

医療従事者の水晶体等価線量限度が引き下げられ、今年度で経過措置も終わるため、被ばく防護の最適化が必要である。とかく IVR の被ばくだけが注目されがちであるが透視装置においても重要である。本シンポジウムでは下記のシンポジストと放射線防護と管理について討論する。

1. 『水晶体被ばく防護の基礎』

東北大学大学院医学系研究科 保健学専攻 放射線検査学分野 稲葉 洋平  
2021年4月の医療法改正により、水晶体等価線量限度が引き下げられたため、水晶体被曝防護の関心が高まっている。そこで今回は、放射線白内障のメカニズムから計測防護までの現状を報告する。

2. 『水晶体被ばく線量のリアルタイム解析について』

東北大学大学院医学系研究科 保健学専攻 放射線検査学分野 加藤 聖規  
新型半導体個人線量計を用いて PCI 術者の水晶体被ばく線量をリアルタイムで計測した。被ばく線量が増加するリスク因子となる行動について解析を行った研究結果を報告する。

3. 『オーバーチューブ型 X 線透視装置使用時の水晶体被ばく防護』

東北医科薬科大学病院 放射線部 森島 貴顕  
オーバーチューブ型 X 線透視装置を用いた ERCP では、医師・看護師の水晶体被ばくが非常に高くなっている。適切な防護具や防護眼鏡の使用が求められており、その効果を散乱線分布図等を用いて視覚的に表現し報告する。

4. 『IVR 術者のための新たな頭頸部用放射線防護具の開発』

山形大学医学部附属病院 放射線部 山崎 智香  
IVR 術者の水晶体被曝低減を目的として頭頸部用放射線防護具(以下、新防護具)を株式会社マエダと共同開発した。新防護具は頸部プロテクタと一体型で術者頭部左側に広く放射線遮蔽シートを配置した形状であり、術者のモニタおよび手元視界を十分確保している。この新防護具を使用して基礎検討を行ったところ、眼の水晶体位置・左側頭部を含めた頭頸部全体および脳内組織において高い防護効果があることを確認した。今回は、新防護具の概要と基礎検討結果および現在進行中の臨床試験について報告する。

5. 『手指被ばくに関する基礎的検討』

新潟大学医歯学総合病院 診療支援部 放射線部門 新田見 耕太  
Non-vascular IVR と呼ばれる手技は、X 線 TV 室などにある X 線透視装置で行われることが多い。Japan DRLs 2020 では、この領域について「診断透視」として初めて調査結果が報告され、今後はより詳細な調査が行われていくと考えられる。使用される透視装置はオーバーテーブル X 線管形装置が多く、透視時間によっては水晶体被ばくや手指被ばくなどの術者被ばくが問題となる。今回、X 線透視装置使用時の空間線量測定と、放射線防護用手袋の基礎的検討を行ったので報告する。

6. 『従事者被ばくの管理と低減に向けた取り組みについて』

新潟市民病院 医療技術部 放射線技術科 成田 信浩  
従事者の被ばく管理と低減については、我々が主導的に取り組む課題であると考えられる。そこで、より実効的な対応を議論するため当院での取り組みを紹介する。

## JSRT 企画① 乳房班 「精度管理できていますか？」

11月19日 10:10～11:10 第2会場

座長:東北大学病院 千葉 陽子

「精中機構が求める精度管理」

東北大学病院 齋 政博

「私の施設の精度管理の工夫」

新潟県立がんセンター新潟病院 長 和弘

「MMG 入門編その1 『SCTF って?』」

小国町立病院 今野 祐治

今回は、日常・定期的に行われている精度管理について、本当にその精度管理はあっているのか、求められている精度管理はどのようなものなのか、それらを見直していただきたく、乳房班ではこのような内容で企画をいたしました。

まずは、NPO 法人日本乳がん検診精度管理中央機構(以下、精中機構)技術委員である東北大学病院の齋政博先生より、精中機構が求める精度管理について講演していただきます。

また、ユーザー側からは日常管理や定期管理等、施設における精度管理の工夫、精度管理をどのように指導しているのか、という内容を、新潟県立がんセンター新潟病院の長和弘先生に講演していただきます。

それから、今回より、ワンポイントレクチャーとしてマンモグラフィで理解しにくいところ、難しい用語等をひとつ取り上げ、わかりやすく解説する入門編を企画しました。

マンモグラフィに携わっている皆さん、「SCTF」を理解して測定していますか？今回はこの「SCTF」について取り上げ、小国町立病院の今野祐治先生に講演していただきます。

精度管理に関していろいろな知識を、ぜひこの機会に習得していただければと思います。

## JSRT 企画② DR 班 「胸部エックス線画像を正しく評価しよう！」

11月19日 14:00～15:00 第2会場

座長：岩手医科大学附属内丸メディカルセンター 太田 佳孝

これまでDR班は受像系の特徴や画像処理の基礎、撮影条件について取り上げてきた。今年は胸部 X 線画像の評価にフォーカスする。

胸部 X 線は撮影の基礎でありながら、今尚議論が繰り返される領域であるが、一方で撮影条件や画像処理の評価や見直しを行わず、一昔のまま運用している施設も少なくない。

今回は胸部 X 線画像を正しく評価するために最適線質と胸部 X 線の画像処理に着目し、2名の演者に依頼した。

本企画に参加した後、既存の条件を見直し、胸部 X 線画像の新たなステップを検討して頂きたい。

### 「最適線質の考え方」

東北大学病院 石沢祥子

デジタル胸部 X 線撮影における最適線質について、被ばく線量や低コントラスト分解能の観点から検討した報告はあるが、いまだに結論が出ていない。また、近年は自動付加フィルタ挿入機構を備えたシステムも多く、様々な撮影状況が想定される。そこでデジタル胸部 X 線撮影時に一般的に用いられる管電圧(110 kV～120 kV)に銅フィルタを付加した線質について、グリッド比や被写体厚などを変化させ画質を検討した。検討項目は信号差対雑音比の指標として signal-difference-to-noise-ratio(SdNR)、低コントラスト検出能の指標として Image Quality Figure Inverse である。本発表では総じてデジタル胸部 X 線撮影時における銅フィルタの有用性について述べる。

### 「胸部 X 線画像で用いられる画像処理」

八戸市立市民病院 下沢恵太

胸部 X 線画像は、肺野や縦隔の観察、胃管や中心静脈カテーテルの位置確認など様々な目的で撮影が行われる。これらの診断目的に適した画像になるように、自動感度調整処理、階調処理、周波数強調処理、ダイナミックレンジ圧縮処理などの画像処理が行われる。これらに加え規格化レス処理の登場により、X 線吸収差が大きい領域(肺野と縦隔など)でも同時に観察しやすくなることが期待される。今回はファントムで従来処理と規格化レス処理の比較を行い、胸部 X 線画像において縦隔部分の描出について検討をした。

## JSRT 企画③ 核医学班

### 気付くと 100 倍楽しい核医学第3弾 認知症診断

11月19日 14:50~15:50 第3会場

座長:秋田県立循環器・脳脊髄センター 佐藤 郁

#### 「認知症診断における核医学検査の役割」

秋田県立循環器・脳脊髄センター 佐藤 郁

#### 「認知症鑑別診断における核医学検査を用いた当院のアプローチ」

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター 大阪 肇

認知症は、脳の病気などにより認知機能が低下し、日常生活に支障が出てくる状態をいいます。原因となる病気により様々な種類があり、アルツハイマー型認知症が中でも最も多く、次いで多いのが脳梗塞や脳出血などの脳血管障害による血管性認知症です。その他に、幻視やパーキンソン症状があらわれるレビー小体型認知症などがあります。アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症は変性疾患と呼ばれ、現時点では根本的な治療法はありませんが、薬剤により進行を遅らせることが可能とされています。どのタイプの認知症かを鑑別することが重要となります。

認知症の画像診断では、MRI 検査などの形態画像により外科的治療が可能な例えば慢性硬膜下血腫、脳腫瘍、正常圧水頭症の除外を行います。また、MRI 検査は血管性認知症などの診断に有用です。一方、核医学検査の  $^{123}\text{I}$ -IMP,  $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -ECD による脳血流 SPECT では、血流低下部位を評価することにより認知症の鑑別診断が行われます。視覚読影に加え、統計学的画像解析法(3D-SSP, eZIS)により正常例データベースと比較して正常平均からの差異を画像化して診断が行われます。アルツハイマー型認知症に特徴的な後部帯状回、楔前部、頭頂葉連合野の領域の脳血流低下を判定します。レビー小体型認知症では、 $^{123}\text{I}$ -MIBG シンチグラフィにおける心臓交感神経の取り込みが低下します。 $^{123}\text{I}$ -FP-CIT を用いたドパミントランスポーターシンチグラフィでは、線条体の集積パターンによりアルツハイマー型認知症とレビー小体型認知症の鑑別診断が行われている。

現在の認知症診断に用いられる核医学検査の目的は、主にアルツハイマー型認知症との鑑別診断です。使用する核種ごとに解析方法が異なり判定パラメータも若干の違いがあります。今回は、核医学検査を用いた認知症診断の流れと臨床現場での実例を紹介します。

## JSRT 企画④ Wilhelm camp 個別相談所

11月19日 16:30～17:30 第4会場

東北大学病院 高根 侑美

### ◇ Wilhelm camp について

当研究班は、参加者の皆様に学術論文の効率的な書き進め方、研究発表の仕方や発表スライドの作成法について、講義と演習により修得していただくことを目的に活動しています。活動内容の詳細について、JSRT 東北支部ホームページに掲載しておりますので、ぜひご覧ください。

➤ 東北支部研究班 Wilhelm camp: <https://jsrt-tohoku.jp/wilhelm-camp/>

### ◇ Wilhelm camp@TCRT2022

第12回東北放射線医療技術学術大会(TCRT2022)では、研究発表スライドおよび学術論文の作成等に関する相談コーナーを設置し、皆様方からの疑問や質問にスタッフが個別対応いたします。

これまでに Wilhelm camp 主催のセミナーに参加したことがない方でも大丈夫です。また、既の実験や研究を始めている方だけではなく、これから研究を始めようと思っている方の参加も大歓迎です。どんな些細な悩みでも良いので、一度スタッフに相談してみませんか？相談内容によっては、直ぐにお答えできないこともありますが、スタッフが誠意を持って最後まで対応させていただきます。

なお、運営の効率化のため、参加を希望する方はあらかじめ申込みフォームより必要事項を入力し、お申込みください(11月16日締め切り:申込み間に間に合わなかった方は、当日直接会場にお越しください)。また現地参加はできないが、個別相談所の利用を希望する方は、問い合わせ先から直接ご連絡ください。

➤ 申込みフォーム:

<https://jsrt-tohoku.jp/entry-form/wilhelm-camp> 個別相談所 tcrt2022-申し込みフォーム/

◇ 不明な点は、以下のアドレスにお問い合わせください。皆様の多数のご参加をお待ちしております。

問い合わせ先:東北大学病院 高根 侑美

E-mail:wilhelm.tohoku@gmail.com

## JSRT 企画⑤ 放射線治療班 スキルアップセミナー

### 「最新放射線治療技術のコミショニング in 東北」

11月20日 9:00～10:00 第1会場

座長：福島県立医科大学附属病院 長澤 陽介

座長：新潟脳外科病院 滝澤 健司

「HyperArc のコミショニング」

新潟大学医歯学総合病院 山田 巧

「MR リニアックのコミショニング」

東北大学病院 佐藤 清和

「重粒子線治療装置のコミショニング」

山形大学医学部附属病院 山澤 喜文

近年、放射線治療はコンピューター技術や加速器技術の向上により、飛躍的な進歩を遂げてきた。強度変調放射線治療や粒子線治療に代表される、多岐に渡る新技術が開発され、次々と臨床導入が進められている。そこで本セミナーでは、汎用機から特殊装置まで、最新の放射線治療技術の導入について、特に装置のコミショニングに焦点を当て、知見を広げることを目的として企画した。

新潟大学医歯学総合病院 山田巧先生からは HyperArc のコミショニングについてご講演いただく。HyperArc は、単一アイソセンターで複数の標的を一括でノンコプラナー照射する技術である。治療計画から照射までの一貫したソリューションであるため、治療計画装置のパラメータから治療装置の幾何学的な精度まで幅広いコミショニングが必要となる。汎用機を用いた高精度放射線治療のコミショニング全般に通ずる内容であるため、汎用機ユーザーには是非聞いていただきたい。東北大学病院 佐藤清和先生には MR リニアックのコミショニングをご紹介いただく。MR リニアックは、文字通り MRI とリニアックが融合された治療装置であり、通常のリニアックのコミショニングに加えて、高磁場 MRI 特有のそれも不可欠であり、注目したい点である。山形大学医学部附属病院 山澤喜文先生には、重粒子線治療装置のコミショニングについてお話しいただく。汎用機とは全く異なるスキミング照射や RBE を考慮した線量計算など特有のコミショニングに関心を持たれている方は多いのではないだろうか。

先進的な技術の導入は、患者にとっては新たな治療の選択肢という希望の光になり得る一方、われわれ技術者にとっては、情報が少ない中でコミショニングを進めなければならない、まさに暗闇の中で手探りするようなタスクとなる。本企画を通して、最新の放射線治療技術のコミショニングにおける注意点、苦労談、今後の課題などを共有させていただき、東北・新潟地域の最前線に触れる機会となれば幸いである。

「Q&A で学ぶ 線量情報管理の基礎」

東北大学病院 診療技術部 放射線部門 志村 浩孝

医療法施行規則の一部を改正する省令が、2019年3月11日に交付され、診療用放射線に係る安全管理体制に関する規定が、2020年4月1日に施行されました。診療用放射線に関する安全管理体制の構築が義務化され、対象の検査機器を保有する医療施設では被ばく線量の管理及び記録への対応が必須となりました。

各医療機関でも医療法施行規則改正に対応すべく、様々な体制づくり、線量管理を行っているかと思います。

ただ、管理体制は構築されたけど、実際に運用できているのでしょうか？

線量管理についても、線量管理ソフトを導入したから大丈夫とっていないのでしょうか？

また、線量管理ソフトが購入できないから線量管理が難しいと諦めていないのでしょうか？

本セミナーでは、線量情報を管理するための基礎知識として、DICOM規格やIHEのプロファイルについて前回セミナーでも行ったQ&A方式で解説を行います。また、実際に管理するために必要な体制や取り組みについても解説します。自施設へ戻られたときに管理体制改善の一助になればと思います。

## JSRT 企画⑦ CT 班

### 腹部領域における低管電圧撮影・Dual Energy 技術の応用

11月20日 11:20～12:20 第1会場

座長：秋田県立循環器・脳脊髄センター 大村 知己

座長：東北大学病院 茅野 伸吾

座長：山形大学医学部附属病院 保吉 和貴

腹部領域の造影 CT 検査では腫瘍を含む実質性の病変検索が主な目的となるため、至適な造影条件での画像取得を心がけなければならない。近年、造影効果を向上させる手法として、低管電圧撮影、および Dual Energy CT 技術の 2 手法が臨床応用され、有用性が多数報告されている。これらの手法では、腎機能低下症例など造影剤を多く投与できない場合において、少ない投与量で従来と同等の造影効果を得ることが可能とされる。今回は、所属施設で様々に取り組みをされている 2 名の演者より、両手法の臨床応用にあたって、その有用性、投与量の至適性、および応用における留意点について解説を頂く。

「すぐに使える低管電圧撮影 -導入の経緯から運用まで-」

新潟県立中央病院 小田 雄一

造影 CT において造影剤腎症のリスクが高い患者では、診断能を保つことのできる範囲内で最小限の造影剤使用量とすることが推奨されている。また、様々な理由から造影剤の低減を求められることを日々の業務で経験する。造影剤を低減する手法の一つとして低管電圧撮影がある。当院ではほとんどの造影 CT 検査を 100 kVp で行い、特に造影剤の減量が必要な場合は 80 kVp を使用することもある。今回は当院で経験した低管電圧撮影を導入する際の経緯、条件設定方法などを解説する。また、低管電圧撮影導入後に分かった気を付けなければならないことや弱点、それに対処するために工夫していることを解説したい。

「肝臓領域における Dual-Energy CT の有用性とピットフォール」

JR 仙台病院 佐々木 哲也

国内に普及する Dual Energy CT(以下、DECT)の臨床応用は、もはや日常診療のレベルに到達している。造影 CT における造影剤投与量の適正化については、これまで肝臓領域で数多く取り組まれてきたが、DECT では造影剤の減量と画像コントラストの改善という双方の課題の克服も報告されている。当院では DECT の導入以降、複数の造影剤減量プロトコルを実践し、その臨床データを蓄積してきた。今回、造影剤の適正使用の視点から、DECT の有用性と使用上のピットフォールを紹介する。



## JSRT 企画⑧ 医療安全班 疑義紹介を考える

11月20日 11:20～12:20 第2会場

座長:宮城病院 立石 敏樹

座長:山形県立中央病院 荒木 隆博

診療放射線技師による医師・歯科医師の指示内容に対する疑義照会は、医療安全を担保する上で必要かつ重要な業務である。ただ実際の現場において、どこまで疑義照会を実施すべきなのか悩む場面に遭遇することがある。また疑義照会の内容によっては、医療放射線安全管理や業務拡大推進に影響を及ぼす問題も抱えている。そこで本シンポジウムでは、各施設で抱えている技師が行う疑義照会に関する様々な問題点を討論できればと考える。

### 「中規模病院における疑義照会の取り組み」

演者:山形県立新庄病院 矢部 邦宏

山形県立新庄病院概要

病床:343床 画像診断管理加算2 放射線科画像診断医:常勤2名・非常勤2名

### 「大規模病院における疑義照会の取り組み」

演者:岩手医科大学附属病院 千葉 工弥

岩手医科大学附属病院概要

病床:1000床 画像診断管理加算3 放射線科画像診断医:常勤14名・非常勤1名

アシスタント:東北医科薬科大学病院 田浦 将明

アシスタント:宮城県成人病予防協会循環器センター 松田 夏枝

実際の現場では撮影オーダーに間違いがあった場合の技師の対応、造影の有無や撮影範囲などの確認方法、臨床医との関係、オーダー変更の際の体制(ルール)、変更後のオーダー実施方法など、施設規模の違いによっても様々であると考えられる。特に画像診断管理加算の施設基準の一つである、検査前の画像診断管理が必要な画像診断管理加算3の施設と必要としない画像診断管理加算2の施設とでも対応が異なると考えられる。

当日はリアルタイムで参加者へアンケートを実施し、会場や聴講者からの意見を伺いながら充実した討論を進めていきたい。

### 「エキスパートに学ぶ撮像技術;頭頸部推奨撮像条件を読み解く」

岩手県立中央病院 高橋大輔

本企画では日本磁気共鳴技術者認定機構:JMRTS の活動の一環として作成された各領域の推奨撮像法における頭頸部領域を取り上げる。臨床現場においては、診療情報の高い画像を供するために、撮像条件のアレンジなどを行わなければならない場面がある。このような時、画像診断を専門とする医師がいれば、必要とされる画像を MR 担当者と共有し撮像条件を再構築することが可能であるが、全ての施設がこのように恵まれた環境であるとは限らない。作成した推奨撮像法は、専門医師が不在の施設における MR 担当者やローテーションで MR 検査に携わる方々にとって、診断に必要な画像や画質の提供を行う上で参考となる多くの情報を含んでいると考える。ぜひ、手元に推奨撮像法の PDF をご準備のうえ聴講していただければ幸いである。

#### 1. 東北地区が担当した頭頸部推奨撮像法のコンセプト

本推奨条件は顎関節、頭頸部、MRA、耳下腺・唾液腺、甲状腺、顎骨・副鼻腔、咽頭・喉頭、眼窩に大別し構築した。最大の特徴は、不慣れな検査にも対応しやすいように撮像時の注意点やコツ等に加えて「どういう時に」「何を撮ったら良いか」が分かるように検査目的別にフローチャートや撮像パターン等も記載した点である。一方、撮像パラメータについては、近年、空間分解能や SNR、撮像時間等がバランス良く調整されたパラメータが各メーカーで用意されていることやメーカー間で数値の統一が難しい等の観点から、詳細な記載は敢えて行わないこととした。

#### 2. 各部位の推奨撮像法の概説

ここでは、検査目的別に作成したフローチャートや撮像パターンに沿った検査の進め方や撮像時の注意点、MR 検査の意義や目的等について部位別に紹介する。

#### 3. 脂肪信号と動きを抑制する

頭頸部領域において、脂肪抑制は非常に重要なパラメータの一つであり、磁場が乱れやすい領域をいかに均一に抑制し、病変を明瞭に描出できるかが重要になる。また、呼吸や嚥下等の体動の抑制も頭頸部領域の MR 検査にとって成功のカギを握る要素の一つと考える。本企画では、脂肪抑制技術および体動抑制技術についても簡単に触れ、頭頸部領域の MR 検査が初心者らにとって苦手な検査とならないような内容としたい。

## JART 企画① ワークフローコントロール

### 「子育ての環境変化について考える」

11月19日 14:00～15:00 第1会場

コーディネーター

中条中央病院 関川 高志  
総合南東北病院 太田 運良

「学生アンケートから見える男性育児休業への考え方と県立病院診療放射線技師の状況について」

新潟県立新発田病院 放射線科 関川 雅隆

「当院における男性の育児休業取得事例について」

仙台厚生病院 放射線部 菱沼 誠

「育児休業に係るソーシャルインクルージョンとアンコンシャス・バイアスについて考えてみた件」

つがる西北五広域連合つがる総合病院 診療画像情報部 船水 憲一

育児・介護休業法の改正により、2022年4月から男性にも育児休業取得の義務化が始まった。

今まで母親が大部分を行っていた育児に、父親が積極的に関わるのが社会的に認められるようになり、子育て環境に大きな変化が起こると考えられる。

大きな変化は子育て家庭だけの問題ではなく、勤務する職場にも大きな変化を与えられる。

従来女性だけの問題とも思われていた育児休業が男性にも及ぶことにより、育児休業時のスタッフの確保や業務分担等が発生し、男性だけの職場であっても育児休業について今後は考えなければならなくなる。

今回はそのあたりの問題点等について様々な施設で情報、意見交換できれば良いと考える。

## JART 企画②システムコントロール

### 「報告書管理体制の運用・構築に向けて」

11月19日 16:30～17:30 第3会場

座長:杜の都産業保健会 鎌倉 克行

座長:星総合病院 続橋 順市

今回のソリューションカンファレンス システムコントロールにおいては、令和4年度の診療報酬改訂により新たに追加された、報告書管理体制加算をテーマとし、その加算取得に向けて取り組んでいる施設と、取得した施設それぞれの先生に講演を賜る。

1 施設目の盛岡赤十字病院 厚谷 祥一先生においては、講演タイトルは「データプラットフォームを活用した未読レポート管理」とし、放射線系および病理レポートをデータプラットフォームに集約化し、レポート参照が必要な医師の未読既読管理を行なっているものである。

このデータプラットフォームを用いた運用を構築する事により、レポート参照ルートが一元化されることで管理が可能となり、さらに個別の医師へ未読レポートの通知を電子カルテ画面に行なうことで、現在のレポート既読率は95%以上を保っているという。

2 施設目は星総合病院 黒岩堂 瑞穂先生で、講演タイトルは「当院における報告書管理体制加算取得と現状」である。星総合病院では放射線系レポートは未読既読管理という概念ではなく、レポート内容の重要所見を抽出し、その後その所見に対して医師が対応しているかまでをシステムを用いて管理する事で、報告書管理としている。

今回は、報告書管理体制加算取得に向けての運用構築やその後の課題について述べていただく。尚、病理レポートにおいては病理システムにおいてレポート未読既読管理を行なっている。

今回の報告書管理体制加算は7点と低い点数であるが、これは医療安全の面からして医療施設においては、既に対応していて当たり前だとの思いも中央社会医療保険協議会にはあるとも聞いている。

このセッションにおいては、加算取得に向けてのアプローチと、今一度自施設の医療安全を考える一助になればと考える。

## JART 企画③ Women Serendipity

### 第 5 回 『Women Serendipity あゆみ出せ！ その一步』

11 月 20 日 9:00～10:00 第 2 会場

#### 第 5 回 Woman Serendipity のテーマは『あゆみ出せ！ その一步』

コロナ禍の時間が長くなり心も体も動けていない、とどまっているような気持ちになっていませんか？ 昨年の『キャリアアップ未来予想図』では、未来の見るには過去と今を見つめ直すことが大事であるという気づきを得ました。心と体を動かすために、2022 年度の Women Serendipity のテーマは、『あゆみ出せ！ その一步』といたしました。今の自分を形成したきっかけと、これからの自分のため踏み出す一步について演者お二人のお話と、皆さまと一緒に意見交換をいたしませんか？

今回の構成も、最初に 2 人の演者から『あゆみ出せ！ その一步』についてお話していただき、その後皆さまと意見交換を行います。今回の演者は若手技師と中堅技師です。演者のお一人は青森新都市病院 秋庭 悠希さん、もうお一人は公立置賜総合病院 竹田 亜由美さんです。どんなお話が聞けるか今から楽しみです。

今の自分を形成するきっかけはどこかにあったはずです。また、これからの自分を形成するきっかけが、Women Serendipity 2022 となる可能性もあります。あなた(貴女・貴方)の持っている情報や経験や知恵が、誰かの役に立つかもしれません。～Women Serendipity～ 情報の共有や新しい見識を得て、未来の希望の光を一緒に見つけませんか？ 男性の方のご参加もお待ちしております。意外な発見がお互いにあるかもしれません。ぜひ、年齢性別問わず役職も問わず色々な立場での意見交換できるよう、コーディネーター一同努めます。ぜひ皆さまご参加ください。

チーフコーディネーター 新潟手の外科研究所病院 風間 清子  
コーディネーター 山形大学医学部附属病院 佐藤 晴美  
弘前大学大学院保健学研究科 片岡 郁美  
仙台病院 星 由紀子  
小国町立病院 伊藤 真理

## JART 企画④ 東北地区業務改善推進委員会

### 「働き方改革」診療放射線技師の多様な働き方について考える

#### -フリーランス化現象をリサーチする-

11月20日 13:30~14:30 第2会場

座長: 宮城厚生協会泉病院 前谷津 文雄

「フリーランス! 今すぐ役立つ失業保険受給の活用法」

宮城県診療放射線技師会 長谷川 志賀子

「フリーランス診療放射線技師 齊藤貴憲 -多様な働き方の実践と課題-」

RT Partner 合同会社代表 齊藤 貴憲

基調講演 「働き方改革で変わる雇用制度:フリーランス保護新法制定動きにみる医療介護分野での備えと問題点」

さとう社会保険労務士事務所 特定社会保険労務士 佐藤 富藏

<はじめに>

フリーランス放射線技師って知っていますか?

日本の雇用制度は、長らく終身雇用と年功序列に準じた雇用形態が導入されてきた。

しかし、今後、少子高齢化、労働人口減少など社会構造の変化から、兼業・副業やテレワークに加え、時間と場所を選ばない「雇用関係によらない働き方」が、出産・育児や介護など時間的な制約が生じる働き手や、自らの意思で働きたい働き手の選択肢として、特に、コロナ禍での看護師に起こるフリーランス化現象からも放射線部門にあっても例外ではないと考える。

<報告>

労働環境の変化に関心をもってもらおう企画として、二名のフリーランス技師と社会保険労務士の基調報告を企画した。フリーランスの長谷川志賀子技師からは、至った経験とセーフティネットの重要性について、齊藤貴憲技師からは、有料職業紹介事業の起業、医療機器ソフト販売会社との業務委託経験について報告をいただく。

基調報告では、社会保険労務士の佐藤富藏先生より、働き方改革で変わる雇用制度、

労働法入門として労使双方でおさえておくべき知識と労働供給体制の未来図として、フリーランス保護新法の動きにみる私たちが準備しておくべき知識の整理をお願いしている。

<討論>

討論では、この企画に先立ちフリーランスとして働く技師からの事前に戴いたメリット、デメリットの声なども紹介し、診療放射線技師のフリーランスという働き方は、地域的に部分的ではあるが、フリーランスの現状や課題、社会的流れについて基調報告を通し先んじて知ってもらい、今後の柔軟な働く雇用形態として根付いていくための課題や未来図などについて論じてみたい。

<最後に>

「働き方 改革」が進む中で、企業も従業員もライフスタイルの変化への対応が求められている。雇用における社会制度の変化について少しでも関心を高める一助となれば幸いである。