【岩手県開催】

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)

①実施者(エイダー)研修会および②指導者(インストラクター)研修会

開催のごあんない

メンタルヘルス・ファーストエイド－ジャパン(MHFA-J)

プロジェクトチーム代表　大塚　耕太郎

(岩手医科大学医学部神経精神科学講座・教授)

この度、岩手県にて標記研修会を4日間連続で開催する事といたしました。

つきましては、①実施者(エイダー)研修会のみ受講、②指導者(インストラクター)研修会のみ受講、①・②連続受講、また、すでに指導者(インストラクター)研修会を受講された方でインストラクター資格取得のためのファシリテーター実地評価のための参加、それぞれを募集いたします。なお、ファシリテーター実地評価については、①実施者(エイダー)研修会への参加となります。

下記要項をご確認いただき、受講する研修会を選択した上で、別添の参加申込書によりFAXまたはメールにてお申込みください。

1．目　　的

　①実施者(エイダー)研修会：

地域の精神保健や被災者相談支援の場面で直面する可能性が高い、メンタルヘルスの問題を有する人に対して適切な初期支援を行い、その後の専門家の支援に円滑につなげる様、実践を交えて学ぶことを目的としています。

　②指導者(インストラクター)研修会：

　　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事を目的としています。

2．主　　催

　岩手県こころのケアセンター（岩手医科大学）

3．共　　催

　岩手県、岩手県精神保健福祉センター、岩手医科大学神経精神科学講座

4．対　　象

　①・②共通：

医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士等の自殺予防および被災地のこころのケアに関心のある専門職であって、本研修受講後にゲートキーパーとして地域で活動できる方。

②指導者(インストラクター)研修会：

すでに実施者(エイダー)研修会の全日程(2日間)を受講している方で、MHFA-Jインストラクター等として活動してみたい方。

※①、②とも、2日間のプログラムをすべて受講できる方のみを対象とします。

5．受講定員

　①・②それぞれ24名　※応募多数の場合は選考となります。

6．日　　時

　①実施者(エイダー)研修会

　　1日目　平成30年9月13日(木)　9:30～16:30（受付9:00～）

2日目　平成30年9月14日(金)　9:00～16:00（受付8:30～）

②指導者(インストラクター)研修会

1日目　平成30年9月15日(土)　9:30～16:30（受付9:00～）

2日目　平成30年9月16日(日)　9:00～16:00（受付8:30～）

7．会　　場

　岩手医科大学矢巾キャンパスマルチメディア教育研究棟1階研修室１・２

（〒028-3694 岩手県紫波郡矢巾町西徳田2－1－1）

　　http://www.iwate-med.ac.jp/access/

8．研修内容

　①実施者(エイダー)研修会

　　うつ病・不安障害・精神病性障害・物質関連障害（アルコール/薬物）の4疾患と成人学習理論について、講義や演習（ロールプレイ）を通して学んでいきます。

※研修会を全日程修了された方には「MHFA－J実施者（エイダー）認定証」を交付いたします。

　　・メンタルヘルス・ファーストエイド(MHFA)とは

・うつ病・自殺のMHFA

・不安の問題のMHFA

・精神病のMHFA

・物質使用の問題のMHFA

・成人学習理論

・地域におけるMHFA研修の実際

　②指導者(インストラクター)研修会

　　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)研修会受講証を交付いたします。

（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）

・オリエンテーション

　 ・うつ病・自殺のMHFA

・不安の問題のMHFA

・Q&A対応のコツ

・精神病MHFA

・物質使用の問題のMHFA

・実践に向けたワークショップ

・総合討議

＊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。

9．講　　師

　岩手医科大学神経精神科学講座・教授・大塚耕太郎、ほか、MHFA-J公認トレーナー・インストラクター

10．申込方法

　別添参加申込書に、参加を希望される研修会を選択し必要事項を記入の上、FAXまたはメールにて送信してください。

11．申込〆切

　平成30年8月31日(金)　17：00まで

12．受 講 料

　無　料

13．そ の 他

　昼食はお弁当を準備いたします。（1個600円・当日徴収いたします）

　注文しない場合でも確認のため別添弁当注文書に記載の上、参加申込書と一緒にFAXまたはメールにて送信してください。

14．問い合わせ先

　岩手県こころのケアセンター（〒020-8505岩手県盛岡市内丸19-1）

担当：赤平　美津子（岩手医科大学災害・地域精神医学講座）

　TEL：019－654－0080（直通）

　FAX：019－654－0113

　E-mail：akahira.mitsuko@gmail.com

（このまま送信してください）

岩手県こころのケアセンター　行

FAX：019－654-0113

**平成30年度岩手県こころのケアセンター研修会**

**メンタルヘルス・ファーストエイド-ジャパン(MHFA-J)**

**①実施者(エイダー)研修会・②指導者(インストラクター)研修会**

**参 加 申 込 書**

**参加を希望する研修会に✔してください**

（　）①実施者(エイダー)研修会のみ受講

（　）②指導者(インストラクター)研修会のみ受講

（　）③①・②どちらも受講

（　）④ファシリテーター実地評価のため①実施者(エイダー)研修会に参加

|  |  |
| --- | --- |
| 所属機関名 | |
| ＴＥＬ | E-mail |
| 氏　名（ふりがな） | エイダー認定証記載のID番号/取得研修地　　　　　（※エイダー研修会受講済みの方のみ記載） |
|  |  |
| 職　種 | 精神保健福祉　実務経験年数 |
|  | 年 |

**○申し込みに際し、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　現在の職種での勤務年数  　　　（　）1～5年　　（　）5～10年　　（　）10～20年　　（　）20年以上  問2　メンタルヘルスに関する研修を行う機会はありますか。  　　　（　）あり　➡ 問3・4へお進みください  （　）なし　➡ 問5へお進みください  問3　研修を行う際の役割はどのようなものですか。  　　　（　）講師　　（　）講師補助  （　）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。＊複数回答可  　　　（　）職場内　（　）一般市民向け  （　）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。 |

**申込〆切　平成30年8月31日(金)**

**弁 当 注 文 書**

（研修会場周辺にも大学内のレストランやコンビニもありますが、周辺には飲食店が少なく、移動も多少の時間を要します。）

氏名：

1個 600円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 月　日 | 注文する | 注文しない |
| 9月13日(木) |  |  |
| 9月14日(金) |  |  |
| 9月15日(土) |  |  |
| 9月16日(日) |  |  |
| （記入例） | ○ |  |

※注文しない場合でも、確認のためいずれかに○をつけて、ご提出をお願いいたします。

※お弁当の代金は、研修当日にお支払ください。（当日はお釣りのないようにお願いいたします。）