



選考経過・結果発表

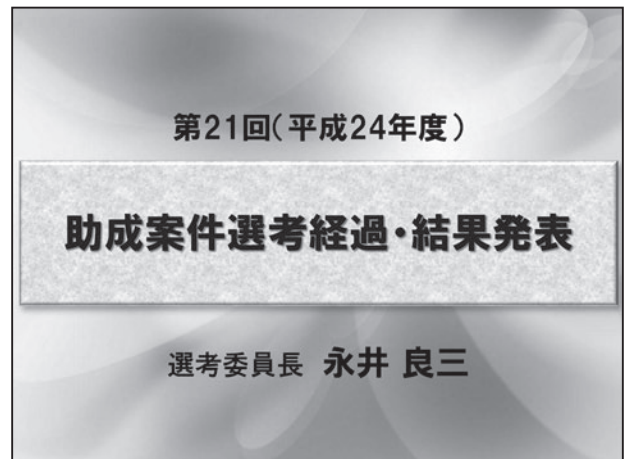
自治医科大学長 永井 良三

ヘルスリサーチの助成の選考にあたって、我々選考委員がどういうことを考えていたかということをご説明したいと思います。

【スライド-1】

厚生労働省の福島課長が、先ほど公衆衛生ということでお話しになりました。ヘルスリサーチは、確かに公衆衛生領域なのですが、「より具体的にどういうイメージでこのヘルスリサーチを捉えるか」というところは、我々選考委員によっても違います。また、年々我々自身の考え方も変わってくるということで、この機会に、特に今日の発表を踏まえて、お話ししたいと思います。

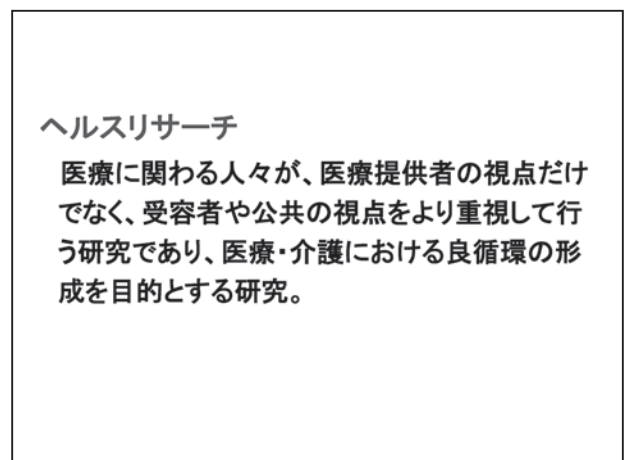
スライド-1



【スライド-2】

これはいつもご説明することですが、ヘルスリサーチは、医療に関わる人々が、医療提供者の視点だけではなく、受容者や公共の視点をより重視して行う研究であり、特に、医療・介護が作っている大きなシステムが良循環を形成することを推進できるような研究であって欲しいということです。

スライド-2



【スライド-3】

臨床医学は2500年の歴史があります。古くはヒポクラテスの時代から始まっているのですが、中世は書斎（図書館）の医学という時代がありました。これが18世紀、19世紀になりますと、病院での医学が作られてきます。さらに19世紀中頃から研究室医学、そして

19世紀から20世紀にかけて地域医学という形で発展してきたわけですが、21世紀になりますと、社会にもう一度戻って、しかもそれを国際的に連携して、学際的な医学研究というのが求められているのではないかと思います。

【スライド-4, 5】

この10年来、医療不信と言われておりますが、例えばこれは2006年の新聞記事です。ここに「分析に終始する不気味さ」ということで、作家の澤井繁男さんという方があるコラムに書いていらっしゃいました。

澤井さんは透析を受けていらっしゃる方ですが、何が問題かということを指摘されています。「色々なことを数字で分析はするのだけれども、それを統合して、人体の有機的統一性を教示できる医師が少ない。結局、各科でバラバラに分割診断された結果を、自力で1つにまとめなければならない。非常に至難の業である。あまりにも先端的なことがどんどん公表されるけれど、当事者にとっては遠い。分析に終始して、統合への胎動を伝えきれない」と。

こういうところが、特に研究室医学を基にした医療に対する不信だったと言えるのではないかと思います。

【スライド-6】

「社会をつなぐヘルスリサーチ」というのが今回のテーマですが、要するに、従来のメカニズムの解明あるいは統計解析も良いのですが、それは1つの視点にしか過ぎないわけです。これを数少ない人に医療として実験的に提供する。しかしそれでもまだ一部で、最終的に集団の中で、社会の中で、あるいは複数のコミュニティの中で、文脈に沿った医療やケアを提供しな

スライド-3



スライド-4



スライド-5



ればいけない。個々人に最適な医療を提供するという事です。さらにこの集団の中からアンメットニーズ、あるいは色々な課題を抽出して、また研究にフィードバックする。こうした循環が必要ですし、それを達成するためには倫理であるとか、社会システムの構築、あるいは社会と対話し、社会と共同して進めないといけない。こうして全体として考えた時にどういう研究が求められるかということです。

特にヘルスリサーチは生物医学的なメカニズム解明の研究は除いて、それ以外のシステムを好循環させるような研究が求められます。

【スライド-7】

確かに科学研究というのは医学における非常に重要な柱ですが、これは必ずしも全てではありません。実証主義と言いますけれども、それが無ければ話になりませんが、科学というのは往々にして実証できないことには何も語らない、きちっと説明できないものには沈黙を守るという姿勢を取りますし、

実証しにくい研究は行わない・避けるということになります。

普遍性には関心を持ちますが、個については無関心です。例えば、物理学や化学であれば個の問題はあまり無いのですが、人間は非常にばらつくわけですから、個についてどうするかということを医学は取り組まなければならないと思います。

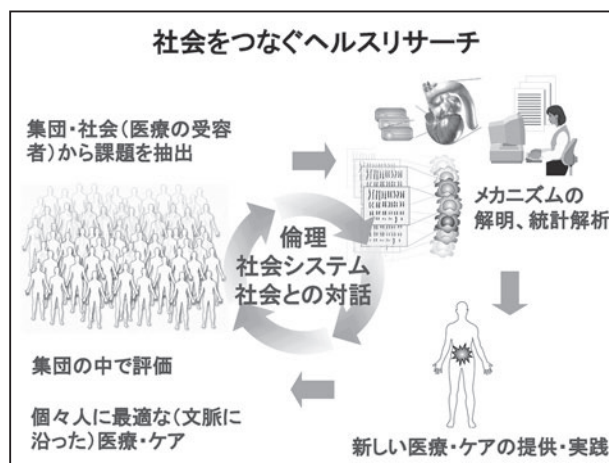
また、しばしば、医学の進歩に対して、世の中は決定論的に物事が分かるようになったとお考えになるかもしれませんが。現実にはそういうものもありますが、しかし、多くの医学の進歩というのは、むしろ確率論に移行していくということです。決して決定論で行くわけではなく、集団としては有効性があっても個については分からないという世界に踏み込むこととなります。

【スライド-8】

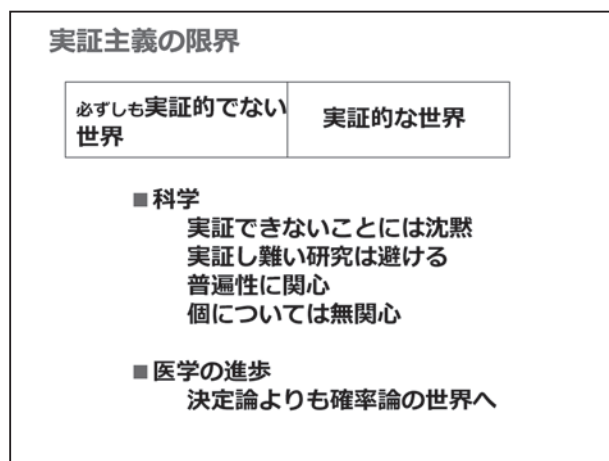
そうした状況の中でヘルスリサーチをどう考えるかということです。

今回の審査の考え方のポイントになりますが、まず、医療・介護の現場で起こっている現象をできるだけ実証的に解明していただきたい。それから問題解決に向けての提案をい

スライド-6



スライド-7



ただきたい。これが基本です。できるだけ実証していただきたい。

それ以外にも色々なスタンスがあるわけで、医学の成果を社会や臨床現場に還元する研究も1つの重要なヘルスリサーチであるということになります。それはトランスレーショナルリサーチ、治験の問題、レギュラトリー・サイエンス、様々な制度、ガイドライン、国際医療協力、教育の問題等々、色々な問題があるわけです。しかし、できれば実証的にそれを進めていただきたい。

それから、医療において細かい機序については実証はできなくても、予測できない色々な現象の中にある法則性というものを明らかにする研究もヘルスリサーチとして重要であると考えています。それは疫学であったり、医療システムの研究だったりすると思います。

また、個の問題に戻りますと、受療者・家族・医療従事者が置かれている社会・経済的な状況、心理的な問題、疾患・療養をめぐる理解、行動特性の把握と対応、こうした個の問題も非常に重要だということです。

しかしながら、いずれにしても、いかなる研究フィールドを選んだとしても、あるいはアプローチを選んだとしても、データというものが非常に重要だということと、仮説を検証するという姿勢はヘルスリサーチにおいても求められることとなります。また、得られた結果を基にして次の課題や仮説を提示していただきたいと思ひますし、研究の意味・意義は必ず述べていただくことにしたいと思ひます。そして、論文を必ず書いていただきたい。

【スライド-9】

今日はポスターの発表等を聞いておりましたが、方法は述べられましたが、何がわかったのか、次は何が課題なのかという点については弱い発表が幾つか散見されました。しかし全体としては、こうした考え方に基づいてヘルスリサーチというものが年々進歩・推進されているということをお我々は感じております。

従って、助成案件評価の具体的なポイントですが、生物医学的な研究は始めから除外されます。人、社会、

スライド-8

ヘルスリサーチ

- 1 医療・介護の現場で起こっている現象の実証的解明と問題解決
- 2 医学の成果を社会・臨床現場へ還元
トランスレーショナルリサーチ、治験、レギュラトリー・サイエンス、制度、ガイドライン、国際医療協力、教育・・・
- 3 医療における予測困難な現象の中に存在する法則性疫学、システム研究・・・
- 4 受療者・家族・医療従事者の社会・経済的状況、心理、疾患・療養をめぐる理解、行動特性の把握と対応



データに基づく仮説の検証、
次の課題・仮説の提示、
研究の意味・意義を述べる
論文にする

スライド-9

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
- 国民が最適の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)
- ・ 研究における共同研究者は適切か

医療、保健システムなどを対象とする研究であって、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である。極めて学際的なアプローチをとり、問題解決型の研究であってほしいと願っています。

その他にも、時代の要請であるとか、独創性、将来性、萌芽的な研究、具体的な計画の内容、共同研究者が適切かなどについて審査させていただきました。

【スライド-10】

年々応募件数は増えています。昨年は採択数が減ったということもあって応募が減りましたが、今年は再び応募件数は増加に転じています。

国際共同研究は採択8件に対して応募55件、国内共同研究（年齢制限なし）は13件に対して89件、国内共同研究（満39歳以下）は10件に対して82件と、極めて高い競争率でした。

スライド-10

第21回(平成24年度)研究助成案件応募状況 (単位:件)

	第21回 平成24年度	第20回 平成23年度	第19回 平成22年度	第18回 平成21年度
国際共同研究	55	46	56	55
国内共同 (年齢制限なし)	89	70	97	77
国内共同 (満39歳以下)	82	78	84	90
計	226	194	237	222

【スライド-11】

助成金額は、昨年は少し減りましたが、今年はファイザー様のお陰で少し増加することができました。また、国内共同研究（年齢制限なし）は11件から13件と増やさせていただきました。

総額4,525万円の助成です。

スライド-11

第21回(平成24年度)研究助成案件採択状況 (単位:件、千円)

	第21回 平成24年度		第20回 平成23年度		第19回 平成22年度		第18回 平成21年度	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
国際共同研究	8	22,960	8	23,900	10	28,860	6	17,800
国内共同 (年齢制限なし)	13	12,290	11	11,000	15	15,000	10	10,000
国内共同 (満39歳以下)	10	10,000	10	9,300	16	15,610	15	15,470
計	31	45,250	29	44,200	41	59,470	31	43,270

【スライド-12～20】

(以下、国際共同研究8件、国内共同研究（年齢制限なし）13件、国内共同研究（満39歳以下）10件の採択者の名前と所属が読み上げられた)

受賞された皆様方には心よりお慶びを申し上げますと共に、研究のご発展をお祈りしたいと思います。

スライド-12

国際共同研究助成採択者 (敬称略)	
氏名/所属	研究テーマ
谷本 潤 (たにもと じゅん) 九州大学大学院総合理工学研究院 教授、副研究院長	インフルエンザパンデミックを阻止する 社会的協調行動の創発機構
内田 裕之 (うちだ ひろゆき) 慶應義塾大学医学部 精神・神経科学教室 専任講師	医療における言語・宗教に関連した サービスの提供:3国比較研究
葛西 龍樹 (かさい りゅうき) 公立大学法人 福島県立医科大学 医学部 地域・家庭医療学講座 主任教授	プライマリ・ケアを担う医師の キャリア形成プロセスとアウトカム
梅崎 昌裕 (うめざき まさひろ) 東京大学大学院医学系研究科 国際保健学専攻人類生態学教室 准教授	ポスト人口転換期におけるオプティマルな 対処方策の研究

スライド-13

国際共同研究助成採択者 (敬称略)	
氏名/所属	研究テーマ
山本 洋介 (やまもと ようすけ) 京都大学大学院医学研究科 医療疫学分野 講師	簡便な効用値算出法の開発: 日英国際比較研究
加藤 隆弘 (かとう たかひろ) 九州大学大学院医学研究院 精神病理医学分野 特任助教	国際調査票開発に基づく現代うつ病と 社会的ひきこもりの実態調査
今井 志乃ぶ (いまい しのみ) 東京大学医学部附属病院 国立大学病院データベースセンター 特任助教	スウェーデンと日本での医薬品費抑制に 対する対応とその影響
長谷川 友紀 (はせがわ ともり) 東邦大学医学部社会医学講座 教授	疾病負担に基づく医療政策決定 — 国際比較研究

スライド-14

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
山田 洋子 (やまだ ようこ) 立命館大学 衣笠総合研究機構 生存学研究センター 特別招聘教授	ビジュアル・ナラティブによる糖尿病の 心理支援モデルの開発
木村 裕美 (きむら ひろみ) 佐賀大学医学部看護学科地域・国際 保健看護学講座在宅・家族看護学分野 准教授	在宅認知高齢者家族の生活力量と介護 家族のQOLとの関連
嶋澤 るみ子 (しまざわ るみこ) 長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科 創薬科学 准教授	有害物質暴露等の対応を目的とした 医薬品確保対策の国際比較
長谷川 浩二 (はせがわ こうじ) (独)国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター 展開医療研究部 部長	心理的・行動的因子の管理を含む 包括的禁煙治療指針の確立

スライド-15

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
大野 かおり (おののかおり) 園田学園女子大学 人間健康学部 人間看護学科 地域看護学領域 教授	大規模災害時の被災地域外からの看護 支援のあり方に関する研究
友保 洋三 (ともやす ようぞう) 白旗橋病院 リハビリセンター長	大規模災害時の災害時要援護者への安全 な搬送システムの研究
名越 恵美 (なごし めぐみ) 岡山県立大学 保健福祉学部 看護学科 准教授	ターミナルセデーションに関わる看護師の 介入プロセスの明確化
井上 和男 (いのうえ かずお) 帝京大学ちば総合医療センター 地域医療学 教授	無医地区における一・二・三次および救急 医療へのアクセスの評価

スライド-16

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
川西 美佐 (かわにし みさ) 日本赤十字広島看護大学 看護学部 基礎看護学 准教授	視線計測を用いた看護師の注射誤認防止 のための指差し呼称の改良
岡田 忠雄 (おかだ ただお) 北海道大学病院 消化器外科 I 講師	小児入院支援RAAが患児家族に与える 精神的癒し定量的効果研究
岩尾 聡士 (いわお さとし) 名古屋大学 大学院経済研究科 教授	在宅医療(サービス付き高齢者向け住宅) の機能評価の研究
三浦 洋嗣 (みうら ひろつぐ) 公益社団法人 日本薬剤師会 副会長	平成24年度調剤報酬改定による薬剤師 業務アウトカム調査

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
杉原 数美 (すぎはら かずみ) 広島国際大学 薬学部 環境衛生薬学教室 教授	在宅治療における麻薬を含む医薬品の廃棄 回収に関する調査

スライド-18

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
村上 学 (むらかみ まなぶ) 北海道大学大学院 医学研究科・法医学分野 助教	多職種連携を導入した地域基盤型医学教育モデルの開発
小原 拓 (おばら たく) 東北大学 東北メディカル・メガバンク機構 予防医学・疫学部門 助教	小児におけるサプリメント摂取の現状把握と安全性評価の基盤構築
奥山 絢子 (おくやま あやこ) 東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻成人看護学分野 助教	医療チーム内での他チーム員への問題指摘行動に関する研究
古賀 陽子 (こが ようこ) 東京大学医学部附属病院 顎口腔外科・歯科矯正歯科 助教	周術期がん患者に対する口腔ケア体制確立のためのQOL研究

スライド-19

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
小畑 陽子 (おばた ようこ) 長崎大学病院 医療教育開発センター 助教	慢性期・急性期疾患の発症による厚生損失の定量的評価
濱秋 純哉 (はまあき じゅんや) 一橋大学大学院経済学研究科、及び国際・公共政策大学院 講師	東日本大震災で被災した心血管疾患患者の不眠による影響の検討
後岡 広太郎 (のちおか こうたろう) 東北大学大学院 循環器内科 助教	東日本大震災で被災した心血管疾患患者の不眠による影響の検討
大塚 寛子 (おおつか ひろこ) 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 博士後期課程	母親への乳幼児予防接種に関する教育プログラムの開発とその評価

スライド-20

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
飯沢 まさみ (いらいざわ まさみ) 大阪大学大学院医学系研究科 重症臓器不全治療学 技術補佐員	小児心臓移植レシピエントと家族の教育・精神的な支援体制の構築
竹下 八重 (たけした やえ) 広島大学医歯薬保健学研究科 保健学専攻博士課程後期 大学院生	事前指示書を活用した高齢者の望む自宅での看取りの推進