X線単純撮影検査・X線CT 検査ご担当者様

　(公社)埼玉県診療放射線技師会

会長　田中　宏

公益委員会　佐々木　健

線量調査アンケートご協力のお願い

時下　益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

　平素は本会の諸事業につきまして格別のご配慮とご支援を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、平成27年6月に日本初のDRLが発表され１年が経ちました。そこで本会公益委員会では地域・施設ごとの線量を調査し、DRLをどのように利用し運用していくかを検討したいと考えています。

つきましては、調査のご協力を賜りたく存じます。

頂いた施設名、個人名等の情報は厳重に管理し、公表することはありません。また、結果は集計・分析の後にご施設にフィードバックさせて頂きます。自施設の線量最適化の資料としてお使いいただければ幸いです。

ご理解いただき、ご協力いただきますようお願いいたします。

記

調査対象：日本の成人男性平均値(身長：170㎝、体重：65㎏)のX線単純撮影、X線CT

　　　　　（アンケート記載部位のみ）

記入方法：X線単純撮影：入射表面線量

　　　　　　　 X線CT：CTDIvolおよびDLP

注意事項：婦人科、小児科系撮影に関しては体格の指定はありません。

　　　　　調査体型は多少増減しても構いません。

自動露出機構を使用の際は、5名の平均値での記載をお願いします。

表に入らない、その他特記事項は「memo」欄に記載をお願いします。

提出方法： ①公益委員へ電子メールで返信

　　　　　 ②本会事務所へFAXで提出

　　　　　　　〒331-0812 　埼玉県さいたま市北区宮原町2丁目51番39

　　　　　　**FAX : 048-664-2733** 　（TEL : 048-664-2728）

　　　　　　 FAXの際はお間違いのないようお願いします。

ご不明な点や問い合わせは、上尾中央総合病院　佐々木 健（t-sasaki@sart.jp）

または、お近くの公益委員までお願します。

以上

線量調査アンケート

**記載可能な個所のみで結構です**ので、ご協力お願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 | 　 |
| 担当者 | 　 |
| 連絡先(TELorMail) | 　 |

X線単純撮影

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 撮影部位 |  | 入射表面線量【mGy】 |  | 胸部立位PA撮影 | ポータブル胸部臥位AP |
| 頭部 | 正面 | 　 | 管電圧（kV） |  | 　 |
| 側面 | 　 | 管電流(mA) |  | 　 |
| 頸椎 | 　 | 　 | 撮影時間(ms） |  | 　 |
| 胸椎 | 正面 | 　 | 管電流時間積（mAs） |  | 　 |
| 側面 | 　 | ＳＩＤ（cm） |  | 　 |
| 胸部 | 正面 | 　 | グリッドの有無 |  | 　 |
| 腹部 | 　 | 　 | グリッドの種類（平行・収束） |  | 　 |
| 腰椎 | 正面 | 　 | グリッド比 |  | 　 |
| 側面 | 　 | グリッド密度 |  | 　 |
| 骨盤 | 　 | 　 | 装置固有フィルタ（種類・厚さ） |  | 　 |
| 大腿部 | 　 | 　 | 付加フィルタ（種類・厚さ） |  | 　 |
| 足関節 | 　 | 　 | ターゲット角度 |  | 　 |
| 前腕部 | 　 | 　 | X線発生装置名 |  | 　 |
| グースマン法 | 　 | 　 | X線発生装置型番 |  | 　 |
| マルチウス法 | 　 | 　 | 画像収集方法 | S/F・CR・FPD | S/F・CR・FPD |
| 0歳胸部 | 　 | 　 |
| 3歳胸部 | 　 | 　 |
| 乳児股関節 | 　 | 　 |
| ポータブル胸部臥位 | 　 | 　 |

※フォトタイマ使用の場合は5名の平均値を記入してください。

※入射表面線量が不明な場合は2枚目に撮影条件を記入してください。

**※1枚目で記載された部位への入力は必要ありません**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 部位 | 管電圧[kV] | 管電流[ⅿA] | 時間[sec] | mAs | FFD[cm] | 照射野X[cm] | 照射野Y[cm] | 濾過Al[㎜Al] | 濾過Cu[㎜Cu] | 総濾過[㎜Al]  |
| 頭部(正面) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 頭部(側面) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 頸椎(正面) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 頸椎(側面) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 胸椎(正面) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 胸椎(側面) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 胸部(正面) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 胸部(側面) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 腹部(正面) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 腰椎(正面) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 腰椎(側面) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 骨盤(正面) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 大腿部 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 足関節 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 前腕部 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| グースマン法 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| マルチウス法 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 0歳胸部 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3歳胸部 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 乳幼児股関節 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ポータブル胸部臥位 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

X線CT

|  |  |
| --- | --- |
| 装置メーカー | 　 |
| 機種名 | 　 |
| 列数 | 　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | CTDIvol（mGy） | DLP(mGy・cm) |
| 頭部単純 | 　 | 　 |
| 胸部1相 | 　 | 　 |
| 胸部～骨盤1相 | 　 | 　 |
| 上腹部～骨盤1相 | 　 | 　 |
| 肝臓ダイナミック | 　 | 　 |
| 冠動脈 | 　 | 　 |

※肝臓ダイナミックは、胸部や骨盤を含まない

※1相は単純、造影どちらでもかまいません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 頭部単純CT | 胸部単純CT | 腹部単純CT |
| 管電圧（kV） |  |  |  |
| 回転時間（s） |  |  |  |
| 管電流(mA) |  |  |  |
| 管電流時間積（mAs） |  |  |  |
| ヘリカルピッチ(ノンヘリカルは【×】を記載) |  |  |  |
| ビーム幅(mm) |  |  |  |
| ＣＴＤＩvol(mGy) |  |  |  |
| スライス厚(mm) |  |  |  |
| 再構成関数 |  |  |  |
| AECの設定値（目標ＳＤ値など） |  |  |  |
| 逐次近似(応用)再構成の強度 |  |  |  |

※管電圧の変動がある場合は設定値を記入してください。

※管電流と管電流時間積はどちらかでかまいません。

※AEC使用の場合は5名の平均値を記入してください。

 以上です。ご協力ありがとうございました。