

SHIZUOKA

J・O・U・R・N・A・L

Vol.15 No.1 2005 (通巻158号)

目 次

巻 頭 言	Safety Management 『安全は個人と組織の一体化』…………… 会長 和田 健 ……	1
会 告	平成17年度 中日本地域放射線技師学術大会……………	2
	アドバンスド講習会「医療学」……………	3
	第5回 乳腺画像部会研修会……………	4
	第22回 MRI 部会研修会……………	5
	第20回 アンギオ部会研修会……………	6
	おめでとうございます 永年勤続表彰……………	7
報 告	第28回 (社)静岡県放射線技師会通常総会……………	8
	第10回 静岡県放射線技師学術大会……………	
	第62回 (社)日本放射線技師会定期総会……………	10
	平成16年度 肺がん検診従事者講習会……………	13
	7th 全静オープンテニス大会……………	15
	第18回 アンギオ部会研修会……………	16
	第21回 MRI 部会研修会……………	17
	第34回 超音波部会研修会……………	18
学術論文	第10回 学術大会公開講演『気象災害から身を守る』…………… 静岡県地方気象台 気象情報官 小口與四夫 先生	19
	肺がん検診従事者講習会『肺癌検診の現状と今後』…………… 浜松医科大学医学部附属病院 第一外科助教授 鈴木 一也 先生	23
	アンギオ部会……………	27
	MRI 部会……………	34
病院紹介	『静岡県立総合病院』……………	36
	平成16年度 第4回理事会報告……………	48
	第28回 (社)静岡県放射線技師会通常総会 議事録(抄)……………	50
	頭の体操……………	56



社団
法人

静岡県放射線技師会

Safety Management

『安全は個人と組織の一体化』

(社)静岡県放射線技師会 会長 和田 健



近年、医療を取り巻く環境は益々多種多様化し、それぞれの専門分野においても、安全に対する取り組みは積極的に行われている。しかし、依然として重大事例は減少傾向にはほど遠い昨今である。

このゴールデンウィークに起きたJR福知山線の脱線事故を私なりに分析しても、多くの個人そして組織との一体化した安全に対する取り組みの脆弱性が浮き彫りになった。当然、オーバーランを起こし1分30秒の遅れを取り戻そうとする運転手の姿勢は、日頃からの5分刻みの厳しい報告とそれに対する社内罰則、それぞれに対する挑戦から起きた運転手の過失は免れないと感じた。107名の死者と450名近い多くの負傷者を出した鉄道事故史上、希にみる大惨事は二度と起こらない、起こしてはならない「個人と組織との一体化」した取り組みこそ、いち速く対策を打ち出す必要がある。大惨事に巻き込まれた数多くのご遺族に対し、心より哀悼の意を表したい。また負傷された方々の一日も早い回復をお祈りしたい。幾らIT化して時代が変わろうとそれを操作するのは人、それは個人であることを忘れてはならない。情報化社会ひいてはストレス社会の中で、それを操作する立場が違おうと行きつくところ、それは安全に他ならない。日頃から厳しく指導することが、常に安全を保てるかは非常に疑問である。事故当日、ボーリング大会やゴルフコンペそして

宴会等、人間として社会人としてのモラルの欠如は、古い国鉄時代を引きずっている感さえ伺える。人命尊重を第一優先に考えなくてはならない体質は蘇るのでしょうか。それには組織をリードする幹部職員を先ず意識改革させるべきと考える。一日も速い原因の究明と今後の組織の取り組みを期待したい。

さて医療界に目を転じて幾つかの医療事故が報道されている。しかし、今回のJRの事故と違う点は、多数の被害者が出ないことである。それは多数の人が同一に動く物体の中で受ける被害ではないからである。

いずれにしても安全は、個人と組織が一体化してマニュアルの整備そしてその教育が繰り返し行われ、個人に無理なく浸透することが肝要である。医療においては第三者機関における病院機能評価を受けるべき、切確琢磨した日頃の研鑽が職員に浸透してきている点が多い。大惨事を招く動く箱もの等についても定期的な検査体制の見直しや教育体制の構築、それらをチェックする機構も設ける必要がある。「人の命は地球より重い」ことを常に我々は忘れてはならない。自らが研鑽したこと、組織としてやらなくてはならないこと、それぞれが安全に向かって落ちていく行動することが肝要である。この機会に一層、安全に対する取り組みを「個人と組織が一体化」して実践しよう。

会 告

平成17年度 中日本地域放射線技師学術大会

標記学術大会を三重県にて、下記の通り開催いたします。
多数の会員の皆様方がご参加くださいますよう、ご案内申し上げます。

記

- 【日 時】 平成17年 7月16日(土) 13:00(受付12:00)～18:00
Overviewセミナー 19:00～21:00
17日(日) 9:30(受付9:00)～12:30
- 【会 場】 アスト津 4階アストホール／ホテルグリーンパーク津
(Overviewセミナー会場)
所在地 三重県津市羽所町700番地
TEL 059-222-2525 FAX 059-222-2526
- 【主 催】 中日本地域放射線技師会
【後 援】 (社)日本放射線技師会
【実 施】 (社)三重県放射線技師会
TEL 059-225-1491
- 【参加登録費】 1,000円
【内 容】

- 7月16日(土) 会場：アスト津 4階アストホール
12:00～ 受付開始
13:00～13:10 当番県会長挨拶
13:20～14:20 研究発表(CT・ネットワーク・乳房撮影)
14:30～15:30 特別講演『技師会カウントについて』
(社)日本放射線技師会 常務理事 森山 和美
15:40～16:50 研究発表(被ばく・核医学・治療・超音波)
17:00～18:00 会長講演『医療社会の趨勢と本会がなすべきこと』
(社)日本放射線技師会 会長 熊谷 和正
19:00～21:00 Overviewセミナー(ホテルグリーンパーク津)
- 7月17日(日) 会場：アスト津 4階アストホール
9:00～ 受付開始
9:30～10:10 研究発表(MRI)
10:30～12:30 シンポジウム～個人情報保護法～
教育講演『医療における個人情報保護と情報漏洩対策』
三重大学附属病院 医療情報部 講師 高田 孝広
各県実施状況報告
12:30～ 次期当番県会長挨拶・閉会挨拶

* 技師会員はIDカードおよびBASIC CARDを必ず持参してください。

会 告

アドバンスド講習会「医療学」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。

アドバンスド講習会「医療学」は患者さんと接することの多い診療放射線技師にとって、有用な講習会です。アドバンスド技師格取得のため如何に拘らず、この機会に多くの会員が受講されることを希望致します。

記

【科目名】 医療学
【対象】 (社)日本放射線技師会会員
【日程】

平成17年7月24日(日) 静岡済生会病院 北館地下講堂
静岡市駿河区小鹿1-1-1 TEL 054-285-6171

9:00~12:00 「医療の歴史」

国際医療福祉大学 医療福祉学部 医療経営管理学科
教授 水巻 中正 先生

13:00~15:00 「医療倫理と患者の権利」

静岡済生会総合病院 保健福祉部相談科 科長
医療ソーシャルワーカー 山田 隆之 先生

15:00~17:00 「生命倫理」

国際医療福祉大学 臨床医学研究センター
教授 鈴木 義之 先生

平成17年8月21日(日) 静岡赤十字病院 別館4階会議室
静岡市追手町8-2 TEL 054-254-4311

9:00~12:00 「インフォームド・コンセントと医療情報」

国際医療福祉大学 医療福祉学部 医療経営管理学科
助手 吉浜 文洋 先生

13:00~17:00 「医療サービスと診療放射線技師の役割」

国際医療福祉大学 保健学部 放射線・情報科学科
助教授 新井 正一 先生

平成17年10月2日(日) AD認定試験 静岡赤十字病院 別館4階会議室
静岡市追手町8-2 TEL 054-254-4311

【受講料】 5,000円(試験料別途1,000円)
AD技師格取得のための認定試験の受付手続きは日放技へ直接お申し込みください

【募集締切】 平成17年7月7日(木) 必着
【申し込み方法】

E-mailまたはFAXにて受付させていただきます。

件名に『AD講習会参加希望』と入力し、本文に“AD講習会「医療学」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@mail.goo.ne.jp

FAX : 054-251-9690

* メールアドレスが変わりました。お間違えの無いようご注意ください。

(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

第5回 乳腺画像部会研修会

第5回乳腺画像部会研修会を下記のとおり開催いたします。

今回は、デジタルの新機種PCMや、ソフトコピーの精度管理、また、新たなシリーズとしてマンモグラフィの画質評価について研修いたします。

多数のご参加、心よりお待ちしております。

記

【日時】 平成17年7月9日(土) 13:25～

【会場】 静岡市東部勤労者福祉センター『清水テルサ』7階会議室

静岡市清水区島崎町149-91 TEL: 054-355-3111

JR清水駅東口 線路沿い下り方面徒歩3分

【共催】 社団法人 静岡県放射線技師会

【会場整理費】 1000円(放射線技師の非会員 5000円。但し、入会希望者は除く)

【内容】

13:00～ 受付

13:25～13:30 世話人挨拶

13:30～14:30 『乳房X線撮影への位相コントラスト技術の応用』

コニカミノルタエムジー株式会社

品質保証センター MI品質保証室CSグループ

松村 茂樹 先生

14:30～15:30 『デジタル・マンモグラフィモニター診断における

精度管理と最新技術』

株式会社 東陽テクニカ

画像システム部

小林 直樹 先生

10分間休憩

15:40～16:40 『マンモグラフィの画質評価』PART I (総論)

県立静岡がんセンター

秋田 富二代 会員

【問い合わせ】 袋井市立袋井市民病院 診療放射線室 天野宜委

Tel: 0538-43-2511 内線1170

* 技師会員は、IDカードおよびBASIC CARDを持参してください。
会場には、駐車場がありません。公共交通機関を利用してください。

会

告

第22回 MRI部会研修会

下記の通り標記研修会を開催いたします。

今回はOpen typeのMRIの話題を取り上げます。Open MRIの現状と将来について、老舗的な永久磁石の日立と新規参入の超伝導のフィリップス(薬事申請中)という巨人と楽天のような対照的な2社の講演をご聴講ください。

また、今回はCTとMRIのアーチファクト対策についての講演も企画しております。会員の皆様が多数ご参加くださいますよう、ご案内申し上げます。

記

【日 時】 平成17年7月23日(土) 14:30～17:30

【会 場】 グランシップ 904号室 有料駐車場あり

【会場整理費】 会員・他職種 1,000円

【内 容】

14:30～14:50 メーカー講演

『Open型超伝導 MRIのファーストステップ』

(株)フィリップスエレクトロニクスジャパンメディカルシステムズ

テクニカル&クリニカルサポート部 MR主任

松本 淳也 先生

14:50～15:30 メーカー講演

『Open MRIについて』

株式会社 日立メディコ

マーケティングMRI戦略本部 主任

増田 智徳 先生

15:40～16:25 CTの基礎

『MSCTにおけるアーチファクトとその対策方法について』

東芝メディカルシステムズ株式会社 東京本社 CT事業部

堤 高志 先生

15:30～17:15 MRIの基礎

『MRIにおけるアーチファクトとその対策方法について』

シーメンス旭メディテック株式会社

MRビジネスマネジメントグループ

朝比奈 俊 先生

* 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20回 アンギオ部会研修会

下記の通り、第20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。

アンギオ部会研修会の第20回開催を記念し特別講演を企画しております。会員の皆様方に多数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。

記

- 【日 時】 平成17年 9 月17日(土) 14:00 ～
【会 場】 静岡県総合研修所「もくせい会館」
【共 催】 タイコ ヘルスケア ジャパン株式会社
【会場整理費】 1,000円（放射線技師の非会員 5,000円。但し、入会希望者は除く）
【内 容】

最新技術講座

『放射線被曝低減に対する取り組み』

株式会社フィリップスエレクトロニクスジャパン

GE横河メディカルシステム株式会社

シーメンス旭メディテック株式会社

東芝メディカルシステムズ株式会社

(順不同)

部会報告

『静岡県下各施設における血管撮影装置の患者皮膚線量の測定』

静岡県放射線技師会 アンギオ部会

第20回記念 特別講演

『(仮題) IVRにおける患者の被曝対策』

愛知医科大学放射線医学教室 教授 石口 恒男 先生

【問い合わせ先】 〒437-0061 静岡県袋井市久能2515-1

袋井市立袋井市民病院 診療放射線室

荒井 準

Tel : 0538-43-2511 内線1170

* 技師会員は、IDカードおよびBASIC CARDを持参してください。



おめでとらございます

社団法人 静岡県放射線技師会 永年勤続表彰者

《永年勤続35年表彰》 10名

服部 富夫	(菊川市立総合病院)
須摩 均	(浜松労災病院)
加藤 力	(自宅)
原田 晴二	(掛川市立総合病院)
陶山 誠	(静岡市立清水病院)
柳沢屋 純一	(浜松労災病院)
山田 豊	(沼津市立総合病院)
新間 和喜	(焼津市立総合病院)
山本 博之	(焼津市立総合病院)
菅原 忠信	(富士市立中央病院)

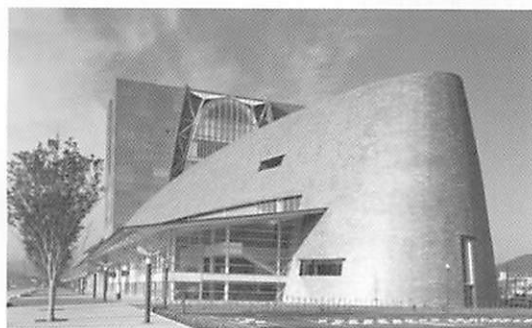
《永年勤続20年表彰》 15名

松下 収	(中西病院)
北川 敬康	(藤枝市立総合病院)
袴田 延一	(静岡市立清水病院)
佐野 孝之	(自宅)
大井 健	(榛原総合病院)
成瀬 彰彦	(榛原総合病院)
春日 孝博	(掛川市立総合病院)
日下部 行宏	(総合病院聖隷浜松病院)
清水 健司	(賀茂医師会)
清谷 崎靖夫	(県西部浜松医療センター)
鈴木 木明美	(総合病院聖隷浜松病院)
大村 幸弘	(静岡赤十字病院)
青島 芳仁	(焼津市立総合病院)
加藤 久佳	(焼津市立総合病院)
渥美 希義	(静岡県立総合病院)

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

平成17年5月29日(日)
グランシップ 会議ホール 風

風薫る季節になり新緑も一段と深みが増してきました。5月29日(日)は五月晴れの晴天に恵まれた清々しい朝を迎え、第28回(社)静岡県放射線技師会通常総会および第10回静岡県放射線技師学術大会が、静岡県コンベンションアーツセンター・グランシップ11階 会議ホール風(どこか新しい風を期待できそうなホールの名前ですね。)にて開催された。今年も昨年に引き続き1日開催とし、東は熱海市から西は湖西市まで、県内より155名(会員146名、賛助会員5名、一般参加4名)の参加で行われた。



第28回(社)静岡県放射線技師会通常総会

今年度大会当番地区である中部地区会長の松島実行委員長による開会の辞により、定刻どおりに通常総会は始められた。

和田会長は挨拶の中で、前年度から本格的に始まった各種認定制度や技師格などは、これからの展開が重要であり広く会員に浸透していくことが必要であると述べられた。

続いて長年技師会活動に理解と協力をいただいた会員に対して、永年勤続35年表彰(10名)と20年表彰(15名)の表彰式が行われた。

議事に入り、議長団として松山会員(浜松赤十字病院)と田沢会員(聖隷沼津病院)が選出された。

次に総会資格審査が資格審査委員の北野理事より行われ、現会員数899名、出席者64名、表決状499名により大会が成立しているとの報告があった。和田会長より事業報告として、10年後をメドに技師会事務所を購入するため2,000円の会費値上げを行った事、マンモグラフィ撮影技術講習会の事前講習会を行った事、各種講習会や認定試験を行った事などの報告があった。

続いて、庄 会計理事より16年度の決算報告、和田監事より監査報告が行われた。

質疑応答では会場より、技師会の認定更新のポイントが高いので見直して貰えないか、日常点検の記録を取る事を技師会で推奨して貰えないか、最近の日放技の内輪もめを説明して貰えないか、日放技は会員の意見にもう少し耳を傾けて貰えないか、などの意見が出た。これに対し会長の意見が述べられた。表決はがきによる採決結果が報告され、議案は全て賛成多数で可決した。



第10回静岡県放射線技師学術大会

総会の後、休憩をはさみ午前の部の研究発表が行われた。放射線治療・一般撮影のセッションに4題の会員発表が行われた。午後は公開講演の後、CTのセッションに5題の会員発表が行われた。超音波・乳腺のセッションに5題の会員発表が行われた。詳しくは抄録集で確認して頂きたい。

公開講演

午後1時より公開講演「気象災害から身を守る」が開催された。講師は静岡地方気象台の気象情報官 小口 與四夫 先生、座長は国際医療福祉大学附属熱海病院の伊能会員で行われた。気象現象の基礎から昨年静岡に大きな被害をもたらした台風や集中豪雨など実際の天気図や気象衛星の画像をまじえ解り易く解説していただいた。身近に起きた事なのでとても関心深い講演であった。最後に災害は、いつ・どこに起こってもおかしくはない。「正しい情報を無視して、自分がそうなってほしいという気持ちにこだわる」(正常化の偏見)に対して普段から気をつけていることが必要だと締めくくられた。



静岡地方気象台
気象情報官
小口 與四夫 先生



本大会の研究発表は全部で14題の発表が行われたが、14題中11題が西部地区から、2題が中部地区から、1題が東部地区からであった。開催場所は静岡県の真ん中にあたるので地理的な問題は見当たらず、来年は東部や中部の会員から多くの発表を期待したい。発表もあまり気負いせず、日頃仕事を行う上で疑問に思い実験した事や、改善できた事など意見交換の場として活用できたらよいと思います。ちなみに来年の大会は、当番地区は東部地区であるが、開催場所は今年と同じグランシップを予定しています。皆さまからの多数の演題を、学術委員一同たのしみに待っています。

(学術委員長 天野仁志)

第62回 (社)日本放射線技師会総会 開催される

平成17年6月3日(金) 午後1時～午後4時
世界貿易センタービル38階 「スカイホール」

去る平成17年6月3日(金)に世界貿易センタービル(東京都)において、第62回(社)日本放射線技師会定期総会が開催された。本県から和田会長、橋本副会長、山本副会長、伊藤副会長、佐藤常任理事、庄 常任理事の6名が代議員として出席したので報告する。

会長挨拶

第62回総会にお越しいただきありがとうございます。私たち執行部は3年になります。健康増進法が成立して新たな職種の誕生がある。具体的には、医師の医行為にしっかりした定義がなされていない。行政側の判断に任せられている「医行為とは？」という議論を根本的に起こった方がよい。我々もこの議論に積極的に入っていききたい。新生涯学習システムを構築し推進して参りました。現状では新たな枠組ができた時も、これに参加していけるものだと思信しています。診療放射線技師法を改正していききたい。1つは職業としての責任、2つ目に、技師の養成教育を行い4大卒あるいは夢かもしれないが6大卒に改正していききたい。2つの問題を変えて行くには、技師も政治的な活動ができる様にしていきたい。そのためには2年後に参議院選挙がありますので、それぞれの職種(放射線技師会、作業療法士会、臨床工学技師会、歯科技工士会、視能訓練士会)と協力して法改正等を働きかけて行きたい。具体的な内容はメディアを使って報告したい。これを持って、挨拶と変えさせて頂きたい。

表彰

<表彰状授与>

功労表彰：福岡県技師会 新開 英秀 氏
(福岡県前会長、日放技前理事)

50年表彰：15名(第21回総合学術大会で表彰)

30年表彰：301名(第21回総合学術大会で表彰)

<感謝状授与>

長崎県放射線技師会(総合学術大会への感謝状)

資格審査委員会報告

12時～12時30分現在、181名代議員の資格あり、179名出席、1名欠席、1名未着であり定款42条より3分の2以上を満たしており総会は成立。

総会運営委員会報告

総会運営委員長より議長の選出が諮られた。

会場から4名の立候補があったため、その選出方法につき総会運営委員会で審議の結果、代議員1回挙手により2名を選出する選挙が行われた。

議長選出

埼 玉：堀 江(13名)

東 京：篠 原(53名)

愛 媛：西 田(66名)

北海道：今 井(34名)(170/180：10名棄権)

選挙の結果、篠原(東京)、西田(愛媛)が議長に選出された。

決定直後、数名の傍聴を許可して欲しいと要望。傍聴を認める裁決の結果、全員一致で傍聴を許可。傍聴人議決権の裁決の結果、議決権認める29名、認めない133名となり、認めないとの事で決定。

総会職員任命

<書 記>

佐藤弘史・遠藤健太郎・伊藤今日一

<採 決 係>

山森和美・宮崎光一・菊池克彦・飯塚明寿・

関根 明・山口雅崇

<会場整理係>

藤本幸宏・大山葉子・関 義晃・富沢弘至

<議事録署名人>

成田浩人・木村由美・野口幸作(推薦)

以上任命される。

議 事

篠原(東京)、西田(愛媛)らの議長により議事が進められた。傍聴人数名が議決権無しで傍聴を許可され総会の中へ入った。

第1号議案（定款改正）

第1章（総則）

第2条

事務所住所地変更。旧事務所住所より現在の世界貿易センターへ変更。

採決 賛成146名 反対10名

第4章（役員及び職員）

第24条第1項

会長、副会長は総会において会員の中から選挙し、会長副会長は理事とする。

第2項

監事2名のうち1名は、会員とし総会において選挙する。

第3項

監事2名のうち1名は、会員外からとし理事会で推薦し総会で承認する。

（会員外とは公認会計士を指す）

定款改定案の第4章第24条第2項について異議があり、上記のような修正案（第2項・第3項）が提出された。

第26条第1項

会長の任期、再任任期は5期を限度とする。

採決 賛成157名 反対3名

第2項と第3項で内容が解りづらかったので、もう一度採決がとられた。

採決 賛成149名 反対数名

第6章（定款の変更ならびに解散）

第45条、第46条、第47条

厚生大臣→厚生労働大臣に変更。

採決 賛成150名 反対4名

以上、承認されました。

第2号議案（平成16年度庶務報告）

物故者（平成16年4月1日より平成17年3月31日までにご逝去された会員）に対して黙祷。

大阪の森本悦子会員は一昨年なくなられたのでリストから削除。

採決 賛成162名 反対7名

第3号議案（平成16年度事業報告）

活発的な委員会活動ありがとうございます。

治療関係で二つの認定機構の設立。行政から評価を頂いている。将来的に診療報酬に入れて行きたい。医療安全や全会員対象のAD講習会等の充実。厚労省から評価を頂いている。

採決 賛成115名 反対22名

第4号議案（平成16年度決算報告）

一般会計会費の収入がメイン。会誌の会計を分けた。事務所保証金が戻ってきている。国際

関係費、IT関係費、顧問弁護士が超過している。教育センター特別会計マイクロバス廃車、セミナー収入減、生涯教育収入増、ペイオフの関係で2億円を国際購入に当てている。と言うことが掲げられていました。

採決 賛成131名 反対18名

第5号議案（平成16年度監査報告）

監事より監査報告あり。

採決 賛成135名 反対11名

以上、承認されました。

第6号議案（平成17年度事業計画案）

技師免許の国際化、レントゲン手帳（仮称）について意見があり、被ばく低減対策委員会で承認されたら実行する方向でテスト（トライアル）していきたい。5000冊発行予定、広報ポスターを掲示、他の事業所との連携を掲げていました。

認定試験の実施日、管理士の更新について、認定試験日程の変更は6月号（P123）にも載せてあるとのこと。更新制度は会員が更新しやすい方法で考えている。本部から連絡することです。

採決 賛成130名 反対21名

以上、可決されました。

第7号議案（平成17年度予算案）

繰越金、収支差額が変わってきている。修正した印刷物を配布した。

質問 教育センター1,000万円の繰入金で赤字。

センターにないMRなどは他でセミナーを行ってはどうか？

回答 大学のMRを使用、繰入金を入れない方向で検討していきたい。

質問 受験票配布が届くのが遅れないように事務手続きがスムーズに行くよう、委託業者などにしてもらいたい。

回答 検討いたします。

質問 レントゲン発見110周年記念事業について具体的な内容を教えてください。

回答 500万円計上しています。千葉幕張学会レントゲン週間等で宣伝をしていきたいと思っています。

質問 メディアを使ってはどうですか？

回答 広告料が高すぎる。東京タワーのライトアップを考えている。

今後の課題としたいとのことでした。

採決 賛成133名 反対20名

以上、可決されました。

その他としては、総会の中で(株)日本放射線技師会出版会の問題について退任要求要望書の提出があった。著作権は医療科学社にあり、販売権を侵害(公的法人が法的仮処分を受けた)した。この事について辞任の検討はしませんか？という意見が出された。会長の“しません！”という辞任否定に対して、大阪、埼玉、岐阜、東京、福島県は会長に責任を取るよう会長退任動議を出した。これに対し会長は、改革をしてきた。著作権これについては、はめられた。やっと悪いところの膿みが出てきた。と回答された。いろいろ責任問題が出ている。会長退任動議についての採決の結果、退任動議は採用しないと決定された。

個人情報保護法案に伴い、平成17年1月31日に各都道府県会長宛の個人情報に関する誓約書が送られた。返事を出さなかった県は4月から会員情報システムが止められた。(機密の規定が疑問で出さなかった。)この辺はどうなっていますか？機密について質問したのに、返事が来ていません。会社の処分という表現はどうなのですか？一方的にPDFファイルを送りつけてきたのに、会員システム止められるのは、おかしいではないか？

これに対し、会社では無く会だ！個人情報は守ると言っている。賠償を請求されたら意義を申し立てしません。公式な文章として出し直します。会員システム全部を明日から開通します。文書をやり直します。との回答がありました。

総括質問書が提出されていました。上記の問題がメインでした。

緊急動議が提出されたこと、議案の審議が紛糾し長引いたことで、16時終了予定が17時まで延長され総会は終了した。

以 上
(代議員 庄 常任理事)

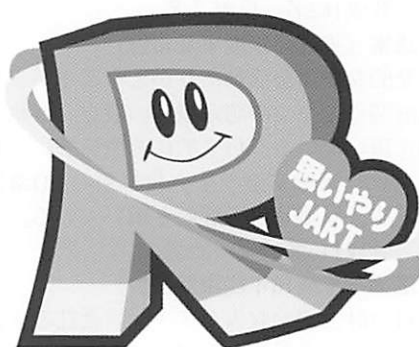


《平成17年度 テーマ》

『国民から見える職業へ』

－求められる安全性

期待される専門性－



肺がん検診従事者講習会

～肺癌検診における画像診断～

平成17年3月19日(土)

静岡県医師会館大ホール

平成17年3月19日(土)、静岡県医師会館に於いて「肺がん検診従事者講習会」(静岡県対がん協会と本会主催、(社)静岡県医師会後援)が開催された。本会会員30名・医師会関係者30名で合計60名の参加があった。講師は浜松医科大学 第一外科 助教授 鈴木 一也 先生を招き『肺がん検診における画像診断』と題し静岡県の肺がん検診の実情と肺がん検診の欠点そして胸部X線写真の読影ポイントを豊富な症例写真を用いて丁寧に分かりやすく説明された。

まず、検診胸部X線写真を読影する場合の比較読影の重要性を強調された。最初に10人の胸部X線症例写真を提示してそれぞれの経時的变化を見ながら、過去に撮影された写真と比較すれば情報量がいかに多くなるかを具体的に述べた。そしてこの中で比較読影して病変が見つかり早期の対応ができた症例が少なくないとのことであった。

比較読影することによって、

- 1) 過去の写真と比べ変化がないことはよく分かる。
- 2) 過去と比較すると現在の1枚の写真で見えないものが見えてくる。

ということである。一般検診、特に集団検診では比較読影を行うことが難しい。特に間接フィルムで撮影する集団検診の場合は至難の業である。ほとんどの場合は、比較読影は二重読影の時に精査を要する可能性があるかと判定された時のみに行われているだけで全例は行われていない。気になる所見がなければ一切比較されない。所見を見落としていたら眠ったままになってしまうということである。

しかし検診で全例を比較読影行えるかと言えば難しい。一般検診でも同様である。ここが集団検診の難しいところであり、大きな落とし穴となっている。

ここで鈴木先生を中心とする肺がん部会が行った静岡市町村に於ける肺がん検診の追跡調査結果を発表された。平成10年度検診にて発見された原発性肺がん98名のうち前年度に胸部写真があって正常と判定された53例を県庁に集めて再読影を行った。その結果その中でなんと23例がE判定(絶対癌である)であった、D判定が6例で、C判定10例、B判定13例、A判定1例あった。EとD合わせて半分以上が精査に回さなければならない症例であった。このようにかなりの数が専門家からすれば見落とされていたということであった。驚くべきことだがこれが現実である。

最近CTによる肺がん検診が行われてきている。このことについて少し述べたいと思う。現時点でCT検診が肺がん死亡を有意に減少させたとの根拠ある報告はなされていないが、アメリカでレントゲン検査とCT検査の二つで調査を行い比較検討しているがまだ結果は出ていない。ただし分かっていることは小型の腺がんが多く見つかったCTで見つかった肺がんの6割から8割がⅠ期であったということである。レントゲン検査だと3割から4割がⅠ期であり、倍くらいCT検査の方がⅠ期肺がんを多く見つけている。なのにどうして肺がん死亡率が下がらないのかということになる。

この理由は、

- 1) このI期の腺癌の中に放っておいても5年生存する症例が多く見つかった。
- 2) 2～3年放っておいてレントゲンで見つかったから手術しても治る症例が含まれている。
- 3) CT検査は被曝の問題があり頻繁には検査できないという制限がある。
- 4) そして一番困ることは、CT検査は小さい所見が多く見つかってしまう。外からの診断がつかないので下手をすれば即手術になってしまう点である。手術で摘出したがんではなくリンパ節や癒痕や石灰化だったりする。それを手術したために合併症を発生し死亡することがあり大きな問題となっている。

余分なものが見えすぎてしまうということである。

今後どうなるかこの点を研究会で議論しているのが現在の状況である。以上よりCTによる肺がん検診はトータルで肺がん死亡を有意に減少させるかどうかまだ何とも言えない。

肺がん検診の目標は最終的には、死亡率を減らすことにある。

目標として、

- 1) 現在肺ガン検診で見つかるI期の肺がんは30～40%でこの半数は手術できない。これをI期肺がん発見率で70～80%にしたい。
- 2) 経年受診率(毎年受診率)を80%に高めたい。

この2点を当面の目標としている。これを実現させるためには、次のような点を把握して胸部X線写真を読影すべきである。

- ・できるだけ比較読影、二重読影等を行う。
特に比較読影はきわめて重要である。
- ・擬似画像を発生させる原因を意識し肺がんではないけれども放っておいても良い所見をいかに見つけ出すかが重要で、何でも所見をひっかければ良いということでは非常に効率が悪い。

- ・良くチェックされやすく比較読影される所見を把握する。
- ・胸部正面X線写真において2/3は読みやすい所だが、残り1/3は心影、縦隔、横隔膜、肋骨、胸骨、椎体等に重なり盲点となり易い。この部分を意識しながら読影する。
- ・明らかな所見があって経過観察をしている場合は既往病変に惑わされて新たな病変を見逃してしまうことがあるので特に気をつける。

現在の医療水準からすると肺がん検診で発見されたstage Iの肺がんは治療すれば90%は治癒できるとのことで、いかに早期発見が大事であるかが分かる。これを達成するためには検診で見落としをなくす努力をすべきである。この1つの例として浜松方式の検診の紹介があった。浜松市では住民検診を集団検診から個別検診に切り替えて行っており、一次読影した写真はすべて医師会に送り、そこで開業医2名と勤務医1名の医師3人により二次読影が行われる。このように全部で4人の医師により重複読影され見落とす確率が少なくなったという。この方式は経費がかさみ、時間がかかるとの課題が残るが、肺がんI期を6割以上見つけており効果ありと考えられる。

最後にクイズ形式で症例写真を提示・検討して講習会の幕は閉じた。



講師
浜松医科大学
第一外科助教授
鈴木 一也 先生

(常任理事 遠藤正利)

7th全静オープンテニス大会

平成17年4月24日(日)
第一製薬株式会社 静岡工場

去る平成17年4月24日(日)、第一製薬株式会社の静岡工場テニスコートにて7th全静オープンテニス大会が開催されました。山本副会長の挨拶の後、全員で準備体操をしてから試合に臨みました。

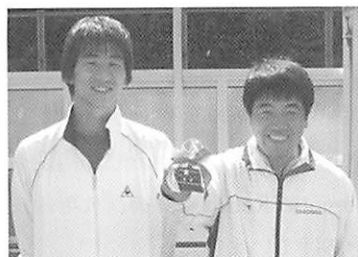
チームは6組による総当たり戦での勝率で優勝が争われました。

天候は晴れてはいましたが日差しは強くなく風もほとんど無い状態で、テニスをするにはとても良い日でした。私も加藤理事と交代で出場しましたが、2試合ただけで腕が痛くなり普段運動をしていない事がすぐにばれてしまいます。何か運動を始めないとまずいなと、その時は思いました。試合は怪我もなく無事に終了し、それぞれの帰途に着きました。

結果は1位が三浦・榎永ペアの静岡市立病院チームでした。他の方々の順位は下記の通りです。

(福利厚生 東山 誠三)

優 勝	三浦・榎永	静岡市立静岡病院
準優勝	佐々木・横山	NTT東日本伊豆病院
3 位	服部・服部	すずかけ病院
4 位	秋山・廣澤	島田市民病院
5 位	大川・東山・加藤	静岡がんセンター・司馬医院・島田市民病院
6 位	稲葉・稲葉	第一製薬(株)



優 勝 三浦・榎永ペア



準優勝 佐々木・横山ペア



3 位 服部・服部ペア



4 位 秋山・廣澤ペア



5 位 大川・東山・加藤チーム



6 位 稲葉・稲葉ペア

第18回 アンギオ部会研修会

平成17年3月12日(土)
富士宮市立病院

平成17年3月12日(土)に富士宮市立病院を会場として、第18回アンギオ部会研修会が日本シエリング株式会社の共催で午後2時より開催されました。

共催メーカー講演は、「造影剤の副作用対策」と題して日本シエリング株式会社の中川裕幸先生より講演を頂きました。最近では、造影検査にインフォームド・コンセントは欠かせない。造影剤使用には、一定の危険が伴う以上、造影検査の必要性和危険性については、あらかじめ患者に必要な情報を提供し、理解が得られるよう説明し同意を得るべきである。また、説明したことの証として説明内容と署名を同意書として残しておくなければならないという考えは徐々に浸透してきているということでした。

最新技術講座1題目は、「GEの放射線被曝に対する取り組み」と題してGE横河メディカルシステムズ株式会社の舟木新壽先生より講演を頂きました。INNOVAシリーズにおける被曝線量低減の取り組みについて、FPDの性能向上、画像処理、画像品質管理の3点から詳細に説明されました。

最新技術講座2題目は、「Light Speed 16における最新技術」と題してGE横河メディカルシステムズ株式会社の平本卓也先生より講演を頂きました。従来のAuto mAを更に改良し厚い被写体方向の線量は多く、薄い被写体方向の線量は少なくといった具合に回転角度別に線量を変化させ、画質はそのまま被曝線量低減に取り組んでいるということでした。

最新技術講座3題目は、「薬剤溶出ステントの現状と展望」と題してジョンソン・エンド・ジョ

ンソン株式会社の亀渕毅浩先生より講演を頂きました。ステント表面にコーティングされている薬物シロリムスの細胞増殖抑制作用により、炎症性細胞の作用及び再狭窄の原因と考えられている平滑筋細胞の過増殖を抑制し、再狭窄率の低減を達成したということでした。

会員報告は、「Light Speed 16の使用経験」と題して富士宮市立病院 中央放射線科の小林邦和会員より講演を頂きました。実際に行っている撮影プロトコール及び臨床症例等の発表を頂きました。

特別講演は、「新しい冠動脈治療の展開」と題して富士宮市立病院 循環器科科長の上原明彦先生より講演を頂きました。今までのステント挿入後においては、1mm程度の再狭窄が高い確立で起こっていましたが、薬剤溶解ステントにおいては殆んどゼロに等しいということでした。実際の臨床症例のPre、Post像を見せながら分かり易く講演頂きました。また、薬剤溶解ステントの登場により、今まで治療の対象とならなかった慢性完全閉塞症の患者に対し治療を行うということで、以前とは考え方が変わりつつあるということでした。今後のステントの課題として、分岐部病変への対応、Oculo Stenotic Reflexの防御、放射線皮膚障害への考慮をあげていました。

講演終了後、MDCT Light Speed Ultra 16 with Xtreamの施設見学が行なわれました。

お忙しい中ご講演を頂きました各先生様方、また会場及び施設見学を提供して下さいました富士宮市立病院様にはこの紙面をお借りして厚くお礼申し上げます。

(アンギオ部会 田辺利夫)

第21回 MR部会研修会

平成17年3月19日(土)

浜松労政会館

快晴に恵まれ、第21回MR部会研修会が、浜松労政会館にて開催されました。

プログラム

・メーカー講演

『マルチスライスCTの造影能について』

シェーリング株式会社

・基礎講座 MRI

『拡散強調画像の基礎と応用』

フィリップスメディカル株式会社

・特別講演

『全身の拡散強調画像』

横浜栄共済病院

高橋 光幸 氏

今回のテーマは「拡散強調画像」

MRIで話題になっている体幹部の拡散強調画像について会員の皆様に提供したいと考えました。

MR部会では珍しく県外の講師を招き、役員一同気合いの入った研修会の開催となりました。

CTに関してはシェーリング株式会社にマルチスライスCTの普及に伴う造影能について講演をいただきました。

- ・普及台数の現状
- ・造影剤の生体内における動態
- ・TDC（時間濃度曲線）について
- ・造影剤注入プロトコル
(被検者の体重、心機能、造影剤注入速度、注入量)

いずれも即現場で使える内容で、特に造影能に関する因子をTDCで比較した講演は、造影タイミングの考え方の参考になったのではないかと思います。

基礎講座では拡散強調画像の基礎を、フィリップスメディカル株式会社に講演をいただきました。

脳での拡散画像は、どこの施設でも有効な検査の一端をしていると思いますが、原理についてはなかなか解釈が難しいと思います。

その拡散の仕組みとパルスシーケンスを詳しく解説し、欠点と利点につき講演をいただきました。拡散を理解する有効な公演内容、特別講演につながる内容であったと思います。

さて今回の目玉、特別講演です。

MRユーザーには知る人も多数みえる、横浜栄共済病院の高橋光幸技師に講演をいただきました。

GE社ユーザーズミーティングで初めて講演を聞いた時、“この人に絶対MR部会で講演してもらおう”と思いました。講演内容はもとより、疑問を自分で試してみる姿、固定観念にしばられない考え方、環境に応じた対応を考えている姿、どれも技師に必要な姿に思えたからです。

今回の講演も例にもれず、とても充実した1時間で、あっという間に時間が過ぎていきました。体幹部拡散強調画像の撮影法、コツを真剣にメモしている会員の姿が印象的でした。現場で即座に使用できる内容で、この講演の後で試した技師も多いと思います。

どうですか？納得いく画像が撮れていますか？講演が終わった時には、“明日からもうちょっと頑張ってみようかな”と思った技師の方も多いのではないのでしょうか？！そんなパワーもいただいた講演でした。

公演内容についてはジャーナルに掲載してありますので、聞きにこれなかった会員はそれを参考に体幹部拡散強調画像を撮像してみましょう！！

今後もMR部会はMRI、CTの基礎から応用まで技師が現場で即使える内容を企画したいと考えていますので、皆さんの参加をお待ちしています。

(MR部会 村松晴幸)

第34回 超音波部会研修会

平成17年6月4日(土)
藤枝市立総合病院 講堂

去る6月4日(土)に第34回超音波部会研修会が藤枝市立総合病院で行われ、梅雨入り前の不安定な天候の中 73名が参加されました。今回は、超音波検査の大家である杉山高先生の特別講演を目玉とし「腹部」をテーマにメーカー発表2題、五十嵐達也先生教育講演、会員症例報告3題の発表がありました。その後、当施設の超音波科に導入されたレポートシステム「nexus」について説明があり、当科の施設見学が行われました。

メーカー発表の第一席は、住商エレクトロニクス株式会社の小野広伸先生に『超音波・内視鏡画像ファイリングシステム』という題目で講演していただきました。納入実績がある施設のシステムを基に、超音波装置や内視鏡装置とファイリングシステムとのネットワーク構築例やレポートシステムの概要について説明があった他に、電子カルテ保存3原則を厳守するため、運用管理規定の作成など各施設における自己責任の重要性について提言されました。

メーカー発表の第二席は、アロカ株式会社の鈴木秀樹先生に『超音波診断装置α-10について』という題目で講演していただきました。新しく開発された「コンパウンド送信」によって、従来機より4~8倍の精度でディレイ量がコントロールでき、3D画像もより鮮明になった等「α-10」について説明していただきました。

藤枝市立総合病院を退官され、現在志太医師会検診センターでご活躍されている杉山高先生には『腹部エコーの実学・のの字の2回走査』という題目で講演していただきました。老体にむち打って(?)実技を含めた一時間近くのご講演でした。実技にいたっては、メインスクリーンに超音波画像、サブスクリーンに杉山先生のプローブ走査が

映し出され、さながら循環器学会のライブデモンストレーションを見ているようでした。また検査を行うには走査性や規則性が重要であり、時間や画像枚数にこだわるのではなく臓器の隅々まで走査することが術者の技量であることを提言されました。



藤枝市立総合病院 放射線診断治療科の五十嵐達也先生には『腹部MRIのABC』という題目で講演していただきました。MRI画像の基礎的な見方や症例呈示、検査目的によって造影剤の種類を使い分けるなど実践的な内容でした。

症例報告一例目は富士宮市立病院の玉田宏一会員より「下部胆管癌の一例」が呈示され、末梢側の結石か腫瘍かで迷った症例でした。

症例報告二例目は静岡県立総合病院の三浦孝夫会員より「肝血管筋脂肪腫の一例」が呈示され、とても珍しく参考になった症例でした。

症例報告三例目は菊川市立総合病院の中山謙会員より「乳房画像診断で悪性を疑った良性疾患」が呈示され、画像診断だけでなく病理診断も含めた総合診断の重要性が提言されました。

(超音波部会 / 福島 浩)

『気象災害から身を守る』

～あらためて思う 防災の大切さ～

静岡地方気象台 技術課 気象情報官 小口 與四夫

平成16年は、相次ぐ台風の上陸や集中豪雨により気象災害が各地で頻発した年でした。静岡県では6月30日に大雨があり、7月中旬には新潟県、福島県、福井県などで集中豪雨が発生しました。また、台風が統計開始以来最も多い上陸数10個を記録し各地に大きな被害をもたらしました。

特に台風第22号は静岡県伊豆半島に強い勢力を保ったまま上陸したため、伊豆半島を中心に暴風、大雨で大きな災害の爪痕を残したことは記憶に新しいところです。このような災害を未然に防ぐ為、気象台では「あらためて思う 防災の大切さ」を合い言葉に防災気象情報の提供を行っています。今日はこの誌面をお借りして気象台の業務について紹介します。まずは、講演で話した内容を少し紹介します。

【最近、短時間に降る大雨多くなった？】

私自身もそうですが、みなさんも昔と比べて短時間に降る大雨が多くなったと感じている方は、たくさんいるのではないのでしょうか。そこで全国1300か所のアメダス*（注）の1時間雨量50ミリ以上の発生回数を過去約30年遡って10年毎で比べてみました。図1のグラフは横軸に年、縦軸は年間の1時間雨量50mm以上の延べ回数です。実線で10年毎の平均回数を示しました。各年発生回数の多い少ないはありますが、10年毎の平均回数でみると増加傾向にあることがわかります。

（注）【アメダス】

「Automated Meteorological Data Acquisition System」の略で、「地域気象観測システム」と言います。雨、風、雪などの気象状況を時間的、地域的に細かく監視するために、降水量、風向・風速、気温、日照時間の観測を自動的にを行い、気象災害の防止・軽減に重要な役割を果たしています。

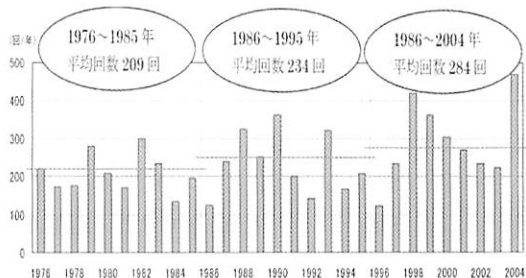


図1 1時間50ミリ以上の発生回数の変化

【1時間50mmの雨って？】

ところで、1時間に50mmの雨ってどういうことでしょうか。ミリメートル(mm)は長さの単位です。降水時屋外に上の面積と下の面積が同じ(いわゆる寸胴)容器を置いて貯まった雨の深さが50mmということです(図2)。気象庁では1時間50mm以上の雨を傘が全く役に立たないほどの「非常に激しい雨」と解説しています。

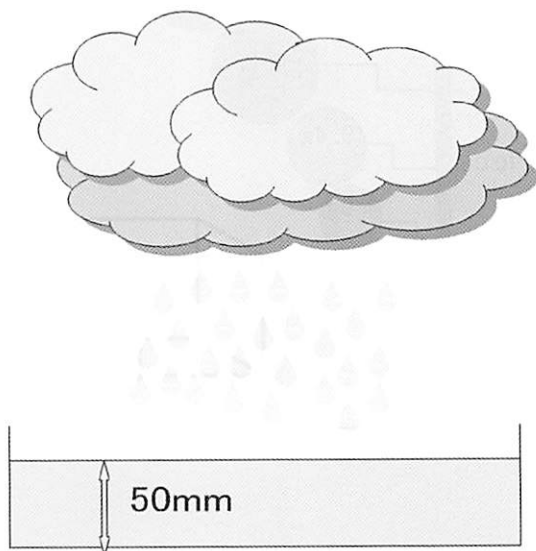


図2 50ミリの雨

【雨はどうして降るの?】

雨の降り方には、集中豪雨のように被害をもたらす雨の降り方もあれば霧雨のように少しぬれる程度の雨の降り方もあります。

ここで、小学校高学年から中学生くらいに習った記憶を呼び起こして、雨はどうして降るか思い出してみましょう。雨は大気中に含まれる水蒸気は何らかの影響で凝結して水滴となりその重さに耐えきれなくなり落下したものです。それではどういう理屈で凝結するのでしょうか。実は気温によって大気中に含まれる水蒸気の量に違いがあるからです。図3は気温変化による水蒸気量の関係です。1立方メートルの大気の中には、気温30℃では30.4g、0℃では4.9g水蒸気として含むことができます。つまり気温が高いほど、より多くの水蒸気を含むことができます。例えば、気温30℃で水蒸気の量が17.3gの空気の塊が、何らかの原因で10℃まで気温が下がると、10℃では9.4gしか含むことができせんから7.9gが余ります。この余った7.9gがほこりなどを核として雨になります。

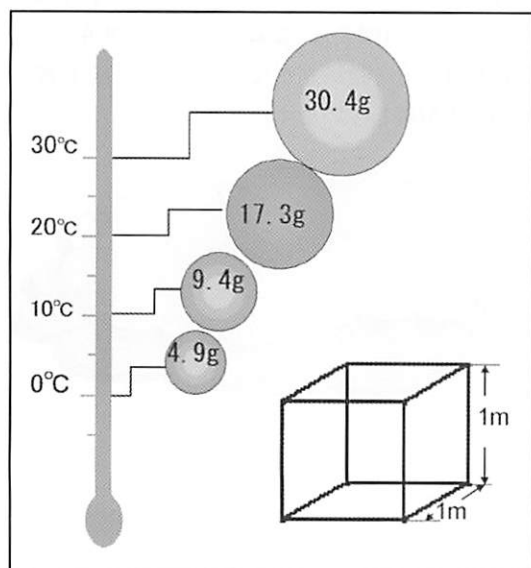


図3 気温の違いによる飽和水蒸気量

【雨を降らせる気象現象】

前項で説明したように暖かく湿った空気が冷えると凝結して雨となります。自然界では空気が上昇することにより気温が下がります。上昇気流を発生させる気象現象としては温帯低気圧、台風、寒冷前線、温暖前線などがありいずれも雨を降らせます。

温帯低気圧は周りから低気圧の中心に向かって空気が集り上昇します。台風も低気圧ですが、温帯低気圧とは性質が違い熱帯の暖かい海面水温により上昇気流を発生させるため、より多量の水蒸気が凝結し激しい雨となります。また、温暖前線は冷たい空気の上を暖かい空気が上昇する場所、寒冷前線は暖かい空気に冷たい空気が入り込む場所で、いずれも寒気と暖気の境の空気が上昇するため、やはり雨をもたらします。

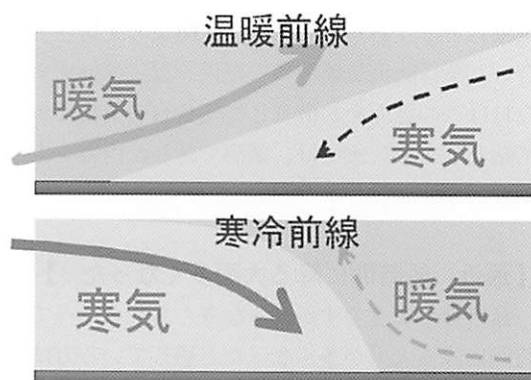


図4 前線の模式図

【集中豪雨を伴う激しい気象現象】

ご記憶でしょうか。昭和49年7月7日静岡市を中心に集中豪雨があり44名もの尊い命が亡くなった災害がありました。いわゆる「七夕豪雨」です。図5は七夕豪雨の天気図です。台風は日本海にあり静岡県からは離れていますが、遙か南方で発生した台風が熱帯の大量の水蒸気を日本列島に持ち込み、横たわる梅雨前線に刺激を与え集中豪雨を発生させました。静岡市では7月7日から8日にかけての雨量が508mmにも達しました。

昨年（平成16年）も6月30日に静岡市で日雨量368mmを観測する集中豪雨がありました。この時の天気図も南海上に台風があり日本海に前線がありました。梅雨末期や秋雨前線が日本列島に停滞している気圧配置で台風が南海上にある場合は「要注意」です。

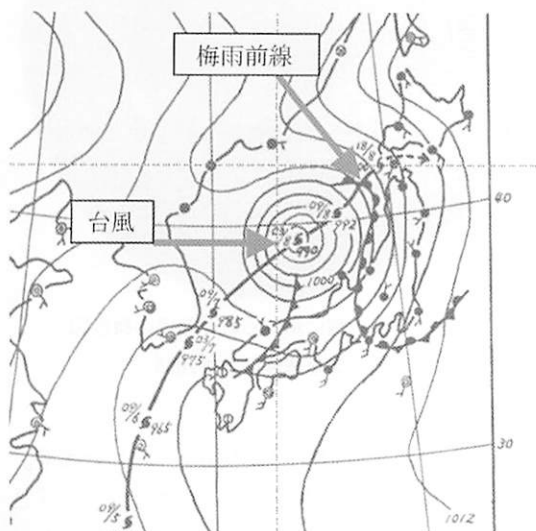


図5 七夕豪雨の天気図

【気象台が発表する防災気象情報】

雨が降ることは予想できますが、たとえば集中豪雨が静岡県のどの地域で発生するかは、予報の精度が向上した現在でも難しいことです。そこで気象台では、各種の観測によって実況を把握し、災害を未然に防止するため防災気象情報を発表します。人が亡くなったり、家が流されるなどの重大な災害が予想される場合「気象警報」を発表します。警報には、「大雨」、「暴風」、「波浪」など7種類の警報があります。また重大な災害には至らないが何らかの災害が予想される場合「気象注意報」を発表します。

（詳しくは静岡地方気象台HPをご覧ください）

【天気予報や実況把握のための武器】

的確な天気予報や注意報・警報を発表するためには、適切な観測網により的確な観測を実施することが必要です。静岡地方気象台では気象庁の観測網の一翼を担う最新の観測設備を管理運営しています。その観測設備の一部を紹介します。

まずは東海地方の雨雲を監視する気象レーダーです。写真（図6）は牧ノ原台地にそびえ立つ牧之原気象レーダーです。気象レーダーはパラボラアンテナから電波を発射し雨などによって反射された電波を受信することにより、どの位置にどの程度の強さの雨や雪が降っているかを把握することができます。気象庁ではこの気象レーダーを全国に20か所に設置し10分間隔で観測を行っています。これらの観測データは気象庁ホームページでもご覧になれます。



図6 牧之原レーダー

次は静岡地方気象台敷地内に設置されているウインドプロファイラです（図7）。少し耳慣れない名称の観測機器ですが、プロファイルとは、風についてのプロファイル（profile：横顔、輪郭、側面図）を測定する機器と言う意味です。ウインドプロファイラはレーダーの一種です。地上から上空に向けて電波を発射し、気流の乱れや雨粒によってはね返ってきた電波を受信し、ドップラー効果による周波数偏移を利用して上空の風向・風速を測定します。気象庁では、全国31か所にウインドプロファイラを設置しています。これらの観測データは1時間毎に収集され、台風や前線に伴う強風などの監視や、数値予報の基礎データに利用されています。



図7 ウインドプロファイラー

【気象台の仕事もロボットの時代】

「愛地球博」でもみられるように今やロボットが踊ったり音楽を奏でる時代です。気象台の仕事もかなりの部分が自動化されています。アメダスはまさに観測をするロボットです。気温の観測を例にとると、温度によって抵抗値が変わる金属の性質を利用してその金属の抵抗値を変換することによって気温が出力されます。（電子体温計もほぼ同じ原理）。

さらに、天気予報もコンピューターが予報官の手助けをしています。コンピューターが予報や解析を行うことを「数値予報」といいますが、「雨はどうして降るの」の項で説明したように水蒸気が凝結して雨になることなど、自然現象は大気力学や熱力学などの物理の法則に基づいて変化しています。

数値予報を行う手順としては、まずコンピューターで取り扱いやすいように、規則正しく並んだ格子で大気を細かく覆い、そのひとつひとつの格子点の気圧、気温、風などの値を世界中から送られてくるデータを使って求めます。これをもとに未来の気象状況の推移をスーパーコンピューターで計算します。この計算に用いるプログラムを「数値予報モデル」と呼んでいます。「数値予報モデル」は低気圧や台風など大きな気象現象の予想には高い精度をもっていますが、狭いエリアの予報は不得手な部分があります。気象台では、数値予報の計算結果を更に詳しく解析して静岡県の天気予報を発表しています。

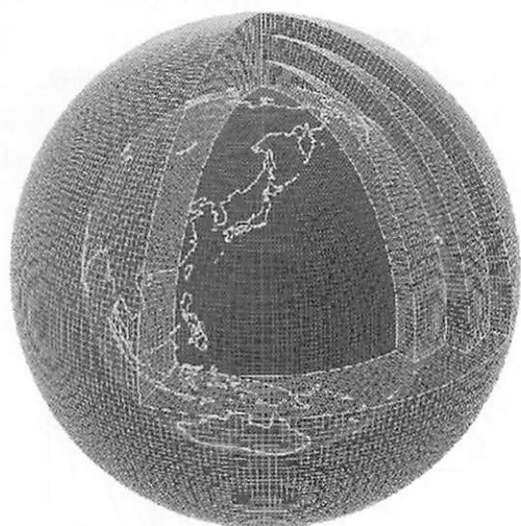


図8 数値予報に用いられる格子の概念図

出展：気象業務はいま2005

今年も台風や集中豪雨の季節がやってきます。昨年の各地の災害報道によるインタビューで「こんなひどい経験したのは、はじめてだよ！」など幾度か聞いた覚えがあります。つまり逆にいえば災害の起こらないところは、日本全国無いと同じ事ではないかと思います。「自分の所だけは災害はない」や、災害が発生しても「自分だけは助かる」などの過信は禁物です。是非、日頃から防災について家庭や職場で話し合っていたきたいなと思っています。

参考：気象業務はいま2005（気象庁）

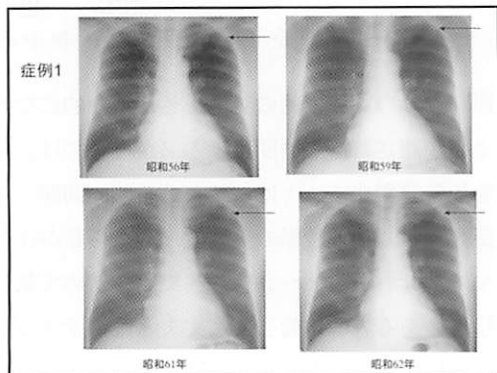
気象庁ホームページアドレス

http://www.jma.go.jp/JMA_HP/jma/index.html

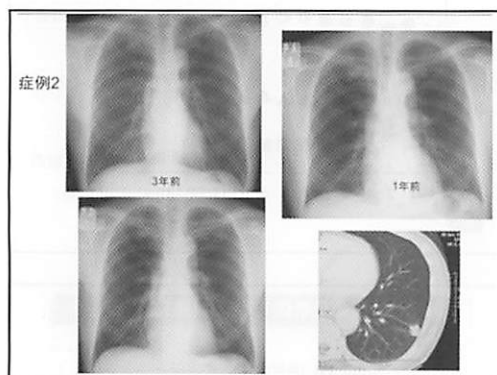
静岡地方気象台ホームページアドレス

<http://www.tokyo-jma.go.jp/home/shizuoka/>

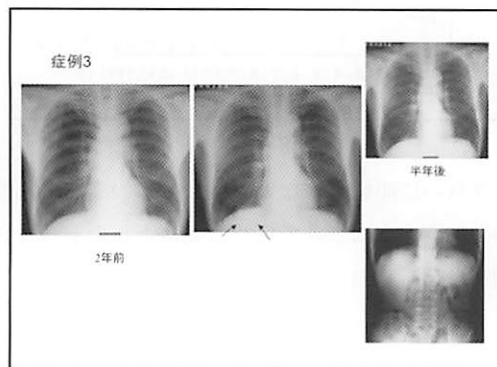
症例1は60才男性、医師。自ら胸部レントゲン写真を撮影していた。矢印の硬い陰影は変化なく、右肺野の腫瘍は腺扁平上皮癌であった。肺門リンパ節に転移があり、術後7ヶ月肝転移で死亡した。



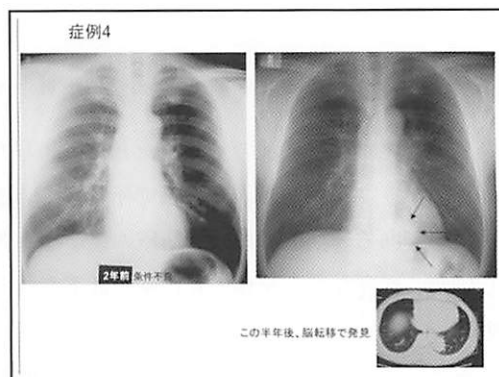
症例2は、左下肺野の腺癌。3年前と比較すると1年前の写真で陰影は指摘できる。幸いI期であった。



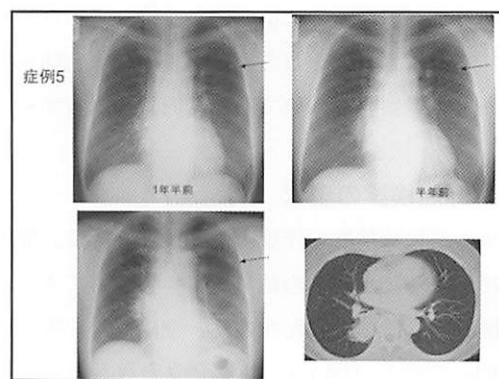
症例3は、2年前と比較し、右横隔膜ドーム下に腫瘍が指摘できるが見落とされた。半年後偶然にも腹部レントゲンで異常を発見された。



症例4は、2年前と比較し心陰影に隠れて腫瘍が存在するが見落とされ、半年後に脳転移による視野異常で発見された。



症例5は、矢印の硬い陰影は変化なく、右肺門に重なる腫瘍が半年前には指摘できる。



読影の精度を上げるという点では、個別の検診が望ましいと考える。浜松市では、平成15年度より、集団検診ではなく個別検診（基本検診に組み込んで）となったため、過去のレントゲン写真がある場合には、所見のあるなしにかかわらず比較読影がなされている。他の問題点としては、経年受診が約7割、精検受診が約8割と低率であること、検診から確定診断までの期間が長いこと、都市部での受診率が低いこと（市町村が行う対象者の選定にもよるが）などが挙げられる。

2) 個別検診の利点

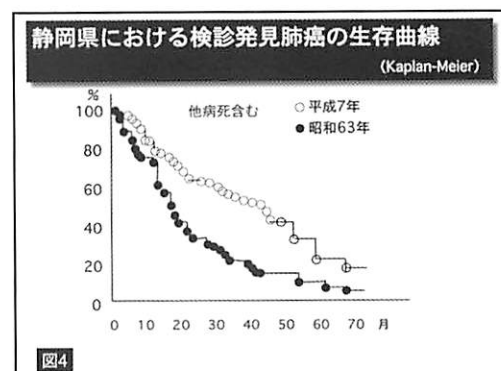
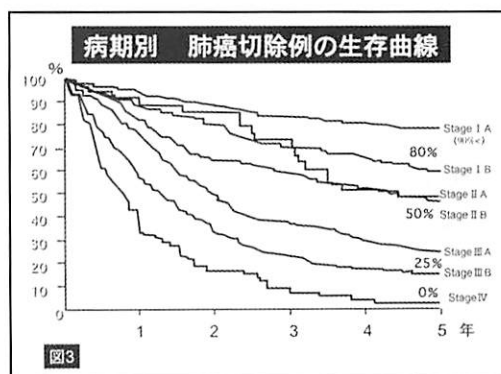
個別検診の利点は、費用、システムの構築、人材が必要などの欠点はあるが、いつでも近く（開業医でも病院でも）で気軽に受診でき、必ず二重（三重）読影と、比較読影がなされることである。近医に通院して時々胸部レントゲン撮影をしていますが、これらのフィルムが集団検診のフィルムと比較されることはないが、個別検診では、いつもの医師が過去のフィルムと検診フィルムを有効に比較することができる。浜松市では、市と医師会が協力し合い、医師会主導で個別検診のシステムを立ち上げた。医師会の先生方にはかなりの苦勞があったと推察するが、わずか2年目というのに受診率も発見率も飛躍的に向上した（図1, 2）。撮影されたフィルムは医師会に集められ（過去のフィルムがあれば必ず提出するルールになっている）、専門家を含めた3人で読影する。したがって、1枚のレントゲン写真を計4人の医師が目を通すことになっている。おそらく以前の集団検診とは比較にならないほど見落としは減少するはずである。このシステムを立ち上げるに当たり、熟達した2名の放射線技師にご協力いただき、参加する医院の胸部レントゲン写真の画質チェックと改善指導が2回行われた。チェック前のレントゲン写真は、一言で“ひどい”と思えるものもあったが、チェック後には総じて画質が向上し読影に耐える写真となった。

この個別検診がどこの地区でも取り入れられるというスタイルではないので、地区ごとの状況に合わせた精度の高い検診を望む。

3) 肺癌の予後

死亡率がなかなか減少しない肺癌であるが、I期症例の術後の予後は以前より向上してきている。我々の施設での5年生存率は、I A期で約90%であり、I B期を合わせたI期全体でも80%を超えている（図3）。

したがって、いかにI期症例の割合を増やすかが全体の死亡率を低下させる鍵となる。肺癌部会で過去に行った予後調査で（図4）では、昭和63年と平成7年を比較すると、生存率は有意に向上していた。図では高齢者の比率が高く、他病死を含んだ全体の生存率のため、低めの生存率ではあるが、予後が少しずつ改善してきているのは事実であろう。これはI期の比率が高くなってきたためと考えられる。



4) CT検診について

CT検診で発見される肺癌は、I期の割合がレントゲン写真より遙かに高い（約60～80%）ことは周知の事実である。しかし、CT検診によって集団の肺癌死亡率が低下したというエビデンスは未だ報告されていない。CTで発見される早期肺癌の中には、比較的ゆっくり進行するタイプがあり、数年後に発見されても治癒が期待できる症例が含まれている。一方で、肺癌以外の小さな陰影がたくさん発見され、診断のために手術を行わざるを得なかった古い炎症、瘢痕、肺内リンパ節など、一言で言えば無駄な診療が増加したのも事実である。そういった症例も含めてコスト、被曝を考慮して、CT検診の意義を検討していかなければならない。静岡県内では、住民検診で希望者を対象にCT検診を有料で行っている市町村が数ヶ所あるが、肺癌の発見は未だそれほど多くないのが現状である。

住民の意識向上を考えなくてはならない。静岡県の肺癌検診は改善できる点がまだまだ多く、検診の有効性を云々言えるレベルに達していないと思われる。行政、医師、技師、住民が協力して肺癌死亡率が右肩下がりになるよう望んでやまない。

5) 見落としを減らすために

見落としを減らすためには、良い撮影条件のレントゲン写真を撮ることは必須であるが、住民検診には撮影条件をチェックするシステムが存在しない。また読影は必ずしも専門家が行っているとは限らず、マンモグラフィのように読影力をチェックし資格を与えるシステムも存在しない。全例に比較読影が可能なシステムと、撮影条件をチェックするシステムを構築できれば理想的であると考ええる。

6) 今後の展望

レントゲン写真は今後も（CT検診が導入されたとしても）肺癌検診の中心であることには変わらないであろう。検診の目的は癌を発見することそのものではなく、集団の死亡率を低下させることにあるので、予後調査も視野に入れて、肺癌症例の登録、画像の保管、さらなる精度管理と、

ということは精神論でも限界が来ている以上恐らく不可能ではないかと考えられる。よって患者との間に十分な対応をして信頼関係を作っておけば、仮に医療ミスがあったとしてもそれは裁判にはならない（紛争予防）ということである。

◎造影剤のリスクマネジメント

今回は欧州で策定されたヨーロッパ泌尿生殖器放射線学会（ESUR：European Society of Urogenital Radiology）造影剤に関するガイドライン並びにワシントンマニュアルからそれぞれ一部を抜粋して紹介する。前者は今回6項目updateされている。詳細は下記HPを参照にして頂きたい。

※ ESURガイドラインホームページ

<http://www.esur.org/guidelines.cfm>

また、後者マニュアルにおいてアナフィラキシー（様反応）の初期治療として次の通り記載されている。⁵⁾

- ① エピネフリンが治療の中心であり出来るだけ早期に投与すべき
- ② 気道確保が最優先。必要に応じて気管内挿管
- ③ 輸液による循環血液量の確保
- ④ β ブロッカーはアナフィラキシー（様反応）のリスクを増大させ、治療を困難にさせる。⁶⁾

よって β ブロッカー投与患者には
グルカゴン1mg急速静注
→ 点滴で上限1mg/hrまで投与
(心筋収縮力を高める)

α アドレナリン作動性昇圧薬では α 作用により血管収縮を起こすのでこの状況では避けると記載されている。

◎まとめ

造影剤の副作用対策として医事関連訴訟の現状と事例、インフォームドコンセントについて、造影剤使用に関するESURガイドラインとワシントンマニュアルの一部を紹介した。結語として造影検査を実施するにあたっては問診、インフォームドコンセント（特に危険性のある医療行為を行う場合、医療行為に選択肢がある場合、合併症や危険性についての説明）、救急体制の準備を万全に行っていただくよう心掛けて頂きたい。

<引用文献>

- 1) 大阪府医ニュース 12月15日第2357号(2004)
- 2) 日本シエーリング(株)社内集計資料
- 3) 田村正三：日独医報49(増)88-94(2004)
- 4) 末永汎本：日本医学放射線学会誌61(9)：476-478(2001)
- 5) 田中康子：ワシントンマニュアル第9版：pp290-292 *メディカルサイエンスインターナショナル*東京(2002)
- 6) Lang DM et al：Ann.Internal Med.115(4)270-276(1991)

GE社の血管撮影システム・INNOVAシリーズでの被曝低減の取組み

GE横河メディカルシステム株式会社
ICS営業部 アプリケーショングループ
船木 新壽

1. はじめに

GE社は1987年から約16年以上の歳月をかけてフラットパネルディテクタ（以下FPD）開発に精力的に取り組み、あらゆるX線画像診断機器のフィルム・スクリーン及びI.I.方式に代わるX線検出器”Revolution Detector™”の開発・量産化に成功した。そして、20cm FPDを搭載した動画対応の循環器X線血管撮影装置 INNOVA2000を2000年に日本国内で発売した。

また2002年12月には、大口径41cm FPDを搭載したDSA対応の多目的X線血管撮影装置INNOVA 4100。それに加えて、2004年4月には31cm FPDを搭載したINNOVA3100も加わり、現在は世界で1200台以上の稼動実績を持っている。

このINNOVAシリーズは、新時代を開く斬新なコンセプトに基づき、低被曝/高画質/高い生産性・安全性/等を実現するために、新しい技術や工夫が盛り込まれている。（写真1～3）

今回は、そのテーマに沿って、被曝低減という観点からのINNOVAシリーズの特徴を紹介する。

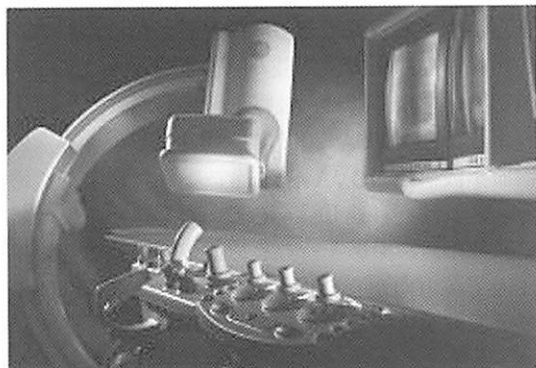


写真1) INNOVA 2000

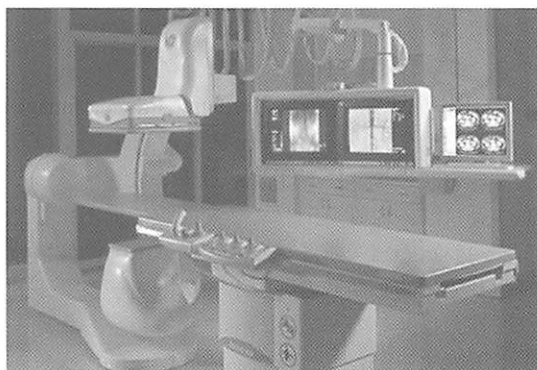


写真2) INNOVA 4100

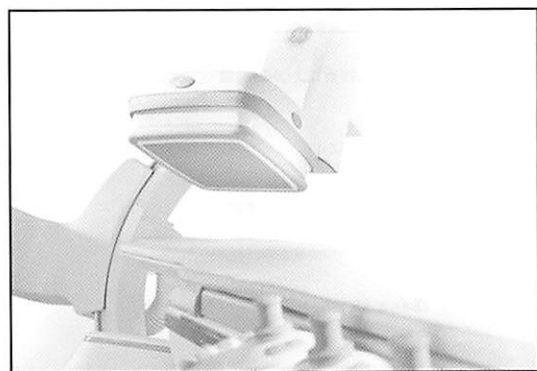


写真3) INNOVA 3100

2. INNOVAシリーズ：被曝低減の最新技術

2-1、Revolution Detector（図1）

X線被曝と画質とのトレードオフ関係を格段に改善することを目標の一つとして開発されたRevolution Detectorは、ヨウ化セシウムの針状結晶構造を用いて、フォトンの拡散を防ぎ最大限のDQEを実現している。そのため、このディテクターはS/N特性が高くノイズの少ない画像情報を取得できる。

その結果、低線量で有用な臨床画像を得ることが出来、28%の被曝低減が見込まれている。

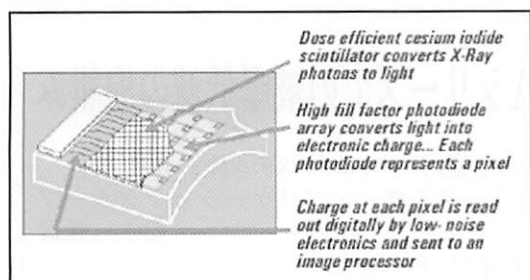


図1) FPD構造

2-2、DRM (図2、図3)

GE中央研究所では、Dynamic Range Managementと呼ばれるコントラスト最適化アルゴリズムを開発し、INNOVAに搭載した。

これは、血管やデバイスを明瞭に描出するための最新の画像処理アルゴリズムで、画像情報を有する関心領域のコントラストをデジタル的に強調し、その一方でバックグラウンドを均一に圧縮するという処理である。臨床的に複雑かつ困難な被写体構造を有する場面で、高画質/低被曝に貢献している。

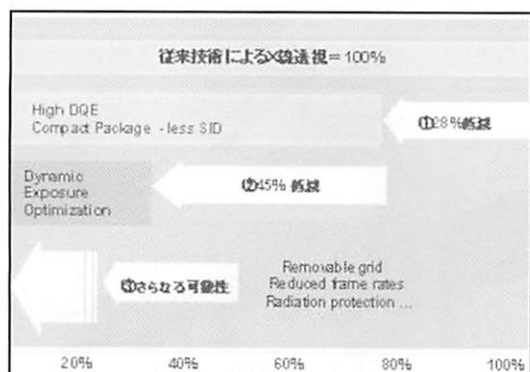


図2) 被曝低減システムの効果

2-3、AutoEX (図2、図3)

INNOVAシステムには、AutoExと呼ばれる新しい自動制御アルゴリズムが開発・搭載されている。これは、ニューラルコンピューターを駆使した線量コントロールで、画質（CNR）を一定に保つようなフィードバック制御システムである。出力画質をリアルタイムに計算し、X線条件や画像処理を最適化する。それにより、無駄な被曝も削減できる。このAutoExやDRMにより、45%の線量低減が実現できるとされている。

このように、INNOVAシステムでは、Revolution Detector自体の高DQEとAutoExやDRMなどのDynamic Exposure Optimization思想により、高画質/低被曝を実現している。

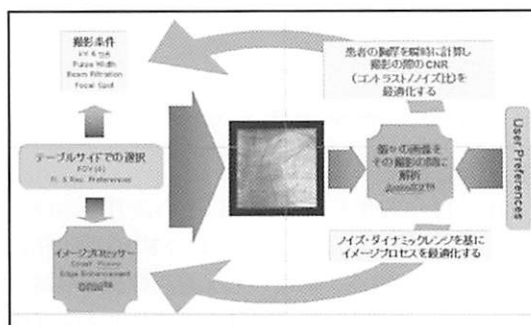


図3) DRM & AutoEX

3. 線量モード設定

INNOVAシステムでは、透視/撮影ともに2段階の線量選択がユーザーサイドで可能である。透視における2段階の選択は、標準透視と高線量率透視に該当する。

また、システム上の設定として、標準設定としてのIQS（Image Quality Standard）モードと、RDLS（Receptor Dose Limited Standard）モードがある。このRDLSモードは、IQSモードに比べ、さらに約1/2倍の低線量設定となり、カスタマイズに応じて設定できる。

4. その他の工夫

その他の工夫として、グリッド（散乱線除去格子）が簡便に着脱できる機構設計が挙げられる。この機構の採用で、四肢/小児/頭部領域でのNo-Grid撮影を容易にし、被曝低減に貢献する。

また、INNOVA 2000に搭載されている高速回転撮影機構INNOVA Spinも被曝低減に有用である。これは、秒速40°のCアーム高速回転で冠状動脈等の造影撮影を行なう機能で、一度の造影剤注入で多方向からの撮影ができるため、約20%の被曝低減が可能との報告がされている。

5. おわりに

GE社はこれからも、最新技術をさらに発展させつつ、新しい臨床応用を可能とするシステム開発に努めていきたい。

Light Speed Ultra 16 with xstreamの使用経験

富士宮市立病院 中央放射線科 ○小林 邦和 鈴木 達人 酒井 洋和

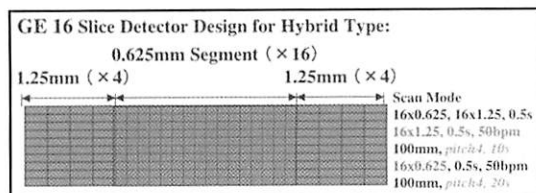
【はじめに】

これまで当院のCT検査はシングルCT 2 台体制（GE社製Proceed Accel、日立社製CTW3000-AD）で業務を行なってきました。GE社製 Proceed Accelの更新に伴い、平成16年12月より当院にGE社製16列CT（Light Speed Ultra 16 with xstream）が導入されました。当院ではMDCTの導入は初めてであり、MDCTならではの高速スキャンに驚くと共に造影タイミングの難しさに頭を悩ませる日々が続いています。MDCT初心者の3ヶ月間と短い期間の使用経験ではありますが、当院のMDCT導入後の撮影条件などについて御紹介したいと思います。

【装置の特徴】

検出器の構成

中央に0.625mm×16、その両側に1.25mm×4の検出器で構成されています。ビームコリメーション20mmの場合、ディテクター構成は1.25mm×16となり、ビームコリメーション10mmの場合、ディテクター構成は0.625mm×16となります。



(図1)

スキャンタイム（コンベンショナル撮影）

0.5s、0.6s、0.7s、0.8s、0.9s、1.0s、
2.0s、3.0s、4.0s、

ローテーションタイム（ヘリカル撮影）

0.5s、0.6s、0.7s、0.8s、0.9s、1.0s、

ヘリカルピッチ

0.562:1 0.938:1 1.375:1、1.75:1

【頭部CT】

頭部CTはConventionalで撮影を行っています。

ディテクターモード	16×1.25mm
アキシャルスライス厚	10mm
アキシャルスキャンモード	2i
スキャンタイム	2.0s
管電流	180mA(1-4スライス) 150mA(5-8スライス) 100mA(9-12スライス)
画像スライス厚	10mm×12

後頭蓋下5mmのオーダーには、1-4スライスをアキシャルスライス厚5mm、アキシャルスキャンモード4iで撮影を行い、緊急時には0.8s/回転を使用し、約10秒で検査を終了しています。

【胸部CT】

胸部CTの撮影条件は以下の通りです。

ローテーションタイム	0.7s
ディテクターモード	16×1.25mm
ヘリカルスライス厚	10mm
ヘリカルピッチ	1:1.375
テーブルスピード	27.50mm
息止め時間	8.5s
(スキャン範囲30cmの場合)	
画像スライス厚	10mm

HRCTに関してはアキシャルスライス厚1.25mmのConventional撮影を行っています。

造影のタイミングは鎖骨下静脈のアーチファクトを軽減させるため、造影剤注入終了後10s~15sほどのDelayをおいてスキャンを開始しています。生理食塩水の後押しについては現在検討中です。

【腹部CT】

腹部CTの撮影条件は以下の通りです。

ローテーションタイム	0.8s
ディテクターモード	16×1.25mm
ヘリカルスライス厚	10mm
ヘリカルピッチ	1:1.375
テーブルスピード	27.50mm
息止め時間	14.1s
(スキャン範囲45cmの場合)	
画像スライス厚	10mm

イオパミロン300 100mlを1.0ml/s（体重50kgの場合）で注入し、造影のタイミングは造影剤注入開始後130sにスキャンを開始しています。

泌尿器領域の検査に関しては、腎臓、尿管、膀胱を描出するため、事前に造影剤を20ml注入し、3分後に全量注入し、130s後にスキャンを開始しています。

【腹部CT（ダイナミックCT）】

腹部CT（ダイナミックCT）の撮影条件は以下の通りです。

ローテーションタイム	0.8s
ディテクターモード	16×1.25mm
ヘリカルスライス厚	10mm
ヘリカルピッチ	1:1.375
テーブルスピード	27.50mm
息止め時間	6.8s
(スキャン範囲20cmの場合)	

イオパミロン300 100mlを2.5ml/s（体重50kgの場合）で注入し、造影のタイミングは造影剤注入開始後40s、70s、120sで撮影を行っています。

【頭部3 DCTA】

頭部3 DCTAの撮影条件は以下の通りです。

ローテーションタイム	0.8s
ディテクターモード	16×0.625mm
ヘリカルピッチ	1:0.562
テーブルスピード	5.62mm

イオパミロン370 100mlを3.0ml/sで注入し、造影のタイミングはスマートブレップを使用しています。

0.625mmの元画像より、3Dを構築しています。

【DIC-3 DCT】

DIC-3 DCTの撮影条件は以下の通りです。

ローテーションタイム	0.8s
ディテクターモード	16×0.625mm
ヘリカルピッチ	1:1.375
テーブルスピード	13.75mm

ビリスコピン全量を検査開始1時間前より30分間で注入し、30分後に検査を開始しています。0.625mmの元画像より、3Dを構築しています。

【乳腺術前3 DCT】

乳腺術前3 DCTの撮影条件は以下の通りです。

ローテーションタイム	0.8s
ディテクターモード	16×0.625mm
ヘリカルピッチ	1:1.375
テーブルスピード	13.75mm

イオパミロン300 100mlを2.0ml/sで注入し、造影のタイミングは造影剤注入開始後70sでスキャンを開始しています。

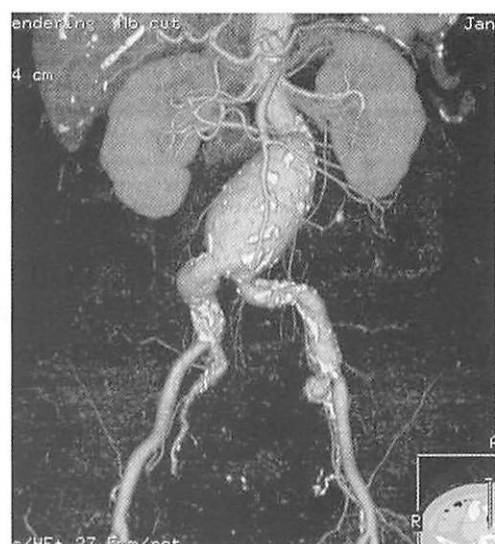
0.625mmの元画像より、CORONAL、SAGITTALのMPR画像を作成しています。

【まとめ】

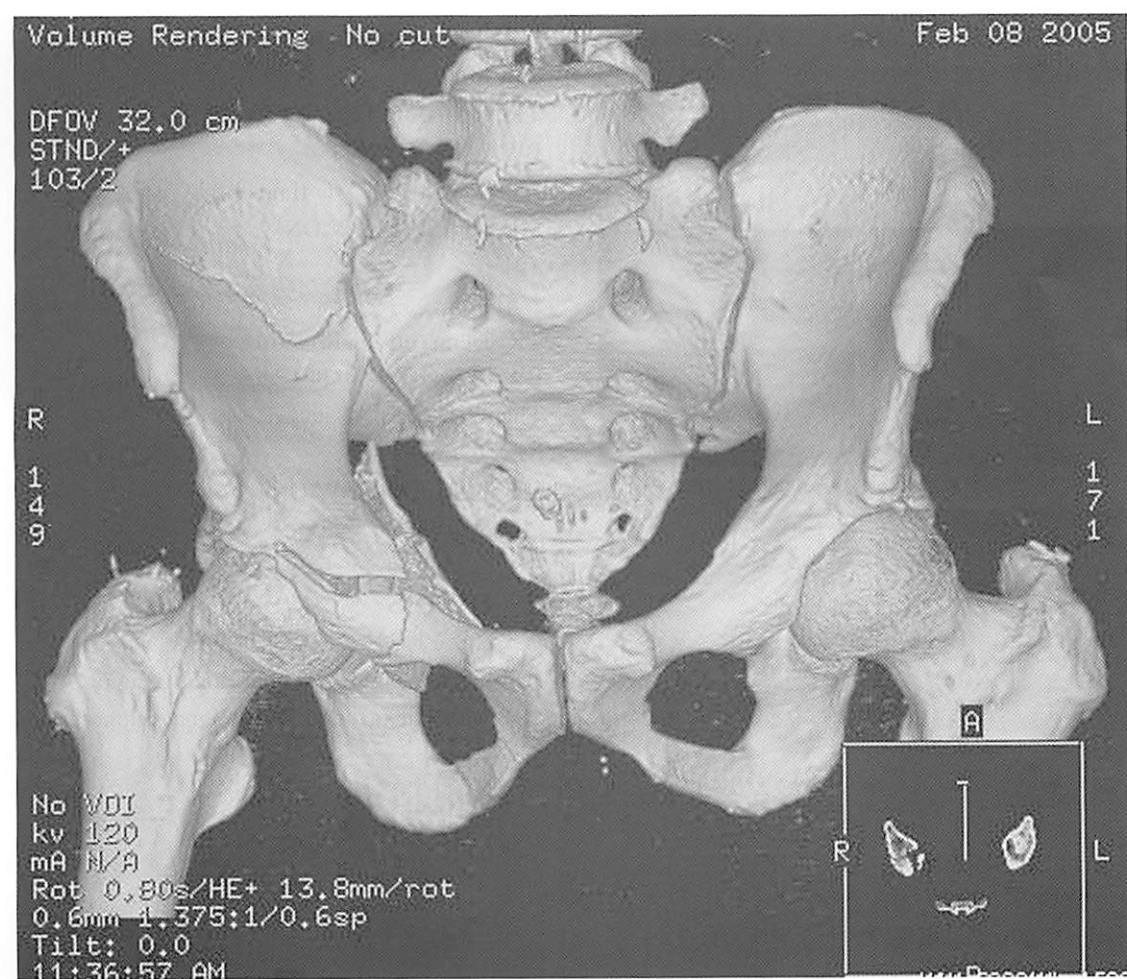
当院のMDCT検査は撮影条件、造影のタイミングなどこれからも検討すべき点はあると考えています。また、thinスライスのデータより得られる高精度なMIP、MPR、VR画像を利用した新検査の導入なども検討しています。16列MDCTの性能を最大限に活かしたCT検査を患者様に提供できるように努力していきたいと考えています。



塞栓症



腹部大動脈瘤



骨盤骨折

BODY-DIFFUSION

撮像工夫を中心に

横浜栄共済病院 高橋 光幸

1. NON-ASSET撮影(BODY COIL)の工夫と試み

BODY COIL(単一コイル)の問題<歪み・SN>

*歪みの対策

- ・ phase FOV (SENSEの原理) を使用する
→EPI factorを下げよう
- ・ 高いバンド幅を使用する
(極力短いサンプリング時間を使用する)
→位相ズレを極力おさえる
- ・ MPGパルスのかけ方を工夫する

(必ずしも3方向にMPGパルスをかける必要はない)

例 Ax撮影(息留め)の場合S-I方向のMPGパルスのみの方が位相ズレが少なくNEXを増やす方が効果的

→位相ズレを極力おさえる



B=50 S-I息止め



B=50 ALL息止め



B=50 ALL非息止め

- ・ Dual SE DWを使用しよう (GE)
→位相ズレを極力おさえる
- ・ チューニングは磁場の均一な場所で行う
→位相ズレを極力おさえる

*SNの対策 (一般的にSNは悪い)

- ・ MPGをALLにしよう (特にHigh b時)
→SNをあげる
- ・ NEXを増やそう (特にHigh b時)
→SNをあげる
- *撮影条件 (Body Coil Body DW)
 - ・ 厚めのスライス厚 (8~10mm)
 - ・ 大きなFOV
 - ・ 小さなphaseFOV

~Black Blood Imaging~ (b10)

TR2100ms/eff TE60.5
BW ± 110 FOV40cm
Thk 8~10mm NEX 6 time 0:25
MPG S-I DSE-DW ON

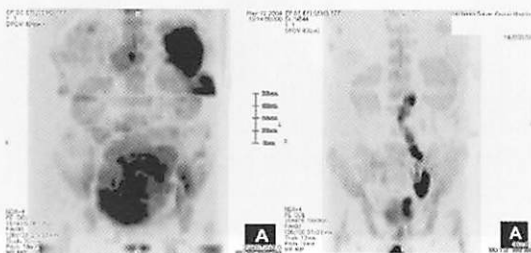
~b1000~

TR7000ms/eff TE101.8
BW ± 125自動 FOV40~24cm
Thk 8~10mm SLAB200mmに抑える
NEX 6 time 2:48
MPG ALL DSE-DW ON
PhaseFOV0.5 (理想)

2. DWIBS

背景信号を抑制した体部拡散強調画像

(Diffusion Weighted Whole Body Imaging
with Background Body Signal Suppression)



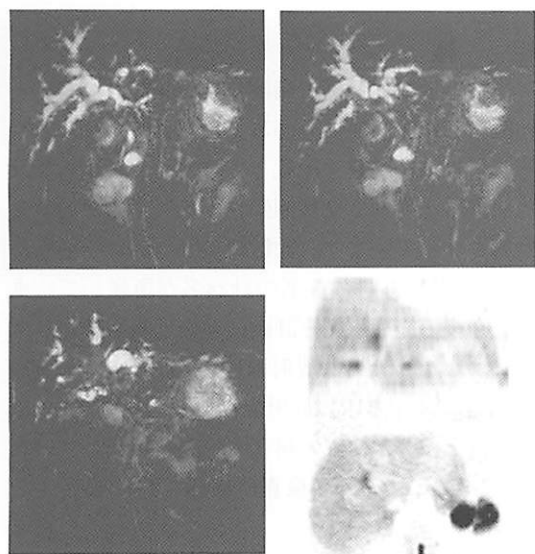
3. 臨床例

〈卵巣癌〉

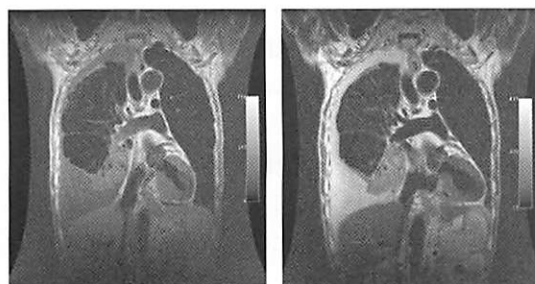


b=1000

〈CCC〉

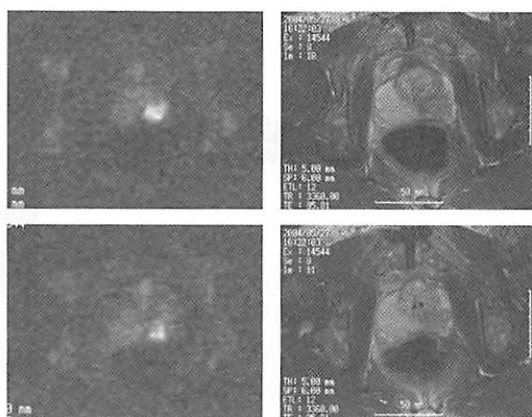


〈肺 癌〉



b=800

〈前立腺癌〉



4. 臨床への応用と問題点

- ・ 病変の存在診断がわかっている場合
乳腺、前立腺癌
→ 既存の画像 + α の情報 (ADC)
- ・ 病変の存在診断がわかっていない場合
他の画像よりも優先的に撮像
→ 存在診断とある程度の質的診断が可能
(比較的短時間)

新たな問題点

フィルム枚数の増加、処理時間

5. まとめ

- ・ 最新の装置でなくても躯幹部の拡散強調画像は撮影可能
- ・ 撮影にはちょっとした工夫が必要

あとがき

横浜栄共済病院の高橋先生の使用したPower Pointをいただき、抜粋編集して掲載させていただきました。

撮像する工夫を図で解説されたり、パイアピリティーについてや画像加工など様々な講演内容がありましたが、諸々の関係で掲載できませんでした。

最後に横浜栄共済病院の高橋先生に紙面を通してお礼を述べたいと思います。

どうもありがとうございました。

(MR部会 村松 晴幸)



病院紹介

静岡県立総合病院



(所在地) 〒420-8527
静岡県葵区北安東 4 丁目 27-1
(TEL) 054-247-6111
(FAX) 054-247-6140
(URL) <http://www.shizuoka-gh.jp/>



施設概要

当院は昭和58年2月に静岡県立中央病院（一般疾病）と静岡県立富士見病院（胸部疾病）が統合し、新しく高度医療を掲げた静岡県立総合病院として発足いたしました。

開設当初は合併による戸惑いがありました。放射線技師はお互い県立病院の技師として既知の仲であり、親睦を深めるのに時間はかかりませんでした。他職種の看護師、医師、臨床検査技師、薬剤師の人たちとは、お互いを知るのに1年程度かかりましたが、今となっては良い思い出です。

開設から23年を経て、患者様のニーズや医療への要請の変化に伴い病院の建物や装置、考え方などが大きく変化したことは皆様方の病院と同じだと思えます。

当院の環境や規模等については、病院ホームページに掲載されていますので省略させていただきます。

現在の放射線施設概要はX線撮影7室、CT3室、血管撮影3室、透視撮影4室、放射線治療3室、骨密度1室、結石破碎1室、血液照射1室、核医学検査4室、RI治療1室などの他に原発事故時の汚染検査及び除去のための施設を有しています。また、検査室としては上記の他にMRI2室、超音波センターなどがあります。施設規模が比較的大きく放射線治療装置と研究用核種を取り扱っていることから、当院の放射線取扱主任者には苦勞をかけています。

組織

当院の放射線技師組織は、放射線部放射線科と核医学部核医学科に分かれて独立しており、それぞれの科に技師長を配置しています。勤務体制は放射線科が変則2交代制勤務、核医学科が通常日勤務となっています。放射線技師人数は放射線科に23名、核医学科に5名の計28名が所属しています。今後の施設の拡充計画に伴い増員を予定しています。業務分担は放射線科がX線撮影、透視撮影、血管撮影、MRI、放射線治療などを担当し、核医学科が核医学検査と超音波検査を担当しています。増設予定のPET検査は核医学科の担当となります。

病院の方向性

当院は、静岡県中部地区のがん拠点病院としての役割の他に循環器病疾患の中核拠点病院として高度な医療機器と診療機能を備えた循環器病センター建設を予定しています。平成20年度の循環器病センター開設を目指しており、放射線科では放射線治療施設の増設の他に、心血管治療診断センターに心血管撮影室4室、IVR（DSA）2室、また画像診断センターにCT4室、MRI3室を設置予定です。現在稼動している血管撮影、CT、MRIの各装置は循環器病センターに移設予定となっています。

また、平成18年度にPETセンターが開設されます。施設は地上3階立ての独立棟で地下1階にサイクロトロン、地上2階と3階にそれぞれ検査室が3室用意されています。当初はPET-CTを3台導入し、需要の増加により増設予定です。

電子カルテ化に向けて

平成18年度に電子カルテ導入が検討されており、それに伴って医療画像のデジタル化を進めています。平成12年度、デジタル型心血管撮影装置の導入。平成15年度、FPD型心血管撮影装置、RIS、X線撮影にCRを導入。平成16年度、FPD型DSA装置、64列MD-CT装置、FPD型乳房撮影装置を導入。平成17年度にFPD型X線TV装置の導入を予定しています。デンタル撮影のデジタル化に課題を残しており、しばらくの間はフィルム運用を考えています。

現在、院内各所に設置されているHIS端末での参照用静止画像の閲覧が可能となっています。モニタ診断用DICOM Viewerの設置には多額の費用が必要となるため、現時点では特に必要となる箇所にのみDICOM Viewerを設置しています。診療報酬制度の改正によりフィルムレス化が推進されることとなれば完全フィルムレス化に弾みがつきますが、それまでの期間はシャウカステンをしばらくは手放せないと考えています。

最近の導入装置

<血管撮影装置>

平成16年11月に頭腹部血管撮影装置を導入しました。

X線検出部分にFPDを搭載したバイブレーション方式で検出部がコンパクトで機動性が良く、圧迫感の少ない構造となっています。更新前の装置と比較して画質が向上し造影剤の減量が可能となり、被ばくも低減しました。奇しくも本装置は日本導入第1号機で皆様のお手本となれるようなシステム運用に取り組んでおります。

<乳房撮影装置>

平成17年1月にFPD型乳房撮影装置を導入しました。

縦横方向からのバイオプシ機能を備えたFPD登載のデジタルマンモグラフィ装置で、これまで世界で約30台が稼動していますが、日本での稼動実績は数施設の装置です。これまで乳がんの組織検査はフィルム画像で位置を確認しながら穿刺するため、約40分の検査時間が必要でした。デジタル方式では撮影してから15秒以内にモニタ上で画像確認ができるため、検査時間も20分程度で済み、またX線による被ばくも少なくなり、患者様の負担軽減を実現できました。フィルム画質はマトリックスサイズが100マイクロメートルであることとドライプリンタ出力であることが影響し、今後の検討を要しますが、付属の専用Viewerで読影を行うことでトラブルなく運用しています。

日本における乳癌発生率は年々増加しており、1996年以降は女性の悪性腫瘍の第1位となっています。今後はさらに乳癌検診が増加すると思われ、当院においても平成15年度の件数が、平成11年度の約2倍の撮影件数となりその対応に迫られています。当院ではこれらを考慮して女性スタッフによる患者対応、学会認定技師の育成、撮影技術とバイオプシ技術の向上などを図っています。

<CT装置>

平成17年3月に64列マルチスライスCTが導入されました。

画像診断装置の中でもCT装置の進歩はめざましく、昨年の3月ごろは8列か16列が最先端かと思っていましたが、あっという間に64列が発売されました。これまでのCT検査に比べ、より詳細な画像を短時間に撮影できることから心臓領域における冠動脈の診断にも活用しています。撮影された膨大なデータはワークステーションにより円滑な3D画像の作成と解析が行われています。

放射線治療施設の紹介

当院治療施設は日本放射線腫瘍学会認定施設として静岡県中部地区の放射線治療中核施設であり、年間約450件の症例を治療しています。

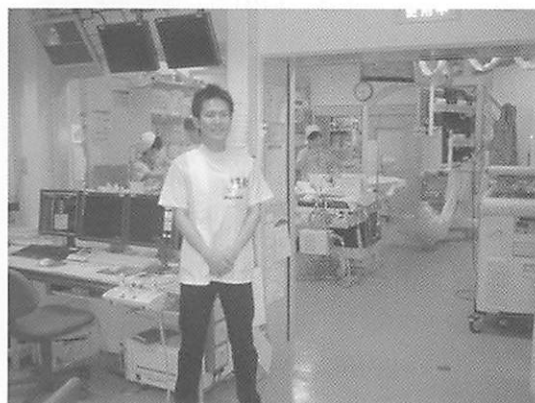
治療スタッフは治療認定医師2名、治療専門技師(品質管理認定技師)1名、技師3名、看護師1名で構成しています。

治療機器は治療用加速器2機、Ir-192密封小線源照射装置1機、位置決め装置、治療計画装置等、1日平均60名～70名の治療患者様に対応していま

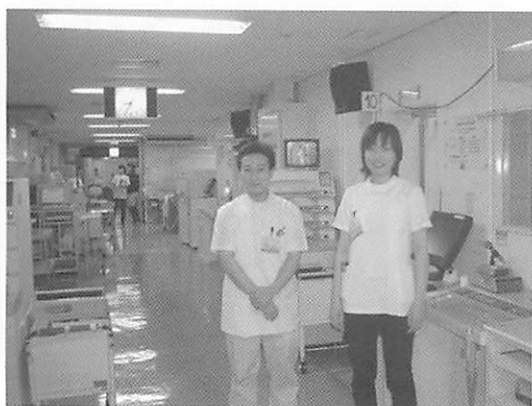
す。最近、入院期間の短縮等の影響から外来での治療患者様の割合が50%を超え、在宅でのクオリティの向上と待ち時間の短縮が課題となり取り組んでいます。特に乳癌温存治療の術後照射、前立腺癌原体多門照射の症例数急増により3台目の治療加速器の増設を計画中です。高精度治療の必要性が叫ばれている昨今、治療機器の選択もさることながら治療を担当するスタッフの増員とスキルアップに取り組んでいます。



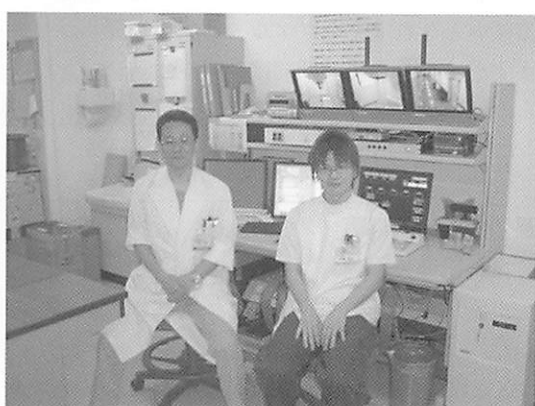
CT室



心カテ室



一般撮影室



放射線治療室

何気ない日常

慶応義塾月が瀬リハビリテーションセンター 猪瀬 学



桜から新緑の季節に移り変わり、過ごし易い時期になってきた今日この頃。色鮮やかな季節に心躍らせ外で日光を浴びたい衝動に駆られるのもこの時期である。桜の花、菜の花、つつじの花、そして新緑と季節の香り。明るい色に染められた風景は、暗い部屋に慣れた技師には少し目が痛い。いつも感じるが、本当に美しい色を発するのは1年の内で1週間ぐらいだと思う。桜も然り、新緑も然り。

技師の仕事上、検診業務がない限り、外で働くことはまず出来ない。放射線を扱う職業柄、コンクリートに囲まれたところが定ポジション。MRI室も例外なく、シールドされた暗い空間が日常の居場所。1日中太陽を見ずに夕刻を迎えることも多い。患者様の会話や服装で天気を判断したりする。BGMといえば管球の回転音と、MRIの音ぐらい。幸いにしてこの時期は陽が延び、就業後もまだ光があるのがささやかな喜びである。夕刻の弱い陽も、暗い部屋に慣れた体には眩しく感じるが、1日の仕事を無事終えた疲労感が心地よい。今では画像もデジタル化し、暗室業務もほぼ無くなった。先輩技師よりは恵まれた環境であるのかもしれない。それでも、外の風景に目がいてしまうのは、無いものねだりなのだろう。小学生が授業中に運動場を見る姿にそっくりだと思う。昔も今も変わらない。

そんな思いにひたっても、日常の撮影は戦場だ。当院はリハビリテーション専門病院である。病院の特徴柄、一人当たりの撮影枚数が多く、平行感覚が保てない、また指示が聞き入れられない患者様も多い。頸椎6Rに始まる全脊椎、鉄のような硬い関節の上肢下肢両側2Rとなると30分コースである。目を離せば、さきほどまで座っていたはずの体がいつのまにか傾いてヒヤリとすること度々。患者様の「大丈夫」を信じ、一瞬目を離れた

隙にあわや転倒。撮影のひとりひとりに気が抜けない。いや、1曝射ごとに気が抜けない。管球のケーブルが絡まるほどぐるぐる回し、患者様の負担を軽減するべく、スピーディーに撮影を終了させる。カセットを持ちながら、患者様を支えつつ、管球を調整し、曝射スイッチを足で押す。全身をもれなく使って撮影する姿が、当センターの優秀な技師像。曝射スイッチを引っ張りすぎてコードが伸び、管球グリップ部の無理な動作でタッチセンサー不良、管球ケーブルのジャバラ部破損、これがよくある故障。せめてプロテクターだけでも軽いものをとのことで、軽量化された高級品を使用しているが、流れる汗は止まらない。

流れる汗が、患者様に不快な思いをさせていないだろうか、それが気になる。自立された患者様が来た時はあまりにも短時間で終わるので、撮影した実感がないのもまた事実。少し緊張感が和らく（手は抜いていない）。どちらにしても、患者様にメリットのある撮影をするよう工夫している。

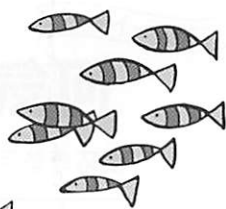
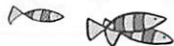
そんな緊張を解きほぐしてくれるのが外の景色であり、季節の色と香りなのだ。通勤が車で1時間弱。この距離が生活のリズムを調整するのに丁度良い。暗い部屋からの脱皮をし、新鮮な空気を大きく吸い込む。季節によって、狸やイタチ、鹿に、帰宅道中めぐりあうことがある。まもなく病院の駐車場で蜚が舞う時期である。こんな動物園にいるが如く of 自然環境が日々の仕事に活力を与えてくれる。動物からみれば、私たちが柵の中なのかもしれない。

ここで治療訓練する患者様は、季節の移り変わりを肌で感じているだろう。こんな自然環境を提供できる施設で働ける私は幸せである。技師として陰ながら患者様のお手伝いをし、患者様の今後の生活に光りがあたることを願うばかりである。



海上釣り堀の醍醐味

医療法人社団健寿会 山の上病院 鈴木 暢行



皆さん、こんにちは。山の上病院の鈴木と申します。今回、私の趣味である釣りの中でも、海上釣り堀についてお話したいと思います。

海上釣り堀は、県内にはあまり数がなく、なじみが薄いかも知れません。私も、4年前に友人に聞き初めてその存在を知りました。

私が教えてもらったのは、伊豆にある海上釣り堀でした。そこには、マダイやイサキ、カンパチやシマアジなどがいました。釣り堀と聞くとエサを入れれば、すぐに釣れると思いますが(私もそう思っていました)実際はとても奥が深いものなのです。初めて行った時は、4時間の釣行の中で、わずか3尾しか釣れませんでした。しかし、この3尾の内、2尾は小さめのイサキでしたが、もう1尾はマダイが釣れ、その引きの強さにすっかりハマってしまいました。以来、毎年行くようになりました。

海上釣り堀の中で1番人気の魚はカンパチです。初めの頃はどの魚がつれてもうれしかったのですが、何回か行くうちに私もこの魚を狙うようになりました。この魚の魅力はなんと言っても引きの強さです。マダイの引きも強かったのですが、カンパチはもっと強いのです。しかも、体力があるのでなかなか弱ってくれません。竿が弧の字に曲がり折れてしまいそうになります。実際、他のお客さんの竿が折れたこともありました。釣り堀の中を隅から隅まで暴れまわるため、他のお客さんの仕掛けとオマツリしてしまうこともあります。こうした苦難を避けながら、10分くらい格闘した後、やっとの思いで釣り上げると、もうクタクタになります。腕も竿をずっと持ち上げているのでパンパンです。しかし、釣り上げた喜びに比べたら、そのくらいなんともありません。

毎回の引きを楽しみたい為に、海上釣り堀へ行くようになったのですが、いつも釣れるとは限りません。時にはボウズの時もあるのです。この時は、釣り堀から小さめのマダイが2尾プレゼントされるわけですが、負けた感じがして、くやしさを胸に帰宅することになります。こうならない為に少しアドバイスします。

- ・朝の一投目はチャンス!! 魚はお腹を空かせているので、誰よりも早くエサを入れられるように前もって準備をしておきましょう。
- ・エサは何種類か持って行きましょう。魚も意外とグルメなので、日によって食いのいいエサが違ってきます。カンパチを狙うのであれば、アジやイワシなどの小魚を1尾そのままエサにしたり、切り身にしたりします。同じエサでも形によって違う場合もあるのです。
- ・タナ(エサを入れる深さ)をしっかりと合わせましょう。いくらエサが合っている、そこに魚がいなければ食べてはくれません。魚のいる深さに合わせてウキ下を調整しアピールしましょう。

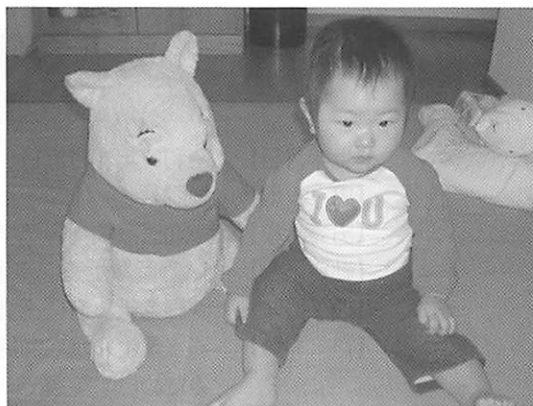
以上のことに気をつけてやれば、きっと釣れると思います。しかし、長い時間の中にはどうしても釣れない時間もあります。この時もただ待っているのではなく、こまめにエサを変えたり、タナを変えたりして少しでも魚の興味を引くように努力して下さい。まわりの人が釣れていない時に釣るのは、とてもいい気分になります。

海上釣り堀は、足場もしっかりしているので子供でも安心です。道具も貸してくれるので、手ぶらで行っても大丈夫です。仲間や家族と一緒にいき、この引きの強さをぜひ味わってみてください。

わが家のシンちゃん紹介

○今回は市立島田市民病院、池谷正治さんのお子さんを紹介します。

こんにちは。我が家のアイドルをご紹介します。



池谷優羽(ゆう) 平成16年6月25日生まれで、11ヶ月になります。まだ髪の毛が短いので『かわいい坊ちゃんだね〜』と言われますが、ちょっと照れ屋な女の子です。産まれたときから食欲旺盛!! (パパに似たのかな?) 小さく産まれて大きく育っています。うどんを半玉ペロリとたいらげ、足りないときには机をかじって“まだ欲しい〜”と訴えます。

好きな遊びはかくれんぼ。最近上達したハイハイでアパート中を駆け巡り、かくれたパパやママを見つけると満面の笑みで抱きついてきます。



そんな娘を抱きしめながら、“大きくなったらパパのお嫁さんになる〜!!”と言われる日を、今からとても楽しみにしています。

新入会員・転入会員紹介

高屋敷 英明



【生年月日】 昭和51年 6 月27日
 【出身地】 長野県松本市
 【出身校】 神戸総合医療介護福祉専門学校
 【勤務施設】 医療法人社団慶信会 瀬尾記念病院
 【趣味】 スキー、ドライブなど
 【抱負】 雪国から来た新参者ですが、技師会活動等積極的に参加していきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いします。

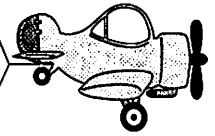
鈴木 ゆり子



【生年月日】 昭和57年 4 月27日
 【出身地】 静岡県
 【出身校】 東海医療技術専門学校
 【勤務施設】 JA静岡厚生連 清水厚生病院
 【趣味】 映画鑑賞、音楽鑑賞
 【抱負】 清水厚生病院を利用していただく地域の皆様のために、笑顔で一生懸命がんばります。

メッセージボード

平成17年4月30日現在



東部地区

◎経過報告

- 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]

◎行事予定

- 5月19日 第1回幹事会
[聖隷沼津病院 第2クリニック
2階研究図書室]
- 6月16日 第2回幹事会
[聖隷沼津病院 第2クリニック
2階研究図書室]

中部地区

◎経過報告

- 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)
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 会員
- 4月12日 平成17年度 第1回中部地区会
ニュース編集委員会開催
[静岡赤十字病院]

◎行事予定

- 5月13日 中部地区会ニュース春夏号発送予定



◎経過報告

- 3月5日 第3回西部地区会勉強会・
平成16年度西部地区総会開催
〔浜松商工会議所10階会議室〕
『画像診断と医療経済について』
日本シェーリング株式会社
診断薬事業部 学術部
学術情報課 中川 裕幸 先生
『最新のデジタル方式
X線一般撮影システム』
東芝メディカルシステムズ(株)
営業技術部 右近 弘栄 先生
『島津直接変換方式一般撮影システム
Radiotex Safireの紹介』
島津製作所 医用マーケティング部
RADグループ 高濱 公大 先生
受講者数 73名
- 3月29日 第1回編集・レクリエーション委員会
・年間行事予定について
・春のレクリエーションについて
・SEIBU TIPSの掲載依頼について
- 4月11日 第1回幹事会
〔浜松赤十字病院〕
・年間行事予定について
・潮干狩りについて
・SEIBU TIPS発行について
- 4月24日 春のレクリエーション企画潮干狩り
〔渚園〕
参加者66名
- 4月25日 第1回勉強・組織委員会
・年間行事予定について
・第1回勉強会について
・地区会名簿作成について
・会費値上げによる会員退会抑制に
ついて

◎行事予定

- 5月下旬 第43号SEIBU TIPSを配布予定
- 6月13日 第2回幹事会
〔浜松赤十字病院〕
- 6月25日 第1回西部地区会勉強会開催予定
- 7月31日 鮎のつかみ取り開催予定

本 会 の 歩 み

(平成17年2月20日～平成17年5月20日)

- 2 / 22 第3回学術委員会
天野(仁)・遠藤(佳)・伊能・天野(宜)
- 2 / 23 第19回編集委員会
加藤・橋本(隆)・三輪・佐藤・斉藤(健)
- 2 / 24 第20回常任理事会
和田・山本(博)・伊藤・遠藤(正)・田川・
庄・加藤・佐藤
- 3 / 1 第20回編集委員会
加藤・武澤・橋本(隆)・三輪・佐藤・
望月(英)・斉藤(健)
- 3 / 5 中部地区会 地区総会
第2回放射線セミナー
胃がん検診従事者講習会 参加47名
- 3 / 6 救急医療学 AD認定試験 参加77名
- 3 / 8 第21回編集委員会
加藤・橋本(隆)・三輪・望月(英)・斉藤(健)
- 3 / 10 第21回常任理事会
和田・橋本(和)・山本(博)・伊藤・遠藤(正)・
斉藤(健)・田川・庄・加藤・東山・佐藤
- 3 / 12 第18回アンギオ部会研修会 参加32名
- 3 / 19 第21回MR I部会研修会 参加32名
- 3 / 19 肺がん検診従事者講習会 参加29名
第27回(社)静岡県放射線技師会通常総会
- 3 / 24 事務所設立推進委員会
伊藤・山本(博)・遠藤(正)・笠原・松島・北野
- 3 / 24 第22回常任理事会
和田・山本(博)・伊藤・遠藤(正)・斉藤(健)・
田川・庄・加藤・佐藤
- 3 / 26 東部地区 地区会総会 参加27名
- 3 / 27 医療画像管理士試験 参加91名
- 3 / 30 ジャーナル Vol.14 No.4 発送作業
加藤・橋本(隆)・三輪・望月(英)・斉藤(健)・
山田・遠藤(正)・田川・庄

- 4 / 2 平成17年度 第1回理事会
和田・橋本(和)・山本(博)・伊藤・
遠藤(正)・斉藤(健)・田川・庄・加藤・
佐藤・笠原・松島・北野・天野(仁)・秋山・
村松・荒井・天野(宜)・小池・斉藤(隆)・
山城・前田・奥川・和田(幸)・増井・石川
- 4 / 5 第1回編集委員会
加藤・橋本(隆)・三輪・佐藤・斉藤(健)
- 4 / 14 第1回常任理事会
和田・橋本(和)・山本(博)・伊藤・遠藤(正)・
斉藤(健)・田川・庄・加藤・東山・佐藤
- 4 / 27 第28回総会議案集・予稿集 発送作業
加藤・武澤・橋本(隆)・佐藤・斉藤(健)・
山本(博)・遠藤(正)・田川・
- 4 / 28 第2回常任理事会
和田・橋本(和)・山本(博)・伊藤・遠藤(正)・
斉藤(健)・田川・庄・加藤・松島
- 5 / 12 第3回常任理事会
和田・橋本(和)・山本(博)・伊藤・遠藤(正)・
斉藤(健)・田川・庄・加藤・東山・佐藤・松島

会 員 動 静

(平成17年2月5日～平成17年5月20日)

【入 会】

- 東部 松元 貴志 村上病院
- 東部 白頭 政人 ふれあい上野山クリニック
- 東部 廣澤 賢一 静岡県立静岡がんセンター
- 中部 澤元志のぶ 静岡赤十字病院
- 中部 野寄ひろみ 静岡赤十字病院
- 中部 渡辺 知香 静岡赤十字病院
- 中部 鈴木ゆり子 清水厚生病院
- 西部 鈴木 将二 青葉台福地整形外科
- 西部 牧野 仁美 聖隷三方原病院
- 西部 和合 貴美 聖隷三方原病院
- 西部 松上 美咲 聖隷三方原病院

【再入会】

東部 齋藤 直樹 ベック・メディカルクリニック
 中部 榎永大二郎 静岡市立静岡病院
 中部 山村 英司 静岡市立静岡病院
 西部 山内真美子 自宅

【転入】

東部 松田 勝利 所記念病院 ← 埼玉県
 東部 鈴木 祥夫 静岡医療センター ← 三重県
 東部 伊東 孝宏 静岡県立静岡がんセンター
 ← 神奈川県
 東部 岩澤 博智 清和病院 ← 神奈川県
 東部 難波 公大 西島病院 ← 山形県
 中部 池田 浩希 静岡徳州会病院 ← 埼玉県
 中部 伊東 徹 静岡徳州会病院 ← 愛知県

【勤務移動】

東部 藤下由美子 自宅 ← 三島社会保険病院
 中部 山崎 章弘 静岡市立静岡病院
 ← 静岡市立清水病院
 中部 望月 浩正 静岡市立清水病院
 ← 静岡市立静岡病院
 中部 杉山 保夫 結核予防会 ← 清水厚生病院
 中部 青木 隆 静岡厚生病院
 ← 遠州総合病院(西部)
 中部 鏡 知映 社会保険桜ヶ丘病院
 ← ミヤ・メディカルクリニック
 中部 吉村 正己 自宅 ← 結核予防会
 西部 杉浦 良樹 聖隷事業団法人本部
 ← 聖隷予防検診センター
 西部 窪野 久行 遠州総合病院
 ← 静岡厚生病院(中部)
 西部 増井 成充 自宅 ← 遠州総合病院

【転出】

東部 前澤 幸 陸上自衛隊駒門駐屯地
 → 栃木県
 東部 富岡 英樹 陸上自衛隊板妻駐屯地
 → 東京都
 東部 伊東 利宗 国際医療福祉大学附属熱海病院
 → 神奈川県
 東部 中島 良太 国際医療福祉大学附属熱海病院
 → 埼玉県
 東部 押山亜佐子 芹沢病院 → 長崎県
 中部 西村 勝之 静岡神経医療センター
 → 愛知県
 西部 真弓 昌之 浜松医大 → 京都府
 西部 大嶋 直也 聖隷健康診断センター
 → 奈良県
 西部 吉田 秀雄 静岡富士病院 → 愛知県

【退会】

東部 谷 勇次郎 伊豆東部総合病院
 東部 渡邉 利光 伊豆函南セントラル病院
 東部 加藤 儀信 自宅
 東部 菊池 誠 自宅
 中部 田中 武美 県立総合病院
 中部 松井 敬 静岡田町診療所
 中部 早川 鯉登 結核予防会静岡県支部
 中部 鈴木 康道 静岡リウマチ整形外科リハビリ病院
 中部 松下 直樹 藤枝市立総合病院
 中部 杉本 直行 藤枝市立総合病院
 中部 大石 春男 榛原総合病院
 中部 増田 長司 榛原総合病院
 中部 酒井 博孝 自宅
 中部 藤田 隆夫 自宅
 西部 渡邉 宮子 浜松北病院
 西部 天野 智康 総合病院聖隷三方原病院
 西部 友田 英晃 総合病院聖隷三方原病院
 西部 羽田 浩史 総合病院聖隷三方原病院
 西部 田村 勝也 聖隷予防検診センター

西部 清水 正敏 浜松市保健所
 西部 加藤 厚子 県西部浜松医療センター
 西部 関塚 勝則 自宅
 県外 浜口 正規 ニッセイ聖隷クリニック

【御結婚おめでとうございます】

東部 原崎 美佳(旧姓 福代) 静岡医療センター
 中部 杉山 千晶(旧姓 瀬戸) 静岡市立清水病院
 西部 鬼頭 佳奈(旧姓 後藤) 浜松北病院
 西部 畑田 智子(旧姓 大石) 協立十全病院

【事業所名変更】

順天堂大学医学部附属静岡病院
 ← 順天堂大学医学部附属順天堂伊豆長岡病院
 JA静岡厚生連静岡厚生病院
 ← 総合病院静岡厚生病院
 JA静岡厚生連清水厚生病院
 ← 総合病院清水厚生病院
 静岡県中部健康福祉センター
 ← 静岡県志太榛原健康福祉センター
 GE横河メディカルシステムズ(株)静岡支店
 ← GE横河メディカルシステムズ(株)静岡支社

会員総数	910名
東部	285名
中部	318名
西部	307名

(平成17年5月31日現在)

本会への寄贈図書

(平成17年2月20日～平成17年5月20日)

- 2/16 三重県放射線技師会誌
 240号 2005.2 Vol.55 No.3
- 2/17 愛媛放射線 No.60 2004 冬号
- 2/22 埼玉放射線 Vol.53 2005 No.1
- 3/2 東京放射線 Vol.52 No.610
- 3/2 兵庫県放射線技師会雑誌 3
 Vol.64-3 2005.3.1
- 3/7 広島県放射線技師会会誌 No.32 2005.2
- 3/7 栃木県放射線技師会会誌 No.92 2005.3
- 3/7 岡山県放射線技師会会誌 No.24 2005.3
- 3/28 岩手放射線 2005 No.31
- 3/30 神奈川放射線
 195 Vol.57 No.6 Mar.2005
- 4/2 福岡県放射線技師会誌
 第273号 No.2 Mar.24.2005
- 4/2 東京放射線 Vol.52 No.611 2005.4
- 4/11 埼玉放射線 Vol.53 2005. No.2
 総会資料号
- 4/14 奈良県放射線技師会 鹿苑 第89号 2005.4
- 4/18 愛媛放射線 No.61 2005. 春号
- 4/20 秋田県放射線技師会会誌 第37号2005年4月
- 4/21 大阪府放射線技師会誌 第51巻 通巻137号
- 4/22 放射線島根 No.83 Vol.41-1 2005.3
- 4/23 福島県放射線技師会会報 2005 No.41
- 4/23 香川県放射線技師会誌
 第35号 2005.3 Vol.14 No.1
- 4/25 新潟県放射線技師会会報
 第62号 2005. 4.20
- 4/28 愛知県放射線技師会誌
 第135号 Vol.17 No.1 Apr2005
- 5/2 青森県放射線技師会 技師会の歩み
- 5/2 東京放射線 2005.5 Vol.52 No.612
- 5/6 群馬県放射線技師会会誌 No.50 2005
- 5/9 神奈川放射線
 196 Vol.58 No.1 May 2005
- 5/9 熊本放射線 第189号 2005.4
- 5/12 大分放射線 第59号 April 2005
- 5/16 宮城県放射線技師会会報 MRAT 57号
- 5/20 山梨放射線 No.27 2005.4

平成17年度 第1回理事会 報告

平成17年度 第1回理事会が25名の理事の出席を得て、平成17年4月2日(土)静岡県総合福祉会館にて、橋本副会長の司会で議事が進行された。

1. 会長挨拶

残り任期もあと1年となった。平成17年度事業計画も大多数の賛成を得られ、無事4月1日より遂行できる。皆様にも会務の執行に御尽力いただきたいと挨拶された。

2. 報告事項

会長報告(抜粋)

- ・個人情報保護法施行に伴い、日放技より「会員システム利用ポリシー」が送られてきた。会員情報の漏洩には十分気をつけて下さい。
- ・日放技の監事が厚生労働大臣及び一部の会員に文書を送った行為、またそれに伴う署名運動については、JRAT 4月号に掲載された2月26日の第7回理事会議事録を見るに、監事は自らの文章を取り下げ謝罪をしている。県技師会としてはこのような監事の行為、また署名運動には賛同する事はできない。個人が一会員として判断していただきたい。

副会長・理事報告、委員会・部会報告(抜粋)

- ・ノートパソコンを一台購入した。旧型を編集委員会編集用とした。
- ・ジャーナルVol.14 No. 4において裏表紙の広告(日本メジフィクス株式会社)が欠落した為、事務所で印刷して差し込み発送した。この件について(株)六幸堂より謝罪文書あり。
- ・学術大会・公開講演の進捗状況について。
- ・各地区会より総会報告と今後の予定について。
- ・MRI部会委員の変更
和田健(聖隷沼津病院)から長谷川公彦(順天堂静岡病院)に交代した。
- ・3/2 県へ潜在叙勲者候補調査書を提出した。3名程度
- ・3/28叙勲申請の書類を県医療室へ提出した。
- ・日放技より勤続50年表彰・30年表彰の決定通知が届いた。
- ・当会のホームページの契約が終了した。
<http://shizuhogi.jp/>にてアクセス
使用可動エリア100Mbyte
メールアドレス10個

契約期間1年間

今後、掲載内容の検討、会告・研修会・講習会等運用を決める。

- ・AD講習会「看護学」の受講募集を開始した。
- ・AD講習会「医療学」の講師は国際医療福祉大学放射線学科に依頼している。
- ・3/19 第21回MRI部会研修会開催。40名参加
- ・MRI部会平成16年度決済は赤字となった為、研修会の内容・開催地・開催方法等、会員が参加し易いよう検討している。
- ・2/19 第33回超音波部会研修会・第4回乳腺画像部会研修会合同開催。参加者104名 一般42名
- ・6/4 第34回超音波部会研修会を藤枝市民病院にて開催予定。
- ・3/12 第18回アンギオ部会研修会開催。
- ・6/18 第19回アンギオ部会研修会を袋井市民院にて開催予定。
- ・7/9 第5回乳腺画像部会研修会を予定。
- ・県のマンモグラフィ従事者講習会に伴う事前講習会を予定しているが決まり次第報告する。
- ・本年度も胃がん検診従事者・マンモグラフィ検診従事者事前講習会を県より受託する。
- ・4/13 平成16年度会計監査予定。

3. 協議事項

①平成16年度事業報告について

- ・会長より平成16年度事業報告・総括について説明あり。
*議案集にて一部誤字について指摘があったが、平成16年度事業報告は全会一致で承認された。

②平成16年度決算報告について

- ・庄会計より平成16年度決算報告について説明。(2月の末日までの決算である)
*一部訂正する指摘があったが、平成16年度決算報告について全会一致で承認された。

③第28回(社)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

- ・大会テーマ『放射線技師への期待と信頼』と、総会及び学術大会の日程について説明あり。また、実行委員を経費削減のため例年より9名減員し、旅費については各施設より出していたく事について説明あり。
*施設より旅費の出ないところは技師会より出す事の確認がされ、全会一致で第28回(社)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承認された。

④会費納入状況及び会費未納者の処分について

- ・平成16年度未納者43名、2年未納者5名あり。
- 何度も催促をしたが納入はなかった。

3/15に退会処分の最後通告したと説明あり。

- * 2年未納者の5名についての退会処分が全会一致で承認された。

3. その他

i) 事務所設立推進委員長(伊藤副会長)より

事務所設立推進委員会提案事項として

①ここ10年間(H7～H16)の収支について

- ・収支決算はプラス54万円からマイナス58万円の間を推移、平成16年度は約78万円程度計上される。次年度以降も尚、一層の経費削減に努める。

②次年度の新事務所設立準備金への

繰入金額について

- ・過去9年間の繰越金の平均金額は244万円であった。今年度の繰越金383万円程度あり、差額383-244=139万円を新事務所設立準備金に次年度以降も同様に繰り入れる。

③放射線管理士等認定講習会の余剰金について

- ・認定講習会等の今年度の余剰金(管理士+A D 1,894,980円)また、次年度以降の余剰金も新事務所設立準備金に繰り入れる。

④部会の経費の見直し

- ・年度毎の明細な収支会計報告を行い、次年度以降の決算報告を持って繰越金、経費について検討し決定する。

⑤各地区会への補助金の見直しについて

- ・次年度以降も検討する。

⑥新事務所購入準備について

- ・現事務所の価格の把握(現在520～600万円程度ただし買い手があれば)、購入物件の選定と購入準備(事務所としてのマンションの物件は少ない)について不動産屋と折衝した。

以上、6項目について2時間に及ぶ討議の結果

- ・管理士認定講習会、A D講習会の受講料については理事会の決定事項である。
- ・部会・地区会等すべての経費を削減するのは会の活動の縮小化を来しかねない。
- ・旅費、参加者の利便性等を考慮し研修会・講習会・その他行事の開催地を検討する。
- ・部会など研修会等の会場整理費は一律1000円とする。

など確認され、i)③～⑥については全会一致で承認された。ただし②について、経費削減の努力を示す為にも今年度より単年度ごとに繰り

入れる意見と、マイナスが出たときの流動資産の切り崩しは会計上の問題、余剰金の取り扱いについても監査に関わるので調査が必要、244万円の繰越金で会務に支障がでないか等により1年間保留し検討し次年度より繰り入れる意見が出た。

採決の結果、

本年度より繰り入れる：12

1年間保留し次年度より繰り入れる：13

保留：なし

となり今年度の繰越金については1年間保留することに決定した。

ii) 平成17年度より行われるBASICカードに

よる生涯カウントの申請について

- ・部会、委員会等で講習会、研修会を行うにあたり3ヶ月ほど前から日放技に内容、講師、タイムスケジュール等申請を行う。

(日放技のカウント認定の審査のため)

- ・当日は日放技の申請ソフトの入ったパソコンにて開始受付時と終了時に2回BASICカードの登録を行う必要がある。

- ・登録については後日、そのパソコンを日放技とリンクさせて行う。

- ・静放技としても参加者を把握するため従来のIDカードによる受付も行う。

(静放技IDカードとBASICカードの両方で登録する)

- * 事前の日放技への研修会等の申請を行っておかないと当日の登録はできないので、事前に各部会・委員会・地区会において日放技に研修会・講習会等申請すること、当日そのパソコンにて2回登録を行い、その後日放技に参加者の登録申請を行うことが確認された。

以上をもって議事は終了した。

第28回 (社)静岡県放射線技師会通常総会 議事録(抄)

平成17年5月29日(日)
グランシップ 会議ホール 風

《次 第》

1. 開会の辞
2. 会長挨拶
3. 表 彰
4. 議長団選出
5. 議 事
 - 第1号議案 平成16年度事業報告承認の件
 - 第2号議案 平成16年度決算報告承認の件
 - 第3号議案 平成16年度監査報告承認の件
 - 第4号議案 本部提出議案
 - 第5号議案 地区提出議案
 - 第6号議案 そ の 他
6. その他
7. 閉会の辞

1. 開会の辞

総合司会 (松島俊光 総会運営委員長)

定刻になりましたのでご着席下さい。

只今より第28回(社)静岡県放射線技師会通常総会を開催いたします。

はじめに、和田会長から挨拶があります。

2. 会長挨拶

和田 会長

皆様おはようございます。

第28回 社団法人 静岡県放射線技師会通常総会および第10回静岡県放射線技師学術大会の開催につきまして、一言会員の皆様にご挨拶申し上げます。本大会テーマは「診療放射線技師への期待と信頼」でございます。今、医療においては非常に医療改革の波がひしひしと寄せております。医師の免許の更新、それから医師の研修制度の改革、あるいは薬剤師の6年制と、医療における常に新しい情報を密に取り入れることによって、県民への保健衛生への期待が非常に高まっていることに注視している所でございます。

平成15年度からの(社)日本放射線技師会の新・生涯学習プログラムに則りまして、本会も各種の認定講習会ならびに認定試験を実施しております。それ以外に本会で行っております技能検定におきましても、各施設から多くの会員が認定等の技能検定に挑戦し取得されていると伺っております。一重にこれは常に新しい情報を自分達のものとし、それを患者さんにしっかり還元する事によって、我々の職域集団として認められることになると思います。

本日、我々のこの様な総会ならびに学術大会の中で知り得た情報、あるいは新しい技術、医療情報について、この機会に一年の節目として新たなスタートとして、今日の催しを明日から医療の現場に活用していただければ良いかと思います。是非、最後までご聴講されることをお伝えいたします。

3. 表 彰

松島 総合司会

次に、表彰に移らせていただきます。

小池澄男表彰委員長に進行をお願い致します。

小池 表彰委員長

只今より永年勤続表彰を行います。名前を呼ばれた方はその場でご起立をお願いします。尚、敬称は省かせて頂きます。

《永年勤続35年表彰》 10名

代表 原田晴二 (掛川市立総合病院)

《永年勤続20年表彰》 15名

代表 北川敬康 (藤枝市立総合病院)

(表彰者 P 7 参照)

小池表彰委員長より表彰者の発表があり、代表者に和田会長より賞状と記念品が手渡され表彰式が行われた。

4. 議長団選出

松島 総合司会

それでは、議事に入りたいと思いますが、議長の選任につきまして、如何取り計らいましょうか。

《会場より司会者一任の声あり。》

松島 総合司会

司会者一任の声がありましたので、こちらより指名させて頂きます。それでは、西部地区より浜松赤十字病院の松山秀夫会員、東部地区より聖隷沼津病院の田沢範康会員、この2名の方をお願いしたいと思います。よろしくお願い致します。

5. 議 事

松山 議長

ご指名いただきました浜松赤十字病院の松山秀夫です。

田沢 議長

聖隷沼津病院の田沢範康です。よろしくお願い致します。

松山 議長

それでは、本日の第28回通常総会の資格審査を本部より報告をお願いします。

北野光浩 総会運営委員

それでは資格審査委員より本日の通常総会成立に関しまして、ご報告いたします。

定款第23条には、現会員数899名の過半数をもって総会の成立が定められております。9時50分現在、出席者64名、表決状499名であり、表決状の数が定款に定められた過半数を満たしておりますので、本総会の成立をここに報告いたします。以上です。

松山 議長

本部より本総会の成立が報告されましたので、これより議事にはいります。事業報告にはいる前に、総会運営委員の任命を致します。

書 記

天野仁志 会員

採決係

北野光浩 会員

笠原典彦 会員

議事録署名人

斉藤健一 常任理事

田川 均 常任理事

以上よろしくお願い致します。

進行は総会次第に則り、第1号議案を松山秀夫が、第2号議案から第3号議案、第4号議案、第5号議案、第6号議案までを田沢範康が担当致します。今年の本総会では、それぞれの議案について質疑応答と表決結果の報告をすることといたします。それでは、平成16年度事業報告をお願いします。

和田 会長

それでは平成16年度の事業報告をさせて頂きます。皆様のお手元に総会議案集を配布しておりますので、それをご覧になり時間の関係でかいつまんでお話をさせて頂きます。平成16年度は異常気象がもたらした風水害やスマトラ沖大地震などの悲惨な自然災害がございまして、我々生活しておりますも非常に不安というものがつきまとった一年であったかと思えます。反面アテネでオリンピックが開催されまして、我々に色々な多くの感動を与えてくれたと思います。そして新執行体制になった平成16年度事業として、10年後をメドに技師会事務所の購入資金の調達に当てるべき資金として2,000円の会費値上げを会員諸氏にお願いしました。また、総会・学術大会は一日開催としております。マンモグラフィ撮影技術講習会における評価取得者の増加を図る目的で、静岡県健康福祉部より委託を受けまして、受講希望者に対する事前講習会の開催を行っております。そのために評価取得者がかかなり多くなっております。本会から実行委員として、浜松医科大学の井美恵美子会員、袋井市立袋井市民の天野宜委員会を推薦しております。なお先程挨拶でもお話しした通り、平成15年度から(社)日本放射線技師会の生涯学習プログラムに則りまして、放射線管理士・放射線機器管理士講習会そして認定試験、AD講習会(救急医療学)そして認定試験、臨床実習指導者教員認定試験および臨床指導者更新試験、医用画像情報管理士認定試験等を開催しております。

主な事業活動としては、第26回(社)静岡県放射線技師会通常総会ならびに第9回静岡県放射線技師学術大会を平成16年5月30日、浜松プレスタワーにおいて、大会テーマを「放射線技師の説明責任」として学術大会を開催しております。一般研究発表18題、そして公開講演は「プロ選手に対するメディカルサポート」と題して、ジュビロ磐田チームドクターであります聖隷浜松病院の小林良充先生にご講演を承っております。それから第20回静

岡県親善ソフトボール大会を平成16年6月27日に東芝富士工場グラウンドをお借りして開催しております。それから中日本地域放射線技師学術大会が平成16年7月17日～18日、岐阜県のば・る・るプラザ岐阜を会場と致しまして開催されました。シンポジウムでは聖隷事業団の日下部行宏会員、そして電算セッション座長に島田市民病院の秋山清純会員を推薦しております。また、第20回放射線技師総合学術大会が平成16年11月3日～6日、長崎市を会場として開催されております。MRIセッションの座長に富士脳研の牛場克明会員を推薦しております。AD講習会につきましては救急医療学として上級救命講習会を平成16年11月7日～23日にかけて計3回、認定講習会を平成16年12月19日、認定試験を平成17年3月6日に行っております。また、平成16年度災害緊急時対策研修会は(財)原子力安全協会 放射線災害医療研究所の神裕先生を講師に招いて原子力対策編として平成16年11月27日に開催しております。そして、平成17年1月22日に新春公開講演会および第13回オール祭をグランシップ交流ホールを会場と致しまして、公開講演・教育講演を開いております。公開講演は電力中央研究所の土屋智子先生により「リスクに対する専門家と市民の捉え方の違い」、教育講演は(社)日本画像医療情報システム(JIRA)野口雄司先生に「医療と経済について」と題して、ご講演を承っております。第46回東海四県放射線技師合同研究会を平成17年2月6日、じばさん三重で開催しております。パネルディスカッション「社会から見える放射線技師」において、キーパーソンとして磐田市長総合病院の山田鎌太郎会員を推薦しております。肺がん検診従事者研修会を平成17年3月19日、県医師会館にて開催しております。その他、各部会活動も活発に事業が遂行され、特に乳腺画像部会はマンモグラフィ講習会での認定に関係してか100名を越す盛況ぶりであります。以上、平成16年度事業報告の総括を述べましたが、個々の報告につきましては配布しております総会議案集に報告した通りでございます。以上です。

松山 議長

それでは只今の平成16年度事業報告に対しまして質問がありましたらお願いします。質問者は所属・氏名を述べてからお願いします。何かございませんか。

<質疑応答>

田中 会員 (てらむらクリニック)

事業報告の中で質問してよいか分かりませんが、各種認定の更新には放射線管理士30ポイント以上・放射線機器管理士20ポイント以上とあります。合わせて50ポイント以上が必要ですが、せめて5ポイント位で更新できるようにして貰えないでしょうか？

和田 会長

貴重なご意見を頂きました。

医師の免許更新については、最終的な具体的な回答や方針がまだ知らされてはいませんが、当然、我々コメディカル・スタッフについても、数年後には免許制度の改革として関わってくるものと予想しています。これは医療改革制度の一つの事業として実質的に理解して頂ければよい。ただこれは日放技でも未確認な情報として会員には知らされておられません。

認定講習会あるいは技能検定試験等が行われていますが、これはベースになるものは、これらの認定資格を取得することによって、次の制度の見直しの中で如何にそれを活用していくかが大切なことであって、点数が5ポイントでどうのこうのという問題ではない。ですからそれに向かって勉強されることが必要ではないかと思います。また、自宅会員でも自宅で勉強しながら日放技の認定を取得できるようにしようという方向であることは間違いない。

田中 会員 (てらむらクリニック)

新春公開講演会の野口雄司先生の講演において、機器管理の問題として日常点検(始業点検・終業点検)の記録を残さないといいましたが、県技師会として各施設に促した方がよいのではないのでしょうか？

和田 会長

機器管理等の記録という問題ですが、ご指摘の通りだと思います。いわゆる第三者機関による病院機能評価において、日常の点検業務および定期的な点検業務等は必要事項となっておりますので、当然これを受けるためには数年間の記録を残すことが大切になってきます。これは機器管理士講習会のプログラムに載っておりますので参考にされたいが、装置の整理、機器の点検整理記録、研修会・講習会等のサマリーまで載せた記録などが必要に

なってきますが、各医療機関で考えておられると思います。

田中 会員（てらむらクリニック）

個人の被曝線量の問題について、これは機器管理がしっかりなされていれば問題のない話ですが、最近ではコンピューターで制御されていますが、私の施設では手書きで記録しています。立ち入り検査でも指摘される事ですから、線管理についても県技師会としての考えを伺いたい。

和田 会長

被曝線量についての色々な問題について、日放技でも議論されていることは間違いございません。被曝手帳の携帯という話もありますが、これ非常に大きい問題は、事業計画の中ではなく事業計画の無いところで、熊谷会長がもの申したために、非常に波紋を拡げております。このことは日放技だけでなく日本医師会・歯科医師会等々にもかなり影響することです。これから施設認定等を受けられる施設から始めたいと熊谷会長は話されていましたが、そこまで行けるかどうか分かりませんが、少なからず各自の施設において、患者さんから被曝線量について聞かれたら、全員が答えられるようなマニュアルの整理をしておくことが、放射線技師の役割ではないかと私は思います。これは、所属長あるいはモダリティーのリーダーが如何に認識して取り組むかが重要であり、各施設でよく検討されますようお願いいたします。

松山 議長

よろしいでしょうか？

田中 会員（てらむらクリニック）

歳が大きいのか分かりませんが、1つ目の質問は、なるべくハードルを低くするようにして欲しいと思うから聞いているのです。もう一度お願いします。

和田 会長

えーと、どう答えたらよいか分からないが、むしろハードルは高い方がよいと私は思っています。ハードルを高く設定することで、いかに自己研鑽をそこまで持って行くかが大事であって望ましいのではないかと思います。歳は関係ありません。

松山 議長

会場で他には何かございませんか。

北川 会員（藤枝市立総合病院）

会長から特に日放技本部についての話がなかった

のですが、最近のNetwork Now等を見ていると、匿名の投書が出ていたり、（あまり多くの情報を持っているわけではありませんが）なんかおかしいなという状況だと感じています。一つの事実として、医療科学社の問題があり、多数の通達文書が出ています。この状況を踏まえて日放技の騒動に対する静放技の考えをお伺いします。

和田 会長

ホームページ等でいろいろな話が出ておりますが、両方の話を同じ場所で聞かないことには全くわかりません。特にこの問題の発端は、熊谷会長は副会長として従事してきたのにもかかわらず、熊谷体制になった途端、事業計画に無いところで医療科学社の出版者との契約を止め日放技に出版会をつくった事が、原因として挙げられる。またテキストの作成、販売に関しましては、図表を置き換えて大筋ならぬ同じ文章で出版したために、医療科学社の差し止めを食ったということです。誰しもが考えればわかるバカな事をやったということが大筋かなと思います。会長選挙では静放技の代議員全員が熊谷体制に反対したが、全体の採決では熊谷会長が当選したという結果となっております。6月3日（金）には日放技の定期総会が開催されますが、静放技としては今までかつて無い裁判沙汰になるようなリーダーには批判的でございます。事実確認が取れていない情報は会員の皆様に混乱を招くと考え、日放技で議論が進まない限り、静放技としては敢えて情報を発信していないという経緯でございます。静岡県の代表として会員の皆様のために私は頑張りたいと思います。

松山 議長

他に何かございますか。

田中 会員（てらむらクリニック）

熊谷体制がどうかはどうでもよいが、日放技本部が日本全国の会員の意見をくみとっているかどうか重要で問題となっていますが、どうも会員の意見を聞いていない会員を無視しているように思われますがいかがでしょうか。

和田 会長

同感です。

松山 議長

時間が押していますので表決に入りたいと思いますがよろしいでしょうか。質問はございませんか。無ければ表決に入ります。それでは、表決ハガキ

による採決結果を報告します。

第1号議案の平成16年度事業報告は、否決0名、賛成493名、無効6名です。

よって第1号議案は賛成多数により、可決いたしました。それでは、議長を田沢に交代します。

田沢 議長

続きまして、平成16年度決算報告を庄 会計理事よりお願いします。

庄 会計理事

議案集P26からP29を参照してください。

<収入の部>

当期収入合計 11,653,669 円

予算額との増減 △ 185,669 円 (増額)

<支出の部>

当期支出合計 10,862,421 円

予算額との増減 ▲ 705,579 円 (減額)

これは予算より安くあがっていることを付け加えておきます。

<特別会計>

議案集の29ページに掲載しましたが、これは印刷の関係で監査を受ける前の資料であって、監査にて監事に指摘されたところがあり、訂正した資料を差し込みましたので別紙資料をご覧ください。これは銀行から資料が届くのが遅くなって、その分、資料をまとめるのが遅れました。

認定講習会等がありまして講習会費が多く計上されています。理事会の決定により特別会計に入れさせて頂きました。以上です。

田沢 議長

庄 会計理事ありがとうございました。

続きまして、平成16年度監査報告を増井監事よりお願いします。

和田 監事

増井監事に代わり、同じく監事の和田幸司が報告いたします。

<平成16年度監査報告>

私共監事は、平成16年4月1日から平成17年3月31日までの、年度における会長提出の事業報告書、収支決算書および財産目録および会計士の取扱規程第31条の会計理事提出の決算書を社団法人静岡県放射線技師会定款第31条および会計士の取扱規程第32条に基づき監査いたしました。

平成16年10月30日 中間監査

平成17年4月23日 年度監査

年2回の監査を実施した結果、適正に処理されていることを、ここに報告いたします。

田沢 議長

和田監事ありがとうございました。

それでは、只今の平成16年度決算報告・平成16年度監査報告に対しまして質問がありましたらお願いします。質問者は所属・氏名を述べてからお願いします。何かございませんか。

田沢 議長

それでは無いようですので、表決に入りたいと思います。表決ハガキによる採決結果を報告します。第2号議案の平成16年度決算報告は、否決1名、賛成492名、無効6名です。

第3号議案の平成16年度監査報告は、否決1名、賛成493名、無効5名です。

よって第2号議案・第3号議案は賛成多数により、可決いたしました。

続きまして、本部提出議案は何かございますか。

和田 会長

特にございません。

田沢 議長

地区提出議案は何かございますか。

各地区会長

特にございません。

6. その他

田沢 議長

その他 何か審議の必要案件ございましたらお願いします。

以上をもちまして、第28回通常総会の議事を終了いたします。熱心なご討議ありがとうございました。議長団を解任させていただきます。

松島 総合司会

議長団の皆さんごくろうさまでした。

7. 閉会の辞

松島 総合司会

長い間、熱心なご討議をいただきましてありがとうございました。この後、引続き学術大会に移らせていただきます。

行事予定カレンダー (平成17年7月～9月)

7 月			8 月			9 月		
1	金		1	月		1	木	
2	土		2	火		2	金	
3	⑪	AD講習会看護学 ② 県立大学短期大学部	3	水		3	土	第2回 理事会
4	月		4	木		4	⑪	
5	火	第6回 編集委員会	5	金		5	月	
6	水		6	土	6日(土) 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)	6	火	第8回 編集委員会(初校)
7	木		7	⑪	6日(土)・7日(日) 第4回 静岡県マンモグラフィ講習会 県立静岡がんセンター	7	水	
8	金		8	月		8	木	第11回 常任理事会
9	土	第5回 乳腺画像部会研修会 清水テルサ	9	火		9	金	
10	⑪		10	水		10	土	
11	月		11	木	第9回 常任理事会	11	⑪	
12	火		12	金		12	月	
13	水		13	土		13	火	第9回 編集委員会(2校)
14	木	第7回 常任理事会	14	⑪		14	水	
15	金		15	月		15	木	
16	土	平成17年度 中日本地域放射線技師学術大会	16	火		16	金	
17	⑪	(三重県)	17	水		17	土	第20回 アンギオ部会研修会
18	月		18	木		18	⑪	第26回 静岡ふれあい広場
19	火		19	金		19	月	
20	水		20	土		20	火	
21	木		21	⑪	AD講習会医療学 ② 静岡赤十字病院	21	水	
22	金		22	月		22	木	第12回 常任理事会
23	土	第22回 MRI部会研修会	23	火		23	金	
24	⑪	AD講習会医療学 ① 静岡済生会病院	24	水		24	土	
25	月		25	木	第10回 常任理事会	25	⑪	
26	火		26	金		26	月	
27	水		27	土		27	火	
28	木	第8回 常任理事会	28	⑪		28	水	第10回 編集委員会 しずおかジャーナル Vol.15 No.2 発送
29	⑪		29	月		29	木	
30	土		30	火	第7回 編集委員会(寄稿)	30	金	
31	月		31	水				

* 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。

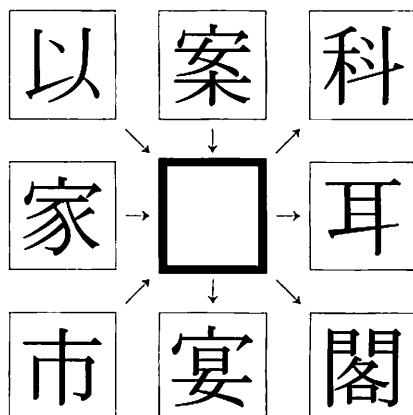
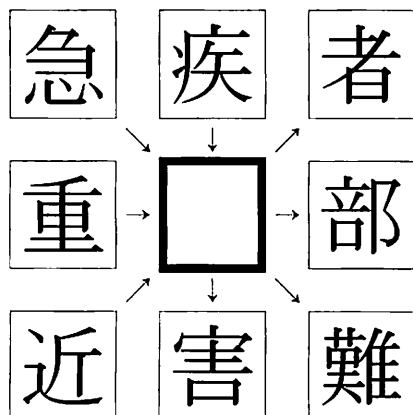
頭の体操

◎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 □ 憂 外 □。国内に懸念される問題を抱え、国外からはわずらわしい事態がもたらされて、憂慮すべきことが多いこと。)



前回の解答

もんだい1

得、面

もんだい2

得意満面

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 8 月20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10通あり全員正解でした。

厳選な抽選の結果、以下の5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

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)

鈴木 清孝 (市立島田市民病院)

堀崎 龍夫 (伊豆接骨院)

山崎 俊樹 (市立島田市民病院)

(敬称略／五十音順)

編集後記

*今年度もよろしくお祈いします。編集委員のみなさんも、かなり編集作業に慣れてきました。

日放技のことについて記事を書せようと企画したのですが、総会で会長が言われたように各自で判断していただきたい。日放技のHPも各都道府県HPも個人の書き込みブログも、何が正しいのか、本当のことはよくわかりません。あまり偏った情報に惑わされず見極めたいと思う。(加藤)

*梅雨の季節になりました。すっきりしない毎日がつづきますが、自分自身はカラッと、すっきり、はっきり、どっきり、どっぷり…といきたいです。(山田)

*我が家では、今年も田植えが終わりました。しかし、近所では自力で米を作る農家が減っています。兼業農家ガンバレ!!(三輪)

*最近のビックニュースをお知らせします。知る人ぞ知る我が放射線科の最恐技師下野氏が結婚する事になりました。僕自身ちょっと複雑な心境です。(数少ない飲み女?友達であり、数多いファンの1人だから)父親の様な、元カレの様な訳の分からない気持ちで一杯ですが、皆様いっしょに祝ってあげて下さい。「おめでとう」これからは女望月ですね。父親佐藤。(佐藤)

*県技師会会員の皆様いかがお過ごしですか。今年も夏から秋にかけてあちこち出かけられる方々もいらっしゃると思いますが、その時の出来事などを『フリートーク』として書いていただけないでしょうか。突然皆様の職場へ電話で依頼の際にはよろしくお祈いします。私が男望月です。(望月)

*今回も皆さんお疲れさまでした。上記のビックニュースですがファンの2人目として、とてもショックでした。次回の会員動静が楽しみです。おめでとうございます。ファン橋本。(橋本)

*新年度がスタートして3ヶ月、新人さんたちもそろそろ新しい環境に慣れてきた頃でしょうか。

私も技師会の役員としてできる限り力を尽くそうと思います。

早速のお願い・・・技師会費の納入期限は8月31日までです。会の円滑な運営のため会費の納入はお早めにお祈いします。(斉藤)

会誌「しずおかジャーナル」Vol.15 No.1 2005 平成17年6月29日発行

発行所 : 〒420-0839 静岡市葵区鷹匠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 静岡市葵区平和一丁目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