第6回CTデスク会議
要望事項回答

開催日：2020年1月19日

参加者

<デスク世話人>
社会医療法人耳鼻咽喉科麻生病院　宮下先生
藤田医科大学　辻岡先生
藤田医科大学病院　井田先生
国立がん研究センター中央病院　石原先生
<地区代表世話人・参加者>
北海道：北海道大学病院　笹木先生
東　北：福島県立医科大学附属病院　村上先生、岩手医科大学附属病院　佐々木先生
関　東：栃木県立がんセンター　萩原先生
首都圏：千葉市立海浜病院　高木先生
中　部：静岡県立静岡がんセンター　瓜倉先生、富山労災病院　野水先生
関　西：滋賀医科大学医学部附属病院　牛尾先生、大津赤十字病院　澤先生
中四国：広島大学病院　西丸先生、倉敷中央病院　山本先生
九　州：福岡徳洲会病院　鷹尾先生、福岡山王病院　最所先生
沖　縄：琉球大学医学部附属病院　銘苅先生

<キヤノンメディカルシステムズ（株）>
CT開発部：中西、信藤、原田、山下、潟山、古閑、横田
CT営：平柳、森下、山田、壷井、藤井、高井
支社：（北海道）小山、井上、（東北）大西、（関東）田口、佐川、（首都圏）小谷野、石井
（中部）今井、伊藤、（関西）加納、矢田、（中四国）松井、北村、（九州）植田、泉井

本日のスケジュール

9:00~ 9:10　デスク会議とアンケート結果の概要：井田先生

9:10~11:25　要望回答とディスカッション

※項目別に且つ優先順位1位*の内容からディスカッションをします
※発言は、ご意見いただいた地域を中心にお願いいたします
※休憩時間を含みます（10分程度）

11:25~11:30　次回の要望収集について

※事後アンケートを予定しております

Canon

優先順位の定義

＊）優先順位の定義

優先順位1位：　社会的にも影響があり重要な項目。デスク当日ディスカッションすべき項目

優先順位2位：　“１”ほど重要では無いが、時間が許せばディスカッションした方が良い項目
（書面のみの回答でも許容できる項目）

優先順位3位：　以前のデスクで議論が済んでいるもの、施設個別の要望で一般的ではないもの

辻岡先生、宮下先生、井田先生、石原先生とのお打ち合わせで、
優先順位1位とされた項目

概要

➢　デスク会議について

・デスク会議を通じ、次期開発につながる要望事例数を増やしていきたい
・そのためには、事前準備をしっかり進め、会議前には議題内容を参加者に提示、
事前ヒアリング事項の洗い出しを実施し、双方にとって有益な時間としたい。
・参加される方が発言しやすい環境・状況を整える

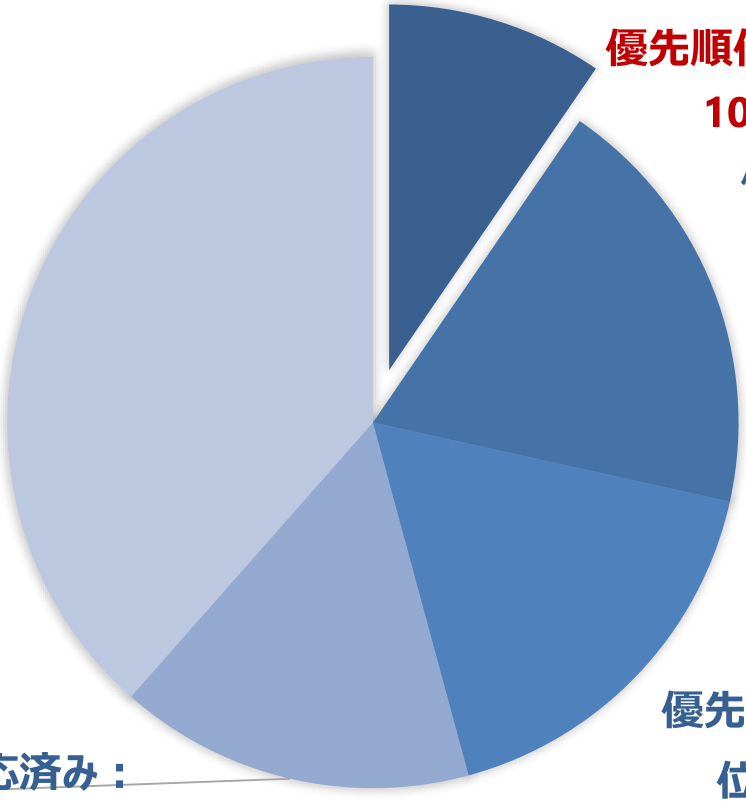
➢　アンケート収集方法の変更について

・従来方式の課題を踏まえ、方針変更を実施。
　・フォーマットの統一
　・正確な回答を用意するには、正確な情報を収集する
　　　・装置情報（装置名、Version情報など）を記載
　　　・要望の背景をお伝えいただき、より深く状況を理解する（SBAR方式の採用）
　・回答者がアンケート記載するのに十分な時間確保する
　・アンケート回収の〆切を厳守（回答準備に時間がかかるため）

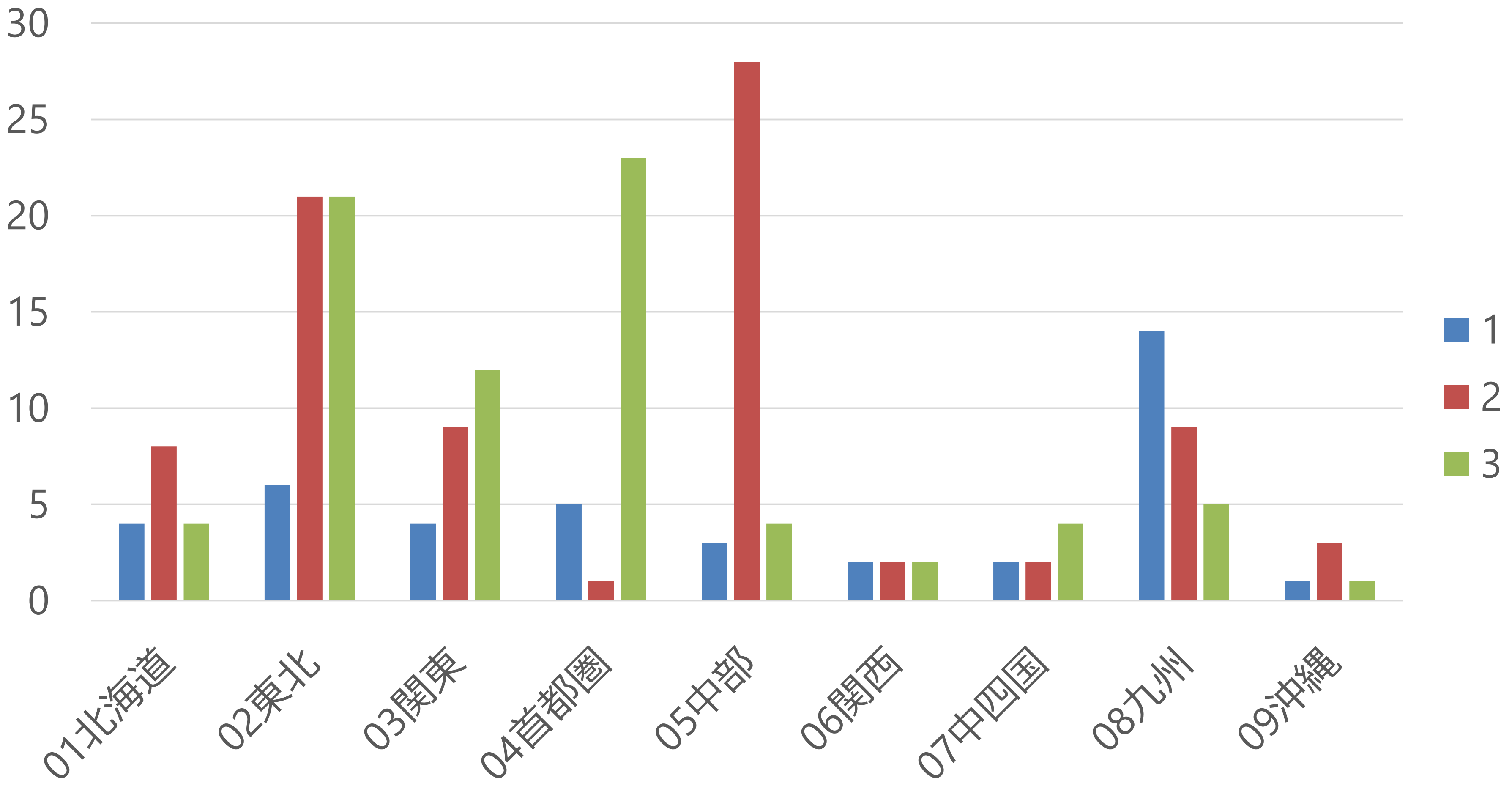
➢　WGについて

概要：アンケート結果

全登録数：439件
　内訳　優先順位1位：42件（うち1件IVYに関するご要望：1件）
　　　　優先順位2位：83件
　　　　優先順位3位：76件
　　　　個別対応済み：69件
　　　　登録のみ：　169件



各地域別　優先順位1位~3位の件数



東北からのご要望が最も多く、
九州から優先順位１位でエスカレーションして頂いた件数が多い

優先順位1位：

社会的にも影響があり重要な項目

デスク当日ディスカッションすべき項目

サマリー

スキャン		回答
9:10-20 （10分）	管球熱量・小焦点高電流	重要事項として検討させていただいております。
	管球熱量・OLP待ち	運用回避のお願い
9:20-40 （20分）	ワークフロー改善（全般）	次期システムで検討します。
	ワークフロー改善（Scano撮影までの時間短縮）	次期システムで検討します。
	ワークフロー改善（スキャン範囲の自動化）	次期システムで検討します。
	ワークフロー改善（画面移行のタイムラグ）	詳細教えて下さい
	ワークフロー改善（スキャノ再撮）	スキャノ行を残して、再撮に戻れるようになったら、解決になると回答頂きましたので今後検討します。
	ワークフロー改善（寝台移動）	次期開発時に安全性へのリスク評価とユーザービリティーを検討します。
	ワークフロー改善関連（寝台上下動）	V8.4 SP01**より、1度のﾎﾞﾀﾝで動く上下移動距離を10mmから100mmへ拡大しています。
	ワークフロー改善関連（ガントリー傾斜操作）	次期開発時に安全性へのリスク評価とユーザービリティーを検討します。
	ワークフロー改善関連（操作室からのオートホーム操作）	
9:40-45 （5分）	2種類以上のScan Protocol組み合わせ	次期システムで検討します。
9:45-50 （5分）	多国語の音声ファイル	次期システムで検討します。

架台・寝台		回答
9:50-10:00（10分）	寝台（スキャン直前にエラーを出さないでほしい）	引き続き、社内でも検討させていただきます。
	寝台（天板スライドの隙間）	天板のチューブ巻き込みの要因は2点と考え、Precision寝台開発時に一部適用いたしました。既存機種含めた2点目への更なる改善方法は継続検討致します。（詳細スライド追加）
	Reset System（再起動時間＆起動方法）	次期システムで検討します。Resetを起動させる位置については再度検討となりました。

再構成		回答
10:05-10（5分）	MPR（骨と軟部を同時にMPR作成）	2種類以上の関数や多時相（範囲違い）に対しても要望があり、簡便な操作になるよう検討が必要なため、時間を要します。
	FIRST AiCE　再構成キュー	現状、FIRSTやAiCEの再構成を途中で中断する事はできない仕様となっております。改めて、「途中まで再構成した画像は消えてもいいので、キューの順番が変更できるようにしてほしい」とデスク会議にて要望いただきましたので検討致します。
	再構成詳細Volumeの増加	次バージョンにて改善を予定しています。
10:10-25（15分）	SEMAR＋チルトヘリカルの併用	原理開発が必要となりますので、時間を要しますが、検討させて頂きます。
	SEMAR＋（vHP　or 心電図同期ヘリカル)	
	SEMAR再構成順番（Off→On？／On→Off？）	以前、SEMAR On／Offの順番で再構成していましたが、再構成スピードの観点でOff／Onに変更しました。今後設定変更を検討します。

Canon

被ばく		回答
10:35-55（20分）	被ばく関連（CTDIvol 最大値表示）	コンソールアップグレードキット適用を検討願います。
	被ばく関連　（新DRL）	対応方法を検討致します。
	被ばく関連　（RDSR）	問題究明へ向けて調査します。
画像処理		**回答**
10:55-11:05（10分）	画像処理（MPR作成範囲を数値入力したい）	次期システムで検討します。
	画像処理（MPRの縮小）	次期システムで検討します。
	臨床アプリ（BBI）	Spectral Analysisにプリセット登録を可能にしました。基礎画質改善を今後検討します。
	画像コメント	全てのシリーズに文字を埋め込みたい（整形で左右間違えないよう文字を入れるなど）とデスク会議にてご要望頂きました。
	画像処理（MPRで自動OM設定）	次期システムで検討します。
	MPR　胸部と腹部など範囲が異なるケース	次期システムで検討します。
	画像処理（Add ／Sub　Tool）	Batch MPRの保存枚数制限を次期システムで検討します。（上限　1500枚）真Volのみ読み込みについても、次期システムで検討します。
その他		**回答**
11:05-15（10分）	その他（心電図）	IVY等から取得する信号の精度など調査、また波形の表示範囲も小さいため、大きく見やすいレイアウトを検討します。
	その他（シリーズの並び替え）	次期システムで検討します。
	小児固定具	開発完了しました。ありがとうございました。

優先順位1位

管球熱量・小焦点高電流

	地区	要望
スキャン関連	02東北	管電流をもっと出せるようにしてほしい ＜状況＞ Prime V8.4 体動のある救急患者で回転速度を速くしたいがmAがでないためできない。 造影剤減量検査時に低管電圧撮影したいが、mAが出ないため低電圧を選択できない。
	05中部	管球の熱量をもう少し頑張って欲しい ダイナミック等で管球クーリング時間をあげてくださいというメッセージを全て計画する前に出て欲しい ＜状況＞ Genesis V8.3 任意のダイナミック撮影が画質を担保しつつできないから。
	05中部	小焦点で出力できる管電流をあげてほしい ＜状況＞ ViSION V6.0 頭部CTAで最小スライス厚でSD6などとされているが現実小焦点の限界の350mAでは厳しい. AECをしてもほぼ350mAの頭打ちとなり線量不足気味
	05中部	X線管球大容量化 ＜状況＞ Precision V8.8 高精細画像に不可欠な小焦点の最大管電流が低すぎる。連続曝射可能時間が短すぎる。 他社では本装置のS2相当の焦点サイズで倍以上のX線出力を可能としているので，現実不可能な課題ではない. 逐次近似やAiCEはノイズ低減の選択肢のひとつであって根本的な解決策ではない． 高精細CTを商品化したメーカーとしては小焦点で十分なX線管球出力とAiCEなどのソリューションを提供したうえでユーザーが任意に選択できるようにするべき.

回答
新規X線管開発において、重要事項として検討させていただいております。

管球熱量・OLP待ち

	地区	要望
スキャン（管球）	02東北	管球熱量のリミットが早すぎる ＜状況＞Lightning Helios　V8.4 造影検査時にクーリングが頻回に起きる。 1人目は良いが、2人目以降の検査を続けて行おうとするとクーリングが来て検査が止まってしまう。

回答
Lightning Heliosは管球容量が小さい装置のため、頻回な検査数によってはOLP待ちなど苦慮されていると思います。 既に対応されているかと思いますが、頻回に管球待ちが発生する場合、AEC設定、画質調整など再調整させていただきますので、ご検討いただきますようお願いいたします。

優先順位1位

ワークフロー改善（全般）

	地区	要望
スキャン関連	06関西	患者ポジショニングから画像作成・転送までの時間と操作数を改善してほしい <詳細>装置全般 ・救急患者で開始キーまでの点灯時間が長い ・予めスキャンプランに入り、条件設定確認など行いたい ・検査室に入らないと患者を下ろせない ・シーメンスと比較して再構成時間が長い （InstaViewは無駄な容量が増える） <希望> ・Scano撮影前にプランを起動していても、現在の寝台位置からスキャノ開始する。 ・スキャン連動再構成のボリュームタブを増やすせば、再構成リトライをせずに済むため、ローテーション技師でも対応できる ・Insta Viewの自動削除

回答
次期システムで検討します。

優先順位2位

ワークフロー改善（Scano撮影までの時間短縮）

	地区	要望
スキャン関連	02東北	Scano撮影開始までの時間をもっと短縮して欲しい 例えば、管球回転のみ開始ボタンを本体近傍に配置するなど ＜状況＞GENESIS　V8.3 本スキャンまでの時間を短縮したい症例で患者（小児、救急、高齢患者症）が動いてしまう ＜希望＞ ある程度のポジショニング後に、回転が始まり、コンソールに着いた時点で撮影開始ボタンが点滅していると短縮になる

回答
次期システムで検討します。

優先順位2位

ワークフロー改善（スキャン範囲の自動化）

地区		要望
スキャン関連	08九州	ダイナミックの撮影範囲の設定など、直前の単純画像の寝台位置を画像で確認して、スタート位置など画像をクイックしたら自動的に位置が設定されるスキャンプランが組めたらいい。 ＜状況＞GENESIS V8.3 不明

回答
次期システムで検討します。

ワークフロー改善（画面移行のタイムラグ）

	地区	要望
スキャン関連	01北海道	撮影がスムースに開始できるようにしてほしい。　画面の切り替えなども早くしてほしい。 ＜詳細＞Prime V5.0 救急の撮影、動く患者様、込み合っているときなどは、撮影に時間をかけたくない。 ＜再確認＞ 画面切り替えが遅い。

回答
今後の開発の参考にさせていただきます。

ワークフロー改善（スキャノ再撮）

	地区	要望
スキャン関連（再撮）	05中部	スキャノを取り直したいときにスキャンプランが再度点灯し，間違えやすいので再点灯は必要ない． ＜状況＞Genesis　V8.3 再点灯をするから，すぐに先に進めない． ＜希望＞ 施設で選択し選べるようにするか，この機能は全てオフでもいいと思う．

	地区	要望
スキャン関連（再撮）	05中部	スキャノのやり直しが時間かかる ＜状況＞Prime　V4.74 スキャノを間違って撮影した場合に、スムーズにやり直せない。 結局、新規に開始した。 ＜希望＞ 間違ったスキャノをとった場合の取り消しボタンをつける。

回答

今後の開発の参考にさせていただきます。
スキャノ行を残して、再撮に戻れるようになったら、解決になりますか？
→「解決になる」とデスク参加者より回答いただきましたので、今後の検討させていただきます。

ワークフロー改善（寝台移動）

	地区	要望
スキャン関連（寝台）	02東北	500mmごとにポップアップが出て、寝台移動のボタンを押させる仕様をやめてほしい。一度で済ませてほしい。「600mmを超えるスキャンがあります」というポップアップを無くしてほしい。 ＜理由＞Prime V8.4 救急患者、特に高エネ外傷患者の撮影時には速やかな撮影が要求される。他に選択肢を示されるわけでもない意味のないポップアップが複数回出て、速やかな撮影ができない。
	02東北	ScanoからScanに移る際、寝台の可動範囲を500mmより広げて、可動範囲を選べるようにしてほしい。 ＜状況＞ONE V4.9 胸～骨盤までのScanの場合、スタート位置まで２回クリックが必要となる。 ScanまでCanonは時間がかかる上、可動時にまで寝台を止めなくてはいいのでは？ ＜希望＞ 寝台の可動範囲を500mmより広げて、可動範囲を選べるようにしてほしい。 施設の安全基準により500mmで良い施設はそのままでもいいので、選択式にしてほしい。

優先順位３位された他地域からも、同様な意見を頂いております。

回答
次期開発時に安全性へのリスク評価とユーザービリティーを検討します。

優先順位2位

ワークフロー改善関連（寝台上下動）

	地区	要望
架台＆寝台関連（WF）	05中部	寝台の遠隔上下動を10mmづつではなく，ワンボタンで目標設定位置まで上がってほしい． ＜状況＞Genesis V8.3 救急で，頭部プラス胸腹部の撮影時に上下動が有用なのに，10mmづつでは時間が無駄かつ手が離せない． CTの原理上，すごくいい機能だが救急の時に，後ろで見ている医師からは｢なんで遅いの｣とクレームがでる．これにキヤノンの安全性といっても理解してもらえない．

回答
V8.4 SP01**より、1度のﾎﾞﾀﾝで動く上下移動距離を10mmから100mmへ拡大しています。 フルメンテ契約のお客様への対応につきましては、誠に申し訳ありませんが、現状予定がされておりませんが、 今後の商品開発に向け検討させていただきます。

優先順位2位

ワークフロー改善関連（ガントリー傾斜操作）

	地区	要望
架台＆寝台関連（WF)	05中部	ガントリー傾斜の一定傾斜以上での稼働が連続で動かない点 ＜状況＞Genesis V8.3 15度以上は3度づつ傾斜するが、動作が遅いため、30度まで一度で動いてほしい。 急いでいるとき，頭部後に頚部へ撮影をする場合は特に反対に傾斜することになり2倍遅い.

回答
次期開発時に安全性へのリスク評価とユーザービリティーを検討します。

優先順位2位

ワークフロー改善関連（操作室からのオートホーム操作）

	地区	要望
架台＆寝台関連（WF)	03関東	操作室側で寝台の下降ができるようにしてほしい ＜状況＞ 寝台から患者を降ろすのに時間がかかり、スループットが悪い。 単純検査などでルートのついていない患者の場合、検査室に入って寝台を降ろすよりも操作室で行った方がスループットが良い。 （降ろしている間に別の仕事が出来る） S社のようにコンソール上に寝台下降ボタンをつけてほしい。

	地区	要望
架台＆寝台関連（WF)	05中部	操作卓から寝台の上下動をスムーズに行いたい。 ＜状況＞Lightning 16 ファントムスキャンや試験スキャンなどの際、撮影終了後に外から寝台をホーム位置に戻したい。

回答
次期開発時に安全性へのリスク評価とユーザービリティーを検討します。

優先順位1位

2種類以上のScan Protocol組み合わせ

	地区	要望
スキャン	02東北	二種類以上のprotocolの組み合わせや追加が出来ない。 ＜状況＞Aq64 V3.3 既存のprotocolにScan seriesを追加する場合、条件等を最初から設定する必要がある 例）頭部+体幹部など、二部位以上の撮影を行う場合、既存のprotocolを別protocolと組み合わせ検査を行いたい

回答
次期システムで検討します。

Canon

多国語の音声ファイル

優先順位1位

地区		要望
スキャン関連	03関東	外国語の言語種が少ないのでもっとバリエーションが欲しい。 <状況> Geneisi　V8.9 入管法改正などで今後様々な外国人の増加が見込まれる 他社は20ヶ国語などがある　また、施設、地域に合わせた言語オプションなどがあると尚よい。 （蕨地域にトルコ語、クルド語など）

優先順位2位

その他 (具体的に)	08九州	音声	アジア圏の言語をもっと追加してほしい　(他メーカーはたくさんある)　撮影以外の検査や造影剤説明の言語もあれば助かる <状況> ONE V8.3 ・自家国語しか話せないアジア圏の方が増えてきた ・息どめのアナウンス時に必要

回答
次期システムで検討します。

追加情報

優先順位1位

寝台（スキャン直前にエラーを出さないでほしい）

地区		要望
架台＆寝台関連	04首都圏	スキャン開始位置と寝台の位置が違うとき、スキャン直前でエラーが出るが事前に出るようにして頂きたい。 ＜状況＞Genesis V8.9 ダイナミック検査でコンソールで所定の位置に寝台を動かした後に、寝台をガントリーのボタンで動かしたために位置が違うのに気が付かず、開始直前にエラーが出てダイナミック撮影が出来なかった。 ラインの確認を再度行いたいケースで寝台を撮影室側で動かした。

回答
次期システムで検討します。どのような対応が良いか教えていただけないでしょうか？ →寝台を動かした際にConfirm待ちに戻すのか、Scan開始直前で本来の位置へ自動的に移動させるかなど話し合いがなされましたが、最終的な結論が難しかったため、社内でも検討させていただきます。

寝台（スキャン直前にエラーを出さないでほしい）

地区		要望
架台＆寝台関連	04首都圏	スキャン開始位置と寝台の位置が違うとき、スキャン直前でエラーが出るが事前に出るようにして頂きたい。 ＜状況＞Genesis V8.9 ダイナミック検査でコンソールで所定の位置に寝台を動かした後に、寝台をガントリーのボタンで動かしたために位置が違うのに気が付かず、開始直前にエラーが出てダイナミック撮影が出来なかった。 ラインの確認を再度行いたいケースで寝台を撮影室側で動かした。

回答
次期システムで検討します。どのような対応が良いか教えていただけないでしょうか？ →寝台を動かした際にConfirm待ちに戻すのか、Scan開始直前で本来の位置へ自動的に移動させるかなど話し合いがなされましたが、最終的な結論が難しかったため、社内でも検討させていただきます。

追加情報

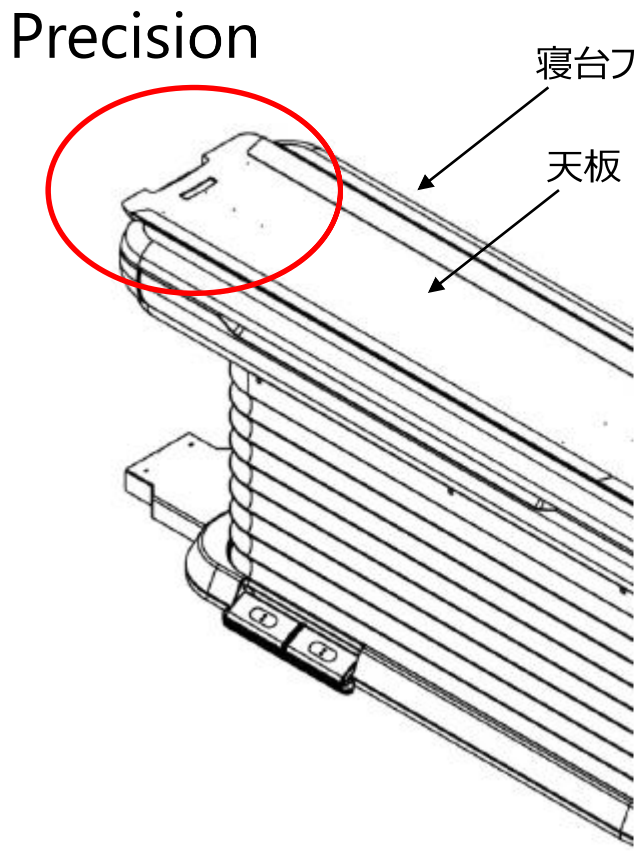
優先順位1位

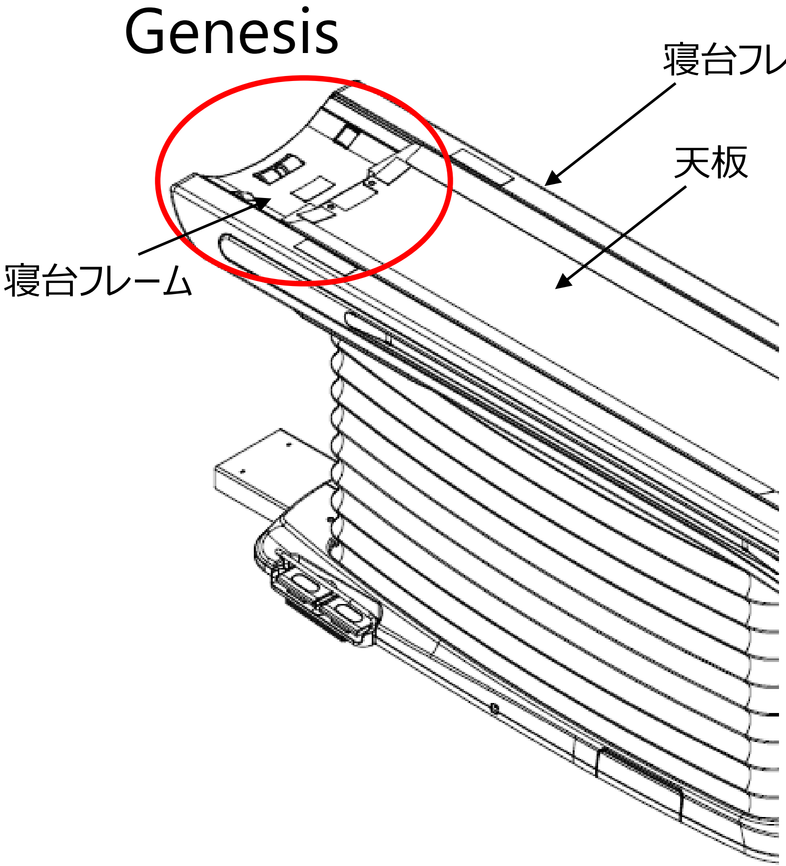
寝台（天板スライドの隙間）

	地区	要望
架台＆寝台関連	08九州	寝台天板スライド部の隙間を無くして欲しい。 ＜状況＞ONE V8.0 点滴チューブなどを巻き込む危険がある。

回答
天板のチューブ巻き込みの要因は2点と考え、Precision寝台開発時に一部①は適用いたしました。 既存機種含めた②への更なる改善方法は継続検討致します。 要因①：寝台フレームの上にチューブがあった場合、その更に上に天板がスライドされるケース 改良点①：Precision寝台の構造は、寝台フレームが架台へ近づく設計にしたため、架台側に限り天板が寝台フレームの上部に常にある状態を維持し、寝台フレームと天板の間にチューブが巻き込まれ難いようにいたしました。 要因②：天板と寝台フレームの隙間にチューブが入り込むケース 改良点②：ボディーバンドレールとカバーを架台側の天板先端につけた事で、天板スライド部隙間でのチューブなどの巻き込みリスクが軽減されるよう設計しましたが、依然として天板がスライドする関係上隙間は出てしまうため、引き続き検討いたします。 実際にどのように巻き込まれるか危険があるか、詳細コメントや動画など情報をいただけますようご協力お願い致します。

改良点①寝台フレームの上にチューブが乗らないよう、常に天板が上部にあるように変更





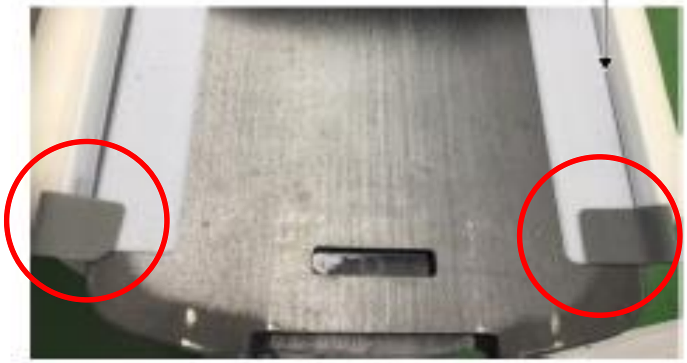
※基本編マニュアルより

従来は、アウトリミット時など、天板と寝台フレームの隙間部分（上図、赤丸箇所）に点滴ルートが何かしらの理由で近傍にあった際に、天板の下に入り込むリスクがありました。

Precisionでは寝台フレーム自体が架台に近づく設計に改良したことにより、アウトリミットの場合に於いても、天板が寝台フレームをカバーするような構造を保てたため、天板の下にルートが巻き込まれるリスクが少ないようにしました。

改良点②天板先端のボディバンドレールにカバーをつけた

Precision



Genesis

※基本編マニュアルより

ボディーバンドレールとカバーを架台側の天板先端につけた事で、天板スライド部隙間でのチューブなどの巻き込みリスクが軽減されるよう設計しましたが、依然として天板がスライドする関係上隙間は出てしまうため、引き続き検討いたします。

尚、このカバーは、Precisionだけでなく、Genesisi,Nature,Primeなど現行機種にもございます。

現行機種
TSX-304A、305A、306A、303A,303B、201A、036A、035A、037A、032A

Reset System（再起動時間＆起動方法）

優先順位1位

	地区	要望
架台＆寝台関連	08九州	Reset systemなどの再立ち上げの時間を短縮してほしい ＜状況＞ONE V4.74 造影剤注入後に不具合でCTの再立ち上げが必要になった際に、撮影可能となるまでに時間がかかりすぎる

回答

次期システムで改善を検討します。

優先順位2位

スキャン関連	06関西	Reset systemの位置を変更してほしい ＜状況＞全般 マウスが左上にいきやすく、意図しないリセットのリスクがある 右下の方がいきにくい

回答

次期システムで検討します。

⇒Resetを起動させる位置については再度検討となりました。

MPR（骨と軟部を同時にMPR作成）

	地区	要望
再構成関連	02東北	骨関数と腹部関数を同時にＭＰＲ作成したい <状況> Aq64　V3.0 副鼻腔の検査は骨と軟部のＭＰＲを３方向を手動で作成しているがそれぞれの作成ごとに作業を行う事で時間を費やし効率が悪いため。 骨、軟部など同じ断面を一度の作業で行えるようにしてほしい

回答
次期システムで改善を検討します。 ⇒2種類以上の関数や多時相（範囲違い）に対しても要望がありました。 簡便な操作になるよう検討が必要なため、時間を要します。

FIRST AiCE　再構成キュー

	地区	要望
再構成関連	03関東	FIRST、AiCE再構成キューに緊急再構成ボタン追加などの改善 ＜状況＞Genesis　V8.9 First,AiCEがの再構成キューが混在する場合はAiCEが優先されるがFIRSTのキューがひとつのみだった場合はAiCEがその下に位置し、FIRSTが終わらなければAiCE再構成が開始されない。 上記の状態でAiCEのキューを優先させようにもキューが2つのみの場合は優先度の変更もできないし、緊急再構成ボタンもないため、緊急再構成をすることもできない

回答
次期システムで検討します。 ⇒現状、FIRSTやAiCEの再構成を途中で中断する事はできない仕様となっております。 改めて、「途中まで再構成した画像は消えてもいいので、キューの順番が変更できるようにしてほしい」とデスク会議にて要望いただきましたので検討致します。

優先順位1位

再構成詳細Volumeの増加

	地区	要望
再構成関連	06関西	再構成詳細の中のVolumeを最低4つにして欲しい ＜状況＞Prime V7.0 縦隔、肺野、骨、3Dのボリュームをプランで作りたい。 Raw-Detaから作るのは手間だし時間がロスする。 多忙なためなるべく手間や時間を節約したい。 現機種にバージョンアップ等で対応して頂きたい。

回答
次バージョンにて改善を予定しています。

優先順位1位

SEMAR＋チルトヘリカルの併用

	地区	要望
再構成関連（SEMAR）	08九州	ガントリチルト使用時にSEAMARを使用できるようにして欲しい ＜状況＞Prime V8.4 頭部撮影時、顎が挙上している場合、頭蓋底に歯のアーチファクトが及ぶことがあり、チルトをかけても避けきれない場合に必要。 救急患者で挿管しており、顎をひけず、歯の治療によりアーチファクトの影響が強かった。
	08九州	チルトヘリカルスキャン時にSEMAR使えるようにしてほしい。 ＜状況＞ONE V7.5 金属の影響を避けてチルトをかけたらSEMARが使えなくなる。 腰椎固定術後や頚部血管CTAの歯列インプラントの影響を軽減する時。

回答
ご意見ありがとうございます。 原理開発が必要となりますので、時間を要しますが、検討させて頂きます。

SEMAR＋（vHP or 心電図同期ヘリカル)

優先順位2位

	地区	要望
再構成関連（SEMAR）	06関西	vHPが有用であることが多く、チルトヘリカルやSEMARが併用できると良い ＜状況＞装置全般 頭頸部でvHPを使用しているが、チルトをかけたい 金属が入っている患者にSEMARを使用したい
	07中四国	チルトヘリカル、バリアブル撮影した場合SEMARを使えるようにして欲しい。 心電図同期撮影した場合セグメント再構成時にもSEMAR.APMCも利用できるようにしてほしい。 ＜状況＞Genesis V8.9 救急などで急いでる場合、使用できないことに後から気づいてしまいがち
	09沖縄	心電同期とSEMARを併用したい ＜状況＞Precision 弁置換後の撮影で血栓評価の依頼が多い

優先順位3位

	地区	要望
再構成関連（SEMAR）	04首都圏	心電図同期ヘリカル撮影に対して、FIRST、SEMARを使えるようにして欲しい。 ＜状況＞ONE V8.3 CABG後の症例に対して使えない為

回答
ご意見ありがとうございます。 原理開発が必要となりますので、時間を要しますが、検討させて頂きます。

SEMAR再構成順番（Off→On？／On→Off？）

優先順位1位

	地区	要望
再構成関連（SEMAR）	09沖縄	SEMARで再構成を行ったときSEMARのかかった画像を先に表示してほしい。 <状況> Precision V8.8 SEMARの画像が出てくるのに時間がかかるため次の検査に MPRなどの処理を忘れてしまう。 SEMARの再構成を待っている間に依頼科から画像の要求がきてしまう。

優先順位2位

再構成関連（SEMAR）	02東北	SEMARの再構成時、SEMARでない画像が出た後にSEMARの画像が出るが、SEMARの画像を先に出るようにしてほしい。 また、部分的にSEMARをかけれたらいい。
	05中部	SEMAR再構成時に再構成される2種類の画像（SEMAR+/-）は設定で選択できるようにしてほしい. 画像再構成時間短縮のためSEMAR適用時は適用画像のみの再構成でいい.
	05中部	SEMAR再構成の際、アーチファクト除去前の処理してから除去後（SEMARのかかった）の処理が行われています。 認可の関係上両方必要なのは理解しています。先にSEMARのかかった方から画像が表示されるようにはなりませんか。

回答
以前、SEMAR On／Offの順番で再構成していましたが、再構成スピードの観点でOff／Onに変更しました。

被ばく関連（CTDIvol 最大値表示）

	地区	要望
被ばく関連	02東北	CTDIvol.が最大値で表示される ＜状況＞Aq64 V3.35 被ばく線量の推定や線量管理にて適正な評価が困難

回答
IEC 3rd対応ソフトウェア（V4.7以上）でご利用いただけます。 コンソールアップグレードキット適用を検討願います。

優先順位1位

被ばく関連　（新DRL）

	地区	要望
被ばく関連	03関東	新しいDRLへの対応 ＜状況＞ViSION V8.3 来年更新される予定のDRL2020にあわせ、装置内の表示も変更していただきたい。

回答
対応方法を検討致します。

追加情報

優先順位1位

被ばく関連（RDSR）

	地区	要望
被ばく関連	04首都圏	RDSRにプロトコル名が記載されない。 ＜状況＞ONE V4.74 被ばく解析ソフトで解析ができない

回答

申し訳ありませんが、下記出力対応をしていますので、ご検討お願いいたします。

※V8.0 以降、および下記レビジョン以降で対応 (V6.0 SP0614, V6.3SP0012、V7.0 SP0310, V7.0 SP0405, V7.0 SP0500, V7.4 SP0004)

	地区	要望
被ばく関連	07中四国	DICOMタグ情報を一般的なルールに従った形式にしてほしい。 ＜状況＞Precision V8.8 線量管理を行う上で、DICOM情報を確認する際にどの情報がどこにあるのかがわかりにくかった。

	地区	要望
被ばく関連	07中四国	RDSR内にAcquisition Protocolを出力してほしい。 Acquisition Protocolの記載も含め、スキャン設定画面の大幅な改善を要求します。 ＜状況＞Prime V7.0 ・他社メーカーでは、Acquisition Protocolを入力する欄があり、Dynamic studyなどの複数フェーズで撮影範囲がわかるが、Aquilionシリーズでは、見当たらないため線量管理を行う上不便 ・Series Descriptionに部位などの入力が十分にされていないため、工場出荷時などに、ある程度記載された状態が望ましい。 ・線量管理を行って行くために、プロトコルの見直しは必須だが、プロトコル名、series descriptionを設定することにとても労力を要する状態。 今の状態では、RDSRのみで線量管理を行うシステムで線量管理を行うことができない。

回答

問題究明へ向けて調査します。

優先順位1位

画像処理（MPR作成範囲を数値入力したい）

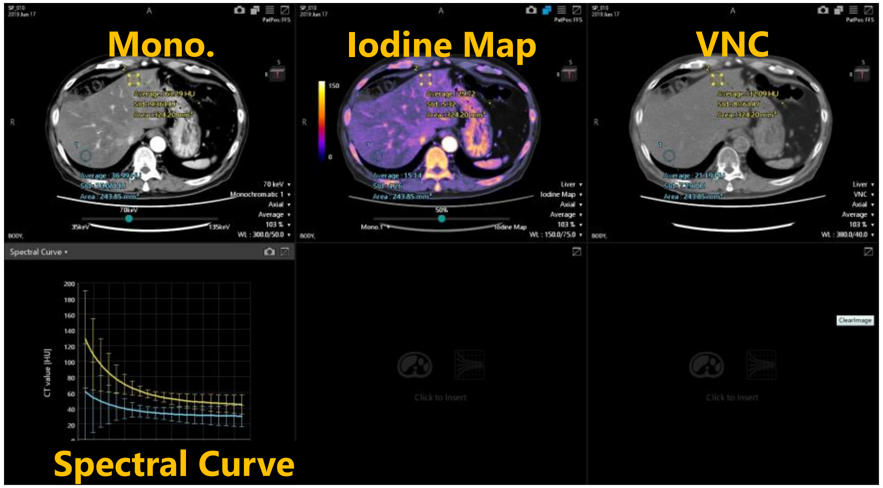
	地区	要望
画像処理関連（MPR＆3D＆臨床解析））	01北海道	MPRのアキシャルを作成するときに、開始・終了の寝台位置の値を入力して作成できるようにしてほしい。 ＜状況＞Genesis V10 現状は値が入力できず、手動でぴったりの値に設定できず小数点以下の端数が出てしまう。 端数が入ると、通常のアキシャルとの寝台位置が揃わず、PACSで比較するときに困る。 マルチビューのアキシャルでは設定可能だが、再度Volumeの再構成の手間と時間が発生する。

回答
次期システムで検討します。

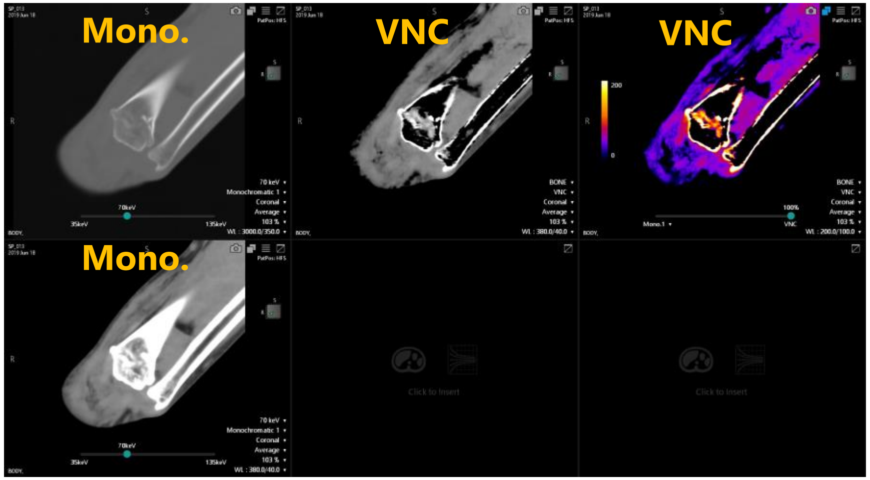
臨床アプリ（BBI）

地区		要望
画像処理関連（MPR＆3D＆臨床解析））	02東北	Virtual Non-Calcium image, いわゆるBBIのアプリケーション化を希望 <状況>Genesis V8.3 ・アプリケーション化によって、多くの施設で使用できる可能性があるため ・画質改善にも期待したい

Vitrea操作画面にて、表示レイアウト、解析パラメータ、MPRの作成条件もプリセットとして保存可能。



腹部血流評価



骨浮腫評価

回答
Spectral Analysisにプリセット登録を可能にしました。基礎画質改善を今後検討します。

画像コメント

	地区	要望
画像処理関連（MPR＆3D＆臨床解析））	04首都圏	画像にコメントをつけて送る動作を、一般撮影のデジタルマーカーのように簡便にして欲しい。 ＜状況＞ONE V7 SEMARやProneで撮影した場合にテキストを入力する動作が煩雑であるため。また、Batchで作成した後にテキストを入力できない。 他社は一部できる部分もあるので頑張ってほしい。

回答
実際の操作希望フローを教えてください。 →全てのシリーズに文字を埋め込みたい（整形で左右間違えないよう文字を入れるなど）とデスク会議にてご要望頂きました。

優先順位1位

画像処理（MPRで自動OM設定）

	地区	要望
画像処理関連（MPR＆3D＆臨床解析））	04首都圏	頭部MPRでOMの角度に合わせる動作を自動で行えるようにしてほしい(SIEMENS社のMRIのDotみたいに)。 ＜状況＞ONE V7 MPRで手動でOMに合わせる作業が煩雑であるため。 他社は一部できる部分もあるので頑張ってほしい。

回答
次期システムで検討します。

MPR　胸部と腹部など範囲が異なるケース

優先順位1位

	地区	要望
画像処理関連（MPR＆3D＆臨床解析）	01北海道	複数のＭＰＲする場合　マウスで縮小できない ＜状況＞Prime V8.4 マウスでできるように改善してください

優先順位2位

	地区	要望
画像処理関連（MPR＆3D＆臨床解析）	08九州	MPRの画像読込で胸部と腹部などの他部位で拡大が変更されない ＜状況＞Prime V8.4 ・胸部～腹部をまとめて撮影後、それぞれ分けて画像再構成する際に胸部を先にすれば、次に腹部を読込むと拡大された状態になり、逆であれば縮小されてしまう。 また、更新すれば、回転などの調整もリセットされてしまう。 ・スクリーニング検査でまとめて撮影し、病変があればそれに合わせてMPR画像を作成するが、上記の状況のため、各部位ごとで微妙に体位等の調整が合っていない画像ができてしまう。 ・以前６４列のCTでは回転調整等は変わらず、部位に合わせた範囲が表示されていたので、同じようにしてほしい。

回答
次期システムで検討します。

画像処理（Add ／Sub　Tool）

	地区	要望
画像処理関連（MPR＆3D＆臨床解析））	08九州	Volume Scanのデータ間でADD/SUBの機能を使いたい ＜状況＞ONE V6 脳血管CTAで静脈相を2相撮影し、合算したいことがあるが、現状はできない。 脳血管CTAにおける通常のVolume Scan撮影でシルビウス静脈のピークとS状静脈洞のピークが離れていたので、通常の静脈相の線量を半分にして2相撮影し、合算してノイズ低減を図ろうと思ったが、合算が出来なかった。

回答
真Volは対象外ですが、MPRでバラ画像にしていただくとAdd /Subの処理が可能です。 尚、Batch MPRの保存枚数制限を次期システムで検討します。（上限　1500枚） 真Volのみ読み込みについても、次期システムで検討します。

その他（心電図）

	地区	要望
その他 (具体的に)	04首都圏	心臓CTにおける心電図表示 ＜状況＞Precision V8.8 今回約10年ぶりにCanon製CTを使用することとなりました。 心臓CTの際、P波をコンソール上で確認することができなく、撮影プラン中に心電図上に装置の時間分解能が表示されません。 他社CTを長年使い心臓CTを撮影していましたが、P波をコンソール上で確認することが可能であり、また、装置の時間分解能も心電図上に表示されます。 したがって、心停止位相であるP波を狙い撃ちでき、時間分解能が心電図上で視覚的にわかるためにScanレンジを絞ってX戦を曝射することが可能です。 これによりかなりの被ばく線量の低減が可能であり、早急に対応をしていただけたらと思います。

追加情報：P波について
スキャンの制御にP波を使用するわけではなく、スキャンタイミングがP波に被らないかを確認し、スキャン条件の調整に 使用したい

回答
原理開発が必要です。 また、時間分解能はリアルタイムの計算が必要なため、優先順位など検討させてください。 IVY等から取得する信号の精度など調査、また波形の表示範囲も小さいため、大きく見やすいレイアウトを検討します。

優先順位1位

その他（シリーズの並び替え）

	地区	要望
その他 (具体的に)	08九州	シリーズの並びと転送後の並びを変更できるようにして欲しい ＜状況＞Aq CX V4.62 読影医が読影する順に並べたい
その他 (具体的に)	08九州	各シリーズのまとめ方を簡潔にして欲しい ＜状況＞Aq CX V4.62 １つずつデータの元・先を選択するのが面倒で、間違いの元にもなる

回答
次システムで検討いたします。

小児固定具

優先順位1位

	地区	要望
その他	01北海道	Deskで検討されていた小児固定具はどうなったのでしょうか？　試作品でも構わないのですぐに使いたい. ＜状況＞ViSION V7.0 小児心臓撮影で腕と体幹部を固定したい.　特に腕を挙上させた状態にしたい

回答

開発完了しました。ありがとうございました。（次ページ参照）

優先順位2位

	地区	要望
架台＆寝台関連（付属品）	02東北	小児撮影でも使用できるようなヘッドレストに改善して欲しい。 ＜状況＞Prime V8.4 ・頭部固定時、小児の肩や胸部が寝台からはみ出て固定ができない。（マジックテープの範囲内にない）　また、頭部のホルダー部が深く、額部の固定が緩くなってしまう。 ・3歳から12歳ほどの幼児から小児の撮影時、ヘッドレストでしっかりと固定したい。 ・救急搬送で頭部固定に使用するような、額、顎、両頬を固定するものがあれば良いかと思います。外耳孔も観察でき、固定したまま頭部の角度を調整できるのもがあれば使えると思います。

回答

小児用ヘッドレストのラインナップも今後検討していきます。

小児固定具

昨年のデスク会議で頂きました貴重なご意見（頭部と腕の間、首の下のクッションを合計3つ追加）を反映しまして、
TSX-305A(Genesis、Nature)、TSX-306A(PRISM)においては、薬機認証済みとなりました。
他装置システムにつきましても、随時展開予定です。（単品での薬機品としてお取り扱いはしておりません）

優先順位2位：

“１”ほど重要では無いが、

時間が許せばディスカッションした方が良い項目

書面のみの回答でも許容できる項目

回転速度の高速化

	地区	要望
スキャン関連（WF改善）	01北海道	スキャン時間をさらに早く ＜詳細＞ONE V7.5 高HRでも心臓CTの解像度を良くするため βブロッカを使用せずにスループットの改善

回答
次期システムで検討します。

Canon

4D-Dynamic間欠撮影の短縮

	地区	要望
スキャン関連	03関東	4Ｄ撮影する際連曝射ではなく、間欠曝射する際間隔を任意に設定したい。 ＜詳細＞ViSION V7 仮想心電図を用いて0.5s間隔など対応している。 もっと簡単にダイナミックボリューム撮影を間欠曝射で行いたい。

回答
設定時間の短縮検討をします。

四肢整形専用のスキャンモード

	地区	要望
スキャン関連	04首都圏	整形四肢領域について、四肢専用のスキャンモードを作成してほしい <状況> ViSION V8.0 通常のスキャン画面では、四肢の検査をするオリエンテーションと合っていない。 四肢はポジショニングにバリエーションも多いため、アノテーションや患側、健側の間違いが多い。 <追記> 患者ポジショニングの状態（腕上げ or 腕下ろし／右手 or 左手　／　HF　or FF）を装置側が認識し、出力画像の体位情報（A.P,R,L）を自動付与してくれる、など。

★追加情報あり

回答
今後の開発の参考にさせていただきます。 要望の詳細を確認させてください。

高速撮影時の画質改善

	地区	要望
スキャン関連	05中部	高速撮影しても画質を維持できるようにしてほしい。 ＜状況＞CXL　V4.93, V4.86／Aq ONE　V4.93 救急など息どめできない患者の場合で高速撮影をしたいが、回転速度やPF、mAsの関係でノイズや実効スライス厚の増加などいろいろな画質的要因で使用しずらい。

回答
引き続き、画質改善を検討いたします。

Quit Exam後の動作改善

	地区	要望
スキャン関連	05中部	Quit exam後に別のプルトコールをロードする際、読み込みが非常に遅い場合がある。 ＜状況＞ONE V4.74 ①単純撮影後に造影用プロトコールをロードした場合 ②プロトコール編集を誤り、一度quitしてから再度プロトコールをロードする場合 ①②において、発生します。

回答
①のケースの詳細を教えていただけないでしょうか？ ②の条件編集誤りのケースではスキャン計画のResetボタンで回避できないでしょうか？

患者登録機能

	地区	要望
スキャン関連	08九州	患者登録において履歴がある患者は、そのまま新規に登録ができるようにしてほしい。 履歴も患者別にまとまるようにしてほしい。 ＜状況＞Alexion V4.86 患者登録に手間がかかり、以前使用していた他社のCTに比べて使いづらい。

回答
患者登録画面から画像リストを表示して患者登録することが可能です。

優先順位2位

ScanoをINリミットギリギリまで撮りたい

	地区	要望
架台＆寝台関連	02東北	寝台IN方向で寝台移動可能距離ギリギリまでscanoを撮りたい。 ＜状況＞Prime V8.4 Dual Scano撮影時、寝台IN方向にインリミットまで撮影するとポップアップが出て2方向目のScano（側面ｓｃａｎｏ）をスキップしてしまう。 状況としては、外傷患者をHFで時間をかけずにポジショニングし、広範囲に撮影したい。HFで頭方向からScanoを撮って、インリミットのギリギリまで撮り続けたい。 現状だと一度寝台を一番奥まで送って、足方向からOUT方向で撮らなければいけなくその一番奥に送る作業時間がもったいない。

回答
次期システムで検討します。

RP付き造影プロトコルの寝台制御

	地区	要望
架台＆寝台関連	03関東	RP可能の寝台位置を広くとって欲しい。 またRP不可能であるならば、もう少し早い段階で教えて欲しい。 ＜状況＞Prime V8.4 これからRPで造影開始というタイミングで寝台の位置によりRPが不可能とされ、最初から撮り直しになった為。 冠動脈の撮影中に位置決め用に単純を撮影し、造影に切り替えてS＆Vまで撮影したところでRP不可能と通知された。

回答
どのような条件下で発生しているのか詳細を教えていただけないでしょうか？ 単純と造影が、再構成条件を含めて同条件かどうか、同期の有無、撮影体位等を知りたいです。

優先順位2位

寝台で体重を測定したい

	地区	要望
架台＆寝台関連（その他）	03関東	DRLsや線量管理の観点から寝台で体重が計測できるようにしてほしい。データはCT装置に自動転送され、RISにも情報が送信されるようにしてほしい。 また、寝台自体に目盛りをつけて概算でも身長が分かるようにしてほしい。 ＜状況＞ViSION V6.0 ・DRLs2015が体重で規定されているが、それとの比較をするため。 ・線量管理を行うにあたり、身長や体重の情報が重要となるため。 ・造影検査時に患者に確認しているが、自己申告のため不正確の可能性あり。 ・単純検査で体重を聞くのは抵抗がある。 ・毎回、体重計に乗ってもらう施設もあるというが現実的ではない。 ・意識傷害などのある患者の体重は口頭で確認できないので把握が難しい。 ・他社（S社）：3Dカメラで身長や体重を自動認識？

回答
今後の開発の参考にさせていただきます。

エリアファインダー

	地区	要望
架台＆寝台関連（その他）	05中部	エリアファインダー使用時，ガントリ液晶での設定するときにサイズが大きいサイズから出てほしい． <状況>Genesis V8.3 ・ランプが見えずらい ・エリアファインダーを使うときは目視でFOVを決めるのに小さいサイズからだと全く見えない場合があり

回答
他のエリアファインダ改善アイテムと一緒に検討していきます。

優先順位2位

ガントリー曝射ボタン

	地区	要望
架台＆寝台関連（その他）	05中部	ガントリーにスキャン開始ボタンがほしい ＜状況＞Lightning16　V7.0 ・介助で撮影室に入った場合、近くでスキャン開始したい ・scan-delayで介助するが、delay-time内で介助や固定ができないことが多い。そばでタイミングよくscan開始したい

回答
曝射ボタンを設けている装置もありますが、国内法規の関係で使用できません。

Canon

優先順位2位

ヘッドレストの改良

	地区	要望
架台＆寝台関連（付属品）	02東北	ヘッドレスト差し込み口の改善 ＜状況＞Prime V8.4 ・ヘッドレストの交換時寝台を動かしてから交換しないといけない
	03関東	ヘッドレストの素材を改善してほしい ＜状況＞Genesis V8.3 現在のヘッドレストは重い上に固く患者が痛がる上にややアーチファクトをひく
	05中部	ヘッドレストをもっと頑丈なものにしてほしい。 ＜状況＞Alexion V4.86 ・超高齢化時代で認知症等の患者の撮影も多く、固定が緩いため動きやすい。 ・当院は精神科専門病院であるため、不穏な方も多く疎通性が悪い方も多い。
	05中部	ヘッドレストの脱着がやりにくい。 ＜状況＞Aq64 V3.3 ・ベッドとの接合部の強度が弱そうで扱いを慎重に行う必要がある。 ・患者の撮影部位が頭部の患者の時に素早く脱着が出来ない。
	09沖縄	ヘッドレストの形の改善 ＜状況＞ViSION　V7 寝台とヘッドレストの間が長いため患者様から肩に当たって痛いと言われた

※他のご施設より多数ご要望頂いております

回答
Precision型の採用も含め、今後の装置設計にて検討させていただきます。 強度は十分と考えております。

ヘッドレストの改良（楔マット）

	地区	要望
架台＆寝台関連（付属品）	05中部	頭部の下に入れるスポンジのバリエーションを増やしてほしい（角度がもっとついたもの） ＜状況＞Lightning16 V7 顎を引いて撮影したい場合に有効 しっかりした基準線で撮影できる

回答
どのような付属品があると良いか、教えて下さい。

ボディーバンド

	地区	要望
架台＆寝台関連（付属品）	03関東	寝台固定ベルトが床についてしまいICT上問題になるので、考えて欲しい。 ＜状況＞Genesis V8.9 常にベルトが床についており、不衛生。
	08九州	体幹部固定用のベルトを長くして欲しい ＜状況＞Lightning 80 体格の大きな患者の時に長さが足りなかった。

回答
ボディーバンドを長くしてほしいご施設と、短くしてほしいご施設があるようですので、運用について確認させてください。

ボディーバンド

	地区	要望
架台＆寝台関連（付属品）	08九州	寝台の固定箇所を増やしてほしい ＜状況＞ONE V8.3 体動の大きな患者の撮影中、四肢が拘束から外れた

回答
付属のボディーバンドの使用数量を増やすことで患者様の固定をより強くすることが出来ますが、運用について確認させてください。

アームアップホルダ

	地区	要望
架台＆寝台関連（付属品）	02東北	挙上した上肢を支持する台の表面が固い。 ＜状況＞CXL　V4 ・関節が固く、肘が支持台に収まらない人がいる。また上肢の一部が圧迫する
	02東北	アームレストは、造影ラインキープの正肘部位を安定して置ける形状が望ましい。 ＜状況＞Aq64 V4
	03関東	ヘッドレストに乗せる手台、アーチファクトの無いものにしてほしい ＜状況＞ONE V7.0 ・同一患者で頭頚部と胸部腹部を一連で撮影できるように改良希望
	08九州	手台枕の形状を改善して欲しい。 ＜状況＞Prime V8.4 ・肩の痛みがある患者でもあげやすいように
その他 (具体的に)	09沖縄	手台をもっとシンプルに軽くしてほしい。シーメンスのものが使いやすい。 スキャン範囲に入っても問題ないような素材を ＜状況＞Aq64 V4.51 ・手台が大きくて扱いにくい。　頭も体幹部も撮影するときは、使わない方がよい
	05中部	体幹部用固定具の材質を改善（柔らかく）してほしい。 ＜状況＞ONE V4.74 ・患者が寝る時に体幹部用固定具の窪みのある側面付近に頭をぶつけケガをする恐れがある。・毎回、患者の頭を支えなければならない。

※他のご施設より多数ご要望頂いております

回答
クッションタイプのアームアップホルダを検討していきます。

MPR

	地区	要望
再構成関連	02東北	MPRで作成した画像の数字をきりのいい数字で表示してほしい ＜状況＞Prime V8.4 5mm10mmでMPRを作成したときに5.12 10.12と表示される

回答
次期システムで検討します。

優先順位2位

SEMAR画質改善

	地区	要望
再構成関連	02東北	PLIFへのSEMARの有用性を向上してほしい ＜状況＞Lightning 80　V8.4 ・PLIFのスクリューに対してSEMARを適用すると、特に横断面でアーチファクト除去がうまくいかない。 ・PLIF後の患者のf/u ctの依頼が特に多く、スクリューのアーチファクト低減を期待したいが、SEMARではあまりうまくいかない。 ・AIDR 3Dを適用することでノイズ低減を行っています。

回答
AiCE+SEMARも含め、画質改善できないか検討いたします。

Canon

優先順位2位

W-Vol再構成時間短縮

	地区	要望
再構成関連	02東北	WideVolume撮影の再構成時間の短縮（撮影範囲全画像の確認までの時間短縮） ＜状況＞Prime V8.4 ・救急の撮影において、頭部全体を5回のW-Volumeで撮影した。 ・W-volumeでは、スキャン中に確認できる画像がスキャン中心部の１断面しか確認できず、頭部全体で５断面のみの確認でスキャンを終了した。 ・救急の現場では、次々に患者が来るため、その患者を下ろし次の患者対応をした。 ・その後、W-Volumeで撮影した患者の画像を確認したところスキャン時の５断面以外の場所に出血があり、対応が遅れた。 ・W-Volume撮影においても中心部だけではなく、全体をスキャン中に確認したい。もしくは、再構成時間を短縮して欲しい。

回答
再構成時間の短縮に努めます。

優先順位2位

画像容量のImage／Volumeの割当

	地区	要望
再構成関連	05中部	再構成画像フォルダ？のボリュームと画像の保存場所の割り当て配分を自施設の運用に合わせて変更したい. ＜状況＞Genesis V8.3 ・3日しか画像のキープが出来ない.
	03関東	画像保存のVol.とimg.の比率を施設ごとにカスタマイズしていただきたい。 ＜状況＞ONE V8.3 ・当院ではvol./imgの比率が、vol.7桁/img.5桁でimg.側の容量が少なくて困っています。

回答
V8.3SP0207以降、予め登録されている比率で変更することが可能です

優先順位2位

再構成スピード向上

	地区	要望
再構成関連	05中部	再構成スピードを速くしてほしい。 ＜状況＞ONE　V4.93 ・特に多列時に再構成が遅い ・多列時(100列以上)、パフュージョン処理時など ・処理速度向上、撮影中も常時再構成処理をしてほしい

※他のご施設より多数ご要望頂いております

回答
使用している再構成条件によっては、コンソールアップグレードキット（CGS-77C：Gen4）にて速度向上されておりますので、現在使用条件を御確認の上、アップグレードキットの検討をお願いします。

優先順位2位

vHPの画質改善＆再構成速度向上

	地区	要望
再構成関連	05中部	vHpスキャンの画質と再構成速度を向上（改善）していただきたいです。 ＜状況＞PrimeV7.0 ・頭頚部撮影において、vHpとピッチ固定プランを比較すると、vHpのプランは同一mAs値では画像SDが上昇してしまいます。 また、画像再構成も極端に遅く、ストレスです。 ・救急外来の頭部、顔面、頚椎の撮影においてvHpを使用していますが、上記内容で困っています。

回答
改善検討します。

Canon

優先順位2位

ボリューム再構成を増やしてほしい

	地区	要望
再構成関連	07中四国	ボリュームの再構成が2つまでしかないので、増やして欲しい。せめて3つは欲しい。 ＜状況＞Prime V7.0 ・胸部外傷の撮影の際に、縦隔、肺野、骨と3つのボリュームが欲しいが2つまでしか同時に再構成出来ないので不便に感じた。

回答
次バージョンにて改善を予定しています。

優先順位2位

画像の並び替え

	地区	要望
再構成関連	09沖縄	画像を再構成した順番に並べ直す機能が欲しいです。 ＜状況＞ONE　V7.0 ・ヘリカルの撮影とボリューム撮影が混ざったときに順番がわかりずらくなる。 ・ボリューム撮影の後にヘリカルの撮影があると先にヘリカルの撮影の画像が出来るので解りにくくなる。

回答
次期システムで検討します。

優先順位2位

3D機能の向上（高齢者の骨３Ｄ）

	地区	要望
画像処理関連（MPR＆3D＆臨床解析）	01北海道	ペンツールを追加して欲しい このクラスを購入するという事は、ワークステーションの購入が難しい施設であると思って頂きたい。 ＜状況＞Alexion V4.86 ・高齢者の骨はCT値が低く、通常のツールだけでは処理をしにくい。
画像処理関連（MPR＆3D＆臨床解析）	08九州	骨3D画像を作成する際のROIの選択方法を考えてほしい。 ＜状況＞Lightning16　V7.0 ・CT値の問題かもしれないが、選択して欲しくないところまで選択された際にCT値のcontrolでしか調整できない。 ・整形外科領域で骨粗しょう症の患者様で、大腿骨近位部骨折がある場合、3D画像を作成するが、寛骨臼と大腿骨頭の分離がかなり難しい。 また、腰椎の3D作成においても同様で、各椎体は分離しやすいが、脊椎後方成分の上関節突起と下関節突起の分離が難しい。 ・右側のMPRにも選択されたROI領域が出るので、選択したくないところは、例えば塗りつぶすなどの作業を行い、選択ROIから外せるなどの対応ができると助かる。

回答
今後の開発の参考にさせていただきます。 物体のセグメンテーションの認識精度を向上する方向性で検討させていただきます。

Spine MPRの操作性

	地区	要望
画像処理関連（MPR＆3D＆臨床解析）	01北海道	Spine MPRの操作方法は，通常のMPRと同じ操作方法にすべき ＜状況＞ONE V7.0 ・Spine MPRでaxialを作成したとき，椎体を見えやすくする様に真上に向けて画像を回転させるが，その回転角度は，次のvolumeを読み込むと引き継がない． ・このSpine MPRができてから，ずっと同じ仕様である．　また，volumeの読み込み方も通常のMPRと異なる．

	地区	要望
画像処理関連（MPR＆3D＆臨床解析）	02東北	Clinicalの操作性を改善して欲しい。 ＜状況＞CXL　V4.86 ・Clinicalの患者クローズが分かりにくい、同患者での引き継ぎができないため毎回同じ操作を繰り返さないといけない 。 ・整形で全脊椎のAxialを脊椎それぞれにそって作成しているが、骨条件と軟部条件で作成する場合があり、それぞれ作成すると時間がかかってしまう。 ・３ＤＭＰＲと同様患者引き継ぎを出来るようにしてほしい

回答
次期システムで検討します。

MPR作成枚数の上限

	地区	要望
画像処理関連（MPR＆3D＆臨床解析）	02東北	MPRの枚数の上限をなくして欲しい。 <状況>ONE V6.0 ・広範囲を細かいスライスでMPR作成したいときに困った。

回答
今後の装置で検討します。（上限：1500枚で検討）

臨床アプリのバックグラウンド処理

	地区	要望
画像処理関連（MPR＆3D＆臨床解析）	05中部	SURESubtraction処理をバックグラウンドで行ってほしい. ＜状況＞全装置　V8.8 ・SURESubtraction処理中に他の操作を行いたい. ・処理過程において，完了までの間はプログレスバーが表示され他の操作を受け付けない. ・処理が完了するまでの間，画像転送や他患者の画像確認等を行うことによって検査のワークフローが改善する. ・再構成キューのようにタブであとどのくらいで完了するか表示するようにして，他の画像表示や処理を受け付けてほしい.

回答
次期システムで検討します。

優先順位2位

S-コン/D-コンでアイコン表示を統一

	地区	要望
画像処理関連（MPR＆3D＆臨床解析）	05中部	コンソールのボタン配置をS-conとD-conで揃えていただきたい。 ＜状況＞Prime V7.0 ・S-conとD-conのどちらでもMPRや3Dの処理ができることは非常にありがたいのですが、両者でボタンの配置にズレがあり、押し間違えることがあります。 ・レイアウトを揃えていただきたいです。

回答
次期システムで検討します。

CPR改善

	地区	要望
画像処理関連（MPR＆3D＆臨床解析）	09沖縄	CPRの作成の時、点を増やすだけでなく削除もできるようにしてほしい ＜状況＞CX　V4.51 ・点が増える一方なので、細かくすると鬱陶しい ・膵管など細かい部位で困る ・なぜ点の削除ができないのだろう？

回答
次期システムで検討します。

その他（ウィンドウ3表示）

	地区	要望
その他 (具体的に)	01北海道	3のウインドウ表示のランプ ＭＰＲなどほかの操作にて切れないでほしい ＜状況＞ ・複数のＭＰＲを行うといちいち3のウインドウのスイッチを押さないとならない ・いちいち3のウインドウランプを押すのが煩わしい ・ウインドウを変えない以外は切れないでほしい

回答
今後の開発の参考にさせていただきます。

優先順位2位

その他（患者ディレクトリの検索）

その他 (具体的に)	01北海道	患者一覧のリストで，各項目毎にフィルターを実装してほしい <状況>ViSION V7 ・過去に撮影された患者を一覧から探す場合，現状では日付，名前，IDををクリックするとそれでsortされるが，すぐに見つけることが困難である． ・PhilipsのiPatientというversionから，日付，名前，ID，撮影メニュー名など表示してある項目毎に，リストの最上段に空欄があり，名前の一部，数値の一部を入れると，それに合致したものだけを表示するので，非常に便利だと感じた．

回答
次期システムで検討します。

その他（タイムサーバーへの接続）

その他 (具体的に)	03関東	タイムサーバーへ接続できるようにしていただきたい。 ＜状況＞ViSION V8.3 周りの環境下で、時計（時間）がバラバラ。 HIS･RIS、装置、検像、サーバーと医療安全的にも、時間の統一が必要と思われます。 IPアドレスで、タイムサーバーと接続

回答
ソフトウェア（V10）で標準化しました。 インデント対応となりますが、現行システムでも対応可能なため、現地担当者とご相談願います。

優先順位2位

その他（無償バージョンアップ）

その他 (具体的に)	05中部	装置改良や簡単な無償バージョンアップを行ってほしい. せめてフルメンテの条件に合うくらいのものは. ＜状況＞Genesis V8.3 不具合の改良やバージョンアップがほとんど行われないようである. 新装置には不具合対策があるのになぜ少し前の装置には改善が波及しないのだろうか. 以前は，フルメンテを行っていたらそれなりの新しいバージョンにアップし不具合などが減って喜んだりしたが，最近はまったく改良改善の話がない.

回答
国内法規・サービス商品含めて検討いたします

Canon

その他（マイク・スピーカー）

その他 (具体的に)	05中部	相変わらずマイクとスピーカーの性能が悪い． <状況> 全般 以前から議論されているが，Precisionでも改善した感じがしない．

回答
プロジェクトを立ち上げ、設計確認中です。

装置起動、シャットダウンの時間

	地区	要望
新製品、新機能	02東北	装置の立ち上がりと撮影可能時間を、5分以内　シャットダウンも5分以内 ＜状況＞Aq64 V3.0 ・急患対応に待たせてしまう ・待ち時間が発生し、看護師よりクレームが発生

回答
立ち上げの高速化を検討します。

新機能（物理測定系ソフトの内蔵）

	地区	要望
新製品 新機能	05中部	NPSやMTFなどの物理測定系ソフトの内蔵 <状況> Prime V4.7 日々の実験、検討、精度管理

回答
今後の装置で検討します。

優先順位3位：
以前のデスクで議論が済んでいるもの、
施設個別の要望で一般的ではないもの

優先順位3位

寝台　最低値の高さについて

	地区	要望
架台＆寝台関連（その他）	08九州	もう少し下まで下がって欲しい。 ＜状況＞Genesis V8.3 ・高齢の患者さんで背の低い方は足がつかず車椅子への移乗の際は抱えないといけない。

＜ご参考＞

Canon（ONE）

346mm(205kg耐荷重)
332mm(300kg耐荷重)
433mm(205kg耐荷重：寝台左右動Op.搭載時)
419mm(300kg耐荷重：寝台左右動Op.搭載時)

Philips

Briliance iCT,iQon:645mm

Siemens

Definition Edge,AS+:490mm

GE

Revolution Flontier,HD:430mm

回答
ご意見ありがとうございます。寝台左右動のOpありでも寝台最低高さをより低くできるよう、今後の開発時に検討致します。

優先順位3位

FIRST再構成の高速化

	地区	要望
再構成関連	07中四国	FIRSTの再構成を早くしてほしい <状況>ViSION V7.5 放射線科から読影が遅くなるので、画像を早く送ってほしいと要望があった 腎機能が悪い患者には、造影剤を減らし、低電圧+FIRSTで検査をしている

回答
再構成時間の高速化を検討します。また、AiCEで代用いただけるように開発注力いたします。 V8.9の速度はいかがでしょうか。

北海道のご施設から挙がった要望：

※前スライド以外の北海道からの要望と回答を記載しました

その他　北海道からの要望

要望		回答
スキャン関連	心電図同期撮影において、目的のR-R時間の撮影ができた場合に自動でスキャンが終了するようにしてほしい。	装置側で十分な心位相が撮影できたかどうかの判断が難しいため、開発不可とさせてください。
	スキャン計画の際に、移動方向のデフォルトを体軸方向に設定しても、計画時にフリーに変更してプランをQuitで抜け、再度別プランに入ったときには前プランで設定したフリーとなってしまう。 毎回デフォルトで設定した方向に戻すようにしてほしい。	次期システムで検討します。
	スキャン時間をさらに早く	次期システムで検討します。
	vHP使用時のスキャン距離の拡大（Aquilion64を使用しているご施設からの要望）	使用されている装置ではPF1以下の制約があるため、最大曝射時間になりやすく撮影範囲が長く設定できない仕様かと思います。昨今の装置VersionではPF 1 以上も選択可能となりましたが、AECの計算精度を高めるように検討いたします。

その他　北海道からの要望

	要望	回答
架台＆寝台関連	ベッドを引き出してエンドの場所の際、その感触があるようにしてほしい	ご要望ありがとうございます。今後の検討とさせて頂きます。
	Spine MPRの操作方法は，通常のMPRと同じ操作方法にすべき	次期システムで検討します。
	寝台が以前より下がらない	ご意見ありがとうございます。寝台左右動のOpありでも寝台最低高さをより低くできるよう、今後の開発時に検討致します。
	ベッドのマットを改善してほしい	環境配慮のため、寝台マットの素材を変更しています。作業性改善のため、今後の検討とさせて頂きます。

その他　北海道からの要望

	要望	回答
再構成関連	AiCEでスライス厚以上の再構成間隔を使用できるようにしてほしい。	今後の開発の参考にさせていただきます。

	要望	回答
画像処理関連（MPR＆3D＆臨床解析）	ペンツールを追加して欲しい、このクラスを購入するという事は、ワークステーションの購入が難しい施設であると思って頂きたい。	今後の開発の参考にさせていただきます。物体のセグメンテーションの認識精度を向上する方向性で検討させていただきます。
	Spine MPRの操作方法は，通常のMPRと同じ操作方法にすべき	次期システムで検討します。

	要望	回答
その他	3のウインドウ表示のランプＭＰＲなどほかの操作にて切れないでほしい。	今後の開発の参考にさせていただきます。

Made For *life*

患者さんのために、あなたのために、そして、ともに歩むために。

人々の健やかな生活の実現のために、「いのち」と向き合う。

「Made for Life」はキヤノンメディカルシステムズの経営理念を象徴するスローガンです。

Canon

キヤノンメディカルシステムズ株式会社