

第5回 精神科リエゾン　　　　　　チーム講習会

****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **主催** | 日本総合病院精神医学会、日本精神保健看護学会 | |
| **日時** | 平成29年8月26日(土) 9:45 ～ 16:30　 8月27日(日) 9:30 ～ 15:30 | |
| **会場** | 一橋講堂 〒101-8439 東京都千代田区一ツ橋２-１-２　中会議場１・２ | |
| **定員** | 80名（定員になり次第締め切ります） | |
| **参加条件** | * 精神科リエゾンチームに従事している医療関係者、これから精神科リエゾンチームの運用を検討している医療関係者、精神科リエゾンチームの実際を学びたい方（医師、専門看護師、看護師、薬剤師、作業療法士、臨床心理士、精神保健福祉士） * 2日間連続して参加できる方   **2日間全日程参加者には、両学会合同で修了証書を発行いたします。** | |
| **参加費** | 日本総合病院精神医学会・会員  日本精神保健看護学会・会員 | 3,000 円 　　　非会員 4,000 円 |
| **参加申し込み**  **について** | * 事前申し込み制とします。「精神科リエゾンチーム講習会参加希望」と明記し、お名前・職種・ご所属・連絡先住所・メールアドレス、参加動機などをご記入の上、以下の申込先にメール（メールが不可の場合はファックス）でお申し込み下さい。 * 定員になりましたら締め切らせていただきます。職種ごとの先着順となります。ご参加いただける場合は参加費の振込先などをご連絡いたします。やむを得ずキャンセルの場合は1週間前までに連絡ください。一度振り込まれた参加費は返金できません。 | |
| **申し込み**  **問い合わせ先** | 〒811‐4157 福岡県宗像市アスティ1丁目1番地  日本精神保健看護学会（日本赤十字九州国際看護大学）担当：石飛マリコ  E-mail:m-ishitobi@jrckicn.ac.jp FAX:0940-35-7516 | |



**内容 (裏面に詳しく記載有り)**

リエゾンチームワーキング　各職種の役割

精神科リエゾンチーム運営の実際

事例検討ワークショップ 他

**一橋大学一橋講堂へのアクセス**

〒101-8439 東京都千代田区一ツ橋2-1-2　中会議場1・2

東京メトロ半蔵門線、都営三田線、都営新宿線

神保町駅（A8・A9 出口）徒歩 4 分

東京メトロ東西線　 竹橋駅（1b 出口）徒歩 4 分

**後援**

日本精神保健福祉士協会　日本作業療法士協会

日本病院薬剤師会　日本専門看護師協議会　日本臨床心理士会

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| プログラム概要  **１日目** | | |
| **オリエンテーション** | | **講師：　赤穂理絵**（日本総合病院精神医学会理事  東京女子医科大学精神科） |
| **チーム医療概論** | | **講師：　岡島美朗** （自治医科大学さいたま医療センター精神科） |
| **精神科リエゾンチーム活動における各職種の運用と維持** | | **都立駒込病院精神科リエゾンチーム** |
| １．医師の立場から | | **講師：　木下 裕子** |
| ２．精神看護専門看護師の立場から | | **講師：　野村 優子** |
| ３．臨床心理士の立場から | | **講師：　輿石　明子** |
| ４．精神保健福祉士の立場から | | **講師：　小嶋　道子** |
| ５．薬剤師の立場から | | **講師：　河内　大和** |
| **参加医療機関における現状の共有および課題について** | |  |
| **2日目** | | |
| **事例を通してリエゾンチームにおける**  **自職種の役割を考えるグループワーク** | **（講師：検討中）** | |
| **多職種カンファレンスワークショップ** |  | |



**平成29年度精神科リエゾンチーム　参加申込用紙**

**精神科リエゾンチーム講習会に参加を希望します**

**●お名前（ふりがな）**

**●職種（該当番号を書いて下さい）**

１，医師　２，専門看護師　３，看護師（認定などあればご記入下さい） ４．薬剤師　５，作業療法士　６，臨床心理職

７．精神保健福祉士 ８．その他（その他の場合、職種をご記入下さい ）

**●ご所属**

**●連絡先住所**

**●メールアドレス**

**●参加動機**

**●この講習会への参加回数　⇒　はじめて・　　　回目**

**●領収書について　必要・不要　⇒必要な場合の宛先をご記入下さい**

以上の項目をご記入の上、

以下の申込先までメール（メールが不可の場合はファックス）でお申し込み下さい。

**〒811-4157　福岡県宗像市アスティ1丁目1番地**

**日本精神保健看護学会（日本赤十字九州国際看護大学）**

**担当：石飛マリコ**

**E-mail:** **m-ishitobi@jrckicn.ac.jp FAX:** **0940-35-7516**