

平成 30 年度 メンタルヘルス・ファーストエイド- ジャパン (MHFA-J)  
指導者 (インストラクター) 研修会

- 1 目的 MHFA-J 指導者 (インストラクター) 研修会は、MHFA-J 実施者 (エイダー) 研修会で習得した技法を地域の一般住民等へ普及する中心的な役割を担う人材を養成することを目的としています。
- 2 主催 九州大学医学研究院精神病態医学分野  
共催 メンタルヘルス・ファーストエイド- ジャパン
- 3 対象者 MHFA-J 実施者 (エイダー) 研修会全日程 (2 日間) をすでに受講している 医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士等、自殺予防に関心のある専門職であって、MHFA-J インストラクター (※) 等として活動してみたい方  
※MHFA-J インストラクター資格取得までの流れについては、研修の中でご説明します。  
インストラクター資格を取得されますと、ご自身が講師として実施する研修会等で MHFA-J が作成した研修資料をご活用いただけます。
- 4 受講定員 20 名
- 5 日時 1 日目 : 平成 30 年 7 月 13 日 (金) 9 : 30 ~ 16 : 30 (受付 9 : 00~)  
2 日目 : 平成 30 年 7 月 14 日 (土) 9 : 00 ~ 16 : 00  
※ 上記 2 日間のプログラムを全て受講できる方のみを対象とします。  
※ 開始時刻が 2 日間で異なりますので、ご注意ください。  
※ 事前に MHFA-J 実施者 (エイダー) 研修会の資料をご一読ください。
- 6 研修内容 研修会では、MHFA-J 実施者 (エイダー) 研修会で学んだうつ病・不安の問題・精神病・物質使用の問題の 4 疾患に関する講義や演習 (ロールプレイ) の進め方について、実際に体験していただきます。どのようにレクチャーを行うか、どのようにロールプレイを行うか、など実践的な方法を習得していただきます。  
※研修会を全日程修了し、MHFA-J 事務局の承認を得られた方には「MHFA-J 指導者 (インストラクター) 研修会受講証 \* 受講証明であり、MHFA-J 指導者 (インストラクター) として認定するものではありません」を交付いたします。

1 日目	2 日目
<ul style="list-style-type: none"><li>・オリエンテーション</li><li>・うつ病・自殺の MHFA (医療者編)</li><li>・不安の問題の MHFA</li><li>・Q&amp;A 対応のコツ</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・精神病 MHFA</li><li>・物質使用の問題の MHFA</li><li>・実践に向けたワークショップ</li><li>・総合討議</li></ul>

\* プログラムは一部変更となる場合があります。

\* 模擬講義演習を行います。

- 7 会 場 九州大学 コラボステーション I 共同セミナー室 A・B  
(福岡市東区馬出3丁目1番1号 九大病院キャンパス内)
- 8 研修講師 加藤 隆弘 (九州大学病院精神科神経科・講師)  
大塚 耕太郎 (岩手医科大学医学部 神経精神科学講座・教授)  
長 徹二 (三重県立こころの医療センター診療部・次長)  
小原 圭司 (島根県立心と体の相談センター・所長)
- 9 申込み方法 別紙申込書に必要事項をご記入のうえ、メールまたはFAXにてご送付ください。  
<送付先> 事務局担当：浦田  
メール：[mhfa.jmed@gmail.com](mailto:mhfa.jmed@gmail.com) FAX：092-642-4521  
※メール、FAXいずれも件名に「MHFA-Jインストラクター研修会申し込み」と記載してください。  
※6/18(月)締切。定員になり次第、締め切ります。
- 10 その他 受講料：無料  
※両日とも各自で昼食をご準備いただきますようお願いいたします。
- 11 問い合わせ先 九州大学大学院 医学研究院 精神病態医学分野  
代表：加藤 隆弘 (事務局担当：浦田 裕美)  
メール：[mhfa.jmed@gmail.com](mailto:mhfa.jmed@gmail.com)

平成30年度 メンタルヘルス・ファーストエイドー ジャパン (MHFA-J)  
指導者 (インストラクター) 研修会

開催日：平成30年7月13日 (金) ~7月14日 (土)

## 参加申込書

所属機関名		
TEL		FAX
MAIL *受付確認後、事務局からご連絡させていただきますので、必ずご記入ください		
職種	氏名	ふりがな
*参加されたMHFA-Jエイダー研修会について、必ずご記入ください。		
研修会場： 研修会日程：H      年      月      日      ~      月      日		

下記の事項へご回答ください。\*グループ分けの際に必要となりますので必ずご記入ください。

問1 精神保健領域での勤務年数 (あてはまる口を■に変えてください)

- (1)  0~4年      (2)  5~9年      (3)  10~19年      (4)  20年以上

問2 メンタルヘルスに関する研修を行う機会がありますか。(あてはまる口を■に変えてください)

- (1)  あり      (2)  なし \* (1)と答えた方は、問3、問4へご回答ください。

問3 研修を行う際の役割はどのようなものですか。(あてはまる口を■に変えてください)

- (1)  講師      (2)  講師補助      (3)  その他(具体的に： )

問4 研修を行う場はどのようなものですか。(あてはまる口を■に変えてください) \*複数回答可

- (1)  職場内      (2)  一般市民向け      (3)  その他(具体的に： )

問5 どのような場でMHFAを活用したいですか。

( )

\*情報交換会 (7/13 (金) 18時30分開始予定) を行います。下記いずれかに○をつけてください。

参加希望：    あり    ・    なし

《 申込締切 平成30年6月18日 (月) 》 \* 定員20名

### ＜問い合わせ・申込先＞

九州大学大学院 医学研究院 精神病態医学分野 (事務局担当:浦田)

メール：[mhfa.jmed@gmail.com](mailto:mhfa.jmed@gmail.com) FAX：092-642-4521