

令和 8 年度

# 依存症家族教室

参加費無料

## ～依存症ってなに？家族が知っておきたいこと～

身近な大切な人の「やめられない」に悩んでいませんか？  
アルコール・薬物・ギャンブル・借金・スマホ・共依存など…。  
依存症について、講師の話を聞きながら学べる座学形式の教室です。  
大切な人の「どうしてやめられないのか、とまらないのか」。  
その背景を“知ること”から始めてみませんか。



家族にできること、自分自身を守るヒントを一緒に考えてみましょう。  
安心して学べる、家族のための時間です。

### 日時・内容

|     | 日 程       | 時 間                    | 内 容                                               |                               |
|-----|-----------|------------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------|
| 第1回 | 6月24日（水）  | 午後2時<br>～<br>午後4時      | アルコール・薬物・ギャンブル等<br>依存症について                        | 精神科医                          |
| 第2回 | 7月31日（金）  |                        | ●本人の体験談～回復への道のり～<br>●境界線の大切さ～自立した人間<br>関係をつくるために～ | ●依存症当事者<br>●アディクション<br>カウンセラー |
| 第3回 | 8月27日（木）  |                        | 家族がやるべき事は何か？                                      | 精神科医                          |
| 第4回 | 9月29日（火）  |                        | 本人・家族の体験談<br>～回復への道のり～                            | ギャンブル依存症<br>当事者・家族            |
| 第5回 | 10月28日（水） |                        | 医療現場から見た依存症を抱える<br>家族への関わり方（仮）                    | 医療機関所属<br>臨床心理士               |
| 第6回 | 11月16日（月） |                        | 依存症とその関わり方を理解する<br>（仮）                            | 精神科医                          |
| 特別回 | 10月ごろ予定   | 日時場所は<br>決定次第<br>告知します | アディクションセッション<br>体験や取り組みを発表するイベントです<br>★随時入退場可能    | 様々な依存症の<br>当事者・家族・支援者         |

### 申込対象者

名古屋市在住・在勤・在学の方に限ります

### 申込方法

電話、FAX にて①氏名 ②年齢 ③電話番号 ④対象者との間柄 ⑤在住区もしくは  
在勤・在学の区 ⑥対象者の依存種別/年齢をお知らせください。

電話：052-483-3022 （平日8時45分から17時15分まで）

FAX：052-483-2029

定員：各回30名 随時受付（1回のみ参加可、途中入退場可）※当日参加希望の場合はお電話下さい

## ◆申込み・問い合わせ先

〒453-0024 名古屋市中村区名楽町4丁目7番地の18 5階  
 名古屋市精神保健福祉センター 依存症相談窓口  
 電話：(052) 483-3022（平日8時45分から17時15分まで）  
 FAX：(052) 483-2029



交通機関 地下鉄東山線「中村日赤」下車、徒歩約7分  
 市バス「大門通西」下車、徒歩約4分  
 名鉄バス「大門通西」下車、徒歩約4分

◎当センターホームページ（名古屋市 依存症家族教室 検索）  
 および、右記 QR コードからもチラシがダウンロードできます。



## ◆お申込み（お申し込みは年度単位です。一度お申し込みいただいた方は、当該年度内については、途中回からの参加も可能です。）

|            |                                                       |             |      |
|------------|-------------------------------------------------------|-------------|------|
| ふりがな<br>氏名 | 年齢                                                    | 対象者<br>との間柄 | 電話番号 |
| 住所         | 名古屋市 区 （在住・在勤・在学）                                     | 対象者の依存種別/年齢 |      |
| 参加希望日      | 6/24(水)・7/31(金)・8/27(木)・9/29(火)・10/28(水)・11/16(月)・特別回 |             |      |

【講師に聞きたいこと】 ※ご記入いただいた内容は、講師がお話する際の参考にさせていただく場合があります。  
 個別にお返事はできませんが、差し支えなければご記載ください。