

# どもに向き合う 摂食障害シンポジウム

～当事者の現状と治療の最前線～

開催日

2024.10.27

開催場所

福岡市NPO・ボランティア  
交流センターあすみん  
セミナールーム

主催

ふくおか摂食障害  
ともの会

協力

福岡県摂食障害  
支援拠点病院



基調講演①

## 福岡県摂食障害支援拠点病院の取り組み

高倉 修 先生(九州大学病院)

### “摂食症は治る病気。勇気を出して受診を”

#### 1. 「摂食症」について

はじめに、近年学会や関連書籍等では「摂食障害」とは表現しない風潮があり、本日は「摂食症」としてお話します。「摂食症」は、米国精神医学会によると、「神経性やせ症」「神経性過食症」、「過食性障害」、「回避・制限食物摂取症」、「異食症」、「反芻(はんすう)症)などの診断分類がある。「神経性やせ症」、「神経性過食症」は、心の中にやせ願望があるという病態では共通で、身体的にやせている(BMI値が18.5以下の状態)かどうかでさらに分類される。

#### 2. 「摂食症」は早期発見・治療が重要

「神経性やせ症」の発症年齢は、思春期の15~17歳がピークである。発症後の生存率が下がることも分かっている、つまり早く亡くなるおそれがある。やせることで身体に異常が生じるためだ。「神経性過食症」も同様に、発症後の生存率が下がる。原因は自殺が多い。だからこそ、「摂食症」は早期発見・治療が重要だ。ただ、患者さんの心の中には、「このままではいけない」と思う「健康なところ」と、「やせていたい、病気のままでいたい」という「病気のところ」がある。「病気のところ」が大きくなると、自分が病気だと認めることが難しく、早期の受診につながりにくい。とはいえ、患者さんが健康な心に耳を傾けることができ、受診を考えたとしても、どこに受診して良いかわからない、近くに受診できる病院がない、受診しても病院に断られたという事態が全国的に生じている。

#### 3. 初期対応マニュアルづくり

「摂食症」の治療のノウハウの提供と治療の場所の提供に向けて、国でも色々な取り組みが行われている。「摂食症」を診察でき

る医療機関数が少なく、地域によって偏在している点から、患者さんが集中して受診するまで時間を要し、病院のキャパシティも十分でない現状がある。そこでAMED障害者対策総合研究開発事業において、「摂食症」の専門ではない医療機関でも、ある程度診察できるよう、「神経性やせ症(AN)初期診療の手引き」を作成した。初期対応や、治療動機の高め方、身体的な問題や栄養回復の指導・サポート等についてまとめたもので、摂食障害情報ポータルサイトでダウンロードできる。

#### 4. 福岡県摂食障害支援拠点病院について

福岡県摂食障害支援拠点病院(九州大学病院)は2015年に開所した。全国では8施設あり、福岡は県に賛同いただいて早くから事業を行っている。電話やメールでの相談支援、出張講習などによる医療機関への助言や指導、地域住民への啓発活動をしている。福岡県内の対応医療機関が増え、患者さんが相談し、適切な医療機関へご案内できる、あるいは患者さんが直接専門の医療機関に相談できる、といったシステムをつくり上げることを事業の目的としている。1年間の相談件数は200件以上あり、多くは10代20代である。2020年は、コロナ禍の影響か10代が多かった。30~40代以上の患者さんもおられる。

#### 5. 学校・医師会との連携

思春期に発症することの多い病気であり、早期に医療機関につながりには、学校の先生の協力や検診での気づきが大事である。まずは学校医・かかりつけ医で診察し、治療困難な場合は専門医療機関の受診へつなげる流れができるよう、養護教諭への研修会やマニュアル配布を行い、情報共有を行

っている。福岡市では、医師会主導で、学校検診において、やせや肥満の生徒の早期発見・早期受診につなげる活動を行なっている。具体的には、学校検診で身長・体重・肥満度を測定・算出し、肥満度が25%以下の場合、登録医療機関への受診を促す。さらに、小児科医でも対応できるよう、講習会やマニュアル配布を行っている。

#### 6. 早期の受診と、適切な治療につなげるために

医療機関に対する治療の助言指導として、福岡県内の精神科病院、内科系病院、保健福祉施設などに対して、出張講習を行っている。これまでに30施設以上に出向いた。患者さんの受け入れ可能状態等をヒアリングし、福岡県の相談可能医療機関は、2010年の7件から2020年には30件まで増えた。九州大学病院の心療内科の入院治療では、早期の適切な治療を受けた方のおよそ7割は良い結果を得られている。しかし、残念ながら症状が残り治療経過が良くない方もいて、高齢での治療開始や、食べ吐きがひどいケースが該当する。こうしたことから早期の治療が極めて重要である。患者さんに早期に受診して頂くためには、啓発・普及活動の継続はもちろん、非専門病院が最初の受け皿となっただけことや、非専門医が統一した対応ができること、治療の担い手が増えることが一層必要とされる。「摂食症」は治療すれば治る病気であると考えており、それを信じて勇気を出して受診していただきたい。

#### 登壇者プロフィール

高倉 修 先生 九州大学病院 心療内科 講師  
福岡県摂食障害支援拠点病院  
九州大学病院で摂食障害の診療と研究に携わっている。  
日本摂食障害学会理事なども務める。

基調講演②

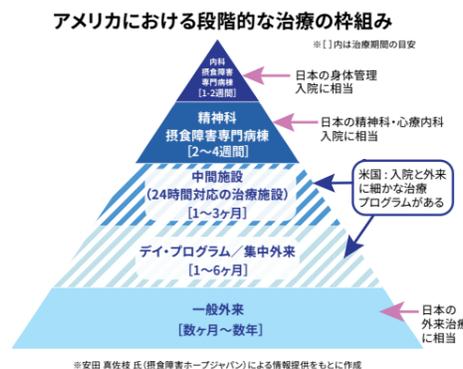
## 米国の摂食障害治療と日本における可能性

米良 貴嗣 先生(八幡厚生病院)

### “回復段階に応じた支援を充実させたい”

#### 1. 米国では、回復段階に応じて患者さんを支える仕組みがある

米国の摂食障害治療では、身体的に重症な方は内科の摂食障害専門病棟に入院し、その後、精神科の専門病棟に移る。退院後の対応に特徴があり、24時間対応の治療施設(中間施設)での治療へ引継ぎ、自宅に戻った後は週5~7日の「デイ・プログラム」に移る。次に週2~3日の「集中外来」があり、病院に通う傍ら、学校や仕事にも通い始め、最後に一般外来へ移行していく。



日本の医療は、命に関わる状態の時の身体管理はしっかりできており、精神科や心療内科での入院は可能だが、その後を支える体制が乏しく、退院後にいきなり外来へ移行する点は、米国と大きく異なる。

#### 2. 入院プログラムの特徴(充実した見守り体制と段階的な移行)

視察したUCLAメディカルセンター 思春期摂食障害病棟では、看護師が常に患者さんのそばにいて、嘔吐や過剰な運動をさせないように、全部で6段階の観察ステージを設けている。閉鎖病棟で、病棟内のトイレやシャワーの利用は看護師付き添いで、食事に関するサポートも細かくステップを設けられている。食事で安定した様子がみられる

ようになると見守りのレベルが緩和され、家族との食事や外食訓練へと移行する。患者の一日も30~60分刻みで細かく区切られ、医師の診察や各種作業療法のプログラム、院内学級での授業などが組み込まれている。高校生まで対応の院内学校があり、入院治療をしながら州立高校の単位を取得できるのも特徴だ。ただ、サポートは手厚いが医療費も高い点が日本と異なる。

#### 3. 中間施設の特徴と退院後の支援

米国には入院と外来をつなぐ治療の場と中間施設というものがあ、24時間滞在型の施設で、医師は常駐しないが、心理療法や食事摂取などのサポートは病院と同様に受けられる。ロサンゼルス近郊 Montecitoとハワイ島の Ai pono という施設を見学したが、スタッフも患者さんと同じテーブルで食事をする。「家族と食事をする時のようなおしゃべり」を治療で再現するため、会話のお題が書かれたカードを利用などの工夫が見られた。

こうした中間施設での治療後に自宅に戻った患者さんは、週5~7日の「デイ・プログラム」へ移る。日本のデイケアより長い時間の治療プログラムが特徴で、その後週2~3日の「集中外来」へ移行していく。

#### 4. 八幡厚生病院における取り組み

八幡厚生病院でも、米国に近い見守りや関わり方を導入する検討を始めた。2015年から、約3ヶ月目安の「入院プログラム」を行っており、入院時の食事と食後1時間は、付き添い担当の看護師1名を配置している。食事の廃棄や嘔吐の衝動、運動したい強迫感や食事の罪悪感などを緩和できるようサポートするためだ。食事中の見守りは3段階設けており、食事が安定してとれるよう

になると見守りのレベルを緩めていく。また、食後の見守りとして、食後1時間はレクリエーション活動を行う。患者さんが不安にとらわれることを予防するためだ。これにより、患者さんの食事の様子や摂取量を病院全体で共有しやすくなり、治療の停滞を防ぐことができる。また、様々な感情を患者さんが言語化することが増え、介入のタイミングが増えた。

#### 5. 退院後も、患者さんにあわせた支援をおこなう

退院後の支援として、症状が安定するまで、週1回は外来に来ていただいている。「デイケア」での摂食障害患者の集団療法も開始した。昨年10月からは、「デイケア」でも食事の見守り体制を構築。徐々に欧米の形式に近い形で実施できればと思っている。退院後のサポートケアとして、患者さんには月1回、オンラインの「サポートグループ」を行ったり、ご家族にも「家族会」を月1回オンラインで行ったりしている。遠方の患者さん向けに「オンライン相談」や、独居されている方を中心に「訪問看護」などの生活支援も行っている。

#### 6. さらに充実した支援を実現するために

今後の目標として、摂食障害に特化した入院治療環境の実現、精神科デイケアの枠組みを整えたい。米国のノウハウを取り入れて発展させるイメージだ。また、治療に係る医療スタッフの専門性を向上させ、より緻密な支援も行いたい。

#### 登壇者プロフィール

米良 貴嗣 先生 八幡厚生病院 診療部長  
八幡厚生病院で摂食障害の診療に取り組んでいる。  
日本摂食障害学会評議員なども務める。



## アンケート調査からみる当事者の実態

### ふくおか摂食障害ともの会 代表 江上彩音



#### 登壇者プロフィール

江上彩音 ふくおか摂食障害ともの会 代表  
中学生の頃に摂食障害を発症。発症から20年以上を  
経て、現在は寛解。会社員として働く傍ら、2022年に  
ふくおか摂食障害ともの会を設立。

### 1. 自身の闘病体験と4つの転機

中学生の頃に拒食症を発症、大学生の頃に過食嘔吐へ移行し、昨年度ようやく寛解。当時を振り返ると、拒食症の頃は食事や体型をコントロールできている達成感があった。過食嘔吐に移行してからは、自分を責め、罪悪感や不安感、孤独感もあった。闘病期間に学生を経て社会人になり、20年以上の年月を経て寛解に至った背景には、4つの大きな出会いがあって回復へと向かうことができた。まず、カウンセラーさんとの出会いによって自分自身と向き合うことができた。また、今の夫との出会いでは、様々な面を持つ自分を他者に開示して受け入れられる経験をし、「ありのままの自分でも大丈夫」という気持ちが持てた。その後、専門医の米良先生と出会い、食事療法に取り組むことで健康的な体形やボディイメージを獲得。さらに、「ともの会」の活動を通して仲間と交流する中でライフワークを見つけた。様々な出会いを経て、過食嘔吐なしでも自分らしい人生を歩めるようになったことが、私なりの回復であると考えている。

### 2. 「ふくおか摂食障害ともの会」の活動と社会の課題について

「ともの会」は2022年に立ち上げた。当事者が集まるオンライントークを行っており、これまで延べ200名以上の方と関わった。医療につながっていない方や、誰にも相談できないという方が多く、過去の自分と同様、自分を責め苦しんでいる方も多いことが分かった。当事者は、病気の原因は自分にあり、自分で何とかしなければと考えがちだが、病院を探しても専門医がなかなか見つからなかった経験や、自助グループも選択肢が少なかった経験を振り返る中で、摂食障害を取り巻く現状を、社会課題として捉えるようになった。

### 3. アンケート調査と当事者の実態

そこで、まずは当事者の実態を明らかにするためのアンケート調査を実施した。2024年2～3月に、全国の当事者を対象に実施し、回答者は10代から50代まで幅広い。症状や闘病年数は様々で、身体面や精神面、社会生活に関して困りごとを抱えているものの、相談相手がいる人は半数程度で、病院・カウンセリング・自助グループ・回復方法を探したり、回復者の体験談を探すことを試みたりした人は多い一方、情報につながる難しさを感じていた。調査からわかることは、当事者は様々な困りごとや不安を抱えながらも、相談できず孤独を感じており、周囲の理解も乏しい中で、治療や支援につながる事が難しい実態だ。

### 4. 「ともの会」の展望

当事者が速やかに治療につながり、回復に向かうことが理想だが、現状は治療者・治療施設が不足し、頼り先が少ない。恥ずかしい、治りたくないという気持ちが背景にあり、当事者のニーズや声が顕在化しないことも、支援が充実しない一因。社会的な摂食障害への理解が乏しいことも、声を

上げづらい要因である。こうした現状を踏まえ、今後「ともの会」では、①当事者のエンパワーメント、②当事者の声の把握、③摂食障害への理解促進などに取り組む予定だ。

### 当事者の体験談：RYO



#### 登壇者プロフィール

RYO ふくおか摂食障害ともの会 会員。大学生。  
高校生の頃に摂食障害を発症。拒食・過食を経験し、  
現在回復中。2023年9月からふくおか摂食障害ともの  
会に参加。

### 1. 摂食障害に対するイメージと自身の闘病の経緯

高校生から拒食症や過食症を経験し、今はようやく回復している。摂食障害の人がどのような生活を送っているのか、症状が出るまでは知らなかった。ダイエットしている人、全然食べない、あるいは嘔吐している人、女性が多い、といったイメージであった。私が発症したのは高校生の時で、一時も休まるときがないという状態で拒食症から過食症に移行し、過食の時期には食べている時が幸せという感情だった。

### 2. 症状の始まりや、心の葛藤

振り返ると、拒食症の時は「こうならないといけない」という気持ちから自分を追い込んで、勉強で目標達成できない時などに辛かった。また、友達が多いのが良いという価値観を持っていたため、スタイルが良いと友達が作れるのでは、と思いこんで

いた。当時は周りに相談できないこともあり、やめたくてもやめられない状況であった。過食期は、頑張れず、頭と肩が痛くて勉強ができない状態に。食べているときだけは幸せを感じていて、吐くことは苦手で出来なかった。

### 3. 回復のきっかけや、のぞましい支援

回復のきっかけは、原因を探ったことだ。努力して周りの人に認められたいという気持ちが強い一方、目標達成ができないことも。そこで拒食症になることで、自分の中で達成感を得られていたのだと思う。また、過食で空っぽな気持ちを埋めていた。回復までの試みでよかったのは、アルバイトを始めたこと。社会に出て視野が広がり、身近な人しか見てこなかった自分に気付くことができた。趣味を持ち、周りにも思われるかを気にせず自由に好きなことをするのも良かった。家庭内でなかなか本音が言えないことからストレスを溜め、過食に陥ることがあったので、我慢をやめた。私は自分で回復の糸口をつかめたが、病院の受診はしなかった。完璧主義で自分の弱いところを周りに言えない面もあり、親に病気のことを話せなかった。ネットで探しても、近くに摂食障害対応の病院がなく、きっかけがなかったこともある。当事者として今後あったらよいと思う支援としては、「匿名相談できるチャット窓口」。自分で周りの人に相談するには勇気があるので匿名だとありがたい。調べて近くに病院があることも重要であり、専門病院が増えることも願っている。入院できる施設や中間病院等もあれば利用を検討しただろう。闘病中は親に「なぜ食べないのか」と責められ辛かったことから、摂食障害に対する社会の認知・理解が広がることも必要だと感じている。

### 当事者の体験談：SAKI



#### 登壇者プロフィール

SAKI ふくおか摂食障害ともの会 会員。大学生。  
中学生の頃に摂食障害を発症。拒食・過食を経験し、  
現在回復中。2024年1月からふくおか摂食障害ともの  
会に参加。

### 1. 自身の闘病の経緯

中学2年生から現在まで摂食障害とともに生活し、現在は寛解したと思っている。今年1月から「ともの会」の活動に参加。拒食症を発症したのは中学生で、体重が一気に30kg台になり、半年間入院した。閉鎖病棟で監視カメラもある中で食事をしたが、太る怖さや食事をする怖さから廃棄することもあり、体重増加がなく退院した。退院直後、拒食状態からの回復期の過食がはじまり、ある程度体重は戻った。高校2年生で「非嘔吐過食症」となり、拒食症の時の2倍の体重になった。同時に「醜形恐怖症」を発症し、マスクをしないと外に出られない、1日中家の鏡の前で自分の顔を見るなど、自分の顔に対する恐怖を感じていた。去年から食について考えなくても食事ができるようになり、治ったような感覚がある。

### 2. 症状のはじまりと、環境について

なぜ摂食障害になったのか。振り返ってみると①自身の性格、②家庭環境、③摂食障害に対する依存、が考えられる。自身の性格は、超が付くほどの完璧主義で、繊細過ぎて周りに気をつかい、考えなくても良い

ことを考えてしまうタイプ。0か100で物事を捉え、「ほどほど」という捉え方が難しいところもあり、追い込まれてしまった。また、家庭環境については親が不仲で、いわゆる家庭内別居の状況。父とはコミュニケーションが難しく、高学歴を求められることも。過干渉な母との関係も存在していた。摂食障害の症状のはじまりは、拒食症になりやせたことで、「可愛くなった」「大丈夫？」などと言われることが増えたことだ。心配してくれる人がいる、もっと褒めて欲しい、病気でなくなると習い事を休めなくなるのではないか、という気持ちから、病気の状態に依存した。

### 3. 病気との向き合い方と、社会に必要なこと

病気との向き合い方で重要なのは「自分を大事にすること」。自分を責めず自分を大事にしようと思い、回復のきっかけがつかめた。2つ目は、病気の原因を探ること。自身の場合は原因が家庭環境にあるとわかり、振り返ることができた。拒食や過食で苦しむ「状態」よりも、「なぜ苦しんでいるか」に目を向け、環境や背景を考えるのが重要だ。また、第三者の意見を聞くことも大事だ。叔母に心配されたり指摘されたりして、初めて自分の家庭環境には問題があるのではと気づいた経験があった。当事者として、闘病する人を支える社会に必要なことは、病気に対する偏見をなくすこと。見た目の体重の増減だけでなく、その裏に心の問題があることを知ってもらいたい。また、自分の本心や悩みを言える場所が、家や学校、そのほかのコミュニティ以外でもあるといい。「良い子」を演じている人たちにとっては、「頑張らなくてもいい」としてくれる場所があれば考え方が変わることも。そして、今の日本はやせている人が多く、アイドルなども細く美しいほうがよいという風潮があり、それにこだわりすぎないことも大事であると思う。



## 1.「当事者の体験談」を受けて

**高倉先生:**お二人の発表の内容に感銘を受けた。患者さんの治療プロセスとなる内省がみられた。摂食障害は単なるダイエットの病ではなく、やめられない理由が内にあるので自分を顧みて原因を探り、今後どうしていくかを治療の中で考えることが大事。

**米良先生:**お二人とも素晴らしい発表であった。高倉先生もおっしゃられたように自分のことをしっかり振り返り、内面の問題を観察できていた。どうしても患者さんは自分を否定されるが、お二人は自分を大事にし受け入れられていた点も素晴らしい。

**江上:**共に活動する中で、お二人とも考える力があると感じている。お医者さんの助けももちろんあると思うが、ご自身で試行錯誤しながら道を切り開かれてきたのだと思う。

**RYO:**自分なりに考えて行動してきたが、拒食症の時も「どうやってこの状況を抜け出すか」を4年間毎日考え、ひとつひとつ試行錯誤の繰り返しだった。



**SAKI:**私は7年かかってやっととり着いた。それまでは、やせたい、食べてしまった、太ったらどうしよう、としか考えられなかった日々で、根本の原因を探ろうとしたのが転換期だと思っている。昨日より今日、今日より明日というように、少しずつ治ればいいんだと思えるようになり、自分自身への向き合い方も変わっていった。

## 2. 治療者の役割は、症状の背景にある問題解決を支えること



**米良先生:**初期の段階は、やせたい、食べたくない、といった感情にとらわれている患者さんが多い。しかし、患者さん自身に、早めにその裏側にある気持ちを推測してもらい、一緒に話していくのが大事。「気づく」のが第一歩で、やせることにこだわり始めた「原因がなにか」と紐解いていく。回復の過程は「螺旋(らせん)のようなものだ」と患者さんに伝えている。堂々巡りにしか思えない時期もある。完全な回復に至るまで、早くて2~3年、5~10年かかる方もいる。諦めずに取り組むために、私たち治療者は支えていく。

**高倉先生:**「治したくない」という心の状態の患者さんに、「治す気持ち」に向かう手助けをするのが、治療者の役目だと考えている。様々な手法でアプローチしていく際、どのやり方にも共通するのは「治したくない」心情の背景には「このままではいけない」「困っている」という気持ちがあると信じている点。病気の治療とともに患者さんの背景にある問題も解決できるよう、回復の過程でつなげていく。また、治療が進むとこれまで拠り所になっていた体重や体型などの自分の価値が奪われていく恐怖感もあることだろう。ご自身の新たな価値を見出す手助けをしながら、ともに粘り強く考えていく。

## 3. 体重や体型以外の、「自分の価値」に気づくこと

**RYO:**治療に踏み出すきっかけは、同じ部活の友達が心配してくれたことだった。当時は自分で認識していなかったが、身近な人の声が治療のきっかけとなった。

**SAKI:**私の場合、「やせていることが美しい」といった、偏った見方が背景にあった。人間関係などの上手いかわないことの原因を、やせていないから、という理由で結論づけていた。しかし、世の中には自分を褒めてくれる人もいるし、体重だけで判断しない人もいる。自己評価の拠り所となっていた見方がずれていたことに思い至った。



**高倉先生:**体重が自分の価値の大半を占めていることを変える必要がある。ご自身の価値は他にもある。色々な価値があるのに、何か悪いことがあると、体重や体型のせいにする。それに気づけば、人生変わっていくと思う。

**江上:**自分自身もそうだった。価値観をはぎ取ろうとすると、より強い力でしがみつこうとするので、体重や体型以外の自分の新たな価値を見つけることが重要だ。回復の過程は体重を戻すだけでなく、自分らしい生き方を再構築する、自身の内面を見つめて「新しい自分」に出会うなど、生き方を見つめなおすことにつながる。

## 4.「完璧主義」との付き合い方

**江上:**SAKIさんも当初は完璧主義だったとのことだが、治療を経て感じるご自身の変化は?



**SAKI:**病気の治療を経て、性格が変わったように感じている面も。テストで100点でなくても、80点でも上出来だ、というように、完璧でない自分でもいいや、と思うことで生きやすくなった。まあいいやとおおらかになり、基準や目標を下げることで、すごく楽になった。

**RYO:**私は、掲げた目標に対してどう最短ルートで行けるかを考え、一つ一つクリアしていくやり方。目標を下げることはできなかった。目標達成ができず、絶望感を覚えたときに、体重という目に見える目標に

しがみついてしまった。それを手放すことができたのは、肩や頭の痛みで体が限界に達したからだ。

## 5. 学校での検診から、医療機関へつなげるために

**江上:**オンライン参加の学校関係者から質問がある。学校の検診をどう医療につなげるか、医療と学校現場との連携について先生に伺いたい。



**高倉先生:**学校の先生も興味を持って研修会に来ていただいているが、会自体は年に1、2回しかなく、啓発が行き届いていないのも事実。今後も幅広い啓発が必要だ。個別の症例で困っていることがある場合や、学校の検診で気になることがあれば、拠点病院や医療機関に直接連絡いただきたい。案内できる専門医療機関を広く公表できない理由もあり、一般に知られている専門医療機関もごく一部。また、「摂食障害に関する学校と医療のより良い連携のための対応指針」を、小・中・高・大学向けの4パターン作成しており、WEBページよりダウンロードできる。ご活用頂きたい。  
**米良先生:**最近産業医の先生や学校の

健康診断を経て紹介がくることも増えてきている印象だ。米国では、17歳以下は月1回身長と体重を測り、成長曲線からずれていたらすぐ医療機関への受診につながる。一方、日本では健康診断は年に1回である。日本で同様の取り組みは難しいかもしれないが、そういったことが将来的にできればいいと考える。

## 6.本日のシンポジウムの感想

**RYO:**摂食障害に関する情報は、ネットで探しても少なく、孤独で苦しんでいたが、こういう場で話ができよかった。

**SAKI:**私も大勢の前で話すのは初めてだったが、当事者の声を聞くことがなく、自分で考えて悩み、頼れる場所もなかった。今日話したことは一つの体験談だが、誰かの支えになればと思う。また、話すことで私自身も気持ちの整理ができた。

**米良先生:**アルコール依存症などの世界では自助グループは大事だが、摂食障害の自助グループは回復すると社会に戻ってってしまうため、長続きしづらい側面も。ただ、自助グループがあることは大切で、みなさんの活動が悩んでいる方々の回復の手助けになれば良いと思う。

**高倉先生:**当事者の方々と交わる機会に今まで出席したことがなかった。皆さん素晴らしい活動で、困っている患者さんを助け、治療につなげていくプロセスができる活動であると思った。今後我々も、積極的な連携ができればと思う。



## 参加者の声

当事者の方が、勇気を出して体験談を共有してくださり、摂食障害に対する理解を広めたいという思いが伝わりました。(福祉関係者)

内省のプロセスを経て、少しずつ自分軸を構築された当事者のおふたりのエピソードに感銘を受け、堂々と生きておられる姿に勇気をいただきました。(教育関係者)

理解と熱意のある治療者の存在が希望だと感じました。(当事者)

治療者と当事者が関わりながら、シンポジウムの開催に至ったことが素晴らしいと思いました。(教育関係者)

先生方が当事者の心境(体型・体重が自分の価値の大半を占めていること、それを变えることに強い恐怖を感じる事等)を理解して下さっていることに安心感を抱きました。(当事者)

医療はもちろんのこと、子どもたちの心のケアや、家庭環境へのアプローチなどを通して、子どもたちの健康を育んでいくことの重要性を感じました。(教育関係者)

先生方が、当事者に思いやりと深い理解をもったコメントをなさっていて、温かく有意義なディスカッションでした。(当事者)

治療者の客観的な視点と、当事者の主観的な視点の両方を知ること、摂食障害に対する理解が深まりました。(当事者)

当事者の方々が課題に向き合い、対処されてきた姿勢が素晴らしいと思いました。(メディア関係者)



ふくおか摂食障害子どもの会

<https://www.fukuoka-ed.com/>

写真: 松岡千草

文章: 川本智子、片野真帆、塩田幸司

デザイン: Fumie.B.Design

企画: 江上彩音

発行: 2024年12月