

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

日時：平成 30 年 4 月 6 日（金）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、川人光男、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、村井俊哉、松本俊彦、宮田久嗣

オブザーバー：重茂浩美、井手聡一郎

欠席者：伊佐正

（敬称略）

審議事項

1. 委員長、副委員長、幹事の選出について

委員長：池田和隆、副委員長：神尾陽子、幹事：宮田久嗣、南雅文

2. アディクション分科会の今後のミッションについて

○配付資料 1-4 説明：国内外の依存研究・対策に関わる現状の紹介（池田）

- ・日本の依存対策は取り締まりが中心であり、治療や予防といった観点が不足
- ・依存研究の規模が欧米と比較し小規模（予算は 1%程度）
- ・ICD-11 でネットゲーム依存が定義され、このような非物質依存に対する依存研究・対策も必要
→自由討論（依存研究のニーズに関して）
- ・IR 法（いわゆるカジノ法）やアルコール健康障害対策基本法などで依存症研究の必要性が謳われているが、具現化していない。
- ・依存症は病気であるという認識の普及が大事。このためにはバイオマーカーが重要。（病気として本人が認識しやすい）
- ・依存には全員になるわけでは無い。なぜ依存になるのかの解明が大事。

○配付資料 5, 6 説明：文部科学省科学技術・学術政策研究所（NISTEP）の調査活動について（重茂）

- ・諸外国の依存に関する現状・対策の調査を NISTEP の活動として行う
- ・専門家に対する依存の現状と将来の方向性に対するアンケート調査を実施予定
- ・諸外国においては科学的側面と保健政策の両面から依存研究が重要視されている
- ・欧米の情報と比較し、アジア圏の現状は情報が少ない
- ・アメリカは Biological な研究が強く、欧州では公衆衛生の研究が中心、アジアはいずれも後進
- ・今年度中に諸外国の現状、文献等を調査し、アンケート内容を決め、来年度以降に実施したい
→自由討論（海外の事情（配布資料説明・重茂）も踏まえて）
- ・アメリカでは依存の研究所が 2 カ所、EU では各個別の研究室が連携した公式のバーチャル研究所（EMCDDA）が存在しているが、日本では依存を専門に行う研究所は無く、研究室レベルでも 2 研究室と少なく、増やしていく必要がある。

- **Addiction** に関して、日本では基礎研究と臨床研究が乖離しており、連携が大事。特に、ヒトを用いた研究の推進が大事だと思われる。
- 薬物依存は一般的では無いが、ギャンブル・インターネット、買い物など行動嗜癖はより身近なものであり、研究面でも社会的関心の面からも重要視される。一方、ブームに乗るだけで無く、今後しっかり基礎的基盤が構築されていくことが求められる。薬物依存と行動嗜癖が同じメカニズムなのかは不明。
- 基礎としては依存全体の共通点を研究していく方向も大事だが、臨床としてはひとくくりにするのでは無く、個別にそれぞれ対応していくことも大事。
- 精神疾患は診断基準によって疾患群の位置づけが変わる。**Behavior** やバイオマーカーなど生物学的な診断基準が大事。
- どこでどのようなヒトを対象にするのが良いかは大事。精神医学の常識として、どこまでが正常でどこからが疾病なのかの境界はなく、連続性を持っていることは常識。依存も、重篤な依存患者である犯罪者などを対象とした研究で、早期治療に繋がる知見が得られるかは疑問。
- 依存行動のリスクとなる要因を同定し、違法で無いものは安全に触れられるようなガイドラインが必要では無いか。また、臨床研究のガイドラインなどを提言することも必要では無いか。
- 薬物依存はとらなければ良いと考えられるが、行為依存はとらなければいけないとはいかない。この2つを分けて考えた方が良いか、一緒に扱っていくべきか、整理が必要では無いか ← 共通のメカニズムと特異的なメカニズムが存在する。それぞれをしっかりと把握し、それぞれ対応することが大事。
- 違法/合法の分けではなく、ヒトと動物の違いに注目して多角的に評価して、依存症の本質に迫っていけると面白い。
- 覚醒剤は強制的に投与されれば依存症になる。一方、嗜好品（酒やニコチン）はヒトによる。行為依存も個体側の要因が大きい。ここを切り分けると予防に繋がるのでは？ ← 覚醒剤が必ずしも全員依存に繋がるわけでは無い。**Loss of control** の観点からはアルコールの方が深刻な問題。うまく薬物と付き合っている人もいる。臨床に薬物依存で来る患者の依存の程度は、文化や法律によって異なる。学術的研究においては、そこをしっかりと把握する必要がある。
- ヒトによってメチルフェニデートなどは毒にも薬にもなる。依存性にはこのような多様性もあるが、共通のメカニズムもある。この点を科学的に明らかにすることで、理不尽な規制や治療、あるいは社会的偏見を無くしていくことが重要。
- 予防医学は非常に大事。はまりやすい人・はまりにくい人がいて、その違い（リスクファクター）を明らかにし、予防医学につなげていく方が生産的では。
- 依存症は一部では絶対に治らないと言われている ← 自然寛解するヒトもいる。科学的エビデンスに基づいたアナウンスが重要。日本では薬物依存における疫学的基礎情報が得られない。
- 日本における薬物依存教育も行われているが、「薬物をやっちは人生終わり」のような極端な教育しか行われておらず、スティグマとなっている。若者に対する、社会復帰や周囲への相談が行えるような、薬物依存に対する正しい教育も求められる。
- 行政的に依存の対象によって、扱う省庁が異なっており、その対策も必要。

○今後のミッションについて

- ・調査を行い、日本における依存の現状把握を行うことが大事。その上で対策を考える。
- ・早期に（最終年度前に）提言を纏め、その後シンポジウムを開催する。また、“学術の動向”への特集掲載を目標とする。

自由討論で提案された内容を含め、今後もメール審議で意見を取りまとめる。

3. NISTEP との連携について

毎年、NISTEP のワークショップと合同（主催：日本学術会議、後援：NISTEP などの形で）で執り行うことを検討する。また、地方での開催や啓蒙活動、ネットワーク配信に関しても検討する。

4. 次回分科会の日程について

本年度は今回も含め 3 回開催。他分科会も考慮して候補日を検討。

平成 30 年 10 月、平成 31 年 1 月

5. その他

・『「覚醒剤」やめますか それとも「人間」やめますか』（日本民間放送連盟）のキャッチフレーズに代わるものを提案してはどうか？やり直せる、スティグマとならないような教育的配慮のある文言に変えたい ← 海外のキャッチコピー・啓蒙活動の調査も行う

配付資料

資料 1：分科会等設置提案書（アディクション分科会）

資料 2：依存研究の必要性和成果の見込み

資料 3：WDR_2017_presentation_launch_version

資料 4：朝日新聞_20180104

資料 5：NISTEP 依存症に関わる平成 30 年度調査計画

資料 6：NISTEP 重茂先生からの情報 180110（EU、アジアの薬物依存研究・対策に関して）

資料 7：平成 26 年度 内閣官房委託調査概要

資料 8：EUROPA - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) _ European Union

資料 9：アル法ネット賛同者

資料 10：分科会の開催規定