

公立大学法人福島県立医科大学
令和2年度原子力施設等防災対策等委託費事業
令和2年度 第二回「原子力災害医療中核人材研修」募集要項

本研修は、原子力規制委員会から基幹高度被ばく医療支援センターの指定を受けている量子科学技術研究開発機構、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、福島県立医科大学の5機関が、原子力規制庁の令和2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7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。

なお、本研修は新型コロナウイルス感染症対策専門家会議において提言された「新しい生活様式」を踏まえ、感染拡大防止対策及び衛生環境整備に努めてまいります。受講生におかれましても、感染拡大の予防に御協力いただきますようお願い申し上げます。また、新型コロナウイルス感染症拡大防止対応のため、研修の中止又は中断があることも御理解のほどお願いいたします。(別紙「新型コロナウイルス感染症拡大防止対応」参照)

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30年7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 10名

研修期間 第二回：令和2年10月7日(水)～9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（500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：令和2年7月15日（水）～8月14日（金）

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：令和2年8月14日（金）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：令和2年8月14日（金）

※申込書の電子媒体（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。

(5) 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関連した緊急事態宣言等が発出された場合は、当該地域での研修開催の中止あるいは当該地域からの受講を取り消す場合があります。（別紙参照）

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

令和2年度 第二回 原子力災害医療中核人材研修 時間表 (案)

期間: 令和2年10月7日(水)～9日(金)

実施: 公立大学法人 福島県立医科大学

開始時間	終了時間	時間	講義タイトル
1日目 10月7日(水)			
8:50	9:00	0:10	ガイダンス
9:00	9:10	0:10	開講式
9:10	9:50	0:40	行政説明
9:50	10:30	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)
10:30	10:40	0:10	休憩
10:40	11:30	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)
11:30	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	13:10	0:50	昼食
13:10	14:10	0:60	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)
14:10	14:20	0:10	休憩
14:20	14:50	0:30	医療人に求められるリスクコミュニケーション
14:50	15:00	0:10	休憩
15:00	17:00	2:00	被ばく患者診療に必要な体表汚染の計測実習(一部デモ)
2日目 10月8日(木)			
9:00	9:40	0:40	世界の放射線事故例
9:40	9:50	0:10	休憩、移動
9:50-11:20		0:40	ホールボディカウンタ等見学
		0:10	移動、休憩
		0:40	染色体線量評価の実践演習
11:20	11:30	0:10	移動、休憩
11:30	12:10	0:40	病院における初期対応(汚染、被ばく、複合)
12:10	13:00	0:50	昼食
13:00	13:30	0:30	実習:汚染への対応
13:30	13:40	0:10	休憩(着替え)
13:40	17:00	3:20	実習:汚染への対応
3日目 10月9日(金)			
9:00	10:20	1:20	机上演習
10:20	10:30	0:10	休憩
10:30	12:00	1:30	机上演習
12:00	13:00	1:00	昼食
13:00	13:50	0:50	放射線事故時のメンタルヘルス
13:50	14:05	0:15	ポストテスト
14:05	14:50	0:45	総合討論(質疑応答、振り返り含む)
14:50	15:00	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ください。
講義及び実習は予定より延びることがありますので、ご承知おきください。

新型コロナウイルス感染症拡大防止対応

1 感染者、または感染疑い者が出たときの対応

1.1 研修の中止・中断基準

<研修開始前>

- 開催地域での感染再拡大
感染状況の悪化による再度の緊急事態宣言発令等、政府・自治体による活動自粛の要請がなされる事態に至る場合。

<研修開催中>

- 研修に参加している受講者・講師・スタッフ等 参加者が、体調不良等¹⁾を自覚した場合。
- 研修に参加している受講者・講師・スタッフ等 参加者が、濃厚接触者と判明した場合。

1.2 研修生・オブザーバーに参加辞退・中断していただく条件

以下の場合本学研修担当者に報告することを義務づける。

<研修開始前>

- 研修参加2週間前から前日までに、受講予定者の本人が体調不良¹⁾を自覚した場合。
- 研修参加2週間前から前日までに、本人が濃厚接触者となった場合。
- 地域の感染状況の変化のため、所属機関が参加不許可とした場合。
- 受講者・講師・スタッフの家族等の同居人が発熱あるいはクラスターに含まれると判明した場合。

<研修開催中>

- 体調不良¹⁾を自覚した場合。
- 濃厚接触者と判明した場合。
- 受講者・講師・スタッフ等 参加者の家族等の同居人が発熱あるいはクラスターに含まれると判明した場合。(本人の受講・参加を中止するが、家族等の同居人の感染が確認されない限り研修は中止しない。)

1.3 受講後に受講者・講師・スタッフ等 参加者が感染疑いとされた・感染確認された場合

受講者が、受講後2週間後までに保健所等によって新型コロナウイルス感染確認された際には、本学研修担当者に報告することを義務づける。その際に、本学は受講者・講師・スタッフ等 参加者に濃厚接触の可能性のある旨を連絡する。

1.4 その他(受講者が不利益を被らないための対応)

- 感染症対策に伴う研修の中止、中断、参加辞退に伴う交通費、宿泊費のキャンセル手数料を支払う。
- 感染症対策に伴う研修の中断、参加辞退のため修了証が発行されない場合は「受講した講義等の受講証」や「体調不良(自覚)による、研修の安全確保のための受講中断であること」を示す文書を発行する。

2 感染拡大防止の対応

2.1 手指衛生

- 入室時毎の手指アルコール消毒を徹底する。
- 洗面所使用时にはハンドソープでの手洗いを励行する。
- 実習および机上演習前後は必ず全員が手洗いをする。

2.2 換気

研修にあたっては、機械換気設備を常時稼働させるとともに、研修前後及び休憩中などに定期的に会場の換気を行う。

2.3 ユニバーサルマスク着用（常時マスク着用）による飛沫拡散防止

受講者・講師・スタッフ等 参加者全員の常時マスク着用を義務付ける。

2.4 Social (physical) distancing

- 今年度の募集人数を例年の半分以下とする。
- 講義室では長机1台につき受講者1名とし、受講者間の間隔を1m以上確保する。
- 実習の同時並行化により実習時の密集を避ける。
- 実習はひとりひとりで行う内容にし、濃厚接触を避ける。
- 机上演習時の話し合いは必須であるが、飛沫感染を防止する対策を講じる。

2.5 受講者・職員の疑い例の早期発見

毎朝入室時に受講者・講師・スタッフ等 参加者全員の体調を確認・記録する

- ① 非接触式体温計による検温
 - ② 症状チェックリスト：発熱（37.5℃以上あるいは本人の平熱より明らかに高い場合）、強い倦怠感、味覚・嗅覚異常、咳嗽、息切れ、咽頭痛、筋肉痛、悪寒
- ※ 症状等の記録は保管し期限を決めて破棄する。また、必要に応じて記録を保健所等に提供する。

2.6 使用物品表面のアルコール消毒

- 講義室の机は使用者の変更時と一日の終了後にアルコール消毒をする。
- 講義室のドアノブ周囲は講義時間毎にアルコール消毒をする。
- トイレ便座の清拭消毒剤を設置し、使用を励行する。
- 受講者・講師等 参加者が他の机を触れずに次席まで行けるように通路を確保し、自分の机、いす以外には触れないことを徹底する。

1) 以下の項目に一つでも当てはまる場合。（研修開催中は本学で毎朝確認する。）

37.5℃以上（あるいは本人の平熱より明らかに高い場合）、強い倦怠感、味覚・嗅覚異常、咳嗽、息切れ、咽頭痛、筋肉痛、悪寒

令和2年度 第二回「原子力災害医療中核人材 研修」申込書

*必須記入項目

(申込日) 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. _____	判 定
					年 月 日	
*所属先 (注1)	所属機関名					
	部 課 名					
	所 在 地	〒 _____				
	電話 (_____ - _____)	P C		E-mail (注1) (_____)		
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	〒 _____				
*緊急時連絡先 (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薬剤師 ⑤事務 ⑥その他 (_____) ※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 _____ 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)		
□あり				□あり		
□なし				□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) 量子科学技術研究開発機構「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。

添付 令和2年度「原子力災害医療中核人材研修」開催スケジュール

	実施日	主催/お問合せ先	定員
第一回	9月22日(火)~24日(木)	量子科学技術研究開発機構 基幹高度被ばく医療支援センター研修担当 〒263-8555 千葉県千葉市稲毛区穴川4-9-1 TEL:043(379)7808	10名
第二回	10月7日(水)~9日(金)	福島県立医科大学 高度被ばく医療支援センター (災害医療部内) 〒960-1295 福島県福島市光が丘1番地 TEL:024(547)1541	10名
第三回	11月4日(水)~6日(金)	長崎大学 高度被ばく医療支援センター事務局 (原子力災害対策戦略本部内) 〒852-8501 長崎県長崎市坂本1-7-1 TEL:095-819-8536	20名
第四回	11月11日(水)~13日(金)	弘前大学 高度被ばく医療支援センター 〒036-8564 青森県弘前市本町66-1 TEL:0172(39)5474	10名 (予定)
第五回	12月21日(月)~23日(水)	広島大学 緊急被ばく医療推進センター (高度被ばく医療支援センター) 〒734-8553 広島県広島市南区霞1-2-3 TEL:082(257)5398	10名 (予定)
第六回	1月19日(火)~21日(木)	量子科学技術研究開発機構 基幹高度被ばく医療支援センター研修担当 〒263-8555 千葉県千葉市稲毛区穴川4-9-1 TEL:043(379)7808	10名 (予定)
第七回	3月1日(月)~3日(水)	広島大学 緊急被ばく医療推進センター (高度被ばく医療支援センター) 〒734-8553 広島県広島市南区霞1-2-3 TEL:082(257)5398	10名 (予定)