

エディトリアル

練馬光が丘病院 放射線科 科長 伊藤大輔

日本は唯一の核兵器による被爆国として、被ばくに対して感情的な抵抗を感じる人が多いと思われる。その一方、日本は人口あたりのCT保有数は世界一であり、診療所レベルでもCT検査が施行可能な国である。医療被ばくは減らせるに越したことがないのは確かであるが、被ばくが増えることにより画質が向上する点もあるため必ずしも医療者にとって被ばくを低減しようというモチベーションが高まるとは限らない。

そのような前提がある日本における日常診療において、“この検査はどのくらいのX線被ばくなのでしょうか？それは体にどのくらいの影響があるのでしょうか？”と患者に聞かれた時に、あなたはきちんと答えることができるだろうか。自分で、インターネットで調べて答えようとしても、だいたい、実効線量とか等価線量という単語を聞いた時点で考える気をなくすのではないだろうか。

実は本邦でも上記のような質問に答えるべく、Diagnostic Reference Level(DRL)という概念が提唱されている。DRLの実際については本文を参照していただきたいが、各検査ごとにどのくらいの被ばくがあるのか、どのくらいの被ばくであるべきなのか、という標準的な線量が示されている。そのような最新の医療被ばくにおける状況についても解説しながら、医療被ばくの基礎知識の整理と、診療所における医療被ばくの低減を行うことができるための知見の提供を目指して今回の特集を企画した。

企画に携わっていただいた医師、診療放射線技師はいずれも日常の画像検査やIVRなどにおける“被ばくに関するエキスパート”といえる方々である。代表的な検査として、X線、CT、血管撮影装置についての被ばくに関しての知見をまとめていただいた。またDRLを紹介すると同時に、一般病院における実際の検査時の“生のデータ”を提供していただいた。

本企画で医療被ばくに少しでも興味を持っていただき、今後の診療や新規医療機器購入の際の参考にしていただければ幸いである。