

第 25 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：令和 3 年 3 月 28 日（日）午前 10 時 0 分～正午

会場：オンライン（Zoom）

出席者：川人光男、西谷陽子、池田和隆、井関雅子、岡本仁、菊地哲朗、斎藤祐見子、白尾智明、住谷昌彦、関野祐子、高橋英彦、南雅文、村井俊哉、神尾陽子、松本俊彦

オブザーバー：井手聡一郎、重茂浩美

欠席者：伊佐正、宮田久嗣

（敬称略）

審議事項

1. 前回議事録に関して

承認

2. 特任連携会員の選出について

特任連携会員：松本俊彦、宮田久嗣 が幹事会にて承認

連携会員：本庄武、武内謙治 をアディクション分科会に追加する件を幹事会に申請

3. アディクションシンポジウムについて

○アディクションシンポジウム開催に関して

- ・本日（3/28）13 時半～Zoom ウェビナーおよび YouTube ライブ配信にて開催（登録者数：1,247 名、視聴回数（YouTube、延べ回数）：3,272 回）
- ・国民との対話を目標とするため、動画を事前配信し、質問・コメントを募集し、シンポジウムでの質疑応答・パネルディスカッションに反映させる。
- ・学協会との連携を勘案し、メッセージを梶田隆章（日本学術会議会長）、中谷元（国会依存症対策議員連盟会長）、George Koob（米国国立アルコール乱用・依存症研究所所長）、宮田久嗣（日本アルコール・アディクション医学会理事長）より頂いて配信。
- ・事前登録者は専門家（アカデミア・企業・病院所属者）の比率が高かった。

○ディスカッション内容に関して

Q：アディクションの厳罰化のみではなく、どのような教育方針が望ましいか

- ・精神保健と薬物依存が現状では切り離されている。治療の観点を含めた教育が必要。
- ・2016 年から国際的な流れが変わってきている（厳罰化からのシフト）。法律の見直しも含めた検討が必要ではないか。

→エビデンスベースでのより踏み込んだレベルでの議論が必要

- ・精神保健教育の質が浅い。現実の患者がいることを念頭に置いた対策が必要

Q：アディクション治療薬の開発現状はどうなっているのか

- ・現状では難しい。前提として依存を定量的に評価する必要がある。
- ・臨床診断（問診法）のみではなく、客観的な生物学的指標が求められる。

Q：行動嗜癖の治療・予防において生物学的アプローチは可能か

- ・アカデミアと企業が共同で、スマホのアプリにより活動記録を取ることで、認知症などの精神疾患

の治療・予防に役立てるための取り組みが始められている。

- ・有効性に関してはこれからの検証が必要ではあるが、このような動きは活発化してきている。
- ・ネット依存（多くはゲーム依存）に対して自分の行動が見えるようになるアプリは有用だと考えられる。
- ・患者家族からの支援、患者家族への支援に繋がることが求められている。
- ・依存研究が不足しており、今後の研究体制の仕組み作りが重要になってくる。

Q：脳科学がアディクション治療に向けて出来ること

- ・現状では、ゲーム・ネット依存などの行動嗜癖を動物（齧歯類）レベルの基礎実験に落とし込むことが難しい。
- ・ヒトでのアディクションにおける脳画像イメージング研究などの結果から、動物研究へと研究対象を落とし込むことが必要。
- ・ランダム性やハイリスク・ハイリターン嗜好性などの指標が行動嗜癖モデルに繋がることが期待される。
- ・齧歯類でもいじめが出来る（ヒエラルキーの優位性が保てる）環境に嗜好性を示すことや、コカイン等の薬物処置によるドパミン受容体変容などが報告されており、基礎研究から治療に向けた知見を出す動きはある。

Q：学際連携をどのように行っていくのか。

- ・アディクション研究センター（仮）など分野を跨がって研究する組織があると連携ははかどる。産学公の連携が必要

Q：医療の立場から依存症の治療と研究に関して

- ・麻酔科医は医療用麻薬を取り扱うものの、一時的であり依存への関心はそれ程高くない。一方、疼痛治療関係者の依存に対する関心は高い。
- ・がん疼痛治療における麻薬性鎮痛薬の依存の問題は日本においては少ないが、がん以外の慢性疼痛に対する処方では、依存の危険性は考えられる。

→患者の心理的側面の把握が大事。社会的ケアを大切にしていける必要があるが、多分野にわたる協力が必要。

- ・社会不安や困窮も依存のリスクファクターとなる。稀に麻酔科医が医療用麻薬に対する依存になるケースもある。

→医学教育で依存に関して学ぶことが少ないのでは？

→がんサバイバーが心の痛みに対して医療用麻薬を使うケースがあり、依存に関する相談はそれなりの件数ある。

- ・依存症や乱用という言葉は、治療に向けた動きにブレーキをかけることがあるため、ケミカルコーピングなど他の表現を用いるのも選択肢ではないだろうか。患者との話し合いには有用だと思われる。
- ・薬物依存が快楽を求めるという行動の結果ではなく、労働状況・ストレス・社会不安など他の因子が依存形成に関与するケースもあるという一面も考慮し、広報する必要もある。
- ・インターネット経由での薬物入手の問題が増えている
- ・薬の入手・服用（コンプライアンス）が末端の患者レベルでうまくいっていないのが問題。監視シ

システムや啓蒙活動（教育）が必要。

Q：教育、スマホが子供に与える影響が不安

- ・現状で判っていることは、重度のアディクションに関する研究が中心。
- ・アディクションそのものが未だに明確になっていない。
- ・モチベーションとの近接性があり、病気ではなくポジティブな側面もある。

→疾患としての治療に焦点を充てるのみではなく、アディクションそのもの（健全性とリスク）を理解し、教育していく必要がある。

Q：アディクションに関する学術動向

- ・脳科学研究は今後も推進されていくが、その中でアディクションの立ち位置がどう変化するか
- ・コロナ禍で社会の有り様が変化する。その中で人文社会科学と理系研究との連携・融合を大事にしていく流れの過程で、アディクション研究は良いテーマではないか。
- ・依存症対策費は令和3年において微増

→コロナ禍で維持しているだけ、行政側も尽力している

4. 分科会の活動報告、今後の活動に関して

- ・重茂先生から分科会の活動内容の英文投稿
- ・NCNP 4月から中込先生が理事長。アディクション研究拠点としての動きが期待される。
- ・活動分担の役割確認（資料3）→承認

5. 次回分科会の日程について

未定

配付資料

資料1：第25期日本学術会議アディクション分科会第1回議事録

資料2：日本学術会議公開シンポジウム「現代社会とアディクション」ポスター

資料3：アディクション分科会 委員役割分担案