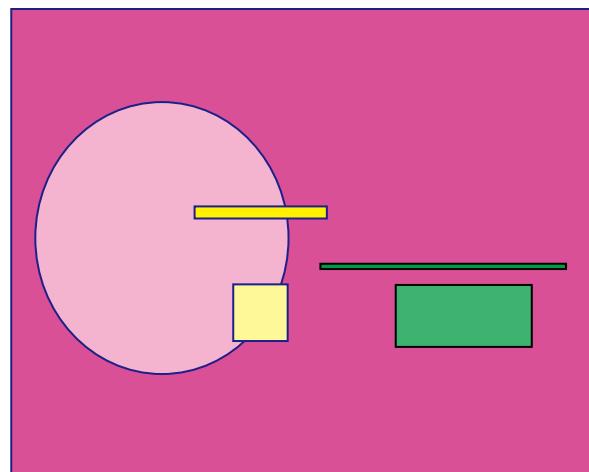
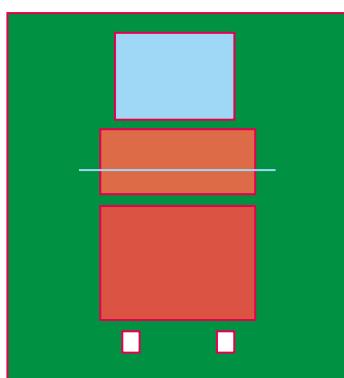
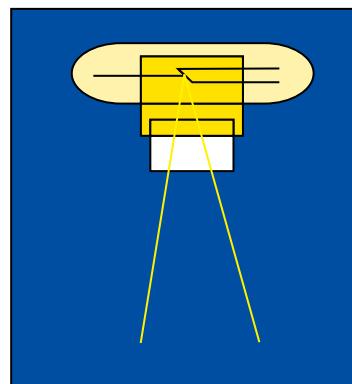
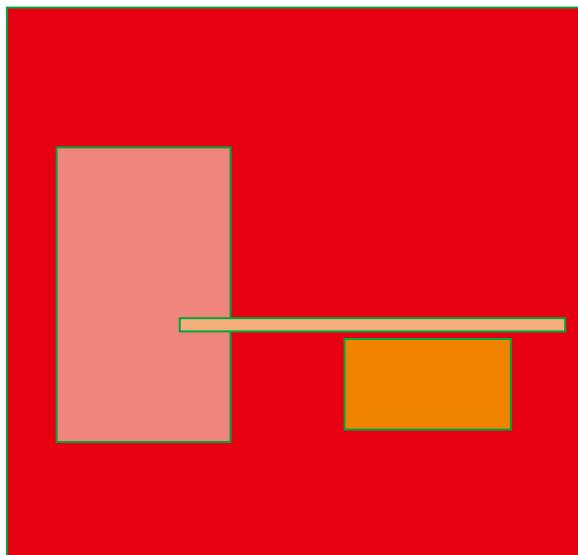


三重県診療放射線技師会誌

The journal of the Mie
Association of Radiological Technologists

web版



276号 2015.10 vol.66 No.1
(一社) 三重県診療放射線技師会

公益社団法人 日本診療放射線技師会



綱 要

1. わたしたちは、医療を求める人びとに奉仕します。
We will render our services to those in need of health care.
1. わたしたちは、チーム医療の一員として行動します。
We will act as individual members of a health care team
1. わたしたちは、専門分野の責任をまとうします。
We will perform our duties in our field of specialty.
1. わたしたちは、人びとの利益のために、常に学習します。
We will continue to study for the benefit of mankind.
1. わたしたちは、インフォームド・コンセントを尊重し、実践します。
We will respect and practice the policy of informed consent.

CONTNETS

目 次

■ 卷頭言	4
■ お知らせ	5
第10回 骨・関節単純X線撮影を熱く語る集い	
第7回 マンモグラフィ技術講習会	
■ 研究会活動報告	7
北勢消化器画像研究会 80回&20周年記念大会	
第82回北勢消化器画像研究会	
第55回 南勢地区消化管撮影技術研究会	
平成27年 第33回三重乳腺勉強会	
第83回 北勢消化器画像研究会	
平成27年度 三重県消化器画像研究会	
■ 議事録	20
第65回一般社団法人三重県診療放射線技師会定期 総會議事録	
平成27年度 第1回業務理事会議事録	
平成27年度 第1回理事会議事録	
第9回中部放射線医療技術学術大会 第1回企画委 員会会議 議事録	
■ 編集後記	31

公益社団法人 **日本診療放射線技師会**

〒105-6131 東京都港区浜松町2丁目4番1号
世界貿易センタービル31F
TEL. (03)5405-3612
FAX. (03)5405-3613
H.P. : <http://www.jart.p/>

一般社団法人 **三重県診療放射線技師会**

〒514-0004 津市栄町3丁目269 富士屋ビル2F
TEL/FAX (059)225-1491
H.P. : <http://mieart.jp/>
e-mail : contact@mieart.jp
郵便振替 00800-5-15152
銀 行 百五銀行津駅前支店
普通預金口座番号 0203779

■ 卷頭言

一般社団法人 三重県診療放射線技師会

会長 山田 隆憲



皆様、如何お過ごしでしょうかー。

いつも三重県診療放射線技師会へご理解・ご協力・ご支援有難うございます、感謝致しております。

この夏は全国的に猛暑が続き特に多くの老人が倒れられました。

又秋入りしてからは豪雨により北関東や東北南部で河川の堤防が決壊して記録的な豪雨被害が発生しました。被害にあわれた方々に心よりお見舞い申し上げるとともに一日も早い復興をお祈り申し上げます。

さて三重県診療放射線技師会では、この8月17日に福井県・三重県・滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・和歌山県・鳥取県・徳島県（以下府県）ならびに関西広域連合と、この府県診療放射線技師会と日本診療放射線技師会は原子力災害時の放射線被ばくの防止に関する、相互の協力を通じて原子力災害時の汚染スクリーニング等を円滑に実施することにより、住民の放射線被ばくを防止し、住民の安全を確保するためにこれを目的にした協定を結びました。有事の際には当診療放射線技師会も積極的に協力していきたいと思っております。

技師法一部改定による業務拡大に伴う統一講習会がこの8月より各都道府県で始まりました。この統一講習会は厚生労働省が推進し約5年間の間で全診療放射線技師（会員・非会員共に）に対象として行われています。非会員さんもこの機会に入会されて統一講習会終了（終了後全ての技師は国に登録されます）されることを希望しております。

又この時期ではだいたい新人技師さん達のトレーニング・研修も終わり技師実務がなされているかと思いますが、この8月には群馬県にて胃トーシ巡回健診での重大な死亡事故が発生しました。このような事故防止等のため、再度診療放射線技師会においても全セクションでの安全教育・管理教育を図りたいと思います。

最後にこれからは技師法改定・他にも色々問題等が出てくると思います、我々診療放射線技師又これから出てくる後輩のためにも身分向上のためにも國の中央へ技師をまずは一人を送り応援したいと思います。是非ともご理解の上ご協力・ご支援の程宜しくお願ひ致します。

■ お知らせ

第 10 回

骨・関節単純 X 線撮影を熱く語る集い

謹啓 先生方には益々のご健勝のこととお喜び申し上げます。さて、このたび下記要領にて「第 10 回 骨・関節単純 X 線撮影を熱く語る集い」を開催することとなりました。講演 1 では、三重大学医学部附属病院の後藤雅一先生に新外来棟での X 線撮影について。講演 2 では育和会記念病院の湯山浩先生に立位撮影の重要性、特に腰椎撮影についてご講演いただきます。湯山先生は、全国 X 線撮影技術講習研究会の世話人としてもご活躍中です。講演 3 では奈良県立医科大学附属病院 中央放射線部 中前光弘先生をお招きし、救急一般撮影と撮影条件の考え方についてご講演いただきます。中前先生は、日本放射線技術学会学術調査研究班、専門部会委員会、放射線技術学会監修「X 線撮影技術学」(オーム社)、FCR 超基礎講座(医療科学社)など学術報告も多数にわたり多方面でご活躍中です。ご多忙中とは存じますが、万障お繰り合わせの上、ご出席たまわりますようよろしくお願い申し上げます。

謹白

記

日 時：平成 27 年 12 月 5 日（土） 14:00～16:50（受付開始 13:30）

場 所：鈴鹿医療科学大学 千代崎キャンパス B 講義棟 1 階 3513 講義室

【講演 1】14:00～14:30

座長 済生会松阪総合病院 放射線課 森田 英稔

『新外来棟 × 線撮影の紹介』

三重大学医学部附属病院 中央放射線部

後藤 雅一

【講演 2】14:40～15:40

座長 鈴鹿医療科学大学 放射線技術科学科 中西 左登志

『腰椎立位 PA 半切撮影の意義』

育和会記念病院

湯山 浩 先生

【講演 3】15:50～16:50

座長 三重大学医学部附属病院 中央放射線部 山田 剛

『救急一般撮影の特性と撮影条件の考え方』

奈良県立医科大学附属病院 中央放射線部

中前 光弘 先生

主催：一般社団法人 三重県診療放射線技師会
本会は、日本診療放射線技師会 生涯教育カウント付与対象となります。

日本乳がん検診精度管理中央機構共催

第7回三重県マンモグラフィ技術講習会のご案内

下記のごとく、第7回三重県マンモグラフィ技術講習会を開催致します。三重県内の方の多くの参加をお待ちしております。

マンモグラフィ技術講習会実行委員会 委員長
三重乳がん検診ネットワーク理事長 竹田 寛

記

1. 日 時 : 平成28年1月23日（土） 8：00～19：00
24日（日） 8：00～16：00までの予定
2. 講習の種目と対象 : 全国の診療放射線技師（三重県内勤務の診療放射線技師優先）
3. 募集定員 : 50名（50名を超えた場合は過去の応募歴などを考慮し、決定致します）
4. 会 場 : 鈴鹿医療科学大学
〒510-0293 三重県鈴鹿市岸岡町1001-1
TEL: 059-383-8991
5. 受講料 : 30,000円
6. 申込み方法 : 三重乳がん検診ネットワークホームページより申し込み
7. 申込み受付期間 : 平成27年9月1日（火）～10月16日（金）
8. 受講の可否の通知 : 11月中旬までご本人にご連絡さしあげます。
9. 問い合わせ先 : 三重大学医学部附属病院 健診センター内
NPO法人三重乳がん検診ネットワーク事務局
[TEL:059-231-8033](tel:059-231-8033)（午前11時～午後3時）
e-mail: mmg@clin.medic.mie-u.ac.jp （担当：藤井、西村）
10. その他

- 1) 研修会では下記のテキストを使用します。お持ちでない方はあらかじめご用意ください。
叢書(14-4)乳房撮影精度管理マニュアル 日本放射線技術学会 定価2,000円(税込)
- 2) 受講者ご自身が撮影された不均一高濃度のマンモグラフィ（MLO）のフィルムの持参をお願い致します。 DICOMデータでのCDでも可。

後援 三重県放射線技師会 乳腺勉強会

■ 研究会活動報告

北勢消化器画像研究会 80回&20周年記念大会

代表世話人 町田 良典

場 所：四日市市総合会館 視聴覚センター8階視聴覚室

日 時：平成27年4月4日（土）

参加人数：119名

内 容：

- 1) 会長講演『北勢消化器画像研究会の変遷』

講師：北勢消化器画像研究会代表 町田 良典

- 2) 顧問講演『State Of The Art：画像診断における脳科学的考察』

講師：三重消化器画像研究会代表 西川 孝

- 3) 特別講演1『胃X線写真の読影手順』

講師：慶應義塾大学病院予防医療センター 吉田 諭史先生

- 4) 特別講演2『胃癌X線診断の求め方』

講師：オーバルコート健診クリニック院長 馬場 保昌先生

- 5) 対戦型症例検討会『三重県 VS 岐阜県』

解説：愛知県がんセンター中央病院長 丹羽 康正先生



以下、座長集約

『State Of The Art：画像診断における脳科学的考察』

- ・異常を見つけるには経験が必要か？：視覚野の働き

視覚野の分類 V1～V5

V1：線条皮質：動くものに対する認識

背側皮質視覚路（Where 経路）：物の動きや位置情報を分析し、眼球の動き（サッケード運動）と眼球の動きに関連する腕の運動（到達運動）を制御する。

腹側皮質視覚路（What 経路）：視覚情報の対象認識と対象物の形状の特徴に認識に関連し、その特徴を長期記憶に貯蔵する。

透視画像は Where 経路。病変の認識・異常の認識は What 経路。

- ・レポート記載はなぜ難しいのか？：言語野の働き

症例検討会での読影者は言語野のプローカ野、参加者はウェルニッケ野を使っている。

視覚野と言語野は直接情報交換をしていない。よって目で見たものを言語で表すには訓練が必要。

- ・経験とは？：海馬と扁桃体、前頭連合野

海馬：記憶の整理：脳（海馬）はキャリア・経験の反復で肥大化し、それは訓練・経験量に比例

扁桃体：感情記憶（快・不快）：記憶の固定や保持を高める

- ・理論的思考の構築：ヒューリスティック（発見法）からアルゴリズム（論理法）へ

まとめ

- 1) 反復訓練と情報の出力で脳機能の肥大化と記憶の定着をさせる。

- 2) 脳活動の特徴を活用して症例検討会で報酬系を刺激する。

- 3) プログラミング記憶とワーキングメモリーで理論的思考を働かせる。

『胃X線写真の読影手順』

読影の手順

1. 全体像から局所像の順に所見を読み取る

7

2. 粗から微細の順に所見を読み取る

粗な所見 胃の位置や形（位置、変形、伸展性）

胃の形（正常亜型）：鉤状胃、横胃、牛角胃、爆状胃、切除胃

胃の形（病的）：囊状胃、砂時計胃、B型胃、鉄管状胃

大小弯のバランス：小弯短縮（伸展不良像）

胃辺縁の異常：ニッシェ、突出、壁硬化、壁不整、直線化、複線化、彎入

粘膜ひだの異常：太まり、細まり、中断、消失、集中、蛇行、直線化、狭小化

粘膜面の異常

（所見の）局在性：限局性、びまん性

（所見の）凹凸：陥凹病変、隆起病変

微細な所見 輪郭：陥凹面の表面形態と陥凹境界の形状

表面形態：隆起面の表面形態と隆起立ち上がりの形状

胃壁の構造

胃壁は粘膜層、粘膜筋板、粘膜下層、固有筋層、漿膜下層、漿膜からなる。

粘膜層は粘膜表面を覆う表面上皮、腺窩（小窩）に配列する腺窩上皮、固有腺、間質からなる。

胃粘膜表面には顕微鏡的な小さい孔（胃小窩）と小さい溝（胃小溝）がある。

大型の胃小溝である胃小区間溝の底部では、固有腺の発達が悪い。

『胃癌X線診断の求め方』

胃癌X線診断の取り組み方についてまとめると以下のようになる。

①記憶画像に基づいた診断：病理組織学的に胃癌と診断されたX線像を図像認識（パターン認識）として記憶し、診断対象の画像に対しては記憶画像との間に類似性があるかどうかを求めて診断する。したがって、診断の理論、癌組織型などの病理組織学的な知識などは不要である。

②X線、肉眼、組織所見の相互比較に基づく診断：これは胃癌臨床診断の専門家が行ってきた手法。それぞれについて比較対比を繰り返し行うことによって、手技が洗練され、読影能が強化される。しかし、近年では資料が揃わずX線、肉眼、組織所見の比較対比を行いたくてもできないのが現状である。したがって、症例検討会になるべく出席し、胃癌診断学の基盤作りとなつた相互比較を数多く経験することを勧める。

③癌組織型を基本とした系統的な診断：胃癌の肉眼形態は多様で複雑であるので、良悪性判定の指標となる所見は把握できないことが多い。そこで、癌組織型を2つ（分化型と未分化型癌）に分けて、X線・肉眼所見を整理すると、良悪性判定の指標を把握しやすくなる。

④胃癌の体系から眺めた診断：胃癌のX線診断や内視鏡診断をはじめ、癌の細胞派生や組織発生など腫瘍病理学、癌発育ならびに転移様式など臨床病理学的なことに至るまで、胃癌の全ての事象を関連づけた胃癌の体系から眺めることである。その1つに中村（恭）の胃癌臨床診断の基本概念である“胃癌の三角”がある。胃癌の三角とは、癌発生の“場”と“癌組織型”と“肉眼型”的3つは胃癌臨床診断の基本的な要素であり、3つの要素はそれを頂点に三角の形を形成していることから、この呼び名がある。また、胃癌の三角は胃癌臨床診断の安全装置的な役割（fail-safe system）を果たすとしている。

X線的な良悪性判定の求め方

①経験則に基づいた判定法（従来の方法）：経験し、記憶した胃癌ほかのX線像を基準に対象画像との類似を求め判定する。

②正常像を基準に形態的な差による判定法：正常とのX線的な形態像の“かけ離れ”とその程度である“異型度”を指標に判定する。（肉眼的“異型度”的概念導入）

第82回北勢消化器画像研究会

代表世話人 町田 良典

場 所：鈴鹿回生病院 研修棟 3 階講義室

日 時：平成 27 年 6 月 20 日（土）

参加人数：29 名

内 容：

- 1) レクチャー 『ヘリコバクター・ピロリについて』

講師：四日市羽津医療センター 福村 友梨恵

- 2) レクチャー 『胃炎について』

講師：四日市羽津医療センター 西村 友美

- 3) レクチャー 『背景粘膜診断の実際』

講師：四日市羽津医療センター 伊藤 誠

- 4) 症例検討

症例提示：TTC 津健康クリニック 大石 陽生

解答・解説：四日市羽津医療センター 伊藤 誠

『ヘリコバクター・ピロリについて』

ヘリコバクター・ピロリ(以下 *H. pylori*)菌が正式に発見されて 30 年ほど経過し、現在では *H. pylori* 菌感染による種々の影響が明らかにされている。幼少期に感染し、成人で感染することが稀なことや、経口感染することも判明している。*H. pylori* 菌は遺伝子配列の違いや、CagA という毒素(タンパク質)を産生する種類としない種類があり、さらに CagA タンパク質の型の違いにより東アジア型と欧米型に分類される。日本人の 90%以上が東アジア型である。いずれの *H. pylori* 菌感染も幽門前庭部付近に好発するが、CagA タンパク質の違いにより、欧米型は胃液の分泌を促進し十二指腸潰瘍を引き起こす確率が高くなる。一方、東アジア型は細胞の増殖に関与する酵素に結合する力が強く、欧米型よりも強い萎縮が見られる。さらに萎縮が進む過程で胃がんになるリスクも高まる。

H. pylori 菌感染を評価する検査法には、内視鏡を用いる侵襲的な検査と、血液や尿を用いる非侵襲的な検査がある。それぞれに利点と欠点があり、いずれも 100% 確実な検査ではないため、いずれかの検査を併用する評価法が主流である。健康診断などで話題になっている ABC 分類の内容と評価方法は、一般的には血液を用いる抗体検査と PG 法が用いられる。ABC 分類は、検査方法は簡便であるが少なからず偽陰性や偽陽性が出る。

2013 年内視鏡によって胃炎と確定診断されることにより *H. pylori* 菌の除菌治療が保険適応になったため、現在では除菌治療を行う方が増加している。*H. pylori* 菌の除菌療法において一次除菌の除菌率が 80% 以下なのは、服用方法の問題もあるが、薬剤耐性菌の出現も原因の一つに挙げられている。除菌療法の保険適応は二次除菌まであるため注意が必要である。また、除菌により症状が改善したり消失はするが、胃がん発生のリスクが除菌により無くなることはない。

『胃炎について』

胃炎とは胃粘膜の炎症である。炎症とは、刺激に対する生体の防御反応で、腫脹、疼痛、発熱、発赤、機能障害を特徴とし、持続期間により、急性、慢性に分けられる。急性炎症は、短期間(日)で終息するもので、急激な症状を伴って発症し、症状は重く、浮腫を伴う。慢性炎症は、長期間(月～年単位)炎症が続くもので、発症は潜行性で症状は軽い。また、炎症部位には急性炎症では好中球浸潤、慢性炎症ではリンパ球や形質細胞の浸潤が認められる。胃粘膜の炎症においても急性胃炎、慢性胃炎、それ以外の特殊性胃炎などに分けられる。

1. 急性胃炎：突発する上腹部痛、心窓部痛、恶心・嘔吐、吐下血などで発症し、内視鏡にて胃粘膜の浮腫、発赤、びらんなどがみられる。多発性の浮腫、出血性変化、潰瘍を伴うものを急性胃粘膜病変(acute gastric mucosal lesion;AGML)という。約60%が薬剤性によるもので（非ステロイド抗炎症薬(NSAIDs)、副腎皮質ステロイド薬）、次いでアルコール、ストレスがそれぞれ10%、またH.pylori菌の初感染も急性胃炎の原因である。
2. 慢性胃炎：慢性胃炎の約80%がH.pylori感染によるもので、それ以外では、自己免疫性胃炎などがある。多くは、無症状にて経過するが、上腹部不快感、膨満感、食欲不振などの症状を有する事もある。
 - a. H.pylori感染胃炎：H.pylori菌に感染すると、ほぼ100%慢性炎症へ移行する。始めは前庭部から胃炎が始まり胃全体に炎症が広がり、慢性胃炎が長期間続くと粘膜への障害が再生能を上回るようになり、胃粘膜萎縮が起り腺管密度の低下により胃粘膜の丈が低くなる。萎縮がさらに進むと胃の粘膜が腸の細胞へと変化する（腸上皮化生）。活動性胃炎が胃体部大弯に及ぶ軽度・中程度萎縮では、未分化型胃癌の発生母地となり、腸上皮化生を伴う高度の萎縮性胃炎では分化型胃癌の発生母地となる。
 - b. 自己免疫性胃炎：自己免疫性胃炎は自己抗体が壁細胞を障害し、低酸症および内因子分泌減少を来す遺伝性自己免疫疾患である。結果として、萎縮性胃炎、ビタミンB12吸収不良、高頻度の悪性貧血が起こる。また、胃カルチノイドや胃癌の発生リスクがある。
3. 特殊性胃炎：逆流性胃炎、化学物質・薬剤による胃粘膜障害、肉芽腫性胃炎、感染性胃炎、好酸球性胃炎等

H.pylori菌は、国際がん研究機関(IARC)により“胃癌の明らかな発癌物質”と位置付けられており、H.pylori菌未感染者からの胃癌発生は稀である。よって、H.pylori菌感染の有無を調べる事は、胃癌のリスクを判定する上で重要となる。普段、胃透視検査に従事する者として、背景粘膜を考慮した検査を意識する事で、胃癌発見率の向上を目指す必要がある。

『背景粘膜診断の実際』

背景胃粘膜診断とは、H.pylori菌感染による胃粘膜障害の有無ならびにその程度と粘膜再生を読み取る画像診断である。H.pylori感染による胃粘膜障害は幽門部を発端としていることから、前庭部の粘膜面に第一に着目する。未感染の胃粘膜の場合、胃小区模様（網目構造）は観察されず、滑らかな面として造影される。H.pylori感染した胃粘膜のはあい、大小不揃いな敷石像や多数の細かい顆粒様ないし結節状隆起。多数の不整形の淡いバリウム斑などがみられ、一様にザラザラした印象の粘膜面ととして観察される。

次に、着目するのはひだの分布である。粘膜ひだは、胃底腺粘膜の領域にみられ、胃底腺粘膜を境界づけるF境界線は、その昔は加齢とともに変化すると言われていたが、実はH.pylori感染による慢性胃炎によりF境界線は変化する。ひだの分布は粘膜萎縮の度合いを判断することが出来き、胃角から胃体部を四等分し、ひだの分布する領域数で評価を行う。すべての領域でひだが見られる場合は、H.pylori未感染である場合が多い。更に、ひだの形は、正常型は細い、低い、立ち上がりながらか、平滑、軟らかい、真っ直ぐという形態のもの、異常型は太い、高い、急峻、粗い、硬い、蛇行するもので、どちらともいえないものを中間型とし、ひだが見られないものを消失型とする。

ひだの形状と粘膜パターンのくみあわせにより、H.pylori未感染・現感染と既感染あるいは現感染疑いと診断する事が出来る。H.pylori感染を見極め、胃癌発見のみならず、無駄な被ばくの軽減にも配慮する必要がある。

第55回 南勢地区消化管撮影技術研究会

報告 山本 憲一

日 時 2015年6月25日 木曜日 18時30分

場 所 大台厚生病院 (2015年4月開院 新病院)
2階 会議室

参加人数 20名

内 容 *特別講演

「 長尺撮影の基礎と実際 」

島津製作所 医用機器事業部 グローバルマーケティング部
診断用X線グループ 課長 中村 昌徳

今回の講演は日々撮影されている長尺撮影について講演していただきました。
各メーカーX線TV機器に機能を追加されていることも多く、一般撮影装置とTV装置の各々原理・撮影法とについて解説していただきました。

撮影法は主に3種類の方法で検討され使用されているのが現状であり、各社それぞれの利点や正確性をそれぞれに適したものを使用しています。ある研究考察ではTV装置では撮影距離等考量し、スロット撮影法が最も良いであろうと言われていることも検討されているということです。

今回それと同時にTV装置に付加されております骨密度測定機能や嚥下機能撮影に対する機能、それと現在注目されているトモシンセシスに至るまでの講演を短時間で講演していただきました。

今後施設の規模などを考慮してどのように活用していくか様々ではありますが知識を十分理解・習得していくことが必要と思いました。

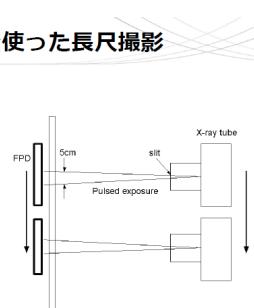
南勢地区消化管撮影技術研究会

X線テレビシステム 最新アプリケーションのご紹介
～長尺撮影の基礎と実際～

(株)島津製作所
医用機器事業部
グローバルマーケティング部

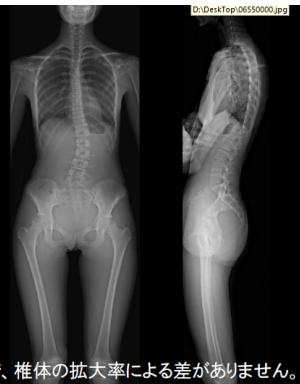
SLOT Scan 透視撮影台を使った長尺撮影

- SLOT Scanの原理
コリメータをスリット状に絞り、映像系を平行移動しながら収集した画像より、長尺画像を再構成します
- 最大140cmまでサポート
- 歪みの少ない画像をご提供



SLOT Scan 臨床例

● 齊柱側弯症



APで撮影した正面と側面とで、椎体の拡大率による差がありません。

各撮影手法の比較

	全面照射法（C R）	スロット撮影法 SONIALVISION Q40例	X線管回転撮影法
撮影時間	0.1秒以下 ◎	7～8秒 ○	20秒～30秒 △
画像生成の所要時間	数分間 △	8秒 ○	10秒前後 ◎
画像の歪み	大きい △	無い ○	大きい △
画像のつなぎ合わせ	無し ◎	画像長の5%前後 △	画像長の5%前後 △



*情報提供

「 胃 X 線検査による背景粘膜について 」

カイゲン 永長 正樹

【ABC検診の分類】

東京都某職域(2008~2012年)30,027人
要検査者数11,318人
精検受検者数5,921人

・PGとピロリ菌除菌前の抗ピロリ菌IgG(H/P)抗体価により

	頻度	Hp	PG	備考
A群	62.4% (18,709/30,027)	—	—	・健康的な胃粘膜 ・胃疾患の危険性は低い
B群	20.3% (6,121/30,027)	+	—	・消化性潰瘍などには留意
C群	14.6% (4,394/30,027)	+	+	・胃がん、胃腺腫、過形成ポリープなど 胃粘膜萎縮を発生母地とする疾患の 高危険群
D群	2.7% (803/30,027)	—	+	・度に萎縮が進んだ、より胃がんリスクの高いグループ

・A→B→C→D群の順に胃がん発生リスクは高まる

・ハイリスク(C以降)をフォローアップする

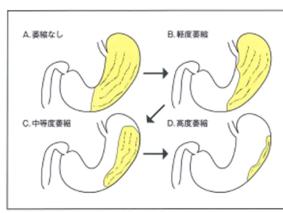
・希望者を集めるが必要なく、血液検査のみ

カットオフ値: PG(+): PG 170ng/mL以下かつ I / II 比3.0以下

C.ひだの分布・広がり(ひだの萎縮)

区域

- | | |
|-----------------------------|-----|
| (1) 萎縮なし…胃体下部まで大弯～小弯まで | 3～4 |
| (2) 萎縮が軽度・大弯側は胃体下部まで、小弯側はなし | 3～4 |
| (3) 萎縮中等度・体部大弯側のみ | 2 |
| (4) 萎縮高度…消失、体部大弯側に一部のみ | 0～1 |



仰臥位二重造影で見えている胃体部を胃角から幽門にかけてまでの範囲で一手に4分割し、ひだが隆出されている区域を0～4の5段階に分類する。

図4. ひだの分布・広がり：胃体部4分割評価法³²

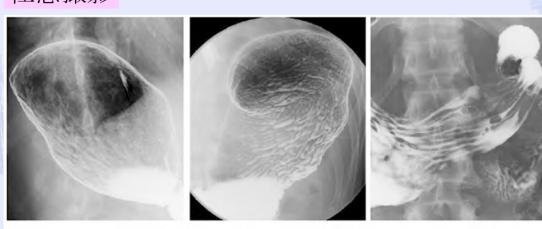
ピロリ菌が粘膜障害を引き起こすメカニズムは、多くの説がありますが、はっきりとは分かっていません。一つだけではなく、複数のメカニズムがからんでいると考えられています。胃の中は胃酸により酸性に保たれているため、一般に細菌は生息することができない。

一方、H.ピロリはウレアーゼという酵素をもち、このウレアーゼにより、胃粘膜液中の尿素をアンモニアと二酸化炭素に分解している。このアンモニアが胃酸を中和するため、胃の粘液内、粘液と粘膜の間に生息することが可能となる。このアンモニアから生成されるモノクロラミンや H.ピロリから産生される物質が胃上皮細胞を障害し、炎症を引き起こすことなどが慢性胃炎の原因と考えられている。これらの H.ピロリによる胃上皮細胞障害が、胃炎、胃・十二指腸潰瘍、胃がんなどの発症にも関係していると考えられている。

今回の情報は大変重要で基礎的なものであり講演していただいても良い素晴らしい内容のものであり大変勉強になりました。

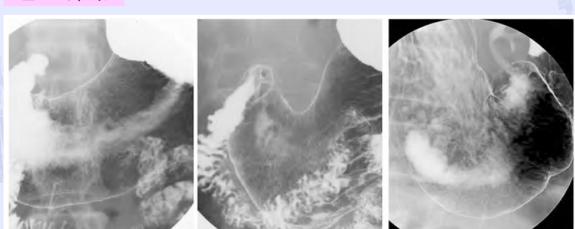
* 基礎からはじめよう

任意撮影



- ・体部大弯を標的部位とする背臥位の強い第1斜位
- ・体部から胃角部前壁と椎体の重なりを避けた頭低位腹臥位第1斜位
- ・胃上部後壁を標的部位とする立位正面位で撮影する二重造影
- ＊立位充盈・腹臥位充盈像もこれに相当

追加撮影



背臥位二重造影軽い第1斜位 (第II法)のX線像(以下、省略)
IIc 8×5mm M tub2:sig

背臥位二重造影軽い第1斜位 (第II法)
IIc 14×8mm M tub1

腹臥位二重造影第2斜位 (頭低位 (第II法))
IIe 15×12mm SM2 tub2:por

今回の“少し勉強”は撮影法における基本となる基準撮影、それと施設特有の撮影法となる任意撮影・症例ごとに応じて追加撮影等を教科書的に勉強いたしました。

*施設紹介・施設見学：大台厚生病院

病棟デイルーム



最後に新築移転いたしました、大台厚生病院の施設を見学紹介していただきました。

紹介の後、放射線科機器・外来・病棟ケアルーム・食堂等きれいな施設を見学させていただきました。

大台厚生病院様、大変遅くまでありがとうございました。

南勢消化管撮影技術研究会は年3回

(大よそ) 2月・6月・10月(木曜日 18:30~)に行っております。
多数のご参加をよろしくお願ひいたします

MIEART：三重県診療放射線技師会ホームページに掲載いたします

平成27年 第33回三重乳腺勉強会

報告 桑名東医療センター 近藤 健瑞子

場 所：鈴鹿中央総合病院

日 時：平成 27 年 7 月 12 日

参加人数：36 名

内 容 講演 1 :『当院のステレオガイド下マンモトーム生検時における

ターゲットの抽出不良についての検討』

～第 23 回日本乳癌検診学会での発表演題の報告より～

市立四日市病院 稲垣 由美 先生

症例検討：症例提供（伊勢赤十字病院、三重大学医学部附属病院）

講演 2 :『マンモグラフィの線量評価』

国立病院機構 名古屋医療センター 臨床研究センター

セントメディカル・アソシエンツ L L C 広藤 喜章 先生

平成 27 年 7 月 12 日、鈴鹿中央総合病院にて、第 33 回三重乳腺勉強会が開催されました。

三重県内施設による学会発表の紹介講演とマンモグラフィの線量評価の講演をしていただきました。

学会発表報告は、ローンタイプのステレオガイド下マンモトーム生検時に 2D マンモグラフィでは写っていたターゲットが見つけられないことがあるため、2D マンモグラフィの抽出能とマンモトーム生検装置の抽出能の比較を行った発表を報告していただきました。

マンモグラフィの線量を評価するための知識をわかりやすく説明していただきました。

我々が定期的な精度管理で測定をしている半価層測定は、実効エネルギーを知るために行います。

線量評価は、最大の被ばく線量（＝皮膚線量）、乳腺の最大線量、集団のリスク低減のため平均乳腺線量をするべきであると思われます。皮膚線量を知ることにより、それより下層はこの値を下回ることがわかります。乳腺の最大線量を知ることによりがんリスクの最大値として考えることができます。また、平均乳腺線量を知ることにより、集団でのリスクを考えることができます。それらを算出する

ための皮膚吸収係数、照射線量—吸収線量変換係数、吸収線量変換係数、後方散乱係数などを理解する必要があります。そして、平均乳腺線量は 2D 時、拡大撮影時、トモシンセス時それぞれ評価する必要があります。

また、被ばくリスクを考える時は実効線量で考えます。

そこで使う組織加重係数は損害を総合的に考えたもので放射線感受性が高いから、組織加重係数が高いというものではない。実効線量 (Sv) は、放射線被ばくと他のリスクを比較するための目安となるものです。例えば、飲酒（毎日 3 合）と実効線量 1000~2000mSv は、相対リスク 1.5~2.49 で同等です。医療での被ばくに上限などは設けられていません。診断参考レベルというものが設定されています。マンモグラフィは、平均乳腺線量 2.4mGy (95 パーセンタイル値) です。これは、線量制限ではありません。また、放射線リスクの指標でもありません。正確な理解をしましょう。



講義を担当して下さった先生、画像を提供して下さった 3 施設の方々ありがとうございました。

第83回 北勢消化器画像研究会

代表世話人 町田 良典

場 所：みたき総合病院 1階多目的ホール

日 時：平成27年8月1日（土）

参加人数：14名

内 容：

- 1) レクチャー 『技術部門B資格検定試験 直前講座』

講師：鈴鹿回生病院放射線科 町田 良典

- 2) 特別講演 『解説！専門技師になるためのバリウムの流し方～追加撮影～』

講師：浜松南病院放射線科 佐藤 慎祐

- 3) 症例検討

症例提示・解説：浜松南病院放射線科 佐藤 慎祐

『技術部門B資格検定試験 直前講座』

◎基準撮影法のコンセプト

手技が簡明：対策型検診：8体位（二重造影） 任意型検診：10体位（二重造影）+食道+圧迫

診断に必要な最低限の画質：最低限の枚数で胃全域を網羅。撮影法の統一により、施設間・撮影者間の画質のばらつきを減少させる

精度管理の基礎・成果：技術格差解消。胃がん死亡率の減少。死亡リスクの低減。

◎基準撮影法2（任意型検診撮影法）

- (1) 食道立位二重造影：第1斜位：①上部②下部、(2) 背臥位二重造影：正面位、(3) 背臥位二重造影：第1斜位、(4) 背臥位二重造影：第2斜位、(5) 腹臥位二重造影：正面位、(6) 腹臥位二重造影：第2斜位、(7) 腹臥位二重造影：第1斜位、(8) 右側臥位二重造影、(9) 半臥位二重造影：第2斜位、(10) 背臥位二重造影：第2斜位、(11) 立位二重造影：第1斜位、(12) 立位圧迫：①胃体部②胃角部③前庭部④幽門部

『解説！専門技師になるためのバリウムの流し方～追加撮影～』

1. 追加撮影にあたって

追加撮影法には次の判断が必要である。(1)目的部位(追加撮影部位)、(2)空気量、(3)バリウムの流し方、(4)圧迫筒や圧迫用フトンの使用、(5)受診者(患者)にとって安全であるか

2. 追加撮影法で何を描出したらよいのか⇒病変の大きさ・形状・周囲・辺縁・境界・内面・硬さ

3.撮影

(1)考え方・手順

1) 考え方：病変を認識したら、二つの二重造影法で追加撮影を行う。造影剤を粘膜面に付着させ、広く描出する二重造影I法と、粘膜面にバリウムを流したり溜めて凹凸を表す二重造影II法。また、圧迫筒や圧迫用フトンが使用可能か判断して撮影を進める。

2) 手順：二重造影I法にて再現性を確認。次に、目的部位バリウムを流す体位変換を行い、二重造影II法で撮影する。空気量やバリウムの厚みを変化させ凹凸の厚みを撮影。

(2)追加撮影像

1) 隆起性病変の場合

隆起主体の病変は、病変に多量のバリウムをのせて、徐々にバリウムを少量にしながら撮影する。圧迫法が可能なら積極的に使用する。追加撮影では、上皮性隆起か非上皮性隆起かを鑑別する。さらに上皮性隆起であれば、茎の有無、隆起の形・輪郭、辺縁・境界および表面の性状を描出する。側面像で広基性か、胃壁の変形、高さを確認する。非上皮性隆起では、二重造影像や圧迫像により、

形態、粘膜面の性状を確認するほか、管腔内・外への発育形式を推測できる像が診断上有効。

2) 陥凹性病変の場合

陥凹主体の病変は、二重造影第Ⅱ法にて、バリウムの量(厚み)を変化させた撮影が重要である。追加撮影における診断のポイントは、ひだ集中の有無、境界および辺縁、内面の性状が良性・悪性の鑑別となる。また、粘膜下腫瘍様の陰影欠損像の有無、空気多量での伸展不良像の有無、側面像における胃壁の変形の有無、圧迫法が可能な部位では、強弱を変えた撮影が深達度診断に役立つ情報となる。

3) 後壁撮影

後壁病変を描出するには主に背臥位撮影が中心となる。描出手段として二重造影法や、立位での圧迫法が中心となる。

U領域後壁は、多量のバリウムを使用し撮影することを心掛ける。バリウムの流し方は、上部から下部(穹窿部から体部)に流す。撮影体位は病変が小彎に近いほど第2斜位が強くなり、大彎に近いほど強第1斜位となる。手順は、撮影体位が取れたら徐々に寝台を起こす。半臥位撮影(バリウム多量)から立位撮影(バリウム少量)と変化をつけての撮影を心掛る。寝台の動きが激しいため、撮影中は受診者(患者)の安全に注意する必要がある。

M領域後壁は、粘膜ひだが発達している場所であることや、小腸に流出したバリウムの影響を受け易い事などから、追加撮影のタイミングや検査手技に工夫が必要となる。追加撮影でのバリウム流し方は上部から下部、下部から上部と双方の使い分けができる。手順は、追加撮影部位に対して体位が取れたら、徐々に寝台を起こす。半臥位から半立位までの角度で撮影するのが望ましい。一般的に後壁から小彎側の病変は、背臥位第2斜位とし、寝台を半臥位～半立位(場合によっては70°ぐらいの立位)にし、バリウムを上部から下部、下部から上部へ流しながら撮影する。

L領域後壁はM領域同様、十二指腸に流出したバリウムの影響や、胃の捻じれ影響を受けやすい場所である。また、立位および背臥位での圧迫法も病変描出に有効な手段である。手順は、最初に寝台を半臥位とし、第2斜位の体位にて、前庭部にバリウムを溜める。その後すぐに背臥位正面位に戻す。目的部位バリウムが溜まる様に体位変換を行い、寝台を半臥位から半立位へと起こしながら、連続的に撮影を行う。

4) 前壁撮影

前壁病変を描出するには主に腹臥位での撮影が中心となる。描出手段として二重造影法の他、立位や圧迫用フトンを使用した圧迫法が有効となることが多い。

U領域前壁は、比較的多量の造影剤を使用し撮影することを心掛ける。撮影におけるバリウムの流し方は、上部から下部(穹窿部から体部)に流す。手順は、受診者の安全確保ため肩当てを装着し、腹臥位において右腰をあげた第二斜位で30°までの頭低位とする(穹窿部にバリウムを集め)。次に頭低位のまま左腰をあげた第一斜位とし、目的部位にバリウムを溜める。その姿勢を保持したまま寝台を水平位～半臥位～半立位と起こしてバリウムの厚みを変化させた連続的な撮影を行う。また、季肋部に挿入した圧迫用フトンの使用は、胃形の矯正、撮影条件ためにも有効である。

M領域前壁は、頭低位でも頭高位でも描出できる場所である。圧迫用フトンの使用も胃矯正として用いるだけでなく、圧迫筒の代役としても利用可能な場所である。その為、追加撮影の際にはあらゆる手法を駆使して撮影することが重要である。手順は、腹臥位において、目的部位にバリウムが溜められるような体位をとり、頭低位および頭高位でバリウムを流しながら撮影行うが、空気量の変化に敏感な場所もあるので、空気量は中等度～多量で撮影するのが望ましい。

L領域前壁は、上部撮影に移行する前に追加撮影を行う。手順は、最初に圧迫用フトンを挿入し、目的部位にバリウムが溜められる体位をとり、頭低位にして素早く連続的に撮影を行う。また、撮影部位が前庭幽門部側の場合には、バリウムを前庭部に溜めて、半臥位から半立位までの頭高位で連続撮影する方法も有効である。さらに圧迫用フトンを撮影部位に直接当てて撮影することや圧迫筒を利用した圧迫法も有効な手段である。

平成27年度 三重県消化器画像研究会

開催日 : 平成 27 年 8 月 8 日 (土) 14:00 から 18:30

会 場 : 四日市社会保険病院健康管理センター 4F 講堂

参加人数 : 97 名

- 1) 情報提供 『医療機関における転倒・転落への対策』

講師 : 第一三共株式会社

- 2) パネルディスカッション

『診療放射線技師としての医療安全の有り方：胃がん検診 X 線検査中の転落死亡事故を受けて』

司会 : 藤田保健衛生大学坂文種報徳会病院 放射線部副部長 杉本政司先生

演者 : 撮影者の立場として JCHO 四日市羽津医療センター技師長 吉田亘孝先生

管理者の立場として JCHO 四日市羽津医療センター副院長 木村光政先生

- 3) 教育講演

『胃リスク診断時代に胃 X 線検診は本当に不必要となるのか？』

司会 : 藤田保健衛生大学名誉教授

芳野純治 先生

講師 : 和歌山県立医科大学第二内科教授 副院長

一瀬雅夫 先生

- 4) 症例クイズ (アンサーパッドで症例クイズに参加しよう)

進行 : 三重消化器画像研究会

代表

西川 孝



スカッションでは、藤田保健衛生大学本院で医療安全対策やリスクマネージメント対策のチームリーダーを経験された同病院の杉本政司先生の仕切りによる読影医であり、且つ、施設管理者でもある JCHO 四日市羽津医療センター副院長木村光政先生と同じく撮影者側でもある同センターの吉田亘孝先生による医療安全の取り組みや注意事項について各々の立場で議論して頂いた。

平成 27 年度の三重消化器画像研究会講演会を上記日程にて開催した。冒頭、この春に横浜で開催された公益社団法人日本放射線技術学会第 71 回総会の専門部会合同シンポジウムに於いての講演に対し感謝状の贈呈が行われた。その後、今年 5 月初めに起こった胃 X 線検診中の死亡転落事故を受けて、医療行為内で起こりえる転落・転倒事例について、過去の事例や訴訟内容、判例などを紹介し、安全性の確保について専門的な知識からの情報提供が行われた。更に、その後のパネルディ





週間ポストの3週にわたる胃がん検診の現状や死亡事故の記載もあり、ホットな話題であったことから会場からの質疑も活発に行われた。

教育講演では、和歌山県立医科大学第二内科教授、副院長兼内視鏡部長の一瀬雅夫先生が『胃リスク診断時代に胃X線検診は本当に不必要となるのか?』と言うテーマでご講演された。7月28日の日経新聞や朝日新聞の記載では、胃がん検診の運用方法が大幅に見直される向きの記事が掲載され、近い将来、胃がん検診はX線検査から内視鏡検査、またはリスク診断をベースにした内視鏡検診に置き換わるのではないかとの風潮が流れる中、一瀬先生は、ペプシノーゲン検査法やヘリコバクターピロリー抗体検査の第一人者であるにも拘らず、胃がんリスク診断の危険性について述べられ基礎データーを下に語られ、X線検診に携わる者への励ましのエールが送られる内容であった。

今回の症例検討会は、従来の出題者と解答者という方法から会場の聴衆者が参加出来るよう、株式会社カイゲンファーマ様のご協力によりアンサーパッドを用いたオーディエンスによる症例検討クイズを行った。

お盆週間の初めでもあり、連日の猛暑であるにも関わらず県外からも多数のご参加を頂けた事に感謝するとともに、ご協力を賜りました第一三共株式会社様に御礼申し上げます。次回は少々、消化管を離れ、また違った分野で企画したいと考えておりますので、皆様のご協力を宜しくお願い申し上げます。



報告者

三重消化器画像研究会代表 西川 孝

■ 議事録

第65回一般社団法人三重県診療放射線技師会定期総会議事録

1. 招集年月日 平成 27 年 5 月 1 日
2. 開催日時及び場所
 - (1) 開催日時 平成 27 年 5 月 30 日 (土) 13 時 30 分から 14 時 02 分まで
 - (2) 開催場所 津市江戸橋 2-174 三重大学医学部臨床講義棟
3. 会員総数 480 名
出席会員数 287 名 内訳 本人出席 48 名 委任状出席 239 名
4. 総会に出席した役員等の氏名
 - (1) 出席理事 山田 隆憲、中西 左登志、界外 忠之、浅沼 源示、石河 真人、
村上 謙二、北林 厚生、落合 哲也、山本 憲一、武藤 裕衣、
奥村 尚人、森田 英稔、大川 和穂、丹羽 正巣
 - (2) 出席監事 牧 浩昭、荻野 豊
5. 総会の議長の氏名 上之郷 正実
6. 議事録の作成に係る職務を行った理事の氏名 村上 謙二
7. 開会の辞
界外副会長が、第 65 回一般社団法人三重県診療放射線技師会総会の開会を宣言した。
8. 会長挨拶
山田会長の挨拶があった。
9. 勤続 30 年表彰受賞者紹介
界外副会長から受賞者 町田 良典さん、前澤 稔さん、松枝 孝次さん、平田 泰久さん、高藪 健司さんの紹介があった。
10. 議長選出
議長の選出を諮ったところ執行部一任の声を得たので、執行部案として、上之郷 正実さんが選出された。
11. 議長登壇
続いて議長より挨拶の後、
12. 資格審査
会員総数 480 名、出席会員数 287 名 (内訳) 本人出席 48 名、委任状出席 239 名、午後 13 時 30 分現在の委任状を含む出席者数が 287 名であり、定款第 17 条により本総会の成立を宣言した。
続いて、会場整理係を、厚生連松阪中央総合病院の山本先生及び済生会松阪総合病院の森田先生、議事録署名人 2 名は、山田会長及び村上業務理事を指名し議案の審議に入った。
13. 議事の報告結果及び議案別決議の経過
【報告事項】
報告 1 号 平成 26 年度事業経過・庶務・監査について
山田会長より平成 26 年度事業経過報告書の内容につき報告があった。

村上業務理事より平成 26 年度庶務報告書の内容につき報告があった。

牧監事より外部監事による監査報告書並びに平成 26 年度監査報告書の内容につき報告があった。

議長より会場に質疑・意見を諮ったところ質疑・意見はなかった。

報告 2 号 平成 27 年度事業計画・予算について

山田会長より平成 27 年度事業計画書の内容につき報告があった。

石河業務理事より平成 27 年度予算書の内容につき報告があった。

議長より会場に質疑・意見を諮ったところ質疑・意見はなかった。

以上をもって報告事項の終了を宣言し、次に決議事項の審議に入った。

【決議事項】

第 1 号議案 貸借対照表及び正味財産増減計算書の承認について

議長は、執行部に、貸借対照表及び正味財産増減計算書について説明を求めた。

石河業務理事より貸借対照表及び正味財産増減計算書の内容につき説明があった。

議長より、会場に質疑・意見を諮ったところ質疑・意見はなかった。

続いて議長は、同議案の承認について議場に諮ったところ、満場異議なく決議された。

以上をもって決議事項の終了を宣言し、その他事項に入った。

【その他事項】

その他事項はなかった。

議長は、予定の議案はすべて決議され、滞りなく審議を終えたことを宣言し、総会役員を解任した。

14. 議長降壇

15. 閉会の辞

中西副会長が、第 65 回一般社団法人三重県診療放射線技師会総会の閉会を宣言した。

以上をもって本日の議案全部の審議を終了し、午後 2 時 02 分閉会した。

上記の通り原本と相違ないことを証明する。

平成 27 年 5 月 30 日

一般社団法人 三重県診療放射線技師会会长 山田 隆憲

平成27年度 第1回業務理事会議事録

1. 開催日時 平成 27 年 6 月 19 日 (金) 18:30~20:00
2. 開催場所 三重大学医学部附属病院新病棟 2 階 中央放射線スタッフ室
(津市江戸橋 2-174)
3. 出席者氏名 山田 隆憲、界外 忠之、山田 剛、石河 真人、村上 謙二、荻野 豊
4. 進行等

定款第 30 条により会長が議長となり、午後 6 時 30 分開会を宣言した。

業務理事会を構成する理事 7 名のうち 5 名及び監事 1 名の出席を得たので、適法に成立する旨を述べ、議事録の作成に係る職務を行う者として村上理事を指名し、議事の審議に入った。

5. 議事

【報告事項】

(1) 第 65 回一般社団法人三重県診療放射線技師会定期総会報告

山田会長から、去る 5 月 30 日 (土) に開催された第 65 回一般社団法人三重県診療放射線技師会定期総会の概要について報告があった。

会員数 480 名、出席会員数 287 名 (うち委任状 239 名)

済生会松阪総合病院 上之郷 正実氏の議長で進行し、滞りなく終了した。

また、総会終了後開催された学術講演会のアンケート結果について報告があった。

※アンケート結果については、本会ホームページに掲載されている。

(2) 第 76 回公益社団法人日本診療放射線技師会定期総会及び X 線発見 120 周年記念式典報告

山田会長から、去る 6 月 6 日 (土) に開催された第 76 回公益社団法人日本診療放射線技師会定期総会及び 6 月 5 日 (金) に開催された X 線発見 120 周年記念式典の概要について、別紙資料に基づき説明があった。

(3) 平成 27 年度第 1 回中部放射線医療技術学術大会 (CCRT) 運営委員会報告

山田会長から、去る 6 月 7 日 (日) に開催された第 1 回中部放射線医療技術学術大会 (CCRT) 運営委員会の概要について、別紙資料に基づき説明があった。

(4) 学術大会、講習会、研究会等の準備進捗状況について

山田会長から、本年度開催予定の学術大会、講習会、研究会等の準備進捗状況について、別紙資料に基づき報告があった。

I. 業務拡大に伴う統一講習会

9 月 26 日 (土) ~27 日 (日) 鈴鹿医療科学大学

三重県講師：島岡先生、芝山先生 (岐阜県技師会から講師 2 名応援の予定)

8/29~8/30 岐阜県の講習会に三重県から島岡先生、芝山先生が応援の予定

II. 第一種放射線取扱主任者試験受験対策講座

5 月 31 日 ~7 月 12 日 鈴鹿医療科学大学 . . . 進行中

III. 診療放射線技師基礎技術講習

8 月 2 日 (日) 鈴鹿医療科学大学 . . . 準備中

テーマ : CT

IV. フレッシャーズセミナー

8 月 30 日 (日) 鈴鹿医療科学大学 . . . 準備中

- V. 中部放射線医療技術学術大会 (CCRT)
11月7日（土）～8日（日） 福井県
- VI. 第31回日本診療放射線技師学術大会
11月21日（土）～23日（月） 京都市
- VII. 第3回三重県診療放射線技師学術大会
11月29日（日） 鈴鹿医療科学大学 ・・・ 準備中
- VIII. 骨・関節単純X線撮影を熱く語る集い
12月5日（土） 鈴鹿医療科学大学 ・・・ 準備中
- IX. 東海四県放射線技師学術大会
平成28年2月11日（木・祝） 岐阜県
会員発表 「各施設における下肢荷重位撮影」
座長：難波先生
発表：鈴鹿回生病院
シンポジウム 「超高齢社会に求められる放射線診療」
三重県：RI・PET
シンポジスト：三重大学

【検討事項】

(1) 第9回中部放射線医療技術学術大会準備委員会の発足について

山田会長から、平成28年11月5日（土）～6日（日）に三重県が当番で開催する第9回中部放射線医療技術学術大会 (CCRT) の準備をすすめるため、「準備委員会」を発足させたいとの提案があった。

- ・開催場所 鈴鹿医療科学大または四日市市文化会館
- ・大会長：山田会長、副大会長：中西副会長、実行委員長：界外副会長、事務局長：山田業務理事、その他全役員が実行委員を兼ねる。
- ・今年の福井での大会で、次年度当番県として挨拶と概要を報告する必要がある。

(2) 三重県診療放射線技師会設立65周年記念式典の準備委員会発足について

山田会長から、平成28年10月9日（日）に開催予定の設立65周年記念式典の準備をすすめるため、「準備委員会」を発足させたいとの提案があった。

開催場所（案） 四日市都ホテル

以上をもって本日の議案全部の審議を終了し、午後8時閉会した。

上記の通り原本と相違ないことを証明する。

平成27年6月19日

一般社団法人三重県診療放射線技師会 会長 山田 隆憲

平成27年度 第1回理事会議事録

1. 開催日時 平成 27 年 6 月 26 日 (金) 18:45~20:30
2. 開催場所 三重大学医学部 病態医学研究棟 8 階 中会議室 (津市江戸橋 2-174)
3. 出席者氏名 【役員】山田 隆憲、中西 左登志、界外 忠之、山田 剛、浅沼 源示、
石河 真人、村上 謙二、北林 厚生、大川 和穂、白藤 裕敏、森田 英稔、落合 哲也、
山本 憲一、奥村 尚人
【参与】北岡 ひとみ
4. 進行等

定款第 30 条により会長が議長となり、午後 6 時 45 分開会を宣言した。

理事会を構成する理事 18 名のうち 14 名の出席を得たので、適法に成立する旨を述べ、議事録の作成に係る職務を行う者として村上理事を指名し、議事の審議に入った。

5. 議事

【報告事項】

(1) 第 65 回一般社団法人三重県診療放射線技師会定期総会報告

山田会長から、去る 5 月 30 日 (土) に開催された第 65 回一般社団法人三重県診療放射線技師会定期総会の概要について報告があった。

会員数 480 名、出席会員数 287 名 (うち委任状 239 名)

済生会松阪総合病院 上之郷 正実氏の議長で進行し、滞りなく終了した。

また、総会終了後開催された学術講演会のアンケート結果について報告があった。

※アンケート結果については、本会ホームページに掲載されている。

(2) 第 76 回公益社団法人日本診療放射線技師会定期総会及び X 線発見 120 周年記念式典報告

界外副会長から、去る 6 月 6 日 (土) に開催された第 76 回公益社団法人日本診療放射線技師会定期総会及び 6 月 5 日 (金) に開催された X 線発見 120 周年記念式典の概要について、別紙資料に基づき説明があった。

(3) 平成 27 年度第 1 回中部放射線医療技術学術大会 (CCRT) 運営委員会報告

中西副会長から、去る 6 月 7 日 (日) に開催された第 1 回中部放射線医療技術学術大会 (CCRT) 運営委員会の概要について、別紙資料に基づき説明があった。

(4) 学術大会、講習会、研究会等の準備進捗状況について

山田会長から、本年度開催予定の学術大会、講習会、研究会等の準備進捗状況について、北岡参与ほかから別紙資料に基づき報告があった。

I. 業務拡大に伴う統一講習会 (北岡参与)

9 月 26 日 (土) ~27 日 (日) 鈴鹿医療科学大学

三重県講師：島岡先生、芝山先生 (岐阜県技師会から講師 2 名応援の予定)

8/29~8/30 岐阜県の講習会に三重県から島岡先生、芝山先生が応援の予定

開催県としての登録は 7 月に入ってからか？

参加登録の開始期日は未定。

II. 第一種放射線取扱主任者試験受験対策講座 (中西副会長)

5 月 31 日 ~7 月 12 日 鈴鹿医療科学大学 . . . 順調に進行中

III. 診療放射線技師基礎技術講習（北岡参与）

8月2日（日） 鈴鹿医療科学大学 ・・・ 準備中

テーマ：CT

IV. フレッシャーズセミナー（北岡参与）

8月30日（日） 鈴鹿医療科学大学 ・・・ 準備中

カリキュラムに「入会案内」を入れることが必須となっている。

V. 中部放射線医療技術学術大会（CCRT）（山田会長）

11月7日（土）～8日（日） 福井県

110演題の予定

VI. 第31回日本診療放射線技師学術大会（山田会長）

11月21日（土）～23日（月） 京都市

演題の集まりがよくない。

秋の行楽シーズンで、特に海外からの観光客用に手ごろな値段の宿泊施設が押さえられていて、確保が難しい。JTBを通じて近県も含めて確保に努めている。

VII. 第3回三重県診療放射線技師学術大会（界外副会長）

11月29日（日） 鈴鹿医療科学大学

一般演題を募集中

多数の参加をお願いしたい。

ランチョンセミナーは東芝メディカルの協賛で、講師は畦元氏に依頼すみ。

VIII. 骨・関節単純X線撮影を熱く語る集い（山田会長）

12月5日（土） 鈴鹿医療科学大学 ・・・ 準備中（ほとんど内容等は決定すみ）

IX. 東海四県放射線技師学術大会（山田会長）

平成28年2月11日（木・祝） 岐阜県

会員発表 「各施設における下肢荷重位撮影」

座長：難波先生

発表：鈴鹿回生病院

シンポジウム 「超高齢社会に求められる放射線診療」

三重県：RI・PET

シンポジスト：三重大学

(5) その他

I. 放射性医薬品取扱ガイドライン講習会

山田会長から日放技が7月18日（土）に札幌市で開催する講習会の参加申し込みが少ないとの報告があった。

II. 第13回全国X線撮影技術読影研究会

山田会長から9月12日（土）～13日（日）に名古屋市立大学で開催される研究会の案内があつた。詳細は、本会ホームページに掲載されている。

[報告事項全般に関する質疑応答] 特になし。

【承認事項】

新入会員の承認について

山田会長から、別紙名簿のとおり新たな入会(転入含む)の申し込みがあった旨の報告があり、承認を求めたところ、全員異議なく承認された。

【検討事項】

第9回中部放射線医療技術学術大会準備委員会の発足について

山田会長から、平成28年11月5日（土）～6日（日）に三重県が当番で開催する第9回中部放射線医療技術学術大会（CCTT）の準備をすすめるため、「準備委員会」を発足させたいとの提案があった。

- ・ 開催場所 鈴鹿医療科学大学または四日市市文化会館
- ・ 運営体制（案） 大会長：山田会長、副大会長：中西副会長、実行委員長：界外副会長、副実行委員長：伊藤理事、事務局長：山田業務理事、その他全役員が実行委員を兼ねる。

[意見]

- ・ 今年の福井での大会で、次年度当番県として挨拶と大会の概要を報告する必要があるため、講演の演題、講師など主な部分は早めに決めておく必要がある。
- ・ 準備委員の選任も早めに行つた方がよい。
- ・ 前回の時より役員数が少なくなっているので、役員以外の会員の協力もお願いする必要があるのではないか。
- 中西副会長から、予算は技術学会、技師会から150万円ずつの助成と参加費者一人あたり3,000円の会費を徴収するので、鈴鹿医療科学大学で開催すると予算が余ってしまう。
会場も四日市あたりで、設営等もイベント会社に委託した方が予算も使って、役員の負担も軽減できるのではないか。今年の福井県もイベント会社に委託する。との意見があった。
- 界外副会長から、まず準備委員会を早急に発足させ、委員会で大会テーマを決定し、そのテーマに沿った講師、演題を決めるという順序ですすめていくべきである。との意見があり、まず準備委員の選任を早急に行うことになった。
- ・ 来年5月のサミットの会場に決定した「志摩観光ホテル」も会場の候補として考えてはどうか、との意見が出されたため、提案者に日程、予算等可能かどうか確認していただくことにした。

三重県診療放射線技師会設立65周年記念式典の準備委員会発足について

山田会長から、平成28年10月9日（日）に四日市都ホテル（案）で開催予定の設立65周年記念式典の準備をすすめるため、「準備委員会」を発足させたいとの提案があった。

- ・ 開催日（2016/10/9）及び会場（四日市都ホテル）について承認を求めたところ、全員異議なく承認された。
- ・ 記念誌については、50周年の時に発刊しており、それから15年しか経っていないため、今回は発刊しなくてもよいのではないかとの意見があり、今回は記念式典のみ行うことに決した。
- ・ 特別講演の講師・演題でよい案があれば知らせてほしい。

以上をもって本日の議案全部の審議を終了し、午後8時30分閉会した。

以上の通り原本と相違ないことを証明する。

平成 27 年 6 月 26 日

一般社団法人三重県診療放射線技師会 会長 山田 隆憲

第9回中部放射線医療技術学術大会 第1回企画委員会会議 議事録

議事録担当：三重大 浅沼 源示

日時：平成 27 年 9 月 7 日（月）19:30 ~ 21:35

場所：三重大学病院 2F 中央放射線部 スタッフ控え室

参加者

山田 隆憲、中西 左登志、界外 忠之、安本 浩二、山田 剛、浅沼 源示、
武藤 裕衣、難波 一能、丹羽 正巖、森田英稔、落合哲也、山本憲一、磯部好孝、
水井雅人、松浦佳苗、北岡ひとみ、近藤偲瑞子、牧 浩昭

1. 大会長、副大会長のあいさつ

大会長を山田 隆憲氏、副大会長を中西 左登志氏とし企画委員を運営していく。

2. 企画委員の紹介

界外 忠之氏を CCRT 実行委員長とし、企画委員会の紹介が行われた。（添付資料 1 参照）

別に実行委員を組織予定

日赤からは返事無し

3. 議事

I. 開催日・開催場所について

平成 28 年 11 月 5 日（土）・6 日（日）

鈴鹿医療科学大学 千代崎キャンパスにて開催されることに決定した。

当初、四日市文化会館を借りる案もあったが、

全館貸切の場合は 2 年前から予約可能であり、既に予約が埋まっていた。

ランチョンセミナー不可能と思われていたが、照明を点灯しての開催であれば問題ないことから、次回利用時には検討したい。

II. 大会テーマの決定

界外 CCRT 実行委員長より

大会基本方針を簡素に表現されているもの、三重県らしさを効果的に表現するものと意見があり、5 つ候補が示された。（添付資料 2 参照）

開催年は伊勢志摩サミットが開催されるので、それにちなんでサミットを開催した三重県というイメージでの検討が行われた。

山本：サミット=トップ集団、ちょっと業業しい感じがする。

難波：サミットには頂上といういみもある。

三重に集結したピラミッドの頂上から次世代（裾野）につなぐという感じがして好感が持てる。などの意見があった。

放射線技術、英知、サミット、集結、次世代、つなぐ、のキーワードを用いて検討する。案は界外 CCRT 企画委員長にメールで送信すること。

III. 企画内容について

11月福井で開催時、次回開催県の挨拶があり大枠を報告しかければいけない。

三重県診療放射線技師会で提案した内容を CCRT 運営委員会が承認しなければ開催できない。

- 一般演題

150 演題程度を予定する。

昨年の愛知：179 演題 他：120～140 演題ほど

- 特別講演 例年放射線医療に関したどこかの教授

山田：三重大学 前田 正幸教授

界外：近畿大学 村上 卓道教授

難波：群馬県立県民健康科学大学 土井 邦雄前学長

- 特別企画

CCRT 運営委員会が開催するため三重県診療放射線技師会としては準備なし

- シンポジウム（パネルディスカッション）・教育講演・サミットセミナー
ここが一番サミット風でメインに感じるか？

乳腺系

各モダリティの医療安全（来年度から学校教育でも科目追加される）

各モダリティのパニック像（こういう画像を見たら医師に報告）

参加型（クリッカーを用いて）

各認定機構の長を集めて技師のスキルアップをディスカッション

- 教育セミナー

日本放射線技術学会各部会が開催　どの部会が行うかは CCRT 運営委員会が決定する。

- 一般公開講座 TV に出ているような著名な人が良い

山田大会長：大助花子、鎌田實先生（諏訪総合病院）、北野大
中西：志摩観光ホテルの誰か
著名人に知り合いが居たら連絡

IV. ランチョンセミナー

両日開催する。 8社 (4ブース x2)

V. 機器展示

運営費は潤沢なので、業者の機器展示費用は無料でいいかも。
(日本診療放射線技師会:150万円、日本放射線技術学会:150万円
会費 会員:3000円、非会員:4500円、学生:1000円、学生会員:無料)
安本:客寄せのため機器展示の横でプレゼン開催もありか。

VI. 意見交換会

グリーンパーク鈴鹿（予定）

交通手段

ホテルの送迎バス、三重交通でピストン輸送

ホテルのバスでどこまで輸送可能か確認を取る

会費補助金出します。

業者も同一金額です

VII. その他

役員の宿泊費は自腹です。

スタッフ 交通費支給します (JR 運賃換算で交通費+上限 3000円/日)

平成27年9月7日

上記の通り原本と相違ないことを証明する。

三重県診療放射線技師会会长

山田 隆憲

■ 編集後記

今年の夏はツイン台風や爆弾低気圧など経験したことのない気象でしたが、朝晩は少し肌寒い季節になってきました。

めっきり過ごしやすくなつて学会シーズン到来で仕事に励んでいることと思います。またプライベートでは運動会などの行事も多いのではと思います。

平成27年度第1号の会誌を発行します。

平成27年度 三重県診療放射線技師会会員名簿を『会員専用ページ』にupしました。

パスワードは以前のものと変更ございません。

パスワードをお忘れになった方は、三重県診療放射線技師会事務局もしくは webmaster@mieart.jpまでご連絡ください。

パスワード公開は会員のみとさせていただきます。

三重県診療放射線技師会 276号 Vol. 66 No. 1

発行日 2015年10月23日

発行所 〒514-0004 三重県津市栄町3丁目269

富士屋ビル2F

一般社団法人 三重県診療放射線技師会

TEL/FAX 059-225-1491

H.P. : <http://mieart.jp>

facebookページ : <http://facebook.com/mieprefart>

E-mail : contact@mieart.jp

発行人 山田 隆憲

制作 三重県診療放射線技師会編集班