

令和6年厚労科研大西班

核医学治療 会議

日時：7/24（水）19-20時

方法：Zoom

出席者：大西 洋、細野 眞、東 達也

議題①：

分担研究課題 核医学治療の適切な提供体制の検討「核医学治療核種の使用能力に関する検討」 についての報告

細野眞先生

決定事項：特になし

議論内容：

- 細野先生から 2024 年度の活動予定が共有された。
- 同時に成果の利用による治療拡大への具体案も提示された。

懸案事項：特になし

議論詳細：

2023 年度のまとめとして、2022 年度にがん連携拠点病院を中心に実施したアンケート調査から得られたデータを利用し、核医学治療の均てん化の観点から、核医学治療実施機関の全国分布を地方ごとの施設における核種の投与可能人数の分析によって求める等を行い、今後の核医学治療の提供体制構築に向けた資料を作成したことが報告された。

論文化も進めており、RADIOISOTOPES 誌に掲載予定である。（細野眞，絹谷清剛，東達也 Lu-177、Ra-233 及び I-131 が利用される核医学治療薬の想定される投与患者数と医療機関における核種使用能力から導き出した治療環境の評価）

調査の一部として現在の国内の利用許容核種の目安や今後の利用可能核種が増えた場合の設備に関する提言、地方ごとの核種の利用状況が説明された。

2024 年度の課題として、各種の利用ガイドラインの合理化を図り、実際の利用可能数量の増加を目指す。取り組みの内容として、放射線医薬品の飛散率が一律で設定されているところを個別の飛散率のデータをまとめることで特定の核種の使用量を増やすこと、排水の希釈に関して未実施施設に対する聞き取りを行い、対策を行うことで全体的に各種の利用量を増やすことが示された。

また、ルタテラ治療中の患者の尿の排水への混入に関しては評価しないガイドラインのため、混入率についてはノータッチの方が核種利用量への悪影響は少ないとの判断が示された。

飛散率の計算に関しては方法論が構築済みであり、以上の 2 つの課題は十分達成可能である見通しである。

研究の結果を用いて都道府県主導で緩和された基準を浸透させていきたい。

また、診療用放射線同位元素に関する基準の変更は医療法に対して適応していれば可能で

あり、消防法等他の法令を参照する必要はないことが示された。
本研究の成果は厚労科研大西班にのみ依拠することが示された。

議題②：

PRRT 診療を導入する際の病室整備に関する調査 についての報告

東達也先生

決定事項：特になし

議論内容：

- 東先生から病棟・病室の整備計画に関する令和6年度の活動予定が共有された。
- 年内にトレーラーハウスの運用を開始する見通しであることが示された。

懸案事項：

- ルタテラ治療の DPC 化の周知をどのように行っていくのか。
- 病院係数の算出方法を模索中である。
- トレーラーハウスの開発において千葉市保健所がボトルネックとなっている。
- 結果を受けて、どのように整備指針を改定していくのか。

議論詳細：

前会議で行った PRRT 診療を対象とした病棟・病室の整備計画についての報告を元に、導入に際し、どの程度の作業や費用が必要になるかの指針を作成するために聞き取り調査を令和6年度に予定している。

ルタテラ治療が DPC 化し、収益の増加が見込め、ルタテラ治療の推進力が増大すると予想される。病院係数の計算方法を個人的に勉強中とのことである。

RI 施設管理区域としてのトレーラーハウス運用を目指し、千葉市保健所との議論を継続中であり、希釈槽を増設することで実現可能となる見込みである。Ra-223 (ゾーフイゴ)、Ac-225 の利用可能施設として運用を開始する予定であり、年内に Ra-223 を利用した治療を1件行う予定である。

1 台目の運用が保健所に許可された場合、改良を加えた 2 号車を作成しビジネスの拡大をねらう予定であり、さらに試作を重ねることでルテチウムの利用も可能であるようなトレーラーハウスを開発できる見込みがある。

既存の RI 管理区域では不十分であった供給の補填となることのできる可能性が非常に高い。来年度中の前立腺がんのルテチウムに関する治療拡大に対応できるように早めに対応していく方針である。

トレーラーとコンテナの違いとして道交法の適応区分が別であることや、トレーラーは建築物ではないので固定資産税がかからない点が挙げられた。

ノバルティスが啓発していても DPC 化の情報が浸透していないことに関して、情報公開などを推進して全国的に普及することを目指す方針である。初期投資は 500 万あれば十分なので今回の DPC 化は治療導入に非常に追い風となるだろう。

大西先生

整備指針に関して、核医学治療の望ましいとされる外来治療を必須要件とするのか、静養治療ブースの書きぶりをどのように変更するのかについての提言も求める。

細野先生

外来治療は必須要件とし、入院治療は望ましい要件とすることで国内の核医学治療を推進していくことが放射線治療業界のステップアップになることは理解しているが、病院ごとに状況が異なるため、どうしてもキャッチアップ出来なくなる病院が出てきてしまう。さらなる分析が必要となる。

また、今後の核医学治療の拡大を見通し、入院治療を推進できるような取り組みを行ってきたい。

大西先生

提言は来年末までに提出だが、整備指針の見直しは3年半後が目安であることが明言された。

東先生

3年半後には核医学治療の様相が大きく変わっている可能性もあるのでそれも見据えた指針を作っていきたい