

平成 30 年 10 月 18 日

NPO 法人日本歯科放射線学会  
理事・会員 各位

NPO 法人日本歯科放射線学会  
理事長 浅海淳一  
防護委員会 櫻井 孝  
教育委員会 林 孝文

### 防護委員会・教育委員会主催

### 「第 6 回顎口腔領域エックス線検査に対する被曝線量測定研修会」のお知らせ

日常歯科臨床において、国民の健康に寄与する適切なエックス線検査を施行するためには、患者の被曝線量に関する知識が必要になります。“被曝線量”という概念を正しく理解するには、線量と線量測定法に関する知識、そして線量測定器の取扱いの知識も必要になります。また、これらの知識を基礎に、全国歯科大学病院を中心とし口内法の診断参考レベル（DRL）の設定に関して歯科放射線学会事業として J-RIME から報告致しました。これも、各エックス線検査に対して正しい被曝線量測定を実施できる人材育成によるものと思います。防護委員会・教育委員会は引き続き本年度も第 6 回の「顎口腔領域エックス線検査に対する被曝線量測定の研修会」を企画いたしました。

防護委員会・教育委員会共催にて顎口腔領域エックス線検査に対する被曝線量測定の研修会を下記日程にて開催いたします。ぜひご参加の程よろしく願います。

### 記

1. 日時：2019 年 1 月 12 日（土）・13 日（日）
2. 場所：坂戸グランドホテル WIN および明海大学附属病院
3. 研修内容：
  - 1 日目：講義（線量測定の基礎）
  - 2 日目：実習（測定器の取り扱い）、測定実習（口内法、パノラマエックス線検査、歯科用コーンビーム CT 等）
4. 募集定員：10 名

5. 費用：参加費 20000 円

宿泊費 9000 円（朝食付き）

※宿泊先は講義および実習の都合上こちらで手配します

6. 講師（予定）

大林尚人（東京医科歯科大学）、小田昌史（九州歯科大学）、後藤賢一（愛知学院大学）、小林育夫（長瀬ランダウア・福井大学）、杉原義人（モリタ製作所）、佐藤健児（日本歯科大学）、西川慶一（東京歯科大学）、野津雅和（朝日レントゲン）、原田康雄（明海大学）、三島章（鶴見大学）

7. 参加手続き：

実習付きですので、装置の関係上明海大学病院にて行います。今回は大変申し訳ありませんが定員を 10 名とさせていただきます。

申込締め切りは 2018 年 11 月 30 日（金） です。尚、定員になり次第締切らせていただきますが、希望者が多数の場合は調整をさせていただきますので予めご承知おきください。

参加申し込みは別紙「参加申込書」を利用ください。

申込みまたは問合せ先

住所：350-0283

埼玉県坂戸市けやき台 1-1

明海大学歯学部歯科放射線学分野

小澤智宣 (t-ozawa@dent.meikai.ac.jp)

Tel/Fax：049-279-2826

以上

## 研修会プログラム

### 1. 1月12日(土)

- 12:30 受付
- 12:50 講習会説明
- 13:00 講義1
- 14:00 休憩
- 14:10 講義2
- 15:10 休憩
- 15:20 講義3
- 16:20 休憩
- 16:30 講義4
- 17:30 明日のガイダンス
- 18:30 懇親会

### 2. 1月13日(日)

- 8:30 チェックアウト バスにて移動
- 9:00 明海大学到着
- 9:10 実習1
- 12:00 昼食
- 13:00 実習2
- 15:00 まとめ
- 15:30 解散

実習は次の 5 課題を行います。

1) Heliodent Plus #1 - RaySafe X2

(管電圧、空気カーマ、空気カーマ率、半価層/HVL、総濾過、照射時間、管電圧波形、空気カーマ率波形)

2) Heliodent Plus #3 - nanoDot/microStar, GafChromic film XR-QA2

(患者入射線量/PED、ビーム面積/線束面積、面積線量/DAP)

3) Finecube(歯科用コーンビーム CT) - RaySafe Xi, GafChromic film XR-QA2

(管電圧、空気カーマ、空気カーマ率、半価層/HVL、総濾過、照射時間、管電圧波形、空気カーマ率波形、ビーム面積/線束面積、面積線量/DAP)

4) Veraview epocs #1 - RaySafe Solo DENT

(管電圧、空気カーマ、空気カーマ率、半価層/HVL、総濾過、照射時間、管電圧波形、空気カーマ率波形)

5) Veraview epocs #2 - Radcal 9015/10X5-3CT, PTW Diamentor E2/IP

(線量幅積/DWP、ビーム高さ、面積線量/DAP)

参加申込書

氏名	男・女
所属 (医院名)	
連絡先	住所： TEL:
E-mail	@

複数の場合はそれぞれ申し込みください。

送り先：350-0283 埼玉県坂戸市けやき台 1-1

明海大学歯学部歯科放射線学分野 小澤智宣

E-mail:t-ozawa@dent.meikai.ac.jp

Tel/Fax：049-279-2826