

横浜MI研究会 ゆるーい思春期ネットワーク 大石クリニック共催 第3回MI集中講座(新春ワークショップ)のお知らせ

横浜MI研究会では、ゆるーい思春期ネットワーク、大石クリニックとの共催で、専門家を対象としたMI(動機づけ面接法)の集中講座を開催いたします。MIの基礎理論や基礎技法をふまえた上で、それを臨床現場で実践できるように、実技演習を中心とした構成になっています。

- 日時: 2014年1月11日(土) ~ 13日(月・祝) 合計約18時間

- ・ 11日 13:00 ~ 20:45 夕食時間を含みます
- ・ 12日 9:15 ~ 20:45 昼食、夕食時間を含みます
- ・ 13日 9:15 ~ 14:45 昼食時間を含みます

段階的な技術習得を行いますので、原則として途中からの参加はできません。ただし、不参加部分をすでに十分研修済みの方は、ご相談ください。

研修効果が不十分になる可能性があります、途中までの参加は可能です。ただしその場合でも料金の割引はございません。

日本禁煙学会認定研修(5単位)、禁煙学会サポーター指定講演会 申請中

日本動機づけ面接協会認定研修(臨床的トレーニング9単位)

- 会場: 横浜市・桜木町駅(JR・横浜市営地下鉄)近傍

新横浜 ~ 桜木町: 約15分

羽田空港 ~ 桜木町: 約40分



- 対象: 対人援助専門職(医師、歯科医師、看護師、保健師、心理専門家、教師、司法関係者など)

講師は禁煙指導を主な専門としておりますが、他の依存症治療や依存症治療以外の専門家の方も歓迎いたします。

MIについて詳しい知識をお持ちでなくても大丈夫ですが、まったく知識がない場合には、申し込み後に送りする案内状で紹介する教材にて予習をしていただくことを推奨します。

- 募集人員: 50名程度(申込先着順)

最小催行人数: 20名(2013年11月1日時点で)

- 申込み期限: 2013年11月30日(日)

期限前でも満席に達したら申し込みを締め切ります

満席に達したかどうかは研究会HP(http://blogs.yahoo.co.jp/kano_mi)をご覧ください

- 受講料: 35,000円(税込、1日目夕食、2日目昼食、2日目夕食の代金を含む)

食事会等に参加しなくてもかまいませんが、料金の割引はございません。

- 講師: 加濃正人(新中川病院 医師 / 臨床心理士・MITトレーナー)

磯村毅(予防医療研究所代表 産業医・MITトレーナー)

大坪陽子(東京大学医学系研究科 看護師・MITトレーナー)

- ファシリテータ: MITトレーナー、過去の集中講座受講者など約30名(予定)



- **概要** : MIは禁煙指導をはじめとして各種依存症治療に効果が実証されている面接スタイルで、来談者の自律性を重んじる来談者中心的要素と、行動変容に指向させる指示的要素を併せ持っていることが特徴です。本講座では、MIの基礎理論、基礎技法について学習していただくとともに、エクササイズを通してそれらを実際に使えるようにしていただきます。

本講座の特徴は、国際ネットワーク(MINT)に所属するMIトレーナーを含む約30名(予定)のスタッフが、およそ受講者2人に対し1人の配置で、ファシリテータとして小人数でのエクササイズを指導することです。トレーナー以外のファシリテータは、過去の本集中講座を受講した方や、受講の後に規定の研修プログラムを終えてファシリテータネットワーク(MINF)に加入した方からなります。

- **プログラム** (予定) :

- ・ 11日 MIの態度と原理、基本戦略(OARS)、聞き返しの構造化演習
- ・ 12日 チェンジトーク強化、引き出す質問、不協和への応答、維持トークへの応答
- ・ 13日 コード化(MITI)、総合演習

お申し込み方法

本案内状末尾のフォームに所定の事項をご記入の上、メールでお申し込みください。残席があれば仮予約完了のお返事と振り込みのご案内を3日以内に差し上げます。

お送りいただいた個人情報は厳重に管理し、許可なく本研修会以外の目的には使用しません。

仮予約完了後2週間以内に指定口座に受講料をお振り込みください。振り込みを確認できた時点で受講確定とさせていただきます。期限までに振り込みがなされず、その時点でキャンセル待ちの方がいる場合には、キャンセル待ちの方の受付をさせていただきますので、事情により振り込みが遅れる場合には必ずご一報ください。

確定後のキャンセルはいたしかねます。ただし、最少催行人数に満たないなどの理由で開催が中止になった場合には、全額を返却いたします。

領収書は開催初日にお渡しいたします。

お申し込みメールの題名を「【第3回MI集中講座】」としてください。

お申し込みフォーム(下記をメール本文に貼り付けてご記入の上、ご送信ください)

氏名:

ふりがな:

性別:

主たる所属:

所属の所在地(市町村まで):

主たる職種:

主たる専門分野:

この案内を受け取った経路:

緊急連絡用電話番号(できれば携帯):

メールアドレス(パソコン):

領収書の要不要および形式の希望:

お申し込み先(○に@を代入してください): yokohama_mi_ws@yahoo.co.jp

(yokohamaとmiとwsの間はアンダーバーです)