

公立大学法人福島県立医科大学
平成30年度 原子力施設等防災対策等委託費事業
平成30年度 第二回「原子力災害時医療中核人材研修」募集要項

本研修は、原子力規制委員会から高度被ばく医療支援センターの指定を受けている弘前大学、広島大学、長崎大学、量子科学技術研究開発機構放射線医学総合研究所、福島県立医科大学の5機関が、原子力規制庁の平成30年度原子力施設等防災対策等委託費事業として実施するもので、年間6回開催される予定です。

本募集要項は、福島県立医科大学が主催する第二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になっており、24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受入れ及び搬送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中核人材等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 募集人員及び研修期間

募集人員 20名

研修期間 第二回：平成30年8月1日(水)～8月3日(金) 3日間

4 実施場所

〒960-1295 福島県福島市光が丘1番地

公立大学法人福島県立医科大学附属病院

交通：JR東北新幹線福島駅よりバス約36分(490円)

※所要時間は時間帯・道路状況により異なります。

タクシー 約20分(3,400円程度)

※所要時間・料金は時間帯・道路状況により異なります。

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

本学の旅費規定に従い、交通費及び宿泊費を支給致します。支給詳細については決定後お知らせいたします。

8 申込受付期間

第二回：平成30年5月1日（火）～5月31日（木）

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。

【郵送】

送付封筒の表には「第二回 中核人材研修申込書」と朱書きして下さい。

申込締切日 第二回：平成30年5月31日（木）必着

【電子メール】

件名に「第二回 中核人材研修申込書」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：saigai@fmu.ac.jp

申込締切日 第二回：平成30年5月31日（木）

※申込書の電子媒体（MS Excel）が必要な方は、件名に「中核人材研修申込書」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。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枚の申込み用紙が必要となります。

10 受講決定通知

(1) 研修開始日の1カ月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人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1カ月前を経過後も通知文が届かない場合は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みの取り消しは、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。

11 問い合わせ先及び申込書送付先

〒960-1295 福島県福島市光が丘1番地

公立大学法人福島県立医科大学附属病院

高度被ばく医療支援センター(災害医療部内)

Tel: 024 (547) 1541 (ダイヤルイン)

E-mail: saigai@fmu.ac.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、本学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いたしません。

①原子力施設立地・隣接道府県、原子力規制庁及び他の高度被ばく医療支援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 第二回 原子力災害時医療中核人材研修 時間表 (案)

日時:平成30年8月1日(水)~8月3日(金)

実施:公立大学法人福島県立医科大学

講義場所:災害医学・医療産業棟 / 放射線災害医療センター

時間	講義タイトル
1日目 8月1日(水)	
9:00 - 9:20	0:20 開講式/ガイダンス/プレテスト(アンケート)
9:20 - 9:40	0:20 日本の原子力災害医療制度
9:40 - 10:20	0:40 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)
10:20 - 10:30	0:10 休 憩
10:30 - 11:20	0:50 被ばく医療に必要な、放射線の基礎 I (単位、物理学的性質) 被ばく医療に必要な、放射線の基礎 II (生物影響)
11:20 - 11:30	0:10 休 憩
11:30 - 12:20	0:50 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)
12:20 - 13:20	1:00 昼 食
13:20 - 14:20	1:00 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)
14:20 - 14:30	0:10 休憩、準備
14:30 - 15:00	0:30 染色体線量解析の体験(講義、見学)
15:00 - 15:10	0:10 休憩、準備
15:10 - 17:10	2:00 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 8月2日(木)	
9:00 - 10:10	1:10 放射線事故例 病院における初期対応(汚染、被ばく、複合)
10:10 - 10:20	0:10 休 憩
10:20 - 11:10	0:50 放射線事故時のメンタルヘルス
11:10 - 11:20	0:10 休憩、移動
11:20 - 12:00	0:40 ホールボディカウンタ等見学
12:00 - 13:00	1:00 昼 食
13:00 - 13:30	0:30 実習:汚染への対応
13:30 - 13:40	0:10 休 憩
13:40 - 17:10	3:30 実習:汚染への対応
3日目 8月3日(金)	
8:30 - 9:00	0:30 医療人に求められるリスクコミュニケーション
9:00 - 9:15	0:15 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
9:15 - 9:25	0:10 休 憩
9:25 - 12:10	2:45 机上演習
12:10 - 12:20	0:10 ポストテスト
12:20 - 12:50	0:30 総合討論
12:50 - 13:00	0:10 修了式

(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 第二回「原子力災害時医療中核人材 研修」申込書

*必須記入項目

(申込日) 平成 年 月 日

* (ふりがな)				*性別	*年齢	この欄は記入しないでください	
*申込者氏名				<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	満 才	受付	No. <input type="text"/> 判定
*所属先 (注1)	所属機関名						
	部 課 名						
	所 在 地	〒 <input type="text"/>					
	電話 (<input type="text"/> - <input type="text"/>)	P C		E-mail (注1) (<input type="text"/>)			
結果通知送付先 ※所属先以外への 送付希望の場合に ご記入ください。	宛 名						
	所 在 地	〒 <input type="text"/>					
*緊急時連絡先 (注2)	携帯電話 (<input type="text"/> - <input type="text"/>)						
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薬剤師 ⑤事務 ⑥その他 (<input type="text"/>) ※その他の場合職種をご記入ください。						
受講理由(注4)	*(本人) 所属機関 (推薦順位 <input type="text"/> 位、同一機関から複数名応募の場合に記入)						
R I 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)						※当研修落選履歴(注7)	
				<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> あり	
				<input type="checkbox"/> なし		<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
(注9)	所属機関名 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。

【送付先】〒960-1295 福島県福島市光が丘1番地
公立大学法人福島県立医科大学附属病院 高度被ばく医療支援センター(災害医療部内)
電話(直通):024-547-1541 E-mail: saigai@fmu.ac.jp

◎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ください。
(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ください。
- (注3) R I または放射線に関する職歴を記入してください。
(なければ記入しなくて結構です。)
- (注4) 申込者本人としての理由、所属機関としての理由を記入してください。
同一組織から複数名応募の場合は、申込用紙をコピーしてお使いください。
1人1枚の申込用紙が必要となります。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》を明記してください。
- (注5) R I または放射線に関する研修歴を記入してください。
(なければ記入しなくて結構です。)
- (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ください。
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づけ
られています。
- (注7) 以前に「原子力災害時医療中核人材研修」に申込された際に落選されたかどうかを
お答えください。
- (注8) R I または放射線に関して、お持ちの資格を記入してください。
- (注9) 申込者は代表者のほか、申込者直属の部課長等でも結構です。
その際は、〇〇部長、〇〇課長等の肩書きを「所属長」の行に記入してください。