

Journal of the SHIZUOKA Association of Radiological Technologists



J・O・U・R・N・A・L

Vol. 14 No. 1 2004(通巻 154 号)

—— 目 次 ——

卷頭言 願 望	会 長 和田 健	1
会 告 平成16年度 中日本放射線技師学術大会	2	
第3回 乳房画像部会研修会のご案内	3	
第19回 MRI 部会研修会のご案内	4	
お知らせ 第20回 放射線技師総合学術大会開催	5	
- 国民から見える職業へ -		
社団法人 静岡県放射線技師会 新役員名簿	6	
新役員挨拶	7	
社団法人 静岡県放射線技師会 委員会・部会名簿	12	
おめでとうございます 社団法人 静岡県放射線技師会 役員表彰者 永年勤続表彰者	14	
第26回 (社)静岡県放射線技師会通常総会	15	
第9回 静岡県放射線技師学術大会	17	
第61回 (社)日本放射線技師会総会	20	
平成15年度 肺がん検診従事者講習会	21	
第15回 アンギオ部会研修会	22	
6 th 全静オープンテニス大会	23	
公開講演 『プロ選手に対するメディカルサポート～チームドクターはつらいよ～』	28	
学術原稿 (アンギオ部会)	40	
病院紹介『静岡県厚生連 中伊豆温泉病院』	54	
平成16年度 第1回理事会 報告	55	
第26回 (社)静岡県放射線技師会通常総会 議事録		



S.A.R.T.
社団
法人

静岡県放射線技師会

願望

(社)静岡県放射線技師会 会長 和田 健



“医療の質を高めよう”と盛んに医療の現場で呼ばれている。それは患者さんにとって最高の結果に結びつくような医療を提供することである。そのために仕事がより効率的に行われるような環境や仕事を成し遂げた人がきちんと評価できるような環境を整えることが必要である。

環境の変化に対し的確に対応する人をつくるには、強い統制力とその集団のやる気が大きく左右される。マネージャーの仕事は組織の目標を達成することである。それに対してリーダーの仕事は新しい目標を作ることであり、古い目標を改造することである。それは新しい行動の道筋を示すことである。

ウォルマートの創業者サム・ウォルトンはこう言った。リーダーとは“役に立たないものを排除する”存在だ。しかし排除すると言う言葉は、現実には強い印象を与え受ける集団から納得されない点がある。また常に現状に挑戦し組織を向上させるよう努めなければならない。しかし、現実的にはそうは問屋がおろさないのが常である。

自分はリーダーの資質をどの程度まで備えているだろうと考えたことはありますか？

哲学者ショーペンハウアーは「あることが真実だと受け入れられるには次のような過程が必要だ」と言っている。それは1. バカにされる。2. 猛烈に反対される。3. 当然のこととして受け入れられる。何かに果敢に挑戦しようとするリーダーは反対を覚悟している。組織のシステムが今はまだうまくいって

いても、改革しなければいずれダメになる。

今のシステムに安住しようとする人々から何れ反対を受けることになろう。スタッフが進んでついていきたいと思うようなリーダーは言ったことをきちんと実行する。

何千年も昔、中国の哲学者である老子は、リーダーシップの定義を次のような言葉で簡潔に表現した。「人を導くには彼らの後ろを歩かなければならない」この短い言葉の中に部下を信頼することと支えることの重要さが語られている。いつも先頭に立つ必要はない。ときには後ろを歩くこともあるのだ。部下を信頼し尊重しているリーダーはすべてを管理しようとはしない。部下の行動を逐一監視して仕事があるべき姿できちんと行われているかを確認するのは、部下を信頼していない行為である。部下を信頼するリーダーは彼らの能力を疑わない。こちらが口を出さなくとも細部まできちんと行われる事を知っている。それどころか、リーダー自身も考えつかなかったような素晴らしい方法で部下たちが細部まで仕上げることさえある。また、リーダーは部下をいきなり突き放さない。まず小さなステップから始め、次に自立への大きな一步へと進ませる。

リーダーは知識を共有し、皆が同じ解釈のもとで動けるようにしなければならない。常に新しいビジョンを持ち、そのビジョンによって周りにエネルギーを与える。

こんな素晴らしいリーダーに成りたいものです。

会 告

平成16年度中日本地域放射線技師学術大会

標記学術大会を(社)岐阜県放射線技師会の当番により下記のとおり開催いたします。
多数の会員の皆様方にご参加いただきますようご案内申し上げます。

記

【日 時】 平成16年7月17日(土) 午後1時から
18日(日) 午後1時まで

【会 場】 ぱ・る・る プラザGIFU 5階
〒500-8856 岐阜県岐阜市橋本町1-10-11
TEL 058-269-4340(代)

【内 容】 1. 会員研究発表
CT 一般 教育 管理 RI PET 治療 電算 US MRI

2. シンポジウム
『放射線部門の経営・教育・接遇を考える』

3. 特別講演
『放射線技師の近未来像』

(社)日本放射線技師会
会長 熊谷 和正先生

【会場整理費】 1,000円 (2日間)

【主 催】 中日本地域放射線技師会

【後 援】 (社)日本放射線技師会

【実 施】 (社)岐阜県放射線技師会

会 告

第3回乳腺画像部会研修会のご案内

第3回乳腺画像部会研修会を下記のとおり開催いたします。

今回は乳癌の病理学の2回目、乳癌の全身療法、CRマンモについて研修します。

アンケート調査の中で、CR施設が22%を占め、CRマンモの改善案やデジタルの施設認定指針など教えていただきます。多くの皆様の参加をお待ちしています。

記

【日 時】 平成16年7月10日(土) 14:00~

【会 場】 富士宮市立病院 南館4階 講義室

〒418-0076 富士宮市錦町3-1 TEL(0544)27-3151

JR富士駅で身延線に乗り換え富士宮駅下車 徒歩2~3分

【内 容】 14:00~14:30 メーカー講演

『乳癌の全身療法』

日本シェーリング株式会社 東海支店

オンコロジー学術担当 村山 善昭 先生
分泌療法の抗エストロゲン製剤とプロゲステロン製剤について
教えていただきます

14:40~15:40 基礎講座

『乳癌の病理学』 PART II

浜松医科大学医学部附属病院

病理部副部長 助教授 三浦 克敏 先生
前回からシリーズ化し基礎から段階的に学習しMMGやエ
コーなどの画像診断の読影能力向上を目指します

15:50~17:30 メーカー講演

『CRマンモグラフィ』

富士フィルムメディカル株式会社静岡営業所
エレクトロニックイメージ販売担当チーフ
安永 広徳 先生

アンケート調査からCR-MMGの装置パラメータなどの改善
案や施設認定のデジタル指針、認定技師取得のポイント、
CR写真の解説を行います

17:30~18:30 フィルム検討会

【会場整理費】 1,000円（放射線技師の非会員5,000円 但し、入会希望者は除く）

【共 催】 社団法人静岡県放射線技師会 乳腺画像部会

日本シェーリング株式会社

生涯教育のカウントは1点です

会 告

第19回MRI部会研修会のご案内

標記研修会を下記日程にて開催いたします。今回は皆様から好評を得ていますMRIとCTの基礎講座について、2本立ての構成にて開催したいと思います。

また、頭部血管系の発表やワークステーションによる画像処理のデモ等も企画しています。皆様奮ってご参加くださいますようご案内申し上げます。

記

【日 時】 平成16年7月17日(土) 14:00~18:00

【会 場】 勤労者総合会館

静岡市黒金5-1 TEL 054-221-6280

【内 容】 14:00~14:45 基礎講座 MRI

『各シーケンスの基礎(タイミングチャートと特徴)』

GE横河メディカルシステム株式会社

15:00~15:45 基礎講座 CT

『マルチスライスCTの基礎』

東芝メディカル株式会社

16:00~16:40 会員発表

『頭部CT Angio』

藤枝市立総合病院

濱口 佳史 会員

『頭部MRI Angio』

富士市立中央病院

遠藤 一弘 会員

(各発表15分+質疑5分)

16:40~18:00 ワークステーションデモ

【会場整理費】 会員・他職種 1,000円

生涯教育のカウントは1点です

お 知 ら せ

第20回放射線技師総合学術大会開催 – 国民から見える職業へ –

【期　　日】 平成16年11月3(水)～6日(土)

【会　　場】 長崎市ブリックホール・長崎新聞社文化ホール

【参加登録費】 事前参加登録費・・・ 5,000円

　　当日参加登録費・・・ 15,000円

　　事前懇親会会費・・・ 5,000円

　　当日懇親会会費・・・ 10,000円

【締め切り】 平成16年8月31日



【申込方法】 ①県技師会事務所までハガキ、FAXまたはE-Mailにてお申し込みください。代金は銀行振り込みにてお願いします。

振込先：静岡銀行伝馬町支店

口座番号：0409304

加入者名：静岡県放射線技師会

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

②日本放射線技師会事務局においても受け付けております。

社団法人 静岡県放射線技師会 新役員名簿

(任期: 平成16年4月1日~平成18年3月31日)

会長	和田 健	県西部浜松医療センター
副会長(委員会・企画)	橋本和明	国際医療福祉大学附属熱海病院
副会長(会務)	山本博之	焼津市立総合病院
副会長(学術・事務所)	伊藤雅夫	袋井市立袋井市民病院
理事(常任・総務)	遠藤正利	静岡市立清水病院
理事(常任・庶務)	斎藤健一	藤枝市立総合病院
理事(常任・庶務)	田川均	静岡赤十字病院
理事(常任・会計)	庄也寸志	静岡市立静岡病院
理事(常任・編集)	加藤和幸	市立島田市民病院
理事(常任・福厚)	東山誠三	医療法人石華会 司馬医院
理事(常任・広報)	佐藤正明	総合病院清水厚生病院
理事(組織・東部)	笠原典彦	財団法人芙蓉協会 聖隸沼津病院
理事(組織・中部)	松島俊光	静岡赤十字病院
理事(組織・西部)	北野光浩	総合病院浜松赤十字病院
理事(学術)	天野仁志	掛川市立総合病院
理事(企画調査)	津牧克己	静岡医療センター
超音波部会長	秋山敏一	藤枝市立総合病院
MRI部会長	村松晴幸	焼津市立総合病院
アンギオ部会長	荒井準	袋井市立袋井市民病院
乳腺画像部会長	天野宜委	袋井市立袋井市民病院
職制委員長	小池澄男	静岡済生会総合病院
役割実践委員長	斎藤隆二	社会保険浜松病院
RIS審査会委員長	松本恭徳	静岡県立こども病院
選挙管理委員長	山城寛	袋井市立袋井市民病院
情報管理委員長	前田光一郎	共立蒲原総合病院
生涯教育委員長	奥川令	静岡済生会総合病院
監事	和田幸司	NTT東日本伊豆病院
監事	増井成充	遠州総合病院
名誉会員	小林和也	自宅
名誉会員	宮本唯男	自宅
名誉会員	吉村正己	財団法人結核予防会静岡県支部
名誉会員	庄賢治	株式会社小糸製作所診療所
事務担当職員	石川美代子	

新役員挨拶

新役員に一層のご支援をお願い致します

会長

和田 健
県西部浜松医療センター



第25回(社)静岡県放射線技師会通常総会において、会員の皆様方よりご信任頂き身の引き締まる思いで一杯であります。医療を取り巻く環境がめまぐるしく変化する中、医療の担い手としての専門性を遺憾なく発揮することの必要性を日々痛感しております。それには日頃から自己の研鑽を積むことと、技師会としての生涯教育が挙げられます。効率的で良質の医療を提供するには、自己の研鑽と生涯教育で培った自信こそ安全で高度な医療の実現に繋がるものと考えます。活気に溢れ魅力ある技師会にしていくように菲才浅学ではありますが努力致したいと考えておりますので、皆様方のご指導とご協力をよろしくお願い申し上げます。

副会長(会務)

山本 博之
焼津市立総合病院



医療を取り巻く環境が、非常に厳しくなって来ている時代、マスコミでも医療事故、不祥事などを取り扱うニュースが目に止まる事が多くなって来て、どこの病院でも何々防止委員会などと対策に追われているのが現状です。私達、技師会の活動も定款に定められている一つ一つのじみちな取組みが、県民の信頼を厚くしてくれるものと思います。研究発表や技術の向上、機器の安全管理なども必要ですが、それと平行しながら地域住民の方々との交流、ふれあいの場としての行事活動を多くして行く事がより私達の仕事が理解され信頼も厚くなつて行くのではと思います。これまで、諸先輩方の築き上げて来た功績に感謝すると共に、会員の皆さま方、常任理事の皆さま方のご協力をお願いして共に頑張って行きたいと思います。何分、会務担当になります私には重積な務めではございますが、前任者の副会長さんからの引き継いだ事をしっかりと務めとして行きたいと思います。

副会長(委員会・企画)

橋本 和明
国際医療福祉大学附属熱海病院



国立病院の独立行政法人化、総務省の自治体病院の統廃合計画で、国公立病院の淘汰が加速度的に進み、医療全体でも診療報酬改定などにより医療機関の再編淘汰が大きく進行しております。今まさに医療ビックバン。我々放射線技師、技師会はどうすれば生き残れるか発想の転換を迫られていると思います。放射線技師会は内に外に将来を見据えた対策を、提言をすべきである、やらなければ「勝ち組」にはなれない、生き残れないと思います。また技師会は、学生、若い技師の雇用、会費の問題を取り組まなければ技師会は逆ピラミッド型の組織になってしまい、構造的な問題を将来にわたり抱え込む事になると思います。私は今回、静岡県放射線技師会の仕事をさせていただく事になりましたが、前述の問題を踏まえ少しでもお役に立てばと思います。

副会長(学術・事務所)

伊藤 雅夫
袋井市立袋井市民病院



副会長(学術担当)並びに事務所設立推進委員会委員長を務めさせて頂きます。県技師会の役職を務めさせていただくのは、組織理事としての2年前の2年間に続き2度目となります。日放技の提唱する技師格取得に向けての講習会が今年度も昨年に引き続き行われます。一方、部会等の研修会も例年とおり予定されています。日程面において、かなり過密となっておりますが、県技師会主催の研修会への出席方は是非お願い致したいと思います。また、平成17年度には、当県が東海四県放射線技師合同研究会の担当予定となっておりますので、こちらの準備もいかねばとも考えております。会員皆様方のご協力を頂き県技師会の発展の為、微力ではございますが、会運営に尽力いたす所存であります。2年間よろしくお願ひ致します。

理 事（常任・総務）

遠 藤 正 利
静岡市立清水病院



一期2年間常任理事(福利厚生)を勤めさせていただきましたが、今度総務という重責を引き受けました。皆さんには色々とご協力をお願いすることが多々あると思いますがどうぞよろしくお願ひいたします。和田会長はじめ、役員一同協力して静岡県放射線技師会の会務をこなしていきたいと思っています。また今年度も色々な行事、講習会、研究会等が盛りだくさんです。大勢の会員の皆さんに参加していただけるよう努力、工夫をしていきたいと思っています。静岡県放射線技師会の充実した事業運営を行うにはやはり会員皆様の会費納入が非常に重要なポイントです。皆さんどうぞ会費の未納、納入延滞等ないようによろしくお願ひいたします。そして皆さんどしどし技師会の行事に参加してください。

理 事（常任・庶務）

齊 藤 健 一
藤枝市立総合病院



県技師会の常任理事をお引き受けして早4年が経過しました。広報→編集とそれぞれ2年担当させていただきました。今期より庶務を担当させていただきます。右も左もわからずオロオロしていた当初よりチョットは会のことが見えてきた(?)という感じですが、気がつけば私も常任理事の中では2番目の古株となってしまいました。なので弱気なことは言ってられません。皆様のお役に立てるべく精一杯頑張らせて頂きます。また、一編集委員として新編集長をサポートしてまいりますので、パワーアップした「しずおかジャーナル」をお披露目できると思います。また、情報管理委員としてホームページ開設のお手伝いもさせていただきます。皆様のご意見・ご協力をお願ひいたします。

最後に…本会は皆様からの会費によって運営されています。会のため、皆様のため、会費の納入はお早めにお願いいたします。

理 事（常任・庶務）

田 川 均
静岡赤十字病院



この度、庶務理事を担当することとなりました。今までに地区会や委員会活動などには参加させてもらいましたが、本部役員の方々の献身的な活動を見るにつけ、私にはとてもできないなと思いました。なにぶん不慣れなため周りの方々や会員の皆さんにご迷惑をかけることだと思いますが、前任役員や周りの役員の方々のご指導を仰ぎながら、自分なりにがんばっていこうと思いまますので、宜しくお願ひします。

理 事（常任・会計）

庄 也寸志
静岡市立静岡病院



初めまして。この度、会計に就任することになりました庄 也寸志です。技師会には余り参加したことがない僕ですが、ご指導を賜り会務に努めたいと思います。今回は合格するかどうか解りませんが管理士の資格を取得しようと勉強もがんばっています。

趣味はレコード鑑賞です。もちろんCDも聴きますが、いま若い人たちの間ではアナログレコードが流行りです。気に入った曲だけ集めてCD-Rに焼いたりして聴いています。こんな僕ですがよろしくお願ひします。

理 事（常任・編集）

加 藤 和 幸
市立島田市民病院



1期2年間、広報を担当させていただきました。新聞を注意深く探してみると、小さな記事ではありますが殆どの事業において記事を掲載させていただくことができました。県民がその小さな記事を見て公開講演に参加されるようになり、マスメディアを通じて県民への広報活動が多少なりともできたかと思っています。そして今年から会誌「しずおかジャーナル」の編集委員長に任命されました。講習会や研修会のご案内や学術原稿から、会員の皆様の身近な出来事など、皆様のお役に立てるような情報誌となるよう、編集委員の皆様のご協力を得ながら内容の充実した誌面作りに努めたいと思います。また、理事として自分のできる範囲で県技師会に貢献できれば幸いです。2年間よろしくお願ひいたします。

理 事（常任・福厚）

東 山 誠 三
医療法人石華会 司馬医院



今度会計から福利厚生の理事に任命されました東山です。技師会が法人化してから13年目ですが、その当時の役員は私一人だけとなりました。そして、今度の会計は当時副会長の庄さんの息子さんとのことです。これはなにか因縁めいたものを感じました。本年度も精一杯理事の業務を行っていきたいと思いますので、よろしくお願ひします。

理 事（常任・広報）

佐 藤 正 明
総合病院清水厚生病院



実は、恥ずかしながら技師会に入会して十数年経ちますが技師会の活動などあまりよく知らなかった私が常任理事（広報）に就任することになりました。理事というと自分の中では漠然と「偉い人」と認識していますが、そんな大役を務められるか不安と戸惑いで眠れぬ夜を過ごしています。しかし、その不安と戸惑いを良いプレッシャーに変えて、少しずつ前に進んで行けたらと思っています。（七転八倒鈴木やすの精神で頑張ります）会員並びに役員の皆様、これからよろしくお願ひ致します。

理 事（組織・東部）

笠 原 典 彦
財団法人芙蓉協会 聖隸沼津病院



東部地区組織理事の聖隸沼津病院の笠原です。今まででは会員の立場で参加させてもらっていましたが、今回組織理事という役目で会に参加させていただきます。県技師会の役員は初めての事で何も分かりませんが、少しでもお役に立てるよう職務を遂行してまいります。厳しい医療情勢の中、我々放射線技師がお互いに情報交換し、交流を深め高めあっていきたいと思います。各地区での連携強化、そして県組織へとつないでいく橋渡しの役割を果たしていきたいと思っています。会員皆様のご指導、ご協力宜しくお願ひ致します。

理 事（組織・中部）

松 島 俊 光
静岡赤十字病院



この度、県技師会組織理事と中部地区地区会長を勤めさせて頂くことになりました。技師会の活動には、今まで殆ど携わった事がなく知らない事ばかりです。不安な気持ちもありますが、諸先輩方や会員の皆様の御理解と御協力をお願ひし、地区会幹事と一丸となって技師会の発展のために、役割を一つ一つ確実に果たしていきたいと思います。色々と行き届かない所やご迷惑をお掛けする事もあると思いますが、2年間皆様の御理解と御協力を宜しくお願ひします。

理 事（組織・西部）

北 野 光 浩
総合病院浜松赤十字病院



会員の皆さんこんにちわ、西部地区会から選出されました組織理事の北野です。浜松赤十字病院に勤務しております。静岡県放射線技師会が昨年度事務所購入の関係で、会費を値上げしそれが今年度から適用されます。当然、2000円と言う少しの額（個人によって感じ方は違いますが）であっても、会員の皆さんの中には動搖が起こっていると思うのです。会員の退会と言う最悪の事態も想定されます。私は、組織理事として委任されました。小さな力ではありますが、会員の方々と話し合い一方的ではなく同意を得られることに力を尽くしていきたいと思っています。そして、それが会の発展に繋がっていけばこれから二年間の苦労は、逆に楽しいものとなるのではないかと考えています。皆さん、どうぞ宜しくお願ひします。

理 事（学 術）

天 野 仁 志
掛川市立総合病院



この度、学術委員長に就任した天野仁志です。西部地区会の副会長として会の運営に参加することになりました。職場は、掛川市立総合病院になります。以前、1990年の放射線技師総合学術大会（静岡）にスタッフとして参加したことを思い出します。学術委員のおもな仕事は、新春公開セミナー（アール祭）と静岡県放射線技師学術大会になります。なにぶん技師会の仕事は素人同然でありますので、ご指導とご協力をお願ひします。

理 事（企画調査）

津 牧 克 己
静岡医療センター



このたび東部地区の推薦を頂き、地区選出理事・企画調査委員長に就任しました。このような大役を頂くのは初めてのため大変緊張しておりますが、少しでも皆様のお役に立てるよう微力ながら頑張りたいと思っております。よろしくお願ひします。

超音波部会長

秋山敏一
藤枝市立総合病院



この度、引き続いて超音波部会長2期目を務めさせて頂くことになりました。平成6年の超音波部会発足から10年の歳月が経過致しました。この間、研修会を年3回、計30回開催する事ができましたのは、会員各位のご理解ご協力によるものと心からお礼申し上げます。平成16年度は新たなスタートの年、今一度原点に立ち戻って、超音波検査の普及と技術向上に向け更に頑張って参りたいと思います。会員皆様の更なるご参加ご協力をお願いし新年度のご挨拶といたします。なお、本部会が運営に参加しています東海超音波研究会が、超音波検査士資格更新の対象研究会となりましたことを、この場を借りてご報告致します。

MRI部会長

村松晴幸
焼津市立総合病院



今期MR部会役員は、新役員1名と前年の役員残留6名で運営をします。前年末のアンケートにもありました様に、MRIの基礎はもちろんの事、様々な検査にも興味を持っていきたいと考えております。

部会のあり方を変える為には、役員の人選から変えていく必要があるのでは…そこで、現在はMRI業務を中心とした役員ばかりですが、この一年の研修会を通して、他検査に精通した役員の人選を考えております。役員一同手作りの部会研修会を企画しますので、皆様に参加していただき、様々な意見、感想をいただきたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

アンギオ部会長

荒井準
袋井市立袋井市民病院



アンギオ部会は新会長 和田健先生を代表とし昭和63年「静岡県血管撮影技術研究会」として発足し、平成11年「静岡県放射線技師会アンギオ部会」となり現在に至っております。設立から今までのおよそ16年間に、25回の研究会や研修会が開催されました。その間の医療における技術革新は驚くべきものがあり、その技術革新により我々の職業が根底から変えられようとしているのではないかとさえ感じています。その中で、特にIVRにおける医療被曝は大きな問題となっており、医療の質を落とすことなく患者様や術者の被曝低減に努めることが我々に科せられた大きな課題であると思います。アンギオ部会研修会では様々な最新技術やテクニックを紹介とともに、被曝管理についても取り上げていきたいと考えております。微力ですが、アンギオ部会役員とともに一生懸命務めさせて頂きますのでよろしくお願ひ申し上げます。

乳腺画像部会長

天野宜委
袋井市立袋井市民病院



乳腺画像部会では、マンモグラフィを中心に乳腺に関する各モダリティはもちろん全身療法などの薬剤や病理学といった乳腺に関するものを取り上げ、会員のみなさまのスキルアップのお手伝いをしていきますので、多くの会員のみなさまの参加をお待ちしています。

職制委員長

小池澄男
静岡済生会総合病院



この度、職制委員長を勤めさせていただきます、静岡済生会総合病院の小池と申します。職制委員長という大役を引き受けた後、職制委員会とは一体どういう委員会だろうと、ふと考え戸惑っている自分に気が付いたような次第で、なんとも頼りにならない委員長です。しかし、前白鳥委員長や会長のご指導を頂きながら一生懸命任務を果たしたいと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

役割実践委員長

齊藤隆二
社会保険浜松病院



今期も引き続き委員長を勤めさせていただく齊藤です。今期はこれまでより1名多い8名のフレッシュな構成でスタートすることとなりました。特に2名の女性委員を迎えて女性の立場にたつ活動も模索できればと考えています。年度発足した管理士会の協力と、これをお読みの技師諸氏皆さまのご指導とご理解を賜りながら今期も実のある活動を展開する予定であります。どうか今後とも宜しくお願ひ申し上げます。

R I 審査会委員長

松本 恭徳
静岡県立こども病院



法令改正に伴う各施設に於ける再計算書類の提出では、皆様のご協力を頂きありがとうございました。私自身不慣れで、審査委員長として満足な働きは出来ませんでしたが、他の委員のご助力をもちまして無事に全ての施設の書類審査を終了する事が出来ました。今後ともご協力を宜しくお願い致します。

選挙管理委員長

山城 寛
袋井市立袋井市民病院



今年度より、選挙管理委員長を任命されることになりました。今まで県技師会には正直あまり参加していませんでしたが、これから2年間は社団法人静岡県放射線技師会の発展のため、各地区（東・中・西部）の選挙管理委員との連携を密にし、選挙が円滑・公正に行われるよう一生懸命努力したいと考えます。今後とも会員の皆様のご理解・ご協力をお願いします。

情報管理委員長

前田 光一郎
共立蒲原総合病院



昨年設置されました情報管理委員会を本年も担当させていただくことになりました。近年巷では、IT化が急速に普及しております。本県技師会としましても、業務内容の見直しを行いながら、会員の方々に対する情報伝達の手段としてのホームページの設立や様々な情報管理を急がなくてはならない時期にきております。各施設より選任されました委員の方々を中心に努力していくつもりですでの、よろしくご協力のほどお願いいたします。

生涯教育委員長

奥川 令
静岡済生会総合病院



昨年度より日本放射線技師会生涯学習の一環として始まりました、認定講習会の地方開催及びADセミナーについて当会も事業計画の中で進めていく事となりました。そのため本年度第1回理事会におきまして生涯教育委員会の設立と私の委員長任命が決議されました。私としては“教育委員”と言う名前に全く相応しくない人物と自負致し、過分な役職だと思いますが、教育される者の代表としまして励んでいきたいと思いますのでよろしくお願い致します。また何分、生涯教育の事業につきましては始まったばかりで手探り状態です。不手際もあるかもしれませんのがご了承ください。

監 事

和田 幸司
NTT東日本伊豆病院



この度、監事に就任することになりました和田です。県技師会の役職を勤めさせて頂くのは初めてなので何をしてよいのか判りませんが、周りの皆様や会員の皆様にご迷惑をお掛けしないよう先輩諸氏のご助力のもと1日も早く仕事に慣れ皆様のお役に立てればと思っております。会員各位のご指導と御協力をお願い致します。

監 事

増井 茂充
遠州総合病院



監事を引き受け2期目となります。前期は桜井監事に全面的な指導を賜り行きました。これから2年間は立場が逆転し戸惑いもありますが、前任者に負けないよう努力をし監査したいと考えております。今年度より新たに事務所設立基金の集金が始まりました。厳しい財政状況下の会運営ですが、全ての会員の皆様にいきわたる企画をお願いしたい。

社団法人 静岡県放射線技師会 委員会・部会名簿

任期：平成16年4月1日～平成18年3月31日

【編集委員会】

加藤 和幸	市立島田市民病院
武澤 大介	静岡市医師会健診センター
橋本 隆	総合病院静岡厚生病院
三輪 則夫	静岡済生会総合病院
佐藤 正明	総合病院清水厚生病院
望月 英紀	総合病院清水厚生病院
斎藤 健一	藤枝市立総合病院
山田 浩之	藤枝市立総合病院

【超音波部会】

秋山 敏一	藤枝市立総合病院
玉田 宏一	富士宮市立病院
遠藤 佳秀	富士市立中央病院
奥川 令	静岡済生会総合病院
山本 彰彦	静岡市立清水病院
北川 敬康	藤枝市立総合病院
天野 守計	掛川市立総合病院
福島 浩	共立菊川総合病院

【学術委員会】

天野 仁志	掛川市立総合病院
遠藤 佳秀	富士市立中央病院
伊能 友隆	国際医療福祉大学附属熱海病院
小泉 健二	静岡市立静岡病院
望月 克敏	静岡市立清水病院
澤田 通文	浜松医科大学医学部附属病院
児玉 博英	社会保険浜松病院
天野 宜委	袋井市立袋井市民病院

【MRI部会】

村松 晴幸	焼津市立総合病院
原 陽一	富士宮市立病院
和田 健	聖隸沼津病院
小泉 健二	静岡市立静岡病院
畠 利浩	市立島田市民病院
杉森 雅志	県西部浜松医療センター
新木 達哉	共立菊川総合病院

【企画調査委員会】

津牧 克己	静岡医療センター
深澤 英史	富士宮市立病院
笠原 典彦	聖隸沼津病院
松島 俊光	静岡赤十字病院
相澤 一雅	静岡赤十字病院
北野 光浩	総合病院浜松赤十字病院
戸塚 敏	共立菊川総合病院

【アンギオ部会】

荒井 準	袋井市立袋井市民病院
酒井 洋和	富士宮市立病院
芹澤 和彦	三島社会保険病院
田邊 利夫	総合病院静岡厚生病院
渡辺 建彦	市立島田市民病院
児玉 博英	社会保険浜松病院
八木 啓	総合病院聖隸浜松病院

【乳腺画像部会】

天野 宜委 袋井市立袋井市民病院
木内 浩 富士宮市立病院
秋田富士代 静岡県立静岡がんセンター
伏見 光代 静岡済生会総合病院
中村 元哉 藤枝市立総合病院
井美恵美子 浜松医科大学医学部附属病院
三城 千波 総合病院聖隸三方原病院
井上 忠之 共立菊川総合病院

【表彰委員会】

古郡 良三 富士市立中央病院
加藤 始 静岡県立総合病院
渡邊 敏成 総合病院静岡厚生病院
清水 正義 御前崎市立総合病院

【職制委員会】

小池 澄男 静岡済生会総合病院
渡部 實 国立療養所静岡神経医療センター
伊藤 生也 静岡県立総合病院
丹羽 潤児 静岡市立静岡病院
澤本 光正 静岡赤十字病院
杉山 隆彦 総合病院静岡厚生病院

【役割実践委員会】

齊藤 隆二 社会保険浜松病院
石川 文彦 富士宮市立病院
笠原 典彦 聖隸沼津病院
東山 誠三 司馬医院
谷本 清美 共立蒲原総合病院
白井 真理 市立島田市民病院
内田 知宏 遠州総合病院
村瀬 昌希 聖隸健康診断センター
野末 定伯 磐田市立総合病院

【RI審査会】

松本 恭徳 静岡県立こども病院
望月 義弘 静岡市立静岡病院
秋山 清純 市立島田市民病院

【選挙管理委員会】

山城 寛 袋井市立袋井市民病院
深澤 英史 富士宮市立病院
大須賀 健 三島社会保険病院
斎藤 友紀 社会保険桜ヶ丘総合病院
宿島 久志 市立島田市民病院
白澤 梅男 県西部浜松医療センター

【情報管理委員会】

前田光一郎 共立蒲原総合病院
池谷 幸一 富士市立中央病院
庄 也寸志 静岡市立静岡病院
斎藤 健一 藤枝市立総合病院
加藤 和幸 市立島田市民病院
岩谷 篤 棚原総合病院

【生涯教育委員会】

奥川 令 静岡済生会総合病院
中瀬 静登 財団法人富士脳障害研究所附属病院
秋山 敏一 藤枝市立総合病院
森 佳久 市立島田市民病院
天野 守計 掛川市立総合病院

【事務所設立推進委員会】

伊藤 雅夫 袋井市立袋井市民病院
笠原 典彦 聖隸沼津病院
庄 也寸志 静岡市立静岡病院
松島 俊光 静岡赤十字病院
遠藤 正利 静岡市立清水病院
北野 光浩 総合病院浜松赤十字病院

*太文字は委員長・部会長 *会員名簿順



社団法人 静岡県放射線技師会 役員表彰者

《顕彰表彰》

白鳥 岩男 (自宅会員) 田島剛二郎 (田島接骨院)

《功労表彰》

中瀬 静登 (富士脳障害研究所附属病院) 山田 豊 (沼津市立病院)
大石 雄史* (共立湖西総合病院)

《感謝状》

四方 健一 (静岡県立総合病院)	山本 満 (中伊豆温泉病院)
高橋 真 (榛原総合病院)	酒井 博孝 (静岡赤十字病院)
深澤 英史 (富士宮市立病院)	杉村 俊樹 (焼津市立総合病院)
日下部行宏 (総合病院聖隸浜松病院)	桑沢 啓治 (伊豆保健医療センター)
桜井 八郎 (社会保険桜ヶ丘総合病院)	勝呂 節子 (根津クリニック)
名越 元威 (静岡県立総合病院)	

永年勤続表彰者

《永年勤続35年表彰》

望月 達巳 (自宅会員)	後藤 憲幸 (長良病院)
河原 昇 (杉山病院)	高橋 恵一 (御殿場石川病院)
小池 等 (芹沢病院)	和田 健 (県西部浜松医療センター)

《永年勤続20年表彰》

三浦 孝夫 (静岡県立総合病院)	神山 司 (静岡県立総合病院)
望月 義弘 (静岡市立静岡病院)	近藤 仁 (静岡市立静岡病院)
小泉 健二 (静岡市立静岡病院)	東山 誠三 (司馬医院)
榑松 文孝 (市立島田市民病院)	疋田 洋一 (遠州総合病院)
佐藤 幸夫 (浜松赤十字病院)	望月 克敏 (静岡市立清水病院)
佐藤 洋代 (静岡市医師会健診センター)	赤堀 敏弘 (掛川市立総合病院)
天野 仁志 (掛川市立総合病院)	小澤 正実 (静岡厚生病院)
小泉 敬太 (富士病院)	殿岡 晃 (伊豆保健医療センター)
久保 幸功 (榛原総合病院)	戸塚 敏 (共立菊川総合病院)
中道 善章 (市立島田市民病院)	瀧澤 正明 (宮地医院)
山田 錠太郎 (磐田市立総合病院)	

*第26回総会において大石雄史会員の名が対象者リストから外れていたことがわかりました。

大石様はじめ皆様にご迷惑をおかけしたことをお詫び申し上げます。

第26回(社)静岡県放射線技師会通常総会 第9回静岡県放射線技師学術大会

平成16年5月30日 浜松プレスター

前日までの天気予報では、あまり良くない予報が出ていたこの日、朝から天気も良くなり暑いくらいの気候となった。その中、第26回(社)静岡県放射線技師会通常総会および第9回静岡県放射線技師学術大会が、5月30日(日)に浜松駅前にある浜松プレスター17階SBSホールにおいて開催された。前年度までは2日間の日程で行われていたが、この大会から1日のみによる開催となった。今回は西部地区の開催であるため、浜名湖花博の時期と重なり大会会場の選定が困難であること、また経費削減などが1日開催となった理由として挙げられる。しかし、1日だけの開催で会員の皆様に満足の行く内容を提供できるかが、今回の取り組みの1つと考え、模索の中での開催となった。しかしながら、予想以上に参加者は多く集まり、212名(会員196名・賛助会員9名・一般参加7名)の熱気が会場を包んでいた。

第26回(社)静岡県放射線技師会通常総会

定刻となり、総会運営規定に基づき日下部総会運営委員長の司会により開催された。

規約として総会運営規定があるが、実際は適用されていない為、今回は運営のあり方を改めて検討し、初めて規定に基づいて行われた。

続いて、和田会長の挨拶となった。会長は医療被曝に対する県民の不安が高まっていることについて、適切な医療被曝の低減により医療が安心して安全に受けられるよう、責任をもって遂行することが我々の役割であると話され挨拶とされた。

次に表彰となり、加藤表彰委員の進行により、該当者の名前が呼ばれそれぞれの代表者が、賞状並びに記念品を和田会長の手から授与された。

(表彰者 P14 参照)

引き続いて、議長団が司会者一任で選ばれ、富士宮市立病院の酒井洋和会員・静岡管理センター長谷川純会員が選出され議事を進行された。最初に松島総会運営委員より、昨年同様に県の立ち入り監査において委任状表決は認められないとの報告があり、本年度も質疑応答と表決結果の報告で進めることが確認された。その後、資格審査が行われ本総会の成立が確認された。各総会役員が任命され議事となった。

事業報告の中で、中瀬前会長より日本放射線技師会の総会での報告がなされた。その他の議事については滞りなく進められ、若干の質問があり議事は終了した。

その後、新役員の紹介を行い、要望事項が提出された後閉会となった。



(社)静岡県放射線技師会 和田 健 会長



顕彰表彰を受ける 田島 剛二郎 会員

第9回静岡県放射線技師学術大会

総会に続いて、予定より10分遅れで学術大会の午前の部が開催された。大会実行委員長の挨拶の後、演題の発表となった。

午前の部

セッションI CT・血管造影	4演題
セッションII 管理・解析	4演題

会員の熱意ある研究発表に会場は盛り上がりを見せ、午前の部が終了したのは予定の12時を超えていた。予定していた1時間の休憩は取れなくなつたが、13時からの公開講演を楽しみにしていた参加者で会場は満席となった。

公開講演

「プロ選手に対するメディカルサポートチームドクターはつらいよー」と題して、ジュビロ磐田のチームドクターである聖隸浜松病院の整形外科主任 小林良充先生による講演が行われた。

チームドクターという、我々の知らない世界での苦労を面白く話された先生の講演に、あつとう間の時間が経ち、参加された方には良い経験ができたのではないかと思われた。



ジュビロ磐田のチームドクター 小林 良充 先生

貴重な小林先生のご講演に統いて、学術大会の午後の部が行われた。熱意ある会員の日頃の研究発表に対し熱い討論がなされた。

午後の部

セッションIII RI・治療	5演題
セッションIV 乳腺・超音波	5演題

ここでも、時間を少しではあるがオーバーするほど、会員の皆様の熱意には脱帽であった。

初めての1日開催であったが、最初に危惧していた事は、時間と共に吹っ飛んでしまい、成功の大会であったのではないかと感じている。短い時間の中でも、中身の濃い内容であった事が良かったと考えられる。これは今後の総会のあり方や、学術大会の方法に先鞭をつけたものと思われる。女性の参加が多かったのもうれしいことである。これらは参加してくださった会員のおかげであり、実行委員のチームワークと努力の賜物であると思われる。今後も参加者が増えることを期待し静岡県放射線技師会の発展を願う。

(学術理事 北野 光浩)



大盛況であった会場の様子

第61回(社)日本放射線技師会総会 開催される

平成16年5月21日(金) タイム24ビル 2F

去る5月21日(金)に東京都江東区青海のタイム24ビルにおいて、「第61回(社)日本放射線技師会総会」が開催され本県から中瀬前会長(総会運営委員)・和田会長・山田前副会長・伊藤副会長・田川常任理事の5名が代議員として出席した。

開会の辞の後、熊谷会長より「最初の1期2年の総括となる総会」であり、放射線技師の15年先を見据えた事業展開として、生涯教育システムの構築、P-MET・病院機能評価機構等関連団体等とのパイプづくり、財政改革として出版社などによる抜本的財源確保を行ってきた。我々のより良い将来のためにご討議願いたい」と挨拶された。

引き続き、表彰委員会報告、功労・感謝表彰が行われた。

資格審査委員会報告により代議員186名の出席と本総会の成立の報告がされた。総会運営委員長より議長の選出が諮られ、2名の推薦と2名の立候補があり、運営委員会で審議の結果、古屋会員(長野)・小野会員(岩手)が指名され、両議長により議事の進行がされ、第1~4号議案は一括採決として審議された。

第1号議案 (平成15年度庶務報告)

本部より庶務報告がされた。大阪府代議員より監事に対し「緊急理事会(3/19)の開催の経緯・内容について」の質疑があり、監事より「株式会社出版会設立の発覚(11/20)から緊急理事会までの経緯と問題点(商法等)、緊急理事会にて一部修正することで株式会社は[12対8]で承認されたが総会後、監督官庁に報告する」と回答がされた。

第2号議案 (平成15年度事業報告)

総括として会長より、資料の追加として我々のライセンスの危機、柔道整復士にX線撮影を解放しようという動きは阻止したが、今後も他職種(看護師など)の規制緩和による用件の解決を組織として図った事、医学物理士の問題においても放射線治療は放射線技師の仕事である事を守るために5団体との懇談会、技能検定を行なうなど準備を行った経緯が報告された。岐阜県代議員より監事に対し「①株式会社との契約の時期。(会社設立前に行われたか)②株式会社の役員の中に技師会役員が入っていたのは商法的問題はないか。③また、出版社への事務所・機材・機器等を無償供与する契約も商法違反ではないか。」との質疑に監事より「①契約は11月7日、会社登記は11月18日に行われていた。②臨時理事会にて会社役員を退任したが法律家の見解を聞きたい。③無償供与は商法違反となる。緊急理事会にて出版社事務所を別にする事となり、今まで出版社の使用した経費について支払いを受ける。」と回答があった。会長は「弁護士に相談したが、大丈夫ではないかとの見解であった。後の理事会において会社役員を降りること、事務所を別に構えていただくことで承認された。出版物の委託は今まで理事会の決定でなく、会長の選任事項であると認識していた。情報公開が不十分だった事は謝罪すると共に自らペナルティーを科した」と回答された。東京の代議員より「11/7・11/20・2/20の理事会、評議会でも常務理事からも情報公開がなかった。また、臨時理事会の[12対8]の賛否の中に会社役員に名を連ねた者が参列しているのは問題である。」と指摘があった。

第3号議案（平成15年度決算報告）

本部より資料の説明がなされた。埼玉県代議員より「新事務所が決まっているようだが事業計画・予算案・事業報告にはない。」と指摘があった。本部より「理事会で決まった。」「今の事務所の老朽化は緊急を要していたため16年度まで待てなかった。事業計画に無いがNetwork Nowに掲載した。」また「出版社が技師会事務所で使った経費について。」の質疑に「出版社の事務所での15年度の経費は16年度に繰り入れる。(70数万)」と回答された。

第4号議案（平成15年度監査報告）

監査報告に対して「監査報告の遅れた原因はなぜか。」の質疑に、監事より「会長・副会長・常務理事より原案の校正の依頼があった為である。」「校正は臨時理事会の内容であった。」これに対し代議員より、「これは監査の独立性が損なわれている重大な問題だ。」と指摘があった。議長が採決に移ろうとしたが、埼玉県代議員より「株式会社日本放射線技師会出版会は認めない。但し、今までの経費は病むおえず認める。」を緊急動議として提案した。議長がこの動議について審議するか否か採決をとった結果、「審議する86、審議しない90」で緊急動議は審議しないとした。この後「異議申し立て」があったが、総会運営委員会が審議し「時間が超過しているので討議しない。」と総会運営委員長より報告された。よって議長が1～4号議案について採決を採った結果、否決再修正3 修正73 賛成104 にて可決された。

第5号議案（平成16年度事業計画案）

総括として会長より提案がなされた。鳥取県代議員より「①ケアマネ問題・技師法改正・定数問題の進行状況・技師格の生かし方について、②イ

ンターネットの環境下にない技師の救済措置」の質疑あり、会長が「①各種団体と連携を採りながら技師学校の4大卒化などと総合的に進めてゆく。②郵便など利用していく。」富山県代議員の「地方で治療など講習会の開催については」の質疑に会長より「各県に教育委員を10名程度揃えて生涯教育に取り組む。」と回答された。

「株式会社の持ち株と監視体制、また出版事業部ではいけないのか」の質疑に「役員の持ち株の申し合わせ事項がある。監視体制は幹部で行う。技師会に損害を与えたときは日本放射線技師会出版会の名を返上させる。株式会社の方がより効率的に事業が行える。」と回答された。「技師格のランクは差別化では」の質疑に会長より「ランク付けでなく各人の努力目標値である。」の回答があった。「広告料は出版社に入るのか」の質疑に「出版社で管理した方が増収となる。」と回答。他に質疑はなく、議長によって採決が採られ否決再修正0修正34 賛成123 にて事業計画は可決された。

第6号議案（平成16年度予算案）

本部より資料の説明がされた。質疑として「会費免除会員の地方会費について」会長より「免除者は本部であり地方会費は地方に任せる。」と回答された。「IT関連諸経費の用途は】の問い合わせに本部より「データベース・各種プログラム開発を計画している。」と回答された。「医療対策関係費で診療報酬対策費が多いのはなぜか」の質疑に会長より「各団体のリーダーとコラボレイトしながらデータ作りから本格的に力を入れて行いたい。」と回答された。「出版委託費の中に発送にかかる費用も含まれるか」の問い合わせに「含まれる。」の回答がなされた。他に質疑がないので、議長により採決が採られ否決再修正1 修正37 賛成131 により予算案は可決された。

第7号議案（会費等納入規定の改正案）

本部より会費納入方法および期限について説明された。「この細則は16年4月1日より施行となるが」の質疑に本部より「5月20日の理事会にて決定され4月1日にさかのぼって施行する。」と回答された。他に質疑がないので議長により採決が採られ否決再修正2修正14賛成154にて会費等納入規定の改定案は可決された。

引き続き、平成16年度テーマが拍手によって承認された。

『国民から見える職業へ』

-示そうアピール起そうアクション！-

これをもって議事はすべて終了し役員選挙が行われた。

理事・地域担当理事・監事・副会長においては、立候補者が定員内で無投票当選となる報告があり30年ぶりの投票となる会長選となった。

結果

藤間 英雄 氏	83票
熊谷 和正 氏	101票
無効	2票

熊谷会長が平成16・17年度の会長に再選された。

退任役員挨拶の後、会長より「初めての選挙で皆様の支持を得られ大きな責任を感じる。平成16年度事業計画に全勢力を傾けてお受けしたいと思いますので宜しくご支援いただきたい。」と締めくくり、第61回総会は終了した。

(常任理事 田川 均)



会長選挙が行われている投票会場の様子



挨拶をする日放技 熊谷会長



左から
伊藤副会長・和田会長・中瀬前会長・山田前副会長
総会資料について内容を確認する和田会長と県代議員

肺がん検診従事者講習会

～肺癌検診の現状と展望～

平成16年3月20日(土) 静岡県医師会館大ホール

平成16年3月20日(土)、静岡県医師会館に於いて肺がん検診従事者講習会(静岡県対がん協会と本会主催、(社)静岡県医師会後援)が開催された。

(参加者 会員26名)

講師は浜松医科大学第一外科助教授 鈴木一也先生で「肺癌検診の現状と展望」と題し静岡県の肺がん検診の実情と肺がん検診の欠点や改良点を丁寧に分かりやすく説明された。

現在の肺がん検診は胸部X線単純写真が主体であるが、CTや他の画像診断法が飛躍的に進歩しており胸部X線写真の読影は高いレベルまで要求されている。しかし、検診従事者は胸部X線写真の読影に関して残念ながらそれほど進歩がない。そして世の中の要求とのギャップが大きくなり、一般県民は見落としを許さなくなってきた。このところの難しさを先ず述べられた。

検診業務は何でも所見をひっかけば良いということでは非常に効率が悪く、肺がんでないけれども放っておいて良い所見をいかに見つけ出すかが重要なポイントである。これらには次のような読影の要点を把握しておく必要がある。

- 1) 肺尖部の左右差。
- 2) 乳頭や皮膚のイボの陰影。
- 3) 鎮骨・肋骨の骨密度の違い。
- 4) 過去のプラ(肺胞性のう胞)や胸膜炎。
- 5) 血管の接線方向の陰影。
- 6) 気管よりも背側に肺がある。
- 7) 気管よりも前には肺がない。

これらを頭に入れて読影に臨むべきである。そして肺がん検診で重要なことは、過去に撮影した胸部X線写真をチェックする事である。経年の比較写真があれば情報量は5~13倍も高くなる。

長期に経過観察をしている場合、明らかな所見があればそれで良しとしてしまい既往病変に惑わされて新たな病変を見逃してしまう危険性があり、時に手遅れになってしまうことがある。これを防止するには必ず過去の胸部X線写真と比較することが重要である。無いと思っているだけで、実は所見がある場合がある。

腺癌は危険性の高いもので、検診で見つかる肺がんの中で腺癌は50%を越えている。この末梢から多く発生する腺癌をCTや胸部X線写真で見つけなければならない。肺がんの生存率は発見時期によって変わり、検診でstage Iaで発見し治療すれば90%は治癒できるとのこと。これを達成するには検診で見落としをなくす努力をしなければいけない。この1つの例として浜松市が行っている浜松方式の検診の紹介があった。1次読影した写真は全て医師会に送りそこでまた3人の医師により2次読影を行う。こうすることにより計4名の医師が読影することになるという。この浜松方式は二重読影することによって見落としを少なくするのに効果があったと報告された。

(常任理事 遠藤正利)



第15回 アンギオ部会研修会

平成16年3月20日(土) 岡村記念病院

新しい季節の到来を感じるなか、伊豆の入り口に位置する駿東郡清水町の岡村記念病院を会場として、平成15年度最後の研修会、第15回アンギオ部会研修会を日本シェーリング株式会社の共催で開催しました。今回は“心臓”を中心にメーカー講演2題、会員発表1題、特別講演として岡村記念病院の循環器内科医長である松井先生による講演、そしてビギナーズコーナーと称して日本ガイダンツ株式会社のご好意によりIVRの手技で使用するディバイスを、模擬血管を用いて実際に操作してみる機会を提供して頂きました。

メーカー講演1題目は「造影剤の副作用-腎機能への影響-」と題して日本シェーリング株式会社の森則夫先生より講演を頂きました。ヨード造影剤の副作用の機序として従来から言われている血管収縮→腎虚血→尿細管障害→急性腎不全、あるいは細胞毒性→尿細管障害→急性腎不全の他に、最近注目されているのは活性酸素産生→尿細管障害→急性腎不全が解明されつつあるようです。活性酸素の産生を抑える働き、抗酸化作用のあるアセチルシステインが予防薬として名乗りを上げているようです。

メーカー講演2題目は「次世代フラットパネルディテクターDIGITEX Safireについて」と題して(株)島津製作所の田中修二先生にご講演をお願いしました。島津製作所と言えばノーベル化学賞を受賞した田中耕一先生が真っ先に思い浮かびますが、医用機器事業でも直接変換方式のFPDを開発し世界で初めて製品化に成功、頑張っているというお話を聞けました。

会員発表は「Web院内画像参照システム(動画、静止画、レポートの一括管理)」と題して、会場に

なった岡村記念病院の画像参照システムを解説した発表でした。Webなんて単語を見ると嫌気を感じてしまいますがソフトの名前です。ヨーロッパの原子核研究所で開発され、インターネットでも使われている、次々と新しいテキストやファイルにジャンプするソフトです。そのソフトを使って一括管理している様子を解説して頂きました。

特別講演は「経皮的冠動脈インターベンション(PCI)の現況と最近の話題」と題して、岡村記念病院循環器内科医長 松井俊樹先生にご講演を頂きました。最近のPCI治療の様子を実際の症例を織り交ぜてお話しされ、アテロームが末梢に行かないDistal Balloon Protectionなどの新進の手技も解説されました。

講演の後、日本ガイダンツ株式会社のご好意によりPCIに使用するカテーテル・ガイドワイヤー・バルーンカテーテルを模擬血管に入れて分枝血管を選択し、バルーンカテーテルをインフレーションさせていただきました。ビギナー向けの特別企画でしたが、少しは術者の気分を味わえましたでしょうか……。

(アンギオ部会 渡辺建彦)



6th 全静 オープンテニス大会開催

平成16年4月25日（日） 第一製薬静岡工場テニスコート

一年、二年と2年連続雨で中止となり今年こそは天気予報が気になっていたが、当日は快晴で絶好のテニス日和であった。今回は参加者が少なく5ペアの参加で少数精鋭の大会となった。

まず山本副会長による開会の挨拶があり東山理事より試合のルール、注意点等の話があり、続いて山崎章弘会員により準備体操が行われた。今年は5ペアによるエントリーのため総当たりの対戦で組み合わせ抽選を行い、いよいよ大会開始となった。



今年は参加チームの実力が伯仲しており、全体に好ゲームが多かった。特に印象に残ったゲームは、岡野・金清（静岡市立清水病院）ペアと井波・鈴木（静岡済生会総合病院）ペアの試合。そして、岩谷夫妻（榛原総合病院）ペアと山崎・青山（静岡市立清水病院）ペアなどの試合はデュースまでもつれ込み手に汗握る試合であった。

また、この1年ラケットを握っていないと言っていた三輪・興梠（静岡済生会総合病院）ペアも、前半は三輪さんが、後半は途中で交代した東山さん（司馬医院）が、そのブランクを感じさせず、素晴らしいプレーで2ゲームをもぎとる奮闘ぶりであった。



優勝 岡野恵美子・金清 博

準優勝 井波喜久江・鈴木 麻衣

3位 山崎 章弘・青山あゆみ

4位 岩谷 篤・利奈子 夫妻

5位 東山 誠三・興梠 敬子・三輪 則夫

(静岡市立清水病院)

(静岡済生会総合病院)

(静岡市立清水病院)

(榛原総合病院)

(司馬医院・静岡済生会総合病院)

[敬称略]

閉会式では山本副会長より岡野・金清ペアに優勝トロフィーと賞品が渡され、以下全員にもれなく賞品が手渡された。また来年も参加することを誓い合って第6回大会は幕を閉じた。

最後に、大会に参加していただいた選手の皆さん、役員の皆さん、そして第一製薬の岩本さん本当に御苦労様でした。皆さんのご協力に感謝申し上げます。

(常任理事 遠藤 正利)

『プロ選手に対するメディカルサポート』

～チームドクターはつらいよ！～

ジュビロ磐田チームドクター 聖隸浜松病院整形外科
主任医長 小林 良充

当院がジュビロの後方支援病院となって今年で10年目に当たる。その間、Jリーグで3回の年間優勝を果たし、アジアクラブ選手権にも優勝、名実ともに日本のサッカークラブの頂点に立っている。そのチームドクターとして働くことは非常に光栄であるとともに、その責務の大きさを常に感じている。特に対象がマスコミにさらされる職業であるため、通常の医療とは異なるプレッシャーがある。例をあげればワールドカップ前に騒がれたT選手の血栓性肺動脈塞栓症事件やフランス人T監督の浅はかな行為により並々ならぬ苦労を強いられたN選手事件など、雑誌では叩かれる、選手には恨まれる、涙と怒りなくしては語れない。有名選手を多く抱えるチームのチームドクターとしての宿命と言ってしまえばそれまでのことであるが、あまりにもいろいろ事件が起きた。某チームドクターの言葉「先生の所はいろんなことが起こり過ぎる」が心に突き刺さっている。現在Jリーグへ恵まれないチームドクターの名を欲しいままにしている私です。

今回、チームドクターとしてつらかった、危機一発的な経験を語ります。

1)はじめての公式試合で、レフェリーに呼ばれ倒れている選手のもとへ駆けつけようとした瞬間にすべて転倒してしまい、観客に失笑を貰ってしまったこと。

2)元ブラジルのナショナルチームキャプテン・ドゥンガに試合中、グラウンドで怒鳴られたこと。

彼の怒りの洗礼を受けた選手は多く、頭突きをくらった選手もいる。アメリカワールドカップ優勝時のキャプテンのため、とても逆らえない。選手はたいへんだなーと他人事として眺めていた。鉢先がドクターの私に向かうとはだれが考えようか。同じブラジルのディフェンダー・アジウソン選手は左膝に靭帯の機能不全がありながらプレーをしていたが、ハーフタイム間近

に左膝を捻ってしまった。倒れている彼を診察し“これはいけない”と即断。その場で監督に向かってプレー続行不能のX印を出した。我ながら良い仕事をしたなー（なかなか即断はできないものです）と、ちょっとした満足感を抱きながらピッチ外へ出ようと振り向くと、顎が外れんばかりに開かれた巨大な口が、私の10cm前面に存在した。これにはビックリ。鬼の形相が「あんたバカねー」（註；日本語です）を大声で繰り返す。マイクに集音されたかもしれない。「ハーフタイム前だから少しあは粘るべきだ」と言いたかったのか。後にも先きにもドクターで彼に怒鳴られた者はいない（だろう）。

後日、彼がチームを離れる時に「あなたに怒鳴られたのが一番の思い出だ」といいながら握手した際、笑っていたのが印象に残っている。

3)合宿中の出来事。

- a .39度の発熱をおしながら鹿児島の合宿に向かい、5日間隔離されてしまったこと。
- b .医師が新幹線や飛行機内で急患を診察治療する場面がある。私も以前新幹線内で泡を吹いて失神している人の診察したことがあるが、その時以来、整形外科の医師としては遠くで経過観察し、他医師がいなかつたら出て行くのが得策だろうと考えていた。ところが最高のシチュエーションで事件は起きてしまった。宮崎合宿の帰りの機内で「急性腹痛の人がおります、医師の方はいませんか」とスチュワーデスの声。一瞬フリーズする私。まずい。選手達が私の方をみている。監督まで。熱い視線をいやというほど感じながら中年男性を診察した。
- c .H選手が急性腹膜炎になってしまったこと。2002年2月の鹿児島での合宿、後半の5日間は私が担当だった。チームと合流したその夜に異変は起きた。H選手が夕食後軽い腹痛を訴えたため胃薬を服用させた。午前1時、痛

みのため眠れず、近くの救急指定病院へ受診し、痛み止めを注射された。午前時かなりの腹痛になり、再度受診、入院となった。その際、ブルンベルグサイン陽性。CTで腹膜炎と診断。午前中に浜松へ送り帰そうと名古屋行きの便を予約した。しかし気圧の変化は症状を悪化させる。では、聖隸病院の十八番のドクターへりはどうか。低空で飛ぶので気圧に関しては問題ないだろう。しかし、途中で給油しなければならず、往復すればかなりの時間がかかってしまう。プロサッカー選手のため腹筋を大きく切って開腹するのは極力避けたい。腹腔鏡でできないか。などと問い合わせているうちに、腹部が板状硬になり非常に悪化している。これはまずい。悠長なことを言ってられない。鹿児島市長をも動かし、腹腔鏡を得意としている鹿児島市内の病院を探し当て紹介してもらい緊急入院となった。日本代表の選手ということで土曜日にもかかわらず、スタッフほぼ全員が待機してくれた。午後1時手術開始。私も手術に立ち会った。手術時間約2時間半。予定時間より1時間長かった。執刀医もかなり気を使ってナーバスになっているのがわかる。暇があればジュビロの試合を見に行く大のファンで、事の重大さを心得ている。まさか数時間前まではジュビロと関わりをもつとは夢にも思っていなかっただろう。腸管穿孔の手術自体はポピュラーな手術であるが、相手は日本代表。手術は成功したが、運動復帰できなかったとなれば意味が半減する。たいへんなプレッシャーだったと思う。自分の息子を手術した時よりくたびれたとのこと。その気持ちは非常に理解できる。私などいまだもって簡単な手術でさえ手術の前日からナーバスになってしまう。その翌日、突然ジュビロの社長から「先生に記者会見を行ってもらう」と言われ、フラッシュのたかれる中、お立ち台に立って質問に答えた。この場面はテレビで放送されたらしいが、ただ診察し治療しただけでは終わらないのがこの世界だ。

4) 試合日程の突然の変更。

サッカーの試合は内外を問わず数週間前に変更されることがよくある。国内試合でも台風のため中止になったことが2回あった。しかし、その試合変更日がその週の水曜日といった具合にわれわれ医師の予定など考慮に入れられずに決定されてしまう。

5) 発熱をおして試合に出た（出させた）選手の命が危ないと宣告されたこと。

これは明らかにチームドクターとしての判断が問われるものであった。チームドクターとしてどころか医師として最大の危機に直面した。私の落込みは日本海溝のごとく深く、この選手が回復するまで何もできなかった。

2001年5月26日のアジアクラブ選手権決勝、相手は地元韓国チーム水原。問題の選手は日本を発って以来、微熱があり抗生物質の点滴を行い大事をとって準決勝は出させず決勝に備えた。熱は決勝前日に38度前半になっていた。発熱とだるさのみで咳はほとんどなかった。トレーナーの中には「監督には37度台と報告してくださいよ」と耳打ちする者もいた。

2月にインドネシアで開催されたこの大会の予選を思い出していた。感冒が蔓延し、選手の多くとスタッフが罹患した。特に、主力4選手が発熱39度で次々と緊急帰国、当院に入院するはめになった。ひとりの選手は30分試合に出て倒れ吐きまくったという。現在ならSARSなどの影響でとても帰国はできなかっただろう。

準決勝の試合でF選手が警告のため決勝に出場できなくなっていた。問題の選手はなりよりも本人が出場を望んでおり先発したが結局30分で交替した。結果は韓国が勝利。試合後、体調をチェックするためホテルの彼の部屋に訪れたがいない。その夜他選手とマージャンをしていたとのこと。そのような状態のため、それほど心配はしていなかった。

翌日帰国。相変わらず発熱があり、名古屋からタクシーで病院へ直行した。入院のための手続きを行った後、本人の希望でその日は自宅に帰る事になっていた。胸の聴診では問題ないと判断したが、胸部写真をみて驚いた。両肺野に及ぶ立派な肺炎ではないか。炎症反応を示すCRPも20台。インドネシアから緊急帰国した

選手達のCRPも最大2だったのに。この時点で帰宅をあきらめて即入院してもらい、内科医師の手に委ねた。しかし、元気であることと肺炎ならば抗生素質が効くだろうとかをくくっていた。

入院2日後、主治医からとんでもないことを聞くはめになった。数割の確率でだめかもしれない。最初は何の意味が分からなかった。確かに抗生素質を2種類併用していたが、CRPは上昇し胸部写真も悪化している。すぐ呼吸器内科部長に面会を申し入れた。彼は開口一番「超！超重症ですよ」目の前が真っ暗になった。その後の整形外科上司の言。「これはチームドクターを辞めなければならなくなるかも」

2日後、激症型マイコプラズマ肺炎と診断された。挿管し人工呼吸器管理もありうるという内容の説明が彼の両親になされた。幸いステロイド療法が奏功し、6月9日に退院できた。

6) 決して間違ったことはしていないにもかかわらず、傲慢なフランスT監督のせいで大騒ぎになったこと。マスコミのいい加減さも改めて痛感した。

2001年5月6日ファーストステージ、ガンバ大阪戦。N選手はフル出場後、右膝痛を訴えた。翌日は痛みで歩けない程だったらしい。しかし、次節の清水戦に出場させるべくトレーナーサイドで治療を行っていた。

5月12日(土)に「清水戦は無理。来週月曜日にMRIで調べて欲しい」と連絡があった。

5月13日(月)午後4時、MRI所見は外側半月板断裂。臨床所見と一致しており関節鏡視下手術を勧めた。翌日火曜日に緊急手術を行った。その翌日の日刊スポーツの見出し一面に「日本ピンチ。N選手重症！」それを読んだN選手は先生がバラしたんでしょ？と私を問いつめた。その新聞記事は、ジュビロの関係者が外側半月板断裂が疑われる事と関節鏡検査が必要な事を番記者に漏らした結果に基づいたものだった。

その後復帰したが、N選手の膝は決して良い状態でなく、膝から関節液を抜き1週間に1回に限定しながら試合に出させていた。

7月、平成の大横綱T関がフランスで膝の治療を行ったとの報が入った。なぜ、フランスか？T監督の導きに違いない。二子山部屋に出入り

していたのは有名な事実だからだ。この時、私はN選手が渡仏する可能性を予感した。案の上、日本代表山本コーチ（現オリンピック日本代表監督）がT監督の命により私に面会を求めてきた。「1週間に1回しか使えない選手にワールドカップはとても無理だ。N選手をフランスで診察させたい」と、この時の山本コーチが悪魔の使者に思えた。この時点で病院側に今後の事態の予想についてレポートを出した。決して良い状態とはいえない。スポーツ医学を専門とする医師が診察したならば入院させ、関節鏡視下検査、手術を勧めるだろう。私でもそうする。前回のN選手の報道からも推察されるように、フランスの医師に診察されることだけでマスコミがあらぬことを報道する可能性がある。これは予想された以上の最悪のシナリオで展開されることとなった。N選手はフランスでの親善試合のため日本代表に選出され、彼も試合に出るつもりだった。余分な診察はしない、させないことをジュビロのフロントを介してJリーグ側にお願いしたつもりだった。

10月3日深夜、日本代表ドクターから電話があり、フランス人P医師がN選手を診察した。「酷い膝ではないか」とのコメント。私は怒りのあまり、何やっているんだ、あれほど注意したではないか。その代表ドクターは私のあまりの剝幕に逆に怒り出してしまった。どうもT監督の独断で行われたらしい。いやな予感がした。

その予感は見事に当たり、翌日のほとんどの朝刊にはN選手がフランスの有名な医師にかかったことによる誇張と憶測に満ち満ちた記事が掲載されていた。スポーツ報知などは見出し一面に報じてあった。フランスでも日本のマスコミ報道の過熱さが伝わったのであろう。その夜、日本代表ドクターからトーンダウンした謝罪を聞いた。事の重大さがわかったか！

さらにその翌日のスポーツ報知にはT監督vs磐田などという見出し。すなわちP医師vs私の構造にもとれる。あまりにも過ぎた報道にエスパルスのF先生が心配されて電話をくれた。その時のお言葉、「この世界で長生きしたかったら有名選手を自分の所で手術してはだめだよ」が私の座右の銘に加えられた。

10月7日、N選手の緊急帰国後、人目を避けるように浜松市内の某ホテルの一室でN選手の

今後に関して話し合った。セカンドステージの終了後に行う予定だった関節鏡視下検査を近日中に施行することになった。わたしではなく、フランス人でもなく、第3者の立場にある医師に任せた方が良いだろうと提案した。

その後、じっくりリハビリを行い翌年の3月に復帰を果たした。

2002年1月、日仏合同整形外科スポーツ医学議が催された。私は出席しなかったが聞く所によると、日本の意見は完全に無視され、フランス側の意見を押し付けるのみで終止し、日本を見下した学会だったことか。T監督の性格はフランス人の性格なのか？

しかし見よ！同じ手術をした横綱T関はさんざん休場したあげく、早々に引退してしまったではないか！仏vs日本、日本の勝ち！と思っているのは私だけだろうか。

7) 不運にも血栓性肺動脈塞栓症により、2002年のワールドカップを断念せざるおえなかったT選手の悲劇は全国的な話題となった。その後復帰しジュビロを完全優勝に導き、自らもその年の得点王になった。その陰で私はチームドクターとして大変困った立場にあった。

血栓性肺動脈塞栓症の俗称であるエコノミークラス症候群の名は、彼のおかげで一気にメジャーな疾患に昇格してしまい航空会社が多いに迷惑したという。その後の血栓性肺動脈塞栓症に関する論文や講演では冒頭で彼の例が挙げられるのが通例となってしまった。スポーツ医学の分野ではこの疾患に対する注意を喚起することに繋がり、突然死の原因の一つとして本疾患を第一候補に挙げられるようになった。一連の経過は以下のとくである。

3月28日、ヨーロッパから帰国の機内で胸部痛を自覚した。私が診察。左第8肋骨の鎖骨中央線上にあったが、腫脹も圧痛もみられなかつたことが日記に記されている。

翌日の京都戦。控え室で再度胸部痛を訴えた。第8肋骨から第9肋骨にかけての痛み。内科のチームドクターであるY先生がその場におられたので診察してもらった。「呼吸困難があるのはおかしいね」の言葉が印象に残っている。

4月9日深夜、トレーナーのM氏から電話があり「苦しくて動けない、至急そちらに送る」

とのこと。緊急胸部写真とCTにより肺炎として入院した。呼吸器内科へ転科。その部長が「また肺炎ですか？」と哀れむような目で私を見ていたのを思い出す。5)の症例のこともあり、肺炎ならいざれ治るだろうと考えていた。

ところが。

血液検査でDダイマーが高値だった。これは線溶系の亢進、言い換れば体内の血管に血栓が生じていることを意味する。「測ったいて良かった」とは呼吸器内科部長の弁。その翌日に造影CTなどを行い診断が確定され、血栓溶解療法が開始された。しかし、これは新たな問題の始まりでもあった。

入院中に関係者は琵琶療法をやってみたらどうかなどと言い出し、「気」の先生にみてもらい、入院中の部屋は空気が悪いなどと言い出す始末。彼の病室は竹炭で一杯となってしまった。訳の分からぬ“先生”達にみてもらうために、頻繁に外出許可が要請された。責任のない立場の人間が余計な事をして欲しくはなかった。

連日連夜の両親とジュビロフロント・私・循環器医師らを交えた喧々諤々の話し合いが続いた。「マスコミは入院が長引いていることを不信に思っている・マスコミを抑えておくにも、もう限界だ！・病名を発表しないと」とジュビロサイド。両親は「病名は公表しないでくれ」という。

家族の反対があるにも関わらず、公表することは医師の守秘義務に反することではないか？結局、検査の結果と診断名にとどめた3行の文をマスコミに流す事で家族に納得してもらった。

ところが。

4月20日、その発表はジュビロスタジアムで対横浜マリノス戦の最中に行われた。この時の帯同ドクターは私だった。ジュビロの選手の重大な局面の際にはなぜか私がその場にいる。H選手の腹膜炎の際の経験が私を用心深くした。試合後選手の病状などについて記者間に問われる危険性を感じていた私は、一番最後にこっそり隠れて帰ろうとした。前方を見やるとY医師が多くの記者に囲まれて質問に答えているではないか。しめた！私は帽子を深くかぶってその横を通りぬけた。

翌日のどの朝刊もT選手の疾患について紙面を割いていた。中にはY医師の写真まで載せて

いるものもある。「この疾患に対しサッカー協会は注意すべきだ」などと述べている。これは協会批判ともとれる。何よりも両親からは約束が違うと非難されることになった。大騒ぎになってしまったY医師は、チームドクターを辞退するなどと発言するところまでに追い込まれてしまった。マスコミの恐ろしさを痛感したことでしょう。

この事件は海外でも話題にならしく、アメリカの某大学の助教授から「将来ある若者であるからサッカーをやめて治療に専念すべきだ」という意見をいただいた。

彼の退院時の様子を撮影しようと、かなりの数のマスコミ関係者が聖隸浜松病院前に陣取っていた。病院内で大騒ぎになるのを恐れたジュビロサイドは、裏から退出しようと私に相談を持ちかけた。病院の裏側に車をつけてもらい、T選手は医局から裏に抜け、私はT選手の荷物を持って別ルートで運ぶことにした。ところが、なぜかそのことを知ったマスコミ関係者がすでに裏庭に陣取っていた。重い荷物をやっとの思いで運んだのにその苦労が台無しだ。これはT選手の所属する事務所側の人間が逐一我々の動向を報告していたためらしい。T選手の退院手伝いのために6人の関係者が来院し、そのうち1人は事務所側の人間だった。チーム側関係者はチームについて考えるが、選手の事務所は選手の利益のみを考え、時としてチームにとって不利益なことを行い対立することもある。今回もT選手を主役にした、ワールドカップ直前に放映される番組のために退院時の映像を納めておきたかったのだろう。

T選手は治療に必要な抗凝固剤服用を拒否して、サッカーを続けることを宣言した。サッカーを再開したい。ではそれは誰が許可するのか。循環器専門の医師が許可していないのに、チームドクターとして整形外科医の私が許してよいのか?日本サッカー協会への打診したところ、「チームで決めてくれ」との返事だった。チームで決める?つまり私が決めるのか。もし事故が起きた場合、誰の責任か?チーム?Jリーグ?当然責められるのは私だろう。本人と身内が納得のうえ試合に出させて、もしもの事が起きた場合、マスコミは騒ぐだろう。ジュビロ側も責められるであろう。医師生命をかけての決断。

1年後のコンフェデレーションズ・カップでカ梅ルーンのミッドフィルダー・フェイ選手がグラウンドで倒れ、死に至った場面はTVで繰り返し放映された。この状況がT選手に起こっていても不思議はなかったし、今後も充分起こり得ることである。

さて。

肺梗塞になる状況の1つに手術による長期臥床がある。将来このような疾患になってしまうとは夢にも思わなかった頃、長期臥床を強いる大きな手術を2回行っている。血栓性肺動脈塞栓症と診断されたとき、「手術を契機に発症しなくてよかった」と切実に思った。現在T選手は再発し加療中である。今後、彼の復帰を含めてどのような展開になるのか。

生命に関与する病気はなぜかJリーグでもジュビロに集中して起こっている感があり、その対処に四苦八苦している私は、Jリーグ一患まれないチームドクターなどと揶揄されている。確かに欧米では年に何億と稼ぐ選手を治療するに当たり、医師もそれなりの対価を得ている。それに比べてと言いたいのであろう。マスコミがしっかりした取材もなしに騒いでしまうことも気苦労を倍加させている。最近、週間現代が聖隸浜松病院をとりあげ日本一などと持ちあげたが、2年前に同雑誌によりT選手のケースについて、でたらめな報道をされ深く傷付いたこともある。如何にいい加減な取材によるいい加減な発表がなされているか、身を持って経験している。今後もどのような事件が勃発し騒がれるか油断できない。

「造影剤」による腎機能への影響

日本シェーリング(株) 東海支店 学術担当(診断薬)
スタッフマネージャー 森 則夫

◎はじめに

造影剤による腎障害は医療関係者の関心の高いテーマであり、特に造影剤使用量が多い傾向にある血管造影では注意が払われている。また、心臓血管造影の対象となる心臓疾患を有する患者さんでは腎不全の合併症が比較的多いことも知られている。ご存知の通り、尿路血管造影剤の主たる排泄臓器は腎臓であり、腎機能低下患者では排泄遅延から急性腎不全等、症状が悪化するおそれがあることから、添付文書において重篤な腎障害（無尿等）のある患者は原則禁忌（次の患者には投与しないことを原則とするが、特に必要とする場合には慎重に投与すること）となっている。ここでは造影剤の腎機能への影響について最近の話題とともに紹介する。

◎造影剤による腎不全

【発現頻度】

発現頻度としては検査前に腎機能障害などの危険因子を有さない患者群であれば臨上問題となる腎障害の発現率は1-2%以下とされており¹⁾、危険因子を有する患者では発現率は4-12%程度と報告されている。²⁻⁴⁾

イオパミロン[®]300/370の使用成績調査では

腎機能関連副作用は0.40%（23/5,757例）に発現している（表1）。しかし、腎不全の定義、対象患者背景、造影剤の種類や投与量、調査方法が報告により様々であり、発現頻度に大きな差がみられているのが現状となっている。

発現機序については造影剤による腎血流量の低下と尿細管細胞に対する直接障害が主因と考えられている^{1) 5-14)}が、不明な点もまだ多く、また単一ではなく、尿細管腔閉塞、微小循環障害、免疫的反応や造影剤による毒性や虚血による活性酸素（フリーラジカル）の産生が尿細管障害を誘発するなど複数の機序に基づくと考えられている。

【危険因子】

腎不全の危険因子としては一般に検査前のクレアチニン値がおよそ1.5-2.0mg/dLを超えている患者では造影剤投与によって腎不全を起こす危険性が高いと考えられている¹⁵⁻¹⁶⁾。これに糖尿病を合併しているとさらにリスクは高いと言われている^{10,15)}。表2に造影剤による腎不全の危険因子を示す。

表1：イオパミロン[®]市販後使用成績調査における腎機能関連副作用

対象症例数	5757例	
	発現例数	発現頻度(%)
泌尿器系障害	23	0.40
BUN上昇	22	0.38
腎機能異常	1	0.02
血中クレアチニン上昇	8	0.14

(日本シェーリング集計)

【予防低減法】^{1,6,7,10}

予防低減法としては以下のような事柄に注意する必要があると考えられている。

- ・脱水状態の改善

造影前から造影後数時間まで十分な輸液を行い、時間尿量75mL以上を確保する。

- ・投与量を極力少なくする

投与量の上限指標として次式が提唱されている¹¹⁾。

$$\frac{\text{造影剤 } 5 \text{ mL} \times \text{体重kg} < \text{最大 } 300}{\text{血清クレアチニン値(mg/dL)}} \quad (\text{mL})$$

- ・造影検査間隔を極力あける

臨床的な腎不全発現の有無に関らず、腎機能の変化は造影剤投与後2-4日後にピークを迎え、回復に1週間から10日程度要することが知られていることから¹⁸⁾、可能ならば1週間程度は検査間隔を空けることが望ましい。

- ・高度の腎機能低下例の場合、すみやかな造影剤排泄のために透析を施行する。

腎機能が低下している患者では造影剤が長時間血中や組織内に停留するため、その化学毒性和基づく全身への副作用が問題となるため、原則として造影剤を使用した後は、速やかに血液透析により体外へ除去することが望ましい。

- ・予防薬の投与

予防薬として確立されたものはないが、抗酸化剤(N-acetylcysteine)¹⁹⁾、アデノシン拮抗剤(theophylline)²⁰⁾とDA1アゴニスト(Fenoldpam)、ACE阻害薬(captopril)、prostaglandin類等を造影検査の前に投与すると腎障害が抑制されたという報告^{9,12)}がある。利尿薬(Furosemide)、mannitolの予防投与には否定的な報告²¹⁾があるので使用すべきではないであろう。特に高度の危険性を有する患者ではヨード造影剤を使用しない他の検査法(MRI、超音波検査、核医学検査等)の適用も考慮に入れる必要があると考えられる。

◎最近の話題

活性酸素が造影剤誘発腎症を引き起こすと示されている報告が蓄積される背景より造影剤による腎機能障害予防に抗酸化剤であるN-acetylcysteine(NAC)の予防投与の効果を検討し、それが有効であるという報告¹⁹⁾がなされて以来、心血管造影、心血管インターベンション時におけるNAC予防投与の有用性の検討が本邦でもいくつかなされている。

ここでは7試験805患者の結果をメタ解析した結果²²⁾を紹介する。表3にNACによる造影剤腎症予防作用の報告一覧を付記した。

心血管造影やPCI、造影CT時の造影剤による腎機能障害に対してNACの有効性を検討した結果、造影剤腎症の発現率は8-28%、造影剤腎症発現患者NAC群8%(33/403)vs対照群18%(74/402)慢性腎機能障害患者においてNACと水分補給により造影剤腎症の相対リスクは56%と有意に減少した。また、造影剤腎症の相対リスクと造影剤使用量あるいは検査前の慢性腎機能障害の程度には有意な相関は認められなかった。

臨床的に完全に実証された薬剤はないが、今後期待できる腎不全予防方法のひとつとなる手段と考えられる。

<参考文献>

- 1) 木原健ほか：腎と透析 臨時増刊号522-527 (1993)
- 2) Davidson, C. J. et al. : Ann. Intern. Med. 110 (2): 119-124(1989)
- 3) Parfrey, P. S. et al. : N. Eng. J. Med. 320 (3): 143-149(1989)
- 4) Rudnick, M. R. et al. : Kidney Int. 47:254-261 (1995)
- 5) Morcos, S. K. et al. : Eur. Radiol. 9:1602-1613 (1999)
- 6) 岸本武利：臨床成人病 16 (8):1377-1381(1986)
- 7) 住 幸治ほか：画像診断 13 (9):978-982(1993)
- 8) 久保充明ほか：腎と透析 49 (3):581-583(2000)
- 9) Murphy SW et al. : J. Am. Soc. Nephrol 11:177-182(2000)
- 10) Berns, A. S. et al. : Kidney Int. 36:730-740(1989)
- 11) Solomon, R. et al. : Kidney Int. 53 230-242 (1998)
- 12) Waybill, M. M. et al. : J. Vasc. Interv. Radiol.: 12 3 - 9 (2001)
- 13) Barrett, B. J. et al. : J. Am. Soc. Nephrol. 5 (2) 125-137(1994)
- 14) Heyman, S. N. et al. : Exp. Nephrol. 2 153-157 (1994)
- 15) Lautin, E. M. et al. : AJR 157 : 49-58(1991)
- 16) 小嶋俊一ほか：腎と透析 16 (6):797-800(1984)
- 17) Cigarroa, R. G. et al. : Am. J. Med. 86:649-652 (1989)
- 18) 瀬尾俊彦ほか：心血管インターベンション 9 (6): 666-670(1994)
- 19) Tepel, M. et al. : N. Engl. J. Med. 343 (3) 180-184 (2000)
- 20) Huber, W. et al. : Intensive Care Med 27: 1200-1209(2001)
- 21) Mueller, C. et al. : Arch. Intern. Med. 162:329-336 (2002)
- 22) Birck, R. et al. : Lancet 362 (9384) 598-603(2003)
- 23) Nikolsky, E. et al. : Rev. Cardiovasc. Med. 4 (Suppl.) S 7-14(2003)

表2：造影剤による腎不全の危険因子²³⁾

高齢	造影剤量
糖尿病	不安定な循環動態
既存の腎障害	脱水
高度のうっ血性心不全	低血清アルブミン (<35g/L)
左室機能 (E-F) の低下	ACE inhibitorの使用
急性心筋梗塞	フロセミドの使用
心原性ショック	非ステロイド抗炎症薬の使用
腎移植	

表3：²²⁾

文献	症例	造影剤	造影検査	腎不全予防効果
Tepel (2000)	83	Iopromide300mgI/mL 75mL	CT	有効 (2 %vs21%)
Allaqaband (2002)	85	Ioversol350mgI/mL Iodixanol320mgI/mL	心血管撮影	無効 (17.7%vs15.3%)
Briguori (2002)	183	Iopromide370mgI/mL 約200mL	心/末梢血管撮影 血管形成術	一部有効 (6.5%vs11%) <140mLの場合 (0 %vs8.5%)
Diaz-San doval (2002)	54	Ioxilan350mgI/mL 約180mL	心血管撮影	有効 (8 %vs45%)
Durham (2002)	79	Iohexol 約80mL	心血管撮影	無効 (26.3%vs22.0%)
Shyu(2002)	121	Iopamidol370mgI/mL約115mL	心血管撮影 血管形成術	有効 (3.3%vs24.6%)
Kay(2002)	200	Iopamidol約125mL	心血管撮影	有効 (4 %vs12%)

次世代フラットパネルディテクタ DIGITEX Safire

(株)島津製作所 医用マーケティング部 田中 修二

1. はじめに

X線の歴史は1895年のレントゲン博士のX線発見から100年が経過(図1)、その間さまざまな研究・開発がなされた。なかでもX線検出器の移り変わりによりX線診断方法、装置が大きく変わってきた。歴史の変換点は不思議なもので1895年からの50年間は増感紙・フィルムの撮影の時代、その後の50年間はI.I(X線蛍光輝度増倍管)の出現により透視が可能になり、さらにリアルタイムで画像が観察できる時代となった。2000年度に入りFPD(フラットパネルディテクタ)が出現、特に動画対応のFPDの開発は次の時代の画像診断装置を大きく変えていくものとして期待されている。

(図2)



図1. X線の歴史

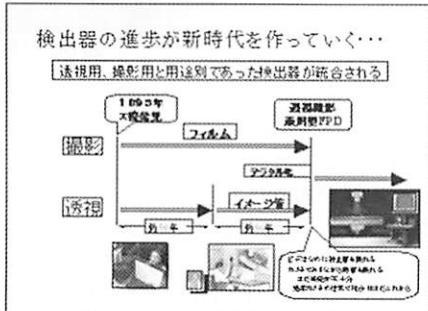


図2. X線透視・撮影の変遷

2. X線検出器の変遷

X線検出器は蛍光物質を用いるのが常識とされてきた。一般撮影はフィルムの両面に増感紙を張っておき入射したX線像を増感紙で光に変換しフ

ィルム上に潜像をつくり現像して画像を得る仕組みであり、I.I(X線蛍光輝度増倍管)は真空管の中に蛍光体があり入射したX線像を光・光電子・光に変換していく過程で高輝度なX線像を得る仕組みをもっている。さらに1980年に登場したCRは潜像としてとらえた画像(輝度発光量)をレーザー・スキャニングしてデジタルデータとして読み出すものであり、またCTの固体検出器はシンチレータでX線像を光に変換しホトダイオードで電気信号に変えて出力するものである。このようにX線検出器はさまざまな変遷を経て開発されてきたが、この技術を集約する形で新しいX線平面検出器の開発が進められている。

3. X線画像のデジタル化の現状

X線撮影画像は現在、本格的なデジタル化の時代を迎えている。X線撮影はスクリーン/フィルム(S/F)系による精密診断とI.I-TV系によるリアルタイム観察に大別され、それぞれ、イメージプレート(IP)によるデジタル化、I.IおよびTVの高精細化、高性能化によるデジタル診断・治療(IVR)応用へと展開している。循環器、消化管領域でのデジタル化の主流はI.I-DR・DSAシステムである。DR・DSAの導入により撮影画像の即時確認、現像作業が不要、保管スペースの削減などの効果が得られ、さらに画像ネットワークシステム上にX線画像をデジタルデータでのせられることが可能になった。また透視、撮影像の動画観察が可能になりリアルタイムの診断、治療に大きく貢献している。

消化器領域でも連続撮影・動画観察により食道検査時間の短縮が可能であり、デジタル胃集検システムでは、I.I-DR撮影で撮影直後の画像確認が可能、MOD・CD-R・DVDなど画像保存媒体の可搬性・保管性が車載システム運用にも便利であるなどデジタル化のメリットを生かせ、モニタ観察と併せてデジタル・フィルムレス運用が進んでいる。このデジタル化の流れをさらに推し進めていくのが動画対応型の平面検出器である。

4. 動画対応平面検出器の開発

X線平面検出器には、X線信号を一度光に変換した後電気信号に変換する間接変換型と、X線信号を直接電気信号に変換する直接変換型がある。島津製作所では、空間分解能及びコントラスト分解能に優位性を持つ直接変換型のX線平面センサーの開発を進めてきている。

(図3)に直接変換型平面検出器の構造概略を示す。X線変換膜内で吸収されたX線信号は、吸収された位置で入射X線強度に比例した電荷信号に変換され、内部電界により直下の画素電極に移動した後、TFTマトリクス内の蓄積容量に蓄積される。TFTは蓄積された電荷信号を読み出すためのスイッチとして動作し、各行毎にTFTスイッチを順次ONしていくことで形成された二次元画像信号を読み出す。

島津製作所では昨年の10月に9インチサイズFPDを搭載した循環器血管撮影システムDigitex-safireを発売した。Safireを搭載するCアーム(図4)は、天上走行式と床置き式から選択でき、両者とも心血管を中心に頭部から足先まで全身の検査が迅速に行えると共に、Cアームが横移動出来る機能を有しラディアルからのカテアプローチも容易に穿刺部を透視で確認出来る。また、X線管球は3MHUの大容量液体ベアリングX線管球を装備し、検査件数が多い施設も余裕を持ってPCIをサポート出来る様に設計されている。

下図に循環器システムでの臨床画像を示すが、さらに17インチサイズのFPDの開発も行っており、一般撮影・消化器撮影にも展開していく予定である。(図5)(図6)

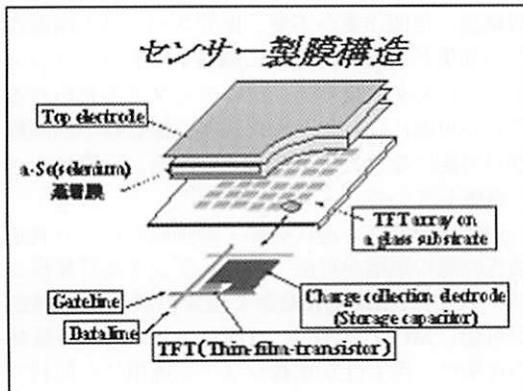


図3. 直接変換型FPD 膜構造

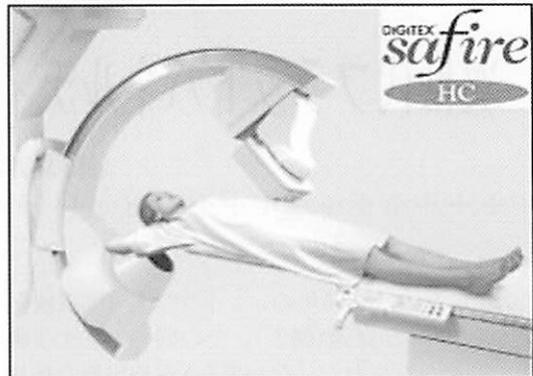


図4. Digitex Safireの外観図

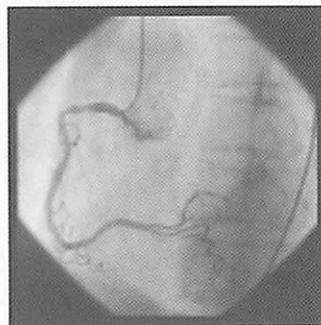


図5. 心血管画像



図6. 注腸画像

5. おわりに

平面検出器を組み込んだシステムにおいては、デジタル断層、正確な計測、3D画像構成等の新アプリケーションの導入や、病変やインターベンションデバイスの認識能向上による検査時間短縮による被曝低減、検査環境のクリアランスによるアプローチの制限緩和や視界のクリアランス、又オンラインデジタル化促進により、リアルタイムの治療及び診断支援、検査時間の短縮、遠隔地診断支援等、真のデジタル化システム構築支援に有望であると期待される。

マルチモダリティ対応型Web画像参照システムの構築 静止画・動画・レポート一括管理

岡村記念病院 土屋 孝広

当院は静岡県東部地区で初めて心臓血管疾患の内科的、外科的治療とリハビリまでできる専門病院として、昭和58年2月1日開院。当初は病床や諸設備も不満足でしたが、昭和60年6月増床と改築による88床の新病院の完成によって、シネアンギオ等の設備とICU・CCUを完備、循環器疾患の治療ができる施設としてスタートする。

現在、医療の質の向上とともにアメニティーの設備を整え病床数65床と減少はしましたが、急性期から慢気期医療までを担う施設として、更なる業務効率化と患者さんへのサービス向上を目的に「PACSによるフィルムレス診療」を実現し、平成16年3月からWeb-based PACSによるフィルムレス運用を稼動したので紹介します。

PACSの導入について、循環器疾患本来の高度医療を実現するには診療機器の充実は不可欠、また当院では年々増大する心カテの動画像の保管と扱いが特に問題となっていたため、約1年の検討・準備を経てフィルムレスの実現に踏み切り、特に循環器疾患は画像を観ながらの診療が多く重要であります。そのため、フィルムを探す煩雑さから開放されること、一元管理により同時共有ができるることは大きな改善です。カンファレンスや心カテ、手術中にも活用しており過去画像の参照が容易になり精度も高くなっています。システムも使い勝手が良く満足しております。患者さんには画像をモニターで見て頂いており、フィルムレスの実現で特に検査結果の待ち時間が短縮され患者さんにも還元できたのではないかと思っております。

導入したシステム構成【Fig. 1】はGoodman社製、Goodwebで米国では既に実績がありますが、国内では2施設目となります。4月の本稼動を目指し現在トレーニング中であり順調に稼動しております。一般撮影FCRと日立ヘリカルCTは

直接DICOM規格に接続し、アンギオ装置については導入コストの関係上DICOM CDよりオフラインにて接続しております。導入時の院内設置端末は計21台、情報コンセントとして27箇所、外来、医局、病棟などに配置しております。診断のメインの表示モニターはRadiForce 1M・18インチカラー液晶(EIZO/ナナオ)をメインに採用し、配置場所によっては、Flexscan 17インチカラー液晶(EIZO/ナナオ)を採用しております。また、DICOMビューワを5箇所配置しており、所見レポートの作成等に利用しております。

システム選定において画質・スピード・操作性・コストなどが主なポイントで、特に動画像の読み出のスピードは重大です。また、画像診断は読影専門医ではなく各科ドクターが自ら行っているため、院内各所の端末に診断用の高画質な画像を瞬時に表示する必要があり、Goodwebはオリジナル画像をJPEG2000 Waveletで柔軟に活用することができ、動画像も高クオリティーかつスピーディーなのが当院のニーズにマッチしています。Web-basedということありますが診断に十分なツール機能がありシンプルな操作性、ユーザーが個々の環境をカスタマイズでき、すべての端末において同じ環境でログインでき扱いやすいシステムであります。結果として、クオリティーの高いWebシステムの導入(IEのみで使用できる)でコストダウンも低く抑えられたことができ、院内の今後のインフラにも拡張性を持たすことも実現しています。現在、血液データのWeb接続や院内掲示板の接続、カテ・QCA記録のデータベース管理、またいすればWebで連携施設への画像を配信するなど、地域への画像システムの拡張にも期待しております。

システム概要はサーバDICOM 600GB、Webサーバ2.2TB（ともにRAID 5）でアーカイブには、DVD-RAMチェンジャーを採用し総容量3.6TB。モダリティで撮影後、処理した画像はDICOM送信され、CRで1分以内、CTはデータ量にもよりますが平均3分以内にはWebサーバに送られ、院内の各端末から閲覧が可能です。サーバからの読み出しも検索後ほぼ瞬時に表示できます。前述にもありましたXAはDICOM CDからオフライン登録をしている為、CD作成時間によりサーバへ登録するまでに若干時間を要します。（DICOMサーバ登録約1分、Webサーバ登録約3分）

登録後は、ほぼデータ量の多い動画像でも約2秒後には読み出すことができ、画像も圧縮画像とは思えないくらい高画質でストレスは全くありません。これには、Drも非常に満足をしております。また、患者さんの検査シリーズごとの表示、モダリティ別表示といったことが可能であるため、外来やICU等で過去の比較、検査別での画像の同時表示（マルチビュー機能）が容易にできる

システム構成図

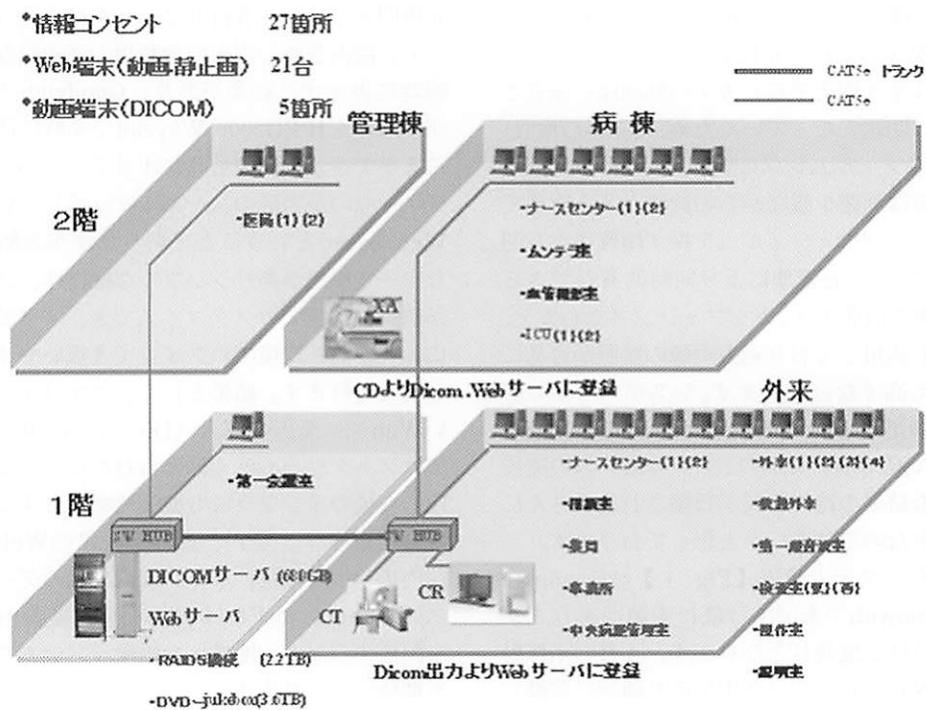


Fig. 1

システムであります。パソコンに慣れていないスタッフにも簡単な操作で出来るということで評価も上々であります。

導入後の経済効果ですが、時間が経ってみないとわかりませんが、現時点でコストのメリットは明らかでフィルムレス運用によりランニングコストを削除しております。システムのメンテナンスもリモートを利用することで、トラブル時の緊急対応（一次対応）をメインに行ってます。また、万が一の場合は、モダリティごとのドライバーメジャープリンターでの出力が可能であるため万全の体制を期しています。

今回、当院では本格的な電子化（IT化）は、PACSからのスタートとなりましたが、将来のオーダリングを見据え院内のLAN配線を敷き、現状セキュリティのことを考え画像情報系と業務系とに分けています。近い将来統合できるシステム構成であると考えます。院内全体のIT化に向け良いスタートがきれたと思っております。

第15回 静岡県アンギオ部会研修会

経皮的冠動脈インターベンション(PCI)の現況と 最近の話題について

岡村記念病院 松井 俊樹

1959年Sonesによりはじめて選択的な冠動脈造影が報告されたがこれは右腕頭動脈を切開しダクロン製のカテーテルを挿入、冠動脈口に留置して造影するというもであった。以来この方法は各国で広く行われるようになった。そして1977年9月にはGruentzigがバルーンカテーテルを用いて世界で初めて患者を対象に経皮的冠動脈インターベンション(PCI)を施行するに至った。当初PCIとしてはバルーン拡張術のみであったが再狭窄・急性冠閉塞などの問題があり、この弱点を克服すべくまた困難な冠動脈病変に対処すべく今まで様々なデバイスが開発され使用されている。現在使用されているデバイスとして血管内腔に圧をかけて押し広げる1. バルーン拡張術、2. 冠動脈内ステント留置術と粥腫、動脈硬化組織を削り取り除く3. Directional Coronary Atherectomy(DCA)、4. ロータブレータがある。これらPCIで用いられるデバイスについてまた近年話題となっているカテーテル治療について以下に述べる。

バルーン拡張術(Plain Old Balloon Angioplasty)

冠動脈病変にバルーン挿入し圧をかけ拡張する(図1)。利点としてバイパス手術に比べ簡便・低侵襲、少ない安静時間、比較的高齢者でも可能であることなどが挙げられる。問題点として再狭窄(約30~40%)、冠動脈解離、急性冠閉塞がある。近年では再狭窄率低下の試みとしてバルーン表面に刃がついているカッティングバルーン(図2)を用いたPCIも行われている。これはバルーン拡張時に0.3mm刃が突出し血管内腔を切り開くというものである。

第15回静岡県放射線技師会 アンギオ部会研修会

図1

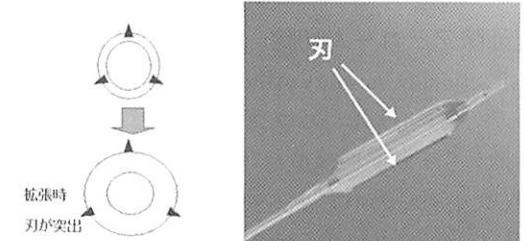


第15回静岡県放射線技師会 アンギオ部会研修会

図2

カッティングバルーン

バルーン表面に刃がついており拡張時0.3mm刃が突出し血管内腔を切り開く



ステント留置術

現在のところバルーン拡張術にかわりこのステント留置術(図3、4)が主流になってきている。バルーン拡張術よりも1) 血管拡張を保持できる[recoilにくい]2) 冠動脈解離を改善させる3) 慢性期の再狭窄率が低く心血管事故の発症が低いという利点がある。問題点としては亜急性血栓閉塞やステント内再狭窄がある。亜急性血栓閉塞については抗血小板剤の組み合わせにより現在はほぼ解決されてきているがステント内再狭窄は依然として大きな課題として残っている。

図3

ステント留置術

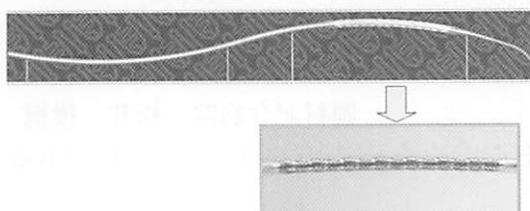
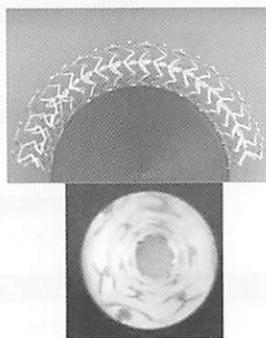


図4

拡張されたステント



冠動脈アテローム切除

-Directional Coronary Atherectomy (DCA)

カテーテル先端にハウジングと呼ばれる金属部分があり1断面に幅が127度、長さ9mmの窓が開いておりその中でカッターが回転（毎分約2000回転）し、アテローム（粥腫）を切除しカテーテル先端のノーズコーンに収納する。カッターの窓の反対側にバルーンがついている（図5、6）。適応となる病変としては血管径3mm以上、主要血管の入口部や大きな分枝をもつ分岐部病変、ステント内び漫性の再狭窄、左主幹部病変などであるが高度屈曲や高度石灰化がある場合は適さない。このDCAは1986年より初めて臨床使用されアテロームを直接切除することができる為血管内腔の獲得、再狭窄の予防効果に期待がされた。しかし初期の臨床成績でバルーン拡張術に対する優位性が証明されなかったこと¹⁾や10Frのガイドカテーテルを使用しなければ行けなかったこと煩雑

な手技などから頻用される事はなかった。近年8FrガイドカテーテルでDCAカテーテルが使用可能となった事やステントを留置したくない主要血管分岐部病変には有用な事から再び注目されつつある。またDCAにて病変部を切除しステントを留置する方法が再狭窄に有用であるとの報告²⁾もある。

図5

Directional Coronary Atherectomy DCA

DCA カテーテルの先端

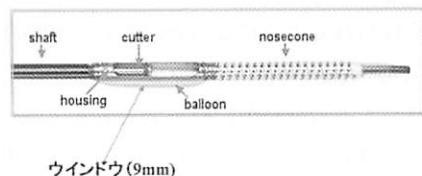
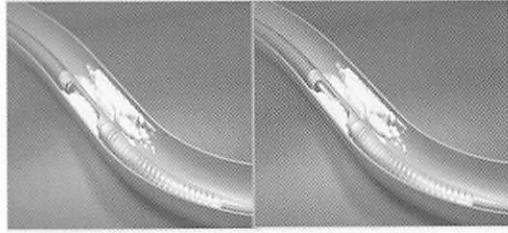
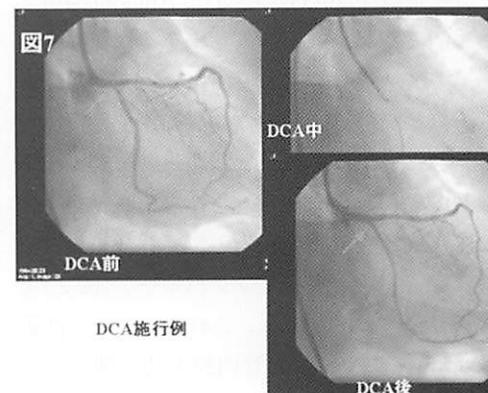


図6



カッターが回転（毎分約2000回転）し、アテロームを切除。カテーテル先端のノーズコーンに収納される

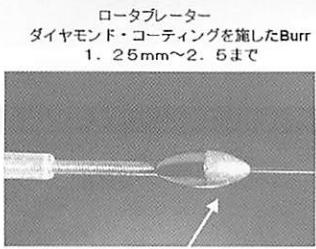


ロータブレーラー(Rotablator)

1992年6月日本における臨床試験開始され1998年4月より保険承認されたデバイスである。尖端に約2000個～2500個のダイヤモンド・コーティングをした高速回転(15～20万回転)バー(burr)(図8)を使用し、アテローム性動脈硬化の原因となるplaquesを除去し、血管狭窄治療を行う。Burrにより粉碎され、微粒子となったplaques(図9)は網内系によって除去される。バルーンによる拡張が困難な高度石灰化病変、細い血管、び漫性病変に適応がある。問題点としては手技の煩雑さやSlow Flow/No reflowの出現、Burrサイズが限られており(2.5mmまで)ロータブレーラーのみでは十分な血管内腔の確保が得られにくくバルーンによる拡張あるいはステント留置の追加が必要になることがあることなどである。

第15回静岡県放射線技師会 アンギオ部会研修会

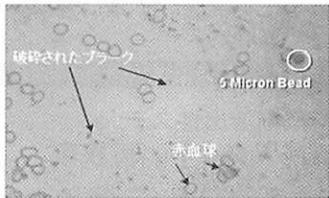
図8



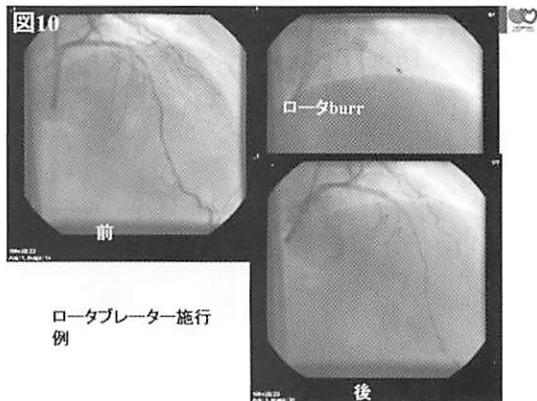
- 約2000個～2500個のダイヤモンドを使用
- ニッケル合金の中に80%を埋め込み20%突出

第15回静岡県放射線技師会 アンギオ部会研修会

図9



粉碎され、微粒子となったplaquesは、赤血球よりも小さく網内系によって除去される



最近のカテーテル治療について

Distal Balloon Protection(GuardWire system)バルーン拡張術、ステント留置術により血管拡張は可能になったがこれに伴って出現するslow flow,no reflow現象といった課題は解決されていない。slow flow,no reflow現象とは造影上有意な狭窄がないにもかかわらず血流の遅延、改善をみとめないものであり冠動脈末梢循環不全をおこし心筋障害を残してしまう要因となる。経皮的冠動脈インターベンションにおける5%以下で出現するとされているが静脈バイパスグラフトでは高率に出現可能性がある。

発症メカニズムとしては1)末梢塞栓、2)末梢血管のスパスム(痙攣)、3)心筋の浮腫などが考えられている。このうち微少な血栓、アテロームが末梢血管に塞栓をおこし循環不全をおこしている可能性が高く末梢血管を保護するツールが有益ではないかと考えられDistal Balloon Protection(GuardWire system)が登場した。これは血管拡張部位より末梢でバルーンを膨らませることにより塞栓源が流れいくことを防ぐもので(図11、12、13)slow flowの発症予防に有用とされている³⁾。静脈グラフトを対象に経皮的冠動脈形成術をおこなった場合、30日間内の主要心血管事故の発生率はDistal Balloon Protectionをしたほうが42%減少するとの報告もある。問題点としては1)最低でも3分ほど閉塞状態が続いてしまうこと、2)血管分枝が多いと効果がないことなどがあげられている。

図11 Distal Balloon Protection
GuardWire system

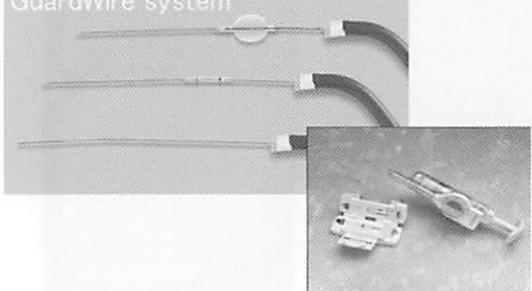
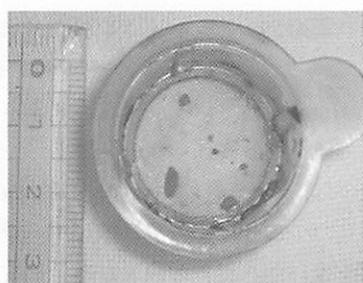


図14 吸引された血栓



薬剤溶出性ステント

ステントの登場により再狭窄率は低下をしてきたとはいえるが、20%~40%あり、病変が長い場合や血管径の小さい場合は依然として再狭窄率は高い。またステント内再狭窄を繰り返す症例もあり問題となっている。現在再狭窄率を劇的に低下させるものとして薬剤溶出性ステントが注目されてきている。溶出する薬剤、溶出させる方法、ステントデザインにより様々な薬剤溶出性ステントが開発中である。臨床試験で有用性があるとされているものとしてパクリタキセルとシロリムスを使ったステントがある。パクリタキセルは抗癌剤であり増殖能の高い細胞の細胞分裂を停止する。臨床試験での再狭窄率は3~4%と報告されている。シロリムスはイースター島の土壤で発見された免疫抑制剤である。ヨーロッパ、中南米で行われた220例での多施設無作為試験において6ヶ月後の再狭窄が1例も認めなかった⁴⁾がアメリカで行われたSIRIUSスタディ（図17）⁵⁾の結果ではステント

内の再狭窄率は3.2%であった。ステント前後を含めた病変全体としての再狭窄率は8.9%であった。この再狭窄率でも既存のステントと比較すればかなりの低値であり欧米より遅れている本邦での使用認可が望まれる。薬剤溶出性ステントの問題点としては遅延性再狭窄の可能性（動物実験では遅れて再狭窄が増えてくる）、遅発性血栓性閉塞、動脈瘤の形成、血管拡大によるステント圧着不良部位の出現などがある。

図15 薬剤溶出性ステント留置例

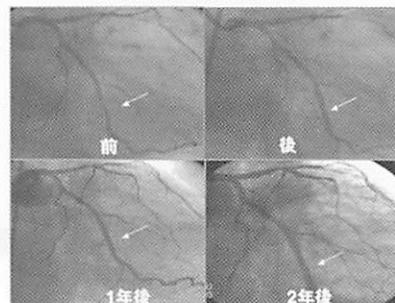


図16

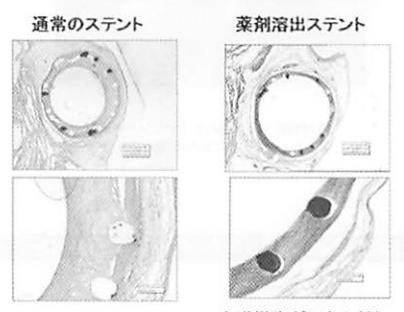
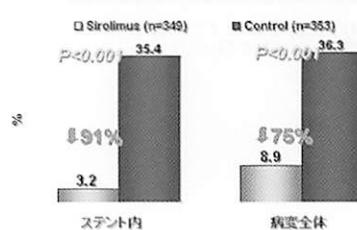


図17 薬剤溶出性ステント
SIRIUS スタディ-再狭窄



最後に

心臓におけるカテーテル・インターベンション治療の進歩は目覚ましくそのデバイスも上記にあげた以外にも様々存在する。最近ではライブデモンストレーションが多く開催されており具体的に使用方法や最新のデバイスを知る良い機会である。是非参加されるとよいと思われる。

参考文献

- 1)Topol EJ, et al : A comparison of directional atherectomy with coronary angioplasty in patients with coronary artery disease (CAVEAT). N Engl J Med, 329:221-227, 1993
- 2)Moussa I, Moses J, Di Mario C, Busi G, Reimers B, Kobayashi Y, Albiero R, Ferraro M, Colombo A : Atenting after optimal lesion debulking (sold) registry : Angiographic and clinical outcome. Circulation, 98:1604-1609, 1998
- 3)Grube E, Schofer J J, Webb J, Schuler G, Colombo A, Sievert H, Gerckens U, Stone GW ; Saphenous Vein Graft Angioplasty Free of Emboli (SAFE) Trial Study Group. Evaluation of a balloon occlusion and aspiration system for protection from distal embolization during stenting in saphenous vein grafts. Am J Cardiol. 15;89(8):941-945 2002.
- 4)Morice MC, et al : A randomized comparison of a sirolimus-eluting stent with a standard stent for coronary revascularization. N Engl J Med 346:1773-1780, 2002
- 5)Moses JW, et al ; SIRIUS Investigators. Sirolimus-eluting stents versus standard stents in patients with stenosis in a native coronary artery. N Engl J Med. 2003 2 ;349(14):1315-23.

病院紹介

静岡県厚生連 中伊豆温泉病院

(所在地) 〒410-2502
伊豆市上白岩1000番地
(TEL) 0558-83-3333
(FAX) 0558-83-1021
(URL) <http://www.ja-shizuoka.or.jp/k-nakaizu/index.htm>



〈はじめに〉

私たちの中伊豆温泉病院は、その名のとおり伊豆半島のほぼ中央に位置し、春になると満開の桜に囲まれる丘の上にあります。かつての所在地であった中伊豆町は、他町との合併により平成16年4月1日伊豆市となりました。

当院は、リウマチそして脳血管疾患の患者様を中心としたリハビリテーション病院です。人工関節置換術の大家である勝部定信院長を中心に活動し、遠くは四国地方からも患者様が訪れるほどであります。そして地域連係室を設け、地域医療を重視し訪問看護には在宅リハビリを取り入れています。全ての職員は、「私たちは皆さまの健康のために行動します。」と言う病院理念のもと、現体制をさらに強化し混沌する医療情勢の中で生き残るべく、年末に控えた病院機能評価の受審に向けて努力しています。

〈沿革〉

- 昭和42年10月 開院（内科・整形外科・205床）
健康管理（検診・教育・指導）事業開始
- 昭和44年2月 増床(313床)
- 昭和49年2月 整形外科機能訓練施設基準取得
- 昭和52年6月 増床(400床)
- 昭和54年3月 健康管理センター施工
- 昭和58年4月 日本整形外科学会認定医研修施設認定
- 昭和62年12月 増床(420床) リウマチ短期リハビリ入院受付開始
- 平成元年9月 日本リウマチ学会教育施設認定
- 平成5年4月 リウマチセンター設置
- 平成6年4月 1日ドック開始
- 平成6年12月 基準看護取得
- 平成7年1月 総合リハビリ施設基準取得
- 平成7年7月 病床変更(345床)

平成7年9月 療養型病床群を導入しケアミックス型に移行
 平成10年4月 訪問看護ステーションなかいす開設
 平成12年1月 健康管理センター増設 人間ドック棟完成
 平成12年2月 MRI稼動
 平成12年4月 訪問看護ステーションかわづ出張所開設
 平成12年10月 回復期リハビリテーション病棟導入
 平成14年8月 回復期リハビリテーション病棟追加導入(2病棟体制)
 病床変更(327床)
 平成14年11月 療養型病床群追加導入 病床変更325床
 (一般102床・回復期リハ病棟100床・療養病床123床)
 平成15年1月 マルチスライスCT・PACS稼動
 平成15年3月 病床区分届出 病床変更320床
 (一般109床・回復期リハ病棟100床・療養病床111床)
 平成16年3月 オーダリングシステム稼動

〈診療科目〉

内科 消化器科 外科 整形外科 肛門科 リハビリテーション科 リウマチ科

〈放射線科関係機器〉

CR	コニカ	REGIUS MODEL 150
		DRYPRO MODEL 722 に接続
一般撮影	東芝	KXO-50R
断層撮影	東芝	LGM-1Z1
X線TV	東芝	FLUOREX 2台
CT	東芝	Asteion 4スライス
MRI	東芝	FREXART EXHP 0.5T
マンモグラフィー	ローラッド	マークIV
検診車	東芝	胃・胸部併用車

その他(ポータブル・外科用イメージ)



CT



MRI



PACS

〈業務内容〉

私達の撮影業務は、一般病院での撮影業務とは多少異なります。先に述べたように、当院はリウマチ、脳血管疾患の患者様を中心としたリハビリ病院です。多くの患者様は身体が不自由で車椅子中心の生活をし、手助け無しでは直立すらできません。

脳血管疾患の患者様に至っては、指示にうなづいたにもかかわらず、勝手に立ち上がりようしたりする事があります。ですから胸部1方向のオーダーと言えども、油断は出来ません。まず撮影室を訪れた患者様を観察し、本人または付き添いスタッフに声を掛けます。「がんばって、立てますか?」その反応により、立位にするか座位にするかを決めます。そして撮影に移る時にも、決して患者様から目が離せません。座位で落ち着いたはずの患者様が、突然体を傾けたり吸気時に大きく体を揺らしたりする事があるからです。当院で撮影を行って、同じような事でヒヤリとした事の無い技師は、まず居ないでしょう。

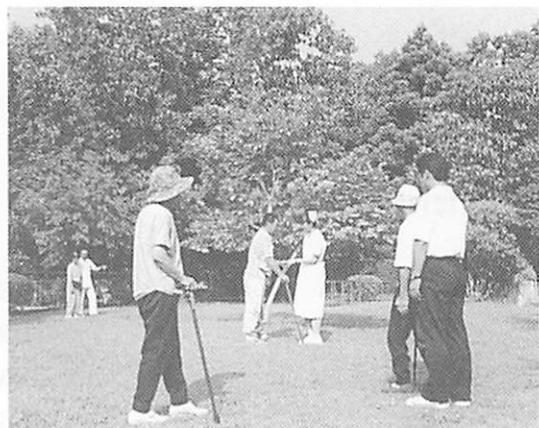
そしてリウマチ患者様の撮影は、また違う労を強いられます。当院のリウマチ患者様のほとんどは、全身の関節を侵食されている悪性リウマチです。そのため、すべての関節の撮影を行います。胸部2方向に始まり頸椎5方向、両肩2方向、肘、手関節、股関節。その撮影回数は25回を越え、フィルム枚数は20枚近くを数えます。手が水飴のようになっていて、手指の側面がなかなか上手く撮影できない。頸椎が侵食され、開口が撮れない。膝が伸びきらないなど様々な問題が発生します。これらの問題を自らの工夫により克服し、患者様に苦痛を与える短時間で撮影を終わらせる事のできる技師が、当院における優秀な技師でしょう。

ここでは、私達の業務の一部を紹介させていただきました。読んでいただいた皆様に、リハビリ病院の撮影業務は一般病院とは違う大変さがある、と言うことを認識いただければ幸いです。

〈終わりに〉

私の中伊豆温泉病院は、技師会の中でも決して名のある病院とは言えません。ともすると、「伊豆にそんな病院があったんだ…。」と言う方もいると思います。今回、このような病院紹介の原稿の依頼を受けたことに感謝しています。病院は伊豆の山の中にあり、周囲に大きな町もありませんので、情報不足に陥り周囲から置いていかれがちになると思います。これをきっかけに技師会に積極的に参加し、周囲の病院との交流に努めていけるように、皆で努力していきたいと思います。

(中伊豆温泉病院 新保 弘之)



映画館へ行こう

熱函病院 吉田 好一

一人で映画館に出かける話を周りの友人、知人になると、変わった人だとよく言われます。ちょっとした寂しい気分を除けば、内容に集中出来るので一人で観る映画もなかなかいいものです。当直明けの平日の昼過ぎに、こんな時間に映画を見る人は少ないだろうと考え、一人で出掛けた事があったのですが、ふと気づくとまわりはカップルただけでした。調べてみたらその日はカップル感謝デーで、割安で映画が見られるという日だったのです。さすがにその時はさびしい気持ちになつたので、それ以降は事前に調べてそういった日は避けて行くようにしています。

映画は必ず一人で観ると決めているわけではなくて、全国一斉上映をするような人気作品であれば、誰かと一緒に観る事はあります。ただ、私の選ぶものが、静岡県内では沼津でしか上映していないようなあまり知られていない作品が多い為、1800円出してまでは見たくはないと言われてしまうのです。以前、『無問題2』を観に行ったときには、観客は私を入れても5人しかいない事がありました。その時、強い仲間意識のようなものを感じたのは私だけではないと今も信じています。

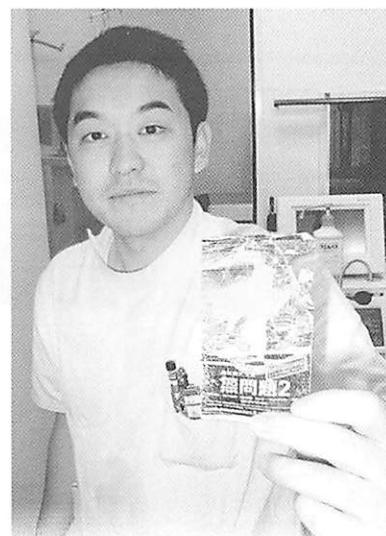
テレビやビデオを借りて映画を観ることもありますが、やっぱり映画館で観るのが一番だと思います。まず、映画館の中だと時間を忘れて話に入り込む事ができ、室内の暗さ、大画面、大音量で映画の迫力が何倍にも感じられるからです。またテレビと違いお金を払って観ていること、ビデオと違い巻き戻しがきかないという二つの緊張感が更に集中力を高めてくれます。

私がよく行くのは沼津の映画館なのですが、もう少し館内の環境が良ければ、より映画を満喫でき観客も増えるのではと思う事が多々あります。すでに設備が整っている施設もありますが、私が観賞する上での最低限の希望を次にあげさせてもらいます。1. 座席は前後互い違いに並べる。2. 隣の人とぎくしゃくしないようにする為、肘掛けは一席一組つける。3. 好きな姿勢で観たいのでリクライニングシートにする。4. 座席にはカップホルダーをつける。5. 足が伸ばせるような足置きがある。6. 喫煙席があればいい。（愛煙家には2時間吸えない事がつらい）7. 施設自体の

整備以外にもここがこうだったら喜ばれるだろうということも述べたいと思います。8. スーパーや書店のように映画を見る毎にポイントがもらえて、いくらか貯まると無料で観ることができる。9. チケットにその映画の監督の次回作に出演できる当たり券を入れる。

また、ホラーやサスペンス映画などの驚かすシーンに合わせて座席が振動したり、ランダムに選ばれた座席から電流が流れるようにしたら、スリルがあって面白そうです。ほかに、雪山や砂漠のシーンに合わせて館内の空調を変化させたりできれば更に感情移入ができると思います。これならわざわざ遠くまで出掛けなくてもちょっとした遊園地気分が味わえるでしょう。

最近ではわざわざ映画館へ出掛けなくても、DVDは安く買えるしホームシアターセットも普及しているので家で充分に映画を楽しむ事ができます。でも、もしもこんな映画館があったとすれば、ホームシアターセットを持っていても映画館に行きたくなると思います。私は映画館の回し者ではありませんが、こう変わらなくても、素晴らしい感動と迫力を映画館では必ず味わう事が出来るので、どんどん映画を観に行きましょう。ちなみに好きな映画は『ベイブ』『七人のおたく』『無問題』『ザ・ロック』です。





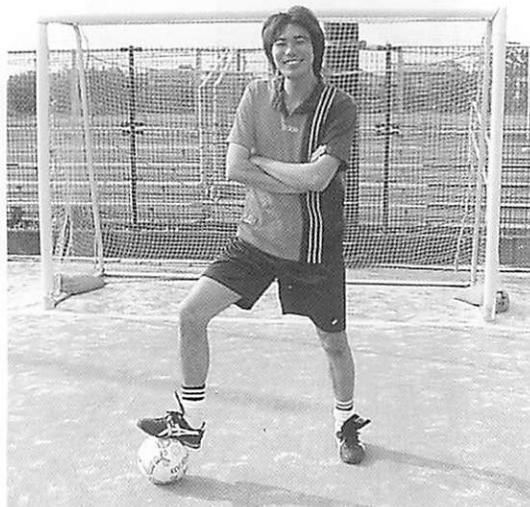
一生スポーツ

静岡市立清水病院 山崎 章弘

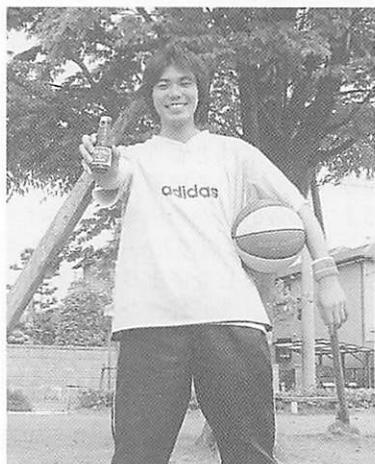


みなさんこんにちは！はじめまして！いかがお過ごしですか？今回は僕の趣味を紹介します。僕はスポーツが大好きです。特に、小学1年生から中学3年生まで9年間続けたサッカーが好きで、当時の夢はプロのサッカー選手で、20億円でイタリアに渡る予定でした（庵原小学校卒業文集参照）。しかし紙一重でその夢を絶たれ、しばらくサッカーから離れる事になりました。それからはゲームセンターに通いつめ、そしてマージャンに明け暮れる高校3年間でした。だから僕はマージャンが大好きです。得意な役は七対子です。迷っているうちに出来上がってしまうから…。

そう、道に迷った僕は、大学に入り何故かラグビー部に入る事になりました。ポジションはもちろんフルバック（一番後ろでよくボールを蹴る人）。それはそれで楽しく、毎日ラグビーボールを蹴っていました。蹴ると言えば空手を少々。見事、県大会出場（詳細不明）。



そうしてサッカー以外のスポーツの楽しさを知りました。そして就職してからいろいろなスポーツを始めました。まずはサッカー復活（現在7チーム掛け持ち）、それからゴルフ（100は切るかな？）、テニス（壁は友達だ！）、スノボ（得意技はトゥイークもどき）は当たり前。加えてバスケ（今年も3 on 3 大会出るぞー!!）、バトミントン（サーブが上手になりたい）、卓球（myラケット購入）、バレー（もう辞めた）、インラインホッケー（挫折）…等々。「何でもこいに名人なし」とはきっと僕の事を言っているのだと思いました。そんな日々を過ごす中で、ある時膝を傷めました。半月板損傷。手術を受けました。ハルンカテも入れました。痛かった…。特に抜く時。おかげで少し患者の気持ちが解りました。これからは患者に今まで以上の愛情を持って接していくなければいけないと痛感しました。スポーツはいろいろな事を教えてくれます。これからも僕の生きがいになるでしょう。みなさんも是非いかがですか！元気ハツラツ！？



フリートーク



「北海道ツーリング」

富士市立中央病院 中央放射線室
澤口 信孝



今から数年前の夏、私はバイクに乗る友人たちと、4人で北海道ツーリングに行きました。私たちはメンバー2人の住む東京から、青森までを高速道路で自走し(約700km)、青森からフェリーで函館に入りました。

到着は朝でしたので、函館朝市で朝食を食べることにしました。朝市の中のどんぶり横丁にある「茶夢」というお店で食べたのですが、今でもこのイカの味が忘れられません。この後は北上し、小樽を経由して札幌のライダーハウスで1泊しました。ライダーハウスというのは、ツーリングシーズンにバイクや自転車で旅行する人向けの安い宿のことです。

1泊素泊まりで500円とか1000円程度の小屋の様な宿が多く、布団や風呂も有ったり無かったり様々ですが、私たちはライダーハウスにお世話になることが多かったです。

翌日は札幌を発ち、ひたすら日本海沿いを走って日本最北端の宗谷岬を目指します。北海道の道はとにかく広くまっすぐな道が多いのですが、特に、「オロロンライン」と呼ばれる、稚内に続く日本海側のルートには、どこまでも果てしなくまっすぐな道があります。とりあえず道路に寝そべって記念写真を撮ってみましたが、これだけまっすぐな道ばかりだとついスピードを出したくなってしまいます。高速道路でもないのにみんな飛ばしていますね。普通以上に早く走っていても、邪魔者扱いされてしまいます。ですから、警察も張り切っていましたよ。幾度と無く取り締まりのパトカーを見ました。対向車がなにやら合図してくれる事が何度かあり、最初は何のことかわからなかったのですが、しばらく走ると、そういうことだったのかとわかります。北海道の人はとっても親切です。

次の日は稚内からオホーツク海沿いを走り網走を目指します。網走では網走監獄に行きました。ご存知のとおり昔の網走刑務所の博物館です。歴史を知ることは大事ですね。

勉強も大事ですが自然を味わうことも大事です。屈斜路湖と摩周湖に行ってきました。摩周湖と言えば「霧」が有名ですが、私たちは初来訪にして湖面を拝むことが出来ました。

次の日は釧路の和商市場に行きました。ここも海の幸が大好きな私にとっては外せません。その後は釧路湿原に行き、帯広を目指します。

帯広では「ばんちょう」というお店で豚丼を食べました。有名店で行列も出来ていました。とっても美味しかったのですが、味わう暇もありませんでした。

そろそろ旅も終わりに近づいてきました。最後にもう一度札幌を目指します。札幌ではジンギスカンやラーメンを味わいました。

そしていよいよ北海道に別れを告げる日がやってきました。苦小牧を目指し、フェリーで茨城の大洗に向かいます。フェリーは予約していなかったので、キャンセル待ちをしたところ、1等客室と2等寝台に2人ずつ入れることになりました。しかも料金はすべて2等寝台の料金です。もちろん一世一代の大勝負です。この結果に旅の成否がかかっているといつても過言ではありません。気合を入れてジャンケンポン!

ハイ、負けました。私は2等寝台でふてくされて寝ます。というよりも海が荒れて船酛いで気持ち悪くてご飯も食べられません。寝たくとも寝られないし。20時間の航路でしたが、まるで悪夢のようでした。一方、1等客室は、それは素晴らしいお部屋でした。テレビ、冷蔵庫も付いています。洗面台まであります。勝負の世界の厳しさを思い知らされました。

ともあれ、色々有りましたが、無事に4人帰ってくることが出来ました。なんだか食べてばかりの旅でしたが、本当に料理はうまいし、自然はいっぱいだし、走るのも気持ちいいし、北海道は最高でした。また、ぜひいつか行こうと思います。

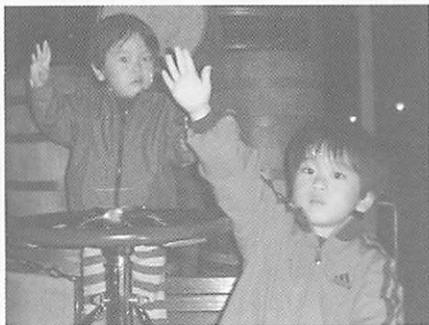


寄せ書きコーナー

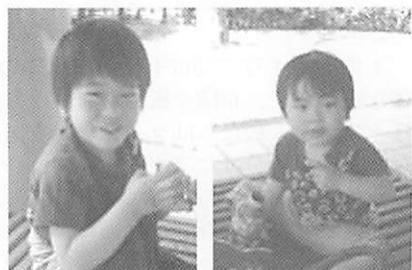
わが家のシンちゃん紹介

今回は共立湖西総合病院の藤田智幸さんと菅沼由孝さんのお子さんを紹介します。

藤田智幸さんちの悠斗くんと拓大くん



こんにちは。子供たちを紹介します。お兄ちゃんの悠斗（ゆうと）は平成11年3月30日生まれの5歳です。スーパー戦隊ものや、仮面ライダーなどが大好きで、よくおもちゃを欲しがります。コンビニも大好きです。（いろいろおもちゃがあるから）だいぶお兄ちゃんらしくなり、弟の面倒もみて、とてもやさしい子です。あと、ひらがなの読み書きがだいぶできるようになり、新聞などの漢字をとばして、ひらがなだけ読んでいます。



弟の拓大（たくと）は、平成13年4月25日生まれの3歳で、とてもおもしろくいつも笑わせてくれます。例えば「チョコ」のことを「コチョ」、「ダチョウ」を「ガチョウ」とか言って、なかなか直りません。トーマスやミッキーが大好きでよくテレビをみています。5月からお兄ちゃんと同じ保育園に通っていて、最初はダメでしたけど、今は楽しく行っています。

二人とも我が家の中の宝物です。これからも元気で育ってほしいです。

菅沼由孝さんちの匠君・諒君・有架ちゃん

こんにちは、わが家のわがままトリオを紹介します。

1人目は平成3年8月14日生の匠君

やらせておけば一日中サッカーをやっているサッカー大好き少年、もちろん夜はTVゲームでサッカーのシミュレーションである。現在、湖西FCジュニアユース1年生で将来のJリーガー（ジュビロ磐田）を目指して修行中。まだ小学生気分が抜けないのでわが家では小学7年生と呼んでいます！

2人目は平成5年4月28日生の諒君

リーダーシップがあり少年サッカー（湖西FCジュニア5年生）ではチームのキャプテン的存在。ドリブル、パスともに強気な攻めで楽しませてくれる魅惑のレフティ！負けん気が強く2つ年上の兄ちゃんと取っ組み合いのケンカも日常茶飯事。夢は兄弟でジュビロ磐田の中盤を支配する事！

3人目は平成11年2月5日生の有架ちゃん

ちょっと年の離れた兄ちゃんたちに可愛がられ、とへってもわがままに育ちました。最近おしゃれに目覚め洋服や髪型にうるさいお茶目な女の子。わがままだけどお手伝いとピアノが大好きな、優しいわが家の姫様。夢は”保育園の先生”だそうです（＾＾；



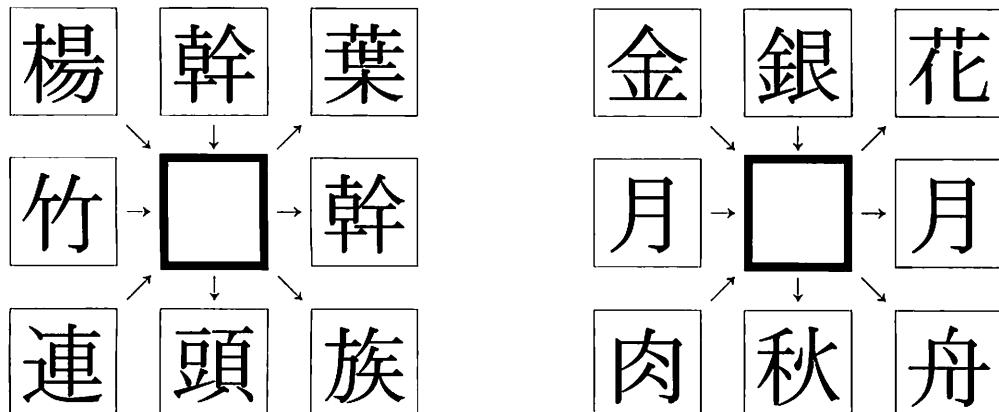
頭の体操

◎もんだい1 (□、□)

□に漢字1文字入れて8つの熟語をつくりなさい。

◎もんだい2 (ヒント；□の林の中の一口を得たに過ぎない意。熟語 □林一□。)

太枠の2文字を使って四字熟語を作りなさい。



前回の解答

もんだい1

心、意

もんだい2

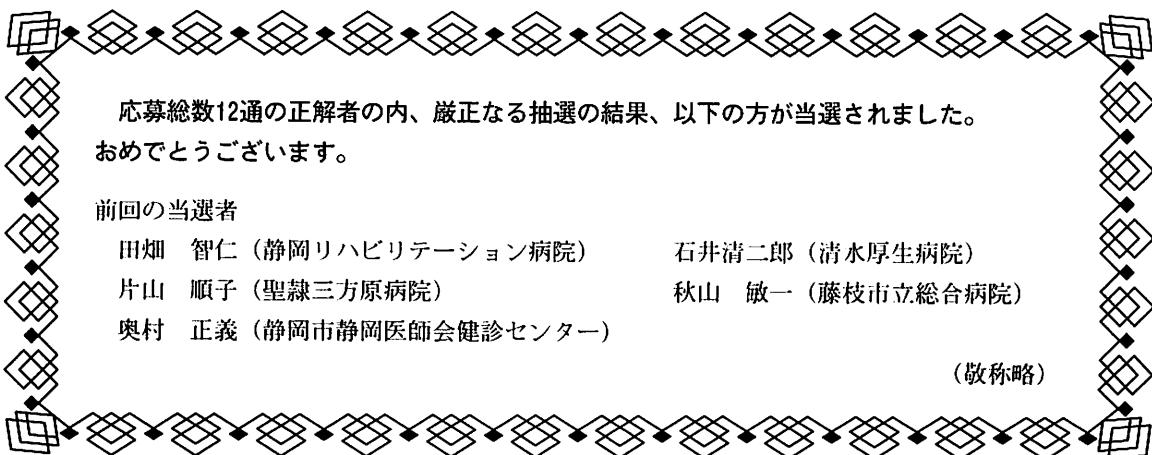
意馬心猿

応募方法

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

締切は 平成16年8月21日(土)消印有効

※※ふるってご応募ください※※



新入会員・転入会員紹介

高野 健司

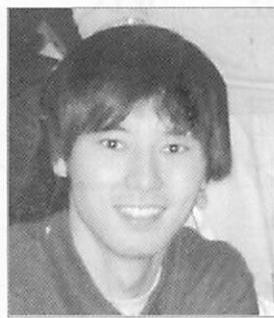
タカノ ケンジ



【生年月日】 昭和39年11月4日
【出身地】 山形県
【出身校】 城西放射線技術専門学校
【趣味】 読書
【抱負】 信頼される技師を目指して頑張ります。

鈴木 紀久

スズキ ノリヒサ



【生年月日】 昭和54年4月15日
【出身地】 静岡県三島市
【出身校】 中央医療技術専門学校
【勤務施設】 三島社会保険病院
【趣味】 ドライブ・スノーボード
【抱負】 様々な分野でレベルアップしていきたいです。

大石 智子

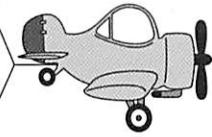
オオイシ サトコ



【生年月日】 昭和51年3月18日
【出身地】 静岡県
【出身校】 岐阜医療技術短期大学
【勤務施設】 共立十全病院
【趣味】 映画鑑賞
【抱負】 初心にかえって頑張ります。

メッセージボード

平成16年4月30日現在



東部地区

◎経過報告

2月24日 東部地区会ボウリング大会

[柿田川パークレーン]

参加者：19名

優 勝：田島 光人 [沼津市立病院]

準優勝：横堀 純一 [東芝メディカル]

第3位：田中 章 [沼津市立病院]

第4位：佐藤 好平 [富士小山病院]

第5位：笠原 典彦 [聖隸沼津病院]



3月4日 第6回幹事会

[聖隸沼津病院 第2クリニック3階会議室]

第42回通常総会について

内規改正について

(通常総会の開催時期について)

覚え書き改正について

(県委員会役員選出方法について)

平成16年度役割分担について

県親善ソフトボールについて

その他

3月30日 東部地区だより年度最終号発送

(通常総会資料同封)

4月17日 第42回東部地区総会

[富士ロゼシアター]

出席者39名 委任者179名

4月17日 新旧事務局引継ぎ

◎行事予定

5月20日 第1回幹事会

[聖隸沼津病院 第2クリニック3階会議室 18:30～]

中部地区

◎経過報告

2月24日 平成15年度 第4回幹事会

[焼津市立総合病院]

第2回放射線セミナーについて

第2回胃がん検診従事者講習会について

平成15年度中部地区会通常総会について

次期役員(三役)紹介、引継ぎ

3月6日 平成15年度 中部地区通常総会

[もくせい会館]

第2回放射線セミナー

第2回胃がん検診従事者講習会

第2回放射線セミナー

「マルチスライスCTにおける造影剤の選択」

エーザイ医薬部

高月 幸二 先生

「BM vs 16MD-CT」

大腸X線検査における現状と将来像

埼玉県立がんセンター 放射線技術部

腰塚 慎二 先生

青木 良介 先生

第2回胃がん検診従事者講習会

「間接集団胃検診における発見癌の検討」

藤枝市立総合病院 放射線科

佐藤 慎祐 会員

4月6日 平成16年度 第1回幹事会
[静岡赤十字病院]
各役割分担の決定
県技師会総会 学術大会の議長と受付の選出
県技師会 各委員会の委員の選出

4月30日 平成16年度 第1回地区会ニュース編集委員会

◎行事予定
5月16日 陶芸体験を開催予定
森町体験の里 アクティ森

6月14日 第2回幹事会開催予定
[浜松赤十字病院]

◎行事予定

5月下旬 中部地区会ニュース発送予定
新幹事挨拶等
6月27日 第20回県親善ソフトボール大会
場所 東芝キャリア(旧東芝富士工場)グランド
集合 9時30分 試合開始 10時00分

西部地区

◎経過報告

3月12日 新旧合同幹事会 [聖隸浜松病院]
新旧幹事引継ぎ

4月19日 第1回幹事会 [浜松赤十字病院]
平成16年度各委員会年間計画の作成
①勉強委員会
勉強会の開催について(年3回予定)
第1回 平成16年 9月11日(土)
胃がん検診従事者講習会
第2回 平成16年 11月13日(土)
放射線セミナー
第3回 平成17年 3月5日(土)
胃がん検診従事者講習会
放射線セミナー

②レクリエーション委員会
5月16日(日) 陶芸体験
8月1日(日) 鮎のつかみ取り大会
11月中 ポウリング大会

③編集委員会
SEIBU TIPSの年間3回発行
④組織委員会
県技師会との組織を強化
会費値上げによる会員退会を抑制

本会の歩み

(平成16年1月31日～平成16年6月6日)

1 / 31	表彰委員会 田島・加藤(始)・田川	齊藤(隆)・山城・前田・奥川・増井・和田(幸)・中瀬・山田(豊)・四方・高橋・酒井・日下部・田島・大須賀・山本(満)・桜井
2 / 7	第4回理事会 中瀬・山田(豊)・四方・和田(健)・奥川・高橋・齊藤(健)・遠藤・加藤(和)・深澤・杉村・北野・桑沢・秋山(敏)・村松・荒井・天野(宜)・田島・松本・大須賀・前田・増井・桜井	4 / 7 第1回編集委員会 加藤(和)・名越・橋本(隆)・三輪・佐藤・望月・齊藤(健)
2 / 12	第19回常任理事会 中瀬・山田(豊)・和田(健)・奥川・酒井・東山・齊藤(健)・遠藤・加藤(和)	4 / 8 第1回常任理事会 和田(健)・橋本(和)・山本(博)・伊藤・遠藤・齊藤(健)・加藤(和)・東山・佐藤
2 / 18	第17回編集委員会 齊藤(健)・三輪・加藤(和)・青島	4 / 17 平成15年度監査 桜井・増井・和田(幸)・四方・山本(博)・東山
2 / 25	第18回編集委員会 齊藤(健)・名越・三輪・橋本(隆)・望月・加藤(和)・青島	4 / 18 第1回認定講習会 参加者91名
2 / 26	第20回常任理事会 中瀬・山田(豊)・四方・和田(健)・奥川・高橋・酒井・東山・齊藤(健)・遠藤・加藤(和)	4 / 19 表彰委員会 加藤(始)・田川
2 / 27	役割実践委員会 齊藤(隆)・牛場・帽山・森・野末(定)・東山	4 / 22 第2回常任理事会 和田(健)・橋本(和)・山本(博)・伊藤・遠藤・齊藤(健)・田川・庄・加藤(和)・東山・佐藤
2 / 28	管理士会 齊藤(隆)・秋山(敏)・加藤(久)・鈴木・伊賀・杉村・福島・水口・安江	4 / 28 発送作業 橋本(和)・山本(博)・遠藤・齊藤(健)・田川・加藤(和)・東山
3 / 3	第19回編集委員会 齊藤(健)・名越・三輪・橋本(隆)・望月・加藤(和)・青島	5 / 9 第2回認定講習会 参加者98名
3 / 4	学術委員会 北野・成川・山崎・永井・村松・八木	5 / 13 第3回常任理事会 和田(健)・橋本(和)・山本(博)・伊藤・遠藤・齊藤(健)・田川・庄・加藤(和)・東山・佐藤・北野
3 / 11	第21回常任理事会 中瀬・四方・和田(健)・奥川・高橋・酒井・齊藤(健)・遠藤・加藤(和)	5 / 13 第1回役割実践委員会 齊藤(隆)・石川・笠原・東山・谷本・白井・内田・村瀬・野末(定)・福島
3 / 13	表彰委員会 田島・加藤(始)・古郡・田川	5 / 19 第2回編集委員会 加藤(和)・武澤・三輪・望月・齊藤(健)
3 / 20	肺がん検診従事者講習会 参加者26名	5 / 26 第3回編集委員会 加藤(和)・橋本(隆)・三輪・佐藤・山田(浩)
3 / 24	第20回編集委員会(ジャーナル発送) 齊藤(健)・名越・三輪・望月・山田(浩)・加藤(和)・奥川・高橋・酒井・遠藤	5 / 27 第4回常任理事会 和田(健)・山本(博)・伊藤・遠藤・齊藤(健)・田川・東山・佐藤
3 / 25	第22回常任理事会 中瀬・山田(豊)・四方・和田(健)・奥川・高橋・酒井・東山・齊藤(健)・遠藤・加藤(和)	5 / 30 第26回(社)静岡県放射線技師会総会 第9回静岡県放射線技師学術大会 参加者 会員 196名 賛助会員 9名 一般 7名
4 / 3	第1回理事会 和田(健)・橋本(和)・山本(博)・伊藤・遠藤・齊藤(健)・田川・庄・加藤(和)・東山・佐藤・笠原・松島・北野・天野(仁)・津牧・秋山(敏)・村松・荒井・天野(宜)・小池・	6 / 2 第4回編集委員会 加藤(和)・三輪・望月・齊藤(健) 6 / 6 第3回認定講習会 参加者91名

会員動静

(平成16年2月7日～平成16年5月17日)

【入会】 11名

東部 鈴木 紀久	三島社会保険病院
東部 西山 宗和	西島病院
東部 前田 光弘	御殿場かいせい病院
東部 宮城島 恵	池田病院
東部 坪内 秀生	聖隸沼津病院
東部 高野 健司	自宅
西部 武藏島 熨	坂本整形外科
西部 大石 智子	協立十全病院
西部 松芳 圭吾	袋井市立袋井市民病院
西部 大嶋 直也	聖隸健康診断センター

【転入】 5名

東部 笠舞 敦	自宅
東部 中井 康貴	所記念病院 ← 埼玉
中部 鈴木 敏之	静岡神経医療センター ← 愛知県
西部 太田 益弘	聖隸浜松病院 ← 兵庫県
西部 服部 康明	すずかけ病院 ← 茨城県

【勤務移動】 12名

東部 佐野 孝之	東海医療学園専門学校 ← 富士宮市立病院
東部 城野 紫峰	国際医療福祉大学附属熱海病院 ← 西島病院
東部 谷澤 美穂	中伊豆温泉病院 ← 静岡健診クリニック
東部 小峰 紀	自宅 ← 山形外科
東部 近藤 達雄	自宅 ← 湯河原厚生年金病院
東部 横山 誠	自宅 ← 共立済病院
中部 田島剛二郎	自宅(田島接骨院・金沢) ← 県立こども病院
中部 窪野 久行	静岡厚生病院 ← 遠州総合病院
中部 後藤 憲幸	自宅(国立病院機構長良病院) ← 静岡神経医療センター
中部 岩谷利奈子	自宅 ← 棚原総合病院
西部 佐藤真由美	社会保険浜松病院 ← 順天堂伊豆長岡病院
西部 石原 和浩	聖隸健康診断センター ← 聖隸三方原病院

【転出】 7名

東部 陣野いづみ	聖隸沼津病院 → 愛知県
東部 中屋 良宏	県立がんセンター → 千葉県(勤務先変わらず)
東部 吉田 嘉幸	ふれあい上野山クリニック → 神奈川県(勤務先変わらず)
中部 西口 幸子	社会保険桜ヶ丘病院 → 三重県
中部 小倉 剛	聖隸リハビリテーション病院 → 愛知県
西部 成田 廣幸	浜松医大附属病院 → 岐阜県
西部 下田 孝雄	自宅 → 秋田県

【退会】 23名

東部 波出石聖二	西島病院 3/31
東部 山内真美子	池田病院 3/31
東部 山本 弘	芹沢病院 3/31
東部 中津川大三	三島社会保険病院 3/31
東部 太田 俊	富士市立中央病院 4/1
東部 中島 正樹	西伊豆病院 4/1
東部 天野 慎一	自宅 4/1
東部 児玉 康彦	自宅 4/1
東部 金澤 隆三	自宅 4/1
東部 原 龍次	自宅 4/1
中部 友正 保	自宅 3/31
中部 鶯頭 徹	自宅 3/31
中部 松本 和恵	静岡市立静岡病院 3/31
中部 三浦 篤	静岡市立静岡病院 4/1
中部 渡辺 四平	自宅 4/1
中部 大石 橙一	自宅 4/1
中部 村松 銀通	自宅 4/1
中部 水鳥 留蔵	(ご逝去)
中部 八木 秀夫	(ご逝去)
西部 鈴木 忠司	小笠医師会医療センター 3/31
西部 山本 朋巳	和田整形外科・外科医院 3/31
西部 高山 正子	聖隸健康診断センター 3/31
西部 菅野 澄人	聖隸健康診断センター

【社名変更】(会社合併により)

コニカミノルタメディカル(株)	← コニカメディカル(株)
富士フィルムメディカル(株)	← 千代田メディカル(株)
(上記2社は会社合併による変更)	

住商エレクトロニクス(株) ← (株)ネクサス

【結婚おめでとう】 6名

東部 遠見石高将 国民健康保険佐久間病院
東部 前田 光弘 御殿場かいせい病院
東部 坪内 秀夫 聖隸沼津病院
東部 郷 昌明 静岡県立静岡がんセンター
東部 尾崎真理子(旧姓:沼田) 池田病院
西部 杉村 洋祐 県西部浜松医療センター

【事務所移転】

福井県放射線技師会

福井市河水町第14号30番地

会員総数	903名
東部	280名
中部	320名
西部	303名

(平成16年5月17日現在)

*住所、施設名など変更がありましたら至急、技師会へご報告ください。

*新しく病院へ就職された方が多くいらっしゃると思います。技師会の発展、技術向上、自己啓蒙のためにも技師会への入会をお説き頂けるよう会員の皆様にお願い致します。

*勤務先変更、住所変更等ありましたら、至急会員名簿付属の変更届葉書に必要事項を記入して郵便、ファックス、E-mailで技師会事務所までご送付ください。

本会への寄贈図書

(平成16年2月2日～平成16年5月17日)

- 2 / 2 神奈川放射線 188 Vol.56 No.5 Jan2004
2 / 2 東京放射線 2004.2 Vol.51 No.597
2 / 2 大分放射線 第54号
2 / 12 会報 2004.2 第99号 鹿児島県放射線技師会
2 / 16 MART会報53 2004.1 Vol.87
宮城県放射線技師会
2 / 19 埼玉放射線 Vol.52 2004 No.1
3 / 1 東京放射線 Vol.51 No.598 2004.3
3 / 1 放射線やまぐち 2003.Vol.192.193 合併号
3 / 1 2003.Vol.194 2004.Vol.195
山口県放射線技師会
3 / 8 熊本放射線 第184号 2004.3
3 / 8 ときわ No.4 2004
診療放射線技師のおしごと 茨城県放射線技師会
3 / 17 愛媛放射線 No.58 2004. 春号
3 / 18 会誌 No.23 2004.3 会員名簿
岡山県放射線技師会
4 / 1 神奈川県放射線 189 Vol.56 No.6 Mar2004
4 / 1 広島県放射線技師会誌 No.30 2004.3.20
4 / 1 福岡県放射線技師会誌 No.2 Mar22.2004
4 / 2 Mie MART 2004.4.Vol.54 No.4
三重県放射線技師会
4 / 2 岩手放射線 2004 No.30
4 / 2 東京放射線 2004.4
4 / 8 五十年史 鳥取県放射線技師会
4 / 8 鹿苑 88号 奈良県放射線技師会
4 / 8 埼玉放射線 Vol.52
4 / 9 栃木県放射線技師会会誌 No.90 2004.3
4 / 21 静岡県臨床衛生検査技師会史
創立五十周年記念増補集
4 / 26 新潟県放射線技師会々報 60号 2004.4.20
4 / 27 会誌 第35号2004.4月 秋田県放射線技師会
5 / 6 愛知県放射線技師会会誌
Vol.16 No.1 133号Apr.2004
5 / 7 大阪府放射線技師会誌 第50巻 通巻136号
会員名簿 平成16年4月
5 / 7 東京放射線 2004.5 Vol.51 No.600
5 / 10 会報 5 2004 北海道放射線技師会
5 / 1 大分放射線 第55号 April 2004
5 / 10 神奈川放射線 190 Vol.57 No.1 May 2004
5 / 13 放射野 2004 No.95 長崎県放射線技師会
5 / 17 熊本放射線 第185号 2004.5
5 / 17 山形県放射線技師学術大会・プログラム
・抄録集58回定期総会資料

平成16年度 第1回理事会 報告

平成16年4月3日(土)静岡市内のもくせい会館において、平成16年度第1回理事会が開催された。議事録署名人に、加藤和幸 齊藤健一 両理事。

1. 会長挨拶

- ・会議に先立ち、先日亡くなられた水鳥留藏・八木秀夫会員のご冥福を祈り、理事全員により黙祷を捧げた。
- ・中瀬前会長の退任の挨拶の後、新旧役員の自己紹介が行われ、最後に和田新会長の就任の挨拶が行われた。

2. 報告事項

*会長報告

- ・肺がん検診従事者講習会 3/20 参加者 26名 参加者が少なく今後の組織力に課題を残す
- ・日放技で3月19日 緊急理事会が開催されたが内容がはっきりしないので今後の動向を見守る

*理事報告 委員会・部会報告(抜粋)

- ・平成15年度アール祭(1/24)決算報告。
- ・しづおかジャーナル Vol.14 No.1 の予定について。
- ・平成16年度胃がん検診従事者講習会の計画書を県へ提出。
- ・第20回親善ソフトボール大会開催日変更 6月27日←6月13日富士市東芝キャリアグランド
- ・学術大会の優秀演題の表彰についての提案を新役員で検討する
- ・管理士の会で「放射線技師の説明マニュアル」(仮称)を作成する
- ・事務所設立委員会は答申を終え閉会
- ・本会のホームページ・事務所のインターネットの高速化を行うの事業が予算化された
- ・MRI部会は前年度までの発表内容をCD-RにてMRIを所有する各施設に配布する
- ・第31回超音波部会研修会 6月19日に変更

3. 協議事項

①平成15年度事業報告について

- ・会長より概要について、各理事より議案集資料について説明

②平成15年度会計報告について

- ・会計監査が4月17日に行われるため監査終了後の常任理事会にて確認作業を行い第26回総会に提案することとした

③第26回放射線技師会総会及び

第9回静岡県放射線技師学術大会について

- ・総会組織図について
- ・総会及び学術大会の準備進捗状況の説明と確認
- ・常任理事と大会実行委員長が連携を取り進める

④会費納入状況及び会費未納者の処分について

- ・1年未納者61名 2年未納者11名

納入率93.2%(H16.4.3現在)

2年未納者については退会と見なす。

- ・事務所設立推進委員会を設立。

- ・本年度より値上げ(2,000円)される会費による退会、会費納入の悪化についての対策を行う・委員長に伊藤雅夫副会長、委員に組織理事3名、会計理事とする

8月31日までに会費の納入をお願いします。

会費は会の活動、円滑な運営に欠かせません。

会員皆さんのご協力をお願いします。

⑤その他

- ・認定講習会(4/18~8/8)の一次申込者 120名程これに伴い会員の生涯教育を担当する委員会として生涯教育会を設立
委員長：奥川令会員
- ・日放技の問題として日放技への会費直納問題等については第61回日本放射線技師会通常総会の結果をみて協議
- ・役員間の連絡はE-Mailを使用し経費の削減と情報伝達の高速化をはかる。

以上の協議事項は全員の挙手により承認された。

次回、平成16年度第2回理事会

平成16年9月11日(土)を予定

第26回静岡県放射線技師会通常総会 議事録(抄)

平成16年5月30日(日) 浜松プレスター 17F

総合司会（日下部行宏 総会運営委員）

定刻になりましたので通常総会を始めて参りたい
と思いますが、その前に訂正がございます。議案
集と予稿集の書かれた黄色い冊子の2ページ目、
総会プログラムには第24回と書かれていますが、
第26回の間違いでありますので、その所の訂正を
お願ひいたします。

それでは只今より、社団法人静岡県放射線技師会
の第26回通常総会を開催いたします。はじめに、
和田会長からご挨拶をお願いいたします。

和田会長

皆さん、おはようございます。第25回通常総会におきまして、会長という大任をご信任されました
県西部浜松医療センターの和田 健でございます。
この時期に私が会長ということでお受けすることが最適かどうか分かりませんが、会務が滞りなく
遂行するためには、やはり多少の経験を持った者が良いのではと思い、私は苦悩しましたが各地区
の信任と推薦をいただきまして会長を引き受けることとしました。

この最近の医療状況を考えてみると、2月10日に読売新聞から出されました英国医学専門誌の
「ランセットの論文」をご覧になったと思います
が、これは日本の医療被曝が要因で3.2%が癌になるという、県民にとっては非常に不安な材料を
与えたと思っています。特に世界を見ますと日本の次にクロアチアが1.8% ドイツが1.5% 英国では0.6%となっております。何れにしても、この高度な医療機器、特にMDCT等が出現してきた段階で医療被曝に対する県民の不安は一層高まっている次第でございます。このような時期に学術大会並びに総会を開催することは、我々が如何に

医療被曝について考え、そして県民の医療被曝を
低減することが最大の役割と考えます。
その中で必要なことは我々が行っております生涯
教育、これは生涯教育の中で我々が蓄積してきた
知識を上書きして、適切な被曝低減を行いながら
最大限の医療情報や高度な画像情報が提供できる
ものと思っています。そして、最近の医療事故を
考えてみると、ヒューマンエラーが非常に多く
見受けられます。厚労省は6ヶ月毎に行われる各
医療機関からのヒヤリハット報告に対して、患者
さんに重大な医療事故を起こさないための報告と
して、医療にフィードバックさせることが重要で
あるとしている。医療被曝の低減と医療機器の安
全性に対して、安心して安全に受けられる医療を
皆さんに責任を持って遂行することが非常に大事
であると思います。是非この機会を捉えまして、
今日の学術大会で得た情報や知識を、明日からの
業務において安全・安心な医療として患者さんに
還元することを、切に望みまして最初のご挨拶と
させていただきます。

総合司会（日下部行宏 総会運営委員）

和田会長ありがとうございました。

次に、表彰に移らせていただきます。

加藤表彰委員よろしくお願い致します。

加藤 始 表彰委員

加藤表彰委員より表彰者の発表があり、和田会長
より賞状と記念品が手渡され表彰式が行われた。

顕彰表彰 2名

功労表彰 2名 → (訂正 3名)

感謝表彰11名

永年勤続表彰35年 6名

永年勤続表彰20年21名

(表彰者P14参照)

総合司会（日下部行宏 総会運営委員）

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

《会場より司会者一任の声あり》

総合司会（日下部行宏 総会運営委員）

司会者一任の声がありましたので、こちらより指名させて頂きます。

東部地区より富士宮市立病院の酒井 洋和会員。

中部地区より静岡健康管理センターの長谷川 純会員。この2名の方にお願いしたいと思います。

よろしくお願ひ致します。

議長（酒井）

ご指名いただきました富士宮市立病院の酒井洋和です。よろしくお願ひいたします。

議長（長谷川）

私は、静岡健康管理センターの長谷川 純です。

よろしくお願ひいたします。

議長（酒井）

それでは、本日の第26回通常総会の資格審査を、本部より報告願います。

松島俊光 総会運営委員

資格審査の前に申し上げます。

一昨年、県の立ち入り監査によりまして、代理人（委任状）による表決はおかしく認められないとの指導がありましたので、今年の本総会も挙手による採決は行わず、それぞれの議案について質疑応答と表決結果の報告とさせていただきます。

それでは、資格審査委員より本日の通常総会成立に関しまして報告いたします。

定款第23条には現会員数888名の過半数を持って総会の成立が定められております。

10時現在、出席者 127名、表決状 522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此処にご報告いたします。

議長（酒井）

本部より本総会の成立が報告されましたので、これより議事にはいります。事業報告にはいる前に、

総会運営委員の任命をします。

書記 天野仁志 会員

採決係 松島俊光 会員・鈴木達人 会員

議事録署名人 斎藤 常任理事・田川 常任理事

以上よろしくお願ひします。

進行は総会次第にのっとり第1号議案を酒井が、第2号議案から第3号議案、第4号議案、第5号議案、第6号議案までを長谷川が担当いたします。先ほど資格審査の所でご報告しましたように、今年の本総会も挙手による採決は行わず、それぞれの議案について質疑応答と表決結果の報告をすることといたします。

では、平成15年度事業報告をお願いします。

中瀬前会長

本日は皆様お忙しい中、ありがとうございます。事業報告の前に、2期4年間、会員の皆様に支えていただきまして、何とか業務を遂行することができましたことを、高いところからではございますが、心より感謝を申し上げます。最初の1期2年は突然でございましたので、闇雲にというか手探りでというか、とにかく何も分からず走ったような状況でした。2期3年目から何とか方向を定め進んでいけるかなと思った矢先に、日放技からの事業計画にないことで、会員の皆様にはご無理をいいご協力をいただき、ご苦労な事であったと心よりお詫び申し上げます。ただ、日放技の生涯教育なり研修などに関しては、決して技師の資質向上や精進することに反対する気は毛頭ございませんが、いささか如何にも手順が違う時系列が違うという思いがありました。何れにしても、この4年間、会員の皆様に支えていただいたことに改めて感謝を申し上げたいと思います。どうもありがとうございました。

平成15年度の事業報告については、お手元に配布された総会議案集をご覧ください。ここでは、5月21日に行われた日放技の第61回総会について掲げてご説明申し上げます。なお、詳細につ

きましてはジャーナルに掲載する予定の報告記事をご参考いただきたいと思います。（P17参照）
当日5月21日は午前11時から午後5時までという日程で日放技の総会が行われました。県技師会の代表として5名の代議員が、会員の皆様の意志にそむかないように採決投票を行ってきました。会員の皆様におかれましてはホームページ等で既にご存じかと思いますが、現執行部がそのまま再任されました。ここで現執行部のことを非難しても仕方がないので敢えて省かせて頂きますが、何れにしても、平成15年度の事業報告および決算報告は賛成104修正73、平成16年度の事業計画案および予算案に関しても賛成123という結果となりました。非常に珍しいことありますが、質疑応答の中で2回ほど審議があり議事か中断しました。私が代議員として出席した経験の中でも初めてのことになりました。このような議事が中断するという施行部の不手際がありながらも賛成多数で現執行部が承認され、我々の力の無さを感じまして皆様に申し訳ない気持ちで一杯でございますが、県技師会の新執行部に期待を委ねたいと思います。大変でしょうがよろしくお願ひいたします。また、詳細につきましては会誌等にて日放技から総会の報告があると思われます。以上をもちまして事業報告とさせて頂きます。

議長（酒井）

それでは、只今の平成15年度事業報告に対しまして質問がありましたらお願ひします。
質問者は所属・氏名を述べてからお願ひします。
何かございませんか。

議長（酒井）

無いようですので表決に入りたいと思います。
表決ハガキによる採決結果を報告します。

賛成 498名

反対 0名

よって、第1号議案は賛成多数により可決いたしました。それでは議長を交代します。

議長（長谷川）

続きまして、平成15年度決算報告を東山会計理事よりお願ひします。

東山 会計理事

平成15年度一般会計収支決算について

ほとんど予算より少ないと示す▲の印が付いております。講習会費だけは574,521円と突出して予算を超過していますが、それだけ講習会が多く行われたと言うことです。

支出合計の予算額との増減 ▲773,118円

収支の差額 435,257円

繰越 3,052,607円

財産目録および什器備品内訳について

前年度総会にて指摘され今回初めて載せました。

平成16年3月31日現在

(社)静岡県放射線技師会の財産 14,828,590円

（総会議案集参照）

議長（長谷川）

続きまして、平成15年度監査報告を増井監事よりお願ひします。

増井 監事

監査報告をいたします。

平成15年4月1日から平成16年3月31までの、年度における会長提出の事業報告書、支出決算書および財産目録を監査いたしました。

平成15年10月29日 中間監査

平成16年4月17日 年度監査

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

議長（長谷川）

それでは、只今の平成15年度決算報告・平成15年度監査報告に対しまして、質問がありましたらお願ひします。質問者は所属・氏名を述べてからお願ひします。何かございませんか。

議長（長谷川）

無いようですので表決に入りたいと思います。
表決ハガキによる採決結果を報告します。

第2号議案の平成15年度決算報告

賛成 496名

反対 2名

第3号議案の平成15年度監査報告

賛成 497名

反対 1名

よって、第2号議案・第3号議案は賛成多数により可決いたしました。

続きまして、本部提出議案、何かございますか。

中瀬 前会長

ございません。

議長（長谷川）

地区提出議案、何かございますか。

各地区会長

ございません。

議長（長谷川）

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。

伊藤会員（県立総合病院）

前中瀬会長による日放技総会の報告について

問題を起こした執行部が無傷のまま再任されたことに対して、県技師会としての対応は無かったのでしょうか？

和田会長

非常に混乱しているこの時期を乗り越えるため、いろいろと考えています。

この事により会員が退会することは、社団法人としてあってはならないと思っています。

日放技、県技師会の入退会制度について、県技師会だけでも入会出来るように見直したいと考えております。

7月17.18日に中日本地域放射線技師学術大会があります。17日に中日本会長会議があり、日放技の理事である石川県村田会長、愛知県前早川会長が出席されますので、その席上では静岡県の会員のためになる発言をしたいと考えております。

議長（長谷川）

よろしいでしょうか。その他何かございますか。以上をもちまして、第26回通常総会の議事を終いたします。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、議長団解任させていただきます。ありがとうございました。

総合司会（日下部行宏 総会運営委員）

議長団の皆さんご苦労様でした。

引き続きまして、その他として新役員のご紹介をお願いします。

新役員挨拶

会長より新役員が紹介され就任挨拶を行う。

(新役員挨拶 7P参照)

総合司会（日下部行宏 総会運営委員）

その他、執行部から何かございますでしょうか。時間が超過しておりますので、これにて総会を閉会したいと思いますがよろしいでしょうか。

庄会員（小糸製作所診療所）

死亡弔慰について

定款・規約・細則にも無いことについて、お願いがございます。

若い頃は役員として会員として一所懸命に働いてくださった方々で、県技師会を退会されて死亡された方について、会員に対して各地区に連絡をとって知らせて欲しい。

和田会長

人として当たり前のことがされていないという現状が確かにございます。慶弔規定としてFAXなどにより速やかに各所属長に連絡するシステムが機能している地区と機能していない地区がある。各地区でしっかりと見直していただきたい。

総合司会（日下部行宏 総会運営委員）

長い間、熱心なご討議をいただきましてありがとうございました。

改めて、第26回(社)静岡県放射線技師会通常総会を終了いたします。

(常任理事 加藤和幸)

* 行事予定カレンダー(平成16年7月~9月) *

7月			8月			9月		
1 木			1 (日)			1 水	第9回 編集委員会(2校)	
2 金			2 月			2 木		
3 土			3 火			3 金		
4 (日)			4 水			4 土		
5 月			5 木			5 (日)		
6 火			6 金			6 月		
7 水	第6回 編集委員会(打ち合わせ)		7 土			7 火		
8 木	第7回 常任理事会		8 (日)	認定講習会(放射線管理士④) 藤枝市立総合病院		8 水		
9 金			9 月			9 木	第11回 常任理事会	
10 土	第3回 乳腺画像部会		10 火			10 金		
11 (日)	認定講習会(放射線機器管理士②) 藤枝市立総合病院		11 水			11 土	第2回 理事会	
12 月			12 木	第9回 常任理事会		12 (日)		
13 火			13 金			13 月		
14 水			14 土			14 火		
15 木			15 (日)			15 水		
16 金			16 月			16 木		
17 土	17(土) 第19回 MRI部会研修会 17(土)・18(日) 平成16年度中日本地域放射線技術者大会 (岐阜)		17 火			17 金		
18 (日)			18 水	第7回 編集委員会(寄稿)		18 土		
19 (月)			19 木			19 (日)		
20 火			20 金			20 (月)		
21 水			21 土			21 火		
22 木	第8回 常任理事会		22 (日)			22 水		
23 金			23 月			23 (木)	静岡ふれあい広場	
24 土			24 火			24 金		
25 (日)	認定講習会(放射線管理士③) 藤枝市立総合病院		25 水	第8回 編集委員会(初校)		25 土		
26 月			26 木	第10回 常任理事会		26 (日)		
27 火			27 金			27 月		
28 水			28 土			28 火		
29 木			29 (日)			29 水	第12回 編集委員会 しづおかジャーナル Vol.14 No.2 発送	
30 金			30 月			30 木		
31 土	第1回 放射線セミナー 第1回 胃がん検診エックス線撮影従事者講習会 (東部地区会)		31 火					

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

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

編集後記

* 前期は広報を担当していましたが、今年から編集委員長を任せられることになりました。

講習会や研修会のご案内や学術原稿から、会員の皆様の身近な出来事など、皆様のお役に立てるような情報誌となるよう、編集委員の皆様のご協力を賜りながら、内容の充実した誌面作りに努めたいと思います。どうぞよろしくお願ひします。

(加藤)

* 県技師会会員の皆様いかがおすごしでしょうか。編集委員2期目をやらせていただくことになりました清水厚生病院の望月です。よろしくお願ひいたします。皆様の身近な出来事や情報などありましたらご連絡ください。お待ちしております。

(望月)

* この時期に毎年忙しいのは自分だけでしょうか？職場の歓送迎会に始まり、技師会や各学会の総会そして最近は農休みをもらって田植えもやりました。そんな毎日の中でなかなか疲れが抜けないのはもう若くない証拠でしょうか。

(三輪)

* 今回で2期目になります。あまり役立っていませんが、新編集委員長のもとでまたおねがいします。

(橋本)

* 編集委員をまたやらせてもらう事になりました。なるべく皆さんのあしを引っ張らない様に頑張っていきたいと思います。

(山田)

* 今回から編集委員を務めさせてもらう事になりました。未熟者ですが早く皆さんのお役に立てるようがんばりたいと思います。よろしくお願ひします。

(武澤)

* 全然戦力にならず編集委員長はじめ委員の皆様には大変ご迷惑をおかけしました。なんとか戦力になれるようこれから頑張ります。よろしくお願ひします。

(佐藤)

* 新体制がスタートしました。私は今期より庶務を担当させていただきます。

ジャーナルの方も加藤編集長のもとでこれまでどおり関わっていきますので、あと2年間だけお付き合いください。よろしくお願ひいたします。

(齊藤)

会誌「しづおかジャーナル」Vol.14 No.1 2004 平成16年6月30日発行

発行所 : 〒420-0839 静岡市鷹匠2丁目3-2 サンシティ鷹匠601号

社団法人 静岡県放射線技師会

発行人 : 和田 健

編集者 : 加藤 和幸

印刷所 : 〒420-0876 静岡市平和一丁目2-11

(株)六幸堂 TEL(054)254-1188

事務所案内

執務時間：月曜日～金曜日 午前10時より午後1時まで。 TEL(054)251-5954

執務時間外は、留守番電話にてお受けいたします。 FAX(054)251-9690

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