



巻頭言



平成 24 年 4 月
日本救急撮影技師認定機構
日本救急撮影技師認定機構 理事
東 丈雄

日本救急撮影技師認定機構もこの 4 月で機構発足から無事に 3 年目を迎えることができました。機構構想の当初は数名の関係者のみで行っていたものが今や全国各地においてご協力を頂いている 100 名を超えるみなさまの力を得て、大きく成長した事は関係者の一人として大変喜ばしく思っています。機構として最初の活動は、年 2 回のセミナーから始まったのですが、昨年度におきましては、救急撮影の全国普及により一層の力を入れ、講習会を 5 回、セミナーを 3 回と精力的に全国各地で救急撮影の普及活動に努めてまいりました。

また、本機関誌の発行におきましても機構の活動や会員活動を全国のみなさまに知って頂き、会員同士の情報交換や交流の一つのきっかけになればと思い企画・立案され、本機関誌にてまだ発行は第 2 号となりますが、活動を後押しして頂いているみなさまのご協力により無事に発行される運びとなりました。

さらに昨年度の大きな出来事としては救急撮影認定技師の標準テキストとなる「救急撮影ガイドライン」が機構より発刊されたことではないでしょうか。このテキストの発刊は、機構の目的である「統一した基準により高度な診察水準を普及する」という大義において救急撮影に携わっている皆様に大きなインパクトを与えるものとなるでしょう。

第 1 回の認定試験を合格し、研修を無事に終え、晴れて救急撮影認定技師となられたみなさまには、今後、自施設内で教育担当を担うことにより施設内における救急撮影のレベルアップをはかって頂くと共に機構の活動にご協力頂き、日本における救急撮影の発展に努めて頂ければ幸いです。

全国各地の救命救急に携わるみなさまのご協力により、少しずつではありますが着実に日本における救急撮影の底上げが行える環境が整ってきたように日々の活動を通して実感しております。全国各地に広がった救急撮影における情熱の息吹を絶やすことがないように更なる普及に努めて参りたいと思いますのでみなさまには今後とも機構活動にご協力頂きますようどうぞよろしくお願い致します。我々の一つ一つの小さな活動が、その先にある救急患者の救命率向上という大きな使命に貢献できる事を折に願っておりますし、そうなると確信しております。

筆記試験合格から始まる実地研修について

大阪府立泉州救命救急センター 坂下 恵治



はじめに

日本救急撮影技師認定機構の認定試験が平成 24 年 3 月 18 日に第 2 回の開催をむかえた。今日ある各種の認定制度は、筆記試験および一部読影試験を経て認定に関わる判定をおこなっている。この判定方法は、各認定制度の主旨を実現するための必然性により各団体が決定しており、各認定(専門)技師の質を担保する役割を果たしている。

日本救急撮影技師認定機構では、救急放射線技術の向上とその速やかな広まりをもって救急医療に貢献し、国民の保健・衛生の向上に寄与することとしている。救急医療における画像診断は、救急放射線医学として世界的に活発な研究活動がなされている。一方、その適切な撮影を行うための撮影技術である救急放射線技術について、今日までこれに特化した研究や技術の体系化は十分になされていない。加えて救急医学の領域の進歩は急速であり、救急診療において必要とされる画像情報について、および提供が可能である画像情報の種類や内容についても疎通が十分とはいえない。診療放射線技師が救急診療に積極的に参加し、みずからの持つ技術の適正な使用や応用についての検討が不足していた。

救急撮影技師認定に先立つ実地研修制度について

救急撮影技師認定試験の内容は、救急医学概論、救急患者に特有な画像認識、救急放射線撮影技術、救急放射線診療における安全管理技術で構成されている。いずれの科目においても、救急診療において診療放射線技師のリーダーシップをとる立場の認定技師にとって必要不可欠な内容である。試験内容は各回共にホームページに公開されているが、救急診療をおこなっている診療放射線技師の方々が、機構の指定するテキストを用いて十分に自習することにより、比較的高い合格率を達成で

きる可能性があると感じる。この試験に合格された方々が認定に至るには、救急撮影技師認定申請書と診療放射線技師免許の写し、課題レポート、自身の施設における実地研修レポート 8 部以上、機構の指定する施設における実地研修レポート 2 部を提出し認定にいたる。救急撮影技師認定試験を受験される方々の所属施設は様々であり、大学病院をはじめ、救命救急センターを併設する大規模病院、公立・私立総合病院など三次・二次救急医療施設を中心とする診療放射線技師である。通常、診療放射線技師として就職後に他の医療機関において研修を受ける機会は比較的少ない。加えて救命救急センターにおける研修は今回の実地研修以外に可能性はほぼない。また、自身の施設にあっても救急部門で一日を過ごすことは、診療放射線技師として可能性はない。このように救急部門における実地研修の意義について考えてみたい。

前述のように、多様な施設から受験する本認定試験の受験者は、認定後には自身の施設における救急放射線技術の質を担保する能力が要求される。したがって、今日おこなわれている救急診療の最前線を知っている必要がある。また、救急患者の生命維持を目的とする機能に特化した施設である救命救急センターの構造やシステムを研修により体感することも重要である。自身が救命救急センターを持つ施設に従事していたとしても、他の救命救急センターを知ることは、より深い知見を得ることとなり、今後の救急診療に対する取り組みもかわってくると考える。研修中におこなわれる指導担当技師との情報交換は、普段の勤務では得ることのできない情報が網羅され、そこで生じた技師同士の交流は、今後の救急診療担当者同士のもっとも身近な情報源として定着するであろう。

このように診療放射線技師は、自身の施設を含み、救急診療の現場とは交流が比較的浅い傾向が

あったこと、他の救急診療施設における研修などは非常に有用な情報源であるにもかかわらずほぼ可能性がなかったであろうこと、地域を中心とする救急診療を担当する技師同士の情報交流の場が発生したことなど、救急診療の現場に様々なインパクトを与えることが出来た一年となった。ただ、この実地研修については各研修施設の救急医療の充実にむけた献身的なご協力と、日本救急撮影技師認定機構へのご支援があつて実現できたことを実感している。実習開始時期の遅れや、各種事務手続きの戸惑いがあり、各方面にご迷惑をおかけしました。今後、より良い実地研修にむけて、各研修施設の情報交流の場や、反省のための打合せなども各地において各研修施設の方々にお集まりいただき、近隣にいる当機構の理事が出席したうえで開催したく思う。

実地研修のあり方について

実地研修において達成したい事柄は以下のようになっている。

1. 各勤務間における診療情報の申し送りをおこなう。
2. 救急部門のカンファレンス（症例検討会）に参加する。
3. 重症患者取扱いの実際を見学し体験する。
4. 感染対策を理解し体験する。
5. 救急診療と画像診断との関わりを理解し、撮影によりサポートできる能力を身につける。

大きな項目は以上となっている。

自身の施設における実地研修については、各施設の状況にあわせておこなうこととなるが、機構の指定する実習においては可能な限り統一した内容の研修が求められることになる。しかしながら日業の業務に加え、診療放射線技師の研修に対して人員を配置したり、他の部門に対して協力を要請したりすることは、困難が多数生じるであろうことが容易に予想される状況である。その中でも、心から救急診療に充実および診療放射線技師のレベルアップにむけたご協力をいただいた、全国の実地研修施設の皆様には、心から敬意を表したい。

この研修を年々振り返り、体制を整備しより良い研修の実施に向けた取り組みをおこなうことこそ、今後の救急診療における診療放射線技師のあり方を決定するものと思う。

救急診療に時間的猶予が許されないことは論を待たない。したがって、救急診療は発生した時、場所が救急診療を実施するのにもっともふさわしい場所となる。これは救急診療には地域差があつてはならないことを示唆するが、それを下支える救急放射線技術も同様であり、地域差のない均一で質の高い技術を提供したい。日本救急撮影技師認定機構がおこなう救急撮影技師認定はその活動の根幹となるものであり、それにとまなう実地研修は、救急撮影技師認定に関する質の担保および地域的な情報交流を主体とする場の提供にも効果を発揮することを願っている。

救急撮影技師に認定された方々には本誌(Joint)を定期的に配布し情報を提供し、最新の情報および機構の活動をご案内します。また、救急放射線技術メーリングリストも開設し、各種救急放射線技術の情報交流の場を提供したく思っております。認定の更新は5年となっておりますが、機構の構成団体や支援団体に関する情報もホームページを通じて提供し、今の救急診療についての情報をお送りします。

日本救急撮影技師認定機構は、救急撮影技師認定に先立って実施いたします機構の指定する施設における実地研修におきまして、多くの研修施設の皆様のご協力をいただいた。これにより救急撮影技師認定制度を実現することが可能となった。このご支援に対する感謝を忘れることなく、研修を受けられた皆様がこの経験を有効に救急診療に生かしていただくことを常に考えながら活動したく思う。この活動を継続することにより、いつの日か救急診療に役立つ日が来ることを確信する。

実地研修施設から

信州大学医学部附属病院 平野浩志



今回、実地研修施設として 2 名の研修者を受け入れた感想とお願いを述べたいと思います。

日本救急撮影技師認定機構の定款に示されている、

- ・統一した基準の下で救急放射線診療に関わる技術者の認定を行う。
- ・地域や時間を問わず行われる救急撮影において、最適な画像情報を安定して提供する。
- ・安全性を担保する知識・技術を普及させる。

上記は多いに賛同するところであり、画像所見を知らなければ、適切な画像情報の提供は不可能であり、この適切な画像が読影の補助に値すると考えています。またオールラウンドの診療放射線技師に対しての評価であり、モダリティーを限定せず、診療放射線技師の横断的な専門資格として大変有意義であると私は考えています。

私どもは実地研修施設の打診を頂いた時、当初お断りを致しました。

1 つ目は、枠組み（各部、診療科）を越えた病院の研修受入体制が出来ていない。放射線部としての研修は出来ても横の繋がりが持てない。救急部にどれだけのお願いができるかが未定である。

2 つ目は、当院の電子カルテには、部署・職種別病院情報システムアクセスポリシーが、厳しく決められていて、我々放射線技師は業務の内容により閲覧できる項目が限定されており、閲覧に対して誓約書を提出している。この状況下では救急から撮影に来た患者さんのバイタルサイン、血液データ、時系列の臨床的処置、患者の状態などの情報を閲覧することは不可能であり、研修に必要なレポート作成ができないと判断した。この件に関して坂下さん（大阪府立泉州救命救急センター）から、カルテ閲覧に関しては別の方法を取るのでは問題ないとの連絡をいただき、我々の施設で出来る範囲で（感染予防の事象、患者の安全な取扱い）の協力という形で実地研修施設をお引き受けしました。

当院は、高度救命救急センターが設置され 24 時間体制で救急患者を受け入れています。また昨年よりドクターヘリは配備され毎日数回出動しています。センター内に ER、ICU、熱傷治療、高気酸素治療が可能であり、フライトナースを含め約 50 名の看

護師が働いている。レントゲン装置はポータブル装置が 1 台と FCR の読み取り機が設置され、フィルムレスで運用されている。実際今回の研修は、部内の検査、装置の見学が主であった。

今回の研修を通し、やはり難しいと感じたことを示す。

1. 受入体制の見直しが必要である。（放射線部と救急部の研修受入体制づくり）
2. 救急部の医師、看護師とのコミュニケーションが取れない。
3. 救急部専属の技師がいないため、申し送りや患者の把握など不十分である。
4. 救急患者の ER 入室に立ち会うことが出来ないため、初期診療に加われない。
5. ER はポータブル X 線装置で対応し、他のモダリティーの検査は、各部署での見学となった。
6. いつ来るか分からない患者を待つため 1 日の予定が立てられない。
7. Secondary Survey へ移行する際、放射線部内において検査の把握が難しい。
8. 救急部のカンファに参加出来なかった。
9. 今回は時間内の ER 業務が特に少なく、夕方から夜にかけて急患が多かった。
10. 研修時間との兼ね合いで、検査読影レポートの確認が出来なかった。緊急検査は放科との口答のやりとりでありレポートは後で記載される。
11. 研修者に対応する技師、医師によっても研修内容に差が出てしまう。

一番感じたのは、同じ 2 日間実地研修しても施設間の差が、研修に出てしまうのは好くないのではないかと思います。出来れば、実地研修施設で取得すべき基準をいくつか決めて、レベルを一定にすることを考えていただければ幸いです。また認定取得の必須として、専任の診療放射線技師が勤務する救命救急センターでの実地研修を義務付けた方が良いと考えます。

以上、雑駁な文章で申し訳ありません。

私は、冒頭で述べましたように日本救急撮影技師認定機構の活動に賛同していますし、益々の発展を祈念しています。

日本救急撮影認定技師機構実地研修をお受けして

京都第二赤十字病院 放射線部 河本 勲則



昨年 9 月、近畿地域認定技師実地研修会議において坂下代表から実地研修施設の受け入れと研修内容、日程調整につき概要をお聞きしました。私自身何とか、前向きに考えようと早速放射線科内で会議を行いました。会議では、研修内容の検討と 24 年 1 月の実習施行で概ね話がまとまり施設認定申請手続きをすることになりました。

しかし問題点も多く、病院長始め各関係部署（放射線部、救急部、看護部等）の了承と協力が得られるのか。また、学生実習は受け入れているが、各施設で経験を十分積んでおられる診療放射線技師諸兄のみなさまを指導できるのか。さらには当院での救急業務と言えば検査撮影オーダーが出てから患者さんとの関わり合いが始まり、RIS 上における患者情報のみで業務を行っているのが現状であること。院内電子カルテ化を控え、研修受け入れの環境ではないことなど他にも問題点は山積でした。

申請を出すからには、泉州、三島、阪大医学部高度救命救急センター等で研修を受けられる技師の方々に近い内容の研修をしていただきたいという思いもあり、今回の研修担当者で何回か意見交換行いました。

結果、研修を受け入れることになりましたが、準備期間が短いため現状でできること（チーム医療の一員として行える患者の安全対策、感染対策）を当院技師間で再確認し、研修生には京都市内の中心に位置する救命救急センターの患者搬送、診療処置状況を見学していただき、意見、情報交換をしてもらおうということで話がまとまり研修者の受け入れ準備をすることになりました。

認定機構の研修目的や放射線科として技師の研修内容をまとめ、病院長、関係部署に協力、

支援を求めたところ、意外に快く承諾をいただき、申請書を機構に提出しました。1 月 19 日から当院救命救急センターにおける実地研修が、京都で初めて行われることになりました。

実地研修は、救急担当放射線技師、救急部医師、看護師の指導やアドバイスにより何のトラブルもなく無事に、2 月で終了しました。

研修中には、あまりにも患者の搬入が多く休憩も取れなかったこともありましたが研修終了後、研修者のみなさまから暖かいお礼の言葉と感想をいただき、今はホッとしています。

いただいたご意見をもとに今後の研修に対応できるよう検討して参ります。また、救急実地研修を京都第二赤十字病院でと言われるように担当者一同切磋琢磨していこうと思っております。

末語になりますが、救急撮影認定技師実地研修病院として機構から認定をいただき、当院救急担当者が救命救急センターに勤務する診療放射線技師のメディカルスタッフとしての業務や患者への接し方を学び、指導する機会を与えていただきました日本救急撮影技師認定機構、坂下代表、並びに関係者の皆様に心より感謝申し上げます。



自施設・他施設研修を経験して

国立病院機構 高崎総合医療センター 三好 貴裕



昨年 3 月に実施された第 1 回救急撮影技師認定試験に合格し、同年 8 月より救急医療施設での臨床研修を開始した。諸事情のため自施設での研修を見送り、昨年 4 月まで勤務していた国立病院機構東京医療センターの救命救急センターと放射線科にご協力を頂き実地研修を行なった。国立病院機構 東京医療センターは東京都目黒区に位置し、25 の診療科と 750 床(うち、救命救急センター30 床)の病床数を有する総合病院である。

研修内容として、救急撮影技師認定機構より指定されたカリキュラムを参考に救命救急センターでの病棟回診、病棟カンファレンスおよび 3 次救急搬入時の事前準備と初療の見学を中心に行った。今回の研修において救命救急センターで行われている診療と画像情報の関わりを理解することを目標とした。

救命救急センターの回診では、医師と看護師がチームとなり入院患者の病状の把握や点滴ルート、気管挿管チューブなど生命維持に不可欠な医療器具の確認を行い注意事項を共有することに重点をおいていた。患者の早期回復を目指すチーム医療を実践するためには、職種間での情報共有が重要であると再認識することができた。また、医療従事者を介した感染拡大防止のため、患者毎のアルコールでの手指の除菌および MRSA や VRE などの感染症の患者に接する際のマスク、ガウン、手袋などのスタンダードプリコーションが徹底されていた。病棟回診の見学を通じて、私たち診療放射線技師が病棟でポータブル撮影を行う際にも点滴ルートやその他の重要なチューブ等の抜管事故がないように十分注意することや撮影器具を介した感染拡大の防止のため、機器の除菌並びにスタンダードプリコーションの徹底の重要性も改めて認識することができた。

病棟カンファレンスでは前日に救命救急センターに搬送された患者の情報伝達が行われていた。搬送経緯や病状、治療経過など患者個々の状態を共有し、治療方針や検査についてのディスカッションを行うことで先輩医師から後輩医師へ指導の役割も担っていた。放射線科においても、症例に応じた撮影手技の工夫や画像所見のディスカッションを行うことで放射線検査の更なる質の向上を目指すことができると感じた。

3 次救急搬入時の見学では、救急隊からの患者情報の収集やそれに応じた事前準備から初療室での救命処置までを見学することができバイタルサインや検査データ、身体所見などについて学ぶことができた。また、外傷により搬入された患者においては、Primary Survey から Secondary Survey へと続く治療の中で患者の受傷状況と身体所見に応じた放射線検査について理解を深めることができ治療の状況に応じて要求される放射線検査の必要性を体験と共に学ぶことができた。

今回の研修では、救命救急センターで行われている救命救急医療を見学することができ救急搬送患者の診療と画像情報の関わりを理解することができた。今後、自施設にて救急患者の撮影に臨む際には、患者を救命するために私たち診療放射線技師には何が求められているのかを考え適切な画像を提供することで患者の救命に貢献していきたいと思う。

最後に、今回の研修を快諾していただきました東京医療センター救命救急センター長 菊野先生、並びに放射線科 服部技師長、研修に向けて業務の調整にご協力いただいた高崎総合医療センター放射線科 上原技師長をはじめ放射線技師諸兄にこの場をお借りして改めて御礼申し上げます。

実地研修を通じて、再認識できた「技術」

済生会横浜市東部病院 放射線部 稲垣 直之



春たけなわの今日この頃、皆様いかがお過ごしでしょうか？

早いもので、第 1 回救急撮影技師認定試験から 1 年が経ちました。そして、東日本大震災からも 1 年が経過し、今なお大きな傷跡を残しています。被災地へ医療支援に参加された本機構の皆様から活動報告等をメールで受信するたびに、日々考えさせられました。

そんな中、自施設での実地研修や課題レポートに取りかかる事が遅くなった方もいた事と思います。私もその 1 人です。

昨年 10 月、当院が実地研修施設に決定し、他施設から数名の研修生とともに、私も自施設にて 10 日間の研修を行いました。

実地研修を自施設にて開催できた事により、救命救急センターの医師・看護師等に救急撮影技師認定機構の役割・活動を理解して頂く機会となりました。なかには、「救急撮影ガイドライン」という本を書店で見たよと声をかけてくれた研修医・看護師もいた程で、大変喜ばしい事でした。

10 日間の研修中には、外傷患者の搬送がなかった日やまったく救急患者が搬送されずにレポート作成に困った日もありました。しかし今回の実地研修を通じて、研修生という立場から自施設を客観的に見て、普段は何気なく行っていた業務を様々な視点から捉える良い機会になりました。

そこには、もちろん反省・改善すべき点多々ありました。また、他施設から研修生が来て下さった事により、貴重でかつ率直な意見を頂き、さらに情報交換できた事は有意義でした。

そこで、当院における実地研修のある 1 日を振りかえってみました。当院は、初療室が 3 室しかないにも関わらず、高エネルギー外傷が 2 件、CPA が 2 件、救命救急センターにほぼ同時刻に搬送されてきた日の事です。

その日は他施設から研修生がお見えになっていました。朝から大変慌ただしく、初療室に搬送されていた CPA 患者 1 名を、高エネルギー外傷患者が 10 数分後に搬送されてくるという事で、結核等感染患者に使用する隔離室へ CPR を行いながら移動。その後、搬送されてきた高エネルギー外傷患者は、Primary Survey (胸部・骨盤 X 線単純撮影) の途中に、ショックバイタルになり、開胸式心臓マッサージが始まりました。それから、導入間もないハイブリッドカテーテル室へ移動し、救急診療における治療 (TAE+肺部分切除等) が行われました。当院初のハイブリッドカテーテル室を使つての緊急手術だったため、医師・看護師・技師等がバタバタと動き回り、時には怒声も飛び交っていました。そんな中、研修生から「動きがスピーディで連携・コミュニケーションが取れていていいですね」というお言葉を頂きました。私自身この研修を通じて「救急医療の現場でどれだけコミュニケーションや連携が取れて診療・撮影を行っているのか」という事を再認識することが重要であると感じていたため、研修生のお言葉は大変喜ばしい事でした。

今後研修を通じて、より多くの方が救急医療における撮影技術・知識の向上だけでなく、コミュニケーション・連携という「技術」の大切さを再認識することができる研修になれば素晴らしいと思いました。



救急撮影認定技師をめざして

医療法人恵仁会 田中病院 (大阪府) 鎌田 隆嗣



2010 年 2 月、日本救急撮影技師認定機構 (以下機構) が設立しましたとの紹介があり、早々にホームページ (以下 HP) の、認定制度について内容をもとにカレンダーを作成しました。今から取得のできる講習会や研究会などで予定を埋めていくと申し込み日までになんとか 30 ポイントになり、その間は救急撮影技師資料集 (現在は救急撮影ガイドライン) を中心に学習しました。

第 1 回救急撮影技師認定試験を 2011 年 3 月 6 日(日)大阪会場で受験しました。設問数 50 の結果が心配で、回答や合否発表の掲載確認に何度も HP にアクセスしました。やがて合格通知と施設長宛の実地研修依頼文書が届きました。次は、いよいよ自施設による研修です。施設長に各部署への立ち入り許可をいただき邪魔にならないように見学し、月 2 回ペースで 10 回程度の研修から 8 レポートをまとめ、その間に、課題項目に関するレポートも仕上げました。残るは機構の指定する施設での研修です。一番早い実施日を希望しました。研修現場での、早朝カンファレンス、搬送要請から救急車内とのやり取り、患者搬入処置などのリアルな体験は貴重なものでした。また、研修先の技師のみなさまには業務の合間に、レポート作成に必要な記録を各部署と一緒に行って手配していただき、用語、表現の仕方など丁寧に説明していただきました。2 日間の研修も無事終え、機構事務局に全てを揃え提出しました。あとは、待つのみです。またまた、発表の掲載確認に何回も HP にアクセスしました。パソコンの設定が悪いのかなかなか表示されませんでした。まだ、他の方々の研修も終わっていませんので結果の通知は年明けになるかと思っていたところ、年末にメール便が届きました。中には、認定証、認定カード、救急撮影認定技師のバッジが入っていました。認定番号はなんと 1 番でした!!

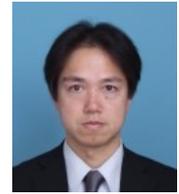
その間には、甚大な災害が発生しました。地震、津波、原発事故、火災、台風、様々なことが起こり、診療放射線技師としての災害・救急医療に対する課題が、今後、色々検討されることと思います。DMAT、サーベイヤー、ボランティア、などの支援活動「できること」は、何でしょうか?

全国各地域には、初期救急から三次までの救急医療施設や専門化、特化された医療施設などありますが、救急でなくても頭痛や腹痛などの軽症のように重症の場合や搬入時に重症確定に至らないなどのケースに遭遇することがあります。診療放射線技師として「できること」は、機構の代表理事である坂下先生の「救急医療に貢献したいという志を同じくする方々と一緒に救急患者の安全性を確保し、迅速に適切な画像を提供し、診療情報の共有や振り返りの作業を行うことにより、その施設の診療放射線技師全体の救急医療に対する臨床能力を向上しようとするものです。さらに、機構の発行する機関誌や救急放射線技術メーリングリストを通じて、最新の適正な救急医療における放射線技術を普及し、外傷や救急疾患に罹患された方々の診療に貢献することを目的としています。認定された救急撮影認定技師のみなさまに求める事柄は、本機構および機構を構成する学会を通じた救急診療における新しい放射線技術の開発と、日常における後進への指導や救急医療および救急撮影に関する継続的な自己研鑽です。」に、つながると思います。今後も、モダリティーにとらわれず、一連の検査や画像を解析できる能力を持ち診断に適した画像情報の提供を目標に活動していきたいと思います。

最後に、機構発足から第 1 回救急撮影技師認定試験にいたるまでの役員、委員、各地区担当者、研修施設の皆様の尽力に深く感謝し、お礼申し上げます。

東日本大震災における被災状況&復興対策

東北大学病院 診療技術部 放射線部門 佐藤 和宏



平成 23 年 3 月 11 日 14 時 46 分、東日本大震災が発生した。国内観測史上最大の地震で、マグニチュード 9.0。地震発生時、放射線部のほとんどの撮影室では検査中であった。CT 室、MR 室、核医学検査室では地震の揺れが大きくなるとすぐ検査を中断した。放射線技師、看護師は患者の傍に付き添い、長く大きな揺れがおさまるのを待った。また、地下にある放射線治療室では、避難経路を確保することに努めた。大震災にもかかわらず、放射線技師、看護師が落ち着いて行動したことにより、地震により患者に怪我などはなかったようである。

大きな揺れの最中には、すべての装置の電源が落ち、院内の電気がすべて消えた。空調も切れたはずであるが、あまりの出来事のためか、記憶に残っていない。また、その日は冬の寒さが残る日であったが、半袖の作業衣を着ていたにも関わらず寒さを感じなかった。それほど混乱していたのであろう。

我に返って事の重大さに気付いたのは、夕方になってからであった。本来、明るいはずの院内が暗く、あたたかいはずの撮影室の空気が冷えていた。やがて日暮れとともに気温が下がり、いつの間にか雪が降り出していた。一部のコンセントと電気は使用可能であったものの、院内はほとんど停電のため暖房もテレビも使えなかった。唯一の情報源はラジオから流れるニュースだけだったが、おそらく耳を傾ける余裕のある者はいなかったであろう。これから何をすればいいのか、明日からの勤務や生活はどうなるのか、今日はいつまで病院で勤務すればいいのか、救急車で運ばれてくる急患はどれほどなのか、など、多くの職員は時間の経過とともにいろいろな不安に駆られていたように思う。最も情報が欲しい地にいながら、発せられた情報をなかなか入手できない時間がしばら

く続いてきたことである。

このような状況でも使用できた装置は、非常用電源(100V)で稼働する一般撮影装置(CR)とポータブル撮影装置、読み取り装置のみであった。動力系の電源(200V)がダウンしていたため、急患が運ばれてきても CT 撮影が不可能である。その時点では復旧の目処など考えられなかった。それでも停電の間、これらの装置を使用し、急患の撮影を行った。当院ではすでにペーパーレス運用、フィルムレス運用を行っている。しかし、地震による影響で、インターネットはもちろん、院内のネットワークはすべて使用不可能になっていた。そのため、検査オーダーは伝票による運用に変更しなければならなかった。当初、撮影した画像はフィルムにて依頼科に提供しようとした。しかし、フィルムの在庫が十分ではなく、在庫切れになることは目に見えていた。そのためフィルムが必要な場合のみ画像をプリントアウトして提供し、フィルムが不要なときには、モニタ上で診断医、または依頼医が画像を観察するにとどめた。

その日の帰宅途中、これまで目にすることがない光景が広がっていた。信号、街灯、スーパー、コンビニエンスストアの看板など、普段はほとんど気にとめることがない街中のありとあらゆる明るさが失われていた。暗闇の中にある光は車やバイクのヘッドライト、それと月明かりだった。ほとんどの車は徐行運転、交差点に進入するときにはさらに速度を落としていた。信号が機能しないことが、いかに危険なのかということを目の当たりにした。

翌日(12 日)になると動力系の電源が復電し、院内の CT 装置(4 台)すべてが使用可能になった。すぐにキャリブレーションとテストスキャンを行い、動作確認した。突然の停電にも関わらず、CT 装置の故障が全くなかったのは不幸中の幸いである。

この日の昼頃には、他に一般撮影装置、透視装置、血管撮影装置、放射線治療装置が使用可能となった。MRI は 6 台中 4 台が冷凍機コンプレッサー停止、患者テーブルのずれ、コントロールキャビネットの配線がはずれたなどの理由により使用不可能であった。それでも、おおむね放射線部には大きな被害がなかった。そのため、放射線部の機能は一日である程度まで回復した。さらに、地震から二日後の 13 日にはネットワーク系が復旧し、オーダー入力、依頼科への画像配信が可能になった。そこで一般撮影と CT 検査以外に、緊急撮影に限り、MR 検査と血管撮影を開始することができた。

三日後の 14 日は月曜日だった。しかし、病院の機能を縮小し、通常外来は休診とした。この日からしばらくの間の CT・MRI・核医学・血管造影・透視の予約をすべてキャンセルし、緊急性のある場合のみ検査を施行した。また、この日から使用不可能であった MRI 装置が復旧し、すべての MRI 装置が使用可能となった。震災からわずか三日、ほとんどの撮影装置が使用可能になった。

このようにして、地震から数日で、放射線部の機能の大部分が回復した。結果論ではあるが、このような混乱はある程度予想されており、また急速に回復したため事が大きくなりえずに済んだのかもしれない。

安心したのも束の間、地震から数日経過するとガソリン不足に陥った。その結果、職員の通勤が困難になるという事態が起こった。市内のガソリンスタンドはほとんど閉店、あるいは数量限定販売であった。ガソリンを求めて、未明からガソリンスタンドの前には長蛇の列ができ、午前中には売り切れた。少しでもガソリン代を節約するため、自宅が近い職員同士が乗合で通勤しなければならない日々がしばらく続いた。

さらに、同時期には食糧不足も深刻だった。地震の後から閉店していたスーパーがようやく営業再開したものの、陳列棚には商品がまばらだった。それでも食糧を求めて開店の約三時間前からスーパーの前には行列ができていた。商品の購入は十から二十品程度に制限され、夕方には商品がほと

んどなくなり閉店になった。このような時期だからこそ放射線部では技師室で救援物資や持ち寄った材料を使い、炊き出しを行った。日勤の診断医、技師はもちろん、夜勤者の分までおにぎりや汁物を用意した。振り返ってみると、組織の強い結束力が感じられる。

3 月末、病院は通常診療を開始した。当然のことながら、まだ混乱の真最中であった。市内のライフラインが完全に復旧したわけではなく、特に都市ガスが復旧したのはそれから約二週間後のことであった。また、ガソリン不足もまだ解消されていなかった。スーパーの営業時間は次第に伸びていったが、通常営業には程遠かった。コンビニエンスストアは、いくつかの店舗のみ営業再開していた。しかし、スーパー、コンビニエンスストアともに商品の品ぞろえが十分ではなく、陳列棚や冷蔵庫に並ぶ商品と商品の間には依然としてスペースがあった。

しかし、そのような混乱の中にあっても、「地域医療最後の砦」である東北大学病院は一日も早く病院としての機能を取り戻さなければならなかった。震災からわずか三週間足らず、関係各位のご協力、たくさんの方の救援物資、そして組織の垣根を越えて職員が一致団結し、十分とはいえないまでも病院機能が回復した。4 月 7 日深夜に再び大きな余震が発生したものの、大きな被害もなく今日に至っている。

最後に全国の様々な団体からのご支援に絶大な謝意を表して、この稿を終える。

東日本大震災における被災状況&復興対策

(財)厚生会 仙台厚生病院 後藤 光範



まず初めに、今回の震災で被害にあわれた方々に謹んでお見舞い申し上げます。

あの未曾有の大震災の日から、間もなく 1 年が経とうとしています。今頃になってようやく復興庁が立ち上がったことに象徴されるように、国の支援が遅々として動かない状況が続いています。個人的な感想としては、本当にあつという間の一年であったと感じています。幸い職場、自宅とも地震による被害のみで津波の被害は免れました。家族は怪我もなく全員無事でしたが、自宅のマンションは大規模震災となりました。今でも修繕は始まっておらず、崩れかけた、ひびの入った壁の自宅で生活しております。この状況は被災地全般に言えることです。

当時のことを振り返りますと、被災後しばらくは電気が通っていなかったため、情報は職場のラジオと近所の人や同僚の口コミのみで、当初は地震の被害はそこまでたいしたことはないだろうと思っていました。しかし徐々に被害の大きさが伝わり、その後電気が復旧しテレビを見ると仙台空港や若林区に津波が押し寄せる様子が報道されており、自分の住んでいるすぐ近くの地域が津波にのまれていく映像に非常にショックをうけたのを覚えております。



被災した我が家

院内では震災による様々な影響への対応に追われました。地震直後は安全確認に追われました。停電による暗闇や散乱する備品等によるけがを避けるためにどのモダリティーも動作確認等は行いませんでしたが、火事は起きていないか、残っている人はいないかを確認し、人が入らないよう封鎖しました。2 次災害を避けるために極力危険な場所への立ち入りは制限されておりましたが、核医学 (RI,PET) 関連の汚染状況の点検だけは避けることができず、度重なる余震の中、真っ暗闇の貯蔵庫を懐中電灯一本で照らしながらの空間線量測定は戦々恐々でした。当院では震災後 3 日で電気が復旧し、病院機能を回復させるための作業が本格化します。そのため地震以降放置していた機器の動作確認を行う必要がありましたが、その頃は福島原発による放射能汚染問題が発生し、汚染検査の運用方法検討、一時サーベイ場の設置や敷地内の空間線量測定なども少ない人員を割り振り並行して行わなければいけませんでした。これら急性期の災害対策がひと段落すると、物流が途絶えたことによる食料や生活必需品、ガソリンの不足が問題となり、さらに他の病院から患者を受け入れるための病床数の増床準備等、次から次へと目まぐるしく移りゆく情勢に、一か月があつという間に過ぎていきました。夜の被災地生活と昼の復興業務、このころが一番大変な時期だったと思います。一か月を過ぎたあたりから院内は徐々に落ち着きを取り戻し、現在ではほぼ震災前と変わらない状態まで回復しております。

私がこの震災を経験して感じたことは、事前の対策の重要性です。具体例としては、宮城では、東日本大震災以前にも、これまで大きな地震がいくつかありました。私の所属する病院ではこれまでの大きな地震を基に、その時起こった問題など

をまとめて対策を練ったり、その対策を実践するための震災対応シミュレーションを看護師、クラーク含め放射線部のスタッフで重ねて行ったりしておりました。やってみるとは、何もこんな大げさに…なんて考えも多少はあったのですが、現場でシミュレーションを行うことで、頭で想像するだけでは決して思いつかなかったであろう発見が結構ありました。また、災害発生は突然で、考える余裕はありません。とっさの判断が必要となりますが、一度模擬体験をしているので自然と手順通りの行動をとることができ、大きな混乱なく患者さん達を誘導することができ、その有用性をひしひしと感じました。

今回のような、地震と停電のような複合災害では、既存のマニュアルはほとんど役に立ちません。これに津波や原発災害が加わったら、マニュアル自体が作成不可能ではないでしょうか。実際、私の施設では停電により据え付けの電話や PHS が使用できなくなり、マニュアルによる非常連絡網が全く使えませんでした。こういう事態に備えて必要なのは、マニュアルで対応できない時にどう行動すべきかをあらかじめ決めておくことだと思います。具体的には患者、スタッフの身の安全の確保の大まかな手段、そのための避難経路の確立と最終的な集合場所、結果を報告する相手等になるかと思いますが、本当に緊急の事態ではこれ位で十分だと考えております。この流れを体で覚えることのできる震災対策シミュレーションは今後も継続していきたいと考えております。

もう一つ、必要であると感じたものは、患者データのバックアップです。沿岸部の病院では、カルテがすべて流されてしまい患者情報が消失してしまったために、過去の画像データなどの既往や禁忌がわからず、診断に支障をきたしている病院もあります。しかし 1 階部分が津波で流されたうえ 3 日間孤立無援だった石巻市立病院では、医事会計システムや画像サーバーは破壊されてしまいましたが、患者データのバックアップを外部保存でとってあったために復旧でき、現在の仮診療所では従来通りの診察が行えているそうです。

バックアップデータの外部保存にはサーバー増設とクラウドサービスがあります。これらの手法はそれぞれ一長一短がありますが、各施設にあった手法をとることで、いざという時に患者情報を守ることができます。ガイドラインも「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」、「クラウドサービス利用のための情報セキュリティマネジメントガイドライン」等があり、参考になるかと思います。

先日、ある先輩が東北へ講演に来た際、被災地を訪れ“ただ啞然としました”と報告をいただきました。未だ、被災地はそんな風ではありますが、医療はそうはいきません。次々と訪れる患者を相手に常に動き続けなければいけない役割を担っております。そのため、いざという時に適切に対応できる体制づくりが必要ですが、それに今回の経験をどう生かしていくかが今後の我々の務めだと思っております。最後になりますが、地震の際にたくさんの応援の電話やメールをくださった方々、被災地のためにご支援くださいました皆様、そして今回このような報告の機会をいただきました坂下様をはじめとする日本救急撮影技師認定機構の皆様には本当に感謝いたしております。これからも被災地を温かい目で見守っていただくことを切にお願いさせていただき、震災報告とさせていただきます。



震災一週間後の気仙沼市。今も建物はほとんど修復されていない。

「災害時の救護所等におけるエックス線撮影装置の安全な使用について」

国立病院機構災害医療センター 中央放射線部 武田 聡司



【はじめに】

平成 21 年 1 月 7 日、厚生労働省医政局指導課長より「災害時の救護所等におけるエックス線撮影装置の安全な使用について」(医政指発第 0107003 号)が通知された。この通知により、災害時の救護所等において、トリアージの適正な実施、搬送医療機関や搬送手段の適正な選定等を目的として、エックス線装置を使用することが可能となった。



【通知までの経緯】

平成 16 年 10 月 23 日に発災した新潟県中越地震にて医療活動を行った国立病院機構災害医療センターDMAT から、被災地での医療活動にはエックス線写真が必要との報告がなされた。その後、実用に向けて本格的な検討が始まった。

一方、平成 17 年 2 月に携帯型エックス線装置(FPD)が JICA に整備され、同年 10 月パキスタン地震に対する国際緊急援助隊医療チームの活動にて初めて使用された。

以上の経験をふまえ、日本国内においても災害時の仮設診療施設等(救護所等)にてエックス線撮影が行えるよう、平成 18 年度厚生労働科学研究事業「災害時医療体制の整備促進に関する研究」災害時におけるエックス線撮影装置使用について一医療法施行規則第 30 条の 14 エックス線装置の使用場所の制限にある特別な理由に「災害時における臨時医療施設での使用許可について」を含めることの検討一が報告され、この通知の基となっている。

【通知の概要】

1. 目的

災害時の救護所等におけるエックス線撮影装置

の安全な使用を確保し、医療機関及び搬送手段の適切な選定等に資することを目的とする。

2. エックス線撮影の適応

《対象となる救護所等》災害時の救護所、避難所、傷病者を集めてトリアージを行うトリアージポスト、広域搬送拠点、臨時医療施設(SCU)、災害によりエックス線診察室が使用できなくなった医療機関の屋外等であって、放射線防護に関する専門的知識を有する医師、歯科医師または診療放射線技師がエックス線撮影装置の管理を行う場所。

《撮影方法》エックス線撮影のみを行い、透視は行わない。

《撮影体位》原則として臥位撮影。立位・座位で撮影する場合は遮へい物・防護衣等により公衆に対する適切な防護措置を講ずる。

3. 放射線防護措置

《説明》患者、家族及び介助者に対し、エックス線撮影に関する適切な説明を行う。

《放射線防護措置》エックス線撮影に必要な医療従事者は、個人被ばく線量計を着用し、防護衣(0.25 ミリメートル鉛当量以上)を着用する等の防護に配慮する。診療はエックス線管容器及び患者から 3 メートル以上離れた場所で行う。

《保守管理等》エックス線撮影装置、イメージングプレート等の安全と性能維持のために定期的に点検を行う。

【おわりに】

「災害時の救護所等におけるエックス線撮影装置の安全な使用について」の概略を述べた。各施設において、その運用方法を十分に検討し、災害時の準備を整えていただく



よう期待する。

調査・研究活動紹介

- 救急撮影時の CT,MRI における撮影条件に関する調査 WG. 班長：平野 透

救急医療において CT,MRI の有用性は多く報告されており、施設によっては待機又は当直帯業務においても行う施設がある。救急撮影においては時間制限等から日常業務とは異なる最適化された撮影技術が求められる。そこで本調査班では日本救急撮影技師認定機構で活用している教育委員メーリングリストを活用し、救急時の各疾患や部位での CT,MRI 撮影における撮影条件を調査し、標準的な撮影条件のメーリングリストへの公開、更に学会等に報告することにより救急撮影技術の普及を目的とする。

- 救急診療における一般撮影の撮影条件と画像処理に関する検討 WG
－胸部編－。班長：庄垣 雅史

救急診療において撮影される一般撮影は、短時間に広範囲の情報を取得可能であることから、特に **primary survey** においては必須な放射線検査となっている。昨今、急速に普及するデジタル画像を取得するための各種デバイスでは、救急診療で必要とする画像所見の描出に最適な撮影条件及び画像処理関数について未だ検討されていない。本 WG の目的は、救急診療で実施される **primary survey** における胸部撮影について、描出を必要とする画像所見に対し、適切な撮影条件と画像処理パラメータを検討し、標準化の指針を提示することにある。

- 救急医療における診療放射線技師業務および装置や設備等の運用実態とその問題点に関する調査 WG. 班長：勝真 康行

現在の救急医療現場で働く診療放射線技師が行っている業務および使用している装置や設備において、例えば救急医療施設における管理区域の設定のありかた、救急処置室内における固定式 X 線装置の運用について、電子カルテ運用時の撮影依頼および照射録作成について、災害時文書等の運用について等の実態調査を行い、運用について検討を行う。

- 救急撮影技術データベースの構築 WG. 班長：平野 透

日本救急撮影技師認定機構では、各委員会や検討班の情報交流をはかるため、メーリングリストを多数運用している。加えて、機構の運営に携わる役員、委員数は百数十名にのぼり、多くの臨床経験を本邦の各地で経験している。この臨床経験により得られた有用な情報や経験、もしくは失敗例や反省点を本機構内の情報交流を通じてデータベース化し、本機構を通じて公表することにより、各地で実施される救急診療における放射線診療に役立てたい。

- 救急医療における放射線診療室等の環境整備 WG. 班長：田中 善啓

救急診療において実施する各種画像検査は、画像診断機器の配備される管理区域等で行われ、長時間にわたる場合がある。そこでは救急患者の容態を悪化させないための、温度管理や被曝管理、感染防護などの環境整備と、高度な電子機器が機能を保った状態で安全に運用するための環境が共存することになる。

ここでは救急診療において行われる患者の環境保護に関する各種の手技を放射線診療においても継続して実施し、あわせて救急診療に用いる画像診断機器の適切な管理を行い、安全で精度を保った画像検査を実施するための環境整備のあり方を検討する。

- 災害時における放射線機器・画像システムの検討 WG. 班長：北川 智彦

災害時の医療における画像診断の必要性および画像情報提供の可能性について、これまで放射線技術に関わる専門家を交えた検討がされていなかった。このたびの日本救急撮影技師認定機構の設立により、全国の災害拠点病院において救急診療に従事する診療放射線技師による連携した検討が可能となり、今日の画像診断機器や情報通信システムのインフラを用いた災害時の放射線画像情報に関する検討することになった。本検討では、災害時の使用に適した X 線装置の開発及び画像システムの構築と、その運用体制に関する検討を行う。

- 救急画像診断に関する標準教材データベースの開発・研究 WG.

班長：坂下 恵治

救急診療における画像診断の重要性は、今日の画像診断機器の発達とあいまって重要性は増している。今回開発する救急画像診断に関する標準教材は、救急を担当する各職種が共有すべき特徴的な画像所見を網羅し、昼夜を分かたず実施される救急診療における画像診断および画像読影の精度向上を目的とする。本データベースを各種の講習会で使用し、救急撮影認定技師等の救急診療に従事する医療スタッフの資質向上のために広く用いる。

- 救急診療における一般撮影の撮影条件と画像処理に関する検討 WG.

班長：中前 光弘

救急診療において撮影される一般撮影は、短時間に広範囲の情報を取得可能であることから、特に **primary survey** においては必須な放射線検査となっている。昨今、急速に普及する FPD などのデジタル画像を取得するための各種デバイスは、救急診療で必要とする画像所見の描出に最適な撮影条件及び画像処理関数について未だ検討されていない。本 WG の目的は、救急診療で実施する一般撮影検査において、描出する必要がある画像所見に対し、適切な撮影条件と画像処理関数を検討・検証することにある。

広報委員紹介



石原 敏裕
国立病院機構埼玉病院
埼玉県

私は「国立病院機構」に勤務しており、1 次から 3 次救急までの各特色を有する施設が全国にあり且つ、その施設間を異動する「転勤族」であります。その都度感じる施設間の格差には頭を抱えることもしばしばでした。日本救急撮影技師認定機構の発足に伴い「救急撮影」と言う分野の「標準化」に興味を抱きました。皆様が救急の現場で同じ志の下、最良の画像提供ができるよう貢献できれば幸いです。よろしくお願い致します。



澁谷 孝行
市立岸和田市民病院
大阪府

認定機構のメーリングリストの管理を坂下代表とともに担当しております。今後、認定機構がより一層発展していくように微力ながらお手伝いさせていただければと思っています。今後ともよろしくお祈いします。



庄垣 雅史
大阪市立大学医学部附属病院
大阪府

昨年、「救急における多職種連携をいかに構築するか」をテーマに開催された第 14 回日本臨床救急医学会に参加し、いかに救急医療の分野では、放射線技師への期待が高いかを肌で感じたしだいです。広報委員をさせていただくうえで、少しでも救急医療分野と放射線技師の連携構築のお役に立てればと思っています。未熟ものですがよろしくお祈いいたします。



亀田 拓人
北海道大学病院
北海道

救急撮影認定技師の一人として、広報委員の活動を通じて自分自身の勉強とより多くの皆様に救急撮影に関する知識や技術を広めていければと思っています。どうぞよろしくお祈い致します。



佐藤 公彦
日本海総合病院
山形県

救急撮影に関しては知識も経験もまだまだ未熟ですが、このような活動を通して少しでも救急の現場で役に立てるよう努力していきたいと思ひます。また、広報委員として微力ながらお手伝いをしていきたいと考えています。よろしくお願い致します。



橋本 知都
島根大学医学部附属病院
島根県

機構主催のセミナーや講演会などに私自身も参加させていただいて大変勉強になっております。機構の活動を通して、私と同じように「救急撮影」に興味を持つ方が増えたらいいなと思ひます。皆様に少しでもお力添え出来るよう頑張ります。どうぞよろしくお祈い致します。



田中 宏親
近森会 近森病院
高知県

当施設は 21 年 9 月災害拠点病院, 23 年 5 月 ER センターの指定を受けました。その頃に何か勉強した方がいいかなと思っていたら救急撮影認定があると知ったのが始めるきっかけでした。広報としてはまだ何もしていませんが、まずは救急撮影時に必要なこと、注意しないといけないことなど、自部署から徐々に活動を広げていきたいと思っています。若輩者ですがよろしくお願いします。



中坂 洋康
近森会 近森病院
高知県

急性期医療における画像情報の提供には、「正確性」だけでなく「速さ」も重要であると考え、その精度を上げるため、試行錯誤しながら業務にあたっています。これからも診療放射線技師として急性期医療に貢献できるよう努力していきたいと思っています。広報委員として、まだお役に立つことができませんが、私に出来ることがあれば微力ながら精一杯させていただきたいと思っています。今後ともよろしくお願いいたします。



山添 元士
京都第二赤十字病院
京都府

広報委員として活動させていただく中で、日々、救急医療の現場でご活躍されておられる全国の様々な先生方と接する機会が増え、自分の未熟さや知識の浅さを痛感しております。この恵まれた環境の中で自分自身が勉強しながら広報委員として救急医療発展のために少しでも力添えできればと考えています。どうぞよろしくお願いいたします。



福原 かおる
国立病院機構災害医療センター
東京都

今、この認定機構を通じて、多くの方と知り合い、救急医療について多くのことを学んでいます。この日進月歩の救急医療の技術、知識を習得し、患者さんによりよい医療を提供するためには、皆さんとの情報の共有がとても重要だと痛感しています。皆さんのご協力のもと、より良い、そして重要な情報を発信していければと考えております。よろしくお願いいたします。



中前 光弘
奈良県立医科大学附属病院
奈良県

救急撮影技師の認定を受ける勉強を通して、高度救命救急センターを持つ病院で勤務しながらも救急医療に必要な知識が未熟であることを痛感しています。より多くの方が「救急撮影技師」に興味を持ち、救急医療における診療放射線技師の役割を理解できるように、広報委員として情報を発信していきたいと思っています。



渡邊 啓司
医療法人社団誠和会 白鬚橋病院
東京都

日本 DMAT として、また医療救護班として災害に赴いた際に痛感した事があります。現状把握と速やかな情報伝達です、救急診療における放射線技師の立場として「職種連携を円滑にし、病態把握、速やかな画像提供すること」と思っております。災害、救急では日常の情報把握が非常に重要です。広報委員は日常の情報発信の要です、微力ではありますが宜しくお願いいたします。

救急撮影ガイドライン発刊のご案内

「救急撮影ガイドライン」がへるす出版より発刊されました。これは日本救急撮影技師認定機構が監修する救急撮影技師認定試験の標準テキストとなります。

出版社および全国の書店、ネット通販にて購入可能です。

*詳細は日本救急撮影技師認定機構ホームページにてご確認ください。

「うちの救急」への寄稿募集案内

日本救急撮影技師認定機構ホームページ内において、各施設の救急施設を紹介するページを設けております。初期、二次、三次救急は問いませんので、多くの施設からのご寄稿をお待ちしております。

*詳細は日本救急撮影技師認定機構ホームページにてご確認ください。

お知らせ

救急放射線技術 メーリングリスト

日本救急撮影技師認定機構は、認定制度を通じて救急医療に関わる放射線技術をより高め、速やかに広める活動を行っております。

その一環といたしまして、機構関連の役員、委員、関係者によるメーリングリストを運用しておりましたが、このたび救急撮影技師認定者の皆様および医療関係者でご希望の方々に加入していただき、より大きな情報交換の場を提供させていただくことにいたしました。これまでもこの前身のメーリングリストでは、救急診療や撮影技術について多くの意見交換がなされており、皆様には貴重な情報源となっていたと聞いております。

この救急放射線技術メーリングリストの運用により、皆様が多くの情報を共有し、新たな救急放射線技術が導きだされ、救急患者様の診療に役立つことを願っております。

運用開始 平成 23 年 10 月 1 日

応募方法 日本救急撮影技師認定機構ホームページより申し込み

問合せ先 大阪府立泉州救命救急センター内 日本救急撮影技師認定機構事務局

office@jert.info TEL 072-464-9911

講習会ご案内

- ・日本放射線技術学会 第 3 回 救急撮影セミナー (認定ポイント 8 点)
日時 平成 24 年 6 月 10 日 (日) 9:00~17:00
会場 名古屋市立大学医学部附属病院
参加費 (社) 日本放射線技術学会 会員 6000 円 非会員 12000 円 (テキスト代含む)
募集人数 32 名 (応募多数の場合は, 地域および施設を考慮して選考します.)
申込期間 未定
- ・日本放射線技術学会 第 4 回 救急撮影セミナー (認定ポイント 8 点)
日時 平成 24 年 6 月 24 日 (日) 9:00~17:00
会場 札幌医科大学附属病院
参加費 (社) 日本放射線技術学会 会員 6000 円 非会員 12000 円 (テキスト代含む)
募集人数 32 名 (応募多数の場合は, 地域および施設を考慮して選考します.)
申込期間 未定

*詳細は, 日本救急撮影技師認定機構ホームページにてご確認ください。

構成団体のご案内

- ・第 40 回 日本救急医学会総会・学術集会 (会場 国立京都国際会館)
日程 平成 24 年 11 月 13 日 (火) ~15 日 (木)
演題募集 2012 年 4 月 3 日 (火) ~ 5 月 17 日 (木)
- ・第 28 回 日本診療放射線技師学術大会 (会場 名古屋国際会議場)
日程 平成 24 年 9 月 28 日 (金) ~30 日 (日)
演題募集 平成 24 年 2 月 12 日 (日) ~5 月 13 日 (日)
- ・第 40 回 日本放射線技術学会秋季学術大会 (会場 タワーホール船堀)
日程 平成 24 年 10 月 4 日 (木) ~6 日 (土)
演題募集 平成 24 年 6 月 1 日 締切
- ・第 48 回 日本医学放射線学会秋季臨床大会 (会場 長崎ブリックホール)
日程 平成 24 年 9 月 28 (金) ~30 日 (日)
演題募集 未定
- ・第 15 回 日本臨床救急医学学会総会 (会場 熊本県立劇場 (予定))
日程 平成 24 年 6 月 16 日 (土)

編集後記

3 月 11 日の東日本大震災から一年が経ちました。振り返ると自分には何ができるのだろうか
かと強く考えさせられる一年でした。

その日私は勤務先である国立病院機構災害医療センターにいました。発災直後に DMAT
本部が立ち上がり、同時に放射線技師 2 名を含む DMAT 2 隊が茨城県、福島県に派遣されま
した。さらに翌日には、放射線技師 1 名を含む別隊が宮城県に派遣されました。その後、福
島第一原子力発電所事故の報告を受け、当院における緊急被ばくスクリーニング場所の協議
を行いました。13 日には救急外来出入り口横にテントを立て、スクリーニング会場を設置ま
した。

私は福島県でスクリーニング活動を行うための派遣が決まり、13 日の夜に福島県に向け出
発しましたが、何が必要とされているのか解らないまま、サーベイメーター、汚染除去資機
材を車に詰め込みました。福島県ではすでにスクリーニング活動が行われておりましたが、
他県からのスクリーニングチームの派遣はまだまだ少ない状況でした。翌日になると一転し、
緊急被ばく医療調整本部に入室できないほどの人数になっていました。その後、当院からス
クリーニング二次隊が派遣されることとなり帰院し、二次隊に現地での活動、活動に必要な
もの等の申し送りを行いました。

帰院し痛感したのは、派遣のため通常よりも少ない人数で、日常業務を行いながら、スク
リーニングを受けにきた方々のサーベイを 9 日間で 234 名も行っていたスタッフの疲弊です。
そのような状況にもかかわらず、「お帰りなさい、とりあえず休んで下さい」と声をかけてく
れました。人を気遣う優しさを目の当たりにし、頭が下がる思いでした。

今号には、大震災の被災状況・復興対策、また実地研修についての投稿をいただき、皆さ
まは人と人とのつながりを大切にしながら前へ進んでいるのだということ強く感じました。
今後も皆様からの多くの寄稿により、本機関誌がより良い情報交換、発信源となるよう力を
尽くしていきたいと思っております。

(文責 福原 かおる)

発行元	日本救急撮影技師認定機構
事務局	〒598-0048 大阪府泉佐野市りんくう往来北 2-24 大阪府泉州救命救急センター内 日本救急撮影技師認定機構事務局
発行者	坂下 恵治
編集責任者	石風呂 実, 東 丈雄
広報委員	亀田 拓人, 佐藤 公彦, 福原 かおる, 渡邊 啓司, 山添 元士, 中前 光弘, 庄垣 雅史, 澁谷 孝行, 橋本 知都, 田中 宏親, 中坂 洋康, 石原 敏裕