

醫療法施行規則改正에 관한 要望書

— 日本保健物理學會意見 —



醫療法施行規則은 昭和32年(1957)에 제정된 이래, 커다란 改正을 하지 않은 채로 오늘에 이르렀다. 그 동안 의료영역에 있어서의 放射線이용은 質, 量과 더불어 현저한 진보를 하여 規則과 實態사이에서 여러가지 모순을 배제해왔다. 또 ICRP 勸告에도 커다란 改正이 이루어져 그 때마다 放射線審議會로부터 ICRP 勸告의 法令에의 취급에 관해 意見具申하여 왔다. 방사선방호의 관점에서 醫療法施行規則에 현재의 ICRP 勸告를 받아들여야 하는 것이 요망된다.

醫療法施行規則의 改正에 관하여 현재 관계學會로부터 意見, 要望이 명시되고 있다. 그 중에서 日本保健物理學會는 의료에 있어서의 방사선 이용에는 제 3 자적 입장에 있는 방사선방호의 전문학회로서 방사선관리와 방사선방호의 관점에서 今年 1월 12일, 改正의 요망서를 厚生大臣 앞으로 제출하였다.

그 대표는 다음과 같다.

1. ICRP Publication 26 勸告의 受容

放射線에 관한 單位, 방사선작업자의 線量當量限度, 健康診斷 및 個人모니터링의 實施 및 방사선환경기준 등에 관한 放射線審議會의 意見具申을 받아들여 ICRP Publ. 26 勸告가 協會에 반영하도록 한다.

2. 放射線關係의 諸協會와의 整合性確保

放射線障害防止法, 電離放射線障害防止規則, 人事院規則, 作業環境測定法 등의 방사선관계의

다른 법령과 用語나 單位, 시설·설비 및 기술적 기준에 관하여 整合을 도모한다.

— 例로 ECD 가스그로마토그래피장치에 관한 규정의 신설 등이 이것에 해당, 더욱 建築基準法 등의 관련조항이 있는 法令과도 그 整合性을 도모할 필요가 있다.

3. ICRP Publication 33 勸告의 受容

醫學에서 사용하고 있는 體外線源으로부터의 방사선에 대한 시설적 기술적 방호기준을 ICRP Publ. 33의 勸告에 따른것으로 개선한다. 구체적으로는 X-선장치의 부가濾過板의 규격변경이나 투시법에 있어서의 螢光増倍管촬영장치 규격의 신설, 고에너지방사선장치에서의 누출中性자에 관한 사항의 추가 등이 이것에 해당된다.

4. ICRP Publication 25 勸告의 受容

진료용 방사성동위원소의 저장, 사용, 폐기 및 기타의 취급에 관한 시설 및 기술적 기준을 ICRP Publ. 25의 勸告를 받아드리도록 개정한다. 구체적으로는 진료용 방사성동위원소 투여 환자(및 Au-198그레인 등을 영구 삽입한 환자)의 방사선치료병실로부터 퇴출기준을 정하는 문제나, 극저레벨의 고체방사성 폐기물의 무구속 기준의 도입에 관한 문제가 바로 이것이다.

5. 방사선관리책임자의 신설

의료시설에 있어서의 방사선관리와 방사선방호의 통괄자로서 법령상 그의 직무, 자격, 권한

등이 규정된 방사선관리 책임자를 새로이 설정할 필요가 있다.

의료방사선에 관해서는 방사선의 이용자의 직무, 권한, 자격 등이 여러가지중 法令條文에 의하여 규정되어 있는데 방사선안전관리자의 책임에 관해서는 의료법상 명확한 규정이 없으며 「病院 또는 診療所の 管理者」가 법령상의 届出者로서 管理責任을 지고 있는것에 불과하다.

더우기 「病院 또는 診療所の 管理者」는 방사선안전관리에 관하여 전문적인 지식, 기능을 갖지 않는것이 보통이다.

또 加速器등이 설치된 시설에서는 방사선장해 방지법에 의하여 主任者の 선임이 규정되어 있으나 醫療法에는 主任者에 대응하는 자격의 규정이 없다. 그 때문에 主任者免狀所有者가 있는 시설에서도 主任者免狀이 없는 醫師가 特別措置에 의하여 主任者로 선임되어있는 경우가 적지 않다.

醫療機關에 있어서의 방사선안전관리가 유효하기 위해서는 방사선안전관리에 관한 적절한 지식과 이해를 가지고 法的으로 권한이 주어진 방사선관리책임자를 의료기관 내에 선임시킬 필요가 있다.

여기에서 강조해야할 것은 방사선책임자가 명목상의 관리자가 되어서는 아니된다는 것이다. 의료에 있어서의 방사선 이용은 시설의 규모나 방사선관리책임자의 자격에 일정한 기준을 설정한다는 것은 현실적이 아니다.

시설의 규모나 방사선설비의 형태에 따라 主任者와 동등의 자격으로부터 短時間의 講習을 취득할 수 있는 자격까지 몇개의 단계를 만들어 대규모 시설로부터 개인규모의 진료소에 이르기까지 적절한 방사선안전관리의 지식과 기술을 숙지하고 있는 사람이 있도록 도모해야 한다.

더욱 비교적 규모가 큰 의료기관에서는 방사선안전관리책임자를 중심으로 될수 있는대로 第三者 管理의 方式을 취한 방사선관리조직을 정비해야 한다.

6. 放射線安全教育의 義務化

의료이외의 영역의 방사선취급자에 대해서는

방사선안전교육 및 훈련이 法令으로 의무화되어 있다. 그러나 醫療法에는 방사선진료종사자의 방사선안전교육, 훈련에 관한 규정이 없다.

오늘날 우리나라의 의료에 있어서의 방사선이용에 따른 방사선피폭선량은 국민선량의 약 2분의 1을 점하고 있다. 이 비율은 미국, 유럽에 비하여도 매우 큰 비중이다. 또 진료방사선종사자는 각각의 교육과정에서 일단 방사선안전교육을 받고 있으나 그 방사선안전관리나 방사선방호에 관한 이해의 정도는 결코 충분하다고 할 수 없다. 더욱 의료에 있어서의 방사선이용이 인체에 방사선을 피폭시키는 행위를 수반하는 것이라는 것을 생각하면 방사선진료종사자만을 방사선안전교육·훈련의 대상으로부터 제외시킨다는 것은 방사선방호의 입장에서 바람직하지 않다.

방사선안전교육의 구체적 實施方法에 관해서는 의료시설의 규모등에 따라 배려할 필요가 있고 個人규모의 診療所등 소규모시설에 대해서는 매뉴얼의 配布나 講習會 등의 방법이 고려된다.

7. 患者의 放射線防護에 관한 規定의 新設

患者의 방사선피폭低減은 방사선방호의 커다란 과제이다. 患者의 방사선방호는 방사선피폭에 따른 값과 이해가 각각 다르며 객관적인 수치로 基準을 명시하기 불가능한 문제이나 방사선방호의 관점에서 단순한 精神規定에 불과한 것일지라도 明文化한 規定이 있는 것이 소망스럽다는 판단에서 문제를 제기했다.

8. 法令의 해석과 指導內容의 統一

醫療法에 의거한 구체적인 지도등은 보통 각 自治體의 關係部局이 담당하고 있으나 그 지도내용은 自治體마다 다를 경우가 있으며 의료의 현장에 혼란을 야기하고 있다. 따라서 누출의 양식이나 시설·설비에 관한 지도事項등에 대해서는 전국적으로 통일을 도모할 필요가 있다.

日本保健物理學會는 이 要望書를 통하여 醫療法施行規則의 改正이 방사선관리와 방사선방호와 더불어 충분히 고려된 상태에서 實施되기를 희망한다.