

会長就任の挨拶

会長 佐々木 康人

6月28日に開催された理事会で会長に選任されました。故古賀佑彦先生が手塩にかけて育てて来られた医療放射線防護連絡協議会の運営を引き継ぐ責任の重さを痛感しています。これまで私は協議会のシンポジウムなどに参加したことはあっても、運営に関与したことはありませんでした。役員、会員の方々のご意見を伺い、現状を掌握し、今後果たすべき責務を理解したいと思っておりますので宜しくご支援、ご協力、ご叱責を賜りたくお願い致します。

医療現場での放射線防護と管理はこれまでになく重要な課題となっています。国連科学委員会（United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation : UNSCEAR）2000年報告では、人工放射線源に起因する人の被ばくは、放射線診断によるものが最大で世界平均年間0.4mSv（実効線量）であるが自然放射線被ばくの世界平均年間2.4mSvに比べれば小さいことを示しました。しかし、医療技術の進歩と発展途上国への普及により医療被ばくは今後益々増加することを予想しました。10年を経た今日、米国では既に放射線診断による人の被ばくが自然放射線被ばくと同等のレベルに達したとの予備的調査の報告があります。

血管造影手技を利用して治療まで行う画像診断介入治療（Interventional Radiology : IVR）や多検出器CT（Multi Detector CT : MDCT）の普及に伴い、一人の患者に多数回の治療や検査を実施して、脱毛や難治性皮膚炎などの確定的影響（組織反応）が出現する例が報告され話題となっています。がんの放射線治療も高度化、普及し、治癒する方が多くなると放射線誘発二次がん発症の可能性もあります。

患者の放射線防護は国際放射線防護委員会（International Commission on Radiological Protection : ICRP）の最重要課題の一つです。放射線の医学利用の特殊性故に別の防護基準が必要との認識に基づいて、ICRP2007年新勧告では独立した第7章「患者の医療被ばく」がもうけられました。これを補完する刊行物105「医学における放射線防護」が2009年に刊行されています。症状のない健常人のスクリーニングや生物医学研究へ参加するなど志願者の放射線被ばくについては、議論が十分つくされているとは言えず今後の課題となります。

医療現場での放射線利用技術が高度化し普及するなかで、放射線防護と被ばく管理の重要性も増大しています。協議会が貢献できることが多々あると思います。

定款第3条（目的）には、「本会は、医療分野における放射線の防護に関する重要事項について、関係する学協会及び団体相互に知識や情報の交換促進を図り・・・」とあります。関係団体との連携強化と協議会の果たすべき役割の明確化が、創設当時の初心にかえて先ず考えるべきことのように思えます。その上で合理的・効率的で透明性の高い現代的運営を目指します。活動の基礎となる財政基盤の確保、会員の増員は如何なる団体にとっても根本的問題です。

会員各位をはじめ、関係者からのご意見を伺う機会を多く持ち、智恵を結集して、継続可能な体制作りを考えますので宜しくお願い申し上げます。