

4. ヨーロッパにおける RI 治療の現状

細 野 眞 (ナント大学 フランス)

EU は 15 か国、人口 3 億 5,000 万を擁するに至り、1995 年 3 月 26 日には、7 か国にて国境の検問、税関が取り払われるなど、ヨーロッパは急速に変わりつつある。医学の領域では複数の国にわたる多施設の協力のもとに次々に新しい診断法、治療法が導入されている。EANM にてもヨーロッパ共通の核医学専門医制度を整備しつつある。

ヨーロッパの RI 治療のひとつの特徴は、甲状腺機能亢進症に対して ^{131}I による治療がきわめて頻繁に行われることである。例えばドイツのボン大学核医学科にては、良性悪性含めて年間 1,500 例の甲状腺疾患に ^{131}I を投与している。したがって、甲状腺疾患のための ^{131}I 治療のみならず、RI 治療全般に対する理解が患者さんにも医療関係者の間にも得られやすいように思われる。

真性多血球血症に対する ^{32}P は長い歴史を持つものであるが、高齢者や血管病変のハイリスクグループに広く使われている。 ^{131}I -MIBG は褐色細胞腫、カルシノイド、神経芽細胞腫の治療に用いられ、その有用性と適応が明らかにされつつある。骨転移の疼痛緩和のための ^{186}Re , ^{153}Sm , ^{89}Sr はいずれも概ね 70% の患者さんにおいて有効であることがこれまでの臨床試験の結果である。肝細胞癌の治療に ^{131}I -Lipiodol を用いる試みもなされている。

また、日本では残念ながら遅れをとっている分野として、ヨーロッパでは悪性腫瘍に対して RI 標識モノクローナル抗体を用いて治療する方法につ

いて着々と臨床試験が進められている。化学療法は外照射に対して抵抗性の卵巣癌、大腸癌、甲状腺髄様癌、肺小細胞癌、リンパ腫がその対象である。いずれも、現在進行中であり報告を待たねばならないが、有効性が大いに期待されるとともに、その臨床試験の厳密な進め方そのものに注目すべきであろう。とりわけ非密封 RI による治療となれば、プロトコールに適合する症例を探し、個々の患者さんについて十分な説明を行って同意を得たうえで、準備、入院、治療後観察の期間が長くなり、しかも多施設による多数の症例を正確に評価することが必要である。これについて研究者自ら多施設研究を企画し連絡を緊密にし進めるのは当然であるが、臨床医の事務能力には限界があるし、臨床試験に関する法規にも疎いことが多い。このためイギリス、フランスなどでは Clinical research assistant がデータを管理し、多施設において臨床試験の統一を維持している。また、臨床試験のデータは資格のある統計士が処理する。このような厳密な臨床試験をサポートする制度を充実させることが、日本においても新しい RI 治療を進めていくために重要な課題のひとつであろう。

そのほか、近い将来治療に適した RI として臨床応用されそうなものは、 ^{186}Re や ^{212}Bi があり、これらはジェネレータから得られ、現在実験室レベルで様々な化合物との標識の最適化が試みられている。