

# 国立大学法人東京医科歯科大学病院放射線障害予防規程

令和元年8月20日  
病院長制定

## (目的)

第1条 この規程は、放射性同位元素等の規制に関する法律(昭和32年法律第167号、以下「法」という。)、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号、以下「医療法」という。)及び電離放射線障害防止規則(昭和47年労働省令第41号)に基づき、東京医科歯科大学病院(以下「本院」という。)における放射性同位元素、放射線発生装置、放射性同位元素装備機器、放射性同位元素又は放射線発生装置から発生した放射線によって汚染された物(以下「放射性同位元素等」という。)及びエックス線装置の取扱いを規制することにより、これらによる放射線障害の発生を防止し、安全を確保することを目的とする。

## (適用の範囲)

第2条 この規程は、本院放射線施設において放射性同位元素等及びエックス線装置の取扱いに従事する東京医科歯科大学(以下「本学」という。)教職員、第9条で放射線取扱主任者(以下「主任者」という。)が立ち入ることを許可した者、その他病院長の承認する者に適用する。

## (規程の遵守)

第3条 本院放射線施設において放射性同位元素等及びエックス線装置の取扱いに関する作業及び医療行為を行うときは、この規程を遵守しなければならない。

## (組織)

- 第4条 放射性同位元素等及びエックス線装置の取扱いに従事する者、施設の維持管理及び安全管理に従事する者に関する組織は別表第1のとおりとする。
- 2 病院長は、本院における放射線管理、放射線同位元素等の取扱管理及び施設・設備管理を総括し、放射線障害の防止に努めなければならない。
  - 3 本院の放射性同位元素等及びエックス線装置の取扱いに従事する者の安全管理並びに施設の維持管理及び安全管理に関する審議並びに実施のために医療安全管理部下の医療機器安全管理委員会内に放射線管理部会(以下「管理部会」という。))を設置する。
  - 4 前項に規定する組織は、東京医科歯科大学病院医療機器安全管理内規(平成19年制定)に定めるとおりとする。

## (指示の遵守)

- 第5条 本院放射線施設において放射性同位元素等及びエックス線装置の取扱いに関する作業を行う者は、管理部会及び主任者がこの規程に基づき行う指示及び勧告を遵守しなければならない。
- 2 病院長は、主任者がこの規程に基づき行う放射線安全管理のための意見具申を尊重しなければならない。
  - 3 学長は、病院長及び本学アイソトープ委員会がこの規程に基づき行う意見具申を尊重

しなければならない。

(審議機関)

第6条 本院の放射性同位元素等及びエックス線装置の取扱いに従事する者の安全管理、施設の維持管理並びに安全管理に関する審議は管理部会で行われる。

2 管理部会で審議された結果は医療機器安全管理委員会に報告される。

3 以下に関する審議事項については、医療機器安全管理委員会への報告後、医療安全管理部より病院長に報告される。

(1) 本院の放射線障害の発生防止に関する基本的事項を新たに制定又は改訂

(2) 放射性同位元素等の種類、数量の変更

(3) 放射線施設の改廃

(4) 前各号と同等あるいはそれ以上に重要な案件

4 病院長は、前項の審議について不服の場合に、再度の審議を医療安全管理部を通して管理部会に命じることができる。

5 病院長は、第3項の審議を承認する場合、学長と協議し、学長の承認を得られた後に実施を医療安全管理部を通して管理部会に指示する。

6 学長は協議内容に関してアイソトープ委員会に審議を付議することができる。

(主任者等の選任及び解任)

第7条 放射性同位元素等及びエックス線装置の取扱いによる放射線障害の発生の防止について監督を行わせるため、本院に主任者を1名以上置く。

2 主任者は、本院職員の中から病院長が選任し、学長が任命・解任する。

3 病院長は、法第36条の2の規定に基づき、主任者に、当該主任者に選任された日から1年以内(当該主任者が選人前1年以内に定期講習を受けている場合を除く。)及び定期講習を受けさせた日の翌年度の開始から3年を超えない期間ごとに、定期講習を受けさせなければならない。

4 主任者は、放射線部門、PET センター部門、放射線治療部門の部門ごとに1名の放射線取扱副主任者(以下「副主任者」という。)を任命する事ができる。なお、副主任者の任命においては、第1種放射線取扱主任者免状を有する者又はそれと同等の放射線管理の知識及び経験を有すると判断される者から任命し、複数部門の兼任を可能とすることができる。

5 主任者がその職務を行うことができない期間がある場合、病院長は、第1種放射線取扱主任者免状を有する本院職員のうちから、主任者の代理(以下「代理者」という。)を選任しなければならない。

6 前項の期間が30日以上となる場合は、学長は、代理者を任命した日から30日以内に原子力規制委員会に届け出なければならない。

7 学長は、第3項の期間が終了した時は、代理者を解任する。解任した日から30日以内に原子力規制委員会へ届け出なければならない。

8 代理者の職務は、次条に準ずる。

(主任者及び副主任者の職務)

第8条 主任者は、次の各号に掲げる職務を行う。

(1) 放射線障害予防規程の制定及び改廃への参画

(2) 放射線障害防止に必要な計画作成への参画

- (3) 法及び医療法に基づく申請、届出、報告の審査
  - (4) 立入検査等の立会
  - (5) 異常及び事故の原因調査への参画
  - (6) 病院長に対する意見具申
  - (7) 取扱状況等及び施設、帳簿、書類等の監査
  - (8) 関係者への助言、勧告及び指示
  - (9) アイソトープ委員会、放射線部運営委員会の開催要求
  - (10) 教育訓練計画の立案への参画
  - (11) その他障害防止に関する必要事項
  - (12) 定期講習の受講(放射線取扱主任者選任後1年以内、その後3年以内)
- 2 副主任者は、前項に掲げる職務が円滑に遂行されるよう、主任者を補佐する。

(放射線業務従事者等の登録)

第9条 管理区域への立入者を、次のように区分する。

- (1) 放射線業務従事者(以下「業務従事者」という。)
  - (2) 主任者が指示した教育訓練を受け、管理区域へ一時的に立ち入ることを許可した者(以下「一時立入者」という。)
  - (3) 医療法で定められた放射線診療従事者(以下「診療従事者」という。)
- 2 業務従事者及び診療従事者は、登録申請書(別紙様式1)を提出し、病院長の承認を受けなければならない。
- 3 主任者は、承認にあたり、教育訓練及び健康診断を管理部会に実施させる。
- 4 第2項の承認を受けるにあたり、申請者は、健康診断結果、過去の被ばく歴、教育訓練に関する報告書及びその他必要事項を添付する。
- 5 病院長は、業務従事者及び診療従事者の登録の承認を、診療科等の長及び当該業務従事者及び診療従事者に通知するものとする。

(管理区域)

第10条 病院長は、主任者と管理部会の審査を経て、放射線障害の防止のため、法に定められた管理区域を設定又は改廃しなければならない。

- 2 病院長は、管理区域等並びに法及び医療法に定められた区域等を業務従事者、診療従事者及びその他の者に周知させるために、所定の位置に定められた標識等掲げなければならない。

(管理区域に関する遵守事項)

第11条 病院長は、管理区域の入口の目につきやすい場所に次の各号に掲げる注意事項を掲示し、これを管理区域に立ち入る者に遵守させなければならない。

- (1) 管理区域には、主任者の許可なく、業務従事者、診療従事者及び一時立入者以外の者を立ち入らせない。ただし、患者は除外する。
- (2) 管理区域に立ち入る場合には、放射線測定器を着用する。ただし、患者は除外する。
- (3) 密封されていない放射性同位元素を使用する管理区域では、専用の作業衣、その他必要な保護具を着用する。
- (4) 管理区域内において、飲食、喫煙を行わない。
- (5) 業務従事者及び診療従事者は、その者の受けるおそれのある放射線障害を防止するための病院長又は各部門管理責任者及び主任者による指示、その他施設の保安を確保

するための指示に従う。

- (6) 密封されていない放射性同位元素を扱う管理区域から退出する時は、身体、衣服等の汚染検査を行い、汚染が検出された時はRI汚染対策マニュアルに準ずる。
- (7) 放射線障害が発生し、又は発生するおそれのある事態が生じた場合には、直ちに各部門管理責任者又は主任者に連絡し、その指示に従う。

(使用施設の設定または改廃)

第12条 病院長は、あらかじめ学長と協議のうえ、主任者の審査を経て、放射性同位元素等(放射性汚染物は除く)及びエックス線装置の使用施設を設定し、又は改廃するものとする。

(低線量率小線源放射線治療)

第13条 放射線治療病室を含む管理区域においては、密封された放射性同位元素のみを使用し、放射性同位元素等使用承認証の範囲で使用しなければならない。

- 2 放射線治療病室における密封された放射性同位元素の受入、保管、使用及び廃棄に係る責任者は、放射線治療病室の業務従事者が担当するものとする。ただし、治療部門管理責任者が代行管理者となることを認めるものとする。
- 3 業務従事者は、密封された放射性同位元素の受入、保管、使用及び廃棄の記録を、第26条に規定する内容で行う。
- 4 患者への密封された放射性同位元素の刺入及び装着は、放射線治療病室を含む管理区域の手術室で行う。
- 5 業務従事者は、密封された放射性同位元素を鉗子等の器具を用いて取り扱う。
- 6 業務従事者は、密封された放射性同位元素を取り扱った後、サーベイメーターで残留する放射性同位元素の有無を確認する。
- 7 未使用の密封された放射性同位元素の保管は、準備室内の貯蔵箱で行う。また、放射性同位元素を使用する場合には、その都度、業務従事者は各線源の異常の有無を確認し記録を行う。
- 8 治療中の患者は、放射線治療病室に收容する。放射線治療病室の使用に関して、業務従事者は、放射性同位元素等使用承認書に記載された各治療病室の使用の制限を遵守する。
- 9 業務従事者が密封された放射性同位元素にて治療中の患者と対応する場合には、放射性測定器を装着し、鉛遮蔽衝立等の遮蔽物を介して行う。それが困難な場合は、患者との対応時間の短縮を図る。
- 10 密封された放射性同位元素の管理区域外への移動は、所定の遮蔽を行わない限り禁止する。
- 11 業務従事者は、密封された放射性同位元素の貯蔵箱内の保管庫数を定期的に確認し、記録しておかなければならない。
- 12 治療患者の放射線治療病室からの退出基準は「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及び挿入後の線源の取扱いについて(平成30年7月10日医政地発0710第1号)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及び挿入後の線源の取扱いに関する指針(別添)」を遵守する。
- 13 業務従事者は、管理区域内外の放射線の量の測定を、第19条に規定する内容で行う。
- 14 放射線治療部門管理責任者は、第3項及び前3項の結果を確認・評価し、管理部会

長は医療機器安全管理委員会及び主任者に報告する。

- 15 放射性同位元素を紛失した場合には、業務従事者は、直ちに主任者に連絡し、その保全に努め、第30条に従う。
- 16 地震や火災等の緊急時の場合は、業務従事者は、治療中の患者を一般患者と距離を保つように隔て、安全な場所へ避難誘導し、放射線同位元素の貯蔵箱及び準備室を施錠し、散逸を防ぐ措置を行う。また、地震や火災等の緊急時におけるその他の措置は、第28条及び第29条に従う。

#### (高線量率小線源放射線治療)

- 第14条 高線量率小線源放射線治療では、診療用放射線照射装置（アフターローディング装置）を設置した管理区域を対象とし、放射性同位元素等使用承認証の範囲で使用しなければならない。
- 2 診療用放射線照射装置の使用、管理等に係る責任者は、治療部門管理責任者とし、その任務に当たるものとする。
- 3 管理区域出入口には、管理区域であることを示す標識、注意事項の掲示並びに電源投入時の「使用中」及び放射線照射時の「照射中」の旨を示す装置と連動した表示灯を設ける。
- 4 業務従事者は、放射線の照射と連動したドアインターロックの機能を日常的に確認する。
- 5 業務従事者は、診療用放射線照射装置の使用の記録をしておかなければならない。
- 6 業務従事者は、使用に関する承認証の「使用条件」に基づき、使用時間及び使用線量等について、どちらか一方の1週間の累計若しくは3ヶ月の累計又はその両方を整理し記録しなければならない。
- 7 業務従事者は、管理区域内外の放射線の量の測定を、第19条に規定する内容で行う。
- 8 業務従事者は、密封されたイリジウム192放射性同位元素の線源交換に伴う線源管理の記帳を行う。
- 9 放射線治療部門管理責任者は、前4項の結果を確認・評価し、管理部会長は医療機器安全管理委員会及び主任者に報告する。
- 10 地震や火災等の緊急の場合は、業務従事者は治療中の患者の速やかな退出に努める。その後、アフターローディング装置の電源を落とし、地震の場合は、照射室に人がいないことを確認の上、入口扉を閉め施錠する。その他、災害の状況により扉の開閉を判断する。また、地震や火災等の緊急時におけるその他の措置は、第28条及び第29条に従う。

#### (外部放射線治療)

- 第15条 外部放射線治療では、放射線発生装置を設置した管理区域を対象とし、放射性同位元素等使用承認証の範囲で使用しなければならない。
- 2 放射線発生装置の使用・管理等に係る責任者は、治療部門管理責任者とし、その任務に当たるものとする。
- 3 管理区域出入口には、管理区域であることを示す標識、注意事項の掲示並びに電源投入時の「使用中」及び放射線照射時の「照射中」の旨を示す装置と連動した表示灯を設ける。
- 4 業務従事者は、放射線の照射と連動したドアインターロックの機能を日常的に確認する。

- 5 業務従事者は、放射線発生装置の使用の記録をしなければならない。
- 6 業務従事者は、各装置の使用に関する承認証の「使用の条件」に基づき、使用時間及び使用線量等について、どちらか一方の1週間の累計若しくは3ヶ月の累計又はその両方を整理し記録しなければならない。
- 7 放射性汚染物の管理区域外への移動は、放射線同位元素等による放射線障害の防止に関する法律施行規則（昭和35年総理府令第56条。以下、「規則」とする。）第17条に規定する技術上の基準に従って行い、サイクロトロン保管廃棄室へ保管する。
- 8 業務従事者は、管理区域内外の放射線の量の測定を、第19条に規定する内容で行う。
- 9 放射線治療部門管理責任者は、第5項、第6項及び前項の結果を確認・評価し、管理部会長は医療機器安全管理委員会及び主任者に報告する。
- 10 地震や火災等の緊急の場合は、業務従事者は治療中の患者の速やかな退出に努める。その後、装置の電源を落とす。また、地震や火災等の緊急時におけるその他の措置は、第28条及び第29条に従う。

#### （アイソトープ検査）

- 第16条 アイソトープ検査では、密封されていない放射性同位元素を用いたアイソトープ検査に関連した使用施設を対象とし、放射性同位元素等使用承認証の範囲で使用しなければならない。
- 2 密封されていない放射性同位元素を用いたアイソトープ検査に係る使用・管理等に係る責任者は、PETセンター部門管理責任者とし、その任務に当たるものとする。
  - 3 業務従事者は密封されていない放射性同位元素の受入、保管、使用及び廃棄の記録をしなければならない。
  - 4 管理区域出入口には、管理区域であることを示す標識及び注意事項の掲示をする。
  - 5 密封されていない放射性同位元素の使用に当たっては、次の事項を遵守しなければならない。
    - (1) 汚染及びその拡大を防止するため、RI汚染対策マニュアルを遵守すること。
    - (2) 業務従事者は、密封されていない放射性同位元素の保管を貯蔵室の貯蔵箱で行う。
    - (3) 業務従事者は、放射性廃棄物を所定の容器に廃棄する。
  - 6 業務従事者は、管理区域内外の放射線の量の測定を、第19条に規定する内容で行う。
  - 7 廃棄物の処理を廃棄業者に委託するに当たっては、廃棄物の種類、数量、引渡日時等を記録する。
  - 8 PETセンター部門管理責任者は、前2項の結果を確認・評価し、管理部会長は医療機器安全管理委員会及び主任者に報告する。
  - 9 地震や火災等の緊急時の場合は、業務従事者は使用中の放射性同位元素を速やかに貯蔵施設に保管し、汚染の発生を回避するための処置を施す。また、地震や火災等の緊急時におけるその他の措置は、第28条及び第29条に従う。

#### （サイクロトロン室及び関連施設）

- 第17条 サイクロトロンでは、放射性同位元素を生成するサイクロトロン室及び関連施設を設置した管理区域を対象とし、放射性同位元素等使用承認証の範囲で使用しなければならない。
- 2 サイクロトロンの使用・管理等に係る責任者は、PETセンター部門管理責任者をもって充てる。
  - 3 管理区域出入口には、管理区域であることを示す標識、注意事項の掲示、サイクロト

ロン室の使用中の旨を示す装置及び当該装置と連動した表示灯を設ける。

- 4 業務従事者は、サイクロトロンのビーム発生と連動したドアインターロックの機能を日常的に確認する。
- 5 業務従事者は、サイクロトロンの使用に関する承認証の「使用の条件」に基づく使用時間(積算電流値)について、1週間の累計、3ヵ月の累計又はその両方を整理し記録しなければならない。
- 6 放射性同位元素等の廃棄においては、サイクロトン施設内の保管廃棄設備に保管廃棄する。
- 7 業務従事者は、放射性廃棄物の処理を廃棄業者に委託するに当たっては、廃棄物の種類、数量、引渡日時等を記録する。
- 8 業務従事者は、管理区域境界等の放射線の測定は、第19条に規定する内容で行う。
- 9 PETセンター部門管理責任者は、第5項及び前2項の結果を確認・評価し、管理部会長は医療機器安全管理委員会及び主任者に報告する。
- 10 地震や火災等の緊急の場合は、業務従事者及び診療従事者は装置の電源を落とし、入口扉を閉める。また、地震や火災等の緊急時におけるその他の措置は、第28条及び第29条に従う。

(放射線診断用エックス線装置)

- 第18条 放射線診断用エックス線装置とは、医療法で定義される10キロボルト以上1メガボルト未満の診療用エックス線装置とする。
- 2 診療用エックス線装置の使用・管理等に係る責任者は、診断部門管理責任者とし、その任務に当たるものとする。
  - 3 病院長は、エックス線装置を設置した区画ごとに管理区域を設定する。
  - 4 管理区域出入口には、管理区域であることを示す標識、注意事項の掲示並びに使用中の旨を示す表示灯を設ける。
  - 5 業務従事者は、管理区域内外の放射線の量の測定を、第19条に規定する内容で行う。
  - 6 診断部門管理責任者は前項の結果を確認・評価し、管理部会長は医療機器安全管理委員会及び主任者に報告する。
  - 7 地震や火災等の緊急の場合は、業務従事者及び診療従事者は装置の電源を落とし、入口扉を閉める。また、地震や火災等の緊急時におけるその他の措置は、第28条及び第29条に従う。

(事業所内における運搬)

- 第18条の2 事業所内において放射性同位元素等を運搬しようとするときは、危険物との混載禁止、転倒・転落等の防止、汚染の拡大防止、被ばくの防止、その他保安上必要な措置を講じ、主任者の承認を受けたうえで次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
- (1) 放射性同位元素等を収納した運搬容器は、運搬中に予想される温度及び内圧の変化、振動等により、き裂・破損等が生ずるおそれがないよう措置すること。
  - (2) 表面汚染密度については、運搬物の表面の放射性同位元素の密度が表面密度限度の10分の1を超えないようにすること。
  - (3) 線量当量率については、運搬物の表面において2ミリシーベルト毎時を超えず且つ、運搬物の表面から1メートル離れた位置において100マイクロシーベルト毎時を超えないよう措置すること。

- (4) 運搬物（コンテナに収納された運搬物は当該コンテナ）及びこれらを運搬する車両等の適当な箇所に原子力規制委員会が定める事業所内運搬の標識を取り付けること。
- (5) その他関係法令に基づき実施すること。

（測定及び放射線測定器の保守）

第19条 業務従事者は、放射線の量及び放射性同位元素による汚染の状況の測定を、別表第2に掲げる内容に従い行わなければならない。

- 2 前項の測定に係る責任者は、各々の測定場所に関係する各部門管理責任者をもって充て、各部門の業務従事者の協力体制のもと実施する。なお、複数の部門に関係する場所については、管理部会長を責任者として、各部門の業務従事者の協力体制のもと実施する。
- 3 各部門管理責任者は、安全管理に係る放射線測定器について常に正常な機能を維持するよう保守を行い、測定の信頼性を確保しなければならない。
- 4 放射線の量の測定は、原則として、1センチメートル線量当量率について、点検及び校正を1年ごとに適切に組み合わせて行った放射線測定器を用いて行う。
- 5 放射線の量及び放射性同位元素による汚染の状況の測定は、別表第2に掲げる放射線測定器について、放射線測定器を用いて測定することが著しく困難な場合は、計算によってこれらの値を算出することができる。
- 6 放射線の測定量及び放射性同位元素による汚染状況の測定は、別表第2に掲げる項目に応じた場所の放射線の量及び放射性同位元素による汚染の状況を知るために最も適した箇所で行う。
- 7 業務従事者は、前3項の測定結果について次の各号に掲げる事項を記録する。管理部会長はその記録を確認した上で、医療機器安全管理委員会及び主任者に報告する。主任者は結果を確認した後、部門ごとに5年間保管させる。
  - (1) 測定日時
  - (2) 測定箇所
  - (3) 測定者の名前
  - (4) 放射線測定器の種類及び型式
  - (5) 測定方法
  - (6) 測定結果
- 8 業務従事者は、排気に係る放射性同位元素について、3か月で、平均濃度が法令で定める濃度限度を超える恐れがある場合には、主任者に報告した上で、直ちに運転を停止し、その原因を調査し必要な対策を講じて実施する。
- 9 主任者は、排気監視設備の校正又は確認校正（以下「校正等」という。）を定期的に行い、校正等の実施年月日、結果、措置の内容及び施行者の氏名を記録し、直近の定期確認までの間保存する。

（管理区域に立ち入る者に係る測定）

第20条 各部門管理責任者は、次項から第9項に規定するところにより、管理区域に立ち入る者について、当該管理区域に立ち入る者の受けた放射線の量及び放射性同位元素による汚染の状況を、放射線測定器を用いて測定しなければならない。ただし、測定が困難な場合は、計算によってこれらの値を算出することとする。

- 2 外部被ばくによる実効線量の測定は、次の各号に掲げるところにより行う。
  - (1) 測定は胸部（女子にあっては腹部。ただし、妊娠する可能性がないと診断された者及

び妊娠の意志のない旨を本院総務課労務係に指定様式(別紙様式2)を用いて書面で申し出た者を除く。ただし、合理的な理由があるときは、この限りでない。)について、1センチメートル線量当量及び70マイクロメートル線量当量(中性子線については1センチメートル線量当量)を測定する。

- (2) 前号のほか、人体部位を「頭部及び頸部」、「胸部及び上腕部」並びに「腹部及び大腿部」に分けた時、最大被ばくとなるおそれのある部位が「胸部及び上腕部」(女子にあっては腹部及び大腿部。ただし、妊娠する可能性がないと診断された者及び妊娠の意志のない旨を病院長に書面で申し出た者を除く。)以外となる場合には、前号以外に該当する部位についても前号と同様の測定をする。また、最大被ばくとなるおそれのある部位が、頭部、頸部、胸部、上腕部、腹部及び大腿部以外の部位である場合には、当該部位についても70マイクロメートル線量当量を測定する。ただし、中性子線についてはこの限りでない。
- (3) 測定は、管理区域に立ち入る者について、管理区域に立ち入っている間継続して行う。ただし、一時立入者として主任者が許可した者については、1センチメートル線量当量が100マイクロシーベルトを超えるおそれがあるときに点検及び校正を1年ごとに適切に組み合わせて行った放射線測定器を用いて行う。
- (4) 各部門管理責任者は、前号の実効線量の測定結果を、4月1日、7月1日、10月1日及び1月1日を始期とする各3月間、4月1日を始期とする1年間並びに本人の申出等により病院長が妊娠の事実を知ることとなった女子にあっては出産までの間、毎月1日を始期とする1月間について、当該期間ごとに集計し、次の項目を記録する。
  - イ 算定年月日
  - ロ 対象者の氏名
  - ハ 算定した者の氏名
  - ニ 算定対象期間
  - ホ 実効線量
  - ヘ 等価線量及び組織名
- (5) 各部門管理責任者は、前項の実効線量の算定の結果、4月1日を始期とする1年間の実効線量が20ミリシーベルトを超えた場合は、当該1年間を含む5年間の累積等価線量を毎年度集計し、次の項目を記録する。
  - イ 集計年月日
  - ロ 対象者の氏名
  - ハ 集計した者の氏名
  - ニ 集計対象期間
  - ホ 累積実効線量
- (6) 眼の水晶体の等価線量を算定するための線量の測定は、第1号及び第2号の測定のほか、目の近傍その他の適切な部位について3ミリメートル線量当量を測定することにより行うことができる。
- (7) 前号の等価線量の算定結果で4月1日を始期とする1年間の等価線量が20ミリシーベルトを超えた場合は、当該1年間を含む5年間の累積等価線量を毎年度集計し、次の項目を記録する。
  - イ 集計年月日
  - ロ 対象者の氏名
  - ハ 集計した者の氏名
  - ニ 集計対象期間

ホ 累積等価線量

(8) 外部被ばくによる線量の測定は、ISO/IEC17025 に基づく放射線個人線量測定分野の認定を取得した外部の機関に委託して行うこと。

3 内部被ばくによる実効線量の測定は、次の各号に掲げるところにより行う。

(1) 測定は、放射性同位元素を誤って吸入摂取し、又は経口摂取した場合及びそれらのおそれがある場所に立ち入る者について、人が呼吸する空気中の放射性同位元素の濃度等を用いて計算すること等により行う。

(2) 測定は、3月(本人の申出により病院長が妊娠の事実を知ることとなった女子は1月)を超えない期間ごとに1回行う。また、一時立入者は、内部被ばくの実効線量が100マイクロシーベルトを超えるおそれのある場合にのみ行う。

(3) 測定の都度、次の事項を記録する。

イ 測定日時

ロ 測定対象者の氏名

ハ 測定をした者の氏名

ニ 放射線測定器の種類及び型式

ホ 測定方法

ヘ 測定結果

(4) 各管理部門責任者は、前号の結果より実効線量を算出し、次の項目について記録する。

イ 算定年月日

ロ 対象者の氏名

ハ 算定した者の氏名

ニ 算定対象期間

ホ 実効線量

4 被ばくによる実効線量限度及び等価線量限度は、次の各号に掲げるとおりとする。

(1) 平成13年4月1日以降5年ごとに区分した各期間につき100ミリシーベルト

(2) 4月1日を始期とする1年間につき50ミリシーベルト

(3) 女子(妊娠する可能性がないと診断された者及び妊娠の意志のない旨を病院長に書面で申し出た者を除く)については、前2号に規定するほか、4月1日、7月1日、10月1日及び1月1日を始期とする各3月間につき実効線量限度で5ミリシーベルト、また本人の申出により病院長が妊娠の事実を知った時点から出産までの期間における等価線量限度は腹部表面で2ミリシーベルト

(4) 妊娠中の女子については、前3号に規定するほか、本人の申出により病院長が妊娠の事実を知った時点から出産までの期間につき、内部被ばくについて1ミリシーベルト

(5) 等価線量限度については、4月1日を始期とする1年間につき眼の水晶体で第1号及び第2号の線量、皮膚で500ミリシーベルト

5 前項第3号の測定は、女子本人から病院長に妊娠の意志のない旨を書面で提出された場合、当該女子の適用を除外することができる。ただし、本規定の適用にあたっては、次の事項について注意する。

(1) 妊娠の意志のない旨を書面で提出した場合であっても、その意志を有するようになった場合には、いつでも撤回できる。また、病院長は撤回の書面の受領を合理的な理由なしに拒否することはできない。

(2) 書面の提出は当該女子からの自発的なものであり、強制、誘導等があった場合は

無効とする。

- (3) 書面は指定様式（別紙様式 2）で本院総務課労務係に届出し、妊娠の意志のない旨の理由の記載は求めない。また、プライバシーには十分配慮する。
  - (4) 提出された書面の写しは当該女子が保管し、書面の施行は受付日以降とする。
  - (5) 病院長は、女子本人からの申出等により女子の妊娠の事実を知ったときは、当該女子を 3 月間管理ではなく、妊娠中の女子の実効線量限度及び等価線量限度を適用する。
- 6 汚染の状況の測定は、次の各号に掲げるところにより行う。
- (1) 手、足、作業衣、履物及び保護具の表面、その他放射性同位元素によって汚染される恐れのある部位について、点検及び校正を 1 年ごとに適切に組み合わせて行った放射線測定器を用いて行う。
  - (2) 密封されていない放射性同位元素を取扱う施設に立ち入る者について、当該施設から退出するときに行う。
  - (3) 手、足等の人体部位の表面が、表面密度限度を超えて汚染され、その汚染を容易に除去できない場合には、次の事項について記載する。
    - イ 測定日時
    - ロ 測定対象者の氏名
    - ハ 測定をした者の氏名
    - ニ 放射線測定器の種類及び型式
    - ホ 汚染の状況
    - ヘ 測定方法
    - ト 測定部位及び測定結果
- 7 管理部部长は、前 5 項の測定結果を病院長及び主任者に報告する。
- 8 病院長は、前項の報告を年度ごとに 5 年間保管し、対象者が従事者でなくなった場合又は 5 年を経過した場合は、電子記録媒体等により永久保存とする。
- 9 主任者は、測定結果の記録の都度及びその者が管理区域に立ち入らなくなった時、対象者に対してその写しを交付する。

#### （健康診断）

- 第 21 条 病院長は、業務従事者及び診療従事者に対し定期健康診断を、また、新たに業務従事者及び診療従事者として登録する者に対し、就業前健康診断を受診させなければならない。
- 2 前項に規定する健康診断は、本学職員健康管理室が認める医師によって行う。他院で行った場合には本学職員健康管理室が認める医師による確認が必要になる。
  - 3 健康診断は、初めて管理区域に立ち入る前及び立ち入った後 6 か月を超えない期間ごとに行わなければならない。
  - 4 前 3 項の規定にかかわらず、病院長は業務従事者及び診療従事者が次の事項に該当するときは、遅滞なくその者に対し、健康診断を受診させなければならない。
    - (1) 放射性同位元素を誤って吸入摂取し、又は経口摂取した場合及びそれらのおそれのあるとき。
    - (2) 放射性同位元素により表面密度限度を超えて皮膚が汚染された、又は汚染されたおそれのあるとき。
    - (3) 放射性同位元素により皮膚の創傷面が汚染された、又は汚染されたおそれのあるとき。
    - (4) 実効線量限度又は等価線量限度を超えて放射線に被ばくした、又は被ばくしたおそ

れのあるとき。

(5) その他、病院長が必要と認めるとき

5 健康診断の方法は、問診及び検査又は検診とする。

6 問診については、6か月に1回必ず行うこととし、次の事項について行う。

(1) 放射線(1メガ電子ボルト未満のエネルギーを有する電子線及びエックス線を含む。)被ばく歴の有無

(2) 被ばく歴を有する者については、作業の場所、内容、期間、実効線量、放射線障害の有無、その他放射線による被ばくの状況

7 検査又は検診は、次の部位及び項目について行うこと。ただし、医師が必要と認める場合に行うこととする。なお、初めて管理区域に立ち入る前の健康診断にあつては6項第1号及び第2号の部位については必ず行うこととする。

(1) 末しょう血液中の血色素量、又はヘマトクリット値、赤血球数、白血球数及び白血球百分率

(2) 皮膚

(3) 眼

(健康診断の結果の記録等)

第22条 職員健康管理・環境安全管理室長は、前条の健康診断の結果を、第26条に従って記録し、記録の写しを本人に交付しなければならない。

(放射線障害を受けたもの等に対する措置)

第23条 主任者は、放射線障害を受けた者又は受けたおそれのある者について、その程度に応じ管理区域への立入時間の短縮又は立入禁止、放射線に被ばくするおそれの少ない業務へ配置転換、医師の保護指導を受けさせる等により健康保持等に必要な措置を病院長に具申しなければならない。放射線障害を受けた者又は受けた恐れのある者が生じた場合には、管理部会長はその旨を当該放射線障害を受けた者又は受けたおそれのある者に報告するとともに医療機器安全管理委員会に対策を含めて報告をする。

2 主任者は、業務従事者及び診療従事者以外の者が放射線障害を受け又は受けたおそれのある場合は医師の診断、必要な保健指導等の措置を病院長に具申しなければならない。なお、業務従事者及び診療従事者以外の者が放射線障害を受け、又は、受けたおそれのある場合は管理部会長はその旨をその者に報告するとともに医療機器安全管理委員会に対策を含めて報告をする

3 病院長は、前2項の具申があつた場合には、当該者の所属する部署の長へ指示し健康保持等に必要な措置を講じなければならない。

(教育及び訓練)

第24条 病院長は、管理区域に立ち入る者及び取扱等業務に従事する者に対して、以下の区分に応じて放射線障害の発生を防止するために必要な教育訓練を行わなければならない。なお、教育訓練の運営及び受講の記録は、管理部会が行う。

(1) 業務従事者

(2) 診療従事者

(3) 一時立ち入り者

2 教育訓練の実施時期は次のとおりとする。

(1) 前項第1号及び第2号に規定する者については、初めて管理区域に立ち入る前

(2) 管理区域に立ち入り後または取扱等業務の開始後にあつては、前回の教育訓練を行った日の属する年度の翌年度の開始の日から1年以内

(3) 前項第3号に規定する者については、立ち入るとき

3 教育訓練の内容及び時間数は次のとおり実施する。

教育訓練の内容及び時間数は主任者と管理部会員の協議の上決定する。

教育訓練の項目(診療従事者)	時間数
放射線の人体に与える影響	30分以上
放射性同位元素等又は放射線発生装置の安全取扱い	1時間以上
放射線障害の防止に関する法令及び放射線障害予防規程	30分以上

第1項第1号に規定する者については、加えて放射性同位元素等又は放射線発生装置の安全取扱い及び放射線障害の防止に関する法令について細則に定めた内容及び時間数の教育を受ける必要がある。

第1項第3号に規定する者については、立ち入る部署の業務従事者から教育を受けたうえで管理区域立入記録に所定の内容を記載し、それを業務従事者は確認の上記録する。

4 前項の規定にかかわらず、同項の表中に掲げる教育訓練の項目に関して十分な知識及び技能を有している(第1放射線取扱主任者の資格を有し、放射線業務に従事している者か定期開催の外部講習等の受講が証明され、放射線業務に従事している者)と病院長に認められた者に対しては、教育訓練の項目の一部又は全部を省略することができる。

(緊急作業における線量限度)

第25条 緊急作業における業務従事者(女子は妊娠する可能性がないと診断された者及び妊娠の意志のない旨を病院長に書面で申し出た者)の線量限度は、実効線量について100ミリシーベルト、眼の水晶体の等価線量について300ミリシーベルト及び皮膚の等価線量について1シーベルトとする。

(記帳及び保存)

第26条 主任者は、受入れ、払出し、使用、保管、運搬、廃棄、自主点検、健康診断、教育及び訓練並びに放射線測定器の信頼性の確保に係る記録を行う帳簿を備え、記帳させなければならない。

2 前項の帳簿に記載すべき項目は、次の各号のとおりとする。

(1) 受入れ・払出し

イ 放射性同位元素の種類及び個数並びに数量

ロ 放射性同位元素の受入れ又は払出しの年月日及びその相手方の氏名又は名称

(2) 使用

イ 放射性同位元素の種類及び個数並びに数量

ロ 放射線発生装置又は放射性同位元素装備器機の種類

ハ 放射性同位元素、放射線発生装置又は放射性同位元素装備器機の使用年月日、目的、方法及び場所

ニ 放射性同位元素、放射線発生装置又は放射性同位元素装備器機の使用に従事する者の氏名

(3) 保管

- イ 放射性同位元素の種類及び個数並びに数量
- ロ 放射性同位元素の保管の期間、方法及び場所
- ハ 放射性同位元素の保管に従事する者の氏名

(4) 運搬

- イ 病院外における放射性同位元素等の運搬の年月日及び方法
- ロ 荷受人又は荷送人、運搬を委託された者の氏名又は名称及び運搬に従事する者の氏名又は運搬の委託先の氏名若しくは名称

(5) 廃棄

- イ 放射性同位元素等の種類及び個数並びに数量
- ロ 放射性同位元素等の廃棄の年月日、方法及び場所
- ハ 放射性同位元素等の廃棄に従事する者の氏名

(6) 放射線施設等の自主点検

- イ 自主点検の実施年月日及び結果
- ロ 自主点検の結果に基づき講じた措置の内容
- ハ 自主点検を行った者の氏名

(7) 健康診断

- イ 実施年月日
- ロ 対象者の氏名
- ハ 健康診断を実施した医師名
- ニ 健康診断の結果
- ホ 健康診断の結果に基づいて講じた措置

(8) 教育及び訓練

- イ 教育及び訓練の実施年月日及び項目
- ロ 教育及び訓練を受けた者の氏名

(9) 放射線測定器の点検又は校正

- イ 点検又は校正の実施年月日
- ロ 放射線測定器の種類及び形式
- ハ 点検又は校正の方法
- ニ 点検又は校正の結果及びこれに伴う措置の内容
- ホ 点検又は校正を行った者の氏名若しくは名称

- 3 前項に規定する帳簿は、毎年3月31日に閉鎖し、主任者が確認した後、管理部会において年度ごとに5年間保管する。ただし前項第7号については、対象者が従事者でなくなった場合、または5年を経過した記録は、電子記録媒体等により永久保存とする。

(放射線施設等の維持及び管理・点検)

第27条 次の各号に掲げる事項について、業務従事者は定期的に点検を行い、管理部会部門責任者は確認を行わなければならない。

- (1) 放射線施設の放射線障害防止に係る機能及び設備の適否等
  - (2) 放射性同位元素等の使用、保管、廃棄及びこれらの記帳並びにその他の記録
- 2 点検項目及びその頻度を別表第3及び第4に定める。
- 3 管理部会長は、各点検結果を医療機器安全管理委員会及び主任者へ報告しなければならない。点検結果に異常を認められた場合は、その状況及び原因を調査して、医療機器安全管理委員会及び主任者へ報告し、修理等の必要な措置を講じなければならない。

- 4 医療機器安全管理委員会及び主任者は、各点検において瑕疵を認められた時は病院長に報告しなければならない。
- 5 病院長は、医療機器安全管理委員会及び主任者から瑕疵が認められる旨の報告を受けた時は第30条に従い、その旨を学長に報告し、学長は関係機関へ報告しなければならない。

(地震等の災害時の対応)

第28条 地震、火災その他の災害が発生したことによる放射性同位元素等に関し、事故の発生又は発生するおそれのある事態を発見した者は、直ちに災害の防止に努めるとともに、別に定める放射線部安全管理・業務マニュアルに従い連絡対応を行う。

(1) 業務従事者は、火災や事故等への対応を行うとともに、施設又は設備等の点検を、次号の各号に掲げる点検項目について適宜点検を行う。

(2) 点検項目

イ 放射線遮蔽構造部の亀裂の有無

ロ 排水及び排気設備の異常の有無

ハ 貯蔵庫及び廃棄器具等の異常の有無

(3) 点検は、業務従事者が行い、管理部会に報告する。

2 学長は、震度5強以上の地震を含む大規模自然災害が発生した場合には、前項の項目等について適宜点検を行い、異常があった場合は原子力規制委員会に結果を報告しなければならない。

(地震火災その他の災害による放射線障害の危険時の措置)

第29条 地震、火災その他の災害が発生したことにより、放射線障害が発生するおそれのある場合又は放射線障害が発生した場合は、直ちに災害の拡大防止、通報、避難警告等の措置を講じなければならない。

(1) 災害対策本部長の指示により業務従事者は放射線障害を防止するため、必要がある場合には、放射線施設の内部にいる者又はこれらの付近にいる者に避難するよう警告しなければならない。特に、患者の避難誘導は最優先すること。

(2) 災害対策本部長の指示により業務従事者は放射線障害を受けた者又はそのおそれのある者がいる場合は、速やかに救出し避難させる等の緊急措置を講じなければならない。

(3) 業務従事者は、災害の状況に余裕があり、放射性同位元素等による汚染等のおそれがある場合又は汚染が生じた場合は、速やかにその拡大防止及び除去を行わなければならない。

(4) 業務従事者は、放射性同位元素を他の場所に移す余裕がある場合は、必要に応じてこれを安全な場所に移し、その場所の周囲には縄を張り、標識等を設け、かつ見張り人をつけることにより、関係者以外の者が立ち入ることを禁止する措置を講じなければならない。

2 緊急作業を行う者は、管理部会が業務従事者の中から指名する。

3 放射性同位元素等について緊急作業を行う場合は、遮蔽具、鉗子等を用い、被ばく時間の短縮等により、被ばく線量をできる限り少なくすること。

4 放射線検査責任者は、第1項に規定する事態が生じたときは、直ちに次の各号に掲げる事項について災害対策本部長及び病院長及び学長に報告しなければならない。

(1) 事態が生じた日時及び場所並びに原因

- (2) 発生し、又は発生するおそれのある放射線障害の状況
- (3) 講じ、又は講じようとしている応急の措置の内容
- 5 学長は、前項の報告を受けたときは、遅滞なくその旨を原子力規制委員会、必要に応じて警察署及び消防署等に届け出なければならない。

(事故及び異常時の報告)

第30条 病院長は、発生した事態が次のいずれかに該当するときは、その旨を直ちに学長に報告しなければならない。

- (1) 放射性同位元素の盗取又は所在不明が生じたとき。
  - (2) 気体状の放射性同位元素等を排気設備において浄化し、又は排気することによって廃棄した場合において、規則第19条第1項第2号の濃度限度又は線量限度を超えたとき。
  - (3) 液体状の放射性同位元素等を排水設備において浄化し、又は排水することによって廃棄した場合において、規則第19条第1項第5号の濃度限度又は線量限度を超えたとき。
  - (4) 放射性同位元素等が管理区域外で漏えいしたとき（規則第15条第2項の規定により管理区域の外において密封されていない放射性同位元素の使用をした場合を除く）。
  - (5) 放射性同位元素等が管理区域内で漏えいしたとき。ただし、次のいずれかに該当するときは（漏えいした物が管理区域外に広がったときを除く）を除く。
    - イ 漏えいした液体状の放射性同位元素等が当該漏えいに係る設備の周辺部に設置された漏えいの拡大を防止するための堰の外に拡大しなかったとき。
    - ロ 気体状の放射性同位元素等が漏えいした場合において、漏えいした場所に係る排気設備の機能が適正に維持されているとき。
    - ハ 漏えいした放射性同位元素等の放射エネルギーが微量のときその他漏えいの程度が軽微なとき。
  - (6) 遮蔽機能の低下若しくは放射性同位元素等への火災の延焼又はそれらのおそれがあるとき。
  - (7) 放射性同位元素等の使用、販売、賃貸、廃棄その他の取扱いにおける計画外の被ばくがあったときであって、当該被ばくに係る実効線量が業務従事者（廃棄に従事する者を含む。以下この項において同じ。）にあつては5ミリシーベルト、業務従事者以外の者にあつては0.5ミリシーベルトを超え、又は超えるおそれがあるとき。
  - (8) 業務従事者について実効線量限度若しくは等価線量限度を超え、又は超えるおそれのある被ばくがあったとき
  - (9) 規則第13条の12第2号の線量限度を超えるおそれがあるとき。
- 2 学長は、前項の通報を受けたときは、その旨を関係機関に通報しなければならない。なお、関係機関の定義については放射線部安全管理・業務マニュアルに準じる。
- 3 学長は、前項の事態が発生した場合は、その旨を直ちに別紙様式3にて原子力規制委員会に報告し、第29条の危険時の措置に従い状況に応じた措置を講じなければならない。さらに、その事態の状況、原因の調査、及びそれに対する措置を10日以内に原子力規制委員会に報告しなければならない。

(情報提供)

第31条 第28条及び第29条に該当とする事態が発生した場合には、次項から第7項に規定するところにより、病院外部に対し危険時の情報を公開し、安心・安全に係る説

明責任を果たさなければならない。

- 2 前項に規定する情報公開については本院総務部総務課長が行う。ただし不在の場合には、本院総務部総務課長を補佐する立場にある者が行うものとする。
- 3 危険時の情報提供の手順は、次のとおりとする。
  - (1) 主任者又は代理者は、本院総務課総務係に情報を集約させ、確認・整理した上で病院長に報告を行う。
  - (2) 病院長は、前号の報告について、病院ホームページへの掲載の可否を検討し、掲載を行う場合は本院総務課総務係に掲載の指示を行う。
- 4 病院長は、事態の状況を鑑み必要に応じ、問合せ窓口及び外部からの問合せについて、対応の指示を行わなければならない。
- 5 提供する危険時の情報は、次のとおりとする
  - (1) 事態の発生日時及び発生した場所
  - (2) 汚染の状況等による病院外部への影響
  - (3) 取り扱っている放射性同位元素の種類、数量、性状
  - (4) 放射線の量の測定結果及び危険性や避難の必要性などの判断結果
  - (5) 事態が発生した原因、再発防止策
- 6 病院長は、前項について学長に報告するとともに、主任者、本院及び本学と連携し、問題の対応及び解決策を検討しなければならない。
- 7 学長は、関係機関等に通報するとともに、遅滞なく原子力規制委員会に届け出なければならない。

(定期報告)

- 第32条 本院医療支援課は、各部門管理責任者から提出された管理状況報告等の情報をまとめ、毎年4月1日を始期とする1年間について放射線管理状況報告書を主任者、病院長及び学長に報告し、学長は当該期間経過後3か月以内に原子力規制委員会に提出しなければならない。
- 2 密封された放射性同位元素であって人の健康に重大な影響を及ぼすおそれがあるものとして原子力規制委員会が定めるもの（以下この条において「特定放射性同位元素」という。）について、受入れ又は払出しを行った日から15日以内に原子力規制委員会に報告しなければならない。
  - 3 前項の規程により報告を行った特定放射性同位元素の内容を変更したとき又は当該変更により当該特定放射性同位元素が特定放射性同位元素でなくなったときは、その旨及び当該特定放射性同位元素の内容を変更の日から15日以内に原子力規制委員会に報告しなければならない。この場合において、一連の行為として受入れ又は払出しを行ったときは、前項の報告を併せて行うことができる。
  - 4 毎年3月31日に所持している特定放射性同位元素について、翌日から起算して3ヶ月以内に原子力規制委員会に報告しなければならない。
  - 5 放射性同位元素の物理的半減期が30日以下の診療用放射線照射器具又は診療用放射性同位元素を備えており、かつ翌年も使用を予定する場合には、毎年12月20日までに東京都へ報告しなければならない。

(廃止)

- 第33条 病院がその許可若しくは届出に係る放射性同位元素又は放射線発生装置のすべての使用を廃止した時、又は許可の取り消しにより使用を廃止する場合は、法第28

条「許可の取消し、使用の廃止等に伴う装置等」を遵守し行わなければならない。

附 則

- 1 この規程は、令和元年8月20日から施行し、令和元年8月1日から適用する。
- 2 東京医科歯科大学医学部附属病院放射線障害予防規程（平成17年規程第3号）については、廃止する。

附 則（令和3年5月27日制定）

この規程は、令和3年5月27日から施行する。

附 則（令和3年9月28日制定）

この規程は、令和3年10月1日から施行する。

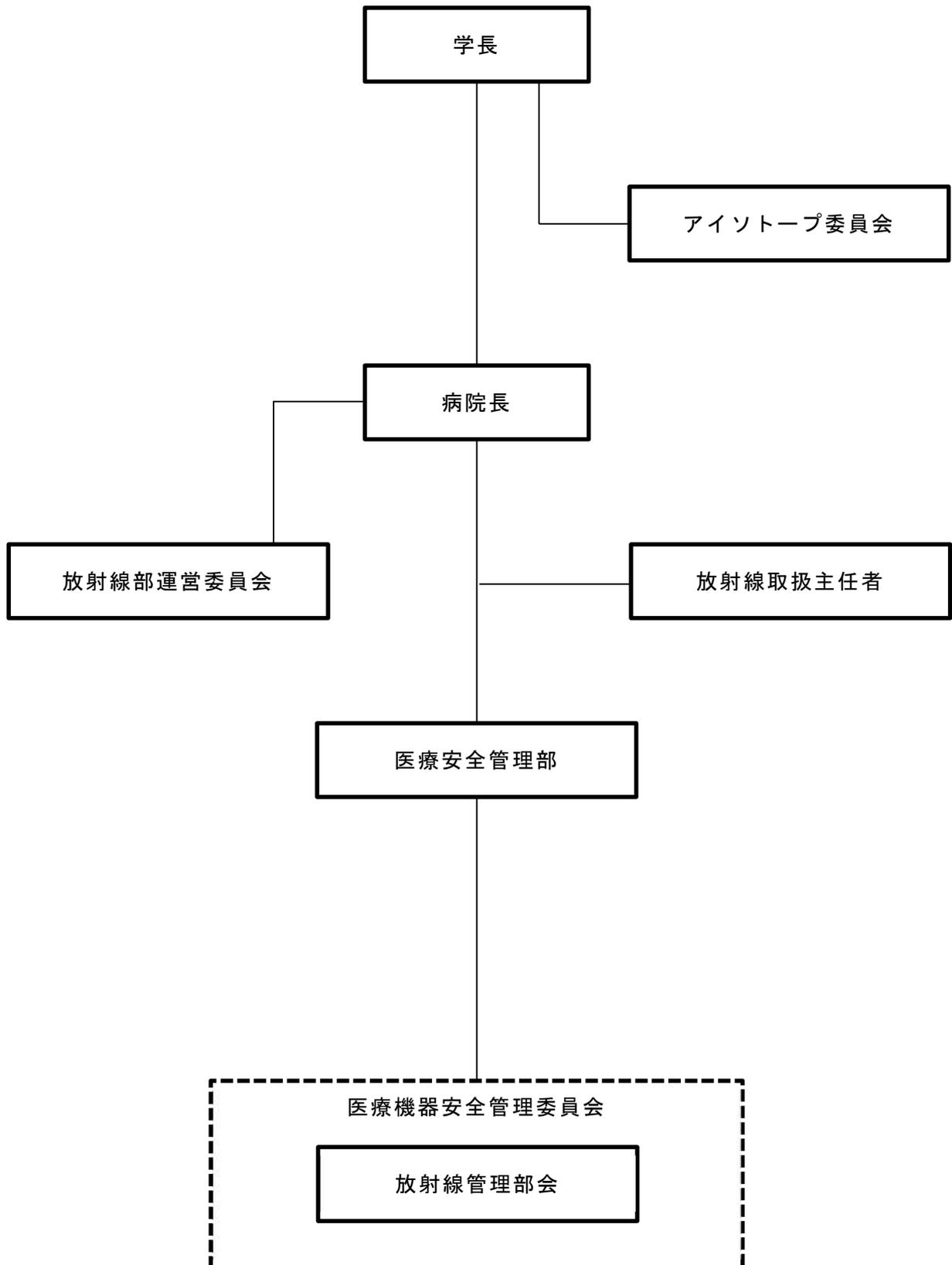
附 則（令和3年10月20日制定）

この規程は、令和3年10月20日から施行する。

附 則（令和5年9月22日制定）

この規程は、令和5年10月1日から施行する。

別表第1（第4条関係）



別表第2（第19条関係）

項目	場所	期間	測定器
放射線の量	放射線治療病室	1回/1月	①
	放射線発生装置室	1回/6月	① ②
	アフターローディング室	1回/6月	①
	アイソトープ検査室	1回/1月	①
	サイクロトロン室及び関連施設	1回/1月	①
	貯蔵施設	1回/1月	①
	廃棄施設	1回/1月	①
	排水施設	1回/1月	①
	排気施設	1回/1月	①
	エックス線診療室	1回/6月	①
	アイソトープ検査室の管理区域境界	1回/1月	①
	サイクロトロン室及び関連施設の管理区域	1回/1月	①
	アイソトープ検査室以外の管理区域境界	1回/6月	① ②
	病院内の人が居住する区域	1回/6月	①
	病室	1回/6月	①
	病院等の境界	1回/6月	① ②
	放射性同位元素による汚染の状況	アイソトープ検査室	1回/1月
サイクロトロン室及び関連施設		1回/1月	③④
排水設備の排水口		排水の都度	③⑥⑦
排気設備の排気口		連続	③
排水監視設備のある場所		1回/1月	③④⑤
排気監視設備のある場所		1回/1月	③④⑤
アイソトープ検査室の管理区域境界		1回/1月	③④⑤
サイクロトロン室及び関連施設の管理区域境界		1回/1月	②

## 【測定器】

- |                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| ① 電離箱式サーベイメーター       | ⑤ Zns (Ag) シンチレーションカウンタ |
| ② 中性子サーベイメーター        | ⑥ Ge 半導体検出器             |
| ③ NaI シンチレーションカウンタ   | ⑦ 液体シンチレーションカウンタ        |
| ④ プラスチックシンチレーションカウンタ |                         |

別表第3（第27条関係）

項目	頻度	
	自主点検	委託点検
I 密封放射性同位元素及び放射線発生装置		
(1) 使用施設		
イ放射線遮蔽構造部の亀裂等の発生の有無の確認	1回/1日	1回/6月
ロ放射線発生装置の使用に連動した表示灯等の正常作動の確認		
ハ放射線発生の自動遮断機能(インターロック)の正常作動の確認		
ニ施錠が必要な箇所の機能の確認		
(2) 貯蔵施設		
イ放射線遮蔽構造部の亀裂等の発生の有無の確認	1回/1週	1回/6月
ロ貯蔵容器の亀裂等の発生の有無の確認		
ハ施錠が必要な箇所の機能の確認		
II 非密封放射性同位元素		
(1) 使用施設		
イ放射線遮蔽構造部の亀裂等の発生の有無の確認	1回/1日	1回/6月
ロ作業室の汚染防止の措置及び被ばく防止の適否の確認		
ハ汚染検査室の壁、床の剥落及び破損の有無、汚染除去剤の有無及び劣化、汚染検査機器の正常作動、洗浄設備の正常作動及び作業衣・履物等の適正配備の確認		
ニ作業室内の壁、床の剥落及び破損の有無、フード・グローブボックスの漏洩の有無の確認		
(2) 貯蔵施設		
イ放射線遮蔽構造部の亀裂等の発生の有無の確認	1回/1日	1回/6月
ロ壁、床の剥落及び破損の有無の確認		
ハ施錠が必要な箇所の機能の確認		
ニ貯蔵容器の亀裂等の発生の有無の確認		
(3) 廃棄施設		
イ放射線遮蔽構造部の亀裂等の発生の有無の確認	1回/6月	1回/6月
ロ壁、床の剥落及び破損の有無の確認		
ハ廃棄物の分類及び容器の適否の確認		
ニ排水設備の正常作動、破損及び漏水の有無の確認		
ホ排水設備の使用量に関する能力の適否の確認		
ヘ排水設備の標識の脱落の有無の確認		
ト排気設備の正常作動、破損及び漏洩の有無の確認		
チ排気フィルタの劣化の確認		
リ排気設備の標識の脱落の有無の確認		
III 管理区域		
(1) 管理区域の標識、注意事項表示の破損及び脱落の有無の確認	1回/6月	1回/6月
(2) 管理区域の境界の柵等及び鍵の破損の有無の確認←柵の有無		

別表第4（第27条関係）

項目		頻度
I 密封放射性同位元素及び放射線発生装置		
	イ受入核種が承認核種及び承認数量に従って使用されていることの確認	1回/1月
	ロ放射線発生装置が承認内容に従って使用されていることの確認	
	ハ放射線発生装置及び放射性同位元素装備機器の異常の有無の点検	
	ニ使用目的及び使用方法が適切であることの確認	
	ホ保管数量及び保管方法が適切であることの確認	
II 非密封放射性同位元素		
	イ受入核種が承認核種及び承認数量が守られていることの確認	1回/1月
	ロ使用目的及び使用方法が適切であることの確認	
	ハ保管核種の種類と数量及び保管方法が適切であることの確認	
III 測定		
	イ測定の場所及び測定頻度が適切であることの確認	1回/1月
	ロ測定結果の記録が適切であることの確認	
IV 教育及び訓練		
	イ業務従事者、診療従事者及び一時立ち入り者に対する教育及び訓練が適切に行われていることの確認	1回/6月
V 被ばく及び健康管理		
	イ業務従事者及び診療従事者に対する被ばく測定及び健康診断が適切に行われていることの確認	1回/6月
	ロ異常被ばく者の有無の確認	1回/1月
VI 記載		
次の事項について、記載が確実に行われていることの確認		
	イ放射性同位元素及び放射線発生装置の使用記録	1回/1月
	ロ放射性同位元素の保管記録	
	ハ放射性同位元素の運搬記録	
	ニ放射性同位元素等の廃棄記録（排水、排気を含む）	
	ホ業務従事者及び診療従事者に対する被ばく結果及び異常の有無の記録	

## 放射線診療・業務従事者登録申請書

病院長 殿 年 月 日

所属長名(自署) \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_

申請者氏名(自署) \_\_\_\_\_ 職名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 性別 男・女

申請者所属 \_\_\_\_\_

クイセルパツジ登録所属(診療時の所属) \_\_\_\_\_

東京医科歯科大学病院放射線障害予防規程第9条の規程により、放射線診療・業務従事者の登録を申請します。

## 【申請内容】

- 1 登録希望期間 (登録期間はその年度を超えることはできない)

( \_\_\_\_\_ 年度) \_\_\_\_\_ 年 月 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 3 月 3 1 日

- 2 対象となる診療業務で関係するもの (該当する部分に全てチェックを入れてください)

 診療用エックス線装置  密封放射性同位元素  非密封放射性同位元素 高エネルギー放射線発生装置(リニアック装置)  腔内照射装置(アフターローディング) サイクロトロン装置  PET・放射線治療・放射線科病棟各施設内 その他 ( \_\_\_\_\_ )

- 3 過去1年以内の健康診断(白血球分画を含む血液検査)

 受診していない 本学  その他 ( \_\_\_\_\_ )

- 4 過去1年以内の教育訓練の実施区分

 受講していない 病院教育訓練講習会 その他 ( \_\_\_\_\_ )

- 5 他の機関からの初めての登録の場合、過去の被ばく歴の記録 ( 有 ・ 無 )

- 6 第一種放射線取扱主任者の免状 ( 有 ・ 無 )

- 7 女子は妊娠の可能性及びその有無によって障害防止上の取扱が異なります。各自直接又は間接的に放射線取扱主任者(放射線部長)に相談下さい。

《上記により、男性は胸部、女子は腹部に1個装着となります。その他の部位にも装着が必要な場合のみ下記により申請下さい。》

## 【複数部位装着】

 頭頸部  指(右・左)  その他 ( \_\_\_\_\_ )

別紙様式2 (第20条第5項関係)

病院長 殿

私は、 年 月 日より、放射線の被ばくの数量等を定める件(本院放射線障害防止  
規程)第20条第5項3号に定める線量限度の適用を必要としないので本書面をもって申し  
出ます。なお、再び上記線量限度の適用を必要とする場合には、直ちに本書面を撤回いたし  
ます。

年 月 日

氏名



(注意事項)

- ① この書面を提出することによって、あなたには5ミリシーベルト/3月間の線量限度が  
適用されなくなります。あなたの線量限度は、100ミリシーベルト/5年間かつ50ミリ  
シーベルト/年間となります。
- ② この書面を提出する前に、院長から十分な説明を受けてください。
- ③ この書面に院長の受理印を受けたものの写しを保管してください。
- ④ この書面の撤回は、書面をもって行ってください。

上記書面を確かに受理いたしました。

年 月 日

東京医科歯科大学病院

病 院 長



**放射性同位元素等取扱施設における状況通報書（第報）**

送付先：原子力規制委員会原子力規制庁事故対処室

1. 記入日時： 年 月 日 ( ) 時 分
  2. 事業所名： \_\_\_\_\_  
事業所区分：許可使用      届出使用      販売      賃貸      廃棄  
所有線源等：密封線源 ( )  
                  非密封線源 ( )  
                  放射線発生装置 ( )
  3. 異常事象等発生（確認）日時： 年 月 日 ( ) 時 分
  4. 具体的な場所の名称： \_\_\_\_\_
    - ・ 区域区分：      管理区域 管理区域外      不明
    - ・ 該当する事故報告基準（R I 規則第 2 7 条の 3 各号のうち該当する号を記載、複数可）  
： \_\_\_\_\_
    - ・ 状況
      - ①施設・設備の異常故障      有      無      確認中
      - ②被ばく      有（推定線量 mSv）      無      確認中
      - ③汚染      有      無      確認中
      - ④放射性物質異常漏えい      有      無      確認中
      - ⑤人身事故      有 無 確認中
      - ⑥火災 有（消防通報時分） 無 確認中  
（鎮火確認時分）
      - ⑦爆発の可能性      有      無 確認中
      - ⑧危険時の措置      危険なし      措置済み 未処置
      - ⑨その他 ( )
  5. 異常事象発生状況・概要
    - ・ 状況概要（いつ・誰が・何を・どうした・なぜ）
  6. 連絡済箇所：県 市町村 警察 消防 その他 ( )
  7. プレス発表：有（発表時間時分） 無 検討中
  8. 本件の問合せ先：
    - 連絡責任者の氏名、所属：
    - 連絡責任者の電話番号：
    - 連絡責任者の F A X 番号：
    - 連絡責任者のメールアドレス：
- 注）発生場所がわかるようにできるだけ図面（火災の場合、発生場所と至近の R I との距離を記載）を添付する。

## 放射線業務従事者妊娠報告書

病 院 長 殿

私は、別紙写し（第 2 1 条第 5 項関係申出書）のとおり申し出ておりましたが、このたび、妊娠中であることが判明しましたので報告いたします。つきましては、当該申出書を撤回いたします。

年 月 日  
氏 名 印

（注意事項）

- ① この書面に「別紙様式 2（第 2 1 条第 5 項関係）」の申出書の写し及び妊娠していることが確認できる「母子手帳」等の写しを添付してください。
- ② この書面を提出することにより、あなたには 5 ミリシーベルト／3 月間の実効線量限度が適用となります。また、出産までの期間における等価線量限度は腹部表面で 2 ミリシーベルトとなります。
- ③ この書面を提出することにより、あなたは出産までの期間における内部被ばくの線量限度は 1 ミリシーベルトとなり、測定期間は 1 月以内ごとに行うこととなります。

上記書面を確かに受理いたしました。

年 月 日

東京医科歯科大学病院  
病 院 長

印