

## 学 会 記 事

### § 平成 26 年第 2 回日本核医学会理事会 議事録

日 時：平成 26 年 4 月 25 日（金）

15 時 00 分～19 時 00 分

場 所：秋葉原 UDX ゲストルーム C

#### 出席者

理事長：井上登美夫

理 事：飯田秀博，石井一成，伊藤健吾，  
内山眞幸，絹谷清剛，汲田伸一郎，  
小泉 潔，佐賀恒夫，阪原晴海，  
佐々木雅之，千田道雄，玉木長良，  
近森大志郎，外山 宏，中川原讓二，  
橋本禎介，畑澤 順，藤井博史，  
細野 眞，間賀田泰寛，松田博史，  
望月輝一，渡邊 浩

監 事：戸川貴史，田代 学

書 記：中本裕士

事務局：神田正子

#### 議 題

##### I. 審議事項

1. 加速器による診断・治療用 RI の国産化実現  
に向けて (28) (永井泰樹先生)

##### <sup>99</sup>Mo の安定供給に向けて

現状の原子炉：比放射能が高く、価格が安いというメリットがある一方で、大量の廃棄物がある問題点もある。2016 年にはカナダの原子炉が廃炉を予定しており、<sup>99</sup>Mo の安定供給を目指して代替案を考えておく必要がある。そのひとつに、原子力開発機構の加速器中性子による方法があり、“Proof of Concept”の段階である。

40 MeV, 2 mA 重陽子のプロトタイプ加速器では、国内需要の約 10% を製造できると見積もられる。

5 mA タイプの新しい加速器を 5 つ準備すれば国内需要をまかなえる可能性がある。

他国の状況。オーストラリアのオパールの原子炉はある程度確実に運用できると考えられる。アメリカと結びつきが深い。韓国の原子炉は良い状態ではない。

加速器を利用する場合の問題点は次の 2 つ。

- ① ランニングコスト（低濃縮ウランを用いると価格が上がる）、② 低い比放射能（昇華法で解決？）

原子力開発機構が国に資金を要求するうえで、ニーズがあることで核医学会の支援が得られないか？

学会としては中立が必要であり、<sup>99</sup>Mo の安定供給に向けての支援はあり得るが、原子力開発機構という特定団体のみを支援することは困難と考えられる。関連する団体を巻き込んでオールジャパン体制への支援を考慮すべき。現時点で具体的な支援は困難と考えられるが、このような研究をしていることはありがたいことである。漠然とした形の支援は可能？ <sup>99</sup>Mo 安定供給の重要性に関して共通認識を持つとともに、たとえば将来性を見据えた文言を作成する際に、適宜相談していただくようにする。

2. アジア研究奨励賞 (1) (玉木長良理事)  
4 人の応募があり、Zhang Ying 氏 (JNM2012) と Karunanithi Sellam 氏 (EJNMMI2013) に決定。異論なし。
3. 「多領域横断」4 学会合同要望書

(2) (望月輝一理事)

日本東洋医学会，日本超音波学会，日本人類

遺伝学会、日本核医学会の4学会が共同で合同要望書を提出する予定。異論なし。

新機構の活動が始まるにあたって、旧機構の遺産が移ることになるが、日本核医学会としては了承。

核医学の専門医はどうあるべきか、を議論していく必要があるのではないかと。超音波学会が核医学会と同じ立ち位置にあるため、千田彰一先生との連携を深める。

#### 4. 核医学専門医の放射性医薬品の安全管理体制への取り組み (3) (井上登美夫理事長)

- ① 本事業の周知と再発予防策の呼びかけ  
石井一成先生よりすでに公開済み
- ② 放射線診療従事者に対する医療放射線防護の教育の徹底
- ③ 複数学会共同の安全指針の提案または日本核医学会の核医学診療事故防止指針の見直しと改訂
- ④ 核医学診療における医療安全教育プログラムの強化
- ⑤ 備えるべき施設基準の検討

安全な核医学診療とするために所定の研修が必要という方向性を打ち出す。専門医のアイデンティティがからむ。核医学会としての過剰投与の防止策にもつなげていく。ただし時間をかけて核医学の専門教育を充実させていくことを心がけないと、核医学検査を廃止する施設が出てくる可能性にも注意が必要。

循環器病学会では認定更新の際に安全教育の証明が必要となっている。核医学会の専門医更新でも医療安全、倫理、投与量などの必須項目が設定されている。

放射性医薬品の安全な取り扱いのみならず、核医学画像の品質保証も考える必要があり、そのために核医学専門医と核医学専門技師の連携が重要となる。

専門医のあり方について、専門医の数は1,100を超えたくらいで核医学施設に比べるとまだ少ない。そもそも専門医のメリットが明らかにされていないのではないかと。たとえば専

門医の制度のもとに新たな診療報酬（核医学管理加算）をとれるようにしないと、結局は専門医が施設にいきわたるようにならないのではないかと。

リスクマネジメント（石井先生・中川原先生）で③の対処をお願いした。2004年の指針を参考に。

#### 5. 診断参考レベル(DRL)作成と核医学検査投与量全国調査について (4) (石井一成理事)

医療被ばく研究情報ネットワーク(J-RIME)よりの要請で診断参考レベルを放射線防護委員会で検討する。まず方法論を議論する必要があると思う。

予想される問題点。検定量（日本の基準）と実投与量（世界標準）の相違。日本のシステムは検定量で成り立っているところがあり、施設の遮蔽計算などに混乱を招く可能性もある。

J-RIMEの診断参考レベルワーキンググループに本学会から放射線防護委員会委員を派遣する。

#### 6. 日本核医学会としての医学研究のCOIマネジメントへの対応 (12) (藤井博史理事)

##### COIの申告内容について

COIマネジメントの対象者は、発表者、役員、各種委員会とする。

COIの申告は関与する治験責任医師に限る。関与する全員を申告の対象とすることは事実上不可能と考えられる。

学会としては自己申告に任せることにする。COIの提出は、重複している場合には各人ひとつでよいものとする。

#### 7. 将来計画・経営戦略について

(13) (外山宏理事)

放射線技師を対象として、核医学会技術学会と合同で、春季大会時に教育セミナーを新設してはどうか。核医学会と核医学技術学会の両方に所属する技師の会費は安くすれば、両学会に所属することのインセンティブになる。毎年同じ内容にならないように留意する。どのような日程にするかは要検討。セミナーには医師・技師の共通コースを設定する。核医学専門技師の

認定・更新にはポイント+決められた講習からなる。

薬剤投与に従事する者は核医学所定の研修を受けることにすべき？

会員増加のために、医師以外（看護師・薬剤師）の投票権がない、会費の安いB会員を設定してはどうか。

学会の活性化のために、会費を集めて収入を増やし、会員を増加させることの両方が必要。そのためには会員のメリットを明らかにしていくべきである。

#### 8. ワーキンググループ課題募集について (26) (松田博史理事)

ワーキンググループの継続を希望する場合の通知事項に関して、草案通りに承認された。

#### 9. その他

ダイアモックス負荷について、薬剤は三和化学が提供しているが、現時点では適応外使用となっている。添付書にある副作用報告を周知させる。ダイアモックスはもともと緑内障とてんかんに適用があり、これまでのところ重篤な副作用はなかった。しかし高齢者、脱水の方に使うと心筋梗塞を引き起こす可能性も考えられる。ただし何例に副作用があったかは現時点で不明である。検査に対するの同意書を作ることも考えられるが、その場合には学会間での調整がいる。

リスクマネジメントとして中川原先生に方向性を検討していただく。

関連4学会でダイアモックスの適用拡大をめざしてはどうか？

アメリカのガンマカメラ落下による死亡事故について核医学会と技術学会の連名で通知を出す。

## II. 報告事項

1. 第54回学術総会準備状況報告 (畑澤順会長)  
第13回 ARCCNM 年次総会準備状況 (5) (畑澤順会長)
2. 第55回学術総会準備状況報告 (小泉潔次期会長)
3. 第56回学術総会準備状況報告 (伊藤健吾次々期会長)
4. 第14・15回春季大会状況報告 (6) (井上登美夫大会長)  
増加。
5. 会計報告 (7) (阪原晴海理事)  
順調。
6. 委員会報告
  - 1) 編集委員会 (8) (絹谷清剛理事)  
久田賞の複数回受賞は問題なしということで承認。  
ダウンロードが増えるとシュプリンガーから学会へのRoyaltyが増加する。  
和文誌を、ニュースレターと論文部分で切り離す作業を今年度に行う予定である。
  - 2) 教育・専門医審査委員会 (23) (望月輝一理事)
  - 3) PET核医学委員会 (9) (細野真理事)
  - 4) 健保委員会 (15) (伊藤健吾理事)  
研究用としてメーカーが無料配布しているソフトウェアが薬事法法令の改正で2014年11月を過ぎた段階でメーカーから新たに配布できなくなる。今まで使っているものは問題ないが、バージョンアップ時に問題となる。治療用ソフトは承認、画像診断用ソフトは認証となるであろう。ソフトが提供されるかどうかは、法的な問題というよりは、メーカー側の解釈・方針の問題。何が使えなくなるかがわかると多くの人に役立つ。
  - 5) 広報委員会 (10) (内山眞幸理事)  
情報は学会のものであると、帰属を明確にする。
  - 6) リスクマネジメント委員会 (中川原譲二理事)
  - 7) 放射線防護委員会 (11) (石井一成理事)
    - ① PET用サイクロトロンに関するクリアランスおよび放射化物質の取り扱いに関する

- 小委員会 (千田道雄理事)
- 8) 利益相反審査委員会・倫理委員会 (12) (藤井博史理事)
- 9) 学会賞選考委員会 (玉木長良理事)
- 10) 核医学領域における薬剤師の活動のあり方検討委員会 (25) (間賀田泰寛理事)
- 11) 分子イメージング戦略会議 (16) (千田道雄理事)
- ① 早期探索 5 拠点 PET 連絡協議会 (畑澤順理事)
- 12) 小児核医学検査適正施行委員会 (小泉潔理事)
- ヨーロッパのガイドラインで DMSA の投与量が減少している。本当に診断に適切な画像がとれるか調査中。
- 13) 内用療法戦略会議 (絹谷清剛理事)
- $^{177}\text{Lu}$  の退出基準はまもなく退出基準ができる予定。オクトレオスキャンは富士フィルム RI ファーマが上梓への開発を行う意志を持っておられる。
- 14) 将来計画・経営戦略委員会 (外山宏理事)
- 15) 予算委員会 (井上登美夫理事長)
7. ワーキンググループ (松田博史理事)
8. 分科会活動
- 1) 腫瘍・免疫核医学研究会 (17) (佐賀恒夫理事・絹谷清剛理事)
- $^{131}\text{I}$ -MIBG 治療について。以前個人輸入で薬剤を購入し、診療を行った場合には、保険診療とはならないとの考えで混合診療として行われていた。しかし、この見解は厚生労働省の公式見解ではなく、やはり混合診療に当たるとの指摘があり、現在すべての施設で自由診療として 1 回約 100 万円で行っている。過去の混合診療分を返還することになるか現時点では不透明。いずれは富士フィルム RI ファーマが治療に向けて動く。その際は韓国で  $^{131}\text{I}$  を準備。  $^{131}\text{I}$ -MIBG 治療は先進医療 C (未承認薬の特例) として行えるよう準備を進める。
- 2) 日本脳神経核医学研究会 (27) (石井一成理事)
- 3) 日本心臓核医学会 (14) (近森大志郎理事)
- 4) 呼吸器核医学研究会 (内山眞幸理事)
- 5) PET 核医学分科会 (細野眞理事)
- PET サマーセミナー 8/29-31 世界核医学会と重なる。
9. 国外学会等連携
- 1) 世界核医学会 (18) (絹谷清剛理事)
- 2022 年世界核医学会招致委員会
- SNM 中の 6/8 に Japan Night 開催。名称を使えるよう GE/NMP と交渉中。日本が世界核医学会の候補であるという名刺は、日本の医師にも配って周知を図る。
- 2) 米国核医学会 (玉木長良理事)
- 3) ヨーロッパ核医学会 (IAEA を含む) (千田道雄理事)
- IAEA 関連で、6/30 よりセミナーを放医研で開催。
- 4) アジアオセアニア核医学会 (ARCCNM 兼務)・日韓中核医学会 (22) (外山宏理事)
- 演題募集が始まった。
- 5) ARCCNM/AOFNMB Leadership Meeting 報告 (畑澤順理事)
10. 理事長報告 (井上登美夫理事長)
- 特になし。
11. その他
- 1) 日本専門医制評価・認定機構意見交換会・社員総会 (2) (小泉潔理事)
- 2) 「医薬品・医療機器法」への改正に伴う単体ソフトの開発供給について (19) (飯田秀博理事)
- 厚生労働省・医薬食品局審査管理課・医療機器審査管理室、および経済産業省・ヘルスケア産業課医療・福祉機器産業室を理事長同席のもとに訪問し、法改正の趣旨と状況について情報交換を行った。無体物であったソフトウェアが医療機器となることで、提供者の責任が問われる。独占禁止法(公正取引)に抵触しないようにする必要が

ある。また、厚労省からの要請を受け、核医学会会員および関係企業に対するアンケート調査、および関係企業担当者と厚労省・医療機器審査管理室との意見交換会を実施した。企業担当者は、必要なプロセスについて概ね準備されている印象をもった。

- 3) 日本医学会連合の法人成立 (20)
- 4) 日本核医学技術学会 (24) (渡邊浩理事)

### Ⅲ. 確認事項

1. 前回議事録(案) (21)
2. 理事会日程
  - 第3回 8月6日 12:00~16:00  
日本アイソトープ協会 第3会議室
  - 第4回 11月5日 14:00~18:30  
大阪国際会議場 8階 会議室 804室