

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 3 回）議事録

日時：令和 4 年 1 月 22 日（土）午後 15 時 00 分～17 時 30 分

会場：オンライン（Zoom）

出席者：伊佐正、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、武内謙治、本庄武、南雅文、村井俊哉、松本俊彦
オブザーバー：井手聡一郎

欠席者：神尾陽子、宮田久嗣、重茂浩美

（敬称略）

審議事項

1. 前回議事録に関して

承認

2. 「刑法とアディクション」に関する講演と議論

○講演 1 「薬物依存事件の刑事処遇」 武内謙治

・薬物依存事件の前提となる刑事司法制度は、「応報」を重視する制度枠組みであり、「予防」はその範囲内で考慮されているため限界がある。有罪判決後の処遇の枠組みとして、施設内処遇（刑事施設の中）では矯正処遇としての改善指導が、社会内処遇（社会の中）では指導監督としての遵守事項が該当するが、効果は不明瞭。

・施設内においても社会内においても、刑事司法内部での薬物依存離脱プログラムは、段階的に見直しが進んできており、「回復」や刑事司法制度から離れた後の生活（医療・福祉機関とのつながりの確保）を意識するようになってきている（効果検証のあり方については課題がある）。

・処遇法（刑事施設処遇法、更生保護法）上、薬物依存離脱プログラムは法的に義務づける枠組みで行われている。それが、離脱や回復をめぐる知見からみた場合に合理的であるかは、検討が必要。

・自由刑の単一化（「拘禁刑」の創設）と、更生保護施設における「特定の犯罪的傾向の改善」を目的とする援助を強化するための更生保護領域の改革により、今後、薬物依存離脱プログラムに関する法的枠組に変化が生じることになる。それが、離脱や回復をめぐる知見からみた場合に合理的であるかは、検討が必要。

・薬物依存問題そのものの特性と、それが結びついていることが多い家族関係等の問題に鑑みた場合、そもそも刑事司法に取り込んだ上で薬物依存の問題に対処することが政策上合理的であるかには、再検討が必要。

Q：「応報」と言う概念は、ルールを破ったことへの報いなのか、被害者を想定したものなのか？被害者を想定しないのであれば、その量刑は何に基づいているのか？

→薬物依存のような「被害者なき犯罪」に対する量刑は、過去の判例などの相場観によっているところが有り、問題とも考えられている。

Q：薬物依存関連犯罪は同種犯罪が多いのか？

→同種犯罪が多いと認識されているが、窃盗など他の犯罪のケースも存在する。

○講演2 「アディクションと刑事責任能力」 本庄武

・アディクション自体が犯罪となる場合と、アディクションが犯罪と結びつく場合（幻覚・妄想の結果の放火や殺人、クレプトマニア）があり、それぞれ責任能力が問題となる。

・処罰に際しては、犯行時の刑事責任能力の存在する（意思決定が非難可能である）必要。その判断として生物学的方法（精神の障害が存在すること）と心理学的方法（行為時に是非弁別能力と行動制御能力を有するかとその程度の判定）を基準とする。

・過去の判例より、責任能力判断に直結する心理学的要素（是非弁別・行動制御能力の有無・程度）の判断は裁判官が行う。生物学的方法（精神の障害）についても裁判官に委ねられる。複数の鑑定で精神障害の種別から判断が分かれる場合もあり得る。裁判官は、鑑定の前提となった資料以外の証拠も加味して、鑑定の結論とは異なる結論を下すことも可能。裁判官による恣意的な判断のおそれがあるが、生物学的方法の有無・程度と、それが心理学的要素に与えた影響の有無・程度については、信用できる鑑定意見の判断を十分に尊重するとされている。

・一方、「鑑定の前提条件に問題があって、鑑定意見を十分に尊重する必要がない場合」には、鑑定の前提資料や結論を導く推論過程に疑問がある場合も含まれる。裁判官と鑑定人の役割分担はなお不明確。ただし、鑑定人の意見を覆すためには、説得力のある理由が求められる（多くの場合は、別の鑑定人の反論に依拠）。

・覚醒剤依存による犯行において、心神喪失を認めた例はほとんどない（殆どが不起訴となるため）。少ない事例では、覚醒剤依存による精神障害は、人格が破壊し、病的体験が全人格を支配するとされる統合失調症などとは異なると判断されている。

・覚醒剤の所持・使用に関しては、責任能力が争われる事例は少数。「原因において自由な行為」の法理を適用され減刑されないケースが多い。責任能力のある時点で決意したことが、責任能力のない時点でそのまま実現している場合には、完全な責任を問えるという考え方で、自らを責任能力のない状態に陥れた者が処罰を免れるのは不当、という発想から生まれたもの。

・クレプトマニアによる窃盗は、大部分の事件で責任能力が否定されない（例外的に、認知症や広汎性発達障害と摂食障害が複合した事案で、心神耗弱を認めた裁判例あり）。

・裁判実務の大勢は、アディクションの責任能力低下を容易には認めない。覚醒剤中毒への厳しい姿勢の背景には、一過性で医療になじまない症状であり、また自身の意思で招いた結果であるものを、内因性精神病と同じに扱うことへの抵抗感があった可能性。（裁判所が依拠した見解の主唱者である司法精神医学者自身が、「刑事政策的考慮」の必要性を強調）

・しかし近時、アディクションは自らの意思で制御できない「病気」であるとの観念が徐々に浸透。アディクションの責任能力についての判断が今後変容していく可能性もある。

Q：統合失調症と覚醒剤精神病は臨床的に分けられるという報告は無い。現状で恣意的に判断されている。また、原因において自由な行為というが、ハイになりたいとは思っても、覚醒剤精神病になりたいと思って薬物摂取を行う人はいないのでは？

→概ね質問の内容の通りであり考えなくてはいけない。刑事政策的な配慮から現在の判決が進められている側面は否定できない。また、特定の精神科医が多く判断していることから、思考の偏りが懸念される。

Q：研究者として、臨床症状として区別できない依存症と統合失調症を、バイオマーカー等を用いて

区別できるように研究を進めていくことも重要では無いかと思われた。基礎研究と法曹分野との連携を進めていくことが必要ではないか。

→認知症などでは、客観的バイオマーカーが、保険の支払等でニーズが高い。属人的な判断がなされないように、客観的バイオマーカーがあると良い。

Q：判決の際に、遺伝子診断やバイオマーカーなど客観的指標が影響を与えることはあるのか？

→客観的指標での判断は重要だが、判決に過剰に影響を与えることも危惧されている。

→客観的指標を元に、暴走した判断がなされないように注意しなければならない。

→バランスが大事だが、属人的な判断を極力排除するシステム構築も重要。

Q：鑑定業務は個人的判断であることが多く、原告・被告で異なる判断がなされることが多い。鑑定人の質の担保に関する法曹界での考えは？

→鑑定人の党派制という言葉で議論されている。中立的鑑定人をどの様に選ぶのかと言う考え方と、見解が分かれてしまうのは仕方が無く両方の意見を法廷に出して議論するのが良いのでは無いかと言う考え方もある。一方、法廷が科学論争の舞台になってしまうと収拾が付かない。現在、法曹界でも模索中である。

<全体質問>

Q：薬物依存犯罪は、懲罰から回復を重視した流れになってきているのか？

→応報から回復へと、そのような流れになる可能性を持つという言い方は出来る。一方で、再犯防止を強調しすぎると、社会防衛という観点からは軽微なスリップでも早く手を打つという方向に流れる可能性もある。方向性を見極めながら検討する必要があるが法曹界にもある。

3. 調査分担事項の報告および分科会としての対応検討

○NCNP アディクション研究センター設立準備状況（松本）

- ・NCNPにおいて設立準備委員会が立ち上げ、規約が作られた。
- ・アディクションの臨床と基礎研究を統合したハブ研究施設になることを目指す。
- ・R4には研究拠点構築に向けて、アディクション研究者ネットワーク会議を開始予定。
- ・R5センター設置を目指す。

→法務・教育を含めたハブ研究拠点になることが期待される。

○日本アルコール・アディクション医学会でのアディクション研究の学際的連携（宮田→池田）

・臨床現場スタッフが多いアルコール関連問題学会との合同学術総会を行うなど、現場と学問の連携もなされている。

○学術会議発信としての「提言」と「見解」（伊佐） 資料9

- ・提言だけでなく、より判りやすく迅速に社会貢献できる活動が求められている。
- ・これまでの意思表示方法に加えて「見解」カテゴリーを新設。部、委員会、分科会または若手アカデミーから発信（表出主体）。科学的助言等対応委員会（新設）が、発信の仕方に関して助言、専門性・普遍性の判断、軽重を割り振る。意見の迅速な公表に繋がることが期待される。

→従来の提言一本槍の状況から、選択肢が増え、迅速性・専門性を元に表出方法を選択できるようになる

○依存症治療薬の開発状況の再調査結果（菊地）

・提言表出時点からの研究開発進展を纏め、公表した（資料4参照）。薬物、アルコールおよびニコチン依存症に関してはグローバルでフェーズ1-3に50以上の化合物が進んでいるが、残念ながら国内開発はゼロ。また、ギャンブル等の行動嗜癖に関してはグローバルでも臨床ステージにゼロ、研究段階で2化合物である。

→日本として対策・対応を進めていく必要がある。

○学術会議の連絡会議「パンデミックと社会」（住谷） 資料5

・アディクションは、ケア（健康、メンタルヘルス、介護予防）に入る。公衆衛生・リスクコミュニケーションのキーワードに含まれる。

→部を跨いだ活動が進められていくのは好ましい

○学術会議の連絡会議「国際基礎科学年」（池田） 資料6

・持続可能な発展のための国際基礎科学年（IYBSSD：2022.6.30-2023.6.30）が国連で決議

・日本学術会議として学術フォーラムを3回開催予定。第1回としては全体を俯瞰した内容での開催を予定。

・アディクション分科会としては好奇心とその破綻がアディクションと深く関与すると考え、関連テーマを推挙していく。

○第3部との連携、情報学分野の情報収集（川人）

・アディクション関連に関する特段の情報はなし。フォーラムでの連絡を行うことを確認。

○法医学分野の情報収集（西谷）

・アディクション関連に関する特段の情報はなし。

○麻酔・ペインクリニック学分野の情報収集（井関）（メールにて資料11を共有、以下一部抜粋）

・日本ペインクリニック学会にて非がん性慢性疼痛に対するオピオイド治療のガイドラインの改定が検討されている。

・関連領域では、がんサバイバーの疼痛コントロールに関して①がんに直接起因する疼痛、②がんに起因しない疼痛に分けて治療のあり方を明らかにすることで、オピオイド依存や高用量長期間投与を予防する、という考え方が広がっている。

○報酬系研究分野の情報収集（岡本）

・アディクションの遺伝的バックグラウンドにより、教育・対応・対策をパーソナライズすることが好ましいと考えられるので、関連研究の情報を収集していく。

○大学教育現場の情報収集（斎藤） 資料10

・アディクションに関する講義は、学生の関心が非常に高い。違法薬物は危険であることは全員が知っているが、何故ダメなのかの科学的背景は殆どが知らない。また、更正率が低いことは全員が知らない。今後の中高生、大学生、市民向けの啓発活動が重要だと考えられる。引き続き、アンケート調査を進める。

○トランスレーショナル研究分野の情報収集（白尾）

・アカデミアの研究バイオマーカーと、創薬・臨床におけるバイオマーカーは意味合いが異なる。現在、アディクションのバイオマーカーは明確なものが無い。

○薬理学分野の情報収集（南）

・他の薬理学関連の分科会では、コロナ対応が中心で有り、アディクション関連の情報は無い。今後、

薬理学関連学会等でアディクション分科会シンポジウムなど通じて広報していくことも重要ではないか。

○物質規制に関する情報収集（関野）

・流通を防ぐことで危険を防ぐのが指定薬物規制の理念である。現在、危険ドラッグ販売店舗はほぼ無くなった。今後ネット販売の規制を行っていく必要がある。一方、社会の関心・問題が一段落すると、研究費が一斉に無くなり、今後の継続した対応が難しくなっている。一定の予算枠を設置し、継続性を持って対応する必要がある。

・大麻等の薬物対策のあり方検討会が発足された。

→（松本）抗てんかん薬としてエピデオレックスの治験開始や大麻使用罪の導入に関して討論。今後国会で議論される予定（遅れている）。

・カンナビジオールの輸入が増加している。テトラヒドロカンナビノールの混入が一部に含まれ取り締まられている。

○臨床精神医学分野の情報収集（村井）

・アディクション関連に関する特段の情報はなし。

○動物モデル研究の情報収集（井手）

・従来依存研究ではヒト・サルや齧歯類を用いて行われていたが、より原始的な生物である線虫においても依存性薬物に対する嗜好性が見られることが明らかになりつつある。

<その他の情報共有>

○SDGs とアディクション（松本）

・SDGs のターゲット 3.5：薬物乱用やアルコールの有害な使用を含む、物質乱用の予防と治療を強化する、に関して着目がなされていない。アディクションは他の目標にも数多く関連する問題であることを意識していく必要がある。特定非営利活動法人 ASK（アスク）が中心となり活動を行っている。

○麻酔科関係（住谷）

・オピオイドクライシスが欧米で大きな問題となっているが、一方で必要なオピオイドが処方されていないという問題も大きくなっている。依存症と依存症への恐れによる不足というオピオイドクライシスの 2 側面に関して対応していく必要がある。

4. 今後の活動に関して

・NCNP 中込総長を参考人として招聘して、アディクション研究センター設置の動きを、また、臨床拠点である依存症対策全国センター（久里浜病院）から樋口先生を参考人として招致して、センター設置に際する情報を、分科会にてお話し頂く。今後、お受け頂けるかを含め、調整する。

5. 次回分科会の日程について

未定（夏頃）

配付資料

資料 1：アディクション分科会委員役割分担表

資料 2 : 第 25 期日本学術会議アディクション分科会第 2 回議事録
資料 3 : 第 320 回幹事会資料
資料 4 : 臨床精神薬理, 2021
資料 5 : 211201 パンデミック連絡会議第一回_説明資料抜粋
資料 6-0 : 0115IYBSSD 運営・フォーラム合同 WG 00 議事次第
資料 6-1:0115IYBSSD 運営・フォーラム合同 WG 01 資料 1 IYBSSD 2022 - 2021.12.09 - International
Advisory Committee Meeting minutes - v1.0
資料 6-2 : 0115IYBSSD 運営・フォーラム合同 WG 02 資料 2 ロゴの利用
資料 6-3 : 0115IYBSSD 運営・フォーラム合同 WG 03 資料 3 学術フォーラム企画(R4.1.15 用)
資料 6-4 : 0115IYBSSD 運営・フォーラム合同 WG 04 参考資料
資料 7 : 武内先生講演資料「薬物依存事案への刑事処遇」
資料 8 : 本庄先生講演資料「アディクションと刑事責任能力」
資料 9 : 科学的助言機能見直し案
資料 10 : 薬物依存_教育現場情報資料
資料 11 : 麻酔・ペインクリニック学分野の情報収集資料