

診療用放射線安全利用のための指針

第 4 版

2024 年 2 月 20 日

医療法人社団協友会

彩の国東大宮メディカルセンター

医療放射線安全管理委員会

CM46-1-002-4

改定履歴

発行日 改定日	改定版 番号	変更内容	作成	承認
2020/04/01	1	初版作成	鈴木 仁史	医療放射線 安全管理委員会
2021/05/18	2	医療被ばくガイドライン及び DRLs2015 を DRLs2020 に修正	石坂 紗也加	医療放射線 安全管理委員会
2022/11/11	3	8.その他の事項に指針の閲覧と 用語の補足を追記	石坂 紗也加	医療放射線 安全管理委員会
2024/02/20	4	4.3 放射線障害防止施行規則を 放射性同位元素等の規制に関する 法律へ変更 7.4 指針の閲覧について一部修正、 内容の重複する 8.4 を削除	石坂 紗也加	医療放射線 安全管理委員会

本文書は、非営利目的である場合に限り、引用・再配布・送信を認めます。
ただし、営利目的の場合は、事前に文書で申請し承認を受けなければなりません。
いずれの場合も、当院が著作権を放棄することはありません。
本書に掲載されている会社名、製品名は、それぞれ各社の商標または登録商標です。

目次

1. 目的.....	1
2. 基本理念診療用放射線の安全管理に関する基本的考え方.....	1
3. 組織及び職務.....	3
3.1. 医療放射線安全管理責任者.....	3
3.2. 遵守等の義務.....	3
4. 放射線診療に従事する者に対する診療放射線の利用に係る安全管理のための研修に関する基本方針..	3
4.1. 研修対象者.....	3
4.2. 研修項目.....	4
4.3. 研修方法.....	5
4.4. 講師の選定.....	5
4.5. 研修頻度.....	5
4.6. 研修の記録.....	5
5. 診療用放射線の安全利用を目的とした改善のための方策に関する基本方針.....	5
5.1. 線量管理及び線量記録の対象となる放射線診療機器等.....	5
5.2. 線量管理.....	6
5.2.1. 線量管理の見直し.....	6
5.3. 線量記録.....	6
5.3.1. CT検査における線量記録.....	6
5.3.2. 血管造影における線量記録項目.....	7
5.3.3. X線透視検査における線量記録項目.....	7
5.3.4. X線CT組合せ型ポジトロンCT装置.....	7
5.3.5. 核医学診療における線量記録項目.....	7
5.4. 診療用放射線に関する情報等の収集と報告.....	7
6. 放射線の過剰被ばくその他の放射線診療に関する有害事例等の事例発生時の対応に関する基本方針..	7
6.1. 報告体制.....	7
6.2. 有害事例等と医療被ばくの関連性の検証.....	7
6.3. 改善・再発防止のための方策の実施.....	8
7. 医療従事者と放射線診療を受ける者との間の情報の共有に関する基本方針.....	8
7.1. 放射線診療を受ける者に対する説明の対応者.....	8
7.2. 放射線診療を受ける者に対する診療実施前の説明方針.....	8
7.3. 放射線診療を受ける者から診療実施後に説明を求められた場合などの対応方針.....	9
7.4. 患者等による「医療放射線安全管理指針」の閲覧に関する方針.....	9
8. その他の事項.....	9
8.1. 指針の見直し.....	9
8.2. 紹介患者の放射線診療.....	9
8.3. 血管造影検査等において皮膚障害影響線量を超えたと考えられる放射線診療を受ける者への対応.....	10
8.4. 用語の補足.....	10

1. 目的

診療用放射線を安全かつ安心して使用するためには、診療用放射線について正しく理解し、適切に管理することが重要であり、2019年の医療法施行規則の一部改正において、医療機関の管理者が診療用放射線に係る安全管理の体制を整備することが求められることとなった。具体的には、医療放射線安全管理責任者の配置、診療用放射線の安全管理のための指針の策定、放射線従事者等に対する診療用放射線に係る安全管理のための職員研修の実施、さらに、診療用放射線による医療被ばくに係る安全管理のために必要となる業務の実施及び方策として、医療被ばくの線量管理、医療被ばくの線量記録の実施である。

本指針は、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)1条の11第2項第3号の2イ、国際放射線防護委員会(International Commission on Radiological Protection。以下「ICRP」という。) Publication 103 「国際放射線防護委員会の2007年勧告」(以下「2007年勧告」という。)、Publication 105 「医療における放射線防護」及び国際原子力機関(International Atomic Energy Agency。以下「IAEA」という。)の議論に基づき、彩の国東大宮メディカルセンター(以下「当センター」という。)における「診療用放射線の安全利用のための指針」として取りまとめたものである。

2. 基本理念診療用放射線の安全管理に関する基本的考え方

1) 2007年勧告並びにIAEAの議論に基づき、放射線防護の基本原則を次に示す。

(1) 正当化

- ・医学における放射線利用は、放射線診療を受ける者に害よりも便益を多く与える場合に許容される。(第1レベル)
- ・特定の症状を示す放射線診療を受ける者に対する放射線医学的手法の適用が、診断あるいは治療において、有益性が有害性を上回るか判断する。(第2レベル)
- ・個々の放射線診療を受ける者に対する放射線医学的手法の適用において、有益性が有害性を上回るか判断する。(第3レベル)
- ・医学的手法の正当化とは、放射線診療を受ける者のベネフィットが常にリスクを上回ることを考慮して、適正な手法を選択する。
- ・医療関係者と放射線診療を受ける者の双方が放射線のリスクを正しく認識し、放射線診療を受ける者の自発的同意の下で当該医療行為を実施する。
- ・検査の適切性を保証する。
- ・正当化が適切に実施されているか点検及び評価を実施する。

(2) 防護の最適化

- ・放射線診療による医療被ばくは、放射線の安全管理に関する基本的考え方を踏まえ、診断参考レベルに基づく線量設定等により、合理的に達成可能な限り低くすべきであること(as low as reasonably achievable: ALARAの原則)を考慮しつつ、適切な放射線診療を行うに十分となる最適な線量を選択する。
- ・被ばく線量を適正に管理する。

(3) 線量限度の適用

- ・医療被ばくにおいては、放射線診療を受ける者の被ばくは意図的であり、医学的必要性から線量が

設定されるべきであり、線量限度を設定することは便益より害の方が多いため、線量限度は定めない。

- ・「線量限度の適用」を行わない代わりに、「正当化」及び「防護の最適化」を適切に担保することが重要である。

2) 2007年勧告に基づき、放射線被ばくを受ける対象者を次の3つに分類する。

(1) 医療被ばく

以下の3つに分類される

- ① 放射線診断、放射線治療等の医学的理由により放射線診療を受ける者が受ける被ばくであり、妊娠あるいは授乳中の放射線診療を受ける者の医療被ばくに伴う胎児又は乳児の被ばくを含む
- ② ①の放射線診療を受ける者の家族、親しい友人等が、病院、家庭等における当該放射線診療を受ける者の支援、介助等を行うに際して受ける了解済みの被ばく
- ③ 生物医学的研究等における志願者の被ばく

(2) 職業被ばく

放射線作業従事者等が自らの職業における仕事の結果として受ける全ての被ばく

(3) 公衆被ばく

職業被ばく、医療被ばく及び通常の局地的な自然バックグラウンド放射線による被ばくのいずれをも除いた、放射線源から公衆が受ける被ばく

3) 2007年勧告に基づき、人が放射線被ばくを受ける状況を次の3つに分類する。

(1) 計画被ばく状況

エックス線装置の使用、診療用放射性同位元素の使用等、放射線源の計画的な導入及び使用に伴うものであり、被ばくの大きさと範囲を合理的に予測でき、被ばくが生じる前に放射線防護を前もって計画することができる状況。すべての医療被ばくはここに含まれる

(2) 緊急被ばく状況

放射線源の計画的な使用中において、悪意ある行動を含む何らかの不測の事態が発生したことにより、急を要する防護対策と長期的な防護対策を実施することを要求される可能性がある状況

(3) 現存被ばく状況

自然放射線に起因する被ばく、緊急被ばく状況の後の長期的な被ばく等、管理に関する決定をしなければならぬ時点で既に被ばくしている状況

4) 放射線の生物学的影響については、組織反応（確定的影響）及び確率的影響がある。

(1) 組織反応（確定的影響）

しきい線量と線量の増加に伴う反応の重篤度によって特徴付けられる、細胞の傷害。被ばくした線量がしきい値を超えると、発生するおそれが高くなり、線量が高くなると重篤度が増す。

(2) 確率的影響

発生のしきい値がなく、線量の増加に伴って直線的に発生率が増加するような放射線による影響。悪性疾患及び遺伝的影響が挙げられる。

3. 組織及び職務

3.1. 医療放射線安全管理責任者

- 1) 病院長は、診療用放射線の利用に係る安全な管理のための責任者（以下「医療放射線安全管理責任者」という。）を配置する。
- 2) 医療放射線安全管理責任者の要件
原則、診療用放射線の安全に関する十分な知識を有する常勤の医師又は歯科医師。
担当医師を定めた体制のもとに診療放射線技師を医療放射線安全管理責任者にすることができる。
- 3) 医療放射線安全管理責任者は、診療用放射線の安全利用のため、次に掲げる事項を行うこととする。
 - (1) 診療用放射線の安全利用のための指針の策定
 - (2) 放射線診療に従事する者に対する診療用放射線の安全利用のための研修の実施
 - (3) 次に掲げるものを用いた放射線診療を受ける者の当該放射線による被ばく線量の管理及び記録
その他の診療用放射線の安全利用を目的とした改善のための方策の実施
 - ア 厚生労働大臣の定める放射線診療に用いる医療機器
 - イ 第二十四条第八号に規定する陽電子断層撮影診療用放射性同位元素
 - ウ 第二十四条第八号の二に規定する診療用放射性同位元素
 - (4) 放射線の過剰被ばくその他の放射線診療に関する事例発生時の対応

3.2. 遵守等の義務

放射線診療に携わる者は、この指針の定めるところに従い、診療用放射線に係る安全の確保に努めるほか、医療放射線安全管理責任者の指示を遵守する。

病院長は、医療放射線安全管理責任者が本指針に基づいて行う意見具申を尊重する。

4. 放射線診療に従事する者に対する診療放射線の利用に係る安全管理のための研修に関する基本方針

医療放射線安全管理責任者は、診療用放射線安全管理体制を確保するため、計画的に研修を実施する。

4.1. 研修対象者

研修の対象は次に掲げるものとする。

- ・ 医療放射線安全管理責任者
(医療法施行規則第1条の11第2項第3号の2柱書きに規定する責任者)
- ・ 放射線診療を依頼する医師、歯科医師
- ・ IVR 又は X 線透視・撮影等を行う医師、歯科医師
- ・ 放射線科医師
- ・ 診療放射線技師
- ・ 放射性医薬品を取り扱う薬剤師
- ・ 放射線診療を受ける者への説明等を実施する看護師等
- ・ 放射線診療に関わる看護師

- ・ 医療法に基づく放射線業務従事者
- ・ その他、診療用放射線を用いた医療に関わるすべての医療従事

4.2. 研修項目

研修の内容は次の表に掲げるものとする。

	放射線診療を依頼する医師、歯科医師	IVRやX線透視を行う医師及び歯科医師	放射線科等放射線診療に広く従事する医師 医療放射線安全管理責任者	診療放射線技師	放射線診療に関わる看護師	放射性医薬品を取り扱う薬剤師
医療被ばくの基本的考え方	○	○	○	○	○	○
放射線診療の正当化	○	○	○			
放射線診療の防護の最適化		○	○	○		○
放射線障害が生じた場合の対応	○	○	○	○	○	○
放射線診療を受ける者への情報共有	○	○	○	○	○	○

(1) 医療被ばくの基本的な考え方に関する事項

医療被ばくの基本的な考え方に関する研修は、放射線に関する基本的知識、放射線の生物学的影響に関する基本的知識、組織反応（確定的影響）のリスク、確率的影響のリスク等を習得する。

(2) 放射線診療の正当化に関する事項

放射線診療の正当化に関する研修は、診療用放射線の安全管理に関する基本的考え方を踏まえ、放射線診療のベネフィット及びリスクを考慮してその実施の是非を判断するプロセスを習得する。

(3) 医療被ばくの防護の最適化に関する事項

医療被ばくの防護の最適化に関する研修は、診療用放射線の安全管理に関する基本的考え方を踏まえ、放射線診療による医療被ばくは合理的に達成可能な限り低くすべきであること（as low as reasonably achievable : ALARA の原則）を考慮しつつ、適切な放射線診療を行うに十分となるような最適な線量を選択するプロセスを習得する。

(4) 放射線の過剰被ばくその他の放射線診療に関する事例発生時の対応等に関する事項

放射線の過剰被ばくその他の放射線診療に関する事例発生時の対応等に関する研修は、被ばく線量に応じて放射線障害が生じるおそれがあることを考慮し、放射線障害が生じたおそれのある事例と実際の放射線被ばくとの関連性の評価や、放射線障害が生じた場合の対応等を習得する。

(5) 放射線診療を受ける者への情報提供に関する事項

放射線診療を受ける者への情報提供に関する研修は、検査・治療の必要性、当該検査・治療により想定される被ばく線量及びその影響、医療被ばく低減の取組の内容等の説明に関する内容を習得する。

4.3. 研修方法

本研修は、当院が実施する他の医療安全に係る研修又は放射線の取扱いに係る研修（電離放射線防止規則や放射性同位元素等の規制に関する法律の教育訓練）と併せて実施できる。

医療放射線安全管理責任者は、研修に参加できなかったものに対する対応を講じる。

4.4. 講師の選定

講師は、既に研修を受講している者、放射線管理士、放射線機器管理士、放射線被ばく相談員など放射線診療について十分な実務経験及び知識を有する者が研修の講師役や説明役を担当する。ただし、放射線診療の正当化に関する事項に係る研修については、医師又は歯科医師が講師役や説明役を担当する。

4.5. 研修頻度

病院長は、対象者に医療放射線研修を1年度あたり1回以上、受講させなければならない。

さらに、必要に応じて、定期的な開催とは別に臨時に開催することができる。

4.6. 研修の記録

医療放射線安全管理責任者は、研修を実施したときは、開催日時、講師、受講者氏名、研修項目等を記録し保存する。

外部の研修会を利用する場合は明示しておく。

5. 診療用放射線の安全利用を目的とした改善のための方策に関する基本方針

医療放射線安全管理責任者は、放射線管理士、放射線機器管理士等と協働し、放射線診療を受ける者の被ばく線量に対して医療目的や画質等とのバランスを考慮した上で、関係学会の策定したガイドライン等を参考に、対象となる放射線診療機器等の線量を評価し最適化の検討を行う（線量管理）及び放射線診療を受ける者に対する放射線診療機器等の線量を適正に管理するために放射線診療を受ける者の被ばく線量等を記録する（線量記録）。

5.1. 線量管理及び線量記録の対象となる放射線診療機器等

- ・ 全身用 X 線 CT 装置
- ・ 据置型デジタル式循環器用 X 線透視診断装置
- ・ X 線 CT 組合せ型ポジトロン CT 装置
- ・ 診療用放射性同位元素

5.2. 線量管理

医療放射線安全管理責任者は、放射線管理士、放射線機器管理士等と協働し、医療被ばく研究情報ネットワーク（Japan Network for Research and Information on Medical Exposures: J-RIME）が策定した日本の診断参考レベル（以下「DRLs2020」という。）を活用して線量を評価し、診療目的や画質等に関しても十分に考慮した上で、最適化を定期的に行う。

なお、線量管理及び線量記録の対象とならない単純X線撮影装置、移動型X線撮影装置、パントモ撮影装置、骨密度測定装置、移動型X線透視装置、ESWL装置、X線透視装置、乳房X線撮影装置については、DRLs2020を参考に、撮影条件の見直し等の対応可能な範囲で線量を評価し、最適化を実施する。

最適化を実施する場合には、診療目的や画質等に関して十分に考慮する。

線量管理は、検査種別に行う。

線量計を用いて線量測定を行う場合は、校正等線量計の管理を行う。

5.2.1. 線量管理の見直し

線量管理について、次に記すような場合は見直しを行う。

- ① DRLs2020 等に変更があったとき
- ② 放射線診療機器等の新規導入または更新があったとき
- ③ 撮影条件、検査方法、プロトコール、手技等に変更があったとき

医療放射線安全管理責任者は、線量管理を実施したときは、日付、方法、最適化の内容、結果、実施者等を記録する。

5.3. 線量記録

医療放射線安全管理責任者は、放射線診療を受けた者の被ばく線量を、当該放射線診療を受けた者が特定できる形で以下のように記録を行う。

- ・ 照射録
- ・ 被ばく線量管理システム
- ・ 撮影装置で生成された線量記録画像を画像サーバに保存
- ・ 放射性薬剤の名称と投与放射エネルギーを放射性同位元素の使用の帳簿に記載し保存

線量記録には、放射線診療を受けた者及び撮像日時を記載した上で、DRLs2020 を参考に、当該放射線診療を受けた者の被ばく線量を適正に検証できる様式とする。

線量記録は、再撮影の管理も含む。

医療放射線安全管理責任者は、線量記録を 5 年間保存する。

5.3.1. CT 検査における線量記録

CT 検査における被ばく線量の記録は、CTDIvol 及び線量長さ積（dose-length product: DLP）をもつて行う。

5.3.2. 血管造影における線量記録項目

血管造影における被ばく線量の記録は、患者照射基準点空気カーマ（air kerma at the patient entrance reference point: Ka,r ）と透視時間、及び peak skin dose をもって行う。

また、最も線量が高いアングル角度や FPD サイズでの透視条件と撮影条件を記録に残す。

5.3.3. X線透視検査における線量記録項目

X線透視検査について線量記録は必須ではないが、被ばく線量が多い検査については線量記録の実施を考慮する。

最も線量が高い FPD サイズでの透視条件と透視時間、撮影条件と撮影枚数を記録に残す。

5.3.4. X線 CT 組合せ型ポジトロン CT 装置

X線 CT 組合せ型ポジトロン CT 装置における被ばく線量の記録は、放射性薬剤の名称と投与放射能量、撮影ベッド数、CTDIvol、線量長さ積（dose-length product: DLP）をもって行う。

5.3.5. 核医学診療における線量記録項目

核医学診療における線量記録は放射性薬剤の名称と投与放射能量をもって行う。

5.4. 診療用放射線に関する情報等の収集と報告

医療放射線安全管理責任者は、放射線管理士と共に行政機関、学術誌等から診療用放射線に関する情報を広く収集するとともに、得られた情報のうち必要なものは、必要に応じて放射線診療に従事する者に周知徹底を図り、さらに病院等の管理者への報告等を行う。

放射線機器管理士の資格を持つ診療放射線技師を中心に、放射線診療機器の性能維持・保守管理を行う。

6. 放射線の過剰被ばくその他の放射線診療に関する有害事例等の事例発生時の対応に関する基本方針

6.1. 報告体制

診療用放射線の被ばくに関連して放射線診療を受ける者に何らかの不利益（有害事象）が発生した場合又は発生が疑われる場合は、これを認識した従事者は当該診療を受ける者の主治医、さらに、所属長を通じて医療放射線安全管理責任者にその旨を報告する。

6.2. 有害事例等と医療被ばくの関連性の検証

診療用放射線によると疑われる有害事象の報告を受けた主治医及び医療放射線安全管理責任者は、放射線診療を受ける者の症状、被ばくの状況、推定被ばく線量等を踏まえ、当該診療を受ける者の有害事例等が医療被ばくに起因するかどうかを判断する。

医療放射線安全管理責任者は、次に掲げる内容について必要に応じて当該放射線診療に携わった主治医、放射線科医師、診療放射線技師（放射線管理士、放射線被ばく相談員、放射線機器管理士）等と

共に検証する。

- ① 医療被ばくの正当化（リスク・ベネフィットを考慮して必要な検査であったか）及び最適化（ALARAの原則に基づき、必要最小限の被ばく線量となるよう努めたか）が適切に実施されたかどうか
- ② 組織反応（確定的影響）が生じるしきい値を超えて放射線を照射していた場合は、放射線診療を受ける者の救命等のやむを得ない必要性によるものであったかどうか

6.3. 改善・再発防止のための方策の実施

医療放射線安全管理責任者は、検証を踏まえ、医療安全管理部門と協働して、速やかに放射線診療を受けた者等に説明を行うなど対応を行うと共に、放射線管理士、放射線機器管理士と協働して同様の医療被ばくによる事例が生じないように、改善・再発防止のための方策を立案し実施する。

7. 医療従事者と放射線診療を受ける者との間の情報の共有に関する基本方針

7.1. 放射線診療を受ける者に対する説明の対応者

放射線診療を受ける者に対する説明行為は、当該診療を受ける者に対する診療の実施を指示した医師または歯科医師が責任を持って実施する。

放射線科に所属する医師、診療放射線技師及び看護師（医療放射線研修を受講した者に限る）は、患者に対する説明を補助することができる。ただし、当該放射線診療の正当化に関する事項の説明は依頼医が行う。

7.2. 放射線診療を受ける者に対する診療実施前の説明方針

- (1) 放射線診療を受ける者に対する診療実施前の説明は、放射線診療を受ける者にとって分かりやすい説明となるよう、平易な言葉を使った資料を準備するなど工夫しつつ次に掲げる点に留意して行う。
 - ・ 当該検査・治療により想定される被ばく線量とその影響（組織反応（確定的影響）及び確率的影響）
 - ・ リスク・ベネフィットを考慮した検査・治療の必要性（正当化に関する事項）放射線診療が病気の発見や治療に必要不可欠であることの説明
 - ・ 病院で実施している医療被ばくの低減に関する取り組み（最適化に関する事項）
 - ・ 「正当化」「最適化」を実践していることを説明
 - ・ 診療用放射線の被ばく低減について第三者機関の評価を受けていることを説明
- (2) 被ばく線量の説明は、当該放射線診療により想定される被ばく線量の大小について、他の放射線診療による被ばくやその他の線源からの被ばくと比較した上での認識を助けるものとする。線量指標の数値は、個々の患者における確率的影響のリスクを評価するためのものではないことに留意する。
- (3) 正当化に関する説明では、当該放射線診療で期待される診療上の利益と放射線被ばくに伴うリスクを比較し、当該放射線診療の必要性を説明する。
- (4) 最適化に関する説明においては次に掲げる点に留意する。
 - ・ 放射線診療を依頼する医師等による依頼内容の最適化
 - ・ 放射線科医師による当該診療の実施前の最適化

・医療放射線安全管理責任者による線量管理

- (5) CT 検査、血管造影、核医学診療については、当該放射線診療の依頼医は放射線診療実施前の説明と同意に関する事項を診療録等に記録する。救命等のためにやむを得ず十分な実施前の説明ができない場合は、その旨を記録すること。

7.3. 放射線診療を受ける者から診療実施後に説明を求められた場合などの対応方針

放射線診療を受ける者から放射線診療実施後に説明を求められた場合及び有害事例等が確認できた際の説明は、次に掲げる点に留意して行う。

- ・「放射線診療を受ける者に対する説明の対応者」及び「放射線診療を受ける者に対する診療実施前の説明方針」に沿って対応する。
- ・被ばく線量の説明では、線量指標の数値は個々の患者における確率的影響のリスクを評価するためのものではないことに留意する。
- ・救命のために放射線診療を実施し、被ばく線量がしきい線量を超えていた等の場合は、当該診療を続行したことによるベネフィット及び当該診療を中止した場合のリスクを含めて説明する。
- ・医療放射線安全管理責任者は、病院において各検査等を実施したときの被ばく線量等、説明に必要な資料を用意する。

患者説明と説明記録については、当センターの被ばく相談マニュアルに準じて行う。

7.4. 患者等による「医療放射線安全管理指針」の閲覧に関する方針

放射線診療を受ける患者及びその家族等から本指針の閲覧の求めがあった場合、原則求めに応じて対応する。また、本指針についての照会には医療放射線安全管理責任者が対応する。また、患者等が閲覧できるように病院のホームページに公開する。

8. その他の事項

8.1. 指針の見直し

医療放射線安全管理責任者は1年度に1回以上、DRLs2020や関連学会の策定したガイドライン等に変更があった時、放射線診療機器等の新規導入又は更新の時など必要に応じて指針の見直しを行う。

本指針を見直す際、医療放射線安全管理責任者は、放射線管理士、放射線機器管理士と協働して、診療用放射線に係る安全管理の体制が確保されていること等を評価した上で必要に応じて改正する。

8.2. 紹介患者の放射線診療

放射線診療を目的とした紹介患者については、紹介する病院等と紹介を受ける病院等の双方において正当化及び最適化、患者に対する情報提供を行う。

紹介する病院等では、紹介する医師又は歯科医師が正当化及び依頼内容の最適化を行い、これらの内容を含めて患者に対して放射線診療の実施前説明を行う。

紹介を受けた病院等では、放射線診療の実施前に正当化及び最適化、患者に対する説明を行う。CT検査、血管造影、核医学診療の実施後には、紹介元の外部病院等の医師等に対して当該診療における医療被ばくの線量情報を提供する。

8.3. 血管造影検査等において皮膚障害影響線量を超えたと考えられる放射線診療を受ける者への対応
放射線皮膚障害のしきい線量を超えたと考えられる場合（皮膚線量が初回症例では 2Gy、頻回症例では 1Gy を超えた場合）、担当した診療放射線技師は、術者及び看護師に放射線診療を受ける者の皮膚線量を報告すると共に、診療録等に記載する。

主治医は、以下の手順に従って放射線診療を受ける者の健康維持に務め、照射部位、皮膚線量や行った処置などを診療録等に記載する。

- ① 治療が必要不可欠なものであったことを、再度説明する。
- ② 放射線皮膚障害の起こる可能性が高い部位（照射部位）と皮膚線量を電子カルテ（診療録）に記載し、繰り返し行われる IVR では情報が次に担当する医療従事者に伝わるようにしておく。
- ③ 皮膚の紅斑などの影響が起こる可能性を、放射線診療を受ける者と家族に伝え、血管造影検査や IVR 手技後 1 週間から 2 週間は、入浴等の際に照射部位を観察するように説明する。
観察には家族の協力が必要なことを付け加える。
入院が継続される場合は主治医と病棟看護師にその旨を伝え、継続した皮膚観察を依頼する。
- ④ 皮膚障害が起こる可能性のある部位は、擦ったり搔いたりしないこと、入浴時には刺激の強い入浴剤や石鹸を使用しないこと、絆創膏や湿布類は使用してはならないことを説明する。
- ⑤ 皮膚に何らかの変化があった場合には、主治医に連絡するよう説明する。
- ⑥ 皮膚障害の発生が予想される場合は、皮膚科医に相談する。その際、皮膚障害を起こす可能性がある部位と、生じる皮膚障害は放射線によるものであることを伝える。

皮膚被ばく線量と患者対応基準

レベル	皮膚被ばく線量	患者対応基準
レベル 0	1Gy 未満	特別な対応は不要
レベル 1	1Gy 以上 3Gy 未満	被ばく線量と部位を診療録などに記載する
レベル 2	3Gy 以上 5Gy 未満	一過性の脱毛、発赤の可能性を説明する
レベル 3	5Gy 以上	脱毛、発赤、びらんなどの可能性を説明する (18~20Gy で皮膚壊死、潰瘍形成の可能性)

IVR に伴う放射線皮膚障害の防止に関するガイドライン

「IVR 等に伴う放射線皮膚障害とその防護対策検討会」日本医学放射線学会 他

8.4. 用語の補足

1. 国際原子力機関（IAEA, International Atomic Energy Agency）

1957 年に発足した原子力の平和利用を進める国際連合（国連）傘下の専門機関である。

安全対策では、原子炉施設に関する安全基準をはじめとする各種の国際的な安全基準・指針の作成及び普及に貢献している。

2. 国際放射線防護委員会（ICRP, International Commission on Radiological Protection）

専門家の立場から放射線防護に関する勧告を行う非営利、非政府の国際学術組織。国際放射線医学会議が 1928 年に設立した国際エックス線ラジウム防護委員会（IXRPC）が、1950 年に改組・改称されたものである。ICRP は主委員会と 5 つの専門委員会（放射線の影響、放射線の線量、医療における放射線防護、委員会勧告の適用、環境の防護）からなる。ICRP が出す勧告は国際的に権威あるも

のとされ、国際原子力機関（IAEA）の安全基準や世界各国の放射線障害防止に関する法令の基礎とされている。

3. Gy（グレイ）

放射線のある物質に当てた場合、その物質が吸収した放射線のエネルギー量を表す吸収線量の単位。

4. Sv（シーベルト）

放射線防護の目的に用いられている放射線量の単位。種々の放射線に被ばくした際、線量の合計は各放射線の物理的線量（単位はグレイ）にそれぞれの放射線の生物学的な影響の強さに対応する係数を掛けて合計する。ガンマ線の場合、係数は1 なので $1\text{Sv}=1\text{Gy}$ となる。

5. Bq（ベクレル）

放射能の強さを表す単位で、単位時間（1 秒間）内に原子核が崩壊する数を表す。