

는 중심 X-선의 각도는 15~20도 범위, 검사 반대측 견관절 거상 각도는 40~45도일 때 가장 적정(適正)하였으며, 환자의 체형에 따른 검사자의 정확한 검사방법과 고도의 Technique이 필요하다는 것을 알 수 있었다.

일반촬영 영상(검사자세 부분)에 대한 평가 및 고찰

삼성서울병원 영상의학과
연규진, 안미섭, 이상전, 조창모,
유민아, 정한숙, 문희석, 조남수

목 적 : 최근 일반촬영의 영상처리방법이 디지털화(CR & DR)로 급속히 대체되면서 일반촬영 재 촬영의 빈도가 Film/Screen System의 노출조건에 의한 재 촬영에서 최근에는 검사 자세의 부정확성이 많은 부분을 차지하고 있어 임의로 추출된 표본영상을 평가하여 영상의 질과 촬영 기술의 실태를 파악하고 인지하여 보다 정확한 검사 자세로 진단가치 높은 영상을 만드는데 그 목적이 있다.

대상 및 방법 : 일반촬영 검사부위 중 비교적 검사빈도가 높고 검사 시 검사 자세에 주의를 요하는 10가지 검사부위 [Chest(LAT), Abdomen(Erect), Pelvis(AP), C-Spine(OBL), L-Spine(LAT), Skull(LAT), PNS(WATERS), Knee(LAT), Wrist(LAT), Shoulder(Axial LAT)]를 최근 3년(2000, 2001, 2002) 3월중 검사한 영상을 대상으로 각각 10개씩 표본을 무작위로 선정한다. 평가자는 현재 일반촬영 담당 방사선사 6명(5년 이상 근무자 2명, 3년 이상 5년 미만 근무자 2명, 3년 미만 근무자 2명)을 선정하여 각각의 영상을 진료영상학 교재의 평가항목을 기준으로 자체 작성한 평가표에 의해 주관적으로 점수(1점 : 매우 나쁨, 2점 : 나쁨, 3점 : 보통, 4점 : 좋음, 5점 : 매우 좋음)를 부여하여 평가한다.

결 과 : 평가대상 영상의 총 평균은 4.0점으로 대체적으로 영상의 질이 좋음으로 우수하게 평가되었다. 평가표본 중 최저점수는 Skull(3.7점)이며 최고점수는 Pelvis(4.3점)로 0.6점 정도의 차가 나타났다. 연도별로 평가를 하

면 2000년에서 2002년까지 3개년 동안 평균점수가 뚜렷한 증가나 감소의 추세를 보이지 않고 비슷한 점수분포를 나타냈으며 3개년 동안 크게 변하지 않고 거의 일정한 점수를 유지했다.

근무년차(A그룹 : 5년 이상, B그룹 : 3년 이상 5년 미만, C그룹 : 3년 미만)별 점수의 표준편차를 보면 A, B그룹은 0.15점, B, C그룹은 0.22점, C, A그룹은 0.21점으로 크게 차이를 나타내지는 않았지만 평균점수는 C그룹이 다른 그룹에 비해 다소 높게 나타났다. 평가대상 항목별로 보면 최고점수를 나타낸 항목들은 모두 검사중심(Center)의 정확도를 묻는 항목이었고 최저점수를 나타낸 항목들은 모두 검사자세(Position)의 정확도를 묻는 항목들이었다.

결 론 : 본원에서 일반촬영 영상의 질은 전체적으로 우수하게 나타났지만 Skull과 Shoulder 등 일부 검사에서는 검사자세의 정확도가 미흡했으며 또한 이러한 부정확한 검사자세를 검사자가 인지하지 못하고 개선하려 노력하지 않는다면 시간이 지나도 남아짐없이 계속 반복되는 것을 알 수 있다. 따라서 이러한 부정확한 검사자세에 대해 집중적인 검사기법 연구와 교육이 필요하며 추후 계속해서 이러한 영상평가를 실시하여 더욱 진단가치가 높은 영상을 얻기 위해 노력해야 하겠다.

두개부(頭蓋部) 진료영상기술학 강의 콘텐츠 설계

동남보건대학 방사선과, 컴퓨터응용과
김학성, 정남철*

목 적 : 방사선 촬영실습은 교육과정 운영상 일회(一回)성으로 실습이 진행되므로 정해진 실습시간이 지나가면 반복적인 실습이나 시연이 여건상 곤란하여 반복학습에 의한 완전한 촬영기술을 습득하는데 한계가 있다. 그리고 교과서의 텍스트(글)이나 선명하지 못한 이미지를 통해서 학습한다는 것은 시행착오에 의한 잘못 조작할 우려가 있다. 이러한 문제점을 해소하기 위하여 인터넷과 멀티미디어를 기반으로 한 두개부 진료영상기술학 강의 콘텐츠 개발은 불가피하다고 할 수 있다. 멀티미디어 교육은 텍스