



福岡医発第1671号

平成24年10月1日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 松田 峻一良

(公印省略)

第四回条件反射制御法研修会の開催について

標記研修会の開催について、国立病院機構下総精神医療センターより福岡県保健医療介護部健康増進課を通じて、別紙のとおり通知がありましたので、貴会会員へ周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) 参加を希望される方は、国立病院機構下総精神医療センターへ直接お申込み下さい。
- 2) 申込受付期間は、10月15日までとなっております。
- 2) 研修会に関する問合せは、下記へお願いいたします。

記

※第四回条件反射制御法研修会

1. と き 平成24年12月7日(金) 9:10～17:00
2. と ころ 国立病院機構下総精神医療センター 会議室
〒266-0007
千葉県千葉市緑区辺田町578番地
3. 定 員 40名
4. 受講料 9,000円(受講決定通知と併せて振込の案内をされます)
5. 問合先 独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター(担当:寺内・高埜)
e-mail: kusuri@simofusa.hosp.go.jp

小郡三井医師会より

学術・生涯教育担当理事 榎藤秀之
会長 蒲池 壽

公印省略

24健第2922号

平成24年9月27日

福岡県医師会長 殿

福岡県保健医療介護部健康増進課
こころの健康づくり推進室長
(精神保健班)

第四回条件反射制御法研修会の開催について（通知）

本県の精神保健行政の推進につきましては、日ごろから格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、国立病院機構下総精神医療センターから別添のとおり第四回条件反射制御法研修会の開催案内が送付されましたのでお知らせします。つきましては、貴下会員への周知につきまして御配慮いただきますようお願いいたします。

なお、申し込み及び問い合わせについては、国立病院機構下総精神医療センターに直接ご連絡いただきますようお願いいたします。

福岡県保健医療介護部 健康増進課
こころの健康づくり推進室
精神保健班 担当：長田
TEL 092-643-3265
FAX 092-643-3271



第四回条件反射制御法研修会のご案内

下総精神医療センターは古くから積極的に薬物乱用者を受け入れ、精神科医療を提供してきました。対象者がもつ問題の中核は、不良な結果を引き起こすことが明確であるにもかかわらず反復して生じる物質使用です。それを引き起こす欲求に対しては効果的に抑制する方法はないというのが、精神科医療およびその周辺領域の専門職による共通の理解である時期が長く続いていました。そのような状況の中で当院における平成18年からの研究が物質摂取反復のメカニズムを解明し、欲求を制御する技法を確立し、これを条件反射制御法と呼び、臨床で用いています。

この技法を用いた臨床において多くの現象が示され、ヒトの行動の原理に関して理解を深めることができました。この技法は、望まない神経活動を制御するものであり、広く適用することができます。疾患ならば物質使用障害だけでなく病的賭博、過食症、性犯罪、自傷行為、強迫行為、PTSD、反応性抑うつなどであり、また、パターン化された業務における確認の不徹底や手順の逸脱などのヒューマンエラーも対象となります。これらの疾患あるいはエラーに対して当院や他の施設において条件反射制御法が用いられ、強力な効果を示す結果が蓄積されています。

そのように広範囲において強力な効果を現す条件反射制御法ではありますが、決して高い医療技術や大がかりな器具を必要とするものではなく、訓練あるいは作業とも呼べるものです。ヒトの行動のメカニズムを理解し、手順を習得すれば、望まない神経活動が生じて困惑する状態にある方達を、平安な精神状態を保つ状態に回復させることができます。

また、条件反射制御法が基づくパヴロフ学説に従って、物質使用障害等を有する者への対応体系を検討すれば、不具合は整理され、効果の高い薬物乱用対策が成立するはずです。

条件反射制御法の理論と技法の実際を皆様に伝え、普及させるべきであると考え、この研修会を開催致します。

募集要綱を同封いたしますので、ご多忙のところ誠に恐縮でございますが、皆様方のご参加を心よりお待ちしております。

平成24年 9月10日

各 位

独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター
院 長 野 島 照 雄
薬物依存治療部長 平 井 慎 二

第四回条件反射制御法研修会募集要綱

1. 目的

物質使用障害、病的賭博、過食症、性犯罪、自傷行為、強迫行為、PTSD、反応性抑うつなどの疾病性のある行動や神経活動、ならびにパターン化された業務における確認の不徹底や手順の逸脱などのヒューマンエラーには、思考に反して、あるいは望まないのに、あるいは注意しているのに生じるというメカニズムがあります。これらの意識下の神経活動による欲求、映像や恐怖感の再現、自律神経や気分の変調、不注意などを抑制する技法が条件反射制御法です。

この研修においては、この技法の理論と実際の方法、ならびに臨床における対象者の反応、物質使用障害に関してはこの技法等の治療的対応が円滑に提供される体系を皆様にお伝えします。

2. 実施主体：独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター

3. 第四回研修予定

1) 研修期間

平成24年12月7日（金）9時10分～17時00分まで

2) 研修会場

〒266-0007

千葉県千葉市緑区辺田町578番地

国立病院機構 下総精神医療センター 会議室

3) 研修内容：別紙日程表のとおりです。

4) 定員：40名

4. 受講申し込みについて

1) 受講資格：

薬物やアルコールの乱用予防、乱用者の取締や処遇、対策の立案にかかわる次の方

① 取締、検察、裁判、更生保護、矯正等の刑事司法体系の職員

② 教育、保健、医療(医師・看護師等)、福祉、社会復帰施設、作業所等の職員

③ その他の機関において薬物やアルコール乱用問題或いは病的賭博の解決にかかわる方

2) 受講申し込み方法と受付期間

ホームページ上の申込みフォームまたはメール、FAXで受け付けます。

下総精神医療センター で検索できます。

①宛先：e-mail：kusuri@simofusa.hosp.go.jp FAX：043-291-2602

②様式：別紙申し込みフォームをご利用ください。

③記入事項：

フォームに従って、氏名、年齢、所属機関名、所在地、電話番号、e-mailアドレス、職種、資格、昼食予約の要否、懇親会への出欠を別紙申込みフォームにご記入ください。

④受付期間 平成24年9月10日～平成24年10月15日まで

3) 受講者選考結果の通知について

受講希望者が定員を越えた場合には、当方で選考して決定します。

受講の選考結果については、平成24年10月25日までに、各応募者に通知いたします。

5. 修了証書の授与について

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。

6. 研修受講料等について

① 受講料9,000円

受講の決定通知と併せて振込みのご案内を致します。

② 昼食について

研修会場の周囲には飲食店がありません。

弁当を手配致しますので希望される方は研修申込時に申込みください。

代金のお支払いは、研修当日に受付にてお支払願います。(1食約500円)

③ 懇親会について

研修申込み時に参加希望か否かをご記入ください。

参加費は4,000円です。

代金のお支払いは、研修当日受付にてお支払い願います。

皆様のご参加をお待ちしております。

※②・③の代金お支払いはお釣りのないようにご準備願います。

7. 研修会についての問い合わせ先

〒266-0007 千葉県千葉市緑区辺田町578番地

独立行政法人国立病院機構下総精神医療センター

寺内真弓、高埜宗平

e-mail : kusuri@simofusa.hosp.go.jp

第四回 条件反射制御法研修会 日程表

日 時：平成24年12月7日(金)

場 所：国立病院機構下総精神医療センター会議室

日 程	講 義 題 等	担 当 者
8:50～	受付	
9:10～	オリエンテーション	事務局
9:20～	開講式 開講挨拶	野島照雄(下総精神医療センター院長)
9:30～10:40	ヒトの行動の生理的メカニズムと条件反射制御法の基本	平井愼二(薬物依存治療部長)
10:40～10:50	— 休憩 —	
10:50～11:50	嗜癖行動に対する条件反射制御法	平井愼二
11:50～12:10	屯用疑似物質投与開始時指導のロールプレイ(参加者)	
12:10～13:00	— 昼食 —	
13:00～14:00	誤投薬等ヒューマンエラーに対する条件反射制御法 反応性抑うつ、PTSD、性犯罪に対する条件反射制御法	西村武彦(薬物専門病棟看護師長) 平井愼二
14:00～14:10	— 休憩 —	
14:10～15:20	地域、外来で条件反射制御法を実施するポイント	長谷川直実(ほっとステーション院長)
15:20～15:30	— 休憩 —	
15:30～16:50	実技研修：疑似静脈注射キットの使い方 物質摂取想像の誘導法	平井愼二、他
16:50～17:00	閉講式	事務局
17:00～	希望者は病棟見学	西村武彦
18:30～	希望者は懇親会	

当日の進行状況等で、プログラム内容が変更されることがございます。

申し込みフォーム（第四回条件反射制御法研修会）

FAX : 043-291-2602

E-mail: kusuri@simofusa.hosp.go.jp

平成24年12月7日の上記研修会に下記のとおり参加を希望します。

フリガナ

氏 名 (..... 歳)

所属機関

所在地 〒

電話番号 FAX 番号

e-mail アドレス @

職 種 (資格

役 職

昼食（弁当）希望の方は、下線部に○印を付してください。

12月7日（金）昼食を希望

懇親会に参加される方は、下線部に○印を付してください。

12月7日（金）懇親会への参加を希望