

# 精神医療の

# 「共同意思決定」

Shared Decision Making

“本人のことを本人の  
いないところで決めない”  
精神医療とは

九州初上陸!

日時

2019. **10.22** (火祝)  
12:30~16:30 (受付開始 12:00)

会場

九州産業大学  
3号館3階3306教室  
(福岡県福岡市東区松香台2-3-1)

参加費

事前申込 一般：3,000円 コンボ賛助会員：2,000円  
当日参加 3,500円

## プログラム (予定)

- 第1部 リカバリー志向のSDM支援ツール SHARE
- 第2部 本人のことを本人のいないところで決めない「精神医療」とは：関係性をめぐる対話

出演者

伊藤順一郎 (メンタルヘルス診療所しほふあーれ / SHARE 普及推進委員会)  
磯田重行 (リカバリーセンターくるめ) 他

当事者と主治医がともに責任を分かち合いながら今後の方針を決めていく「共同意思決定 (Shared Decision Making : SDM)」。

しかし、今の精神医療では、それは決してあたり前のことにはなっていません。

精神科医が強い“権力”を持ち、“本人のいないところで本人のことを決める”ことができちゃう今の日本のシステムにおいて、どうしたら真の「共同意思決定」が可能になるでしょうか。

当日は「共同意思決定」の支援ツールをご紹介します。このテーマについて考える時間にしたいと思います。



SHARE

精神科診察における  
共同意思決定の  
支援ツール「SHARE」の  
体験ブースもあります!



## SHARE とは…

「治療を受けるご本人の希望とリカバリーの実現を  
助け、ご本人と主治医との SDM (Shared Decision  
Making: 共同意思決定) を支援するために開発され  
たコンピューターシステムの愛称です。」

詳しくは → <https://share-sdm.accelight.jp/>

web 申し込みはこちら



Supported by  
**日本財団**  
THE NIPPON  
FOUNDATION

お問い合わせ先

認定NPO法人地域精神保健福祉機構・コンボ ACT・IPSセンター  
TEL : 047-320-3873 FAX : 047-320-3871 E-mail : [sdmshare.seminar@gmail.com](mailto:sdmshare.seminar@gmail.com)

主催

SHARE普及推進委員会  
認定NPO法人地域精神保健福祉機構

協力

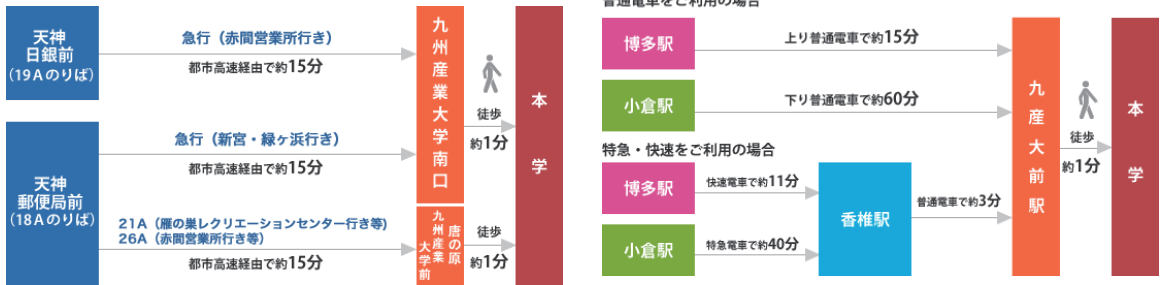
国分寺すずかけ心療クリニック  
株式会社アクセライト



# Shared Decision Making 精神医療の「共同意思決定」

“本人のことを本人の  
いないところでは決めない” 精神医療とは

## 【会場までのアクセス】



## 【お申込み方法】

### (1) ウェブ申込

→ <https://share-fukuoka.peatix.com> (クレジットカード決済、コンビニ支払い等に対応)

### (2) FAX またはメール申込

- ① 参加費を郵便局の青い振込用紙でお振込ください。  
<郵便振替>口座番号：00280-3-134351 加入者名：ACT・IPS センター  
通信欄に「10月22日のイベント参加希望」とお書きください。
- ② 下記の申込書に必要事項をご記入の上、下記連絡先に FAX またはメールでお送りください。  
お振込後に参加費は返金できませんので、あらかじめご了承ください。
- ③ ①と②が確認できましたら、参加券 (ハガキ) をお送りしますので、当日ご持参ください。  
お一人様申込用紙1枚でお申し込みください。(複数人数の場合は人数分コピーをお願いいたします)

**FAX : 047-320-3871 または E-mail : [sdmshare.seminar@gmail.com](mailto:sdmshare.seminar@gmail.com)**

**認定 NPO 法人コンボ ACT-IPS センター宛**



申込書		事前申込締切 2019年10月15日 (火)	
お名前	ふりがな		
ご所属			
申し込み区分	<input type="checkbox"/> 一般		<input type="checkbox"/> コンボ賛助会員
賛助会員番号	※「こころの元気+」送付の封筒の宛名に記載されているID番号 (わからない場合は空欄でも結構です)		
連絡先区分	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> その他 ( )
ご住所	〒 都・道 府・県		
電話番号		FAX	
E-mail			
お知らせメール便 (コンボメルマガ) に登録する <input type="checkbox"/> 登録する <input type="checkbox"/> 登録しない <input type="checkbox"/> 登録済み			

