

FOUR WINDS 乳幼児精神保健特別セミナー

ミシガン IMH 学会エグゼクティブ・ディレクター
Deborah Weatherston, Ph.D.

デボラ・ウェザーストーン先生 特別講演会



全米で乳幼児精神保健臨床の専門家養成に取り組み、資格認定制度を普及させたデボラ・ウェザーストーン先生が来日されます。それに合わせ特別セミナーを開催いたしますのでご案内いたします。

今、日本全国で虐待防止が叫ばれている一方その介入の困難さが認識され、より良い親子関係の再構築への治療的介入には難題が山積みになっています。虐待予防や子育て支援に関わる私たちが身につけるべき専門的実践力とはどのようなもののでしょうか？

日本で急務とされている子育て支援者の養成、支援に関してご助言をいただきます。是非、ご参加ください。

デボラ・ウェザーストーン先生のご紹介

先生は、乳幼児精神保健のパイオニア S. フライバーグの最後の弟子です。フライバーグの精神を受け継ぐ乳幼児精神保健臨床家の養成に取り組みました。

先生の共同開発した「ミシガン乳幼児精神保健専門家認定資格プログラム」は、現在デトロイトのウェイン州立大学、メルル・パルマー研究所が本部となり全米で実施されています。先生は世界乳幼児精神保健学会理事とミシガン州立乳幼児精神保健学会理事を兼務しながら、虐待などのハイリスクの親子に関わる専門家に、「内省的スーパービジョン reflective supervision」を行っています。これは自己のかかわりを丁寧にかえり、親子との心の響き合いを吟味しながら進めることですが、現在広く世界の乳幼児精神保健において臨床の根幹とされています。これは1980年代から P. フォナギーらに研究されてきた「内省的自己 Reflective Self」を治療者に育み、関係性を軸にこころの問題の予防と治療をはかるものです。



開催日時：2011年11月14日(月) 18:30～20:30

会場：慶應義塾大学日吉キャンパス 独立館 DB203

テーマ：「子どもの虐待に関わる人々への提言」

参加費：一般 4,000円 学生 2,000円

お申込み
お問い合わせ

FOUR WINDS 乳幼児精神保健学会特別セミナー事務局
企業組合エコアド内

TEL/045-532-6907 FAX/045-592-6908
E-mail s-seminar@fourwinds.jp

●主催● FOUR WINDS 乳幼児精神保健学会 ●後援● 横浜市子ども青年局(予定)

※今回は2部構成です。昼の部は「よこはま一万人子育てフォーラム」が運営母体となり事例を中心とした内容で実施いたします。どちらも慶應義塾大学病院小児科 渡辺久子先生の通訳付きです。詳細は、同封したチラシをご覧ください。昼の部と夜の部は、事務局ならびに申し込み先が別になっていますのでご注意ください。

昼の部 14:00～15:30 「乳幼児親子の居場所における“配慮が必要な親”へのアプローチとフォロー」参加費無料
お申込み・お問い合わせ NPO 法人まんま 担当：波木井

TEL/045-303-5393 FAX/045-442-3666 E-mail manmanchi@r9.dion.ne.jp

デボラ・ウェザーストーン先生 特別講演会 夜の部 参加申込書

1. 日 時： 2011年11月14日(月) 18:30～20:30
 2. 場 所： 慶應義塾大学日吉キャンパス 独立館 DB203
 3. プログラム： 「子どもの虐待に関わる人々への提言」
 4. 参加資格： 乳幼児の精神保健に関連する領域の実践・研究に従事している方
 5. 参加費： 一般4,000円 学生2,000円
 6. 申込方法： タイトルを「特別セミナー参加申込」とし、必要事項(氏名、住所、電話、FAX、メールアドレス、所属、職種)をご記入の上メールかFAX(下記申込書使用)を送信します。その後、振込口座に参加費をお振込みいただき申し込み完了となります。

申込受付 2011年9月20日(火)～11月5日(土)

※参加費お振込みの際は次の点にご注意ください。

- ①お振り込み後の返金はありませんので悪しからずご了承下さい。
 ②振込手数料は各自ご負担頂きますようお願い致します。
 ③振込人名義は参加申込書と同じお名前でお振込み下さい。
 ④所属団体名で振り込まれる場合はその旨事務局あてにご連絡ください。

7. 振込口座： 三菱東京UFJ銀行 経堂支店(店番号091)普通口座
 口座番号 0557841 名義 カワバタユウジ

(申込FAX番号 045-532-6908)

ふりがな	
氏名	
FW会員	<ul style="list-style-type: none"> ・会員 (個人・法人) ・非会員 (次回のセミナー案内を希望する方はチェックを入れてください <input type="checkbox"/>) ・学生 (次回のセミナー案内を希望する方はチェックを入れてください <input type="checkbox"/>)
所属 (学生は学校名、学部)	
職種	<ul style="list-style-type: none"> ・保育士 ・各種児童施設職員 ・ケースワーカー ・保健師 ・看護師 ・教師 ・心理職 ・医師(科) ・行政職(部署:) ・その他()
連絡先住所	〒
電話番号	
FAX番号*ある方必須	
メールアドレス*ある方必須	

ご記入いただいた個人情報はFWセミナー開催案内のみに使用させていただきます。

問合せ：〒224-0032 横浜市都筑区茅ヶ崎中央24-10 クレストセンター南401 企業組合エコアド内

FOUR WINDS 乳幼児精神保健学会特別セミナー事務局
 TEL 045-532-6907 FAX 045-532-6908 E-Mail s-seminar@fourwinds.jp