

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

平成 24-26 年度（総合）分担研究報告書

身体疾患を合併する精神疾患患者の診療の質の向上に資する研究

救急場面における自殺未遂者への対応に関する研究

研究分担者 三宅 康史

昭和大学医学部救急医学 教授

研究要旨

研究目的: 身体疾患（および自殺企図による身体的損傷）を合併する精神疾患患者の受け入れ先となる身体科救急医療機関のスタッフに対し、初期における精神科的問題の評価とその対処法を学ぶための教育コースの提供を目的とする。また退院後のつなぎを重視した精神科的评价とその対応法を多職種で把握できるようなクリニカルパスの作成を試みることをもう一つの目的とする。

研究方法: 市販されたテキストブック（PEEC コースガイドブック：へする出版）を使用し、3年間で精神科的問題を有する救急患者に対する救急医療スタッフ向けの標準的な初期診療を学ぶための4時間のコースを作成し、トライアルコースの後に全国での実際のコースを展開し、そのブラッシュアップを図るとともに安定した開催・運営のシステムを構築する。また退院後の危機回避のための多職種が用いるクリニカルパスを作成した。

結果: 3年間でコースの原型はほぼ固まり、3年次には18コース、300人以上が受講した。今後は全国展開のための資金、インセンティブ、講師の養成が急務である。クリニカルパスについて、Version1.0は完成したが、その実践運用と改訂が必要である。

まとめ: 自殺企図患者を含めた精神科疾患を有する患者の身体科救急受診にあたっては、初期診療における標準的なケアから始まり、退院後までをカバーする多職種による総合的なフォローアップシステムが必要であり、そのための関係学会間の協力は今のところ十分とは言えない。

研究協力者氏名・所属施設名及び職名

有賀徹	昭和大学病院 病院長
松田潔	日本臨床救急医学会 担当理事
秋山恵子	日本赤十字社医療センター
大塚耕太郎	岩手医大神経精神科 教授
岸泰宏	日本医大武蔵小杉病院 教授
坂本由美子	関東労災病院 HCU
東岡宏明	関東労災病院 救急統括部長

山田朋樹	樹診療所 院長
柳澤八重子	聖路加国際病院救命救急センター
橋本 聡	国立病院機構熊本医療センター救命救急センター・精神科
堀 智志	日本大学医学部救急集中治療医学分野
三上克央	東海大学医学部精神科
寺地紗緒理	東海大学医学部附属病院高度救命救急センター
伊藤弘人	国立精神・神経センター 部長
河西千秋	札幌医科大学精神科 教授
日野耕平	横浜市立大学医学部精神科
池下克実	奈良県立医大精神科
杉山直也	沼津中央病院 病院長
峯岸玄心	昭和大学医学部精神科
河島讓	厚生労働省社会・援護局

A. 研究目的

自殺企図により身体的損傷（飛び降り、飛び込み、刺創、薬物中毒、CO中毒ほか）を負った傷病者の大多数は、身体治療と精神科的治療の双方を施す必要がある。同様に身体的疾患（感染症、糖尿病、脳血管障害、低栄養、熱中症、悪性症候群など）に罹患した神疾患患者についても、現状においては、身体的ダメージが重症かつ緊急を要する場合その多くは重症の身体的障害の治療をその主任務とする救命救急センターにまず搬送され、初療から転院・退院まで総合的な治療を施される。院内に精神科が併設され常時コンサルテーションができる状況であれば、身体的診療と精神科的治療が並行して行われることとなるが、そのように恵まれた救急医療機関はごく少ない。これまで多くの救急医療機関では、身体的問題に対する診断と治療を優先しつつ、翌朝または週明けまで精神科専門医への受診を待たされることとなる(図1)。その間、

精神科的問題に関して十分な知識や経験のないままに対症的な治療が施されてきたといえる。

今回、そのような状況下で精神科的問題についても対処せざるを得ない救急現場のスタッフに向けて、精神科的評価とその標準的な初期診療について半日（4時間）で学べる成人教育コースを開発することを第1の目的とした。

また、すでに厚生労働省が10年近くにわたり主催している「自殺未遂者ケア研修」（1日版）の内容を4時間に凝縮して同じ効果を上げる簡易コースの開発とその開催を2つ目の目標とする。

さらに、退院後の自殺の再企図予防には、身体的、精神科的問題がある程度整理された後の日常生活中における生活面でのサポートに加え精神科的フォローアップが特に重要であることは、海外の研究や本邦におけるACTION-Jの経過などから明らかであるが、それを誰が、何に基づいていつ担っていくのかについては、明確なガイドラインはない。ACTION-Jが今後本格的に

始動するか否かは別として、まずは、専門職としての保健師、精神保健福祉士、臨床心理士による退院後の日常生活中における対象者への精神症状の変化、日常生活上の問題点などを早期に発見して、かかりつけ医を交えて具体的に対処するためのツールとして、退院後に多職種が使用できる汎用クリニカルパス(プロトタイプ)を作成し、試験的運用を通して何段階かのフィードバックを行い、最終的に現場で利用できる最終バージョンの作成を3つ目の目的とする。

B. 研究方法

初期診療において身体的治療と並行して精神的問題に対処するための救急外来(ER)・救命救急センター・救急病棟のスタッフ向けコース(PEEC: Psychiatric Evaluation in Emergency Care)の構築に係る初年度(平成24年度)は、4時間という枠の中で、講義と4症例を用いたスモール・グループ・ディスカッションにより問題点の把握、その解決法を、精神科医によるファシリテーションと看護師/臨床心理士によるアシストを得ながら、多職種で構成される受講生自身のアイデアによって解決を図るよう配慮する。その後、4時間のプログラムを組み、実際の受講生によってトライアルコースを複数回行い、本コース開催への調整や改定を行う。2年次には、本コースを開催し、その中で評価によって変更・修正を行い、同時に主催者側に必要な開催マニュアルを用いた手順の確認、ファシリテーター・アシスタントのためのマニュアル作成を試みる。最終年にはコースを全国展開し、受講生からの反応をアンケートにより収集し、参加したスタッフからの意見を集約して今後の改訂に役立てる。

自殺未遂者ケア研修(簡易版)の作成では、厚生労働省の1日版を4時間に短縮するため、講義

内容を大幅に削除し、いつでも自己学習できるよう新たに作成したテキストを新たに作成する。実際に、厚生労働省の研修に司会、講師、ファシリテーターとして参加した委員によってプログラムを組み、内容を検証する。そして実際のコース開催によりさらにブラッシュ・アップを図る。

退院後のフォローアップのためのクリニカルパスは、初年度にそのプロトタイプを作成し、微調整の上で、二年次からの試験使用を経て最終版として、現場での使用により更なる改訂を試みる。

(倫理面への配慮)特に必要としない。

C. 研究結果

救急医療における精神症状評価と初期診療に関するPEECTM(ピーク)コースは、商標として登録されている。また公式テキストとなる日本臨床救急医学会監修、同『自殺企図者のケアに関する検討委員会』編集のPEECガイドブック(へする出版)も2012年5月に上梓されて市販されている。PEEC開催準備ワーキンググループ委員会(委員長:東岡宏明関東労災病院救急統括部長)を2012年11月に設置した。

PEECコースは土曜の午後半日開催、日曜ならば朝に来て当日中に帰宅できるよう4時間で終了できることを目指した。これは結果として週末をつぶして毎回運営に参加する主催者側のスタッフへの配慮もある。座学の講義を極力減らすためにプレテストを導入し、受講前学習を促すこととで、最終的に講義は最初の20分に収めることができた。用いる4症例は、自殺企図を含む重要なケース、過換気症候群など症例数の多いケース、新たな問題となっている薬物依存(覚せい剤、危険ドラッグなど)などのケースを取り入れることとし、その中で必要な知識、他

職種で関わるべき問題点、活用できるリソースへのアプローチの方法など救急医、看護師、救急隊員、保健師、行政官などそれぞれのバックグラウンドを生かして一堂に学べるように画策した。プログラム例を表 1 に示す。

1 年次の 2013 年 1 月以降、昭和大学で 3 回、東海大学で 2 回の計 5 回のトライアルコースの開催とブラッシュアップを経て、2 年次(2013 年)の 6 月第 16 回日本臨床救急医学会総会・学術集会(会長:日本大学医学部附属板橋病院 丹正勝久 病院長)において本コースの第 1 回目を開催した。これに加え東海大学医学部(2014 年 2 月 16 日、3 月)、国立病院機構熊本医療センター(2013 年 11 月 17 日、2014 年 2 月 9 日)において合計 4 回の PEEC コースが開催された。このうち一部は公募により全国から受講生を募集した。3 年次の 18 回の開催を表 2 に示す。また昭和大学が主催する PEEC コースの案内と学会が発行する修了証(見本)を図 2 に示す。

ワークショップで使用する 4 症例の現症、既往歴、現病歴、問題点を示す約 5 分の再現ビデオを作製した。この再現ビデオを全員で視聴することで、症例のイメージが統一されその後のディスカッションに好影響であった。ファシリテーターの負担も軽減された。このビデオ作成にあたっては、全面的に東海大学医学部精神・身体医学寄附講座の協力を得た。

平成 25 年度厚生労働省主催の自殺未遂者ケア研修は、日本臨床救急医学会他の共催を得て救急外来、救急病棟、救命救急センターなどで直接自殺未遂者の初期治療にあたる医療スタッフを対象として、各回 50 名を限度に受講生を募集し、Action-J など培った知識と技術を擁する精神科医、臨床心理士、精神保健福祉士をファシリテーターとして毎年 1 月～3 月に国内 3

か所で開催される。平成 26 年度の案内を表 3 に示す。この研修を同様に 4 時間コースとしてまとめ、PEEC コースと同じように全国展開させることで、年間 150 名しか受講できない厚生労働省版を、地元で好きな時期に開催できるようにするメリットは十分ある。そのため、1 年次(2012 年)の厚生労働省主催の自殺未遂者ケア研修(一般救急版)の講義内容のパワーポイントをまとめたテキスト(非売品)を 2 年次(2013 年)の 12 月に発刊し、講義部分を極力省いて全体を 4 時間に収めた簡易版コースを再構築した。3 症例を用いてその問題点の把握と解決法を探るスモール・グループ・ディスカッションの内容と割り当て時間はそのままとした。そして 2013 年 12 月 14 日に大阪府堺市、翌 15 日徳島県、2014 年 1 月 18 日に岐阜県医師会を開催母体として学会版(簡易版)自殺未遂者ケア研修を開催した。ファシリテーターには厚生労働省版で経験を積んだ精神科スタッフが当たった。受講料は徴収せず、資料の印刷、会場設営、受講生の募集などは主催者が担当し、当方では、ファシリテーターの確保と日程調整、直前の内容打ち合わせを担当した。参加ファシリテーターには基本的には主催団体から交通宿泊費と日当の支給を受けた。ここでも東海大学寄附講座制作のビデオを使用し症例のプレゼンテーションを行った。最終年は、兵庫県主催の自殺未遂者ケア研修(4 時間版)を 2014 年 12 月 13 日に開催した。簡易版の案内板(見本)を表 4 に示す。国から自殺対策の資金供給はあっても、現実に役立てることのできるリソースの見当たらない地域にとっては、貴重なワークショップであり、主催団体、受講生から得るコースの評価は常に高かった。

退院後の多職種連携クリニカルパスは初年度

に ver.1.0 が完成した(表 5)。ただ、その後の現場での検証やその改訂には至っていない。

D. 考察

PEEC ガイドブックの販売実績、PEEC コースの開催数とそれに伴う受講生の増加は、PEEC コースが全国的にも認知されつつあり、このコースに十分な需要があることを示している。ただその開催実績はごく少数の熱心なファシリテーターと経験豊富なアシスタントの存在によって支えられているのもまた事実である。そのため、今後もこのコースが救急スタッフの期待に応えていくために、この3年間の活動からいくつかの重要な点が明らかとなった。

まず、このコースに対する正当な評価の仕方である。それは本来、受講後臨床現場において具体的にどのようにコースで学んだ内容が役立ったかを定量化することであるが、これは容易ではない。コース内容に関する問題点を明確にし、今後のコース改訂につなげるためにはこの部分の評価は欠かせないと考えられる。

次に、コースの成功がファシリテーションの巧拙に因るところは、どの成人教育コースでも共通している。そのため、優秀なファシリテーターおよびアシスタントの養成は可及的速やかな課題である。現状では、既に作成されたコース管理マニュアルをさらに充実させつつ、開催される PEEC コースに合わせてプレ・ファシリテーター、プレ・アシスタントとして資質を見抜き、その腕を磨くことができるように実践的に経験を積むことで、それに代えている。今後は養成のためのコース開発も視野に入れ、有能なスタッフを育てるインストラクターにも十分なインセンティブが与えられる必要がある。

次に自殺未遂者ケア研修の簡易版の普及であるが、すでにコンテンツは出来上がっており、

自殺未遂者ケアに関するリソースが少ない自治体や医師会などで、ほぼ厚生労働省の研修と同等の内容の研修を出前で4時間で開催できることは大きな魅力となり得る。こちらは、厚生労働省の研修のおかげで全国で活躍するファシリテーターにより、各地での開催は比較的容易である。また内容の改訂についても、毎年厚生労働省の行う一般救急版をフィードバックさせることで十分カバーできる。

退院後の多職種連携クリニカル・パスについては、ある地域を選定し、そこでの試験運用を通して具体的な改良点を発見していく必要がある。そのためには救命救急センターと地域医師会に所属する精神科クリニック、精神保健センター、行政が一体となったワーキンググループをまず立ち上げ、そこでの運用のための話し合いを持ったうえで使用し再評価する準備が必要である。

E. 結論

身体合併症が発生した精神疾患患者を取り巻く状況は、精神疾患を持たない国民に対する救急医療の提供の改善に比べ、ここ数十年何ら変化してきていない。国、地方自治体、精神科関連学会、医師会、精神科医療機関が取り組んでた多くの努力はどこに向けられてきたのか、真の解決のための努力はなされていたのか。

今回開発され実際に全国展開されている PEEC コースは、現場の救急医療スタッフ自身のニーズによって生み出されたものである。精神科疾患への対応はこれで正しいのか、より良い方法があるのではないかと、今日は何とかなっても明日以降、同じことの繰り返しでよいのか、など日々現場での不安の解消と、自身の対応への不満解消のために作られたものであって、その運営資金は彼ら自らが支弁した受講料によって成

り立っている。受講生だけでなく運営スタッフも休みを削って少ない日当で増え続ける開催を支えている。

自殺未遂者ケア、精神科救急症例への急性期の対応など、これまで行われてきた厚生労働省を含む行政側の施策の評価を冷静に行い、今後効果の高い施策に対して十分なサポートウィする体制が必要である。また、身体科救急学術団体と精神科救急学術団体がさらに交流を深め、同じ問題に対して対峙するのではなく協調しあって問題解決にあたる姿勢も必要であろう。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

○三宅康史、他：自殺対策．三宅康史編、救急医学 36 巻 7 号；へるす出版、2012.

○三宅康史、他：PEEC ガイドブック-チーム医療の視点からの対応のために- . 日本臨床救急医学会「自殺企図者のケアに関する検討委員会」編、へるす出版、2012.

○三宅康史、他：自殺未遂者ケア研修テキスト(簡易版) . 日本臨床救急医学会「自殺企図者のケアに関する検討委員会」編、2013 年 12 月.

○三宅康史：自殺未遂者への対応：救急外来(ER)・救急科・救命救急センターのスタッフのための手引き．救急・ICU ですぐに役立つガイドラインこれだけ BOOK、エマージェンシー・ケア 340;216-219,2014,

三宅康史：地域で活用する自殺未遂者に対するクリティカルパスの意義．日社精医誌 22;163-169,2013.

三宅康史：救急医療における自殺未遂者ケアの現状と展望．公衆衛生 78;256-263,2014.

三宅康史：救急医療における精神症状の評価と初期診療～PEEC コースの導入. 日本精神科病院協会雑誌、2014 年 7 月号

岸泰宏: PEEC(psychiatric evaluation in emergency care)教育コースの普及とコンサルテーション・リエゾン精神科医の関与. 日本臨床救急医学会雑誌 2014;17:575-578.

Kishi Y, Otsuka K, Akiyama K, Yamada T, Sakamoto Y, Yanagisawa Y, Morimura H, Kawanishi C, Higashioka H, Miyake Y, Thurber S: Effects of a training workshop on suicide prevention among emergency room nurses. Crisis 2014;35:357-361.

三宅康史：救命救急医による自殺未遂者支援. 精神科治療学 30 ; 2015.

2. 学会発表

三宅康史、他：自殺総合対策大綱改定への提言 . 第 15 回日本臨床救急医学会総会・学術集会(熊本) 2012 年 6 月 17 日 .

橋本聡、他：救急外来受診記録からみえる自傷/自殺症例の臨床的特徴 . 第 15 回日本臨床救急医学会総会・学術集会(熊本) 2012 年 6 月 17 日 .

橋本聡、他：救急外来受診記録からみる自殺既遂症例の臨床的特徴 . 第 84 回熊本精神神経学会、2012 年 7 月 9 日 .

三宅康史、他：自殺未遂者の初療と再企図予防-日本臨床救急医学会/見本救急医学会- . 日本心理臨床学会第 31 回秋季大会、職能委員会企画シンポジウム「自殺予防に対する学会同士の連携に向けて」(愛知) 2012 年 9 月 14 日 .

Kishi Y: Can education change nursing attitudes of Japanese nursing personnel toward patients who have attempted suicide?: 15th Pacific Rim College of Psychiatrists Scientific Meeting, Seoul, Korea, 2012.10

橋本聡、他：自傷/自殺問題に関する総合病院精神科での取り組み . 第 20 回日本精神科救

急学会シンポジウム(奈良)、2012年10月28日

三宅康史：救急医療の立場から「救急現場で経験する精神症状の評価とその対応-より良いチーム医療の実現を目指して-」.平成24年度東海大学医学部精神・身体医学寄附講座公開講演会(神奈川)2012年12月3日.

三宅康史：自殺企図者への救急現場での標準的な対処法-より良いチーム医療の実現を目指してACTION-J ケースマネージャーに期待すること- .厚労省科研費補助金「自殺対策のための効果的な介入手法の普及に関する研究」研究班会議【特別講演】(東京)2012年12月16日.

三宅康史：PEEC 一般救急における精神科評価研修コースの開発 . 精神科救急の最新トピックス、第7回精神科医療評価・均てん化研修(国立精神・神経センター 精神保健研究所) . 2013年6月13日.

三宅康史：救急医療における精神科救急対応とその初期診療(PEEC)コースの開発 日本臨床救急医学会の取り組み - .シンポジウム2013年精神疾患医療政策フォーラム(軽井沢) . 2013年7月11日.

三宅康史、他：PEECコースの開発～日本臨床救急医学会の取り組み～ .第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会シンポジウム10.(東京)2013年7月12日.

大塚耕太郎、他：精神科救急と日本精神科救急医学会 .第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会シンポジウム10.(東京)2013年7月12日.

岸泰宏、他：PEECと日本総合病院精神医学会 .第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会シンポジウム10.(東京)2013年7月12日.

守村洋、他：PEECと日本救急看護学会 .

第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会シンポジウム10.(東京)2013年7月12日.

秋山恵子、他：救急医療における臨床心理士の役割 .第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会シンポジウム10.(東京)2013年7月12日.

河嶋譲：精神科救急医療に関する行政の取り組み .第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会シンポジウム10.(東京)2013年7月12日.

東岡宏明、他：救急医療における精神症状評価と初期診療の標準化に向けて～PEECコースの紹介～ .第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会シンポジウム10.(東京)2013年7月12日.

橋本聡、他：救急医療機関を中心とした他業種連携による自殺予防活動(熊本救急医療自傷・自殺問題対策協議会について) .第16回日本臨床救急医学会総会・学術集会パネルディスカッション17.(東京)2013年7月12日.

三宅康史：精神的問題を有する急患への標準的な所為診療のために - PEEC のご紹介 - .第36回日本中毒学会総会・学術集会(東京)、ランチョンセミナー1、2014年7月25日.

橋本聡、他：熊本における多職種連携による地域自殺予防活動改善の試み(熊本救急医療自傷・自殺問題対策協議会について) .第37回日本自殺予防学会総会(秋田)、2013年9月14日

橋本聡、他：地域精神科救急医療の再構築に向けて(総合病院精神科とプレホスピタル救急医療部門との連携) .第21回日本精神科救急学会学術総会(東京)、2013年10月4日

橋本聡、他：自傷行為にて救急病院を受診した20症例のWAIS-Rにおける特徴(なぜ自傷行為が起きるのか) .第17回日本臨床救急医学会総会・学術集会(栃木)、2014年5月31日

橋本聡、他：PEEC(Psychiatric Evaluation in Emergency Care) コースの全国展開に向けて . 第 17 回日本臨床救急医学会総会・学術集会(栃木)、2014 年 5 月 31 日

橋本聡、他：熊本救急医療自傷・自殺問題対策協議会の活動から(自殺未遂者の再企図を防ぐ地域的取り組み) . 第 17 回日本臨床救急医学会総会・学術集会(栃木)、2014 年 6 月 1 日

橋本聡、他：自殺予防の地域連携(熊本救急医療自傷・自殺問題対策協議会) とプロフェッショナル育成の課題について . 第 38 回日本自殺予防学会総会(北九州市)、2014 年 9 月 12 日

橋本聡、他：九州における PEEC(Psychiatric Evaluation in Emergency Care) コースの展開 . 第 42 回日本救急医学会総会・学術集会(博多)、2014 年 10 月 28 日

橋本聡、他：救命救急センターにおける精神科医の役割(患者介入・家族ケア・地域ネットワーク構築について) . 第 42 回日本救急医学会総会・学術集会(博多) ワークショップ、2014 年 10 月 29 日

橋本聡、他：Psychiatric Evaluation in Emergency Care (PEEC) コースの運営開催とその効果 , 第 27 回日本総合病院精神医学会総会(つくば市)、2014 年 11 月 28 日

三宅康史：精神科的問題を有する症例の初療にあたるすべての医療スタッフの皆さんへ～ PEEC コースのご紹介 第 65 回日本救急医学会関東地方会(横浜) シンポジウム PEEC 基調講演、2015 年 2 月 7 日 .

三宅康史：救急外来・救命救急センターにおける自殺未遂者への対応 . 日本精神神経科診療所協会 自殺予防講演会、2015 年 2 月 22 日(東京) .

三宅康史:PEEC コースは現場でどこまで役に立つか . 平成 25 年度東海大学医学部精神/ 身体寄付講座シンポジウム(伊勢原)、2015 年 3

月 3 日 .

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

PEEC(ピーク)は日本臨床救急医学会により商標登録が完了している。

3. その他

なし

図1:身体科救急(一般)精神科と連携モデル

並列モデル → 重症例



縦列モデル → 多くを占める中等～軽症例



表1: PEECコース開催プログラム例



時間	内容
1時間前 20分前	スタッフ打ち合わせ、会場準備 受付開始
10分	コース開催挨拶(司会)、スタッフ紹介、トイレ案内 プレテスト
20分	講義:精神症状を呈する患者の初療アルゴリズムと精神科の現状
ワークショップ 45分×4症例 (休憩5分×3回)	症例1 症例2 症例3 症例4 (グループ全員で協力しつつ対処法を考えている)
10分	講義:まとめと質疑応答
10分	ポストテスト、アンケート記入 修了証授与、解散
20分	反省会、後始末

表2:平成26年度PEECコース開催実績

開催日	開催場所	開催母体
5月10日	熊本	国立病院機構熊本医療センター
7月5日	品川	昭和大学病院
7月13日	熊本	国立病院機構熊本医療センター
8月10日	川崎	関東労災病院
9月7日	相模原	東海大学医学部精神・救急寄付講座
10月4日	品川	昭和大学病院
11月8日	名古屋	愛知県
11月9日	熊本	国立病院機構熊本医療センター
11月23日	川崎	関東労災病院
11月29日	つくば市	第29回日本総合病院精神医学会総会・学術集会
1月18日	大分	大分大学医学部附属病院救命救急センター
1月25日	相模原	東海大学医学部精神・救急寄付講座
2月1日	熊本	国立病院機構熊本医療センター
2月21日	名古屋	愛知県
2月28日	品川	昭和大学病院
3月7日	那覇	沖縄県立南卸医療センター/沖縄県医師会
3月15日	相模原	東海大学医学部精神・救急寄付講座

図2:PEECコース修了証【見本】



修了証

精神科医 職歴

〇〇 △△ 殿

T120101 号

あなたは〇〇〇〇 PEEC コースに参加し、その全課程を修了されました。ここにこの証を授け、これからも救急医療と精神科医療との連携および発展に寄与されることを希望します。

平成26年〇〇月△△日

主催：日本臨床救急医学会
共催：日本精神科救急医学会
共催：日本総合病院精神医学会

一般社団法人 日本臨床救急医学会
代表理事 横田 順一郎

表3:平成26年度厚生労働省主催『自殺未遂者ケア研修(一般救急版)』

厚生労働省主催
「自殺未遂者ケア研修(一般救急版)」

自殺未遂者への対応にお困りになったことはありませんか？
本研修は、近畿地域の連携的な実施で、臨床現場で役立つ自殺未遂者ケアのポイント等、日本臨床心理学会が厚生労働省と共同で作成したガイドラインに沿って体系的に学んでいただくことに、モデル活用によるワークショップを通じてケアの基力の基底的に磨き上げていただく内容です。研修とワークショップの両方、自殺未遂者ケアを実施している医療機関・専門機関の皆さま、奮ってご参加ください。

●主 催：厚生労働省
●共 催：一般社団法人 日本臨床心理学会
●参加費：無料(定員50名)
●対象者：医療機関に就業する医師、看護師、その他メンタルスタッフなど
●会場(研修日)：
【東京会場】 平成27年1月29日(金) 9:30～16:45
人形町駅前3階 大ホール 〒140-0002 東京都品川区大崎2-4-1
【広島会場】 平成27年2月19日(金) 9:30～16:45
RGC文化センター7階 7-12会議室 〒730-0018 広島市中区基町 9-11
【新潟会場】 平成27年2月19日(金) 9:30～16:45
駅前オアシス貸会議室7階 大ホール 〒950-0007 新潟県新潟市中央区東大通 1-1-1 第五ヤマダビル7階

●プログラム

時間	題 名	主 催
9:30	開 演	厚生労働省
9:50～10:00	参加アンケート	
10:00～10:10	開会挨拶	
10:10～10:25	講義1 「国の自殺対策」	
10:25～10:45	講義2 「自殺未遂者対応の必要性とケアモデル」	
10:45～11:05	講義3 「地域自殺対策」	
11:05～11:35	自殺未遂者ケアガイドラインとワークショップの概観	
11:35～12:35	昼 食 会	
12:35～14:05	ワークショップ、成長物語とディスカッション(途中休憩2回あり)	
14:05～14:25	講義4 「自殺未遂者への対応と支援」	
14:25～14:35	参加アンケート	
14:35～14:45	閉会挨拶	

※ワークショップはモデル活用について医療機関等における自殺未遂者への対応をグループで実践します。研修によるプログラム内容が一括的に記載されているため、予めご了承ください。

●申込み 【申込締切日 東京会場：1月18日 広島会場：1月20日 新潟会場：2月10日】

表4:兵庫県で平成26年12月に開催された簡易版自殺未遂者ケア研修案内

平成26年度兵庫県入研修会(近畿地域の連携的な実施)の向上研修会

救急医療関係者等
自殺未遂者ケア研修

自殺未遂者への対応にお困りになったことはありませんか？
本研修は、近畿地域の連携的な実施で、臨床現場で役立つ自殺未遂者ケアのポイント等、日本臨床心理学会が厚生労働省と共同で作成したガイドラインに沿って体系的に学んでいただくことに、モデル活用によるワークショップを通じてケアの基力の基底的に磨き上げていただく内容です。研修とワークショップの両方、自殺未遂者ケアを実施している医療機関・専門機関の皆さま、奮ってご参加ください。

主 催：兵庫県精神保健福祉センター
共 催：一般社団法人 日本臨床心理学会
参加費：無料
定 員：50名(ワークショップは基盤研修グループを併用するため、研修ごとに人数制限はございません)
対象者：主に医療機関に就業する医師・看護師(1名以上の参加がある) 医師、看護師、ソーシャルワーカー、心理士、薬剤師、臨床心理士等
日 時：平成26年12月13日(土) 13時20分～17時30分(研修13時00分～)
会 場：兵庫県こころのケアセンター 3階大ホール

【プログラム】

講義1 「自殺未遂者対応の必要性」
講義2 「医療現場における自殺未遂者ケア」
講義3 「自殺未遂対策」
ワークショップ

※ワークショップはモデル活用について医療機関等における自殺未遂者への対応をグループで実践します。

【会場】 (研修日)

会場	区 画	研修日
会場1 神戸	区 画	12月13日
会場2 姫路	区 画	12月13日
会場3 三木	区 画	12月13日
会場4 加古川	区 画	12月13日
会場5 高砂	区 画	12月13日
会場6 淡路	区 画	12月13日
会場7 西宮	区 画	12月13日
会場8 芦屋	区 画	12月13日
会場9 三木	区 画	12月13日
会場10 加古川	区 画	12月13日
会場11 高砂	区 画	12月13日
会場12 淡路	区 画	12月13日
会場13 西宮	区 画	12月13日
会場14 芦屋	区 画	12月13日
会場15 三木	区 画	12月13日
会場16 加古川	区 画	12月13日
会場17 高砂	区 画	12月13日
会場18 淡路	区 画	12月13日
会場19 西宮	区 画	12月13日
会場20 芦屋	区 画	12月13日
会場21 三木	区 画	12月13日
会場22 加古川	区 画	12月13日
会場23 高砂	区 画	12月13日
会場24 淡路	区 画	12月13日
会場25 西宮	区 画	12月13日
会場26 芦屋	区 画	12月13日
会場27 三木	区 画	12月13日
会場28 加古川	区 画	12月13日
会場29 高砂	区 画	12月13日
会場30 淡路	区 画	12月13日
会場31 西宮	区 画	12月13日
会場32 芦屋	区 画	12月13日
会場33 三木	区 画	12月13日
会場34 加古川	区 画	12月13日
会場35 高砂	区 画	12月13日
会場36 淡路	区 画	12月13日
会場37 西宮	区 画	12月13日
会場38 芦屋	区 画	12月13日
会場39 三木	区 画	12月13日
会場40 加古川	区 画	12月13日
会場41 高砂	区 画	12月13日
会場42 淡路	区 画	12月13日
会場43 西宮	区 画	12月13日
会場44 芦屋	区 画	12月13日
会場45 三木	区 画	12月13日
会場46 加古川	区 画	12月13日
会場47 高砂	区 画	12月13日
会場48 淡路	区 画	12月13日
会場49 西宮	区 画	12月13日
会場50 芦屋	区 画	12月13日

