

SHIZUOKA

J · O · U · R · N · A · L

Vol. 35 No. 1 2025 (通巻223号)

— 目 次 —

巻頭言	「健診機関に従事する診療放射線技師」 副会長(西部) 小林 秀行 ……	1
会告	第85回超音波部会研修会(9/6) ……	2
	第41回日本診療放射線技師学術大会(福井)(9/12-14) ……	3
	第43回静岡ふれあい広場(9/14) ……	4
	第21回静岡県MRI技術研究会(9/20) ……	5
	令和7年度第1回原子力緊急時災害対策研修会(9/20) ……	6
	第42回乳腺画像部会研修会(9/23) ……	7
	令和7年度第1回胃がん検診X線撮影従事者講習会・ 放射線セミナー(東部)(10/4) ……	8
	令和7年度秋季公開講演会(11/8) ……	9
	第17回中部放射線医療技術学術大会CCRT2025(三重県)(11/15-16) ……	10
	令和7年度第2回原子力緊急時災害対策研修会・ 第57回放射線技師のためのセミナー(11/29) ……	11
おめでとうございます	永年勤続表彰 叙勲・瑞宝双光章 ……	12
報告	令和6年度第7、8回告示研修(1/25-26) ……	14
	第1回キャリア支援委員会研修会(2/1) ……	15
	第84回超音波部会研修会(2/8) ……	16
	第65回東海四県放射線技師学術大会(岐阜県)(2/16) ……	17
	第41回乳腺画像部会研修会(2/22) ……	19
	令和6年度第9、10回告示研修(2/22-23) ……	21
	令和6年度静岡県放射線技師研修会(3/1) ……	22
	第20回静岡県MRI技術研究会(3/15) ……	23
	第60回静岡県アンギオ部会研修会(3/22) ……	24
	第14回公益社団法人静岡県放射線技師会定時総会(5/25) ……	25
	第29回静岡県放射線技師学術大会(5/25) ……	25
学術論文	第1回キャリア支援委員会研修会(2/1) ……	28
	第84回超音波部会研修会(2/8) ……	42
	第20回静岡県MRI技術研究会(3/15) ……	46
	第60回アンギオ部会研修会(3/22) ……	58
連載企画	突撃！！となりの放射線科 ……	66
メッセージボード	……	71
本会の歩み	……	76
会員動静	……	79
本会への寄贈図書	……	81
議事録	令和7年度第1回理事会議事録(4/19) ……	83
	第14回静岡県放射線技師会定時総会 議事録(抄) ……	104
行事予定カレンダー	……	110



『健診機関に従事する 診療放射線技師』

(公社) 静岡県放射線技師会 副会長 (西部) 小林 秀行



あらためまして、令和4年度から副会長の任をいただきました、聖隷福祉事業団保健事業部聖隷健康診断センターの小林秀行と申します。常任理事としての仕事も早3年が経過し、当初は大変不安なこともありました、高橋会長をはじめとする常任理事メンバーの皆様のご協力をいただき会務を進めることができました。感謝を申し上げます。

さて、ここでは、最近、私が取り組んでいる仕事について紹介をさせていただきたいと思います。

【全国健康増進協議会放射線部会の発足】

私のキャリアとしては、診療放射線技師として30余年の勤務となっていますが、病院と健診機関での勤務がだいたい半々の経験となっています。現在勤務している、聖隷健康診断センターへの配属となり3年が経過しましたが、これまでに健診機関に従事する診療放射線技師の交流が非常に少ないと感じていました。西部地区会の勉強会で胃がんエックス線検診従事者講習会があり、地区内での技師間の交流はありますが、全国の健診機関で従事する方との情報交換は皆無に近い状況でした。

このことから、聖隷が所属している一般社団法人全国健康増進協議会(以下、全健協)を通じて「診療放射線技師の会を発足したい」という声を上げさせていただき、「放射線部会」を立ち上げました。部会の目的は「各地域を代表する健診機関の最新の取り組みを情報共有することで、地域における利用者に対して最善のサービスを提供するため、診療放射線技師としての資質、知識、技術の向上、施設間での連携を図ること」としました。昨年12月

に第1回の会議をWEBで実施し、今年3月に初めて対面式での会議を浜松で行いました。全健協所属の9施設が一同に会して、意見交換を行うことができ、大変充実した時間となりました。これからも会を通じて情報交換ができるよう取り組んでいきたいと考えています。

【JART予防医療への取り組み】

今号のJOURNALでも紹介していますが、第41回日本診療放射線技師学術大会が開催されます。一般演題登録に「検診」のセッションがあったのをみなさんご存知でしょうか。JARTでは2025年度の事業計画に「9. 予防医療への取り組み」を掲げ、健診に関わる事業を展開する計画です。JARTの生涯教育のシステムではラダーを取り入れ、e-learningコンテンツの配信も進んでいます、この中に「予防医療」ラダーが新たに組み込まれることになりました。昨年、JART学術教育委員会よりお声がけをいただき、今年度より「予防医療ラダー」の策定に取り組んでいます。現在は、シラバスが完成し、e-learningコンテンツについて今後作成を進めていく予定です。健診事業に従事する診療放射線技師は相当数存在しています。病院に勤務する診療放射線技師だけでなく、クリニックや健診機関に従事する診療放射線技師においても地域住民の健康・保健を守る業務を行っています。これからもすべての診療放射線技師が知識・技術の向上ができる環境を整備し、生き生きと、そして充実した仕事を会員の皆様ができるよう取り組んでいきたいと考えています。ご理解のほどよろしく願いいたします。

Key Word : 健診機関、生涯教育、予防医療、ラダーシステム

会 告

『第85回 超音波部会研修会 開催案内』

このたび、下記の通り「第85回超音波部会研修会」を開催することとなりました。今回も超音波の基礎シリーズとして超音波の特性について基礎から学べる内容を企画いたしました。これから超音波検査に携わる方、もう一度超音波の特性について学びなおしたい方など大歓迎です。症例についても情報共有できる内容となっておりますので、お誘いあわせのうえ、奮ってご参加くださいますよう、お願い申し上げます。

***詳細が決まりましたら、ホームページにてご案内致します。**

記

【日 時】 令和7年9月6日(土) 13:30～ (13:00受付開始)

【場 所】 静岡県放射線技師会事務所

【参加費】 500円

【申込方法】 静岡県放射線技師会ホームページの会告・セミナーの参加申込フォームよりお申し込みください

※詳細は静岡県放射線技師会ホームページをご確認いただきますようお願いいたします。

【内 容】

1. メーカー講演

13:35～13:50 GEヘルスケア・ジャパン株式会社

2. 症例報告

13:50～14:50 症例報告4例

3. 教育講演

15:00～16:00

超音波装置の基礎

－画像の作成法と画像処理、分解能－

元キャノンメディカルシステムズ株式会社 濱滝 壽伸 先生

*本会は、日本診療放射線技師会の生涯教育ポイントの対象となります。

公益社団法人 静岡県放射線技師会 超音波部会
以上

会 告

『第41回 日本診療放射線技師会学術大会(福井県)』

第41回日本診療放射線技師学術大会を2025年9月12日(金)から9月14日(日)までの3日間、福井駅前にあります AOSSA、ハピリン他 で開催致します。

本大会は、日本診療放射線技師のスローガンでもあります「放射線技術のイノベーション」のもと、サブタイトルとして「～期待される診療放射線技師の役割に答えよう～」とし、準備を進めています。

イノベーションとは技術的な革新により、社会に新しい価値を生み出す取り組みという意味があり、私たちの専門知識が如何に社会に貢献できるかを探究します。

前回の大会を引き継ぎまして、本大会でもオンデマンド配信を行います。Web参加者や現地参加者の後日閲覧に対しての配信コンテンツの充実を図っていきたいと考えています。

会員の皆さまの技術の向上ならびに最新情報の収集に向けて準備をしておりますので、多くの会員の皆さまのご参加をよろしくお願ひします。

記

【日 時】 2025年9月12日(金)～9月14日(日) (現地開催)

【場 所】 AOSSA, ハピリン, コートヤード・バイ・マリオット福井 (3会場)

〒910-0858 福井県福井市手寄1-4-1 他

【参加費】 正会員 事前参加登録 10,000円 (不課税)

8月10日以降の参加登録 15,000円 (不課税)

学 生 当日参加登録 2,000円 (税込)

* 学生は当日に現金のみ対応可能、また学生証提示が必要となります

* 学生とは学部学生・大学院生のみ、社会人大学院生は含まれません

【開催種別】 現地開催 + オンデマンド開催

【内 容】 学会発表・各種講演
セミナー開催予定

※詳細は、第41回日本診療放射線技師学術大会
ホームページを参照



会 告

『第43回 静岡ふれあい広場』

～静岡ふれあい広場の趣旨～

住み慣れた地域で、家族や友人、近隣の人々に囲まれ、豊かであたたかなふれあいのある生活を送ることは、地域に暮らす人々の共通の願いです。地域のつながりの重要性を改めて考えさせられている現在、その願いはますます強くなってきています。そこで静岡市で活動する福祉団体やボランティアグループなどの関係機関と市民の方々が交流をし、社会福祉への関心と理解を深めるための場として、静岡ふれあい広場が開催されます。

主催：静岡ふれあい広場実行委員会

共催：静岡地区ボランティア連絡会、社会福祉法人静岡市社会福祉協議会

(公社)静岡県放射線技師会は、平成9年より『静岡ふれあい広場』に参加してまいりました。ありがたいことに主催者様からの期待も大きく、今年も静岡ふれあい広場の趣旨に賛同し我々は中部地区会が主体となり参加致します。また、我々の他にも趣旨に賛同した団体が多数出展し、多くのブースをお楽しみいただけますので是非、会員の皆様のご家族様等お誘いあわせの上、お立ち寄りください。

記

【日 時】 令和7年9月14日(日) 10時～14時

【場 所】 静岡市青葉シンボルロード

【内容(予定)】 骨密度測定、診療放射線技師の紹介

【参 加 費】 無料

【事前申込】 必要ありません

以上

【お問 合 せ】 中部地区会長 中村元哉

静岡県立総合病院 放射線技術室

054-247-6111 (内線8504)

会 告

『第21回 静岡県MRI技術研究会 開催案内』

拝啓

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。この度、下記の通り「第21回静岡県MRI技術研究会」を開催致します。今回は『MRI基礎講座：救急医療への応用』をテーマとし、ハイブリッド開催を予定しております。本会が活発な施設間交流の場となりますよう、皆様お誘い合わせの上ご参加をお願い申し上げます。

敬具

記

【日 時】 令和7年9月20日(土) 14:00～17:00 (受付開始 13:30～)

【場 所】 静岡パルシェ7F第2・3会議室(JR静岡駅ビル内) 現地+Web配信 Hybrid開催
〒421-0851 静岡市葵区黒金町49(054-252-2202) *公共交通機関をご利用ください。

【参加費】 500円

【内 容】

1. 会員発表 (30分×3)

『SEの基礎』	静岡市立静岡病院 医療支援部 放射線技術科	荻田 広大	会員
『SSFPの基礎』	順天堂大学医学部附属静岡病院 放射線室	沼端 健人	会員
『EPIの基礎』	富士市立中央病院 中央放射線科	長田 吉弘	会員

2. 特別講演 (60分)

『頭部救急疾患のMRI～読影手順から考える撮像方法の工夫～』

東海大学医学部 専門診療学系画像診断学 助教 岡崎 隆 先生

※本会は、日本診療放射線技師会 生涯教育ポイントの対象となります。

※本会は、日本磁気共鳴専門技術者認定機構の認定研究会です (更新点数5単位)。

(ポイント取得を希望される方は別途RacNeでの参加登録が必要となります。)

※本会は、日本救急撮影認定機構の認定講習会です (2単位)。

(公社) 静岡県放射線技師会MRI部会/ゲルベ・ジャパン株式会社

以上

会 告

『令和7年度 原子力緊急時災害対策研修会』 (甲状腺モニタリングセミナー)

静岡県放射線技師会では今年度より原子力災害発生時に行われる甲状腺モニタリングに関する研修会を開催することに致しました。甲状腺モニタリングは対象の住民に測定を行います。その測定要員として診療放射線技師の活躍が期待されています。しかしながら特定の研修を修了しないと測定要員になれないという現状があり、日本診療放射線技師会でも今年度から測定の研修会の開催が始まります。まずは、甲状腺モニタリングについて広く会員の皆様にご存知いただき、その重要性和原子力災害発生時の診療放射線技師の役割を理解していただきたく研修会を企画致しました。皆様の御参加をお待ちしております。

記

【日 時】 令和7年9月20日(土) 14時00分～16時50分

【会 場】 静岡市立静岡病院 西館12階講堂 (静岡市葵区追手町10番93号)
および Zoom Network Meeting (Web配信)

【参加費】 無料

【申込方法】 静岡県放射線技師会ホームページ「セミナーの参加申込フォーム」
もしくは右のQRコードよりお申し込みください

【内 容】

14:05～15:05 「我が国における原子力災害対応－公衆の放射線防護－」

国立研究開発法人 量子科学技術研究開発機構 放射線医学研究所
金 ウンジュ 先生

15:15～16:15 「福島第一原発事故対応の経験

－緊急作業員及び住民の初期内部被ばく線量推計－

国立研究開発法人 量子科学技術研究開発機構 放射線医学研究所
栗原 治 先生

16:15～16:45 「I-Beetle製品紹介」

株式会社千代田テクノロ アイソトープメディカル事業本部
酒井 昭宏 先生



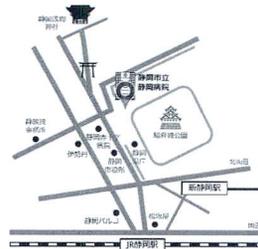
セミナー受講者には、
日本診療放射線技師会
学術研修カウントが付与されます

会場のご案内

静岡市立静岡病院
西館12階講堂
(静岡市葵区追手町10番93号)

公共交通機関をご利用ください
(病院駐車場は有料です)

●JR静岡駅(北口)徒歩15分
●静岡鉄道新静岡駅徒歩10分



共催：公益社団法人 静岡県放射線技師会 (災害対策委員会・企画調査委員会・管理士部会)
株式会社千代田テクノロ

会 告

『第42回 乳腺画像部会研修会』 【魅せるマンモグラフィのポジショニングを目指そう!!】

第42回乳腺画像部会研修会を開催致します。今回の内容は『マンモグラフィのポジショニング』です。画像の見方から撮影のポイント、そして実習までを網羅していきます。

講演はポジショニングのスペシャリストの先生にお願いしています。

また、マンモグラフィの実機を使用して、ポジショニングの基本から日頃の悩みの解決手順など、皆さんと会話を楽しみながらレクチャーするといった予定です。

この研修会で自分のポジショニングを見つめなおすきっかけになればとも思います。

新人の方からベテランの方まで、是非たくさんの方々のご参加をお待ちしております。

記

【日 時】 2025年9月23日(火・祝日) 14:00～16:30

【開催場所】 中東遠総合医療センター 大会議室

【参加費】 500円
学生は無料



【申込方法】 詳細決定次第、静岡県放射線技師会ホームページにて再掲載します

【内 容】

1. 14:05～15:10 (ご講演60分 質疑応答5分)

講演 『コツさえ掴めば怖くない！マンモグラフィ撮影技術の知恵袋』

～再撮影の基準も一緒に考えよう～

浜松ろうさい病院 内田 千絵 会員

2. 15:25～16:25 (実習 60分)

実習 『いざ！！実機を用いてポジショニング』

～基本から日頃の悩み解決まで～

【問い合わせ先】 乳腺画像部会長 安澤 千奈 (磐田市立総合病院 放射線診断技術科)

以上

会 告

東部地区会

『第1回 胃がん検診エックス線撮影従事者講習会・放射線セミナー』

令和7年度 静岡県放射線技師会東部地区会 第1回胃がん検診エックス線撮影従事者講習会・放射線セミナーをWeb配信の形式で開催します。

胃がん講習会では特別講演として「胃の世界」の視点から、多数派となったピロリ未感染胃、除菌後の既感染胃、そして、もはや遭遇することが稀にさえなったピロリ現感染胃のそれぞれの胃の状態を判別し、それらに潜む疾患をご講演いただきます。放射線セミナーでは「ワークライフバランス」をテーマとして会員講演、特別講演を企画しています。みなさまのご参加をお待ちしております。

日程：令和7年10月4日(土) 14:00~17:00

会場：ZOOMによるWeb開催（富士市交流プラザ会議室3よりWeb配信）

会費：無料

※事前登録制 申し込み詳細は静岡県放射線技師会
ホームページにてお知らせします。



内容

【胃がん検診X線撮影従事者講習会】14:00~15:30

会員講演（30分）「健診の現状と課題」

共立蒲原総合病院 健康診断センター 市川 和秀 会員

特別講演（60分）「ピロリのいない胃の世界の片隅で」

医療法人財団 楽美会 榎村胃腸科外科 榎村弘隆 院長/医学博士

【放射線セミナー】15:40~17:00

会員講演（20分）「育児・介護休暇取得時等のシフト管理」

静岡県立静岡がんセンター 廣澤 賢一 会員

特別講演（60分）「診療放射線技師の将来設計」

富士信用金庫 業務部 業務推進課 後藤 沙織 様

本講習会は消化器がん検診学会 胃がん検診専門技師更新単位「その他主催」の研究会・研修会に認定されており、参加することで更新単位「2単位」を取得することが出来ます。（詳細は学会ホームページをご確認ください）

会 告

『令和7年度 秋季公開講演会(県民公開講座) ～大腸がん検診受診率向上を目指して～』開催について

静岡県放射線技師会は公益事業としてがん撲滅、そしてがん検診受診率向上を目指し、県民の皆様が安心して健康で過ごせるように健康増進を推進するため、また診療放射線技師の資質向上を目的とした講演会の企画をしています。本年度は、大腸がん検診につき講演を依頼し、検診から、治療への選択肢を知って頂く機会があればと考えています。今回、会場とWebとのHybrid開催となりますので、多くの皆さまをお誘い合わせの上、ご参加くださいますようお願い申し上げます。

記

【日 時】 令和7年11月8日(土) 13:30～16:30

【場 所】 静岡県産業経済会館 第1会議室 + Web配信 (Hybrid開催)

〒420-0853 静岡市葵区追手町44-1 電話:054-273-4330 FAX:054-273-4331

【参加費】 無料 (Webは事前申込制)

【申込方法】 静岡県放射線技師会ホームページの会告・セミナーの参加申込フォームより申込下さい。

専用ページURL <http://shizuhogi.jp/i/seminar.html>

【Web申込期間】 令和7年10月1日(水)～11月7日(金)

【内 容】

13:30～ 受付開始 (Web入室受付)

13:50～14:00 会長挨拶

14:00～14:30 公開講演

『大腸CT始めます ～注腸X線検査は不要ですか?～』

藤枝市立総合病院 蒔田 鎮靖 会員

座長: 静岡県立総合病院 石上 弘道 会員

14:30～15:00 公開講演

『大腸がん検診後の精密検査 ～MRIでわかる直腸がんのこと～』

藤枝市立総合病院 大川 剛史 会員

座長: 静岡赤十字病院 相澤 一雅 会員

15:00～15:15 休憩

15:15～16:15 公開講演

『いま注目される大腸がん向き合う』

～静岡で安心して受ける予防・検診・最新治療～』

静岡県立総合病院 消化器外科医長 間 浩之 医師

座長: 静岡県立総合病院 中村 元哉 会員



会 告

『第17回 中部放射線医療技術学術大会(CCRT)』

第17回中部放射線医療技術学術大会(CCRT)を11月15日、16日の2日間、三重県鈴鹿市の「鈴鹿医療科学大学 千代崎キャンパス」で開催する運びとなりました。

CCRTは、中部7県の診療放射線技術学を基盤とする日本診療放射線技術学会中部支部と、中日本地域診療放射線技師会が協力し合い、地域医療における放射線技術の発展と研究の推進を目指す学術大会です。本大会が地域医療の進歩において果たしてきた役割を継承しつつ、さらに深めるべく、実行委員一同準備を進めております。

さて、今回のテーマは、「Useful for Tomorrow's Practice!」です。このテーマには、放射線医療技術のさらなる発展を目指し、臨床現場での実践に直接役立つ知識や技術を学ぶことへの期待を込めました。日進月歩の技術革新の中で、新たな可能性を追求しつつ、これまで培ってきた経験や知識を次世代へとつなげる重要性を強調した学術大会としたいと考えております。

本大会の開催地である鈴鹿医療科学大学は、日本放射線技師会を中心に、三重県、鈴鹿市、日本放射線機器工業会などの支援を受け設立された大学であり、放射線医療の発展に深く寄与してまいりました。また、今年はヴィルヘルム・レントゲン博士によりX線が発見されてから130周年という記念すべき節目の年でもあります。レントゲン博士の偉業を振り返るとともに、その発見を基に進化してきた放射線医療技術を次の世代にどう繋いでいくかを考える良い機会となることを期待しております。

三重県は、豊かな自然と深い歴史を有する地域です。鈴鹿サーキットをはじめとする観光名所や、松阪牛や伊勢海老をはじめ、伊勢うどん、とんてきなどの豊かな食文化も楽しんでいただければ幸いです。

ご参加の皆様が有意義な時間を過ごし、新たな発見や学びを得る機会となることを願っております。どうぞ三重の地での学術大会を楽しみにしていただき、皆様のお越しを実行委員一同、心よりお待ちしております。

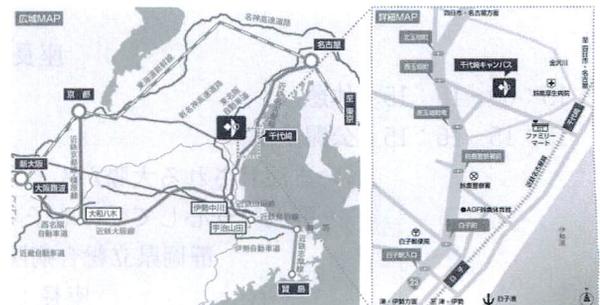
大会長 武藤 裕衣 (鈴鹿医療科学大学)

記

- 【日 時】 2025年11月15日(土)、16日(日)
第32回中日本地域放射線技師学術大会
第59回日本放射線技術学会中部支部学術大会
- 【場 所】 鈴鹿医療科学大学 千代崎キャンパス
〒510-0293 三重県鈴鹿市岸岡町1001番地1
- 【参加費】 会員 3,000円(不課税)
学生 無料(社会人除く)
- 【開催種別】 現地開催+オンデマンド開催
- 【内 容】 一般研究発表、
各種セミナー 開催

※最新の情報は、ホームページを
ご確認ください

<https://ccrt2025.mieart.jp/>



会 告

『令和7年度 第2回原子力緊急時災害対策研修会』 (第57回放射線技師のためのセミナー合同研修会)

静岡県放射線技師会は、静岡県地域防災計画（原子力災害対策編）の協力団体に指定されております。今回の研修会では、診療放射線技師の原子災害医療研修について静岡県放射線技師会にて行ったアンケートをもとに学びます。さらに静岡県の原子力防災対策について、静岡県担当者から御講演賜ります。また、住民検査に必要な知識の講演とGM管取り扱い実習等を行い、より多くの皆様に原子力災害対応についての理解を深めてもらう企画となっております。原子力防災に関して広範に学ぶことが出来る企画となっております。皆様のご参加よろしくお願い致します。



記

【日 時】 令和7年11月29日(土) 13:30~17:10

【参加費】 無料

【会 場】 静岡市立静岡病院 西館12階講堂（静岡市葵区追手町10番93号）

【内 容】

- 13:30 受付
13:50 開会
14:00-14:35 「診療放射線技師にとって最適な原子災害医療研修とは
～当学大学院生研究の結果をもとに～」
講師 福島県立医科大学 放射線災害医療学講座
主任教授 長谷川 有史
- 14:35-15:20 「静岡県の原子力防災対策」
講師 静岡県危機管理部原子力安全対策課 班長 鈴木 正人
静岡県健康福祉部医療局地域医療課 主任 安井 健太
- 15:20-15:30 休憩・準備
15:30-16:50 「避難退域時検査 講義と実習」
講師 静岡県放射線技師会管理士部会 千葉部会長・勝浦部会員
- 16:50-17:10 「静岡県放射線技師会からのお知らせ」
17:10 閉会

【主 催】 公益社団法人 静岡県放射線技師会（災害対策委員会・企画調査委員会・管理士部会）

【共 催】 株式会社 千代田テクノ



- ・会場参加者はIDカードをご持参ください。
- ・研修会終了後に原子力緊急時災害対策研修会受講票をお渡しします。
- ・また、会員は日本放射線技師会学術研修ポイント対象研修となります。

おめでとうございます

公益社団法人 静岡県放射線技師会 永年勤続表彰者

(公社) 静岡県放射線技師会 永年勤続表彰者

勤続35年表彰者 (14名)

安藤 洋平	浜松北病院	鈴木 滋	森下整形外科
市川 和秀	共立蒲原総合病院	杉山 千晶	静岡市立清水病院
渡邊 知巳	共立蒲原総合病院	鈴木 篤	浜松労災病院
塚原 等	総合病院聖隷三方原病院	野末 定伯	磐田市立総合病院
西谷 収利	焼津市立総合病院	鈴木 定孝	市立御前崎総合病院
横田 政則	島田市立総合医療センター	増田 和道	静岡済生会総合病院
鈴木 康之	たむら整形外科	寺田 理希	磐田市立総合病院

勤続20年表彰者 (12名)

永田 豊明	ともの整形外科クリニック	秋田 真弓	富士市立中央病院
野寄 ひろみ	森クリニック	中村 洋介	三島総合病院
澤元 志のぶ	静岡赤十字病院	勝浦 拓也	富士脳障害研究所附属病院
齋藤 直樹	べっく・メディカル・クリニック	杉山 正樹	国際医療福祉大学熱海病院
石原 太一	J A静岡厚生連 清水厚生病院	八重樫 拓	磐田市立総合病院
杉浦 志保	浜松医療センター	今村 駿	聖隷健康サポートセンター

(公社) 日本診療放射線技師会 永年勤続表彰者

勤続50年表彰者 (2名)

塚本 隆男	自宅	廣瀬 信雄	自宅
-------	----	-------	----

勤続30年表彰者 (4名)

横山 敦也	聖隷予防検診センター	佐藤 慎祐	浜松労災病院
和田 一也	島田市立総合医療センター	岡田 和教	富士市立中央病院

おめでとうございます

春の叙勲

瑞宝双光章

山本 英雄 袋井市立聖隷袋井市民病院

令和6年度第7、8回告示研修(実技研修) 報告

令和7年1月25日、26日
静岡県立総合病院

令和6年度第7、8回告示研修(実技研修)を令和7年1月25日、26日の2日間にわたり、静岡県立総合病院にて開催しました。

令和3年7月9日医政発0709第7号「臨床検査技師等に関する法律施行令の一部を改正する政令等の公布について」が厚生労働省医政局長より发出され、診療放射線技師の業務範囲の見直し等が行われました。具体的には①静脈路に造影剤注入装置を接続する際に静脈路を確保する行為、②動脈路に造影剤注入装置を接続する行為(動脈路確保のためのものを除く。)及び造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為、③下部消化管検査のために肛門に挿入したカテーテルから注入した造影剤及び空気を吸引する行為、④上部消化管検査のために鼻腔に挿入されたカテーテルから造影剤を注入する行為及び当該造影剤の注入が終了した後に当該カテーテルを抜去する行為、⑤核医学検査のために静脈路に放射性医薬品を投与するための装置を接続する行為、当該放射性医薬品を投与するために当該装置を操作する行為並びに当該放射性医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為です。以上の業務を行うための絶対条件として、医療の安全を担保することが求められています。そのため、日本診療放射線技師会が主催し各県で業務追加に伴う必要な知識、技能、態度を習得することを目標とした研修を基礎講習の修了者を対象に実施しました。受講者数は1月25日が46名、1月26日は28名でした。

午前中は動画視聴を行いました。1. 造影剤を使用した検査や核医学検査のために、静脈路を確保する行為、放射性医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為を30分。2. 核医学検査のために、放射性医薬品を注入するための装置を接続し、装置を操作する行為を40分。3. 動脈路に造影剤注入装置を接続する行為、動脈に造影剤を投与するために造影剤注入装置を操作する行為を60分。4. 下部消化管検査(CTコロノグラフィ検査を含む。)のため、注入した造影剤及び空気を吸引する行為を45分。5. 上部消化管検査のために挿入した鼻腔カテーテルから造影剤を注入する行為、造影剤の投与が終了した後に鼻腔カテーテルを抜去する行為を20分おこないました。

午後からはシミュレーター、実習機材等を用いた静脈実技、動脈実技、上部下部消化管実技、核医学及び静脈(CT)実技の実習に入りました。ファシリテータ8名のもと、受講生を6チーム(A～F)に分割し、2名1組として1チーム8名4組で実技研修を受講していただきました。

静脈実技では8ブースを準備してファシリテータ2名が講師となり、1ブース2名1組で穿刺役、患者役をそれぞれが担いました。その都度、講師からチェックが入りその場で指導を受けており、シミュレーション通りに終えないので刺激がある実習になりました。

動脈実技では4ブースを準備してファシリテータ4名が講師となり、1ブース4名2組で清潔役、補助役をそれぞれが担い、ガウンテクニック、造影剤注入装置に接続する行為について、講師からのデモンストレーション後に順次手順に沿って各人が実習を行いました。

上部下部消化管実習では、各4ブース準備をしてファシリテータ2名が講師となり、1ブース2名1組で行いました。下部消化管は肛門からカテーテルを挿入、造影剤及び空気を吸入する行為の実習を、上部消化管では鼻腔カテーテルより造影剤を注入する、抜去する行為の実習をシミュレーターを使用して行いました。

RI実技及び静脈(CT実技)では、各4ブースを準備してファシリテータ2名が講師となり、1ブース2名1組で行いました。造影検査手技の操作手順、核医学検査の操作手順の実技を講師よりその都度指導を受けながら行っていきました。

告示研修は厚生労働大臣が指定する研修であり、令和6年4月1日前に診療放射線技師の免許を受けた者は、追加された行為を行う際はあらかじめ受講が義務付けられています。追加された行為を診療放射線技師が実施するか否かはそれぞれの施設の考え方によります。いつ何時、実施するように依頼されても良いように準備しておくことがこの研修会に参加する意義だと思います。この研修会をベースに、更に各施設において教育、研修を行い安全、安心な医療を提供するようにお願いしたいと思います。

生涯教育委員 曾我 隆正

第1回キャリア支援委員会研修会 報告

令和7年2月1日
Web開催

令和7年2月1日に第1回キャリア支援委員会研修会を開催致しました。今回のテーマは「人を育てる」です。施設発表は「タスクシフトの教育・トレーニング、運用について」、特別講演は「世代間の理解とコミュニケーションに向けて」でした。参加者74名、静岡県内外の多くの方々に参加していただきました。

始めに、タスクシフトについて静岡市立清水病院小林瞭太郎先生、藤枝市立総合病院外岡慎一郎先生、静岡市立静岡病院増田秀道先生に発表していただきました。

小林先生からは実際の患者様に穿刺する静脈路確保までのトレーニングの流れについて発表していただきました。対象者全員の告示研修を経てスタートし、1～2カ月は使用物品や正しい使用例についての座学。座学を経て動画研修と研修期間が開いても静脈穿刺一連が復習できる様にバーチャルキットを使用してのトレーニング。その次に穿刺研修を4人グループになりチェックリストに沿って1ヵ月間は翼状針など短い針で安全な血管確保。2ヵ月間は留置針をCT室など現場に即した環境下で確保できるようトレーニングを行い、最終チェックを外来看護師指導下で2回実施し2回とも合格をいただけたら独り立ちできるという段階を踏んだの静脈路確保までのタスクシフトについてでした。

外岡先生からは告示研修に関連するタスクシフトシェアの現状について発表していただきました。まずは核医学担当技師が静脈路確保できるようにすることを始めとして、告示研修の受講、関連部署と調整し看護部が使用しているマニュアルを放射線技師に引用したマニュアル手順書を作成し院内研修やテストを終了した後に実際に穿刺が行えるということです。また研修対象は成人のみの患者さんで、穿刺する際は20～24Gの針を使用し、研修時間は日勤帯のみで日勤業務にゆとりがある

(他に優先すべき業務がない) 者が研修をするという独自ルールを設け研修を行っているとのことでした。タスクシェア後の運用と効果ではRI投与の多い時間帯の読影件数が19%増加したことや、看護師の負担軽減、検査までの待ち時間の短縮に繋がる効果が出ているようでした。

増田先生からは穿刺の指導者を看護師に担っていただき、手順書、研修とOJTの計画実行、指導者のサポートをする放射線技師の教育推進リーダーを決めて新人看護師研修と同じ動画を用いたビデオ研修に始まり、手順書の作成や模擬血管での反復練習などダミーを用いてトレーニングしてその結果を看護師によるテストで確認。OJTで看護師による指導と審査を通過した者が合格となる流れでした。また、問題と対策では回数や成功失敗が判るよう実施者の記録、血管確保困難な患者様に対するサポート体制の構築などがあるとのことでした。

続いて特別講演として藤田医科大学 臨床心理士の藤江里衣子先生にご講演していただきました。今の時代に働く我々にとってコミュニケーション能力は必須ですが、各時代背景には『〇〇世代』などの特色を表した名称があり、現在やこれから社会に出てくるであろう若い世代とのつきあい方について臨床心理士の視点からわかりやすくひも解いていただきました。若者と中堅ベテラン世代の志向の違い、仕事への心構え、対人関係や展望などの共通点、なぜ近年の若者たちとコミュニケーションが取りづらいのか、若者世代とのこれからの接し方など、今後の職場コミュニケーションの改善に繋がる講演でした。

大変学びの多い研修会となりました。最後に、発表並びに講演を引き受けてくださった先生方、参加してくださった皆様、技師会関係者様に御礼申し上げます。

キャリア支援委員会 後藤 琢真

第84回超音波部会研修会 報告

令和7年2月8日
静岡県放射線技師会事務所

令和7年2月8日（土）に静岡県放射線技師会事務所において第84回超音波部会研修会が開催され、会員13名、非会員1名の参加がありました。今回はメーカー講演、症例報告会、教育講演といった内容でした。メーカー講演では富士フィルムメディカル株式会社様、株式会社フィリップス・ジャパン様より最新のAI技術を用いた画像処理テクノロジーを紹介頂きました。

症例報告では2例の報告がありました。1例目は富士宮市立病院の大橋魅輝斗さんより「頸部疾患の一例」として報告して頂きました。頸部に40mm程の低輝度から高輝度まで混在した不均一腫瘤を指摘。低エコー部にカラー信号を認め、毛細血管の増殖ではないかと判断した。造影CTでは腫瘤に被膜・凹凸あり、耳下腺より頭側で接している腫瘤ではないかとのことであった。エコー・CTの結果より多形腺腫疑いと結論付けた。しかし、摘出後の病理診断にて良性の血管平滑筋腫と確定診断された。血管平滑筋腫は血管平滑筋の中膜から発生する稀な軟部腫瘍で30～60歳代女性に好発し、全身に発生する。画像診断では神経鞘腫等と類似した所見を呈し、確定診断は困難である様。今回の症例ではCT上では動脈と連続しており血流信号の拍動性から推察は可能であったかもしれないとの振り返りであった。腫瘤内に血管構造を認める場合、血管との連続性も確認すべきとの意見でした。2例目では中東遠総合医療センターの樽松まど香さんより「腹部疾患の一例」として報告して頂きました。CA19-9リパーゼ・アミラーゼ1ヶ月で急上昇にて精査のため腹部エコー検査を施行した症例でした。主膵管が拡張しており10mm程の低エコー腫瘤を認めた。主膵管は膵体部の途中

から突然拡張しており不自然な構造であった。精査の為、造影MRI・CTを行ったが有意所見は指摘できなかった。しかし、膵上皮内腫瘍性病変（PanIN）を否定出来ない点からエコー検査の結果より膵腫瘍があるものとして摘出手術を行った。結果、脂肪浸潤した中～高分化腺がんであった。MRI・CTにて所見認めなかったのは肺炎を併発しており造影剤を取り込みにくいのではという考察であった。今回、超音波検査にて腫瘤を発見することができ貴重な経験であったとの報告でした。

教育講演では元キャノンメディカルシステムズ株式会社濱滝壽伸先生に超音波装置の基礎—しておきたい超音波の特性—についてご講演をして頂きました。先生は超音波検査の黎明期から携わってきており歴史を含めた大変わかりやすいご講演をしてくださいました。現在では使われていないがA-modeやB-mode初期の画像を提示くださり、今の画像に見慣れた私にとってはインパクトが強い画像でした。後半の超音波特性では主に反射・屈折・回折やあまり触れられないホイヘンスの原理まで解説していただきました。また、生体内での音速の覚え方を実際の超音波検査士試験問題を提示しながらわかりやすく教えていただきました。屈折の解説にて音波がどの方向に向かっていくのかを判断するにあたりポートに例えて説明していただいたのはわかりやすく印象的でした。超音波検査士の試験を受ける人にとって大変有用な教育講演でした。

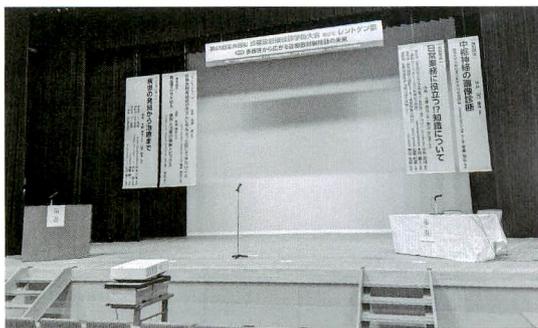
超音波部会 樋口 翔也

第65回東海四県診療放射線技師学術大会 報告

2025年2月16日(日)

じゅうろくプラザ(岐阜市文化産業交流センター)

第65回東海四県診療放射線技師学術大会が、令和7年2月16日(日)、岐阜市の「じゅうろくプラザ」において開催されました。前回に続き、会場型のみで開催となりました。昨年の12月にCCRT(中部放射線医療技術学術大会)が同会場で開催されたところでもあり、会場へはスムーズに到着することができました。会場ロビーでは、6社による協賛企業の展示が行われていました。参加者は174名との報告があり、(会員：169名、非会員：3名、学生：2名、内訳は、愛知43名、岐阜100名、三重19名、他県3名) 静岡県の会員は8名が参加したとの報告がありました。



会員発表4演題、ミニレクチャー、教育講演、ランチョンセミナー、特別講演、シンポジウムの構成で、大会テーマである「多様性から広がる診療放射線技師の未来」に相応しい内容が盛り込まれたプログラムとなりました。

会員発表では静岡県を代表して、静岡市立静岡病院 山脇 和磨 会員より、「日常業務に役立つ? ! 知識について」の発表テーマに対して「救急撮影と読影STAT画像報告の現状」について発表がありました。発表では現在の自院のSTAT画像報告の取り組みの現状をお話いただきました。放射線部門内の技師の年齢構成や医師の構成の紹

介に続き、STAT画像報告を取り組むうえでの教育について紹介がされました。病院の規模やスタッフの配置状況、当直・夜勤の状況の違いにより、問題点や取り組み方法が違うことから、静岡市立静岡病院の取り組みを知ることは大変参考になるお話でした。多くの施設で参考になるお話であり、大変勉強になりました。

ミニレクチャーでは「診療放射線技師の皆さんに今ちょっと話してみたいこと」と題しまして松波総合病院輸血部、岐阜県臨床検査技師会学術部長 森本 剛史 先生の講演でした。診療放射線技師の学術大会において臨床検査技師の方が、診療放射線技師をどのように見ておられるのか、といったお話しが伺えることができました。強く感じたことは、臨床検査技師の方は非常に精度管理に一生懸命に取り組んでおられることが伝わってきました。診療放射線技師においてももちろん精度管理を実施しているわけですが、抽出される検査データにおける責任を強く持って、日々の業務に取り組まれていることでした。それがISO認証取得への行動へとつながっていくことが理解することができました。診療放射線技師はどうであるのか、考えるきっかけにもなりました。



シンポジウムの様子

シンポジウムでは「疾患の発見から治療まで」というテーマに、静岡県を代表して、順天堂大学医学部附属静岡病院 杉山 巧也 会員より「CT検査における疾患の発見から治療まで－救急症例を中心に－」について発表がありました。

自院における救急医療の紹介から、CT検査における救急領域での撮影方法のポイントや注意点について詳しく解説をいただきました。救急現場ではなかなかルーチンでの状況が難しい中、臨機応変での対応についても紹介があり、他施設においても参考になる取り組みを見つけることもできたのではないかと思います。症例についても大変勉強になりました。



東海四県の会長会議も行われ、来年実施の本大会の確認、各県の状況について情報共有が行われました。最後に次回当番県となります三重県診療放射線技師会 武藤 裕衣 会長より来年の開催について多くの方の参加が呼びかけられておりました。

本大会は全国学会とは違い、地元、東海地区の現場の最前線で活躍されている会員、先生方の声を直接聴くことができる数少ない機会でもあります。来年は三重での開催となります。静岡からですと一番遠くの県となってしまいますが、本大会のように日常診療において大変勉強になる会になることは間違いないと思っています。また、みなさんとお会いし、情報交換ができることを楽しみにしております。

副会長（西部） 小林 秀行

第41回乳腺画像部会研修会

令和7年2月22日(土)

オンライン開催(中東遠総合医療センターより配信)

令和7年2月22日(土)に、オンライン(中東遠総合医療センターより配信)にて第41回乳腺画像部会研修会を開催いたしました。参加者は46名、そのうち県内30名(会員24名・非会員6名)県外16名(会員9名・非会員7名)でした。

今回のテーマは「浸潤性乳管癌 腫瘤」で、浜松医科大学附属病院の那須初子先生に教育講演をしていただきました。また、那須先生をアドバイザーとしてお迎えし、県内4施設5例の症例検討をおこないました。

教育講演では、【浸潤性乳管癌 腫瘤】について病理・MMG・US・MRIの多方面から解説をおこなっていただきました。

乳癌の70%が浸潤性乳管癌であり、その約半分が硬性型と充実型であることから、硬性型と充実型について詳しくお話していただきました。

硬性型の多くは線維成分が多く、まわりの組織を引き込んで腫瘤を大きくしていきます。そのため病理画像の線維成分に相当する部分において、MMGではスピキュラを構成したり、境界部分が不明瞭であることもあります。USにおいては、脂肪と乳腺の間前方境界線が断裂をしていると浸潤性乳管癌の確率が高くなり、硬性型においては境界部高エコー像となり、腫瘤後方に低エコー像となることが多くあります。

それに対し、充実型の多くは、細胞が豊富であり、周囲に対して圧排型に増殖をしていくため、病理において硬性型と比較すると、線維成分部分は少なくなります。MMGでは、分葉型で境界明瞭な腫瘤であることが多いとのことでした。そしてUSにおいては、後方エコーが増強し、形がはっきりとおえるものが多いということ学びました。

乳腺MRIでは、DWI・脂肪抑制をしたT2強調画像・造影の早期像・後期像が有用であり、TIC(Time intensity curve)はROIを置く場所が重要であることの説明がありました。

しかし、一つの腫瘤の中でも硬性型と充実型が混在しうることはよくあり、今回提示して下さった症例でも、代表的なかたちを示さないものも数多く存在しました。そのため病理組織像を反映し、多方面から腫瘤に対してアプローチすることが大切であり、乳癌は総合的な診断が重要であると再認識できました。

症例検討では、那須先生のご講演を踏まえてMMGを始め、こちらも多方面から検討をおこないました。

MMGで一見濃度上昇が無いように見えて、ウィンドニングをすることで異常所見を認識することができる症例や、MMGで1方向のみしか撮影をしておらず、USで腫瘤を指摘されセカンドルックMMGで気付けた症例、術後で対側乳房と比較できない際に経時変化で比較することが大切であることがわかった症例、また内側上部に腫瘤が存在しMMGにおいてCCで腫瘤が入らなかった時はSIOといった追加撮影が有用であった症例など、それぞれの症例から学ぶことがたくさんある有意義な時間となりました。

どの症例からもMMGにおいて、乳腺をしっかりと引き出し、伸展させた画像を撮影するためにポジショニングが重要であることを痛感するとともに、読影をする際には、対側・経時比較をすること、ウィンドニング操作や拡大、石灰化のピクセル等倍で観察することの大切さを改めて実感しました。

今回の研修会で浸潤性乳管癌について多方面から勉強でき、学んだことを今後の業務に活かしていきたいと思いました。

「MMGの良し悪しで診断の良し悪しが決まる」から、日々自分が撮影した画像を振り返り、さらに研鑽をしていきたいと思いました。

最後に今回の研修会の開催に際してご尽力いただきました役員の皆様、浜松医科大学附属病院の那須初子先生、参加者の皆様ありがとうございました。

国際医療福祉大学熱海病院 井原 夢菜



令和6年度第9,10回告示研修(実技研修) 報告

令和7年2月22日、23日
順天堂大学医学部附属静岡病院

令和6年度第9,10回告示研修(実技研修)を令和7年2月22日、23日の2日間にわたり、順天堂大学医学部附属静岡病院にて開催しました。

令和3年7月9日医政発0709第7号「臨床検査技師等に関する法律施行令の一部を改正する政令等の公布について」が厚生労働省医政局長より发出され、診療放射線技師の業務範囲の見直し等が行われました。具体的には①静脈路に造影剤注入装置を接続する際に静脈路を確保する行為、②動脈路に造影剤注入装置を接続する行為(動脈路確保のためのものを除く。)及び造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為、③下部消化管検査のために肛門に挿入したカテーテルから注入した造影剤及び空気を吸引する行為、④上部消化管検査のために鼻腔に挿入されたカテーテルから造影剤を注入する行為及び当該造影剤の注入が終了した後に当該カテーテルを抜去する行為、⑤核医学検査のために静脈路に放射性医薬品を投与するための装置を接続する行為、当該放射性医薬品を投与するために当該装置を操作する行為並びに当該放射性医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為です。以上の業務を行うための絶対条件として、医療の安全を担保することが求められています。そのため、日本診療放射線技師会が主催し各県で業務追加に伴う必要な知識、技能、態度を習得することを目標とした研修を基礎講習の修了者を対象に実施しました。受講者数は2月22日が44名、2月23日は46名でした。

午前中は動画視聴を行いました。1. 造影剤を使用した検査や核医学検査のために、静脈路を確保する行為、放射性医薬品の投与が終了した後に抜針及び止血を行う行為を30分。2. 核医学検査のために、放射性医薬品を注入するための装置を接続し、装置を操作する行為を40分。3. 動脈路に造影剤注入装置を接続する行為、動脈に造影剤を投与するために造影剤注入装置を操作する行為を60分。4. 下部消化管検査(CTコロノグラフィ検査を含む。)のため、注入した造影剤及び空気を吸引する行為を45分。5. 上部消化管検査のために挿入した鼻腔カテーテルから造影剤を注入する行為、造影剤の投与が終了した後に鼻腔カテーテルを抜去する行為を20分おこないました。

午後からはシミュレーター、実習機材等を用いた静脈実技、動脈実技、上部下部消化管実技、核医学及び静脈(CT)実技の実習に入りました。ファシリテータ8名のもと、受講生を6チーム(A~F)に分割し、2名1組として1チーム8名4組で実技研修を受講していただきました。

静脈実技では8ブースを準備してファシリテータ2名が講師となり、1ブース2名1組で穿刺役、患者役をそれぞれが担いました。その都度、講師からチェックが入りその場で指導を受けており、シミュレーション通りに終えないので刺激がある実習になりました。

動脈実技では4ブースを準備してファシリテータ4名が講師となり、1ブース4名2組で清潔役、補助役をそれぞれが担い、ガウンテクニック、造影剤注入装置に接続する行為について、講師からのデモンストレーション後に順次手順に沿って各人が実習を行いました。

上部下部消化管実習では、各4ブース準備をしてファシリテータ2名が講師となり、1ブース2名1組で行いました。下部消化管は肛門からカテーテルを挿入、造影剤及び空気を吸入する行為の実習を、上部消化管では鼻腔カテーテルより造影剤を注入する、抜去する行為の実習をシミュレーターを使用して行いました。

RI実技及び静脈(CT実技)では、各4ブースを準備してファシリテータ2名が講師となり、1ブース2名1組で行いました。造影検査手技の操作手順、核医学検査の操作手順の実技を講師よりその都度指導を受けながら行っていきました。

告示研修は厚生労働大臣が指定する研修であり、令和6年4月1日前に診療放射線技師の免許を受けた者は、追加された行為を行う際はあらかじめ受講が義務付けられています。追加された行為を診療放射線技師が実施するか否かはそれぞれの施設の考え方によります。いつ何時、実施するように依頼されても良いように準備しておくことがこの研修会に参加する意義だと思えます。この研修会をベースに、更に各施設において教育、研修を行い安全、安心な医療を提供するようお願いしたいと思います。

生涯教育委員 曾我 隆正

令和6年度 静岡県放射線技師研修会

2025年3月1日
web配信

令和7年3月1日（土曜日）に、令和6年度静岡県放射線技師研修会を開催しました。昨年度同様、今年度もWEBによる配信方式での開催で、研修会参加者は30名でした。

今年度の研修目的は、「医療DXと人工知能による近年の医療環境の変化を学ぶ」とし、メーカー講演と実践報告の2部構成といたしました。

第一部のメーカー講演では、はじめにキャノンメディカルシステムズ株式会社様より画像診断の一步先行く情報診断のシステムをご紹介いただきました。



診療報酬における画像診断加算3-4において必要な人工知能AIを用いた運用を丁寧にご講演いただきました。

次に、富士メディカル株式会社様より、人工知能AIを用いた画像解析と業務の効率化について、画像等手術支援加算の取得に役立つ運用など幅広くご講演いただきました。

施設への導入には、費用や運用などすぐにはいかないものかもしれませんが、医療業界全体が従来のシステムを踏襲して、より効率的により安全に業務が行えるように変化していることが、とても実感できました。これからも、アンテナを高く情報収集し、医療の未来に置いて行かれないように備えたいと思います。

第二部では、中東遠総合医療センター 院長補佐であられる松島暁先生に「医療DXを流行で終わらさないために」と題して講演いただきました。



医療DXの導入という点まず設備投資により「今あるプロセスを新システムで補う」感覚になりますが、「ズバリ」導入することが業務改善であったり効率化に直結したりするわけではないと、目から鱗のご講演でした。最初に必要なのは「業務の見直し」であり本当に必要な所に投資することで、病院の働きやすさや活きの良さが生まれ、働き手からも患者さんからも選ばれる「生き残れる」病院になると実際に導入し運用した経験を基に説得力のあるご講演でした。合言葉は「その仕事本当に必要??」です。中東遠では、コミュニケーションツールとしてクラウドシステムを導入し、院外に居ても情報共有できるようにすることで、ワークライフバランスが良くなり働き甲斐に繋がったとの事でした。

松島先生には、能登地震の影響で延期になっていた新春講演会に続き、今年度2度目の続けてのご登壇となりましたが、快く引き受けていただき誠にありがとうございました。



文責 企画調査委員 嶋崎 龍洋

第20回静岡県MRI技術研究会

令和7年3月15日
静岡パルシェ7F 第2・3会議室

令和7年3月15日に第20回静岡県MRI技術研究会をハイブリッド形式で開催しました。事前参加登録者数は75名、当日の参加者は66名で、実際の参加率は約88%でした。静岡県内からの参加者は38名となりました。

今回の研究会のテーマは『MRIにおけるAI活用と安全管理の最前線』としました。会員発表では3演題の発表がありました。

静岡県立総合病院の井上皓平会員からは「頭部MRIにおけるAI技術の現状」の発表をしていただきました。撮像支援と画像再構成の2つの観点に関しての発表でした。撮像支援においてはAI技術による磁場中心及び撮像断面の自動位置合わせが可能となり、操作者間のズレが減少し、再現性の高い検査を実現しています。画像再構成の面では、Deep Resolve Boost及びDeep Resolve Sharpを利用し、短時間で高画質な画像を取得していました。

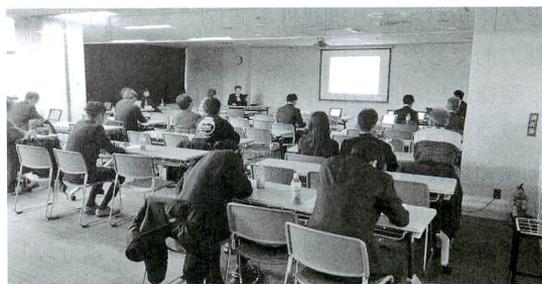
島田市立総合医療センターの前島由佳会員からは「MRI撮影時のAI技術について」の発表をしていただきました。上腹部領域をメインに画像供覧をしていただき、AI CS-SENSEの導入により以前よりも腫瘍の輪郭がはっきりと確認できる症例がいくつかありました。ただ、Reduction factorが高すぎると逆にアーチファクトが目立つ場合があり、注意が必要とのことでした。また、Vital Eyeという呼吸感知システムにより、呼吸同期で撮像するMRCPやT2W Single shotの画質が向上していました。

静岡済生会総合病院の片山皓正会員からは「AI導入がもたらした変化（骨盤部編）」の発表をしていただきました。AIR Recon DLの詳細を、臨床画像を踏まえながら解説して頂きました。

教育講演として、群馬大学大学院医学研究科放射線核医学 対馬義人教授をお招きし、「安全とはどういうことかー放射線部における実践への展開ー」について講演していただきました。「“安全”は現実世界には存在しない」「人はミスをする」「機械はエラーを起こす」これらを前提に“受け入れることのできないリスクがないこと”を目標とすべきであり、そのために真に必要な作業を吟味・整理していくことの重要性を講演していただきました。放射線部においては、造影剤使用時のアナフィラキシーショック時の対応方法において詳細な説明がありました。対馬教授のご講演を拝聴して、自施設の「安全管理マニュアル」を見直すきっかけとなった参加者は多いのではないかと思います。

今後も、以前のように現地で多くの方々に参加していただけるような企画を検討し、本研究会の発展に尽力してまいります。次回研究会は2025年9月頃を予定しております。

末筆ながら、当研究会の開催にご協力いただいた関係者の方々、会員発表・講師としてご参加いただいた皆様に心より感謝申し上げます。



MRI部会長 松本 卓弥

第60回アンギオ部会研修会

令和7年3月22日
WEB開催

令和7年3月22日(土)、第60回静岡県放射線技師会アンギオ部会研修会をWEB配信形式にて開催いたしました。参加登録者は93名、当日は80名近くの方々にご参加いただきました。

今回の研修会は「大動脈疾患」をテーマとし、メーカーによる情報提供、会員発表3題、教育講演1題の構成で実施いたしました。

メーカー講演では、日本ゴア合同会社および日本ライフライン株式会社より、各社のステントグラフト製品の特長についてご紹介いただきました。Gore Excluderは、高度に屈曲した血管において、デバイス中枢ネックを屈曲させることで高い密着性が得られる点が特長です。一方、AFX2は血圧によりグラフトが血管壁にシーリングされる構造となっており、石灰化などの不整な血管壁にも良好な密着性が得られます。デバイスによって異なる特性を理解し、血管解剖に応じた適切なデバイス選択の重要性を再認識いたしました。

またシーメンスヘルスケア株式会社からは、最新のハイブリッドOR用装置「ARTIS pheno EX」についてご紹介いただきました。治療デバイスの材質に応じてX線吸収特性を基に線量を自動調整するStructure Scout機能は、線量を増加させることなくデバイスの視認性を確保できる点が非常に魅力的でした。

聖隷浜松病院の松井隆之会員による「ステントグラフト治療における術前・術後検査」では、大動脈領域におけるCTプロトコルの詳細について、画像を供覧しながら丁寧にご解説いただきました。アダムキュービッツ動脈の同定においては分岐レベルが確認できるキャプチャ画像やスラブMIP画像の提供、冠動脈撮影時にはローテーション時間を変更せずにピッチやDetector Coverageを調整するなど、実践的な工夫や注意点をわかりやすくご教示いただきました。

浜松医科大学医学部附属病院の森下冬香会員による「ステントグラフト治療における画像支援」では、EVARにおいてエンドリークType IIを予防するための術中分枝塞栓についてご発表いただきました。通常EVARとの比較において透視時間、被ばく線量、造影剤使用量の変化を提示いただき、またMPR画像上で塞栓対象血管の入口部に丸印を付け、透視画面上に表示してカテーテル誘導を支援する具体的な方法や手順についても詳しく解説されました。

静岡県立総合病院の神戸聖真会員による「Type II エンドリーク治療に対する当院技師の役割」では、標的血管の3D作成および提示によるデバイス誘導が透視時間の短縮および造影剤使用量の減少に貢献している点を実際の画像を交えて説明いただきました。また、術者・患者双方の被ばく低減に向けた注意点や、手技中・手技後の管理体制についてもご紹介いただきました。

教育講演では、静岡県立総合病院の片山秀幸先生より「大動脈疾患の検査・治療」と題してご講演いただきました。大動脈瘤の病態や手術適応、手術方法、合併症などの基本的事項から、術前状態を反映しCT画像から分類可能なFitzgerald分類といった専門的内容まで、幅広くかつ分かりやすくご解説いただきました。さらにEVAR後の開腹手術の動画やその手技に関する情報など、日常業務では触れる機会の少ない内容についてもご教示いただき、大変有意義な講演となりました。

今後も、より多くの会員の皆様にとって実りある研修会となるよう努めてまいります。

最後にご参加いただいた皆様、ご講演・ご発表を賜った先生方、そして開催に際してご尽力いただきました関係各位に心より御礼申し上げます。

アンギオ部会長 小田 幸佑

第14回公益社団法人静岡県放射線技師会定時総会 第29回静岡県放射線技師学術大会 報告

令和7年5月25日(日)
掛川グランドホテル(現地+WebのHybrid開催)

令和7年5月25日(日)掛川グランドホテルにて、第14回公益社団法人静岡県放射線技師会定時総会と第29回静岡県放射線技師学術大会が開催されました。大会テーマを「県民を支える放射線技術の進歩と未来」と掲げ、会場参加181名、Web参加49名で参加者総数は230名(会員:177名、非会員:22名、賛助会員:1名、一般:19名、学生:11名)でした。前日から朝方にかけて強い雨に見舞われ、来場者数の鈍りが心配されましたが、日中へ進むにつれて天気は回復していき、結果的には杞憂に終わるような盛況な大会となりました。

第14回(公社)静岡県放射線技師会定時総会



定時総会の様子

定時総会では、開催に先立ち高橋会長の挨拶が行われました。会長からは、今年に入って会員数が1,100名を超えJARTからも注目と期待をされている県となっていることや、告示研修開催の最終年度であるために未受講者への受講促進をお願いしたい旨などのお話がありました。また、コロナ禍の明けた昨年度は会場型イベントや各種活動が活発に行われて参加者も増えており、組織率が

向上したことも含めて、会員や各施設職場長の意識の高さによるものと感謝を述べられました。そして、本日の総会で活発なご意見を頂戴しながら、会員の皆様とともに今年度の活動を進めていきたい旨のお話もされました。



冒頭挨拶をする高橋会長

表彰式では、勤続35年(14人)と20年(12人)の永年勤続表彰があり、それぞれの代表者として焼津市立総合病院の西谷収利会員、磐田市立総合病院の八重樫拓会員へ賞状と記念品が授与されました。

報告では、高橋会長より令和6年度事業報告及び同付属明細書報告、齋藤監事と佐野監事より令和6年度監査報告がなされました。

議事では令和6年度計算書類一式承認の件について審査がおこなわれ、ハガキによる賛成と会場のほぼ満場一致で可決されました。



表彰を受ける西谷会員

第29回静岡県放射線技師学会

研究発表

今回の研究発表は、X線撮影（6演題）、MRI（2演題）、核医学（3演題）、放射線治療（4演題）、X線CT（4演題）、放射線管理・運営・その他（5演題）の6つのセッションでおこない、各施設の会員より24演題の発表がありました。若手からベテランまで多くの方に発表していただき、質疑応答では活発な意見交換もなされていました。今後も各施設からの有用な情報発信の場として、また若手技師のチャレンジの場として、この研究発表セッションを有効に活用していただければと思います。

ランチョンセミナー

今回のランチョンセミナーは、「MRIの最新技術」をテーマに、2つのメーカーの講師からご講演をいただきました。

『MRI装置の最新情報』

富士フィルムメディカル株式会社
営業本部MS事業部
横瀬 正知 先生

富士フィルムメディカル株式会社からは、液体ヘリウムを一切使用しない完全ゼロヘリウムを実現したMRI装置と、AI技術の活用についての最新情報を提供いただきました。最近MRI装置のヘリ

ウムフリーが注目されていますが、冷凍機による極低温を効率良く伝搬して磁石を冷やす独自の磁石構造の採用により、液体ヘリウムを一切使用しない完全ゼロヘリウムを実現したとのことでした。メリットとしては、万が一吸着事故が発生した場合でもユーザー自身が復旧作業を行えるため、高い可用性で安定稼働に貢献できる。またヘリウム排気管の設置が不要なため、制約のある場所でも高い設置性を実現できる。さらに、AIを活用したノイズ除去技術を組み合わせることで、より短時間で高画質な画像を取得できるとのことです。経済性向上から診断能向上まで、臨床現場でマルチに活躍が期待できるMRI装置であることがよくわかる内容でありました。

『全パルスシーケンス対応の世界最高峰のMR画像再構成AI SwiftMR』

AIRS Medical Japan合同会社
中山 直也 先生

AIRS Medical Japanからは、既存のMRI装置やPACSと接続して使用するAI画像再構成ソフトウェア「SwiftMR」について紹介いただきました。SwiftMRは、まず専用に最適化された高速撮像パラメーターで短時間かつ高ノイズの画像取得が行われ、その後、SwiftMR処理によってノイズのみが除去され、最終的に高空間分解能かつ低ノイズの高画質なMRI画像が出力されるソフトウェアであるとのことでした。2D/3D全てのシーケンス、全ての部位に対応できる高い適応性、全てのベンダー、全ての磁場強度に対応できる高い汎用性があり、施設内へのゲートウェイPC設置のみで導入できるため、非常に導入しやすいソフトであると思われました。実際にSwiftMRを導入している施設では、平均して3割ほどの時間短縮ができていたとのこと、経済性向上、診断能向上、業務効率化、患者負担軽減など、あらゆる面で効果的な製品であることがよくわかりました。

公開講演会

『最新のMRI技術でここまで分かる！』

東海大学 工学部 医用生体工学科 教授

高原クリニック イノベティブスキャン 院長

高原 太郎 先生

公開講演では一般県民の方々にもご参加いただき、高原クリニック イノベティブスキャン院長の高原太郎先生にご講演をいただきました。高原先生が放射線科医師へ進んでMRIに関わることになったきっかけのお話しから始まり、MRIでどんなことが見えてわかるのかを多くの画像を供覧いただきながらわかりやすくご説明いただきました。また、4月に開院されたご自身のクリニックで展開されている新しい検診診療の話題なども提供いただき、非常に盛りだくさんの講演内容でした。供覧いただいた画像は、猫舌のメカニズムを解明した動画像、先生自身のダイエット効果を示す全身画像、からあげやチーズを撮像して脂肪含有量を視覚的に理解させる画像など、我々も初めて見るような画像ばかりでありました。また、拡散強調画像で癌が検出できる仕組みについて丁寧に解説いただいたり、ADCカラーマップやMRAの3D構築などを用いて工夫することの重要性なども説明いただき、一般の方も診療放射線技師も最初から最後まで非常に興味深く拝聴させていただくことができる内容でありました。誰にでもわかりやすい画像提供と診断説明を普段から心がけていらっしゃる高原先生のお人柄もよくわかるご講演であり、常に革新的に挑戦し続けて新しいものを創り出している高原先生の姿勢にあらためて感銘を受けた方も多かったのではないのでしょうか。先生が医師にとどまらず技師のスキルも持ち合わせようと努力されたように、私たち技師にも垣根を越えて活躍してほしいとメッセージをいただいたようにも思えました。ご講演終了後に多くの方々が先生の元にお集まりになる場面もみられ、大変盛況な公開講演となりました。



高原太郎 先生

この定時総会と学術大会は、静岡県の診療放射線技師が一堂に会して意識統一を図る、年に一度の貴重かつ大切な場であります。今年度も多くの方々にご参加いただき無事成功裏に終えることができました。来年度以降も学術大会を通して県技師会を盛り上げながら、県民の皆様にも有益な情報を発信していきたいと思っております。

最後に、会場に足をお運びいただいた皆様、WEBで参加された皆様、本大会を企画・運営をしていただいた役員の皆様、大会をサポートしていただきました西部地区会の皆様に、厚く御礼を申し上げます。



学術委員長 鈴木 康太

第1回キャリア支援委員会研修会 清水病院での静脈路確保研修の取り組みについて

静岡市立清水病院 小林 瞭太郎

清水病院の造影検査における静脈路確保に向けた研修について紹介します。

1. 研修のきっかけについて

当院は病床数463床の二次救急病院です。放射線技師は26人。そのうちCT、MRIに携わる技師数は22人。装置については、CT64列が2台、MRIは1.5Tが2台、RIではspect装置が1台。技師の配置数はCT3名、MRI4名、RI1名です。研修を行う前の、ひと月当たりの造影件数はCT151件、MRI47件でした。

以前はCT室に看護師が2名常駐し、MRIの造影検査のときに呼び出される運用でした。

しかし、看護師不足により配置が見直され、一人で対応することになりました。その結果、CT、MRI両方が造影検査のとき、どちらかの患者を待たせてしまうことが増えました。

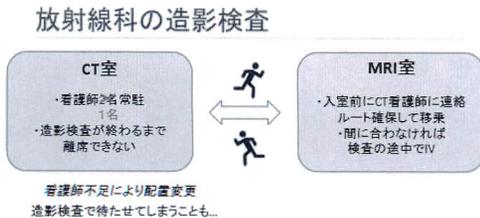


図1. 看護師不足による配置変更

その状況で、医療安全管理室が業務拡大による放射線技師のタスクシフトについて興味を持ち、協力してくれることになりました。当院の教育研修病院事業管理室の方に指導担当を依頼し、新人看護師向けの資料や、練習方法など豊富な研修体

制を利用することができ、今後の医療提供体制を確保する目的で研修計画が組まれました。

目標はCT、MRIで技師が静脈路確保できることです。対象者はCT、MRIに携わる技師22名。対象者全員が告示研修を終了する見込みをもって準備が始まりました。

2. 研修スケジュールについて

(基本研修)→(動画研修・シミュレーター)
→(穿刺練習)→(最終チェック)

1) 基本研修

座学で5項目を全員参加できるように、各2回開催しました。

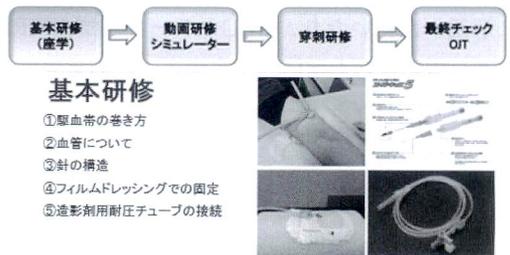


図2. 研修の流れ

① 駆血帯の使用方法について

技師同士ペアで実践し、きちんと駆血されているか確認。片手で外せるように注意します。

② 血管について

前腕の解剖を動画で確認して、穿刺に適した箇所を選べることを目標にします。

血管と神経の走行を把握し、神経損傷のリスクと対処を学びます。響くような痛みがないか、声

掛けですぐに察知できるように努めるべきです。もし神経損傷を疑えば、すぐに抜去する必要があります。

神経の位置を意識することで、穿刺する血管への角度・深さを注意するようになります。尺側皮静脈の下には正中神経があり、必要以上に角度を付けると神経を傷つける恐れがあります。

走行を理解したうえで、穿刺に向いている血管を探す練習を行います。ペアで互いの腕の静脈を見つけ、その血管走行をマジックで線を引き、赤外線装置で正確か確認します。

③針の構造

針は留置針スーパーキャスで統一しています。メーカーによって構造が異なり、使用方法や逆血のタイミングを体験して理解する必要があります。ワンタッチで内針が引っ込む安全装置の使い方、逆血の確認の仕方。止血弁がついている種類であるため圧迫が不要なことを学びます。

④針の固定方法

ドレッシングフィルムの使用方法について模型を用いて確認します。テンションがかかっても外れないように貼り方に注意します。ルートによっては血管壁にあたり、逆血がひけなくなったりするのでΩ型で固定し、角度を維持します。

④フィルムドレッシング固定

- ・抜去を防ぐ正しい止め方を学ぶ
- ・ルートに角度に注意 Ω固定

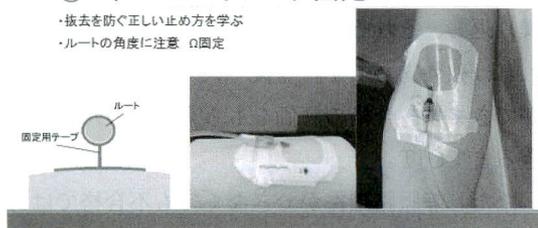


図3. ルート固定時のΩ固定

⑤インジェクターへの接続方法

講習予定だったがスケジュール調整が難しく、穿刺研修中に確認しました。

接続部分が不潔にならないように配置の工夫や、接続不良による漏れやコックの向きに注意します。

2) 動画研修・シミュレーター

講習に合わせて動画視聴用QRコードを配布し、自己学習して全員のスタートラインを統一し、習得度のばらつきをなくしました。また好きな時に何回でも確認できるという利点もあります。

シミュレーター研修とはバーチャルIV（レールダ社製）を用いて行います。腕と、外筒内針に分かれる構造の針の模型がパソコンにつながっていて、穿刺の手順、角度・深さ、感染管理などを細かく採点してくれます。駆血して血管の弾力を感じることができます。角度・深さが悪いと逆血の確認ができず、腫れてきてしまいます。

手順には、準備から穿刺抜針廃棄にわたる一連の流れも含まれており、感染ごみや針捨てボックスなどに正しく分別しないと減点になります。ここで慣れておけば、実際の穿刺手順で手間取ることはないでしょう。

これを90点以上目指して空き時間にトライしました。研修管理者が不在でも、空き時間に挑戦でき、流れを習慣化させて穿刺に集中できるようになります。



図4. バーチャルIV

3) 穿刺研修

シミュレーションに触れてから、4名一組でグループを組み、順番に穿刺研修を始めていきます。内容は大きく二つに分けて行います。翼状針を用いる研修と、実際に現場で使う留置針を用いる研修です。

いきなり長い留置針で挑戦することは難しいた

め、まず短い翼状針で血管を狙う練習をします。

必要な物品を準備し、清潔な状態で穿刺に臨むことを意識します。針の長さをイメージしながらまっすぐで安全な血管を選びます。不安なら赤外線装置で確認することもあります。

角度や深さに気を付けながら刺し、逆血の確認をします。血管に穿刺しその手ごたえを、この研修を繰り返すことで覚えていきます。期間の目安は1カ月以内で行います。

次は実際に使う留置針での練習です。

まずは腕に模したファントムで練習します。このファントムは血管のように管と中に赤い液体が満たしてあります。適切な角度や深さで止めないと貫通して逆血が引けないようになっています。留置針のロック機能を実践してスムーズに行えるようにします。特に外筒の進め方や、針の持ち方などをここで矯正します。

ファントムで慣らしたら、グループ内で患者役を交代し穿刺し合います。造影剤以外、現場で使うものを使用して練習していきます。本人確認から抜針までの一連の流れをチェックシートで確認しながらの実践です。このチェックシートは最終試験でも用います。

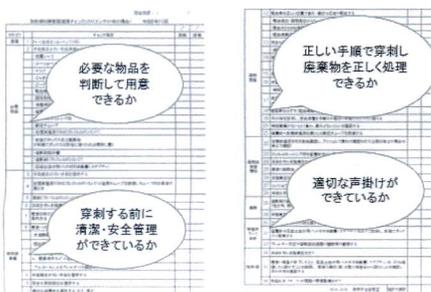


図5. チェックシート

外筒を留置してからルートを接続するときに手間取ったり、内針を廃棄することがスムーズにできなかったりして、ワゴンの配置の仕方を自分でやりやすい位置に配置することが必要でした。流れを通して、自分のやりやすい方法や準備を確立

していくこともできます。

翼状針と異なり、一度逆血が来たと思ってルートをつなげて引けなかったり、そもそも血管に入らなかったり失敗もありました。人に対して行うため、痛いことも伝わってきます。怖くて手が震えてしまうことも理解できますが、もたもたしてゆっくり刺す場合より素早く刺す方が痛みは少ないので、穿刺速度も意識するようになります。

4) 最終試験

チェックシートを基に採点されます。チェック者は医療安全管理者2名と認定看護師と外来看護師2～3名。二人の技師が患者役を交代して試験を行います。

インジェクターは空のシリンジをあらかじめセットしていますが、それ以外の道具は揃えるところからチェックします。患者を検査台から降ろすところまで終えてから採点結果を伝えられます。その場でアドバイスや改善点をもらえます。その後、チェック者同士で話し合い、後日結果が分かります。

安全に穿刺ができていないと判断された場合は、もう一度試験を行うこともあります。

最終試験に合格した場合、現場でOJTとなります。実際の患者の胸腹部造影CTを認定看護師にチェックされながら技術確認を行う。これを二回繰り返し、それぞれ看護師から「合格」と評価されれば独り立ちです。今後一人で穿刺を行うことができます。合格の評価をもらえなかったら、できるまでOJT。

ただし静脈路確保ができなくても不合格ではありません。実際の現場でも、安全な血管を狙ったつもりだが血管を貫通したり、血管壁に当たったりして、逆血確認できないことがあります。その時血管に入っているか判断して、そのまま検査を行うことができるか、抜く必要があるか冷静に判断する力も求められます。状況に応じて正しく判断できていれば、評価されます。

5) 緊急時の対応について

研修と並行して該当者全員BLS(一時救命処置)の講習を再度実施し、緊急時の対応を訓練しました。緊急時は人手が欲しいことを理解し、ためらわず応援を呼ぶこと、院内CACの活用を再認識しました。

3. 運用について

現在21人中12人穿刺可能です。現在の運用体制はCT、MRIの造影検査のみ穿刺し、検査後は異常がなければ必ず抜針します。

技師が確保したルートは造影専用なので、その後点滴ルートとして使いたい場合は看護師に留置してもらいます。また、血管が細く、これまで何度も穿刺に失敗された患者には、最初から医師や看護師にルート確保してもらうように依頼しています。

患者の負担を減らすため、穿刺する前に確認しています。

4. 今後について

技師が穿刺を行うようになり、造影検査において患者を待たせる時間が明らかに減りました。昼の時間など人手が少ないときに穿刺や抜針を行うことができ、検査を止めることなく効率的に検査を実施できています。

しかし、移行期のためまだ体制が確立していません。今後の課題としましては以下のものがあげられます。

・技師一人に与えられる穿刺機会が減り、技術的な不安感。再研修やOJTについて考えていく必要がある。

・穿刺者の記録をしていない。基本的に検査担当者が行うため、検査情報には載ってくる。

・今後はいる、新人技師に対しての穿刺研修について。カリキュラムに加えられて、研修内容と比べる必要がある。指導者を技師が担うことになる。

・現在CTに看護師が一名常駐しているが、今後人手不足により配置がどう変わるか予想できない。

関係者全員が研修を終えたとしても、これからの穿刺体制について考えていく必要があります。

第 1 回キャリア支援委員会研修会

診療放射線技師のタスクシェア／(シフト) ～静脈路確保を中心に～

藤枝市立総合病院 外岡 慎一郎

【はじめに】

2021年10月1日に新たな診療放射線技師法が施行され、医師の働き方改革の推進を目的に診療放射線技師の業務範囲が拡大した。

法改正により、タスクシフト／シェア（以下、タスクシェア）を推進する動きが強まり、当院においても、2024年2月より診療放射線技師（以下、技師）が静脈路確保のタスクシェア施行することとなった。タスクシェアの施行から約1年が経過した為、今回は、当院が静脈路確保を始めるための要因、実際に静脈路確保を行うまでのプロセス、進捗状況、今後の課題や展望について報告する。

【背景】

2021年10月の法改正を機にタスクシェアに対する関心が強くなっていく中で、当院が静脈路確保のタスクシェアを行う要因が3つあった。

①PET-CT装置の新規導入

2022年に新規事業の一環としてPET-CT装置の新規導入が決定した。PET-CT検査は必ず静脈路確保が必要となる検査であるが、タスクシェアが推進されている中、更に医師の業務を増やす訳にはいかないとPET-CT検査とSPECT検査を合わせた核医学検査全般の静脈路確保を技師が行っていく方針となった。

②看護師の人手不足

2022年当時、放射線科看護師は4名おり、CT、MRI、核医学、透視検査の4部署をそれぞれが担当していた。しかし、4名の看護師のうち、他の業務や休暇が生じると、当然どこかの部署で看護師が不在となる。その結果、特に、CTやMRIの造

影検査において、看護師待ちによる検査の中断が目立つような状況であった。このような環境を改善すべく技師が造影検査の静脈路確保を行うことが決定した。

③トップダウン

当院では以前より、医師の長時間労働や人件費の増加が問題視されていた。この解決策のひとつに医師の働き方改革のためのタスクシェアが取り上げられ、2023年8月に病院の方針として技師が静脈路確保を行うことが正式に決定した。

以上がタスクシェアを行う要因であるが、その中でもトップダウンは特に大きな要因であったと感じている。タスクシェアを行うには他部署の協力が必須となるが、このトップダウンがあったことで病院全体の意識がタスクシェアに向かって統一され、他部署の協力も得やすく円滑にタスクシェアを行うことができた。

【方法】

技師が静脈路確保を行うためには、告示研修の受講やマニュアル作成などの環境整備、院内研修の準備が必要となる。当院が行ってきたプロセスを図1に示す。

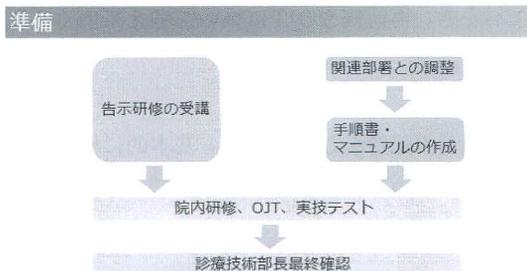


図1. 技師が静脈路確保を行うための流れ

まず、技師が静脈路確保を行うためには告示研修の受講が必須となるため、各自、告示研修を受講し、同時進行で環境整備を行った。環境整備には関連部署との調整や手順書、マニュアルの作成などが含まれる。そして、静脈路確保を行える環境が整ったうえで院内研修→ON THE JOB TRAINING (以下、OJT)→実技テストを行って最終的にすべて合格した事の証明として診療技術部長からの承認で独り立ちという流れで行った。

①告示研修の受講

告示研修の受講には受講料が必要となるが、この受講料は当院では、技師会会員、非会員いずれも全額病院負担であった為、非常に受講しやすい環境であったといえる。その甲斐あってか受講期限は特に設けずとも現在(2025年1月)の受講率は88.9%となっている。未受講者は3名のみで新人技師、育短者、育休者だが、新人技師においては今年度中に受講予定である。

②環境の整備

I. 関連部署との調整

主な関連部署は、放射線科医と看護部である。放射線科医については、技師が静脈路確保を行うことができる条件やトラブル時の対処法などを協議した。看護部においては院内研修の日程調整、OJTや実技テストの内容について話し合いを行った。両部署とも、人手不足によるオーバーワークな状態であったためか、技師が静脈路確保を行うことに前向きで積極的に協力して頂くことができた。

II. 手順書、マニュアルの作成

a) 手順書 兼 実技テスト用紙の作成

手順書は、当院で新人看護師が静脈路確保の研修を受ける際に使用しているものから必要な部分だけを抜粋、引用して作成した。また、この手順書は実技テストを行う際のテスト用紙も兼ねている。(図2)

b) 静脈路確保マニュアルの作成

マニュアルの作成方法は、「放射線科医から診療放射線技師へのタスク・シフト/シェアのためのガイドライン集」や院内看護師マニュアルの中から「静脈路確保の手順書」、院内医療安全対策マニュアルから「穿刺時の注意点」、「トラブル時の対応」、「アナフィラキシーショック時の対応」などを参考にし、必要な箇所を引用、抜粋して作成した。

また、本マニュアルの特徴的な内容のひとつに当院独自のルールとして「診療放射線技師が静脈路確保を行うことができる条件」というものがある。その条件とは、“他に優先すべき業務が無い場合にのみ実施する”というものであり、この他にも様々なルールが設けられている。(図3)

これらルールには、患者の安全が第一であるという意図があり、本来の職務である画像検査を最優先事項とすることで撮影関連のインシデント・アクシデントを防止する。また、万が一トラブルが起こった際に、技師のみでの対応にならないようなルールになっている。

手順書(兼実技テスト用紙)の作成

看護部で使用している資料から引用、診療放射線技師用に作成



図2. 手順書 兼 実技テスト用紙

静脈路確保マニュアルの作成

院内独自のルール

他に優先すべき業務が無い場合にのみ実施する

注射針の種類	: 静脈留置針(20~24G)のみ
対象者	: 成人のみ(15歳未満の児は不可)
時間帯	: 日勤帯のみ
造影剤の注入	: 技師が行う場合は 医師または看護師が同席

図3. 当院の院内独自のルール

③院内研修

②のⅡのa)で作成した手順書をもとに看護部の教育担当者による講義30分、模擬血管を使用した実技研修30分、合計60分の研修を受講する。特に合否はなく、受講することで次のステップへ進んでいくが、模擬血管での実技練習で、ある程度の穿刺の感覚や所作を身に付けておくとOJTがスムーズに進む印象である。

④OJT

実際の臨床現場で放射線科看護師立ち合いのもと、静脈路確保に必要なルートの準備、問診票の確認、実際の患者に対しての静脈路確保、造影、抜針、止血を行う。OJTのメリットとして、個人のペースに合わせた学習が可能であり、ベテラン看護師の知識や経験を還元して頂けるため、理解や技術の習得が効率よく行える。看護師が必ず付き添うこの時期に多くの成功と失敗を経験することが上達の近道だと感じている。

⑤実技テスト

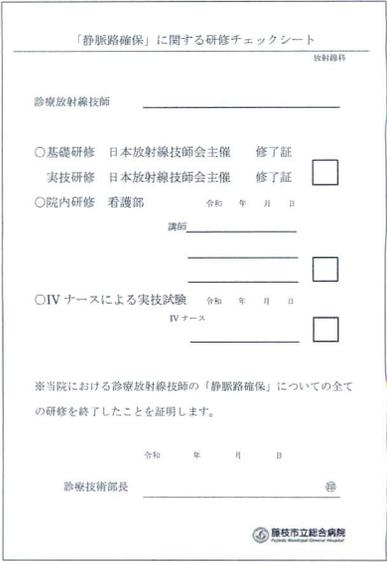
院内で認定されている静脈穿刺のスペシャリスト、いわゆるIVナースが試験官となり、手順書(図2)通りの手技が実施できているかテストを行う。実技テストに2回合格することで修了となる。たとえ不合格になったとしても何回でもテストを受けることが可能である。1回のテストの中で5項目以上の間違い、またはIVナースが危険と判断した時点で不合格となり、強制的に手技者交代(看護師へ交代)となる。

⑥診療技術部長の最終確認

当院における技師の静脈路確保についての全研修を修了したことの証明に診療技術部長から承認を頂いてはじめて独り立ちとなる。(図4)

当院では、全研修を修了したことの証明となるものはこの用紙のみであり、技師が静脈路確保を行っている旨を示すような案内も特別用意はしていない。

以上が当院における技師が静脈路確保を行う為のプロセスとなる。



「静脈路確保」に関する研修チェックシート

放射線科

診療放射線技師 _____

○基礎研修 日本放射線技師会主催 修了証

実技研修 日本放射線技師会主催 修了証

○院内研修 看護部 令和 年 月 日

講師 _____

○IVナースによる実技試験 令和 年 月 日

IVナース _____

※当院における診療放射線技師の「静脈路確保」についての全ての研修を終了したことを証明します。

令和 年 月 日

診療技術部長 _____ 印

藤枝市立総合病院

図4. 静脈路確保に関するチェックシート

【結果】

①核医学検査

■タスクシェア前の運用

タスクシェアを行う前は、検査の時間に放射線科医へ、静脈路確保、投与、抜針、止血の依頼をしていた。そのため、放射線科医は読影業務など自身の業務を一時中断せざるを得ない環境下にあった。

■タスクシェア後の運用と効果

タスクシェア後は緊急時を除いて放射線科医の出番は一切なくなり、技師が全て行っている。(図5)

タスクシェア施行による効果として、核医学検査の注射の多い時間帯である8:30~10:00の読影件数がタスクシェア前と比べ19%増加した。(図6)

また、技師側も医師待ち時間が無くなったため、業務の効率化が図れている。

タスクシェア/(シフト)後の運用と効果

核医学(RI・PET-CT)

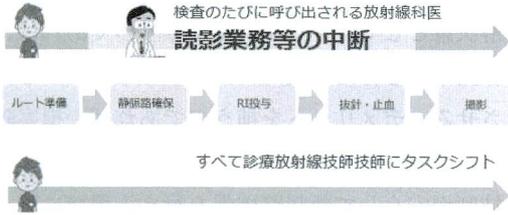
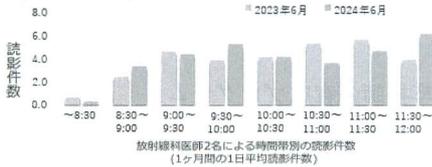


図5. 核医学検査におけるタスクシェア前後の変化

タスクシェア/(シフト)後の運用と効果

核医学(RI・PET-CT)



- ・ RI投与の多い8:30~10:00の読影件数が19%増加(11.2件→13.3件)
- ・ 医師を待つ時間が無くなり、技師業務の効率化が図れた

図6. タスクシェア後の効果

②造影CT・MRI検査

■タスクシェア前の運用

タスクシェアを行う前は、ルートの準備に始まり、抜針、止血に至るまで造影検査に関わるすべてを看護師に依頼していた。

■タスクシェア後の運用と効果

タスクシェア後の理想の運用は、技師が造影検査に関するすべてを担うことだが、先にも述べたように当院では「他に優先すべき業務が無い場合にのみ実施する」という条件のもと、その日の技師のローテーションによってはIV可能な技師がCTやMRIに不在な事もある。ゆえに当院では、「可能な範囲でできることをやる」というスタンスで業務を行っている。(図7)

ルートの準備や造影剤のセット、抜針、止血はIV可能な技師でなくとも可能なため、手の空いている技師が積極的に行い、静脈路確保については、看護師メインで行って頂いている。ただ、看護師が多忙で業務が回っていない時や不在の場合は、IV可能な技師が静脈路確保を行うことで、検査を

円滑に進めることができている。

このように、すべての業務を技師へシフトせずとも、できる範囲でシェアすることにより、看護師の負担は軽減され、また看護師待ちによって検査が中断してしまうこともなくなった。結果的に、スループットは向上し、患者の待ち時間短縮へと繋がっている。

タスクシェア/(シフト)後の運用と効果

実際の運用

可能な範囲で看護師の業務の一部をタスクシェア



- ・ 看護師の負担軽減
- ・ 患者の待ち時間短縮

図7. 造影検査におけるタスクシェア後の運用

③静脈路確保におけるタスクシェア進捗状況

令和7年1月現在、24/27名の技師が院内研修まで終えることができている。しかし、実技テストに合格しIV可能となった技師はこの中のわずか7名にとどまっている。

【考察】

①核医学検査

負荷検査を除くすべての業務を放射線科医や看護師の介入なしで行うことができているため、自信をもって医師の働き方改革の一助となれたと感じている。ただ、少なからず薬剤の副作用であったり、穿刺による迷走神経反射であったりと患者の急変がついてまわるため、万が一の時は技師のみで一次救命や処置を行う必要がある。患者の安全を確保するためにも、定期的な一次救命処置の訓練や患者急変時のフローチャートの確認などを行っていく必要があると考えている。

②造影CT・MRI検査

看護師業務の一部をタスクシェアしたことによ

り看護師の負担を軽減し、患者の待ち時間が短縮されたことは事実であるが、担当部署のローテーションによっては技師が静脈路確保の対応ができないことがある。この最大の原因は、IV可能な技師の人数であると考えられ、その人数は現在7名にとどまっている。IV可能な技師が増えない主な理由に、そもそも静脈路確保が必要ない部署の担当で静脈路確保に対しての関心が薄いことや、必要な部署であっても看護師の努力により業務が回ることから消極的になるなどが挙げられる。そしてなにより、静脈路確保を行う行為自体がハイリスク・ローリターンだからという理由が主な要因だと考えている。ハイリスク・ローリターンについては「今後の課題」で詳しく述べる。(図8)

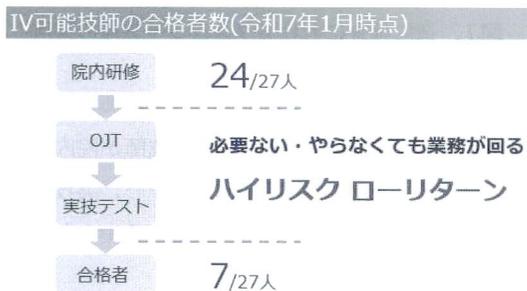


図8. 進捗状況と合格者が増えない理由

【今後の課題】

①静脈路確保を行える技師が増えない

一つ目の課題に静脈路確保を行える技師が増えないことが挙げられる。この原因はすでに「考察②」で述べているが、その主たる原因こそが「ハイリスク・ローリターン」である。現在、当院の環境で静脈路確保を行うことで個人が得られるメリットは、スキルアップや、やりがいなどである。反対にデメリットとして、患者とのトラブルが考えられる。神経損傷が生じる可能性もゼロではないため、メリットに比べリスクが目立つ状況である。これがハイリスク・ローリターンの根拠であり、さらに当院では、静脈路確保を行う、行わないは個人の判断に委ねられているため、このよう

な環境下では、静脈路確保を行わない方が賢い選択だといえる。

解決策として、メリットを増やすのであれば、静脈路確保を行える技師にはインセンティブを発生させる。デメリットを補うのであれば、損害賠償保険への加入を病院が金銭面で補助することで技師が安心して静脈路確保を行える環境に整えるなどが考えられる。当院では補償問題発生時には、病院として保険に加入はしている。個人に補償を求める事例もあるため、今後の課題として、どのような策が必要かを検討していく必要がある。

②新卒技師の育成プログラム

二つ目の課題として、新卒技師の育成プログラムが挙げられる。結論から述べると、看護師の静脈路確保の研修に新卒診療放射線技師も混ざるべきだと考えている。理由として、令和7年度以降に入職してくる新卒診療放射線技師は、すでに静脈路確保が行える状態にあるため、看護師との合同研修が可能になる。合同研修を行うメリットとして、まず、意識改革が望めると考えている。入職したてのフレッシュな新卒診療放射線技師だからこそ、早い時期に院内研修を終えることで、技師が静脈路確保を行う行為は当たり前という意識に変化していく。そして、意識改革ができればIV可能な技師は自然と増え、新卒技師に感化される先輩技師もいれば相乗効果で、より良い方向に行くと考えられる。また、看護部との日程調整も不要となる。現在は、看護部の教育担当者として日程を合わせて技師のためだけに院内研修を行って頂いているが、合同で行うことで日程調整は不要となり、研修もスムーズに進むのではないかと考えている。

【おわりに】

ここまで静脈路確保について述べてきたが、あくまで静脈路確保はタスクシェアの手段の一つであって目的は医師の働き方改革である。

静脈路確保が行えるからゴール。終わり。ではなく、「医師の働き方がどう変わったのか」や「看護師やその他の職種の負担軽減ができているか」まで意識してタスクシェアに取り組むことができれば、職種を超えた良いチームができあがり、患者へ質の高い医療が提供できると考えている。

第1回キャリア支援委員会研修会 「タスクシフトの教育・トレーニング、運用について」

静岡市立静岡病院 増田 秀道

はじめに

2021年10月に医療法施行規則の一部が改正され、我々診療放射線技師（以下技師）の業務も拡大された。当院では国会で法律案が成立した2021年5月頃から他職種間によるタスクシフトの検討を始め、以後推進してきた。今回は教育面と進捗状況について静脈路確保中心に報告する。

なお導入経緯や導入計画に関しては静岡ジャーナル (Vol33 No.1 2023 通巻217 P25-28) に掲載しており参照して頂きたい。

【告示研修の計画と進捗】

2021年に計画した告示研修の受講予定（図1）は、会員、非会員問わず受講費用は病院負担となり、予算を均等にするため、受講者を割り振った。しかし新型コロナウイルス感染症の流行で告示研修の開催が1年延期され、計画は1年後倒しとなった。2024年には正職員の97%（36名中35名）が告示研修を修了（図1）している。

【院内教育体制と研修】

院内研修を進めるため、推進リーダー（技師）と静脈路確保の指導者（看護師）を選出し、役割を決めた（図2）。

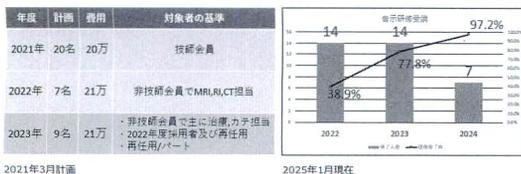


図1. 告示研修の計画と進捗状況

院内研修の内容（図3）は

- ①4月の新人看護師研修は年1回の開催のため、技師全員が受講するのは難しい。そこで講義をビデオに収録しe-ラーニング形式の受講とした。そして講義内容を実業務に活かすため、受講は実業務に携わる者を対象とし、次項のトレーニング直前に行っている。2025年1月現在では、22名が修了している。
- ②ダミーを用いた静脈路確保トレーニングと指導者（看護師）によるテストでは、各モダリティーに則した手順書に従って模擬血管で指導を受けた後、自主トレーニングを行い、腕を磨いた後に指導者による審査を受けOJTに移行する。
- ③OJTで指導者による指導と審査では、まず職員同士で練習し、実際の患者さん数例（5-10例）OJTで経験後に審査を受ける。図4に現在の最終合格者を示す。17名が静脈路確保行為を認められた者で、1名がRI薬剤投与のみ認められた者になる。この1名は穿刺の技量不足が懸念され投与のみの合格となった。このことは我々がこの業務を行う強みでもあると考える。看護師ならば病棟に配属されたら得意不得意に関係な

院内研修責任者選出

- ▶ 推進リーダー（放射線技師）
 - ✓ 手順書の作成
 - ✓ 院内研修とOJTの計画と実行
 - ✓ 指導者のサポート
- ▶ 静脈確保の指導者（看護師）
 - ✓ 手順書の作成へのアドバイス
 - ✓ 手順書に従ったOJTによる指導
 - ✓ 認証

図2. 院内研修責任者選出

く全員が静脈注射に携わらないと業務が回らないが、当院の技師の場合は技量のある者のみでも業務が成り立つ。結果、それが患者サービスにもつながると考える。

【タスクシフトのためのシステム構築】

血管確保のフローチャート（図5）を作成した。まず駆血した血管の状態をチェックし、無理と判断した場合は看護師に確保を依頼する。可能と判断した場合は2回までチャレンジし、無理なら看護師に依頼する。さらに看護師でも無理な場合は、依頼医師に連絡し、血管確保してもらうか、中止にする判断を仰ぐ。回数を指定しているのは、複数回のトライで比較的良好な血管であってもそれを潰し、次の人が血管確保できる可能性を著しく下げってしまうことを予防するためである。

次に急変時の対応（図6）には急変時専用回線がある。CT、MRI室にブザー付きインターフォンを設置し、急変時は基本会話なしでブザーのみで救急スタッフに駆けつけてもらっている。

RIについては、薬剤の副反応はかなり少なく、看護師が常在している治療室が隣に位置しており、すぐに看護師で対応可能である、また必要時にはDrハリーコールする運用で対応している。

静脈路確保実施者は、これまで担当した医師、看護師がIVをするので施行医、看護師欄に記録していたが技師が行うようになりその記録を残すためにIV実施者の欄（図7）をRIS実施画面に新たに追加した。また、次回の静脈路確保時に伝えたいことは、RIS上のコメントとして記録するとした。

技師による静脈路確保のフローチャート

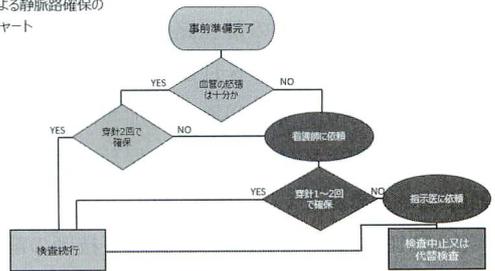


図5. 血管確保のフローチャート

院内研修の内容

- ① 院内新人看護師対象の静脈注射研修への参加・ビデオ研修
4月の新人看護師研修に参加 または ビデオ研修
- ② 実践に向けた模擬実技研修（放射線技術科内で実施）
ダミーを用いた静脈路確保トレーニング
- ③ 初期実施時のOJT（放射線技術科内で実施）
OJTで放射線治療科配属の看護師による指導

図3. 院内研修内容

急変時の対応

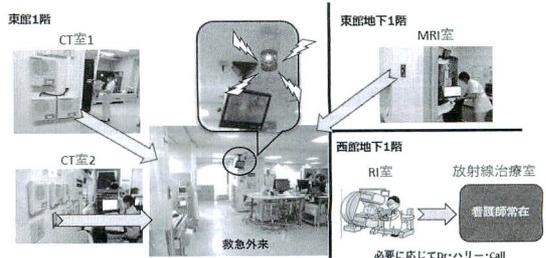


図6. 急変時の対応（専用回線）

内円：新人看護師研修受講状況
外円：OJT修了状況

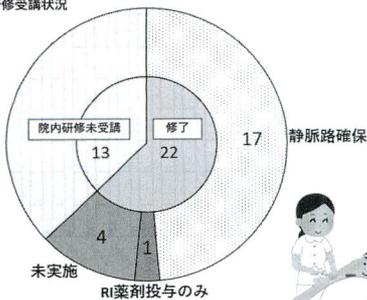


図4. 院内研修状況

RIS実績画面



← 図7. RIS実績画面上のIV実施者

図7. RIS実績画面上のIV実施者

【タスクシフト進捗状況】

2023年2月時点と2025年1月時点の状況を図8に示す。2023年時点ではCTの静脈路確保も技師が看護師と共に計画であったが、いまだ実現していない。それは当院の事情で、CT担当看護師の大半が育休明けで日勤の勤務を希望している。仮にCTで静脈路確保業務を技師が担ったとしても、看護師1名を病棟に配置することは困難な状況である。しかしながら今後も引き続き関係部署と調整し、タスクシフトを推進していく予定である。

技師の静脈路確保した数を図9に示す。なおRI薬剤投与のみの件数は含まれていない。2023年6月の開始以来、技師の静脈路確保数は確実に増えている。また、2024年6月からはPETの静脈路確保も行っており、それ以降も増加傾向が見られる。ただ今後MRIとRIでの静脈路確保数には大きな変動はないと考えている。

次にMRIにおける医師・看護師と技師の静脈路確保の割合（図10）について、タスクシフト開始直後は、静脈路確保困難例に関してすぐに看護師に依頼していたが、4-5ヶ月後にはほぼ技師が

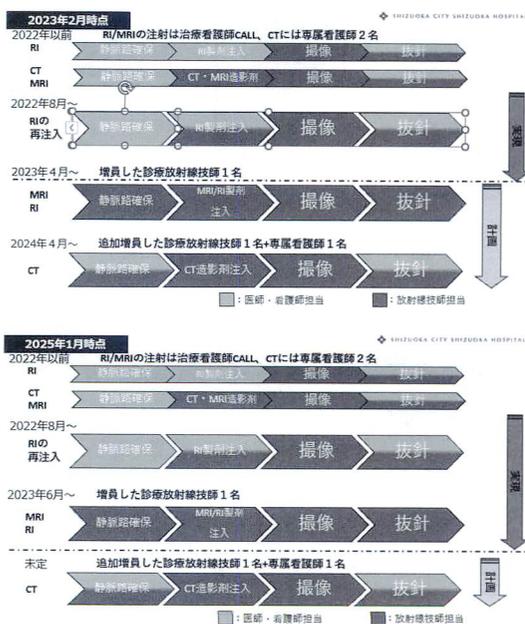


図8. 上：2023年2月時点 下：2025年1月時点

行うようになった。しかし、現在でも月に140件中2-3件の静脈路確保困難事例については、看護師に依頼している。今後、経験値が上がれば技師同士での補完が可能になると考えている。個人別静脈路確保数累計（図11）については多くの者が順調に件数を重ねているが、中には特徴的なものが存在する。それは途中から横ばいになっているケースでMRやRIの担当を外れた者である。また初めから低く推移しているケースは、後輩にタスクシフトに率先して取り組む姿勢を見せたベテラン技師である。

まとめ

今後の課題として通常の業務で静脈路確保を行っていても定期的な研修を行い安全性の担保と技術の向上が必要である。

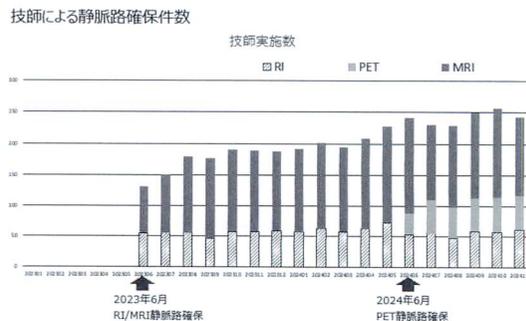


図9. 技師による静脈路確保件数の推移

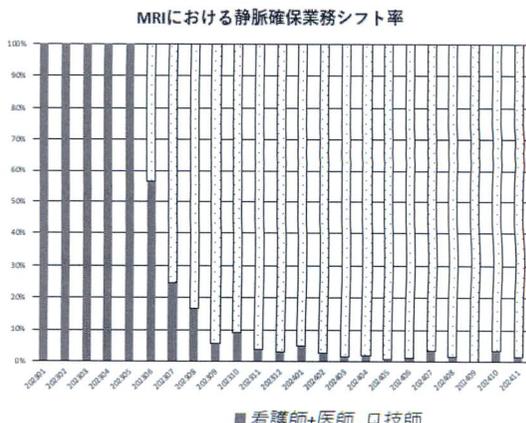


図10. MRIに於ける職種別静脈路確保割合の推移

そして担当部署の配置転換などによって、静脈路確保業務に携わらなくなり結果、習得した技術が衰える懸念があり技術の維持も重要である。

また院内研修は修了したが、実践できていないケースもある。一方で担当部署によっては静脈路確保業務が多く負担と感ずることも考えられ、業務の不公平感にも配慮の必要性が考えられる。

以上のことを考慮しつつ今後もタスクシフトの推進を図っていきたい。

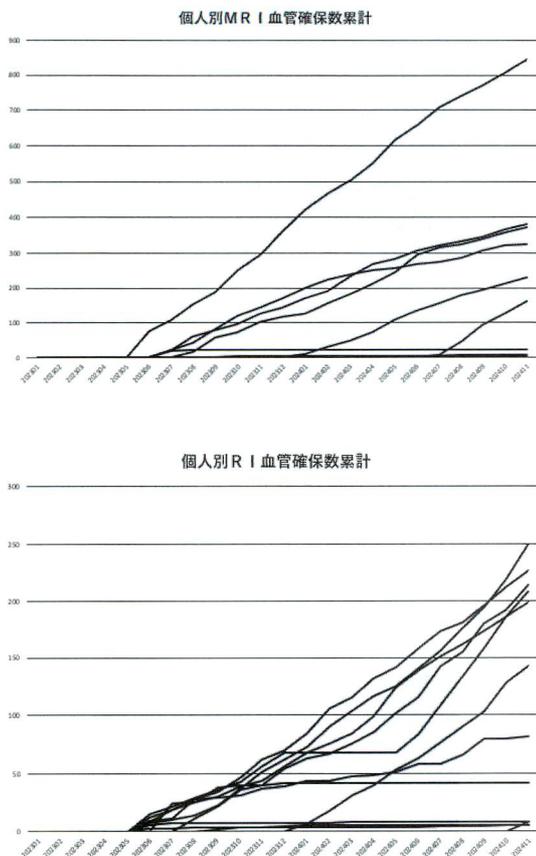


図11. 個人別静脈路確保数累計
上：MRI 下：RI

第84回超音波部会研修会

頸部腫瘍の一例

富士宮市立病院 大橋 魅輝斗

【症例】

50歳代、男性。

【主訴】

右耳前部のしこりの増大。

【現病歴】

7月上旬に近医を受診され、右耳前部に40mm大の膨隆を認めた。7月下旬に当院を受診され、右耳前部に可動性不良の腫瘍性病変を認めた。同日、皮下腫瘍疑いで右耳前部軟部エコーが依頼された。

【超音波所見】

右耳前部の皮膚表面から約3mmの位置に約40×38×18mmの楕円形、境界明瞭、内部やや不均一、後方エコー軽度増強する充実性の低エコー腫瘍を認めた（図1）。



図1 右耳前部の超音波画像

内部は低エコー成分と高エコー成分が混在して描出された。カラードップラにて病変内の表層側に血管が走行して描出された。血管はパルスドッ

プラにて拍動を認め、病変内の表層側に動脈の走行を認めた（図2）。

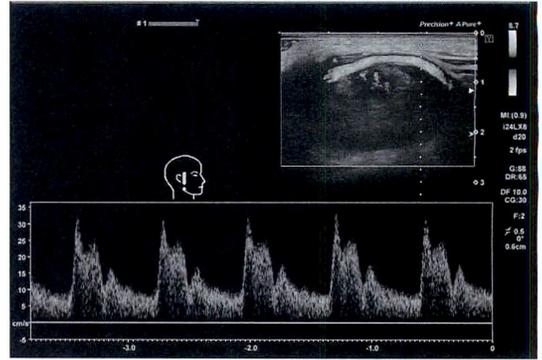


図2 右耳前部の超音波画像

【CT画像】

右側頸部に耳下腺に接して境界明瞭、内部不均質な腫瘍性病変を認めた。CT画像の冠状断から病変と耳下腺が連続しているように描出された（図3）。

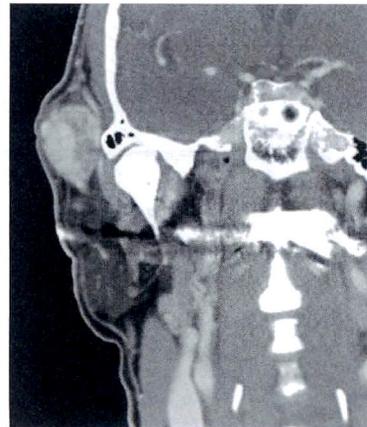


図3 造影CT画像

【鑑別疾患】

造影CTから病変が耳下腺の一部から発生しているように描出され、多形腺腫などが鑑別に挙げられた。

【診断】

全身麻酔下で右耳前部腫瘍の摘出術を行った。その際、麻酔後の血圧低下で腫瘍は著明に縮小した。腫瘍頭側と尾側に剥離を進めると浅側頭動脈との連続が確認でき、腫瘍頭側と尾側の浅側頭動脈を結紮し摘出した。摘出後に病理検査を行った。病理の結果は浅側頭動脈由来の血管平滑筋腫と診断された。

【まとめ】

今回、形状整で境界明瞭、内部不均一、病変内の表層側に動脈の走行を疑う管腔構造を伴う血流豊富な低エコー腫瘍を経験した。病変位置から多形腺腫や神経鞘腫を疑ったが、病理結果では浅側頭動脈由来の血管平滑筋腫であった。病変位置に囚われず、血流が豊富で病変内部に血管の拡張を疑う管腔構造を伴う腫瘤性病変の場合、血管平滑筋腫も鑑別に挙げる必要があると考える。

第84回超音波部会研修会

診断に苦慮した膵腫瘍の一例

中東遠総合医療センター 樽松 まど香

74歳男性。糖尿病を開業医でフォローしていた際、膵酵素の急激な上昇にて当院紹介となった。紹介時、血清アミラーゼ228U/L、リパーセ389U/L、CA19-9は80U/mLまで上昇していた。

当院でまず行った腹部超音波検査では、主膵管の拡張および主膵管途絶部位に約1cmの範囲で低輝度域を認めた(図1)。明らかな腫瘤様には見えず、膵臓癌疑いとして他モダリティでの精査を依頼した。



図1 腹部超音波検査

その後に行われた造影CTおよび造影MRI検査では主膵管の拡張と途絶は見られたものの明らかな腫瘤は指摘できなかった(図2, 3, 4, 5)。

腫瘤は指摘できないものの、膵腫瘍があるものとして精査を行う方針となった。

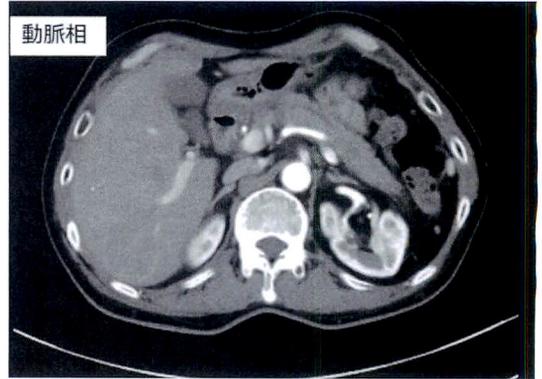


図2

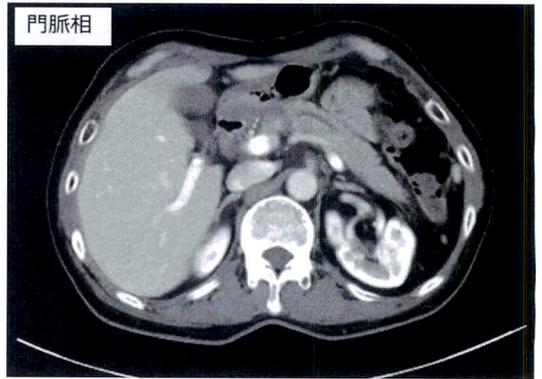


図3

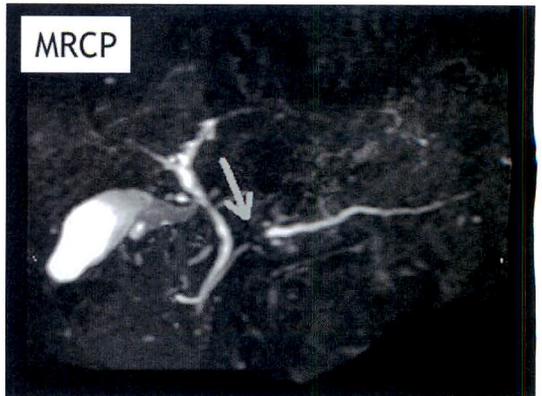


図4

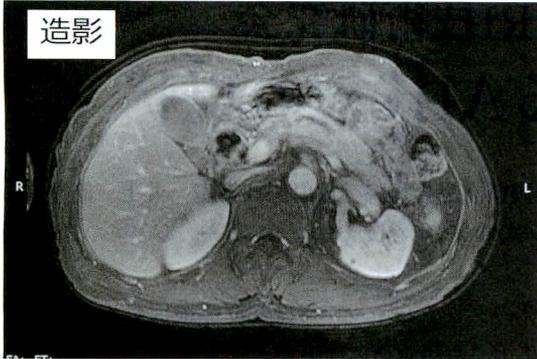


図 5

上部EUSを行ったが、明らかな腫瘍は指摘できなかった。しかし、PanINが否定できないとして仮に陰性でも手術を勧めるとして、当院にて外科的手術を行った。

結果、膵頭部に限局した浸潤性増生が見られ、浸潤性膵管癌であったが、多くが膵臓癌の前癌病変であるPanINの状態だった。浸潤癌巣の位置と腹部超音波検査で見えた低輝度域の位置はほぼ一致していた。

今回の結果から、腹部超音波検査で低輝度域を指摘できた結果、一部浸潤癌であったものの大部分が前癌病変の状態で見え、治療に繋げることができた。膵臓癌は他の癌と比べると線維化が強く、造影剤を取り込みにくいと言われている。今回の症例で膵臓癌に対する腹部超音波検査の有用性を改めて感じた。

第20回 静岡県MRI技術研究会

頭部MRIにおけるAI技術の現状

静岡県立総合病院 放射線技術室 井上 皓平

【はじめに】

近年AI技術の進歩は著しく、様々な分野において革新をもたらしている。

MRIにおいても例外ではなく画像解析・画像再構成・読影支援・撮像支援など幅広くAI技術が活用されている。

当院では2024年4月にAI技術搭載機であるMAGNETOM Vida 3 T (SIEMENS社)が導入された。

本装置では主に“撮像支援”と“画像再構成”においてAI技術を活用している。

本書では上記2つのAI技術が頭部MRI検査にどのような変化をもたらしたかについて述べていく。

【AIとは】

AIはArtificial Intelligence (人工知能)を意味し、1956年にダートマス会議で初めて使用された言葉であるとされている。

AIは未だ確立された定義は存在しないが、「人工」・「知能」とあるように、人間の思考プロセスと同じような形で動作するコンピュータープログラム、コンピューター上で知的判断を下せるシステム等を指す。¹⁾

【AI技術による撮像支援】

①Select&Go

Select&Goは磁場中心の自動設定機能である。磁場中心の設定は被験者を寝台に寝かせた後、撮像したい部位に寝台付属のレーザーを合わせるのが一般的である。Select&Goはあらかじめ被験者の身長・体重・年齢を装置に入力し、MRI装置本

体のタッチパネルで撮像部位を選択することで磁場中心を設定することが可能である。レーザーでの位置合わせを省略できるため、検査時間の短縮・再現性の向上につながる。

②Auto Align

Auto Alignは撮像断面の自動設定機能である。最初に簡易的な3次元画像の撮像(シミングと合わせて30秒程度)を行うと、装置が自動的にAxial・Coronal・Sagittalの3断面の画像を作成する。さらにその作成した断面に対して撮像の角度・中心が自動で設定される。手動での撮像断面の設定を省略できるため、検査時間の短縮・再現性の向上につながる。

【AI技術による画像再構成】

①Deep Resolve Sharp

Deep Resolve Sharpは低分解能な画像と高分解能な画像を用いて学習したDeep Neural Network (以下DNN)を用いた技術である。²⁾

低分解能な収集データから高分解能な画像を再構成することが可能である。

高分解能化にはZero filling処理を用いているが、通常k-spaceの外側を0で埋めるところをDNNによって学習した値を入力することによりZero filling処理と比較してより正確な高分解能化を行うことができる。

②Deep Resolve Boost

Deep Resolve Boostは繰り返し計算にDNNを組み込んだノイズ低減技術である。複数のDNNを経由することでノイズ低減の精度が向上している。²⁾

また教師データにパラレルイメージングを用い

ていないデータと高倍速の平行イメージングのデータを用いることで非常に高いPAT Factorを用いた撮像が可能である。

【AI画像再構成使用可能シーケンス】

上述したAI画像再構成は以下のシーケンスで使用可能である。

- ・ (Turbo) Spin Echo の 2 D
- ・ Single Shot EPI
- ・ T 2 WI SSTSE (HASTE)

またTurbo Spin EchoとSingle Shot EPIにおいてはSMS (多断面同時励起) の併用が可能であり、さらなる撮像時間の短縮が可能である。

【AI画像再構成を用いたプロトコル作成の方針】

当院の頭部撮像プロトコルは使用可能なシーケンスに関しては全てAI画像再構成を用いて撮像を行っている。万が一AI画像再構成によりアーチファクトや擬病変が生じるようなことがあっても後処理でAI画像再構成を外すことが可能である。

画質の調整方法としては撮像時間を極力短縮する方針で調整を行っているが、AI画像再構成により本来であれば相反する空間分解能の向上と撮像時間短縮の両立が可能となっている。結果として現装置導入前と比較してルーチンの撮像であれば高分解能化しつつ撮像時間は5分ほど短縮している。(表1)

	DWI_EPI	MRA-TOF	FLAIR_TSE	T2W_TSE	T2*_GRE	T1W_IR_TSE
Deep resolve Boost	○	×	○	○	×	○
Deep resolve Sharpe	○	×	○	○	×	○
空間分解能 (旧装置の空間分解能)	0.6*0.6*5mm ³ (1.4*1.4*5mm ³)	0.6*0.6*0.6mm ³ (0.5*0.7*0.6mm ³)	0.4*0.4*5mm ³ (0.7*1.2*5mm ³)	0.2*0.2*5mm ³ (0.5*0.8*5mm ³)	1.1*0.7*5mm ³ (1.0*0.6*5mm ³)	0.3*0.3*5mm ³ (0.7*1.2*5mm ³)
Scan time (旧装置のScan time)	40s (1min20s)	3min50s (5min50s)	1min50s (2min30s)	40s (1min20s)	53s (1min20s)	1min20s (1min40s)
	9min14s (14min)					

表1 当院の頭部撮像ルーチン

【Deep Resolve Boostの有用性】

①ノイズ低減によるSNRの向上

図1は同一の撮像条件(表2)でそれぞれDeep Resolve Boostの併用なし(A)、併用あり(B)で撮像した画像である。Deep Resolve Boostの効果によりSNRが顕著に改善している。

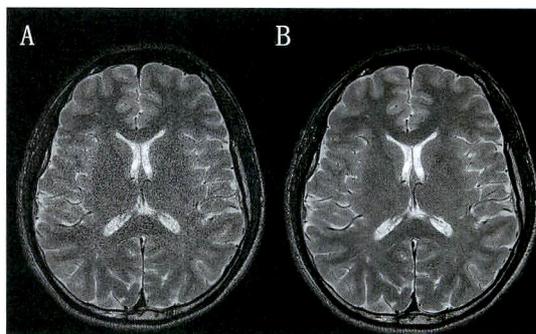


図1 Deep Resolve Boostを併用したときの画質の変化

撮像条件	
FOV	220
Matrix size	512
Slice Thickness	2mm
TR	4000
TE	90
PAT Factor	4
Scan time	40s

表2 撮像条件

②高倍速のPAT Factorを使用可能

Deep Resolve Boostは教師データに高倍速のPAT Factorを使用しているため高倍速のPAT Factorを使用した画像は低倍速のPAT Factorを使用した画像に比べてノイズ低減効果大きい。(図2)

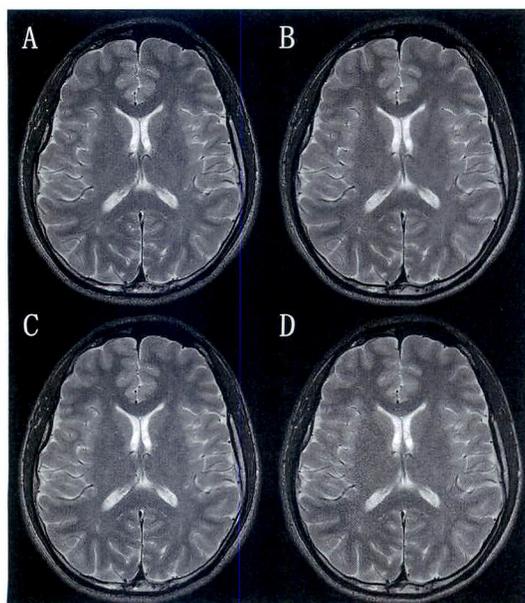


図2 PAT Factorによるノイズ低減効果の変化

- A : PAT Factor 2 Deep Resolve Boost あり
- B : PAT Factor 4 Deep Resolve Boost あり
- C : PAT Factor 2 Deep Resolve Boost なし
- D : PAT Factor 4 Deep Resolve Boost なし

③DWIの歪み低減

高倍速のPAT Factorを使用することにより位相エンコード数が減るためDWI画像の歪みを低減することが可能である。(図3)

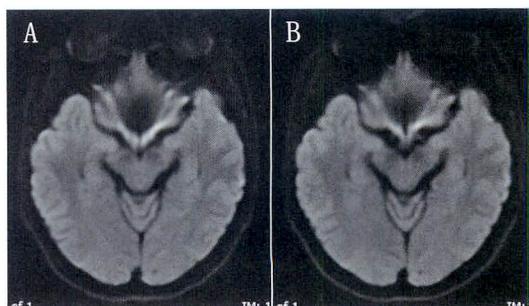


図3 PAT FactorによるDWIの歪みの変化

- A : PAT Factor 2 Deep Resolve Boost なし
- B : PAT Factor 3 Deep Resolve Boost あり

【Deep Resolve Sharpの有用性】

図4は同一の撮像条件(表3)でそれぞれDeep Resolve Sharpの併用なし(A)、併用あり(B)で撮像した画像である。Deep Resolve Sharpの効果により空間分解能が向上している。

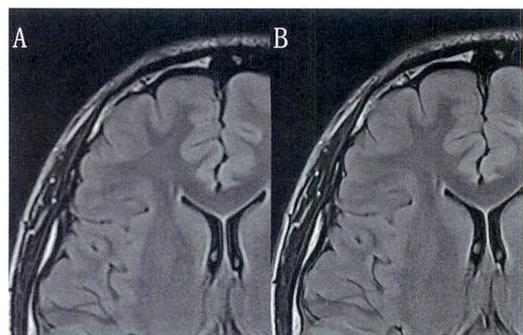


図4 Deep Resolve Sharpを併用したときの画質の変化

撮像条件	
FOV	220
Matrix size	256
Slice Thickness	5mm
TR	4000
TE	90
Pat Factor	4
Scan time	40s

表3 撮像条件

【Deep Resolve Sharpの注意点】

Deep Resolve Sharpはzero filling処理を行っていることから再構成後の画像は実際に撮像したマトリックスサイズの倍の空間分解能となる。しかし図5をみてもわかるようにDeep Resolve Sharpを併用しマトリックスサイズ512（撮像時のマトリックスサイズは256）で撮像した画像（図5A）にはDeep Resolve Sharpを併用せずマトリックスサイズ512で撮像した画像（図5B）で見られる血管外腔の構造が描出されていない。

これは元画像（マトリックスサイズ256 図5C）の空間分解能では血管外腔の構造が描出できていないためである。元画像で描出できていない微小な構造物はDeep Resolve Sharpにより高分解能化しても描出されないという点には注意が必要である。

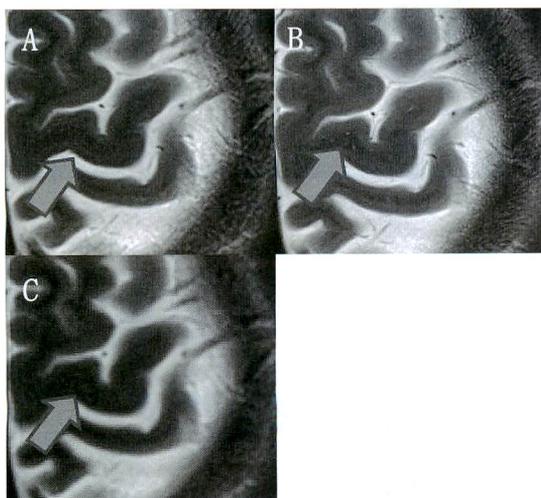


図5 同一空間分解能におけるDeep Resolve Sharpの有無による画質の違い

【AI画像再構成を併用したHASTE】

HASTEはAI画像再構成によるSNR向上・高分解能化に加え高倍速のPAT Factorを使用することによりブラーリングの低減が可能である。

体動の強い被験者においてはBLADEのようなRadial Scanを用いた撮像方法が選択肢にあがるが、BLADEはAI画像再構成の併用ができない。よって体動の強い被験者のT2強調画像の撮像においてはAI再構成を併用可能なHASTEの撮像が有用である。（図6）

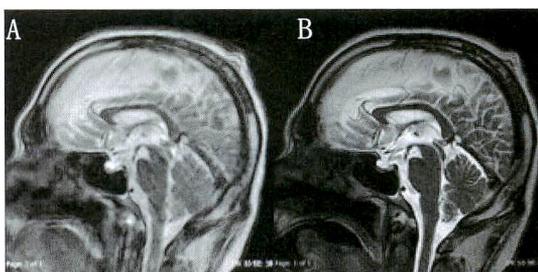


図6 体動のある被験者に対してAI画像再構成を併用したHASTE画像

【まとめ】

当院の頭部MRI検査においてAI技術の導入は多くの有用性をもたらしており、検査のスループットの向上に加え、画質も大幅に向上した。

【参考文献】

- 1) 総務省・経済産業省. 「AI事業者ガイドライン（第1.1版）」. https://www.meti.go.jp/shingikai/mono_info_service/ai_shakai_jisso/pdf/20250328_1.pdf. (参照2025/5/7)
- 2) Siemens Health Care. 「Deep Resolve」. <https://www.siemens-healthineers.com/jp/magnetic-resonance-imaging/technologies-and-innovations/deep-resolve>. (参照2025/5/7)

第20回 静岡県MRI技術研究会

MRI撮影時のAI技術について

島田市立総合医療センター 診療放射線室 前島 由佳

【はじめに】

今回の研究会では当院からは上腹部領域で使用するAI技術について解説しました。

上腹部領域ではVital EyeとAI CS SENSEという2つのAI技術を使用しています。

【Vital Eye】

Vital Eyeは呼吸同期に使用される技術で、ガントリー後部に搭載された赤外線カメラで、100ポイント以上の身体部分を認識し、微細な呼吸の動きを検知します。身体の動きの中で、どれが呼吸の動きなのかをAIによって認識しています。

Vital Eyeの技術が導入される前は呼吸センサーであるペローズを用いて呼吸同期を行っており、腹部バンドと共にペローズを巻き付け、呼吸波形を取得していました。しかし、腹部バンドが途中で外れたり、ペローズの空気が抜けていたりすると、波形が上手く取得できない場合があり、検査の途中で患者さんをガントリー外に出して、確認しなければならず、手間取ってしまうことが多々ありました。

Vital Eyeは非接触で波形を取得することができます。今回、いろいろな体位（仰臥位、両側臥位、腹臥位）でVital Eyeとペローズによる波形を比較しましたが、Vital Eyeでもペローズと同様の波形を取得することができました。

【AI CS SENSE】

当院ではPhilips社製の1.5Tと3Tの装置を2台使用しています。昨年8月に3T、9月に1.5T装置がアップデートされ、AI CS SENSEを使用でき

るようになりました。

AI CS SENSEではCS SENSEにおけるwavelet変換とdenoise部分をAdaptive-CS-Netと呼ばれるDLRに置き換えています。これによりリダクションファクターを上げて、ノイズの少ない画像を得ることができます。

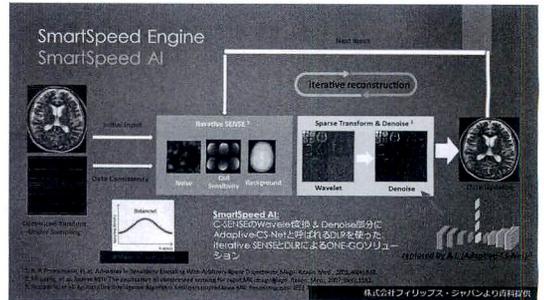


図1 AI CS-SENSEの原理①

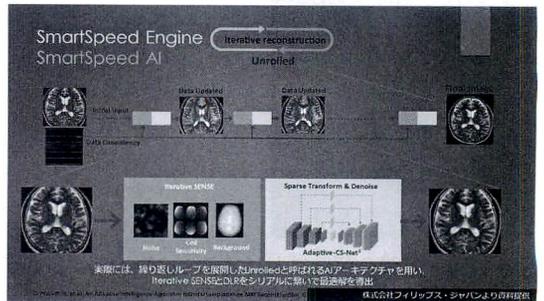


図2 AI CS-SENSEの原理②

AI CS-SENSEが導入される前に使用していた条件と、導入された後に使用している条件で撮影した画像を比較しました。

T1 e-thriveではCS SENSEからAI CS-SENSEに変更し、分解能を1.38mm×1.50mmから1.19mm×1.30mmに上げ、Reduction factorを2.5から3.1に

上げました。SNRは0.75倍になりますが、撮影時間は12秒ほどでほとんど変わりません。

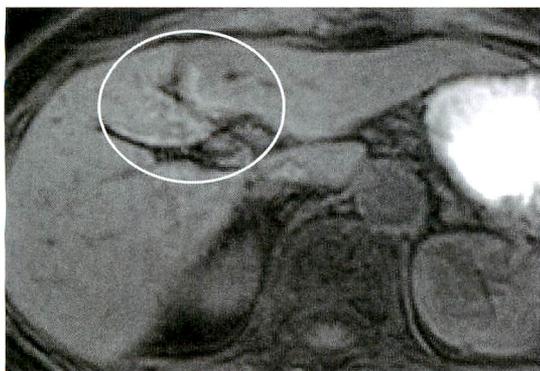


図3 T1 e-thrive CS SENSE



図5 CS SENSE MRCP

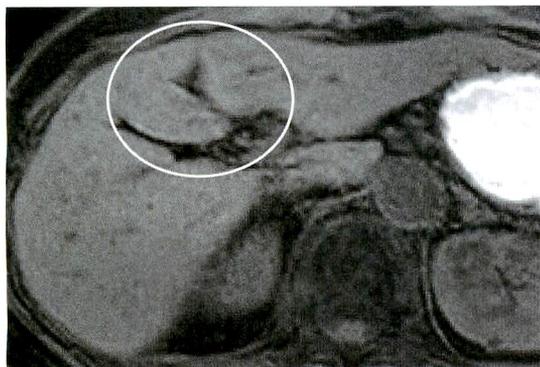


図4 T1 e-thrive AI CS SENSE

AI CS-SENSEの方が、○で囲んだ部分のノイズが減っています。

MRCPではCS SENSEからAI CS-SENSEに変更し、Reduction factorを16から18に上げ、撮影時間は20秒から17.5秒になり、2.5秒ほど短くなりました。

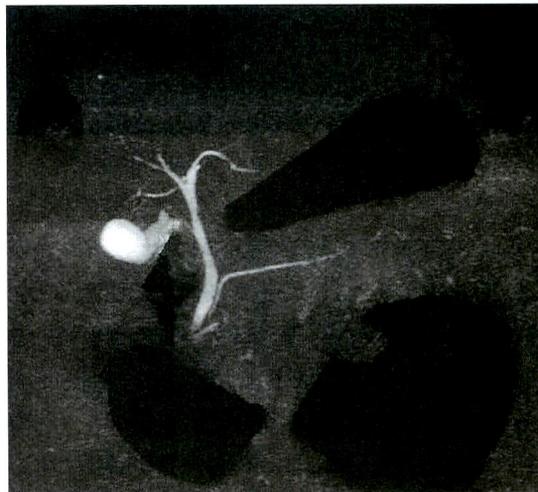


図6 AI CS-SENSE MRCP

AI CS-SENSEの方が膵管等の描出が良くなっているように見えます。これはノイズが減っていることも一因になっているかもしれませんが、Reduction factorを上げたことによる撮影時間の減少で呼吸停止がしやすくなったことの要因が大きいのではないかと考えられます。

また現在臨床では使用していませんが、T1 e-thriveでReduction factorを6まで上げた画像を比較してみました。



図7 T1 e-thrive CS SENSE 6.0

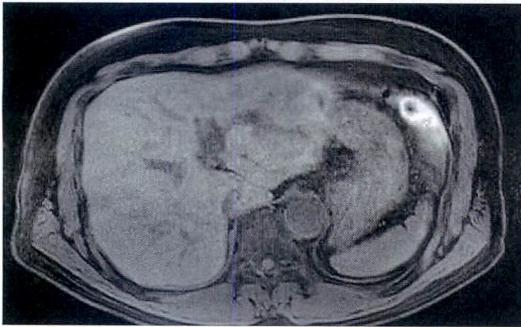


図8 T1 e-thrive AI CS SENSE 6.0

像を得られるようになりました。

AI CS-SENSEではCS SENSEに比べノイズがかなり低減されています。撮影時間が12秒から7秒ほどに短くなるので、長く呼吸停止できない患者に利用できる可能性があります。しかし、Reduction factorを上げすぎてしまうと、アーチファクトが目立つ画像になってしまうので注意が必要です。

撮影時間については、呼吸停止下で行う検査は数秒短縮されたものもありますが、自由呼吸下で行うDWIや呼吸同期で行うT2 Single shotなどの検査は変わっていません。当院では、上腹部領域の検査に関してはAI CS-SENSEが導入されたことによる検査時間の短縮はほとんどありません。

【まとめ】

Vital Eyeが導入されたことにより、ペローズを設置する手間が減り、検査のワークフローが改善しました。

AI CS-SENSEが導入されたことで、分解能を上げたり、撮影時間を短縮してもノイズの少ない画

第20回 静岡県MRI技術研究会

AI導入がもたらした変化（骨盤部編）

静岡済生会総合病院 放射線技術科 片山 皓正

【はじめに】

本会は、「臨床におけるAI技術の利用」がテーマであった。当院は、2024年6月に1.5T装置がSIGNA™ Artistにグレードアップし、2024年10月に3T装置SIGNA™ Architectが稼働を始めた。いずれもGE社製のMRI装置になる。臨床におけるAI技術の利用に関して当院は経験が少ないが、AI技術の概要とメリット・デメリット及び臨床における画質や検査内容の変化について以下に述べていく。

【AI技術の概要】

GE社製装置のAIR™Recon DL（以下、DL）は、もともとあったAIR™Reconという技術にディープラーニング処理を施したものである。AIR™Reconは、プレスキャン中に得るノイズキャリブレーションデータから受信コイルの各素子のノイズ量に応じて受信信号の重み付けを行っている。これにより、背景ノイズの抑制、FOV外からのアーチファクトの発生を抑える事ができ、小FOVの撮影が可能となる。しかし、小FOVや薄いスライス厚での撮影は信号雑音比（以下、SN）が少なくなり、従来は撮影時間を掛けなければ実現できなかった。今回のDL技術の導入によって、そこまでの時間を掛けずに撮影が可能となった。DLは、得られたk空間データに対して直接的に畳み込みニューラルネットワーク（以下、CNN）を適用し、ノイズを除去する技術である。CNNは顔認証や自動運転といった技術にも使用されている。収集した画像データの特徴を保持しながら画像容量を圧縮し、繰り返し計算の中で、教師データとの整合性をはかりk空間全てを埋める。そのため、k空間を0デー

タで埋めるゼロフィル処理とは異なる。従来のアポタイゼーションフィルタのような処理も行わないため、高周波成分は劣化せず、基本的に画像がぼけるといったことが起きない。GE社のDLは、撮影前にデノイズの強度を3段階から選択して使用する。また、コンベンショナル画像のマトリクスサイズの設定により、内部的に512×512または1024×1024の高分解画像が生成されてコンソールに出力される。

Sonic DL™は心臓検査のCine撮像を大幅に高速化するものである。高速化といえばパラレルイメージング（以下、PI）や圧縮センシング（以下、CS）が思いつくが、いずれもSNが低下したり、ランダムサンプリングによって画像がボケるという性質があった。このSonic DL™はランダムサンプリングの過程で、データを得られなかった部分をDLによって計算で埋めることにより、基本的に画像がボケにくい。当院は、心臓MRIの検査が月1、2回ほどしかないが、Cine撮影は最大の12倍速で撮影している（図1）。従来は、短軸像でスライス10枚を撮りきるのに10分近く要していたが、この技術によって2、3分で撮影を完了できるようになった。Cine撮影は、短軸断面だけでなく長軸断面と4腔断面を撮影するので、心臓MRIにおける時間短縮の恩恵がとても大きい。臨床から画像のボケなどを指摘されたことは今のところない。

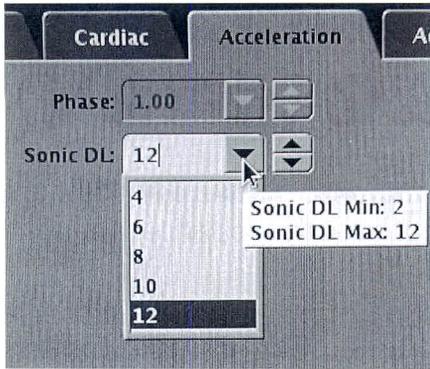


図1. Sonic DL™の設定画面

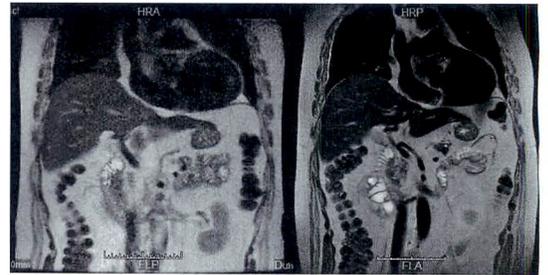
AIR™ Xは、自動スライス位置決め機能である。20万もの学習データをもとに、自動でスライス位置を選択してくる。GE社の場合は、現時点で頭部と膝の撮影に使用できる。当院では、頭部の撮影でのみ使用しているが、一番多い撮影ということもあり、術者の負担が減り、日常業務を効率化させてくれる。また、この機能は経過観察にも有効であるし、普段装置に慣れ親しんでいないスタッフからの評判も非常に良い。

【AIR™Recon DLのメリット】

DLが臨床画像にもたらす恩恵は、大きく3つある。①ノイズ除去による高SN化、②画像の鋭鋭化、③トランケーションアーチファクトの低下である。注意点としては、コンベンショナル画像で見えていない構造物や所見は、高分解能にしたところで見えてこない。そのため、低い分解能でデータを収集して、DLによって高分解能にすれば良いという認識は間違っている。GE社に関しては、このDL技術が2D画像のみではなく、体動補正技術や3D画像、定量画像（トラクトグラフィ、マッピング画像）などにも適用可能であるので、ユーザーとしては非常に心強い。

DLを施すことによって、シングルショットで撮影した画像が非常にシャープになった。シングルショットは、撮影時間が非常に短いですが、1つのk空間内に異なるTEの信号が混在することで起きる

ブラーリング（画像のボケ）が問題となっていた。ブラーリングを少なくするために受信バンド幅を広げたり、マトリクス数を下げたりして、分解能やSNを犠牲としていたが、DLが入ることによって、これらの作業をあまり気にすることがなくなった。画像はととてもシャープになり、臨床からの反応も良好である。シングルショットでの撮影が今後は増えていくと考えられる（図2）。



DLなし DL High
図2. 腹部シングルショットの冠状断画像（DLなし：左、DLあり：右）

【AIR™Recon DLのデメリット】

DLは、撮影前にシークエンスタブの所から処理の強さを「Low」「Medium」「High」の3段階から選んで使用することとなる。特徴としては、k空間に対して行う処理のため、他社のものとは違い後掛けができない。逆に、あとで外すこともできない。そのため、事前の十分な画像検証や臨床医との擦り合わせが必要といえる。

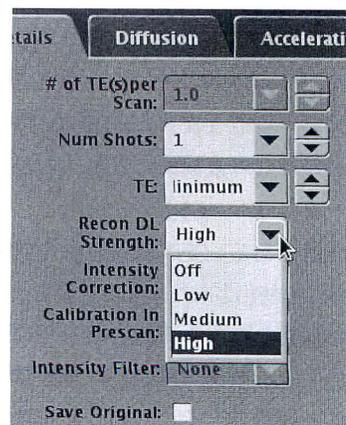


図3. AIR™Recon DLの設定画面

また、画像の特徴として、もともとSNの高い部分はベタツとしたような印象を受ける場合がある。これは、画像がボケているわけではなく、DLを強くすることでノイズ除去が強く施された結果である。STIRなど元々SNの低い画像に対しては、処理を強くするほど臓器や構造物の輪郭がシャープになって恩恵が大きいですが、もともとSNの大きいシーケンスに対しては、画像の質に関して臨床医の好みが変われる場合がある。

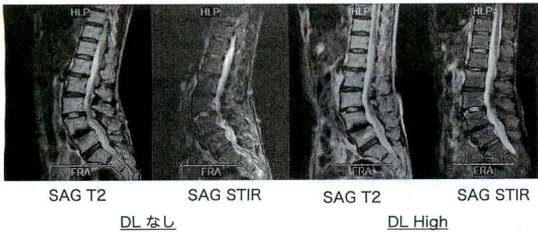


図4. 腰椎におけるT2、STIR矢状断画像 (DLなし：左、DLあり：右)

【検査件数と検査内容の変化】

検査件数と検査内容に関して、2023年10月から2024年1月の検査と2024年10月から2025年1月の検査を比較した。AI導入前後で、全体としての検査件数自体は大きく変わっていない。検査内容にしてみても、200件ほど検査数が増えてはいるが、大きな変化はなかった (図5、図6)。

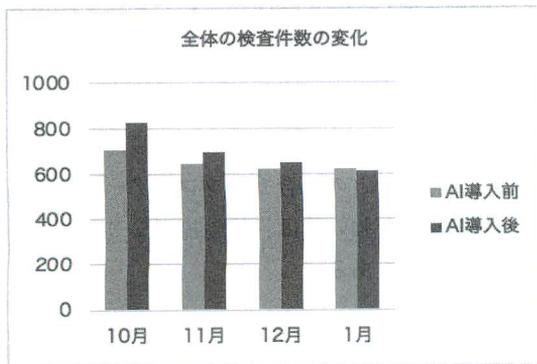


図5. AI導入前後における検査件数の変化

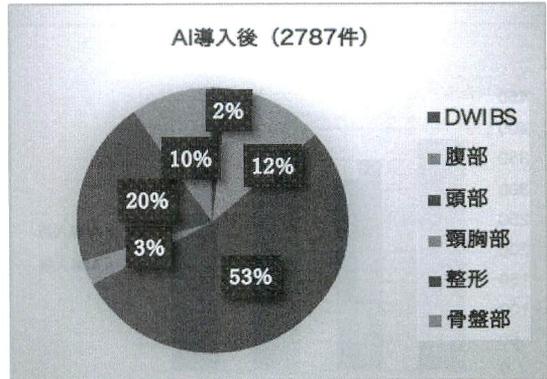
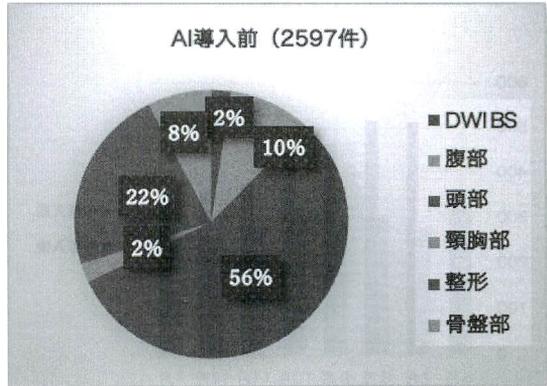


図6. AI導入前後における検査内容の変化

一方で、装置ごとに比較すると、違うことが分かってきた。1.5T装置は全体的に検査数が伸びているのに対し、3T装置はむしろ下がっていた (図7)。これにより、1.5T装置が高速化に振っているのに対し、3T装置が高画質化に振っていることが明らかとなった。3T装置はヘッドコイルが従来の19チャンネルコイルから48チャンネルコイルとなったこともあり、頭部MRAは末梢血管まで高SNに撮影できる。動脈瘤の精査やバイパス後の血管の確認などの症例は極力3T装置での撮影を行っている。そのほかにも、MRS、トラクトグラフィ、ASL、頭部造影検査などは、脳外科から比較的多くの指示を頂いている。これらの検査に関しては、撮影時間が比較的にかかるものが多いので、3T装置の撮影件数は今のところ伸びていない (図7)。

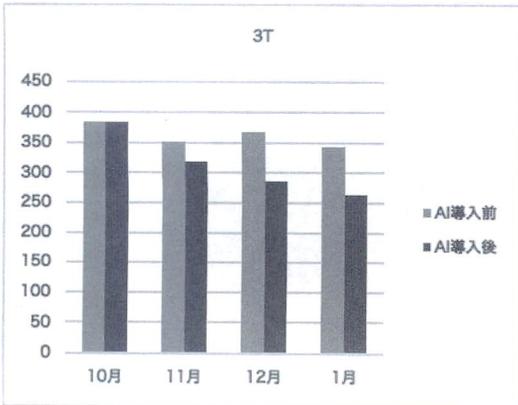
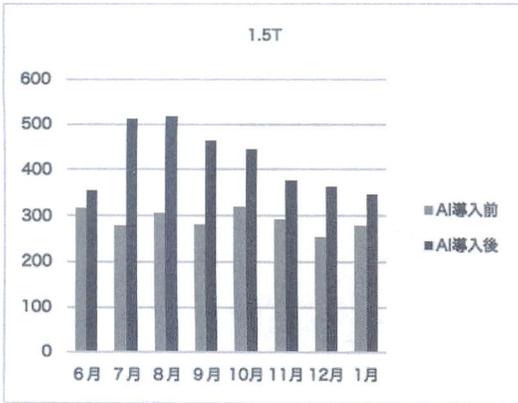


図7. AI導入前後における検査件数の変化(装置別)

骨盤部検査において、DLがもたらした変化について述べる。当院では、骨盤部検査としては、主に婦人科骨盤、前立腺、膀胱、直腸部thin sliceを撮影しているが、中でも変化の大きい婦人科骨盤と前立腺について焦点を当ててみたい。いずれの部位においても、DLを入れることによって、FOVが小さくなり、スライス厚が薄くなった。それでも全体としての撮影時間は延長せず、むしろ5分程度短縮した。

【婦人科骨盤】

婦人科骨盤は、SAGでスライス厚が6mmから5mm、FOVは30cmから28cmに変化した。軸位断はスライス厚が7mmから5mm、FOVは30cmから28cmに変化した。3Dで撮影していた矢状断のT2は、1.4mmアイソボクセルで撮影していたのが1mmアイ

ソボクセルに高分解能化した。一点、DLの強度に関して留意点がある。DL処理を強くすると、呼吸性のアーチファクトが強くなってきてしまうことである。矢状断の場合は、位相方向にアーチファクトが出現するために、小骨盤腔に呼吸性のアーチファクトがのってきてしまう。そのため、矢状断の撮影に関しては、DLはLowもしくはMediumに設定している。その上で、患者様に呼吸を小さくしてもらったり、腹帯を強めに巻いて対応している(図8)。

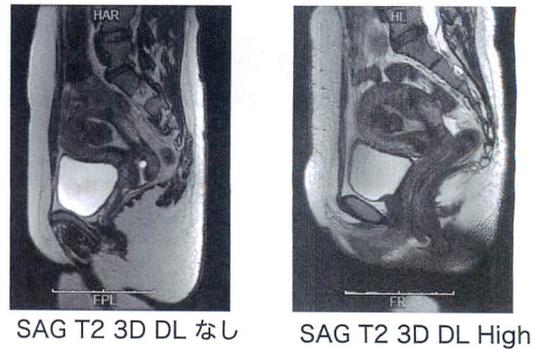


図8. 婦人科骨盤におけるT2矢状断画像(DLなし:左、DLあり:右)

一方で、軸位断の撮影は、基本的にDLをHighで入れている。位相方向がRLであるのと、体動補正シークエンスで撮影しているのも、そこまで呼吸性のアーチファクトが気にならない。ただし、脂肪抑制のT1に関しては、コントラスト重視のため体動補正シークエンスを使用していない。そのため、呼吸性のアーチファクトの影響を考えて、DLはLowに設定している。ただし、腹部にまでかかる巨大腫瘍などの場合や、フローアーチファクトの影響などが強い時は、体動補正シークエンスを用いる場合もある。

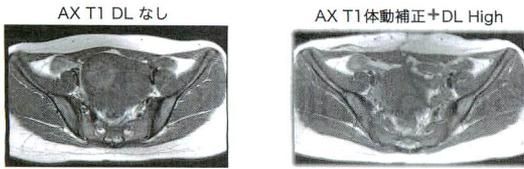


図9. 婦人科骨盤におけるT1軸位断画像
(DLなし：左、DLあり：右)

【前立腺】

前立腺は、矢状断でスライス厚が6 mmから5 mm、FOVは30cmから25cmに変化した。軸位断はスライス厚が4 mmから3 mm、FOVは40cmから25cmに変化した。DWIに関しては、局所励起が使えるようになったこともあり、FOVは20cmにまで小さくなった。前立腺は呼吸性アーチファクトの影響は少ないので、DLはいずれもHighを使用している。PI-RADSの厳しい撮影条件に合わせると、SNを担保するために撮影時間を長くしなければならなかったが、DLのおかげで同じくらいの撮影時間でそれが可能となった。

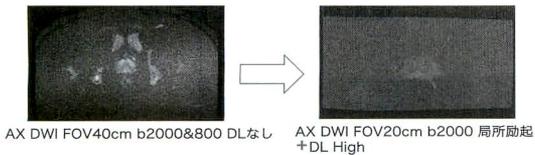


図10. 前立腺におけるDWI b2000軸位断画像
(DLなし：左、DLあり：右)

以下にAI技術のメリットとデメリットをまとめる。

【メリット】

- ・DLにより、シングルショットが高画質化した
- ・DLにより、撮影時間が短くなった（加算回数を減らせるため）
- ・同じ撮影時間でFOVを小さく、スライス厚を薄くできた
- ・DLで高分解能になることにより、トラランケーションアーチファクトが減った
- ・自動スライス設定により、日常業務が効率化した

- ・DLが体動補正、心臓シネ、マッピング画像で使用できることが有用

【デメリット】

- ・後掛けができないため、施設によって事前の画質検証が必要である
- ・SNの高いところは画像がベタっとする場合があるので、読影医の好みが変われる
- ・モーションアーチファクトがくっきりする
- ・画像が高分解能になることによって、画像容量が増える
- ・3D画像がコンソール画面に出てくるまでに時間がかかる時がある

【まとめ】

AI技術は、日々の検査業務に多大な恩恵をもたらすことは間違いない。しかし、メリットやデメリットをしっかりと把握して、使いこなしていくことが我々には求められる。今後も現状に満足せず、今の環境を存分に活かして患者様にとってよりよい検査を目指していきたい。

【参考文献】

- ・ <https://www.newmed.co.jp/gakkai/7989>
- ・ <https://mrifan.net/blog/15220>

第60回アンギオ部会研修会

ステントグラフト治療における術前、術後検査

聖隷浜松病院 杉本 融

当院でのステントグラフト治療における術前、術後検査について説明する。術前検査で最も大事な検査は造影CTである。

まず、当院の大動脈用造影CTプロトコルについて説明する。当院では単純、早期動脈相、平衡相の3相を肺野上縁から骨盤下縁まで撮影している。また大動脈や左鎖骨下動脈のアーチファクトを軽減するため原則右手でのルート確保を行っている。撮影した早期動脈相は1.25mm画像のリコンを行っている。

また対麻痺のリスク評価としてAdamkiewicz動脈の同定も依頼されることもある。TEVAR、特に下行大動脈にステントグラフトを留置する場合に依頼されることが多い。大動脈瘤の評価と同時に依頼されることが多いので先ほどの大動脈用プロトコルに加えて、早期動脈相を撮影した直後に腰椎3番から胸椎3番レベルの範囲を切り返すように撮影をする。撮影した後は、早期相の2Phaseとも椎体と大動脈部分を0.6mm間隔でリコンを行っている。1Phase目で大動脈瘤自体の評価を行い、Adamkiewicz動脈は2Phase目で描出されることが多い。撮影後、流入レベルがわかるキャプチャ、CoronalのSlab MIP（厚さ1～3mm 間隔0.6～2mm）などを作成する。図1に画像を示す。

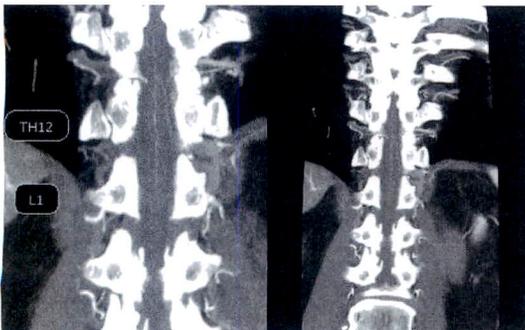


図1 キャプチャとSlab MIP

また、動脈硬化リスクが高い患者の場合には冠動脈の評価も同時に依頼されることもある。その場合は冠動脈CTを撮影した直後に大動脈の早期相を撮影する。しかし、その場合いくつか注意点が存在する。1つは右心室に造影剤が残っていると右冠動脈にアーチファクトがかかってしまう。

しかしそれを防ごうと造影剤注入時間を減らしてしまうと大動脈全体の評価が難しくなってしまう。

そこで当院では造影剤と生理食塩水との混注を用いて注入時間を延ばしつつ右心室の造影剤が濃くなり過ぎないようにしている。注入プロトコルを図2に示す。

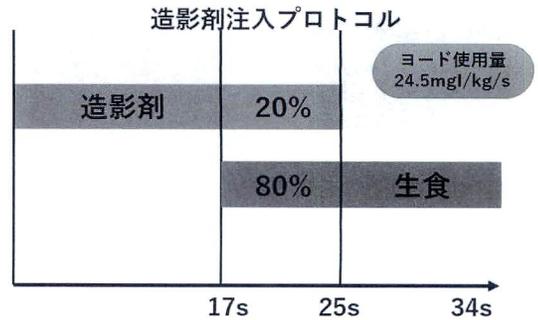


図2 冠動脈+大動脈 注入プロトコル

2つめに冠動脈と大動脈の撮影間でローテーションタイムが違ふとスキャン間に大きく時間が空いてしまうことが挙げられる。冠動脈CTでは最速の0.28sのローテーションタイムを用いている。その後大動脈を撮影する際に通常通り0.5sのローテーションタイムを用いて撮影しようとするともスキャン間に約13s程時間が空いてしまい、上行大動脈が薄くなってしまいます。そのまま0.28sで撮影しようとするとも今度は造影剤を追い抜いてしまい大腿動脈付近が薄くなってしまいます。

そのためローテーションタイムは0.28sのまま
ヘリカルピッチ 約1→約0.5
Detector Coverage 80mm→40mm
と変更することでスキャン間は4s、スキャン時間
は約10sかけて撮影することができる。

実際に撮影した画像を図3、4に示す。

右心室には混注された造影剤がいるため右冠動脈へのアーチファクトがなく、上行大動脈から大腿動脈まで染まっていることが分かる。

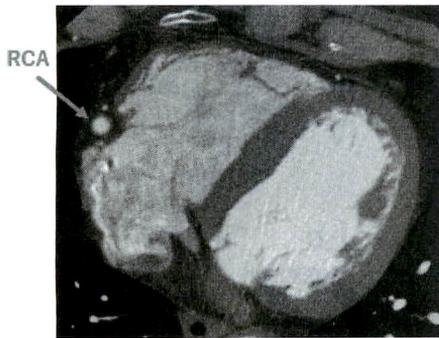


図3 冠動脈CT

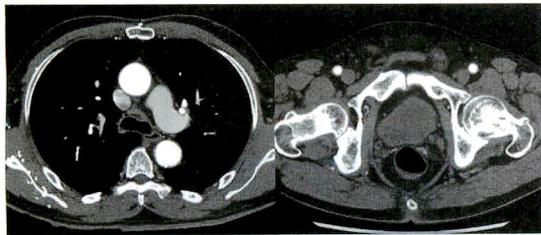


図4 大動脈CT

これらの撮影した画像を用いて術前評価を行っていく。当院ではネットワーク型のワークステーションを導入しているため主に心臓外科のDrが3Dモデルを動かしてワーキングアングルの決定やステントグラフトの選定、アクセスルート確認などを行っている。

術中も撮影画像を用いて3Dを作成する。作成した画像はラージモニタに映しており、術中のアームの角度と連動して3D画像も角度が変わるようになっていく。

術後のフォローは当院では基本的に退院前、6ヶ月後、1年、それ以降は1年ごとのCT撮影を行っている。プロトコルは術前のものほとんど変わ

らないが術中に留置したコイルやプラグなどが存在するため、メタルアーチファクトリダクション(MAR)を使用して撮影を行っている。またエンドリーク評価を行うため平衡相も1.25mm間隔でリコンしている。退院時のCTは原則造影を行っているが、それ以降は患者の腎機能や造影のリスクなども考慮し、単純CTでフォローする場合もある。その際は瘤径の拡大が見られたら造影を行う。

また気管支喘息や腎機能障害がある場合などごく稀にMRIでも評価を行うことがある。1件症例を紹介する。他院にてEVARを施行した患者で、当院での単径ヘルニア術前の検査で両内腸骨動脈瘤が発覚した患者である。しかしeGFRが22と低かったため造影CTを撮ることができず、単純MRIでの評価を行うこととなった。撮影はTOFや3D SSFPなどのシーケンスを用いた。(図5)

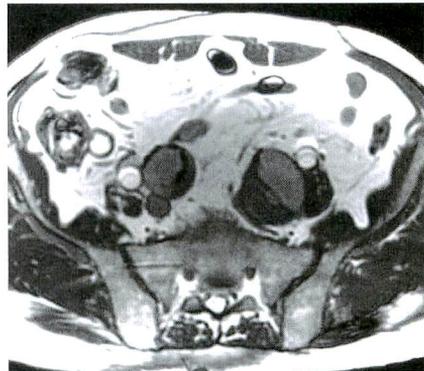


図5 3D SSFP

MRIを撮影した結果、両側内腸骨動脈瘤の拡大と血流の存在がわかったため左外腸骨へのステントグラフト追加が行われることとなったが、腎機能を考慮し手技中も主にCO2造影を用いて行った。(図6)



図6 左外腸骨動脈ステント追加術

第60回アンギオ部会研修会

ステントグラフト治療における画像支援

浜松医科大学医学部附属病院 放射線部
診療放射線技師 森下 冬香

【はじめに】

腹部大動脈ステントグラフト内挿術(Endovascular aortic repair : EVAR) は腎動脈下の腹部大動脈瘤 (Abdominal aortic aneurysm : AAA) の標準治療の一つとなっている。当院におけるEVARはハイブリッド手術室で行っており、装置はSIEMENS社製 Artis Zeegoを使用している。年間の治療件数は約50~60件であり、その約3割でランディングゾーンの短い症例のType I bエンドリーク、腸骨動脈瘤に対するType II エンドリークを予防する目的で内腸骨動脈 (Internal iliac artery : IIA) を塞栓している。

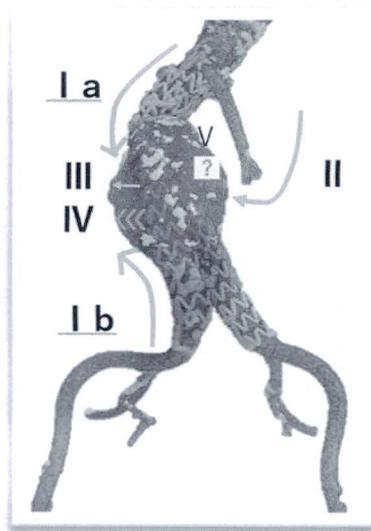


図1. エンドリークの種類

【予防的分枝血管塞栓・エンドリーク】

当院では、約1年半前からAAAに対して、Type II エンドリークによる瘤拡大を予防するために、EVAR前にAAAからの分枝血管である腰動脈 (Lumbar artery : LA) や下腸間膜動脈 (Inferior mesenteric artery : IMA) を選択的に塞栓する手技を施行している。

エンドリークとは、2020年改訂版 大動脈・大動脈解離診療ガイドラインで「ステントグラフト治療後に大動脈瘤内に血液の漏れがある状態」と定義されており、EVAR直後から発生するものと遅発性のも合わせて、約25%の症例で発生している。エンドリークは、発生原因によってType I からType IVの4種類に分けられており (図1)、Type I は、動脈壁とステントグラフトの接合部からの血液漏れで、ステントグラフトの中枢端からのエンドリークであるType I aと末梢端からのエンドリークであるType I bに分類される。Type II



図2. タイプIIエンドリーク

は、大動脈瘤の側枝から血液が逆流して瘤内に流れ込むもので、最も頻度の高いエンドリークと言

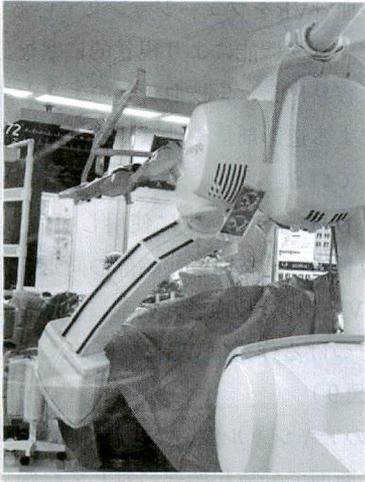


図3. 分枝動脈塞栓時の風景

われているが、破裂の危険性は低いと報告されている。TypeⅢは、ステントグラフト接合部や構造上の傷などによって瘤内に血液が流れ込むものと言われている。TypeⅣは、グラフトマテリアルから染み出す血液によるもので、術直後にみられ経過とともに消失するとされている。TypeⅠおよびTypeⅢは、瘤内に流れ込む血液量が多く、破裂の危険性から、直ちにステントグラフト追加などの追加治療が必要である。TypeⅡは、動脈瘤からの分枝血管（下腸間膜動脈・腰動脈・正中仙骨動脈・腎動脈）によって、逆行性に血液が瘤内に流れ込むが、少量であるため破裂の危険性は少ない。しかし遷延した場合（6カ月以上）は、瘤拡大や接合部の減少に応じて分枝血管塞栓などの対処が求められる。

【分枝血管塞栓術】

エンドリークによる瘤拡大は、中枢や末梢固定長の短縮をきたすことにより、TypeⅠaやⅠbを招く可能性や、ステントグラフト感染のリスクを高めるとされており、瘤拡大のリスク因子としてIMAやLAの開存数が関係していると報告されている。また分枝血管塞栓に対する多くの観察研究が行われており、TypeⅡエンドリークの発生とその後の追加治療や瘤拡大を抑制するとの報告もあるが、

分枝血管塞栓に対する適切な適応基準は確立されていない。IMA塞栓に関しては2020年改訂版 大動脈・大動脈解離診療ガイドラインで推奨クラスⅡaと明記されており、エビデンス・見解から有効・有用である可能性が高いとされている。

【当院での選択的分枝動脈塞栓術】

当院では、約1年半前からTypeⅡエンドリークによる瘤拡大を予防するために、LAやIMAを塞栓する手技を開始した。2024年度のEVARでは、1枝のみ塞栓したもの（グラフではⅡA塞栓）とIMAとLA、IMAとⅡAなど2枝以上塞栓したものを合わせると、EVAR全体件数の約40%で分枝血管塞栓を行っていた。当院でIMAやLAなどの分枝血管を塞栓する際、Cアームを約60～70度振ってワイヤリングやコイリングを行うため（図3）、多くの分枝血管を詰めるほど、透視時間、空気カーマ値、面積線量値、造影剤量が多くなっている。（図4・図5）空気カーマ値、面積線量値においてはDRLs2020の値を超えており、EVARのみ施行時と

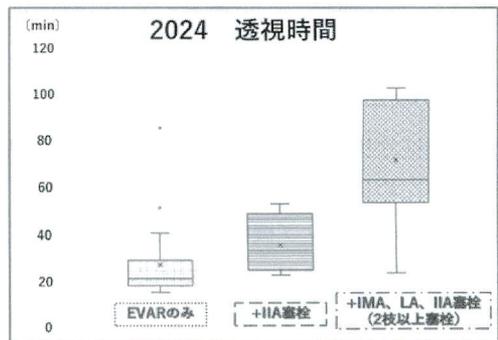


図4 透視時間

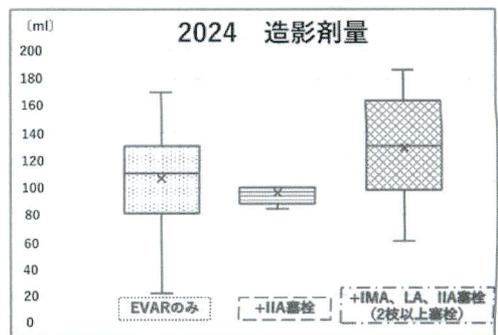


図5 造影剤量

比較して格段に高い値を示した。(図6、図7)

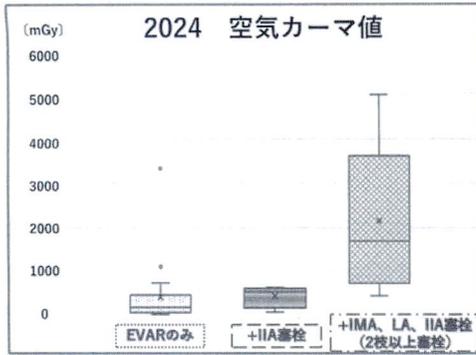


図6 空気カーマ値

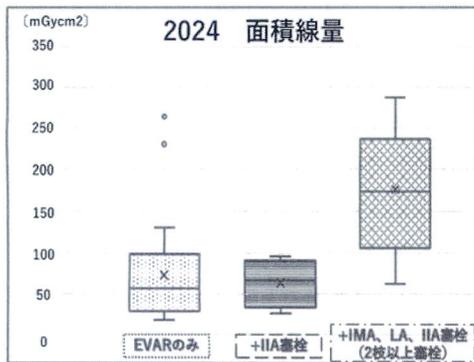


図7 面積線量

【当院での術中画像支援】

当院では分枝血管塞栓による被ばく線量の増加を抑えるために、術前CTからVR画像の作成と、術中3Dロードマップ機能を使用し、塞栓分枝血管起始部の同定をサポートしている。

EVAR施行前には腎機能やアレルギー等の問題がない限り、術前CTA撮影を行っている。撮影した動脈相のボリュームデータから塞栓する分枝血管に1本ずつ色付けを行い、分岐角度などが視覚的に分かるようにサポートしている。また、3Dロードマップ機能を使用する準備として、動脈相ボリュームデータから血管と骨を抽出し、SIEMENSワークステーション(WS)に転送している。術直前の術者が清潔になるタイミングで、転送した骨画像と実際の患者の腹部透視画像(正面と約45度斜位)により位置合わせを行い、透視画像と転送

してある血管VRをフュージョンしている。この3Dロードマップ機能により視覚的に塞栓分枝血管の同定を容易にし、分枝血管へのアクセスルート明確化による造影剤量や被ばくの低減が可能になると考えている。

術中3Dロードマップに使用している血管VRには、視覚的に分枝血管起始部の同定を容易にするため、VR上の分枝血管起始部に○印をつけている。印をつける作業はWSにて術前に行っている。(図8、図9)

WS上のアキシャル像、コロナル像、サジタル像のうち2断面で分枝起始部に対して接線方向に軸を合わせ、分枝血管起始部が円に近づくように調整を行い、起始部と推測される所を線で囲み、○印としている。塞栓分枝血管すべてに印をつけておくと、3Dロードマップ画面と透視画面に○印が反映されるため、術者はその印や椎体などをメルクマールに分枝血管へのカテーテル挿入を試みていく。

Cアームを左右に振ることでフュージョンされたVR画像に多少の位置ずれが発生するが、挿入されたカテーテルやDSA画像をもとに随時位置照合を行っている。そうすることで、次に塞栓する分枝血管起始部の○印の位置ずれが最小限になると考えている。

当院で分枝血管塞栓を行っている医師は「全分枝血管塞栓術によりTypeIIエンドリークが減少し、瘤の縮小が促進される」という考えのもと、塞栓分枝血管の選択には多くの時間をかけている。そのため被ばく低減のための工夫が必要と考え、3Dロードマップなどの画像支援の他にも、コイル塞栓時などは低線量モードへの変更や、適度に絞りを使用することで、積極的に被ばく低減に努めている。

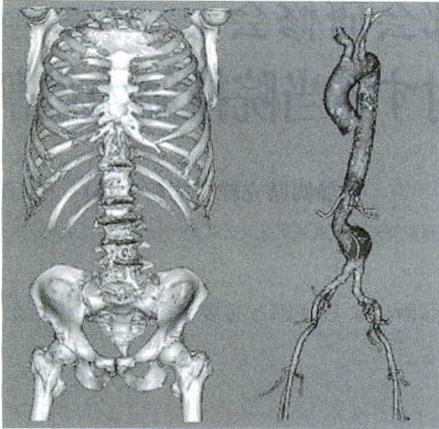


図8 術前CT VR



図9 分枝起始部 VR

【まとめ】

EVAR施行時、Type II エンドリークの予防的分枝血管塞栓手技の増加に伴い、被ばく線量が増加傾向となっている。そのため、手技時間短縮や被ばく低減のために行う塞栓分枝血管起始部の明確化による画像支援は、診療放射線技師として大切な役割であると考えている。術前準備や画像支援だけでなく、術者との円滑なコミュニケーションを図ることで、視覚的情報とアーム操作など多方面から手技の有益な支援ができるよう心掛けたい。

【参考文献】

1. Shirasu T, Akai A, Motoki M et al: Midterm outcomes of side branch embolization and endovascular abdominal aortic aneurysm repair. J Vasc Surg. 2024 Apr;79(4):784-792. e2.
2. Katahashi K, Sano M, Takehara Y. et al: Flow dynamics of type II endoleaks can determine sac expansion after endovascular aneurysm repair using four-dimensional flow-sensitive magnetic resonance imaging analysis. J Vasc Surg. 2019 Jul;70(1):107-116. e1.
3. Yamanaka Y, Sano M, Katahashi K. et al: Pre-Operative Four Dimensional Flow Sensitive Magnetic Resonance Imaging Assessment of Aortic Side Branches as a Method to Predict Risk of Type II Endoleak Resulting in Sac Enlargement After EVAR. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2023 Jul;66(1):17-26.
4. 日本循環器学会/日本心臓血管外科学会/日本胸部外科学会/日本血管外科学会合同ガイドライン2020年改訂版 大動脈瘤・大動脈解離診療ガイドライン

第60回アンギオ部会研修会

エンドリークType II治療に対する当院技師の役割

静岡県立総合病院 神戸 聖真

1. はじめに

本稿では、エンドリークType II治療に対する当院放射線技師（以下技師）の役割について報告する。

当院でのエンドリークType II塞栓術は図1に示す様に放射線科医師2名、技師1名、血管撮影看護師1名の計4名で実施している。

ELType2 塞栓術

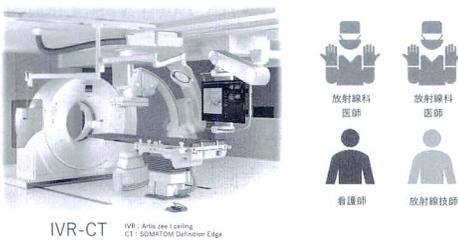


図1 当院でのエンドリークType II塞栓術

2. エンドリークについて

エンドリークはステントグラフト挿入後に動脈瘤内への血流が再流入する現象のことであり、種類は大きく分けてI～IVに分けられる¹⁾。

Type I、IIIエンドリークは即時的な追加治療の適応¹⁾であり、Type II、IVエンドリークに関しては経過観察が基本とされる¹⁾。

今回はType IIエンドリークに関して記載する。

Type IIエンドリークは、瘤内圧が急激に低下することが原因で、大動脈からの分枝血管である腰動脈(LA)や下腸間膜動脈(IMA)などから瘤内に血液が逆流する現象である¹⁾。

初期のType IIエンドリークの多くは数カ月以内に自然消失するが、10～25%は残存する¹⁾ため、

画像診断による評価と必要に応じた塞栓術が必要となる。

3. 当院での技師の役割

技師の役割として治療前の画像作成から手技中のデバイス誘導支援、被ばく管理、術者の放射線防護管理まで多岐に渡る業務を担っている。

3-1. 大動脈CTAでの3D作成(標的血管)

当院では治療前に大動脈CTAを用いて①VR(大動脈のみ) ②VR(大動脈+透明度を下げた骨) ③MIP画像を作成している。また治療前に血管撮影担当技師が④VR(エンドリーク原因血管を追加した大動脈) ⑤VR(標的血管の色を変更した大動脈)を手技に応じて適切な画像を追加作成することで、術者の戦略立案に寄与している。

3-2. 画像提示によるデバイス誘導

術中の画像提示によるデバイス誘導について述べる。術中には、術前作成の3D画像(VRまたはMIP画像)を透視画像の横に表示し、カテーテルやガイドワイヤー誘導を支援している。透視画像と同じアングルに調整した3D画像を提示したり、ワイヤーやカテーテルなどのデバイス誘導が困難な場合には目的血管が見やすいように3D画像を動かし、術者に最適な視野の提案を行っている。

3-3. 医療被ばく管理

医療被ばく管理(患者・術者)について記載する。患者被ばくは、①FPDを近づける②SSDを離す③パルスを下げる④適切なコリメーション⑤拡

大時間を短縮する⑥デジタルズームを使用するなどを積極的に行うことで被ばく低減に努めている(図2)。

パルスレートに関してはコイリングや塞栓物質を注入するなどのタイミングでは、低パルスレートでの撮影を放射線医師または技師から提案し、実施している。

また、当院ではIVRにおける患者への高線照射しきい値の設定を「装置表示空気カーマ」を元に行っている。手技中の患者被ばく管理・術者への通知は原則として「3000mGy」で医師に一度通知を行い、それ以降は「1000mGyを超えるごと」に再度通知している。しきい値5000mGyを超過時には、技師が手技終了後に再度医師に通知する²⁾³⁾とともにカルテ記載も行っている(図2)。

患者の被ばく管理

FPDを近づける
SSDは離す
パルスを下げる
適切なコリメーション
拡大時間は短く
デジタルズームを使う
透視時間の短縮 など

IVRにおける患者への高線照射しきい値
(皮膚障害の早期発現と管理のための推奨注意喚起レベル¹⁾)

最大皮膚線量	3000 mGy
装置表示空気カーマ	5000 mGy
装置表示高線照射量(HILIPS)	500 Gy·cm ²
(SIEMENS) S00000	μGy·m ²

(空気カーマ、高線照射量)は1分1秒単位で表示される

手技中の管理体制

手技中の患者被ばく管理・術者への通知は、原則として従来の通り「装置表示空気カーマ」を元に行います(以下の通り通知します。)

- ・初期は「3000 mGy」にて通知
- ・以降は「1000 mGyを超過したごと」に通知
- ・しきい値5000mGyを超過した場合、手技終了後に再度医師に通知します。

静岡県立総合病院
放射線技術室 品質管理部門
© 2017 Radiological Protection of Cardiology Professionals (©) Author of the ICRP42 No. 120/2017
1) Stecker et al. J Vasc Interv Radiol. 2009;20 (7suppl):S263-S273.

図2 患者被ばく管理について

術者の被ばく管理を記載する。術者被ばく管理に関して、移動式防護板、天吊り防護板、寝台付き鉛スカート、コート型防護衣、ネックガード、防護メガネなど使用している(図3)。防護メガネ

術者への被ばく管理

放射線防護具の使用

移動式防護板
天吊り防護板
寝台付き鉛スカート
コート型防護衣
ネックガード
防護メガネ



図3 術者への被ばく管理

や防護衣に関しては、技師が破損点検を毎年実施し管理している。

4. まとめ

当院でのエンドリークType II治療は放射線科医師と技師、看護師の計3職種で協力して実施している。

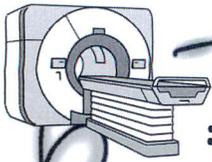
技師が手技に応じた画像作成を行うことで医師のデバイス誘導補助となり、透視時間の短縮、造影剤使用量の削減に直結し、患者負担軽減に寄与している。

術中における画像デバイス誘導時の撮影角度提案などを通じて、医師と連携をとることで治療戦略・戦略をより理解することができる。これにより自身のレベルアップと検査の流れを予測し行動することで手技時間が短縮され、患者への負担が最小限に抑えられる。

また技師が適切なコリメーションやFPDを近づけるなどの適切な被ばく管理を行うことにより、無駄な被ばくを減らすことができ、放射線防護具管理を行うことで術者の被ばく低減にも寄与できる。

参考文献

- 1) 中井資貴 他. エンドリークの診断と治療 疾患概念と診断の実際. 臨床画像. 2017, 33巻, 4号, p 472-480.
- 2) ICRP. Radiological protection in cardiology. 2017, ICRP Publication 120. Annals of the ICRP Vol42 No.1
- 3) Stecker et al. J VascIntervRadiol. 2009;20 (7suppl):S263-S273



キャリア支援委員会 Presents

連載企画
第20回

突撃! となりの放射線科



キャリア支援委員会
亀垣 卓弥

皆さん、こんにちは！キャリア支援委員会の亀垣です。

今回のテーマは「他職種に従事していた人に話を聞いてみた」です。西部地区の専門大学校・病院から2人の学生・技師さんに寄稿して頂きました。技師になる前はどんな仕事をしていたのか、なぜ技師になろうと思ったのか、今、どんな学生生活・病院業務を行なっているか、などが綴られています。

それでは、お楽しみください！

前職は警察官でした

静岡医療科学専門大学校

医学放射線学科 3年 伊藤 大河

高校3年生の時、私は警察官と診療放射線技師、どちらの道に進むか悩んでいました。母が看護師であるため、診療放射線技師という仕事については知識がありました。中学・高校時代に柔道をしてきたこともあり、怪我をするたびに病院の診療放射線技師の方々に大変お世話になっていました。そのため、診療放射線技師に対しては感謝の気持ちがありましたが、それ以上に“市民のために働く警察官”や“困っている人に寄り添う力強い警察官”に憧れを抱いていました。柔道を通じて鍛えた体力や精神力を生かし、市民を守る存在になりたいと思い、悩んだ末に警察官になることを決

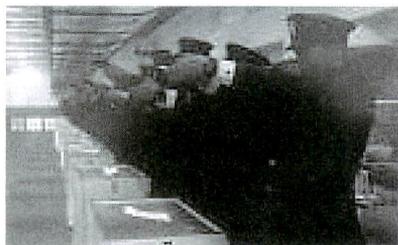
心しました。

決心してからは、警察官になるために勉強や面接の練習に励み、警察学校に通いました。警察官としての生活は想像以上に厳しく、当直勤務や事件処理、解剖など様々な業務を経験しました。時には人の死と向き合わなければならない辛い場面もありましたが、尊敬できる上司や先輩方の支えもあり、困難を乗り越えることができました。しかし、警察官として働く中で、違反者や被疑者と対峙する際には厳しい態度を取らなければならないことが多く、市民に寄り添うことが難しいと感じる場面が多々ありました。理想としていた“市民のために働く警察官”とは異なる現実に直面することが多かったです。

例えば、交通違反の取り締まりや事件の捜査など、市民に対して厳格な対応が求められる場面では、時に自分の信念や理想が揺らぐことがありました。違反者や被疑者との対峙は時に緊張を伴い、



警察学校の登山訓練



射撃訓練の様子



警察学校柔道部の集合写真

法律を厳守することが最優先となるため、理想としていた市民に寄り添う警察官としての姿とは異なる現実に直面しました。また、警察官としての職務には常に危険が伴い、自己防衛の意識を高める必要があることから、市民との距離を感じることもありました。

このような仕事の厳しさに直面した時、高校生の時にもう一つの夢であった診療放射線技師のことを思い出しました。診療放射線技師は、検査や治療を通じて患者さんの不安を解消し、常に寄り添う立場で仕事ができる職業です。

患者さんとの距離が近く、信頼関係を築きながら仕事ができるという点で、私の性格に合っていると感じました。母に相談したところ、診療放射線技師の道を応援してくれると言ってくれました。そのため、4年間勤めた警察官を退職し、専門学校に入るための勉強を始めました。

1年目は父親の会社に勤めながら勉強をしていましたが、勉強量が足りず、基礎学力のブランクもあり、入試には不合格でした。しかし、診療放射線技師になりたいという強い気持ちから、翌年は計画を立て直し、再度入学試験に挑戦しました。その結果、翌年の入試に合格することができました。入学後は学級委員長を任されましたが、初めはクラスをうまくまとめることができず苦勞しました。しかし、クラスメイトとの積極的なコミュニケーションや、先生の指示を整理してから行動することで、新入生歓迎会や学園祭などの行事を成功させることができました。また、勉強面でも意識を高く保ち、人間として大きく成長することができました。



青翔祭で伊藤先生と



合唱コンクール

診療放射線技師として働くようになったら、患者さんのために尽力し、信頼される技師を目指して努力を続けていく所存です。また、診療放射線技師としてのキャリアを積む中で、新しい技術や知識を積極的に学び続けることが重要であると感じています。



医療の現場は常に進化しており、最新の技術や知識を取り入れることで、患者さんにより良い医療を提供できるよう努めます。さらに、診療放射線技師としての経験を積むことで、将来的には教育や研究の分野にも挑戦したいと考えています。新しい技術の開発や若手技師の育成を通じて、診療放射線技師としての専門性を高め、医療の発展に貢献したいと思っています。これからも常に患者さんの立場に立ち、寄り添う姿勢を忘れずに、診療放射線技師としての使命を果たしていきたいと考えています。

前職はソフトボール選手でした

聖隷浜松病院 放射線部 森脇 未咲

私は診療放射線技師として働き始めて4年目になります。前職はソフトボール選手でした。幼い頃から体を動かすことが大好きで、家族の影響もあり、小学生の頃に兄の付き添いとして野球を始めました。最初は遊びの延長でしたが、次第に男子の中で本気で野球に打ち込むようになり、ヒッ



初めての勉強会参加

現在、私は専門学校で診療放射線技師の資格取得を目指して勉強中です。学業に励む日々の中で、診療放射線技師としての知識や技術を学びながら、将来の目標に向かって努力を続けています。これからは国家試験に向けた勉強や実習など、多くの壁が立ちほだかるとは思いますが、これまでの経験を活かし、頼れる先生方や同期と共に、一步一步乗り越えていきたいと思っています。診療放射線技師として働く日が来ることを楽しみにしながら、患者さんのために尽力し、信頼される技師を目指して努力を続けていく決意です。

トやホームランを打ったとき、アウトにしたときの達成感を今でもよく覚えています。

中学・高校では北京五輪の影響を受けてソフトボールに転向し、その魅力に引き込まれていきました。当時の夢は、ソフトボール選手になること。中学ではキャプテンを務め、プレーでチームを引っ張ることを目標に、悩みながらも仲間と支え合って楽しくプレーすることができました。高校は全国大会出場レベルの強豪校に進学し、スピード感あふれるプレーに圧倒されながらも、予測力や考える力を養い、人としても大きく成長できた

と感じています。

全国大会出場の夢には一歩届かず悔しさも残りましたが、その直後、実業団の監督に声をかけていただき、ソフトボール選手という夢が現実となりました。



実業団 試合前の様子



試合の様子

実業団では、平日午前中は介護福祉士として勤務し、午後からはソフトボールの練習、休日は練習や試合に打ち込む生活を送っていました。社会人として初めての環境に戸惑いも多く、介護福祉士の業務にも苦労しましたが、職場の先輩方や仲間を支えられて困難を乗り越えることができました。地域や職場からの応援にも後押しされ、高校時代には果たせなかった全国大会出場を達成し、大舞台を経験することができました。

ところが、ある時大きな怪我を負い、今後の人生を見つめ直すこととなりました。高校時代の恩師に相談したところ、診療放射線技師という道を勧められました。

思い返せば、これまで何度も怪我や病気でレン

トゲンやCT、MRIなどの検査を受けてきましたが、それを担当していたのが診療放射線技師であると初めて知り、強く興味を持ちました。診断を支えるその仕事に憧れを抱くようになり、やがてそれは「なりたい目標」へと変わっていきました。

ソフトボール選手としての道に終止符を打ち、診療放射線技師を目指すことを決意しました。仕事と勉強の両立は想像以上に大変で、分からないことだらけでしたが、友人に助けられながらなんとか専門学校に合格。入学後は、高校時代に選択しなかった数学や物理などの基礎科目に苦戦しつつも、専門的な知識を一つひとつ学び、楽しく学園生活を送りました。国家試験の勉強では、持ち前の体力と忍耐力を活かして勉強に励み、2022年3月に無事合格。晴れて診療放射線技師としてのスタートラインに立つことができました。

診療放射線技師として働き始めてからは、先輩方のようなスペシャリストを目指し、撮影方法や症例の理解、より良い画像の提供方法、患者さんへの負担を減らす工夫など、日々勉強を続けています。



仕事の様子



部門集合写真

また、他職種や患者とのコミュニケーションも大切にし、患者さんの心に寄り添いながら、質の高い医療を提供できるよう努めています。

「ありがとう」という患者さんの一言は、私にとって何よりの励みであり、何度でも「技師になってよかった」と思わせてくれる魔法の言葉です。もちろん技術や能力の高さは重要ですが、私が最も大切にしているのは「接遇」です。どれほど技術が優れていても、接遇が伴っていなければ、自己満足で終わってしまいます。患者さんの不安を少しでも和らげ、笑顔を引き出せるよう、常に心を配り、短い検査時間の中でも信頼関係を築くことが、より良い検査につながると信じています。

初心を忘れず、理想の診療放射線技師を目指して、これからも日々努力を重ねていきます。

伊藤さん、森脇さん、ありがとうございました。

伊藤さんの経験と決意に心を打たれました。困難を乗り越え、理想の診療放射線技師を目指す姿勢がとても素晴らしいです。これからも応援しています。森脇さんのスポーツで培った努力と仲間への感謝の気持ちを胸に、診療放射線技師として新たな道を全力で歩む姿勢に感動しました。是非、お二人とも今の気持ちを忘れることなく、自身の目標に向かってこれからも頑張ってください。

キャリア支援委員会では、皆様が思い描く理想の診療放射線技師に少しでも近づけるように今後もお手伝いをしていけたらと考えています。これからもご協力をよろしく願います。

メッセージボード

令和7年6月現在

東部地区

◎経過報告

2025.2.10(月) - 15(土)

第4回幹事会開催（メール会議）

- ・事務局からの報告
- ・静岡県放射線技師会報告
- ・東部地区通常総会について
- ・東部地区会だよりvol4について



【富士市交流プラザ会議室4会議室】

2025.2.17(月)

東部地区だよりVol.4発行、総会資料、議事議決用ハガキ発送

2025.3.8(土)

第63回東部地区会通常総会

ハガキによる決議案承認を実施。会員数317名に対して議決権行使状の返信が233通で73.5%の承認を得まして賛成多数により可決しました。

2025.6.15(日) 11:00 - 14:00

富士宮市健康まつり（健康コーナー出展）

会場：富士宮市保健センター

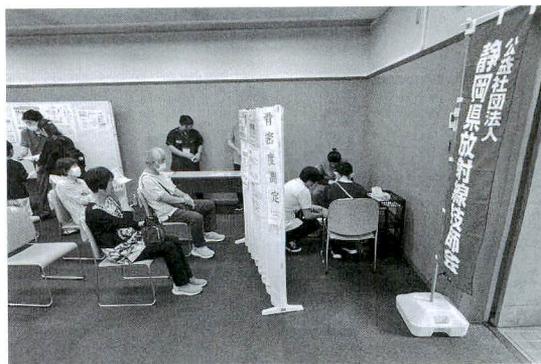
- ・超音波骨密度測定体験
- ・診療放射線技師の業務紹介（パネル）

富士宮市健康まつり『歯と口の健康週間事業』が開催され健康コーナーにて出展しました。例年を超える1118人の参加者があり136件の骨密度測定を行いました。

2025.4.25(金) 19:00 - 20:00

第1回幹事会開催（富士市交流プラザ）

- ・静岡県放射線技師会報告
- ・令和7年度事業計画について
- ・連絡網の整備
- ・富士宮市健康まつりについて
- ・レクリエーションについて
- ・第1回胃がん検診X線撮影従事者講習会／放射線セミナーについて
- ・メディアメッセージ2025について



【健康コーナーの一角にて】



【骨密度測定の松尾技師と長田技師】



【説明をする落合技師】



【参加技師全員 お疲れ様でした】

◎行事予定

2025.7.26(土)

ボウリング大会

2025.10.4(土)

令和7年度第1回胃がん検診X線撮影従事者講習会／放射線セミナー

胃がん検診X線撮影従事者講習会

会員講演 「健診の現状と課題」

共立蒲原総合病院 市川 和秀 会員

特別講演 「ピロリのない胃の世界の片隅で」

医療法人財団 楽美会 榎村胃腸科外科

榎村 弘隆 院長／医学博士

放射線セミナー

会員講演「育児・介護休暇取得時等のシフト管理」

静岡県立静岡がんセンター

廣澤 賢一 会員

特別講演「診療放射線技師の将来設計」

富士信用金庫業務部業務推進課

後藤 沙織 様

2025.11.15(土)、16(日)キラメッセぬまづ

メディメッセージ2025

中部地区

◎経過報告

➤ 令和6年度中部地区会総会について

総会は書面評決とし、結果を発表いたしました。

第一号議案 令和6年度における各報告

第二号議案 令和7年度における各報告（案）

第三号議案 令和7年度会費の変更

はがき採決におきまして、中部地区会員総数193名中160名の承認（83%）を得まして、総会は成立いたしました。また各議案については、第1号議案、第2号議案、第3号議案いずれも賛成159名。賛成多数により可決いたしました。

◎行事予定

● 令和7年9月14日（日）

第43回静岡ふれあい広場（静岡市社会福祉協議会）

場 所：青葉シンボルロード

内 容：診療放射線技師の紹介

参加費：無料

第43回静岡ふれあい広場は中部地区会幹事を中心に参加します。会員の皆様も是非ご家族等、お誘いあわせの上ご来場ください。

◎経過報告

令和6年度第2回西部地区会勉強会 報告
 日時：令和7年3月1日（土）13：30～16：10
 場所：コンgresセンター 53. 54会議室
 参加者：54名

講演1 聖隷浜松病院 放射線科
 部長 佐々木 昌子 先生
 当院におけるSTAT画像報告への取り組み
 講演2 浜松医科大学医学部附属病院
 光学医療診療部 部長 大澤 恵 先生
 「上部消化管内視鏡診断・治療の最前線」
 共催：バイエル薬品株式会社

「当院におけるSTAT画像報告への取り組み」

佐々木先生に、STAT画像について実症例を交えながら講演していただいた。

STATとはラテン語で「直ちに」を意味し、医療現場では緊急性の高い所見に対して迅速な対応を指す。厚生労働省は平成22年に診療放射線技師が医師へ迅速に緊急所見を報告することを推進。2023年6月に日本医学放射線学会と日本診療放射線技師会が緊急に報告すべき所見に関するガイドラインを策定。このガイドラインに基づき、各病院での対応が求められている。



「上部消化管内視鏡診断・治療の最前線」

大澤先生に胃がんの発見から治療法の決定、今後期待される低侵襲性治療について講演していただいた。

胃がん発見後の治療法決定には進行度の評価が重要であり、病変の範囲・深達度を調べる際は内視鏡による検査を行うことが多い。内視鏡検査は通常観察に加え、インジゴカルミンを用いた色素内視鏡、NBIによる拡大観察等があり、内視鏡診断には近年AIを使用することができるようになった。内視鏡治療は最初内視鏡的ポリペクトミーから始まったが、当時は平坦型や陥凹型の切除は困難であった。その後EMR、ESDが開発されたことで切除病変の大きさや形に制限が必要なく、本格的な内視鏡治療が普及されたといえる。胃がんの治療を受けた患者は5年間の経過観察が推奨されており、内容としては上部消化管内視鏡、腹部超音波検査、CT検査、ピロリ感染陽性者は除菌治療がある。ピロリ菌の除菌方法は進歩しており、三種類の薬を7日間内服することによる一次除菌率は90%以上と高い。一度胃がんができた場合も、除菌すると2分の1から3分の1に再発率は下がるが、除菌後も検診を受診することは重要である。

今後期待される低侵襲治療として、光線力学的治療、ロボット内視鏡手術が挙げられる。これらの開発が進むことで、今後の日常診療を変える可能性がある。



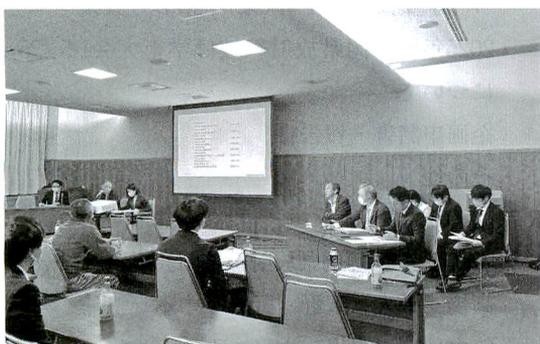
第47回静岡県放射線技師西部地区会総会
 日時：令和7年3月1日（土）16：30～17：00
 場所：コンgresセンター 53. 54会議室
 参加者：36名

令和7年3月1日（土）に第47回静岡県放射線技師西部地区会総会がアクトシティ浜松コン

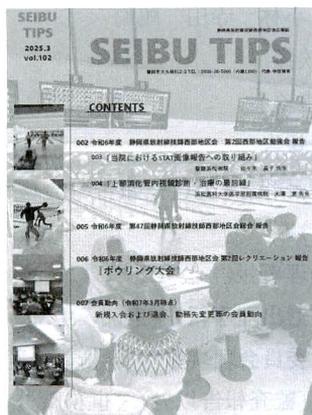
グレスセンター 5階53. 54会議室にて開催されました。

総会では会員435名のうち総会出席者36名、委任348名となり2024年度事業報告および決算報告、2025年度事業計画（案）および予算（案）においていずれも賛成多数により承認されましたことを報告させていただきます。総会の詳細につきましては事前に配信させていただきました議案集の通りです。

今回の総会では、新たな取り組みとして議案集の配信（冊子配布の廃止）委任状を総会ハガキからGoogleフォーム使用へ変更を実施いたしました。皆様のご協力のおかげで大きな問題もなく、無事総会を開催することが出来ましたこと感謝申し上げます。



- 令和7年度第3回西部地区会誌「西部TIPS」
3月末発行



- 令和7年度 第1回西部地区会勉強会
－放射線被ばく低減の現状－
日時：令和7年6月28日（土）13：50～16：50
場所：アクトシティ浜松 研修交流センター
62会議室

第1部《13：50～16：00》

各モダリティの放射線被ばく低減の工夫

座長 中東遠総合医療センター 竺原 彩
〈一般撮影〉 浜松赤十字病院 玉木 紀行 会員
〈CT〉 聖隷浜松病院 宮本 尚賢 会員
〈透視〉 浜松ろうさい病院 佐藤 慎祐 会員
〈アンギオ〉 浜松医科大学医学部附属病院
東田 真吾 会員

第2部《16：10～16：50》

座長 磐田市立総合病院 河村 健二
「浜松医療センターの放射線管理と医療被ばく
低減施設認定」
浜松医療センター 診療放射線技術科
科長 中村 文俊 会員

◎行事予定

- 第1回レクリエーション
－バーベキュー&あゆのつかみ取り－
日時：令和7年7月27日（日）10：30～
場所：竜ヶ岩洞 フィッシュパーク
- 令和7年度 第1回西部地区会誌「西部TIPS Vol103」
8月末発行予定
- 令和7年度第2回西部地区会勉強会
日時：令和7年10月4日（土）13：30～16：40
場所：コングレスセンター 53. 54会議室
- 社会活動「可美公園まつり」
日時：令和7年10月25日（土）
場所：可美公園
- 第2回レクリエーション
ボウリング大会
日時：令和7年11月～12月頃
場所：浜松ボウル
- 令和7年度第3回西部地区会勉強会
第48回静岡県放射線技師西部地区会総会
日時：令和8年3月7日（土）
場所：未定

本会の歩み

(令和7年2月1日～令和7年5月31日)

R7/2/1

第1回キャリア支援委員会研修会 Web

参加者 74名

～タスクシフトの教育・トレーニング・運用について～
会員発表

・清水病院での静脈路確保研修の取り組みについて

静岡市立清水病院 小林 遼太郎 会員

・診療放射線技師のタスクシェア／(シフト)

～静脈路確保を中心に～

藤枝市立総合病院 外岡 慎一郎 会員

・タスクシフトの教育・トレーニング・運用について

静岡市立静岡病院 増田 秀道 会員

講演 “世代間の理解とコミュニケーションに向けて”

藤田医科大学 医学部 医療コミュニケーション

臨床心理士 藤江 理恵子 先生

R7/2/1

中部地区 レクリエーション 参加者23名

ベルテックス静岡観戦ツアー

R7/2/8

第84回超音波部会研修会

静岡県放射線技師会事務所 参加者 14名

・メーカー講演

富士フィルムメディカル株式会社

株式会社フィリップス・ジャパン

・症例報告

頸部疾患の一例

富士宮市立病院 大橋 魅輝斗 会員

腹部疾患の一例

中東遠総合医療センター

樽松 まど香 会員

・教育講演

超音波検査の基礎

～知っておきたい超音波の特性～

元キャノンメディカルシステムズ株式会社

濱滝 壽伸 先生

R7/2/13

第21回常任理事会(静岡県放射線技師会事務所)

高橋 天野 平入 小林 野末 中本

三浦 鈴木(啓) 澤根 吉野 上棚

協議事項

・理事会協議事項

令和7年度事業計画(案) 第1号議案

令和7年度事業予算(案) 第2号議案

・2025年度静岡県放射線技師学術大会(5/25)について

・企画申請書・報告書

・その他

R7/2/15

第4回理事会(静岡県放射線技師会事務所+web)

高橋 平入 天野 野末 中本 三浦

鈴木(啓) 澤根 吉野 上棚 牛場 中村

鈴木(康) 斎藤 佐野 和田(顧問)

山本(顧問)

欠席:小林 寺田 嶋崎

1)会長挨拶

2)報告事項

・会長報告

・副会長報告(委員長報告、会務報告、部会員告)

・常任理事報告

・地区選出理事報告(東部、中部、西部)

・常設委員会理事報告(学術、企画調査)

・監事(監査報告以外)・事務職員

3)協議事項

・令和6年度事業計画(案)承認の件

・令和6年度収支計画(案)承認の件

・静岡県放射線技師学術大会及び第14回定時総会について

・その他

R7/2/16

第65回東海四県放射線技師学術大会
岐阜県じゅうろくプラザ
～多様性から広がる診療放射線技師の未来～
参加者174名
(静岡8名、愛知43名、岐阜100名、三重19名、他4名)

R7/2/18

編集委員会 初校
吉野 常盤 三浦 福地 三輪

R7/2/22

第41回乳腺部会研修会 Web 参加者 46名
教育講演 浸潤性乳管癌 腫瘍
浜松医科大学付属病院 那須 初子 先生
症例検討

聖隷三方原病院 中村 陽子 会員
聖隷三方原病院 篠田 奈美 会員
静岡県立総合病院 鈴木 奈緒 会員
浜松医科大学 中島 祐子 会員
磐田市立総合病院 安澤 千夏 会員
アドバイザー 那須 初子 先生

R7/2/22

令和6年度 第9回告示研修(実技研修)
参加者 44名
順天堂大学医学部付属静岡病院 H棟7階大会議室

R7/2/23

令和6年度 第9回告示研修(実技研修)
参加者 46名
順天堂大学医学部付属静岡病院 H棟7階大会議室

R7/2/27

第22回常任理事会(Web)

R7/3/1

令和6年度静岡県放射線技師研修会 Web
参加者 30名

1)メーカー講演

～医療DXと人口知能の画像診断への関わり～
・画像診断から情報診断へ Abierto Cockpit
キャノンメディカルシステムズ 岩崎 康生

・読影支援ビューワー-SYNAPSE VINCENTと
画像診断装置のDL

富士フィルムメディカル

2)医療DX導入実践報告

・医療DXを流行で終わらせないために
中東遠医療センター

院長補佐 松島 暁 先生

R7/3/4

編集委員会 二校
吉野 三浦 常盤 福地 澤口 三輪

R7/3/13

第23回常任理事会(静岡県放射線技師会事務所)
高橋 天野 平入 小林 野末 中本
三浦 鈴木(啓) 澤根 吉野 上棚

協議事項

・総会及び学術大会(5/25)の開催について
・2024年度事業報告について
・企画申請書・報告書
・その他

R7/3/15

第20回静岡MRI技術研究会
会場+Web 参加者 66名
静岡パルシェ7F第2・3会議室

会員発表

・頭部MRIにおけるAI技術の現状
静岡県立総合病院 井上 皓平 会員
・MRI撮影時のAI技術について
島田市立総合医療センター
前島 由佳 会員

・AI導入がもたらした変化(骨盤部編)

静岡済生会総合病院 片山 皓正 会員

R7/3/21

ジャーナルVol.34 No.2 2024(通巻222号) 発行
吉野 常盤 三浦 福地 澤口 三輪
野末 中本 鈴木(啓)

R7/3/22

第60回アンギオ部会研修会 Web 参加者91名
メーカー講演

・最新のステントグラフトについて
日本ゴア合同会社

・最新のステントグラフトについて
日本ライフライン株式会社

・最新のアンギオ装置 シーメンスヘルスケア
大動脈疾患の検査・治療

浜松医科大学附属病院 森下 冬香 会員

聖隷浜松病院 松井 隆之 会員

静岡県立総合病院 神戸 聖真 会員

教育講演 ～大動脈疾患の検査・治療～

静岡県立総合病院 心臓血管外科
片山 秀幸 先生

R7/3/27

第24回常任理事会(Web)

R7/4/10

第1回常任理事会(静岡県放射線技師会事務所)

高橋 天野 平入 小林 野末 中本

三浦 鈴木(啓) 澤根 吉野 上棚

協議事項

・令和6年度事業報告及び付属明細書報告について

・令和6年度監査報告(監事)

・第1号議案 令和6年度計算書類一式について

・総会・学術大会運営

・表彰者一覧(勤続20年、35年表彰)

・新しい公益法人法について

・その他

R7/4/19

第1回理事会(静岡県放射線技師会事務所+web)

高橋 平入 天野 小林 野末 中本 三浦

鈴木(啓) 澤根 吉野 上棚 牛場 中村

寺田 鈴木(康) 嶋崎 斎藤 佐野

和田(顧問) 山本(顧問)

1)会長挨拶

2)報告事項

・会長報告

・副会長報告(委員長報告、会務報告、部会員)

・常任理事報告

・地区選出理事報告(東部、中部、西部)

・常設委員会理事報告(学術、企画調査)

・監事(監査報告以外)・事務職員

3)協議事項

・令和6年度事業報告及び付属明細書報告について

・令和6年度監査報告(監事)

・第1号議案 令和6年度計算書類一式について

・総会・学術大会運営

・表彰者一覧(勤続20年、35年表彰)

・新しい公益法人法について

・その他

R7/4/24

第2回常任理事会(Web)

R7/5/8

第3回常任理事会(静岡県放射線技師会事務所)

高橋 天野 小林 野末 中本 三浦

鈴木(啓) 澤根 吉野 上棚

欠席：平入

協議事項

・総会。学術大会について

・企画申請書・報告書

・災害対策委員会及び管理士部会からの提案

・その他

R7/5/22

第4回常任理事会(Web)

R7/5/25

第14回(公社)静岡県放射線技師会定時総会

第29回(公社)静岡県放射線技師会学術大会

掛川グランドホテル 現地開催+web

高橋 平入 天野 小林 野末 中本 三浦

鈴木(啓) 澤根 吉野 上棚 牛場 中村

寺田 鈴木(康) 嶋崎 斎藤 佐野 山本
小林 鈴木

第14回(公社)静岡県放射線技師会定時総会
資格審査 会員1075名/有効評決数822名

第1号議案

はがき採決 反対0 保留8 賛成765
会場採決 反対0 保留0 賛成49
合計 反対0 保留8 賛成814

第2号議案

はがき採決 反対0 保留8 賛成765
会場採決 反対0 保留0 賛成49
合計 反対0 保留8 賛成814

第29回(公社)静岡県放射線技師会学術大会
総数230名(会場181名、web49名)
会員177名(会場177名、web34名)

大会テーマ

～県民を支える放射線技術の進歩と未来～

・会員研究発表

セッションⅠ エックス線撮影 6題
セッションⅡ MRI 2題

・ランチョンセミナー ～MRIの最新技術～

①MRIの最新技術

富士フィルムメディカル株式会社

②全パルスシーケンス対応の世界最高峰の
MRI画像再構成AI: SwiftMR

AIRS Medical Japan 合同会社

・公開講演

～最新のMRI技術でここまで分かる！～

東海大学 工学部 医用生体工学科

教授 高原 太郎 先生

セッションⅢ 核医学 3題

セッションⅣ 放射線治療 4題

セッションⅤ エックス線CT 4題

セッションⅥ 放射線管理・運営・その他
5題

会 員 動 静 (敬称略)

(令和7年2月1日～令和7年5月31日)

【入 会】 13名

東部: 菊澤 美佑 勤務先: 有隣厚生会富士病院
東部: 中村 友紀 勤務先: 沼津市立病院
東部: 吉村まどか 勤務先: 順天堂静岡病院
東部: 山内 郁弥 勤務先: 有隣厚生会富士病院
東部: 大沢 駿彰 勤務先: 順天堂静岡病院
中部: 紅林 夏海 勤務先: 静岡県立総合病院
中部: 宅島 大貴 勤務先: 甲賀病院
中部: 佐々木夏美 勤務先: 静岡済生会病院
中部: 石井 優奈 勤務先: 静岡県立総合病院
中部: 寺尾 友作 勤務先: 静岡市立静岡病院
西部: 平野 寛 勤務先: すずかけセントラル病院
西部: 大村 栞凜 勤務先: 聖隷健康診断センター
西部: 丸野 希佳 勤務先: 浜松医科大学医学部附属病院

【日放技再入会】 2名

東部: 檜山 理恵 勤務先: 富士健診センター
西部: 井上 和康 勤務先: 磐田市立総合病院

【勤務先変更】 18名

東部: 前林 晴也 勤務先: 富士宮市立病院
←静岡県立総合病院
東部: 鈴木 和訓 勤務先: ふじの町クリニック・健診センター
←富士市立中央病院
東部: 齊藤 実桜 勤務先: 清風会 芹沢病院
←国際医療福祉大学熱海病院
中部: 太田 晃輔 勤務先: 焼津市立総合病院
←静岡県立総合病院
中部: 竹永 彩花 勤務先: 西焼津健診センター
←静岡厚生病院
中部: 廣澤 和美 自宅会員
←島田市立総合医療センター
中部: 鈴木 雅則 勤務先: 徳山整形外科医院
←浜松医科大学医学部附属病院

中部：富永 瑛介 勤務先：静岡赤十字病院
 ←聖隷富士病院

中部：天野 寛奈 勤務先：焼津市立総合病院
 ←藤枝平成記念病院

西部：小泉 雅廣 勤務先：岡崎内科医院
 ←自宅会員

西部：戸倉 一美 自宅会員
 ←浜松赤十字病院

西部：近藤世更加 勤務先：聖隷浜松病院
 ←聖隷健康診断センター

西部：山本 裕樹 自宅会員
 ←すずかけセントラル病院

西部：縣 理絵子 勤務先：聖隷三方原病院
 ←聖隷予防検診センター

西部：杉本 貴昭 勤務先：公立森町病院
 ←掛川北病院

西部：田口 宮子 勤務先：こはら整形外科クリニック
 ←聖隷健康診断センター

県外：夏目 瑠依 勤務先：小嶋病院
 ←すずかけセントラル病院

県外：高屋敷英明 勤務先：JCHO湯河原病院
 ←JCHO三島総合病院

【転入】 6名

東部：佐野慶乃介 勤務先：富士宮市立病院
 ←愛知県

東部：佐野 麻伽 勤務先：静岡医療センター
 ←愛知県

東部：平賀 秀一 勤務先：三島総合病院
 ←山梨県

中部：須賀 健太 勤務先：浜松医科大学医学部附属病院
 ←東京都

中部：横山ゆいか 勤務先：藤枝平成記念病院
 ←東京都

西部：西村 亮汰 勤務先：医療法人弘遠会
 すずかけセントラル病院
 ←北海道

【転出】 4名

東部：棚瀬 真伸 石川県
 ←静岡医療センター

西部：夏目 瑠依 愛知県
 ←すずかけセントラル病院

西部：柴田 大貴 愛知県
 ←国立病院機構 天竜病院

西部：浅井 崇雄 愛媛県
 ←豊田えいせい病院

【退会】 24名

東部：望月 茂 自宅会員

東部：田中 章 勤務先：沼津市立病院

東部：原 陽一 勤務先：富士宮市立病院

東部：下山 浩 勤務先：沼津市立病院

東部：影山 佳久 勤務先：裾野赤十字病院

東部：星名 泰幸 勤務先：JA静岡厚生連
 中伊豆温泉病院

東部：尾藤 瑳紀 勤務先：静岡医療センター

中部：土屋 甲司 勤務先：聖隷健康サポートセンター

中部：前澤 章子 勤務先：静岡市清水医師会

中部：飯塚 太路 勤務先：静岡赤十字病院

中部：伊藤 一輝 勤務先：静岡市立清水病院

西部：宮本 健一 勤務先：小早川整形ウマチクリニック

西部：箕浦 香 勤務先：聖隷浜松病院

西部：小木曾弘康 勤務先：聖隷予防検診センター

西部：巧 好雄 勤務先：聖隷予防検診センター

西部：安藤 洋平 勤務先：浜松北病院

西部：高木 陽介 勤務先：浜松北病院

西部：伊吹 重敏 勤務先：生協きたはま診療所

西部：村瀬 昌希 勤務先：聖隷予防検診センター

西部：佐藤 智美 自宅会員

西部：夏目 沙季 勤務先：磐田市立総合病院

西部：神谷 守孝 勤務先：引佐赤十字病院

西部：鈴木 杏奈 自宅会員

西部：高橋さやか 自宅会員

【除 籍】 5名

東部：清水 右汰 自宅会員
 西部：酒井 康宏 勤務先：すずかけヘルスケアホスピタル
 西部：石川 正光 勤務先：すずかけセントラル病院
 西部：松永 麻美 自宅会員
 県外：小山 雅之 自宅会員

会員総数	1089人
東部	316名
中部	320名
西部	447名
県外	6名
	(令和7年5月31日現在)

会員数及び、2025年度会費納入状況

(会費は4月納入分まで)

2025年5月31日

総会員	会員数	未納者	納入率(%)	
		1089 (45)	534 [5]	51.0
地区別	東部	316 (12)	172 [1]	45.6
	中部	320 (14)	146 [0]	54.4
	西部	447 (19)	212 [3]	52.6
	県外	6 (0)	4 [1]	33.3

() : 会費免除者
 [] : 2年会費未納者

【電 報】

祝電 1件
 弔電 1件



- 2/3 AART会誌 令和7年 第62号
秋田県診療放射線技師会
- 2/3 東京放射線 2025年2月号 Vol.72 No.835
東京都診療放射線技師会
- 2/6 福島放技ニュース 2025 1月31日号
福島県診療放射線技師会
- 2/6 大放技会報 No.360 1月31日発行
大阪府診療放射線技師会
- 2/6 放射野2025 No.142
長崎県診療放射線技師会
- 2/10 放射線 やまぐち2025 Vol.302
山口県診療放射線技師会
- 2/10 埼玉放射線2025 No.1
埼玉県診療放射線技師会
- 2/10 京放技ニュース 2/2025 通算777号
京都府診療放射線技師会
- 2/14 大分放射線 第138号 January 2025
大分県放射線技師会
- 2/17 会誌 No.44 2025.2
岡山県診療放射線技師会
- 3/6 東京放射線 2025年3月号 Vol.72 No.836
東京都診療放射線技師会
- 3/6 会誌 2025.3.1 Vol.84-3
兵庫県放射線技師会
- 3/10 京放技ニュース 3/2025 通算778号
京都府診療放射線技師会
- 3/17 会誌 第103巻 通号139号
岐阜県診療放射線技師会
- 3/19 MART 会報 103 2025.3 Vol.137
宮城県放射線技師会
- 3/28 会誌 第358号 2025.3.24
福岡県診療放射線技師会
- 4/3 会誌 あふみ No.67 2025
滋賀県診療放射線技師会

- 4/7 京放技ニュース 4/2025 通算779号
京都府診療放射線技師会
- 4/7 福島放技ニュース 2025 3月21日号
福島県診療放射線技師会
- 4/7 かながわ放射線だより Vol.77 No.6
Mar.2025 315
神奈川県放射線技師会
- 4/7 東京放射線 2025年4月号 Vol.72 No.837
東京都診療放射線技師会
- 4/7 大放技会報 No.361 3月31日発行
大阪府診療放射線技師会
- 4/14 会報 Vol.108 2025
富山県診療放射線技師会
- 4/14 会誌 Vol.58 2025
石川県診療放射線技師会
- 4/16 山放技ニュース 2025.3
山梨県診療放射線技師会
- 4/18 放射線やまぐち 2025 Vol.303
山口県診療放射線技師会
- 4/28 放射線島根 No.103 Vol.61-1 2025.3
島根県診療放射線技師会
- 5/1 会誌 Vol.37 (通巻175号) No.1 Apr.2025
愛知県診療放射線技師会
- 5/2 東京放射線 2025年5月号 Vol.72 No.838
東京都診療放射線技師会
- 5/7 会報2025年5月
北海道放射線技師会
- 5/7 京放技ニュース 5/2025 通算780号
京都府診療放射線技師会
- 5/12 会誌 2025 No.61
福島県診療放射線技師会
- 5/12 公益社団法人化10周年 創立75周年のあゆみ
福島県診療放射線技師会
- 5/13 かながわ放射線だより Vol.78 No.1
Mar.2025 316
神奈川県放射線技師会
- 5/19 情報誌「あすたーと」2025 May Vol.56
栃木県診療放射線技師会
- 5/21 放射野 2025 No.143
長崎県診療放射線技師会
- 5/23 大分放射線 第139号 April 2025
大分県放射線技師会
- 5/29 埼玉放射線 2025 No.2
埼玉県診療放射線技師会

令和7年度 第1回 理事会 議事録

1. 開催日時 令和7年4月19日(土)
14:00~17:40

2. 技師会事務所+WEB会議

3. 出席者 (敬称略)

高橋 真、平入 哲也(Web)、天野 守計
小林 秀行、野末 恭弘、中本 伊織
三浦 篤、鈴木 啓洋、吉野 将史
上棚 稔之、澤根 隆文、牛場 克明
中村 元哉、寺田 理希、鈴木 康太
嶋崎 龍洋、斎藤 忍、佐野 祐二
和田 健(顧問)(Web)、山本 英雄(顧問)

欠席者
なし

1. 会長挨拶

高橋会長

令和7年度第1回理事会を開催いたします。定款第6章第34条に従いまして、会長の私高橋が議長を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。議事録は総務庶務中本理事にお願いいたします。

平入副会長と和田顧問はWebで参加です。

また、4月から新しく事務員として鈴木友妃子さんに入ってくださいました。自己紹介をお願いいたします。

鈴木友妃子事務

4月から事務局を務めさせていただきます、鈴木と申します。慣れないことばかりでご迷惑をおかけすることも多いかと思いますが、一生懸命務めさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

高橋会長

よろしくお願いいたします。

2. 報告事項

1. 会長報告

JART報告

- ・令和6年度第6回理事会報告について
- ・第41回日本診療放射線技師学術大会(福井県)
期間:2025年9月12日~14日(ハイブリッド開催)会場:AOSSA、ハピリン、コートヤード・バイ・マリOTT福井の3会場で同時開催予定。
一般セッションの座長潜在候補者2名の推薦依頼があり、現時点で小林副会長のところから一名、平入副会長にご協力いただけると伺っております。もし他にご協力いただける方がいらっしゃらなければこちらの2名にお願いしようと思っております。

西部 寺田組織理事

八重樫さんどうでしょうか?

中部 天野副会長

告示研修と被らなければ、大川さんにも頼めると思います。

高橋会長

ありがとうございます。5月6日(火)までに八重樫さん・大川さんに確認いただいて、ご了承いただけるようであれば、メールでご連絡ください。

- ・第42回JART山形大会の会場は山形ビッグウイングに決定しました。
- ・4/1よりJARTISにて退会を申請できる新しい退会システムの運用を開始しました。ホームページをご覧くださいとわかりますが、ボタンを押して退会の意思表示ができるようになりました。最終的にはJARTでしっかりと申請を出さないといけないのですが、まずは意思表示をしてみたら、そこでストップすることができるという機能ができました。
- ・コロナワクチン接種が可能になり、講習会を開催予定。ワクチン接種研修会を全国規模で行う。会員は無料。非会員5,000円3年間開催予定。各

施設で希望される方がいらっしゃいましたら受講を勧めていただきますようよろしくお願いいたします。

- ・JARTが国から原子力災害医療協力機関として承認されました。静岡県放射線技師会では県との協議事項を重ね、甲状腺の簡易検査や除染後の被ばくチェックなども技師会が絡んでいくということが決定しております。JARTが講習会や甲状腺の線量測定をする技師育成のための認定・講習会のバックアップを引き受けるということになっています。静岡県に関しては別の動きが少しあるようですが、ご理解いただければと思います。
- ・生殖腺鉛シールド廃止について放射線診療4団体（JRS・JCR・JART・JSRT）で合意が得られました。「股関節撮影時の生殖腺遮蔽の見直し」の共同声明と「小児股関節の生殖腺シールド廃止のポスター」が完成し、ホームページに掲載してありますのでぜひ、各施設で活用していただければと思います。
- ・告示研修は2025年で終了となります。希望があれば2026年以降も県単位で受講ができるようにといった話も上がっておりますが、静岡県としてはこれで終了と思っておりますので、未受講の方がいらっしゃいましたら今年度中の受講を勧めていただければと思います。
- ・会費未納者の債権回収は順調に成果をあげていましたが、委託していた弁護士事務所が封鎖されたため、現状今年度分が回収できていません。なるべく早く新しい委託先を探し回収を継続していく方向で進めています。
- ・2025・2026年度代議員選挙結果について、常任理事7名の名前が載っていますが、こちらはJARTにも掲示されておりました。6月に総会がございますので、必ず参加をお願いいたします。

中日本報告

- ・2/16 第65回東海四県学術大会岐阜県じゅうろくプラザで開催。参加者は174名 会員169名、非
- 会員3名（愛知43、岐阜100、三重19、静岡8、他4）静岡県からの参加者は8名と少なく、残念に思っているところです。来年は、2月15日（日）に三重県の鈴鹿で行われますので、ぜひ参加をしていただきたいと思います。

会長報告

- ・2/14 事務員採用者の鈴木友妃子さんに連絡、4/1より職員として採用する。ちから会計事務所に確認済み。
- ・2/16 東海四県拡大大会議長会議出席（岐阜県）。
- ・2/19 災害対策協議会（WEB）参加。
- ・3/1 静岡県放射線技師西部地区会総会出席。
- ・3/2 甲状腺簡易測定研修、見学者として参加（浜松医科大学）、福井県立医大の長谷川教授と面会し、アンケート結果に基づく学術論文を受領。甲状腺の被ばく測定や災害時の技師の意識向上が必要と感じました。
- ・3/6 静岡県医療事故調査等支援団体協議会及び研修会（WEB）参加。副会長3名とともに参加しました。
- ・3/8 静岡医療科学専門学校卒業式祝辞
- ・3/12 新しい公益法人制度説明会参加（高橋、小林副）会場：ウインクあいち。
- ・3/13 2024年度第1回表彰委員会開催。
- ・3/14 ちから会計より、外部監事について静岡結核予防会の橋山事務局長に打診したとの連絡あり。静岡結核予防会の橋山事務局長に電話でお話させていただき、監事への内諾を頂いた。
- ・3/17 ちから会計に、定款の改定について相談し、改定案を作成いただくこととした。
- ・3/26 静岡医療科学専門学校入学式の祝電を事務局に依頼。
- ・3/27 中部地区会技師長会議出席予定。
- ・4/2 静岡社会健康医学大学院大学入学式出席。
- ・4/10 静岡結核予防会訪問 橋山事務局長へご挨拶。
- ・2025年度JART学術業務委託を締結。
- ・岐阜県診療放射線技師会創立75周年への出席依

頼あり。(2026年2月11日グランヴェール岐山)

- ・第7、8回告示研修参加数 1/25(土)46名、1/26(日)28名 静岡県立総合病院で開催。
- ・第9、10回告示研修参加数 2/22(土)44名、2/23(日)46名 順天堂大学医学部附属静岡病院
- ・令和7年度告示研修 第1、2回 6/22, 6/23
会場：静岡県立総合病院
- ・第3、4回 7/26、7/27 会場：静岡県立総合病院
- ・傷害保険の更新について 日帰り～2日 500名まで 保険料：153,500円(1名あたり307円)この金額は毎年同じ金額ですので、継続したいと考えております。

II. 副会長報告

東部 平入副会長 (Web)

○委員会報告

- 3/1 静岡県放射線技師研修会 13:00～WEB(企画調査委員会)
- 3/10 令和6年度第3回三合同会議
- ・令和7年度第1回原子力災害対策研修会(甲状腺モニタリングセミナー)
令和7年9月20日(土) Hybrid開催予定。
放医研の講師2名をお呼びし、放射線災害と甲状腺モニタリング関連の研修会を行う予定です。
- ・令和7年度第2回原子力災害対策研修会
令和7年11月22日(土)
福島大学の長谷川先生のアンケートのご報告をしていただこうと思っております。また、静岡県の災害対策の方向性について、県の関係者から講演をしていただこうと思っております。両方とも、静岡市立病院を会場としてお借りする予定になっております。

高橋会長

ありがとうございました。長谷川先生からはご承諾をいただいているということでよろしいですか？

東部 平入副会長 (Web)

打診をしているところで、お返事待ちです。

高橋会長

わかりました。

中部 天野副会長

特になし

西部 小林副会長

○部会報告(2月～4月)

☆超音波部会

- ・第84回超音波部会合同研修会

日 時：2025年2月8日(土) 14:05～16:15

場 所：静岡県放射線技師会事務所

方 法：対面方式

参加者：14名(会員13名 非会員1名)

☆MRI部会

- ・第20回静岡MRI技術研究会

日 時：2025年3月15日(土) 14:00～16:30

場 所：静岡パルシェ7F第2・3会議室

(JR静岡駅ビル内)

方 法：ハイブリッド開催(会場+WEB)

参加者：会員61名、非会員5名、計66名

事前参加登録75名

☆乳腺画像部会

- ・第41回乳腺画像部会

日 時：2025年2月22日(土) 14:05～16:25

場 所：中東遠総合医療センター

方 法：WEB

参加者：46名(会員33名 非会員13名)

☆アンギオ部会

- ・第60回静岡県アンギオ部会合同研修会

日 時：2025年3月22日(土) 14:00～16:30

場 所：静岡県放射線技師会事務所

方 法：WEB

参加者：91名(県内会員31名、県外会員27名、非会員24名、一般9名)

○会議報告

☆静岡県乳がん検診実行委員による今後の研修会について

日 時：2025年3月19日(水) 18：40～20：20

場 所：静岡県放射線技師会事務所

1. 静岡県乳がん検診実行委員会について
2. 今後の研修会の在り方について

趣旨として、県の実行委員会はどういった活動をしているかの確認をしたいということ。また、県から活動費のようなものを毎年いただいているということもあり、3月8日(土)に行った研修会のように、職種をまたいだ研修・勉強会ができないかとのことでした。

結論

- ・まずは各技師会での研修会（静岡県放射線技師会では乳腺・超音波）で声掛けを行い、臨床検査技師の参加を認める
- ・ポイントの申請など改めて精査する（臨床検査技師においても付けられるポイントを申請していくことで参加者を増やす）

以上のことから、令和7年度研修会について超音波、乳腺画像については、臨床検査技師会へ依頼をする。

○その他活動

☆新しい公益法人制度説明会

日 時：2025年3月12日(水) 10：30～12：00

場 所：ウインクあいち（名古屋）

☆第36回愛知県診療放射線技師学術大会

日 時：2025年3月16日(日) 11：00～17：30

場 所：名古屋市立大学病院（名古屋）

新しい公益法人制度に関して、愛知県はすでに臨時総会を開き、定款変更に向けて動いています。静岡県は次の総会に向けて動いていくといった状況ですが、近隣の県ではすでに動き出しているところもあるということを皆さんにご紹介させていただきました。

また、私が昨年度からJARTの学術教育委員会のメンバーになっており、今週の水曜日にそ

の学術教育委員会が開催されましたのでお伝えいたします。現在、学術教育委員会では、クリニカルラダーの策定を行っていますが、JARTの5月号に生涯教育制度についての説明が掲載されているとのこと。JARTのホームページを見ますと、クリニカルラダーのレベル2については、すべてのモダリティについて掲載されていますが、今後クリニカルラダーのレベル3について、今年度にかけてコンテンツの展開を進めていくとのこと。専門的な部分について、各学会やNPO法人の資格制度などがあると思いますが、若いスタッフが勉強していく初等教育というところでは、このJARTのラダーの仕組みが非常によくできてるのではないかと思います。静岡県放射線技師会員の方にはぜひご活用いただきたいと思います。現在、私が予防医療ラダーを策定するというので、今年度かけて予防医療ラダーのシラバスを作成します。来年度には予防医療ラダーコンテンツを公開する計画です。

Ⅲ. 常任理報告

総務 野末理事

- ・次年度賛助会、ジャーナル広告募集

令和7年度の賛助会員とジャーナルの広告を募集しまして賛助会員で25社、ジャーナル広告でB5が1社とB6が4社、合計64万となりました。前年度より賛助会費として2社増えましたので、6万増広告費として8万増になりました。5月に会費・広告費を請求する予定となっております。

- ・学術大会ポスター

公開講演の後援が確定しましたので、関連団体等にポスター送付を事務局に協力いただきながら、発送しています。まだ、部数に余裕がありますので、本日お持ち頂ける方はお声掛けください。小林副会長、杏林堂の件はいかがですか？

西部 小林副会長

はい。杏林堂の担当の方と来週お会いできそうなので、県内の杏林堂に置いていただけるかどうか話をしてみようと思います。

高橋会長

公民館など、地元でもし「貼ってもいいよ」というところがあれば、ぜひお願いをしたいです。また、ホームページのQRコードを開いてみたのですが、一般の方が参加できる先がなかったので、上棚理事をお願いをして修正をしてもらいました。ぜひ多くの方に聞いていただきたいなと思います。

総務 野末理事

わかりました。

- ・総会・学術大会印刷物
懸垂幕(6,000円)・式次第(1,764円)・参加証明
領収書250部(6,775円)をネット印刷作成中、他、
送2,600円 税込合計18,852円の見積もりです。
- ・総会学術大会委嘱状依頼状作成
実行委員26名分作成。同施設の方の分も併せて
お持ち帰りください。
依頼状につきましては、施設長、所属長、本人
宛を作成してありますので、出張申請等にお
使い下さい。理事ではなく、座長なども出張費
は出ますのでお伝えいただき、旅費申請をして
ください。寺田組織理事、少しまとめていただ
いても良いでしょうか？

西部 寺田組織理事

「座長」というのは、ランチョンや受付をして
くださる方は出張費が出るけれど、一般演題の座
長は出ません。学術からはランチョンと公開講演
の座長兼受付として出てくださいるので、その方は
座長として出るというより、受付としての扱いで
出張費が出ているということです。通常の一般演
題の座長は出張費が出ないです。

野末理事

ランチョンと公開講演の座長は学術委員ですの
で鈴木学術理事に取り纏めお願いしてよろしいで
しょうか？

鈴木学術理事

わかりました。旅費申請は事務局にまとめて出
した方が良いでしょうか？

高橋会長

まとめて出してもらった方がわかりやすいかと思
います。

総務庶務 中本理事

【報告事項】

- ・静岡県放射線技師会へのHP掲載のお願いがあり
ました。静岡済生会総合病院、山崎敬之様より
研究会2つのHP掲載依頼がありました。「第3
回 SURUGA MRI Basic Conference」
2025年5月17日(土) 13:30~17:00
「第8回 富士山QQ災害撮影研究会」
2025年7月12日(土) 13:45~17:00
本理事会で承認後掲載の手配をする流れとなり
ます。よろしくお祈りします。

高橋会長

反対の方いらっしゃいますか？

反対：0・保留：0・賛成：20

(全会一致承認)

では、賛成多数で承認したいと思います。

庶務一般 三浦理事

令和6年度の事業報告に関して、皆さんにご協
力ありがとうございました。胃がん検診講習会の
件ですが、4月に支払い事務が完了しました。あ
りがとうございました。今年度もまたよろしくお
願ひいたします。

令和7年2月1日から令和7年3月31日までの
会員動静です。

入会0名

ラル病院←北海道

日放技再入会0名

転出3名

勤務先変更9名

東部：前林 晴也

勤務先：富士宮市立病院←静岡県立総合病院

東部：鈴木 和訓

勤務先：ふじの町クリニック・健診センター←富士市立中央病院

中部：太田 晃輔

勤務先：焼津市立総合病院←静岡県立総合病院

中部：竹永 彩花

勤務先：西焼津健診センター←静岡厚生病院

中部：廣澤 和美

勤務先：自宅会員←島田市立総合医療センター

西部：小泉 雅廣

勤務先：岡崎内科医院←自宅会員

西部：戸倉 一美

勤務先：自宅会員←浜松赤十字病院

西部：近藤 世吏加

勤務先：聖隷浜松病院←聖隷健康診断センター

県外：夏目 瑠依

勤務先：小嶋病院←すずかけセントラル病院

転入3名

中部：須賀 健太

勤務先：浜松医科大学医学部附属病院←東京都

中部：横山ゆいか

勤務先：藤枝平成記念病院←東京都

西部：西村 亮汰

勤務先：医療法人弘遠会すずかけセントラル病院←北海道

西部：夏目 瑠依

勤務先：すずかけセントラル病院→愛知県

西部：柴田 大貴

勤務先：国立病院機構天竜病院→愛知県

西部：浅井 崇雄

勤務先：豊田えいせい病院→愛媛県

退会23名

宮本 健一

勤務先：小早川整形リウマチクリニック

箕浦 香

勤務先：聖隷浜松病院

望月 茂

勤務先：自宅会員

小木曾弘康

勤務先：聖隷予防検診センター

土屋 甲司

勤務先：聖隷健康サポートセンター

巧 好雄

勤務先：聖隷予防検診センター

安藤 洋平

勤務先：浜松北病院

高木 陽介

勤務先：浜松北病院

田中 章

勤務先：沼津市立病院

原 陽一

勤務先：富士宮市立病院

下山 浩

勤務先：沼津市立病院

伊吹 重敏

勤務先：生協きたはま診療所

村瀬 昌希

勤務先：聖隷予防検診センター

影山 佳久

勤務先：裾野赤十字病院

佐藤 智美

勤務先：自宅会員

星名 泰幸

勤務先：JA静岡厚生連 中伊豆温泉病院

夏目 沙季

勤務先：磐田市立総合病院

神谷 守孝

勤務先：引佐赤十字病院

尾藤 瑳紀

勤務先：静岡医療センター

前澤 章子

勤務先：静岡市清水医師会

鈴木 杏奈

勤務先：自宅会員

飯塚 太路

勤務先：静岡赤十字病院

高橋 さやか

勤務先：自宅会員

高橋会長

退会理由は聞かれていますか？

庶務一般 三浦理事

私は聞いていませんが、おそらくいつも通りの内容かと思います。退職など。

高橋会長

実は今回の退会者数は、全国規模から見ても静岡県が結構目立っており、少し残念だなと思います。数としては1080名近くなので、人数的には伸びているのですが、今回はちょっと退会者数が多いなという印象でした。先ほどJARTの報告というフォルダを作成したのですが、あの中に退会理由、人数などを県別で見ることができますのでまた確認頂ければと思います。

会員管理 鈴木理事

・ 3月上旬に2025年度の静岡県放射線技師会費請求額をJARTへ提出しました。

静岡県会費8,000円で、会費納入規程より70歳以上の会員28名及び、産休・育休等会費免除者17名は会費免除となっています。(産休・育休等会費免除者はJARTへ申請し承認された会員を静岡県でも対象者としています)

65歳以上69歳の会員33名は会費減免4,000円。

※対象者は別資料を参照

西部 寺田組織理事

ちなみに新人が入っても静岡県は会費については変更なしで8,000円でしたっけ？

会員管理 鈴木理事

静岡県では技師籍登録が初年度の方に限っては会費が5,000円に減免になります。入会金は全ての方に対して無料です。

西部 寺田組織理事

JARTについてはほぼ取られない？

高橋会長

JARTは取らないと思います。

西部 寺田組織理事

新人の子は県に払う分だけを振り込むということですか？

西部 小林副会長

県は5,000円となります。入会金がなくて、初年度年会費が8,000円から5,000円になります。

西部 寺田組織理事

他の県もだいたいそのくらいでしょうか？

高橋会長

県によってだいぶ違います。愛知県などはもとも5,000円だったかと。会員数が少ないところは高いのではないかと思います。

会員管理 鈴木理事

・ 2年会費未納者 5名

東部：清水 右汰 会員

西部：酒井 康宏 会員

西部：石川 正光 会員

西部：松永 麻美 会員

県外：小山 雅之 会員

4月1日で除籍となっております。

会員数及び、2024年度会費納入状況（会費は2月納入分まで）

会計 澤根理事

特に報告はありませんが、後ほど計算報告をさせていただきます。

編集 吉野理事

・ 経過報告

3/21(金) ジャーナルVol.34 No.3 2025 (通巻222号) 1186部発行完了。

・総会資料について

総会ハガキは4/16(水)に1095枚、納品されました。議案集は本日第1回理事会の監事報告の原稿をもってすべて集まります。もし、修正や変更等がありましたら、本日中にご連絡ください。来週4/21(月)より印刷・製本作業に入ります。総会資料(議案集、総会ハガキ、プライバシー保護シール)の発送作業を4/25(金)に行う予定です。5月の1～2週目に各会員の手元に届きますので、5/16(金)までにハガキの投函をお願いいたします。各職場で早めの投函をお伝えいただけますようお願いいたします。

・ジャーナルVol.35 No.1 2025(通巻223号)の発送に向けた今後の予定

6/17(火) 原稿締め切り

6/24(火) 編集委員会(初校)

7/8(火) 編集委員会(2校)

7/25(金) 発行(発送作業)

※学術大会抄録集も併せて発行します。

今後随時、原稿の寄稿をお願いしていきます。担当の理事は期日までにご提出いただけますようお願いいたします。

高橋会長

ありがとうございます。総会ハガキはすごく重要ですので、また皆さん集めていただいて、700ぐらいは欲しいかなと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

広報 上棚理事

○広報

【報告事項】

- ・ワイヤレスマイクの修理実施(電池接触部の破損のため補修)
- ・ノートPC購入依頼書を事務局へ提出
- ・2025年学術総会の後援申請実施(静岡県、静岡新聞社)
- ・2025年学術総会の後援承認(静岡県、静岡新聞社)

・2025年度学術総会の発表者用フォルダの作成と共有(学術鈴木理事へ協力)

・年度末の退会申請、入会申請について、ホームページへ掲載依頼

・Microsoft365の支払いを事務局へ依頼
M365 Std/12M 2025年4月-2026年3月ご利用分 30,586円

・学術大会及び懇親会参加申し込みフォームの作成、ホームページへ掲載依頼済み

次年度のために、ある程度の役割と掲載時期を決めておいた方がよい

・求人情報の掲載期間を整理
終了期間の指定が無かったものを4月(中旬)で掲載終了。各施設へ連絡済み。

・JARNAL表紙の誤表記についての訂正文をホームページへ掲載

・研修会の締め切りの確認と変更
開催週の木曜正午に締め切りで統一(アシストデザインさんにも共有済み)

金曜の午前までのリマインドメール配信をお願いしてある(可能な限り早く)

○情報管理委員会

【報告事項】

・現在の掲載内容 4/15現在

[2025/05/25 web配信+会場開催]

[第29回 静岡県放射線技師学術大会]のお知らせ

[2025/05/25 web配信+会場開催]

[第29回 静岡県放射線技師学術大会 公開講演会]のお知らせ

[2025/06/28 会場開催]

[令和7年度 第1回告示研修(実技研修)]のお知らせ

[2025/06/29 会場開催]

[令和7年度 第2回告示研修(実技研修)]のお知らせ

・求人に関する 4/15現在

掲載終了日	求人情報
2025/4/11	共立蒲原総合病院
2025/4/30	JA静岡厚生連 中伊豆温泉病院
2025/5/31	土川整形外科
2025/8/6	メディカルはば伊豆高原
2025/11/30	医療法人社団 のぞみ記念下田循環器・腎臓クリニック
2025/12/31	NTT東日本伊豆病院
2025/12/31	公益財団法人 SBS静岡健康増進センター
2026/03/31	一般財団法人 東海健診センター

・借用書を作成しましたのでご確認ください。乳がんに関する啓発活動用に技師会事務所に置いてあります触診モデルをお借りできたらと思っております。目的としては、齋藤監事とウェルマーという団体が聖隷浜松病院にいらっしゃった吉田先生のお力をお借りしながら、啓発活動をこれから行っていこうといった内容になります。まずは、5月18日に800人ほど一般の方が参加される磐田のお寺の住職が主催のイベントで、ぜひ開催してほしいということで、先生方3名と、一般の方に乳がんに関する啓発を行う予定です。

高橋会長

吉田先生が主体でしょうか？

広報 上棚理事

基本的に齋藤監事がメインで、吉田先生がやっていたいよと後ろで構えてくださっているといった感じです。すごく経験がおありで、NPOなども運用されていた方なので、知見をお借りしながら安全にちゃんとした団体としての活動を始めようかなと思っております。ぜひご協力いただけたらと思います。

齋藤監事

基本はお寺にあるマルシェのような感じで、そ

こに啓発イベントで行きたいと言ったら「ぜひ来てください」とのことでした。玄関ピロティのブースで実施させていただきます。

西部 小林副会長

開催場所は磐田市で良かったでしょうか。

齋藤監事

竜洋の保健センターの近くです。

高橋会長

ぜひここにある公開講演のパンフレットなど、配れそうなものはお持ちください。触診モデルをお貸しする件については承認します。では、丁寧に使っていただければと思います。

広報 上棚理事

ありがとうございます。

中部 中村組織理事

ホームページでの募集期限を木曜日の正午に統一する件は、アシストデザイン社を用いた場合に限りですか？自分たちでgoogleフォームを用意した場合はどうでしょうか？

広報 上棚理事

アシストデザイン社を用いた場合に限りです。リマインドとリストの共有が業務上結構大変だそうなので、もう少し前もって締め切れると助かるということですから。これまでは金曜の朝や、木曜深夜などでしたが、締め切りを少し前倒しさせてもらいました。

IV. 地区選出理事報告

東部 牛場組織理事

○活動報告

2025. 2. 17(月)

東部地区会だより vol.3発行、総会資料、議事議決用ハガキ発送

2025. 3. 8 (土)

第63回東部地区会通常総会

ハガキによる議事決議 承認者233/317名

○今後の予定

2025. 4. 25(金)

第1回幹事会 (富士市交流プラザ)

2025. 6. 15(日)

富士宮市健康まつり参加 (社会活動)

内容：超音波を使った骨密度測定の実験、診療
放射線技師の業務の紹介を予定。

中部 中村組織理事

特になし。

西部 寺田組織理事

○活動報告

2025年度第1回理事会 西部地区会資料

2025年4月

経過報告

2025年3月1日 13:50~16:10

第2回西部地区会勉強会 (胃がん研修会&放射線セミナー)

会場：アクトコンgresセンター53+54会議室
(会場開催)

参加者 54名

演目

講演1 『当院におけるSTAT画像報告への取り組み』

社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院
聖隷浜松病院放射線科部長

佐々木 昌子先生

講演2 『上部消化管内視鏡診断・治療の最前線』

国立大学法人浜松医科大学医学部附属
病院 光学医療診療部部長

大澤 恵先生

2025年3月1日 16:30~17:00

西部地区会 総会

参加者 36名。435人の会員に対して385本のはがきやGoogleフォームでの参加確認を行った。

来年度は決議書形式での実施を検討。

2025年3月30日

西部TIPS発刊

2025年4月

新規西部地区会会員入会の案内配布

○今後の予定

・入会案内状の作成と配布を計画。

・各西部地区で放射線被曝に関してどんな取り組みを行っているか各モダリティで施設発表を予定。被曝低減施設の取り組みを中村技師長に発表してもらおう計画。

会員は無料で参加可能。JART生涯教育ポイント、CT認定ポイント、IVR認定ポイント付与予定。会員外は1000円の参加費を設定予定。

2025年6月28日(土) 13:50-16:50

参加方法：現地開催

会場：アクトシティ浜松 研修交流センター

62会議室 参加費：無料

第1部《13:50~16:00》

各モダリティの放射線被ばく低減の工夫

〈一般撮影〉浜松赤十字病院 玉木紀行 会員

〈CT〉聖隷浜松病院 宮本尚賢 会員

〈透視〉浜松ろうさい病院 佐藤慎祐 会員

〈アンギオ〉浜松医科大学医学部附属病院

東田真吾 会員

第2部《16:10~16:50》

「浜松医療センターの放射線管理と医療被ばく低減施設認定」

浜松医療センター 診療放射線技術科

技師長 中村文俊 会員

・2025年7月27日(日)

第1回レクレーション；バーベキュー&鮎のつかみ取り

会場：竜ヶ岩洞フィッシュパーク

・2025年10月4日(土)

第2回西部地区会勉強会 (胃がん研修会&放射線セミナー)

会場：アクトコンgresセンター53+54会議室 (会場開催)

- ・2025年11月28日(金)
第2回レクレーション；ボーリング大会（毎日ボール）
- ・2026年3月7日(土)
第3回西部地区会勉強会（胃がん研修会&放射線セミナー）
会場 アクトコンgresセンター53+54会議室（会場開催）
- ・2026年3月7日(土)
西部地区会 総会
会場：アクトコンgresセンター53+54会議室（会場開催）
- ・2026年3月7日(土)
西部地区会 会員・賛助会員 懇親会
18時～
アクトコンgresセンター1階 メヌエット
- ・その他
幹事会4回（6月、9月、11月、2月）
社会活動は未定（可美公園祭り？）

V. 常設委員会理事報告

鈴木学術理事

○5/25学術大会について

- ・プログラムについて変更等なし
- ・ランチョンセミナー弁当については200個で依頼済み（2社で折半）
- ・会員研究発表について
前回理事会終了後、申込者全員に採択通知済み。スライドのデータの事前提出を5月22日（木）まででお願いをしています。上棚理事に作成いただいたアップロード先URLから提出をいただくことになっております。

嶋崎企画調査理事

常任理事会で承認済みのため、特に新たな報告はなし。

・事業報告

令和7年3月1日(土)に、令6年度静岡県放射線技師研修会をWEB発信（発信場所：県技師会

事務所）にて開催した。参加者は、会員30名であった。

・研修内容

講演1 メーカー講演「医療DXと人工知能の画像診断への関わり」

・キヤノンメディカルシステムズ「画像診断から情報診断へ Abierto Cockpit」

演者：キヤノンメディカルシステムズ株式会社 岩崎泰生

・富士フイルム「REILI」～AIを活用した画像解析、業務効率化について～

演者：富士フイルムメディカル株式会社 北野 仁

講演2 医療DX導入実践報告

演題名「医療DXを流行で終わらさないために」

講師 中東遠医療センター 院長補佐

松嶋 暁 先生

- ・告示研修の開催日程ですが、ホームページの日程が正しいです。1 過ぎず、1 回目は6月28日(土)・29日(日)で実施いたします。

VI. 監事（監査報告以外）

佐野監事

報告はありません。

斎藤監事

特にありません。

山本顧問

学術大会にて連盟の旗の用意をお願いしたいです。名刺とリーフレットもお配りしたいと考えております。

和田顧問（Web）

特にありません。

3. 協議事項

I. 令和6年度事業報告及び附属明細書報告について（高橋）

令和6年5月26日富士市交流センターで開催された第13回定時総会において、令和6、7年度理事及び監事候補者の承認をいただき、新たな執行体制で事業がスタートいたしました。令和6年度の事業計画等の議案採決については、会員の皆様の意見を真摯に受け止めたいとの思いから従来通りの会場決議とさせていただきます。会員の皆様からの貴重なご意見に直接回答し、ご理解を頂けたと考えております。また、2025年1月現在の会員数は1,100名を超え、組織率も70%に近づいております。これもひとえに会員の皆様のご理解とご協力による賜物と感謝申し上げます。さて、令和6年度の事業については、新型コロナウイルス感染症による規制が大幅に緩和されたことにより、会場型での開催も増え、新執行部の元、計画されていた事業につきましても概ね実施することが出来たと考えております。総会後に開催された第28回静岡県放射線技師学術大会では、31演題と過去最高のエントリーがあり、各セッションで活発な質疑が交わされました。また、今年度より事業内容の変更により改名されたキャリア支援委員会では、STAT画像診断に関する情報の提供、また、静岡県保健事業部から委託されている対策型乳がん検診のためのデジタルマンモグラフィ講習会については、超音波検査などを含む画像診断の教育も必要であるとの見解から、乳がん検診従事者研修会と改め、それぞれの特徴を生かした講習プログラムを考え、多くの会員に参加頂き実施することが出来ました。令和5年1月1日に発生した能登半島震災により、昨年度中止を余儀なくされた新春公開講演会については、今年度改めて松島暁先生に講演を依頼し、DMATで派遣された能登半島地震での災害医療についてご講演を賜り、80名を超える方とともに地震災害での医療について学ぶことができました。静岡県との協定で例年実施している原子力災害医療訓練については2年ぶりに

現地での開催がなされ、診療放射線技師6名（当会役員3名、静岡赤十字病院2名、静岡県職員1名）が避難退域時検査要員として参加し、実務対応にあたりました。また、今年度、静岡県健康福祉部から打診されている、原子力災害時の甲状腺簡易測定への対応については、現在関係各所との協議を重ねており、県民の健康と安全への貢献を図って参ります。告示研修については今年度も10回開催し、437名の受講が終了いたしました。各施設において医師のタスクシフト/シェアに伴う静脈路の確保や、RIの注射を診療放射線技師が実践しているとの報告が上がってきており、業務拡大がしっかりと進んでいると実感しております。表彰委員会から推薦をいたしました正野奈央子会員が、静岡県知事褒章を受賞されました。これは男女共同参画推進に寄与されたことが認められての表彰であり、本会においても名誉なことであります。静岡県放射線技師会は診療放射線技師の職業倫理を高揚するとともに、チーム医療の一員としての自覚と安全で質の高い医療の実践、そして高度な医療技術の提供を行い専門職としてのスキルアップを図り、県民の健康保持増進の貢献に努めてまいりました。主な事業日程内容については割愛をさせていただきます。この内容に関して一度審議をお願いしたいと思います。ご意見があればぜひお願いします。

・静岡県立静岡がんセンターの正式名称の確認と修正。

・原子力緊急時災害対策研修会の名称確認。

いかがでしょうか？ではこちらを修正させていただいた上で承認を得たいと思います。

反対：0・保留：0・賛成：20

（全会一致承認）

ありがとうございます。

II. 令和6年度監査報告（監事）

齊藤監事

本日、理事会前の11時より会長、副会長、会計理事、事務局立ち合いのもと、監査を行いました

ので、報告させていただきます。

私監事は、令和6年4月1日から令和7年3月31日までの事業年度における理事の職務の執行を監査いたしました。その方法及び結果について、次の通りに報告をいたします。

1 監査の方法及びその内容

各監事は、理事及び事務員等と意思疎通を図り、情報の収集及び監査の環境の整備に努めるとともに、理事会その他重要な会議に出席し、理事及び事務員等からその職務の執行状況について報告を受け、必要に応じて説明を求め、重要な決裁書類等を閲覧し、業務及び財産の状況を調査いたしました。以上の方法に基づき、当該事業年度に係る事業報告について検討いたしました。

さらに、会計帳簿またはこれに関する資料の調査を行い、当該事業年度に係る計算書類（貸借対照表及び正味財産増減計算書）及びその附属明細書並びに財産目録について検討いたしました。

2 監査意見

(1) 事業報告等の監査結果

- 一 事業報告は、法令及び定款に従い、当法人の状況を正しく示しているものと認めます。
- 二 理事の職務の執行に関する不正の行為又は法令若しくは定款に違反する事実は認められません。

(2) 計算書類及びその附属明細書並びに財産目録の監査結果

計算書類及びその附属明細書並びに財産目録は、当法人の財産及び損益の状況を正しく示しているものと認めます。

高橋会長

ありがとうございます。

Ⅲ. 第1号議案 令和6年度計算書類一式について 会計 澤根理事

令和6年度の経営計算報告を会計報告書に沿って説明させていただきます。

2024年度 決算報告

【貸借対照表】

- ・ 当年度の現金預金は、5,630,338円。
- ・ 80周年記念事業積立金は、600,000円増加し2,000,000円。
- ・ 事務所営繕取得準備資金は、324,563円増加し8,082,252円。
- ・ その他固定資産は、建物の減価償却により193,27円減少。
- ・ 当年度資産合計。32,906,547円。

【正味財産増減計算書】 事業別

公1 事業

事業費－印刷製本費10周年記念関連が減少し
116,389円

事業費－支払負担金マンモグラフィの期ずれ清算分が減少し718,615円

公2 事業

事業費－消耗品費 公開講演・可美公園・ふれあい広場関連費用が減少し205,240円

公3 事業

大きな増減はなし

相互扶助事業

事業費－消耗品費 アール祭費用を支払負担金へ変更し減少215,606円

事業費－支払負担金 アール祭費用を支払負担金へ変更し増加383,208円

法人会計

受取会費－正会員受取会費会員増により増加
118,000円

管理費－消耗品費ノートPC、スマートフォン等の購入分が増加し178,485円

公益共通

受取会費－正会員受取会費会員増により増加
118,000円

【正味財産増減計算書】 全体

1. 経常収益

- ・ 正会員受取会費は会員増により増加。236,000円
- ・ 受取負担金は主に学術大会参加費が増加。
112,400円

2. 経常費用

- ・事業費－消耗品費はアール祭関連費用を支払負担金へ変更し減少。370,863円
- ・事業費－印刷製本費は10周年記念誌の費用が減少。149,684円
- ・事業費－賃借料は会場使用料が増加。118,198円
- ・事業費－支払負担金はマンモグラフィ期ずれ清算が減少。333,941円
- ・管理費－消耗品費は役員交代関連・事務用品まとめ買い等で増加。178,485円

当期経常増減額

経常収益－経常費用12,130,665－10,978,147＝1,152,518
1,152,518円

【正味財産増減計算書内訳表】

- ・公益目的事業会計の経常収益計は 6,656,895円。経常費用計は6,268,601円。公益目的事業会計の経常増減額は 388,294円。
- ・公益目的事業比率は、総費用（経常費用計の総合計）10,978,147円、公益目的事業会計の経常費用計6,268,601円、80周年記念事業積立金600,000円から62.6%で50%以上。
 $(6268601+600000) \div 10978147 = 0.626 \rightarrow 62.6\%$

【財務諸表に関する注記】

会計方針、基本財産及び特定資産、固定資産、補助金等の内訳を記載。

【財産目録】

貸借対照表の資産詳細。

【付属明細書】

特定資産の明細。

- ・80周年記念事業積立金600,000円は令和9年度に周年事業費として使用予定。

【収支計算書】

予算額と決算額の比較。

事業活動収入は△339,165円、事業活動支出は1,353,023円の差異。

【収支計算書に関する注記】

次期繰越収支差額は5,630,222円。

公益目的事業会計の経常増減額388,294円。特定

資産積立金を差し引くと△536,259円となり収支相償を満たしております。なお、公益事業比率に関しても62.6%と50%以上を確保しているため、今後も継続して事業を実施していきたいと思えます。

高橋会長

ありがとうございます。こちらの内容に関してですが、ご意見・質問があればぜひお伺いできればと思います。

こちらから1つ言えるのは、まず事業比率の62.6%。こちら、2年前は70%を超えていて、去年は69%でした。今年62.6%ということで、少し事業比率が下がっています。公益事業実施で出している金額が少し減っていることと、事業以外のところでの支出が増えてしまっているのかなという印象です。例えば西部地区で例年行われていた上公園祭りの20万程度など、空いたものが減っていたりとかもするのかなと思います。

西部 寺田組織理事

実際はどれぐらい支出が減っているのでしょうか？牛場さんなどが頑張ってくれていて、それで減っているのでしょうか？

高橋会長

あと、中部も今回ちょっと削ってはくれたようです。

西部 寺田組織理事

そもそも削るのがいいのかと。

高橋会長

そうですね。先ほどの話に戻りますが、骨密度測定機を借りたりする費用に使ってもいいように思うのですが、その金額はどのくらいがいいのかというのは会計とも相談しながら検討していきたいです。

西部 寺田組織理事

50万ぐらい差異があるようですから。

高橋会長

どちらにしても62%が悪いわけではなくて、公益比率の中ではしっかりと実施はできています。

西部 寺田組織理事

ただ、2年前の70%から8%も減ると、といった感じですよ。

高橋会長

そうですね。そこは指摘されないようにしたいのですが。われわれとしても、できることをしっかりとやってきたという意識はありますからね。

西部 寺田組織理事

客観的に何が減っている・増えているというのがわかると、皆さんも組織的に取り組めるかなど。何もわからないとおそらく何も変わらないでしょうし。

中部 中村組織理事

すみません、昨年度の売り上げ表についてです。以前技師会事務所でのフレッシューズセミナーの時に、事務所がとても暑かったので扇風機を回すことになり、そうなる結構な電力が必要になるので大きめの容量の発電機の準備をお願いしてもらったところ、「前年度実績と比べて費用が多くなっているので認められません。費用を削減してください」と言われてしまったようでして。じゃあわれわれはどこにお金をかければ良いのかの判断が難しいなというのが率直な考えです。だから参加者の日当を増やせとか、お弁当を増やせとかいうわけではなく、ある程度戦略を決めていきたい。

骨密度装置を借りても良いというのであれば、それはそれで良いでしょうか？

東部 牛場組織理事

難しいですよ。例年通りにしつつも、落とさないようにということですよ。

西部 寺田組織理事

県から補助金が出ているわけでもないので、技師会のお金を技師会でどう使うかということですよ。お弁当などの飲食系だけダメで、他は大丈夫だったはずですよ。

高橋会長

会計のところの詳細をわかりかねるのですが、会計事務所を介して計算ができるものですから、一度相談をしてみようと思います。もう次年度の計画を出してはあるのですが、その中にプラスでこういったお金が動いても問題がないか、逆にその方が公益比率が上がって良いのか、一度相談をしてみたいと思います。ダメとは言わないのですが、今ここで私が「必要です」とは言い切れないということもあり、会計の方に聞いた方が正確な話ができますので。

人件費といいますか、日当や交通費に関しては、県技師会の規約に則った形にして出すことができます。

備品に関しても、先ほど申し上げた通り会計事務所に相談をしてみて、去年と比較をしてこういう状況だから、もしかしたらバランスが取れるのかどうかという話をして、また報告させていただきます。

ただ、会員の数はお陰様で増えており、収益の方が上がっているものから、それに対して支出が増えてくるというのも良いのかなと思います。他は何かございますか。

西部 小林副会長

今年度と前年度に三角がついているのは何に対してマイナスになっているのでしょうか？増減に関しては今年度と前年度を比較した増減であるとはわかりますが、今年度は何に対してのマイナスな

のでしょうか？

高橋会長

おそらく一般会計の消費財産増減計算書かと思っています。また、これは経常収益計ですね。154万7千円に対して、経常費用が479万8千円かかりましたから、325万1千円マイナスという計算です。

西部 小林副会長

つまり、経常収益系と経常費用系をマイナスした金額ということですね。

高橋会長

そうです。

西部 小林副会長

承知しました。
ありがとうございます。

西部 寺田組織理事

ジャーナルなどの印刷代は、印刷製本費に含まれますか？

会計 澤根理事

含まれています。ジャーナルに加えて、抄録集、昨年は10周年記念誌などもここに含まれていました。今年は記念誌分が減少しておりますが、ジャーナル・抄録集に関しては23万程度増加しております。

西部 寺田組織理事

それで174万くらいですね。それに対してメーカーからの広告収益が89万円くらい。

これは印刷代だけじゃなくてアシストデザインさんへの費用や研修なども含まれていますか？

会計 澤根理事

含まれておりません。

西部 寺田組織理事

広告収益に対して実際にどれくらいかかっているのかというのが知りたくて。

以前の平入副会長からの抄録集についての提案もそうですが、結局広告費以上に使ってしまっているのであれば、辞めてしまっても収支上は問題ないかと思います。発表後抄録ではなく最初に形式を整えて、せめて目的・方法・結果・考察ぐらゐの簡単な抄録書をもらい、その抄録集を事前に作る、もしくはジャーナルに載せるなど。

高橋会長

広告費を抜いて？

西部 寺田組織理事

抜いてです。結局広告費をもらわなくても、それ以上にお金がかかっているのだから、別にそれはそれでありなのかなと。単純に広告費用に対してどれくらい支出があるのかっていうのをちゃんと見とけば良いのかなと思います。前抄録集を作ったって、そこに広告費をもらえばいいと思いますよ。

高橋会長

少し話がずれてしまって申し訳ありません。それはまた置いておいて、会計報告の会計のところに戻ります。

こちら承認をいただきたいのですが、他にご意見がなければ承認とさせていただきます。

反対：0・保留：0・賛成：20

(全会一致承認)

ありがとうございます。ではこちらを第1号議案として提出させていただきます。よろしく願いいたします。また、先ほどの件についても常任理事会で検討し、次年度の際、学術大会に向けて検討したいと思います。

IV. 総会・学術大会運営（寺田、野末、鈴木）

西部 寺田組織理事

運営のしおりを作成しました。この前もご指摘を受けましたので、確認をお願いします。また、みなさん交通費なども事務局に提出をしてください。費用に関してはどなたに確認したらよろしいでしょうか？

西部 小林副会長

以前は事務の方でやっていただいていたいました。

斉藤監事

旅費に関しては、理事は事前申請で報告書を作ってしまうので、実際に出たお金と報告書の記載金額に差異があって問題になったことがありました。

西部 寺田組織理事

そうなる、理事に聞くよりも、実際出たお金を事務の方にまとめて計算していただいて、それを聞くのが良さそうですね。承知いたしました。

次にスケジュールを表に簡単にまとめました。WEBのスライドを野末理事に追加していただきました。

総務 野末理事

はい。本日の理事会のOneDriveの総務の中に置いてありますので、お時間のある際にみていただければと思います。

西部 寺田組織理事

今回は、会場もほぼ掛川グランドホテル側で作っていただけますし、会場準備はないかと思います。

高橋会長

WEBの設定だけはやらないといけないですね？

広報 上棚理事

打ち合わせも終わっていますし、おそらくそんなに時間はかからないかと思います。

西部 寺田組織理事

集合は、8時ですのでよろしくをお願いします。受付開始は9時からです。

駐車場に関しては、受付で参加受付をしていたら駐車券をお出しします。ですが、以前無料駐車券だと思って入れてお金がかかってしまったという方が多かったそうですのでご注意ください。4,500円はかかるのではないかと。リハーサルの時に掛川グランドホテルさんにも相談してみます。

総会は9時30分から。10時20分～10時30分が準備、学術大会が10時30分からです。あとはセッションが続きます、終了が17時10分というスケジュールとなっております。

各担当の注意事項で、準備物についてはアシストデザインさんから上棚さんへ準備物リストが届くということですのでよろしいでしょうか？

広報 上棚理事

はい。鈴木さんと僕のところに届くかと思います。

西部 寺田組織理事

準備物リストが届きましたら、理事の方々へもメールで流していただけるとありがたいです。また、受付で使いますので、何部か印刷お願いしたいです。5部くらいあれば十分良いかと思います。他にも名札やネームホルダー、サインペンは野末理事お願いいたします。他に何かありそうですね？

西部 小林副会長

「受付」という看板は必要でしょうか？

西部 寺田組織理事

受付も、垂らす幕のようなものを座長や演者などと同じ様なものを一式準備していきます。当日参加も可能で、その場で費用をもらう流れとなります。今回は参加証もネーム3枚綴りで付いております。事前抄録の方はチェックしていただき、

それを渡して別の机にネームホルダーを置いておいて記名台でやってもらう形で進められればと思います。リストは東部・中部・西部でソートをかけてもらうことは可能でしょうか？その方が探しやすいかと思ったのですが。

高橋会長

東部・中部・西部という項目がないかもしれません。会員番号と名前、県内会員もしくは県外会員しか入っていないかと思えます。

西部 寺田組織理事

わかりました。では出来る範囲で、名前の五十音順、もしくは施設名などでソートをかけて頂き、なるべく見やすくできたらと考えています。総会時は最低三名で対応しようと思っています。懇親会の受付はどうされますか？

佐野監事

懇親会の会場で集めようと思います。

高橋会長

当日参加の方は？

佐野監事

一旦18日で締め切りますが、その際100人可能の会場を押さえたとして、18日の時点で80名だったら、20名くらいは当日受付で可能となるかもしれないです。そのあたりは追ってどこまで可能かを確認していかないといけませんね。

西部 寺田組織理事

懇親会の広報はどうでしょうか？ホームページの後ろの方にしか掲載されていませんから、広報としては機能していませんし、気づいた方しか行かないのではないかと思います。

高橋会長

いつもですと学術大会の受付のところで皆さん

懇親会の存在を知りますからね。

佐野監事

今回のフォーム上では「学術大会参加」と「懇親会のみ参加」という2つのタブがあるようです。

鈴木学術理事

発表者に懇親会の案内をしていなかったですね。採択通知の時にメールで懇親会がある旨伝えてみます。

総務 野末理事

Web参加の方への証明書はどうされますか？

西部 寺田組織理事

メールで領収書と参加書を送らないといけないと思いますが、ネームホルダーは渡せないの、オリジナルで作って参加領収書をPDFでメールを送らないといけませんね。リストをアシストデザインさんからいただき、それを手作業で行います。どこまで厳密にやるのかにもよりますが、現状では問い合わせが来た際には改善、検討しようと思っています。

式次第の印刷したものをホワイトボードに貼るよう野末理事に準備をお願いしました。

また、演者用のペットボトルを三本用意しました。公開公演の高原先生とランチョンのお2人、座長は全部なしってところで把握しております。レントゲン像や技師会の旗も設置します。

スライドは事前にワンドライブに用意されており、そこから共有をする形です。

広報 上棚理事

スライドは事前に土曜日の内に準備を行います。

西部 寺田組織理事

当日での差し替えや修正は可能ですか？

広報 上柵理事

一応対応は可能ですが、ウイルス感染の恐れもありますのでアップロードしていただけたら対応します。

鈴木学術理事

一応、アップロードは22日まで。再提出された場合はメールをくださいとなっていますが、期日を過ぎての再提出はご遠慮願っています。

西部 寺田組織理事

わかりました。去年はあやふやとなっていましたので、今回はできないということで承知しました。

進行表はアナウンサーの方々に事前に進行資料を渡し、内容確認と修正をお願いします。

総務 野末理事

Web参加の方にズームの名前の変更をお願いします。会員は「会員番号」と名前。一般の方は「一般」とお名前。一応出席者で一般の方が何人入ったか等区別をしっかりと。

西部 寺田組織理事

なかなか周知させるのは大変だと思いますが、会員の方はしっかり会員番号を記載してもらうようアナウンスをします。

西部 小林副会長

一般の方へも野末理事が作成したスライドにも記載してありますよね。

西部 寺田組織理事

では10時20分の総会が終了して、最初のアナウンスを流しますが、そこのタイミングで名前の変更をお願いするのを入れます。

後は随時周知させます。

アナウンサーのタイムキーパーはアプリを用いた方が時間の設定がしやすい為、進行を管理して

いただきます。

一応、司会は私が行います。書記が中本理事、議事録署名人が三浦理事、平入副会長で、採決が吉野理事、会場が牛場組織理事、嶋崎理事、資格審査が中村組織理事、議長が東部地区小林邦和さんと中部地区西谷収利さんという形で行います。進行表は例年通りとなっております。

採決係を今回は3人（中村組織理事、牛場組織理事、寺田組織理事）で行うが来年度以降の課題として採決係の役割分担を明確にし、理事が関与しない体制を整える必要がある。

総会の準備は机が3列で椅子が11。プロジェクターは使わない。Web配信はなし。

総会から学術大会への配置換えはスクリーンを下げるのみとなります。スクリーンを下すと後ろはほぼ見えませんので、机や椅子、花などは時間があるときでの片付けが良いのかと思います。

また不明点、変更点はメールで連絡します。

高橋会長

また来週のリハーサルも踏まえて確認をお願いします。リハーサル当日の配信確認もラインでアナウンスしていただければ確認できると思いますのでよろしくをお願いします。

V. 表彰者一覧（高橋）…勤続20年、35年表彰

静岡県放射線技師会永年勤続35年表彰で14名、20年表彰で12名の方が表彰委員会の方で表示されていますので確認をお願いいたします。日本診療放射線技師会より永年勤続表彰も表示があります。この方々が表彰されるということです。

VI. 新しい公益法人法について

外部監査を設けないといけないということで、静岡結核予防会の橋山事務局長に内諾をいただいております。

○財務規律の柔軟化（より自由な資金活用）

1. 公益目的事業に関わる特定費用準備資金と資産取得資産が統合され、公益充実資金となる。つ

まり、今後公的なもので技師会として何か使いたいものがあつたときに、こういった理事会で承認がされればそういったものに変化して、柔軟に使ってくださるというような内容となります。

・公益充実資金をそれ以外の支出に充てるために取り崩す場合は、「特別の手續」が定められる必要がある。定款で「公益充実資金の管理は、別途理事会で定める手續きによる」と定め、目的外の取り崩しをする際は理事会で決議する、ことが出来る。

2. 用途不特定財産規制（遊休財産規制の見直し）について

・過去5年間の公益目的事業費相当額の平均を原則
・高額の医療機器で研究を行う法人が、地震による機器の破損に備える
・演奏会を行う法人が感染症の蔓延による演奏会の開催中止及び中止期間中の固定費の支払いに備える

3. 会計基準の見直しについて

・貸借対照表の変更について
・損益計算書の変更について 正味財産増減計算書→活動計算書に変わります。

○自律的ガバナンスの充実、透明性の向上（更なる信頼確保）

3. 新しい法人制度外部理事・監事を最低1名設置すること。（特別な利害関係の排除）

・外部理事については、収益100億以上、費用・損失100億以上、負債50億以上の要件であり、静岡県放射線技師会はこれに該当しない。
・外部監事は、当該法人・子法人の理事・使用人ではない者。過去10年間当該法人・子法人の理事・使用人でなかった者とする。
・現行理事（監事）の任期終了までを猶予期間とする。

※定款の改正が必要となるため、臨時総会を開催し会員の2/3の承認を得る必要がある。

○行政手続きの簡素化・合理化（より柔軟な事業展開）

4. 立ち入り検査の実施方法の簡素化（内閣府）
・過去の立ち入り検査・事業報告等で問題がない法人は、検査のインターバルの延長（10年以内）+検査の簡素化（半日に縮小）

とりあえず外部理事を設けることをご理解ください。また事前に皆さんにメールにてお伝えしておりますが、名称変更について改定の際に「静岡県診療放射線技師会」という名前に変えたいと思います。次回総会での決議を取りたいと思います。

中部 中村組織理事

名称変更に関してですが、今なぜ静岡県放射線技師会という名前になっているのかというところとレントゲン技師の方たちを見捨てないためということだったと思いますが、今レントゲン技師という名称の方たちはいらっしゃるのでしょうか？

高橋会長

一応会員としては日本技からの報告の中では2名いらっしゃいます。ただこれもレントゲン技師ではなく診療エックス線技師なので「診療」が入っています。なので、放射線技師に「診療」を絡めてもその人たちがじゃあそれ反対だっていう意見は1000人中2名と考えると、そうでもないのかなと考えています。実際今放射線技師会という名前を謳っているところは全国的に47都道府県の中でも9県ぐらいです。

中部 中村組織理事

その辺少し和田顧問のご意見もちょっと聞いてみたいかなと思います。

和田顧問（Web）

昭和26年（1951）診療エックス線技師法が公布され昭和43年（1968）には診療放射線技師法及び診療エックス線技師法と身分法の改正があり会員の殆どが診療放射線技師に移行しました。私が会長に就任したころは診療エックス線技師という方が数十名おられましたので静岡県放射線技師会と

して活動してきました。公益法人移行から13年になっております今日他県の様子を見ても、診療放射線技師会という名称が一般社会にも知られるようになりましたので、会員の皆様が静岡県診療放射線技師会という名前に変更してもよからうということであれば、時代の流れとしてそういう形が望ましいかと私は思います。

高橋会長

ありがとうございます。ぜひ会員に問いかけをしていきたいと思えます。

和田顧問 (Web)

静岡県診療放射線技師会という名称変更も大きな定款改正ですので令和8年の定時総会にて名称変更、そして外部監査人の選任を含めた一部定款の変更など、ちから会計で考えてくれているということですが現執行部としても主たる時期までに議論重ね、どこをどう変えるかということ審議しながら令和8年の定時総会の際に、時間を十分かけて決定されたら如何かと思っています。

高橋会長

ありがとうございます。しっかりと時間かけてやりたいと思えますので、また理事の皆様にもご意見いただきたいと思えます。よろしく願いいたします。

IV. その他

庶務一般 三浦理事

令和六年度の事業報告で確認したい事項があります

- ・第2回、第3回災害対策委員会
日にち、曜日の確認
- ・原子力緊急時災害対策研修会
日にちの確認
- ・静岡県放射線技師会緊急時防災連絡訓練
曜日の確認

西部 寺田組織理事

報告事項ですが、先程メールがありました。10/25に加味公園祭りをを行うということで連絡がありました。また今後詳細をお伝えします。

高橋会長

ありがとうございます。

それでは以上で2025年度第1回の理事会を終了いたします。お疲れ様でした。

※議長が第1回理事会の終了を宣言したので、令和7年4月19日午後5時30分理事会を閉会。

議事録作成 中本 伊織

第14回 公益社団法人 静岡県放射線技師会 定時総会 議事録(抄)

【開催日時】

令和7年5月25(日) 9時30分～10時20分
(現地のみ)

【場 所】

掛川グランドホテル 3F シャングリラ

【参加者】

高橋 真 (会長)	大会委員長
寺田 理希 (組織理事・西部)	実行委員長
平入 哲也 (副会長・東部)	議事録署名
天野 守計 (副会長・中部)	会場
小林 秀行 (副会長・西部)	学術司会
中本 伊織 (総務庶務常任理事)	書記
三浦 篤 (庶務一般常任理事)	議事録署名
鈴木 啓洋 (会員管理常任理事)	写真
吉野 将史 (編集常任理事)	写真
上棚 稔之 (広報常任理事)	システム
澤根 隆文 (会計常任理事)	会計報告
野末 恭弘 (総務常任理事)	システム
牛場 克明 (組織理事・東部)	採決
中村 元哉 (組織理事・中部)	資格審査・表彰
鈴木 康太 (学術理事)	渉外接待
嶋崎 龍洋 (企画調査)	会場
佐野 祐二 (監事)	監査報告
齋藤 忍 (監事)	監査報告
和田 健 (顧問)	
山本 英雄 (顧問)	
小林 邦和 (東部)	議長
西谷 収利 (中部)	議長
河添 克典 (会員)	受付
望月 佑馬 (会員)	受付
宮木 涼香 (会員)	アナウンサー
大城みづき (会員)	アナウンサー

【次 第】

第14回 (公社) 静岡県放射線技師会定時総会
式次第

1. 開会の辞
2. 会長挨拶
3. 表 彰
4. 報 告
令和6年度事業報告及び同附属明細書報告
令和6年度監査報告
5. 議長団選出
6. 議案
第1号議案 令和6年度計算書類等一式承認の件
第2号議案 その他
7. 議長団解任
8. 閉会の辞

【定時総会】

寺田理希総合司会

会場の皆様、おはようございます。定刻になりましたので、ただ今から、第14回公益社団法人静岡県放射線技師会定時総会を開催します。はじめに高橋真会長から挨拶があります。高橋会長お願いします。

【会長挨拶】

高橋真会長

皆様こんにちは、静岡県放射線技師会会長の高橋です。本日はお足元の悪い中、また日ごろ大変お忙しい中、第14回定時総会及び、第29回学術大会にご参集くださり誠にありがとうございます。本日、総会及び学術大会が通常通り開催できることを大変嬉しく思っております。まずは、本大会の実行委員長である寺田組織理事をはじめ、本大会の運営に携わっておられる皆様に心から感謝申し上げます。事前の集計ではWEBも含め190名を超える会員の皆様が本日ご参加をいただけると聞いております。本日ここにお集まりいただいている会員の皆様本当にありがとうございます。

さて、公益社団法人静岡県放射線技師会は、4月現在の会員数は1100名を超え、全国で9番目に大きな組織となっています。組織率も69%となり、目標の70%に近づいております。これもひとえに、日ごろより静岡県放射線技師会の活動に対し、ご理解とご協力をいただいている会員皆様のおかげと、心から感謝申し上げます。昨年度の事業につきましては、役員改正しての1年目、新たな理事とともに様々な事業を実施してまいりました。告示研修の開催につきましては、今年度で最終となります。現在65%程のかたが受講完了していると聞いておりますが、まだまだ足りない状況です。今年も10回開催を予定していますので、まだ未受講の方の参加促進をお願いします。本日の総会については、本会場で会員の皆さまからの様々なご意見を伺えればと考えております。後ほど、活発なご討議をお願いいたします。また、今回の学術大会のテーマは『県民を支える放射線技術の進歩と未来』といたしました。6つのセッションで24の演題発表が予定されております。こちらも活発な討論を期待しております。ランチョンセミナーにつきましては、最新のMRI装置の情報を協賛いただいている2社の企業様より講演を予定しております。更に本日の公開講演会につきましては、今年4月に東京世田谷にクリニックを開院された、高原太郎先生にご登壇いただき、『最新のMRI技術でここまで分かる！』と題し、これまでの先生が生み出してきた数々のアイデアも含めた、貴重なご講演を賜ります。是非とも楽しみにしていただけたらと思います。それでは、本日一日宜しくをお願いいたします。

寺田総合司会

高橋会長、ありがとうございます。次に表彰に移らせていただきます。静岡県立総合病院 中村元哉理事をお願いいたします。

【表彰報告】

中村元哉理事

永年勤続35年及び20年の方のお名前をお呼びさせていただきます。

永年勤続35年表彰者（14名）

安藤 洋平	浜松北病院
市川 和秀	共立蒲原総合病院
渡邊 知巳	共立蒲原総合病院
塚原 等	総合病院聖隷三方原病院
西谷 収利	焼津市立総合病院
横田 政則	島田市立総合医療センター
鈴木 康之	たむら整形外科
鈴木 滋	森下整形外科
杉山 千晶	静岡市立清水病院
鈴木 篤	浜松ろうさい病院
野末 定伯	磐田市立総合病院
鈴木 定孝	市立御前崎総合病院
増田 和道	静岡済生会総合病院
寺田 理希	磐田市立総合病院

永年勤続20年表彰者（12名）

永田 豊明	ともの整形外科クリニック
野寄ひろみ	鯉信会 森クリニック
澤元志のぶ	静岡赤十字病院
齋藤 直樹	べっく・メディカル・クリニック
石原 太一	清水厚生病院
杉浦 志保	浜松医療センター
秋田 真弓	富士市立中央病院
中村 洋介	三島総合病院
勝浦 拓也	富士脳障害研究所附属病院
杉山 正樹	国際医療福祉大学熱海病院
八重樫 拓	磐田市立総合病院
今村 駿	聖隷健康サポートセンターShizuoka

以上の方々となります。

35年・20年表彰者の中から、それぞれ1名指名いたしますので、ステージへお願いします。35年表彰 西谷収利会員、20年表彰 八重樫拓会員、よろしく申し上げます。

[高橋会長より表彰状の授与]

寺田総司会

次に報告に移らせていただきます。令和6年度事業報告及び同附属明細書報告を、高橋会長お願ひします。

高橋会長

令和6年度事業報告について総括をさせていただきます。2ページ目を確認していただきたいと思ひます。令和6年5月26日富士市交流センターで開催された第13回定時総会において、令和6.7年度理事及び監事候補者の承認をいただき、新たな執行体制で事業がスタートいたしました。令和6年度の事業計画等の議案採決については、会員の皆様の意見を真摯に受け止めたいとの思ひから従来通りの会場決議とさせていただきます。会員の皆様からの貴重なご意見に直接回答し、ご理解を頂けたと考えております。また、2025年1月現在の会員数は1,100名を超え、組織率も70%に近づいております。これもひとえに会員の皆様のご理解とご協力による賜物と感謝申し上げます。さて、令和6年度の事業については、新型コロナウイルス感染症のよる規制が大幅に緩和されたことにより、会場型での開催も増え、新執行部のもと、計画されていた事業につきまは概ね実施することが出来たと考えております。総会後に開催された第28回静岡県放射線技師学術大会では、31演題と過去最高のエントリーがあり、各セッションで活発な質疑が交わされました。また、今年度より事業内容の変更により改名されたキャリア支援委員会では、STAT画像診断に関する情報の提供、また、静岡県保健事業部から委託されている対策型乳がん検診のためのデジタルマンモグラフィ講習会については、超音波検査などを含む画像診断の教育も必要であるとの見解から、乳がん検診従事者研修会と改め、それぞれの特徴を生かした講習プログラムを考え、多くの会員に参加頂き実施することが出来ました。令和6年1月1日に発生した能登半島震災により、前年度中止を余儀なくされた新春公開講演会については、改めて松島暁先

生に講演を依頼し、DMATで派遣された能登半島地震での災害医療についてご講演を賜り、80名を超える方とともに地震災害での医療について学ぶことができました。静岡県との協定で例年実施している原子力災害医療訓練については2年ぶりに現地での開催がなされ、診療放射線技師6名（当会役員3名、静岡赤十字病院2名、静岡県職員1名）が避難退域時検査要員として参加し、実務対応にあたりました。また、今年度、静岡県健康福祉部から打診されている、原子力災害時の甲状腺簡易測定への対応については、現在関係各所との協議を重ねており、県民の健康と安全への貢献を図って参ります。告示研修については今年度も10回開催し、437名の受講が終了いたしました。各施設において医師のタスクシフト/シェアに伴う静脈路の確保や、RIの注射を診療放射線技師が実践しているとの報告が上がってきており、業務拡大がしっかりと進んでいると実感しております。表彰委員会から推薦をいたしました正野奈央子会員が、静岡県知事褒章を受賞されました。これは男女共同参画推進に寄与されたことが認められての表彰であり、本会においても名誉なことであります。静岡県放射線技師会は診療放射線技師の職業倫理を高揚するとともに、チーム医療の一員としての自覚と安全で質の高い医療の実践、そして高度な医療技術の提供を行い専門職としてのスキルアップを図り、県民の健康保持増進の貢献に努めてまいりました。

【主な事業内容】

主な公益事業内容になりますが、先ほど申し上げました令和6年5月26日に、富士市交流センターにて第28回の学術大会を開催し参加総数235名でありました。また、告示研修に関しても、今年も10回開催し、437名が参加されました。名称を改めました乳がん検診従事者講習会は80名の参加をいただいております。また放射線セミナーを各地区で開催していただいておりますが、東部中部西部で2回ずつ開催し総数421名の参加をしていただきま

した。キャリア支援委員会研修会もハイブリットで開催され74名の参加がございました。更に、専門部会としまして管理士部会で134名、乳腺部会76名、アンギオ部会145名、MRI部会192名、超音波部会39名の会員が参加されたということで、各部会におかれまして多種多様な中で多数の方が参加されたということを報告しておきます。

公2事業においては、ふれあい広場ということで、中部地区会の方々が中心になって参加していただいております。また、メディメッセージが今年も開催されました。今年中部地区開催ということで中村組織理事にお願いし、2日間で5500人の来場者があり、20名近くの会員で対応していただきました。新春公開講演会は82名の参加、秋季公開講演会は60名の参加をいただきました。

公3におきましては、原子力災害に関して、浜岡原子力発電所の方々と講習会を実施させていただき、49名の参加をいただいております。まだまだ少なく、今年度以降も継続してやっていきたいと思っております。是非本日越しの会員の皆様方、特に今後活躍される若手技師の方にお声がけ頂ければと思っております。以上でございます。

寺田総合司会

高橋会長ありがとうございます。続きまして令和6年度監査報告を齋藤忍監事、佐野祐二監事お願いいたします。

【監事報告】

齋藤忍・佐野祐二監事

令和6年度監査報告をさせていただきます。資料の50頁をご覧ください。私共監事は令和6年4月1日から令和7年3月31日までの事業における理事の職務執行の監査をいたしました。その方法及び結果について、次のとおり報告いたします。

監査実施日 令和7年4月19日(土)
監査実施場所 静岡県放射線技師会事務所 にて
監査立会人 会長 高橋 真

副会長 天野 守計
会 計 澤根 隆文
事務員 小林香奈子

監査書類 事業報告書、収支決算書、財産目録、正味財産増減計算書、領収書
貸借対照表、出納帳、貯金通帳

立ち合いのもと監査を実施いたしました。

- (1) 貸借対照表及び正味財産増減計算書は、定款に従い会の財産及び損益の状況を正しく示しているものと認めます。
 - (2) 事業については、厳しい財政での事業であり会員一人一人のいっそうの努力で身のある事業になることを望みます。
 - (3) 役員職務遂行に関する不正の行為または定款に違反する事業は認められません。
 - (4) 会費納入については事業を円滑に遂行するために年度当初の納入を切に望みます。また、遅くとも会費納入期限9月30日の完納を望みます。
 - (5) 事業費に占める公益事業比率は62.6%でした。今後も公益比率の維持を望みます。
- 以上となります。

寺田総合司会

齋藤監事、佐野監事ありがとうございます。引き続き、総会議事を行います。

【議長選任】

寺田総合司会

それでは議事に入りたいと思います。只今より総会終了時まで会場および席の移動はご遠慮ください。なお、賛助会員の方、学生の方がいらっしゃいましたら退室をお願いします。会場も施錠し入りできないようにしています。議長の選任につきましてはいかが取り計らいましょうか。

司会者一任の発言をいただきましたので、司会者より議長の指名をさせていただきます。

富士宮市立病院 小林 邦和 会員
焼津市立総合病院 西谷 収利 会員

お二方は議長席へお願いいたします。

【議事進行】

ご指名いただきました富士宮市立病院 小林邦和、焼津市立総合病院 西谷収利と申します。

よろしくお願いいたします。

それでは、はじめさせていただきます。本日の総会の資格審査を本部より報告願います。

【資格審査】

中村元哉（組織理事・中部）

資格審査委員を担当します中部組織理事の中村元哉です。それでは資格審査委員より本日の総会成立に関しまして、報告いたします。定款第18条には、現会員数1075名の過半数を持って総会の成立が定められております。9時30分現在、出席者49名、表決状773名であり、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。

西谷議長

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が、ここで、総会運営委員の任命をします。すでに決定してありますので紹介します。

【総会運営委員任命】

書記：常任理事 総務庶務理事

中本 伊織（なかもと いおり）

採決係：組織理事・中部

中村 元哉（なかむら もとき）

組織理事・東部

牛場 克明（うしば かつあき）

議事録署名人：東部副会長

平入 哲也（ひらいり てつや）

常任理事 庶務一般理事

三浦 篤（みうら あつし）

以上よろしくお願いいたします。

小林議長

それでは、総会次第に則り第1号議案の進行いたします。本総会ではそれぞれの議案について質疑応答と採決をすることとします。表決は表決はがきの採決結果報告に続き、会場採決を行います。会場の質疑応答終了後にはがきの質疑をしていく予定でしたが、今回はがきの質疑がなかったことを報告します。反対・保留・賛成の順に伺いますので挙手をお願いします。人数の確認が済むまで手を下ろさずお待ちください。

では、第1号議案、定款第44の第1項、第3号から第5号までを総称して、令和6年度計算書類（貸借対照表及び正味財産増減計算書）等一式承認の件を澤根会計理事よりお願いいたします。

澤根隆文（会計常任理事）

決算報告をいたします。資料の39頁、貸借対照表をご覧ください。

【貸借対照表】

- ・当年度の現金預金は、5,630,338円。
- ・80周年記念事業積立金は、2,000,000円。
- ・事務所営繕取得準備資金は、324,563円増加8,082,252円。
- ・その他固定資産は、建物の減価償却により193,276円減少。
- ・当年度資産合計。32,906,547円。

【正味財産増減計算書】

1. 経常収益
 - ・正会員受取会費は会員増により増加し、236,000円。
 - ・受取負担金は主に学術大会参加費が増加し、112,400円。
2. 経常費用
 - ・事業費－消耗品費はアール祭関連費用を支払負担金へ変更し減少し370,863円。
 - ・事業費－印刷製本費は10周年記念誌の費用が減少し149,684円。
 - ・事業費－賃借料は会場使用料が増加し、118,198円。

- ・事業費－支払負担金はマンモグラフィ期ずれ清算が減少し333,941円。
- ・管理費－消耗品費は役員交代関連・事務用品まとめ買い等で増加し178,485円。

3. 当期経常増減額

経常収益－経常費用
 = 12,130,665 - 10,978,147 = 1,152,518
 1,152,518円となっております。

【正味財産増減計算書内訳表】

- ・公益目的事業会計の経常収益計は6,656,89円。
経常費用計は6,268,601円。
公益目的事業会計の経常増減額は388,294円。
- ・公益目的事業比率は、総費用（経常費用計の総合計）10,978,147円、公益目的事業会計の経常費用計6,268,601円、80周年記念事業積立金600,000円より、62.6%となり基準となる50%以上を確保しております。

$$(6268601+600000) \div 10978147 = 0.626 \rightarrow 62.6\%$$

【財務諸表に関する注記】

会計方針、基本財産及び特定資産、固定資産、補助金等の内訳を記載。

【財産目録】

貸借対照表の資産詳細。

【付属明細書】

特定資産の明細

- ・80周年記念事業積立金600,000円は令和9年度に周年事業費として使用予定。

【収支計算書】

予算額と決算額の比較。

事業活動収入は△339,165円、事業活動支出は1,353,023円の差異。

【収支計算書に関する注記】

次期繰越収支差額は、5,630,222円。

公益目的事業会計の経常増減額は388,294円。特定資産積立金を差し引くと△536,259円となり収支相償を満たしております。なお、公益事業比率に関しても62.6%と50%以上を確保しており、今後も継続して事業を実施していきたいと思っております。

以上となります。

小林議長

それではただ今の令和6年度計算書類（貸借対照表及び正味財産増減計算書）等一式承認の件に対しましてご質問などございますか。会場からも質疑は無いようですので表決に入りたいと思えます。はじめに表決ハガキによる採決結果を報告します。第1号議案の令和6年度計算書類（貸借対照表及び正味財産増減計算書）等一式書承認の件は、反対0名、保留8名、賛成765名でした。

続きまして、会場採決を行いますので挙手をお願いいたします。採決係は数えて報告ください。

反対0名、保留0名、賛成49名です。採決の結果、第1号議案は賛成多数により、可決しました。それでは議長交代します。

【第2号議案、その他】

西谷議長

続きまして、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。

他に無いようですので、第14回公益社団法人静岡県放射線技師会定時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。以上を持ちまして、議長団を解任させていただきます。

寺田総司会

議長ご苦勞様でした。

これもちまして静岡県放射線技師会定時総会を終了いたします。長い間、熱心なご討議をいただきありがとうございました。

行事予定カレンダー

(令和7年8月～11月)

8 月		9 月		10 月		11 月	
1	金	1	月	1	水	1	土
2	土	2	火	2	木	2	日
3	日	3	水	3	金	3	月 文化の日
4	月	4	木	4	土	4	火
5	火	5	金	5	日	5	水
6	水	6	土	6	月	6	木
7	木	7	日	7	火	7	金
8	金	8	月	8	水	8	土
9	土	9	火	9	木	9	日
10	日	10	水	10	金	10	月
11	月 山の日	11	木	11	土	11	火
12	火	12	金	12	日	12	水
13	水 常任理事会(事務所)	13	土	13	月	13	木
14	木	14	日	14	火	14	金
15	金	15	月	15	水	15	土
16	土	16	火	16	木	16	日
17	日	17	水	17	金	17	月
18	月	18	木	18	土	18	火
19	火	19	金	19	日	19	水
20	水	20	土	20	月	20	木
21	木	21	日	21	火	21	金
22	金	22	月	22	水	22	土
23	土 第2回理事会	23	火	23	木	23	日
24	日	24	水	24	金	24	月
25	月	25	木	25	土	25	火
26	火	26	金	26	日	26	水
27	水 常任理事会(WEB)	27	土	27	月	27	木
28	木	28	日	28	火	28	金
29	金	29	月	29	水	29	土
30	土	30	火	30	木	30	日
31	日			31	金		

* 都合により変更になる場合があります。県技師会・各地区会の広報誌もしくは静岡県技師会ホームページ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

* 今回の号と抄録集の発行をもって、ようやく任期の折り返し地点を迎えることができました。初めの頃に比べると、だいぶ慣れてきたと感じています。それでも毎回新たな課題があり、関係者の皆さんの支えに改めて感謝しています。

最近家族で万博に行ってきました。とにかく広くてたくさん歩き、終わるころにはへとへとに。でもガンダムはかっこよかったですし、大屋根リングのスケールにも感動しました。後半戦も頑張ろうと思います。引き続きどうぞよろしく申し上げます。

吉野

* 今年は年男、72歳になりました。編集委員会の若い世代の技師の皆さんと活動しているといつ自分忘れてしまいます。いつも「健康」と「感謝」を気かけながら続けていきたいと思っています。

三輪

* 毎度ながら今年も1年で最も過ごしづらい季節がめぐってまいりました。しかも梅雨明けが予想以上に早くて毎日がうだるような暑さでしんどいです。皆様熱中症には気を付けて無理をせずお過ごしください。ちなみに私は紫外線に弱いので、真夏は直射日光を極力浴びない様にやり過ごしております。

常葉

* 最近ハマっています食べ物があります。その食べ物とはヤングコーン・・・の髭です。大半の人が髭かよと突っ込んだと思います(笑)。色々食べ方がありますが、私のお薦めをご紹介します。5分ほど茹でたあと、水気を切って一口サイズに分けて、オリーブオイルと塩を振りかけて終わりです。簡単ですので、見かけた際には是非購入して一度試してみてください。

福地

* 私も万博に行こうと計画中です。前は、55年前と生まれて間もなくで、もちろん記憶はないです。何年前かに“太陽の塔”に行きましたが、すごく刺激をいただきました。今回も楽しみにしています。

三浦

会誌「しずおかジャーナル」Vol.35 No.1 2025 令和7年7月25日発行

発行所 : 〒420-0064 静岡市葵区本通1丁目3-5 フェリス本通り202
公益社団法人 静岡県放射線技師会

発行人 : 高橋 真

編集者 : 吉野 将史

印刷所 : 松本印刷株式会社 〒420-0054 静岡市葵区南安倍1丁目1番18号
TEL(054)255-4862 FAX(054)253-2309

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

URL <http://shizuhogi.jp>

E-mail address : info-shizuokahousya@shizuhogi.jp