

前回検討会（第 5 回 4 月 27 日）における主な意見

1. 医療被ばくの適正管理のあり方について

<医療被ばくの記録及び管理について>

- 医療被ばくのデータが蓄積されると、低い線量における放射線の影響がわかるのではないか。
- 診療放射線技師法第 28 条に規定のとおり、診療放射線技師は人体に放射線を照射した場合、必ず照射条件を記載する。この照射条件から患者の被ばく線量が推計できるのではないか。
- 線量管理には、実効線量ではなく、吸収線量を推定できる記録法を実施すべきではないか。
- 放射線診療従事者の線量限度レベル程度の線量では、医療被ばくを管理する必要がないのではないか。
- 医療従事者が放射線を管理する上で、過去の放射線診療の医療被ばくに関する情報を理解しておく必要があるのではないか。

<医療被ばくの職員研修について>

- 職員への研修の内容は、正当化の重要性などであり、詳細な内容は、それぞれの関連学会のガイドライン等を参考にしながら講義をするものとなるのではないか。
- 小規模から大規模までの医療機関が職員研修を実施することは大変なのではないか。我々の団体、医療従事者合同で行うなどの対応が必要になってくるのではないか。
- 職員研修に e ラーニングシステムを利用することで、各医療従事者が時間をみつけて受講できるのではないか。

<患者等に対する被ばくのリスクの啓発について>

- 患者や一般の方に放射線の被ばくに関するリスクを啓発すべきではないか。
- 患者が被ばくを理解することによって、CT 検査の重複した受診を避けることに結びつくのではないか。

2. 診療用放射線照射器具を永久的に挿入された患者の退出について

- 前回の検討会の内容を受けて、日本放射線腫瘍学会ではシード線源による前立腺永久挿入密封線源治療の安全管理に関するガイドラインを改訂している。

- 連結したシード線源を使用することで、体内から線源の脱落が抑えられるため、この手法を導入した場合、現行の規定を見直すべきではないか。

3. 未承認放射性薬物について

- 医療機関が医療法に基づいて、安全性も含めた管理及び使用している場合、放射性の院内製剤も同様な扱いとすることは妥当ではないか。
- 臨床研究を実施する上で、医療法における退出基準によって患者を退出させることは、大きなメリットとなるのではないか。
- 未承認の院内放射性薬物の取り扱いに法的根拠を加えることは、賛成である。
- 医療現場からジェネレータの製剤に関して意見がある場合や密封された線源又は密封されていない線源に該当しない線源が出てきた場合は、検討課題となるのではないか。
- 医療法で規制している廃棄物が他の法令で規制している廃棄物と混合しないようにするべきではないか。

4. 核医学診療機器の精度管理における放射性医薬品の目的外使用について

- 医療として患者に使用する装置の性能維持に関して、医療法で取り扱いを規制することは賛成である。
- RI 法で規制している密封線源で医療機器の校正を実施する場合も整理すべきではないか。