



— 巻 頭 言 —

標準化・基準化に向けて

大阪医科大学附属病院 中央放射線部 林 万寿夫

日本核医学専門技師認定機構による第2回専門技師認定試験が本年8月4日に行われ、10月1日に結果が発表されました。第2回の合格者は59名でした。第1回の合格者は243名であり、第1回第2回合わせて302名の核医学専門技師が存在していることになります。核医学専門技師認定機構は核医学診療を担っている4団体が、国民に「安全・安心の医療」、「技術レベルの維持と向上」を提供するために創設されたものです。本機構では、全ての核医学診療施設に1名以上の認定者が在籍することを目標としていますが、全国の核医学施設が約1,200施設ですので、目標には遠く達してない状態です。

放射線技師の認定制度も核医学専門技師、放射線治療専門技師、磁気共鳴専門技術者、検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師等、様々な認定制度が出てきました。この認定制度には、できるだけ簡単に認定が取れる制度とかなり高度な知識が必要とされる制度があり、核医学専門技師は後者の方だと思います。試験内容を見ても、診療放射線技師国家試験レベルの基礎的な問題から、日常業務に携わりながらもなおかつ考える力が必要なレベルの問題まで、幅広いレベルの出題となっています。

なぜ、核医学専門技師に幅広い知識が必要となってくるかは、前号の巻頭言で仁井田監事が述べられていたように「CTやMRI等の他のモダリティに比べて、主観的な処理項目が多い」と言うこととなります。なぜ、このようなことが生じるかを考えますと、RI医薬品の投与量が一律でない、核種は減衰の影響を受ける、装置の性能に差がある、1検査あたりに費やせる時間が施設により異なる等、多くの固有因子があり、同じ検査において異なる収集条件、処理条件となってきます。このために、どうしても主観的なものに頼ってしまうことになります。主観的なものに頼るとなると、知識と経験が必要となってきます。これに対する答えの一つが核医学専門技師認定制度であると考えられます。

昨今の急激なEBMの浸透に伴い、エビデンスに基づいた画像および検査プロトコルが必須となって来ています。先の核医学専門技師認定を受けられた方は、エビデンスに基づいた知識と経験を有しており、各々の施設で核医学診療に携わっておられます。しかし、その人数は全国に302名しかいません。核医学専門技師が全国の施設に1名必ずいるようになるまでEBMは待ってはいけません。つまり、エビデンスに基づいた画像および検査プロトコルを得るためには、その標準化・基準化が急務であると考えます。今までは、施設ごとに異なった検査プロトコルや画像でも、「その施設の現状に応じた方法」と言うことで許されていました。また、収集、処理プロトコルの自動化が叫ばれ、ある程度まで収集、処理プロトコルの連続化は可能となりましたが、その中身を見ますと、まだ細かいフィルター設定等が隠れています。さらに、収集、処理で基本性能として必要とされる、散乱線補正、減弱補正、分解能補正が搭載されていない装置もまだ多く見受けられます。各検査の検査プロトコル、収集処理のガイドラインは色々出ていますが、文章での説明が多く、得られた画像が果たして良いのか悪いのか分らない場合や、チャンピオン写真を提示されていたりする場合が見受けられました。

本学会の学術委員会では、「核医学画像の定量化・基準化WG活動」、「RI医薬品の取り扱いに関する調査研究WG」、「がんFDG-PET撮像法ガイドラインWG」等によりエビデンスに基づいた検査プロトコルおよび画像の標準化、基準化を目指しています。ガイドラインの内容は上記で述べました今までのガイドラインの欠点を克服し、より分かりやすい実践的な指針となるよう目指しています。提案されたガイドラインに基づき全国何処の施設でも適正な検査プロトコルおよび画像が得られるよう会員の皆様のご協力をお願いします。