

いしかわ子どもの心のケア推進事業③「精神科・小児科医師等事例検討会」開催要領

1 目的

子どもの問題行動、情緒的問題などに対し、各機関で対応した相談事例をもとに、医療的見立てや助言方法について検証し、事例を通して気づきを深めることにより地域における子どもの診療等支援体制の構築を図る。

2 実施主体

石川県こころの健康センター

3 共催

子どものこころのケア研究会 代表 三邊 義雄

4 対象

県内の精神科医療機関及び小児科医療機関の医師

5 実施場所

石川県こころの健康センター（金沢市鞍月東2丁目6番地 TEL:076-238-5750）

6 実施日時

- 第1回 平成27年 6月27日（土） 16時30分～18時30分
- 第2回 平成27年 8月22日（土） 16時30分～18時30分
- 第3回 平成27年10月10日（土） 16時30分～18時30分
- 第4回 平成28年 2月27日（土） 16時30分～18時30分

7 実施内容

事例検討を中心に、専門の精神科医等医師による助言を行う。

- 第1回・3回 講師：谷野呉山病院 榎戸 芙佐子 先生（精神科医）
- 第2回・4回 講師：ほんだクリニック 本田 徹 先生（精神科医）

8 参加申し込み

事前に当センターまで電話またはFAXにて申し込むことが望ましいが、当日参加も妨げない。

（申込先）

石川県こころの健康センター 相談課

TEL:076-238-5750（相談課直通）

FAX:076-238-5762

9 周知方法

- ・県内の各医療機関（精神科及び小児科）へ公文書にて周知する。
- ・当センターホームページに掲載する。

FAX 送信票 (医療)

いしかわ子どもの心のケア推進事業

「精神科・小児科医等事例検討会」参加申込書

【お申し込み先】

石川県こころの健康センター 相談課 飯田・辻口あて

FAX : 076-238-5762

TEL : 076-238-5750

所属 _____

連絡先電話番号 _____

(※ 日程変更等の場合に連絡するためのものです)

会場： 県こころの健康センター 2階研修室

事例検討会		参加希望日			
		(※ 参加者氏名、参加日欄に○をご記入ください。)			
		第1回 6/27(土) 16:30~	第2回 8/22(土) 16:30~	第3回 10/10(土) 16:30~	第4回 2/27(土) 16:30~
講師・助言者		榎戸 芙佐子 先生	本田 徹 先生	榎戸 芙佐子 先生	本田 徹 先生
参加者氏名 ・ (職種)	()				
	()				
	()				
備考(連絡事項等)					

※ 会場や資料準備がありますので、できるだけ事前にお申し込みください。