

第 50 回講習会「認知行動療法の理論と実際」のご案内

2015 年 10 月 20 日
日本コミュニケーション障害学会学術事業部

私たちの心や生活は「環境や状況との相互作用」から成り立っています。認知行動療法では、様々な困りごとに対し、それを持続させ悪化させているのはどのような環境下のどのような行動なのかについて分析し、それらをコントロールすることによって問題の解決を目指します。近年、実践的で効果的な技法として世界中で高い評価を受けている認知行動療法ですが、その実際を学ぶことのできる機会はそれほど多くはないようです。

昨年 3 月東京で、わが国の認知行動療法の第一人者でいらっしゃる嶋田洋徳先生を講師にお招きし、認知行動療法の基礎から応用までをご講義いただき大好評を得ました。このたび大阪でも開催できる運びとなりました。認知行動療法に関する基礎研究に携わりながら、教育/発達領域、医療/産業領域、司法/矯正領域まで、幅広い領域で心理臨床を実践されている臨床の達人である嶋田先生から、そのツボをわかりやすく伝授していただける貴重な機会です。皆様の日々の臨床への示唆に富んだ講習となることでしょう。是非、ご参加ください。

1. 日時：2016 年 1 月 24 日（日）10：00－16：30（受付は 9：30 から）
2. 会場：大阪市立大学医学部附属病院 5 階講堂（地下入口から入館手続きをしてお入りください）
JR、大阪市営地下鉄（御堂筋線・谷町線）天王寺駅
近鉄南大阪線大阪阿部野橋駅 下車徒歩約 8 分（裏面地図参照）

3. 講習の内容：

- 10：00-12：00 「認知行動療法の理論：認知行動理論、アセスメント技法」
- 13：00-14：30 「認知行動療法の実際：問題行動へのアプローチ：行動変容・認知変容の技法」
- 14：40-16：10 「認知行動療法の実際：対人スキルの獲得、ストレスマネジメントの活用」
- 16：10-16：30 質疑応答

★臨床発達心理士および学校心理士の資格更新研修会認定の手続きをしております。ポイント申請予定者は、講習会参加申込みの際にお知らせください（メールの項目⑦あるいは申込書の所定欄に○）。当日の申込みは受け付けません。認定が決まり次第日本コミュニケーション障害学会HP上に掲載します。

4. 講師紹介：嶋田洋徳先生

早稲田大学人間科学学術院教授。博士(人間科学)、臨床心理士。専門は、認知行動療法、行動臨床心理学。日本認知・行動療法学会代議員、日本ストレスマネジメント学会理事、日本健康心理学会理事、日本認知療法学会常任編集委員、警視庁警備心理学研究会委員などを務める。「学校、職場、地域におけるストレスマネジメント実践マニュアル」（北大路書房）、「60 のケースから学ぶ認知行動療法」（北大路書房）、「人間関係スキルアップ・ワークシート」（学事出版）など著書・論文多数。

5. 定員：120名（定員を超えた場合は、締切前でもお断りすることがあります。）
6. 参加費：会員 4000 円、非会員 8000 円、学生 3000 円（当日受付で学生証を呈示のこと）
7. 申込締切：2016 年 1 月 8 日（金）
8. 申込方法：Eメールで申込んでください。

送付先アドレス：jacdgaku@tune.ocn.ne.jp（講習会申込専用アドレス）

◆メールの件名には、「第 50 回認知行動療法申込み」と入れてください。

◆以下の項目を①～⑦の番号も入れて記入してください。

- ①氏名（ふりがな）
- ②会員・非会員・学生のいずれか。会員の方は会員番号を記入。
学生の方は学校名と学科名を記入。
- ③〒住所（自宅または所属先）所属先の場合は施設名と部署名まで記入。
- ④所属（学生で職場がある方も記入）
- ⑤職業（ST、教員など）
- ⑥連絡先（メールアドレス・電話番号とも記入）
- ⑦臨床発達心理士・学校心理士資格更新のポイント申請の有無

個人情報は講習会に関する連絡と欠席の場合の資料送付等に使い、第三者に開示することはありません。

◆申込みを受領した旨の返信をしますので、上記アドレスからメールを受け取れるように（迷惑メールに入らないように）設定しておいてください。

メールが使えない方は、下の申込書に記入のうえ、FAX か郵送でお送り下さい。

<送り先・問合せ先> 〒185-0021 東京都国分寺市南町 3-7-11 サンハイツカワバタ 202
日本コミュニケーション障害学会 電話/FAX : 042-324-7397
E-mailアドレス : jacd@tea.ocn.ne.jp (お問合せ専用アドレス)

9. **参加費の振込** : 申込み後、受講の可否をメールかハガキでお知らせいたします(申込み後 2 週間経っても受講可否のお知らせが届かない場合はご連絡ください)。こちらから指定の期日までに、参加費を下記口座にお振り込み下さい。期限内のお振り込みが困難だった場合は、学会事務所にご一報ください。振込の際、通信欄に**1)参加者名、2)講習会名、3)開催年月日**を必ずご記入下さい。振り込まれた参加費は返却いたしません、代理の方の参加は構いません。

<振込先> 郵便振替 : 口座番号 00120-2-116189
加入者名 : 日本コミュニケーション障害学会事業部

10. **昼食** : 会場周辺に飲食のできるお店があります。また、会場の病院内にコンビニエンスストアがありますので、お弁当を買って会場で食べていただくことも可能です。ただし、机、椅子、床などを汚さないようお気をつけください。また、ゴミは各自お持ち帰りください。

<会場案内図>



FAX : 042-324-7397 (FAXの場合は、申込書を切り取らずにそのまま送信してください)
郵送の場合は、表面の情報保管のために申込書をコピーしてから切り取ってお使いください。

第 50 回講習会「認知行動療法の理論と実際」申込書

申込日 201 年 月 日
フリガナ 該当するところに○をおつけください
名前 : _____ (会員 (No. _____)、非会員、学生)
住所 (自宅または所属先) : _____ (自宅、所属先)
所属/学校・学科名 : _____
連絡先 : TEL _____ FAX _____ (自宅、所属先)
E-mail : _____
職業 : _____

心理士資格更新ポイント申請 : 申請予定の方は○をつけてください。(臨床発達心理士・学校心理士)

注) 受講の可否のハガキは、原則としてご自宅宛とします。ご都合の悪い方は、その旨明記してください。