

医療被曝の測定・評価に関する質問

会員番号:	連絡者氏名
所属施設名:	整理番号

所有する装置に印をつけてください。

1. X線装置 2. 透視装置 3. CT装置
4. 血管撮影装置 5. 乳房撮影装置 6. 核医学装置

(X線単純撮影)

設問 1 貴院における胸部・腹部X線撮影の状況について下の番号よりお選びください。

1. 直接方式のF/S系で行っている 2. CRで行っている
3. FPDで行っている 4. 間接方式のF/S系で行っている

設問 2 成人男性(胸厚 20cm)の胸部正面像の撮影条件、入射表面線量について記入してください。

胸部	FFD	cm
	管電圧: kV	管電流: mA 照射時間: msec.

胸部	入射表面線量: mGy
----	-------------

設問 3 成人男性(腹厚 20cm)の腹部背臥位像の撮影条件、入射表面線量について記入してください。

腹部	FFD	cm
	管電圧: kV	管電流: mA 照射時間: msec.

腹部	入射表面線量: mGy
----	-------------

設問 4 入射表面線量の値はどの様に求めましたか。下の番号よりお選びください。

1. 線量計で測定 2. 線量計算ソフトで計算
3. 測定不可(理由:)
4. その他()

設問 5 管球固有フィルター・絞り装置フィルターについて材質と厚さを記入してください。また、付加フィルターを使用している場合、その材質と厚さを記入してください。

(管球固有フィルター)	材質:	厚さ: mm
(絞り装置フィルター)	材質:	厚さ: mm
(付加フィルター)	材質:	厚さ: mm

設問 6 X線管球のターゲット角度を記入してください。

ターゲット角度	°
---------	---

設問 7 X線発生装置の機器管理・点検は行っていますか。下の番号よりお選びください。※行っていない場合はその理由について記入してください。

1. 機器メーカーとメンテナンス契約を行っている
2. 自施設独自の機器点検を行っている
3. 行っていない(理由:)

設問 8 各検査の入射表面線量の値は記録していますか。下の番号よりお選びください。

- | | |
|-------------------------|---------------|
| 1. HIS/RISまたはカルテに記録している | 2. 照射録に記録している |
| 3. 入射表面線量の値は記録していない | 4. 記録はしていない |
| 5. その他() | |

(一般透視検査)

設問 9 貴院における上部消化管検査の状況について下の番号よりお選びください。

- | | |
|--------------------|--------------------|
| 1. 直接方式のF/S系で行っている | 2. DRで行っている |
| 3. FPDで行っている | 4. 間接方式のF/S系で行っている |
| 5. 検査を行っていない | |

設問 10 成人の上部消化管検査における撮影回数および平均透視時間を記入してください

撮影回数	回	平均透視時間	分	秒
------	---	--------	---	---

設問 11 貴院の一般透視装置の管球構造を下の番号よりお選びください。

また、検査時のFFDを記入してください。

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. アンダーチューブ方式 | 2. オーバーチューブ方式 |
|---------------|---------------|

FFD: _____ cm

設問 12 管球固有フィルター・絞り装置フィルターについて材質と厚さを記入してください。

また、付加フィルターを使用している場合、その材質と厚さを記入してください。

(管球固有フィルター)	材質:		厚さ:	mm
(絞り装置フィルター)	材質:		厚さ:	mm
(付加フィルター)	材質:		厚さ:	mm

設問 13 X線管球のターゲット角度を記入してください。

ターゲット角度 _____ °

設問 14 成人(腹厚 20cm)の上部消化管検査における背臥位時の透視線量率(mGy/min)

および背臥位二重造影時の入射表面線量の値をご記入ください。また、その時の透視条件・撮影条件を記入してください。

透視線量率	mGy/min
入射表面線量	mGy

透視条件	管電圧:	kV	管電流:	mA		
撮影条件	管電圧:	kV	管電流:	mA	照射時間:	msec.

設問 15 入射表面線量の値はどの様に求めましたか。下の番号よりお選びください。

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 線量計で計測 | 2. 線量計算ソフトで計算 |
| 3. 測定不可(理由:) | |
| 4. その他() | |

設問 16 X線発生装置の機器管理・点検は行っていますか。下の番号よりお選びください。

※行っていない場合はその理由について記入してください。

- | |
|--------------------------|
| 1. 機器メーカーとメンテナンス契約を行っている |
| 2. 自施設独自の機器点検を行っている |
| 3. 行っていない(理由:) |

設問 17 各検査の入射表面線量の値は記録していますか。下の番号よりお選びください。

1. HIS/RISまたはカルテに記録している
2. 照射録に記録している
3. 入射表面線量の値は記録していない
4. その他()

(CT検査)

設問 18 成人の頭部単純CTの撮像方式を下の番号よりお選びください。

1. コンベンショナルスキャン方式 「設問 19」へお進みください
2. ヘリカルスキャン方式 「設問 21」へお進みください
3. 検査を行っていない

設問 19 成人頭部単純CTの撮像方法について下の番号よりお選びください。
(成人頭部単純CTがコンベンショナルスキャン方式の場合のみお答えください。)

1. 後頭蓋から頭頂部まで同一条件で撮像
2. 後頭蓋と大脳レベルで異なる条件で撮像
3. 頭頂補正を行なって撮像(頭頂部ほど少ない線量)

設問 20 成人頭部単純CTの撮像条件について記入してください。
(成人頭部単純CTがコンベンショナルスキャン方式の場合のみお答えください。)

管電圧	kV	管電流	mA	1回転あたりの時間	sec.
収集スライス厚		mm	撮影範囲		mm

管電圧	kV	管電流	mA	1回転あたりの時間	sec.
収集スライス厚		mm	撮影範囲		mm

管電圧	kV	管電流	mA	1回転あたりの時間	sec.
収集スライス厚		mm	撮影範囲		mm

「設問 22」へお進みください

設問 21 成人頭部単純CTの撮像条件について記入してください。
(成人頭部単純CTがヘリカルスキャン方式の場合のみお答えください。)

管電圧	kV	管電流	mA	1回転あたりの時間	sec.
収集スライス厚		mm	ビームピッチ		mm/rot.
撮影範囲		mm			

「設問 22」へお進みください

設問 22 成人頭部部単純CTの撮像時のCTDIvolについてお答えください。
また、その値はどの様に求めたのか下の番号よりお選びください。

mGy

1. 線量計で計測
2. CT装置の表示値
3. 線量算定ソフトで計算
4. その他()

設問 23 成人腹部単純CT(上腹部～骨盤:腹厚 20cm)の撮像条件について記入してください。
「AUTO mA」を使用している場合は最大管電流を記入してください。

管電圧	kV	管電流	mA	1回転あたりの時間	sec.
収集スライス厚		mm	ビームピッチ		mm/rot.
撮影範囲		mm			

設問 24 成人腹部単純CT(上腹部～骨盤:腹厚 20cm)の撮像時のCTDIvolについてお答えください。また、その値はどの様に求めたのか下の番号よりお選びください。

CTDIvol mGy

1. 線量計で計測
2. CT装置の表示値
3. 線量算定ソフトで計算
4. その他()

設問 25 各検査のCDTIvol(またはDLPかCTDIw)の値は何か記録していますか。下の番号よりお選びください。

1. HIS/RISまたはカルテに記録している
2. 照射録に記録している
3. CTDIvolなどの値は記録していない
4. その他()

設問 26 X線発生装置の機器管理・点検は行っていますか。下の番号よりお選びください。※行っていない場合はその理由について記入してください。

1. 機器メーカーとメンテナンス契約を行っている
2. 自施設独自の機器点検を行っている
3. 行っていない(理由:)

(血管撮影検査・IVR治療含む)

設問 27 成人男性腹部(腹厚 20cm)における透視方式について下の番号よりお選びください。なお、パルス透視を使用している場合、1秒間あたりのパルス数もお答えください。

1. 連続透視を使用している
2. パルス透視を使用している P/S
3. 検査を行っていない

設問 28 成人男性腹部(腹厚 20cm)における一分間あたりの透視線量率(mGy/min)をお答えください。また、その時の透視条件を記入してください。

透視線量率 (mGy/min)
管電圧 kV | 管電流 mA

設問 29 透視線量率の値はどの様に求めましたか。下の番号よりお選びください。

1. 線量計で計測
2. 線量計算ソフトで計算
3. 測定不可(理由:)
4. その他()

設問 30 各検査の入射表面線量(または皮膚線量)の値は記録していますか。下の番号よりお選びください。

1. 全症例記録をしている
2. 線量が多い、一部の症例のみ記録をしている
3. 記録をしていない

設問 31 X線発生装置の機器管理・点検は行っていますか。下の番号よりお選びください。※行っていない場合はその理由について記入してください。

1. 機器メーカーとメンテナンス契約を行っている
2. 自施設独自の機器点検を行っている
3. 行っていない(理由:)

(乳房撮影)

設問 32 乳房撮影において精中委の認定の有無について下の番号よりお選びください。

1. 精中委に認定されている。
2. 精中委に認定されていない。
3. 精中委の認定を受審していない。
4. 検査を行っていない

設問 33 乳房圧迫厚 4.2cmにおける撮影時の平均乳腺線量をお答えください。

mGy

設問 34 各検査の平均乳腺線量の値は記録していますか。

1. HIS/RISまたはカルテに記録している
2. 照射録に記録している
3. 平均乳腺線量の値は記録していない
4. その他()

設問 35 X線発生装置の機器管理・点検は行っていますか。下の番号よりお選びください。
※行っていない場合はその理由について記入してください。

1. 機器メーカーとメンテナンス契約を行っている
2. 自施設独自の機器点検を行っている
3. 行っていない(理由:)

(核医学検査)

設問 36 核医学検査の被ばく線量を評価していますか

1. 放射線医薬品の実投与量から評価している
2. 放射性医薬品の検定量から評価している
3. 評価していない

設問 37 核医学装置の機器管理・点検は行っていますか。下の番号よりお選びください。
※行っていない場合はその理由について記入してください。

1. 機器メーカーとメンテナンス契約を行っている
2. 自施設独自の機器点検を行っている
3. 行っていない(理由:)