

JERT
機関誌Joint
ert第14号
2025.3

〔 巻頭言 〕

「学会発表の先にあったもの」

令和 7 年 3 月

日本救急撮影技師認定機構

担当理事 編集委員長 宮安 孝行

救急撮影認定技師の皆様、救急医療に携わる皆様、今年度より理事として「Joint」の編集担当になりました、神戸赤十字病院の宮安孝行（みややすたかゆき）と申します。よろしくお願いします。今回、「学会発表」について書こうと思います。私ごときが語るのは烏滸がましいですが少しお付き合い下さい。

皆様のご施設では学会発表が盛んにおこなわれていますか？大学病院など研究機関の方々には若い時から半強制的？にしてきたと察しますが、それ以外の方は興味のある人だけが行うものというのが現実かなと思っています。「通常業務だけでも大変なのに」など、否定的な意見もあると思います。しかし労力を費やす利点も多々あります。皆様の周りの諸先輩方にも是非聞いて欲しいのですが、ここでは私の実体験を少し述べます。学会活動を通じた 2 人の出会いが私の技師人生に大きく影響しました（今もです）。

入社 6 年目、初めての臨床救急医学会（以下、JSEM）での発表でした。当時（10 年以上前）、放射線技師はほぼ不在、数名の医師、看護師の方の前での発表でした（今では考えられませんね）。そのときお会いしたのが坂下恵治前代表理事です。その後、近畿救急撮影セミナーの事務局を仰せつかることになり、私の救急撮影分野での活動が始まりました。

もう 1 人は西池成章現代表理事です。JSEM や放射線技術学会（以下、JSRT）等で方向性のない発表を続けていましたが、そんな活動が認められたのでしょうか？（分かりませんが）突然声がかかり JSRT 近畿支部の学術委員として西池理事と一緒に会務を行う事になりました。JSRT で救急関連の畑違いな発表をした際にも、唯一西池理事が質問してくれました。これは今でも覚えています（ありがとうございます）。

上記は個人の一例ですが、学会発表の先にあったものは「人との繋がり」でした。全国の仲間とワーキンググループを組み「外傷全身 CT 被ばく線量調査」も行う事ができました。日常業務での疑問点は近畿救急撮影セミナーの仲間から他施設の状況を聴くことができます。本当に有難い環境です。

今後理事として認定技師の皆様はどう貢献するか？難しい課題です（汗）。まず編集委員としてこの Joint を盛り上げて、文字通り認定技師を「繋ぐ」ことです。そして学会や研修会で様々な人と知り合い、救急撮影の輪を広げることです。1 人では難しいことも協力し合えばできるという事を皆さんにも是非体感して欲しいと思います。学会等で私を見かけたら是非お声掛けください。共に切磋琢磨しましょう！

理事退任につきまして

柏葉脳神経外科病院 平野 透



この度令和 6 年 3 月をもちまして救急撮影技師認定機構の理事（試験・実地研修担当）を退任致しました。今まで私が担当致しました機構の事業につきましてご支援頂きました多くの関係者の皆様に深くお礼を申し上げます。私が救急撮影に興味を持ったのは 1990 年代に前職（札幌医科大学附属病院）で CT を担当し、救急救命センターや集中治療室の検査を日々行なっていて限られた時間の中で適切な画像を提供する業務に仕事の楽しみを感じたところから始まりました。特にヘリカルスキャンが可能な CT 装置が当時導入され、救急救命センターに搬入された脳動脈破裂によるくも膜下出血症例で破裂動脈瘤の検出を日本国内ではまだ普及していなかった 3D-CT Angiography(3D-CTA) 検査を用い、脳神経外科医と一緒に画質向上を試みておりました。それが私のライフワークとなり現在でも脳神経外科診療に携わっているのはこの時代の経験があったからの事と思っています。その後前代表理事である坂下恵治氏と出会い救急医療や救急放射線技術に対する思いに感銘し機構発足 2 年後に理事に加えて頂くことになりました。理事期間の前半は主に試験問題作成及び試験開催運営を中心に、後半は実地研修担当で 8 名の地域実地研修担当委員と実地研修希望者とのやり取りなどを行なっておりました。実地研修に関しては最初は事務局が実地研修を希望される研修者とのやり取りを行なっていましたが、毎年 200 名近い全国の研修者と研修施設とのやり取りは非常に手間がかかり、また 100 施設程度ある全国の研修施設施設状況の確認も地域との連携がないと難しいことも考慮して平成 28 年に北海道、東北、北関東、南関東、中部、近畿、中四国、九州の 8 箇所地域実地研修担当委員を任命し、研修者や研修施設とのやり取りが円滑に出来るようになりました。研修担当

委員の献身的な事業運営にはいつも感謝しておりました。この委員会がなければ会うこともなかったメンバーもいたと思うと良い出会いがあったと思います。また研修担当委員も交代などの入れ替わりにより新たなメンバーとの出会いの中では、私自身の不勉強で知らなかった救急放射線技術領域での新たな情報や業務を教えてもらい、研修業務とは別に診療放射線技師としてのお付き合いも出来たことも貴重な財産となりました。実地研修担当期間途中に新型コロナウイルス感染症（Covid-19）による感染拡大によって、機構が指定している実地研修施設での研修が困難となり、数年研修者の施設での実地研修しか出来ない時期があり研修希望者には代替案も出せず申し訳なかったと思っています。令和 5 年に Covid-19 が 5 類に移行し、機構が指定している実地研修施設も少しずつ研修者の受け入れをして頂くことになってきており、理事としての私の役割も若い優秀な仲間委に委ねる時期と思い理事退任を決意した次第です。認定機構における認定試験関連の事業は機構の根幹の事業であり、今後も機構に関わる全ての皆様のご支援並びにご協力を頂ければと思っています。

最後の長年試験・実地研修担当理事として共に業務を携わって頂いた平山雅俊理事、田中善啓理事には大変お世話になり、心よりお礼申し上げます。

機構の理事としての思い出は、感謝！

りんくう総合医療センター 中前 光弘



救急撮影の専門技師ができるという噂を耳にしたのは、何年前だったのでしょうか？

当時、私は奈良県立医科大学附属病院の救命救急センターで勤務しており、第 1 回目の認定試験を受験したことが、理事としての活動の始まりとなりました。筆記試験合格後、臨床病院で体験した臨地実習はとても新鮮で、今となっては貴重で楽しい思い出となっています。それが平成 18 (2006) 年のことですから、気が付けば早いもので 18 年もの年月が経っている事に驚いています。

平成 22 (2010) 年からは、救急撮影技師認定機構（以下、機構とする）の広報委員として、ホームページの更新や企画、機関誌「Joint」の発刊に携わりました。そして、平成 28 (2016) 年からは理事として広報を担当させていただきました。Joint No.7 の巻頭言では、機構の 5 周年記念講演の開催に触れ「組織力」の必要性を唱えています。4 期 8 年間の活動では実現できませんでしたが、今後も「法人格」の取得に向けた取り組みを加速していただければと願っています。

また、Joint の発刊においては、新たな試みとして「副編集委員長」を設け、広報委員全員で企画を考える形にしました。さらに、近畿地区の広報委員を中心に校正作業を実施するなど、その中心的な役割をお願いしました。これは公益社団法人日本放射線技術学会近畿支部での編集担当理事としての経験を活かした取り組みであり、編集から校正までの効率化が実現しました。

Joint の編集で特に印象深いのは、前代表理事の坂下先生が副会長を務められた「第 22 回臨床救急医学会総会・学術集会」が 2019 年 5 月 30 日から 6 月 1 日までの 3 日間、和歌山市で開催され、その後に「特集号」を発刊できたことです。私自身も学術集会で、診療放射線技師領域講習「初期診療における X 線単純撮影～ランクアップし

たいあなたへ！～」と題した講演もさせていただき、良い思い出になりました。（写真 1）

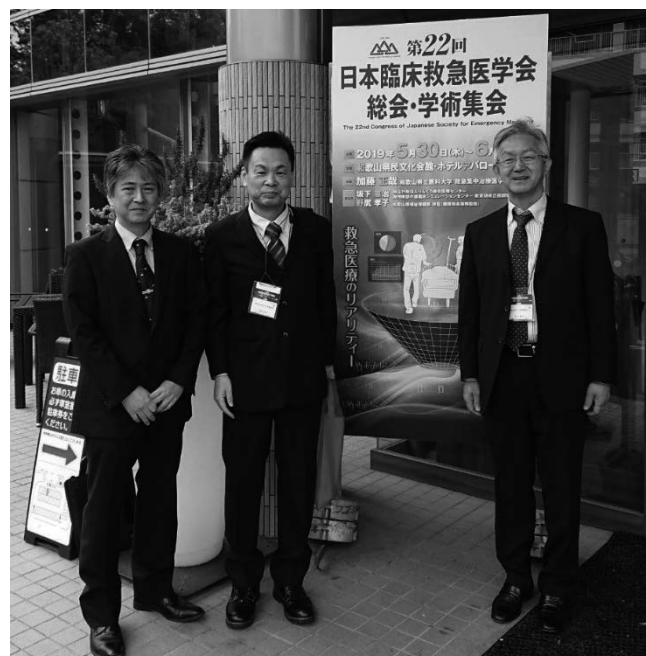


写真 1 第 22 回日本臨床救急医学会総会・学術集会 看板の前で
(左から、西池代表理事、著者、坂下副会長)

また、機構では、研究助成の制度を利用し、関西地区 CR 研究会の幹事の皆さんと「初療でのポータブル撮影の条件調査や標準化」をテーマに研究活動を行いました。

- ①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
- ②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—
- ③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—バックボードによる影響—
- ④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
- ⑤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 —撮影機器と撮影条件の変遷—

⑥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 —primary survey における撮影条件と画質の関係について—

これらのテーマを揚げ、班長を持ち回りで担当し、複数施設から班員を募る他施設共同研究を行いました。その成果を臨床救急医学会総会・学術集会で発表することを目標に活動していました。

初めての成果発表は、第 14 回臨床救急医学会総会・学術集会（札幌）のシンポジウムで行いました。医師や看護師、救急救命士、薬剤師など多職種が活動する臨床救急医学会という新たな活動の場が増えたことは、その後の私の技師生活にも大きな影響を与えてくれたと、感謝しています。（写真 2）



写真 2
第 14 回臨床救急医学会総会・学術集会（札幌）
（参加者と共に撮影、著者は右から 5 人目）

長年に渡る活動が支えられたのは、他施設実線で各施設の若手の方に協力していただいたこと、学術集会で全国の救急認定技師と交流できたこと、新しい人間関係の構築ができたことは、今で

も私の大きな財産になっています。（写真 3）



写真 3
第 17 回臨床救急医学会総会・学術集会（栃木）
（参加者と共に撮影、著者は左から 3 人目）

2020 年 4 月、新型コロナウイルス感染症が日本で蔓延し始めた時期に、機構の事務局があるりんくう総合医療センター（大阪府泉州救急救命センター）に転職しました。この出来事には、何か深い縁を感じました。

しかし、緊急事態宣言が出されるなど、今まで経験したことのない感染症対応により病院の臨床現場は混乱し、機構の活動や Joint の発刊が滞ることとなりました。令和 5 年 5 月 8 日から 5 類感染症に分類が変更され、徐々に日常が戻りつつありますが、一度止まった流れを元に戻すには以前以上のエネルギーが必要だと感じ、後進に道を譲る決断をしました。

最後になりましたが、機構の広報活動を支えていただいた広報担当理事の高橋さん、ホームページ担当の北海道大学病院の笹木さん、広報委員の皆さんに深く感謝申し上げます。

能登半島地震災害派遣報告

東京慈恵会医科大学附属病院 放射線部 中川 大輔



2024 年元旦、最大震度 7 クラスである能登半島地震が発生した。正月明けで多忙なある日、当院は東京都医師会からの派遣要請により日本 JMAT としての出動準備を開始した。今回の能登半島での災害医療活動を報告する。

JMAT は災害急性期を担う DMAT と入れ替わるように被災地支援に入り、現地の医療体制が回復するまでの間、地域医療を支えることを目的とした組織である。私は 1/23~1/30 まで 2 期通しで、また 3/26~3/29 の計 2 回、3 タームの活動を行った。

1/23 に北陸新幹線が架線トラブルによる停電で不通となり急遽レンタカーにて前泊地である富山に向かった。1/24 はここ数日の大雪に伴い活動制限を受けている状況の中、先発隊からの引き継ぎと能登北部活動拠点本部内の JMAT 支部(穴水)にて、現地の状況と明日以降のミッションの確認を行なった。穴水以北の積雪と道路損壊状況から、医療物資と隊員生活物資満載の病院救急車では活動困難と判断し、新高岡まで戻り 4WD ワゴン車両を確保し、ミッション遂行に必要な携行品と装備品を再選択し明日以降の準備を整えた。



1/25 からは能登町にて活動を開始した。午前中は能登町にある 5 つのクリニックのうち唯一開院している小木クリニックでの発熱外来診療支援を行ない、午後は他のクリニックに訪問し、面会・現状聞き取りとニーズ確認を行った。避難所や高齢者福祉施設にて訪問診療、発熱診療、衛生状態やゾーニングの把握、またそれらの本部報告を行い現地医療支援と改善に努めた。

1/27 は帰院するメンバーと別れ後発派遣されてきた慈恵メンバーと合流し現状と課題、ミッションを引き継ぎと遂行を行った。

1/28 からは進捗状況の遅れている輪島市門前地区の立て直しを命じられ、門前町庁舎内での本部活動に従事した。門前地区の被災状況も断水や家屋の倒壊、橋やマンホールの隆起などがいたるところに発生しており唖然としたことは今も記憶に新しい。



倒壊家屋があちこちで道路にせり出していた

ここでの活動は朝夜の災害対策本部での全体会議から始まり、その後医療・福祉での部門ミーティングが行われていた。災害中期との事もあり我々 JMAT 以外にも DHEAT, JRAT, DPAT, 一部 DMAT, DICT, Japan Heart など様々なチームとなった。それぞれの役割分担を再整理し活動を明確化し立て直しを目指した。

門前地区の方々は日頃からの地域団結意識が高く、公民館等を避難所として部屋割りまで考慮し協力しあって生活していた。特に新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、感染性胃腸炎などが疑われる患者の診療は JMAT が分担して対応した。

また導入された医療コンテナを展開し、発熱相談者に対して抗原検査も行った。



道路崩落による孤立集落への現地調査にも遂行した。発災から1ヶ月が過ぎようとしているのに情報収集ミッションが多いこと、今行っている医療支援を地域医療に返す目処が立たない点に改めてライフライン崩壊の重大さを重く受け止め、後発隊に引き継ぎ慈恵 JMAT は撤収した。



隆起によりテトラポットの海側に海面がない様子

東京に戻りしばらくし、東京都医師会から再度支援要請があり院内にてチーム編成を進めた。活動場所は石川県能登北部保健福祉センター(輪島市)となり、私の担当は3/26~3/29で東京 JMAT 最終隊として主たるミッションは撤収であった。具体的には現在行われている医療・診療所支援の継続や縮小と本部への体制移管、物資・車両の撤収マネジメントを行なった。

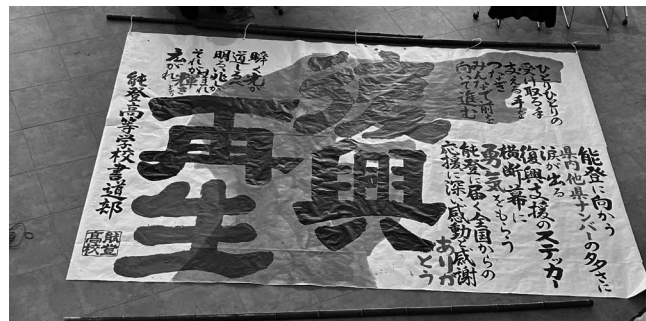
輪島地域も断水しており家屋の倒壊もひどい状況であった。



橋には段差が生じ応急修繕がされている

災害急性期を担う日本 DMAT 隊員としての技能維持訓練や出動経験が今回の活動で役に立った。また JMAT は災害中期に趣を置くとともに開業医支援にも手厚く、地域医療を平時に戻す為に必要な活動を行っていた。

能登半島地震後に豪雨災害までも発生している被災地域の一刻も早い復興と、住民や復興活動を行う方々の健康と安全を願うばかりである。



能登町役場の吹抜けロビーで設営時に撮影

第 27 回日本臨床救急医学会総会・学術集会 開催を終えて

社会医療法人緑泉会 米盛病院 伊藤 大助



2024 年 7 月 18 日(木)～20 日(土)の 3 日間、鹿児島市のカクイクス交流センター(かごしま県民交流センター)他において開催された第 27 回日本臨床救急医学会総会・学術集会に参加したので報告する。

私の勤務する施設は、整形外科・救急科を中心に 20 診療科、Hybrid ER・Hybrid OR を有した 506 床(急性期 306 床、回復期 200 床)の病院であり、診療放射線技師は 38 名在籍している。病院コンセプト「一秒を救う。一生につながる。」と、救急医療のコンセプト「YES (Yonemori Emergency Service) = どんな患者も“はい!”と受け入れる」の体制で今年 8 月には救命救急センターに指定され、湾で隔てられた県本土と南北 600 km に及ぶ県内有人離島だけでなく、県外からも多くの患者を受け入れている。

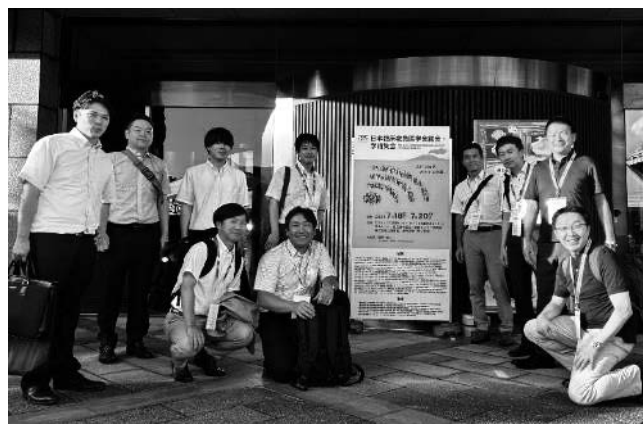
過去の学術集会には何度か発表する機会もいただきながら参加していたが、今回は開催地が地元鹿児島であり、大会長を当院副院長が務めることになり、お迎えする立場に関わることとなった。

従来の学術集会では、大学病院や大規模公的医療機関を中心に複数の医療機関で実行委員会が組織されていたが、今回の大会長は民間病院の副院長であり、その所属病院職員のみで実行委員会を構成することになった。

前例のない体制に加え、当初一般演題は Web のみの想定で、正直とまどいと不安いっぱいスタートであった。そんな中、前年 11 月に実行委員会が発足されたが、真っ先に議論されたのが現地発表の是非であった。各職種の皆さまからも「せっかくなので鹿児島に行きたい」、「現地で発表して皆さんと交流を深めたい」と多くの御意見を頂戴していたこともあり、検討の結果ハイブリッド開催へ方針変更になった。開催概要が決まってからは準備や事前の対応に追われていた

が、実行委員会のメンバーが“身内”であったこともあり、関係部署・職種が顔の見える関係であったため、対応はとてもスムーズであった。

診療放射線技師関連のセッションについては、シンポジウム「ハイブリッド ER の内因性疾患への応用」と、パネルディスカッション「外傷全身 CT の標準化に向けて」を企画してほしいと大会長たつての希望があった。日本救急撮影技師認定機構代表理事の西池様をはじめ、多くの方にご相談させていただき、アドバイスとご協力を賜り、企画することができた。この場をお借りして感謝申し上げます。



会場正面入口にて

シンポジウムでは、ハイブリッド ER はダメージコントロールや IVR 等、外傷救急患者に対応する目的が大きいですが、内因性疾患で救急搬入された患者においてもその優位性を利用できる。6 つの施設からそれぞれの取り組みが紹介され、よりよい初期診療への一考となった。パネルディスカッションでは、患者状態だけでなく、各メーカーの CT 装置特性・特長を理解したうえで、体位や単純撮影の要否・造影範囲と複数時相による被ばく線量も考慮しての外傷全身 CT について、各施設の撮影法や取り組みについて紹介され、標準化に向けた考察がなされた。

シンポジウム・パネルディスカッション共に、医師に座長の一人をお願いし意見や取りまとめをお願いしたが、演者は診療放射線技師のみの構成としたので、今後は同様の内容で医師や他職種を交えた議論も必要であろう。

一般演題では、危機管理から各モダリティのプロトコルやフローの検討、最近の話題である STAT 報告に関するものと内容に富んだ口演発表とポスター発表があった。

日本救急撮影技師認定機構指定講習会では、地元鹿児島から講師を選定させていただき、「おさえおきたい救急 MRI に関する基礎知識～事前準備から診断まで～」の演題で講演された。基本の復習や、そうだったのかと理解が深まる内容であった。



懇親会にて①

7 月 19 日金曜の夜は、日中の熱い議論も冷めぬまま診療放射線技師懇親会を開催し、多くの同志に御参加いただき、南国の強い日差しに負けない熱い暑い!? 盛り上がりとなった。



懇親会にて②

今回は、第 24 回以来 5 年ぶりの地方開催であり、実行委員は当院スタッフのみと心配の種が少なくなかったが、無事に現地開催とオンデマンド配信も実施することができた。しかし、例年通り鹿児島・九州からの参加者が少なかったため、今後は一人でも多く学術集会に参加し、発表されることを期待し、尽力したい。

シンポジウム・パネルディスカッションで座長をお願いした藤見先生・船曳先生をはじめ、各セッションで座長・講師を快く引き受けてくださった診療放射線技師の皆さまのご理解とお力添え、ならびにそれぞれでご発表いただいた演者の皆さま、そして学術集会に御参加・御協力いただいたすべての皆さまに心より感謝申し上げます。



7/20 歓迎の（惜別の!?）桜島噴火

この度は、遠路はるばる鹿児島までようこそおいでくださいました、ありがとうございました。南国の暑い夏、熱い議論と美味しい料理と焼酎でお腹いっぱいになりましたでしょうか。

来年の横浜、その他の学会でまたお目にかかれることを楽しみにしております。

あいごとさげもした、またきやんせ（笑）

夜間休日の画像検査における異常所見報告に関する実態調査

大垣市民病院 市川 宏紀



【背景・目的】

2010 年に厚生労働省医政局より「画像診断等における読影の補助」という旨が通知された¹⁾。これ以降、診療放射線技師（以下、技師）が在籍する学会や研究会では読影の補助をテーマとした報告が活発に行われるようになった。14 年間注目され続けている「STAT 画像所見報告」であるが、全国どの施設でも共通の報告方法が使用できる訳ではなく、病院や診療所の規模や地域、放射線科医師の有無などにより報告方法や運用は変化する^{2, 3)}。こういった取り組みを実際に組織として行っている施設は少数にとどまっているのが現状である。そこで、日本救急撮影技師認定機構では国内における各施設の実態把握を目的として、画像検査における異常所見報告に関する全国規模のアンケート調査を行った。その結果の一部を今回機関誌 joint にて報告する。

【方法】

2023 年 9 月 8 日から～2024 年 1 月 31 日をアンケート回収期間とし全国の技師を対象とし、対象とするモダリティは問わず、施設ごとの傾向を把握するため各施設から 1 回答を採用した。技師による所見報告の需要が特に多いと考えられる「夜間休日診療」に限定し、施設背景や異常所見の伝達方法などを設問として作成した。

【結果】

今回の調査での有効回答は 259 回答であった。

技師が行う異常画像所見報告について、施設としてはどのような画像所見を報告するよう規定しているかという問いに対する結果を図 1 に結果を示す。回答の約半数（47%）は検査を担当した技師に判断を任せている状態であった。所見報告自体を行っていない施設は 4% であった。

異常所見の伝達方法についての結果を図 2 に示す。口頭での報告が多数であるが、それに加えて

画像の追加作成や文字で記録を残す報告体制を構築している施設もあった。その他には医師と画像を供覧する。看護師などの医師と接触の多い他職種に伝えてもらう。などの回答もあった。

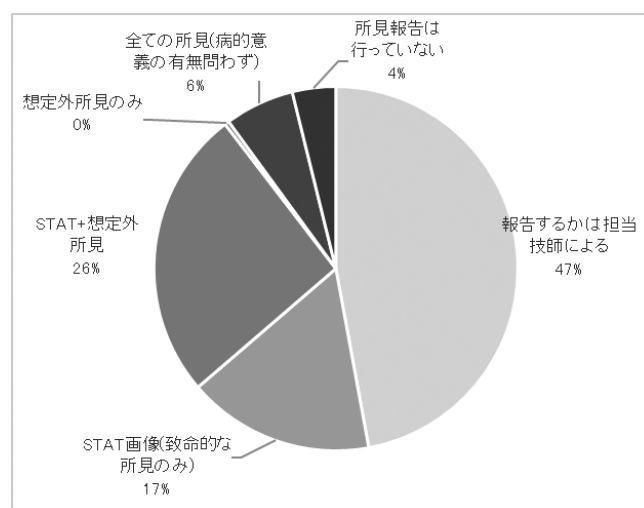


図 1 技師が報告している画像所見の種類

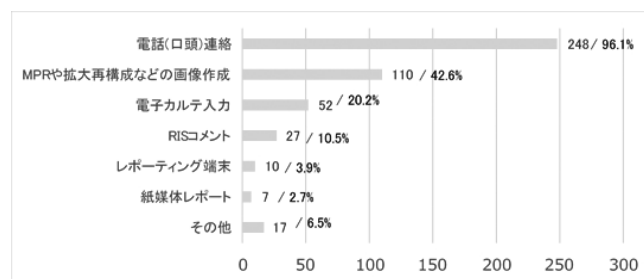


図 2 所見の伝達方法

所見報告の記録についてどのような対応をしているかの結果を図 3 に示す。異常所見の伝達方法が口頭での報告が多い一方で、記録を行っていない施設が 59% であり多数を占めた。電子カルテやレポートングシステムに記載する回答は 26% だった。

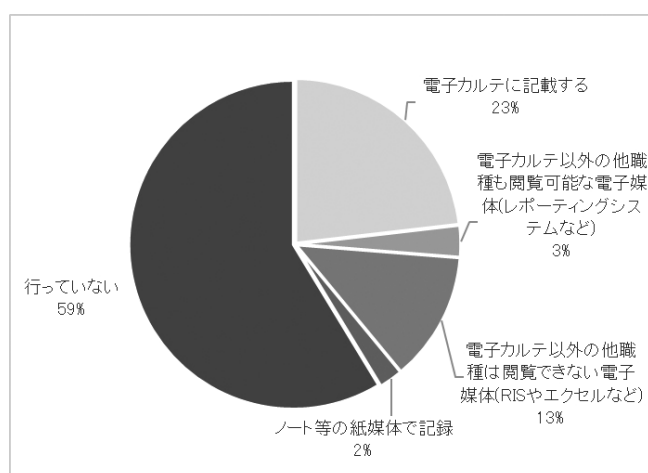


図3 所見報告の記録方法

【考察】

異常所見の報告手段は口頭報告だけでなく、電子カルテへの入力やレポートを作成している施設もあり各々の施設にあった方法を導入していた。しかし、異常所見報告のルールを組織として設定し取り組んでいる施設はおよそ半数であり、残り半数は報告の判断を個人に委ねていた。検査を担当した技師によって異常所見報告の有無が左右されと考えられ、限られた技師が自主的に報告を行っている実態が窺えた。

また、口頭報告する施設が多い一方で、異常所見報告の記録を残していない施設は59%あった。組織として異常所見報告のルールを設定していないことが原因で、担当した技師個人の判断に責任が集中する可能性がある。報告に対する責任の所在を懸念している可能性があることも原因の1つであると考え。STAT画像所見報告ガイドラインでは「施設内でのコンセンサスを得た上で、口頭での報告を第一とする。加えて放射線部門システム(RIS)への所見記載,あるいはレポートニングシステムのコメント欄に記載する。」とあり⁴⁾、レポート本文やカルテ本文への記載は推奨されていない。医師への報告を行う以上、何らかの記録を残すことが望ましいと思われるが、伝達の簡便性、確実性を考慮すると医師など他職種からも閲覧可能なシステムを利用することは効率が良いと思われる。しかし、技師による異常所見報告のミスリードなどの懸念もあるため、異常所見の報告方法の記録に関しては各施設でのコンセンサスを

得た上で決定する必要がある。

これらの問題を解決するためには、まず技師全体の能力のボトムアップが必要であると思われる⁵⁾が、同時に組織をターゲットとした教育や指針の策定も必要であると考え。異常所見報告は限られた個人が自主的に行うのではなく、組織や施設として取り組むことで異常所見報告に携わった技師の責任を軽減し、報告数の増加が期待できる。また、画像所見報告の教育に取り組んでいる日本救急撮影技師認定機構の教育委員会や日本診療放射線技師会のSTAT画像報告分科会など大きな組織が連携することで異常所見報告に関する情報を広く周知することが可能となり、より高い効果を得ることができると考えられる。

【結語】

アンケート調査により、STAT画像所見報告の施行率を向上させるためには組織や施設に対する指針策定などを行う必要があることが示唆された。

本研究にあたり、アンケートに協力頂いた全国の診療放射線技師諸兄、日本救急撮影技師認定機構研究班の班員の皆様には厚く御礼申し上げます。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省:チーム医療の推進について。チーム医療の推進に関する検討会報告書。平成22年3月19日。
- 2) 須田章則, 加藤義明, 矢野昌男, 他: JCI更新に伴ったSTAT(緊急)検査報告体制構築の取り組み。日臨救急医学会誌 2016; 19: p522-526,
- 3) 市川宏紀, 山口均, 野田孝浩, 他: 夜間・休日救急診療における診療放射線技師によるCT読影補助の効果。日臨救急医学会誌, 2014 17, p535-542.
- 4) 日本医学放射線学会, 日本放射線科専門医会・医会, 日本診療放射線技師会, 編: 放射線科医から診療放射線技師へのタスク・シフト/シェアのためのガイドライン集。2024年3月12日
- 5) 片桐江美子, 加藤京一, 赤井亮太, 他: STAT画像報告における実態アンケート調査。日放技誌 2024, 71(862), p84-91.

第 4 回 ペンリレー 「高知県の二次救急として」

もみのき病院 水口 紀代美



1. 自己紹介

こんにちは、はじめまして。もみのき病院の水口と申します。このたびは、倉敷中央病院の福永正明さんよりご紹介いただきました。福永さんは CT ユーザー会でお会いした際に、同じ徳島大学出身であるとわかりました。研究熱心で向上心もある技師さんであり、本当に誇れる同門の後輩であると尊敬しています。私は徳島県徳島市の出身で、徳島大学医学部附属放射線技師学校を卒業後、高知県で就職しました。2017 年に高知大学大学院総合人間自然科学研究科修士課程を修了し、現在は、博士課程で脳血管障害の画像研究に取り組んでいます。昨年、英語論文がジャーナルにアクセプトされ、学位審査を待つ段階にありますが、単位不足のため留年が決定してしまいました。主な取得資格は、救急撮影技師、X 線 CT 認定技師、医療安全管理者、日本 DMAT 隊員・DMAT ロジスティックチームがあります。ロジスティックチームの資格は 2025 年度中にインストラクター資格を取得する必要がある、目下絶賛勉強中です。救急認定技師には多くの DMAT 隊員がいらっしゃると思います。研修などでお会いする機会がありましたら、どうぞよろしくお願いいたします。

2. 施設紹介

当院は脳神経外科を主とした 60 床の病院ですが MR2 台 (3T・1.5T)、CT・DSA・ガンマナイフ装置があります。徒歩 2 分の所に関連施設である内田脳神経外科 (内田) があり、こちらでも MR や CT の検査をしています。当院の特徴は多職種連携が盛んな施設であるという事です。2023 年にはノーリフトケアチームのアドバイスを受け、患者リフトを導入しました。このリフトはスタッフの腰痛を防ぐだけでなく、車いすからの移乗時に起こる表皮剥離防止効果や高体重者の心理的負担を軽減することができることから患者に大きな

メリットをもたらしています。また、妊娠中の女性技師や力の弱い技師でも高体重の患者を楽に移動させることが可能となっています。

3. 救急認定技師としての役割

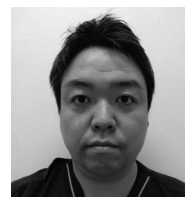
私自身はあと 4 年で役職定年を迎えます。救急認定技師としての私の役割はマネジメント能力を発揮し、救急患者を迅速に治療につなげる体制を構築することだと考えています。以前から内田で発症した患者が時間切れのため血管内治療に進めなかった事例が度々ありました。しかし、内田担当者 (救急認定技師) から内頸動脈閉塞の脳卒中患者がいると連絡を受け、血管内治療医へ連絡した上で、スタッフ 2 名と患者を搬送するために内田に走ったという事例がありました。相手に「これはかなり急がなければならない事例である」とアピールすることができ、その結果、患者さんは無事に血栓を回収し、後遺症なく自宅退院することができました。この一連の取り組みは、医師からもお褒めの言葉をいただきました。気力が勝った結果とも言えますが、このような体制づくりを今後も進めていきたいと考えています。

4. 次のバトン

今回のペンリレーは、福山市民病院の三村尚樹さんをご紹介させていただきました。三村さんは、高知で行われたユーザー会で H 技師が発表した際、当時上司だった私に叱責された場面でフォローしていただいた恩人です。今でも H 技師は三村さんの大ファンだそうです。それでは、よろしくお願いいたします。

異常画像所見報告支援アプリの開発背景と紹介

奥州市総合水沢病院 高橋 伸光



1. 施設背景

岩手県奥州市にある当院は、145 床の小さな市中病院である。救急医療については 2 次医療機関で救急医は在籍せず、それぞれの診療科が救急要請に応じる。放射線科に画像診断医はおらず技師のみ 6 名、画像診断は遠隔読影を契約している。この契約は依頼翌日以降の返送で、セカンドオピニオンとしての報告書であることが前提とされている。即日治療方針を決定しなければならない急性期症例では診療科医師の画像診断が重要だが、専門外の所見の場合は時に重要所見の認知が遅れ治療の優先順位が下がってしまうこともある。2019 年の医療事故の再発防止に向けた提言第 8 号にも収載されているように、当院では診療放射線技師を含めた複数の視点で画像を確認することが求められており、気付いた所見を医師に報告する行為は日常業務である。

2. 開発の目的

中等症以上の症例は多くが専門医へ転送となるため、より迅速で正確な所見の描出と所見報告が求められる。以前、卵巣腫瘍茎捻転が疑われた時に、その特徴に迷い図書で所見の確認をしたが、相応の時間を要し迅速な情報伝達とは解離した結果となった。そこで所見の特徴を直ぐに撮影室で検索できるシステムがあればとの考えに至りスマートフォンで活用できるアプリを開発した。

3. 開発の方法

アプリ開発に於いては、まず iOS と Android のどちらを優先すべきかを検討し、次にローコードで開発するかノーコードを採用するかを選択する。またユーザ提供のためにはダウンロードして使用するネイティブアプリか、ダウンロードを要しないウェブアプリかを決める必要もある。今回は初心者

の私でも直感的に開発できるノーコード、運用は iOS でも Android でも対応できるウェブアプリとした。

4. アプリの特徴

例えば撮像目的が「消化管穿孔疑い」であった場合、撮像前にその特徴を念頭に入れて検査に望めば感度、特異度が高くなると考える。アプリは疾患で分けし、特徴的な画像と意識すべき要点を数行の文書として示している(図 1)。

CT 室に 2 次元コードを掲示し、技師は勿論、医師にも活用してもらっており、概ね好評である。最近では急性胆管炎の症例でグリソン鞘に沿った肝の斑状早期濃染を認知し、アプリを参考に緊急で所見報告を行った事例が報告されている。



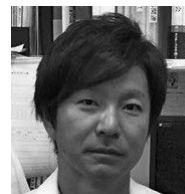
図 1 異常画像所見報告支援アプリの画面

5. 今後の展開

本アプリは当初 STAT 画像所見報告と関連付けようと考えていたが、STAT 画像報告ガイドラインが発出された今、別のものとして活用している。私のアプリは外傷領域がまだ「作業中」など不十分であるため今後も拡張予定である。

救急撮影技師認定機構創立 15 周年記念講演会・祝賀会のご案内

日本救急撮影技師認定機構 理事 稲垣 直之
(済生会横浜市東部病院)



拝啓 早春の候 益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、このたび本年 2 月 19 日をもちまして、日本救急撮影技師認定機構は設立 15 周年を迎えることとなりました。これもひとえに皆さま方のご支援のおかげと心より感謝申し上げます。

つきましては、ささやかではございますが、横浜で開催される「第 28 回日本臨床救急医学会総会・学術集会」会期中の 6 月 20 日(金)に、15 周年記念講演会・祝賀会を催したいと存じます。当日学会に参加されない皆さま方も是非、横浜まで足を運んで頂き、お力添えを頂ければ幸いです。ご多用中誠に恐縮ではございますが、何卒ご出席くださいますようお願い申し上げます。

記

日時 令和 7 年 6 月 20 日(金) 19 時～ 21 時

場所 横浜市開港記念会館 講堂

神奈川県横浜市中区本町 1-6

(JR「関内駅」南口より徒歩 10 分 / みなとみらい線「日本大通り駅」1 番より徒歩 1 分)

アデシといかん?

横浜市開港記念会館
6月20日(金)
19:00
18:00 開場

日本救急撮影技師認定機構
創立15周年記念講演会

- 対急性腹症 —やっぱり救急撮影認定技師はDATEじゃない!—
奥州市総合水沢病院 放射線科 高橋 伸光 先生
- ワンランク上を目指す救急撮影認定技師のために
札幌柏葉会病院 先端医療研究センター 平野 透 先生
- これからも時代を創り続ける!
～新しい扉を開いたバイオニアたちへ～
藤田医科大学病院 高度救命救急センター長 救急科 教授 船曳 知弘 先生

4月1日より機構ホームページにて申込開始!

参加申し込み 機構 HP にて (4 月 1 日より開始)

救急撮影ガイドライン改訂 4 版に向けて

日本救急撮影技師認定機構 代表理事 西池 成章



2010 年 2 月に発足しました日本救急撮影認定機構は、はや 15 年を迎え、5 年ごとに改定をしてきた救急撮影ガイドラインも第 4 版への改訂に向け作業を行うこととなりました。2021 年初版の本テキストは、救急撮影技師認定試験の標準テキストとして、当時の最先端の救急放射線技術をもとめた成書として、救急領域の撮影に特化した他に類を見ないものであり、現在では、認定技師を目指すためのテキストにとどまらず、救急医療に特化した技術を持つ専門家、あるいは大学などの診療放射線技師教育機関の教科書として採用されており、救急診療に携わる診療放射線技師にとって大変重要なものとなっています。

救急医療における放射線診療を提示する本テキストは、基本的な救急診療内容を踏襲しつつ最新のエビデンスを取り入れ改訂を行ってきました。今回の改訂においても、各疾患における救急撮影技術の新たな知見の見直しを行ってまいります。

また、救急診療における画像検査の位置づけが高まる中、画像診断機器を安全かつ有効に用いることを念頭に、救急診療における各画像診断機器

の基本的な技術や有効な技術について、日本磁気共鳴専門技術者定機構、日本 X 線 CT 専門技師認定機構と協議し、各画像診断機器についての新たな項建てをすることとなりました。

また、救急医療に限らず、普遍的に用いられる単純 X 線検査については、これまで多くのテキストがあり確立された技術として一般診療で用いられています。一方で、救急診療の臨床の間では、時として学んできた撮影技術学との乖離が見られ、特にストレッチャー下での撮影が顕著であり、今回の改訂では、ストレッチャー下の撮影を念頭に置いた撮影技術を追加します。

改訂第 4 版では、これまでの項建てを基本としつつ、昨今の救急医療に鑑み、上記以外にも新たに追加した項目もあります。各種ガイドラインとの整合性はもちろんのこと、将来的なエビデンスレベル（推奨度）の記載につながるよう最新の知見の導入やエキスパートコンセンサスを取り入れ、ブラッシュアップされた救急撮影指針として、救急撮影に携わる皆様にお届けできるよう臨んでまいりたいと考えています。

「うちの救急」および「施設紹介」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。また、機関誌「Joint」では皆様のご施設の紹介を掲載しております。初期、二次、三次救急は問いませんので、多くのご施設からのご寄稿をお待ちしております。

* 「うちの救急」の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。

「施設紹介」の詳細につきましては、日本救急撮影技師認定機構事務局にお問い合わせ下さい。

<研究会紹介>

島根救急撮影技術フォーラムの誕生と未来への歩み

島根大学医学部附属病院 金山 秀和



2010 年 2 月に設立された日本救急撮影技師認定機構は、現在までに 261 団体（2024 年 12 月 5 日現在、機構 HP より）を認定しています。多くの認定団体が活発に活動する中、機関誌 Joint で紹介された団体はこれまでに 8 つあります。この度、9 番目の団体としてご紹介できることを大変光栄に思います。

1. 島根救急撮影技術フォーラムの誕生

私が診療放射線技師になった 2004 年当時、島根県には CT や MRI など各モダリティ単位の研究会はありましたが、救急医療や救急撮影技術を学べる研究会は存在しませんでした。そのため、私は、片道 3～4 時間かけて先輩方と共に他県の研究会に参加していました。道中、「島根にも救急を学ぶ研究会があればいいのに…」とよく思ったものです。

月日が流れ、2015 年 3 月に救急撮影認定技師を取得したことで、「島根にも救急の研究会が必要だ」という気持ちは一層強くなりました。ちょうどその頃、「既存の CT 研究会をリニューアルする形で救急の研究会を立ち上げることになった。一緒に活動しよう。」とのお誘いを頂きました。そのお誘いを受けた時のワクワクとした気持ちは今でも鮮明に覚えています。その後、仲間と共に研究会の名称や内容を考え、2017 年 6 月 17 日に第 1 回島根救急撮影技術フォーラムを開催することができました。

2. 島根救急撮影技術フォーラムについて

救急診療において、診療放射線技師が医療スタッフの一員として業務を遂行する際には、X 線撮影、CT、MRI、血管撮影、US などの画像検査はもちろん、検体・生理検査など多岐にわたる検査や、その前後に行われる処置や治療についても深い知識が求められます。本研究会では、救急撮影に関連する業務および付随する事項に関して

幅広い知識を取得し、情報を共有することで、病院間やスタッフ間の連携を強化し、地域医療の質の向上に貢献することを目的としています。

研究会は、当番世話人が中心となり、テーマに沿った内容を企画し、年 1 回の開催を行っています。コロナ禍では Web 開催となりましたが、現地開催を特色とし、今年で第 7 回目を迎えることができました。今年度は私が当番世話人を務め、オートプシー・イメージング (Autopsy imaging: Ai) をテーマに開催しました。「なぜ救急の研究会で Ai を？」と思われる方もいらっしゃるかもしれませんが、Ai の目的である死因“究明”も、我々が貢献すべき“きゅうめい”の一つではないでしょうか？

3. 島根救急撮影技術フォーラムの今後の展開

学生時代に坂下恵治先生の特別講義を拝聴したことがきっかけで、救急医療現場で活躍する診療放射線技師に強い感銘と憧れを抱きました。研究会に参加した方々の中から一人でも多く、私と同じ思いを抱き、救急医療に携わる診療放射線技師が誕生することを願っています。

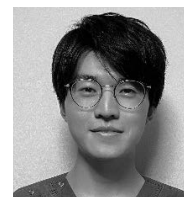
そのための私案として、制約の多い救急現場で柔軟な対応力を養うために、画像戦術を検討するカンファレンス（目的に応じた検査方法や画像処理に関する議論）の開催や、地域の枠を超えて同じ志を持つ仲間と切磋琢磨するために全国の研究会とのコラボレーション企画を提案します。

救急医療において、診療放射線技師の専門的な知識と技術は迅速な診断と治療に不可欠であり、救命率の向上に大きく貢献していると考えます。ぜひ、研究会を専門的な知識と技術を習得し、仲間との連携を構築する場としてご活用いただければ幸いです。島根救急撮影技術フォーラムをよろしくお願いいたします。

<施設紹介①>

施設紹介

奈良県立医科大学附属病院 中央放射線部 下田 純平



奈良県の地形は南北で大きく異なり、北部は低地、南部は山地になっている。その中で奈良県立医科大学附属病院は、奈良県北西部の橿原市に位置する総合病院である。奈良県唯一の高度救命救急センターを有し、理念の如く奈良県民の最終ディフェンスラインとして幅広く重症患者を受け入れている。病床数は 992 床あり、県内随一の規模を誇り高度救命救急センターには ICU が 10 床、HCU が 22 床の計 32 床が備わっている。

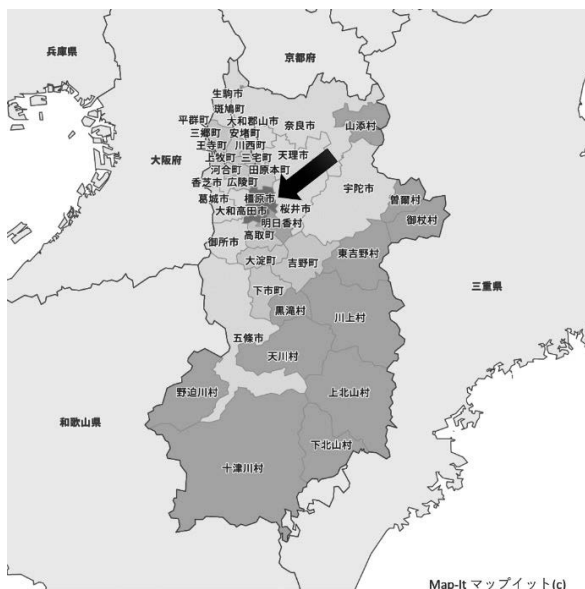


図 1 奈良県立医科大学附属病院の所在地

当院では、1998 年からドクターカーが奈良市、生駒市を除く奈良県全域で運用されている。また 2017 年からドクターヘリが奈良県立医科大学附属病院を基地病院、南奈良総合医療センターを発進基地病院として運行されており、奈良県全域に加え大阪府、三重県、和歌山県の一部もカバーしている。2023 年度の出動件数は、ドクターカー 1,147 件、ドクターヘリ 456 件と多くの患者を受け入れている。また 2024 年 6 月より Hybrid ER System(HERS)が稼働しており、11 月までで外因性疾患 88 件、内因性疾患 72 件を HERS で対応した。

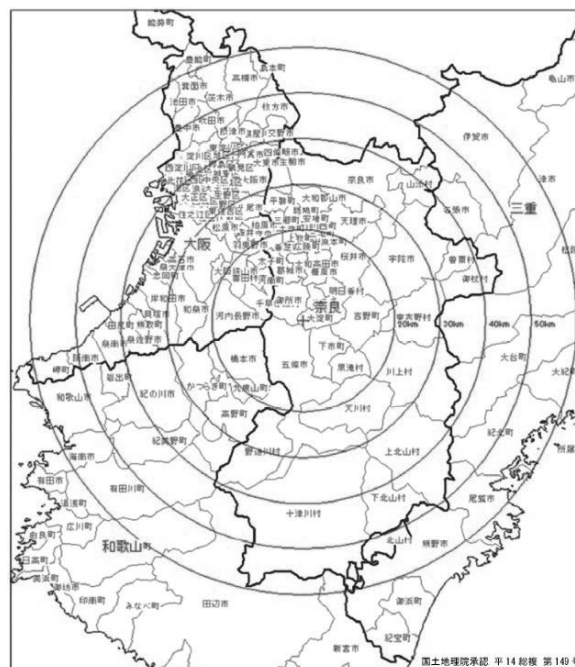


図 2 ドクターヘリ稼働範囲

当院には診療放射線技師 61 名が在籍し、そのうち 1 名が日勤帯の救急業務を担当している。HERS 稼働時には、救急担当技師と IVR 担当技師もしくは CT 担当技師の 2 名が HERS 業務に対応することになっている。また当直業務は 3 人体制で、そのうちの 1 人がそれぞれ MRI, IVR, ハイブリット手術室のいずれかを担えるようになっているため、当院ではオンコール体制は採っておらず、原則としてほぼ全ての業務が患者を待たせることなく、即時対応可能である。

当院で使用している HERS の IVR-CT 装置は、Canon 社の CT 装置 Aquilion Prime SP とアンギオ装置 Alphenix Sky+ で構成されている。また画像処理ワークステーションには富士フィルム社の SYNAPSE VINCENT を使用している。

重症外傷や内因性出血病態、また ECMO 導入が考えられる心肺停止患者が HERS の主な適応疾患である。HERS の利点は、患者を移動させることなく、同じ部屋で primary survey から CT 撮影や外科手術、IVR まで行えることに

よる時間短縮である。当院の外傷患者における HERS 導入前後での入室から CT 撮影まで、入室から止血手技開始までの時間は、それぞれ 14 分から 3 分、47 分から 25 分と時間短縮しており、救命現場において致命的なタイムロスの削減に HERS は大きく貢献している。産後出血症例では、入室から 46 分で責任血管の塞栓を完了した症例もあった。また当院の IVR-CT 装置は、C アームの退避位置が部屋の隅のため寝台周辺のスペースを侵さない。そのため C アームを使用しない primary survey などの場面においてスタッフの移動や処置の妨げにならず、より安全かつ円滑に医療を提供することが可能である。



図 3 HERS 室内の様子

HERS 稼働時の流れとして、まず救命医より HERS を使用する旨の連絡を受け、担当者の調整や、オーダーの確認、プレホスピタルの情報収集を行う。患者病着までに余裕があるときは、医師、看護師、技師間でブリーフィングを行い、患者の氏名、バイタルそして入室後の流れなどを簡潔に共有している。CT 撮影時、外傷撮影用プロトコルはスカウト撮影を省いており、患者の容態によっては入室後すぐにスカウト撮影なしで全身撮影を行うこともある。このような撮影方法についても、入室前に医師と共有しておくことが大切である。また、呼吸器や ECMO などの機器がガントリ周辺に配備されるため、接触等による事故防止のためコールドランを兼ねて、足側から頭側方向へ撮像を行っている。造影 CT 撮影後、救

急医と IVR 医、各診療科の専門医が話し合い、IVR の可否が決定される。IVR を行う場合は、インジェクター等の準備や、責任血管の同定及びナビゲーション画像として VR 画像の作成を行い、IVR の手技へと移行していく。

緊急 IVR の際、時間的猶予がなく IVR 医が十分に画像を確認できないまま手技を開始することもある。そこでわれわれ診療放射線技師が迅速に責任血管を同定し、さらにナビゲーション画像を作成、そして手技の進行に合わせたワーキングアングルを提案することは極めて重要である。そうすることで手技がよりスムーズに行われ、患者の救命率に大きく関与するからである。そのため HERS に従事する技師は、普段より IVR 勤務のローテーションに加わって、IVR 医とコミュニケーションをはかり、VR 画像を作成する練習を行っている。希望に応じて、医師と共に症例の振り返りや VR 画像作成のコツなどの勉強会も行い、より高い技術を習得できるように日々努めている。



図 4 症例の振り返りの様子

本稿では、奈良県立医科大学附属病院高度救命救急センターを紹介した。HERS 導入により、診療時間の短縮と安全性の向上が実現された。その中で診療放射線技師にできることは限られているが、患者の生死を分ける場面に直面していることを強く認識し、放射線画像を通じて救命の現場で一助となるよう努めていきたい。そして救命率の向上に貢献できるよう奈良県民の最終ディフェンスラインの一部として精進していく所存である。

<施設紹介②>

いわき市医療センターにおける救命救急の取り組み

いわき市医療センター 今泉 虹輝 樋口 峻平



1. 当院紹介

当院は、福島県いわき市（浜通り地方）に位置する浜通り地方唯一の救命救急センターであり、当市単独で形成された 2 次医療圏をはじめ、近隣の相双地区や茨城県北部を圏域として第 3 次医療を提供している。

当センターは 2018 年の移転に伴う建て替えにより新病院として新たな体制で稼働を始めた。病床数は 700 床（うち ICU10 床、HCU12 床、E-ICU20 床、NICU6 床、GCU12 床、結核病棟 15 床、感染病棟 6 床）を擁し、年間約 16,000 件（2022 年度）の救急外来受け入れを行う。これには総人数 32 人の中央放射線室所属の診療放射線技師が対応する。



図 1 いわき市医療センター

2. 救命センターの設備紹介

当院の救命救急センターはほかの診療部門から独立して運用している（図 2）。救急車の受入口のほかに感染患者用の出入口を備え、先の COVID-19 感染症流行期には大変な活躍をみせた。そこに屋上に備えたヘリポートを含めたすべての救急患者受入口から直通で救急初療室へ搬送が可能なアクセスルートの良さが特徴である（図 3）。

救命救急センター内には救急車患者の受入れを行う初療室、救急を要する処置や手術を行う手術室を備える。画像検査に関しても、救命救急センター専用の一般撮影装置、CT 装置、ポータブル撮影装置を備え、常時撮影可能状態で待機することで迅速な画像検査の提供を可能としている。

各装置の概要としては、一般撮影装置では立位・臥位ブッキーに加え多彩なサイズの FPD を準備することで、ストレッチャー搬送される救急患者へのストレッチャー上での撮影利便性を高めている。CT 装置には 80 列検出器を備えた装置を採用し、救急患者の高速撮影に対応するとともに、Deep Learning Reconstruction 等を用いて画質の向上に取り組んでいる。ポータブル装置は、救急専用の装置としたうえで装置を常時電源 ON の状態で待機させることで、装置立ち上げ時間を省略し救急医からの検査依頼により迅速に対応することを可能としている。MRI 装置は救命救急センターの外に配置されるが、救命科と放射線科で綿密な連携を行い、急な検査にも対応可能な体制が整っている（図 4）。

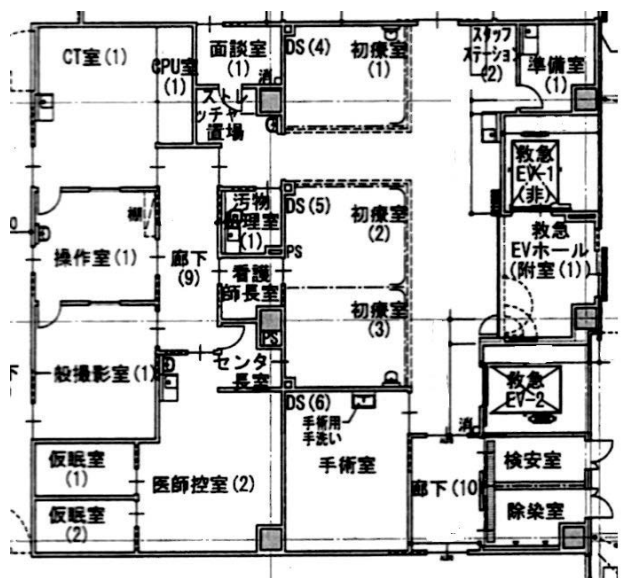


図 2 救命救急センター配置図

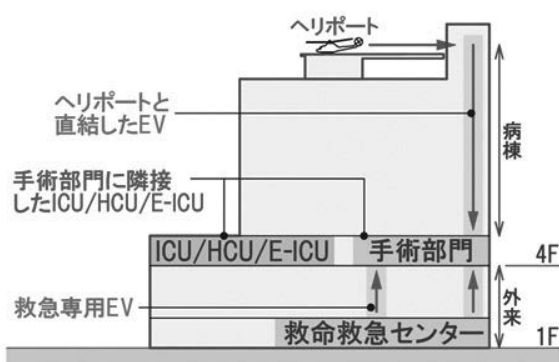


図3 救命救急センターへのアクセスルート

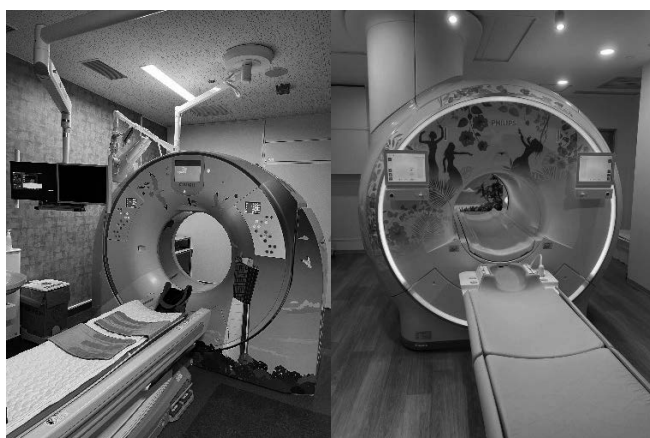


図4 画像検査装置紹介（右図 CT/ 左図 MRI）

3. 救命救急の取り組み

3. (1) 地域医療との連携

当院は地域唯一の3次医療機関としての側面のほかに地域医療支援病院の指定を受け、福島県浜通り地方及び北茨城地区の地域医療を支える要となることを求められている。これに応えるため、地域病院からの紹介を含め多様な検査依頼に対応できるよう細かなオーダーと検査内容を整備した。

3. (2) 災害拠点病院としての役割

当院は地震や台風、大規模火災などの災害時において、地域の中核を担う医療機関であり、有事の際は迅速かつ継続的に医療を提供できるように体制を整えている。また、東日本大震災の経験を踏まえ、新病院建て替えの際に災害対応力の向上を図った。具体的には免震構造による安全性、ライフラインが遮断された場合でも72時間以上の医療活動が可能なインフラ

設備、屋内外にトリアージスペースを設置可能などがあげられる。また、当中央放射線室にはDMAT 隊員が所属し、さきの令和6年度能登半島地震においても現地に派遣され業務調整員として実働し、災害現場での活躍をみせた。

福島県に位置する当院では、今なお続く放射線災害に関しても取り組みは続いており、放射線被害を心配する市民へ対応するための被ばく相談員の配置や、他地域に比べ多くの患者から放射線への不安や懸念を伝えられてきた経験をもとに、線量管理の厳格化と、より低線量での画像検査の実施に努めるように病院全体として取り組んでいる。

3. (3) 診療放射線技師の役割とこれから

現在の当院における救急医療での画像検査においては医師・看護師・救命救急士・診療放射線技師らがチームとなって取り組み、タスク・シフトも提唱されている。そのひとつに2024年にガイドラインにて提唱された「STAT 画像所見報告ガイドライン」がある。これは、生命予後に関わる緊急性の高い疾患の画像を発見した場合の、医師への報告を推奨するものであるが、当院でもSTAT 報告マニュアルを作成しその運用を始めている。これにより、夜間帯や休日勤務などにおける緊急を要する画像に対する初期対応が迅速となり、患者予後などの向上に効果があるものと考えられる。

また、救急医療への関心を高め、救急医療における画像検査の質の向上を目的として、部署として救急撮影認定技師の取得を推進するとともに、救急撮影認定技師が講師となって部内勉強会などを定期的に行っている。

4. おわりに

日々更新される救命救急の現状において、様々な業務拡大やタスク・シフトを行いながらも、画像検査の質の向上を目指し、中央放射線室一丸となってスキルアップしていきたいと思う。

救急放射線技術 メーリングリストのご案内

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 25 年 1 月 4 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	独立行政法人りんくう総合医療センター内 日本救急撮影技師認定機構事務局 相良健司 office@jert.info TEL 072-479-3111

Facebook「救急撮影認定技師のお部屋」のお知らせ



Facebook をご利用の方々へ「救急撮影認定技師のお部屋」を紹介いたします。日常の業務でのちょっとした気になったことや相談したいことなどお気軽にご使用いただけたらと思っております。

もちろん認定技師の方、これから目指そうと思われる方、まだ検討中の方などどなたでも結構です。この道のプロたちのつぶやきをお聞き下さい。

Facebook のアカウントを持ち登録を希望される方は、施設名と氏名を北海道大学病院の笹木様に連絡して下さい。 <https://www.facebook.com/tsukka.s>



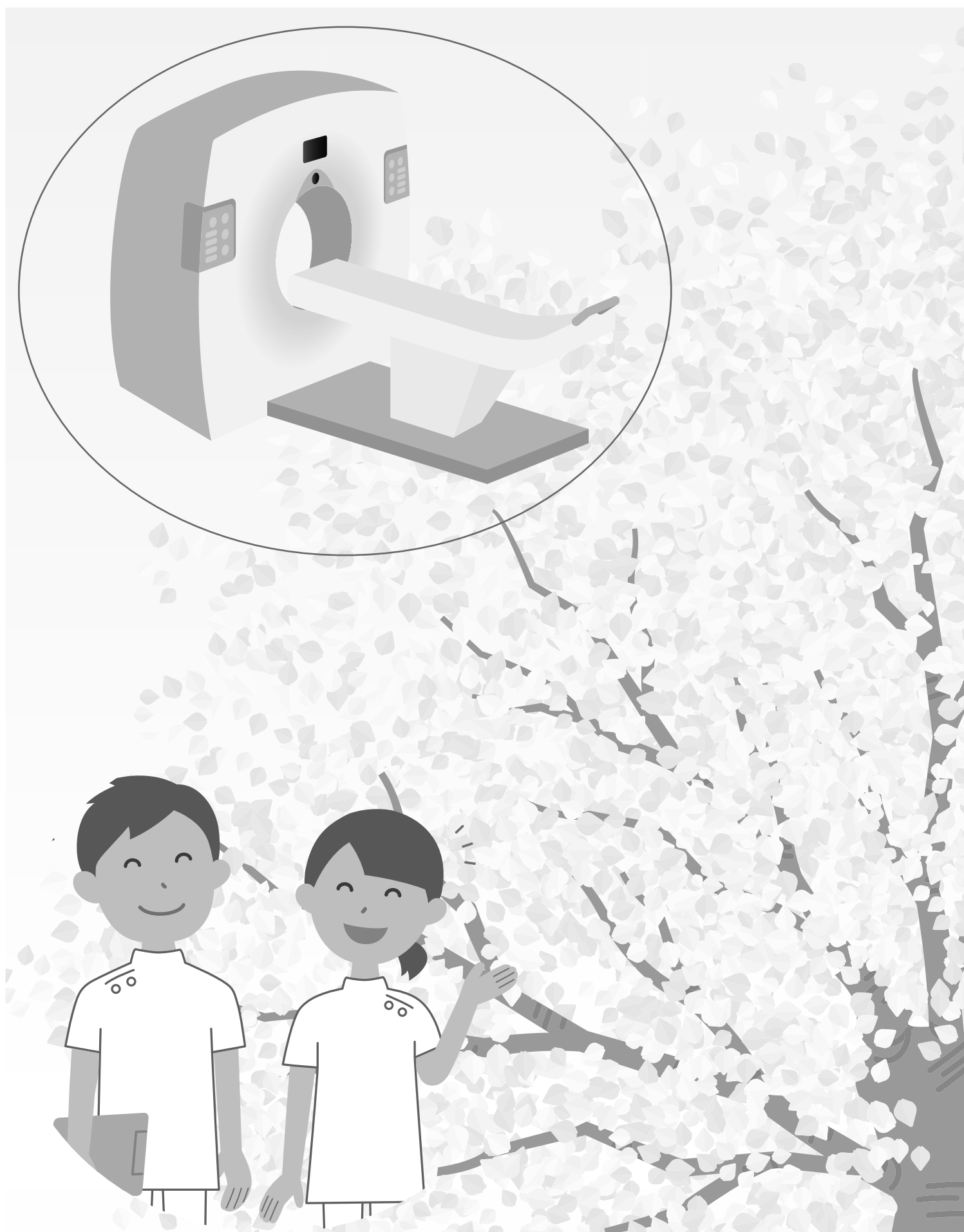
関連団体学術大会のご案内

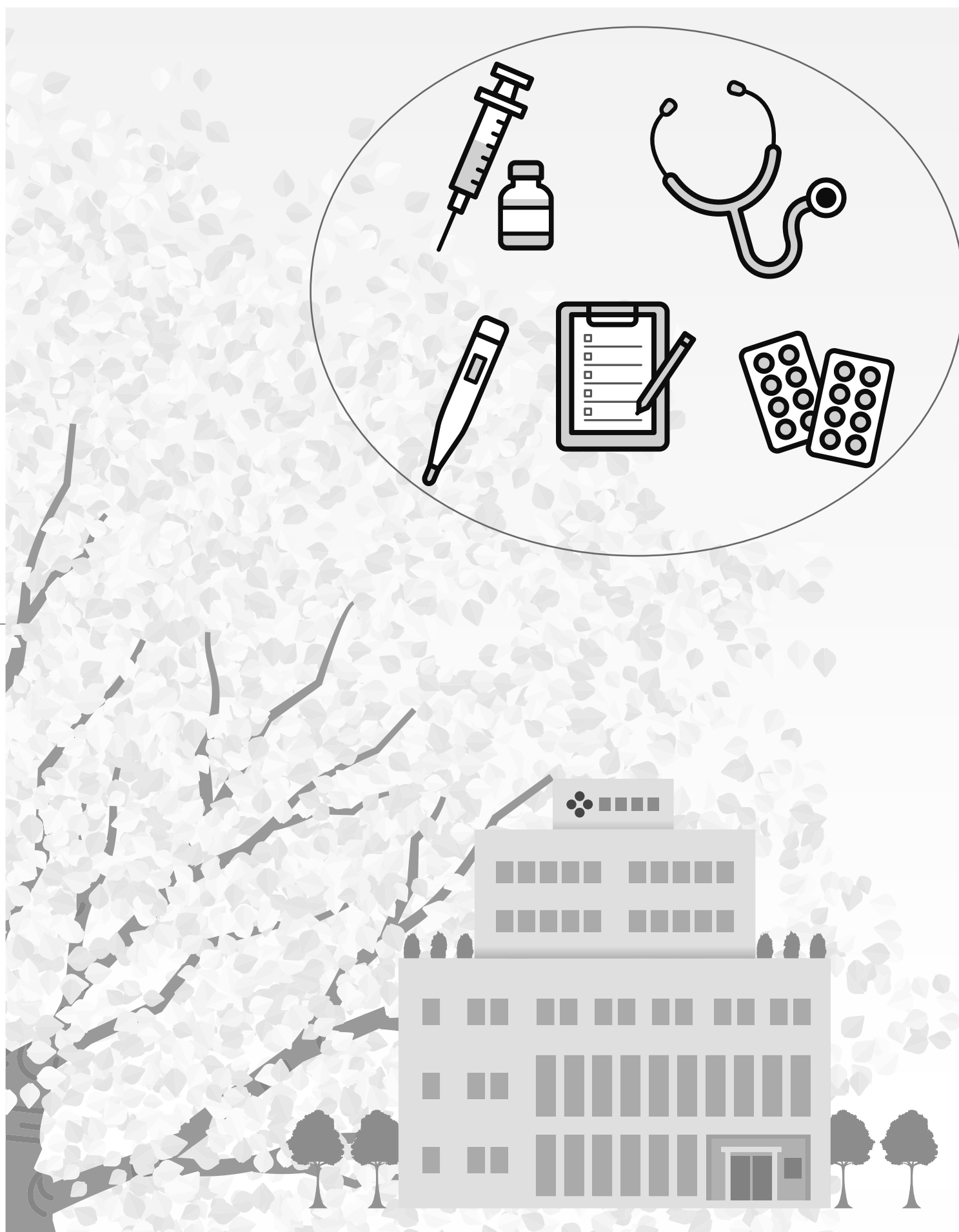
1. 日本放射線技術学会 第 81 回 日本放射線技術学会総会学術大会 (パシフィコ横浜)
開催日時：2025 年 4 月 10 日 (木) ～13 日 (日)
2. 日本救急医学会 第 53 回 日本救急医学会総会・学術集会 (大阪国際会議場)
開催日時：2025 年 10 月 28 日 (火) ～30 日 (木)
3. 日本医学放射線学会 第 84 回 日本医学放射線学会総会 (パシフィコ横浜)
開催日時：2025 年 4 月 10 日 (木) ～13 日 (日)
4. 日本診療放射線技師会 第 41 回 日本診療放射線技師学術大会 (福井県福井市周辺)
開催日時：2025 年 9 月 12 日 (金) ～14 日 (日)
5. 日本臨床救急医学会 第 28 回 日本臨床救急医学会総会・学術集会 (パシフィコ横浜)
開催日時：2025 年 6 月 19 日 (木) ～21 日 (土)

機関誌「Joint」バックナンバーのご案内

日本救急撮影技師認定機構のホームページから過去の「Joint」を閲覧することができます。
PDF ファイルをリンクしており、ダウンロードも自由です。是非、ご活用下さい。
《 HP → トップページの上段 お知らせ 》







編集後記

第 13 号の発刊から約 4 年もの期間が空いてしまいました。Joint の発刊を楽しみにしておられた皆様、大変申し訳ございませんでした。心からお詫び申し上げます。この度、広報委員の再編成が行われ、Joint 編集に関しても心機一転致しました。年 1 回の定期発刊を目指して 4 年ぶりに日本救急撮影技師認定機構機関誌 Joint 第 14 号を無事発刊することができました。お忙しい中、執筆頂きました先生方へ厚く御礼申し上げます。第 14 号では災害関連から救急関連研究会の紹介まで幅広い内容で企画し、中断しておりましたペンリレーも復活しました。ペンリレーは仲間と仲間を繋ぐコミュニケーションツールとして第 11 号からスタートしました。皆様のもとにもバトンが回ってくるかもしれませんので、その際には存分に自分をアピールし全国の仲間とのコミュニケーションを図っていただければと思います。Joint は救急医療における放射線診療に関する有効な情報提供ツールであると考えております。定期発刊を目指して活動していきますので、取り上げてほしい企画などございましたら是非とも広報委員までご連絡下さい。今後とも当機構へのご支援・ご協力をよろしくお願い致します。

(文責 山添元士)

発行者	西池 成章
発行元	日本救急撮影技師認定機構
事務局	〒598-8577 大阪府泉佐野市りんくう往来北 2-23 独立行政法人りんくう総合医療センター内 日本救急撮影技師認定機構事務局
編集責任者	高橋 大樹 (広報委員長), 宮安 孝行 (編集委員長) 山添 元士 (副編集委員長)
広報委員	亀田 拓人, 菅原 諭, 田代 雅実, 真柄 昂胤, 市川 宏紀 澤 悟史, 古川 卓也, 前原 健吾, 西 健太 (順不同)