

## 特別企画 名誉会員インタビュー

## 日本放射線技術学会名誉会員 速水昭雄先生

日 時：2010年7月2日(金) 亀田総合病院会議室にて収録

interviewer：日本放射線技術学会雑誌編集委員長 土井 司(大阪大学医学部附属病院)

東京から約2時間(快速・各停を乗り継いで約3時間)。JR安房鴨川駅(Photo 1)を降り、海岸沿いに鴨川シーワールド(Photo 2)の前を通り徒歩約30分。防風林が開けたところの太平洋を望む絶好の地に亀田総合病院があります(Photo 3)。そこに速水昭雄先生を訪問しました。速水先生曰く、ハワイに最も近い日本国でのインタビューになりました。

土井 司先生(以下、土井)：技術学会に入られた時のエピソードをお聞かせください。

速水昭雄先生(以下、速水)：阪大の技師学校には、最初は放射線技師という職務内容も分からず、こんなもんだらうという気持ちで入学しました。入った頃は内田 勝先生のご指導を受けたのですが、ちょうどその頃は、60年安保闘争が始まり政治的にも社会的にも不安定な時代でした。同級生のなかに社会人を経験した人が何人かいて、政治的な関心が強くてその運動に加わっていた人もいました。昭和36年3月に卒業をした時、もう少し勉強したいという気持ちがあったので、一度東京に行ってみようと思い就職を東京の方に絞りました。東京女子医大や順天堂大学の見学に行ったのですが、組合が強くて激しい病院闘争が行われていました。順天堂大学ではピケなどが張られ、そのリーダーをしているのが放射線技師だったりしました。その頃の大学病院職員の給料はとても低く、生活をしていけるものではありませんでした。今では、その頃に運動していただいたおかげでかなり改善しています。そのようなこともあって立正佼成会附属病院(昭和36~42年まで在籍)を紹介していただきました。また、何を勉強して技師学校を卒業したかわからない状況だったので、基礎的な勉強をしたいと思い2年間の準備の後に東京理科大学物理学科の夜間部に入学して4年を過ごしました(昭和38~42年在籍)。学会などに関する研究に携わるようになったきっかけは、何とんでも国立がんセンターに入ったことです(昭和42年入職)。それから学術研究に対する基盤ができたような気がします。

土井：その当時、いっしょに研究された先輩方はおら



Photo 1 JR安房鴨川駅



Photo 2 鴨川シーワールド

れますか。

速水：国立がんセンターでは周りの環境に刺激を受け、徹夜で学会のためのデータ取りなどを行いました。その時、私が一番育ったような気がします。研究する姿勢や学術研究に対する楽しさというのを学びました。特に、鶴賀外未夫さん(金沢大学技師学校1期生)の影響が大きかったです。その方は研究熱心で、夜遅くまでよくいっしょに研究の手伝いをしました。それが最初のきっかけだったと思います。ちょうどがんセンターの創成期ですので、がんセンターの医師も含めてすごく前向きにやる気がありました。特に市川平三郎先生、梅垣洋一郎先生という放射線医学の世界的な権威者であるお二人が身近におられ、その先生方から受けた刺激やご教授いただいたことが今でも影響しています。がんセンターは、今でも癌研究の国の基盤になっていて班研究が活発に行われていますが、



Photo 3 亀田総合病院  
全景 手前芝生が専用ヘリポート



Photo 4 メディカルセンター玄関

私たちはその班研究のお手伝いをよくやったことも大きかったです。

土井：最初の学会発表はどのようなテーマだったのですか。

速水：私が初めて学会に参加したのは岩手盛岡での学会です。学会に行って、ただ参加したという記憶しかありません。ある程度まとまった系統的な研究発表をしたのは、大学の時に軟線の研究に関わっていたので、ソフトエクスレイのスタディを鹿児島での第22回学会総会で発表したのが最初の記憶に残っています。

土井：私が先生を知った時は、既にCT(computed tomography)の大家でした。研究を始められたベースをお聞かせください。

速水：当時、東京と大阪の違いを感じることがありました。関西は大学が基盤になって学生を育て、そこに研究者が集まり研究を指導するという体制がありましたが、東京には、そのような体制がなかったように思うのです。放射線技師を育てるのは民間の技師学校が中心でした。今でこそ都立大学(現：首都大学)や駒澤大学が研究のリードを取っていますが、私たちの頃には研究者を育てる環境がありませんでした。

大学病院はたくさんありましたが、いくつかの大学病院での技師室からの研究活動や学会発表が中心でした。

そのなかでも日本医大の石田勝哉先生は、多くの後輩の指導と育成をいただいた先生のお一人です。その頃の時代背景もあって結核予防会などが放射線技術の研究や学会発表を活発に行っていました。こちらにも阪大の1期生をはじめ多くの先輩方もたくさんおられましたし、がんセンターに同じ1期生で松本 健さんがおられました。私にとって阪大出身先輩の方々の影響が少なからずありました。

土井：東京部会での活動はいかがでしたか。

速水：私が入った頃は、まだ技師会と技術学会が分離していなかった頃で、私のがんセンターに入ったころから中央だということもあって、引っ張り出される事も多く、その頃から東京部会の幹事のような役を仰せつかりました。それが一つのきっかけになったのですが、その時リーダーとして一生懸命やっておられたのが、橋本 宏さん(現学会名誉会員)とか深栖 一さん(阪大1期生)たちで、この方々の影響が大きく、いろんな意味で指導を受けたので、今の立場があるのだと思っています。

土井：いろんな研究のなかで最も印象に残っている研究ってなんですか。

速水：自分では三つのエピソードがあると思っています。最初に研究的な意味で行ったのは、昭和44年(1969年)に第4回国際放射線技術学会というのが日本で初めて開かれました。その時に日本から綱川高美先生(結核予防会)と植田俊男先生(愛知がんセンター)のお二人がシンポジウムをお持ちになりました。その当時のシンポジウムというのは、講演するというようなスタイルでした。その時、綱川先生からお手伝いをしてくれないかと頼まれ、いっしょに手伝わせていただきました。その研究テーマは、気管支造影法だったのです。その当時から日本の気管支造影法は、世界のなかでリーダー的な存在でした。それは結核の影響もあると思われるのですが、気管支造影が日本で最も盛んな時期だったような気がします。この頃がんセンターでは池田茂人先生や坪井栄孝先生(元日本医師会長)達が一生懸命肺がんの研究をされていたこともあって、私が気管支造影の撮影データ資料作成のお手伝いをさせていただき、せっかく国際学会に出すのだから日本の技術を使って最高の映像を作ろうという

ことになりました。

ちょうどその頃、東芝が50マイクロの小焦点X線管を開発したので、それを使って気管支拡大造影をしようということになったのです。最初は6倍拡大までチャレンジしたのですが、最終的には4倍拡大に落ち着きました。当時のX線管は、手作りで納まりも悪く実験中にフィラメントがよく飛んでしまうのです。その度に、工場にすぐ持って帰ってもらってやり直しということもよくありました。でも、4倍拡大の肺胞像とまではいかないまでも、映像感覚的に今でいうところのマイクロな気管支造影像が撮れたと思っています。それを国際学会で発表したのです。この研究のお手伝いは、徹夜仕事に近い状況で一生懸命やったなという感覚があります。

その後、1978年からCTの開発治験に加わることができたのです。当時CTは、EMIなどの外国で開発されたCTが日本に持ち込まれていました。がんセンターもEMI5005と東芝のホールボディの第1号機(TCT60A)を同時に入れて治験も含めた開発に加わったのです。その当時、東芝も社運をかけて本気になって開発に取り組み、現在東芝がCTの世界的なリーダーシップを取れているのは、その時代の研究者達の意気込みとその後の日々の努力が今につながっているのだと思います。EMI5005の隣の部屋にTCT60Aを設置してプロトタイプの実験をしました。EMIの普通の撮影時間が20秒でした。その時、東芝が出してきたのが長いので9秒、短いので4.5秒(ハーフスキャン)でした。これは画期的でした。EMI5005の20秒とTCT60Aの4.5秒の短時間撮影のホールボディの写真を比較しながら、今でいうCTの短時間撮影ができたということで嬉しかったです。東芝も手探りで技術開発をしていたので、ノイズも結構多く、ノイズをできるだけ少なくするために工夫をしたり、あるいは真ん中にノイズ情報も含めて集中するところがアーチファクト(われわれがヘソと呼んでいるところ)となって、スポッと抜けるのです。それを消すためにいろんな工夫をずいぶんしました。そういうアーチファクトは他のメーカーの装置もよく見ると出ていました。でもその時に、本当にいろんな意味でCTの勉強をさせていただきました。東芝の開発の工学者だとか研究者の方々といろんな話をさせていただいたおかげで、自分のCTの基盤ができました。その後、CT研究会を立ち上げたり、CT班研究の仕事もさせていただきました。そのような実績もあって第47回総会学術大会でのCTのシンポジウムの座長をさせていただきました。その時に東芝は900S(1秒スキャンCT)も売り出しており、高速CTというテーマでした。

その後、国立がんセンターから亀田総合病院に移っ

てきました(1990年)。ちょうどここに来た時、放射線技師の大学(医療系大学)を作ろうという構想があったのですが、時期尚早ということで話はなくなりました。しかし、病院として何か医学に貢献できるようなことはないかと考え、先代理事長が率先して取り組んだのが電子カルテの開発です。まだ電子カルテというものが世のなかに言葉も認知されていない時代で、紙の情報の散逸を防ぎ、情報の電子化による共通利用や標準化が目標でした。相当大きなプロジェクトで、私が担当したのは画像の開発の部分です。最終的には良いものができたと思っています。1995年に亀田クリニック(亀田病院外来専用施設)ができたのですが、そのクリニックで電子カルテを使おうというのが目標でした。そのためにその5年前(1990年頃、もっと前から基盤はあったと思う)からIBMといっしょに本格的な開発に入りました。そして開院と同時に電子カルテ化に踏み切りました。

土井：それは、大変だったでしょうね。

速水：そうですね。認知されていないですからね。今でこそ、多くの施設で電子カルテが使われていますが、あの当時「電子カルテ」という言葉自体が独自のものでした。厚生省にしても紙のカルテが本当の記録であって電子媒体の記録を認めてくれませんでした。結局、医療情報というものは紙でないといけないということになって、電子カルテで記録した患者さんの記録を、毎日毎日プリントアウトして綴じていたのです。それはすごい量です。だって、3~4行書いた情報が1枚に印刷されてくるわけですから。そういう無駄を1年余り続けましたね。その内にいろんな人が電子カルテに興味を持ち始めて、研究班も立ち上がり、そして電子カルテを記録として認めようということになり、保存の三原則のようなものができあがり、やっとペーパーから解放されました。

土井：全体が認められてきたのはまだ最近ですね。

速水：本当に認知されてきたのはね。国も本気になってバックアップしました。でもあの当時は、医学用語をはじめ病名や放射線領域の言葉ひとつをとってもまったく標準化されていませんでした。なので、まず標準化をしなければならぬということと、その時から患者様の情報として、どこに行っても使える共通の用語にしなければならぬということが私たちのコンセプトでした。そのようなものを作り上げましたが、普及させるにはまだまだかかると思います。

土井：初期の頃は辞書がないですからね。

速水：そうなんですよ。

土井：スタッフのコンセンサスを得るのに苦労されたのではないですか。

速水：未だに電子カルテを導入しようとする抵抗勢

力があるのと同じように、抵抗はありました。紙に書いての方が早いし、楽だし、自分の言葉で書ける。電子カルテだとキーボードを打たなければならない。ある程度ワープロなども普及していたものの、キーボードアレルギーのような方もいました。といって全員にキーボード入力をさせることもできないし、そういう意味での抵抗感がありました。しかし、それも1年も経ってみると、もう絶対戻れない。紙には戻れなくなっていました。それはどこの病院でも通じることだと思います。画像においてもモニタよりフィルムの方に解像力があって信頼があるということで、フィルムレスに対する抵抗も現場の臨床医からありました。これも現場の画像を見せて説得して、1年も経てばフィルムを持っている人はいなくなりました。それと同じように電子カルテも慣れてくるとこんな便利なものはない。カルテをいちいち取りに行くとか、探すとかがなくなりますし、どこからでも誰もが同時に見ることもできます。今でこそ常識ですが、その当時は決して当たり前ではなかったのです。そういう意味では、私たちの病院が取り組んだ電子カルテの開発は世の中の的に大きな貢献だったと思います。

**土井:** ネットワークを完備することで地域連携なども早かったのではないのですか。

**速水:** 東京や大阪だと通信のインフラがあるのですが、ここにはインフラがないのです。光回線そのものが引かれたのがここ数年で、それも亀田病院が使わなければならないということをNTTに強引に言って引いてもらった有様で、未だに日本のローカルな所には光回線が使えない所がたくさんあって、インフラが遅れたということが大きく影響しました。ただ、開発の基盤があったのでウェブで対応できてインターネット回線(ADSL)や公衆回線を使って患者情報を共有化カルテとして同時に開発を進めました。プラネット(患者情報開示システム)といって、これを基盤にして同じようなことをやろうとしている人たちと進めています。が、まだまだ普及には至っていません。それができると、家庭にいてもインターネットを使って自分のカルテを見ることもできるし、それに書き込んだりもできるのです。しかも外国からも閲覧が可能です。これをこれからもっと普及させようということで、国の研究の一環として補助金事業でやっていますが、いろんな所から支援していただいています。これも多分これから大きく普及していくと思います。

**土井:** カルテを家で見られるということで、セキュリティの問題は大丈夫ですか。

**速水:** セキュリティは重要です。本人の了解なしでは見られません。普及させるには個人情報の開示や国民総背番号制度を利用しないと問題が解決しないの

です。なぜかという、今では同じ患者さんでも阪大のIDと京大のIDが違っていますが、ここにIDの共通化ができないとカルテの共有化ができないのです。今、国民総背番号制度を医療の患者IDとしても使わせてくれるように働きかけています。そうなれば一気に普及すると思います。

**土井:** そうなると、どこの病院にかかっても共通のIDになるわけですね。

**速水:** われわれは、すでにプラネットという患者さんの情報を開示するシステムを使っていますが、セキュリティの契約をするのにプラネットの会員になっていただくことが必要であり、その方しか使えない事が大きな障害になっています。

**土井:** ところで先生の今のお立場に、がんセンターにおられた時の経験は生きていますか。

**速水:** がんセンターに23年間在籍していて、公務員の生活が長かったですね。がんセンターという第一線の臨床研究をする所にいたので、今から思うものすごく恵まれた環境にいたのだと思います。ところがそこにいて、これが当たり前だというような印象があって、意外に世間知らずでした。国の機関は厚い壁に保護されていて、経営もさることながら、何かあっても国がカバーしてくれるというような甘えがあったような気がします。ところが、ここに来て民間病院の経営の難しさや厳しさを感じました。そういう意味で、スタッフひとりひとりが意識を持って経営感覚のようなことも十分に認識を持つことも求められます。仮に、研究をしたいと思っても人材と資金が必要です。そういうのを民間病院で調達するのはたいへんです。そういう苦しさもありますが、がんセンターでの人脈と経験は大いに役にたちました。

**土井:** 先生と身近な関係になれたのは放射線撮影分科会なのですが、先生にとって分科会活動はどのようなものだったのでしょうか。

**速水:** 別に地区を決めたわけではありませんが、画像部会は阪大を中心に立ち上げられて、放射線撮影分科会(初代小川敬壽会長)は東京がリーダーシップをとってやらせていただいた経緯があり参加させていただきました。東京は臨床現場に則した研究が盛んでした。内田先生や山下先生には、「本当の意味での基礎的な実証をなさい」とか「こういう学会のデータの根拠を完璧に出せるようなことをなさい」といわれました。東京の方々には、このようなことに慣れていなかったように思います。私もそのような環境で育ってしまったので、学会での研究の取り組みも臨床に則したことが多かったです。関東には消化管の撮影に放射線技師が早くから携わり、そのニーズもありました。しかも臨床現場に深く立ち入っているという雰囲気は

関東の方がいます。撮影分科会を関東の人たちが作り上げたのもそのような土壌があったからだと思います。

土井：それが学会長につながったのですか。

速水：それは全く関係ありません。学会長は、東京や大阪の方がなるチャンスは多くあるのです。なぜかという、以前はまず医学放射線学会の学会長が決まって、それに付随してその地域の学会の指導的放射線技師が放射線技術学会長になっていました。その当時、放射線技術学会の学会長というのは全く大会長だったのです。学会の運営は、学会事務局がその当時から京都にあったので、関西の学会員の人たちの協力のもとに行われ、実務の責任は総務理事がやっていました。年度会長である学会長は、メインは総会大会を運営するために1年間の任期で役務に就くというもので、学会を開催することが学会長の役割みたいになっていました。医学放射線学会長は大学病院の教授の方々の方が多く、東京には多くの大学病院があるので、その分、技術学会の学会長にも東京の方がなるチャンスが多くあったわけです。私にとっては国立がんセンターにいたことが大きな要因ですが、東京部会のお手伝いを早くからさせていただき、若くして幹事や副会長になり、東京部会長にも比較的早くに就くことになりました。その頃の特に地方の慣習では、医学放射線学会長の任を受けた同施設の大学の技師長が学会長をすることが多かったのですが、私の場合その時の医学放射線学会長に市川先生が就任された時に、たまたま東京副部会長だったので技術学会の学会長になったのです。

その前から市川先生とはJMCP(Japan Federation of Medical Congress Promotion)を立ち上げるという構想はあったのですが、学会長に就任する2年前にRSNA(Radiological Society of North America)に行つて、日本の放射線学会をRSNAのような運営にしたいという構想はかなり以前から検討されていたのですが、それを持ちあげたのは梅垣洋一郎先生と東芝の牧野純夫さんという方です。その方々は、本気になってインターナショナルな大会にしなければならないと考えておられました。今までのような姑息なやり方では、工業会も進歩しないし医放学会も進歩しない。お互いにせっかくいっしょにやるのなら、もっと連携を深めて対等の立場でアカデミックな学会にするというようなことを考えていました。本当は、JMCPを今よりもっと大きな規模の大会にすることを考えていたのです。その見本がRSNAだったのです。そこでRSNAに医用画像工学会を育てた梅垣洋一郎先生、牧野純夫さん達が第1回目の調査団として、また第2回目は医放学会の松浦啓一先生を団長とする調査団が派遣されたのです。その時に、梅垣先生が日本で



Photo 5 第1回JMCP懇親会(右は市川平三郎先生)

「やろうっ」と言って下さり、最後の詰めとして第3回目の調査団(団長片山 仁先生)に、技術学会から私と小川敬壽さんとその当時学会長だった神田幸助さんが派遣されました。設立に至るにはいろんな先生の恩恵はありますが、特に、市川先生はJMCP設立に深い思い入れを持っておられて、医放学会と技術学会を巻き込んで立ち上がったのです。本当に大きな意味がありました。今までの大会というのは、経済的な不安を持っていたし、両学会の開催地や開催場所も少しずつずれていました。それが、工業会の展示に併せて同じ場所で同じ時期に開催するという意義は大きいと思います。でも規模が大きくなって参加者も数千人にのぼり会場を確保するのがたいへんだったのです。したがって、東京と大阪など大都市で開催する定地開催に持っていこうという構想でした。

土井：それが今につながっているのですね。

速水：第2回目の調査団長で行かれた久留米大学の松浦啓一先生に、その当時の医放学会の意見の取り纏めを行っていただき、設立にはその先生の影響も大きかったと思います。その先生が第1回のJMCPの理事会の医放学会側の副理事長、私は技術学会側から出た副理事長で、理事長は医放学会から市川先生がなられました。設立当初は医放学会と工業会と技術学会からそれぞれ2名の副理事長と他に3名が理事として出たのですが、当時の医放学会の先生方は自分が学会長をやるということの名誉を重んじ、自分の土地で開催し、自分のやり方で実施したいというような、こだわりを持った方がたくさんいました。それを強引に説得できたのは、松浦先生ら数名の先生に



頑張っていたいたおかげです。

土井：これは、今の体制になった大きな転換期ですね。

速水：それは大きかったと思います。

土井：先生のモチベーションの維持のされ方と、これから技術学会をひっぱっていく中堅クラスの方にコメントをいただければと思います。

速水：私の希望もあります。これから放射線技師になろうという方々や学会をリードしていく人たちも含めて、亀田病院の院長が「仕事をするのなら、厭なことをせずに、好きなことをしろ」というのです。私も若い人はそれでいいと思うのですが、リーダになるとそれを鵜呑みにすることはできないと思うのです。厭なことをしなければならぬのは世の常ですが、本当の意味で自分自身が仕事や研究を一生懸命する意欲を持つということが大切で、それに喜びがなくてはならない。それにはまず、自分の好きなことを見つけるといことが一番重要だと思います。それには、これは自分がやりたいんだとか目標を持たなければならないし、自分のライフワークになるような目標、あるいは短期でもいいので自分が築いた目標をもって「仕事をする」「研究をする」というような姿勢が大切だと思います。そのために好きなことを見つける。厭なことをしてストレスが溜まるのが一番良くないです。そういう意味で、若い人をこれから育てるには、自分が率先して好きなことを見つけ出し、実践すれば良いように思います。

最近、仕事があまりにも多くなってきて、特に放射線技師の人たちにとっては研究ばかりやっているわけではなく、日常の仕事をこなして自分のライフワークや自分のスタディをするということをしなければならない。今そのような環境を作るといことは、昔に比べてずっと難しくなっていると思うのです。職場全体として、どのようにして研究的な仕事をする時間を取ってあげられるか。あるいは、そのなかにおいて仕事をいかに効率よくできるかの配分だとか合理化など、そのようなシステム作りがこれから重要になると思っています。これは職場の長の責任かもしれません。

土井：技術学会にコメントはありますか。

速水：最近いわれている高度専門職が重要で必要なことはわかるのですが、会員は皆仕事を持っており専門資格を取る時間を確保することが難しくなっていると思うのです。1回や2回の学会に出るにしても皆さん工夫しています。ましてや、専門資格をとるための講習会に参加することが大きな障壁になっています。専門職は日常行っているスタディや業務の延長上にあると思うので、元々自分の力量として持っているのです。それを評価できるようなことを学会や組織が行えば良いように思います。講習会に参加できない人たちが、最後の専門職試験だけで認定できるような道



もあっても良いような気がします。

最近、CTとMRI(magnetic resonance imaging)の分野がソフトの開発などですごく伸びてきました。三次元をはじめ四次元の正確で豊富な情報が得られるようになってきました。それに伴う機械の進歩もすばらしいです。それこそ人体の三次元の画像がきちっと撮れるようになってきました。その情報が本当に生かされているのかが疑問なのです。三次元画像で得られた画像情報(臨床情報)を技術学会の学術分野として、もっと分析すればいいと思います。実際には見えているけれども見えない。三次元画像には豊富な情報があるはずですが、そこに蓄積されている人体情報をもっと見いだす研究というのを学会の分野に入れるのはどうでしょう。それは、これからの大きなキーワードになると思うのです。それで、その分野まで入っていくと、厚生労働省が出した文書に放射線技師の読影の補助という文言があるように、世の中の放射線技師の読影を認めるようになってきているのです。放射線科医の読影支援を技師がするのが最適であるという思想がでてきました。厚生労働省にもプッシュもしましたが、ちょうど業務支援の波に乗っているような気がします。これをこれからの若い人たちが活用しないわけはないし、そのような知識を持たせなければならない。「読影できることが当たり前だ」というような基盤を作らなければならない。技術学会に直接関係がないかもしれませんが、技術学会はそのための教育カリキュラムと評価システムを作るとかをして、読影の知識や研究などをこれから広げていけるような基盤作りが必要だと思っています。

実は、学会の名前の「放射線技術学会」という名称にどこまでこだわられるかと元々思っているのです。MRIも放射線ではないし超音波もそうです。これから

も粒子線を利用した映像技術は伸びてくると思います。放射線技術は撮影領域や治療領域では永久に使われると思います。他の粒子線の画像や治療はこれから開発されてくるように思います。そういうものをいち早く私たちの学会領域に取りこんでいく必要があると思います。そういう意味で「放射線」という言葉にこだわることなく「医用画像学会」や「医用粒子線学会」などすべてを包含した名称にすることも視野にいれておく必要があると思います。それには、われわれの研究分野もいち早くいろんなところに手を出しておく必要がありますね。

また、放射線技術学会も自分たちの身内意識でやっていたはダメで、もっとほかの関連学会との連立とか連合学会というのを数年に1回開催するのも良いような気がします。JMCPを作った時に既にそのような構想を持っていたのです。そして、JMCPという名前に「Radiology」という名前を入れませんでした。それは、広い目的があって医学放射線学会は画像に関するリーダーでなくてはならない。その他の画像学会や超音波学会などの関連学会をいっしょにしてサポートしてはどうかというのがJMCPの基盤です。だから、「Radiology」を入れなかったのですが、その当時から

「なぜ Radiology を入れないのか」という強い抵抗があったのですが、市川先生達は押し切ってしまいました。でもその後巻き返されて今の「JRC」になりましたね。今は、放射線だから放射線学会として、RSNA も radiology の学会としているのだから、それでいいのだと思うのですが、本当に長い目で見ると自分達の研究の出発点は放射線ですが、広く粒子線などを研究基盤にすることで、大学院や博士号を持った方々のためにも、そういうものを取り入れた学会発表の場を作ってあげることが必要だと思います。

土井：なるほど、本当に先生の奥深い考えを聞くことができました。長時間にわたって、ありがとうございました。将来に向けて新鮮な話をうかがえたと思います。

往路は JR で安房鴨川まで行ったのですが、帰路は亀田総合病院発東京八重洲口行の高速バスで帰りました。木更津から東京アクアラインを通過して東京駅まで2時間でした。今は、羽田空港から亀田総合病院までの直行バス便の導入を交渉していると聞きました。羽田空港から高速道路を経由すると1時間15分だそうです。まだまだ、現役で発想も斬新でバリバリ仕事をされている速水先生でした。

---

 速水昭雄先生—学会歴—
 

---

## 【役員】

1983～1987年	東京部会副会長
1984～1986年	日本放射線技術学会常務理事
1985年	第42回日本放射線技術学会実行委員長
1987年	第44回日本放射線技術学会会長
1987～1994年	JMCP 副理事長
1988～1990年	東京部会長
1988～1991年	日本放射線技術学会総務理事
1991～1994年	日本放射線技術学会会長
2005年～	日本放射線技術学会名誉会員

## 【表彰】

1996年	学会功労賞
1999年	学会賞

## 【学術大会】

1981年	国際CTシンポジウム「CT画像ノイズ」(USA ニューオリンズ)
1986年	RSNA 調査団
1989年	学術研究班班長「X線CT性能評価に関する基準」
1990年	中国遼寧省学会 講演
1991年	シンポジウム座長「高速CTの現状と臨床評価」
1992年	中華医学影像協会発足大会 講演
1994年	第50回総会学会長講演「学会の将来構想について」
1998年	第54回総会宿題報告「電子カルテと画像情報の役割」