

第17回「子どもの心」研修会のご案内

日時 : (前期)平成27年5月16日(土)、17日(日)
(後期)平成27年7月11日(土)、12日(日)

会場 : ベルサール新宿セントラルパーク
東京都新宿区西新宿6-13-1 セントラルパークビル1F(TEL03-5909-0701)

対象者 : ①日本小児科医会会員
(受講料) (前期2日間 22,000円、後期2日間 22,000円)
②会員以外の医師及び会員の推薦を受けた臨床心理士
(前期2日間 33,000円、後期2日間 33,000円)

申込方法 : 裏面の申込用紙にご記入のうえ、FAX又はメールでご連絡下さい。
※定員600名 (申込期間 3月27日迄 先着順)

問合せ先 : 一般社団法人日本小児科医会事務局
TEL(03)5308-7131 FAX(03)5308-7130 Mail m-masuda@jpa-office.org

託児室 : 会員専用の託児室(1歳～小学3年生まで)をご用意致します。託児室の
※定員10名 申し込みは上記問合せ先にご連絡下さい。(申込期間 2月20日迄 先着順)

プログラム :

【前期1日目】5月16日(土)

- 14:40～16:00 1. 子どもの認知行動療法とその工夫 下山晴彦(東京大学大学院教育学研究科)
- 16:20～17:40 2. 発達の質的転換過程と心理的診断 白石正久(龍谷大学社会学部)
- 17:50～19:10 3. 臨床に役立つ心理検査 氏家武(医療法人社団北海道こども心療内科氏家医院)

【前期2日目】5月17日(日)

- 9:00～10:20 4. 子どもの発達と感覚統合～子どもの劣動理解の為に 石井 孝弘(帝京科学大学医療科学部作業療法学科)
- 10:30～11:50 5. 自閉症スペクトラムの子どもたちへの心理学的医学教育(告知) 吉田友子(ベック研究所)
- 12:30～13:50 6. 子どもの心相談医の地域実践編～わたしはこうしている
(1)地域で開業医がやれる事 松田幸久(医療法人あきなお会 まつだこどもクリニック)
(2)地域で子どもの心を抱きしめること 蜂谷明子(蜂谷医院小児科)
- 14:00～15:20 7. 司法面接と多機関連携チーム 山田不二子(認定NPO法人子ども虐待ネグレクト防止ネットワーク)

【後期1日目】7月11日(土)

- 14:40～16:00 8. 具体的な子育て支援・トリプルPを活用しよう 加藤則子(十文字学園女子大学幼児教育学科)
- 16:20～17:10 9. 小学校でのノーメディア運動の取組と小児科医による授業の実際 渡辺正博(医療法人こどもの城 すずかこどもクリニック)
- 17:10～17:40 10. スマホに子守りをさせないで！啓発について 内海裕美(日本小児科医会理事)
- 17:50～19:10 11. インターネット依存の現状・治療・予防 樋口進(独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター)

【後期2日目】7月12日(日)

- 9:00～10:20 12. DSM-5が子どもの心の臨床に与えた影響 齊藤卓弥(北海道大学大学院医学研究科児童思春期精神医学講座)
- 10:30～11:50 13. 子どもの頭痛～片頭痛と慢性連日性頭痛 藤田光江(筑波学園病院小児科/東京クリニック小児・思春期頭痛外来)
- 12:30～13:50 14. いじめ予防といじめ被害からの心理的回復の支援 手代木理子(札幌医科大学小児科学講座)
- 14:00～15:20 15. 赤ちゃんは顔をよむ～視覚と心の発達 山口真美(中央大学文学部心理学研究室)

第 17 回「子どもの心」研修会申込書
(申込期間 3 月 27 日迄)

記入日 平成 年 月 日

(注)略字等は使用せず楷書でご記入下さい。

(注)※印の項目は該当する選択肢を○で囲んで下さい。

受講希望 ※	1. 前期のみ 平成 27 年 5 月 16 日・17 日 2. 後期のみ 平成 27 年 7 月 11 日・12 日 3. 前・後期の両方		
会員登録 ※	1. 日本小児科医会会員 2. 会員以外の医師又は会員の推薦を受けた臨床心理士 <u>2(会員以外)を選択された方は以下 a)、b)についてもご通知下さい。</u>		
※	a) 医師資格	有 ・ 無	
※	b) 医師資格「有」の方	医会へ入会を	希望する ・ 希望しない
	医師資格「無」の方	推薦人	医会員氏名 _____
都道府県 小児科医会	都道 府県	小児科医会	注)都道府県小児科医会にご所属でない 先生は「日本」とご記入下さい。
会員番号	(会員の方のみ封筒の宛名シールの番号をご記入ください。)		
相談医番号	(ご登録を頂いている方のみご記入ください。)		
ふりがな			
氏名			
※	ご勤務先 ・ ご自宅		
送付先	郵便番号	〒	
	ご住所		
ふりがな			
ご勤務先名称	(送付先が勤務先の方はご記入下さい。)		
電話番号			
FAX 番号			
E-mail			
日本小児科学会 専門医資格 ※	1. 専門医である	2. 専門医ではない	

上記のとおり申込ます。

(株)MA コンベンションコンサルティング行

FAX (03) 5275 - 1192

Mail jpa-uketsuke@macc.jp