

# 自閉症スペクトラムの理解と支援

期 日：2015年11月15日(日)

受講対象：教育・医療・相談・福祉・保育に関わる専門家、及びこの分野に関心のある方

定 員：100名(定員になり次第締切りますのでホームページなどでご確認ください)

受 講 料：1,000円(税込み) ※昼食は各自でお手配ください

★★福井県自閉症協会会員特典★★

11月5日までに事前申込みの場合は当日QUOカードを進呈します

主 催：公益財団法人 明治安田こころの健康財団 ☎ 03-3986-7021

共 催：福井県自閉症協会

会 場：福井商工会議所ビル 国際ホール

福井県福井市西木田2-8-1 ☎ 0120-291-411

事務局から ◆◆◆

当財団は1965年に「財団法人 安田生命社会事業団」として設立され、その後、名称変更・公益法人化を経て、2012年に「公益財団法人 明治安田こころの健康財団」となり、2015年3月に設立50周年を迎えました。設立以来、「こころの健康・福祉の増進に貢献する」を目的に掲げ、これまで、自閉症スペクトラムを含む精神保健領域において、研修事業・研究助成事業・相談事業等の活動を行ってまいりました。

このたび、福井県自閉症協会の全面的なご協力をいただき、はじめて福井県で首題の講座を開催することとなりました。最新の知見と事例を通して自閉症スペクトラム児・者に対する正しい理解と温かいまなざしを培っていただければ幸いです。奮ってご参加いただきますようお願い申し上げます。

一昨年5月に米国精神医学会から刊行された「DSM-5」では、「神経発達障害群」という新しい項目の中に「自閉症スペクトラム障害」が記載され、注意欠如・多動性障害や学習障害との関連が見られている。学齢期の子どもたちの学習障害は見逃されていることが多く、学校における対応も不十分である。さらに、自閉症スペクトラム障害の人々への無理解・偏見は依然として存在している。本講座では、これらの問題を真正面から取り上げ、さまざまなライフ・ステージにおいてどのように理解し、支援すべきかを、参加される方々と共に考えていきたい。一人でも多くの方々の参加を期待している。

【企画講師：一般社団法人 日本自閉症協会 会長 山崎 晃資】

## <11月15日(日) プログラム>

時 間	テ ー マ	お よ び	講 師 (敬称略)
10:00~12:00	<b>豊かな学齢期を過ごすために</b>		
	～自閉症スペクトラム障害と学習障害 (高い頻度で合併する書字障害と読字障害への対応も忘れてはいけない)～ * 平谷こども発達クリニック 院長 平谷 美智夫		
12:00~13:30	～自閉症スペクトラム障害と学習障害 その周辺の子どもたちをどう支えるか(教育の現場から)～ * 福井市立河合小学校 教頭 小杉 真一郎		
	昼食休憩 (各自でおとりください)		
13:30~16:00	<b>充実した青年・成人期を過ごすために</b>	～講義とディスカッション～	
	* 一般社団法人 日本自閉症協会 会長 山崎 晃資		
	* 福井県自閉症協会 会長 ・ 社会福祉法人 すいせんの里 理事 加藤 隆夫		

※ 時間割・テーマ等については、多少内容が異なる場合があることをご確認ください。

## 申込要領

- ◆ 申込方法 ホームページから直接お申込みいただけます。 URL: <http://www.my-kokoro.jp/>  
 または、下記申込書（お一人につき1枚）に必要な事項をご記入のうえ、FAX・郵便・E-mail（※注1）にてお送りください。（未記入・不備がある場合受付が遅くなることがありますので、もれなくご記入願います。）  
 ※注1 申込書をホームページよりダウンロードし、E-mailに添付してご送信ください。
- ◆ 申込先 **明治安田こころの健康財団 講座係** FAX: 03-3590-7705 **（番号をご確認のうえ送信願います）**  
**（照会先）** 〒171-0033 東京都豊島区高田 3-19-10 E-mail: moushikomi@my-kokoro.jp **（電話番号は表面に記載）**
- ◆ 受講料 1,000円（税込み）
- ◆ 支払方法 当日受付にてお支払いください。

## 受講可否のお知らせ等について

- 定員になるまで先着順に受付し、開講1ヶ月前をめどに「受講証」をお送りしますが、それまでは特にご連絡はいたしません。ただし、不備等がある場合や締切り後のお申込みの場合は、直ちにご連絡いたします。
- 代理受講および受講者の変更はできませんので、ご参加される方の名義でお申込みください。
- 受講を取消される場合は、その旨をご連絡ください。

\* ご提供いただいた情報は研修講座に関してのみ使用させていただきます。

なお、今後の講座案内を個人宛にご希望の場合、申込書の該当欄に「希望する」旨表示願います。

コード表	職種等 （「その他」の方はよろしければ通信欄に具体的に ご記入ください）	01 保育士 02 教諭 03 養護教諭 04 教員 05 医師 06 看護師 07 保健師 08 心理・相談 09 療法士 10 PSW 11 SW 12 指導員 13 司法 14 学生 16 大学院生 17 介護 18 助産師 99 その他（ ）
	申込経路 （この講座を何で お知りになりましたか）	01 個人宛 DM 02 職場案内 03 紹介 05 他セミナー 06 共催・後援団体 07 ホームページ 08 新聞 09 相談センター 10 E-mail 99 その他

-----キリトリ線-----

## 発達障害・専門講座10（福井特別）「自閉症スペクトラムの理解と支援」申込書

SI

（講座 No. 15210）

【太枠内は必ずご記入ください】

年 月 日

フリガナ			性別（○印）	登録 No.（初めての場合は不要）	財団 使用欄
氏名			男 女		D
受講証送付先 （登録先）：自宅・ 勤務先いずれか をご指定ください	※○印をつけてください		〒	↓住所が勤務先の場合は必ず会社・団体名、部署名もご記入ください	
	住所	自宅 勤務先			
連絡先： 日中に必ずご連 絡ができる複数 の方法をご記入 ください	電話番号	自宅 勤務先	↓ 受講証送付先を自宅にされ連絡先に勤務先の電話・FAXを ご記入の際は必ず会社・団体名、部署名等をご記入ください		
	FAX	自宅 勤務先	団体名、 部署名等		
	携帯電話		E-mail		
	本講座の関係者（講師、共催団体等）に氏名・性別・職種・住 所（市区町村まで）・勤務先の情報提供をご承諾ください		いずれかに○印 をつけてください →	承諾する 承諾しない	
上記『コード表』の中から該当するコードを1つ選び、それぞれご記入ください ⇒			職種等	申込経路	
*個人宛講座案内について、いずれかに○印をつけてください ⇒			1. E-mailで希望する 2. DMで希望する 3. 個人宛は不要		
連絡先をご自宅に指定された方は、差し支えなければ勤務先をご記入ください ⇒					
通信欄					

福井県自閉症協会の会員は○印をつけてください ⇒