

道医発 F X 第 5 3 号
平成 2 6 年 1 月 2 8 日

各郡市・医育機関医師会
救急医療担当理事 様

北海道医師会常任理事
救急医療部長
目黒純一
(公印省略)

平成25年度 P T S D 対策専門研修事業「大規模災害対策コース(一般医療関係者)」について

このことについて、日本医師会より別添のとおり研修会の案内がありましたのでお知らせいたします。

本研修は、国立精神・神経医療研究センターが主催となり、大規模災害時に地域での医療に当たる内科医師・外科医師・看護師等を対象として、一般的な地域医療対応に必要な精神的ケアの習得を目的に開催され、日本医師会・石井常任理事が講師の一人として参画いたします。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただくとともに、貴会関係者への周知方につきご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、お申込は下記 URL よりお願いいたします。

記

国立精神・神経医療研究センターホームページ URL

<https://ncnp.smktg.jp/public/seminar/view/107>

※施設長以外の参加に当たっては推薦状が必要となります。ただし、医師会員におかれましては、申込フォーム（別添参照）の「推薦者勤務先」「推薦者名」「推薦者所属部署・職名」の欄に所属医師会名を入力いただくことで不要となります。

※申込期日(2月10日)を過ぎても会場に空きがあれば参加を受け付けいただけます。

—救急医療部—
(事業第二課)

平成 25 年度 PTSD 対策専門研修事業

C. 大規模災害対策コース（一般医療関係者） 募集要項

平成 25 年度、厚生労働省「こころの健康づくり対策事業」補助金による PTSD 対策専門研修事業として、国立精神・神経医療研究センターにより、本研修を開催致します。

本研修は、大規模な災害時に被災者に対してプライマリケア、身体科などに携わる医師、医療従事者が、同時にこころのケアに理解を示し、対応できるようにプログラムを組んであります。東日本大震災の経験を踏まえて、災害時に一般的に起こりやすいトラウマ反応に対する必要な知識を習得し、さらにその対応についてお伝えしていきます。またうつ病、不眠症など、日常の臨床にも役立つようなスキルを提供したいと考えております。

この機会を積極的に活用されて、日々の臨床にお役に立てて頂ければ幸いです。関係者の皆様の積極的なご参加をお願い申し上げます。

担当者 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
災害時こころの情報支援センター長 金 吉晴

1. 目的

大規模災害時の一般的な地域医療対応に必要な精神的ケアの習得に関する研修。

2. 対象者

自然災害、甚大事故、テロ等、大規模災害時に実際に地域での医療にあたる可能性のある内科医師、外科医師、看護師等。

3. 研修日時・場所

平成 26 年 2 月 23 日（日） 9 時 30 分～17 時

都市センターホテル （〒102-0093 東京都千代田区平河町 2 丁目 4-1）

4. 研修主題

自然災害被災者の心理的トラウマに関する理解を深め、一般的な医療行為とともに行える精神的ケアの知識を得、対応スキルを習得する。

5. 講義内容

講師：（50 音順）

荒川 亮介（国立精神・神経医療研究センター）

石井 正三（日本医師会）

金 吉晴（国立精神・神経医療研究センター）

齋賀 孝久（成田赤十字病院）

三島 和夫（国立精神・神経医療研究センター）

時間割り：（別紙参照）

6. 定員

100～150 名

(応募者多数の場合は選考させていただきますのでご了承ください。)

7. 受講料

なし

8. 申込方法

下記 URL よりお申し込みください。

<https://ncnp.smktg.jp/public/seminar/view/107>

※ ご参加にあたっては、受講決定通知後 1 週間以内に、職場の上司による職印（ない場合は個人印でも可）を押した推薦状（形式自由）の送付が必要となります（当日消印有効）。Web 登録の前にご推薦者の氏名、所属をご確認ください。推薦状をご送付いただけない場合、ご参加の登録は無効になります。

なお、お申し込み者ご自身が施設長の場合には、推薦状の送付は不要です。

9. 受講願書受付期間

平成 25 年 11 月 5 日（火）～平成 26 年 2 月 10 日（月）

（選考結果は平成 26 年 2 月 17 日（月）までにメールで通知します）

10. 修了証書の授与

所定の研修課程を履修した方には修了証書を授与します。

理由なく欠席あるいは遅刻早退があった場合は、修了証書の授与ができない場合がありますのでご注意ください。

11. その他

（1）選抜理由についてはいかなる場合でもお答えできないことを予めご承知おきください。

（2）当日は主催者の指示に従って、円滑な運営にご協力ください。

（3）宿泊施設の紹介は致しませんので、各自でご準備ください。

（4）研修会場へは公共交通機関をご利用ください。

（5）後日、受講者名簿を作成し、国・都道府県・政令市に提出致します。

12. 問い合わせ先

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所 災害時こころの情報支援センター PTSD 研修担当（菊池・雨宮）

住 所：〒187-8553 東京都小平市小川東町 4 - 1 - 1

E-mail: saigai_web@ncnp.go.jp

※ お問い合わせはメールでお願いいたします。

また、メールでの件名は、「**C大規模災害対策コース（一般医療関係者）**」としてください。

※ 推薦状は、上記住所宛にお送りください。

C.大規模災害対策コース(一般医療関係者)

オリオン

日付	時間	講師	テーマ
2月23日 (日)	9:30	<開 講>	
	1限目(9:40 ~10:40)	石井 正三 先生 (日本医師会)	日本医師会の災害時医療対応
	2限目(10:50 ~12:10)	三島 和夫 先生 (国立精神・神経医療研究センター)	大規模災害時の睡眠障害
	12:10 ~ 13:10	<休 憩>	
	3限目(13:10 ~14:30)	齋賀 孝久 先生 (成田赤十字病院)	精神科医と他科との連携
	4限目(14:40 ~15:40)	金 吉晴 先生(国立精神・神経医療研究センター)	災害とメンタルヘルス
	4限目(15:50 ~16:30)	荒川 亮介 先生 (国立精神・神経医療研究センター)	災害への対応
	16:30 ~ 17:00	<質 疑 応 答、修 了 証 書 の 授 与>	
	17:00	<終了>	



平成25年度 PTSD対策専門研修事業 C. 大規模災害対策コース(一般医療関係者)

|| 申込者情報/アンケート回答入力

以下の項目に必要な事項をご記入後、「次へ」ボタンをクリックしてください。

※印の項目は入力必須項目です。必ずご記入ください。

個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについて

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所(以下、当研究所)では、皆様のプライバシーを尊重し、個人情報に対して十分な配慮を行うとともに大切に保護し、適正な管理を行うことに努めております。当研究所の運営する研修参加登録サイト(以下、当サイト)では、プライバシーポリシー(個人情報保護に関する基本方針)を定め、個人情報保護に取り組んでおります。

個人情報保護同意文に同意する※

同意する

氏名※

姓: 名: 全角(例 姓:山田 名:太郎)

氏名(フリガナ)※

姓: 名: 全角カタカナ(例 姓:ヤマダ 名:タロウ)

性別※

男 女

年齢(受講日現在・半角)※

歳

勤務先名※

(例 山田病院)

所属部署※

(例 内科)

郵便番号(勤務先)※

- 半角数字(例 123-4567)

都道府県(勤務先)※

▼

市区郡(勤務先)※

(例 港区赤坂)

町村番地(勤務先)※

(例 1-2-3)

ビル・マンション名(勤務先)

(例 ABCビル2F)

電話番号(勤務先)※

半角数字(例 01-2345-6789)

E-mail※

半角文字(例 user@smartseminar.jp)

※個人のE-mailアドレスを入力してください。一つのアドレスで多数申請された場合、受講票を送付できなくなります。

※E-mailアドレスの入力間違いが多くなっております。ご注意ください。

E-mail(確認用)※

※確認のためもう一度E-mailアドレスを入力してください

主たる資格免許※

▼ (医療従事者のみ)

その他の免許名※

※主たる取得免許が“その他”の場合にご入力ください。その他の免許をお持ちでない場合は、“なし”とお書きください。

取得年※

入力例:平成12年

※資格をお持ちの方はご記入ください。 資格をお持ちでない方は“なし”とお書きください。

医療関係の勤務歴(通算年月)～週
3日以上※

入力例:5年3か月

※資格をお持ちの方はご記入ください。 医療関係の勤務歴がない場合は、“なし”とお書きください。

うち精神保健医療関係の勤務歴～
同上※

入力例:2年8か月

※精神保健医療関係の勤務歴がない場合は、“なし”とお書きください。

資料送付・各種情報案内を希望しま
すか※

希望する 希望しない

推薦者勤務先※

推薦者名※

推薦者所属部署・職名※

(研修内容に関係することを中心に、400文字以内)

現在の職務内容※

(400文字以内)

研修の志望動機※

下記をお読みいただき、同意できることをご確認の上、すべてチェックしてください。

研修における注意事項※

- 研修内容の録画・記録は一切できません。
- 研修資料の、自身および勤務先での検討以外における使用・配布はできません。
- 当日は研修の円滑な進行に協力し、主催者の指示に従っていただきます。
- 選考理由については、いかなる場合でも問合せに応じられません。
- 上記に違反するような不適切な行為があった場合は、受講を許可しないことがあります。



お問い合わせ

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 災害時こころの情報支援センター PTSD研修担当(菊池・
雨宮)

saigai_web@ncnp.go.jp

〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1

※お問い合わせはメールでお願いいたします。メールでの件名は「C. 大規模災害対策コース(一般医療関係者)」としてください。

※推薦状は、上記住所宛にお送りください。