



今号は、まつもと医療センターへ転勤した長澤大輔技師から頂いた写真です。
GWにどこかに行ったそうです。



編集後記

今回「朱鷺つと」になって第2号！ですが、今までのレイアウトを一新(イラストレーターを駆使しました)して作製しました。「見る！」をコンセプトとし、写真を多く盛り込みましたがいかがでしたか？

あっ自己紹介遅れました。新潟地区会理事になりました大木です。3年目になりました。よろしくお願ひ致します。

地震による影響で各施設節電対応に追われたり、様々な影響がでています。そんな私も2月半ばに小さいころからの夢である新車を購入しましたが、震災の影響により約2カ月延期。そしてやっとやっと、5月14日納車となりました。エコカー全盛の時代に逆行していますが(燃費・・・)、走りは非常にいいです！さすが水平対向エンジン+AWD！・・・まあローンが・・・。最近の主食は卵かけご飯です・・・。(大木)



スバル インプレッサ号です

2011年6月発行 第62号
 発行者：菅 孝 (さいがた)
 編集委員：赤堀 良道(新潟)
 古江 裕志(西新潟)
 大木 翔平(さいがた)



朱鷺つと

・新潟地区会会長挨拶

平成23年度 新潟地区会人事異動情報

・ようこそ新潟地区会へ！ 新入会員紹介

柳澤技師・加藤技師

・転出のご挨拶

平原技師・長澤技師

特集

東日本大震災

①被災者エコノミークラス症候群

検診報告

②各施設計画停電対応・節電対策

③さいがた病院放射線技師長による

放射線コラム

新潟地区会会長挨拶



菅 孝 新潟地区会会長
さいがた病院
臨床検査技師長

関信支部新潟地区会会員の皆様にはますますご清祥のこと、
およろこび申し上げます。
3月11日の東日本大震災で被災されたすべての皆様に心より
お見舞い申し上げます。被災地をはじめ日本全国が復興に向
けて動き出してはおりますが、原発を含む問題は環境・健康
への影響など長期戦を余儀なくされています。新潟県ではIC/
ミークラス症候群予防検診支援会が柏崎をはじめ県内に避難された
方へのDVT 検診を行い、地区会員からもボランティア、支援に参
加していただき感謝申し上げます。

各施設におかれましても被災施設患者の受け入れや現地への援助へ行かれたことと思
います。支援の輪が広がる一方で電力不足による計画停電など各方面での影響は膨大で、
自粛ムードが高まる中、関信支部でも合同交流会が中止、各イベントも厳しい状況が続
きますが、新潟地区会では地区交流会開催に向け検討しております。4月から新しく新
潟地区会員になられた皆さんとも交流会をとおして地区会活動を盛り上げ、今後の支援
など微力ながら何か出来ること考え、今一度危機管理、災害時対応など話し合える機
会になればと感じております。中越、中越沖地震で被災された皆さんの頑張りや団結が
思い出されます。復興に向けて皆さんで頑張りましょう。

特集①

被災者エコノミーク

東日本大震災による県内への避難者を対象とした検診が、
新潟県とエコノミークラス症候群予防・検診支援会が中心と
なり4月8日(9,10,16,24,29,5/5)から行われました。
5月5日現在、検診場所39ヶ所、新潟県全区(聖籠町~妙高)
でたくさんのボランティアの方々と共に技師述べ62名が
参加いたしました。検診では下肢エコーを行い結果は以下
のとおりです。



ラス症候群検診報告

受診者 690 名

平均年齢 70.2 才 (10-97 才)

血栓陽性 690 名中 56 名 陽性率 8.1%

頑張れ



頑張れ 日本!

さいがた病院

計画停電への対応としては、全ての検査機器及び検査システム PC は無停電装置あるいは非常用電源（連続 8 時間稼働可能）に接続済。ただし、非常用電源は稼働するまでタイムラグが生じる為、計画停電実施のアナウンスが発令した場合、一度全ての機器の電源を落とし通電後に再起動させる。

また、日々の節電対策として使用していない機器の電源を落とすのはもちろんのこと、検査室の半分の照明を落としている。



特集②



各施設計画

新潟病院

無停電装置

- (1) 大型機器無停電電池 定価 390,000 円 / 台 (計 7 台)
ユタカ電気 U P S 10 H P (3 K V A)
- (2) PC 無停電電池 定価 22,800 円 / 台 (計 6 台)
サンワサプライ U P S - 5 0 0 T L (5 0 0 V A)

各停電からの通電時間約 10 分
各電池寿命約 3 年



停電対応・

節電対策



	計画停電	計画停電時の機器運用	節電時照明	その他対応	計画停電発表以降の対応	
検体室	非常電源対応	通常運用	平常時の 1/2	外光の取り入れ(ブラインドの開放)、 空調運用 1/2 外気の取り入れ	節電対応継続中	
微生物室		一部検査延期		外光の取り入れ(ブラインドの開放)		
病理室		通常運用	通常運用	停電時は、常時待機、バッテリー対応機器については、バックアップ用電源を接続		通常運用
生理検査室			未使用時消灯			
脳波室			通常運用			
ME室		未使用時消灯	通常運用	通常運用		通常運用
技師室等	停電	消灯	消灯	外光の取り入れ(ブラインドの開放)	節電対応継続中	
検査システム	無停電装置 非常電源	通常運用				
サービス棟内(廊下等)	停電	消灯	平常時の 1/3			



検査科内主要機器については、非常電源（自家発電）による運用を行い緊急性の低い機器（検査）については運用を調整する。

ME室関連機器は、バッテリー駆動のものが多くバックアップ電源に接続する事により緊急時に備えている。

検査科室内は、外光や外気を取り入れることにより照明や空調の使用を制限し計画停電発表以降も継続して節電に努めています。

西新潟中央病院

2011年3月11日。東北関東地方を日本の歴史を見ても未曾有の大震災が襲いました。それに伴う津波の影響により、福島第一原子力発電所が壊滅的な被害を受け、連日放射能被害について報道されています。

さいがた病院放射線科では、福島第一原子力発電所の事故が発生してから毎朝放射線量を測定し、その数値を院内メールで我々に情報提供してくださっています。(2011年4月1日現在異常報告なし)。その数値と併せて、放射線科の岩崎技師長が放射線に知識のない職員にも分かり易く説明して下さったコラムを毎回掲載してくれています。その一部をここで紹介したいと思います。

特集③

さいがた病院放射線技師長による

放射線コラム



さいがた病院
放射線科
岩崎明診療放射線技師長

コラム①

放射線の影響に関するニュースが連日報道されていますが、聞き慣れない単位や言葉が出てきます。放射線や放射性物質の量は、様々な単位で表されますが、ここで代表的なものを紹介します。

① Bq (ベクレル) 放射能の強さ

放射性物質が壊変して放射線を出す性質や能力を放射能と呼びます。そして、その放射性物質がどの程度の放射能を持っているかを Bq という単位で表し、1秒間に壊変する原子の数を表します。つまり、1Bqの放射能は、1秒間に1つの原子が壊変して、放射線を放出することを表します。核医学検査で用いられる単位です。

② Gy (グレイ) 吸収線量の単位

放射線によって物質にどれだけのエネルギーが与えられたかを表す単位です。放射線によって物質1kgに1Jのエネルギー(0.239カロリー)が与えられた場合に、1Gyと呼ぶことになっています。放射線治療で使用されます。

③ Sv (シーベルト) 線量当量の単位

人体の影響を量るときに用いる量を線量当量と呼び、Svで表します。同じ量の吸収線量が人体に与えられた場合でも、放射線の種類がα線であるかX線であるかによって影響が違ってきます。これは、細胞内の原子を電離させる密度が異なるからです。人体への影響は細胞内の原子にどれだけ電離が起こったかによって決まります。

コラム②

私たちが、放射線を受けることを「被曝する」といいます。被曝の仕方は2つあり「外部被曝」と「内部被曝」です。外部被曝の場合は、放射性物質を取り除いたり、覆ってしまったりすることにより防げます。内部被曝の場合には、体の中に取り込まれた放射性物質が放出する放射線によって被曝することで、体の中から放射性物質がなくなるまで被曝が続くことになります。

ヨウ素-131は空気や食べ物から体内に入ります。血中に取り込まれたヨウ素-131の10%~30%は甲状腺に集積し問題となります。20年ほど前、私は柏崎市に住んでいました。あるコミュニティーセンターの段ボール箱の中に、安定ヨウ素剤が詰められていたのを見たことがあります。「刈羽原発が事故を起こした時、これを摂取すれば甲状腺を被曝から守れるんだ。」近くにいた人から、そんな説明を受けたことを覚えています。安定ヨウ素剤が体内に取り込まれた場合には、甲状腺に取り込まれ、ヨウ素-131は入り込むことができません。それでは、安定ヨウ素剤がない場合、どのような対処法があるのでしょうか？ある方法としては、ワカメや昆布等の海藻類やヨード卵光などを摂取し続ければ、安定ヨウ素剤と同等の働きをしてくれるものと思います。

コラム③

私たちは1年間に、およそ2.4mSv(ミリシーベルト)の自然放射線を被曝しています。(世界平均)それは宇宙線から、大地放射線から、食物に含まれる微量の放射性物質から、それぞれの被曝量を合計した値です。このほかに、私たちの体の細胞の中には、微量ではありますが放射性のカリウム-41が含まれていて、四六時中被曝し続けています。

福島原発の建屋内に溜まっている水から検出された1時間あたりの放射線量は、1,000mSvだと報道されました。これは416年分の自然放射線量を1時間で被曝してしまうことと同じです。(因みに、これの4倍量である4,000mSvの放射線量を集団が1度に全身被曝すると50%の人間が、1ヶ月以内に亡くなります。(半致死線量))

この事故により、近隣の住民は避難を余儀なくされ、農家には風評被害も広がり大変なことになっています。上越市では風向きや越後山脈に助けられ、自然放射線レベルの範ちゅうに留まっております。

コラムを本日で終了させていただきます。

また機会がありましたら情報提供をさせていただきます。ありがとうございました。

ようこそ新潟地区会へ!

新入会会員紹介



さいがた病院

ヤナギサワ ケンジ

柳澤 賢司技師

(災害医療センターより)

血液型はA型(+)

趣味は写真撮影、旅行

Q1. なぜ検査技師に?

子供の頃TVドラマを見て、医療従事者になろうと思ったから

Q2. 得意 or 好きな分野はなんですか?

輸血

Q3. 逆に苦手な分野は?

生理

Q4. 検査技師になったの思い出はなんですか?

初めて亜型に遭遇した時

Q5. 新潟地区会のみなさんに一言

よろしくお願いします!



西新潟中央病院

カトウ アキラ

加藤 輝技師

(新採用)



1985年9月14日生まれ

血液型はO型

趣味は釣り、スノボ

好きな食べ物はラーメン

Q1. なぜ検査技師に?

病院で働いていた母親から進められたことです

Q2. 得意 or 好きな分野はなんですか?

血液検査です。血液像を見るのが好きだからです

Q3. 逆に苦手な分野は?

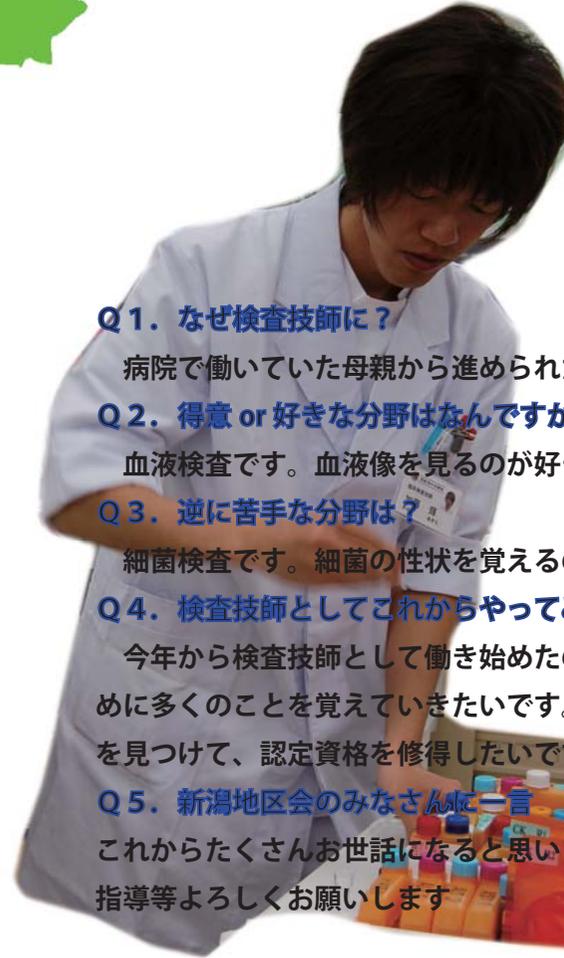
細菌検査です。細菌の性状を覚えるのに苦労したからです。

Q4. 検査技師としてこれからやってみたいことは?

今年から検査技師として働き始めたので、まずは戦力要員になるために多くのことを覚えていきたいです。そして、自分のやりたいことを見つけて、認定資格を修得したいです

Q5. 新潟地区会のみなさんに一言

これからたくさんお世話になると思いますが、その際はいろいろとご指導等よろしくお願いします



この度、下総精神医療センターに転勤することになりました。犀潟病院、西新潟中央病院在務中は公私にわたり新潟の皆様方には大変お世話になりました。16年にわたり新潟の二つの施設でお世話になりましたが、就職したときには彼女もいなかった私が結婚を経て1児の父親になっていることを思うと、本当に長い月日が過ぎた事を痛感いたします。その間、検査業務のみならず、学会発表やNSTへの参加、県技師会理事など、検査室の中だけでは経験出来ないこともさせていただきました。また新潟の皆様とは交流会等でもお世話になり、長野病院の見学や、小針浜で牡蠣を採ってBBQをした事など書ききれないほど楽しい思い出ばかりです。千葉に来てようやく1ヶ月経ちました。「千葉=都会」のイメージを持っていましたが、息子が学校の帰り道に筍を採ってくるほどの長閑な所で、ムカデやゲジゲジ、カメムシ等と戦いながら日々の生活を送っています。病院の方も周りに迷惑をかけながらも仕事を覚えながら、なんとか病院の為になれるよう日々頑張っているところです。

新潟の皆様にお教えいただいた事を糧に、千葉という新たな所で多くの事を吸収し学んで行きたいと思います。

最後になりましたが、皆様のご健康を心よりお祈りいたします。本当に皆様、ありがとうございました。

下総精神医療センター

ヒラハラ マナブ

平原 学主任技師

(西新潟中央病院 昇任)



転出のご挨拶 新天地

でのご活躍期待しています！

まつもと医療センター松本病院

ナガサワ ダイスケ

長澤 大輔技師

(さいがた病院 配置換)



4月1日付けでNHO松本医療センター松本病院へ配置換えになりました長澤です。

さいがた病院には採用時から8年間お世話になりました。

さいがた病院では、一応全ての部門の仕事を経験させてもらい、あまり専門的なことまで理解するところまではいきませんでした。その経験が部門毎の業務分担制ではない松本病院での業務に大変役立っています。今一番苦労していることは、確認作業に時間が費やされています。オーダーリング化されていないので、伝票との照合作業が大変です。

仕事の話はこれぐらいにしといて、振り返ってみると、さいがた病院での日々はあっという間だった感じがします。独法化に伴い院長室へ呼ばれて配置換えを宣告され、次の日に配置換えが無くなったと宣告されて複雑な気持ちになったり、中越地震があった日に呑気に友達と宇奈月温泉に浸っていた事(次の日には安全運転で帰りましたが…)などがすぐに浮かんできます。

次に、これからの生活の場である松本の良いところと悪いところをあげたいと思います。まず悪いところは、朝が上越と違ってとても寒いことです。朝起きれない私にとっては寒い=温かい布団から出られない になってしまっています…。聞いた話では、真冬はダイヤモンドダストが鑑賞できるそうです…考えただけでも朝が心配です…。逆に良いところは、名古屋に今までの半分の時間で行けることです(実家には倍の時間かかるようになりましたが…)また、大潟区に住んでいた頃と比べると、松本市は比べ物にならないくらい都会です(大通りだけですが…)一歩わき道に入ると大潟区とたいした差はありません。

最後に、さいがた病院では楽しい出会いや思い出をたくさん作ることができました。またどこかで会うことがありましたらよろしく願いいたします。