

SHIZUOKA

J・O・U・R・N・A・L

Vol.12 No.4 2003(通巻149号)

目 次

巻 頭 言	粒 粒 辛 苦 モチベーションを高めよう	副会長 和田 健	1
会 告	第24回 (社)静岡県放射線技師会通常総会の開催について		2
	第 8 回 静岡県放射線技師学術大会の開催について		3
	平成15年度 中日本放射線技師会学術大会の開催 並びに会員研究発表演題募集のご案内		4
お知らせ	平成15年度 全国放射線技師総合学術大会 「変貌への鼓動」-社会は、医療は、私たちは-		5
	生涯学習セミナー「放射線安全管理」受講修了者の 放射線管理士認定講習会(専門課程)における受講科目減免について		6
	6th 全静オープンテニス大会参加者募集		7
	浜名湖花博前売入場券販売のご案内		8
第23回	通常総会報告		10
第11回	アール祭		11
	肺がん従事者講習会		12
第44回	東海四県放射線技師合同研究会		13
第27回	超音波部会研修会		14
第16回	MRI 部会研修会		15
	医療機器の転倒防止策徹底を -医療の安全は放射線機器の固定から-		16
	平成14年度 静岡県原子力総合防災訓練参加報告		18
第11回	アール祭 公開講演「戦国時代の静岡」		30
	放射線技師業務に必要な英会話(用語)集 ~CT・MRI・超音波編~		55
	病院紹介 静岡県立静岡がんセンター		63
	アンケート調査結果報告書		69
	職制委員会報告 -小規模医療施設待遇-		77



社団
法人

静岡県放射線技師会

粒 粒 辛 苦

モチベーションを高めよう

(社)静岡県放射線技師会 副会長 和田 健



1999年にA・ブルース J・S・ペピトン著のMotivating Employeesを木内 裕也氏が翻訳されドイツ、韓国など世界七カ国で出版された。モチベーションの重要性は、ビジネスのみならず、スポーツや学校教育の領域でも盛んに協調されている。「モチベーションを高めよう」などとよく言われるが、どうすればモチベーションを得ることができるかに的を絞って書かれた。ここ数年来、低迷する世界経済、デフレからいっこうに出口が見えない日本経済、昨年四月からの診療報酬の改正等、社会そして組織の一員としても元気のでない要因が数多く存在している現状を打開するためにも、人それぞれが如何にモチベーションを高めていく必要があるかMotivating Employees書の一部を紹介してみ。

あなたは最近、社員を刺激しようとしたことがあるだろうか。つまり、社員の闘志に火をつけようとしたことだ。リスクを恐れずに起業家精神を持って、仕事に向かわせる。それによって限らない潜在能力を引き出す。リーダーの仕事とは、そういうものだ。即ち、モチベーションを高揚させる人間であり続けるということである。しかし、現実には必ずしもそう簡単にはいかない。社員のモチベーションは、あなただけの力でどうにもならない部分がある。社員も自分たちのモチベーションに責任を持たなくてはならない。リーダーの目標は、「モチベーションを引き起こす組織」を真の意味で確立することだ。特にリーダーが近くにいない時は、社員同士がお互いに刺激しあって最高の力を出せるような組織環境を築くことである。つまり、組織のメンバー全員がモチベーターになる必要がある。単純に「がんばれ」と言うだけで人のモチベーションが高まる時代は終わっ

た。何をすればよいか、といった考えを伝えるだけでは不十分だ。どんなに優秀なコンサルタントの話を聞かせても同じだ。現代の人間は、様々な情報を持っている。そのため以前は有効であった表面的なモチベーション刺激作戦も現在ではうまくいかない。社員の満足を得るのは容易ではない。

アルフィー・カーンという研究者は、リーダーが内的モチベーションを理解する重要性を述べている。それには「モチベーションの三つのC」と呼ばれるものに注意を払うことが重要だ。三つのCとは、協力(Collaboration)、満足(Content)、選択(Choice)だ。

協力(Collaboration)：協力体制を築き、助け合いながら仕事をすると、一層のモチベーションが湧き出る。各個人がプロジェクトの成績に責任を持って仕事に臨む環境を作ること、自然にモチベーションは高まり、チームの士気も上がる。

満足(Content)：自分の仕事が組織にとってどれだけ価値あるものか理解するほど、モチベーションは高まる。また、その仕事の組織に対する貢献度を理解するのも重要だ。仕事に興味と誇りを持たせることが出来れば好成績が生まれるだろう。

選択(Choice)：仕事の決定権を与えると、モチベーションが高まる。社員に決定権を与え、決断を推奨しよう。必要なサポートをし、道具を与えよう。

社員のやる気と情熱を高める方法は、それほど難しくないと感じるかも知れない。だがボーナス、新しいオフィス、特別休暇など方法論ばかりに気を取られてしまうこともあり得る。しかし最も重要なのは情熱に影響を及ぼすことだ。情熱は社員の体内にある。

会

告

第24回社団法人 静岡県放射線技師会通常総会の開催について

平成15年3月26日
社団法人 静岡県放射線技師会
会長 中瀬 静登

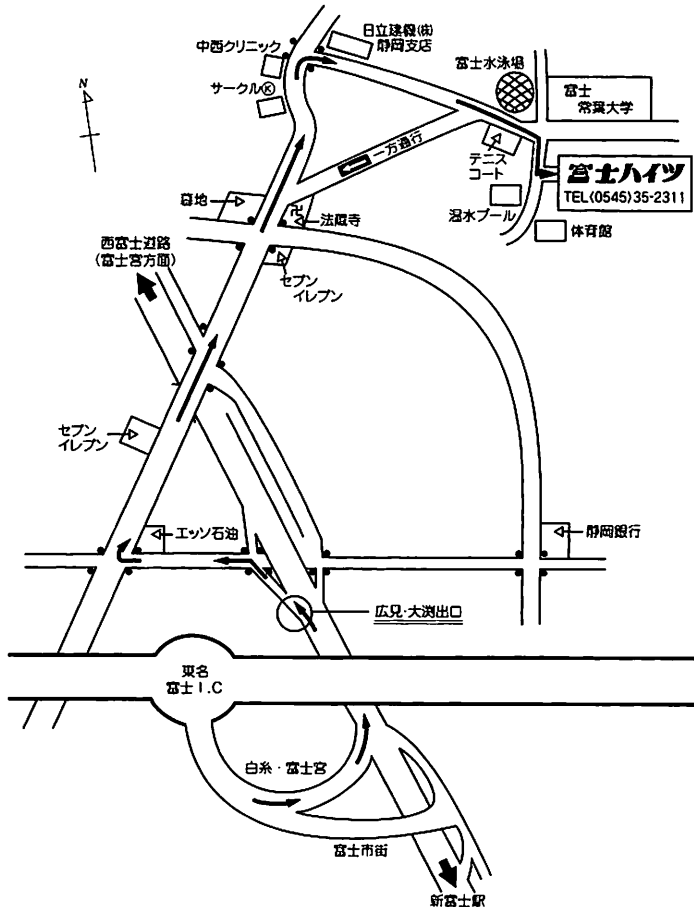
第24回社団法人静岡県放射線技師会通常総会を、定款第20条第1項に基づき下記のとおり開催致します。

記

【日 時】 平成15年 5 月25日(土)
【会 場】 富士ハイツ 〒417-0801 富士市大淵115 ☎(0545)35-2311

※第8回静岡県放射線技師学術大会と同時開催です。議案集・学術大会予稿集は後日送付致します。

東名高速道路・富士I.C付近の案内図



会 告

第8回静岡県放射線技師学術大会の開催について

第8回静岡県放射線技師学術大会を下記とおり開催いたします。

今回は、テーマを「知識と思いやりのインフォームドコンセント」とし、会員研究発表25題、公開講演、パネルディスカッション等、充実した内容にて行いますので、多数の会員の方々にご参加いただきますようご案内申し上げます。

記

【日 時】 平成15年 5 月24日(土)～25日(日)

【会 場】 富士ハイツ

〒417-0801 富士市大淵115 Tel (0545)35-2311

Fax (0545)35-2315

【内 容】 5 月24日(土)

13:00～ 受付

13:30～14:45 第24回(社)静岡県放射線技師会通常総会

14:55～ 第8回静岡県放射線技師学術大会

15:00～16:50 会員研究発表

17:00～18:20 公開講演

「タイトル未定(深海底プレートの話を中心に行う予定)」

18:30～ 懇親会

5 月25日(日)

8:40～8:55 委員会報告 役割実践委員会

9:00～11:00 会員研究発表

11:00～12:30 パネルディスカッション

「各装置のフラットパネルディテクターの

現状と将来性について」

【参加費】 会場整理費 正会員 1,000円

賛助会員 3,000円

宿泊・懇親会費 正会員 12,000円

(会場整理費含む) 賛助会員 18,000円

懇親会費 正会員 7,000円

(会場整理費含む) 賛助会員 12,000円

生涯教育のカウント数は発表演者4点、共同演者2点です。

お 知 ら せ

平成15年度全国放射線技師総合学術大会 「変貌への鼓動」—社会は、医療は、私たちは—

【日 時】 平成15年11月20日(木)～23日(土)

【会 場】 大阪国際会議場

〒530-0005 大阪市北区中之島 5-3-51

【参加登録費】 事前登録費(平成15年 8 月 日締切)・・・ 5,000円

当日及び会期中登録・・・・・・・・・・・・ 10,000円

懇親会会費(平成15年 8 月 日締切)・・・ 10,000円



【申込方法】 県技師会事務所までハガキ、FAXまたはE-Mailにてお申し込み下さい。
代金は銀行振り込みにてお願いします。

振込先：静岡銀行 伝馬町支店 口座番号：0409304

加入者名：静岡県放射線技師会

不明な点がございましたら、東山理事〔司馬医院(054)254-1576〕までお問い合わせ下さい。

お知らせ

生涯学習セミナー「放射線安全管理」受講修了者の 放射線管理士認定講習会(専門課程)における受講科目減免について

(社)日本放射線技師会では新生涯学習システムの新年度スタートを目指していますが、会員個々がより生涯学習を進めやすくするための環境作りの一環として教育センターで実施される生涯学習セミナーや大学ですでに履修した単位等を他講習会へ互換できるよう検討を進めています。

このたび、下記により対象セミナーを受講終了した者が、放射線管理士認定講習会(専門課程)を受講する際にその一部科目を受講したものと見做すことを決定いたしました。

なお、今後も(社)日本放射線技師会が認める単位互換等については、会誌、NetworkNow、(社)日本放射線技師会ホームページ上にて随時掲載されますので御覧ください。

記

1. 対象セミナー：平成14年度生涯学習セミナー『放射線安全管理』

平成15年3月14日(金)～16日(日)開催

2. 放射線管理士認定講習会にて受講したものとみなす科目

- ・医療施設等における人に関する放射線安全管理(1)～(5)
- ・医療被ばくの低減(1)～(2)
- ・平常時の放射線に関する健康相談(1)～(3)

お知らせ

6th全静オープンテニス大会 参加者募集

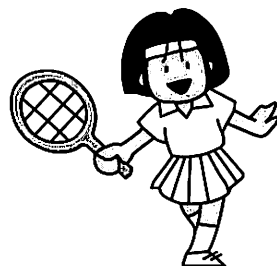
真夏に行なわれていた『全静オープンテニス大会』を昨年より春に行なうことになりました。残念ながら、その昨年の大会が雨で中止になってしまいました。

今年はぜひとも開催すべく晴れやかな天候を願いながら準備をしているところです。

第6回大会もレベルを問わず参加者全員が楽しめる企画となっています。ご夫婦、カップル、同僚、等お誘い合わせの上、気軽にお申し込み下さい。お一人での参加も大歓迎です。

記

- 【日 時】 平成15年4月20日(日) 集 合：9時
試合開始：9時30分(雨天中止)
- 【会 場】 第一製薬株式会社 静岡工場 テニスコート(オムニコート 3面)
榛原郡金谷町金谷川原 ☎(0547)45-3191
- 【試合形式】 ダブルス(男子・女子・ミックス)
予選リーグ……………6ゲーム先取
順位別決勝トーナメント…1セットマッチ(6-6 12Pタイブレーク)
〈参加人数により変更〉
セルフジャッジ
ハンディ：男子50歳以上・女子1名につき 15-0
- 【参加資格】 男子ペア……………正会員または賛助会員
女子ペア・ミックス…どちらかが正会員または賛助会員
- 【参加費】 500円/1名
- 【申込方法】 所属・氏名・年齢・現住所記入の上、4月10日(木)までに(社)静岡県放射線
技師会事務所までFAX、またはE-mailにてお申し込み下さい。
FAX 054(251)9690
E-mail shizuhogi@mc.newweb.ne.jp
- 【その他】 昼食はこちらで用意します。
当日、天候不順による開催の確認、その他
不明な点は担当：遠藤までご連絡下さい。
遠藤 正利 静岡市立清水病院 (0543)36-1111
内線 2300
自宅 (0550)84-5576



お知らせ

浜名湖花博(しずおか国際園芸博覧会) 前売入場券販売のご案内

浜名湖花博(しずおか国際園芸博覧会)は、平成16年4月8日(木)から10月11日(月)までの187日間、浜名湖に面する浜松市村櫛町で開催されます。

この博覧会は、“花・緑・水～新たな暮らしの創造～”をテーマに開催される日本で3回目の国際園芸博覧会です。静岡県で開催される大規模な国際イベントでもありますので、当会としても積極的に支援していきたいと考えています。

10月1日から既に前売券が販売されていますが、このたび当会にも入場券購入について協力要請がありました。

つきましては、会員の皆様にも積極的な購入のご協力をお願い申し上げます。

なお、第1期前売入場券に比べ約2割引と大変お得になっています。

開催期間中、一度は来場したいとお考えの方や、全期間入場券で何度も来場したいという方も、ぜひこの機会をご利用ください。

- 販売期間 第1期：平成15年3月26日～平成15年9月30日
第2期：平成15年10月1日～平成16年4月7日
- 購入方法 別紙「浜名湖花博前売入場券申込書」をコピーの上、郵便かFAXにてお申込みください。
全期間入場券ご購入の方は写真をお忘れなく。(郵便でお願いします)
- 申込先 (社)静岡県放射線技師会
〒420-0839 静岡市鷹匠2丁目3-2 サンシティー鷹匠601
FAX(054)251-9690

入場券の種類	区 分	金 額			備 考
		第1期前売券	第2期前売券	当日券	
普通入場券	大 人	2,400	2,700	2,900	18歳以上65歳未満
	シ ニ ア	1,600	1,800	2,000	65歳以上
	高 校 生	1,200	1,400	1,500	
	小中学生	600	700	800	
全期間入場券	大 人	6,600	7,400	8,200	写真貼付本人に限り、 開催期間中有効で 入退場自由な入場券 (写真:3.0cm×2.4cm)
	シ ニ ア	4,400	5,000	5,500	
	高 校 生	3,300	3,700	4,100	
	小中学生	1,800	2,000	2,200	

★ご注意ください！

入場券の年齢・資格等の区分は、入場当日を区分適用の基準とします。

(ただし、全期間入場のシニアの適用範囲は、開催終了日までに満65歳以上となる方とします。)

浜名湖花博前売入場券申込書

平成 年 月 日

氏 名
所 属
電話番号

入場券の種類・区分		販売価格	枚 数	金 額	備 考
普通入場券	大 人	2,400円	枚	円	
	シ ニ ア	1,600円	枚	円	
	高 校 生	1,200円	枚	円	
	小・中学生	600円	枚	円	
	小 計			円	
全期間入場券	大 人	6,600円	枚	円	
	シ ニ ア	4,400円	枚	円	
	高 校 生	3,300円	枚	円	
	小・中学生	1,800円	枚	円	
	小 計		枚	円	
合 計			枚	円	

第23回通常総会報告

会員皆様のご協力の下、第23回通常総会が無事成立し、議案が可決承認されましたので報告いたします。

報 告

1. 資格審査報告

会 員 数 893 (平成15年3月13日現在)

有効表決数 542

無 効 4

(社)静岡県放射線技師会定款23条により本総会の成立を認めた。

2. 議 事

第1号議案 平成15年度事業計画案

賛 成 538

反 対 4

第2号議案 平成15年度予算案

賛 成 539

反 対 3

第1号議案、第2号議案において賛成が会員定数893名の過半数を満たしている。

よって(社)静岡県放射線技師会定款24条により本総会における議案が可決承認された。

平成15年度 (社)静岡県放射線技師会事業計画

開催予定日	平成15年度 (社)静岡県放射線技師会事業計画	平成14年度 (社)静岡県放射線技師会事業経過	各種役員会
4月 5日 20日 5月 16日 24日 24~25日 6月 8日 28日	ビデオ・ライブラリー【常設】 放射線展・医療被曝相談【常設】 第1回理事会 6th全静オープンテニス大会 *第60回 (社)日本放射線技師会通常総会 第24回 (社)静岡県放射線技師会通常総会 第8回静岡県放射線技師学術大会 第19回県親善ソフトボール大会(中部地区) 第13回アングリオ部会研修会 第28回超音波部会研修会 しずおかジャーナルVol.13 No.1 発行	ビデオ・ライブラリー【常設】 放射線展・医療被曝相談【常設】 第1回理事会 4/13 *第59回 (社)日本放射線技師会通常総会 5/24・25 第22回 (社)静岡県放射線技師会通常総会 5/25 第7回静岡県放射線技師学術大会 5/25・26 第18回県親善ソフトボール大会(西部地区) 6/16 第10回アングリオ部会研修会 6/22 しずおかジャーナルVol.12 No.1 発行	理事会 常任理事会 2 編集委員会 RI審査会 実践委員会 常任理事会 2 コスモス 編集委員会 企画委員会 常任理事会 2 職制委員会 編集委員会 3 企画委員会 表彰委員会
7月 5~6日 8月 2日 9月 6日	平成15年度中日本地域放射線技師学術大会(石川県) 第1回乳腺画像部会研修会 第1回放射線セミナー(西部) インターネット入門講座 第1回放射線セミナー・第1回胃がん検診エックス線撮影従事者講習会(東部) 第2回理事会 ふれあい広場 環境・福祉・技術展 第17回MRI部会研修会 技師研修会	平成14年度中日本地域放射線技師学術大会(静岡県) 7/6・7 第25回超音波部会研修会 7/13 インターネット入門講座 7/27 第1回放射線セミナー・第1回胃がん検診エックス線撮影従事者講習会(東部) 8/3 第2回理事会 9/7 ふれあい広場 9/22 環境・福祉・技術展 9/27 第1回放射線セミナー・第1回胃がん検診エックス線撮影従事者講習会(西部) 9/28 第15回MR I 部会研修会 9/28	常任理事会 2 編集委員会 企画委員会 実践委員会 検討委員会 学術委員会 企画委員会 常任理事会 編集委員会 職制委員会 理事会 常任理事会 2 編集委員会 3

しずおかジャーナルVol.13 No. 2 発行		しずおかジャーナルVol.12 No. 2 発行	
10月	第1回放射線フォーラム・第1回胃がん検診エックス線撮影従事者講習会(中部) 第29回超音波部会研修会 第14回アンギオ部会研修会	第1回放射線フォーラム・第1回胃がん検診エックス線撮影従事者講習会(中部) 10/5 マンモ研修会 10/5 *全国放射線技師学術大会(新潟県) 10/11~13 感染症対策研修会 10/19 第26回超音波部会研修会 10/12 *全国野球大会 10/20、21(三重県) 第1回放射線セミナー(東部) 10/	常任理事会 2 編集委員会 学術委員会
26日	第9回サッカーフェスティバル in 静岡		
11月	第2回乳腺画像部会研修会	第8回サッカーフェスティバル in 静岡 10/27	常任理事会 2 編集委員会 学術委員会 職制委員会 実践委員会 コスモス
20~22日	第2回放射線セミナー、第1回胃がん検診エックス線撮影従事者講習会(西部) *全国放射線技師学術大会(大阪府) 平成15年度災害緊急対策研修会地震・原子力対策編	第2回放射線セミナー(西部) 11/16 第11回アンギオ部会研修会 11/2	
29日			
12月	第3回理事会	平成13年度災害緊急時対策研修会地震原子力対策編 11/30 第3回理事会 12/7	理事会 常任理事会 2 編集委員会
6日		しずおかジャーナルVol.12 No. 3 発行	
しずおかジャーナルVol.13 No. 3 発行			
1月	肺がん検診従事者講習会 第2回放射線セミナー・第2回胃がん検診エックス線撮影従事者講習会(東部) 第12回アール祭	第11回アール祭 1/25 第2回放射線セミナー・第2回胃がん検診エックス線撮影従事者講習会(東部) 1/18	常任理事会 2 編集委員会 学術委員会
17日			
24日			
2月	第4回理事会 第30回超音波部会研修会 第15回アンギオ部会研修会 第45回東海四県放射線技師合同研究会(岐阜県)	肺がん検診従事者講習会 2/1 第4回理事会 2/8 第16回MRI部会研修会 2/15 第44回東海四県放射線技師合同研究会(愛知) 2/16 第27回超音波部会研修会 2/22	理事会 常任理事会 2 編集委員会
7日			
3月	第2回胃がん検診エックス線撮影従事者講習会・地区総会(西部) 第2回放射線セミナー・第2回胃がん検診エックス線撮影従事者講習会・地区総会(中部) 第25回(社)静岡県放射線技師会通常総会	第2回胃がん検診エックス線撮影従事者講習会・地区総会(西部) 3/1 第2回放射線セミナー・第2回胃がん検診エックス線撮影従事者講習会・地区総会(中部) 3/1 マンモ研修会 3/8 第23回(社)静岡県放射線技師会通常総会 第12回アンギオ部会研修会 3/15	常任理事会 2 編集委員会 2
6日			
	第18回MRI部会研修会		
	しずおかジャーナルVol.13 No. 4 発行	しずおかジャーナルVol.12 No. 4 発行	

(平成15年度*印の事業は、日本放射線技師会主催事業・アンダーラインは土曜日・アンダーラインは日曜日)

第11回アール祭

平成15年1月25日(土) ベルパレス鷹匠

新春の平成15年1月25日(土)ベルパレス鷹匠にて、多くの会員や一般県民の参加のもと盛大に開催された。

アール祭は本会が平成3年12月26日、県民医療に貢献する公益団体として、県より社団法人の認可を受けたことを記念し始めた社団法人設立記念事業である。アール祭では専門知識のみならず広く教養を深めるため、あらゆる分野にてご活躍されておられる諸先生方に講演を依頼し、毎年この新春に開催しており、今年度で11回目を迎えた。

今回は、NHK大河ドラマの時代考証やテレビの解説で定評があり、戦国時代史研究の第一人者として知られる小和田哲男先生、自治体・企業・医療機関等の接遇講師として意識改革・業務改革・CSコンサルタントと全国各地でご活躍されておられる石割郁子先生によるご講演であるため、広い会場は満席となり大盛況であった。

(会員72名、賛助会員36名、一般県民23名、計131名と過去最高の参加であった。)

特に、一般県民の方が23名も参加いただけたのは、ご講演頂いた先生の講演を毎回聴講されているという熱心なファンがおられたことと、今回「新春公開講演会」という会名にて静岡新聞にイベント情報として掲載いただき親しみ易く広報できたと思われる。

小和田先生による「戦国時代の静岡」と題した御講演は、戦国時代史に詳しい方にとっては大変興味深い内容であった。テレビと違い家系図のフリップや地図が無い口頭による講演は難しく思われたが、興味深々と耳を傾け熱心に聴講されていた。

石割先生の御講演は「患者さんとの信頼関係を得る為のコミュニケーションの基礎とコツ」と題して、コミュニケーションの基礎①観察、②傾聴、

③確認、④共感について実技を交えながらご指導いただいた。一方通行の説明ではなく、如何に相手の気持ちを理解し共感して考えコミュニケーションを交わすことの難しさを痛感させられた。

常日頃からトレーニングをしていなければできない技術であり、意識することで信頼関係が得られskillのレベルアップに繋がるものと確信する。



小和田哲夫先生



石割郁子先生



一般県民の方と打ち解け合い巧みな話術と表現力でコミュニケーションを図る石割先生

肺がん検診従事者講習会

「肺癌検診と肺癌の画像診断」

平成15年2月1日(土) 静岡県医師会館5階大ホール

平成15年2月1日(土)静岡県医師会館において、静岡県対がん協会と本会の共催による「肺がん検診従事者講習会」が開催された。(静岡県健康福祉部委託/後援:(社)静岡県医師会)

前号のジャーナルにて標記講習会の告知が洩れていましたが(皆様に大変なご迷惑をお掛けした事をお詫び申し上げます。)会員は26名の参加があり、この講習会への関心の高さが窺えた。

講演は、県立がんセンター 画像診断科医長 遠藤 正浩 先生により「肺癌検診と肺癌の画像診断」と題して、肺癌検診全般・一般論・肺癌の単純写真(読影方法)及びCT像との対比・PETについて、非常に分かり易く丁寧に説明された。

悪性腫瘍の死亡率で最も高いのは肺がんである事は周知の通りである。しかし、藤村班の調査によると胸部X線写真や読影能力の精度管理を良くすれば死亡率は減少すると言われている。

胸部写真の精度管理としては、正しい撮影体位・再現性・撮影条件・画像処理・現像処理・評価判定などが挙げられる。特に評価判定が重要であり、読影に最も適切な画像が撮影されているかを研鑽することが我々の責務であると考えます。

読影能力の精度管理としては、ピットホールとFalse negative(見落とし)が重要となる。見落としされた症例の80%は前年度のX-Pで病変を指摘でき、70%は異常陰影が増大している。その原因は読影困難な他臓器との重なり(ピットホール)43%、淡い陰影16%、他疾患との思いこみ16%によるものである。

これらの対策としては、良い胸部写真の提供、X線解剖と肺癌の病型の理解、一定順序による読影方法の標準化、磨りガラス状陰影の原因となる

病理像の理解、CT・HRCTの撮影などが挙げられる。

肺胞上皮癌や高分化乳頭状腺癌は、肺胞置換性に発生し腫瘍内に含気を伴い、磨りガラス状の淡い陰影(CT型肺癌、野口A型)として描出され胸部写真上では読影困難とされているが、閉塞性肺炎の繰り返し・無気肺・肺気腫などから間接的に肺癌を疑いCTを撮影することや、一定順序による読影方法の確立により見落としを減少させることが可能であると説明された。

最後に近年注目されているPET(ポジトロン断層撮影法)について、基本原理と有用性(良悪性の鑑別・臨床期診断(リンパ節、遠隔転移診断)・治療効果の判定(化学療法)・腫瘍の悪性度の評価・再発の診断・原発不明がんの検索)について説明された。



県立がんセンター
画像診断科 医長
遠藤 正浩 先生



第44回東海四県放射線技師合同研究会

平成15年2月16日(日) 名古屋国際会議場

平成15年2月16日(日)、第44回東海四県放射線技師合同研究会が、名古屋国際会議場にて開催された。

今回は愛知県放射線技師会が当番県である。冒頭、早川会長よりご挨拶があった。

「21世紀 変貌する診療放射線技師の環境」を統一テーマとし、5つの講演が行われた。

藤田保健衛生大学医学部 放射線医学教室の江本 豊先生による「IHEと電子カルテで変わる放射線科業務」と題し、IHEと電子カルテの現状と今後の展望について講演された。

(社)日本画像医療システム工業界 法規・経済部会 経済委員会 副委員長の羽田 由利子先生による「保険制度、医療を取り巻く環境の変化と将来展望」と題し、平成14年度の改訂により大幅な引き下げが行われたCT・MRIを中心に診療報酬の改訂や医療制度改革について講演された。

「コニカのIHEの対応について」と題しコニカ株式会社 吉村 仁先生が技術面および関連商品を中心に講演された。

教育講演3として藤田保健衛生大学医学部 放射線医学教室教授の片田 和廣先生による「マルチスライスCTによる放射線診断の変革」と題し日進月歩で進化するMDCTの現状と将来展望についてご講演された。

そして最後に特別講演として「診療放射線技師の進む道」と題し(社)日本放射線技師会の熊谷和正会長が講演された。

この中で熊谷会長は、現在の放射線技師を取り巻く職業環境は非常に厳しいものであると言わざるを得ず、「診療放射線技師という職業は、20～30年後には消えてなくなってしまうであろう」という見解を示された。ここまでの先生方のご講演を例に挙げるまでもなく医療機器や技術は日進月歩での進化を遂げている。スイッチ一つで欲する

情報が得られるようになり簡便になっていくであろう。しかし、それは同時にやがて放射線技師を過去の存在へと追いやっていくであろう。

そうならないためには、旧弊を断ち切り、意識改革をし、より一層の研鑽を積みねばならない。

会長は新生涯学習システムの概要を示され、日々研鑽を積んでいる会員に正当な評価を与え、真の「国民から見える職業」としての放射線技師を育成することを目的に20年・30年後を見据えた活動していくと話された。



最後に次回、第45回東海四県放射線技師合同研究会の当番県となる岐阜県の田中 孝二会長よりご挨拶があった。

平成16年2月8日(日)、未来会館で開催される予定である。



第27回超音波部会研修会

藤枝市立総合病院 超音波科 北川敬康

平成15年2月22日(土)もくせい会館にて第27回超音波部会研修会が開催されました。今回のテーマは「乳腺」とし、超音波検査のほかに病理・マンモグラフィをとりあげ、幅広い観点から乳腺を勉強することとしました。当日はあいにくの雨にもかかわらず95名もの参加をいただき、会場は満員となり、乳腺領域への関心の高さがうかがわれました。

研修会の内容は、メーカー発表として1題目は(株)日立メディコより「乳腺超音波検査の最新技術」と題し、空間コンパウンド処理によるノイズの低減、アダプティブ画像フィルタにより視認性の高い画像を作る最新技術の話がありました。

2題目は(株)島津製作所より「マンモグラフィシステム セピオ」と題し、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会のガイドライン説明の後、ブラインドエリアを最小限にするMax Visionや集団検診を視野に入れたコンパクト設計等の発表がありました。

会員発表の1題目は掛川市立総合病院の天野守計会員より「乳癌の発生と原因」と題し、乳癌発生の因子として ①生活習慣の欧米化 ②癌遺伝子erbBの関与 ③癌抑制遺伝子の関与 ④エストロゲンの関与が挙げられ、早期発見や個人の心がけにより治癒の確率は高まるとのことでした。2題目は袋井市立袋井市民病院の天野宜委員会より「マンモグラフィのABC」と題し、乳癌の発生機序やマンモグラフィの読影における良悪性の鑑別・カテゴリー分類についての報告がありました。3題目は市立島田市民病院の福島知之会員より「乳腺エコーのABC」と題し、検査法・腫瘍性病変における診断基準等の説明と合わせ、他のモダリティや病理標本を対比させ数多くの症例を呈示されました。乳癌の発生原因・発生場所さらにマンモグラフィ所見をも念頭に入れた超音波検査ができれば、それによって得られた所見にはさらなる説得力が付加されるものと感じました。

症例報告の1題目は共立菊川総合病院の福島浩会員より「仮性動脈瘤の1例」と題し、血管超音波検査の有用性についての報告でした。2題目は総合病院清水厚生病院の吉田忠尚会員より「胎児異常」と題し、数多くの症例を報告されました。両演題ともに、普段経験することの少ない症例であり大変参考になりました。3題目は藤枝市立総合病院の中村元哉会員より「肝SOL(動態視力をつけよう)」と題し、DVDにて編集されたりアルタイムの超音波画像により肝SOLを探す問題形式での発表で、クイズ感覚で楽しめました。会場に来られた方! 動態視力はいかがでしたでしょうか?

最後に、協賛メーカー日立メディコ社製EUB 6500・6000を使い遠藤佳秀・山本彰彦両会員による実技指導が行われ、日ごろ疑問に思っていること・検査の進め方・ポイント等習得いただけたものと思います。

今回は95名もの参加をいただき乳腺領域への関心の高さ、それ以上に会員の皆様の研修に対する熱意に、部会員一同身の引き締まる思いでありました。今後も、多くの皆様が参加し有意義な研修会となるよう努力していきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

次回第28回研修会は、6月21日(土)もくせい会館にて「報告書」をテーマに開催します。多くの参加をお待ちしております。



第16回MRI部会研修会

平成15年2月15日(土) メイワン

平成15年2月15日(土)、メイワン会議室にて第16回MRI部会をコダック株式会社との共催で開催しました。参加者は75名(東部17名・中部18名・西部28名・メーカー及び検査技師12名)と多くの方々に来ていただきました。研修内容は、共催講演・基礎講座・講演・会員発表という構成で行われました。

共催講演は「画像ネットワーク」と題してコダック株式会社より講演をいただきました。デジタル画像の採集、保存、診断、情報処理に利用できるPACS、またRISやHISなどのシステム、また関連商品等を交えながら話をされました。PACS・RIS・HISなどを院内に導入することにより一連の診療業務の流れを電子化することが可能となり、業務処理時間の大幅な短縮を図ることができるとのことでした。各施設によってコスト面などの多少の問題点はあるかもしれませんが、今後さらに普及されていくものと思われます。

基礎講座は「MRIの安全性」と題して東芝メディカル株式会社より講演をいただきました。主に静磁場・傾斜磁場・高周波・騒音などについて説明をされました。MRIの検査を安全に行うためには、われわれ技師はもちろんですが医師や看護師など業務にかかわるスタッフにも安全確保に関する知識や協力が非常に必要だということでした。様々な事故を未然に防ぐためにも、業務にかかわるスタッフいま一度教育をし、安全に検査を行っていただきたいと思います。

講演は「乳腺画像(マンモグラフィー・超音波・MRI)」と題して袋井市立袋井市民病院の天野宜委氏より講演をいただきました。乳腺の組織学的構造や分類をはじめマンモグラフィー・超音波・MRI画像における読影についてわかりやすく解説していただきました。乳腺腫瘍の画像診断では

腫瘍の鑑別が正しく行われなければなりません。そのためには、その病変の画像からみた鑑別事項が重要であり、また多彩な乳腺腫瘍の種類や組織型分類を正しく知っていなくてはならないということを改めて感じました。

会員発表として「乳腺MRIのルーチン撮像」について県西部浜松医療センターと焼津市立総合病院にルーチン撮像を紹介していただきました。両施設とも乳腺MRIでは、脂肪抑制画像及び造影剤の使用は必須であり、特にdynamic撮像によるTime intensity curveからは腫瘍内の血行動態、良悪性の鑑別が可能であるということでした。問題点としては、マンモグラフィー・超音波に比べて検査時間が長いこと、検査料が高価なことなどにより、スクリーニング検査としての適応性に欠けるということです。しかし、腫瘍検出において高いsensitivityを誇るので、乳腺領域において今後さらに注目されると思われます。

今回のMRI部会のメインテーマが乳腺画像ということもあり、MRIに携わらない方たちにも多数参加をしていただきました。今後も他のモダリティの方にも参加していただけるような部会を目指していきますので、次回も皆様のご参加お待ちしております。



医療機器の転倒防止策徹底を －医療の安全は放射線機器の固定から－

(社)静岡県放射線技師会 会長 中瀬静登

阪神大震災から8年間で震災体験が人々の記憶から薄れかけている現状をみると、その被災体験が今にほとんど伝わっていないのも、もっともなことだ。

やっかいなことに東海、東南海、南海の巨大地震の発生周期は90～150年だという。人間でいえば発生から発生まで三代以上にもたがる。被災が予想される後の世代に直接体験を話すのは極めて難しい。忘却は地震発生と同時に始まる、それは人間が本能的に欲しているのかもしれない。巨大地震は人の記憶から消えたところに発生し、前回の教訓が生かされずに多くの人命が失われる。その繰り返した。家具の転倒防止、病院の医療機器の転倒防止、けが人が殺到する状況で一番必要とされる医療機器が使用不能状態になってはこまる。このような状態をできるだけ避ける放射線機器の固定は絶対必要です。平成13年度災害緊急時対策研修会での 古藤行敏氏 もそのことを強調されています。

また、当会副会長 山田 豊氏も、しずおか・ジャーナル巻頭言で述べていますが機器固定の実態調査を行い、問題点の洗い出しをして機器固定の推進を計っていきたいと、「小さな固定が大きな効果を生む」阪神大震災時の教訓を忘れないために何度でも過去の記録、過去の教訓をひもといて、幸い情報はたくさん蓄積されている。

是非、転倒防止対策・機器固定をお願いいたします。

認定証・認定シール(18ページ)について

機器固定完了(固定状況80%以上)施設には認定証を交付します。申請方法は各施設からの申請とし、固定状況を審査して交付します。申請書(次ページ)に該当事項記載のうえ、県技師会(事務局)までお申し込みください。

認定証・認定シールの扱いについて

認定証は1施設1枚(額入り)、認定シールは1装置1枚とします。

例えばX-TVでは制御装置、透視寝台、
高圧発生装置、TVモニター、J-BOX、
R-BOX等で1シールとなります。

認定証・認定シールの価格について

認定証(額入り)	5,000円
認定シール(1枚)	500円

金額の納入は県技師会口座振込でお願いします。

認定証・認定シールとともに振込用紙をお送りします。

振込先：静岡銀行 伝馬町支店 口座番号：0409304

加入者名：静岡県放射線技師会

放射線機器固定 認定証・認定シール申請書

社団法人 静岡県放射線技師会

会長 中瀬 静登 様

当施設では、地震対策として下記の通り機器の固定を完了致しましたので、
認定シールを申請します。

申請年月日 平成 年 月 日

施 設 名

申 請 者 名 印

記

認 定 証 1 枚
認定シール ()枚

機器固定に関する付帯事項

- 機器固定会社名 1. ()
2. ()
3. ()

*ご使用の際は、コピーしてください。

平成14年度静岡県原子力総合防災訓練参加報告

平成15年2月1日(土) 大東町役場

平成14年度の原子力防災訓練が平成15年2月1日(土)に行われ、町立浜岡総合病院の安江太会員と、榛原総合病院の高橋真会員の2名が、静岡県放射線技師会から参加した。

この防災訓練は、災害対策基本法、原子力災害対策特別措置法、及び静岡県地域防災計画に基づき毎年行われている。今年、新しく整備された静岡県浜岡原子力防災センターを中心に防災関係機関の訓練を実施し、自治会役員等が参加しての避難訓練や防災講座の開催など住民が参加した総合的な訓練を行う予定であった。尚この中で、われわれ県技師会会員は、現場医療班医療スタッフという立場で測定を行うことになっている。

昨年、災害緊急時対策研修会でのJCO事故報告のことが頭に残っていたため、かなり大規模な防災訓練を想像していた。が、突然の浜岡町不参加

表明により、当初浜岡町で行われる予定であった100名のスクリーニングが取りやめとなり、急遽、大東町役場に場所を移し50名ほどの住民と共に原子力防災講座を行った。その後、県職員による緊急時医療(スクリーニング活動)の説明があった。当日は、各報道機関が取材に来る中、我々は、普段着る事もない防護服で体を覆い、これまた何年ぶりに持つのだろうと思いながらサーベイメータを手にし、安江会員が体表面汚染検査、私が甲状腺検査の模擬スクリーニングを行った。浜岡町の不参加の是非はともかく、内容が薄く感じられ、本当にこれでいいの?と疑問を感じた訓練であった。今後、原発に対する住民の見解は更に厳しくなるであろうし、もう少し積極的な取り組みをしていかなければならないのではと感じた。

認定証・認定シール

地震対策放射線機器固定認定証

施設名 ○○○○○○

貴施設は地震対策のための放射線機器の固定を実施されたことを認定します



認定番号 第00-000

平成 年 月 日

社団法人 静岡県放射線技師会
会長 中瀬 静彦



放射線災害と緊急被ばく医療

国立病院東京災害医療センター 放射線科
麻生 智彦

1999年に起こったJCO東海村臨界事故から3年が経過した。この事故以来、緊急被ばく医療体制と原子力防災体制は、抜本的に見直され、今後の放射線災害の体制の考え方やあり方についての方向づけがなされた事は皆様ご周知の事である。そしてこの見直しを踏まえ原子力災害特別措置法の制定、医療機関の整備、更には原子力フォーラム、地方自治体・放医研等をはじめとするマニュアル作成や研修会等が多数行われるようになった。

「災害は忘れた頃にやってくる」とよく言われるが、忘れた頃に遭遇する人は希であり大概是初めて遭遇することであろう。そして今回、自分が遭遇したJCO東海村臨界事故を振り返りながら、「放射線災害と緊急被ばく医療」についてまとめたので、皆様の参考となれば幸いである。

1. 東京災害医療センターの概要

この機会を借りて、自分の勤務する施設「東京災害医療センター」のPRを兼ね紹介をしたいと思う。

東京災害医療センターは、平成7年7月1日に「立川広域防災基地」の災害医療を担当するため、東京都立川市に設立された。平常時は高度救急医療と高度総合診療を行い、災害医療を中心とした臨床研究、研修も行っている。病棟数は、入院455床（災害時900床）、外来800人（災害時1200人）であり中規模病院である。

また、三次救急を行うための救命救急病棟30床、ドクターカー1台、ヘリポート2

基、災害時の設備や食料を格納する備蓄庫も備えた自己完結型病院でもある。



2. 災害とは？

災害を考えた場合、その災害についての特徴を知る必要があると思う。野球やボクシング等においても言えることだが、相手をよく知り勉強することによって、より良いマニュアル作成（攻守方法）や訓練（練習）を行う事が出来る。そしてこれが、実際の災害時（試合）に有効かつ効果的な対応対策につながると考える。

① 災害の定義と分類

災害は個人レベルから社会問題に至る広域災害まで様々であり大別すると自然災害と人為災害の2つである。そして発災時に、情報通信手段、ライフライン、交通網の確保が非常に重要なウェイトを占めることとなる。

時期的分類を考えた場合、救助期の初動が迅速かつ正確に遂行され、救急医療期のトリアージと的確な判断による処置と搬送がより多くの人命を救うことにつながる。

最近では、「PTSD」心的外傷後ストレス傷害という言葉をよく耳にするようになったが、災害後におけるPTSDのケアは非常に重要である。災害が大きければ大きいほど多くの人のケアが必要になってくる。そして、ケアを早期に行うことがより効果を上げることが知られている。

PTSDは被災者だけにとどまらず救援活動を行った対策本部、医療チーム、ボランティア等の災害救援活動に携わった人も注意が必要である。阪神淡路大震災の際もPTSDとなり自殺された方までいたようだ。心理学的には、責任感が強く、人間的にも信頼度が厚い人に多いとされている。ある意味人間は楽道家が幸せなのかもしれない。

災害の定義

「人間社会の中に引起される経済的、社会的、政治的、心理的、文化のおよび生物学的な種々の効果が生じ損益をもたらす」

1. 短時間に限局した地域で発生
2. 地域外からの救援が必要
3. 多数傷病者の発生する非常事態

災害の種類

- － 自然災害(広域災害):地震、噴火、台風、雪崩
- － 人為災害(事故):交通事故、火災、テロリズム

災害の時期的分類

- － 救助期 : Search and rescue
- － 救急医療期 : トリアージ、的確な搬送
- － 感染症期 : 衛生管理、行政対応、ボランティア
- － 精神的援助期 : PTSD支援

② 放射線災害の特殊性

放射線災害の特殊性

1. 人間の五官に感じない
2. 災害の事例が少ない
3. 被ばくや汚染の測定が容易
4. 規模は個人災害から広域災害まで幅広いが、一般人の知識度は低い



放射線災害は頻度が少なく、一般社会での認識、知識度が薄い。さらに、人間の持つ五官に感じないためパニックに陥りやすい災害である。しかし、感染症等とは異なり被ばくの定量が容易であるため確定治療がしやすい特徴も持っている。

③ 災害医療の原則とトリアージ

まず重要であるのが、被災状況を的確に把握する事である。戦国時代の武将は戦況を把握するために、小高い丘など見渡しの利く場所に本陣を置いた。これと同様に災害時も被災状況が見渡せる場所、すなわち現代では対策本部、オフサイトセンターに本部長を置き対応を図る。そして負傷者や二次災害の拡大予防を施し、救出活動に移るのである。救出活動において重要であるのがトリアージである。この語源はフランス語の「選別する」という意味であるが、災害医療の場面では、「傷病者を治療や搬送の優先順位別に4つの区分に分類すること」である。

災害医療の原則

1. 被害状況の把握	6. 負傷者の搬送
2. 負傷者の拡大予防	7. 確定治療
3. 二次災害の予防	8. 災害復旧
4. 救出とトリアージ	
5. 応急処置	



消防庁との合同災害訓練

トリアージ(Triage)とは？

傷病者を治療や搬送の優先順位別に4つの区分に分類すること

区分〇(黒): 治療適応無し(死亡)

区分Ⅰ(赤): 緊急治療の必要性あり

区分Ⅱ(黄): 治療の必要性はあるが待機可能

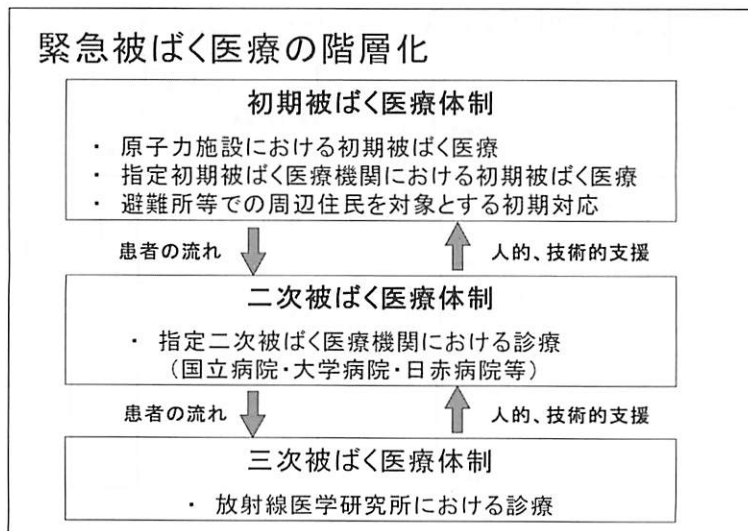
区分Ⅲ(緑): 入院治療の必要性は無い軽症者



トリアージされた被災者は、応急処置の後に搬送となるが、搬送場所において的確な確定治療が必要であるため十分な注意と選択が重要である。

3. 放射線災害の基本方針と緊急医療体制

前述の通り、放射線災害の発生頻度は低く、知識や認識度が薄い。このことを踏まえ迅速に対応するために、日常行われている医療体制、救急、災害医療の情報システムの活用を本幹とし、人材・機材の協力支援体制の強化をはかっている。また、緊急被ばく医療の階層化に基づいた、マニュアル作成や汚染測定実習の整備もなされた。



4. 放射線災害緊急時医療の流れ

階層化がなされ各施設での役割とその責務を把握することは非常に重要である。そして各施設においてマニュアルを作成する事が災害時に多大な効果があると考えられる。

東京災害医療センターにおいても原子力・化学・生物災害を踏まえたマニュアルが作成されているが、それを検証する事も忘れてはいけない。各種災害訓練や研修、そしてその結果をフィードバックしたマニュアルの変更や追加を日々行うことが今後起こりうる災害を最小限に防護するのである。

我々、東京災害医療センターの放射線災害緊急時医療の流れを以下に紹介するので、参考となれば幸いである。

被災患者の受け入れ

- ① 被災患者の受け入れは時間外救急入口とし、救急受付（夜間事務当直室）にて患者登録を行う。

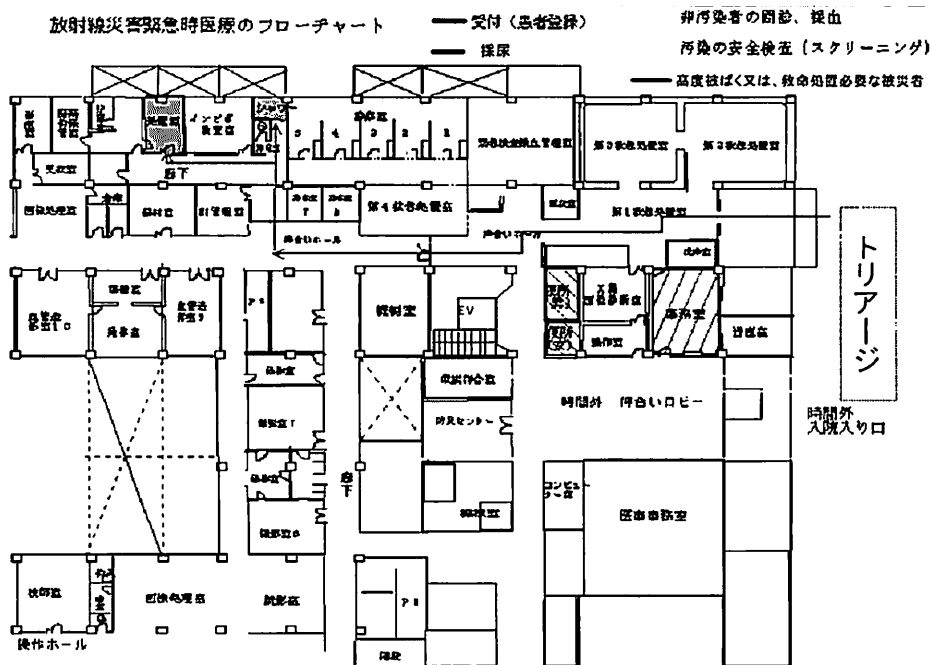
カルテは災害時用カルテを使用する。

（病院施設が汚染しないように、入口を1カ所にする必要がある。また、測定から除染を行い入院もしくは帰宅するまでの導線をあらかじめ決定しておく必要がある。その決められた導線は、二次汚染の拡大がないように養生を施す。当然ながら、汚染測定室、除染処置室、寝台、搬送台等の養生も行う。）

緊急被ばく医療の鉄則



- 病院施設を汚染させない
- 医療スタッフの被ばくを最小限に抑える
- 汚染物質の拡散防止策を講じる



② 汚染の可能性が高い患者

- 1) 汚染の可能性がある被災患者は放射線量測定室（臨時）にて身体汚染検査を行う。
- 2) 汚染がない場合は問診室へ移動させ問診、採血、検尿をして帰宅させる。
- 3) 汚染が判明した場合はストレッチャーに臥床させ、ろ紙等にて患者の身体を覆い除染室に搬送。除染後に再度測定を行い、RI処置室に収容。採血、採尿、その他の処置を行う。患者の衣類や使用した用具はビニール袋に入れ、氏名、日時、を明記して保管。

③ 汚染の可能性の少ない患者

汚染の可能性が少なく、スクリーニング測定対象の被災者はスクリーニング測定室（臨時）にて、表面汚染のスクリーニング測定を行う。その際汚染が軽度でも判明すれば除染室へ搬送。汚染なしの被災者は問診室へ移動させ、問診、採血、検尿をして帰宅させる。

④ 高度の汚染に重度の傷病を伴う被災者

高度の汚染に重度の傷病を伴う被災者は、第1初療室にて救命処置を優先的にを行い、被災者の全身状態緩和に努める。必要に応じて放射線障害専門病院と密接な連絡を行い、移送の準備を整える。

身体汚染検査とトリアージ

（病院入口外側においてトリアージを行う。トリアージは問診と簡易サーベイにて行うが、原則として優先されるべきは「人命の救助」である。従ってまず生命を脅かすものを治療しバイタルを安定させることが重要である。）

- ① 被災者の汚染の程度を測定し、被災者個人の測定値を記録する。測定値により被災者をトリアージし、被災者に適した緊急医療措置を行う。

タグの選択基準は、意見の別れるところであるが、便宜的に以下とする。

- i) 汚染なし……………緑タグ

（注：汚染なしを明記する）

- ii) 汚染の可能性あり……………黄タグ

- iii) 汚染あり（軽度）……………赤タグ

- iv) 汚染あり（重度）……………赤タグ

緊急被ばく医療で想定される患者

1. 高度な全身被ばくまたは汚染を伴う患者
2. 被ばくや汚染が軽度の患者
3. 被ばくや汚染が軽度だが外傷や疾病を合併し、救急医療を必要とする患者
4. 被ばく・汚染・疾病・外傷いずれもないが、不安にて来院する患者

② 身体汚染検査を行う服装及び用具

マスク、帽子、手袋、白衣または作業衣、靴下、靴を着用し、ポケット線量計を携帯。GMサーベイメーター、筆記具、被曝線量記録票（表－１）、ガーゼ、サランラップ、ビニール袋、膿盆、ペーパータオル等を用意する。

③ 身体汚染検査の方法

- ・ GMサーベイメーターを用いて身体表面を測定する。
- ・ GMサーベイメーターの検出部にサランラップまたはビニール袋を被せ、身体表面から１～２ cm離してゆっくり走査させながら測定する。
- ・ 頭髮、顔面、口角、鼻口、両肩、手掌、手背、足の順に走査測定し衣服、帽子、靴等も行う。
- ・ 口角、鼻口は充分に行う。規定値を超えていればスミア法を行う。
- ・ 測定記録票には測定値を正確に記録し、規定値以上の部位には赤丸を記す。
- ・ バックグラウンド値を必ず記入する。
- ・ 規定値以上の被災者は除染処置を行い、再度測定を繰返し、除染効果を確認する。
- ・ 身体汚染検査は、二人一組で行い、一人は記録を正確に行う。

簡易測定評価法

JCO東海村臨界事故を教訓より、多数の被災患者が殺到した場合を想定し効率よく混乱を起こさない体表面汚染測定法を行うことが好ましいと考える。その一つとして、サーベイメーターの測定値が、バックグラウンド計数率の２倍未満を汚染なし、２倍～１０倍を軽度汚染、１０倍～１００倍を中程度汚染、１００倍以上を高度汚染と考え評価する事により効率よいサーベイが可能となる。

また、スクリーニングレベルは以下に示す。

スクリーニングレベル 1	スクリーニングレベル 2
全身推定線量 100mSv	全身推定線量 250mSv
鼻腔汚染 1 kBq	鼻腔汚染 10kBq
体表面汚染密度 40Bq/cm ²	体表面汚染密度 40Bq/cm ²

身体除染

① 除染の設備

- ・ 水道水、シャワー、給水車の利用（給水車の手配は、都衛生局対策本部から水道局へ連絡を依頼）。
- ・ 脱衣所にはビニールシートを貼る。
- ・ ビニール袋、ポリバケツを用意する。
- ・ シャンプー、中性洗剤、生理食塩水、滅菌水、ガーゼ、綿棒、スポンジ等を準備する。

② 除染介助者の注意

- ・ 被災者が一人でシャワー等を使用できない場合は介助して速やかに除染を行う。
- ・ 介助者は2～3人で一組となり手早く行う。
- ・ 白衣、帽子、マスク、綿手袋、ゴム手袋、長靴を着用し、ポケット線量計を装着する。
- ・ 被災者に素手で触れないこと。
- ・ 介助者自身の衣服をサーベイメーターで汚染検査し、汚染があれば交換すること。

③ 除染の手順

i) 衣服その他身につけているものについて

全て脱がせビニール袋に入れて保管。

被災者氏名、日時を明記したラベルを貼る。

新しい着替えやバスタオル等を用意する。

ii) 頭髮、頭部について

シャンプーを使用して洗う。

目、鼻、口、耳に除染に用いた汚染水が入らないように注意する。

シャワー設備がない場合は、湿った布を使用し毛先に向かって拭き取る。

iii) 顔面について

目……………水道水または生理食塩水にて洗う。

除染側を下にして受水器を当てながら洗うこと。

鼻……………ちり紙で鼻をかませる。その後綿棒で軽く拭き取る。

口……………口角を綿棒で拭き取る。うがいをする。

耳……………皮膚表面を拭き取ってから湿った綿棒で耳の穴を拭き取る。

※ いずれの場合も、汚染水が体内に入らないよう注意すること。

※ 一度使用したガーゼや綿棒は再度使用しないこと。

iv) 皮膚について

中性洗剤で湿らせた布を用いて拭き取り、その後洗い流す。スポンジなどを使用し数回洗い流すこと。

v) 全身について

全身に汚染がある場合は、シャワーを使用し全身を洗い流す。

vi) 創傷、熱傷のある場合

創傷、熱傷のある被災者は最優先して除染を行う。

創傷部位等の衣服を脱がせるか、切り取り除去する。

他の部位への汚染拡大を防ぐ方法で除染を行う。

創傷部位は生理食塩水または滅菌水で洗い流す。

創傷、熱傷のある場合は、医師または医師の指示のもとに看護師が行うこと。

vii) 除染終了時について

除染に使用した用具、布類はビニール袋に入れて保管のこと。(放射性廃棄物として処理)

除染後、再度被災者の身体汚染検査を行い、その記録を残すこと。

創傷部等の除染に使用したものは、その被災者氏名、日時を明記したラベルを貼りビニール袋に入れ保管する。

除染処置の基本

1. 救命処置が最優先
2. 可能な限り、被災患者自身で行う
3. 汚染拡大防止処置を施す
4. 測定終了後、迅速に行う
5. 除染順序は、
 - ・ 創傷部→開口部→幹部→四肢
 - ・ 高レベル→低レベル
 - ・ 外側→内側
6. 実行可能な範囲で充分に行う
7. 除染しても汚染レベルが不変の時は終了する

問診について

- ・ 問診は、(高度汚染がなく、時間的に可能であれば) 2回に分けて行うことが望ましい。
第一段階は、受付で極簡単に被災状況を確認した後、調査票に記載する。第二段階は、身体汚染検査の終了後または除染後の再検査後に行なわれる。
- ・ 問診は、第一段階は、事務官、医療従事者などが担当し、第二段階は、医師、放射線業務従事者、看護師が行う。
- ・ 問診、聞き取り調査内容

- ① 災者の氏名、年齢、性別、所属会社（学校など）
- ② 災害発生時の行動、居た場所、日時
- ③ 汚染検査の結果、除染の結果
- ④ 災害発生後の飲食
- ⑤ ヨウ素剤服用の有無
- ⑥ 避難の方法、経路、所要時間
- ⑦ 傷病の有無
- ⑧ 妊娠の有無
- ⑨ 採血、検尿の必要性の説明
- ⑩ 自覚症状…悪心、嘔吐、疲労、脱力、下痢、発熱、頭痛

血液、検尿項目

- i) 血液
 - 血液生化学検査……………GOT,GPT,BUN,Cr,BS,アミラーゼ
 - 血算……………赤血球、血小板、白血球（分画数）
- ii) 尿
 - 尿一般検査、サーベイメーターによる測定

サンプリングの目的と種類		
	方 法	目 的
鼻腔スメア	湿った綿棒にて採取	内部汚染の指標となる(鼻腔スメアの約40倍)
汚染部拭き取り	汚染部を綿球やガーゼにて採取	汚染核種の確定
尿 ・ 便	採尿バックや便器等	汚染核種の排泄量の算定(内部汚染の場合)
血 液 (採 血)	一般血液	リンパ球・好中球・血小板の変化をチェック
	生化学検査	血清アミラーゼ値の確認(0.6Gy以上の被ばくで上昇)
	全血10ml	中性子線被ばく時のNa24の線量測定
	ヘパリン採血 3～10ml	染色体分析
TLD用の資料	所持品	時計や携帯電話等

内部汚染への対応について

表面汚染については、皮膚表面汚染の検査により放射能の種類や被曝線量が推察できる。また、脱衣や洗浄等により汚染の除去が可能であるが、放射性物質が体内に侵入した場合の内部汚染は、除染の対応が複雑となり、多くの薬剤を使用し治療的処置を行わなければならない。

① 内部汚染除去の目的

- 1) 吸収した放射性物質による内部被ばく量の軽減。
- 2) 人体に対する生物学的影響の軽減。

② 内部汚染除去の方法

i) 組織内吸収や内部沈着の低減

被災者に対して可及的速やかに処置を開始する。

治療効果は汚染が体循環まで進んでいない場合が最も高い。

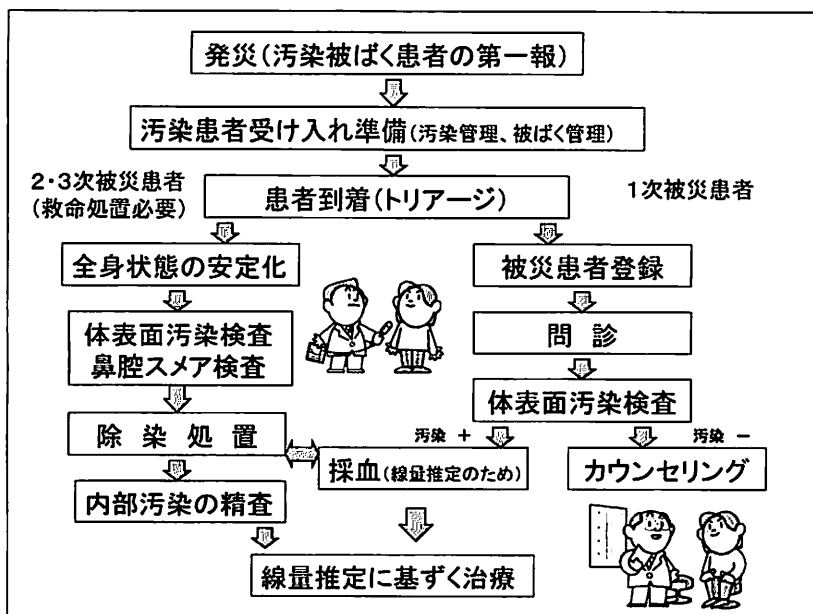
希釈剤、阻害剤を投与し、放射性物質の組織吸着を低減する。

ii) 吸収した放射性物質の除去と排泄の促進

吸収した放射性物質の種類を判定し、種類に対する適切な薬品を選択して使用する。被ばく後の時間的タイミングを効率良く進める。緊急時で重大な被ばくの危険性がある場合は、副作用のリスクも乗り越えた判断が必要となる。

以上が簡略であるが発災から除染までのまとめである。この流れをフローチャートで作成してみた。

発災から治療までのフローチャート



5. おわりに

皆様ご周知のように、診療放射線技師は、放射線災害時における線管理、被災患者へのカウンセリングと言う非常に重要な役割を担っている。全く放射線という知識が無い被災者に正確な情報をわかりやすく且つ不安を取り除きながらカウンセリングすることは容易なことではない。その役割を果たすために、常日頃から患者へ接する際の対応技術を磨くとともに、線管理のスキルアップも行っていかなければならない。そして、今後起こるであろう災害をにらみ、マンパワーの確保と教育訓練による人材育成を随時行ってゆく必要があるものと考える。

JCO東海村臨界事故の際は、致死線量の被ばくをした重傷被災患者から、心の被ばくをした被災患者まで約3000人にも及んだ。そして、大多数の被災患者が後者の放射線と言う五官に感じない物にパニックとなり、コミュニティーセンター、病院等に殺到した。家族全員で来られた方、ペットを抱えて来られた方、農家で栽培している野菜を持って来られた方、今にも失神寸前と思われるほど震え怯えて来られた方、我先にと列を乱しパニック状態の被災患者等、今でも忘れることが出来ない。

最初にも申し上げたが、「災害は忘れた頃にやってくる」とよく言われるが、忘れた頃に遭遇する人は希であり大概は初めて遭遇するであろう。日本人の悪い癖で、「災害当初は非常に関心を持ちそこに集中するが、ほんの数ヶ月もすると何も無かった様な無関心さである。」このようなことの無いように我々診療放射線技師が積極的に前面に出て社会に対して出来ることを考え行動を起こして行こうと思う。「災害時に何が出来るか？」を常に自問自答しながら、「日常勤務でのトリアージ」を大切に今後の災害に備えたい。

「戦国時代の静岡」

静岡大学教育学部教授 小和田哲男

ただいま御紹介いただきました小和田です。今
座長の方からもお話がありましたが、今年のお正
月3・4・5日だったと思いますが大河ドラマの
信長そして秀吉そして徳川家康。徳川家康の場合
にはもうそれこそ10年以上前の番組だったわけ
ですが総集編が放送されまして結構楽しむ事がで
きたという方多いと思います。

また、昨年暮れには「その時歴史が動いた〜ベ
ストセクション〜」という事でやはり信長の時
代の時に本能寺の変を扱った番組、秀吉の時代
で賤ヶ岳の戦いを扱った番組、これには私もスタ
ジオに出ていたものの再放送でしたが、そして利
家とまつのからみという事で、年末年始けっ
こう戦国時代を扱ったNHKの番組が多かった
ものですから戦国時代に関する皆さんの興味関
心というのかなり増えてきたという感じがして
います。これはもう考えてみればNHKの1つの
戦略だろうと思うんですね。

今年の大河ドラマが武蔵ということで、ち
ょうど戦国の終わりから江戸時代の初めを生
き抜いた宮本武蔵にある意味では多くの方の
興味関心というのが集ってくればという思い
があつてのことではないかと推察しているわけ
ですけれども。

宮本武蔵はご承知の方が多いと思います
けど、天正12年(1584)の生まれなんですね。
ですから例の慶長5年(1600)年の関ヶ原の戦
いの時には17才。天正12年といいますと、
やっぱり戦国がある程度収束していく時期
なんですよ。ですからそういう意味で言う
と武将としては遅すぎた生まれ、よく伊達
政宗が少し戦国武将としては遅すぎたよ
うな言い方をするんですが、その伊達政宗

ですら永禄10年ですから1567年の生まれ
なんです。ですから1567年でも遅いと遅
すぎるよという風にいう戦国時代です
からそれが天正12年。天正12年とい
いますと例の有名な小牧・長久手の戦
いがあった年でご存知の方多いと思
います。徳川家康と織田信長の次男
の織田信雄が手を組んでそして秀吉
と戦ったあの戦いですから、もう戦
国の比較的こう終わりに近いころの
戦い。その頃に宮本武蔵は生まれて
いるわけですから、ややというかも
う完全に戦国に乗り遅れてしまう取
り残されてしまうという事で、あれ
だけの力を持ったと言いましょ
うか剣の技を持った人物ならばもう
後30年ぐらい早く生まれていれ
ばもしかしたら一国一城の主ぐ
らいまでになっていたかも知れな
い。これはもうそれこそIfの世界
の話ですから、なんとも言えませ
んけれどもそんな状況も合ったの
かなという風に感じております。

今日は「戦国時代の静岡」という話
なんですけれども、そもそも戦国時代
とは何かと言う事で今日皆さんの御
手元に簡単なレジメを用意させてい
たきました。話の順序はだいたいそ
の流れで進めて行きたいと思っ
ております。

1. 「戦国時代とは」

まず1のところに戦国時代とはとい
う事で書いておきました。人によっ
てですね時代の位置づけみたいな
ものがちょっと違っていることがあ
ります。一般的には例の有名な応
仁の乱、最近ではむしろ応仁年間
よりもその後の年号であります文
明年間に戦いが激しくなっています
ので、応仁・文明の乱という言い
方をしております。その応仁・

文明の乱がまあだいたい京都を戦場にしてあの戦いは戦われていたんですけれども、それが京都での戦いがある程度収束した時に、むしろ戦いそのものの火の粉が地方に飛び火した。地方で今度戦いが始まるようになったのを私どもは戦国時代の始まりという風に見ているわけなんです。

じゃあそれを何年何月何日から始まったかっていう風には厳密には限定はできません。応仁・文明の乱がある程度こう中央での戦いが収束し、それが地方に飛び火していたわけですから、その飛び火した時期というのは地域によって又地方によって若干の落差や違いがあります。まあ、私どもの住んでいる静岡県を例に取れば少なくとも1493年、これが戦国時代の始まりの年だという風に言い切っていいと思います。これは、あとで2の所で触れますけれども有名な北条早雲が伊豆に討ち入った年です。駿河の守護大名今川氏の一武将とか一食客と言っているんですけれども、その北条早雲が伊豆に自らの力で攻め込んでいった。その時期をもって戦国時代の始まりというふういう事が出来る。これが静岡県を例に取った場合ですね。一方もう少し早いところもあるんです。たとえば出雲の国、現在の島根県ですけれども、あそこには尼子経久という守護代、これは守護大名が京極政経という人なんですけれども、その代官として守護代という職があるわけなんですけれども、その尼子経久という人が守護大名の京極政経を追い出した。

つまり、レジメにもちょっと書いておきましたが、『下剋上』下の者が上の者に勝つ、これがまあ下剋上の意味なんですね。下が上に勝つ。ですから守護代という守護大名の身分より下だったものが、守護大名という上の身分のものに勝った。これが、下剋上という言い方になるんですけれども、それを正に実践して見せたのが尼子経久。ですから尼子経久が京極政経を追い出したのが1488年ですから、西日本では1488年に戦国時代に突入した

と。一部ですけれど、東日本では先程言いました北条早雲の伊豆討ち入り。これが1493年ですから、一般的には1480年代の終わりから1490年代の初めにかけて戦国時代に突入したという言い方を私などはしているわけです。

同じ1488年にもう一つ大きな出来事がありました。これは現在の金沢です。かつての加賀の国、昨年のNHKの大河ドラマで有名になりました前田利家の城がありました金沢城、あの辺りを中心にして加賀一向一揆、これは一向宗。今はそういう一向宗という言い方はしませんけれども、いわゆる浄土真宗これが当時一向宗という呼ばれ方をしていた。その一向宗の宗徒が当時の加賀の国の守護富樫政親という人をやはり追い出してしまった。ということで加賀は門徒持ちの国とか百姓持ちの国とかそういう呼ばれ方をするようになります。ですから一般的に言いますと、やはり1480年代の終わりから全国的に下の者が上の者を倒していくという下剋上の姿がいろんなところで見られるようになって来た。ということですから、この下剋上の時代と言うのが戦国時代のひとつのキーワードにという事になります。

もう何年前でしょうか、6・7年位前になるでしょうか。やはりNHKで放送されました大河ドラマの毛利元就で、この毛利元就もある意味では下剋上の一つの典型的な例を示してくれました。要するに「国人」と言いまして国の人という字を書くんですが、その国人領主クラスが力を合わせて何人かが手を結んで守護大名を倒してしまっただ。これを国人一揆と言うふうに呼んでいます。一揆と言いますと皆さんすぐ江戸時代の百姓一揆だとか中世の徳政一揆だとか一般的には土一揆(どいっき)と言っておりますが、当時の資料ではわざわざ「つちいっき」と書いてありますから私は土一揆(どいっき)という言い方よりも「つちいっき」というのが正しいだろうと思っております。その土一揆「つちいっき」の農民たちがいわば農

具を武器にして領主に歯向かっていく、いわゆる武装蜂起ですね。これが一揆という風に思われているんですが、そもそも語源的には一揆というのは揆を一つにする。レ点を入れましてね、謀を一つにする心を一つにするそう言う意味ですから同盟です。あるいは連合といってもいい。そうした武士たちの国人領主クラスの武士たちの連合によって、上の者がつまり守護大名が倒されるというのが国人一揆で、それによって成り立っていったのし上っていったのがあの有名な毛利元就なんです。ですから毛利元就の場合には最初のうちは30人位の国人、安芸の国現在の広島県の西部ですけれどもその30人位いた国人たちがお互い手を結んで輪になってトップを倒した。その後、今度30人の中から徐々に毛利元就が台頭して行き、とうとう戦国大名になり毛利元就の場合は、なんと西国10ヶ国の領国を束ねるという大きな大名に成長するわけです。これなんかは明らかに下剋上ということになります。先程、尼子経久の例を下剋上と守護代の下剋上の典型のようにお話しましたがけれども、こちら東日本の方で言えばもう一人有名な長尾為景という人がいるんですね。これは越後、今の新潟県越後の国の守護大名が上杉氏だったんですが、その上杉氏を倒してとうか追い出してトップにのし上ったのが長尾為景。でその子供が長尾景虎。これが上杉から名跡を譲り受けまして、出家した後の名前で有名な上杉謙信になるわけですから、この越後の戦国大名上杉謙信も元を正せば守護代による下剋上ということになりますから、いかにこの時代下剋上ということが盛んに行われたかという事がわかると思います。

そして、その下に合従連衡(がっしょうれんこう)という風な言い方をしておきました。戦国時代のキーワードのもう一つは『合従連衡』。つまり、いかに力があっても一人ではなかなかできない。もちろん一人でやった長尾為景とか、尼子経久の例もありますけれども、むしろ何人かが力を集め

てそれで手を繋いで上を倒したり、あるいはほかの大名たちと戦うという図式。これが合従連衡という事になりまして、戦国時代には同盟関係というのが非常にキーワードとして重視されてくるようになります。誰と手を結ぶのか、つまり誰と誰が手を結んで誰と戦ったのか、ということがこの時代を生き抜く一番のポイントだったという風に言ってもいいと思います。後でお話ししますこの駿河の今川氏の場合には甲斐の武田信玄、そして相模の北条氏康そうした力のある大名たちと手を結びまして、それによって今川家の力も大きくなっていったという側面がありますから、一人でいたのでは回りの敵に捕り囲まれてやられてしまうことがあるわけですから、そうじゃなく誰と結ぶかということがかなり重要な当時の武将たち(今私武将たちの先読みと決断みたいな事をちょっと重視しているんですけど)が、どういう情報を元にどういう決断をしていったのか。これは今を生きる私たちにとっても結構学ぶべき点があるんじゃないかと思っているんですね。どういったコンセプトでプロジェクトを進めていくかといった時に、どの勢力というのか、どういう部署と一緒にやってやると、こういう可能性が開けるといいうようなことを色々考えていくということも人間生き方として重要だなあという風に思っております。

そして戦国時代のキーワードのもうひとつ『弱肉強食』。要するに強いものが弱いものを飲み込んでいくというのが、やはりこの時代の一つの大きな特徴になります。戦国時代全国で、これも人によって教え方が違うんですが、私は大体全国約150の戦国大名という風に整理しております。その戦国大名の150の家が、やはり途中で強い勢力に飲み込まれてしまい滅亡する。あるいはかろうじて生き延びたけれども、最後・最後の段階でやはり滅亡してしまった。そういうケースがかなり多いわけですし、やはりよく一般的に表現される「やるかやられるか」の時代というのは正に戦国時

代からこそありえた表現だろうと思います。そういう風に見ますと、多くの方は確かに住みづらい時代だなあとすぐ短絡的に言ってしまうかもしれませんが、私はむしろそういう時代だったからこそ力強いエネルギーがそこから生まれてきたんだという理解の仕方をしています。何も殺伐としたマイナスだけの時代ではなく、確かに私もいろいろ調査に行きますといろんなお宅の古い系図なんかを拝見させてもらったりするんですが、系図はあまり信用できないよという事実はあるんですけれども、それにしても戦国の5代あたりの系図は比較的信用できるものもあるわけで、そういうものを見ていったときに一番ショックなのは、やはり5代にわたって連続して当主がみんな討ち死に討ち死に討ち死にって書かれていたりね、あるいは兄弟が5人ぐらいいたときに4人までが討ち死にしちゃって一人だけ生き残ったとか、そういう系図を見たりすることに、嗚呼やはり厳しい時代だったんだなあという事は思うわけです。

ただそういう反面よく言われるのが、武田信玄の信玄堤を例にお話致しますと、甲斐の国というのは結構戦国時代まで洪水がしょっちゅう襲っていた。笛吹川ですわ問題は。その笛吹川の治水というのに甲府盆地の領主たちはみんなずっと悩んできたわけですけど、やはり武田信玄があれだけの力を持ってあの力でその防水で治水工事を行ったが為に甲府盆地のいわゆる洪水、常襲地帯よく言いますけれども常に襲うという字を書きますがその地域が安定化していったことは事実です。ですからそういう大名権力が大きな力を持つことによってその地域の人々の生活がやはり安定してくる。静岡県沼津市に今は沼津市の大平と言う地名になっておりますが、昔大平村といわれた村がありました。ありましたというか今でもその地域はありますが、その大平村に代々書き継がれてきた「大平村年代記」という資料があるんですね。

それを見ていてある時ふっと思いついたことがあるんです。もう鎌倉の終わりぐらいからずっと年代記が書き継がれているんですけども、室町時代の終わり近くまで結構狩野川の氾濫という記事がいっぱいあるんですけども、戦国時代になったあたりからその氾濫の記事が減ってるんです。最初は狩野川がちょっと流れ、水の量がね減って水害が減ったのかなとちょっと短絡的に思っちゃったんですけども、よくよく考えたらそうじゃない。やはりあの辺りを戦国大名後北条氏が治めたということによって堤防を造ったとか治水に力を入れたという資料はないけれども、その事実がつまり「太平年代記」に戦国時代になって洪水の記録がたっと減るということが、やはり後北条氏による治水工事の歴史を証明してくれているんじゃないかという風な資料の読み方もあるという事で、ここでちょっとご紹介いたしました、そんなこともありまして戦国時代というのはもちろん築城術の進歩、それから鉱山改作術の進歩そして治水工事・土木技術の進歩。そういう技術の進化した時代でもあった。だからそういうものの前提とかそれを背景にして、次の江戸時代という比較的安定した時代がもたらされたということなんですわ。ですから私は、江戸時代というのはその戦国のいろんな武将たちがそれこそ家臣たちが、もう死に血を流しその苦労の上に築き上げたのが江戸時代だという理解をしています。でももちろんその江戸時代が比較的安定しその間多くの人たちが書物を読み字を書き、そういう識字率の高さが後の明治維新をあれだけ短期間に成功させた理由でもあった。歴史はそういった意味では連綿として続いていると言うねそういう理解も必要かなと思っております。

2.「戦国大名第1号は北条早雲」

さて、レジメの2番に入ります。先程言いました様に東日本で戦国大名第1号で、西日本で戦国大名第1号が尼子経久で、北条早雲と尼子経久というのはある意味では東西を代表するどちらも第1号と言って私はいいんじゃないかと思います。その際にその下剋上のすごさという点で行きますと、むしろ私は北条早雲のほうに軍配があがるんじゃないかという理解をしています。それはどうしてかという点で尼子経久は守護代つまりナンバー2、そのナンバー2がナンバー1を追いつけてナンバー1になっただけ、という点でちょっと尼子経久に失礼なんです。北条早雲の場合にはその守護代じゃあないんですよ。それこそ昔の言い方を致しますとどこの馬の骨かもしれない素浪人だったという言い方をしてきたわけですが、最近の研究では、どうもそうではない。最近の研究ではという言い方はちょっと他人事のようにいいましたが、私なんかを含めたですね研究でそれはないということになってまいりました。じゃあ具体的に早雲出自の謎ということでお話しますと、従来から五つほど早雲の出身に関してはですね諸説がありました。一つは山城の国の出身で、山城の国の出身で伊勢のほうへ逃れて行ってそれで最終的にはこの駿河にきたという考え方。そのほか大和の出身、今の奈良県ですね。山城の国は今の京都府ですけどもという説もありました。それから三つ目として伊勢、しかも素浪人の出身、もともと素浪人出身というのもおかしいんですけども、でも伊勢素浪人説というのが昔からもう一種これが通説みたいになってきてまして北条早雲を扱った小説のほとんどはその伊勢素浪人説に依拠しておりました。もうだいぶ前ですが亡くなった司馬遼太郎さんだけがそれとは違う説を唱えておられました。伊勢の身分の低い出身だったんだけど鞍造り、馬に乗るあの鞍ですねそれを造っていたという設定をしているんですが、それは資

料的には無くてどうも司馬遼太郎さんの創作の様に思うんですが、それが伊勢出身ということで含めると三つ目の考え方。そして四つ目として、いやそうではないんだ京都のもっと身分の高いこれは京都の政所執事という点でありますが、これは今の言葉で言うとおそらくは財務長官・財務大臣ですねいまのね、そして日銀総裁を兼ねたようなつまり室町幕府の財政を一手に引き受けている伊勢氏という名族がいたんです。その一族だと言う説が四つ目。まあ、これを京都伊勢氏説という風にしています。そして、もう一つ五つ目がそれらとはまったく違う全然場所も違う備中出身説。備中、今の岡山県です。私はその一番最後までまったく突拍子もないというふうに言ってもいい、備中出身説を唱えています。それが今は一応認可されたというのかその説で正しいと言う事に要約最近になってまいりました。その備中出身というのはどういう点かといいますと、四番目にあげました京都伊勢氏の分家が備中にあった。備中ですね現在は井原市、岡山県井原市という市がございます。これは備中といっても一番もう備後より広島県よりです。もっと判り易くいいますと東海道山陽新幹線で福山と言う駅があります。その福山駅で降りてタクシーで、鉄道も通っているんですがそんなに本数が無いもんでタクシーでスーッと行ったほうが楽で私もタクシーで行っちゃうんですが、2400円ぐらいかかるそうです。そのことからむしろもう広島県と岡山県の県境という風にいいと思います。そこの高越山という山の高越山城という山城の主人が伊勢氏だったんですね。その子供これが伊勢新九郎と名乗っていたという事実を。これを発見したのは実は私ではなくて岡山大学のもう亡くなりましたが藤井駿という先生が、藤井駿のすすむと言う字は駿河の駿と言う字を書きます。その先生が、今の井原市の法泉寺というお寺の文書の中から伊勢新九郎という名前を見つけまして、伊勢新九郎すなわち北条早雲

は備中の出身だったんじゃないかという論文を発表いたしました。ところがそれはその後否定されたんですね。というのはどうしてかと言うとその伊勢新九郎が京都で活躍している。つまり、備中から京都に呼ばれて幕府の役人になったときに資料が残っているんですけども、その伊勢新九郎と名乗っていた人物が京都で活躍していた時期に、その北条早雲である伊勢新九郎がもうすでに駿河のほうから関東に来ていた。という事実がどうも整合性が合わない。ということで伊勢新九郎と言う名前がまったくおんなじ同姓同名の人が、ちょうど同じころ居たんだと言う解釈になってせっかくその藤井駿さんが唱えた備中出身説というのは否定されていたんです。

私はそれはちょっとおかしいなあと言うことを考えていて、もう今から20数年前静岡市史の編纂をしていた時に、たまたまですとね和歌山県的那智大社文書あの熊野三山皆さんご承知の熊野那智大社・本宮大社・新宮大社3つございますが、その中の例の有名な那智の滝で有名な熊野那智大社の文書を読んでいたときにそこに伊勢盛時という名前を見つけました。この伊勢新九郎が盛時と名乗っていたと言う事実を突き止めその盛時が今川氏親のいわば、手先と言っては言葉が悪いですが実際に手足になって支配をしていたということが明らかになってきた。ということによって伊勢新九郎は備中高越山城主の子供であるということが明らかになって来まして、これが今は通説になっております。ちなみにその井原市のですとねその高越山城のすぐ麓に第三セクターの鉄道が通っていて、そのときに駅の名前をなんとするかといった時に地元もちょうどその頃燃えておりまして早雲の里と言う駅になりましたので、多分そこが北条早雲の出身として今後知られていくことになるのかなと思っております。

さてその北条早雲なんですが備中の出身であったということになった時に、ではなぜこの駿河と

関わりを持つようになったのか。そして、駿河からなぜ伊豆へ討ち行って入って行ったのかということが問題になってまいります。そのあたりもちゃんと整理して説明できなければ、備中出身説というのはなかなか成り立たなくなってしまう事になります。いろいろと調べていきましたら、北条早雲の伊勢新九郎は備中の国から出てきて京都伊勢氏の養子になりました。一族の養子です。本家ではありません。たまたま先程冒頭お話した応仁・文明の乱の時に遭遇してしまうんですね。応仁・文明の乱は皆さんご承知のとおり8代將軍足利義政が早く自分が隠居して例の東山銀閣あたりで悠々と趣味の生活をしたいが為に早めに跡を譲りたい。なかなか正妻の日野富子との間には男の子が生まれなかったものですから、もう業を煮やしてしまって弟の義視に跡を継がせると約束をしてしまうんですね。ところが約束をしたとたんの日野富子が男の子を産みました。これが有名な9代將軍になります足利義尚なんです。日野富子は自分が腹を痛めた子供に9代目を継がせたいという思いで必死になります。それで、誰か後ろ盾がほしいということで、その頃実力の点では室町幕府内きっての山名宗全を頼みます。一方、跡を譲るよと約束された弟の義視のほうもこれはお兄さんの足利義政あたりと相談した結果、やっぱり有力者が後ろ盾にないと困るということで管領の細川勝元を頼みます。ですから結構最初の内と途中から後ろ盾が入れ代わったりするもんで応仁の乱というのは複雑なんですけれども。結局伊勢新九郎である後の北条早雲はこのとき足利義視に仕えていくんですね。近侍という言い方、近い侍と書きますが、この足利義視の近侍になっていたんですが、応仁・文明の乱の真っ最中にその足利義視の立場がちょっと悪くなって伊勢に脱出したことがあるんです。そのときに当然伊勢新九郎も一緒に伊勢に落ちて行きました。状況が好転いたしまして義視は京都に戻ったんですが、伊勢新九郎はどうも

このまま又京都に戻っても、又争いに巻き込まれるだけで自分の将来性は無いなあという判断をしてそのまま伊勢に留まってしまったんですね。

ですから、その瞬間を取れば早雲は伊勢で浪人したことになります。だから伊勢浪人説・伊勢素浪人説が生まれてくる一つの背景は、恐らくそんな事情があったんだろうと思います。伊勢でぶらぶらしていた時に、たまたま駿河の守護今川義忠の所に嫁いでいたのが早雲の妹だったんですね。

その縁でこれが北川殿と言う女性なんですけれども、今川義忠の正妻・正室として子供が生まれたんですがこれが今川家第7代の後の今川氏親になります。ですから、妹の北川殿は何か今川家に自分のお兄さん北条早雲を呼びたいという事で、伊勢で浪人しているならば駿河に来てくれないかという連絡を取って、どうせ京都に戻っても又ごたごたに巻き込まれるだけだと思っていた早雲にしてみれば、正に渡りに船でようやくこの駿河に入ってくる。その後、今川家内です、今川義忠がお隣の遠江(現在の静岡県の榛原郡辺り)に攻めて行った時に、あそこに榛原町に勝間田城と言う城があるんですね。それから隣とか近くに菊川町に横地城と言う城がありました。勝間田城には勝間田氏・横地城には横地氏という遠江の有力な国人領主が居たんで、それを今川義忠攻めに行って滅ぼすんですね。滅ぼすことには成功したんですけども帰りがけに横地・勝間田の残党の流れ矢に当たりまして、義忠が死んでしまうという突発的なアクシデントが起こります。そのとき義忠の子供すなわち北条早雲の妹北川殿と義忠との間に生まれた後の氏親はまだわずか6歳だったという事でここで、駿河の中で今川家の家督争い、内紛が起こります。その結果として早雲が内紛にいわば一種の調停案をですね、今このまま今川家が乱れて戦っていたならばよその力、勢力によって今川家が滅ぼされてしまう恐れがあるということでこのとき折衷案を出します。つまり、

まだ確かに跡取りのその頃まだ竜王丸という言い方をしました幼名です。その幼名竜王丸がまだ6歳としてまだ幼いのでいわば代理として一族の小鹿新五郎、これが今川の一族なんです。その今川一族の小鹿氏に家督代行を頼んだらどうだ。そして竜王丸が成人した暁には又今川家の家督をその竜王丸に戻すと言うそういう約束を取り付けて早雲としてはそこまでやった以上、もう自分の仕事はこれで終わったんだという事で又いったん京都へ戻っていきます。

もう応仁・文明の乱もある程度方がついたという事で、京都で新しく又幕府の職員の一人として働くという事になったんですが、その小鹿新五郎が子供の竜王丸が成人してもですね家督をなかなか戻さなかったというところから、早雲の活躍が始まるという事になります。

これは、具体的に言いますとやはり一度権力の座に座ってしまうとなかなか降りたがらないものだということが判る訳ですけれども、小鹿新五郎は早雲との約束があるにもかかわらず竜王丸が15になっても16になっても17になっても返さなかった。当時大体元服の年齢と言うのは15歳です。人によっては8つか9つで元服させられた人もいますし、20歳ぐらいになってようやく元服ということもありえますが、平均すると大体15で元服です。だから当時の一般的な元服年齢からもずれていると言うことで、北川殿があせり始めたんですね。このまま小鹿新五郎範満が今川の家督を奪っちゃうんじゃないかという事で、ひそかに京都にいたお兄さんに手紙を出します。もちろん今はそんな手紙は残っていません。たぶん手紙を出したんだろうと言う推測でその辺はお話するしかないんですが。それを受け取ってこれは大変だという事でひそかに駿河に戻ってきます。現在焼津市のちょうど東名高速と新幹線との間に挟まれた辺りなんですが、石脇と言う所がございましてそこに小さな石脇城というのがあります。そこに密かに入

って同志たちを集めます。そして、正慶元年という年なんですけれども急遽兵を起こしました。駿府今川館、この駿府今川館がなかなか場所が謎だったんですけれども今から20年位前にそこに県立美術館を建てるという話になったときに、駿府城の一角だから地下に何があるかわからないから学術調査・発掘調査をちゃんとしてからだ。という話になって掘って見たら今川館らしき、完全にまだそこが今川館だという断定できる材料はありませんけれども、今川時代に流通していた古銭であるとか今川最盛期のちょうどその頃造られたと思われる茶碗の破片であるとかそういったものがいっぱい出てきましたので、多分今川館の一部だろうということになって美術館は谷田のほうへ新しく土地を求めて移転してもらったんですが、その駿府今川館が今のだから駿府公園のたぶん中にあったんだろうと思います。

そこに早雲が密かに集めた手勢で奇襲攻撃をかけて小鹿新五郎を討ち取ります。その結果実力で竜王丸が早雲、伯父さんに当たります早雲の手助けで跡取りになった。元服をして氏親と名乗るわけですね。この氏親が戦国大名になるわけですがけれどもその戦国大名になる前の段階で伯父さん、つまり伊勢新九郎をこれは頼りになる男だということでその頃今川の力がちょっと及びにくかった。下手をすれば隣の勢力に取られてしまうような地域だった富士川の東の部分ですね。これを当時、河東という言い方をします。「か」はさんずいの河に東という字、そのさんずいの河は言うまでも無く富士川を意味するんですけれども富士川の東、かつての郡で行きますと富士郡とそして駿東郡ですね。この地域に根を下ろしてもらおうということで現在の沼津市の根古谷と言う地名、ちょうど根方街道沿いに城跡が今でもあります。国の史跡になりました興国寺城、この興国寺城の城主として北条早雲・伊勢新九郎を入れるわけですね。東の守りを固める。これで今川家は安泰とい

うことになります。そうしますとねその伊勢新九郎、その頃はまだ伊勢新九郎と言う名で呼ばれているんですが、興国寺城の城主になったということで当時の伊豆半島一体というのが結構いろいろと安定していなかった地域だった。これは皆さんご承知かもしれません。室町時代は京都に幕府が置かれてその出先機関が鎌倉にあったんですね。これはちょうど鎌倉時代の逆です。鎌倉時代は鎌倉に幕府があって京都に六波羅探題があった。それをちょうどチェンジしたような形。出先機関が鎌倉にあってそれを鎌倉府と言いました。鎌倉幕府の幕という字を取って、鎌倉府の長官を鎌倉公方と呼んでいるんですけれどもその鎌倉公方が独自の動きをし始めまして、室町幕府からその独立性を特に強調いたしまして、鎌倉に入れなくなってむしろもっと東とか北、現在の茨城県の高河と言うところで古い河と書くあの古河、そこに移って古河公方を名乗っちゃった。そうすると幕府としては本当の出先機関ではなくなってしまったものですから、8代将軍足利義政は自分の弟を新しい鎌倉公方として鎌倉に送り込もうとした。これが足利政知と言う人なんですが、その政知は残念ながら鎌倉には入れなかった。当時鎌倉は例の有名な扇谷上杉と山内上杉という両上杉と呼ばれたその上杉氏が勢力を持っていて室町幕府の出先機関のトップを、鎌倉にはなかなか入れさせてもらえなかったというそういう状況があります。そこで仕方なしに当時鎌倉府が管理していた地域の一番西よりこれが伊豆の国なんです、その伊豆に居館を構えて住むということになりました、これを通称伊豆公方と呼んでいます。ですから北条早雲はその様子を興国寺城にいてしょっちゅう眺めていて情報も収集いたしました。今伊豆を攻めれば伊豆を取ることができるかもしれないと考えそれはどうしてかと言うと、たまたまその堀越公方のこれは堀越というところに館を造ったものですから、伊豆公方イコール通称では堀越公

方と呼んでいるんですが、その足利政知が死んで病気で死んでその跡継ぎ争いが起きたときに乗じて伊豆に駒を進めます。これが西暦1493年の北条早雲の伊豆討ち入りということになります。ですから北条早雲はこの時、今川の一武将として興国寺城の城主として自らの手勢と今川氏親から若干の兵を借りて、伊豆に攻め込んで自らの力で伊豆を分捕ってしまう。ということでこれは下剋上の正に一つの典型ではないか。冒頭申し上げました守護代が守護大名を倒すよりも、もっと身分的には下の人物が伊豆公方・堀越公方という幕府の出先機関を追いついてしまう倒してしまう、という下剋上をやったのが北条早雲だったということになります。ですから、自分の主人は今川氏親ですから西の方に勢力を拡大するのではなく、むしろ東に勢力を伸ばしていくということで今度は伊豆から小田原城に大森と言う武将がいました。それを攻めて小田原を奪いさらにずっと相模の国ですね、今の神奈川県のほとんどを勢力化に置いて行くということで、北条早雲が東の戦国大名になっていくということになります。ちなみに、北条早雲・北条早雲とわれわれ呼んでいます。厳密に言うと彼は一度も自分が北条早雲といっておりません。若い頃とかある段階までは伊勢新九郎と言う名前ですと通しています。そして、ある程度伊豆を攻め込んで勢力が大きくなっていった段階で、伊勢宗瑞と言う名前を名乗り始めます。その伊勢宗瑞という名前で行っているのがずっとありまして、早雲庵という庵を建てましたからそれで早雲庵宗瑞という言い方をずっとしたんですけれども2代目の氏綱と言う人の時に、さらに今度は相模から武蔵へ勢力を伸ばして行こうとした時に意外と武蔵の武士たちの間で伊勢という名前があまり知名度が無いという事に気がつきます。そこで鎌倉時代に執権北条氏がいた。それが武蔵の国を支配していたという事実を知ってそれで関東支配をするには伊勢という西の方の

苗字よりも、北条という苗字の方がいいんじゃないかということで北条と名前を変えて2代目から北条氏になるわけですが、それに初代でもはというわけで一般的には初代も北条早雲と呼ばれるというわけになったという経緯がございます。

3.「守護大名から戦国大名へ転身した今川氏」

さてレジメの3に入ります。先程言いましたようにこの駿河の守護今川義忠、守護が単に幕府から命ぜられた命令を執行するだけではなく、自分が駿河国内の武士たちを家臣にしたり、あるいはその土地を実際に支配するようになった段階で守護から守護大名という風に呼ばれてきます。その守護大名がさらに一歩進んで戦国大名という風になるわけですが、もちろん先程言いましたように守護代が守護大名を倒して戦国大名になったケースもあるし、それから毛利元就みたいに守護の被官だった国人クラスが手を結んで国人一揆を起こし、そしてその中からトップが選ばれてそれが戦国大名になったというケースもあるし、成り立ち方はいろいろなんですけれども今川氏の場合には守護から守護大名へ、守護大名から戦国大名へという風に、ある意味ではエスカレートしていった、その一つの例と言うことができます。その時に、これはじゃあ守護大名と戦国大名をどこでどう線引きするのかという議論になってまいります。これもいろいろ研究の上ではいろんな説があるんですが、私は二つに大きく整理して理解しています。

一つはそこに書いておきました『分国法』ですね。今川氏の場合はそこに括弧書き「今川仮名目録」という分国法を定めています。もちろんこの氏親が制定した「今川仮名目録」は分国法の中でも非常に優れたものといわれているんですが、さらにその子供の義元の時にその不足部分を補って「仮名目録追加」というものを制定し、これがある意味では戦国家法・分国法の教科書みたいなも

のになります。げんにお隣、山梨県甲斐の国の武田信玄が有名な「信玄家法」正しくは「甲州法度之次第」という分国法を出しますが、条文は今川仮名目録をほとんど真似ています。信玄オリジナルの物というものは余りありませんで、先行する「今川仮名目録」を真似して信玄は自分の領国支配に使っているという事もあるわけでして、これはだから今川というのはやっぱりそう言った意味ではすごい先進的なものだったということが言えると思います。

もう一つはその下に書きましたその分国法の制定の意味なんですが、要するに室町幕府には室町幕府ができた時に足利尊氏が建武式目という法律を決めました。それも法律、今の法律もそうですが新しい法律が次から次へ毎年のようにできてきますから、当時も同じでして建武以来追加という法律が次から次へできてきて、それらが全国を律していたわけですが、今川氏親は自分の国内は自分が決めた法律の方が優先するという立場を取ります。ですから、将軍あるいは幕府というものを無視して自分の力で自分の国を支配するという考え方を取り始めました。これをもって私は守護大名ではない守護・将軍あつての守護大名なのにもう幕府とか将軍はいなくてもいい、自分の国は自分の力で支配するという正に地方分権の象徴とも言うべき戦国大名が、そこで登場してくるというその理由付けの一つがこの分国法の制定です。

そしてもう一つ検地。これは、当時中世という時代はですね荘園制の時代とよく言われるんですね。要するに京都あたりの公家さんあるいは大きなお寺・神社そういうところの荘園領主が地方の土地を荘園として支配していた。その土地制度の仕組みがずっと続いていたんですが、今川氏は検地を行いましてその土地は今川氏が支配するという考え方に代わってきました。つまり、荘園制の否定ですね。ですから分国法によって幕府将軍を

否定し、検地によってそうした荘園領主を荘園制を否定するという新しい考え方でその土地の支配に望み始めた。これが戦国大名権力で今川氏親のときにこの二つをちゃんとやっているんですね。ですから私はこの氏親の時からそれまでの守護大名からですね戦国大名に転進した、変身と言ってもいいですが進んだという理解をしております。ところがやっぱり人間寿命がありますので今川氏親は残念ながら53歳で亡くなってしまうんですが、その時に氏親は結婚が遅かったんだということもあるんですが、亡くなった時に跡取りの氏輝と言う人がまだ14歳だったんですね。先も言いましたように当時の元服15ですから跡取りとして別に不足は無いんですが、やっぱりこう14歳では心もとないという思いがあったんだと思います。普通ならばそういったときに重臣の誰かがですね、いわば後見人として抜擢されて幼い14歳で主君であります氏輝を補佐するという仕組みになっていくところを、この時はなんと氏親の未亡人ですね、『寿桂尼』と言う人がじゃあ自分が子供を補佐するという風に本人が名乗りを上げたのか、まわりが寿桂尼様にやっていただかなくてはとお膳立てをしたのか、それはちょっと解りませんが、とにかく14歳の幼い若い主君を補佐するという形で寿桂尼が前面に出てまいります。これはあの単にですね寿桂尼がそこで、ぽっと出てきたというよりは、私は氏親が亡くなる前約10年中風で寝たきり状態だったという伝承がある。そのことがある程度背景に有ったんじゃないかなあと思っています。つまり、寝ている夫の口からいろいろ命令が下される。体は動かないけど口は利ける。それを妻の寿桂尼が聞いてそれを家臣たちに命令を伝えていったという、前提があったんじゃないかなあとこれも推測ですけどね。そうしますと家臣たちもあの寿桂尼様ならばもう10年間夫を補佐してやってきたんだからという、安心感があったんじゃないかと思います。当時、戦国時代というと

ですね、何となく江戸時代の男尊女卑的なですね、女の人は表の世界には出てこないんだよという考え方が戦国時代もそうだったという理解をされてしまうんですけど、意外とそうではない。昨年の「利家とまつ」のまつはちょっとNHKの創りすぎなんですけど、とは言いつつもやはり、夫を補佐するという家庭内で夫と供に二人三脚でやってきたというのは事実です。ですからこの時寿桂尼が夫が亡くなった後幼い14歳の子供を補佐して政権の第一線に出てきたというのは、理由が無いわけではないんです。しかも最初の二年間は氏輝の出した文書はありません。全部寿桂尼の名前で出しています。だからこの二年間は極端な言い方をすれば駿河・遠江2ヶ国は女の人が支配していた。非常に珍しい時代。全国的にもそういう例は2〜3人しかいません。女の人がその土地を支配していた。だからこれは女戦国大名という言い方をしても良いのではないかなあとと思っています。今それこそ正に男女共同参画の時代と言われますけれどもこの静岡はなんかもっと胸を張って良いと思うんですね。戦国時代にもその先駆があったんだという事をもっと強調しても良いんじゃないかなあと思います。そして、その2年経って16歳になった氏輝がある程度政治が取れるようになったところで、一応寿桂尼は第一線を退くんですが、残念ながらその氏輝がやや病弱で24歳で死んでしまう。という今川家にとってはこれもやはり不運なんですけど、その結果として氏輝の弟たちの間で家督争いが起こります。これが有名な花倉の乱と呼ばれる今川家中における内紛ですね。花倉、現在藤枝市に花倉と言う地名がございますが、そこに花倉城というお城がございます。その花倉城のすぐふもとの所に遍照光院というお寺がございました。そこの住職になっていたのが玄広恵探と言う氏輝の弟です。三男坊です氏親の。これはまあ私はたぶん事件性が強いという風ににらんでいるんですが、氏親には男の子が6人いたんですけれど

も、そのうちの長男が氏輝、次男が彦五郎と言いました。名前は判りません名乗りは。その長男・次男が同じ日に死んでしまっているんです。結局残った3男以下で後取り争いになるというのがこの花倉の乱です。三男坊が今言いました花倉の麓、遍照光院というお寺の住職になっていた玄広恵探と言う人。そしてもう一人ほかにもまだ男の子がいたんですが名乗りを上げたのはもう一人、当時今の富士市にですね今泉という所がございますがそこに善得寺というお寺がありました。今はありません。廃寺になって善得寺公園と言う公園だけ残っています。そこに今までは梅岳承芳という言い方をしていたんですが、最近では梅岳承芳、“梅檀は双葉よりかんばし”のあの梅という字、山岳の岳という字、承るに芳しいと言う字を書いた梅岳承芳と玄広恵探が争うということになりました。その時に、寿桂尼はどっちに付いたのかという事が議論になっているんですが、上の方の兄さん玄広恵探の方は氏親の正室寿桂尼の子供ではないんですね。側室の子供でした。だから、当然私は弟の方自分の腹を痛めた後の義元つまり、梅岳承芳の方を応援したと思うんですけれども、その辺りまだちょっと議論があるんですけれども、とにかく結果として弟のほう勝ちました。それが今度は第9代目、氏親が7代で氏輝が8代目ですから義元は9代目ですね。9代目の今川家の家督になりました。ということでもめでたしめでたしということになるんですけれども、その義元の時に今川家としては最大版図と言っているんですね。駿河・遠江・三河3ヶ国は完全に押さえ、さらに尾張の一部まで領国化していた。これは今川義元という皆さんすぐに、お公家さん風の格好をしてなよなよして武将らしくないイメージがあると思うんですけれども、何年でもない去年の何月でしたかね、朝日新聞の天声人語という欄に何か今川義元のことを書いてあって、あれと思って見たら義元は太りすぎて馬に乗れなかったって書いて

あったんですね。これは、おかしいよちょっと投書しようかなあ思ったんですけども、50円もつたいないなあと思ってやめたんですが、昔からねいろんな義元太りすぎて馬にも乗れなかった。あるいは今川義元足が短くて馬に乗れなかったという言い方をよくするんですけども、そうじゃないんですね。あの桶狭間の戦いの時に馬じゃなくて輿に乗って出て行ったのは、特に將軍家から今川家に許された特権だったんです。輿に乗っていいということ、それから面白いのがですね外出の時に朱傘を差していい。朱色の傘ですね。それから馬に毛布みたいな毛氈をかけますが、それを白色の毛氈でいい、という特別許可をもらっているんですが、むしろ尾張の織田信長を攻めるにあたって今川家というのは、もうすごい大名なんだよ、將軍家から特別許可をこれだけもらっているんだよという事を見せ付けるために、あえて馬ではなくて輿に乗って出て行った義元なんですけど、これが結果的には失敗ですね。もし馬で乗って出て入れば、おそらく桶狭間で休憩していた時にどれが大将の馬か良く判りませんから、それだけ早く今川義元の所在が織田信長側に筒抜けになることは無かったと思うんです。

輿がありますから輿のある近くには今川義元がいるだろうというんで、信長は一生懸命その辺りを探索してしまして見つかってしまったわけですから、結局はそれが命取りになってしまったんですけども、それだけ今川義元の力というのは強かった。当時、川中島で上杉謙信と武田信玄がなんと前後5回戦っていますけれども、そのうちの第4回戦というのが一番激しい戦いで、これが例の有名な頼山陽の「鞭声肅肅夜過河(べんせいしゅくしゅくよるかわをわたる)」のあの歌の場面なんですけどその前の前、2回戦の時には今川義元が間に入ってね。お前ら戦うのやめろという風にして別れさせているんですね。つまり、今でもそうでしょうけれども、喧嘩をやっているような相

手に喧嘩の仲裁役に入っていこうとする実力がぜんぜん無いようなのは、そんな喧嘩の仲裁役はできません。やめさせることはできませんのでこの段階では今川義元は上杉謙信と武田信玄たちと肩を並べる力を持っていた。それだけすごい大名だったという風に言っていると思います。その今川義元の強さを支えていたのは、実は『雪斎』と言うお坊さんです。

太原崇孚雪斎これは現在静岡市の大岩にありますあの臨濟寺。昔からね私どもどう言う訳かりんさいじ・りんさいじと聞かされて来ましたのでこういう講演でも私はりんさいじ(臨濟寺)と発音してお話するんですが、字は臨濟宗の臨濟という字を書きます。だから正しくは臨濟寺(りんざいじ)なんだろうと思うんですけども、地元ではずっとりんさいじ・りんさいじと言っています。私もその地元での発音にしたがっております。その臨濟寺の住職。で、それは今川氏輝つまり、お兄さんの菩提寺として建てたお寺の住職に義元が自分の、さっき言いました富士郡の富士市の今の善得寺、そこの自分の先生だった雪斎を住職として迎え入れたんです。ですから、雪斎は義元を育てた。そして義元は雪斎の言うことをいろいろ聞いていたという事からいろんな政治の場面でもですね、雪斎を頼るようになります。そして当時、ここがちょっと重要なんですけど、禅宗寺院というのはですね、一種の私はこれは当時の陸軍士官学校みたいなものだったという言い方をよくするんです。つまり、禅宗のお寺臨濟系のお寺というのは五山文学、京都・鎌倉五山ありますけれども、その五山文学が結構中心なお寺なんです。そう言った所では文学といってもですね、今で言う小説とかそういうものではありませんでいわゆる漢詩文です。漢文・漢文で詩を作る。その漢詩文を作ったり読んだりするのがメインですからその漢文を読める力を持っていた。そして当時の兵法書、これはみんな中国から渡って来ました。有名な孫

子とか、六韜とか三略そう言うのは全部漢文で書かれています。その漢文を読める力、これが禅宗のお坊さんはみんな持っていたというところで雪斎もその漢文で学んだ中国の兵法書を頭の中に叩き込んであった。それを日本の戦争、戦国の戦争に応用したというのが雪斎ですから、よく雪斎の事を今川義元の軍師というような言い方をするのはそのためなんです。そして、雪斎はたぶん先が読めたんだと思います。そこの所に書いておきました『甲相駿三国同盟』。甲斐の武田信玄、そして相模の北条氏康、そして駿河の今川義元、この隣り合い同士の三戦国大名が、戦い合う事を辞めさせてお互い手を結ばせる。三国同盟というと新しい所では日本・ドイツ・イタリアの三国同盟がすぐ思い浮かびますが、この時の三国同盟は本当にもう隣り合い同士の三戦国大名が手を結ぶという事によって、たとえば武田信玄にとっては、どんどん北の方上杉謙信と戦う事ができますし、北条氏はどんどん今度は上野・下野、つまり北関東のほうにも勢力を伸ばしていく。そして、今川義元は三河から尾張へ勢力を伸ばして行くということで、三戦国大名にとってはいずれもプラスになる同盟だったということが言える訳です。ところが、皆さんもご承知の永禄3年(1560)5月19日、尾張の桶狭間というところで今川義元がわずか2千の織田信長の軍勢によって撃たれてしまう。ちょっと信じられないと思いますね皆さんね。2万5千の軍勢を率いていたのに、なんでたった2千の信長にやられてしまったんだ。ということは私もよく質問を受けますけれども。これはやはり織田信長の凄さの方を褒めた方が良くないじゃないかと思えます。というのは、2万5千といいながら2万はもうずっと前のほうへ進んでいたんです。今川義元本隊は5千位しかいなかったんです。それで、昼食休憩をとって、ちょっと油断をしていたところ、生きるか死ぬかそれこそもう本当に必死の覚悟で攻め込んできた織田信長の方に、分があ

ったという事ではないかと思うんですが。そういった意味ではいかに力のある武将といえども、やはり戦国の世、油断したほうが負けという事になってしまうんだらうと思います。

4. 「武田信玄の駿河侵攻」

武田信玄の駿河侵攻という事で、今川家はその後義元の子供の氏真という人が継ぐんですけれども、まあこの人がどちらかというとやや武将らしからぬ育てられ方をした。だから極端な言い方をすると今川義元は子育てに失敗したなあと思っているんですね。つまり、あまり武将としての資質・素質を養うような教育をしていなかった。むしろ、ちょうどこの時期今川黄金時代ですから、京都からたくさんのお公家さんが駿府に来ていた。そのお公家さんたちに交わらせてしまった。和歌の冷泉家あるいは蹴鞠の飛鳥井家。よく静岡なんでサッカーが強いのか？この時今川氏真が奨励したからだよと言ってこれはちょっと蹴鞠ですからね、サッカーとは違うんだよとはよく言うんですが。そういう蹴鞠とか和歌とかそういうものにちょっとのめりこみ過ぎちゃったと、いうことでややだめになった所に武田信玄がちょうどタイミングよく、今川家にとっては悪く武田信玄も上杉謙信との戦いにちょっともう絶望感を味わっていた。これ以上北へ攻めて日本海へ抜けるのは無理だと判断するがどうしても海はほしい。となると今弱り目たたり目の今川家を攻めるのが一番だという事で、そこにも書いておきました北進策から南進策への方針転換をしてしまった。という事で、この時信玄は自分の長男・嫡男なんです義信。この義信のところには今川義元の娘が嫁に来ていましたから義信は当然、駿河・今川攻めに反対します。猛反対します。じゃあというんでそれは廃嫡つまり、嫡子としての資格を剥奪しお寺に、甲府に東光寺というお寺がございますが、そこに幽閉しちゃって最終的にはそこで切腹させられてしまう。

つまり、長男を犠牲にしてまでやはりこの時には駿河が欲しかったということになります。その理由はその下にも書いておきました。海が欲しかった。何もね海で泳ごうとか、そうあれではないんですよ。当時は塩というのはやはりこう大事で、しかも信玄の両国甲斐・信濃というのは海なし県ですから、どこかで塩をストップされてしまったらもうしょうがないというか、そんな駄洒落を言っている場合ではないんですが、要するにこれは生活上困るということとして、当時の商品流通からして海というのはすごい財産なんですね。特に、伊勢との交易、これに目をつけていた信玄は、北の日本海側は無理だから、じゃあ駿河湾ということになりました。それからもう一つここにはちょっと書いて無いんですが、当時甲斐の金山はだんだん掘り尽くされてしまったんです。駿河にはまだ金山はある。例の梅ヶ島金山、それから富士の麓金山、そういった所でまだ金が望める。という事で今川を滅ぼしてという事になります。その結果、徳川家康と結んで甲相駿三国同盟を破棄して、永禄11年(1568)の12月13日、これは覚えやすいですね。11・12・13ですから。そういうときにこの駿府に攻め込んでまいりました。今川氏真は駿府今川館を守ることができず掛川に逃れ、その掛川を今度は徳川家康に攻められまして、落城というか開城ですね、城をあけてそして自分の妻の実家、これは北条氏康の娘を娶っていましたから、それで小田原の方へやっかいになっていく。という事で、戦国大名今川家は滅びてしまうわけです。

5. 「今川氏を受け継ぐ形となった徳川家康」

さて、最後に5番として今川氏を受け継ぐ形となった徳川家康という事ですね。このカッコ付き『人質』、これはちょっと説明があるかもしれませんが。よく、駿府竹千代人質時代という言い方をいたします。これは、竹千代にしてみればすなわち、後の家康にしてみればすごい得をした人質なんで

す。私に言わせれば。なぜか。一つは先程言いましたあの雪斎、雪斎に習うことができた。これはもしね、岡崎あたりに居たんではそれだけの大学者に軍学を指導してもらうことはできなかった。だから、極端な言い方をすれば、この時竹千代は今の言葉で言うとか国費留学ですね。すごい先進国に留学させてもらったようなものだということだと思います。そしてこの時今川義元から元という字をもらいます。徳川家康方サイドから言えば押し付けられたと言われても仕方が無いんですが、ただこの時代殿様の一字をもらうという事は非常に名誉なことです。ですから重臣待遇です。そして、もう一つ義元の妹の娘、これを娶っていますから一門待遇。だから当然、「竹千代」、すなわち家康は今川文化の恩恵をこうむっている。ですから、後年家康がですねさまざまな能とかそういった物を好きになり、あるいは鷹狩もそうですけれどもそれらはやはり、この今川時代の文化をですね、恩恵を受けたその結果がそういったところに表れてきているんじゃないかなあとと思います。

最後にそこに『駿河版』と家康の印刷事業と書いたのも正にそうで、先程言いました雪斎が駿河でこの駿府で印刷事業を行っているんです。それを思い出して晩年家康もこの駿府で印刷を行わせます。そういった意味で言うと私は、家康は今川家をあまりよく思っていなかったんだという言われ方をしますけれども、家康は今川家から受けたそういった物を常に意識して後の文化振興、あるいは政策、そういった物に生かしていったんじゃないかと思っています。そう言った意味では今川氏は確かに滅びたけれども、その芽は徳川家康に受け継がれていったんだという、そういう解釈をしています。という事で今日は駆け足で戦国時代というものをですね。この静岡の地、特に後北条そして今川という二つの戦国大名を中心にお話ししてまいりました。時間が参りました。どうもご清聴ありがとうございました。

患者さんとの信頼関係を得るための基礎とコツ

石割 郁子

現代の医療は、患者中心主義になった。今までには、お任せ、医師優位、一方通行のコミュニケーションであったが、治療に対して秘密とされていた医療情報が開示され、インフォームド・コンセントにより、患者自身が自己決定をする時代に変化してきた。そのため患者さんとのコミュニケーションが、より重要となる。医療職は、プロとして、より高度な技術を求められることは当然であるが、それだけでは、患者さんと信頼関係を築くことはできない。[プロに徹し過ぎると人間味がなくなってしまう。]

先日の朝日新聞(03.1.19)に「よい医療にめぐり合うために」をテーマにした、患者さんとの信頼関係をめざす公開対話の記事の中の《先生、患者さんの目を見て、耳を傾けて！患者は素人です》という言葉に共感し、胸が痛くなる思いがした。又、1.16の朝刊にも、「医学生に対話を教育」というタイトルで、下記の記事が紹介されていた。

「学生が医師の色に染まる前に、患者やその家族の視点から病院を見るチャンスを与えたい」。順天堂大医学部は、99年から、1年生を対象に外来患者に付き添う実習を始めた。

堂園桂香さん(22)は、糖尿病で急激に視力が落ちた40歳代の男性に付き添った。眼科と内科をまわり、午前9時から午後5時までかかった。9割は待ち時間だった、

「診察前に、例えば『お待ちになったでしょ』と言かけることで、患者さんがほっとし、医師への信頼感が増すのではないかと思います」と堂園さんは話す。

医師に対しては「対話の際に目を見てない」な

ど厳しい指摘が目立つという。

同大の金子一成講師(小児科)は、5年生の臨床実習で、コミュニケーションの基本を教える。内容は具体的で、例えば「患者を呼び込むときは、ドアを開けて顔を出し、肉声で行う」「患者と話すときは、足は組まない。いすの背もたれに背中をつけない」「病院の中では、ハイヒールなど足音が響く靴ははかない。香水はつけない」といった具合だ。

「肉声はマイクより患者をリラックスさせる。足を組んだり背中をつけたりしないのは、一生懸命に話を聞く姿勢を見せるため。ハイヒールや香水は多くの患者の気分を害する。茶髪にピアスも患者を身構えさせることが多い」と金子さんは言う。「問診をきちんと行い十分な情報が聞ければ、8割方、病名は絞り込める。でも、患者から外見を含め、人間性を疑われたら、とれるはずの情報もとれず、過剰な検査を行わざるを得ない」

(朝日新聞2003.1.16)

最近、患者さんに対し、「様」づけで呼ぶ医療期間が増えたが、患者さんにとって、「垣根ができた」「言葉に誠意がこもっていないので、違和感を感じる」という声が多く聞かれる。理由は「様」と実際の接遇がミスマッチになっているからである。

「患者中心の時代」と言われながらも、「医療スタッフの横柄な態度、接遇の悪さ」が患者さんの不満として多く挙げられる。接遇を改善するためには「できない理由」で言い訳をしないことが大切である。

例えば、医療で一番多い言い訳に「忙しいから」がある。「忙しいから」できない人は、暇な時もしていない。確かに日々忙しいことは理解できるが、それが自分の内面的な「心の余裕」のなさからくるものではないか、考えてみたい。

2002年10月1日付の日経MedWaveで下記の調査内容が紹介されている。

ー初診で患者が話す時間は2分以内ースイス調査ー

患者は医者に話をじっくり聞いてもらいたいと思っているもの。しかし、話をずっと聞いていたら、他の患者さんを待たせてしまうー。多くの医師はそう信じているに違いない。ところが実際には、初診で患者が自分の病状を説明するのにかかる時間は平均でわずか92秒で、患者の8割は2分以内に話を終わらせていることがスイスの調査でわかった。調査結果は、British Medical Journal (BMJ) 誌9月28日号で紹介された。

スイスBasle大学のWolf Langewitz氏らは、大学附属病院内科の初診外来で、患者が診察の始めに自発的に病状などを説明するのにどれだけの時間がかかるのかを調べた。調査に当たり、外来担当医は、相槌の打ち方や発言の待ち方など「能動的傾聴」(active listening)に関する訓練を1時間受講。質問などを差し挟まずに相手に話を続けてもらう技術を学んだ。

次に外来担当医は、身に付けた能動的傾聴の手法を用いて、初診患者に症状や病歴などを語ってもらい、患者が「では先生はどう思いますか?」など自分で話を終わらせたときまでの時間をストップ・ウォッチで測定した。ただし患者の話が5分以上にわたったときには、中断してもよいとした。

3カ月間の調査期間における初診患者は1137人。そのうち、ドイツ語が堪能で精神的疾患がなく、調査に対するインフォームド・コンセントを与えた患者は335人で、平均年齢は43歳、半数は女性だった。一方、外来担当医は14人で、そのうち男性が11人、臨床経験は平均で58カ月だった。

調査の結果、初診で患者が自発的に話した時間は平均で92秒であり、中央値は59秒と短いことが判明。患者の78%は、2分以内に話を終わらせていた。5分以上話し続けた患者も7人いたが、すべてのケースで担当医は「重要な情報を話しているので中断してはいけない」と感じたという。

ただし、患者による説明時間は年齢と有意な相関を示し、例えば17～29歳の患者では平均77秒だったが、50～87歳では108秒と、年齢に応じて長くなる傾向があった。

Langewitz氏らは、大学病院という、複雑な病歴をもった患者が多く来る場所でもこうした結果が得られたことから、「たとえ忙しい診察の中でも、2分間の話は聞くようにすべきだ。しかも患者の80%近くはその2分間で十分だろう」と結論付けた。(日経MedWave 2002.10.1)

たとえわずかな時間であっても患者さんとむきあう心のゆとりがほしい。

患者さんとの、コミュニケーション(会話)では、「共感力」が、必要となる。共感とは、自分の思いや、気持ちをはずして、相手の気持ちになって(寄り添って)聴くことである。専門職として、経験や知識があるために、自分の価値感や、思い込み、固定観念を基準に話を聴いていると、患者さんは、自分の話をきちんと聴いてもらえず、疑問に答えてもらえなかったことの、不満を持つ。

共感には、3つの基本姿勢がある。①観察 ②傾聴 ③確認 である。

① 観察：相手の表情をよく見ることである。目をあわせ、ひとつひとつ、うなづくことができるか。カルテを見たり、画面をみて話していないか。患者さんと同じ表情で聴くことができるか。

② 傾聴：自分の思い込み、先読み、説得、意見、押しつけ、などがあると、相手の気持ちが聴けず、自分の気持ちで聴いてしまい、相手が自由に話すことができない。

③ 確認：相手の話を繰り返して、確認する。繰り返すことで、聴いてもらえた実感と、自分の言っていることの整理につながる。

当日（アール祭）会場に見えた一般の県民の方から質問があった。「私は、腸にポリープがあるが、検査が痛いのでいやなんです。そのままにしておいても構わないと思っているんです。」この質問を共感して応えて欲しいとの希望であった。

①目の高さをあわせ、うなづいて相手の話を聴く。

②自分の気持ちを空にして、相手の立場になって聴く。専門的な立場や、経験、知識は、はずして聴く。③相手のセリフを繰り返し、確認する。

「腸にポリープがあって検査をしなくてはいけなが、検査が痛いので、そのままにしておこうと、思っていらっしゃるのですね」と繰り返し確認したところ、この方は、大きくうなづき「そうなんです。」といきいき応えたあと「麻酔という方法があると聞いたんですが…」と、ニードを言ってくれた。この様に「共感」することで、相手は自分の話を聴いてもらえたという気持ちと、自分がどうしたいかが見えてくる。

技師としての経験から、安易に「大丈夫ですよ」とか、「定期的に検査が必要なのです」という様な、患者の気持ちを無視した様な説得では、患者さんは、自分の話も聴いてもらえず、疑問にも応えてもらえなかった不安と不満を持つ。信頼関係を築く話法に、YES・BUT方式がある。「おっしゃることはよくわかります」「～ということです」とYESで共感し、「しかし～」とBUTで説明、説得する。また、NO・BUT方式もある。要望に応えられないときに、「申し訳ありませんが、この日は無理です」(NO)「しかし、別の日でしたら…」(BUT)という様に、NOで終わらない話し方である。

患者さんへの応対、接遇の不満は、①待たされる。②職員同士の私語・笑い声・うわさ話。③挨拶がきちんとできない。④言葉遣い（子供に話し

かける口調、裾を上げて！といった命令口調、なれなれしい友達言葉、…）⑤身だしなみ。等が挙げられる。

接遇を改善するためには、一人一人が意識を変え、それを行動に移すことが大切である。初対面の患者さんと話すことが苦手なら、挨拶をきちんとすることで信頼関係が生まれる。難しいことではない。当たり前のことを当たり前にすることで、行動を変えることができる。

「お待ちせしました」「こんにちは」「私は、放射線技師の〇〇です」「今日は、△△の写真を撮りますので、あちらで準備してください」「お疲れ様でした」この様な当たり前の挨拶が、暖かい口調で、患者さんの目をきちんと見て言えているだろうか？もう一度意識して自分自身やまわりの職員をチェックしてみることが大切である。

患者さんは、病気という荷物を背負い、訴えを持って、問題を持ち、不安な気持ちで病院を訪れる。一言に勇気づけられ、何気ない一言に傷つくことを、常に忘れてはならない。

傷つける言葉の自覚シート

あなたが普段、患者に対して使っている言葉を振り返り、自分が使っていると思う言葉をチェックしてみましょう。ちょっとした言葉や言い方で人間関係もスムーズになります。

医療者に言われて傷つく言葉

- ① またですか？ ☐
- ② 今度は何ですか？ ☐
- ③ 早くしてください。 ☐
- ④ 何が言いたいのか？ ☐
- ⑤ 本当に痛いんですか？ ☐
- ⑥ たぶん気のせいでしょう。 ☐
- ⑦ 大丈夫って言ってるんだから、大丈夫なの！ ☐
- ⑧ わかってるから、黙って待っててください。 ☐
- ⑨ これだとダメですね。 ☐
- ⑩ こうしなさいって言ったでしょ？ なぜやらないの？ ☐
- ⑪ そんなことを言われてもねえ。 ☐

医療者からの望ましい言葉

- ① 応援していますよ。 ☐
- ② 力になりたいと思っています。 ☐
- ③ こういう方法もありますよ。 ☐
- ④ いつでも聞いてください。 ☐
- ⑤ ○○なんですね。（共感的な繰り返し） ☐
- ⑥ ××ですけど、○○ということもあります。
（マイナスな状況で希望を見つける言い方） ☐
- ⑦ ～してくれると助かります ☐
- ⑧ 前向きな気持ちが素晴らしいと思います ☐
- ⑨ 今どんなお気持ちですか？ ☐

～望ましい言葉でも、行動が伴わなければ相手を傷つけてしまいます～

出典：

リスニング&アサーション本当の共感がわかる本
宗像恒次 監修・執筆

乳癌の発生と原因

平成15年2月22日
超音波部会：天野 守計

1. 背景

日本における死亡率は1981年以降、悪性新生物が第一位となっている。従来、わが国の悪性新生物の死亡率第一位は胃癌であり、消化器系の腫瘍が優位に占めてきた。胃癌に関しては検診の充実、ヘリコバクターピロリ菌の発見、治療に伴い胃癌における罹患率、死亡率はともに減少し、医療の向上の功績が大きいと考えられる。

しかし近年、生活習慣の欧米化により、乳癌、直腸癌が急速に増加してきた。

1994年の年齢調整罹患率で、乳癌は女性の癌の第一位になり、死亡率は現在では4位となっている。

2. 癌の発生

癌は大きく分けると上皮性（扁平上皮癌腺癌）と非上皮性（肉腫、白血病）とに分類できる。癌の発生は発ガンの多段階説が用いられる。

- 1) イニシエーション：遺伝子DNAが、外部からの環境因子の作用を受ける
- 2) プロモーション：細胞膜や細胞質内の酵素を介して、細胞が異常増殖
- 3) プログレッション：増殖する細胞が、より悪性のものへと変化する

上述のように細胞が変化していくことで正常細胞から癌細胞へと移行していく。

Bechmannらの乳癌多段階発癌仮説では、組織型（乳管癌、小葉癌）により異なると述べている。乳管癌では過形成の段階から11q13領域（CCND

1やint 2が存在する）の増幅が起こり、DCISではerbB 2の増幅が高頻度にかかるが、乳管癌ではむしろ減少する。これに対して小葉癌では、これらの遺伝子の増幅はほとんど認められない。小葉癌ではCDH 1遺伝子の存在する領域である16q 22.1の欠失が認められ、遺伝子異常が関与していると考えられてはいるが、詳細については今後の研究を待たなければならない。

3. 乳癌の発生場所

乳癌の組織学的分類をみると、通常我々が乳癌と称しているものは非浸潤癌と浸潤癌である。それらの日本語表記では乳頭腺管癌、充実腺管癌等であり、乳管に存在する腺上皮細胞由来と想像できる。乳癌は主にTDLU(Terminal Ductal Lobular Unit)から出現していると報告されている。癌の進展が小葉内もしくは乳管内に留まっているものを非浸潤癌、一部でも小葉や乳管から破綻し、間質方向へ進展しまったものを浸潤癌という。

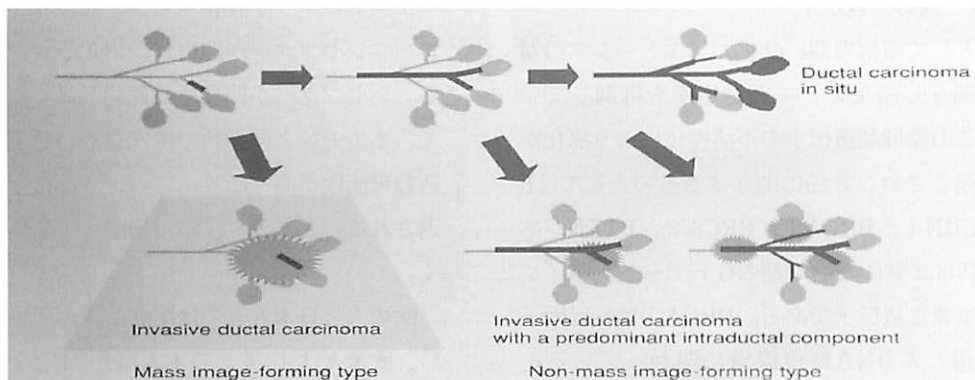


図1：乳癌の発生と浸潤

4. 乳癌の発生原因

乳癌の発生原因は大きく分けると以下の4つになる。

- 1) 生活習慣の欧米化
- 2) 癌遺伝子
- 3) 癌抑制遺伝子
- 4) ホルモン

4.1 生活習慣の欧米化

この言葉は生活の中で頻繁に使用されているが、実際にはどのようなことが関与しているのだろうか。昭和30年代後半より、高度成長が進み我々の生活水準が飛躍的に進歩した。衣食住への関心が高まり、海外の情報が多く流れるようになるにつれ、欧米の文化が我々の生活の中に当然とした形で入り込み、より快適さを求めるようになった。

アメリカのナースヘルスタディは初産年齢(20歳以下、35歳以上)、出産回数、初潮年齢、閉経年齢、身長(175cm以上)、喫煙、アルコール、BMI等様々なカテゴリ分類にてリスクファクタを算出した。女性の社会進出に伴い、初産年齢が高齢化し、出産回数が減少することで、エストロゲンの曝露期間が延長することによるリスク上昇。食生活が動物性脂肪(飽和脂肪酸)過多に傾くことが乳癌の増加を招くといわれている。

これらを証明できる事柄としては、日本人とアメリカ人とでは乳癌の死亡率は1：5の割合をとる。ハワイ在住の日系人の比率は3の値をとる。ということは人種による違いではなく、環境により死亡率が変動することがわかる。日本国内においても十大都市と郡部での人口10万人に対する死亡者数は前者が6.9、後者が3.9となり明らかに差が生じている。

4.2 癌遺伝子

癌遺伝子は細胞の分化増殖を促しており、これが変異により活性化され細胞の異常増殖を引き起こし癌化する。乳癌において増殖が認められる主な癌遺伝子としては*c-myc*, *erbB 2*, *ccnd 1*, *int 2* などがある。これらのうち*c-myc* と *ccnd 1* は、細胞周期に関与しG1期からS期に移行する際、異常のチェックなどをさせないため、悪性細胞への移行が可能となる。*erbB 2* は*HER 2* もしくは*neu*と呼ばれている。この遺伝子は上皮増殖因子受容体の構造に類似したチロシンキナーゼである。乳癌症例のうち21%に増殖が認められている。

4.3 癌抑制遺伝子

主として細胞周期、分化、アポトーシスの制御に関与し結果として細胞増殖を抑制している。この癌抑制遺伝子の不活性化により癌化が引き起こされ、乳癌に関与するものとしてはP53, CDH1, BRCA1, BRCA2, PTENがある。P53は主に細胞周期のG1チェックポイントに重要な遺伝子である。BRCA1は転写因子を利用したDNA修復機構に関わっている。BRCA1, BRCA2は家族性乳癌と深く関与しているといわれる。その内、遺伝性乳癌は乳癌全体の8%存在するといわれているが、特にユダヤ人に多く発症し、日本人には5%以下の癌である。

4.4 ホルモン

乳癌に関与するホルモンはエストロゲンである。エストロゲンは乳管上皮の増殖に関与することで有名だが、脳・中枢、神経機能、蛋白・糖・電解質・水分バランス、脂質・皮膚、骨の代謝に作用し体内にとって重要なホルモンである。

エストロゲンの分泌は閉経前後ではその生産過程が異なる。閉経の前と後では、女性の体のなかのホルモン環境は大きく変化する。閉経前は卵巣から分泌されるエストロゲンが乳癌に作用しているが、閉経後、このホルモンは低下していく。エストロゲンは、副腎から分泌されるアンドロゲンという男性ホルモンが、脂肪組織や副腎、卵巣に存在するアロマターゼという酵素が作用することによっても作られる。閉経後はこのエストロゲンが乳癌に作用する。閉経後の女性にとってはアンドロゲンとアロマターゼの働きが重要になる。

エストロゲンは正常乳腺上皮細胞の増殖作用を介してイニシエーションのチャンスを増やし、癌化した細胞に対してプロモータとして増殖、進展を促進すると考えられる。

エストロゲンが存在することにより、エストロゲンレセプターが開口し、ホルモンと結合する。レセプターが開存する期間が長くなることで、ホルモンと同形状の鍵穴をもつ悪玉が入り込む可能性が高くなり、このようなことが繰り返されることにより、がん細胞へと変異していく。

欧米人と日本人とでは閉経前後の罹患率が違い、欧米人は4:6, 日本人は6:4となり、欧米人は閉経後にホルモンレセプタが増加するため、癌の発症が多くなるといわれている。

しかし、近年の日本人は5:5に近づいており、欧米人に近くなっている。

今後は乳癌検診を啓蒙し、早期発見に努め、死亡率を減少に導けるよう努力が必要である。

お詫び：前号の「第11回アンギオ部会研修会」の本稿において一部画像が欠落しておりました。

深くお詫びいたしますとともに、完全版を掲載いたします。(編集委員会)

第11回 アンギオ部会研修会

MDCTの現状と未来～MDCTの臨床画像を中心として～

GE株式会社

Volumetric CT

GE社 LightSpeed Ultra16

LightSpeed Ultra 16は米ゼネラル・エレクトリック(GE)の技術を集大成し製品化に成功した最新マルチスライスCT。最大の特長は、一回転当たり0.625mm厚の断層像の16枚同時撮影を実現したこと。さらに、1秒間で最大56枚のボリュームスキャンも可能で、従来の8スライスマルチCTに比べ2倍以上の撮影速度(当社従来機種比)を有している。これらの特長により、以下のような利点がある。

① 高精細・高速撮影による高度な診断が可能

0.625mmのスライス厚と、従来に比べて半分の厚さのスライス厚での撮影が可能になったことで、2倍の細かさで画像撮影ができるようになる。このため、心臓冠動脈の狭窄などを調べる造影剤を使用した血管造影撮影において、高精細な三次元立体(3D)画像の構築が可能となり、より高度な診断ができるようになる。また、体軸方向や斜め方向に再構築した画像においても、断層像と同等の画質レベルを維持できるようになり、肺野領域のがんの転移や頭部の微小な病変部など、従来CTでは困難であった精密検査が可能になる。さらに160cmの範囲を約23秒と、従来に比べて最大2分の1以下の時間で高速撮影することが可能になるため、造影剤を使用した全身の血管造影撮影にも対応する。

また一回のスキャンで16枚の断層像が撮影可能であるとともに、スキャン後に最大で6種類のス

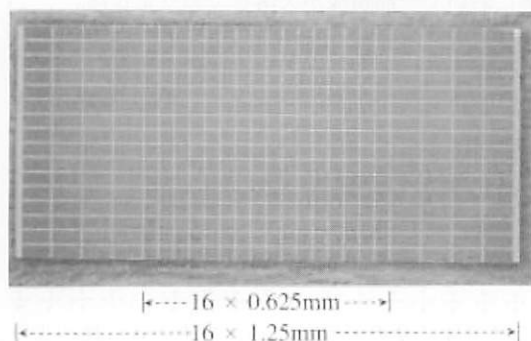
ライス厚に変更可能なため、従来方式に比べより詳細なデータの収集や多様な検査ができるようになる。

② 患者の負担ならびに被曝量低減

高速撮影のため、患者に必要な息止め時間および回数が減る(ほとんどの検査が一回の息止めで実施可能)と同時に、被曝量も低減する。従来では心臓全体の撮影に約20秒を必要としていたが、LightSpeed Ultra 16では半分の約10秒で撮影が完了、30cmの全肺野も約4秒で撮影が終了するなど、一回の息止めで余裕を持って心臓や肺野の撮影が可能である。また、通常大人では頭部や心臓など部位別に撮影条件を最適化するが、LightSpeed Ultra 16では小児用に身長や体重別に9段階の撮影条件を設定、照射するX線量をコントロールすることで、小児に対する被曝量の低減を図る。

LightSpeed Ultra 16では、新開発の検出器「ハイライト・マトリクスII」を搭載することにより、一回転で16枚の同時画像撮影を可能とした。検出器は患者の検査部位を透過したX線を捉える装置。従来機に搭載されていた「ハイライト・マトリクス」検出器では、体軸方向のX線測定素子が16列配列されており、一回転で最大8枚(1.25mm厚)の撮影しかできなかった。「ハイライト・マトリクスII」検出器では体軸方向のX線測定素子を24列配列することで、一回転で最大16枚(0.625mm)の同時画像撮影を可能とした。

「ハイライト・マトリクスII」検出器の構造



LightSpeed Ultra 16では、さらに、短時間での高速撮影が可能のため、従来機に比べてX線を発生する管球への負担も低減でき、管球の寿命を延長させる。これにより、管球冷却のための待ち時間も発生せず、患者の検査時間を短くすることができる。

結果として管球の維持費を削減できるとともに一日に撮影できる患者の数も増やせるため、病院経営効率化にも貢献する。

LightSpeed Ultra 16は現在、日本国内では10月末現在において10台が稼動しており年末までには30台以上が稼動予定。世界では400台前後が稼動予定である。



LightSpeed Ultra 16
AdvantageWorkstation

さて、GE社ではMDCTによって得られる詳細なデータをより臨床に役立てていただくため様々なアプリケーションを開発している。

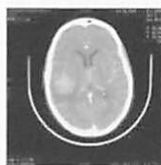
以下のそれらを紹介する。

CTにおける主なアプリケーションソフトウェア

の紹介

■CTPerfusion2

CTPerfusion2は脳梗塞、脳腫瘍および腎臓・前立腺・四肢などの体幹部の腫瘍に対応可能な血流解析ソフトウェアである。GE CTPerfusion2の大きな特長は、その操作性とアルゴリズムにあり、動脈と静脈をセミオートにて指定し、1回の計算で血流量 BV、血流速 CBF、平均通過時間 MTT、(腫瘍場合はパーミアビリティ・サーフェース PSも追加される)の解析が行える。



(図1、図2)

図1:脳腫瘍症例 (Drs. Heidi and Timothy Roberts, UCSF 御提供)

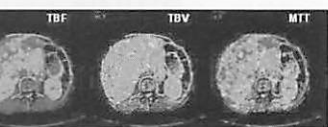
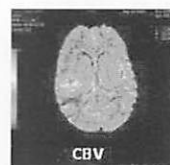
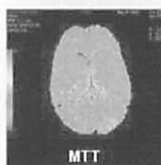


図2: 腎臓癌症例 (大阪大学医学部附属病院御提供)

画像計算時間も512マトリクスにて2分弱、256マトリクスで1分と非常に高速化され、緊急患者の多い場合に非常に有用である。またGEオリジナル・アルゴリズムにより造影剤の注入レートも3~4 cc/秒、1回の検査あたり約40mlと非常に少ない造影剤量で行えるため、Perfusion施行後のCT-Angio撮影も可能である。

■CardIQ

心臓専用開発されたアプリケーションソフトウェアで、診断に必要な画像解析プロトコルが予めプリセットされており、メニューから選択するだけでボリュームレンダリング画像、冠状動脈を自動抽出する画像などが作成できる。

(図3)

プロトコル選択



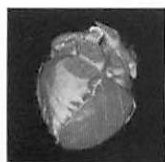
3D表示



特に心臓周辺は肺静脈、肺動脈、大血管、鎖骨、肋骨等が密集しており、従来は心臓のみの3次元画像をつくるのにかなりの時間を要したが、このCardIQでは心臓のみを自動抽出することが可能になり、大幅な時間短縮が実現した。実際に測定しても通常2分弱で作成される。

また、冠状動脈を自動抽出する「Cardiac-Vessel-Analysis」(以下CVA)は後述する腹部のソフトウェア「Advanced-Vessel-Analysis」を応用したもので、複雑に湾曲している血管を自動的に抽出し、血管中心に沿った断面像を作成することができる。これも複雑な操作は必要なく、血管の始点と終点(必要な場合、その分枝にも)をポイントするだけで画像は1-2分で作成される。その他、長軸、短軸を容易に作成する機能もある。

(図4)



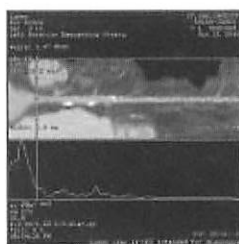
Volume Rendering



MIP



Cardiac Tree



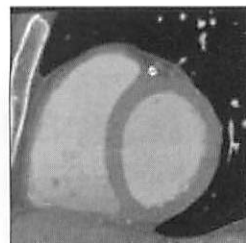
CVA

Coronary Vessel

Analysis



CVA
Curved Refotmation



Short Axis

■Advanced-Vessel-Analysis

Advanced-Vessel-Analysis(以下AVA)はプロトコル操作の手順に従って目的とする血管を指定するだけでその血管のみを自動抽出し(図5)、3D画像表示、血管の内径、面積、角度計測等を容易に行うことができる(図6)。腹部血管、頸動脈などの狭窄率の定量評価、ステント留置前のプランニングおよび留置後の開存評価に有用なソフトウェアである。

■CT-Colonography

前述したAVAと従来からあった仮想内視鏡表示(Navigator)の応用で、大腸のみを自動抽出し、容易に仮想内視鏡表示を行えるソフトウェアである。AVA同様、始点と中間点、終点の数ポイントを決めると自動的に大腸のセンターラインを抽出し、大腸内の仮想内視鏡モードに入る。(図7)

病変部分を指定するとその点を基準に360度方向から観察でき、Lumen表示と称する大腸内腔展開画像では病変部の位置の同定も容易に行える。CTの特長を生かし、ポリープに形状のほか浸潤状態も観察することが可能である。(図8)

内視鏡に変わるソフトウェアとしても位置付けではなく、実際の内視鏡検査前に病変部の位置情報や浸潤状態の把握、また定期的なフォローアップとしても期待できる。

以上が代表的なCTのアプリケーションソフトウェアである。GEでは高精彩な3次元画像はも

とより、診断現場で本当に必要な解析画像を如何に早く容易に提供できるかに焦点をおき開発を進めている。従来は作成する人によって画像が変わるという言葉は聞いたが、GEでは操作の簡便さとプロトコル化により多くの方が作成しても同じような解析画像が作成できる操作性を有していると言える。

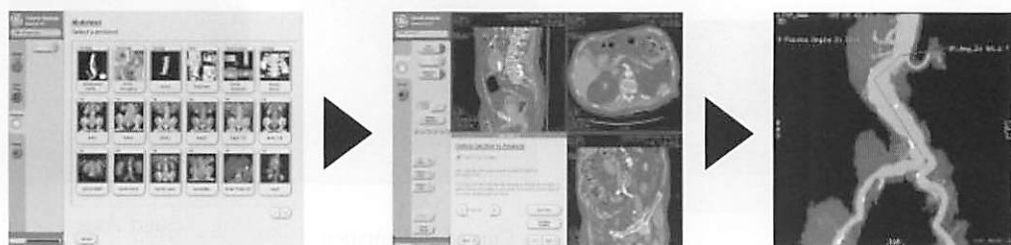


図 5

プロトコル選択

血管ポイント指定

3D表示

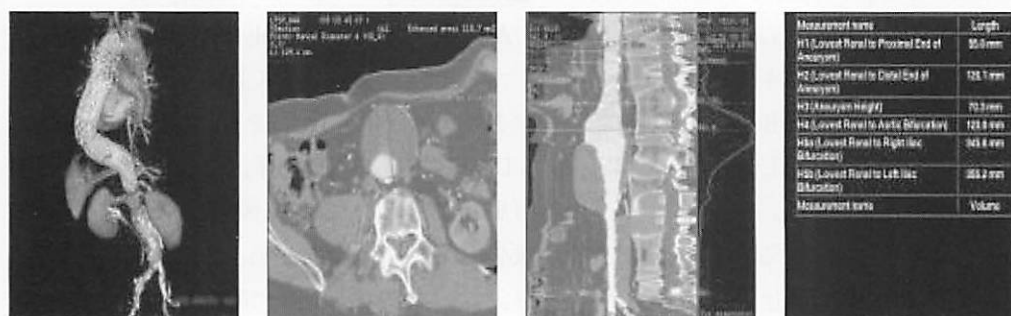


図 6

3D
VolumeRendering

血管径計測

Lumen表示

Report表示

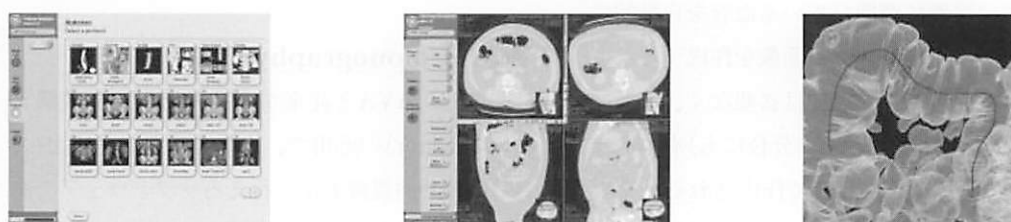


図 7

プロトコル選択

大腸ポイント指定

センターライン
自動抽出

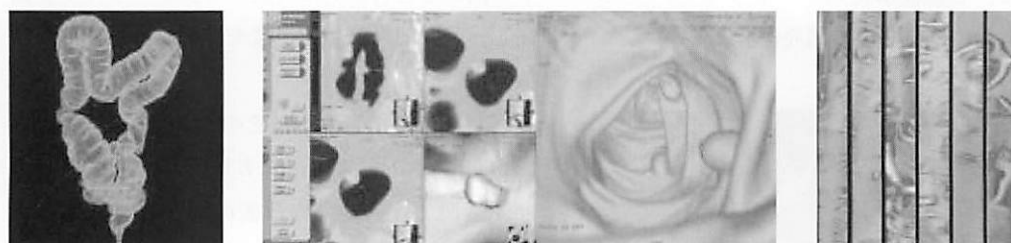


図 8

3D
VolumeRendering

内視鏡表示

大腸内壁表面
Lumen表示



放射線技師業務に必要な英会話(用語)集

～CT・MRI・超音波編～



国際化という言葉がおなじみになってすでに長い月日が経過しています。先のワールドカップサッカー大会を挙げるまでもなく、わが静岡県にも外国から大勢のお客さんがやってきます。素敵な思い出を胸に国へ帰る人もいれば、不幸にも病氣や怪我で病院を訪れる人もいます。

私たち診療放射線技師もそうした外国の方々と接する機会が増えてゆくと思います。

日本人だけを相手に日本語だけで——といった医療は過去のものとなるでしょう。遠い異国の地で聞き慣れぬ言葉で検査や治療を受ける心細さを強いるよりも、彼らの理解しうる言語でコミュニケーションを図り、最良の医療を提供することが私たちの使命であると考えます。

この、「放射線技師業務に必要な英会話(用語)集」は、(社)福井県放射線技師会様が平成7年より5年の長きにわたり「胸・腹部X線写真編」を始め、「頭部・頸部X線写真編」、「整形外科のX線写真編」など各業務別にシリーズで発行され、後に一冊にまとめられたものです。日常で用いられる対話表現を中心に実にわかりやすく構成され、編集に携わられた方々のご努力の跡がしのばれます。

今回、(社)福井県放射線技師会様のご厚意により転載の許可を頂いたことは本会にとって望外の幸せであり、会員各位の日常の業務において大いに活用されるものと期待しています。

しずおかジャーナルでは前号147号より3回にわたり「放射線技師業務に必要な英会話(用語)集」を連載、本稿では、最終回として「CT・MRI・超音波編」としておおくりします。

最後に、この貴重な機会をあたえてくださった(社)福井県放射線技師会様の皆様ならびに広報調査委員会の皆様に厚く御礼申し上げます。

●目次●

1. 放射線検査の受付～待合への案内・・・・・・・・・・ (56)
2. 検査室への導入・・・・・・・・・・・・・・・・・・ (57)
3. 脱衣について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ (57)
4. X線CT・MRIの検査・・・・・・・・・・・・・・・・ (58)
5. 超音波の検査・・・・・・・・・・・・・・・・・・ (60)
6. 検査終了後の説明・・・・・・・・・・・・・・・・ (62)

1. 放射線検査の受付～待合への案内

- 検査表（予約表）をお出し下さい。

Please show your appointment (inspection) card.

- 「～」のX線検査ですね。

Will you inspect the 「～」 X-ray?

- 「～」の検査ですね。

Will you inspect the 「～」?

- 「～」の検査は「～」でお待ち下さい。

Please wait for 「～」 at 「～」.

- 「～」の前でお待ち下さい。

Please wait in front of 「～」.

- 名前を呼ばれるまでお待ち下さい。

Please wait until your call (announcement).

- 名前を呼ばれるまで(5)番の前でお待ち下さい。

Please wait until your call in front of No.(5) room.

「～」の言葉(場所)

※撮影室の前：in front of X-ray room

※撮影室の外：outside the X-ray room

※3番の撮影室：No.(3) X-ray room

※超音波室：ultra sonography room

※3番の検査室：No.(3) examination room

※透視室：fluoroscopic room

※CT室：computed tomography room

※RI室：radioisotope room

※MRI室：magnetic resonance imaging room

※治療室：therapy room

「～」の言葉(部位)

※胸 部：chest

※腹 部：abdomen

※頭 部：head

※頸 部：neck

※頸 椎：cervical vertebra

※胸 椎：thoracic vertebra

※腰 椎：lumbar vertebra

※骨 盤：pelvis

※股関節：hip joint

※肋 骨：rib, costal

※肩 部：shoulder

※上 腕：brachium arm

※肘関節：elbow joint

※手関節：hand joint

※手 部：hand

※足 部：foot

※大 腿：thigh bone, femur

※膝関節：genu joint

※下腿骨：bone of leg

※足関節：ankle joint

※足 背：dorsum of joint

※食 道：esophagus

※胃 部：stomach

※十二指腸：duodenum

※小 腸：intestine

※回 腸：ileum

※大 腸：colon

2. 検査室への導入

- 「～」さんお入り下さい。

Mr. (Ms) 「～」. Please come in.

- 「～」さん(5)番の検査室にお入り下さい。

Mr. (Ms) 「～」. Please come in No.(5) X-ray room.

3. 脱衣について

- 上半身裸になって下さい。

Please undress to the waist.

- 下着だけになって下さい。

Please takes off all wear except your underwear.

- 「～」を脱いで下さい。

Please takes it off your 「～」.

- 「～」だけ脱いで下さい。

Please takes off your 「～」 only.

- 「～」をはずして(取って)下さい。

Please takes off your 「～」.

- 検査着(ガウン)に着替えて下さい。

Please change your wear to examination robe.

- パンツ(下着)は腰の骨付近まで下げて下さい。

Please lower your underpants to the hipbone.

- 身体に何も貼ってないですか？

Do you apply any plasters on your body ?

- 下着に金属・プラスチックがついている場合は、それも脱いで下さい。

If there is any kind of metal or plastic is attached on your underwear,
please take it off too.

- ブラジャー、ガードルなど金属、ボタン類のついているものは全部取って下さい。

Make sure that you remove your brassiere,
girdle and any other underwear's with bottoms or metals.

- 「～」は脱がなくて結構です。

You don't need to take off your 「～」.

「～」の言葉(物品)

※上半身 : on the waist

※入 歯 : a false tooth

※ズボン : pants

※ネックレス : necklaces

※衣 服 : dress (clothes)

※補聴器 : a hearing aid

※パンツ(下着) : underpants

※ブラジャー : brassiere

※湿 布 : compress

※金 属 : metal

※靴 下 : socks

※ヘアピン : hairpin

4-1. X線CT・MRIの検査－検査の前に

- MRI(CT)の検査は(30)分かかります。
MRI(CT) examination takes (30) minutes.
- トイレは大丈夫ですか？ どうぞ行ってきて下さい。
Do you want to go the restroom? Please go now.
- この部屋には「～」は持ち込まないで下さい。
Please don't bring in 「～」.
- 心臓にペースメーカーを付けていないですか。
Do you have a pacemaker in your heart?
- 手術を受けたことがありますか。
Have you ever undergone any operations?
- 身体の中に金属が入っていませんか。
Do you have metal inside your body?
- 身体に何も貼ってないですか。
Do you apply any plasters on your body?

「～」の言葉（物品）

※衣 服:dress(clothes)

※金 属:metal

※磁気カード:magnetic card

※入 歯:a false tooth

※補聴器:a hearing aid

※ズボン:pants

※ネックレス:necklaces

※ブラジャー:brassiere

※ヘアピン:hairpin

4-2. X線CT・MRIの検査－ポジショニング

- こちらに来て下さい。
Please come here.
- この台の上に上がって下さい。
Please step on to this table.
- 「～」に寝て下さい。
Please lie down 「～」.
- 検査中、大きな音がします。ビックリしないで下さい。
During MRI (CT) examination you will hear a big sound.
So please don't surprised.
- アゴを引いて下さい。
Please draw in your chin.
- 両手を上に上げて下さい。
Please raise your hands.
- 力を抜いて下さい。
Please take a deep breath and relax.
- 検査中は「～」を動かさないで下さい。
During MRI (CT) examination, please don't move your 「～」.
- 「～」を固定します。
I will fix your 「～」.

- ベッドが動きますので驚かないで下さい。
The bed is going to move, so please stay calm.
- ベッドが動きます。
The bed is going to move.
- つばを飲み込むのを控えて下さい。
Please don't swallow the spittle.
- 検査中、楽に寝ていて下さい。
During examination,
please lie down and make yourself comfortable.
- 眠ってもらって結構です。
You can sleep.
- 一度台から降りて下さい。
Please get off the stage.
- 苦しくなったら出来るだけ大きな声で叫んでください。
Please shout out as loud as possible.
- 中に入ります。
You are going inside.
- そのままお待ち下さい。
Wait still.
- 大丈夫ですか。
Are you OK ?
- 失礼ですが、体重は何キロですか。
May I ask your weight ?
- 長い時間ですが頑張って下さい。
It will take long but please hold out.
- 検査中、合図をしますので息を吸って止めて下さい。
When I give you a signal in examination,
please breathe in and hold.
- 息を止めている時間は「～」秒です。
Please hold your breath for (秒) second.
- 何回も繰り返しますので、同じ息の止め方をして下さい。
I ask you to again and again,
so please hold your breath the same way each time.
- それでは検査を始めます。
Then we start examination.

「～」の言葉(部位)

※頭 部:head

※ 手 :hand

※ 足 :foot

※仰向き:on your back

※うつぶせ(腹這い):on your belly (face)

4 - 3 . X線CT・MRIの検査－検査中

- 動かないで下さい。
Please don't move.
- 大きく息を吸って止めてください。
Please take in a deep breath and hold.
- 息を吸って吐いて止めてください。
Please take breath and breathe out hold.
- そのまま息を止めてください。
Please holding breath.
- 楽にして下さい。
Please relax.
- 今から造影剤の注射をします。
You'll get an injection of a contrast now.
- 気分が悪くなったら、言して下さい。
Please tell me if you feel bad.
- あと「～」分です。
It will finish in (分) minutes.
- もう少し、頑張して下さい。
Please hold out for a bit more.
- もう一度、同じ検査をします。
We'll do the same examination again now.
- 終わりました。
Please your completed. (Your tests are finished.)
(Ok. finished.)
- 着替えて下さい。(服を着て下さい)
Please wear your dress.

5 - 1 . 超音波の検査－検査の前に

- 「～」さん超音波検査をします。
Mr. (Ms) 「～」,
you are going to have an ultra-sound examination.
- この検査を受けたことがありますか。
Have you ever had this examination of the 「～」.
- 今日はどうされましたか。
What's happened today ?
- 最後に食事をしたのはいつですか。
When did you have your last meal ?
- 今から「～」の超音波検査をします。
You are going to have an ultra-sound examination of the 「～」.
- 今から検査をします。
Then we start examination.

- お腹を出して下さい。
Please pull up your shirt.
- 上着をめくって下さい。
Please put on an examination gown.
- 検査中、何回も息を止めて頂きます。
I'll ask you to hold your breath several times.
- つらかったら言って下さい。
Let me know if you cannot take it.

「～」の言葉（部位）

※頸 部:neck	※甲状腺:thyroid gland	※心 臓:heart	※乳 腺:mammary gland
※腹 部:abdomen	※肝 臓:liver	※膵 臓:pancreas	※胆 嚢:gall bladder
※腎 臓:kidney	※脾 臓:spleen	※膀 胱:bladder	※子 宮:uterus
※卵 巣:ovary	※手 :hand	※足 :foot	※血 管:blood vessel

5-2. 超音波の検査－検査中

- 「～」になって下さい。
Please on your 「～」.
- ゼリーを塗ります。
I'm going to apply a jelly.
- そのまま息を止めてください。
Please holding breath.
- つらい場合は、息をして下さい。
Please breathe if you have to.
- 息を吸って止めて下さい。
Please take in a breath and hold.
- 息を吐いて止めて下さい。
Please breathe out and hold it.
- お腹を膨らまして止めて下さい。
Please stick out your stomach.
- 小さな息をして下さい。
Please take short breaths.
- 楽にして下さい。
Please relax.
- 身体を起こして、手を後ろにつけて下さい。
Please sit up and put your hands back.
- 押さえますので、痛かったら言って下さい。
I'm going to press on you and if it hurts tell me.
- 痛い所はありますか。
Do you have any pain ?

- 終わりました。

Please your completed. (Your tests are finished.)

- 着替えて下さい。(服を着て下さい)

Please wear your dress.

「～」の言葉 (体位)

※仰向き: on your back

※右 (左) 横向き: on your right (left) sideways

※うつぶせ (腹這い) : on your belly (face)

6. 検査終了後の説明

- ご苦労様でした。(おだいに)

Thank you. (Take care.)

- 「～」でお待ち下さい。

Please wait for 「～」.

- 写真が出来るまで「～」分かかりますので「～」でお待ち下さい。

The photography is coming up in (分) minutes, so please wait at 「～」.

- (3) 番の部屋の前でお待ち下さい。

Please wait in front of No.(3) room.

- 「～」の診察室の前でお待ち下さい。

Please wait at the consultation room of 「～」.

- このあと、他の検査を受けますか？

Will you take any more tests after this ?

- このあと、「～」の検査があります。

You will take the tests of 「～」 after this.

- 病室へお帰り下さい。

Please go back to your ward.

「～」の言葉(場所)

※ 3 番の撮影室: No.(3) X-ray room

※超音波室: ultra sonography room

※ 3 番の検査室: No.(3) examination room

※ 3 番の窓口: window No.(3)

※CT室: computed tomography room

※RI室: radioisotope room

※MRI室: magnetic resonance imaging room

※治療室: therapy room

※透視室: fluoroscopic room

※受 付: information

※会 計: cashier

※薬 局: pharmacy (dispensary)

※内 科: internal medicine

※外 科: general surgery

※小児科: pediatrics

※循環器科: cardiology

※産婦人科: obstetrics & gynecology

※泌尿器科: urology

※整形外科: orthopedic surgery

※脳神経外科: neurosurgery



病院紹介

静岡県立 静岡がんセンター

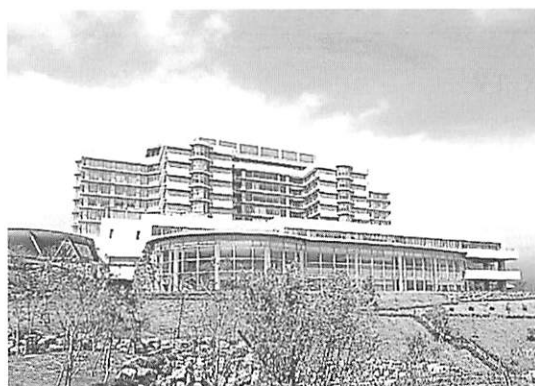


(所在地) 〒411 - 8777
駿東郡長泉町下長窪1007番地

(TEL) 055 - 989 - 5222

(FAX) 055 - 989 - 5783

<http://www.scchr.jp>



<はじめに>

現在、日本人の死亡原因の第一位はがんであり、今後高齢化の進行により2015年にはがんの患者数は倍増すると予測されている。また告知の率が上がり、患者さんの医学的知識・消費者意識が強まっている。このようながんの時代の訪れに対応するために、静岡県は“静岡県立静岡がんセンター”を設置した。全くの新規の病院であり、二十一世紀の新しい病院像を追求し、診療科目36科・病床数615床(開院年度は313床)の高度先進医療の専門病院として昨年9月6日に開院した。陽子線治療施設をはじめとする最先端の医療機器を備えた他、緩和ケア病棟も充実させ患者さんのQOL向上も図っている。また他職種チーム医療や電子カルテ・PACS等の診療システムを駆使し、がん対策に総合的に取り組んでいる。

<センター概要>

敷地面積: 122500㎡

病院本棟: 地上11階、地下1階、延べ面積 66492㎡

陽子線棟: 地上4階、延べ面積 4792㎡

緩和ケア病棟: 地上2階、延べ面積 2036㎡

エネルギーセンター: 地上2階、延べ面積 2036㎡

診療科目

脳神経外科、頭頸科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器内科、食道外科、胃外科、原発不明科、血液・幹細胞移植科、小児科、腎・内分泌・代謝科、腹膜播種科、緩和医療科、大腸外科、循環器科、肝・胆・膵外科、感染症科、乳腺外科、リハビリテーション科、婦人科、女性内科、精神腫瘍科、神経内科、泌尿器科、麻酔科、眼科、集中治療科、皮膚科、内視鏡科、形成外科、整形外科、歯科・口腔外科、臨床病理・細胞診科、画像診断科、放射線治療科、陽子線治療科

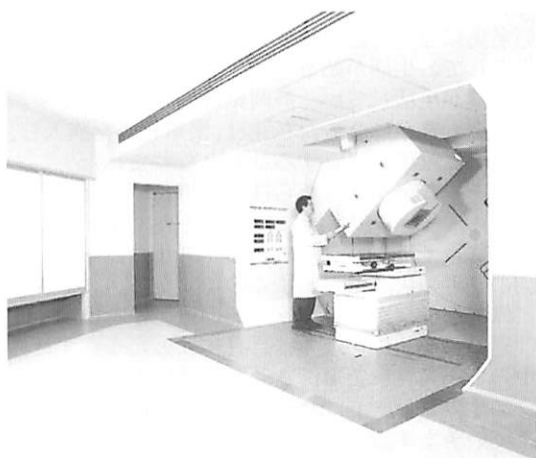
<放射線関係機器>

一般撮影	フィリップス	Digital Diagnost VH/VT 2式
パノラマ	モリタ製作所	Veraviewepocs
デンタル	モリタ製作所	X-DC70 R
CT	東芝	Aquilion/M16 2台
X-TV	東芝	Winscope6000 3台
MR	GE	SIGNA MR/i TwinSpeed 1.5T
	フィリップス	Gyrosan Intera 1.5T Master
血管撮影	フィリップス	Integris Allura
	東芝	Infinix Activ(Aquilion/M+Celeve)
ガンマカメラ	シーメンス	E-CAM
	シーメンス	E-CAM+
乳房撮影装置	GE	senograph 2000D
乳腺バイオプシーシステム	LORAD	STEREOGUIDE
ポータブル	島津	MUX-100JE 6台
外科用イメージ	日立	Sirius Floating/C
	日立	Sirius Power/C
CRシステム	富士フィルム	FCR5000plus 4台
	富士フィルム	FCR XG 1 20台
リニアック	バリアン	Clinac 21EX
	バリアン	Clinac 23EX
患者ManagementSystem	バリアン	VARIS
小線源治療装置	ニュークレトロン	マイクロセレクトロン
シミュレーター	島津	SAT-20A
サイクロトロン	住友重工	Cypris HM12
PETカメラ	GE	ADVANCE Nxi
シミュレーター	GE	レグザム
	東芝+島津	Aquilion Multi+ II-DR
治療計画装置	日立	Pinnacle 3
治療計画装置	CMS	Focus-M
その他		
陽子線治療装置	三菱	
医用画像システム(PACS)	富士フィルム	
放射線情報管理システム(RIS)	富士フィルム	
放射線レポート入力支援システム	富士フィルム	
放射線治療部門システム	横河電気	

<スタッフ>

いわゆる「放射線部」は当センターにおいては「画像診断科」「放射線治療科」「陽子線治療科」の3部署に分割され、平成14年度においては放射線技師 23名、医学物理士 2名、放射線関係医師 13名、看護師 11名、受付事務 4名で構成されている。放射線技師の部署別内訳としては、画像診断科 17名、放射線治療科 4名、陽子線治療科 2名。平成15年度には新入職員・経験者あわせ10名の放射線技師が増え、計33名の大所帯となる。

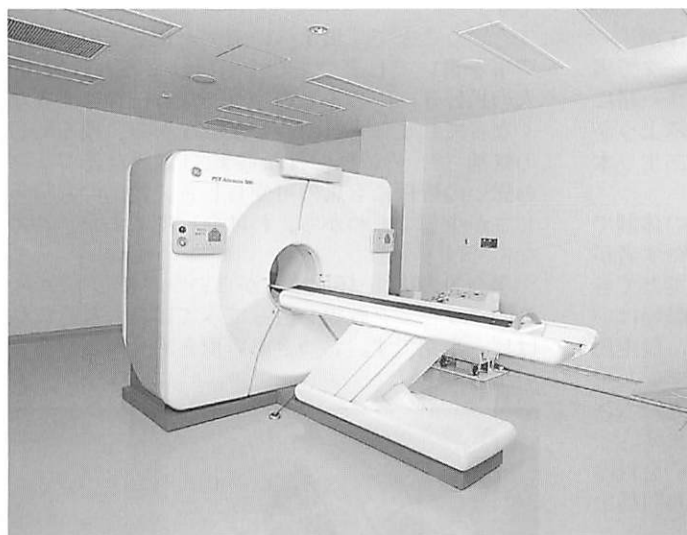
今後、装置類は全面開棟に向け増加の予定であるが、職員数も増える予定。



陽子線治療回転ガントリー



リニアック



PETカメラ

フリートーク

馬主への道

(財)田方保健医療対策協会伊豆保健医療センター
宮石 圭介

みなさん初めまして。伊豆保健医療センターの宮石圭介と申します。技師歴は1年半です。

テーマは馬主です。ちなみに競馬歴は約8年です。

社会人になった時、「これで俺も馬主になってウィナーズサークルを・・・」なんて思っていたんですが、馬主資格を得ることはかなり難しいんです。日本中央競馬会競馬施行規程によると「禁固以上の刑に処せられていない、過去に競馬法などに違反して罰金の刑に処せられていない、破産者ではない」などが条件としてありますが、このへんは普通の人はず問題ないと思います。その他では「調教師に競走馬を継続的に預託することができる」などがあります。要は競走馬を所有し維持するための経済力や、素行、人格などの厳しい審査があるのです。一番の問題は経済力ですよね？実は収入や資産の記載は施行規程にはないのですが、「資産1億円、年収2千万円以上」といわれています。これはいくらなんでも一人ではどうにもなりません。診療放射線技師が単独でJRAの馬主になることは不可能に近いということがわかりいただけたと思います。

そうしましたところ、私の師匠の秋山洋が「一緒に走りたい人募集」と以前のフリートークで書いてあったのを発見。それに習い、私は「一緒に夢を追いかけてみたい人募集」なんて書いてみようかなと思います。あくまで「夢」ですのであまり本気にされると・・・ですが。

私の職場は技師8名、放射線科医1名の体制です。その内、仕事以上に競馬に情熱を燃やす者がかなりいます。何人かって？はずかしくてとてもはば全員なんていえません。みなさんの職場はいかがでしょう？血統評論家と称する人、競走馬の家系図に妙に詳しい人、収支よりもロマンを求める人、馬産地に行って牧場を見学してきた人、探せば馬好きが結構いらっしゃると思います。

当院ほどではないにしても、当技師会の会員の10%が馬好きと仮定すると、約100名の共同馬主候補がいられる計算になります。

さて、100人の馬好きが集まりました。1人100万円投資し、1億円の馬を購入します。年間の競走馬管理費が1000万円とすると、1人10万円の負担となります。高いかな？と思いがちですが、日本ダービーの賞金が1億5000万円、ジャパンカップが2億5000万円、ドバイワールドカップが360万ドル(約4億3160万円)、凱旋門賞が914240ユー

ロ(約1億1840万円)、ブリーダーズカップクラシックが208万ドル(約2億4937万円)です。ほら、アツというまにお金持ち。

私達が共同でオーナーとなった馬(仮にシズオカジャート号・牡としましょう)は、とんでもない名馬になってしまいました。現役引退後は種牡馬としての生活が始まります。

私達が生活している静岡県は自然が豊かです。軍資金も豊かになった私達は、繁殖牝馬を購入し、御殿場に牧場を設立することとなりました。

「そんな金があったら技師会事務所をなんとかせい！」という声も聞こえてきそうですが、もう少し待って下さい。これからシズオカジャート産駒の怒涛の快進撃が始まるのですから。

偉大な父シズオカジャートの遺伝子色濃く受け継いだジュニアたちは、日本にとどまらず世界中のホースマンを驚愕させてしまいます。やがて、シズオカジャートはサラブレッドの血脈を塗り替えていきます。

ここまでくれば、技師会に豊富な資金力が手に入り、知名度もグングンアップすることうけあい

です。ということで「馬主への道」と称して色々絵空事を書いてしまいましたが、詰まるところ100人の馬好きの中の1人のフリーなトークにすぎなくなっていました。しかしながら、残る99名の候補(?)の皆様のみならず、「競馬なんて」とお思いの皆様にも馬の可愛らしさ、競馬の素晴らしさが少しでもわかる、わけないですよ、こんなでは・・・。

学会等の後、一杯飲みながらいかがでしょうか。春のクラシック戦線を占ってみては。ちなみに私はビール党です。おつきあい頂きありがとうございました。



富士山・旅行

榛原総合病院
大石 春男

子供が小さい頃は家族旅行として毎年国内旅行に行っていましたが、長男が中学生になると家族旅行にも行けなくなり、旅行も途絶えておりましたが職場での親睦会の旅行にはたびたび参加しておりました。（もちろん国内旅行です）1泊2日または2泊3日とまちまちでしたが、今思い出せば楽しい旅行ばかりで各地にゆくことができました。子供達が成長し仕事をするようになってからは、夫婦2人の生活になり寂しいけど気楽に生活し、また女房も仕事をしているため旅行に行く機会も当然少なくなりました。

5～6年前より毎年女房と共に旅行に行こうかということになりました。まずは自分自身静岡出身でありながら富士山に登ったことがなく思い切って富士登山です。8合目で1泊しこの時点で自分の左膝が痛みだしここでやめようかと思いましたが女房に負てなるものかと翌日早朝出発しました。頂上で日の出を迎える予定でしたが結局間に合いませんでした。しかしながら何とか無事に着く事ができ、頂上からみる下界はとても壮大なものでした。

海外旅行も1度行きました。マレーシア&シンガポール旅行ではスコール・雷を体験しました。スコールはたちまち水量が増し、川が氾濫してしまう状況でこの先どうなるのか心配でしたが、10分ほどで雨も上がりはっとしました。マレーシアからシンガポールへは、椰子の木だらけの中を走る車で移動し、途中の駅ではパスポート検閲や荷物等の検査があり、無事にシンガポールのホテルへ到着したのは夜の10時頃でとても疲れました。翌日よりシンガポールのツインタワー等を見学、現地の案内人がおりカタコトな日本語は話せるの

ですが高速道路を「コソクドロ」などと言ったりして、私は「コソドロ」と判読してしまいホテルに帰り女房と笑ってしまいました。町中はゴミひとつないきれいなところと聞いていましたが、街路樹の根本など案外目立たない場所にタバコの吸い殻などが捨てられていました。旅はゆっくりと楽しむことができました。

国内では尾瀬沼散策で、1泊2日周遊で水芭蕉もきれいで満足しました。

上高地の日帰りでは、家を夜中に出て中央高速道路のパーキングで車中泊、日があける頃上高地に向かいお昼頃上高地に着きました。当日は雨降りで見えませんでした。

朝の連続テレビ小説で「ちゅらさん」を見てみると沖縄旅行を思い出します。中国から伝えられたという建物、その建物の色彩の豊かさ、沖縄独特の家々の屋根にあるシーサー、これはその家のお守りでしょう。天候も良くなりたいへん楽しかった事を憶えています。

紅葉の京都旅行は昨年でした。醍醐寺、清水寺、嵐山の紅葉を見に行き一番感動したのは清水寺でライトアップされた夜の紅葉でした。人、人、人の波で4人で行ったのですが清水の舞台で私が3人とはぐれてしまい人波に飲まれるように大人の迷子になってしまいました。1時間ほどして3人と会うことはできましたが、おかげでカメラを持っていた私は何も撮らずに終わってしまいとても残念でした。

翌日は保津川下りです。川沿いに沿って嵐山まで下り、紅葉がきれいでした。

国内では、九州、北海道に行ったことがないので是非行きたいと思います。



わたしとポンポン

共立菊川総合病院
新木 達哉



いきなりですが【ポンポン】で何だか解りますか？中年のご同輩ならたぶんご存知でしょうが、実はこれバイクの事なんです。本田宗一郎が最初に作った、湯たんば燃料タンクのバイクが走る時の音が名前の由来みたいです。この辺の年寄りにかかる、郵便屋さんも白バイも鈴鹿8耐を走るバイクもみーんなまとめてポンポンになってしまう所が何ともおかしくて大好きです。そんな訳で私の趣味もポンポンなんです。

私が所有しているポンポンは現在のところ3台で、82年型スペイシー50(スクーター)、91年型XL250(オフロード)、89年型CBR400(レーサーレプリカ)といずれも古いホンダの4ストばかりで、ピカピカに磨き上げ日替わりで通勤等に乗ってます。高1の時初めて乗ったCB50号から始めて、以後20数年来のホンダファンです。

82年に御前崎に上陸した台風で菊川が氾濫し、我が家を含む一帯が床上1メートル以上も浸水しました。この時長年付き合ったCB号が自宅で無残にも水没しましたが、たまたま翌日納車予定だったスペイシー号は、バイク屋さんの座敷の食卓の上にまで乗せてもらって難を逃れたのです。店内にもっと高価なバイクがあったにもかかわらず命拾いをしたスペイシー号。バイク屋さんの誠意とCB号の無念を考えればこのスペイシー号、粗末な扱いはバチがあたるというものです。

しかし、もっと大きなポンポンに乗りたいたいという思いは毎日に募り、当時既に3人の子持ちであった私が、へそくりを使って女房にないしょで中免を取りに行きました。絶対バレていないと思っていたのに卒検の時にバッグを開けると、なんとそこには『お父さん、がんばってネ』と女房と子供からの手紙が……。男なんて所詮、お釈迦様(女房)の手のひらで飛び回っている孫悟空のようなものです。なんでも女房が言うには、私が考えていることは全部顔に書いてあるんだそうです。心当たりのある方は早めに自首しましょうネ。

そんな訳で三十にしてめでたく中免を取得し、第二次大戦くらいの激戦の後に念願のCBR号を買い、遠くまでツーリングに出掛けるという夢が叶いました。このCBR号で病院のツーリングクラブの仲間とワインディングを走り抜ける快感はまた格別ですが、真夏の渋滞にはまると、お股に火鉢を抱えているような地獄が待っています。(真冬の寒さに比べたら暑さは快感のうち)

次に、3台目に我が家にやってきたのがXLディグリー嬢です。この子は哀れな生い立ちで、最初のご主人様(事務の女の子)が気まぐれで買って、ろくに乗らずに放ってあったのを薬局長が買い取ったが、これまた放っておかれ、それを見かねた私がこの子をふびんに思い、里親のごとく(本当は虎視眈々と狙っていた?)我が家に引き取り、あちこち手入れをして絶対調な1台に仕上げたのです。ポンポンは、ちょっとかまってやらないでいると、すねてエンジンの調子も悪くなりますが、普段手をかけた分必ず応えてくれます。

今春、息子が中免を取ったら一緒にいろんな所を走ってみたいと思いますが、CBR号を譲ってくれと言うので、私はいっそのこと大型を取ってリッターバイクでも買ってしまおうかともたくらんでいます。しかし先の大戦の苦しさを考えると、息子たちは「絶対勝ち目はないからおとなしく今あるのに乗ってたら」と笑っています。うーん、なんとか顔に出ないような修行を積みねば……。



事務所に関するアンケート調査結果報告書

平成15年1月31日 集計

会員総数（平成14年12月6日現在）	897名
アンケートハガキ回収枚数	312枚
回収率	34.8%

設問1 あなたの年齢は？

A：20代	67名（21.5%）
B：30代	107名（34.3%）
C：40代	79名（25.3%）
D：50代	50名（16.0%）
E：60代以上	11名（3.5%）

設問2 あなたの所属している地区は？

A：東部	72名（23.1%）
B：中部	153名（49.0%）
C：西部	91名（29.2%）

設問3 あなたは技師会事務所へ行ったことが

A：ある	143名（45.8%）
B：ない	179名（57.4%）

設問4

設問3で A 技師会事務所へ行ったことがあるを選んだ方（複数選択可）

その時の事務所の印象は？

①：a 新しい建物	3名（0.96%）
b ちょっと古い建物	181名（58.0%）
c 古い建物	56名（17.9%）
②：a 分かりにくい場所にある	106名（34.0%）
b 分かりやすい場所にある	30名（9.6%）
③：a 狭い	102名（32.7%）
b ちょうど良い広さ	10名（3.2%）
c 広い	0名（0.0%）

④：a	内装がしっかりしている	34名（10.9％）
b	壁のヒビや錆が目立つ	95名（30.4％）
⑤：a	立地条件は良い	60名（19.2％）
b	交通の便が悪い	44名（14.1％）
⑥：a	物品が整理されている	36名（11.5％）
b	物品が散らかっている	92名（29.5％）

設問3で B を選んだ方

⑦：事務所に		
a	行ってみたい	58名（18.6％）
b	興味ない	199名（38.1％）

設問5 事務所検討委員会が答申した件で、事務所の建物が地震対策されていない、老朽化してきた事、スペースが狭い等で事務所の建物に問題があることについて

A：理解できる	276名（88.5％）
B：理解できない	30名（9.6％）

設問6 将来的には新たに事務所の移転、改築等について考えるべきだと

A：思う	262名（84.0％）
B：思わない	49名（15.7％）

設問7 上記の問題について解決策として、新たな資金が必要なことが

A：理解できる	225名（72.1％）
B：理解できない	85名（27.2％）

設問8 将来事務所を新たに構えるとして、購入するか？賃貸にするか？

A：購入する	（3000万円位の物件）	176名（56.4％）
B：賃貸にする	（20万／月の賃貸料で3000円値上げ）	101名（32.4％）

設問9 事務所を購入するとした時の資金の集め方は？

A：毎年一定額集め積み立てをする	154名（49.4％）
B：購入時に必要な金額だけ一括で集める	35名（11.2％）
C：設問8で賃貸を記した	87名（27.9％）

事務所アンケート調査に寄せられた意見・希望

- 3000万円の物件は高すぎる。静岡市街から離れても良いのではないのでしょうか。
少し離れると2000万円でも良い物件があると思われます。ご検討下さい。
- もっと安い物件を探して。
- 県に場所を貸してもらったら。
- 月に5～6万で借りられないのか。
- 会費の値上げは個人的に厳しい。
- 会費値上げ反対、現状の会費内でうまく運営して欲しい。
- 賃貸料20万円は高すぎる。もっと地方にしたらどうですか。
- このご時世もっとお金がかからないように考えましょう。地方に移すとか。
- 静岡周辺でなくとも良いのではないか。
- アンケートの取り方がおかしい。購入させようとするアンケートだ。
- 月々20万くらいの賃貸料というのは誰が決めたのか。集め方を決める段階ではない。
- 静岡市にこだわらなくともいいのでは。
- 静岡市にこだわらず、掛川・富士なども検討してみたらいかがでしょうか。
- 事務所を購入しなくて良い。会費の値上げはしないで欲しい。
- 事務所は現状のままで良いと思う。

福利・厚生アンケート調査結果報告書

平成15年1月31日 集計

総会員数（平成14年12月6日現在）	897名
アンケートハガキ回収枚数	312枚
回収率	34.8%

1) 県技師会で行なっている福利・厚生事業を知っていましたか。

a・知っていた	258名 (82.7%)
b・知らなかった	51名 (16.3%)

2) 今まで県技師会主催の福利・厚生事業に参加したことがありますか。

a・ある	179名 (57.4%)
b・ない	131名 (42.0%)

3) 2)でaを記した方は① ②、bを記した方は③

①参加したことのあつた方は、何に参加しましたか。

a・テニス大会	30名 (9.6%)
b・ソフトボール大会	137名 (43.9%)
c・サッカー大会	67名 (21.5%)

②参加した感想はどうでしたか。

a・大変楽しかった	23名 (7.4%)
b・楽しかった	110名 (33.3%)
c・楽しくなかった	20名 (6.4%)
d・苦痛だった	10名 (3.2%)

③参加したことのない方は、何故参加したことがないですか。

a・参加したい行事がない	56名 (17.9%)
b・出席したいが日時が合わない	39名 (12.5%)
c・福利厚生事業に興味がない	18名 (5.8%)
d・その他	8名 (2.6%)

4) 現在、行なっている福利厚生事業で不評と思われるものはどれですか。

a・テニス大会	109名 (34.9%)
b・ソフトボール大会	61名 (19.6%)
c・サッカー大会	64名 (20.5%)

5) 今後も続けた方が良いと思われるものは。

a・テニス大会	52名 (16.7%)
b・ソフトボール大会	102名 (32.7%)
c・サッカー大会	88名 (28.2%)

6) 今後、どのような福利・厚生事業を行なってほしいか。

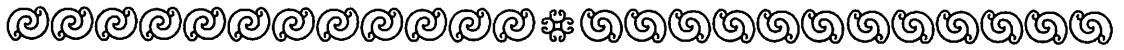
a・団体競技(スポーツ)	73名 (23.4%)
b・個人競技(スポーツ)	28名 (9.0%)
c・個人参加によるレクレーション	69名 (22.1%)
d・趣味の交流	105名 (36.7%)
e・その他	17名 (5.4%)

7) 会員(とその家族)が、自由楽しく参加できる行事にはどのようなものがあるか具体的なものとして下記より選んでください。(複数回答可)

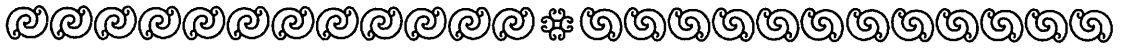
a. ソフトボール	38名	b. サッカー	37名
c. テニス	21名	d. 野球	17名
e. ゴルフ	21名	f. ボーリング	81名
g. 釣り	56名	h. 登山	38名
i. ハイキング	100名	j. 旅行	57名
k. 麻雀	19名	l. パソコン教室	39名
m. 料理教室	29名	n. その他	29名

～その他の具体的な提案～

○スキー ソリ スノーボード等 ○サーフィン ○ビデオクラブ ○囲碁
○将棋 ○卓球 ○バトミントン ○プロレス・コスプレ ○運動会
○ウォーキング(10～15km) ○オリエンテーリング ○バーベキュー
○海岸のゴミ拾い ○写真撮影会 ○SLに乗る ○日帰り旅行
○見学会(業務関係施設等) ○焼きいも大会 ○温泉旅館で1泊忘年会



福利・厚生アンケート調査に寄せられた意見・希望



- 多忙で参加する余裕がない。
- 福利・厚生事業が大切なことの意味は重く感じているが、自分は休日は家でのかんびりとしていたい。
- 参加者を集めるのが大変、無理に行なっているところがある。
- 知り合いがいないので不安だ。
- 福利・厚生事業を行ないたいと思っている人は委員も含め何人いるのか。自分は参加しなくて良い。
- とにかく忙しい。
- すべて止めても良い。

福利・厚生アンケート調査結果の考察

1) 県技師会の福利・厚生事業を知っているかの問いで、82%の人が知っていると回答しておおむね案内等はいきわたっていると思われる。

しかし残り16.7%の人たちが福利・厚生事業を知らないと回答しているが理解に苦しむ。毎回ジャーナルや開催案内チラシでお知らせをしているにもかかわらずこれらを全然見ないのであろうか。

2) 県技師会に参加したことのある人は153名(56.7%)でその中で「楽しくなかった・苦痛だった」が9.7%である。しかし約42%の人は楽しかったと答えている。これは福利・厚生事業が一応役割を果たしているのではないと思われる。

3) 参加した事のある人は何に参加したかの問いで、ソフトボール114名(42%)、サッカー56名(20.7%)、テニス28名(10.4%)、となっているがこれは開催回数によると思われる。

ソフトボールは18回、サッカーは8回、テニスは5回それぞれ行われているのでこの順になるのは当然の結果と思われる。

4) 参加したことのない人は、何故参加しなかったか、の問いに参加したい行事がないが50名(18.5%)であった。

しかしそれでは具体的に参加したいものを書いてほしいとたずねると具体的種目を書く人が少ないのはどうしてなのか。

5) 現在行なっている事業で不評と思われるものはどれですか。の問いで、テニス97名(35.9%)で一番多いがこれは開催回数が少なく、また参加者が少ないという理由によるものと思われる。

ソフト55名(20.4%)、サッカー52名(19.3%)に関しては判断が難しいと思われる。

6) 今後続けた方が良くと思われるものはとの問いで、やはり開催回数の多い順になっている。

- | | |
|----------|-------------|
| ○ ソフトボール | 102名(32.7%) |
| ○ サッカー | 88名(28.2%) |
| ○ テニス | 52名(16.7%) |

7) 今後どのような福利・厚生事業を行なってほしいか、との問いで趣味の交流が105名(36.7%)で一番多かった。

これは各個人がそれぞれの趣味がありお互いに交流することは非常に面白いかもしれない。しかしこれを具体的に行事として立ち上げるにはいろいろと検討しなければならないと思う。

8) 会員(とその家族)が、自由に楽しく参加できる行事にはどのようなものがあるか、との問いで以下のような順番になった。

① ハイキング	100名
② ボーリング	81名
③ 旅行	57名
④ 釣り	56名
⑤ パソコン教室	39名
⑥ 登山	38名
ソフトボール	38名
⑦ サッカー	37名

会費自動振り込みに関するアンケート調査結果報告書

平成15年1月31日 集計

総会員数（平成14年12月6日現在）	897名
アンケートハガキ回収枚数	312枚
回収率	34.8%

イ 私は会費納入を自動振り込みにする事を希望します	107名 (34.3%)
ロ 私は会費納入を自動振り込みするかももう少し検討したい	83名 (26.6%)
ハ 私は会費納入を自動振り込みする事を希望しません	84名 (26.9%)
ニ 無回答	38名 (12.2%)

職制委員会報告－小規模医療施設待遇－

平成14年9月職制委員会では、静岡県下における（会員3人以下勤務）小規模医療施設における待遇等についてアンケートをまとめたので以下報告する。

：アンケート回答率

回答率（24％） 発送数140施設／回答34施設

：平均ベット数

（54～158床）

：平均外来数

（30人～200人）

：技師数

1人—23施設 2人—7施設 3人—4施設

：勤務年数と役職

（15、23、34年間主任）（7、13、23、28、35年間科長、課長）35年間室長、45年間事務長

：給料表の有無

有る施設22施設 無い施設12施設

：年齢と月収（手当て含む）

26才（25万）	26才（21万）	27才（21万）	28才（25万）	28才（23万）	33才（42万）
34才（34万）	36才（50万）	37才（40万）	42才（41万）	45才（48万）	45才（44万）
47才（43万）	50才（51万）	51才（40万）	52才（40万）	52才（45万）	53才（43万）
54才（45万）	54才（47万）	55才（50万）	63才（22万）	66才（41万）	

：諸手当の種類と金額

特殊勤務手当 住宅手当 資格手当 扶養手当（配偶者 第1子 第2子 母 父）

危険手当 役職手当 職務手当 勤務手当 皆勤手当 業務手当 職能手当

＊ 役職手当20％、5万円 職能手当6,9万円 家族手当3,5万円

資格手当2万円 等目立ったものもあります。

：勤務体制

（平日・土・日、祝及び当直・オンコール）

（平日のみ12施設 平日と土曜日隔週16施設 オンコール含む施設6施設

：年休・年末、年始休暇・夏休暇

(年休)

10日—2施設 13日—1施設 17日—1施設 20日—14施設
30日—1施設 40日—8施設 無回答7施設

(年末、年始休暇)

3日—2施設 4日—1施設 5日—4施設 6日—12施設
7日—4施設 9日—4施設 無回答7施設

(夏休暇)

2日—3施設 3日—9施設 4日—4施設 5日—1施設
6日—3施設 7日—3施設 8日—2施設 9日—2施設
12日—1施設 無回答6施設

：定年制有、無

有—25施設 無し—3施設 無回答6施設

有る施設(25施設) 一年齢—

54才—1施設 60才—17施設 65才—4施設 年齢無し3施設

：業務内容

一般撮影のみ21施設

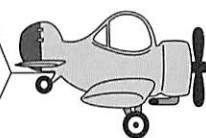
一般撮影+CT・エコー・MR・マンモ・DSA等何らかを併用実施13施設

：困っている事、問題点のまとめ

- * 放射線部門のデジタル化に対し上層部の理解が無い
- * MR装置の更新が難しい
- * よそより給料が少ないので新人がこない
- * 2名体制なので1名休暇を取ると大変多忙となる
- * 2名体制のため人員不足
- * 一人勤務なので週休もほとんど取れない
- * 休暇が取れない
- * 一人勤務のため技術的な話をする相手がない
- * 一人技師のためわからないことがあってもすぐ相談できない
- * 研修会に参加したくとも土曜日が勤務なので参加できない
- * 資格があるにもかかわらず一般の職員と変わらない、手当でもない
- * 症例数が望めず、自院だけでは若い技師の教育が満足に出来ない
- * 一人勤務なので研修会、学会に参加できない
- * 有給休暇が取れない
- * 給与と体制が技師会本部が出している標準給与よりかなり安い

メッセージボード

平成15年3月13日現在



東部地区

◎経過報告

- 11月21日 第4回幹事会 [国立東静岡病院]
 ・第2回放射線セミナーについて
 ・第2回胃がん検診従事者講習会について
 ・東部地区会新年会について
 ・平成15年度事業計画(案)について
 ・第23回(社)静岡県放射線技師会通常総会
 第8回静岡県放射線技師学術大会
 会場及び協力体制について
 ・東部地区会覚え書きについて
 ・その他

11月26日 東部地区だより第4号発送

11月30日 平成14年度災害緊急時対策
 研修会参加協力
 [ベルパレス鷹匠]

1月18日 第2回放射線セミナー
 第2回胃がん検診従事者講習会
 [富士ハイツ]
 参加人数46名

「最新の放射線治療」

名古屋大学医学部難治感染症部

中津川 重一 先生

「日本酒と健康」

岩池酒店

岩池 英司 先生

1月18日 東部地区会新年会 [富士ハイツ]
 参加人数46名

1月25日 第11回アール祭参加協力
 [ベルパレス鷹匠]

2月6日 第5回幹事会 [国立東静岡病院]

- ・東部地区会ボーリング大会について
- ・第41回東部地区会通常総会について
- ・第23回(社)静岡県放射線技師会通常総会
 第8回静岡県放射線技師
 学術大会について
- ・次期東部地区役員について

- ・東部地区会覚え書きについて
- ・その他

2月13日 東部地区だより第5号発送

◎行事予定

3月8日 東部地区会ボーリング大会
 15:00～ [ラウンドワン]
 申込みは3月3日まで
 富士宮市立病院 中央放射線科
 (鈴木・酒井)
 当日、中村實前会長功績慰労金
 の受付をいたします!

3月19日 第6回幹事会 18:30～
 [国立東静岡病院2階小会議室]

3月25日 東部地区だより年度最終号発送
 (総会資料)

4月19日 第41回東部地区会通常総会
 14:30～ [富士ロゼシアター]

中部地区

◎経過報告

- 1月8日 第3回幹事会 [焼津市立総合病院]
 ・第2回放射線セミナーについて
 ・第2回胃がん検診従事者講習会について
 ・平成14年度総会について
- 2月3日 地区会ニュース新春号発行

◎行事予定

2月24日 第4回幹事会 [焼津市立総合病院]
 ・平成14年度中部地区会総会について
 ・第2回放射線セミナーについて
 ・第2回胃がん検診従事者講習会について

3月1日 平成14年度中部地区会総会
 第2回放射線セミナー
 胃がん検診従事者講習会
 「静岡県もくせい会館」
 ・第2回放射線セミナー
 「フラットパネル搭載X線TV
 システムについて」
 日立メディコ営業企画本部
 林 富夫 先生
 「FPD装置の基本性能について」
 東芝医用システム社
 青木 邦夫 先生
 ・胃がん検診従事者講習会
 「FPD搭載Cアーム型撮影装置の
 臨床現場からの使用経験」
 慶応義塾大学病院放射線技術室
 都筑 史郎 先生

西部地区

◎経過報告

11月11日 第8回幹事会 [聖隷浜松病院]
 ・第2回地区勉強会及び
 放射線セミナーの内容報告
 タイムスケジュール及び役割分担について
 ・会員親睦ボウリング大会の内容確認
 11月16日 第2回地区勉強会及び
 放射線セミナー開催 [アクトシティ]
 参加人数51名
 「画像診断のためのCT画像
 ーあなたならどう撮るー」
 群馬大学医学部核医学科
 非常勤講師 鈴木 英樹 先生
 「CT検査のビットホール」
 木沢記念病院 放射線科
 木戸 靖司 先生
 「古くて新しい結核」
 国立診療所天竜病院 内科
 白井 正浩 先生

11月22日 会員親睦ボウリング大会 [毎日ボウル]
 参加人数62名
 優勝：谷崎 雪絵 (聖隷浜松病院)
 2位：斉藤 隆次 (聖隷三方原病院)
 3位：瀧澤 昌丈 (聖隷浜松病院)
 12月2日 第9回幹事会 [聖隷浜松病院]
 ・第2回地区勉強会及び
 放射線セミナーの報告反省点について
 ・会員親睦ボウリング大会について
 参加者人数及び会計報告
 ・第3回地区勉強会の内容について
 1月10日 第10回幹事会 [聖隷浜松病院]
 ・地区総会準備について
 ・第3回地区勉強会の内容検討について
 2月10日 第11回幹事会 [聖隷浜松病院]
 ・地区総会の最終確認
 ・第3回地区勉強会の内容報告
 2月26日 第6回勉強委員会開催
 ・第3回地区勉強会について
 委員への講演内容報告・役割分担
 3月1日 平成14年度総会及び第3回地区勉強会
 [浜松商工会議所]
 参加人数84名
 平成14年度地区会会員演題発表
 ・X線検査
 [E処理によるCR腰椎側面像の
 描出領域の改善]
 聖隷三方原病院 鈴木 康太
 [マンモグラフィにおける
 画像評価改善因子について]
 袋井市立総合病院 天野 宜委
 [腸骨動脈領域の画像評価
 - SH.CT Dental softwareの応用]
 共立湖西総合病院 中山 親一
 [腹部・四肢血管動脈瘤
 に対する3D-DSAの有用性]
 浜松医科大学医学部附属病院
 竹井 泰孝

[簡単なデジタルファントム作成法の紹介]

磐田市立総合病院 神谷 正貴

・MR検査

[FIESTAを用いた造影cine

MRIの評価]

聖隷三方原病院 長屋 重幸

[ASSETを使用したFRFSEによる

呼吸停止T2強調画像]

聖隷浜松病院 杉村 正義

[脾臓・胆道領域におけるASSET法併用した

呼吸同期medium TE SSFSE法の評価]

聖隷三方原病院 天野 智康

・核医学・放射線治療

[標準脳座標系を用いた統計的脳血流解析
(SPM)について、ノーマルデータ数の考察]

掛川市立病院 天野 仁志

[核医学管理システムを利用した
患者さんへの検査説明の有効性について]

磐田市立総合病院 山田鎌太郎

[二層式マイクロマルチリーフコリメーター
の有用性-透過・漏洩線量の評価-]

聖隷浜松病院 戸塚 大輔

◎行事予定

4月7日 平成15年度 第1回幹事会

[聖隷浜松病院]

訃 報

自宅会員の原澤 邦造 会員が、平成15年1月23日ご逝去されました。

原澤会員は、静岡通信診療所、産業福祉協会、瀬名病院にて長きにわたり、地域医療のためにご尽力なさいました。

ここに謹んで哀悼の意を表し、ご冥福をお祈り申し上げます。

本 会 の 歩 み

(平成14年12月7日～平成15年2月25日)

- | | | | |
|-------|--|-------|--|
| 12/ 4 | 第13回編集委員会
斉藤・名越・三輪・橋本・加藤・青島 | 平成15年 | |
| 12/ 7 | 第3回理事会
中瀬・和田・山田・四方・奥川・酒井・
東山・斉藤・加藤・桜井・深沢・杉村・
日下部・北野・勝呂・白鳥・斉藤・
秋山・荒井・山本 | 1/ 8 | 第16回編集委員会
斉藤・名越・三輪・橋本・望月・加藤・
青島 |
| 12/10 | 第3回学術委員会
北野・成川・山崎・永井・遠藤・八木 | 1/16 | 第18回常任理事会
中瀬・山田・四方・和田・奥川・高橋・
酒井・東山・斉藤・遠藤・加藤 |
| 12/11 | 第14回編集委員会
斉藤・山田・名越・三輪・橋本・加藤・
青島・望月 | 1/18 | 第2回放射線セミナー・
胃がん従事者講習会 参加者 39名 |
| 12/12 | 第16回常任理事会
中瀬・山田・四方・和田・奥川・高橋・
斉藤・遠藤・加藤 | 1/25 | 第11回オール祭 参加者 72名 |
| 12/16 | 会員カード製作
奥川・酒井・東山・遠藤・前田 | 1/30 | 第19回常任理事会
中瀬・山田・和田・奥川・高橋・酒井・
東山・斉藤・遠藤・加藤 |
| 12/19 | 第17回常任理事会
和田・山田・奥川・高橋・酒井・斉藤・
遠藤・加藤 | 2/ 1 | 平成14年度肺がん検診従事者講習会
参加者 28名 |
| 12/25 | 第15回編集委員会 ジャーナル発送作業
斉藤・山田・三輪・橋本・望月・加藤・
青島・奥川・高橋・酒井・東山・遠藤・
斉藤・牛場・楢山 | 2/ 8 | 第4回理事会
中瀬・山田・和田・奥川・高橋・酒井・
東山・斉藤・遠藤・加藤・桜井・増井・
深沢・日下部・北野・桑沢・白鳥・
田島・秋山・村松・荒井・山本 |
| | | 2/10 | 発送作業
奥川・高橋・酒井・東山・斉藤・遠藤・
加藤・名越・三輪・橋本 |
| | | 2/13 | 第20回常任理事会
中瀬・山田・四方・和田・奥川・高橋・
酒井・東山・斉藤・遠藤・加藤 |

本会への寄贈図書

(平成14年12月7日～平成15年2月25日)

- | | | | |
|-------|--|------|------------------------------------|
| 12/10 | 山口県放射線技師会誌
「放射線やまぐち」第188号
Vol.186.187合併号 | 1/16 | 放射線高知 平成13年度版 |
| 12/12 | 愛媛放射線 No.54 2002.冬号 | 1/20 | 長野県放射線技師会 放射野 2003.No92 |
| 12/18 | 愛知県放射線技師会誌
第130号Vol.114 No. 2 | 1/23 | 秋田県放射線技師会 会誌 第32号2003. |
| 12/18 | 新潟県放射線技師会誌
第57号 2002.12.15 | 1/29 | 熊本放射線 第180号 2003.1 |
| 12/24 | 埼玉放射線 No. 6 Vol.50 | 1/29 | 神奈川放射線 182号 Vol.55No. 5 |
| 平成15年 | | 2/ 4 | 大分放射線 第50号 |
| 1/ 6 | 東京放射線 2003.1Vol.50No.584 | 2/ 4 | 宮崎県放射線技師会会誌
2002.12Vol.73 |
| 1/ 6 | 北海道放射線技師会 会報 1 2003 | 2/ 6 | 東京放射線 2003.2Vol.50No585 |
| 1/ 6 | 岡山県放射線技師会 50年記念誌 | 2/12 | 宮城県放射線技師会 MART会報
2003.1Vol.84 |
| 1/14 | 三重県放射線技師会誌
Mie MART 2003.1Vol.53No. 3 | 2/14 | 放射線山口 2003Vol.189 |
| | | 2/21 | 埼玉放射線 No. 1 Vol.51 |
| | | 2/21 | 鹿児島県放射線技師会会報97号
小冊子「あなたの健康と放射線」 |

会 員 動 静

(平成14年12月7日～平成15年2月25日)

【入会】3名

西部 中山 謙 共立菊川総合病院
 東部 朝倉 優季 順天堂伊豆長岡病院
 東部 赤堀 沙緒里 順天堂伊豆長岡病院

【転入】2名

東部 郷 昌明 静岡県立がんセンター ← 神奈川
 東部 谷 勇次郎 伊豆東部総合病院 ← 栃木県

【勤務移動】12名

中部 望月 達巳 自宅会員 ← 社保桜ヶ丘
 東部 佐野 祐二 社団法人有隣厚生会
 富士病院 ← 共立蒲原総合病院
 西部 掛井 美代子 聖隷予防検診センター
 ← 聖隷健康診断センター
 西部 伊予田 和孝 聖隷予防検診センター
 ← 聖隷三方原病院
 西部 氏原 誠 聖隷予防検診センター
 ← 聖隷浜松病院
 西部 土屋 文香 聖隷健康診断センター
 ← 聖隷予防検診センター
 西部 立石 甲吉 聖隷健康診断センター
 ← 聖隷浜松病院
 西部 田中 敏夫 聖隷三方原病院
 ← 聖隷健康診断センター
 東部 背戸 好廣 聖隷福祉事業団法人本部
 ← 聖隷沼津
 中部 杉山 高 志太医師会検診センター
 ← 藤枝市立総合病院
 西部 関塚 勝則 自宅会員 ← スズキ(株)医務
 東部 太田 俊 自宅会員 ← 富士市立中央病院

【転出】5名

西部 栗田 仁一 聖隷横浜病院
 ← 聖隷予防検診センター
 西部 松谷 季能 聖隷横浜病院
 ← 聖隷健康診断センター

西部 土屋 甲司 聖隷横浜病院 ← 聖隷浜松
 西部 高藤 里江 聖隷横浜病院 ← 聖隷浜松
 西部 松岡 千秋 聖隷横浜病院 ← 聖隷三方原

【ご結婚おめでとうございます】

中部 荻原 豊子 藤枝市立総合病院
 (旧姓 山縣)

【退会】11名

中部 根岸 誠 順天堂伊豆長岡病院 3/31付
 中部 小林 史典 共立蒲原総合病院 1/31付
 中部 原澤 邦造 自宅会員 1/23付
 東部 中島 正樹 医療法人社団健育会西伊豆病院
 行先不明
 東部 井出 晶子 杉山病院 行先不明
 西部 向井 剛 浜松市立看護専門学校
 中部 永田 治 静岡赤十字病院
 西部 青野 誠治 浜松市立診療所 1/31付
 東部 鈴木 國夫 自宅会員
 中部 風間 貞 自宅会員
 西部 柴田 尚登 浜松医大付属病院

【弔意】

中部 原澤 邦造 H15/1/23 御逝去

会員総数	893名
東部	264名
中部	314名
西部	315名

(平成15年02月25日現在)

***** お 願 い *****

勤務地変更、住所変更などありましたら早めに技師会へご報告ください。発送物等届かないことがあります。

方法は会員名簿付属の変更届葉書に必要事項を書き切手を貼って送ったり、ファックスやeメールでも受け付けます。あと、会員番号の明記もお忘れなく。

平成14年度 第4回理事会 報告

平成15年2月8日(土)、静岡県総合福祉会館において、平成14年度第4回理事会が27名の参加を得て開催された。

議事録署名人 高橋・酒井理事。

山田副会長の司会により議事が進行されたが、それに先立ち、1月23日に亡くなられた原澤邦造会員の御霊に対し黙祷が捧げられた。

1. 会長報告

・平成14年度第1回評議会において、中村實・(社)日本放射線技師会前会長の会発展への功績を称え慰労金を贈ることが提起され満場一致で了承された。

ついては、本県放射線技師会でも会員有志の浄財を募りたく、会員の皆さんのご配慮をお願いしたい。

・新生涯学習システムについて

JART雑誌・NetworkNowやホームページを参照。

・公益法人に関する講演会に出席。 1/20
昨今問題になっているが、今後は課税の対象とする方向。(平成18年4月ごろ施行か)
非課税対象については社会に対する貢献度を鑑みて検討するとのこと。

・肺がん検診従事者講習会 2/1
参加者26名と少数。多くの参加を望む。

・原子力防災訓練 浜岡にて挙行。 2/4
2名が参加。

・東海四県放射線技師合同研究会 2/16
中日本地域放射線技師学術大会 7/5・6
多くの参加を期待する。

・第11回アール祭一般県民23名を含め、過去最高の計127名が出席。大変盛況であった。
しかし、懇親会の参加は残念ながら少数。

・診療報酬検討委員会 今年から発足。
中日本地域代表委員として中瀬会長が就任。
皆様のご協力をお願いしたい。

2. 協議事項

①平成15年度事業計画について

- ・コスモス委員会の今後について
乳腺部会の新設もあり、コスモスは発展的解消。
- ・情報管理委員会(仮称)の新設
インターネットや会員の情報管理等を行う。
委員の推薦を各地区からお願いしたい。

②平成15年度予算案について

③東海四県放射線技師合同研究会について

当番県：愛知県 名古屋国際会議場にて 2/16
多数の出席をお願いしたい。

④第24回(社)静岡県放射線技師会通常総会および

第8回静岡県放射線技師学術大会について
東部地区・富士ハイツにて 5/24・25日開催。
パネルディスカッション：フラットパネル
会場下見を3月中に行う。
無料送迎バスを用意する予定。

⑤会費納入状況について

納入率 93.3% (2月8日現在)

⑥その他

各種アンケート
事務所・福利厚生等
平成16年度から反映させていく方針。
(アンケート結果はP69～)

以上の協議事項は多数の挙手によって承認された。
次回、平成15年度第1回理事会の開催は平成15年4月5日(土)を予定している。

思うまま 感ずるまま

自 反

中瀬 静登

3日が「節分」、4日が「立春」とつづく2月の暦、『春は、待つころにときめきがある』（花森安治）と。しかし、待っていた春は暦の上だけに現れる、なんと思わせぶりなことから。

▲平成15年（2003年）の幕開けによって、慶長8年（1603年）に江戸幕府が開かれてから今年ちょうど400年になる。又、嘉永6年米国ペリー提督率いる東インド艦隊来航で日本が開国を迫られていらい150年目をむかえた。幕藩体制による一種の小国際社会のなかで「鉄砲拔きの平和」を享受してきた江戸日本は、黒船来航をきっかけにもう一つの外部世界の存在を知らされると同時に、国際社会の権謀術数の世界に巻き込まれるという大変革に晒された。その意味で、黒船来航は波濤を越えてやってきたあの時代のグローバリゼーションのうねりであった。

▲江戸っ子の粋や意気地や元気のよさなど見習っていいところはいくつもあるが、いちばん学ぶべき点は“モノを大切に作る心”というならば生活術だろう「町中の者、川筋へはきだめのごみ捨て申すまじく候」。三代将軍家光の時代ごみ処分の禁令がだされた、江戸庶民の家といえは下町の裏長屋だが、そこではほとんど生ごみはでなかった。“大根飯”にして葉っぱまで入れて炊いた。すでにごみ捨て賃を家々から徴収していたというから時代は進んでいた、リサイクル商売もさかんであったという。過大な評価はいけませんが、ライフスタイルとそこから生まれた活力には学びたい。（歴史読本・大江戸特集より）少なくともわれわれの大量生産、大量消費、大量廃棄の時代は行き詰まったのだから。

▲《150年も戦争をしないで、国が豊かで社会保障が行き届くと、男性というのはかくも女性的になってしまうのだろうか》と。（未開の顔・文明の顔）若き日に北欧のある国の男性の魅力の無さを指摘したのは社会人類学者、中根千枝 東大名誉教授。今日的表現としては男性に覇気が感じられないということだろう。黒船来航以来の現代日本は、国際テロリズム、あるいはイラクや北朝鮮の核の脅威といった圧力によって巨大な変革期に直面している。いま必要なのは国家の戦略的なありようを徹底的に磨き上げることであろう。そのために、日本国あるいは日本国民たりえようとする精神の欠落を克服するためどういう日本でありたいのか自己目的を明確化させることだ。その為には、歴史観を持つことが未来に通じていく。国家観は必ず明確な歴史観に支えられていなければならない。今一つは国民が当事者意識を取り戻すことである。議論百出にくらべて、当事者意識を持つ人の何と少ないことか、日本が他者依存の「非行動主義」を放棄すべき大いなる選択の年としなければならない。

▲人間というものは、何かによって自分を鍛錬しなければならない。－失われた自己の回復、志さえ立てば－相対するものがあって初めて我々の意識や精神機能が活発に働く、対照するものがないと機能しない、医療人にこそ、その人間性や人格においては患者さんの痛みを自分の痛みのように感じることでできるcompassionが求められるべきです。compassionateな人と言われるほどの誉め言葉はないそうです。この一番の根本、原形は応対です。人間は応対によってまず決まる、武道などやるとなおよさ良くなるという、差し向かいで構えた時に本当は勝負がついている、人間同士でも相対した時にもう本当はわかる、いずれにしても応対というのは実に微妙なもので人間は応対によって泣いたり、笑ったり、すべったり、転んだりしている。例えば「挨拶」これはどういう意味かというと、どちらもピタリと密着するという文字だそうです。人間がやりとりする時に肝腎なところにピタリと行くことを挨拶という、ピシッと受けてやる時に「ご挨拶痛み入ります」と相手が痛み入るというのが挨拶である。応対とはそれほど微妙なもので人生はほとんど応対だといってもいい。良好なコミュニケーションは人間が支えあって生きるための『能力』です。sympathy・empathyという単語もあります、compassionateな言葉を語れるようにその所作に、意識しなくとも自然ににじみ出るようなひとでありたい。

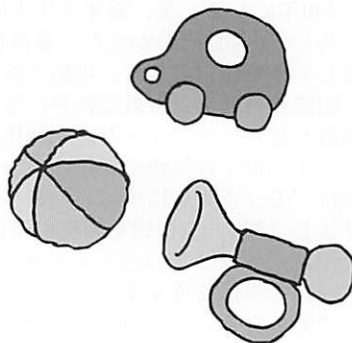
わが家のシンちゃん紹介

今回は県西部浜松医療センターの高橋 弘さんと富士脳障害研究附属病院の石塚一也さんのお子さんを紹介していただきます。

高橋 弘さんちの芽希(サエキ)くん

こんにちは。僕の名前は高橋芽希(サエキ)です。男の子です。もうすぐ1歳になります。つかまり立ちは完璧さ！歩けるまでもう少し。2匹の猫を兄弟代わりにすくすく育ててま〜す！近頃、歯が痒くてテーブル・浴槽・TV台・・・ところかまわず噛んでいます。(歯固めあげたのになあ)

・・・思えばここまで早かったです。どっちに似ている、と浮かれたり。猫が引っかかないか心配したり。初めての離乳食・はいはい・つかまり立ち。これからどんな成長を見せてくれるのか。パソコン・TVが大好きでこの原稿を作成している間も手を出してきます。おかげでなかなか筆が進まないぞ！でも近くに来ると相手をしてしまいます。そんな、「親バカ」ならぬ・「バカ親」の毎日です。



石塚一也さんの司久万(シグマ)くん

平成14年7月22日。前夜より妻の入院している病院から“午後になるらしいから午前中いってくるよ”と一路職場に向ったのは束の間、仕事を始めて20分。“産まれそうです”とのTEL（おいおい予定より早いじゃん、病院にいれば良かった）。ちょっとドキドキ興奮気味（とは口だけで内心超ダッシュ！）で病院に向う新米パパ。妻の希望の立ち会い出産であったため、職業柄大丈夫だとは思っていましたが（勘違いもいいたころ）パパ貧血でダウン！（洒落にならないよ、スタッフの人には白い目で見られるし……）とにもかくにも大騒ぎで産まれてきたのは我が家の長男“司久万【シグマ】”3078gです。四ヶ月で8350g、六ヶ月で約9kgと健康そのものです。

（出産後トイレにてママも貧血でダウン！スタッフの皆様ご迷惑お掛けしました）

検診時ドクターには“こんなに大きくなった子供は見たことがない”と言われるし、回りの人には“かわいいわね”と言われる前に“大きいわね”と言われる具合です。

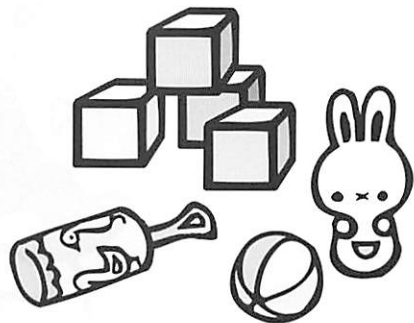
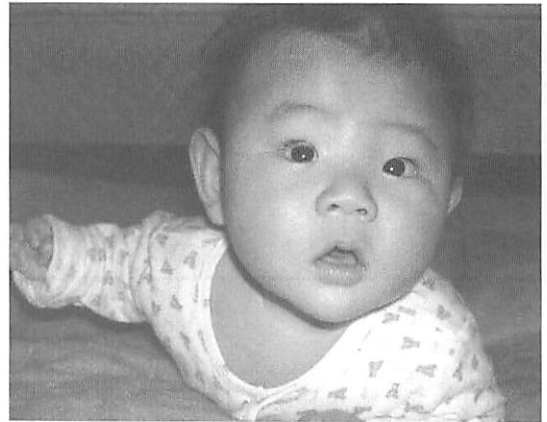
そんなシー君の1番のお気に入りにはママ（内心はパパ！だと良いが…）後は車のハンドルのおもちゃ。ウインカーが得意らしく、ハンドルやシフトよりいつもウインカーをカチャカチャ。（あんまり人に左右されずに大きくなって欲しいのですが…安全第一で…）

今はまだやっと寝返りができるようになったばかりなので、ハイハイandおしゃべりができるとますます楽しくなるかな？とワクワクしながら成長をみつめるパパ。

（予想とは裏腹で、子育てっていうのは大変だということを身を持って体験）昼間は一人で我が子とミニチュアダックスフンドの“プリン”（1才5ヶ月）とたわむれ子育て奮闘中のママ（抱っこしないとご機嫌斜めなので重くて大変）。

将来、前回紹介してもらった僕の趣味の熱帯魚

と一緒に楽しめたら良いなと今から夢を膨らませてはおりますが、何よりも健康に育ってもらえることが1番の願いです。



新入会員・転入会員紹介

中
山
謙



【生年月日】 昭和55年11月13日
 【出身地】 静岡県
 【出身校】 中央医療技術専門学校
 【勤務施設】 共立菊川総合病院
 【趣味】 ボーリング
 【抱負】 がんばります。

会誌「しずおかジャーナル」表紙デザインについて

会誌「しずおかジャーナル」Vol.12 No2 およびNo3 誌上で表紙デザイン募集を行ったところ、4名の応募がありました。

厳選なる審査を行いました。採用は見送り佳作のみと決定致しました。

応募してくださった会員の方、ありがとうございました記念品を進呈させていただきます。

また、次回このような機会がございましたら皆様の多数の応募をお待ちしております。



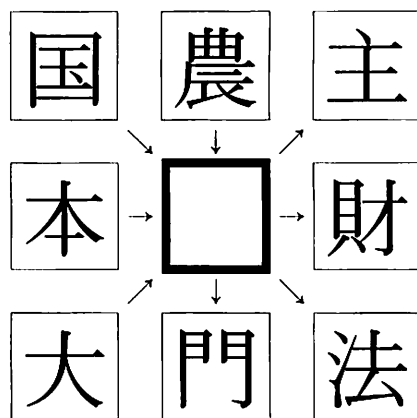
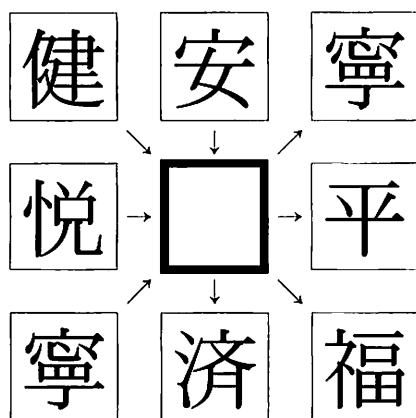
頭の体操

◎もんだい1 (□、□)

□に漢字1文字入れて8つの熟語をつくりなさい。

◎もんだい2 (ヒント；歴史上の有名な名前。)

太枠の2文字を使って言葉を作りなさい。



前回の解答

もんだい1

喜、慶

もんだい2

慶、喜

応募方法

葉書に解答及び住所、氏名、施設名を明記の上、(社)静岡県放射線技師会編集委員会宛にお送り下さい。正解者の中から抽選で5名様に素敵な景品をさしあげます。

なお、当選者の発表と解答は次号に掲載します。

締切は 平成15年5月17日(土)消印有効

※※ふるってご応募して下さい※※

応募総数8通の正解者の内、厳正なる抽選の結果、以下の方が当選されました。
おめでとうございます。

前回の当選者

中瀬 静登 (富士脳障害研究所付属病院)

片瀬 和夫 (小田切整形外科)

北川 欣一 (長谷川胃腸科内科医院)

鈴木 敏幸 (自宅会員)

江藤 潤一郎 (吉田胃腸科外科)

(敬称略)

行事予定カレンダー (平成15年4月～6月)

4 月			5 月			6 月		
1	火		1	木		1	㊥	生涯教育セミナー 放射線治療 (5/30.31.6/1)
2	水		2	金		2	月	
3	木		3	㊦		3	火	
4	金		4	㊥		4	水	第4回編集委員会
5	土	第1回理事会	5	㊦		5	木	
6	㊥		6	火		6	金	
7	月		7	水		7	土	
8	火		8	木	第3回常任理事会	8	㊥	第19回県観音ソフトボール大会(中部)
9	水	第1回編集委員会	9	金		9	月	
10	木	第1回常任理事会	10	土		10	火	
11	金		11	㊥		11	水	
12	土		12	月		12	木	第5回常任理事会
13	㊥		13	火		13	金	生涯教育セミナー 消化管 初級 (13.14.15日)
14	月		14	水		14	土	
15	火		15	木		15	㊥	
16	水		16	金	第60回(社)日本放射線技師会通常総会 (16日)	16	月	
17	木		17	土	生涯教育セミナー 超音波検査 初級 (16.17.18日)	17	火	
18	金		18	㊥		18	水	
19	土	東部地区会通常総会	19	月		19	木	
20	㊥	6th全静岡オープンテニス大会	20	火		20	金	
21	月		21	水	第2回編集委員会	21	土	第28回超音波部会研修会
22	火		22	木	第4回常任理事会	22	㊥	
23	水		23	金		23	月	
24	木	第2回常任理事会(24日)	24	土	第24回(社)静岡県放射線技師会通常総会	24	火	
25	金	生涯教育セミナー 乳房検査(24.25.26.27日)	25	㊥	第8回静岡県放射線技師会学術大会 21(土) 25(日)	25	水	第5回編集委員会 しずおかジャーナルVol.13 No.1発送
26	土		26	月		26	木	第6回常任理事会(26日)
27	㊥		27	火		27	金	第13回アソギオ部会研修会(28日) 生涯教育セミナー 乳房検査(26.27.28.29日)
28	月		28	水	第3回編集委員会	28	土	
29	火		29	木		29	㊥	
30	水		30	金	生涯教育セミナー 放射線治療 (5/30.31.6/1日)	30	月	
			31	土				

編集後記

*今年度ももうすぐ終わり、現編集部がスタートして早1年になろうとしています。

2年間の広報担当として本誌の編集に関わっていたとは言え、困難な仕事です。

しかし、なんとかここまで来れたのも会員の皆様のおかげです。どうかこれからも、よろしくおねがいいたします。
(斉藤)

*斉藤編集委員長のもと、編集委員として編集の要領や一太郎に慣れ1年間無事に務めることができました。しずおかジャーナルが皆様の良き参考書となるよう努めて参りたいと思いますので、よろしくお願いいたします。
(加藤)

*今年度も終わり来年度が始まります。1年とは、早いものです。今この時を大切に過ごしたいと思います。
(山田)

*最近何かと忙しい毎日が続いているせいか、なかなか体の疲れが抜けません。「もう若くないんだから・・・」と自分に言い聞かせ、気合を入れて今日も出勤です。
(三輪)

*世代交代に伴う人事移動、配置転換の季節となり、また2交替制があと半年あまりで動き始めようとしている今日この頃です。その他のいろいろな問題があって、技師会の編集作業も疎かになりがちで編集委員皆様に迷惑をかけてすみません。
(名越)

*県技師会会員の皆様いかがお過ごしでしょうか。今年も2月に入ってからすぐに花粉症が始まってしまいました。ここ静岡県は全国一を争う花粉の飛散が多い地域だそうで、そんな中今日も大きな鼻の穴で人一倍花粉を吸い込みながらもがんばっております。
(望月)

*編集委員になって早くも一年が過ぎようとしています。あっという間に時間が飛び越えて行ったような気がします。春のG1同様もう一年頑張りますので宜しくお願いします。
(青島)

会誌「しずおかジャーナル」Vol.12 No.4 2003

平成15年3月26日発行

発行所 : 〒420-0839 静岡市鷹匠2丁目3-2 サンシティ鷹匠601号
社団法人 静岡県放射線技師会

発行人 : 中瀬 静 登

編集者 : 斉藤 健 一

印刷所 : 〒420-0876 静岡市平和一丁目2-11
(株)六幸堂 TEL(054)254-1188

事 務 所 案 内

執務時間 : 月曜日～金曜日 午前10時より午後1時まで。 TEL(054)251-5954
執務時間外は、留守番電話にてお受けいたします。 FAX(054)251-9690

E-mail address : shizuhogi@mc.newweb.ne.jp