

大阪大学医学部附属病院放射線障害予防規程

(目的)

第1条 この規程は、大阪大学医学部附属病院放射線診療施設（以下「放射線診療施設」という。）において、放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律（昭和32年法律第167号。以下「障害防止法」という。）の規定に基づき放射性同位元素（表示付認証機器を含む。第7条を除き、以下同じ。）及び放射性同位元素から発生した放射線により生じた放射線を放出する同位元素によって汚染されたもの（以下「放射性同位元素等」という）及び放射線発生装置のほか、医療法（昭和23年法律第205号）の規定に基づく診療用エックス線装置、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用放射線照射装置、放射性同位元素装備診療機器、診療用放射線照射器具、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素及び診療用放射性同位元素（以下「エックス線装置等」という。）の使用その他の取扱いを規制し、これらによる放射線障害を防止し、安全を確保することを目的とする。

(放射線診療施設)

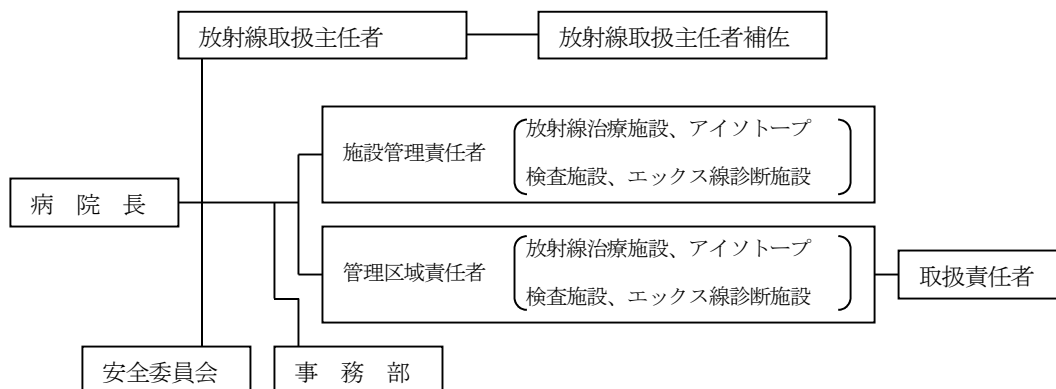
第2条 大阪大学医学部附属病院（以下「本院」という。）における放射線診療施設（表示付認証機器を取り扱う施設を除く。第3条第3項を除き、以下、同じ）は、次の各号に定める施設をいう。

- (1) 放射線治療施設の外来棟L階放射線治療部門においては、次のイからニまでに掲げるところをいう。
 - イ リニアック治療室(1)（放射線部）
 - ロ リニアック治療室(2)（放射線部）
 - ハ サイバーナイフ治療室（放射線部）
 - ニ マイクロセレクトロン治療室（放射線部）
- (2) 放射線治療施設の病棟3階アイソトープ病棟放射線治療部門においては、次のイからニまでに掲げるところをいう。
 - イ 密封線源用病室（密封アイソトープ病棟）
 - ロ 線源保管室（密封アイソトープ病棟）
 - ハ X線TV処置室、他各室（密封アイソトープ病棟）
 - ニ 非密封線源用病室、他各室（非密封アイソトープ病棟）
- (3) 中央診療棟3階輸血部においては、次のイに掲げるところをいう。
 - イ 血液製剤照射室（輸血部）
- (4) アイソトープ検査施設においては、次のイからロまでに掲げるところをいう。
 - イ 核医学（インビボ）検査室（放射線部）
 - ロ 核医学（ポジトロンCT）検査室（放射線部）
- (5) エックス線診断施設においては、次のイからホまでに掲げるところをいう。
 - イ 診断用エックス線検査室（放射線部）
 - ロ 診断用エックス線検査室（手術部）
 - ハ 診断用エックス線検査室（高度救命救急センター）
 - ニ 診断用エックス線検査室（歯科治療室）
 - ホ 診断用エックス線検査室（麻酔科外来）

2 前項に掲げる施設の中で、障害防止法施行規則（昭和35年総理府令第56号）第1条第1号又は医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第30条の16第1項に該当する場所を管理区域とする。

(安全管理に従事する者に関する組織及び職務)

第3条 病院長は本院の放射線障害の予防に必要な事項を審議するため、大阪大学医学部附属病院放射線安全委員会（以下「安全委員会」という。）を置く。安全管理に関する組織は、次の図のとおりとする。



- 2 安全委員会の規程は、別に定める。
- 3 病院長は放射線診療施設（表示付認証機器を取り扱う施設を含む。）における放射線障害の防止に関する業務を総括する。
- 4 病院長は第3項の職務を遂行するに当たっては、次条の規定により置かれる放射線取扱主任者の意見を尊重しなければならない。

第4条 本院の放射線障害の発生の防止について、監督を行わせるため、放射線取扱主任者（以下「主任者」という。）を置く。主任者が旅行、疾病その他の事故によりその職務を行うことができないときは、その期間中職務を代行させるため、法に定める主任者の資格を有する者のうちから主任者の代理人（以下「主任代理人」という。）を置く。

- 2 主任者及び主任代理人の選任については、病院長が主任者の資格を有する者の中から総長（法人の代表である学長、以下同じ。）が行うものとし、総長は病院長に専決させるものとする。
- 3 前項に掲げる選任を行った場合は、総長に届け出るものとする。
- 4 主任者を補佐させるため、放射線取扱主任者補佐（以下「主任者補佐」という。）若干名を病院長が委嘱する。
- 5 第2条第1項に掲げる施設（放射線治療施設、アイソトープ検査施設、エックス線診断施設）ごとに1名以上の施設管理責任者及び管理区域責任者を病院長が委嘱する。
- 6 主任者又は主任者補佐は、施設管理責任者に放射線施設の維持、管理を、管理区域責任者に管理区域における放射線障害防止のための必要な措置を行わせる。
- 7 取扱責任者を放射線診療施設の各室ごとに定める。取扱責任者は安全委員会委員長が委嘱する。取扱責任者は、主任者の指導のもとに当該従事者に対し適切な指示を与えるものとする。
- 8 主任者は第1項の職務を行うため、当該放射線診療施設において、次の各号に掲げる実務に当たる。
 - (1) 予防規程の改正等への参画
 - (2) 法令に基づく申請、届出及び報告の審査
 - (3) 立入検査等の立合い
 - (4) 病院長に対する意見の具申
 - (5) 安全委員会の開催の要求
 - (6) 使用状況等並びに放射線施設、帳簿及び書類等の監査
 - (7) 関係者に対する関連法令、予防規程の遵守のための指示

(8) 危険時等の対策及び措置

(9) その他放射線障害防止に関する必要事項

9 病院長は障害防止法第36条の2の規定に基づき、主任者に選任後1年以内（選任前1年以内に受講していた者は、その受講後3年以内）、その後は3年以内ごとに、定期講習を受講させなければならない。

(登録)

第5条 エックス線装置等の取扱い、管理又はこれに付随する業務に従事する者（以下「放射線診療従事者等」という。）は、放射線診療従事者等調査・登録用紙にて病院長に届け出、さらに、第2条第1項第1号、第2号イからハ、第3号及び第4号ロの施設に立ち入る者は取扱等業務従事者として、大阪大学放射性同位元素等取扱者登録実施要項に基づいて病院長の登録を受けなければならない。

2 放射線診療従事者等並びに取扱等業務従事者は、初めて放射線診療施設に立ち入る前又は取扱等業務に従事する前については、病院長が行う次の表に示す項目及び時間数の放射線障害防止に必要な教育及び訓練を受けなければならない。また、管理区域に立ち入った後及び取扱等業務を開始した後については1年を超えない期間ごとに障害防止法に定める教育及び訓練を受けなければならない。ただし、これらの項目の一部又は全部について十分な知識及び技術を有すると安全委員会に認められた者は、当該項目についての教育及び訓練を免除されることがある。

| 教育及び訓練の項目 | 時間数 | |
|-------------------------------|------------|--------------|
| | 管理区域に立ち入る者 | 管理区域に立ち入らない者 |
| (1) 放射線の人体に与える影響 | 30分 | 30分 |
| (2) 放射性同位元素等又は放射線発生装置の安全取扱い | 4時間 | 1時間30分 |
| (3) 放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法令 | 1時間 | 30分 |
| (4) 放射線障害予防規程等 | 30分 | 30分 |

3 放射線診療施設に立ち入る者は、この規程を遵守するとともに、主任者、管理区域責任者並びに取扱責任者の放射線障害防止のために行う指示に従わなければならない。

(点検)

第6条 施設管理責任者及び管理区域責任者は、放射線診療施設を法令の定める技術上の基準に適合させるため、各使用施設、貯蔵及び廃棄のための施設の維持管理に関し、別表1「放射線診療施設等の巡視、点検」に掲げる項目について6月を超えない期間ごとに巡視、点検し、放射線診療施設ごとに点検の実施年月日、結果、並びに点検を行った者の氏名を取りまとめ主任者に報告するものとする。

2 施設管理責任者及び管理区域責任者は、前項の点検により異常を認めるときは、速やかに主任者に報告し、修理等必要な措置を講ずるとともに、主任者は異常の内容及び講じた措置を病院長に報告するものとする。

3 病院長は、障害防止法施行規則第1条第1号に定められる管理区域の外に通じる扉、放射性同位元素貯蔵室及び廃棄物保管室の扉又は保管庫を施錠し、管理区域責任者にそのかぎを厳重に管理させ、これらの扉を出入りした者の氏名、所属及び出入りの日時を記録させなければならない。

4 放射線施設外で使用する表示付認証機器については、前3項の規定を準用する。ただし、病院長が委嘱した者が管理及び記録を行う。

(測定)

第7条 障害防止法施行規則第20条第1項及び医療法施行規則第30条の22に基づく放射線障害の発生するおそれのある場所における放射線の量、及び放射性同位元素（表示付認証機器を除く。以下、本条において同じ。）、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素又は診療用放射性同位元素による汚染の状況の測定は、次の各号に定めるところにより行うものとする。

- (1) 主任者の指示により管理区域責任者が次の表の左欄に掲げる項目に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる場所で最も適した箇所において行うものとする。
- (2) 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又は1センチメートル線量当量について行うものとする。
- (3) 放射線測定器を用いて測定することが著しく困難である場合には、計算によって行う。
- (4) 測定は作業開始前に行うほか校正用線源、診療用放射線照射器具、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素及び診療用放射性同位元素を取り扱う場合は1月を超えない期間ごとに1回行うこと。ただし、エックス線装置、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用放射線照射装置、放射性同位元素装備診療機器の使用施設に係る測定は6月を超えない期間ごとに1回行い、排気設備の排気口及び排水設備の排水口の測定は排気又は排水のつど行うこと。

| 項 目 | 場 所 |
|-----------------|--|
| 放 射 線 の 量 | イ 放射線診療施設（エックス線装置等使用室、放射線治療病室、貯蔵施設、廃棄施設） |
| | ロ 管理区域の境界 |
| | ハ 病院内の人が居住する区域 |
| | ニ 病院の敷地の境界 |
| 放射性同位元素による汚染の状況 | イ 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室 |
| | ロ 診療用放射性同位元素使用室 |
| | ハ アイソトープ病棟 |
| | ニ 排気設備の排気口 |
| | ホ 排水設備の排水口 |
| ヘ 管理区域の境界 | |

2 管理区域に立ち入った者についての個人の被ばく線量の測定は、大阪大学個人被ばく線量の測定要項を準用する。ただし、同要項中の放射性同位元素を放射性同位元素、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素又は診療用放射性同位元素に読み替えるものとする。

3 主任者の指示により管理区域責任者は、診療用高エネルギー放射線発生装置及び診療用放射線照射装置の放射線量を6月を超えない期間ごとに1回以上放射線測定器で測定するものとする。

(健康管理)

第8条 放射線診療従事者等並びに取扱等業務従事者は、大阪大学放射性同位元素等取扱者の健康診断実施要項により健康診断を受けなければならない。ただし、同要項中の取扱等業務従事者を放射線診療従事者等並びに取扱等業務従事者に、放射性同位元素を放射性同位元素、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素又は診療用放射性同位元素に読み替えるものとする。

2 病院長は、健康診断を受けた者に対して、健康診断のつど記録の写しを交付するとともに、健康診断

の記録を保管しなければならない。

- 3 病院長は、保健センター長及び主任者の意見に基づき放射線障害を受けた者又は受けたおそれのある者に対して、その程度に応じ次の措置をとるものとする。

要注意 作業時間の短縮
作業の内容制限

要制限 配置転換

要療養 休養加療

(取扱等業務従事者の転出の際の措置)

- 第8条の2 病院長は、取扱等業務従事者が配置換え、転出又は退職等により異動する場合は、当該取扱等業務従事者の取扱等に係る放射性同位元素等の他の取扱等業務従事者への引継、廃棄その他必要な措置を講じなければならない。

(記帳、保存及び通知)

- 第9条 各放射線診療施設に、障害防止法施行規則第24条に規定された放射性同位元素等並びに放射線発生装置及び医療法施行規則第30条の23に規定されたエックス線装置等の入手、使用、保管、運搬、受入れ、払出し、廃棄、点検に係る事項及び第6条第3項に定める記録を記載する帳簿を備え、主任者は、放射線診療従事者等並びに取扱等業務従事者に記帳させなければならない。

- 2 管理区域責任者は6月を超えない期間ごとに、所管する放射性同位元素の核種ごとの保管数量、保管の状況の調査を行い主任者に報告するものとする。

- 3 主任者は第6条及び前項に基づき、障害防止法施行規則第39条第3項に定められた放射線管理状況報告書を毎年4月1日を始期とする1年間について作成し、病院長に提出しなければならない。病院長は年度毎に放射線管理状況報告書を、総長を通じて所定の期日までに原子力規制委員会に提出しなければならない。

- 4 帳簿は4月1日を始期とする。年度内は各放射線診療施設において保管するものとし、毎年3月31日又は事業所の廃止等を行う場合は廃止日等に閉鎖し、主任者の認証を得た後、病院長の責任において5年間保存する。

- 5 第5条第2項の教育及び訓練の実施年月日、項目並びに当該教育及び訓練を受けた者の氏名を帳簿に記載する。帳簿は主任者の認証を得た後、毎年3月31日又は事業所の廃止等を行う場合は廃止日等に閉鎖し、病院長の責任において事務部で5年間保存する。

- 6 第7条第1項及び第3項の測定結果については、これを記録し、年度ごとに取りまとめ病院長の責任において5年間保存する。

- 7 第7条第2項の測定結果は大阪大学個人被ばく線量の測定要項により記録、保存するものとする。ただし、同要項中の放射性同位元素を放射性同位元素、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素又は診療用放射性同位元素に読み替えるものとする。

(地震等の災害時における措置)

- 第10条 地震、火災その他の災害が発生した場合には、別表2に定める連絡通報体制に従い、直ちに連絡及び通報しなければならない。

- 2 病院長は、前項の通報を受けたときは、直ちに第6条に定める項目について点検を行い、その結果を総長に報告しなければならない。

- 3 地震については、気象庁の発表する震度4以上のものを対象とする。

(危険時の措置)

第11条 地震、火災、水害等の災害により、放射線診療施設に異常が生じ人体に放射線障害の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、発見者は、別表2に定める連絡通報体制に従い、直ちに連絡及び通報しなければならない。ただし、放射線同位元素の使用による特定許可使用者は地震が発生した場合、問題がないときでも別表2に定める連絡通報体制に従い、直ちに連絡及び通報しなければならない。

2 主任者は、前項の通報を受けたときは、直ちに災害の防止、避難警告その他法令の定める応急の措置を講ずるとともに当該事態が発生した旨を所轄の警察署、保健所、病院長及び原子力規制委員会の担当部局に通報しなければならない。

3 災害防止に従事する関係者は、主任者又は主任者補佐の指示に従わなければならない。

4 放射線障害を受けた者又は受けたおそれのある者を発見したときは、速やかに救出し、かつ、附近にいる者に避難するよう警告しなければならない。

5 放射性同位元素等、エックス線装置等を他の場所に移す余裕のあるときは、これを安全な場所に移し、その周囲に縄を張り、標識等を設け、かつ、見張人を置き、関係者以外の立ち入りを禁止するものとする。

6 その他放射線障害を防止するために必要な措置を講ずるものとする。

(事故時の措置)

第12条 第1号から第8号までに掲げる事故が発生したときは、別表3に定める連絡体制に、第9号に掲げる事故が発生したときは別表4に定める連絡通報体制に従い、直ちに連絡及び通報しなければならない。

(1) 放射性同位元素等、エックス線装置等の盗取又は所在不明が発生した場合

(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、障害防止法施行規則第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、障害防止法施行規則第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(施行規則第15条第2項の規定により管理区域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(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。

(ア) 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。

(イ) 気体状の放射性同位元素等が漏えいした場合において、空气中濃度限度を超えるおそれがないとき。

(6) 障害防止法施行規則第14条の7第1項第3号の線量限度を超え、又は超えるおそれがあるとき。

(7) 放射性同位元素等の使用、その他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取扱等業務従事者にあつては5ミリシーベルト、取扱等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) 取扱等業務従事者について実効線量限度及び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) 管理下でない放射性同位元素等が発見されたとき。

2 病院長は、第1項第1号に掲げる事故の通報を受けたときは、直ちに、その旨を所轄の警察署に通報しなければならない。

(診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用放射線照射装置及び放射性同位元素装備診療機器の使用保管)

第13条 診療用高エネルギー放射線発生装置及び診療用放射線照射装置（以下「装置」という。）の使用者は、次の各号に掲げる事項を厳守しなければならない。

- (1) 装置の使用中は、診療を受ける患者のほかは使用室に立ち入らせないこと。
- (2) 装置の照射中は、使用室の入口に「照射中」の標示をすること。
- (3) 常に安全な方法で装置を操作するよう努めること。
- (4) いかなる場合にも線源を装置から取り出さないこと。
- (5) 照射に関する記録を行うこと。

2 放射性同位元素装備診療機器の使用者は、前項第3号から第5号までに掲げる事項を厳守しなければならない。

3 血液製剤照射装置の使用者は、第1項第2号から第5号までに掲げる事項を厳守しなければならない。
(診療用放射性同位元素照射器具及び校正用線源の使用、保管)

第14条 診療用放射性照射器具（以下「照射器具」という。）及び校正用線源の使用者は、次の各号に掲げる事項を厳守しなければならない。

- (1) 照射器具及び校正用線源を使用するときは、操作台、遠隔操作器具等を用い、かつ、できるだけ短時間に操作し、実効線量及び等価線量を最小限にとどめるよう努めること。
- (2) 照射器具及び校正用線源を使用するときは、使用の都度、線源の異常の有無を確認すること。異常を認めたときは、直ちに使用を中止し主任者に報告すること。
- (3) 照射器具を患者に装着したときは、密封線源用病室に収容し患者又は病室に所定の標示を行い、他の者が放射線障害を受けないようにすること。
- (4) 校正用線源は、測定器校正以外の目的に使用してはならない。ただし、 ^{241}Am 線源においてはフィルム感度測定に用いることができる。
- (5) 照射に関する記録を行うこと。

2 ^{198}Au グレイン及び ^{125}I シードを永久刺入線源として使用する場合、次の各号に掲げる事項を厳守しなければならない。

- (1) 使用者は、線源を刺入した患者を線源が脱落するおそれのないことを確認するため少なくとも刺入後 ^{198}Au グレインについては3日間、 ^{125}I シードについては1日間は密封線源用病室に収容すること。
- (2) 使用者は、患者の看護責任者に対して、次のイ、ロの事項を指示すること。
イ 患者の帰宅に際しては、できるだけ人ごみを避けること。
ロ 患者は、自宅等においては、できるだけ家族等、特に幼児と一緒にいる時間を短くすること。

3 照射器具及び校正用線源の保管は、主任者の指示及び次の各号に掲げる基準に従って行わなければならない。

- (1) 所定の貯蔵箱に保管するものとし、使用終了後は直ちにもとの位置に格納すること。
- (2) 貯蔵箱には、その内容物の種類及び数量を記載した標示をすること。
- (3) 貯蔵箱から搬出及び貯蔵箱へ格納する場合は、所定の記帳を行うこと。
- (4) 照射器具及び校正用線源の確認及び汚染検査を定期的に行うこと。

(診療用放射性同位元素の使用及び保管)

第15条 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素又は診療用放射性同位元素（以下この条において診療用放射性同位元素という。）の使用者は、次の各号に掲げる事項を厳守しなければならない。

- (1) 診療用放射性同位元素の種類及び使用方法は、放射線障害防止の見地から十分考慮し選択採用すること。
 - (2) 患者に対する検査及び処置等は、使用室で行うこと。
 - (3) 汚染及び汚染の拡大を防止するため、次のイからリまでに掲げる事項を励行すること。
 - イ 使用室では、専用の履物及び作業衣を使用する。
 - ロ 診療用放射性同位元素を取り扱う場合は、手袋を着用する。
 - ハ 作業台は、ポリエチレン濾紙等適当な表面材料で被覆する。
 - ニ 診療用放射性同位元素を含む気体、粉塵等を飛散させるおそれのある作業には、排気設備に接続されたフードその他の装置を使用する。
 - ホ 診療用放射性同位元素を取り扱う場合、液体状のものは安全ピペット又は注射器、固体状のものはピンセット、鉗子等の適当な器具を使用する。
 - ヘ 使用中において汚染のおそれがあるときは、直ちに汚染の検査を行い、洗浄脱衣等適当な処置をする。
 - ト 使用室から器具等を持ち出すときは、汚染検査室において表面汚染を検査し、表面密度限度の10分の1以下であることを確認する。
 - チ 使用室から退出するときは、身体各部、衣服、履物等の汚染を検査し、汚染のないことを確認する。
 - リ 使用室において飲食、喫煙、化粧等放射性物質を体内に摂取するおそれのある行為は行わない。
 - (4) 診療用放射性同位元素の容器には、必ず所定の標識をつけること。
 - (5) 診療用放射性同位元素を投与した患者の尿、便その他の排出物は、放射性廃棄物として汚染の防止に留意し、核医学検査室（放射線部）又は非密封アイソトープ病棟の所定の便所あるいは汚物処理室にて処理すること。
 - (6) γ 線放射体及び37メガベクレル以上の β 線放射体を取り扱うときは、遮へい物を使用すること。
 - (7) 使用後は、使用簿に所定の事項を記入すること。
 - (8) 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の購入時は次のイ、ロを遵守すること。
 - イ 放射性医薬品あるいは治験品として取り扱う陽電子放出核種の使用数量は許可使用数量の内数とする。
 - ロ 陽電子断層撮影診療用放射性同位元素は陽電子準備室、陽電子診療室にて使用すること。
 - (9) 排気中の放射性同位元素の濃度限度の管理については次のイ、ロを遵守すること。
 - イ 排気に係る放射性同位元素の3月間平均濃度が法令で定める濃度限度を超えるおそれがある場合には、直ちに運転を停止し、その原因を調査し、必要な対策を講じること。
 - ロ 排気監視設備の校正又は確認校正（以下「校正等」という。）を1年を超えない期間ごとに1回実施し、校正等の実施年月日、結果及びこれに伴う措置の内容並びに校正等を行った者の氏名を記録し、直近の定期確認までの間、保存すること。
- 2 診療用放射性同位元素および放射化物の保管は、主任者又は主任者補佐の指示及び次の各号に掲げる基準に従って行わなければならない。
- (1) 診療用放射性同位元素は、すべて所定の貯蔵庫に保管すること。

- (2) 診療用放射性同位元素の貯蔵容器には、その内容物の種類、数量を標示すること。
- (3) 診療用放射性同位元素を貯蔵庫から搬出するときは、その種類、数量、搬出日時及び使用者名等を所定の用紙に記入すること。
- (4) 貯蔵施設の貯蔵能力を超えて貯蔵することがないようにすること。
- (5) 放射化物は、放射化物保管設備において保管すること。

(運搬)

第16条 放射性同位元素等又はエックス線装置等を医学部附属病院内及び院外で運搬する場合は、大阪大学放射性同位元素等運搬要項に準じて行わなければならない。ただし、同要項中の放射性同位元素を放射性同位元素、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素又は診療用放射性同位元素に読み替える。

(廃棄)

第17条 放射性廃棄物は、廃棄業者に引き渡すまでの間その形状及びその中に含まれている放射性同位元素、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素又は診療用放射性同位元素の種類、濃度等によってそれぞれ所定の容器に保管廃棄しなければならない。ただし、主任者が排水設備又は排気設備の処理能力を超えるおそれがないと認めるときは、排水設備又は排気設備によって廃棄することができる。

- 2 前項にいう放射性廃棄物には、密封・非密封による放射性廃棄物のほか、加速器による放射化物も含む。
- 3 廃棄しようとする者は、氏名、日時、放射性同位元素、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素又は診療用放射性同位元素の種類、数量その他必要事項を所定の用紙に記入しなければならない。
- 4 密封された放射性同位元素で使用しなくなった物については、廃棄業者等に引き渡すまでの間はそれぞれの貯蔵箱又は装置の貯蔵容器に保管する。
- 5 廃棄物の保管廃棄及び廃棄業者等への引渡し等については、主任者の指示に従わなければならない。

(特定放射性同位元素に係る報告)

第18条 施設管理責任者は、特定放射性同位元素に係る製造、輸入、受入れ又は払出し、廃棄を行った場合、報告書を作成して、病院長に提出し、当該行為を行った日から15日以内に総長を通じて原子力規制委員会に報告しなければならない。

- 2 施設管理責任者は、前項の報告を行った特定放射性同位元素の内容を変更（当該変更により当該放射性同位元素が特定放射性同位元素でなくなった場合を含む。）した場合、報告書を作成して、病院長に提出し、当該行為を行った日から15日以内に総長を通じて原子力規制委員会に報告しなければならない。
- 3 施設管理責任者は年度末に保有している特定放射性同位元素に係る報告書を作成して、病院長に提出し、翌年度6月末までに総長を通じて原子力規制委員会に報告しなければならない。
- 4 施設管理責任者は、新たに表示付認証機器を使用した場合、使用を変更した場合又は廃止した場合は、報告書を作成して、病院長に提出し、当該行為を行った日から30日以内に総長を通じて原子力規制委員会に報告しなければならない。ただし、放射線施設外で使用する表示付認証機器の場合は、病院長が委嘱した者が上記手続きを行わなければならない。

(放射線治療病室の使用)

第19条 照射器具により治療を受けている患者は、密封線源用病室を使用しなければならない。

- 2 診療用放射性同位元素により治療を受けている患者は、非密封線源用病室を使用しなければならない。
- 3 アイソトープ病棟には、一般患者を収容してはならない。

(診療用エックス線装置の使用)

第20条 診療用エックス線装置の使用者は、次の各号に掲げる事項を厳守しなければならない。

- (1) エックス線診断業務においては、管電圧、管電流、濾過板、焦点皮膚間距離、照射野の制限及び受像系等最適の組合せで、患者の被ばく線量の適正化を図る。
- (2) 診断の目的により最小の利用線錐にし、かつ、利用線錐内にあっても診断目的に関係のない部位には遮へいを施すこと。
- (3) 移動用エックス線装置は、患者の移動が困難な場合にのみ用いること。
- (4) エックス線診療室に、照射中は患者のほか特別の場合を除き、検査に必要な者を立ち入らせてはならない。
- (5) 照射に関する記録を行うこと。

附 則

- 1 この規定は、平成13年4月1日から施行する。
- 2 大阪大学医学部附属病院放射線障害予防細則（平成5年9月1日制定）は廃止する。

附 則

この改正は、平成15年5月22日から施行し、平成15年4月1日から適用する。

附 則

この改正は、平成16年4月15日から施行し、平成16年4月1日から適用する。

附 則

この改正は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成19年10月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成20年10月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成22年4月23日から施行する。

附 則

この改正は、平成22年9月10日から施行する。

附 則

この改正は、平成24年4月23日から施行し、平成24年4月9日から適用する。

附 則

この改正は、平成25年8月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成26年2月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成26年7月1日から施行する。

附 則

この改正は、平成26年12月1日から施行し、平成26年8月1日から適用する。

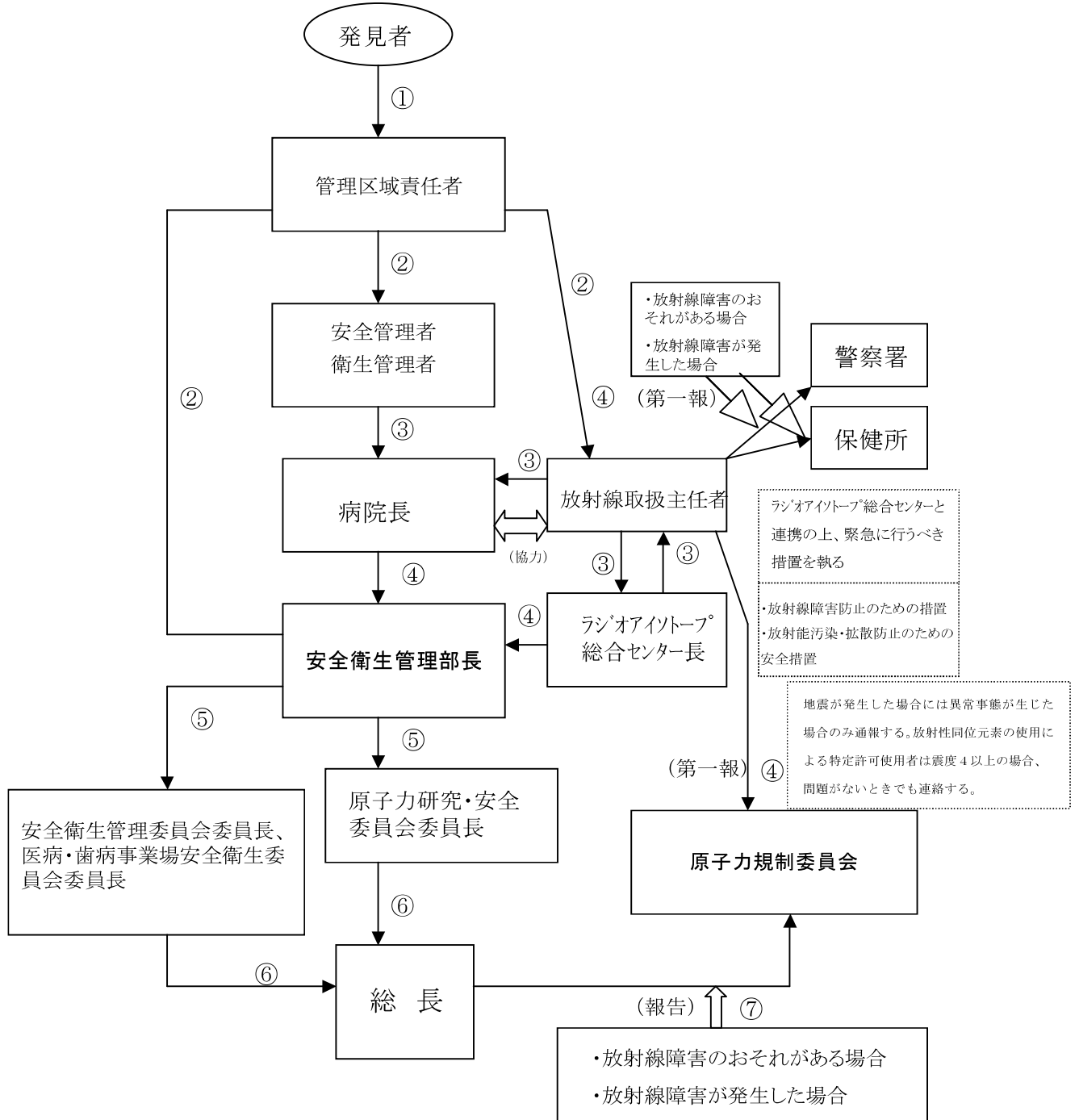
附 則

この改正は、平成27年9月11日から施行し、平成27年7月1日から適用する。

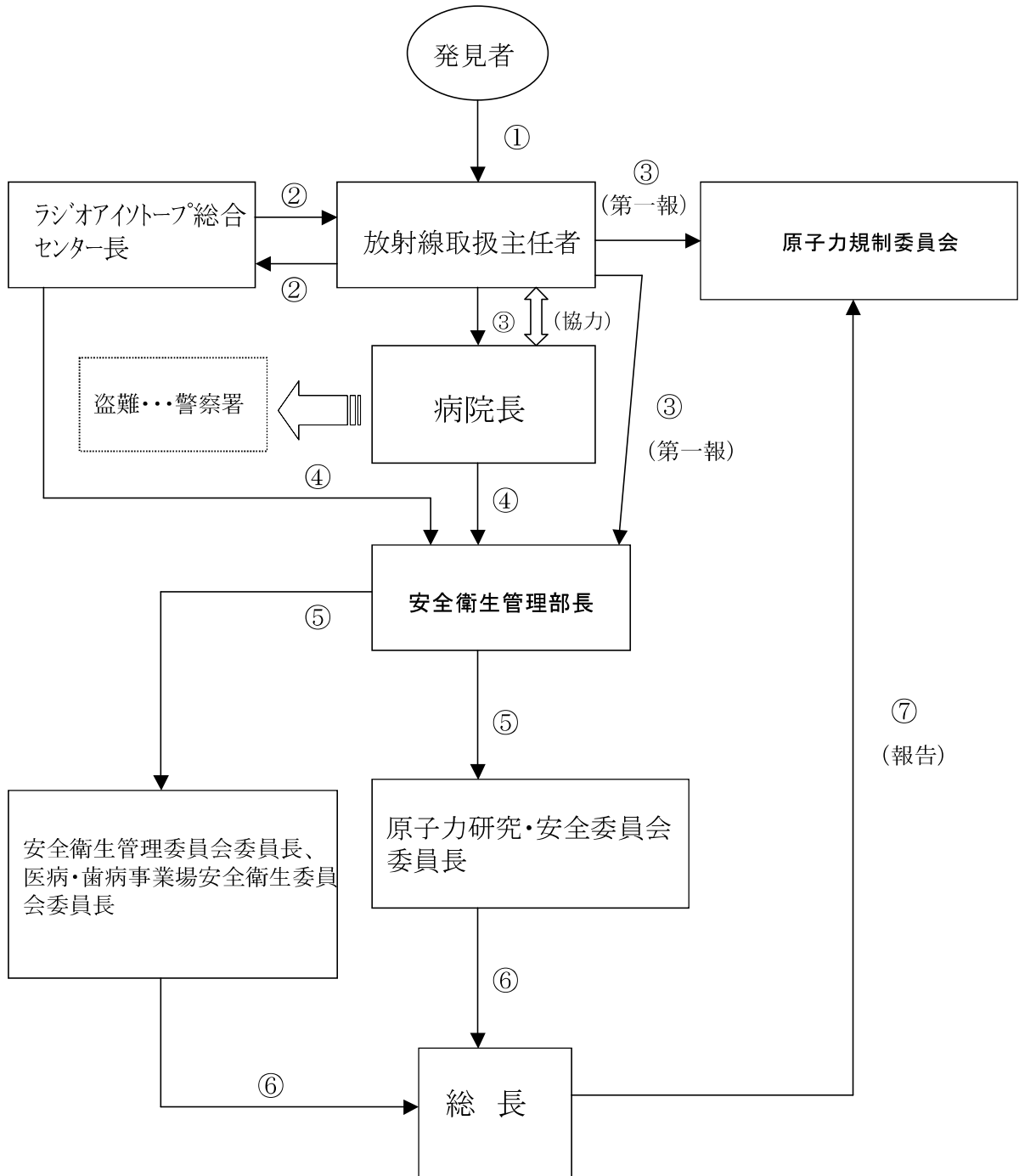
別表1 「放射線診療施設等の巡視、点検」 (第6条関係)

| 放射線施設名 | 点検項目 | 担当者 |
|--|---|--|
| 管理区域全般 | 主要構造部等及び材料線量 作業環境の状況 | 主任者補佐 |
| 放射線治療施設 リニアック治療室(1) リニアック治療室(2) サイバーナイフ治療室 マイクロセレクトロン治療室 (含 貯蔵箱1) | 電気設備 線量 床、壁の状況 自動標示設備 インターロック 標識、注意事項の掲示 さく 放射性同位元素保管の状況 閉鎖設備 放射線測定器 出力線量の測定 | 施設管理責任者 (放射線治療施設) 管理区域責任者 (放射線治療施設) |
| ⁹⁰ Sr使用室 (含 貯蔵箱2) | 線量 標識、注意事項の掲示 放射性同位元素保管の状況 閉鎖設備 | |
| 密封アイソトープ病棟 (含 貯蔵箱3, 4) | 遮へい物の状況 線量 さく 標識、注意事項の掲示 放射性同位元素保管の状況 閉鎖設備 放射線測定器 自動表示設備 インターロック | 施設管理責任者 (アイソトープ病棟部門) 管理区域責任者 (アイソトープ病棟部門) |
| 非密封アイソトープ病棟 | 遮へい物の状況 線量当量 さく 標識、注意事項の掲示 放射性同位元素保管の状況 閉鎖設備 放射線測定器 床、壁等の構造、表面 洗浄設備 更衣設備 除染器材 排気設備 排水設備 | |
| 血液製剤照射室 | 線量 床、壁等の状況 自動表示設備 標識、注意事項の掲示 放射性同位元素保管の状況 | 施設管理責任者 (血液製剤照射室部門) 管理区域責任者 (血液製剤照射室部門) |
| アイソトープ検査施設 核医学(インビボ)検査室 (放射線部) 核医学(ホジトロンCT)検査室 (放射線部) RI(インビトロ)検査室 (臨床検査部) | 遮へい物の状況 線量 床、壁等の構造、表面仕上げ 洗浄設備 更衣設備 除染器材 放射線測定器 さく 標識、注意事項の掲示 排気設備 排水設備 保管廃棄容器 | 施設管理責任者 (核医学(インビボ)検査部門) 管理区域責任者 (核医学(インビボ)検査部門) 施設管理責任者 (核医学(ホジトロンCT)検査部門) 管理区域責任者 (核医学(ホジトロンCT)検査部門) 施設管理責任者 (RI(インビトロ)検査部門) 管理区域責任者 (RI(インビトロ)検査部門) |
| エックス線診断施設 | 電源設備 遮へい用具 線量 自動表示設備 標識、注意事項の掲示 | 施設管理責任者 (エックス線診断部門) 管理区域責任者 (エックス線診断部門) |

別表2(第10条第1項及び第11条第1項関係)



別表3(第12条第1項関係)



別表4(第12条第1項関係)

