

特別企画 会員インタビュー

～学会に貢献された人々～ 日本放射線技術学会会員 砂屋敷 忠先生

Interviewer：日本放射線技術学会会員 隅田博臣(広島大学病院診療支援部)

日本放射線技術学会編集委員 西原貞光(徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部)

Assistant：日本放射線技術学会会員 大塚昌彦(広島大学大学院医歯薬保健学研究院(歯科放射線学))

日時・場所：2012年9月1日(土)14時～17時・広島大学病院診療支援室管理室にて収録

2012年9月1日、砂屋敷先生が長年勤務された広島大学でインタビューを実施するため、病院内第2中央診療棟2階にある診療支援室管理室を隅田先生のご厚意でお借りし、インタビューに臨んだ。

はじめに

隅田博臣先生(以下、隅田)と西原貞光(以下、西原)：砂屋敷先生、本日はわざわざお時間をいただき、ありがとうございます。インタビューの予定時間が3時間と長丁場ですので、途中で休憩を挟みながら進めていきたいと思います。よろしくお願いいたします。

砂屋敷忠先生(以下、砂屋敷)：よろしくお願いいたします。

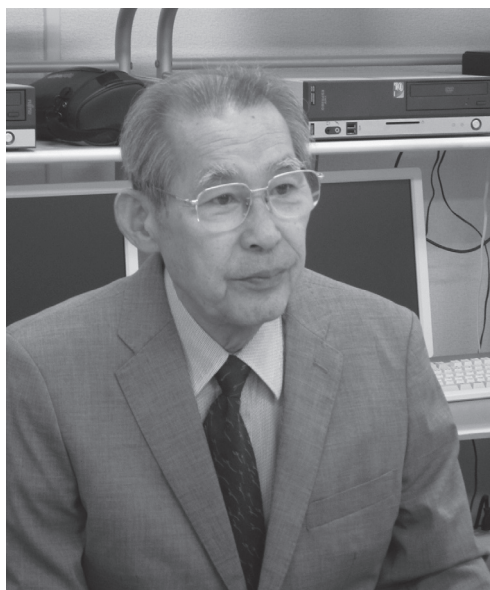
1. この世界に入った経緯

西原：先生は島根県でお生まれですね。その後、広島に移ってこられたとお聞きしています。

砂屋敷：私は乳児のころ広島に移り、広島市内から約40 kmほど北方で生活していました。この世界に入るきっかけは1945年、10歳のとき広島に原子爆弾が投下されたことです。通学していた小学校が被爆者の方々で埋め尽くされていたことを今でも覚えています。

成長するにしたがって、原子力の平和利用を考えるようになりました。そして高校3年のとき、進路指導の教員に相談しましたが、先生は診療放射線技師(以下、技師)という職種のことをご存じありませんでした。ですから自分で調べ、大阪大学医学部附属診療エックス線技師学校を受験し、3期生として入学しました。

入学直前、ビキニ環礁での水爆実験がありました。当時、頻繁に講演会が開かれていたので、よく参加していました。放射線被曝のことや核実験に関する内容でした。その後、世界各地で核実験が行われ1960年代いっぱい、1970年に入るまではフォールアウトによる核物質が降り注いでいます。世界中に広がっていくわけですから、子供た



砂屋敷 忠先生

ちが放射能による影響を受けるだろうということで、産婦人科医が中心となってどれくらいの放射性物質を体内に取り込んでいるのかについて、世界中で調べるプロジェクトが発足しました。当然、日本も参加していて、放射線医学総合研究所(以下、放医研)を中心に担当していました。

西原：結果として、子供に対する何らかの影響は認められたのでしょうか。

砂屋敷：最終的な報告内容は記憶にありませんが、子供たちへの影響を認めなかったように思います。2011年の3月、福島第一原子力発電所の事故が原因で、今でも東日本の方々は放射能のことを心配なさっていますが、今考えると、1960年代の方が放射線量は多く、今以上に世界中に放射性物質が分散していたと思います。私のように測定をやる者からすると、現在の状況はほとんど問題ないと感じますが、結局、エビデンスがないからはっきり言えない部分があるのです。それが残念ですね。ただ100 mSv以下の被曝であれば、大きな問題となる影響が生じないだろうという今までのエビデ

ンスがあるにもかかわらず、世の中の人たちは信用してくれません。正直なところ、子供たちがグラウンドで遊んで何の問題があるのかと言いたいですね。

隅田：先生は1956年から国立公衆衛生院に厚生技官として就職なさっていますがどのようなお仕事をされていたのですか。

砂屋敷：当時は就職難でしたが、幸運なことに技師として就職できました。公衆衛生院は、厚生省の試験研究機関です。私の仕事は、結核対策に対する検診業務をどのように実施するかということでした。単に効率だけを考えるのではなく、適正な検診人数と適切な防護を達成するにはどうしたらよいかについて検討したのです。そのころは、1日に数百人を検診していましたので、正確性と安全性を検討するということですね。そのとき、私を指導してくださったのは、石坂正綱先生(のちに藤田保健衛生大学)と遠藤幸一先生(公衆衛生院を定年退職)のお二人でした。しかも公衆衛生院は研究機関ですから、学会に入って活動するのは当然のことだと言われましたね。両先生にはサンプリングのことやデータ評価のことなど、研究の基礎となることを指導していただきました。また偶然ですが、このとき私たちを統括していたのは、のちに放射線影響研究所の理事長になられた重松逸造先生(故人)で、その後もたいへんお世話になりました。

西原：お聞きする限り、公衆衛生院はとてもよい環境だったように感じます。それにもかかわらず、1962年からは広島大学原爆放射線医科学研究所(以下、原医研)の文部技官になられた。

砂屋敷：長男として地元に帰る責務があったからです。厚生省から文部省に替わったのですが、ここで技師になるきっかけとなった原爆による放射線影響を調べる仕事に就くことができました。先ほど世界の産婦人科医が子供に対する放射線影響を調査したという話をしましたね。放医研だけでなく原医研でも協力していましたので、私たちも8年ぐらい測定を行いました。手法としては、胎盤や環境中に存在するセシウム(Cs)の測定をするというものです。8年のうちにレベルが相当(桁にして2~3桁分)下がったので終了となりました。

他には、国産の中性子の装置を設置し、中性子線による影響を調べる研究が始まりました。当時、 γ 線については検討されていましたが、中性子線については不明だったのです。ただ、この装置ではトリチウム(^3H)を使って中性子を発生させるものですから、ものすごく汚染しました。安全上に問題があったと思います。

また、 γ 線・中性子線同時被曝研究のための照射装置を買おうということになり、 ^{60}Co 放射線治療用の装置も準備

してもらいました。この装置は実際に患者の治療にも使えるということで、医学部と協力して放射線治療も行いました。一番嬉しかったのは、「治療したら痛みがとれるから嬉しい」とがん転移した患者から言われたことです。技師としての生きがいあらためて感じました。

原医研在任中の最後のころには、いわゆる“黒い雨”の地域を確定させようと一所懸命努力しました。ご存じのように、今でも降雨範囲の確定ができていません。被爆30年を期してここでやらないと実証が失われると頑張りましたが、結局は行き詰ってしまいました。他の方法はないかということで、プルトニウム(Pu)を抽出しようという話になったのですが私には対処ができない。結局、星 正治先生(現：広島大学名誉教授)に原医研に来ていただき、続行していただきました。その後、私は広島大学医学部附属病院放射線部(以下、広島大病院)に異動しました。念願の病院臨床技師の業務を始めて、放射線技師と放射線技術学の実践に取り組みました。

西原：技師と放射線技術学の違いというのは？

砂屋敷：技師は技能職でしょ。それに対して放射線技術学を考えることは研究職の仕事だと思うのです。すべての技師が、研究的な態度で技師の仕事をしているとは限りませんが、私は医療現場も研究的な態度で取り組まないといけないように感じました。

2. 仕事や学会活動で最もこだわってきたこと

隅田：広島大病院に異動なさって研究職から医療職に替わったときの違和感でしょうか。

砂屋敷：医療職に違和感があったのではなく、臨床の基本に日本放射線技術学会(以下、技術学会)があると実感しました。だから技術学会に関心を持ってほしい、そして集会などに参加してほしい、そういう感じでしたね。

西原：先生がこだわっていらっしゃるポリシーみたいなものは？

砂屋敷：研究に対する私の基本的なコンセプトを三つ挙げますと、①一つのことに対して深く考えること、②あきらめないで考えることを継続すること、③協力者を集めること、です。一人では独りよがりになることが多いです。しかし、深く考え続けると、それが本当に独りよがりなのかどうかが見えてくる。さらに他の人たちの話を聞くことによって、より客観的になってくる。研究とはそういうものだと思います。

隅田：そのことは、研究に留まらず、すべてのことに通じることですね。今よく言われているPDCAサイクル「P(plan)：計画を立てる、D(do)：実行する、C(check)：評価・検討する、A(action)：改善する」そのものだと思います。

います。

砂屋敷：そうです。研究的な態度で取り組むというのは、そういうことです。また、技師だけではなくて他職種の方々とも意見交換することが広い視野をもつうえで重要です。

隅田：放射線被曝に対する市民の受け止め方と私たちのもっている知識とで、レベルや認識が全く違ってきていると感じます。放射線安全や計測について何かご意見をいただけますでしょうか。

砂屋敷：2011年3月11日のような大災害でも対応できる放射線技術を確認すべきだと思いますね。私たち技師は、専門家として市民の関心が高いうちに患者(被災者)の話を聞くことが必要です。患者(被災者)の気持ちを理解する努力をすべきです。また、一般の方々と専門家との間に存在する知識と概念のギャップをどのように取り除いていくかが問題です。その裏付けとして「被曝低減」、「少ない線量で精度の高い画像を得ることができる放射線技術」をさらに高める必要があります。また線量を正しく把握しなければなりません。その第一歩として、全国レベルで測定器の校正を実施することが挙げられます。治療部門の全国システムもありますし、診断部門では現在、技術学会が診断領域線量計標準センターを全国10カ所に配置して運営しています。これは2004年からスタートしたものです。最近あまり利用されていないように聞いています。もっと宣伝すべきではないでしょうか。

隅田：最近、サーベイメータの校正が問題となっています。

砂屋敷：緊急のときに、持ち出して市民の不安を解消できるようにするための測定器の品質を管理することは大事なことだと思います。また少し話が変わりますが、死亡時画像診断(autopsy imaging: Ai)に関することや個人識別の技術も必要なことでしょう。

西原：先生もご存じのように、今年(2012年)の9月8日に、中国・四国部会セミナーで「画像が語る死の真実とは? - Ai(死亡時画像診断 Autopsy imaging) -」を実施します。今回のセミナーでは技師をはじめ、より多くの方々にAiに関する最新の知識を深めていただければと思います。

3. 記憶(印象)に残っている研究や学会活動

西原：印象に残っている研究や学会活動を挙げてください。

砂屋敷：まずは二人の方の実例を紹介します。

一人は丸石博文さん(浜脇整形外科病院、広島市)です。彼が学校卒業後、彼が卒業した大学の先生から彼の

紹介を受けました。彼は当時一人勤務の個人病院に就職したのですが、私たちと交流できるよう、研究生登録してもらいました。主にモンテカルロシミュレーションに関する研究してもらいました。それは、彼が持っているのがコンピュータだけで、実際に実験して確認することができない状況だったからです。その後、彼は技術学会雑誌でモンテカルロシミュレーションに関する連載を担当してくれました(第48巻4号～第48巻11号)。

もう一人の方は、水谷 宏さん(松山赤十字病院、松山市)です。お酒を飲む会合に参加していたとき、たまたま話す機会がありました。そのとき、心臓カテーテル検査・治療(interventional radiology: IVR)を実施中、患者に放射線影響が発生することがありそうで問題を解決したい、とのことでした。よく話を聞くと、すでに付加フィルタのことや設定管電圧に関する実験を行ったとのこと。そこで、検討する手段としてシンポジウムを開催してもらおうよう技術学会に提案しました(第51回総会学会大会シンポジウム 先端医用画像と被曝線量, 1995年)。今では技術学会だけでなく他の学会でも安全対策を話すなど、とても頑張っていますよね。

これら実現した例については、一個人ではできなかったと思います。学会があり、かつ多くの方との交流と協力者のおかげで達成できました。

もう一点、1979年から1984年まで組織検討委員会の委員長として対処した広域支部化への推進が、学会活動の中では心に残っていますね。詳細については、すでに川上先生のインタビュー(第66巻10号)に記載されているので省略しましょう。

4. 学会と技師教育の関連

隅田：先生は研究職や技術職に就いていただけでなく、技師養成機関の設立に携わることで、教育職まで携わってこられました。

砂屋敷：幸運にも広島県立保健福祉短期大学(以下、広島保福短大：現在、県立広島大学保健福祉学部)の設立に関与できました。1991年12月、私は伊藤勝陽先生(当時、広島大学教授)に一枚の要望書を渡しました。それには、わが国における技師の充足状況と広島県内の技師必要数、被曝地“ヒロシマ”としての責務などを書いて、広島に技師養成機関を作る重要性を記載しました。最初は広島大学内に設置される方向で進んでいましたが、リハビリテーション関係の養成との関連で結局、広島県に作ってもらうことになりました。この学校で、私は「質の高い技師」、「自分で問題を見つけて自分で問題を解決できる技師」を目標としました。そしてこのことは、一つのことに對して深く考え、継続し、

そのための協力者を集める、という私の研究に対する基本理念と完全に同じものでした。

1995年にスタートした広島保福短大の設立時に留意したことは、カリキュラムの中に「救命救急」「看護学」「終末期」を入れたということです。私は医療スタッフとして「みとり」が重要だと思っています。他の医療スタッフは患者を最後まで見届けることができますが、私たち技師は多くの方との接点はあっても最後の「みとり」までは対応していません。そこで技術の向上に資するため、先ほどの3科目をカリキュラムの中に入れてもらったのです。また、チーム医療が実践できる技師を養成したかった。当時、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、放射線技師を養成する5学科があったので、それらの専門スタッフが患者を中心とした医療を実施するにはどうしたらよいのかを考えました。チーム医療を進めるにあたって「共通の軸」を検討したとき、最初はどの職種とも根本のところでは折り合いがつかせませんでした。なぜなら、自分の専門職が一番重要だと思っているので、総論は賛同できても詳細には賛同できないのです。そこで悩みに悩んで、「医療倫理」を共通の理念に置きました。倫理の問題はどのような職種であっても必要なことです。医療スタッフとしての道徳観念が基本だからです。私の教育者としての基本理念は「放射線技術学を基として放射線技術を実践する者が医療倫理を基本として医療人になる」ということです。

西原：手前みそですが、「医療人を育成すること」として、徳島大学でも医・歯・口腔保健・薬・栄養・保健という6学科の学生約430名を集めて「チーム医療入門」という合同ワークショップを1年生対象で実施しています。今年度は「チーム医療を行うために必要な能力とは？」というテーマで、違った観点からチーム医療を他職種の学生と話ができと思っています。徳島大学の医療教育開発センターという部署がまとめているので、今のところ先生にお聞きした倫理に関する流れとは違う方向を向いていますが、機会があったら先生のお話を提案いたします。

砂屋敷：とてもよいシステムを導入されました。倫理の問題を見たとき、成果重視の社会風潮のなかで、研究推進と論文発表などでの反社会行為がないように研究風土を育てることが重要です。社会の役に立つ研究をすることが基本なのですが、成果主義に行き過ぎると道徳観念が希薄になる危険性があります。技術学会でも1996年ごろ、一査読者から私に「画像評価のために同じ患者の撮影を2回することは許されるのか」との指摘がありました。放射線防護分科会長だった私と学術委員長だった大塚昭義先生(故人)とで熟慮し、川上壽昭先生(当時の学会長)に「当学会における人権尊重(医の倫

理)について」という会告を第53巻1号に掲載してもらいました。と同時に、当時編集委員長だった小寺吉衛先生(名古屋大学)とともに「会告の背景について」という文章を掲載し、投稿規定も修正しました。そういう意味では、技術学会は倫理について、かなり早くから真摯に取り組んでいたのですよ。

西原：現在、技術学会の倫理規定・ガイドライン作成特別委員会が倫理規定を定め、そのガイドラインも公表される予定です。

5. 今後の技師教育(養成機関に望むこと)

隅田：今後の技師教育についてはどう思われますか。

砂屋敷：卒後教育を念頭にして、在学中から放射線技術学を目指すようなゼミナールを開催してほしいです。具体的には、先ほどもお話しした丸石さんのことがよい例だと思います。養成機関側と臨床現場とのコミュニケーションを密にして、それをお互いが有効に利用できれば、どんな就職先であっても研究に携わることができますよね。

少し話はずれますが一つの例として広島保福短大在職時、「瀬戸内8大学セミナー」というものを大塚先生と二人で立ち上げました。この主旨は「独りよがりにならないで近隣の施設と情報交換すること」であり、その目的は「卒業生を適材適所に配置させ、偏りなく就職させることで、技師の領域全体のレベルを向上させること」でした。1998年、広島保福短大でスタートした後、2005年に広島国際大学で第8回目を行って以来、残念ながら開催できていません。継続できなかった理由の一つとしては、事務局(運営の核となる部分)を作らなかったことです。瀬戸内にある学校や病院で持ち回りにして年次開催しようとしたのが上手くいかなかったようです。

隅田：話題となった瀬戸内8大学セミナーにしてもそうですが、例えば広島大学や山口大学のほか、各施設での人の育成があまりにも偏らないように皆で協力し合うことや、全体でレベルアップしていきましょう、ということにつながるように感じます。さらにその場に教育機関が入ることで、よい意味での連携関係が学校と現場との間で構築できるのかなと思います。

砂屋敷：同様の企画として、「サマーセミナー」があります。これは瀬戸内8大学セミナーの前身みたいなものです。岡本孝英先生(帝京大学病院)の積極的な活動によって、7回実施しました。いろいろな事情があつて彼は広島に就職したのですが、広島では技師が不足していたけど、人がこない。そこで二人で相談し合って、卒業前の学生を夏休みに集めて「広島ナイズ」しようじゃないかとなったのです。宿泊費用や食事費用をこちらで準

備して、希望する学生を複数病院への見学に連れて行きました。養成機関での臨床実習で体験できないことや、より広い範囲の施設で多くのことを経験させることを主旨としました。最初の年は2名でしたが、2回目以降は定員10名を超えるほどの参加者数になりました。そして、参加者のうち数名は広島県内に就職しましたよ。岡本先生のおかげで好調でしたが、広島保福短大が設立されるにあたって、私が両方に関与することに問題を感じ、この事業を終了しました。

考え方としては、人と人とのつながりを大切に、それを組織化していくことが重要だということ。瀬戸内8大学セミナーにしてもサマーセミナーにしても同じことです。

6. 技師教育をふまえた学会への提案と求める方向性

西原：技術学会への要望や方向性に関するご助言をいただきたいと思います。

砂屋敷：各大学や研究機関を結び付けるような学会組織の再構築を期待したいのですが、基本的には技術学会が主体となって、放射線技術学を高めるための努力をしてほしいと願います。このことは実際難しいですが、だからこそ学生のときからゼミナールなどを通して現場との接点を維持しておくことが重要です。自分の出身校だけに固執することなく、より広い範囲の方との交流を技術学会が促してほしいということです。

隅田：確か、金沢大学や名古屋大学など一部の大学では、ゼミ同士で交流しているはずですが。

砂屋敷：ぜひ他大学も検討してほしいことです。

西原：毎年、春の総会が開催されるとき SORT(Student organization of radiological technology)主催の学生懇談会を実施しているようです。これは学生達が主体となって企画する懇談会で、2012年度は金沢大学、東北大学、藤田保健衛生大学、名古屋大学の学生達が集まったとのこと。これの案内については、幹事と関連のある大学などに送っているようです。

隅田：私は教員ではありませんが、学生達と交流できる場にはぜひ参加したいと思っています。

砂屋敷：技術学会に対する学生さんのモチベーションをより高めるうえでも、学会側が積極的に支援し、既存の学生用プログラムを拡充してはどうでしょうか。一般会員の増加にもつながるでしょう。学生会員のことも含めて、一般会員になる前から彼らとの接点を設けておくことが、一般会員の卒後教育にもつながると思います。

隅田：なぜ技師の養成に関する講義の中に“美術”がないのでしょうか。例えば、X線CT検査における3D表示のときには美的なセンスが必要だと思います。

砂屋敷：その通りですね。例えば“画像表現学”といっ



た科目の設定があってもよいのではないのでしょうか。中身としては、色の違いや閾値の設定など、患者でも初心者でもわかりやすい画像を表示することが入りますかね。

西原：機会があったら、徳島大学でも提案してみます。

隅田：話は変わりますが、研修医制度の技師版があってもよいのではないかと思います。どうでしょうか。

砂屋敷：私が学生だった時代とは違って、養成機関側も臨床の現場も体制がよくなってきているから、将来的には実現可能ではないでしょうか。

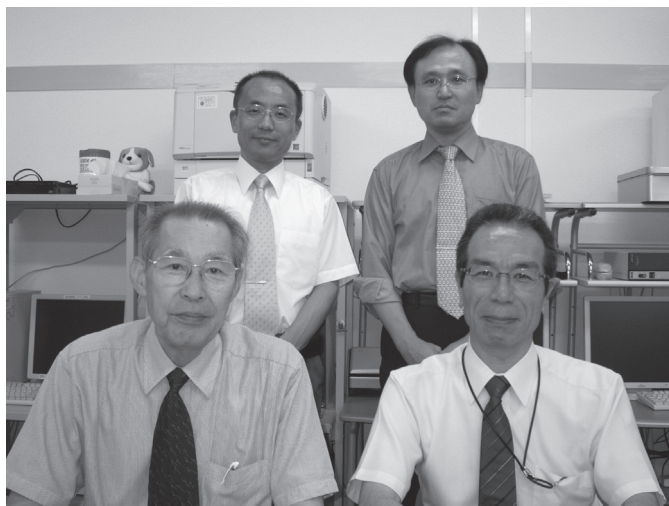
隅田：今の教員は臨床に出ていませんよね。撮影技術や治療技術に関する臨床的な教育に携わる教員は、いつも現場の状況を把握しながら教育すべきではないでしょうか。医学科の教員と同じように、技師系教員も臨床に参加してはどうかと思います。

砂屋敷：理想はそうだけど、現実的には難しい点もあると思います。学生の臨床実習というのは、技術の習得ではなくて、患者との接触が主だと思います。だからそれを中心に考えてくれるような学生実習をやったらよい。では技術学会はどうするか。学生が自信をつけることのできるような環境を作ることでしょうか。

7. これからの会員に望むこと

西原：先生、これからの技術学会会員に望むことはいかがでしょうか。

砂屋敷：学術・研究を「楽しくやること」です。現に技術学を使って仕事しているということは、人々を幸せにする道具だと思う。理念ではなくて道具ではないでしょうか。そして、今まで蓄積されたものを改良するなり新しく作るなり、各自が考える。若手の人に対して、喜びを持ちこんで、あまり難しく考えないことを基本にしてほしいです。そして、研究が一段落していなくても(途中段階でも)、積極的に学会などで紹介することが大事ではないのでしょうか。深く考えるところは一人で充分に考



後列：(左)西原編集委員，
(右)大塚昌彦先生
前列：(左)砂屋敷忠先生，
(右)隅田博臣先生

えて、それを発展させるために多くの人を巻き込むということです。内容を広げるためにはいろいろな工夫が必要だから、先輩の支援が重要ですね。職場の中堅どころがポイントでしょうか？一方、全体に言えることでは、私たちには“コミュニケーション能力”，“プレゼンテーション能力”が足りないということ。短い時間で他者との信頼関係を築く必要がありますから適切な接遇能力を身につけることが重要です。

大塚昌彦先生(以下、大塚(昌))：私は歯科医師を育てていますが、あるところまでは机上の勉強ばかりやっていたのに、あるとき突然臨床実習となって患者の前に立たされると、今までの知識と現場での状況とが上手く結びつかないという学生がいますよね。だから、歯学部も少しずつ教育の中で変わってきて、早い時期から病院見学などを取り入れて少しでもギャップを埋める工夫をしているところです。

砂屋敷：一つの方法として例えば、私たちの領域でも客観的臨床能力試験(objective structured clinical examination：OSCE)などの利用を促進することです。

西原：また手前みそですが、徳島大学の放射線技術科学専攻でも臨床技能実習という科目の中で、臨床実習に行く前に技師としての患者接遇技術を確認するうえで、OSCEに近い内容を実践しています。簡単に紹介すると、一般撮影を実施するときに患者役を控室から撮影室に誘導し、事前に学生が受け取った照射録に沿った撮影を行い、終了後には控室まで患者役を誘導する。一連の行動を実技試験として受けさせます。ここで、徳島大学が登録した模擬患者さんを患者役として採用します。模擬患者さん達は医学科ほかのOSCEにも対応なさっている一般の方々です。当然、X線を患者役の方に曝射することはありませんが、学生は初めて会う、見知らぬ方に対する接遇をするので、実際に臨床

実習に参加したときも役立つ経験となっていると信じています。

8. まとめ

西原：そろそろ時間が迫ってきました。このインタビューを実施するにあたって、お部屋を提供くださった隅田先生、お部屋のことでなく鋭い質問と適切なご意見をいただき、本当にありがとうございました。また休日にもかかわらず、写真撮影を担当してくださった大塚(昌)先生に厚くお礼申し上げます。

それでは最後に砂屋敷先生、会員の方々に対して、メッセージをお願いいたします。

砂屋敷：今日はどうもありがとうございました。個別にお名前は挙げませんでしたが、諸先輩のご支援に感謝いたします。と同時に、若い人たちの成長を期待しています。

次のメッセージとエールを送ります。

1. 研究するということは「楽しい」こと、「喜びである」ことを感じてください。
2. 技術学研究の成果が診療を支えていることを知れば、さらに研究に対する興味がわくと同時に、研究の意味がわかるようになります。
3. 医療を通じて自分たちがやっていることは、「人々の幸福に役立っている」ことを自覚してください。それが必ず自分の自信と誇りにつながります。
4. 自分自身が幸せな気持ちになることは、他人にも伝わります。
5. 学問だけをやっているのではなくて、それが回りまわって皆の幸せになることに目を向けてください。

以上です。

隅田、大塚(昌)、西原：ありがとうございました。

1956 年	日本放射線技術学会入会 会員番号 6413
1974 年～1978 年	編集委員
1974 年	シンポジスト「X 線検査時の患者被曝線量の軽減について」座長：石坂正綱
1977 年～1992 年	広島支部長
1979 年～1986 年	日本放射線技術学会 理事
1979 年～1984 年	組織検討委員長
1979 年～1984 年	放射線同位元素検査技術委員長(核医学分科会長)
1982 年～1983 年	中国・四国部会 部会長
1984 年～1986 年	放射線治療技術委員長
1986 年～1994 年	組織検討委員
1989 年	宿題報告「X 線検査における患者被曝線量とその測定－X 線 CT 検査を中心に」
1990 年～1995 年	放射線防護委員長
1995 年～1998 年	放射線防護分科会長
1991 年～1994 年	編集委員会企画班員
1992 年～1993 年	第 21 回秋季学術大会 実行委員長
1992 年～1994 年	計測委員会委員
1995 年	シンポジウム座長「先端医用画像と被ばく線量」

【表彰】

2000 年	学会功労賞
2005 年	中国・四国部会 名誉会員
2010 年	永年功労会員