

国立研究開発法人 量子科学技術研究開発機構 放射線医学総合研究所
平成 30 年度 原子力施設等防災対策等委託費事業
第一回・第三回「原子力災害時医療中核人材研修」募集要項

本研修は、原子力規制庁より平成 30 年度原子力施設等防災対策等委託費事業として量子科学技術研究開発機構 放射線医学総合研究所（以下、「量研放医研」）及び他の 4 つの高度被ばく医療支援センターが受託し、年間 6 回開催される予定です。本募集要項は、量研放医研が主催する第一回と第三回についてのご案内となります。

1 目的

「原子力災害拠点病院」は、災害拠点病院であることを要件として指定されることとなっており、24 時間緊急対応し、災害発生時に被災地の傷病者等の受入れ及び搬出を行うことが可能な体制が求められています。本研修は原子炉施設等が立地する道府県等において、原子力災害が起きた際にも、医療拠点となる病院として機能できる様に、放射線による被ばくや放射性物質による汚染を含む被災者の受入れ対応などについて高度・専門的な知識と技能を習得し、中心的役割を担える人材の養成を目的とする専門的な教育研修です。

※「原子力災害拠点病院」の施設要件については、「原子力災害拠点病院等の施設要件」（平成 27 年 6 月 原子力規制庁）を参照してください。

2 対象者

原子力災害拠点病院もしくはその候補となる病院の医師、看護師、診療放射線技師等

3 募集人数及び研修日

募集人数 各 20 名

研修日 第一回：平成 30 年 6 月 13 日（水）～15 日（金）

第三回：平成 30 年 9 月 19 日（水）～21 日（金）

（各 3 日間の日程）

4 実施場所

〒263-8555

千葉県千葉市稲毛区穴川 4 丁目 9 番 1 号

国立研究開発法人 量子科学技術研究開発機構

放射線医学総合研究所 研修棟

交通：JR 総武線稲毛駅（快速停車）より徒歩約 10 分

5 研修科目

別記 時間表（案）のとおり

到達目標

- 現場での除染処置がなく、汚染の程度が不明な患者でも受入れることができる
- 原子力災害拠点病院における医療チームの中心的メンバーとなることができる
- 被ばく・汚染した患者に関し、自身の病院で何が対応可能か、何を院外に依頼するかを判断できる

カリキュラムの特徴

- 複合災害、大規模災害等による原子力発電所の事故も含め、原子力災害に伴う放射線事故を想定
- 想定問題を医療及び線量評価の面からグループ討議する机上演習
- 実際の被ばく医療施設を使用しての患者受入れ・除染処置等を含めた実習

6 受講料

無料

※本研修は原子力災害時の医療体制整備に資するため、原子力規制庁からの委託事業の一環として実施され、原子力災害時の医療拠点となる病院の中核人材等養成のための教育研修と位置づけられています。

7 交通費・宿泊費について

当機構の旅費規程に従い、交通費及び宿泊費を支給致します。詳細については受講決定後にお知らせ致します。

8 申込受付期間

第一回：平成30年4月13日（金）～5月9日（水）

第三回：平成30年7月6日（金）～8月1日（水）

9 申込要領

(1) 同封の申込書にて、郵送またはメール（申込書添付）でお申し込み下さい。

申込締切日	第一回：平成30年5月9日（水）
	第三回：平成30年8月1日（水）

【郵送】

送付封筒の表には「第〇回 中核人材研修申込」と朱書きして下さい。
申込締切日必着です。

【電子メール】

件名に「第〇回 中核人材研修申込」と入れて下さい。

電子メール送信後、3営業日以内に返信がない場合はご連絡ください。

メール宛先：kenshu@qst.go.jp

※申込書の電子媒体（MS word）が必要な方は、件名に「中核人材研修申込」と入れ、上記メール宛先までご連絡ください。

(2) 本研修の受講には所属長の承認が必要です。申込書の所定の欄にご記入下さい。

(3) 同一機関から複数名応募の場合は申込書をコピーしてお使い下さい。推薦順位がある場合は、受講理由欄へ「推薦順位〇位」を記入して下さい。

※まとめて応募する場合でも1人1枚の申込書が必要となります。

1.0 受講決定通知

(1) 研修開始日の3週間前までに所属長及び本人宛に結果を文書で通知します。応募者多数の場合には受講者数を調整させていただくことがあります(受講決定は先着順ではありません)。なお、研修開始日の3週間前を経過しても受講決定通知が届かない場合は下記問い合わせ先までご連絡下さい。

(2) 受講決定者には経費支払いに関する情報及び書類、研修日程等受講に必要な諸事項を同封します。

(3) 受講決定後でも社会通念上相当とする理由がある場合は受講決定を取り消す場合があります。

(4) 受講決定後の参加申込の取り消しは、原則として認めませんが、やむを得ない事情による場合には「辞退届」の提出が必須となります。

1.1 問い合わせ先及び申込書送付先

〒263-8555

千葉県千葉市稲毛区穴川4丁目9番1号

国立研究開発法人 量子科学技術研究開発機構 放射線医学総合研究所

<申込について>

<研修内容について>

人材育成センター研修業務室

高度被ばく医療支援センター事務局

Tel : 043 (206) 3048 (ダイヤルイン)

Tel : 043 (206) 3103 (ダイヤルイン)

Fax : 043 (251) 7819

Fax : 043 (206) 4095

E-mail : kenshu@qst. go. jp

E-mail : hibaku-admin@qst. go. jp

個人情報の取り扱いについて

申込に際してご記入いただきました氏名、住所、口座番号等の個人情報は、当機構の個人情報保護規程に基づき厳重に取り扱い、本研修の受講記録として管理・保管すること及び、下記の利用目的以外では一切使用致しません。

- ①原子力施設立地・隣接道府県、原子力規制庁、及び高度被ばく医療支援センター(他の4つのセンター)からの受講記録照会のため
- ②受講者への連絡のため
- ③講師への情報提供のため
- ④研修終了後のフォローアップのため
- ⑤その他研修業務の遂行のため

平成 30 年度 第一回 原子力災害時医療中核人材研修 時間表 (案)

日時：平成 30 年 6 月 13 日 (水) ～15 日 (金)

実施：量研放医研

講義場所 研修棟 3 階 講義室 3

時間		場所	講義タイトル
1 日目 6 月 13 日(水)			
8:50 - 9:00	0:10	講義室 3	生活案内/アンケートについての説明
9:00 - 9:10	0:10	講義室 3	開講式/ガイダンス
9:10 - 9:30	0:20	講義室 3	日本の原子力災害医療制度
9:30 - 10:20	0:50	講義室 3	原子力災害医療とは？ (原子力災害拠点病院で働く医療従事者のための研修)
10:25 - 11:05	0:40	講義室 3	被ばく医療に必要な、放射線の基礎 I (単位、物理学的性質)
11:10 - 12:10	1:00	講義室 3	被ばく医療に必要な、放射線の基礎 II (生物影響)
12:10 - 13:10	1:00	昼 食	
13:10 - 14:40	1:30	講義室 3	病院における初期対応(汚染、被ばく、複合)
14:45 - 15:00	0:15	講義室 3	福島県民健康管理調査とリスクコミュニケーションについて
15:00 - 15:10	0:10	移 動	
15:10 - 17:30	2:20	実習室 3	被ばく患者診療に必要な体表面汚染の計測実習(一部デモ)
2 日目 6 月 14 日(木)			
9:00 - 10:20	1:20	講義室 3	外部被ばくと内部被ばくと線量評価(住民、対応者の線量評価、体内動態)
10:25 - 11:15	0:50	講義室 3	救護所、避難所、一時立ち入りなどの住民に対する病院外での医療対応 (東電福島事故における問題とその対応)
11:20 - 12:20	1:00	講義室 3	放射線事故時のメンタルヘルス
12:20 - 13:10	0:50	昼 食	
13:10 - 13:20	0:10	移 動	
13:20 - 13:50	0:30	第一研究棟 (B1)	ホールボディカウンター等見学
13:55 - 17:15	3:20	緊急被ばく 医療施設	実習:汚染への対応
3 日目 6 月 15 日(金)			
9:00 - 12:00	3:00	講義室 3	机上演習
12:00 - 12:50	0:50	昼 食	
12:50 - 13:40	0:50	講義室 3	放射線事故例(東海村、福島含む)
13:45 - 14:05	0:20	講義室 3	ポストテスト
14:05 - 14:25	0:20	講義室 3	総合討論
14:25 - 14:35	0:10	講義室 3	修了式
14:35 - 15:15	0:40	講義室 1 (2F)	補講
14:45 - 15:25	0:40		HIMAC 見学 (希望者)

(注) 時間表は随時見直されていますので、若干の変更があることをお含みおき下さい。

講義及び実習は、予定より延びることがありますので、ご承知置き下さい。

3 日目の終了時間は最大で 1 時間程度延長されることがあります。

平成 30 年度 第 回「原子力災害時医療中核人材研修」申込書

(第一回または第三回をご記入下さい。)

申込日 平成 年 月 日

*必須記入項目

*(ふりがな) *申込者氏名	性別	*年齢	この欄は記入しないで下さい		
	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	満 才	受 付	NO. 年 月 日	判 定
*所 属 先	所属機関名				
	部 課 名				
	所 在 地	〒			
	電話(- -) E-mail(注1)()				
結果通知送付先 ※所属先以外へ送付希望の場合に、ご記入下さい。	宛 名				
	住 所	〒			
*本人連絡先 (注2)	携帯電話(- -)				
職 歴 (注3)					
*現在の 職務内容					
*職 種	①医師 ②看護師 ③診療放射線技師 ④その他()その他の場合職種をご記入下さい。				
受 講 理 由 (注4)	*(本人) (所属機関) (推薦順位 位、同一機関から複数名応募の場合に記入)				
RIまたは放射線に関する研修歴 (注5)					
* NIRS 被ばく医療セミナー受講履歴(注6)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	* 当研修落選履歴(注7)			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
資 格 等 (注8)					
*上記の者の受講を申し込みます。 年 月 日					
所属機関名 (注9)所属長役職 所属長氏名					

※ 記載にあたっては裏面を参照のこと。

【申込先】 〒263-8555 千葉県千葉市稲毛区穴川 4-9-1

国立研究開発法人 量子科学技術研究開発機構 放射線医学総合研究所
人材育成センター 研修業務室 電話(直通)043-206-3048

◎記載上の注意

(注1) E-mail アドレスは携帯不可です。職場か自宅のアドレスを記入して下さい。

(事務連絡に使用します)

(注2) 申込者本人と連絡が取れる電話番号を記入して下さい。

(注3) RIまたは放射線に関する職歴を記入して下さい。

(なければ記入いただかなくて結構です)

(注4) 申込者本人の理由と所属機関の理由を記入して下さい。

同一組織から複数名応募の場合は申込書をコピーしてお使い下さい。

1人1枚の申込書が必要となります。また、複数名応募される中で推薦順位がある場合は、
《推薦順位〇位》を明記して下さい。

(注5) RIまたは放射線に関する研修歴を記入して下さい。

(なければ記入いただかなくて結構です)

(注6) 量研放医研「NIRS 被ばく医療セミナー」の受講履歴についてお答え下さい。

なお、「NIRS 被ばく医療セミナー」は「原子力災害時医療中核人材研修」と同様に原子力災害拠点病院の施設要件として受講が要求される研修の一つとして位置付けられております。

(注7) 以前に「原子力災害時医療中核人材研修」にお申込みいただいた際に落選されたかどうかをお答え下さい。

(注8) RIまたは放射線に関してお持ちの資格を記入して下さい。

(注9) 代表者のほか、申込者直属の部課長等でも結構です。