

第一支部

第一支部報告

(1) 報告

- ア. 救急セミナー（第一支部開催） 一次救命処置を習得しよう
- (ア) 日時：平成 29 年 9 月 29 日（金）19：00～21：00
 - (イ) 場所：浦和コミュニティセンター 13 集会室
 - (ウ) 内容：ミニアンを用いた BLS 講習
 - (エ) 受講料：会員 500 円（非会員 2,000 円）
ポケットマスク 会員 1,500 円（非会員 2,100 円）
 - (オ) 参加者：会員 12 人、非会員 2 人



イ. 浦和区健康まつり 2017

- (ア) 日時：平成 29 年 11 月 5 日（日）10：00～16：00
- (イ) 場所：浦和コミュニティセンター
- (ウ) 内容：骨密度測定と医療画像展
- (エ) 参加者：14 人
- (オ) 測定人数：402 人



浦和区長あいさつ

ウ. 第1回地区役員会

- (ア) 日時：平成29年11月7日(火) 19:00～20:00
- (イ) 場所：JCHO 埼玉メディカルセンター 検診センター
- (ウ) 内容：活動報告、次回勉強会予定
- (エ) 出席者：7人

エ. 支部合同勉強会

- (ア) 日時：平成29年11月18日(土) 13:00～18:00
- (イ) 場所：ホテルヘリテージ四季の湯温泉
- (ウ) 出席者：142人

第二支部

製品紹介「インプラントによる金属アーチファクト低減技術」 座長集約

トワーム小江戸病院 菅野 勝

今回、GE ヘルスケア・ジャパン MR 営業推進部 近江さまより「インプラントによる金属アーチファクト低減技術」についてご講演いただきました。

近年の医療製品技術進歩に伴い、ステントをはじめ、コイル・クリップ・ペースメーカー・人工血管・人工骨・人工関節など、多くのインプラントが普及し、人工医療機器を体内に埋め込んだ方が検査を受ける機会が増えてきました。多くのインプラントは MRI 検査に対応しており、MRI では主に術後経過観察を目的に検査が行われます。

その際、インプラントによる局所磁場不均一によって発生する、磁化率アーチファクト対策が良好な画像を得るために重要となります。

ご講演では、近江さまより基本的な撮像条件（バンド幅や TE）・撮像シーケンスによる磁化率アーチファクトの影響の変化や、最新トピックとして MAVRIC -SL についてご紹介いただきました。

MAVRIC -SL は、従来から使われている MAVRIC・SEMAC の 2 つの技術をハイブリッドした撮像法で、3D FSE で複数の周波数をオフセットした励起パルスを使用し、得られた画像データを 1 つの画像に合成し、磁化率アーチファクトを低減した画像を得る技術です。

提示していただいた臨床画像では、股関節・膝関節・下腿・足関節のインプラント周囲のアーチファクトが従来法に比べ改善されていました。

シーケンスは、プロトン密度・STIR・T1W に対応しており、従来法で見られた、折り返しや SNR 低下、ギャップレスによる撮像範囲限定なども改善されているようです。

従来法では撮像時間や上記条件面などの制約があり、インプラントによる磁化率アーチファクトに対し、ルーチン検査としての組み合わせに苦慮する機会が多かったように思います。MAVRIC -SL では条件面での制約が少なく、従来法と比較しルーチンとしてのプランニングに期待ができます。今後、ユーザーとしての使用が楽しみです。

平成 29 年度第 4 回勉強会一般撮影座長集約

防衛医科大学校病院 野瀬 英雄

平成 29 年度第 4 回勉強会の放射線技師セッション「整形外科領域の撮影技術向上を目指して」、一般撮影の発表では、上尾中央総合病院の渋江美香氏に「膝関節立位荷重撮影について～ X 線所見の取り方から撮影条件の最適化まで～」について発表していただきました。発表内容は、変形性膝関節症と関節リウマチの疾患についての解説からはじまり、次に画像上の特徴的な所見について教えていただきました。そして、FTA (femoro-tibial angle) の計測方法とその分類について学び、実際の荷重位のポジショニングについて 4 種類の荷重法を教えていただきました。荷重方法では、4 種類それぞれ体重のかかり具合が違うことは大変勉強になりました。膝側面立位撮影は 2 種類の荷重法があり、撮影する上で、股外転外旋・膝関節内反・下腿内旋・足関節内反に注意する必要があることを学びました。撮影条件の検討では、入射表面線量の測定、CNR と濃度特性の測定、IQF (image quality figure) の測定から最適な条件を導き出す研究についてのお話を聞かせていただきました。

膝の撮影は関心が高く、発表後は大変活発な質疑応答となりました。渋江氏の施設で行われる膝の立位撮影では、装置の制約上、グリッドを外すことが困難であるため、管電圧が 70kV で撮影していると説明がありましたが、このことに対して会場から被ばく線量が高くなっていないか指摘がありました。まずは現在の撮影線量を診断参考レベル (DRL) と比較して、撮影線量に問題ないことを確認する必要があると感じました。そして膝の撮影は再撮影率が高く、問題となっているというお話があり、座長から再撮影率が高い撮影では、極小線量を用いて試験撮影を行ってから本撮影を行う試験撮影法 (プレ撮影法) の提案がありました。

荷重位撮影は、単純 X 線撮影の得意分野の一つです。臨床的にも有用な情報を簡便に得られるため、今後も検査数が増加していくことは間違いありません。今回のような勉強会や専門の講師の話聞き、明日から使える撮影のコツや画像を見るポイントなどを自施設で実践すれば、撮影線量を減らすことが可能となったり、撮影技術が大きく改善されることもあります。勉強会に参加して、自身の持っている情報を常にアップデートしていく必要があります。

平成 29 年度第 4 回勉強会 放射線技師セッション CT 座長集約

越谷市立病院 村本 圭祐

放射線技師セッション CT 部門では「診療に役立つ膝関節 CT のススめ～撮影技術と再構成画像の提供～」について、上尾中央総合病院の井田氏よりご講演をいただいた。

講演内容は膝関節の解剖から始まり、ポジショニングの重要性や各症例に合わせた画像提供の工夫についての解説であった。

四肢撮影の場合、疼痛が強く、検側を Center にポジショニングするのが困難な場合が多いが骨折などの微細な骨変化の描出が求められ、高い分解能が必要な領域でもある。そのため、非検側からのアーチファクトを減らすポジショニングの工夫や view 数を担保する撮影プロトコルの構築が必要である。

整形領域は MPR の切り出しを施設で統一し、画像提供することでフォローアップにも高い再現性が得られるが、症例によって医師の見たいポイントは異なるため症例に合わせた画像再構成も必要である。本講演では症例の説明や症状・手術方法、自施設での画像提供の工夫といった日常業務ですぐに役に立つ内容が多く、有意義であったと思われる。膝関節については靭帯や半月板などの軟部組織の描出に優れている MRI が診断に利用されることが多いが、CT の役割も多く、会場からの質問も多く挙がったため関心の高さが伺えた。最後に、第二支部の勉強会に参加する機会を与えていただいたことに感謝し、座長集約とさせていただきます。

放射線技師セッション「病変把握がポイント！手関節 MRI」 座長集約

トワーム小江戸病院 菅野 勝

今回、整形領域の MRI セッションとして、埼玉医科大学病院 堀切さまより「病変把握がポイント！手関節 MRI」をご講演いただきました。

代表的な手関節疾患について、「症状の特徴」「X線・CT・MRI 検査に対する疾患特徴」「疾患の治療法や経過」「実際の MRI 撮像シーケンス」を、正常解剖画像や臨床画像を用いてご紹介いただきました。

関節領域において、T1 強調画像を撮像するのであればプロトン密度強調画像を、T2 強調画像を撮像するのであれば T2* 画像を、といったご紹介があり、実際に比較した画像では、プロトン密度強調画像の方が骨周囲の靭帯や軟骨・関節液とのコントラストが高い画像が、T2* 画像の方が、靭帯の変性や断裂、微細病変の描出にコントラストが高い画像が示されていました。

また検査時に提供する画像はどのような事に気を付ければ良いかと言うことで、各疾患のガイドラインの判定が分かりやすい画像が医師に喜ばれるという話があり、私自身もルーチン以外での撮像断面の決定の際の参考にさせていただこうと思いました。

会場からの質疑応答では、ポジショニングについてのご質問がありました。

堀切さまのご施設では、手関節の場合、専用コイルを用いて上肢下垂で検査をされているとのことでした。

ポジショニングについては、使用するコイルに大きく依存し、挙上・下垂も含めて各施設でさまざまな工夫を検討しておられると思います。しかし、自施設以外のポジショニングや工夫を知る機会は少なく、今回のように勉強会を通し、他施設との情報交換ができるのは勉強会の醍醐味のように思います。

手関節は複数の骨から構成されており、手関節痛を訴える疾患は数多くあります。

各疾患にはそれぞれ特徴があり、この特徴を踏まえ検査を行っていくことで、診断に有用な画像が得られると思います。

私自身、手関節疾患について今回とても勉強になりました。

これからも日々の業務に精進し、少しでも診断に有用な画像を提供できればと思います。

座長集約

大腸 CT コロンフォートにおける前処置の検討

川越胃腸病院 吉村 公一

平成 28 年 6 月に、大腸 CT 用経口造影剤としてコロンフォート内用懸濁液 25% が誕生した。効果は腸内容物の標識による大腸コンピューター断層撮像の補助として製造されており、効能は腸管内残渣を標識して病変を特定することを目的としている。コロンフォート内用懸濁液 25% の飲み方は、通常成人で、本剤 1 回 32mL (硫酸バリウムとして 8g) を検査前日から毎食後に 3 回経口投与。また主な副作用としては、排便障害・便秘・一過性の下痢と腹痛・悪心・嘔吐・発疹・そう痒感・蕁麻疹がある。

まれに、消化管穿孔・腸閉塞・腹膜炎・嘔吐・吐き気・むかむかする・激しい腹痛・排便と排ガスの停止・発熱などの症状があるので初期症状がある場合は医師に報告する。またコロンフォートの原理は、腸管内残渣を一定の濃度で標識、腸の中をクレンジングして画像を構築する方法である。しかし、腸の長さや形態によって残液の標識濃度にムラがあるので、大腸全体を一定濃度で標識することは困難である。本発表は下剤・腸管洗浄剤・水分摂取量・服用方法について腸管内の残渣および残液の濃度を測定し、CT 値を求め比較検討を行った内容であった。また大腸 CT の標識製剤もガストログラフィーが主流となっているが、患者負担を軽減する視点からコロンフォートの方が飲みやすいので、その利用方法については、施設ごとにさまざまであるのが現状である。現在、コロンフォートの前処置の服用方法は、製薬会社が推奨している方法として、前日の検査食後朝・昼・夕 3 回食後にコロンフォート服用する方法がスタンダードとされている。今回の発表も下剤服用量や腸管洗浄剤や水分摂取量を (大腸内視鏡検査 2 リットル) 半分以下に抑えて、患者負担を軽減して精度の高い大腸 CT を実現することを目的としている。そして、今後大腸 CT の普及のため、安全性の高い前処置のプロトコールが求められておりコロンフォートは大きな役割を果たす造影剤と考える。

以上

座長集約

埼玉県済生会川口総合病院 眞壁 耕平

平成 29 年度 5 回勉強会の第 3 セッション、さいたま赤十字病院 池野裕太先生による「治療計画 CT における PhyZiodynamics を用いた 4DCT の被ばく低減の基礎的検討」の座長を務めさせていただきました。本演題は放射線治療の治療計画作成時に腫瘍の動態を把握するために使用される 4D-CT の被ばく低減を考えた内容であった。

従来の方法では複数回の呼吸位相分を連続的に撮影することで被ばく線量が多くなる。今回の方法では連続的な撮影ではなく、間欠的に撮影をした後に AMIN 社製の「ZIO2」に搭載されている「PhyZiodynamics」を使用することで撮影間のデータを補完し、複数の位相画像を模擬的に構成することが可能である。また間欠的な撮影、被ばく線量を 1/6 倍に抑えることができるとのことであった。しかし、被ばく低減は可能であるが、腫瘍の動態を正確に再現できないことや、一定の呼吸周期では位相画像が構成出来ない結果となり、臨床での使用に課題があることが現状である。

それでも本来、プライマリで使用する CT 以外での被ばく低減は今まで報告が少ないため、とても有意義な内容であった。今後は現状課題を克服し、基礎的検討から臨床的検討と研究が発展することを期待したい。

埼玉放射線技師会 第二支部 平成 29 年度第 5 回勉強会

埼玉石心会病院 庄谷宗嗣

平成 29 年 10 月 26 日（木）に埼玉県診療放射線技師会第二支部の第 5 回勉強会が国立リハビリテーションセンターで開催されました。

一般研究発表のプログラムの中で、済生会川口総合病院の岡田翔太先生に「PCI 支援ソフトウェアを用いた被ばく低減の検証」というテーマで発表していただき、その座長を務めさせていただきました。

PCI で使用されるステントは、再狭窄を防ぐためメーカーの改良により薄くなってきていますが、その反面透視下では見えづらくなることもあります。済生会川口総合病院で使用している SHIMADZU 社製血管撮影システムには、ステントの視認性を向上させる支援ソフトウェア「SCORE Stent View + plus」が導入されており、今回はこのソフトウェアにより、どの程度線量を低減できるか検討されていました。ステント視認性向上のために加算平均を用いているため、基準線量の 4 分の 1 まで下げた線量であってもステントのストラットの見え方に違いはなく、ファントム厚を厚くしても違いは認められていませんでした。実際の検査では患者の体格が大きいほど線量は増加していくため、「SCORE Stent View + plus」による線量低減の効果は大きいと思われます。

今回の検討では心臓の血管の動きを再現するために、メトロノームが使用されていました。血管撮影装置における静止画での画質の評価は多くの論文や発表がありますが、動画での画質の評価となると、数も

少なく、その実験内容を再現することが難しい状況でした。しかしながらメトロノームを使うことで、規則的な動きが確保でき、動きの速さや動きの大きさも自由に調整することができます。またコストも低い
ため手軽に再現することができ、とても魅力的な実験内容であると感じました。

埼玉石心会病院 邨井 優大

平成 29 年 10 月 26 日（木）、平成 29 年度埼玉県診療放射線技師会第二支部第 5 回勉強会が国立障害者リハビリテーションセンターで開催され、特別講演の座長を務めたのでここに報告する。

特別講演では、第一三共株式会社の手塚一明氏を迎え、CT 検査における医療安全～造影剤の適正使用について～の話をいただいた。

(1)ヨード造影剤副作用について

造影剤副作用発生率に関わっている因子として、喘息のある患者・心疾患患者・造影剤副作用歴のある患者などがあり、事前に造影剤副作用発生を推測でき、対策をとることができる。

副作用歴のある患者に対しては、事前にステロイド剤を使用するが、実際問題、副作用発現率が低下したという明確な結果は認められていないという。造影剤を投与した際に起こった造影剤の副作用のことを Breakthrough reaction (BTR) という。発生に関する現在の知見として① BTR の重症度、徴候および症状は、初回の副作用のそれと類似する。②初回の副作用が軽度であった場合、重度の BTR が起こるリスクは極めて低い。③初回の副作用、もしくは BTR が中等度または重度である患者では、さらに中等度、重度の副作用が発現するリスクが高い。④何らかの重度のアレルギーを持つ患者では、中等度から重度の BTR の発生リスクが高い、との報告があった。

(2)造影剤腎症について

定義としては、ヨード造影剤投与後、72 時間以内に血清クレアチニンが前値より 0.5mg/dL 以上、または 25% 以上増加した場合とされている。造影剤腎症のリスクファクターには、慢性腎臓病 (CKD)・加齢・糖尿病・非ステロイド性炎症薬の使用・短時間での反復検査などがある。予防策として、生理食塩水を造影検査 6 時間前より 1ml/kg/hr で輸液し、造影終了後は 1ml/kg/hr で 6～12 時間輸液するという報告があった。

(3)CT 撮影において

実際の臨床の現場での撮影のコツとして、造影剤穿刺部位は①右尺側皮静脈②右橈側皮静脈③左尺側皮静脈の順が良いとされている。理由としては、左側穿刺は造影剤の左腕頭静脈鬱滞、左内頸静脈への逆流などが推測されるため、右側穿刺が推奨される。

今回、造影剤の基礎知識をはじめ、薬剤メーカーならではの報告などを分かりやすく説明していただいた。質疑応答の時間では、施設ごとに造影剤使用方法についてディスカッションをする時間を設け、情報交換の場ともなった。このような機会が今後もたくさんできたらと考えている。

以上、演者の方々の今後のご活躍に期待して、座長集約とさせていただきます。

第三支部



第三支部だより

第三支部理事 山岸 正和

毎日厳しい寒さが続きますが皆さまいかがお過ごしでしょうか。

今年も恒例の「リレー・フォー・ライフ・ジャパン川越」が9月に開催され、公益事業の一環として第三支部も参加させていただきました。当日は台風の接近に伴う悪天候により気温も上がらず、用意したかき氷は役員が頑張って食べるもほとんど売れ残るという状況でしたが、多くの支部会員とともに24時間熱い気持ちでリレーをつなぐことができ、がん患者さんや支援されるご家族の皆さまとともにがん征圧への願いを深めることができたことと思います。参加していただいた皆さまありがとうございました。

10月にはボウリング大会が開催され、若手からベテランまで多くの参加者とともに親睦を深めることができました。さらに、11月に開催された支部合同勉強会では、各支部から症例検討、技師講演、特別講演が行われ、活発な質疑応答がありました。参加した皆さまも多くの刺激を受けたことと思います。

今後の予定として、平成30年1月27日(土)に第三支部新年会を企画しております。ぜひご参加いただき、交流の場として活用していただければと思います。

【報告事項】

- (1) 第9回リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2017 川越
 - ア. 開催日時：平成29年9月16日(土)～9月17日(日)
 - イ. 開催会場：川越水上公園芝生広場
 - ウ. 参加人数：32人の会員とご家族さま
 - エ. 内容：技師会の公益事業の一環として放射線検査・治療の説明・被ばく相談・パネル展示にてがん患者や支援する家族に対し、放射線の専門家として関わる
- (2) 第三支部ボウリング大会
 - ア. 開催日時：平成29年10月13日(金) 19:30～
 - イ. 開催会場：川越ボウリングセンター
 - ウ. 参加人数：28人
 - エ. 内容：支部会員との親睦交流
- (3) 第4回役員会
 - ア. 開催日時：平成29年10月13日(金) 21:00～21:40
 - イ. 開催会場：川越ボウリングセンター内 会議室
 - ウ. 参加人数：7人
 - エ. 内容：川越市健康まつり、リレー・フォー・ライフ・ジャパン2017川越、支部合同勉強会など

(4) 第31回川越市健康まつり

- ア. 開催日時：平成29年10月29日（日）10:00～15:00
- イ. 開催会場：ウエスタ川越 多目的ホール
- ウ. 参加人数：実行委員10人
- エ. 内容：医療画像展の開催（医療画像展来場者：287人）



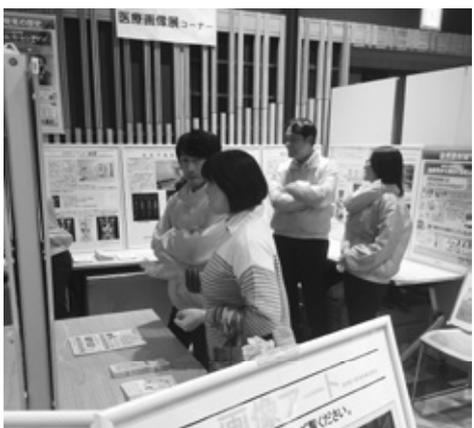
実行委員メンバー



川越市長の挨拶



台風にもかかわらず多くの方が来場されました



説明にも力が入ります



実行委員も体力測定に参加

第31回川越市健康まつりの様子

(5) 第3回 埼玉CTコロノグラフィーミーティング (SCTCM; Saitama CT Colonography meeting)

- ア. 開催日時：平成29年11月2日（木）19:00～21:45
- イ. 開催会場：川越駅西口 ウエスタ川越

ウ. テーマ：大腸がん解析

(6) 平成 29 年度 支部合同勉強会 in くまがや

ア. 開催日時：平成 29 年 11 月 18 日（土）

イ. 開催会場：ホテル・ヘリテージ 四季の湯温泉

ウ. 内容：支部合同症例検討会 『読影力アップでスキルアップ』

技師講演 『被ばく線量気にしていますか？～線量管理していますか～』

特別講演 『若いうちに身につけておきたいデザイン思考』



合同勉強会の様子



症例検討：小濱 大氏

【今後の予定】

(1) 第三支部 新年会

ア. 開催日時：平成 30 年 1 月 27 日（土） 19：30～

イ. 開催場所：川越ラボアラクテ レストラン：エルミタージュ

詳細、参加申し込みは第三支部ホームページをご確認ください。

第三支部の活動詳細は・・・ホームページ <http://saitama3shibu.jimdo.com/> をご覧ください。

第四支部

第四支部勉強会報告

第四支部 齋藤 幸夫・萩原 貴之

平成 29 年 9 月 14 日（木）18：30 より さくらめいと（熊谷市）で、第 2 回第四支部勉強会が行われ、61 人の参加となりました。

内容は以下のとおりでした。

「症例検討」椎体領域 MRI について	座長	小川赤十字病院	山田 伸司 氏
転移性脊椎腫瘍		深谷赤十字病院	富田 欣治 氏
圧迫骨折		羽生総合病院	鯨井 昇 氏
椎間板ヘルニア		小川赤十字病院	高井 太市 氏
椎体の基礎 ～骨化症について～		熊谷総合病院	田中 智大 氏

多くの質疑応答もあり活気ある勉強会となりました。

今後も会員の皆さまが参加してよかったと思えるような企画を提案していきたいと思えます。



石川昇氏 瑞寶雙光章受章を祝う会 報告

第四支部 齋藤幸夫・萩原貴之

平成 29 年 9 月 16 日（土）、熊谷市のマロウドイン熊谷「飛天」で、石川昇氏の瑞寶雙光章受章を祝う会が行われ、石川氏と関わりの深い多くの方々が出席されました。

多くの方々のご祝辞、石川氏ご本人のあいさつ、花束贈呈などが行われ、余興としては民謡を歌われる方、豪華なマジックショーをされる方、石川氏と仲間の皆さまによる合唱、バイオリンの生演奏などで大いに盛り上がり、石川氏の人柄が表れた賑やかな祝賀会となりました。

石川氏の表彰は同支部会員の喜びでもあります。このたびは誠にありがとうございました。



石川夫妻と発起人の面々



花束贈呈



乾杯



仲間の皆さんと合唱



スピーチで盛り上がり



バイオリンの生演奏

第五支部

第五支部

情報交換会

場所：春日部市民活動センター〔ふれあいキューブ〕

2018年1月25日 19:00～(予定)

2月22日 19:00～(予定)

3月22日 19:00～(予定)

詳しくは、SARTのHPなどご案内致します。
(気軽にご来場していただきご意見などお伺いできれば幸いです)

テーマなど皆さんのご意見をお待ちしています。
ご参加ご協力をお願い致します。



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
地区の活動にご協力いただける方からのご連絡お待ちしております。

<http://sart-daigoshibu.jimdo.com/>



第六支部

埼玉県診療放射線技師会

第六支部

1. 巻頭言
2. 第2回定期講習会報告
3. いきいきフェスティバル報告
4. 総会案内および第3回定期講習会案内

巻頭言

上尾中央総合病院 仲西一真

私は常日ごろ、業務に関して一つ疑問を抱いている。

「新人に雑用をさせるべきか」

皆さんの施設では、新人に雑用を任せているだろうか。

当院では、業務時間内に掃除・検査着補充をはじめとする雑用を新人が行う光景を当たり前のように目にする。それは一見おかしいことではなく、むしろ当たり前ではないかと感じる人も多くいるだろう。そう感じるのも無理はない。仕事だけに関わらず、学生時代の部活動などでも新人が雑用を行うことが当たり前。多くの方がこうした経験を経て生きてきたため、そう感じさせるのだと思う。しかし、私は新人に雑用をさせるべきではないと考える。新人であるうちは、雑用を行うことよりも業務の経験を多く積ませることの方がとても重要である。業務時間を雑用に要する時間に充てるくらいならば、撮影室に新人を付きっきりにし、少しでも経験を多く積ませる方が新人教育の理にかなっている。

あるラグビー強豪校では、上級生が雑用を行っているそうだ。グラウンドの整備・練習後の後片付けといった雑用を上級生が行うよう、監督は指示をする。なぜだろうか。理由は下級生に余裕を持たせるためだそうだ。新しい環境でストレスを感じることの多い下級生ではなく、心に余裕がある上級生に掃除・雑用をさせる。そのため下級生が最初にグラウンドを後にする。そうすることで、下級生には練習時間が生まれる。普通なら嫌がる雑用を率先して行うことで、下級生に優しくしようといった心の余裕が上級生にも生まれる。下級生もその姿を見て学ぶ。チーム全体のことを考え、監督はこのように指示するそうだ。

われわれの仕事においても同じではないだろうか。当たり前のように新人が雑用を行うのではなく、上位技師が新人のことを思い掃除・雑用を行う。新人もそれに対し敬意を払い、業務に臨む。そうすることで科内全体の技術向上だけでなく、より良いチームとして科内が生まれ変わるのではないだろうか。

第六支部 第2回定期講習会報告

埼玉県立がんセンター 菅野みかり

平成29年10月19日、埼玉県立小児医療センターで第2回定期講習会が開催された。今回は、当直業務で行う救急撮影をテーマに、新人技師や若手技師に向けて、基礎疾患や撮影時の工夫・ポイントについて発表していただいた。

テーマは、頭部・腹部・四肢・小児と4つの領域に分け、頭部はくも膜下出血や脳梗塞、腹部はイレウス・虫垂炎・胆のう炎、四肢は顛上骨折・脱臼骨折・肩関節脱臼、小児は救急外来で多い頭部外傷・急性硬膜外血腫・虐待などに加えて、鎖肛・食道閉鎖などの小児特有の疾患についてが主な内容だった。それぞれ症例ごとに、CT・MRIなどの画像所見を見て確認することができ、撮影条件や撮影方法も詳細で、実践しやすい内容にまとまっていた。また、撮影する際の注意点などの説明もあり、とても分かりやすい発表となっていた。

当直業務は先輩技師に聞ける状況が少なく不安が多いと思うが、ここで学んだことを生かして当直業務への自信につなげてほしい。

平成29年度

彩の国いきいきフェスティバル参加報告

彩の国東大宮メディカルセンター 放射線科 茂木雅和

平成29年10月22日、伊奈町の埼玉県県民活動総合センターで行われた『彩の国いきいきフェスティバル』に第六支部の公益活動として参加させていただいた。フェスティバルには第六支部として毎年参加をしているため、ご存知の方も多いのではないかと思われる。活動内容は、超音波装置を用いた骨密度測定・放射線に関するパネル展示・クイズ・被ばく相談など、県民の皆さま方に放射線について、ひいては診療放射線技師について知って貰えるようなものを企画したつもりである。

あいにくの天候(この日は台風 21 号上陸の前日)であったため、朝の段階では来場者数は例年より少ないだろうと誰もが予想していた。しかし、自作で看板作成や呼び込み隊の頑張りが実った結果、予想以上の 182 人(うち、骨密度測定 150 人程度、被ばく相談 3 人)の来場となった。対応していた役員の方々には、この場を借りて感謝申し上げます。

来場者の声は、

『今年も骨密度測定はやっているのかい？』

『毎年ここで検査してるのよー』

『あんたたちは診療放射線技師っていうのかい？いつもお世話になってるよ』

などなど多数の意見をいただきました。私たち第六支部は、また来年も参加する予定でいますので、ご興味のある方はぜひ来場してみてください。

【役員名】

埼玉県立小児医療センター

山口明、牧隆史

中村聖、茂木健太郎

大久保麻優、畠山祥一

丸山記念総合病院

芦葉弘志

上尾中央総合病院

仲西一真、飯島竜

指扇病院

安川紘平、猪瀬康弘

彩の国東大宮メディカルセンター

矢野健太、小野寺将真、茂木雅和

(敬称略、順不同)

