



ラップアップ / ヘルスリサーチについて

選考委員長
東京大学大学院医学系研究科内科学専攻循環器内科 教授

永井 良三

【スライド - 1】

「ヘルスリサーチ」は大変難しい概念です。私は3年前に選考委員長を仰せつかって以来、この問題を考えるようになりました。そこで、このフォーラムの選考結果報告の中で、ヘルスリサーチに関する考えを、一昨年から説明させていただくようにしました。これによって私自身、考え方を整理するとともに、皆様にも考えていただきたいというのが趣旨です。毎年、少しずつ内容が変わりますが、それはこの問題の奥深さによるものです。

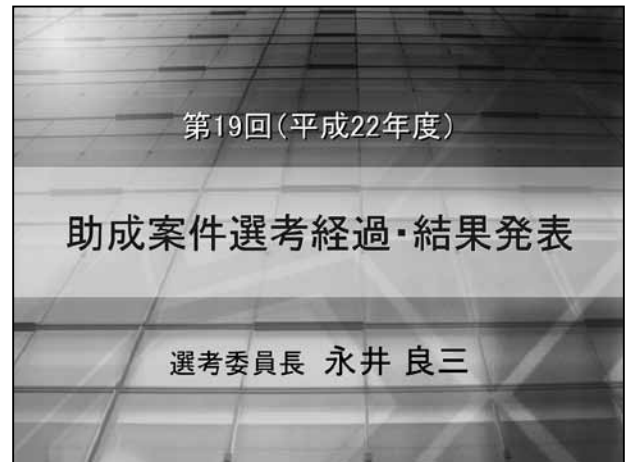
【スライド - 2】

ヘルスリサーチとは、医療に関わる人々が、医療提供者の視点だけではなくて、受容者や公共の視点を重視して行う研究であり、医療・介護等における良循環を形成することを目的とする研究であると考えられます。なお、生物医学的な研究はヘルスリサーチの概念からは除外されます。

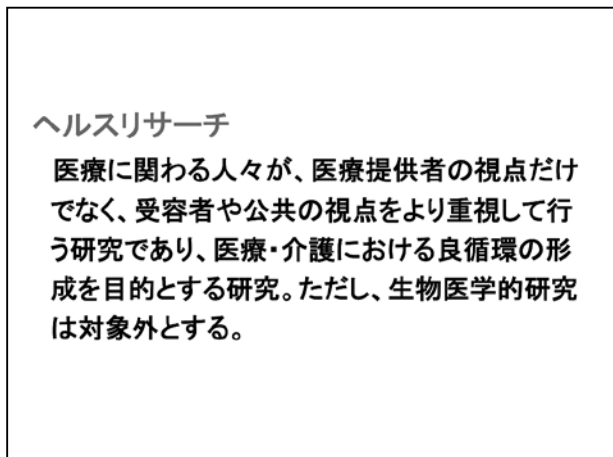
【スライド - 3】

医学研究（あるいは健康研究）には非常に長い歴史があります。西洋の医学はヒポクラテスの時代(2,500年くらい前)に始まるのですが、長

スライド-1



スライド-2



スライド-3



い間、医師はベッドサイドで患者を診ることによって、経験を蓄積してきました。中世になると、知識が書物となり、書齋や図書館で医学を学ぶ時代になりました。しかし、19世紀前半に、パリを中心に病院で医学を学ぶようになりました。しかしながら、メカニズムや統計的な法則性から理解しようとする近代医学の時代になると、研究室医学や地域医学（コミュニティを対象とした衛生学のような研究）が発達しました。

今日、これらの医学は全て重要ですが、今回、「社会と共進化するヘルスリサーチ」というテーマを掲げたのは、もはや病床、図書室、病院、研究室、地域という分類では対応できない問題が増えてきたことによります。Webで結ばれた社会と一緒に医療を作る時代になったのです。21世紀にはこの考え方が非常に重要になると考えられます。

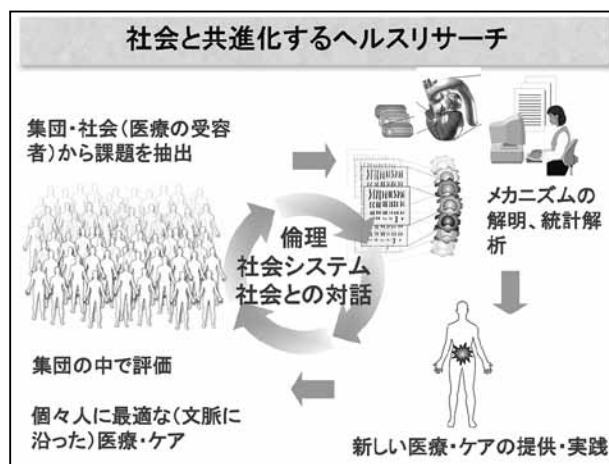
【スライド - 4】

ヘルスリサーチの課題は社会の中にあります。医療の受容者から課題を抽出し、それを基にして研究室、実験室、現場で研究をする。アプローチとしては、メカニズムの解明と統計解析です。

新しい医療やケアは、当初は数少ない患者に対して提供されるのですが、研究はそこで終わらず、集団の中で個々人に最適、かつ文脈に沿った医療やケアを提供するための方策を考えます。また、実践を通じて集団の中で医療の意義を評価します。解決出来ない問題については、基礎研究に戻すという「循環」を描きます。

こうしたシステムを動かすには、倫理や社会との対話が重要です。これらの活動をすべて含むのがヘルスリサーチです。課題の設定は研究者に依存しますが、現場からの課題、システムの構築、あるいは対話のあり方など、それぞれが全てヘルスリサーチの研究対象になります。

スライド-4



【スライド - 5】

ヘルスリサーチに限りませんが、研究は「基礎的な研究」と「応用的な研究」があり、それぞれ「理論的な構築」と「実践的な展開」に分けることができます。理論的なメカニズム研究の成果を直ちに医療現場に実践することは危険であり、倫理に反します。いきなり実践するのではなく、理論を実用化するような研究を経て新しい医療の展開が行われなければ

スライド-5

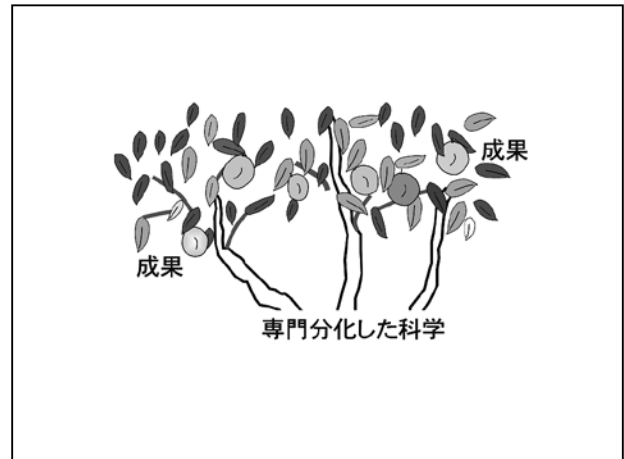


ならない。さらに、いかに有効と思われても、治療効果を集団の中で評価し、その上で、新しい課題を設定をすることが重要です。ここにも研究の循環が起こります。その中心にあるのが倫理であり、社会との対話であるといえます。

【スライド - 6】

デカルトの「科学の樹」という話があります。科学の成果は専門分化した学術の枝に果実が実るといことですが、学術の専門分化が行き過ぎると、いろいろな問題が起こります。

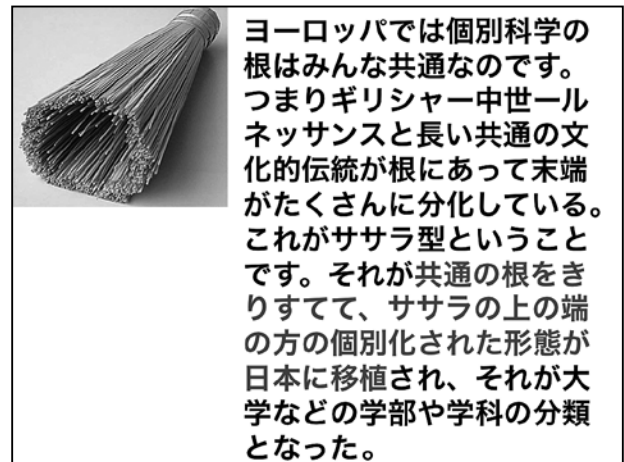
スライド-6



【スライド - 7】

丸山真男教授の「日本の思想」という本にはこのことが取り上げられています。ヨーロッパでは個別科学の根は共通である。ギリシャ、中世、ルネッサンスという長い共通の文化的伝統が根にあって、その上で、学術が分化してきた。これがササラ型ということです。ササラというのは、タワシが普及する前に竹の束を作って鍋や家庭用品を洗っていたもので、根が束ねられています。しかし、日本の学術はササラの先端が個別に移植されたのに等しい。大学や学部、学科、研究室、講座、あるいは会社でも同じような状況ではないかと思えます。

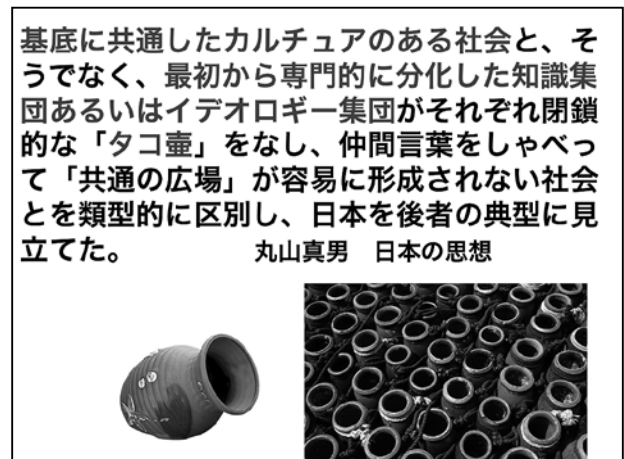
スライド-7



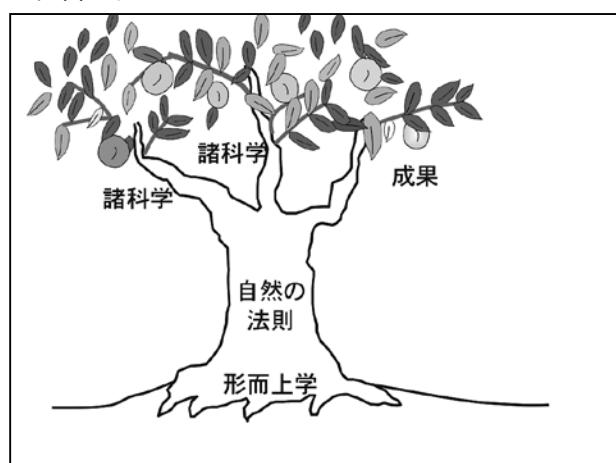
【スライド - 8】

専門分化は科学の推進に重要ですが、日本の学術には幹や根がないのではないかと断言しているわけです。基底に共通したカルチャーのない社会では、専門分化した知識集団がイデオロギー集団となって、閉鎖的な「タコ壺」を作ってしまう。日本の組織にはこの傾向が強く、学術も横断的な研究が難しく、新しい枝が出にくいこととなります。

スライド-8



スライド-9-1



スライド-9-2



【スライド - 9-1, 9-2】

デカルトは、学術は樹木であると言っています。根は哲学で、幹は自然学、そこからいろいろな科学に分かれていく。デカルトが強調しているのは、学問の成果は「医学」と「機械学(エンジニアリング)」、そして、あらゆる知識の集大成である「道徳」の3つ、特に「道徳」に実るのだということです。

デカルトの学問の樹は、人間が知恵を身につけることに伴う恩恵と危険性を示しています。これは旧約創世記の「知恵の木」とも関係があります。ヘルスリサーチによって知識を生むためには、医学と他の学問の間に循環を形成する必要がありますが、それはいわば小さな循環です。研究や医療の実践により得た知識は恩恵をもたらすことが多いのですが、一方で研究には危険が伴います。我々は研究するだけでなく、「知る」とはどういうことか、どのような社会を我々は創ろうとしているのか、その上で社会とどのように連携し、対話をするのか、などについて考えなければなりません。その上で、自然を理解し、専門の領域で研究をして、成果を収穫するわけです。このような大きな「知の循環」がヘルスリサーチにおいては求められると思います。

【スライド - 10】

しかし、ヘルスリサーチの対象が非常に広範であるために、観念的になりすぎないように注意が必要です。研究者が「自分はこう思う」と言うだけでは研究になりません。「研究」という以上は、新しいメカニズムを明らかにするか、不確実な現象の中に法則性を見つけることが求められます。科学的研究には、データに基づいて仮説の検証を行うこと、さらに残された課題や新たな仮説を提示していくことが重要です。これ

スライド-10

研究の進め方

- 1 メカニズムを明らかにする。
- 2 不確実な現象の中に法則性を見つける。

「データに基づく仮説の検証」と「次の課題(仮説)の提示」は研究の基本。

は今後とも研究助成の方針として変わることはないと思います。

【スライド - 11】

今回の助成案件の選考にあたっては、生物医学的研究ではなく、ヒト・社会・医療/保健システムを対象とする研究であり、国民が最適な医療を受けることの出来るシステムに関する研究であることを重視しました。分野は様々ですが、時代の要請にマッチしているか、独創性がある

か、将来性のある萌芽的研究か、などがポイントとなりました。企図、期間、助成金使用計画が妥当であるか、共同研究者が適切か、なども評価しました。

スライド-11

助成案件評価のポイント

- 生物医学的研究ではない。
- ヒト・社会・医療/保健システムなどを対象とする研究
- 国民が最適な医療を受けることのできるシステムに関する研究
 - 情報、教育、行政、法律、倫理、経済、工学、社会学、看護学、心理学などの学際的アプローチをとり、問題解決型の研究
- ・ 時代の要請にマッチした研究
- ・ 独創性のある研究
- ・ 将来性のある萌芽的研究
- ・ 研究実施計画の内容(研究企図・期間、助成金使用計画などは適切か)
- ・ 研究に対する共同研究者は適切か

【スライド - 12】

応募件数がこの3年間で148件から237件まで、増加しています。「国際共同研究」、「国内共同研究-年齢制限なし」と「国内共同研究-満39歳以下」という3つのカテゴリとしています。

【スライド - 13】

採択数は、「国際共同研究」は10件、「国内共同研究-年齢制限なし」は15件、「国内共同研究-満39歳以下」は16件です。

助成総額は、従来4,000万円台だったのが一昨年6,000万円まで増えましたが、その後いろいろな事情で昨年4,327万円に減額されました。しかし、今年は財団のお取り計らいでまた6,000万円に回復しました。

それに伴い、採択件数も41件と増やしております。

スライド-12

	第19回 平成22年度	第18回 平成21年度	第17回 平成20年度	第16回 平成19年度
国際共同研究	56	55	70	70
国内共同 (年齢制限なし)	97	77	—	—
国内共同 (満39歳以下)	84	90	—	—
若手国内共同	—	—	113	78
計	237	222	183	148

スライド-13

	第19回 平成22年度		第18回 平成21年度		第17回 平成20年度		第16回 平成19年度	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
国際共同研究	10	28,860	6	17,800	7	30,600	6	26,600
国内共同 (年齢制限なし)	15	15,000	10	10,000	—	—	—	—
国内共同 (満39歳以下)	16	15,610	15	15,470	—	—	—	—
若手国内共同	—	—	—	—	15	29,400	8	15,290
計	41	59,470	31	43,270	22	60,000	14	41,890

スライド-14

国際共同研究助成採択者		(敬称略)
氏名/所属	研究テーマ	
矢野 晴美 (やの はるみ) 自治医科大学臨床感染症センター 感染症科 准教授	感染症専門医の育成プログラムの現状調査と標準化に関する研究	
濱崎 俊光 (はまさき としみつ) 大阪大学大学院医学系研究科・ 医学統計学 准教授	効率的な医薬品開発のための統計的方法の研究	
西条 旨子 (にしじょう むねこ) 金沢医科大学 公衆衛生学 准教授	稲作地帯におけるガドリウム環境汚染による健康リスクの国際比較	
真田 弘美 (さなだ ひろみ) 東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 老年看護学/創傷看護学分野 教授	リンパ浮腫外来患者のケアの標準化とアウトカム評価に関する研究	

スライド-15

国際共同研究助成採択者		(敬称略)
氏名/所属	研究テーマ	
中村 健一 (なかむら けんいち) 国立がん研究センター がん対策情報センター 多施設臨床試験・診療支援部 企画管理室長	多施設共同臨床試験グループの中央支援機構に関する日米比較研究	
興梠 貴英 (こうろ たかひで) 東京大学大学院医学系研究科 健康医科学創造講座 特任助教	疾病管理プログラムの国際比較研究	
坂巻 弘之 (さかまき ひろゆき) 名城大学 薬学部 臨床経済学研究室 教授	ジェネリック医薬品の包装形態と医薬品流通に関する国際比較研究	
檜山 英三 (ひやま えいそう) 広島大学自然科学研究支援開発センター 教授	小児がんにおける国際共同臨床試験の基盤整備と新薬導入への対応策の検討	

【スライド - 14 ~ 16】

最初にお話ししましたように、ヘルスリサーチという基本的な考え方を皆さん十分に踏まえられた申請だったと思います。

【スライド - 17 ~ 20】

「国内共同研究-年齢制限なし」では、若い方は「年齢制限なし」と「39歳以下」の両方に申請できますが、年齢の高い方は「年齢制限なし」の方にのみ申請していただいております。

【スライド - 21 ~ 24】

39歳以下では16件の課題が選ばれております。

スライド-16

国際共同研究助成採択者		(敬称略)
氏名/所属	研究テーマ	
石見 拓 (いわみ たく) 京都大学 保健管理センター 助教	院外心停止症例救命のための効果的救急医療体制構築に関する研究	
梅澤 慶子 (うめざわ よしこ) 東京大学大学院 医学系研究科 公共健康医学専攻 老年社会科学分野 特任研究員	後期高齢者における社会的孤立：環太平洋8カ国における国際共同研究	

スライド-17

国内共同研究年齢制限なし助成採択者		(敬称略)
氏名/所属	研究テーマ	
長谷川 伸作 (はせがわ しんさく) 北海道立衛生研究所 研究職員(再任用)	感染症流行の現況早期検知と予測機能を組込んだ情報発信システム	
野村 恭子 (のむら きょうこ) 帝京大学医学部衛生学公衆衛生学教室 講師	医師不足時代の女性医師活用に向けた労働安全衛生対策	
原 祥子 (はら さちこ) 島根大学医学部看護学科 地域看護学講座 教授	介護老人福祉施設における認知症ケア指針と質向上モデルの構築	
久保 幸代 (くぼ さちよ) 首都大学東京 人間健康科学研究科 看護学域 博士後期課程 母性看護学 大学院生	唾液コチニン測定を用いた母親と乳児の受動喫煙評価	

スライド-18

国内共同研究年齢制限なし助成採択者		(敬称略)
氏名/所属	研究テーマ	
田中 英高 (たなか ひでたか) 大阪医科大学小児科学教室 准教授	脳科学を基盤にした中高生の長期ひきこもり社会復帰プログラム	
糸井 利幸 (いとい としゆき) 京都府立医科大学大学院医学研究科 小児循環器・腎臓学 准教授	先天性心疾患術後患児の発達心理学的研究	
中島 恵美 (なかしま えみ) 慶應義塾大学薬学部薬理学講座 教授	服薬アドヒアランスを向上させる認知要因の脳科学的手法研究	
漆原 尚巳 (うるしはら ひさし) 京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻薬剤疫学分野 特任助教(科学技術振興)	保健医療情報データベースを用いた医薬品の安全性シグナルの評価	

スライド-19

国内共同研究年齢制限なし助成採択者 (敬称略)	
氏名/所属	研究テーマ
池上 敬一 (いけがみ けいいち) 狭山医科大学越谷病院 救命医療科・救命救急センター 教授、センター長	ソーシャル・ネットワークを活用した医療再生に関する質的研究
千葉 康司 (ちば こうじ) 慶應義塾大学 薬学部 臨床薬物評価学講座 准教授	グローバル開発時の日本人第1相試験の意義に関する研究
福永 興亮 (ふくなが こういち) 慶應義塾大学医学部内科学教室 呼吸器内科 助教	勤務医における睡眠の質と覚醒時の集中力への影響に関する検証
山勢 博彰 (やませ ひろあき) 山口大学大学院 医学系研究科 教授	JTAS導入前後の看護師によるトリアージの変化

スライド-20

国内共同研究年齢制限なし助成採択者 (敬称略)	
氏名/所属	研究テーマ
永田 智子 (ながた さとこ) 東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻地域看護学分野 講師	急性期病院での退院支援のケアパッケージ作成に向けた開発研究
草場 仁志 (くさば ひとし) 九州大学病院 血液腫瘍内科 助教	癌患者における精神症状の発現を予測するスクリーニング法の開発
市川 弥生子 (いちかわ やえこ) 東京大学医学部附属病院 神経内科 助教	遺伝子診断が被検者に及ぼす心理的影響と医師の認識に関する研究

スライド-21

国内共同研究満39歳以下助成採択者 (敬称略)	
氏名/所属	研究テーマ
新井 明日奈 (あらい あすな) 独立行政法人 国立長寿医療研究センター 研究所 長寿政策科学部 長寿医療政策研究室長	高齢者の保健福祉施策に関する市町村の優先課題と地域間比較
坂垣 史郎 (いたがき しろう) 弘前大学医学部附属病院 薬剤部 准教授	肝がん個別化治療に向けた抗がん剤感受性試験の最適化と臨床応用
松本 かおり (まつもと かおり) 浜松医科大学 子どものこころの発達研究センター 特任助教	産後抑うつ早期発見と早期支援のための地域連携システムの確立
田中 宏明 (たなか ひろあき) 医療法人医誠会 城東中央病院 TQM推進室 主任	医療における業務プロセスに着目した内部監査手法の構築

スライド-22

国内共同研究満39歳以下助成採択者 (敬称略)	
氏名/所属	研究テーマ
小池 進介 (こいけ しんすけ) 東京大学大学院医学系研究科 精神医学分野 大学院生	思春期の精神疾患患者を抱える家族に対する教育および心理的支援の有効性に関する研究
奥村 智人 (おくむら ともひと) 大阪医科大学 LDセンター 技術職員	発達性読み書き障害の小学校教育における集団実施用スクリーニングおよび訓練法開発
千葉 宏毅 (ちば ひろき) 仙台市立クリニック 研究部 次長	末期がん患者の在宅療養生活継続に関わる家族への「説明」の研究
中島 範宏 (なかじま のりひろ) 東京女子医科大学医学部 医療・病院管理学教室 助教	各診療科の向精神薬処方状況と転倒転落事故の背景要因に係る研究

スライド-23

国内共同研究満39歳以下助成採択者 (敬称略)	
氏名/所属	研究テーマ
大倉 高志 (おおくら たかし) 同志社大学大学院社会学研究科 社会福祉学専攻博士後期課程 本原活研究室 大学院生	自殺で家族を亡くした遺族への情報提供のあり方の研究
柳 靖雄 (やなぎ やすお) 東京大学大学院医学系研究科 外科学専攻眼科・視覚矯正科 特任講師	加齢黄斑変性の治療の対費用効果の研究
小林 京子 (こばやし きょうこ) 東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 家族看護学分野 博士課程大学院生	小児ALL治療プロトコル評価: 病児と家族のQOLの縦断研究
笹 宗一 (たかむら そういち) 聖隷クリストファー大学 准教授	教育機関(小学校)に向けたメンタルヘルス教育プログラムの開発

スライド-24

国内共同研究満39歳以下助成採択者 (敬称略)	
氏名/所属	研究テーマ
高橋 和行 (たかはし かずゆき) 早稲田大学公共経営研究科 修士課程1年	介護保険料滞納者にみる高齢者の経済格差と健康格差に関する研究
柳原 良江 (やなぎはら よしえ) 東京大学大学院人文社会系研究科 グローバルCOEプログラム 「死生学の展開と組織化」 特任研究員	生命科学技術利用に関する世論形成と法整備過程の国際比較研究
鳥海 春樹 (とりうみ はるき) 慶應義塾大学医学部神経内科 大学院生、研究員(非常勤)	片頭痛診療における薬剤と併用した鍼灸治療の臨床評価法の確立 - 薬剤以外の治療的介入法に対する臨床評価法の検討 -
井上 菜穂 (いのうえ なほ) 鳥取大学大学院医学系研究科 脳神経小児科部門 大学院生(博士課程)	広汎性発達障害児の早期療育における医療・保育連携モデルの構築

受賞された皆様方の今回の受賞をお慶びするとともに、これからの研究の発展をお祈りして、選考委員長からの挨拶とさせていただきます。