

平成31年度（令和元年度）

広島県児童思春期精神保健事例検討ワークショップ

2020.2.1 Sat

アセスメントに基づく 困っている子どもたちへの支援 ー特別支援教育は科学だー

公開レクチャー講師

山田 充 先生 特別支援教育士スーパーバイザー
自閉症スペクトラム支援士アドバンス



締切
12月末

事例検討会 “居場所”を求めて行動化する児との病棟での関わり
～発達特性と家庭環境の複雑さをどう理解し、抱え、繋げていくか～
事例提供者 石原 由紀子 先生（松田病院 臨床心理士）

スケジュール

受付	9:30～
開会	9:50～
公開レクチャー	10:00～12:00 (公開レクチャーのみの方はここまで)
休憩	12:00～13:00
事例検討会	13:00～15:00
グループワーク	15:15～16:50
まとめ・終了	16:50～17:00

★グループワーク★

他機関他職種による構成を行いますので、普段関わりが少ない職種同士の交流の場や関係づくりの場です。当日の学びをより深める機会としてご参加ください。

★対象者★

全プログラム
児童思春期精神保健の領域で、相談・教育・福祉・治療に携わる関係者の方に限ります。

公開レクチャーのみ
児童思春期の精神保健に関心のある方はどなたでもご参加いただけます。

全プログラム受講（100名） 公開レクチャーのみの受講（100名）

定員・料金

・会員の方 ￥4,000
・非会員の方※ ￥6,000

・会員の方 ￥2,000
・非会員の方※ ￥3,000

※申込と同時に当協会へご入会頂ける方には、会員価格で受講頂けます。詳しくは裏面をご覧ください。

【会場】 広島市内を予定しております。振込用紙送付又は受講決定通知送付の際にご案内させていただきます。

【主催】 一般社団法人広島県精神保健福祉協会

【後援】 広島県 広島市 広島県教育委員会 広島市教育委員会 社会福祉法人 中国新聞社会事業団
公益財団法人 明治安田こころの健康財団 一般社団法人 広島県精神科病院協会

【申込・問合せ先】

〒739-0323 広島市安芸区中野東4丁目 11-13（瀬野川病院内）

TEL：082-893-6242 FAX：082-893-6243

<https://www.mentalhealth.hiroshima.jp/>



講師：山田 充（やまだ みつる）先生のプロフィール

大阪府堺市で通級指導教室を20年担当され、数多くの発達障害をもつ子どもたちへ特別支援教育を実践してこられました。特別支援教育を科学的な視点から捉え、子どもたちの“間違え”の理由を分析して指導につなげるなど根拠に基づいた支援を追求されており、とても造詣が深くいらっしゃいます。

現在は、広島県廿日市市教育委員会特別支援教育アドバイザーや大阪府 堺市教育委員会支援教育専門家チームとしてご活躍されています。また特別支援教育士資格認定協会理事も務められるなど、後進の育成にも尽力されています。

【お申し込み方法】

- ①参加をご希望の方は、本参加申込書に必要事項をご記入の上、FAXあるいは郵送にてお申し込み下さい。
公開レクチャーのみをご希望の方は、当協会HPの申込フォームに必要事項をご記入の上、お申し込み可能です。
 - ②11月以降に、当協会より受講料振込用紙をお送りいたしますので、期限までにお振込みをお願い致します。
 - ③ご入金の確認をもって、受講決定通知をお送りいたします。
- ※非会員の方で、申込と同時に当協会にご入会いただける方は、会員価格＋年会費1,000円でご参加頂けます。
参加申込書及び入会申込書にご記入下さい。当日入会では差額の返金は出来かねますので、ご了承ください。

平成31年度(令和元年度)ワークショップ 参加申込書

（かな） 氏名	（ ）	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 協会員 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 学生
住所	〒 - （ご自宅・勤務先）		
	TEL.（ ） - E-Mail: @		
所属		職種	
申込希望	<input type="checkbox"/> 全プログラム※ <input type="checkbox"/> 公開レクチャーのみ		

※全プログラムへお申し込みの方は、以下をご確認下さい。

全プログラムへの参加は、児童思春期精神保健の領域で、相談・教育・福祉・治療に携わっている関係者の方とさせていただきます。事例検討に関わる守秘義務について、以下に署名・捺印頂くことで守秘の同意を得られたものとします。

私は、事例検討で得られた個人情報について他言しないことに同意します。

氏名 _____ 印 _____

事例検討・グループワークおよび他機関とのネットワークづくりのために、参加者名簿を資料に添付いたします。掲載される情報は氏名・ご所属・ご職種です。左記情報の記載については、承諾いただけた方のみとさせていただきます。

承諾する 承諾しない

入会申込書

当協会は、広島県の精神保健福祉の向上やその啓発を目的として設立されました。広島県と広島市から委託を受け、こころの電話相談事業及びひきこもり相談支援センター事業の他、各種研修会の企画や助成金事業など、様々な活動を行っております。当協会の事業はその大半を会費収入によって運営しております。つきましては、精神保健福祉に関心をお持ちの多くの方のご入会をお待ちしております。

広島県精神保健福祉協会会長様

機会の趣旨に賛同し、次のとおり申込みます。

登録住所 上記に同じ・その他（自宅・勤務先） TEL（ ） -

〒

氏名 _____ 印 _____

【広島県児童思春期精神保健事例検討ワークショップ運営委員・グループファシリテーター】（敬称略・順不同）

皆川 英明	広島市精神保健福祉センター 所長	一般社団法人広島県精神保健福祉協会理事
松田 文雄	松田病院 院長	上領 直子 広島県立総合精神保健福祉センター 医師
西田 篤	広島市こども療育センター愛育園 園長	川瀬 啓子 安田女子大学名誉教授 臨床心理士
安常 香	広島県西部こども家庭センター 医師	永川 邦久 広島国際学院大学学生相談室 カウンセラー
黒崎 充勇	広島市立舟入市民病院 小児診療科部長	尾形 明子 広島大学大学院准教授 臨床心理士