

## R7 年度厚労科研・大西班 個別会議(核医学治療) 議事録

開催日時：2025/9/4

開催方法：オンライン (Zoom)

参加者：大西洋、荒井保明、細野眞、絹谷、神宮啓一、東達也、西井、岸田勇人

## 議題①：

## IVR 医と放射線治療医の連携に必要なものについて 荒井保明

内容詳細：

症状緩和の領域の IVR 提供体制の整備に関して、JSIR 単独での実現は困難であり、放射線治療医の IVR に対する理解や JASTRO からの支援が必要であることが明らかになった。

がん診療拠点病院に関わる通知の文章については、現状の「画像下治療を提供することが望ましい」を「画像下治療を提供できること（近隣施設との連携を含む）」とすることが望ましい。

施設単体では条件を満たす施設が全体の 2 割程度にかぎられるため、括弧内の条件を付けることで IVR を提供する体制を整えることができる。現在、連携を前提とした際の実際の提供体制の評価は不十分であるため、議論の開始される 2 年後をめどに調査を行う方針である。また本議題に関する IVR 治療は緩和照射に限定して評価を行っている。

イットリウム-90 微小球を用いた新治療の治験が開始される予定である。IVR 分野や核医学治療分野との連携が必要となることが予想されるため、今後の連携体制の構築を考慮するべきである。

## 議題②：

## 核医学治療核種の使用能力に関する検討 細野眞

内容詳細：

2024 年度の研究により、ボトルネックとなっている排水の課題を解決することで現行の規則の中でも核医学治療の核種使用能力の改善を図ることができることが明らかになった。本年度の研究においては、核種使用能力の拡大を目標とし、核種をピックアップしそれぞれに関して施設内での取り扱いに関する具体的なガイドラインを考案している。また、新たな核種の開発や核種を用いた新たな治療の導入が期待できるため、それらを用いることで核医学治療の拡充を図る方針である。

評価法に関して、核医学治療を行った患者の尿の希釈倍率から病院全体の排水に占める該当患者の尿の割合に変更することも核種使用能力の拡大に繋がりと考えられる。

今後、評価法を変えた場合には現在の 10 倍程度の核医学治療が提供できる試算となっている。

## 議題③：

## 新規核医学治療導入推進のための課題検討 東達也

内容詳細：

これまでの調査から、PRRT 診療を行う施設において、非密封線源治療病室を持つ施設の方が、特別措置病室のみしか持たない施設と比較して、尿処理や遮蔽の観点などから負担が少ないことが示されている。これを踏まえ、本年度は PRRT 診療を行っている施設に追加調査を実施し、PRRT 診療に関するスタッフ向けのノウハウや Q&A を作成し、学会などを通じて情報提供を行うことで新規核医学治療導入を図る方針である。

今後は関連諸学会との連携の継続、最新治療・各施設における診療状況に関する情報収集を行う予定である。

現在の要件を十全に満たすことは困難である施設が多い。草案に沿って改訂をした場合

に、現在がん診療拠点病院に指定されている病院が指定から外れてしまう可能性が危惧される。改訂後の指定施設数の増減に関しての調査・解析が必要である。

次回からの厚労科研の研究テーマに核医学診療の提供体制の整備に関する項目が追加される。採択条件を踏まえた関連諸学会との連携、内容のブラッシュアップを行う必要がある。

以上  
文責：大西 洋