

——— 平成19年度 市民公開シンポジウム ———

「病院における放射線の被ばくを考える」

日 時

平成19年11月18日(日) 13:00～17:00

会 場

千葉大学 けやき会館 (千葉市)

主 催

日本放射線技術学会
医療放射線防護連絡協議会

後 援

千葉県・千葉市・千葉大学・NHK千葉放送局・㈱千葉日報社・読売新聞千葉支局
㈱ベイエフエム・千葉県医師会・千葉県看護協会・千葉県放射線技師会
日本医学放射線学会・日本歯科放射線学会・日本核医学会・日本核医学技術学会
日本アイソトープ協会・日本画像医療システム工業会

問い合わせ先

日本放射線技術学会事務局

電話 (075) 354-8989

千葉大学医学部附属病院 放射線部 加藤 英幸

電話 (043) 226-2335

平成19年度 市民公開シンポジウム
「病院における放射線の被ばくを考える」

日本放射線技術学会会長 小寺 吉衛
医療放射線防護連絡協議会会長 古賀 佑彦

日 時：平成19年11月18日(日) 13:00～17:00
会 場：千葉大学西千葉キャンパス内 けやき会館
〒263-8522 千葉県千葉市稲毛区弥生町1-33
TEL：043-251-1111 (代表)

——— プログラム ———

開会の挨拶 医療放射線防護連絡協議会会長 古賀 佑彦

第1部

基調講演1 「放射線画像診断の必要性」

千葉大学大学院医学研究院放射線医学教授 伊東 久夫

基調講演2 「放射線の人への影響」

放射線医学総合研究所放射線防護研究センター長 酒井 一夫

第2部 パネルディスカッション

「CT検査を安心して受けていただくために」

「CT検査による被ばくの現状」

放射線医学総合研究所重粒子医科学センター 西澤かな枝

「CT装置の安全管理と撮影技術」

国立がんセンター東病院放射線部 村松 禎久

「看護師の役割について」

千葉大学医学部附属病院看護部 奥 朋子

「医療報道とマスメディアの役割」

株式会社千葉日報社 萩原 博

「市民がもつ放射線への意識について」

ウイメンズ・エナジー・ネットワーク 碧海 酉癸

「放射線検査を受けたとき」

松戸市在住 郭 正男

第3部 質問と討論

閉会の挨拶 日本放射線技術学会会長 小寺 吉衛

病院における放射線の被ばくを考える

病院や診療所等の医療機関において、放射線診断は健康の状態や病気を診断する目的で欠かすことのできないものとなっています。その一方で放射線に関する事故などが報道され、一般市民の皆さんは放射線に対する漠然とした不安感を少なからず抱かれている事と思います。日本国民は、広島・長崎の原子爆弾や原子力発電所事故のイメージで「放射線＝危険」という先入観を持っている方が多い上に、近年放射線治療に伴う事故や、X線診断を受ける患者さんの被ばくによる発がんリスクの増加などの報道によって、医療放射線に対しても必要以上に敏感となり、不安を訴えるケースもまれではありません。また口には出さないまでも、不安や疑問を抱いたまま検査を受けられることもあるのではないかと考えられます。

また、患者さんが病院で放射線に対する質問をしても、医療スタッフが放射線に関する十分な知識を持ち合わせていないことにより、疑問や不安が解消されないこともあります。このことが医療放射線に対する不審を抱かせ、さらには医療放射線による患者さん自身の利益を得られなくなることにつながります。

そこで、一般市民の方々を対象に公開シンポジウムを開催して、わが国における医療被ばくの現状と関係団体が行っている被ばく低減努力を紹介し、討論を行う場を設けました。一般市民の方々に対して医療放射線の不安や疑問を解くことは、医療放射線の有効利用、放射線診療の円滑化、ひいては国民の健康促進に大きく寄与します。

本来、放射線は危険なものであり、また五感で感じることはできません。このような放射線を安全に利用するには専門の知識をもつものが、きちんと管理することが重要です。医療の現場は放射線に関する専門教育を受けた放射線科医師ならびに診療放射線技師が放射線を安全に管理しながら使用しています。公開シンポジウムではそのようなことも知っていただければと考えております。

放射線画像診断の必要性

伊 東 久 夫

1895年ドイツのレントゲン博士は、物体を通過する不思議な光線(X線)を発見しました。博士はこの光線を使って女性の手の写真を撮り、手掌の中にある骨が見えることを示しました。“身体の中にある物が、外から見えてしまう”、という大発見でした。それは、明治の中頃で、日本では日清戦争が行われていた頃です。博士はこの発見により、1901年第1回目のノーベル賞を受賞しています。私共が日常行っている放射線を使った診療は、このときに始まり、約110年が経過しました。

“X線”という名前からして、得体の知れない危ないもののように思えます。しかし、実際には、私たちが物をみることの出来る可視光線や、暖房に使っている赤外線、電子レンジに使っているマイクロウェーブなどと同じ“電磁波”と言われる波なのです。目に見える光に比べると、波長という波の長さが極めて短いため、身体の中を通り抜ける特殊な性質が生まれてくるのです。この性質を利用して、目に見えない身体の中の様子を、手に取るようにみることが出来るのです。けがをした場合、骨が折れているか否かで、治療方法が全く違ってきます。患者さんは元通りに治ることを希望され、それを行うのが私共の仕事です。そのためには、けがや病気の状態を、出来る限り正確に知ることが必要になります。身体の中の状態を画像として映し出すことは、大変役に立ちます。

40年位前までは、X線を使っても、身体の中にある骨や空気しかみることが出来ませんでした。そのため、病気を治すために必要な情報は不十分でした。その後、造影剤という見えない物を見えるようにする薬の進歩、新しい機械の開発が急速に進みました。その最大の牽引車となったのは、コンピュータの進歩です。現在、身体の中の細かい構造まで画像として映し出すことにより、(1)正しい診断ができる、(2)病気の適切な治療法を選ぶことが出来る、(3)小さなガンを見つけて、ガンを不治の病気で無くする、(4)手術が必要な場合、最適な手術の方法を選ぶ、(5)最適な放射線治療を選べる、(6)身体の部分の能力を知る、などのことが出来るようになっていきます。一方、放射線の被ばくを少なくするため、放射線を使わなくても出来る検査の方法もいろいろと工夫されてきています。

伊東 久夫 (いとう ひさお)

千葉大学大学院医学研究院放射線医学 教授

昭和45年 慶應義塾大学医学部卒、同 慶應義塾大学医学部助手(産婦人科)

昭和52年 慶應義塾大学医学部助手(放射線科)、昭和55年 慶應義塾大学医学部講師

平成2年 慶應義塾大学医学部助教授、平成8年 千葉大学医学部教授

専門：放射線治療。放射線の身体への働きを強めたり、弱めるための方法や薬の開発。

基調講演 2

放射線の人への影響

酒 井 一 夫

人間が放射線の存在をはっきりと認識したのは、1895年のことでした。レントゲン博士によるX線の発見です。X線には物質を透過する性質があり、手の骨などを透視することができました。この性質は、医療の分野では強力な武器となり、骨折などの診断のために盛んに利用されるようになりました。しかし、初期のころには放射線の障害作用が認識されておらず、遮蔽をするという配慮もされませんでした。このため、X線写真を撮るほうも撮られるほうも無防備で撮影が行われていたようです。そうこうするうちに、技師や医師に異常が見られるようになりました。脱毛や潰瘍あるいは皮膚がんなどの症例がかなり早い時期から報告されています（このような障害作用は放射線治療に応用されています）。

「放射線」と聞くと「危険」、「有害」、「不安」という言葉を思い描く方が多いようです。また、各種の報道でも、「放射線」や「放射能」という言葉は危険なもの、有害なものの代名詞のように使われることが少なくありません。確かに、上に述べたような症状が生じるのですが、これらが見られるのは高い線量の場合であることに気をつけなければなりません。さらに、「放射線はどんなに微量でも有害」といわれることもあります。しかし、これは放射線管理や放射線防護の立場からの考え方であることを認識しておく必要があります。低い線量の領域で影響を実際に調べて見ると、ある程度の線量までは障害は認められない、あるいはバックグラウンド（放射線とは関係なく生じている障害の発生率）の中に埋もれてしまう程度のものであることがわかります。人間の体に備わっている様々な防御機能がきちんと働いてくれているおかげと考えられています。

この講演では、放射線の人体への影響が、その量によって大きく異なることをお伝えしたいと思います。

酒井 一夫（さかい かずお）

放射線医学総合研究所、放射線防護研究センター・センター長

1982年、東京大学大学院理学系研究科（生物化学専攻）修了。理学博士。同年、東京大学医学部（放射線基礎医学）助手。1983 - 1985年、ハーバード大学小児病院（遺伝学部門）博士研究員。1989年、東京大学医学部（放射線腫瘍学）講師。1999年、（財）電力中央研究所（生物科学部、のち低線量放射線研究センター）上席研究員。2006年より現職。

専門：放射線生物学。

CT検査による被ばくの現状

西澤 かな枝

CTはその登場以来、発展・改良が重ねられ、診断検査における重要性を確立しました。得られる画像の質と装置機能の向上が、益々広範なCT検査の増加を促進しています。

日本のCT装置数は1979年から1989年の10年間に約7倍、その後の10年間におよそ2倍となり、年間のCT検査件数はそれぞれ8倍、3倍となりました。2000年に全国のCT装置数10,693台を基に行った実態調査の結果、年間検査件数は3,600万件で、14歳以下が3.1%、検査数最多の年齢群は70歳前後でした。7年後の現在、CT装置数は全国で15,000台を超え、世界の3分の1以上を占めています。

一方、CT検査は被ばく線量が比較的高いことが知られています。例えば胸部の単純X線撮影とCT検査とでは線量に100倍以上の差があります。しかし、その違いに充分見合うだけの臨床上的利点があることも事実です。一般にX線検査による被ばくは同じ検査であっても装置・撮影条件でかなりの違いがあります。CT検査も例外ではなく、機種やスキャン条件により大きく異なります。そのため、常に線量低減の工夫が求められ、特に幼児に対しては慎重に検討される必要があります。

近年、コンピュータ技術の発達により複数の検出器列を使って、一度に複数のスキャンができるマルチスライスCTが開発され、多様な検査が可能となっています。また、受診者の体格により最適条件を自動的に設定する機能も搭載されつつあります。

健常人が多く対象となる胸部検診でもCT使用が進んでいますが、この場合は検査目的を肺癌の検出に絞ることで画像構成を効率化し、線量低減化を実現した装置が使われています。

現代の医療では、その診断能力から、CT検査の一層の増加が考えられます。必要ない検査や、不適切な撮影条件での検査を極力減少させることは大切ですが、生じるか否かわからない不利益を心配するあまり、必要な検査を受けないのは必ずしも良いこととはいえません。必要性を充分納得した上で受診されることが望まれます。

西澤 かな枝 (にしざわ かなえ)

放射線医学総合研究所 重粒子医科学センター医療放射線防護研究室長

千葉市出身。東京理科大学理学部卒業後、杏林大学医学部助手・講師を経て平成3年に科学技術庁放射線医学総合研究所に入職。独立行政法人化に伴う所内の組織変更により、平成18年度より現職。

専門：医学物理、放射線計測、被ばく線量評価

CT装置の安全管理と検査技術

村松 禎久

平成19年4月より医療法において、病院内の医療機器の安全管理体制を確保する法律が施行されました。具体的には、施設内の安全管理責任者の下に、研修の実施、機器の保守点検および安全使用に対する改善対策を施すことです。従来から放射線関連機器に関しては、放射線管理責任者の下に管理体制が整えられ、安全管理特に放射線管理の実務は診療放射線技師が担っています。

X線CT装置（CT装置）の放射線管理におきましても、装置メーカーの整備担当者とともに定期点検や日常点検を実施していますが、最も重要な事柄は、線量の最適化をどのように図るかということになります。すなわち、人体に対し何らかの影響が懸念される放射線を医療行為に使う上において、可能な限り低い被ばくで正しい診断が可能な画像を医師に提供するという事です。

CT装置は、この10年間で飛躍的な技術革新（Multi Detector-row CT: MDCTに代表される）が成され、「広い範囲（全身）を細かく、速く（何回も）撮影できる」ようになりました。皆さんが懸念される被ばく線量の増加に対しては、患者さん個々の体型に合わせた線量に可変する照射機構（CT用自動露出機構と言う）と画像処理フィルタを併用することで、最小限に抑えることを可能にします。

当然のことながら、これらの装置や機構は一朝一夕に出来上がるわけではなく、装置メーカー、臨床家および工学家が三位一体となって開発・研究し、臨床に使われるようになります。しかしながら、最新のCT装置を使って検査をしても、より良い画像を医師に提供するにはまだまだ患者さんの協力が必要になります。

たとえば、CT検査では十数秒程度の呼吸停止を数回お願いすることになりますが、先に述べたCT用自動露出機構では、常に同じ呼吸動作をしていただくことが重要なポイントとなります。私たちは高度化したCT装置の安全管理や操作技術だけでなく、検査前の限られた時間の中で患者さんを適切に誘導できるような話術も身につけて、皆さんをお迎えしております。

村松 禎久（むらまつ よしひさ） 国立がんセンター東病院放射線部 画像診断主任

出身地：新潟県上越市浦川原区

昭和59年 国際医学総合技術学院（現岐阜医療技術短期大学）診療放射線技師科卒業

平成12年 徳島大学大学院先端技術科学教育部 博士後期課程システム創生工学専攻 光システム工学入学・平成15年9月11日 博士(工学)号取得・

昭和59年 獨協医科大学越谷病院放射線部・平成4年国立がんセンター中央病院放射線診断部・平成15年 国立がんセンター東病院放射線部 現在に至る／臨床業務 X線CT検査・血管造影（IVR-CT Angio system）検査等／研究専門分野 X線CT装置の性能評価、とくに線量評価／役員等（現在）日本放射線技術学会雑誌編集委員、日本放射線技術学会撮影分科会委員、日本放射線技術学会学術調査班班員、日本CT検診学会技術部会委員、日本画像医療システム（JIRA）CT標準化委員 等／趣味：スキー、旅行検索（いつも行くわけではなく、行った気になることが多い？）／最近、入院生活を経験し、患者としても最前線で勉強中です。

看護師の役割について

奥 朋子

皆様、「CT検査」というと、どのようなことを想像しますか？

CT検査を皆様がイメージしやすい言葉で表すと、土管のような筒の中に入って、ある一定の時間横たわって、エックス線を使って体内の断面像を撮影される検査、と申し上げればよいでしょうか。

CT検査を受ける方々の心配として私たち看護師が耳にすることは、こんなに長い間横になって放射線を浴びたら、被ばくしてかえって病気になってしまうのではないだろうかということです。医療の現場では、放射線は主に「診断」と「治療」の目的で使われます。CT検査は、「診断」のために使われる放射線です。調べたところでは「診断」に使われる放射線の量は、「治療」に使われる放射線の量と比べると、ほんのわずかな量です。ですから、1回のCT検査で受けた放射線が、すぐに体に悪い影響を引き起こすことには、まずならないと考えてよいのではないかと思います。

しかし、だからといって何回も撮って大丈夫というものではありません。1度の撮影で正確な検査結果を得ることがとても大切で、検査を受ける方々への不必要な被ばくを避けるためには、撮り直しにならないに越したことはありません。

そのために私たち看護師は、CT検査を受ける方々に対して、検査前の準備として行って欲しいことや、検査中はどれくらいの間じっとしているのかなど、CT検査が1回で成功するために協力していただきたいことについてお話しています。

またCT検査は、健康診断で「怪しい影があったから、詳しく調べましょう」といわれた方が受けることになる検査でもあります。ですから中には、悪い病気かもしれないと不安になっている方もいらっしゃると思います。私たちは病気に対して不安になっている方々の言葉に耳を傾け、不安が少しでも軽くなるようにお手伝いする役割も持っています。

本日は、皆様方がCT検査を受けることになったときに看護師にできること、そして検査を受けることになったときに、皆様に知っておいていただきたいことをお話します。

奥 朋子（おく ともこ）

千葉大学医学部附属病院 看護部 教育・研修室 看護師長 がん看護専門看護師

1990年 千葉大学看護学部卒業、千葉大学医学部附属病院 産科婦人科に助産師として勤務

1994年 静岡県立大学大学院生活健康科学研究科修士課程修了 千葉大学医学部附属病院 外科病棟（肝胆膵、心臓血管外科、乳腺・甲状腺外科）に勤務

2003年 千葉大学大学院看護学研究科博士前期課程修了

2006年 日本看護協会資格認定制度「がん看護専門看護師」認定

2007年より現職。

看護職員の教育・研修の企画運営のほか、がん看護領域における相談業務に携わる。

医療報道とマスメディアの役割

萩原 博

- 1、マスメディアの役割については、さまざまな立場、意見があるが、自分なりに3つに分けてみた。ひとつは読者サイドからの立場。①情報機能 新聞を読んで真実を知りたい ②意見機能 その真実をどのように判断するのか。その尺度の提示 ③エンターテインメント機能 楽しみのために読む。
二つ目は記者・ジャーナリズムサイドからの立場。①権力の監視 政治・行政・司法、そのほか、あらゆる社会の中での権力者 ②世論の形成（啓蒙・啓発、国民の声の代弁）
三つ目は記者・読者に共通。①「国民の知る権利」への奉仕 「知りたい」「知らせたい」→「報道の自由」の主張が出てくる根拠 記者は取材という技術、メディアという手段を持つ。記者はこうした視点を意識しながら取材対象に向かう。医療報道でも同じ
- 2、医療報道の大きな流れ
高度経済成長を経験。経済的豊かさから「真（心）の豊かさ」を実感できる社会づくり、福祉国家という意識の高揚 ②医療の発展。新しい手術法・薬剤・機器の開発、医学的知見の蓄積。長寿社会の実現 ③少子高齢化社会の進展
こうした流れを背景に、健康ブームや高齢者福祉問題への関心が高まり、各新聞社とも「医療」「福祉」のページを中面に設置。医療報道への比重は右肩上がりと思う
近年では、④医師の初期臨床研修制度の導入を契機にした医師不足問題、国や地方自治体の財政難による医療・診療報酬制度の変更、自治体病院の経営赤字を端緒とした自治体病院の統合・廃止（1次診療からの撤退）の動きもあり、大きく取り上げられている
- 3、医療事故報道
医療事故や訴訟、医師に関わる社会面記事の扱いは、警察発表の事件事故報道や交通事故、航空機事故などと同じ扱い。（医療事故の多くは警察・裁判所担当記者が取材、医療技術そのものに関わる時は科学部などの担当記者、医療制度に関わるものは国や自治体の行政担当記者が取材することが一般的）ただ、医療事故は、①特殊なケースがある ②病院・手術室など密室の中で発生し結果も重大 ③人為的ミスなのか、不可避なケースだったのか、その説明が医療や社会に与える影響が大きい ④病院や医師が事故の発生そのものを隠すことが多く、発覚した場合に特ダネになりやすいなど、一般的に医療事故はニュース性が高い。
- 4、「安全安心」に対する急激な世論の高まり
近年、政治家の公約の文言で最も頻繁に使用されるのは、「安全安心」。当初はテロ事件や犯罪などの治安維持に対してだったが、その後は農水産物や食品など幅広い分野で使用されている
「安全」は科学的根拠に基づき述べることができるが、「安心」はとらえる側の極めて心理的なもの。科学的根拠だけでなく、複合的な要素でとらえられている。科学技術の発展などに伴い、100%の安全を求める傾向が強くなるとともに、人為的ミスや万が一の可能性を不安視する傾向が強まっていると思う。
- 5、医療報道の課題
近年、報道被害が指摘されている。取材される側の人権に敏感に対応することが求められている。医療報道はどうか。取材される病院、医師、看護師、患者など。医療事故では医療知識に乏しい記者が取材するケースが多い。医師、医療というものに対する思い込み、先入観が影響する可能性も否定はできない。
事故が発生すると、警察が介入。原因の究明・再発防止より責任の追及が主眼となりがち。民事事件での報道では、原告敗訴の場合、提訴段階に比べて扱いが小さい。名誉の回復が難しかったり、難しい手術やリスクのある医療に挑戦する医師の意欲を損なうとの批判もある。（医師側からの告発、小松秀樹著「医療の限界」新潮新書）

萩原 博（はぎわら ひろし）

千葉日報編集局次長

1954年 東京都生まれ。1978年 千葉大学人文学部法経学科卒業。同年 千葉日报社編集局入社。編集局社会部、政治部、成田・市原支局長などを経て2004年から政経部長・論説委員、05年から編集局次長兼務

パネルディスカッション

市民(女性)がもつ放射線への意識について

碧海 西 葵

原子力の平和利用に放射線の貢献はめざましい。しかしそれが果たして一般市民によく知られているのか、理解されているのか、あるいは支持されているのかが疑問である。ウイメンズ・エナジー・ネットワーク (WEN) は2001年12月の第1回調査を皮切りに「くらしと放射線」プロジェクトを立ち上げ、「あまりにも知られていない放射線利用」についての周知や対話の機会を増やそうと活動してきた。今回は、2004年の第2回調査とあわせて、放射線に対する意識や知識・関心についての分析結果を一部ご紹介する。調査についての詳細は報告書としてまとめているので、関心のある方はWENホームページをどうぞ。

<http://www.ne.jp/asahi/wen/net/index.htm>

調査を企画した段階で予想した通り、「放射線」に「怖い」というイメージを持つ人は多く、80%程度、4年経過した2回目の方が増えているのは1回目には発電所のある地域（いわば電気の生産地）の女性が回答者の3割近く含まれていたことによる。

1回目調査では放射線の知識や受容と「怖い」というイメージに有意な相関があった。

2回目では<リスクに関わる言葉>を16問あげ、怖さの順位付けをしてみた。テロ・地震・ダイオキシンなどが圧倒的に「そう思う」と回答されているのに比べると、「放射線」の「怖い」というイメージは「そう思う」34.4%「ややそう思う」46.8%、つまり80%ではあってもよくわからないから「怖そう」というのが本心ではないだろうか。

放射線を利用した検査や治療を必要があれば自分も受けるか？（第1回）、イメージとの相関はあったものの受容度が高かった。医療への利用（必要性大）には全体として同じ傾向が見られ、また医療への放射線利用の情報は役に立つと評価（第2回）。

女性達が情報の提供や勉強の機会を積極的に望んでいること、放射線を利用する検査や治療に関して8割が疑問を感じたり質問したいと思ったことがあると答えながら、方法がわからず、自身の努力不足もあって解決できなかったと訴えている（第2回）ことを医療関係者にはぜひ知っていただきたいと思う。

碧海 西 葵（あおみ ゆき）

ウイメンズ・エナジー・ネットワーク会員 消費生活アドバイザー

1933年 東京生まれ。 1955年 東京大学文学部 美学美術史学科卒業、57年にラジオ東京（現・TBS）入社、ディレクターとしてテレビ教養番組・家庭・児童向番組・料理番組等の制作にあたる。67年夫の海外赴任により退社、3人のこどもを連れ3年間ニューヨークに住む。77年～96年東京電力・営業部嘱託、79年～01年 ハウス食品嘱託、通産省認定による消費生活アドバイザー資格取得（1期生）。1993年企業や行政、団体等でエネルギーや原子力関連の広報などの仕事に従事している女性達の組織ウイメンズ・エナジー・ネットワーク（WEN）の発足に関わり 設立後7年間代表をつとめる。現在はフリーの立場で会員活動。

パネルディスカッション

放射線検査を受けたとき

郭 正 男

シンポジウムで話すことなど、初めての経験で何をどう話したらいいのか……。もともと健康で病院などとの関係の薄かった私が、病気を期に病院にかかり、いろいろと経験しましたので、その際のことをお話ししたいと思います。

私が“放射線検査を受けたとき”の流れとしては、まず当然ですが医師の診察がありました。その際、症状や具合が悪くなった時期のことなど、記憶を辿っても思い出せないことまでの内容の問診を受けました。その後、レントゲン撮影と言われ撮影室に向かいましたが、先生からなんでレントゲンを撮影するのか説明を受けたかは覚えていません。血液検査もそうですが、先生は説明されていると思うのですが、理解できてなかったのかもしれない。レントゲン室では、受付をして、撮影のための準備を行い撮影にいどみました。レントゲン撮影や他の検査の結果がそろった段階で医師により再診察となりました。朝受付してからすでにお昼近くになっていたように思います。それぞれの検査の結果を見せていただき、医師からの説明を聞き、医師が考える治療方針の説明を受けました。その上で、治療を受けることになりました。これが、私が病院にかかった大体の流れです。レントゲン写真もいっぱい撮りました。CT検査も何度も受けました。初めてのことで、その各々の場面で患者である私の思いがうまく伝わらず、もどかしい思いをしたことが何度もあります。今回、それらのことをお話して少しでも検査を受ける患者の気持ちが伝わることを願う次第です。

郭 正男 (かく まさお)

松戸市在住