

東京放射線

Tokyo Association of Radiological Technologists

2020年

4月号

Vol.67 No.782

巻頭言

予測し継承する 篠原健一

会 告

第96回日暮里塾ワンコインセミナー（中止連絡）

第97回日暮里塾ワンコインセミナー（中止連絡）

報 告

2019年度公益社団法人東京都診療放射線技師会

厚生調査委員会アンケート調査

連 載

[消化管造影検査] 第1回 胃X線造影検査技術の基礎から応用
応用技術の概念『胃整形』の提案 第五部 中村 真

研修会等申込書



公益社団法人東京都診療放射線技師会
<http://www.tart.jp>

目 次

スローガン

チーム医療を推進し、
国民及び世界に貢献する
診療放射線技師の育成

診療放射線技師業務標準化宣言	2
巻頭言 予測し継承する	会長 篠原健一 3
会告1 第96回日暮里塾ワンコインセミナー	学術教育委員会 4
会告2 第97回日暮里塾ワンコインセミナー	学術教育委員会 5
お知らせ1 東放技会員所属地区のご案内	情報委員会 6
報 告 2019年度公益社団法人東京都診療放射線技師会 厚生調査委員会アンケート調査	厚生調査委員会 7
連 載 [消化管造影検査] 第1回 胃X線造影検査技術の基礎から応用 応用技術の概念『胃整形』の提案 第五部	中村 真 16
こ え ・第5地区研修会 夜勤・当直帯で役立つ“Radiation How to”に参加して … 中田健太 19	
・第4地区研修会に参加して … 茂木正則 20	
・2019年度東京都診療放射線技師会 第4地区研修会アンケート結果 … 第4地区 21	
・第93回日暮里塾ワンコインセミナーに参加して … 高橋順士 22	
・第93回日暮里塾ワンコインセミナーに参加して … 大塚竜登 23	
パイプライン ・第23回日本臨床脳神経外科学会	24
2019年度第10回理事会報告	26
研修会等申込書	31
2019年4月～2020年2月期会員動向	33

Column & Information

・東放見聞録	28, 29
・学術講演会・研修会等の開催予定	30

「東京放射線」5月号のお知らせ

会誌「東京放射線」5月号は第71回定期総会の資料として、昨年度の事業報告をすべて掲載するため発送は5月中旬頃を予定しております。
会員の皆さまのご理解、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

編集委員会

診療放射線技師 業務標準化宣言

いま我が国では「安心で安全な医療の提供」が国民から求められている。そして厚生医療の基本である「医療の質の向上」に向けて全ての医療職種が参加し、恒常的に活動をする必要がある。

私達が携わる放射線技術及び医用画像技術を含む診療放射線技師業務全般についても、国民から信頼される普遍的な安全技術を用いて、公開しなくてはならない。そして近年、グローバルスタンダードの潮流として、EBM (Evidence Based Medicine)、インフォームドコンセント、リスクマネジメント、医療文化の醸成、地球環境保全なども重要な社会的要項となっている。

公益社団法人東京都診療放射線技師会では、『国民から信頼され選ばれる医療』の一員を目指し、診療放射線技師の役割を明確にするとともに、各種業務の標準化システム構築を宣言する。

診療放射線技師業務標準化には以下の項目が含まれるものとする。

1. ペイシェントケア
2. 技術、知識の利用
3. 被ばく管理（最適化／低減）
4. 品質管理
5. 機器管理（始終業点検／保守／メンテナンス）
6. 個人情報管理（守秘／保護／保管）
7. 教育（日常教育／訓練／生涯教育）
8. リスクマネジメント
 - ～患者識別
 - ～事故防止
 - ～感染防止
 - ～災害時対応
9. 環境マネジメント（地球環境保全）
10. 評価システムの構築

公益社団法人東京都診療放射線技師会

卷頭言



予測し継承する

会長 篠原健一

2011年度から本会をお預かりして10度目の新年度を迎えた。2011年は、3月に東日本大震災に伴う福島第一原子力発電所事故が発生し、原発事故直後の被災地へのサーベイ要員派遣、都内避難所におけるサーベイ要員配置、福島第一原発内救急医療室へのサーベイ要員派遣、被災地における遺体検案前サーベイ要員派遣などに注力していた。

その後の本会および業界の動きを大まかに記すと、翌2012年に公益社団法人に移行、東京都診療放射線技師会に法人名称を変更（定款改定）。2014年に、正会員の資格要件について都内在住または在勤の縛りを解除（定款改定）、診療放射線技師法改正によるエックス線検診車における胸部撮影の際に医師または歯科医師の立ち会いが不要およびRI（核医学）検査の正式領域化。2015年に、診療放射線技師法改正による業務範囲拡大（現統一講習会案件）。2018年に総会の代議員制移行。2019年に10年ぶりとなる関東甲信越診療放射線技師学術大会の開催。そして今年は創立70周年、来年は第37回日本診療放射線技師学術大会（第23回 AACRT・第28回 EACRT併催）東京大会と続く。

今までの出来事・今後の予定を羅列したが、いうまでもなくそれぞれがその場で突如持ち上がって解決したり収束したりするものではない。予測・予定されてたり長い準備期間であったり、また対応が継続しているものもある。

拙稿を書いている今は（2月下旬）、社会は新型（武漢）コロナウイルス（COVID-19）による肺炎問題・対応が大きな課題となっている。今号が発行される段階でどのような展開になっているか全く予断を許さない事態である。本会もSRTA（ソウル特別市放射線士会）との学術交流協定による訪韓や、各種セミナー・研修会を自粛することになった。

2002年に中華人民共和国広東省で発生したSARS（重症急性呼吸器症候群）と今回のCOVID-19問題が時に比較されてたりするが、それを予感した人がいると2012年の巻頭言に書いた。それは国民皆保険がスタートした時の日本医師会長・武見太郎氏である。

故武見太郎氏は、いつか必ず出現する未知の感染症に備えるため中国に感染症専門の研究施設を作り（支援）、それは実際にSARS制圧に役立ったという。物事を延長線上に考えていると後手に回ってしまう。つまり、対症療法だけでは単なる「もぐらたたき」で終始してしまうということだ。

事故、感染症などだけでなく、組織の運営・計画、職能のあるべき姿の追及は、予測（準備）し実現したあと、さらに対応を継続していかなければならないものばかりである。世代をまたいだ継承が必要となる。何かが起きてから、また外野からの遠吠えはむなしい。

前述した業務拡大についても、平成27年度から統一講習会を実施してきた。全国一の開催回数・受講人数は誇れるものと自負し関係諸氏に感謝申し上げるが、会員数も全国一であり、受講率は未達となった。タスク・シフティングに伴うさらなる業務拡大の可能性もあり、その際は、まずは現行の統一講習会修了者を優先して実施されることになる。今年度の本部開催・統一講習会をぜひ受講していただきたい。また指定規則が改定されることが決まっており、養成カリキュラム増設によるさらなる統一講習会も視野に入っている。

昨年の3月11日に医療法施行規則の一部改正（平成31年厚生労働省令21号）が公布され、診療用放射線の安全管理体制について4月1日から施行される。エックス線装置などを備える全ての病院・診療所で被ばく管理が義務化される。「医療放射線安全管理責任者」の配置もその一つである。本部開催講習会も全国で開催されており、多くの医療機関で「診療放射線技師」が任命されることを期待する。

会 告

1

～入会促進セミナー～

第96回日暮里塾ワンコインセミナー テーマ「乳腺撮影、心のテクニック（患者心理と接遇）」

講師：慶應義塾大学病院 根本 道子 氏

本イベントにつきましては、このたびの新型コロナウイルス（COVID-19）感染症拡大の影響を踏まえ、健康・安全面を第一に考慮した結果、本会理事会にて中止することに致しました。

なお、再開などについては今後の感染の拡大また各関係省庁の方針・指導などにより、慎重に検討を進め会誌および本会ホームページ（<http://www.tart.jp/>）などにて速やかにお知らせ致します。

会員の皆さまには急なご案内となりご迷惑をおかけしますが、ご理解をいただきますようお願い申し上げます。

記

日 時：令和2年4月16日（木）19時00分～20時30分
場 所：公益社団法人東京都診療放射線技師会研修センター

〒116-0013 東京都荒川区西日暮里2-22-1 ステーションプラザタワー505

以上

会 告

2

第97回日暮里塾ワンコインセミナー テーマ「素朴な疑問『血糖値』」

講師：公立昭和病院 臨床検査科 科長 櫻井 勉 氏

本イベントにつきましては、このたびの新型コロナウイルス（COVID-19）感染症拡大の影響を踏まえ、健康・安全部面を第一に考慮した結果、本会理事会にて中止することに致しました。

なお、再開などについては今後の感染の拡大また各関係省庁の方針・指導などにより、慎重に検討を進め会誌および本会ホームページ（<http://www.tart.jp/>）などにて速やかにお知らせ致します。

会員の皆さまには急なご案内となりご迷惑をおかけしますが、ご理解をいただきますようお願い申し上げます。

記

日 時：令和2年4月24日（金）19時00分～20時30分

場 所：公益社団法人東京都診療放射線技師会研修センター

〒116-0013 東京都荒川区西日暮里2-22-1 ステーションプラザタワー505

以上

お知らせ

1

あなたはご自分の所属地区をご存じですか？

東京都診療放射線技師会は、東京を13の地区に分け、東京に隣接する千葉方面・神奈川方面・埼玉方面を加えた計16地区で構成されています。

本会ホームページhttp://www.tart.jp/に各地区の表と地図が掲載されていますので、ぜひご活用ください。

The diagram illustrates the navigation path from the homepage to the regional information page. A large arrow points from the top right towards the screenshot of the website.

**トップページの
ここをクリック**

東京都診療放射線技師会からのお知らせ

お知らせ

地区紹介ページ

**厚生調査委員会
アンケート結果**

**2014年度
研修会・イベント等の開催予定**

会長挨拶

入会のご案内

入会のご案内

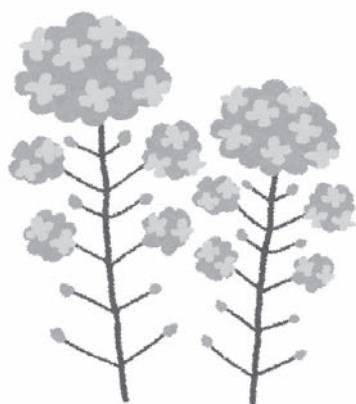
東京都診療放射線技師会からのお知らせ

2014/10/17 【お知らせ】平成26年度「電離箱式サ...
2014/10/01 【お知らせ】地区紹介ページを更新しま...

2014/10/17 【研修会】第41回日暮里塾ワンコイン...
2014/10/06 【研修会】第4地区研修会（開催日12/4...
2014/10/06 【研修会】第1地区研修会（第2回）（1...
2014/10/06 【研修会】第3地区研修会（開催日11/2...
2014/10/06 【研修会】城南支部研修会（開催日11/...
2014/10/06 【研修会】第1地区研修会（第1回）（1...
2014/10/06 【研修会】第16地区研修会（TART・S...
2014/10/06 【研修会】第40回日暮里塾ワンコイン...
2014/10/06 【研修会】第13地区研修会第39回日暮...
2014/10/06 【研修会】第17回メディカルマネジメ...
2014/10/06 【研修会】第38回日暮里塾ワンコイン...
2014/09/06 【研修会】第6地区研修会（開催日10/3...
2014/09/06 【研修会】第53回きめこまかなる生涯教...

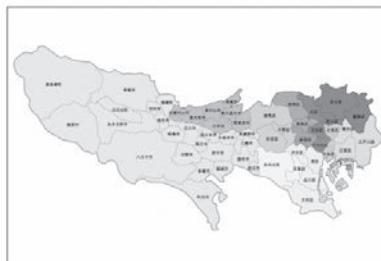
なお、毎月月替りで、各地区の特色や活動を紹介しています。
地区表の上の地区名からリンクしていますので、こちらもぜひご覧ください。

情報委員会



第1地区	第5地区	第9地区	第13地区
第2地区	第6地区	第10地区	第14地区
第3地区	第7地区	第11地区	第15地区
第4地区	第8地区	第12地区	第16地区

総務支部	第1地区	千代田区	
	第2地区	中央区	台東区
	第3地区	豊田区	江戸川区
	第4地区	千葉方面地区	千葉地域
	第5地区	港区	渋谷区
	第6地区	品川区	大田区
	第7地区	世田谷区	目黒区
	第8地区	世田谷区	神奈川方面地区
	第9地区	新宿区	神奈川地域
	第10地区	飯島区	
	第11地区	練馬区	中野区
	第12地区	文京区	杉並区
	第13地区	墨田区	葛飾区
	第14地区	江東区	
総務支部	第15地区	江戸川区	墨田区
多摩支部	第16地区	埼玉方面地区	埼玉地域
	第17地区	西東京市	東久留米市
	第18地区	小平市	東村山市
	第19地区	武蔵村山市	東大和市
	第20地区	上記、第12地区以外の多摩地域	



2019年度 公益社団法人東京都診療放射線技師会 厚生調査委員会アンケート調査

厚生調査委員会

多くの施設のご協力をいただき実施した2019年度アンケート調査の集計結果をご報告致します。

調査内容：各施設における災害対策の実態

調査期間：2019年12月～2020年1月末

調査対象施設数：450

有効回答数：77

回答率：17.1%

回答施設内訳（表1）

表1 回答施設内訳

施設形態	回答施設数	大学付属	国公立等	私立	男性技師数	女性技師数	男女比
500床以上	18	7	7	4	588	205	0.35
200～499床以下	30	3	8	19	390	164	0.42
199床以下	27	2	1	24	101	39	0.39
診療所・クリニック	1	0	0	1	3	3	1.00
その他	1	0	0	1	2	0	0.00
全体	77	12	16	49	1084	411	0.38

Q1 災害時の役割分担について（表2、図1）。

表2 災害時の施設役割

施設形態	回答施設数	災害拠点病院	災害拠点連携病院	災害医療支援病院	不明	無回答
500床以上	18	14 (77.8%)	1 (5.6%)	2 (11.1%)	1 (5.6%)	0 (0.0%)
200～499床以下	30	17 (56.7%)	3 (10.0%)	2 (6.7%)	7 (23.3%)	1 (3.3%)
199床以下	27	1 (3.7%)	4 (14.8%)	8 (29.6%)	12 (44.4%)	2 (7.4%)
診療所・クリニック	1	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)
その他	1	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)
全体	77	32 (41.6%)	8 (10.4%)	12 (15.6%)	22 (28.6%)	3 (3.9%)

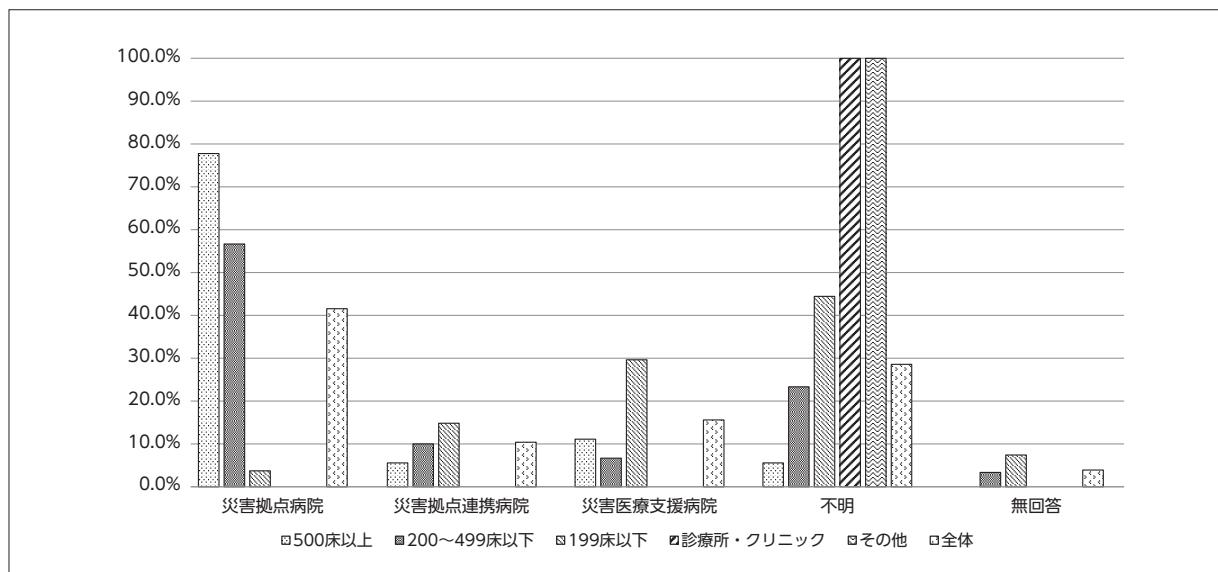


図1 災害時の施設役割

Q2

施設スタッフの安否確認、招集体制の整備状況について(表3、図2)。

表3 スタッフの安否確認、非常招集体制

施設形態	回答施設数	安否確認は整備されている	非常招集体制は整備されている
災害拠点病院	32	90.6%	93.8%
災害拠点連携病院	8	75.0%	87.5%
災害医療支援病院	12	83.3%	66.7%
不明	22	72.7%	81.8%
全体	74	82.4%	85.1%

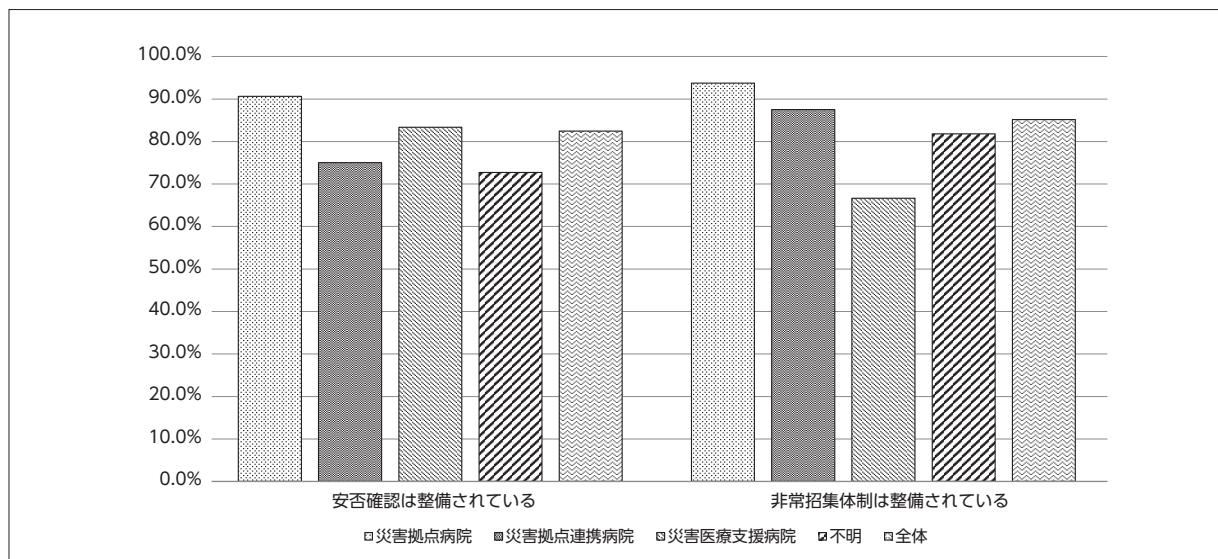


図2 スタッフの安否確認、非常招集体制

Q3

災害時(非常電源時)に運用可能な装置について(表4、図3)。

表4 災害時に運用可能な装置

施設形態	一般撮影	ポータブル装置	X線透視装置	マンモグラフィ	X線CT装置	MRI
	(装置保有施設数 : 装置保有施設の装置使用可能施設数・割合)					
災害拠点病院	31:24 (77.4%)	31:30 (96.8%)	31:11 (35.5%)	30:4 (13.3%)	31:22 (71.0%)	31:11 (35.5%)
災害拠点連携病院	8:2 (25.0%)	8:6 (75.0%)	8:0 (0.0%)	6:0 (0.0%)	8:2 (25.0%)	8:0 (0.0%)
災害医療支援病院	12:2 (16.7%)	11:8 (72.7%)	11:2 (18.2%)	9:1 (11.1%)	12:2 (16.7%)	9:1 (11.1%)
不明	22:3 (13.6%)	22:16 (72.7%)	19:1 (5.3%)	11:1 (9.1%)	21:1 (4.8%)	15:1 (6.7%)
全体	73:31 (42.5%)	72:60 (83.3%)	69:14 (20.3%)	56:6 (10.7%)	72:27 (37.5%)	63:13 (20.6%)

施設形態	血管撮影装置	超音波診断装置	核医学検査	放射線治療装置	オーダリング	PACS
	(装置保有施設数 : 装置保有施設の装置使用可能施設数・割合)					
災害拠点病院	30:17 (56.7%)	26:15 (57.7%)	27:5 (18.5%)	24:1 (4.2%)	30:15 (50.0%)	30:16 (53.3%)
災害拠点連携病院	5:0 (0.0%)	6:3 (50.0%)	3:0 (0.0%)	3:0 (0.0%)	4:2 (50.0%)	6:2 (33.3%)
災害医療支援病院	8:0 (0.0%)	11:1 (9.1%)	8:0 (0.0%)	8:0 (0.0%)	11:1 (9.1%)	11:4 (36.4%)
不明	9:0 (0.0%)	18:9 (50.0%)	4:0 (0.0%)	5:0 (0.0%)	13:2 (15.4%)	18:5 (27.8%)
全体	52:17 (32.7%)	61:28 (45.9%)	42:5 (11.9%)	40:1 (2.5%)	58:20 (34.5%)	65:27 (41.5%)

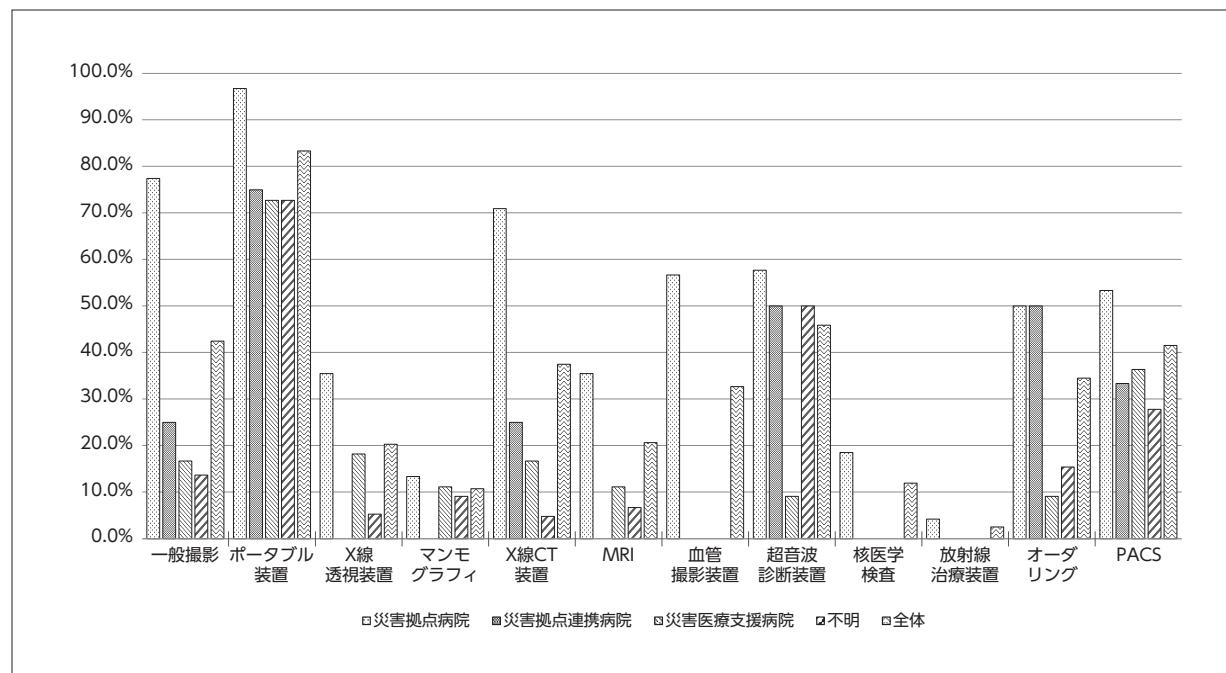


図3 災害時に運用可能な装置

Q4

各モダリティにおける災害対策マニュアルの整備状況(表5、図4)、災害訓練の実施状況(表6、図5)、災害時点検チェックリストの整備状況(表7、図6)、停電時作業マニュアルの整備状況(表8、図7)について。

表5 災害対策マニュアルの整備状況

施設形態	一般撮影	ポータブル装置	X線透視装置	マンモグラフィ	X線CT装置	MRI
	(装置保有施設数：装置保有施設の装置使用可能施設数・割合)					
災害拠点病院	31:21 (67.7%)	31:20 (64.5%)	31:17 (54.8%)	30:12 (40.0%)	31:18 (58.1%)	31:18 (58.1%)
災害拠点連携病院	8:4 (50.0%)	8:4 (50.0%)	8:4 (50.0%)	6:2 (33.3%)	8:4 (50.0%)	8:3 (37.5%)
災害医療支援病院	12:5 (41.7%)	11:4 (36.4%)	11:4 (36.4%)	9:4 (44.4%)	12:5 (41.7%)	9:5 (55.6%)
不明	22:7 (31.8%)	22:8 (36.4%)	19:5 (26.3%)	11:3 (27.3%)	21:6 (28.6%)	15:6 (40.0%)
全体	73:37 (50.7%)	72:36 (50.0%)	69:30 (43.5%)	56:21 (37.5%)	72:33 (45.8%)	63:32 (50.8%)

施設形態	血管撮影装置	超音波診断装置	核医学検査	放射線治療装置	オーダリング	PACS
	(装置保有施設数：装置保有施設の装置使用可能施設数・割合)					
災害拠点病院	30:17 (56.7%)	26:6 (23.1%)	27:14 (51.9%)	24:12 (50.0%)	30:15 (50.0%)	30:13 (43.3%)
災害拠点連携病院	5:4 (80.0%)	6:1 (16.7%)	3:2 (66.7%)	3:2 (66.7%)	4:1 (25.0%)	6:1 (16.7%)
災害医療支援病院	8:4 (50.0%)	11:2 (18.2%)	8:1 (12.5%)	8:1 (12.5%)	11:4 (36.4%)	11:4 (36.4%)
不明	9:1 (11.1%)	18:2 (11.1%)	4:0 (0.0%)	5:0 (0.0%)	13:4 (30.8%)	18:3 (16.7%)
全体	52:26 (50.0%)	61:11 (18.0%)	42:17 (40.5%)	40:15 (37.5%)	58:24 (41.4%)	65:21 (32.3%)

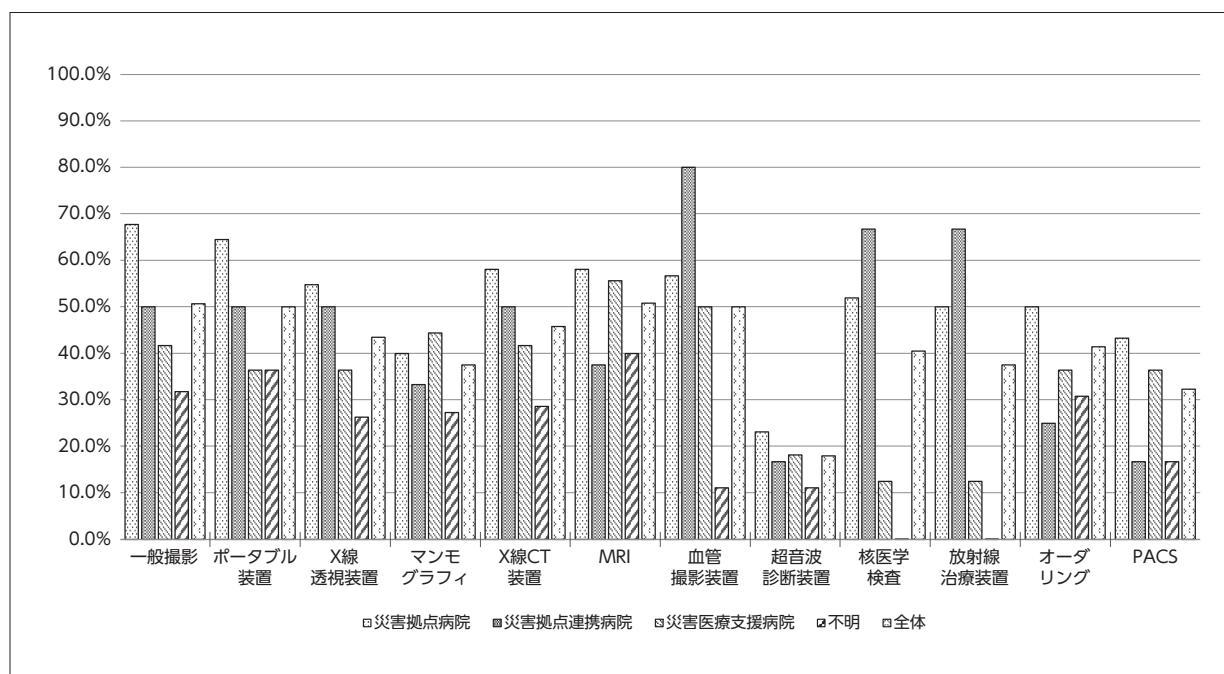


図4 災害対策マニュアルの整備状況

表6 災害訓練の実施状況

施設形態	一般撮影	ポータブル装置	X線透視装置	マンモグラフィ	X線CT装置	MRI
	(装置保有施設数 : 装置保有施設の装置使用可能施設数・割合)					
災害拠点病院	31:17 (54.8%)	31:18 (58.1%)	31:14 (45.2%)	30:10 (33.3%)	31:17 (54.8%)	31:15 (48.4%)
災害拠点連携病院	8:3 (37.5%)	8:3 (37.5%)	8:3 (37.5%)	6:0 (0.0%)	8:3 (37.5%)	8:3 (37.5%)
災害医療支援病院	12:4 (33.3%)	11:4 (36.4%)	11:4 (36.4%)	9:3 (33.3%)	12:4 (33.3%)	9:4 (44.4%)
不明	22:2 (9.1%)	22:2 (9.1%)	19:2 (10.5%)	11:1 (9.1%)	21:3 (14.3%)	15:3 (20.0%)
全体	73:26 (35.6%)	72:27 (37.5%)	69:23 (33.3%)	56:14 (25.0%)	72:27 (37.5%)	63:25 (39.7%)

施設形態	血管撮影装置	超音波診断装置	核医学検査	放射線治療装置	オーダリング	PACS
	(装置保有施設数 : 装置保有施設の装置使用可能施設数・割合)					
災害拠点病院	30:14 (46.7%)	26:3 (11.5%)	27:9 (33.3%)	24:8 (33.3%)	30:10 (33.3%)	30:9 (30.0%)
災害拠点連携病院	5:1 (20.0%)	6:0 (0.0%)	3:2 (66.7%)	3:0 (0.0%)	4:0 (0.0%)	6:1 (16.7%)
災害医療支援病院	8:3 (37.5%)	11:2 (18.2%)	8:0 (0.0%)	8:1 (12.5%)	11:3 (27.3%)	11:3 (27.3%)
不明	9:1 (11.1%)	18:1 (5.6%)	4:0 (0.0%)	5:0 (0.0%)	13:1 (7.7%)	18:2 (11.1%)
全体	52:19 (36.5%)	61:6 (9.8%)	42:11 (26.2%)	40:9 (22.5%)	58:14 (24.1%)	65:15 (23.1%)

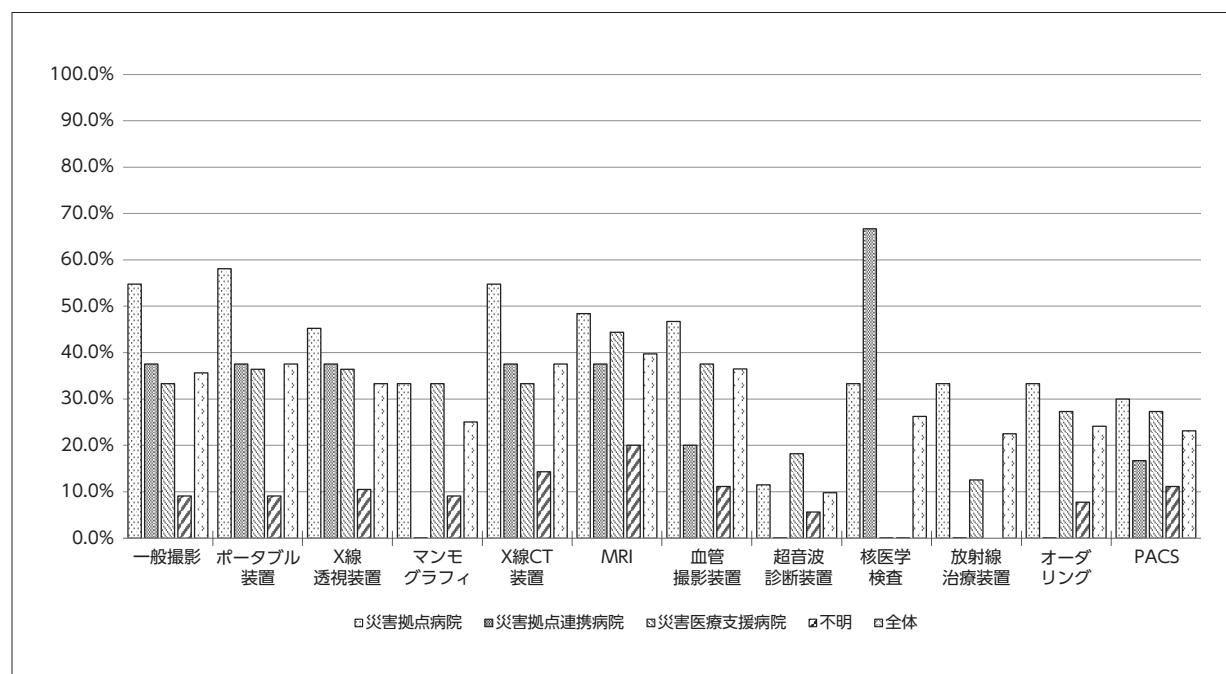


図5 災害訓練の実施状況

表7 災害時点検チェックリストの整備状況

施設形態	一般撮影	ポータブル装置	X線透視装置	マンモグラフィ	X線CT装置	MRI
	(装置保有施設数 : 装置保有施設の装置使用可能施設数・割合)					
災害拠点病院	31:16 (51.6%)	31:16 (51.6%)	31:16 (51.6%)	30:13 (43.3%)	31:15 (48.4%)	31:15 (48.4%)
災害拠点連携病院	8:5 (62.5%)	8:5 (62.5%)	8:5 (62.5%)	6:3 (50.0%)	8:5 (62.5%)	8:5 (62.5%)
災害医療支援病院	12:3 (25.0%)	11:2 (18.2%)	11:2 (18.2%)	9:0 (0.0%)	12:3 (25.0%)	9:1 (11.1%)
不明	22:5 (22.7%)	22:5 (22.7%)	19:4 (21.1%)	11:2 (18.2%)	21:6 (28.6%)	15:6 (40.0%)
全体	73:29 (39.7%)	72:28 (38.9%)	69:27 (39.1%)	56:18 (32.1%)	72:29 (40.3%)	63:27 (42.9%)

施設形態	血管撮影装置	超音波診断装置	核医学検査	放射線治療装置	オーダリング	PACS
	(装置保有施設数 : 装置保有施設の装置使用可能施設数・割合)					
災害拠点病院	30:14 (46.7%)	26:4 (15.4%)	27:11 (40.7%)	24:8 (33.3%)	30:7 (23.3%)	30:6 (20.0%)
災害拠点連携病院	5:3 (60.0%)	6:0 (0.0%)	3:2 (66.7%)	3:2 (66.7%)	4:0 (0.0%)	6:1 (16.7%)
災害医療支援病院	8:0 (0.0%)	11:0 (0.0%)	8:2 (25.0%)	8:2 (25.0%)	11:0 (0.0%)	11:0 (0.0%)
不明	9:1 (11.1%)	18:1 (5.6%)	4:0 (0.0%)	5:0 (0.0%)	13:3 (23.1%)	18:3 (16.7%)
全体	52:18 (34.6%)	61:5 (8.2%)	42:15 (35.7%)	40:12 (30.0%)	58:10 (17.2%)	65:10 (15.4%)

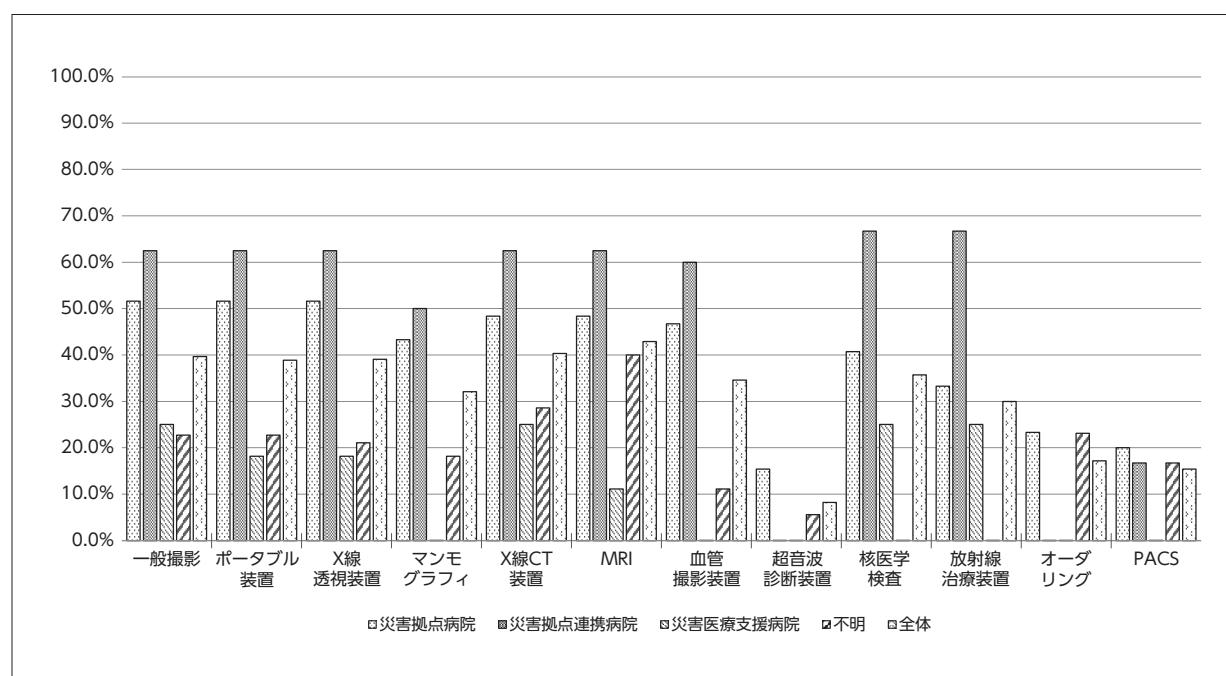


図6 災害時点検チェックリストの整備状況

表8 停電時作業マニュアルの整備状況

施設形態	一般撮影	ポータブル装置	X線透視装置	マンモグラフィ	X線CT装置	MRI
	(装置保有施設数 : 装置保有施設の装置使用可能施設数・割合)					
災害拠点病院	31:19 (61.3%)	31:16 (51.6%)	31:15 (48.4%)	30:14 (46.7%)	31:21 (67.7%)	31:20 (64.5%)
災害拠点連携病院	8:7 (87.5%)	8:4 (50.0%)	8:5 (62.5%)	6:3 (50.0%)	8:7 (87.5%)	8:6 (75.0%)
災害医療支援病院	12:7 (58.3%)	11:6 (54.5%)	11:6 (54.5%)	9:5 (55.6%)	12:8 (66.7%)	9:7 (77.8%)
不明	22:11 (50.0%)	22:6 (27.3%)	19:9 (47.4%)	11:6 (54.5%)	21:11 (52.4%)	15:8 (53.3%)
全体	73:44 (60.3%)	72:32 (44.4%)	69:35 (50.7%)	56:28 (50.0%)	72:47 (65.3%)	63:41 (65.1%)

施設形態	血管撮影装置	超音波診断装置	核医学検査	放射線治療装置	オーダリング	PACS
	(装置保有施設数 : 装置保有施設の装置使用可能施設数・割合)					
災害拠点病院	30:20 (66.7%)	26:7 (26.9%)	27:14 (51.9%)	24:12 (50.0%)	30:13 (43.3%)	30:12 (40.0%)
災害拠点連携病院	5:4 (80.0%)	6:1 (16.7%)	3:2 (66.7%)	3:2 (66.7%)	4:3 (75.0%)	6:3 (50.0%)
災害医療支援病院	8:4 (50.0%)	11:2 (18.2%)	8:1 (12.5%)	8:1 (12.5%)	11:5 (45.5%)	11:6 (54.5%)
不明	9:4 (44.4%)	18:2 (11.1%)	4:1 (25.0%)	5:1 (20.0%)	13:7 (53.8%)	18:8 (44.4%)
全体	52:32 (61.5%)	61:12 (19.7%)	42:18 (42.9%)	40:16 (40.0%)	58:28 (48.3%)	65:29 (44.6%)

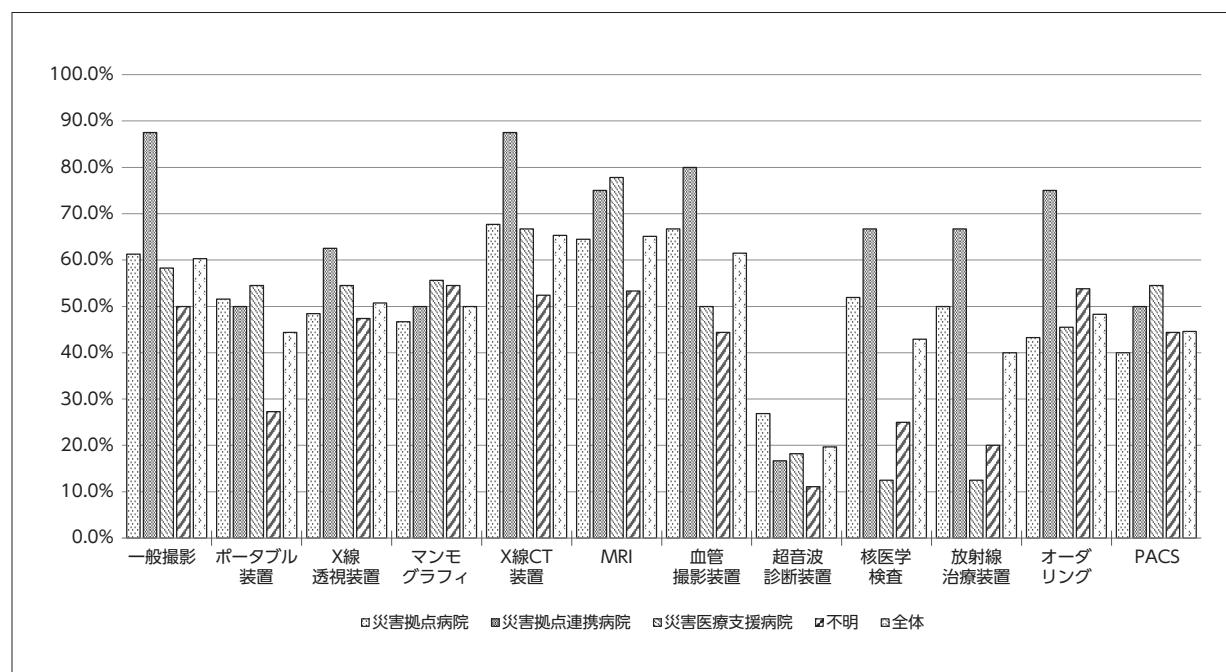


図7 停電時作業マニュアルの整備状況

Q5

災害対策に関する取り組みについて。

災害拠点病院

- アクションカードを使用
- 科全体の訓練はあるが装置ごとに細かく対策整備はされていない
- 外来を休診しての災害対策訓練を年1回開催
- 各部署に災害対策担当者を設置している
- 災害医療、放射線災害、ロジステック、PFA、DMAT、MCLS等に積極的に取り組んでいる技師がいる
- 災害訓練を実施している
- 災害拠点病院である為、定期的な委員会の開催と病院全体での訓練を行っております
- 水道局、消防署と交渉し災害時には屋外にある消火栓からの水を供給させてもらう許可を得ている（消火等に使用していない時に）
- 定期的な参集訓練、安否確認訓練を実施。アクションカードをすべてのモダリティで準備。技師室内に災害対策委員会を設置し、定期的に検討会を実施
- 年1回、午後2時間休診にして災害訓練を行っている
- 年2回 昼間・夜間設定の防災訓練を行っている
- 年に1回科で防災訓練を、毎月1回災害に関しては座談会を行っている
- 年に一度病院全体の災害訓練があります
- 年一度、大規模災害訓練を実施している
- 放射線科内でSNS（LINE）で緊急連絡網（電話）以外に整備している
- 放射線部での年1回の訓練並びに安否確認訓練は行っている

災害拠点連携病院

- 市、医師会等と連携した、当病院を使った総合防災訓練を年一回以上行っている
- 当科において【アクションカード】を用い対応している

災害医療支援病院・不明回答施設

- 月1回の防災委員の集まりや年数回の防災訓練を実施しています
- 今後整備の段階で、これからです
- 災害時BCPマニュアル
- 災害時の放射線機器が使用できるかについては不明な点が多い
- 災害時事業継続計画がある
- BCP経営継続管理に取り組んで5年以上経ちますが、未完成です
- 院内でここ数年で取り組み始め、前回の台風を経験し、活発になりつつあります
- 災害時の訓練を病院全体で年に一度行っている。年に一度、計画停電がありその際に停電時の対応ができるマニュアルがある
- 災害時の対応マニュアルを見直している最中です
- 特になし
- 年に2回、防災訓練を実施しています
- 部門ごとの防災訓練

考察

東京都において災害時の医療支援体制として、災害拠点病院、災害拠点連携病院、災害医療支援病院が設置されている。災害拠点病院および災害拠点連携病院の設置には基準が設けられており、これら以外の医療機関は全て災害医療支援病院として分類されている。本調査において、病床数が200床以上の医療施設では約75%、500床以上の医療施設では約80%以上の医療施設が災害拠点病院もしくは災害拠点連携病院に区分されたが、199床以下の医療施設では災害拠点病院もしくは災害拠点連携病院に区分される医療施設は20%以下であった。199床以下の医療施設では災害時の自施設の役割を「不明」と回答した割合が40%を超えた。災害医療支援病院では、災害拠点病院および災害拠点連携病院の運営要綱に示される災害時の医療支援対策に関わる機会が少ないことが予想される。そのため自施設の災害時の医療支援体制の区分を意識する機会が少なく、自施設の役割を把握していない施設が多かった可能性が考えられる。

災害医療支援病院における「非常招集体制の整備状況」が66.7%と他の施設形態に比べて低かったが、有意差は認められなかった。いずれの医療施設においてもスタッフの安全に配慮がなされている状況であることが示唆された。

災害時の運用可能装置において、災害拠点病院では一般撮影、X線CT装置、X線透視装置、血管撮影装置など緊急を要する処置を実施するために必要となるモダリティが使用可能である割合は、それ以外の施設と比べて有意に高かった。しかし、ポータブル装置についてはいずれの施設形態においても使用可能である割合が70%を超えており、有意差を認めなかった。オーダリングシステム、PACSについては災害拠点病院においても50%程度であり、半数の施設では各モダリティの操作端末に付属するモニターや、フィルム出力など、通常とは異なる何らかの方法で画像を観察していることが示唆された。

各モダリティにおける災害対策マニュアルの整備状況、災害時訓練の実施状況、災害時点検チェックリストの整備状況について、災害拠点病院においても全てのモダリティで70%以下であった。災害対策マニュアルの整備状況では災害拠点病院の方がいずれの項目も高い割合を示したが、有意差としては検出されなかった。災害拠点病院および災害拠点連携病院における運営要綱では、設備や訓練など様々な指定がされているが、放射線部門の詳細な災害対策について言及されていないため、整備状況が70%以下であった原因であると考えられる。

災害時点検チェックリストおよび停電作業マニュアルについて災害拠点連携病院においていくつかのモダリティで他の施設形態より高い割合を示すモダリティがみられた。また自施設の役割について不明と回答した施設においてはいずれの整備状況においても有意に低い項目が多くみられた。これらの要因については本調査では検討するための情報が不足しており、今後の検討課題であると考えられる。

※本調査の回答率についてと、今後の調査の協力について

本調査における回答率は17.1%と2016年度の42.3%、2017年度の36.7%、2018年度の34.7%を下回った。今回の調査では、従来の郵送による用紙を用いた通知調査から、オンラインによる調査に変更した。低い回収率では、サンプリングバイアスの影響が大きく調査の正確性を損ねることが報告されており、今後の調査では回収率を高める必要がある。

厚生調査委員会では、東京都診療放射線技師会会員の皆様に有益な情報を提供すべく調査を実施しております。今後の調査におきまして、ご協力の程何卒よろしくお願い申し上げます。

応用技術の概念『胃整形』の提案 第五部

公益財団法人 神奈川県結核予防会 中村 真

今回、検診における胃X線造影検査技術の基礎から応用について数回にわたって解説していく。また、応用技術の概念でもある『胃整形』について私の考えを述べたい。

第5回最終回では胃整形の応用から、広義の胃整形について解説する。

1 | 胃整形の実際

第4回で、鉤状胃のように形を整えるという『胃整形』の具体的技術を述べた。胃整形の技術は、トレーニングを積むことで高くなり、より多くの横胃を鉤状胃のように整えることができる。しかし胃整形にも限度がある。また安全性という面でもリミテーションがある。よってうまく鉤状胃のように整わなかった場合、胃整形を理解した上での応用的撮影が必要となる。この応用的撮影は追

加撮影がメインになるが、この撮影もトレーニングを積むことで多彩となる。それによって、ありとあらゆる胃形を高い精度で撮影でき、網羅性が担保される。その応用的撮影を以下で解説する。

2 | 複数ショットによる撮影

胃形によっては、もともと標的部位が1ショットでは収まらない場合がある。複数ショットによる撮影で標的部位をカバーするという考え方である。

図1に横胃における右側臥位を示す。この体位の標的部位は噴門部小彎を中心とする前後壁であり、一見、描出されているように見えるが、実際は3Dイメージで示すように標的部位の一部が撮像面と平行ではなくZ軸方向に走行している（図1左➡）。この対策として、右側臥位後に寝台を立て、バリウムの重さを用いた胃整形を行い、標的部位を撮像面と平行にすることも有効だが、こ

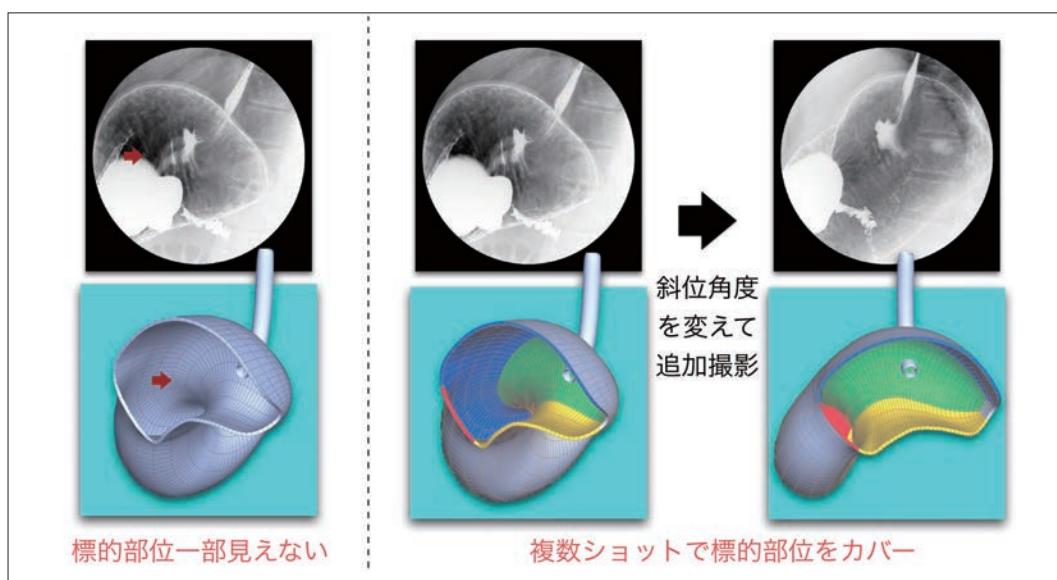


図1

れにも限界がある。このような場合、右側臥位にこだわらないで、若干角度の浅い追加撮影を行う。そうすると後壁優位の描出になるが、追加前の画像と合わせれば、複数ショットで標的部位をカバーすることができる（図1右）。

3 | 空気量を考慮した撮影

横胃において空気量が多いと胃が体の前後方向に伸展してしまうため、より横胃になり、撮像面と垂直となる粘膜面が多くなる。そこで空気の量を少なくすることで標的部位を描出するという考え方である（図2）。検診において空気量の調整は困難であるため、検査後半の空気量が少なくなった局面で下部の撮影を行う。

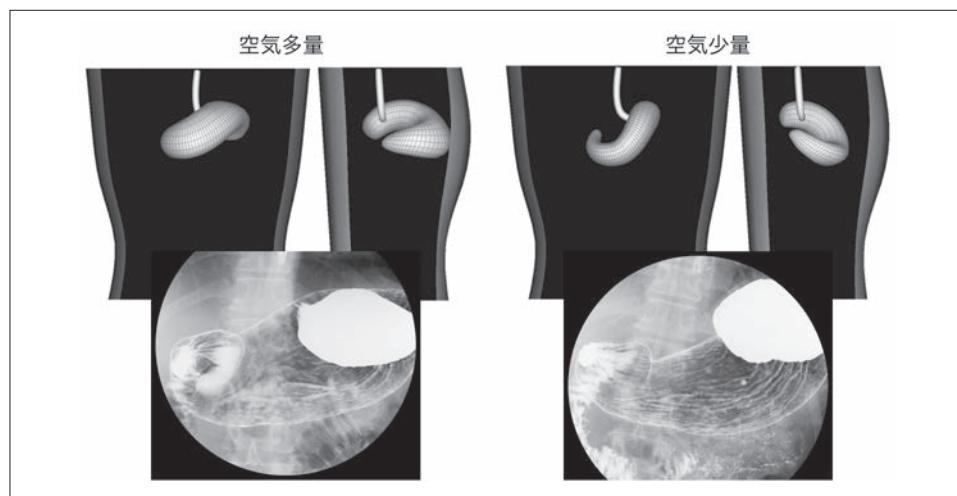


図2

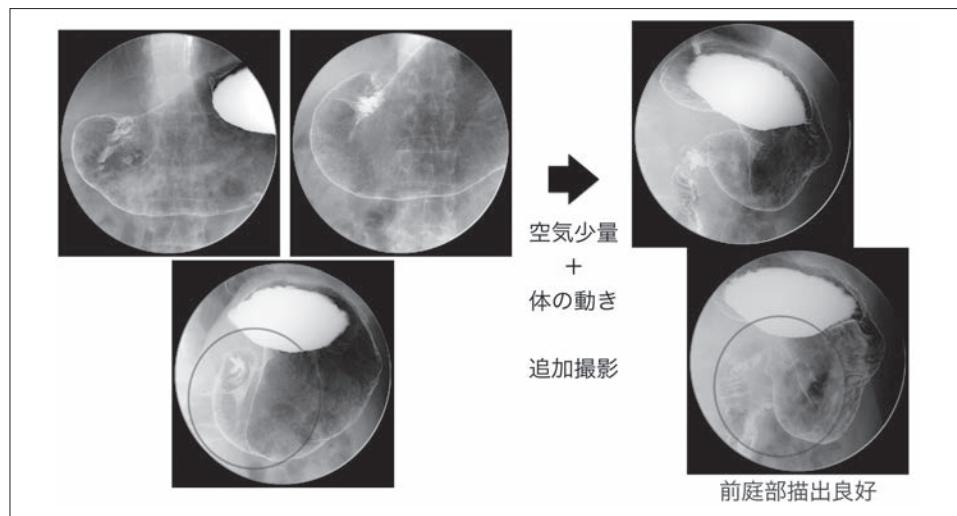


図3

図3左は検査前半の十分に空気が入った状態であり、前庭部の観察は困難である。図3右は検査後半空気が少なくなった状態であり、体の動きを利用してしながら追加撮影を行ったものである。前庭部の粘膜が撮像面と平行になり広く描出されていることが確認できる。

4 | 圧迫筒を使用した撮影

通常圧迫撮影はバリウムがたまつた部分を圧迫して、その部分の粘膜の変化を観察する撮影法だが、二重造影部分を圧迫して、胃整形のために用いることも有効である。

横胃におけるZ軸方向に走行する前庭部も圧迫筒を使用すると描出することができる（図4）。

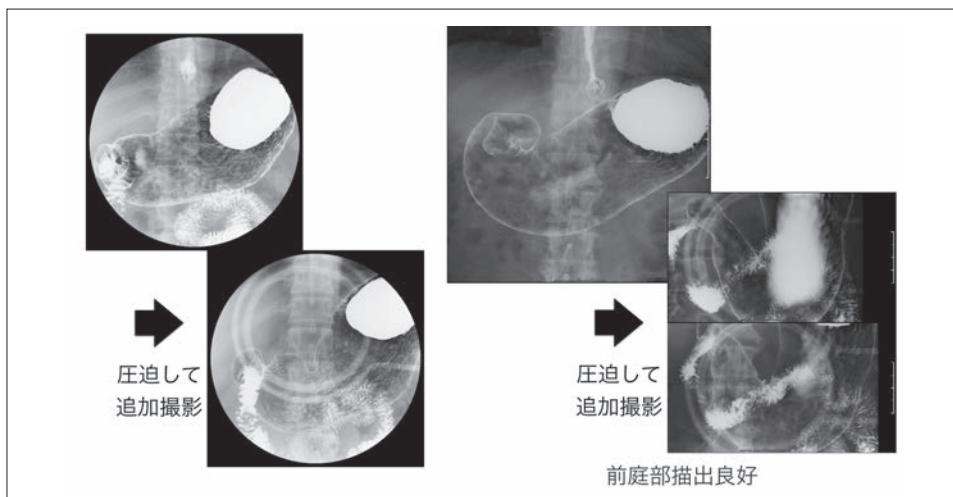


図4

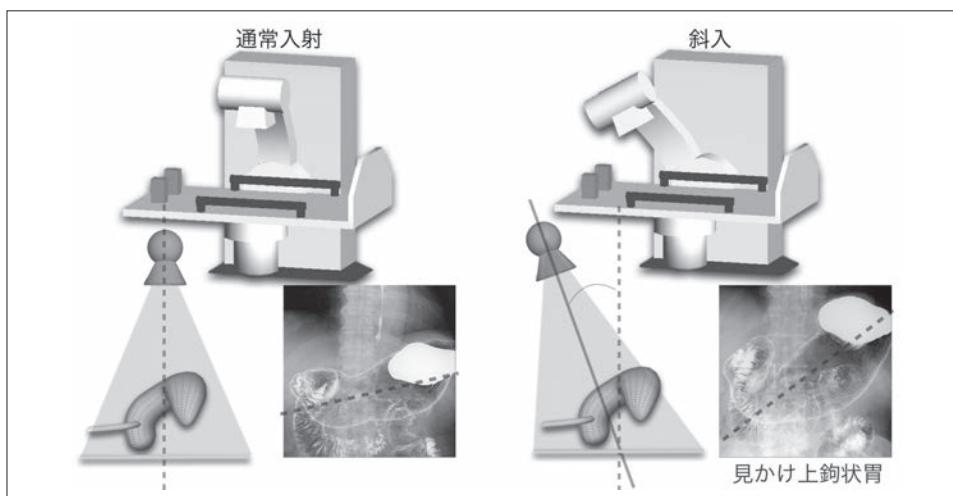


図5

5 | 斜入機構を使用した撮影

X線の入射方向を調整する装置の斜入機構を利用することで投影像であるX線画像の見え方は違ってくる。この仕組みを利用する考え方である。

横胃は鉤状胃に対して上を向いているため、頭側からX線を入射させることで見かけ上の胃整形を行う。斜入を行うことで、投影像として鉤状胃のように変化していることが確認できる(図5)。

は、これまで本連載で解説したような撮影法の網羅性や胃形による問題点と対策を理解している結果であると言える。このような総合的な撮影の考え方方が胃整形の広義の意味であり、ただ単純に胃の形を整えるという撮影手技にとどまらず、高い精度で検査を行うための一つの概念であることを提案したい。この胃整形の概念のもと撮影に臨めば、撮影者はそれを実践しようと、撮影技術の研鑽を図れる。このような好循環が真の胃整形の魅力だと考えている。

6 | 広義の胃整形

今回胃整形の応用的撮影を駆使して、ありとあらゆる胃形を高い精度で撮影することを解説した。このような多彩な撮影を理解し実践できるの

参考文献

- ・胃がんX線検診 新しい基準撮影法マニュアルテキスト第1版
- ・これなら見逃さない! 胃X線読影法 虎の巻 羊土社 中原慶太著

第5地区研修会 夜勤・当直帯で役立つ“Radiation How to”に参加して

東京大学医学部附属病院 中田健太

2020年2月14日のバレンタインデーに、第5地区主催の研修会が開催されました。“チョコ”っとでもスキルアップをしようという思いで参加しました。今回のテーマは、『夜勤・当直帯で～大事な所見を見逃さないために～』ということで、画像所見とともにご講演していただきました。

一般撮影では、骨撮影において体位保持が困難な患者さんの撮影ポイントなど、いろいろと工夫されていることが参考になりました。また、CVカテーテル・胃管カテーテル・胸腔ドレーンなどのデバイス挿入時の位置確認や合併症有無の確認など、ポータブル撮影の必要性を改めて認識しました。CT撮影では、頭部領域においては脳梗塞のearly CT sign (hyperdense MCA sign・レンズ核の輪郭不明瞭化・皮質-白質境界・島皮質の不明瞭化・脳溝の消失・脳実質の低信号化) や脳出血などの画像所見、また

体部領域においては大動脈解離や肺動脈血栓塞栓症および深部静脈血栓症などの撮影ポイントの内容でした。MRI撮影は、急性期脳梗塞におけるそれぞれのシーケンスから得られる画像所見や目的、そして優先撮影順番などの内容でした。

参加前は、若手・新人を対象とした研修会かなと思っていたが、実際は中堅の私にとっても後輩や実習生等へ教育していくに当たりとても参考になり充実した内容でした。それぞのモダリティにおける緊急撮影の重要性を再認識して、今後の業務に生かしていきたいと思います。研修会後の懇談会では、他施設の方々といろいろな情報交換ができ、とても有意義な時間を過ごすことができました。

最後に、ご講演していただいた3名の講師の先生方に、この場をお借りしましてお礼申し上げます。



第4地区研修会に参加して

東京慈恵医大病院 茂木正則

2019年11月8日（金）JR東京総合病院にて開催された第4地区研修会に参加しました。演題は「医療被ばく線量管理」。当日は100名を超す参加者と共に、医療法改正における線量管理ソフトの導入について経験談を踏まえた貴重な話を聞くことができました。

講師は上尾中央総合病院の佐々木先生、北里大学北里研究所病院の小林先生で、ソフト導入の立案から選択、運用構想、さらに実際に使用開始してからの苦労話などを交えながらの研修会となりました。

今回の法改正に伴い、必要とされる項目は患者の受ける被ばく線量の管理および被ばく線量を適正に検証できることが挙げられます。目的は被ばく線量の管理であり、そのための管理ソフトの導入が義務化されているわけではないので、両講師それぞれの異なる運用方法の説明に大変興味を持ちました。

まずは管理ソフトを導入した場合、運用上の被ばくデータ管理はネットワーク経由で線量データを装置から直接受送ができるので人為的な労力は減らすことが可能になります。ただし、検査項目ごとにプロトコールを細分化しないと同一の検査とソフトが認識してしまい、誤ったデータ管理になる可能性が

起こるなど運用方法も一筋縄ではいかないことも分かりました。管理ソフトは数社あり、どこのメーカーを選択するか、また価格などの問題をどのように対処するかなど課題も多いことも参考になりました。

一方、管理ソフトを使用せず、RISとExcelで運用する方法も指導していただきました。こちらのメリットは初期費用がかからないことですが、人為的な労力が負担になることが考えられます。検査終了後のTotal DLPをExcelに手入力し被ばくデータの管理を行うことですが、件数がかさむと労力は当然増えてしまうデメリットもあります。

どちらの方法でも被ばくデータ管理は可能ですが、法改正によりマストとなった管理業務をどのような方法で運用するか各病院の規模や形態によって一元化できない状況の中、被検者および管理者にとってベストな方法を生み出すことが今後の課題となると思います。

今回の開催につき、佐々木様・小林様、第4地区の実行委員の方々、ならびに会場を提供していただきましたJR東京総合病院のスタッフの方々へ感謝申し上げます。



こえ

2019年度 東京都診療放射線技師会 第4地区研修会アンケート結果

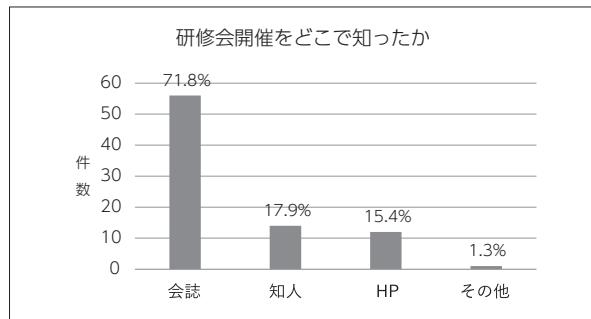
今回の研修会では、線量管理システムをすでに導入しているご施設から講師をお招きしまして、実際の運用や活用法、また医療法施行規則の考え方などをご講演いただきました。これに当たり、第4地区

では研修会の際に毎年アンケートも併せて行っておりますので、ご報告させていただきます。

回答を頂きました参加者の皆さまにおきましては、誠に有難うございました。

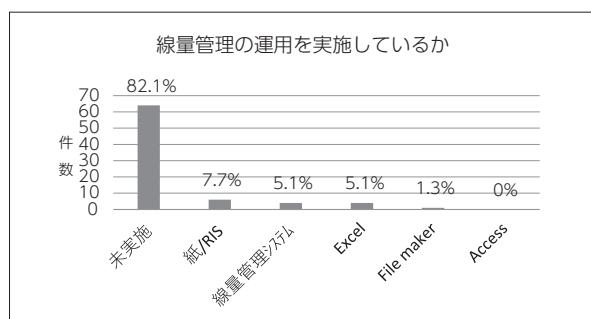
参加人数：107名 回答枚数：78枚

設問① この研修会の開催をどのようにして知りましたか？



- 会誌から情報を得て参加されている方が多く、会誌の広報力は絶大であると考えられます。

設問③ 線量管理について、運用を実施しているか？



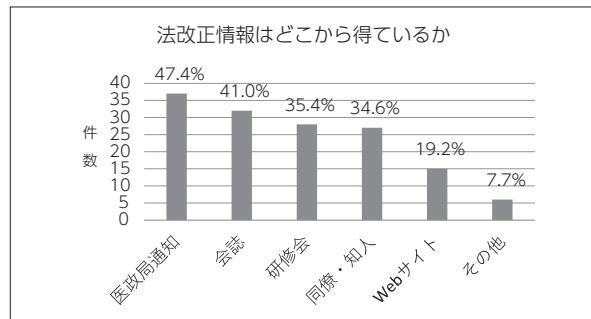
- 各施設とも未だ摸索状態であると考えられます。

設問⑤ 研修会開催について適切と思われる日程は？

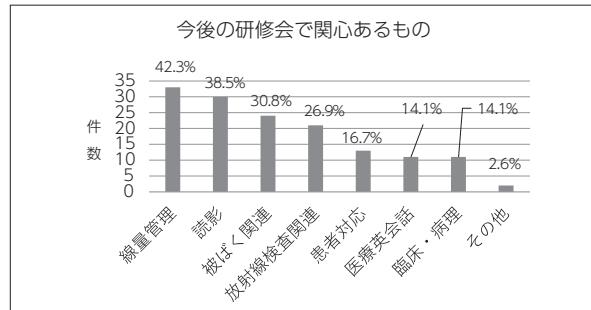
時期	4~6月	7~9月	10~12月	1~3月
	13	6	36	5

- 開催日程は、秋の平日が望まれているようです。

設問② 施行規則の改正情報はどこから得ているか？
(複数回答可)



設問④ 今後第4地区にて開催する研修会について関心のある項目は？



- 毎年読影関連が上位に位置しています。

第93回日暮里塾ワンコインセミナーに参加して

虎の門病院 高橋順士

今回は「明日からできる統計解析」と題して、各自パソコンを持ち込みながら3時間という長丁場のセミナーであった。統計は、日常業務では装置の性能や線量の比較などを測定し、その結果の判定（違いがあるか無いか）に用いたり、論文を書く上では結果に対する有意差があるか無いか、考察を論じたりする上でも大切である。また、自身のデザインした研究結果に対してどの統計を使い、その結果から何を結論づけられるか、私自身迷うところがあったのも事実である。その意味でも今回のセミナーがタイミングであり、私の知識不足を補えた貴重な機会であった。

初めに講義内容のパワーポイントをいただき、それに沿って座学から統計の隅々まで解説していただいた。その一つ、フローレンス・ナイチンゲール（看護婦としてあまりにも有名）は1854年のクリミア戦争の野戦病院で『白衣の天使』として活躍したが、実は、近代統計学の発展に貢献した統計学者だったという話は興味深かった。身に付けた数学や統計学の知識を駆使し、戦地で次々といのちを落としてい

く兵士や傷ついて床に臥せる兵士たちの死因や病因に関する膨大なデータを詳細に分析し、客観的にその死因を不十分な治療や栄養状態の悪さ、劣悪な衛生管理と結論づけたとのことです。

われわれも日常診療のみならず、論文を書く上で統計にお世話になる機会も増えてくると思われる。今回の講義では、初步的な内容から現実的な例題まで網羅し、最後に自分のパソコンに統計ソフト（無料で公開されている）をインストールし、実際に自分で考えながら演習ができたのは、非常に良かったし、本当の意味で“明日からできる統計解析”だと思われます。

毎回、「東京放射線」の日暮里塾ワンコインセミナーの企画には、ぜひ参加したいものが多いが、なかなか業務終了後には間に合わないのが現実である。今回のように土曜日の午後3時からじっくりと行えるのは、大変ありがたいと思われます。企画される学術教育委員会の皆さまにとってはご苦労が多いと思われますが、今後ともこのような機会を多く提供していただけることを願って終わりとします。



こえ

第93回日暮里塾ワンコインセミナーに参加して

新松戸中央総合病院 大塚竜登

2月は各地で研修会や勉強会が多く開催される中、2月15日は第93回になります、日暮里塾ワンコインセミナーに参加してきました。

今回のワンコインセミナーは「明日からできる統計解析」という題名で、比較研究や相関関係を調べる時に必須となる有意差検定や統計解析について3時間にも及ぶ長丁場がありました。友達と一緒に参加し、かなり疲労困憊になりましたが頑張ってきました。

統計解析の勉強はしたいと思っていましたが、タイミングと機会がなかったため今まで触れてきませんでした。持っている知識といえば、学会などでよく耳にするt検定ぐらいですし、統計を行うソフトウェアは持っていましたが使い方が分からない状態で、統計解析初心者のまま勉強会に参加しました。

30名ほどの参加者が皆パソコンを持ち寄り、最初に1時間半ほどの座学を受けました。ですが、分かる単語といえば平均値や中央値くらい。Shapiro-

WilkやMann Whitney Uなど英語が並び出した途端、もう無理かも…と正直、統計解析ができるようになる気がしませんでした。ですが、その後実際に例題を用いて正規性の検定や、2群間、3群間比較における有意差検定を行ったのですが、あまりの簡単さに驚きました。さらにできるようになると、座学の内容がやっと理解でき、統計解析を学ぶ時は実際にやることが大切だなと思いました。

今では講義時間内にできなかった例題を、1人で解析ができるようになるまで成長し、簡単な比較実験や相関関係も調べることができるようになりました。座学を受けていた時は半ば諦めていたのに、まさか本当に統計解析ができるようになるなんて自分でも驚いています。

このような素晴らしい講義をしてくださった講師の先生、ならびに運営の方々に感謝申し上げます。

また同じような勉強会が開催されることを待ちにしています。



Pipe line

パイプライン

第23回 日本臨床脳神経外科学会

The 23rd Annual Congress of
Japan Association of Neurosurgical Clinics.

脳神経外科臨床の
光景

光
景



山梨県大月市 第26回秀麗富嶽十二景写真コンテスト デジタル部門 白旗史朗賞／題名: 幻想の夜／撮影者: 中村亮太

一般演題
募集期間 | 2020年
3月16日(月)～5月27日(水)

事前参加
登録期間 | 2020年
3月16日(月)～7月31日(金)

会期 | 2020年9月20日(日)・21日(月・祝)

会場 | 甲府記念日ホテル TEL: 055-253-8111

大会長 | 篠原 豊明 (医療法人社団 篠原会 甲府脳神経外科病院 理事長・院長)



甲府脳神経外科病院 HP

<https://convention.jtbcom.co.jp/23jansc/>

準備委員会

医療法人社団 篠原会 甲府脳神経外科病院内
〒400-0805 山梨県甲府市肴町1丁目16番18号
E-mail:jansc23@yahoo.co.jp

運営事務局

株式会社 JTBコミュニケーションデザイン ミーティング&コンベンション事業部内
〒541-0096 大阪市中央区久太郎町2-1-25 JTBビル7階 TEL: 06-4964-8869 Fax: 06-4964-8804 E-mail:23jansc@jtbcom.co.jp

Pipe line

パイプライン

脳神経外科専門医クレジット5単位

当学会で演題発表してみませんか？

第23回日本臨床脳神経外科学会

医師・看護師・コメディカル・事務職など
脳神経外科に携わる多職種が一堂に会します

【会期】

2020年
9/20(日)
9/21(月・祝)

【テーマ】

脳神経外科
臨床の
光と影

【場所】

甲府記念日
ホテル
(旧 甲府富士屋ホテル)

<特別講演>

大村 智 博士

(2015年ノーベル賞受賞)

<文化講演>

金田一秀穂 先生

(杏林大学外国語学部教授・
山梨県立図書館館長)

<シンポジウム>

多職種で取り組む
脳外科関連の
医療過誤

他、多数

一般
演題

全演題
口述発表

脳卒中/脳腫瘍/転倒・転落予防/
リハビリ/教育・研修/地域医療/
社会復帰/病院経営 など

一般演題
募集期間

2020年3月16日
～5月27日

9/21
(月・祝)

市民
公開講座

○「最新の脳血管内治療(仮題)」
○立川らく朝「健康落語」

登録方法等の詳細はホームページをご覧下さい。

<https://convention.jtbcom.co.jp/23jansc/>

※演者は事前に正会員登録が必要です。



学会ホームページ

お問い合わせ先

● 準備委員会: 医療法人社団 篠原会 甲府脳神経外科病院
〒400-0805 甲府市酒折1-16-18 E-mail:jansc23@yahoo.co.jp

● 運営事務局: 株式会社JTBコミュニケーションデザイン
ミーティング＆コンベンション事業部内
〒541-0056 大阪府大阪市中央区久太郎町2-1-25 JTBビル7階
TEL: 06-4964-8869 FAX: 06-4964-8804 E-mail: 23jansc@jtbcom.co.jp

News

4月号

日 時：2020年2月6日（木）
午後7時00分～午後7時40分
場 所：公益社団法人東京都診療放射線技師会 事務所
出席理事：篠原健一、石田秀樹、江田哲男、鈴木雄一、
野口幸作、関 真一、浅沼雅康、高野修彰、
長谷川雅一、工藤年男、高橋克行、市川篤志、
宮谷勝巳、渡辺靖志、市川重司、安宅里美、
平瀬繁男、原子 満、鮎川幸司
出席監事：葛西一隆、野田扇三郎
指名出席者：増田祥代（第1地区委員長）、関谷 薫（第2
地区委員長）、目黒一浩（第4地区委員長）、稻
毛秀一（第5地区委員長）、富丸佳一（第7地
区委員長）、三富 明（第8地区委員長）、千葉
利昭（第11地区委員長）、小野賢太（第12地
区委員長代行）、雨宮広明（総務委員）
欠席理事：白木 尚
議 長：篠原健一（会長）
司 会：石田秀樹（副会長）
議事録作成：鈴木雄一

前回議事録確認

前回議事録について確認を行ったが修正意見はなかった。

理事会定数確認

出席：19名、欠席：1名

会長挨拶

来年度の70周年記念式典と再来年度の第37回学術大会の準備を始めているので、逐次報告していく。皆さまには来年度、再来年度に向けてのさまざまな準備と来年度の事業準備のご協力をよろしくお願いしたい。

報告事項

1) 会長

- ・2月2日に第2回の南関東地域の地域協議会、拡大役員会、各県の会長副会長と教育委員と統一講習会の実績報告と来年度の本部開催について協議、計画の確認をした。
- ・来年度の日本診療放射線技師会総会での役員選挙に南関東理事として立候補することになったので報告する。

2) 副会長

白木副会長

- ・活動報告書に追加なし。

石田副会長

- ・活動報告書に追加なし。

3) 業務執行理事

総務：鈴木理事

- ・活動報告書に追加なし。

経理：関理事

- ・活動報告書に追加なし。

庶務：野口理事

- ・活動報告書に追加なし。

4) 専門部委員会報告

- ・活動報告書に追加なし。

5) 各委員会報告

選挙管理委員会：後藤委員長（野口庶務委員長代理連絡）

- ・1月20日に第2回の選挙管理委員会で代議員候補者の各審査を行った。今後の3月号の会誌に審査の結果を掲載する予定である。

6) 地区委員会報告

- ・活動報告書に追加なし。

7) その他

議 事

1) 事業申請について

①第95回日暮里塾ワンコインセミナー

テーマ：気になるアイテム

日 時：2020年3月25日（水）19時00分～20時30分

場 所：東京都診療放射線技師会 研修センター

上記について審議した。

【承認：19名、保留：0名、否認：0名】

②第96回日暮里塾ワンコインセミナー（入会促進セミナー）

テーマ：乳腺撮影の心のテクニック（患者心理と接遇）

日 時：2020年4月16日（木）19時00分～20時30分

場 所：東京都診療放射線技師会 研修センター

上記について審議した。

【承認：19名、保留：0名、否認：0名】

③ 第97回日暮里塾ワンコインセミナー

テーマ：血糖値

日 時：2020年4月24日（金）19時00分～20時30分

場 所：東京都診療放射線技師会 研修センター

上記について審議した。

【承認：19名、保留：0名、否認：0名】

④ 第98回日暮里塾ワンコインセミナー

テーマ：臨床現場で知っておきたい画像～脳～拡散強調

画像を中心に～

日 時：2020年5月14日（木）19時00分～20時30分

場 所：東京都診療放射線技師会 研修センター

上記について審議した。

【承認：19名、保留：0名、否認：0名】

2) 総会開催通知について

次年度の70周年記念式典の日に行う。日付は6月21日（日）に場所は日暮里サニーホールにて総会を開催する。詳細日時は会誌掲載する。

上記について審議した。

【承認：19名、保留：0名、否認：0名】

3) 学術奨励賞・学術新人賞について

学術奨励賞1名、学術新人賞3名を決定した。

上記について審議した。

【承認：19名、保留：0名、否認：0名】

4) 東京都への変更申請について

6月21日に行われる70周年記念式典を新たな事業として東京都に事業内容の追加変更申請を行う。

上記について審議した。

【承認：19名、保留：0名、否認：0名】

5) 東放技HPリニューアルの件

リニューアル内容、見積金額等について審議した。

【承認：19名、保留：0名、否認：0名】

6) 海外渡航自粛

新型コロナウィルスの影響を考えて、3月のSRTA学術大会に理事会承認されている演題の取りやめ、海外渡航自粛についての会長判断での決定とすることの承認をいただきたい。

上記について審議した。

【承認：19名、保留：0名、否認：0名】

7) 新入退会ならびに減免申請について

1月：新入会19名、転出4名、退会5名、会費減免16名

上記について審議した。

【承認：19名、保留：0名、否認：0名】

地区質問、意見

今回は特になかった。

連絡事項

1) 厚生調査委員会：江田委員長

今年度の災害に関するアンケートにご協力いただき、感謝申し上げたい。回答率は17.1%と非常に低い水準となった。今回初めてウェブを利用した調査方法としたが、その周知がされていなかったのではないかと考えられる。回答結果は4月の会誌に掲載予定である。

また、日本診療放射線技師会からの依頼で2月16日に開催されるチーム医療学会の案内を先日メールで送付した。チーム医療学会は臨床工学技士会、臨床検査技師会および看護協会などの医療技術団体が一同に会し、チーム医療の推進を目的とした学会である。興味がある方はホームページを参照していただき、参加をお願いしたい。特別講演では前自民党総裁の谷垣禎一氏が講演する予定である。

高橋第6地区委員長

アンケートに関して、当地区で複数の施設からアンケート回答用のはがきが届いていないとの指摘を受けた。それが原因で回答率が低かったのではないか。

厚生調査委員会：江田委員長

今回外部の業者に委託してはがきの発送を行った。確実に発送は行っているが、万が一届いていない施設があれば連絡いただきたい。委員会でも再度検討を行う。

2) 渉外委員会：高野委員長

役員研修会でもお願いしたが、2020年度の総会での表彰に当たって小野賞の推薦を各委員会から再度お願いしたい。締め切りは今月末としてあるのでご協力をお願いしたい。

3) 総務委員会：鈴木委員長

今月の理事会資料に2020年度の事業計画案を添付している。昨年末までに頂いた各委員会や地区委員会の事業計画案を集約したものである。最終的には3月の理事会で承認したものを東京都に提出する予定である。次回の専門部委員会までに各委員長および各地区委員長の皆さんに再度確認していただき、変更点等があれば連絡をお願いしたい。

4) 第3地区委員会：平瀬委員長

2月7日に第3地区研修会が行われる。皆さま奮ってのご参加をお願いしたい。

5) 石田副会長

創立70周年記念式典に関して、6月21日に午前中

に総会で午後に式典を行う。記念祝賀会の会費は会員が1万円、非会員は2万円となる。

今後の予定

鈴木総務委員長：本年度もあと2カ月となっている。期末監査に向けて事業報告書や地区委員会報告の送付をお願いしたい。3月21日に事務所の片付けを行う予定であり、当日事務所は使用できないのでご理解いただきたい。

また、次年度の6月に役員改選の選挙が行われる。

4月に地区委員長が変更となるが、該当する地区的新旧委員長は円滑な引き継ぎを行うため理事会への参加をお願いしたい。新地区委員長に対しての研修会も次年度になってから行う予定である。すでに地区委員長の変更が決まっている地区は事前にご連絡いただけた幸いである。さらに4月には地区委員の新任および変更が行われるが、その引き継ぎも新旧地区委員長の間でまとめていただきたい。

以上

患者満足度調査とストレス判定

先日、勤務先で行われた患者満足度調査の結果報告があった。報告書は診療科別、病棟別、検査部門別などに集計され、私の所属する放射線部門は病院内で患者満足度が一番高い結果となった。これには技師長も満面の笑みかと思いきや、少々神妙な面持ちである。意外な反応に戸惑っていると、技師長は満足度調査以前に行われていた、職員ストレスチェック結果判定レポートを差し出した。手に取ってみると、こちらは病院内の各部門中で最悪の結果であった。患者満足度は院内最高で職場ストレスは最悪。これだけ聞くとブラックな職場と思われてしまいそうだが、分析をよく見ると「働き甲斐」「仕事内容の適正度」「技能の活用度」の3つに関しては良い結果となっており、主なストレスの原因は「仕事量の多さ」「仕事のコントロール度」などの身体的負担と、「仕事の質の高さ」となっている。仕事の質に関しては多くの装置が更新されたことも影響しているのだろうが、今後の教育次第で解決可能かもしれない。身体的負担の解消には業務量の削減が必要で、人員補充が手っ取り早い解決法である。そこで技師長は院長へ技師増員の直談判をしに行ったようだが、この時世である、増員は認められなかつたそうだ。政府が推進する働き方改革などもあり、有給休暇の取得率向上を図ることもストレス改善に良いと考えるが、経営陣からは、「増員は無理だけど、検査件数（収入）を減らさずに休暇取得率を上げてストレスは解消してあげてね。それが管理職の腕の見せ所だよ！」ということのようである。技師長の「何か良い案はないかな？」という問い合わせに、スタッフとの面談やアンケートの実施など月並みな返事しかできず、不甲斐なさと管理職の大変さを思い知った今日この頃である。

清秋

東 放 見 聞 錄

男のロマン？

息子の保育園仲間でバーベキューをしていた時にキャンプ好きなお父さんの「豚の丸焼きやってみたい」という発言がきっかけでプロジェクトが動き始めました。

日程・場所の選定からはじまり、豚の調達・焼くための機材をどうするか、当日のタイムスケジュールや雨だった場合どうするかなど、プロジェクトに参加したメンバーは誰もが初めてのことなのでどうしたらおいしい仔豚の丸焼きができるか熟考を重ねます。

メンバーの中に料理人のお父さんがいるので豚の調達を、DIYが得意なお父さんには回転可能な軸棒の制作を、そして自分が軸棒を乗せる架台を作成するという形で役割分担を行いました。当日は仔豚焼班と買い物班に分かれて作業を行うことにします。

バーベキュー前日、料理人のお父さんが重さ15キロの仔豚を背負って銀座から世田谷へ深夜の地下鉄を乗り継ぎ到着しました。下処理は済んでいる丸のままの豚、仔豚とはいえかなりの迫力です。

冷蔵庫で冷やされていたので、常温に戻すため一晩寝床を共にしました。

仔豚の焼き上がりには数時間かかるので、お昼には食べられるように朝の6時くらいから焼き始めなければいけません。

当日朝4時に起床し焼き台の準備を行いました。仔豚を回転させる架台は体重18キロある息子がぶら下がってもビクともしないものを作成し、炭を置く網とムラなく焼けるよう反射板も設置します。

夜も明け、仔豚焼班のメンバーが集まってきたので仔豚に軸棒を通す儀式を始めます。子供たちは自分の体と同じくらいの仔豚を見ても臆することなく軸棒を豚に通し始めましたが、喉のサイズと軸棒の太さが合わず軸棒の調整を行い、何とか軸棒を通すことに成功しました。

軸棒と仔豚が合わさるとかなりの重量になったので、架台への移動は子供だけでは難しく大人と一緒に移動します。

焼き上がるまでの数時間、火力の調整や仔豚の回転作業となります。

子供たちも徐々に色づく豚を回しながらまだかまだかと出来上がりを待ちわびています。

買い物班のお母さんたちも合流し、みんなでぐるぐる。大人も子供もみんな初めて見る光景に興味津々で写真を撮ったり回したり。

予定通りお昼には良い色に焼き上りました。こんがりと焼き上がった仔豚に包丁を入れ取り分けて食べたお肉の皮はパリパリ・身はふっくら、みんなで協力しながら作ったことも相まってより一層おいしく感じます。

残った骨も持ち帰り、スープにして余すところなく食すことができました。

大人も子供も丸のままの仔豚を自分で焼いて、食べたい部位を切り分けながら食べるという貴重な経験をすることができました。

機会があれば他の食材にチャレンジしてみたいです。

アウトドアに程よく熱を上げているおやじ

学術講演会・研修会等の開催予定

日時、会場等詳細につきましては、会誌でご案内しますので必ず確認してください。

2020年度

1. 学術研修会

☆第19回サマーセミナー 令和2年8月

第23回メディカルマネジメント研修会 令和2年11月

☆第19回ウインターセミナー 令和3年1月

2. 生涯教育

第69回きめこまかな生涯教育 令和2年5月

第70回きめこまかな生涯教育 令和2年10月

第71回きめこまかな生涯教育 令和3年2月

☆3. 日暮里塾ワンコインセミナー

第96回日暮里塾ワンコインセミナー 中止

第97回日暮里塾ワンコインセミナー 中止

第98回日暮里塾ワンコインセミナー 令和2年5月(予定)

☆4. 第20回東放技・東京部会合同学術講演会

5. 集中講習会

第13回MRI集中講習会 令和3年2月

☆6. 支部研修会

城東支部研修会 令和2年7月17日(金)

城西・城南・城北・多摩支部研修会

7. 地区研修会

8. 特別委員会研修会

SR推進委員会研修会 令和3年3月

9. 地球環境保全活動

荒川河川敷清掃活動

日暮里駅前清掃活動

富津海岸清掃活動

関連団体

第23回 日本臨床脳神経外科学会 令和2年9月20日(日)~21日(月)

☆印は新卒かつ新入会 無料招待企画です。

(新卒かつ新入会員とは、技師学校卒業年に技師免許取得し本会へ入会した会員をいう)

公益社団法人東京都診療放射線技師会 研修会等申込書

研修会名	第 回	
開催日	令和 年 月 日() ~ 月 日()	
会員/非会員 (必須)	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 一般 ※ 日放技会員番号(必須) [] <input type="checkbox"/> 新卒かつ新入会の方はチェック	
所属地区	第 地区 または 東京都以外 [] 県	
ふりがな		
氏名		
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 ⇒ 施設名 []	
	TEL (必須)	
	FAX	
	メール (PCアドレス)	
備考		

FAX 03-3806-7724
公益社団法人東京都診療放射線技師会 事務所

Postscript

4月、新年度となりましたが2月から新型コロナウイルス(COVID-19)の影響で大変な時を過ごされているかと思います。本会もこの原稿を書いている時点で4月いっぱいのイベントを中止していますし、毎年4月に横浜で開催されているJRCも5月にWEB開催となりました。

学校関係では、先月の卒業式は軒並み縮小開催(本人と学校関係者のみで親御さんは参列不可)や中止でした。今月は新年度授業開始や入学式の月ですが、入学式を中止したり授業の開

始を先延ばしにする学校も出てきています。

卒業式や入学式は節目の行事であり、それが縮小されたり中止されてしまうというのはなんともやるせない気持ちになります。

なかなか終息点が見えず、先の見通しが立たない状態が続いています。

その時その時の状況で、臨機応変に対応しなければならない日が当分続きそうです(涙)。

(すえぞう)

■広告掲載社

富士フィルムメディカル(株)
コニカミノルタジャパン(株)
キヤノンメディカルシステムズ(株)



東京放射線 第67巻 第4号

令和2年3月25日 印刷(毎月1回1日発行)

令和2年4月1日 発行

発行所 東京都荒川区西日暮里二丁目22番1 ステーションプラザタワー505号

〒116-0013 公益社団法人東京都診療放射線技師会

発行人 公益社団法人東京都診療放射線技師会

会長 篠原健一

編集代表 浅沼雅康

振替口座 00190-0-112644

電話 東京(03)3806-7724 <http://www.tart.jp/>

事務所 執務時間 月曜~金曜 9時30分~17時00分

案内 ただし土曜・日曜・祝日および12月29日~1月4日は執務いたしません

TEL・FAX (03)3806-7724

編集スタッフ

浅沼雅康

内藤哲也

岩井譜憲

森美加

高橋克行

田沼征一

会員動向

2019年4月～2020年2月期

年 月	月末会員数	新 入	転 入	転 出	退 会
2018年度末集計	2,235	198	33	25	134
2019年 4月	2,246	14	2	2	3
2019年 5月	2,270	27	1	3	1
2019年 6月	2,293	24	0	1	0
2019年 7月	2,325	28	4	0	0
2019年 8月	2,338	16	0	2	1
2019年 9月	2,360	20	6	1	3
2019年10月	2,374	16	2	0	4
2019年11月	2,385	13	1	2	1
2019年12月	2,390	12	2	2	7
2020年 1月	2,400	19	0	4	5
2020年 2月	2,397	10	2	2	13

Canon

究
[K i w a m i]

匠
[T a k u m i]



Vantage Galan™ 3T

認証番号: 228ADBZX00066000

画力、速力、究めて。
魅せるMRI
Vantage Galan 3T

テーマは、「究」「匠」「和」。
「究の質」を追求した先鋭の高画質。
新技術PURERFによりSNRが20%
向上、高精細な画像を可能にします。
さらに、撮像から解析までをアシ
ストする豊富なアプリケーション
は、臨床の世界を広げます。
省エネ・省スペースを叶えた
「匠の技」。
広い開口部と静音化技術により、
患者さんがリラックスして検査を
受けられる「和の空間」。
日本の技術の粹と心を尽くした
3テスラMRIの世界が現れます。

キヤノンメディカルシステムズ株式会社 <https://jp.medical.canon>

東芝メディカルシステムズ株式会社は、2018年1月に「キヤノンメディカルシステムズ株式会社」へ社名変更いたしました。

Made For life