIFILM Sonosite 高周波電子医療機器との併用または高周波電子医療機器を使用した手技における本装置の検証は行っていません。高周波電子医療機器を本装置の近くで使用すると、装置が異常な動作をしたり、シャットダウンしたりすることがあります。火傷を防止するため、高周波外科用機器とプローブを併用しないでください。高周波外科用ニュートラル電極の接続性に不具合が生じた場合に危険です。
- プローブのスキャン面は患者身体に接触中に、最高温度は 41 °C を超える可能性（但し 43 °C 以下）があります。小児患者や高温に敏感な患者への適用は慎重に行ってください。
- 装置の動作が不安定または不規則な場合には使用しないでください。スキャン中に画像抜けが生じる場合は、ハードウェアに問題があることを示しており、修理を行う必要があります。



警告

- プローブカバーの中には、天然ゴムラテックスやタルクをふくむものがあり、個人によってはアレルギー反応を惹起することがあります。天然ゴムラテックスは、かゆみ、発赤、蕁麻疹、むくみ、発熱、呼吸困難、喘息様症状、血圧低下、ショック等のアレルギー性症状をまれに起こすことがあります。このような症状を起こした場合には、直ちに使用を中止し、適切な措置を施してください。FUJIFILM Sonosite はラテックスやタルクに敏感な患者を事前に特定し、アレルギー性反応があった場合に即座に対応できるよう準備することを推奨します。
- 超音波診断は慎重に行なってください。ALARA 原則（生体への超音波照射量は合理的にできる限り低く抑えるための原則）に従い、メカニカルインデックス（MI）およびサーマルインデックス（TI）に関する情報を慎重に考慮してください。
- 現時点では、FUJIFILM Sonosite は特定のスタンドオフの使用は推奨していません。スタンドオフを使用する場合、その減衰値には最低の 0.3dB/cm/MHz が要求されます。
- 経直腸、経膈、超音波ガイド下生検手技においては、承認または認証済みプローブカバーおよび超音波ジェルを使用してください。検査の準備が整うまで、超音波ジェルをプローブカバー内へ注入しないでください。使用後のプローブカバー（単回使用）はプローブから除去し廃棄してください。使用後のプローブは、FUJIFILM Sonosite が推奨する消毒剤で洗浄・消毒を行ってください。
- デジタルビデオ出力ポートに機器が接続されている間は、危険なレベルの電圧が患者に負荷されることを防止するため、本装置と患者に同時に触れないでください。貴施設の医用システムの電氣的安全性に関しては熟練した医用生体工学者と確認してください。
- 患者の負傷を防止し、感染の危険を低減するために、次の警告に従ってください
 - インターベンションプロシージャで医療機器を体内に挿入または留置する場合には普遍的感染予防策（Universal Precautions）を行ってください。
 - ユーザーは、現行の関連する医療習慣に則った適切なインターベンションプロシージャのトレーニング、および超音波診断画像断装置とプローブの適切な操作方法の訓練を受けている必要があります。血管穿刺中、次に挙げる重篤な合併症およびその他の合併症が発生するおそれがあります：気胸、動脈穿刺、ガイドワイヤの配置ミス。

危険物



警告

本装置、付属品、およびアクセサリには有害物が含まれている場合があります。危険物廃棄に関する法律や条例に従い、環境的に責任をった方法で廃棄してください。

電磁両立性 (EMC)

本システムは、IEC 60601-1-2:2014 (4.0 版)、IEC 60601-1-2:2014+A1:2020 (4.1 版)、および IEC TS 60601-4-2:2024 (1.0 版) の医療機器の電磁両立性限界に適合することが試験、評価、検証されています。本システムは、作動中の高周波手術装置の近くや、磁気共鳴イメージングを行う RF シールドされた部屋での使用を除き、専門の医療施設環境での使用に適しています。これらの限界は、一般的な医療施設において、有害な干渉に対する適切な保護を提供するように設計されています。



警告

電磁波エミッションの増大やイミュニティの低下を防ぐために、FUJIFILM Sonosite が推奨するアクセサリおよび周辺機器のみを使用してください。FUJIFILM Sonosite が推奨しないアクセサリまたは周辺機器を接続すると、装置またはその他周辺の医用電気機器が誤動作するおそれがあります。FUJIFILM Sonosite が推奨するアクセサリおよび周辺機器のリストについては、FUJIFILM Sonosite または最寄りの販売代理店にお問い合わせください。182 を参照してください。



注意

長時間にわたり高温多湿、高振動、または高衝撃の環境に曝された場合、装置の EMC 性能が低下するおそれがあります。EMC 性能の低下を示唆する兆候が見られた場合には、以下の注意事項を確認してください。注意事項に従って措置を講じても、EMC 性能が改善しない場合には、最善の EMC 性能を維持できるようお手元の装置の修理が必要になることがあります。



注意

医用電気機器は、電磁両立性に関する特殊な注意を要するため、下記の指示に従い設置および操作することが必要です。携帯用や移動式の無線通信機器やその他、強力なまたは近隣する無線発信源から発せられる高レベルの無線電磁波の放射妨害や伝導妨害 (EMI) が、装置の性能に影響することがあります。そのような妨害は、画質の低下、不安定な解析、操作停止等の機能の不具合として現れます。これら不具合が起きた場合には、使用現場を調査し妨害源を確認した上で、妨害源を除去すべく下記の措置を取ってください。

- 近傍の機器の電源をオン/ オフして、妨害原因となっている機器を特定します。
- 妨害発信源の機器を移動するか、向きを変えます。
- 妨害発信源の機器（または妨害を受けている機器）を装置から遠ざけた場所に移動します。
- 本装置と妨害発信源の機器（または妨害を受けている機器）を別の電源回路に接続します。
- 本装置の周波数に近似した周波数を発する機器を管理します。
- 電磁波妨害を受けやすい機器を除去します。
- 設備制御を使用し、館内アナウンスシステム等の施設内の電力を下げます。
- 電磁波妨害を受けやすい機器にラベルを貼り識別します。
- 電磁波妨害による問題点を認識できるよう、臨床スタッフを教育します。
- 遮断材を利用するなどの技術的な解決策を講じ、電磁波妨害を除去または低減します。
- 電磁波妨害を受けやすい機器が設置されている場所では、携帯電話やコンピュータなどの携帯型機器の使用を制限します。
- 電磁波妨害を発すると思われる機器を新規購入する場合には特に、電磁波妨害に関する情報の交換をするようにします。
- IEC 60601-1-2 の EMC 規格に適合した医療機器を購入します。
- 本装置を他の機器の上に積み重ねたり、他の機器を本装置の近隣や真横で使用しないでください。やむを得ず、装置を積み重ねたり、他の機器の近傍で使用する場合は、装置が正常に動作することを確認する必要があります。

ワイヤレス送信

本装置は、2.412～2.484 GHz および/または 5.15～5.825 GHz の ISM 周波数帯を使用する、内蔵の IEEE 802.11 および Bluetooth トランスミッターを搭載しています。このトランスミッターは、Bluetooth および 802.11 a/b/g/n/ac/ax ワイヤレス通信プロトコルに対応しています。

- 2.4 GHz: 802.11b, 802.11g, 802.11n (HT20), 802.11n (HT40), 802.11ax (HT20), 802.11ax (HT40), Bluetooth
- 5 GHz: 802.11a, 802.11n, 802.11ac (VHT20), 802.11ac (VHT40), 802.11ac (VHT80), 802.11ax (VHT20), 802.11ax (VHT40), 802.11ax (VHT80), 802.11ax (vHT160)

周波数、モード、および最大送信電力は以下のとおりです。

- IEEE 802.11a (5.150 ～ 5.850GHz) 直交周波数分割多重 (OFDM) 使用時、標準 17.75 dBm @54 Mbps
- IEEE 802.11ac (5.150 ～ 5.850GHz) 直交周波数分割多重 (OFDM) 使用時、標準 17.25 dBm @MCS8
- IEEE 802.11b 直接拡散スペクトラム拡散 (DSSS) 使用時、標準 20 dBm @11 Mbps
- IEEE 802.11g 直交周波数分割多重 (OFDM) 使用時、標準 17 dBm @54 Mbps

- IEEE 802.11n 直交周波数分割多重 (OFDM) 使用時、標準 17.5 dBm @MCS7



注

本装置は 1999/5/EC 指令、FCC (米国連邦通信委員会)、および Industry Canada (カナダ産業省) の基本要件事項またはその他関連する規定事項に適合しています。

静電気放電



警告

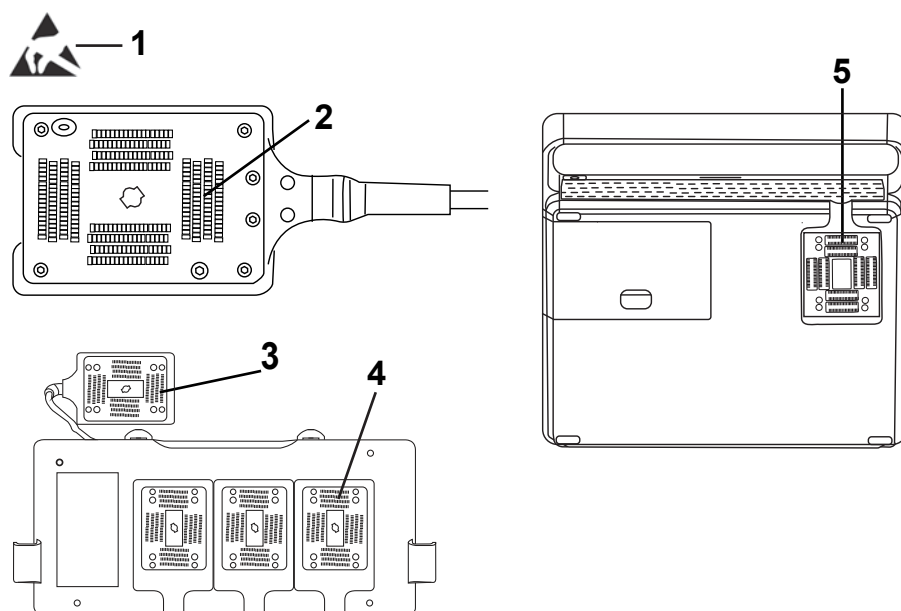
電気放電防止のための措置を講じていない場合には、身体や工具がプローブコネクタのピンに接触しないようにしてください。コネクタ部分に静電気放電の影響を受けやすい機器であることを示す表示があります。



注意

静電気放電(ESD)、つまり静電気ショックは、自然発生する現象のひとつです。ESD は、冷暖房などにより湿度が低下すると発生しやすくなります。静電気ショックとは、荷電体から低荷電体または非荷電体に、電気エネルギーが放出されることです。放電のレベルは、プローブや装置に損傷を起こすほど高くなることもあります。以下は、ESD の低減に役立つ注意事項です。カーペットやリノリウムに静電気防止スプレーをかけ、静電気防止マットを使用します。

図 15 静電気の影響を受けやすい機器であることを示すラベルの貼付されたコネクタ部



1. 静電気に敏感な機器のラベル 2 プローブピン（電極端子） 3. トリプル・トランスデューサー接続（TTC）と装置を接続するコネクタピン（電極端子） 4. TTC ピン（電極端子） 5. 装置のピン（電極端子）

静電気放電防止対策：

- ・関係者は全て、最低でも次の項目を含む静電気防止に関する訓練を受けるようにします：静電気放電に関する表示の意味、防止措置、静電気の物理的基本原理、通常環境の中で生じる静電気電圧レベル、帯電したヒトが接触することにより起こる電子部品の損傷。
- ・帯電防止措置を講じます。例えば、導電性床材、非合成繊維性衣服、およびイオン化装置の使用、加湿する、絶縁材の使用を最低限にする等。
- ・身体の静電気を地面に放電します。
- ・リストストラップを使用し、身体と装置または地面を一体化する。

分離距離

超音波画像診断装置 **Sonosite MT** と移動型携帯式 RF 通信機器の分離距離



警告

携帯無線機（アンテナケーブルおよび外部アンテナ等の周辺機器を含む）を装置のいかなる部分（製造元が指定するケーブルも含む）から 30 cm 以内の距離で使用しないでください。30 cm 以上の距離を維持しなかった場合、装置の性能が低下するおそれがあります。

超音波画像診断装置 Sonosite MT は放射 RF 妨害が制限される電磁環境で使用されることを意図しています。FUJIFILM Sonosite の超音波画像診断装置の購入者および操作者は、携帯型および移動型の RF 通信機器（送信機）と FUJIFILM Sonosite 超音波画像診断装置との間に、推奨される最小距離を維持することにより、電磁干渉を防止することができます。最小距離は、通信機器の最大出力によって異なります。

表 40：送信機の周波数による分離距離 (m)

送信機の最大定格出力(W) ^a	150 kHz ～ 80 MHz $d=1.2 \sqrt{P}$	80 MHz ～ 800 MHz $d=1.2 \sqrt{P}$	800 MHz ～ 2.7 GHz $d=2.3 \sqrt{P}$
0.01	0.12	0.12	0.23
0.1	0.38	0.38	0.73
1	1.2	1.2	2.3
10	3.8	3.8	7.3
100	12	12	23

^a 上表の最大定格出力以外の送信機に関する推奨分離距離「d」（メートル）は、送信機の周波数をもとにした数式を使用して決定することができます。ここでは P は、製造業者が指定する送信機の最大定格出力（W）です。

互換性のあるアクセサリおよび周辺機器

当社は、下記のアクセサリおよび周辺機器を Sonosite MT 超音波画像診断装置 と組み合わせ、IEC 60601-1-2:2014 規格への適合性を検証していますおよび IEC 60601-1-2:2014+A1:2020。下記の FUJIFILM Sonosite 社製アクセサリおよび市販の周辺機器は、超音波画像診断装置 Sonosite MT と組み合わせてご使用いただけます。



警告

- 下記のアクセサリを超音波画像診断装置 Sonosite MT 以外の超音波画像診断装置と組み合わせると、医療機器システムのエミッションが増加したり、イミュニティが低下するおそれがあります。
- FUJIFILM Sonosite が指定した、または供給する以外のアクセサリ、プローブ、ならびにケーブルを使用すると、装置のエミッションが増加したり、イミュニティが低下したり、不適切な動作が発生するおそれがあります。

表 41：互換性のあるアクセサリおよび周辺機器

題名	最大ケーブル長
コンベックスプローブ C5-1	1.7 m
IC プローブ IC10-3	1.7 m
リニアプローブ L12-3	1.7 m
リニアプローブ L15-4	1.7 m
リニアプローブ L19-5	1.7 m
セクタプローブ P5-1	1.7 m
CIVCO ニードルガイドスターターキット C5-1、インフィニティプラス	—
CIVCO ニードルガイドスターターキット IC10-3	—
CIVCO ニードルガイドスターターキット L12-3、インフィニティプラス	—
CIVCO ニードルガイドスターターキット L15-4、インフィニティプラス	—
CIVCO ニードルガイドスターターキット L19-5、インフィニティプラス Plus	—
CIVCO ニードルガイドスターターキット L19-5、アキュサイト	—
Aquasonic ジェル	—
バッテリー	—
バッテリーを挿入したスタンドのバッテリー挿入部	—
スタンド	—
タンドブラットフォーム	—

題名	最大ケーブル長
トリプル・トランスデューサー接続 (TTC)	0.15 m
スタンド用 AC 電源コード	3.1 m
AC 電源アダプタ用 DC コード	2 m
AC 電源アダプタ用電源コード	1 m
ジェルおよびワイプホルダ	—
収納ボックス	—
入力・出力 (I/O)ハブ	—
イーサネットケーブル	15 m
USB メモリ (64 GB)	—
白黒プリンタ	—
白黒プリンタ電源コード	0.45 m
ECG モジュール	0.56 m
ECG リードワイヤ	2.62 m
外部 ECG コネクタケーブルおよびアダプタ	4.5 m



注

プローブケーブル長（最大）はストレインリリーフ（張力緩和部を測定した長さです。本書に記載のプローブケーブル長には以下の部分は含まれていません： レインリリーフ（張力緩和部）内、プローブ筐体内、およびプローブコネクタ内のケーブル。

製造業者の宣言

以下の表では、本装置の意図する使用環境および本装置の EMC 適合レベルを説明します。最高の性能レベルを確保するために、装置はこれらの表に示す条件を満たす環境で使用してください。

本装置は下記に特定する電磁環境にて使用することを意図しています。

表 42：製造業者の宣言 - 電磁エミッション IEC 60601-1-2:2014 および IEC 60601-1-2:2014+A1:2020

エミッション試験	適合項目	電磁環境
RF エミッション CISPR 11	Group 1	超音波画像診断装置 Sonosite MT は内部機能のためだけに無線周波を使用しています。よって、その RF エミッションは非常に低く、近隣の電子機器の性能を妨害する可能性は非常に低いです。
RF エミッション CISPR 11	Class B	超音波画像診断装置 Sonosite MT は住宅環境および住宅環境の建物に供給する商用の低電圧配電系に直接接続しているものを含む、すべての建物内での使用に適しています。
高周波エミッション IEC 61000-3-2	Class A	—
電圧変動/フリッカエミッション IEC 61000-3-3	適合	—

本装置は下記に特定する電磁環境にて使用することを意図しています。

表 43：製造業者の宣言ー IEC 60601-1-2:2014, IEC 60601-1-2:2014+A1:2020, and IEC TS 60601-4-2:2024 に準じた電磁イミュニティ

イミュニティ試験	IEC 60601 試験レベル	適合レベル	電磁環境
静電気放電 (ESD) IEC 61000-4-2	± 8.0 kV 接触、± 2.0 kV, ± 4.0 kV、± 8.0 kV ± 15 kV 気中	± 8.0 kV 接触、± 2.0 kV, ± 4.0 kV、± 8.0 kV ± 15 kV 気中	床は木製、コンクリート、またはセラミックタイルとする。床材が合成素材の場合、相対的湿度は最低 30% を条件とする。
ファーストトランジェントバースト IEC 61000-4-4	± 2 kV 幹線上、± 1 kV 入出力ライン	± 2 kV 幹線上、± 1 kV 入出力ライン	幹線電力は、商用または医用環境で典型と見なされる質の電力であること。
サージ IEC 61000-4-5	± 1 kV ライン間、± 2 kV ライン- 地面	± 1 kV ライン間、± 2 kV ライン- 地面	幹線電力は、商用または医用環境で典型と見なされる質の電力であること。
電源入力線上の電圧ディップ、瞬断、電圧変動 IEC 61000-4-11	0.5 周期にて 0% U_T 周期にて 0% T 500 ミリ秒間にて 70% U_T (30% U_T ディップ) 5 秒間にて <5% U_T (>95% U_T ディップ)	0.5 周期にて 0% U_T 5 周期にて 0% U_T 500 ミリ秒間にて 70% U_T (30% U_T ディップ) 5 秒間にて <5% U_T (>95% U_T ディップ)	幹線電力は、商用または医用環境で典型と見なされる質の電力であること。電力幹線中断の際に、超音波画像診断装置 FUJIFILM Sonosite の超音波画像診断装置の使用を継続しなければならない場合には、バッテリーまたは中断される可能性のない電源を使用して FUJIFILM Sonosite の超音波画像診断装置に電力を供給することを推奨する。
電力周波磁界 IEC 61000-4-8	30 A/m	30 A/m	画像に歪みが生じた場合には、電力周波磁界の原因から FUJIFILM Sonosite の超音波画像診断装置を遠ざけるか、または電磁遮蔽を設置する必要があるかも知れない。装置を使用する場所における電力周波磁界のレベルを測定し、十分に低いレベルである事を確認する必要がある。
近接電磁場 IEC 61000-4-39 IEC 60601-1-2:2014+A1:2020 (Edition 4.1) のみに適用	Per 60601-1-2:2014+A1:2020 表 11	Per 60601-1-2:2014+A1:2020 表 11	画像に歪みが生じた場合には、電力周波磁界の原因から装置を遠ざけるか、または電磁遮蔽を設置する必要があるかも知れない。本装置を使用する場所における電力周波磁界のレベルを測定し、十分に低いレベルである事を確認する必要がある。
伝導性 RF IEC 61000-4-6	3 Vrms 150 kHz ~ 80 MHz 6 Vrms ISM 周波数帯	3 Vrms 6 Vrms ISM 周波数帯	携帯型および移動式無線通信機器と FUJIFILM Sonosite の超音波画像診断装置（ケーブルを含む）の間には、送信器の周波数に基づいて方式によって算出された推奨分離距離があることを確認し、推奨分離距離内では携帯型および移動式無線通信機器を使用しないこと。 推奨分離距離 $d = 1.2 \sqrt{P}$

イミュニティ試験	IEC 60601 試験レベル	適合レベル	電磁環境
放射性 RF IEC 61000-4-3	3 V/m 80 MHz ~ 2.7 GHz	3 V/m 80 MHz ~ 2.7 GHz	$d = 1.2 \sqrt{P}$ 80 MHz ~ 800 MHz $d = 2.3 \sqrt{P}$ 800 MHz ~ 2,7 GHz 但し、 P は、製造業者によるワット (W) で表した送信機の最大定格出力電力であり、 d はメートル (m) で表した推奨分離距離である。 電磁界の現地調査 ^a によって決定する固定 RF 送信機からの電界強度は各周波数範囲における適合性レベルより低いことが望ましい ^b 。下記の記号がある機器の周辺では緩衝が生じるかもしれない:  (IEC 60417 No. 417-IEC-5140: 「非電離放射線発生源」)
無線通信器からの電磁場との近接距離 IEC 61000-4-3	Per 60601-1-2:2014 表 9	Per 60601-1-2:2014 および IEC 60601-1-2:2014+A1: 2020 表 9	—

^a 携帯電話やコードレス電話の基地局、ラジオ、アマチュア無線、AM/FM ラジオ放送、テレビ放送等の固定発信器の磁界強度は理論的に正確に推測することはできません。固定無線周波発信器の電磁環境を評価するには、現場の電磁探査を行う必要があります。FUJIFILM Sonosite の超音波画像診断装置を使用する現場で計測した磁界強度が該当する無線周波適合レベルを超える場合には、FUJIFILM Sonosite の超音波画像診断装置の動作が正常であることを観察し確認する必要があります。異常な動作が見られた場合には、FUJIFILM Sonosite の超音波画像診断装置の配置換えをする、移動するなどの適切な措置を講じる必要があります。

^b 150 kHz ~ 80 MHz を超える周波数帯域では、磁界強度は 3 V/m 未満に留めるべきです。

性能に関する基本要事項

IEC 60601-2-37 に準拠し、以下の事項は Sonosite MT 超音波画像診断装置の基本性能と見なされます。したがって、超音波画像診断装置 Sonosite MT には以下の事象が発生しないことが要求されます。

- ・ 生体作用に起因せず、かつ、診断を変えてしまうかも知れない波形上のノイズ、アーチファクト、画像の歪み、または数値表示の誤り
- ・ 診断に影響する不正確な数値の表示
- ・ 安全性に関する不正確な表示
- ・ 意図しないまたは過度の超音波出力発生
- ・ 意図しないまたは過度の超音波プローブ表面温度の上昇
- ・ 体内・体腔での使用を意図した超音波プローブの意図しない、または制御できない動作

EMC イミュニティの試験結果は、超音波画像診断装置 Sonosite MT が IEC 60601-2-37、I の性能要事項を満たしていることを示しています。許容できない基本性能の低下が認められた場合には使用を中止し、178 に記載される適切な予防措置を講じてください。

IEC TR 60601-4-2 容認可能な性能の低下

イミュニティ試験中の性能低下：低下が許容されます。診断には影響しないものの、基本性能に影響が及ぶおそれがあります。基本性能に影響があり、即座の診断が妨げられた場合には診断が遅延するおそれがあります。

イミュニティ試験後の性能低下：低下は許容されません。超音波画像診断装置およびアクセサリはすべての機能的および安全性試験を満たす必要があります。

Sonosite MT 超音波画像診断装置は「IEC TR 60601-4-2: Medical Electrical Equipment - Part 4-2: Guidance and interpretation - Electromagnetic Immunity Performance of Medical Electrical Equipment and Medical Electrical Systems」の推奨事項に従って試験されています。EMC イミュニティの試験結果は、Sonosite MT 超音波画像診断装置が IEC TR 60601-4-2 の性能要求事項を満たしていることを示しています。許容できない基本性能の低下が認められた場合には使用を中止し、[電磁両立性 \(EMC\) \[178\]](#)に記載される適切な予防措置を講じてください。

トランジェントイミュニティ試験（電氣的ファスト・トランジェント／バースト、サージ、電圧ディップ（0%））後の最大回復時間は 1 秒以下です。電気放電後の最大回復時間は 3 秒以下です。

FCC の注意事項: 本装置は FCC 規則パート 15 の Class B デジタル機器の基準に則り試験され、その適合が確認されています。当該制限は、専門的医療施設環境にて本装置を操作する際に有害な妨害から合理的に機器を保護するために設定されています。本装置は無線エネルギーを発生、使用、および放射します。取扱説明書どおりに設置し使用しないと、無線通信に有害な妨害を与える可能性があります。しかし特定の設置環境にて無線妨害が発生しないという保証はありません。本装置が他の医療機器または電子機器に有害な妨害を与える場合には、[電磁両立性 \(EMC\) \[178\]](#)に説明する予防措置を講じてください。



注

FCC (Federal Communications Commission, 連邦通信委員会) の規則 Title 47, Code of Federal Regulations (CFR), Section 2.1 によると、「Harmful interference（有害な干渉）」は以下のように定義されています：有害な干渉とは、無線航法サービスやその他の安全関連サービスの機能を危険にさらす干渉、または国際電気通信連合（International Telecommunication Union、ITU）の通信規則に基づいて運用されている無線通信サービスを深刻に劣化、妨害、あるいは繰り返し中断させる干渉を指す。

図記号

下表の図記号は製品、容器、梱包/包装上に印刷または貼付または印刷されています。

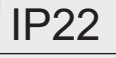
表 44：規格に基づくラベル表示

図記号	題名	規格参考資料
	製造元 医療機器の製造業者	ISO 15223-1 Medical devices – symbols to be used with medical device labels, labeling, and information to be supplied – Part 1: General requirements 5.1.1
	製造日 製品の製造日	ISO 7000- Graphical symbols for Use on Equipment 5.1.3
	シリアル番号 医療機器を識別するために製造業者が表示するシリアル番号	ISO 15223-1 Medical devices – symbols to be used with medical device labels, labeling, and information to be supplied – Part 1: General requirements 5.1.7

図記号	題名	規格参考資料
	カタログ番号 医療機器を識別するために製造業者が表示するカタログ番号	ISO 15223-1 Medical devices – symbols to be used with medical device labels, labeling, and information to be supplied – Part 1: General requirements 5.1.6
	注意 この記号が表示されている装置および制御ボタンの操作には注意が必要です	ISO 15223-1 Medical devices – symbols to be used with medical device labels, labeling, and information to be supplied – Part 1: General requirements 5.4.4
	割れ物・取扱注意 慎重に取り扱わないと、医療機器が破損・損傷することがあります	ISO 15223-1 Medical devices – symbols to be used with medical device labels, labeling, and information to be supplied – Part 1: General requirements 5.3.1
	水濡注意 湿気にさらさないこと	ISO 15223-1 Medical devices – symbols to be used with medical device labels, labeling, and information to be supplied – Part 1: General requirements 5.3.4
	温度条件 医療機器が暴露されても安全な温度の範囲	ISO 15223-1 Medical devices – symbols to be used with medical device labels, labeling, and information to be supplied – Part 1: General requirements 5.3.7
	気圧条件 医療機器が暴露されても安全な気圧の範囲	ISO 15223-1 Medical devices – symbols to be used with medical device labels, labeling, and information to be supplied – Part 1: General requirements 5.3.9
	湿度条件 医療機器が暴露されても安全な湿度の範囲	ISO 15223-1 Medical devices – symbols to be used with medical device labels, labeling, and information to be supplied – Part 1: General requirements 5.3.8
	積載制限 n 個以上積載厳禁（「n」はラベルに印字の数字を示す。） 記号内に表示されている数値には、一番下に置かれた荷（箱）は含まれていません。	ISO 7000 Graphical symbols for use on equipment 2403
	取扱説明書・小冊子を参照すること	IEC 60601-1 Medical electrical equipment Part 1: General requirements for basic safety and essential performance D.2-10
	取扱説明書を参照すること この記号が表示されている装置および制御ボタンを操作する際には取扱説明書を読む必要があります	ISO 15223-1 Medical devices – symbols to be used with medical device labels, labeling, and information to be supplied – Part 1: General requirements 5.4.3

図記号	題名	規格参考資料
	非電離放射線源 一般的に上昇し危険をもたらすおそれのあるレベルの非電離放射源、または（医療電気分野の）機器やシステム（電波送信器または診断や治療のために意図的に電磁エネルギーを放射する機器を含む）を意味します。	IEC 60417: Graphical Symbols For Use On Equipment 5140
	再生ダンボール紙 輸送用箱は段ボール紙で作られています。適切な方法で再生してください。	—
	FCC - 米国連邦通信委員会の要求事項に則り試験済み。機器は該当する電子機器の FCC 規制事項に適合しています。	Federal Communications Commission (FCC) Declaration of conformity 21 Part 15
	IC - カナダ産業省の要求事項に則り試験済み。デバイスは、機器は該当する電子機器の IC 規制事項に適合しています。	—
	RESY - 再生シンボル 再生可能な紙	—
	再生：電子機器 一般ゴミと一緒に廃棄しないこと。	BS EN 50419 Marking of Electrical and Electronic Equipment in accordance with Directive 2012/19/EU for the Waste of Electrical and Electronic Equipment (WEEE) and Directive 2006/66/EC on Batteries and Accumulators and Waste Batteries and Accumulators Annex IX
	CE マーキング 欧州技術要求事項への適合を示します。	—
	Conformité Européene Notified Body Reference No.: 2797 欧州技術要求事項への適合および Annexes II、IV、V、および VI の規定を実施する責任を有するノーティファイド・ボディを特定します。	—
	英国規制への適合性評価済み グレート・ブリテン内で販売される製品に適用される要求事項に適合していることを示すマーク。	The Product Safety and Metrology etc. (Amendment etc.) (EU 離脱) Regulations 2019
	英国規制への適合性評価済み、ノーティファイドボディ番号 グレート・ブリテン内で販売される製品に適用される、要求事項に適合していることを示すマーク、承認権者番号を含む。	The Product Safety and Metrology etc. (Amendment etc.) (EU 離脱) Regulations 2019
 	欧州内の認定代理人	ISO 15223-1 Medical devices - symbols to be used with medical device labels, labeling and information to be supplied 5.1.2
	医療機器 本ラベルが貼付されている物品は、MDR、Annex 1、23.2、q により医療機器に分類されています。	EU MDR Annex I, 23.2 (q)
	UDI 機器を認識するための独自の識別子。この記号の表示は任意で、ラベル上に複数のデータキャリアがある場合に使用されます。	ISO 15223-1:2021 5.7.10

図記号	題名	規格参考資料
	規制適合マーク(RCM) 本「C」＋「チェックマーク」の記号は、機器が、オーストラリアおよびニュージーランドが電子機器に関し制定する規制の該当する要項に適合することを示します。本「C」＋「チェックマーク」の記号は、機器が、オーストラリアおよびニュージーランドが電子機器に関し制定する規制の該当する要項に適合することを示します。	AS/NZS3820
	交流電流 機器の銘板上に印字され、適切な接続先を識別するため、交流電流のみ使用可能であることを示します。	IEC 60601-1
	直流電流 (DC) 機器の銘板上に印字され、適切な接続先を識別するため、直流電流のみ使用可能であることを示します；適切な端子を特定します。	IEC 60601-1
	管理番号；バッチコード、荷付けコード、またはロットコード 識別のために製造業者が表示するバッチ番号またはロット番号。	ISO 15223-1 Medical devices - Symbols to be used with medical device labels, labeling and information to be supplied - Part 1: General Requirements 5.1.5
	生物学的危険物 生物学的危険物であることの警告	ISO 7010 - Graphical symbols -- Safety colors and safety signs W009
	CSA 認定マーク CSA 認定マーク：該当する CSA および ANSI/UL の要求事項に適合し、米国およびカナダでの使用が許可されていることを示します。	—
	ETL (electronic Testing Laboratories) 認証マーク 北米の安全規格に適合する製品の証拠	—
	テュフラインランド・オブ・ノースアメリカ [C] および「US」は、製品が適用されるカナダで使用される場合には CSA 規格、米国で使用される場合には ANSI/UL 規格に準拠して評価されたことを示します。	—
	UL 認定 カナダおよび米国の UL 認定の構成部品 マーク	—
	登録番号付き UL 認定 カナダおよび米国の UL 認定の構成部品 マークおよび登録番号	—
	静電気に敏感な機器 静電気に対し敏感な機器が同梱されていること、または静電気放電に対するイミュニティ試験が実施されていない機器もしくはコネクタであることを示します	IEC 60417: Graphical Symbols For Use On Equipment 5134
	磁気共鳴環境に持ち込むと危険な装置 装置は、すべての磁気共鳴環境において、持ち込むと危険と見なされている物体であることを示します。	ASTM International (American Society for Testing and Materials) ASTM F2503
	ガンマ線による滅菌処理済み医療機器	ISO 15223-1 Medical devices - Symbols to be used with medical device labels, labeling and information to be supplied - Part 1: General Requirements 5.2.4
	エチレンオキサイドによる滅菌処理済み医療機器	ISO 15223-1 Medical devices - Symbols to be used with medical device labels, labeling and information to be supplied - Part 1: General Requirements 5.2.3

図記号	題名	規格参考資料
	高温注意 同表示のある表面は高温になることがあるため、不注意に接触しないこと。	ISO 7000 / IEC 60417 Graphical symbols for use on equipment 5041
	注意；静磁界ハザード 設置にあたり、静磁界または磁力のハザードが存在する場所を示します。	ISO 7000 / IEC 60417 Graphical symbols for use on equipment 6204
	液体の浸入に対する筐体の保護の程度 液体の浸入に対し特には保護されていません。	IEC 60601-1 Medical electrical equipment Part 1: General requirements for basic safety and essential performance D.3-2
	液体の浸入に対する筐体の保護の程度 継続した低圧の噴流による有害な影響に対し保護されています。	IEC 60601-1 Medical electrical equipment Part 1: General requirements for basic safety and essential performance D.3-2
	液体の浸入に対する筐体の保護の程度 一時的な液体への浸漬に対し保護され、一時的に浸漬可能。	IEC 60601-1 Medical electrical equipment Part 1: General requirements for basic safety and essential performance D.3-2
	液体の浸入に対する筐体の保護の程度 直径 ≥ 12.5 mm の固形物体の侵入ならびに垂直な降水の水滴に対し保護されています。	IEC 60601-1 Medical electrical equipment Part 1: General requirements for basic safety and essential performance D.3-2
	慎重に取り扱うこと	—
	プローブの消毒時間に関しては製造元の指示に従うこと。	—
	プローブの消毒が必要であることを示す	—
	BF 形装着部 IEC 60601-1 に適合した BF 形装着部	IEC 60601-1 Medical electrical equipment Part 1: General requirements for basic safety and essential performance D.1-20
	耐除細動 CF 形装着部 IEC 60601-1 に適合した耐除細動 CF 形装着部	IEC 60601-1 Medical electrical equipment Part 1: General requirements for basic safety and essential performance D.1-27
	中国汚染規制ロゴ 汚染管理ロゴ（中国の RoHS 品目表に記載すべての部品および製品に適用。但し、表示面積の制限により、外表面に表示されないこともあります。）	Ministry of Industry and Information Technology
	等電位化端子	IEC 60601-1 Medical Electrical Equipment Part 1: General requirements for basic safety and essential performance D.1-8

図記号	題名	規格参考資料
	電源ボタンを示します。	IEC 60417: Graphical Symbols For Use On Equipment 5134
	安全な使用荷重を含む機器の質量	IEC 60601-1 Medical Electrical Equipment Part 1: General requirements for basic safety and essential performance 7.2.21

仕様

アクセサリおよび周辺機器に関しては、[互換性のあるアクセサリおよび周辺機器 \[182\]](#)を参照してください。

寸法

装置本体

- 長さ: 32.7 cm
- 幅: 32,7 cm
- 高さ: 31.8 cm (蓋を開けた状態)
- 質量: 5.6 kg

スタンド

- 奥行: 車輪を内側に向けた状態 – 57.7 cm ; 車輪を外側に向けた状態 – 69.2 cm
- 幅: 車輪を内側に向けた状態 – 57.7 cm ; 車輪を外側に向けた状態 – 69 cm
- 高さ: 123.7 cm～104.1 cm
- 高さ調整範囲: 15.5 cm
- 質量: 18.6 kg
- 収納ボックスの重量制限: 5 kg
- 安全作業荷重: 最大 43.6 kg
- 本体および周辺機器を装着したスタンドの総重量: 33.6 kg

Stand Battery Lite (スタンドバッテリー)

- 長さ: 33.9 cm
- 幅: 12.6 cm
- 奥行: 6.3 cm
- 質量: 2.5 kg 2つのバッテリーを装備した状態

モニタ

- 幅: 28.5 cm
- 高さ: 20 cm
- 対角線長: 34.2 cm
- 解像度: 1920 x 1280 px

環境条件

表 45：操作環境条件

条件	装置本体、バッテリー、プローブ、スタンド	ECG モジュール
温度	0–40°C	0–40°C
湿度	15–95% R.H.	15–95% R.H.
気圧	700–1060 hPa	700–1060 hPa

表 46：輸送環境条件

条件	装置本体（バッテリーを除く）、プローブ、およびスタンドヘッド/プラットフォーム	システムバッテリーおよびスタンドバッテリーを装着したスタンド
温度	-35–65°C	-20–60°C
湿度	15–95% R.H.	15–95% R.H.
気圧	500–1060 hPa	500–1060 hPa

表 47：保管環境条件

条件	装置本体（バッテリーを除く）、プローブ、およびスタンドヘッド/プラットフォーム	システムバッテリーおよびスタンドバッテリー
温度	-35–65°C	-20–60 °Cにて 1 ヶ月間、-20–45 °C にて 3 ヶ月間、-20–23 °C にて 1 年
湿度	15–95% R.H.	15–95% R.H.
気圧	500–1060 hPa	500–1060 hPa



注

リチウムイオンバッテリーの長期保存の詳細に関しては、FUJIFILM Sonosite または最寄りの販売代理店までお問い合わせください。長期間保管する場合は、装置本体からシステムバッテリーを取り外すことを推奨します。最善のバッテリー性能を維持するために、すべてのバッテリーは定期的に充電してください。

電氣的定格

スタンド

- 入力: 100–240 VAC、50–60 Hz、6.0–2.5 A
- 出力: 100–240 VAC、50–60 Hz、2.5–1.0 A



注

本装置に付属するプリンタケーブルのみを出力ポートに接続してください。

Stand Battery Lite (スタンドバッテリー)

- 2 個のバッテリーパックが格納されています：各々 22.2 VDC, 4250 mAh, 94.35 Wh

- 入力：28 VDC, 6.42 A (max 180 W)
- 出力：18–28 VDC, 10 A (max 180 W)



注

スタンドバッテリーはシステムの AC 電源アダプタから給電されます。

AC 電源アダプタ

- 入力: 100–240 VAC, 50–60 Hz, 2.5 A max
- 出力：28 VDC, 6.42 A, 180 W max

バッテリー

各バッテリーパックには、6S×1P 構成で接続された 6 個のリチウムイオンセル、内部保護回路、温度センサー、出力コネクタが搭載されています。スキャン時間は最大 1 時間です。

スタンドバッテリーには、同型のバッテリーパックが 2 個装備されています。表示モードやディスプレイの明るさにもよりますが、システムバッテリーとスタンドバッテリーの合計駆動時間は最大 3 時間です。

- バッテリー仕様：リチウムイオン(22.2 VDC, 94.4 Wh)
- バッテリー充電時間：2.5 時間
- バッテリー稼働時間：3.0 時間
- バッテリー寿命：500 サイクル

画像表示モード

- 2D (256 階層)
- カラードブラ (カラー) (256 カラー)
- カラーパワードブラ (CPD) (256 カラー)
- M モード
- パルス波 (PW) ドブラ
- 連続波 (CW) ドブラ

本装置には以下の高度画像描出技術が搭載されています。

- TDI - 組織ドブラ画像表示
- ティッシュハーモニック画像表示モード (THI)

画像および動画の保存容量

保存できる画像および動画の数は画像表示モードやファイル形式によって異なります。

規格

電気機械に関わる安全性に関する規格

規格	題名
ANSI/AAMI ES60601-1:2005 + A1:2012 + A2:2021	Medical electrical equipment, Part 1: General requirements for basic safety and essential performance (Edition 3.2)

規格	題名
CAN/CSA C22.2 No. 60601-1:14 (R2022)	Medical electrical equipment - Part 1: General Requirements for Basic Safety and Essential Performance (Edition 3.2)
CSA C22.2 60601-2-37:08 (R2019)	Medical Electrical Equipment – Part 2-37: Particular requirements for the basic safety and essential performance of ultrasonic medical diagnostic and monitoring equipment (Adopted IEC 60601-2-37+A1:2015)
CSA C22.2 60601-1-6:11 (+A1: 2015 +A2:2021)	Medical Electrical Equipment Part 1-6: General requirements for basic safety and essential performance – Collateral Standard: Usability (Adopted IEC 60601-1-6:2020, Edition 3.2)
IEC 60601-1:2020	Medical electrical equipment - Part 1: General Requirements for Basic Safety and Essential Performance (Edition 3.2)
IEC 60601-2-37:2007 + A1:2015	Medical Electrical Equipment – Part 2-37: Particular requirements for the basic safety and essential performance of ultrasonic medical diagnostic and monitoring equipment (Edition 2.1)
IEC 60601-1-6:2020	Medical Electrical Equipment Part 1-6: General requirements for basic safety and essential performance – Collateral Standard: Usability (Edition 3.2)

電磁両立性(EMC) 規格分類

規格	題名
IEC 60601-1-2:2014	Medical Electrical Equipment. General Requirements for Basic Safety and Essential Performance-Collateral Standard. Electromagnetic Compatibility. Requirements and Tests.
IEC 60601-1-2:2014+A1:2020	Medical Electrical Equipment. General Requirements for Basic Safety and Essential Performance-Collateral Standard. Electromagnetic Compatibility. Requirements and Tests.

DICOM 規格

Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM), Version 3 (NEMA).

DICOM 適合宣言書に明記されているように、本装置は DICOM 規格に準拠しています。適合宣言書はウェブサイト（www.sonosite.com/support/connectivity）で閲覧することができます。宣言書は本システムが対応しているネットワークの仕様、構成、特性および目的について記載しています。

セキュリティおよびプライバシーに関する規格

本装置には、HIPAA 規格のセキュリティ要求事項を満たせるようにセキュリティ設定機能が備わっています。本装置を使用して電子的に収集、保存、レビューおよび転送された健康情報のセキュリティおよび保護の最終責任は使用者にあります。

規格	題名
HIPAA:1996	45 CFR Parts 160 and 164; Subparts A, C, and E, Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) Privacy and Security Rules
NIST SP 800-53:	Security and Privacy Controls for Federal Information Systems and Organizations

音響出力

本章では ALARA（實際上可能な限り低く）原則、出力表示規格、および音響出力強度の表について説明します。記載されている情報は超音波画像診断装置、プローブ、アクセサリ、および周辺機器を対象にしています。

超音波の生体影響

医用診断用途における超音波には既知の生体作用（bioeffect）はないと報告されています。しかし、安全な使用を確実にするために超音波に関するリスクを認識する必要があります。以下のセクションに記載する超音波物理学の基本を理解し、ALARA 原則に従うことはリスクを軽減する上で重要です。

超音波がもたらす可能性のある生体作用には熱的作用および非熱的作用があります。熱作用とは、超音波エネルギーを吸収することにより組織や骨の温度が上昇することを意味します。非熱的作用には、超音波がガスやエアポケットのある領域を貫通したり、その近傍を通過したりすることによって、組織の動きを誘発することによって引き起こされるキャビテーションやその他の機械的生体作用が含まれます。キャビテーションとは、超音波の音圧によって気泡が膨張・収縮する現象です。これらの気泡は炸裂し、大量のエネルギーを組織に対し放出し、出血や毛細血管破裂を引き起こす可能性があります。肺や腸内にはガスおよび／または気泡が存在するため、このリスクが高まります。

熱的生体作用が発生する可能性はサーマルインデックス (TI) で示され、機械的生体作用が発生する可能性はメカニカルインデックス (MI) で示されます。

ALARA 原則

ALARA 原則は、診断用超音波の使用に関する指導原則です。医療従事者および超音波装置を操作するその他の資格取得者の判断・見識に基づき、可能な限り生体への超音波照射量を少なくするようにします。あらゆる状況に対応した適正照射量を決定する規則があるわけではありません。そのため、有資格の超音波装置使用者は照射量および生体作用を最小限に抑えながら、診断に有益な超音波検査を行います。

そのためには画像表示モード、プローブ機能、システム設定、スキャン（走査）技術を熟知していることが必要です。画像表示モードの設定は超音波ビームの性質を決定します。ある一定の領域上を移動しながら放射するスキャンビームと比べ、定常ビームはより集中的な照射量をもたらします。プローブ機能は、プローブの周波数、深達度、解像度、表示領域によって決まります。新しい患者の検査を始める毎に、以前のプリセット内容はデフォルト設定に戻ります。知識を有する超音波装置使用者のスキャン手技および各患者の特性によって検査中の設定内容は決まります。

超音波装置使用者が ALARA 原則を導入する方法に影響を与えるパラメータには次のものがあります：患者の体格、超音波の焦点に対する骨の位置、生体中での超音波の減衰、超音波照射時間。ALARA 原則の導入に当たって、これらパラメータの中でも照射時間は有能な超音波装置使用者が制御できるため、特に有用な可変要素です。一定時間における照射量を制限することは ALARA 原則を守ることにつながります。

ALARA 原則の適用

選択する画像表示モードは、診断に必要な情報によって決まります。B モード画像表示では、解剖学的情報を得ることができます。カラーパワードブラ画像（CPD）では、ある解剖学的位置における一定時間のドブラ信号のエネルギーまたは振幅強度に関する情報を得ることができ、血流の有無を検知することができます。カラードブラ画像表示（Color）では、解剖学上の部位における一定時間のドブラ信号のエネルギーまたは振幅強度に関する情報を得ることができ、血流の有無、速度および流れの方向性を検知することができます。ティッシュハーモニック画像では、より高い受信周波数を用いることにより、B モード画像表示においてクラッタおよびアーチファクトを減少し解像度を向上させます。各画像表示モードの性質を十分に理解することにより、より効果的に ALARA 原則を適用することができます。

慎重な超音波の使用とは、超音波の使用が医療的に有益であり、しかも患者の超音波照射量および検査時間を最低限に制限しながらも、診断目的に適った有用な超音波画像を得ることです。ユーザーは以下のセクションに説明するように直接出力を制御できます。患者の生理的な違い、検査種類、患者の病歴、診断に適した情報を得る難易度、プローブ表面温度による患者部位の局所的加熱の可能性を考慮して、慎重な超音波の使用方法を決めます。万一故障した場合のために、プローブへの電流を制限する二重制御設計がなされています。電気系統の設計により、プローブへの供給電流および電圧の両方を制限します。

超音波検査技師はシステム制御を使って、画質を調整し、超音波出力を制限します。システム制御は、出力に関連して、直接制御、間接制御、および受信側の制御の3つに分類されます。

直接制御、間接制御、および受信側の制御

直接制御

音響出力（Power）制御によって、使用者は音響出力を直接制御することができます。超音波技師は出力レベルを10%単位で100%～10%の範囲で調整できます。出力設定レベルとMI値/TI値は直接的な相関関係にあります。音響出力を低減するとMI値/TI値は減少しますが、その相関関係は必ずしも直線的な関係ではありません。したがって、検査中の画像表示状態で適切なMI値/TI値を達成できるよう音響出力設定を調整するのは超音波技師は判断に委ねられています。

音響出力設定は、検査中の画像表示設定（例：深度、最適化およびTHI）に依存しませんが、MI値/TI値は固定値ではなく、設定の変更に伴い変更（増加または低減）します。よって、目標MI値またはTI値を達成するための音響出力設定は、画像表示状態によって異なることがあります。すべての画像表示モードにおいて、空間ピーク時間平均音響強度（ISPTA）は 720 mW/cm^2 を超えることはありません。メカニカルインデックス（MI）およびサーマルインデックス（TI）はプローブと画像モードの組み合わせによっては1.0を超えることがあります。眼科検査または眼窩検査では音響出力は次のように制限されています：ISPTA 50 mW/cm^2 以下、TI 1.0 以下、MI 0.23 以下。MI値およびTI値はモニタの右側に表示されます。表示値を確認しながら、ALARA原則を実施します。MI値およびTI値に関する詳細は、Medical Ultrasound Safety, AIUM および IEC 60601-2-37 Annex 「Guidance on the interpretation of TI and MI to be used to inform the operator」を参照してください。

間接制御

出力に間接的に影響する制御とは、画像表示モード、フリーズおよび深度に影響を与える制御です。画像表示モードの選択は超音波ビームの性状を定め、フリーズ機能は超音波出力を全面的に停止しますが最後の画像をディスプレイ上に表示します。よって、フリーズ機能を使用して、プローブの位置を変えず、画像情報を確認しながらも超音波照射時間を制限することができます。深度調整等、制御種類の中には出力とおおむね連動しています。

受信側の制御

受信側の制御とはゲイン制御を意味し、出力に影響しません。可能な限り、出力に直接的または間接的に影響を与える制御を使用する前に、受信側の制御を使って画質を調整してください。

アーチファクト

超音波のアーチファクトは、対象の構造またはフローが適切に描出されない現象を意味し、アーチファクトの有無は情報源でもあります。アーチファクトの中には適切な判断の障害となるものと、診断の手がかりになる有用なアーチファクトがあります。例：音響陰影、音響増強、エイリアシング、多重反射、コメットエコー。超音波アーチファクトの検出および解析の詳細に関しては、下記文献を参照してください。

Kremkau, Frederick W. Diagnostic Ultrasound: Principles and Instruments. 7th ed., W.B. Saunders Company, (Oct. 17, 2005).

出力表示

本装置は IEC 60601-2-37 に規定される MI および TI の出力表示基準を満たしています ([関連するガイドライン資料 \[198\]](#) を参照)。本装置の出力表示は、メカニカルインデックス (MI) およびサーマルインデックス (TI) の 2 つの指標から構成されます。MI 値/TI 値は共に、< 0.1 から最大出力までの範囲で 0.1 単位で常に画面上に表示されます。下表にはメカニカルインデックス(MI)値またはサーマルインデックス(TI)値のいずれかが 1.0 以上になるため、最大出力値の表示が要求されるプローブと画像表示モードの組み合わせを示しています ([音響出力表 \[201\]](#) を参照)。

表 48： TI または MI が ≥ 1.0

プローブ	指標 ^{a,b,c}	2D モード, M モード	CPD/カラー	PW ドブラ	2D + PW	2D + PW + カラー	CW ドブラ
C5-1	MI	はい	はい	はい	—	—	—
	TIC, TIB, または TIS	はい	はい	はい	—	—	—
IC10-3	MI	いいえ	いいえ	いいえ	—	—	—
	TIC, TIB, または TIS	いいえ	いいえ	はい	—	—	—
L12-3	MI	はい	はい	いいえ	はい	はい	—
	TIC, TIB, または TIS	はい	はい	はい	はい	はい	—
L15-4	MI	はい	はい	いいえ	—	—	—
	TIC, TIB, または TIS	いいえ	いいえ	はい	—	—	—
L19-5	MI	はい	はい	いいえ	はい	はい	—
	TIC, TIB, または TIS	いいえ	いいえ	はい	はい	はい	—
P5-1	MI	はい	はい	はい	はい	はい	いいえ
	TIC, TIB, または TIS	はい	はい	はい	はい	はい	はい

^aMI 値が 1.0 未満の場合でも、本装置は全ての画像表示モードにて継続してリアルタイムで MI 値を 0.1 単位で表示します。

^b本装置はサーマルインデックス (TI) の出力表示基準に適合しており、全ての画像表示モードにて継続してリアルタイムで TI 値を 0.1 単位で表示します。

^cサーマルインデックス (TI) は、ユーザーが選択できる 3 つの指標から構成されており、いつの時点においてもそのうちの 1 つだけが表示されます。正しく TI を表示し、ALARA 原則に従うためには、実施する検査に基づいた適切な TI 指標を選択する必要があります。 [2D モードの画像制御ボタン \[67\]](#) に記載のサーマルインデックス (Thermal Index) の制御内容を参照してください。

MI および TI 出力表示の精度

各プローブの MI および TI 表示精度を下表に示します。精度値は統計学的に 95%許容限界区間であり、以下のように解釈されます。95%の信頼度で MI/TI 測定値の 95%は表示値の特定のパーセンテージ内または表示値の 0.1 以内のいずれかより大きいほう。

表 49： MI および TI 出力表示の精度

プローブ	MI 出力表示の精度	TI 出力表示の精度
C5-1	+19% ~ -27%	+15% ~ -36%
IC10-3	+19% ~ -26%	+29% ~ -41%
L12-3	+23% ~ -29%	+30% ~ -30%
L15-4	+20% ~ -28%	+22% ~ -34%
L19-5	+22% ~ -26%	+58% ~ -36%
P5-1	+19% ~ -33%	+13% ~ -37%

MI 値または TI 値が「0.0」と表示された場合、算出されたインデックス推定値は、0.05 を下回ることを意味します。

表示誤差の原因となる要因

表示インデックスの最終的な不確実性は、3 つの要因に由来しています。それらは、計測の不確実性、装置およびプローブのばらつき、および表示値の計算に使われる工学的仮定および近似法です。

表示誤差の主因には、参考データ収集時の音響パラメータの測定誤差が挙げられます。この測定誤差については、[音響出力測定の精度および不確かさ \[245\]](#)に説明しています。

表示される MI 値および TI 値は、同種のプロープ中で代表的と見なされる 1 本の基準プローブを基準超音波画像診断装置の 1 台に接続して得た 1 組の音響出力計測値を基に計算されています。基準プローブおよび基準超音波画像診断装置は、初期生産ユニットのサンプル群から選択されています。全てのプローブと超音波画像診断装置の組み合わせにおいて期待される代表的な規格音響出力を有することを根拠に選択されます。但し、プローブと超音波画像診断装置はそれぞれの組合せにおいて独自の特殊な音響出力を有するため、表示推定値の根拠となった規格出力値とは一致しません。超音波画像診断装置とプローブの組合せに存在する可変要素によって表示値に誤差が生じます。生産中に抜き取り方法により音響出力の検査を実施しており、同可変要素が原因で発生する誤差は限定されています。抜き取り検査は、生産されるプローブおよび超音波診断装置の音響出力が、特定の規格音響出力範囲内に留まることを確実にします。

更に誤差の原因には、表示インデックスの推定値の算出に使用された仮定および近似法があります。中でも主たる仮定は、「音響出力および派生的に算出された表示インデックスは、プローブの送信駆動電圧と直線的に相対している」という仮定です。一般的に、この仮定は正当ですが、100%正確ではありません。よって、一部の表示誤差は電圧の直線性の仮定に起因することがあります。

関連するガイダンス資料

Marketing Clearance of Diagnostic Ultrasound Systems and Transducers, FDA, 2023.

Medical Ultrasound Safety, American Institute of Ultrasound in Medicine (AIUM), 2014.

Acoustic Output Measurement Standard for Diagnostic Ultrasound Equipment, NEMA UD2-2004.

IEC 60601-2-37: 2015, “Particular requirements for the basic safety and essential performance of ultrasonic diagnostic and monitoring equipment”.

臨床例

妊娠中の超音波検査は、予防可能な疾患の診断および治療につながる可能性があり、妊娠中の超音波検査の利点は、潜在的な生体作用のリスクを上回ります。産科での超音波の使用にて ALARA 原則に従うためには、必ず適切なプローブを選択し、出力レベルを診断用に最適な画質が得られる最低のレベルに設定します。妊娠第 1 期では（軟組織の）TIS インデックスを使用し、1.0 以下にします。妊娠第 2 期では（骨の）TIB インデックスがより適切な場合が多くなります。臍帯血流量を計測するには、TIS インデックスを考慮してください。血流速や方向を描出できるカラードプラモードは、パルス波（PW）ドプラのゲートを臍帯内の適切な血管に配置する部位を対象にした画像を取得する際に有用です。そうすることにより、より効率良く PW ドプラトレースを取得でき、不要に長い暴露のリスクを軽減しながらも胎児の状態に関する必要な情報を得ることができます。カラードプラモードを使用の際は、適切なスケールに最適化してください。超音波ビームが一か所に集中することを最小限に留めるため、頻繁にプローブを移動させることも重要な考慮すべき点です。

プローブ表面温度の上昇

本装置に接続可能なプローブの表面温度を計測し、周囲温度 $23^{\circ}\text{C} \pm 3^{\circ}\text{C}$ をベースに上昇温度をまとめました。温度測定は IEC 60601-2-37 に従い、最大の温度上昇が予測される制御設定および位置にて実施されました。

表 50：プローブ表面の最高温度上昇 – 体外使用 ($^{\circ}\text{C}$)

試験	C5-1	L12-3	L15-4	L19-5	P5-1
空中放置	12.7 (≤ 27)	10.4 (≤ 27)	8.8 (≤ 27)	9.1 (≤ 27)	14.8 (≤ 27)
模擬使用	7.8 (≤ 10)	8.0 (≤ 10)	6.9 (≤ 10)	6.8 (≤ 10)	8.3 (≤ 10)

表 51：プローブ表面温度の最高上昇温度、非体外用（℃）

試験	IC10-3
空中放置	8.8
模擬使用	4.7 (≤6)

音響出力の測定

超音波が診断用に初めて使用されて以来、さまざまな科学機関や医療機関によって、超音波照射が人体へもたらす生体作用について研究が続けられてきました。1987 年 10 月、American Institute of Ultrasound (AIUM) は、Bioeffects Committee 発行のレポート「Bioeffects Considerations for the Safety of Diagnostic Ultrasound、J Ultrasound Med.、1988 年 9 月:第 7 巻、第 9 付録」を承認しました。このレポートは「Stowe レポート」とも呼ばれ、超音波照射の作用に関し入手可能なデータを精査したものです。その他に「Bioeffects and Safety of Diagnostic Ultrasound」（1993 年 1 月 28 日）はさらに最近の情報を提供しています。

本装置の音響出力は以下の規格に従って測定・計算されています。IEC 60601-2-37: 2015, Medical electrical equipment -- Part 2-37: Particular requirements for the safety and essential performance of ultrasonic diagnostic and monitoring equipment and IEC 62359: 2017, Ultrasonics - Field characterization - Test methods for the determination of thermal and mechanical indices related to medical diagnostic ultrasonic fields。

音響強度：生体内（*In Situ*）、derated、水中

すべての強度パラメータは、水中で測定されます。水は音響エネルギーを吸収しないため、これらの水中測定値はワーストケースの値を表します。一方、生体組織は音響エネルギーを吸収します。音響強度値は、組織の量と種類、組織を通過する超音波の周波数によって決まります。組織、つまり生体内での音響強度は、次の数式によって推定されます。

$$In\ Situ = Water [e^{-(0.23alf)}]$$

但し：

In Situ = 生体内での音響強度

Water = 水中での音響強度

$$e = 2.7183$$

a = 減衰係数 (dB/cm MHz)

各種組織の減衰係数 (a)は以下のとおりです。

$$\text{脳} = 0.53$$

$$\text{心臓} = 0.66$$

$$\text{腎臓} = 0.79$$

$$\text{肝臓} = 0.43$$

$$\text{筋肉} = 0.55$$

l = 体表から測定部位までの深度 (cm)

f = プローブ／超音波画像診断装置／モードを組み合わせた中心周波数 (MHz)

実際の検査では多くの場合、超音波はさまざまな長さや種類の組織を通過するため、真の生体内音響強度を推定することは困難です。一般的なレポート目的では、減衰定数には 0.3 が使用されます。そのため、一般的に報告用に記録される生体内音響強度には、次の数式が使用されます。

$$\text{In situ (derated)} = \text{Water} [e^{-(0.069lf)}]$$

この値は真の生体内音響強度ではないため、derated という用語を使って区別します。

derated 音響強度と水中音響強度の最大値は、必ずしも同じ操作条件下で発生するわけではありません。そのため、報告されている derated 音響強度と水中音響強度の最大値は、必ずしも In Situ (derated) 数式で関連付けられない場合があります。例えば、水中音響強度の最大値と derated 音響強度の最小値が共に最深ゾーンにある複数ゾーンアレイプローブが挙げられます。また同じプローブが、derated 音響強度の最大値を最も浅い焦点ゾーンに持つ場合があります。

組織モデルおよび装置の調査

組織モデルは、水中で測定した音響出力値を用いて、生体内での減衰レベルと超音波照射レベルを推定するのに必要です。実際の超音波検査中に照射ビームが通過する組織が多様であること、軟組織の音響特性にバラツキがあることから、現在使用できる組織モデルには精度面で制限があります。水中で得た測定値をもとに、全ての状況における超音波照射量を予測できる組織モデルはありません。特定の検査種類に関する超音波照射量の評価ができるよう、組織モデルの改良と検証を継続していく必要があります。

照射レベルを推定する際、音響伝播経路全体の減衰定数が均質に 0.3 dB/cm-MHz の組織モデルが一般的に使用されます。音響伝播経路となるプローブと対象部位の間は均一に軟組織で形成されるため、生体内での音響照射は過大評価されます。よって、このモデルによる評価は保守的な結果になります。しかし、妊娠第 1 期と第 2 期の経腹検査の場合、音響伝播経路に大量の液体が存在するため、組織モデルの推定値は実際の生体内音響照射を過小評価することになる可能性があります。過小評価の程度はそれぞれの特定の状況によって異なります。

音響伝播経路の長さが 3 cm を超え、その大半が液体の場合の生体内での音響照射を推定するには、軟組織の厚みが一定に保たれ、音響伝播経路を固定した組織モデルが使われることがあります。このモデルを使って、経腹検査時の胎児の最大照射量を推定する場合、すべての妊娠期において、1dB/cm-MHz を使用できます。

水中でビームが非線形歪を起こすことにより出力測定中に高度の飽和状態が発生すると、線形伝播に基づいた既存の組織モデルでは音響照射量を過小評価することがあります。

超音波画像診断装置の音響出力最大レベルは広い範囲にわたります。

- 1990 年製造の装置モデルを使用した調査では、最高出力設定での MI 値は 0.1 ～ 1.0 の結果が出ています。今日使用できる装置の最大 MI 値は約 2.0 であることが判明しています。B モード画像表示と M モードの画像表示中の最大 MI 値は類似しています。
- 1988 年製および 1990 年製のパルスドプラ装置を用いて、経腹スキャン中の温度上昇上限の推定値を算出したところ、結果として大部分の装置モデルで記録された上限値は、妊娠第 1 期の胎児組織の場合 1℃、第 2 期の胎児骨への照射の場合 4℃でした。記録された最大値は、第 1 期胎児組織では 1.5℃、第 2 期胎児骨では 7℃でした。ここで言及する最大温度上昇は、「音響伝播経路を固定した」組織モデルを使い、ISPTA 値が 500mW/cm² を超える装置の場合です。胎児の骨と組織を対象にした検査での温度上昇は、『Bioeffects and Safety of Diagnostic Ultrasound』(AIUM、1993 年) の第 4.3.2.1 ～4.3.2.6 項に記載された計測手順に基づいて算出されました。

音響出力表

以下の表は本装置と各種プローブの組み合わせで、サーマルインデックス（TI）またはメカニカルインデックス（MI）が 1.0 以上になる場合の音響出力、およびすべてのモードの眼科検査/眼窩検査の音響出力を示すものです。表はプローブの種類および画像表示モード別に構成されています。表内に使用されている用語の定義に関しては[音響出力表の用語について \[244\]](#)を参照してください。

表 52：音響出力表の凡例

(a)	同操作モードでは、指標が 1 未満のため必要とされません。
(b)	同プローブの使用目的には、経頭蓋および新生児の頭部検査は含まれません。
#	記述の理由により、インデックス最大値は必要とされないため、同操作条件に関するデータは記録されません。（グローバルインデックス最大値の欄を参照のこと。）
—	同プローブおよび操作モードには該当しません。

- [C5-1 音響出力表 \[202\]](#)
- [IC10-3 音響出力表 \[206\]](#)
- [L12-3 音響出力表 \[210\]](#)
- [L15-4 音響出力表 \[220\]](#)
- [L19-5 音響出力表 \[224\]](#)
- [P5-1 音響出力表 \[234\]](#)

C5-1 音響出力表

表 53：プローブ：C5-1 操作モード：2D

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		1.55	1.19		1.19		(b)
インデックス構成値			1.19	1.19	1.19	1.19	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	2.30					
	P (mW)		273.5		273.5		#
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		93.1		93.1		
	z_s (cm)			—			
	z_b (cm)					—	
	z_{MI} (cm)	4.6					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	4.6					
	f_{awf} (MHz)	2.22	2.68		2.68		#
その他の情報	prf (Hz)	2272					
	srr (Hz)	8.9					
	n_{pps}	3					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	235.0					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	15.3					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	26.8					
	p_r at z_{pii} (MPa)	3.13					
操作制御	検査種類	筋骨格	腹部		腹部		
	最適化	Gen	Pen		Pen		
	深度 (cm)	12.6	18.3		18.3		
	MB/THI	オン/オン	オン/オフ		オン/オフ		
	AQ ズーム	オフ	中/ミドルネーム		中/ミドルネーム		
	ニードルプロファイリング	—	—		—		

表 54：プローブ：C5-1 操作モード：2D + M モード

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		1.55	1.19		1.68		(b)
インデックス構成値			1.13	1.19	0.91	1.68	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	2.30					
	P (mW)		251.8		149.6		#
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		89.1		89.0		
	z_s (cm)			3.5			
	z_b (cm)					3.8	
	z_{MI} (cm)	4.6					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	4.6					
	f_{awf} (MHz)	2.22	2.67		2.14		#
その他の情報	pr (Hz)	1600					
	srr (Hz)	11.8					
	n_{pps}	1					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	235.0					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	10.8					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	18.9					
	p_r at z_{pii} (MPa)	3.13					
操作制御	検査種類	神経	腹部		妊娠早期		
	最適化	Gen	Pen		Gen		
	深度 (cm)	12.6	18.3		9.9		
	MB/THI	オフ/オン	オフ/オフ		オフ/オン		
	AQ ズーム	オフ	中/ミドルネーム		小さい/ミドルネーム		

表 55：プローブ：C5-1 操作モード：Color/CPD

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		1.55	1.16		1.16		(b)
インデックス構成値			1.16	1.16	1.16	1.16	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	2.30					
	P (mW)		155.6		155.6		#
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		87.5		87.5		
	z_s (cm)			—			
	z_b (cm)					—	
	z_{MI} (cm)	4.6					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	4.6					
	f_{awf} (MHz)	2.22	2.76		2.76		#
その他の情報	prf (Hz)	515					
	srr (Hz)	4.0					
	n_{pps}	1					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	235.0					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	3.4					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	6.0					
	p_r at z_{pii} (MPa)	3.13					
操作制御	検査種類	MSK	Gyn		Gyn		
	モード	Color	Color		Color		
	2D 最適化／深度 (cm)	Gen/11.2	Pen/12.6		Pen/12.6		
	THI	オン	オフ		オフ		
	Color 最適化／PRF (Hz)	高/3472	低/868		低/868		
	Color ROI の位置/サイズ	初期設定/広い	初期設定/狭・短		初期設定/狭・短		
	AQ ズーム	オフ	オン		オン		

表 56：プローブ：C5-1 操作モード：PW ドブラ

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		1.22	2.02		4.00		(a)
インデックス構成値			1.07	2.02	1.07	4.00	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	1.80					
	P (mW)		370.7		370.7		#
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		101.8		101.8		
	z_s (cm)			4.3			
	z_b (cm)					3.6	
	z_{MI} (cm)	4.8					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	4.8					
	f_{awf} (MHz)	2.19	2.21		2.21		#
その他の情報	prf (Hz)	1008					
	srr (Hz)	—					
	n_{pps}	1					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	219.9					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	297.8					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	627.2					
	p_r at z_{pii} (MPa)	2.53					
操作制御	検査種類	腹部	腹部		腹部		
	ゲートサイズ (mm)	1	3		3		
	ゲートの位置 (cm)	6.4	14.1		14.1		
	PRF (Hz)	1008	1562		1562		

IC10-3 音響出力表

表 57：プローブ：IC10-3 操作モード：2D

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		0.74	0.28		0.28		(b)
インデックス構成値			0.28	0.28	0.28	0.28	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	1.70					
	P (mW)		14.4		14.4		#
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		11.2		11.2		
	z_s (cm)			—			
	z_b (cm)					—	
	z_{MI} (cm)	1.8					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	1.8					
	f_{awf} (MHz)	5.31	5.36		5.36		#
その他の情報	prf (Hz)	2700					
	srr (Hz)	50.0					
	n_{pps}	2					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	127.8					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	7.4					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	13.5					
	p_r at z_{pii} (MPa)	2.30					
操作制御	検査種類	婦人科	婦人科		婦人科		
	最適化	Gen	Gen		Gen		
	深度 (cm)	4.1	4.1		4.1		
	MB/THI	オン/オフ	オン/オフ		オン/オフ		
	AQ ズーム	狭・高/ミドルネーム	中/ミドルネーム		中/ミドルネーム		

表 58：プローブ：IC10-3 操作モード：2D + M モード

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	
インデックス最大値		0.70	0.23		0.26		(b)
インデックス構成値			0.23	0.22	0.22	0.26	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	1.62					
	P (mW)		11.9		11.9		#
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		9.0		10.4		
	z_s (cm)			1			
	z_b (cm)					0.4	
	z_{MI} (cm)	1.9					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	1.9					
	f_{awf} (MHz)	5.32	5.23		4.51		#
その他の情報	prr (Hz)	6889					
	srr (Hz)	44.4					
	n_{pps}	1					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	128.1					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	3.5					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	6.3					
	p_r at z_{pii} (MPa)	2.21					
操作制御	検査種類	婦人科	婦人科		産科		
	最適化	Gen	Res		Gen		
	深度 (cm)	4.1	3.0		5.2		
	MB/THI	オフ/オフ	オフ/オフ		オフ/オン		
	AQ ズーム	最大/ミドルネーム	中/下		中/上		

表 59：プローブ：IC10-3 操作モード：Color/CPD

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	
インデックス最大値		0.76	0.27		0.27		(b)
インデックス構成値			0.27	0.27	0.27	0.27	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	1.60					
	P (mW)		17.7		17.7		#
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		14.1		14.1		
	z_s (cm)			—			
	z_b (cm)					—	
	z_{MI} (cm)	2.1					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	2.1					
	f_{awf} (MHz)	4.48	4.05		4.05		#
その他の情報	prf (Hz)	1026					
	srr (Hz)	9.9					
	η_{pps}	1					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	144.1					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sij, \alpha}$ (mW/cm ²)	0.9					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sij} (mW/cm ²)	1.5					
	p_r at z_{pii} (MPa)	2.21					
操作制御	検査種類	産科	婦人科		婦人科		
	モード	Color	Color		Color		
	2D 最適化／深度 (cm)	Gen/5.2	Gen/3.0		Gen/3.0		
	THI	オン	オフ		オフ		
	カラー最適化／PRF (Hz)	高/8333	低/648		低/648		
	Color ROI の位置／サイズ	上/初期設定	初期設定/ 初期設定		初期設定/ 初期設定		
	AQ ズーム	Off	Off		Off		

表 60：プローブ：IC10-3 操作モード：PW ドブラ

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		0,66	0.41		1.30		(b)
インデックス構成値			0.41	0.30	0.36	1.30	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	1,38					
	P (mW)		19,8		17.3		#
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		19,8		17.3		
	z_s (cm)			1.1			
	z_b (cm)					1.4	
	z_{MI} (cm)	1.6					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	1.6					
	f_{awf} (MHz)	4.36	4.37		4.37		#
その他の情報	prf (Hz)	1302					
	srr (Hz)	—					
	η_{pps}	1					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	100.0					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	304.7					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	498.8					
	p_r at z_{pii} (MPa)	1.71					
操作制御	検査種類	産科	婦人科		婦人科		
	ゲートサイズ (mm)	2	2		2		
	ゲートの位置 (cm)	20	35		20		
	PRF (Hz)	1302	6250		6250		

L12-3 音響出力表

表 61：プローブ：L12-3 操作モード：2D

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		1.53	0.77		0.77		(b)
インデックス構成値			0.77	0.77	0.77	0.77	
音響パラメータ	p _{r, α} at z _{MI} (MPa)	3.74					
	P (mW)		105.1		105.1		#
	P _{1x1} (mW)		29.2		29.2		
	z _s (cm)			—			
	z _b (cm)					—	
	z _{MI} (cm)	1.65					
	z _{p_{ii}, α} (cm)	1.4					
	f _{awf} (MHz)	6.00	5.41		5.41		#
その他の情報	p _{rr} (Hz)	5760					
	s _{rr} (Hz)	30.0					
	n _{pps}	1					
	I _{pa, α} at z _{p_{ii}, α} (W/cm ²)	604.5					
	I _{spta, α} at z _{p_{ii}, α} or z _{s_{ii}, α} (mW/cm ²)	18.6					
	I _{spta} at z _{p_{ii}} or z _{s_{ii}} (mW/cm ²)	31.0					
	p _r at z _{p_{ii}} (MPa)	4.99					
操作制御	検査種類	表在組織	抹消静脈		抹消静脈		
	最適化	Gen	Gen		Gen		
	深度 (cm)	5.5	5.5		5.5		
	MB/THI	オフ/オフ	オン/オフ		オン/オフ		
	AQ ズーム	—	—		—		
	ニードルプロファイリング	オフ	オフ		オフ		

表 62：プローブ：L12-3 操作モード：2D + M モード

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		1.53	0.89		1.02		(b)
インデックス構成値			0.89	0.85	0.87	1.02	
音響パラメータ	p _{r, α} at z _{MI} (MPa)	3.74					
	P (mW)		109.8		102.7		#
	P _{1x1} (mW)		34.5		33.0		
	z _s (cm)			1.05			
	z _b (cm)					1.2	
	z _{MI} (cm)	1.4					
	z _{p_{ii}, α} (cm)	1.4					
	f _{awf} (MHz)	6.00	5.38		5.41		#
その他の情報	pr _r (Hz)	8933					
	srr (Hz)	44.4					
	n _{pps}	1					
	I _{pa, α} at z _{p_{ii}, α} (W/cm ²)	604.5					
	I _{spta, α} at z _{p_{ii}, α} or z _{s_{ii}, α} (mW/cm ²)	28.8					
	I _{spta} at z _{p_{ii}} or z _{s_{ii}} (mW/cm ²)	48.0					
	p _r at z _{p_{ii}} (MPa)	4.99					
操作制御	検査種類	表在組織	抹消静脈		表在組織		
	最適化	Gen	Gen		Gen		
	深度 (cm)	2.9	7.6		5.5		
	MB/THI	オフ/オフ	オフ/オフ		オフ/オフ		
	AQ ズーム	—	—		—		
	ニードルプロファイリング	—	—		—		

表 63：プローブ：L12-3 操作モード：Color/CPD

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		1.47	1.08		1.08		(b)
インデックス構成値			1.08	1.08	1.08	1.08	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	3.40					
	P (mW)		64.1		64.1		#
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		38.4		38.4		
	z_s (cm)			—			
	z_b (cm)					—	
	z_{MI} (cm)	1.6					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	1.6					
	f_{awf} (MHz)	5.38	5.82		5.82		#
その他の情報	pr (Hz)	2196					
	srr (Hz)	11.4					
	n_{pps}	1					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	295.9					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	5.7					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	9.2					
	p_r at z_{pii} (MPa)	4.48					
操作制御	検査種類	静脈	表在組織		表在組織		
	モード	Color	Color		Color		
	2D 最適化／深度 (cm)	Gen/4.7	Res/2.1		Res/2.1		
	THI	オン	オフ		オフ		
	Color 最適化／PRF (Hz)	低/250	低/1096		低/1096		
	Color ROI の位置/サイズ	上/初期設定	下/初期設定		下/初期設定		
	AQ ズーム	—	—		—		

表 64：プローブ：L12-3 操作モード：PW ドプラ

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		0.92	1.53		2.98		(b)
インデックス構成値			1.53	1.36	1.51	2.98	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	2.03					
	P (mW)		85.5		84.7		#
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		66.8		66.1		
	z_s (cm)			1.1			
	z_b (cm)					1.35	
	z_{MI} (cm)	1.1					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	1.1					
	f_{awf} (MHz)	4.82	4.80		4.80		#
その他の情報	prf (Hz)	1563					
	srr (Hz)	—					
	η_{pps}	1					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	183.6					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	344.6					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	499.2					
	p_r at z_{pii} (MPa)	2.28					
操作制御	検査種類	静脈	静脈		静脈		
	ゲートサイズ (mm)	1	3		3		
	ゲートの位置 (cm)	18	70		70		
	PRF (Hz)	1562	7812		1562		

表 65：プローブ：L12-3 操作モード：2D + PW ドブラ

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		1.53	1.55		2.92		(b)
インデックス構成値			1.55	1.39	1.55	2.95	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	3.74					
	P (mW)		89.4		89.4		#
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		66.4		66.4		
	z_s (cm)			1.1			
	z_b (cm)					1.35	
	z_{MI} (cm)	1.4					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	1.4					
	f_{awf} (MHz)	6.00	4.80		4.80		#
その他の情報	prf (Hz)	7813					
	srr (Hz)	48.8					
	n_{pps}	1					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	604.5					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	25.2					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	42.0					
	p_r at z_{pii} (MPa)	4.99					
操作制御	検査種類	静脈	抹消静脈		抹消静脈		
	最適化／深度 (cm)	Gen/3.4	Res/9.0		Res/9.0		
	THI	オン	オフ		オフ		
	ゲートサイズ (mm)	1	2		2		
	ゲートの位置 (cm)	6	70		70		
	PRF (Hz)	1562	3906		3906		

表 66：プローブ：L12-3 操作モード：2D + PW ドブラ + カラー

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		1.26	1.56		2.90		(b)
インデックス構成値			1.56	1.41	1.56	2.90	
音響パラメータ	p _{r, α} at z _{MI} (MPa)	2.78					
	P (mW)		101.5		95.6		#
	P _{1x1} (mW)		68.2		68.2		
	z _s (cm)			1.1			
	z _b (cm)					1.1	
	z _{MI} (cm)	1.3					
	z _{p_{ii}, α} (cm)	1.3					
	f _{awf} (MHz)	4.83	4.80		4.80		#
その他の情報	p _{rr} (Hz)	5081					
	s _{rr} (Hz)	6.8					
	n _{pps}	10					
	I _{pa, α} at z _{p_{ii}, α} (W/cm ²)	401.9					
	I _{spta, α} at z _{p_{ii}, α} or z _{s_{ii}, α} (mW/cm ²)	53.8					
	I _{spta} at z _{p_{ii}} or z _{s_{ii}} (mW/cm ²)	80.3					
	p _r at z _{p_{ii}} (MPa)	3.35					
操作制御	検査種類	動脈	静脈		抹消静脈		
	2D 最適化／深度 (cm)	Gen/6.5	Gen/9.0		Res/9.0		
	THI	オン	オン		オン		
	カラー最適化／PRF (Hz)	5208	1562		2604		
	ゲートサイズ (mm)	1	2		3		
	ゲートの位置 (cm)	9	70		70		
	PW PRF (Hz)	3906	1562		6250		

Table 67. プローブ：L12-3 眼科 操作モード：2D

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		0.16	0.03		0.03		(b)
インデックス構成値			0.03	0.03	0.03	0.03	
音響パラメータ	p _{r, α} at z _{MI} (MPa)	0.49					
	P (mW)		2.7		2.7		#
	P _{1x1} (mW)		0.8		0.8		
	z _s (cm)			—			
	z _b (cm)					—	
	z _{MI} (cm)	1.65					
	z _{p_{ii}, α} (cm)	1.65					
	f _{awf} (MHz)	8.97	8.66		8.66		#
その他の情報	p _{rr} (Hz)	10745					
	s _{rr} (Hz)	18.7					
	n _{pps}	3					
	I _{pa, α} at z _{p_{ii}, α} (W/cm ²)	12.3					
	I _{spta, α} at z _{p_{ii}, α} or z _{s_{ii}, α} (mW/cm ²)	0.6					
	I _{spta} at z _{p_{ii}} or z _{s_{ii}} (mW/cm ²)	1.4					
	p _r at z _{p_{ii}} (MPa)	0.78					
操作制御	検査種類	眼科	眼科		眼科		
	最適化	Res	Res		Res		
	深度 (cm)	2.1	9.0		9.0		
	MB/THI	オン/オフ	オン/オフ		オン/オフ		
	AQ ズーム	—	—		—		

Table 68. プローブ：L12-3 眼科 操作モード：2D + M モード

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		0.16	0.04		0.04		(b)
インデックス構成値			0.04	0.04	0.04	0.04	
音響パラメータ	p _{r, α} at z _{MI} (MPa)	0.49					
	P (mW)		2.6		2.6		#
	P _{1x1} (mW)		1.6		1.6		
	z _s (cm)			—			
	z _b (cm)					—	
	z _{MI} (cm)	2.8					
	z _{p_{ii}, α} (cm)	2.8					
	f _{awf} (MHz)	8.93	8.79		8.79		#
その他の情報	p _{rr} (Hz)	8933					
	s _{rr} (Hz)	44.4					
	n _{pps}	1					
	I _{pa, α} at z _{p_{ii}, α} (W/cm ²)	12.7					
	I _{spta, α} at z _{p_{ii}, α} or z _{s_{ii}, α} (mW/cm ²)	1.0					
	I _{spta} at z _{p_{ii}} or z _{s_{ii}} (mW/cm ²)	2.8					
	p _r at z _{p_{ii}} (MPa)	1.15					
操作制御	検査種類	眼科	眼科		眼科		
	最適化	Res	Res		Res		
	深度 (cm)	5.5	9.0		9.0		
	MB/THI	オフ/オフ	オフ/オフ		オフ/オフ		
	AQ ズーム	—	—		—		

Table 69. プローブ：L12-3 眼科 操作モード：Color/CPD

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		0.16	0.04		0.04		(b)
インデックス構成値			0.04	0.04	0.04	0.04	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	0.49					
	P (mW)		2.6		2.6		#
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		1.6		1.6		
	z_s (cm)			—			
	z_b (cm)					—	
	z_{MI} (cm)	2.8					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	2.8					
	f_{awf} (MHz)	8.93	4.93		4.93		#
その他の情報	prf (Hz)	3553					
	srr (Hz)	18.4					
	n_{pps}	1					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	12.7					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	0.4					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	1.1					
	p_r at z_{pii} (MPa)	1.15					
操作制御	検査種類	眼科	眼科		眼科		
	モード	Color	Color		Color		
	2D 最適化／深度 (cm)	Res/5.5	Res/9.0		Res/9.0		
	THI	オフ	オフ		オフ		
	Color 最適化／PRF (Hz)	中/2358	低/1126		低/1126		
	Color ROI の位置/サイズ	上/初期設定	下/初期設定		下/初期設定		

Table 70. プローブ：L12-3 眼科 操作モード：PW ドブラ

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		0.16	0.09		0.19		(b)
インデックス構成値			0.09	0.09	0.09	0.19	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	0.34					
	P (mW)		5.3		5.3		#
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		4.1		4.1		
	z_s (cm)			1.05			
	z_b (cm)					1.05	
	z_{MI} (cm)	1.0					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	1.0					
	f_{awf} (MHz)	4.80	4.81		4.81		#
その他の情報	prf (Hz)	1563					
	srr (Hz)	—					
	η_{pps}	1					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	4.1					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	23.5					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	32.9					
	p_r at z_{pii} (MPa)	0.39					
操作制御	検査種類	眼科	眼科		眼科		
	ゲートサイズ (mm)	3	3		3		
	ゲートの位置 (cm)	18	70		70		
	PRF (Hz)	1562	3125		3125		

L15-4 音響出力表

表 71：プローブ：L15-4 操作モード：2D

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		1.34	0.52		0.52		(b)
インデックス構成値			0.52	0.52	0.52	0.52	
音響パラメータ	p _{r, α} at z _{MI} (MPa)	3.84					
	P (mW)		68.6		68.6		#
	P _{1x1} (mW)		14.1		14.1		
	z _s (cm)			—			
	z _b (cm)					—	
	z _{MI} (cm)	1.4					
	z _{pii, α} (cm)	1.4					
	f _{awf} (MHz)	8.18	7.60		7.60		#
その他の情報	pr _r (Hz)	7680					
	srr (Hz)	30.0					
	η _{pps}	1					
	I _{pa, α} at z _{pii, α} (W/cm ²)	344.2					
	I _{spta, α} at z _{pii, α} or z _{sii, α} (mW/cm ²)	12.4					
	I _{spta} at z _{pii} or z _{sii} (mW/cm ²)	24.6					
	p _r at z _{pii} (MPa)	5.56					
操作制御	検査種類	表在組織	乳腺		乳腺		
	最適化	Gen	Gen		Gen		
	深度 (cm)	2.5	6.0		6.0		
	MB/THI	オフ/オフ	オフ/オフ		オフ/オフ		
	AQ ズーム	—	—		—		
	ニードルプロファイリング	オフ	オフ		オフ		

表 72：プローブ：L15-4 操作モード：2D + M モード

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		1.34	0.61		0.63		(b)
インデックス構成値			0.61	0.56	0.59	0.63	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	3.84					
	P (mW)		64.8		69.4		#
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		16.5		17.7		
	z_s (cm)			1.1			
	z_b (cm)					1.15	
	z_{MI} (cm)	1.4					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	1.4					
	f_{awf} (MHz)	8.18	7.62		6.90		#
その他の情報	pr (Hz)	7714					
	srr (Hz)	28.6					
	n_{pps}	1					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	344.2					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	12.5					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	24.7					
	p_r at z_{pii} (MPa)	5.56					
操作制御	検査種類	Superficial (表在)	Superficial (表在)		筋骨格		
	最適化	Gen	Gen		Gen		
	深度 (cm)	2.5	6.0		6.0		
	MB/THI	オフ/オフ	オフ/オフ		オフ/オフ		
	AQ ズーム	—	—		—		
	ニードルプロファイリング	—	—		—		
	可変セクタ	—	—		—		

表 73：プローブ：L15-4 操作モード：Color/CPD

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		1.33	0.82		0.82		(b)
インデックス構成値			0.82	0.82	0.82	0.82	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	3.16					
	P (mW)		40.5		40.5		#
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		28.6		28.6		
	z_s (cm)			—			
	z_b (cm)					—	
	z_{MI} (cm)	1.35					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	1.35					
	f_{awf} (MHz)	5.68	5.87		5.87		#
その他の情報	prf (Hz)	3456					
	srr (Hz)	13.5					
	n_{pps}	1					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	549.5					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	3.7					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	6.2					
	p_r at z_{pii} (MPa)	4.04					
操作制御 低/584	検査種類	表在組織	乳腺		乳腺		
	モード	Color	Color		Color		
	2D 最適化／深度 (cm)	Gen/2.5	Gen/6.0		Gen/6.0		
	THI	オン	オフ		オフ		
	Color 最適化／PRF (Hz)	低/584	低/584		低/584		
	Color ROI の位置/サイズ	初期設定/狭	初期設定/狭		初期設定/狭		

表 74：プローブ：L15-4 操作モード：PW ドブラ

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		0.80	0.75		1.53		(b)
インデックス構成値			0.75	0.57	0.75	1.53	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	1.84					
	P (mW)		33.1		35.2		#
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		29.5		29.4		
	z_s (cm)			1.05			
	z_b (cm)					1.2	
	z_{MI} (cm)	1.0					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	1.0					
	f_{awf} (MHz)	5.34	5.32		5.34		#
その他の情報	prf (Hz)	1563					
	srr (Hz)	—					
	η_{pps}	1					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	162.2					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	307.6					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	449.1					
	p_r at z_{pii} (MPa)	2.19					
操作制御	検査種類	筋骨格	筋骨格		筋骨格		
	ゲートサイズ (mm)	1	1		1		
	ゲートの位置 (cm)	14	43		47		
	PRF (Hz)	1562	1562		1562		
	TDI	—	—		—		

L19-5 音響出力表

表 75：プローブ：L19-5 操作モード：2D

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		1.50	0.81		0.81		(b)
インデックス構成値			0.81	0.81	0.81	0.81	
音響パラメータ	p _{r, α} at z _{MI} (MPa)	4.10					
	P (mW)		33.0		33.0		#
	P _{1x1} (mW)		18.4		18.4		
	z _s (cm)			—			
	z _b (cm)					—	
	z _{MI} (cm)	0.7					
	z _{p_{ii}, α} (cm)	0.7					
	f _{awf} (MHz)	7.50	9.27		9.27		#
その他の情報	prr (Hz)	3840					
	srr (Hz)	30.0					
	η _{pps}	1					
	I _{pa, α} at z _{p_{ii}, α} (W/cm ²)	322.7					
	I _{spta, α} at z _{p_{ii}, α} or z _{s_{ii}, α} (mW/cm ²)	9.4					
	I _{spta} at z _{p_{ii}} Or z _{s_{ii}} (mW/cm ²)	13.9					
	p _r at z _{p_{ii}} (MPa)	4.75					
操作制御	検査種類	表在組織	抹消静脈		抹消静脈		
	最適化	Gen	Gen		Gen		
	深度 (cm)	1.4	5.2		5.2		
	MB/THI	オフ/オン	オン/オフ		オン/オフ		

表 76：プローブ：L19-5 操作モード：2D + M モード

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		1.50	0.79		0.80		(b)
インデックス構成値			0.79	0.75	0.79	0.80	
音響パラメータ	p _{r, α} at z _{MI} (MPa)	4.10					
	P (mW)		28.0		29.6		#
	P _{1x1} (mW)		16.2		17.5		
	z _s (cm)			0.8			
	z _b (cm)					0.85	
	z _{MI} (cm)	0.7					
	z _{p_{ii}, α} (cm)	0.7					
	f _{awf} (MHz)	7.50	9.96		9.30		#
その他の情報	pr (Hz)	3813					
	srr (Hz)	26.7					
	n _{pps}	1					
	I _{pa, α} at z _{p_{ii}, α} (W/cm ²)	322.7					
	I _{spta, α} at z _{p_{ii}, α} or z _{s_{ii}, α} (mW/cm ²)	9.4					
	I _{spta} at z _{p_{ii}} or z _{s_{ii}} (mW/cm ²)	13.8					
	p _r at z _{p_{ii}} (MPa)	4.75					
操作制御	検査種類	表在組織	筋骨格		筋骨格		
	最適化	Res	Res		Gen		
	深度 (cm)	1.8	3.7		4.5		
	MB/THI	オフ/オン	オフ/オフ		オフ/オフ		

表 77：プローブ：L19-5 操作モード：Color/CPD

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	
インデックス最大値		1.50	0.95		0.95		(b)
インデックス構成値			0.95	0.95	0.95	0.95	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	4.10					
	P (mW)		30.9		30.9		#
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		27.5		27.5		
	z_s (cm)			—			
	z_b (cm)					—	
	z_{MI} (cm)	0.65					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	0.65					
	f_{awf} (MHz)	7.50	6.83		6.83		#
その他の情報	prf (Hz)	5160					
	srr (Hz)	30.0					
	n_{pps}	1					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	322.7					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	12.6					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	18.6					
	p_r at z_{pii} (MPa)	4.75					
操作制御	検査種類	筋骨格	表在組織		Superficial (表在)		
	モード	Color	Color		Color		
	2D 最適化／深度 (cm)	Res/1.8	Res/2.9		Res/2.9		
	THI	オン	オフ		オフ		
	Color 最適化／PRF (Hz)	中/1894	中/3125		中/3125		
	Color ROI の位置/サイズ	初期設定/狭・短	初期設定/初期設定		初期設定/初期設定		

表 78：プローブ：L19-5 操作モード：PW ドプラ

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		0.86	0.86		1.58		(b)
インデックス構成値			0.86	0.63	0.61	1.58	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	2.11					
	P (mW)		30.1		21.4		#
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		30.1		21.4		
	z_s (cm)			0.75			
	z_b (cm)					0.57	
	z_{MI} (cm)	0.9					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	0.9					
	f_{awf} (MHz)	6.03	6.03		6.02		#
その他の情報	prf (Hz)	1563					
	srr (Hz)	—					
	η_{pps}	1					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	184.8					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	380.6					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	559.9					
	p_r at z_{pii} (MPa)	2.58					
操作制御	検査種類	静脈	抹消静脈		静脈		
	ゲートサイズ (mm)	1	1		1		
	ゲートの位置 (cm)	17	44		29		
	PRF (Hz)	1562	3125		1562		

表 79：プローブ：L19-5 操作モード：2D + PW ドブラ

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		1.37	0.93		1.71		(b)
インデックス構成値			0.93	0.72	0.79	1.71	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	4.21					
	P (mW)		32.3		28.7		#
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		29.9		24.9		
	z_s (cm)			0.75			
	z_b (cm)					0.57	
	z_{MI} (cm)	0.9					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	0.9					
	f_{awf} (MHz)	9.41	6.04		6.03		#
その他の情報	prf (Hz)	5332					
	srr (Hz)	62.0					
	η_{pps}	1					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	609.6					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	15.1					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	24.9					
	p_r at z_{pii} (MPa)	5.50					
操作制御	検査種類	静脈	静脈		抹消静脈		
	最適化／深度 (cm)	Gen	Res		Gen		
	THI	オン	オン		オン		
	ゲートサイズ (mm)	1	1		1		
	ゲートの位置 (cm)	4	44		29		
	PRF (Hz)	2604	6250		3906		

表 80：プローブ：L19-5 操作モード：2D + PW ドブラ + Color

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		1.24	0.94		1.74		(b)
インデックス構成値			0.94	0.73	0.84	1.74	
音響パラメータ	p _{r, α} at z _{MI} (MPa)	4.07					
	P (mW)		34.6		29.1		#
	P _{1x1} (mW)		32.0		27.8		
	z _s (cm)			0.75			
	z _b (cm)					0.57	
	z _{MI} (cm)	0.9					
	z _{p_{ii}, α} (cm)	0.9					
	f _{awf} (MHz)	10.75	6.04		6.04		#
その他の情報	p _{rr} (Hz)	917					
	s _{rr} (Hz)	10.7					
	n _{pps}	1					
	I _{pa, α} at z _{p_{ii}, α} (W/cm ²)	419.1					
	I _{spta, α} at z _{p_{ii}, α} or z _{s_{ii}, α} (mW/cm ²)	2.2					
	I _{spta} at z _{p_{ii}} or z _{s_{ii}} (mW/cm ²)	3.3					
	p _r at z _{p_{ii}} (MPa)	5.42					
操作制御	検査種類	静脈	抹消静脈		静脈		
	2D 最適化／深度 (cm)	Res/2.2	Gen/5.2		Gen/3.7		
	THI	オン	オン		オン		
	Color PRF (Hz)	2604	2604		2604		
	ゲートサイズ (mm)	1	1		1		
	ゲートの位置 (cm)	4	44		29		

Table 81. プローブ：L19-5 眼科 操作モード：2D

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		0.16	0.03		0.03		(b)
インデックス構成値			0.03	0.03	0.03	0.03	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	0.57					
	P (mW)		0.78		0.78		#
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		0.42		0.42		
	z_s (cm)			—			
	z_b (cm)					—	
	z_{MI} (cm)	1.1					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	1.1					
	f_{awf} (MHz)	12.84	12.78		12.78		#
その他の情報	pr (Hz)	9599					
	srr (Hz)	15.0					
	η_{pps}	5					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	16.2					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	0.6					
	I_{spta} at z_{pii} Or z_{sii} (mW/cm ²)	1.6					
	p_r at z_{pii} (MPa)	0.89					
操作制御	検査種類	眼科	眼科		眼科		
	最適化	Res	Res		Res		
	深度 (cm)	1.8	4.8		4.8		
	MB/THI	オン/オフ	オン/オフ		オン/オフ		

Table 82. プローブ：L19-5 眼科 操作モード 2D + M モード

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		0.16	0.02		0.02		(b)
インデックス構成値			0.02	0.02	0.02	0.02	
音響パラメータ	p _{r, α} at z _{MI} (MPa)	0.57					
	P (mW)		0.62		0.62		#
	P _{1x1} (mW)		0.37		0.37		
	z _s (cm)			0.85			
	z _b (cm)					0.95	
	z _{MI} (cm)	1.2					
	z _{p_{ii}, α} (cm)	1.2					
	f _{awf} (MHz)	12.92	12.69		12.69		#
その他の情報	p _{rr} (Hz)	3813					
	s _{rr} (Hz)	26.7					
	n _{pps}	1					
	I _{pa, α} at z _{p_{ii}, α} (W/cm ²)	16.9					
	I _{spta, α} at z _{p_{ii}, α} or z _{s_{ii}, α} (mW/cm ²)	0.3					
	I _{spta} at z _{p_{ii}} or z _{s_{ii}} (mW/cm ²)	0.8					
	p _r at z _{p_{ii}} (MPa)	0.97					
操作制御	検査種類	眼科	眼科		眼科		
	最適化	Res	Res		Res		
	深度 (cm)	1.8	5.2		5.2		
	MB/THI	オフ/オフ	オフ/オフ		オフ/オフ		

Table 83. プローブ：L19-5 眼科 操作モード：Color/CPD

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		0.18	0.05		0.05		(b)
インデックス構成値			0.05	0.05	0.05	0.05	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	0.45					
	P (mW)		1.8		1.8		#
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		1.4		1.4		
	z_s (cm)			—			
	z_b (cm)					—	
	z_{MI} (cm)	0.6					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	0.6					
	f_{awf} (MHz)	6.09	6.09		6.09		#
その他の情報	prf (Hz)	17935					
	srr (Hz)	27.4					
	n_{pps}	12					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	6.4					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	7.4					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	10.1					
	p_r at z_{pii} (MPa)	0.52					
操作制御 操作制御	検査種類	眼科	眼科		眼科		
	モード	カラー	カラー		カラー		
	2D 最適化／深度 (cm)	Gen/1.4	Res/4.8		Res/4.8		
	THI	オフ	オフ		オフ		
	Color 最適化／PRF (Hz)	中/1645	中/2976		中/2976		
	Color ROI の位置/サイズ	下/初期設定	下/初期設定		下/初期設定		

Table 84. プローブ：L19-5 眼科 操作モード：PW ドブラ

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		0.16	0.09		0.17		(b)
インデックス構成値			0.09	0.07	0.09	0.17	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	0.39					
	P (mW)		3.5		3.5		#
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		3.3		3.3		
	z_s (cm)			0.85			
	z_b (cm)					0.85	
	z_{MI} (cm)	0.75					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	0.75					
	f_{awf} (MHz)	6.03	6.03		6.03		#
その他の情報	prf (Hz)	1563					
	srr (Hz)	—					
	η_{pps}	1					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	5.7					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	21.7					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	60.3					
	p_r at z_{pii} (MPa)	0.60					
操作制御 操作制御	検査種類	眼科	眼科		眼科		
	ゲートサイズ (mm)	2	2		2		
	ゲートの位置 (cm)	38	47		47		
	PRF (Hz)	1562	7812		7812		

P5-1 音響出力表

表 85：プローブ：P5-1 操作モード：2D

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		1.58	1.47		1.47		3.08
インデックス構成値			1.47	1.47	1.47	1.47	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	2.09					
	P (mW)		160.6		160.6		136.7
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		142.9		142.9		
	z_s (cm)			—			
	z_b (cm)					—	
	z_{MI} (cm)	2.8					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	2.8					
	f_{awf} (MHz)	1.73	2.16		2.16		1.81
その他の情報	prr (Hz)	3100					
	srr (Hz)	100.0					
	η_{pps}	1					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	207.7					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	98.1					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	135.6					
	p_r at z_{pii} (MPa)	2.33					
操作制御	検査種類	循環器	腹部		腹部		腹部
	最適化	Pen	Gen		Gen		Pen
	深度 (cm)	5.0	25.0		25.0		7.0
	MB/THI	オフ/オン	オフ/オン		オフ/オン		オフ/オン
	AQ ズーム	オフ	中/上		中/上		狭・高/ミドルネーム
	ニードルプロファイリング	—	—		—		—
	可変セクタ	最小	—		—		—

表 86：プローブ：P5-1 操作モード：2D + M モード

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		1.45	1.45		2.09		3.13
インデックス構成値			1.45	1.40	1.40	2.09	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	2.13					
	P (mW)		142.2		170.7		113.6
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		141.7		137.0		
	z_s (cm)			1.6			
	z_b (cm)					3.6	
	z_{MI} (cm)	3.8					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	3.8					
	f_{awf} (MHz)	2.14	2.15		2.14		2.09
その他の情報	prf (Hz)	1956					
	srr (Hz)	44.4					
	n_{pps}	1					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	263.8					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	38.5					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	57.7					
	p_r at z_{pii} (MPa)	2.73					
操作制御	検査種類	産科	腹部		産科		腹部
	最適化	Gen	Gen		Gen		Pen
	深度 (cm)	31.0	9.0		31.0		5.0
	MB/THI	オフ/オン	オフ/オン		オフ/オン		オフ/オン
	AQ ズーム	中/上	狭・高/ミドルネーム		中/上		小さい/ミドルネーム
	ニードルプロファイリング	—	—		—		—
	可変セクタ	—	—		—		—

表 87：プローブ：P5-1 操作モード：Color/CPD

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		1.42	1.43		1.43		2.92
インデックス構成値			1.43	1.43	1.43	1.43	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	1.87					
	P (mW)		141.0		141.0		141.0
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		140.7		140.7		
	z_s (cm)			—			
	z_b (cm)					—	
	z_{MI} (cm)	4.2					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	4.2					
	f_{awf} (MHz)	1.74	2.12		2.12		2.12
その他の情報	prr (Hz)	1075					
	srr (Hz)	19.9					
	n_{pps}	1					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	238.6					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	18.2					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	26.4					
	p_r at z_{pii} (MPa)	2.33					
操作制御	検査種類	循環器	腹部		腹部		腹部
	モード	Color	Color		Color		Color
	2D 最適化／深度 (cm)	Pen/11.0	Pen/9.0		Pen/9.0		Pen/9.0
	THI	オン	オフ		オフ		オフ
	Color 最適化／PRF (Hz)	中/3125	中/1225		中/1225		中/1225
	Color ROI の位置/サイズ	上/ 広・短	初期設定/狭		初期設定/狭		初期設定/狭
	AQ ズーム	オフ	オン		オン		オン
	可変セクタ	初期設定	—		—		—

表 88：プローブ：P5-1 操作モード：PW ドブラ

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		1.48	1.59		3.83		3.41
インデックス構成値			1.18	1.59	1.18	3.83	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	2.14					
	P (mW)		223.4		223.4		228.5
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		116.4		116.4		
	z_s (cm)			2.4			
	z_b (cm)					3.2	
	z_{MI} (cm)	5.2					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	5.2					
	f_{awf} (MHz)	2.10	2.12		2.12		2.12
その他の情報	prf (Hz)	1563					
	srr (Hz)	—					
	n_{pps}	1					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	309.9					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	389.2					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	854.7					
	p_r at z_{pii} (MPa)	3.01					
操作制御	検査種類	腹部	循環器		循環器		循環器
	ゲートサイズ (mm)	1	1		1		1
	ゲートの位置 (cm)	78	115		115		168
	PRF (Hz)	1562	10417		10417		1562
	TDI	—	オフ		オフ		オフ

表 89：プローブ: P5-1 操作モード: 2D + PW ドプラ

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		1.51	1.30		3.52		3.34
インデックス構成値			1.13	1.30	1.12	3.52	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	1.97					
	P (mW)		191.7		130.3		130.3
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		100.4		112.5		
	z_s (cm)			2.8			
	z_b (cm)					0.4	
	z_{MI} (cm)	5.0					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	5.0					
	f_{awf} (MHz)	1.71	2.46		2.09		2.09
その他の情報	prf (Hz)	820					
	srr (Hz)	48.2					
	n_{pps}	1					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	226.3					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	56.0					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	77.3					
	p_r at z_{pii} (MPa)	2.47					
操作制御	検査種類	循環器	循環器		循環器		循環器
	最適化／深度 (cm)	Pen/13.0	Gen/29.0		Gen/7.0		Gen/7.0
	THI	オン	オン		オフ		オフ
	ゲートサイズ (mm)	1	2		1		1
	ゲート位置 (mm)	78	167		13		13
	PRF (Hz)	2604	3906		15625		15625
	可変セクタ	最小	初期設定		初期設定		初期設定
	AQ ズーム	オフ	小さい/ミドルネーム		オフ		オフ

表 90：プローブ: P5-1 操作モード: 2D + PW ドブラ+ Color

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		1.51	1.44		3.74		3.23
インデックス構成値			1.13	1.44	1.26	3.74	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	1.97					
	P (mW)		209.0		142.9		116.9
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		112.3		126.2		
	z_s (cm)			2.4			
	z_b (cm)					1.2	
	z_{MI} (cm)	5.0					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	5.0					
	f_{awf} (MHz)	1.71	2.10		2.10		2.09
その他の情報	prf (Hz)	475					
	srr (Hz)	12.5					
	η_{pps}	1					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	226.3					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sij, \alpha}$ (mW/cm ²)	14.4					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sij} (mW/cm ²)	19.9					
	p_r at z_{pii} (MPa)	2.47					
操作制御	検査種類	循環器	循環器		循環器		循環器
	2D 最適化／深度 (cm)	Pen/13.0	Gen/23.0		Gen/23.0		Gen/7.0
	THI	オン	オフ		オン		オン
	Color PRF (Hz)	3125	3125		3125		3125
	ゲートサイズ (mm)	1	2		1		1
	ゲート位置 (mm)	78	115		23		13
	TDI	オフ	オフ		オフ		オフ
	PW PRF (Hz)	1562	3906		15625		15625
	可変セクタ	初期設定	最大		最大最大		初期設定
	Color ボックスサイズ	狭	狭		広い		初期設定

表 91：プローブ：P5-1 操作モード：CW ドブラ

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		0.09	0.80		3.34		1.83
インデックス構成値			0.80	0.62	0.61	3.34	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	0.13					
	P (mW)		84.1		63.8		84.1
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		84.1		63.8		
	z_s (cm)			1.8			
	z_b (cm)					0.8	
	z_{MI} (cm)	0.8					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	0.8					
	f_{awf} (MHz)	2.00	2.00		2.00		2.00
その他の情報	pr (Hz)	1					
	srr (Hz)	—					
	n_{pps}	1					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	0.5					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	489.8					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	552.2					
	p_r at z_{pii} (MPa)	0.14					
操作制御	検査種類	循環器	循環器		循環器		循環器
	ゲート位置 (mm)	13	273		13		273

表 92：プローブ：P5-1 眼窩 操作モード：2D

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	
インデックス最大値		0.13	0.02		0.02		0.03
インデックス構成値			0.02	0.02	0.02	0.02	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	0.22					
	P (mW)		2.3		2.3		2.3
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		1.5		1.5		
	z_s (cm)			—			
	z_b (cm)					—	
	z_{MI} (cm)	1.6					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	1.6					
	f_{awf} (MHz)	2.84	2.62		2.62		2.62
その他の情報	prf (Hz)	10762					
	srr (Hz)	83.4					
	η_{pps}	1					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	2.4					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	0.4					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	0.4					
	p_r at z_{pii} (MPa)	0.25					
操作制御	検査種類	眼窩	眼窩		眼窩		眼窩
	最適化	Gen	Pen		Pen		Pen
	深度 (cm)	5.0	5.0		5.0		5.0
	MB/THI	オフ/オフ	オフ/オフ		オフ/オフ		オフ/オフ

表 93：プローブ：P5-1 眼窩 操作モード：2D + M モード

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		0.13	0.01		0.02		0.02
インデックス構成値			0.014	0.013	0.014	0.015	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	0.22					
	P (mW)		1.5		1.5		1.5
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		1.0		1.0		
	z_s (cm)			1.4			
	z_b (cm)					1.4	
	z_{MI} (cm)	1.6					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	1.6					
	f_{awf} (MHz)	2.84	2.84		2.84		2.84
その他の情報	pr (Hz)	9000					
	srr (Hz)	66.7					
	n_{pps}	1					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	2.4					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	0.3					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	0.4					
	p_r at z_{pii} (MPa)	0.25					
操作制御	検査種類	眼窩	眼窩		眼窩		眼窩
	最適化	Gen	Gen		Gen		Gen
	深度 (cm)	5.0	5.0		5.0		5.0
	MB/THI	オフ/オフ	オフ/オフ		オフ/オフ		オフ/オフ

表 94：プローブ：P5-1 眼窩 操作モード：Color/CPD

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	
インデックス最大値		0.16	0.07		0.07		0.13
インデックス構成値			0.07	0.07	0.07	0.07	
音響パラメータ	$p_{r, \alpha}$ at z_{MI} (MPa)	0.23					
	P (mW)		7.7		7.7		7.7
	$P_{1 \times 1}$ (mW)		6.5		6.5		
	z_s (cm)			—			
	z_b (cm)					—	
	z_{MI} (cm)	7.0					
	$z_{pii, \alpha}$ (cm)	7.0					
	f_{awf} (MHz)	2.13	2.11		2.11		2.11
その他の情報	prf (Hz)	2362					
	srr (Hz)	9.8					
	n_{pps}	14					
	$I_{pa, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ (W/cm ²)	1.8					
	$I_{spta, \alpha}$ at $z_{pii, \alpha}$ or $z_{sii, \alpha}$ (mW/cm ²)	5.6					
	I_{spta} at z_{pii} or z_{sii} (mW/cm ²)	10.4					
	p_r at z_{pii} (MPa)	0.37					
操作制御	検査種類	眼窩	眼窩		眼窩		眼窩
	モード	Color	Color		Color		Color
	2D 最適化／深度 (cm)	Pen/29.0	Gen/5.0		Gen/5.0		Gen/5.0
	THI	オフ	オフ		オフ		オフ
	Color 最適化／PRF (Hz)	中/ 1812	高/ 2500		高/ 2500		高/ 2500
	Color ROI の位置/サイズ	初期設定/ 狭・短	上/ 広・短		上/ 広・短		上/ 広・短

表 95：プローブ：P5-1 眼窩 操作モード：PW ドブラ

インデックスの表示		MI	TIS		TIB		TIC
			表面	表面より下	表面	表面より下	表面
インデックス最大値		0.15	0.13		0.35		0.30
インデックス構成値			0.10	0.13	0.10	0.35	
音響パラメータ	p _{r, α} at z _{MI} (MPa)	0.23					
	P (mW)		19.4		19.9		19.9
	P _{1x1} (mW)		10.1		10.4		
	z _s (cm)			2.4			
	z _b (cm)					3.4	
	z _{MI} (cm)	6.2					
	z _{p_{ii}, α} (cm)	6.2					
	f _{awf} (MHz)	2.18	2.09		2.09		2.09
その他の情報	p _{rr} (Hz)	1953					
	s _{rr} (Hz)	—					
	n _{pps}	1					
	I _{pa, α} at z _{p_{ii}, α} (W/cm ²)	1.9					
	I _{spta, α} at z _{p_{ii}, α} or z _{s_{ii}, α} (mW/cm ²)	3.2					
	I _{spta} at z _{p_{ii}} or z _{s_{ii}} (mW/cm ²)	8.8					
	p _r at z _{p_{ii}} (MPa)	0.36					
操作制御	検査種類	眼窩	眼窩		眼窩		眼窩
	ゲートサイズ (mm)	1	5		5		5
	ゲート位置 (mm)	96	254		140		140
	PRF (Hz)	1953	2604		3906		3906

音響出力表の用語について

表 96：音響出力に関する用語

用語	定義
α	Derating に適用する減衰係数 = 0.3 dB/cm/MHz ² .
f_{awf}	音響作動周波数
$I_{pa, \alpha}$	減衰パルス平均強度
I_{spta}	空間ピーク時間平均強度
$I_{spta, \alpha}$	減衰空間ピーク時間平均強度
MI	メカニカルインデックス
P	超音波出力
$P_{1 \times 1}$	超音波出力の有界 2 乗
$P_{r, \alpha}$	減衰最大負音圧
P_r	最大負音圧
p_{ii}	パルス強度積分
$p_{ii, \alpha}$	減衰パルス強度積分
n_{pps}	超音波走査線当たりのパルス数
pr	パルス繰り返し周波数
srr	走査繰り返し周波数
TI	サーマルインデックス

用語	定義
TIB	骨のサーマルインデックス
TIC	頭蓋骨のサーマルインデックス
TIS	軟部組織のサーマルインデックス
Z_b	TIB の深さ
Z_M	メカニカルインデックスの深さ
Z_{pii}	最大パルス強度積分の深さ
$Z_{pii, \alpha}$	最大減衰パルス強度積分の深さ
Z_{sii}	パルス強度積分の最大総和の深さ
$Z_{sii, \alpha}$	減衰パルス強度積分の最大総和の深さ
Z_s	TIS の深さ

音響出力測定の精度および不確かさ

下表記載の数値は全て、表の第 1 行目にて最大インデックス値を生じる操作条件下で得られたものです。下表には音響出力表の値を算出するのに使われる電力、圧力、強度、その他の数値の測定の不確かさが示されています。

表 97：音響出力測定の不確かさ

パラメータ	不確かさ (95% 信頼区間)		
	C5-1, IC10-3, P5-1,	L12-3, L15-4	L19-5
P_r	+11.2 ~ -9.3%	+12.5 ~ -12.3%	+13.4 ~ -13.1%
$P_{r,3}$	+11.2 ~ -9.4%	+12.5 ~ -12.3%	+13.5 ~ -13.2%
P	±11.7%	±11.7%	±16.2%
f_{awf}	±1.0%	±1.0%	±1.0%
P_{ii}	+19.4 ~ -14.1%	+21.8 ~ -21.3%	+24.1 ~ -23.2%
$P_{ii,3}$	+19.5 ~ -14.2%	+21.9 ~ -21.4%	+24.2 ~ -23.3%

IT ネットワーク

機能

本装置は IT ネットワークへ接続して、以下の機能を実行することができます。

- DICOM 通信を介して、本装置で取得した超音波検査データ（画像および動画）を PACS (Picture Archiving and Communication System) に保存する。
- DICOM 通信を介して、MWL（モダリティワークリスト）サーバーから検査依頼をクエリーして取り込み開始する。
- ネットワークタイムサービスに照会し、本装置のシステム時刻を設定する。
- MPPS（モダリティ実施済み手続きステップ）サービスを介し、プロシージャの状況を通信する。
- ストレージコミットメントサービスを介し、画像所有権の責任の移管を要請する。
- カスタムワークシートのテンプレートをダウンロードするために Sonosite Synchronicity サーバからカスタムワークシートのテンプレートをダウンロード、リモートワークシートへ入力するために Qpath サーバへの接続に Qview を使用する。

データのバックアップ

- 貴施設の災害復旧計画の一環として、定期的にデータをバックアップしてください。そうすることによって、適切なシステム運用およびデータの完全性を確実にします。FUJIFILM Sonosite は、ePHI、監査記録、および設定可能なシステムデータのバックアップを実施するのは権限を有するシステムアドミニストレータのみ限ることを推奨します。
- 技術の陳腐化によるデータ消失を防止するために、データは近代的な記憶媒体にバックアップしてください。

本装置を接続するネットワークの仕様

安全性を確保するため、ファイアウォールにより外部ネットワークから保護されている IT ネットワークへ接続してください。

ハードウェアの仕様

- 802.11 a/b/g/n/ac
- イーサネット 10/100/1000 BASE-T、RJ45 ポートおよびパッチケーブル

インターフェースおよび通信プロトコル

本装置では以下のインターフェースおよび通信プロトコルが使用できます。

- NTP
- DICOM
- DHCP
- HTTPS
- LDAP/S

NTP

ネットワークタイムプロトコル（NTP）は、ネットワーク上のコンピュータやネットワークデバイスのクロックを同期させるために広く使用されており、さまざまなアプリケーションやサービスにとって非常に重要です。

Version（バージョン）：NTPv4 (RFC 5905 時点)

Key components:

- **Timer servers (タイムサーバー)** : タイムサーバは、正確な時刻情報を提供するデバイスです。
- **Clients (クライアント)** : タイムサーバとクロックを同期するネットワーク上のデバイス。
- **Messages (メッセージ)** : NTP は、クライアントとサーバ間で交換される一連のメッセージを使用して時刻を同期します。
- **Stratum (階層)** : タイムサーバは階層に分類され、階層 1 のサーバには最も正確な時刻源 (例: 原子時計) があります。階層 2 サーバは階層 1 サーバと同期し、後続同様に同期します。
- **Time stamps (タイムスタンプ)** : NTP はタイムスタンプを使って時間を表します。タイムスタンプは、秒と秒の小数点以下の端数を含む 64 ビットフォーマットを使用しています。
- **Leap seconds (うるう秒)** : うるう秒が挿入されたり削除されたりしたときに、NTP はそれを考慮し、装置が内部時刻を正確に調整できるようにします。
- **Security considerations (セキュリティへの配慮)** : NTP には、不正な時刻調整等のサイバーセキュリティ攻撃から保護するためのセキュリティ機能が含まれています。
- **Reference clocks (基準クロック)** : NTP サーバの中には、原子時計や GPS 受信機等、極めて正確な時刻源を持つ基準クロックを使用するものもあります。

NTP は以下のステップを実行します。

1. クライアントはタイムサーバへリクエストパケットを送信し、現在の時刻を要請します。
2. 当該サーバは独自認識する現在時刻を含むパケットで返答します。このパケットにはサーバの階層、精度、およびその他の情報も含まれます。
3. クライアントは取得した時間情報に基づいてそのクロックを調整します。
4. 継続的にポーリングし定期的に更新を行うことにより、継続的に同期されることを確実にします。

DICOM

DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine) は、医用画像情報および関連データの通信と管理のための標準規格です。DICOM および DICOM の設定に関する詳細は [41](#) を参照してください。

Version: DICOM 3.0

Key components (主要コンポーネント) : DICOM コンポーネントの詳細説明は、*DICOM 適合性宣言* を参照してください。 www.sonosite.com/support/connectivity で入手可能です。

- **Information Object Definitions (IODs) (情報オブジェクト定義)** : DICOM は、画像や患者情報、検査情報等の情報実体 (IE) の構造や意味を指定する多様な IOD を定義します。
- **Service classes (サービスクラス)** : DICOM には、特定の操作や通信パターンを定義するさまざまなサービスクラスがあります。画像を保存するためのストレージサービスクラスおよびワークリストにアクセスするための基本ワークリスト管理サービス等があります。
- **Data elements (データ要素)** : DICOM はデータ要素を表現するのにタグをベースにした構造を使用します。各データ要素にはそれを定義づける一意のタグがあり、患者名や検査日、ピクセルデータ等の情報が含まれています。
- **Transfer syntax (転送構文)** : DICOM は画像やデータ情報を符号化・圧縮するためのさまざまな転送構文に対応しています。JPEG、JPEG および明示的 VR リトルエンディアンが例として挙げられます。
- **Network communication (ネットワーク通信)** : DICOM はネットワークノードに DICOM Application Entity (AE) を使用します。DICOM ノード間の通信には、アソシエーションの確立、通信能力の折衝、および情報交換が含まれます。
- **DICOM file format (サービスクラス)** : DICOM は医用画像および関連する情報を保存するファイル形式を定義します。多くの場合、ファイルには ".dcm" の拡張子が付いています。
- **Security (セキュリティ)** : DICOM には、患者のプライバシーを保護し、転送中および保存中の医療データの機密性と完全性を確保するためのセキュリティ機能があります。

- **SOP classes (SOP クラス)** : DICOM は、IOD (情報オブジェクト定義) とサービスクラスを組み合わせた SOP (Service-Object Pair) クラスを定義します。SOP クラスは、DICOM ネットワーク内における情報オブジェクトのインスタンスの操作手順を指定します。
- **Modality worklist (モダリティワークリスト)** : DICOM は、予定された処置、患者情報、およびその他の関連データを含むワークリストの交換に対応しています。

DHCP

Dynamic Host Configuration Protocol (DHCP) は、IP アドレス、サブネットマスク、デフォルトゲートウェイ、ドメインネームシステム (DNS) サーバ、およびその他のネットワーク設定情報を、TCP/IP ネットワーク上の装置に動的に割り当てて管理するネットワーク管理プロトコルです。DHCP は、IP アドレスの割り当てを自動化し、競合の可能性を減少し、ネットワークへの変更を管理しやすくすることで、ネットワーク管理のプロセスを簡素化します。

Key components (主要コンポーネント) :

- **DHCP server (DHCP サーバ)** : DHCP クライアントに IP アドレスと関連するネットワーク設定情報を動的に割り当てる役割を担うサーバ。
- **DHCP client (DHCP クライアント)** : DHCP サーバにネットワーク設定情報を要求する装置 (コンピューター、スマートフォン、ネットワークプリンター等)。
- **Lease (リース)** : DHCP は、IP アドレスが特定の期間 (リース時間) だけクライアントに割り当てられる、リースベースのシステムで動作します。ネットワークの接続性を維持するには、顧客は失効日前にリースを更新する必要があります。
- **IP address pool (IP アドレスプール)** : DHCP サーバがクライアントに割り当てるように設定されている IP アドレスの範囲。DHCP はリクエストに応じて、このプールからクライアントに IP アドレスを割り当てます。
- **Scope (スコープ)** : スコープは、DHCP サーバが特定のサブネットに提供する設定オプションと IP アドレスの範囲を定義します。
- **Offer, Request, Acknowledge (ORA) プロセス**:
 1. DHCP サーバは、利用可能な IP アドレスとその他の設定パラメータをクライアントに提供します。
 2. クライアントは、DHCP サーバから提供された IP アドレスを正式に要求します。
 3. DHCP サーバはクライアントの要求を確認し、リースを確定します。
- **Renewal process (更新プロセス)** : DHCP クライアントは、DHCP サーバにリースの延長を要求することで、定期的にリースの更新を試みます。
- **Release process (リリースプロセス)** : クライアントは、割り当てられた IP アドレスを使用終了後に DHCP サーバに返し、プール内のアドレスを解放することができます。
- **Broadcast communication (ブロードキャスト通信)** : DHCP は当初、利用可能な DHCP サーバを発見し、初期設定情報を取得するためにブロードキャスト通信に依存します。ユニキャスト通信は、後にリース更新のために使うことができます。
- **Options (オプション)** : DHCP では、DNS サーバアドレス、デフォルトゲートウェイ、サブネットマスクなど、さまざまな設定オプションを DHCP メッセージに含めることができます。
- **Dynamic configuration (動的設定)** : DHCP は、手動での介入なしにネットワーク設定内容の変更を可能にし、ネットワークの変更に動的に容易に適応できるようにします。

HTTPS

HTTPS (Hypertext Transfer Protocol Secure) は、ワールド・ワイド・ウェブ上でのデータ転送に使用される HTTP のセキュア・バージョンです。HTTPS は、ユーザーのウェブ・ブラウザとウェブサイトとの間でやり取りされるデータを保護するために暗号化を追加します。この暗号化は通常、トランスポート・レイヤー・セキュリティ (TLS) またはその前身であるセキュア・ソケット・レイヤー (SSL) を使って実装されます。

Key components（主要コンポーネント）：

- **Encryption（暗号化）**：HTTPS は、ユーザーのウェブ・ブラウザとウェブサイト間の通信を保護するために、主に TLS を暗号化プロトコルに使用します。この暗号化により、2つのエンティティ間で送信されるデータの機密性が確保され、悪意のある行為者によって容易に傍受されることはありません。
- **URL scheme（URL スキーム）**：HTTPS URLs には "https://" という接頭辞が付いており、通常の HTTP URLs とは区別されています。これはクライアントとサーバ間の通信のセキュリティが確保されていることを意味します。
- **Secure Socket Layer (SSL)/Transport Layer Security (TLS)（セキュアソケットレイヤ／トランスポートレイヤセキュリティ）**：SSL および TLS は、コンピュータ・ネットワーク上で安全な通信を提供する暗号プロトコルです。クライアントとサーバ間でやりとりされるデータを暗号化することで、安全な接続を確立します。
- **Public Key Infrastructure (PKI)（公開鍵インフラ）**：HTTPS は、サーバとクライアント間での安全な鍵交換を促進するために PKI を使用します。一組の公開鍵およびプライベート鍵が使用されます。
- **Digital certificates（電子証明書）**：HTTPS を使用するウェブサイトは、信頼できる認証局（CA）から発行された電子証明書を有することが義務付けられています。証明書には公開鍵とウェブサイトの所有者に関する情報が含まれ、ウェブサイトの信頼性を確認するために使用されます。
- **Handshake process（ハンドシェイクプロセス）**：TLS/SSL ハンドシェイクの間、クライアントとサーバは暗号化アルゴリズムを折衝し、暗号鍵を交換して安全な接続を確立します。
- **Data integrity（データの完全性）**：暗号化に加え、暗号ハッシュ関数を使用することによりデータの完全性を確実にします。送信中にデータが改ざんされるのを防止します。
- **Port number（ポート番号）**：HTTPS は、通常の HTTP が使用するデフォルトのポート 80 とは異なる、セキュアな通信のためのデフォルトのポートとしてポート 443 を使用します。

LDAP/S

LDAP/S（Secure Lightweight Directory Access Protocol（セキュアライトウェイト・ディレクトリアクセス・プロトコル））は、LDAP のセキュアな形式で、ディレクトリ情報サービスへのアクセスと管理に使用します。この暗号化は通常、トランスポート・レイヤー・セキュリティ（TLS）またはその前身であるセキュア・ソケット・レイヤー（SSL）を使って実装されます。

Key components（主要コンポーネント）：

- **Lightweight Directory Access Protocol (LDAP)（ライトウェイト・ディレクトリアクセス・プロトコル）**：LDAP はディレクトリサービスプロトコルで、階層構造でデータを整理し保存しているディレクトリ内の情報へアクセスし管理するための標準化された方法を提供します。
- **Secure connection（安全な接続）**：LDAP/S は LDAP セッション中に交換されるデータを暗号化することにより、LDAP クライアントとサーバ間でやり取りされる通信のセキュリティを確実にします。
- **Encryption protocols（暗号化プロトコル）**：LDAP/S は転送中のデータの暗号化に SSL または TLS をプロトコルとして使用します。
- **Port number（ポート番号）**：LDAP/S は、通常の LDAP が使用するデフォルトのポート 389 とは異なる、セキュアな通信のためのデフォルトのポートとしてポート 636 を使用します。
- **Certificate-based authentication（証明書ベースの認証）**：LDAP/S では証明書ベースの認証が行われ、サーバはクライアントに対し自分の身元を証明する電子証明書を提示します。
- **TLS Handshake（TLS ハンドシェイク）**：TLS ハンドシェイクの間、クライアントとサーバは暗号化設定内容を折衝し、暗号鍵を交換して安全な接続を確立します。
- **Directory services（ディレクトリサービス）**：LDAP/S は、ユーザープロファイル等を保存し整理するディレクトリサービスへのアクセスと管理に使用されます。
- **Security considerations（セキュリティへの配慮）**：LDAP/S は、ネットワーク経由での転送中に機密情報を盗聴や改ざんから保護し、ディレクトリサービス全体のセキュリティを強化します。
- **Compatibility（互換性）**：LDAP/S は、標準的な LDAP の操作と機能との互換性を維持しているため、LDAP ベースのアプリケーションに大きな変更を加えることなく、安全な接続を確立することができます。

セキュリティおよびプライバシー

- ネットワークへの通信の発信には DICOM 通信用ポートが使用されます (システム設定でユーザーが設定。通常ポート 104、2762、または 11112)。
- 本装置にはウィルス対策ソフトウェアはインストールされていません。
- 本装置には、DICOM エコーおよびストレージコミットのための、設定可能な待ち受けポートが 1 つ装備されています。
- 超音波画像診断装置 Sonosite MT シリーズにおけるセキュリティおよびプライバシーに関連する設定可能な制御項目は、次のとおりです。
 - ユーザーの役割および責任
 - ユーザーの自動ログオフ
 - ユーザーへの権限付与および認証
 - データのバックアップおよび復旧
 - データの暗号化(停止時および送信中)
- システムアドミニストレータおよび当該部門の管理者は、以下に挙げる技術的および物理的な安全対策、ならびに HIPAA ガイドラインに詳説される安全対策を講じて、HIPAA コンプライアンスを確保する必要があります。
 - 入室制限：** 権限のない人物による医療装置への物理的なアクセスの制限、および偶発的な、不要な、または意図的な接触を防止するために現場における措置を講じること。
 - システムへのアクセス制限：** システムへのアクセスは独自のユーザーアカウントを介してのみ可能であること。ログイン認証情報は絶対に開示しないこと。
 - 監査による制限：** 各ユーザーの、患者データの取り扱いには ePHI 監査ログで追跡すること。本 ePHI 監査ログにはアドミニストレータがアクセスすることができ、定期的に監査する必要があります。ゲストユーザーのアカウントは監査できないため、必要な場合にのみ使用されるべきです。
 - 匿名化：** 本装置のトラブルシューティングや修理の際に使用する着脱可能な記録媒体に患者データをエクスポートする前に、データを匿名化するオプションを使用すること。
 - 着脱可能な記録媒体の取扱い：** 画像やその他の医療情報を含む記録媒体は権限のない人物が立ち入ることができない安全な場所にて保管すること。
 - データ送信のセキュリティ：** ネットワークを介して送信する臨床データは暗号化できないことがあります。そのため、信頼できる機器のみをネットワークに接続すること。(FUJIFILM SonoSite は暗号化に対応した DICOM の使用を強く推奨します。堅牢な DICOM に対応していない場合には、データの完全性および機密性を保護するためにネットワーク上でのセキュリティ制御が必要です。)
 - データの完全性：** 個人情報データの統合性を確実にするために必ず常に暗号方式を使用すること。可能な場合、データの完全性を検査し、個人情報データが不正に変更されていないことを確認すること。万一、臨床データの改ざんや破壊の疑いがある場合には、FUJIFILM Sonosite サービスまでご通知ください。
 - データの暗号化：** 静止時のデータは、有効な FIPS 140 に適合した暗号化方式を使用してディスクレベルならびにデータベースレベルで暗号化すること。暗号化キーはシステムアドミニストレータのみが維持し、安全な場所に保管すること。
 - システムの堅牢化：** NIST 800-123 サーバセキュリティ制御に準拠し、アプリケーションおよびデータベースのホストサーバは堅牢化されていること。
 - ソフトウェアのアップデート：** 本装置には、FUJIFILM Sonosite が承認するアップデートおよび/またはパッチのみを適用すること。

データの流れ

MWL サーバ————> Sonosite MT —————> PACS

検査依頼 (DICOM MWL)—————検査データ(DICOM ストレージ)

詳細に関しては *DICOM Conformance Statement* (DICOM 適合宣言書) を参照してください。



注意

1. 他のシステムが接続されている IT ネットワークに装置を接続することは、患者、操作者、または第三者を現時点で不特定なリスクにさらすことになりかねません。管理されていない IT ネットワークに接続する前に、その接続から生じる可能性のあるすべてのリスクを特定・評価し、適切な対策がなされていることを確認してください。これらリスクへの対応に関しては、IEC 80001-1:2010 規格にガイダンスが提供されています。
2. 本装置が接続されている IT ネットワークの設定が変更された場合、その変更が本装置に影響を及ぼさないことを確認し、必要に応じて対策を講じてください。IT ネットワークへの変更には以下が含まれます。
 - IP アドレスやルーター等のネットワーク設定
 - 追加アイテムの接続
 - 接続されていたアイテムの切断
 - 機器のアップデート（更新）
 - 機器のアップグレードIT ネットワーク上の変更はいかなるものであっても、上記 1 に記載するとおり、追加の評価が必要となる新しいリスクが発生する可能性があります。

承認アプリケーションリスト

承認されたアプリケーションリストをもとにした管理は、本装置の不正使用を防止します。

- 本装置は、承認アプリケーションリストで設定されたソフトウェアプログラムのみを実行します。
- 本装置は、承認アプリケーションリストに含まれるファイルの変更、上書き、または全ファイルの消去を試みる行為を阻止します。
- ユーザーが承認アプリケーションリストを設定することはできません。設定は FUJIFILM Sonosite ソフトウェアのインストール工程内で行われます。
- 本装置は、FUJIFILM Sonosite のアップデート等、承認アプリケーションリストへの変更が電子的に署名されたソフトウェアのコンポーネントが起動する変更である場合にのみ、変更を実施します。
- 本装置は、承認済みパッケージを変更または消去しようとする試みをすべて記録します。
- 本装置は、アプリケーションが承認する設定を変更しようとする試みをすべて記録します。
- 本装置は、無断でソフトウェアパッケージを搭載または実行しようとする試みをすべて記録します。
- アドミニストレータ（システム管理者）はシステムログを定期的に精査する必要があります。

IT ネットワーク復旧措置

IT ネットワークへの接続が時には不安定になり、[機能 \[246\]](#)に記載の機能を実行できなくなることがあります。そのような場合には下表に示すハザード（危険）が発生するおそれがあります。

	機器への影響	ハザード	対策措置
ワイヤレス通信ができなくなる等、IT ネットワークが不安定になる。	PACS へ検査データを送信できない	診断の遅延	本装置には内蔵メモリが装備されており、検査データは内蔵メモリに保存されます。IT ネットワークが安定すると本装置は自動的にデータの送信を再開します。
	PACS への送信遅延		
	PACS へ間違ったデータが送信される	誤診	データの完全性は、本装置の TCP/IP および DICOM プロトコルによって確保されています。
	MWL サーバーからの発注データが受け取れない	検査の遅延	

	機器への影響	ハザード	対策措置
	MWL サーバーからの発注データ受信の遅延		
	MWL サーバーからのデータが不正確	間違った検査の実施	本装置は TCP/IP および DICOM プロトコルを使用し、データの完全性を確保しています。
	タイムサーバーから時刻を取得できない	間違った検査データ	本装置では、ユーザーが手作業で時刻やデータを入力することができます。
	時刻データが不正確		本装置は日時を常にメインの画面上に表示します。
ファイアウォールが無効になる	ネットワークを介した攻撃	検査データの操作	本装置は、不要なネットワークポートを閉鎖します。
	コンピュータウィルスによる感染	検査データの漏洩	本装置は、ユーザーによるソフトウェアのローディングおよび実行を防止します。

ネットワーク設備の問題が原因でネットワーク接続が失敗した場合、本装置は PACS システムへの検査データの送信を再試行します。検査データの送信を 4 回再試行した後、送信は一時停止されます。システム設定で指定の時間経過後に、自動的に送信が再開されます（[ロケーション設定のフィールド \[43\]](#)を参照）。予期せぬエラーが発生した場合、送信は自動的に中断されます。送信が中断された場合は、ユーザーが手動で送信を再開する必要があります（[マニュアル方法で検査をアーカイブする \[125\]](#)を参照）。一時停止または中断された検査データの送信は、ユーザーがいつでも再開することができます。本装置はすべてのデータをローカルバッファに保存するため、患者の安全、操作者や立会者へのリスクはなく、データ損失もありません。本装置はネットワーク接続がなくても、本来の臨床機能を果たすことができます。

ワイヤレス接続性

FIPS (Federal Information Processing Standards (連邦情報処理標準)) が有効になっている場合、装置上の QoS (Quality of Service) はオフになります。本装置には、ネットワーク設定の QoS を変更するためのユーザーインターフェイスはありません。本装置のワイヤレス機能は、他のネットワーク機器やサーバ側の設定の影響を受けません。

ワイヤレス接続を使用するには、**接続性および DICOM** に記載のとおりワイヤレス設定を行う必要があります。具体的なワイヤレス接続および設定フィールドについては、[ワイヤレスネットワーク接続 \[42\]](#)[ロケーション設定のフィールド \[43\]](#)および[ワイヤレスプロファイル設定フィールド \[44\]](#)に記載しています。記載されている手順で複数のワイヤレスプロファイルを設定できます。ネットワーク接続を設定し有効にすると、本装置は自動的に再起動し、設定されたネットワークに接続します。接続が切断されると、以下のワイヤレスアイコンが表示されます：。ワイヤレス接続が切断された後、再度接続するのに何らかの手順を踏む必要はありません。本装置は再起動することなく、自動的にネットワークへの接続を再試行し、ワイヤレス信号が再び利用可能になると接続を再確立します。本装置は全てのデータをローカルバッファに保存するため、ワイヤレス接続が切断されてもデータを損失することはありません。再開と復元は、ワイヤレスプロファイルとロケーション設定が正しく設定され、ワイヤレスネットワークが正常に動作していることを前提としています。

ソフトウェア部品表

この装置に含まれるソフトウェア部品の詳細情報（ソフトウェア部品表を含む）については、FUJIFILM Sonosite テクニカルサポートまでお問い合わせください（[1](#)を参照）。サポートは 24 時間 365 日ご利用いただけます。

セキュリティを実行、検知、および維持する

お手元の装置にてセキュリティを確実にするには、**Secure mode**（セキュアモード）に設定してください（[システムの初回設定 \[30\]](#)を参照）。

サイバーセキュリティの脅威を制限するため、システムは業界標準のセキュリティおよびプライバシー管理を採用しています。これには、システムの堅牢化、内部ファイアウォール、承認済みアプリケーションリストなどが含まれますが、これらに限定されるものではありません。FUJIFILM Sonosite は最新のセキュリティパッチを含む定期的なソフトウェアアップデートを提供します。ご使用者ににおかれましては、リリースされたソフトウェアバージョンをインストールしシステムを最新状態に保ち、高レベルのセキュリティを維持することを奨励しています。システム・ソフトウェアの最新バージョンに関する情報は、現場およびサービス担当者を通じて顧客に提供されます。サービス担当者は、その地域で医療機器が販売可能になった時点で、各リリースのリリースノートを配布いたします。ソフトウェアライセンスのアップグレードに関する詳細は、153 に記載されています。

協調的脆弱性の開示

FUJIFILM Sonosite はシステムの脆弱性と悪用を継続的に監視し検証します。ご使用の超音波システムに影響を及ぼす可能性のある脆弱性や悪用が発見された場合、FUJIFILM Sonosite、お客様への通知、予防・是正措置計画の実施を含むインシデント対応計画を実行します。さらに、システムに影響を及ぼす可能性のある主要な脆弱性に関しては、ウェブページ www.sonosite.com/support/security FUJIFILM Sonosite を使用してお客様に通知いたします。ご使用の超音波システムでサイバーセキュリティに影響する事象の発生が疑われる場合、または検出された場合は、FUJIFILM Sonosite テクニカルサポートまでご連絡ください (1 を参照)。

製品寿命

サポート期間が終了すると、FUJIFILM Sonosite はセキュリティパッチやソフトウェアのアップデートを提供できなくなる可能性があります。すべての生産終了に関する情報は、FUJIFILM Sonosite のウェブサイト www.sonosite.com/support/security にてご通知いたしております。また、顧客はお手元の装置の状態に関する最新情報をアップデートブリテンにて FUJIFILM Sonosite から受け取ることができます。サポート終了後の詳細については、販売代理店またはテクニカルサポートにお問い合わせください。

用語解説

用語

本章に記載されていない超音波の用語については、American Institute of Ultrasound in Medicine (AIUM) が発行する *Recommended Ultrasound Terminology* (Third Edition, 2011) を参照してください。

ACEP	American College of Emergency Physicians (米国救急医学会)
MI - メカニカルインデックス	機械的な生体作用の可能性を示す指標。MI 値が高いほど、機械的な生体作用の可能性が高くなります。
M モードカーソル	M モード画像表示で超音波ビームの焦点となる位置。
PRF - パルス繰り返し周波数	プローブが所定の時間内に照射する超音波パルス数を示します。HPRF は高パルス繰り返し周波数を意味します。
SonoMB technology	B モード画像表示中に使用できる画像処理技術で、対象部位を複数の角度から観察し、スキャンデータを統合または平均化することによって画像全体の画質を向上させ、同時にノイズやアーチファクトを低減する画像処理技術。
TI - サーマルインデックス	特定の仮定をもとに、全音響強度に対し、生体温度を 1℃上昇する音響強度の比率を示す指標。
TIB - 骨のサーマルインデックス	超音波ビームが軟組織を通過し、対象部位の近傍に骨組織が存在する場合に適用されるサーマルインデックス。
TIC - 頭蓋骨のサーマルインデックス	超音波ビームが、身体に投入される部分において、骨組織を通過する場合に適用されるサーマルインデックス。
TIS - 軟部組織のサーマルインデックス	軟組織に関するサーマルインデックス。
Tissue Doppler Imaging (TDI) = ティッシュドブラ画像表示	心筋動態を検知するために使用するパルス波ドブラ技術
Tissue Harmonic Imaging (THI) = ティッシュハーモニック画像表示	特定の周波数を送信し、より高い高調波を受信して、ノイズやクラッタを低減し解像度を向上させます。
as low as reasonably achievable (ALARA)	生体に対する超音波の使用に関する指針。ALARA 原則によると、患者への超音波エネルギーの照射量を最小限に保ちながら、診断に有益な超音波画像を得る必要があります。
<i>in situ</i>	自然位またはもとの位置を意味します。 イン・シトゥ。
スキンライン	皮膚/ プローブ境界面に対応する画像ディスプレイ上の深度。
ドブラカーソル	ドブラ画像表示で超音波ビームの焦点となる位置。

コンベックスプローブ	カーブ(curve) または曲線(curvilinear) の頭文字「C」と数字の組み合わせで識別されるプローブ。数字はプローブの周波数範囲を MHz 単位で表しています。プローブの振動子が発する超音波ビームの特性や方向は電氣的に制御されています。例：C5-1
セクタープローブ	フェーズド (Phased) の頭文字「P」と数字で識別されるプローブ。循環器検査を主な使用目的に設計されたプローブ。ビームの方向およびフォーカスを電子的に操作することによって、セクター画像を表示します。例：P5-1
リニアプローブ	直線 (linear) の頭文字「L」と数字で識別されるプローブ。数字はプローブの周波数範囲を MHz 単位で表しています。プローブの振動子が発する超音波ビームの特性や方向は電氣的に制御されています。例：L12-3
プローブ	ある形態のエネルギーを別の形態のエネルギーに変換する機器。超音波プローブには圧電素子が内蔵されており、これに電気エネルギーを負荷すると、音響エネルギーを発します。音響エネルギーは生体内に照射すると、境界面もしくは組織性状の異なる面に達するまで伝搬されて行きます。そこに達すると反射エコーが形成され、プローブに反射されます。プローブはこの音響エネルギーを電気エネルギーに変換処理し、解剖学的情報として画面上に表示します。
深度	表示の深度。画像内のエコーの位置を算出するには、音速を 1538.5 m/s の一定速度と仮定しています。
分散	カラードプラフロー画像で、検出部分内の分散を表示します。分散状況は緑色で示され、同機能は乱流を検知するのに使用します。

略語

本装置のユーザーインターフェースで使用される略語

A	“A” Wave Peak Velocity：A 波ピーク速度
A PG	“A” Wave Peak Pressure Gradient：A 波ピーク圧較差
A2Cd	Apical 2 Chamber diastolic：心尖二腔像（拡張期）
A2Cs	Apical 2 Chamber systolic：心尖二腔像（収縮期）
A4Cd	Apical 4 Chamber diastolic：心尖四腔像（拡張期）
A4Cs	Apical 4 Chamber systolic：心尖四腔像（収縮期）
AAA	Abdominal Aortic Aneurysm：腹部大動脈瘤
AAo または Asc Ao	Ascending Aorta：上行大動脈
AC	Abdominal Circumference：腹部周囲長
ACA	Anterior Cerebral Artery：前大脳動脈
ACC	加速
ACS	Aortic Valve Cusp Separation：大動脈弁尖分離

ACoA または A Com A	Anterior Communicating Artery：前交通動脈
AFI	Amniotic Fluid Index：羊水指数
AI	Aortic Insufficiency：大動脈弁閉鎖不全
AI PHT	Aortic Insufficiency Pressure Half Time：大動脈弁閉鎖不全圧半減時間
APTD	Anteroposterior Trunk Diameter：腹部前後径
AS	Aortic Stenosis：大動脈弁狭窄
AT	Acceleration (Deceleration) Time：加速（減速）時間
ATFL	Anterior Talofibular Ligament：前距腓靭帯
AUA	Average Ultrasound Age. 検査中に実施した胎児生体測定および平均胎嚢 (MGS) 測定に基づき算出される超音波胎児齢の平均値。平均超音波推定齢 (AUA) を決定するために必要な胎嚢齢 (GA) の計測値は、選択した産科 (OB) チャートによって異なります。
AV	Aortic Valve：大動脈弁
AVA	Aortic Valve Area：大動脈弁弁口面積
Abd	Abdomen：腹部
AcT	Acceleration Time: 加速時間
Adur	"A" wave duration：A 波持続時間
Ann D	Annulus Diameter：弁輪径
Ant F	Anterior Far：前壁遠位部
Ant N	Anterior Near：前壁近位部
Ao	Aorta：大動脈
Ao D	Aortic Diameter：大動脈径
Art	Artery：動脈
BA	Basilar Artery：脳底動脈
BP	Blood Pressure：血圧
BPD	Biparietal Diameter：児頭大横径
BPM	beats per minute：心拍／分
BPP	Biophysical Profile：生物学的プロファイル
BSA	Body Surface Area：体表面積
Bifur	Bifurcation：分岐点

Bre	Breast : 乳腺
CBD	Common Bile Duct : 総胆管
CCA	Common Carotid Artery : 総頸動脈
CHD	Common Hepatic Duct : 総肝管
CI	Cardiac Index : 心係数
CIA	Common Iliac Artery : 総腸骨動脈
CM	Cisterna Magna : 大嚢
CO	Cardiac Output : 心拍出量
CPD	Color Power Doppler : カラー Doppler のパワー表示
CRL	Crown Rump Length : 胎児頭臀長
CSA	Cross Sectional Area: 断面積
CSD	Cross Sectional Diameter: 断面直径
CVD	Color Velocity Doppler : カラー Doppler の速度表示
CVR	カテーテル径 : 血管径の比率
CW	Continuous Wave Doppler : 連続波 Doppler
Cine	Cine buffer または loop : シネメモリまたはループ シネメモリには特定の時間内に撮像された一連の画像が記録されています。
Cons/Eff	Pulmonary Consolidation/Pleural Effusion: 肺浸潤影／胸水
Crd	Cardiac : 循環器
Cx Len	Cervix Length : 頸管長
D Apical	Distance Apical : 長径
D または d	Diastolic: 拡張期
DCCA	Distal Common Carotid Artery : 遠位総頸動脈
DECA	Distal External Carotid Artery : 遠位外頸動脈
DICA	Distal Internal Carotid Artery : 遠位内頸動脈
Decel	Deceleration time : 減速時間
Dist	Distal : 遠位
D または Diam	Diameter : 径
E	“E” Wave Peak Velocity : E 波ピーク速度

E PG	“E” Wave Peak Pressure Gradient：E 波ピーク圧較差
E/e'	E 速度＝僧帽弁血流 E 速度 ÷ 弁輪 e'速度
E:A	E:A Ratio：E:A 比
ECA	External Carotid Artery：外頸動脈
ECICA	Extracranial Internal Carotid Artery：頭蓋外内頸動脈
ECVA	Extracranial Vertebral Artery：頭蓋外椎骨動脈
EDA	End Diastolic Area：拡張期末期面積
EDD	Estimated Date of Delivery：推定出産日
EDD by AUA	Estimated Date of Delivery by Average Ultrasound Age：平均超音波推定齢による推定出産日 検査中に実施した計測を基に算出される推定出産日。
EDD by LMP	Estimated Date of Delivery by Last Menstrual Period：最終月経日による推定出産日 ユーザーが入力した最終月経日に基づき算出されます。
EDV	End Diastolic Velocity：拡張末期速度
EF	Ejection Fraction：駆出率
EFW	Estimated Fetal Weight：推定胎児体重 検査中に実施した計測を基に算出されます。胎児推定体重（EFW）を決定するために必要な計測は、選択した EFW 算出チャートによって異なります。
EIA	External Iliac Artery：外腸骨動脈
EPSS	“E” Point Septal Separation：E ポイントにおける僧帽弁と心室中隔後縁との間隔
ESA	End Systolic Area：収縮末期面積
ESI	Epidural Steroid Injection：硬膜外ステロイド注射
ET	Ejection Time：駆出時間
Endo	Endocardial：心内膜
Epi	Epicardial：心外膜
Estab.DD	Established Due Date：算定出産予定日 以前の検査またはその他の情報に基づきユーザーが判断し入力した出産予定日。LMP は算定出産予定日を基に算出され、患者レポートに LMPd として記載されます。

FAC	Fractional Area Change：面積変化率
FHR	Fetal Heart Rate：胎児心拍数
FL	Femur Length：大腿骨長
FS	Fractional Shortening：内径短縮率
FTA	Fetal Trunk Area：胎児躯幹面積
Foll	Follicle：卵胞
GA	Gestational Age：胎児齢
GA by LMP	Gestational Age by Last Menstrual Period：最終月経日による胎児齢 最終月経日（LMP）を基に算出される胎児齢。
GA by LMPd	Gestational Age by derived Last Menstrual Period：算定最終月経日を 基に算出される胎児齢。 算定出産予定日（Estab. DD）から算定した最終月経日を基に算出される 胎児齢。 DD.
GB	Gallbladder：胆嚢
GS	Gestational Sac：胎嚢
GSV	Great Saphenous Vein：大伏在静脈
Gate	Depth of Doppler Gate：ドプラゲートの深度
Gest	Gestational：妊娠
Gyn	Gynecology：婦人科
H	Height：高さ
HC	Head Circumference：頭部周囲長
HL	Humerus Length：上腕骨長
HR	Heart Rate：心拍数
HV	Hepatic Vein：肝静脈
IAS	Interatrial Septum：心房中隔
ICA	Internal Carotid Artery：内頸動脈
IIA	Internal Iliac Artery：内腸骨動脈
IJV	Internal Jugular Vein：内頸静脈
IMT	Intima Media Thickness：内中膜複合体厚
IOD	Inner Ocular Distance：内側眼距離

IRV	Intrarenal Vein: 腎内静脈
IVC	Inferior Vena Cava: 下大静脈
IVC Max D	Inferior Vena Cava Maximum Diameter: 下大静脈最大径
IVCT	Isovolumic Contraction Time: 等容性収縮時間
IVRT	Isovolumic Relaxation Time: 等容性拡張時間
IVS	Interventricular Septum: 心室中隔壁厚
IVS FT	Interventricular Septum Fractional Thickening: 心室中隔壁厚増加率
IVSd	Interventricular Septum Diastolic: 心室中隔壁厚（拡張期）
IVSs	Interventricular Septum Systolic: 心室中隔壁厚（収縮期）
L	Length: 長さ
LA	Left Atrium: 左心房
LCL	Lateral Collateral Ligament: 外側側副靱帯
LMP	Last Menstrual Period: 最終月経日 最終月経の始まった日にち。胎児齢および推定出産日（EDD）の算出に使用されます。
LMPd	derived Last Menstrual Period: 算定最終月経日 ユーザーが入力した算定出産予定日（Estab. DD）を基に算出されます。DD.
LSV	Long Saphenous Vein: 大伏在静脈
LV	Left Ventricular: 左室
LVD	Left Ventricular Dimension: 左室面積
LVDFS	Left Ventricular Dimension Fractional Shortening: 左室内径短縮率
LVDD	Left Ventricular Dimension Diastolic: 左室内径（拡張期）
LVDs	Left Ventricular Dimension Systolic: 左室内径（収縮期）
LVEDV	Left Ventricular End Diastolic Volume: 左室拡張末期容積
LVESV	Left Ventricular End Systolic Volume: 左室収縮末期容積
LVET	Left Ventricular Ejection Time: 左室駆出時間
LVO	Left Ventricular Opacification: 左室腔造影
LVOT	Left Ventricular Outflow Tract: 左室流出路
LVOT D	Left Ventricular Outflow Tract Diameter: 左室流出路径

LVPW	Left Ventricular Posterior Wall：左室後壁
LVPWFT	Left Ventricular Posterior Wall Fractional Thickening：左室後壁厚増加率
LVPWd	Left Ventricular Posterior Wall Diastolic：左室後壁厚（拡張期）
LVPWs	Left Ventricular Posterior Wall Systolic：左室後壁厚（収縮期）
LVd	Left Ventricular diastolic：左室拡張期
LVs	Left Ventricular systolic：左室収縮期
Lat F	Lateral Far：側壁遠位部
Lat N	Lateral Near：側壁近位部
Lat Vent	Lateral Ventricle：心室側壁
Lt	Left：左
MB	SonoMB technology
MCA	Middle Cerebral Artery：中大脳動脈
MCCA	Mid Common Carotid Artery：中間位総頸動脈
MCL	Medial Collateral Ligament：内側側副靱帯
MDV	Minimum diastolic velocity：拡張期最低速度
MECA	Mid External Carotid Artery：中間位外頸動脈
MICA	Mid Internal Carotid Artery：中間位内頸動脈
MR Vena Con	Vena Contracta を伴う僧帽弁逆流
MS	Mitral Stenosis：僧帽弁狭窄
MV	Mitral Valve：僧帽弁
MV ERO	Mitral Valve Effective Regurgitant Orifice：僧帽弁有効逆流弁口面積
MVA	Mitral Valve Area：僧帽弁口面積
Msk	Musculoskeletal：筋骨格
NRV	Nerve: 神経
NST	Non-Stress Test：ノンストレステスト
NT	Nuchal Translucency：項部透過性
Neo	Neonatal：新生児
OA	Ophthalmic Artery：眼動脈

OFD	Occipital Frontal Diameter：児頭前後径
ONSD	Optic Nerve Sheath Diameter：視神経鞘
OOD	Outer Occular Distance：外側眼距離
Oph	Ophthalmic：眼科
Orb	Orbital：眼窩
P Vein または PVn	Pulmonary Vein：肺静脈
PAL	Phase Alternating Line：ビデオ形式
PCA P	Posterior Cerebral Artery Peak：後大脳動脈ピーク
PCCA	Proximal Common Carotid Artery：近位総頸動脈
PCoA, PCOA, P Com A	Posterior Communicating Artery：後交通動脈
PECA	Proximal External Carotid Artery：近位外頸動脈
PF	Pulsatility Fraction: 脈動率
PG	Pressure Gradient：圧較差
PHT	Pressure Half Time：圧半減時間
PI	Pulsatility Index：パルサティリティインデックス
PICA	Proximal Internal Carotid Artery: 近位内頸動脈
PISA	Proximal Isovelocity Surface Area：近位部等流速表面
PIV	Peripheral Intravenous: 末梢静脈
PSIS	Posterior Superior Iliac Spine：上後腸骨棘
PSV	Peak Systolic Velocity：ピーク収縮速度
PV	Portal Vein: 門脈
	Pulmonic Valve：肺動脈弁
PW	Pulsed Wave Doppler：パルス波ドプラ
Ped	Pediatric: 小児
Plaq	Plaque：プラーク
Post F	Posterior Far：後壁遠位部
Post N	Posterior Near：後壁近位部
Post-v または PV	Post-void：排尿後
Pre-v	Pre-void：排尿前

Pro	Prostate: 前立腺
Proc	Procedural : 処置
Prox	Proximal : 近位
Qp/Qs	Pulmonary blood flow divided by systemic blood flow : 肺体血流比
RA	Right Atrial : 右心房
RAP	Right Atrial Pressure : 右心房圧
RCA	Right Coronary Artery : 右冠動脈
RFID	Radio-Frequency Identification: 無線自動認識
RI	Resistive Index : レジスタンスインデックス
RIMP	Right Ventricular Index of Myocardial Performance : 右室心筋作用係数
RV	Right Ventricular : 右室
RVD	Right Ventricular Dimension : 右室内径
RVDS	Right Ventricular Dimension Systolic : 右室内径 (収縮期)
RVDd	Right Ventricular Dimension Diastolic : 右室内径 (拡張期)
RVOT D	Right Ventricular Outflow Tract Diameter : 右室駆出径
RVSP	Right Ventricular Systolic Pressure : 右室収縮圧
RVW	Right Ventricular Free Wall : 右室自由壁厚
RVWS	Right Ventricular Free Wall Systolic : 右室自由壁厚 (収縮期)
RVWd	Right Ventricular Free Wall Diastolic : 右室自由壁厚 (拡張期)
Rt	Right : 右
S/D	Systolic/Diastolic Ratio : 収縮期／拡張期比
SI	Stroke Index : 1 回拍出係数
SMP	Small Parts : スモールパーツ
SR	Structured Report : 構造化レポート
STJ D	Sino Tubular Junction Diameter : 上行大動脈接合部径
SV	Stroke Volume : 1 回拍出量
Sinus Val D	Sinus of Valsalva Diameter: バルサルバ洞径
Siphon	Siphon (internal carotid artery) : 管体 (内頸動脈)
Sup	Superficial: 表在

S'	Tricuspid Lateral Annular Systolic Velocity (TDI measurement):三尖弁輪収縮速度 (TDI 計測)
TAM	Time Average Mean : 時間平均流速
TAP	Time Average Peak : 時間平均ピーク
TAPSE	Tricuspid Annular Plane Systolic Excursion : 三尖弁輪収縮期移動距離。 M モードにおける、右室収縮期移動距離計測値
TAV	Time Average Velocity : 時間平均速度
TCD	Trans-cerebellum Diameter : 経小脳径 (産科計測値) Transcranial Doppler : 経頭蓋ドプラ (検査種類)
TICA	Terminal Internal Carotid Artery : 末端内頸動脈
TL	Tibia Length : 脛骨長
TO	Transorbital : 経眼窩
TR Vmax	Tricuspid Regurgitation (peak velocity) : 三尖弁逆流(ピーク) 速度
TT	Transtemporal : 経側頭
TTD	Transverse Trunk Diameter : 体幹横径
TV	Tricuspid Valve : 三尖弁
TVA	Tricuspid Valve Area : 三尖弁口面積
Trans	Transverse : 横断
UA	Ultrasound Age : 超音波齢 特定の胎児生体測定値の平均を基に算出します。
UA または UmbA	Umbilical Artery : 臍帯動脈
VA	Vertebral Artery : 椎骨動脈
VExUS	Venous Excess Ultrasound : 静脈過剰超音波検査
VF	Volume Flow : ボリュームフロー
VMax	Peak Velocity : ピーク速度
VMean	Mean Velocity : 平均速度
VTI	Velocity Time Integral : 流速積分値
Vasc	Vascular: 血管
Ven	Venous : 静脈
Vol	Volume : ボリューム

W

Width：幅

YS

Yolk Sac：卵黄囊

dP/dt

Delta Pressure/Delta Time：デルタ圧／デルタ時間

索引

記号・番号

2D モード
計測 94
スキャン 66
制御 67
定義 66
2 画面表示モード 74

A

ABC (ラベル) ボタン 86
ALARA 原則 195
amniotic fluid index (AFI) [羊水指標] 145
AUTO ボタン (ゲイン) 75
average ultrasound age (AUA)
[平均超音波推定年齢] 145

C

CALCS ボタン 92
CALIPER ボタン 92

D

DEPTH ボタン 75
DICOM
MPPS 47
アーカイブ 45
規格 194
ストレージコミット 46
設定 41, 42
ログ 57

E

ECG
機能 82, 83
トラブルシューティング 153
estimated due date (EDD) [出産予定日] 146
estimated fetal weight (EFW) [胎児推定体重] 146

H-L

HIPAA 193
LDAP/AD 33

M

MPPS
サーバ 42, 47
中止 125
M モード
アナトミカル 69
計測 96, 107
スキャン 69
制御ボタン 69
定義 66
M モードカーソル 69, 69

Q-S

Qpath/Qview 38, 127
Simpson's Rule 111, 136, 140

T-U

TGC ボタン 76
USB
エクスポート 55, 56
機器 17
使用制限 35
設定 56
トラブルシューティング 152

あ

アーカイブ
DICOM 45, 124
画像・動画 89
検査 124, 125
状況 125
マニュアル方法 125
アクセサリ 12, 182
洗浄・消毒 168
アシステッド拍出量計測 (ACO) 109
アナトミカル M モード 69
安全性
機器 174
電氣的 170, 173, 174
電磁両立性 178, 180
人間工学的 169
バッテリー 175
臨床的 176

い

イーサネット 42

移動

装置 13

印刷

画像・動画 88

トラブルシューティング 153

インポート

カスタム検査 51

証明書（サートیفিকেート） 37

設定 48

ワークシート 38

え

エクスポート

カスタム検査 51

画像・動画 89

検査 126, 126

設定 48, 55, 56

有効・無効 56

ログ 58

閲覧・確認

患者情報 65

エラーメッセージ 57, 153

お

オーディオ 40

音響出力

測定 199

用語 244

温度条件 192

か

拡大 76

角度

計測 96

ドブラカーソル 71

カスタム

検査種類 50

制御ボタン 66

ワークシート 38, 38, 127

画像・動画

アーカイブ 89

印刷 88

エクスポート 56

ギャラリー 90

検査へ追加 124

ファイル形式 56

保存 85, 86

ラベル 86

レビュー 128

画像表示モード 66

カラー

種類 72

スキャン 72

ステアリング 73

制御ボタン 73

定義 66

眼科

検査種類 25

使用目的 7

眼窩

検査種類 25

使用目的 7, 6

監査による制限 250

患者

情報 60, 61, 62, 64

新規 60

入力 18

変更 65

表示 53

フォーム 60, 61, 64

保存 65

リスト 123

き

キーボード 21

規格

EMC 分類 193

HIPAA 194

電気機械に関 193

キャリパー

使用 92

ボタン 92

距離

M モード 96, 107

強度、音響 199

筋骨格 (MSK)

計算 121

検査種類 25

使用目的 7

け

ゲートサイズ 71, 72

警告, 定義 1

計算

～について 92

CVR 50, 115

- 筋骨格 (MSK) 121
- 頸動脈 114
- 股関節比 121
- 産科 118
- 産科に関する設定 49
- 腹部 101
- 婦人科 116
- 変更 94
- ボタン 92
- ボリューム 96
- ボリュームフロー 100
- レポート 128
- 経食道
 - 検査種類 25
- 計測
 - ～について 92
 - 2D モードおよびカラーモード 94
 - 距離 94, 95, 96, 107
 - 股関節角度 121
 - 時間 96
 - 周囲長 95
 - 修正 94
 - 循環器 101
 - 消去 93
 - 深度 95
 - 心拍数 97, 97
 - 精度 131
 - 速度 97
 - ドブラ 97, 98
 - トレース 95, 98
 - 面積 95
- 経頭蓋
 - 検査種類 25
 - 使用目的 6
- 頸動脈
 - 計算 114
 - 検査種類 25
 - 参考文献 148
 - 使用目的 7
- ゲイン
 - 自動 75
 - 調整 75
 - リセット 76
- 検査
 - アーカイブ 124
 - エクスポート 126, 126
 - カスタム 48, 50
 - 終了 60
 - 消去 124
 - 選択 18, 25
 - 追加 124

- レビュー 124, 128
- 検索 123

こ

- 工場出荷時設定へリセットする 29, 39
- 股関節
 - 計測 121
 - 参考文献 148
- 誤差
 - 演算 131
 - 計測 131
 - 検証 131
- 小児
 - 使用目的 7

さ

- サーマルインデックス (TI) 196, 197
- 左室 (LV)
 - FAC 108, 138
 - 駆出率 (EF) 107, 137
 - 心筋重量 111, 138
 - 造影 67
 - 流出路 140, 139
 - 容積 109, 138, 141
- 産科
 - 計測 118, 119, 120
 - 検査種類 25
 - 参考文献 145, 146, 148
 - 使用目的 7, 8
 - 設定 49, 49
 - 胎児発育チャート 49
 - レポート 128
- 参考文献
 - 一般 148
 - 産科 145, 146, 148
 - 循環器 132

し

- ジェル 27
- 時間
 - M モード 96
 - ドブラ 98
- 時間平均ピーク (TAP) 97, 98, 148
- 時間平均流速 (TAM) 97, 98, 148
- 子宮 117, 151
- システム
 - 機能 11
 - 制御器 66
 - ログ 57

システム管理者
 システム設定 30
 ログイン・ログアウト 39
 リモートワークシート 38
湿度条件 192
自動消去 36
自動ゲイン 操作パネル, 75
児頭前後径 (OFD) 49, 118, 148
児頭大横径 (BPD) 49, 118, 147
自動トレース 98, 99
シネ 77
周囲長 95
周辺機器 12, 182
修理 156
手技
 コードの変更 64
 変更 64
循環器
 経食道 ???
 検査種類 25
 参考文献 132
 使用目的 6
循環器計算
 ACO 109
 CO および CI 108
 dP/dt 113
 FAC 108
 LV mass 111
 LV ボリューム 109
 MAPSE または TAPSE 109
 QpQs 110
 SV および SI 108
 圧半減時間 (PHT) 112
 右心房圧 (RAP) 113
 下大静脈 (IVC) 112
 左室駆出率 (EF) 107
 心房ボリューム 111
 ティッシュドプラ画像表示(TDI) の波形 112
 流速積分値 (VTI) 107
仕様
 環境 192
 装置本体 191
 ネットワーク 246
条件
 操作環境 192
 輸送 192
静脈
 検査種類 25
 使用目的 7
使用目的
 ECG 6
眼科 7
筋骨格 (MSK) 7
産科 8, 7
循環器 6
小臓器 7
小児 7
前立腺 ???
胎児 7
頭部 6
肺 6
表在組織 7
腹部 6
婦人科 6, 8
末梢血管 7
神経
 検査種類 25
 使用目的 7
心係数 (CI) 108
深度
 スケール 19
 調整 75
心拍出量 (CO) 108
心拍数
 計測する 97, 97
 参考文献 135
心房ボリューム 111, 136

す
スワイプ速度
 M モード 69
 ドブラ 72
推定出産日 (EDD) 118
図記号 186
スキャン
 2D 66
 2 画面表示モード 74
 M モード 69
 画像表示モード 66
 カラー 72
 処置モード 68
 制御ボタン 68, 69, 71, 72
 同時表示モード 74
 ドブラ 70
 ニードル 79, 81
 モード 193
スタートアップ画面 18
スタンド
 システムを取り外す 13
 寸法 191
 洗浄・消毒 160, 163

ステアリング
 カラー 72, 74
 ドブラ 72
 ドブラカーソル 70
スロープ 98

せ

制御
 音響出力 196
制御ボタン
 2D 67
 DEPTH (深度) 75
 M モード 69
 TGC ボタン 76
 音響出力 68
 カスタマイズ 66
 画像表示モード 66
 カラー 73
 ゲイン 75
 その他の 66
 ドブラ 71
 ニードルガイド 81
 フリーズ 19
 保存 19
生体計測
 計測 8
 産科 118
生体情報
 入力 61
脊椎

そ

操作環境条件 192
装置
 移動 13
 洗浄・消毒 158
速度
 計測 97
 最大 (VMax) 97, 149
 速度時間積分 (VTI) 97, 98, 107, 150
組織モデル 200

た

胎児
 参考文献 145, 146, 148
 使用目的 7
 設定 49

 検査種類 25
 使用目的 7
セキュリティ
 規格 194
 注意事項 250
設定
 インポート・エクスポート 48, 55
 オーディオ 40
 検査種類 50
 産科 49
 電源およびバッテリー 54
 動画 85
 日付・時刻 52
 腹部 49
 ラベル 86
設定ウィザード 30
洗浄・消毒
 アクセサリ 168
 スポルディング分類 159
 装置、スタンド、プローブ 160, 163
 定義 159
 モード 160, 163
センターライン 77
選択
 検査 18, 25
 プローブ 18, 25

前立腺
 検査種類 25
 使用目的 ???

 胎児発育チャート 49
胎児推定体重 (EFW) 49, 118
胎児頭殿長 (CRL) 118
大動脈弁口面 (AVA) 113, 132
体表面積 (BSA) 61, 133
タイムゲイン補正 (TGC) 76

ち

注意、定義 1
超音波用語 244, 254

て

データ
 閲覧・確認 128
 完全性 250
 入力 60, 61, 62, 64

バックアップ 124, 155, 156
変更 65
保存 65
ティッシュハーモニック画像表示 (THI) 68
テクニカルサポート 1
電氣的 170, 173, 192, 193
電源
インジケータ 15
切り離す 174
スリープ 17
設定 54
装置 14, 17
電源コード 182
電磁両立性 178, 180, 183

と

動画
再生 128
設定 85
保存 86
同時表示または 3 画面表示 74
頭部
指標 (CI) 145
使用目的 6
動脈
検査種類 25
使用目的 7
ドブラ
画像表示およびスキャン 70
ゲートサイズ 71, 72
計測 97
スイープ速度 72
制御ボタン 71
定義 66
トレース 98
モード 70
ドブラカーソル
角度 71
ゲートサイズ 71, 72
ステアリング 71, 72
トラブルシューティング 1, 152
ネットワーク 251
トレース
自動 98, 99
ドブラ 98
マニュアル 99

に

ニードル
ガイド 81

プロファイリング 79, 80
乳腺
検査種類 25
使用目的 7

ね

ネットワーク
イーサネット 42
仕様 246
セキュリティ 250
ディレクトリサーバ 33
トラブルシューティング 251

は

バーコード
患者 62
ワークリスト 55, 62
ハードウェア 11
肺
検査種類 25
使用目的 6
パスワード
変更 40
ユーザー 32
要求事項 34
発送
プローブ 166
バッテリー
~について 193
安全性 175
インジケータ 15
設定 54
装着または取り外し 14

ひ

ビデオ
教育用 1, 18, 27
動画 85, 86, 128
ヘルプ 1, 18, 27
表在
検査種類 25
使用目的 7

ふ

腹部
計算 101
検査種類 25
周囲長(AC) 148

- 使用目的 6
- 設定 49
- 婦人科
 - 計算 116
 - 検査種類 25
 - 使用目的 8
- フリーズ 19
- プローブ
 - カバー 27
 - 種類 254
 - 接続 22
 - 洗浄・消毒 160
 - 選択 18, 25
 - 定義 254
 - トラブルシューティング 57, 152
 - 取り外し 25
 - 発送 167, 192
 - 保管 166
 - 保管環境条件 192
 - 持ち運び 166

ほ

- ポート 11
- 膀胱 49, 151
- 保管
 - プローブ 166
 - 保管環境条件 192
- 保存
 - 画像・動画 85, 86, 193
 - 患者 65
 - レポート 128
- ボディマーク 87
- ボリューム
 - 1 回拍出量(SV) 108
 - LV ボリューム 109
 - 計算 96
 - 子宮 117
 - 心房 111, 136
 - フロー 100, 151
 - 膀胱 49, 151
 - 卵巣 117
- 本体
 - 洗浄・消毒 158

まーも

- 末梢静脈カテーテルアクセス (PIV)
 - 検査種類 25
- メカニカルインデックス (MI) 196, 197, 197
- メモリ (ストレージ)
 - 内蔵 36, 126

- 面積
 - トレース 95
- メンテナンス 155, 156
- モード
 - 画像表示またはスキャン 66, 193
 - データ 53
- 持ち運び
 - プローブ 166, 167

- モニタ
 - 表示 53
 - 表示構成 18

やーよ

- ユーザー
 - 管理 31
 - 削除 33
 - 新規追加 31
 - パスワード要求事項 34
 - パスワードを変更する 32, 40
 - ログイン・ログアウト 39
 - ログ 57
- 輸送
 - 仕様 192
- 羊水指標 (AFI) 118

ら

- ライセンスキー 153, 154
- ラベル
 - 移動または変更する 86
 - 消去 88
 - 設定 86
 - テキスト 86
 - 登録済み (既成) 86
 - 表示 86
 - ボディマーク 87
- 卵巣 117
- 卵胞 117

れ

- レビュー
 - 画像・動画 128
 - 検査 124
- レポート
 - ～について 127
 - 計算結果の消去 128
 - 計算結果の変更 127
 - 産科 128

表示 127
保存 128

ろ

ログ

DICOM 57
アサート 57
エクスポート 58
プローブ 57
ユーザー 57
ログイン 39

わ

ワークシート

～について 127
アクセス 38, 127
インポート 38
カスタム 48, 50, 127

情報入力 127
表示 127
リモート 38

ワークリスト

アクセス 63
患者情報 64
クリア（消去する） 64
検索 63
サーバ 46
設定 46, 63
バーコード 55, 62
予定された手技 64

ワイヤレス

証明書（サーティフィケート） 37
接続 42
設定 44
透過位相 ワイヤレス送信
ネットワーク 42

FUJIFILM

SONOSITE

選任製造販売業者:

富士フイルムメディカル株式会社

外国指定高度管理医療機器製造等事業者:

FUJIFILM SonoSite, Inc. (米国)

一般的名称	汎用超音波画像診断装置 (40761000)
販売名	Sonosite MT シリーズ
医療機器のクラス	管理医療機器、特定保守管理医療機器
医療機器認証番号	307AABZI00045000

P25656-02

