

SHIZUOKA

J・O・U・R・N・A・L

Vol.14 No.4 2005(通巻157号)

目 次

巻頭言	『診療放射線技師法雑感』……………	副会長 伊藤 雅夫 ……	1
会 告	第28回 (社)静岡県放射線技師会通常総会開催……………		2
	第10回 静岡県放射線技師学術大会開催……………		3
	アドバンスド講習会「看護学」開催……………		4
	7th 全静オープンテニス大会開催(参加者募集)……………		5
	第34回 超音波部会研修会開催……………		6
	第19回 アンギオ部会研修会開催……………		7
	ベーシックカード取得について……………		8
	第27回 (社)静岡県放射線技師会通常総会報告……………		10
	平成17年度 (社)静岡県放射線技師会事業計画		
報 告	平成16年度 新春公開講演会(第13回 アール祭)……………		11
	第46回 東海四県放射線技師合同研究会(三重県)……………		12
	第33回 超音波部会研修会……………		13
	第4回 乳腺画像部会研修会合同開催……………		
学術論文	公開講演『リスクに対する専門家と市民の捉え方の違い ～市民の疑問や不安に答えるために～』……………		14
	(財)電力中央研究所 経済社会研究所 土屋 智子 先生		
	超音波部会……………		19
	乳腺画像部会……………		23
	『腹部エコーの実学』発刊……………		26
	病院紹介『西島病院』……………		27
	平成16年度 第4回理事会報告……………		39
	事務所設立推進委員会からお知らせ……………		40
	会費及び諸経費徴収規程 改訂……………		42
	静岡県放射線技師会 会費免除申請書		



社団
法人

静岡県放射線技師会

『診療放射線技師法雑感』

袋井市立袋井市民病院

副会長 伊藤 雅夫



診療放射線技師法（昭和26年6月診療エックス線技師法制定、昭和43年診療放射線技師法創設、平成5年改正）が制定されてから、55年目を迎えようとしている。この半世紀余の年月の間に技師間で何が起ってきたのか見てみたい。

診療放射線技師法の概要（医療政策六法医療法制研究会監修 中央法規）によれば、法の趣旨・目的として「診療放射線技師の資格を定めることにより、人体に有害な放射線を診療のために用いる専門技術者の放射線、医学等に関する知識、技能の水準を一定以上に確保するとともに、これらの資格者が、業務を行う上で必要な規制を行い、もって医療及び公衆衛生の普及及び向上に寄与することを目的としている。」とある。さらにこの制度の特徴として（1）人体に対する放射線の照射は、医師、歯科医師、診療放射線技師の免許を有しないものが行うことを禁じていること（業務独占）（2）診療放射線技師の名称について、無資格者が使用することを禁じていること（名称独占）を上げている。言うまでもないが、診療放射線技師が行う人体への照射には、（3）「医師又は歯科医師の指示の下に」という条文が付く。

私共の業務を行っていく上で、その有り様を問う言葉として「スタンス（Stance）」という言葉を知ったのは、今から5年程前になる。私なりのこの言葉の解釈は、業務に対する姿勢あるいは業務の質に対する距離を常に意識することにあると考えている。

この「スタンス」は、業務遂行上では、意識する、しないに拘らず各個人が必ず持ち合わせている。技師法とこの「スタンス」（ここで考えられているスタンスは、マネージメント論などで言われるモチベーションMotivationとインセンティブIncentiveとは範疇を異にする）の係わりの中で何が起っているかを見てみたい。

業務遂行上では、技師法の「業務・名称独占」の「加護」の下、「スタンス」の取り方で個々人の「専門知識・技能」に「差異（較差）」（さらに危惧すべきは、負の差異は感染能力が高く、特に次世代・若年層への影響が懸念される）が生じていることは間違いないと思う。

この半世紀余の技師の歴史は、技師法に守られこの「差異」の拡大を増長させた歴史と言っても過言ではない。専門知識・技能が一定の水準に達しているかどうかの検証機能（機関）の欠如が「差異」の増長・拡大を許してきた（負の差異をもつ者は、おそらく現社会での他の業界では、とうに淘汰されてしまっているのではないだろうか）。

「専門知識・技能の水準の維持」を妨げているもう一点の要因は、「医師又は歯科医師の指示の下に」という明文である。これが責任所在の不明瞭さを増長させ、ひいては当事者責任の欠如を招く要因となっている。

近年、専門知識・技能が一定の水準に達しているかの検証機関として、日本放射線技師会の放射線管理士、AD等の認定制度、放射線治療品質管理士、精度管理中央委員会のマンモグラフィ認定技師、胃がん検診専門技師認定等を捉えることはできると思う（但し、会あるいは学会組織の維持の目論みが垣間見える認定制度もあるが）。

こう言った認定制度の動向に対して、定年を間際に控えた私共の有り様は、「逃げきり」（特に団塊世代-私はこの世代ですが-の特徴と言われている）を目論んでいるものが大半ではないかと思う。この世代に対し、「ちょっと待った」と言われているようにも思える。

私共の世代の役割として、後輩達に負の遺産は決して残したくないと思いますが、正とは言わないまでも、せめてゼロベースの維持をめざしていきたいと考えている昨今です。

会 告

第28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17年3月30日
社団法人 静岡県放射線技師会
会長 和田 健

第28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いたします。

記

【日 時】 平成17年5月29日(日)

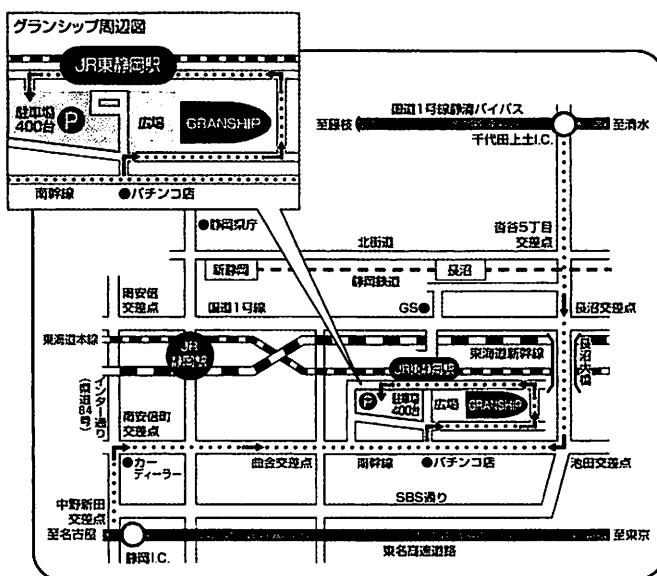
【会 場】 静岡県コンベンションアーツセンター

グランシップ11F 会議ホール(風)

〒422-8005 静岡市池田 79-4

TEL 054-203-5710

- * 第10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いたします。



会 告

第10回 静岡県放射線技師学会の開催について

第10回静岡県放射線技師学会を下記の通り開催いたします。

多数の会員の皆様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17年 5 月29日(日)

【会 場】 静岡県コンベンションアーツセンター

グランシップ11F 会議ホール (風) 〒 422-8005 静岡市池田79-4

TEL 054-203-5710

【内 容】

9 : 15～ 受 付

10 : 00～10 : 45 第28回(社)静岡県放射線技師会通常総会

10 : 55～11 : 35 第10回静岡県放射線技師学会

会員研究発表 午前の部 4 演題

セッションⅠ 放射線治療・一般撮影 4 題

11 : 35～13 : 00 昼 食

13 : 00～14 : 20 公開講演『気象災害から身を守る』

静岡地方気象台

小口 與四夫 先生

14 : 30～16 : 20 会員研究発表 午後の部 10演題

セッションⅡ CT 5 題

セッションⅢ 超音波・乳腺 5 題

16 : 20 閉 会

【参加費】 正 会 員 1,000円

賛助会員 3,000円

* 技師会員はIDカードおよびBASIC CARDを持参してください。

会 告

アドバンスド講習会「看護学」開催について

下記の通り、アドバンスド講習会を開催いたします。

「看護学」講習会はアドバンスド技師格取得のため如何に関わらず、患者さんと接することが多い診療放射線技師にとって有用な研修会です。この機会に多くの会員が学ばれることを希望致します。

記

- 【科 目 名】 看護学
【対 象】 (社)日本放射線技師会会員
【開催場所】 静岡県立大学短期大学部

静岡市小鹿2丁目2番1号 TEL 054-202-2600

【日 程】

平成17年6月12日(日)

8:30~11:30	看護学概論	永野ひろ子	先生 (県立短大)
12:30~14:00	小児看護	小島 洋子	先生 (県立短大)
14:00~15:30	成人看護	佐野ちづる	先生 (済生会病院)
15:30~17:00	母性看護	松谷 勝世	先生 (済生会病院)
17:00~18:30	老年看護	今福 恵子	先生 (県立短大)

平成17年7月3日(日)

8:30~10:00	精神看護	吉浜 文洋	先生 (県立短大)
10:00~11:30	地域看護	渡邊 輝美	先生 (県立短大)
12:30~15:30	体位変換の技術	大場みゆき	先生 他2名
15:30~18:30	位置移動の技術		(県立短大)

平成17年10月2日(日)

AD認定試験

【受講料】: 5,000円 (試験料別途1,000円) 合計6,000円

【募集定員】: 100名

実習科目があること、施設研修室の大きさなど講師の先生と協議の結果、100名までの定員を設けさせていただきます。

*定員になり次第受付を終了しますのでご了承ください。

【申し込み方法】

E-mailかFAXにて受付させていただきます。

E-mailに『AD講習会参加希望』と件名に入力し、本文に“AD講習会「看護学」に参加を希望します”と記して会員番号・氏名を明記の上お送りください。

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

FAX : 054-251-9690

(社)静岡県放射線技師会 生涯教育委員会

* 技師会員はIDカードおよびBASIC CARDを持参してください。

会 告

7th 全静オープンテニス大会 参加者募集

『全静オープンテニス大会』を下記の日時に開催いたします。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7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。

多数のご参加をお待ちしております。

記

【日 時】 平成17年4月24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 TEL 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で12Pタイブレイク)

〈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・生年月日・現住所記入の上、4月15日(金)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：東山までご連絡下さい。

東山 誠三 司馬医院 054(254)1576

携帯 070-5648-4076

会 告

第34回 超音波部会研修会

藤枝市立総合病院に新しく画像・レポートファイリングシステムが導入されましたので、施設見学をかね会場を藤枝市立総合病院とし「腹部」をテーマに開催いたします。特別講演は「腹部エコーの実学」を執筆されました志太医師会検診センター 杉山 高 先生に実技指導も併せてお願いいたしました。また、教育講演は藤枝市立総合病院 放射線診断治療科 五十嵐 達也 先生に「腹部MRIのABC」をお願いいたしました。会員の皆様には奮ってご参加下さいますようご案内申し上げます。

記

【日 時】 平成17年 6 月 4 日(土曜日) 午後1時30分～5時
【場 所】 藤枝市立総合病院 2 F 講堂 Tel 054-646-1111
【会場整理費】 1,000円

テ ー マ 『 腹 部 』

【プログラム】

メーカー発表

- 1) 13:30～13:50 コニカミノルタメディカル株式会社
- 2) 13:50～14:10 アロカ株式会社

特別講演・実技指導

- 3) 14:10～15:00 「腹部エコーの実学・のの字の2回走査」
志太医師会検診センター

杉山 高 先生

休憩10分

教育講演

- 4) 15:10～16:00 「腹部MRIのABC」
藤枝市立総合病院 放射線診断治療科 五十嵐 達也 先生

症例報告

- 5) 16:00～16:10 富士宮市立病院 中央放射線科 玉田 宏一
- 6) 16:10～16:20 静岡県立総合病院 放射線科 加藤 始
- 7) 16:20～16:30 菊川市立総合病院 放射線科 中山 謙

施設紹介・見学

- 8) 16:30～16:45 藤枝市立総合病院 超音波科 北川 敬康
- 9) 16:45～17:00 施設見学

協賛 コニカミノルタメディカル株式会社
アロカ株式会社

* 技師会員はIDカードおよびBASIC CARDを持参してください。

予 告

第19回 アンギオ部会研修会

下記の通り、第19回 アンギオ部会研修会を開催いたします。現在、内容について検討中ですが、日時・会場が決まりましたのでお知らせいたします。

多数の会員の皆様方にご参加いただきますようご案内申し上げます。

なお、詳細が決まり次第、再度お知らせいたします。

【日 時】 平成17年 6 月18日(土) 14:00～

【会 場】 袋井市立袋井市民病院 会議室

【共 催】 第一製薬株式会社

【内 容】

最新技術講座

『フィリップスの放射線被曝に対する取り組み』

『Allura Xper FD20 における最新技術』

会員報告

『フィリップス社製 3Dワークステーション Integris 3D-RAの使用経験』

特別講演

『新しい脳血管内手術の展開』

* 技師会員はIDカードおよびBASIC CARDを持参してください。

会 告

パスワード・BASIC CARD 取得について

平成17年2月17日

社団法人 静岡県放射線技師会

会長 和田 健

1) 日本放射線技師会の会員情報システムについて

去年2月より、日本放射線技師会ではホームページ上で「新入会」、「異動」、「転入・転出」、「イベントの参加・演題申し込み」、「生涯学習実績申し込み」、「会員カード発行の申し込み」等が行える『会員データベースシステム』が稼動しています。

会員の皆様が日本放射線技師会ホームページの『会員データベースシステム』へアクセスするためには、会員各自専用のパスワードが必要になります。パスワード取得の申し込みは日本放射線技師会ホームページで受け付けています。

申し込みいただいた会員には、会誌送付先住所へ郵便にてパスワードが通知されます。

生涯学習実績の登録申請、実績の確認、学術大会への発表演題申し込みについても、このパスワードが必要になります。パスワードは他人のものを使用することができませんのでご注意ください。是非ともまずは、パスワードを取得して下さい。

No 1 《まず第一にパスワードを取得しましょう》

～パスワードの取得方法～

- 1) 日本放射線技師会のサイト「会員用システム」にアクセス
- 2) 「パスワードをお持ちでない方・忘れた方」を選択
- 3) フォームに会員番号・氏名を入力後「申し込む」をクリック
- 4) 申し込み数日後「会員情報システム・ログインパスワードの発行について」が配達記録郵便で送られてくる。それにログインパスワードが記載されています。

2) BASIC CARD取得について

日本放射線技師会では『会員データベースシステム』に対応したBASIC CARDを発行しています。

このカードは、会員証、認定資格携帯認定証、会費納入管理、各種講習会の受講や学術大会の参加登録手続き等を簡便にするためのもので、BASIC CARD取得された方は自動的に新生涯学習システムにエントリーされ、社会活動や各種講習会への参加など様々なカウントが付与されることとなります。

このカードは、会員の皆様全員に取得申請資格があります。発行は無料です。

BASIC CARD取得は、強制されるものではありませんが、将来的に考えれば必要不可欠でメリットが大きいと思われますので会員の皆様にお勧めいたします。

この申請は日本放射線技師会のホームページから行います。デジタルカメラで顔写真を撮りファイル形式にして添付するようになっていました。BASIC CARDの申請は原則として個人で行っていただきますが、インターネットをご利用でない会員は申請することが困難なことがあります。PCやインターネットに精通している方は、パソコンが使用できない会員やデジタル顔写真をファイル形式にすることが出来ない会員がいましたら、どうぞ教えていただきますようよろしくお願い致します。

No 2 《まず第二にBASIC CARDを取得しましょう》

～会員カード（BASIC）の申し込み方法～

1) デジカメで自分の顔写真を撮影する。PCに画像を入力。

- ① ファイルはJPEGでファイル名を「会員番号jpg」とする。
- ② 画質は100万画素以上のデジタルカメラで撮影して中央におさめる。
- ③ トリミング等は行わない。

日本放射線技師会のサイト「会員用システム」にアクセス。

- 2) 会員番号・パスワードを入力してログイン。
 - 3) 「会員カード発行の申し込み」を選択。
 - 4) 1) で用意した顔写真ファイルを選択。
 - 5) 種類選択で「会員カード（BASIC）申し込み」を選択。
 - 6) 「申し込み内容確認」をクリック。
 - 7) 画面に顔写真が表示される、良ければ「確認」をクリック。
- 1ヶ月程度でカードが届きます。

第27回 通常総会報告

会員皆様のご協力の下、第27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	920	(平成17年 3 月10日現在)
有効表決数	491	
無 効	6	

(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17年度事業計画案

賛 成	487
否 決	4

第2号議案 平成17年度予算案

賛 成	489
否 決	2

第1号議案、第2号議案において賛成が会員定数 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17年度 (社)静岡県放射線技師会事業計画

開催予定日	平成17年度 (社)静岡県放射線技師会事業計画	平成16年度 (社)静岡県放射線技師会事業経過	各種役員会
4月 2日 24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 7th全静オープンテニス大会	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 4/3 第1回認定講習会(法令) 4/18 6th全静オープンテニス大会 4/25	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
5月 29日 29日	第28回(社)静岡県放射線技師会通常総会 第10回静岡県放射線技師会学術大会	第2回認定講習会(放射線管理士) 5/9 *第61回(社)日本放射線技師会通常総会 5/21 第26回(社)静岡県放射線技師会通常総会 5/30 第9回静岡県放射線技師会学術大会 5/30	編集委員会 企画調査委員会
6月 3日 4日	*第62回(社)日本放射線技師会通常総会 第34回超音波部会研修会	第3回認定講習会(放射線機器管理士) 6/6 第31回超音波部会研修会 6/19 第4回認定講習会(放射線管理士) 6/20	常任理事会 2 職制委員会 編集委員会 3 企画調査委員会
12日 18日 25日	AD講習会看護学 第19回アンギオ部会研修会 第1回胃がん検診エックス線撮影従事者講習会(西部)	第16回アンギオ部会研修会 6/26	表彰委員会
	しずおかジャーナルVol.15 No.1 発行	第20回県親善ソフトボール大会(東部地区) 6/27 しずおかジャーナルVol.14 No.1 発行 7/1	
7月 3日 9日 16~17日 23日	AD講習会看護学 第5回乳腺画像部会研修会 平成17年度中日本地域放射線技師会学術大会(三重県) 第22回MRI部会研修会	第3回乳腺画像部会研修会 7/10 第5回認定講習会(放射線機器管理士) 7/11 第19回MRI部会研修会 7/17 平成16年度中日本地域放射線技師会学術大会(岐阜県) 7/17・18	常任理事会 2 編集委員会 企画調査委員会 実践委員会 検討委員会 学術委員会
8月 6日 6~7日 9月 3日	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4回静岡県マンモグラフィ講習会 第2回理事会	第6回認定講習会(放射線管理士) 7/25 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) 7/31 第7回認定講習会(放射線管理士) 8/8	企画調査委員会 常任理事会 編集委員会 職制委員会
17日	第20回アンギオ部会研修会	第2回静岡県マンモグラフィ講習会 9/4~5 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) 9/11 第2回理事会 9/11	理事会 常任理事会 2 編集委員会 3
	第26回静岡ふれあい広場(9/18 or 10/9)	第25回静岡ふれあい広場 9/19	

	しずおかジャーナルVol.15 No. 2 発行	しずおかジャーナルVol.14 No. 2 発行	
10月 1日	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（中部）	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（中部） 10/2	常任理事会 2 編集委員会
22日	第35回超音波部会研修会	第32回超音波部会研修会 10/16	
22日	第2回胃がん検診エックス線撮影従事者講習会（西部）	第17回アンギオ部会研修会 10/23	
23日	第10回サッカーフェスティバル in 静岡		
11月 5日	第23回MRI部会研修会	*全国放射線技師学術大会（長崎県） 11/3～6	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
12～13日	第5回静岡県マンモグラフィ講習会	AD講習会（上級救命①） 11/7	
19～23日	*全国放射線技師学術大会（千葉）	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（西部） 11/13	
26日	平成17年度原子力災害緊急時対策研修会 地震・原子力対策編	AD講習会（上級救命②） 11/14	
		第20回MRI部会研修会 11/20	
12月 3日	第3回理事会	AD講習会（上級救命③） 11/23	
		平成16年度原子力災害緊急時対策研修会地震 原子力対策編 11/27	
		第3回理事会 12/4	
		認定講習会試験 12/5	
		AD講習会（救急医療学） 12/19	理事会 常任理事会 2 編集委員会
	しずおかジャーナルVol.15 No. 3 発行	しずおかジャーナルVol.14 No. 3 発行	
1月 21日	新春公開講演会（第14回アール祭）	新春公開講演会（第13回アール祭） 1/22	常任理事会 2 編集委員会 学術委員会
28～29日	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） 1/29	
2月 4日	第4回理事会	第3回静岡県マンモグラフィ講習会 1/29～30	理事会 常任理事会 2 編集委員会
19日	第47回東海四県放射線技師合同研究会（静岡県）	第4回理事会 2/5	
25日	第36回超音波部会研修会・第6回乳腺画像部会研修会 両部会合同研修会	第46回東海四県放射線技師合同研究会（三重） 2/6	
3月 4日	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33回超音波部会研修会・第4回乳腺画像研修会 両部会合同研修会 2/19	
4日	第3回放射線セミナー・地区総会（西部）	第3回放射線セミナー・地区総会（西部） 3/5	常任理事会 2 編集委員会 2
		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） 3/5	
	第21回アンギオ部会研修会	AD講習会救急医療試験 3/6	
11日	第24回MRI部会研修会	第18回アンギオ部会研修会 3/12	
25日	肺がん検診従事者講習会 3/18（予定）	第21回MRI部会研修会 3/19	
	地区総会（東部）	肺がん検診従事者講習会 3/19	
		地区総会（東部） 3/26	
	第29回（社）静岡県放射線技師会通常総会	第27回（社）静岡県放射線技師会通常総会	
	しずおかジャーナルVol.15 No. 4 発行	しずおかジャーナルVol.14 No. 4 発行	

（平成17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・祭日）

新春公開講演会(第13回 アール祭)

平成17年1月22日(土)

静岡県コンベンションアーツセンター
グランシップ 6階 交流ホール

ここ数年、異常とも思われる程の暖冬が続いています。そんな折、平成17年1月22日の土曜日は澄み切った晴天に恵まれました。今年で13回を迎えるアール祭はグランシップで盛大に行われました。昨年よりアール祭は、前半の新春公開講演会と後半のアール祭に名称が変更されました。会場のグランシップは、学術と文化と芸術の交流点として静岡県が誇る総合文化施設であり、富士を背に雄雄しくそびえ立っていました。館内はユニバーサルデザインが施されバリアフリーを実感できます。新春公開講演会が行われた交流ホールは巨大スクリーンのプロジェクターを備えた素晴らしい会場でした。

(参加者 会員52名 一般12名 メーカー10名 合計74名)

新春公開講演会は新春にふさわしく、これからの私たちに課題を提言してくれました。

はじめの講演会は、電力中央研究所 土屋智子先生の「リスクに対する専門家と市民の捉え方の違い」と題した講演でした。KEYワードはリスクコミュニケーションです。これまで、私たちにリスクマネジメントについての講演会や勉強会は数多く催されてきました。しかし、コミュニケーションの方法についての講演は少なかった気がします。これからは、インフォームド・コンセントを行う上で、起こりうるリスクについて患者に説明しなければなりません。例えば、バリウムを使った検査で下剤を飲んでも出ないときは腸の中で固まり最悪手術になることや、ヨード造影剤を使うことでショックが起こることなど事前に知らせる必要があると思います。リスクについての捉え方は、術者と患者では大きく違います。相手は何処に関心があって、何を聞きたいのか知ることが必要です。相手にリスクについて正しく理解してもらう為にも、コミュニケーションの方法について勉強が必要であると感じました。

次の講演会はJIRA経済評価委員長 野口雄司先生の「医療と経済について」と題した講演でした。KEYワードは患者中心の医療です。現在行われている医療制度改革は、病院機能を明確化、合理化をおこない経済負担を少なくするとともに、情報を開示し患者が選択を出来る医療を目指しています。たとえばデジタル加算料については、現在ほとんどの画像はデジタル化されていて意味のないものと考えられます。その代わりに3D画像作成などの費用を特殊撮影料で、認めてもらうことです。もちろんその費用に対して患者から理解のえられることが重要であります。また、今年の4月より個人情報保護法が医療にも適応され患者情報に関して一段と管理が厳しくなります。X線フィルムも重要な診療記録にあたります。私たちの画像診断部門でも患者への情報開示やプライバシーの保護、機器の安全管理が必要であると感じました。

講演会の後アール祭が、場所を変えて10Fの会議室で開かれました。はじめに会長の挨拶がありました。会長は、昨年を振り返り災害の多い年であり今年こそは“災い転じて福となす”で行きたいと望みを述べられました。その後、中瀬前会長の乾杯で始まりました。立食パーティー形式で行われた新年祝賀会は、中央のテーブルにご馳走が並べられていました。途中、ビンゴ大会が開かれ数多くの景品が配られ楽しく時を過ごしました。

気が付くと外はすでに日が暮れて暗闇のなか街灯が灯っていました。昼間の暖かさに変わって、冬らしく冷たい風に変りコートの襟を立てて帰りました。

(学術委員長 天野 仁志)

第46回 東海四県放射線技師合同研究会

平成17年2月6日(日) じばさん三重

お正月気分も覚めないうちに2月の節分になり、気温はまだ低く寒さ厳しい中、暦の上では春が来ました。去る2月6日(日)に第46回東海四県放射線技師合同研究会が三重県四日市市で行われました。会場は、じばさん三重6Fホールで、1階の正面玄関の横には三重県の特産物が売られていました。当日は朝早くにもかかわらず、230名の会員でいっぱいになっていました。会場には、鈴鹿の学生も十数人いて放射線技師大学のある県だと感じました。

今回の統一テーマは「Transmission～発信～」でした。午前中は「社会からみえる診療放射線技師」と言った内容で、「フォーラムディスカッション」の形式で行われていました。「フォーラムディスカッション」の意義として、参加者は受身ではなく自分の意見を「発信」することを目的としていました。キーパーソンとして磐田市立 山田先生、愛知医大 辻先生、名大保健学科 本間先生がそれぞれ認定資格をテーマに提言を行いました。山田先生は被ばく管理についての資格を取り扱った内容でした。病院における患者の被ばく低減は、放射線技師に与えられた責務であるとの意見でした。辻先生は乳癌検診の認定について発表しました。個人認定だけでなく施設認定を取ることでより社会全体にアピールすることが大切であるとの意見でした。会場から実技指導など認定後のフォローをして欲しいとの意見がでました。最後に本間先生から認定機関は、国家(中央委員会)認定、学会認定、職種団体認定に分けられ社会からの捉え方が違うとの意見でした。会場から、「給与に反映するように働きかけて欲しい」、「社会全体が変革している中、放射線技師も社会ニーズにこたえるように変革する必要がある」など白熱した議論で盛り上がりました。メイン司会の鈴鹿医療中西先生は、会員が自分たちの意見を発信し社会からの評価を真摯に受け止めていくことが放射線技師の発展につながるとまとめていました。

ランチョンセミナーは、福井医大 政田薬剤部教授の「医薬品におけるセーフティマネージメント」といった後発医薬品の安全性についての講演でした。後発品の安全性は先発品と比べると同じではない。それは、認可するシステムの違いから

来ている。後発品を用いる時は、そのことを熟知した上で選択して欲しいとの意見でした。「薬剤師の仕事は医師が使う薬のダブルチェックを行うことである」と述べられ、私たち放射線技師も患者の被ばく低減といった立場では同じであると思いました。講演を聞きながらお弁当を食べるには少し席が狭かったです。

特別講演Ⅰは浜松医大 青木教授の「救命救急医療における画像診断について」と題した講演会でした。救急医療では初期診療が重要になります。米国ではPreventable trauma death(避けられた外傷死)の改善を目的に、外傷初期治療プログラム(ATLS)を作成し成果をあげた。受傷後1時間がゴールデンタイムで、搬送に30分が費やされ残りの30分に根本的な治療方針を決定することが重要であると述べられました。救急医療における放射線技師の役割として、1. 適切な放射線画像の提供 2. 緊急被ばく医療に果たす役割 3. 院内救急に果たす役割 BLS+AED講習会への積極的参加をあげました。(BLS: 基本的な救命活動、すなわち119番に連絡→心肺蘇生法の実行→AEDの使用。AED: 自動体外式除細動器)

特別講演Ⅱは日本医大千葉北総病院 川村技師長の「X線撮影を再度見直す」と題した講演会でした。医療技術の発達が進む中、X線撮影を原点に戻り見直すことが必要である。それは、患者にやさしいX線撮影、患者に負担をかけないような撮影法である。「木を見て森を見ず」ではなく「森を見て木を見る」の如く、撮影部位だけにとらわれず身体全体を把握することにより再現性の高い正確な2方向が撮れると述べられました。筋肉の緊張をほぐし2関節をコントロールすることにより、患者は楽な姿勢で正確な撮影が出来る。そのような考えの中には、撮影技術の原点が存在すると感じ目からうろこが落ちる思いでした。

来年はいよいよ静岡県が当番県にあたります。私たちも今回の研究会みたいに討論し合える企画が催せたらいいと思います。そこで会員の方々にはお願いがあるのですが、何かアイデアのある方は、是非とも技師会まで連絡ください。

(学術委員長 天野 仁志)

第33回 超音波研修会・第4回 乳腺画像部会研修会 合同開催

平成17年2月19日(土) もくせい会館

平成17年2月19日(土)、第33回超音波研修会・第4回乳腺画像部会研修会が、もくせい会館にて合同開催されました。

両部会による初の合同開催で、「乳癌の画像診断」をテーマに、メーカー講演2題、浜松医科大学病理部、三浦克敏先生の『乳癌の病理学』PARTⅢ、会員発表2題、会員症例報告3題が147名の多数の参加により行われました。

メーカー講演の1題目は、東芝メディカルシステムズ株式会社の高橋理奈先生により、『乳房生検の実態』と題して講演していただきました。ステレオガイド下マンモトーム生検について適応症例、手技などの説明、外科的に大きく採取するOpen Biopsy(外科的生検)の説明などがありました。今後、乳癌検診により淡くて小さい乳癌が多く見つかり、乳房生検を行う機会は多くなると思われます。

メーカー講演の2題目は『エラストグラフィ』と題して株式会社日立メディコの田辺浩二先生に講演していただきました。圧迫を加えるだけのシンプルな操作でリアルタイムに腫瘍の硬さを画像化できるため、良悪性鑑別の一助となりえる情報を付加することができます。デモ装置を用意していただき、ファントムを使用してエラストグラフィの体験を行うことができました。

浜松医科大学医学部附属病院病理部 三浦克敏先生には乳腺画像部会でシリーズ化され、今回で3回目となる『乳癌の病理学』について講演していただきました。過誤腫、葉状腫瘍、パジェット病の病理組織像の説明、Intracystic ca、DCISをマンモグラフィ、US、MRI画像で分かり易く説明されました。

会員発表1題目は、静岡がんセンターの秋田富二代会員により『マンモグラフィの読み方』について発表されました。診療放射線技師のマンモグラム読影の必要性、腫瘍、石灰化のカテゴリー分類、腫瘍とFADの評価、構築の乱れなどについて説明されました。どんなに優秀な読影医でもマンモグラムに欠像があっては正確な診断は不可能なので放射線技師は、乳腺組織全体が写し出され、乳腺組織内部の構造がわかる画像を提供することが大切だと話されました。

会員発表2題目は、静岡済生会総合病院の奥川令会員により『乳腺腫瘍について超音波の読み方』について発表されました。多くの症例経験をし、日頃から症例検討会や研究会へ積極的に参加し、経験した症例については病理結果と対比検討することが大事であると話されました。

症例報告1例目は富士市立中央病院の遠藤桂秀会員から確定診断はされていないが、ロシア人女性の多発性嚢胞内乳頭腫を疑い、鑑別診断としてSlow growing、悪性度の低い嚢胞内癌、嚢胞内乳頭腫の癌化という症例でした。

症例報告2例目は、藤枝市立総合病院の秋山敏一会員から両側非浸潤性乳管癌の症例で非浸潤癌の充実性タイプは浸潤癌との鑑別が困難であったという内容でした。

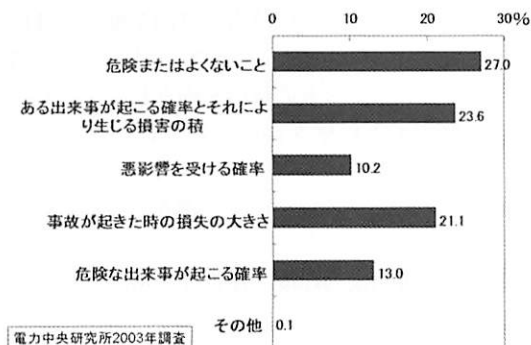
症例報告3例目は掛川市立総合病院の天野守計会員から診断に苦慮した乳癌の症例を3DCTを交えて説明されました。

今回、初めての合同開催でしたが、多数の参加があり大盛況でした。今後も充実した研修会を目指していきたいと思います。

(乳腺画像部会 木内 浩)

リスクの捉え方そのものについても、専門家と一般市民は異なっている。図2は、リスクの意味についてたずねた調査結果である。多くの市民はリスクを「危険なことやよくないこと」「損失の大きさ」と考えている。一般的に専門家が定義しているリスクは、「ある出来事が起こる確率とそれにより生じる損害の積」である。ただし、専門家は人にとって最大の損害は「死」であると考えるので、死亡する確率に注目する。このため、原子力発電による死亡確率とレントゲン撮影による死亡確率を比較検討できる。ところが、私たち市民にとっての問題は、確率ではなく、どのような被害を受けるかである。「死」だけが損害ではない。例えば、東海村での臨界事故では住民の物理的な健康被害はなかったが、風評被害によって経済的なダメージを受けたり、精神的な影響により放射線検査を怖がるようになってしまったりした人がある。市民にとっては、このような「死」に至らないが生活に重大な影響を与える事柄もリスクに含まれる。そして、私たちの考えるリスクは容易に比較することはできない。

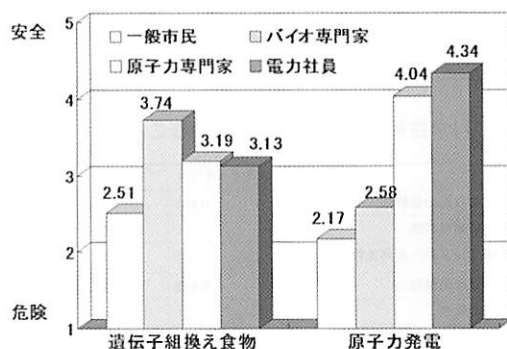
図2 リスクとはどういう意味だと思うか



2. 専門家は正しいか

上述したようなリスク認知の特徴は、人間一般に通じるものであり、実は専門家と呼ばれる人々にも同じような認知のバイアスがある。しかし、専門家は、科学的な情報や知識、職場での経験などによって、専門領域に関するバイアスを修正することができる。図3は、遺伝子組換え食物と原子力発電について、市民、各々の専門家のリスクの捉え方を比較したものである。遺伝子組換え技術も原子力発電も、その分野の専門家が特に安全と評価していることがわかる。また、電力社員の回答傾向は、社会心理学で所属する組織によるバイアスと呼ばれているものと考えられる。これには、職場で原子力発電の安全に関わる様々な情報を得ていることも影響しているだろう。専門家がある技術を安全と評価する要因には、その技術の有用性を強く認識しているということもある。例えば、表2に示すように、医療関係者は「レントゲン撮影を年3回受ける」ことに対して、ほとんど危険を感じていない。他の項目については、理工学専門家とほとんど同じ回答傾向であるので、放射線利用の知識に加え、医療目的という有用性が医療関係者の判断に影響を与えていると推察される。

図3 安全性評価の比較（市民と分野別専門家）



有用性がリスク認知に及ぼす影響は、市民に対してよりも専門家に対する方が大きいかもしれない。表3は、科学技術を評価する際の重視点の回答結果である。順位回答を加重平均化したものであり、数値が大きいほどもっとも重要と考える割合が多いことを示している。この結果をみると、専門家や電力社員は「社会にとって必要か」をもっとも重視し、次いで「技術がコントロール可能か」「経済成長に貢献するか」を重要だと考えている。したがって、社会的に有用な技術は高い評価を受け、そのリスクは過小評価されがちになる。一方、市民は、社会的必要性もさることながら「将来何が起こるかを予測できるか」をもっとも重視しており、「科学技術を扱う国や企業が信頼できるか」も重要と考えている。まさに、科学技術のリスクとそのリスクの管理について気にかけているのである。

表2 リスク比較
「きわめて危険」「危険性が高い」と答えた割合

(%)	レント ゲンを 年3回	毎日 タバコ を1箱 以上	遺伝 子組 換え食 品を食 べる	ほとん ど運動 しない	毎日 甘味 料入り 飲料を 飲む	毎日ボ ールを2 缶以上 飲む
一般市民	27	64	53	45	42	21
理工学専門家	21	83	25	55	47	31
医療関係者	4	91	31	65	57	50
報道関係者	27	77	50	58	58	35
学校教師	38	87	53	62	64	39

表3 科学技術一般の評価で重視すること

	一般市民	原子力専門家	バイオ専門家	電力社員
国・企業などの信頼性	0.714	0.431	0.363	0.345
経済的貢献可能性	0.340	0.803	0.584	0.753
技術的コントロール可能性	0.469	0.890	0.876	1.162
社会的管理規制能力	0.531	0.448	0.272	0.412
社会的必要性	0.887	2.136	1.993	2.075
生じうる事故の規模	0.276	0.119	0.162	0.194
責任の所在	0.545	0.169	0.162	0.115
事故の発生確率	0.434	0.189	0.123	0.134
その科学技術の完成度	0.473	0.269	0.454	0.345
結果・影響の予測可能性	1.253	0.355	0.558	0.408

*一番重要なものに3点、2番目に重要なものに2点、3番目に重要なものに1点を加算
1999年電中研調査

3. 専門家は何をどう伝えるべきか

上述したように、専門家にもある意味での認知のバイアスは存在する。専門的科学的知識によって専門家の認知バイアスは市民のそれよりかなり小さいだろうが、このバイアスを正すことは難しい。同様に、市民のリスク認知を教育や説得によって変えることも難しい。このように考え方の違う専門家と市民が対話しなければならないとき、次のような問題が生じやすい。

第一に、専門家は市民に専門的科学的知識を提供しようとする。例えば、表4に示すように、市民は自然放射線や放射線の量に関する知識はほとんどないといってよい。このような結果は、表5に示すような専門家の反応を引き起こしがちである。つまり、放射線の基礎知識についてまず市民を教育しようとする試みである。一般的に、基礎知識教育では、専門用語による科学的に正確な説明が多くなる。しかしながら、放射線に限らず、専門家が多用しやすい専門的に正しい言葉や表現は、わかりにくい情報の原因になっている。問題は、わからない情報は、理解されないだけでなく、無視されてしまうことが多い点である。また、わからない情報が続くと、情報内容は理解できないので、人は情報作成・伝達者の意図を推測しはじめる。「わからせようとしていない」「言いくるめようとしている」などの反応を引き起こし、せっかくの努力も不信感を高めることになってしまう。これらの現象は、当所が行ったパンフレットを用いたグループインタビュー調査で観察されたものである。

第二に、専門家の作成・提供する情報は、専門家が科学技術を評価する際に重視する事柄、つまり社会的必要性、技術のコントロール可能性、経済的貢献に偏りがちである。人は、自分が重要だと思う事柄を伝えたいと思うので、この傾向はごく当然のことであるが、市民からは「よいことばかりで情報が偏っている」との批判を招くことになっている(図4)。信頼される情報提供のためには、市民がもっとも気にしている「将来何が起こるか」「リスクを管理できるか」といったことを積極的に伝える必要がある。ただし、リスクの存在だけを伝え、人は不安になるので、リスクが管理できること、個人でもリスク削減できる

方法を併せて伝えることが必要である。

また、伝える順番も重要である。表4に示したように、市民は放射線の健康影響を知りたいと思っている。レントゲンと放射線の厳密な区別などは、それに興味・関心をもった人だけが知りたい内容であり、全員が知りたいがっているわけではない。「受けても害ではない限界量」の情報も市民の関心事である。残念ながら、多くの放射線に関する情報では、「これより低い線量では臨床症状が確認されていません」という科学的に正確な表現が用いられているため、市民にはこの分の意味が理解できない。さらに、多くの資料では世界平均の年間被ばく量が示されているが、日本人の平均や自分自身の被ばく量こそ関心のある内容である。個々人の生活を反映して、自分の被ばく量をおおよそ計算するチャートを手でできないだろうか？ これは、医療被ばくを心配する人にも応用可能であり、十分低い被ばく量に抑えられていることを納得してもらう資料になるだろう。

表4 放射線に関する一般的知識の正答率（％）

	一般市民	報道関係者	学校教師
放射線は地球ができた時から自然界に存在している	43	90	88
放射線は近代科学が生み出したものである	42	100	91
放射線は宇宙からも降ってくる	31	73	62
放射線は常に微量ではあるが、人間の体からも出されている	19	45	52
放射線はふつうの食物の中からも出ている	26	72	71
胸部のX線撮影によって受ける放射線の量は、1年間普通に暮らしていて自然界から受ける放射線量より多い	28	45	44

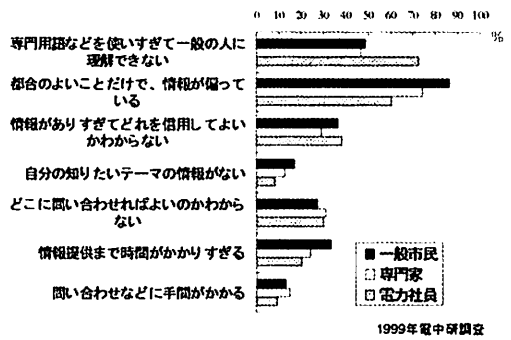
日本原子力文化振興財団「放射線という言葉に関する意識調査」(2001年度)

表5 知らせたいこと/知りたいこと

	理工学専門家が知らせたいこと	一般市民が知りたいこと	学校教師が知りたいこと
1位	自然界にある量(79)	身体への具体的な影響(57)	身体への具体的な影響(74)
2位	身体への具体的な影響(64)	受けても害ではない限界量(52)	受けても害ではない限界量(61)
3位	医学での利用のされ方(61)	食品への使われ方(42)	事故による情報(61)
4位	受けても害ではない限界量(60)	事故による情報(39)	放射線を使った最先端の研究分野(60)
5位	原子力発電所の管理体制(58)	原子力発電所の管理体制(39)	自然界にある量(55)

出典：日本原子力文化振興財団「放射線という言葉に関する意識調査」2002年

図4 科学や技術の情報提供の問題はどこにあるか



4. 不安を抱えている人への対応

ここまでは、放射線に少し関心をもった市民向けのコミュニケーションの課題を述べてきた。一般的な市民向けコミュニケーションでは、インセンティブを高めるために、興味をひく情報をわかりやすく提供することが重要である。しかし、医療機関では、不安を抱えた人々にも説明をする必要があろう。不安を抱えて話を聞きたい人々に対しては、関心をひく工夫は必要なく、まず専門家が相手の放射線に対する不安を理解することが重要である。市民の不安は専門家にとって非合理的に感じられるかもしれないが、不安を受け止める共感力が求められる。

心理学研究によれば、人は信頼できる相手の意見に従う傾向がある。そして、信頼は医療関係者としての専門能力だけで判断されるわけではない。むしろ、市民は医療関係者の能力を判定する力も情報も持っていないので、正直に話してくれているか（誠実性）、自分の不安を理解してくれているか（共感力）などによって信頼できる人物かどうかを判断する。患者の不安を一笑し、最先端医療の有用性だけを力説する医師は信頼されないのである。

共感力とともに重要なことは、市民を検査や医療行為の意思決定に参加させることである。人は、意思決定に参加できると、たとえ自分にとって不都合な結果になったとしても受け入れやすくなる

ことが心理学研究で見出されている。複数の選択肢を提示し、そのメリットとデメリットを説明し、共にどの方法を選ぶかを決めるプロセスをたどることで、市民は納得しやすくなるだろう。これは、「市民は自分の生命や健康に影響を与える問題について知る権利、決定する権利をもつ」というリスクコミュニケーションあるいはインフォームド・コンセントの基本理念を具現するものでもある。

加えて、医療被ばくの実態を正確に把握するデータを蓄積し、科学的なリスク評価結果を示すことも重要である。日本の医療被ばくを問題視した英国の研究をただ批判しても市民は納得しない。実態がどうなっているかを示すことが必要である。これは、原子力発電や化学物質でも同様で、リスクについて語るには、人々が気にしていることに答える科学的なデータを持たなければならない。残念ながら、将来世代や環境への影響など市民の懸念に答えるデータを揃えるには膨大な研究と時間がかかる。データが出るまでの間は、可能な限りリスクを削減するためにどのような管理を行っているかを説明するしかない。そのためには、医療機関全体として、放射線リスクの低減に取り組む体制を構築し、リスク削減への努力を市民に見せること、関係者全員がわかりやすく説明できることが求められる。放射線リスクに関わる関係者相互がパートナーとして対話し、共考し、協働する、つまり組織の中でリスクコミュニケーションができてはじめて、市民とリスクコミュニケーションができるのである。

『乳腺の超音波検査』

静岡済生会総合病院
奥川 令

1. 正常乳腺の超音波像

乳房の超音波画像の基本的な構成としては、皮膚、皮下脂肪、乳腺、乳腺後隙、及び大胸筋があげられる。皮下の比較的浅い部位に浅在筋膜浅層が存在し、また浅在筋膜浅層と乳腺の間にはCooper靱帯がテント状または線状に認められる。乳腺はその下に高エコーとして描出される。更にその後方に乳腺後隙、及び大胸筋が描出される(Fig. 1)。

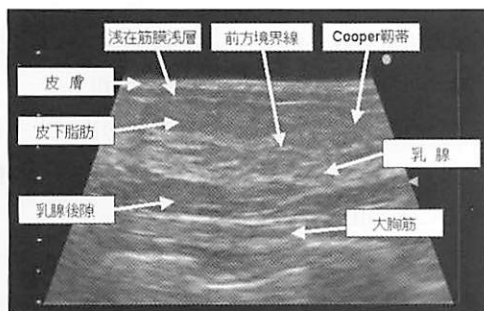


Fig. 1 乳腺超音波画像の基本的な構成

乳腺は、年齢や妊娠などホルモン環境に応じて変化する。初経前では腺房の形成がないため、均一なエコー像を呈する。さらに成熟すると乳管や小葉が発達し間質が密な繊維性結合組織で満たされ、乳腺の厚みが増すとともに斑状や豹紋状のエコーを呈する。妊娠期では、特に終末乳管一小葉単位(TDLU)の増生が起り、乳腺が肥厚するとともに比較的均一な低エコー像を呈する。さらに妊娠後期から授乳期にかけて乳管の拡張が見られる。加齢により乳腺は徐々に退縮し、脂肪に置換されていく。特に閉経後では、乳腺の厚みは著しく減少していき、脂肪組織にわずかの乳管系がみられるだけになる。しかしながら乳腺像は個人差も多く、同年代でもいろいろなバリエーションがある。

2. 乳房超音波断層法の診断基準

1988年に日本超音波医学会で確定され、1989年に公示された乳腺超音波診断法の診断基準(Table. 1)を示す。超音波における腫瘍像の表現はこれを基準として進められてきたが、この診断基準は主として仰臥位水浸法によって得られた超音波診断像について適応するとの注が付されている。しかし、超音波診断装置の進歩によって水浸法以外の装置についても応用されてきた。近年、水浸法以外の診断装置が大勢となったが、用語、検査法、判定法には標準化されたものが無かった。そこで2004年4月、長年の検討の上、日本乳腺甲状腺超音波診断会議内に設置された用語、診断基準委員会編集の『乳房超音波診断ガイドライン』が発刊され、今後はこのガイドラインによって進められていくと思われる。以下に、その診断表現について記述していく。

3. 腫瘍像形成性病変の所見表現

1) 位置の表現

腫瘍位置の表現は、乳癌取扱規約に基くABCDE領域表示に加え、12時間制の時計回り表示で乳頭からの方向を表現します。距離は、乳頭に於いて乳頭周囲皮膚下面を結ぶ中点と、腫瘍縁との最短距離で表す。乳頭と腫瘍が同一画像上に描出できないときは、この限りでは有りません。また、腫瘍が多量域に渡り存在する場合には腫瘍の存在する面積の多い順に表記する。

(Fig. 2)

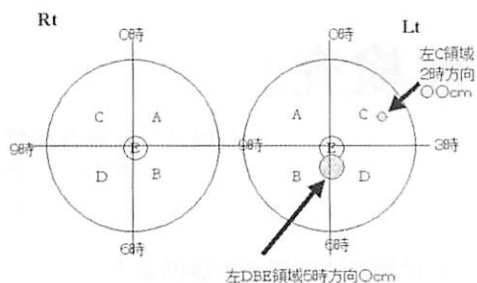


Fig. 2 位置の表現

2) 腫瘍の形状 (shape)

腫瘍の形状とは、腫瘍像全体から受ける形の印象をいうものである (Fig. 3)。判定は腫瘍の形状を最も表している断層像で行う。

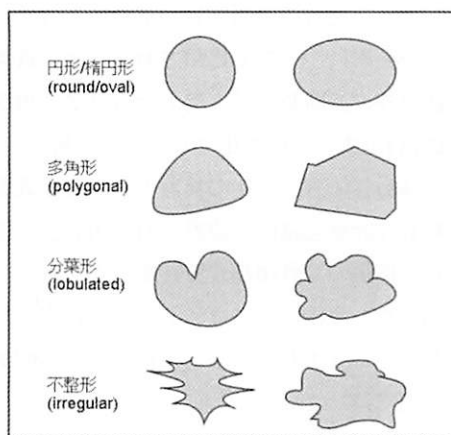


Fig. 3 乳房超音波診断ガイドラインより

3) 境界部 (boundary zone) (Fig. 4)

境界部とは、境界、辺縁および周辺を指す。
 境界 (border) : 腫瘍と非腫瘍部の接する面
 辺縁 (margin) : 境界付近の腫瘍部分
 周辺 (periphery) : 腫瘍に近い非腫瘍部分
 境界部 (boundary zone) : 境界付近の辺縁および周辺を併せた部位

従来、境界線の接線方向の性状を表す用語として辺縁を用い、境界線の接線方向と直交する方向の明瞭性を表す用語として境界を用いてきた。しかし、辺縁は境界線そのものを意味する言葉ではなく、境界付近の腫瘍部分と定義されている。境界線が不明瞭であっても、境界付近

の腫瘍部分の内部エコーの性状 (辺縁の性状) は、評価することが可能である。『乳房超音波診断ガイドライン』では混乱を避ける意味でも、境界の性状を表すのに辺縁という用語を用いないことになった。

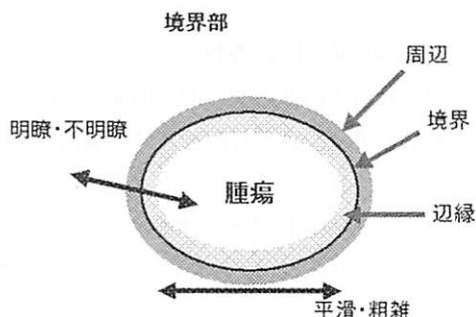


Fig. 4 境界部

「境界明瞭辺縁平滑」⇒「境界明瞭平滑」

「境界明瞭辺縁粗？」⇒「境界明瞭粗？」

癌浸潤のために境界近傍に帯状の高エコー像を呈するような場合、境界の位置は正確に指摘することが困難である。

このような場合、辺縁・境界と周辺を併せて境界部として扱うことで、より正確に乳腺腫瘍の状態を記述することができる。よって、境界の性状は次のように分類される。

a) 境界明瞭平滑

b) 境界明瞭粗？

c) 境界不明瞭

・境界部高エコー像を有する

・境界部高エコー像を有する

d) 評価困難

* 境界明瞭とは、辺縁と周辺が1本の線で区分されるものである。

* 境界不明瞭のときには、その不明瞭な部分では平滑か粗?かは評価できない。

* 評価困難は、読影者の読影能力の不足によるものを指すのではなく、あくまで評価対象の境界部分が減衰などにより境界が走査されていない場合に限り用いる。

4) 内部エコー (internal echoes)

内部エコーとは、腫瘍内部のエコーを意味する。ただし、境界部は含まない、一定の面積を有するものの内部エコーについて、その均一性とエコーレベルを評価する。内部エコーの性状が異なる領域が2つ以上あるときは、これらを併記する。嚢胞・充実部分の混在する混合性腫瘍では、充実部分についてのみ評価する。

① 均質性(均一性)(homogeneity)

内部エコーの規則性の評価する。

a) 均質(均一)(homogeneous)

b) 不均質(不均一)(heterogeneous)

② エコーレベル(echo - level)

内部エコーの強度(intensity)を意味する。

乳腺組織とでなく、皮下脂肪層のエコーレベルと比較し5段階に区分する。

a) 無 (free)

b) 極低(very low)

c) 低 (low)

d) 等 (equal)

e) 高 (high)

以下の所見があれば記載する。

a) 高エコースポット (high echo spot)

微細(fine) (< 1 mm)

小 (small) (≧ 1 mm)

粗大(coarse) (≧ 3 mm)

b) 嚢胞(cyst)

c) 液面形成(fluid-fluid level : FFL)

5) 音響的所見 (acoustic findings)

超音波による音響的な特性で認められる所見をいう。

① 後方エコー(posterior echoes) のレベル

腫瘍の後方(底面より後方)に認められるエコーのレベルは、腫瘍内部での超音波の減衰の程度を表す。そのレベルは、同じ深さに存在する周囲のエコーレベルと比較し、次の4段階に分ける。

a) 増強(accentuating)

b) 不変(no change)

c) 減弱(attenuating)

d) 消失(disappearance)／欠損(deficient)

② 外側陰影(1 lateral shadow(s))

有無の評価

6) 拡がり

腫瘍の拡がりとは、深さ方向では乳腺と接する前後方向の境界面の評価をし、乳腺境界線の断裂として描出される場合は、そこに浸潤が有ると考える。横方向の拡がりについては、乳管内を浸潤する低エコー像 : Duct spread (Fig. 5) の有無を評価する。

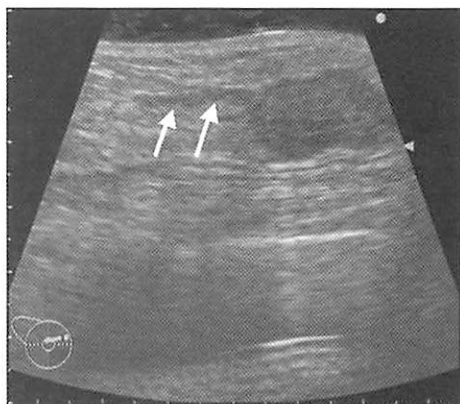


Fig. 5 腫瘍の拡がり

7) 随伴所見 (associated findings)

① 浮腫

② 皮膚の肥厚

③ Cooper靱帯の肥厚⑥構築の乱れ

④ リンパ節(lymphnode)

など

4. 鑑別診断²⁾

近年、超音波診断では検診などにおいて良・悪性の判定について、より正確な情報を伝達するためにカテゴリーを用いて表すことが試みられている。しかし臨床現場での超音波診断は組織学的推定診断を目標としている。腫瘍とは、周囲組織とは異なった成分が塊をなしていると考えられる占拠性病変です。病変の形状が周囲組織とあまり変わらず、腫瘍とは認識できない場合もある。その場合には腫瘍像非形成像病変として診断を進める。腫瘍は、形状、大きさ、縦横比を位置とともに記載して、境界部、内部エコー、音響的所見、随伴所見などを用いて評価する。

組織学的推定診断にはいくつかのアプローチ法があるが、それらをいくつか組み合わせ推定することが大切である(Table. 2)(Table. 3)。また、多くの癌組織は純粋に単一組織の構成でなく、他の組織成分を含み、いろいろな病理学的所見を呈している。超音波像においても、それを反映し全く同じ所見の癌は無いと考えられる。以下にそれぞれの癌について典型的特徴的所見を記すが全ての癌があてはまるわけではない。その癌の最も特徴的な所見を見出し、それを分析し推測することが組織学的推定診断において大切である。

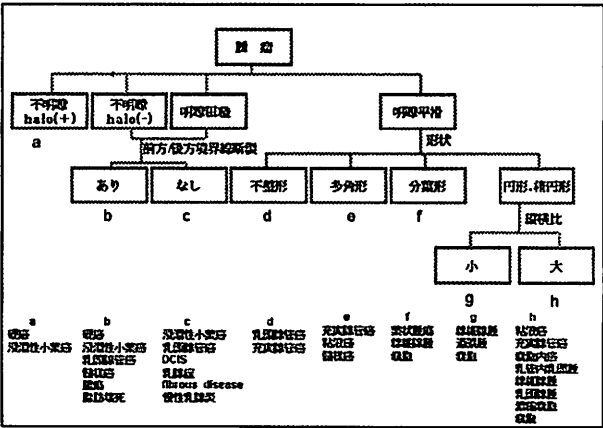


Table. 2 診断フローチャートの一例

	線状型	中間型	増強型
悪性疾患	線状成分に富む腫瘍 硬癌 浸潤性小葉癌	音響特性が正常組織に 似る腫瘍 乳腺腺管癌 管状癌	距離あるいは水分に富む腫瘍 充実腺管癌 粘液癌 乳癌 扁平上皮癌 悪性リンパ腫
良性疾患	線状性線状線状線 乳癌腫 (硬化性線状線) 線状線状線 線状線状線 シリコン内芽腫 癌肉	線状線状線 乳癌腫 (硬化性線状線) 線状線状線	線状線状線 乳管や乳管線 管状線状線

Table. 3 後方エコーの変化による分類表

5. おわりに

現在、乳腺の超音波検査においては、組織学的推定診断が目標とされています。今回組織学的推定診断を進める上での指針的な事を話しました。しかし、乳腺腫瘍は色々な性状をもち、全く同じ組織をした腫瘍は無いです。よって、大切なことは沢山の症例経験をすることで、そのためには日頃から症例検討会、今回のような研究会への積極的参加が望まれます。また、経験した症例について常に病理結果と対比し検討することも大事である。

第4回 乳腺画像部会研修会

『マンモグラフィの読み方』

静岡がんセンター

秋田 富二代

なぜ診療放射線技師にマンモグラムの読影が求められているのか？現在、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会が行なう検診マンモグラフィ放射線技師認定試験において、読影試験が課せられている。画像を読むことは、受検者のより少ない不利益（被曝等）で、診断価値が高く十分な情報量を持った画像を、私達が責任を持って提供するために不可欠である。マンモグラフィにおいては、読影するために十分なポジショニング、乳腺の広げ方、圧迫がなされているか、腫瘤を判断するのに十分な濃度、コントラストが維持されているか、微小な石灰化が判別可能な粒状性や鮮鋭度かなど、読影に則した画像への判断基準を持つことが出来る。また、精密検査施設では、追加撮影の判断や追加撮影の指示に対する理解がより深まり、適切な追加撮影が可能となる。このようにマンモグラムが読めれば、提供する画像の質（画質やポジショニング）の向上と高いレベルでの維持が可能となる。

マンモグラムを読むには、まず乳房の解剖と正常画像を理解しなければならない。また、読影時には読影環境を整備し、実際の読影経験の積み重ねが必要である。

読影手順として、マンモグラムは最初に読影・診断が可能な画像であるか判断される。読影不可能なマンモグラムはカテゴリ-Nに分類され、さらに要再撮のN1と再撮しても情報がこれ以上得られないとするN2に分けられる。適切な診断を行なうには、読影に支障をきたすようなマンモグラムで診断をおこなってはならない。不適切なマンモグラムによる誤った診断を防ぐために、この最初の判断は大変重要なことである。N2は触診により要精検かどうか判定されるが必要に応じて

他のモダリティによる検査が追加される。N1は、ポジショニングや写真濃度不良など撮影者の技量や画像処理、精度管理等に問題があると判断された画像である。特に検診においての再撮影は受診者に不要な不安と不利益（時間、費用等）をもたらすため、撮影者は十分なトレーニングと必要な精度管理を行なって、検査に臨まなければならない。また、各施設および各撮影者は、どの画像がカテゴリーNと判定されているか（精検施設では再撮影）、その数や原因を把握・分析し、必要な精度管理や技術向上に務めなければならない。

読影可能とされたマンモグラムは、カテゴリ1から5に分類される。ただしマンモグラフィの読影は単にカテゴリ分類をすればよいのではなく、必ず組織型を意識して読影をしなければならない。乳腺疾患はその組織型により、腫瘤の形状、辺縁、濃度、発育形態や石灰化の形状、分布などに特徴がある。その特徴を理解し、マンモグラムからどのような組織型が鑑別にあがるか常に考えてカテゴリ分類をおこなう。

カテゴリー分類

カテゴリー1 : 正常

カテゴリー2：良性疾患しか鑑別にあがらない

カテゴリー3：1番目は良性、

数番目には悪性も鑑別にあがる

カテゴリ-4：1番目には悪性、数番目には良性

カテゴリー5：悪性以外の鑑別診断はない

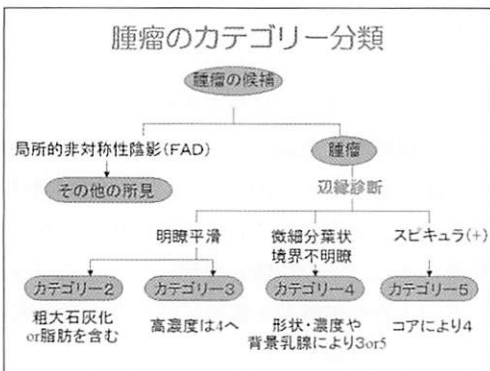
カテゴリー3以上を要精査とする

(圖 1)

マンモグラムにおいて乳癌は①腫瘤 ②石灰化
③構築の乱れ ④局所的非対称性陰影（FAD）と
して捉えられる。基本的読影はまず全体を見て、

非対称性や構築の異常の有無を確認する。異常と思われる存在があれば近づいてその形態を分析し、詳細な評価をおこなう。また再度全体を見て石灰化等の分布を確認することも必要である。これらの情報から病変の成り立ちを推定し、カテゴリ分類へと進む。

腫瘍は真の腫瘍かFADの判断をし、腫瘍であれば、その辺縁診断をおこない、脂肪の有無や中心コア、形状や濃度などを加味してカテゴリ2から5に判定する。マンモグラフィでは腫瘍の内部構造が把握できないため、脂肪を含まない腫瘍であれば、カテゴリ3以上となり要精検となる。これは、辺縁明瞭平滑な腫瘍であっても、のう胞内癌などを鑑別診断することができず、他のモダリティによる検査が必要とされるからである。FADであれば濃度、内部構造や境界により、カテゴリ1もしくはカテゴリ3に判定する。



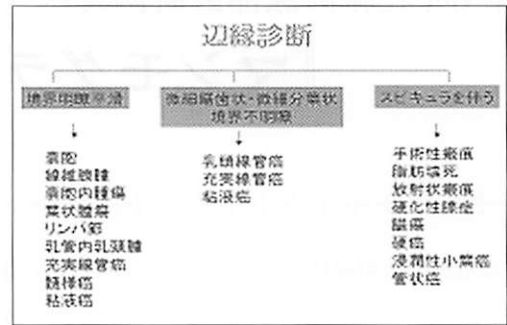
(図 2)

腫瘍とFADの評価

	FAD		腫瘍
	カテゴリ1	カテゴリ3	
同側等量乳腺と比較	低〜等	等〜高	高
対側同領域比較	低〜等	等〜高	高
濃度勾配	中心低濃度	均一	中心高濃度
内部構造	周辺乳腺と同様	周辺乳腺と同様 濃度が高い	ほぼ均一
境界	一部境界明瞭 境界面は凹面	緩やかに 脂肪濃度に移行 一部境界明瞭 凸	スピキュラ 微細鋸歯状 分葉状 境界不明瞭

★濃度：同量の乳腺実質（微細線組織）の濃度を想定し比較

(図 3)



(図 4)

石灰化は明らかな石灰化か良悪鑑別を要する石灰化の判別をし、良悪鑑別が必要な石灰化はその形状と分布によりカテゴリ分類をおこなう。乳腺腺葉に沿った、もしくは乳管内に広がるような分布を示唆する区域性、線状の石灰化の分布はカテゴリが高くなる。石灰化の分布を確認する場合、乳頭方向もしくは腺葉の末梢方向に石灰化が存在しないか注意が必要である。石灰化は間質型、壊死型、分泌型と3つに分類されるが、このうち間質型は良性であり存在部位や形状、サイズで容易に判別が可能である。壊死型は乳管内への壊死物質の石灰沈着で、微細線状や分枝状など特徴的な癌による石灰化である。しかし分泌物の結晶化による分泌型は良性でも悪性でも起こり得るため分布による判別が重要となる。また同一と考えられる病態のなかで複数の形態の異なる石灰化が認められる場合、カテゴリはより悪性度の高い携帯の石灰化を用いて判定するが、ごく少数の悪性よりの形態を強調しすぎて過剰診断とならないように注意が必要とされる。

石灰化

間質型・間質の硝子化 サイズ・形態・存在部位自由
3mm以上

壊死型・乳管内の壊死物質への石灰沈着
多形性・不均一・微細線状・分枝状
2〜3mm

分泌型・分泌物の結晶化による石灰化
微小円形・淡く不明瞭
1mm以下
良悪の鑑別が必要→分布が重要

(図 5)



(図 6)

構築の乱れ (Architectural distortion) とは腫瘍は明らかではないが、正常の乳腺構造が歪んでいるものをさし、スピキュラ (speculation)、乳腺実質縁の局所的引き込み (retraction)、乳腺実質のゆがみ (distortion) が含まれる。手術や生検の既往がない場合は癌を疑う所見となるため、既往の把握が必要である。

これら詳しい分類や判定方法、症例等は多くの文献・書籍、典型症例データベースなどに掲載されているので、これらを活用していただきたい。

マンモグラムの読み方に関して述べたが、マンモグラムに目的部位 (異常所見) が映し出されていなければ、どれほど優れた読影者が読影しても、正しい診断は不可能である。まず私たち診療放射線技師が、良いマンモグラムを提供することが正しい読影・診断への第一歩である。このことを忘れずに、日々の撮影を行なうことが大切である。その上で、読影所見や他の乳腺検査 (超音波、MRI、病理等) にも関心を持ち、乳腺疾患に対する理解を深めていくことで、より良い撮影・読影へとつながっていく。

(図はマンモグラフィガイドライン (改訂版) より引用)



病院紹介

医療法人 社団 親和会

西島病院 脳・脊髄・心臓疾患センター併設



(所在地) 〒410-0022 静岡県沼津市大岡
2835-7

(TEL) 055-922-8235 (代表)

(FAX) 055-922-5114

(URL) <http://www.shinwakai.or.jp>



<はじめに>

当院は開設以来「可能な限りの根治性を求めて」を医療理念として活動してきました。この間に、先端技術を駆使した高度医療、限りなく迅速かつ統制のとれた救急医療、日常的な些細な症状から体全体の健康状態をチェックする試み等を目指して日夜絶えまぬ努力を積み重ねてきました。

高齢化社会に向かう中で、一層の長寿と「Useful Life」が人類の夢です。第一線の医療機関としては、この目標は癌、脳血管障害、心臓病等の成人病をいかに治療、予防するかにかかっていますが、それはいかに老化の予防をするかと置き換えても良いと思います。

各地域ごとに私どもと共通の医療理念を持ち、有機的連携が可能な医療機関をつくり、絶える事の無い問題意識を抱き、こだわりの医療を発展させる事が目標です。

<沿革>

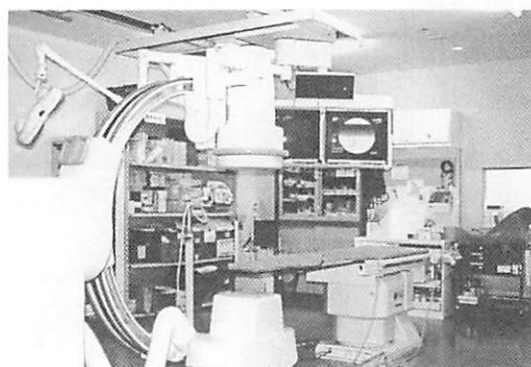
昭和56年(1981年)	西島脳神経外科医院開設
平成1年(1989年)	西島脳神経外科医院が病院となる
平成3年(1991年)	勝田脳神経外科開設
平成5年(1993年)	野猿峠脳神経外科開設
平成6年(1994年)	医療法人社団となる
平成11年(1999年)	野猿峠脳神経外科が病院となる
平成11年(1999年)	西島脳神経外科病院が西島病院となる
平成13年(2001年)	野猿峠脳神経外科にてガンマナイフ導入
平成13年(2001年)	西島病院新病棟竣工、移転
平成15年8月1日	144床に増床(6階 整形外科病棟 開設)
平成16年4月1日	「脳・脊髄・心臓疾患センター」開設

<診療科目>

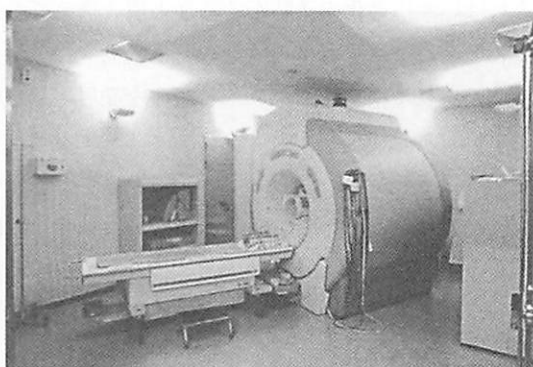
脳神経外科、神経内科、心臓血管外科、循環器内科、整形外科、リウマチ科、放射線科、外科、内科、麻酔科、リハビリテーション科、ドック（脳ドック・心臓ドック）

<放射線科関係機器>

一般撮影	東芝	KXO-50G	
		KXO-30R	
		KXO-32E	
CT	東芝	Asteion	
CRシステム	コニカミノルタ	REGIUS MODEL 150	2台
		DRYPRO MODEL722	3台
DSA	東芝	Infinix cs	2台
骨密度測定装置	HOLOGIC	QDR-4500C	
ポータブル	東芝	IME-100A	
外科用イメージ	東芝	SXT-9000A	
MRI	GE	SIGNA MR/ i 1.5T	
	東芝	FLEXART 0.5	



血管撮影装置



MRI (1.5T)

<院内システム>

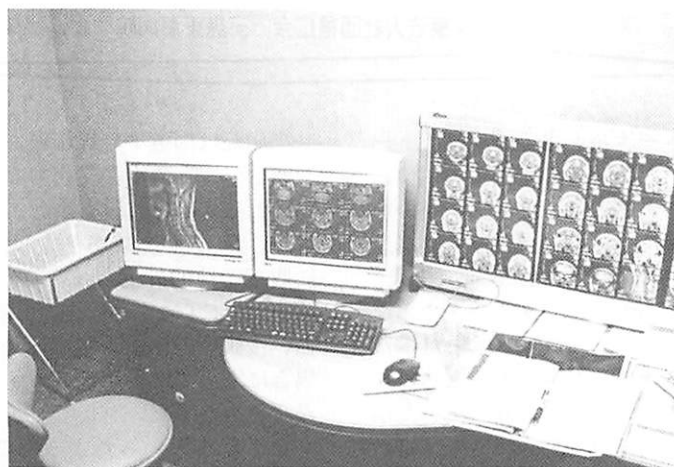
PACS（放射線画像管理システム）

パナソニックAVCメディカル(株)

「Plissimo Exa」

オーダエントリシステム

(株)静岡情報処理センター



放射線画像管理システム（PACS）

<スタッフ>

この原稿のお話をいただいた時点（平成17年1月）での、放射線科の構成は、診療放射線技師常勤6名、パート2名です。365日24時間、全ての機器を稼働可能な体制です。





フリートーク

趣味＝仕事？



医療法人社団福仁会 三島東海病院 大迫 久孝

会誌「しずおかジャーナル」より『フリートーク』の原稿を依頼された。突然の電話での依頼に戸惑い、快く返事はしたものの、何を書いていいやら悩んでしまったが幸いにも『フリートーク』である。趣味に関して書かせていただく事にした。技師生活33年、これからも続くであろう、やらなければならない仕事である。仕事が趣味だった（過去形？現在も程度は違うが進行形である）。

26年前、東京のある大学病院に勤務していたが技師長に依頼をうけこの地（三島）にやって来たのは28歳のときである。大学に勤務していた私は当時の機械としては最新の物を使っていた。「リニアック」「コバルト」「ペーパートロン」等も経験していた私にとって120床の病院は非常に小さく見えたものである。大学病院に勤務し最新の機器を使うことを誇りとし、自信に満ち溢れていた。しかし、なにかが欠けていることに気がついてない。今思うと若かったのである。

新しい病院は常勤医師4名、それに週1回の医師、技師2名で24時間体制であった。ここからが趣味の始まりとなる。当時三島管轄の救急車の出動が月200前後であったと思うが、120～150の救急車による来院、自己車両による来院多数、勿論一般外来を含めて2名の技師で対応しなければならない。昼も夜も休日も、おまけに事務当直（実際は技師当直）も週1～2回やらされた。若く体力もあった当時の私にはとても興味深く面白かった。今から約24年前「CT」「Echo」「Angio」等が導入された。特にEchoは興味をそそいだ。当時Echoの画質は現在と違いあまり良くなかったがそれでも身体の中がリアルタイムで見え患者様の苦痛もほとんどない。一番面白いのは術者によって見えたり見えなかったりすること、そして何よりも技師である自分が判断（診断）することである。判断する以上はいい加減な事はできない。この規模の病院のよいところは、自分で見つけた所見は自分がCTを行い、また自分でAngioの検査に就き、手術室に入り切除部位を見てメスを入れた腫瘍を自分の目でみてEcho所見へのフィードバックができることである。

当病院は国道1号線箱根上り口にあり、当時はシートベルト着用の義務もなかった。交通事故で運ばれる人はそれはもう悲惨なものでした。全身骨折、DOAが多数ありました。また骨折と同時に腹部の鈍的外傷も多数みられこれにもEchoは活躍し、CTにてハッキリしない少量の腹腔内出血、後腹膜内出血、肝損傷等Echoではみえます。場合によっては緊急手術です。これにも見学しながら多少の手伝いをして気がつく朝になり、そのまま仕事といったようなことはよくありました。それでも仕事がおもしろかった。自分の頭の中に大学病院とは違う経験、知識が山のように増えていくのが感じ取れました。興味を持てば苦にならない。まさに趣味です。

自分に欠けていたもの・・・30年位前から言葉使い、接遇には気を使っていたが何かが欠けていた。そう、マグドナルドの「いらっしゃいませ～」と同じであった。丁寧な言葉を使うあまり相手に真意が伝わらないのである。自分から患者様との間に壁を作ってしまったようだ。若くて自身満々の時はなかなか気がつかないものでありますね。

さて、本来の趣味の話になりますが魚釣りに凝っています。時間があまりなく近場での釣りとなりますが月1～2回程度です。最初は「メジナ」にはまり次は大物狙いで金州、銭州までいったりしましたが最近は静浦、西浦の堤防で遠投カゴ釣りが主ですね。遠くでウキがボンと入るとなんともいえない気持ちで興奮しますね。狙う魚はほとんど真鯛です。大きさは35～40cm重さにして1kg前後です。なかなか釣れませんが大物が釣れたときは天狗になってしまいますね。

沼津独特のつり方に『まきこぼし』という方法があります。竿を使わない手釣りの一種です。ボートで湾内の生簀まわりで釣るのですがこれがよく釣れて本当に面白い。季節になると30～90cm、重さで1kg～8kg前後の真鯛が小さな湾内でつれます。糸一本で大物との勝負です。そうこれはまさに魚との戦いです。興味のある方は是非一度お試しください。



技師の方々は、メカ好きが多く、車好きもたくさんいると聞いたことがあります。そこで、機嫌いになりがちな、車好きもきっと満足、私のおすすめは、ズバリ！「ラジコン（以下RC）カー」です。

RCカーと言ってもいろいろありまして、子供のおもちゃ、「トイラジ」はスイッチのオン、オフによって動くもので、“前”と入力すれば即モーターに電力が伝わり、全速前進！“右”と入力すれば「バン！」とタイヤが右を向くといったような、いわゆるおもちゃです。これに対して私の奨めるRCカーというのは、プロボとよばれるコントローラーの微妙な操作によって実際のコーナーに合わせたステアリング角度と、コーナリングスピードを調整するというものです。この操作の加減が非常に難しく、最初はコーナーに対するスピードとタイヤの角度がうまく合わずに車を壁にぶつけてしまいます。私も何回壊したことが（笑）。でも、プラモデルと同じ感覚で組み立てられるので、壊れた部品と同じ部品を取り替えるだけで直ります。さらにオプションパーツを使っのチューンアップも可能です。子供には値段も高く、操作も難しい為、手が出ないのが現状で、さすが“おとな”のおもちゃです。基本的にRCは実車と違い自分でメンテナンスを行います。（プロの世界もあり、そこには専属メカニックもいますが）自分だけのマシンに自分でモディファイし、仲間との抜きつ抜かれつのレースは盛り上がること間違いなしです。上手になると、ライバルとわずか数センチの距離での“バトル”ができ、勝ったときの喜びはなんとも言えない「超一気持いい」ものがあります。それには自分で改造した愛車と磨き上げたRCテクニックが必要ですが、これ程大胆に距離をつめたり、ぶつかったりできるのも実際に自分がRCに乗ってはいないからに他ありません。実は私、RCをやる前は、実車でサーキット走行会をメインにゼロヨンなんかをやっていました。その頃の行きつけのGSのお兄さんに奨められたのがきっかけでRCをやるようになりました。実車のメカニズムをそのままスケールダウンした足回りや、4WD、FF、RRなど駆動方式、機能的に低く構えたシルエットはそれだけでも魅力的で、すっかりハマってしまいました。それから、静岡の田宮サーキットに通うようになり、共通の趣味を持つ仲間が増えていきました。そのな

かにはプロのRCレーサーの友達もいます。彼の開発した車やパーツがレースに出て勝てばその商品がよく売れるという厳しい世界です。そんな彼の影響で、私もずいぶんとRCレースで、県外遠征や、全日本大会にも参加しました。レースでは普段の生活にはない緊張感や達成感を味わうことができ、おすすめです。最近私レースにはあまり行かず、すっかりおとなしくなり？5歳になる長男と自宅に作った室内コースでRCカーを楽しんでいます。（最近仲間がサーキットより自宅にきて走るほうが多いくらいです。）でも、なんといってもRCのいいところは、ぶつけても自分が怪我しないところですね。フトコロは多少痛みますが（笑）。あなたもRCカーの世界に足を踏み入れてみませんか。車とプロボ、少しの勇気（お金）があれば大丈夫。

RCは大きさも様々で、ミニカーサイズ～1メートルくらいのものであり、走るステージに合わせて大きさを選択できます。また、同じサイズであればボディだけを簡単に付け替えることが出来るので、数ある種類の中から自分の実車と同じボディを選ぶことや、オリジナルカラーのレーシングカーを作ることでもできます。これを読んでRCカーに興味をもってくれる人が増えれば、草レースなんかもやってみたいですね。ドリフトも楽しめますので、近所の駐車場（病院の屋上？）を使っのドリフト大会なんていうのもお手軽にできちゃいます。その時は、皆さん、ぜひ、漫画の主人公の気分で走ってください。

面白そうだな、一度、見てみたいと思う方は是非ご連絡ください。



ディズニーの歩き方？

磐田脳神経外科病院 平野 さおり

作文の苦手な私がこのスペースを埋められるか心配なのですが、人よりちょっと詳しいであろうディズニーランド＆シーの事でも書こうかと思います。

数年に1回遊びに行くペースだったディズニーランド。就職してから周りの影響なのか年1回は行くようになりました。それが年を追うごとに増え、「何回も行くのなら、憧れの年間パスポートを持ってみよう！約8回分の値段だし、一年間で8回・・・無理っばいけど、持ったらきっと行くでしょう？」と友人と結託し購入したのですが、さすがに静岡県西部在住でのパスポート所持には無理がありました。有効期間の後半は、楽しみに行くというよりも行かなきゃならない！という義務感？にかられ、行ったのはいいけれど、ただ中をぶらぶら歩きアトラクションに1個も乗らない、乗っても1つなんて充実感に欠ける事もありました。それでも、その年は何だかんだで、計10回位ランドに入ったように記憶しています・・・そんな中ディズニーシーなんていうものもオープンしディズニー通いに拍車がかかりました。

さすがにこれだけ何回も行っていると、アトラクションに乗る、ショーを見るなどとはちょっと違った楽しみ方をするようになったので少し紹介してみます。既に知っている方もいるかもしれませんが・・・

その1 サインをもらおう

パーク内にいるキャラクターに会ったら、皆さん写真を撮ると思いますが、そこで、サイン帳とペンを渡し、「サインして！」とお願いしてみてください。所詮は、中に入っている人が書いているだけという人もいます。しかし、絵が入っているのがあったり、手形だったり色々あってけっこう面白いです。同じキャラクターでも、(中に入っている人によって?) 違うこともあります。

その2 隠れミッキーを探せ

某テレビ番組でも紹介されていましたが、ランド、シー、ホテルミラコスタなどには、ミッキー

の形(模様)が隠されています。トゥーンタウンには珍しい全身姿のミッキーが隠されています。ランドでは、昔からあるアトラクションでは無いのか、私が見つけれないのか分かりませんが、新しいアトラクションには隠されていました。もちろんシーには、かなりの数が隠されています。皆さんも、〇〇分待ちの間に周りをじっと眺め探してみてください。

その3 船の運転？

ディズニーランドのアトラクション、蒸気船マークトウェイン号の操舵室に乗り、ちょっとだけですが船の舵を取ることが出来ます。このアトラクションにいるキャストさんをお願いすれば操舵室に案内してもらえます。ただし、操舵室はそんなに広くないので、大勢のグループの時には無理かもしれません。同じ事をお願いしている人が既にいる場合は、後の船での案内になったりもします。普通の人と同じように景色を楽しんでいるところで、キャストさんに声をかけられ、周りの人に「どこに案内されるんだ？この人達は何者？」という視線を感じ操舵室に案内されるのはちょっとした優越感を感じられます。体験後には、日付と名前が入った操舵証明書も発行してもらえますよ。

もし、ディズニーランドやシーに行く機会があったら、試してみたいかがでしょう？



新入会員・転入会員紹介

遠藤由香



【生年月日】 昭和56年11月7日
 【出身地】 静岡県
 【出身校】 国際医療福祉大学
 【勤務施設】 伊豆保健医療センター
 【趣味】 ピアノ・読書
 【抱負】 早く一人前の技師になり、患者様により良い医療を提供できるよう頑張ります。

寄せ書きコーナー

わが家のシンちゃん紹介

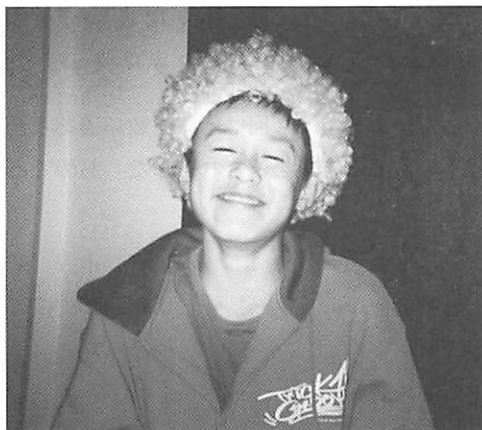
今回は静岡リハビリテーション病院、田畑智仁さんのお子さんを紹介します。

◎田畑 竜二くん

わが家のシンちゃんと言うより『シンぼお〜』って感じの田畑竜二14才です。現在中学2年生。静岡学園中学校サッカー部に、毎日毎日夜遅くまで練習に明け暮れています。なかなか休みがなく遊ぶ暇がないのですが、それなりにカラオケ、ボウリング、ビリヤード、卓球、学生の定番駄菓子屋と、楽しい楽しい中学生生活を満喫しているようです。

また、勉強でも、英語、数学、…と頑張っている様で、テストの度に我がサイフを脅かし、手痛い目に合わされる始末です。まさに文武両道とはいいい言葉だと思っしかありません（泣）

身体のサイズも昨夏以降急激に成長して、ジャージ、洋服など我がサイズと同じになり（ちなみに父は171cm65kg）、息子の御下がり頂く日が遠くないのではと思う今日この頃です。これを逆御下がりと言うのでしょうか。



最後に一言、「少年よ大志をいだけ!」

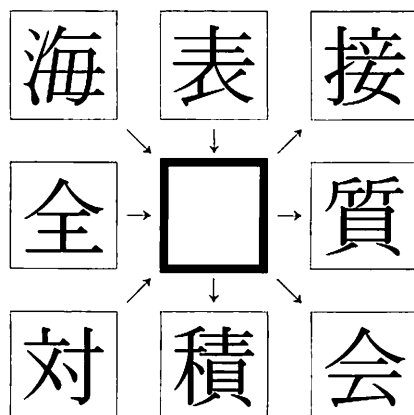
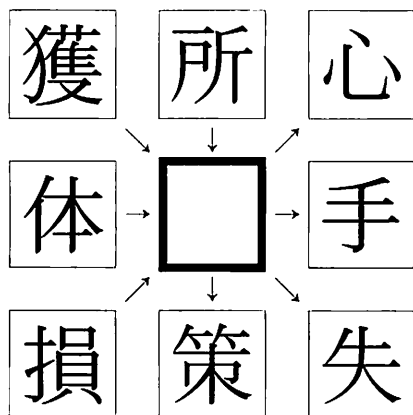
頭の体操

◎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 太枠の2文字を使って四字熟語を作りなさい。

(ヒント；熟語 □意満□。物事がうまく行って誇らしげな様子が顔中に満ちていること。)



前回の解答

もんだい1

説

道

もんだい2

道

聴塗

説

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17年5月21日(土)消印有効

※※ふるってご応募ください※※

多数の応募ありがとうございました。今回は応募総数13通あり全員正解でした。

厳選な抽選の結果、以下の7名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

稲葉 裕子 (遠藤クリニック)

大石 正広 (聖隷健康診断センター)

奥村 正義 (静岡市医師会健診センター)

片瀬 和夫 (小田切整形外科)

片山 順子 (聖隷三方原病院)

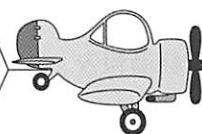
福島 知之 (市立島田市民病院)

星野 明宏 (静岡市立静岡病院)

(敬称略)

メッセージボード

平成17年1月31日現在



東部地区

◎経過報告

11月18日 第4回幹事会

[聖隷沼津病院 第2クリニック
2階研究図書室]

- ・第2回放射線セミナー
胃がん検診従事者講習会について
- ・新年会について
- ・東部地区会ボウリング大会について
- ・東部地区会通常総会について

平成17年

1月29日 第2回放射線セミナー

～30日 胃がん検診従事者講習会
新年会

[御殿場高原ビール]

『ビール製造について』

御殿場高原ビール(株)

門倉 栄 先生

『消化管読影レポートの記載法』

四日市健診クリニック

西川 孝 先生

会員61名参加 新年会53名参加



地ビール飲み放題!!

◎行事予定

2月3日 第5回幹事会

[聖隷沼津病院 第2クリニック
2階研究図書室]

- ・東部地区会ボウリング大会について
- ・東部地区通常総会について

2月19日 東部地区会ボウリング大会

[柿田川パークレーンズ]

3月26日 第43回東部地区会通常総会

[三島商工会議所]



西川氏の講演

中部地区

◎経過報告

1月14日 第3回幹事会

[静岡赤十字病院]

- ・第2回放射線セミナー検討
- ・第2回胃がん検診従事者講習会検討
- ・中部地区総会検討

◎行事予定

2月7日 中部地区会ニュース発送

平成16年度中部地区総会開催等

3月5日 平成16年度中部地区総会

[もくせい会館]

- ・第2回放射線セミナー
『エーザイの気持ち』
エーザイ株式会社
『直接変換方式FPDの原理及び
有用性について』
東芝メディカルシステムズ株式会社
営業本部 営業技術部 X線担当
金子 哲也 先生
- ・第2回胃がん検診従事者講習会
『高濃度低粘性バリウムを使用した
胃検診の有用性』
藤枝市立総合病院 放射線科
佐藤 慎祐 先生

西部地区

◎経過報告

11月1日 第41号 SEIBU TIPSを配布

11月13日 第2回地区勉強会・放射線セミナー

開催

[ウエルサンピア浜松：天竜]

『バリウム製剤の変性と安全性について』

株式会社 伏見製薬所 学術担当

竹内 修平 先生

『後発医薬品とは』

エーザイ株式会社 医薬部 領域二室

高月 幸二 先生

『CT検査の被曝低減について』

藤田保健衛生大学 診療放射線技術学科

助教授 辻岡 勝美 先生

受講者数 53名

11月25日 西部地区会ボウリング大会

[毎日ボウル（浜松有玉南店）]

参加者 65名

12月13日 第6回幹事会

[浜松赤十字病院]

- ・第2回地区勉強会及び放射線セミナー
の結果報告

- ・第3回地区勉強会の内容検討
- ・SEIBU TIPS発行の問題点について
- ・西部地区会通常総会準備について

1月12日 第7回幹事会

[浜松赤十字病院]

- ・第3回地区勉強会の内容確認
- ・西部地区会通常総会準備について

◎行事予定

2月初旬 第42号 SEIBU TIPSを配布予定

3月5日 第3回西部地区会勉強会開催予定

平成16年度西部地区総会開催予定

本 会 の 歩 み

(平成16年11月21日～平成17年2月19日)

- 11/23 AD講習会「救急医療学」上級救命講習会③
参加者 27名
- 11/24 第14回編集委員会
加藤・三輪・斉藤・山田・望月・橋本・
佐藤・武澤
- 11/25 第15回常任理事会
和田・橋本(和)・山本・伊藤・遠藤・
斉藤・田川・庄・加藤・佐藤
- 11/26 第2回企画調査委員会
津牧・深澤・笠原・松島・相澤・北野・
戸塚
- 11/27 平成16年度災害緊急時対策研修会
参加者 44名
- 11/29 第1回職制委員会
小池・渡部・伊藤(生)・丹羽・澤本・杉山
- 12/1 第15回編集委員会
加藤・三輪・斉藤・山田・望月
- 12/4 第3回理事会
和田・山本・伊藤・遠藤・田川・庄・加藤・
東山・佐藤・笠原・松島・北野・天野(仁)・
津牧・秋山・村松・荒井・天野(宣)・松本・
山城・前田・奥川・和田(幸)・増井
- 12/5 放射線管理士・機器管理士認定試験
参加者 81名
- 12/8 第16回編集委員会
加藤・斉藤・望月・橋本・佐藤・武澤
- 12/9 第16回常任理事会
和田・橋本(和)・山本・伊藤・遠藤・庄・
加藤・佐藤
- 12/15 県福祉部の監査
山本・庄・東山
- 12/19 AD講習会「救急医療学」 参加者 80名
- 12/27 第17回編集委員会・ジャーナル発送
加藤・三輪・斉藤・山田・望月・橋本・
武澤・山本・遠藤・田川・東山
- 1/12 第17回編集委員会
加藤・三輪・斉藤・望月・橋本・佐藤・
武澤

- 1/14 グランシップ下見
天野(仁)・伊能・澤田・伊藤・遠藤
- 1/20 第17回常任理事会
和田・橋本・山本・伊藤・遠藤・斉藤・
田川・庄・加藤・東山・佐藤・奥川
- 1/22 新春公開講演会(第13回アール祭)
参加者 会員52名, 一般12名, メーカー10名
- 1/27 第18回常任理事会
和田・橋本・山本・伊藤・遠藤・斉藤・
田川・庄・加藤・佐藤
- 1/29 第2回放射線セミナー 参加者 61名
胃がん検診X線撮影従事者講習会 東部
- 2/4 役割実践委員会
斉藤・笠原・石川・谷本・内田・村瀬・
野末
- 2/5 第4回理事会
和田・橋本(和)・山本・伊藤・遠藤・
斉藤(健)・田川・東山・佐藤・笠原・
松島・北野・天野(仁)・津牧・秋山・
村松・荒井・天野(宣)・小池・斉藤(隆)・
松本・山城・前田・奥川・和田(幸)
- 2/10 第19回常任理事会
和田・橋本・山本・伊藤・遠藤・斉藤・
田川・庄・加藤・東山・佐藤
- 2/17 議案集発送

会 員 動 静

(平成16年12月6日～平成17年2月19日)

- 【入 会】 1 名
西部 渥美 仁詞 自宅
- 【転 入】 2 名
中部 鈴木 康道 静岡リウマチ整形リハビリ病院
← 大阪府
東部 伊東 孝宏 静岡県立がんセンター
← 神奈川県
- 【勤務移動】 10 名
東部 西宮 秀一 聖隷沼津病院 ← 土肥クリニック
東部 石川 滋彦 西伊豆病院 ← 熱川病院
東部 笠舞 敦 瀬尾記念病院 ← 自宅
東部 藤下由美子 自宅 ← 三島社会保険病院

中部 酒井 博孝 自宅 ← 静岡赤十字病院
 中部 藤田 孝 静岡健診クリニック
 ← 藤枝市立総合病院
 中部 村山 保男 自宅 ← 静岡健診クリニック
 中部 山本 満 静岡厚生病院 ← 中伊豆温泉病院
 中部 山屋 利晴 中伊豆温泉病院
 ← 静岡厚生病院
 西部 河合 邦之 西遠クリニック
 ← 天竜吉田医院西部
 西部 杉浦 良樹 聖隷福祉事業団法人本部事務局
 ← 聖隷沼津病院

【転 出】 4 名

東部 伊東 利宗 国際医療福祉大学熱海病院
 → 神奈川県
 西部 竹内 智 聖隷三方原病院 → 兵庫県
 西部 巧 好雄 聖隷予防検診センター
 → 神奈川県
 西部 大島 直也 聖隷健康診断センター
 → 奈良県

【退 会】 2 名

東部 伊藤 哲 自宅
 中部 新聞 突志 自宅

会員総数	920名
東部	290名
中部	320名
西部	310名

(平成17年2月19日現在)

御結婚おめでとうございます

東部 浅田 義弘 静岡がんセンター
 中部 杉山 千晶 静岡市立清水病院
 (旧姓 瀬戸)
 西部 鬼頭 佳奈 浜松北病院
 (旧姓 後藤)
 西部 松崎 真也 掛川市立総合病院

本会への寄贈図書

(平成16年11月1日～平成17年2月19日)

11/1 東京放射線 2004.11 Vol.51 No.606
 11/4 大分放射線 第57号 October 2004
 11/11 熊本放射線 第187号 2004.11
 11/15 岐阜県放射線技師会雑誌
 第63巻(通号99号)
 11/20 新潟県放射線技師会会報 61号
 2004.11.20
 11/29 福岡県放射線技師会誌 第271号
 12/1 MIE RADIOLOGIC TECHNOLOGY
 2004.11 Vol.55 No.2 三重県放射線技師会
 12/1 神奈川放射線 193
 12/3 兵庫県放射線技師会雑誌 2
 Vol.64-② 2004.12.1
 12/4 東京放射線 2004.12 Vol.51 No.607
 12/17 愛知県放射線技師会誌 第134号
 12/20 埼玉放射線 Vol.52 No.6
 12/24 宮崎県放射線技師会会誌
 MART 2004.12 Vol.77
 H17
 1/4 会報 1 2005 北海道放射線技師会
 1/4 東京放射線 2005.1 Vol.52 No.608
 1/12 放射線やまぐち 2004 Vol.198.199 合併号
 1/12 放射線やまぐち 2004 Vol.200 記念号
 1/20 会誌 第36号 2005年1月
 秋田県放射線技師会
 1/28 大分放射線 第58号 January 2005
 1/31 福岡県放射線技師会誌 第272号
 No.1 Jan.20.2005
 1/31 会報 1 2005 北海道放射線技師会
 2/1 放射野 2005 No.97 長野県放射線技師会
 2/3 東京放射線 2005.2 Vol.52 No.609
 2/3 神奈川放射線 194 Vol.57 No.5
 Jan 2005
 2/7 熊本放射線 第188号 2005.2
 2/10 会報 平成17年 2月 第101号
 鹿児島県放射線技師会
 2/10 MART会報 第56号 宮城県放射線技師会
 2/14 佐賀県放射線技師会誌 59号

平成16年度 第4回理事会 報告

平成16年度第4回理事会が24名の理事の出席を得て、平成17年2月5日(土)静岡県もくせい会館にて、伊藤副会長の司会で議事が進行された。

1. 会長挨拶

新春公開講演会(1/22)は会員の参加が少なく、女性会員の参加がなかった。多数の会員が参加できるように今後の課題としたい。

本理事会では来年度の事業計画、予算案について御討議願いたいと挨拶された。

2. 報告事項

* 会長報告(挨拶)

- ・第46回東海四県放射線技師合同研究会(2/6)
- ・平成17年度中日本地区放射線技師学術大会(7/16・17)
- ・個人情報保護法の施行に関して(社)日本放射線技師会の取るべき措置についての書面が届いた
- ・肺がん検診従事者講習会(3/19)開催について
- ・未入会者の研修会等参加者に入会の斡旋を行い本会の組織力の強化を行う

* 副会長・理事・委員会・部会報告(挨拶)

- ・緊急時対策委員会立ち上げの経過報告
- ・第47回東海四県放射線技師会合同研究会は静岡県が担当する。H18.2.19浜松開催予定
- ・臨床指導者認定試験(2/13) 袋井市民病院で行う。
- ・入会1名、転入会1名について全員一致により入会が承認された。

総会員数921名

- ・第27回通常総会議案集の発送予定について
- ・しずおかジャーナルVol.14 No.4

3月下旬発送予定

- ・新春公開講演会PRポスターをJR各駅に掲示、静岡新聞に案内掲載された

参加者数会員52名 一般12名 メーカー10名

- ・第10回放射線技師学術大会の演題募集について
- ・th7全静オープンテニス大会(4/24)開催予定
- ・第10回サッカーフェスティバル(10/23)開催予定
- ・各地区会の活動報告と予定
- ・日放技50年表彰1名、30年表彰5名申請した
- ・女性技師に対するアンケートの経過報告
- ・サーバー契約遅れのため本会ホームページ立ち上げが遅れている
- ・放射線管理士・機器管理士試験(12/5)90%合格
- ・日放技の教育委員養成講習会参加、都道府県開催における学術・研修活動のカウント付与について(*BASIC CRADの取得を急いで下さい)
- ・3/6 AD講習会「救急医療学」試験(静岡日赤)
- ・3/27 第1回医用画像情報管理士認定試験(静岡済生会)

- ・各部会研修会開催の予定について
- ・県の受託事業MMG事前講習会(1/10,15)開催
- ・静岡県MMG講習会(1/29,30)浜松医大で開催
76%合格 A判定14名
- ・平成17年度MMG講習会は(8/6・7,11/12・13) 予定

- ・女性のがん検診普及啓発事業への協力について

3. 協議事項

①平成17年度事業計画案について

会長より平成17年度の事業計画は

1. AD講習会「看護学」「医療学」
2. 乳がん検診従事者講習会・事前講習会
3. 第47回東海四県放射線技師合同研究会
4. 会費の免除

(産休、育休、介護休、長期療養休、海外勤務)の四本柱であると説明がされた。

全員一致で承認された

②平成17年度予算案について

収入の増加分受託助成金に変更あり、不備な点も有ったため早急に再検討し、各理事の承認を得ることとした。

③AD講習会について

「看護学」平成17年6月12日・7月3日

静岡県立大学短期大学部にて

受講料5,000円 試験料別途1,000円

全員一致で承認された

④第28回静岡県放射線技師会総会及び

第10回静岡県放射線技師学術大会について

日時 平成17年5月29日 9:00～

場所 グランシップ11F会議ホール(風)

日程は昨年と同様

演題募集・公開講演について報告あり

全員一致で承認された

⑤会費免除に関する規定について(P. 参照)

当会の組織力を強化するため会員の確保する。産休、育休、介護休、長期療養、海外勤務等に該当する会員の会費を最大2年間免除する。

会費及び諸経費徴収規程の改訂を行う。

会費免除申請書について(P. 参照)

全員一致で承認された

⑥会費納入状況について

納入率91.3% 未納者80名 2年未納者11名

(東部94.6% 未納者16名)

(中部95.3% 未納者15名)

(西部86.8% 未納者41名)

会員各位、各地区会の協力をお願いします。

⑦その他

以上をもって議事はすべて終了した。

次回、平成17年度第1回理事会の開催は平成17年4月5日(土)を予定している。

事務所設立推進委員会提案事項について

はじめに

社団法人静岡県放射線技師会第25回通常総会(平成16年度事業計画等の書面・はがきによる採決)で、新事務所購入のために今年度より会費を2,000円値上げし、その特別基金を事務所購入資金として蓄え、10年後をめどに新事務所を購入することが決定された。このことを受けて、事務所設立推進委員会を設立し、新事務所購入に向け準備をして行くこととなった。

平成16年6月25日に第1回事務所設立推進委員会を開催した。以下、新事務所購入に向けての当委員会の指針について報告する。

1 事務所設立推進委員会の基本的立場

購入は10年後が想定されているが、今からその準備に取りかかるとの立場で取り組みたい。

2 新事務所購入に当たっての課題

取り組むに当たっては、以下の3つの課題がある。

- (1) 新事務所購入資金準備
- (2) 現事務所の維持費・売却時の価格の把握
- (3) 物件の選定・購入準備

2-1 新事務所購入資金準備

購入資金としては、会費値上げ分(2,000円/人)、寄付金(現有は621,081円)、一般会計からの引当金(今年度は100,000円)がある。

3,000万円の物件を10年後に購入とした場合に、「購入経費シミュレーション」を行うと、購入資金は、約1,100万円の不足(図-1並びに下記の2-2参照)となる。

その解決策としては、一般会計から、年間110万円の経費削減を実現すること、それができなければ会員から負担金を強いることとなる。

2-2 現事務所の維持費・売却時の価格の把握

平成16年度の財産目録によれば、固定資産(建物・41.91㎡)は、6,503,737円である。

尚、流動資産(現金預金)は、8,251,596円である。

売却時の価格については、現時点では約10,000,000円との見方があるが、10年後の売却時の価格と新事務所購入時の経費は同額と想定し双方が相殺されるとした。

2-3 物件の選定・購入準備

物件の選定購入準備については、時期尚早との意見があったが、道筋をつける意味でも行なっていくこととなった。

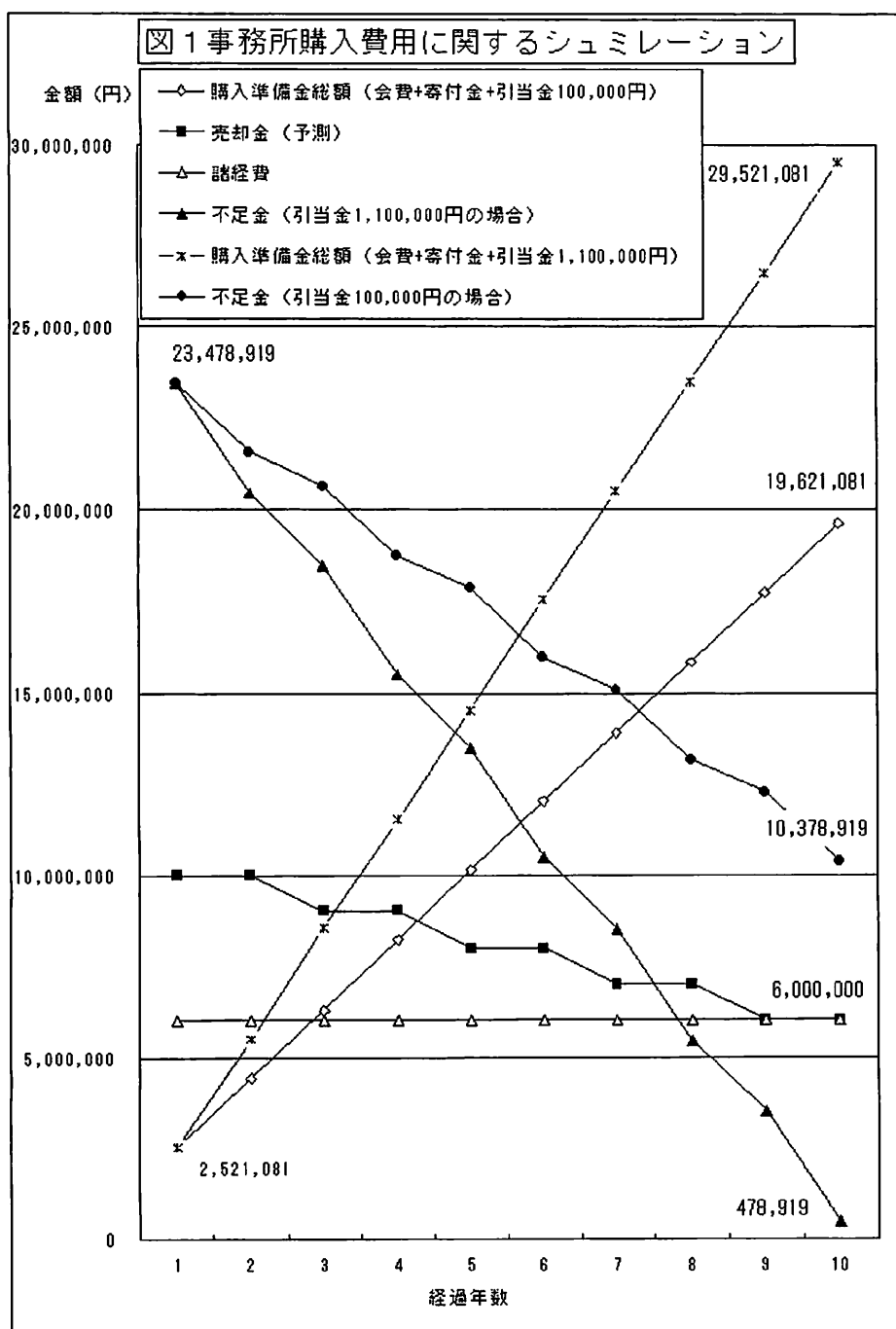
3 購入資金不足分についての対策

3-1 一般会計からの引当金の見直し

一般会計からの引当金(平成16年度は10万円)の増額が計れるよう諸事業を見直し経費削減に努める。

3-2 静岡県放射線技師学術大会等の経費削減

大会役員数の削減をし、経費削減を計る。



- (注) (1) 事務所購入金額を3,000万円とする。
 (2) 売却金は2年毎に100万円低下すると仮定(根拠なし)した。
 (3) 諸経費の内訳は売却・購入費用に各々300万円が必要とした。
 (4) 平成17年度以降の寄付金は平成16年度予算と同額のまま計上した。
 (5) 平成17年度以降の引当金(◇●)は平成16年度予算と同額(10万円)として計上した。
 (6) 平成17年度以降の引当金(*▲)は110円万として計上した。
 (7) 不足金は「3,000万円-引当金(想定)-購入準備金総額-諸経費+売却金(予測)」とした。

会費及び諸経費徴収規程 改訂

(定款・定款細則 規程および基準 P16)

《 原 本 》

会費及び諸経費徴収規程

第1条 この規程は、会費、入会金、再入会金及び賛助会費並びに負担金徴収につき定める。

第2条 会員の負担に関する区分は次の各号とする。

- (1) 正会員は、定款第5条第1項第1号の者とする。
- (2) 名誉会員は、定款第5条第1項第2号の者とし、会費の負担を免除するものとする。
但し、特別負担金は、この限りでない
- (3) 賛助会員は、定款第5条第1項第3号の者とする。

第3条 会費、入会金、再入会金及び賛助会費並びに負担金の額は別表1、2による。

第4条 会員は、定款第7条により、所定の会費をその当該会計年度の9月30日までに納入するものとする。

- 2 会員は、定款第10条により、既納の会費の返還を要求することができない。
- 3 会員は、定款第8条により、退会しようとする者に対し、会長は当該年度の会費を納入したものを認める。
- 4 再入会者は、定款6条、第7条に基づき、全額徴収するものとする。
- 5 当該年度の日本放射線技師会会費等を他県で納入後本会に入会するときは、入会年度の会費を免除することができる。

(は旧規程です。正式には改訂の第5条が正しい。)



第5条 会員は、定款第8条第2項により退会したとみなされた者であっても、未納会費を納め、定款第6条に基づく資格を回復することができる。

第6条 会員は、総会の席上において、議決、決定された特別負担金については、納入する義務がある。これについては、別に定める。

第7条 この規程の改廃は、第3条は総会で、その他については理事会の決定による。

附 則

この規程は、平成4年2月27日から施行する。

《 改 訂 》

会費及び諸経費徴収規程

第1条 この規程は、会費、入会金、再入会金及び賛助会費並びに負担金徴収につき定める。

第2条 会員の負担に関する区分は次の各号とする。

- (1) 正会員は、定款第5条第1項第1号の者とする。
- (2) 名誉会員は、定款第5条第1項第2号の者とし、会費の負担を免除するものとする。
但し、特別負担金は、この限りでない
- (3) 賛助会員は、定款第5条第1項第3号の者とする。

第3条 会費、入会金、再入会金及び賛助会費並びに負担金の額は別表1、2による。

第4条 会員は、定款第7条により、所定の会費をその当該会計年度の9月30日までに納入するものとする。

- 2 会員は、定款第10条により、既納の会費の返還を要求することができない。
- 3 会員は、定款第8条により、退会しようとする者に対し、会長は当該年度の会費を納入したものを認める。
- 4 再入会者は、定款6条、第7条に基づき、全額徴収するものとする。
- 5 当該年度の日本放射線技師会会費等を他県で納入後本会に入会するときは、入会年度の会費を免除することができる。
- 6 会員で、出産・育児・介護・海外勤務及び療養のため1カ年以上離職した者は2年を限度と定め、定款第7条2項に定める会費免除の取り扱いを受けることができる。
- 7 前項の規程に基づき、会費免除の取り扱いを受けようとする者は、本会に申請するものとする。
但し申請を受理された会員の会費免除期間中における本会よりの文書、書物等は発行しない。

第5条 会員は、定款第9条第1項第1号により退会したとみなされた者であっても、未納会費を納め、定款第6条に基づく資格を回復することができる。

第6条 会員は、総会の席上において、議決、決定された特別負担金については、納入する義務がある。これについては、別に定める。

第7条 この規程の改廃は、第3条は総会で、その他については理事会の決定による。

附 則

この規程は、平成17年4月1日から施行する。

平成 年 月 日

静岡県放射線技師会会費免除申請書

会費及び諸経費徴収規程により、社団法人 静岡県放射線技師会会費免除の申請をいたします。

会員番号：

氏 名： 印

☐ 長期療養者等の免除

診断書を添付し社団法人 静岡県放射線技師会会費免除の申請をいたします。

☐ 出産・育児・介護・海外勤務者等の免除

事情の把握できる証明書を添付し社団法人 静岡県放射線技師会会費免除の申請をいたします。

※申請者は該当欄に レ印を記入の上、本申請書を必要書類とともに静岡県放射線技師会へ送付して下さい。

* 静岡県放射線技師会 処理欄

申請資格を満たしたものであることを証明する。

平成 年 月 日

会長名：

行事予定カレンダー (平成17年4月～6月)

4 月			5 月			6 月		
1	金		1	㊦		1	水	
2	土	第1回 理事会	2	月		2	木	
3	㊦		3	㊦		3	金	第62回 (社)日本放射線技師会通常総会
4	月		4	㊦		4	土	第34回 超音波部会研修会
5	火	第1回 編集委員会	5	㊦		5	㊦	
6	水		6	金		6	月	
7	木		7	土		7	火	第4回 編集委員会(2校)
8	金		8	㊦		8	水	
9	土		9	月		9	木	第5回 常任理事会
10	㊦		10	火		10	金	
11	月		11	水		11	土	
12	火		12	木	第3回 常任理事会	12	㊦	AD講習会看護学 ㊦ 県立大学短期大学部
13	水		13	金		13	月	
14	木	第1回 常任理事会	14	土		14	火	
15	金		15	㊦		15	水	
16	土		16	月		16	木	
17	㊦		17	火		17	金	
18	月		18	水		18	土	第19回 アンギオ部会研修会
19	火		19	木		19	㊦	
20	水		20	金		20	月	
21	木		21	土		21	火	
22	金		22	㊦		22	水	
23	土		23	月		23	木	第6回 常任理事会
24	㊦	7th全静オープンテニス大会 第一製薬株式会社 静岡工場(金谷町)	24	火	第2回 編集委員会(寄稿)	24	金	
25	月		25	水		25	土	第1回 胃がん検診 エックス線撮影従事者講習会(西部)
26	火		26	木	第4回 常任理事会	26	㊦	
27	水		27	金		27	月	
28	木	第2回 常任理事会	28	土		28	火	
29	金		29	㊦	第28回(社)静岡県放射線技師会通常総会 第10回 静岡県放射線技師学術大会 グランシップ	29	水	第5回 編集委員会 しずおかジャーナル Vol.15 No.1 発送
30	土		30	月		30	木	
			31	火	第3回 編集委員会(初校)			

* 都合により変更になる場合があります。県技師会・各地区会の広報誌にてご確認ください。

* 日放技主催の生涯学習セミナー・ADセミナー等は、JARTまたはNetwork Nowをご覧ください。

編集後記

- *本年度最後の編集が終わり、無事に会誌「しずおかジャーナル Vol.14 No.4」を発行できることを嬉しく思います。無理な依頼にも関わらず原稿を送ってくださった皆様の協力に感謝を申し上げます。そして、編集委員には毎回編集作業が遅くなって申し訳ありません。会誌「しずおかジャーナル」に与えられた使命を果たすため、もう1年ご協力の程お願い申し上げます。（加藤）
- *花粉が飛びづらい季節になりましたが皆様いかがお過ごしですか。先日、息子のディズニーランドデビューに行ってきました。なんと今回のフリートークにディズニーランドの話題があるではないですか。チョット先取りをして参考にさせていただきました。平野さんありがとうございます。（橋本）
- *実は昨年から胃の調子が悪く（風邪もひいていたので）検査も受けずにいましたら、胃カメラ終了直後、即入院でした。入院直前まで、仕事でUGI検査をしていた潰瘍ありの小生。残念！切腹！（三輪）
- *県技師会会員の皆様いかがお過ごしでしょうか。スギ花粉でづらい日々を送っている方々もいらっしゃると思います。そんな中、編集委員もあっという間の4年目に入り、自分自身ではラストスパートのつもりで今年度をのりきっていかこうと思っていますが、いったいどうなるのでしょうか？（望月）
- *子供が生まれました。子育てと技師会両立出来るか心配です。後1年頑張ります。（佐藤）
- *春がそこまで来ています。いろいろな花が咲く事を信じて今しばらく待ちます。キレイな花が咲きますように。（武澤）
- *今回は家庭の事情で参加することが少なく、みなさんに迷惑をかけてしまいました。次回はがんばります。（山田）
- *技師会の仕事に関わるようになって丸5年がたちました。残り1年の任期を終えるまで精一杯がんばりますので皆様どうかよろしくお願いいたします。（斉藤）

会誌「しずおかジャーナル」Vol.14 No.4 2005

平成17年3月30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 : 和田 健

編集者 : 加藤 和幸

印刷所 : 〒420-0876 静岡市平和一丁目2-11

(株)六幸堂 TEL(054)254-1188 FAX(054)254-0586

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