

第一支部

支 部 情 報

今後の予定

1. 第3回 地区勉強会

日 時：平成24年12月13日（木）19：00～

場 所：コムナーレ浦和9階（浦和パルコ）15集会室

参加費：500円

内 容：Ⅰ. 「放射線科での診療報酬改訂の解釈」

第一三共株式会社 手塚一明

Ⅱ. 「楽しくなる胃X線撮影」

済生会川口総合病院 池田圭介

Ⅲ. 「冠動脈MRA検査の実際」

三愛病院 大塚忠義

2. 地区忘年会

日 時：平成24年12月13日（木）21：00～

場 所：未定（浦和駅近辺）

支 部 報 告

報告事項

1. 第2回 地区勉強会

日 時：平成24年8月29日（水） 19：00～

場 所：済生会川口総合病院 3階 第1会議室

参加費：500円

参加者：49人

プログラム：司会 さいたま市立病院 双木邦博

I 最新CTテクノロジー

シーメンスジャパン

II 最新CTの臨床画像

～Definition Flash128列×2管球～

済生会川口総合病院 富田博信

III 最新CT装置見学会



2. 第1回 地区合同勉強会 ～Collaboration Summit 2012～
日 時：平成24年9月9日（日）13：30～17：00
場 所：大宮法科大学院大学 2階講堂
参加者：123人

3. 第2回 地区役員会
日 時：平成24年9月14日（金）19：00～
場 所：埼玉社会保険病院
出 席：10人
内 容：ア）第3回地区勉強会について
イ）忘年会について
ウ）浦和区健康まつりにについて
4. 「浦和区健康まつり」事前打ち合わせ
日 時：平成24年10月4日（木）14：00～16：00
場 所：コムナーレ浦和10階（浦和パルコ）13集会室
5. 「浦和区健康まつり」
日 時：平成24年11月3日（土）10：00～16：00
場 所：浦和コミュニティセンター（浦和駅東口コムナーレ10階）
参加事業：「無料の超音波式骨密度測定、放射線検査の啓発・説明」

第二支部

第二支部 第3回勉強会開催報告～第2報～

開催日時：平成24年6月21日（木）18：30～20：30

開催場所：所沢市保健センター2F

参加人数：79名

内容

- ・ 東芝メディカルシステムズ製品紹介

「ADCTの撮影技術と最新情報」

東芝メディカルシステムズ（株）関東支社 CT担当 森山 和樹

- ・ 一般研究発表

1) shoulder coilに付属するsim deviceの有用性について

石心会狭山病院 小谷野 裕也

2) SYNAPSE整形外科計測ソフトウェア OP-Aについて

富士フイルムメディカル株式会社 MS販売促進部 宮野 武晴

3) AIDR 3Dの特徴と特性

東芝メディカルシステムズ（株）首都圏支社 CTアプリケーション 壺井 美香

- ・ 特別講演「乳腺関連の総合画像診断」

イーストメディカルクリニック 石栗 一男

上記内容にて第3回勉強会が開催された。

前回発行の会誌に掲載できなかった座長集約を掲載させていただきます。

1. 石心会狭山病院 上野 浩輝

『ADCTの撮影技術と最新情報』

東芝メディカルシステムズ(株) 関東支社 CT担当 森山 和樹

患者に苦痛や負担を与えることなく、患部や臓器の状態を正確に診断するX線CT装置。的確な診断や治療のため、もはや医療現場になくはならない画像診断装置となっている。今までは、より薄い断層画像を得る事で、いっそう精細な画像をもたらし、検出器を多数備えることにより、広範囲を撮影するように開発が進められた。

今回は、東芝メディカルシステムズ(株) 森山氏に、AquilionONEについて発表していただいた。

当院にも、AquilionONEが2011年6月より導入され、約1年間稼働したが、導入前は考えもつかないような検査も可能になり、様々な恩恵を受けている。最新情報として同社の壺井氏から『AIDR 3D』について発表を予定していたので、今回は撮影技術について紹介していただいた。

AquilionONEの最大の特徴は、320列の面検出器を搭載している事。これにより、1回転0.35秒で16cmの範囲を撮影する事が可能となる。64列X線CT装置では、寝台を移動させながらヘリカルスキャンを行っているため、同じ臓器において時相差が生じている。しかし、この装置は1回転で心臓や脳など臓器全体を撮影可能なため、心臓のような動く臓器でも時相がズレることなく撮影が可能である。

面検出器を備えることは、患者にとってもメリットである。心臓を1回転0.35秒で撮影出来るため、息止めも短時間で済む。また短時間での撮影が可能ということは、造影剤をより減量できる。さらにヘリカルスキャンによる撮影ではなく、X線管球を1回転での撮影のため、被ばく量も64列X線CT装置の約1/4であり、患者の身体的負担を軽減する事が可能となった。

私の施設では少ない症例だが、乳幼児などを対象とした、小児領域における検査も非常に有用である。

患者にとって最善な検査とは何なのか？短時間、低被ばく、造影剤の減量、そして現在は新たな再構成方法(逐次近似再構成法)の開発による被ばく軽減。私は、この装置を使用して1年になるが、あらためて素晴らしいX線CT装置だと感じる。

この装置は可能性をまだまだ秘めている。私達ユーザーの研究や、メーカーの開発を通してさらなる可能性を臨床の現場で役立てていきたいと感じる。

『SYNAPSE整形外科計測ソフトウェアOP-Aについて』

富士フィルムメディカル(株) MS販売促進部 高嶋 隼人

電子カルテが日本全国で普及し、病院経営の効率化やクリティカルパスの整備、地域医療連携など様々な恩恵を受けている。

画像診断領域でも電子化が進み、フィルムレス時代となった。しかし、フィルムレス時代になっても関わらず、整形外科領域における計測だけは、フィルムを出力し計測している施設も多い。その理由としては、計測精度の問題や計測業務が複雑であるなどの問題点があった。

今回は富士フィルムメディカル株式会社高嶋氏より、SYNAPSE整形外科計測ソフトウェアについて発表していただいた。下記にこの機能と特徴について示す。

従来、フィルム上で定規や分度器を当てて行っていた計測を、ワークステーション上で行うことになる。ワークステーション上での計測する時の問題点として、簡便であるか否かという点だ。動画による解

説も行っていたが、非常に簡便で直感的に計測を行うことができ、中点抽出や垂線機能も備えているため、正確で簡便な計測が可能と感じる。

また計測に慣れていない整形外科医や診療放射線技師が、正確な計測を行うことができるように『計測手順ガイドモード』という機能も搭載されている。

計測画面上に、シェーマとガイドメッセージが表示され、それに従い計測ポイントを選択するだけで、必要とされる計測が可能である。Cobb角、FTA、Sharp角など代表的な計測が事前に登録されているため、導入後すぐに運用が可能である。また計測法は導入後でも登録が可能のため、施設独自の計測法や医師間の差が生じても問題とならない。

モニタ上に人工関節テンプレートの表示が可能となったため、術前のプランニングが容易となった。搭載されている全てのテンプレートは、富士フィルムと人工骨メーカーで契約を結んだものになるため、信憑性が非常に高い。表示するテンプレートは、従来と同様の110%表示なので、フィルムでのテンプレティングと同じサイズ感覚で実施が可能である。この計測結果は、SYNAPSEサーバーに保存する事ができ、画像データは院内のあらゆる場所で閲覧ができる。例えば、診察室で患者様に説明するために表示させたり、手術中に参照画像として確認したりすることが可能である。

『AIDR 3Dの特徴と特性』

東芝メディカルシステムズ（株）首都圏支社 CTアプリケーション担当 壺井 美香

2011年3月11日、東日本大震災。この日を境にテレビや新聞などのメディアでも『放射線』、『被ばく』の文字が毎日のように取り上げられ、国民全体の『放射線被ばく』に対する関心が高まった。

各メーカーからX線CT装置のハードウェアだけでなくソフトウェアの開発が進み、現在は画像再構成方法の一つである『逐次近似法』による被ばく低減技術が普及してきた。

今回は、東芝メディカルシステムズ株式会社の壺井氏に、逐次近似法であるAIDR 3Dについて物理的検討も踏まえて発表していただいた。

AIDR 3Dは、逐次近似応用再構成の中で、スキャナーモデル・統計学的ノイズモデル・アナトミカルモデルを用いて被ばく低減、ならびにノイズ低減による画質向上を図っている。

AIDR 3DのパラメーターはWeek・Mild・Standard・Strongの4種類あり、被ばく低減率とSD向上率が異なる。この4種類の機能を臨床で使用するに当たり、物理実験も行っている。検討項目はCT値、SD値、空間分解能、ストリークアーチファクトである。

線量が非常に少ない場合（5mAs程度）は、オリジナル画像よりもAIDR 3DではCT値が低いという結果であったが、臨床で使用する線量でないため、問題にならないと考える。また25mAs以上の線量の場合には、オリジナル画像とAIDR 3D（4種類）のCT値の差が認められないという結果だった。

SD値に関しても、上記同様で25mAs以上で線量によらず、Week・Mild・Standard・Strongの順に改善傾向が認められた。しかしながら、そのSD改善効果は、線量や再構成関数によって異なった。

空間分解能は視覚評価用ファントムを使用して検討を行っている。オリジナル、オリジナル+量子フィルタ、AIDR 3D（4種類）で比較を行っているが、ほとんど差が認められない。

ストリークアーチファクトの検討は、低コントラスト用ファントムの両サイドに希釈したバリウムを注入した楕円ファントムを配置したファントムを使用し、ストリークアーチファクトの低減効果を目視によ

り測定した。このストリークアーチファクト低減効果は、従来から用意されているストリークアーチファクト低減ソフト（Boost3D）や、量子フィルタの組み合わせよりもアーチファクト低減効果が高かった。

以上、壺井氏はAIDR 3Dの特徴と特性、そして被ばく低減について強調した上で発表していただいた。

現在、CT装置の逐次近似再構成法における物理実験が確立していないため、今回の実験内容に対しては賛否両論あると言える。しかしながら被ばく低減に関して、各メーカーの技術の進歩は計り知れず、臨床に役立っている。私達ユーザーは、CT装置の特徴と特性を理解する事により、CT検査における被ばく低減につながると考える。

2. 所沢PET画像診断クリニック 鈴木 蔵九

「shoulder coilに付属するshim deviceの有用性について」

石心会狭山病院 小谷野 裕也

撮影目的部位が磁場中心から離れてしまうoff-centerの場合、様々な方法で磁場不均一を補正しなければならない。小谷野氏の発表では、Siemens社製shoulder Arraycoilに付属している装置であるShimdeviceの有用性について検討された。

まずshimdeviceという聞きなれない装置については、Siemens社も詳細なデータがなく、よく理解されていない製品であり、実に不思議な製品である。

小谷野氏は、まずそこに着目し、Shimdeviceについて解明する。Shimdevice本体をCTで撮影してみると、Shimdevice内部に金属片があり、その金属片がPassiveShimmingの役割をしているのでは？

次に、検証方法だが、

- ① Shimdevice上に自作ファントム（縦方向9列、横方向8列に配置した円柱）とFlexCoilを配置。
- ② Shimdeviceから5cm離れた場所に、自作ファントムの横1列目を合わせ、縦5列目を磁場中心、高さを寝台から15cmの位置に配置し、ファントム中心とする。
- ③ FlexCoilで、Shimdeviceの有無を各方向（3方向、各位相エンコード）から撮影。
- ④ 歪み率（歪み率% = 真の距離 - 画像上の距離 / 真の距離 × 100）を算出し、shimdeviceの有無で比較を行う。

検証結果は、Shimdeviceの有無で、横方向8列に関しては歪み率の大きな差はなく、縦方向9列では、縦1-2間、縦8-9間は歪みが強く計測不能であった。縦方向1列目の4-5間、5-6間、6-7間、7-8間において歪み率改善が認められた。

今回の検証結果で、横方向の歪み率が、縦方向の歪み率に比べて変化が少なかった要因として、使用したシーケンスがSE法であったためとされている。これから様々なシーケンスにおいて検証されることを期待する。実際、臨床データを提示していただいたが、今回計測不能になっている場所は、临床上読影に支障がない場所であるため、臨床画像に影響はないとされている。撮影シーケンスが変わってきた場合、影響も生じる可能性があるため、合わせて報告されることを期待する。

Off-Centerでの撮影では、磁場不均一、歪みなどの影響は避けて通れない。臨床現場において、毎回考慮するところでもあり、またMRI装置の性能に左右されやすい。Shimdeviceの登場が、今後臨床現場で有用に活用されていくことを願う。

第二支部 第4回勉強会開催報告

開催日時：平成24年9月20日（木）18：30～20：30

開催場所：所沢市保健センター2F

参加人数：80名

内容

・製品紹介

「整形外科領域におけるトモシンセシスの有用性」

（株）島津製作所 医用機器事業部 マーケティング部アプリケーションG 葛西章

・整形領域セッション「整形外科領域の撮影技術向上を目指して」

1) 一般撮影（座長 埼玉社会保険病院 八木沢英樹）

防衛医科大学校病院 小池正行

2) CT（座長 上尾中央総合病院 佐々木庸浩）

済生会川口総合病院 城處洋輔

3) MRI（座長 獨協医科大学越谷病院 宿谷俊郎）

防衛医科大学校病院 吉原信幸

上尾中央総合病院 矢島慧介

1. 埼玉社会保険病院 八木沢 英樹

平成24年9月20日（木）第二地区勉強会が所沢市保健センター2Fホールにて開催された。

第1部：製品紹介では、「整形外科領域におけるトモシンセシスの有用性」について（株）島津製作所 医用機器事業部 マーケティング部アプリケーショングループ 葛西 章さまより、最新のトモシンセシスについてお話をいただいた。トモシンセシスは学会などでセッションが設けられるほどである。今回、私自身とても楽しみにしていた。十数年前までは、一般撮影室のエリアには断層の部屋があり、副鼻腔、胸部、頸椎、胸椎、腰椎などの領域を検査していた。CT装置の技術的進歩により、高精細、広範囲、任意の断面でのMPR作成、3D作成などができるようになり、断層装置は少しずつ姿を消していった。しかし、ここ数年の間にデジタル技術の進歩によりまた脚光を浴びることとなった。フィルムからデジタルになることでトモシンセシスの画像再構成は、コーン・ビームCTの再構成手法を基本とした、フィルタ補正逆投影法により画像を再構成する。これらにより、障害陰影低減、任意平面再構成（寝台長手方向のみ）一回の動作で多数の断面が得られる。現在は、主に整形領域の検査に使用されている。人工関節と骨の状態把握ではかなり力強い、金属からのアーチファクトにより、骨との関係がCT画像では観察しにくく、トモシンセシスではとても有効である。一回の撮影で、複数断面の画像作成は、被ばく低減にもつながる。オプションではあるが、デュアルエネルギーサブトラクションなどもあり、胸部領域での軟部像と骨像の分離ができ臨床での活躍が期待できる。これからもっと技術が進歩すると、ボリュームでデータを取ることでCTのように任意の断面でのMPR作成などができ、CT検査領域を脅かすことにもなりそうである。

第2部：「整形外科領域の撮影技術向上を目指して」と題して、一般撮影、CT、MRIのモダリティごとに発表が行われた。私の担当は一般撮影で、講師として防衛医科大学校病院 小池正行さまより、「単純撮影法開発手順」最適な膝蓋骨撮影法の開発から研究の進め方のお話をいただいた。小池さまは、大学病院では技師長であり、業務の忙しい合間をぬって博士課程に進んでいる方です。日常の一般撮影で何十年もの間、変わらぬ方法に疑問を持ち、もっと別の方法がないか考えることの重要性を教えてくださいました。研究の進め方には、目的を決め、過去の論文の検索、実際の目的撮影の頻度、研究に対して病院の倫理委員会承認の必要性、過去にはなかった3DCT画像から新しい考え方、実際の撮影からの適正角度の洗い出し、新たな撮影の補助具の作成、検証と事細かくお話しをいただいた。最後のまとめのスライドでは1. 全ての撮影法を簡単にするわけではないが一つでも不得意な撮影法が簡単に出来れば自信がつく。2. 当然撮影に余裕が出来る、にこやかになる。3. 五感で対応「思いやりの心」で撮影する。4. 患者さんは安心する。5. もう少し違う撮影法も工夫してみる。6. 良い（指標）Merkmalが発見できる。7. 試してみる、一般撮影がもっと楽しくなる。で締めくくられた。今回は一般撮影について話していただいたがこれは、全てのモダリティに通じる考えで、時間が過ぎるのがあつという間であった。今後、発表、論文など考えている方には楽しく聞くことができたのではないかと思います。日々の忙しい業務のなかで新たな撮影法の改善などを考えることで、仕事が生き生きと進めることができるのではないかと考える。

2. 上尾中央総合病院 佐々木 庸浩

「整形外科領域の撮影技術向上を目指して」について、CT領域では済生会川口総合病院、城處氏より発表があった。

まず撮影条件による画質の影響について、『off-center』『被写体角度』『再構成関数の選択』『再構成スライス厚』『撮影管電圧・線量』『再構成間隔』における問題点を話していただき、併せて影響が出ないようなポイントを話していただいた。

次に、撮影時におけるポジショニングから画像作成までについて、骨傷でのCT画像に求められるポイントを『手関節（橈骨遠位端骨折）』『肘関節（上腕骨遠位端骨折）』『肩関節（上腕骨頭骨折）』『膝関節（脛骨高原骨折）』の実症例を挙げ、それぞれの患者毎における、体位時の工夫・注意点、MPR画像の作成においては切り出し方の方法について詳細に述べ、作成者間での差が生じないように再現性の重要性を話していただいた。

最後に、骨領域でのDual Energyの利用について話していただいた。通常行われる検査での利用は限られた症例が対象となっているのが現状のようである。今後、様々な症例での使用法についての報告を期待したい。

整形外科領域での撮影は、日常よく依頼されるが体幹部とは異なり、被検者によって『可動域』『状態』は様々である。また撮影を担当する者（経験）によっても、『ポジショニング』『撮影条件』『画像表示』等の統一が難しいのが現状である。今回の城處氏の発表は、はじめに機器の特性を理解し、それらを最大限に生かした画像を提供する事が大切であると痛感させられ、また求められている画像をいかに理解し、なおかつ患者の負担が少なく最良の画像を提供していくことが、我々、診療放射線技師であると再認識させられた発表であった。

3. 獨協医科大学越谷病院 宿谷 俊郎

「整形外科領域の撮影技術向上を目指して」

上尾中央総合病院 放射線技術科 矢島 慧介

足関節のMRI検査は、治療方針の決定のために重要な検査となる。その内容として、腱、靭帯、骨軟骨の評価をすることが目的とされる。腱の病態として腱鞘（滑膜）炎、腱炎、腱部分断裂、腱断裂があり、腱鞘（滑膜）炎は腱周囲に液体貯留を認める。腱炎、腱部分断裂は紡錘上に腫大し、T2WIやT2*WIで高信号を呈し、菲薄化は重症化であり断裂の前兆である。腱断裂は横断像で連続性が見られない場合は断裂を疑う。矢状断や冠状断では、診断が困難なため必ず横断像を必要とする。腱鞘炎と腱炎の治療は治療法が同様のため、鑑別は重要ではないが、完全断裂は外科的治療を必要とするため、鑑別可能な画像を撮像することが必要である。

関節での代表的なアーチファクトであるマジックアングルアーチファクトは、短いTEを使用した時に腱が高信号を呈するため、PDWI、T1WI、T2*WIなどのシーケンスを使用する時には注意が必要となる。マジックアングルアーチファクトの回避は、T2WIの撮像が一般的ではあるが、ポジショニングを通常の背屈位から伸展位に変更することで、アーチファクトの回避が可能となった。

今後の展望として、T2MAPの提示があった場合は、マルチエコーで撮像し、T2値の測定を行うことで、軟骨変性の診断、軟骨の定量化が可能とされている。足関節ではいくつかの問題もあり、膝関節ならびに股関節ほど一般的ではないが、経験を積み上げて行くことで信頼のできる検査方法と期待する。

「整形外科領域の撮影技術向上を目指して～膝関節撮像の基礎～」

防衛医科大学校病院 放射線部 吉原 信幸

一般撮影は、スクリーニング的に用いられ、コストパフォーマンスに優れた検査方法である。CTは、石灰化の描出に優れているが、被ばくが多いこと、腱、軟骨などの描出に劣るため限られた疾患に使用される場合が多い。MRIは、優れたコントラスト分解能から多くの疾患が対象となる。しかし、欠点として静磁場強度、コイル、オペレータの熟練度などによって画質が左右される。またMRI検査を行う場合には、MRI特有の禁忌事項があることは短所のうちの一つである。

コイル選択は重要な項目である。コイルの構造上固定が容易なものを使用し、phased array coilを用いることで画質の向上となる。

撮像方向は矢状断面、冠状断面を主とし横断像を加えた3方向を撮像する。

膝のMRI検査の場合、矢状断は内側顆と外側顆の端まで含め、断面はあえてACLに合わせる必要はない。スライス厚3mm程度であれば問題無く撮像が可能である。冠状断は膝蓋骨前縁から大腿骨内側顆と外側顆の背側までとする。横断像は、膝蓋骨上端から脛骨高原とし、角度は付けず血流のアーチファクトを低減するため、上下にsat pulseの付加をする。

脂肪抑制画像のTE値は70msec程度とする。100msec以上とした場合、骨、筋の信号が低信号となりすぎて、診断が困難となるため、TE値の設定は注意すべきである。

医師からのT1、T2の3方向、膝内障、両膝のオーダは無視し、適切な撮像を行う。代表的な疾患を知ることで診断に有効な画像の提供が可能となる。

第三支部

第三支部だより

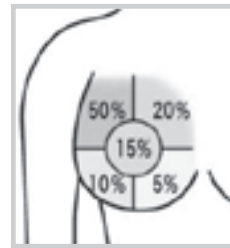
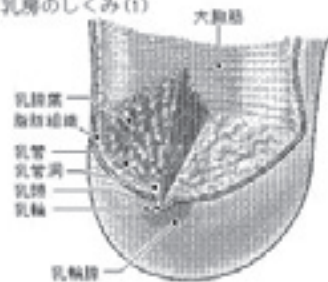
第三支部理事 庭田 清隆

(1) 第2回 第三支部 勉強会 開催

- 日 時： 平成 24 年 11 月 20 日 火曜日 19:30～
 場 所： 埼玉医科大学国際医療センター C棟 2階 会議室
 内 容： 当院における乳がん患者の検査から手術まで
 埼玉医科大学国際医療センター 森田 政則
 埼玉医科大学国際医療センター 山口 春果



乳房のしくみ(t)

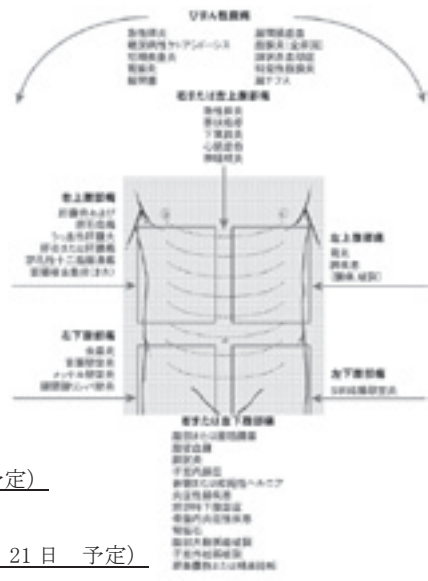


(2) 第1回 第三支部 役員会

- 日 時： 平成 24 年 11 月 20 日 火曜日 21:00～
 場 所： 埼玉医科大学国際医療センター C棟 2階 会議室
 内 容： 合同勉強会について、懇親会について、新年会会場、他確認事項

(3) 平成 24 年度 第二支部・第三支部 合同勉強会 開催

- 日 時： 平成 24 年 12 月 1 日 土曜日 14:00～
 場 所： 埼玉医科大学川越クリニック 6階 大会議室
 テーマ： 急性腹症



(4) 第三支部・第三地区 平成 24 年度事業計画

- ア. 新年会 (平成 25 年 1 月 5 日 予定)
- イ. 第 3 回 第三支部勉強会 (平成 25 年 3 月 21 日 予定)
- ウ. 第 3 回 役員会 (平成 25 年 3 月 21 日 予定)
- エ. 平成 24 年度 第三支部 定期総会 (平成 25 年 3 月 21 日 予定)

第三地区会

(5) リレー・フォー・ライフ川越 2012 参加報告

日時： 平成 24 年 9 月 15 日 土曜日 13:00 ～ 平成 24 年 9 月 16 日 日曜日 13:00

場所： 川越水上公園芝生広場 埼玉県川越市大字池辺 880

参加： 51 名（第三支部会員 40 名を含む）

イベント： 乳がん検診説明会

埼玉医科大学総合医療センター中央放射線部 石田 直之

CT コロノグラフィ説明会

埼玉医科大学総合医療センター中央放射線部 清水 隆広

東日本大震災（東北地方太平洋沖地震）被災写真展示 他

本年度も、リレー・フォー・ライフ川越に参加いたしました。がん征圧に向けて少しでもお役に立てればと、乳がん検診説明会、CT コロノグラフィ説明会を開催。また東日本大震災復興に向けて募金活動を致しました。

9 月とはいえ、真夏を思わせる日差しの下、埼玉県診療放射線技師会として、51 名の方が参加していただき、がん患者さんやご家族の方と接し、支援する気持ちの大切さ、支えるとは何かを感じることが出来たに違いありません。来年、再来年と、支援の輪が広がり、より多くの方が参加されることを願っております。

皆様からのご支援、
心より感謝申し上げます。



(6) 第三地区ボウリング大会開催報告

日時 平成 24 年 10 月 25 日（木）19:00～

場所 川越ボウリングセンター

〒350-0806 埼玉県川越市大字天沼新田 318 049-231-3681

(7) 第 25 回 川越市健康まつり 医療画像展開催報告

日時 平成 24 年 11 月 4 日（日）10:00～14:00

（オープニングイベント 9:30～10:00）

場所 川越市総合保健センター

埼玉県川越市小ヶ谷 817-1

川越市マスコットキャラクター

ときも



第四支部

支 部 報 告

支部報告

1. 第2回支部勉強会

日 時：平成24年9月27日（木） 午後6時30分～

場 所：さくらめいと 熊谷文化創造館 第1会議室

内 容：「非造影アプリケーションの最新動向」

東芝メディカル システムズ（株）

MRI営業部 アプリケーションスペシャリスト 山下 裕市 氏

参加者：44名

2. 第4回地区役員会

日 時：平成24年9月27日（木）

場 所：さくらめいと 熊谷文化創造館 第1会議室

参加者：7名

今後の予定（平成24年10月6日 現在）

1. 埼放技 学術・支部 講演会

日 時：平成24年10月12日（金） 午後6時30分～

場 所：さくらめいと 熊谷文化創造館 第1会議室

内 容：腎機能と造影検査

第一三共株式会社 杉林 博幸 氏

胸部単純読影の実際

埼玉県立小児医療センター 田中 宏 氏

CT読影の実際

済生会川口総合病院 富田 博信 氏

2. 医療画像展「深谷市福祉健康まつり」

日 時：平成24年10月28日 10時～15時

場 所：深谷市総合体育館及びその周辺

内 容：パネル展示、骨密度測定、ヨーヨーつり、頸部エコー（予定）

3. 地区忘年会

日 時：平成24年11月30日19時～

場 所：キングアンバサダーホテル熊谷

今後にもいろいろな活動が行われます。一人でも多くの方にご参加いただきたく思います。

よろしくお願い致します。

平成 24 年 10 月 吉日

会員、賛助会員各位

埼玉県診療放射線技師会第 4 地区会

会長 山田 伸司



忘年会のお知らせ

拝啓

秋冷の候、会員、賛助会員の皆様におかれましては、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

日頃は大変お世話になっております。本年も早いもので残り僅かとなり、お忙しい毎日をお過ごしのことと存じます。

当第 4 地区会においては、何かと皆様のご協力を賜り、各種事業を執り行うことができ、役員一同感謝しております。

つきましては、皆様の日ごろの御慰労と会員相互の親睦をかねまして、忘年会を催したく存じます。お忙しい時期ではございますが、どうか多くの方々のご参加をお願い申し上げます。

なお、会場の都合上、出席者の人数を確認いたします。ご面倒とは存じますが、出席の有無につきまして、11 月 16 日（金）までにお近くの地区役員に電話、またはメールにてお返事をいただくと幸いです。

敬具

記

日時 平成 23 年 11 月 30 日（金） 午後 7 時 00 分から
 場所 キングアンバサダーホテル熊谷 熊谷市筑波 1-99-1
 TEL 048-501-0077 <http://www.king-a.jp/>
 会費 会員 6,000 円
 賛助会員他 8,000 円

* 宿泊希望の方は、上記 Web サイトをご参照の上、ホテルにお問い合わせください。

以上

問合わせ	小川赤十字病院	山田 伸司	TEL 0493-72-2333 s-yamada@sart.jp
	小鹿野中央病院	関根 茂夫	TEL 0494-75-2332
	東松山市立市民病院	山崎 由紀敏	TEL 0493-24-6111
	深谷赤十字病院	斎藤 幸夫	TEL 048-571-1511
	深谷赤十字病院	小林 茂幸	TEL 048-571-1511
	行田中央総合病院	萩原 貴之	TEL 048-553-2000
	熊谷総合病院	清水 浩和	TEL 048-521-0065
	羽生総合病院	大野 渉	TEL 048-562-3000

第五支部

第五支部

情報交換会

場所は春日部市にある市民活動センター〔ふれあいキューブ〕
会議室をご用意いたします

11月15日 19:00～(予定)

12月20日 19:00～(予定)

詳しくはHP等でご案内致します。

(気軽にご来場していただいて、ご意見などお伺いできれば幸いです)

(グチャや世間話でもOKです)

テーマなど皆さんのご意見をお待ちしています。



五支部理事 矢崎 (i-yazaki@sart.jp)



情報交換会以外でもご意見ご提案があれば気軽にご連絡ください



第六支部

Lock ON

埼玉県診療放射線技師会第六支部

発行：埼玉県診療放射線技師会第六支部会

[診療放射線技師と救急医療]

学術 中山 勝雅

2012年9月29日 平成24年度 4号

診療放射線技師と救急医療

上尾中央総合病院 中山 勝雅

今日、救急医療に関する関心が上昇している中、我々診療放射線技師はどうあるべきなのか？

一般市民が CPR の方法を学ぶ機会が増え、街中でも AED を見かける機会が多くなってきました。また医療機関においても、以前より医師、看護師を中心として心肺蘇生講習が普及しています。

そのような中、我々診療放射線技師はどうでしょうか？

私が10年ほど前に血管造影検査の担当になった時「心臓マッサージは頭では理解しているし、カテ室でも何度かやったことがあるから自分ではできる」「患者急変時を何度か経験しているので、大丈夫」「お金もかかるし、時間ももったいない」などと、今は恥ずべきことですが、救命コースを馬鹿にしていたことがありました。

正しい胸骨圧迫の方法？共通の救急対応のプロトコルは？そんな中、日本救急医学会 ICLS コースにて学んだところ、エビデンスを持った BLS や救急対応のプロトコルは、多職種で行われるチーム医療で最も重要で、自分勝手な

見解や自己流では、なしえないものであると実感させられたのです。

それから現在に至るまで ICLS 認定インストラクターを通じて思うことは、診療放射線技師は、もっと救急医療の現場に台頭するべきだということです。それを実現するために、まずは自分の病院の放射線科からと思い、多数の受講と、インストラクターを育てることが出来ました。しかしながら、まだまだ診療放射線技師の受講生は少なく、関心が低いと言わざるを得ません。CT室での急変時初期対応するのは誰でしょうか？MRI室での急変時対応するのは誰でしょうか？頭では理解していても実際体は動きますか？

我々診療放射線技師が、チーム医療の一員として、医療人として認められるためには、救急医療にも台頭していく必要があるのではないのでしょうか。

今年度、埼玉県診療放射線技師会で BLS 講習を行います。手始めに受講してみたいかでしょうか？

面倒くさがらず、恐れず、積極的に救急医療に関わって欲しいと切に願います。

Lock ON