

放射線安全規制研究戦略的推進事業費  
(放射線防護研究分野における課題解決型ネットワーク  
とアンブレラ型統合プラットフォームの形成)事業

令和3年度事業成果報告書

令和4年3月

国立研究開発法人 量子科学技術研究開発機構

本報告書は、原子力規制委員会令和3年度放射線安全規制研究戦略的推進事業費（放射線防護研究分野における課題解決型ネットワークとアンブレラ型統合プラットフォームの形成）事業による委託業務の成果を、代表機関である量子科学技術研究開発機構が、分担機関である日本原子力研究開発機構および原子力安全研究協会とともに、協力機関である日本放射線安全管理学会、日本放射線影響学会、日本放射線事故・災害医学会、日本保健物理学会の協力を得て取りまとめたものである。

## 目 次

I. 事業の目的	1
II. 事業遂行の実施体制	3
III. 5年間のロードマップと第5年度の事業の位置づけ	5
IV. 本事業の概要	7
1. 課題解決型ネットワークによるアウトプット創出	14
(1) 国内の放射線防護対策の推進に関する検討	14
(2) 緊急時放射線防護に関する検討	28
(3) 職業被ばくの最適化推進に関する検討	36
(4) 放射線防護分野のグローバル若手人材の育成	43
2. 放射線防護アンブレラによる情報共有と合意形成	45
(1) 国際動向に関するアンブレラ内の情報共有	45
(2) 放射線防護に関するアンブレラ内の意思決定	50
(3) アンブレラから社会への情報発信	57
V. 今年度の成果の概要	60
1. 成果の概要	60
(1) アンブレラ型プラットフォームとしての成果	60
(2) 課題解決型ネットワークによる成果と波及効果	64
(3) 本事業内での活動の限界	66
2. 事業の実績	68
VI. 今後の活動の継続について	70
1. 放射線防護アカデミアの活動の継続について	70
2. 緊急時放射線防護ネットワークの活動の継続について	71
3. 職業被ばくの最適化ネットワークの活動の継続について	72
VII. 付属資料リスト	73



## I. 事業の目的

「放射線防護研究分野における課題解決型ネットワークとアンブレラ型統合プラットフォームの形成事業」（以下、「アンブレラ事業」という。）は、平成 29 年度に放射線防護研究ネットワーク形成推進事業の一課題として採択された事業である。主には以下のような活動を行う。

- ①放射線規制の課題解決を目的としたネットワーク（以下、課題解決型ネットワーク、あるいはネットワーク）を複数立ち上げる。ネットワークでは、放射線安全規制研究の重点テーマの提案や産学連携による調査や議論を行う。
- ②各ネットワークのアウトプット創出を支援するとともに、異分野間での議論を可能にするため、アンブレラ型統合プラットフォーム（以下、放射線防護アンブレラ、あるいはアンブレラ）を形成する。アンブレラ活動として、ネットワークへの国際動向の最新情報の提供や、ネットワークによる放射線防護の国内状況に関する調査をまとめる。

こうしたアンブレラ事業の目的は、放射線規制の喫緊の課題の速やかな解決に、放射線防護の専門家集団が適切に関与する仕組み作りにある。そのために、放射線防護の喫緊の課題の解決に適したネットワークを形成しながら、放射線防護に関連する学術コミュニティと放射線利用の現場をつなぐ活動を行うこととしている。

ここでいう「専門家集団の適切な関与」とは、従来のように個別の専門領域の視点で様々な課題解決案を国等に提案するだけでなく、より幅広い専門家集団の総意として現実的な 1 つの提案をする、あるいはステークホルダー間での合意形成や施策の実施に協力することを意味している。こうした関与を可能にするためには、日常的に国際動向に関する情報や問題意識を共有する環境、異なる分野の専門家やステークホルダーが互いの立場や考え方を尊重しあいながら、共通の課題の解決に向けて連携・協調をする関係が必要である。そこで 5 年間かけてこうした環境の整備や連携・協調関係の構築をするのが、アンブレラ事業の柱である。

さらに将来的には、原子力規制委員会や放射線審議会での審議において、必要と思われる調査、議論のテーマ設定及びネットワークの設置等の運営を、学術コミュニティが自主的に行う体制への移行を事業目標として掲げている。

初年度である平成 29 年度には、放射線安全規制研究の重点テーマの提案、緊急時対応人材の確保及び職業被ばくの国家線量登録制度構築を目指す 3 つのネットワークを立ち上げ、それぞれが抱える課題解決に適した運営を行い、放射線安全規制研究の重点テーマの提案や、産学連携による放射線防護の課題解決に向けた調査や議論を実施した。また各ネットワークのアウトプット創出を支援するとともに、異分野間での議論を可能にする「アンブレラ」の原型を形成し、その有用性の一部を確認した。

第2年度にあたる平成30年度には、放射線安全規制研究の重点テーマに関する議論を通じて、科学的知見の規制への取り込みにおけるアカデミアの役割について明確化した。また緊急時対応人材の確保並びに職業被ばくの国家線量登録制度構築を目指すネットワークは、それぞれ関係するステークホルダーを巻き込む形でネットワークを広げ、議論を進めた。

第3年度にあたる平成31年度は、先の2年間の検討において、「分野横断研究の推進」や「研究成果と規制への取り入れのつなぎ」「放射線防護人材の確保・育成」などに関して本格的に取り組む必要があることが明らかになったので、放射線防護アカデミアに参加する学会が積極的なアクションを行った。また2つのネットワークはそれぞれ緊急時対応人材の確保並びに職業被ばくの国家線量登録制度構築のための方策を提案した。

第4年度にあたる令和2年度には、①アカデミアが課題を抽出⇒②課題解決に取り組む部隊を組織化⇒③解決策を検討⇒④ステークホルダーと調整⇒⑤解決策を実施あるいは解決策を実施すべき主体に提言する、という各プロセスを一通り経験し、それぞれに必要な仕組みづくりが完了した。また医療・原子力・リスクなど放射線防護に関与する学会と連携して分野横断的取り組みを行うとともに、コロナ禍においてオンラインを活用した情報発信を行った。さらに2つのネットワークはそれぞれが提案した緊急時対応人材の確保並びに職業被ばくの国家線量登録制度構築緊のための方策案に関して、多くのステークホルダーからの意見を聴取し、方策案に反映した。

第5年度にあたる令和3年度には、放射線防護アカデミアに参加している4学会と代表者会議が連名で「提言 我が国の放射線防護方策の改善に向けて」を取りまとめ、代表者会議の下部組織である実効線量と実用量に関わるワーキンググループが「放射線に関する線量の現状と課題 -課題解決に向けた提言-」を取りまとめた。この過程において、アカデミア内の合意形成のための複数のプロセスを確立した。また緊急時放射線防護ネットワークは、緊急時モニタリングセンターが実施する環境モニタリング活動を支援する専門家及び避難退域時検査を支援する専門家を育成するための「原子力緊急事態対応ガイド」を作成し、具体的な人材育成を試行するとともに、ネットワークの理想的なあり方と現実的な当面の活動案を整理・提案した。一方、職業被ばくの最適化推進ネットワークでは実態調査を実施し、特に個人の被ばく線量管理が必要と思われる医療現場のために現実的な線量登録フローを作成し、医療関係者や行政との意見交換を行った。

本報告書では、第5年度の事業を報告するとともに、5年間の実績を総括し、今後の自立したネットワークの活動に関する議論の結果についても記載する。

## II. 事業遂行の実施体制

ネットワーク形成推進事業では、①代表機関は国際的機関や国際会議における議論について情報の収集及び把握をし、国際的な最新の知見を取り入れることができる体制となっていること、②国際的な最新知見を国内の関係研究者と共有し、国内における課題について検討できる体制になっていることが採択時の要件となっている。

### 実施体制 1：事業の運営主体である「代表機関と分担機関」

アンブレラ事業は、放射線防護に関連する代表的な国際的機関(UNSCEAR、ICRP、IAEA、WHO、OECD/NEA/CRPPH等)と関連が深い量子科学技術研究開発機構(以下、量研)、日本原子力研究開発機構(以下、原子力機構)、原子力安全研究協会(以下、原安協)が受託し、この3機関が、国内の関係研究者間の国際動向情報の共有、自立的な議論や調査、アウトプットの創出等を支援する役割を担っている(図1)。

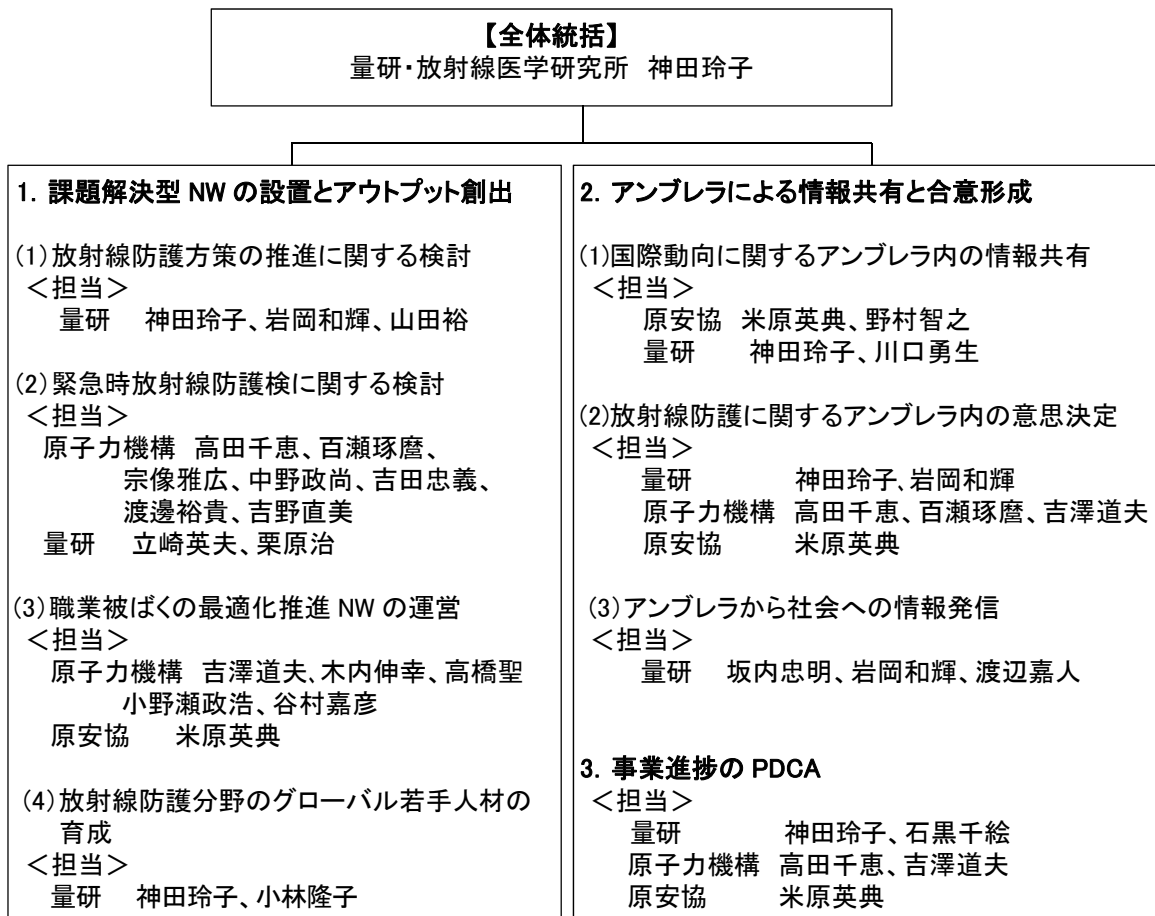


図 1. 令和 3 年度 アンブレラ事業の実施体制

実施体制 2：議論や調査の主体である「課題解決型ネットワーク」

平成 29 年度に放射線防護の研究推進や課題抽出を検討するネットワークとして「放射線防護アカデミア」を組織し、日本放射線安全管理学会、日本放射線影響学会、日本放射線事故・災害医学会、日本保健物理学学会および放射線影響・防護の専門家グループである「放射線リスク・防護研究基盤」(PLANET、量研内設置委員会)が参加した。令和 2 年度からは、日本リスク学会と連携して社会科学的要素がある研究分野の議論を行う等、ネットワークの内外にこだわらず、分野横断的な議論を推進した。

平成 29 年度に組織化した緊急時放射線防護ネットワークと職業被ばくの最適化推進ネットワークにはアカデミア参加学会関係者に加え、大学関係者、日本産業衛生学会、電力会社、研修事業者、線量登録機関等、主要なステークホルダーがメンバーとして参加した。今年度、医療現場の職業被ばく管理の問題についてエビデンスベースの議論が進めるために、医療放射線防護連絡協議会の年次大会や日本学術会議の下部組織、日本学術振興会の産学協力研究委員会等、放射線防護アカデミアの外に議論の場を設け、より広範囲のステークホルダーと意見交換を行った(図 2)。

実施体制 3：事業の情報共有や合意形成の枠としての「アンブレラ」

「国際的な最新知見を国内の関係研究者と共有し、国内における課題について検討する」仕組みとして考えているのが、学術コミュニティと課題解決型ネットワークをつなぐアンブレラ型のプラットフォーム、いわゆるアンブレラである。アンブレラ参加団体に対し、テーマ別の報告会の開催等、関係者間の情報共有や横断的議論の場を提供するとともに、ネットワークの代表者で構成された「代表者会議」がアンブレラの運営全般に関与することで、放射線防護分野の全ステークホルダーが、個別の課題の解決といった共通の目的に向けて「情報共有」「連携」「協調」を進めた。今年度は昨年度に引き続きコロナ禍において、Web を活用して情報配信や議論を実施した。参加者は放射線防護アカデミアに限定せず、実施体制のボーダーレス化が進んだ。

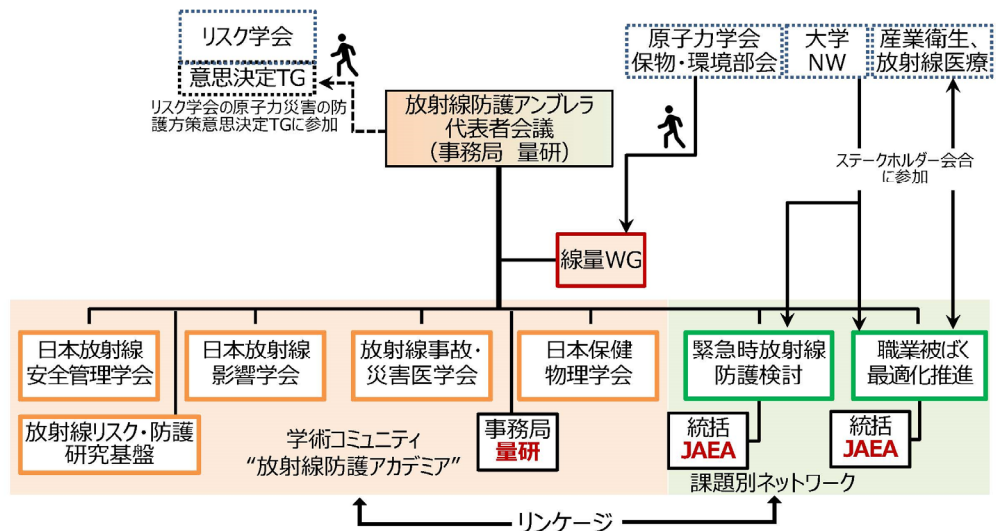


図 2. 放射線防護アンブレラの構成(令和 4 年 3 月現在)



### Ⅲ. 5年間のロードマップと第5年度の事業の位置づけ

アンブレラ事業の事業内容は I. 課題解決型ネットワークによるアウトプット創出と II. 放射線防護アンブレラによる情報共有と合意形成の 2 つに大別される。I のアウトプットが、放射線防護に係る課題解決のための提案およびその根拠となる調査結果であるのに対し、II の成果は、提案や調査結果の取りまとめに至った合意形成の仕組み作りとなっている。この事業の縦糸と横糸が連結するように、本事業応募時に作成したロードマップ（図 3）に沿って 5 年間、事業を運営した。

第 1 年度（平成 29 年度）には、放射線防護関連 4 学会が安全規制研究の重点テーマの提案を行った。またネットワークを 2 つ設置し、緊急時対応人材確保の方策や職業被ばく管理制度に関する検討を始めた。さらに情報共有の場として国際動向報告会を、議論や合意形成の場としてネットワーク合同報告会を開催し、事業の基礎を形成した。

第 2 年度（平成 30 年度）においては、学会内での議論や行政と専門家の議論を深めるために調査機能を強化し、国際動向報告会のテーマを「国際機関における研究動向やニーズ」として、アカデミアの活動とリンクさせた。また放射線防護人材の年齢や専門性の分布の調査・分析を実施した。さらには、職業被ばくの最適化推進ネットワークに日本産業衛生学会が参加し、ネットワークの拡充も達成した。

第 3 年度（平成 31 年度）においては、中間評価の年次であることから、これまでの活動や議論を集約してアウトプットを出すことに注力した。その過程において、調査や議論、合意形成のプロセスの一部を確立した。成果の一部は、放射線審議会や厚生労働省の検討会等で発表した。国際動向報告会では、円卓討議とフロアからの Web ベースでの意見聴取を試み、放射線防護の課題を抽出する機能を強化した。人材育成に関しては現状調査による問題点の抽出と方策の検討の両面から取り組んだ。

第 4 年度（令和 2 年度）は、ネットワークによる①緊急時対応人材の確保・育成および②職業被ばくの一元管理、放射線防護アカデミアによる③放射線安全規制研究の重点テーマの提案と実施、④放射線防護人材の育成・確保、⑤新たな線量に関する諸問題、⑥原子力・放射線事故対応の問題抽出に取り組み、課題解決のためのプロセスの定型化（各段階での適切な主体による関与を含む）を完了した。

第 5 年度（令和 3 年度）は、上記の 6 つの課題それぞれの解決策を取りまとめ、一部アンブレラ事業内で実施した。また報告書案へのパブリックコメントや学会間の相互レビューなど、アカデミア内の合意形成に新プロセスを導入した。さらに Webinar を多用し、アカデミア内の情報共有を進めるとともに、学会による Webinar 企画・運営や人材育成イベントの比重を増やし、事業終了後の自主運営に向けた準備を行った。事業終了後も、放射線防護アカデミア、緊急時放射線防護検討ネットワークならびに職業被ばくの最適化推進ネットワークの活動を継続するために、それぞれに対して、現実的な活動プランや枠組み案を取りまとめた。

実施項目	担当者* (所属機関)	平成 29 年度				平成 30 年度				平成 31 年度				平成 32 年度				平成 33 年度			
		第1 四半 期	第2 四半 期	第3 四半 期	第4 四半 期	第1 四半 期	第2 四半 期	第3 四半 期	第4 四半 期	第1 四半 期	第2 四半 期	第3 四半 期	第4 四半 期	第1 四半 期	第2 四半 期	第3 四半 期	第4 四半 期	第1 四半 期	第2 四半 期	第3 四半 期	第4 四半 期
目標：①課題解決型 NW の設置とアウトプット創出 ②放射線防護アンブレラによる情報共有と合意形成																					
①	山田・中島 立崎・栗原 神田・赤羽 (量研)	①-1：放射線防護アカデミアの立ち上げと運営 事業応募 → 関連4学会の参画 → 他学会の参画によるアカデミアの拡充 → アカデミアの自発的政策提言や調査機能強化 <sup>1</sup> 3回/年の会合を開催し、検討。詳細は団体毎に決定。 ・研究の重点テーマ提案 ・放射線防護研究の国内状況調査結果報告 ・自発的共同研究の提案と実践 <sup>2</sup> ・NW 合同報告会での発表																			
①	吉澤・百瀬 (JAEA) 神田・古場 立崎 (量研)	①-2：課題解決型 NW の立ち上げと運営 事業応募 → PLANET の参画 新規 NW の設置 → 「医療被ばく研究情報 NW」「物理学的線量評価 NW 会議」との連携検討 → NW の自主的運営の検討 3回/年の会合を開催し、検討。 (放射線防護アカデミアの活動と協調) ・NW 合同報告会での発表 ・緊急時対応人材確保の具体的な目標を提案 ・線量データの信頼性確立等職業被ばく管理の標準的要領を提案 <sup>3</sup> ・NW 合同報告会での発表																			
②	神田 (量研) 吉澤・百瀬 (JAEA) 杉浦 (原安協)	②-1：代表者会議、ステークホルダ会議の運営 事業応募 → 代表者会議 → 代表者会議 → 代表者会議 → 代表者会議 → 代表者会議 NW の検討結果まとめ/ 翌年の活動方針決定 NW の検討結果まとめ/ 翌年の活動方針決定 運営の見直し/ 新規 NW 設置 NW のアウトプットの実現に向けた議論や合意形成のためのステークホルダ会合 (1 回/年以上開催) <sup>4</sup> 国際イベントの企画 <sup>5</sup> 自主的運営に向けた議論 <sup>6</sup> 事業の総括																			
②	杉浦 (原安協) 山田・中島 (量研)	②-2：国際動向報告会、NW 合同報告会の企画運営、報告書作成 事業応募 → NW 関係者対象とした UNSCEAR、ICRP、IAEA、WHO、OECD-NEA-CRPPH の活動に関する「国際動向報告会」開催 NW 合同報告会 (想定テーマ) (放射線安全規制 研究の課題提案) (放射線防護研究 の国内状況調査) (緊急時対応人材 確保策提案等) (職業被ばく管理 の標準的要件提案) (5 年間の総括)																			

<sup>1</sup>アカデミアの自発的政策提言や調査機能強化：昨年度アカデミア参加学会が実施した放射線事故予防や緊急時対応に関する調査や検討、および実効線量と実用量に関する WG による情報収集や課題の整理を基に、アカデミアとしての提言を取りまとめた。参加学会と代表者会議の連名により今年度中に公表する。

<sup>2</sup>自発的共同研究の提案と実践：平成 29～令和 2 年度までに原子力規制委員会・研究推進委員会からヒアリングを受け、41 の重点テーマを提案した。これまでに、重点テーマの採択、本事業内での学会連携等での実施 (例：原子力防災の意思決定の検討) や推進提言を含め、全体の 7 割に当たる 29 のテーマの推進を実施した。

<sup>3</sup>線量データの信頼性確立等職業被ばく管理の標準的要領を提案：職業被ばく最適化推進 NW において線量登録フローを取りまとめた。また医療従事者の線量データの信頼性に関する意見交換を医療現場と実施した。

<sup>4</sup>NW のアウトプットの実現に向けた議論や合意形成のためのステークホルダ会合 (1 回/年以上開催)：両 NW が、第 3 回放射線安全管理学会・保健物理学会の合同年次大会 (令和 3 年 12 月) でステークホルダ会合を開催した。また成果報告会では両 NW のステークホルダが指定発言者として議論に加わった。

<sup>5</sup>国際イベントの企画：第 7 回 ICRP 国際シンポジウム (ICRP2023) の開催にあたり、アカデミア参加学会による年次大会の同時開催およびサテライトイベントの企画について情報共有と議論を行った。

<sup>6</sup>自主的運営に向けた議論：事業内活動の中で自己評価が高かった学会連携による調査・検討と Webinar 開催に適した「放射線防護・健康科学アカデミア」の新設を念頭に、会則や主幹事業に関する議論を行った。緊急時の人材育成や職業被ばくの一元化に関して、引き続き検討する場を提供する。

図 3. 本委託事業のロードマップと令和 3 年度の進捗

#### IV. 本事業の概要

この章では、事業計画の構成に沿って、実施した事業内容の概要を記載する。また本事業では、事業分担機関による成果報告書や事業内に設置した組織や複数学会の連名による報告書など、個別の報告書がいくつか存在する。こうした個別報告書は本報告書の付属資料として巻末に添付した。表 1 は今年度の事業計画と実績概要、付属資料を一覧にしたものである。

表 1. 令和 3 年度事業計画と実績の対照

令和 3 年度事業計画	令和 3 年度実績	付属資料 (クレジット)
<p>1. 課題解決型ネットワークによるアウトプット創出 (1) 国内の放射線防護対策の推進に関する検討 ①放射線防護アカデミアによる放射線防護対策の推進に関する提言</p> <p>日本保健物理学会、日本放射線安全管理学会、日本放射線影響学会及び日本放射線事故・災害医学会が、昨年度に実施した放射線防護に係る海外の最新知見の収集や国内の放射線規制の課題に関する調査結果に基づき、放射線事故や緊急時対応に関する課題と提言を放射線防護アカデミアの見解としてまとめる。また国際動向報告会や Webinar、学会の調査など、本事業で収集した情報に基づき、放射線防護における実効線量や実用量に関する課題を整理し、提案をまとめる。</p> <p>また上記 4 学会は、年次大会やシンポジウムなど学会が主催するイベント並びに学会内での人材育成等に関する取り組み等の情報を代表者会議に提供し、学会間で共有する。放射線防護関連研究の推進や若手人材の育成という観点において極めて重要な取り組みに関しては、放射線防護アカデミアとして支援する。</p> <p>学会は、代表者会議を通じて、アンブレラとしての取りまとめや放射線防護アカデミアとしての合意形成の議論に参加する。</p>	<p>放射線防護アカデミア(以下、アカデミア)に参加している学会は、放射線事故や緊急時対応に関して昨年度中に取りまとめた報告書を互いにレビューし、国内外での実態や課題解決に関するコンセンサスをアカデミアの見解として取りまとめた。また代表者会議の下部組織である「実効線量と実用量に関するワーキンググループ(線量 WG)」は、放射線防護における実効線量や実用量に関する課題、特に現在、国際機関等で検討されている線量の新概念を国内に導入する際に生じる課題とその解決に関して情報収集と検討を継続し、「放射線に関する線量の現状と課題 -課題解決に向けた提言-」を取りまとめた。本報告書は令和 4 年 2 月にアンブレラ事業の HP で公開した。</p> <p>アカデミアに参加する 4 学会は、年次大会やシンポジウムなど学会が主催するイベント並びに学会内での人材育成等に関する取り組み等の情報を代表者会議に提供し、学会間で共有した。また過去において放射線安全規制研究の重点テーマとして提案した 41 課題のうち、5 課題についてはアカデミアが作成した提言(後述)やアカデミアが企画した Webinar の中で取り上げ、研究の実施を支援した。</p> <p>放射線事故や緊急時対応に関するアカデミアの見解と線量 WG の提言に基づき、「提言 我が国の放射線防護方策の改善に向けて」を作成した。この提言は、アカデミアの 4 学会と代表者会議の承認を得て、5 者の連名でアンブレラ事業の HP 上で令和 4 年 3 月に公開した。また英訳版を作成した。</p>	<p>付属資料 1-1 (線量 WG)</p> <p>付属資料 1-2 (日本放射線安全管理学会、日本放射線影響学会、日本放射線事故・災害医学会、日本保健物理学会、代表者会議)</p>

<p>加えて日本原子力研究開発機構及び量子科学技術研究開発機構が連携して、必要に応じて放射線防護アカデミアを拡張し、より広範囲の情報収集を行う。</p>	<p>原子力機構及び量研が連携して、職業被ばくの個人線量管理について、医療放射線防護連絡協議会や日本学術会議臨床医学委員会内放射線・臨床検査・病理分科会、日本学術振興会の産学協力研究委員会などアカデミア外に議論の場を作り、より広範囲の情報収集と意見交換を行った。</p>	
<p>(2) 緊急時放射線防護に関する検討 ① 緊急時放射線防護にネットワークの活動</p>		<p>付属資料 2-1 (原子力機構)</p>
<p><u>i) 放射線防護専門家向け緊急事態対応手引きの作成</u> 昨年度実施した緊急時環境モニタリング、避難退域時検査を支援する専門家が備えるべき力量と教育素材に関する調査結果を踏まえて手引きを作成するとともに防災訓練に派遣される要員を対象に教育訓練の試験的实施を行う。また防災訓練の参加、視察等により得られた知見を手引きに反映する。</p> <p><u>ii) 防災体制を支援する専門家ネットワークのあり方に関する提言</u> 昨年度提案した東京電力福島第一原子力発電所事故等過去の原子力事故を教訓とした防災体制に適應したネットワーク活動の全体像に基づき人材の登録・認定・管理方法の提案を行う。 こうした実施に当たっては、実施方針等の適切性確保のため、日本原子力研究開発機構及び量子科学技術研究開発機構以外の外部機関の専門家を6名程度招集し、3回程度の検討会(Webによる会合または面談)を開催する。また、進捗状況の確認等のため月一回以上の頻度で緊急時放射線防護ネットワークの責任者と担当者等でWeb会議システム等による打合せを行う。 上記の会議・会合に係る準備及び手配、会計処理、文書作成支援等の業務を行うために派遣により事務処理を行う人材が必要である。</p>	<p><u>i) 放射線防護専門家向け緊急事態対応手引きの作成</u> 緊急時モニタリングセンターが実施する環境モニタリング活動を支援する専門家及び避難退域時検査を支援する専門家を対象とした教育用手引きとして「原子力緊急事態対応ガイド」を作成した。昨年度までに実施したネットワーク検討会、ステークホルダー会合及びグッドプラクティス把握活動(関係者への聞き取り調査やアンケート等)の結果から、人材確保・育成における共通的な課題を把握し、活動者として求められる力量の目安を整理し、ガイドの素案とした。このガイド案をテキストとして、原子力機構、量研、電力事業者、大学等の若手を対象とした教育(研修会)を試行した。そして参加者アンケートをもとにさらなる改善を図りガイド案「原子力緊急事態対応ガイド ver.0」として完成した。</p> <p><u>ii) 防災体制を支援する専門家ネットワークのあり方に関する提言</u> i)と同様、関係者の意見等をもとに、前年度に整理したネットワークの理想的なあり方を再整理・改良した。この理想像が将来にわたり、高い有効性をもって継続するためには防災関連省庁での予算確保等が必須であることから、当面、関係機関や専門家個人が従来の活動の範囲で実施可能と考えられる現実的活動案についても整理・提案した。 こうした活動に当たり、実施方針等の適切性確保のため、外部有識者7名を招聘して緊急時放射線防護ネットワーク検討会(以下、検討会)を開催した(令和3年9月3日、令和3年10月5日、令和4年2月24日、いずれもオンライン会議)。</p>	<p>付属資料 2-2 (原子力機構)</p>
<p>② ステークホルダー会合の開催</p>		
<p>日本保健物理学会等の年次大会において</p>	<p>ステークホルダー会合として令和3年12</p>	

<p>専門家と行政機関関係者を結ぶネットワークのあり方について引き続き国内専門家から意見集約を行い、実効性のある持続的な仕組みの検討を行う。</p>	<p>月1日の第3回日本放射線安全管理学会・日本保健物理学会合同大会においてシンポジウムを開催するとともに、Web アンケートを実施し、幅広い意見収集に努め、①の活動に反映した。</p>	
<p>(3)職業被ばくの最適化推進に関する検討</p>		<p>付属資料3-1 (原子力機構)</p>
<p>課題解決型ネットワークの一つとして、職業被ばくの最適化推進を目的としたネットワークを運営する。本ネットワークは、日本原子力研究開発機構を事務局とした二つのサブネットワーク(以下、サブネットワーク)で構成され、以下の事業を行う。両サブネットワークは、日本原子力研究開発機構を中心に有機的に結合して全体目標を共有しつつ検討を進める。検討を進めるにあたり、事業担当者間の打合せ(2回程度@量研千葉地区)並びに本事業に関する打合せ・成果報告(3回程度@東京)を行う。</p>	<p>国家線量登録の確立に向けた具体策を関係機関が共同して検討するため、昨年度に引き続き、職業被ばくの最適化推進ネットワークの下に、原子力機構を運営主体とした「国家線量登録制度検討グループ」を立ち上げた。検討グループの会合は、令和3年7月8日、令和3年10月5日および令和4年1月26日の3回、オンライン会議を開催した。事業担当者間の打合せは頻繁にメールやWebで行った。</p>	
<p>①国家線量登録制度の検討</p>		
<p>国家線量登録制度に関し、これまでの検討結果に基づき、複数の制度案とその展開について、ステークホルダーの視点からの実現に向けた課題の検討・整理を行い、新たな実態調査結果と合わせて成果をまとめる。検討に当たっては、国家線量登録制度検討グループ(構成員7名、うち3名は量研および原子力機構、検討の必要性に応じて関係者を追加)による検討会合をオンライン会議で2回程度開催する。また、検討内容を関係団体(医療放射線防護連絡協議会等)の会合(東京、京都、オンライン)等で報告し、ステークホルダーへの制度構築に向けた働きかけを行う。</p>	<p>これまでの国家線量登録制度検討グループの検討結果に基づき、複数の制度案とその展開について、ステークホルダーの視点からの実現に向けた課題の検討・整理を行った。検討結果は新たな実態調査結果と合わせて報告書の形にまとめた。特に個人の被ばく線量管理が必要と思われる医療現場のために、線量登録フローを作成した。その結果を第3回日本放射線安全管理学会・日本保健物理学会合同発表会(令和3年12月1日)、医療放射線防護連絡協議会年次大会(令和3年12月10日)で発表し、制度構築に向け、ステークホルダーに対して働きかけを行った。</p>	<p>付属資料3-2 (原子力機構)</p>
<p>②線量測定機関認定制度の検討</p>		
<p>日本適合性認定協会(JAB)が事務局を務める「放射線モニタリングタスクフォースグループ(TFG)」と連携して、令和元年度に改定した認定基準・技能試験等の具体的な運用・解釈に関する検討を継続する。この検討のため、これまで技能試験に関する基礎データが少ない末端部用線量計(リングバッジ)に対する照射試験を外注により行うとともに、これまでの結果と合わせて成果をまとめる。また、認定分野の環境放射線モニタリング等への拡大の方向性については、規制庁検討チームの動向に応じて検討する。検討に当たっては、JAB「放射線モニタリングTFG」メンバー(7名、必要に応じて関係者を追加)により、必要に応じてTFG会合に合</p>	<p>線量測定サービス機関の認定制度の発足には、認定基準・技能試験等の具体的な運用・解釈に関する検討が不可欠である。そこでデータの少ない末端部用線量計(リングバッジ)の技能試験に関する基礎データ収集の作業を行った。そして5年間の調査結果と合わせた成果を取りまとめた。また、国際標準化機構(ISO)の原子力専門委員会(TC85)/放射線防護分科会(SC2)/中性子サブグループ会合(オンライン会合)に専門家1名を派遣し、放射線標準校正等に係る最新動向を調査した。</p>	<p>付属資料3-3 (原子力機構)</p>

<p>わせて開催する(TFG 会合と同時開催又はオンライン開催のため旅費等不要)。また、令和2年度に引き続き、①の調査と合わせて、国際標準化機構(ISO)の原子力専門委員会(TC85)/放射線防護分科会(SC2)/中性子サブグループ年次会合及び同中性子サブグループ会合(どちらもストックホルムで10月開催予定。ただし、オンラインとなる可能性あり)等の会合に専門家1名が参加(出張の場合4泊5日を予定)し、個人線量モニタリング・放射線標準校正等に係る最新動向を調査する。</p>		
<p>(4)放射線防護分野のグローバル若手人材の育成 ①国際的機関の活動への参加の推進</p>		
<p>放射線防護に関する国際的な機関や委員会が開催する国際的イベントに放射線防護アカデミアに所属する若手専門家の参加を支援する(3名程度)。</p> <p>また放射線防護に関する国際的な機関や委員会が保有する若手研究者の受け入れ制度を紹介する。必要に応じて、個別の相談や対応を行う。</p>	<p>代表者会議が派遣先として OECD/NEA 主催第4回国際放射線防護スクール、ICRP 主催第6回放射線防護体系に係る国際シンポジウム(ICRP2021)、IRPA 主催第6回アジアオセアニア放射線防護に関わる地域会合(AOICRP-6)の3イベントを提示し、派遣希望者を募ったが、コロナ禍において対象イベントが中止になるなどの原因もあり、応募はなかった。</p> <p>第1回 Webinar(令和3年7月30日)として「国際的機関で活躍するためには」を開催した。WebinarではICRPで活躍している講師2名が、国際的機関の研究者受け入れの枠組みについて、経験談を交えて講演した。国際的志向性を持つ若手に対する教員や職場の助言やサポートについても話題提供した。視聴した若手1名がICRPのMenteeを希望し、TGメンバーに問い合わせなどの波及効果があった。</p>	
<p>②若手研究者の主体的活動の支援</p>		
<p>若手研究者の発想を放射線防護上の諸課題の解決に活かすため、放射線防護アカデミアの若手が連携して行う活動を支援する。</p>	<p>日本放射線影響学会の若手研究者が企画した「第1回若手放射線影響研究会」の開催(令和3年8月28日オンライン開催)を支援した。</p>	
<p>2. 放射線防護アンブレラによる情報共有と合意形成</p>		
<p>(1)国際動向に関するアンブレラ内の情報共有</p>		
<p>①国際動向報告会の企画運営・報告書作成</p>		
<p>アンブレラ関係者を対象に、ICRPなどの放射線影響・防護に係る国際的機関等の動向に関する報告会を開催する。報告会では、2名程度の専門家を招聘し、資料や映写されたスライドを用いながら講演や討論を行う。東京都内で、マイク設備のある100名程度の会場を基本とするが、令和2</p>	<p>国際動向報告会の開催にあたり令和3年6月9日に企画会議を実施し、「最新科学や経験を取り入れた放射線防護体系の改訂に関する論点」をテーマに決定し、令和3年12月23日にWeb形式での国際動向報告会を開催した。報告会ではICRPの主委員会の国内委員が、ICRPが次期主報告に向けて</p>	<p>付属資料4 (原安協)</p>

<p>年度にコロナ禍にあつて Web 形式に変更して幅広い参加者が得られたことから、令和 3 年度もビデオ会議ツール「Zoom」によるライブ配信での会議参加方式を併設する。報告会の企画にあたり、ICRP 関係者 1 名程度を参集し、都内で企画会議を開催し、配布資料を用いて検討を行う。</p> <p>報告会で報告された内容と議論は、報告書にまとめて、公表する。また報告会に関する記録(報告書ならびに報告会の画像や音声等)は全て電子媒体の形にして事業担当者間で共有・保存する。</p> <p>上記企画会議と国際動向報告会の開催準備・運営・開催後の整理事務、報告書作成事務等を行うために、非常勤の勤務形態で、英語に精通しかつ本事業の専門用語にも対応できる専門性を有する研究参与を含めた 4 名の職員を必要とする。</p>	<p>論点を整理した論文の内容を解説した。その後「ICRP 新勧告に向けての論点と関連する国際動向」をテーマとしてパネル討論を行った。パネル討論では、ICRP の各専門委員会のメンバーである国内専門家が各専門委員会での検討状況や対象分野での論点についての見解を紹介した後に、国際機関等(UNSCEAR、IAEA、OECD/NEA、WHO、NCRP)に関連する専門家が、それぞれの立場から各機関における検討状況を紹介し、最後に全体討論を行った。90 人が参加し、発表や議論を視聴した。報告会での報告内容と議論は、報告書にまとめられ、アンブレラ事業の HP 上で公開した。</p>	
<p>②国際的機関からの専門家との意見交換</p>		
<p>放射線防護関連の国際的機関の専門家と国内の専門家が、科学的知見の規制への取り込みや研究ニーズに関して意見交換する場を設ける。</p>	<p>ICRP 事務局クリスファー・クレメント氏と日本放射線影響学会(2 名)、日本保健物理学会(2 名)、量研の研究者(3 名)が、ICRP の活動に対する日本の今後の貢献の在り方について議論を行った(令和 3 年 5 月 11 日、オンライン会議)</p>	
<p>(2)放射線防護に関するアンブレラ内の意思決定 ①ネットワーク合同報告会の企画運営・報告書作成</p>		<p>付属資料 5 (量研)</p>
<p>放射線防護アカデミアや、緊急時対応人材ネットワークや職業被ばくの最適化推進ネットワークの活動に関して、アンブレラ内の合意形成や異分野連携に向けたオープンな議論を行うために、報告会を開催し、Web システム(Cisco Webex Events)によるライブ配信を行う。具体的には、アンブレラに所属するネットワーク(放射線防護アカデミアを含む)が活動を報告するとともに、2 名程度の指定発言者が今後の取り組みに関してコメントを発表する。また、報告会での発表内容と議論は、報告書にまとめ、公表する。</p>	<p>アンブレラ内での情報共有や合意形成に向けたオープンな議論を行うために、令和 4 年 1 月 25 日に第 5 回ネットワーク合同報告会を Web 形式で開催した。本報告会では、事業担当者や線量 WG の主査が登壇し、事業概要、アカデミアや線量 WG による提言、国際動向報告会、ネットワーク活動等の報告を行った。各ネットワークの活動に関しては、指定発言者がコメントを述べた。その後のパネルディスカッションでは、代表者会議メンバーが 5 年間の事業を振り返った。また指定発言者が今後の学術コミュニティのネットワークへの要望を述べた。大学、研究所、省庁、事業者、一般の方など 80 名が参加した。報告会での発表内容と議論は報告書にまとめ、アンブレラ事業の HP 上で公表した。</p>	
<p>②代表者会議の運営</p>		
<p>アンブレラの構成団体の代表者からなる会議(代表者会議)を年に 4 回程度開催し、放射線防護対策の推進に関する調査と提言に関する検討結果をまとめるとともに、委</p>	<p>第 17 回～21 回代表者会議を Web 形式で開催し(回数は平成 29 年度からの通し番号)、速やかに議事概要を原子力規制庁に提出した。第 17 回会合では議長として児玉</p>	<p>付属資料 6-1 (量研)</p>

<p>託期間の活動の総括や放射線防護アカデミアの今後の活動について議論する。会議開催後は、発言者名及びその意見を記録した議事録を作成し、速やかに原子力規制庁に提出する。なお代表者会議にあたっては、Web システムを活用するが、最終年度の取りまとめとして必要な場合は対面会合を1回程度行う。</p>	<p>靖司氏(日本放射線影響学会)を選出し、アンブレラで支援する人材育成の取り組みや Webinar のテーマの決定、線量 WG の提言骨子案に関する議論、国際動向報告会企画とネットワークの活動計画に関する議論を行った(令和3年6月15日)。第18回会合では、アカデミア並びに線量 WG が作成した提言案を検討するとともに、アカデミアのネットワークとしての在り方についての審議を行った(令和3年10月15日)。第19回 W 会合では、Webinar 開催の総括や国際動向報告会の準備状況の確認、アンブレラ事業の個々の取り組みのゴールについて審議した(令和3年12月10日)。第20回会合では、アンブレラ事業の総括、ネットワーク合同報告会の打ち合わせ、線量 WG の報告書の承認を行うとともに、アカデミアの自主運営の形態について審議した(令和4年1月18日)。第21回会合では、アカデミアの提言の承認、研究評価委員会の評価結果を踏まえた本事業の取りまとめ、および事業終了後の学術コミュニティの連携について議論した(令和4年3月4日)。当初、対面形式での議論を予定していたが、蔓延防止等重点措置期間内となったため、オンライン会議となった。</p>	<p>付属資料6-2 (量研)</p>
<p>(3)アンブレラから社会への情報発信</p>		
<p>学会が主催する年次大会等や HP を介してアンブレラの活動やアカデミアの見解等を紹介する。</p> <p>また国内の放射線防護に関する諸制度と国際的な放射線防護等に関する知見等を WEB 上で閲覧できる「放射線影響・放射線防護ナレッジベース」の整備を行い、10 件程度の新規項目を追加する。</p> <p>さらに広く社会一般や若手研究者の関心の高いテーマを選び Webinar を 5 回程度開催し、学術コミュニティ内の情報共有を進める。</p>	<p>日本放射線安全管理学会・日本保健物理学会第3回合同大会(令和3年12月1日)および日本原子力学会 2022 年春の大会(令和4年3月17日)のそれぞれの企画セッションでアンブレラ事業について報告した。また HP 上で、アンブレラ事業内の活動や国際機関のイベントを紹介した。</p> <p>昨今の社会的関心等を考慮し、放射線影響・放射線防護ナレッジベース“Sirabe”の追加コンテンツとして、トリチウムの性質や健康影響等に関する基本解説4件、質問集1件、用語集2件ならびに論文解説2件を新規に作成した。また放射線影響・防護ナレッジベース運用委員会(メール会議、令和4年1月27日~2月21日)および同委員会編集部会(メール会議、令和3年12月23日~令和4年1月17日)において、新規・更新項目の承認を行った。</p> <p>昨年度に引き続き、代表者会議が企画した Webinar を 5 回開催した(令和3年7月30日、8月20日、9月17日、10月25日、11月26日)。第1回は、グローバル人材の</p>	<p>付属資料7 (量研)</p>



	<p>育成の点から「国際的機関で活躍するためには」を開催した。第2～5回のテーマは、事前にアンケート調査をして希望があったものから選び「低線量放射線リスクに関するコンセンサス(1)(2)」「放射線防護のイロハ(初心者向けの放射線防護入門)」「放射線防護の各論:放射性物質の合理的管理と廃棄」を開催した。5回合計でのべ603名が参加し、大学・研究機関からの参加が2/3、残りは企業、病院、一般の方であった。</p>	
<p>3. 事業進捗のPDCA</p>		
<p>本委託契約期間において、事業担当者である量子科学技術研究開発機構、日本原子力研究開発機構および原子力安全研究協会は、Webを活用して事業進捗に関する打合せを6回程度行う(都内もしくはWeb会合)。また、原子力規制庁及び同庁が任命するプログラムオフィサーに対し、進捗報告を月に1回程度行うほか、事業実施内容について疑問が生じた場合、その都度助言を仰ぐ。</p> <p>本事業における検討会その他の会合の委員を選定するときは、あらかじめ原子力規制庁担当官の確認を受けるほか、会合を開催する際には原子力規制庁に通知し、その職員の出席を認めることとする。</p> <p>こうした事業の遂行にあたり、事業代表者である量研では、再委託先や学会の活動が活発化する時期には委託事業経費管理等業務を行う常勤職員が、量研が主催する会合開催や謝金の清算などの大量の事務作業が生じる期間は本事業の庶務・経理・契約業務に専任する非常勤職員がそれぞれ必要となる。</p>	<p>本委託契約期間において、事業担当者である量研、原子力機構、原安協は、代表者会議(5回開催)や緊急時放射線防護ネットワーク検討会(3回開催)、国家線量登録制度検討グループ会合(3回開催)、国際動向報告会の企画会議(1回開催)を活用して、事業進捗に関する打合せを行うとともに、メール等で密接に連絡を取り合った。</p> <p>原子力規制庁担当官とプログラムオフィサーに対し、代表者会議やネットワーク合同報告会、成果報告会準備等の機会を活用して進捗報告や相談を行った。また随時プログラムオフィサーに対してメール等での相談や報告を行った。</p> <p>放射線防護アンブレラ代表者会議、実効線量と実用量に関するWG、緊急時放射線防護ネットワーク検討会、国家線量登録制度検討グループの構成員について原子力規制庁担当官の確認を受けた。またこれらの会合には、原子力規制庁担当官とプログラムオフィサーが出席した。</p>	

## 1. 課題解決型ネットワークによるアウトプット創出

### (1) 国内の放射線防護対策の推進に関する検討

#### ①放射線防護アカデミアによる放射線防護対策の推進に関する提言

本事業において、放射線安全規制研究の重点テーマの提案（平成 29 年度）、国内の放射線防護研究の推進に関する検討（平成 30-31 年度）、国内の放射線防護対策の推進に関する検討（令和 2-3 年度）を行う放射線防護関連学会等のネットワークとして、「放射線防護アカデミア（以下、アカデミア）」を組織した。この構成団体は以下の 5 団体である。

- ・一般社団法人 日本放射線安全管理学会
- ・一般社団法人 日本放射線影響学会
- ・日本放射線事故・災害医学会
- ・一般社団法人 日本保健物理学会
- ・放射線リスク・防護研究基盤（PLANET、量研放医研設置委員会）

上記の構成団体から推薦された者 2 名は代表者会議に参画し、本事業全般の運営に関わることで、アンブレラ事業内での取り組み全てにアカデミアの関与を担保する仕組みとなっている。

#### (ア) 重点テーマ研究の提案とフォロー・実施

（昨年度までの検討）

平成 29 年度、アカデミア参加団体である日本保健物理学会、日本放射線安全管理学会、日本放射線影響学会及び日本放射線事故・災害医学会および放射線リスク・防護研究基盤（PLANET）は、個別に放射線安全規制研究の重点テーマ候補を提案した。続く平成 30 年度、平成 31 年度には、安全研究に関する原子力規制委員会の方針や放射線審議会での議論を踏まえて、令和 2 年度には ICRP2007 年勧告の国内法令取り入れ状況や中長期的な視点から、それぞれ重点テーマを提案した。こうした追加提案を加えると、4 年間で 41 のテーマを提案したことになる（表 2）。そのうち重点テーマの決定に配慮されたものが 14 件、原子力規制委員会以外の省庁に情報提供したものが 2 件である。

代表者会議では提案された 41 課題のいずれもが放射線防護上の重要な研究であることから、学会単独あるいは学会連携で実施可能な課題に関しては、本事業で推進を支援することとした。平成 30 年度には「放射線安全規制の基盤となる放射線科学とその認識に関するコンセンサス」を重点テーマとして共同提案した日本放射線影響学会と日本保健物理学会では、この課題の遂行のために合同委員会を設置し、平成 31 年度には「低線量リスクに関するコンセンサスと課題」を取りまとめた。また「防護措置の正当化、意思決定の正当化」に関しては、このテーマで放射線安全規制研究として実施された課題とは別に、日本リスク学会と共同で「原子力災害の防護方策の意思決定に関する検討 TG」を立ち上げ、Well-being を指標にした意思決定などの議論を行った。こうした活動により昨年度までに 11 件は本事業内で実施や着手した。

表 2. 放射線安全規制研究の重点テーマの提案とその後のフォローアップ

	平成 30 年度～令和 2 年度のフォロー	令和 3 年度の追加フォロー
<b>I. 放射線の生物学的影響とリスク研究</b>		
低濃度トリチウム水による内部被ばく影響に関する調査研究 (影響学会と保健物理学会から H31 年度に再提案)		影響・防護ナレッジベースで解説文作成
低線量放射線の長期的影響とバイオマーカーの検索		
がんゲノム医療時代における放射線防護の基準策定		
動物実験データを用いた放射線影響リスク解析と疫学への橋渡し方策の検討	PLANET が着手	
線量率効果係数(DREF)推定に必要なデータベース整備と生物学的分析からの洞察	PLANET が提案の一部に着手	
放射線業務従事者・放射線治療患者を対象としたバイオバンク構築に関する検討 (影響学会が H31 に再提案)		
放射線安全規制の基盤となる放射線科学とその認識に関するコンセンサス	保物学会・影響学会が合同で遂行	
放射線被ばくによるがんリスク表現の検討		
<b>II. 放射線安全利用</b>		
新しい利用形態への対応-短半減期核種の放射線安全評価法の確立-	H31 の重点テーマ研究として採択可	
多種多様な所属の研究者の放射線業務従事者管理についての検討	H31 の重点テーマと研究して採択可	
ICRP/ICRU の新しい線量概念の導入に関わる課題への対応研究	R3 の重点テーマ研究として採択可	線量 WG が提言を取りまとめ
放射線安全管理方法の最新の知見のサイトの構築	量研が影響・防護ナレッジベースを構築	
医療分野の職業被ばくにおける防護の最適化(保健物理学会から H31 年度に新規提案)	R3 の重点テーマ研究として採択可	職業 NW が検討結果を関係者と対話
<b>III. 原子力・放射線事故対応</b>		
福島第一原子力発電所事故汚染地域における動植物データ相互解析および試料収集 組織の構築	原子力規制庁より環境省に情報提供	放射線影響機関協議会(量研が事務局)が試料のアーカイブ化を検討
放射線事故被ばくに対応できる生物学的線量評価の自動化モデルケースの構築	H30 の重点テーマ研究として採択可	4 学会と代表者会議が提言を作成
放射線緊急時の EPR によるトリアージ手法の研究	H31 の重点テーマ研究として採択可	4 学会と代表者会議が提言を作成
原子力災害・テロ等における放射線障害の治療の標準化/マニュアル化に関する調査 研究	H31 の重点テーマ研究として採択可	
内部被ばく線量評価と早期治療介入の手法と体制の開発・調査研究	H31、R2 の重点テーマ研究として採択可	
緊急時モニタリング体制の整備に関する調査研究(保健物理学会から H31 に再提案)	保物学会の臨時委員会で実施	
防護措置の正当化、意思決定の正当化 (H31 年度の NW 合同報告会にて規制庁から提案)	R2 の重点テーマ研究として採択可	リスク学会と連携して実施
アクチニド分析技術プラットフォームの形成(R2 年度に提案)	R3 の重点テーマ研究として採択可	
クライシスコミュニケーションのための情報収集・集約・発信の体制整備(R2 年度に提案)		

IV. 環境放射線と放射性廃棄物		
短半減期核種での減衰保管の導入の是非をどう考えるか？ -放射性廃棄物の課題に皆で向き合う-	H31 重点テーマ研究として採択可	
短寿命核種 (Ra-223、Ga-68) の廃棄に関する研究 (放射線安全管理学会から H31 年度に新規提案)		
短半減期核種の排気濃度限度管理に関する研究 (放射線安全管理学会から H31 年度に新規提案)		廃棄物に関する Webinar を実施
NORM の利用や被ばくに関する国内の実態把握 (R2 年度に提案)	R3 重点テーマ研究として採択可	R3 安全規制研究として実施
V. 放射線測定と線量評価		
放射線の検出技術の施設管理への応用	H31 重点テーマ研究として採択可	
自然放射線・医療被ばくによる線量評価データベースの設計 (保健物理学会から H31 年度に再提案)		
粒子線治療施設における作業従事者のための実用的粒子線被ばく防護基準策定を目指すデータ集積	保物学会の臨時委員会で実施	
幅広い分野での放射線管理における線量拘束値の活用のあり方に関する研究		
水晶体の医療被ばく管理と合理的な被ばく低減の提案 (保健物理学会から H31 年度に新規提案)		量研の共同研究等で一部実施
妊婦である職業人の現行基準値と ICRP 勧告の数値の関係性の検討 (R2 年度に提案)	R2、R3 の重点テーマとして採択可	
VI. 放射線教育、リスクコミュニケーション		
放射線業務従事者に対する放射線教育の充実と不安軽減評価の調査研究		
e-learning を基盤とした放射線業務従事者教育訓練の全国標準オンラインプラットフォーム開発	安全管理学会の委員会で検討	
N 災害対応のための消防署員への放射線教育プログラム開発と教育教材の提供		
教育現場における放射線安全管理体制の確立	保健物理学会の専門研究会で検討	
義務教育での放射線教育カリキュラム導入を目指した放射線教育担当教員人材育成のモデルケースの構築		
放射線診療における実践的な放射線防護教育に関する研究	R2 より厚生労働省が着手	線量 WG 報告書にて提言
放射線に関する PR 活動の国際状況調査		
トリチウム問題の国際的視点からのアプローチ:各国学会との対話 (保健物理学会から H31 年度に新規提案)	保健物理学会のシンポジウムで検討	
自然科学と社会科学との融合:サイエンスと防護実務に結び付ける研究 (R2 年度に提案)	リスク学会と連携して実施	
VII. 国際的な放射線防護課題の解決のための研究 = 若手育成のための研究 (R2 年度に提案)		

(今年度の進捗)

本事業を通じて以下の7件に関連する検討や情報発信を行った(後述を参照のこと)。

- NORMの利用や被ばくに関する国内の実態把握:令和3年度の放射線安全規制研究として実施された
- 短半減期核種の排気濃度限度管理に関する研究:第5回Webinar「放射線防護の各論:放射性物質の合理的管理と廃棄」で排気濃度限度管理に関する課題等について紹介した。
- ICRP/ICRUの新しい線量概念の導入に関わる課題への対応、放射線診療における実践的な放射線防護教育に関する研究:代表者会議内に設置された「実効線量と実用量に関するワーキンググループ(以下、線量WG)」が新しい線量概念導入の際に直面する課題と解決策を整理し、報告書をまとめて公表した。その中で、放射線診療現場の教育についても言及した。
- 放射線事故被ばくに対応できる生物学的線量評価の自動化モデルケースの構築、放射線緊急時のEPRによるトリアージ手法の研究:放射線防護アカデミア4学会と代表者会議が連名で生物学的線量評価やトリアージに関する課題と解決策を取りまとめて公表した。
- 低濃度トリチウム水による内部被ばく影響に関する調査研究:放射線影響・防護ナレッジベース“Sirabe”の新規コンテンツとして、トリチウムに関連するコンテンツを4件作成した。

また以下の2件に関しては、事業代表機関である量研が保有する国内のネットワークにおいて検討や研究が行われた。

- 福島第一原子力発電所事故汚染地域における動植物データ相互解析および試料収集組織の構築:放射線影響研究機関協議会(大学・研究所等10団体が加盟、量研が事務局)が放射線影響研究の現場が保有するバイオサンプル(ヒト、実験動物、環境試料)のアーカイブについての検討を開始し、アカデミア内での問題意識の共有と方向性の検討を開始した。
- 水晶体の医療被ばく管理と合理的な被ばく低減の提案:量研ではCTによる患者の臓器線量評価システムを開発し無料配布している。共同研究によりこのシステムを用いて医療機関ごとに水晶体被ばく状況が把握・管理できることが確認された。

量研が行った検討や研究まで加えると、重点テーマとして提案した41件中29件は、この5年間の間に本事業により何らかの進展があったこととなる。

(イ)放射線防護人材の育成・確保

(昨年度までの検討)

上記重点テーマの検討において、アカデミアから、研究者/技術者の枯渇している特定領域があるとの懸念が示された。そこで平成30年度にはアカデミアに参加する4学

会が、それぞれの学会員に関する調査を実施した。また平成 31 年度には 4 学会合同の学会員を対象としたアンケート調査を実施した。その結果、専門家数が 10-20 年前に比べて 2 割程度減少していること、学会員の分布は高齢化側にシフトしているが、それは必ずしも若手が減っているわけではなく、40-50 代が減少しているといった実態が明らかになった。こうした調査の結果、若手がアカデミックポストを得る段階や中堅としてキャリアアップする段階にハードルがあり、この年代の会員の割合が減少していることや、若手が情報不足に対して不安を抱いており、研究職以外の仕事の紹介・斡旋、就活の体験談や 35 歳前後におけるキャリアパスに関する情報提供を求める声が寄せられた。

そこで、各学会では、年次大会やシンポジウムなど学会が主催するイベントを通じて、放射線防護人材の確保・育成に関連するセッションを企画・開催し、若手のポストマッチングや中堅のキャリアアップを支援する場を提供した。また本事業に若手を参画させることで、若手の活性化を行った。

令和 2 年度には、アカデミア参加学会の会員を対象とした Web による進路等個別相談会を実施したが、利用者は 1 名のみであった。積極的なアクションを必要とする企画は、若手にとって心理的ハードルが高いと思われる。

またグローバル人材育成の取り組みとして、平成 30 年度以降は国際的機関が主催するイベントへの 45 歳未満の若手派遣を実施した。

#### (今年度の進捗)

若手の主体的な活動の支援として、日本放射線影響学会の若手研究者が企画した以下のイベントを支援した。

- イベント名：第 1 回 若手放射線影響研究会
- 主催：日本放射線影響学会若手部会
- 概要：放射線の生物影響を理解する上で極めて重要な事象であるがんと細胞周期制御機構をテーマとした講演を企画するとともに、放射線防護を含めた放射線影響研究に関する幅広い分野の学生を含めた若手研究者の研究発表の場を提供し、意見交換と情報交換の活性化を図る。
- 期間：2021 年 8 月 28 日（土）（オンライン開催）
- 支援方法：招待講演者 3 名への謝金の援助

また放射線防護を理解するための Webinar シリーズ（全 5 回）では、若手の研究者や技術者、学生を対象としたテーマを選択し、以下の Webinar を開催した。

- Webinar シリーズ第 1 回「国際的機関で活躍するためには」  
講師：藤田博喜（国際放射線防護委員会）、高田モモ（産業技術総合研究所）

現在、ICRP で、事務局及び Mentee として活躍する講師が国際的機関の研究者受け入れの枠組みについて、経験談を交えて講演した。主な対象者：放射線防護分野の研究者・実務者および当該分野の学生を持つ教員や若手を抱える PI

(Principal Investigator)

• Webinar シリーズ第 4 回「放射線防護のイロハ」

講師：占部逸正（福山大学名誉教授）、島田義也（環境科学技術研究所）

被ばく線量の定義や低線量影響の知見と防護基準等の関係は概してわかりにくい。また科学技術のみならず社会的、経済的側面への考慮が必要である点も放射線防護をより一層複雑に見せている。そこで放射線防護に関する背景や初歩的な知識から解説をはじめ、低線量影響についての最新の知見を紹介した。主な対象者：放射線防護を専門としない、特に若手の研究者や技術者や学生。

一方で、放射線防護人材の確保に係る根本的な問題に関しては、特定分野や確保・育成する人物像の明確化し、時宜を得た関係機関間の連携や分担が必要である。そこで、緊急時における生物学的線量評価や環境モニタリング及び避難退域時検査を支援する専門家の確保・育成に関しては、それぞれアカデミアおよび緊急時放射線防護ネットワークが検討し、具体策を取りまとめた（付属資料 1-2、2-1）。

(ウ) 実効線量と実用量に関する課題抽出と検討（付属資料 1-1）

（昨年度までの検討）

実効線量、実用量等の線量に関連した個々の課題は、放射線防護、放射線管理、医療、放射線影響等の学会活動などを通じ、また国内外の様々な立場の声によって、これまで長きにわたって指摘されてきた。ICRP2007 年勧告前後から指摘されていた課題は対応されたものもいくつかあるが、引き続き対応の必要がある課題もある。現時点では 2007 年勧告以降の国際的な基準化（IAEA、ISO 等）及び国内への取り入れ（国内法令、JIS 等）、現場適用、それらに対する課題の洗い出しは十分なレベルに達していない。

そこで平成 31 年度の国際動向報告会「実効線量と実用量-改定の概要となお残る課題」では、日本として今後取り組むべき課題の整理と ICRP を中心とした活動報告が行われ、具体的に以下の論点が整理された。

- 確定的影響を吸収線量で評価するため、線質の異なる放射線への RBE が必要となる。
- 年齢別標準ファントムによる年齢別の実効線量の評価や個別化する上での線量係数についての研究の進捗が必要である。またデトリメントの不確かさおよびデトリメントを基礎とした実効線量の意味や制約などについて、整理する必要がある。
- 実効線量を便利なツールとしての線量として今後も活用するためには、その制約等の考え方を整理して、広く共有する必要がある。
- 実効線量をベースにした実用量の実務上の課題を明らかにして、対応の準備をする必要がある。

続く令和 2 年度には、代表者会議の下部組織として線量 WG（表 3）を立ち上げ、線量に関する諸問題の整理と問題解決に向けた検討を引き継いだ。

表 3. 実効線量と実用量に関する WG メンバー 括弧内は推薦母体団体

佐々木 道也(主査)	一般財団法人 電力中央研究所 (日本保健物理学会)
保田 浩志	国立大学法人 広島大学(日本放射線安全管理学会)
床次 眞司	国立大学法人 弘前大学(日本放射線影響学会)
細井 義夫	国立大学法人 東北大学(日本放射線事故・災害医学会)
橋本 周	国立研究開発法人日本原子力研究開発機構 (日本原子力学会 保健物理・環境科学部会)
岩岡 和輝	国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構(事業代表機関)

線量 WG では、実効線量と実用量に関する Webinar (全 5 回シリーズ) を企画・開催して、①シーベルトの課題 (発がんリスクに関する誤解、実効線量の正しい使い方)、②線質の異なる放射線ごとの RBE、③ドトリメントと組織加重係数、④緊急時に用いる吸収線量と実効線量、⑤実用量の変更による実務上の課題に関する情報収集とアカデミア内での情報共有を行った。また Webinar 開催完了後、WG は実効線量と実用量の新たな概念を国内に導入するにあたり、国内での検討が特に必要な観点として、1) 実効線量の評価、2) 放射線管理で用いる線量、3) リスクの説明の問題の 3 つを抽出した。こうした観点ごとに、国内外の現状や課題と提言 (提言先、提言内容) をまとめた報告書骨子案の作成を開始した。

(今年度の進捗)

➤ 「放射線に関する線量の現状と課題—課題解決に向けた提言—」作成の経緯

2020 年 12 月から 2021 年 7 月にかけて、国際的なガイドラインとして重要な ICRU 報告書 95 (Operational Quantities for External Radiation Exposure) や ICRP 刊行物 147 (Use of Dose Quantities in Radiological Protection)、ICRP の次期主勧告の検討に関する論文 (Keeping the ICRP Recommendations Fit for Purpose) が次々に公表された。そこで線量 WG では、平成 31 年度の国際動向報告会、令和 2 年度のアカデミア参加学会による調査や提言、他団体からの情報に加え、こうした最新情報を踏まえて、実効線量と実用量に関する国際動向を整理した。

一方、我が国では ICRP2007 年勧告の国内法令取り入れ途上であり、水晶体の新しい線量限度が取り入れられたところである。よって、国際的な動向と国内法令取り入れの動きが絡み合い、線量の新概念の現場への適用も見通されていない状況下である。そこで、わが国特有の背景や現状を整理し、将来的アクションに結び付けるための提言を検討し、「放射線に関する線量の現状と課題—課題解決に向けた提言—」を取りまとめた。

この取りまとめに当たり、線量 WG は代表者会議及びアカデミア参加学会や関連団体等、放射線防護に関連するステークホルダーに確認を受けた。また報告書案をアンブレラ事業の HP で開示し、パブリックコンサルテーションのプロセスにより専門家から意見を聴取し、放射線防護研究分野の学術コミュニティ内での合意形成を行った。

代表者会議は、線量 WG が示した骨子案 (第 17 回代表者会議)、パブリックコンサル



テーション前の報告書案（第 18 回）、コンサルテーション後の報告書案（第 19 回）についての審議を行い、第 20 回代表者会議にて最終案を承認した。その後、報告書は線量 WG のクレジットで本事業の HP 上において公開された。

➤ 「放射線に関する線量の現状と課題—課題解決に向けた提言—」の内容

上記報告書では、提言の背景と現状として、ICRP2007 年勧告前後の動向、ICRU 報告書や ICRP 刊行物、原子力規制庁平成 30 年度放射線対策委託費事業の調査結果と国際動向報告会での指摘、医療及び放射線防護専門家の指摘、日本放射線影響学会の ICRP 論文に関する分析等を紹介した。そして提言として、①実効線量、年齢別の実効線量の使い方、②放射線管理で用いる線量、③リスクの説明の 3 点について、関連学会及び規制関連省庁、研究開発機関や専門家、放射線管理・医療の実務者それぞれの役割をまとめた。概略を表 4 に示す。

表 4. 「放射線に関する線量の現状と課題—課題解決に向けた提言—」の内容

①実効線量、年齢別の実効線量の使い方	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. 関連学会は、ICRP 等が示す実効線量の意味合い、年齢別の実効線量の意図する使い方を、内部被ばくと外部被ばく、あるいは放射線管理、医療被ばくの側面からそれぞれの現場での使われ方を横並び整理し、認識を共通化できる報告書を協働して作成すべきである。</li> <li>ii. 関連学会及び規制関連省庁は、上記報告書の作成においては、学術大会、シンポジウム、HP での意見募集、セミナー、勉強会等を通じたブラッシュアップをステークホルダーも交えて検討すべきである。</li> <li>iii. 規制関連省庁は、学会等によって整理された共通認識の報告書に基づき、実効線量の意味合いと意図する使い方を社会に広く普及させるための資料、素材を、一般公衆が理解しやすい型式で提供すべきである。なお ICRP 次期主勧告の策定に向けて議論が進みつつあるため、国際的なコンセンサス、国際動向や方向性を考慮しつつ、社会に広めるタイミングを十分に検討する必要がある。</li> </ul>
②放射線管理で用いる線量	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. 研究開発機関、専門家、放射線管理の実務者、関連学会及び規制関連省庁は、実用量の定義が変わり、さらに組織反応に対する線量限度が等価線量から吸収線量になる場合、あるいは個々の組織ごとに異なる線量限度が設定された場合の課題について特に放射線管理に及ぼす影響を整理する必要がある。</li> <li>ii. 関連学会及び放射線管理の実務者は、日本放射線影響学会が取りまとめた放射線の種類等に依存した吸収線量と組織反応の生物学的効果比(RBE)の情報を整理し、現場実務への影響について取りまとめる必要がある。具体的には、RBE は同じエンドポイントでも線量率、線質、放射線エネルギーによって大きな幅があること、実験の条件によって大きく異なる等を整理し、呼称も含め実務での扱いに関する課題を把握する。</li> <li>iii. 現在 ICRP はタスクグループ 118 において、RBE、線質係数及び放射線加重係数の検討を行っている。我が国は世界的にも重粒子治療をリードしていることから、研究開発機関及び専門家、RBE の結果が線量率、線質、放射線エネルギーによって大きな幅があること等を国際的組織に対して情報発信を行うべきである。また、治療分野と防護のリスク評価の違いを整理し、RBE、線質係数及び放射線加重係数の扱いを含め放射線防護の取り決めに資するべきである。</li> </ul>
③リスクの説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. 関連学会及び医療現場の実務者は、実効線量の医療利用とリスクの意味合い（例えば被ばく時年齢による違い）を医療現場が理解し、問題を整理し、患者に適切な説明が可能となるような資料を用意すべきである。</li> </ul>

医療現場や緊急時においては、患者や住民に線量を説明する必要があることから、線量に関する国民の理解を着実に進める必要があるが、説明の方法、目的、タイミングには十分に留意する必要がある。そこで具体的な方策を提言するなど、社会への説明に比重を置いている点が本提言の特徴である。これは学会連携で議論を行った成果と言える。今後、提言内容に関するステークホルダーとの意見交換は、アカデミアの後継ネットワークが自主活動として実施する。この後継ネットワークについては後述する。

(エ) 原子力災害・放射線事故時の緊急時対応に関する課題抽出と検討（付属資料 1—2）  
（昨年度までの検討）

令和2年度、アカデミア参加学会は「原子力災害・放射線事故対応」に関して、それぞれの専門性と関心にあったテーマを選択して、海外の知見収集と国内の実態把握調査を行い、我が国が解決すべき課題の抽出に取り組んだ（各学会のテーマは図4に記載）。

原子力や医療放射線の分野に比べて、放射線防護の関連学会が規制への貢献が限られているが、その原因の1つとして、放射線防護関連の学会が専門性と問題意識により細分化されており、専門家の見解統一が困難であることが考えられる。そこで、各学会が取りまとめた報告書は代表者会議メンバーが確認するとともに、他学会が読んでコメントする「相互レビュー」を行い、ブラッシュアップと学会間の合意形成を行うこととした。

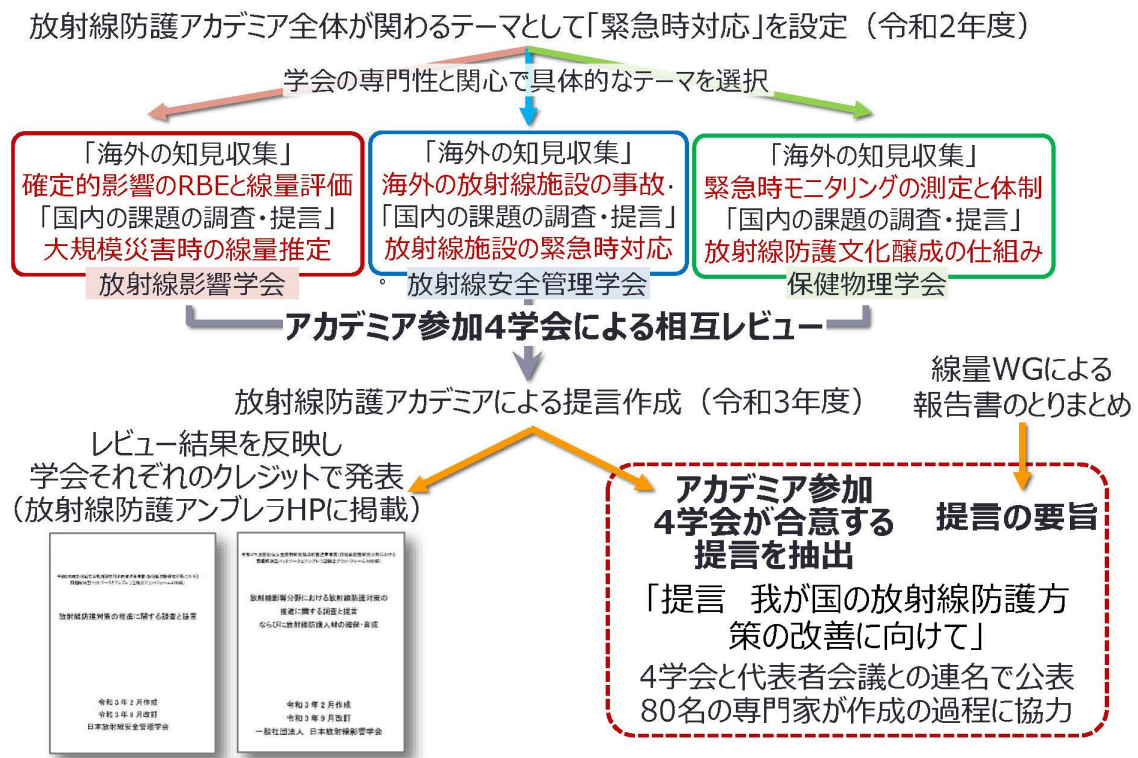


図4. 「提言 我が国の放射線防護の改善に向けて」の作成プロセス

(今年度の進捗)

➤ 「提言 国内の放射線防護の改善に向けて」の作成の経緯

令和2年度に学会が作成した報告書は、半年かけて、学会間での相互レビューとコメントの反映を行った。この過程によりブラッシュアップされた報告書は各学会のクレジットで本事業のHP上で公表した。

また相互レビューを経て、代表者会議では、アカデミア参加4学会が合意できる事実認識と提言内容を絞り込んだ。このアカデミア参加4学会による審議結果と線量WGの提言のサマリーと合わせて「提言 我が国の放射線防護方策の改善に向けて」を作成した(図4)。昨年度に線量WGが企画・開催したWebinarの講師から数えると、この提言の取りまとめには総勢80名の専門家が協力したことになる。

提言案は、第19回代表者会議で審議されたのち、放射線防護アカデミアの4学会の各理事会で議論され、最終的には全ての学会から承認された。また第21回代表者会議では、各学会からのコメントが提言最終案に適切に反映されていることを確認したのち、代表者会議も承認して、4学会と代表者会議の連名で本事業HP上において公表した。また事業代表機関が英訳版(付属資料1-3)を作成した。

表5. 「提言 国内の放射線防護の改善に向けて」の主な提言内容

---

我が国の放射線防護方策の改善のための緊急提言

(1)放射線施設における事故・事象発生の予防および収束に向けた方策

**事業者に対する提言:**

- ・新照射機器の新規導入やヒヤリハット事例発生の際、作業工程や訓練内容、マニュアルを見直すなど、きめ細かい規程やマニュアルを整備する
- ・事故の原因究明や影響の検証ができるように常に情報共有する

**規制当局に対する提言:**

- ・事故の情報公開や専門機関による分析や検証を進め、結果を全事業者へフィードバックする

(2)大規模放射線災害発生時の線量推定の高度化に向けた方策

**高度被ばく医療支援センターに対する提言(主に生物学的線量評価分野):**

- ・センター同士の連携体制の強化。設備や人員に不足があれば、人材育成や交流による底上げ、支援センター以外との機関レベルの連携を行う
- ・多数のトリージ手法について引き続き検討する。多様な被ばくに対応できるように準備する
- ・全国の専門家が協力して正確かつ迅速な線量評価を行えるネットワークを再構築する

**専門家に対する提言:**

- ・高度被ばく医療支援センターの制度とリンクした技術開発に協力する

**国・地方自治体に対する提言:**

- ・原子力防災訓練に線量評価の訓練を組み込む
- 

我が国の放射線防護方策のグローバル化に向けた中長期的提言

(1)実効線量と実用量に関する新概念の国内導入に向けた方策

**研究開発及び放射線管理の実務者に対する提言:**

- ・メーカーやサービス機関と連携して、線量計や校正手法等の規格化に取り組む

**放射線防護と放射線診療に関わる学会に対する提言:**

- ・実効線量の意味や制約等に関する共通認識を形成する

**放射線関係行政機関に対する提言:**

- ・実効線量の意味や制約等に関する共通認識を社会全体で共有させる
-

➤ 「提言 国内の放射線防護の改善に向けて」の内容

放射線防護関連の学会は、専門性と問題意識、放射線利用や被ばく状況により細分化しており、専門家の見解を統一することが難しい。そこで学会間で「相互レビュー」を行い、事実や課題認識の合意形成を行ったうえで、名宛先を明確にして提言を取りまとめた。内容は表5の通り。

今後は、アカデミアの後継ネットワークの自主活動として、提言の名宛先である規制者、事業者、あるいは国際的機関の関係者との意見交換を行っていく予定である。

なお名宛先の一つである高度被ばく医療支援センターとは提言の作成中から情報共有をしており、センターでは提言の内容の一部に着手済みである。令和4年1月11日に開催された高度被ばく医療支援センター連携会議線量評価部会では、生物学的線量評価のためのサンプル輸送や染色体異常の検量線の共通化、染色体画像の迅速な授受のための情報共有システム構築、画像解析研修プログラムの整備などが議論されている。

(オ) 事業終了後の放射線防護関連学会の連携活動について

(昨年度までの議論)

令和2年末に代表者会議メンバーにアンケートを実施し、平成29年度から令和2年度に行った本事業で行った個々の取り組みについての自己評価を行った。このアンケート結果をベースに、第4回ネットワーク合同報告会において、これまでの活動を振り返るパネルディスカッションを行った。学会からは、学会連携に関する学会側のメリットとしては、交流自体が刺激となり、例えば国際化の推進力として働いたといった意見があった。また代表者会議メンバーから評価が高かった取り組みは以下の5つであった。

1) 学会単位あるいは共同での同じテーマでの検討や調査

学会単位で行ったテーマ:重点テーマ提案、学会員調査、事故・災害対応

学会が共同で行ったテーマ:低線量コンセンサス、線量に関わる諸問題

2) 国際動向報告会

3) 若手の国際的機関のイベントへの派遣

4) Webinar 開催

5) 規制庁との対話

なお第4回ネットワーク合同報告会では、原子力規制庁から、こうした学会連携により、学会員と行政・規制側の双方にとってメリットを得ることが理想であるとのコメントがあった。

(今年度の進捗)

➤ 代表者会議での議論

昨年度の議論において、評価が高かった取り組みのうち、学会の活動や目的と合致しやすく、コスト面で学会に負担が少ないためものは、1) 学会単位あるいは共同での同じテーマでの検討や調査と 4) Webinar 開催であることから、これらを本事業終了後も

自主的に継続するとした場合、どのような連携の形態が適切か検討することとなった。

昨今のトレンドとして各研究分野で学会連携が進む中、学会間のネットワークに関しては、様々な良好事例が存在する。そこで典型的な学会等の連合体の形態を以下のように分類し、それぞれの特徴について調べた。

- 1) 学会同士の関係がピラミッド的階層構造（例：医学会連合）
- 2) 統合したネットワーク自体が巨大な学会として機能（例：地球惑星科学連合）
- 3) 学会同士はフラットな関係でのネットワーク（例：防災学術連携体）
- 4) 研究目的のネットワークで、構成団体は学会に限らない（例：リスク研究ネットワーク）

このうち 1)～2)は法人化されているケースが多い。3)は防災学術連携体のように法人化されているものもあるが、医療被ばく研究情報ネットワーク（J-RIME）のように、現状、法人化はせず、会費も徴収せず、参加する学協会が手弁当で活動している例もある。4)は一番緩やかな連携であるが、縛りが少ない分、活動の実施の継続は参加団体の動機や意欲、事務局の-effortに左右されやすい。

現アカデミアには、法人格を持つ学会、持たない学会、研究機関の委員会相当の団体などいろいろな性質の団体が参加している。今後も様々な学術団体の参加を可能にすることを優先し、事業終了後の放射線防護関連の学術コミュニティのネットワークは、当面法人化や会費徴収は行わず、4)に近い形態が妥当と第19回代表者会において合意を得た。そこで第20回および第21回代表者会議では、具体的なネットワークの形態と活動内容を議論した。

具体的なネットワークの形態の議論は、「放射線防護・健康科学アカデミア」の会則案として取りまとめた（資料6-2）。要点は以下の通り。

- 1) 名称を「放射線防護・健康科学アカデミア」とし、放射線防護を主な目的としない学術団体の参加も可能にし、すそ野を広げる
- 2) 活動の範疇を定める
  - (i) 低線量被ばく（公衆、職業被ばく）ならびに緊急時被ばくの科学的知見の創出と収集
  - (ii) 防護体系・安全基準の策定の提言
  - (iii)放射線防護の人材育成
- 3) 参加は団体のみとし、資格を定める
  - (i) 国内の学術団体\*、またはその下部組織
  - (ii) 国内外の研究・教育機関、またはその下部組織
  - (iii)国内外の行政機関、またはその下部組織

\*日本学術会議協力学術研究団体もしくはこれに準ずる組織

- 4) 目的を達成するために、参加団体が連携して行う主な事業を定める
  - (i) 行事協力、(ii) プロジェクト協力、(iii) 情報発信
- 5) 参加団体が推薦した者により構成される「連絡者会議」が運営を行う。

また第 21 回代表者会議では、この新たなネットワークが行うべき活動について審議を行った。過去 5 年間に於ける本事業内での学会による取り組みの多くはアドホックな活動である。今後、緩やかな連合体を継続的に維持・運営するためには、全ての参加団体が関心を持ち、関与しうる事業を実施し、ネットワークの求心力となることが望ましい。

こうした議論に先立ち、第 5 回ネットワーク合同報告会の参加者には、参加登録にあたって自由筆記により「放射線防護関連学会が連携して行ったらいいと思う活動」について意見を求めた。また同報告会のパネルディスカッションで、指定発言者に対してコメントを求めた。こうした意見を参考にして、第 21 回代表者会議では、具体的な柱事業の提案がなされた（表 6）。しかし優先順位をつけるまでには至らなかった。

#### ➤ 研究評価委員会委員からのコメント

令和 4 年 2 月 14 日に開催された令和 3 年度放射線対策委託費（放射線安全規制研究戦略的推進事業）では、本事業の成果報告に加え、事業終了後の自主的活動の枠組みについて説明した。中でも放射線防護関連学会のネットワークに関しては、研究評価委員会委員から質問や助言があった。主な意見は以下に列挙する。

- 事務局、中核となる機関、予算要求をする組織などが明確にすべきである。
- 取り組みへの費用支援を受けるためには、コストパフォーマンスが明らかである必要がある。Webinar であれば、参加者数等の実績を示し、社会への発信力をアピールすべきである。
- 5 年間の活動は、参加学会の会員全体までは伝わっていないという印象がある。今後、予算といった求心力がなくなり、どのように事業を継続するのか不安。
- 取り組みのステークホルダーにとってのメリットについて明確にすることが、予算獲得や新たな協働関係構築の鍵になる。

アカデミア参加学会の役員交代の時期に配慮し、放射線防護・健康科学アカデミアへの参加の意思確認や 4 学会以外の学協会への声かけの時期は令和 4 年 6 月以降とし、3 機関以上から参加意思が確認された時点で発足を確定することや、会則や具体的な活動に関する代表者会議での審議は、今後、新体制のキックオフ会合等に引き継ぐことで合意を得た。

表 6. 新たな放射線防護関連学会のネットワークが行うべき活動

1) 第 21 回代表者会議メンバーからの提案(令和 4 年 3 月 4 日)

- 関連知識の体系化
  - ・放射線影響・放射線防護のナレッジベース(量研運営)の構築やコンテンツの執筆、利用推進を実施
- 緊急時の専門家の認定制度の議論
- 国際的な動き(例;ICRP 次期主勧告、ICRP2023)や東電福島原発事故への我が国のアカデミアとしての一体的対応
- 人材育成
  - ・放射線防護の若手人材
  - ・消防、警察組織等、初動対応者への放射線防護教育支援
- Webinar の活用
  - ・幅広い放射線防護の活動や現場が相互作用
  - ・若手への幅広い知識の提供
  - ・若手による開催(人材育成の観点から)
  - ・線量の歴史
- 様々な学会による合同シンポジウムの開催
- 規制当局とアカデミアとの意見交換を行う場合の窓口

2) 第 5 回ネットワーク合同報告会パネルディスカッションにおける指定発言者からの提案(令和 4 年 1 月 25 日)

- 佐々木康人氏
  - ・放射線の生物影響の機構解明研究の推進とその知見の周知、教育
  - ・高線量被ばくの治療法の開発を行う研究環境の整備、予算獲得、専門家育成
- 岩岡和輝氏
  - ・放射線関連の若手人材不足のように解決が難しい課題等、様々な情報の共有

3) 第 5 回ネットワーク合同報告会の参加者からの提案(令和 4 年 1 月 5~24 日)

- 活動の分野
  - ・特定のテーマ、目的に絞ったシンポジウムや研究会の実施など
  - ・関連知識の体系化
  - ・国の事業への応募
  - ・人材育成(緊急時対応、環境モニタリング)
- 活動のテーマ
  - ・ICRP 次期主勧告に対する意見集約・情報発信
  - ・原子力緊急時における甲状腺モニタリング
  - ・11 年経過した福島第一原発事故に関わる住民の被ばく線量評価とリスク評価(心理面を含む)の再検討
  - ・NDR(国家線量登録) 制度の実践に向けた、各ステークホルダーの受益と対価の公平性について理解(納得)するための協議
  - ・身動きができない程の過剰な防護にならないようにするための議論
  - ・あまり放射線の知識がない職種の方への教育支援
  - ・放射線施設の周辺での反対派市民との対立の解消
  - ・消防、警察組織等への放射線防護教育支援

## (2) 緊急時放射線防護に関する検討 (付属資料 2-1)

緊急時放射線防護ネットワークは、放射線に関して相応の知識を持った者が、日常の業務・研究活動等を通じて原子力緊急時に専門家としてその力を発揮するための知識やスキルを獲得できる活動を平常時に行うための枠組みである。

原子力規制委員会が原子力災害時における医療体制の整備を進めていることから、本ネットワークの議論でも、緊急時対応機能も持つネットワークが必要との意見は多くあった。しかし現段階では、原子力緊急事態となった場合の支援活動は範囲外としてネットワークの構築を目指すこととした。

### ①緊急時放射線防護に関する検討の枠組み

#### (ア) 緊急時放射線防護ネットワーク検討会の設置

原子力機構、量研、大学等の放射線防護分野の専門家及び緊急時放射線防護ネットワーク（以下「緊急時防護ネットワーク」という。）のサブグループ(Gr)の主査や幹事等から構成される緊急時放射線防護ネットワーク検討会（以下「検討会」という。）を設置した（表 7）。令和 3 年度は 3 回の Web 検討会を開催し、緊急事態対応ガイドの作成や構成員向け教育の試行、ステークホルダー会合やネットワークのあり方や活動等について検討を行った。外部有識者 6 名からは、原子力緊急事態対応ガイド、教育研修、ネットワーク構築等について、個別に意見を聴取した（聴取された意見は後述する）。

表 7. 令和 3 年度緊急時放射線防護ネットワーク検討会構成員

外部有識者	松田尚樹(長崎大)、渡部浩司(東北大)、床次眞司(弘前大)、立崎英夫(量研)、栗原治(量研)、宮澤晃(東電 HD)、佐藤将(原安協)、谷口和史(千代田テクノル;オブザーバ)、小野欽也(川崎市立病院;オブザーバ)
アンブレラ事業関係者	高橋知之(京大/PO)、神田玲子(量研/アンブレラ事業代表者)、大町康(原子力規制庁)、野島久美恵(原子力規制庁・内閣府)
原子力機構	高田千恵(核サ研)、百瀬琢磨(福島)、宗像雅広(NEAT)、中野政尚(福島)、吉田忠義(核サ研)、渡邊裕貴(核サ研)、木内伸幸(原科研)、住谷秀一(核サ研)、清水勇(大洗)、石川敬二(敦賀)、石森有(敦賀)、中根佳弘(JPARC)、山田純也(大洗)、前田英太(大洗)、横須賀美幸(原科研)、富岡哲史(核サ研)、渡辺文隆(NEAT)

#### (イ) ステークホルダー会合

第 3 回日本放射線安全管理学会・日本保健物理学会合同大会・放射線防護アンブレラと大学ネットワークによるジョイント企画セッション「我が国の放射線防護の課題を解決するためのネットワーク」において、多様なステークホルダーに対して、ネットワークの活動の紹介と報及び今後のあり方等に対する幅広い意見の聴取を行った（令和3年12月1日）。また第5回ネットワーク合同報告会において、アカデミア参加学会や大学ネットワークの代表者と意見交換を行った（令和4年1月25日）。さらに日本原子力学会2022



年春の年会にて保健物理・環境科学部会企画セッション「放射線防護に関する学会連携活動と今後の展開」が開催され、当該学会員との意見交換を行った（令和4年3月17日）。

## ②放射線防護専門家向け手引き「原子力緊急事態対応ガイド」の作成

### (ア)「原子力緊急事態対応ガイド」の作成の経緯

昨年度までに、原子力災害対策指針等に基づく災害対策において、緊急時モニタリングセンターで実施する「環境モニタリング」及びUPZ内の住民が一時移転などを行う際に実施される「避難退域時検査」での対応に必要な力量の目安と、その力量を付与するために必要な教材のリストを整理した。ガイド作成に当たっては、福島県緊急時モニタリングセンター活動訓練（令和3年11月24日）に参加した5名にヒアリングを実施し、ガイドに反映すべき観点を抽出した。主な点は以下の通り。

- ・野外・半野外作業では何時もベストコンディションとは限らないことを念頭に、季節や天候に応じた作業マニュアルの整備や注意点をまとめておくことも必要。
- ・支援者の誰もが間違いなく使えるよう機材には注意事項を記載しておく。
- ・班のリーダーが班同士の連携の重要性を意識して全体打ち合わせを行うことが必要。
- ・避難退域時検査は、多種多様な住民との共同作業になるため、本番や訓練における住民の反応や行動について共有することが重要。避難退域時検査の経験者にできるだけ多くの体験談を提供してもらうようにする。
- ・本番や訓練における住民の反応や行動を念頭にした設営や人員配置にして、住民のストレスにならないような運営も重要。

今年度はこうした観点にも配慮し、放射線防護専門家向け手引きを完成させた。なお従来「力量の目安及び教材リスト」と呼んでいた手引きの名称を「原子力緊急事態対応ガイド」（以下「ガイド」という。）、「力量」をよりわかりやすい「スキル」と言い換えることとした。

ガイドの作成は、昨年度までのサブグループ体制を継承して、環境モニタリンググループが緊急時モニタリングセンター活動関係を、放射線管理グループが避難退域時検査活動関係を担当し、個人線量評価グループが全体を統括した。

### (イ) 作成したガイドについて（付属資料2-2）

ガイドは、更新の容易さを考慮し、①知識獲得・自己研鑽・情報更新の手段となる教材（「学習素材」と呼ぶ。）のリストと、②学習素材の解説で構成することとした（図5）。学習素材はインターネット上で無料入手できるものを中心にリストアップした。また、各利用者の専門分野や目指すレベル（活動先での立場による）をもとにしたスキルの目安と学習すべき範囲を示している。共通編と分野別（緊急時モニタリングセンター活動者編及び避難退域時検査活動者編）から構成され、共通編は、個人線量評価や環境影響評価の専門家を含む、放射線防護分野の専門家全般が利用できるものとなっている。

大分類	小分類	
共通編	1. 法令（共通編）	
	2. 指針類（共通編）	
	3. 災害対応における放射線管理、リスク管理、コミュニケーションに関する知識、スキル	
緊急時モニタリング（EMC）活動者編	4. 環境モニタリング、放射線影響に関する知識、スキル	
	5. 立地県特有の防災・避難・モニタリング等のマニュアル類	
	避難退域時検査活動者編	6. 避難退域時検査に関する知識、スキル

大分類	共通編	2. 指針類（共通編）																																																						
小分類	2.1 国内指針（緊急時、平常時）																																																							
文書番号	2.1.2	発行/改訂日（法令は施行日） 2019/7/5																																																						
文書名	緊急時モニタリングについて（原子力災害対策指針補足参考資料）																																																							
リンク	<a href="https://www.nsr.go.jp/data/000276389.pdf">https://www.nsr.go.jp/data/000276389.pdf</a>																																																							
<p>緊急時モニタリングについて （原子力災害対策指針補足参考資料）</p> <p>平成26年1月29日 （平成27年4月22日一部改訂） （平成27年8月26日一部改訂） （平成28年9月26日一部改訂） （平成29年3月22日一部改訂） （令和元年7月5日一部改訂）</p> <p>原子力規制庁監視情報課</p>																																																								
<p>「緊急時モニタリングについて」は、原子力災害対策指針の補足参考資料の位置づけとして原子力規制庁監視情報課が発刊しました。</p> <p>緊急時モニタリングの目的、実施体制及び計画等、実施項目、実施内容、機器整備、測定結果の取扱い、情報の共有及び公表について細かく記載されており、EMC担当者の必読の書です。</p> <p>解説には、A 原子力施設の特性に応じた調査、B 空間放射線量率の、C 大気中の放射性物質の濃度の測定、D 環境試料中の放射性物質の濃度の測定、E 機動的なモニタリングの実施体制、F モニタリング要員の防護対策、G 緊急時放射線モニタリング情報共有・公表システムが示されており、専門家には全文理解が求められます。</p>																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">企画調整G</th> <th colspan="4">情報収集管理G</th> <th colspan="4">測定分析担当</th> <th colspan="2">避難退域時検査担当</th> </tr> <tr> <th>企画班</th> <th>総括・調整班</th> <th>収集・確認班</th> <th>連絡班</th> <th>シフト管理班</th> <th>総括・連絡班</th> <th>測定・採取班</th> <th>分析班</th> <th>標準</th> <th>上級</th> <th>標準</th> <th>上級</th> <th>標準</th> <th>上級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>標準</td> <td>上級</td> <td>標準</td> <td>上級</td> <td>標準</td> <td>上級</td> <td>標準</td> <td>上級</td> <td>標準</td> <td>上級</td> <td>標準</td> <td>上級</td> <td>標準</td> <td>上級</td> </tr> <tr> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> </tbody> </table>			企画調整G		情報収集管理G				測定分析担当				避難退域時検査担当		企画班	総括・調整班	収集・確認班	連絡班	シフト管理班	総括・連絡班	測定・採取班	分析班	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
企画調整G		情報収集管理G				測定分析担当				避難退域時検査担当																																														
企画班	総括・調整班	収集・確認班	連絡班	シフト管理班	総括・連絡班	測定・採取班	分析班	標準	上級	標準	上級	標準	上級																																											
標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級																																											
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																											

大分類	小分類	文書番号	学習素材例（※：発災施設に適用されるものに限る。）	(2) 企画調整グループ (3) 情報収集管理グループ (4) 測定分析担当													避難退域時検査担当				
				発行/改訂日（法令は施行日）	① 企画班	② 総括・調整班	③ 収集・確認班	④ 連絡班	⑤ シフト管理班	⑥ 総括・連絡班	⑦ 測定・採取班	⑧ 分析班	⑨ 標準	⑩ 上級	⑪ 標準	⑫ 上級					
共通編	1. 法令（共通編）	1.1 原子炉等規制法及び下部規則	1.1.1 核原料物質又は核燃料物質の製錬の事業に関する規則等の規定に基づく線量限度等を定める告示	2016/4/1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
			1.1.2 原子力災害対策特別措置法	2019/6/27	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	2. 指針類（共通編）	2.1 国内指針（緊急時、平常時）	2.1.1 原子力災害対策指針	2021/7/21	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
			2.1.2 緊急時モニタリングについて	2019/7/5	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			2.1.3 平常時モニタリングについて	2018/4/4	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			2.1.4 防災基本計画	2020/5	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			2.1.5 原子力災害対策マニュアル	2020/7	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			2.1.6 原子力災害対策指針の緊急事態区分を判断する基準等の解説	2020/10	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			3.1.1 JAEA-Review 2013-015 我が国の新たな原子力災害対策の基本的な考え方について-原子力防災実務関係者のための解説-放射線による健康影響等に関する統合的な基礎資料（上巻：放射線の基礎知識と健康影響）	2013	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			3.1.2 安定ヨウ素剤投与による甲状腺ブロック〜放射線災害および原子力災害への計画と対応における利用ガイドライン	2017	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			3.2.1 UNSCEAR2013 Annex A（福島第一原子力発電所事故）放射線による健康影響等に関する統合的な基礎資料（下巻：東京電力福島第一原発事故とその後の推移）	2013	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			3.2.2 UNSCEAR2000 Annex J（チェルノブイリ原発事故）英語	2000	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	3.2.4 UNSCAER2008 Annex C（その他の原子力事故）英語	2008	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	3.2.5 UNSCEAR2020 Annex B（福島第一原子力発電所事故）英語	2021/3/9	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	3.3.1 福島第一原子力発電所事故に関する放射線防護上の課題と提言	2014	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		

図 5. 原子力緊急事態対応ガイド

ガイドの構成（左上）、学習素材カード（右上）、学習素材リスト（下）

(ウ) ガイド案の有効性の検証

➤ 教育訓練の試験的实施

ガイド案の有効性を確認するため、上記のガイド案を用いた試行教育を実施した。コロナ禍のため、基礎編は事前学習（基本事項を自習し、テスト）のみとし、緊急時モニタリングセンター／避難退域時検査編は選択制で、事前学習と 2 時間程度の Webinar（講師による講義又はその録画の視聴ののち、理解度テスト）から成る。

試行教育対象者の目安として、年齢は 30 代半ばまで、放射線に関する知識としては第 2 種放射線取扱主任者、診療放射線技師程度以上として、事務局から原子力機構、量研の他、関連する大学、電力会社、医療機関にネットワーク関係者を通じて募集をかけた。その結果、共通編及び緊急時モニタリングセンター活動者編は 67 名、共通編及び避難退域時検査活動者編は 78 名（緊急時モニタリングセンター活動者編と避難退域時

検査活動者編の両方の受講者は 29 人) が参加した。そのうち、理解度確認テストや受講者アンケートの回答者は 8 割強だった。

理解度確認テスト正答率により、試行教育には一定の効果が認められた。一方、一部設問では正答率が低く、今後は注意すべき問題については、テキスト内での記載を目立たせる、説明の際によりクローズアップする等、受講者の関心を引くような工夫が必要であることが明らかになった。受講者アンケートからは、緊急時モニタリングセンター編、避難退域編ともに、各講義内容は理解しやすく時間も適切との評価を得るなど、試行教育全体的に高い評価をした受講者がほとんどであった。講師へのアンケートからは、核心に絞った講義や動画の活用など、今後教育をよりよくしていくために留意すべき点が明確になった。

#### ▶ 緊急時放射線防護ネットワーク検討会の外部有識者の評価

令和 4 年 2 月 7 日から 22 日にかけて、外部有識者 6 名から、Web 会議システムを用いて、個別にガイド案と試行教育について説明し意見を聴取した。主な意見は以下の通り。

- 非常によい「ガイド」案となっている。公開前にはピアレビューを受けること、今後も適切に維持・管理されることが必須である。
- 若手を対象とした教育は今後もぜひ続けてほしい。興味を維持するうえでも、教育方法の改善には継続して取り組むことが望まれる。
- ガイドのレビュー、教育参加、資格認定等においては、学会と連携できる可能性が高い。

### ③ ネットワーク構築のあり方についての提言検討

#### (ア) ネットワーク制度の設計検討の概要

昨年度までの活動において、ネットワークと原子力防災対策組織の関係について整理し、ネットワーク活動の理想像と当面の活動、さらには継続して取り組むべき活動項目を明確にしてきた。今年度は、実現可能性に配慮した検討をさらに重ね、当事業の成果として最終提案するネットワークのあり方をまとめた。全体像を図 6 に示す。

ネットワーク全体が担う役割として、以下の 3 点が期待される。

- 原子力緊急事態、または緊急事態に備えた防災訓練や指針・マニュアル等の策定プロセスにおいて、適切に活動できる放射線防護分野の専門家を育成・確保する。
- 専門家に必要なスキル及びスキル獲得の方法を明確化し、必要な活動を実施する。
- 技術的な課題に対して、主体的又は関係する放射線防護分野の学会・団体等と連携し、課題解決を図る（必要に応じ研究体制を編成し、研究公募等の仕組みを利用して予算を獲得する）。

実際のネットワークの活動は、緊急時環境モニタリング、放射線管理（避難退域時検査）、個人被ばく線量測定・評価等といったグループ別での活動が中心となる。こうし

た専門別の活動については、本事業での活動がひな型となりうる。一方で、ネットワーク活動の基盤となる機能や運営に関しては、理想的なあり方と当面の現実的な対応とを区別して検討を行った。

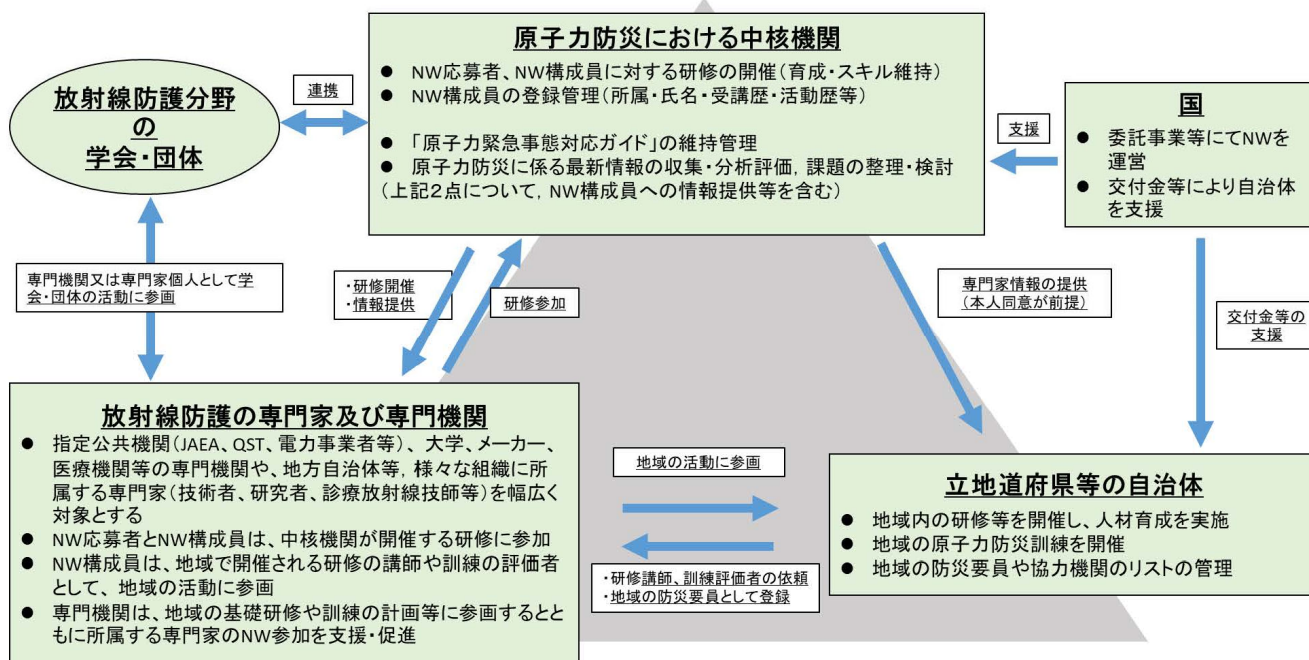


図 6. 緊急時放射線防護ネットワーク制度の全体像

### (イ) 理想的なネットワークの運営体制

上記に記載したネットワークの役割を担うためには、原子力防災における中核機関が先導する方法、関連学会等が実務を行い中核機関はその状況をフォローする方法等が考えられる。いずれの方法が適切であるかは、個別の実施内容や中核機関の資源(予算・人員)確保の状況等による。以下に、関係する組織・個人それぞれの役割及び組織間での連携ポイントを示す。

#### ➤ 原子力防災における中核機関の役割

ネットワーク活動を主体的かつ継続的に支えるため、主に事務局機能を担う中核機関が設置され、適切な方法によりそこに資源(予算・人員)が確保される必要がある。この中核機関の主な役割は以下の3点である。なおネットワークへの登録を希望する者を「応募者」、専門家としての要件の確認を経てネットワークに登録される者を「構成員」と呼ぶこととする。

- ネットワークの応募者・構成員に対する研修の開催
  - ネットワークの応募者に対して登録に必要なスキルを獲得させるための研修等を、登録された構成員に対して、スキルを維持するための研修等を開催する。
  - 他機関が実施する教育・研修・訓練の代替による登録の可否等を検討・整理する。

- ネットワーク構成員の登録管理
    - 構成員の所属・氏名及び教育研修受講歴や訓練参加歴をリスト化して管理する。
    - 登録情報の公開について予め本人の同意を得ておき、地方自治体等から依頼があった場合には、要件に該当する構成員の情報開示（専門家の紹介）を行う。
  - 原子力防災に係る最新情報の収集
    - 原子力緊急事態対応ガイドの学習素材リストに記載された文書の改定の反映や定期的なレビューを行い、ガイドの更新を行う。
    - 原子力防災に係る最新情報を収集・分析評価し、HP、SNS、メーリングリスト等のうち適切な手段によりネットワーク構成員へ提供する。
    - 原子力緊急事態発生時においては、事故及びその対応に係る最新情報を随時収集し、ネットワーク構成員間での情報共有に資する。
    - 平常時・緊急時とも情報収集を確実かつ適切に実施するため、関係する省庁・部署と情報交換等の体制を構築する。
- 放射線防護の専門機関及び専門家
- 指定公共機関、大学、メーカー、医療機関等：組織として中核機関や国・地方自治体が開催する研修・訓練等に参画するとともに、所属する専門家のネットワーク活動を支援・促進する。
  - 上記専門機関に所属する技術者、研究者、診療放射線技師、そのOB・OG：自身の専門分野等に応じた学会・団体等に入会し、その活動に協力する。
  - ネットワーク応募者：中核機関が開催する研修に参加する。
  - ネットワーク構成員：中核機関が開催する研修に参加する。また地域で開催される研修の講師や訓練の評価者として、地域の活動に参画する。
- 立地道府県等の自治体
- 国からの交付金等により予算を確保し、地域の原子力防災体制を整備する。
  - 防災要員の育成・確保のための基礎研修、緊急時対応体制の確認・維持・向上のための防災訓練等を開催する。
  - 地域内の防災要員や協力機関をリスト化し、維持・管理する。
  - 中核機関から提供を受けた情報により、地域内及び近傍に所在するネットワーク構成員を把握し、研修講師、訓練評価者等としての協力依頼、地域の防災要員への登録等に資する。
- 放射線防護分野の学会・団体等：中核機関からの依頼やネットワーク構成員の発案等により以下の活動を行う。
- 原子力防災に係る放射線防護の技術的課題等に対し、委員会等を設置し課題解決に向けた活動を行う。また関連するシンポジウム、講演会等を開催する。

- 中核機関が実施する、ガイドの維持管理、国内外の情報収集・分析等において、各関連学会等が専門性を活かして協力する。
- ネットワーク構成員としての登録に対するモチベーション・インセンティブの供与のため、関連学会等による資格認定制度を確立し、運営する。

こうしたネットワークのコンセプト及びあり方の案について、検討会の外部有識者6名から意見を聴取したところ、概ね賛同という意見を得た。また「当初から緊急時の活動を主眼にしたネットワーク作りは障壁が多く難しいので、平常時の活動であると整理できたことの意義は大きい」「国からの支援（指定）による中核機関の設置は必須である」との意見があった。

#### (ウ) 事業終了後の当面のネットワークの在り方活動の検討

国が整備した枠組みにおいて、原子力機構は十分な技術的支援を行うための体制を維持している。しかし原子力機構が独自の取り組みとして、ネットワークの中核機関としての役割を担い、外部の人材育成を行うことは難しい。当面の現実的な対応としては、原子力機構内の人材育成を一層充実させるために、専門分野別のWeb研修会とWebミーティングの開催や原子力緊急事態対応ガイドの活用を進め、その中で人材育成手法やツールの維持・改善を行い、国内の専門家に幅広く提供することを検討している。具体的な活動案は以下の通り。

- 原子力機構内で実施する分野別Web研修・Webミーティングに、指定公共機関である量研や電力各社や学会・職能団体（診療放射線技師会等）がオブザーバ参加。
- 緊急時モニタリングセンターや避難退域時検査の要員向け研修時に、ネットワークの検討状況を含めた原子力機構の取り組みを紹介。ネットワーク活動の認知度、実効性に対する関係者の期待度・信頼度を上げる。
- 「原子力緊急事態対応ガイド」のレビュー及び認定資格制度の創設に向けた検討を関連学会または学会のネットワーク等に働きかける。

こうした当面のネットワーク活動の実現可能性について、検討会やステークホルダー会合においては以下のような課題が指摘された。

- 指定公共機関、学会、職能団体等、様々な形態の組織・団体が関係するが、いずれにおいてもネットワーク活動の意義・メリットはあるものの、どの組織・団体も資源（人・予算）の減少に苦慮している状況であり、各々の自助努力に頼った活動では継続性は望めない。
- ネットワークの構築・維持のための活動の中心となる組織（中核機関）については、国がネットワーク運営を事業化して指定することが望まれるが、担当省庁・部署等は不明。国の側に組織間のコンフリクトやボイドがあるのではないかと？
- 人材の育成・確保の点において、既存の人材育成事業等との整理（体系化や全体

像の見える化及び広報)が必要ではないか。より合理的な実施体系が実現すれば、ネットワークの中核機関の設置等に資源が配分できるようになる可能性がある。

これらを踏まえ、将来にわたり有効に持続するネットワークのあり方については、国及び指定公共機関の関係者が中心となり、今後もそれぞれの立場で取り組みを継続するとともに、国や地方自治体との対話をする事が望まれる。

### (3) 職業被ばくの最適化推進に関する検討 (付属資料 3-1)

#### ①国家線量登録制度の検討 (付属資料 3-2)

##### (ア) 国家線量登録機関検討グループによる線量登録制度案の検討

放射線防護の最適化(ALARA)は、ICRP が勧告する線量低減の精神として広く浸透している。しかし、最適化施策検討の基礎データとなる職業被ばくの実態(放射線業務従事者の人数、線量分布等)については、原子力分野以外は明らかでない。日本学術会議は、これら職業被ばくの実態を把握するとともに我が国全体の放射線業務従事者の個人線量管理を一元的に実施する必要があることから、国家線量登録制度の確立について提言を出している。しかし、その実現に向けた活動が進んでいない。このため、この制度確立に向けての具体策を関係機関が共同して検討・提案することにより、放射線安全規制への効果的活用が可能となる。

##### ▶ 国家線量登録機関検討グループの設置

国家線量登録の確立に向けての具体策を関係機関が共同して検討するため、日本原子力研究開発機構(原子力機構)を運営主体とした「国家線量登録制度検討グループ」での検討を昨年度に引き続き実施した。検討グループのメンバーを表8に示す。

表 8. 国家線量登録機関検討グループの構成員

	氏名	所属
主査	吉澤 道夫	日本原子力研究開発機構 原子力科学研究所
委員	飯本 武志	東京大学環境安全本部
委員	浅野 智宏	放射線影響協会 放射線従事者中央登録センター
委員	岡崎 龍史	産業医科大学 産業生態科学研究所
委員	渡部 浩司	東北大学 サイクロトロン・ラジオアイソトープセンター
委員	神田 玲子	量子科学技術研究開発機構 放射線医学研究所
委員	百瀬 琢磨	日本原子力研究開発機構 福島研究開発拠点

##### ▶ 国家線量登録機関検討グループの検討結果

当該検討グループでは、今年度の活動計画、医療現場を対象としたアンケートの実施内容、医療分野への国家線量登録制度の説明とアプローチ、ステークホルダー会合の開催、報告書の内容、事業終了後の活動の進め方等について議論した。また ISO (国際標準化機構) の TC85 (原子力) / SC2 (放射線防護) の WG19 (外部被ばく個人モニタリング) において、職業被ばくの統計的記録の書式等の標準化や線量測定機関への要求事項に関する検討状況が情報提供された (表 9)。

検討グループでは、4年間の検討結果を総括して、現実的な対応を重視することを決定した。すなわち、ネットワークとしては、医療分野における業界・分野別の管理の構築を中心に進め、大学等では放射線管理記録等の標準化を進めることを基本路線とするという結論を得た。ただし将来的には、全分野共通の一元管理を目指すことが理想であ



ることから、個人識別番号の付与、登録する線量の標準化、個人情報管理（事前同意等）などを共通とすることをネットワークとして働きかけることとした。

表 9. 被ばく線量登録制度に関係する国際規格(ISO)の動向

①職業被ばくの統計的記録の書式等の標準化

ISO 24426 Radiological protection — Format of input data for the statistical description of occupational exposure to ionizing radiation (『放射線防護—電離放射線による職業被ばくの統計的記述用入力データの書式』)

- 状況 ・ 2020 年 4 月の国際投票で規格策定が了承(賛成 12、反対 1、棄権 13)。取りまとめはフランス IRSN の P. Lestaevel 氏。  
 ・ 複数の原案(CD, DIS, FDIS)に対する国際投票を経て、数年後(2023 年)に発行予定。ただし、6 月予定の CD 原案が未回付であり、作業遅延の見込み
- 書式 ・ 職業被ばくデータの評価と長期間にわたる傾向の評価は線量低減のための最適化において重要である  
 ・ 当該規格の目的は、集計データと職業被ばくデータ書式を一致・整合させることである。ESOREXやUNSCEARなど、世界的な線量調査用データにも有用である  
 ・ 対象分野は原子力、医療、一般産業、研究・教育、その他(自然放射線源)  
 ・ 外部被ばく、内部被ばくの両方を対象。外部被ばくは、実効線量の他に皮膚・末端部線量及び水晶体線量も含まれる

②線量測定機関への要求事項

ISO 24424 Recommendations on the overall treatment process of the dosimetry laboratory (『線量測定機関における全般的な処理方法に関する要求事項』)

- 状況 2021 年 6 月に新規規格提案の原案として WG19 内に回付。今後のスケジュールは未確認
- 書式 ・ 外部被ばくの個人線量モニタリングにおける技術的、管理的側面でのガイドを目的とし、すでにある各国の規制要求にとって代わるものではない  
 ・ 当該規格では全身被ばく、末端部被ばく、水晶体被ばくの線量測定を対象とする  
 ・ 職業被ばく管理において、線量の記録や線量限度超過の確認に用いる受動型、能動型の両方の線量計を対象とする  
 ・ 校正方法、コントロール(B.G.)線量、フェーディング等の補正、線量計算法、線量計の特性、不確かさ、ブラインド試験、異常時の措置、妊婦や遮蔽エプロン着用者、報告方法等を含むことを検討中

また検討グループでは、現在又は 1 年以内に放射線診療を行った医師を対象としたアンケートを設計・実施した。251 名の回答結果から医療現場における職業被ばく管理の必要性を明らかにした。主な結果は以下の通り（図 7、表 10、11 も参照のこと）

- 放射線診療を複数施設で実施している割合が多い（現在又は 1 年間では 22%、5 年間では 43%）。
- 使用している個人線量計は施設数よりも少ない（1 個）場合が多い。
- 放射線診療に従事していても個人線量計を使用していない医師がいる。今回の調査では、26 人（12%）の医師が個人線量計を使用していない。（内科：13 人、外科：3 人、整形外科：2 人、小児科：6 人、精神科：2 人）

- 有意な被ばく（検出限界以上）の割合は個人線量計使用者の30%
- しかし、有意な被ばくをしているかどうか不明な者が8%いる。
- 有意な被ばく有の回答者で数値を把握している者は30%しかいない。

表 10. 放射線診療(補助を含む)を実施している施設数及びそれ以外を含めた勤務先数

期間	放射線診療を実施している施設数		放射線診療以外を含めた勤務先	
	1年間	5年間	1年間	5年間
1施設のみ	167人(78%)	123人(57%)	113人(53%)	58人(27%)
複数施設	48人(22%)	92人(43%)	102人(47%)	157人(73%)

表 11. 個人線量計の使用数

個人線量計使用数	人数	割合
0	26	12%
1	164	76%
2	19	9%
3	4	2%
4	1	0.5%
5	1	0.5%
合計	215	100%

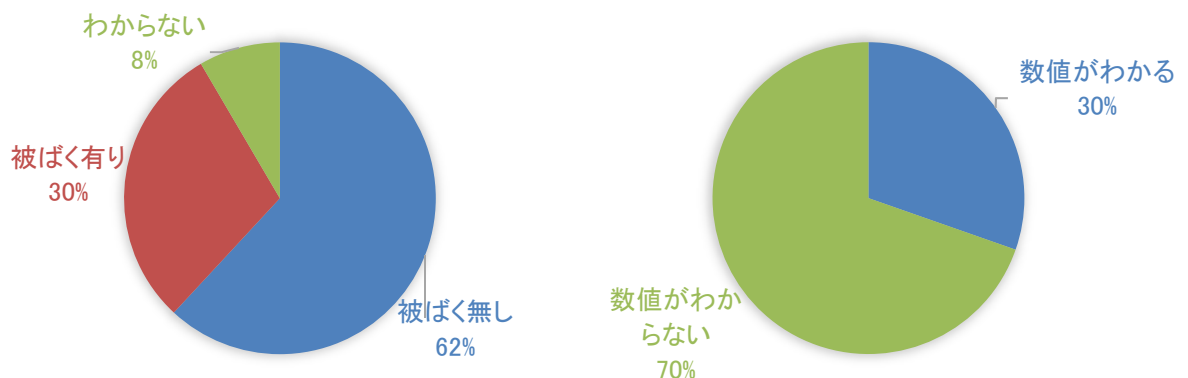


図 7. 医師(回答者数 251 人)のアンケート結果

検出限界以上の被ばくの有無(左)と、有りと回答した者のうち数値がわかる割合(右)

さらに検討グループでは以下を前提に医療従事者向けの線量登録フローを作成した(図 8)。これは全職種に適用可能である。

- 登録管理制度の対象は線量データのみ。電離則や RI 規制法で求められる放射線管理記録や電離健康診断記録等の紙媒体の記録は医療機関で継続して保管。
- 線量登録の頻度は1回/年。実効線量と等価線量(眼の水晶体、皮膚、女子腹部)とする。医療従事者個人の最新の線量データの確認は、線量測定サービス機関の管理支援サービス(ブラウザ)を利用して日常の線量確認・管理を行う。
- 個人識別情報は医療機関の施設管理者が本人同意を得た上で、登録する仕組みを想定し、この際、共通の登録番号を運用する。

## 線量登録フローの提案(フロー図)

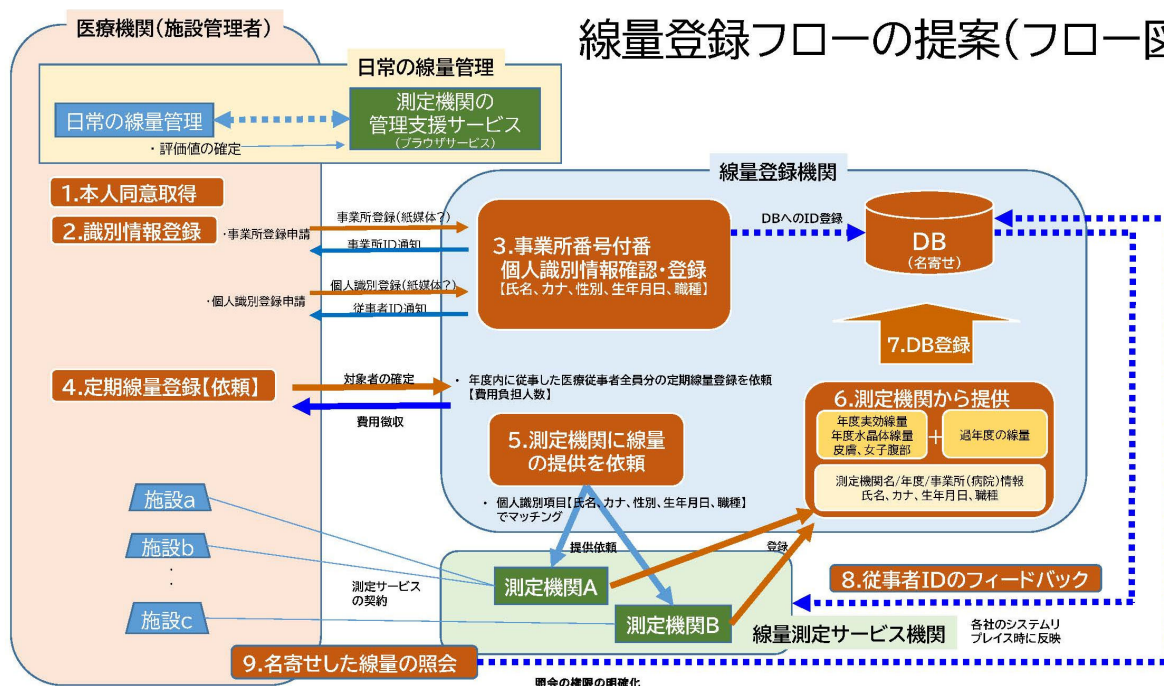


図 8. 医療分野を対象とした線量登録フロー

- ① 医療機関は、従事者本人に対して、線量登録機関での個人情報の取扱いの同意を取得する。
- ② 医療機関は線量登録機関に事業所と従事者の識別情報を登録する。
- ③ 線量登録機関は医療機関に事業所 ID 及び従事者 ID を通知するとともに、識別情報を DB に登録する。
- ④ 医療機関は線量登録機関に対して、対象者を明確にして、線量測定機関からのデータの取得を依頼する(過年度データも合わせて)。
- ⑤ 線量登録機関は線量測定サービス機関に対象者のデータ提供を依頼する。
- ⑥ 線量測定サービス機関は線量登録機関に線量等のデータを提供する。
- ⑦ 線量登録機関は登録内容を確認し、DB に登録する(名寄せ等を実施)。
- ⑧ 線量登録機関の DB から従事者 ID を線量測定サービス機関にフィードバックし、将来の運用に向けてデータを蓄積する。
- ⑨ 医療機関あるいは線量測定サービス機関は、線量登録機関に名寄せした線量結果を照会することができる。

検討グループは、こうした制度設計に係る費用についても審議を行った。

全事業者の一元的な登録管理システムに比べ、業界・分野別のシステムの構築はある程度コンパクトなシステムとすることが可能で、コストは削減できる。しかしオンラインシステムかオフラインシステムか、ハードウェア・ミドルウェアの要求性能、セキュリティの堅牢度、アプリケーションソフトウェアの整備範囲、システム開発要員のスキル、線量測定サービス機関のシステム改修範囲によって、システム整備費は大きく変動する。

事業運営費については、先行システムを運用する放射線影響協会・放射線従事者中央登録センターのこれまでのノウハウを活用することによりコストダウンできる。運営に要する費用は、業務量に応じた人件費、システムリース・保守費用、事務所借料、一般管理費、システム更新引当費などであり、これを線量登録者数で除することになるので、業界・分野内の対象人数が多ければ一人当たりの負担金は少なくなる。

#### (イ) 検討結果に関するステークホルダーとの意見交換や情報発信

検討グループの検討結果は以下の会合において報告された。

- ・第3回日本放射線安全管理学会・日本保健物理学会合同大会企画セッション  
(令和3年12月1日)
- ・医療放射線防護連絡協議会年次大会(令和3年12月10日)
- ・アンブレラ事業ネットワーク合同発表会(令和4年1月25日)
- ・日本原子力学会2022年春の年会 保健物理・環境科学部会企画セッション「放射線防護に関する学会連携活動と今後の展開」(令和4年3月17日)

こうしたステークホルダー会合では、概ね検討会の基本方針や提案は受け入れられたが、今後の活動継続と実現に向けた働きかけの必要性について意見があった。そこで日本学術会議臨床医学委員会放射線・臨床検査・病理分科会の下部ワーキンググループ会合(令和3年12月21日)や日本学術振興会 産学協力研究委員会「放射線の利用と生体影響 第195委員会」(令和4年3月5日)にて、医療従事者の職業被ばくの実態や管理の必要性、具体的な方策について説明し、意見交換を行った。

また本検討グループは、上記の検討結果とグループが提案する制度の実現に向けた課題を取りまとめて、本検討グループのクレジットで公表した。

原子力分野に関しては、国と事業者の両方が線量登録管理制度の必要性を強く認識し、費用負担を受容したことに言及し、医療分野に関しても、国と業界・分野の両方が線量登録管理制度構築の必要性を認識し、検討を進めることが重要であるとした。また業界・分野別の制度については、参加事業者が負担することを想定せざるを得ず、運用費は人数規模、線量登録の方法などに強く依存するので、コストダウンの検討が重要であるとした。

## ②線量測定機関認定制度の検討

### (ア) 線量測定機関認定制度検討グループによる検討の設置

個人線量測定の信頼性確保に係る認定制度の検討については、昨年度と同様に、日本適合性認定協会(JAB)が運営主体である「放射線モニタリングタスクフォースグループ(TFG)」(以下、「TFG」と言う。)と一本化して検討を進めた。線量測定機関認定制度検討グループのメンバー(TFGメンバーと同じ)を表12に示す。

個人線量測定の信頼性確保に係る認定制度については、審査基準（ISO/IEC 17025「試験所及び校正機関の能力に関する一般要求事項」）に追加される個人線量測定についての補足要求事項（JAB RL380）にしたがって、個人線量測定サービス機関の認定が実施された。今年度は、JAB RL380 の改訂を必要とする事項はなかったため、基礎データ収集作業及び過去5年間の成果の取りまとめを行った。

表 12. 線量測定機関認定制度検討グループ

	氏名	所属
主査	吉澤 道夫	日本原子力研究開発機構 原子力科学研究所
委員	辻村 憲雄	日本原子力研究開発機構 核燃料サイクル工学研究所
委員	黒澤 忠弘	産業技術総合研究所 計量標準センター
委員	柚木 彰	産業技術総合研究所 計量標準センター
委員	當波 弘一	放射線計測協会
委員	中村 吉秀	株式会社千代田テクノ
委員	寿藤 紀道	個人線量測定機関協議会
オブザーバ	小口 靖弘	個人線量測定機関協議会

#### (イ) 基礎データ収集作業

個人線量測定機関の認定においては技能試験が義務づけられている。この技能試験では、測定機関の個人線量計に放射線の種類、エネルギー、入射角度等の様々な条件を変えて照射を行い、測定機関には照射に関する情報は与えずに測定機関から測定値を報告してもらい、その測定値と基準照射量を比較して、一定の許容範囲に入っているかを試験する。現在の許容範囲は、我が国における基礎データが少ないことから、個人線量測定機関の認定を先行して運用している米国自主試験所認証プログラム（NVLAP）を参考に設定しているが、その妥当性は確認されていない。このため、基礎データの収集を行ってきた。

昨年度までは、体幹部用線量計を対象として X 線及びβ線に対するデータを取得した。今年度は、末端部用線量計（リングバッジ）を対象に、X 線及びβ線の入射角度を変えた照射について基礎データの収集を行った。照射は、国家標準とトレーサビリティを有する（JCSS 登録機関）で行った。また、関連する JIS の基準及び技能試験の判定基準との比較を行うデータ解析も実施した。

末端部用線量計（リングバッジ）については、技能試験で角度を変える照射は規定されていないが、仮に実施したとしても、今回の試験範囲の X 線及びβ線に対しては、現在の技能試験の判定基準を満足することがわかった。

#### (ウ) 成果の取りまとめ

基礎データ収集作業は今年度が最終年度となることから、これまでの成果を取りまとめて報告書を作成した。5年間の主な成果は以下の通り：

- 個人線量測定機関の認定基準 (JAB RL380) に定める技能試験において、米国 NVLAP の基準を適用していることの妥当性を検証するための基礎データ収集を行った。体幹部用線量計及び末端部用線量計に対して、単独照射の照射カテゴリを対象として、今までデータが少ないと考えられる X 線及びβ線の角度を変えた照射を対象にし、データを収集した。
- その結果、今回の照射試験の範囲 (X 線：体幹部用線量計 N-100 及び N-80、末端部用線量計 N-60、β線： $^{90}\text{Sr}$ - $^{90}\text{Y}$  で角度を変えた照射) では、体幹部用線量計の L 値は 0.00~0.29、末端部用線量計の L 値は 0.14~0.32 であり、各々の判断基準 (体幹部用線量計 L=0.3 及び末端部用線量計 L=0.4) を満足した。また、正面又は角度が少ない場合は十分な余裕があるが、角度を振った場合には、エネルギーによっては判断基準ギリギリになることから、現在の判定基準が緩いということはないことが明らかになった。
- 事業規模及び校正場の条件から、単独照射でも  $^{85}\text{Kr}$  β線及び中性子線について、並びに混合照射については、基礎データ収集を行うことはできなかったが、今後このような試験を行い、データを蓄積する必要があると考えられる。

当該報告書は、日本適合性認定協会 (JAB) 「放射線モニタリングタスクフォースグループ」会合 (令和 4 年 3 月 9 日) にて報告した。

#### (エ) 外国調査

技能試験等において重要な放射線標準校正技術に関する最新情報を調査するため、国際標準化機構 (ISO) 放射線防護分科会 (TC85/SC2) 基準中性子場に係るサブグループ (WG2/SG3) 専門家会合 (令和 3 年 4 月 27 日~28 日：オンライン会議) に専門家 1 名を参加させ、校正技術関連の国際規格の情報を収集した。

サブグループ会合では中性子標準場における中性子線の発生方法に関する規格 (ISO 8529-1) の最終ドラフト案について、各国から出されたコメントの取扱いが議論された。中性子放出率の 5 年毎の再校正について、絶対測定が実施可能な機関が少なく困難となっていることから、代替手法が規定されることとなった。中性子標準場において個人線量計や中性子モニタを校正するときに必要となるフルエンスから線量当量への換算係数等を規定した ISO8529-3 の改訂ドラフトについては、他の関連規格との整合 (重複用語の整理等) が議論されたが、次回に更に議論されることになった。

#### (4) 放射線防護分野のグローバル若手人材の育成

##### ①国際的イベントへの若手専門家の派遣

(昨年度までの進捗)

平成 29 年度より、放射線防護人材の確保や若手の育成の必要性が議論されており、様々な若手の活性化方策が提案される中、平成 30、31 年度は、国際的イベントへの若手専門家派遣事業を行い、放射線防護分野のグローバル若手人材育成のために具体的なアクションを行った。一方、令和 2 年度は平成 31 年度に見直した「国際的機関が主催するイベントへの若手派遣事業」の選考の手順と基準に従い、応募者 1 名を選考したが、コロナ禍のため当該イベントが Web 開催となり、若手派遣および派遣者による報告は行われなかった。

(今年度の進捗)

第 16 回代表者会議において、令和 3 年度の「国際的機関が主催するイベントへの若手派遣事業」は、事務局が応募要領を作成し、メール審議を行うこととした。その結果、OECD/NEA 主催 International Radiological Protection School (IRPS)、ICRP 主催 The 6th International Symposium on the System of Radiation Protection (ICRP2021)、IRPA 主催 6th Asian and Oceanic IRPA Regional Congress on Radiation Protection (AOCRP-6) の 3 つの会合を若手派遣対象会合として決定し、公募を行ったが、応募者はいなかった。その後 IRPS は Web 開催となり、ICRP2021 と AOCRP-6 の開催は 1 年延期になった。

また放射線防護に関する国際的な機関や委員会が保有する若手研究者の受け入れ制度を紹介する目的で、第 1 回 Webinar「国際的機関で活躍するためには」を開催した(令和 3 年 7 月 30 日)。ICRP 事務局の科学秘書官補佐の藤田氏および Task Group 114 (Reasonableness and Tolerability in the System of Radiological Protection) の Mentee として活躍している高田氏が、国際的機関の研究者受け入れの枠組みについて、経験談を交えて講演した。国際的志向性を持つ若手に対し、教員や職場の助言やサポートについても話題提供した。参加者数は 82 名で、大学 (24 人) および研究所 (37 人) からの参加が多かった。視聴した若手 1 名が ICRP の Mentee に応募することを希望し、事業代表者に相談の上、国内の TG メンバーに問い合わせるなどのアクションを行った。

##### ②若手研究者の主体的活動の支援

(昨年度までの進捗)

平成 30 年度のネットワーク合同報告会では、若手の組織の代表 2 名が若手を活性化させる具体的方策として、若手同士の交流の支援や表彰、博士号取得への支援、競争的資金の若手枠の設置などを提案した。こうした提案の実現について代表者会議で議論を行い、学会単位での検討を依頼するとともに、アンブレラ事業としてはアンケート調査を通じて、実態把握や若手の声を集めることとした。また平成 31 年度から学会による若

手の支援や若手を交えた検討や若手研究者の主体的活動の支援を開始した。令和2年度からは、学会内での若手の活動や若手を交えた学会活動を推進し、若手研究者の主体的活動を支援した。

(今年度の進捗)

第17回代表者会議では、日本安全管理学会、日本放射線影響学会、日本保健物理学会から、若手が主体的に行う活動が提案され、本事業で支援すべき活動について審議した。その結果、若手の関与の比重が高く、コロナ禍においても開催が確実であることから、日本放射線影響学会の若手研究者が企画した以下のイベントを支援することを決定した。

- イベント名：第1回 若手放射線影響研究会
- 主催：日本放射線影響学会若手部会
- 概要：放射線の生物影響を理解する上で極めて重要な事象であるがんと細胞周期制御機構をテーマとした講演を企画するとともに、放射線防護を含めた放射線影響研究に関する幅広い分野の学生を含めた若手研究者の研究発表の場を提供し、意見交換と情報交換の活性化を図る。
- 期間：：2021年8月28日（土）（オンライン開催）
- 支援方法：招待講演者3名への謝金の援助



## 2. 放射線防護アンブレラによる情報共有と合意形成

### (1) 国際動向に関するアンブレラ内の情報共有

#### ①国際動向報告会の企画運営・報告書作成（付属資料 4）

「最新科学や経験を取り入れた放射線防護体系の改訂に関する論点」をテーマに第 5 回放射線防護に関わる国際動向報告会を開催した（令和 3 年 12 月 23 日、ZOOM ウェビナー）。企画会議（令和 3 年 6 月 9 日）は、ICRP 主委員会の甲斐委員を招へいして開催され、「最新科学や経験を取り入れた放射線防護体系の改訂に関する論点」をテーマとすることを決定した。またパネル討論では、ICRP の各専門委員会のメンバーである専門家が各専門委員会での検討状況や対象分野での論点についての考えを紹介した後、続いて国際機関等（UNSCEAR、IAEA、OECD/NEA、WHO、NCRP）に関連する専門家が、それぞれの立場から各機関における検討状況を紹介したのち、全体討論を行うこととした。本報告会は新型コロナウイルス感染防止のため、登壇者はそれぞれ離れた場所からビデオ会議システムに接続し、一般参加者への報告会のライブ配信を行った。登壇者は 13 名で、一般参加者は 90 名であった。以下に報告会の概要をまとめる。

#### (ア) 開会挨拶 三橋康之（原子力規制庁 放射線防護グループ 放射線防護企画課）

開会にあたり本報告会開催の経緯として、ネットワーク形成事業の一つである本事業が説明された。また国際機関の動向を踏まえて、放射線防護の専門家に、最新科学や抱えている課題等について闊達に意見交換していただきたいとのコメントがあった。

#### (イ) 講演「ICRP の新勧告に向けての論点」 甲斐倫明（日本文理大学）

2021 年 8 月に ICRP から出された次期主勧告に向けての論点を整理した論文「ICRP 勧告を目的に適ったものに保つために」（Clement, et al. JRP, 2021）が解説された。当該論文の発表は、今後数年かけて、防護体系を改訂するプロセスの始まりであり、オープンで透明性の高い取り組みを行うためのものであること、内容は防護体系の中核的要素についての考察であるとの説明があった。

続いて、具体的な改訂の論点として以下が挙げられた。

- 人の防護における確率的影響と組織反応の区別や確率的影響の表現
- 人の防護と環境防護の統合や SDGs の文脈での環境防護のアプローチ
- 正当化、最適化及び線量限度や被ばく状況の概念
- 防護の倫理的観点、コミュニケーションとステークホルダー関与、教育と訓練

また線量における問題や影響とリスクに関する論点もリストアップされた（表 13）。結論として、放射線防護体系は、社会の発展や科学的理解の進展、放射線の用途の増大に合わせて目的に適うように進歩する必要があること、そのために、防護体系は、最高の科学的知識と強固な倫理原則に忠実であると同時に実践的でなければならないこと、また防護体系の仕組みが放射線防護に関心のある誰もが理解できるように明確にする必要があることが述べられた。

表 13. ICRP 勧告改訂に向けた論点整理

観点	論点
防護体系	現状で順調に機能しているが、社会の発展、科学的理解、放射線の新用途に合わせて進歩すべき
課題(リスク)	ヒトの防護における確率的影響と組織反応の区別や確率的影響の表現、一般公衆への説明
課題(線量)	RBE を加重した吸収線量を用いた線量限度、医療での個人線量評価の精緻化
論点(リスク)	リスクモデルによる線量反応関係、DDREF・RBE・放射線感受性・デトリメントの評価
論点(線量)	個人線量評価の精緻化とシステムとしての単純化との折り合い
防護の実践	DRL 以外も必要(医療被ばく)、RAP、DCRL を用いた防護の実践(環境防護)、Well-being の指標化

(ウ) パネルディスカッション「ICRP 新勧告に向けての論点と関連する国際動向」

専門委員会委員から、それぞれの分野での課題に関する説明があった。以下に ICRP 勧告の改訂に関わる部分のみ記載する。

- 第一専門委員会での課題（小笹晃太郎、島田義也）
  - ・放射線の健康影響は組織反応と確率的影響に分類されているが、この分類の定義が現象によるものか機序によるものかによって、放射線影響の分析が異なる。
  - ・循環器疾患影響は、線量によって病態が異なり、機序については不明な点が多い。
  - ・DDREF や RBE など値の取得や、交絡因子や複合ばく露の影響の評価、線量効果関係など、疫学研究だけでは解決できない課題がある。
  - ・最近、放射線はイニシエーションだけでなく、プロモーションにも関与していることが明らかになり、がん化プロセスにおいて、確率的プロセスだけではなく組織反応的なプロセスにも関与していることが判明した。
- 第二専門委員会での課題（佐藤達彦）
  - ・今後、組織反応の線量限度は等価線量を用いないことになるが、RBE を加重した吸収線量 (Gy) が重要となり、新たに TG118 が設立された。
  - ・炭素線治療では細胞生存率とマイクロドジメトリモデルを組み合わせて RBE を評価している。この方法を様々な組織応答の防護指針に応用できないか検討中。
  - ・患者個人のリスク評価に適用可能な医療分野専用の実効線量のコンセプトも必要。他の専門委員会との歩調を合わせて必要なデータを整備していきたい。
- 第三専門委員会 (C3) での課題（甲斐倫明）
  - ・正当化について、ステークホルダーの期待、参加、要求が拡大している。
  - ・動物の防護を取り入れた獣医療向けの新たな勧告が検討されている。
  - ・医療の現場で確立された価値観をより幅広い価値観に発展させ、医療従事者の教育・訓練のためのケーススタディに役立てるための検討を行っている。

- 遺伝的要因やライフスタイルなどの潜在的な影響を評価する。
- 医療被ばくでは診断参考レベルが唯一最適化の手段であったがそれだけでは不十分。様々なツールを使い、積極的にリスク情報を提供することが重要な課題。
- 第四専門委員会 (C4) での課題 (伴信彦、吉田浩子)
  - これまで RAPs (標準動植物) や DCRL (誘導考慮参考レベル) などのツールを整備してきたが、今後はこうしたツールを使ってどのように環境防護を実践するか、SDGs とどのように整合をとるかを議論している。
  - 放射線防護ではこれまで線量の制御を重視してきたが、ICRP の防護体系を現代的価値観に合わせるには well-being が重要なキーワードになるのではないか。
  - 福島事故の現存被ばく状況についての防護体系の適用に鑑みると、Sv が等価線量、実効線量、周辺線量当量、個人線量当量に使われることによる混乱、LNT モデルに関する誤解、空間線量率から個人線量を評価する際の換算のわかりにくさ、制限値の一人歩きが問題であった。今も事故前からフォールアウトや自然放射線と事故の汚染を切り分ける意味について説明が必要。
- UNSCEAR の動向 (川口勇生)
 

ICRP 勧告改訂に関連した課題としては、特に放射線とがんの疫学、非がん影響が重要と考えられるが、その他全般に勧告改訂に関連する課題を扱っている。
- IAEA/RASSC の動向 (荻野晴之)
 

2021 年 10 月に、放射線防護の将来に関する ICRP デジタルワークショップが開催され、このワークショップにおいて、IAEA の放射線安全課長が ICRP の防護体系について安定性は最も重要であると述べた。加盟国の課題は、放射線防護体系そのものというよりも、放射線安全基準の実施や解釈に関連している。
- OECD/NEA/CRPPH の動向 (本間俊充)
 

ICRP 防護体系改訂については EGIR を立ち上げ、今後、EGIR メンバー及びその他の専門家グループからの放射線防護体系についての見解を集約し、それらをまとめて報告書を作成する。また必要に応じて、特定の課題についての専門家グループやワークショップを提案するというプロセスで活動を開始する。
- WHO の動向 (神田玲子)
 

医療被ばくについては、ICRP と共同でワークショップを開催して双方で成果をまとめている。またコミュニケーションに関する ICRP の防護体系をサポートする活動として、事故後の食品安全に関するハンドブックの作成の活動を行っている。
- NCRP の動向 (浜田信行)
 

NCRP は ICRP と同様に非政府機関で相互にリエゾン関係にある。ICRP が 2 編の論文 (Clement et al 2021 と Laurrier et al Reb 2021) を刊行した後に、それらに特化した議論は実施していない。ICRP の次期主勧告が出された後に、NCRP の

主勧告の検討を開始することになると考えられる。また NCRP は、詳細な基準等において ICRP と異なる基準や先取りした勧告を出している部分がある。

#### (エ) 全体討論

全体討論では各登壇者から種々の意見が出たが、以下の 2 点に集約できる。

1) 科学的ベースとしての精緻化と防護体系としての単純化：ICRP2007 年勧告の改訂にあたり、線量やリスク評価を精緻化して個人線量を評価するという方向と、システムの単純化で平均値での基準で制限するという相反する方向の 2 つが目指されている。

- ・年齢や性別で吸収線量や臓器線量を精緻化することと、個々の患者のリスクを評価することとは異なる議論ではないか。
- ・それぞれの性別、年齢別でリスクが異なるので、基準値を性別、年齢別に決めることは、あり得ることであるが、それについては主委員会が決めること。
- ・宇宙飛行士については、個人ごとにリスクを評価して管理するアプローチが主流であるが、NASA は一律の線量に基づく管理を新たに提唱している。
- ・制限値として線量とリスクの値のどちらが良いのかについても議論が必要。
- ・年齢や性別、喫煙などにより、異なる制限値を設定する場合は差別に繋がることから倫理的考察がより一層重要となってくると考える。
- ・線量やリスクの精緻化によりどのようなメリットがあるかについて検討すべき。

2) 線量から Well-being に重要なキーワードが変わる可能性がある。

- ・WHO は放射線の健康影響だけでなく Well-being の考慮 や holistic なアプローチをとっているが、ICRP もこのような点において連携することが重要である
- ・CRPPH でもオールハザードアプローチのように放射線以外の間接的影響も検討している。ICRP 勧告にどのように組み込まれていくのかについて注目したい。

#### (オ) 閉会挨拶

閉会にあたり、プログラムオフィサーである高橋知之氏（京都大学）から、参加者への感謝と学会連携による ICRP の次期主勧告の改訂への関与、特に幅広い世代による貢献が依頼された。

#### (カ) 参加者からの質問及び意見

講演やパネルディスカッション中の一般参加者からの質問については、Zoom ウェビナーの質問機能で受け付ける予定であったが、システム上の問題があったので、報告会中および終了後の質問は、Web 上で公表された。

また報告会終了時のアンケートには、参加者の 74%が回答した。参加者の 3 分の 1 は研究者であり、50-60 代が 6 割以上を占めていた。事業終了後も同様の報告会開催を望む意見が認められた。

## ②国際的機関からの専門家との意見交換

ICRP 事務局クリストファー・クレメント氏と日本放射線影響学会（2名）、日本保健物理学会（2名）、量研の研究者（3名）が、ICRP の活動に対する日本の今後の貢献の在り方について議論を行った（令和3年5月11日、オンライン会議）。

クレメント氏は、現在2021年のICRPシンポジウムの準備をしており、新型コロナウイルス感染症の状況を除いて順調に進んでいること、Live event としての開催を念頭に準備をしているが、各日程の半分程度を virtual event に変更する案も並行して検討していると説明した。そして、現在、ICRP では勧告の改訂に向けた検討を開始しており、今後数回のICRPシンポジウムにおいて、放射線防護体系の見直し及び改訂を行う予定であるが、2021年のシンポジウムではどのトピックを検討するか、どのように見直しや改定を行っていくか、専門家等の参加をどのように促すかなどの改訂プロセスについても議論する予定であるとして、日本の専門家に積極的な協力を求めた。

(2) 放射線防護に関するアンブレラ内の意思決定

①ネットワーク合同報告会の企画運営・報告書作成（付属資料5）

令和4年1月25日にネットワーク合同報告会をWeb開催し（表14）、大学、研究所、学協会、省庁、事業者など様々なステークホルダーが参加した（総数80名）。開催報告（付属資料5）は、本事業HPにおいて公表した。

表 14. 第5回ネットワーク合同報告会プログラム（令和4年1月25日）

14:00-14:05	開会のあいさつ	三橋 康之企画官(原子力規制庁)
14:05-14:45	アンブレラの活動報告Ⅰ ～放射線防護アカデミアと代表者会議の活動～	座長:高田 千恵(原子力機構)
	・今年度の活動全般	神田 玲子(量研)
	・国際動向報告会	米原 英典(原安協)
	・実効線量と実用量に関するWGの活動	佐々木 道也(電中研、WG主査)
	・放射線防護アカデミアと代表者会議の活動の総括	神田 玲子(量研)
	<質疑応答>	
4:45-15:30	アンブレラの活動報告Ⅱ ～緊急時放射線防護ネットワークの活動～	座長:吉澤 道夫(原子力機構)
	・ネットワークの活動のこれまでとこれから	高田 千恵(原子力機構)
	<今後のNWの在り方:ディスカッション>	
	・今後の活動に関する指定発言	渡部 浩司(東北大) 放射線防護アカデミア参加学会
	<質疑応答>	
15:30-15:35	休憩(5分)	
15:35-16:20	アンブレラの活動報告Ⅲ ～職業被ばくの最適化推進ネットワークの活動～	座長:百瀬 琢磨(原子力機構)
	・ネットワークの活動のこれまでとこれから	吉澤 道夫(原子力機構)
	<今後のNWの在り方:ディスカッション>	
	・今後の活動に関する指定発言	佐々木 康人(放影協) 樺田 尚樹(産業医大)
	<質疑応答>	
16:20-16:50	パネルディスカッション: 放射線防護アカデミアの今後	進行:児玉 靖司(大阪府立大、 代表者会議議長) パネリスト:代表者会議メンバー
	今後の活動に関する指定発言	佐々木 康人(放影協) 岩岡 和輝(量研)
16:50-16:55	プログラムオフィサーによる総評	高橋 知之(京大、本事業PO)
16:55-17:00	閉会のあいさつ	神田 玲子(量研、事業代表者)

(ア) 開会の挨拶

原子力規制庁の三橋氏がネットワーク形成事業の一つである本事業について説明し、今年度は5年間事業の最終年度となることから、抱えている課題等について閣達に意見交換していただきたいと述べた。

(イ) アンブレラの活動報告 I：今年度の活動全般

代表機関の神田氏（量研）が、アンブレラ事業の組織と事業の概略を説明した。昨年度までの検討をベースに、最終年度では、放射線防護アカデミア、緊急時放射線防護ネットワーク、職業被ばくの最適化推進ネットワークそれぞれがこれまでの検討をまとめつつ、事業終了後、どのようにこうした活動を自主的に継続するか議論をしたと報告した。その結果、妥当な事業の進捗とアウトプットの創出が行われ、①アカデミアが課題を抽出して、②課題解決に取り組む部隊を組織して、③解決策を検討して、④ステークホルダーと合意形成して、⑤解決策を実施する、あるいは実施すべき主体に提言する、といったサイクルの各ステップを全て経験し、それに必要な仕組みづくりができたと報告した。

(ウ) アンブレラの活動報告 I：国際動向報告会

本事業分担機関の米原氏（原安協）から、ICRP 主委員会委員の甲斐氏が2021年7月に公表された論文「ICRP の勧告を目的にかなったものに保つために」の内容を紹介したことが報告された。またこの内容を受けて ICRP 専門委員と放射線防護に関する国際組織で活躍されている国内専門家が、ICRP 次期主勧告に向けての論点と関連する国際動向という内容で、パネルディスカッションを行ったことが報告された。ヒトの防護における確率的影響と組織反応の区別、確率的影響の表現、疫学や実験研究に基づいたリスクモデルによる線量反応関係、DDREF、低線量率と高線量との差、低線量の効果の評価、生物効果比のRBE、放射線感受性の問題、ゲトリメントの評価、医療時の個人線量評価の精緻化といった論点について討議をされたが、こういった論点に関しては他の国際的な組織でも検討を進めており、国際機関等の連携も重要であるとの意見もあったことが紹介された。

(エ) アンブレラの活動報告 I：実効線量と実用量に関するWGの活動

代表者会議線量WG主査で代表者会議メンバーである佐々木道也氏（電中研）が、実効線量・実用量の新概念、緊急時に用いる吸収線量、実効線量、シーベルト、発がんリスクに関する誤解などを扱うワーキンググループとして組織されたことや、Webinar開催を通じて情報収集やアカデミア内の情報共有を進めながら国内外の情勢に鑑み新たな線量概念を国内に導入するための提言を取りまとめた経緯を説明した。そして線量WGが、①実効線量、年齢別の実効線量の使い方、②放射線管理で用いる量、③医療現場での対応に関する提言を取りまとめたことを説明したのち、実効線量や実用量の理解を深

める方法やタイミングについては十分に留意する必要があると述べた。

(オ) アンブレラの活動報告Ⅰ：放射線防護アカデミアと代表者会議の活動の総括

本事業代表者である神田氏（量研）が、放射線防護アカデミアの活動として、①重点テーマ候補研究のフォローアップ、②放射線防護人材育成、③Webinar の企画と開催、④学会による放射線事故・緊急時対応に関する調査と課題抽出、提言取りまとめについて報告した。本事業終了後に、放射線防護関連の学術コミュニティのネットワークの形態と継続すべき活動内容について、代表者会議で議論している内容を紹介した。

(カ) アンブレラの活動報告Ⅱ：緊急時放射線防護 NW の活動のこれまでとこれから

本事業分担機関の高田氏（原子力機構）が、ネットワークの組織、5年間の活動の総括および今後の活動計画を説明した。ネットワークでは、日常の業務・活動等を通じて放射線の知識を持った者が、原子力緊急時に専門家として活躍するために、①分野別ネットワーク内での課題解決の取り組み、②緊急事態対応ガイドの作成、③若手を対象とした試行教育を行ったことが報告された。また将来にわたり有効性の高いネットワーク活動を継続できるようにするため、「ネットワーク」の理想像をまとめた上で、当面、原子力機構内の人材育成をベースに、指定公共機関等への浸み出しや研修受講生や訓練参加者に対しネットワークのプロモーションを行うことを検討していると報告された。

(キ) アンブレラの活動報告Ⅱ：今後の緊急時放射線防護 NW の在り方に関する意見交換

今後のネットワークの在り方について、ステークホルダーである大学関係者や学会代表者が意見を述べた（表 15）。

(ク) アンブレラの活動報告Ⅲ：職業被ばくの最適化推進 NW のこれまでとこれから

本事業分担機関の吉澤氏（原子力機構）が、国家線量登録制度の検討の背景、検討の母体組織や活動経緯、5年間の活動の総括について説明した。これまで職業被ばくの個人線量管理の一元管理が進まなかった理由が、広くステークホルダーを巻き込んだ議論ではなかったことに鑑み、当該ネットワークでは、分野による状況の違いに配慮し、当面は、線量登録管理の必要性は高い医療現場にフォーカスし、アンケートによる実態把握や、制度構築にむけた論点整理、線量登録フロー提案を行ったことが報告された。今後、医療現場や行政との意見交換を行うにあたり、こうした制度構築によるメリットならびに要するコストについて、ネットワークの見解が紹介された。

(ケ) アンブレラの活動報告Ⅲ：今後の職業被ばくの最適化推進 NW の在り方に関する意見交換

吉澤氏（原子力機構）から今後の活動の枠組み案について説明され、その後、指定発言者である樺田尚樹氏（産業医大）が、現在の医療における特殊性と線量管理の必要性



を説明した。また佐々木康人氏（放影協）は、ネットワークの検討結果に賛意を示し、今後は、医療系学会や職種横断的活動に実績のある団体との連携や意見交換を通じて活動を推進してほしいと述べた。

表 15. 緊急時放射線防護ネットワークの今後の活動についてのコメント

<p>大学ネットワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大学ネットワークでは、21 の国立大学のアイソトープ総合センターを物理的につなげて、例えば従事者の情報のやり取りなどを行えるシステムを構築。緊急時に大学ネットワークを緊急時連絡網として使う、所有する敷地・測定器等の貸出サービスを提供する等の可能性あり。</li> <li>・平常時にできることの人材育成。緊急時対応人材の育成には大学人が一致団結して、様々な分野の人材を育成する取り組みが必要。しかし大学も人の確保が難しいので、緊急時ネットワークとの連携が不可欠ではないか。</li> </ul>
<p>日本保健物理学会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時に「学会として何ができるか」は難しいところ。</li> <li>・現在、緊急時モニタリングや安全文化に関する臨時委員会、Public Understanding に関する専門研究会等があり、様々な知識や知見を蓄えてきた。今後緊急時ネットワークに提供可能。</li> </ul>
<p>日本放射線安全管理学会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福島原発事故の際には、会長・理事会を中心に事故後 10 日間程度でアドホック委員会や相談窓口等が立ち上がった。今後、同様なことが起こった際には、学会等の連携のネットワークで、新しい情報の迅速かつ幅広い発信が必要。</li> <li>・平常時の管理業務等と同様、知識、技術、経験の継承を大きな仕組み、ネットワークの中で続けていくことが望まれる。</li> </ul>
<p>日本放射線影響学会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福島原発事故直後は学会員個人の活動が中心で、復旧期になってから様々な対応を行った。今後緊急時が発生した場合は、検討会等を設置して、会員に情報提供して、会員の活動を促進、支援したい。緊急時ネットワークから影響学会に十分な情報提供や意思疎通を希望する。</li> <li>・平常時には、緊急時対応ガイドのアップデート作業、若手の教育、自治体向けの研修の講師には、適切な人材を派遣可能。</li> </ul>
<p>日本放射線事故・災害医学会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・会員の多くは、原子力災害医療に指定されている機関の職員であるので、緊急時に学会としての活動は難しい。</li> <li>・会員の多くは、平時、被ばく医療や原子力災害医療の人材育成に関与しているが、これは放射線防護とは別の体系が形成されている。実際に緊急時の避難退域時検査や、今後体制がつけられる甲状腺測定やモニタリング、線量評価では、放射線防護の専門家と被ばく医療の専門家の橋渡しが必要。この分かれている体系の橋渡しや連携について学会としてできることを考えたい。</li> </ul>

(コ) パネルディスカッション：放射線防護アカデミアの今後

代表者会議議長の児玉氏（大阪府立大）の進行により、代表者会議のリーダーシップによりアカデミアが実施した各取り組みについて、代表者会議メンバーが振り返った。対象となった活動は①調査と解決の取り組み：放射線防護人材の実態把握と若手への支援、②検討と合意形成：放射線安全規制研究の重点テーマや報告書・提言作成、③情報共有と課題抽出：国際動向報告会や Webinar の活用、④放射線防護や規制にアカデミアが担う役割についての 4 点である。それぞれの改良点については表 16 に取りまとめる。

その後、指定発言者である佐々木康人氏は、今後の学術コミュニティのネットワークの活動として、放射線の生物影響の機構解明研究の推進と知見の周知や教育と、高線量

被ばくの治療法開発の研究環境整備・予算獲得・専門家育成を提案した。また岩岡氏（量研）は、放射線関連の若手人材不足など解決が難しい課題に関する情報共有を要望した。

## 表 16. 放射線防護アカデミアの活動の振り返り(代表者会議メンバーによる改良提案)

- 
- ①アカデミアが行った調査と解決の取り組み:放射線防護人材の実態把握と若手への支援、
- ・若手の確保には、ポスト不足やキャリアパスが明確ではない、あるいは大学での人材育成の問題といった根本的問題があり、そこに関与できなかった。
  - ・国際的機関のイベントに派遣された若手の経験の水平展開には課題があった。
- 
- ②アカデミアが行った検討と合意形成:放射線安全規制研究の重点テーマや報告書・提言作成
- ・重点テーマの選定では、アカデミアと政策策定者の間で率直な意見交換ができるとよかった。
  - ・生物系の大学研究者がどのように放射線防護に寄与できるかは、今後の課題。
  - ・提言に関してはフォローが課題。特に名宛先が国や地方自治体レベルの提言に関して、学会が足並みをそろえてできる活動については今後の課題。
  - ・国の制度や基準については「それは国が決めること」といった感覚が強い会員が多い。学会で、もっと活発に制度や基準に関する議論を行い、合意形成をした上で、規制と対話する流れを作る必要がある。
- 
- ③アカデミアが行った情報共有と課題抽出:国際動向報告会や Webinar の活用
- ・様々なステークホルダーが参加していることを活用して、行政、アカデミア、ユーザ側、管理川などいろいろな立場の参加者がざっくばらんに話せるような機会があるとよかった。
- 
- ④放射線防護や規制にアカデミアが担う役割
- ・アカデミアと研究機関との関係で言うと、相手が働き掛けてくれれば連携する、ではなくて、自分たちはどういうものが差し出せるかといったような考え方が大事である。
- 

### (サ) プログラムオフィサーによる総評

本事業プログラムオフィサーである高橋氏（京都大学）が、アカデミアの活動について、放射線防護研究重点テーマの提案、人材育成活動、国際動向報告会、Webinar の開催、提言の取りまとめなど、この5年間の活動が極めて有意義だったと述べた。また緊急時放射線防護ネットワークと職業被ばくの最適化推進ネットワークの活動に関しては、5年間の検討により課題が整理されたが、整理された課題の解決に向けて、今後さらなる議論と実践が必要であると述べた。そして、ネットワーク活動の今後のさらなる発展と参加者による今後の学会連携活動への協力を期待すると述べた。

### (シ) 閉会のあいさつ

本事業代表者である神田氏（量研）が、放射線防護の課題の本質は、放射線被ばくリスクの低減とそれに伴うコストやエフォートのバランスにあり、どちらを重く見るかで各防護方策に対する意見が分かれる原因であると述べた。こうした判断には、コロナ対応、自然災害、化学物質利用の規制、人文科学などからも学ぶべきことは多く、今後は放射線防護に他の分野の知識や人材を引き入れて、複雑なリスク社会の中での学問としてより成熟させていくことが望ましいと述べた。

## ②代表者会議の運営（付属資料 6-1）

放射線防護アカデミアに参加する 4 学会と PLANET の代表者、ならびにアンブレラ事業担当者からなる代表者会議を組織し（表 17）、5 回の会合を開催した。

### ➤ 第 17 回放射線防護アンブレラ代表者会議（令和 3 年 6 月 15 日）

議長の選出ののち、今年度の年間スケジュールを確認した。そしてアカデミア参加学会による相互レビューや Webinar の企画の分担、本事業で支援する若手が主催する活動の選択、線量 WG による提言骨子案、国際動向報告会の企画について審議した。また緊急時放射線防護ネットワークと職業被ばくの最適化推進ネットワークのゴールや国際的機関主催会合への若手派遣事業の公募に関して事業担当者が報告した。

### ➤ 第 18 回放射線防護アンブレラ代表者会議（令和 3 年 10 月 15 日）

事業担当者から国際動向報告会と Webinar の企画や開催報告を受けた。また線量 WG による提言案に関して審議を行い、提言案の学会への報告や意見募集等、完成までのプロセスについて確認した。また学会と代表者会議の連名による「提言 我が国の放射線防護方策の改善に向けて（素案）」に関する審議を行った。さらにアカデミアと 2 つのネットワークの事業終了後の活動内容について意見交換を行った。

### ➤ 第 19 回放射線防護アンブレラ代表者会議（令和 3 年 12 月 10 日）

国際動向報告会の開催準備や Webinar 全 5 回の開催、他の学会との連携による活動について事業担当者から報告を受けた。また線量 WG の提言案に関して審議を行い、外部からの意見の反映も含めて妥当であることを確認した。また代表者会議事務局が「提言 我が国の放射線防護方策の改善に向けて（案）」を説明し、指摘された点を修正した後、アカデミア参加 4 学会の承認プロセスに進むことが了解された。さらにネットワークの今後の活動について、学会による協力の観点から議論した。アカデミアの今後の活動の枠組みに関する審議も行った。

### ➤ 第 20 回放射線防護アンブレラ代表者会議（令和 4 年 1 月 18 日）

国際動向報告会の開催とその後の質問への対応等について事業担当者からの説明を受けた。また線量 WG の提言を承認した。さらに「提言 我が国の放射線防護方策の改善に向けて（案）」に関する学会の承認状況を確認した。ネットワーク合同報告会のパネルディスカッションに関する打ち合わせの後、アカデミアの後継組織の会則案に関する審議を行った。

### ➤ 第 21 回放射線防護アンブレラ代表者会議（令和 4 年 3 月 4 日、図 9）

「提言 我が国の放射線防護方策の改善に向けて（案）」に関する各学会からのコメントの反映を確認し代表者会議として当該提言を承認した。また事業終了後の活動につい

て、ネットワーク合同報告会を介して集めたコメントや原子力規制委員会の研究評価委員会からのコメントを参考に議論した。放射線防護アカデミアの後継ネットワークとして「放射線防護・健康科学アカデミア」を設置することで合意を得た。実際に発足した場合これまでの代表者会議での議論を引き継ぐこととした。

表 17. 代表者会議 構成員リスト(令和 4 年 3 月 31 日現在)

参加団体	被推薦者	所属
日本放射線安全管理学会	中島 覚	広島大学 自然科学研究支援開発センター
	松田 尚樹	長崎大学 原爆後障害医療研究所
日本放射線影響学会	児玉 靖司	大阪府立大学大学院 理学系研究科
	小林 純也	国際医療福祉大学 成田保健医療学部
日本放射線事故・災害医学会	富永 隆子	量研 放射線医学研究所
	細井 義夫	東北大学大学院 医学系研究科
日本保健物理学会	飯本 武志	東京大学 環境安全本部
	横山 須美	藤田医科大学 研究支援推進本部
放射線リスク・防護研究基盤	甲斐 倫明	日本文理大学
	酒井 一夫	東京医療保健大学

運営母体	担当者	所属
原子力規制委員会 原子力規制庁	高橋 知之	プログラムオフィサー 京都大学 複合原子力科学研究所
	三橋 康之	
	大町 康	原子力規制庁 放射線防護グループ
	荻野 晴之	放射線防護企画課
	滝 剣朗	
量子科学技術研究開発機構	神田 玲子	放医研 放射線規制科学研究部
	岩岡 和輝	放医研 放射線規制科学研究部
	山田 裕	福島再生支援研究部
日本原子力研究開発機構	高田 千恵	核燃料サイクル工学研究所
	百瀬 琢麿	福島研究開発拠点
	吉澤 道夫	原子力科学研究所
原子力安全研究協会	米原 英典	



図 9. 第 21 回代表者会議(令和 4 月 3 月 4 日開催)の様子

### (3) アンブレラから社会への情報発信

#### (ア) 放射線防護アンブレラのHPの活用

令和3年度は、放射線防護アンブレラのウェブサイト (<http://www.umbrella-rp.jp/>) に18件の新着情報を配信した。アンブレラ事業に関するアナウンスが15件、国際的機関主催のイベントのアナウンスが2件、国際的機関の採用情報が1件となっている。特に今年度は、Webinarの登録やアンブレラ事業で作成した刊行物の発信にHPを活用した。

#### (イ) 放射線影響・放射線防護ナレッジベース“Sirabe”の利用

放射線防護に関する科学的情報の発信にあたっては、放射線影響・放射線防護ナレッジベース“Sirabe” (<http://133.63.23.55/sirabe/index.php/>) を活用した。このシステムは、国内の放射線防護に関する諸制度と国際的な放射線防護等に関する知見等を閲覧できるウェブサイトで、原子力規制委員会からの委託により5年間かけて作成し、平成31年3月に一般公開したものである。

ナレッジベースのコンテンツや機能の追加や更新および運用に関しては、放射線影響・防護に関して幅広い知識を持っている専門家や国際機関活動に参加している専門家、リスクに関する情報発信に経験のある専門家から成る運用委員会とコンテンツの執筆や査読を担当する編集部会が組織されたナレッジベース“Sirabe”のコンテンツの拡充にあたり、今年度は社会的関心等を考慮し、トリチウムに関するコンテンツを多く執筆した(表18)。

放射線影響・防護ナレッジベース運用委員会(メール会議、令和4年1月27日～2月21日)および同委員会編集部会(メール会議、令和3年12月20日～令和4年1月17日)において、新規・更新項目の承認が行われた。

表18. 令和3年度放射線影響・放射線防護ナレッジベース新規作成コンテンツ

大項目	分野	タイトル
論文解説 (2件)	線源	Ninomiya, K., Properties of Radioactive Cs-Bearing Particles Released by the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant Accident and Trace Element Analysis, Low-Dose Radiation Effects on Animals and Ecosystems. Fukumoto M. (eds), Springer, Singapore, 195 - 204 (2019)
	影響	Sakane, H. et al. Biological Effects of Low-Dose Chest CT on Chromosomal DNA, Radiology. 295(2), 439-445 (2020)
基本解説 (4件)	線源	トリチウムの物理的・化学的性質
	影響	トリチウム化生化学物質の影響(UNSCEAR2016報告書を中心に)
	防護	人体組織内の有機結合型トリチウム
	防護	告示濃度限度
質問集 (1件)	防護	トリチウム水を大量に飲んでしまった場合、どうしたらよいですか？
用語集 (2件)	防護	年齢別呼吸量
	防護	年齢別摂水量

(ウ) 放射線防護を理解するための Webinar シリーズ (全 5 回) の開催

昨年度、実効線量と実用量に関する WG が企画・開催した Webinar (全 5 回シリーズ) が、アンブレラ内での情報共有に有効であったことから、今年度も放射線防護を理解するための Webinar シリーズ (全 5 回) を開催した (表 19)。

Webinar のテーマにあたっては、昨年度中に、Webinar 参加者からテーマを募集した。その結果、①生物影響、低線量域の影響と防護の問題、②放射線利用現場の防護、放射性廃棄物の取扱い、③医療被ばくの正当化、最適化、ビッグデータの活用といったテーマの要望が多かった。また人材の育成・確保の観点から、若手がグローバル的活動やキャリアアップになる体験を促す Webinar や、分野のすそ野の拡張に向けて難解な放射線防護の世界を魅力的に解説する Webinar を企画することとした。

上記に配慮し、第 17 回代表者会議では 5 回分の Webinar のテーマを決定し、第 2, 3 回は日本放射線影響学会と日本保健物理学会、第 4 回は日本保健物理学会、第 5 回は日本放射線安全管理学会が担当して、企画や運営を行うこととした。

昨年度に比べ、参加者数は減少している (表 20) が、コロナ禍が長引く中、様々な Webinar が開催されていることと関係があると思われる。国内の放射線防護人材の母集団の小ささを考慮すると、延べ人数 603 という数値は十分大きく、情報共有の効果があったと考える。個別の回で比較すると、第 5 回「各論:放射性物質の合理的管理と廃棄」では学協会から参加者が多く、対象を絞った各論の Webinar のニーズも高いことが分かった。

表 19. 放射線防護を理解するための Webinar シリーズ (全 5 回) の概要

	開催日	タイトルと概要	講師	座長
1 回目	令和 3 年 7 月 30 日	国際的機関で活躍するためには ICRP で活躍中の講師が、国際的機関の研究者受け入れの枠組みを、経験談を交えて講演	藤田博喜 (ICRP) 高田モモ (産総研)	酒井一夫 (東京医療 保健大学)
2 回目	令和 3 年 8 月 20 日	低線量放射線リスクに関するコンセンサス(1) コンセンサスレポートの目的・概要と動物実験 での放射線発がんの部分解説	甲斐倫明 (日本文理大) 今岡達彦 (量研)	小林純也 (国際医療 福祉大学)
3 回目	令和 3 年 9 月 17 日	低線量放射線リスクに関するコンセンサス(2) コンセンサスレポートの放射線の疫学および 「放射線がんリスク・放射線防護の部分解説	小笹晃太郎 (放影研) 佐々木道也 (電中研)	吉永信治 (広島大学)
4 回目	令和 3 年 10 月 25 日	放射線防護のイロハ 放射線防護に関する背景や初歩的な知識の 解説、低線量影響についての最新知見の紹介	占部逸正 (福山大) 島田義也 (環境研)	飯本武志 (東京大学) 横山須美 (藤田医科大学)
5 回目	令和 3 年 11 月 26 日	放射線防護の各論:放射性物質の合理的管理 と廃棄 放射線施設での放射性物質の合理的管理と 廃棄物の処理や施設廃止の進め方を解説	桧垣正吾 (東大) 榎本和義 (KEK)	柴和弘 (金沢大学)

表 20. 実効線量と実用量に関する Webinar(全 5 回シリーズ)の参加者数

属性	人数					
	1 回目 国際的機関で活躍するためには	2 回目 低線量リスクに関するコンセンサス(1)	3 回目 低線量リスクに関するコンセンサス(2)	4 回目 放射線防護のイロハ	5 回目 放射性物質の合理的管理と廃棄	全 5 回 合計
大学(病院以外)	24	36	41	30	61	192
企業	6	19	21	12	18	76
研究所(大学以外)	37	43	50	60	20	210
病院(大学病院含む)	4	6	21	7	6	44
学協会(NPO、法人を含む)	5	3	6	0	30	44
行政	2	2	1	1	1	7
その他(一般の人など)	4	7	9	4	6	30
合計	82	116	149	114	142	603

## V. 今年度の成果の概要

### 1. 成果の概要

本事業では、課題解決に向けたプロセスに大きなウェイトを置き、特にステークホルダー間の合意形成を重視した活動をしている。そのため、情報収集や調査、あるいは提案や提言のように“見える”成果ではないが、情報共有・連携・協調のための仕組みづくりも大きな成果の一つと考えている。

#### (1) アンブレラ型プラットフォームとしての成果

##### (ア) 課題解決に向けたプロセスの定型化

近年、放射線防護方策の決定に、ステークホルダーの合意形成が必要な場面が増えている。課題が生じた際に、専門家が適切にステークホルダーの合意形成に関与するためには、「情報共有」「連携の場」「協調関係」という条件が整っている必要がある。

本事業では、上記の条件を満たす環境を整えるため、様々な性格のネットワーク（ネットワーク）を統合したアンブレラ型プラットフォーム（＝アンブレラ）を形成するとともに、特定の課題を調査・分析するネットワークを設置し、ステークホルダーとともに議論し、解決案を提示することを目標としている。

この解決策の提示にあたり、当事業では、5年間をかけて、1.放射線防護アカデミアが課題を抽出し、2.課題解決に取り組む部隊を組織化して、3.解決策を検討して、4.ステークホルダーと調整をして、5.解決策を実施するあるいは解決策を実施すべき主体に提言する、というサイクルを回す仕組み作りを完了した（図10）。

事業内では大きく分けて6つの課題に関して解決策の検討を行っているが、全てが課題抽出から着手しているわけではない。課題解決型ネットワークである、緊急時放射線防護検討ネットワークと職業被ばくの最適化推進ネットワークでは、それぞれ「①緊急時対応人材の育成と確保」や「②職業被ばくの個人単位での一元管理」という課題への解決策を検討しているが、これらの課題は事業開始時からの“決めうち”の課題である。

またアカデミアは、学術コミュニティのネットワークの1つとして、これまでに「③放射線安全規制研究の重点テーマの提案と実施」「④放射線防護人材の育成・確保」「⑤実効線量と実用量の新しい概念を国内で取り入れる場合の諸問題」「⑥原子力・放射線事故対応の問題」の解決を目指した。

このうち③④は原子力規制委員会や事業代表者からの依頼で検討を開始しており、アカデミアが抽出した課題ではない。一方⑤は、平成31年度に、国際動向報告会の円卓討議で抽出された課題である。令和2年度に代表者会議内に「実効線量と実用量に関するWG」を設置しこの課題の解決策の検討を引き継ぎ、今年度は、線量の新たな概念を国内制度に取り入れる場合に必要なアクションに結び付けるための提言を取りまとめた。この提言作成にあたり、パブリックコンサルテーションのステップを採用し、ステーク



ホルダー間での合意形成を行った。また⑥もアカデミアに参加する学会が課題抽出から取り組んだ課題である。今年度、学会が取りまとめた調査結果や提言を他学会がレビューをする「相互レビュー」というステップを取り入れ、放射線防護アカデミアとしての合意形成を行い、提言を取りまとめた。

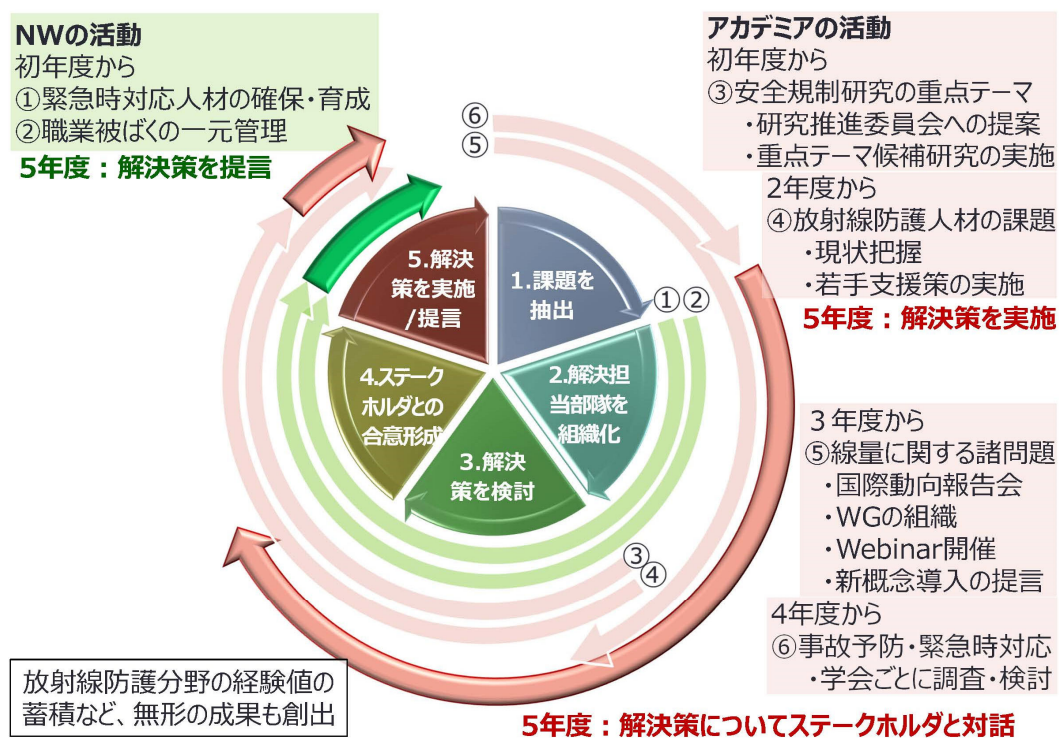


図 10. 定型化された課題解決のためのプロセスと本事業の活動

(イ) アウトプット創出のための仕組みの有効性評価

このように5年間の事業を通じて、課題解決のための各プロセスにおいて必要な仕組みづくりが完了した(表21)。

平成29年度には、代表者会議は「放射線安全規制研究の重点テーマについて～放射線防護アカデミアからの提案～」を取りまとめたが、これは各アカデミア参加団体からの提案を「ホチキス止め」して作成され、学会間での相互作用はなかった。

今年度、取りまとめた「提言 我が国の放射線防護方策の改善に向けて」は、各学会が昨年度に作成した報告書をベースにしているが、相互レビューを実施し、内容に踏み込んだ議論を経て、一つの提言に統合している。また「放射線に関する線量の現状と課題－課題解決に向けた提言」の作成に当たっては、学会間の合意形成を念頭に各学会からの被推薦者から成るワーキンググループが組織され、提言案がまとまった段階でパブリックコンサルテーションを実施している。アカデミアが、よりメタな合意形成を実施して、2つの提言を取りまとめたのは、今年度の大きな成果である。またアカデミアが企画した国際動向報告会やWebinarもアンブレラ事業の看板事業として定着した。

表 21. 情報共有、連携、協調に役立つ仕組みと適用例

合意形成のための仕組み	具体的な適用例	情報共有	連携	協調
Webinar 開催	線量の新概念、国際機関で活躍できる枠組み、低線量リスクのコンセンサス、RI の管理と廃棄	○		
国際動向報告会(パネルディスカッションを含む)	線量の新概念、放射線リスク評価、ICRP の新勧告に向けての論点	○		
ネットワーク合同報告会	放射線安全研究の重点テーマ、若手人材支援	○	○	
代表者会議(学会ごとの検討結果の結合)	放射線安全規制研究の重点テーマの提案およびフォローアップ		○	
複数学会による合同委員会	低線量放射線リスクのコンセンサスの作成		○	
複数学会からのメンバーから成る検討母体(WG)の設置	線量の新概念を国内導入するための提言作成		○	
代表者会議(学会による検討結果の相互レビューによる統合)	事故の予防及び緊急時対応に関する提言作成		○	○
パブリックコンサルテーション	線量の新概念を国内導入するための提言作成			
ネットワーク(ステークホルダーからなる検討母体の設置)	職業被ばくの個人線量の一元管理の制度提案 緊急時対応人材の確保方策の検討		○	○

一方、ネットワークの活動は、解決担当部隊を組織するところからスタートした。ここで検討母体の設置にあたっては、いろいろな立場の専門家が検討に参加するようにして、現実的で各方面からの同意を得やすい解決策づくりを目指した(表 22)。

表 22. ネットワークの検討に参加した専門家や対話をしたステークホルダー

	緊急時放射線防護検討ネットワーク	職業被ばくの最適化推進ネットワーク 国家線量登録制度検討グループ
検討主体	指定公共機関、大学、大学ネットワーク、高度被ばく医療支援センター、研修実施事業者、原子力機構	産業医、大学、大学ネットワーク、線量登録機関、原子力機構
ステークホルダーとの対話	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ シンポジウム・パネル討論会で意見聴取</li> <li>・放射線事故・災害医学会学術集会(平成 30 年 9 月)</li> <li>・保健物理学会研究発表会(令和 2 年 6 月)</li> <li>・放射線安全管理学会学術大会(令和 2 年 10 月)</li> <li>・安全管理学会・保物学会合同大会(令和 3 年 12 月)</li> <li>・原子力学会春の大会(令和 4 年 3 月(予定))</li> <li>➢ 記述による聴取</li> <li>・原子力事業者</li> <li>➢ その他</li> <li>・原子力規制庁(上席防災専門官含む)</li> <li>・地方公共団体の関係部署の担当者等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ シンポジウム・パネル討論会で意見聴取</li> <li>・保健物理学会研究発表会(令和 2 年 6 月)</li> <li>・放射線安全管理学会学術大会(令和 2 年 10 月)</li> <li>・安全管理学会・保物学会合同大会(令和 3 年 12 月)</li> <li>・医療放射線防護連絡協議会年次大会(令和 3 年 12 月)</li> <li>・原子力学会春の大会(令和 4 年 3 月(予定))</li> <li>➢ その他</li> <li>・関連省庁担当者</li> <li>・日本学術会議 放射線・臨床検査・病理分科会(科学的助言を発出する機関)</li> </ul>

緊急時放射線防護ネットワークでは、今後、ネットワークの活動に関わる団体が予測できたため、検討当初から関係機関との対話を行い、「原子力緊急事態対応ガイド」の

作成、若手を対象とした教育の試行、若手にシニアの経験やナレッジを継承する取り組みを行った。また体系化された研修やOJTで育成した人材間のネットワークとして理想的な形の提案や、実際の設置や運営のための課題を取りまとめたのは大きな成果である。

同様に、職業被ばくの最適化推進ネットワークにも検討当初からいろいろな立場の専門家が検討に関わっている。検討の結果、医療分野に特化して制度設計することになったが、検討グループには放射線科医や診療放射線技師等が参加していなかったことから、今年度は医療関係者に対するアンケートや医療系学協会との意見交換を実施して、現場に見合った制度案を設計した。5年間の検討結果は「国家線量登録機関検討グループ成果報告書」として取りまとめた。この報告書は、今後、医療系学協会や行政との対話を行うにあたり、大きな助けとなるものである。

このように5年間の活動を通じて、放射線防護アカデミアと2つのネットワークによる課題解決策は、ステークホルダーとの意見交換を経て現実的な形になった。このようにアウトプットが目に見える形となったということは、この間、「情報共有・連携・協調」のために構築してきた仕組みが本事業の目標に合致していたことを意味している。

今後、新たな科学的知見が得られ、規制への取り入れを検討する際、アカデミアが中心となって情報集約や議論を行い、規制に反映する上での論点整理や研究を実施し、オーソライズする、といったステップを踏むことが望ましい（図11）。本事業により、各ステップでのアウトプットとしてどのようなものが得られるか、そうしたアウトプットを得るためにはどのような情報共有・連携・協調の場が必要であるかが明確になった。これは今後のアカデミアと規制側が協力関係を築く上で重要な成果であると考えている。

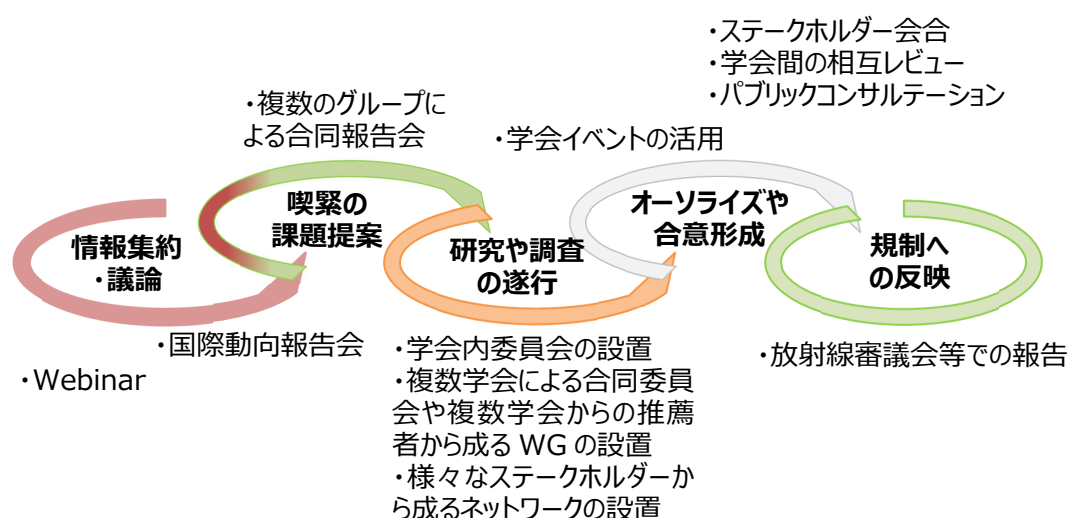


図 11. 科学的知見の規制への取り入れに係るアカデミアの役割と有用な仕組み

(2) 課題解決型ネットワークによる成果と波及効果

5年間で本事業では様々な取り組みに着手し、多様なアウトプットを創出した。こうした成果は放射線規制の改善に役立てられるものであるが、直接法令や指針等の変更に資するものではないものも多く、様々な波及先で放射線安全研究の推進や適切な放射線管理が行われ、放射線規制の基盤が強固になる効果もあると考えている（表23）。

表 23. 課題解決型ネットワークの成果と波及先

個々の取り組み	放射線規制との関係	成果の波及先 (主なステークホルダー)
<b>放射線防護アカデミア(=放射線防護に関わる学術コミュニティのネットワーク)</b>		
<b>重点テーマの提案</b>		
アカデミアによる提案	規制庁からの諮問への答申	当該分野の研究者
重点テーマのフォロー	規制の改善のためエビデンス作成	当該学術コミュニティ、研究機関
<b>放射線防護人材の育成・確保</b>		
若手研究者の主体的活動の支援、若手や学生向けのWebinarの開催	放射線規制の遂行を支える人材確保 放射線防護人材のすそ野の拡充	放射線利用・管理の現場、放射線防護関連の学術コミュニティ
国際的機関が主催するイベントへの若手派遣	放射線規制の国際的枠組みに参加するグローバル人材の育成	上記に加え、派遣者本人と関係者
進路相談等個別相談会開催(キャリアアップ支援)	放射線防護分野からの人材流出予防	
<b>課題の抽出と解決策の提案</b>		
線量の新たな概念を国内に導入する際の諸問題に関する調査と提言発出	放射線規制の改善のための具体的な提案の提示 規制当局が行うべき実用量の取り入れに関する技術的準備を具体的に提案 放射線関係行政機関が行うべき社会全体の理解増進のための方策を提案 (学会、研究機関、専門家、放射線管理・診療の実務者の関与も提案)	放射線利用・管理の現場 特に医療放射線の利用現場
放射線事故・緊急時対応に関する諸問題に関する調査と提言発出	規制当局が行うべき、事業者による事故の情報公開推進、専門機関による検証、全事業者への展開を提案 国等に、原子力防災訓練に線量評価要素を組み込むことを提案 (事業者や専門機関、専門家の関与に関しても具体的に提案)	放射線利用・管理の現場 原子力災害医療に関わる機関 国民(安全確保の観点で)
<b>国際動向に関する情報共有</b>		
国際動向報告会開催と報告書作成・公開	放射線規制に係る最新の国際動向に関する情報を入手	放射線防護関連の学術コミュニティ 放射線利用・管理の現場
国際的機関からの専門家との意見交換(オープンなシンポジウムの開催)	放射線規制に係る最新情報を入手するとともに、日本の研究成果を国際的枠組みでの議論に提供	放射線防護関連の学術コミュニティ 国民(2019年度に福島原発事故関連のシンポをICRPと共催)
国際的機関からの専門家との意見交換(クローズドなWeb等での意見交換)	国内の喫緊の課題に関する国際的機関の見解を入手。日本の研究成果を国際的枠組みでの議論に提供。	放射線防護関連の学術コミュニティ

緊急時放射線防護ネットワーク		
緊急時対応人材の育成手法確立(放射線防護専門家が対象)	原子力防災を支える人材確保	
緊急時環境モニタリング、避難退域時検査を支援する要員のスキルの明確化	国等が確保すべき緊急時対応要員のスキルを可視化し、研修等での育成目標の均一化が可能に。	原子力事業者、指定公共機関、研修実施事業者、地方公共団体職員、医療機関、大学など 国民(安全確保の観点で)
原子力緊急事態対応ガイドと研修会のパッケージ提案	規制当局が放射線防護専門家を育成するためのノウハウを提案	
緊急時対応人材の登録・認定・管理を行う平時のネットワークの提案	国が必要とする、緊急時に必要なスタッフを持つ人材を確保し、動員できる枠組みを提案	同上
職業被ばくの最適化推進ネットワーク		
国家線量登録制度の提案		
国家線量登録制度に関する国際動向や海外の現状および国内の業界・分野別調査	行政機関が、国家線量登録制度の議論をする上でのエビデンス作成	放射線利用の現場(事業者、放射線作業)
現実的な業界・分野別線量登録制度の提案	線量限度の遵守や放射線作業者の安全確保に関する国レベルでの担保 他の先進国並みの被ばく状況の把握	放射線利用の現場(事業者、放射線作業)、放射線影響や防護に関わる学術コミュニティ
上記制度に登録する個人線量の信頼性確保のための線量測定機関認定制度に向けた調査		
個人線量測定機関の認定基準に定める技能試験試験に関する基礎データの収集	JAB RL380に定める技能試験において米国の基準の適用は妥当と報告。	個人線量測定機関、放射線利用の現場(事業者、放射線作業)
放射線標準校正等に係る最新動向調査	規制当局に対し、国内の標準場を国際規格と整合するために継続的に専門家が改訂作業に貢献する必要性を提示	当該分野の研究者・技術者

### (3) 本事業内での活動の限界

上記のように本事業では5年間で様々な取り組みを行ったが、全て当初の予想通りの成果を上げたわけではない。

5年間の活動を振りかえり、アカデミアが着手したものの、大きな効果が得られなかったものに若手の育成がある。若手の育成の場合、結果が見えるのに時間がかかるのでPDCAサイクルを回しづらく、5年間の事業で扱うことは不適當といった議論もあった。また若手からの要望は、表彰や博士号取得支援など、本事業内では実施できないものが多かった。一方、放射線防護人材が枯渇するという危機感が強く、以下の取り組みを実施したが、十分な成果を上げたとは言い難い。

- 国際的機関が主催するイベントへの若手派遣：代表者会議の自己評価は高かったが、派遣者による若手への水平展開といった当初期待した短期的効果は見られなかった。
- 若手向けの Webinar：若手の参加は多かったが、若手からのテーマ提案や若手が講師をするような企画といった、若手からの能動的なアクションはなかった。
- 進路等個別相談会（Web）：見えない相手への相談は敷居が高く、相談者がほとんどいなかった。同様の取り組みであれば、対面もしくは学会内での実施が適当と思われる。

このように苦戦を強いられた中、若手が主催する活動への支援は、学会活動を担う若手による自由な発想な中で、学会内での活躍の場を増やす上で意味があったと思われる。

また緊急時放射線防護ネットワーク検討会が提示した課題解決策は原子力機構内での検討がベースとなっている。原子力機構にはたくさんの研究所や拠点があり、研究所や拠点ごとに放射線防護部署があることから、原子力機構自体が巨大なネットワークとなっている。また緊急時の放射線防護人材の最大バンクとなっていることから、原子力機構内で緊急時対応人材を増やすことは、緊急時対応人材の確保としては最も現実的な解決策である。このようにして作られた教材や教育プログラムは概して難易度が高くなりがちで、当該ネットワークが作成した教材や研修、OJTが、他の指定公共機関や大学、診療放射線技師の育成にとっても適切か（難しすぎないか）検証する必要があったが、本事業ではそこまで至らなかった。

職業被ばくの最適化推進ネットワーク国家線量登録機関検討グループが現実的な対応を重視し、医療分野における業界・分野別の管理の構築を中心に進めるといった基本路線に異を唱える専門家もいる。また従来の国家線量登録制度の議論とどこが違うのか、何が進んだかを疑問視する声もある。これは本事業においてステークホルダー間でも問題認識の共有と国と事業者のインセンティブを重視したことによる。そのため、医療現場のように職業被ばくの個人線量管理に関心を示す分野が現れるまで、対話が進まず、

このネットワーク独力で、職業被ばくの個人線量管理への関心を呼び起こすようなムーブメントを生み出すことはできなかった。

事業担当機関では、情報発信に十分なエフォートが割けず、事業の社会への発信力は乏しかった。Webinarのような成功事例はあったものの、ネットワーク合同報告会の参加者は必ずしも多くなく、初年度と最終年度は80名であったが、2年目から4年目までは40-50人程度と低迷した。また緊急時放射線防護ネットワークと職業被ばくの最適化推進ネットワークの活動は、ステークホルダー会合での情報発信に限られたため、その検討状況や進捗は見えにくかったと思われる。さらに、本事業により多くの専門家を勧誘し、活動の裾野を広げる余力もなかった。これは委託事業において成果を創出する活動に注力した結果であるが、学会員間で「ロコミ」を生むような「期待以上」や「サプライズ」もなかったのだろうと自己分析している。

## 2. 事業の実績

外部への発信として、提言等 4 件、誌上発表 4 件、口頭発表 11 件、審議会等での報告 2 件、シンポジウムや学会セッション等の企画 5 件等を行った。

### ➤ 提言等 (4 件)

- ・職業被ばくの最適化推進ネットワーク・国家線量登録機関検討グループ、国家線量登録機関検討グループ成果報告書 職業被ばくの線量登録管理制度に関する検討、2022 年 2 月
- ・実効線量と実用量に関するWG、放射線に関する線量の現状と課題-課題解決に向けた提言- 2022 年 3 月
- ・緊急時放射線防護ネットワーク、原子力緊急時に活躍する放射線防護専門家のための原子力緊急事態対応ガイド 2022 年 3 月
- ・日本放射線安全管理学会, 日本放射線影響学会, 日本放射線事故・災害医学会, 日本保健物理学会、放射線防護アンブレラ代表者会議、提言 我が国の放射線防護方策の改善に向けて、2022 年 3 月

### ➤ 誌上発表 (4 編)

- ・角山雄一ら、海外の放射線施設の放射線事故に係る最新知見の収集、日本放射線安全管理学会誌 20(2)、68-73 (2021)
- ・桧垣正吾ら、放射線事故が発生した際の放射線施設の緊急時対応の調査と提言、日本放射線安全管理学会誌 20(2)、74-77 (2021)
- ・神田玲子、放射線防護分野を元気にするために、保健物理 5(1)、3-4 (2022)
- ・阿保憲史、国際動向報告会に参加して、日本放射線安全管理学会誌 (印刷中)

### ➤ 口頭発表 (11 件)

- ・角山雄一、海外の放射線施設の放射線事故に係る最新知見の収集 WG、日本放射線安全管理学会シンポジウム、2021 年 6 月 25 日
- ・桧垣正吾、国内の放射線事故が発生した際の放射線施設の緊急時対応の調査と提言 WG、日本放射線安全管理学会シンポジウム、2021 年 6 月 25 日
- ・神田玲子ら、原子力災害の防護方策の意思決定に関する検討 TG の活動報告、第 34 回日本リスク学会年次大会、2021 年 11 月 21 日
- ・高田千恵ら、緊急時対応の人材の確保と育成に向けて、第 3 回日本放射線安全管理学会・日本保健物理学会合同大会、2021 年 12 月 1 日
- ・吉澤道夫ら、職業被ばくの線量登録管理制度の検討、第 3 回日本放射線安全管理学会・日本保健物理学会合同大会、2021 年 12 月 1 日
- ・吉澤道夫、個人線量管理の動向、令和 3 年度医療放射線防護連絡協議会年次大会、2021 年 12 月 10 日



- ・神田玲子、医療放射線による被ばくの管理に関する最近の検討状況、日本学術振興会「第195委員会」総会 2022年3月5日
- ・神田玲子、放射線防護アンブレラ事業の概要、日本原子力学会 2022年春の大会、2022年3月17日
- ・吉澤道夫、職業被ばくの線量登録管理制度の検討、日本原子力学会 2022年春の大会、2022年3月17日
- ・高田千恵、原子力緊急時の放射線防護に関する専門家の育成・確保の取り組み、日本原子力学会 2022年春の大会、2022年3月17日
- ・佐々木道也、実効線量と実用量に関するWGの活動、日本原子力学会 2022年春の大会、2022年3月17日
- 審議会での報告（2件）
  - ・神田玲子、放射線防護に関する国際動向報告会の開催について、放射線審議会第153回総会、2021年6月23日
  - ・神田玲子、職業被ばくの線量登録管理制度の検討状況、日本学術会議 放射線・臨床検査・病理分科会WG第2回会合、2021年12月21日
- シンポジウムや学会セッション等の企画（5件）
  - ・セッション「令和2年度放射線防護アンブレラ事業受託事業 最終報告」、日本放射線安全管理学会シンポジウム、2021年6月25日
  - ・第1回 若手放射線影響研究会「がんと細胞周期制御」、2021年8月28日
  - ・セッション「緊急時対応の人材の確保と育成に向けて」、第3回日本放射線安全管理学会・日本保健物理学会合同大会、2021年12月1日
  - ・セッション「職業被ばくの線量登録管理制度の検討」、第3回日本放射線安全管理学会・日本保健物理学会合同大会、2021年12月1日
  - ・保健物理・環境科学部会セッション「放射線防護に関する学会連携活動と今後の展開」、日本原子力学会 2022年春の大会、2022年3月17日
- 特記事項
  - ・2021年7月～2021年11月にかけて、放射線防護を理解するためのWebina全5回シリーズ（1時間の講演と30分の質疑）を開催した。参加者数は第1回から第5回合計ではのべ603名であった。
  - ・2021年12月23日に、放射線防護に関する国際動向報告会（「Zoomウェビナー」によるライブ配信）を「最新科学や経験を取り入れた放射線防護体系の改訂」というテーマで開催し、報告書を作成・公開した。参加者は90名であった。
  - ・2022年1月25日に、第5回ネットワーク合同報告会（Web）を開催し、報告書を作成・公開した、参加者は80名であった。

## VI. 今後の活動の継続について

本事業の最終ゴールは、委託事業終了後も、1. 放射線防護に関わる学術コミュニティが課題を抽出し、2. 課題解決に取り組む部隊（目的に応じて専門家によるWG、あるいはステークホルダーが参加するネットワーク）を組織化して、3. 解決策を検討して、4. ステークホルダーと調整をして、5. 解決策を実施するあるいは解決策を実施すべき主体に提言する、というサイクルを自主的に回すことができる土台を作ることである。

放射線防護アカデミア、緊急時放射線防護ネットワーク、職業被ばくの最適化推進ネットワークとも、課題に関する解決策を検討し、現実的な策を国等に対して提案し、実現に向けた課題を整理した段階である。そこで、今後さらなる議論や実践に向けた活動が必要のため、以下の形態な内容での事業継続を検討した。

### 1. 放射線防護アカデミアの活動の継続について（第20、21回代表者会議の決議）

#### ➤ 形態：「放射線防護・健康科学アカデミア」

- ・名称を「放射線防護・健康科学アカデミア」とし、(i) 低線量被ばく（公衆、職業被ばく）ならびに緊急時被ばくの科学的知見の創出と収集、(ii) 防護体系・安全基準の策定の提言、(iii)放射線防護の人材育成を行うため、行事協力、プロジェクト協力、情報発信を行う。
- ・参加団体は (i) 国内の学術団体またはその下部組織、(ii) 国内外の研究・教育機関またはその下部組織、(iii)国内外の行政機関またはその下部組織のいずれかとする、また参加団体が推薦した者により構成される「連絡者会議」が運営を行う。
- ・事業終了後、これまでの議論をベースに、アカデミア立ち上げの趣旨書を作成し、令和4年6月～7月に各学会等に送付し、参加の意向を伺う。参加の意向を示した学会が3つ以上あれば、新しいアカデミア組織の設置に向けて。本格稼働する。

#### ➤ 当面の活動

- ・参加団体間の情報共有
- ・「放射線防護アカデミア」の活動の継続：Webinar＋人材育成、規制側との窓口
- ・国際動向への対応：ICRP次期主勧告対応（ICRP2023への協力を含む）
- ・その他、アカデミアの成立後の検討：関連知識の体系化

## 2. 緊急時放射線防護ネットワークの活動の継続について

(令和3年度緊急時放射線防護ネットワークの構築事業に係る第3回検討会にて審議)

- 形態：原子力機構が中心となって、学会や関係機関の協力を得て実施
  
- 当面の活動
  - ・原子力機構は自組織の専門家向けに実施する研修の一部を指定公共機関、電事連、関連学会・職能団体（診療放射線技師会等）の関係者に開放し、オブザーバ（的）参加を受け入れる。
  - ・原子力機構は、緊急時モニタリングセンターや避難退域時検査の要員向け研修事業時に自組織の取り組みを紹介し、ネットワークの認知度、実効性に対する関係者の期待度・信頼度をあげる。
  - ・原子力機構は、緊急事態対応ガイドのレビュー及び認定資格制度の創設に向けた検討を関連学会または「放射線防護・健康科学アカデミア」に依頼する。

### 3. 職業被ばくの最適化ネットワークの活動の継続について

(令和3年度国家線量登録制度検討グループ第3回会合にて審議)

- 形態：量研と原子力機構が協力して情報共有と議論の場を作るためのネットワークを維持・拡大する（図12）。
- 当面の活動：
  - ・量研と原子力機構が協力して、医療関係の学協会や厚生労働省への継続的な働きかけを行い、医療分野での検討をプロモートする
  - ・量研と原子力機構が協力して、大学ネットワークが進めている管理記録等の標準化をはじめ、業界・分野ごとのアクションに注視し、将来、全分野の統合管理が可能になるように必要に応じて、業界間の橋渡しを行う。
  - ・職業被ばく管理に関する情報共有・意見交換の場を提供する。

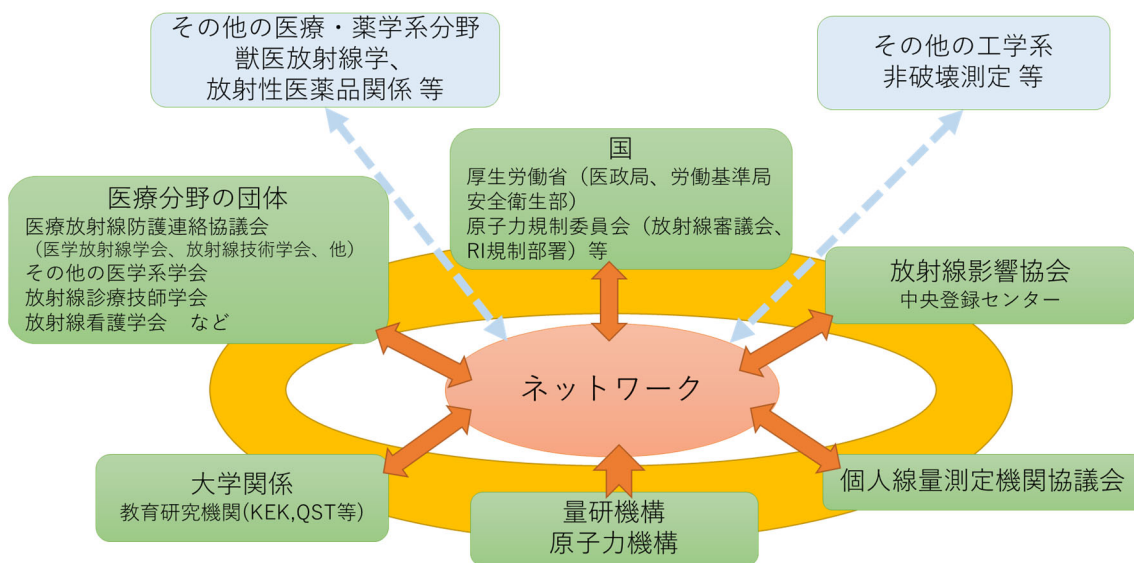


図12. 今後のネットワーク活動の概念図

## VII. 付属資料リスト

令和3年度事業計画書内では、いくつかの活動について、クレジットが異なる個別の報告書を作成している。こうした報告書や代表者会議の議事概要、外部発表資料を、本報告書の付属資料とする。以下一覧を示す。

付属資料番号	資料名	事業計画該当番号
1	1-1 放射線に関する線量の現状と課題 -課題解決に向けた提言-(実効線量と実用量に関するワーキンググループ) 1-2 提言 我が国の放射線防護方策の改善に向けて(日本放射線安全管理学会、日本放射線影響学会、日本放射線事故・災害医学会、代表者会議) 1-3 提言 我が国の放射線防護方策の改善に向けて(日本放射線安全管理学会、日本放射線影響学会、日本放射線事故・災害医学会、代表者会議)英訳版	1.(1) 2.(2)②
2	2-1 令和3年度「緊急時放射線防護に関する検討」成果報告書(日本原子力研究開発機構) 2-2 原子力緊急時に活躍する放射線防護専門家のための原子力緊急事態対応ガイド(日本原子力研究開発機構)	1.(2)
3	3-1 令和3年度 職業被ばくの最適化推進成果報告書(日本原子力研究開発機構) 3-2 職業被ばくの線量登録管理制度に関する検討結果(職業被ばくの最適化推進ネットワーク国家線量登録機関検討グループ) 3-3 個人線量測定機関認基準に関する基礎データ収集作業の結果(職業被ばくの最適化推進ネットワーク線量測定機関認制度検討グループ)	1.(3)
4	令和3年度 放射線防護に関する国際動向報告会 報告書(原子力安全研究協会)	2.(1)①
5	第5回ネットワーク合同報告会 報告書(量子科学技術研究開発機構)	2.(2)①
6	6-1 放射線防護アンブレラ代表者会議 開催記録(量子科学技術研究開発機構) ・第17回代表者会議議事概要 ・第18回代表者会議議事概要 ・第19回代表者会議議事概要 ・第20回代表者会議議事概要 ・第21回代表者会議議事概要 6-2 放射線防護・健康科学アカデミア会則案	2.(2)② 2.(3)
7	放射線影響・放射線防護ナレッジベース“Sirabe”新規コンテンツ (量子科学技術研究開発機構)	2.(3)
8	令和3年度公表資料集(一般公開されているもののみ) ・角山雄一ら、海外の放射線施設の放射線事故に係る最新知見の収集、日本放射線安全管理学会誌 20(2)、68-73 (2021) ・桧垣正吾ら、放射線事故が発生した際の放射線施設の緊急時対応の調査と提言、日本放射線安全管理学会誌 20(2)、74-77(2021) ・神田玲子、放射線防護分野を元気にするために、保健物理 5(1)、3-4(2022) ・令和3年度放射線安全規制研究戦略的推進事業費(放射線防護研究分野における課題解決型ネットワークとアンブレラ型統合プラットフォームの形成)事業における放射線防護に関する国際動向報告会の開催について(第153回放射線審議会、令和3年6月23日、報告資料) ・放射線安全規制研究戦略的推進事業 成果発表会(令和4年2月14日) 発表資料	

## 放射線に関する線量の現状と課題

### -課題解決に向けた提言-



令和4年（2022年）3月

原子力規制委員会委託事業「放射線安全規制研究戦略的推進事業費

（放射線防護研究分野における課題解決ネットワークとアンブレラ型

統合プラットフォームの形成）」

実効線量と実用量に関するWG

## 目 次

1.	前書き .....	2
2.	背景と現状 .....	3
2.1	2007 年 ICRP 主勧告前後の動向 .....	3
2.2	ICRU 報告書 95 .....	4
2.3	ICRP 刊行物 147 .....	6
2.4	原子力規制庁平成 30 年度放射線対策委託費事業の調査結果と国際動向報告会での指摘 ..	7
2.5	医療及び放射線防護専門家の指摘、日本放射線影響学会の活動と ICRP 論文 .....	7
3.	提言の検討 .....	9
4.	課題と提言 .....	10
4.1	実効線量の取扱い .....	10
4.2	放射線管理で用いる線量 .....	11
4.3	リスクの説明 .....	12
5.	結び .....	13
6.	参考文献 .....	14
付録		
I.	委員名簿 .....	16
II.	2021 年度の会議と WG 提言の検討 .....	16

## 1. 前書き

放射線防護研究分野における課題解決型ネットワークとアンブレラ型統合プラットフォームの形成事業（アンブレラ事業）は、原子力規制委員会が平成 29 年度から開始した「放射線対策委託費（放射線安全規制研究戦略的推進事業費）」の一課題として採択された事業であり、放射線規制の喫緊の課題の速やかな解決のため、個別の専門領域の視点でさまざまな課題解決案を国等に提案するだけでなく、より幅広い専門家集団の総意として現実的な 1 つの提案をする、あるいはステークホルダー間での合意形成や施策の実施に協力することを目指している。

このような中、令和 2 年度のアンブレラ事業において、アンブレラ代表者会議の直下に、放射線に関わる量に対する正しい理解に向けたとりまとめと提言を目的とした WG を組織することが決定され、実効線量・実用量の新概念が与える影響、緊急時に用いる吸収線量と実効線量、シーベルトと発がんリスクに関する誤解など、放射線防護アカデミア全体にかかわるテーマを扱う「実効線量と実用量に関する WG」（線量 WG）が設置された。

線量 WG は関係者（専門家、実務家、規制当局）の共通理解を深めるための webinar を検討し、令和 2 年度に計 5 回の実効線量と実用量に関する Webinar を開催した。これにより、線量の歴史、リスク評価、国外動向、生物影響、コミュニケーション等様々な情報が改めて示され、課題が共有された。また、平成 31 年度の国際動向報告会、令和 2 年度のアンブレラ事業参画学会（日本放射線安全管理学会、日本放射線影響学会、日本放射線事故・災害医学会、日本保健物理学会、日本原子力学会・保健物理・環境科学部会、J-RIME）の調査や提言、他団体からの情報等を踏まえ、実効線量と実用量に関する国際動向の把握、アンブレラ事業としての課題検討を行った。

令和 3 年度の活動は昨年度までに整理された情報、あるいは新たな情報をふまえて背景と現状を今一度整理しつつ、将来的の具体的アクションに結び付けるための提言を検討することとした。提言は、関連学会及び規制関連省庁に対しては新実用量を取入れる場合に必要な検討や準備に関して示し、研究開発機関、専門家及び実務者に対しては、規制ニーズのある研究と放射線管理・医療の実務的課題の整理及びとりまとめに関して示した。さらに国際機関に対して日本から提供可能な情報（粒子線の RBE など）の観点を加えた。また、内容については、アンブレラ代表者会議及び放射線防護に関連するステークホルダーに確認を受けた。以下に実効線量と実用量に関するこれまでの背景と現状の概略を説明し、さらに、具体的な個別の課題と提言について、特に対象を明確に整理した結果を述べる。



## 2. 背景と現状

### 2.1 2007 年 ICRP 主勧告前後の動向

「線量(dose、dose quantities)」は、放射線の照射によって単位質量あたりの物質が吸収するエネルギー量である。吸収線量は放射線に関連した基本的な物理量の一つであり、放射線の測定、防護の歴史と発展<sup>1)</sup>により、吸収線量をベースとして、防護量、実用量が定義されてきた[1](図1)。

日本保健物理学会専門研究会「放射線防護に用いる線量概念の専門研究会」では、2007年に国際放射線防護委員会 ICRP 及び国際放射線単位測定委員会 ICRU の示す線量からなる体系は、人の放射線防護の目的では、十分に合理的なものであるという一定の結論を示した一方で、高エネルギー放射線に対しては、ICRU 球の 1cm 深さを基準とした周辺線量の評価では過小評価になるという課題も示していた[2]。

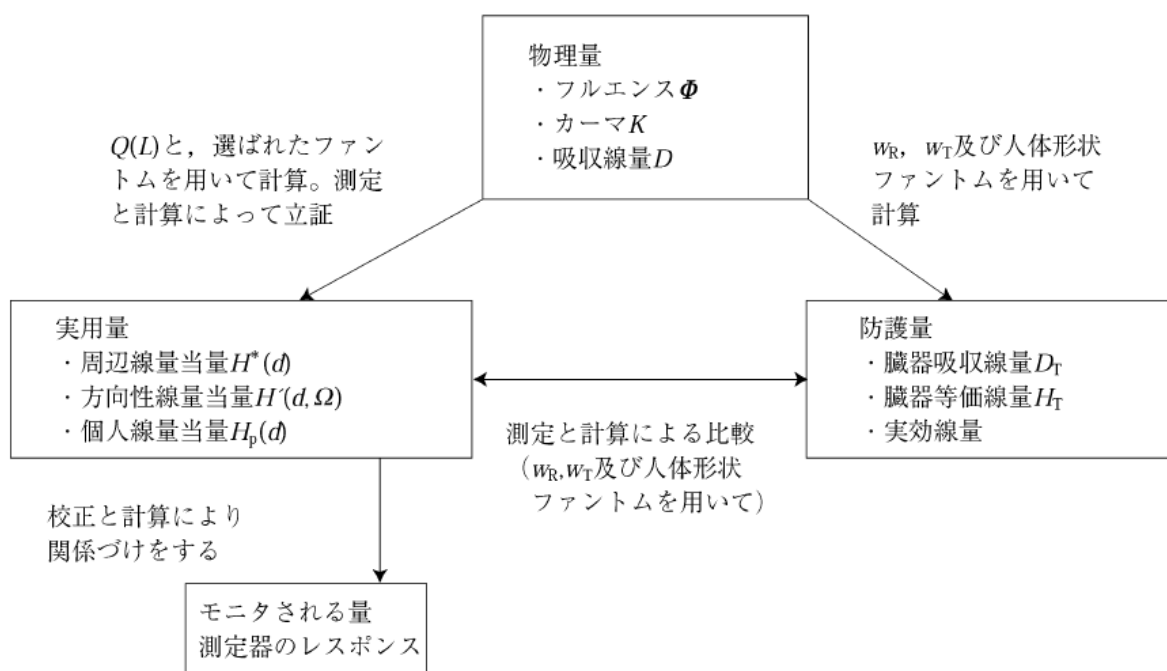


図1 物理量、実用量、防護量の関係 (ICRP 刊行物 74[1]より)

2007年にICRPの主勧告[3]が公表された後、ICRPは2010年にタスクグループ79を設立し線量を取り巻く課題の解決に着手した。医療における放射線利用の拡大もあり、公衆、行政等が放射線(防護)を耳にする機会/理解する必要性が増し、その中でICRP、ICRUは線量の定義と使用について、日本保健物理学会の専門研究会が指摘した課題も含め、さらなるブラッシュアップがなされていった。

このような中、2011年3月に発生した東京電力福島第一原子力発電所事故において、放射性物質の放出により、一般公衆が被ばくする状況が発生し、社会に線量に関する数値と情報が多数出

<sup>1)</sup> 国際放射線防護委員会 ICRP の放射線防護体系は 2005 年以降環境も防護対象として扱うようになり、線量“率”(mGy/day 等)を単位とした誘導考慮参考レベルが基準値として示されている。

現し、これらが人々の不安を引き起こす原因の一つとなった。等価線量 (equivalent dose)、線量当量 (dose equivalent) の名称が類似していること、実効線量と等価線量の単位が同じであること等は、放射線防護に関連して生じた混乱の要因であり、今後検討すべき課題として、2014 年に ICRP のタスクグループ 84 の報告書に示された[4]。ICRP、ICRU は線量に関する議論を継続的に重ね、後述する報告書のドラフトが作成されていくと同時に、国際シンポジウム等を通じて専門家、あるいは社会と線量に関する課題が共有され、検討が進められた。

## 2.2 ICRU 報告書 95

2020 年 12 月、ICRU は報告書 95「外部放射線被ばくの実用量 (Operational Quantities for External Radiation Exposure)」[5]を公開し、

- ・ ICRU 報告書 39 と 51 の実用量は、核燃料サイクル、ウラン処理、原子力発電所、核廃棄物貯蔵・再処理で発生する光子 (50 keV~3 MeV) と中性子 (熱~20 MeV) のエネルギー範囲に対する防護量の推定値を示した。
- ・ この 20 年の間に、医療や研究、商業飛行の分野で電離放射線にさらされる労働者の数が増え、既存の実用量を使って測定してきた放射線場よりも低いエネルギーや高いエネルギーの場にさらされるようになった。
- ・ 職業上の放射線防護には、防護量の適切な推定値を示す実用量が必要である。
- ・ 防護量とその利用の変化は、ICRU が実用量を再検討する動機となり、防護量の定義と同じファントムに基づいた実用量の定義へと代替するアプローチを推奨しており、それによって実用量は定義上、防護量の良い推定値となる。

ことを述べ、新しい量を紹介するとともに、高エネルギー放射線場でのみ発生する粒子を含む広範囲の粒子とエネルギーに対する換算係数を示した。

また、従来使用されてきた個人線量当量は、身体上の特定の点の深さ  $d$  にある軟組織中の線量当量と定義されてきたが、「特定の点」は定量的に定義されていないため、これは概念的な定義に過ぎず、十分な定量的な定義とは言えなかった<sup>2</sup>。しかし、ICRU 報告書 95 では、個人線量を ICRP の標準人のボクセルファントムから求められる実効線量をベースとしてしっかりと定量的に定義した。このことは、重要な点であろう。

全身、眼の水晶体及び局所皮膚に対して、これまで ICRP の 2007 年主勧告[3]及び ICRU 報告書 39/51[6, 7]にて示された、防護量、実用量と使用されるファントムの関係と、ICRU 報告書 95 が示した防護量、実用量と使用されるファントムの関係をそれぞれ表 1.1~1.4 に示す。いずれの表も ICRU 報告書 95[5]より引用したものである。

---

<sup>2</sup> 現在はスラブファントムを用いて個人線量当量の換算係数を定義しているが、これはあくまでも個人線量計の校正等に使用する値の推奨値を示したものであり、個人線量当量の一例にすぎない。

表 1.1 防護量 (ICRP 主勧告 [3]) と ICRU レポート 39/51 の実用量の関係 (ICRU 報告書 95 [5] より)

	全身	眼の水晶体	局所皮膚
防護量	実効線量 $E$	眼の水晶体の等価線量 $H_{\text{lens}}$	局所皮膚の等価線量 $H_{\text{local skin}}$
実用量			
エリアモニタリング	周辺線量当量 $H(10)$	方向性線量当量 $H(3, \Omega)$	方向性線量当量 $H(0.07, \Omega)$
個人モニタリング	個人線量当量 $H_p(10)$	個人線量当量 $H_p(3)$	個人線量当量 $H_p(0.07)$

表 1.2 場を特徴付ける量 (フルエンス、空気カーマ) から防護量 (ICRP 主勧告 [3]) 及び ICRU レポート 39/51 の実用量への換算係数を計算するために使用したファントム (ICRU 報告書 95 [5] より、一部改変)

	全身	眼の水晶体	局所皮膚
防護量	全身 ICRP/ICRU 成人標準ファントム	全身ファントムに組み込まれた眼球モデル	100 mm x 100 mm x 100 mm 皮膚組織ファントム
実用量			
エリアモニタリング	ICRU 球, $\phi 300$ mm	ICRU 球, $\phi 300$ mm	ICRU 球, $\phi 300$ mm
個人モニタリング	スラブファントム 300 mm x 300 mm x 150 mm	円柱ファントム $\phi 200$ mm x 200 mm	スラブファントム 300 mm x 300 mm x 150 mm 柱状ファントム $\phi 73$ mm x 300 mm ロッドファントム $\phi 19$ mm x 300 mm

注. 実用量のすべてのファントムは ICRU の 4 元素組織で構成される。

表 1.3 防護量と ICRU 報告書 95 が勧告する実用量の関係 (ICRU 報告書 95 [5] より)

	全身	眼の水晶体	局所皮膚
防護量	実効線量 $E$	眼の水晶体の等価線量 $H_{\text{lens}}$	局所皮膚の等価線量 $H_{\text{local skin}}$
実用量			
エリアモニタリング	周辺線量 $H$	眼の水晶体の方向性吸収線量 $D'_{\text{lens}}(\Omega)$	局所皮膚の方向性吸収線量 $D'_{\text{local skin}}(\Omega)$
個人モニタリング	個人線量 $H_p$	眼の水晶体の個人吸収線量 $D_{p, \text{lens}}$	局所皮膚の個人吸収線量 $D_{p, \text{local skin}}$

表 1.4 場の量 (フルエンス、空気カーマ) から防護量と ICRU 報告書 95 が勧告する実用量への換算係数を算出するために使用されるファントム (ICRU 報告書 95 [5] より、一部改変)

	全身	眼の水晶体	局所皮膚
防護量	全身 ICRP/ICRU 成人標準ファントム	全身ファントムに組み込まれた眼球モデル	100 mm x 100 mm x 100 mm 皮膚組織ファントム
実用量			
エリアモニタリング	全身 ICRP/ICRU 成人標準ファントム	全身ファントムに組み込まれた眼球モデル	ICRU 球, $\phi 300$ mm
個人モニタリング	全身 ICRP/ICRU 成人標準ファントム	全身ファントムに組み込まれた眼球モデル	スラブファントム <sup>a</sup> 前面が 2mm の皮膚で覆われた 300 mm x 300 mm x 148 mm ICRU 組織柱状ファントム <sup>a</sup> 円柱表面が 2mm ICRP 皮膚で覆われた $\phi 69$ mm x 300 mm ICRU 組織ロッドファントム <sup>a</sup> 円柱表面が 2mm ICRP 皮膚で覆われた $\phi 15$ mm x 300 mm ICRU 組織

<sup>a</sup> 断面積 1cm<sup>2</sup> の ICRP 皮膚の円柱で、表面に垂直な軸、深さ 50  $\mu$ m から 100  $\mu$ m の間で、ファントム面の中心での評点

## 2.3 ICRP 刊行物 147

2021年3月、ICRPはタスクグループ79の成果としてICRP刊行物147「放射線防護における線量の使用(Use of Dose Quantities in Radiological Protection)」を公表した[8]。その中で、線量を取り巻く課題として

- ・ I-131 などの特定の臓器に集中する内部放出源からの線量を考慮する場合、注意深く区別されていない場合に等価線量と同じ単位 (Sv) で表され、実効線量との混同。
- ・ 手足、眼の水晶体及び皮膚の被ばくの場合の組織反応を回避するための限度を設定する際の等価線量の使用。つまり、臓器や組織への急性障害の発生のしきい値より下の限度が設定されており、作業者と公衆の限度は異なる。
- ・ 外部被ばくを測定するために使用される実用量と防護量との混乱：具体的には、線量当量（実効線量の推定として使用される外部放射線の測定量）と等価線量（実効線量の計算における中間量）。
- ・ すべての低線エネルギー付与 (LET) 放射とアルファ粒子に対しては単純なアプローチであるが、中性子に対してはより複雑であり、実用量に線質係数を使用する別の重み付けアプローチを使用する、放射加重係数の設定における明らかな不整合。
- ・ がんリスクの年齢、性別及び人口に関連する違いが認識されているにもかかわらず、すべての年齢層及び男女の実効線量の計算における単一セットの組織加重係数の使用。
- ・ 男性と女性、子供と大人を別々にではなく、性別平均の標準人の実効線量の計算及び標準人と代表的個人との間の混乱。
- ・ 特に個々の臓器/組織への高吸収線量を伴う可能性のある事故で発生する可能性のあるより高い被ばくを考慮する場合に、実効線量が適用できる線量範囲。
- ・ 内部放出源からの預託線量を計算することの明らかな保守性。つまり、成人の場合は50年間、小児の場合は70歳までの線量が積算される。
- ・ 内部放出源への母親の被ばく後の胎児への実効線量の計算。
- ・ 特に医療処置からの患者の被ばくを評価する際のリスクを推定するための実効線量の使用。
- ・ 集団へのリスクを評価するための集団実効線量の使用。

を具体例として総括した上で、実効線量、吸収線量に関連する主要な点（将来の主勧告に対する提案を含む）として以下を示した。

- ・ 実効線量及び集団実効線量は、職業上及び公衆の被ばくにおける確率的影響、主のがんに対する防護を最適化するために用いる役立つツールである。
- ・ 実効線量は、医療においては、異なる医療行為による線量の比較、正当性の判断、医療研究における介護者やボランティアの制約条件の設定などに用いられる。
- ・ 実効線量は、一般的に100mSv以下の線量で使用される。特に線量の不均一な分布による組織反応の発生の可能性を忘れてはならないが、約1 Svまでの範囲の急性線量での使用は妥当である。
- ・ 吸収線量は、組織反応（確定的影響）を防ぐための臓器・組織線量の限度を設定する際に使用する最も適切な量である。委員会は、新たな一般勧告が出される時点で、臓器・組織線量の限度値を設定するために、等価線量の使用から変更する予定である。

## 2.4 原子力規制庁平成 30 年度放射線対策委託費事業の調査結果と国際動向報告会での指摘

原子力規制庁は平成 30 年度放射線対策委託費事業として、実用量及び防護量としての実効線量に係る動向調査を行った[9]。この調査では、上述の ICRU 及び ICRP のドラフト段階の文書を参考に、実用量及び実効線量の概念変更に伴う情報収集、我が国への影響整理、導入にあたっての課題整理が詳細になされた。また、平成 31 年度のアンブレラ事業においては国際動向報告会による課題の抽出が行われ、報告書において以下の論点が示された[9]。

- ・ 等価線量は実効線量を計算する過程での中間的な量となり、確率的影響は実効線量で制限するために評価し、確定的影響の防止には吸収線量で評価する。これによって、確定的影響の吸収線量に線質の異なる放射線に対して生物学的効果比 RBE が必要となる。
- ・ デトリメントを基礎にして、年齢、性、がんベースラインの異なる国ごとのリスクを平均化している組織加重係数は、防護の標準化のために定義されている。よって、年齢別標準ファントムによる年齢別の実効線量の評価や個別化する上での線量係数についての研究の進捗が必要である。またデトリメントの不確かさ及びデトリメントを基礎とした実効線量の意味や制約などについて、整理する必要がある。
- ・ 実効線量は防護量であるが、原子放射線に関する国連科学委員会 UNSCEAR は放射線被ばくを包括的に定量する指標として活用してきた歴史がある。防護量であっても便利なツールとしての線量として今後も活用するためには、その制約等の考え方を整理して、広く共有する必要がある。
- ・ 実効線量をベースにした実用量は、防護量として理論的に理解しやすくなったが、実務上の課題を明らかにして、対応の準備をする必要がある。

## 2.5 医療及び放射線防護専門家の指摘、日本放射線影響学会の活動と ICRP 論文

令和 2 年度に開催された上述の webinar においては、細井義夫教授、甲斐倫明教授より線量に関連した現状と以下の課題が改めて指摘された。

- ・ 放射線診断は一般に 100mSv を超えない。
- ・ 一方、放射線治療では一般に 30-76Gy が照射され、腫瘍内に設定されたリファレンスポイントにおける吸収線量として表記される。
- ・ 核医学も一般に 100mSv を超えないが、投与量 MBq と実効線量 Sv の関係で示される。なお、医療現場での説明では、しばしば実効線量が用いられるが、等価線量が用いられることはほとんどない。
- ・ 緊急被ばく医療では、単位は Gy または GyEq<sup>3</sup>を用いるべき（急性放射線障害が問題となる場合には通常は 1GyEq 以上の被ばく）。
- ・ X 線、電子線、 $\beta$  線、 $\gamma$  線の場合には、吸収線量は組織反応（確定的影響）の制限に使用する最適な量。

---

<sup>3</sup> 高線量被ばく時に放射線の種類に応じて急性影響に特有な生物学的な効果を考慮して影響の程度を表す単位

(<http://www.aec.go.jp/jicst/NC/iinkai/teirei/siryo99/siryo78/siryo112a.htm>)

- ・ 等価線量は、確率的影響を制限するときの線量（計算目的）として使用。
- ・ 等価線量は実効線量計算の中間的な量とみなすべきである。
- ・ 実効線量は特定年齢の標準人の男女平均で計算される。
- ・ 実効線量は最適化、限度などの基準との比較、コンプライアンスの証明に使用。
- ・ 実効線量は 100mSv 以下で一般的に使用、例外的に緊急時被ばく状況では 1Sv 程度まで使用可とされている。
- ・ 実効線量は医療で異なるモダリティや撮影技術の比較に使用できる。
- ・ 実効線量は医療従事者と患者のリスクの目的に、異なる医療行為を大まかにカテゴリー分けする指標に使用できる。
- ・ 放射線診断における医療被ばくは一般に局所被ばくが多く、そのような場合には実効線量は局所の吸収線量や組織の等価線量よりも小さい数字となる。このため、実効線量を用いることで医療従事者や患者の被ばくに対する印象を過小にってしまう可能性がある点に留意すべきである。
- ・ 実効線量はリスクの近似指標であるが、特定個人のリスク代替にはならない。
- ・ 集団実効線量は、最適化（特に職業被ばく）の有用なツールであるが、リスク予測に使用する場合には注意して扱い、文脈を考慮して、バックグラウンド罹患率との関連で判断されるべきである。

日本放射線影響学会では、放射線の種類等に依存した吸収線量と組織反応の生物学的効果比 (RBE) の情報を整理するとともに、それらを吸収線量の重みづけに用いる際の諸問題とそれらの解決に向けた方向性を示すことに取り組んだ。より具体的には、高線量被ばくがもたらす確定的影響の RBE 値に関する広範な情報を、造血機能障害、皮膚障害、腸機能障害、中枢神経障害、生殖機能障害、白内障等の主要な生物学的エンドポイント毎にとりまとめ、これらの RBE 値を被ばく医療に取り入れる際の課題について考察した[11]。

ICRP は次期主勧告の検討を開始するにあたり 2021 年 7 月に論点を示した「Keeping the ICRP Recommendations Fit for Purpose」を発表した[12]。この論文の中で実効線量については、

- ・ ICRP は、さまざまな年齢の子供の一連の標準ファントムを開発し、妊婦と胎児用の標準ファントムも提供する。
- ・ 実効線量とそれに関連する損害をグループごとに個別に計算し、透明性を高めることができる。たとえば限度のような適切に平均化された線量基準を設定するといった単純化をプロセス全体の最後に行うことができる。
- ・ これにより、防護体系と防護の最適化を駆動する実効線量と確率的リスクとの関連がより明確になる。

と説明し、年齢、性別、個人の特性を含んだ実効線量について述べつつも、組織反応では放射線加重吸収線量 (Gy)、確率的影響では実効線量 (Sv) とそれぞれ別々に検討することによる簡素化にも触れている。また、医療における実効線量については、患者固有の数値に基づく評価について言及している。

### 3. 提言の検討

以上で示した背景状況に基づき、本線量 WG では放射線防護コミュニティに対して、以下の基本方針に沿って線量に関連した課題を改めて整理し、提言として取りまとめることとした。

- ・ 既存の学会報告書、アンブレラ事業報告書、ICRU 報告書、ICRP 刊行物等で指摘された課題を参考に、線量 WG 会合の議論によって重要とみなされた課題を本提言で取り上げる課題として抽出する。なお、課題数が多いと対象が不明瞭になるため、本線量 WG での提言は 3 つの課題に絞る。
- ・ それらの課題に対し、現状及び問題点を改めて整理した上で、提言先と想定した放射線防護に関連する学会、規制関連省庁等が今後具体的なアクションを起こすことを促進する記述となるよう、記載内容を検討する。具体的には、(1) 関連学会及び規制関連省庁に対して：新実用量を取入れる場合に必要な検討や準備、(2) 研究開発機関、専門家及び実務者に対して：規制ニーズのある研究と放射線管理・医療の実務的課題を整理し、とりまとめる。
- ・ 我が国での議論、整理結果あるいは研究成果等は国際的組織に向けて情報発信する意義があるものも含めることとする。そのため、国際機関に対して日本から提供可能な情報（粒子線の RBE など）の観点も加える。

提言の原案は線量 WG で検討整理し、代表者会議での意見、また国内専門家への意見聴取に基づいてブラッシュアップを図った。これらの会議等の整理検討経緯は付録 II に示す。

## 4. 課題と提言

### 4.1 実効線量の取扱い

#### (1) 現状及び問題点

- ・ ICRP2007 主年勧告によれば、放射線防護の目的のための実効線量は、人体の臓器や組織の平均の線量に基づいている。これは標準人について定義され、推定されたものである。また、臓器・組織の等価線量の計算には、成人の標準男性と成人の標準女性の標準コンピュータファントムが用いられている。
- ・ 近年、外部被ばくについて ICRP は全身被ばくの照射条件を設定して換算係数を評価しており、ICRP 刊行物 144[13]では年齢別(0歳、1歳、5歳、10歳、15歳及び成人)のファントムと実効線量(率)係数を提供している。
- ・ 内部被ばくについて ICRP は職業と公衆に対して、それぞれ 50 年及び 70 年で積算した預託線量の線量係数を提供している。職業被ばくに対しては 2007 年主勧告の組織加重係数等に基づく線量係数が提供されつつあるが、公衆被ばくについては今後発行される見込みである。
- ・ 医療に関しては特に放射性薬剤の投与、すなわち内部被ばくに対して年齢別の線量係数がこれまで提供されている。治療、検査等の外部被ばくでは、ICRP が設定する照射条件ではなく、局所被ばくがほとんどである。
- ・ 最近発行された ICRU 報告書 95 及び ICRP 刊行物 147 は、実用量(外部被ばくの周辺線量当量)の換算に ICRU 球ではなく標準コンピュータファントムを用いるなど、大きな変化があった。
- ・ 年齢別の実効線量について ICRP は次期主勧告の改定に関する論文[12]でも触れられており、改良・整理されていく途上にある。また、実効線量の計算においては多くの取り決めが存在し、中心的な防護量ではある一方で、起こりうる健康リスクのおおよその指標であることの認識が必要である。
- ・ また実効線量を細分化することにより、実効線量が特定の個人のリスクを示したものと誤解を生じかねない。実効線量は定められた算出方法があり、また、防護量であるため個人のリスク評価でないことを丁寧に伝え、国、規制当局、学会での理解を深める必要がある。

#### (2) 提言

- (i) 関連学会は、ICRP 等が示す実効線量の意味合い、年齢別の実効線量の意図する使い方を、内部被ばくと外部被ばく、あるいは放射線管理、医療被ばくの側面からそれぞれの現場での使われ方を横並び整理し、認識を共通化できる報告書を協働して作成すべきである。
- (ii) 関連学会及び規制関連省庁は、同報告書の作成においては、学術大会、シンポジウム、HPでの意見募集、セミナー、勉強会等を通じたブラッシュアップをステークホルダーも交えて検討すべきである。
- (iii) 規制関連省庁は、学会等によって整理された共通認識の報告書に基づき、実効線量の意味合いと意図する使い方を社会に広く普及させるための資料、素材を、一般公衆が理解しやすい型式で提供すべきである。なお、2.5 節に示したように、ICRP 次期主勧告の策定に向けて議論が進みつつあるため、国際的なコンセンサス、国際動向、方向性を考慮しつつ社会に広めるタイミングを十分に検討する必要がある。



## 4.2 放射線管理で用いる線量

### (1) 現状及び問題点

- ・ 実効線量は主に確率的影響を管理する目的で使われる。実効線量は直接評価できないため、測定可能(と定義される)実用量を用いて、実用量>防護量であることを踏まえて放射線管理に活用されてきた。
- ・ 実用量である周辺線量当量  $H^*(10)$  あるいは個人線量当量  $H_p(10)$  の評価計算には、ICRU 球及びスラブファントムの深さ 10mm の位置が定義されているが、ICRU 報告書 95 等では標準人ファントムを使った評価計算が推奨され、実効線量(防護量)に近い換算係数が示されている。
- ・ また、ICRP 刊行物 147 において、吸収線量は、組織反応(確定的影響)を防ぐための臓器・組織線量の限度を設定する際に使用する最も適切な量であるとし、将来的に臓器・組織線量の限度値を設定するために、等価線量ではなく、吸収線量の使用変更について言及した。ICRP 論文[12]においても、等価線量は実効線量を計算する中間段階の量として説明されている。
- ・ 組織反応には ICRP 刊行物 118[14]に示されるように対象となる組織・臓器が複数あり、またその反応については、例えば皮膚の場合で初期の一時的紅斑、主な紅斑反応、一時的な脱毛、永久的な脱毛等、様々であり、さらに放射線の種類やエネルギーによって生物学的な効果が変化しうる。

### (2) 提言

- (i) 研究開発機関、専門家、放射線管理の実務者、関連学会及び規制関連省庁は、実用量の定義が変わり、さらに組織反応に対する線量限度が、等価線量から吸収線量になる場合、あるいは個々の組織ごとに異なる線量限度が設定された場合の課題について、特に放射線管理に及ぼす影響を整理する必要がある。具体的には、測定器の校正の在り方、測定方法の妥当性確認方法、ISO、IEC、JIS 等の線量計の校正標準化、妥当性が担保できないときの対処、線量の記録の変更に伴う影響(名称や単位の整合性、継続性、評価対象臓器、局所被ばくの扱い、線量登録システムの改修等)の課題を参考文献[9]のまとめをふまえて整理する。この際、メーカ、サービス、規制、ステークホルダーを交えてコミュニケーションを促進し、変更の背景の理解に加え、十分な議論を重ねる必要がある。ICRU 報告書 95 の取り入れは国際的にも大きな変更であることから、国際的な動向の把握、国内検討状況を統括的・長期的に議論する仕組みが重要である。
- (ii) 関連学会及び放射線管理の実務者は、日本放射線影響学会が取りまとめた放射線の種類等に依存した吸収線量と組織反応の生物学的効果比(RBE)の情報を整理し、現場実務への影響についてとりまとめる必要がある。具体的には、RBE は同じエンドポイントでも線量率、線質、放射線エネルギーによって大きな幅があること、実験の条件によって大きく異なる等を整理し、呼称も含め実務での扱いに関する課題を把握する。
- (iii) 現在 ICRP はタスクグループ 118 において、RBE、線質係数及び放射線加重係数の検討を行っている。我が国は世界的にも重粒子治療をリードしていることから、研究開発機関及び専門家は、RBE の結果が線量率、線質、放射線エネルギーによって大きな幅があること等を国際的組織に対して情報発信を行うべきである。また、治療分野と防護のリスク評価の違いを整理し、RBE、線質係数及び放射線加重係数の扱いを含め放射線防護の取り決めに資するべきである。

### 4.3 リスクの説明

#### (1) 現状及び問題点

- ・ 実効線量及び集団実効線量は、職業上及び公衆の被ばくにおける確率的影響、主になんに対す防護を最適化するために用いる役立つツールである。実効線量とリスクの関係について、ICRP2007年主勧告では、名目リスク係数として約5%/Svを与えており、これは1Svの被ばくによって集団でのがん死亡が5%程度上昇する評価であることを意味する。
- ・ この名目リスク係数の計算には線量・線量率効果係数 DDREF、組織加重係数  $w_T$  が使われているため、実効線量とリスクの関係では、低線量(率)放射線による全身被ばくが基本となっている。また、線質によるがんへの影響の違いは、放射線加重係数  $w_R$  によって考慮されている。ただし、DDREF、 $w_T$  及び  $w_R$  は ICRP2007年主勧告において、性別、年齢にかかわらず同一の値が与えられており、外部被ばく、内部被ばくに対する実効線量換算係数の算出に用いられている。
- ・ 一方、胎児、妊婦などより詳細なファントムが提供され、年齢区分に応じた精緻な吸収線量評価の開発が進んでいる。
- ・ 医療においては、異なる医療行為による線量の比較、正当性の判断、医療研究における介護者やボランティアの制約条件の設定などに、実効線量が用いられてきた。
- ・ 実効線量は、一般的に100mSv以下の線量で使用される。特に線量の不均一な分布による組織反応の発生の可能性を忘れてはならないが、約1Svまでの範囲の急性被ばくでの使用は妥当とみなされている。
- ・ 医療現場では実効線量を用いた説明がされている事実があり、医療関係者が実効線量の意味や制約を理解して、適切に説明に用いる必要がある。この際、バックグラウンドの放射線レベルを把握することも必要である。

#### (2) 提言

- (i) 関連学会及び医療現場の実務者は、実効線量の医療利用とリスクの意味合い(例えば被ばく時年齢による違い)を医療現場が理解整理し、患者に適切な説明が可能となるような資料を整理すべきである。

## 5. 結び

実用量、実効線量等の線量に関連した個々の課題は、放射線防護、放射線管理、医療、放射線影響等の学会活動などを通じ、また、国内外の様々な立場の声によって、これまで長きにわたって指摘されてきたが、近年それらに対応した国際的なガイドラインとして ICRU 報告書 95、ICRP 刊行物 147 が公表された。

いくつかの課題は対応されたものもあるが、引き続き残っている課題もある。また、現時点では、それ以降の国際的な基準化（IAEA、ISO 等）及び国内への取入れ（国内法令、JIS 等）、現場適用、それらに対する課題の洗い出しは十分なレベルに達していないといえる。我が国では ICRP の 2007 年主勧告の国内法令取入れが検討中である一方で、2011 年のソウル声明に基づいて水晶体の新しい線量限度が取入れられ、さらに国際的には ICRP が次期主勧告の検討に着手した。このように、国際的な動向と国内法令取入れのうごきが絡み合っている状況にあり、現場への適用も見通されていないため、関連学会、規制関連省庁、研究開発機関、専門家及び実務者に対する提言は複雑かつ多岐にわたる。また、社会やステークホルダーに対して理解を深めることが重要であるものの、説明の方法、目的、タイミングには十分に留意する必要がある。一方で線量は医療では日々患者への説明に使われ、緊急時への備えは着実に進めなくてはならないのも事実である。

本報告では、実用量、実効線量等の線量に関連した放射線に関わる量に対する正しい理解活動への提言をとりまとめたが、ICRP 次期主勧告の策定に向けて議論が進みつつあるため、国際的なコンセンサス、国際動向、方向性を考慮すべきと考える。これらは、社会に普及させるタイミング、我が国の実状等も踏まえて検討する必要があるだろう。

## 6. 参考文献

- [1] ICRP, 1996. Conversion Coefficients for use in Radiological Protection against External Radiation. ICRP Publication 74. Ann. ICRP 26 (3-4).
- [2] 日本保健物理学会専門研究会報告書シリーズ, Vol.5 No.1, 放射線防護に用いる線量概念の専門研究会, 2007年8月.
- [3] ICRP, 2007. The 2007 Recommendations of the International Commission on Radiological Protection. ICRP Publication 103. Ann. ICRP 37 (2-4).
- [4] Abel J Gonzalez et al., Radiological protection issues arising during and after the Fukushima nuclear reactor accident, 2013 J. Radiol. Prot. 33 497 doi:10.1088/0952-4746/33/3/497.
- [5] ICRU (2020). International Commission on Radiation Units and Measurements. Operational Quantities for External Radiation Exposure, ICRU Report 95, J. ICRU 20(1) (Sage Publishing, Thousand Oaks, CA) (2020).
- [6] ICRU (1985). International Commission on Radiation Units and Measurement. Determination of Dose Equivalents Resulting from External Radiation Sources, ICRU Report 39 (International Commission on Radiation Units and Measurements, Bethesda, MD).
- [7] ICRU (1993). International Commission on Radiation Units and Measurements. Quantities and Units in Radiation Protection Dosimetry, ICRU Report 51 (International Commission on Radiation Units and Measurements, Bethesda, MD).
- [8] ICRP, 2021. Use of dose quantities in radiological protection. ICRP Publication 147. Ann. ICRP 50(1).
- [9] 平成30年度原子力規制庁委託成果報告書, 実用量及び防護量としての実効線量に係る動向調査, 平成31年3月, 公益財団法人原子力安全研究協会.
- [10] 平成31年度放射線安全規制研究戦略的推進事業費(放射線防護研究分野における課題解決型ネットワークとアンブレラ型統合プラットフォームの形成)事業, 放射線防護に関する国際動向報告会報告書, 令和2年2月, 公益財団法人原子力安全研究協会.  
[http://www.umbrella-rp.jp/H31international\\_report.pdf](http://www.umbrella-rp.jp/H31international_report.pdf)
- [11] 一般社団法人日本放射線影響学会: 放射線影響分野における放射線防護対策の推進に関する調査と提言ならびに放射線防護人材の確保・育成, 令和2年度放射線安全規制研究戦略的推進事業費(放射線防護研究分野における課題解決型ネットワークとアンブレラ型統合プラットフォームの形成)報告書, 2021.
- [12] C. Clement et al (MCメンバー), 2021, Keeping the ICRP Recommendations Fit for Purpose J. Radiol. Prot. <https://doi.org/10.1088/1361-6498/ac1611>
- [13] ICRP, 2020. Dose coefficients for external exposures to environmental sources. ICRP Publication 144. Ann. ICRP 49(2).

[14] ICRP, 2012. ICRP Statement on Tissue Reactions / Early and Late Effects of Radiation in Normal Tissues and Organs - Threshold Doses for Tissue Reactions in a Radiation Protection Context. ICRP Publication 118. Ann. ICRP 41(1/2).

## 付録

### I. 委員名簿

佐々木 道也	一般財団法人 電力中央研究所 サステナブルシステム研究本部 生物・環境化学研究部門 上席研究員
保田 浩志	国立大学法人 広島大学 原爆放射線医科学研究所 教授
床次 眞司	国立大学法人 弘前大学 被ばく医療総合研究所 所長（教授）
細井 義夫	国立大学法人 東北大学大学院医学系研究科・医学部 教授
橋本 周	国立研究開発法人 日本原子力研究開発機構 高速炉・新型炉研究開発部門 大洗研究所 放射線管理部 次長
岩岡 和輝	国立研究開発法人 量子科学技術研究開発機構 量子生命・医学部門 放射線医学研究所 放射線規制科学研究部 主幹研究員

事務局：神田 玲子 量子科学技術研究開発機構

### II. 2021 年度の会議と WG 提言の検討

5/31 線量 WG 第 4 回会合 骨子案の作成

6/15 第 17 回アンブレラ代表者会議 線量 WG の提言の骨子に関する議論

7 月～9 月末 骨子案の作成（メールによる意見交換）

10/7 線量 WG 第 5 回会合 提言案の作成と検討

10/15 第 18 回アンブレラ代表者会議 線量 WG による提言案の説明

専門家への個別確認、（～11 月中旬）

学会報告と意見募集（10/15 代表者会議後 ～11/20）

コメントの対応整理

12/7 線量 WG 第 6 回会合 提言案へのコメント対応確認

12/10 第 19 回アンブレラ代表者会議 線量 WG による提言案の報告

12/10～12/22 アンブレラ代表者会議からのコメント募集

コメント対応の整理

1/18 第 20 回アンブレラ代表者会議 線量 WG による提言案の最終報告 代表者会議による承認

## 提言

# 我が国の放射線防護方策の改善に向けて

令和4年3月

日本放射線安全管理学会

日本放射線影響学会

日本放射線事故・災害医学会

日本保健物理学会

放射線防護アンブレラ代表者会議

この提言は、日本放射線安全管理学会、日本放射線影響学会ならびに放射線防護アンブレラ代表者会議に設置した実効線量と実用量に関するワーキンググループが実施した調査や検討に基づき、我が国の放射線防護対策の推進に必要な方策を放射線防護アンブレラ代表者会議が取りまとめ、放射線防護アカデミアに参加する学会との連名で公表するものである。



## 目次

1 はじめに.....	1
2 我が国の放射線防護方策の改善のための緊急提言.....	4
(1) 放射線施設における事故・事象発生予防および収束に向けた方策.....	4
①提言の背景	
②現状及び問題点	
③提言	
(2) 大規模放射線災害発生時の線量推定の高度化に向けた方策.....	12
①提言の背景	
②現状及び問題点	
③提言	
3 我が国の放射線防護方策のグローバル化に向けた中長期的提言.....	17
(1) 実効線量と実用量に関する新概念の国内導入に向けた方策	
①提言の背景	
②現状及び問題点	
③提言	
4 まとめ.....	22
5 参考文献.....	23
6 謝辞.....	25



## 1 はじめに

近年、放射線の災害・事故に関して、我が国の備えの確認の契機となりうる 2 つの社会的出来事があった。

1つ目は、2021年5月29日に発生した、X線を使う測定装置の点検中に起こった被ばく事故である(厚生労働省、2021)。この事故では、装置を点検していた作業員が年間の線量限度の数倍から数十倍に及ぶ被ばくをした可能性があると報道された。通常、点検作業中は電源を切るがなぜX線を発生し続ける状態になっていたのか等、この事故の発生には不明点が多く、労働基準監督署が調査を行っているものの、被ばく者個人への配慮もあり、事故の詳細は明らかにされていない。

2つ目は、新型コロナウイルスの感染拡大により医療体制が逼迫する中で、2021年7月23日から8月8日、並びに8月24日から9月5日に開催された第32回オリンピックと東京2020パラリンピックである。このような状況下において万が一の大規模核テロが発生したら、多数の傷病者および被ばく患者の搬送先の確保には、これまでの想定以上の困難が伴うことが予想された。こうした場合、傷病者の外傷や状態をもとにトリアージを行い、適切な医療機関に振り分けつつ、同時に線量評価のための情報や試料の収集を開始する必要があるが、線量評価の専門家の少なさ、また線量評価の技術開発や組織間連携において、解決すべき課題を抱えているのが現状である。

放射線防護アカデミア<sup>1</sup>はこれまで専門性や関心が異なる学会が協力して、放射線安全規制研究の重点テーマの提案や放射線防護人材の確保・育成の課題検討に取り組んできた。そして2020年度には、各学会の問題意識に応じて、放射線の災害・事故に関連したテーマを選び、海外の最新知見の収集や独自の国内実態調査を行った。こうした学会の調査や検討について代表者会議で検討した結果、以下の2点を重要な結論であるとの合意を得た。そこで、国・地方自治体、事業者および専門機関に対して、それぞれの役割を十分に果たすことを具体的に求める緊急提案を行うこととした(本文中に記載)。

- 1) 事故・事象の発生予防や発生後の対応には、事業所のきめ細かい規程やマニュアル整備が肝要である。
- 2) 事故の対応には線量評価が必須であり、特に大規模放射線災害発生時の線量推定に関しては、高度被ばく医療支援センターを中心に制度の改善とリンクした技術開発を急ぐ必要がある。

---

<sup>1</sup>2017年度に原子力規制委員会の放射線安全規制研究戦略的推進事業において形成された放射線防護研究ネットワークの一つ。放射線防護に関連する4つの学会等が参加している。参加団体からの代表者をメンバーとする代表者会議がネットワークの意思決定機関である。

また放射線防護アカデミアでは、国・地方自治体、事業者および専門機関に対して、それぞれの課題解決に必要な方策を緊急提言として提案することに至った。

さらに国際動向に目を向けると、国際放射線防護委員会(ICRP)は 2007 年勧告の更新に向けたレビューに着手し、2021 年 7 月に“Keeping the ICRP Recommendations Fit for Purpose”を発表した(Clement et al., 2021)。これを皮切りに、今後数年をかけて、世界中の専門家が科学の進展と社会の変化に見合った形に放射線防護体系を改善するための議論を行うことになる。上記の文書では、ICRP の新勧告以降に、2020 年に国際放射線単位測定委員会(ICRU)が提案した実用量および防護量の変更(ICRU, 2020)を導入することが明記されている。これにより、日本をはじめ世界中の放射線規制は大きな影響を受けることが予想される。そこで 2020 年より、放射線防護に関する 5 つの学会<sup>2</sup>から推薦されたメンバーによりワーキンググループを組織して、国内規制に線量の新概念を取入れるために必要な準備について検討した。こうした調査や検討をもとに、放射線関係行政機関、関連学会、研究開発・放射線管理・医療の実務者等に向けた中長期的な提言を行う。

この提言の取りまとめは、放射線防護アカデミアにとって、今後の放射線規制への貢献活動に関するファーストステップである。この分野の専門家にとって、放射線規制・放射線防護の適切な実施や改善に貢献することは、自らの存在意義にも関わることである。しかしながら放射線規制・放射線防護分野では、原子力分野や医療放射線防護分野に比べると、これまでのところ学会等の関与は少なかった。その一つの理由として、放射線防護に関わる領域が広く、学会も専門性と問題意識によって細分化されており<sup>3</sup>、専門家の見解を統一しにくい状況にあったことによる。そのため、放射線防護アカデミアを連携の場として、日本放射線安全管理学会、日本放射線影響学会、日本放射線事故・災害医学会および日本保健物理学会は放射線防護の課題解決に取り組み、日本原子力学会や日本リスク学会、医療被ばく研究情報ネットワーク(J-RIME)と情報共有を行ってきた。

こうした活動の継続には大きな課題も残っている。学会活動は学会員の自発的活動を基本としており、規制や防護への貢献も例外ではない。個々の学会員が放射線規制・放射線防護への貢献を意識しない限り、学会活動として継続していくことは難しい。研究の出口の一つとして、規制の改善への貢献をこれまで以上に意識するため

<sup>2</sup>日本原子力学会保健物理・環境科学部会、日本放射線安全管理学会、日本放射線影響学会、日本放射線事故災害・医学会、日本保健物理学会の 5 つ。

<sup>3</sup>日本原子力学会の個人会員数は約 6500 人かつ賛助会員数は約 200 団体、日本医学放射線学会の個人会員数は約 1 万人。一方、放射線防護アカデミア参加学会では、会員数が最も多い日本保健物理学会でも会員数が約 800 人。

には、規制者、事業者および専門家との連携を強化する中で、成功体験を積み上げていく必要がある。

その手始めとして、今後、放射線防護に関わる学会が連携して、本提言の実現に向けて、規制者や事業者、さらには国際的機関の関係者との意見交換を行うこととする。こうした規制活動、研究活動、国際連携活動を通じて、専門家が我が国の放射線防護方策の改善に果たす役割を具象化していくこととする。

また、上記の学会は、今後も継続して、(i) 低線量被ばく(公衆、職業被ばく)ならびに緊急時被ばくの科学的知見の創出と収集、(ii) 防護体系・安全基準の策定の提言、(iii)放射線防護の人材育成といった諸問題に対して、協力して検討していくこととする。

令和4年3月4日

日本放射線安全管理学会  
会長 中島 覚

日本放射線影響学会  
理事長 島田義也

日本放射線事故・災害医学会  
代表理事 明石眞言

日本保健物理学会  
代表理事(会長) 吉田浩子

放射線防護アンブレラ代表者会議  
議長 児玉靖司

## 2 我が国の放射線防護対策の改善のための緊急提言

### (1)放射線施設における事故・事象発生の予防および収束に向けた方策

#### ①提言の背景

放射線や放射性物質の不適切な取り扱い、あるいは放射線関連施設管理に関する事故等は海外でも多数報告されており、中には計画外被ばくを伴う事象も散見される。国内では2021年5月にX線を使う測定装置の点検中に被ばく事故が発生した。こうした事故・事象発生の予防や速やかな収束のためには、国内外の事故・事象から原因や対処における問題点を明らかにし、その分析結果を広く共有することが重要である。

そこで日本放射線安全管理学会(2021)では、2000年以降に海外で発生した被ばく事故<sup>4</sup>(国際原子力・放射線事象尺度(INES)のレベル2以上)の調査を行い、我が国の被ばく事故対応の参考とするため、I)作業中の非密封RIの飛散による被ばく、II)インターベンショナル・ラジオロジー(Interventional Radiology: IVR)従事者等の職業被ばくの線量限度超え、III)線量・リスクの過小評価の3つに分類して、事故発生や被ばくに至った過失の事例について分析を行い、教訓を抽出した。また2013年以降の国内法令報告事象を類型化し、非密封RIの所在不明、表示付認証機器の所在不明、破損による漏洩、火災といった4分類の中の代表的事例を分析し、事故の要因や問題点を明らかにした。また、それらの事例から抽出した8つの問題点に対応するマニュアルの整備状況についてアンケート調査を行った結果、それぞれ国内施設の約2～5割では同様のトラブルに対応するマニュアルで不十分であることが明らかとなった(日本放射線安全管理学会、2021)。

放射線防護アカデミアでは、上記の日本放射線安全管理学会の分析結果を検証し、被ばく事故発生の予防や収束の対応には、国内の事業所における管理方法や体制の自主的かつ継続的な見直しが必要であり、その実効性を担保することが重要であると判断した。そこで事業者に対して、それぞれの事業所の放射線障害予防規程や緊急時対応マニュアルをより実効性のあるものに改善するために、具体的な提言を行うことにした。また規制者に対しては、再発防止に向けてオールジャパンレベルでのPDCAサイクルを回すことを提言する。

---

<sup>4</sup>「事故」という用語は、国際原子力・放射線事象尺度(INES)では、JCO東海村臨界事故のような局地的な影響を伴う事故であるレベル4以上の事象を呼ぶこととしているが、本提言内では、想定外の被ばくを伴うINESのレベル3以下の異常事象も含めて「被ばく事故」と呼ぶこととする。

## ②現状及び問題点

### 【海外で発生した放射線による被ばく事故の現状と課題】

オランダの LAKA (Landelijk Kernenergie Archief) 財団が公開するデータベース<sup>5</sup>から 2000 年以降に発生した事故に関する情報を網羅的に抽出した結果、海外で発生した INES レベル 2 以上の放射線安全管理関連の事故・事象は 2000 年 1 月 1 日から 2020 年 12 月 4 日までに 473 件報告されており、その多くは欧州や北米からの報告で INES レベル 2 であった。

また地域に関わらず「異常被ばく」に関する報告が多数を占めていた。そのうち RI 施設で発生した INES レベル 2 以上の事故・事象 203 件に関しては、経緯や原因および収束に向けた対応を調査した。調査の結果、日本においても対策を講じる必要があると判断された 3 つの典型的事例については、国内での対応方策を検討した。

#### I. 作業中の非密封放射性物質の飛散の予防への対応

作業者が不安全な操作により飛散した RI 溶液等をかぶり、目や手などが汚染する事故が世界でも散発的に発生している。

2019 年、スイスの病院で、放射性薬剤を取扱う作業者が Ga-68 溶液を含む密閉バイアルからサンプルを取り出すため、バイアルの開口部に注射器を突き刺したところ、液滴が飛び散り、右目を汚染した (INES 2)。作業者は保護眼鏡をかけておらず、洗眼などの措置を行ったが、眼の水晶体の等価線量は 27 mSv と計算された。

また 2017 年、オーストラリア原子力科学技術機構 (Australian Nuclear Science and Technology Organisation: ANSTO) の傘下の組織において、作業者が Mo-99 を含む溶液の入ったバイアルを誤って落下させ、溶液が飛散し、手を汚染する事故が発生した。作業者は二重の手袋をしていたが、手に紅斑と水泡が発生したことから、手の皮膚の等価線量は 10~20 Sv と評価され、INES 3 (重大な異常事象) と分類された (ARPANSA, 2018)。オーストラリア放射線防護・原子力安全庁 (Australian Radiation Protection and Nuclear Safety Agency: ARPANSA) は、事故の背景にある要因について分析し、①軽微なトラブルやヒヤリハット事例から効果的に学ぶ組織的仕組みの欠如、②作業者の事故時のリスクに関する不十分な認識、③事業所のマニュアル等における作業中の危険性に対する注意喚起の記載の欠如、④作業の安全性に関する訓練の欠陥を指摘した。また ARPANSA は ANSTO に対して被ばく低減の準備や作業者の教育訓練に係る指導を行った。

我が国においても同様の事故が発生する可能性があり、作業者および事業者は表 1 に記載したような方策の徹底を図る必要がある。

<sup>5</sup><https://www.laka.org/docu/ines/>

表 1. 作業中の非密封放射性物質の飛散による被ばくの予防や低減のための方策

対象	方策
作業員個人	保護眼鏡等、防護具の着用を徹底する
事業者	ヒヤリハット事例から効果的に学ぶ組織的仕組みを整備する 作業員への適切な訓練を実施する リスク低減のための作業場や作業工程を見直す (例)・ドラフト内の鉛シールドを人間工学に基づいて調整する ・作業員の手動による作業を自動化する ・品質管理サンプル中の放射性物質濃度を低くする 除染等、被ばく医療上の早急の措置を速やかに実行しうる体制を構築する (例)・事業者の産業医や産業保健師への教育 ・被ばく医療実施機関との事前協議など

## II. IVR 従事者等、特に職業被ばくの線量限度を超える可能性が高い場合への対応

IVR は、医師らが患者からの散乱 X 線により被ばくするため、IVR 実施件数が多い医師では、特段の過誤がなくても職業被ばくの線量限度を超える被ばくをする可能性がある。

海外では、INES を利用して IVR 従事者の医療従事者の異常被ばくの報告がなされている。2019 年に発生した英国の事例では、水晶体における等価線量が 25.8 mSv と評価されたと報告されている<sup>6</sup>。この線量は、個人用防護具の使用に関する従事者自身の記憶に基づき、現実的な仮定で推定されたものである。

また 2017 年には、フランスのサン・ドニの病院で第 1 四半期に放射線科医の手の被ばくが年間の等価線量限度(500 mSv)を超過した事例が発生した。これは CT 透視下で IVR を行い、医師の手が CT の照射野に入ったためである。フランス原子力安全局(Autorité de sûreté nucléaire:ASN)は、2018 年 1 月 24 日にこの事例を調査し、原因や是正措置、INES の評価結果等を ASN のウェブサイトにて報告している<sup>7</sup>。なお、ASN では、この事故が発生する前に、関係する職能団体や産業界並びに規制当局などと協力をして、新しい機器を設置する際にはオペレータに提供される訓練を強化することを目的とした勧告を発表していた<sup>8</sup>。

我が国では、医療現場においては、個人線量計や防護眼鏡の未装着・未着用がしばしば問題になっている(櫻田、2019; 細野ら、2021)。また実際に職業被ばくの線量限度を超えるケースは医療関係者に多いと推測されている<sup>9</sup>。しかし、労災申請や勤

<sup>6</sup>欧州連合では欧州 Basic Safety Standards(BSS) 指令の法制化を加盟国に求めている。英国では 2017 年に規制整備に向けた規制影響分析を行い、欧州指令の求めに応じて、2018 年 2 月 6 日の期限までに IAEA の General Safety Requirements (GSR) part3 で規定されている眼の水晶体の等価線量限度(100 mSv/5 年)を国の規制に反映していた。

<sup>7</sup><http://www.french-nuclear-safety.fr/Information/News-releases/A-radiologist-suffers-radiation-overexposure-of-the-hands>

<sup>8</sup><https://www.asn.fr/espace-professionnels/activites-medicales/radiologie-et-scanographie/guides-de-l-asn/recommandations-relatives-a-la-formation-a-l-utilisation-des-dispositifs-medicaux-emetteurs-de-rayonnements-ionisants>

<sup>9</sup><http://www.kosenkyo.jp/siryou/gyousyu31.PDF>



務時間管理の問題で労働基準監督署が立ち入り調査をした際に判明することが多く、法令違反として線量限度超えが判明する事例は限られている。

放射線を利用する医療施設が電離則第 44 条を遵守しなければならないことは当然である。厚生労働省では、被ばく線量低減設備改修等補助金事業（厚生労働省、2020）や放射線被ばく管理に関する労働安全衛生マネジメントシステム導入支援事業（原子力安全技術センター、2020）を実施し、医療従事者の被ばく低減のために事業者への幅広い援助を行っているおり、このような事業を継続するとともに、事業者において積極的な活用が望まれる。今後、線量限度の確実な遵守に向けて、規制者や専門家のさらなる協力が求められる（表 2）。

表 2. 特に線量限度を超える可能性の高い医療放射線による被ばくへの対応方策

対象	改善策
作業員個人 (医療従事者)	個人線量計や防護眼鏡等の装着・着用を徹底する
事業者	放射線を取り扱う医療従事者等を対象とした防護研修を実施する 特に新機種導入の際に、防護方策や訓練情報の更新を徹底する
規制者	医療従事者の被ばく低減のための事業者へ援助を継続的に実施する 電離則第 44 条に基づき報告された事例に対して、INES レベルの分類や IAEA への報告、HP 上での公開を行う 全国的に再発防止となるような啓発的情報発信を行う
専門家	報告された事例に対して、専門的な意見を持つ学会等、関係機関が協力して、当該事業所の背景も踏まえて課題解決の援助を行う体制を確立しておく

### III. 線量・リスク評価の過小評価への対応

海外での放射線被ばく事故において、発生当初に被ばく線量やリスクを過少に評価していたケースは少なくない。初期に診療した医師が放射線被ばくをアレルギーや虫刺され等と診断し、適切な医学的処置がなされず、被害が増大したケースもある。

I で紹介した作業員の手の汚染の事象（2017 年、オーストラリア）も、線量が過小評価された事例である。当初 ANSTO は、手の等価線量を 0.85 Sv と評価したが、被ばく後 2 週間以上経って作業員の手に紅斑と水泡が発生したことから、10～20 Sv が妥当と上方修正した（ARPANSA、2018）。ARPANSA は、現場が適切に保全されておらず、線量評価に重要な情報が収集できなかったことや線量評価のシステムの準備などにおいて適切な対応が採られていなかったと指摘し、指導を行った。

我が国においても、2021 年 5 月に X 線を使う測定装置の点検中に事故が起き、作業員が線量限度をはるかに超える被ばくをしたと見られているが、最終的な被ばく線量は明らかにされていない。そこで、ANSTO で起きた事象から得られた教訓をもとに、線量・リスク評価に関与する者の役割について表 3 にまとめる。

表 3. 被ばく事故・事象発生時の線量・リスク評価における役割

対象	役割
専門家(線量評価)	局所被ばくに対しては、被ばくした身体部位の吸収線量の分布をできるだけ正確に把握して、重篤度(数週間から数か月以内に起こりうる炎症や壊死などの組織反応の程度)の予測評価に供する。
専門家(被ばく医療)	局所被ばくをしても、痛みや紅斑、水疱などの症状が被ばく直後に明確に現れない場合もあるので、患者の行動や周囲の状況に関する情報を広範に収集し、放射線被ばくの可能性を確認の上、それに応じた医学的処置を判断する。
事業者(経営層)	産業医が被ばくの特徴などの知識を得るための教育を実施する。
事業者(放射線取扱主任者や産業医など)	事象が発生した時点で、線量評価に有用な情報(現場の写真、モニタリングデータ、関係者の供述/行動記録、衣類や爪など遡及的線量推定に役立つ試料等)をできるだけ詳しく収集・保存し、規制当局や独立した専門機関による遡及的検証を容易に行えるようにする。

### 【国内で発生した放射線施設の事故・事象の現状と課題】

原子力規制庁では、事業者から報告された法令報告事象に該当する事故トラブル情報や危険時の措置の届出を web サイトで公開している。日本放射線安全管理学会は、2013 年 4 月から 2020 年 11 月までに発生した 29 件を類型化し、そのうち多くの放射線施設で起こりうる可能性のあると判断された以下の 4 件の事例を詳細に調査し、問題点を 8 点抽出した(詳細は日本放射線安全管理学会 2021 を参照のこと)。

- 非密封 RI の所在不明(2017 年 12 月 21 日発生、企業)  
概要: 滅菌処理後、保管廃棄するまでの間に保管中の C-14 投与動物死体を紛失  
問題点 i: 投与動物の使用記録の不備
- 表示付認証機器の所在不明(2019 年 12 月 16 日発生、企業)  
概要: 照射線量率標準ガンマ線源 Cs-137 の所在不明  
問題点 ii: 表示付認証機器の使用記録の不備
- 破損(経年劣化)による漏洩(2013 年 10 月 29 日発生、大学)  
概要: 保管していたトリチウム密封線源から汚染が拡大  
問題点 iii: トリチウムや電着線源を含む密封線源の管理に対する認識不足(経年劣化や密封線源施設ならびに通報判断基準等への認識不足、異常事象に対する行動基準の不備)
- 火災(2016 年 7 月 1 日発生、大学病院)  
問題点 iv: 線量率測定が不正確

本事例では電離箱式サーベイメータ<sup>10</sup>での計測により0.5 μSv/hが計測され、通常時の10倍の線量率であるように見えたが、この計測値は有意ではなく、不正確な値であった。

問題点 v: 核種・数量の使用記録の不徹底

問題点 vi: 原子力規制庁への通報や近隣住民への情報公開の遅れ

本事例では、核種・数量の把握ができず(問題点v)、情報公開が遅れた。

問題点 vii: 複数の管理部署間の連携の不備

本事例では、建屋の管理、RI 室管理、放射線取扱主任者の部局が異なっており、緊急時における情報共有や組織的対応が遅れた。

問題点 viii: 放射線取扱主任者不在時の対応の不備

上記4件の事例から抽出された問題点 i~viii に対して、民間・医療・教育機関等の放射線施設に所属する学会員16名が自施設の放射線障害予防規程や緊急時対応マニュアルを調査し、「通常管理業務で予防(発生を制御)可能」な事象について十分な予防方法が規定されているか、「通常管理業務では予防(発生を制御)不可能」な事象については問題なく対応できるよう規定されているかを評価した(表4)。

表4. 自施設の放射線障害予防規程や緊急時対応マニュアルの準備状況  
(16施設からの回答)

事象	特性	評価項目	評価の視点	規定済みの施設の割合
非密封RIの所在不明	通常管理業務で予防(発生を制御)可能	i.投与動物の使用記録の整備	自施設が整備している放射線障害予防規程では、左の事象に十分に対応できるような規定がなされているか	50%
表示付認証機器の所在不明		ii.表示付認証機器の使用記録の整備		58%
破損(経年劣化)による漏洩		iii.密封線源の管理や正しい認識		50%
火災	通常管理業務では予防(発生を制御)不可能	iv.正確な線量率測定	自施設が整備している緊急時対応マニュアルには、火災に問題なく対応できるような記載がなされているか	73%
		v.核種・数量の使用記録		73%
		vi.適切な情報公開		60%
		vii.管理体制の連携		79%
		viii 主任者の代理者設定		73%

その結果、i 投与動物の使用記録の整備、iii 密封線源の管理や正しい認識、ii 表示付認証機器の使用記録の整備、vi 適切な情報公開の順で、放射線障害予防規程や緊急時対応マニュアルに事態を想定した対応がなされていると回答した施設の割合

<sup>10</sup>高い線量率を想定して電離箱式サーベイメータで計測すると、線量率が低い場合(1 μSv/h 未満)、値が不正確になることがある

が低いことが明らかになった。i～viii の項目に関する規定を設けていない施設においては、確認の上、必要に応じて改善することが望ましい。

### ③ 提言

2000 年以降に海外で発生した被ばく事故ならびに 2013 年以降の国内法令報告事象の分析からは、同様の事故・事象の発生予防や発生後の対応には、規制の強化というよりも、全事業所における管理方法や体制の自主的なかつ継続的な見直しが重要であることが明らかになった。特に事業者には、実施すべき具体的方策の規定化・マニュアル化、さらにはその継続的な実効性の確認及び改善として、以下の遂行を提言する：

1. 放射線を照射する機器の新規導入やヒヤリハット事例の発生のタイミングで、組織として、防護方策や訓練内容の見直しの効果や妥当性を検討したうえで、適切なものは速やかに取り入れる。また規定やマニュアルへの取り入れを行う。また作業者が被ばくリスク低減のために作業場や作業工程の改善を事業者提案した場合、組織としてその効果や妥当性を検討し、取り入れる体制を構築する。
2. 被ばく事故の速やかな対応のため、線量評価やリスク評価の重要性を事業所内で周知し、必要な情報の広範な収集や試料の収集・保存を行うためのマニュアル整備や教育訓練を行う。
3. 放射性廃棄物の帳簿の作成に当たっては、全ての使用を追うために適切な記録が残されているか、投与動物(死体)の保管記録など、盲点となっている取り扱いはないか継続的に確認し、必要に応じて規程やマニュアルを見直す。さらに記録を付けるユーザへの周知を徹底することも規定化・マニュアル化し、仕組みを整備する。
4. 密封線源の健全性が保たれなくなったことによる汚染への備えとして、定期的に漏洩の有無を確認する、もしくは ISO 等で定められたワーキングライフを厳守する。
5. 表示付認証機器は、法令の規制が緩やかなため管理が手薄になりやすい点に配慮し、適切な専用容器への収納の上、施錠付き金庫中で管理されていることを定期的に確認する。
6. 火災等の事故が起こった場合、必要な情報を集約し、遅滞なく原子力規制庁及び地方自治体や関係機関への通報や近隣住民への情報公開ができる体制を構築する。

これらについて確実に実施できるように、必要に応じて規程類を見直すとともに、実施体制を整備する。規程類や体制は定期的に見直して改善を行う。

なお、被ばく事故や放射線施設での事故・事象が発生した場合、規制当局や第 3 者機関による分析や検証は必須である。規制当局は、事業者による情報公開を促し、

専門機関による分析や検証を進め、分析・検証結果を全事業者へフィードバックするといった PDCA サイクルを回すことにこれまで以上に注力すべきである。

また放射線に関する事故・事象に対する PDCA サイクルの結果、規制の強化等について検討する場合には、ポリシーメーカー、研究者、産業界など、さまざまなステークホルダーが協力し、リスクに応じた管理を行い、資源配分を最適化できるように IAEA GSR part 3 (IAEA, 2014) や GSG-7 (IAEA, 2018) の段階的な放射線管理の規制への導入を目指して検討する、あるいは規制影響分析をベースに、より合理的な規制構築を行うことが望ましい。

## (2) 大規模放射線災害発生時の線量推定の高度化に向けた方策

### ① 提言の背景

東京電力福島第一原子力発電所事故(以下、福島原発事故)の対応では、環境中に放出された放射性核種による空間放射線量率の測定、及びその測定値を用いた外部被ばく線量の推定において、チェルノブイリ事故に比べて大幅な進展がみられた(日本放射線影響学会、2021)。また個人線量の測定・評価の重要性も強く認識された。福島原発事故以前、外部被ばく推定用の個人線量計による実測や内部被ばく推定用の体外計測は、モデルを用いた線量評価結果を検証するために、限定されたケースだけを実施すると位置づけられていた。しかし実際の事故対応では、福島原発事故では急性障害や内部被ばくを含めて、治療を要する者はいなかったが、健康管理とリスクコミュニケーションの観点から多数の住民に対して行われた。

個人線量評価は本来、急性放射線症や内部被ばく等の早期診療あるいは詳細な線量評価の対象者のスクリーニングにおいてより重要な意味を持つ。このような場合には、生物学的線量推定法が有効な手段となりえる。2001年に米国で発生した同時多発テロを契機に、大規模放射線災害発生時の生物学的線量推定法の開発が国際的課題となっており、米国では数万人規模の生物学的線量評価を可能とするハイスループトシステムの開発に着手している(Grace et al., 2011, Wang et al., 2020)。

現在、過去の国内外の事故や災害(テロを含む)を教訓に、我が国の線量評価に関してはさまざまな技術開発と制度の改良が進められているが、効率的な改善や実効性の担保には国・地方自治体、専門機関、専門家、事業者、医療機関等の連携が必須である。2015年に原子力規制委員会が指定した高度被ばく医療支援センターは、こうした連携に重要な役割を果たすとともに専門家集団であるアカデミアとの接点でもある。そこで日本放射線影響学会では、大規模な放射線災害時における線量推定方法に関する国内外の調査を行うとともに、各高度被ばく医療支援センターにアンケートを行い、現状分析を行った(日本放射線影響学会、2021)。

こうした日本放射線影響学会の調査結果を放射線防護アカデミアが検討した結果、我が国では高線量被ばく患者のトリアージや高線量被ばくの可能性がある住民スクリーニングの目的で100~1000人規模の線量評価を行うためには、二動原体染色体頻度、未成熟染色体凝集法(PCC法)、細胞質分裂阻害微小核アッセイ法(CBMN法)などの生物学的線量評価領域での体制整備が不十分であり、早急に対策を講じるべきであると判断した。そこで、国・地方自治体ならびに高度被ばく医療支援センターに対して具体的な提言を行うこととした。

### ② 現状及び問題点

日本放射線影響学会(2021)の調査によると、大規模な災害に向けた高度被ばく支援センターの準備状況は以下のとおりである。

### 【大規模放射線災害時に用いる線量評価手法】

高度被ばく医療支援センターでは、物理学的線量評価として、被災者の個人被ばく線量計や環境放射線モニタリング等のリモートで得られる情報から推定される外部被ばく線量、体表面汚染検査(GM サーベイ)、NaI サーベイによる甲状腺モニタリングおよびホールボディカウンターによる内部被ばく検査など、国際規格が整備され、我が国でも国際規格に準拠した技術基準に基づき実施される手法による線量評価が対応可能になっている。福島原発事故で課題となった甲状腺被ばく線量モニタリングに関しては、原子力規制委員会主導で機器の開発とリンクした制度設計並びに関係機関の連携が進められており(原子力規制庁、2021)、近く充実化が図られる。

一方、生物学的線量評価については、これまで高線量被ばくを念頭において、10名以内の線量評価への対応を中心に議論されてきた歴史があり、高度被ばく医療支援センターでは二動原体染色体法(トリアージ法)での対応が可能である。染色体分析による線量評価の欠点は血液細胞培養(~48時間)と染色体異常解析に時間を要することであり、国内外でAI技術等を活用した自動化やハイスループット解析化が進められている。また国内のトレンドとして、自動化・ハイスループット解析化が容易な分析法(例:血液/尿中の代謝物あるいは遺伝子/miRNA発現が指標)の線量評価への応用が進められている。

CBMN法は国際的にも認証されたトリアージ法であり、分析の自動化が最も進んでいる。二動原体染色体法に比べ線量評価の精度は低いものの、数ヶ月以内の線量評価法として使うことができるという利点がある。また血球数の変化は個人差が大きく、推定線量の精度が低いと言われているが、以前よりも少量の血液で分析が可能になってきており、被ばく医療に精通した医師が不在でも要線量評価対象者のスクリーニングが短時間で可能であることから、100~1000人のトリアージ手法としての有用性を今後再検討する余地がある。

JCO事故<sup>11</sup>や福島原発事故の経験に鑑みると、各高度被ばく医療支援センターが連携して大規模放射線災害の線量評価を担うためには、染色体画像撮影システムの共通化や画像共有システムの構築が必要になる。しかし現状、必要な設備の整備は各高度被ばく医療支援センターに委ねられており、具体的な検討には至っていない。

また福島原発事故以前には、国の三次被ばく医療機関であった放射線医学総合研究所(現 量子科学技術研究開発機構)の主導のもとに染色体分析の専門家による染色体ネットワーク会議が設けられていた。現在は、高度被ばく医療支援センターが連携し、研修による人材育成や線量効果標準曲線の作成等を行っているものの、緊急時において全国の専門家が協力して正確かつ迅速な線量評価を行うネ

<sup>11</sup>1999年に発生したJCO臨界事故の際には、低線量被ばくをしたJCO職員と消防士、血中のリンパ球数が少なかった住民ら計43名の染色体分析を行ったが、5機関から参加した10人近い専門家が協力して実施しても、全ての解析を終了するまでに半年以上を要した。

ネットワークとしての機能は不十分で、連携体制をより強化する必要がある。

#### 【大規模放射線災害時における線量評価の依頼】

高度被ばく医療支援センターでは、線量評価を依頼されるタイミングとして、①救命のための医療行為に並行した依頼、②救命処置が済んだ後の依頼、③救命処置は不要であるが線量評価が必要、の3つを想定しているとのことであった。

物理学的線量評価では、①～③のいずれに対しても線量評価情報を提供できる可能性があるが、提供までの時間及び精度は線量評価を依頼された時点で利用可能な情報に大きく依存する。

一方、生物学的線量評価の依頼-受け入れは、現場の情報判断を担う医師による患者の被ばく状況の判断や高度被ばく医療支援センター等分析を行うラボの処理能力に依存する。しかしながら、現時点では誰が依頼するのか(診療している医師、医療機関、事業者など)、どこに依頼するのか(ラボ、支援センター、専門機関など)といった具体的な依頼と受入について体制は整備されておらず、各ラボが独自に依頼を受けている状況である。大規模災害時の依頼-受け入れを、ネットワーク等の形成と実施可能な施設の集中化と周知により整備すべきである。

また、線量評価の依頼、検体受け渡しの方法及び線量評価報告様式については、各支援センターが個々に検討している状況である。多数の傷病者の試料の輸送から分析、結果報告を複数のラボが協力して行うのであれば、これらの方法及び様式について、共通ガイドラインを作成する必要がある。

なお、排泄物等分析による内部被ばく線量評価、いわゆるバイオアッセイにおいても、同様の問題があると思われるが、現時点では、試料入手から化学分離を行って定量するバイオアッセイ分析には放射能定量に数日間を要するため、トリアージ及びスクリーニングへの適用は考慮されていない。

#### 【原子力防災訓練における線量評価の関与】

原子力関連施設および半径 30km 圏(UPZ)を含む 24 道府県のほとんどで「福島事故と同規模の RI 放出を想定した原子力防災訓練」が例年開催されている。しかし、これらの訓練は、①関係者の通信訓練、②UPZ 内の住民避難訓練、③オンサイトにおける数名汚染傷病者への医療訓練、④その他、環境モニタリングや参集訓練で構成されており、線量評価に関する内容は訓練に取り入れられていない。

被ばく患者を受け入れる原子力災害拠点病院および高度被ばく医療支援センターにおける大規模放射線災害発生時の実効的な線量評価体制を整備するため、今後の原子力防災訓練において甲状腺モニタリングや住民の線量評価を含めた線量評価に関する訓練を組み込む必要があると思われる。この取り組みにより、上述の線量評価の依頼方法、検体受け渡し方法および線量評価報告様式に関する共通ガイドラインの作成が可能になる。



### ③ 提言

上記のように、福島原発事故により、個人の被ばく線量評価の重要性が再認識され、外部被ばくについての物理学的線量評価分野においては、100～1000人規模の対象者のモニタリングやトリアージを行う上で技術的に大きな課題はないように思われる。

一方、生物学的線量評価のうち染色体検査等に関しては、まずは原子力防災に関係する行政機関が主導し、大規模放射線災害時において染色体検査の対象とする被災者や職業人の範疇を定め、対処すべき規模感とスピード感を明らかにして、高度被ばく支援センターの機能を強化することが望ましい。具体的には、線量評価手法の技術面に加えて、高度被ばく医療支援センター間の協力のための基盤(ソフト・ハード)および事故現場－医療機関－高度被ばく医療支援センターの分析ラボとの情報共有や連携の面で戦略的に備えを進める必要がある。

そこで、放射線防護アカデミアでは、高度被ばく医療支援センターの生物学的線量評価機能に対して以下の提言を行うとともに、当該分野の専門家には提言遂行のための協力を依頼する。

1. 高度被ばく医療支援センターは、大規模災害で多数の傷病者に対して生物学的線量評価を行う場合に備え、センター同士が協力して実施できるよう、連携体制をより強化する。
  - ・設備の導入、人事交流、技術研修等による二動原体染色体分析技術の標準化
  - ・遠隔分析を可能とする画像共有システムの整備
  - ・各ラボの受け入れ可能検体数の把握と役割分担(分業)の検討
  - ・線量評価の依頼方法、検体受け渡し方法および線量評価報告様式に関する共通ガイドラインの作成など
2. 各高度被ばく医療支援センターにおいて、上記の連携体制を取った上でも設備や人員に不足があれば、人材育成や人事交流による底上げを行う。また高度被ばく医療支援センター以外の機関と契約を結び、緊急時に組織的な支援を受けるなどの方策を行うことが望ましい(民間企業との連携を含む)。
3. 正確な線量評価が可能な二動原体分析法は時間と労力がかかるため、多数の傷病者のトリアージに適した手法については継続的に高度被ばく医療支援センター間で協議を行うとともに、標準的手法に関する情報収集にあたっては国内外の専門家のネットワーク<sup>12</sup>を活用する。
4. 生物学的線量評価法として、5 Gyを超えるような高線量被ばくに対してはPCC法、慢性被ばくの場合には転座染色体の検出やCBMNなど、多様な被ばくに対応でき

<sup>12</sup>WHO が運営する国際的生物学的線量評価ネットワーク(BioDoseNet)は、現在、世界各国の生物学的線量評価ラボの体制や準備状況について、The 3rd WHO BioDoseNet survey を実施している。本調査結果はEPR-BioDose2022(岡山理科大学)にて報告され、我が国のラボや専門家の実態も明らかになる予定である。

るように準備すべきである。

5. 緊急時において全国の染色体分析の専門家が協力して正確かつ迅速な線量評価を行えるネットワークを再構築する

線量評価の専門家の多くはラボでの作業を想定して配置されており、発災現地で傷病者のトリアージ(要線量評価対象者のスクリーニング)に対応する人材については考えられていない。そこで現場の対応者とラボで作業する線量評価の専門家との連携について検証する必要がある。放射線防護アカデミアでは、原子力防災訓練を企画・実施する国・地方自治体に対して、原子力防災訓練に線量評価の訓練を組み込むことを提言する。

また生物学的線量評価ではヒト由来試料を用いるため、機関間で情報交換や検査依頼に際し、個人情報交換、同意取得、血液・標本・顕微鏡画像の提供・共有に関する取り決めが必要となる。こうした取り決めは、高度被ばく医療支援センターによる生物線量評価に関する支援について、各センターと自治体との協議に基づき、行うことが望ましい。なお、高度被ばく医療支援センターは原子力災害対策指針に基づき指定されているため、原子力災害以外のテロ・事故・災害に対応する役割は担っていない。原子力災害以外の緊急時において線量評価を行う枠組みに関しては、国や自治体の対応方針の決定を待つことになるが、組織的に線量評価が可能な機関は限られているので、いずれの放射線災害のケースでも高度被ばく医療支援センターとして指定されている機関が担う可能性が高い。よって、このような事態における高度被ばく医療支援センターの役割を明確化するとともに、もし原子力災害とは異なる指揮系統や被ばく医療体制での対応が採られるのであれば、必要に応じ予め各都道府県または地方単位での自治体と各支援センターとの協定を締結すること等が必要である。

### 3 我が国の放射線防護方策のグローバル化に向けた中長期的提言

#### (1) 実効線量と実用量に関する新概念の国内導入に向けた方策

##### ① 提言の背景

放射線防護や放射線規制において、線量の把握が重要になることは言うまでもない。しかしながら放射線防護で用いる線量体系は必ずしもわかりやすいものではない。特に、放射線被ばく事故等が発生し、メディアによる報道がなされる際には、緊急時に用いる吸収線量と実効線量の考え方やシーベルトと発がんリスクの関係について社会に誤解を与えぬよう、平時からアカデミアが意識して情報発信する必要がある。また「1. はじめに」で記載した通り、ICRP が数年後には公表するであろう新主勧告では、2020 年に ICRU が提案した実用量および防護量の変更を導入することが公表されている (Clement et al., 2021)。こうした変更は、日本をはじめ世界中の放射線規制が大きな影響を受けることになるかと予想される。

そこで令和 2 年度のアンブレラ事業において、アンブレラ代表者会議の直下に「実効線量と実用量に関するワーキンググループ」(線量 WG)を設置し、放射線に関わる量に対する正しい理解に向けた活動と将来的の具体的アクションに結び付けるための提言を検討することとした。線量 WG は実効線量と実用量に関する Webinar(全 5 回シリーズ)の企画・開催を通じて、線量の歴史、リスク評価、国外動向、生物影響、コミュニケーション等様々な情報を収集し、アカデミア内の情報共有を行った。そして以下の 3 点について情報を整理の上、現状分析を行った。

- (1) 実用量の新しい概念を国内で取入れる場合に必要な検討や準備
- (2) 実効線量の利用現場が抱える課題への対応
- (3) 実効線量を用いたリスク評価の限界

また(1)に関しては、規制当局、研究開発機関や専門家および放射線管理の実務者ならびに関連学会に、(2)は放射線防護関連学会と放射線関係行政機関に、(3)は放射線診療関連学会と医療現場の実務者に対し、提言をとりまとめた(実効線量と実用量に関するWG、2022)。代表者会議では、線量 WG による現状分析と提言内容の妥当性を確認し、そのポイントを整理して記載することとした。

##### ② 現状及び問題点

我が国においては、ICRP2007 年勧告の国内法令の取入れや水晶体線量限度の引き下げが行われたが、現場は未だ対応に追われており but workplaces have been busy dealing with the aftermath,しかし国際的には、次期 ICRP 主勧告において、実用量および防護量の変更の導入がほぼ確実なものとなってきている(ICRU、2020; ICRP、2020)。

ICRP は 2007 年に主勧告を公表後、2010 年にタスクグループ 79 を設立し、線量を

取り巻く課題の解決に着手した。課題の一つは、現行の周辺線量の評価では、高エネルギー光子の場合、防護量を安全側に評価していないという点である。近年医療や研究、商業飛行の分野において、防護の対象となる放射線の種類やエネルギー領域を拡張する必要が生じたことで、問題が顕在化した。ICRU と ICRP が共同で検討した新たな考え方の概要は以下のとおりである：

①外部被ばくの実用量の定義の変更

実効線量の評価のための実用量として、従来の ICRU 球から標準人体ファントムに変更し、防護量を過小評価しないフルエンスあたりの換算係数を用いて定義される測定量とする。これにより、実効線量と実用量の両方で人体形状ファントムを使うことになる。また多少の機器・手法変更が必要となる。

②組織反応の評価のための線量の変更

白内障や皮膚の急性障害等の組織反応の防止には、等価線量ではなく吸収線量を用いる。これにより、等価線量は実効線量計算の中間的な量であり、防護量という意味合いを持たないことになる。また放射線の種類等に依存した吸収線量と組織反応の生物学的効果比(RBE)の情報が必要となる。

こうした新たな線量とその利用方法に関しては国際的なガイドラインはそろいつつあり、今後、国際原子力機関(IAEA)や国際標準化機構(ISO)による基準化が行われると思われる。

我が国においては、医療における放射線利用の拡大や福島原発事故の発生により、公衆・行政等が放射線の線量を耳にする機会がこの 10 年間で格段に増えた。よって、過去において防護量の単位や組織加重係数に変更された際とは異なり、放射線防護や管理の関係者のみが承知していればいい、あるいは、新実用量を取り入れるための技術的な問題だけに対応すればいい、という状況ではなくなっている。そこで、この実用量と防護量の変更への社会全体への影響を検討し、混乱を最小限にする対応をする必要がある。

【防護量・実用量に関する変更への対応と課題】

実用量の定義が変わる、また組織反応を防止するため線量限度の単位が等価線量から吸収線量に変更されることによる影響については、既にさまざまところで議論されている。例えば、測定機器・校正手順の変更としては、3 MeV 以上の光子もしくは 50 MeV 以上の中性子に対して検出器応答を大きくしたり、水晶体線量をより精度よく測定する検出器を開発したりする必要があると言われている。

原子力安全研究協会(2020)では、実用量の概念変更を国内法令等へ取り入れた場合、実用測定器を用いた実用量の測定と評価が受ける影響について調査した。実用測定器の換算定数の変化のみならず、ISO、国際電気標準会議(IEC)、日本産業規格(JIS)による規格化とその対応、マニュアル類の用語、シンボルの変更まで含め

ると、今後予想される実用量の概念変更への対応には、校正機関、放射線測定器メーカー、放射線管理の現場それぞれが単独で行うことは困難であり、互いに連携した取り組みが必要であるとまとめている。

また個人線量に関する影響としては、個人線量計の設計、個人線量測定サービス機関による線量算出や利用者による被ばく管理も影響を受ける。中でも眼の水晶体及び皮膚の線量限度が等価線量(Sv)から吸収線量(Gy)と変わること、中性子・光子混在場では、中性子のRBEを考慮した加算が必要になる。

なお、組織反応には対象となる組織・臓器が複数あり、またその反応については、例えば皮膚の場合で初期の一時的紅斑、主な紅斑反応、一時的な脱毛、永久的な脱毛等、様々であり、さらに放射線の種類やエネルギーによって生物学的な効果が変わりうる(ICRP、2012)。そのため、RBE、線質係数及び放射線加重係数の検討は国際的な課題であり、世界的に粒子線治療をリードしている我が国の貢献が期待されている。

#### 【実効線量、年齢別の実効線量の使い方と課題】

放射線防護の目的のための実効線量は、人体の臓器・組織の平均の線量に基づいている(ICRP、2007)。また臓器・組織の等価線量の計算には、成人の標準男性と成人の標準女性の標準コンピュータファントムが用いられている。近年、外部被ばくについてICRPは全身被ばくの照射条件を設定して換算係数を評価しており、ICRP Publication 144では年齢別(0歳、1歳、5歳、10歳、15歳及び成人)のファントムと実効線量(率)係数を提供している(ICRP、2020)。また放射性薬剤の投与といった内部被ばくに対する年齢別の線量係数も提供されている。このように年齢別の実効線量は改良の途上ではあるが、次期の主勧告までには整理されていくと思われる。

一方で、実効線量の使い方の見直しが行われている。例えば、医療被ばくはほとんど局所被ばくであるため、実効線量の使用は不相当と見られがちであるが、モダリティや撮影技術の比較やリスクコミュニケーションの目的で使うことは認められている(ICRP、2021)。また一般的に100 mSv以下の線量で使用されるが、約1 Svまでの範囲の急性線量での使用は妥当とみなされている。

実効線量は、起こりうる健康リスクのおおよその指標であることから社会的には最も浸透しているが、計算ならびに使用については多くの取り決めが存在する。放射線関係行政機関が作成している一般向けの放射線に関する資料には、実効線量あるいはシーベルトの説明が含まれているものの<sup>13</sup>、時には誤った使用もあるため、関係者が実効線量の意味合いと意図する使い方に関して共通認識を持つことが重要であ

<sup>13</sup> 現在も省庁が更新している資料の例を以下に列挙する：内閣府 消費者庁 復興庁 外務省 文部科学省 厚生労働省 農林水産省 経済産業省 環境省 原子力規制庁による「放射線のリスクに関する基礎的情報」、文部科学省作成の「放射線副読本」、環境省作成の「放射線による健康影響等に関する統一的な基礎資料」、消費者庁作成の「食品と放射能 Q&A」

る。特に年齢別の実効線量は、改良・整理の途上で社会的関心を集める可能性があることに鑑み、その普及に備えるべきである。

#### 【実効線量を用いたリスクの説明と課題】

実効線量とリスクの関係について、ICRP2007 年勧告では、名目リスク係数として約 5%/Sv を与えている。これは 100 mSv の被ばくによって集団でのがん死亡が 0.5%程上昇すると評価することを意味する。この名目リスク係数の計算には、線量・線量率効果係数 DDREF、組織加重係数  $w_T$  が使われているため、低線量(率)放射線による全身被ばくが基本となっている。よって福島原発事故のリスクコミュニケーションでも用いられ、このリスク係数は国内で広く広まった。

これまで DDREF、 $w_T$ 、及び放射線加重係数  $w_R$  は性別、年齢にかかわらず同一の値を用いてきた。しかし胎児、妊婦などより詳細なファントムが提供され、年齢区分に応じた精緻な吸収線量評価の開発が進み、年齢別実効線量の改良が進んでいることは上述の通りである。

一方、国内の状況に鑑みると、福島原発事故から 10 年が経過し、がんの潜伏期間を超えると、被災者個人の被ばく量とがんの誘発の因果関係が問題視されることになる。そこで、放射線影響・防護の専門家は、福島原発事故による放射線被ばくのがん寄与率を説明する必要性に迫られる。こうした緊急事態対応時のリスクコミュニケーションのみならず、日常的に行われる放射線診療の現場でも、様々な被ばくのシナリオに整合したリスクの説明が求められる。

ICRP は健康へのリスクに関連した線量の使用を明確にするため、Publication 147 を公表した(ICRP, 2021)。これまでも医療においては、異なる医療行為による線量の比較、正当性の判断、医療研究における介護者やボランティアの制約条件の設定などに、実効線量を用いられてきた。医療被ばくのリスクを患者や臨床医に説明する場合、引き続き注意が必要で、「特定個人の実効線量が当該個人のリスク値の代替になる」といった誤解を招かないようにする必要がある。そこで ICRP(2021)では、一般的な用語(無視できる、最小限、非常に低いなど)や「30 歳代での被ばくのリスクと比較して 0-9 歳では約 2 倍」といった表現の利用を推奨している。

また実効線量は例外的に緊急時被ばく状況では 1 Sv 程度まで使用可とされている。しかし 2017 年に発生したプルトニウム内部被ばく事故では、預託実効線量が 12 Sv<sup>14</sup> と報道されたため、全身被ばくの 12 Sv と混同され、1999 年に発生した JCO 臨界事故並みの被ばくであると誤解された。

医療現場では実効線量の値がリスクに直結して受け止められがちであるため、医療関係者が実効線量の意味や制約を理解して、適切に説明に用いる必要がある。

<sup>14</sup>日本原子力研究開発機構は「大洗研究開発センター燃料研究棟における汚染について(続報)」(6月9日)を公表し、「鼻スミア・肺モニタ測定値」の測定結果の表に、「 $2.2 \times 10^4$  Bq の Pu-239 を吸入摂取した場合、預託実効線量約 12 Sv に相当する。」と記述した。

### ③ 提言

上記のように、防護量・実用量に関する変更が国際的にも大きな変更であることから、国際的な動向の把握、国内検討状況を統括的・長期的に議論する仕組みが重要である。放射線アカデミアでは、規制当局や研究開発機関や専門家及び放射線管理の実務者に対して、新実用量に対応した測定器の校正の在り方、測定方法の妥当性の確認方法、ISO、IEC、JIS等の線量計の校正標準化、妥当性が担保できないときの対処、線量の記録の変更に伴う影響等の課題を整理することを提言する。この際、メーカー、サービス、規制、ステークホルダーを交えてコミュニケーションを促進し、変更の背景の理解に加え、十分な議論を重ねることが望ましい。さらに関連学会や放射線管理の実務者には RBE の情報を収集・整理し、実務への影響について取りまとめること、研究開発機関や専門家には、RBE の科学的データや実務への影響予測に関して国際的組織へ情報発信することを期待する。

また医療での放射線利用の拡大や放射線リスクへの社会的関心の増大といった社会的背景に鑑みると、放射線防護関係者のみならず、広く実効線量、年齢別の実効線量の使い方に正しい理解が必要である。そこで、放射線防護に関連する学会に対し、内部被ばくと外部被ばく、放射線管理や医療被ばくの側面から用語解説といった理解の土台となる情報も含めて構造的に整理し、ICRP 等が示す実効線量の意味合い、年齢別の実効線量の意図する使い方が認識を共通化できる報告書を協働して作成することを提言する。こうした共通認識を効率的に社会に普及するために、放射線関係行政機関に対しては、学会が作成した報告書の内容をそれぞれが発行する一般向け資料等に反映することを提言する。学会の報告書の作成や省庁による資料の更新にあたり、ステークホルダーを交えたブラッシュアップや社会への浸透のため、省庁と学会が協力して学術大会、シンポジウム、セミナー、勉強会等の開催や HP の意見募集を行うことが望ましい。

さらに、放射線診断適用の正当化について説明する場合、実効線量を用いて健康リスクを説明する場合がある。そこで医療関係者は実効線量の意味や医療利用する場合の制約を十分理解する必要がある。そこで放射線防護アカデミアでは、放射線診療系学会は放射線防護関連学会と協力して、実効線量の医療利用とリスクの意味合いを整理し、医療関係者に周知するとともに、患者に適切な説明が可能となるような標準資料を整備することを提言する。また医療現場の実務者からのフィードバックや放射線診断技術の進歩に合わせて、患者への説明手法を継続的に更新することを放射線診療系学会の業務と位置付けることを期待する。

#### 4 まとめ

放射線利用の安全と安心の確保の根幹は、計画外被ばくの予防にある。しかし、ヒューマンエラーを完全に防ぐことは不可能で、作業中の非密封 RI の飛散や、IVR 作業中の作業者の被ばくは起こりうる。こうした事象が発生した際、適切な措置を行い、被ばくを最小限に抑えるため、作業者の線量計や防護具の着用は当然であるが、事業者が照射機器の新規導入やヒヤリハット事例発生タイミング等で、作業工程や訓練内容、マニュアルなどの見直しを行い、PDCA を回すこと、事故の原因究明や影響の検証ができるように常に情報共有を行うことが重要である。また 2013 年に国内で発生したトリチウム密封線源の汚染や、2017 年に発生した RI 投与動物死体の紛失に関しては、今も国内放射線施設の半数で、こうした事態への対応が放射線障害予防規程や緊急時対応マニュアルに定められていない、という調査結果が出た。そこで、放射線防護アカデミアでは、事業者に対して、事故予防と速やかな収束のための具体的な提言を行った。また規制当局には、事業者による事故・事象の情報公開を促し、専門機関による分析や検証を進め、その結果を全事業者へフィードバックするといった PDCA サイクルを回すことを期待する。

また大規模な放射線・原子力災害や核テロの際には、多数の被ばく患者が発生する可能性がある。福島原発事故により、個人の被ばく線量評価の重要性が再認識され、物理学的線量評価分野においては、100～1000 人規模のモニタリングやトリアージを行う上での課題は解決されつつある。一方、生物学的線量評価には様々な手法があり、それぞれが長所・短所を持っている。そこで、多数者のトリアージに適した線量評価手法を開発しつつ、現時点では専門機関間の協力により、二動原体法が持つ短所をカバーする必要がある。そこで、放射線防護アカデミアは、高度被ばく医療支援センターに対して、支援センター間の協力のための基盤の整備を具体的に提言するとともに、専門家に協力要請を行う。また原子力防災訓練を企画・実施する国・地方自治体に対して、原子力防災訓練に線量評価の訓練を組み込むことを提言する。

実効線量と実用量の変更と国内への導入は数年以上先の話であり、上記の 2 つの提言に比べ、緊急性はないものの、放射線防護アカデミアは、研究開発及び放射線管理の実務者に対して、メーカーやサービス機関と連携して、線量計や校正手法等の規格化に取り組むよう、提言する。また福島原発事故以降、放射線への社会的関心が高い我が国においては、実効線量の使い方、特に実効線量を用いた健康リスクの適切な説明は、現在進行形の課題である。改良途上の年齢別実効線量が、特定個人のリスク指標と誤解されないように、放射線防護と放射線診療に関わる学会が協力し、実効線量の意味や制約等に関する共通認識を形成することを提言する。また放射線関係行政機関の協力を得て、これを社会全体で共有することを期待する。



## 5 参考文献

### 【1. はじめに】

厚生労働省 労働基準局安全衛生部労働衛生課長: エックス線装置の点検作業等における被ばく防止の徹底について、2021年6月1日

<https://www.mhlw.go.jp/content/000787485.pdf>

Clement, C, Rühm, W, Harrison, J et al: Keeping the ICRP Recommendations Fit for Purpose, J. Radiol.Prot. doi: 10.1088/1361-6498/ac1611, 2021

International Commission on Radiation Units & Measurements(ICRU): Operational Quantities for External Radiation Exposure, Journal of the ICRU, 20(1), 2020

### 【2. 我が国の放射線防護方策の改善のための緊急提言】

日本放射線安全管理学会: 放射線防護対策の推進に関する調査と提言, 2021年2月作成/9月改訂 [http://www.umbrella-rp.jp/R2JRSM\\_report.pdf](http://www.umbrella-rp.jp/R2JRSM_report.pdf)

Australian Radiation Protection and Nuclear Safety Agency (ARPANSA): Report to Parliament – Radiation exposure of a worker at ANSTO Health, Lucas Heights on 22 August 2017, Tabled in Parliament 26 February 2018 <https://www.arpansa.gov.au/about-us/corporate-publications/reports-parliament/report-parliament-radiation-exposure-worker-ansto>

<https://www.arpansa.gov.au/about-us/corporate-publications/reports-parliament/report-parliament-radiation-exposure-worker-ansto>

櫻田尚樹:十分な放射線防護を行っても、なお高い被ばく線量を眼の水晶体に受ける可能性のある労働者に関する実態調査について(第5回 眼の水晶体の被ばく限度の見直し等に関する検討会用資料 2)、2019年6月20日

<https://www.mhlw.go.jp/content/11201000/000519683.pdf>

細野真ら:医療分野の放射線業務における被ばく実態と被ばく低減に関する調査研究(労災疾病臨床研究事業費補助金研究 放射線防護分野研究班合同連絡会議用資料)、2021年5月31日

[http://www.radher.jp/J-RIME/report/rousaijigyou\\_siryoku\\_20210531.pdf](http://www.radher.jp/J-RIME/report/rousaijigyou_siryoku_20210531.pdf)

厚生労働省 労働基準局安全衛生部: 被ばく線量低減設備改修等補助金(間接補助金)に係る補助事業者(執行団体)の公募について(公募要領), 2020年2月

<https://www.mhlw.go.jp/content/11300000/000599446.pdf>

原子力安全技術センター: 令和2年度厚生労働省委託事業放射線被ばく管理に関するマネジメントシステム導入支援のご案内 募集要項, 2020年7月

<https://ms.nustec.org/wp-content/uploads/2020/07/boshuyoukou.pdf>

International Atomic Energy Agency(IAEA) et al: Radiation Protection and Safety of Radiation Sources: International Basic Safety Standards No. GSR Part 3, 2014

International Atomic Energy Agency(IAEA): Occupational Radiation Protection, IAEA Safety Standards Series No. GSG-7, 2018

日本放射線影響学会: 放射線影響分野における放射線防護対策の推進に関する調査と提言ならびに放射線防護人材の確保・育成, 2021年2月作成/9月改訂

[http://www.umbrella-rp.jp/R2JRR\\_report.pdf](http://www.umbrella-rp.jp/R2JRR_report.pdf)

Grace, M. B., Cliffer, K. D., Moyer, B. R. et al: The U.S. government's medical countermeasure portfolio management for nuclear and radiological emergencies: Synergy from interagency cooperation. Health Physics: 101(3), 238-247, 2011

Wang, Q., Lee, Y., Shuryak, I. et al: Development of the FAST-DOSE assay system for high-throughput biodosimetry and radiation triage. Scientific Reports 10, 12716, 2020.

原子力規制庁: 「緊急時の甲状腺被ばく線量モニタリングに関する検討チーム」からの報告(令和3年度第34回原子力規制委員会資料2)、令和3年9月22日  
<https://www.nsr.go.jp/data/000365637.pdf>

### 【3. 我が国の放射線防護方策のグローバル化に向けた中長期的提言】

Clement, C, Rühm, W, Harrison, J et al: Keeping the ICRP Recommendations Fit for Purpose, J. Radiol.Prot. doi: 10.1088/1361-6498/ac1611, 2021

実効線量と実用量に関するWG: 放射線に関わる量に対する正しい理解に向けたとりまとめと提言、2022年3月

International Commission on Radiation Units & Measurements(ICRU): Operational Quantities for External Radiation Exposure, Journal of the ICRU, 20(1), 2020

International Commission on Radiological Protection(ICRP): Dose coefficients for external exposures to environmental sources. ICRP Publication 144. Ann. ICRP 49(2), 2020

原子力安全研究協会: 令和元年度放射線対策委託費事業報告書 放射線管理に係る実用量の測定等の実態調査、2020年3月  
<https://www.nsr.go.jp/data/000319356.pdf>

International Commission on Radiological Protection(ICRP): ICRP Statement on Tissue Reactions / Early and Late Effects of Radiation in Normal Tissues and Organs – Threshold Doses for Tissue Reactions in a Radiation Protection Context. ICRP Publication 118. Ann. ICRP 41(1/2), 2012

International Commission on Radiological Protection: The 2007 Recommendations of the International Commission on Radiological Protection. ICRP Publication 103. Ann. ICRP 37 (2-4), 2007

International Commission on Radiological Protection(ICRP): Use of dose quantities in radiological protection. ICRP Publication 147. Ann. ICRP 50(1), 2021

## 6 謝辞

本提言作成に協力、助言いただいた関係各位に感謝の意を表する。

明石 眞言氏	黒澤 忠弘氏	辻口 貴清氏	前川 和彦氏
赤羽 恵一氏	児玉 靖司氏	角山 雄一氏	松田 尚樹氏
赤羽 正章氏	小林 純也氏	寺東 宏明氏	三浦 太一氏
阿部 悠氏	古渡 意彦氏	床次 眞司氏	三浦 富智氏
飯塚 裕幸氏	斎藤 公明氏	富田 悟氏	百瀬 琢麿氏
飯本 武志氏	酒井 一夫氏	富永 隆子氏	保田 浩志氏
岩井 敏氏	佐々木道也氏	中島 覚氏	山口 一郎氏
岩岡 和輝氏	佐瀬 卓也氏	永田 健斗氏	山田 崇裕氏
馬田 敏幸氏	眞田 哲也氏	長谷川 有史氏	山田 裕氏
大森 康孝氏	島田 義也氏	橋本 周氏	山本 尚幸氏
岡村 泰治氏	志水 陽一氏	濱崎 幹也氏	横山 須美氏
小田 啓二氏	数藤 由美子氏	桧垣 正吾氏	吉澤 道夫氏
折田 眞紀子氏	杉浦 紳之氏	平尾 茂一氏	吉田 浩子氏
甲斐 倫明氏	鈴木 元氏	廣井 朋子氏	吉田 光明氏
笠井 篤氏	高田 千恵氏	廣橋 伸之氏	吉田 由香里氏
加藤 眞介氏	高橋 昭久氏	二ツ川章二氏	吉野 浩教氏
神田 玲子氏	高橋 賢臣氏	古澤 哲氏	米内 俊祐氏
久下 裕司氏	武田 晃氏	外間 智規氏	米原 英典氏
工藤 輝氏	立崎 英夫氏	細井 義夫氏	王 冰氏
栗原 治氏	谷 幸太郎氏	細田 正洋氏	(五十音順)

# Advisory Opinions for Improving Radiation Protection Measures in Japan

March 2022

Japan Health Physics Society

Japanese Association for Radiation Accident/Disaster Medicine

Japanese Society of Radiation Safety Management

The Japanese Radiation Research Society

The Representatives' Council of the Japanese Umbrella-structured  
Platform for Radiation Protection

These advisory opinions are based on surveys and studies conducted by the Japanese Society of Radiation Safety Management, Japanese Radiation Research Society, and a working group on the effective doses and operational quantities of radiation established by the Representatives' Council of the Japanese Umbrella-structured Platform for Radiation Protection. Some measures required for the promotion of radiation safety measures in Japan were compiled by the Representatives' Council of the Japanese Umbrella-structured Platform and are published jointly by the academic societies participating in the *Radiation Protection Academia*.

## Contents

1	Introduction.....	1
2	Urgent advisory opinions for improving radiation protection measures in Japan.....	4
	(1) Measures for preventing accidents and adverse events from occurring at radiation facilities and for handling the aftermath.....	4
	1) Background of the advisory opinions	
	2) Current situation and problems	
	3) Advisory opinions	
	(2) Measures for improving the radiation dose estimation in cases of large-scale radiation disasters.....	16
	1) Background of the advisory opinions	
	2) Current situation and problems	
	3) Advisory opinions	
3	Mid- and long-term advisory opinions for the globalization of radiation protection measures in Japan.....	23
	(1) Measures for the adoption of new concepts regarding effective dose and operational quantities in Japan	
	1) Background of the advisory opinions	
	2) Current situation and problems	
	3) Advisory opinions	
4	Conclusion.....	30
5	References.....	32
6	Acknowledgments.....	34



## 1 Introduction

In recent years, two events that had a social impact have occurred; these provided opportunities to review Japan's preparedness for accidents at radiation facilities and radiation disasters.

The first event, an accident resulting in radiation exposure, occurred on May 29, 2021 during the inspection of a measuring device that uses X-rays (Ministry of Health, Labour and Welfare, MHLW, 2021). According to media reports, the workers inspecting the device may have been exposed to anywhere from several times to several tens of times the annual radiation dose limit for workers; however, many aspects of this accident remain unknown. For example, normally, the power switch on such devices is turned off during inspection, but in this case, for some reasons, the device continued to emit X-rays. Although the Labor Standards Inspection Office investigated this accident, the details have not been disclosed, partially because the authority might consider the privacy of the individuals who were exposed to radiation.

The second event was the 32<sup>nd</sup> Summer Olympic and Paralympic Games held in Tokyo from July 23, 2021 to August 8, 2021 and August 24, 2021 to September 5, 2021. These games were held when the Japanese medical system was under intense pressure owing to the novel coronavirus disease 2019 pandemic. If a major terrorist attack were to occur under such circumstances, the difficulty in securing medical facilities that can admit large numbers of injured and exposed patients would have been expected to greatly surpass current hypothetical scenarios. In such a case, it is necessary to triage the victims according to their injuries and health conditions and allocate them to appropriate medical facilities while simultaneously starting the collection of information and samples for dosimetry. However, there are numerous problems associated with these activities that need to be solved. These problems include the small number of experts/specialists who are able to perform radiation dose assessments, the need to develop technologies for radiation dose assessments, and the need for cooperation between various relevant organizations.

In *Radiation Protection Academia*<sup>1</sup>, academic societies with various interests and specialties have cooperated to propose the priority topics for radiation safety and regulation studies and discussed the problems related to securing and training human

---

<sup>1</sup> One member body of the Radiation Protection Research Network formed by the Radiation Safety Regulation Research Strategic Advancement Project of the Nuclear Regulatory Authority, Japan. Four academic societies related to radiation protection participate in *Radiation Protection Academia*. A representatives' council composed of representatives from the participating organizations of the Japanese Umbrella-structured Platform for Radiation Protection makes decisions on the activities of this network.



resources in the field of radiation protection. In fiscal year 2020, academic societies selected themes related to radiation accidents and disasters in response to each concern, collated new knowledge from countries other than Japan, and conducted surveys on domestic circumstances regarding each selected theme. These surveys and studies conducted by the academic societies resulted in two important conclusions detailed below. Thus, we decided to propose urgent advisory opinions requiring specific roles to be played by the national government, local government, private industries, and specialized organizations (described in this paper).

- 1) It is of vital importance that organizations establish detailed regulations and manuals for preventing accidents and incidents from occurring and for handling the aftermath in case they occur.
- 2) Dose assessment is an essential part of dealing with accidents, and therefore there is a need for Advanced Radiation Emergency Medical Support Centers (AREMSCs) and related institutions to rapidly develop technologies that improve and link their systems, particularly for performing dose estimates during large-scale radiation disasters.

In addition, the *Radiological Protection Academia* has proposed urgent measures for the national government, local government, private industries, and specialized institutions to solve various related problems.

With an eye toward global trends, the International Commission on Radiological Protection (ICRP) began conducting reviews for revising its 2007 recommendations, and in July 2021, it released “Keeping the ICRP Recommendations Fit for Purpose” (Clement et al., 2021). Beginning with this and continuing over the next several years, experts from around the world will conduct discussions to improve the radiation protection system and bring it in line with scientific advancements and societal changes. The abovementioned document specifies the adoption of changes in operational and protection quantities, which were proposed by the International Commission on Radiation Units and Measurements (ICRU) in its 2007 recommendations (ICRU, 2020). The changes in operational and protection quantities are expected to have a major influence on radiation regulations worldwide. Thus, in 2020 a working group (WG) consisting of members recommended by five academic societies<sup>2</sup> related to radiation protection was formed.

---

<sup>2</sup> The five are the Japan Health Physics Society, Japanese Association for Radiation Accident/Disaster Medicine, Japanese Radiation Research Society, Japanese Society of Radiation Safety Management, and the subcommittee of Health Physics and Environmental Science of the Atomic Energy Society of Japan.

This WG examined the preparations necessary to adopt new concepts of operational and protection quantities into Japanese regulations. Based on these surveys and studies, mid- and long-term advisory opinions were to be made to radiation-related ministries, radiation-related academic societies/associations, and those engaged in radiation-related research and development (R&D), management, and medicine.

For the *Radiation Protection Academia*, summarizing these advisory opinions is the first step toward activities that will contribute to future radiation regulations. For experts in this field, contributing to the improvement and appropriate application of radiation regulations and protection is part of their *raison d'être*. Nevertheless, the involvement of academic societies/associations in the field of radiation protection is less than in the fields of nuclear power and medical use of radiation. This may be attributable to the fact that radiation protection covers a wide range of areas such that academic societies/associations are generally segmented by the field of expertise and specific issues<sup>3</sup>. This shows that, as a practical matter, it is difficult to consolidate the various views of experts and specialists. Therefore, the Japan Health Physics Society, Japanese Association for Radiation Accident/Disaster Medicine, Japanese Radiation Research Society, and Japanese Society of Radiation Safety Management have been working toward solving problems related to radiation protection and have shared their information and awareness of the issues with the Atomic Energy Society of Japan, Society for Risk Analysis Japan, and Japan Network for Research and Information on Medical Exposure (J-RIME).

Some major challenges remain for the continuation of these activities. The activities of the academic societies/associations are primarily based on the voluntary activities of its members, and their contributions to regulation and protection are no exception. Unless each individual member of the academic societies/associations is aware of their contribution to radiation regulation and protection, it will be difficult to continue these activities as part of their contributions. For raising awareness among experts that one of the goals of his/her researches is contribution to the improvement of regulations, it is important to satisfy the need to strengthen the collaboration among regulators, private industries, and experts while simultaneously experiencing repeated successes.

As the first step in this direction, the academic societies/associations involved in radiation protection will collaborate in the future to exchange opinions with regulators,

---

<sup>3</sup> The Atomic Energy Society of Japan has approximately 6,500 individual members and approximately 200 groups that are supporting members. The Japan Radiological Society has approximately 10,000 individual members. The member body of the *Radiation Protection Academia* with the highest number of members is the Japan Health Physics Society, with approximately 800 members.

business operators, and even concerned international organizations in order to realize these advisory opinions. Through these regulatory activities, research activities, and global cooperative activities, experts will solidify the roles to be played in improving radiation protection measures in Japan.

The abovementioned bodies will continue to cooperate and study various issues such as (i) the creation and collection of scientific knowledge on low-dose exposure (public and occupational exposure) and emergency exposure, (ii) proposals for the formulation of protection systems and safety standards, and (iii) human resource development for radiation protection.

March 4, 2022

Japan Health Physics Society  
President: Hiroko YOSHIDA

Japanese Association for Radiation Accident/Disaster Medicine  
President: Makoto AKASHI

Japanese Society of Radiation Safety Management  
President: Satoru NAKASHIMA

The Japanese Radiation Research Society  
President: Yoshiya SHIMADA

The Representative Council of the Japanese Umbrella-structured  
Platform for Radiation Protection  
Chair: Seiji KODAMA

## 2 Urgent advisory opinions for improving radiation protection measures in Japan

### (1) Measures for preventing accidents and adverse events from occurring at radiation facilities and for handling the aftermath

#### 1) Background of the advisory opinions

Numerous incidents of mishandling of radiation and radioactive materials or accidents at facilities that handle them have been reported in Japan and abroad. Among these, cases of unplanned exposure to radiation have also been reported. In May 2021, an accident involving radiation exposure occurred during the inspection of a measuring device that uses X-rays in Japan. To prevent such accidents and incidents from occurring and to deal with them swiftly when they do occur, it is important to elucidate the causes of such accidents and incidents both in Japan and abroad, identify problems with the way they were handled, and share the results of such analyses widely.

Therefore, the Japanese Society of Radiation Safety Management (2021) conducted a survey on radiation exposure accidents<sup>4</sup> that occurred in countries other than Japan since 2000 (International Nuclear and Radiological Event Scale [INES] level 2 and above). To use the results of the survey as reference material for responses to accidents involving radiation exposure in Japan, these accidents and incidents were classified into the following three categories: I) radiation exposure due to the dispersal of unsealed radioisotopes (RI) during work-related tasks, II) exposure of those engaged in interventional radiology (IVR) to radiation doses exceeding dose limits for workers, and III) underestimation of the dose and/or risk. The cases of errors resulting in the accidents and exposure were analyzed and the lessons learned were extracted.

The Japanese Society of Radiation Safety Management (2021) also categorized incidents that occurred in Japan since 2013 that were required to be reported by law. Typical cases of the following four categories were analyzed to identify the causes of the incidents and problems: 1) missing unsealed RI, 2) missing “Approved Device with Certification Label,” i.e., design-certified RI instrument, 3) leakage of RI due to damage, and 4) fire. A questionnaire survey was also conducted on the state of preparation of manuals on how to handle eight problems that were identified based on these incidents. The results showed that approximately 20%–50% of the facilities in Japan had inadequate manuals for dealing with similar problems (Japanese Society of Radiation Safety Management, 2021).

---

<sup>4</sup> The term “accident” refers to an event of level 4 and above according to the International Nuclear and Radiological Event Scale (INES) that has a local impact such as the nuclear accident that occurred at Tokai-mura, Japan, in 1999. However, in this document, the term “radiation exposure accident” refers to serious incident of INES 3 or higher that is associated with unusual radiation exposure.

*The Radiation Protection Academia* verified the aforementioned report provided by the Japanese Society of Radiation Safety Management and determined that in order to prevent the occurrence of accidents involving radiation exposure and handle the aftermath in the event that they do occur, the following are important and thus required: a) an independent and continuous review of radiation management methods and systems in place at workplaces throughout Japan, and b) guaranteeing the effectiveness of these methods and systems. Thus, it was decided that specific advisory opinions would be issued for improving the radiation hazard prevention regulations and measures provided in emergency response manuals followed at workplaces. In addition, advisory opinions would be made to the regulatory authority to enforce the Plan-Do-Check-Act (PDCA) cycle throughout Japan to prevent recurrences of accidents that occurred in the past.

## 2) Current situation and problems

### The current situation and problems related to accidents involving radiation exposure that occurred in countries other than Japan

The Japanese Society of Radiation Safety Management extracted comprehensive data pertaining to accidents that occurred since 2000 across countries other than Japan from public databases of the Landelijk Kernenergie Archief Foundation (LAKA) in the Netherlands<sup>5</sup>. There were 473 cases of accidents/incidents related to radiation safety management, graded as INES level 2 and above, reported between January 1, 2000 and December 4, 2020. Many of them occurred in Europe and North America and were graded as INES level 2.

In addition, there have been numerous reports of “unusual exposure” worldwide. Among all accidents/incidents graded as INES level 2 or above that occurred in RI facilities, the history, cause, and handling of the aftermath of 203 accidents/incidents were surveyed. Based on the survey results, the Japanese Society of Radiation Safety Management judged that the countermeasures for the following three cases might be insufficient in many facilities in Japan and consequently further examined each domestic countermeasure.

#### I. Measures to prevent the dispersion of unsealed RI during work

Accidents have occasionally occurred around the world in which workers have been exposed to splashed RI solution due to unsafe operation, resulting in the contamination of eyes and hands. In 2019, the following happened in a hospital in Switzerland. When a worker handling a radiopharmaceutical inserted a syringe into the mouth of a vial containing Ga-68 solution to draw out a sample, droplets of the solution scattered and

---

<sup>5</sup> <https://www.laka.org/docu/ines/>

contaminated the worker’s right eye (INES 2). The worker was not wearing protective eyeglasses at the time, and although the worker followed measures such as eye washing, the lens of the eye was judged to have been exposed to an equivalent dose of 27 mSv.

In 2017, a worker at an organization affiliated with the Australian Nuclear Science and Technology Organisation (ANSTO) accidentally dropped a vial of a solution containing Mo-99. The solution dispersed and contaminated the worker’s hands. Although the worker was wearing double gloves at the time, erythema and blisters appeared on the worker’s hands. This indicates that the skin of the hands had been exposed to a radiation dose equivalent to 10–20 Sv, meaning that the accident was graded as INES level 3, i.e., a serious incident. The Australian Radiation Protection and Nuclear Safety Agency (ARPANSA) analyzed the causes behind the incident and pointed out i) the lack of organizational systems that would have allowed the learning of effective lessons from minor and near-miss incidents, ii) the insufficient recognition of the risk of accidents among the workers, iii) the insufficient notations alerting the workers about hazards during work-related tasks in workplace manuals and so on, and iv) the shortcomings in the training related to the safe performance of work-related tasks (ARPANSA, 2018). ARPANSA provided guidance to ANSTO regarding its preparations to reduce radiation exposure and the training of its workers.

Similar accidents might occur in Japan as well; therefore, there is a need for workers and workplaces to ensure that the measures shown below in Table 1 are fully implemented.

Table 1. Measures to prevent and reduce radiation exposure due to the dispersion of unsealed RI during work-related tasks

Target	Measure
Individual workers	Ensure to wear protective eyeglasses and other protective gear
Business operators	<p>Prepare an organizational system that facilitates effective learning from near-miss accidents</p> <p>Provide appropriate training to workers</p> <p>Review workplaces and work procedures for reducing radiation risk e.g.,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adjust lead shields in drafts based on ergonomics</li> <li>▪ Automate tasks that are currently performed manually by workers</li> <li>▪ Reduce the concentration of RI in quality control samples</li> </ul> <p>Establish systems that facilitate the early implementation of decontamination and other emergency medical measures for radiation exposure e.g.,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Educate occupational health physicians and health nurses</li> <li>▪ Conduct prior consultation with the organization implementing the medical treatment for radiation exposure</li> </ul>

## II. Countermeasures for IVR physicians and others who are at high risk of being exposed to doses exceeding the dose limits for workers

During IVR procedures, physicians are exposed to radiation from X-rays that scatter from patients. Thus, physicians who perform higher numbers of IVR procedures are likely to be exposed to doses that exceed the dose limits for workers even if no particular accidents have occurred.

There have been reports from outside Japan of medical practitioners being exposed to unusual doses of radiation during IVR procedures when classified using INES. An incident that occurred in the UK in 2019 reported that the estimated equivalent doses to the lens of the eye were 25.8 mSv.<sup>6</sup> This dose was considered a realistic assumption based on the worker's recollection of their use of personal protective equipment (PPE).

In 2017 in a hospital in Saint-Denis, France, an incident occurred in which the equivalent dose of radiation that the hand of a radiologist was exposed to in one quarter exceeded the annual limit (500 mSv). This occurred due to the fact that the physician's hand entered the irradiation field when performing IVR under computed tomography fluoroscopy. The Autorité de sûreté nucléaire (ASN) in France surveyed this incident on January 24, 2018 and reported the results of its assessment of the cause, measures to make improvements, and assessment of INES on its website.<sup>7</sup> Prior to this incident, ASN announced that they cooperated with related professional associations, industries, and regulatory authorities for improving training provided to operators when installing new equipment.<sup>8</sup>

One frequent problem in medical settings in Japan is the failure to use personal dosimeters or wear PPE (Kunugita, 2019; Hosono et al., 2021). In addition, it is estimated that many of the cases in which occupational radiation exposure exceeds the dose limits are in the medical field.<sup>9</sup> Most of them, however, are discovered only when the Labor Standards Inspection Office conducts on-site inspections to investigate reports of occupational accidents and problems in work schedule management. Therefore, there are limited number of cases in which exposure exceeding the dose limits is found as a violation of the established laws and regulations.

---

<sup>6</sup> In the European Union, member nations are required to legislate directives for Basic Safety Standards (BSS). In the United Kingdom, an analysis of the effects of regulations for the development of laws was conducted in 2017. In accordance with the demands in the EU directive, national regulations that reflect the equivalent dose limitation (100 mSv/5 years) for the lenses of the eyes that are stipulated in Part 3 of the General Safety Requirements (GSR) of the IAEA were to come into effect by February 6, 2018.

<sup>7</sup> <http://www.french-nuclear-safety.fr/Information/News-releases/A-radiologist-suffers-radiation-overexposure-of-the-hands>

<sup>8</sup> <https://www.asn.fr/espace-professionnels/activites-medicales/radiologie-et-scanographie/guides-de-l-asn/recommandations-relatives-a-la-formation-a-l-utilisation-des-dispositifs-medicaux-emetteurs-de-rayonnements-ionisants>

<sup>9</sup> <http://www.kosenkyo.jp/siryou/gyousyu31.PDF>

Medical facilities that use radiation must comply with Article 44 of the Regulation on Prevention of Ionizing Radiation Hazards. The MHLW has implemented the Subsidy Project for the Renovation of Facilities to Reduce Radiation Exposure (MHLW, 2020) and the Project to Support the Adoption of Occupational Safety and Health Management Systems Related to the Management of Radiation Exposure (Nuclear Safety Technology Center, 2020).

Thus, a wide range of support programs for workplaces have been implemented for reducing the exposure of medical practitioners to radiation. Along with the continuation of these programs, it is hoped that workplaces will actively work toward this goal. In the future, increased cooperation between regulators and experts to ensure strict adherence to radiation dose limits is necessary (Table 2).

Table 2. Measures for handling exposure to medical radiation that is of particularly high likelihood to exceed dose limits

Target	Improvements, etc.
Individual workers (medical practitioners)	Ensure that personal dosimeters and PPE are used
Business operators	Conduct trainings on radiation protection for medical practitioners handling radiation and RI Ensure that protective measures and training information is updated particularly when new devices are introduced
Regulators	Provide continuous assistance to workplaces for reducing medical practitioners' radiation exposure Classify the INES level, report to the International Atomic Energy Agency (IAEA), and release reports on the website regarding incidents in accordance with Article 44 of the Regulation on Prevention of Ionizing Radiation Hazards Provide educational information to help prevent the recurrence of accidents/incidents throughout the nation
Experts	Establish a system in which academic societies/associations that have expert opinions on the reported cases can cooperate to provide assistance for problem solving based on the background conditions of the workplace in question



### III. Dealing with underestimated doses and risk assessments

In many cases of radiation exposure accidents that occurred overseas, the exposure dose and risks were initially underestimated. In addition, there have been cases in which the doctors who conducted the medical examinations initially diagnosed the symptoms as allergies or insect bites, resulting in serious illnesses due to the lack of appropriate treatments.

The event in which the hand of a worker was contaminated (mentioned in Section I above; Australia, 2017) was also a case in which the exposed dose was underestimated. At first, ANSTO estimated an equivalent dose to the hand of 0.85 Sv; however, as erythema and blisters appeared on the worker's hand > 2 weeks after the accident, the estimate was revised to between 10 and 20 Sv, which was considered more valid under the circumstances (ARPANSA, 2018). ARPANSA identified the following problems and provided guidance to ensure that they would not occur again: the scene of the radiation exposure was not appropriately preserved, which made it impossible to collect data that were important to estimate the dose, and preparations for the dose assessment system, among other things, were not appropriately handled.

Table 3. Roles of those who estimate the dose and risks in the occurrence of radiation exposure accidents/incidents

Target	Role
Experts (radiation dose assessment)	In cases of local exposure, the experts ascertain the dose and distribution of the exposed part on the body as accurately as possible and estimate the severity of damage (the degree of tissue reaction, such as inflammation or necrosis, that may occur within several weeks to several months of exposure).
Experts (radiation emergency medicine)	In some cases of local exposure, symptoms such as pain, erythema, and blisters do not appear immediately after exposure. Thus, experts collect a wide range of information regarding the patient's positions, behaviors, and surrounding circumstances, confirm the possibility of radiation exposure, and determine medical treatment based on this information.
Business operators (management)	Provides education to occupational health physicians regarding the aspects of radiation exposure.
Business operators (e.g., radiation protection supervisors and occupational health physicians)	When an event occurs, experts collect and preserve data useful for dose estimation (photos of the site of exposure, monitoring data, descriptions/records of behaviors, and available samples that could be useful in retrospective dosimetry, such as clothing, nail clippings, etc.) in as much detail as possible so that the regulatory authorities and specialized organizations are able to easily perform retrospective verification.

In May 2021, a radiation exposure accident occurred in Japan during an inspection of a measuring device that used X-rays. The workers were believed to have been exposed to a dose that vastly exceeded the established limits, but the final result of the estimated dose was not disclosed. Instead, based on the lessons learned from the ANSTO incident, the roles of those involved in estimating doses and risks have been summarized as shown in Table 3.

#### Current status of and problems related to accidents/incidents that occur at radiation facilities in Japan

The Nuclear Regulation Authority publishes information on accidents and notifications of measures to be taken in case of danger on its website, which correspond to legal reporting events reported by business operators. Among 29 cases that occurred between April 2013 and November 2020, the Japanese Society of Radiation Safety Management categorized and surveyed four cases in detail and summarized the following four incidents that could potentially occur at many radiation facilities. They identified eight problems (for details, see Japanese Society of Radiation Safety Management, 2021).

- Missing unsealed RI (occurred on December 21, 2017, corporation)  
Summary: In the time between sterilization and proper disposal, animal carcasses in storage that had been administered C-14 were lost.  
Problem i. Records on the use of the RI-administered animals were inadequate.
- Missing “Approved Device with Certification Label” (occurred on December 16, 2019, corporation)  
Summary: The location of a Cesium-137 gamma ray source for standardizing exposure rate was unknown.  
Problem ii: Records on the use of “Approved Device with Certification Label” were inadequate.
- Leakage of RI due to damage (degradation over time) (occurred on October 29, 2013, university)  
Summary: The contamination spread from a sealed source of tritium in storage.  
Problem iii: Insufficient awareness regarding the management of sealed radioactive sources, including tritium and electroplated radiation sources; i.e., insufficient awareness regarding degradation over time, sealed radiation source equipment, and the criteria for urgent reporting as well as insufficient details on the code of conduct in terms of responding to unusual events.
- Fire (occurred on July 1, 2016, university hospital)

Problem iv: Inaccurate radiation rate estimates. In this case, measurements taken using an ion chamber survey meter<sup>10</sup> indicated a radiation rate of 0.5  $\mu\text{Sv/h}$ , which appeared to be 10 times the usual radiation rate; however, this measured value was insignificant and inaccurate.

Problem v: Incomplete records on the quantity and species of the radionuclides.

Problem vi: Delays in urgent reporting to the Nuclear Regulation Authority and releasing information to neighboring residents. In this case, the quantity and species of the radionuclides could not be ascertained (cf. Problem v), which delayed the public release of information.

Problem vii: Insufficient cooperation between multiple management departments. In this case, the departments involved in building management, RI room management, and radiation handling were different, which delayed information sharing and systemic response to emergencies.

Problem viii: Insufficient response to the absence of personnel in charge of radiation handling.

Sixteen individuals affiliated with private companies, medical, and educational facilities that use radiation conducted a survey on emergency response manuals and regulations for the prevention of radiation damage at the facilities of their affiliation in response to problems i through viii extracted from the abovementioned four incidents. They assessed whether measures designed to prevent “preventable incidents,” i.e., incidents whose occurrence can be controlled in the course of normal management tasks, were sufficient, and whether “nonpreventable incidents,” i.e., incidents whose occurrence cannot be controlled in the course of normal management tasks, could be responded to without any problems (Table 4).

As a result, it was found that the percentages of facilities that had established regulations for the prevention of radiation and emergency response manuals describing responses to deal with some of the eight abovementioned problems were low. They lacked in the following aspects (in the given order from the lowest): Problem i: completeness of the records on animals administered radioactive substances, problem iii: appropriate awareness and management of sealed radioactive sources, problem ii: completeness of the records on the use of “Approved Device with Certification Label,” and problem vi: appropriate release of information. It is hoped that facilities that do not have established regulations covering problems i through viii will check their regulations and make the necessary improvements.

---

<sup>10</sup> If an ion chamber survey meter is used assuming a high dose rate but the actual dose rate is low ( $<1 \mu\text{Sv/h}$ ), an accurate value may not be obtained.

Table 4. State of preparing emergency response manuals and regulations for the prevention of radiation hazards at the respective facilities (responses from 16 facilities)

Incident	Category	Problems assessed	Assessment perspective	%*
Missing unsealed RI	Preventable incidents	i: Completeness of the records on animals administered radioactive substances	Do the radioactivity hazard prevention regulations at your facility include sufficient response instructions for the cases listed on the left?	50%
Missing “Approved Device with Certification Label”		ii: Completeness of the records on the use of “Approved Device with Certification Label”		58%
Leakage of RI due to damage (degradation over time)		iii: Appropriate awareness and management of sealed radioactive sources		50%
Fire	Nonpreventable incidents	iv: Accurate measurements of dose rate	Does the emergency response manual at your facility include instructions for a smooth response to fire?	73%
		v: Records on the use of nuclides and their quantities		73%
		vi: Appropriate release of information		60%
		vii: Cooperation between management systems		79%
		viii: Selecting a representative for the responsible individuals		73%

\*Percentage of facilities that have implemented the regulations

### 3) Advisory opinions

Analysis of the accidents/incidents involving radiation exposure that occurred outside Japan since 2000 and events in Japan that were legally required to be reported since 2013 revealed the following: continuous and independent reviews of a facility's own systems and management methods are more important in workplaces than tightening regulations to prevent the occurrence of such accidents/incidents and respond to them in the event that they do occur. In particular, the following actions are recommended for establishing regulations and manuals that cover specific measures that should be implemented and for confirming and improving the continued efficacy of these measures:

1. When devices that emit radiation are newly adopted or when “near-miss” incidents occur, the effectiveness and validity of reviewing protective measures and the details of training should be examined on an organizational level and appropriate changes

should be made as soon as possible. These changes should then be included in regulations and manuals. When a worker makes a proposal to a workplace to make improvements to their working sites and work processes for reducing the risk of radiation exposure, the workplace should consider the effectiveness and validity of such proposals as an organization and establish a system to facilitate their implementation.

2. To ensure a swift response to any incidents involving radiation exposure, information/education should be provided to ensure that everyone at the workplace is aware of how important dose and risk assessments are. Further, manuals should be prepared/updated and training must be held for collecting and storing samples as well as various necessary data.
3. When creating a ledger for radioactive waste, checks should be continuously made to determine any potential blind spots, such as whether appropriate records are being kept for tracking all uses or whether records are being stored with regard to animals (carcasses) administered radioactive substances. When necessary, revisions should be made to the regulations and manual. The regulations and manual should also include entries ensuring that all users who create records are aware of all updates and revisions, and mechanisms to ensure the same must be established.
4. To prevent contamination due to the loss of integrity of sealed radiation sources, it is necessary to periodically check for leakages or comply with the working life as stipulated by the International Organization for Standardization (ISO).
5. The legal regulations for “Approved Device with Certification Label” are not particularly strict. Hence, management practices tend to be insufficient. Therefore, regular checks should be performed to ensure “Approved Device with Certification Label” are stored in appropriate and dedicated containers and that those containers are kept stored in locked safes.
6. In cases in which fire or other accidents occur, a system should be established that allows the necessary data to be compiled, enables prompt reporting to the Nuclear Regulation Authority, local governments, and related organizations, and facilitates announcements to the residents of local communities.

To ensure that the aforementioned advisory opinions are followed, the rules and regulations will be reviewed and the implementation system will be improved as necessary. Rules and systems will be periodically reviewed for improvement.

In cases in which radiation exposure following an accident/incident occurs at a radiation-related facility, it is essential for analysis and verification to be conducted by the regulatory authority and a third-party organization. The regulatory authority will

particularly encourage the workplace to release information regarding the accident/incident and ensure that analysis and verification is performed by a specialized organization as well as that the PDCA cycle is carefully followed to provide feedback about the results of the analysis and verification process to all employees. In cases in which an examination on reinforcing regulations is performed following the implementation of the PDCA cycle after an accident/incident involving radiation, it is desirable to ensure cooperation among various stakeholders, such as policy makers, researchers, and those in the industry in order to ensure risk-based management for optimizing resource distribution by introducing the graded approach of radiation management into regulations recommended in IAEA GSR part 3 (IAEA, 2014) and GSG-7 (IAEA, 2018). Alternatively, more reasonable regulations should be established based on an analysis of the effects of the regulations.

## (2) Measures for improving the estimation of radiation doses in cases of large-scale radiation disasters

### 1) Background of the advisory opinions

In response to the Tokyo Electric Power Company's Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant accident (Fukushima Nuclear Accident), the air radiation dose rates were measured based on the release of radionuclides into the environment and the external exposure dose was estimated using those measured values. These estimates were far beyond what was in place at the time of the Chernobyl Nuclear Power Plant accident (the Japanese Radiation Research Society, 2021). There was also greater awareness on the importance of measuring and assessing individual doses. Prior to the Fukushima Nuclear Accident, actual measurements using personal dosimeters for estimating external exposure and direct measurements for estimating internal exposure had been thought to be necessary mainly for validating the results of dose assessment using models. Hence, they had been assumed to be conducted in a limited number of cases. However, from the perspective of health management and risk communication, these measurements were performed on a large number of residents during the Fukushima Nuclear Accident, although there were no individuals who required medical treatment for acute injury or internal radiation exposure.

Assessments of individual doses are more important in the early treatment of acute radiation syndrome and internal radiation exposure or for the screening of subjects who should undergo detailed dosimetry. In such cases, biodosimetry is likely to be an effective method of assessment. After the 9/11 terrorist attack in the United States in 2001, the development of a biodosimetry system for use in large-scale radiation disasters became a global issue, and as a result, the United States began the development of a high-throughput system that would allow biodosimetry assessments to be performed on tens of thousands of people (Grace et al., 2011, Wang et al., 2020).

Using the lessons learned from past accidents and disasters (including terrorist attacks) that have occurred both in Japan and overseas, efforts to develop a variety of technologies and improve systems related to dosimetry in Japan are currently in progress. However, efficient improvement and guarantees of effectiveness require cooperation between a wide range of organizations and individuals, including national and local governments, specialized organizations, experts/specialists, private industries, and medical facilities. The AREMSCs, which were designated by the Nuclear Regulation Authority in 2015, play important roles in establishing cooperation among various organizations and individuals by acting as a liaison with academic organizations. Thus, the Japanese Radiation Research Society conducted surveys both in Japan and overseas pertaining to

dosimetry methods during large-scale radiation-related disasters, surveyed all AREMSCs, and performed analyses of their current status (Japanese Radiation Research Society, 2021).

The *Radiation Protection Academia* reviewed the results of the surveys conducted by the Japanese Radiation Research Society. As a result, it was concluded that the biodosimetry systems in place in Japan (e.g., dicentric chromosome frequency, premature chromosome condensation [PCC], and cytokinesis-block micronucleus [CBMN] assay) are insufficient to assess the doses of 100–1,000 individuals for the purpose of triaging highly exposed patients or screening residents who may have been exposed to high doses; thus, it was determined that measures should be implemented as soon as possible. Thus, the *Radiation Protection Academia* decided that specific advisory opinions would be provided to the national government, local governments, and AREMSCs.

## 2) Current situation and problems

According to a survey conducted by the Japanese Radiation Research Society (2021), the state of preparedness of the AREMSCs for large-scale disasters is as follows:

### Dose assessment methods for use during large-scale radiation-related disasters

AREMSCs are able to conduct physical dose assessments in Japan using methods whose implementation is based on technical standards that conform to global standards. These methods include dosimetry for measuring external exposure among exposed persons using individual dosimeters and remotely gathering information (such as data of environmental radiation monitoring/measurement, data of surface contamination surveys using GM survey meters, and data of internal exposure examination performed by thyroid dose monitoring using NaI survey meters and whole-body counters). Regarding thyroid dose monitoring, which was a problem during the Fukushima Nuclear Accident, the Nuclear Regulation Authority has taken the lead in designing a system that will link with the development of dedicated measuring devices and is cooperating with relevant organizations (Nuclear Regulation Authority, 2021). It plans to intensify these efforts in the near future.

Regarding biodosimetry, there has been a history of discussion focused on handling up to 10 patients considering high-dose exposure dosimetry. For this, the AREMSCs can conduct biodosimetry using the dicentric chromosome method (triage method). The disadvantage of dosimetry using chromosome analysis is that it is time-consuming to culture blood cells (up to 48 hours) and analyze chromosome aberrations. Thus, both in Japan and overseas, efforts are being made to automate the process and develop high-throughput analysis methods using artificial intelligence and other technologies. In Japan,



there is a tendency to focus on the development of methods that can be easily automated and made high-throughput and can consequently be applied to dosimetry. The cytokinesis-block micronucleus (CBMN) assay is a triage method that has been verified globally and for which efforts toward automating its analysis are being made extremely rapidly. Although the accuracy of the dose assessments made by CBMN is lower than that of those made using the dicentric chromosome method, its merit is the fact that it is possible to use it as a dosimetry method within several months. Considering that the changes in blood cell count vary greatly among individuals, methods using blood cell count are considered to be inferior in terms of their accuracy in dose estimation. However, it is now possible to conduct analysis on smaller amounts of blood than previously, and even if there is a shortage of physicians who are knowledgeable in the field of radiation emergency medicine, it is now possible to perform screening of those who require dose assessments in a short duration. As a result, more consideration can be paid to the usefulness of this technology as a triage method for between 100 and 1,000 individuals.

Looking back on the JCO accident<sup>11</sup> and Fukushima Nuclear Accident, we see that there is a need to standardize the chromosome imaging system and establish an image sharing system to ensure that dose assessments during large-scale radiation-related disasters can be performed through cooperation by all AREMSCs. However, at present, the necessary equipment will be provided by each AREMSC. No specific plans beyond this have been formulated.

Prior to the Fukushima Nuclear Accident in 2011, the National Institute of Radiological Sciences (currently known as the National Institutes for Quantum Science and Technology), a regional tertiary radiation emergency hospital, took the lead in establishing the Chromosome Network, which is composed of domestic experts in the field of chromosome analysis for biodosimetry. Currently, the AREMSCs are collaborating in activities such as personnel training via workshops and the establishment of dose effect standard curves. However, they do not fully function as a network that can perform dosimetry accurately and promptly during emergencies through cooperation with experts from around the country. Thus, the cooperative system needs to be improved.

#### Requesting dose assessments during large-scale radiation-related disasters

The AREMSCs assume that they will be asked to perform dose assessments under the following three circumstances: i) requests in parallel with medical procedures for saving life, ii) requests after lifesaving procedures have been completed, and iii) cases in which

---

<sup>11</sup> Chromosome analysis was performed on 43 individuals, including JCO employees and firefighters who were exposed to low doses of radiation during the JCO criticality accident in 1999 and residents who were found to have low lymphocyte counts in their blood after this accident.

lifesaving procedures are unnecessary but dose assessments are necessary.

In physical dosimetry, it is possible to provide dose assessment data for any of the abovementioned circumstances: i) through iii). However, the time taken until the data is provided and the accuracy of the data is largely dependent upon the information available at the time when dosimetry is requested.

On the other hand, requests for and acceptance of biodosimetry are dependent upon the determination of the exposure status of patients performed by physicians in charge of making data-related decisions on site and the ability to process the analyses performed by the laboratories of the AREMSCs. Nevertheless, at the moment, there is no system in place for specific requests and acceptance, such as who makes the request (the examining physician, a medical facility, or a workplace) and who receives it (laboratories, the AREMSCs, or other specialized organizations). Hence, all laboratories are independently accepting requests.

All AREMSCs individually examine requests for dose assessments, methods for the delivery of samples, and the format for dose assessment information. If multiple laboratories are to cooperate in analyzing and reporting the results obtained from samples sent from multiple patients, there is a need to establish common guidelines for all to follow regarding methods and formats. In addition, assessments of internal doses via analysis of human excrement or other samples, i.e., bioassays, involve the same problem; however, currently, as several days are required to quantify radioactivity using bioassays after the samples are obtained and chemical separation is performed, such assessments are not believed to be useful in triage and screening.

#### Involvement of dosimetry in nuclear disaster prevention drills

Each year, nuclear power-related facilities and nearly all the 24 prefectures in Japan within a 30 km radius (UPZ) of these facilities conduct nuclear accident prevention drills, assuming an accident with the same amount of RI release as the Fukushima Nuclear Accident. This drill includes i) training on emergency reporting for pertinent individuals, ii) training on evacuating residents within the UPZ, iii) on-site medical training for the treatment of multiple people suffering from contamination illness, and iv) other training such as environment monitoring and assembly training. However, this drill does not include little related to performing individual dose assessments.

To prepare systems that are designed to effectively assess radiation doses when large-scale nuclear disasters occur at Nuclear Emergency Core Hospitals and AREMSCs that accept patients exposed to radiation, there is a need to conduct training including dosimetry such as thyroid monitoring and dose assessments for local residents during future nuclear accident prevention drills. These initiatives would allow the establishment

of common guidelines for issues such as procedures for requesting dose assessments, methods of delivering samples, and dose assessment report formats, as mentioned above.

### 3) Advisory opinions

As indicated above, the Fukushima Nuclear Accident was an opportunity to review the importance of assessing the individual dose. There appeared to be no major technical problems involved in monitoring and triaging between 100 and 1,000 patients using physical dosimetry for external exposure. Regarding chromosome analysis for biodosimetry, it would be desirable for government agencies involved in the prevention of nuclear disasters to initially take the lead in the field of nuclear accident prevention to determine the categories of victims and workers who would be subjected to chromosome analysis during large-scale nuclear disasters, identify the speed and scale at which these should be performed, and improve the functions of the AREMSCs. In particular, in addition to the technical aspects of dosimetry methods, there is a need to strategically prepare soft and hard infrastructures for the purpose of collaboration among AREMSCs and information sharing and collaboration between the disaster site, medical facilities, and the analysis laboratories of AREMSCs.

Thus, the *Nuclear Protection Academia* provides the advisory opinions listed below for biodosimetry functions at AREMSCs and requests the cooperation of experts in all related fields in following these opinions.

1. The AREMSCs should strengthen existing systems to allow cooperation between different centers in the event that biodosimetry is to be performed on multiple injured individuals during large-scale disasters.
  - Standardize the dicentric chromosome analysis techniques through efforts such as the introduction of new equipment, personnel exchange, and technical training.
  - Prepare a system for sharing images that allow remote analysis
  - Determine the number of specimens that can be received by each laboratory and examine the division of roles (division of labor)
  - Establish common guidelines for tasks, such as requesting dose assessments, delivering samples, and formats used to report the results of dose assessment
2. If there is a shortage of equipment or personnel when implementing the abovementioned cooperation system in AREMSCs, human resource development and exchange should be enhanced. Other measures, such as entering into contracts with organizations other than AREMSCs and establishing processes for accepting organizational support in emergency situations (including cooperation with private industries), should also be implemented.

3. As dicentric chromosome analysis, a method that is able to provide an accurate dose assessment, requires both time and labor, AREMSCs should continually engage in discussions with each other regarding methods that are appropriate for triaging large numbers of victims. When gathering information regarding standardized methods, expert/specialist networks both in Japan and overseas<sup>12</sup> should be consulted.
4. It is necessary to be prepared to perform biodosimetry for various types of exposures, such as using the PCC method for exposures exceeding 5 Gy and using techniques to detect chromosomal translocations and CBMN for chronic exposures.
5. Networks that allow experts/specialists in chromosome analysis throughout Japan to cooperate in performing timely and accurate dose assessments during emergencies should be re-established.

Many experts/specialists in dosimetry are assigned under the assumption that they will work in laboratories. Thus, they are not considered personnel who can handle a triage (i.e., screening of patients who require dose assessments) of victims on site during disasters. Therefore, there is a need to examine the cooperation among on-site responders and experts/specialists in dosimetry who work in laboratories. The *Radiation Protection Academia* recommends that training in performing dose assessments is introduced in nuclear disaster prevention training programs that are implemented by national and local governments.

Additionally, as human-derived specimens are used in biodosimetry, there is a need to establish agreements to exchange personal information, obtain consent, and provide and share blood, specimens, and microscopic images when exchanging information between institutions and requesting testing. It is desirable that these agreements are conducted based on discussions held between each AREMSC and the local governments regarding support with biodosimetry provided by the AREMSCs. As AREMSCs are designated based on the Nuclear Emergency Response Guidelines, they will not be burdened with tasks requiring them to respond to incidents other than nuclear disasters, such as terrorist attacks, other types of accidents, or natural disasters. With regard to a framework for performing dose assessments during emergencies other than nuclear disasters, a decision on response guidelines for the national and local governments is still pending. However, as the number of facilities that are able to systematically perform dose assessments is

---

<sup>12</sup> The International Biodosimetry Network (BioDoseNet) operated by WHO is currently conducting the 3<sup>rd</sup> BioDoseNet Survey of the systems and state of preparation of biodosimetry laboratories worldwide. The results of this survey are scheduled to be announced at EPR-BioDose 2022 (Okayama University of Science). The current status of laboratories and experts in Japan is expected to be among the data announced.

limited, in any case of radiation-related accident, there is a high probability that organizations designated as AREMSCs will have to perform this task. Therefore, in addition to clarifying the roles of AREMSCs during emergencies other than nuclear disasters, there is also a need for regional or local governments to establish agreements with AREMSCs, as necessary, if responses are to be undertaken with different chains of command and radiation medicine systems than those at the location of the nuclear disaster.

### 3 Mid- and long-term advisory opinions for globalizing the Japanese radiation protection measures in Japan

#### (1) Measures for the adoption of new concepts regarding effective dose and operational quantity in Japan

##### 1) Background of the advisory opinions

It is needless to say that dose estimation is important for radiation protection and establishment of radiation regulations. Nevertheless, the unit system of radiation dose used in radiation protection is not always easy to understand. In particular, when the media reports on accidents/incidents involving radiation exposure, academic communities must be aware of and provide information regarding the concept behind absorbed and effective doses used in emergencies and the relationship between the “Sievert” (Sv) and cancer risk so as to avoid misunderstandings among the public. As indicated above in the introduction section, in the new recommendations to be published by ICRP, the adoption of changes in effective dose and protection quantities proposed by ICRU in 2020 will be mentioned (Clement et al., 2021). These changes are expected to have a major impact on the radiation regulations worldwide.

Thus, as part of the fiscal year 2020 Umbrella Project commissioned by the Nuclear Regulatory Authority, a WG on the effective doses and operational quantities of radiation (Dose WG) was established under the direct control of the Representatives’ Council of the Japanese Umbrella-structured Platform for Radiation Protection. The Dose WG was entrusted with activities to promote the accurate understanding of radiation doses and examine proposals for linking specific future actions. Through planning and holding webinars related to the effective dose and operational quantities (total of five in a series), the Dose WG gathered a variety of information on several topics, including the history of the concept of doses, risk assessment, overseas trends, biological effects, and communications, and shared this information within the *Radiation Protection Academia*. The information was summarized into the three below-mentioned points to conduct an analysis of the current status:

- (1) Necessary investigations and preparations when a new concept of operational quantities is introduced in Japan
- (2) Responses to problems faced by sites that use the effective dose
- (3) Limitations of risk assessments using the effective dose

The proposals regarding (1) are consolidated for regulatory authorities, facilities involved in R&D, experts, and academic associations as well as those who perform radiation management; those regarding (2) are consolidated for academic societies/associations related to radiation protection and radiation-related ministries; and

those regarding (3) are consolidated for academic societies/associations related to radiation medicine and those performing medical procedures in medical care settings (Dose WG, 2022). The Representatives Council checks the validity of the contents of their proposals and the status of the analyses performed by the Dose WG and summarizes and lists the key points.

## 2) Current situation and problems

In Japan, the ICRP recommendations released in 2007 and the recommendation to lower the lens dose limits have already been introduced into domestic laws. However, workplaces have been preoccupied with following measures; thus, they are not completely accustomed to the new rules. However, worldwide, the next-phase ICRP recommendations are believed to include the adoption of changes to the effective dose and protection quantities (ICRU, 2020; ICRP, 2020).

After ICRP released its recommendations in 2007, it established Task Group 79 in 2010, which started working on solutions to the problems surrounding the issue of doses. One of the problems is that the operational quantities currently in use show significant overestimates of the protection quantities in cases of high-energy photons. Recently, in the fields of medicine, research, and commercial aviation, the types of radiation and energy range requiring protection have increased and these problems have become apparent. A summary of the new concepts jointly determined by ICRU and ICRP is presented below:

### i) Change the definition of the effective dose of external exposure

The operational quantities for the estimation of the effective dose will be the measured quantities defined by reference human phantoms replaced with conventional ICRU spheres using the conversion coefficient for fluence that does not underestimate the protection quantities. These changes require the use of a human body phantom for both effective dose and operational quantity as well as some changes to be made to the equipment and methods used.

### ii) Change the dose used to assess tissue reaction

The absorbed dose, rather than the equivalent dose, will be used to prevent tissue reactions, such as cataracts and acute skin damage. This means that the equivalent dose is an intermediate quantity in the effective dose calculation and will no longer be meaningful as a protection quantity. In addition, information about the absorbed dose and relative biological effectiveness (RBE) for tissue reactions, which depend on the type of radiation, are required.

International guidelines regarding these new concepts of doses and uses are being drawn up and will be standardized in the future by the IAEA and ISO.

As opposed to when the protection quantity unit and tissue weighting factor were previously changed, it is not appropriate that the introduction of new operational quantities is informed to only those involved in radiation protection and management or that only technical problems associated with this introduction are dealt. Therefore, there is a need to investigate the effect of changes in operational and protection quantities on society as a whole and respond to such changes in ways that minimize confusion.

#### The response to and problems associated with changes to the protection and operational quantities

The effects of changing the definition of the operational quantities and unit of the dose limit for the prevention of tissue reactions from the equivalent dose to the absorbed dose have already engendered much discussion. For instance, regarding measuring devices and calibration procedures, there seems to be a need to increase the detector response to photons of  $\geq 3$  MeV or neutrons of  $\geq 50$  MeV and develop detectors that can measure the lens dose more accurately.

The Nuclear Safety Research Association (2020) conducted a survey on the effect of introducing changes in the concept of operational quantities into domestic laws and regulations on the measurements and assessments of operational quantities using a radiation measurement device. The survey it made clear that such changes will result in alterations in the conversion factor for the radiation measurement device as well as the response to standardization by the ISO, the International Electrotechnical Commission (IEC), and the Japanese Industrial Standards (JIS). They will also lead to changes in the terms and symbols used in manuals. Their report summarized that it will be difficult for calibration laboratories, manufacturers of radiation measuring instruments, and radiation management operators to deal with the expected changes in the concept of operational quantities in the future by themselves and that it will be necessary to work in cooperation with each other.

Regarding individual doses, the design of personal dosimeters, the calculation of doses by personal dosimeter service organizations, and the management of radiation exposure by users will all have an impact. Among these changes, the change from equivalent dose (Sv) to absorbed dose (Gy) for the dose limit for the eye lens and skin will require additional calculations that take into account the RBE of neutrons in the neutron-photon mixed field.

There are multiple tissues and organs that are subject to tissue reactions, and the responses vary widely, e.g., in the case of the skin, early transient erythema, main



erythema reaction, temporary epilation, and permanent epilation may occur, and depending on the type of radiation and amount of energy, the biological effects may differ (ICRP, 2012). Thus, examination of RBE, quality factor, and radiation weighting factor are global issues, and Japan's contribution, which is at the global forefront of particle beam therapy, is greatly anticipated.

#### Effective doses, their use, and problems associated with them by age group

Effective dose for radiation protection is based on the average dose to human organs and tissues (ICRP, 2007). Calculations of the equivalent dose to organs and tissues use adult male and female reference computational phantoms. Regarding external radiation exposure, in recent years, the ICRP has set irradiation conditions for whole-body radiation exposure and assessed the dose conversion coefficient. In ICRP publication 144, phantoms and the effective dose (rate) coefficients were provided based on age group (newborn, 1 year of age, 5 years of age, 10 years of age, 15 years of age, and adult; ICRP, 2020). It also provided dose coefficients based on age group for types of internal radiation exposure, such as due to the administration of radiopharmaceuticals. Thus, improvements are in the process of being made to the age-specific effective doses, but these will likely be ready for inclusion in the next recommendations.

In addition, the ways to use effective dose are also being reconsidered. For example, as nearly all medical radiation exposure is local exposure, the use of effective dose tends to be seen as inappropriate, but its use for comparing modalities or imaging technologies and for risk communication is approved (ICRP, 2021). Effective dose will generally be used at doses below 100 mSv, but its use at acute doses in the range up to approximately 1 Sv is reasonable.

Effective dose is the unit that is most widespread in society as it is an approximate indicator of the potential health risks. However, there are a large number of rules regarding its calculation and use. Documents related to radiation created by radiation-related government agencies for lay people include explanations of effective dose and the unit of Sv.<sup>13</sup> However, as they are misused from time to time, it is important for the stakeholders to have a common view of the meaning of effective dose and its intended uses. In particular, it is necessary to prepare for the dissemination of information on

---

<sup>13</sup> Examples of documents that are currently being created and revised by government authorities and agencies are as follows: Cabinet Office, Consumer Affairs Agency, Reconstruction Agency, Ministry of Foreign Affairs, Ministry of Education, Science, Sports, Culture and Technology, Ministry of Health, Labour and Welfare, Ministry of Agriculture, Forestry and Fisheries, Ministry of Economy, Trade and Industry, Ministry of the Environment, Nuclear Regulation Authority: "Basic Information on the Risks of Radiation." Ministry of Education, Science, Sports, Culture and Technology: "Supplementary Reader on Radiation." Ministry of the Environment: "BOOKLET to Provide Basic Information Regarding Health Effects of Radiation." Consumer Affairs Agency: "Food & Radiation: Q&A."

effective doses by age group as it is likely to attract public attention in the process of being improved and completed.

#### Explanation of the risks of and problems associated with the use of effective dose

As for the relationship between effective dose and risk, the ICRP 2007 recommendation states that the nominal risk coefficient after detriment adjustment is about 5% per Sv. This implies that exposure to 100 mSv of radiation is assessed as increasing the risk of death due to cancer in the cohort by 0.5%. The calculation of this detriment-adjusted nominal risk coefficient is based on whole-body exposure to low-dose (rate) radiation because dose and dose-rate effectiveness factor (DDREF) and tissue weighting factor ( $w_T$ ) are used. Therefore, this risk factor was used for risk communication with regard to the Fukushima Nuclear Accident, and it is widely used in Japan.

Previously, DDREF,  $w_T$ , and radiation weighting factor ( $w_R$ ) used the same values regardless of sex or age group. However, more detailed phantoms such as those for fetuses and pregnant women became available, leading to the development of extremely detailed absorbed dose assessment based on age group. Hence, improvements in effective dose by age group are underway, as mentioned above.

On the other hand, looking at the situation in Japan, more than 10 years have passed since the Fukushima Nuclear Accident. Eventually, when the latency period for cancer has passed, the causal relationship between individual exposure dose and the induction of cancer will become an issue. Therefore, there is growing need to explain the contribution of radiation exposure from the Fukushima Nuclear Accident on cancer induction. In addition to risk communication during the response to an emergency, there is also a need to provide an explanation of the risk consistent with a variety of radiation exposures in day-to-day radiation care settings.

The ICRP released Publication 147 to elucidate the use of dose in relation to health risks (ICRP, 2021). Effective dose is used in medicine for a variety of reasons, including comparing doses from different medical procedures, informing judgments on justification, and establishing constraints for carers and volunteers in medical research. When explaining the risk of medical radiation exposure to patients and clinicians, there is a continued need to be careful to avoid creating misunderstandings such as that “the effective dose can be substitute for specific risk analysis for individuals.” Thus, the ICRP (2021) recommends the use of general terms such as “can be ignored,” “minimum,” and “extremely low” and phrases such as “the radiation risk to those aged between 0 and 9 years is approximately double that of those in their thirties.”

An effective dose of up to 1 Sv can be used exceptionally in cases of radiation

emergencies. However, in the case of the plutonium internal radiation exposure accident that took place in Japan in 2017, the committed effective dose was reported to be 12 Sv.<sup>14</sup> It was confused with “the exposure of the whole body to 12 Sv of radiation” and led to the misunderstanding that it was similar to that in the case of the JCO criticality accident that occurred in 1999.

As effective dose values tend to be perceived as directly linked to risk in medical settings, those involved in medical care need to understand the meaning and limitations of effective dose and provide appropriate explanations regarding this information.

### 3) Advisory opinions

As mentioned above, because the changes in the protection and operational quantities are so significant internationally, it is important to have a system for understanding international trends and discussing the status of domestic studies in a comprehensive and long-term manner. The *Radiation Protection Academia* proposes that regulatory authorities, R&D organizations, experts/specialists, and those involved in radiation management consider how to deal with issues such as how to best perform the calibration of measuring devices, confirm the validity of measurement methods, and standardize calibration (ISO, IEC, and JIS); how to handle situations in which validity cannot be guaranteed; and the effects of changes made to dose records. When doing this, it is desirable to promote communication between manufacturers, those involved in service tasks and regulations, and stakeholders so that they understand the background to any changes made and sufficiently discuss about the changes made. In addition, relevant academic societies/associations and those involved in radiation management are expected to collect and sort out the data on RBE and ascertain the effects on the various tasks they perform, whereas R&D organizations and experts are expected to provide information on scientific data regarding RBE and the predicted impact on tasks they perform to international organizations.

In addition, in the view of the social background, such as the increase in the use of radiation in medicine and social concern about radiation risks, it is necessary to correctly understand the use of effective doses and effective doses by age group, not only for those involved in radiation protection but also the general public. Therefore, it is recommended that academic societies/associations related to radiation protection work together to prepare a report that structurally organizes information that can act as the basis of providing such information to promote the understanding of such concepts. This can be

---

<sup>14</sup> The Japan Atomic Energy Agency (JAEA) published “Contamination at Plutonium Fuel Research Facility of Oarai Research and Development Center (follow-up report)” (June 9) and stated in the table of measurement results of “Nasal smear and lung monitor measurements” that “Inhalation of  $2.2 \times 10^4$  Bq of Pu-239 is equivalent to a committed effective dose of approximately 12 Sv.”

prepared in the form a glossary on the aspects of internal and external exposure, radiation management, and medical exposure, making it possible to establish a common understanding of the meaning of effective doses as defined by the ICRP and the implications of the use of effective doses by age group. To efficiently disseminate this common understanding within the Japanese society, it is proposed that radiation-related ministries reflect the various contents of the report prepared by the academic societies/associations in their own publications for the general public. When academic societies/associations prepare their reports and when government agencies update their publications, it is desirable for them to cooperate in conducting academic conferences, symposia, seminars, and workshops and solicit opinions online via websites so as to revise together with the involved stakeholders and disseminate information throughout society.

Furthermore, there are cases in which effective dose is used to explain the health risks while justifying the application of radiation diagnoses. Therefore, those involved in medical care should have a sufficient understanding of the meaning of effective dose and its limitations in medical use. As a result, the *Radiation Protection Academia* proposes that the academic societies related to radiology sort out the issues concerning the uses of effective dose in medical care settings and the meaning of the risks, inform those involved in medical care, and prepare standard publications that provide patients with appropriate explanations of these issues in cooperation with the academic societies/associations related to radiation protection. In addition, it is expected that academic societies related to radiology will assume the task to continuously update the methods of explanation to patients in accordance with feedback from practitioners in the medical field and advances in diagnostic radiology technology.

## 4 Conclusion

The basis for ensuring the safe and secure use of radiation is the prevention of unplanned radiation exposure. However, as it is impossible to completely eliminate human errors, and incidents such as the dispersion of unsealed RI during work-related tasks and exposure of operators to radiation during IVR tasks will continue to occur. Workers should wear dosimeters and PPEs during work to take appropriate measures to minimize exposure when such events occur. It is also important for business operators to review work processes, training contents, manuals, etc., when introducing new irradiation equipment or occurrences of near-miss cases, to implement the PDCA cycle, and to constantly share information so that the causes of accidents can be investigated and their effects can be verified. As for the incidents of contamination of sealed sources of tritium that occurred in Japan in 2013 and the loss of animal carcasses administered RI in 2017, the survey found that half of the radiation facilities in Japan still do not include the response to such incidents in their manuals for radiation hazard prevention regulations or emergency response. Therefore, the *Radiation Protection Academia* makes specific advices to business operators regarding accident prevention and the swift handling of the aftermath of accidents. In addition, regulatory authorities are expected to implement a PDCA that will promote the disclosure of information related to accidents and incidents by workplaces, thereby promoting their analysis and verification by specialized organizations, which will eventually provide feedback on the results of these efforts to all related workplaces.

In the events of a large-scale radiation/nuclear accident and nuclear terrorism, there is a possibility that large numbers of people will be exposed to radiation. The Fukushima Nuclear Accident provided an opportunity to reaffirm the importance of individual radiation dose assessment. Consequently, in the field of physical dosimetry, attempts to solve problems associated with the monitoring and triage of 100–1,000 patients are ongoing. As for biodosimetry, several methods are available, each with its own strengths and weaknesses. Thus, there is a need for specialized organizations to cooperate in resolving the weaknesses of the dicentric chromosome method while simultaneously developing dosimetry methods that are suitable for the triage of large numbers of patients. Therefore, the *Radiation Protection Academia* provides specific advices to AREMSCs on the development of infrastructure for cooperation among them and requests experts and specialist to cooperate. It has also proposed that the national and local governments, which plan and implement nuclear power disaster prevention drills, should incorporate training in dosimetry into their drills.

Changes in the effective dose and operational quantities and the adoption of these changes in Japan are issues that will continue to be discussed for several years. Although not urgently relevant to the two abovementioned recommendations, the *Radiation Protection Academia* provides advisory opinions that those involved in R&D and management of radiation cooperate with manufacturers and service organizations in standardizing radiation dose meters and calibration methods. In addition, in Japan, where social interest in radiation has been high since the Fukushima Nuclear Accident, the use of effective doses, especially the appropriate explanation of health risks using effective doses, is an ongoing issue. To ensure that effective doses by age group, which are still in the process of being improved, are not misunderstood as risk indicators for specific individuals, academic societies/associations involved in radiation protection and radiology should cooperate in establishing a common understanding of the meaning and limitations of effective doses. It is also hoped that this information will be shared throughout the society with the cooperation of radiation-related ministries.

## 5 References

### 1. Introduction

- Ministry of Health, Labour and Welfare, Chief of Occupational Health Division, Safety and Health Department, Labor Standards Bureau: Improving efforts to prevent exposure during the inspection of X-ray devices, June 1, 2021  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000787485.pdf>
- Clement, C., Rühm, W., Harrison, J. et al: Keeping the ICRP Recommendations Fit for Purpose, J. Radiol. Prot. doi: 10.1088/1361-6498/ac1611, 2021
- International Commission on Radiation Units & Measurements (ICRU): Operational quantities for external radiation exposure. J. ICRU. 20(1), 2020

### 2. Emergency recommendations for improving radiation protection measures in Japan

- Japanese Society of Radiation Safety Management: Survey of the progress of radiation protection measures and recommendations, created February 2021; revised September 2021 [http://www.umbrella-rp.jp/R2JRSM\\_report.pdf](http://www.umbrella-rp.jp/R2JRSM_report.pdf)
- Australian Radiation Protection and Nuclear Safety Agency (ARPANSA): Report to Parliament – Radiation exposure of a worker at ANSTO Health, Lucas Heights on 22 August 2017, Tabled in Parliament 26 February 2018  
<https://www.arpansa.gov.au/about-us/corporate-publications/reports-parliament/report-parliament-radiation-exposure-worker-ansto>
- Kunugita, N.: Fact-finding survey of workers who are highly likely to receive radiation exposure to the lenses of the eyes even when sufficient protective gear is used (material used in the 5<sup>th</sup> Investigatory Committee on Re-evaluating the Limits to Radiation Exposure of the Lenses of the Eyes, No. 2), June 20, 2019  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11201000/000519683.pdf>
- Hosono, M. et al. : Survey study of the current status of radiation exposure in the medical radiology field and efforts to reduce radiation exposure (Occupational Accident and Disease Clinical Research Project Financial Assistance Study, Material for use by the Radiation Protection Research Group Joint Liaison Group), May 31, 2021  
[http://www.radher.jp/J-RIME/report/rousaijigyou\\_siryoushou\\_20210531.pdf](http://www.radher.jp/J-RIME/report/rousaijigyou_siryoushou_20210531.pdf)
- Ministry of Health, Labour and Welfare, Labour Standards Bureau, Safety and Health Department: Recruiting organizations (executive offices) under the auspices of Financial Assistance for the Renovation of Facilities to Reduced Radiation Exposure Doses (Indirect Financial Assistance) [recruitment outline], February 2020  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11300000/000599446.pdf>
- Nuclear Safety Technology Center: 2020 Description of assistance in adopting systems for the management of radiation exposure, outsourced project of the MHLW, recruitment outline, July 2020  
<https://ms.nustec.org/wp-content/uploads/2020/07/boshuyoukou.pdf>
- International Atomic Energy Agency (IAEA): Radiation Protection and Safety of Radiation Sources: International Basic Safety Standards No. GSR Part 3, 2014
- International Atomic Energy Agency (IAEA): Occupational Radiation Protection, IAEA Safety Standards Series No. GSG-7, 2018
- The Japanese Radiation Research Society: Survey and recommendations for the advancement of radiation protection measures in the field of radiation effects and hiring and training personnel in the field of radiation protection, created February

2021/revised September 2021 [http://www.umbrella-rp.jp/R2JRR\\_report.pdf](http://www.umbrella-rp.jp/R2JRR_report.pdf)  
Grace, M. B., Cliffer, K. D., Moyer, B. R. et al: The U.S. government's medical countermeasure portfolio management for nuclear and radiological emergencies: Synergy from interagency cooperation. *Health. Phys.* 101(3), 238-247, 2011  
Wang, Q., Lee, Y., Shuryak, I. et al: Development of the FAST-DOSE assay system for high-throughput biodosimetry and radiation triage. *Scientific Reports* 10, 12716, 2020.  
Nuclear Regulation Authority: Report from the “Team investigating thyroid radiation exposure monitoring during emergencies” (Fiscal 2021 34<sup>th</sup> Nuclear Regulation Committee Report No. 2), September 22, 2021  
<https://www.nsr.go.jp/data/000365637.pdf>

### 3. Mid- and long-term recommendations for globalizing the Japanese radiation protection measures

Clement, C., Rühm, W., Harrison, J. et al: Keeping the ICRP Recommendations Fit for Purpose, *J. Radiol. Prot.* doi: 10.1088/1361-6498/ac1611, 2021  
Effective Dose and Practical Dose WG: Summary and Recommendations for the Accurate Understanding of Dose as it relates to Radiation, March 2022  
International Commission on Radiation Units & Measurements (ICRU): Operational Quantities for External Radiation Exposure, *Journal of the ICRU*, 20(1), 2020  
International Commission on Radiological Protection (ICRP): Dose coefficients for external exposures to environmental sources. *ICRP Publication 144. Ann. ICRP.* 49(2), 2020  
Nuclear Safety Research Association: Fiscal 2019 Radiation Measures Commissioned Project Report, Fact-Finding Survey on Measuring Practical Doses related to Radiation Management, March 2020 <https://www.nsr.go.jp/data/000319356.pdf>  
International Commission on Radiological Protection (ICRP): ICRP Statement on Tissue Reactions / Early and Late Effects of Radiation in Normal Tissues and Organs – Threshold Doses for Tissue Reactions in a Radiation Protection Context. *ICRP Publication 118. Ann. ICRP* 41(1/2), 2012  
International Commission on Radiological Protection: The 2007 Recommendations of the International Commission on Radiological Protection. *ICRP Publication 103. Ann. ICRP* 37 (2-4), 2007  
International Commission on Radiological Protection (ICRP): Use of dose quantities in radiological protection. *ICRP Publication 147. Ann. ICRP* 50(1), 2021



## 6 Acknowledgments

The *Radiation Protection Academia* express their appreciation to the following individuals for their cooperation and advice:

Keiichi AKAHANE	Akira KUDO	Akihisa TAKAHASHI
Masaaki AKAHANE	Yuji KUGE	Masaomi TAKAHASHI
Makoto AKASHI	Osamu KURIHARA	Akira TAKEDA
Satoshi FURUSAWA	Tadahiro KUROSAWA	Kotaro TANI
Shoji FUTATSUGAWA	Kazuhiko MAEKAWA	Hideo TATSUZAKI
Kanya HAMASAKI	Naoki MATSUDA	Hiroaki TERATO
Arifumi HASEGAWA	Taichi MIURA	Shinji TOKONAMI
Makoto HASHIMOTO	Tomisato MIURA	Takako TOMINAGA
Shogo HIGAKI	Takumaro MOMOSE	Takakiyo TSUJIGUCHI
Shigekazu HIRAO	Kento NAGATA	Yuichi TSUNOYAMA
Nobuyuki HIROHASHI	Satoru NAKASHIMA	Toshiyuki UMATA
Tomoko HIROI	Keiji ODA	WANG Bing
Tomonori HOKAMA	Yasuharu OKAMURA	Takahiro YAMADA
Masahiro HOSODA	Yasutaka OMORI	Yutaka YAMADA
Yoshio HOSOI	Makiko ORITA	Ichiro YAMAGUCHI
Takeshi IIMOTO	Kimiaki SAITO	Naoyuki YAMAMOTO
Hiroyuki IIZUKA	Kazuo SAKAI	Hiroshi YASUDA
Satoshi IWAI	Tetsuya SANADA	Sumi YOKOYAMA
Kazuki IWAOKA	Michiya SASAKI	Shunsuke YONAI
Michiaki KAI	Takuya SAZE	Hidenori YONEHARA
Reiko KANDA	Yoshiya SHIMADA	Hiroko YOSHIDA
Atsushi KASAI	Yoichi SHIMIZU	Mitsuaki YOSHIDA
Shinsuke KATO	Nobuyuki SUGIURA	Yukari YOSHIDA
Junya KOBAYASHI	Yumiko SUTO	Hironori YOSHINO
Seiji KODAMA	Gen SUZUKI	Michio YOSHIZAWA
Munehiko KOWATARI	Chie TAKADA	

付属資料 2-1

令和3年度放射線安全規制研究戦略的推進事業費  
(放射線防護研究分野における課題解決型ネットワークと  
アンブレラ型統合プラットフォームの形成)事業

# 「緊急時放射線防護に関する検討」 成果報告書

令和4年2月

国立研究開発法人日本原子力研究開発機構  
核燃料サイクル工学研究所



# 目次

1 事業目的	1
2 事業内容	1
3 事業報告	2
3.1 緊急時放射線防護ネットワークの活動	
3.1.1 緊急時放射線防護ネットワーク検討会	
3.1.2 ステークホルダー会合の開催	
3.2 放射線防護専門家向け手引き「原子力緊急事態対応ガイド」の作成	
3.2.1 「原子力緊急事態対応ガイド」の作成	
3.2.2 教育訓練の試験的实施	
3.2.3 グッドプラクティス把握	
3.3 ネットワーク構築のあり方についての提言検討	
4 まとめ	13
別添 1 緊急時放射線防護ネットワークの構築事業に係る第1回検討会議事メモ	15
別添 2 緊急時放射線防護ネットワークの構築事業に係る第2回検討会議事メモ	18
別添 3 緊急時放射線防護ネットワークの構築事業に係る第3回検討会議事メモ	22
別添 4 第3回日本放射線安全管理学会・日本保健物理学会合同大会 要旨	25
別添 5 第3回日本放射線安全管理学会・日本保健物理学会合同大会 企画セッションの報告	26
別添 6 第5回ネットワーク合同報告会の報告	33
別添 7 緊急時放射線防護に関する検討に係る意見聴取（結果報告）	39
別添 8 「緊急事態対応ガイド」の試行教育の実施と評価について	43
別添 9 電力事業者を対象とした原子力防災訓練に関するアンケート調査結果	53
別添 10 防災訓練の参加及び参加者へのヒアリングによるグッドプラクティス等の把握結果	57
別紙 「原子力緊急事態対応ガイド」 Ver.0	



## 1. 事業目的

原子力規制委員会(以下「委員会」という。)は原子力に対する確かな規制を通じて人と環境を守ることを使命としており、委員会が平成24年9月に設置されて以来、課題に応じた安全研究を実施し科学的知見を蓄積してきた。平成28年7月6日には「原子力規制委員会における安全研究の基本方針」を公表し、放射線源規制・放射線防護分野に対しても調査研究活動の推進をしているところである。

こうした状況を踏まえ、放射線源規制・放射線防護による安全確保のための調査研究を体系的かつ戦略的に実施するために放射線安全規制研究推進事業、放射線防護研究ネットワーク形成推進事業を実施している。

本事業では、原子力規制委員会、放射線審議会等が明らかにした技術的課題の解決につながるような研究を推進するとともに、研究活動を通じた放射線防護分野の研究基盤の強化を図り、得られた成果を最新の知見の国内制度への取入れや規制行政の改善につなげることで研究と行政施策が両輪となって、継続的かつ効率的・効果的に放射線源規制・放射線防護による安全確保を最新・最善のものにすることを目指す。

## 2. 事業内容

本事業の受託者である国立研究開発法人日本原子力研究開発機構(以下「受託者」あるいは「JAEA」という。)は規制事業を支える放射線防護に関する調査研究を効果的に推進することへの寄与を目的とした関連機関・専門家によるネットワークのひとつとして、緊急時に活躍する放射線防護分野の専門家ネットワークを構築するため、下記(1)及び(2)を実施した。また、受託者は事業の実施結果について、原子力規制庁が開催する成果発表会で報告し、評価を受けた。研究の実施に当たっては原子力規制庁が指定するプロジェクトオフィサーの指示に従い、事業進捗に係るPDCAを実施した。

### (1) 課題解決型ネットワークによるアウトプット創出:緊急時放射線防護に関する検討

#### ①放射線防護専門家向け緊急事態対応手引きの作成

昨年度実施した緊急時環境モニタリング、避難退域時検査を支援する専門家が備えるべき力量(スキル)と学習素材に関する調査結果を踏まえて手引きを作成した。なお、この手引きについては、その内容により相応しいタイトルとして「原子力緊急事態対応ガイド」と呼称することとした。また実際の緊急時(訓練も含む)に派遣される可能性のある、若手の技術者・研究者を対象に教育の試験的实施を行った。この試行教育の結果、さらに防災訓練の参加、視察等により得られた知見を手引きに反映した。

#### ②防災体制を支援する専門家ネットワークのあり方に関する提言

国が構築・主導する防災体制において適切な支援を行うための、放射線防護分野の専門家のネットワーク(以下、「ネットワーク」という。)について、昨年度提案した全体像に基づき、具体的な人材の育成・登録・認定・管理方法を検討し、将来に向けた提言を

作成した。

## (2) ステークホルダー会合の開催

ネットワークのあり方について、国内の専門家及び関係者からの意見を収集し、実効性のある持続的な仕組みの検討を行った。

## 3. 事業報告

### 3.1 緊急時放射線防護ネットワークの活動

ネットワーク活動も5年目を迎え、これまでの検討会・ステークホルダー会合等での意見から、このネットワークの活動の位置付けを検討し、以下のように整理した。

- 日常の業務・研究活動等を通じて放射線に関して相応の知識を持った者が、万一の原子力緊急時に専門家としてその力を発揮するための平常時の活動を主眼とする。
- このため、将来にわたり有効性の高い活動を確実に継続することが必要である。

原子力災害医療においては、必要な要員や資機材の派遣・調整等の機能を持つ基幹高度被ばく医療支援センター、高度被ばく医療支援センターを中心とした体制整備が進んでおり、放射線防護分野にもこのような機能を持つネットワークが必要との意見は多くあった。しかし当分野の専門家の活動の場・形態は多岐にわたること、所属組織が指定公共機関（JAEA、QST、電力会社等）か否かによっても大きく異なると考えられることなどから、現段階では、実際に原子力緊急事態となった場合の支援活動は範囲外としてネットワークの構築を目指すこととした。

このように整理された「ネットワーク」として実施した活動の実績を以下に報告する。

#### 3.1.1 緊急時放射線防護ネットワーク検討会

計3回の検討会を開催し、緊急時放射線防護ネットワークの活動に関する調査検討状況の報告、意見交換等を行った。今年度も新型コロナウイルス感染症の影響で全3回ともWebを利用したテレビ会議システムでの開催となった。各回の参加者及び実施内容の詳細は別添1～3にまとめる。

##### (1) 検討会参加者（順不同）

外部有識者：松田尚樹（長崎大）、渡部浩司（東北大）、床次眞司（弘前大）、立崎英夫（QST）、栗原治（QST）、宮澤晃（東電 HD）、佐藤将（原安協）、谷口和史（千代田テクノル；オブザーバー）、小野欽也（川崎市立病院；オブザーバー）  
アンブレラ事業関係者：高橋知之（京大炉／PO）、神田玲子（QST／NW 形成事業代表者）、大町康（原子力規制庁）、野島久美恵（原子力規制庁・内閣府）

JAEA: 高田千恵(核サ研)、百瀬琢磨(福島)、宗像雅広(NEAT)、中野政尚(福島)、吉田忠義(核サ研)、渡邊裕貴(核サ研)、木内伸幸(原科研)、住谷秀一(核サ研)、清水勇(大洗)、石川敬二(敦賀)、石森有(敦賀)、中根佳弘(J-PARC)、山田純也(大洗)、前田英太(大洗)、横須賀美幸(原科研)、富岡哲史(核サ研)、渡辺文隆(NEAT)

## (2) 開催実績及び主な議題

- ① 第1回検討会(令和3年9月3日)(別添1)
  - 1) 今年度の活動計画について
  - 2) 構成員向け教育の試行について
  - 3) 「ネットワークのあり方」について
- ② 第2回検討会(令和3年10月5日)(別添2)
  - 1) 「緊急事態対応ガイド」について(報告)
  - 2) 構成員向け教育の試行について
  - 3) グッドプラクティスの把握に係る活動について(報告)
    - 原子力事業者への教育実施状況のアンケート結果
    - 茨城県 EMC 訓練参加者へのアンケート結果
  - 4) 報告書作成について
  - 5) その他
    - ・ 「ネットワークのあり方」についてのコメント依頼
    - ・ 保健物理学会・安全管理学会合同大会での企画セッションのプログラム紹介
- ③ 第3回検討会(令和4年2月24日)(別添3)
  - 1) 「原子力緊急事態対応ガイド ver.0」について(報告)
  - 2) 構成員向け教育の試行について(報告)
  - 3) ステークホルダー会合について(報告)
    - ・ 第3回日本放射線安全管理学会・日本保健物理学会合同大会企画セッション
    - ・ ネットワーク合同報告会
  - 4) 専門家意見聴取について(報告)
  - 5) ネットワークの今後の活動について(意見交換)

### 3.1.2 ステークホルダー会合の開催

#### (1) ステークホルダー会合

多様なステークホルダーが参加する会合として以下の2回の機会において、ネットワークの活動の広報及び今後のあり方等に対する幅広い意見の聴取を行った。

- ① 第3回日本放射線安全管理学会・日本保健物理学会合同大会 企画セッション



放射線防護アンブレラと大学ネットワークによるジョイント企画セッション「我が国の放射線防護の課題を解決するためのネットワーク」の中で、当ネットワーク事業はシンポジウムを実施した。シンポジウムの概要を以下に、予稿集に掲載された要旨を別添4に、当日のプレゼンテーション概要、アンケートを含む意見交換の結果概要を別添5に示す。

- ・ 大会期間： 令和3年12月1日(水)～12月3日(金)
- ・ 会場： Web開催 (Zoomミーティング)
- ・ シンポジウム日時： 令和3年12月1日(水)13:05～14:15 (70分)
- ・ タイトル： 「緊急時に活躍する放射線防護専門家の確保と育成に向けて」
- ・ 座長： 飯本 武志(東京大学)

## ② 第5回ネットワーク合同報告会

「放射線防護研究分野における課題解決型ネットワークとアンブレラ型統合プラットフォームの形成」事業の一環として、原子力規制委員会と量子科学技術研究開発機構が主催したネットワーク合同報告会において、当ネットワークの活動報告及びアンブレラに関係するアカデミアとの意見交換を行った。当日のプレゼンテーション概要及び意見交換の結果概要を別添6に示す。

- ・ 日時： 令和4年1月25日(火)14:00～17:00  
(当ネットワーク担当時間 14:45-15:30(45分))
- ・ 会場： Web開催 (Webex ウェビナー)
- ・ タイトル： アンブレラの活動報告Ⅱ～緊急時放射線防護ネットワークの活動～
- ・ 座長： 吉澤 道夫(JAEA)

## (2) 専門家意見聴取

今年度も新型コロナウイルス感染症の影響でステークホルダー会合として位置付けた2回の大会・報告会がいずれもWeb開催となった。Web開催では移動にかかる時間・費用が節約できる等のメリットがあり、集合での開催より幅広い層が参加することができた可能性もあるが、対面式での開催に比べ全体の雰囲気やわからない、発言の細かいニュアンスが伝わりづらいなどのため十分な意見が聴取できなかった可能性も否定できない。

このため、平成29年度から実施してきたネットワーク検討活動において、協力を受けた実績のある外部有識者から6名を対象とし、後述する、原子力緊急事態対応ガイド、教育研修、ネットワーク構築等について、個別に意見を聴取した。

この意見聴取の実施状況及び受領した意見のまとめを別添7に示す。大勢を占めた意見をまとめると下表(表1)に集約できるが、個別の意見には今後のネットワーク活動のヒントとして有用と考えられるものが多くあったことを付記したい。

表1 有識者意見聴取での意見総括

項目	主な意見
ネットワークのコンセプト及びあり方の案について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当案に概ね賛同。</li> <li>・ 当初から緊急時の活動を主眼にしたネットワーク作りは障壁が多く難しいので、平常時の活動であると整理できたことの意義は大きい。</li> <li>・ 国からの支援(指定)による中核機関の設置は必須である。</li> </ul>
活動成果(原子力緊急事態対応ガイド案及び試行教育)について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 非常により「ガイド」案となっている。公開前にはピアレビューを受けること、今後も適切に維持・管理されることが必須である。</li> <li>・ 若手を対象とした教育は今後もぜひ続けてほしい。興味を維持するうえでも、教育方法の改善には継続して取り組むことが望まれる。</li> </ul>
学会等との連携について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ガイドのレビュー、教育参加、資格認定等においては、学会と連携できる可能性が高い。</li> </ul>

### 3.2 放射線防護専門家向け手引き「原子力緊急事態対応ガイド」の作成

#### 3.2.1 「原子力緊急事態対応ガイド」の作成

##### (1) 作成の経緯

前年度までの活動において、原子力災害対策指針等に基づく災害対策において、オフサイトセンターに設置される緊急時モニタリングセンター(以下、「EMC」という。)で実施する「環境モニタリング」及びUPZ(緊急防護装置を準備する区域)内の住民が一時移転などを行う際に実施される「避難退域時検査」での対応を主眼とし、そのための手引きを作成するため、必要な力量の目安と、その力量を付与するために必要な教材のリストを整理してきた。

今年度はこの力量の目安及び教材リストをもとにさらなる充実化を図るとともに、位置付けの明確等のため名称を「原子力緊急事態対応ガイド」(以下「ガイド」という。)と定めた。また、これまで使用してきた「力量」という用語は、業務品質マネジメントシステムが要求されている原子力事業者等には馴染み深いものであるが、例えば大学の教職員等にはわかりづらいという意見もあったことから、「スキル」という語に変更することとした。

##### (2) 作業体制

ガイドの作成は、前年度までは、専門分野ごとの課題に係る調査・検討を目途として設置して活動してきたサブグループ体制を継承し、以下に示す分担で実施した。

- ① 全体総括(前・個人線量評価グループ)  
高田千恵(主査・JAEA 核サ研)、渡邊裕貴(JAEA 核サ研)
- ② EMC 活動関係(環境モニタリンググループ)  
中野政尚(主査・JAEA 福島)、山田純也(JAEA 大洗)、前田英太(JAEA 大洗)
- ③ 避難退域時検査活動関係(放射線管理グループ)  
吉田忠義(主査・JAEA 核サ研)、横須賀美幸(JAEA 原科研)、富岡哲史(JAEA 核サ研)

### (3) 作成したガイドについて

ガイドは制定後の維持管理に多大な負担を要して更新が停滞することのないようなものとすべき、との考えもあり、既存の文書等をもとに文章や図表を再構築したものではなく、知識獲得・自己研鑽・情報アップデートの手段となる教材(「学習素材」と呼ぶ。)のリストと、その解説で構成することとした。学習素材はインターネット上で無料入手できるものを中心にリストアップし、そのURLを併記することで誰もが容易にアクセスできるようになっている。また、各利用者の専門分野や目指すレベル(活動先での立場等)をもとにしたスキルの目安と学習すべき範囲を示している。

構成は、共通編と分野別(EMC 活動者編及び避難退域時検査活動者編)とした。共通編は、専門分野に関わらない共通的な知識としており、例えば個人線量評価や環境影響評価の専門家を含む、放射線防護分野の専門家全般が利用できるものとなっている。

完成した「原子力緊急事態対応ガイド Version.0」を別添8に示す。検討会や有識者意見聴取において、このガイドの公表にあたっては適切なピアレビューが必要との意見が多数あったが、この事業(放射線防護研究分野における課題解決型ネットワークとアンブレラ型統合プラットフォームの形成)の範囲でさらなるレビューを行うことは困難であったこと、事業終了し後の維持管理主体が決定していないことなどが、「Ver.0」とした理由である。

### 3.2.2 教育訓練の試験的实施

前項で述べた「原子力緊急事態対応ガイド」の案を用い、若手の技術者・研究者を対象とした試行教育を実施した。この試行教育の実績と、受講者から収集した理解度確認テスト及びアンケート等をもとにした評価を別添9にまとめる。

試行教育の計画にあたっては、実習を併用すべき、国や地方自治体の防災訓練参加者を対象としてセットで実施し効果を測るべき等の意見もあったが、ここでも新型コロナウイルス感染症の影響があり、対面・集合での機会をできるだけ減らしつつ、多くの意見を募ることを優先し、自習とオンラインウェビナーをベースとしたものとした。

### 3.2.3 グッドプラクティス把握

#### (1) 原子力事業者への教育訓練実施状況アンケート

原子力防災に取り組む事業所等のグッドプラクティス及び課題を把握し、ネットワークの

あり方の検討及び活動内容の向上に資するため、電気事業連合会放射線管理委員会の協力を得て、令和3年1～2月に 12 社の電力事業者に対してアンケートを行った。その結果を別添9にまとめる。

## (2) 訓練視察、参加者へのヒアリング

国・地方自治体が実施する原子力防災訓練等への視察を計画していたが、これに関しても、新型コロナウイルス感染症の影響により、訓練自体の中止、実施の場合も参加者（特に県外からの来訪者）の限定措置などが相次ぎ、受託者の所属組織においても県外への出張が制限された。このため、実際に訓練に参加した者へのヒアリング等を実施し、グッドプラクティス及び課題の把握に努めた。その結果を別添 10 にまとめる。

## 3.3 ネットワーク構築のあり方についての提言検討

### (1) ネットワーク制度の設計検討

ネットワークは、東京電力福島第一原子力発電所事故等過去の原子力事故を教訓として構築された現在のわが国の原子力防災対応体制に適合したものであることが不可欠である。このことを踏まえ、当事業では昨年度までの活動において、ネットワークと原子力防災対策組織の関係について整理し、ネットワーク活動の理想像と当面、さらには継続して取り組むべき活動項目を明確にしてきた。今年度は、実現可能性に配慮した検討をさらに重ね、当事業の成果として最終提案するネットワークのあり方をまとめた。全体像を図 1 に、関係する組織・個人それぞれの役割及び組織間での連携ポイントを以下に示す。

なお、原子力緊急事態発生時における専門家の派遣調整等の活動については、地域の防災計画や専門家等の所属機関の災害支援の枠組みに基づき行われることから、当面のネットワーク活動としては対象外とした。ただし、各地域における平常時の活動に寄与することにより、専門家と自治体における適切な関係が構築され、緊急時においても有効に機能することが期待できる。

#### ① ネットワーク全体に期待される役割

ネットワーク全体が担う役割として、以下の3点が期待される。

- ・ 万一の原子力緊急事態において、またはそのような事態に備えた防災訓練や指針・マニュアル等の策定プロセスにおいて、適切に活動することのできる放射線防護分野の専門家を育成・確保する。
- ・ 専門家に必要なスキル及びスキル獲得の方法を明確化し、必要な活動を実施する。
- ・ 技術的な課題に対して、主体的又は関係する放射線防護分野の学会・団体等（以下、「関連学会等」という。）と連携し、課題解決を図る（必要に応じ研究体制を編成し、研究公募等の仕組みを利用して予算を獲得する）。

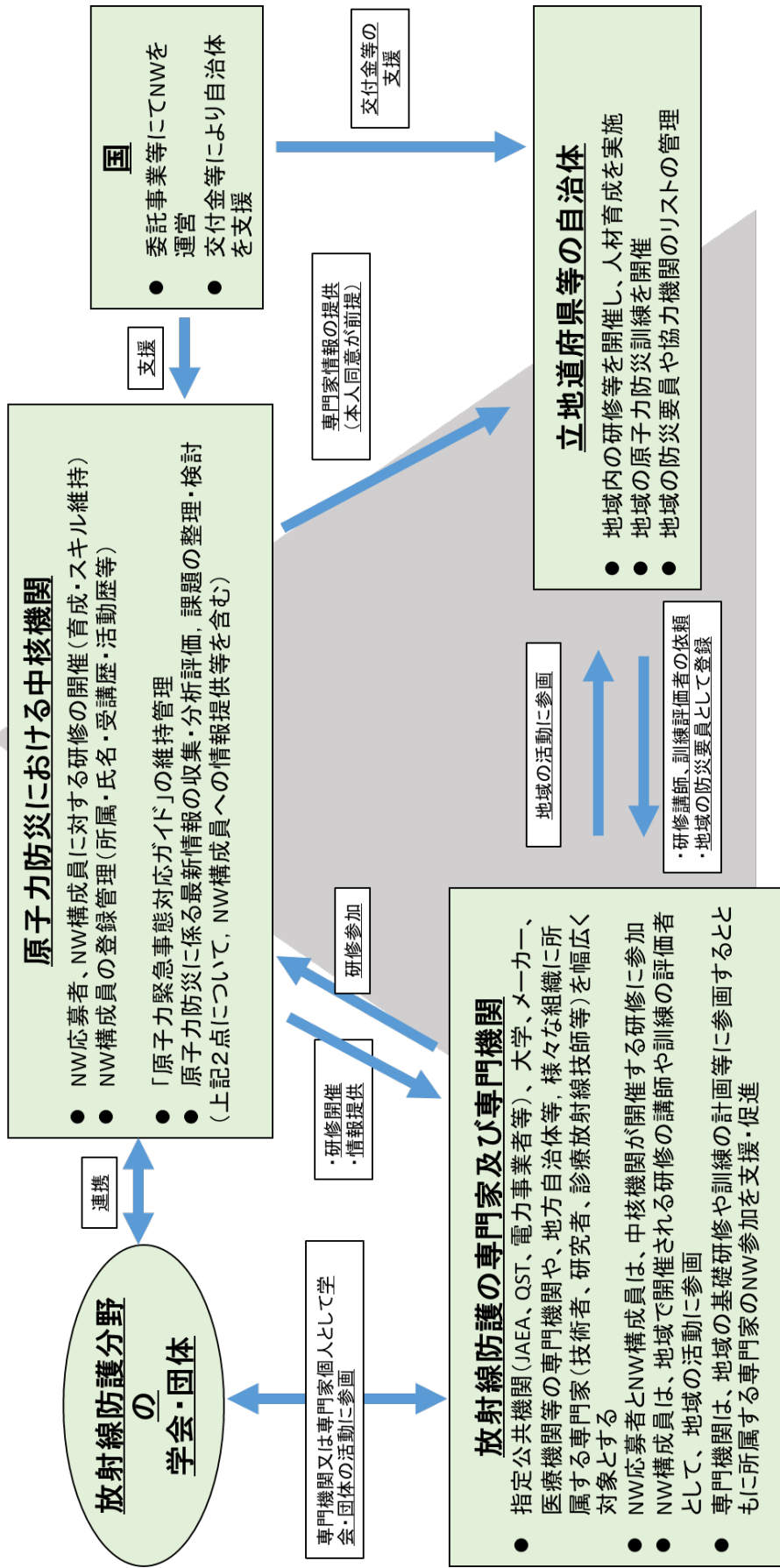


図1 緊急時放射線防護ネットワーク制度の全体像（提案）  
（令和2年度報告書 図3を改良）

上記の具体的な実現方法としては、後述する、原子力防災における中核機関（以下、「中核機関」という。）が先導する方法、関連学会等が実務を行い中核機関はその状況をフォローする方法等が考えられるが、いずれの方法が適切であるかは個別の実施内容や中核機関での資源（予算・人員）確保の状況等によることから、今後の課題としたい。

なお本項においては、ネットワークへの登録を希望する者を「応募者」、専門家としての要件（十分なスキルを有していること等）の確認を経てネットワークに登録される者を「構成員」と仮称する。

## ② 中核機関の役割

ネットワーク活動を主体的かつ継続的に支えるため、主に事務局機能を担う中核機関が設置され、適切な方法によりそこに資源（予算・人員）が確保される必要がある。この中核機関の主な役割は以下の3点である。

### a) ネットワークの応募者・構成員に対する研修<sup>1</sup>の開催

- ・ ネットワークの応募者に対し、登録に必要なスキルを獲得させるための研修等を開催する。また登録された構成員に対しても、そのスキルを維持するための研修等を開催する。
- ・ 上記研修等と他機関が実施（国・地方自治体等からの委託も含む）する教育・研修・訓練等との代替の可否等を検討・整理する。

### b) ネットワーク構成員の登録管理

- ・ 構成員の所属・氏名及び教育研修の受講歴（新規登録にあたり確認する受講歴のほか、フォローアップ的に受講したものについても記録する）及び防災訓練参加歴をリストとして維持管理する。個人の履歴に関する情報のインプット方法としては、自己申告、教育訓練主催者等の参加者名簿からの入力などが想定される。
- ・ 登録情報の公開について予め本人の同意を得ておき、地方自治体等から依頼があった場合には、要件に該当する構成員の情報開示（専門家の紹介）を行う。

### c) 原子力防災に係る最新情報の収集

- ・ 「原子力緊急事態対応ガイド」の学習素材リストに記載された文書の改定情報等を適宜入手し、リストの更新を行う。また、ガイドの定期的なレビューを行い、スキル目安や素材の解説文の見直し、学習素材の追加・削除等を行う。
- ・ 原子力防災に係る最新情報（上記ガイドの改定等、中核機関自身が管理する情報を含む）を収集・分析評価し、HP、SNS、メーリングリスト等のうち適切な手段によりネット

---

<sup>1</sup> 令和2年度の報告書では国が実施する「基礎研修」及び「専門研修」の状況整理及びネットワークでの人材育成等の関係进行评估したが、現状これらの分類に具体的な定義や制限はなく、地域内で実施される研修を「基礎」「専門」とレベル分けする場合もあると考えられることから、本報告書では単に「研修」と表記した。国内で実施されている様々な研修の整理・体系化は(2)④に述べるとおり、今後取り組むべき課題のひとつである。

ワーク構成員へ提供する。

- ・ 原子力緊急事態発生時においては、事故及びその対応に係る最新情報を随時収集し、ネットワーク構成員間での情報共有に資する。
- ・ 平常時・緊急時とも情報収集を確実かつ適切に実施するため、関係する省庁・部署と情報交換等の体制を構築する。

### ③ 放射線防護の専門家及び専門機関

ここでいう、専門機関とは指定公共機関(JAEA、QST、電力事業者等)、大学、メーカー、医療機関等のほか、国・地方自治体等、様々な組織を幅広く対象とする。専門家はこれらの専門機関に所属する技術者、研究者、診療放射線技師等のほか、そのOB・OGを対象とする。ネットワークにおける専門家及び専門機関の役割を以下に示す。

- ・ ネットワーク応募者及びネットワーク構成員は、中核機関が開催する研修に参加する。
- ・ ネットワーク構成員は、地域で開催される研修の講師や訓練の評価者として、地域の活動に参画する。
- ・ 専門家は、自身の専門分野等に応じた学会・団体等に入会し、その活動に協力する。
- ・ 専門機関は、組織として中核機関や国・地方自治体が開催する研修・訓練等に組織として参画するとともに、所属する専門家のネットワーク活動を支援・促進する。

### ④ 立地道府県等の自治体

- ・ 国からの交付金等により予算を確保し、地域の原子力防災体制を整備する。
- ・ 防災要員の育成・確保のための基礎研修、緊急時対応体制の確認・維持・向上のための防災訓練等を開催する。
- ・ 地域内の防災要員や協力機関をリスト化し、維持・管理する。
- ・ 中核機関から提供を受けた情報により、地域内及び近傍に所在するネットワーク構成員を把握し、研修講師、訓練評価者等としての協力依頼、地域の防災要員への登録等に資する。

### ⑤ 放射線防護分野の学会・団体等(関連学会等)

関連学会等は、中核機関からの働きかけ、ネットワーク構成員である会員の発案等により、以下に例示する活動を行う。

- ・ 原子力防災に係る放射線防護分野の技術的な課題等に対し、委員会や研究会等を設置し課題解決に向けた活動を行う。
- ・ 上記の課題を含め、当分野のトピックについて意見・情報を交換する、又は共通的な理解・認識を得ることを目的としたシンポジウム、講演会等を開催する。
- ・ 中核機関が実施する、ガイドの維持管理(学習素材とした文書の改定情報の反映のほか、内容等に踏み込んだ比較的規模の大きい改定作業を含む)、国内外の情報収

集・分析等において、各関連学会等が自組織の得意分野で協力する。

- ・ ネットワーク構成員としての登録に対するモチベーション・インセンティブの供与のため、関連学会等による資格認定制度を確立し、運営する。

## ⑥ その他

ネットワーク構成員には原子力防災及び放射線防護分野全般に十分な知識を有することを求めるが、わが国の原子力防災体制の維持のためにはさらに高度な専門知識を有する専門家の育成・確保が望まれる。このため、原子力災害対応体制と専門性を考慮した専門家及びその予備軍によるグループ活動を提案する。グループの設置場所は、今後中核機関や学会連携等の検討の進捗に合わせて検討されるものとするが、具体的なグループングとしては、これまでのネットワーク検討活動でのサブグループと同様、緊急時環境モニタリング、放射線管理(避難退域時検査)、個人被ばく線量測定・評価等が考えられる。

## (2) 事業終了後の活動の検討

### ① ネットワークの中核的役割の担い手について

事業終了後のネットワーク活動のあり方の検討において、多くの放射線防護の専門家を擁する JAEA 自身の活動と合わせて考えることは不可欠である。

JAEAは「災害対策基本法」及び「武力攻撃事態対処法」に基づく指定公共機関として、関係行政機関等の要請に応じて原子力災害時等における人的・技術的支援を実施することが定められている。具体的な対応体制を図2に、活動内容を表2に示す。

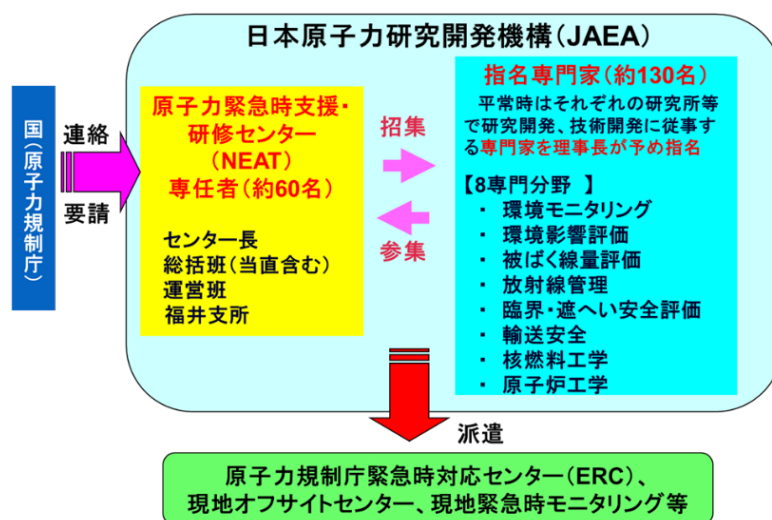


図2 指定公共機関としてのJAEAの原子力防災体制



表2 指定公共機関としての JAEA の主な活動項目

緊急時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 技術的支援のため原災本部、緊急事態応急対策等拠点施設等への専門家派遣</li> <li>・ 緊急時モニタリングの実施及び支援</li> </ul>
平常時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 原子力防災に係る人材育成 (原子力防災関係者及び機構職員の研修・訓練の実施)</li> </ul>

このように、国が整備した枠組みにおいて、JAEA は十分な技術的支援を行うための体制を維持している。このため、JAEA 又は国・自治体等に所属しない専門家までを対象としたネットワークの中核機関としての役割を JAEA が独自の取り組みとして担うことは非常に困難である。一方、原子力分野の人材確保が大きな課題となっている国内の状況において、将来にわたり十分な質(スキル)・量(人数)の放射線防護の専門家を確保することは困難であると考えられる。

この点では、JAEA 内の人材育成を一層充実させるとともに、国内全体のネットワーク作りに協力し一定(以上)のスキルが確保・確認された専門家の育成・確保への取り組んでいく必要性は高い。

### ② JAEA 内で計画・検討に着手した取り組み

JAEA が自身の指定公共機関としての役割と、我が国唯一の総合的原子力研究開発機関であることを踏まえ、従来の活動に加え以下の事項を新たに取り組むことを提案し、関係者での具体的な実施に向けた検討を進めている。

- ・ 各拠点で放射線管理の業務にあたる若手技術系職員の個人別育成計画(JAEA 内の人事施策のひとつ)内の達成目標に「NEAT 指名専門家」を加え、防災に係る専門家としての成長も啓発目標のひとつとして明確化する。
- ・ 現在、指名専門家を対象として年1回分野横断で実施している全体教育に加え、専門分野別の Web 研修会と Web ミーティングを開催する。これらには将来専門家として指名することを期待される予定者も参加できるものとする。
- ・ 本事業で作成した「原子力緊急事態対応ガイド Ver.0」は当面原子力緊急時支援・研修センター(NEAT)が維持管理する。各拠点の放射線管理部署の職員等も新たな情報等の提供について関与・協力する。

### ③ 国内への展開に向けた取り組みの提案

JAEA 内に留まらず国内の専門家を幅広く対象としたネットワークの構築に向け、以下の活動を検討中である。

- ・ JAEA 内で実施する分野別 Web 研修・Web ミーティングへのオブザーバ(的)参加を募る。勧誘先としては、JAEA と同じ「指定公共機関」である QST や電力各社、学会・職能団体

(診療放射線技師会等)が想定される。

- ・ ネットワークの検討状況を含めた JAEA の取り組みを紹介するリーフレットを作成し、当局了承のもと、EMC や避難退域時検査の要員向け研修事業時に参考配付し、ネットワーク活動の認知度、実効性に対する関係者の期待度・信頼度をあげる。
- ・ 「原子力緊急事態対応ガイド」のレビュー及び認定資格制度の創設に向けた検討を関連学会(又は検討中の「放射線防護・健康科学アカデミア」)等に働きかける。

#### ④ 考察

事業終了後のネットワーク活動について、上記のように当面の実現可能性を主眼に検討してきたところであるが、検討会やステークホルダー会合においては以下のような課題が指摘された。

- ・ 指定公共機関、学会、職能団体等、様々な形態の組織・団体が関係するが、いずれにおいてもネットワーク活動の意義・メリットはあるものの、どの組織・団体も資源(人・予算)の減少に苦慮している状況であり、各々の自助努力に頼った活動では継続性は望めない。
- ・ ネットワークの構築・維持のための活動の中心となる組織(中核機関)については、国がネットワーク運営を事業化して指定することが望まれるが、担当すべき省庁・部署等は不明である。国の側に組織間のコンフリクトやボイドがあるのではないか？
- ・ 人材の育成・確保の点においては、既存の人材育成事業等との整理(体系化や全体像の見える化及び広報)が必要ではないか。より合理的な実施体系が実現すれば、ネットワークの中核機関の設置等に資源が配分できるようになる可能性がある。

これらを踏まえ、将来にわたり有効に持続するネットワークのあり方については、国及び指定公共機関の関係者が中心となり、今後もそれぞれの立場で取り組みを継続することが望まれる。

#### 4. まとめ

JAEA は、規制事業を支える放射線防護に関する調査研究を効果的に推進することへの寄与を目的とした関連機関・専門家による課題解決型ネットワークのひとつとして、原子力緊急時において活躍できる、放射線防護分野の専門家の育成・確保を目的とした「緊急時放射線防護ネットワーク」の構築を目指した事業を実施した。この実施に当たっては原子力規制庁が指定するプロジェクトオフィサーの指示に従い、事業進捗に係る PDCA を行うとともに、その成果を本報告書に取りまとめた。

平成 29 年度から実施してきた「放射線安全規制研究戦略的推進事業費(放射線防護研究分野における課題解決型ネットワークとアンブレラ型統合プラットフォームの形成)事業」は今年度を持って終了となるが、ネットワーク構築の道のりはまだ半ばであり、その必要性は益々高まるものと考えられる。この分野の関係者が今後もそれぞれの立場からネッ

トワークの実現に尽力されることを期待したい。

以 上

令和3年度緊急時放射線防護ネットワークの構築事業に係る第1回検討会  
議事メモ

1. 日時 : 令和3年9月3日(金) 17時00分～19時00分

2. 場所 : WEB開催(Zoomミーティング)

3. 出席者: 別紙参照

4. 議事概要:

(1) 今年度の活動計画について

JAEA 高田から、今年度の活動計画の概要及び個別計画についての説明があった。

質疑等は特になし。

(2) 構成員向け教育の試行について

JAEA 高田から、ネットワーク構成員を対象とした教育試行についての実施計画案を紹介しそれに基づく意見交換を行った。概要を以下に示す。

○教育対象者について

- ・QST 放医研には計測・線量評価部の他に「放射線緊急事態対応部」という組織もあり、放射線管理を専門とする職員もおり、受講者としての参加協力は可能。(QST 栗原様)
- ・「大学等放射線施設による緊急モニタリングプラットフォーム構築のための教育研究プログラム」の学生に声掛けを行うことも可能。(松田先生)
- ・電力会社社員の参加については、別途依頼・調整する。(高田)

○教育方法について

- ・大学関係者は、EMC、避難退域時検査どちらにも関係しないことが考えられるため、共通編だけを受講できるオプションがあるとよい。(高橋 P0)
- ・教育目的をより明確にするために、共通編と個別編について階層で示したほうがよい。(床次先生)

○教育効果の確認方法について

- ・受講者のバックグラウンドによって効果が異なる可能性があるため、属性を把握しておくといよい。また、EMCの知見のない若手も多いので、基礎的な内容も必要。(渡部先生)
- ・効果を測る目的であれば、アンケートではなくテストを用いた方がよい。クローズドな教育試行かと思われるので、事前にどのようなデータが欲しいのかを整理するとよい。(松田先生)

○専門家・関係者に対するインタビュー（意見聴取）について

- ・診療放射線技師会災害対策委員会には、日本赤十字社や国立病院機構など各組織の診療放射線技師会関係者も参加している。（小野様）

(3) 「ネットワークのあり方」について

JAEA 渡邊及び高田から、「ネットワークのあり方」に関する検討状況を報告し、提示された案についての意見交換を行った。概要を以下に示す。

- ・渡邊から報告した「理想像」については、これまで何度か検討会、シンポジウムで発表してきたものがベースであるので、今日の検討会での意見交換は割愛する。意見があればメールでいただきたい。（高田）
- ・5年間の検討の成果が JAEA の内部の活動に留まるものであってはならず、機構外にどのように広がっていくかが重要。JAEA がこのような活動をやっていることを外部にも見えるようにすること。（高橋 P0）
- ・活動を継続するためには資金が必要であることもポイントのひとつだと思われる。（渡部先生）。
- ・米国には学会による専門家の認定制度（Certified Health Physicist）がある。日本でもこのような取り組みはできるのではないか？（床次先生）

(4) その他

JAEA 高田から、12月の保健物理学会・放射線安全管理学会の合同大会でシンポジウムを予定していること、及び次回の予定（10月上旬で別途日程を調整）の説明があった。

以 上

令和3年度第1回検討会 出席者リスト

(順不同, 敬称略)

外部有識者等	
松田 尚樹	国立大学法人長崎大学 原爆後障害医療研究所 放射線リスク制御部門 放射線生物・防護学研究分野 教授
渡部 浩司	国立大学法人東北大学 サイクロトロン・ラジオアイソトープセンター 放射線管理研究部 教授
床次 眞司	国立大学法人弘前大学被ばく医療総合研究所 計測技術・物理線量評価部門 教授
宮澤 晃	東京電力ホールディングス株式会社 原子力運営管理部 放射線管理グループマネージャー
佐藤 将	公益財団法人原子力安全研究協会 放射線災害医療研究所 主任研究員
立崎 英夫	国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構 量子生命・医学部門 放射線医学研究所 被ばく医療部 部長
栗原 治	国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構 量子生命・医学部門 放射線医学研究所 計測・線量評価部 部長
谷口 和史	株式会社千代田テクノル 原子力事業本部
小野 欽也	公益社団法人日本診療放射線技師会 災害対策委員会委員長 (川崎市立川崎病院)
オブザーバ(アンブレラ事業関係者)	
神田 玲子	国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構 量子生命・医学部門 放射線医学研究所 副所長
高橋 知之	国立大学法人京都大学 複合原子力科学研究所 原子力基礎科学研究本部 放射線安全管理工学研究分野 准教授
大町 康	原子力規制庁 長官官房 放射線防護グループ 放射線防護企画課 課長補佐(調査提言担当)
野島 久美恵	原子力規制庁 長官官房 放射線防護グループ 放射線防護企画課 調査専門職
原子力機構(核燃料サイクル工学研究所以外)	
百瀬 琢磨	福島研究開発部門 福島研究開発拠点 副所長
石川 敬二	敦賀廃止措置実証部門 敦賀廃止措置実証本部 安全・品質保証室長
木内 伸幸	原子力科学研究部門 原子力科学研究所 放射線管理部長
中根 佳弘	原子力科学研究部門 J-PARC センター 安全ディビジョン ディビジョン長
宗像 雅広	安全研究・防災支援部門 原子力緊急時支援・研修センター 副センター長
中野 政尚	福島研究開発部門 福島研究開発拠点 安全管理部長 次長
吉田 忠義	安全・核セキュリティ統括部 危機管理課長
山田 純也	高速炉・新型炉研究開発部門 大洗研究所 放射線管理部 環境監視線量計測課 技術副主幹
前田 英太	高速炉・新型炉研究開発部門 大洗研究所 放射線管理部 環境監視線量計測課 課員
原子力機構(核燃料・バックエンド研究開発部門 核燃料サイクル工学研究所)	
住谷 秀一	放射線管理部長
高田 千恵	放射線管理部 次長
渡邊 裕貴	放射線管理部 線量計測課 課員
富岡 哲史	放射線管理部 放射線管理第2課 課員

この他に、株式会社千代田テクノル 飛田氏がオブザーバとして参加した。

令和3年度緊急時放射線防護ネットワークの構築事業に係る第2回検討会  
議事メモ

1. 日時 : 令和3年10月5日(火) 13時30分～15時30分

2. 場所 : WEB開催 (Zoomミーティング)

3. 出席者 : 別紙参照

4. 議事概要 :

(1) 「緊急事態対応ガイド」について

JAEA 高田から、「緊急事態対応ガイド」の作成作業の進捗等について報告がなされ、それについての意見交換等が行われた。概要を以下に示す。

- ・タイトルは対象が明確となるよう「原子力」の語を追加し「原子力緊急事態対応ガイド」とした方がよい。(松田先生)
- ・ガイドの利用者として「専門家及びその予備軍」とあるが、専門家を「目指す」若手や JAEA 以外の専門家も含む広い範囲を対象とすることが明確になるようにすべき。(高橋 PO)
- ・内容として「力量」という語が使用されているが、理解を容易にするため「役割」とその役割に必要な「スキル」に置き換えてはどうか。(松田先生)

(2) 構成員向け教育の試行について

JAEA 高田、中野、吉田から、ネットワーク構成員を対象とした教育試行についての実施計画案、教育資料の準備状況等を紹介し、それに基づく意見交換を行った。概要を以下に示す。

○試行案全体について

- ・教育対象者の年齢めやすについて、学生等にも参加を勧めることを考えると「20代後半」よりも若い世代を含めたい。(床次先生)  
→ 下限の表記は削除し「～30代半ばまで」のみとする。(高田)
- ・教育対象者の知識レベルについて、「診療放射線技師」を加えてはどうか。(渡部先生)  
→ 「第2種放射線取扱主任者、診療放射線技師程度以上」とする。(高田)
- ・その他検討会メンバーからの推薦として、東北大渡部先生は災害研、松田先生は原子力災害対策本部で線量評価を担当する職員、床次先生は助教等の方々を想定されている。
- ・教育のうち、ウェビナーについては、当日聴講者が質問する時間をとることとする。(高田)
- ・スキルの獲得、維持には実技教育も必要では。(立崎先生)  
→ 今回の教育の最大の目的は実際に専門家を育成することではなく、そのための教育方法

についての検討材料を得ることである。実技教育の方法等については「あり方」を検討するなかで言及したい。(高田)

- ・教育方法等について検討する目的であれば、ある程度の回答数が必要。また、受講者の年齢や職種も把握できた方がよいと思われる。(松田先生)

→現時点では各グループ 30 人程度を想定しているが、参加者数が少なかった場合は録画視聴による追加受講を検討したい。(高田)

#### ○共通編プラス緊急時モニタリングセンター活動者編について

- ・ウェビナー教材案④(初動対応の経験等)について、経験者からの話は非常に重要だとは思いますが、ボリュームも非常に多く、内容も属人的過ぎるのではないかと。(高橋 P0)

→パワーポイントファイルにはノートに説明文を付け加えており、懸念には及ばないと考えている。(中野)

- ・ある程度の重複は仕方ないが、共通編と個別編の内容はできるだけ整理した方がよい。(高橋 P0)
- ・アンケート案について、理解度の自己評価を訊くだけでなく、それを確認する「問題」は必要と考える。ただし、問題は基本事項で良いと思われる。また、教育内容の質・量についての適否も確認すべき。(松田先生)
- ・試行教育等では「活動者編」となっていたが、学習素材例の表において「専門家」となっている。専門家を「目指す」層をも対象としていることがわかるように、また、受講者の精神的なハードルをあげないように、用語にも留意してほしい。(高橋 P0)

#### (3) グッドプラクティスの把握に係る活動について

JAEA 中野及び渡邊から、茨城県 EMC 訓練参加者及び原子力事業者へのアンケートの結果が報告し、それに基づく意見交換を行った。概要を以下に示す。

- ・アンケートで得られた意見については、試行教育の内容にしっかり反映させてほしい。(百瀬)
- ・茨城県 EMC 訓練参加者のアンケートについて、非常に多くの有益な意見が寄せられたことがうかがえる。この内容を有効活用できるよう、ネットワークのあり方への反映についても考察しまとめておくとよい。(高橋 P0)

#### (4) 報告書作成について

JAEA 高田から、本事業の最終報告書作成の計画等について、過年度の報告書の目次比較と合わせ、報告がなされた。特段の意見等はなかった。

#### (5) その他

JAEA 高田から、「ネットワークのあり方」について、改めてコメントをお願いする旨のアナ



ウンス及び12月の保健物理学会・放射線安全管理学会の合同大会でのシンポジウムの内容紹介があった。

高橋 P0 から「あり方」については、今後の活動が継続的に行われるような意見・アイデアを期待するとのこと意見をいただいた。

以 上

令和3年度第2回検討会 出席者リスト

(順不同, 敬称略)

外部有識者等	
松田 尚樹	国立大学法人長崎大学 原爆後障害医療研究所 放射線リスク制御部門 放射線生物・防護学研究分野 教授
渡部 浩司	国立大学法人東北大学 サイクロトン・ラジオアイソトープセンター 放射線管理研究部 教授
床次 眞司	国立大学法人弘前大学被ばく医療総合研究所 計測技術・物理線量評価部門 教授
宮澤 晃	東京電力ホールディングス株式会社 原子力運営管理部 放射線管理グループマネージャー
佐藤 将	公益財団法人原子力安全研究協会 放射線災害医療研究所 主任研究員
立崎 英夫	国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構 量子生命・医学部門 放射線医学研究所 被ばく医療部 部長
栗原 治	国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構 量子生命・医学部門 放射線医学研究所 計測・線量評価部 部長
谷口 和史	株式会社千代田テクノル 原子力事業本部
オブザーバ(アンブレラ事業関係者)	
高橋 知之	国立大学法人京都大学 複合原子力科学研究所 原子力基礎工学研究部門 放射線管理学研究分野 准教授
大町 康	原子力規制庁 長官官房 放射線防護グループ 放射線防護企画課 課長補佐(調査提言担当)
原子力機構(核燃料サイクル工学研究所以外)	
百瀬 琢磨	福島研究開発部門 福島研究開発拠点 副所長
石川 敬二	敦賀廃止措置実証部門 敦賀廃止措置実証本部 安全・品質保証室長
清水 勇	高速炉・新型炉研究開発部門 大洗研究所 放射線管理部長
宗像 雅広	安全研究・防災支援部門 原子力緊急時支援・研修センター 副センター長
中野 政尚	福島研究開発部門 福島研究開発拠点 安全管理部長 次長
吉田 忠義	安全・核セキュリティ統括部 危機管理課長
横須賀 美幸	原子力科学研究部門 原子力科学研究所 放射線管理部 放射線管理第2課 マネージャー
山田 純也	高速炉・新型炉研究開発部門 大洗研究所 放射線管理部 環境監視線量計測課 技術副主幹
前田 英太	高速炉・新型炉研究開発部門 大洗研究所 放射線管理部 環境監視線量計測課 課員
原子力機構(核燃料・バックエンド研究開発部門 核燃料サイクル工学研究所)	
高田 千恵	放射線管理部 次長
渡邊 裕貴	放射線管理部 線量計測課 課員
富岡 哲史	放射線管理部 放射線管理第2課 課員

令和3年度緊急時放射線防護ネットワークの構築事業に係る第3回検討会  
議事メモ

1. 日時 : 令和4年2月24日(木) 16時00分~18時00分

2. 場所 : WEB開催 (Zoomミーティング)

3. 出席者: 別紙参照

4. 議事概要:

(1) 「原子力緊急事態対応ガイド ver. 0」について (報告)

JAEA 高田から、「緊急事態対応ガイド」の作成作業の進捗等について報告があった。  
質疑等は特になし。

(2) 構成員向け教育の試行について (報告)

JAEA 中野から、ネットワーク構成員を対象とした試行教育についての実施概要・アンケート結果、また教育講師を務めた JAEA 渡辺・富岡からも感想等の報告があった。

・理解度テストで正答率の低い問題については、今後、解説等のフォローアップを行うことを検討している。(JAEA 高田)

(3) ステークホルダー会合について (報告)

JAEA 渡邊から第3回日本放射線安全管理学会・日本保健物理学会合同大会企画セッション、高田からネットワーク合同報告会の結果について報告があった。

質疑等は特になし。

(4) 専門家意見聴取について (報告)

JAEA 高田から、2月に実施した専門家意見聴取の結果及び意見概要について報告があった。  
質疑等は特になし。

(5) ネットワークの今後の活動について (意見交換)

事業終了後のネットワークの活動について、JAEA 高田から、各種活動の検討・準備状況等の報告があった。その後、事前の意見聴取を実施できなかった方々から意見をいただいた。

概要を以下に示す。

- ・本検討を通じて、本 NW の必要性が明らかになった。一方で、専門家の中でも平常時は活動できるが、緊急時においては、指定公共機関として活動できる方と、ボランティア的に活動する方や活動が難しい方など様々であることも課題として明らかになった。本 NW 活動も JAEA・QST といった活動できる機関が、既存の枠組みで出来るところから取り掛かるのがよいと考えている。(神田先生)
- ・既存の研修事業との棲み分けが必要だと考えており、今後、JAEA-NEAT 内でも研修事業ごとの目的や対象等についても整理していくことを考えている。その整理を踏まえて、高田さんの案に対し、JAEA 内でどのようなことができるのか、また、将来的に国を巻き込んで全体の

中で人材育成をどのように行っていくのかを検討していく。(JAEA 宗像)

- 原安協でもリモート開催が多くなっているが、Web 開催だと研修資料の事前配布などのロジ的な業務が増えており、従来よりもマンパワーをかける必要があると感じている。(佐藤先生)
- 電力事業者でも多くのオンサイト教育研修が取り組まれている。一方で、オフサイト教育研修は各社色々と考えはあるが、取り組みとしてそれほど多くないと思われる。そのため、本 NW 活動を継続していただければ、電力事業者がオフサイト教育研修について検討する良いきっかけになると考えている。(宮澤先生)
- 今回の検討で教育の方向性や、ガイド等が出来ており、次に緊急時活動の検討が必要となってくるはず。特に、構成員リストの取扱いという観点で、QST では被ばく医療に携わる方々のリストを保有し、緊急時には国や自治体に配布することを想定している。そのため、研修受講者等に対して事前に承諾していただいたうえでリストに登録している。また、自治体の連携も重要である。緊急時において、自治体と、指定公共機関以外の方々の関わり方をより具体的に考える必要があると思われる。(立崎先生)
- 千代田テクノル社では、今年度いくつかの自治体で避難退域時検査要員研修を開催している。今回実施した試行教育の対象者は、避難退域時検査等で「リーダー」となる人材と考えているため、今後の教育研修において、より実務的な議論(例 OIL4 の設定根拠 等)も取り入れるのが良いと思われる。(谷口先生)
- もしかすると、いわゆる専門家の方々が、今の原子力防災体制の全体像や個別活動などを理解していないかもしれない。そのため、本 NW 活動を通じて、発信力のある専門家の方々が、現行の体制を知っていただくとともに、その知識をアップデートしていくことが重要だと考えている。(JAEA 百瀬)
- 今回、5 ヶ年の検討にて本 NW 活動の理想像が出来上がり、課題も見えてきたと考えている。特に、百瀬さんの論点が重要であり、NW 理想像の図の「放射線防護の専門家及び専門機関」の参画が重要となるはず。このような方々が地域の防災活動に参加し、本 NW 活動を通じて知識をアップデートしていくことが非常に重要である。そのような原子力防災知識の底上げが重要である。今後、3 月代表者会議において、さらに具体化したものをご提案いただきたい。本 NW 活動を長期的にどうするか検討するのは難しいと思うため、この次に何をしていくかを報告していただきたい。(高橋 P0)

(6) その他  
特になし。

以 上

令和3年度第3回検討会 出席者リスト

(順不同、敬称略)

外部有識者等	
松田 尚樹	国立大学法人長崎大学 原爆後障害医療研究所 放射線リスク制御部門 放射線生物・防護学研究分野 教授
渡部 浩司	国立大学法人東北大学 サイクロトン・ラジオアイソトープセンター 放射線管理研究部 教授
床次 眞司	国立大学法人弘前大学被ばく医療総合研究所 計測技術・物理線量評価部門 教授
宮澤 晃	東京電力ホールディングス株式会社 原子力運営管理部 放射線管理グループマネージャー
佐藤 将	公益財団法人原子力安全研究協会 放射線災害医療研究所 主任研究員
立崎 英夫	国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構 量子生命・医学部門 放射線医学研究所 被ばく医療部 部長
谷口 和史	株式会社千代田テクノル 原子力事業本部
小野 欽也	川崎市立川崎病院 放射線診断科 放射線管理室 室長
オブザーバ(アンブレラ事業関係者)	
高橋 知之	国立大学法人京都大学 複合原子力科学研究所 原子力基礎工学研究部門 放射線管理学研究分野 准教授
神田 玲子	国立研究開発法人量子科学技術研究開発機構 量子生命・医学部門 放射線医学研究所 副所長
原子力機構(核燃料サイクル工学研究所以外)	
百瀬 琢磨	福島研究開発部門 福島研究開発拠点 副所長
石森 有	敦賀廃止措置実証部門 敦賀廃止措置実証本部 安全・品質保証室長
木内 伸幸	原子力科学研究部門 原子力科学研究所 放射線管理部長
宗像 雅広	安全研究・防災支援部門 原子力緊急時支援・研修センター 副センター長
渡辺 文隆	安全研究・防災支援部門 原子力緊急時支援・研修センター 防災研究開発ディビジョン 副ディビジョン長
中野 政尚	福島研究開発部門 福島研究開発拠点 安全管理部長 次長
吉田 忠義	安全・核セキュリティ統括部 危機管理課長
横須賀 美幸	原子力科学研究部門 原子力科学研究所 放射線管理部 放射線管理第2課 マネージャー
山田 純也	高速炉・新型炉研究開発部門 大洗研究所 放射線管理部 環境監視線量計測課 技術副主幹
原子力機構(核燃料・バックエンド研究開発部門 核燃料サイクル工学研究所)	
高田 千恵	放射線管理部 次長
渡邊 裕貴	放射線管理部 線量計測課 課員
富岡 哲史	放射線管理部 放射線管理第2課 課員

## 原子力緊急時に活躍する放射線防護専門家の確保と育成に向けて

Secure and Development of Radiation Protection Experts to be Active in Nuclear Emergency

高田千恵<sup>1)</sup>, 中野政尚<sup>1)</sup>, 宗像雅広<sup>1)</sup>, 吉田忠義<sup>1)</sup>, 横須賀美幸<sup>1)</sup>,  
山田純也<sup>1)</sup>, 前田英太<sup>1)</sup>, 渡邊裕貴<sup>1)</sup>, 富岡哲史<sup>1)</sup>, 百瀬琢磨<sup>1)</sup>  
Chie TAKADA<sup>1)</sup>, Masanao NAKANO<sup>1)</sup>, Masahiro MUNAKATA<sup>1)</sup>,  
Tadayoshi YOSHIDA<sup>1)</sup>, Yoshiyuki YOKOSUKA<sup>1)</sup>, Junya YAMADA<sup>1)</sup>, Eita MAEDA<sup>1)</sup>,  
Yuki WATANABE<sup>1)</sup>, Akifumi TOMIOKA<sup>1)</sup>, Takumaro MOMOSE<sup>1)</sup>

原子力機構<sup>1)</sup>

Japan Atomic Energy Agency<sup>1)</sup>

### 1. はじめに

放射線安全規制研究戦略的推進事業費（放射線防護研究分野における課題解決型ネットワークとアンブレラ型統合プラットフォームの形成）事業（2017～2021年度）の一環として、万一の緊急事態発生時に専門性を活かした支援・指導・助言等が適切に実施できる、放射線防護分野の専門家の確保と育成に向け、教育・訓練、最新情報や課題に対する関係者間での認識共有等、平常時に行うべき活動（緊急時放射線防護ネットワーク活動。以下、「NW」という。）のあり方等を検討している。

### 2. 検討活動

#### (1) 現状・課題の整理

大学教員、電力事業者、研修事業や放射線測定機器販売等を行う民間企業等からの参加者を得た検討会、電力事業者各社の放射線管理担当者や国・自治体の原子力防災訓練等の参加者を対象としたアンケート・意見聴取等により、本件に係る現状・課題の整理を行った。近年、国内の専門家の数自体が減少していると考えられること、組織・個人が自主的な取り組みとして知識・スキルを身に付ける資源（予算・人員等）の余裕がなく、NWの継続的な維持・発展のためには資金の確保が不可欠であることなどが挙げられている。

#### (2) 「原子力緊急事態対応ガイド」案の作成、教育の試行

NW検討活動の一環で、放射線防護の専門家及び専門家を目指す者が平常時の自己研鑽及び研修の情報源とすることを目的としたガイドの作成を行っている。このガイドは、原子力緊急事態の対応に関わる全ての専門家を対象とした「共通編」と、活動先別に「緊急時モニタリングセンター（EMC）活動者編」・「避難退域時検査活動者編」で構成するものとし、それぞれに①専門家に求められる役割と必要なスキル、②スキルの獲得・維持に必要な教材等の情報、をまとめている。また、NWとしての教育訓練の検討の一助とすべく、30歳代半ば頃までの若手を対象とした教育を試行した。

### 3. NWのあり方について

これまでは理想的なNW像を検討し研究発表会等で紹介・意見募集してきた<sup>1,2)</sup>が、事業の最終年度を迎えたことから、将来にわたり継続的に維持していくことのできるNWを目指し、現実的な「あり方」案の検討を進めているところであり、関係諸氏の意見を頂戴したい。

1) 放射線防護の喫緊課題への提案・緊急時対応人材の確保 ～ネットワーク構築の条件～, JHPS-53 (2020)

2) 緊急時放射線防護ネットワークのあり方について；緊急時環境モニタリングと避難退域時検査の支援のために, JRSM-19 (2020)

## 第3回日本放射線安全管理学会・日本保健物理学会 合同大会 企画セッションの報告

### 概要 | 開催日程、セッション構成

- 開催日程：2021年12月1日（水）～12月3日（金）
- 会 場：WEB開催
- 当事業のシンポジウム：2021年12月1日（水）13:05～14:15  
テーマ1「緊急時に活躍する放射線防護専門家の確保と育成に向けて」  
座長：飯本 武志先生（東京大学）

#### セッション構成

##### 1. 活動報告

- ① 「緊急時放射線防護ネットワーク検討」事業の背景、課題の整理
- ② NW検討過程での取り組み紹介

##### 2. シンポジウム：今後の活動のあり方について

- その場でアンケートを実施

# 概要 | セッション内容、演者

## 1. 活動報告

### ①「緊急時放射線防護ネットワーク検討」事業の背景、課題の整理

- ・事業の目的 : 高田千恵 (原子力機構・核サ研)
- ・調査報告—現在の国内の状況 : 山田純也 (原子力機構・大洗)
- ・現状報告—JAEAの取り組み : 宗像雅広 (原子力機構・安防部門)
- ・その他現状まとめ : 富岡哲史 (原子力機構・核サ研)

### ②ネットワーク検討過程での取り組み紹介

- ・「緊急事態対応ガイド」の作成、教育の試行 : 中野政尚 (原子力機構・福島)

## 2. シンポジウム：今後の活動のあり方について

- ・「ネットワークの今後のあり方」案 : 渡邊裕貴 (原子力機構・核サ研)
- ・ステークホルダからの意見 (総括) : 山田純也 (原子力機構・大洗)
- ・指定発言-ステークホルダ (大学) からの意見- : 渡部浩司 (東北大学)
- ・まとめ : 百瀬琢磨 (原子力機構・福島)

# 1. 活動報告 | 事業の背景、課題の整理①

- ・ 高田氏より、本事業にあたっての課題、事業目的及び本ネットワークでの検討・活動について説明。
- ・ 山田氏より、原子力防災に係る法令・文書等を調査し、現行の原子力防災体制を整理した結果を報告。

**JAEA 「緊急時放射線防護検討」の目的**

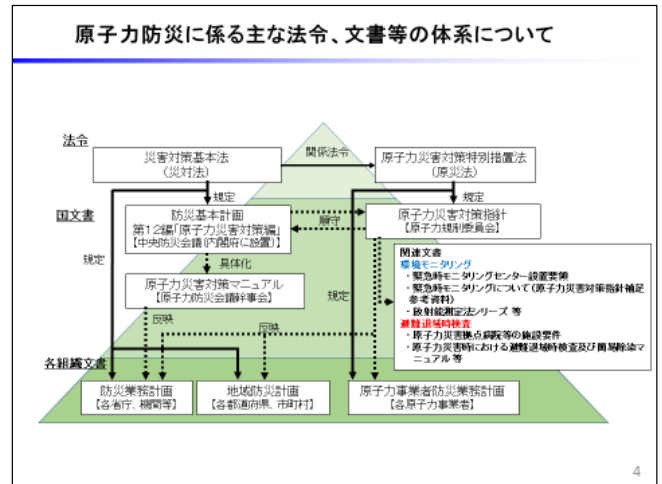
「産学連携による放射線防護の課題解決のためのネットワーク」のひとつとして「緊急時放射線防護 (検討) ネットワーク」を構成

**課題：**  
 万一の放射線緊急事態・原子力災害発生時に、教育研究機関、原子力事業所等に所属する**放射線防護分野の研究者／技術者、放射線管理員**が、その専門性を生かして**適材適所で災害支援活動を展開**するには？

↓

**事業の目的：**  
 国内の放射線防護の関係者で防災対応に係る**問題意識を共有し、課題解決・改善に向けた平常時の活動を提案、実践**する。

1





# 1. 活動報告 | 事業の背景、課題の整理②

- 宗像氏より、現行の原子力防災体制におけるJAEAの取り組みについて紹介。
- 富岡氏より、他の機関が開催している専門分野別の研修事業を調査し、教育研修のターゲットの想定を報告。

**JAEA 人材育成活動(中核人材向けの研修等)**  
「原子力災害対応人材育成」に関する内閣府委託事業

- 原子力災害対応に必要なスキルの整理、研修・訓練プログラムの策定
- 国及び地方公共団体の災害対策本部において、住民の避難指示など意思決定に関わる職員および防災本部やオフサイトセンター等の観点で中心的な役割を果たす職員を対象
- 住民誘導や避難遅延時検査等の現場で指導的役割を果たす地方公共団体職員を対象

**原子力防災研修体系図**

⑤ 自治体職員  
④ 中核人材育成研修  
③ 原子力災害現地対策本部上演習  
② 原子力災害対策要員研修  
① 原子力防災基礎研修

資料1

**専門家育成のための教育研修のターゲットの想定**

**放射線防護の専門家**

- 緊急時モニタリング分野  
対象: 地方公共団体職員等
- 指定公共機関 (JAEA, QST, 電力事業者)  
⇒ 機関ごとの教育研修で実施か?
- 既存の教育研修の枠組み
- 避難遅延時検査分野  
対象: 地方公共団体職員、医療機関等
- 個人線量評価分野  
対象: 医療機関、高度被ばく医療支援センター等
- 大学(支援センター以外)  
・メーカー

- これら放射線防護の3分野には、自治体職員や医療機関等を対象とした既存の枠組みがある。一方で、指定公共機関、大学(支援センター以外)及びメーカーを含めた**齊一化された枠組みは存在しないのでは?**
- これら組織が、専門家育成のための教育研修の主なターゲットとなる。
- 普段から専門的に従事している者が想定されるため、サブGriにおける専門的なスキル項目と齟齬は生じない。

# 1. 活動報告 | ネットワーク検討過程での取り組み紹介

- 中野氏より、本ネットワーク検討において作成した「緊急事態対応ガイド」及び試行教育の実施について報告。

## 3. 原子力緊急事態対応ガイド案について

### ①スキル獲得のための構成要素

大分類	小分類		
共通編	1. 法令(共通編)	1.1 原子炉等規制法及び下部規則 1.2 原法及び下部規則	
	2. 指針類(共通編)	2.1 国内指針(緊急時、平常時)	
	3. 災害対応における放射線管理、リスク管理、コミュニケーションに関する知識、スキル	3.1 一般の知識(被ばく管理含む) 3.2 過去の事故事例 3.3 国内報告書(過去の教訓)	
緊急時モニタリングセンター(EMC)活動者編	4. 環境モニタリング、放射線影響に関する知識、スキル	4.1 EMCに関する知識 4.2 緊急モニタリングの知識・経験 4.3 国の防災資機材、緊急時モニタリング資機材取扱 4.4 緊急時における線量率測定・環境試料分析手法	
	5. 立地県特有の防災・避難・モニタリング等のマニュアル類	5.1 自治体のモニタリング計画、要領等 5.2 立地県の環境放射線測定設備、手法の把握 5.3 立地県の平常時モニタリング結果の習熟 5.4 立地県地域特性(気候、地理的特性、道路事情)の把握 5.5 立地県要素訓練でのJT経験(関係性の構築)	
	避難遅延時検査活動者編	6. 避難遅延時検査に関する知識、スキル	6.1 設備、装置の基本的使用方法 6.2 サーベイメータ等の使用方法 6.3 車両用予備モニタの使用手法 6.4 設備、装置の特性等 6.5 関連JIS規格 6.6 検査方法に対する根拠

### ③学習素材カード(例:緊急時モニタリングについて)

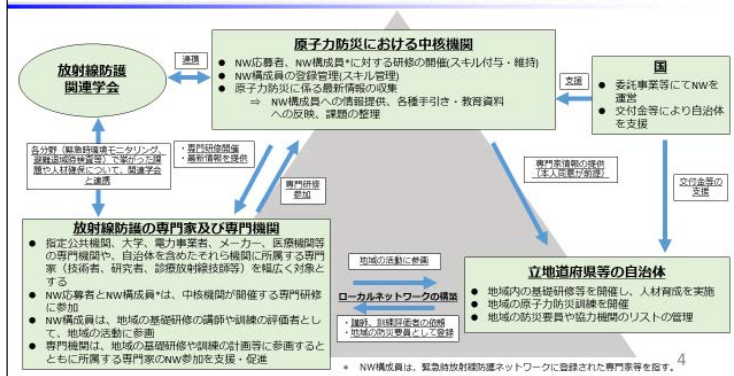
共通編、EMC編及び避難遅延編の各学習素材について、可能なものについては学習素材カード(各19, 15, 23枚)を作成し、内容説明とリンクを明示。また、EMC及び避難遅延のどのグループ/階層で必要となる情報かを表示した。

大分類	共通編	2. 指針類(共通編)
小分類	2.1 国内指針(緊急時、平常時)	
文書番号	2.1.2	発行/改訂日(法令は施行日)   2019/7/5
文書名	緊急時モニタリングについて(原子力災害対策指針補足参考資料)	
リンク	<a href="https://www.nsr.go.jp/data/000276389.pdf">https://www.nsr.go.jp/data/000276389.pdf</a>	
<p>緊急時モニタリングについて(原子力災害対策指針補足参考資料)</p> <p>緊急時モニタリングの目的、実施体制及び計画等、実施項目、実施内容、機器整備、測定結果の取扱い、情報の共有及び公表について細かく記載されており、EMC担当者の必須の書です。</p> <p>解説には、A 原子力施設の特性に応じた調査、B 空間放射線量率の、C 大気中の放射性物質の濃度の測定、D 環境試料中の放射性物質の濃度の測定、E 機動的なモニタリングの実施体制、F モニタリング要員等の防護対策、G 緊急時放射線モニタリング情報共有・公表システムが示されており、専門家には全文理解が求められます。</p>		
企業別対応	情報収集管理	測定分野担当
企業別 標準 上級	収集・確認 標準 上級	測定・検出 標準 上級
標準 上級	標準 上級	標準 上級
標準 上級	標準 上級	標準 上級

## 2. シンポジウム：今後の活動のあり方について

- 渡邊より、「今後のネットワークのあり方」の理想像及びNW活動の課題等について報告。山田氏より、これまでのステークホルダからいただいた意見を報告。
- 渡部先生より、大学側のステークホルダの意見として、資金、専門家のコンフリクト及びキャリアパスの観点でコメントいただいた。

### 1. 平時における緊急時放射線防護NW活動の取り組み



### 8. 持続可能なNW活動を目指す上での”課題”

- 既存の枠組みの中で、**確実かつ継続的にNW活動を行えることが重要。**
  - 「原子力防災における中核機関」となる組織とは？  
例) 指定公共機関、大学、学会 等
  - 継続的に活動するために、どのように活動費を確保するのか？
- NW活動の”理想像”を実現するためには、原子力防災関係者に対して**本活動の有用性をアピールしていく**ことが想定される。
  - 実現可能性の高い取り組みとして、まずは何ができるのか？  
例) 若手専門家に対する原子力防災の教育 等
  - 大学ネットワーク、その他組織（メーカー、病院等）に所属する専門家等にはどう拡大すればよいか？

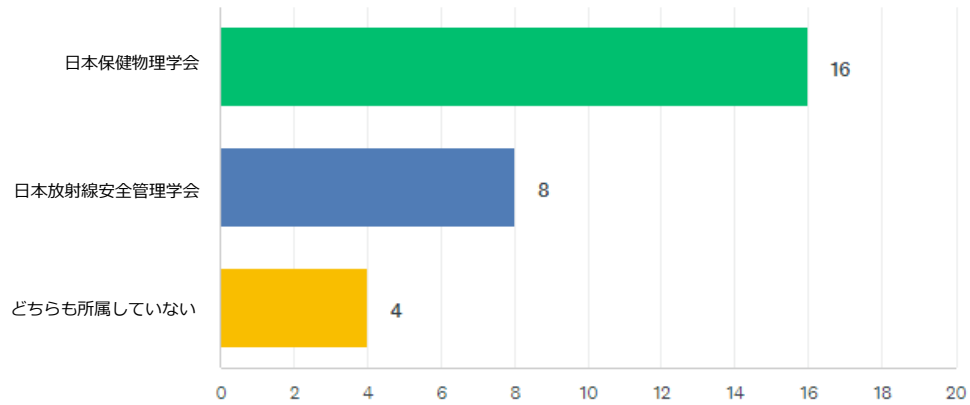
## アンケートの実施

- 会場から**緊急時に活躍できる専門家の確保と育成に向けた活動**についての意見を伺うアンケートを実施した。
- 実施期間：大会期間中の12月1日～12月3日  
※セッション中にURLとスマホから読み込めるQRコードを提示
- 回答者数：23件

# アンケートQ1

## Q1. 所属している学会を教えてください（複数選択可）

回答した人の数: 23 スキップ数: 0

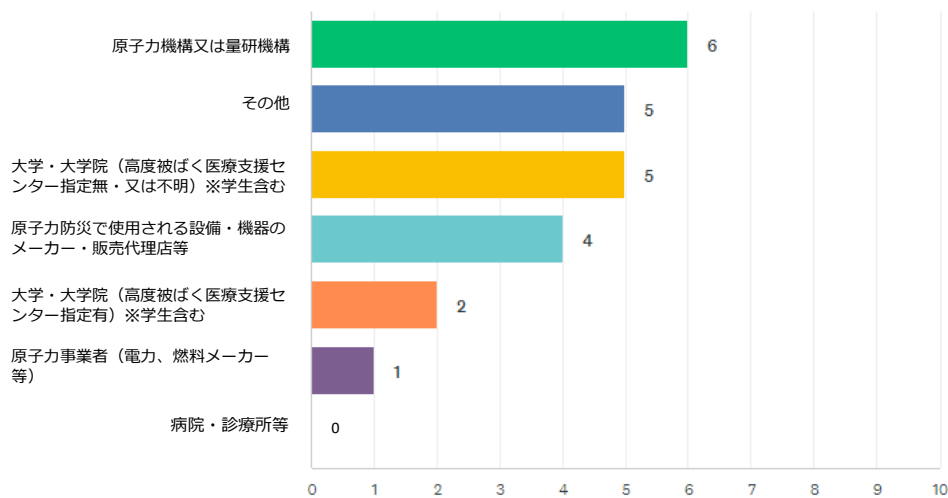


9

# アンケートQ2

## Q2. あなたの所属先にあてはまるもの・最も近いものを選択してください。

回答した人の数: 23 スキップ数: 0

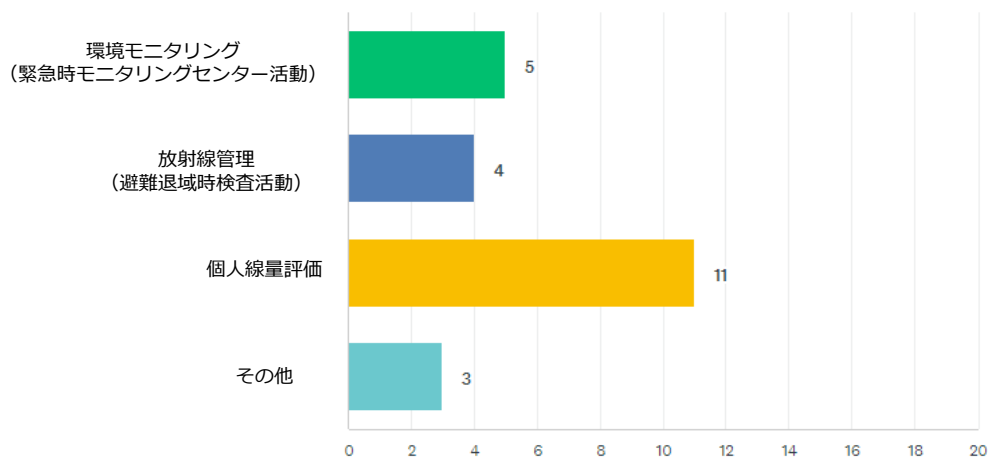


10

# アンケートQ3

Q3. このNWで検討した以下の3つの分野のうち、あなたの専門に最も近いものを選んでください。

回答した人の数: 23 スキップ数: 0

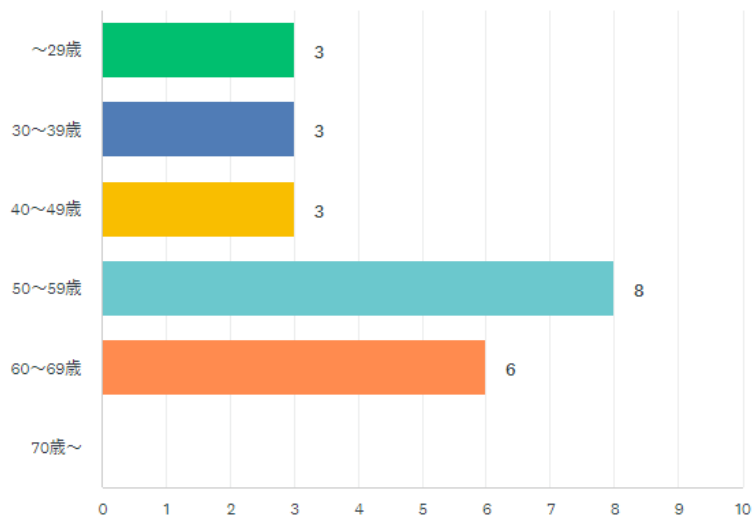


11

# アンケートQ4

Q4. あなたの年齢を教えてください。

回答した人の数: 23 スキップ数: 0

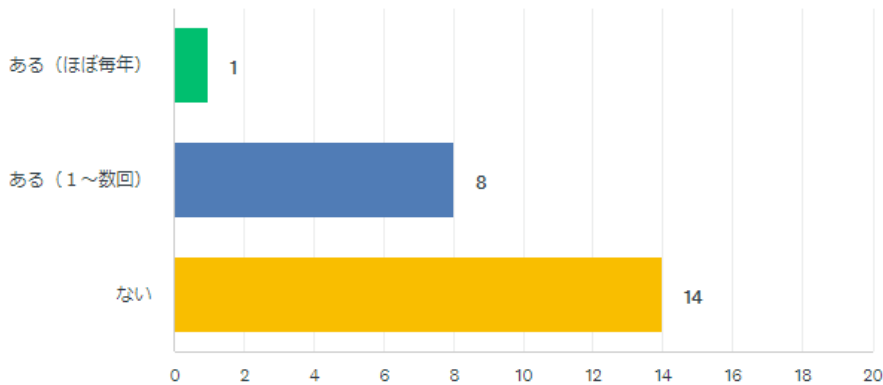


12

# アンケートQ5

Q5. 直近5年程度（平成28年以降）の間に国・自治体等が主催する原子力防災訓練に参加したことはありますか。（自組織内で実施した訓練は含みません）

回答した人の数: 23 スキップ数: 0

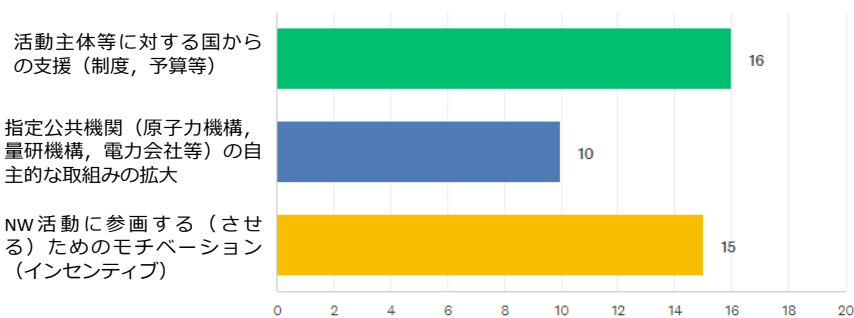


13

# アンケートQ6&Q7

Q6. 今後、平常時における「緊急時放射線防護ネットワーク(NW)」の活動を継続し、専門家を確保・育成していくために必要なものは何だと思いませんか？

回答した人の数: 23 スキップ数: 0



### 自由記載

- 実際の緊急時には関連機関の他、周辺住民全てが関わる事態となるため、より幅広い分野（線量計・防護用品などのメーカー・商社、周辺住民・企業など）への本NWの周知も必要ではないか
- インセンティブとして、参加者の地位の安定と向上。公共性のある役割を担っているのに業績として認められないまま手弁当で参加し続けるのは難しい。履歴書に書けるくらいの地位として認められるとインセンティブになるのではないか。
- 一般市民への活動の理解が必要かとおもいますので、市民向けの講座にネットワークの活動を紹介してはいかがでしょうか。
- 必要性の認知

Q7. その他NWに関するご意見等があればお書きください。

- この活動がなされている事を知ったのは去年でした。活動が広く周知される機会が増えると良いと思います。
- 福島県民が経験なされたことに学ぶことも重要ではないかと思えます。

14

## 第5回ネットワーク合同報告会の報告

### 概要

- タイトル 令和3年度 放射線安全規制研究戦略的推進事業費（放射線防護研究分野における課題解決型ネットワークとアンブレラ型統合プラットフォームの形成）事業 第5回ネットワーク合同報告会
- 日時：令和3年1月25日（火）14:00～17:00
- 場所：WEB開催

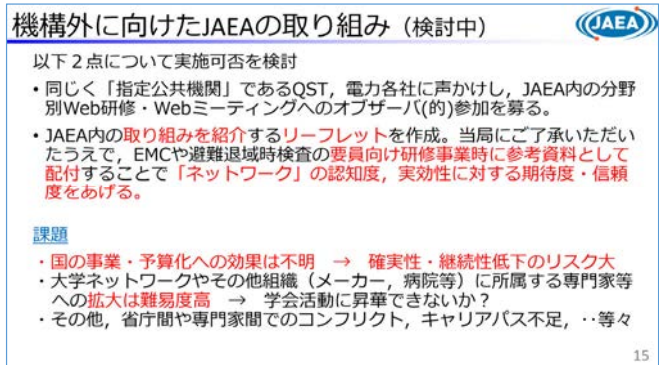
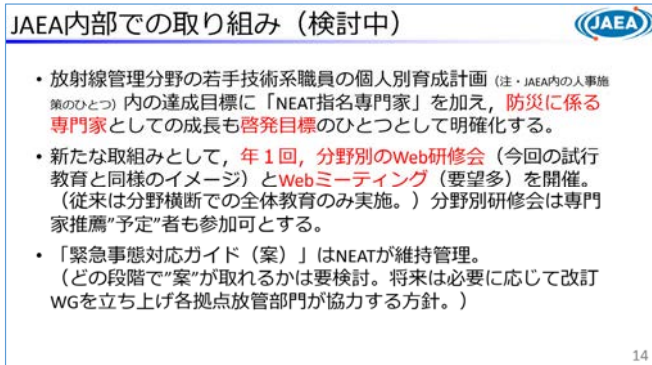
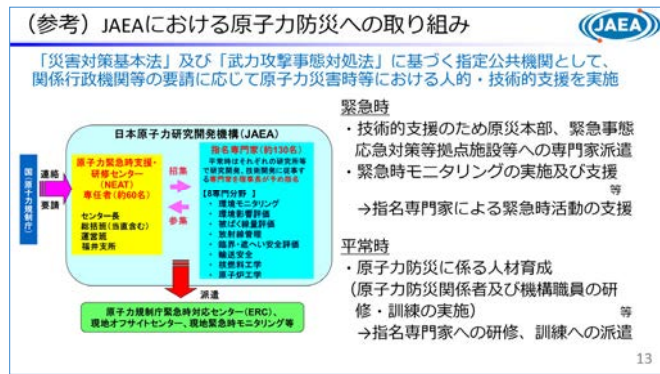
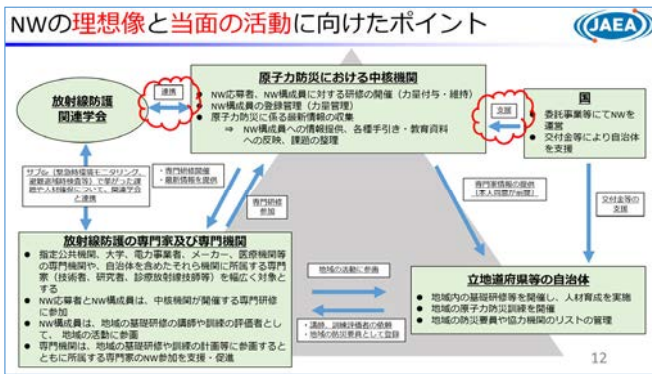
当NWのセッション構成 座長：吉澤 道夫（JAEA）

14:45-15:30 アンブレラの活動報告II～緊急時放射線防護NWの活動～

1. 「ネットワークの活動のこれまでとこれから」（15分） 高田千恵(JAEA)
2. 今後のNWの在り方：ディスカッション(30分)
  - ・ 今後の活動に関する指定発言
  - ・ 参加者からの意見はチャットで収集



# 1 「ネットワークの活動のこれまでとこれから」



## 指定発言① 東北大 渡部先生 (大学NW)

- 大学NW (アイソトープ総合センターをベースとした放射線教育と安全管理ネットワーク) を通して、緊急時NWにどのようなことができるか?
- 大学NWでは、21大学のアイソトープ総合センターを物理的につなげて、例えば従事者の情報のやり取りなどを行えるシステムを構築。
- 緊急時、例えば震災でネットワークが分断され、装置も全く使えないというような際、大学NWを緊急時連絡網として使う、所有する敷地・測定器等の貸出サービスを提供する等の可能性あり。
- 平常時にできることの第一は人材育成・教育。緊急時に対応できる人材を育成するためには、大学人が一致団結して、さまざまな分野の人材を育成するという取り組みが大事。
- 一方、大学も人の確保が難しい状況。そのために、今後、緊急時放射線防護ネットワークも通して、ぜひ大学の中でも緊急時に向けた人材を育てたい。



## 指定発言② 藤田保健大 横山先生（日本保健物理学会）

- 緊急時ネットワークの構成員として想定されるJAEA・QSTの職員が、保物学会の会員としても多数を占める。
- 今後の緊急時に「学会として何ができるか」は難しいところ。
- 一方、1F事故以降、学会としてさまざまな活動をしてきた。今、活動しているものとして、緊急時モニタリングや安全文化に関する臨時委員会、Public Understandingに関する専門研究会等があり、さまざまな知識や知見を蓄えてきた。今後緊急時ネットワークにこれらの知見を提供できればと考えている。

7

## 指定発言③ 長崎大 松田先生（日本放射線安全管理学会）

- 1F事故の後の活動は、当時の会長、理事会を中心に自然発生的にスタート。事故後10日間程度でアドホック委員会、相談窓口等が立ち上がった。
- 結局、屋台骨の中での活動にとどまったため発信力が限定的だったことは課題の一つ。学会等の連携のネットワークで、新しい情報の迅速かつ幅広い発信が必要。
- 次に事故が生じた場合に、学会として同じことができるかは課題。平常時の管理業務等と同様、知識、技術、経験の継承を大きな仕組み、ネットワークの中で続けていくことが望まれる。

8

## 指定発言④ 国際医療福祉大 小林先生 (日本放射線影響学会)

(影響学会には緊急時NWから声掛けがなかったことから、影響学会の1会員として発言すること)。

- 学会員の1F事故後の活動としては、個人単位での活動が中心で、緊急あるいは緊急よりはもう少し落ち着いた状況でさまざまに対応。今後、緊急時にはこのNW,あるいは別のところから情報を入手し、検討会等を設置して、会員に早急な情報を共有して、緊急時対応にスキルを持つ会員の活動を促進、支援していきたい。
- 緊急時NWから影響学会に対して、十分な情報提供あるいは意思疎通を正式に行ってほしい。
- 平常時の連携・協力として、緊急時対応ガイドのアップデート作業や、若手の教育には、適切な人材を派遣可能。また自治体向けの研修の講師派遣も同様(経験者もいる)。

9

## 指定発言⑤ 量研 富永先生 (日本放射線事故・災害医学会)

- 会員の多くは原子力災害拠点病院、高度被ばく医療支援センターの職員や原子力災害医療派遣チームの所属。
- 緊急時は所属機関の業務として緊急時対応を行うため、学会としての活動は難しい。
- 会員の多くは、平時、被ばく医療や原子力災害医療の人材育成に関与。この教育体系は放射線防護とは別の体系で形成。
- 実際に緊急時の避難退域時検査や、今後体制がつけられる甲状腺測定やモニタリング、線量評価では、放射線防護の専門家と被ばく医療の専門家の橋渡しが必要であり、分かれている体系の橋渡し、連携について学会としてできることを考えたい。

10

## 意見交換①（要旨）

【ご意見A】緊急時は予測を超えた現象が起こり、事故対応はマニュアルどおりには行かない。対応者にはマニュアルを超えた対応、判断力が必要。この点は事故対応上、最も重要かつ不可欠な要因、つまり人材の問題と考えるが？

【高田】マニュアルは専門家が検討したベストチョイスを明文化したもの。初期の育成段階では、マニュアルだけではないということを伝えつつも、マニュアルの内容・背景の理解から始める。試行教育では明確なメッセージは伝えられなかったかもしれないが、1F事故対応の経験談等から若手が感じ取ってくれるところもあったのではないかと。今後はWebミーティング等の場も活用したい。

【座長(吉澤)】緊急時には経験・技術、応用力、判断力などが要求される。人材育成は大きな課題。

【松田】種々の訓練・研修はシナリオに沿って進むことが多いが、訓練を企画する側が原理原則をしっかりと認識した上で、いろんな訓練パターンをつくる等の努力が必要。ある程度の共通的な体験を通じ裾野を広げていく段階ともいえる。

11

## 意見交換②（要旨）

【富永】原子力災害医療の研修等では、講義に加え実習や机上演習を取り入れている。参加者の背景や地域の状況により同じシナリオでも違う答えが出てくることがある。グループディスカッションも実体験を広げる補助的な手段になるのではないかと。

-----  
【ご意見B】NWの図中の「自治体」には市町村も含まれるか？ 住民と直接やり取りするのは市町村。防災活動の中心は道府県かもしれないが、両者の連携は重要。

【高田】NWとして具体的に対象範囲を決めてはいない。中核機関との連携は市町村との直接、道府県経由、いずれも可能であるが地域ごとの事情にもよる。将来展開を検討する際にはしっかり考えたい。

-----  
【座長（吉澤）】NWの核をどうするかという問題が最後に残っているが、少なくとも人材育成に関しては関連学会をはじめいろいろな連携ができそうだということが分かった。

12

## 緊急時放射線防護に関する検討に係る意見聴取（結果報告）

実施計画に従い、以下のとおり専門家への意見聴取を実施した。その結果等を以下にまとめる。

### 1. 対象者及び実施日時

平成 29 年度から実施してきたネットワーク検討活動において、ご協力をいただいた実績のある外部有識者から、下表 6 名の方々を対象として意見をうかがった。

表 意見聴取対象者（聴取実施順に記載、敬称略）

氏名	所属・役職等	意見聴取日時
床次 眞司	国立大学法人弘前大学 被ばく医療総合研究所 計測技術・物理線量評価部門 教授	R4.2.7 17～19 時
渡部 浩司	国立大学法人東北大学 サイクロトロン・ラジオアイソトープセンター 放射線管理研究部 教授	R4.2.10 18～20 時
小野 欽也	日本診療放射線技師会 災害対策委員会委員長 (川崎市立川崎病院放射線診断科放射線管理室長)	R4.2.15 13～15 時
桧垣 正吾	国立大学法人東京大学 アイソトープ総合センター 学内共同教育研究施設 R I 教育研究推進部門 助教	R4.2.15 16～18 時
飯本 武志	国立大学法人東京大学 環境安全本部 教授	R4.2.18 17～19 時
松田 尚樹	国立大学法人長崎大学 原爆後障害医療研究所 放射線リスク制御部門 放射線生物・防護学研究分野 教授	R4.2.22 10～12 時

### 2. 意見聴取実施手順

聴取はいずれも、Web 会議システム（Zoom ミーティング）を用い、以下の手順に従い、高田及び渡邊（一部）が対応した。

#### (1) 検討状況の説明

まず、JAEA 担当者から以下の資料を用い、アンブレラ事業及び「緊急時放射線防護ネットワーク」の検討の状況について説明した。

- ・「緊急時放射線防護ネットワーク ネットワーク活動のこれまでとこれから」（第 5 回ネットワーク合同報告会発表時資料）
- ・「原子力緊急時に活躍する放射線防護専門家育成のための研修会」 実施プログラム・教材

#### (2) 意見聴取

前段の説明を踏まえ、試行教育の内容（ガイド案を含む）及び進め方、ならびにネットワークのあり方についてご意見をうかがった。

### 3. 主な意見

別紙のとおり。

以 上

## 緊急時放射線防護に関する検討に係る意見聴取・主な意見

### 1. 「緊急時放射線防護ネットワーク」の対象者のイメージ等について

- ・緊急事態発生時の活動については所属機関との関係や補償等で課題が大きい。今回整理された考え方は国内の情勢にマッチしていると思われる。
- ・既に放射線防護分野にいる者が対象だとしても、世の中の役にたつ専門性を高めることのできる仕組みが整っていれば、将来的には、分野全体の裾野の拡大につながることを期待できる。

### 2. 教育の内容等について

#### ①原子力緊急事態対応ガイド（案）について

- ・目的に沿った学習素材が網羅的にまとめられていて大変よい。多くの人が手にできるように公開すべき。
  - ・公開にあたっては、しっかりとしたレビューを経ること、維持管理をする者を明確にすることが望ましい。
  - ・リファレンスリストの形を取りつつ、「概要」が記載された学習素材カードと組み合わせられているのがよい。
  - ・リストアップされた学習素材の数が多いので、専門家を目指す若手がモチベーションを維持して学習できるよう（萎えてしまわないよう）、どこから学習すればよいか（優先度）を示した方がよいのではないかと。（星取表の「○」を「◎、○、△」に区分する等）
- 学習者のバックグラウンド（原子力事業者に所属する技術者／研究者／診療放射線技師等）別の学習順モデルなどを例示してはどうか。
- 理解度確認テストの設問と学習素材の関係を明示するのも有効。（この問題を間違えた人は資料○から学習するとよい、等）
- ・覚えるべきものと「何が書かれているか」を知っていればよいものの区別ができないか？
  - ・リスクコミュニケーションに関するスキルは重要であり、その項があるのはよい。これからはアンガーマネジメントなども有用かもしれない。
  - ・現在保物学会で翻訳作業が行われている IRPA の「PRACTICAL GUIDANCE FOR ENGAGEMENT WITH THE PUBLIC ON RADIATION AND RISK」  
<https://irpa.net/members/IRPA%20Guidance%20Public%20Engagement.pdf> も素材に加えてはどうか？

#### ②テキスト・講義の内容について

- ・事前教育のテキストが、文字ベースではなく、ノート付スライドの形になっていることで、「知りたい」と思って読み進める者が多いのではないかと。
- ・EMC 編事前教育のテキスト P 25～31（緊急時モニタリングの実践 ①原子力緊急時下の環境中の放射線・放射性物質）は、専門家育成のために非常に重要。シナリオありきの訓練がほとんどであるため、この辺りを体系的に学ぶことは重要。
- ・EMC 編ウェビナーで専門家のスキルイメージが紹介されているが、実際の訓練をみると、作業者の線量管理、モニタリング結果の妥当性判断等のスキルが不足している可能性がある。これらはガイドによる学習だけでは身につかない。階層別、課題提示型のドリル等でのトレーニングが必要ではないか。
- ・EMC 測定・分析班の標準者、避難退域時検査の検査要員等は、直接住民に接する役割であるので、

リスクコミュニケーションのスキルは必須ではないか。

### ③教育の実施方法等について

- ・事前学習とウェビナーを組み合わせた進め方は、対象者の状況に合っており、よいと思う。
- ・身体を動かす「訓練」の効果は絶大。集合教育が難しいこともあるので、教育を受けた者が国・自治体の訓練に参加して実践を体験できるような「仕組み」とのセットが望まれる。
- ・学習素材を網羅的にリストアップしたガイド案をもとに、学習者の特徴（知識・目的・所属機関等。例えば電力会社の放管員／原子力災害拠点病院の診療放射線技師／環境放射能の研究者・・・等々）に応じた学習パッケージ（モジュール）を作成してはどうか？
- ・（このガイド及びガイドを利用した教育は「原子力緊急時」にかかるものではあるが、NEAT だけでなく）JAEA の原子力人材育成センターが実施する、大学（院）連携やアジア圏を中心とした海外を対象に拡大することで、業界全体に貢献することも可能ではないか。
- ・受講者には緊急時にぜひ活躍したいという前向きな意思のある者と、上司・先輩から取り組むように言われ仕方なく学習する者、両方の層があることを意識した進め方が重要。前者だけを相手にしていると全体として縮小してしまったり、NW の意義に理解を持ってない者が上司となり若手を押さえつけてしまったりするリスクがあるので注意が必要。
- ・（費用はかかるが）e-learning、VR の利用、特にインタラクティブなもの（単にスライドを見たかどうかはわかる程度ではなく、という趣旨）が望まれる。学ぶ側の興味をひき、持続させる工夫が必要。
- ・講師は、JAEA 等の専門家だけでなく、規制庁の担当部署（放射線防護企画課、監視情報課）やオフサイトセンター、自治体等の職員にお願いするのも一案では。

### 3. ネットワークのあり方について

#### ① ネットワーク全体像・中核機関の設置について

- ・国内の様々な組織に所属する専門家を対象としたネットワークを構築するにあたり、核となる組織が必要、またその機関には必要な予算が確保されるべきという提案に賛同。
- ・有事には指定公共機関に属さない専門家が活動する場は必ずある。所属組織に関わらないネットワークの意義は高い。
- ・JAEA が次年度以降自主的に取り組むという姿勢は非常によいが、このことが中核機関（への国のエンドース、予算支援）は不要との話になることが懸念。有効な働きかけの手段は検討しておくといよい。
- ・万一の緊急時に、誤った、または誤解のおそれのある情報が「専門家」を名乗る者から発信されて無用な混乱を来すことを避けるためにも、国内の専門家全体が対象であることが明示された中核機関で、指定公共機関所属者“以外”のすくいあげが実現される意義は大きい。
- ・対象者の所属等を限定しない取組みはよいが、一方で中核機関を設置するためにも想定される、又は目標とする、NW 構成員の対象者数の検討は必要ではないか。

#### ② 人材の育成・確保について

- ・1 F 事故の記憶があり、緊急事態に自身の専門性を活かした貢献をすることに対するモチベーションを持つ者はどの組織にも一定数存在するが、特に若手は、当時はまだ学生だったり、測定要員の一人としての参加であったりし、将来自身が「専門家」として活動できるか、不安を持つ者も少なくないと思われる。NW に必要なのは、そのような若手がアクセスしやすい「入口」とモ

モチベーションを維持させる仕組み。

- ・ JAEA が提案している、分野別の Web ミーティングは参加者のモチベーション維持、ローカルな関係構築に有効と思われる。(Zoom のブレイクアウトルーム機能の利用等により小グループでコミュニケーションするのもよい。同業他社、他業種横断、地域単位等々、様々なグループ分けが考えられ、それぞれ異なる効果が期待できる。)
- ・ 1 F 時に専門家として活躍した世代に比べ、ワーク・ライフ・バランスへの意識は大きく変わっている(自己啓発にかける時間は相対的に減少しているのではないか? 等) ことを考慮した取り組みが必要。
- ・ インセンティブとして最も有効であるのは名刺に書いたり、人事評価で考慮されたりできる「認定資格」ではないか。(認定制度等についてのご意見は③)

### ③ 専門家認定・ネットワーク登録について

- ・ 認定資格制度はぜひ実現してほしい。
- ・ 認定自体は学会が行い、認定者は中核機関で NW 構成員の情報として名簿管理する、という仕組みがよいのではないか。(→ 中核機関-学会間連携)
- ・ 日本保健物理学会では「放射線安全文化についての意識と実践に関する検討委員会」(令和 2～3 年度)の活動目標として「特に、事故トラブルの防止と緊急時対応を重点的なテーマとして、(中略)学会が放射線安全文化の取組の先頭に立つために資格認定制度構築を検討すること」を挙げしており、検討は可能。(参考 URL <http://www.jhps.or.jp/cgi-bin/info/page.cgi?id=72>)
- ・ 医療分野の学会等では、大会期間中にシンポジウム等を聴講することで認定を与えるような仕組みを持つところもある。放射線安全管理学会もそのような形での取り組みは可能ではないか。
- ・ 制度の認知度をあげて、自治体等、研修・訓練の主催者が専門家の要件、めやすとして参照できるようにしたいとする戦略は有効と思う。
- ・ 名実ともに、内外から「信頼に足り得る人材」であることの証明となることが望まれる。

### ④ 学会、他ネットワーク等との連携について

- ・ NW 活動がアカデミアと連携することで、メリットが見える(又は増える)ようになれば、学会入会者の増加にもつなげられる可能性がある。
- ・ JAEA の指名専門家(候補者含む)向け教育への他機関所属者の参加については、JAEA が個別に参加者の募集・管理をするのではなく、連携団体(学会、大学 NW、技師会等)が内部のロジ全般(案内・受講者名簿管理・テキスト送付・テスト採点・アンケート集計等)を実施することができれば、当面(最大でも数年程度)は現状の枠組み内で(=新たな予算の獲得なく)継続できる可能性があると思われる。Google Foam などの無料サービスの活用も有効。
- ・ 連携先候補としては、アカデミア(アンブレラの活動報告で挙げられた団体含む)、診療放射線技師会のほか、日本アイソトープ協会放射線安全取扱部会、製薬放射線コンファレンス、日本医学物理士会等も可能性あり。
- ・ 「人」に対する認定だけでなく、様々な機関で実施されている類似/関連する教育・研修カリキュラムの相互認定等も検討するとよい(RI 主任者定期講習等、「緊急時」主眼でないものも含む)

以上

# 「緊急事態対応ガイド」の 試行教育の実施と評価について



1. はじめに
2. 試行教育対象者
3. 参加者属性
4. 試行教育の実施
5. 試行教育の評価
6. まとめ



1



## 1. はじめに

- 原子力規制庁や地方自治体からの要請に基づき、指定公共団体や大学等から派遣される緊急時モニタリングセンター（以下、EMC）活動者及び避難退域時検査活動者が、万一の緊急事態において、適切な活動を実現するため、平常時の自己研鑽及び研修の情報源とすることを目的に「緊急事態対応ガイド」を作成した。
- 本ガイド案の有効性を評価するために、共通編及びEMC活動者編、共通編及び避難退域時検査活動者編の試行教育（事前学習及びウェビナー）を実施し、その効果を評価した。

2



## 2. 試行教育対象者

- 試行教育対象者の目安として、年齢は30代半ばまで、放射線に関する知識としては第2種放射線取扱主任者、診療放射線技師程度以上として、事務局からJAEA、QSTの他、関連する大学、電力会社、医療機関にネットワーク関係者を通じて募集をかけた。
- その結果、共通編及びEMC活動者編は67名、共通編及び避難退域時検査活動者編は78名（EMC活動者編と避難退域時検査活動者編の両方の受講者は29人）が参加した。
- そのうち、理解度確認テストや受講者アンケートに回答していただいた方は8割強だった。

3

## 3. 参加者属性（別紙1）

- 参加者のほとんどはJAEA、QST、電力事業者が占めており、職場の上司・大学の指導教官等の指示による受講だった。
- 実際に緊急時対応をしたことがあるのは4分の1程度、教育訓練においても参加経験があるのは半分以下であった。
- 参加者の多くは緊急時対応の経験がないが、今後の緊急時対応本番に参加する可能性があるものがほとんどを占めていた。

4

## 4. 試行教育の実施

### 1) 全体構成

EMC活動者編	避難退域時検査活動者編
<b>事前学習(ノート付きスライドで自習)(R3.11.19～)</b>	
共通編: 原子力防災の基礎知識(原子力防災の法体系や防災基本計画、原子力災害対策指針等を概観するとともに、緊急時モニタリングや避難退域検査との関連)	
① EMC活動者に必須な知識	① 避難退域時検査に必要な知識
<b>EMCウェビナー(R3.11.25)</b>	<b>避難退域ウェビナー(R3.12.7)</b>
	② 事前学習のおさらい
② EMC活動者の業務、求められる役割とスキル	③ 避難退域時検査における検査要員及び専門家の役割並びに求められる力量
③ EMC活動者が習得すべき学習素材の例	④ 避難退域時検査における専門家が習得すべき学習素材の例
④ 1F事故における緊急時環境モニタリング初動活動の経験とポイント	⑤ 避難退域時検査における経験談
<b>理解度テスト、受講者アンケート (EMC版)</b>	<b>理解度テスト、受講者アンケート (避難退域版)</b>

## 4. 試行教育の実施

### 2) EMC活動者編

#### ① 事前学習

- EMC活動者編では、まず事前に配布されたスライドを用いて基本的事項を自習し、理解度テスト(EMC活動者の基本的事項: 5問)を行った。

#### ② ウェビナー

- EMC活動者についてのウェビナーは11/25に実施した。ウェビナーにおいては福島県緊急時モニタリングセンター活動訓練(R3.11.24)の参加結果(別添1)を踏まえ、経験談にも重点を置いた。当日リアルタイムで受講できなかった方は、ウェビナー録画映像を視聴した。
- その後、理解度テスト(EMC活動者の業務、求められる役割とスキル: 5問、EMC活動者が習得すべき学習素材の例: 10問)を行った。

## 4. 試行教育の実施



### 3) 避難退域時検査活動者編

#### ① 事前学習

- 事前に配布されたスライドを用いて基本的事項を自習し、理解度テスト(避難退域時検査対応に必要な知識:10問)を行った。

#### ② ウェビナー

- 避難退域時検査活動者についてのウェビナーは12/7に実施した。ウェビナーにおいては富山県避難退域時検査訓練(R3.11.23)の参加結果(別添2)を踏まえ、経験談にも重点を置いた。当日リアルタイムで受講できなかった方は、ウェビナー録画映像を視聴した。
- その後、理解度テスト(避難退域時検査における検査要員及び専門家の役割並びに求められる力量:2問、避難退域時検査における専門家が習得すべき学習素材の例:3問)を行った。

7

## 5. 試行教育の評価



### 1)理解度確認テスト(別紙2)

- 理解度確認テスト正答率は、ほとんどの設問で90%を超えていたが、EMC編では3問で90%未満、1問は半数に満たない正答率の設問があった。避難退域編においても1問で90%未満の正答率だった。
- 試行教育による理解はおおむね良好と考えられるが、注意すべき問題については、よりテキスト内での記載を目立たせたり、説明の際にはよりクローズアップする等、受講者の関心を引くような工夫が必要である。

8

# 5. 試行教育の評価



## 2) 受講者アンケート(別紙3)

(1) 試行教育の各セクションについて、

- ①テキストの内容は理解できた。
- ②テキスト(スライド部)はわかりやすかった。
- ③テキスト(ノート部)はわかりやすかった。

について受講者に7点満点で点数をつけてもらった。

その結果、平均点として5.6～6.1点の範囲であったことから、理解度の自己評価としては満足できていると思われる。

- ④テキストのボリュームあるいは講義時間は適切だった。

かについては、4点を適切(1点を少ない、7点が多い)としたところ、平均点として4.4～4.8点の範囲であり、ボリュームはやや多めだったものの、適切な範囲であった。

9

(2) 試行教育の全体的な感想の平均点(7点満点)は、

- ①研修全般の内容に満足できた(5.9～6.1点)、
- ②専門家になるには何を勉強すればいいかがわかった(5.7～5.8点)、
- ③緊急時対応(本番)への意識・覚悟ができた(5.2～5.4点)、
- ④得られた知識はEMC/避難退域時検査活動をするにあたって役立てられそうだ(5.9～6.1点)

であり、多少の差はあるが、EMC編、避難退域編ともに、おおむね好評だったと思われる。

(3) 受講者アンケートには自由記述欄

多くの良好なコメント、改善すべきコメントが記載されており、今後はこれらコメントの良い部分はさらに良くし、改善すべき部分は改善していくことにより、教育がより充実したもののなると考えられる(ロジ的部分も含め)。

10

## 5. 試行教育の評価

### 3) 講師の感想

講師(担当)	感想
中野 政尚 (EMC編)	伝えたいことが多く、早口になってしまったが、スライド&ノートは受講者に配布しているので、どうしても声で伝えたいことに絞るべきだった。そういう意味ではノート部分の記載をより充実しておき、 <u>核心部をより心を込めて時間をかけて話をすれば、相手に響いたのではと反省した。</u> ともあれ、受講者の反応はおおむね良かったのでホッとしている。ただ、受講者の顔が見えなかったのが残念。
富岡 哲史 (退域検査編)	限られた時間の中での教育であったため、少し説明が駆け足気味になってしまったところがあった。そういった箇所は、 <u>事前学習資料の方に組み込むことで、より効率的な教育が行うことができる</u> と考える。 また、今回使用した教育資料は、図や写真によるもので構成していたが、 <u>避難退域時検査の様子(例えば車両サーベイや住民サーベイの様子など)を動画付きで説明することができれば、教育受講者の理解がより深まると</u> 思われる。
渡辺 文隆 (退域検査経験談)	住民サーベイ事例を紹介したが、 <u>放射線緊急時の市民や行政の期待は何か、専門家がどのような貢献ができるか、考えるきっかけになれば幸いである。</u> 今後、リアルに専門家が対面で意見交換していくことを期待する。 あわせて一層のウェビナー活用も望まれる。今回チャット機能によるアイスブレイクにトライしたが、講師側の習熟、運営上の工夫が必要と感じた。リアルタイムアンケートの導入も一案であり検討いただきたい。

11

## 6. まとめ

- 理解度確認テスト正答率及び受講者アンケートにより、試行教育には一定の効果が認められたが、一部設問では正答率が低いものがあったため、今後は注意すべき問題については、よりテキスト内での記載を目立たせたり、説明の際にはよりクローズアップする等、受講者の関心を引くような工夫が必要である。
- 受講者アンケートからは、多少の差はあるが、EMC編、避難退域編ともに、各講義内容は理解しやすく、時間も適切と評価するとともに、試行教育全体的にもおおむね高い評点をつけた受講者がほとんどであり、総合的には好評だったと思われる。
- また、各設問についての気づき点や感想・要望欄の自由記述からは、今後の改善に役立てられるコメントを多数いただくことができた。
- 講師の感想からも、今後教育をよりよくしていくために留意すべき点を明確にできた。
- 以上より、本試行教育の所期の目的は達成されたものと評価される。

12

- 別紙1：アンケート結果（受講者属性）
- 別紙2：理解度確認結果
- 別紙3：アンケート結果（試行教育の感想）

別紙1：アンケート結果（受講者属性）

問1 所属組織に最も近いものは？

	EMC編 (人)	避難退域編 (人)
JAEA・QST	17	26
電力事業者	29	37
大学	8	4
医療機関	1	0
合計	55	67

問4 ウェビナーの受講方法は？

	EMC編 (人)	避難退域編 (人)
リアルタイム受講	8	22
録画視聴	47	44
無回答	0	1

問2 所属における職務（専門）内容は？

	EMC編 (人)	避難退域編 (人)
環境モニタリング	23	10
施設内の放射線管理	28	50
その他	12	17
無回答	1	0

問5 この研修（試行教育）の開催を知った経緯は？

	EMC編 (人)	避難退域編 (人)
職場の上司・指導教官等	46	—
所属組織内での情報	2	—
その他	7	—

問3 現在の立場に最も近いものは？  
（重複回答あり）

	EMC編 (人)	避難退域編 (人)
技術職	47	61
研究職	1	0
教員	1	1
学生	7	3
事務・営業職	0	0
無回答	0	2

問6 これまでに、実際の原子力災害対応活動に  
従事したことがあるか？

	EMC編 (人)	避難退域編 (人)
ある	13	11
ない	42	55
無回答	0	1

別紙1：アンケート結果（受講者属性）つづぎ

問7 これまでに、原子力防災訓練に参加したことがあるか？

	EMC編 (人)	避難退域編 (人)
ある	16	22
ない	39	45

問8 これまでに、原子力防災訓練以外の原子力災害対応活動に関する教育研修や訓練に参加したことがあるか？

	EMC編 (人)	避難退域編 (人)
ある	25	31
ない	30	36

問9 今後、緊急時対応本番に参加する可能性があるか？

	EMC編 (人)	避難退域編 (人)
ある	49	58
ない	6	9

15

別紙2：理解度確認結果

表1 EMC編における理解度確認正答率（％）

No.	正答率	No.	正答率	No.	正答率	No.	正答率
①-1	95	②-1	93	③-1	100	③-6	100
①-2	89	②-2	88	③-2	98	③-7	100
①-3	100	②-3	96	③-3	48	③-8	96
①-4	93	②-4	98	③-4	98	③-9	100
①-5	96	②-5	100	③-5	100	③-10	98

表2 避難退域編における理解度確認正答率（％）

No.	正答率	No.	正答率	No.	正答率
1	76	6	99	11	99
2	100	7	100	12	99
3	100	8	100	13	99
4	99	9	100	14	100
5	91	10	100	15	100

16

表3 誤答が10%以上あった問題と回答状況

問題	回答状況
<b>EMC編Q1-②：</b> 緊急時モニタリングセンターは、原子力施設が緊急事態の初期対応段階の（ ? ）に至ったときに国の統括のもと立ち上げられる。[三択問題] 1. 警戒事態、2. 施設敷地緊急事態、3. 全面緊急事態	回答は2だが、11%が1を選択した。
<b>EMC編Q2-②：</b> 情報収集管理グループ収集・確認班の任務である緊急時モニタリング結果の[妥当性確認]とは、生データと正式な記録に記載した値の比較のことである。[O×問題]	回答は×だが、13%が○を選択した。
<b>EMC編Q3-③：</b> 道府県が設置したモニタリングポストで5μSv/h以上を計測したり、道府県が5μSv/h相当の空气中放射性物質を検出した場合、原災法10条（通報）事象に相当する。[O×問題]	回答は×だが、52%が○を選択した。
<b>避難退域編Q1：</b> 避難退域時検査とは、PAZ及びUPZ内の住民が避難する際に実施されるものである。[O×問題]	回答は×だが、24%が○を選択した。

17

別紙3：アンケート結果（試行教育の感想）

7点満点評価の平均点  
 （ただし、※は適切を4点とする。）

問1 共通編 事前学習についてご感想をお聞かせください。

	EMC編	避難退域編
①テキストの内容は理解できた	5.8	6.0
②テキスト（スライド部）はわかりやすかった。	5.9	5.9
③テキスト（ノート部）はわかりやすかった。	5.7	5.9
④テキストのボリュームは適切だった。（※）	4.8	4.7

問2 事前学習① EMC/退域時検査の基本的事項。

	EMC編	避難退域編
①テキストの内容は理解できた	5.8	6.1
②テキスト（スライド部）はわかりやすかった。	5.9	6.0
③テキスト（ノート部）はわかりやすかった。	5.6	6.0
④テキストのボリュームは適切だった。（※）	4.7	4.7

問3 ウェビナー① 退域時検査の事前学習のおさらい

	EMC編	避難退域編
①テキストの内容は理解できた	—	6.1
②テキスト（スライド部）はわかりやすかった。	—	6.0
③テキスト（ノート部）はわかりやすかった。	—	6.0
④テキストのボリュームは適切だった。（※）	—	4.6

問4 ウェビナー② EMC/退域時検査専門家要員の業務、求められる役割とスキルの解説

	EMC編	避難退域編
①講義の内容は理解できた	5.7	6.1
②講義の説明はわかりやすかった。	5.9	6.0
③教材はわかりやすかった。	5.6	6.0
④講義時間は適切だった。（※）	4.7	4.6

18



### 別紙3：アンケート結果（試行教育の感想）つづき

7点満点評価の平均点  
(ただし、※は適切を4点とする。)

#### 問5 ウェビナー③ EMC/退域時検査専門家要員が習得すべき学習素材の例の解説

	EMC編	避難退域編
①講義の内容は理解できた	5.7	5.9
②講義の説明はわかりやすかった。	5.9	5.8
③教材はわかりやすかった。	5.8	5.7
④講義時間は適切だった。(※)	4.6	4.6

#### 問6 ウェビナー④ EMC/避難退域時検査における経験談

	EMC編	避難退域編
①講義の内容は理解できた	6.1	6.1
②講義の説明はわかりやすかった。	6.1	6.1
③教材はわかりやすかった。	5.9	5.9
④講義時間は適切だった。(※)	4.7	4.4

#### 問7 試行教育の全体的なご感想・ご要望

	EMC編	避難退域編
①研修全般の内容に満足できた。	5.9	6.1
②専門家になるには何を勉強すればいいかわかった。	5.7	5.8
③緊急時対応（本番）への意識・覚悟ができた。	5.2	5.4
④得られた知識はEMC活動/避難退域時検査をするにあたって役立てられそうだ。	5.9	6.1
⑤全体としての講義時間（約2時間）は適切だった。(※)	4.8	4.5

19

### 別紙3：アンケート結果（試行教育の感想）つづき

区分	主な感想、コメント（良好であるというコメントは割愛）
共通編	<ul style="list-style-type: none"> <li>何に基づき、何のためどういう取り組みをするのかが示されている共通編について、講師による説明を交えた教育があった方がより理解を深められて良かったのではないかと感じました。</li> <li>スライド部がごちゃごちゃしすぎていて、読みにくいところが多くあった。</li> <li>事前資料がMacでダウンロードするとスライド部分の文字が文字化けではないが、不鮮明になった。ノート部分の文字は問題なし。Windowsでダウンロードするとスライドが問題なく見られました。</li> </ul>
事前学習① EMC/退域時検査の基本的事項。	<ul style="list-style-type: none"> <li>スライドの中身に対してノート部の記載が少なく、スライドとノートの中身の関係を理解するのが難しかった。ノート部の記載は細かい方が個人的には嬉しいです。</li> <li>スライド部とノート部に分かれていると読みづらいところがあった。統一した方が分かりやすいと思う。</li> </ul>
ウェビナー① 退域時検査の事前学習のおさらい	<ul style="list-style-type: none"> <li>教育対象者のレベル次第で不要ではあるが、指定箇所検査、確認検査と2段階の検査としている理由を初めに明示したほうが、避難退域時検査（訓練含む）の未実施者には親切であると感じた。</li> <li>序盤、ネットが繋がらず受講できなかった。</li> <li>事前学習をしてくる前提であればおさらいはもっと短くてもよいと感じた。</li> </ul>
ウェビナー② EMC/退域時検査専門家要員の業務、求められる役割と力量の解説	<ul style="list-style-type: none"> <li>役割とスキルの表で班毎の業務内容について、ある程度理解できたが、文字だけでなく、作成・確認している資料やデータおよび作業風景の写真等があればより分かりやすいのではないかと感じた。</li> <li>対応時の様子の動画があると、よりイメージしやすいと感じた。</li> </ul>
ウェビナー③ EMC/退域時検査専門家要員が習得すべき学習素材の例の解説	<ul style="list-style-type: none"> <li>丁寧に参考書類があげられて良かったのですが、多すぎて今すぐに確認しようとは思えませんでした。全部を理解すべきなのかもしれませんが、優先度などを示していただけると手を出しやすいです。</li> <li>素材を列挙するのみであり、参考資料として事前に配布し、質問のあったものやリクエストのあったもののみ講義で扱うべきであったと考える。</li> </ul>
ウェビナー④ EMC/避難退域時検査における経験談	<ul style="list-style-type: none"> <li>外部での作業中に、一般の方々からどのような質問や意見があったのか、また、多かったのか等も資料に記載していたら、外部対応の参考になると思います。</li> <li>講義時間の内訳として、実経験の方をもっと確保しても良かったと感じた。</li> <li>音声小さく講師の声が聞き取りづらかった。</li> </ul>
試行教育の全体的なご感想・ご要望	<ul style="list-style-type: none"> <li>EMC活動者が習得すべき学習素材の例に関して、講義時間を延ばしていただき、学習素材の内容を解説いただく時間があってもいいかと思えます。</li> <li>ウェビナー用資料の最後に緊急時モニタリング従事者へのインタビュー結果があるが、現地で作業した人にしかわからないようなこともあると思うので訓練との違い等も含めて、もう少し詳細な説明があれば良いと感じた。</li> <li>過去の事故時における測定結果は、測定、データ集約、伝送、結果取りまとめ等、公表されるデータになるまで、各班がどのような対応をしたのか説明があれば、イメージが掴みやすいと感じた。④の項目がもう少し具体的であればよかった。</li> <li>質疑応答の際に補足説明をいただいたが、車両指定箇所検査について、もう少し詳しく知りたい。</li> <li>講義が若干駆け足のような印象を受けました。</li> <li>検査手順については、動画を用いて教育する等の改善の余地があると考えている。</li> <li>送付された接続パスワードが間違っており、こちらから連絡して正しいものが送付された頃には20分近く講義が進行していた。講義前の接続確認・出席者確認を行う時間をしっかりと確保すべきだと思う。</li> </ul>

# 電力事業者を対象とした 原子力防災訓練に関するアンケート 調査結果

## 1. 概要

- 令和2年度研究計画において、本NWで策定する緊急事態対応ガイドや専門家の要件をより明確化するため、各地域の専門家の原子力防災訓練への参加状況やそれら訓練に参加している方々の経験年数、専門分野等に関する調査を実施した。
  - 調査対象：電気事業連合会放射線管理委員会  
各電力事業者12社（回答率100%）
  - 調査期間：令和2年1月14日～2月12日の約1ヶ月間

## 2. 設問一覧

### ○自治体主催の訓練等への参加・協力状況

- ① 直近3年間に於いて、自治体からの依頼に基づき、社内における放射線防護の専門家が参加した訓練の名称について教えてください。
- ② 上記①で回答していただいた訓練ごとに、訓練の活動内容及びおよその参加人数について教えてください。

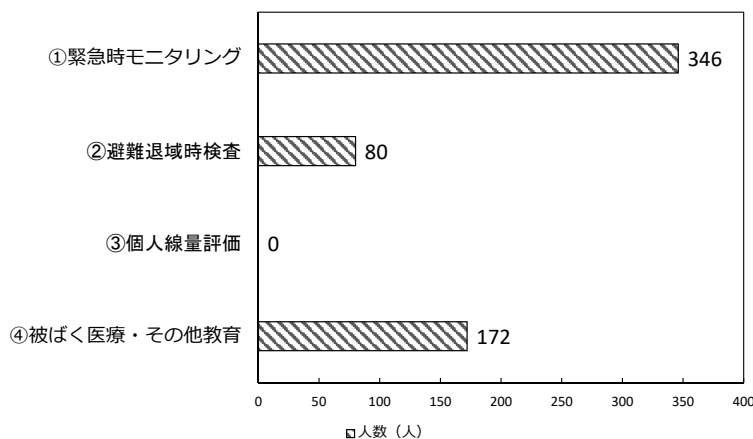
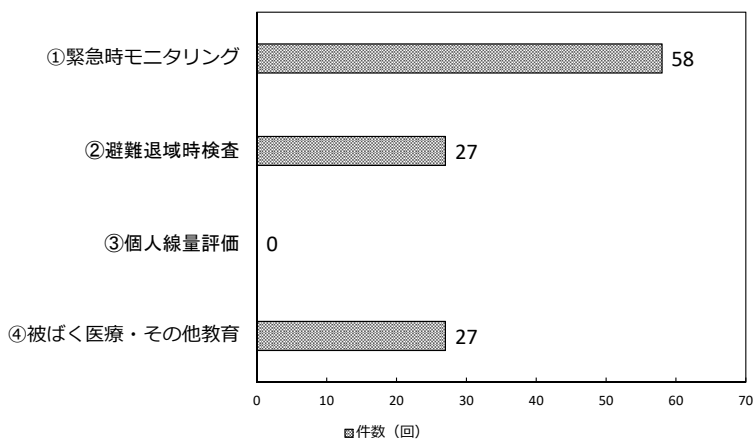
### ○原子力災害時において外部に派遣する要員の教育・訓練等の状況

- ① 以下のうち、社内で実施又は社員を参加させている項目について選択してください。また、以下の項目の他に実施又は参加させているものがありましたら、その他欄に記入をお願いいたします。
  - ・ 自社における原子力災害対策指針の内容等に関する研修、講演
  - ・ 社外における原子力災害対策指針の内容等に関する研修、講演
  - ・ 原子力防災に係る専門機関が主催する教育、訓練
  - ・ 地元の原子力災害拠点病院が主催する教育、訓練
  - ・ 地元の診療放射線技師会等の職能団体が主催する研修
  - ・ その他
- ② 訓練に派遣した要員を選定する際に考慮している項目について選択してください。また、選択した項目及びその他について、一定の経験実績、保有資格等を必要とする場合、それら内容を記入してください。  
「業務年数」「力量評価」「研修受講」「社内の技能試験」「資格」「その他」  
※ここでの「資格」は放射線取扱主任者等の国家資格を想定

3

## 3. 自治体主催の訓練等への参加・協力状況

Q. ①②直近3年間で、自治体からの依頼に基づき原子力発電所の放射線防護専門家が参加した訓練の件数及びその人数

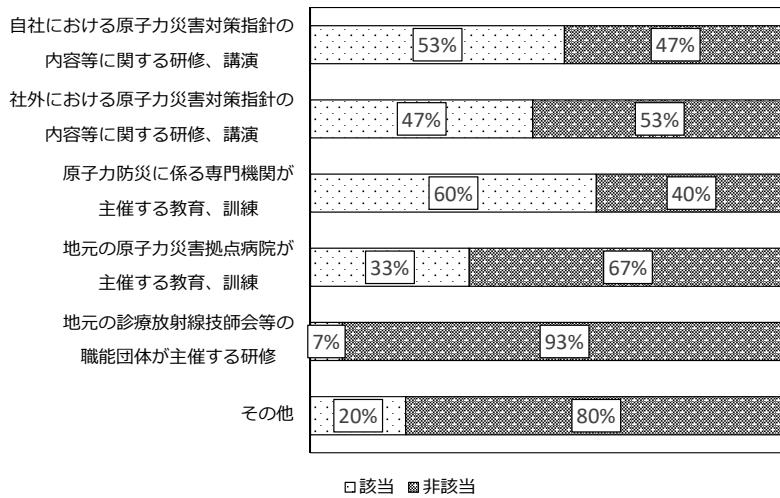


- 訓練件数について、「①緊急時モニタリング」が58件と最も多く、「②避難退域時検査」と「④被ばく医療・その他教育」がそれぞれ27件と同数であった。ただし、②と④は放射線管理の専門家が派遣されているため、「放射線管理分野」として合算すると54件であった。
- 「③個人線量評価」は0件であった。ただし、一部の地域では、被ばく医療訓練として内部被ばく線量評価を実施していた。現在、原子力災害拠点病院にはWBCが整備されており、それら測定装置を用いた訓練だと思われる。
- 参加人数について、件数と同様に「①緊急時モニタリング」が346人と最も多かった。次に、「④被ばく医療」が172人であり、「②避難退域時検査」が80人であった。

4

## 4. 原子力災害時において外部に派遣する要員の教育・訓練等の状況

Q. ①社内で実施又は社員を参加させている項目について選択してください。また、以下の項目の他に実施又は参加させているものがありましたら、その他欄に記入をお願いします。



○その他（自由記載）

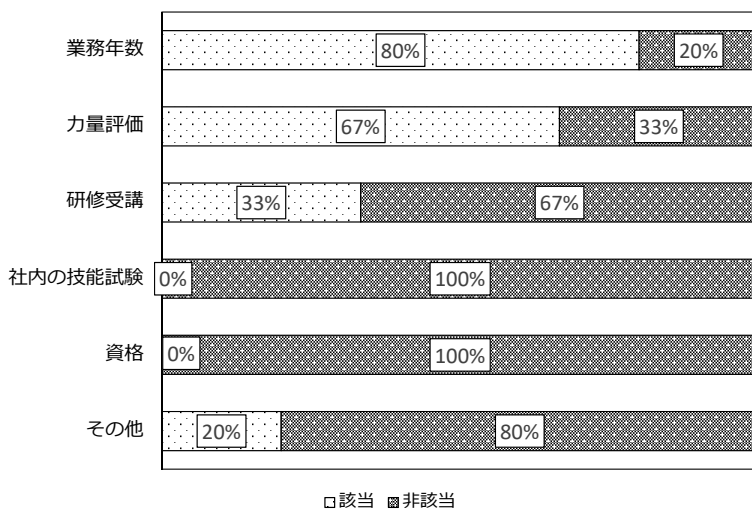
- ・ 派遣前の訓練説明会
- ・ 原子力施設における火災防護に関する研修、緊急被ばく医療合同訓練（消防署、病院）、緊急被ばく医療に関わる講演会、実務セミナー等
- ・ 地元の医療機関及び消防機関と合同で実施する傷病者搬送訓練、緊急被ばく医療に関わる講演会、実務セミナー
- ・ モニタリング実施講座（原子力安全研協会）、モニタリング実務研修、モニタリング技術基礎講座（原子力安全研究協会）、緊急時モニタリングセンター実働訓練（原子力安全技術センター）、緊急時モニタリング要員研修会（県防災部原子力安全対策課）、緊急被ばく医療講演会・実務セミナー（原子力安全研協会） など

➤ 全ての社で原子力災害対策に係る教育訓練に取り組んでいた。「原子力防災に係る専門機関が主催する教育、訓練」が60%と最も高く、社内外の研修や講演等に参加させることで人材育成に取り組んでいる傾向であった。

5

## 4. 原子力災害時において外部に派遣する要員の教育・訓練等の状況

Q. ②訓練に派遣した要員を選定する際に考慮している項目について選択してください。また、選択した項目及びその他について、一定の経験実績、保有資格等を必要とする場合、それら内容を記入してください。



○その他、選択項目に関する内容・派遣前の訓練説明会

- ・ 社内技能認定A級あるいはそれに準ずる者
- ・ 放射線管理員の力量（社内資格）を有するもの。また、社外からの質問対応ができるよう、放射線に関する説明が出来るものを選定。
- ・ 業務年数：経験年数6ヶ月以上
- ・ 派遣要員は、業務年数、力量等を考慮して選定するが、具体的な基準は設けていない。
- ・ 経験年数がある者と若手を組み合わせ選定
- ・ 派遣要員の選定する際に考慮する項目の具体的な内容は、開催される研修内容による。
- ・ 派遣実績はないが、訓練内容に合わせて対応者を選定する。
- ・ 業務年数、力量評価：特に定めていませんが、担当者+管理職の2名で参加しています。
- ・ 派遣要員は、業務年数、力量等を考慮して選定しているが、具体的な基準は設けていません。
- ・ 派遣要員は、業務年数、力量、社内訓練受講歴等を考慮して選定する。
- ・ 業務経験に基づき、所属長が選定している。
- ・ 自社の力量基準で初級以上（目安）。各種研修の受講完了者（未了のものは直近の研修に参加する）。
- ・ 派遣要員は業務経験を考慮して選定される。また、訓練によっては事前研修を実施している。
- ・ 派遣要員は、業務年数、力量等を考慮して選任しているが、具体的な基準は設けていない。

➤ 「業務年数」が80%と最も高く、続いて「力量評価」が67%、「研修受講」が33%という結果であった。  
 ➤ 「社内の技能試験」や「資格」は0%であったが、「その他」として「社内技能認定A級」や「社内資格」の保有などの項目が挙げられていた。

6

## 5. まとめ・考察

### ○自治体主催の訓練等への参加・協力状況

- 防護NWのサブグループ「①緊急時モニタリング」「②避難退域時検査」「③個人線量評価」について、現在、国マニュアルで定められた「①緊急時モニタリング」「②避難退域時検査」は訓練等を通じた人材育成が進んでいると思われる。
- 被ばく医療訓練として、病院等に派遣される放射線管理要員も多く存在し、一部の地域では訓練の中で「③個人線量評価」を実施する地域も存在した。
- 原子力規制委員会では「緊急時の甲状腺被ばく線量モニタリングに関する検討チーム」を設置し、緊急時の甲状腺被ばく線量モニタリングに関する基本的事項の検討を進めており、今後、個人線量管理分野についてもマニュアル等が整備されるものと考えられる。
  - 今後、国の検討状況を確認するとともに、各地域における個人線量評価分野の専門家の存否を把握するため、更なる調査が必要である。

### ○原子力災害時において外部に派遣する要員の教育・訓練等の状況

- 本NWの力量管理において、業務年数や既存の力量評価（社内評価、研修受講歴）等の項目を考慮した上で力量を付与する必要がある。
- 一部では、社内の技能認定や資格が考慮されており、本NW活動のインセンティブとして「研修受講者に対する資格制度」についても更なる検討を行う必要がある。

## 防災訓練の参加及び参加者へのヒアリングによるグッドプラクティス等の把握結果

(1) 福島県緊急時モニタリングセンター活動訓練 (R3.11.24) に参加しての活動状況と緊急事態対応ガイドへの反映

	参加者A	参加者B
活動状況・内容	<p>緊急時モニタリングセンター活動訓練：測定分析担当            企画調整グループで作成された指示書に基づき、測定対象範囲の分析・測定業務を実施した。（各担当の役割と指示事項は以下の通り）本訓練における測定分析担当は、福島県、指定公共機関（JAEA-NEAT）で構成され、福島県環境創造センター福島県環境放射線センターを拠点として活動した。</p>	
	福島県環境放射線センター敷地内において、大気ダストヨウ素の採取、土壌の採取、葉菜（雑草）の採取	福島県環境放射線センター敷地内において、汚染防止補助、試料前処理、採取班の帰還時スクリーニング
訓練の中での良好事例・成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事前の動作確認をしっかりとできた。</li> <li>・役割分担（HOT、COLD、記録）を明確にしてスムーズに実施できた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・車両への養生については事前にマニュアルが作られており、対応者が共通認識を持って対応を行うことができた。</li> <li>・事前説明会により全体の対応の流れが大まかに共有出来ていて良かった。</li> </ul>
問題点・改善方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・雨天時の作業方法が定められていない。</li> <li>→あらかじめマニュアル化して明確にする。</li> <li>・ダストサンプラーは停止設定時間になると自動停止するので、採取終了時の流量は自動停止する前に読んでおく必要がある。</li> <li>→ダストサンプラー本体にテプラで注意事項として貼っておいてはどうか。</li> </ul>	<p>分析A班、B班の連携が上手く取れていなかった。</p> <p>→分析A班、B班が単独で動くのではなく、事前に話し合いをしてお互いの役割を明確にした上で連携して動くようにする。</p>
その他訓練全体を通しての意見等	<p>福島県環境創造センター環境放射線監視センターの方々とともに、測定分析担当の業務を行うことができたことは報告者にとって、貴重な機会であった。上記1で述べた通り、報告者は測定採取班、分析班として各指示事項に従い、報告者自身がこれまで行ってきた環境モニタリング業務の経験を活かし、実対応のサポートがスムーズに行えたことは良かったと考える。</p> <p>本訓練の測定分析担当の対応者は若手の方が多く、経験が浅い印象を受けた。今回の訓練の反省点をもとに定期的な実務訓練を積むと、実対応が更にスムーズに進むのではないかと感じた。</p>	
緊急事態対応ガイドにどう活かすか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・野外作業では何時もベストコンディションとは限らないことを念頭に、天候に応じた作業マニュアルを整備することも必要。</li> <li>・助っ人で来た人が誰でも間違いなく使えるよう、使用機材には注意事項を記載しておくとうい。</li> <li>・班単位の活動ではあるが、班とおしの連携も重要であり、班を束ねるリーダーはそれを意識して全体打ち合わせを行うことが必要。</li> </ul>	

(2) 富山県避難退域時検査訓練 (R3.11.23) に参加しての活動状況と緊急事態対応ガイドへの反映

	参加者C	参加者D	参加者E
1. 役割① (9:15~10:00頃)	確認検査係	拭取り検査係	住民指定箇所検査係
指導・助言・活動内容等	住民の確認検査における助言を行った。 サーベイ対応の人が身体サーベイに慣れていなかったため、最初の2~3人は自分がサーベイ対応を行い、サーベイの雰囲気をつかんでもらった。	役割①では、拭取り検査係の助言役を担当した。役割の中で、測定担当者に対してサーベイメータの基本的な取り扱い方法を、また、説明・記録担当者に対しては正しい拭取りを住民の方にさせていただくための説明に抜けが無いようにすることを助言した。加えて、担当としては振られてはいなかったが、住民の方が動線に迷われていた際に、誘導役として整列場所や次の行き先の案内なども行った。	役割①では、住民指定箇所検査係(助言)を行った。基本的な操作は皆様理解されていたので、大きく指導するような内容はなかった。細かな助言としては、サーベイメータの距離をより近づけるようにすること、顔面、特に鼻付近などの凹凸がある部分はサーベイしづらいため気を付けるようにすること等を助言した
2. 役割② (10:00~10:45頃)	確認検査係	拭取り検査係	住民指定箇所検査係
指導・助言・活動内容等	住民の確認検査におけるサーベイ対応を行った。	役割②では、拭取り検査係の測定を担当した。住民の方が汚染部分の拭取りを行った後に当該場所のサーベイを行い、計数値を報告する役割であった。また、交代後の説明・記録担当者に役割①の時に説明した内容を一通り伝え、注意すべき点に抜けが無いように助言した。	役割②では、住民指定箇所検査係(測定)を行った。役割①ではサーベイメータの取り扱い方やサーベイのやり方について、主に助言したが、役割②では住民の方へのケアを念頭に、どのように声をかけるか等のより実践的な内容を助言しつつ、自ら測定を行った。
役割③ (10:45~11:30頃)	住民指定箇所検査係	確認検査係	脱衣除染係
指導・助言・活動内容等	住民の指定箇所検査におけるサーベイ対応を行った。	役割③では、確認検査係の測定を担当した。指定箇所検査で基準値を超えた住民の方の全身サーベイを行い、汚染箇所の特定とその計数値を報告する役割であった。ここでは、全身から汚染箇所の特定をする担当であったので、サーベイメータの検出部を動かす速度に特に注意して測定を実施した。また、住民の方に計数値が見えない持ち方にも注意し、どのような態勢でも常に意識をした。	役割③では、脱衣除染係(測定)を行った。役割②までで住民の方の検査はほとんど終了していたため、活動時間は多くはなかった。活動内容としては、住民の方に着衣しているものを脱いでいただき、身体汚染が残っているかの検査であった。脱衣は模擬であったため、住民指定箇所検査とほとんどやることは変わらず、特に問題はなかった。

	参加者C	参加者D	参加者E
全体を通じて			
訓練の中での良好事例・成果	<p>●訓練に検査者として参加するのは初めてであったが、実際に検査を行うことで、避難退域時検査に対する理解度が更に深まった。</p> <p>●割り当てられたチーム員同士でコミュニケーションを密にとることで、スムーズな検査を行うことができた。</p>	<p>・住民の方が集中的にいらした際、動線がわからない方などが発生したときに手があいている人が声掛けをしていた。</p> <p>・当日のシナリオにない汚染（靴底汚染）を想定した住民の方がいらっしゃったが、適切に対処を行い、一通りの検査を行うことができた。</p> <p>・住民の方が想定以上に集中的にいらしていたが、どこの係でも大きな混乱等は発生せず、適切な検査を実施できていた。</p>	<p>・進行方向が分かるよう足元に矢印のパネルが置かれていたため、進路の説明や住民の方の移動がスムーズであったこと。</p> <p>・助言という立場にあったからか、他の所属の方からも積極的にサーベイのやり方や機器について、質問を頂いたこと。</p>
問題点・改善方法	<p>①指定箇所検査場所が2箇所に対して、確認検査場所が1箇所だったため、確認検査で渋滞が起きてしまっていた。 →確認検査場所を2箇所にする。</p> <p>②確認検査場所に靴汚染の養生用のビニール袋と輪ゴムが置いてあったが、輪ゴムが通常サイズであったため、足が大きい人の養生が難しかった。 →足が大きい人用の大き目の輪ゴムを用意する。</p>	<p>①要員の交代が予定されていたが、実際は住民の方が短時間で集中的にいらしたため、予定通り交代できなかった。 →シフト数を減らし、住民の方が集中するであろう前半の間は要員交代を予定しないようにする。</p> <p>②取材班が県の担当者に対してではなく、各現場担当者に質問を投げかける形になっていて、各担当者の発言のコンセンサスが取れていない恐れがあった。「訓練中である」と回答を拒否することも周知できていなかった。 →各場所にフリーマン的立ち位置の県の担当者を置き、取材対応をしてもらうか、回答はできないと言ってもらう。もしくは、想定質問集などを事前に配布し、想定外の質問に対しては、回答を拒否し、県の担当者に取り次ぐという流れを周知する。</p>	<p>①列形成について 受付から指定箇所検査場所まで矢印パネルが一行で、指定箇所検査場所の前が二列になっていた。人数的に指定箇所検査は一ブース一人しか対応できないので、受付からを二列、指定箇所検査場所前を一行にしておいた方がスムーズに住民の方が移動できると思った。また、指定箇所検査待ちの列が長かったため、後半の検査の場所を狭めて、その分前半の検査の待機ができるスペースを確保できると良いと思った。</p> <p>②人員配置について 指定箇所検査は二ブースあったが、それ以降の検査は一ブースしかなかった。しかし、ほとんどの住民の方がそれ以降の検査にも進んでいたため、人数が確保できるのであれば、それぞれ二ブースずつ用意した方が円滑にできると感じた。</p>



	参加者C	参加者D	参加者E
<p>問題点・改善方法 (つづき)</p>		<p>③確認検査では、全身サーベイが求められるので、指定箇所検査よりも測定に時間がかかるにもかかわらず、測定担当が1人しかおらず、結果として確認検査の段階で住民の方が滞留していた。 →確認検査係を指定箇所検査係と同数かそれ以上要員を配置し、尤度を持つ。</p>	<p>③ 汚染状況について 住民の方が提げている汚染状況のメモが見つらいように感じた。そのせいか、指定箇所検査と確認検査で汚染箇所が異なる報告が散見されていた。項目が多く、どの部位に○×がついているか見つらなかったので、間に線を入れる等見やすくなるとう良い。ただし、これはあくまで訓練を円滑に進めるためであり、実際にはこのようなメモはないので、特別問題はない。 また、○×だと基準値を超えた場合に○なのか×なのか、少し分かりづらい部分があった。例えば、汚染の有or無のような書き方が分かりやすい。ただし、提げているメモではなく、手元にある汚染検査のチェック表(6000 cpm以上か以下か等)は住民の方も見る事ができる資料なので、それまで直接的な表現に変えることはあまり良くないという面もあるかと思った。</p>

	参加者C	参加者D	参加者E
その他訓練全体を通して意見等	<p>●検査会場の動線がはっきりしており、住民の流れが明確になっていた。</p> <p>●身体サーベイに慣れていない人が多く見受けられたので、訓練開始前に指定箇所検査や確認検査などのデモンストラクションを行った方がいいと考える。</p>	<p>今回は、雨風が強い状況での訓練となり、テントの間隙から雨水が入り込むことがあった。サーバイメーターを利用している係が多く、確かに養生はしているものの機器が濡れる恐れがあり、その対策は必要ではないかと感じた。また、テントの端に設置されていた拭取り検査係の机は、入り込んだ雨水によりかなり濡れたため、自主的に移動し濡れない場所へと移動する必要があった。テントに余裕がないのかもしれないが、悪天候時のことも想定して、もう少し尤度を持った設営を行うことが求められるのではと思った。</p> <p>また、前の係の時点で汚染が無いと判定された住民の方が、次の検査に進んでしまいその場で戸惑っていらっしまったという事象が散見された。実際、経路がわからなくなっている住民の方がおり、適切に案内ができなかったために、機嫌を悪くされていたことも生じていた。床に案内用の矢印が設置されていたが、必ずしもそれだけでは十分でなく、途中に案内役を置く必要があるのではと感じた。加えて、住民の方の汚染想定について、指定箇所検査では汚染ありと判定されたにもかかわらず、確認検査では汚染が無いと判定されるというパターンがあったが、実際にはありえない想定ではと感じた。この点については、今後シナリオの精査をしてもらいたいと思った。</p>	<p>今回のような避難退域時検査を実践したのは初めてであり、体感として学ぶことが非常に多くあった。有事の際は、初めて会う様々な所属の人と対応することになり、助言する側の立場、実際に測定する立場の両方を経験できた点が特にそう感じる部分である。また、良好事項でも書いた足元のパネル等、机上のやり方説明では出てこない細かな方法まで見られ、今後に活かすことができると感じた。</p>
緊急事態対応ガイドにどう活かすか	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難退域時検査は、多種多様な住民の方々との共同作業になるため、本番や訓練における住民の反応や行動について共有することが重要である。そのような意味で避難退域時検査を経験した人にできるだけ多くの体験談を提供してもらい、共有することが重要。</li> <li>限られた対応人数ではあるが、本番や訓練における住民の反応や行動を念頭にした設営や人員配置にして、住民のストレスにならないような運営も重要である。</li> <li>半野外作業では何時もベストコンディションとは限らないことを念頭に、季節や天候に応じた注意点をまとめておくことも必要。</li> </ul>		

原子力緊急時に活躍する放射線防護専門家のための

# 原子力緊急事態対応ガイド

令和4年3月

緊急時放射線防護ネットワーク

## 1. はじめに

万一の緊急事態において、原子力規制庁や地方自治体からの要請に基づき、指定公共機関や大学等から派遣される緊急時モニタリングセンター（以下、EMC）活動者及び避難退域時検査活動者が、適切な活動を実現するため、平常時の自己研鑽及び研修の情報源とすることを目的に「緊急事態対応ガイド」を作成した。

できるだけ多くの関係者が、本ガイドを用いて、平時から環境モニタリング及び環境影響評価、あるいは避難退域時検査の知識等のスキル（地方自治体関係者を指導できるレベル）を身に付けることにより、万一の緊急事態が円滑に対応できることが期待される。

## 2. 必要なスキルの目安の決定

「緊急事態対応ガイド」における学習素材の決定においては、環境モニタリング Gr 構成員、放射線管理 Gr 構成員のこれまでの緊急時活動（教育・訓練含む）や平時の業務経験による洗い出しの他、EMC 活動者編については、EMC 関係者へのニーズ調査や訓練参加者へのアンケートにより、必要なスキルの目安を把握した。環境モニタリング Gr、放射線管理 Gr の必要なスキルの目安を表-1、2 に示す。

## 3. 学習素材例リストと学習素材カードの作成

### 1) スキル獲得のための構成要素の作成（表-3）

スキルを共通編、EMC 活動者編、避難退域時検査活動者編の3編に分類し、各編に対し、大分類・小分類を構成し、必要な知識を網羅できるようにした。

### 2) 学習素材と星取表の作成（表-4）

構成要素の小分類について対応する学習素材例について洗い出すとともに、EMC 各班や避難退域検査の各職務（標準・上級）において、学習すべき素材を表示した星取表を作成した。

教材については、インターネット公開資料を利用して、放射線防護や緊急時モニタリングに関する法令や指針、マニュアル、過去の事故事例等を幅広くサーベイして、リンクを張ってネット索引のような形にした。

### 3) 学習素材カードの作成（別紙）

学習すべき素材の一つひとつについて学習素材カードを作成した。このカードは共通編、EMC 編及び避難退域編について、それぞれ 19, 15, 23 枚を作成した。

入手のための web リンクを示すとともに、学習素材の表紙イメージと内容概要を示した。また、下部には EMC 及び避難退域のどのグループや階層で必要となる情報かを表示した。

以上

表-1 EMC 活動者に必要なスキルの目安

グループ・班名	専門家に求められる力量イメージ 全級共通
(1) センター長	センター長は監視情報課放射線環境対策室長の職務であることが決まっているため、ここでは特に規定しない。
(2) 企画調整グループ	【共通】 ・国や自治体が定める法令、指針類を踏まえつつ、限られた人員を用いて、何のために、どのようなモニタリングをすべきかを判断できること。
① 企画班	・国（ERC 放射線班）が定める緊急時モニタリング案について過不足があれば根拠をもって指摘できること。 ・作業者の線量管理について過不足があれば根拠をもって指摘できること。
② 総括・調整班	・文書管理の方法を正しく理解し、忙しい中でも確実に文書管理ができること。
(3) 情報収集管理グループ	【共通】 ・環境放射能のBGレベルや過去の原子力事故によって、何がどの程度上昇したか等の知識を有すること。
① 収集・確認班	・放出源や気象情報、測定方法等から、測定分析担当が実施したモニタリング結果の妥当性について根拠をもって判断できること。
② 連絡班	・業務手順（クロノロ新システム）を正しく理解し適切に運用できること。
③ 情報共有システム等維持・管理班	・業務手順（ラミセス）を正しく理解し適切に運用できること。
(4) 測定分析担当	【共通】 ・過去の原子力事故で検出された核種や防護装備の実例について理解していること。 ・現場での緊急時モニタリング活動（サーベイ、測定、防護装備、線量管理等）の細かい部分に関し、実践的なアドバイスができること。
① 総括・連絡班	・測定・採取班、分析班から提出されたデータの整理、検証などの対応（サポート）ができること。
② 測定・採取班	・環境線量率測定・環境試料採取、放射線防護資材、除染に関する専門的知見を有し、指示に従った対応（サポート）ができること。
② 分析班	・分析に関する専門的知見を有し、指示に従った対応（サポート）が取れること。 ・Ge 測定で緊急時にしか出てこない核種の解析対応（サポート）ができること。

表-2 避難退域時検査活動者に必要なスキルの目安

	チーム	スキルの目安
検査要員	(1)車両指定箇所検査チーム	・車両モニタ・サーバイメータ等による車両の指定箇所検査ができること。
	(2)車両確認検査及び簡易除染チーム	・サーバイメータ等による車両の確認検査及び簡易除染後の除染効果の確認ができること。 ・車両の簡易除染ができること。
	(3)住民指定箇所検査チーム	・体表面モニタ・サーバイメータ等による住民の指定箇所検査ができること。
	(4)住民確認検査及び携行物品検査並びに簡易除染チーム	・サーバイメータ等による住民の確認検査，携行物品の検査及び簡易除染後の除染効果の確認ができること。 ・住民及び携行物品の簡易除染並びにその補助（説明，指導等）ができること。
専門家	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査会場の管理運営を担う自治体職員（検査責任者等）に対し，専門家の視点で指導・助言ができること。（管理運営のための研修は，NEAT が別事業で実施中）</li> <li>自治体からの依頼を受けて技師会・事業者等から派遣された多様なレベル・職種・職歴の検査要員に対し，必要な指導・監督ができること。（例：防護衣の着脱装，サーバイの方法。検査要員の教育・訓練は自治体で実施）</li> </ul>	

表-3 スキル獲得のための構成要素

大分類		小分類	
共通編	1. 法令（共通編）	1.1 原子炉等規制法及び下部規則	
		1.2 原災法及び下部規則	
	2. 指針類（共通編）	2.1 国内指針（緊急時、平常時）	
		3. 災害対応における放射線管理，リスク管理，コミュニケーションに関する知識，スキル	3.1 一般的知識（被ばく管理含む）
			3.2 過去の事故事例
		3.3 国内報告書（過去の教訓）	
緊急時モニタリングセンター （EMC）活動者編	4. 環境モニタリング、放射線影響に関する知識、スキル	4.1 EMCに関する知識	
		4.2 緊急時モニタリングの知識・経験	
		4.3 国の防災資機材、緊急時モニタリング資機材取扱	
		4.4 緊急時における線量率測定・環境試料分析手法	
	5. 立地県特有の防災・避難・モニタリング等のマニュアル類	5.1 自治体のモニタリング計画、要領等	
		5.2 立地県の環境放射能測定設備、手法の把握	
		5.3 立地県の平常時モニタリング結果の習熟	
		5.4 立地県地域特性（気候、地理的特性、道路事情）の把握	
		5.5 立地県要素訓練でのOJT経験（関係性の構築）	
	避難退域時検査 活動者編	6. 避難退域時検査に関する知識、スキル	6.1 設備、装置の基本的使用方法
6.2 サーベイメータ等の使用方法			
6.3 車両用ゲートモニタの使用法			
6.4 設備、装置の特性等			
6.5 関連 JIS 規格			
6.6 検査方法に対する根拠			
その他研鑽資料・研修	A. 日本の法令、基準類の基礎となる国際文書	A.1 緊急時モニタリングに関するIAEA安全指針	
		A.2 緊急時モニタリングに関するICRP勧告等	
	B. 住民とのコミュニケーションに関する技術	B.1 コミュニケーション関係一般	
		B.2 原子力事故発災時に抱く一般住民の疑問	
		B.3 専門用語の分かりやすい伝達方法	
	C.原子力防災に係る国・自治体関係者向けの研修	C.1 日本分析センター	
		C.2 原子力安全研究協会	
		C.3 JAEA 原子力人材育成センター	
C.4 JAEA 原子力緊急時支援・研修センター			





# 学習素材カード


























大分類	緊急時モニタリング対応専門家編 4. 環境モニタリング、放射線影響に関する知識、スキル																
小分類	4.1 EMCに関する知識																
文書番号	4.1.3	発行/改訂日(法令は施行日)										2014/6/12					
文書名	緊急時モニタリング計画作成要領																
リンク	<a href="https://www.nsr.go.jp/data/000027738.pdf">https://www.nsr.go.jp/data/000027738.pdf</a>																
<p>緊急時モニタリング計画作成要領</p> <p>第1版</p> <p>平成26年6月12日</p> <p>原子力規制庁監視情報課</p>										<p>本資料は、原子力規制庁監視情報課が、原子力施設の所在都道府県及び関係周辺都道府県における緊急時モニタリング計画の記載項目に関して基本的な考え方及び例文を示し、国の方針と整合性がとれた計画を策定するために定めたものです。</p> <p>基本としては各自治体のモニタリング計画に従うものですが、その原型は本文書であることを知っておくべきです。</p> <p>また、「なぜモニタリング計画がこうあるべきか」という観点での解説も書いてあるので、知っておくと役に立つことがあるかもしれません。</p>							
企画調整G				情報収集管理G						測定分析担当				避難退域時検査担当			
企画班		総括・調整班		収集・確認班		連絡班		システム管理班		総括・連絡班		測定・採取班		分析班		避難退域時検査担当	
標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級
	○		○		○						○					—	—

大分類	緊急時モニタリング対応専門家編 4. 環境モニタリング、放射線影響に関する知識、スキル																
小分類	4.2 緊急時モニタリングの知識・経験																
文書番号	4.2.1	発行/改訂日(法令は施行日)										2020					
文書名	原子力総合防災訓練の記録(平成25年度～令和元年度)																
リンク	<a href="https://www8.cao.go.jp/genshiryoku_bousai/kunren/kunren.html">https://www8.cao.go.jp/genshiryoku_bousai/kunren/kunren.html</a>																
										<p>このサイトは、原子力災害対策特別措置法に基づき実施される「原子力総合防災訓練」を主導するとともに、災害対策基本法等にもとづき道府県が実施する原子力防災訓練を支援している内閣府(原子力防災担当)のHPです。</p> <p>平成25年度～令和元年度までの原子力総合防災訓練の実施要領、参考資料、実施概要、実施成果報告書、住民アンケート報告書、訓練映像が閲覧でき、過去の訓練に参加しなかった人でもその様子がわかるようになっています。</p> <p>時間がない人は、15～20分の映像記録(ビデオ)だけでも見ておくとよいと思います。</p>							
企画調整G				情報収集管理G						測定分析担当				避難退域時検査担当			
企画班		総括・調整班		収集・確認班		連絡班		システム管理班		総括・連絡班		測定・採取班		分析班		避難退域時検査担当	
標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級
	○		○		○						○					—	—

# 4.2











大分類	緊急時モニタリング対応専門家編 5. 立地県特有の防災・避難・モニタリング等のマニュアル類		
小分類	5.1 自治体のモニタリング計画、要領等		
文書番号	5.1.1	発行/改訂日(法令は施行日)	—
文書名	原子力施設周辺の道府県における地域防災計画		
リンク	<a href="https://radioactivity.nsr.go.jp/ja/contents/11000/10053/view.html#chapter-1">https://radioactivity.nsr.go.jp/ja/contents/11000/10053/view.html#chapter-1</a>		

# 5.x

原子力施設周辺の道府県における地域防災計画																																																																																							
<p>このサイトは原子力規制庁監視情報課が、原子力施設周辺の道府県における地域防災計画をまとめたHPです。</p> <p>道府県によっては掲載されていなかったり、リンク切れなどもあり、完全には網羅されていませんでしたが、規制庁にお願いしてアップデートしてもらった結果、網羅性が向上しました。(R3.8.5現在、福島、神奈川、新潟、富山、滋賀、大阪、佐賀、鹿児島がリンク切れ)→規制庁に修正依頼済→R3.9.17時点でもリンク切れ。</p> <p>事前にすべてを学習することは困難ですが、原発が再稼働している都道府県については、目を通しておくと役に立つかもしれません(そんな状況にならないことを祈ります)。</p>																																																																																							
<table border="1"> <tr> <th colspan="4">企画調整G</th> <th colspan="6">情報収集管理G</th> <th colspan="4">測定分析担当</th> <th colspan="2">避難退域時検査担当</th> </tr> <tr> <th colspan="2">企画班</th> <th colspan="2">総括・調整班</th> <th colspan="2">収集・確認班</th> <th colspan="2">連絡班</th> <th colspan="2">システム管理班</th> <th colspan="2">総括・連絡班</th> <th colspan="2">測定・採取班</th> <th colspan="2">分析班</th> <th colspan="1">標準</th> <th colspan="1">上級</th> </tr> <tr> <td>標準</td><td>上級</td><td>標準</td><td>上級</td><td>標準</td><td>上級</td><td>標準</td><td>上級</td><td>標準</td><td>上級</td><td>標準</td><td>上級</td><td>標準</td><td>上級</td><td>標準</td><td>上級</td><td>標準</td><td>上級</td> </tr> <tr> <td>○</td><td></td><td>○</td><td></td><td>○</td><td></td><td>○</td><td></td><td>○</td><td></td><td>○</td><td></td><td>○</td><td></td><td>○</td><td></td><td>—</td><td>—</td> </tr> </table>																		企画調整G				情報収集管理G						測定分析担当				避難退域時検査担当		企画班		総括・調整班		収集・確認班		連絡班		システム管理班		総括・連絡班		測定・採取班		分析班		標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	○		○		○		○		○		○		○		○		—	—
企画調整G				情報収集管理G						測定分析担当				避難退域時検査担当																																																																									
企画班		総括・調整班		収集・確認班		連絡班		システム管理班		総括・連絡班		測定・採取班		分析班		標準	上級																																																																						
標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級																																																																						
○		○		○		○		○		○		○		○		—	—																																																																						

大分類	緊急時モニタリング対応専門家編 5. 立地県特有の防災・避難・モニタリング等のマニュアル類		
小分類	5.3 立地県の平常時モニタリング結果の習熟		
文書番号	5.3.1	発行/改訂日(法令は施行日)	—
文書名	原子力施設周辺の道府県等における環境放射線モニタリングデータ		
リンク	<a href="https://radioactivity.nsr.go.jp/ja/contents/11000/10053/view.html#chapter-2">https://radioactivity.nsr.go.jp/ja/contents/11000/10053/view.html#chapter-2</a>		

原子力施設周辺の道府県等における環境放射線モニタリングデータ																																																																																							
<p>このサイトは原子力規制庁監視情報課が、原子力施設周辺の道府県における環境放射線モニタリングデータをまとめたHPです。</p> <p>道府県によっては掲載されていなかったり、リンク切れなどもあり、完全には網羅されていませんでしたが、規制庁にお願いしてアップデートしてもらった結果、網羅性が向上しました。(R3.8.5現在、福島一覧表、静岡、鳥取、愛媛がリンク切れ)→規制庁に修正依頼済→R3.9.17時点でもリンク切れ。</p> <p>事前にすべてを学習することは困難ですが、原発が再稼働している都道府県については、目を通しておくと役に立つかもしれません(そんな状況にならないことを祈ります)。</p>																																																																																							
<table border="1"> <tr> <th colspan="4">企画調整G</th> <th colspan="6">情報収集管理G</th> <th colspan="4">測定分析担当</th> <th colspan="2">避難退域時検査担当</th> </tr> <tr> <th colspan="2">企画班</th> <th colspan="2">総括・調整班</th> <th colspan="2">収集・確認班</th> <th colspan="2">連絡班</th> <th colspan="2">システム管理班</th> <th colspan="2">総括・連絡班</th> <th colspan="2">測定・採取班</th> <th colspan="2">分析班</th> <th colspan="1">標準</th> <th colspan="1">上級</th> </tr> <tr> <td>標準</td><td>上級</td><td>標準</td><td>上級</td><td>標準</td><td>上級</td><td>標準</td><td>上級</td><td>標準</td><td>上級</td><td>標準</td><td>上級</td><td>標準</td><td>上級</td><td>標準</td><td>上級</td><td>標準</td><td>上級</td> </tr> <tr> <td>○</td><td></td><td>○</td><td></td><td>○</td><td></td><td>○</td><td></td><td>○</td><td></td><td>○</td><td></td><td>○</td><td></td><td>○</td><td></td><td>—</td><td>—</td> </tr> </table>																		企画調整G				情報収集管理G						測定分析担当				避難退域時検査担当		企画班		総括・調整班		収集・確認班		連絡班		システム管理班		総括・連絡班		測定・採取班		分析班		標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	○		○		○		○		○		○		○		○		—	—
企画調整G				情報収集管理G						測定分析担当				避難退域時検査担当																																																																									
企画班		総括・調整班		収集・確認班		連絡班		システム管理班		総括・連絡班		測定・採取班		分析班		標準	上級																																																																						
標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級																																																																						
○		○		○		○		○		○		○		○		—	—																																																																						

















大分類	避難退域時検査に関する知識、スキル			6.3
小分類	6.3 車両用ゲートモニタの使用方法			
文書番号	6.3.1	発行/改訂日(法令は施行日)		
文書名	メーカーHP 千代田テクノル 緊急時可搬型車両用ゲート型モニタ(ガンマ・ポール)			
リンク	<a href="https://www.c-technol.co.jp/nuclear_power/power08">https://www.c-technol.co.jp/nuclear_power/power08</a>			



千代田テクノル製の緊急時可搬型車両用ゲート型モニタ(ガンマ・ポール)である。  
OIL4(40,000cpm)の判定を自動で行い、測定結果から、汚染箇所を特定することができる。



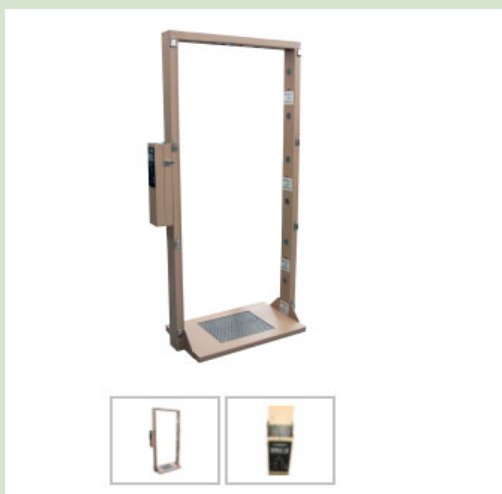
出典: 千代田テクノル ホームページ



注)国内で市販されており、避難退域時検査で使用されうる測定器を紹介するものであって、本ネットワークにおいて使用を推奨するものではない。

企画調整G				情報収集管理G						測定分析担当				避難退域時検査担当			
企画班		総括・調整班		収集・確認班		連絡班		システム管理班		総括・連絡班		測定・採取班				分析班	
標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級
																	○

大分類	避難退域時検査に関する知識、スキル		
小分類	6.3 車両用ゲートモニタの使用方法		
文書番号	6.3.2	発行/改訂日(法令は施行日)	
文書名	メーカーHP LUDLUM Model 52-1		
リンク	<a href="https://ludlums.com/products/all-products/product/model-52">https://ludlums.com/products/all-products/product/model-52</a>		



Ludlum Measurements社製の可搬型ゲートモニタである。

以下のURLも参考にされたい。

《<https://www.measureworks.co.jp/M52-1.html>》

《<https://www.youtube.com/watch?v=4-6IYR3fQrE>》

オプションである車両モニタリングセットを使用することで、車両の汚染確認を行うことが可能となる。大型車両を測定する場合には、MODEL52-1-6で対応する。



注)国内で市販されており、避難退域時検査で使用されうる測定器を紹介するものであって、本ネットワークにおいて使用を推奨するものではない。

企画調整G				情報収集管理G						測定分析担当				避難退域時検査担当			
企画班		総括・調整班		収集・確認班		連絡班		システム管理班		総括・連絡班		測定・採取班				分析班	
標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級	標準	上級
																	○















令和3年度放射線安全規制研究戦略的推進事業費  
(放射線防護研究分野における課題解決型ネットワーク  
とアンブレラ型統合プラットフォームの形成) 事業

「職業被ばくの最適化推進に関する検討」  
成果報告書

令和4年2月

国立研究開発法人 日本原子力研究開発機構  
原子力科学研究部門原子力科学研究所  
放射線管理部

本報告書は、原子力規制委員会の令和3年度放射線安全規制研究戦略的推進事業費（放射線防護研究分野における課題解決型ネットワークとアンブレラ型統合プラットフォームの形成）事業による委託業務として、国立研究開発法人日本原子力研究開発機構 原子力科学研究部門原子力科学研究所放射線管理部が実施した課題解決型ネットワーク「職業被ばくの最適化推進に関する検討」の成果をとりまとめたものである。

## 目 次

1. 事業名 .....	1
2. 事業全体の目的 .....	1
3. 委託事業の内容 .....	1
4. 委託事業実施期間.....	1
5. 委託事業の概要及び背景・目的等.....	2
5.1 ネットワークの概要 .....	2
5.2 ネットワーク形成の背景・必要性、目的及び今年度の計画 .....	2
6. 委託事業の実施内容及び成果 .....	4
6.1 職業被ばくの最適化推進に関する検討.....	4
6.2 放射線防護アンブレラによる情報共有と合意形成 .....	12
6.3 事業進捗の PDCA .....	12
7. まとめ .....	13
別添 1 国家線量登録制度検討グループ会合について.....	14
別添 2 ステークホルダー会合での報告内容.....	128
別添 3 基礎データ収集作業・解析作業 報告書 .....	193
別添 4 外国調査の報告 .....	213
別添 5 ネットワーク合同報告会での報告内容 .....	216
別添 6 国家線量登録機関検討グループ成果報告書 .....	239
別添 7 線量測定機関認定制度検討グループ成果報告書 .....	285



## 1. 事業名

令和3年度放射線安全規制研究戦略的推進事業費（放射線防護研究分野における課題解決型ネットワークとアンブレラ型統合プラットフォームの形成）事業の一部「職業被ばくの最適化推進に関する検討」

## 2. 事業全体の目的

原子力規制委員会（以下「委員会」という。）は原子力に対する確かな規制を通じて人と環境を守ることを使命としており、委員会が平成24年9月に設置されて依頼、課題に応じた安全研究を実施し科学的知見を蓄積してきた。平成28年7月6日には「原子力規制委員会における安全研究の基本方針」を公表し、放射線源規制・放射線防護による安全確保のための調査研究を体系的かつ戦略的に実施するために放射線安全規制研究推進事業、放射線防護研究ネットワーク形成推進事業を実施する。

本事業では、原子力規制委員会、放射線審議会等が明らかにした技術的課題の解決に繋がるような研究を推進するとともに、研究活動を通じた放射線防護分野の研究基盤の強化を図り、得られた成果を最新の知見の国内制度への取入れや規制行政の改善につなげることで研究と行政施策が両輪となって、継続的かつ効率的・効果的に放射線源規制・放射線防護による安全確保を最新・最善のものにすることを目指す。

## 3. 委託事業の内容

本事業の受託者である日本原子力研究開発機構原子力科学研究所放射線管理部（以下「受託者」と言う。）は、規制事業を支える放射線防護に関する調査研究を効果的に推進することに寄与するような関連機関・専門家によるネットワーク（NW）を構築するために、全体事業計画の一部である以下のものを実施した。

1. 課題解決型NWによるアウトプット創出
  - (3) 職業被ばくの最適化推進に関する検討
2. 放射線防護アンブレラによる情報共有と合意形成
  - (2) 放射線防護に関するアンブレラ内の意思決定
3. 事業進捗のPDCA

また、受託者は事業の実施結果について、原子力規制庁が開催する成果発表会で報告し、評価をうけた。研究の実施に当たっては原子力規制庁が指定するプロジェクトオフィサーの指示に従った。

## 4. 委託事業実施期間

令和3年4月1日～令和4年2月26日

## 5. 委託事業の概要及び背景・目的等

### 5.1 ネットワークの概要

放射線防護の最適化(ALARA)は、国際放射線防護委員会(ICRP)が勧告する線量低減の精神として広く浸透している。しかし、最適化施策検討の基礎データとなる職業被ばくの実態（放射線業務従事者の人数、線量分布等）については、原子力分野以外の実態は明らかでない。日本学術会議から国家線量登録制度の確立の提言が出されているが、その実現に向けた活動が進んでいない。このため、この制度確立に向けての具体策を関係機関が共同して検討・提案することにより、放射線安全規制への効果的活用が可能となる。

また、登録する個人線量データの信頼性確保についても、国際原子力機関(IAEA)の規制レビュー(IRRS)の勧告を受けて、一部の検討は進められているが、測定機関全体の制度設計はこれからの課題である。このため、個人線量測定、標準校正、品質保証の関係機関が協力して検討し制度を提案することにより、国際基準に適合した認証制度が確立でき、国際的な信頼を得ることが可能となる。

さらに、我が国には、欧州 ALARA ネットワークのような、全職業分野を対象として最適化を推進する体制ができていない。このため、全職業分野を対象とした最適化推進ネットワークを立ち上げることで、原子力先進国である我が国の国際的プレゼンスを向上できる。

本ネットワークは、量子科学技術研究開発機構が運営するアンブレラの傘下で日本原子力研究開発機構が運営し、当該分野の関係機関（放射線影響協会、個人線量測定機関協議会、産業技術総合研究所、放射線計測協会、日本適合性認定協会）が結集して、効果的なアウトプットを創出する。

### 5.2 ネットワーク形成の背景・必要性、目的及び今年度の計画

#### (1) 背景・必要性

職業分野の特徴を踏まえた最適化を検討するための基礎データとなる職業被ばくの実態（放射線業務従事者の人数、線量分布等）については、放射線業務従事者の被ばく線量登録・管理制度が原子力分野に限られていることから、原子力分野以外は明らかでない。このため、日本学術会議から国家線量登録制度の確立の提言が出されているが、実現に向けて進んでいない。このため、国内の関係機関が広く協働して、そのデータを活用した最適化の推進を含めた具体的提案を行う必要がある。

また、登録する個人線量データの信頼性確保についても、国際原子力機関(IAEA)の規制レビュー(IRRS)の勧告を受けて、個人線量測定サービス機関についての検討は進められているが、自組織の従事者の個人線量測定を行う機関（以下、「インハウ

ス事業者」と言う。)を含めた我が国全体の制度設計はこれからの課題である。さらに、環境モニタリングについても測定の信頼性確保が課題である。このため、個人線量測定サービス機関の他、大規模なインハウス事業者、標準校正機関、品質保証認定機関等が協力して制度確立に向けた活動を行う必要がある。

さらに、我が国には、欧州 ALARA ネットワークのような、全職業分野を対象として最適化を推進する体制ができていない。このため、我が国全体で職業被ばくの最適化を推進し、効果的な線量低減を行うためのネットワーク構築が必要である。

## (2) 目的

課題解決型ネットワークの一つとして、職業被ばくの最適化推進を目的としたネットワークを立ち上げる。本ネットワークは、原子力以外を含めた我が国の全ての職業分野を対象として、

- ① 基礎データとなる放射線業務従事者の被ばく状況を把握するために必要な国家線量登録制度の確立、
- ② 登録する個人線量の測定の信頼性確保のための認定制度（線量測定機関認定制度）の確立、及び、
- ③ 職業被ばくの最適化を効果的に推進するための体制の構築

に係る調査・議論を行い、具体的な制度設計案を提案する。

## (3) 今年度の計画

課題解決型ネットワークの一つとして、職業被ばくの最適化推進を目的としたネットワークを運営する。本ネットワークは、日本原子力研究開発機構を事務局とした二つのサブネットワーク（以下、サブネットワーク）で構成され、以下の事業を行う。両サブネットワークは、日本原子力研究開発機構を中心に有機的に結合して全体目標を共有しつつ検討を進める。検討を進めるにあたり、事業担当者間の打合せ並びに本事業に関する打合せ・成果報告を行う。

### ① 国家線量登録制度の検討

国家線量登録制度に関し、これまでの調査結果に基づき、複数の制度案とその展開について、ステークホルダーの視点からの実現に向けた課題の検討・整理を行い、新たな実態調査結果と合わせて成果をまとめる。検討に当たっては、国家線量登録制度検討グループ(構成員 7 名、うち 3 名は量研および原子力機構、検討の必要性に応じて関係者を追加)による検討会合をオンライン会議で 2 回程度開催する。また、検討内容を関係団体（医療放射線防護連絡協議会等）の会合等で報告し、ステ

ークホルダーへの制度構築に向けた働きかけを行う。

## ②線量測定機関認定制度の検討

日本適合性認定協会（JAB）が事務局を務める「放射線モニタリングタスクフォースグループ(TFG)」と連携して、令和元年度に改定した認定基準・技能試験等の具体的な運用・解釈に関する検討を継続する。この検討のため、これまで技能試験に関する基礎データが少ない末端部用線量計（リングバッジ）に対する照射試験を外注により行うとともに、これまでの結果と合わせて成果をまとめる。また、認定分野の環境放射線モニタリング等への拡大の方向性については、規制庁検討チームの動向に応じて検討する。検討に当たっては、JAB「放射線モニタリング TFG メンバー（7名、必要に応じて関係者を追加）により、TFG 会合に合わせて開催する。また、令和2年度に引き続き、①の調査と合わせて、国際標準化機構（ISO）の原子力専門委員会（TC85）/放射線防護分科会（SC2）/中性子サブグループ年次会合及び同サブグループ会合等の会合に専門家1名が参加し、個人線量モニタリング・放射線標準校正等に係る最新動向を調査する。

## 6. 委託事業の実施内容及び成果

### 6.1 職業被ばくの最適化推進に関する検討

#### (1) 概要

課題解決型ネットワークの一つとして、職業被ばくの最適化推進を目的とした、次の2つの検討グループの活動を継続し、これまでの成果をまとめた。

#### ① 国家線量登録制度検討グループ、及び

#### ② 線量測定機関認定制度検討グループ

①について、今年度は、昨年度の検討結果を踏まえ、4つの制度案とその展開について、ステークホルダーの視点からの実現に向けた課題の検討・整理を行った。その結果、基本路線として「業界・分野別の管理の構築」を特に医療分野を中心に進めるのが現実的な対応との結論を得た。また、具体的な線量登録フローの提案をまとめるとともに、主要なステークホルダーについて実現に向けた課題を整理した。これらを新たに行った実態調査結果と合わせて報告書にまとめた。さらに、その結果を日本放射線安全管理学会・日本保健物理学会合同大会、医療放射線防護連絡協議会年次大会等で発表し、ステークホルダーへの制度構築に向けた働きかけを行った。

②については、個人線量測定サービスの認定制度が開始されたことから、今後定期的実施する技能試験のために、これまでデータの少ない末端部用線量計（リングバッジ）に対する照射試験を実施するとともに、これまでの体幹部用線量計に対する成果と合わせて成果をまとめた。環境モニタリングへの拡大については、規制



庁検討チームの動向を調査したが、拡大方針が示されなかった。

さらに、認定に必要な技能試験に関係する放射線標準に関する国際規格について、国際規格の改訂に関する外国調査を実施した。

## (2) 国家線量登録制度検討グループ

### (ア) 検討内容

放射線防護の最適化(ALARA)は、国際放射線防護委員会(ICRP)が勧告する線量低減の精神として広く浸透している。しかし、最適化施策検討の基礎データとなる職業被ばくの実態(放射線業務従事者の人数、線量分布等)については、原子力分野以外は明らかでない。日本学術会議は、これら職業被ばくの実態を把握するとともに我が国全体の放射線業務従事者の個人線量管理を一元的に実施する必要があることから、国家線量登録制度の確立について提言を出している。しかし、その実現に向けた活動が進んでいない。このため、この制度確立に向けての具体策を関係機関が共同して検討・提案することにより、放射線安全規制への効果的活用が可能となる。

国家線量登録の確立に向けての具体策を関係機関が共同して検討するため、日本原子力研究開発機構(JAEA)を運営主体とした「国家線量登録制度検討グループ」での検討を昨年度に引き続き実施した。検討グループのメンバーを表1に示す。なお、検討グループ会合開催時には、オブザーバーとして原子力規制庁放射線防護企画課、厚生労働省労働基準局労働衛生課電離放射線労働者健康対策室及び厚生労働省医政局地域医療計画課担当者に出席案内をし、可能な範囲で出席いただいた。また、プロジェクトオフィサーにも参加いただいた。

検討グループの会合は、令和3年7月8日、令和3年9月29日及び令和4年1月26日の3回開催した。新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため、3回ともオンライン会議開催とした。会合では、医療分野の実態(勤務先の異動状況、放射線診療等の複数施設での実施状況等)を調査するためのアンケートの内容、4つの制度案の展開方針、具体的な線量登録フロー、ステークホルダー会合への報告、ステークホルダーの視点からの実現に向けた課題の検討・整理、報告書の構成・内容などの検討を行うとともに、本事業終了後の活動について議論した。

3回の会合の主な資料及び議事概要を別添1及び別添2に示す。

表1 国家線量登録機関検討グループ（令和3年度）

	氏名	所属
主査	吉澤 道夫	日本原子力研究開発機構 原子力科学研究所
委員	飯本 武志	東京大学 環境安全本部
委員	浅野 智宏	放射線影響協会 放射線従事者中央登録センター
委員	岡崎 龍史	産業医科大学 産業生態科学研究所
委員	渡部 浩司	東北大学 サイクロトロン・ラジオアイソトープセンター
委員	神田 玲子	量子科学技術研究開発機構
委員	百瀬 琢磨	日本原子力研究開発機構 福島研究開発拠点

#### ○第1回検討会の概要

1回目の検討では、1)今年度の活動計画、2)アンケートの実施内容、3)医療分野へのアプローチ、4)報告書の構成、及び、5)次年度以降の活動の進め方 について議論した。

その結果、以下のとおり活動を進めることとした。

- ・ 医療分野の実態調査を Web アンケートで外注により行う。
- ・ アンケートは医師を中心に行うが、可能なら放射線診療技師等にも拡げる。
- ・ 設問内容は医療関係者の協力を得て詰める。
- ・ 本事業の最終年度として、これまでの成果を報告書としてまとめる。
- ・ 成果はステークホルダー会合（放射線安全管理学会・保健物理学会合同大会、医療放射線防護連絡協議会の会合など）で報告する。
- ・ 次年度以降も検討・情報共有を行うネットワーク活動について検討する。

また、国際規格（ISO）として、職業被ばくの統計的記録のフォーマット等の標準化が検討されていることが情報提供された。

#### ○第2回検討会の概要

2回目の検討では、1)今年度の活動計画、2)報告書の内容（主要なポイント、線量登録管理制度の現状と今後に向けた検討課題、線量登録フロー案など）、及

び、3)学会発表の内容等 について議論した。主な内容は以下のとおりである。

- ・ アンケートの設問がほぼ決定し発注手続中である。発注手続等の関係で結果がでるのが遅くなる可能性があるが、検討結果には影響は与えないであろう。
- ・ 報告書の目次及び記載項目を以下とする。

- ① 線量登録管理制度検討グループの検討の背景と目的
- ② 検討グループの体制及び会合実績
- ③ 検討内容： 我が国の線量登録管理制度の現状、現状の線量登録管理制度の発足の経緯、先行制度の特徴と運用の現状、日本学術会議の提言・記録の概要、実現に至らなかった主な要因、線量登録管理制度の提案（4つの制度案と制度案の展開）、業界・分野別の管理に関する具体的提案、登録すべき情報、線量登録管理制度構築により実現できること、線量登録管理制度の実現に向けての課題
- ④ 実現に向けての今後の活動
- ⑤ 関連情報： 国家線量登録管理制度の国際的な状況、職業被ばくの分類
- ⑥ まとめ

特に、線量登録管理制度の提案等の骨子を以下のとおりとすることとした。

“基本路線として「業界・分野別の管理の構築」を特に医療分野を中心に進め、大学等では放射線管理記録等の標準化を進めるのが現実的な対応との結論を得た。ただし、将来的には、全分野共通の一元管理を目指すことが理想であることから、個人識別番号の付与、登録する線量の標準化、個人情報管理（事前同意等）などを共通とすることを意識しながら進める必要がある。”

- ・ 医療分野を対象とした線量登録フローの提案を議論し、これを学会等で示して広く意見を求めることとした。さらに、ステークホルダー会合への報告として、日本放射線安全管理学会・日本保健物理学会合同大会企画セッション及び医療放射線防護連絡協議会年次大会で報告することとした。

### ○第3回検討会の概要

3回目の検討では、1)ステークホルダー会合の報告、2)アンケート調査の結果、3)報告書の内容、及び、4)次年度以降のネットワーク活動 について議論した。主な内容は以下のとおりである。

- ・ ステークホルダー会合として、①第3回日本放射線安全管理学会・日本保健物理学会合同大会企画セッション（令和3年12月1日）、②医療放射線防護連絡協議会年次大会（令和3年12月10日）及び、③アンブレラ事業ネットワーク合同発表会（令和4年1月25日）で報告した。（①及び②での発表資

料は各々別添2-1及び別添2-2のとおり。)

概ね提案は受け入れられ、今後の活動継続と実現に向けた働きかけの必要性について意見があった。さらに、日本原子力学会保物環境部会企画セッション（令和4年3月17日）でも報告予定である。

- ・ アンケート調査を、現在又は1年以内に放射線診療（補助含む）を行った医師を対象に実施した。251名の回答が得られた。その結果、以下がわかった。
  - ✓ 放射線診療を複数施設で実施している割合が多い（現在又は1年間では22%、5年間では43%）。
  - ✓ 使用している個人線量計は施設数よりも少ない（1個）場合が多い。
  - ✓ 放射線診療に従事していても個人線量計を使用していない医師がいる。今回の調査では、26人（12%）の医師が個人線量計を使用していない。（内科：13人、外科：3人、整形外科：2人、小児科：6人、精神科：2人）
  - ✓ 有意な被ばく（検出限界以上）の割合は個人線量計使用者の30%
  - ✓ しかし、有意な被ばくをしているかどうか不明な者が8%いる。
  - ✓ 有意な被ばく有の回答者で数値を把握している者は30%しかいない。
- ・ 報告書について、内容は概ねよいが、今後の活動については以下の議論を反映して修正する。また、それ以外のコメント等については、今後メールベースで検討し完成させる。
- ・ 今後のネットワーク活動については、現在案は当面検討が必要な医療分野の学会・団体に限られているが、将来的な我が国全体の一元管理への拡大を考慮して、獣医、薬剤や工業分野などを含めておくのがよい。また、機関・団体の記載については具体的に記載しておく必要がある。

#### （イ）報告書の作成

上記の検討・議論を踏まえ、本検討グループの成果報告書をまとめた。

報告書を別添6に示す。そのまとめを以下に示す。

“国家線量登録機関検討グループでは、日本学術会議の提言が実現しなかった要因を踏まえ、我が国の制度や各々の現場の実態を考慮し、既存システムをできるだけ活用した実現可能性のある合理的方法をステークホルダー会合で報告・議論しつつ、実現に向けた課題とともに提案することを方針として検討してきた。

その結果、基本路線として「業界・分野別の管理の構築」を特に医療分野を中心に進め、大学等では放射線管理記録等の標準化を進めるのが現実的な対応との結論を得た。ただし、将来的には、全分野共通の一元管理を目指すことが理想であることから、

個人識別番号の付与、登録する線量の標準化、個人情報管理（事前同意等）など以下を共通とすることを意識しながら進める必要がある。これらについて、医療分野での制度構築を前提として登録すべき情報と具体的な登録フローを提案した。

これらを実現するには多くの課題がある。特にステークスホルダーでの具体的な検討の推進が必要である。実現に至っている線量登録管理制度（原子力分野）では、国と事業者の両方が、制度確立の必要性を強く認識し、国は業界への指導と構築のための調査の実施などを、原子力業界は制度の構築が必要不可欠と認識し費用負担を受容したことが大きい。このため、線量登録管理制度の実現（特に医療分野）には、国と業界・分野の両方が線量登録管理制度構築の必要性を認識し、検討を進めることが重要である。また、最終的に全職種共通の一元登録管理制度を確立するためには、（国の強い関与のもと、）個人識別番号の付与、登録する項目の標準化、個人情報管理の仕組みの整備など、共通化を意識しながら検討を進めることが必要である。

今回の検討では登録管理制度の構築に係るコストの確保については触れなかったが、業界・分野別の制度については、参加事業者が負担することを想定せざるを得ない。このため、コストは最も大きな課題である。運用費は、人数規模、線量登録の方法などに強く依存するので、コストダウンの検討が重要である。制度運用のためのシステム構築の初期費用は相当な額が予想されるので、この費用捻出も重要な課題である。原子力分野での成功例を参考に、国の調査費等による一部の補助を期待したいところである。“

### (3) 線量測定機関認定制度の検討

#### (ア) 検討内容

個人線量測定の信頼性確保に係る認定制度の検討については、昨年度と同様に、日本適合性認定協会（JAB）が運営主体である「放射線モニタリングタスクフォースグループ(TFG)」(以下、「TFG」と言う。)に一本化して検討を進めた。線量測定機関認定制度検討グループのメンバー（TFGメンバーと同じ）を表3に示す。

表3 線量測定機関認定制度検討グループ（令和3年度）

	氏名	所属
主査	吉澤 道夫	日本原子力研究開発機構 原子力科学研究所
委員	辻村 憲雄	日本原子力研究開発機構 核燃料サイクル工学研究所
委員	黒澤 忠弘	産業技術総合研究所 計量標準センター
委員	柚木 彰	産業技術総合研究所 計量標準センター
委員	當波 弘一	放射線計測協会
委員	中村 吉秀	株式会社千代田テクノル
委員	寿藤 紀道	個人線量測定機関協議会
オブザーバ	小口 靖弘	個人線量測定機関協議会

個人線量測定の信頼性確保に係る認定制度については、審査基準（ISO/IEC 17025「試験所及び校正機関の能力に関する一般要求事項」）に追加される個人線量測定についての補足要求事項（JAB RL380）にしたがって、個人線量測定サービス機関の認定が実施された。一方、原子力事業者の中には、現在の JAB RL380 が対象としていない電子式個人線量計を用いている事業者があることから、昨年度に認定範囲に電子式線量計を含める改訂を検討し、令和2年度4月に JAB RL380 の改訂版が発行した。また、眼の水晶体の線量限度変更に伴う 3 mm 線量当量を用いたモニタリングが今年度から開始されたため、令和2年10月1日付けで JAB RL380 が改訂されている。

今年度は、JAB RL380 の改訂を必要とする事項はなかった。このため、今年度は、基礎データ収集作業及びこれまでの成果のとりまとめを行った。

なお、環境モニタリングへの拡大については、今年度も原子力規制庁「環境放射線モニタリング技術検討チーム」（技術検討チーム）から基本方針が示された場合に活動することとしていたが、特に動きはなかった。

#### （イ）基礎データ収集作業

個人線量測定機関の認定においては技能試験が義務づけられている。この技能試験では、測定機関の個人線量計に放射線の種類、エネルギー、入射角度等の様々な条件を変えて照射を行い、測定機関には照射に関する情報は与えずに測定機関から測定値を報告してもらい、その測定値と基準照射量を比較して、一定の許容範囲に入っているかを試験する。現在の許容範囲は、我が国における基礎データが少ないことから、個人線量測定機関の認定を先行して運用している米国自主試験所認証プログラム（NVLAP）を参考に設定しているが、その妥当性は確認されていない。このため、基礎データの収集を行ってきた。

昨年度までは、体幹部用線量計を対象として X 線及び  $\beta$  線に対するデータを取得した。今年度は、末端部用線量計（リングバッジ）を対象に、X 線及び  $\beta$  線の入射角度を変えた照射について基礎データの収集を行った。照射は、国家標準とトレーサビリティを有する（JCSS 登録機関）で行った。また、関連する JIS の基準及び技能試験の判定基準との比較を行うデータ解析も実施した。

収集したデータ及びデータ解析の結果を別添 3 に示す。末端部用線量計（リングバッジ）については、技能試験で角度を変える照射は規定されていないが、仮に実施したとしても、今回の試験範囲の X 線及び  $\beta$  線に対しては、現在の技能試験の判定基準を満足することがわかった。

基礎データ収集作業は今年度が最終年度となることから、これまでの成果をとりまとめた。報告書を別添 7 に示す。体幹部用線量計及び末端部用線量計に対する、X 線及び  $\beta$  線の角度を変えた一連の照射試験の範囲では、現在の技能試験の判断基準に大きな問題はないことが明らかになった。

本報告書については、日本適合性認定協会（JAB）「放射線モニタリングタスクフォースグループ」会合（令和 4 年 3 月 9 日）に報告予定である。

ただし、今回の一連の基礎データ収集では、技能試験の対象であるエネルギーの低い  $\beta$  線（ $^{85}\text{Kr}$ ）及び中性子線について、また、複数の線種を用いた混合照射についてはデータを得られなかった。これらについて、何らかの形でデータを得ることが望まれる。

## (ウ) 外国調査

技能試験等において重要な放射線標準校正技術に関する最新情報を調査するため、国際標準化機構（ISO）放射線防護分科会（TC85/SC2）基準中性子場に係るサブグループ（WG2/SG3）専門家会合（令和3年4月27日～28日：オンライン会議）に専門家1名を参加させ、校正技術関連の国際規格の情報を収集した。

サブグループ会合では中性子標準場における中性子線の発生方法に関する規格（ISO 8529-1）の最終ドラフト案について、各国から出されたコメントの取扱いが議論された。中性子放出率の5年毎の再校正について、絶対測定が実施可能な機関が少なく困難となっていることから、代替手法が規定されることとなった。中性子標準場において個人線量計や中性子モニタを校正するときに必要なフルエンスから線量当量への換算係数等を規定した ISO8529-3 の改訂ドラフトについては、他の関連規格との整合（重複用語の整理等）が議論されたが、次回に更に議論されることになった。詳細を別添4に示す。

## 6.2 放射線防護アンブレラによる情報共有と合意形成

### (1) ネットワーク合同報告会

6.1 で記載した職業被ばく最適化推進ネットワークの活動の概要については、令和4年1月25日に開催されたネットワーク合同報告会（Web開催）において報告を行った。報告会で使用したスライドを別添5に示す。

### (2) 代表者会議

アンブレラ構成団体の代表者からなる会議（代表者会議）に受託者も実施側として参加し、職業被ばく最適化推進ネットワークの計画及び活動の概要について適宜報告した（令和3年6月15日、10月15日、12月10日及び令和4年1月18日）。

## 6.3 事業進捗のPDCA

受託者は、委託契約期間内において、全体を統括する量子科学技術研究開発機構放射線医学研究所の代表者と密接に連絡を取り、進捗状況を報告するとともに助言を仰いだ。また、研究の実施に当たっては原子力規制庁が指定するプログラムオフィサーの指示に従った。

さらに、事業の実施結果について、原子力規制庁が開催する成果発表会（令和4年2月14日）で他の活動と合わせて報告し、評価をうけた。



## 7. まとめ

放射線安全規制事業を支える放射線防護に関する調査研究を効果的に推進することに寄与できる関連機関・専門家によるネットワークを構築するために、課題解決型ネットワークとして、職業被ばくの最適化推進を目的とした、国家線量登録制度検討グループ、及び、線量測定機関認定制度検討グループの活動を実施した。

国家線量登録制度検討グループについては、4つの制度案とその展開について、ステークホルダーの視点からの実現に向けた課題の検討・整理を行った。その結果、基本路線として「業界・分野別の管理の構築」を特に医療分野を中心に進めるのが現実的な対応との結論を得た。また、具体的な線量登録フローの提案をまとめるとともに、主要なステークホルダーについて実現に向けた課題を整理した。これらを新たに行った実態調査結果と合わせて報告書にまとめた。さらに、その結果を日本放射線安全管理学会・日本保健物理学会合同大会、医療放射線防護連絡協議会年次大会等で発表し、ステークホルダーへの制度構築に向けた働きかけを行った。

本検討グループの活動は今年度で終了するが、線量登録管理制度構築に向けた活動は引き続き必要である。このため、制度構築が最優先の医療分野の団体、国の機関、その他の関係者が集まるネットワークを維持・拡大し、情報共有・意見交換、必要に応じた推進へのアクションを今後も行う必要がある。

線量測定機関認定制度検討グループについては、個人線量測定サービスの認定制度が開始されたことから、今後定期的実施する技能試験のために、これまでデータの少ない末端部用線量計（リングバッジ）に対する照射試験を実施するとともに、これまでの体幹部用線量計に対する成果と合わせて成果をまとめた。体幹部用線量計及び末端部用線量計に対する、X線及び $\beta$ 線の角度を変えた一連の照射試験の範囲では、現在の技能試験の判断基準に大きな問題はないことが明らかになった。ただし、今回の一連の基礎データ収集では、技能試験の対象であるエネルギーの低い $\beta$ 線（ $^{85}\text{Kr}$ ）及び中性子線について、また、複数の線種を用いた混合照射についてはデータを得られなかった。これらについて、今後、何らかの形でデータを得ることが望まれる。

以上

## 別添1 国家線量登録制度検討グループ会合について

- 別添1－1 国家線量登録制度検討グループ第1回会合 資料
- 別添1－2 国家線量登録制度検討グループ第1回会合議事概要
- 別添1－3 国家線量登録制度検討グループ第2回会合 資料
- 別添1－4 国家線量登録制度検討グループ第2回会合議事概要
- 別添1－5 国家線量登録制度検討グループ第3回会合 資料
- 別添1－6 国家線量登録制度検討グループ第3回会合議事概要

別添 1 - 1 国家線量登録制度検討グループ第 1 回会合 資料

令和2年度原子力規制委員会委託事業「放射線安全規制研究戦略的推進事業費  
(放射線防護研究分野における課題解決ネットワークとアンブレラ型統合プラットフォームの形成)

職業被ばく最適化推進ネットワーク

国家線量登録制度検討グループ令和3年度第1回会合 議事次第

1. 日時 : 2021年7月8日(木) 10:00~12:00頃

2. 場所 : Webexによるオンライン会合

3. 出席予定者(敬称略)

検討会メンバー 浅野智宏、飯本武志、岡崎龍史、渡部浩司、神田玲子、吉澤道夫  
(欠席予定)百瀬琢磨

オブザーバー 高橋PO(京都大学)

原子力規制庁(放射線防護企画課): 三橋企画官、大町補佐他

厚生労働省(地域医療計画課): 欠席

同上 (労働衛生課電離放射線労働者健康対策室): 欠席

放射線影響協会: 鈴木

事務局: 原子力機構(原科研)放射線管理部: 山口、谷村、他

4. 議題

- (1)今年度の活動について
- (2)アンケートの実施について
- (3)医療分野へのアプローチについて
- (4)報告書の作成について
- (5)次年度以降の検討継続について
- (6)その他

5. 資料

資料1: 令和2年度第2回検討会議事概要(案)

資料2: 職業被ばくの最適化推進ネットワークの活動計画とゴールについて

資料3: アンケートの実施について

資料4: 医療分野へのアプローチについて

資料5: 報告書の作成について

資料6: 次年度以降の検討継続について

資料7: 被ばく線量登録制度に関する国際規格(ISO)の動向

## 令和2年度国家線量登録制度検討グループ第2回会合 議事概要(案)

1. 日時:2021年1月15日(金)13:30~15:20

2. 場所: Webex によるオンライン会議

3. 出席者(敬称略):

検討会メンバー主査:吉澤道夫

委員:飯本武志、伊藤敦夫、岡崎龍史、神田玲子、渡部浩司、百瀬琢磨(欠席)

オブザーバー 高橋知之(PO)

原子力規制庁 放射線防護企画課 (欠席)

厚生労働省 労働基準局 労働衛生課 電離放射線労働者健康対策室(欠席)

厚生労働省 医政局 地域医療計画課(欠席)

放射線影響協会 浅野智宏

事務局 谷村嘉彦、小野瀬政浩、橘晴夫、仁平敦

4. 議事項目

(1) 日本放射線安全管理学会企画セッションの報告

(2) 線量登録制度案についての検討

(3) 今後の進め方

(4) その他

5. 配布資料

資料1 令和2年度第1回検討会議事概要(案)

資料2 日本放射線安全管理学会企画セッションでの報告(発表資料抜粋+質疑)

資料3 医療分野へのアプローチについて

資料4 今後の進め方について

参考資料 日本放射線安全管理学会発表資料一式

6. 議事概要

6.1 令和2年度第1回検討会議事概要(案)

資料1の前回議事概要については、既に配付・確認済みで有賀、気付きの点があれば事務局に連絡することで了解された。

## 6.2 日本放射線安全管理学会企画セッションでの報告

○主査より、資料2に基づき日本放射線安全管理学会企画セッションで報告した発表内容について以下の説明があった。

- ・4つの制度案に“制度導入に伴う個人線量管理の合理化”の部分を足して報告した。また、制度構築の展開として、制度案4の業界・分野別管理を必要な分野が各々制度を作って、その上で全分野統一的な制度構築を進めるといった方向性を提示した。これに沿って、原子力・除染、大学連携ネットワークの先行事例を発表いただいた。
- ・除染登録管理制度については、検討会発足から実際の運用に至るまでの流れと、除染制度設立の成功要因(①被ばく管理について業界全体が問題意識を共有していたこと、②事業者が積極的に制度設計に参画したこと、③国が除染制度の後押しをしていること、④運用開始後も登録制度の維持について必要性を認識していること)について報告があった。
- ・大学間の放射線業務従事者一元管理システムの構築については、SINET5を利用した従事者証明発行システムの中で共通フォーマットを考え、将来的に学内の複数部局で従事者管理が可能となるシステムを構築しているとの紹介があった。
- ・医療従事者における個人被ばく線量管理については、医者の方々の線量計の装着率が診療放射線技師で70%程度、医師は33%と非常に低く、診療科別でも消化器外科、整形外科が低い。観察場所別では手術室の装着率が低いなど、登録制度以前に管理そのものに課題があることが報告された。これらの課題については、厚労省から指導・自主点検や補助金事業が出されており、今後医療の線量管理に大きな動きがあるとの報告があった。
- ・質疑は、発言の時間がなかったためチャットで以下のコメントがあったとの紹介があった。
  - 除染制度登録者数が年度ごとに示しているが新規だけか。同一人物は含まれていないか。
  - 内部被ばく管理も必要では。除染分野では内部被ばくのデータも登録しているのか。
  - 集約する線量の“精度”について議論しているのか。
  - 大学関係は従事者数(特に学生)が多いので、費用負担が発生すると厳しい。費用負担が大きくなると、一時立入を隠れ蓑に従事者にしないで管理区域内で作業させるモグリが増える。
- 本報告に関連して、放射線業務従事者の電離則上の扱いについて、健康診断において、従事者(電離則第56条)は採血するが、特定業務従事者(安衛則第45条)は検尿することになり検査項目に違いがある。病院では、放射線技師が特定業務、医師が電離則に分けられている。今後情報を登録する上で検討が必要になるのではないか。

## 6.3 医療分野へのアプローチについて

○主査より、資料3に基づき医療放射線防護連絡協議会関係者とメール上で取り交わした内容について説明があった。

- ・日本学術会議提言作成に参画していたので協力したい。放射線診療に係る数十の学会・診療分

野からの合意形成をまとめないとならぬ。医療従事者の一元管理は、線量管理の必要性・重要性の認識が高まっているので、議論をどの様に始めるかが重要で、どの様な役割と期待があるのか時間を掛けて進めたい。線量登録管理制度の必要性については、医療スタッフの勉強会が2021年夏に医療放射線安全管理講習会の開催があるので、そこに話題提供として組み込むことの提案があった。

○医療分野へのアプローチについて以下の議論があった。

- ・医師以外にも看護師など医療関係者と問題認識を共有するために学会と連携しながらガイドラインを作成していくことも一つの考え方である。
- ・医療放射線防護連絡協議会を窓口にいろんな場で話し合いを設け、医師の人にどう課題を認識し登録制度の方向性を議論してもらえるか、更に関係者と議論していきたい。

#### 6.4 今後の進め方について

主査より、資料4に基づき今後の進め方について説明があった。

○これまでの活動のまとめについて以下の議論があった。

- ・ステークホルダーの視点としては、実際に管理している事業者、特に大学、医療関係者が大きなステークホルダーである。各ステークホルダーによってモチベーションの内容、強さも異なるので、ステークホルダーを明確にし、それぞれの視点で課題を整理した方がよい。

○国の関与について

- ・現在の登録制度(原子力と除染)は、業界(原子力やゼネコン)が積極的に関与し非常にうまく機能している。仮に医療分野で考えると、積極的な病院とそれほどでもない病院があると、登録制度としては成り立たない。登録制度に参加させる仕組みとして、やはり国の関与が必要である。
- ・事業者には法令等で4つの義務として測定、記録、個人通知、保管が課せられているが、これに登録義務を付けると日本全体の大きな視野での国家登録制度は難しいのではないかと。
- ・除染登録制度の国の関与は、検討会発足時に厚労省、環境省がオブザーバーとして参加し、立上げには厚労省の補助金で専用サーバーを組み上げた。それ以降は参加事業者からの分担金で賄っている。
- ・大学のシステムの制度立上げは、法令的な国の後ろ盾があると情報のやり取りができ動きやすい。国の主導がないとやる大学とやらない大学とかがでてきてしまう。
- ・国で法律・法令としてある程度の強制力を持たせるのか、ガイドラインを作成するのか。費用負担についても制度案1のようにかなり大きな部分を国の予算で運営するのか。キックオフの部分を国である程度持つのか。それ以降は事業者で運用するのか。いろんな選択肢を含め整理した方がよい。
- ・国を含むそれぞれのステークホルダー(規制当局、医師、医療現場の管理者、大学関係者など)がこの問題に対してどんな立ち位置で、どういった姿勢で考えているか整理する必要がある。また、

我が国には、国際的な動きとは異なる制度発足の歴史があるので、この歴史的背景も書いておくべきである。

- ・制度構築のためには国の関与が必須であること(メリットではなく)を示すことが必要ではないか。
- ・日本学術会議の制度が実現していない大きな理由が、国が動く必須性、必要性を説得できなかったことであることを考えると、国の関与を異なる形、例えば制度構築に向けた業界への働きかけといったことが考えられる。今後更に議論していきたい。

#### ○費用について

- ・事業者側の最大の懸念は、やはり費用である。費用負担について、受入れ可能な合理的な提案を考える必要がある。
- ・大学のネットワークの一元管理を動かすための試算を最終年度に行いたい。
- ・予算規模については、今までの試算データを収集し、一人当たりの試算値を比較すること、システム立上げの初期費用、運用費を試算し比較することで整理していきたい。
- ・中央登録センターの登録費用は、制度運営の費用を各事業者の人数に応じた手数料負担で賄っている。従事者一人当たり年間 3,000 円～4,000 円であるが、新しい制度の費用は、どこまでの機能を登録制度の中でやるかで費用が変わる。ある程度の制度設計は立てておく必要がある。制度設計においては、登録制度加入事業者のメリットとして線量記録の保管義務が免除となる仕組みがよい。
- ・大学においては管理負担の軽減化が一元管理に関するモチベーションになり、その管理負担の軽減化のため費用負担が可能になると考えている。

#### ○今後の検討継続について

- ・次年度でアンブレラ事業は終了となるが、この線量登録制度の検討は、更に継続していく必要がある。そのためには、大学関係と医療分野での検討を途切れさせないことが重要である。医療分野は、先のとおり、医療放射線防護連絡協議会からアプローチしていきたい。大学関係は別なネットワーク事業で動いているが、今後はどのような予定になっているか。
- ・大学関係のネットワークについては、SINET による限定的な大学のみ利用から、最終的にはインターネット上にサーバーを置き、複数の大学で利用できることを目指している。その中で様々な問題点が洗い出され、何をすれば一元管理が動きだせるかをまとめていきたい。

### 6.5 その他

プログラムオフィサーから、大学、医療以外も検討が必要な分野がないか、それぞれの分野の特徴を把握し、問題の有無など全体を俯瞰していただきたい、とのコメントがあった。

以上



職業被ばくの最適化推進ネットワークの活動計画とゴールについて

原子力機構 吉澤

1. 事業計画書(抜粋)

①国家線量登録制度の検討

国家線量登録制度に関し、これまでの検討結果に基づき、複数の制度案とその展開について、ステークホルダーの視点からの実現に向けた課題の検討・整理を行い、新たな実態調査結果と合わせて成果をまとめる。検討に当たっては、国家線量登録制度検討グループ(構成員7名、うち3名は量研および原子力機構、検討の必要性に応じて関係者を追加)による検討会合をオンライン会議で2回程度開催する。また、検討内容を関係団体(医療放射線防護連絡協議会等)の会合(東京、京都、オンライン)等で報告し、ステークホルダーへの制度構築に向けた働きかけを行う。

②線量測定機関認定制度の検討

日本適合性認定協会(JAB)が事務局を務める「放射線モニタリングタスクフォースグループ(TFG)」と連携して、令和元年度に改定した認定基準・技能試験等の具体的な運用・解釈に関する検討を継続する。この検討のため、これまで技能試験に関する基礎データが少ない末端部用線量計(リングバッジ)に対する照射試験を外注により行うとともに、これまでの結果と合わせて成果をまとめる。また、認定分野の環境放射線モニタリング等への拡大の方向性については、規制庁検討チームの動向に応じて検討する。検討に当たっては、JAB「放射線モニタリングTFG」メンバー(7名、必要に応じて関係者を追加)により、必要に応じてTFG会合に合わせて開催する(TFG会合と同時開催又はオンライン開催のため旅費等不要)。

また、令和2年度に引き続き、①の調査と合わせて、国際標準化機構(ISO)の原子力専門委員会(TC85)/放射線防護分科会(SC2)/中性子サブグループ年次会合及び同中性子サブグループ会合(どちらもストックホルムで10月開催予定。ただし、オンラインとなる可能性あり)等の会合に専門家1名が参加(出張の場合4泊5日を予定)し、個人線量モニタリング・放射線標準校正等に係る最新動向を調査する。

2. 具体的な計画(年間スケジュール)

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
(3)職業被ばくの最適化推進に関する検討												
①国家線量登録制度の検討												
1) 実現に向けた課題の検討・整理												
2) Web アンケートによる実態調査 医療分野を対象に複数事業所勤務等の実態*												
3) 検討グループ会合(Web会議)				▲						▲		
4) 関係機関への働きかけ 医療放射線防護連絡協議会、医学放射線学会等												
5) ステークホルダー会合(学会等での報告)												
6) 成果のとりまとめ												
②線量測定機関認定制度の検討												
1) 運用・解釈に関する検討(認定基準に関する基礎データ収集作業(照射は外注))												
2) 成果のとりまとめ												
3) 拡大の方向性検討→規制庁「環境モニタリング技術検討チーム」の活動状況把握												
3) 会合(必要に応じてオンライン開催)												
③外国調査												
基準中性子線校正場サブグループ専門家会合(ISO/TC85/SC2 WG2/SG3 (10/19-20 予定)) @ストックホルム:おそらくオンライン参加												

\*アンケートについて: 厚労省関係の活動で職種別の被ばくの実態等は情報があるが、複数事業所

での勤務実態と線量管理の状況については情報が見当たらない。このため、特に医師を中心に Web を通じた調査を行い、制度設計の基礎データとしたい。

表1 国家線量登録制度検討グループ

	氏名	所属
主査	吉澤 道夫	日本原子力研究開発機構 原子力科学研究所
委員	浅野 智宏	放射線影響協会 放射線従事者中央登録センター
委員	飯本 武志	東京大学 環境安全本部
委員	岡崎 龍史	産業医科大学 産業生態科学研究所
委員	渡部 浩司	東北大学 サイクロトロン・ラジオアイソトープセンター
委員	百瀬 琢麿	日本原子力研究開発機構 福島研究開発拠点
委員	神田 玲子	量子科学技術研究開発機構
オブザーバ	担当者	原子力規制庁 放射線防護企画課
オブザーバ	担当者	厚生労働省 労働基準局 労働衛生課 電離放射線労働者健康対策室
オブザーバ	担当者	厚生労働省 医政局 地域医療計画課

表2 線量測定機関認定制度検討グループ

	氏名	所属
主査	吉澤 道夫	日本原子力研究開発機構 原子力科学研究所
委員	辻村 憲雄	日本原子力研究開発機構 核燃料サイクル工学研究所
委員	黒澤 忠弘	産業技術総合研究所 計量標準センター
委員	柚木 彰	産業技術総合研究所 計量標準センター
委員	當波 弘一	放射線計測協会
委員	中村 吉秀	千代田テクノ株式会社
委員	寿藤 紀道	個人線量測定機関協議会
オブザーバ	小口 靖弘	個人線量測定機関協議会
オブザーバ	担当者	原子力規制庁 監視情報課
オブザーバ	担当者	厚生労働省 労働基準局 労働衛生課

#### 4. 本事業のゴールとその後について

##### (1) 本事業のゴール 国家線量登録制度構築に向けた報告書の作成

<報告書に記載する主な内容>

- ① 我が国の線量登録制度の現状（中央登録制度発足の歴史的経緯も含めて）
- ② 日本学術会議提言の概要と実現に至らなかった主な要因
- ③ 登録制度の必要性（誰のために、何のために）←Web 実態調査結果を含む
- ④ 複数の制度案の提案  
課題：業界別の提案をどこまで具体化できるか、費用の比較をどこまでできるか
- ⑤ 実現に向けての課題（各ステークホルダーの立場から）  
\*国、事業者（原子力、大学、医療等）、線量測定機関の各々の立場から
- ⑥ 実現に向けての活動方針

##### (2) 実現に向けての検討の継続の体制づくり

- 医療分野での検討の場の構築が最も重要。また、大学関係活動のフォローアップも必要。
- 医療系学会での検討体制構築をはじめ、関係活動の状況把握・支援の場（NW）の構築
- これらの分野に共通した活動母体を中核としたい。

以上

# アンケートの実施について

# 目的・方法

- 医療分野の線量管理について、厚労省関係の活動で職種別の被ばくの実態等は情報があるが、複数事業所での勤務実態と線量管理の状況については情報が見当たらない。
- このため、医療分野の従事者を対象にWebを通じた複数勤務の実態についてアンケート調査を行い、制度設計の基礎データとしたい。
- 医療関係者のWebサイトM3のQ-Lightの利用を考えている。  
設問数：実質10問以内、スクリーニング設問 実質3問以内

# アンケート設問素案

- ① あなたの身分は？ 医師、放射線診療技師、看護師、その他
- ② 従事している主な分野は？ 放射線科、整形外科、・・・
- ③ 放射線を利用する診療・治療に携わっていますか： Yes/No No⇒終了
- ④ 同時に何カ所の病院等で業務をしていますか（最近1年間を基本）
- ⑤ このうち、何カ所で放射線業務を行っていますか？
- ⑥ 個人線量計は持っているか？  
Yes⇒ 複数箇所で放射線業務を行っている場合、幾つ持っていますか？
- ⑦ 各々の被ばく線量の値がわかれば教えてください。  
主たる勤務場所： mSv/年  
従たる勤務場所： mSv/年  
わからない

# 医療分野へのアプローチについて

## 前回会合のまとめ

- 医療放射線防護連絡協議会を窓口にいるんな場で話し合いを設け、医師の人にどう課題を認識し登録制度の方向性を議論してもらえるかを検討

## その後の動き

- 「医療の安全利用に関するフォーラム」 (2021年2月14日開催) の総合討論で一元化についても意見交換
- 医療放射線防護連絡協議会年次大会 (2021年12月10日) で講演 (予定)

# 医療放射線防護連絡協議会フォーラムでの主な意見

- 医療放射線防護連絡協議会「医療の安全利用に関するフォーラム」  
(2020年2月14日開催) の総合討論で一元化についても意見交換
- 主な意見
  - 医療関係と原子力の差は、医療機関の数が多く規模が様々で管理体制も幅があることである。この中で制度を運営することは難しい。
  - 医療関係者にも放射線影響協会の中央登録センターのノウハウを活用してはどうか。
  - 医療現場の管理は多種多様。現場の管理促進が一番にすべきこと。
  - . . .



# 報告書の作成について

構成・内容・分担の意見交換

# 報告書の構成

1. 我が国の線量登録制度の現状（中央登録制度発足の歴史的経緯も含めて）
2. 日本学術会議提言の概要と実現に至らなかった主な要因
3. 登録制度の必要性（誰のために、何のために）
4. 複数制度案とそれらの展開の提案
  - \* 業界別の提案を具体化したい、費用の比較をどこまでできるか
5. 実現に向けての課題（各ステークホルダーの立場から）
  - \* 国、事業者（原子力、大学、医療等）、線量測定機関の立場から
6. 登録すべき情報（個人識別情報、線量情報等）
7. 実現に向けての今後の活動

# 1. 我が国の線量登録制度の現状

- 放射線従事者中央登録制度の発足
  - 我が国では、国の制度ではなく、民間の制度として発足した理由
- 現在の制度と特徴、運用状況
  - 原子力
  - RI
  - 除染等
- 担当： 浅野委員、お願いします。

## 2. 日本学術会議提言の概要と実現に至らなかった主な要因

- 日本学術会議の提言、記録の要点
- その後の国等への働きかけ ⇒公式な資料はないので書き方に工夫要
- 実現に至らなかった主な要因
  - 事業者を含めた議論になっていなかった
  - 国の制度として提言されたが、国と事業者の役割・必要性の認識のずれ
- 担当：事務局

# 3. 登録制度の必要性

- 以下の記載がこれまでの内容
- キーワード
  - ✓ 被ばく前歴の把握、複数年の合算、複数事業所での合算
  - ✓ 記録の散逸防止・保管
  - ✓ 労災保険に係る被ばくデータ提供
  - ✓ 疫学研究、UNSCEAR等へのデータ提供
  - ✓ 我が国の職業被ばく統計の作成、国民線量の把握
  - ✓ 規制の有効性確認
- *皆さんへ： もう一度、広く意見を下さい。*

# 4. 複数の制度案の提案

- 4つの制度案を記載
  - ① 国家線量登録機関による中央一括管理
  - ② 事業者設置機関による一括管理（全作業者）
  - ③ 事業者設置機関による管理（一部作業者：複数事業所、一定線量以上）
  - ④ 業界・分野別の管理
- 業界・分野別の管理について、具体的な提案（費用の試算含む）を入れたい
  - 大学関係ネットワーク： 渡部委員
  - 医療分野への提案： 岡崎委員、浅野委員
- 基本路線
  - 医療分野等で④（又は③）を構築し、②（又は①）
  - ①が理想的とのアンケート結果もあるが、現実的には・・・

# 5. 実現に向けての課題

- 各ステークホルダーの立場から記載する。
  - 国（規制当局） 防護関係者は①の制度を希望 vs. 国としての必要性
  - 事業者
    - 中登センター参加事業者（原子力、除染） ⇒ システム構築済み
    - 医療関係 ⇒ これから、まずは線量管理そのもの
    - 大学（理工系） ⇒ ネットワークで検討 ⇒ 継続的な
  - 放射線従事者中央登録センター： 制度構築に協力するとしての課題
  - 線量測定機関： 登録代行を実施するとしたらの課題
- 課題
  - 費用負担： 法定強制力又は目に見えるメリットがないと。
  - 国の関与の重要性
- 事務局案作成 ⇒ 議論

# 6. 登録すべき情報

- 個人識別情報

- ✓ 各人に登録番号を付す事が前提 ⇒中央登録制度に番号制度がある。
- ✓ 医師、看護師、技師には個人識別に使える番号がある。
- ✓ 大学関係： 中央登録番号の活用が有効。ただし発行機関の拡大が必要である

- 線量情報

- ✓ 登録すべき線量は：実効線量、等価線量
  - 測定値（1 cm線量当量等）は不要
  - 外部被ばく、内部被ばくを分ける必要はない。
- ✓ 緊急時被ばくについては、分けた登録が必要

- 職業被ばく分類 ←将来の一元管理、最適化に向けて

- 担当：事務局



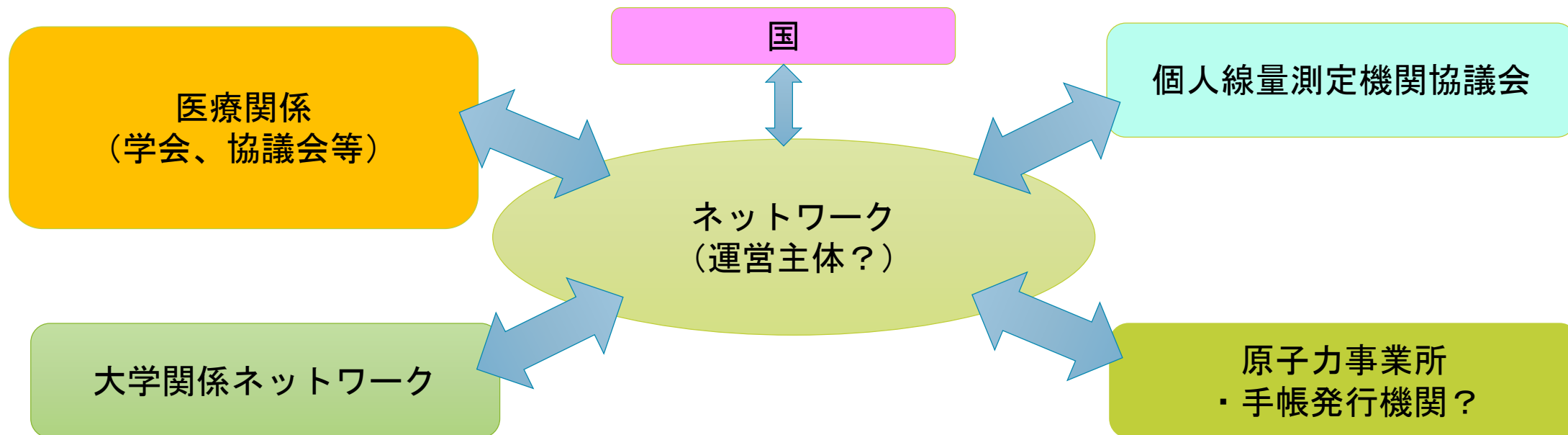
# 7. 実現に向けての今後の活動

- 次の議論の結果をまとめる。

# 本事業終了後の活動について (意見交換)

# 検討継続（ネットワーク）について

- 検討を途切れさせないことが重要 ⇒ 検討継続の体制
  - 医療分野での検討の場の構築 ← 継続的な働きかけ
  - 大学関係ネットワークのフォロー
- 関係活動の状況把握・支援の場（ネットワーク）の構築



## 被ばく線量登録制度に関する国際規格(ISO)の動向 (情報提供)

ISO(国際標準化機構)のTC85(原子力)／SC2(放射線防護)のWG19(外部被ばく個人モニタリング)において、被ばく線量登録制度に関する以下の2規格の策定を進めている。

- ① [ISO 24426](#) Radiological protection — Format of input data for the statistical description of occupational exposure to ionizing radiation(『放射線防護—電離放射線による職業被ばくの統計的記述用入力データの書式』)
  - 2020年4月の国際投票で規格策定が了承(賛成12、反対1、棄権13)。取りまとめはフランスIRSNのP. Lestaevel氏。
  - 複数の原案(CD, DIS, FDIS)に対する国際投票を経て、数年後(2023年)に発行予定。ただし、6月予定のCD原案が未回付であり、作業遅延の見込み。
- ② [ISO 24424](#) Recommendations on the overall treatment process of the dosimetry laboratory(『線量測定機関における全般的な処理方法に関する要求事項』)
  - 2021年6月に新規規格提案の原案としてWG19内に回付。今後のスケジュールは未確認。

## ① ISO 24426 職業被ばく入力データ書式

- 職業被ばくデータの評価と長期間にわたる傾向の評価は線量低減のための最適化において重要である。
- 当該規格の目的は、集計データと職業被ばくデータ書式を一致・整合させることである。ESOREXやUNSCEARなど、世界的な線量調査用データにも有用である。
- 対象分野は 原子力、医療、一般産業、研究・教育、その他（自然放射線源）
- 外部被ばく、内部被ばくの両方を対象。外部被ばくは、実効線量の他に皮膚・末端部線量及び水晶体線量も含まれる。

## ② ISO 24424 線量測定機関への要求事項

- 外部被ばくの個人線量モニタリングにおける技術的、管理的側面でのガイドを目的とし、すでにある各国の規制要求にとって代わるものではない。
- 当該規格では、全身被ばく、末端部被ばく、水晶体被ばくの線量測定を対象する。
- 職業被ばく管理において、線量の記録や線量限度超過の確認に用いる受動型、能動型の両方の線量計を対象とする。
- 校正方法、コントロール(B.G.)線量、フェーディング等の補正、線量計算法、線量計の特性、不確かさ、ブラインド試験、異常時の措置、妊婦や遮蔽エプロン着用者、報告方法等を含むことを検討中。

別添 1 - 2 国家線量登録制度検討グループ第 1 回議事概要

令和3年度原子力規制委員会委託事業「放射線安全規制研究戦略的推進事業費」  
(放射線防護研究分野における課題解決ネットワークとアンブレラ型統合プラットフォームの形成)

職業被ばく最適化推進ネットワーク

国家線量登録制度検討グループ令和3年度第1回会合 議事概要

1. 日時： 2021年7月8日(木) 10:00~12:00

2. 場所： Webexによるオンライン会合

3. 出席者(敬称略)

検討会メンバー 浅野智宏、飯本武志、岡崎龍史、渡部浩司、神田玲子、吉澤道夫  
(欠席)百瀬琢麿

オブザーバー 高橋PO(京都大学)

原子力規制庁(放射線防護企画課)：

三橋企画官、大町補佐、三浦係長、三澤補佐、角田係長

厚生労働省(地域医療計画課)： 欠席

同上 (労働衛生課電離放射線労働者健康対策室)： 欠席

放射線影響協会： 鈴木

事務局： 原子力機構(原科研)放射線管理部： 山口、谷村、吉富他

4. 議題

- (1)今年度の活動について
- (2)アンケートの実施について
- (3)医療分野へのアプローチについて
- (4)報告書の作成について
- (5)次年度以降の検討継続について
- (6)その他

5. 資料

資料1： 令和2年度第2回検討会議事概要(案)

資料2： 職業被ばくの最適化推進ネットワークの活動計画とゴールについて

資料3： アンケートの実施について

資料4： 医療分野へのアプローチについて

資料5： 報告書の作成について

資料6： 次年度以降の検討継続について

資料7： 被ばく線量登録制度に関する国際規格(ISO)の動向

6. 議事概要

今年度の活動計画、Web アンケートの内容、医療分野へのアプローチ、報告書の構成・骨子及び次年度以降の検討体制について検討するとともに、関係する国際規格(ISO)の新規策定の動きについて情報共有した。

以上



別添 1 - 3 国家線量登録制度検討グループ第 2 回会合 資料

令和2年度原子力規制委員会委託事業「放射線安全規制研究戦略的推進事業費  
(放射線防護研究分野における課題解決ネットワークとアンブレラ型統合プラットフォームの形成)

職業被ばく最適化推進ネットワーク

国家線量登録制度検討グループ令和3年度第2回会合 議事次第

1. 日時 : 2021年9月29日(水) 13:30~16:00頃

2. 場所 : Webexによるオンライン会合

3. 出席予定者(敬称略)

検討会メンバー 浅野智宏、飯本武志、岡崎龍史、渡部浩司、神田玲子、吉澤道夫  
百瀬琢磨

オブザーバー 高橋PO(京都大学)

原子力規制庁(放射線防護企画課): 大町補佐、三浦係長他

厚生労働省(地域医療計画課):

同上 (労働衛生課電離放射線労働者健康対策室):

放射線影響協会: 鈴木

事務局: 原子力機構(原科研)放射線管理部: 山口、谷村、他

4. 議題

(1) アンケートの実施について

(2) 報告書の作成について(主要ポイントについて)

(3) その他

5. 資料

資料1: 令和3年度第1回検討会議事概要(案)

資料2: アンケートの実施について(進捗状況報告)

資料3: 報告書の構成及び骨子(案)

資料4: 線量登録管理制度の現状と今後に向けた検討材料

資料5: 第3回日本放射線安全管理学会・日本保健物理学会合同大会の企画セッションについて

資料6: 今後の主な予定

令和3年度原子力規制委員会委託事業「放射線安全規制研究戦略的推進事業費」  
(放射線防護研究分野における課題解決ネットワークと  
アンブレラ型統合プラットフォームの形成)  
職業被ばく最適化推進ネットワーク  
国家線量登録制度検討グループ令和3年度第1回会合 議事概要(案)

1. 日時 : 2021年7月8日(木) 10:00~12:00

2. 場所 : Webexによるオンライン会合

3. 出席者(敬称略)

検討会メンバー 浅野智宏、飯本武志、岡崎龍史、渡部浩司、神田玲子、吉澤道夫  
(欠席)百瀬琢磨

オブザーバー 高橋PO(京都大学)

原子力規制庁(放射線防護企画課):

三橋企画官、大町補佐、三浦係長、三澤補佐、角田係長

厚生労働省(地域医療計画課): 欠席

同上 (労働衛生課電離放射線労働者健康対策室): 欠席

放射線影響協会: 鈴木

事務局: 原子力機構(原科研)放射線管理部: 山口、谷村、吉富他

4. 議題

- (1) 今年度の活動について
- (2) アンケートの実施について
- (3) 医療分野へのアプローチについて
- (4) 報告書の作成について
- (5) 次年度以降の検討継続について
- (6) その他

5. 資料

資料1: 令和2年度第2回検討会議事概要(案)

資料2: 職業被ばくの最適化推進ネットワークの活動計画とゴールについて

資料3: アンケートの実施について

資料4: 医療分野へのアプローチについて

資料5: 報告書の作成について

資料6: 次年度以降の検討継続について

資料7: 被ばく線量登録制度に関係する国際規格 (ISO) の動向

## 6. 議事概要

人事異動などにより交替した参加者(オブザーバー及び事務局)について紹介があった。

### 6.1 今年度の活動について

主査より、資料2に基づき令和3年度の事業計画及び具体的な活動スケジュールについて説明が行われた。

保健物理学会、放射線安全学会合同大会等における検討内容の報告について、以下の議論があった

- ・本事業の最終年度であり、合同大会の企画枠を確保して報告・議論したい。
- ・大学ネットワークとしても合同大会での報告・議論を考える。
- ・アンブレラ事業及び大学ネットワークの両方とも報告をお願いしたい。
- ・保健物理学会・放射線安全管理学会の合同大会のプログラム委員会が7月13日に実施されるので、アンブレラと大学ネットワークの報告・議論のための企画が予定されていることを伝える。

### 6.2 アンケートの実施について

主査より、資料3に基づき、Webを通じたアンケートの目的・方法、設問素案について説明があった。

アンケートの実施について、以下の議論があった。

- ・アンケート回答には M3 のアカウント必要かもしれないので確認が必要である。回答が得られる医師が限定される可能性がある。
- ・M3 だけでだいぶカバーできると思うが、Careネットなどを含めるとよりカバーできる範囲が広がるので検討してもよいと思う。アンケート回答でポイントが付くようにできると回答率が上がるのではないか。
- ・まずは理想的な設問を作成して、質問数も含めて予算枠で収まる範囲でアンケートを実施したい。
- ・7月21日に医療関係18学会が参加するJライムの総会が開催されるので、対象が偏るが参加される先生方に試しにアンケートできるかもしれない。
- ・対象は医師と放射線技師のみでいいのではないか。診療科を設問に加えるのは意味があ

る。

- ・歯科医師も対象とするか検討してはどうか。  
→M3やCareネットに歯科医師は入らないので、口腔外科を区分に加えるなどの工夫が必要ではないか。
- ・5年程度の異動前歴をアンケートで質問した方が、被ばくデータの引き継ぎの実態が把握できる。医師は移動が頻繁にあるが、線量情報が適切に引き継がれているか、特に、線量測定機関(例:千代田テクノル、長瀬ランダウア等)が変わった場合にデータの引継ぎに支障がないか。
- ・厚労省からリーフレットが配布されており、水晶体線量測定用の線量計着用の有無についてもアンケートに加えた方がよい。
- ・個人線量計の着用状況については、産業医科大学他による厚労省科研費の調査結果や、草間先生のグループが過去に同様のアンケートをとって報告している実態があるので、参考になるのではないか。
- ・今回のアンケートでは、複数の勤務場所における個人線量計の着用状況について調査することに主眼を置くこととしたい。

### 6.3 医療分野へのアプローチについて

主査より、資料4に基づき、医療分野へのアプローチに係るこれまでの経緯について説明があった。浅野委員から、日本医学放射線学会と3月に意見交換を実施し、医療分野での線量登録制度についてWGを立上げ検討を始めることとなった、との情報提供があった。

医療分野へのアプローチについて、以下の議論があった

- ・関係機関への働きかけに係る今年度の活動として、日本医学放射線学会で立ち上げるWGとの意見交換を実施して欲しい。  
→当該WG主査の大野先生と連絡をとり、意見交換できるように調整する。
- ・線量登録の一元化について問題意識を持っている草間先生との情報共有を試みる。
- ・整形外科学会に対して、アンケートの回答依頼や情報提供のためのなどについて連絡とる。

### 6.4 報告書の作成について

主査より資料5に基づき報告書の構成案について説明があった。①国内の線量登録制度の現状(担当:浅野委員)、②日本学術会議の提言概要と反省(担当:事務局)、③国家線量登録制度(NDR)の必要性(全員で意見整理)、④制度案の提案と展開(担当:大学ネットワークを渡部委員、医療分野を岡崎委員と浅野委員)、⑤実現に向けての課題(担当:事務局)、⑥NDRで登録する情報(担当:事務局)、⑦実現に向けての今後の活動、の構成と執筆担当案について紹介され

た。

報告書の構成について以下の議論があった。

- ・①について、原子力、RI、除染の 3 区分があるが、参加事業者の数など、それぞれの状況を整理して記載するように順番も含めて検討すべき。
- ・③に関して、医療関係では事業所が変わると線量データが引き継がれないことが懸念されるので、記録の保管には法的義務があり、記録の保管主体としてNDRが必要性であることを協調すべき。
- ・④について、大学関係ネットワークで検討しているシステムに関する情報を共有するので報告書に記載していただきたい。
  - 今後も継続できるシステムにする必要があるので、その観点を含めてご提案いただきたい。
  - 拝領(渡部委員)。
- ・④について、医療分野では、日本医学放射線学会WGとの情報交換を踏まえて中央登録センターとして制度を提案することは可能か。
  - 日本医学放射線学会WGが立ち上がったばかりで、先方の議論が具体化していないため進まない可能性がある。
  - 状況は了解した。岡崎委員と調整して本検討グループとして制度をご提案いただきたい。
  - 厚生労働省のデータを使いながら現状と必要性を中心に提案してみる。線量低減などの防護についての取扱いも必要か。
  - 防護については、すでに厚生労働省の研究班で実施しているので、本事業では線量登録制度に絞って検討したい。
- ・⑤では、RI 事業者として大学と医療を中心に記載することはよいが、それ以外も含めて全体を網羅して検討したことがわかるように記載すべき。
- ・海外のNDRに関する情報について記載する予定はないのか。
  - 海外はほぼ国として制度を運用しているが、本事業の検討内容と差異があるので、適切な記載方法を検討する。
- ・実用量の変更に伴い、等価線量→吸収線量など線量の単位が変わるものがあり、将来、これらを合算する必要に迫られる可能性があるが、議論しているのか。
  - 法令取入れの具体的な検討が進むなかでどのようにすべきか議論することになると考える。
- ・報告書作成のスケジュールについて教えていただきたい。
  - 12月には報告書を大枠で完成させたいので、9月ごろに報告書の内容を具体的に議論する場を設けたい。

- 契約に必要な期間を考えるとアンケートの結果が間に合わない。
- アンケート結果が制度の提案に大きく影響するとは考えていないので、報告書作成はアンケートに関わらず進める。
- ・今年度の成果報告会は例年より少し遅い3月上旬ごろになる見込みである。
- ・10月に予定されているアンブレラ事業の代表者会議において、報告書の1次案を検討できるとよいのではないか。
  - 線量WG等の他のWGと合同で状況の報告ができるように検討する。
- ・どのようなフォーマットで、どれくらいのページ数の報告書を考えているか。
  - これから検討する。

#### 6.5 次年度以降(アンブレラ事業終了後)の検討継続について

主査より資料6に基づいて、本事業終了後の検討継続体制の検討に必要なステークホルダーの関連、中心的な運営主体の要件について説明された。

今後の検討継続について、以下の意見があった。

- ・今後の運営主体としては、NDRがないと困る機関あるいはあると得をする機関でないと引き受けるモチベーションがないのではないかな。なお、QSTはUNSCEARへのデータ提供のためにもNDRが必要である。
- ・中央登録センターの業務として運営主体となるのは、要員や業務の観点から困難である。
- ・文科省に放射線治療関係で拠点申請中の事業に従事者の一元管理システム構築が含まれており、事業が採択されれば大学ネットワークでの検討継続可能であるが、確実ではない。
- ・医療関係については、医療放射線防護協議会を中心にコミュニケーションを継続していく。
- ・厚生労働省の積極的な関与が重要ではなので、働きかけをすべきではないか。
  - 線量計の着用状況の調査までは関心が高かったが、少し関心下がっている。水晶体の線量限度引下げやエックス線での被ばく事故などで問題意識はあると考えられるので、今後も働きかけを継続するしかない。
  - 報告書の①及び⑤で、労働安全衛生上の国(厚生労働省)の関与が重要であることを記載すべき。
- ・今後のネットワーク運営主体については神田委員、浅野委員と検討したい。

#### 6.6 ISOの動向

事務局より資料7に基づきISOで検討が進められている2つの規格について情報提供があり、以下の議論があった。

①ISO24426 『放射線防護 電離放射線による職業被ばくの統計的記述用入力データの書式』

②ISO24424 『線量測定機関における全般的な処理方法に関する要求事項』

・この規格は ISOE にも活用されるのか。

→2021 年 1 月に UNSCEAR、HERCA などの関係者と打ち合わせの場を持っているので、ISOE へのデータ提供で採用される可能性はある。規格原案をまだ作成途上であり、コメントを出すことにより十分修正が可能な段階である。今後の投票にあたりぜひご意見を頂戴したい。

・ISO24426 において、日本が反対投票した理由は何か。

→各国で登録すべきデータが異なる事情があることから規格化は困難として反対投票した。

## 6.7 その他

主査より、報告書についてあらためて主査より担当へ連絡することと 1 次案を 8 月ごろに作成して、9 月に議論したいことについて説明があった。

以上



# アンケートの実施について（進捗状況報告）

# 目的・方法

- 医療分野の線量管理について、厚労省関係の活動で職種別の被ばくの実態等は情報があるが、複数事業所での勤務実態と線量管理の状況については情報が見当たらない。
- このため、医療分野の従事者を対象にWebを通じた複数勤務の実態についてアンケート調査を行い、制度設計の基礎データとしたい。
- 医療関係者が利用するWebサイトを通じたアンケート調査を実施する。
- 調査は、①医師と②歯科医師・放射線技師に分けて実施する。
- 対象者数：医師200名、歯科医師100名、放射線技師200名を基本とする。
- アンケート設問案は別紙のとおり

# 状況

- 現在、発注手続中
- 納期は11月末頃になる予定
- その結果にもよるが、サンプル数が少ないことが予想されるため、Google Formを使用して追加調査を検討する。

## アンケート設問（医師対象）

質問1 あなたの専門分野は何ですか。

別紙選択肢（専門分野： \_\_\_\_\_ ）

\*該当なしの方は、アンケートは以上で終わりです。

質問2 過去5年で何箇所の病院あるいは診療所（医院、クリニック）などの医療機関で働いていましたか（主たる勤務先以外でのアルバイト的なものを含みます）。

（主たる勤務先： \_\_\_\_\_ 箇所、主たる勤務先以外： \_\_\_\_\_ 箇所）

\*ゼロ（0）の方は、アンケートは以上で終わりです。

質問3 現在又は過去（5年）に、X線などの放射線、放射性同位元素を使用する検査・治療等（以下「放射線診療」という。）を実施しましたか。

はい

いいえ（「いいえ」の方については、アンケートは以上で終わりです。）

質問4 過去1年間に、同時に複数箇所の医療機関で働いていましたか（主たる勤務先以外でのアルバイト的なものを含みます）。

はい（「はい」の場合、以下にその数をお書きください）

いいえ

質問4-1 同時に働いていた医療機関数をお書きください。

機関

質問4-2 何箇所で放射線診療を実施していましたか。

箇所

質問4-3 質問4-2で2箇所以上と回答された方にお伺いします。あなたの個人線量（実効線量）は、何個の個人被ばく線量計（体幹部用）で管理していますか（1つの線量計で全部測定、又は、各々の機関の個人線量計で測定、又はその組合せ）。ただし、不均等被ばくのための頭頸部等に付ける個人線量計及び眼の水晶体用の線量計は除きます。また、個人線量測定機関のバッジ以外のポケット線量計による測定を含みます。

個

質問5 体幹部不均等被ばく測定用の線量計（頭頸部用の線量計）及び／又は眼の水晶体の被ばく線量測定用の線量計\*1を使用したことがありますか？

(\*1：眼の近傍や防護メガネに装着する線量計)

はい

いいえ

わからない

質問5-1 質問5で「はい」の方は、その種類を教えてください。

頭頸部の線量計

眼の水晶体用線量計

両方

質問6 昨年度、放射線診療業務により有意な被ばく（個人線量計の検出下限以上の被ばく）を  
しましたか。

はい（数値がわかる）

はい（有意な被ばくはしたが、その数値は分からない）

いいえ

わからない

質問6-1 質問6で「はい（数値がわかる）」とお答えいただいた方は、昨年度の値を教えてください。

1) 実効線量（ mSv/年）

2) 眼の水晶体等価線量（ mSv/年）

質問6-2 質問6で「はい（数値がわかる）」とお答えいただいた方のうち、質問4-3で2箇所以上で個人被ばく線量計を使用されていると答えた方にお伺いします。被ばく線量の医療機関ごとの内訳をわかる範囲で教えてください。

- |              |      |               |       |
|--------------|------|---------------|-------|
| 1) 主たる医療機関：  | 実効線量 | mSv/年、水晶体等価線量 | mSv/年 |
| 2) 従たる医療機関①： | 実効線量 | mSv/年、水晶体等価線量 | mSv/年 |
| 3) 従たる医療機関②： | 実効線量 | mSv/年、水晶体等価線量 | mSv/年 |
| 4) 従たる医療機関③： | 実効線量 | mSv/年、水晶体等価線量 | mSv/年 |
| 5) 従たる医療機関④： | 実効線量 | mSv/年、水晶体等価線量 | mSv/年 |
| 6) 従たる医療機関⑤： | 実効線量 | mSv/年、水晶体等価線量 | mSv/年 |
| 7) 内訳は分からない。 |      |               |       |

質問6-3 質問6で「わからない」とお答えいただいた方にお伺いします。分からない理由を可能な範囲で教えてください。

記録を保存していない

それ以外（そもそも線量がわからないなど）

以上

## 医師の専門分野選択肢

内科  
呼吸器内科  
循環器内科  
消化器内科（胃腸内科）  
腎臓内科  
神経内科  
糖尿病内科（代謝内科）  
血液内科  
皮膚科  
アレルギー科  
リウマチ科  
感染症内科  
小児科  
精神科  
心療内科  
外科  
呼吸器外科  
心臓血管外科  
乳腺外科  
気管食道外科  
消化器外科（胃腸外科）  
泌尿器科  
肛門外科  
脳神経外科  
整形外科  
形成外科  
美容外科  
眼科  
耳鼻いんこう科  
小児外科  
産婦人科  
産科  
婦人科  
リハビリテーション科  
放射線科  
麻酔科  
病理診断科  
臨床検査科  
救急科  
臨床研修医

アンケート設問（歯科医師・放射線技師対象）

質問1 過去5年で何箇所の病院あるいは診療所（医院、クリニック）などの医療機関で働いていましたか（主たる勤務先以外でのアルバイト的なものを含みます）。

（主たる勤務先： 箇所、主たる勤務先以外： 箇所）

\*ゼロ（0）の方は、アンケートは以上で終わりです。

質問2 現在又は過去（5年）に、X線などの放射線、放射性同位元素を使用する検査・治療等（以下「放射線診療」という。）を実施しましたか。

はい

いいえ（「いいえ」の方については、アンケートは以上で終わりです。）

質問3 過去1年間に、同時に複数箇所の医療機関で働いていましたか（主たる勤務先以外でのアルバイト的なものを含みます）。

はい（「はい」の場合、以下にその数をお書きください）

いいえ

質問3-1 同時に働いていた医療機関数をお書きください。

機関

質問3-2 何箇所で放射線診療を実施していましたか。

箇所

質問3-3 質問4-2で2箇所以上と回答された方にお伺いします。あなたの個人線量（実効線量）は、何個の個人被ばく線量計（体幹部用）で管理していますか（1つの線量計で全部測定、又は、各々の機関の個人線量計で測定、又はその組合せ）。ただし、不均等被ばくのための頭頸部等に付ける個人線量計及び眼の水晶体用の線量計は除きます。また、個人線量測定機関のバッジ以外のポケット線量計による測定を含みます。

個

質問4 体幹部不均等被ばく測定用の線量計（頭頸部用の線量計）及び／又は眼の水晶体の被ばく線量測定用の線量計\*1を使用したことがありますか？

(\*1：眼の近傍や防護メガネに装着する線量計)

はい

いいえ

わからない

質問4-1 質問4で「はい」の方は、その種類を教えてください。

頭頸部の線量計

眼の水晶体用線量計

両方

質問5 昨年度、放射線診療業務により有意な被ばく（個人線量計の検出下限以上の被ばく）をしましたか。

はい（数値がわかる）

はい（有意な被ばくはしたが、その数値は分からない）  
いいえ  
わからない

質問5-1 質問5で「はい（数値がわかる）」とお答えいただいた方は、昨年度の値を教えてください。

- 1) 実効線量（ mSv/年）
- 2) 眼の水晶体等価線量（ mSv/年）

質問5-2 質問5で「はい（数値がわかる）」とお答えいただいた方のうち、質問4-3で2箇所以上で個人被ばく線量計を使用されていると答えた方にお伺いします。被ばく線量の医療機関ごとの内訳をわかる範囲で教えてください。

- |              |      |               |       |
|--------------|------|---------------|-------|
| 1) 主たる医療機関：  | 実効線量 | mSv/年、水晶体等価線量 | mSv/年 |
| 2) 従たる医療機関①： | 実効線量 | mSv/年、水晶体等価線量 | mSv/年 |
| 3) 従たる医療機関②： | 実効線量 | mSv/年、水晶体等価線量 | mSv/年 |
| 4) 従たる医療機関③： | 実効線量 | mSv/年、水晶体等価線量 | mSv/年 |
| 5) 従たる医療機関④： | 実効線量 | mSv/年、水晶体等価線量 | mSv/年 |
| 6) 従たる医療機関⑤： | 実効線量 | mSv/年、水晶体等価線量 | mSv/年 |
| 7) 内訳は分からない。 |      |               |       |

質問5-3 質問5で「わからない」とお答えいただいた方にお伺いします。分からない理由を可能な範囲で教えてください。

記録を保存していない  
それ以外（そもそも線量がわからないなど）

以上



# 報告書の構成及び骨子（案）

特に業界・分野別制度の具体的提案、  
実現に向けての課題等を中心に議論

# 報告書の構成

(本文と詳細別添で構成)

1. はじめに (本事業の背景) ←本日省略
  2. 線量登録管理検討グループの目的 ←本日省略
  3. 線量登録管理検討グループの体制及び検討経緯←本日省略
  4. 検討内容
    1. 我が国の線量登録制度の現状
    2. 日本学術会議提言の概要と実現に至らなかった主な要因
    3. 線量登録管理制度の必要性
    4. 線量登録管理制度の提案  
⇒業界別の具体化提案を含む (主に医療向け、大学からの提案)
    5. 線量登録管理制度の実現に向けての課題・提言
    6. 登録すべき情報 (個人識別情報、線量情報等)
    7. 実現に向けての今後の活動
  5. まとめ
- 関連情報 1 : 各国における国家線量登録制度 ←本日省略
- 関連情報 2 : 国際的な職業被ばくの分類 ←本日省略

# 1. 我が国の線量登録制度の現状

- 資料4（浅野委員作成）P. 1から3参照

## 2. 日本学術会議提言の概要と実現に至らなかった 主な要因

### ○ 日本学術会議の提言、記録の概要

- ▶ 国が線量登録機関を設置し、一元的に管理する制度を提言
  - ▶ 具体的な登録方法：雇用主ではなく線量管理を実施している事業者から線量データを提供することを原則。ただし、線量測定機関が代行できる。
  - ▶ 登録により、線量記録の保管義務を免除する。
- 規制当局等への説明、シンポジウムを開催
  - 議員立法（手帳制度を全ての放射線業務従事者へ展開）の動きもあったが成立せず

## 2. 日本学術会議提言の概要と実現に至らなかった 主な要因（続き）

### ○実現に至らなかった主な要因

- 学術会議での検討が広くステークスホルダーを巻き込んだ議論ではなかったため、ステークスホルダーの理解が得られなかった。
- 主要なステークスホルダー（国、事業者）が以下の各々の理由で実現に向けたインセンティブが働かなかった。
  - 国（規制当局）：国の事業として実施する必要性がない
    - 線量限度担保のための線量管理（事前把握等）は効用主・事業者の役割
    - 原子力分野では既に事業者による運営制度が確立している。
  - 事業者： 被ばく線量が低い（多くが検出限界以下、又は、複数年管理不必要）のに、今以上のコストを費やす必要性がない

# 3. 登録制度の必要性

- 学術会議提言に端を発する検討では実現に到らなかったが、線量登録管理制度の必要性がなくなったわけではない。
- 10年前を比べて、状況も変わってきている。
  - 眼の水晶体の線量限度変更（引下げ＋複数年限度）で、特に医療分野での線量管理の必要性が増大
  - 放射線被ばくによる労災認定の範囲が拡大
  - IAEAやEUが国家線量登録制度の構築を推進しており、原子力先進国以外を含めた各国に制度構築が広がっている。
- これらを踏まえると、以下の観点から改めて線量登録制度の構築を進める必要がある
  - ✓ 被ばく前歴の把握、複数年の合算、複数事業所での合算
  - ✓ 記録の散逸防止・保管
  - ✓ 労災保険に係る被ばくデータ提供
  - ✓ 疫学研究、UNSCEAR等へのデータ提供
  - ✓ 我が国の職業被ばく統計の作成、国民線量の把握
  - ✓ 規制の有効性確認

# 4. 線量登録管理制度の提案

- 4つの制度案を検討してきた
  - ① 国家線量登録機関による中央一括管理 ← 学術会議が提言した制度
  - ② 事業者設置機関による一括管理（全作業員）
  - ③ 事業者設置機関による管理（一部作業員：複数事業所作業、一定線量以上）
  - ④ 業界・分野別の管理
- 分野別の被ばくの実態（中央登録センター統計、個線協統計から）
  - 原子力：中央登録制度が確立、全体6万人強、複数事業所作業員10%程度、平均0.7mSv程度、年20mSv超の者あり
  - 研究開発機関（医療以外）：全体6万人程度、検出下限以下がほとんど（95%以上）、20mSv超：いても数人
    - ⇒ 線量よりも健康診断・教育等の管理記録のやり取りの合理化が優先課題
  - 医療関係：人数（個線協40万人程度）で多い、検出下限以上が20-30%程度、年20mSv超の者も一定人数あり
    - ⇒ 個人線量の管理・低減など、線量登録管理よりも被ばく線量管理そもそもの課題解決が優先課題
    - ⇒ 眼の水晶体の線量限度引下げ+複数年限度の導入により、線量登録管理の必要性は高くなっている。
  - 上記のように、分野によって線量登録管理への要求度は異なる。
- なお、非破壊測定も一定の被ばくのある業界であるが、既に放射線従事者中央登録制度（RI制度）に参加している。

## 4. 線量登録管理制度の提案（続き）

- 保健物理学会等のステークホルダーとの会合での意見としては、国が①を進めることが理想的との意見が半数近くを占めるが、費用を負担することに抵抗はかなり大きい。
- 一方、以前述べたように国の事業とすることに否定的である。したがって、①を実現できる可能性は、現状では低い。
- また、大学等（RI理工学系）と医療分野では、線量管理の状況、線量登録管理の要求度がかなり異なる。
- これらのことから、基本路線として、④業界・分野別の管理の構築を、特に医療分野を中心に進め、また、大学等では放射線管理記録等の標準化を進めるのが現実的な対応
- ただし、最終的には①が理想的との意見も多いことから、これらが構築・運用後に①を目指すことは必要
- このためには、各分野での検討に①を見据えた、個人識別情報の付与、登録する線量の標準化等を意識しながら進める必要がある。



# 5. 線量登録管理制度の実現に向けての課題・提言(1)

## ○医療分野の課題

- 医師の放射線管理に関する意識は非常に薄い。水晶体被ばくの線量限度が法令により改正されたことにより、若干意識が高まった可能性はある。線量計を2つ携帯するようにと厚生労働省から周知されていることによると考えられる。
- しかしながら、診療科によっては線量計装着率が20%を下回ると報告されており、照射野に手を入れないと診断や治療ができない手技がある。診断や治療を優先するため、自らの被ばくは関心がなくなり、必要以上の照射をしていると考えられる。仮に線量計を携帯していても、手などの皮膚の不均等被ばく線量の把握までは難しい。
- また医師がアルバイトを行うことはよくあり、主たる勤務先では線量計を所持していても、アルバイト先では線量計を提供されることはほぼない。
- さらに卒後約10年は数年で勤務先を異動することが多く、勤務先での個人線量の保管はされるが、個人が総被ばく線量を追跡して管理することは難しい。前勤務先の被ばく歴を新たな勤務先に報告する義務はなく、継続的な被ばく管理はできなくなる。
- しかし、最近大きな病院では、前職の被ばく量を問い合わせる傾向はみられるようになってきているが、前々職までとなると追跡は難しい。法令による5年で100mSv、1年で50mSvを超えないようにと言う線量限度が、異動期間が短いと個人の被ばく線量は、さらに明確ではなくなる。
- 医療従事者の皮膚障害による労災認定が平成24年および25年に報告されている。皮膚線量に関して25,000mSvの被ばくとされているが、診療診察を優先し、被ばく管理がきちんとされていなかった可能性が高い。一勤務先であれば、被ばく線量を把握できる可能性があるが、他施設で診療を行い、かつ線量管理が不十分であれば、被ばく線量が分からず、労災認定されない可能性もあり、医師個人としても不利益である。皮膚や眼の障害が発症した場合、前職で多く被ばくしていたとしても現職で労災認定することになり、現職が不利益を被る可能性もある。したがって、医療従事者の職業被ばくの追跡を行う必要性は高いと考えられる。

## 5. 線量登録管理制度の実現に向けての課題・提言(2)

- 線量登録制度構築に向けての検討事項
  - 資料4（浅野委員作成） P. 5～参照

## 5. 線量登録管理制度の実現に向けての課題・提言(3)

### ○大学関係の課題

- 大学で、はじめて放射線業務従事者になるという人がほとんどであり、個人の線量履歴が最初に記録されるところが大学内の放射線施設である。その意味で大学における線量管理は極めて重要である。その一方、大学における放射線業務従事者の管理は、以下にあげるような理由で、複雑にならない。
- 雇用関係のある職員と雇用関係がない学生とが混在している
- 学内の放射線施設の統廃合が進み、学内の所属部局とは異なる事業所や学外の事業所に登録する必要がある
- 長年、それぞれの大学や大学内の事業所が自施設独自の線量管理方法で運用されてきており、データのフォーマットやデータの管理方法が統一されていない
- また、ほとんどの大学での運用資金は厳しい状況が続いており、潤沢な予算を投じた線量管理を行うことは不可能である。

# 5. 線量登録管理制度の実現に向けての課題・提言(4)

## ○大学関係からの提案

1. 被ばく線量を含む放射線業務従事者の情報を定義する共通フォーマットを新たに提案し、各大学・各事業所が管理しているデータベースから、この共通フォーマットに変換する。この変換は手動あるいは自動で変換を行うコンバータプログラムを介して行う。なお共通フォーマットはCSV型のテキスト形式であり、汎用的なスプレッドシートソフトウェア（例えばマイクロソフト社のExcel）で作成・編集が可能である。
  2. 国立情報学研究所(NII)が提供し、全国の大学・研究機関を結んでいるネットワークであるSINET5上に専用VPNを構築し、そこにサーバーを運用する。
  3. 事業所Aは専用VPNに接続し、共通フォーマットで記述した線量記録ファイルを本サーバーにアップロードする。
  4. 事業所Bは専用VPNに接続し、事業所Aから送られてきた放射線業務従事者の線量情報を取得する。
- 本方法は以下の特徴を持つ。
    - ▶ すべての国立大学および多くの研究所・私立大学がSINET5に接続しており、安価に、また高いセキュリティを持つシステムが運用可能である。
    - ▶ 各事業所の既存の管理方法を維持したまま、従事者情報の一元管理が可能となる。
  - なお、現在は1対1の事業者間の放射線業務従事者管理情報の一元管理のみが可能であるが、サーバーの仕様を拡張することにより、複数事業所間の放射線業務従事者管理情報の一元管理が可能である。

## 5. 線量登録管理制度の実現に向けての課題・提言(5)

- これまでに実現に到っている線量登録管理制度（原子力分野）では、以下が成立していた
  - 国と事業者の両方が、社会からの非難（ずさんな線量管理）を回避する必要性を強く認識
    - 国： 業界への指導、構築のための調査の実施（システム構築の初期投資に貢献）
    - 業界： 国の指導により、費用負担を許容
- 一方、RI制度については、被ばく線量が低く、問題が顕在化していなかったことから、費用負担への拒否感が強く、原子力研究機関、非破壊分野など一部の参加のみに留まっている。
- 今回の検討におけるステークスホルダーとの会合でも、状況は同じ。
- しかし、医療分野では線量管理自体の問題が顕在化しており、やるなら今。  
⇒関係学会・機関での線量管理の検討に線量登録管理も含まれてきている。

## 5. 線量登録管理制度の実現に向けての課題・提言(6)

- これらのことから、実現に向けては以下がセットとなっている必要
  - 国：線量登録管理制度構築の必要性を業界へ指導  
(必要に応じて) 構築のための調査研究の実施
  - 業界：国の指導を受けた制度構築の検討、費用負担の受入れ
- また、以下の関係機関の協力・検討が必要
  - 中登センター： 実現に向けた支援・協力
  - 線量測定機関： 線量登録代行の検討
    - ・ 測定結果の妥当性を事業者が判断してからでないと登録は難しい
    - ・ 代行のためのシステム改修と顧客への費用設定

# 6. 登録すべき情報

- 将来の一元管理に向けて、業界・分野別検討においても、以下の点は共通化を図っておく必要がある。
- 個人識別情報
  - ✓ 各人に登録番号を付す事が前提 ⇒中央登録制度に番号制度がある。
  - ✓ 医師、看護師、技師には個人識別に使える番号があるが、将来を考えると中登制度番号も検討に入れておく必要がある。
  - ✓ 大学関係： 中央登録番号の活用が有効。
  - ✓ これらのためには、番号発行制度（現在は手帳発行機関が実施）の検討が必要である
- 線量情報
  - ✓ 登録すべき線量は：実効線量、等価線量
    - 測定値（1 cm線量当量等）は不要
    - 外部被ばく、内部被ばくを分ける必要はない。
  - ✓ 緊急時被ばくについては、分けた登録が必要
- 職業被ばく分類 ←将来の一元管理、最適化に向けて国際規格の分類

# 7. 実現に向けての今後の活動

- 最優先は、医療分野での線量登録管理制度の構築
- このためには、医療分野での線量管理の検討の中に、線量登録管理制度構築の検討を組み込み、検討を継続する必要がある。
  - ✓ 医療関係の学会・機関への継続的な働きかけ
  - ✓ 国の指導
  - ✓ 中登センターの協力・支援
- 一方、大学関係は管理の標準化に優先度があり、その中に線量が含まれている状況であるが、これは将来、全分野に有益となる可能性大。このため、制度の検討・継続（記録保存の安定性）を見守る必要がある。
- 関係者が集まるネットワークを維持・拡大し、情報共有・意見交換、必要に応じた推進へのアクションを行うことが重要
  - 本ネットワーク参加機関： 量研機構、原子力機構、医療分野（放射線防護連絡協議会？）、大学関係（？？）、個線協、オブザーバ（規制庁、厚労省）
  - 運営事務局： （当面）量研機構・原子力機構共同運営？？



# 線量登録管理制度の現状と 今後に向けた検討材料

令和3年9月29日

浅野 智宏

# 我が国の線量登録管理制度の現状

## ● 被ばく線量登録管理制度の運用

- 定期的(四半期又は年度毎)な被ばく線量の登録及び指定解除後の記録の引渡し
  - ✓ 原子力業務従事者被ばく線量登録管理制度(昭和52年10月発足)
    - ・ 対象：原子力施設の従事者
  - ✓ 除染等業務従事者等被ばく線量登録管理制度(平成25年11月 発足)
    - ・ 対象：福島第一原子力発電所事故に伴う除染作業等の従事者
  - ✓ 放射性同位元素等業務従事者被ばく線量登録管理制度(昭和59年10月発足)
    - ・ 対象：放射性同位元素(RI)等取扱い施設の従事者(一部のRI事業者が参加)

## ● 放射線管理手帳制度の運用

- 雇用事業者が最新情報(被ばく線量等)を記入し、原子力従事者及び除染特別地域の除染等従事者は必ず放射線管理手帳を所持する。

## ● 国の指定を受けた記録保存機関としての業務

- 放射線影響協会は、法令に基づく指定記録保存機関として、引渡を受けた記録の保存、事業者からの記録の照会及び本人からの開示請求への回答を行う。

# 現状の線量登録管理制度の発足の経緯

## ● 原子力登録管理制度

- 科学技術庁は昭和40年5月の中央登録管理制度の確立等に関する原子力委員会の報告書を踏まえて、被ばく線量管理の検討を実施
  - ✓ 当初は、原子力発電所以外も含めたすべての放射線従事者等を対象とする制度として検討したが、事業規模及び事業形態の全く異なる施設を同一のシステムにすることは困難??
- 原子力発電所の放射線管理が国会やマスコミなどで社会問題として取り上げられ、昭和52年10月から原子力発電所等の大規模施設を対象とした制度をスタート
- 登録管理制度の運用経費は、参加事業者が負担して制度の運用を開始。当初の3年間(昭和52年度～54年度)は、科学技術庁が一部を拠出

## ● RI登録管理制度

- 科学技術庁は原子力登録管理制度の発足に引き続き、昭和55年～59年の間、放影協に調査・研究を委託してRIの制度を検討。科技庁委託の中でコンピュータとソフトウェアを整備。昭和59年10月にRI事業所の登録管理制度を開始
- 当初は大学や医療機関等も制度の対象とすることを想定して国内で説明会等を行ったが、費用負担の関係で理解が得られず、科学技術庁傘下の法人と非破壊検査関係事業所等からの負担金で制度を開始

## ● 除染等登録管理制度

- 除染特別地域の作業員及び事故由来廃棄物等の処分の作業員は、定期的(3か月ごと)な線量の登録と放射線管理手帳を運用。除染特別地域外の作業員は、工事終了後の記録の引渡しのみ。
- システムの最初の整備に際しては、厚生労働省から補助金の交付を受け、その後の制度の維持については、毎年度の制度参加事業者からの負担金で運用(ただし、除染特別地域内作業は環境省発注が主)

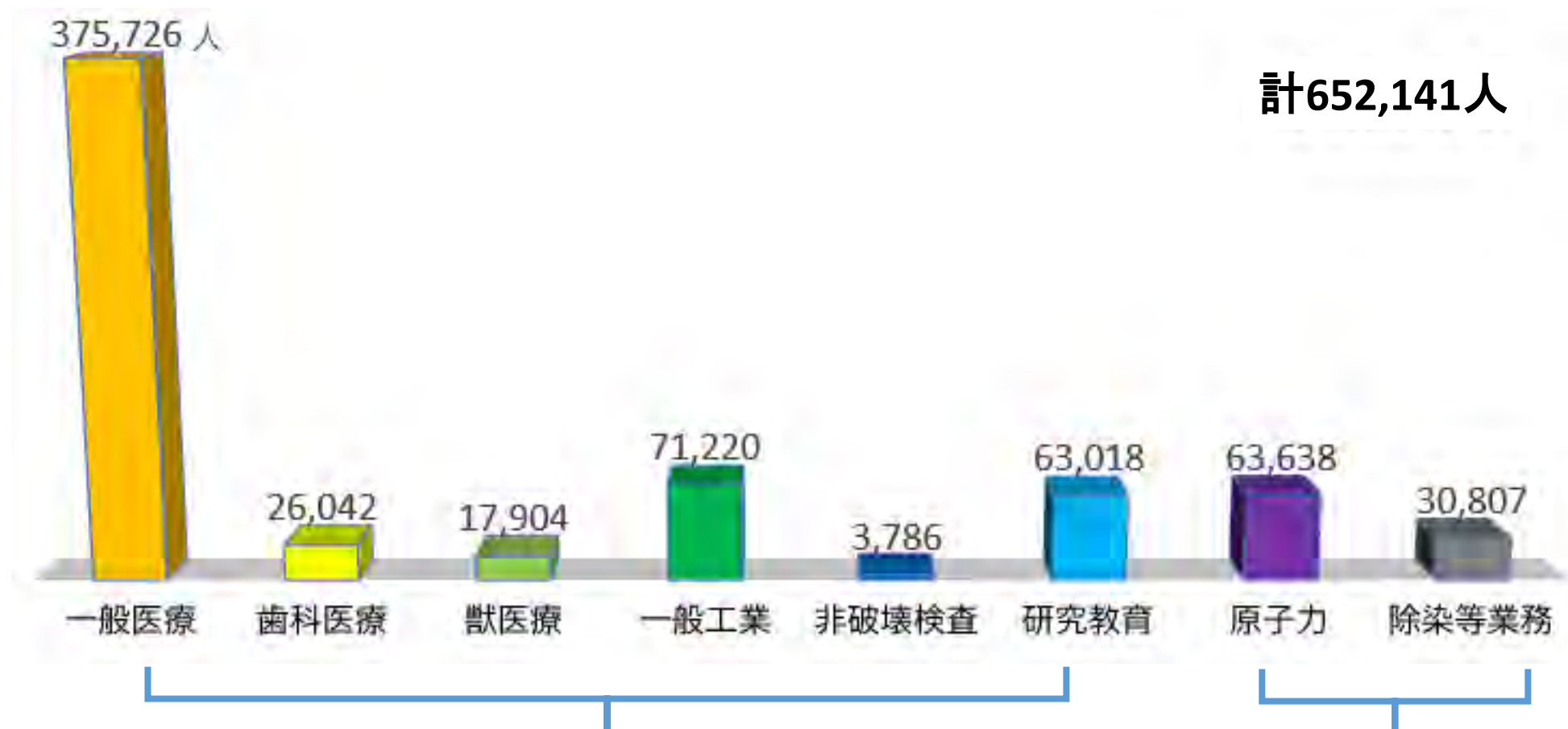
# 先行制度の特徴と運用の現状

- 先行制度は、分野ごとのニーズに応じた登録管理項目であり、**分野ごとに異なる運用**

項目	原子力施設	RI事業所	除染等業務	
			除染特別地域	除染特別地域外
定期線量登録	1回/年	1回/年	1回/3か月	-
	・実効線量 ・眼の水晶体等価線量 ・緊急作業者の区別	・実効線量	・実効線量	-
	サーバ保存。VPN端末により事業者も照会可	サーバ保存。事業者はオンラインで記録照会	サーバ保存。VPN端末により事業者も照会可	-
放射線管理記録	1回/月 指定・解除日を登録	随時(又は事業所保管) 離職年月日を登録	工事終了後 離職年月日を登録	工事終了後 離職年月日を登録
	マイクロフィルム(MF)化し保存。MF番号はサーバ保存	MF化し保存。MF番号はサーバ保存	MF化し保存。MF番号はサーバ保存	MF化し保存。MF番号はサーバ保存
電離健康診断記録	-	随時(又は事業所保管) MF化し保存。MF番号はサーバ保存	工事終了時 MF化し保存。MF番号はサーバ保存	工事終了時 MF化し保存。MF番号はサーバ保存
	運用	-	運用	-
放射線管理手帳	健康診断及び放射線防護教育記録については手帳に記載	-	健康診断及び放射線防護教育記録については手帳に記載	-
中央登録番号	運用	運用	運用	専用番号 (中央登録番号所有を確認した者は名寄せ)

# 個人線量の測定対象者

- 個人線量測定機関協議会及び中央登録センターの統計によると、我が国の個人線量測定対象者の人数は、年間約65万人(重複あり)。
- 先行制度の対象は年間約10万人。一般医療はその3～4倍。



個人線量測定機関協議会の統計(令和元年度)

個人氏名の照合は行われていないため、期間中に他の事業所への異動により測定会社に変更された場合には、別人として集計されている

中央登録センターの統計  
(令和元年度又は令和元年)

# 登録管理制度の具体化のための要件

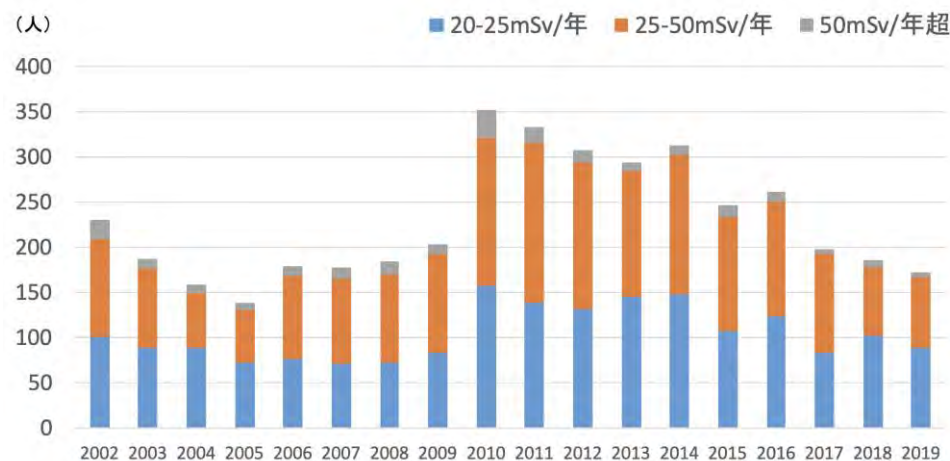
- 登録管理制度の具体化に当たっては、以下を整理する必要がある。
  - 登録管理対象の記録
    - ✓ 定期的な線量登録のみか、関連する記録類の長期保管を含むか、放射線管理上の記録も含むか
  - 対象とする記録(線量)の保管状況
    - ✓ 電子化されているか、紙媒体のみか (記録の整理に要する費用(人件費)に影響)
  - 制度参加事業者の人数規模
    - ✓ 法令による強制力を持たせることによる全従事者(年間65万人?)、業界・分野別の制度の場合の対象人数の規模(年間数万人?)
  - システムの初期整備費用(オンラインシステムか?、オフラインか?)
    - ✓ 初期費用の確保
    - ✓ 計算機システムのハードウェア・ミドルウェア費用(業務量に応じたスペックの確定)、アプリケーションソフトウェアの整備費、オンラインの場合のインターネットセキュリティの要求度に応じた費用 等の積み上げ
    - ✓ 線量測定サービス機関からの代行登録の場合、測定機関側のアプリケーションソフトウェアの改修費
    - ✓ 手帳発効機関が行っているような個人情報(従事者情報)の登録の方法(数万人~数十万人の従事者情報を、個人情報を確認しつつ、誰が、どのように初期登録するか)
  - 登録管理制度の運用経費
    - ✓ 運用経費の確保
    - ✓ 対象従事者の規模と業務内容に応じた要員配置(人件費)、システム保守費、定期的なシステム更新のための積立費用、事務所借料、一般管理費 等の積み上げ

# 医療従事者の線量管理の現状

□ 『平成30年原子力規制庁放射線安全規制研究戦略的推進事業「放射線業務従事者」としての「指定」の在り方に関する検討:原子力施設等と医療施設の比較 成果報告書 (平成31年3月 東京医療保健大学)』からのデータ等の抜粋(調査対象は病院3,000か所、診療所2,000か所)

- 医療従事者は施設間の移動頻度が高い
  - 1施設での平均定着年 医師:5.3年、看護師:5.9年
- 放射線安全管理に関する組織の有無(病院)
  - ある:33%、ない:67%
- 放射線部門の責任者(病院)
  - 放射線科医:21.6%、放射線科医以外の医師:14.8%、**診断放射線技師:61.6%**、その他:2.1%
- 放射線従事者とするか否かは各事業者の判断
- 個人モニタの管理を行っている者(病院)
  - **放射線部門の管理者:49.9%**、診療放射線技師:36.2%、医師:0.9%、事務担当者:11.7%、看護師:1.2%
- 被ばく前歴の把握方法(病院)
  - 採用時の問診:23.7%、放管担当による面接で口頭:11.1%、前職場の文書:18.8%、**何もしていない:46.4%**

□ 20mSv/年を超える放射線従事者が毎年数百人存在している現状



個線協ホームページのデータから作成

# 医療機関の体制と線量管理の負担軽減

- 医療従事者の線量限度(5年で100mSv、50mSv/年)の管理を適切に行う体制が十分か
- 複数の医療機関を渡り歩く者の把握、5年間積算線量の管理、被ばく記録や電離健康診断記録の保管などについて、組織的な対応が取れているか

## ● 線量管理の現状は(?)

- 医療機関から線量測定サービス機関に依頼し線量を測定(やりとりは様式FAX等による紙媒体?)
- 線量測定サービス機関の測定結果に基づく医療機関の確定値の評価(?)
- 定期線量の管理は測定機関のブラウザ・サービスを利用(?)
- 5年間積算線量の管理は、現状……(?)
- 電離健康診断記録等は、それぞれの医療機関で保管(記録保管は適切に行われているか?)

## 負担軽減のための提案

- 線量登録管理制度の整備に関し、医療機関の負担を考慮して被ばく線量の登録管理は、線量測定サービス機関が代行登録を行う形を想定。
- 電離則上の健康診断記録等の引渡しは、今回の検討では対象外とする。



# 医療従事者の線量登録フローの提案

## ● 提案の前提

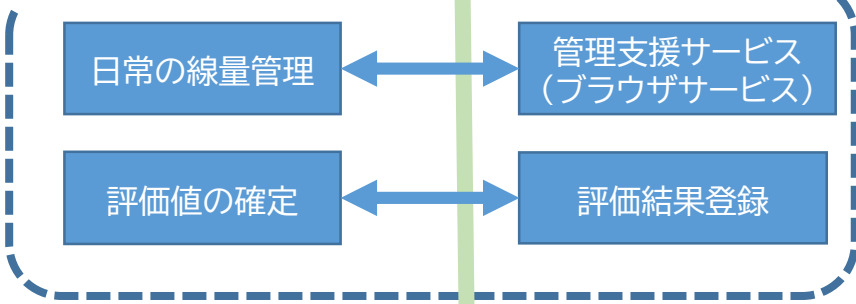
- 登録制度の対象は線量記録のみとする(電離則上の線量記録、健康診断記録等は医療機関で長期保存ができている前提)。
- 医療機関は、線量測定サービス機関の管理支援サービス(ブラウザサービス)を利用して日常の線量管理を行い、評価結果を登録していること(線量評価結果が電子化されていること)。
- 一元登録機関への線量の登録は1回/年とする。

## ● 線量登録フローの提案

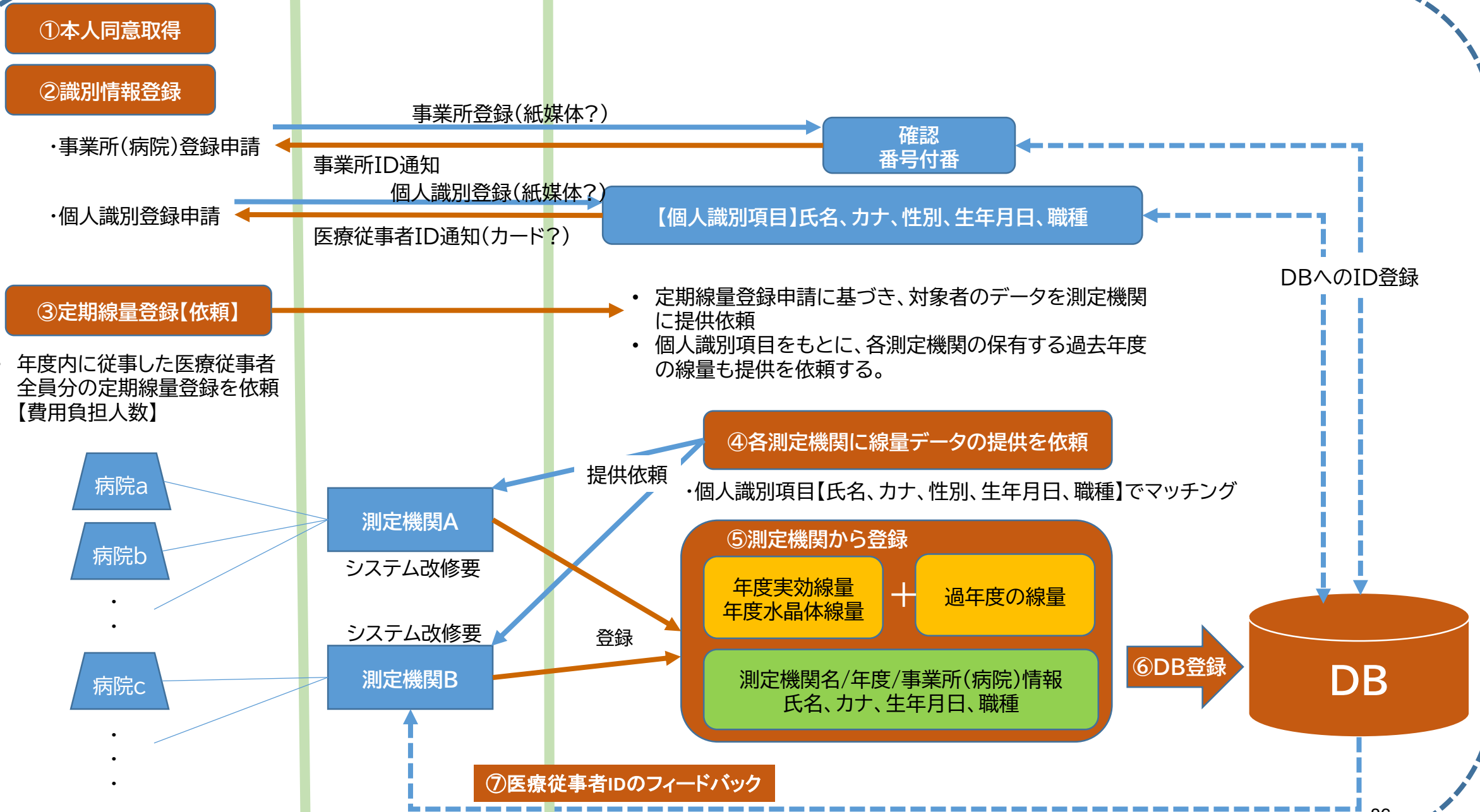
- ① 医療機関は従事者本人に対して、一元登録機関での個人情報の取扱いの同意を取得する。
- ② 医療機関は一元登録機関に識別情報を登録する。
  - ✓ 事業所IDの取得
  - ✓ 医療従事者IDの取得
- ③ 医療機関は一元登録機関に対して、対象者を明確にして、測定機関からのデータの取得を依頼する(過年度データも合わせて)。
- ④ 一元登録機関は測定機関に対象者のデータ提供を依頼する。
- ⑤ 測定機関は一元登録機関に線量等のデータを提供する。
- ⑥ 一元登録機関は登録内容を確認し、DBに登録する(名寄せ等を実施)。
- ⑦ 一元登録機関のDBから医療従事者ID測定機関にフィードバックし、将来の運用に向けてデータを蓄積する。

# 線量登録フローの提案

## 日常の線量管理



## 線量登録のフロー



# コストのイメージ

## ● 初期投資コスト

- 新たにセキュリティの堅固なサーバとソフトウェアを整備する方法
  - ✓ ハードウェアは1千万円強、アプリケーションはその5倍～10倍と想定される。VPN端末等の設置、クラウドサービスの利用等の場合には、セキュリティに対するコストの考慮が必要。
- 放影協のオフラインのRIシステムの利用から開始し、制度参加事業者が増加するにつれて、その費用を同システムの改修・拡張に充てる方法
- この他、線量測定サービス機関のシステム改修が必要

## ● 運用コスト

- コストイメージ(?)
- 既存の組織体と設備インフラの利用を想定。新たな組織を設置する場合は、管理部門等の人件費、設備インフラ等も必要。
- 線量記録が紙媒体のみの場合は、電子化のための人件費が必要。

# 線量登録管理制度の実現に向けての課題

- 原子力と除染等業務の登録管理制度が円滑に運営できているのは、それぞれの業界において被ばく線量の管理が業務遂行上、必要不可欠との認識を有していることによる。
- 業界・分野別に制度を確立するためには、この認識を共有することが必須であり、また登録管理項目は、それぞれの分野の共通ニーズの確認が必要。
- 全職種の一元管理を確立するためには、統一的な登録項目の運用など、国の法令によって強制力を持たせることが不可欠。
- 業務・分野別の制度の場合、運用コストは参加事業者が負担することを想定せざるを得ない(?)が、初期投資コストは国の補助を期待(?)。

以上

# 第3回日本放射線安全管理学会・ 日本保健物理学会合同大会の 企画セッションについて

# 企画セッション全体構成（予定）

1. 日程・場所：令和3年12月1日午後 Web開催
2. 企画セッションの全体構成
  1. 大学関係ネットワーク 70分
  2. アンブレラからの報告1 70分（講演＋ディスカッション）  
「緊急時対応の人材の確保と育成に向けたネットワーク」
  3. アンブレラからの報告2 70分（講演＋ディスカッション）  
「職業被ばくの線量登録管理制度の検討」
  4. 全体のまとめ

\* 3つの順番は調整中

# 企画セッション「職業被ばくの線量登録管理制度の検討」（案）

1. 線量登録管理制度に関する検討内容  
吉澤道夫（原子力機構） 20分
2. 線量登録管理制度構築に向けての検討課題  
浅野智宏（放射線影響協会） 15分
3. 大学関係からの提案  
渡部浩司（東北大学） 10分
4. 医療分野における検討状況  
大野和子（京都医療科学大学） ? 10分
5. 全体討論 15分

# 今後の主な予定

資料-6

- 10/15 代表者会議： 報告書の構成・骨子の説明
- 12/1 第3回日本放射線安全管理学会・日本保健物理学会合同大会企画セッション
- 12/10 医療放射線防護連絡協議会年次大会（講演）
- 12月： 第3回検討グループ会合 ← 報告書案の検討
- 1月： 代表者会議、ネットワーク合同報告会



別添 1 - 4 国家線量登録制度検討グループ第 2 回会合議事概要

## 令和3年度国家線量登録制度検討グループ第2回会合 議事概要

1. 日時: 令和3年9月29日(水)13:30~15:40

2. 場所: Web会議開催

3. 出席者(敬称略):

検討会メンバー主査:吉澤道夫

委員:浅野智宏、飯本武志、岡崎龍史、神田玲子、百瀬琢磨、渡部浩司

オブザーバ 高橋知之(PO)

原子力規制庁 放射線防護企画課 大町康、他

厚生労働省 労働基準局 労働衛生課 電離放射線労働者健康対策室(欠席)

厚生労働省 医政局 地域医療計画課(欠席)

事務局 木内伸幸、谷村嘉彦、橋晴夫、山口紀雄、高橋聖

4. 議事項目

(1)アンケートの実施について

(2)報告書の作成について(主要ポイントについて)

(3)その他

5. 配布資料

資料1 令和3年度国家線量登録制度検討グループ第1回会合議事概要(案)

資料2 アンケートの実施について

資料3 報告書の構成及び骨子(案)

資料4 線量登録管理制度の現状と今後に向けた検討材料

資料5 第3回日本放射線安全管理学会・日本保健物理学会合同大会の企画セッションについて

資料6 今後の主な予定

参考資料 IAEA 職業被ばく国際会議

6. 議事概要

6.1 第1回会合議事概要(案)の確認

主査より資料1の前回議事概要(案)の確認がありコメント等はなかった。

6.2 アンケートの実施について

主査より、資料2に基づきアンケートの実施について、現在発注手続き中であり、結果がまとまる

のは11月末になる予定であること、その結果によっては追加調査を考えていることが説明された。

アンケートの実施について以下の質疑があった。

- ・アンケート調査では、その目的次第で倫理委員会の審査が必要となるが、今回のアンケートではどうするか。
- ・今回のアンケートは研究目的ではないため、倫理委員会による審査は不要である。今回のアンケートは線量登録制度の規模感の把握が主な目的である。

### 6.3 報告書の構成及び骨子について

主査より資料 3 に基づき、報告書の構成及び骨子(案)について説明があった。続いて浅野委員より資料 4 に基づき、線量登録管理制度の現状と今後に向けた検討材料について説明があった。

浅野委員により提案のあった線量登録管理制度案について以下の議論があった。

- ・個人情報登録時の本人同意取得は、登録したデータの登録機関内での共同利用、統計データ作成、疫学調査等に利用するために個人情報保護法で求める事前の同意にあたる行為となり、必要な手続きである。
- ・今回提案の線量登録フロー案は、中央登録センターの登録管理制度運用における経験をベースに組み立てており、医療関係者からの意見はまだ反映されていない。測定サービス機関の意見も重要なため話を伺う機会をつくりたい。
- ・提案された線量登録フロー案を学会等で示して広く意見を求めてはどうか。特に医療分野の意見を集めたい。
- ・測定サービス機関から線量登録情報を提供する場合、個人情報管理が課題になる。法令上扱い、測定サービス機関のサービス契約に、個人情報の引き渡しに係る項目を含めることなども検討すべき。
- ・測定サービス機関による個人データの重複を避けるため従事者の ID 登録システムによる名寄せが重要となる。大学、医療など分野をまたがって人が移動する場合は特に重要となる。大学のシステムでは、全体人数がそこまで多くないので重複の数が少ないが名寄せの方法を検討している。
- ・今回のコスト試算における登録人数の想定(10,000人と50,000人)は、初めから数十万人規模の登録は考えられないのでまずは初期参加数として少人数で試算した。
- ・線量登録フロー案は医療分野以外の工業、研究分野への適用も可能と考えるが、登録するデータの内容は各分野で検討する必要がある。

報告書の構成及び骨子(案)について以下の議論があった。

- ・先日、ある病院で被ばく管理不備で書類送検された事例が発生した。他にも顕在化していない被ばく管理不備は多数ありうる。医療分野の被ばく実態に関する論文も報告されてきている。そういった医療業界における課題も登録制度の必要性の一つとして記載してはどうか。
- ・その病院の文書を見ると過剰被ばくは医師本人の問題であると捉えられているなど、線量管理に対する根本的な認識の違いに懸念を持つ。これも医療分野の課題の一つではないか。
- ・線量登録管理制度の必要性をできるだけ具体的に報告書に記載することが重要。特に医療分野の課題が制度の導入によってどのように改善するのかをアピールしていただきたい。
- ・アンブレラ事業終了後の登録制度構築の活動の見通しについてできるだけ具体的に報告書に盛り込んでいただきたい。
- ・今後の活動としては、このネットワークをプラットフォームとして活動を維持していくことが大事である。活動メンバーは固定化せずオープンに議論が継続できる場にしてはどうかと考える。医療分野へも議論がより拡大していけるのが望ましい。
- ・中央登録センターは、今後の運営事務局は難しいが制度構築への協力・支援は可能なので、議論に参加していきたい。
- ・将来的には非破壊検査などの民間事業者も活動に参加していただくのも案の一つである。

#### 6.4 今後の主な予定について

主査より資料5及び資料6に基づき放射線安全管理学会・日本保健物理学会合同大会の企画セッションと今後の予定について説明があった。

- ・学会企画セッションについては資料5の構成案どおりに進めることとなった。
- ・この発表の後にアンブレラ全体に関する発表もあるので発表時間は厳守でお願いしたい。
- ・アンケート結果は登録制度の参加人数規模の根拠資料として学会に間に合えば紹介する。

#### 6.5 その他

- ・主査より参考資料に基づいて2022年に開催されるIAEA職業被ばく国際会議に関する情報提供があった。
- ・渡部委員より大学で国際的な放射線管理情報に関するアンケート調査を行っているのもその結果がまとまれば共有する、とのことであった。

以上

別添 1 - 5 国家線量登録制度検討グループ第 3 回会合 資料

令和3年度原子力規制委員会委託事業「放射線安全規制研究戦略的推進事業費」  
(放射線防護研究分野における課題解決ネットワークとアンブレラ型統合プラットフォームの形成)

職業被ばく最適化推進ネットワーク

国家線量登録制度検討グループ令和3年度第3回会合 議事次第

1. 日時： 2022年1月26日(水) 13:30～16:00頃
2. 場所： Webexによるオンライン会合
3. 出席予定者(敬称略)
  - 検討会メンバー 浅野智宏、飯本武志、岡崎龍史、渡部浩司、神田玲子、吉澤道夫、百瀬琢磨
  - オブザーバー 高橋PO(京都大学)  
原子力規制庁(放射線防護企画課)： 大町補佐、他  
厚生労働省(地域医療計画課)： 未定  
同上 (労働衛生課電離放射線労働者健康対策室)： 未定  
放射線影響協会： 鈴木
  - 事務局： 原子力機構(原科研)放射線管理部： 山口、谷村、高橋他
4. 議題
  - (1)ステークホルダー会合の報告(ネットワーク合同報告会を含む)
  - (2)アンケート調査の結果について
  - (3)報告書の検討について
  - (4)次年度以降のネットワーク活動について
  - (5)その他
5. 資料
  - 資料1： 令和3年度第2回検討会議事概要(案)
  - 資料2： ステークホルダー会合の報告について
  - 資料3： アンケート調査の結果について
  - 資料4： 国家線量登録制度検討グループ検討結果のまとめ(報告書案)
  - 資料5： 今後のネットワーク活動について

以上

## 令和3年度国家線量登録制度検討グループ第2回会合 議事概要(案)

1. 日時: 2021年9月29日(水)13:30～15:40
2. 場所: Web会議開催
3. 出席者(敬称略):  
検討会メンバー主査:吉澤道夫  
委員:浅野智宏、飯本武志、岡崎龍史、神田玲子、百瀬琢磨、渡部浩司  
オブザーバ 高橋知之(PO)  
原子力規制庁 放射線防護企画課 大町康、他  
厚生労働省 労働基準局 労働衛生課 電離放射線労働者健康対策室(欠席)  
厚生労働省 医政局 地域医療計画課(欠席)  
事務局 木内伸幸、谷村嘉彦、橋晴夫、山口紀雄、高橋聖
4. 議事項目
  - (1)アンケートの実施について
  - (2)報告書の作成について(主要ポイントについて)
  - (3)その他
5. 配布資料
  - 資料1 令和3年度国家線量登録制度検討グループ第1回会合議事概要(案)
  - 資料2 アンケートの実施について
  - 資料3 報告書の構成及び骨子(案)
  - 資料4 線量登録管理制度の現状と今後に向けた検討材料
  - 資料5 第3回日本放射線安全管理学会・日本保健物理学会合同大会の企画セッションについて
  - 資料6 今後の主な予定参考資料 IAEA 職業被ばく国際会議
6. 議事概要
  - 6.1 第1回会合議事概要(案)の確認  
主査より資料1の前回議事概要(案)の確認がありコメント等はなかった。
  - 6.2 アンケートの実施について  
主査より、資料2に基づきアンケートの実施について、現在発注手続き中であり、結果がまとまる

のは11月末になる予定であること、その結果によっては追加調査を考えていることが説明された。

アンケートの実施について以下の質疑があった。

- ・アンケート調査では、その目的次第で倫理委員会の審査が必要となるが、今回のアンケートではどうするか。
- ・今回のアンケートは研究目的ではないため、倫理委員会による審査は不要である。今回のアンケートは線量登録制度の規模感の把握が主な目的である。

### 6.3 報告書の構成及び骨子について

主査より資料 3 に基づき、報告書の構成及び骨子(案)について説明があった。続いて浅野委員より資料 4 に基づき、線量登録管理制度の現状と今後に向けた検討材料について説明があった。

浅野委員により提案のあった線量登録管理制度案について以下の議論があった。

- ・個人情報登録時の本人同意取得は、登録したデータの登録機関内での共同利用、統計データ作成、疫学調査等に利用するために個人情報保護法で求める事前の同意にあたる行為となり、必要な手続きである。
- ・今回提案の線量登録フロー案は、中央登録センターの登録管理制度運用における経験をベースに組み立てており、医療関係者からの意見はまだ反映されていない。測定サービス機関の意見も重要なため話を伺う機会をつくりたい。
- ・提案された線量登録フロー案を学会等で示して広く意見を求めてはどうか。特に医療分野の意見を集めたい。
- ・測定サービス機関から線量登録情報を提供する場合、個人情報管理が課題になる。法令上扱い、測定サービス機関のサービス契約に、個人情報の引き渡しに係る項目を含めることなども検討すべき。
- ・測定サービス機関による個人データの重複を避けるため従事者の ID 登録システムによる名寄せが重要となる。大学、医療など分野をまたがって人が移動する場合は特に重要となる。大学のシステムでは、全体人数がそこまで多くないので重複の数が少ないが名寄せの方法を検討している。
- ・今回のコスト試算における登録人数の想定(10,000人と50,000人)は、初めから数十万人規模の登録は考えられないのでまずは初期参加数として少人数で試算した。
- ・線量登録フロー案は医療分野以外の工業、研究分野への適用も可能と考えるが、登録するデータの内容は各分野で検討する必要がある。

報告書の構成及び骨子(案)について以下の議論があった。



- ・先日、ある病院で被ばく管理不備で書類送検された事例が発生した。他にも顕在化していない被ばく管理不備は多数ありうる。医療分野の被ばく実態に関する論文も報告されてきている。そういった医療業界における課題も登録制度の必要性の一つとして記載してはどうか。
- ・その病院の文書を見ると過剰被ばくは医師本人の問題であると捉えられているなど、線量管理に対する根本的な認識の違いに懸念を持つ。これも医療分野の課題の一つではないか。
- ・線量登録管理制度の必要性をできるだけ具体的に報告書に記載することが重要。特に医療分野の課題が制度の導入によってどのように改善するのかをアピールしていただきたい。
- ・アンブレラ事業終了後の登録制度構築の活動の見通しについてできるだけ具体的に報告書に盛り込んでいただきたい。
- ・今後の活動としては、このネットワークをプラットフォームとして活動を維持していくことが大事である。活動メンバーは固定化せずオープンに議論が継続できる場にしてはどうかと考える。医療分野へも議論がより拡大していけるのが望ましい。
- ・中央登録センターは、今後の運営事務局は難しいが制度構築への協力・支援は可能なので、議論に参加していきたい。
- ・将来的には非破壊検査などの民間事業者も活動に参加していただくのも案の一つである。

#### 6.4 今後の主な予定について

主査より資料5及び資料6に基づき放射線安全管理学会・日本保健物理学会合同大会の企画セッションと今後の予定について説明があった。

- ・学会企画セッションについては資料5の構成案どおりに進めることとなった。
- ・この発表の後にアンブレラ全体に関する発表もあるので発表時間は厳守でお願いしたい。
- ・アンケート結果は登録制度の参加人数規模の根拠資料として学会に間に合えば紹介する。

#### 6.5 その他

- ・主査より参考資料に基づいて2022年に開催されるIAEA職業被ばく国際会議に関する情報提供があった。
- ・渡部委員より大学で国際的な放射線管理情報に関するアンケート調査を行っているのもその結果がまとまれば共有する、とのことであった。

以上

# ステークホルダー会合の報告について

# 主なステークホルダー会合での報告

## 1. 第3回日本放射線安全管理学会・保健物理学会合同大会

企画セッション：12月1日（水）15：35～16：45

## 2. 医療放射線防護連絡協議会年次大会

12月10日（金）13：00～17：00

## 3. アンブレラ事業ネットワーク合同報告会

1月25日（火）14：00～17：00

## 4. 日本原子力学会保物環境部会企画セッション（予定）

3月17日（木）13：00-14：30

その他、各種会合で説明あり

# ステークホルダー会合での報告（1）

## ▶ 日本放射線安全管理学会・保健物理学会合同大会

企画セッション：12月1日（水）15：35～16：45

- |                        |                |     |
|------------------------|----------------|-----|
| 1. 線量登録管理制度に関する検討内容    | 吉澤道夫(原子力機構)    | 20分 |
| 2. 線量登録管理制度構築に向けての検討課題 | 浅野智宏(放射線影響協会)  | 15分 |
| 3. 大学関係からの提案           | 渡部浩司(東北大学)     | 10分 |
| 4. 医療分野における検討状況        | 大野和子(京都医療科学大学) | 10分 |
| 5. 全体討論                |                | 15分 |

### ● 全体討論での主な質疑

- 制度構築に向けての進め方等に対する異論は出なかった。ただし、以下の質疑があった。
  - ✓ 中央登録制度の番号は不明になる可能性があるので、マイナンバーを使うべき。
  - ✓ 登録機関は、生涯線量を記録・保存するために、組織が確実に50年以上存続する必要がある。
- ⇒ 理想はそうだが、制度発足のための条件（ハードル）を高くすると検討が進まない。今は前向きに検討が進められるよう、現実的な路線を優先したい。

# ステークホルダー会合での報告（２）

- 医療放射線防護連絡協議会年次大会 12月10日（金）13:00～17:00
1. 教育講演 「個人線量管理の動向」 吉澤道夫(原子力機構) 30分
  2. 高橋信次記念講演「これからの医療放射線の安全管理を考える」 米倉義晴（大阪大学）
  3. 古賀佑彦記念シンポジウム「今後の線量管理に向けた取り組み」
  4. 総合討論とまとめ
- 線量登録管理制度に関する主な議論 50名程度（通常の半分）ただし、Web配信有り
    - ✓ 医療放射線管理の強化（医療被ばく低減）は、従事者被ばく低減にもつながるので、検討の良い機会である。
    - ✓ 線量情報が誰のものかを整理しておく必要がある。個人と事業者の関係など。
    - ✓ 大きな病院でも、放射線管理（被ばく管理）体制（責任部署）がない。
    - ✓ 診療放射線技師は管理に積極的な雰囲気だが、医師の意識との差異が大きな問題か

# ステークホルダー会合での報告（3）

## ➤ アンブレラ事業ネットワーク合同報告会

1月25日（火）14:00～17:00の内、15:35～16:20

1. 報告（吉澤）「職業被ばく最適化推進NWの活動について」
2. 今後のネットワーク活動について

指定発言： 櫻田先生、佐々木康人先生  
意見交換

### ● 主な意見

- ✓ 複数の医療機関に従事する際の線量管理が課題
- ✓ 医療放射線の安全管理の強化とともに、医療従事者の管理改善が進むことを期待
- ✓ ここ10年で放射線管理の意識が変わってきており、制度構築の機は熟している。
- ✓ 医療従事者には多くの職能があり、各々の団体への働きかけが必要
- ✓ 種々の学会、J-RIMEなどで報告・説明して是非、制度構築の意識を高めて欲しい。
- ✓ 中立的な立場で活動を支援するネットワークの存在は重要である。

# アンケートの実施結果について

# 目的・方法

- 目的
  - 医療分野の線量管理について、厚労省関係の活動で職種別の被ばくの実態等は情報があるが、複数事業所での勤務実態と線量管理の状況については情報が見当たらない。このため、医療分野の従事者を対象にWebを通じたアンケート調査を行い、制度設計の基礎データとする。
- 方法
  - 医療関係者が利用するWebサイト（M3）を通じたアンケート調査
  - 調査対象：現在又は1年以内に放射線診療（補助含む）を行った医師
  - 回答者数：251名
  - 設問内容：別紙のとおり



## 別紙 アンケートの設問

Q0-1:先生のご年代をお選びください。

①20代、②30代、③40代、④50代、⑤60代、⑥70代以上

Q0-2:先生が主に勤務している施設の都道府県をお選びください。

47都道府県リストから選択

Q1:先生が主に勤務している施設の病床数をお選びください。

①400床以上、②200～399床、③100～199床、④20～99床、⑤1～19床、⑥0床

Q2:先生の主な診療科としてあてはまるものを1つお選びください。

41分類から選択

Q3:先生が直近5年間で勤務された医療機関の施設数（病院やクリニックなど）をお答えください。

うち、直近1年間で勤務された医療機関の施設数をお答えください。

Q4:先生はこれまでにX線などの放射線または放射性同位元素を使用する検査・治療等（以下「放射線診療」という）をご自身で実施していましたか。ご実施経験として当てはまるものをお選びください。

※ご自身主導ではなく、補助的立場で実施した場合も含めてお答えください。

①現在携わっている。②現在は携わっていないが、直近1年以下に携わっていた。③直近1年間は携わっていないが、直近5年間は携わっていた。④直近5年間は携わっていない。

Q5:先生がこれまでに勤務した施設のうち、放射線診療に携わっていた施設数をお答えください。※ご自身主導ではなく、補助的立場で実施した場合も含めてお答えください。

Q6:過去1年間に放射線診療に携わっていた医療機関のうち、個人被ばく線量計を使用している医療機関数を教えてください。なお、個人線量測定機関のバッジ以外のポケット線量計による測定を含みます。

Q7:先生は眼の水晶体の被ばく線量測定用の線量計\*1を使用したことがありますか。（\*1:眼の近傍や防護メガネに装着する線量計）

Q8:先生は昨年度、放射線診療業務により有意な被ばく（個人線量計の検出下限以上の被ばく）をしましたか。

①はい（数値がわかる）、②はい（有意な被ばくはしたが、その数値はわからない）、③いいえ、④わからない

Q9:昨年度、放射線診療業務により有意な被ばくをされた（数値がわかる）とお答えいただきましたが、以下の具体的な値を教えてください。

※複数の医療機関において被ばくをされている場合、ここでは主たる医療機関での数値を記入ください。

実効線量 mSv/年、眼の水晶体等価線量 mSv/年

Q10:先ほど主たる医療機関での被ばく線量をお答えいただきましたが、それ以外の従たる医療機関での具体的な値を教えてください。

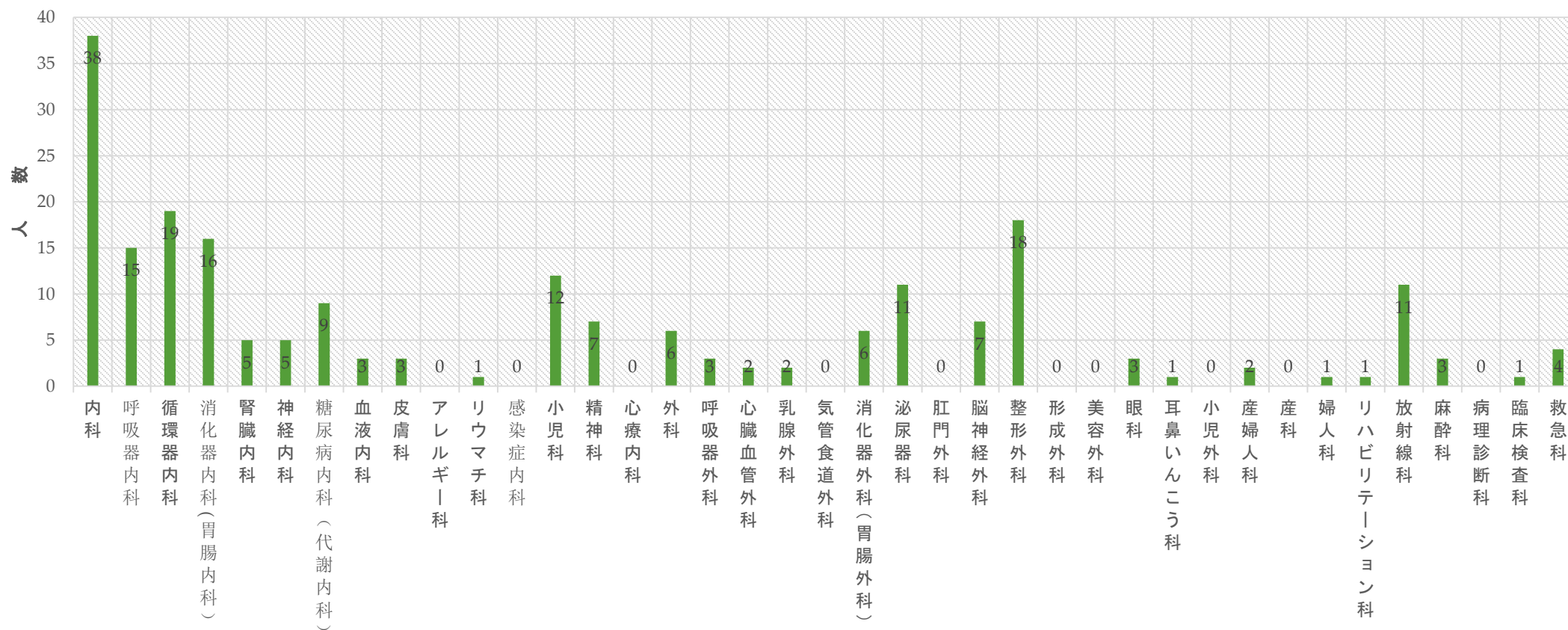
実効線量 mSv/年、眼の水晶体等価線量 mSv/年

Q11:Q8で「わからない」とお答えいただきましたが、分からない理由について当てはまるものをお選びください。

①覚えていないから、②放射線被ばくに関心がないから、③その他（自由記述）

# 回答者（医師）の特性

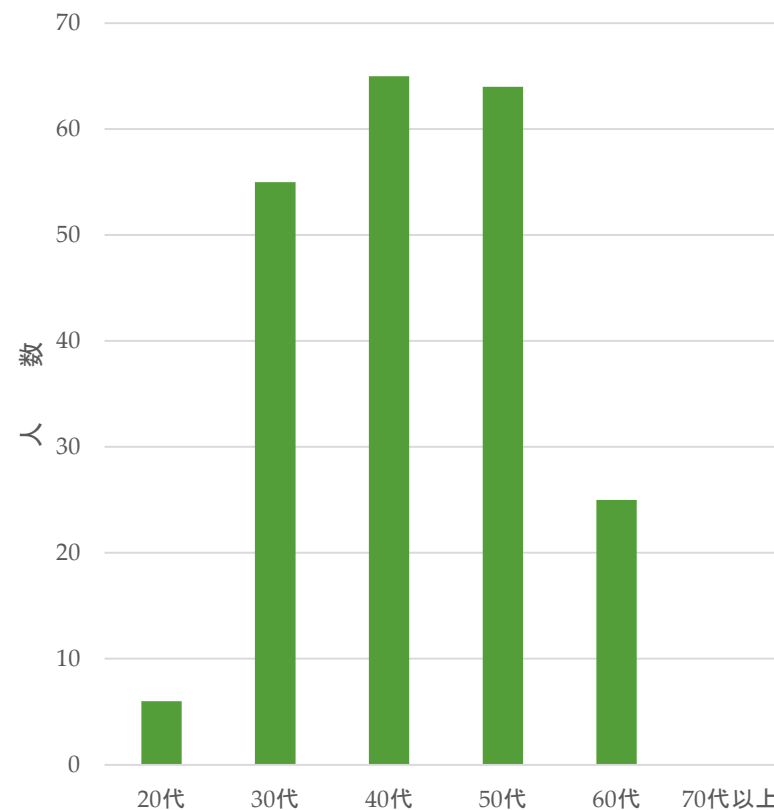
## 回答者（医師）の専門科



# 回答者（医師）の特性（2）

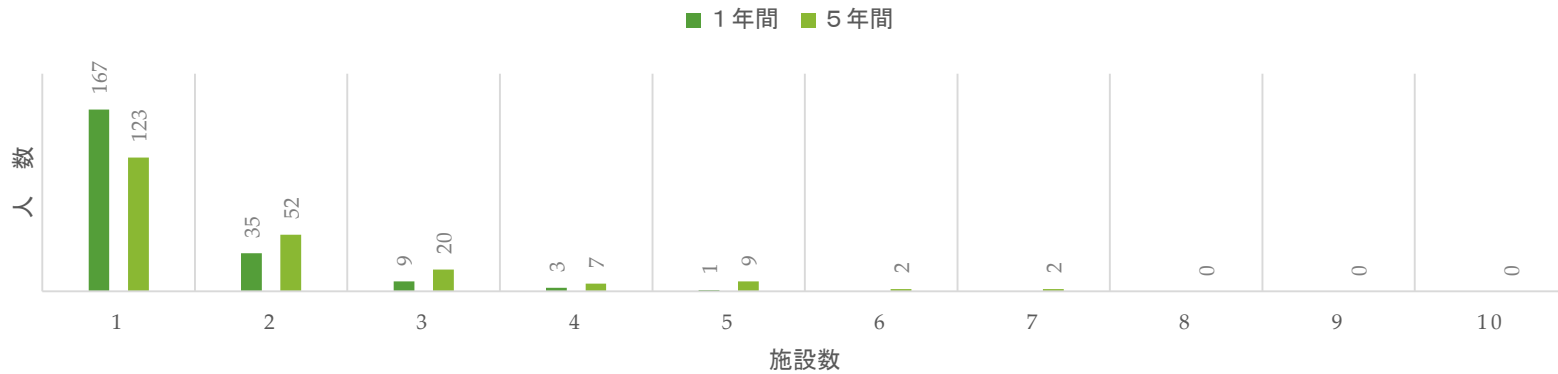
病床数	人数
400床以上	97
200～399床	39
100～199床	21
20～99床	15
1～19床	6
0床（無床）	37

回答者（医師）の年齢分布



# 勤務先施設数

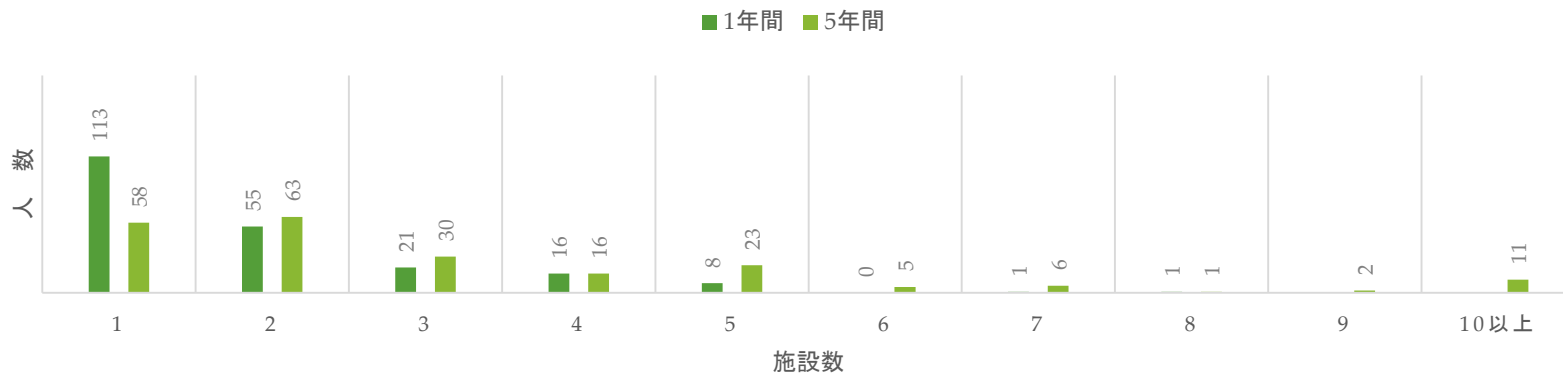
## 放射線診療実施施設数の人数分布



## 放射線診療等

施設数	1年間	5年間
1施設のみ	167人 (78%)	123人 (57%)
複数施設	48人 (22%)	92人 (43%)

## 勤務先施設数の人数分布（放射線診療以外を含む）

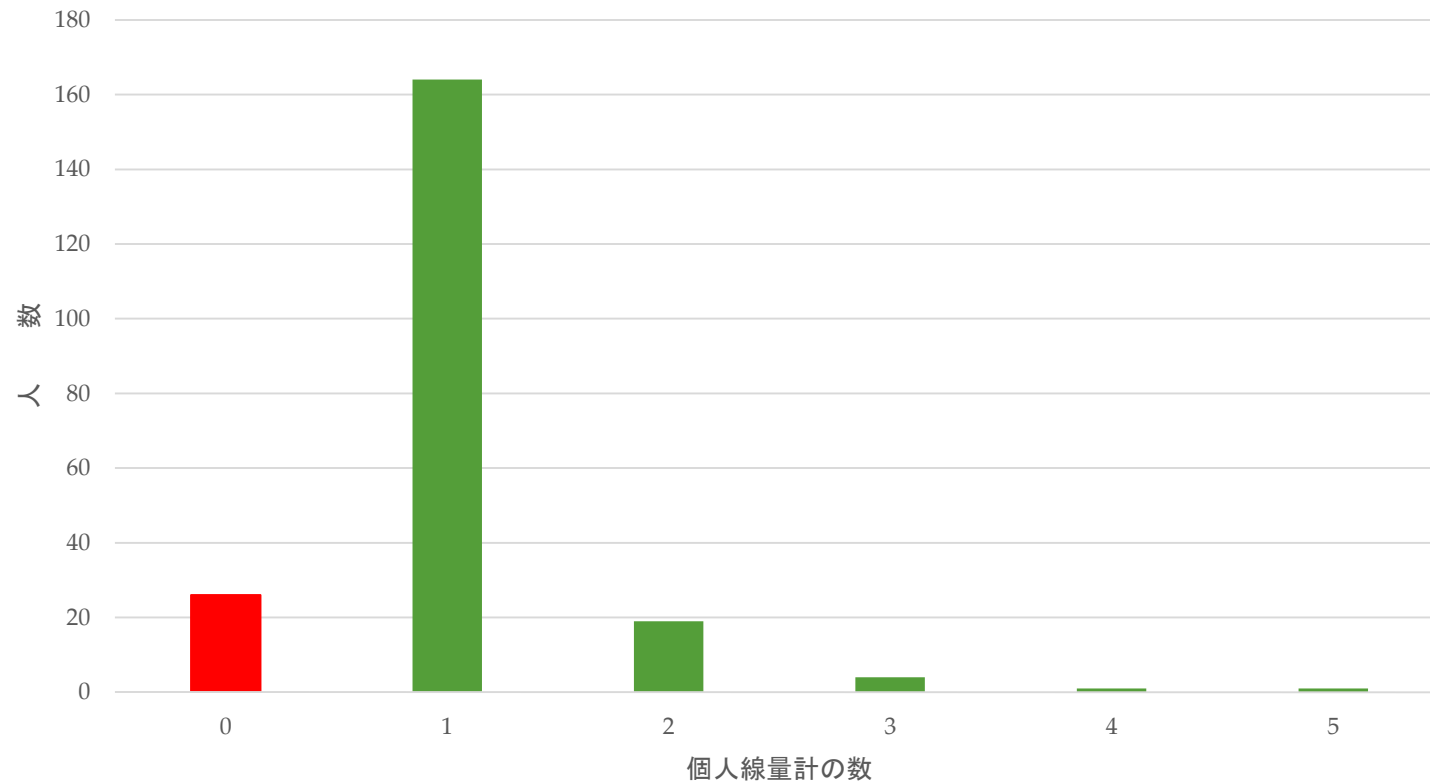


## 勤務先（放射線診療等以外含む）

施設数	1年間	5年間
1施設のみ	113人 (53%)	58人 (27%)
複数施設	102人 (47%)	157人 (73%)

# 個人線量計（体幹部用）の使用数

個人線量計（体幹部用）の数の人数分布



個人線量計 使用数	人数	割合
0	26	12%
1	164	76%
2	19	9%
3	4	2%
4	1	0.5%
5	1	0.5%
合計	215	100%

個人線量計なし(26人)の施設数

放射線診療等 実施施設数	人数	113
1	23	
2	2	
3	1	

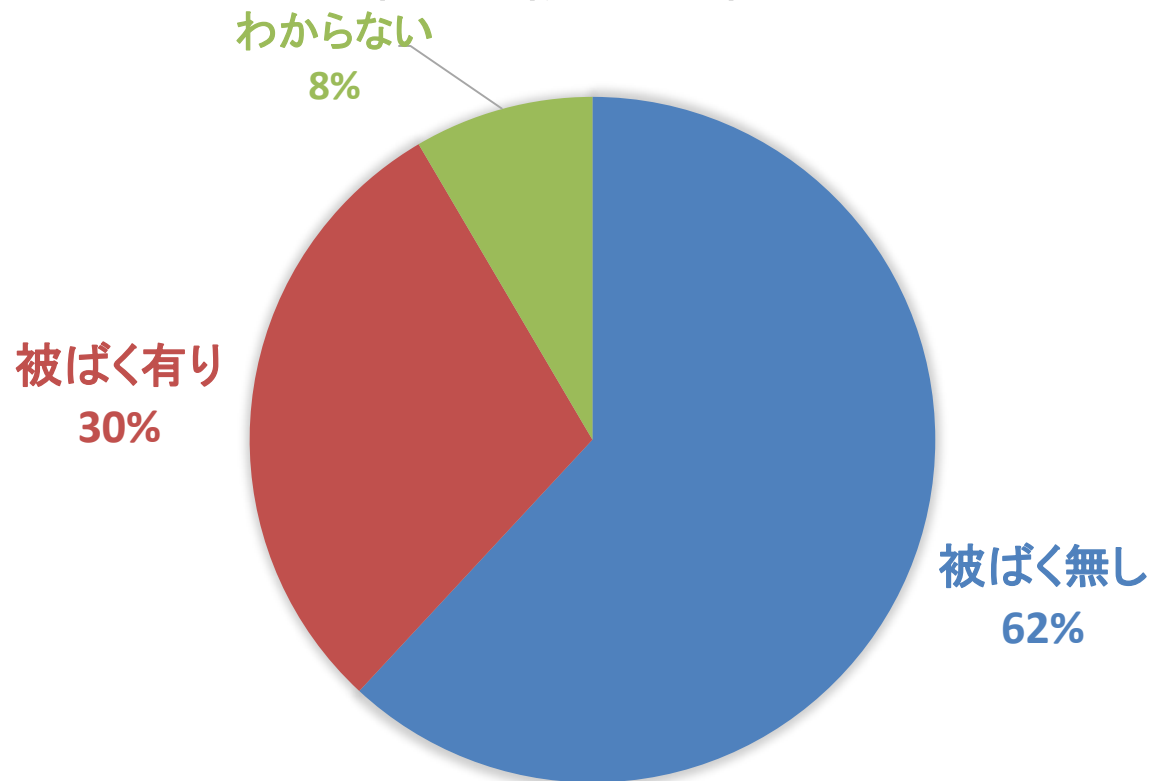
# 眼の水晶体用線量計の使用状況

体幹部用個人線量計使用者（189人）の眼の水晶体用線量計の使用状況

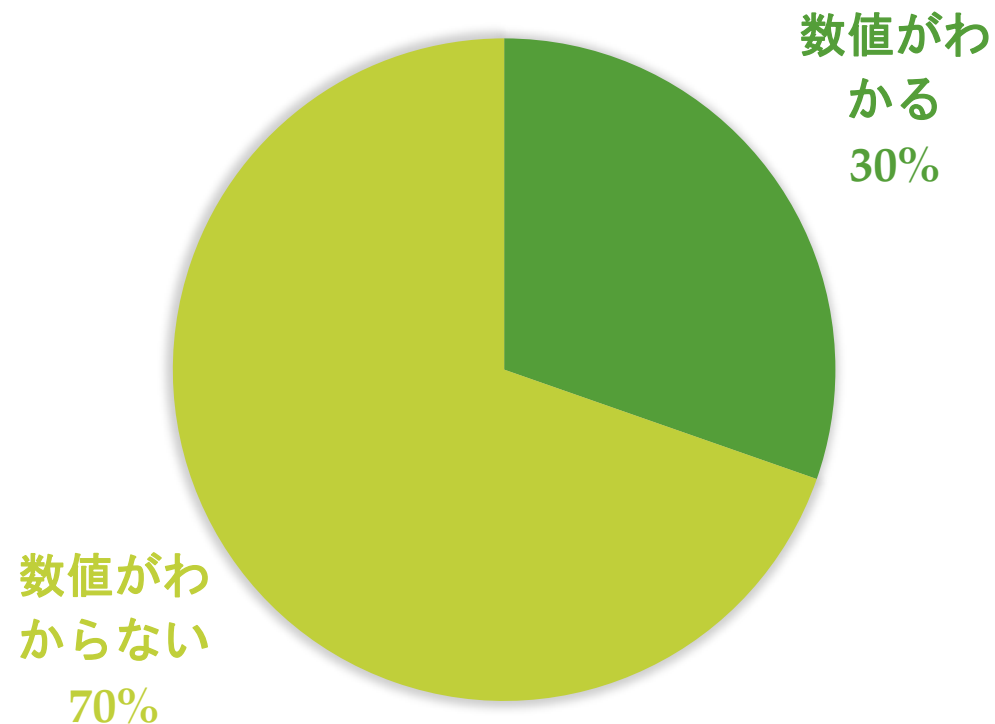
眼の水晶体用の線量計を着用しているか	人数	割合
はい	58	31%
いいえ	106	56%
わからない	25	13%

# 有意な被ばくの有無とその数値の把握状況

有意な被ばくの有無



有意な被ばく有り（56名）中、数値がわかる割合



# 被ばく線量分布

線量 (mSv/年)	実効線量 (人)	眼の水晶体の等価線量 (人)
0.10~1.00	6	10
1.01~5.00	5	5
5.01~10.00	3	1
10.01~15.00	1	1
15.01~20.00	2	0
20.01~25.00	0	0
25.01~50.00	0	0
50超過	0	0
合計	17	17

\* 複数の個人線量計を有している場合は、その合計値。

(対象者は4名のみ)



# アンケート結果からわかること（対象：医師）

- 放射線診療を複数施設で実施している割合が多い。
  - 現在又は1年間では22%、5年間では43%
- 使用している個人線量計は施設数よりも少ない（1個）場合が多い。
- 放射線診療に従事していても個人線量計を使用していない医師がいる。
  - 今回の調査では、26人（12%）の医師が個人線量計を使用していない。
    - 内科：13人、外科：3人、整形外科：2人、小児科：6人、精神科：2人
- 有意な被ばく（検出限界以上）の割合は個人線量計使用者の30%
- しかし、有意な被ばくをしているかどうか不明な者が8%いる。
- 有意な被ばく有の回答者で数値を把握している者は30%しかいない。

# アンケート結果に基づく推定

- 医療分野（医師）で線量登録管理制度構が必要と考えられる人数
  - ベース：個線協データ（医療機関の医師の人数：D=175,292人）
  - 制度の対象となる候補
    - ① 5年間で複数勤務有の者： $D人 \times 43\% = 75,368人$
    - ② 有意な被ばくがある者： $D人 \times 30\% = 52,587人$
    - ③ 有意な被ばく有(数値不明)： $D人 \times 30\% \times 70\% = 36,811人$

令和３年度放射線安全規制研究戦略的推進事業費  
(放射線防護研究分野における課題解決型ネットワーク  
とアンブレラ型統合プラットフォームの形成) 事業

線量登録管理制度検討グループ成果報告書  
(案)

表紙のみ (以下、省略)



放射線防護研究分野における課題解決型ネットワークと  
アンブレラ型統合プラットフォームの形成事業  
第5回ネットワーク合同報告会

# 今後のネットワーク活動について

令和4年1月25日

日本原子力研究開発機構  
原子力科学研究所  
吉澤 道夫



## 実現に向けての今後の活動

### ●医療分野での検討のプロモート

- ✓医療関係の学会・機関（医療放射線防護連絡協議会、関係学会等）への継続的な働きかけ
- ✓国からの推進指導（厚労省） ⇒ 継続的な情報提供・意見交換
- ✓中央登録センターの協力・支援 ⇒ 具体的な提案の検討など
- ✓個人線量測定機関協議会の協力要請 ⇒ 登録フローへの関与

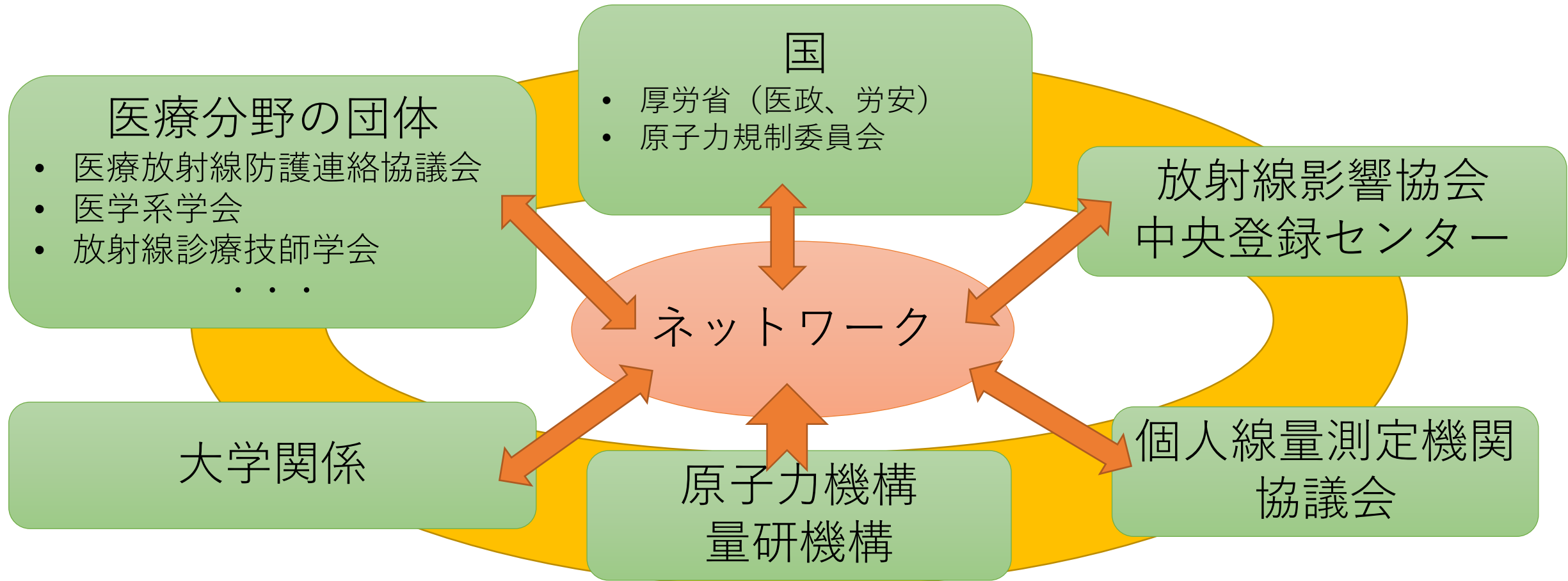
### ●大学関係の検討状況・内容の把握

- 管理記録等の標準化などは、分野を超えた共通的な課題への解決策になる可能性大



# 本事業後のネットワーク活動（イメージ）

- 関係者が集まるネットワークを維持・拡大し、情報共有・意見交換、必要に応じた推進へのアクションを行う





# 合同報告会での主な議論

- ① ここ10年で放射線管理の意識が変わってきており、制度構築の機は熟している。
- ② 医療従事者には多くの職能があり、各々の団体への働きかけが必要
- ③ 種々の学会、J-RIMEなどで報告・説明して是非、制度構築の意識を高めて欲しい。
- ④ 中立的な立場で活動を支援するネットワークの存在は重要である。

別添 1 - 6 国家線量登録制度検討グループ第 3 回会合議事概要



## 令和3年度国家線量登録制度検討グループ第3回会合 議事概要

1. 日時:2022年1月26日(水)13:30~15:15

2. 場所:Web会議開催

3. 出席者(敬称略):

検討会メンバー主査:吉澤道夫

委員:浅野智宏、飯本武志、岡崎龍史、神田玲子、百瀬琢磨、渡部浩司

オブザーバ 高橋知之(PO)

原子力規制庁 放射線防護企画課 大町康

厚生労働省 労働基準局 労働衛生課 電離放射線労働者健康対策室(欠席)

厚生労働省 医政局 地域医療計画課(欠席)

事務局 木内伸幸、谷村嘉彦、橋晴夫、山口紀雄、高橋聖

4. 議事項目

(1)ステークホルダー会合の報告(ネットワーク合同報告会を含む)

(2)アンケート調査の結果について

(3)報告書の検討について

(4)次年度以降のネットワーク活動について

(5)その他

5. 配布資料

資料1 令和3年度第2回会合議事概要(案)

資料2 ステークホルダー会合の報告について

資料3 アンケート実施結果について

資料4 線量登録管理制度検討グループ成果報告書案

資料5 今後のネットワーク活動について

6. 議事概要

6.1 第2回会合議事概要(案)の確認

主査より資料1の前回議事概要(案)の確認がありコメント等はなかった。

6.2 ステークホルダー会合の報告について

主査より資料2に基づき、ステークホルダー会合の報告が行われた。

ステークホルダー会合の報告について以下の議論があった。

- ・日本学術会議放射線・臨床検査・病理分科会「医療従事者の放射線管理ワーキンググループ」で検討結果を報告したところ、次の意見があった。医師の線量管理の意識は徐々に向上しているが、一元管理については費用面の問題から無理に進めると従事者登録を行わないなどの線量管理のひずみが生じる恐れがある。公的費用や医療費等による補助が必要ではないか。
- ・日本学術会議では線量一元管理の前にまずは線量管理や教育が重要、という方向性で提言をまとめるとのことであった。
- ・昨日(1月25日)のネットワーク合同報告会で、指定発言として、医療放射線管理と労働安全としての線量管理が強化されつつあり、徐々に意識も高まってきている、との報告があった。これを重要な情報として取り上げておくべき。
- ・医療法が強化されても放射線科医師以外はまだ線量管理が浸透しているとは言い切れず、一元管理もしっかり説明しないと納得されない状況である。

### 6.3 アンケート調査の結果について

主査より資料3に基づき、アンケート調査結果の説明が行われた。

アンケート調査結果について以下の議論があった。

- ・専門科目で放射線作業の頻度が大きく異なるのでその傾向がアンケート結果にも表れている
- ・複数病院に携わっていて線量計使用数が1つの方がいるが今回のアンケートではその理由までは判明していない。ルール上は病院ごとに線量計を区別して使用することになっているはずである。

### 6.4 報告書の検討について

主査より資料4に基づき、報告書案の説明があった。

報告書案について以下の議論があった。

- ・報告書案 19 ページ：医療分野における名寄せに用いる番号について、マイナンバーは無理なので、医師免許証番号または看護師免許証番号を使用するのがよいと考える。  
⇒記載の主旨はそのとおりなので、他の場所での記載との整合を考慮して修正する。
- ・一週間程度で全体をよく見ていただきコメント等あれば主査へ送っていただくこととした。

### 6.5 次年度以降のネットワーク活動について

主査より資料5に基づき、今後のネットワーク活動について説明があった。

今後の活動について以下の議論があった。

- ・今後のネットワーク活動の概念図は、当面取組む医療分野等が中心だが、工業分野なども含めて一元化活動が拡大していくように見えるようにしてはどうか。
- ・ネットワーク活動概念図の「大学関係」を大学と研究教育機関に変更して KEK などの共同研究機関を含むことを示してはどうか。
- ・他の分野として、獣医師が考えられる。薬剤師は医療分野に含めてよい。
- ・今後のネットワーク活動概念図は、当面の医療分野をターゲットとした活動と、将来的な日本全体の一元化に向けた活動を分けて記載する。工業分野や獣医師は将来的な活動に含める。
- ・J-RIME は患者の被ばくのみがターゲットであるが厚労省の関与があるため、うまく活用できるとよい。
- ・医療分野にアプローチする団体としては医療放射線防護連絡協議会に入っている学会がメインとなる。整形外科学会が含まれているかどうか確認が必要である。  
⇒医療放射線防護連絡協議会に入っている学会の最新情報を確認する。
- ・放射線看護学会も重要である。
- ・原子力規制委員会としての関与は放射線審議会や RI 規制室がメインとなるので、具体的に記載してはどうか。農水省なども関係するかもしれないので国のカテゴリー内に「等」を入れておいた方がよい。
- ・個人線量測定機関協議会を活動に含めて大丈夫か確認いただく。
- ・厚労省(労働安全衛生課)への説明を行い、医政局へ説明するのがよいとのコメントがあった。今後、医政局へのコンタクトを図る。
- ・今後の原子力機構、量研機構の役割はネットワーク運営の事務局となる。量研機構は次期中長期計画の中に職業被ばく最適化研究が残るが、どの程度寄与できるかは担当する研究者次第のところもある。原子力機構はボランティアになると思う。
- ・現在の委員会メンバーは基本的に今後も協力をお願いしたい。

## 6.6 その他

主査よりアンブレラ事業としては今回が最後の会合であり、5年間の活動で現実的な国家線量登録制度案が策定できたことへの謝意が述べられた。高橋 PO 及び規制庁大町氏よりご挨拶いただいた。

以上

## 別添2 ステークホルダー会合での報告内容

- 別添2-1 日本放射線安全管理学会・日本保健物理学会第3回合同大会（企画セッション） 要旨及び発表スライド
- 別添2-2 医療放射線防護連絡協議会年次大会（教育講演） 発表スライド

別添 2 - 1 日本放射線安全管理学会・日本保健物理学会第 3 回合同大会  
要旨及び発表スライド

# 職業被ばくの線量登録管理制度の検討

Study on individual dose registry system for occupational exposure

吉澤道夫<sup>1)</sup>、神田玲子<sup>2)</sup>、浅野智宏<sup>3)</sup>、飯本武志<sup>4)</sup>、岡崎龍史<sup>5)</sup>、百瀬琢磨<sup>1)</sup>、渡部浩司<sup>6)</sup>、大野和子<sup>7)</sup>  
 Michio YOSHIKAWA<sup>1)</sup>, Reiko KANDA<sup>2)</sup>, Tomohiro ASANO<sup>3)</sup>, Takeshi. IIMOTO<sup>4)</sup>, Ryuji OKAZAKI<sup>5)</sup>,  
 Takumaro MOMOSE<sup>1)</sup>, Hiroshi WATABE<sup>6)</sup>, Kazuko OHNO<sup>7)</sup>  
 原子力機構<sup>1)</sup>、量研機構<sup>2)</sup>、放影協<sup>3)</sup>、東大<sup>4)</sup>、産業医科大<sup>5)</sup>、東北大<sup>6)</sup>、京都医療科学大学<sup>7)</sup>  
 JAEA<sup>1)</sup>, QST<sup>2)</sup>, REA<sup>3)</sup>, UTokyo<sup>4)</sup>, UOEH<sup>5)</sup>, Tohoku U<sup>6)</sup>, Kyoto-MSU<sup>7)</sup>

## 1. はじめに

原子力規制庁放射線防護研究アンブレラ型ネットワーク推進事業（アンブレラ事業）の課題解決型ネットワークの一つとして、職業被ばくの線量登録管理制度を検討している。この検討状況を報告する。

## 2. 検討の背景及び目的

我が国では、放射線作業員の全ての職業被ばくの線量（個人線量）を登録管理する制度が原子力分野を除き整っていない。一方、国際的には、国の制度として個人線量の登録管理と職業被ばく状況の把握を実施している国が多い。このため、日本学術会議から提言「放射線作業員の被ばくの一元管理について」が出された。しかし、その後具体化が進んでいない。そこで、アンブレラ事業の中に設置された課題解決型ネットワークの一つとして、国家線量登録制度検討グループを設置し、大学、原子力、医療分野のメンバーで検討を進めている。この検討では、従来の検討が広くステークホルダーを巻き込んだものとなっていなかったこと等を踏まえて、実現可能性のある合理的方法を提案し、ステークホルダーと広く議論を行い、具体的な解決策を提示することが目的である。

## 3. 検討内容

検討グループでは、複数の制度案とそれらの展開を検討してきた。原子力分野は制度が確立していることから、主な議論の対象は、医療分野と大学関係である。検討グループでは、表に示す4つの案を検討してきたが、分野別に状況・課題がかなり異なること（医療分野は線量管理の課題が多い、大学関係は被ばく線量が低く線量管理よりも記録の合理化が課題など）から、まず未確立の分野が特徴にあった制度を構築し、将来的に全分野統一的な制度を目指すアプローチがよいのではないかと考えている。

## 4. 本セッションの内容

本セッションでは、①上記の検討内容及び実現に向けたアプローチ、②制度構築に向けての検討課題、

③大学からの提案及び④医療分野における検討状況をおける検討状況を報告し、これらを基に線量登録管理制度の構築に向けて広く関係者と意見交換し合意形成を図りたいと考えている。

表 検討した複数の線量登録管理制度案

主体	国	全事業者	全事業者	業界別
対象	全放射線作業員	全放射線作業員	一部作業員（複数施設を利用／異動が頻繁／一定線量以上の被ばく）	
線量登録制度				
特徴	国としての運用で、完全さは高い	参加状況に依存（規制要求必要）	前歴把握の完全さには欠けるおそれあり	業界の取り組みに強く依存

企画セッション「我が国の放射線防護の課題を解決するためのネットワーク」  
テーマ3：職業被ばくの線量登録制度の検討

線量登録管理制度に関する検討内容

国家線量登録制度検討グループ

吉澤 道夫

国立研究開発法人日本原子力研究開発機構

原子力科学研究所



本発表は、原子力規制委員会令和3年度放射線安全規制研究戦略的推進事業費（放射線防護研究分野における課題解決型ネットワークとアンブレラ型統合プラットフォームの形成）事業の成果である。<sup>13</sup>



## アンブレラの概要(構成)

分野別の組織と課題別に組織されたネットワークを統合し、アンブレラ型プラットフォームを形成  
当面の課題として、①放射線安全規制研究の重点テーマや人材の不足、線量に関する諸問題、②緊急時対応人材の育成、③職業被ばくの個人線量管理、に関する検討を実施

