

증감지에서 모두 positive상의 화질치는 크게, 표준편차는 작게 나타났다.

3) 사진농도에 따른 화질치는 0.5, 2.0에서는 저하되었으며, 1.0, 1.5에 다소 높은 결과로 나타났고, 표준편차 또한 농도 1.0, 1.5에서 균일한 편차를 나타낸 반면 0.5, 2.0에서는 심한 변동폭을 나타냈다.

<7> 류마티스관절염의 조기발견을 위한 유방 전용기에 의한 손촬영 시도

동아대학교병원 진단방사선과

최순이 · 오문영

지산간호보건전문대학 방사선과

김 정 민

1. 서 론

류마티스성 관절염을 앓고 있는 환자가 많이 있다. 이 경우 골다공증도 수반한다. 만약 이 류마티스성 관절염을 조기에 발견하여 치료할 경우에는 상당히 좋은 예후를 보일 수 있으나, 류마티스성 관절염을 조기에 발견하기가 매우 어려운 형편이다. 왜냐하면 이 질환의 방사선학적 검사를 위해서는 특수한 방사선 장치가 필요하다. 고선예도를 얻기 위한 미소초점 X선관과 확대촬영을 해야 하기 때문에 많은 제약이 따른다.

Roland와 Nakayama는 유방촬영장치를 사용하고 기하학적으로 확대하여 좋은 결과를 얻었다고 보고하였다. 저자 역시 류마티스성 관절염을 조기에 발견하기 위하여 유방촬영용 장치를 이용하여 새로운 시도를 하였다.

2. 방 법

특수한 장치를 사용하지 않고 류마티스성 관절염을 방사선학적으로 검사할 목적으로 유방촬영용 장치를 사용하여 1배, 1.7배 확대 촬영하여 joint space, soft tissue, swelling, cortex trabecula를 비교하여 가장 진단능력이 높은 진단법을 선택하였다.

3. 장 치

- 장치 Philips, Mammo Diagnost UC
- Focal spot : large-0.3 mm
small-0.1, 0.15 dual
- Grid-5 : 1, Bucky factor 1.94, Ln/cm : 31
- Screen : MIN-R2
- Film : Kodak MIN-RM
- 0.9% 생리식염수 주사액(비닐백)

4. 촬영조건

- 1) 46 Kv- 6 mAs 1배
- 2) 40 Kv-10 mAs 1.7배 확대
(0.5 mmAL filter)

<8> 경구담낭조영술의 지방식에 관한 비교평가

서울대학교병원 진단방사선과

연정흠·권이선·김명숙·정경모·김해성·정 환

<9> 동아대학교병원 진단방사선과의 재촬영필름과 배제필름의 분석

동아대학교병원 진단방사선과

석정순·오문영

지산간호보건전문대학 방사선과

김 정 민

1. 서 론

방사선과 관리 중에서 업무의 양과 질을 나타내는 지표로 필름소비량과 재촬영률이 있다. 필름소비량은 업무의 양을 1차적으로 보여주고, 재촬영률은 업무의 질을 단적으로 나타낼 수가 있다.

업무의 질을 평가하기 위한 재촬영률을 두 가지 유형으로 나누어 배제필름과 재촬영필름으로 다시 구분한다. 배제필름이란 X선 촬영 후 농도의 부족, 과다나 위치잡이 불량 등으로 해서 판독을 할 수 없는 필름과 test 필름을 더한 것을 말한다. 재촬영필름이란 촬영되어 판독을 하지만 배제기준에 의하여 합격하지 못하는 필름으로 판독실에서 판독이 곤란한 필름이다.

저자는 필름소비량과 재촬영률을 본 병원의 통계를 가지고 검토하여, 업무의 양과 질을 시뮬레이션 함과 동시에 불필요한 필름의 소비를 줄일 수 있는 기틀을 마련하고자 하였다.

2. 배제필름의 조사대상

1992년 7월부터 12월까지 6개월동안 동아대학교병원 방사선과에서 촬영된 X선 사진 중 CT, Sono 등 특수촬영을 제외한 일반촬영 중에서 판독을 의뢰하지 못할 reject 필름의 비율을 조사하였고 이렇게 조사된 reject 필름을 원인별로 분류하였다.