

放射線看護に関わる最近の話題と 日本放射線看護学会の役割・取り組み

Topics on radiological nursing and initiatives in the radiological nursing society of Japan

草間 朋子

Tomoko KUSAMA

東京保健医療大学

Tokyo Healthcare University

I. はじめに

放射線診療機器・技術の進歩・発展とともに放射線の医療利用が加速する一方で、看護職をはじめとした医療スタッフの放射線防護・安全に関する知識・技術の不足、医療領域の放射線防護・管理体制が十分でないことなどがさまざまな機会に指摘されてきたが旧態依然のままである。放射線医療利用等に伴う放射線防護・安全文化を醸成・定着していくことが不可欠であり、患者にとって最も身近で頼られる存在であること、患者のアドボケートであることを自負してきた看護職としての役割を果たしていく必要がある、このための看護職の就学・就労環境等の整備を図っていくことが本学会の使命である。学会、会員のみなさまの活動の一助になることを願いつつ、放射線看護に係る課題と社会の動向を紹介する。

II. 看護基礎教育における「放射線看護教育」

文部科学省は2017年10月、「看護学モデルコアカリキュラム」を提示し、各大学に対して「指定規則」の内容を充足した上で、「モデルコアカリキュラム」の学修目標を包含した特色あるカリキュラムを構築することを求めている。また、2018年4月、厚生労働省に「看護学基礎教育検討会」が設置され、指定規則の改正等の検討作業が開始され、2022年度からの運用を目指して検討が進められている。本学会の広報・渉外委員会は、2016年から文部科学省、厚生労働省に対して、看護基礎教育課程のカリキュラムに「放射線看護」を取り入れことの要望を繰り返し続けてきた。「看護学モデルコアカリキュラム」の大項目「看護の対象理解に必要な基本的知識」の小項目として「薬物や放射線による人間の反応」として、放射線看護が取り入れられた。今後は、看護学基礎教育検討会の成り行きに注目し、指定規則の「放射線看護」の位置づけ、単位数等に注目していく必要がある。本学会学術推進委員会では、各大学が「放射線看護」に係る科目を導入する際の参考となる、演習も含めた「放射線看護モデルシラバス」の検討を行っている。

III. 女性の放射線業務従事者（看護師等）の線量限度

日本の放射線防護関連法令（医療法、労働安全衛生法、放射線障害防止法など）では、線量限度等の放射線

防護基準は国際放射線防護委員会（ICRP）の勧告を尊重することが原則とされており、現在、ICRP2007年勧告（Publication 203）の法令導入に向けた検討作業（2020年放射線防護関連法令の法令改正予定）が放射線審議会で行われている。ICRP1990年勧告（Publication 60）の放射線防護法令への導入の際には、女性（生殖可能年齢の女性）作業者の意識調査の結果等が参考とされ、胎児の放射線防護を意図して、ICRP勧告とは別に日本独自の女性の放射線業務従事者に対する限度（5mSv/3月）が設定された。しかし、男女の雇用機会均等を理由に女性特有の限度を存続することの是非が議論の対象になっている。そこで、本学会は、前回の改正時と同様に、女性が90%以上を占める看護職の意見を反映させる必要であると判断し、日本看護連盟の協力を得て、急遽、看護職を対象にしたアンケート調査（約3,000名）を実施し、アンケート結果（女性の限度は必要：88%、必要ない：4%）を基に、放射線審議会宛の要望書を2018年2月25日付けで提出した。今後の放射線審議会での検討過程を注意深く見守っていく必要がある。

IV. 眼の水晶体の線量限度の変更に伴う対応

白内障（「組織反応（確定的影響）」の一つ）のしきい線量が0.5Gyに引き下げられたことに伴い、眼の水晶体の等価線量限度が従来の150mSv/年から、「5年間の平均で20mSv/年および50mSv/年」へ変更する検討が放射線審議会において進められている。本学会は、原子力規制庁の研究助成を受けて、2017年に全国の病院を対象に放射線診療従事者の水晶体の線量測定・評価の実態調査を行った。線量限度の変更に伴う看護職の混乱等を避けるための「ガイドライン」が必要とされており、看護職を対象にしたガイドラインの作成作業を、日本放射線看護学会（学術推進委員会）が行う予定である。

V. 放射線業務従事者の明確化

法令上は、「管理区域」に立ち入る作業者を「放射線業務従事者」（医療法では放射線診療従事者と呼んでいる）に指定し、法令上必要とされている管理（被ばく線量の測定・評価、電離放射線健康診断、教育・訓練）を行わなければならない。医療領域では、看護師、医師などの医療スタッフを放射線業務従事者として指定するか否かは、各医療施設等の判断に任されている。このため、施設間を移動した場合に齟齬が生じ、個々の医療スタッフの積算した被ばく線量の把握（被ばく線量の一元管理）もできていないのが現状である。医療スタッフの安心・安全の確保の視点からも放射線業務従事者の定義、被ばく線量の一元化が早急に必要とされる。

VI. 放射線看護の進展に向けて—学術団体との連携・協働、国際的な活動—

本学会と日本放射線技術学会との学術協定が、2018年10月に行われた。2018年には、日本放射線技術学会、日本保健物理学会との共同シンポジウムが実施された。

日本は、広島・長崎の原爆被爆者のみなさまの協力をいただき放射線のリスク評価のための基本的なデータを提供しており、また、2011年に発生した東京電力福島第一原子力発電所の事故を経験している。本学会国際委員会が中心になり、情報発信。情報収集に努めている。チーム医療の中で、用語の統一を図る必要はあり、編集委員会が中心となって検討を進めている。

VII. おわりに

医療領域の放射線防護・管理が、原子力領域等他の領域のそれに比べて不十分であることは異論のないはず

である。本学会が先導し、医療スタッフの半数以上を占める看護職、チーム医療のキーパソンと位置づけられている看護職から、医療被ばくの低減に向けての方策、職業被ばくに対する防護方策等を具現化し、徹底を図っていく時期を迎えていることを実感している。