

事前準備用紙 小児頭部CTアンケート (2023)

本用紙は、小児頭部CTアンケート (2023) の事前準備として、検査件数等を調査する際の控え書きとしてご活用いただく用紙です。全てのアンケートをお答えいただく所要時間は45分前後になります。大変お手数ですがご協力のほどよろしくお願いいたします。なお、電子版は右のQRコードよりダウンロード可能です。(順次、技師会ホームページからもダウンロード可能になります)

① 自施設の病床数 (Q02で使用)

<input type="text"/>	床
----------------------	---



② 1年間の総CT検査数 (Q03で使用)

2022年1月1日～2022年12月31日の1年間における総CT検査数 (小児・成人全てを含む検査数をご記載ください)

<input type="text"/>	件
----------------------	---

③ 小児頭部CTの検査数 (Q19～Q22で使用)

調査期間：2022年1月1日～2022年12月31日

調査部位：小児頭部CT単純ルーチン

調査対象：各年齢層における検査数

年齢幅	1歳未満	1歳以上～5歳未満	5歳以上～10歳未満	10歳以上～15歳未満
検査数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

④ CT-AECの設定について (Q27-1～Q27-4で使用)

小児頭部CTでAEC設定をしている場合、年齢区分毎に具体的設定状況をご記載ください

※設定SD3.0、基準スライス厚5.0mm、上限mAを350mA、下限mAを30mA、カーネルなどの設定基準を具体的にお願いします

(1) 1歳未満

<input type="text"/>

(2) 1歳以上～5歳未満

<input type="text"/>

(3) 5歳以上～10歳未満

<input type="text"/>

(4) 10歳以上～15歳未満

<input type="text"/>

⑤ 小児頭部CT 撮像条件について (Q31～Q50で使用)

小児頭部CTの撮像条件について年齢区分毎にお尋ねしますので、各年齢層・プロトコルにおける

下記項目について、ご確認をお願いします(症例数が少ない場合、5例以下でも大丈夫です)

※年齢区分でプロトコルを分けていない場合でも、各年齢層での実績を考慮してご記入をお願いします

年齢幅	1歳未満	1歳以上～5歳未満	5歳以上～10歳未満	10歳以上～15歳未満
管電圧 (kV)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
mAs値 ・可能なら5～10例の中央値 ・AEC使用時はmAs平均値 の5～10例の中央値	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
X線管球回転時間 (s/rot)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

年齢幅	1歳未満	1歳以上～5歳未満	5歳以上～10歳未満	10歳以上～15歳未満
ビーム幅 (mm)				

年齢幅	1歳未満	1歳以上～5歳未満	5歳以上～10歳未満	10歳以上～15歳未満
ビームピッチ 例：0.823 ノンヘリカルは0ゼロ記載				

年齢幅	1歳未満	1歳以上～5歳未満	5歳以上～10歳未満	10歳以上～15歳未満
画像再構成法 例：FBP, AIDR, AiCE				
スキャン範囲 (mm) 可能なら5～10例 中央値				

⑥ 小児頭部CT検査の検査線量について (Q51～Q58 で使用)

・各年齢幅における小児頭部CTルーチン検査の代表的な検査線量をご記載ください

調査期間：2022年1月1日～2022年12月31日 ※可能であれば 5例～10例 程度の中央値をご記載ください

年齢幅	Q51 1歳未満	Q52 1歳以上～5歳未満	Q53 5歳以上～10歳未満	Q54 10歳以上～15歳未満
CTDIvol (mGy)				
年齢幅	Q55 1歳未満	Q56 1歳以上～5歳未満	Q57 5歳以上～10歳未満	Q58 10歳以上～15歳未満
DLP (mGy cm)				

⑦ 小児CT検査の実施部位について (Q51 で使用)

貴施設において、頭部以外に小児CT検査を実施している部位をお尋ねしますので、検査実績のご確認をお願いいたします。

(実績の有無のみで、件数のカウントはありません)

- ・調査期間：2022年1月1日～2022年12月31日
- ・対象年齢：0歳以上～15歳未満
- ・調査部位：小児頭部以外で実績があった検査部位にチェックをつけてください

- 側頭骨 顔面骨 (副鼻腔、眼窩含む) 頸部 頸部～胸部 頸部～腹部 頸部～骨盤 胸部
 大動脈 心臓 腹部 (上腹部系) 骨盤部 (下腹部系) 腹部～骨盤部 四肢 椎体
 全身外傷CT 頭部以外の実績なし

事前準備は以上となります。

引き続き、Google フォームによる本調査アンケートへのご回答のほど、よろしくお願いいたします。

※ 事前準備後であればスマートフォンでもご回答できると思います。回答期限は**2023年11月11日**です。

※ Google アカウントでご回答いただくと、途中で中断しても30日間自動保存されます。

本調査用アンケートフォーム

URL <https://forms.gle/eXpupvRFKKUUCjva9>



(公社) 神奈川県放射線技師会