

前回検討会（第2回6月23日）における主な意見

1. 可搬型 PET 装置の運用について

＜適正使用マニュアルについて＞

- 「はじめに」のところに、ファンクショナル MRI などが出てきて、「同時に取得する」などの文言があるが、今回は ^{18}F -FDG に絞っているので、そぐわないのではないか。
- 個人線量測定については、国際原子力機関の BSS では、Supervised area という考え方を使っており、そこに立ち入る者の個人線量測定に関しては、管理区域にたまに立ち入る者と同じ扱いをするような区分になっている（3.101）。国際的なルールと整合性をとるという観点で、BSS の線量拘束値や、Supervised area の考え方も念頭に置くとよいのではないか。
- 投与室、待機室と MRI 室が大変離れていて、管理区域外を通ったり、公道を通ったりする場合もあり得ると思うが、線量管理について考慮が必要なのではないか。
- 空気中濃度の測定については、一般的なルールを決めておいて、使う核種によってそれを適用するという、大枠を決めておいて、今後柔軟に対応できるようにするといいいのではないか。
- 患者の呼気の放射性同位元素の濃度測定については、将来的にデータが蓄積されて、健康に影響がないようなレベルという知見が得られた場合にはスキップしてもよい過程なのではないか。
- 患者の呼気の放射性同位元素の濃度測定については、どういう目的で、何を測るのかということに適正使用マニュアルに明記すべきではないか。
- ^{18}F -FDG そのものは呼気中には全く出てこない薬剤という経験的な知見はあるが、新しい薬剤について適用しようとする場合は常に評価をしていかなければならないのではないか。

＜その他＞

- ルール整備のあり方については、放射線審議会でも規制影響分析や、基準策定の作法に関して議論があった。本検討会では研究班で実際の検討をして、様々な方が入った公開の場で議論するというのはとても望ましいことではないか。
- 新しい技術が開発されるごとに議論を繰り返しているので、方向性としては、より一般的な原則に従って行うようにするのがよいのではないか。

2. 放射性廃棄物について

<クリアランス等について>

- 埋設処分も一つの解決策ではあるが、医療では半減期が短い核種を使用しており、各国ではクリアランスや、減衰保管という制度を導入している。日本でも RI 法でクリアランス制度が導入されており、そういったことを検討するのも必要ではないか。
- 短半減期のものは、放射性核種が 1 個以下になれば、一般の医療廃棄物として廃棄できるという PET の 4 核種の道筋もあるので、例えば、^{99m}Tc のように 6 時間の半減期のものは同様のルールを適用して、放射性医療廃棄物をそもそも少なくするような道筋も一つはあるのではないか。
- 海外の状況について、各国がどういう対応をとっているのかを整理していただけないか。

<埋設処分の合理化について>

- 医薬品の流通を見ると、基本的には RI 法と医療法という扱いが大きな 2 本の柱であり、この 2 つを一体として考えるというのは、そう抵抗がないのではないか。医療法と炉規法とはかなり距離があり、一緒にすることは、かえって管理が複雑になるのではないか。
- 最終処分所については JAEA がやると書かれているが、実際にいつできるかというのが全く見えていない状況であり、最終処分所が必要だという意見が多方面より上がっている。早く最終処分所を決めていただき、処分を進めていただきたい。

<放射化物について (RI 法) >

- サイクロトロンや、放射線治療のエネルギーが上がってきており、放射化物が大きな問題になってくるのではないか。