

医療被ばく（放射線検査）の線量との最適化因子の調査票

回答施設名（ ）

担当者名（ ）

E-mail 又は電話番号（ ）

*間違っただータがないかを確認するためのものです。施設名ならびに個人名を公表することはありません。

医療被ばくの最適化の現状を把握するとともに最適化を進めるための因子を把握するため、貴施設の状況を可能な範囲でご回答ください。

計算には、公益社団法人 茨城県診療放射線技師会が配布している EPD (Estimation of Patient Dose in diagnostic X-ray examination) を当該技師会の許諾を得て使用します。NDD法を発展させた EPD は、NDD-M と同様に撮影パラメータを用いて標準的 X 線検査での表面線量と臓器線量を算出するソフトウェアです。

- 貴施設の下記の放射線検査の撮影条件等を記入例を参考にご記入ください。ご記入いただいたデータから医療被ばく線量の結果を算定し貴施設に送付いたします。検査を実施していない項目は未記入で結構です。

(回答記入表)

検査名*1	焦点-イメージ 間距離 (FID,FFD,FDD) (cm)	照射野(cm × cm)	被写体-イ メージ間距 離(cm)	管電圧(kV)	mAs値*2	Grid*3 (+ / -)	総ろ過*4		ターゲット 角度(°)
							Al(mm)	Cu(mm)	
成人胸部(正面) (体厚20cm)									
成人腹部臥位(正面) (体厚20cm)									
0歳児胸部正面 (体厚10cm)(AP / PA)*5									

*1: 貴施設の標準的な撮影条件等をご記入ください。成人は体厚20cm、乳幼児は生後1年未満で体厚10cmとします。複数装置がある場合は貴施設で最も標準的な装置をご記入ください。

*2: AEC(自動露出制御機構)を使っている場合は設定条件ではなく、実際の撮影値をご記入ください。

*3: Gridを使っている場合はそのクロス数を記入ください。

*4: 総ろ過は法律でAl当量で2.5mm以上とすることが義務付けられています。

*5: 標準的な方向(APかPAか)を選択して○で囲んでください。

(記入例)

検査名*1	焦点-イメージ 間距離 (FID,FFD,FDD) (cm)	照射野(cm × cm)	被写体-イ メージ間距 離(cm)	管電圧(kV)	mAs値*2	Grid*3 (+ / -)	総ろ過*4		ターゲット 角度(°)
							Al(mm)	Cu(mm)	
成人胸部(正面) (体厚20cm)	180	35.5x35.5	2.0	130	4	8:1	3.6		17.0
成人腹部臥位(正面) (体厚20cm)	150	35.5x43.1	2.0	80	24	8:1	3.6		17.0
0歳児胸部正面 (体厚10cm) (AP) PA)*5	120	20.3x25.4	0.0	68	1.6	8:1	3.6		17.0

2. 貴施設の医療機関としての区分を選択してください。
① 病院 ② 診療所 ③ 検診センター ④ その他 ()
3. 貴施設の病床数を選択してください。
① 500床以上 ② 300床以上500床未満 ③ 100床以上300床未満
④ 20床以上100床未満 ⑤ 20床未満 ⑥ 病床なし
4. 貴施設の1カ月間におけるおおよその撮影回数をご記入ください。
① 成人胸部 (約 回/月)
② 成人腹部 (約 回/月)
③ 乳幼児 (約 回/月)
5. 貴施設からご回答いただいたデータの受光媒体はどれですか？
① FPD・CSI ② FPD・GOS ③ FPD・BGO ④ CR
⑤ フィルムスクリーン系 ⑥ その他 ()
6. AEC（自動露出制御機構）は使用していますか？
① 成人胸部 (はい / いいえ)
② 成人腹部 (はい / いいえ)
③ 乳幼児 (はい / いいえ)
7. 撮影条件はメーカー推奨のものをそのまま使用していますか、あるいは自施設で検討した結果を踏まえて使用していますか？
① 成人胸部
(a メーカー推奨 / b 自施設で検討した結果を反映 /
c 自施設で検討したが結果的にメーカー推奨と同じ / d わからない)
② 成人腹部
(a メーカー推奨 / b 自施設で検討した結果を反映 /
c 自施設で検討したが結果的にメーカー推奨と同じ / d わからない)
③ 乳幼児
(a メーカー推奨 / b 自施設で検討した結果を反映 /
c 自施設で検討したが結果的にメーカー推奨と同じ / d わからない)
8. 必要な診断情報が得られているか、撮影条件と画質に関する検討を行っていますか？（複数回答可）
① 年1回以上検討 ② 数年に1回以上検討 ③ ほとんど行ったことがない
④ 検討結果を院外で発表した ⑤ 検討結果が雑誌に掲載された
9. 再撮影率の把握や低減方策の実施、あるいは再撮影の原因検討など再撮影を減らすための活動を行っていますか？
① 週1回以上 ② 月1回以上 ③ 年1回以上 ④ ほとんど行ったことがない
10. 本調査が行われる前に自施設の線量を把握していましたか？
① 把握していた ② 把握していなかった

- 1 1. 日本診療放射線技師会の医療被ばく低減目標値と自施設の線量を比較したことがありますか？
- ① ある ② ない
- 1 2. 自施設の線量は十分最適化されていると思いますか？
- ① 十分最適化されている ② ある程度はされている ③ どちらともいえない
④ ほとんどされていない ⑤ まったくさなれていない
- 1 3. 医療被ばくの最適化を進めるために必要な事柄は何ですか？（複数回答可）
- ① 医療施設内の評価に反映させる
② 地方医療行政機関による立入検査（医療監視）に盛り込む
③ 医療機能評価に盛り込む
④ 診療報酬に反映させる
⑤ 診療放射線技師の増員
⑥ その他（)
- 1 4. 医療被ばく情報研究ネットワーク（J-RIME）が診断参考レベルを本年 6 月 7 日に公開したことを知っていましたか？
- ① 知っていた ② 知らなかった
- 1 5. 診断参考レベルとは何か知っていますか？
- ① 十分知っている ② おおよそは知っている ③ ふつう ④ ほとんど知らない
⑤ まったく知らない
- 1 6. 今回は単純エックス線の 3 検査のみでしたが、他の検査も同様に行った方がよいですか？
- ① 他の検査も行うべきだ ② 可能であれば行った方がよい ③ どちらでもよい
④ どちらかというを行うべきではない ⑤ 行うべきではない
- 1 7. 医療被ばくの最適化方法や診断参考レベルなどに関する勉強会の開催を希望しますか？
- ① 希望します ② どちらでもない ③ 希望しません

ご協力ありがとうございました。

同封した施設調査票と一緒に同封の封筒に入れてご返送ください。

ご不明な点等は担当の渡邊（wata-hi@yokohamah.rofuku.go.jp / 045-474-8111（PHS 5947）までご連絡ください。ご連絡はできるだけメールでお願いします。

ご面倒をおかけいたしますがよろしくお願いいたします。