HRW2017

第14回 ヘルスリサーチワークショップ

オープン参加者公募

第14回ヘルスリサーチワークショップのオープン参加者を募集致します。

ヘルスリサーチについて多職種で語り合う「ヘルスリサーチワークショップ」にはこれまでに283名（重複含まず）の方が参加し、国際共同研究・国内共同研究を初めとするヘルスリサーチにおける連携の足がかりとして様々な成果を上げており、関係各方面から高い評価を頂いています。（第13回（2017年1月）の様子は当財団機関誌「ヘルスリサーチニュース vol 69（2017年4月号）」をご覧下さい ＜当財団ホームページからご覧になれます＞）

今年度も第14回ヘルスリサーチワークショップを下記要領で開催することになりました。参加者は約40名を予定していますが、オープン参加者（公募による参加者）を下記のとおり募集致します。新たな**「"出会い"と"学び"」**の2日間に期待をこめて、是非ご応募下さい。

第14回 ヘルスリサーチワークショップ

テ ー マ：**ヘルスリサーチが支える 自己選択型医療**

開 催 日： 2018年1月27日（土）・28日（日）

開催場所： アポロラーニングセンター ＜予定＞
（ファイザー株式会社研修施設：東京都大田区）
参加者には追って詳細をご案内いたします

参 加 者： 約40名

公 募 要 項

参加費・宿泊費無料

オープン参加枠：6～7名程度

参加要件： 下記分野の将来性ある若手研究者またはヘルスリサーチに関心ある実務担当者(年齢は不問)。共通言語は日本語（国籍は不問)。尚、動機書の提出と推薦者が必要です。

1. ヘルスリサーチ分野
   経済学者、統計学者、経営学者、社会学者、心理学者、人類学者、哲学者、教育学者、法学者、倫理学者、医療疫学者、保健学者、医療マネジメント学者、医療情報学者、医療政策学者、医療システム学者、ゲノム医学者、など
2. 保健医療福祉分野
   医師、歯科医師、看護師、保健師、薬剤師、ケアマネジャー、カウンセラー、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、社会福祉士、ケースワーカー、ソーシャルワーカー、栄養士、など
3. 行政分野・メディア分野
   保健医療政策の立案担当者、保健医療政策の実施担当者、メディアの報道担当者など

申込期間： 2017年7月3日（月）～ 8月18日（金）＜当財団事務局必着＞

選出方法： 申込者多数の場合は、幹事・世話人会にて選出。
選出結果は2017年９月中旬に本人に通知予定。

申込方法： 財団所定の申請書式（当財団ホームページからダウンロードできます）に必要事項をＰＣにて入力の上、当財団事務局へ郵便でお送りください。また同時に、Wordファイルを E-mailにて、下記の当財団メールアドレスにもお送り下さい。

公益財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団

〒151-8589　東京都渋谷区代々木3-22-7新宿文化クイントビル
Tel：03-5309-6712　Fax：03-5309-9882
E-mail ： hr.zaidan@health-research.or.jp
ＵＲＬ ： **http://www.health-research.or.jp**

第14回ヘルスリサーチワークショップ

ヘルスリサーチが支える自己選択型医療

趣意書

ヘルスリサーチという用語にコンセンサスの得られた定義はないのかもしれません。しかし少なくとも本ワークショップにおいては、「一人ひとりのQOLの向上を目的として、自然科学や社会科学の成果を基に、保健・医療の受け手の観点から、変化する社会の中で全ての人が最適なケアを享受できるための仕組みを研究し、社会に提言する問題解決型の学問」とされています。

さらなるヘルスリサーチの発展のために、いまいちど原点に立ち返り、この定義にも含まれる二つのポイントに着目してみたいと思います。一つは、「保健・医療の受け手の観点」であり、もう一つは「社会の中の仕組み」です。

とはいえ、まずはヘルスリサーチも「リサーチ」として重要事項は当然に踏まえる必要があります。具体的には、先行研究の知見の上に適切に新しいリサーチを積み上げることは重要です。しかし、「ヘルス」領域においては、どうもこの点が危うい印象があります。具体的には、二次予防（健康診断）、および一次予防（保健指導）は集団の健康に対するエビデンスは希薄であるにも関わらず、保健医療者は対象者を健康にするためにこうしたエビデンスの十分では無い手法にいまだに依存している傾向があるように思えます。

もちろん、ここで注意すべきは「ある個人に対して保健指導が有効か否か」という命題と「ある個人を含む集団に対して保健指導が有効か否か」という命題は異なることです。多くの保健医療者は個人を対象とする日常業務に慣れていることもあり、前者の有効性を後者の有効性として類推適用しがちです。そのため、「保健医療者側の観点」では、生活習慣を改善する意欲のない受け手において保健指導の効果がない場面では受け手側の責任として片付けてしまっていないでしょうか。しかし、社会の中には様々な人がいることを前提とすべきであることは言うまでもなく、したがって、「受け手の観点」において重要なことは、「自身の努力とは独立して、保健指導には効果があるのか否か」であるはずであり、これこそ「リサーチ」において検証されるべき仮説でもあります。

しかし、検証という観察的な態度と同時に、実は「真に効果のある保健指導方法」の開発も保健医療者および広義のヘルスリサーチの役割であることを忘れてはなりません。このとき受け手側の態度を規定する要因として、単なる個人の意欲の問題だけではなく、すべての人が影響を受ける社会的要因や制度のことも考える必要があります。たとえば人の一生の中でも、もっとも長い期間にわたって影響を受けるであろう産業保健領域を規定する労働安全衛生法が、事業者に親のような役割を求めるような構造になっているおかげで、労働者は子どものように責任を伴う自己選択をしなくてすむ、ということは意外に知られていません。

これらの重要な二つのポイント、つまり受け手がそもそも自己選択しなくてすむような「社会の中の仕組み」が個人の態度に対してどのように影響してきたのかを、「受け手の観点」からあらためて考えてみたいと思います。

労働安全衛生法の根底には、自立の精神が感じられず、「親代わりの健康管理求める安衛法」と安西愈弁護士によって称されるような状況があります。具体的に言えば、職場で行われる定期健康診断について、事業者に実施義務があることには何の問題も無いのでしょうが、実は労働者にも受診義務が課されているのです。このことは産業保健に従事する人たちの間では常識かもしれませんが、だからといってこの規定に対して疑問の目を向けてみたことがある人は少ないと思います。さらに言えば、実施された健康診断の結果は、仮に労働者が拒否したとしても事業者は把握したうえで、労働者の健康障害を防止するための措置の実施が求められています。言い換えれば、子どもの健康を守るために、子ども自身は何も言わなくても、親が先回りをして健康管理をやってあげる（あげなさい）、というような構造になっているのです。

このように、主体性を持たない子どものような存在として労働者をみなす制度設計の影響はないのでしょうか。思うに、健康診断を受診しても結果は引き出しの中に放り込んでしまって、「結果が悪かったら封筒が付いてくる。もっと悪かったら保健師が電話してくる」といった「受け身」の一因になっているのではないしょうか。生活習慣の改善が必要と判断される労働者と指導をしようとする保健師の行動は、まるで親が子どもに四苦八苦して宿題をなんとかやらせようとする姿に見事にオーバーラップします。

確かに「受け手」自身が、「おまかせ医療」のような、自分自身が過酷な自己選択をしなくてよい状況を望んでいる側面もあるかもしれません。しかし医療者側も、特定の治療法が「良い」か「悪い」かといった結局はパターナリスティックに選択肢を示唆するようなエビデンスの示し方から、患者自身が真に自己選択できるような示し方に転換していく必要もあるのではないでしょうか。換言すれば医療にできることとできないことを社会に対してもっと明確にしない限りは、ないものねだりのミスマッチの状況は改善されえないのかもしれません。

リサーチの結果を現実世界にどのように活かすかについては、これまでも議論が繰り広げられてきました。大きく二つに分ければ、「リサーチ」は真実を明らかにすることがその使命であり、どのように活用するかについて、特に政策的な観点には関与すべきではないとする立場と、もうひとつは「問題解決の」ためには政策化にも役に立つエビデンスを提供しようとする立場があります。ここでは、いずれが正しいのかといった議論をするつもりはありませんが、これを医師患者関係に当てはめるならば、前者はエビデンスを提示すればおしまいとなってしまいます。一方で、後者は冒頭の定義から拝借すれば、「すべての人が最適なケアを受けることができるような社会の仕組み」まで踏まえたうえで患者自身の問題解決に寄与すること、と言えるのではないでしょうか。

本ワークショップでは、ヘルスリサーチがどのように、必ずしも結果は良くない難しい自己選択をしなければならない医療を支えていくことができるのかについて、みなさんと一緒に考えていきたいと思います。

第14回ヘルスリサーチワークショップ幹事・世話人一同

代表幹事

高尾　総司

幹事

渡邉　奈穂

幹事

福田　吉治

幹事

窪田　和巳

世話人

岡田　浩

世話人

石堂　民栄

世話人

高橋　美佐子

世話人

原田　昌範

世話人

山崎　元靖

世話人

山田　大輔

敬称略

幹事・世話人からのメッセージ

代表幹事　高尾　総司

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・衛生学分野　講師

20 年前は熱心に健康教育に従事し、個人に対する効果もそれなりにあげたと自負していた私が、いつしか対人業務は行わなくなりました。年齢があがり、役割が変わったというより、むしろ私自身の関心が薄れてしまったからでした。一番の理由は、健康管理に対する受け手側の「依存的態度」でしょう。知識を提供すれば行動は変わるという従来型の行動変容モデルからの脱却が求められているのではないでしょうか。多くの保健医療職にとって、自分たちの「これまで」に直面しなければならない難しいテーマとは分かっていますが、お互いに率直なコミュニケーションができる場でしか議論できない本ワークショップ向けのテーマだと確信しています。

幹　事　渡邉　奈穂

東京慈恵会医科大学 医学部看護学科 基礎看護学　助教

本ワークショップでは、毎年様々なバックグラウンドの方にご参加いただき、熱く活発な議論が繰り広げられています。そしてこのワークショップはその場の学びだけでなく、ワークショップ後にも参加者同士が繋がり、互いの専門分野を生かしてコラボレーションし、新たな活動が生まれる場であることも大きな魅力です。今年で 14 回を迎えますが、今までに多種多様なコラボレーションが生まれ、社会や医療におけるあらゆる課題の解決に向けて活動されています。本ワークショップに参加された方は、参加者同士の語り合いできっと喋り倒しの 2 日間となるかもしれませんが…ぜひここでしか味わえない出会いと学び、そして繋がりを持ち帰っていただけたらと思います。

幹　事　福田　吉治

帝京大学大学院公衆衛生学研究科　教授

“〇〇ファースト” が流行っています（少なくとも、この原稿を書いている時点では）。今回の HRW では「ヘルスリサーチは誰のためのものか？」も問題意識のひとつです。“ 患者第一 ”“ 患者中心 ” と言いながら、医療者がやりやすいように方針を決めているのが多くの場合の現実だし、結果的に患者や家族にとってそれなりによい結果となり、皆が納得できるものであれば、世の中全体にとっても悪くないはずです。また、医療者は、何年も特別な勉強と修行をし、今に至っているわけですから、少なくとも科学的に、患者や家族に適切な決定をするように迫るのはコクというものです。医療者にとっても、患者にとっても、リサーチャーにとっても、結局は “ 自分ファースト ” なのでしょうか。あるいは、お金？

幹　事　窪田　和巳

横浜市立大学医学部臨床統計学　助教

第 9 回ヘルスリサーチワークショップ (HRW) より参加の機会をいただき、第 11 回より幹事・世話人を拝命いたしました。HRW は「ヘルスリサーチ」の名のもと、さまざまなバックグラウンドのメンバーが集い、フラットな立場で学びや交流のできる場です。この場での参加者の出会いから、私自身も大きく世界が広がり、現在のキャリアの糧になっています。
今年で HRW は第 14 回を迎えることになりました。ヘルスリサーチを軸に活発な議論をする中で、ぜひたくさんの「もやもや」を感じていただければと思います。これまで何度か参加いただいた皆さん、そして、新たにご参加いただける皆さんと、わくわくするような時間を過ごせるのを楽しみにしております。

世話人　岡田　浩

University of Alberta EPICORE Centre Research Fellow

近年、国民が医療に求める水準は次第に厳しさを増し、医療にリスクが伴うというごく当然のことですら受け入れられないという風潮も感じられます。医療者と患者の関係は従来のパターナリスティックな関係から、より患者の自己決定権を尊重したものになってきているにもかかわらず、患者は選択肢があることで、かえって決めることができないというようなことも生じています。選択肢を増やすことは必ずしも幸福にはつながらないという研究成果もあるそうですので、今年のワークショップではこの医療の自己選択とそれを支えるヘルスリサーチについて多様なバックグラウンドを持つ参加者の皆さんと議論できることを楽しみにしています。

世話人　石堂　民栄

チームグクルＬＬＣ　代表社員 / 保健師

「自己選択する」とは？　自分で選び、決めること。そのために情報を得、考え、行動していくこと。それは、その人自身の生き方や考え方に大きく関わってくるだろう。普段の生活の中では、それほど意識せず、あるいは意識して、決めていることが、医療を受ける場面、あるいは、健診結果を手にしたときに、どう思い、どう考えるのか、どのように行動できるのか。自分で選び、決めたことは、自身が豊かに生きること、自分らしく生きることにつながっていくのか。あるいは、どうあれば、つながっていくのか。わくわく、ドキドキしながら、2 日間、みなさんと元気交流できることを楽しみにしています。よろしくお願いします。

世話人　高橋　美佐子

朝日新聞　文化くらし報道部　生活グループ記者

新聞記者として働く私は、このワークショップで毎回脳みそを引っかき回されるようなテーマを前に悶絶し、刺激を受けてきました。個人的にはこの1年で 80 代の両親が相次いで入院し、そのキーパーソンを務めました。治験を受けるかどうか。療養するのは病院か在宅か。決定に当たっては本人の意思尊重は当然のことながら、その他の社会的要素も加わって結論が導かれることを肌で感じました。高齢大国日本は「多死社会」。医療の目的も「治す」だけでは不十分で、看取りを伴走する視点が欠かせないと感じます。今回のテーマ「自己選択型医療」。大胆かつタブーに踏み込んでいく格闘型議論で大いに盛り上がりましょう。

世話人　原田　昌範

山口県立総合医療センター へき地医療支援部　診療部長

このたび初めて世話人を担当させていただきます。昨年度までのように、参加者の立場で皆様と自由に議論を楽しむことができなくなるのが少し残念ですが、今年は企画の段階から関われることにワクワクしています。これまでの 4 回のワークショップに参加させていただき、新たなご縁をいただきました。そして異業種・異文化だからこそワクワクする知的格闘技の 2 日間が、後日普段の職場や現場そして家庭でも役立つことを実感してきました。このたびも興味深いテーマです。微力ですが、皆様にとって、このワークショップが「気づき」や「変化」そして「行動」のきっかけになれば幸いです。お会いできることを楽しみにしています。

世話人　山田　大輔

ファイザー株式会社 経営政策管理本部　広報部長

今回から世話人を拝命いたしました。よろしくお願いします。
日本ではいつでも医療を受けられる安心感があります。私も我が子が高熱を発した際に冷静でいることができるのは、いつでも病院で診てもらえる、自分で何か難しい決断を強いられることはないであろう、という安心感によるものなのかもしれません。しかし、国民医療費の増加に対処するためには、医療の受け手も医療の受け方を真剣に考える必要があるように思います。ヘルスリサーチの進展は、一般生活者が受け身ではなく自ら医療を選択したり、医療政策の議論に参加できるようなきっかけ作りにつながるのかもしれない。そんな期待を持ちつつ、ワークショップを楽しみにしています。

（敬称略）