

令和7年度 日本赤十字社診療放射線技師会
東北ブロック研修会
プログラム・抄録集



令和7年度 東北ブロック研修会

開催日時 : 令和7年9月27日(土) 12:30~18:00
開催場所 : 石巻赤十字病院 会議室1~3
〒986-8522 宮城県石巻市蛇田字西道下71番地

• 12:15~	開場・受付開始	総合司会 石巻赤十字病院 木村 成子、和田 かおり
• 12:30~13:20	施設代表者会議	各施設代表者
• 12:30~13:20	ランチョンセミナー	座長 石巻赤十字病院 村上大樹、佐藤貴太 キャノンメディカルシステムズ株式会社 シーメンスヘルスケア株式会社 CT/MRI/血管撮影装置の最新トピックス (休憩)
• 13:30~13:35	開会の辞	東北ブロック理事 石巻赤十字病院 鎌田 賢治
• 13:35~14:35	一般演題	座長 石巻赤十字病院 高橋 和也 ○膝側面xpにおけるプレショットの導入とその有効性 石巻赤十字病院 若澤 優希 ○当院のIVRの現状 福島赤十字病院 佐藤 竜馬 ○電子個人線量計で本当に大丈夫ですか？原子力災害時の線量管理を再検討する 仙台赤十字病院 鈴木 陽 ○ORI検査予約枠の見直しに伴う業務改善の取り組み 盛岡赤十字病院 齊藤 隆宏 ○シン・MRエラストグラフィ 秋田赤十字病院 庄司 悠人 ○ノイズ低減処理における画像遅延の検討 八戸赤十字病院 樋口 晃大 (休憩)
• 14:45~15:45	共同テーマ発表	座長 石巻赤十字病院 三浦 恭子 各施設の教育体制 石巻赤十字病院 今野 基之 福島赤十字病院 海藤 隆紀 仙台赤十字病院 及川 綾佳 盛岡赤十字病院 川原 猛 秋田赤十字病院 奥 駿介 八戸赤十字病院 橋本 和馬 (休憩)
• 15:55~17:15	特別講演	座長 石巻赤十字病院 千葉 美洋 日本赤十字社 小川赤十字病院 技師長 小川赤十字病院で取り組んでいるチーム作り 田中 達也 様 日本赤十字社 小川赤十字病院 清水 美季 様
• 17:15~17:20	閉会の辞	石巻赤十字病院 洪 孝幸
• 17:20~17:30	記念撮影	
• 17:30~18:00	施設見学	

令和7年度 東北ブロック研修会 抄録集

一般演題

1、膝側面 xp におけるプレショットの導入とその有効性

石巻赤十字病院

若澤優希 木村成子 和田かおり 井上菜穂子 鷲見克樹 佐藤明日香 酒井若葉

【背景・目的】

当院では、一般撮影の整形領域の撮影の質の向上のためにプレショット導入を検討した。今回は、写損率の最も高い膝関節側面の導入となった。

低線量の撮影で体位設定が十分であるか確認を行い、2回目の撮影で通常線量を照射するプレショットを導入し、写損率の低下や患者の被ばく線量の減少を目指した。

【導入の流れ・方法】

1. 写損率からプレショットを導入するオーダーを選定
2. 選定したオーダーのプレショットの撮影条件の検討
プレショットと通常撮影の被ばく線量の比較
3. プレショット導入に必要な書類を作成・提出
4. プレショットのマニュアル作成(再撮基準、プレショットの実際の流れ 等)
5. プレショット導入による写損率の変化、プレショットの撮影回数の調査

【結果】

写損率の調査の結果、膝関節側面が最も写損率が高く(55.2%)プレショットの導入が決まった。プレショット(55kV,100mA,5msec)を導入することで通常時の撮影条件(55kV,100mA,32msec)で写損するのとは比べ、1照射あたり約1/6まで表面入射線量(mGy)を抑えられた。また、膝関節側面の写損率はプレショット導入により約32%低下した。しかし、プレショットの撮影回数は月を追うごとに増加していた。

【考察】

導入にあたり再撮基準を明確にしたことで、技師間の再撮基準の認識のずれが少なくなり、写損率の効果的な低下に繋がったと考える。プレショットの撮影回数増加については、通常撮影より線量が少なく、再撮影に対する意識が無意識に低くなるのではないかと考える。

【結論】

プレショットの導入によって写損率・被ばく線量の減少が期待できるが、プレショットの撮影回数が増加すると被ばく線量低減の効果が低下する。そのため、プレショット導入後も継続して写損率を調査し、他のオーダーに導入する際は慎重に検討が必要である。

2、当院の IVR の現状

福島赤十字病院
佐藤竜馬、明田充弘、海藤隆紀

【施設紹介】

放射線技師名 14 名、血管造影担当 7 名（研修中1名）

【使用機器】

Phillips Azurion7 B20/15:汎用型 1 台

Phillips Azurion7 B12/12:冠動脈造影用 1 台

2024 年度には汎用型の装置がバージョンアップされた

【血管造影件数】

2023 年度

循環器科 予定検査 360 件 救急 137 件

脳外科 予定検査 74 件 救急 46 件

消化器内科 予定検査 24 件 救急 2 件

心臓血管外科 予定検査 26 件 救急 5 件

2024 年度

循環器科 予定検査 368 件 救急 145 件

脳外科 予定検査 76 件 救急 46 件

消化器内科 予定検査 22 件 救急 1 件

【症例紹介】

今回は脳外科の血管内治療の症例を紹介する

- ・内頸動脈閉塞に対する血栓回収術
- ・頸動脈狭窄に対するステント留置術
- ・硬膜動静脈瘻に対する塞栓術
- ・動脈瘤に対するコイル塞栓術
- ・動脈瘤に対するフローダイバーター留置術
- ・動脈瘤に対する W-EB 留置術

【課題】

血管内治療では新しいデバイスが日々導入されている。我々放射線技師も新しいデバイスに対応できるように、希釈造影のテンプレート化や手技のマニュアル化などを進め、治療に有効な画像を提供できるように努める。

3、電子個人線量計で本当に大丈夫か？原子力災害時の線量管理を再検討する

仙台赤十字病院

鈴木 陽

【目的】

原子力災害時の医療救護活動においては、被ばく線量のリアルタイム管理に電子個人線量計 (EPD) が活用されている。しかし、EPD には電磁干渉 (EMI) や β 線に対する感度不足などの測定限界が存在する。2024 年の能登半島地震における救護活動中、放射性物質の飛散は確認されなかったにもかかわらず、看護師の EPD が 2mSv を表示し、EMI の影響が疑われた。本研究では、EPD の β 線に対する測定精度を評価するとともに、アルミホイルによる簡易 EMI 遮蔽の有効性を検証した。

【方法】

β 線感度の評価には、 ^{90}Sr (1MBq) の点線源を用い、EPD に 1 時間接触させて測定を行った。EMI の影響評価では、アルミ遮蔽の有無によって EPD を PHS (院内電話) に接触させた状態で 5 秒間発信し、表示線量を比較した。さらに、救護班 8 名にアルミホイルで遮蔽した EPD と未遮蔽の EPD を同時に装着させ、実際の救護活動中の線量を測定した。

【結果】

β 線照射試験では、 $43 \pm 39.9 \mu\text{Sv}$ とばらつきが大きく、定量的な測定は困難であった。PHS 試験においては、遮蔽 EPD はすべて $0 \mu\text{Sv}$ であったのに対し、未遮蔽 EPD は $716 \pm 42.5 \mu\text{Sv}$ を示した。実地測定では、遮蔽 EPD の表示は $3 \mu\text{Sv}$ であったのに対し、未遮蔽 EPD の平均は $7.8 \pm 6.3 \mu\text{Sv}$ で、最大 $15 \mu\text{Sv}$ の異常値も観察された。

【考察】

EPD は EMI や β 線に対して脆弱であり、過大表示などの誤測定のリスクがある。アルミホイルによる簡易遮蔽は、EMI の影響を低減する手段として有効であることが示唆された。今後は、EMI への耐性や放射線の種類ごとの感度を考慮した線量計の選定に加え、複数の種類の線量計を併用して、より確実に被ばく線量を評価する仕組みが必要である。

4、RI 検査予約枠の見直しに伴う業務改善の取り組み

盛岡赤十字病院
齊藤隆宏

【背景】

当院では昨年度 2 名が退職、今年度 2 名の新卒者が入職となり、新卒者教育期間中の人手が不足することが予想された。一方 RI 検査数は近年減少傾向にあり、予約枠に空きがある状況であった。この状況から RI 検査の予約枠を変更し、非稼働時の人員を他部門に充てられるようにできないか課長より打診があり、今回の見直しに至った。

また、当院ではかねてより 3.7MBq の 99mTc 注射液ジェネレータを使用していたが、主な用途である骨シンチの件数も近年減少傾向にあり、99mTc による薬価収入でジェネレータ購入費用を回収することができておらず、検討事項となっていた。そのためジェネレータ容量変更もしくはシリンジ製剤への切り替えの検討を併せて行った。

【予約枠の見直し】

金曜日のみ午前中から心カテがあり人手が不足しやすいため、金曜日を非稼働とした。依頼科医師が行う検査の予約枠は変更が難しいため、その他の検査の予約枠の変更を検討した。主に行われている検査について、近年の実績を下回ることはない枠数の確保・各検査について複数曜日を確保することを念頭に見直した結果、水曜日を非稼働日とした。

【ジェネレータの見直し】

ジェネレータ・シリンジ製剤それぞれに利点があるため、収益に着目しジェネレータの容量を下位のものに変更した場合に溶出される放射エネルギーで実施可能な検査数と昨年度実績による収益予想を行った。その結果、容量変更により僅かながらも収益があげられる結果となったため、下位容量への変更を行うこととした。

【現況】

非稼働日を週 2 日設けたことによる予約枠の不足や検査実施時期の遅延は発生しておらず、予約枠の見直しにより人員の有効活用に繋がっていると考えられる。また、ジェネレータ容量変更についても調整時の難易度が上がってしまった面はあるが、第一四半期時点では薬価収入による利益が発生している。

5、シン・MR エラストグラフィ

秋田赤十字病院
庄司悠人

【はじめに】

昨年の東北ブロック研修会で MR エラストグラフィの発表をしてから 1 年が経過した。より専門的かつ実用的な情報を得る為に、第 5 回肝 MR エラストグラフィ撮影技術講習会に参加した。

【目的】

肝 MR エラストグラフィ撮影技術講習会で学んだことや前回の発表と異なる点等を分かりやすく、多くの技師に周知すること。

【方法】

講習会で得た情報や実際に撮影している際に工夫している事をまとめた。

【結果】

前回→パッシブドライバーの位置は、サーベイ画像を見て肝臓の中心で固定する。

現在→どのような患者であっても剣状突起の高さ・右鎖骨の中心という位置で固定する。(一番効率よく肝臓に振動を伝えられる事、再現性などの理由)

鎖骨の形状のためか、右鎖骨中心より右側にパッシブドライバーを置いてしまうパターンが多かった。ポジショニングの練習を数回する事で改善される。

一番重要な点はパッシブドライバーの固定である。位置も重要だが固定が甘い場合、肝臓に振動がうまく伝わらないため正確な結果を得られない。

【おわり】

MR エラストグラフィについて様々な情報を提供した。今回のように、今正しいと思った情報が今後も正しいのかは分からない。常にアンテナを張って、最新の情報を得る事がより良い検査に繋がるため、今後も注意したい。

6、ノイズ低減処理における画像遅延の検討

八戸赤十字病院
樋口晃大

【目的】

八戸赤十字病院第一血管撮影室には、PHILIPS 社製の Azurion7が導入されている。Azurion7 の通常 DSA 撮影のノイズ低減処理は ATS(Adaptive temporal stack)filter が使用されており、4フレームを1組(stack)として画像を描出している。4フレーム目を撮影し終えたタイミングで、1,2,4フレームのノイズを3フレーム目の画像から減算しモニターに表示している。そのため、ATS filterが入っていない撮影プロトコル(Glue)に比べ、1コマ遅れて画像が描出される。通常 DSA と GlueDSA の画像遅延の時間差を計測することで、GlueDSA を臨床で活用できるか検討する。

【方法】

インジェクターに耐圧チューブを接続し、寝台にチューブを固定。インジェクター内には造影剤を入れた。通常 DSA と GlueDSA を撮影し、得られた2種類の動画を比較した。撮影条件は、SID100cm、インチサイズ 19、造影剤注入時間 0.5ml/sec、造影剤量 6.0ml、フレームレートは 2,3,4,6fps の4種類で撮影した。

【結果】

どのフレームレート数の場合でも、GlueDSA で撮影した動画が、通常 DSA と比較し、1フレーム分造影剤の染まりが早いことがわかった。フレームレート 2fps では 0.5s、フレームレート 3fps では 0.33s、フレームレート 4fps では 0.25s、フレームレート 6fps では 0.17s 遅れる結果となった。

【考察】

今回の結果から、ATS(Adaptive temporal stack)filter の有無による DSA 撮影時の画像の遅延時間が明らかになった。臨床時、よりリアルタイム性が必要な AVM(脳動静脈奇形)、AVF(硬膜動静脈瘻)塞栓術では DSA 撮影時の塞栓物質の逆流タイミングが重要なことから、画像遅延が無い GlueDSA の使用を考慮すべきである。

共同テーマ

1、石巻赤十字病院の教育体制について

石巻赤十字病院
今野基之

【施設紹介】

○放射線課の人員構成

放射線技術課 34 人 放射線治療課 5 人

○保有装置数

一般撮影装置:6 台(外来:4 台、健診センター:1 台、救急センター:1 台)

ポータブル X 線撮影装置:5 台(本棟用:2 台、北棟用:2 台、手術室用:1 台)

骨密度検査装置:1 台(DEXA)、歯科用パノラマ X 線撮影装置:1 台

CT:5 台(外来:2 台、救急センター:1 台、治療計画用:1 台、IVR 室:1 台)、

MRI:2 台(外来:1.5 テスラ、3 テスラ)、マンモグラフィ:1 台、核医学検査装置:1 台(SPECT-CT)

放射線治療装置:1 台、X 線透視装置:3 台(外来:2 台、健診センター:1 台)

血管撮影装置:3 台(IVR-CT:1 台、脳血管用:1 台、循環器用:1 台)

術中透視装置:4 台(外科用:1 台、整形外科用:2 台、呼吸器内科用:1 台)

【日常業務のローテーション方法】

毎日ローテーションを行っている。CT と MRI の専従者がそれぞれ 2 名おり、CT と MRI は専従者を少なくとも 1 人配置している。

【新人教育システム】

看護業界のエルダー制度を取り入れており、課長、新人教育担当係長、各装置担当主任、エルダー、新人で構成されている。OJTを行うのは、課員全員である。約1年間で一般撮影、骨密度測定、パノラマ、ポータブル、CT、X 線 TV、整形外科イメージ、MRI、心カテ、救急業務を研修する。

【2 年目以降の教育システム】

○2 年～5 年目 : 2 年目から夜勤が開始され、3D 作成、マンモグラフィ、MDL を研修する。3 年目以降は MRI、IVR、RI の内、1 つを研修する

○5 年～10 年目 : MRI、IVR、RI の研修を行い、10 年日までにすべてのモダリティを経験する

○10 年目以上 : 数年かけて 1 つのモダリティの専門性を高める:

【課題】

これまでは、新人教育のみ計画的に行ってきたが、2 年目以降の研修計画は、今年度作成されたものである。故にまだ見えていない問題もあるが、教育する側が教育されていない、教育漏れがある、評価方法が定まっていないなどの課題がある。

2、福島赤十字病院の教育体制について

福島赤十字病院
海藤隆紀

【施設紹介】

放射線科の人員構成:放射線技師 14 名、放射線科医師 1 名、放射線科助手 1 名

保有装置数:一般撮影装置 4 台、CT1 台、MRI2台、血管撮影装置 2 台、ポータブル X 線撮影装置 3 台、透視装置 2 台、術中透視装置 3 台、骨密度検査装置 1 台、マンモグラフィ 1 台

【日常業務のローテーション】

CT・MRI は週替わり、アンギオ・マンモグラフィは日替わり、その他は一般・透視・イメージ・骨密度などをローテーションしている。CT・MRI に専従者を 1 人は配置している。

【新人教育】

これまでの新人教育は半年後に夜勤(当直)業務ができるように指導する方針しかなく、先輩技師ごとに教え方がバラバラであった。2021 年に新人が入職してから、他院や他職種の教育スケジュールを参考にして教育チームを発足した。その中からプリセプターを配置し、教育スケジュールの設定やマニュアル作成、ラダーや振り返りノートを活用し、教育システムを作り上げている最中である。

【2年目以降】

新人:半年後から夜勤できるよう救急患者の一般・CT・MRI・透視撮影などを習得する。

～5 年目:担当業務をブラッシュアップしつつ、CT・MRI・XA のいずれかを覚える。

～10 年目:モダリティの中心的存在となり、複数モダリティのトレーニングも行う。

10 年目～:メインモダリティの専門性を高め、他モダリティや他部署との連携を強化し、教育・指導の中心を担う。

【課題】

当院の場合、勤務人数や指導者の担当モダリティによっては集中した教育期間が確保できない場面も生じる。教育チームやプリセプターだけでは新人教育は困難で、部署全体のサポートが必須である。そのため、今後の教育体系づくりが重要となる。

3、仙台赤十字病院の教育体制について

仙台赤十字病院
及川綾佳

【施設紹介】

○放射線科の人員構成

13名(男性:8名、女性:5名)うち1名再雇用

○保有装置数

- ・一般撮影装置:2台
- ・ポータブル X 線撮影装置:4台(一般病棟:1台、感染病棟:1台、NICU:1台、手術室:1台)
- ・骨密度測定装置:1台
- ・歯科用 X 線撮影装置:2台(パノラマ・セファロ:1台、デンタル:1台)
- ・CT:1台
- ・MRI:1台
- ・乳房撮影装置:1台
- ・核医学検査装置(SPECT-CT):1台
- ・X線透視装置:3台
- ・血管撮影装置:1台
- ・外科用透視装置:3台

【日常業務のローテーション方法】

週毎のローテーション

【新人教育】

新人技師は、10月から当直業務に入ることを目標に、一般撮影、ポータブル撮影、透視撮影、骨密度測定、歯科撮影、乳房撮影、CT、MRIの各業務について順次研修を行う。基本的には2名の研修担当者が指導を担当し、週に1度課長を交えた振り返りを行うことで進捗状況の確認と課題共有をしている。

【2年目以降の教育システム】

2年目以降は、各モダリティの知識や技術の習熟度を深めるとともに、専門性を高めたい分野を見つけられるよう全員で支援する。また、認定資格の取得や講習会の参加を推奨し、キャリアアップを支援している。

【課題】

当院はモダリティの数に対して技師の人数が少なく、夏季休暇や突発的な休みが重なると人員不足が生じやすい。そのため、新人が単独で業務を担当せざるを得ず、十分な指導や教育が行えない状況になることがある。また、2年目以降の教育では、日本赤十字社や技師会が提供するキャリアラダーシステムを十分に活用できていない点が課題となっている。

4、盛岡赤十字病院の教育体制について

盛岡赤十字病院

川原猛 佐藤光博 佐々木駿 布田哲也 坂本亜美

【施設紹介】

○放射線技術課の人員構成

放射線画像診断技術課7名、放射線管理技術課7名

○保有装置数

一般撮影5台 ポータブル3台 TV3台 CT2台 MRI2台

外科用イメージ2台 血管撮影装置1台 放射線治療装置1台 核医学撮影装置1台

【日常業務のローテーション方法】

放射線治療は必ず専門技師1名含ませ、それ以外は日々ローテーション。

手術室が火水と消化器透視が火曜日に集中する。また、毎週水・木曜日の冠動脈CTと毎週木曜日のアブレーションを考慮し、振休・年休・当直明けは月金に集中配置で運用している。昼休憩時間の一般とMRIは、昼サポートを毎日割当対応。

【新人教育】

独り日勤～独り当直を目標として基礎研修する。7月開始可能となるべく一般撮影、ポータブル、CT、TV、外科用イメージ、画像の取り込み等を基礎業務として研修。教育期間については、OJTにて5～11年目技師3名で担当。教育係3名が不在の時は、同年代スタッフ中心にサポート。基礎教育期間の進捗状況について報告とヒアリングをおこない、月一の課内会議で最終報告しスタッフ共有する。新人の勤務配置は、課長と教育担当3名にて話し合い決定。教育担当者並びに新人2名と個別に面談後、独り日勤のサポート方法を決定。独り日勤終了後、4～7月までの自己評価・他者評価(教育係他)を行い、業務の習熟度について再度面談。

7月:日勤2回、8月:日勤2回 当直1回(休日)、9月:日勤2回 当直1回(平日)を予定。

【2年目以降の教育システム】

明確なシステムはなく、都度所属長が采配してきた。

【課題】

2年目以降の教育システムの検討と評価方法の確立。

5、秋田赤十字病院の教育体制について

秋田赤十字病院
奥駿介

【施設紹介】

○人員数

診療放射線技師24名(男性15名、女性9名、内パート4名)、放射線科医2名

○装置数

一般撮影:3台(内救急専用1台)、ポータブル:4台(内 OPE 室、NICU に各1台)

マンモグラフィ:1台、骨塩定量:1台、X線透視:3台

CT:3台(診断用80列2台、治療計画用80列)

MRI:2台(3.0T、1.5T)

血管撮影:2台(循環器用、頭部・体幹部・透析シャント用)

RI:1台(ガンマカメラ)

放射線治療:1台

術中透視:4台(OPE 室3台、救急室1台)

【ローテーション方法】

週ごとにローテーション。バックアップ者も設け、当直明けや休みに対応している。

【新人教育】

30～40代の技師を指導者、20代後半～30代の技師を副指導者に据える。一般撮影やポータブル撮影、血管撮影系、CTを10月の当直開始までに学ぶ。以降は状況に応じて教育を行っている。

【2～5年目】

男性はMRI、RI、一部治療。女性はMRI、MMG、一部治療。新規モダリティの場合、研修期間1～3か月ほど設ける。経験済モダリティは通常ローテーションの中で長期的に学んでいく。

【5～10年目】

治療科、診断科に分かれ始める。治療科は治療をメインに、一般、CT、アンギオをローテーション。診断科は治療以外のモダリティをローテーションする中で詳細な技術を学ぶ。

【10年目以降】

指導者側になることが多い。新規検査などの立ち上げ、プロトコルの編集などを行う立場となる。

【課題】

教育過程では、指導者間の基準の違いや言葉遣い、成長意識の差、業務偏りといった課題も見られる。今後は、より統一された基準の構築と業務分担の見直しが求められる。

6、八戸赤十字病院の教育体制について

八戸赤十字病院
橋本和真

【施設紹介】

○放射線科の人員構成

放射線技術課 20 人

○保有装置数

- ・一般撮影装置:2 台(外来、病棟、救急兼用)
- ・ポータブル X 線撮影装置:4 台(病棟用 1 台、未熟児室用 1 台、手術室用 1 台、急患室用 1 台)
- ・骨密度検査装置:1 台(DEXA) ・歯科用パノラマ X 線撮影装置:1 台
- ・CT:3 台(単純用 1 台、造影用 1 台、治療計画用 1 台)
- ・MRI:2 台(外来・病棟・救急兼用 1.5 テスラ 2 台)
- ・マンモグラフィ:1 台
- ・核医学検査装置:1 台(SPECT)
- ・放射線治療装置:1 台
- ・X 線透視装置:2 台(外来・病棟・各科兼用)
- ・血管撮影装置:2 台(各科兼用)
- ・術中透視装置:3 台(外科用 1 台、整形外科用 2 台)

【日常業務のローテーション方法】

毎週単位でローテーションを行っている。リーダーを配置し、毎日臨機応変に人員調整や人員配置の微調整を行っている。

【新人教育】

6 か月で当直業務ができるように、一般撮影、CT 撮影、MRI 撮影(頭部ルーチン)、X 線 TV、ポータブル、3D 作成、受付業務を習得する。新人教育担当係長 1 名と新人教育担当 2 名で新人 2 人の教育にあたっている。各業務の習得把握をチェックするための一覧表と各種マニュアルを用意し、一か月ごとに教育担当と新人が面談し、確認していく。OJT は課員全員で行っている。

【2 年目以降の教育システム】

- 2 年目～5 年目:マンモグラフィ、MRI、IVR、CT の内 1 つローテーションに加わる。
- 5 年目～10 年目:スキルや意欲に応じて順番にすべてのモダリティを経験する。
- 10 年目以降:1 つのモダリティの専門性を高めながら、係長や課長業務の一部を行っていく。

【課題】

指示中心の教育になりがちであった。責任をもち、一人一人が考え行動し成長する力に欠けていた。経験年数のほかに、個人のスキルや意欲、これまでのバックグラウンドに応じたアプローチも必要だと感じている。

2025年度 日本赤十字社診療放射線技師会 東北ブロック研修会 開催報告

開催日時：2025年9月27日（土）12：30～18：00

担当施設：石巻赤十字病院

会場：石巻赤十字病院 会議室 1～3

参加者：6施設 50名

2025年度の東北ブロック研修会はテーマを「教育」として開催した。

また今回、当ブロックの新しい試みとして「Google フォームを利用した参加・演題・抄録登録」「ランチョンセミナー」を行った。

ランチョンセミナーではキヤノンメディカルシステムズ株式会社 様、シーメンスヘルスケア株式会社 様に「CT/MRI/血管撮影装置の最新トピックスについて」と題し、国際医用画像総合展（ITEM2025）で発表された最新の技術についてお話いただいた。

同時に別室にて施設代表者会議を行い、次年度の研修会の時期および場所、ブロック運営について確認・議論を行った。

一般演題では6施設6演題発表し、どの演題も活発な質疑応答が行われ有意義な発表となった。

共同テーマ発表では各施設の教育体制について発表し、シンポジウム形式で質疑応答が行われた。教育・人材育成について課題や悩みを共有し情報交換ができた。病院事業を継続するため東北ブロック一丸となって教育・人材育成に励み、高い技術を提供し続けられるように構築したい。



特別講演では、小川赤十字病院の田中達也 様、清水美季 様にご講演いただいた。教育体制を含めた組織作りの内容で、田中様には技師長として、清水様には部下として、それぞれの視点でお話いただいた。技術とモチベーションを高く維持するための仕組みについて大きなヒントを得られたように思う。

研修会後は石巻赤十字病院の施設見学を行った。どの施設も設備投資や人員配置に悩みを抱えており、現地を見ながら意見交換できる機会は大変貴重であった。



最後は情報交換会を行い、研修会では話きれなかった専門的な話や各施設の事情をざくばらんに情報交換し活発な交流ができた。

本研修会は「教育」をテーマにしたが、最後まで貴重な教育の場になったのではないかと感じている。

本研修会の開催にあたりご尽力いただいた全ての方に心より感謝申し上げます。