

公開レクチャー

10:00~12:00

「児童思春期の発達とアタッチメント」

講師 工藤晋平 先生

京都大学 学際融合教育研究推進センター

グローバル生存学大学院連携ユニット 特定准教授



☆講師プロフィール☆

九州大学人間環境学府単位取得後退学博士 (心理学)

広島国際大学心理科学部講師を経て、現在京都大学 学際融合教育

研究推進センター特定准教授。専門は精神分析とアタッチ

メント理論で、著書に「アタッチメントの実践と応用

(誠信書房)」(共著)、訳書に「アタッチメント

理論と精神分析 (誠信書房)」(共訳)

などがある。

日時 平成30年

2月10日(土)

会場

開場 9:30~

広島大学東千田
未来創生センター
(広島市中区東千田町 1-1-89)

事例検討

13:00~15:00

『幼少期より虐待を受け、児童養護施設での適応が困難であった19歳女性』

事例提供 福島太郎 先生

松田病院 精神科児童精神科 児童精神科医としてご活躍中。

今回の事例について医療、福祉、教育、司法といった

多領域の専門職をはじめアタッチメントに関心のある

方々とともに、支援のあり方を考える機会へ・・・

是非ご参加ください。

※参加に際して、個人情報保護の同意書に

ご記入をお願いします。

12/20

申込締切

受講料・申し込み

全プログラム(全日)

協会員・学生 4,000円 一般 6,000円

公開レクチャーのみ(午前のみ)

協会員・学生 2,000円 一般 3,000円

※当協会に入会(年会費1000円)されずとも協会員料金でご参加いただけます。

参加申込書に必要事項を記入の上、郵送もしくはFAXにてお申し込みください。

グループワーク

15:15~17:30

公開レクチャーや事例検討での学びを、どのように

支援へ結び付けていくのかファシリテーターと一緒に

一日を振り返りながら理解を整理していきます。他

機関の方とのネットワークづくりとしてもご活用

いただけます。またプロフィールの開示が

可能な方はお申し付けください。

<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

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

<対象>全プログラム:児童思春期精神保健の領域で、教育・相

談・指導・治療等に携わっている関係者の方

公開レクチャーのみ:児童思春期精神保健の問題に関心

のある方

<定員>全プログラム 80名 公開レクチャーのみ 150名

(ただし定員になり次第、申込受付は終了させていただきます)

<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・グループワークファシリテーター> (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 黒崎 充勇 広島市立舟入市民病院 小児心療科部長

浅田 護 浅田病院院長 白尾 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



FAX 082-893-6243

参加申込および入会申込書

☑をしてください

参加形態	<input type="checkbox"/> 全プログラム(10:00~17:30) <input type="checkbox"/> 公開レクチャーのみ(10:00~12:00) ※全プログラムへの参加は、児童思春期精神保健の領域で、教育・相談・指導・治療等に携わっている関係者の方のみとなります		区分	<input type="checkbox"/> 協会員 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 学生
	(ふりがな) 氏名 男 ・ 女			
プロフィール	住所(勤務先・自宅)		TEL	
	〒		FAX	
	所属	職種	実務年数 年	
事例検討に関わる守秘義務について ご署名にて事例検討の内容に対し、守秘の同意を得られたものといたします。(全プログラム参加者のみ) 私は、事例検討で得られた情報について他言しないことに同意します。				
氏名			印	
グループワークにご参加される方で他機関とのネットワークづくりのため、同じグループになった方へプロフィールを開示することについて <input type="checkbox"/> 承諾します <input type="checkbox"/> 承諾しません				
開示を承諾される内容 <input type="checkbox"/> お名前 <input type="checkbox"/> お電話番号 <input type="checkbox"/> ご勤務先・ご所属 <input type="checkbox"/> 職種				

<参加申込み手続き>

参加申込書に必要事項を記入の上、広島県精神保健福祉協会へ FAXもしくは郵送 にてお送りください。定員がございますので、参加の可否等について、後日「参加決定通知」をお送りいたします。受講料は、「**参加決定通知**」に同封いたします **郵便振替用紙をご利用の上**、お振込みをお願いいたします。※納入後の返金は出来かねますのでご了承下さい。

<入会のお願い>

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。年会費は 1000 円です。入会を希望される方は、下記の入会申込みにご記入下さい。ワークショップ参加費の振込用紙と共に会費の振込用紙をお送り致します。ワークショップ参加申込み時に入会されますと協会員料金でご参加いただけますが、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。

当協会 入会申込	広島県精神保健福祉協会長 様			
	貴会の趣旨に賛同し、つぎのとおり申し込みます。			
	氏名	印	勤務先	
	住所(勤務先・自宅) 〒			
TEL()	-	E-mail:	@	

<お問い合わせ・申し込み先>

一般社団法人 広島県精神保健福祉協会 〒739-0323 広島市安芸区中野東 4-11-13
 TEL 082-893-6242 FAX 082-893-6243 E-mail h-mha@do4.enjoy.ne.jp