

## 芦澤委員からのご意見

北海道では、道精神保健福祉センター、保健所が中心となって、函館、北見地域で依存症の集団療法をおこない、全国のモデル事業となった実績があります。

北海道は広域かつ過疎化の進行のため、地元だけで事業をすすめるのは困難です。函館や北見の事業の延長線上にさらに拠点を作るのが望ましいと考えます。候補として旭川、千歳を挙げたいと考えます。応援してくれそうな病院のある地域です。行政だけでなく、精神科病院の協力なしではこのような事業を行うのは困難です。

依存症全般、家族が集うミーティング形式で、これが母体となって自助グループが誕生しています。

いくつかの機能があるので、5つ列挙します。

- ①新たな依存症（ネット・スマホ等の依存）への対処の道筋がつけられる可能性があります。
- ②アルコール依存の自助グループも高齢化で維持するのが困難な地域が少なくありません。アルコール依存の自助グループ維持の側面からの応援になります。
- ③既存の依存症（アルコール、ギャンブル）の自助グループの誕生を応援します。
- ④依存症の家族の応援をすることができ、世代間伝搬の負の連鎖を断ち切る可能性があります。
- ⑤自殺予防に役立つ可能性があります。依存症は自殺ともリンクする問題です。自助グループにつながることで自殺予防につながる報告がいくつかあります。

地域の拠点がインキュベーター（孵卵機）としての機能、即ちアルコール依存をはじめ、薬物依存、ギャンブル依存について、さらには新たな依存症に対応できる自助グループの誕生を応援することになることを目指します。このことはさらに、地域における依存症の自殺予防につながる可能性が大きいです。

アルコール依存症だけでなく、他の依存症と合併（クロスアディクション）が少ない中で、IR法によるカジノの実施、刑の一部執行猶予により覚醒剤事犯の出所者の増加などの問題があり、行政における地域拠点を設けての取り組みは、きわめて先進的なものとなると考えます。