

第24期日本学術会議（第2部）臨床医学委員会・アディクション分科会（第2回）議事録

日時：平成30年10月24日（水）午後3時～5時

会場：日本学術会議6階 6-C会議室（1）

出席者：神尾陽子、池田和隆、岡本仁、菊地哲朗、斎藤祐見子、白尾智明、關野祐子、南雅文、松本俊彦

オブザーバー：重茂浩美、井手聡一郎

欠席者：伊佐正、川人光男、村井俊哉、宮田久嗣

（敬称略）

【議題】

1. 前回分科会議事要旨案の承認について

異論無く承認

○ 配付資料の概要説明（池田）

2. 今後の活動方針の検討について

・アンケート調査とワークショップに関して

○ 配付資料3の説明（重茂）

確定では無いがNISTEPにおいてアディクションに関する外部委託アンケートの費用が確保できそうである。1月～2月上旬にかけてアンケートを実施予定（第3回分科会とワークショップに間に合うように行う）。

来年度の本格的なアンケート（第2回アンケート：依存研究においてどのような課題が重要であるか）に向けた、前段階のアンケートで、対象は医療関係者と学者とし、配布資料4と分科会での意見を元に実施する。

第1回アンケートと分科会からの提言を踏まえて、第2、3回アンケートを行っていく。

第3回分科会（2019年2月20日 文科省ビル）に続いて、同日に実務作業主体のワークショップを行い、第2回アンケート内容・対象者について協議する。

アンケートの対象者を増やした方が良いという意見が出たが、実施そのものが難しくなるという反論がなされた。今年度のアンケートは、次年度以降のアンケートの土台となるものであり、設問を作る人はアカデミアが行い、その後の本格的なアンケートに関しては、現場の人を対象とするように進めていく。

来年度のワークショップはシンポジウムに近い形で行うことも含めて検討する。

・合同提言に関して

○ 神経科学分科会、脳とこころの分科会合同分科会における議論に関して（池田）

合同分科会（10月13日）において、新たにアディクションをテーマとして取り組んでいくことが決ま

った。その際に、参加していた池田よりアディクション分科会の活動を紹介し、アディクション分科会からの提言を出したいと考えているので神経科学分科会や脳とこころ分科会等で議論いただき、合同提言という形にしていきたいとの話になった。

(委員コメント) 合同提言となるのは心強い面はあるが、各分科会で方向性が異なり、基礎研究の側面が強くなりすぎて、社会問題としての側面が薄くならないように注意する必要がある。

→提言は文字数が限られている。資料としての添付は可能であるので、アディクション分科会としての提言の方向性を保持しつつ、総花的にならないようにする配慮が必要。

(委員コメント) 国に対策をしっかりとってもらえる必要があるなら、基礎研究の側面としっかり分かれるのも大事ではないか。

→アディクション分科会として大筋を作成し、他分科会で承認あるいは improve してもらう流れとし、大筋から変更されないようにする。一方で、アカデミアがアディクション問題に対して何を行っていいのかも重要で、単に社会的問題への対処の提言だけでは無く、背景にあるメカニズムを踏まえた将来的な対策を含めた提言をしていくことが必要。

→メカニズムを理解した上で、予防・治療方針を提言していくことが臨床医学委員会の役割でもある。

→提言が多く、インパクトが少なくなっているという問題があり、同じ問題に関心を持っている分科会で合同提言という形も有用。

→合同分科会において具体的な方針が議論されたわけでは無いので、合同提言に関する誤解が無いよう調整する。

→アディクション分科会では社会的側面と基礎研究を、神経科学分科会では、他の分野と、アディクションという形で 2 つの提言を出せば、その共通項として、アディクションの基礎研究がよりクローズアップされるのではないか。

(委員コメント) アディクション問題は、社会的要請は強いが、欧米に比して大きく対策が遅れている。もう少し文系の力も借りる必要があるのではないか。

→アルコール・アディクション医学会には心理・法務を専門にする人もいるので、そのような人にも協力してもらおう。また、アディクション対策において、日本は研究や治療の側面では遅れているものの、オピオイドの過量服薬問題などを考えると、必ずしも日本が諸外国と比べて遅れているわけではない。日本の良いところを維持しつつ、問題を解決していくのが良い。

3. 分科会としての調査項目の検討と決定について

提言作成に向けた分科会での具体的な調査項目（配付資料 4）の役割分担を以下のように決めた。

- ・ IR 法とギャンブル依存形成リスク（斎藤）
- ・ 諸外国における薬物依存の研究体制・治療体制・法規制の現状
アメリカ/ヨーロッパ/アジア（岡本、法規制は關野）
- ・ 依存治療の内容と診療報酬（現在申請中のものを含め）（松本）
- ・ 依存研究における重要課題選定（アンケート調査）（重茂）
- ・ 物質依存と非物質依存の国内外での状況比較（日本における物質依存問題の相対的小ささと非物質依存問題の大きさのエビデンス）（久里浜の樋口先生に依頼）

- ・ 国内における刑務所・拘置所・鑑別所・保護観察所での薬物依存に対する取り組み（松本）
- ・ 脳科学等の進展を依存問題解決へ繋げる、脳内報酬系の解明状況と今後の展開見込み
 - * 遺伝的素因やシナプス・分子レベルでの依存研究（白尾）
 - * ヒトゲノムと依存脆弱性（池田）
 - * ストレスや痛みと依存（南）
 - * 依存と神経回路（岡本）
- ・ 依存症治療法開発の現状とニーズ（菊地）
- ・ 子どもの発達と依存症（FAS（胎児アルコール症候群）/出生前のアルコール暴露に関する神経行動障害（ND-PAE）、スマホ育児、ゲーム脳）（神尾）

また、以下の項目に関しては、本日欠席している委員および池田、井手が、あるいはアルコール・アディクション医学会会員等に協力依頼して、調査を行う（後日、メール審議にて役割分担を決定）。

- ・ 諸外国における依存を取り巻く現状（特に、ギャンブル・ゲームなどの非物質依存）
アメリカ/ヨーロッパ/アジア
- ・ 依存研究の学際性（脳科学・哲学・法曹・教育への貢献）
- ・ バーチャル研究機関設立に関する骨子作製（必要性・有用性・可能性・独自性）
- ・ 依存症研究人材の育成状況と今後
- ・ ICD-11 新疾患のゲーム障害に関する研究
- ・ 依存症研究の俯瞰図（基礎臨床の軸、物質非物質の相違点と共通点）作成

また、上記役割分担を決める際に以下の意見が出た。

施行された法律に関しては、問題点の拾い出しを行い、学術的側面からの指摘を行うべき
 →提言は「こうするべきだ」という形で行うもので、疑問を提示するだけでは不足。社会にどのような影響があるかを想定し、医学としてどのようにフォローアップできるかを提示する必要がある。
 →問題点の拾い出しを行い、認識することも大事
 ギャンブル依存に詳しい人を提言作成に加えた方がよい
 →利益相反の関係で、問題が無い人が少ない
 研究開発課題の構造化が必要。研究課題と社会問題の課題を同時に扱うのは難しい。
 →調査項目に関しても階層化とカテゴライズを行い、分科会としての目標（方向性）を判りやすくした方がよい。
 →提言作成に際しては、一般人が判るような表現で行うが、政策決定者を対象としたものにすべき。
 違法薬物の包括指定に関しては、功罪があり、中立の立場での評価も大事

4. その他

- ・ アディクション分科会としては、当面マスタープランの作成を目標としない。

次回分科会の日程：平成 31 年 2 月 20 日

次々回分科会の日程：平成 31 年 4-5 月

配付資料

資料 1：第 24 期日本学術会議（第 2 部）臨床医学委員会・アディクション分科会（第 1 回）議事録

資料 2：アディクション分科会紹介資料

資料 3：依存症研究に関する調査打ち合わせ（20180725）内容

資料 4：アディクション分科会における調査項目（案）

資料 5-1：ギャンブル等依存症対策基本法（一部抜粋）

資料 5-2：ギャンブル等依存症対策推進関係閣僚会議資料

資料 6：特定複合観光施設区域整備法（一部抜粋）

資料 7-1：アルコール基本法地方対策現状資料

資料 7-2：アルコール基本法概要

資料 7-3：アルコール基本計画概要

資料 7-4：アルコール基本計画ポイント

資料 7-5：アルコール_都の現状（統計値）

資料 7-6：アルコール_都の現状（相談機関）

資料 7-7：東京都アルコール計画策定委員会 委員名簿

資料 7-8：大阪府アルコール対策

資料 8：一般社団法人日本アルコール・アディクション医学会紹介 2018