

ヘルスリサーチ ニュース **vol.60**

公益財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団



- 1 リレー随想 日々感懐
国際医療福祉大学 常務理事・大学院 教授 丸木 一成 氏
- 2 Zaidan, What's Next
- 3 温故知新 「財団助成研究・・・その後」
山田 光彦氏
- 4 研究助成成果報告(3編)
神原 啓文氏、飯原 なおみ氏、鈴嶋 よしみ氏
- 7 第9回ヘルスリサーチワークショップのテーマ決定!
- 8 第9回ヘルスリサーチワークショップ趣意書・メッセージ
- 11 第9回ヘルスリサーチワークショップへの期待
- 13 理事会・評議員会レポート(決算報告)
- 16 第19回ヘルスリサーチフォーラムプログラム決定!!
- 19 第19回ヘルスリサーチフォーラム開催迫る/
ご寄付のお願い

日々感懐

第25回 リレー随想



丸木 一成

国際医療福祉大学
常務理事・大学院教授

ヘルスリサーチを想う

チーム医療・チームケア

超高齢時代を迎え、医療福祉分野の質の高い人材育成が急務だ。厚労省は「チーム医療」の推進に力を入れているが、医療の現場だけでなく、地域で暮らす高齢者の生活支援のため、保健・医療・福祉の専門職による連携も重要な課題だ。

読売新聞社から5年前に転職した国際医療福祉大学(栃木県大田原市、学生数約4000人)では、北島政樹学長の肝いりで、チーム医療・チームケアを学ぶ「関連職種連携教育」(Inter Professional Education, IPE)に力を入れている。看護師、薬剤師、理学療法士などのリハビリ専門職、社会福祉士などの福祉専門職、医療経営管理職などを養成する医療福祉の総合大学ならではの強みを生かした教育といえる。2年次は講義「関連職種連携論」、3年次は全員が100前後のグループに分かれて問題解決型体験学習「関連職種連携ワーク」、4年次の「関連職種連携実習」は病院や介護老人保健施設で、1人の患者を選び、医療サービス計画を立案する。連携ワークの発表で、脳梗塞で麻痺が残った主婦(61歳)の在宅復帰をテーマにしたチームが、「夫の好物のおろしハンバーグを自分の力で作る」という目標を決め、各学科の専門性を生かしたプログラムを組み、主婦と家族に笑顔が戻る過程を紹介、最優秀賞に選ばれた。教科書や特定職種に特化した実習では味わえない体験、職種間の情報共有の大切さ、他職種への理解など、現場に出る前に医療福祉の専門職間の意思疎通の大切さを学ぶ意味は大きい。入院から在宅支援まで各ステージに合わせた「日本型チーム医療・チームケア」は、患者の望む医療福祉の実現につながると思う。

▶ 次回は 社会保険横浜中央病院 院長 / 日本大学 名誉教授
大道 久先生にお願い致します。

フォーラム

本年度助成案件の審査・採択結果発表を併催

当財団のフォーラムは、助成研究の成果発表の場として開催される、他に例の少ないユニークな事業の一つです。第19回の開催となる今回も、例年同様、本年度の助成案件採択発表とその贈呈式を併催します。

テーマ： 社会をつなぐヘルスリサーチ

開催日時： 平成24年11月10日(土) 10:30~18:40

開催場所： 千代田放送会館(東京都千代田区麹町)

内容： 平成22年に助成実施した研究の成果発表 39題

公募による一般演題の研究発表 3題

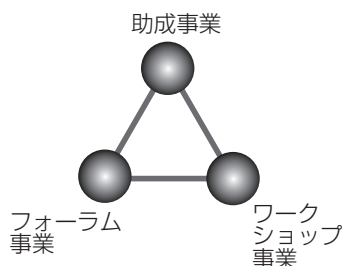
本年度助成案件の審査・採択結果発表

助成金贈呈式

(具体的なプログラムは本誌p16~p18に掲載)

Zaidan, What's Next

これからの財団事業(本年度)



当財団は、研究助成事業、フォーラム事業、ワークショップ事業の3つを活動の柱としています。

これらの事業は毎年度の後半に集中して実施されており、本年度も11月にフォーラム(助成案件の審査・採択発表を含む)、来年1月にワークショップを開催します。どうぞご期待下さい。

写真はイメージです

ワークショップ事業は、将来のヘルスリサーチャー育成のための重要な事業です。医療のみならず様々な分野からの参加者による「“出会い”と“学び”」が新たな“気づき”へとつながります。

テーマ： 地域から学び、地域を変える~ハートを動かすヘルスリサーチ~

開催日時： 平成25年1月26日(土)、27日(日)

開催場所： アポロラーニングセンター

(ファイザー株式会社社研修施設; 東京都大田区)

内容： 外部演者による基調講演、パネルディスカッション

2日間にわたる分科会での討議

討議内容の発表

(関連記事を本誌p7~p11に掲載)

ワークショップ

「財団助成研究・・・その後」



第13回（平成16年度《2004年度》）国際共同研究助成採択者

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所精神薬理研究部 部長 山田 光彦

厚生労働省は、医療計画に記載すべき疾患に精神疾患を追加することを決定しました。これにより、癌・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の4疾病と救急・災害・へき地・周産期・小児の5事業で構成されてきた地域医療の必須要素は、2013年度以降、5疾病5事業となります。精神疾患は、2008年調査で患者数が323万人と、癌の152万人の2倍に達し、現行4疾病で最も多い糖尿病の237万人をも上回ります。また、年間3万人に上る自殺者の9割が、何らかの精神疾患を患っていた可能性が指摘されています。精神疾患のなかでも、うつ病は日本人において最も頻度の高い精神疾患であり、女性では12人に1人（8.5%）、男性では29人に1人（3.5%）が、生涯に一度はうつ病に罹患すると推定されています。また、うつ病は日本国民にとって障害調整生命年（Disability Adjusted Life Year, DALY）の損失における最大の原因であり、さらに今後20年間は増加傾向にあると推定されています。癌や循環器疾患よりも問題が大きいことには驚かされます。このように、うつ病は、少子高齢化が急速に進みつつある我が国において、国民の健康を脅かす大きな問題となっているのです。早くからこの問題に関心を持ち、うつ病研究を支援いただきましたファイザーヘルスリサーチ振興財団に感謝いたします。

現在、うつ病治療の支柱は、選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）や選択的セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬（SNRI）、ノルアドレナリン・セロトニン作動性抗うつ薬（NaSSA）などの抗うつ剤を用いた薬物療法となっています。その市場規模は21世紀の最初の10年間に約8倍に増大して年間1200億円に達しています。しかし、うつ病の薬物療法を組み立てて行く上で解決されていない、切実かつ重要な臨床疑問がいくつも存在しています。そのため、具体的かつ適切なうつ病の薬物治療指針を立案するために必要な「実践的エビデンス」を多施設共同無作為比較試験等により創出していく必要があります。さらに、国民皆保険をうたうわが国の医療制度の中で、適切なうつ病治療モデルを確立していくためには、認知行動療法などの精神療法との併用に関しても、その費用対効果も含めた効果的な使い方を確立する必要があります。

一方、うつ病では、睡眠や身体症状が精神症状に先だって自覚されることが一般的です。実際、我々の最近の調査では、高齢者の多く住む地域の一般病院の内科受診患者の約9%がうつ病相当でありました。総合的なうつ病治療体制を地域に構築するためには、狭義の医学モデルにとどまらない診療科を超えた多職種による協同ケアの実現が必要となります。地域医療計画の5疾病5事業化を契機に、地域の病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局などが、個々の機能に応じた連携が推進されることを期待しています。うつ病は、社会を挙げて取り組むべき疾患なのですから。

平成 21 年度 国際共同研究

急性期病院における4疾患の入院期間および費用に関する日本とカナダの比較研究



代表研究者：静岡県立病院機構 理事長 兼 静岡県立総合病院 院長

神原 啓文

研究期間：2009年11月1日～2010年10月31日

共同研究者：聖隷浜松病院 院長

共同研究者：藤田保健衛生大学 教授

共同研究者：Ted Rogers School of Management, Ryerson University, Canada (カナダ)

Professor

堺 常雄

山内 一信

James H. Tiessen

【背景と目的】

日本は国内総生産に対する医療費が8.1%とカナダの10.4%は勿論、OECDの平均9.0% (2007)より低い水準にあるが、平均寿命や乳児死亡率などにおいて世界の冠たる地位にある。しかし、高齢化に加え、医療の進歩などにより、1997年度からの10年間、年率1.7%で医療費が増加、近年さらにその増加が著しい。カナダは米国などと異なり公的な医療費の割合が大きい点で日本に似ており(カナダ70%、日本82%)、両国の比較はわが国の医療体制を考える上で参考になると考えられた。

マクロ的比較では、日本の急性期病床数は人口1000人当たり8.2床とカナダの3倍あり、そのような状況を受けて、平均在院日数が19日とカナダの約3倍になっている。

そこで今回は、代表的な4疾患について医療コストの分析を試みた。

【研究内容】

対象は内科系の2疾患(急性心筋梗塞および肺炎)と外科系2疾患(股関節置換手術および大腸がん切除術)を取り上げ、単純化するため副傷病、合併症などがない症例に限定して入院期間、および費用について分析した。調査期間は2007年4月～2008年3月とし、診断名はWHOが開発した国際的な基準ICD-10(国際疾病分類第10版)に準拠し、費用計算は入院総費用および個別項目について行った。投薬には注射薬の費用を合算し、食料は入院費用に含め、リハビリテーション、放射線治療費はその他の項目に含めた。

今回は、これまで入手し得た4病院のデータを分析した。

【成果】

わが国の3病院とカナダの1病院の比較において、カナダ病院の在院日数は日本の約1/2で、ベッド当り日本の2-3倍の新入院患者を扱うが、ベッド当りの職員数が日本の5-12倍と多く、病院医業収入も日本の4-6倍と高額である。

疾患別にみると、股関節置換術では日本の方が総入院費は1.5-2倍と高額であったが、これは手術費用が高額(人工関節が日本¥80-95万、カナダ¥22万)なことが大きな要因であった。

急性心筋梗塞においても日本の方が高額で、これも冠動脈ステントが日本で高額なことが影響していた。また、日本の方がステント使用や冠動脈内超音波検査・内視鏡検査の頻度が多いことが関与していた。

肺炎に関しては、カナダでは入院期間がわが国の約1/2と短く、また特別な医療材料を必要としないため、総入院費用は両国において類似していた。

大腸がんでは、入院期間が日本とほぼ同じであるため、入院料の高いカナダで総費用が2.5倍と高額になっていた。

【考察】

先行研究として、日本の3病院とカナダの3病院を比較したところ、日本の平均入院期間はカナダの約2倍と長く、従ってベッド当りの入院患者数はカナダの約半数であった。カナダでは、そのようなハイアウトプットの診療体制を維持するためベッド当り5-6倍の医師と3-7倍の看護師を投入しており、そのコストは日本の約2-3倍になっていた。

今回の調査研究で、疾患によって両国間で総入院費用とその内訳に差がみられ、その要因を検討することができた。今後、わが国で医療費用を圧縮するには医療材料のコスト削減が重要であることが明らかになった。

患者の服薬行為ならびに 化学療法の選好に係る潜在因子に関する研究

代表研究者：徳島文理大学香川薬学部 教授

飯原 なおみ



研究期間：2009年11月1日～2010年10月31日

共同研究者：香川大学医学部 附属病院薬剤部長 教授

共同研究者：高松赤十字病院 薬剤部長

共同研究者：坂出市立病院 薬局長

芳地 一

安西 英明

礪山 芳弘

【背景と目的】

慢性的に服薬している患者の5割は指示通りに服薬しておらず、アドヒアランス改善のための、これまでの様々な取り組みは世界でも功を奏していない。一方、がん患者ではたとえわずかな利益であってもがん化学療法の受け入れを望んでいることが海外で報告されており、実際、私どもの患者で、倦怠感が強いにもかかわらず、そのことを医師に話すとがん化学療法が中止されることを危惧して、自身の体調の不具合を訴えることなく治療を継続しようとする者がいた。

本研究では、薬や副作用ならびに治療の受け入れに関する潜在因子を測定するためのスケールを開発し、スケールで測定されたスコアと、自己判断による意図的な服薬調節や非意図的な飲み忘れといった服薬行為、ならびに、強度な副作用を伴うがん化学療法の受け入れとの関連性を解析し、開発したスケールの臨床応用可能性について検討する。

【研究内容】

入院患者で、慢性疾患で経口剤を半年以上服用している患者ならびに75歳未満で注射剤による全身がん化学療法を受けている患者を対象に、①5段階評価の30項目からなる質問、②服薬ノンアドヒアランス（意図的な自己判断による調節、非意図的な飲み忘れ）、③仮想シナリオを用いた新治療（重度の副作用を伴うがん化学療法）の選択ならびに新治療の延命期待年数について調査した。因子分析により因子を抽出し、因子の妥当性の確認後に、因子スコアと、服薬ノンアドヒアランスならびに新治療の選択との関連性をロジスティック回帰分析により解析した。

【成果】

149名の因子分析の結果4因子が抽出され、「不満」「障壁」「必要」「忍耐」と命名された。内的整合性を示すクローンバック α は、0.77、0.64、0.66、0.72とまざますの値であった。「不満」因子スコアの高い人は、自己判断で服薬を調節していた（95%CI of adjusted OR, 1.2–16.3）。「忍耐」因子スコアは、全身がん化学療法を受けている患者の方が、慢性疾患の服薬患者に比べて有意に高く、「忍耐」因子スコアの高い人は、副作用の強い新治療を選択した（95%CI of adjusted OR, 1.2–7.7）。

【考察】

4つの潜在因子「不満」「障壁」「必要」「忍耐」を測定するスケールが開発された。開発したスケールは、服薬アドヒアランス改善の手段として、特に自己判断で服薬調節をしている患者のスクリーニングや原因を分析するツールとして臨床応用可能であることが明らかになった。また、生命を脅かすほどの副作用であっても治療を受けたいと願う、がん患者の葛藤を捉えるツールとしても利用できることが示された。

平成 21 年度 国内共同研究

地域における拡大ロービジョンリハビリテーションシステムの構築と
その効果に関する研究

代表研究者：東北大学大学院医学系研究科 講師

鈴嶋 よしみ

研究期間：2009年11月1日～2010年10月31日
共同研究者：東北大学医学部眼科学 臨床准教授

陳 進志

【背景と目的】

日本の高齢化に伴い視力に障害を持つ者（ロービジョン者）は増加しており、ロービジョンリハビリテーション（以下、LVR）の必要性が高まっている。しかし、後天的ロービジョン者に対するLVRを提供するリソースは非常に限られており、ケアを享受できない地域高齢者は少なくない。そこで、申請者らは、介護保険制度を活用したLVRの実施可能性を検討している。

本研究の最終的な目的は、地域で活動する作業療法士を中心に、地域在住のロービジョン高齢者に対するLVRを実施するシステムを構築し、その効果を検証することである。その準備段階として、本助成金研究では、1)地域在住高齢者実態調査によりロービジョン者の割合やニーズを明らかにすること、2)地域LVR実施のためのプログラムを作成すること、を目的とした。

【研究内容】

- 1) 日本国民の縮図となるように住宅地図データベースから2段階層別抽出した1200例のサンプル中、40歳以上を対象として、ロービジョン者割合を算出した。自己申告による視力、および、主観的評価によるロービジョン（見え方による生活上の不便をいつも感じる）でロービジョンを定義した。また、ロービジョン者の地域サービス利用の実態と、利用状況による不便さの改善の程度を調査した。（研究代表者：鈴嶋）
- 2) 地域LVR実施のためのプログラムを作成するために、米国・カナダで教科書として使用されている『作業療法士のためのロービジョンリハビリテーションガイド』（Scheiman M, et al. Low vision Rehabilitation - A practical guide for occupational therapists. SLACK Inc. Thorofare, 2006）の翻訳を行った。（鈴嶋、研究分担者：陳、研究協力者：小野、丹治、王、道又、中島）

【成果】

- 1) 40歳以上727名中視力に回答のなかった11名を除外した716名を解析対象とした。主観的定義によるロービジョン者は、168名（23.5%）であった。主観的定義ロービジョン者の16.7%は、見えにくさによる生活の不便に対して何の対処もしていなかった。また、眼科や眼鏡店などのサービスを利用した主観的ロービジョン者のうち、38.9%が、対処後に見え方による不便さが解消できない状態であることが明らかになった。
- 2) 北米で使用されている教科書の内容を多職種（ロービジョンケアに携わる眼科医・視能訓練士、作業療法士）にて検討した結果、その内容は日本の作業療法士も実施可能であるとの結論に達した。

【考察】

主観的定義に見え方による日常生活の不便さを感じている者のうち、特に何の対処もしていない者、対処しても不便さが解消されていない者を合わせると、主観的ロービジョン者の約半数（49.1%）が該当した。主観的定義ロービジョン者割合は全体の23.6%であったことから、40歳以上地域居住者の11.6%（ $= 23.5\% \times 49.1\%$ ）が、見え方による不便さを抱えたままで生活している、つまりロービジョンリハビリテーションの対象者であることが示唆された。「何もしなかった」理由は本研究では明らかでないが、サービス機関を利用するための利便性が悪い可能性や日常の不便さを解消するための情報の不足などが影響しているかもしれない。高齢者の見え方によるQOLを向上させるために、地域居住者への介入を検討する必要がある。

第9回ヘルスリサーチワークショップのテーマ 決定！

地域から学び、地域を変える ～ハートを動かすヘルスリサーチ～



3月23日(金)及び8月5日(日)に、それぞれ第33回、第34回のヘルスリサーチワークショップ(以下HRWという)幹事・世話人会が開催され、第9回HRWのテーマ、参加者等が、以下の内容で決定しました。

第9回ヘルスリサーチワークショップ

テーマ：地域から学び、地域を変える ～ハートを動かすヘルスリサーチ～

開催日：平成25年1月26日(土)・27日(日) (1泊2日)

開催場所：アポロラーニングセンター (ファイザー(株)研修施設：東京都大田区)

参加者：招待、推薦、公募により約40名

今回も、ワークショップの基本スタンスは「“出会い”と“学び”」にあり、多彩な人材が参加して、出会い、そして楽しく学ぶことが最大の目的とされています。今回は改めて「地域」という切り口での議論が企画されました。どうしたら「地域」を変えるヘルスリサーチを実現できるのか？ その鍵はひとりひとりのハートを動かすことにあるはずであり、心に届く何かを伝えて新しい時代を切り拓くヘルスリサーチを考えたいという趣旨から、基本テーマは「地域から学び、地域を変える ～ハートを動かすヘルスリサーチ～」に決定しました。



具体的な内容は、11月に開催する第35回幹事・世話人会で決定する予定です。

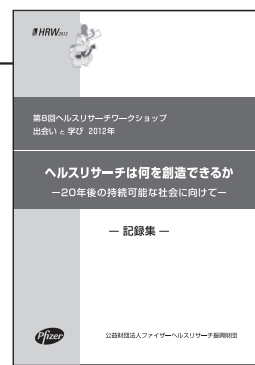
(尚、第9回ワークショップの趣意書と各幹事・世話人からのメッセージはP8～P9に掲載しています。)

◇ 第8回HRW記録冊子が完成しました ◇

第8回HRW「ヘルスリサーチは何を創造できるか - 20年後の持続可能な社会に向けて -」の内容を記録した冊子が完成しました。2011年3月11日の大震災を契機に、改めて「ヘルスリサーチ」そのものをテーマとして取り上げ、ワールドカフェ方式で繰り広げられた2日間の白熱の議論の記録です。

ご希望の方は別紙申込書にてお申し込み下さい。

(無料、数量限定)



第9回ヘルスリサーチワークショップ 幹事・世話人 (敬称略・五十音順)

幹事	代表幹事				
	金村 政輝	東北大学病院総合診療部 講師	石田 直子	インディペンデント・エディター	
	猪飼 宏	京都大学大学院 医学研究科 医療経済学分野 講師	當山 紀子	沖縄県立看護大学 講師	
世話人	岡崎 研太郎	国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター 予防医学研究室 研究員	山崎 祥光	井上法律事務所 弁護士	
	佐野 喜子	株式会社ニュートリート 代表取締役	豊沢 泰人	ファイザー株式会社 経営政策管理本部長	
	藤本 晴枝	NPO法人地域医療を育てる会 理事長			
サポーター	秋山 美紀	慶應義塾大学総合政策学部 准教授	中島 和江	大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部長 病院教授	
	今井 博久	国立保健医療科学院 疫学部長			
	大久保菜穂子	順天堂大学ヘルスプロモーションリサーチセンター 研究員	中村 伸一	おおい町国民健康保険名田庄診療所 所長	
	小川 寿美子	名桜大学人間健康学部 教授	中村 洋	慶應義塾大学大学院ビジネススクール 教授	
	川越 博美	訪問看護バリアン訪問看護師 聖路加看護大学 臨床教授	中村 安秀	大阪大学大学院人間科学研究科 教授	
	後藤 励	甲南大学経済学部 准教授	長谷川 剛	自治医科大学附属病院医療安全対策部 教授	
	島内 憲夫	順天堂大学スポーツ健康学部健康学科 教授	平井 愛山	千葉県立東金病院 院長	
	菅原 琢磨	国立保健医療科学院経営科学部 サービス評価室長	福原 俊一	京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 教授	
	都竹 茂樹	熊本大学政策創造研究教育センター 教授	安川 文朗	熊本大学法学部公共社会政策論講座 大学院社会文化科学研究科 教授	

第9回ヘルスリサーチワークショップ

地域から学び、地域を変える

～ ハートを動かすヘルスリサーチ ～

趣意書

ヘルスリサーチワークショップは、人々が健康を享受できるよりよい社会システムづくりを目指すヘルスリサーチの研究者、ヘルスリサーチに関心をもつ保健医療福祉分野の実務者に出会いと学びの場を提供し、新しい「何か」をはじめきっかけとなることを期待して開催されてきた。これまでのテーマを一言で振り返ってみれば、赤ひげ(第1回)、少子高齢化社会(第2回)、終末期医療(第3回)、医療崩壊(第4回)、グローバル社会(第5回)、プロフェッショナリズム(第6回)、ソーシャルネットワーク(第7回)、そして昨年のヘルスリサーチ(第8回)と多様なテーマが続く。第9回となる今回は「地域」という切り口で議論をしたい。

「地域」といっても、僻地や離島での医療といった「地域医療」に限定するものではないし、「地域医療」や「地域保健」といった特定の領域に限定するものでもない。自らが住む、あるいは関わっているコミュニティ、現場、あるいは職場という意味で「地域」を捉えてもらいたい。どこに居住していてもその人にとっての「地域」が存在するというところで議論をしていきたい。

近年、ワークショップで得たものを持ち帰ってがんばりたいという感想を参加者から何度となく聞くようになった。考えてみると、参加者の多くは、研究者や実務者である。当然、どこかの「地域」で研究や事業を進めてい

幹事・世話人からのメッセージ



代表幹事
金村 政輝

ようこそ、ヘルスリサーチワークショップへ。代表幹事の金村(かねむら)です。今回は「地域」に関わりや関心をもつ方々にご参加いただき、「地域」という切り口で皆さんに議論をしていただきたいと思います。皆さんにとっての「地域」は何ですか?どんな状況にありますか?どんなふうになる必要がありますか?そのためには何が必要ですか?私達にできることは?研究者、実務者など多様な方々が集うワークショップでの議論を通して、新たな何かが見つかることを期待しています。いっしょに楽しく有意義な2日間にしましょう。



幹事
猪飼 宏

過去3回の参加では現場のエネルギーでむせかえるカオスをくぐり抜け、ようやく前回に「リサーチ」に向き合い、現場に立脚した取り組みの重要性を確認した。続く今回は「地域や現場のエネルギーをいかに研究へ昇華させ、いかに地域へ返すのか」という、ど真ん中の球を投げることになった。研究者にとっての職業意識はもとより、ヘルスリサーチを囲む社会の生態系を見渡して、社会に生きる研究者のあり方をワークショップで模索し、共有したい。熱い議論を通じて本ワークショップが共同研究の一層の発揚の場となれば、これに勝る喜びはない。



幹事
石田 直子

ヘルスリサーチの実現化には、二つの視点が要るように思います。たとえば、政策提言を意識して国全体を見る俯瞰の眼と、自らもプレイヤーになる“草の根”の眼。どんなにより施策を提案しても、住民の合意と行動が得られなければ、現実は変わりませんね。でもだからこそ、一人ひとりのこころの奥を動かせたとき、初めてヘルスリサーチは現実に生きるのではないのでしょうか。身近な地域(コミュニティ)を切り口に、暮らしに生きるヘルスリサーチへの、エキサイティングな議論を楽しみにしています。

るはずだ。そんな参加者が1月末という年度末の迫った時期に全国各地から集って来るのは何故なのか。自分達の経験から察するに、おそらく、何らかの課題に直面していて、そのような状況を打破し、障壁を乗り越えるための「何か」を求めてやって来るのだ。ならば、いっそのこと「地域」という切り口で、参加者が自ら関わっていること、あるいは自らが関わりをもつ「地域」にこれからどう関与することができるのかという観点で議論してもらおう、というのが今回の趣旨である。

世界にも例を見ない速さで進む高齢化、巨額な資金と膨大な情報が飛び交うグローバル化の中で、日本の社会システムは大きな綻びを見せている。世界に同じ境遇に置かれた国はなく、先例とすべき国はない。もはや以前のようなわかりやすい解決策は見当たらず、従来のようなトップダウンだけでは機能しない。今や「地域」は、政府や他の「地域」との連携をしながら、自ら社会システムの変革に取り組む必要に迫られている。

「地域」には、「国」にはない特徴がある。それは、現場への圧倒的な近さだ。「地域」の実情を十分理解し、サービスの受け手である住民や関係者との物理的、心理的距離が近く、コミュニケーションの機会がふんだんにある。それに「地域」は当事者なのである。成否を問わず、取り組みの結果は「地域」が自ら背負わなければならない運命にある。さらに、規模が「国」よりも小さく、小回りが利く。しかも、ひとつの「国」に対して、「地域」は数多く存在する。あちこちで創意工夫を凝らし取り組むチャンスがある。どこかの「地域」での新しい発見・成果は、研究者の手で検証され、他の「地域」、さらには国全体で取り組まれることで、より成功の可能性が高まるやり方に変わるはずだ。そのような取り組みを経て、ある「地域」の取り組みは大きな社会システムの変革につながる可能性がある。そのために、我々ができること、我々がなすべきことについて考えてみたい。

社会システムの変革が求められている今、これまでにないほど研究者と実務者は協力して「地域」に向き合う必要がある。しかし、その協力関係は十分なものであったらどうか。また、住民参加、住民との協働が必要と言われて久しい。しかし、住民に研究や事業はどう見えてきたらどうか。そのことを研究者や実務者は十分意識してき

幹事・世話人からのメッセージ



幹事
当山 紀子

遂に、このワークショップも9回目を迎えました。ヘルスリサーチに関心を持ち、いつもは孤独に研究に取り組む研究者や、何かを変えたいと願う現場の実務者などが集まり、存分に議論する。そして、自分なりの答えや学びが得られ、志を同じくした人とつながることができる。たった2日間のワークショップにも関わらず、その学びやつながりは深く、その後の研究や実践に活かされています。もちろん、この機会を活かすも殺すも自分次第です。今年のワークショップでも、ヘルスリサーチを糸口にして、皆さんと語り合えることを楽しみにしています。



世話人
岡崎 研太郎

「簡単に白黒つけられるような問題は、たいした問題ではない」
こんなフレーズを聞いて、妙に納得したことがあります。正解のない問いだからこそ、多彩なメンバーで、ワークショップという形式で、考える意味があると思っています。自分はどんな地域とどのようにつながっていて、その地域のために何ができるのか。世話人の一人となって初めて迎えるワークショップで、みなさんと大いに語り合えることを楽しみにしています。誰かの心を驚嘆みにし、誰かを幸せにする、そんなヘルスリサーチがあったらいいなと夢見しながら。



世話人
佐野 喜子

人が何かの判断を下す際に影響を受けるのは、居住地であったり職場や仕事を含めて捉えた「地域」です。しかし「東京」の常識が必ずしも「他」で当てはまらないのと同様に「地域」には様々な発想や特徴が存在します。今回は、ヘルスリサーチのもつ、集合体の「共通項を洗い出す」一面と「個々の特性を洗い出す」一面を通じて、いろいろな要素を含んだ「地域」を議論していきます。9HRWに参加することで、皆さんが心を動かすキーワードに出会えるお手伝いをさせていただきます。

ただろう。エビデンスが示されても地域には必ずしも変化が起きるわけではない。しかし、その一方で、変化が起きる地域もある。その違いはいったいどこにあるのか。

医療現場を見れば、すべての医療専門職が対等な立場で意見を述べ、協力することが必要となっている。医師はリーダーという役回りではなく、むしろ調整役となってチーム医療を推進する必要に迫られている。ICT(Infection Control Team) やNST (Nutrition Support Team) は、相互理解・相互尊重に基づく多職種協働が医療現場を活性化し、アウトカムの向上をもたらすことを示している。このことに我々は学ぶべきところがあるのかもしれない。

どうしたら我々は「地域」を変えるヘルスリサーチを実現できるのだろうか。そのためには、相互理解・相互尊重が前提となるのは言うまでもない。ヘルスリサーチが「地域」に根ざし、研究者や実務者の誠意と情熱によって実践されることによって、「地域」の人々の心に響いていく。研究者や実務者も実践する中で「地域」から学びを得る。そのようなプロセスを経ることがヘルスリサーチに「地域」を変えうる力を与えるのではないだろうか。

そして、その鍵は、ひとりひとりのハートを動かすことにあるはずだ。単なるノウハウを一方向的に与えるのではなく、心に届く何かを伝えて、行動を起こす。お互いを理解、尊重し、ともに学び、ともに支え合う。そんな新しい時代を切り開くヘルスリサーチについてともに考えてみたい。

このワークショップには、様々な背景をもち、様々な立場にあり、様々な領域で、様々な課題に取り組んできた研究者、実務者、そしてヘルスリサーチに強い関心をもつ人々が集う。このような多彩な参加者のお互いの垣根を越えた議論を通して、未来につながる新しい「何か」が見つかることを期待したい。

第9回ヘルスリサーチワークショップ幹事・世話人一同

幹事・世話人からのメッセージ



世話人
藤本 晴枝

ある地域（コミュニティ）を変化させるためには、そこにいる人たちの変化が必要だ。過去に私が「変わろう」と思った時、そこには私を取り巻く人々がいた。「何のために健康でいたいのか」それは誰かのためであったり自分の夢の実現のためであったり、人それぞれだと思う。この「何のために」をもたない人、もてない人が、どうしたらもてる人になれるのか…その人の中に眠っている想いに届くようなきっかけをヘルスリサーチを通じて提供できたら素晴らしいと思う。



世話人
山崎 祥光

医療紛争という特殊な現場で、医療現場の「現場感覚」を外に伝えることの難しさを日々感じますが、地域が変わるには、住民・医療現場・行政・研究者が、お互いの現場感覚に触れることがとても大事に思います。また、ものが変化していくときには、「合理的な根拠」だけではなく、人に一步を踏み出させる「何か」があります。それは、発火源になる人が持つ「想い」ではないでしょうか。毎回すばらしい参加者に恵まれている当ワークショップですが、皆さんの「想い」がぶつかりあい、何かが生まれる場で、触媒になればと思います。



世話人
豊沢 泰人

HRW が地域に帰るのは嬉しいことです。健康を語る際に大きくりの話になることが多いような気がしていました。政府の社会保障政策の不備のせいか、政府の財源や社会医療制度問題に目がいき、足元の具体的なことが見えなくなっている事があります。自分を取り巻く単位、家族や地域のことを考えずに全体像ばかり議論しても実現性のある方向が見えてこないような気がします。誰でも所属する社会があり、地域があることを再認識して、顔の見える健康について考えられる時間を共有したいと思います。地域があつてこそ国家だと信じたい。

第9回 HRW に寄せて (サポーター寄稿)

期待を込めて！

第9回ヘルスリサーチワークショップ

テーマ

地域から学び、地域を変える

～ハートを動かすヘルスリサーチ～



多分野の参加者の語らいと交流の場として、ユニークな地歩を固めているヘルスリサーチワークショップ (HRW) は 今回第9回を迎えます。各参加者のヘルスリサーチ (HR) への溢れる思いに加えて、その運営を担う幹事・世話人の HR への使命感が織りなす熱い「討議の場」が今回も築かれます。2日間にわたって、分野を越えて丸となって行われる各参加者の白熱の討論の中から、将来の日本の医療に資する有力なサジェスションが導き出されることが期待されます。

本項では、幹事として第8回 HRW を成功裏に運営し、その終了時にサポーターに退かれた3名の方々に、改めて、HR に対する思い入れを込めて、第9回 HRW 「地域から学び、地域を変える ～ハートを動かすヘルスリサーチ～」に対する期待をご寄稿いただきました。

解決策の宝庫は地域！－第9回 HRW への期待

慶應義塾大学環境情報学部 准教授 秋山 美紀

ついに今回のテーマは「地域」です。そういえば、ここ5～6年間取り組んできた地域介入研究で興味深い結果が出てきました。「地元意識」を持っている人が多い地域の方が、少ない地域よりも、緩和ケアの普及と整備が大きく進んだというものです。つまり、コミュニティ意識、「われわれ感情 (= we feeling)」の醸成が、地域の医療や福祉の提供体制づくり、地域の問題解決に大きな力を発揮するというを示したのです。

今、私たちの住む地域を見渡してみると、仕事を失い生活の場を失い健康を害してしまった人、転倒して生活のちょっとしたことができなくなってしまった独居高齢者、そんな方達が大勢いらっしゃいます。私たちが解決すべき健康や医療の問題は、長引く不況やグローバル化、少子高齢化の進展といった社会の変化と密接に関わっています。家族の形が変わり、社会の価値観や仕事の仕組み等が変わるにつれて、従来の制度が想定していなかったような新しい課題が次々と起きています。

でも悲観することはありません。問題の解決策は必ずその地域にあります。地域のどこかに問題解決力を持った人材や知恵が眠っています。きっと問題を抱えている当事者の周囲に、そして当事者自身の中にも解決力の芽が潜んでいるはず。視点を変えるとそれが見えてくると思います。

そんな新しい視点や視野を与えてくれる場が HRW です。私は、第1回から第8回まで毎回参加させていただき、異なる分野の専門家、現場の実践者と議論を重ねました。ワークショップから帰る時には、前向きな気持ちとパワーがみなぎり、目の前に違う世界が開けている、そんな経験を何度もしてきました。全国でヘルスの課題に取り組む実践者や研究者が出会い、自分の地域について語り、他の地域から学び、将来は手を携えて我が国の課題を解決していくことを期待します。



多職種プロフェッショナルとの絆は貴重な財産

名桜大学人間健康学部 教授 小川 寿美子

ヘルスリサーチワークショップには第1回から連続8年間、参加者、世話人そして幹事とさまざまな立場で関わらせていただきました。昨今、各種学会など専門に特化した集まりが多い中、ヘルスリサーチワークショップでは、多職種で様々な立場の方と、(お酒も交えながら)本音で語り、意見を共有するという貴重な経験ができたのが一番の魅力でした。特に私の職場は日本の最南端県である沖縄の最北端にある大学であり、大学外でのアカデミックな交流などは、学会などの出張に限られています。専門外の興味のある講演会などには、距離的ハンディがありなかなか出席できません。そのため年に一度の、このヘルスリサーチワークショップへの参加をとっても楽しみにしており、1泊2日の研修期間には、思い存分、専門外の空気を吸い込み、時には自己変革のエネルギーも吸収させていただいたものです。このような多職種プロフェッショナルとの絆およびそこから刺激は、平成22年度に文部科学省の「国際協力イニシアチブ」協力拠点形成事業として「持続開発教育(ESD)に基づく地域に根ざした保健医療職を目指す人のための教材」づくり事業とその国際シンポジウムを主催した際に、大変威力を発揮しました。ヘルスリサーチワークショップで知り合った方が、沖縄・名護市で開催された同シンポジウムに多数参加していただいたことや、その後も貴重な意見を継続的に頂いたり、人的ネットワークが更に広がったりもしました。私にとって、ヘルスリサーチワークショップを通じた人との繋がりは、貴重な財産です。

今年度の第9回ヘルスリサーチワークショップには、サポーターという新たな立場で関わります。専門偏重である現在の学術分野の限界を凌駕する同ワークショップが、今後是非とも継続し、より多くの方々に関わってもらいたいと願ってやみません。



HRW = 知的格闘技 によろこそ!

京都大学白眉センター・経済学研究科 准教授 後藤 励

第8回で代表幹事をさせていただきました。今回は、サポーターとして参加させていただくのを楽しみにしています。

私が最初にHRWに参加したのは、大学院を出て駆け出しの研究者になった1年目の時でした。参加者の幅広さに圧倒され、何か言い出そうと思っても、それが自分の狭い専門性にとらわれているのではないかという思いから、じっとしていることが多くなってしまいました。しかし、うまく発言を促してくださるファシリテーターの方々のおかげで、初回から刺激的な2日間を過ごせたのを覚えています。

健康・医療分野は、非効率な状態があってもそれを変えるときに、今までの蓄積を破壊して新しいものを創造すると言うよりは、異なる立場からの提案を調整するための地道な合意形成の蓄積が求められることが多いと思います。そうした蓄積に完全に疲弊してしまうと、具体性に欠ける「抜本的な改革」の魔力にとりつかれてしまいます。ヘルスリサーチは、客観的な現状分析を通して合意形成を緩やかに進めていく、cool headとwarm heartをつなぐ可能性に満ちているのではないのでしょうか。

このワークショップを、異分野の人々が集まる「知的格闘技」とたとえた方がいらっしゃいました。熱い格闘から静かな格闘、分科会や全体討論のような大勢の格闘から個人の中での格闘など、今回もいろいろな格闘が活発に行われることと確信しています。



— 第6回 理事会、第4回 評議員会を開催 —

第22期（平成23年4月～平成24年3月度）事業報告 並びに財務諸表及び収支計算書を承認

第6回 理事会▶



▼ 第4回 評議員会



東京都渋谷区のファイザー株式会社本社会議室で、平成24年5月14日（月）に開催された第6回 理事会、並びに6月7日（木）に開催された第4回 評議員会において、第22期事業報告及び財務諸表・収支計算書が承認されました。

◎第22期（平成23年度）事業報告

1. 第20回研究助成事業（（ ）内は第19回《平成22年度》実績）

	応募件数	採択件数	助成金額（千円）
国際共同研究	46（56）	8（10）	23,900（28,860）
国内共同研究（年齢制限なし）	70（97）	11（15）	11,000（15,000）
国内共同研究（満39歳以下）	78（84）	10（16）	9,300（15,610）
合計	194（237）	29（41）	44,200（59,470）

2. 第18回ヘルスリサーチフォーラムの開催

平成23年11月5日（土）千代田放送会館にて、「社会に定着しつつあるヘルスリサーチ」のテーマによる研究成果発表を行った。平成21年度研究助成成果32題、一般公募演題3題が発表され、同時に、第20回（平成23年度）研究助成金の贈呈式が行われた。また、内容を小冊子にまとめて配付した。

3. 第8回ヘルスリサーチワークショップ

平成24年1月28日（土）・29日（日）、アポロラーニングセンター（ファイザー（株）研修施設：東京都大田区）で「ヘルスリサーチは何を創造できるかー20年後の持続可能な社会に向けてー」の基本テーマで、招待、推薦及び公募によるメンバー35名とファシリテーター（幹事・世話人）9名、その他が参加して開催された。

まず、1名の演者による特別公演、2名の演者による基調講演が行われ、それに引き続き、本年の基本テーマに沿ってパネルディスカッションが行われた。

- ① 特別講演：南 研子氏（熱帯森林保護団体代表）
演題：「アマゾン、インディオからの伝言」
- ② 基調講演1：遠藤 久夫氏（学習院大学経済学部 教授）
演題：「診療報酬・薬価の決定プロセス」
- ③ 特別講演2：武藤 真祐氏（祐ホームクリニック 理事長）
演題：「高齢先進国モデル構想」

その後、1日目はワールド・カフェ方式でメンバーを入れ替えながら、2日目は固定のチームで、基本テーマに沿った活発な討議が実施され、最後に各チームによる発表と各参加者のコメント発表が行われた。

4. 財団機関誌「ヘルスリサーチニュース」の発行

1回 14,000部作成、年間2回（4月・10月号）発行し、全国大学医学部、薬学部、看護学部、経済学部や学会、研究機関、報道機関、厚生労働省、助成案件採択者、財団役員等に配付した。

5. 寄付金募集活動

出損企業であるファイザー株式会社の社員を対象に財団の広報活動を行った結果、ファイザー株式会社からの一般寄付金5,000万円を含め、個人及び団体から45件、5,248万円の一般寄付金が集まった。

◎ 第22期事業報告並びに決算報告書

出損企業からの寄附金5,000万円、基本財産運用益3,469万円、個人からの寄付金248万円、返納助成金349万円などにより、事業活動収入合計は9,069万円であった。

財団事業費は、ヘルスリサーチ研究に対する助成事業費4,700万円、ヘルスリサーチワークショップの開催費749万円、財団機関誌の発行費628万円、研究成果の発表の場であるヘルスリサーチフォーラムの開催費989万円で、事業費支出計（総事業費）は総額7,068万円であった。これに管理費448万円を加えた事業活動支出計（総費用）は7,516万円であった。

一方、基本財産有価証券として保有していた仕組費（帳簿価格2億円）の時価が7,822万円と50%を切り、回復の見込みが不明だった為、強制評価減（減損処理）を適用した為、指定正味財産金額は22億7,822万円となり、対前年度比1億2,178万円の減少となった。これに一般正味財産2億8,075万円を加えた25億5,897万円が正味財産期末残高である。

また、期末基本財産は、有価証券で23億4,800万円、定期預金で1億1,774万円の合計24億6,574万円となった。

財団の事業報告につき、監事から「法令及び定款に従い、当財団の状況を正しく示しているものと認める」との監査意見をj得ている。又、財務諸表及び収支計算書についても、「当財団の財産及び損益の状況をすべての重要な点において適正に表示しているものと認める」との監査意見をj得ている。

（貸借対照表・正味財産増減計算書は次ページに掲載）

全理事の再任が決定

評議会では、理事の任期満了に伴い、現理事全員の再任が承認されました。

また、翌6月8日には、書面による理事会が開催され、代表理事（理事長）に島谷克義氏、執行理事（常務理事）に豊沢泰人氏が選出されました。

■再任承認された理事

理事（理事長）	島谷 克義	ファイザー（株）顧問
理事（常務理事）	豊沢 泰人	ファイザー（株）執行役員
理事	井伊 雅子	一橋大学国際・公共政策大学院教授
理事	伊賀 立二	東京大学名誉教授
理事	小松 浩子	慶應義塾大学看護医療学部教授
理事	長谷川 剛	自治医科大学医療安全対策部教授
理事	福原 俊一	京都大学大学院医学研究科医療疫学分野教授
理事	松田 朗	（社）調理技術技能センター理事長
理事	丸木 一成	国際医療福祉大学常務理事・大学院教授

◆ 貸借対照表 平成24年3月31日現在

(単位：円)

◆ 正味財産増減計算書

平成23年4月1日から
平成24年3月31日まで

(単位：円)

科目	24年3月31日	(参考)23年3月31日
I 資産の部		
1 流動資産		
現金	100,000	100,000
普通預金	40,792,319	28,533,630
郵便振替口座	7,146	3,066
流動資産合計	40,899,465	28,636,696
2 固定資産		
(1) 基本財産		
基本財産定期預金	117,737,707	314,374,207
基本財産有価証券	2,348,005,000	2,270,678,500
基本財産合計	2,465,742,707	2,585,052,707
(2) 特定資産		
研究助成事業強化積立基金	52,330,000	51,530,000
特定資産合計	52,330,000	51,530,000
(3) その他固定資産	0	0
固定資産合計	2,518,072,707	2,636,582,707
資産合計	2,558,972,172	2,665,219,403
II 負債の部		
流動負債合計	0	0
固定負債合計	0	0
負債合計	0	0
III 正味財産の部		
1 指定正味財産		
指定正味財産合計	2,278,220,000	2,400,000,000
(うち基本財産への充当額)	(2,278,220,000)	(2,400,000,000)
(うち特定資産への充当額)	(0)	(0)
2 一般正味財産		
(うち基本財産への充当額)	(187,522,707)	(185,052,707)
(うち特定資産への充当額)	(52,330,000)	(51,530,000)
正味財産合計	2,558,972,172	2,665,219,403
負債及び正味財産合計	2,558,972,172	2,665,219,403

科目	23年4月1日～ 24年3月31日	(参考)22年10月1日～ (6ヶ月)23年3月31日
I 一般正味財産増減の部		
1 経常増減の部		
(1) 経常収益		
①基本財産運用益	34,693,652	34,789,342
②特定資産運用益	14,212	5,478
③受取寄付金	52,482,540	760,000
④雑収益	3,504,496	4,777
経常収益計	90,694,900	35,559,597
(2) 経常費用		
①事業費		
支払助成金	44,200,000	58,470,000
印刷製本費	11,571,276	5,782,470
旅費交通費	2,947,520	2,152,120
諸謝金	2,922,198	1,566,653
通信運搬費	1,773,145	893,864
アルバイト費	1,603,291	789,417
消耗品費	1,315,777	1,272,350
情報交換会費	1,137,375	1,141,488
その他	3,207,014	3,117,424
事業費計	70,677,596	75,185,786
②管理費		
印刷製本費	983,669	1,033,724
消耗什器備品費	884,805	366,723
出席謝金費	622,216	744,437
通信運搬費	537,909	379,095
雑費、その他	1,455,936	1,678,856
管理費計	4,484,535	4,202,835
経常費用計	75,162,131	79,388,621
評価損益等調整前当期経常増減額	15,532,769	△43,829,024
評価損益等計	0	0
当期経常増減額	15,532,769	△43,829,024
2 経常外増減の部		
(1) 経常外収益		
受取寄附金	121,780,000	0
経常外収益計	121,780,000	0
(2) 経常外費用		
減損損失	121,780,000	0
経常外費用計	121,780,000	0
当期経常外増減額	0	0
当期一般正味財産増減額	15,532,769	△43,829,024
一般正味財産期首残高	265,219,403	309,048,427
一般正味財産期末残高	280,752,172	265,219,403
II 指定正味財産増減の部		
指定基本財産運用益	31,806,039	33,992,249
一般正味財産への振替額	△ 153,586,039	△33,992,249
当期指定正味財産増減額	△ 121,780,000	0
指定正味財産期首残高	2,400,000,000	2,400,000,000
指定正味財産期末残高	2,278,220,000	2,400,000,000
III 正味財産期末残高	2,558,972,172	2,665,219,403

岡本 道雄 先生 ご逝去 (享年 98 歳)



当財団名誉理事の岡本道雄先生(京都大学 名誉教授)が、平成24年7月24日、慢性心不全のためご逝去されました。

岡本先生は脳神経解剖学を専攻され、1959年京大医学部教授、1968年同大学生部長、1973年～79年同大学長を務め、1984年には臨時教育審議会議長に就かれる等、日本の教育界に多大な貢献をされました。

1992年の当財団の設立時には設立発起人になられるとともに、財団にひとかたならぬご尽力を賜りました。改めてそのご功績に深く感謝いたしますとともに、つつしんでご冥福をお祈りいたします。

• ご案内 •



第19回ヘルスリサーチフォーラム 及び 平成24年度 研究助成金贈呈式

「社会をつなぐヘルスリサーチ」

□ 日時：平成24年11月10日(土)

- フォーラム&贈呈式：午前10時30分～午後6時40分(午前9時50分からポスター見学可)
- 情報交換会：午後6時40分～

□ 会場：千代田放送会館(案内地図は裏面に記載) 〒102-0094 東京都千代田区紀尾井町1-1
TEL：03-3238-7401

選考委員長



自治医科大学
学長
永井 良三

開催趣旨

毎年開催される本フォーラムは、当初、助成を受けられた先生方による研究成果発表の場として始まった後、近時はヘルスリサーチの研究を志す研究者に広く発表の場を提供することを目的に一般演題の公募採用を行い、他の学会では得られないユニークな研究交流の場として定着して参りました。

さて、本年度のフォーラムでは平成22年度国際共同研究成果発表10題、平成22年度国内共同研究(年齢制限なし及び39歳以下)成果発表29題に平成24年度一般公募演題発表3題を加え、合計42演題を6つのセッションに分けて企画しました。

またフォーラム終了後には本年度研究助成金の贈呈式を行い、当該領域研究者の一層の研究意欲高揚を図ってまいります。

今年の基本テーマは、「社会をつなぐヘルスリサーチ」に設定致しました。

本フォーラムは昨年引き続き厚生労働省の後援を頂いての開催です。また、例年通り一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構のご賛同を得ましての開催です。

奮ってご参加下さいますようお願い申し上げます。

**参加費
無料**

座長

当財団 理事・選考委員



東京大学 名誉教授
伊賀 立二

当財団 評議員・選考委員



東海大学 名誉教授
宇都木 伸

当財団 選考委員



国立国際医療研究センター
名誉院長
小堀 鷗一郎

当財団 選考委員



東北大学大学院
医学系研究科 教授
平野 かよ子

当財団 評議員・選考委員



慶應義塾大学 名誉教授 /
作新学院大学 副学長兼大学院長 /
尚美学園大学 エグゼクティブ・
アドバイザー・客員教授
矢作 恒雄

当財団 理事



自治医科大学
医療安全対策部 教授
長谷川 剛

□ 後援 厚生労働省

□ 協賛 一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会
医療経済研究機構

□ 参加申込方法

必要事項(氏名、勤務先、所属・役職、住所、電話・FAX番号、E-mailアドレス)を明記の上、下記申込先に郵便、ファックス、又はE-mailでお申し込み下さい。折り返し参加証を送付致します。尚、応募多数で定員を超える場合は先着順とさせていただきます。

□ 申込先

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@pfizer.com URL: http://www.pfizer-zaidan.jp

申込締切：平成24年10月31日(水) 必着

9:50~10:30 **ポスター見学**

10:30~12:00 **ポスターセッション** **ポスターセッションは以下の3つの会場で同時進行されます**

● プログラム ●

10:30 A会場	セッション 1	座長：東北大学大学院医学系研究科 教授	平野 かよ子
■	後期高齢者における社会的孤立：環太平洋5カ国における国際共同研究 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		梅澤 慶子
★	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 島根大学医学部看護学科地域看護学講座 教授		原 祥子
★	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 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		永田 智子
☆	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 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研究部 長寿医療政策研究室長		新井 明日奈
☆	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 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木原活信研究室 大学院生		大倉 高志
☆	小児ALL治療プロトコル評価：病児と家族のQOLの縦断研究 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		小林 京子
■	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 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		真田 弘美
★	JTAS導入前後の看護師によるトリアージの変化 山口大学大学院医学系研究科 教授		山勢 博彰

10:30 B会場	セッション 2	座長：東海大学 名誉教授	宇都木 伸
☆	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 医療法人医誠会城東中央病院TQM推進室 主任		田中 宏明
☆	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 東京女子医科大学医学部医療・病院管理学教室 助教		中島 範宏
■	疾病管理プログラムの国際比較研究 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		興梠 貴英
■	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 自治医科大学臨床感染症センター感染症科 准教授		矢野 晴美
★	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 帝京大学医学部衛生学公衆衛生学教室 講師		野村 恭子
☆	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 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		柳原 良江
★	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 慶應義塾大学医学部内科学教室呼吸器内科 助教		福永 興彦
■	稲作地帯におけるカドミウム環境汚染による健康リスクの国際比較 金沢医科大学公衆衛生学 准教授		西条 旨子

10:30 C会場	セッション 3	座長：自治医科大学医療安全対策部 教授	長谷川 剛
★	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 大阪医科大学小児科学教室 准教授		田中 英高
★	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 慶應義塾大学薬学部薬剤学講座 教授		中島 恵美
★	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 東京大学医学部附属病院神経内科 助教		市川 弥生子
☆	産後抑うつ早期発見と早期支援の為の地域連携システムの確立 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		松本 かおり
☆	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 東京大学大学院医学系研究科精神医学分野 大学院生		小池 進介
★	唾液コチニン測定を用いた母親と乳児の受動喫煙評価 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		久保 幸代
■	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 京都大学保健管理センター 助教		石見 拓
★	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 獨協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		池上 敬一

12:00~13:00 休 憩 (2階ホール会場へ移動)

13:00～13:15 **開会挨拶**

メイン会場

開会挨拶
協賛機関挨拶

公益財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団 理事長
一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 専務理事

島谷 克義
岡部 陽二

13:15～17:40 **ホールセッション**

メイン会場

13:15～14:35 **セッション 4**

座長：東京大学 名誉教授 伊賀 立二

- 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
名城大学薬学部臨床経済学研究室 教授 坂巻 弘之
- ★ 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
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 特定助教（科学技術振興） 漆原 尚巳
- 効率的な医薬品開発のための統計的方法の研究
大阪大学大学院医学系研究科・医学統計学 准教授 濱崎 俊光
- ★ グローバル開発時の日本人第I相試験の意義に関する研究
慶應義塾大学薬学部臨床薬物評価学講座 准教授 千葉 康司
- 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
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 中村 健一
- 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
広島大学自然科学研究支援開発センター 教授 楡山 英三

14:40～16:00 **セッション 5**

座長：国立国際医療研究センター 名誉院長 小堀 鷗一郎

- ☆ 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—
慶應義塾大学医学部神経内科学大学院生、研究員（非常勤） 鳥海 春樹
- ★ 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
九州大病院血液腫瘍内科 助教 草場 仁志
- ☆ 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
仙台往診クリニック研究部 次長 千葉 宏毅
- 国際協力に必要な医療従事者のグローバル化
国立病院機構熊本医療センター 臨床研究部 武本 重毅
- ☆ 介護保険料滞納者における高齢者の経済格差と健康格差に関する研究
早稲田大学公共経営研究科 修士課程1年 高橋 和行
- 介護・保育サービス職におけるハイパフォーマーの行動特性について
筑波大学大学院人間総合科学研究科修士課程在学／ヒューマンリソースデザイン株式会社 代表取締役兼任講師 中村 誠司

16:00～16:20 **コーヒーブレイク**

16:20～17:40 **セッション 6**

座長：慶應義塾大学 名誉教授／作新学院大学 副学長兼大学院長／
尚美学園大学 エグゼクティブ・アドバイザー・客員教授 矢作 恒雄

- ☆ 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
大阪医科大LDセンター 技術職員 奥村 智人
- ☆ 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
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） 井上 菜穂
- ★ 先天性心疾患術後患児の発達心理学的研究
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 糸井 利幸
- ☆ 加齢黄斑変性の治療の対費用効果の研究
東京大学医学系研究科外科学専攻眼科・視覚矯正科 特任講師 柳 靖雄
- ☆ 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
聖隷クリストファー大学 准教授 簗 宗一
- 再生医療業界の発展が社会保障費に与える影響
明治学院大学・経済学部 准教授 貴志 奈央子

17:40～17:50 **休憩**

17:50～18:40 **第21回（平成24年度）研究助成金贈呈式**

メイン会場

来賓挨拶

厚生労働省大臣官房厚生科学課長 福島 靖正
ファイザー株式会社 代表取締役社長 梅田 一郎

第21回（平成24年度）助成案件選考経過・結果発表

選考委員長 自治医科大学 学長 永井 良三

研究助成金贈呈式

公益財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団 理事長 島谷 克義

18:40～ **情報交流会**

注) 平成22年度助成研究の発表者の所属・肩書きは採択当時のものです。

■印は平成22年度国際共同研究助成による研究／★印は平成22年度国内共同研究（年齢制限なし）助成による研究／
☆印は平成22年度国内共同研究（39歳以下）助成による研究／●印は平成24年度一般公募演題

参加費無料。どのテーマも自由に参加できます。

第19回 ヘルスリサーチフォーラム及び 平成24年度 研究助成金贈呈式を 開催いたします！

開催
迫る！

参加費無料

テーマ：社会をつなぐヘルスリサーチ

■ 日 時：平成24年11月10日(土) 午前10時30分～午後6時40分
(午前9時50分からポスター見学可) ■ 会 場：千代田放送会館
(東京都千代田区紀尾井町)

※ プログラム内容、その他 詳しくは本誌 P.16～18 をご覧下さい。

ご寄付をお寄せ下さい

当財団は公益財団法人です。
公益財団法人は、教育または学術の振興、文化の向上、社会福祉への貢献その他公益の増進に著しく寄与すると認定された法人で、これに対して個人または法人が寄付を行った場合は、下に示す通り、税法上の優遇措置が与えられます。
(詳細は財団事務局までお問い合わせ下さい)

個人
の場合

1年間の寄付金の合計額又はその年の所得の40%相当額のいずれか低い金額から、2千円を引いた金額が所得税の寄付金控除額となります。

法人
の場合

寄付金は、通常一般の寄付金の損金算入限度額と同額まで別枠で損金算入できます。

手数料のかからない郵便局振込用紙を同封しております。
財団の事業の趣旨にご理解下さるようお願いいたしますとともに、皆様からのご寄付をお待ちしております。

～ 本年3月1日～8月31日の間に以下の方々からご寄付をいただきました。謹んで御礼申し上げます。～

杉崎 紀子 様 梅田 一郎 様 森田 文章 様 松田 弘司 様 陶山 数彦 様 湯浅 純 様
金澤 一郎 様 松村 真司 様 島谷 克義 様 田柳 勝男 様 池原 清春 様 旗野 修 様
松森 浩士 様 松本かおり 様 南 肇 様 河野 潔人 様 馬場 継 様
武本 重毅 様 鈴木 実 様 武部 篤始 様 南 裕子 様 山田 純子 様
ファイザー・ホールディングス株式会社 様 (順不同)

ご不明な点は何なりと財団事務局までお問い合わせ下さい。▶▶▶ TEL : 03-5309-6712