

【CT】

CT-Q1：胸部1相であれば、Topo(スカウト)+胸部撮影のDLP値を合計するという事でしょうか？Topoの線量が表示されない機種であれば省略可ですか？

CT-A1：「本撮影のDLPの合計」を想定していますが、「スカウト+本撮影のDLP」も可能です。

CT-Q2：1相の撮影は単純相・造影相の決まりはありますか？

CT-A1：単純、造影、いずれにも限定せずにこれまで収集しております。

CT-Q3：ダイナミック相において、腹部～骨盤や胸部～骨盤の撮影相がある症例は報告対象になりますか？

CT-A3：「上腹部限定を優先し、上腹部に限定していない場合は腹部～骨盤も可、胸部～骨盤は対象外」

「肝ダイナミック」は撮影範囲を上腹部に限定（胸部・骨盤を含まない）した肝ダイナミックのデータを優先して回答ください。

上腹部に限定していない施設では「腹部～骨盤」の肝ダイナミックのデータを回答ください。

CT-Q4：CT 深部静脈血栓症のデータですが、病変以外の範囲が含まれた検査の場合、対象に含まれますか？

CT-Q4：「急性肺塞栓症&深部静脈血栓症」を目的とした検査が対象のため、「肺がん+深部静脈精査」の検査は対象外です。

CT-Q5：任意の期間に施行された連続30症例というのはどういう意味ですか？

CT-A5：頭部ルーチン30症例、胸部1相30症例のように、各撮影項目の連続30症例です。

CT-Q6：当院では、外傷CTとして頭頸部単純+Willis動脈輪～骨盤というプロトコルを組んでいます。Willis動脈輪からの撮影範囲（全頭蓋全ては含まれていないが半分は入っている）とした場合、頭部の時相に含まれますか。

CT-A6：Willis動脈輪からの撮影範囲は頭部の時相に含めません。

CT-Q7：冠動脈 CTA の本スキャンとは、1 心拍すべてに曝射の撮影という認識で良いですか。

CT-A7：冠動脈 CTA の本スキャンは、造影後の心電図同期撮影（冠動脈内腔評価のための撮影）のことです。「1 心拍すべてに曝射の撮影」に限らず、対象症例へ適用された冠動脈 CTA の撮影法すべてが該当とします（プロスペクティブ、レトロスペクティブ、1 心拍、複数心拍、Dose modulation、低管電圧など含めて）。

CT-Q8：冠動脈 CTA 本スキャンとプロスペクティブ撮影時の本スキャンの症例は分けて提出すべきですか。（当院ではほぼプロスペクティブで撮影しているため症例数が限られるため）

CT-A8：対象症例の全例に対してプロスペクティブ撮影をされている場合は、「冠動脈 CTA 本スキャン」と「プロスペクティブ撮影時の本スキャン」の欄に同じデータを記載してください。

CT-Q9：外傷全身において、当院ではバリアブルヘリカルピッチにて頭部と頸部を一度に撮影しているため、それを 1 症例とカウントしてよいですか。

CT-A9：1 症例とカウントしてよいです。

CT-Q10：連続 30 症例ということだが、実施件数とは何を意味しているものですか。（30 症例集まらなかった場合に記載するものですか）

CT-A10：該当プロトコルで集計対象とした件数をご記入ください。30 例集まった場合は 30、30 例に満たない場合はその件数、を入力していただくことになります。

CT-Q11：施設内で複数装置を所有している場合は装置ごとの回答になりますか？

CT-A11：複数装置を含めた連続 30 例について集計してください。ご施設の装置利用割合から著しく乖離しないよう収集期間をご調整ください。

CT-Q12：「急性肺塞栓症&深部静脈血栓症」について、撮影時相数が症例によって異なるのですが、撮影時相数が同一のもので集計したほうが良いのですか？

CT-A12：ご施設で最も代表的なプロトコル（撮影時相数が同一のもの）で集計をお願いします。

CT-Q13：CT-Q12：「全身外傷」について、当院では頭部～頸椎の単純撮影してから体幹の撮影を行っています。その場合は検査全体の DLP は 16cmΦ と 32cmΦ の値が混在していますが、16cmΦ のほうを 1/2 して足せばよろしいですか？

CT-A13：頭部～頸椎は 16cm の DLP、体幹は 32cm の DLP を合計して回答ください。

CT-Q14：「全身外傷」について、「頭頸部時相数の中央値」「頸部時相数の中央値」「体幹時相数の中央値」とありますが、これは撮影回数ですか？

CT-A14：単純撮影を含む撮影回数の中央値を回答ください。

CT-Q15：外傷全身 CT について、体幹部の造影は 1 相もしくは 2 相どちらを対象としていますか？

CT-A15：何相でも対象としています。ご施設の相数を集計し、「体幹部時相数の中央値」にご記入ください。

CT-Q16：頭部・頸部・体幹部の時相数とは具体的にどのような数値を表すのでしょうか？

CT-A16：単純撮影を含む撮影回数を表します。集計して中央値を回答ください。

【一般撮影】

XP-Q1：従来 DRLs の線量測定の際は標準体型かつインプラントがない患者を対象の条件としていると思うのですが、今回のアンケートには記載ありませんでしたが、対象患者の制限かけたほうがよいですか。

XP-A1：体重 50-60kg でインプラントがない患者を対象としてください。

XP-Q2：集計検査数に下限値や上限値がありますか。

XP-A2：アンケートの注意書きに以下の記載をさせていただいております。

「ソフトウェアをダウンロード後は、成人では標準的な体格（体重 50～60 kg）の患者 20 名について EPD を算出し、その中央値を提出してください。乳幼児は年齢毎に 20 名の中央値を提出してください。20 名に達しない場合は、全件の中央値を提出してください。」

XP-Q3：椎体に関して、立位・臥位の記載がないがどちらでも構わないですか。
(腹部は臥位と指示があります)

XP-A3：椎体は臥位をお願いします

XP-Q4：本調査における「乳児股関節 (0-1 歳)」、「乳児胸部 (0-1 歳)」の意味を教えてください。

XP-A4：1 歳未満でご回答ください。

【マンモグラフィ】

【IVR】

IVR-Q1：下肢静脈瘤の IVR の診断血管撮影の患者照射基準線量の中央値

腸骨動脈領域、浅大腿動脈領域での EVT と記載があります。下肢静脈瘤と EVT のどちらの症例に関するデータでしょうか。

IVR-A1：下肢静脈瘤の症例につきましては、次期 DRL の対象外症例となりますのでアンケート回答には入れないでください。

IVR-Q2：施設の装置管理状況

具体的にはどのような内容を共有すればよいですか。

IVR-A2：以下の 5 つの回答枝がありますので、該当する部分を選択ください。なお、複数回答が可能です。

1. IVR の専門技師（JAPIR 専門技師）が在職している。
2. 全国循環器撮影研究会の被ばく低減施設認定を取得している。
3. 装置の定期点検（メンテナンス）を実施している。
4. 装置の定期点検（メンテナンス）は行っていない。
5. 定期的に装置の透視基準線量率を測定している。

IVR-Q3：調査期間についての 1 年間とはいつからいつまでですか？

2023 年 10 月 1 日から 2024 年 9 月 30 日ですか？

それとも規定はないのでしょうか？

IVR-A3：調査期間についての 1 年間は、装置更新の影響やプロトコールの変更などに対応できるよう「2023 年 1 月以降の任意の 1 年間」とします。

IVR-Q4：心臓領域（成人）において PVI RFCA と非 PVI RFCA がありますが、Cryo などの冷凍アブレーションはどちらに分類しますか？

IVR-A4：Cryo、レーザー、ホットバルーンなどにより PVI を行った場合、PVI RFCA に分類してください。

IVR-Q5：心臓領域（小児）において年齢別では体重に関係なく分類するのでしょうか？例えば、3 歳 14kg の患者であれば、【1-<5 歳】と【5-<15kg】の症例データとなりますか？

IVR-A5：ご指摘の通り、年齢別では体重に関係なく分類します。

例にてご提示の通り、3 歳 14kg の患者であれば、

年齢区分【1-<5 歳】

体重区分【5-<15kg】

の症例データとなります。

IVR-Q6：EVTにおいて腸骨動脈と浅大腿動脈両方の治療をした場合はどちらの症例データとなりますか？また腸骨動脈は非CTOで浅大腿動脈はCTOの場合はどちらの症例データとなりますか？

IVR-A6：基本的には、腸骨動脈と浅大腿動脈両方の治療を行った症例はアンケート対象から除外ください。

腸骨動脈での症例にてCTOと非CTO

浅大腿動脈での症例にてCTOと非CTO

に分類し、アンケートにご回答ください。

IVR-Q7：TACEに関して、当院ではIVRCTとCBCTの2つで試行しているため、CBCTに絞ったものか、全体の中央値で集計すべきですか。

IVR-A7：血管撮影装置の装置表示線量値には、CBCTでの線量を含めた手技全体の線量が表示されます。このため、全体の中央値を回答いただき、その中央値の症例でのCBCTの回数を記載ください。

IVR-Q8：線量率の入力ができないので、IVRの数値入力を終了することができません。

IVR-A8：装置の透視基準線量測定につきまして、「入力不要」です。なお、線量計の入力の箇所へ「その他 線量計所持なし（自由記載）」と入力をお願いします。

IVR-Q9：Q17 透視基準線量率についての設問

装置の台数分とのことですが、1つの装置で多数部位を行っている場合は、最も手技を行っている検査の主な視野サイズの線量率と考えてよろしいですか？

IVR-A9：1つの装置で多数部位を行っている場合

- ・最も手技を行っている検査のプロトコールを用いてください。
- ・視野サイズは「検出器のサイズを1辺の長さが20cmに最も近いFOVにセット」してください。

(アンケートの測定手順書を参照ください)

IVR-Q10：Q19 透視基準線量率を測定した時の透視パルスレートについての設問

選択肢にないレートが複数(3 p/s、3.75 p/s、6.25 p/s)がある場合はどうすれば良いですか？

IVR-A10：選択肢にない透視パルスレートの使用について

- ・「10 その他」を選択し、パルスレート(p/s)を記載ください。
- 記載が出来ない場合は、最も近いパルスレート(p/s)を選択ください。

【診断透視】

FLUOR-Q1：骨折観血的手術（大腿）ですが、近位部と遠位部でかなり線量値が変わってくるのですが、どちらかに統一した方がよいですか。

FLUOR-A1：近位部としてください。

FLUOR-Q2：脊椎固定術および側弯症矯正ですが、当院では CBCT 撮影症例があるのですが、調査から除外した方がよいですか。

FLUOR-A2：除外しなくて結構です。

FLUOR-Q3：イメージのパルスレートが異なる場合は特に記載の必要はないですか？

FLUOR-A3：一番頻度の多い（使用時間の長い）レート数でご回答ください。

FLUOR-Q4：「透視 mAs 値」の算出方法について教えてください。

FLUOR-A4：装置表示値になりますので、表示されない場合は入力不要です。

FLUOR-Q5：半導体線量計を用いる場合、後方散乱係数に 1.3~1.4 を乗じるとのことですが、どの値に乘じればよいですか。

FLUOR-A5：半導体線量計の表示値に乘じてください。

FLUOR-Q6：透視モードはパルス or 連続といった意味でよろしいでしょうか。

FLUOR-A6：パルス or 連続との意味でよいです

FLUOR-Q7：透視管電流（mA）／透視管電圧（kV）／透視パルス幅（msec）／透視 mAs 値
／撮影管電流（mA）／撮影管電圧（kV）／撮影パルス幅（msec）／撮影
mAs 値について出力可能範囲（例：40~120kV）でよろしいでしょうか。もしくは
一定の条件下での値ですか。

FLUOR-A7：検査項目ごとの検査数での中央値の各値になります。

FLUOR-Q8：実測値（透視線量率：mGy/min）／実測値（撮影線量：mGy/1 曝射／装置表示値
（面積空気カーマ積算値）／装置表示値（面積空気カーマ積算値の単位）／装置表
示値（基準空気カーマ：mGy）について測定時の条件などはありますか（アクリル
厚、測定位置など）。

FLUOR-A8：アンケートフォーム内にて測定手順（アクリル厚、測定位置など）の pdf をダウンロードできます。