

眼の水晶体の等価線量限度の変更に関する規則等の改正案に対する意見募集手続を通じてその他寄せられたもの（１／２）

その他御意見

No.	御意見（原文）
1	<p>1．施行規則第20条第4項において、第1号の保存すべき事項の一つに、「測定日時」とあります。</p> <p>（1）第1号の「汚染に状況」については、間接法の場合、ふき取った時期と試料の測定時期とは異なります。この場合の「測定日時」が、どの時期であるか、条文では不明確です。</p> <p>（2）第1号の「放射線に量」においても、積算型の線量計を用いた場合に、（1）と同様、「測定日時」が、特定できません。</p> <p>（3）（1）（2）の点を踏まえ、第1号の「測定日時」ではなく、「測定年月日」は適切と考えます。なお、「測定年月日（ただし、測定と同時に測定結果を求めることができる場合は測定日時）」とする案にあると思います。</p> <p>（4）（1）（2）の点を踏まえ、「立入検査の主な指摘事項」について、「日時」について、時刻の記録がないとの指摘で、「不備事項」とされないことを希望します。</p> <p>2．施行規則第20条第4項第3号の「測定日時」についても、「内部被ばく」の測定結果を計算での算出（数量告示第19条）した場合においても、1と同様に、緊急被ばくを除き、「測定日時」が特定できません。</p>
2	<p>3．各種講習会での「最近の放射線安全規制の動向について」について、折角の情報ですが、内容が不十分と思います。事業所あるいは、各機関で行えるよう、以下の対応を希望します。</p> <p>（1）「立入検査に主な指摘事項」について、「不備事項」を「非密封施設」「密封施設」「販売、賃貸業」及び「廃棄業」に分けて積算していただきたい。</p> <p>（2）「集計結果」について、「非密封施設」「密封施設」を別に積算していただきたい。</p> <p>例えば、平成30年の立入検査結果において、医療機関の不備のあった事業所は「5」に対し、不備項目（事業所数）の合計は、「8」となっています。これは、一つの事業所で複数に「不備項目」があった（あくまで、推測ですが、「8」の「不備事項」うち、「4」を1事業所の「不備事項」で、残り「4」を4事業所が一つずつの不備を受けたとも考えられます。）ことと思いますが、複数不備のあった事業所の不備内容を公表願いたい。</p>

3	<p>1) 放射線業務従事者（放射線診療従事者）を明確にし、放射線業務従事者に必要とされる管理方策（被ばく管理，健康診断，教育・訓練）の徹底を図ること</p> <p>放射線業務従事者は法的には、「管理区域」に立ち入るもの（一時的立入り者を除く）とされておりますが、これを医療領域において厳密に適用することは現状では難しいと判断されます。そこで、日本放射線看護学会は、看護師に関して、「放射線診療従事者」「一次立入り者」「非放射線診療従事者」の3つに区分することを提案しそれぞれの区分に応じた必要な放射線管理を徹底させていくこととしております。この3区分に関しては、日本看護協会，日本医師会，日本診療放射線技師会も賛同しております。</p> <p>日本放射線看護学会としても、この区分を徹底する方策を目下検討しておりますので、行政としても適用に向けて支援していただけるようお願いしたい。</p>
4	<p>2) 放射線業務従事者の被ばく線量管理の一元化</p> <p>原子力・放射線利用の先進国においては、放射線業務従事者の被ばく線量の一元管理（個人の被ばく線量を、就労期間を通して継続的に管理すること）が行われております。我が国においても、原子力施設の放射線業務従事者に対しては、昭和52年以降一元管理が実施されております。眼の水晶体の等価線量限度（特に、5年間の100mSvの限度）の変更を機に、被ばく線量の一元管理の実現を要望します。</p> <p>医師、看護師等の医療従事者の1施設での定着期間の平均は、約5年と報告されております。各医療機関は、放射線業務従事者として、新しく採用する医療従事者の前職場での被ばく線量の把握（前歴把握）は、健康診断の問診の際に行うこととされておりますが、徹底されておられません。前職場までの就労期間の被ばく線量の記録を書面で入手している事業者は30%程度に過ぎず、残りは、「口頭で」あるいは「何もやっていない」のが現状です。医療放射線利用の現状を考えると、眼の水晶体の被ばく線量が、等価線量限度に近い（5年間に100mSv）医療従事者が存在することも報告されており、少なくとも5年間の被ばく線量（眼の水晶体および実効線量）を正確に把握するシステムの構築は喫緊の課題です。</p> <p>国民に、最善の放射線医療を提供し、さらなる放射線利用の推進を図っていくためには、まず、職業人の安心・安全の担保、すなわち、サービスプロフィットチェーン（SPC）の実施が不可欠と考えます。</p>

5 水晶体等価線量の引き下げは妥当であると考え。しかし、医療のトップランナーや地域医療に貢献して代替の効かない医師が新たな線量限度を超えないよう事業者が管理する為には「眼の水晶体の被ばく限度の見直し等に関する検討会」での議論のように多くの問題が解決できるということが前提となっている。

医師の多くが職業被ばく線量の放射線測定器を着用していない現実が明らかになった。なぜ医師は放射線測定器を着用しないのか、その原因を検討会では深く掘り下げていない。「法律だから着用しろ」ということが果たして健全な医療の発展に貢献するのかを考えることも必要ではないか。その上に、一部の医師には防護眼鏡と水晶体専用の放射線測定器の着用がほぼ義務化となる。放射線測定器を着用しないで線量限度をあたかも遵守しているかのようなことが起こることを危惧する。医師がなぜ放射線測定器を着用してこなかったか、その原因を探り自身の線量限度より患者の救命行為のために被ばくしている医師の心理にも寄り添う法改正も考慮すべきであり、学会として実態解明に限界があったことを反省する。

また、検討会では放射線防護方策の介入が成功しなかった事例も生じた。これは放射線防護方策の適切な指導（又は研修）の必要性とその内容の明確化を示している。防護方策の的確な実施には診療放射線技師の貢献が期待されているが、それに応える指針等が提示できておらず課題として残る。そのため、単に法律で適切な防護方策を的確に実施させるように仕向けるだけでなく、診療放射線技師が役割を果たし適切な防護方策を的確に実行できるよう課題解決と管理体制を合わせた備が肝要であり、今後学会として役割を果たす必要がある。

放射線測定器の追加による経費の増大が想定されるが、その回避のため職業被ばくを過少に見積もることがあってはならない。なお、本規制対象になる装置に関して、日本では、国際的な規制免除レベルを発生装置に取り入れていない一方で、現場では優れた段階的な管理を導入している事業もあり、このような優れた事例を、論理的な整合性がまだ十分ではない現行の国際基準のブラッシュアップに生かしていくような取り組みにより国際貢献を果たすことが望まれる。

また、労働環境の多様性なども考慮し、電離則第8条の段階的な適用も今後の課題である。