

# 精神医療の

# 「共同意思決定」

SDM: Shared Decision Making

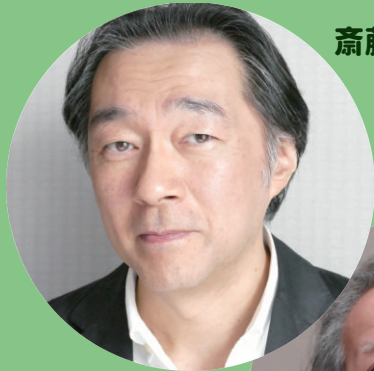


SHARE

“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

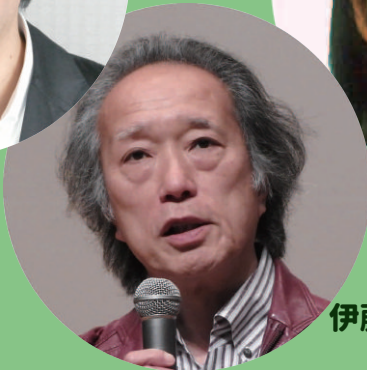
当事者と主治医がともに責任を分かち合いながら今後の方針を決めていく「共同意思決定」。  
しかし、今の精神医療では、それは決してあたり前のことにはなっていません。  
精神科医が強い“権力”を持ち、“本人のいないところで本人のことを決める”ことができってしまう今の日本のシステムにおいて、どうしたら真の「共同意思決定」が可能になるでしょうか。  
今回のイベントでは、精神科医が持つ“権力”から自由になる道を選択した3人の精神科医とともに、精神医療における共同意思決定の未来を探ります。



齋藤環



夏苺郁子



伊藤順一郎

## プログラム

- 《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」  
齋藤環（筑波大学 医学医療系 社会精神保健学）  
夏苺郁子（やきつべの径診療所）  
伊藤順一郎（メンタルヘルス診療所しっぽふぁーれ）
- 《第3部》  
ディスカッション

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！

Support for Hope  
and Recovery!



★ウェブ申込にも対応しております。

→ <https://peatix.com/event/373435>  
(クレジットカード・コンビニ決済等に対応)

## お申し込み・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  
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・ACT全国ネットワーク

## 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

## 日時

2018 6月3日(日)  
12:30~16:00(受付開始 12:00)

## 会場

東京ウィメンズプラザ  
ホール B1F  
(東京都渋谷区神宮前5-53-67)

## 参加費

事前申込 一般: 4,000円  
コンボ賛助会員: 3,000円  
当日参加 4,500円

定員: 200名  
事前申込締切  
2018年5月28日(月)

Supported by  
  
THE NIPPON  
FOUNDATION

# 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決めない”精神医療とは

## 【会場までのアクセス】

### ●会場

東京ウィメンズプラザ ホール B1F  
(〒150-0001 東京都渋谷区宮前 5-53-67)

### ●アクセス

- ・JR・東横線・京王井の頭線・東京メトロ副都心線  
渋谷駅 宮益坂口から徒歩12分
- ・東京メトロ銀座線・半蔵門線・千代田線  
表参道駅 B2出口から徒歩7分
- ・都バス（渋88系統）  
渋谷駅から2つ目（4分）青山学院前バス停から徒歩2分



## 【お申込み方法】

(1)ウェブ申込 <https://peatix.com/event/373435> (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「6月3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**

**認定 NPO 法人コンボ ACT-IPS センター宛**



| 申込書  |  | 事前申込締切 2018年5月28日(月) |                                  |
|--|--|----------------------|----------------------------------|
| 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  | 自宅   | 勤務先                  | その他（ ）                           |
| ご住所  | 〒<br>都・道<br>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<br><input type="checkbox"/> 登録する <input type="checkbox"/> 登録しない <input type="checkbox"/> 登録済み |  |                      |                                  |