

日本スκανジナピア放射線医学協会会報 No.33

目 次

コロナ禍の北欧四カ国の様子

1. コロナ禍のデンマーク	Hvidovre Hospital Kyoko Rasmussen	2
2. コロナ禍のフィンランド留学記	Kuopio University Hospital/ University of Eastern Finland 大熊 ひでみ	8
3. Status on the COVID-19 pandemic in Norway	University of Bergen Ingfrid S. Haldorsen	15
4. Sweden and Covid-19 – reflections in the autumn of 2020	Linköping University Nils Dahlström	17
北欧放射線科医の勤務事情について 4		
A workday at Raahe Hospital, a city hospital in Northern Finland	Jarmo Reponen, MD, PhD,	20
新幹事紹介	杏林大学医学部附属病院 放射線科 小野澤 志郎	23
	日本医科大学千葉北総病院 放射線科 嶺 貴彦	24
	群馬大学大学院医学系研究科 口腔顎顔面外科学講座・形成外科学講座 金 舞	26
次回シンポジウムのご案内 Progress in Radiology 2021		
13th Symposium of the Japanese Scandinavian Radiological Society (JSRS)		
and 16th Nordic Japan Imaging Informatics Symposium		28
2019 年度活動報告		29
日本スκανジナピア放射線医学協会日本支部事務所移転のお知らせ		30
留学助成金公募のお知らせ		31
研究助成基金公募のお知らせ		32
協会規約		33
交換放射線科医(派遣)・交換放射線専門医(招聘) 応募要項		35
会員申込書		36
役員・賛助会員名簿		37
事務局だより		39

コロナ禍の北欧四カ国の様子

情報の少ないコロナ禍での北欧4カ国の様子を下記の先生方のご協力により寄稿して頂きました。
お忙しい中ご協力頂きました先生方に心よりお礼申し上げます。

1. デンマーク : Kyoko Rasmussen (Hvidovre Hospital)
2. フィンランド: 大熊ひでみ (University of Eastern Finlandに留学中)
3. ノルウエー : Ingfrid S. Haldorsen (University of Bergen)
4. スウェーデン: Nils Dahlström (Linköping University)

コロナ禍のデンマーク

Hvidovre Hospital

Kyoko Rasmussen

3月下旬の状況

コロナウイルス関係で内科は忙しいです。でも病院はガラガラです。と云うのは全ての緊急を要しない外来や手術は見送られています。若い教育課程の医師たちは自宅待機です。内科要員として交代で呼び出されています。近い将来コロナウイルスの前線での補助または短期に変わりが出来る様です。放射線科はコロナ関係の検査、緊急検査と癌関係の診断だけなので専門医ですら交代で自宅待機です。天気が良い日が続いているので散歩を楽しんだり、読者したり、家族で別荘に出掛ける人も多いです。4月13日までデンマークは自粛なので、長い休暇を自宅待機で各家庭楽しんでますが、子供達はコンピュータやタブレットに依る遠隔授業が始まり宿題がでています。

医療機関、警察、介護施設、流通関係、スーパーマーケット、薬局、給食センター、公共交通機関（本数は減らされていますが）などは機能しています。

コロナウイルス対策でいち早く呼吸器と全面装備の病床が全国で約400床強あったのを900床に増やしました。

医療機関を緊急事態に対応可能に変更し、いざと云うコロナウイルス患者が押し寄せて来るのを待っている状態です。仕事に行ってもゆったり、のんびりやっています。我が病院もコロナウイルス対応可能な仮病棟やらテント等の設備がされたけれどCOVID19入院患者は未だ30名程度です。昨日の段階では我が病院の呼吸器を必要としている患者はコロナウイルス関係で8人でした。（緊急手術後で呼吸器を必要としている患者さんはもともとICUに入院中です）。医療崩壊と成るのは今の段階では未だ解りません。感染者数が急速に伸び、入院を必要としている患者数が増えて、呼吸器が足りなく成るのを避けられれば幸いです。

これ以上の準備は出来ないでしょうから。

未だ4月下旬ごろピークが来るのではとわれています。

4月下旬の状況

デンマークの現状は4月27日付けで全国の新感染者123人、新しく亡くなった方5名で合計の死亡者427人となりました。現在ICUで呼吸器を必要とされている入院患者が72名となりました。穏やかにですが感染が減少してきています。

デンマークでは医療組織は十分すぎる対応をした割には、結局、現在の時点までで使う必要が有りませんでした。

先週から段階的に仕事に戻る対応が行われています。それでも国民はお互いの距離を保つのを忘れていないので、充分感染の減速が見られます。そういう観点からすると一応の成果が出ています。

只経済的な打撃がどれ程であったのかは、これから、明らかになってくるでしょう。

5月下旬の状況

ロックダウンの段階的な解除と行動規制の緩和が実施されています。個人間の間隔も1m取ることでバスや列車にも乗りやすくなりました。10人までの会合や個人的な集まりも許されるようになりました。老人ホームに入居している人を戸外のテラスを利用して訪ねられるようになりました。レストランも開いています。未だ新しい感染者は低い数に抑えられていて、6月中にはもっと規制が緩和される予定です。

とは言え未だ国境が封鎖されているのでスウェーデンを通過して帰省している私は列車でボーンホルム島に往復する際、国境を封鎖していないスウェーデンにはパスポートコントロールがないまま入国できますが、コペンハーゲンに帰る際にはデンマークの国境の駅でコントロールを受ける必要があります。とは言え20分も待てばコントロールを通過できます。

この週末は木曜日が祝日だったのと規制緩和で、久しぶりに家族に会うため帰省した人が多かったのです。自家用車を利用して2国間の橋を渡りフェリーを利用して島へ帰った人たちは、なんとデンマークに戻る際、国境で23時間もの長蛇の車の列でパスポートコントロールを受けたそうです。

同僚もスウェーデンに住んでいて同じ病院に勤務していますが、いつもは高速を利用して35分くらいで南スウェーデンから通っていますが、今は、このコントロールのせいでデンマークに入国する時だけ、片道車だと2時間半、列車で通っても1時間45分は掛かるそうで、週2～3日は親戚の所に厄介になっているそうです。私たちは大きな会議を朝から受け持つことがあるので、準備が必要です、そういう日は午前6時半ごろには既に準備のため出勤しています。同僚もそういう日はスウェーデンからいつもの様に通ってくるという事が難しいからです。表面的には日常生活に戻りつつ有りますが、まだまだ先の長い話です。パスポートコントロールはなくなるでしょうが、もしかしたら、これからは以前のような気軽さで2国間を往復出来なくなるかも知れません。スウェーデンでは未だ新感染者がロックダウンをした北欧の他の国の様には低く抑えられていないので懸念が残されているからです。感染者が減っているドイツとの国境は開かれました。

6月下旬の状況

6月23日はデンマークでは夏至祭をお祝いする日ですが、コロナウイルスの段階的な社会活動再開で未だ50人以上の人々が集まる事は許可されていません。例年ならば焚き木を囲んで夏至祭が祝われますが、今年は静かな夏至です。

殆どの人々が夕方から戸外に出て家族で過ごしたり、公園で知人や友人たちと散歩やフリスビーなどを楽しんでいます。個人間の1mの距離を保って生活するのにも慣れてきました。

とは言えまだまだ新規感染が昨日は全国で36人ということです。

コペンハーゲンから感染の中心はユトランド半島の小都市に移りました。

現在では私の勤務する Hvidovre Hospital でも集中管理室に入院しているコロナウイルス感染者はいません。コロナウイルス感染者で入院を必要とする患者は長期入院が多いので、未だ1か月

以上入院されている患者さんが3人おられますが、他は退院できるまでに回復されて自宅療養されています。とは言え我が病院でも20名を超える方が亡くなりました。(高齢者で心臓や呼吸器障害が元からあった患者さんは一部集中管理室での治療を辞退される方もありました。)

病院関係者の抗体検査も進んでいます。4%程の職員が感染したそうです。抗体検査の正確さが問題になっていますが、症状のあった人は恐らく抗体検査が陰性でも感染していた可能性が高いと思われるます。

7月中旬の状況

デンマークでは韓国のように感染者の市内での動向が把握できるグーグルが協力してアップをダウンロードすることが出来るようになりました。未だ少数の人しか参加していないので効果は少ないと思いますが、第2波が懸念される中、使用については賛否両論です。強制的に導入という訳ではなく今のところあくまでサービスです。再度ロックダウンという事に成ると経済活動の低迷を招きます。な社会活動再開で未だ50人以上の人々が集まる事は許可されていません。

殆どの人々が夕方から戸外に出て家族で過ごしたり、公園で知人や友人たちと散歩やフリスビーなどを楽しんでいます。個人間の1mの距離を保って生活するのにも慣れてきました。

とは言えまだまだ新規感染が昨日は全国で36人ということです。

コペンハーゲンから感染の中心はユトランド半島の小都市に移りました。

7月に入って夏休みになったデンマークは都市部は国内の島への交通費が片道無料になるという、政府の観光業への経済援助に拠り各地で地方が何時もよりも賑わっています。昨日の新規感染者は46人ですがここ2か月くらい1週間に平均すると200名位を維持しています。確かに若い人々の感染者が中心なので死者は過去5週間1週間の死者が平均3名です。重症者も3名くらいです。何となく気分的にはひと段落したような感じです。

結局あんなに準備を万全に整えていた割にはデンマークの場合第一波で感染者が急激に増加しなかった為、医療崩壊も無くその後は穏やかな日常生活が戻ってきた感じです。

結局EU等国際会議などに参加しているデンマーク人でマスクを着用している政治家を除けば、国内では待ちゆく人の誰もマスクを着用していません。空港内や飛行機を利用する際はマスクの着用が義務づけられています。

先日は1歳半になった孫を連れて、やっと再開された動物園に行ってきました。長男が引っ越しした日で朝の9時から午後5時迄お弁当をとおやつ持参で行ってきました。子供連れや老人、若い人など皆休暇を楽しみ動物園は可成り混んでいました。子供達も元気に遊び場や遊具を使い、兎や山羊と一緒に柵の中は子供達の人気が高いのですが柵の中は人数制限があり20分だけ居ることが許されます。皆交代しながら楽しんでいました。ここでも入場者数制限以外は有りません。でも入り口や出口には消毒液と手を洗える設備を新しく設置してありました。

ここでも矢張りマスクを着用している人は見当たりません。世界的には感染者が増加していますが、未だ実際には遅く広がった地域に感染者が増加して、第一波ではないでしょうか。実際にデン

マークに第二波が来るのは今年の秋に始まって来年の冬から春にかけてでしょう。7月中にはEU諸国内の観光が許されるようになり、夏休みを利用して国境を超える人たちも増え、その旅行の為に多くの無症状又は健康なデンマーク人がコロナのPCRを無料で我が病院の駐車場に設置された検査ブースの前で終日長蛇の列を作りました。其のお蔭で隠れ陽性者をあぶりだすことが出来ました。とは言え入院患者数は上がりませんでした、当然です旅行に行くために証明書を取るための検査に来る人なので健康な人ばかりです。

8月下旬の状況

8月22日遂にマスクの着用がデンマークでも義務付けされました。他のEU諸国の対応に足並みを揃えるためです。

我が病院は首都圏のコロナウイルス発症患者の受け入れ病院です。累計で460名の患者さんを入院させました。集中管理室の入院を必要とした患者さんは合計35人でした。現在は1人だけの重症患者が入院中です。我が病院の感染症内科のDitte Marie Kirkegaard医師がデンマークの医学週刊誌に体験を掲載していますが、当初は治療の方法の無い患者が押し寄せてくる感じで無力感にさいなまれたそうですが、次第に肥満と慢性疾患患者が重症化するくらいで後は一時期呼吸の補助をすれば緩やかに回復していくということ、そしてレムデシビルとデキキサメタソンを利用することがある程度の効果があるということもあり、第二次の波が来ても今後は落ち着いて対処できるだろうと述べています。

まとめ

デンマークでは早い段階でイタリアのCovid 19に依る医療崩壊の惨状が報道され、政府の素早い判断で集中管理室の新設、医療体制の緊急対応、例えば医療崩壊を招かない様に外来や計画手術の一時延期、そしてロックダウンが実施されました。ソーシャルデスタンスも国民の協力で、それらが功を奏して医療崩壊は避けられました。国民の生活をもかなり制限は受けましたが、生活に必要なスーパーマーケットの営業、インターネットによる遠隔就業、遠隔授業等と基本的なガイドラインが示され実施されました。これらも感染拡大が緩やかになると段階的にロックダウンが緩和されました。老人ホームの訪問も一時は高齢者の感染は重症化するという認識だったので、禁止されましたが、でも気候が穏やかになると戸外でお茶を一緒に頂いたり出来るようになるなどの配慮もされましたし、高齢者、慢性疾患患者などの独居世帯に日用品や食料をボランティアの人が届けたりと国民全体が協力した形です。

経済的には可成りの打撃を受けています。未だデンマークでは第一波が収束しかけていているという認識です。現在は一部の大衆が参加するような場合を除けば社会活動が正常化されています。(スポーツの観戦、屋内コンサートなどは禁止されていますが教会の礼拝などは許されました。) 国境もEU諸国内で条件付きで開かれましたし、国民生活や経済活動に大きな支障は有りません。量的金融緩和で経済支援を行っているので失業者が社会に溢れ、生活に困窮している人が出てきたという印象も有りません。福祉は機能しています。医療現場でのマスク、防護服、手袋、アルコール

ルなどの不足もありません。

これから冬にかけて第二波が訪れるかも知れないと懸念しています。医療現場では第一波中に経験したことを生かして治療に当たれると思います。高齢者、慢性疾患者そして肥満の感染者の重症化が予測されますが其のことも踏まえて対応されるでしょう。



追記：デンマークの第二波コロナ対策

政府によると、土曜日9月25日の正午から全国のバー、カフェ、レストランは22時以降営業できません。

メット・フレデリクセン首相が首相官邸での記者会見でレストランでは、座るまでマスクを着用する必要があると語りました。今までは公共の交通機関でのマスク着用義務だけでした。デンマークは春を通して好調だった国の1つであり、早い段階のロックダウンの効果でした。9月にはデンマークの市民生活は殆ど平常化していました、レストランは深夜まで営業していました。

コロナの第二波が深刻な状況に陥っています。これは、最近、近隣諸国の広い地域に広がっている第二波の発生によるものです。過去最高の678人の新しい感染が9月25日に登録されましたが、同時に、春よりもかなり多くのテストが実行されています。（現在全国の入院患者は28人、新規に無くなる方はここ一か月以上は0～2人に留まっています。）テストの拡大は第二波のより速い進行拡大を回避する為です。そのため、今回は社会の経済活動の実際の閉鎖を回避したいからです。3月に見たように、それは日々爆発的な増加ではありません。しかし、感染は定着しました、とメットフレデリクセンは言います。土曜日の正午12時から、国際議会の禁止は特定の例外を除いて50人の参加者に引き下げられます。これは、たとえば、参加者が室内で座っている場合に当てはまります。

コペンハーゲンの制限はどこにでも導入されていますコペンハーゲン首都圏では最近特に感染拡大を受けており、そのため週の初めにレストランに制限が導入されました。それを、国全体に拡大します。保険機関の代表コールモルバックデンマーク氏は、特に注目されていた18の自治体で見

られた増加は、現在すべての自治体で見られています。リスクのない自治体はありません。全国的に、10万人あたり40件の症例があります、と彼は続けます。

保健大臣によると、感染者の14パーセントは30歳未満です。

結局検査数が増加して第二波が騒がれていますが新規死亡者数は春よりも激減しています。春には15～22人でした。

コロナ禍のフィンランド留学記

Kuopio University Hospital/ University of Eastern Finland

大 熊 ひでみ



森と湖が美しいKuopioの景色

1. フィンランドとの出会い

今から20年ほど前、まだ医師になる未来が待っているとは夢にも思わず、元気で無謀な若者だった私は、世界中を旅するバックパッカーでした。ぎりぎりの予算で動き回る貧乏学生には、物価の高すぎる北欧の旅は贅沢とは無縁のものでしたが、人々の優しさや美しい自然、居心地のいい空気に魅了され、旅した数々の国の中で一番好きになったのがフィンランドでした。医師になり、結婚し、子どもが生まれ、慌ただしく日々が過ぎるうちに海外に行くことすらすっかり忘れていましたが、子ども達と初めて海外に行くなら絶対フィンランドとどこかで決めている自分がいました。専門医試験合格をきっかけに、フィンランドへの家族旅行を計画しましたが、不規則勤務の夫は休みが取れず、不安を抱えながら出発した母子旅行は意外にも快適で、この成功体験が後の単身子連れ留学を決断させたと言っても過言ではありません。そして、この時宿泊先としてお世話になったご家庭の方が、結果的に留学受け入れ先を探してくださるご縁となりました（直接大学に電話をかけて、交渉して下さった！）。



Kuopioにて

「さっき電話したら、受け入れてもいいって言われたよ」との連絡を受けてすぐに教授にメールをお送りし、数時間後には快諾のお返事をいただけ、次の日には子ども達の学校や保育園の受け入れ先が決まり、信じられないほど順調に話が進みました。「ただ一つ、気がかりなことがある」とは、そのホームステイ先のご主人の言。「ものすごい田舎なんだよね。東京から来るひでみに耐えられるかどうか……」。たしかに、google mapで見ると森と湖しかなく、人の気配を感じません。自然環境の厳しさにはそれなりに耐えられる自信がありましたが、日常生活を年単位で送ることができるのかどうか、一度行って見てみる必要があると思いました。

東京はすでに色彩豊かな季節でしたが、Kuopioはまだこんもりと雪が積もっていて、飛行機からの景色は見渡す限りの銀世界でした。それでも、こじんまりとしたKuopio空港に降り立った時、すでに心地よさを感じており、きっとここに来ることになるという直感がありました。市の中心部には、大きなスーパーマーケットやデパートがあり、米や海苔、醤油やうどんなどの日本食の他、私のサイズの洋服も売っていることが分かり一安心。この時初めてお会いした教授は、穏やかな雰囲気やわやかな笑顔が素敵な女性で、子連れで来た私たちに嫌な顔を一切せず、時々子ども達にも話しかけながら、「私にも子どもがいて、孫もいるのよ。フィンランドはママと子どもに優しい国だから、何も心配することないわ」とおっしゃってください、その温かい空気にホッとして涙が出そうになりました。



Kuopioの街

2. まさかの鎖国

さて、今回いただいたお題が「COVID19問題発生後のフィンランドの様子」ということでしたので、留学前半部分は割愛させていただき、本題に入りたいと思います。

COVID-19に関連するフィンランド国内の動き

- 3/4 ECR2020（当初3/11～3/15予定）の延期決定
- 3/11 WHOがパンデミック宣言
- 3/16 非常事態宣言の発出
- 3/18 学校はオンライン授業に（保育園、小1～3年までは登校も可能）
- 3/19 国境閉鎖
- 3/24 オリンピック延期決定
- 3/25 以降日本との直行便がキャンセルに
- 3/28（ヘルシンキ）首都圏封鎖
- 4/15 首都圏封鎖解除
- 5/14 プレスクール、小中学校の登校再開
- 6/1 カフェやレストランの再開、図書館や映画館等公共施設の再開、国内旅行は自由に
- 6/15 スウェーデンを除く北欧とバルト三国との国境再開（入国審査や自主隔離なし）
- 7/1 日本との直行便が一部復活
- 7/13 日本を含む制限緩和対象国からの入国が可能に
- 8/24 日本等での感染者増加を受け、日本等からの渡航者に対して再び入国制限開始
- 9/19 EU各国に対し基準を統一するよう要請があり、日本等からの渡航は再び制限解除

日本では、独自路線を行くお隣のスウェーデンについてはよく報道されていたようですが、実はフィンランドもいわゆるロックダウンというものとはしておらず、あくまで国民の自主性に任せた要請が主体で、罰則を伴う私権制限などはありませんでした。不要不急の往来に対して国境は閉鎖されましたが、出国は妨げられず、フィンランド人や在留許可のある外国人の入国は許されました。非常事態宣言が発出されてからも、スーパーの営業や公共交通機関の運行は通常通りに行われており、日用品の買い物や散歩は自由にできました。

日本とよく似ていて、慎重でルールをよく守り、いい意味でも悪い意味でも「隣人の目が気になる」社会なので、強制力のある制限は課されていないにもかかわらず、要請された文言以上に人々が自粛し、3月中は街中から人の姿が消えました。その代わり、四方に広がる森に人々が向かったため、いつもならほとんどすれ違う人のいない森の中こそ人であふれていました（とは言え、「密」と表現するほどの混雑ではありませんが）。

まさか現代に、しかも留学中の異国の地で鎖国に遭遇するとは思わず、国境が閉まったときは今にも戦争が始まるのではないかというような本当に物々しい雰囲気でした。それまでKuopioでは一度も経験したことがなかったアジア人差別にも遭いました。COVID19によって人々が取り始めた社会的距離のせいで、一時滞在の外国人家族として、私たちは社会から完全に孤立してしまいました。フライトが次々とキャンセルになる中、唯一4月以降も運行するとされ、最後の頼みの綱だった日本との直行便も、オリンピック延期が決まると同時に以降一切キャンセルとなり、母国とのつながりも切れてしまったように感じ、深い絶望の中にいました。



入口に手指消毒薬があり、運転士のスペースには透明の仕切りが付けられ、前方の座席は使用禁止になっている

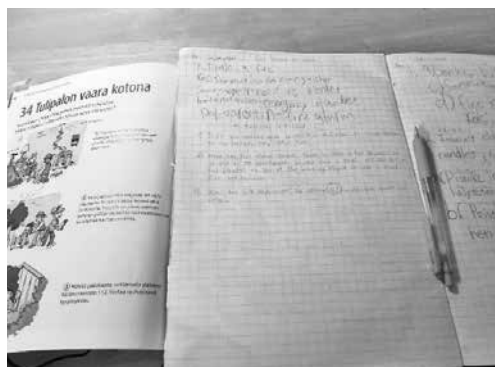
3. 仕事と学校

基本的に学校は小学校から大学まですべて閉鎖され、オンライン授業に代わりました。大学は構内への立ち入りが禁止され、大学所属の研究者達は自宅勤務となりましたが、私の所属は大学病院であったため、出勤が許されていました（むしろ、自宅勤務に必要な環境を整える時間も予算もなかったのが正直なところ）。とは言え、不要不急の用事で誰かと話すことが許されるような雰囲気ではなく、自分の部屋に直行し、昼食も食べずにひたすら仕事をして、自宅に直帰する毎日でした。

小学校のオンライン授業は先生によって進め方に大きな違いがあり、親も子どもも、もちろん先生方も、時間ばかりかかって捗らず、当初はそれなりに混乱もありました（フィンランドでも初めてのことでですから、当然です）。英語はA先生で課題はワードに記載してメールで送る、フィンランド語はB先生で課題はOffice365で送る、算数はC先生で課題はWhatsAppで送る……と三者三様で、保護者への連絡が基本的にはフィンランド語であったこともあり、子どものフォローだけで一日が終わり、へとへとでした。また、オンラインと言っても、指示が電子的に送られてくるだけで、双方向の映像授業などは当初ほとんどありませんでした。印象的だったのは、音楽や図工などの教科も、国語や算数と同じ比重でしっかり課題が出続けていたことです。学校での学びに対するフィンランド人の考え方がよく表れていると思いました。

一方、保育園と小学校1～3年までの低学年児は、家庭の希望により登校を選ぶこともできたため、我が家は社会とのつながりを得る意味でも4月から登校させていただくことにしました。この頃か

ら、少しずつ日が長くなり暖かくなってきたこともあり、人々が外に出るようになり、なんとなく雰囲気が和らいできているのを感じました。



(小3) 科学の課題。教科書はフィンランド語、課題は英語で提出する

4. 徐々に日常へ

5月中旬に小中学校への全児童の登校が再開された頃からは、嘘のように人々の警戒心がとけ、雪解けとともに訪れた春と、すぐ後に迫る夏に向けて活発な雰囲気に変わりました。暗く長い冬を乗り切らなければならないフィンランドの人々にとって、短い夏は非常に重要な充電期間です。そして、その夏の楽しみ（特に、外に出て太陽光をたっぷり浴びること）を人々から奪うことがどれほど残酷なことなのか、政府もよく理解しているようでした。感染の広がりが落ち着いてきていたこともあり、短期間に次々と規制が緩和され、夏休みが始まる頃にはほとんど日常生活は元通りになり、国内旅行や、近隣の国（スウェーデンを除く）との往来が自由にできるようになりました。

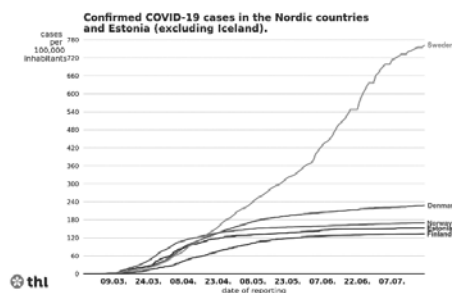


雪解けからわずか2週間後にはもう池で泳ぐ



人々でにぎわう中心部の広場

6月から学校が夏休みに入り、7月には働く人も多くが休暇を取るため、フィンランド全体がほぼお休み状態となりますが、今年は国境を越えた移動を控え、森の中のコテージで過ごす人が多かったようです。もともと何もない、誰もいない森の中で静かに過ごすことを好むフィンランド人にとっては、ある意味いつも通りの夏でした。



THL (Finnish Institute for Health and welfare) より

7月末頃まで感染者数はごく少数のまま順調に経過していましたが、8月中旬に新学期が始まり、人の動きが元に戻ると、少しずつ感染者が増加してきています。これを記載している9月末現在、全国的な規制はまだありませんが、クラスターが発生した地域では閉校措置も取られており、いつonline授業に切り替わってもいいように、教科書等は毎日家に持って帰るよう推奨されています（日本では当たり前のことですが、こちらでは置き勉が標準なので……笑）。

すっかり日が短くなり、時々0度近くまで気温が下がっていることもあります。また冬が来るのかと思うと少し身構える部分もありますが、今年はまた一段と思えば深い冬になるのでしょうか。一日も早く終息し、世界に穏やかな日常が戻りますように。



夏至のころ、深夜の「夕焼け」



9月中旬、色鮮やかな紅葉

おまけ

コロナ探知犬、私も日本の報道を見た家族から逆に聞いたくらいで、子ども達に聞いても学校で話題になったこともないそうで（日本の首相交代のニュースで“さえ”フィンランドの子ども達の間で多少は話題になっていました（→極東の冴えないトップに日頃興味なし））ので、そのレベルには達していないという印象）、皆が皆興味を示しているという状況ではないのではないかと思います。フィンランドのYLEという国営放送がニュースとして流していたそうで、テレビを見ていた人は興味深かったと言っていました。

YLEの紹介記事によると、空港のあるヴァンター市の判断で（政府ではなく）、全国チェーンの動物病院が資金面でのスポンサーとなり、ヘルシンキ大学の獣医学部の研究者が主体として試しているプロジェクトのようです。フィンランドだけではなく、イギリスやドイツ、フランス等でもコロナ探知犬の研究をしているようです。

もともと癌など他の病気を判別するために訓練されていた犬に、コロナウイルス判別の訓練をしたようですが、他の病気に比べて犬にとってはコロナの嗅ぎ分けは簡単だそうで、短期間の訓練でほぼ100%の信頼性を得られるようになったそうです。PCR検査より少ないウイルス量でも判別可能で、もちろんPCRに比べて迅速に判定が出ますし、被験者にとって苦痛がないのが売りだそうです。

Status on the COVID-19 pandemic in Norway

University of Bergen

Ingfrid S. Haldorsen



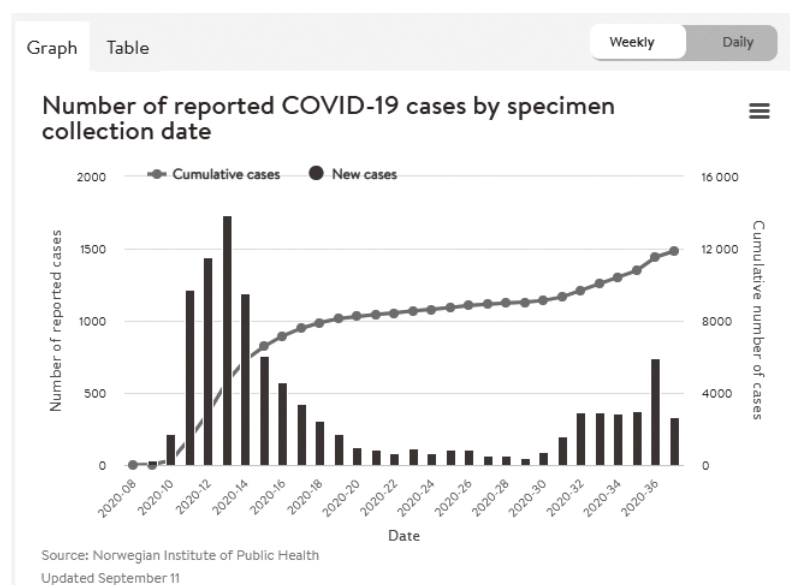
The first patient with COVID-19 in Norway was diagnosed on February 26th 2020, and after two weeks with escalating numbers of new cases, from March 12th, dramatic measures were taken by the authorities in Norway:

- All educational institutions were closed and organized sports activities were to be discontinued.
- A number of events and businesses were closed, including cultural events, sports events, gyms and swimming pools. All establishments in the hospitality industry such as bars, pubs and clubs were to close.
- Healthcare professionals working with patient care were prohibited from traveling abroad. The ban applied to both business and private travels.
- Everyone who had returned from trips abroad were to quarantine, regardless of whether they had symptoms.
- Leisure travel was strongly discouraged. Travelling to work unless strictly necessary was discouraged and public transport and crowded places should be avoided.
- People were requested not to visit institutions with vulnerable groups (the elderly, psychiatry, prison etc.) and generally encouraged to limit close contact with others.
- Non-residents were banned from entering Norway.
- Residents were prohibited from staying in cabins outside their home municipalities, in order to avoid putting strain on rural medical infrastructure.
- People suspected or confirmed to be infected had to follow strict home isolation rules. The government established fines for people violating home quarantine and home isolation rules or organizing social events.

This national lockdown had an immediate favorable effect on the COVID-19 outbreak by reducing the number of new cases of COVID-19 in Norway. Since April these invasive national regulations have been gradually withdrawn while the corona pandemic has been carefully monitored and local measures have been implemented when incidents of local pandemic spread have occurred. Per September 11th the cumulative key figures for spread of COVID-19 in Norway is (<https://www.fhi.no/en/id/infectious-diseases/coronavirus/daily-reports/daily-reports-COVID19/>) :

- 11,866 confirmed cases
- 1052 patients hospitalized
- 233 patients admitted to intensive care units
- 265 deaths from COVID-19

Compared to the other Nordic countries the number of deaths from COVID-19 in Norway (49 deaths/1M) at September 11th is in the same range as that reported in Denmark (109/1M), Finland (61/1M) and Iceland (29/1M) whereas Sweden has experienced significantly higher death tolls (578/1M) (<https://www.worldometers.info/coronavirus/>). For comparison, Japan has reported impressively low figures, only 11 deaths/1M.



Although the corona pandemic seems to be somewhat under control in Norway at the moment, we do not know how this pandemic will evolve in the months to come. Hopefully, an effective vaccine will be developed, and eventually life will gradually change back to normal for most of us. In the meantime, we have learnt important lessons about the importance of conducting social distancing, good hand hygiene and cough etiquette in order to protect ourselves and vulnerable individuals from infectious diseases! Stay safe and healthy!

September 11th, 2020

Ingfrid S. Haldorsen

President of Progress in Radiology in Bergen 2018

Sweden and Covid-19 – reflections in the autumn of 2020

Linköping University

Nils Dahlström



When news about the new SARS-CoV-2 – initially called 2019-nCoV – started circulating in January, the Swedish media interest in the matter increased steadily as reports of virus spread were coming in from Asia. Within a matter of a few weeks, the situation went from concerning to outright frightening in Europe, as cases increased rapidly in certain regions followed by the now well-known spread across Europe and the rest of the world.



With most office workers, teachers and university students - and many radiologists - working from home, many have been enjoying long walks in nearby forests and parks. Here: Tinnerö Eklandskap Natural Reserve in Linköping

In February, Swedish school students 6–18 years always have one week of winter break. Huge numbers of families travel to snow resorts, popular beach resorts and urban destinations such as New York and London. Despite that there were reports on clusters of virus cases already in Italy and that an increasing spread was suspected, there were no specific preventive measures taken to search for and isolate infected travelers when they returned to Sweden. Later, investigations have shown that cases were imported not only from Europe but also from travelers that had vacationed in the United States.

In the spring, there was an escalation of local, regional and governmental information efforts, sudden transitions to “online” work, and attempts to address the significant health care staffing challenges. In the news, there was a multitude of “breaking” announcements with social media contributing to increased awareness but also confusion and conflict.

In Sweden, community spread rose to significantly higher rates than in the neighboring countries, which enabled the virus to reach a large proportion of elderly people, many of whom succumbed either at home or in a hospital. Many had to be given intensive care or supportive care over many weeks, which put a great strain on all functions of hospital care.



In some places, there can be minor traffic jams.

The old principle of focusing on quickly reacting to and stopping the earliest phase of the virus spread was apparently somehow lost in the beginning. Instead of ensuring that non-medical resources were able and ready to react and also adapt to the expected arrival of the pandemic, there were within a few weeks an established community spread in many locations.

Testing and tracing were in the initial months severely limited which made it very difficult to follow the spread in real time. Through a system of continuous reporting of the rate of hospitalized cases and deaths, after a few weeks it was clear that the spread was very unevenly distributed, with the largest cities experiencing the highest rates.

This way, there was a great fear that the cases would overwhelm the hospital system, which normally is designed to run with a very small or non-existent reserve capacity. Thanks to the uneven distribution of cases, many health care regions were able to reallocate their resources, repurposing general examination rooms to ICU units, training and relocating staff to assist and relieve the ICU staff members. Practically all regions were able to deploy enough capacity when the rate of hospitalized patients peaked, although in some places it was a very close call.

Contrary to many other European countries, all Swedish schools for students aged up to 15 were kept open. Only secondary schools and universities were closed, and the lessons and other activities were moved online with impressive speed. These interventions seem to have worked well, as the younger students appear to have contributed very little to the general virus spread.

The travel restrictions changed our summer season completely, with people spending a lot more time outdoors locally, and later also making trips within Sweden. This greatly increased the number of visitors to some very remote parts of the country, e.g. in Lapland. Likewise, there were many bikes, small boats, caravans and motorhomes sold during the summer, and all over Sweden the Do-It-Yourself home improvement projects boomed, as people were staying at home so much more than normal.

Looking back a few years, it is possible to make some comparisons with other major events and crises in our region. The great forest fires in the summer of 2018 were a significant challenge for the authorities and brought insight into problems caused by e.g. lack of preparation and training. Despite this, the general preparedness in the early weeks of 2020 was proven to be insufficient in several areas. The main regional health care providers are independent but coordination with national health guidelines was difficult and most likely had not been sufficiently tested in practice. There was also a severe or complete lack of stockpiles and insufficient logistic capacity. The deficient preparedness in Sweden was especially well contrasted by our neighbor Finland, which keeps a broad range of well-managed stockpiles and maintains a long-term interest into national preparedness.

With the autumn semester now just started, we are hoping that any reoccurrence of Covid-19 clusters will be limited and quickly controlled thanks to the hard lessons learned from earlier this year. The scientific community has asked for open sharing of as much data of the pandemic as possible, and hopefully this will consolidate good clinical practice and accelerate future efforts towards greater resilience to pandemics and other global emergencies.

Linköping, Sweden,
23 september 2020

Nils Dahlström



北欧の勤務状況紹介シリーズ第4弾

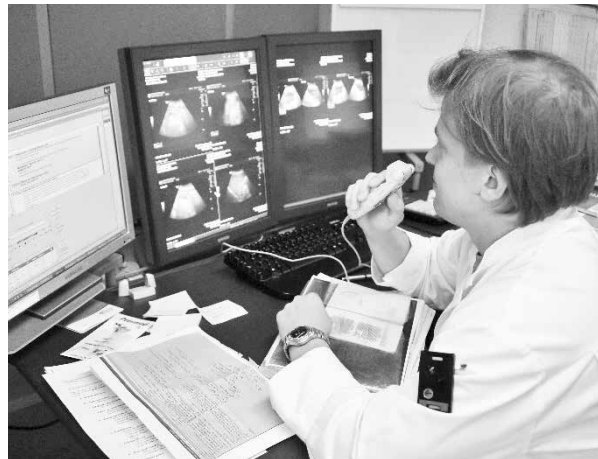
※デンマーク、スウェーデン、ノルウエーと続き今回はフィンランドです。

A workday at Raahe Hospital, a city hospital in Northern Finland

Jarmo Reponen, MD, PhD,
twitter : @reponenjarmo



Raahe hospital is a city hospital serving a local population on 35000 inhabitants in close collaboration with Oulu University Hospital, in a distance of 75 kilometers from the university centre. The totally filmless and paperless hospital is connected to the regional PACS archive and to the regional and national electronic patient record system. The equipment consists of direct digital radiography, direct digital mammography, colour doppler and elastography ultrasound, 320 row spiral computerized tomography and 1,5 Tesla magnetic resonance imaging. There are three radiologists and 1 to 2 residents (according to the university teaching plan) working with skillful radiographers.



A normal working day starts with an imaging meeting together with specialist physicists from the department of internal medicine and physicians who have been on duty during the previous night. All new in-patients are discussed as well as problem cases. A junior resident have already started his work at the ultrasound laboratory, various ultrasound examinations and ultrasound guided procedures being part of the main workload for a radiologist.



During the morning hours, a patient with a non-stable spine fracture is undergoing a vertebroplasty procedure in the computerized tomography laboratory. This is a joint activity with the orthopedic surgeon. Most of the scheduled procedures are made in the morning hours, so that the CT scanner is then ready for normal and emergency scans during the day.



Our 1,5 Tesla MRI scanner is shared with another community hospital 60 kilometers away, it serves us three days a week and the another hospital 2 days a week. All the radiology staff rotate in their roles and read the examinations in their turn.



All the computerized radiography studies are interpreted by radiologists and reports are generated with a help of Finnish language speech recognition. The reports are stored directly to the radiology information system, which is part of the electronic patient record system of the hospital. Junior residents and senior radiologist work in close contact with each other, so consultations are easy to perform. The reading rooms have a dimmed lightning in order to avoid disturbing reflections to the computer screens. Digital mammography and breast biopsies are performed during normal working hours but mammography screening images are mainly read during the late afternoon hours, when there is more quiet time to concentrate. The Raahe hospital serves as a breast screening centre for its local population according to the national screening program.



The scientific radiology staff meetings take place at the end of the working days. Normally there is also a meeting for all the medical doctors at the hospital once a week with a guest speaker. The university hospital serves the city hospital with a distance learning link, too. The department arranges from time to time social program for its staff, so that radiologists, radiographers and medical secretaries can e.g. enjoy together a delicious meal at the cafeterias of the wooden oldtown Raahe.

新幹事紹介

杏林大学医学部付属病院 放射線科

小野澤 志 郎



この度、日本スカンジナビア放射線医学協会の新幹事を拝命致しました小野澤志郎と申します。私はIVRを専門としており、本年4月から杏林大学に赴任いたしました。思えばこの会との縁は2006年にストックホルムで開催されたシンポジウムで講演をさせていただいたことから始まったように感じます。その次の2008年に東京で開催されたシンポジウムの際には妻と二人でPeter Asperin先生の東京案内をさせていただきました。その時に知り合ったUlf Nyman先生の紹介で、2010年から2011年にかけてスウェーデン・スコネ大学とウプサラ大学に本会の支援のもと約1年半の間、留学を経験させていただきました。

留学を通して知り合ったスウェーデンの先生方とは今でもコンタクトがあり、CIRSEや日本IVR学会などで親密に接していただいております。

幹事に推薦して下さった田島先生、村田智先生とご承認頂いた幹事の皆様のご期待に沿えるよう、また、協会の発展に少しでも寄与することができるよう、精一杯努力する所存です。これからも、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

新幹事紹介

日本医科大学千葉北総病院 放射線科

嶺 貴 彦



【主な経歴】

生年月日：1977年4月24日

1996年 千葉県立千葉東高校卒

2004年 日本医科大学医学部卒

2007～2014年 日本医科大学放射線医学

2015～2017年 東海大学医学部附属八王子病院画像診断科

2017年9月～2018年3月

University of Copenhagen Hospital, Rigshospitalet,
Section of Neuro Radiology

2018年4月～ 日本医科大学千葉北総病院放射線科

【北欧との関わり】

- ・小学生のときに図画工作の授業中に描いたヘチマ畑の絵が絶賛され、デンマークのどこかにある姉妹校に寄贈されました。
- ・大学時代にスウェーデンのカロリンスカ大学の男子学生2名とノルウェーの女学生1名を短期留学生として受け入れるお手伝いをしました。3人を車で富士山に連れて行っただけですが、登山の自信がない私は静岡側の5合目で彼らを降ろして、山梨側の5合目で待ちました。5時間程度で元気に下山してきた彼らのとんでもない体力には驚きました。男子2人は翌年も遊びにきてくれて、何度も東京の夜を遊び歩いたものです。
- ・日本医科大学の放射線科に所属してから、2008年の東京、2010年のVejle、2012年の東京、2014年のTurk、2016年の東京で行われたProgress in Radiologyでつたない発表をさせていただきました。かけがえのない思い出を重ねながら。田島会長、HvidovreのKyoko Rasmussen先生、事務局の土屋さんのお導きのもと、留学の計画を進めていきました。
- ・2017年8月に妻と長女と3人でコペンハーゲンに渡航し、それから7ヶ月間コペンハーゲン大学病



格好いい街中の広場にて

院の脳血管内治療部門にて脳血管奇形の大家である Goetz Benndorf 先生のご指導をいただくことができました。本当にあっという間でしたが、ひょっとしたら十分な長さだったのかもしれない不思議な宝物の日々です。ただ、同じ半年ならサマータイムの方が絶対にオススメです。あれから数年経ち、今でも妻とよく話すのですが、コペンハーゲンには道も公園も建物も家具も食器も食べ物も、目に入る何もかもがお洒落でした。それぞれの国の良い悪いは個々の価値観で判断すれば良いと思いますが、デンマークの日常に溢れるデザインのセンスは日本よりも圧倒的に上です。最後にこれから渡航される方にひとつだけ助言させていただくと、ウールの肌着が絶対重宝します。向こうで買うと高いので日本でご準備を。

新幹事紹介

群馬大学大学院医学系研究科
口腔顎顔面外科学講座・形成外科学講座

金 舞

【略歴】

氏名：金 舞（きん まい）

生年月日：1984 年 8 月生 群馬県太田市出身

2009 年 北海道医療大学歯学部卒業

2011 年 群馬大学医学部附属病院口腔外科臨床研修医修了

2011 年 群馬大学医学部附属病院口腔外科医員

群馬大学大学院医学系研究科顎口腔科学 /

放射線診断核医学入学

2015 年 群馬大学大学院医学系研究科 博士課程卒業

（医学博士取得：第 1532 号）

Postdoctoral research fellow at the University of Turku and Turku PET Centre

（～ 2017 年 9 月）

2016 年 日本学術振興会特別研究員

Japan Society the promotion of science (Restart Postdoctoral Fellowship) ～ 2018 年 6 月

2018 年 7 月 群馬大学大学院医学系研究科 口腔顎顔面外科学講座・形成外科学講座 助教



【北欧とのかかわり】

2014 年に Turku で開催された Progress in Radiology にて、群馬大学 対馬義人教授の紹介で Turku 大学の Heikki Minn 教授と一緒に研究する機会をいただきました。留学中は、Turku PET Centre で、次に市販化が期待されているアミノ酸 PET トレーサーの ^{18}F -1-amino-3-fluorocyclobutane-1-carboxylic acid (^{18}F -fluciclovine) を用いた前立腺癌への集積の特徴とアミノ酸トランスポーター発現 (alanine-serine-cysteine-transporter 2 と L-type amino acid transporter 1) との関連性について病理組織標本を用いて、免疫組織化学染色も含めた臨床研究をしておりました。また、留学中に Bio City の Tove J Grönroosove 先生をご紹介いただき、口腔癌、乳癌、前立腺癌細胞株を用いた in vitro study も研究させていただきました。プライベートでは、およそ 2 年の滞在期間で iittala, marimekko, finlayson や Alvar Aalto, Jean Sibelius, Muumipeikko がだいすきになって、ふるさとです。Moi moi



Turku 大学病院



Heikki 先生と Tove 先生



Tove 先生の研究グループ

次回シンポジウムのご案内 Progress in Radiology 2021

13th Symposium of the Japanese Scandinavian Radiological Society (JSRS) and 16th Nordic Japan Imaging Informatics Symposium*

※ Nordic Japan PACS Symposium から Nordic Japan Imaging Informatics Symposium に変更になります。

大会長：畠中正光（札幌医科大学）

会 期：2021年5月26日（水）～28日（金）

場 所：札幌医科大学記念ホール

W e b：http://www.congre.co.jp/jsrs2021/

Twitter：https://twitter.com/jsrs_sympo

後 援：フィンランド大使館

スウェーデン大使館

デンマーク大使館

問合せ：jsrs2021@congre.co.jp



2020年6月10日～12日に予定しておりましたシンポジウムは、COVID-19の影響により上記日程に延期になりました。尚、今後の状況次第でWEB開催になる場合もございます。皆様にはご不便をおかけ致しますが、何分にも前例のない不透明な状況のためご理解下さいますようお願い申し上げます。

2019 年度活動報告

埼玉医科大学国際医療センター

田 島 廣 之

第77回日本医学放射線学会総会期間中の4月12日に、第34回幹事会がパシフィコ横浜にて開催されました。2019年度研究助成金及び2019年度日本支部留学助成金について該当はありませんでした。

また、新幹事として鹿戸将史先生（山形大学）が就任されました。

大会長を畠中正光先生（札幌医大）がつかめられる13th Symposium of the Scandinavian Japanese Radiological Society & 16th Nordic Japan Imaging Informatics Symposium（2020年6月10～12札幌にて開催予定でしたが、COVID-19の影響により2020年への延期と決定）に向けての宣伝及び準備を行いました。

尚、2018年夏よりFinlandに留学された大熊ひでみ先生よりプロジェクトが順調である事及び論文投稿に向けて準備中である旨の報告がありました。

日本スカンジナビア放射線医学協会日本支部事務所移転のお知らせ

現在下記住所にて運営しております日本支部事務局は2021年3月31日をもちまして移転のため営業を終了致します。

現事務局：

〒113-0032

東京都文京区弥生1-5-2 アーバンスクエア東大前Ⅱ-102

TEL & FAX：03-3868-2877

2021年3月31日まで

新事務局はこちら

〒371-8511

群馬県前橋市昭和3-39-22

群馬大学大学院医学系研究科

放射線診断核医学内 日本スカンジナビア放射線医学協会事務局

TEL：027-220-8401 FAX：027-220-8409

E-meil：jsrs@jsrs.tokyo

以上

皆様にはご不便おかけ致しますが宜しくお願いいたします。

留学助成金公募のお知らせ

日本スカンジナビア放射線医学協会日本支部では留学希望者の応募を受けつけています。希望者は以下の要項に従ってまずはメールにてお問い合わせください。

1. ノルウェー、デンマーク、フィンランド、スウェーデン及びアイスランドいずれかへの留学希望者を募ります。
2. 放射線医学を専攻している医師または歯科医師で日本医学放射線学会会員であること。
3. 国籍は問わない。
4. 留学期間は6ヵ月以上であること。
5. 応募締切り；お問い合わせ下さい
6. お問い合わせ先 jsrs@jsrs.tokyo

日本スカンジナビア放射線医学協会研究助成基金公募のお知らせ

本協会は日本及び北欧5ヵ国にて構成されており、発足以来積極的な活動が続けている。平成14年度より研究助成基金を設立し、その公募を開始する事とした。研究助成金希望者は下記の要領にしたがって御応募下さい。

[資 格] 日本医学放射線学会会員及び本協会会員で、応募時39歳以下の放射線医学を専攻する医師。

*研究助成金応募要項を希望される場合は、jsrs@jsrs.tokyo までメールにてお問い合わせ下さい。

[締め切り] 上記連絡先までお問い合わせ下さい。

日本スカンジナビア放射線医学協会規約

1994. 4. 8.

1. 本会は日本スカンジナビア放射線医学協会と称する。
2. 本会は日本・スカンジナビア放射線医の友好と連絡を図り，両国の放射線学の交流，進歩を目的とする。
3. 本会の本部事務局を Scandinavian-Japanese Radiological Society AS N-OSLO 4. Norway に置く。
4. 本会の日本代表支部事務局を群馬大学大学院医学系研究科放射線診断核医学内に置く（現在の東京都文京区弥生 1-5-2 II-102 は 3 月末まで）。またスカンジナビア代表支部事務局を Department of Radiology, Karolinska Sjukhuset, STOCKHOLM, Sweden に置く。
5. 本会は下記の会員を以て組織する。
 - (1) 正 会 員
 - (2) 名誉会員
 - (3) 顧 問
 - (4) 賛助会員
6. 正会員として入会できる者は日本およびスカンジナビア諸国の放射線科学に携わる医師及び幹事の推薦を受けた者とする。
7. 正会員は本会員の会費（連絡費）として毎年，金 2,000 円を納付するものとする（幹事は 5,000 円）。
8. 正会員で退会しようとするときは，その旨を本会代表支部事務局に届出るものとする。
9. 名誉会員及び顧問は日本・スカンジナビア放射線医学に特別功労のあるものについて，幹事会の賛成を得て推薦する。
10. 賛助会員は本会の趣旨に賛同し，本会の事業を援助するもののうちから幹事会が，これを推薦する。
11. 本会に下記の役員をおく。

代表：代表は 2 名とし，1 名は日本より，1 名はスカンジナビアより選任される。

幹事：若干名が選出される。内 1 名は総務を兼任する。推薦は幹事会によってなされる。

書記：若干名
12. 代表は幹事の互選とする。代表は，この会を代表し，幹事会とともにこの会を運営する。
13. 役員の任期は 4 年とする。ただし重任を妨げない。
14. 本会の総会を 2 年に 1 度行う。時期は日本スカンジナビア放射線医学シンポジウム期間中とする。
15. 本会の支部会および幹事会を毎年 1 ～ 2 回行う。時期は特に定めない。

16. 本会は下記の事業を行う。

(1) 関係各国の放射線医学の研究事業の紹介，情報の交換を行う。

(2) 関係各国の放射線医の交流を行う。

(3) その他本会の趣旨に沿う事業を行う。

17. 本会の会計は，会費および寄付金により経理し，毎年1回決算報告をするものとする。会計年度は4月1日から翌年の3月31日までとする。（2008年4月改定）

日本スカンジナビア放射線医学協会 交換放射線科医（派遣）・交換放射線専門医（招聘）応募要項

◆放射線科医の交換（派遣）

- イ) 目 的 関係諸国に於ける放射線医学を研修し、帰国後は自国の放射線医学発展に寄与すると同時に関係諸国放射線医学の交流に尽くすことを目的とする。
- ロ) 期 間 6 ヶ月
- ハ) 隔年又は毎年
- ニ) 1 ～ 2 名
- ホ) 資 格 放射線医学を専攻する39歳以下の医師。
学位、専門医の資格は不問なるも、あることが望ましい。
語学：英語ないしスウェーデン語
- ヘ) 本人による提出書類および会員の推薦書類に基づいて別に定める選考委員会が決定する。
- ト) 交通費 (航空運賃)・現地滞在費支給

◆放射線専門医の交換（招聘）

- イ) 目 的 関係諸国に於いて、専門領域の講演ならびに指導と、放射線医学の交流に尽くすことを目的とする。
- ロ) 期 間 1 ～ 2 週間
- ハ) 隔年又は毎年
- ニ) 1 ～ 2 名
- ホ) 資 格 放射線医学の専門領域に業績ある医師
- ヘ) 日本およびスカンジナビア支部幹事会にて招聘する研究者を決定する。
- ト) 交通費 (航空運賃)・現地滞在費支給

日本スカンジナビア放射線医学協会 会員申込書

令和 年 月 日
(正会員・賛助会員)

ふりがな 御名前		
所 属		
ふりがな 住 所 〒		
	FAX	E-mail
ふりがな 御自宅 〒		
	FAX	E-mail
放射線科の専門分野		
研究主題		
・ 北欧留学（2 週間以上）の御経験の有無 （有・無） <有>の方は具体的に御記入下さい。 ①留学資格 ②留学期間 年 月 日 ～ 年 月 日 ③留学施設 ④指導者 ⑤研修内容 ⑥取得した資格 ⑦その後の渡北欧歴（年・国名） ⑧その後、コンタクトのある北欧放射線医学者 <無>の方は以下に御記入下さい。 ①渡北欧の希望の有無 <有・無> ②欧米の知識 英・仏・独・スウェーデン・デンマーク ノルウェー・フィンランド・その他		
・ その他御意見がございましたら御記入下さい。		

日本スカンジナビア放射線医学協会役員・賛助会員名簿

<役員>

日本支部

小塚 隆 弘	名誉会長	市立貝塚病院
隈 崎 達 夫	名誉会長	日本医科大学
細 矢 貴 亮	幹事	山形済生病院
田 島 廣 之	幹事	埼玉医科大学国際医療センター
対 馬 義 人	代表	群馬大学
角 田 博 子	幹事	聖路加国際病院
橋 本 東 児	幹事	昭和大学藤が丘病院
門 前 芳 夫	幹事	佐世保市総合医療センター
山 田 哲 久	幹事	日本赤十字社医療センター
佐 藤 友 保	幹事	土谷総合病院
村 田 智	幹事	帝京大学ちば総合医療センター
高 木 亮	幹事	日本大学
山 口 雅 人	幹事	神戸大学
黒 木 一 典	幹事	杏林大学
近 藤 博 史	幹事	鳥取大学
畠 中 正 光	幹事	札幌医科大学
石 田 隆 行	幹事	大阪大学
中 村 和 正	幹事	浜松医科大学
鹿 戸 将 史	幹事	山形大学
小野澤 志 郎	幹事	杏林大学
嶺 貴 彦	幹事	日本医科大学北総病院
金 舞	幹事	群馬大学

スカンジナビア支部

Sweden	Rimma Axelsson	幹事	Stockholm
	Nils Dahlström	幹事	Linköping
Denmark	Søren Rafaelsen	幹事	Vejle
	Gina Al-Farra	幹事	Herlev
	Kyoko Sakata Rasmussen	幹事	Hvidovre
Norway	Gençay Gül	幹事	Hvidovre
	Ingfrid Salvesen Haldorsen	幹事	Bergen
	Harald Nes	幹事	Haugesund
	Mona Kristiansen Beyer	幹事	Oslo
Finland	Hannu. J. Aronen	幹事	Turku
	Jarmo Reponen	幹事	Raahe
Iceland	Hjalti Már Þórisson	幹事	Reykjavik

日本スカンジナビア放射線医学協会日本支部事務局

WEB : <http://www.jsrs.tokyo/>

〒113-0032

東京都文京区弥生1-5-2

アーバンスクエア東大前 II 102

Tel & Fax : 03-3868-2877

e-mail : jsrs@nms.ac.jp

2021年3月31日まで

〒371-8511

群馬県前橋市昭和3-39-22

群馬大学大学院医学系研究科

放射線診断核医学内

Tel : 027-220-8401 fax : 027-220-8409

e-mail: jsrs@jsrs.tokyo

＜後援財団＞

スカンジナビア・ニッポン・ササカワ・ファウンデーション（本部ストックホルム）

＜賛助会員＞

- 1．GEヘルスケア・ジャパン株式会社
 - 2．エーザイ株式会社
 - 3．メディキット株式会社
 - 4．富士製薬工業株式会社
-

事務局だより

日本スカンジナビア放射線医学協会設立時から長年事務局が置かれていた日本医科大学放射線科より2010年に独立し、同じ文京区内での一時的にスペースを借りての間借り移転期間を経て、2011年9月に現住所へ正式移転し運営をしてまいりましたが、移転のお知らせにもありましたように日本支部事務局は新事務局への移転に伴い現住所での運営を2021年3月31日をもって終了致します。現在少しずつ古い資料の整理や片付けに着手しておりますが、過去のシンポジウムやweb作成、twitter開設、独自ドメイン習得と、私自身が携わるようになった2001年11月より約20年間色々と思惑錯誤をしながら活動してきたその時々思い出が蘇り、つつい手が止まりがちの日々です。



患者様の想いを見つめて、
薬は生まれる。

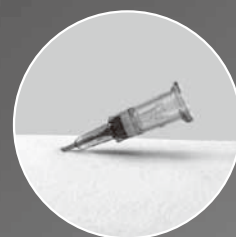
顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。
病気とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合っていたいと思います。
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。
病気を見つめるだけではなく、想いを見つめて、薬は生まれる。
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ


APFUTURE
Global Alliance
エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。

針刺し防止機構付き留置針

スーパークラス5



内針収納型安全機能

針刺し防止 & 血液曝露防止

世界初！止血弁機能

血液曝露防止



メディキット株式会社

発 売 元：メディキット株式会社 〒113-0034 東京都文京区湯島 1-13-2 TEL.03-3839-0201
製造販売元：東郷メディキット株式会社 〒883-0062 宮崎県日向市大字日知屋字亀川 17148-6 TEL.0982-53-8000
<http://www.medikit.co.jp/>
<http://www.togomedikit.co.jp/>

認証番号：15600BZZ00792000



オイパロミン®

非イオン性尿路・血管造影剤 イオパミドール注射液
処方せん医薬品[※] **薬価基準収載**

150注 50mL / 200mL

300注 20mL / 50mL / 100mL

370注 20mL / 50mL / 100mL

300注 シリンジ 50mL / 80mL / 100mL / 150mL

370注 シリンジ 50mL / 65mL / 80mL / 100mL



IOPAQUE®

イオパーク®

非イオン性造影剤 イオヘキソール注射液
処方せん医薬品[※] **薬価基準収載**

300注 10mL / 20mL / 50mL / 100mL

350注 20mL / 50mL / 100mL

240注 シリンジ 100mL

300注 シリンジ 50mL / 80mL / 100mL / 110mL / 125mL / 150mL

350注 シリンジ 70mL / 100mL



注)：注意—医師等の処方せんにより使用すること。 ■効能・効果、用法・用量、警告・禁忌を含む使用上の注意等につきましては添付文書をご参照下さい。

製造販売元
(資料請求先)



富士製薬工業株式会社

〒939-3515 富山県富山市水橋辻ヶ堂1515番地
<http://www.fujipharma.jp/>