

令和6年10月16日

各報道機関文教担当記者 殿

金沢大学附属病院摂食障害支援センター 「石川県摂食障害支援拠点病院」開設2周年記念講演会

このたび、金沢大学附属病院に開設された「石川県摂食障害支援拠点病院」は、2周年を迎えるにあたり、記念講演会を開催します。

記念講演会では、認定NPO法人SEEDきょうと理事長の水原祐起先生を招いて、摂食障害についての正しい理解、摂食障害におけるケアやサポートに繋がっていきます。

については、事前の告知および当日の取材・報道をよろしくお願ひします。

日 時	: 令和6年10月20日(日) 10時00分～12時00分
場 所	: 金沢港クルーズターミナル セミナールーム (石川県金沢市無量寺町リ-65)
プログラム	: 石川県摂食障害支援拠点病院の紹介 記念講演(認定NPO法人SEEDきょうと理事長 水原祐起 先生) 質疑応答
詳 細	: 別添チラシをご参照ください。

【本件に関するお問い合わせ先】

金沢大学附属病院 摂食障害支援センター 副センター長 水上

TEL: 076-265-2827 (月・水・金/9時～15時)

FAX: 076-234-4245

E-mail: edsupport-ishikawa@med.kanazawa-u.ac.jp

[広報担当]

病院部総務課調査・広報係 猪坂

TEL: 076-265-2000 (内線: 7423)

FAX: 076-234-4320

E-mail: hptyousa@adm.kanazawa-u.ac.jp

「そのままのあなたでいい」を支えるために。

摂食障害は治療が難しく、健康や生活を大きく損なう病気です。

適切に治療し、乗り越えるためには、自分自身を大切に思う気持ちと、家族や周囲の理解やサポートが不可欠であり、まずは、摂食障害とはどんな病気なのか、どんなケアやサポートが必要なのか、正しく知ることから始まります。



石川県摂食障害支援拠点病院 開設2周年記念講演会

ともにあり、ともに歩む

～摂食障害の地域支援活動のビジョン～

当機関の開設2周年を迎えるにあたり、摂食障害についてより広く正しい理解をお伝えるために、認定 NPO 法人 SEED きょうと 理事長の水原祐起先生をお招きし、記念講演会を開催いたします。講演後には質疑応答のお時間もございますので、ぜひこの機会にみんなで摂食障害について考えてみませんか。

2024年 **10/20(日)**

10:00～12:00 (受付 9:30～)

- 石川県摂食障害支援拠点病院のご紹介
- 記念講演: ともにあり、ともに歩む
～摂食障害の地域支援活動のビジョン～
- 質疑応答タイム(30分予定)



水原 祐起 先生

認定 NPO 法人 SEED きょうと 理事長
みずはらクリニック 院長

京都府立医科大学卒業後、精神科医師として大学病院や公立の医療機関で、主に児童から青年期の方を専門的に診療。2011年京都で、摂食障害者とその家族のための支援団体「NPO団体SEEDきょうと」(現:認定NPO法人)を立ち上げ、家族会や講演会だけでなく、通所施設や訪問看護ステーションなどを開設し、医療・福祉を合わせた地域支援を行っている。

裏面のお申し込み用紙もしくはGoogleフォームにてお申し込みください (申込期間: 8/25～9/25)

対象 **一般の方どなたでも** 参加費 **無料** 定員 **80名**

会場 **金沢港クルーズターミナル セミナールーム** 石川県金沢市無量寺町1-65
<https://www.kanazawa-cruise.jp>

駐車場 **一般駐車場: [P1] 127台 [P2] 210台 / 駐車料金: 無料**

主催: 石川県摂食障害支援拠点病院 / 石川県健康福祉部障害保健福祉課

協力: 金沢大学附属病院神経科精神科

問合せ

TEL 076-265-2827 (月・水・金 / 9:00～15:00) →「10月20日の講演会の件で」とお伝えください

石川県摂食障害支援拠点病院
開設2周年記念講演会

参加申込書

FAX

076-265-2827

※申込期間：8/25～9/25

参加ご希望の方は、必要事項をご記入いただいて上記までFAXいただくか、
下記のGoogleフォームにアクセスいただいて、スマートフォンかインターネットでお申し込みください。

ともにあり、ともに歩む ～摂食障害の地域支援活動のビジョン～

10/20（日）10:00～12:00 金沢港クルーズターミナル セミナールーム

- お申し込みは先着順で80名となっております。申し込み期間中に定員に達した場合は、その時点で締め切らせていただきます。
 - 申し込み後にキャンセルされる場合は、問合せ窓口(076-265-2827)まで、お電話にてお伝えください。
 - ご記入いただいた内容は、今回の参加者数把握にのみ使用し、第三者へ提供することはありません。
 - お名前に関して、当日こちらから会場で公開することはありません。
 - いただいた個人情報につきましては、管理責任者を定め、紛失や漏洩が発生しないように努めます。

申し込み方法①：FAX

お名前	
年齢(任意)	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代 <input type="checkbox"/> 80代～
性別(任意)	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> その他
摂食障害の方 との関係 (任意)	<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> ご家族 <input type="checkbox"/> 友人/知人 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 援助職(医師、看護師、保健師、心理士、教員、養護教諭、精神保健福祉士など) <input type="checkbox"/> その他()
本講演会を 知ったきっかけ	<input type="checkbox"/> チラシを見て <input type="checkbox"/> 石川県摂食障害支援拠点病院のWebサイト <input type="checkbox"/> 医師会、看護師会、臨床心理士会などの研修情報 <input type="checkbox"/> お知り合いからの紹介 <input type="checkbox"/> その他()

申し込み方法②：Google フォーム

右のQRコードを読み取っていただき、お申し込みサイトにて
必要事項をご記入ください。(※申込期間：8/25～9/25)



参加申し込みフォーム

あなた自身が、あなたの身近な人が、「摂食障害かも?」と思った時に、相談できる機関があります。