

2024 年度 鳥取県依存症支援拠点クロスアクション研修会

開催テーマ：「摂食障害の理解と治療、家族支援について」

講師：高橋 直樹さん 自助グループNABA事務局長

鶴田 桃工さん 自助グループNABA代表 精神保健福祉士

日時：2024年11月9日（土）13：30～16：30（ハイブリッド開催）

場所：鳥取県鳥取市尚徳町101-5 とりぎん文化会館 第3会議室

<プログラム>

- ① 地元当事者 トモさんより体験談：25分
- ② 家族の立場より：15分
- ③ 高橋 直樹さん（オンラインで）：40分
- ④ 鶴田 桃工さん：40分
- ⑤ 意見交換会：50分

最初に、地元でNAマリアグループやAA白うさぎの活動をしているトモさん、そして摂食障害とアルコール依存の娘さんとの生活体験を母親の立場からお話しいただきます。そして、高橋さんより、これまでの経験や、摂食障害を経ることで変わる価値観や生き方についてお話しいただきます。ご家族との相談対応を続けておられることについても触れていただきます。

10分ほどの休憩をとったあとで、鶴田桃工さんに講演をしていただき、参加者との意見交換をまじえながら進行していきたいと思ひます。

会場案内

研修会開催に当たって：

NABAでは、どんな立場の方も参加できるオープンな場として、セミナーやワークショップを開催しています。

今回の研修会には摂食障害の当事者及び家族・関係者にご参加いただきたいと思ひます。

回復・成長へのヒント、希望のメッセージがたくさんつまっています。



※ Zoomによる配信を行います。

※ 参加申込は、会場準備のため2024年10月30日（水）までをお願いします。

<講師紹介>

鶴田 桃工さん：10代半ばに始まった過食を恥じ拒食へ。大学卒業、就職し、専門医から「回復した」という太鼓判をもらったが、3年後には食べ吐き万引き暴れるわで両親が家出し、人生が極まる。1989年「重症の鬼娘」としてNABAにつながる。摂食の症状がとまり、1994年には仲間たちとともに息巻いて精神科医からNABA晴れて独立、以来代表を務める。

高橋 直樹さん：10代後半～20代前半で摂食障害を経験し、NABAに参加、現在は事務局長としてグループ運営に携わる。

ご家族・友人の方にまずお伝えしたいこと

自分の育て方が悪かった、と追いつめられていませんか？

NABAには、摂食障害の子どもをもったご家族(時にはパートナーや友人の方)からの相談が多く寄せられます。NABAの長年の経験から、ご家族に知っていただきたい基本的なことをお伝えします。

子どもが摂食障害になった場合、特にお母さんは「自分の育て方が悪かったのではないか…」と誤ってしまいがちです。子どもから責められ、夫にも責任を押し付けられ、頼みにした医療でも「母親として責められた」「親としての対応は教えてもらえない」などと傷つき、どこにどう相談してよいかわからず、孤立していることはめずらしくはありません。

落ち込んでしまうのは当然のことです。けれど、お母さんが自分を責めつづけていることは、決して良い効果を生みません。本人は「自分のせいでお母さんは不幸なんだ」と思い、悪循環にはまってしまいます。そこから抜け出すには、まずお母さんが自信をとりもどすことが大切です。

本人が治療やNABAにつながらなくても、まずは親御さん自身が、助けを求めて具体的に行動することで、本人が良い方向に向かう例は多くあります。

「本人の回復・成長のために何かしたいのなら、親が先ずは助けを求めて、外にむかって行動して下さい」。周囲ができることはとてもシンプルなことです。目の前にいる本人にとられ、本人のためだけにエネルギー・時間・お金を使うことはありません。

特に、本人の一番身近にいるお母様の負担はとても大きなものです。心配や焦り、時には腹が立って仕方がないこともあることでしょう。まずは、親御さん、特にお母様自身がホッと安心できる場をもつことがとても大切です。

FAX 送信票

2024年11月9日（土）13:30~16:30 ハイブリッドで開催

「摂食障害の理解と治療、家族支援について」研修会

参加申込書

参加申込先 渡辺病院 松村 行

① FAX 0857-20-1151 ②E-mail : k.matsumura@mmwc.or.jp にて申込可
※申込期限は10月30日（水）です。上記②のアドレスに、メールにて申込書の内容を記載するか、スキャンした申込書を添付し、送付することもできます。

出席方法

① 会場での参加

② Web（Zoom）で参加^{（注）}

（メールアドレス：_____）

（注）Webでの配信はZoomによる配信を予定しております。

「Web参加」を希望される場合は、事前にご自身のパソコン又はスマートフォン等にZoomアプリ（無料版）をインストールしていただきますようお願いいたします。

後日、詳細をメールにてお知らせさせていただきます。

発信元

所属：_____

名前：_____

連絡先：TEL _____ (FAX _____)

参加者

所属	氏名