



第15回ヘルスリサーチワークショップ



第24回理事会



第25回ヘルスリサーチフォーラム



助成金贈呈式



第73回選考委員会

募集 2019年度 研究助成案件
ヘルスリサーチフォーラムでの 一般演題発表

ヘルスリサーチ ニュース vol.73



- 1 リレー随想 日々感懐
公認会計士 片山 隆一氏
- 2 2019年度研究助成案件・一般演題公募のご案内
- 3 温故知新 「財団助成研究・・・その後」
武藤 正樹氏
- 4 第25回ヘルスリサーチフォーラム
及び平成30年度研究助成金贈呈式を開催
- 9 第27回(平成30年度)助成案件受賞者一覧
- 10 第25回ヘルスリサーチフォーラム研究助成成果報告(3編)
岩江 荘介氏、岡本 双美子氏、中山 敦子氏
- 13 第15回ヘルスリサーチワークショップを開催
- 17 ヘルスリサーチワークショップを振り返って
金城 謙太郎氏、古城 隆雄氏、鳥本 靖子氏、中澤 真弓氏
- 19 財団 NEWS
第73回選考委員会開催
第24回理事会で平成31年度事業計画を承認
選考委員改選
- 21 2019年度事業計画
- 23 第26回ヘルスリサーチフォーラムのお知らせ
ご寄付のお願い

日々感懐

第38回 リレー随想



ヘルスリサーチを想う

当財団監事退任に際して

昨年の6月に19年間に亘り就任してきました監事を退任いたしました。これほど長期になっていたことには全く認識がなく驚いているところです。今、巷で盛んに議論され当財団活動にも少なからず影響があると思われるAIとかIoT等について当時においては、ほとんど聞いた記憶がなくこの間に色々大きな変革があったものと考えられます。そのような変革期に監事としていかに財団に貢献できたかを考えることも意義深いことではと思ひ筆を執った次第です。私が考えてきた監事の守備範囲は、一言でいえば、有効な「コーポレートガバナンス組織の運用及び必要な改善」であると思ひます。具体的には、

- ・ 妥当な内部統制組織の運用及び更新
- ・ 理事等による法令及び定款への遵守の確認
- ・ 理事等による財団活動の妥当性に対する説明責任の遂行の確認

等であると思ひます。

私自身は監事機能を遂行するに際してはできるだけ財団活動の現場を訪問して確認する「現場主義」に徹した監事をめざしてきました。そうすることにより単に監事として財団に関与するのみならず、理事等が諸種の経営判断を行うに際し見解を提示し有効な経営判断を行うことに資することで財団に幾何かの貢献ができたこともあったのではと思っております。またこの現場主義のアプローチは、現在のAIとかIoT等の状況においても有効に機能するものと考えております。ただこのような貢献は単に私の努力だけで出来るものではなく、長年にわたる歴代の理事等の方々との間で築かれた信頼関係があったからこそと思っております。お陰様で19年の長期にわたり無事にかつ楽しみながら監事を務めさせていただき感謝の気持ちでいっぱいです。本当にありがとうございました。

▶ 次回は 甲南女子大学 看護リハビリテーション学部 教授 / 公益社団法人日本 WHO 協会 理事長
中村 安秀 先生にお願い致します。



片山 隆一

公認会計士・
当財団名誉理事

公募のご案内

本年も、「研究助成案件」及び「ヘルスリサーチフォーラムでの一般演題発表」を募集いたします。
詳細は、当財団ホームページ、又は、各大学、研究機関などに送付しております案内リーフレットや募集広告をご覧ください。

財団ホームページ ▶ <https://www.health-research.or.jp>

応募期間：2019年4月1日(月)～6月30日(日) (当日消印有効)

● 第28回(2019年度)研究助成案件募集 ●

ヘルスリサーチとは、一人ひとりのクオリティ・オブ・ライフ(QOL)の向上を目的として、自然科学(医学、薬学、健康科学等)や社会科学(法学、経済学、社会学等)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々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です。

国内におけるヘルスリサーチ振興のために、下記のとおり研究助成案件を募集致します。

- 助成対象：国内におけるヘルスリサーチ領域の問題解決型の共同研究
- 応募規定：

国際共同研究	国内共同研究 - 年齢制限なし	国内共同研究 - 満39歳以下
国際的観点から実施する共同研究	国内での共同研究	国内での共同研究 (年齢制限：1979年4月2日以降生まれの方)
1テーマ当たり 上限 300万円 × 8件 程度	1テーマ当たり 上限 130万円 × 14件 程度	1テーマ当たり 上限 100万円 × 14件 程度
期 間：2019年12月1日～2020年11月30日 共同研究：海外研究者を1名以上含めること	期 間：2019年12月1日～2020年11月30日 共同研究：同一教室内研究者のみとの 共同研究は対象としない	期 間：2019年12月1日～2020年11月30日 共同研究：同一教室内研究者のみとの 共同研究は対象としない また、共同研究者はすべて 満45歳以下の研究者とすること

- 採否決定：2019年10月下旬

● 第26回ヘルスリサーチフォーラムでの一般演題発表を募集 ●

第26回ヘルスリサーチフォーラム

日時：2019年12月7日(土)

会場：千代田放送会館(東京都千代田区紀尾井町)

- フォーラム基本テーマ：在宅医療時代のヘルスリサーチ
- 研究内容：フォーラム基本テーマ「在宅医療時代のヘルスリサーチ」に沿った、制度・政策、医療経済、保健医療の評価、保健医療サービス、保健医療資源の開発、医療哲学等のヘルスリサーチの研究

- 採択/通知方法：

選考委員会で採否を決定し、10月下旬頃に連絡します。

採用の場合は、上記のフォーラムにて15分程度(含むQ&A)、ホールセッションまたはポスターセッションで発表していただきます。

詳細は採否の連絡後、お知らせ致します。

- 演題発表のための交通費

演題が採択された場合、首都圏以外(但し海外を除く)の一般演題発表者(発表者本人のみ)には、フォーラム会場までの往復交通費および宿泊費(1泊分)を財団の規定により支給致します。

- 発表演題の機関誌等への掲載

フォーラムで発表された研究内容は、財団の機関誌(本誌)等へ掲載致します。また、第26回ヘルスリサーチフォーラム講演録としてまとめ、配布致します。

「財団助成研究・・・その後」



第20回（平成23年度《2011年度》）国際共同研究助成受賞者

国際医療福祉大学大学院 教授
 （医療福祉経営専攻・医学研究科公衆衛生学専攻）
 武藤 正樹

「薬剤給付管理とジェネリック医薬品に関する日米比較」

US-Japan Comparison of Pharmaceutical Benefit Management and Generic Medicine

2011年、東京青山の国際医療福祉大学のキャンパスで、私たちはファイザーヘルスリサーチ振興財団の助成で、「日米共同PBMシンポジウム」を開催した。PBM（Pharmaceutical Benefit management）とは日本語では、「薬剤給付管理」と訳されていて、以下のように定義されている。PBMとは保険者、製薬企業、医薬品卸、薬局、医療機関、患者といった様々な利害関係者の間に立って、医薬品のコストや疾病管理の観点から薬剤給付の適正マネジメントを行う活動のこと。

シンポジウムでは、米国側からはコンサルタントのGregg L. Mayer氏、元カイザーパーマネンテ薬剤部長のClifford L. Wong氏、日本側からは、国際医療福祉大学の池田俊也氏、日本大学の亀井美和子氏、日本調剤株式会社の三津原庸介氏らが参加してPBMとジェネリック医薬品の普及との関係について意見交換した。

2011年のシンポジウム当時、日本のジェネリック医薬品の普及率は数量ベースでまだ30%以下だった。シンポジウムでは米国でのジェネリック医薬品普及に大きく貢献したPBM活動、とくに「フォーミュラー」の作成活動に関心が集まった。フォーミュラーとは保険者が推奨する保険償還可能医薬品リストのことで、保険者や外部の専門家が集まって作成する医薬品リストだ。米国のフォーミュラーには多くのジェネリック医薬品が搭載されたこともあって、米国におけるジェネリック医薬品の普及に大きく貢献した。シンポジウムで米国側の発言で印象に残ったのは、「2011年現在、米国ではジェネリック医薬品の普及率は70%を超えたところだ。しかし、もしフォーミュラーがなければ米国でのジェネリック医薬品の普及率はおそらく40～50%に留まっていただろう」。

さて現在、日本のジェネリック医薬品の普及率はなんと72%、シンポジウム当時の米国と肩を並べている。そして米国はといえばすでに90%を越している。日本のジェネリック医薬品普及の政策目標は、2020年9月までに80%だ。ただこの80%目標が富士山の八合目と同じで急坂となり達成が難しい。このため今日本で関心が集まっているのが、われわれが2011年当時に日米シンポジウムで取り上げたフォーミュラーなのだ。フォーミュラーの後押しがなければ80%目標達成は困難だろう。このため三津原庸介氏は現在、日本調剤株式会社で保険者へのフォーミュラー普及活動の推進役の一人となっている。

そして私もまた、現在、日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会の代表理事として、学会としてもこのフォーミュラー活動の推進に注力しているところだ。

2011年ファイザーヘルスリサーチ振興財団の助成による日米共同シンポジウムが、今日の日本のフォーミュラーの国内展開の先駆けとなった。このことを今では懐かしくまた誇らしく思っている。

第25回 ヘルスリサーチフォーラム 及び 平成30年度 研究助成金贈呈式を開催 人生百年時代のヘルスリサーチ



2018年12月8日(土) 千代田放送会館(東京都千代田区紀尾井町)で、約130名の参加者による第25回ヘルスリサーチフォーラム及び平成30年度研究助成金贈呈式を開催しました。

平成28年度の助成研究成果発表を中心に、ポスター21演題、ホール21演題が6セッションで発表され、活発な議論が繰り広げられた後、本年度助成金贈呈式を執り行ないました。

また今回は、フォーラム第25回を記念し、東京大学 高齢社会総合研究機構 特任教授 辻 哲夫 先生の特別講演も開催されました。

(この項、敬称略、発表者の所属・肩書きは採択当時のものです)

◆ 座長



平野 かよ子

長谷川 剛

甲斐 克則

伊賀 立二

小堀 鷗一郎

矢作 恒雄

- 印は平成28年度国際共同研究助成による研究
- ★印は平成28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28年度国内共同研究(39歳以下)助成による研究
- 印は平成27年度国際共同研究助成による研究
- 印は平成27年度国内共同研究(39歳以下)助成による研究
- ◎印は平成30年度一般公募演題

セッション1 (ポスターセッション)

(ポスターセッション2とポスターセッション3との同時進行)

座長：宮崎県立看護大学 学長

平野 かよ子

9:15 ~ 10:55

A会場

□ 高齢者介護施策が介護における家族役割に与える影響：日米比較

我が国の介護は、三世帯世帯における妻や嫁といった女性による在宅での介護により支えられてきたが、女性の社会進出に加え、晩婚化や離婚率の上昇、家族構成の変化が、影響を与えていると考えられる。超高齢社会における継続的な高齢者介護施策に関する提言を目指し、公的介護保険と家族の役割をいかにバランスよく存在させるかという課題に取り組むため、主介護者と公的介護保険サービス利用に頼る日本の介護形態と、複数の家族の介護共有とサービス利用という特徴を持つ米国の介護形態を比較した。

東京都健康長寿医療センター研究所福祉と生活ケア研究チーム要介護化の要因解明と予測 研究員 涌井 智子

● 在宅療養児における多職種連携評価尺度の開発とその関連要因の検討

在宅医療を必要とする小児等が地域で安心した生活が営めるよう、保健、医療、福祉、教育などの分野の多職種が連携し、支援体制を構築することは我が国の重要課題の一つである。しかし、その連携能力の具体を明らかにするとともに、実態を測る方法については開発されていない。本研究では、在宅で療養する小児における多職種連携能力評価尺度(ICC-CMC)を開発し、その信頼性と妥当性を検証することを目的とした。

横浜市立大学大学院 医学研究科看護学専攻地域看護学分野 大学院生 新村 恵子

★ 「リプロダクティブ・ヘルス相談支援ガイドライン」の開発

リプロダクティブ・ヘルスの問題を抱える子どもや女性当事者は、弱者に孤立し、医療機関や支援機関からの支援の機会が限られる。NPO法人FOSCでは対面、電話、匿名メール相談を実施して具体的な支援活動を展開しており、「女性の心と体を守る情報ナビ」のメール相談には、開始から4年3ヶ月の間に1035件の相談が寄せられている。本研究はこのメール相談の内容を分析し、日本のリプロダクティブ・ヘルスに関連する事象の実態解明と課題抽出を行うことを目的とした。

東京純心大学看護学部看護学科 教授 竹元 仁美
(NPO法人FOSC(フォスク) 理事 山本 八千代氏の代理発表者)

★ 在宅医療における医療の質の評価および患者のQOLの向上に関する研究

現在日本では地域包括ケアシステムの構築を進め、その中心的医療サービスの一つとして在宅医療を推進しているが、在宅医療は、従来の医療と異なり、先端医療では対応不可能な患者を対象とし、その人の最期までを支える医療であるため、従来の病院医療の質の評価の延長線上で語ることは難しいとされている。本研究では、在宅医療の質の評価指標の開発に向けて科学的根拠を得ることを目的とし、在宅医療従事者が重要であると認識している在宅医療の質の評価項目について検証した。

国立長寿医療研究センター 老年社会科学部 研究員 鄭 丞媛

★ 医療と看護と介護の連携に活かされるホームヘルパーの観察項目に関する研究

身近で高齢者と家族に訪問介護として関わるホームヘルパー(以下ヘルパー)から多職種への情報提供は、異常の早期発見に結び付く重要項目であることが多い一方で、観察力や問題意識に個人差がある。先行文献において、ヘルパーに対応した高齢者のケアの評価尺度は開発されているが、ヘルパーが実践の場で活用できる在宅介護者のケアの観察時に瞬時に活用できる評価尺度はない。本研究では多職種がヘルパーに求める観察項目の指標を抽出した。

藍野大学 医療保健学部看護学科基礎看護学 助教 和田 恵美子

★ 訪問看護ステーションの持続可能な健全性モデルの確立と社会実装

訪問看護事業所の基盤強化は在宅医療推進における喫緊の課題である。本研究では、① A県内訪問看護ステーション実態調査から得られたデータを分析し、訪問看護ステーションの適正な常勤換算看護師数で現在のサービスが長期的に持続可能であるかを実証的に明らかにし、② 訪問看護ステーション数カ所に現地調査を行い、健全性モデルに反映されない持続可能な経営に向けた要因を探索する。

大阪府立大学大学院 看護学研究科家族支援領域看護学分野 准教授 岡本 双美子

◎ 超高齢時代の脳卒中発症数、有病数、医療介護費の予測と予防策

日本では脳卒中が最大の健康被害をもたらす疾患であり、発症予防が重要である。日本は人口減少と高齢化が同時進行しており、人口の高齢化は脳卒中発症数と有病数を増大させる一方で、人口減少は発症数と有病数を減少させる方向に働く。本研究では、秋田県脳卒中発症登録データを使い、日本の将来推計人口での脳卒中発症数、有病数、医療費、介護費を明らかにする。さらに、これまでの秋田県の脳卒中研究の結果を踏まえ、脳卒中発症危険因子の低減と医療介護費の関係を示し、超高齢時代の日本で脳卒中関連の医療・介護負担を改善する方策を提示する。

本荘第一病院保健センター 顧問 鈴木 一夫

セッション2 (ポスターセッション)

(ポスターセッション1とポスターセッション3との同時進行)

座長：医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院 特任副院長

長谷川 剛

9:15 ~ 10:55

B 会場**● CT撮影における各臓器の医療被曝量の測定と被曝量低減効果の検討**

CTにより得られる情報は多く、特に日本国内では、保険制度が充実しており、欧米と比較してCT撮影を施行する頻度は高い。その一方で、CTによる医療被曝量は単純X線撮影と比べて非常に大きく、その影響が懸念される。しかし、これまでCTによる体内の各臓器の被曝量は、ファントムを用いた理論値しか知り得ず、真の被曝量は不明であった。本研究では、CT撮影による人体の各臓器の医療被曝量を正確に測定し、検証を行う。

徳島大学大学院 運動機能外科学 大学院生 **山下 一太****● 認知症の施設介護のためのストレスマネジメントプログラムの開発**

認知症介護業務は身体的、精神的な負担が大きく、精神的健康が悪化した状態で業務に携わっている介護職員も少なくない。介護職員の精神的健康の悪化は、職務に対するモチベーションの低下、離職、人材不足を引き起こし、施設利用者に提供する介護の質に影響し、最悪の場合には虐待にもつながる可能性が懸念される。しかし、家族介護者などに比べて職員の精神的健康対策に対する介入は乏しい。本研究は認知症介護に携わる介護職員の精神的健康の改善を図るためのストレスマネジメントプログラムを開発することを目的とした。

京都府立医科大学大学院 医学研究科精神機能病態学 特任助教 **大庭 輝****● うつ病に対する多職種による Shared Decision Making (K-SDM) プログラムの確立**

うつ病の再発は抗うつ薬の服薬によって70%程度抑制される。よって、服薬アドヒアランスの改善はうつ病の長期的予後において重要である。一方、患者と医療者が共同して治療の内容を決める Shared Decision Making (SDM) の取り組みが注目されているが、SDMは服薬アドヒアランスを改善する可能性が示唆されている。慶應病院精神科では、気分障害の服薬アドヒアランスを高める方法として、多職種で包括的にSDMを施行する「うつ病に対する慶應式SDM (K-SDM) プログラム」を作成した。本研究ではK-SDMがアドヒアランスを含む治療転帰に与える影響を明らかにする。

慶應義塾大学 医学部精神・神経科学教室 助教 **平野 仁一****● 維持期心臓リハビリテーションにおける二次予防と費用対効果の検討**

心臓リハビリテーション(心リハ)は、日本で急性期・回復期を中心として行われ、保険適応は心リハ開始後150日間までである。維持期(>150日間)心リハに対しての保険適応は限定的であるが、運動の中断とともに筋量は低下すること、動脈硬化症は永続的な病態であること、臨床の現場では継続的に心リハを要する症例があること、などより、本研究では「回復期に続いて維持期も心リハを継続することで更なる予後改善効果やQOL改善効果が得られるか?」を科学的に検証する。

東京大学医学部附属病院 循環器内科 助教 **中山 敦子****● 診断仮説を想定しながら行う医療面接と身体診察の統合的実技試験の開発**

平成28年度に全国医学部共通カリキュラムである「医学教育モデル・コア・カリキュラム」(以下、カリキュラム)が改訂され、医学生が卒業時までに経験すべき37の症候・病態に対し、それらを考慮した場合に挙げるべき鑑別疾患のリストが初めて作成された。また現在、臨床推論教育並びに評価の一層の充実が求められている。本研究では、専門家間の科学的合意形成法の1つである修正 Delphi法を用い、カリキュラムの現在のリストをブラッシュアップする形で、医学部6年次の医学生が挙げられるべき鑑別疾患のリストを作成した。

京都大学大学院 医学研究科 医学教育推進センター 助教 **宮地 由佳****● 虚血性心疾患領域における再入院の経済学的評価**

計画的でない再入院は粗悪な患者アウトカムであるとともに、追加的な医療費により経済的負担を要する。再入院に影響を与える因子の分析や予測モデルの構築に関する研究は行われつつあるが、再入院による追加費用の影響因子、および、その増大に関する定量評価等のエビデンスは非常に少ない。本研究では、DPCデータを活用し、虚血性心疾患領域のうち、急性心筋梗塞患者を対象として、退院後30日以内の計画外再入院の経済学的な評価を行う。

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 **新城 大輔****★ 日本におけるDVI (Disaster Victim Identification) システム構築への取り組み**

日本の大規模災害時身元確認体制は、ほとんどの場合、顔貌・所持品といった主観の伴う手段で各専門家の流れ作業で行われ、東日本大震災では被災3県においては約20名の取り違えが発生した。本研究では、過去の日本の3つの大規模災害および事故における身元確認の再検証を行い、また、多職種参加によるDVI方法(海外の死因究明先進国で実施)の机上シミュレーション訓練および多職種参加のシンポジウムの実施により、日本における大規模災害の多職種連携身元確認体制の在り方を考究する。

千葉大学大学院 医学研究科法医学教室 准教授 **斉藤 久子****セッション3 (ポスターセッション)**

(ポスターセッション1とポスターセッション2との同時進行)

座長：早稲田大学 理事/大学院法務研究科 教授

甲斐 克則

9:15 ~ 10:55

C 会場**○ スティグマ改善プログラムが適切な相談行動に繋がる無作為化試験**

スティグマは、精神疾患患者の適切な治療機会を奪う。発表者は都内複数の大学生259名を対象にして、精神疾患のビデオ講義が、偏見・差別の解消に12か月間効果が持続することを明らかにした。本研究では、その追跡期間を1年延長し、ビデオ講義が介入後2年経過しても効果があることを確認し、さらに2年間で実際の相談行動(本人の受療行動および家族や友人等への支援行動)が有意に増加していることを示すことを目的とした。

東京大学 学生相談ネットワーク本部 精神保健支援室 講師 **小池 進介****● 訪問看護師の事故・インシデント報告行動に関連する訪問看護事業所特性の明確化**

患者安全の実現のために、事故やインシデントなどの「利用者の安全に関わる出来事(PSI)」が、関係者間で報告・共有され、再発予防策が検討されることが重要である。①訪問看護サービス利用者で発生し、訪問看護事業所へ報告されたPSIの発生実態を明らかにすること、②訪問看護事業所内での、訪問看護師の問題指摘行動への態度に関連する要因を検討すること、の2つを目的とした。

東京大学大学院 医学系研究科健康科学・看護学専攻 地域看護学教室 博士課程 **山本 なつ紀****● LENAシステムを用いた先天性難聴児療育環境の評価～保健医療制度の違いによる国際比較研究**

適切な聴覚リハビリテーションを指導するには、補聴器や人工内耳の装着環境を知ることが重要である。LENA (Language ENvironment Analysis) システムとは、主に乳幼児を対象とした周囲の音声言語環境を録音及び解析する統合情報処理ソフトウェアである。本研究では聴力正常児を対象にLENAシステムの日本語環境での解析可能性を検証し、実際の難聴児に対してLENAシステムを用いて音声言語環境を調査した。難聴高齢者も対象とし、LENAシステムを用いた聴覚言語リハビリテーションの応用を探った。

国立病院機構東京医療センター 耳鼻咽喉科 医長 **南 修司郎****■ 腫瘍のプライマリケア遺伝診療の量的・質的評価；日米比較**

がんゲノム医療の実施には、遺伝性腫瘍等の患者に対して遺伝医療専門職による遺伝カウンセリングなどが実施可能な体制にあることが要件のひとつである。一方、二次的所見に関する事前の説明は、がん薬物療法等の専門家などの担当医が中心に行う。しかし、日常診療の場で、遺伝についてどのように説明し始めるか、遺伝カウンセリングにつなげる意義はどのようなものがあるのか、等々についての認識度は明らかではない。本研究では、プライマリ・ケアと遺伝子診療部門の連携について、遺伝カウンセラーへのインタビューにより日米比較を試みた。

浜松医科大学 医学部内科学第一/附属病院遺伝子診療部 助教 **岩泉 守哉****■ 先端医療ツーリズム帰国者が直面する課題：現行医療制度下での継続治療の問題を中心に**

本研究は、臓器移植や再生医療など先端医療技術を使った治療を国外で受けた患者が、帰国後の継続治療やケア等を求める際に直面する倫理的・社会的課題に注目し、日本とオーストラリア両国の医療者等にインタビューを行い、課題をとりまく現状を分析することで、患者の権利保護や医師の応召義務の在り方について示唆を得ることを目的とする。

宮崎大学医学部附属病院 臨床研究支援センター 准教授 **岩江 荘介**

■ 超高齢社会における法と倫理—高齢者の自己決定支援のための方策を探る

超高齢化社会の日本では、認知症患者や高齢者単独世帯の増加していく中で、いかに意思能力が低下した高齢者に適切な医療を提供するかが喫緊の課題となっている。他方、自然死法などもなく、かつ一部法律家が人工呼吸器や胃ろうの取り外しは殺人と喧伝したために、終末期医療において特定の治療が中止できず、患者の利益が阻害される状況がある。本研究は、超高齢者社会を迎えた日本の喫緊の課題である高齢者の医療・介護の決定に対して、法がいかに支援しうるかを再検討するものである。

上智大学 法学部国際関係法学科 教授 岩田 太

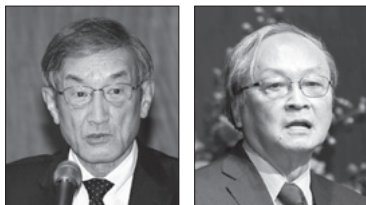
★ 統合失調症者における自己概念測定尺度の開発

最近の精神科リハビリテーション看護では、当事者自身が疾患を抱えながらも充実した生活を送り、自分の可能性を考え自己実現に向かうことを目的としている。しかし統合失調症者は神経認知機能の低下から自己を客観視しにくい傾向がある。これまでに統合失調症者の自己概念を正確に測定する尺度はなく、統合失調症者が本当に自己をとらえられないのか明らかにされていない。本研究は、信頼性と妥当性があり統合失調症者が自身のことをどのようにとらえているかを明らかにする「自己概念測定尺度」を開発することを目的とした。

筑波大学 医学医療系 教授 森 千鶴

挨拶 (2階ホール会場)

11:10~11:25



■ 主催者挨拶

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 島谷 克義
(写真左)

■ 来賓挨拶

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 所長 西村 周三
(写真右)

第25回 特別講演 (2階ホール会場)

11:25~12:05



演題：「超高齢社会の到来と保健医療介護政策の展望」

座長： 自治医科大学 学長 永井 良三
(写真左)

演者： 東京大学 高齢社会総合研究機構 特任教授 辻 哲夫
(写真右)

セッション4 (ホールセッション)

座長： 東京大学 名誉教授 伊賀 立二

12:45~14:25

ホール会場

● 新規肺癌抗癌剤、免疫チェックポイント阻害薬の費用効果分析

非小細胞肺癌に対する抗癌剤は大きく3系統に分かれており、殺細胞性抗癌剤(狭義の抗癌剤)、分子標的治療薬、免疫調整薬である。免疫調整薬は2016年より非小細胞肺癌に対して使用が可能になり、有効例では従来の殺細胞性抗癌剤に比べ生存期間を大幅に延長し、副作用が軽微であるとされるが、問題は薬価が非常に高い事である。本研究では、質問紙法による肺癌抗癌剤医療費に関する意識調査を行った。

済生会横浜市南部病院呼吸器内科 井上 美代
(横浜市立大学大学院 医学研究科呼吸器病学 助教 堀田 信之氏の代理発表)

● 消費者によるネットを介した医療用医薬品個人輸入の現状の目的適合性、危険性の評価

海外で受けた薬物治療を継続する必要がある場合等への配慮により、本邦では医師の処方箋なしに医療用医薬品(未承認医薬品)を個人輸入することが可能である。しかし、本来の目的から逸脱した個人輸入が散見され、個人輸入した医薬品に起因する自殺、救急搬送なども、いくつか報告されている。本研究では、個人輸入代行サイトが取扱う医薬品及び個人輸入経験者を対象とした2つの調査から、処方薬の個人輸入及び使用に関する客観的データを収集し、目的適合性評価、自己使用の危険性評価を行う。

北海道薬科大学 社会薬学系薬事管理学分野 准教授 岸本 桂子

★ 分子標的薬を用いて治療される甲状腺癌においてPET/CT検査による早期効果予測が費用対効果に与える影響についての研究

再発あるいは転移した分化型甲状腺癌には分子標的治療薬が生存期間の延長に寄与することが示され、近年わが国でも承認されている。一方で分子標的治療の問題点として、①極めて高額な治療コスト、②独特かつ時に重篤な有害事象を有すること、③個別の治療効果予測の手段が存在しないこと、が挙げられる。本研究では、分子標的薬 Lenvatinib (商品名レンビマ) 導入後早期(1週後)の18F-FDG PET/CT (以下 PET/CT) 検査が治療効果を予測しうるかの臨床的有用性と、費用対効果に対する影響を分析する。

北海道大学大学院 医学研究科腫瘍内科学分野 助教 竹内 啓

★ 多職種協働に適した高齢者のアドヒアランス分類法の開発

服薬管理能力は処方薬の遵守行動の評価から推定されるが、評価法は疾患や治療薬ごとに別々に開発されており、「処方薬全体」の遵守状況を評価する方法の開発が求められる。評価目的ごとに必要最低限の評価項目を同定する必要があるし、高齢患者の薬物療法全体に対する遵守行動について、その後の対応方法の立案のためには遵守か不遵守かの分類に加え、遵守状態でも不遵守が発生しやすい状態があれば明示されるべきだろう。意図的な調整の程度についての考慮も必要である。これらの観点から研究を行った。

東北大学病院 老年科 助教 富田 尚希

■ 発達障害を持つ成人の併存障害を予防するための国際共同研究

発達障害を持つ人は、うつ病や不安障害といった併存症状を持つことが多い。うつ病や不安障害は、生活上の不適応を招いたり、ときには自殺につながることもある。発達性協調運動障害は、自閉スペクトラム症と深く関連した神経発達障害であり、発達性協調運動障害児、自閉スペクトラム症児ともに運動スキルと社会スキルが低い。本研究は、不安障害やうつ病の予防に有効な知見を提供するために、アレキシサイミアや発達性協調運動障害と自閉スペクトラム症の併存メカニズムを明らかにすることが目的である。

京都大学 白眉センター 特定准教授 米田 英嗣

■ 日英薬剤師会間の国際協力を通じた日本の薬剤師のためのコンピテンシー・フレームワーク構築

国内外の医療システムが複雑化する中、薬剤師が医療提供に必須のコンピテンシーを発展させ、保持し続けることは患者アウトカム向上の鍵である。しかし、日本ではこれまでに薬剤師 CF (コンピテンシー・フレームワーク) の開発は行われていない。英国はCF開発の先駆者であり、本研究は、英国との協力関係のもと、日本の薬剤師に必須であるコンピテンシーを明らかにし、日本独自の薬剤師 CF の開発を目的とする。

城西国際大学 薬学部医療薬学臨床統計学研究室 教授 山村 重雄

◎ 海外医療制度とその課題：デンマーク・ニュージーランド

人口の高齢化や医療の高度化による医療費の高騰は、先進諸国で共通の政策課題である。北欧諸国やニュージーランドではNHS（国民保健サービス）方式であり、国家からの強い医療費抑制策がある。これまでにNHSの制度についての文献は見られるが、医療の実態とその課題についての報告は少ない。本研究の目的は、デンマーク、ニュージーランドの医療とその課題を調査することである。

富山大学大学院 医学薬学研究部 疫学健康政策学 助教 山田 正明

セッション5（ホールセッション）

座長：国立国際医療研究センター 名誉院長

小堀 鷗一郎

14:25～16:05
ホール会場

● 在宅における家族介護者及び要介護者の睡眠と介護負担感に影響を与える心理社会的要因に関する縦断的研究

家族介護者の介護負担感には睡眠状況が関連することが報告されているが、横断的検討はあるものの縦断的検討はほとんどない。また、質問紙による横断調査は行われているが、客観的なデバイスをを用いた24時間観察下での睡眠状況と介護負担感や抑うつ、主観的Well-beingなどの縦断的な関連を検討した報告はない。本研究では在宅における家族介護者の介護負担感の要因について、客観的デバイスをを用いて測定した睡眠状況と影響を与える要因を追跡調査により検証し、要介護者と家族介護者のニーズを明らかにする。

神戸大学大学院 保健学研究科老年看護学 助教 龍野 洋慶

■ 高齢者施設におけるエンドオブライフケアコンピテンシー：日韓泰国際比較研究

高齢者のEOLC（エンドオブライフケアコンピテンシー）研究の蓄積は喫緊の課題である。死の場所は病院から地域への移行期にあり、施設におけるEOLCの重要性が高まっている。本研究は、多死社会を迎えるアジア諸国における施設EOLCを支える職員への教育体制を構築し質の高いケアの提供を目指すため、日本・韓国・タイにおける1) 高齢者施設におけるEOLCの実態の明確化、2) 高齢者施設でEOLCを実践する看護職に必要なコンピテンシーの明確化、3) コンピテンシーに基づく教育プログラム構築に向けた検討、を試みた。

千葉大学大学院 看護学研究科看護システム管理学専攻病院看護システム管理学 講師 飯田 貴映子

■ 高齢者の「人生の最終段階における治療方針に関する話し合い」実践を阻害する家族・社会的要因の分析：日台国際比較研究

人生の最終段階における治療方針に関する話し合い（Advance Care Planning, ACP）は終末期医療の質を向上させると報告されている。しかし、台湾ではACPに関する法的整備が整いつつある一方で、日本にはない。また、ACP話し合いを開始すべき病期についてのコンセンサスはない。本研究の目的は、①日本と台湾の成人患者がACP話し合いを許容する病期（ACP許容病期）を明らかにし、②早期のACP許容に関連する社会的要因、家族的要因を同定し、日本と台湾において比較することである。

京都大学大学院 医学研究科社会健康医学系専攻医療療学教室 博士後期課程 宮下 淳

■ 僻地及び都市部における認知症高齢者に対するプライマリ・ケア医の対応アプローチ：日米の比較研究

高齢者に対するプライマリ・ケアにおいて複数の慢性疾患を抱えるマルチモビディティー患者を診る機会は増えており、認知症を合併するとケアはより複雑となる。各地域の医療・介護資源を利用した個別的かつ包括的なケアが求められる。本研究は、(1) プライマリ・ケア医が認知症を有するマルチモビディティー患者を診察する際にどのような意思決定が行われているか、(2) 僻地と都市部の社会的資源の違いがケアにどう影響するか、(3) 日本と米国を比較して両国の実践にどのような特徴があるか、について質的に探索した。

浜松医科大学 地域家庭医療学 特任教授 井上 真智子
(浜松医科大学 地域家庭医療学 特任助教 綱分 信二氏の代理発表)

★ 認知行動療法と職場連携による復職支援プログラムの効果検討

近年世界的にうつ病等による休職者の問題が取り上げられ、効果ある復職支援の方法の確立が求められている。先行研究では、認知行動療法と職場との連携が有効とされるが、復職にどの程度効果的であるか、抑うつや不安が変化するかについては、十分な検討はなされていない。本研究では、仕事に焦点化した認知行動療法と職場連携を中核とした復職支援プログラムを実施し、その効果を検証した。また、抑うつや不安などの心理的变化についても検証を行なった。

日本女子大学 人間社会学部心理学科 准教授 川崎 直樹

★ 在宅看取り事例に対する職種間の意識や態度の相違に関する質的調査：多職種事例検討ツールとKJ法による一般化

地域包括ケアシステムの構築の戦略の一つに、多職種連携教育がある。多職種・多施設参加型事例検討会は、効率的・効果的な多職種連携教育の機会として注目されている。しかし、これまで同検討会のグッドプラクティスに関する報告や研究はほとんどない。また、エンド・オブ・ライフケアの事例検討会の討論内容や職種間のコンフリクトに関しても明らかになっていない。本研究では、我々の開発した在宅の看取りに関する多職種・多施設参加型倫理事例検討会の報告と、そこでの討論内容、特に職種間のコンフリクトを明らかにする。

名古屋大学大学院 医学系研究科国際保健医療学公衆衛生学教室 講師 平川 仁尚

★ 在宅ケアにおける多職種連携機能評価指標の構築と連携課題の対策

超高齢社会のわが国において、医療介護専門職間の連携の強化と発展が重要であり、ケアマネジャー（CM）は、要介護高齢者のケアプランを作成し各施設の多専門職の連携を調整している。また、地域包括ケアシステムの推進を目指して連携を強化する役割も期待されており、連携機能を評価できることが必要である。本研究はCMを対象として在宅ケアにおける多職種連携機能評価指標を開発するとともに、連携に関する課題を分析することを目的とした。

金沢大学 医薬保健研究域保健学系看護科学領域 教授 塚崎 恵子

セッション6（ホールセッション）

座長：慶應義塾大学 名誉教授

矢作 恒雄

16:20～18:00
ホール会場

● CCAを用いた前期高齢者のQOLの変化関連要因の複合的評価

過去に日本人のQOLの研究は多数行われており、生活要因、社会要因等と地域高齢者のQOLとの関連が明らかになっている。しかし、特に高齢初期において変更可能な要因を複合的に評価し、地域在住高齢者のQOL変化との関連を縦断的に検討した研究はない。本研究の目的は既にデータの得られているNISSIN Projectに参加した地域在住前期高齢者64/65歳3,073名を対象とし、5年間のQOL変化に影響を与える要因を正準相関分析法により明らかにすることである。

北海道大学大学院 医学研究科社会医学講座公衆衛生学分野 博士研究員 趙 文静

● 日本人高齢者のMultimorbidity：全国入院患者の疫学と2010-2015年の傾向

直接的相互作用の有無を問わず複数の医学的状態が存在するMultimorbidityは世界的なヘルスケアの新たなターゲットである。しかし、我が国の全国的な実態は未だ報告されていない。個人の単位で集計された政府統計の範囲は限定的である。本研究では医療が経年的に複雑化しているのかどうかを量的、時間密度の観点から検討するために、レセプト情報・特定健診等データベースを用いて複数の医学的状態と関連する医療指標について分析する。

順天堂大学大学院 医学研究科循環器内科学講座 助教 平野 景子

★ 災害時診療概況報告標準システムJ-SPEEDの教育・利用環境の整備に関する研究

発表者らは、フィリピン保健省がWHOと共同開発した災害時サバイバルシステムSPEEDをモデルに、日本版のJ-SPEEDを開発し、2016年4月の熊本大地震では実際に稼働され大きな役割を果たした。一方、課題として平時の教育・利用環境の整備を進めることが指摘された。本研究では、① J-SPEEDに関する情報提供のWEBコンテンツ、② 実際の災害対応時に災害医療チームからの報告を集約するためのWEBシステムのベータ版、③ 研修会等で利用するJ-SPEEDに関する教育ツール、の研究開発を行った。

産業医科大学 医学部公衆衛生学 講師 久保 達彦

★ 脳ドックにおける未破裂脳動脈瘤スクリーニングの経済効果と今後の展望

これまで脳ドック検診システムが医療経済に及ぼす影響についての報告は少なく、正確なデータでの解析はなされていない。そこで、論文化されたUCASJapanデータからスクリーニングで発見された未破裂脳動脈瘤患者を抽出し、その群での治療率、破裂率や既往歴などを調査し、それ以外の群と比較する。一方、未破裂脳動脈瘤治療患者の転帰は明らかでないため、DPCデータベースを用いて調査する。また、日本の未破裂脳動脈瘤の治療数、破裂脳動脈瘤の治療数を調査し、その関連性も考察する。

広島大学大学院 医歯薬保健学研究院脳神経外科学 准教授 井川 房夫

★ 地域の疾病量に対する総合診療医の自己完結率に関する研究

中山間地域で総合診療医が働いていると地域の医療需要のどの程度をカバーできるかを明らかにして総合診療医の優位性を測定することを目的とした。総合診療医が診療する全国数か所の中山間地域において、1か月間の新患の他病院への紹介率を明らかにし、新患のその後半年の転帰を調べ、総合診療医が長期的に患者の医療需要をカバーできているか(自己完結率)を算出する。また、地域医療スタッフの効率的配置方法と医療費削減効果を検討する。補完的分析として、診療単位増加が医療費に及ぼす効果を推定した。

鳥取大学 医学部社会医学講座環境予防医学分野 教授 尾崎 米厚

★ 東日本大震災時の南三陸町における避難所・救護所診療の医療ニーズ解析疫学研究

東日本大震災では被災者の医療ニーズは、外傷よりも下痢や上気道炎などの感染症、メンタルヘルス問題、震災前から治療を受けている疾患の治療薬などのニーズが多みられ、急性期の外傷をターゲットにしたDMATなどの医療支援者の対応能力との食い違いがみられた。本研究では南三陸町の災害診療記録を解析することにより医療ニーズの時間的推移を明らかにし、医療の適切な備えと対応につなげることを目的とした。

東北大学 災害科学国際研究所災害医療国際協力学分野 教授 江川 新一

◎ 放射線治療におけるビッグデータ解析 一医療資源の有効活用を目指して一

がん患者の高齢化によって、体に負担の少ない放射線治療の果たす役割は年々増大しており、医用画像とそれを処理するための高度な技術が重要になる。それに伴い、放射線治療のIT化が大きく進んでおり、あらゆるデータが蓄積されてきている。一方、放射線治療装置は高額であり、病院としてその医療資源が有効活用出来ているかが関心事項である。そこで、放射線治療データベースから高額な医療資源が有効活用できているかを解析する。

大阪国際がんセンター 診療放射線技師 正岡 祥

第27回(平成30年度)研究助成発表・贈呈式(2階ホール会場)

18:10~19:00



■ 来賓挨拶

厚生労働省大臣官房 厚生科学課長 浅沼 一成 (写真左)

ファイザー株式会社 代表取締役社長 原田 明久 (写真右)

第27回(平成30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



	◆ 応募 (単位: 件)		◆ 採択 (単位: 件, 千円)			
	第27回	第26回	第27回		第26回	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
国際共同研究	48	46	9	23,970	8	23,950
国内共同研究 年齢制限なし	71	72	16	18,730	14	17,620
国内共同研究 39歳以下	47	56	15	13,870	16	15,350
計	166	174	40	56,570	38	56,920

選考委員長より、第27回(平成30年度)助成の応募状況と選考の経過・結果について発表されました。

(受賞者リスト: 次ページに掲載)

研究助成金贈呈式

財団 島谷理事長より、研究助成受賞者に贈呈状が手渡されました。

▼ 壇上に並ぶ助成受賞者の方々



国際共同研究



国内共同研究(年齢制限なし)



国内共同研究(39歳以下)

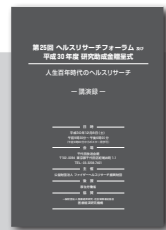


▲1人ずつ理事長から贈呈状が渡されました

● 情報交換会

フォーラム終了後は情報交換会が開催され、参加者相互の人的ネットワーク作りの場が提供されました。

乾杯の首領を取られる 平野 かよ子 氏 (当財団 選考委員 / 評議員)



第25回ヘルスリサーチフォーラム及び平成30年度研究助成金贈呈式の内容を記録した講演録を進呈します!

現在作成を進めており、5月頃完成の予定です。ご希望の方に無料(但し数量限定)にてお送りいたしますので、財団ホームページよりお申し込み下さい。〈当日フォーラムにご参加された方には別途お送りいたします〉

第27回(平成30年度《2018年度》)助成案件受賞者一覧

国際共同研究

(五十音順、所属・肩書は申請時のもの、敬称略)

氏名	所属	研究テーマ	助成金額
赤林 朗	東京大学大学院 医学系研究科 公共健康医学専攻 医療倫理学分野 教授	グローバル生命倫理の哲学的基礎づけの研究	2,500,000
齋藤 英子	国立がん研究センター がん対策情報センター がん統計・総合解析研究部 研究員	我が国における食道がん個別化予防の医療経済評価研究	3,000,000
佐々木 司	東京大学大学院 教育学研究科 健康教育学分野 教授	若者の精神科治療開始の遅れを防ぐ学校・医療連携モデルの開発	2,970,000
谷本 潤	九州大学大学院 総合理工学研究院 環境理工学部門 教授	インフルエンザ感染から高齢者を守る先制的予報接種の公的補助制度の最適社会設計	2,500,000
土屋 瑠見子	公益財団法人ダイア高齢社会研究財団 研究部 研究員	要介護高齢者の残存能力を最大化する住環境評価尺度:日本の住環境への適応	2,500,000
西尾 彰泰	岐阜大学 保健管理センター 准教授	ASEAN 諸国における学校精神保健プログラムの開発に関する研究	2,500,000
橋本 英樹	東京大学大学院 医学系研究科 公共健康医学専攻 保健社会行動学分野 教授	認知症とその関連社会コストの将来推計;日英比較研究	3,000,000
前田 憲成	九州工業大学大学院 生命体工学研究科 生体機能応用工学専攻 環境共生工学講座 微生物工学研究室 准教授	健康長寿の秘訣を探る日本とメキシコの口腔内フローラ比較調査	2,500,000
松岡 歩	名古屋大学医学部附属病院 化学療法部 医員	日本における老年腫瘍学の確立に向けた国際比較研究	2,500,000
小計(9件)			23,970,000

国内共同研究一年齢制限なし

氏名	所属	研究テーマ	助成金額
石崎 達郎	東京都健康長寿医療センター研究所 福祉と生活ケア研究チーム 研究部長	高齢患者の認知機能・生活機能が入院医療の医療資源消費に及ぼす影響の検証	1,300,000
上床 輝久	京都大学 環境安全保健機構 健康科学センター 助教	スマートフォン認知行動療法に含まれる各プログラムが抑うつ症状に与える影響の調査	1,300,000
江口 尚	北里大学 医学部 公衆衛生学単位 講師	精神障害、発達障害を有する労働者の就労継続の要因の解明:就労継続コホートの構築	1,300,000
菊池 千草	名古屋市立大学大学院 薬学研究科 臨床薬学分野 講師	新規服薬状況確認システムによる高齢者服薬アドヒアランス向上効果	1,300,000
齋藤 弓子	東京大学大学院 医学系研究科 健康科学・看護学専攻 高齢者在宅長期ケア看護学分野 博士課程3年	長期療養病床のスタッフ QOL 向上のための就業継続支援プログラムの構築	1,300,000
白神 誠	帝京平成大学 薬学部 社会薬学教育研究センター 薬事・情報学ユニット 教授	価値に見合った薬価と予見性の高さとを柱とする新たな薬価制度の提案	1,300,000
白木 秀典	保健医療経営大学 保健医療経営学部 教授	在宅医療の提供モデルと生産性の研究	1,260,000
田浦 直太	長崎大学病院 病床管理センター 准教授	リアルワールドデータによるフレイルの解明	1,300,000
高津 安男	徳島文理大学 保健福祉学部 診療放射線学科 教授	MRIにおけるチタンメッシュのRF遮断効果軽減方法の検討	470,000
谷岡 哲也	徳島大学大学院 医歯薬学部 看護学系看護管理学分野 教授	高齢者ケアに看護ロボットを使用するときの倫理・法的課題の明確化	1,300,000
中尾 葉子	国立循環器病研究センター 予防医学・疫学情報部 上級研究員	ナショナルレベルの循環器疾患予防政策に関する経済分析	1,000,000
中村 康香	東北大学大学院 医学系研究科 ウィメンズヘルス看護学分野 准教授	就労妊婦の健康と生産性を両立させた働き方モデルの構築	1,300,000
西田 俊朗	国立研究開発法人国立がん研究センター 中央病院 病院長	高齢者進行がん患者の治療実態調査研究-消化管間質腫瘍(GIST)をモデルとして	1,000,000
野口 緑	大阪大学大学院 医学系研究科 公衆衛生学 招聘准教授	生活習慣病予防の保健指導効果を最大化するための介入優先度判定 AI ツールの開発研究	1,000,000
松本 正俊	広島大学大学院 医歯薬保健学 地域医療システム学講座 寄附講座教授	地域出身医師の進路に関するコホート研究とエビデンスに基づく政策の提案	1,300,000
米倉 寛	三重大学大学院 医学系研究科 臨床医学系講座 臨床麻酔科学 助教	わが国の小児における術前検査の実態調査	1,000,000
小計(16件)			18,730,000

国内共同研究一満39歳以下

氏名	所属	研究テーマ	助成金額
伊東 啓	東京大学大学院 総合文化研究科 広域システム科学系 日本学術振興会特別研究員(PD)	HTLV-1の蔓延リスク予測と最適な拡散防止戦略の構築	900,000
加藤 承彦	国立研究開発法人国立成育医療研究センター 社会医学研究部 行動科学研究室 室長	不妊治療中の女性のメンタルヘルスと生活の質の変化	900,000
金沢 佑治	京都大学大学院 医学研究科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 客員研究員	難聴に関する疾患特異的 QOL 尺度(SSQ)の日本語版の信頼性・妥当性の検討	900,000
黒瀬 聖司	関西医科大学 医学部 健康科学教室 助教	地域住民の体組成、サルコペニアに関する実態調査と予防法の開発	900,000
櫻田 武	立命館大学 理工学部 ロボティクス学科 助教	個々の脳卒中運動機能障害に最適化されたテイラーメイドリハビリプログラム開発	1,000,000
相馬 桂	東京大学医学部医学系研究科循環器内科学/東京大学医学部附属病院 22世紀医療センターコンピュータ画像診断学 特任助教	成人先天性心疾患患者の診療の質を向上させる制度の確立に向けた研究	900,000
高畑 香織	聖路加国際大学大学院 看護学研究科 客員研究員	陣痛促進剤の使用量による母乳育児および内因性オキシトシンへの影響	900,000
種村 菜奈枝	慶應義塾大学 薬学部 医薬品開発規制科学講座 助教	患者参画の視点を取り入れた小児医薬品開発を推進するための基盤研究	900,000
西川 裕理	東京医科歯科大学 大学院 保健衛生学研究科 看護学専攻 看護システムマネジメント学 5年一貫制博士課程3年	心不全患者が人生の最終段階像を構築していくプロセスのモデル化の試み	900,000
福島 紘子	筑波大学 医学医療系小児科 講師	陽子線含む治療を受けた小児がん経験者のサバイバードック開設のための基礎調査	900,000
福田 治久	九州大学大学院 医学研究院 医療経営学分野 准教授	介護保険自己負担割合の引き上げが介護保険サービス利用に与える影響	1,000,000
藤野 剛雄	九州大学大学院 医学研究院 重症心肺不全講座 助教	慢性心不全患者におけるセルフケアサポートアプリの臨床アウトカム改善効果の検証	900,000
松山 匡	京都府立医科大学 総合医療・医学教育学講座 助教	心停止の発生場所情報を含む網羅的院外心停止データベースの構築と分析に関する研究	900,000
村松 圭司	産業医科大学 医学部 公衆衛生学 講師	分析トレーニング用 DPC データ作成ロジックの開発	970,000
山下 侑吾	京都大学大学院 医学研究科 循環器内科学 大学院生 博士課程4年	ビッグデータを用いた日本の静脈血栓塞栓症の診療実態とアウトカムの研究	1,000,000
小計(15件)			13,870,000
助成金総合計(40件)			56,570,000

平成28年度〈2016年度〉 国際共同研究

先端医療ツーリズム帰国者が直面する課題： 現行医療制度下での継続治療の問題を中心に



代表研究者：宮崎大学医学部附属病院 臨床研究支援センター 准教授

岩江 荘介

研究期間：2016年12月1日～2017年11月30日

共同研究者：モナシュ大学 社会学部 社会科学学科〈オーストラリア〉

教授／社会学部長

Alan Petersen

共同研究者：スウィンバン大学〈オーストラリア〉 社会学研究員

大森 真保

(研究期間・共同研究者の所属・肩書は助成時のもの)

【背景と目的】

本研究では、臓器移植や再生医療など先端医療技術を使った治療を国外で受けた患者が、帰国後の継続治療やケア等を求める際に直面する倫理的・社会的課題に注目し、日本とオーストラリア両国の医療者等にインタビューを行い、課題をとりまく現状を分析することで、患者の権利保護や医師の応召義務の在り方について示唆を得ることを目的とする。メディカル・ツーリズムの中でも、臓器移植、がん治療、再生医療など先端かつ高難度な医療技術を使った治療の提供を売りにしたメディカル・ツーリズム（以下「先端医療ツーリズム」と呼ぶ）は、医療安全や医療倫理の面で多くの問題を含むとされている。関連する先行研究では、関与する医療機関の治療内容や成績に関する情報公開の状況や、患者募集の方法について批判的に考察しているものが多い。一方、治療後あるいは帰国後に患者が直面する重要な問題として、適正な継続治療あるいはケアへのアクセスなどがあるが、あまり議論が進んでいない。

【研究内容】

先行研究の焦点が、先端医療ツーリズムを利用しようとする患者の治療選択や意思決定をいかに適正にするか、という点に置かれているのに対し、本研究では、患者が帰国した後の継続治療やケアのアクセスの在り方、という論点に注目した。上記論点について、日本とオーストラリアの医師などにインタビュー調査を行って実態調査を行った。まず、術後合併症などを抱えた患者を受診した経験や、医療機関としての受入れ姿勢の現状といった「①医療機関による先端医療ツーリズムを経験した患者の受入れ」について調査を行った。次に、健康保険など既存の社会福祉制度の利用可能性など「②先端医療ツーリズム後の継続治療への健康保険などの適用」について調査した。比較分析の対象に日本とオーストラリアを選択したのは、両国とも先端医療ツーリズムの拠点である東南アジア諸国に近いこと、公的保険制度が充実しており通常ならば標準治療へのアクセスが容易であること、といった点で類似しているからである。

【成果】

インタビュー調査は、日本国内で6名（医師3名・患者支援者1名・政策研究者1名・マスコミ関係者1名）、オーストラリア国内で10名（医師5名・患者4名・患者支援者1名）に実施し、以下のことが明らかになった。論点①について、日豪の医師とも、基本的に診察を拒否しないという意見がほとんどであった。ただ、日本の医師からは、前治療が原因で健康被害が生じて、引き継いだ医師の責任が問われることへの懸念が示された。論点②について、オーストラリア政府は健康保険制度の適用を嫌う傾向があることが明らかになった。ただ、日豪ともに、医療の現場では、先端医療ツーリズム後の治療という理由で公的保険制度へのアクセスを制限することはないということであった。

【考察】

本研究を通じて、先端医療ツーリズムを経験した患者の継続治療・ケアへのアクセスについては、日豪両国とも、(社会的な) 問題になっていないことが明らかになった。ただ、それは制度的に解決されたものではなく、医師の応召義務あるいは治療に携わる医療者の良心・倫理観によって維持された不安定なものであった。先端医療ツーリズムについては、治療内容に関する情報公開やインフォームド・コンセントなどの適正化(入口対策)によって、不適正な医療の提供を抑制することは重要である。一方で、重篤な疾患を持つ患者の中には、治癒・改善よりも治療を受けることが主目的となっている場合もある。そのため、治療後の継続的治療・ケアのあり方(出口対策)について制度的な対応の要否も議論が必要である。

平成28年度〈2016年度〉 国内共同研究

訪問看護ステーションの持続可能な健全性モデルの 確立と社会実装

代表研究者：大阪府立大学大学院
看護学研究科家族支援領域家族看護学分野 准教授

岡本 双美子



研究期間：2016年12月1日～2017年11月30日
共同研究者：横浜市立大学学術院国際総合科学群人文社会科学系列 専任講師
共同研究者：大阪府立大学大学院看護学研究科 准教授

黒木 淳
香川 由美子

(研究期間・共同研究者の所属・肩書は助成時のもの)

【背景と目的】

2025年の高齢化ピークを見据えた地域包括ケアシステム構築に向け、訪問看護の強化が重要となり、なかでも訪問看護事業所の基盤強化は在宅医療推進における喫緊の課題である。各都道府県では2016年3月に地域医療構想を設定し、機能別の病床数の管理のほか在宅医療等の推進が予定され、その将来の需要の増加に合わせて健全な訪問看護ステーションの体制整備が急務となっており、本研究の成果は実務面や政策面にも多大な影響を及ぼすことが期待できると考える。

本研究は、2点を明らかにする。①A県内訪問看護ステーション実態調査から得られたデータを分析し、訪問看護ステーションの機能強化として、財務状況との関連性の観点から訪問看護ステーションの適正な常勤換算看護師数で現在のサービスが長期的に持続可能であるかを実証的に明らかにする。②訪問看護ステーション数カ所に現地調査を行い、経営健全性に関する質的なデータ収集を行い、健全性モデルに反映されない持続可能な経営に向けた要因を探求する。

【研究内容】

- ①健全性モデル：A県が2016年度に実施した「訪問看護ステーション実態調査」及び「経営モデル作成用アンケート」（2015年度決算報告）から回答を得た109訪問看護ステーション事業所の決算データを用いた。**実施内容**：訪問看護ステーションの健全性に関する収益及び費用に関する尺度を質問項目とした。**方法**：各種データを用いて損益分岐点となる常勤換算看護師数を算定した。加えて、これらの尺度を用いて算定したスコアによって健全性を定量的に測定可能とした。**達成する目標**：モデルを用いてスコアを算定し、政策に参考となる情報を提供する。
- ②持続可能な経営の要因：**実施内容**：訪問看護ステーション管理者を対象とした。**方法**：利用者獲得や看護師の雇用、看護ケアの質の維持・向上のための取り組みと課題についてなどについて半構成的インタビューを実施した。**達成する目標**：社会実装によって、健全性モデルに反映されない持続可能な経営に向けた要因を探求する。

なお、本研究は所属大学研究倫理委員会による承認を得て実施した。

【成果】

- ①総収入利益率が高く、従業員数の多い事業所ほど、24時間対応体制加算やターミナルケア加算を請求する可能性が高く、規模を拡大する意向が強いことが明らかになった。さらに、望ましい従業員数として6名以上であることが損益分岐点従業員数の算定から示された。
- ②対象は10事業所、常勤換算数は平均7.43人であった。営業時間は5事業所が平日のみ、1事業所は毎日営業していた。利用者は0～100歳以上と全年齢を対象としていた。取り組みでは、利用者やクレームへの対応を充実し家族の思いに寄り添うことで関係者の信頼を高めることや、多職種へ広報することで利用者を確保していた。また、課題では、自組織で完結するのではなく、外部組織と連携することや、管理者育成や管理者間の情報共有があげられた。

【考察】

- ①今後、訪問看護ステーションの機能強化を図るのであれば、その要件として、財務業績が良く、従業員数が多い事業所に注目することが効率的であることが示唆される。
- ②先行研究との比較により、取り組みでは、資金の確保と収支のモニタリングがみられなかった。今後は、より経営に焦点をあてた取り組みができるような支援が重要であることが示唆された。また課題では、教育等も組織的なアウトリーチ化を進める必要があり、行政レベルでの介入も必要と考えられる。

平成28年度〈2016年度〉 国内共同研究

維持期心臓リハビリテーションにおける二次予防と費用対効果の検討

代表研究者：東京大学医学部附属病院 循環器内科 助教



中山 敦子

研究期間：2016年12月1日～2017年11月30日

共同研究者：榊原記念病院 循環器内科 医師

共同研究者：榊原記念病院 理学療法科 理学療法士

(研究期間・共同研究者の所属・肩書は助成時のもの)

長山 雅俊

堀 健太郎

【背景と目的】

心臓リハビリテーション（心リハ）は、心血管疾患の予防・治療に有効と考えられており、日本で急性期（リハ開始から退院まで：PhaseI）・回復期（退院後からリハ開始後150日目まで：PhaseII）を中心として行われ、保険適応は心リハ開始後150日間までである。維持期心リハ（>150日間：PhaseIII）に対する保険適応は限定的であるが、運動の中断とともに筋量は低下すること、動脈硬化症は永続的な病態であること、臨床の現場では継続的に心リハを要する症例があること、などより維持期心リハの効果を実科学的に検証する必要があるが、世界でも今まで検証されたことはない。本研究の目的は、「回復期に続いて維持期も心リハを継続することで更なる予後改善効果やQOL改善効果が得られるか？」を検証することである。

【研究内容】

榊原記念病院で2004年から2015年までに、経皮的冠動脈形成術（PCI）後、心臓バイパス術（CABG）後、慢性心不全、弁膜症術後、大動脈解離（DA）、大血管瘤（TAA/AAA）のために入院加療した10,529人のうち軽快退院した成人9,949人が対象となった。心リハ開始後150日までに死亡・有害事象（MACE）が起こった患者をすべて除外し、維持期心リハ参加に関わるバイアスを除外した。その結果、急性期のみ（急性期群）：4649人、回復期まで（回復期群）：3271人、維持期以降（維持期群）：731人、が心リハに参加した。まず、急性期から回復期、回復期から維持期への移行予測因子をロジスティック回帰解析し、その結果有意であった因子と予後に影響する因子を傾向スコアマッチング法（IPTW）の因子に採用した。最終的に3群はIPTWによって背景が補正され、3群の背景因子の偏りは均一化された。3群間で、予後（死亡・MACE）に有意差が生じるかをKaplan-MeierとCox回帰解析で検討した。更に心不全患者へのQOLアンケートを行い、3群間でQOL調査をした。また最後に、費用対効果の評価を行い、維持期心リハが回復期までの心リハよりコストの面でどれくらい差がでるのか、を検討した。

【成果】

リハ参加因子：急性期→回復期、回復期→維持期の参加に寄与する因子として、「自宅から病院までの距離」が強い陰性因子（HR0.21、HR0.38）であった。予後：MACEは、維持期群が他2群より有意に改善していた（ $p<0.01$ ）。死亡は、急性期群より回復期群、回復期群より維持期群がそれぞれ有意に改善していた（ $p<0.01$ 、 $p<0.01$ ）。予後の疾患別検討：ほとんどの疾患でリハを長く継続するほど効果が見られたが、唯一、肥大型心筋症を合併する患者のみ心リハによって死亡リスクが上昇した。PCI・TAA/AAA・心房粗細動合併症例では、心リハは予後に無関係であった。弁膜症術後・DA症例は、回復期リハは有効であったが、維持期リハでは更なる効果が得られなかった。CABG・心不全・拡張型心筋症・HFpEF合併症例では、心リハ期間が長くなるにつれて予後改善効果が見られた。心不全QOLアンケート（KCCQ）：維持期群で他2群よりうつ傾向が改善された。費用対効果：1 KCCQスコア改善に要するコストは急性期群と比較し、回復期群が152.04 USD、維持期群が280.66 USDであった。

【考察】

実臨床では、維持期心リハは日本が圧倒的に世界に先駆けている。これには皆保険制度が大きく影響しているが、そのために本研究では世界初の貴重な知見が数々得られることになった。まず、自宅から病院までの距離を正確に評価し、心リハ参加の陰性因子となることを地図上で明らかにした。続いて、維持期心リハは効果的であることを大規模に確認した。弁膜症術後・DA・肥大型心筋症・心房粗細動・HFpEF症例への心リハの結果はそれぞれが貴重な報告であり、各ガイドラインに影響を及ぼしうる。特に心房粗細動への心リハは長らく議論的であったが、一つの回答が得られた。うつ傾向は、心リハを行っても根本的には改善しないと考えられていたが、長期に行うことでうつが改善される可能性があることを示した。費用対効果分析では維持期心リハコストを高いととるか難しいところであるが、今後更なる検討をしていきたい。

第15回 ヘルスリサーチワークショップを開催

テーマ 「この世」の沙汰も金次第？ ～ ヘルスリサーチの限界と可能性 ～

2019年1月26日(土)・27日(日)に、ヘルスリサーチ分野、保健医療福祉分野、行政分野、及びメディア分野の若手研究者又はヘルスリサーチに関心ある実務担当者等の参加者、幹事世話人、サポーター、計50名の参加を得て、第15回ヘルスリサーチワークショップを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)で開催しました。

▼ 第1日目 オリエンテーション

※参加者・関係者の所属は本ワークショップ開催時のものです。また、敬称はグラウンドルールに基づき、全て「さん」とさせていただきます。

参加者はイエロー、ブルー、ピンク、オレンジ、レッド、グリーンの6チームに分けられ、チーム毎に昼食をとった後、オリエンテーションが行われました。

まず、財団の島谷理事長が「今回のテーマは大変に難しく微妙な問題だ。ただ、せっかくだいろいろなバックグラウンドを持った若手の研究者が集まっているので、無理に今回のテーマへの答えを求めようとせずに、むしろ自分たちが今考えている問題点をぶつけ合って、そこから何か別な形でのアウトプットが出てくればいい」と挨拶し、続いて福田 吉治代表幹事が「このワークショップのキーワードの一つは『出会い』。ぜひ出会いを大切にしていきたい。もう一つは『もやもや』。皆さん方の思っているもやもやをいろいろ議論して大きなもやもやにして帰って、また来年ここに集まっていただくのが、このワークショップの大きな目的である。」と述べました。

その後、お互いに「さん」づけで呼ぶ等のグラウンドルール、その他、本ワークショップの進め方が説明されました。



幹事・世話人の自己紹介

高橋さんは基調講演演者接遇のため、不在。



◀ 島谷理事長



◀ 代表幹事
福田 吉治さん

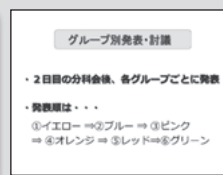
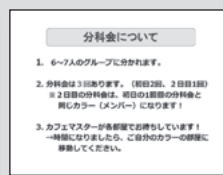
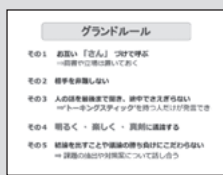
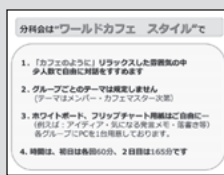
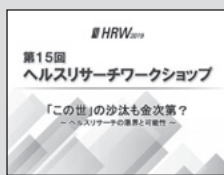


◀ 総司会
山岡 淳さん



◀ オリエンテーション司会進行
原田 昌範さん(左)
永森 志織さん(右)

オリエンテーション



▲ マッチング会場



▲ マッチングボードに記入中の参加者

研究マッチングボード

新しいプログラム「研究マッチングボード」が今回から始まりました。各参加者が「現在研究している事・研究したい事」と「自分が共同研究に協力できる事」を書いたシートを掲示板に貼り、それを読んだ誰もが自由にコメント(「一緒に研究したい」「こうしたらいいのでは」という申し込みやアドバイス等々)を書き込むというものです。2日間の間に、ボードには様々なコメントが書き連ねられて、『出会い』を共同研究に結びつけるプログラムとなりました。

マッチングボード



司会進行 ▶
 福田 吉治さん (左)
 高橋 美佐子さん (右)



▼ 基調講演

2人の演者よりそれぞれのテーマに沿ったご講演をいただきました。

基調講演 1

演 題：
「現代日本人の死生観と終活事情」

演 者：小谷 みどり さん
 第一生命経済研究所 主席研究員 (2019年より、シニア生活文化研究所 所長)



基調講演 2

演 題：
「所得格差と健康：社会疫学からヘルスリサーチへの示唆」

演 者：イチロー・カワチ さん
 ハーバード大学公衆衛生大学院社会行動学部長 / 教授



▼ ワールドカフェによる分科会

分科会では、6チームに分かれて1回目の1時間の討議をした後、ワールドカフェ方式によりメンバーをシャッフルして、2回目の1時間の討議が行われました。

(写真はシャッフル前の第1カフェのチームです)



情報交換会 / ほろ酔いポスターセッション

立食形式の情報交換会により、参加者相互と幹事・世話人、サポーター等の『出会い』と親交の輪が広がりました。また例年大好評の「ほろ酔いポスターセッション」が9人の発表者により行われました。終了後も多くの方が遅くまで討議を繰り広げ、『出会い』を深めていました。

▽情報交換会



乾杯の音頭をとる高尾 総司さん (サポーター)



中絶めの挨拶をする山崎 祥光さん (サポーター)



▲司会進行 原田 昌範さん



▲ポスターセッション進行 山崎 元靖さん

▽ほろ酔いポスターセッション発表者9名



チーム別発表の司会進行 ▶
高橋 美佐子さん(左)
石堂 民栄さん(右)



▼ 第1日目 分科会/チーム別発表/まとめ

2日目の分科会では、1日目の第1回カフェのカフェマスターとメンバーが再びチームを組んで、6チームで3時間の討議を行いました。

最後のチーム発表ではそれぞれのチームが工夫をこらし、メンバーの個性が光る発表となりました。発表は、イエロー→ブルー→ピンク→オレンジ→レッド→グリーンの順に行われました。

分科会・チーム別発表風景

イエローチーム発表



分科会



グループ写真



ブルーチーム発表



分科会



グループ写真



ピンクチーム発表



分科会



グループ写真



オレンジチーム発表



分科会



グループ写真



レッドチーム発表



分科会



グループ写真



グリーンチーム発表



分科会



グループ写真



閉会

最後に、島谷理事長と本ワークショップ代表幹事の福田吉治さんが閉会の挨拶を述べて、午後3時に全プログラムが終了し、閉会となりました。



◀ 島谷理事長



◀ 代表幹事
福田 吉治さん

現在、この第15回ヘルスリサーチワークショップの内容の冊子の作成を取り進めており、8月頃完成の予定です。
完成次第、財団ホームページ等でご案内いたします。

◎ 参加者 (1日目第1カフェ及び2日目のチームにて掲載。敬称略)

<p>イエロー チーム</p> <p>▶ カンホーター 高橋 美佐子</p> <p>▶ サウンドメーカー 福田 吉治</p>	 1. 池田 誠 (SMP Laboratories Japan Co.,LTD. Vice President)	 2. 小林 美穂子 (東邦大学 看護学部 助教)	 3. 白山 裕士 (帝京大学大学院 公衆衛生学研究所 専門職学位課程 大学院生/内科医師)	 4. 田村 元樹 (医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究員(「ほくやく」からの出向))	 5. 中澤 真弓 (日本体育大学 保健医療学部 救急医療学准教授/救急救命士)	 6. 山田 正明 (富山大学大学院 疫学健康政策学講座 助教)	
<p>ブルー チーム</p> <p>▶ カンホーター 原田 昌範</p> <p>▶ サウンドメーカー 岡田 浩</p>	 1. 金城 謙太郎 (医療法人 鉄蕉会 亀田森の里病院 副院長、地域連携室長、メディカルデレクター)	 2. 土井 俊祐 (東京大学医学部附属病院 企画情報運営部 助教)	 3. 徳田 美加子 (鹿児島県徳之島町役場 地域包括支援センター長)	 4. 中山 俊 (アンター株式会社 代表取締役/翠明会山王病院 整形外科医師)	 5. 日野 亜弥子 (産業医科大学 産業生態科学研究所 精神保健学研究室 助教)	 6. 森田 佑希 (公立大学法人 名城大学人間健康学部看護学科学部生)	
<p>ピンク チーム</p> <p>▶ カンホーター 永森 志織</p> <p>▶ サウンドメーカー 岡田 浩</p>	 1. 安仁屋 衣子 (厚生中央病院 医療ソーシャルワーカー)	 2. 大西 遼 (慶應義塾大学SFC研究所 上席所員/京都府健康福祉部医療課 主事)	 3. 神林 弾 (昭和薬科大学 臨床薬学教育センター 実践薬学部門 助教)	 4. 鳥本 靖子 (国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究所 赤坂キャンパス 准教授)	 5. 水越 真代 (エルイーシー合同会社 代表)	 6. 森島 敏隆 (大阪国際がんセンター がん対策センター リーダー)	
<p>オレンジ チーム</p> <p>▶ カンホーター 山岡 淳</p> <p>▶ サウンドメーカー 福田 吉治</p>	 1. 岩波 将博 (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 研修員)	 2. 佐藤 亮 (大阪国際がんセンター がん対策センター 政策情報部 リーダー)	 3. 座間 めぐみ (株式会社 メディカルサイエンス社 企画編集部 部長)	 4. 南谷 真理子 (NTT データ経営研究所 ライフ/リユークリエイション コンサルタント)	 5. 横田 啓 (山口県立総合医療センターへき地医療支援部 部長)	 6. ROSELINE YONG (秋田大学大学院医学系研究科公衆衛生学講座 助教/特定非営利活動法人光希屋(家) 代表)	
<p>レッド チーム</p> <p>▶ カンホーター 石堂 民栄</p> <p>▶ サウンドメーカー 福田 吉治</p>	 1. 市川 周平 (三重大学医学部 名張地域医療学講座 助教)	 2. 北村 智美 (東京大学大学院 医学系研究科 健康科学・看護学専攻 博士課程大学院生)	 3. 小島 健一 (鳥飼総合法律事務所 パートナー/弁護士)	 4. 野村 洋介 (株式会社 阪神調剤薬局 西園東エリア 第四ブロック長 研修リーダー)	 5. 別所 晶子 (埼玉医科大学総合医療センター 小児科 助教)	 6. 守本 陽一 (公立豊岡病院 初期臨床研修医)	
<p>グリーン チーム</p> <p>▶ カンホーター 山崎 元晴</p> <p>▶ サウンドメーカー 岡田 浩</p>	 1. 入江 真理 (日本医療保険研究所株式会社 代表取締役)	 2. 小笹 由希 (東京医科歯科大学医学部附属病院看護部 看護師長)	 3. 草谷 緑 (NHK 国際放送局多言語メディア部 チーフ・ディレクター)	 4. こしのりょう (漫画家)	 5. 古城 隆雄 (東海大学 健康学部 健康マネジメント学科 准教授)	 6. 服部 真治 (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 主任研究員/次長)	 7. 花木 奈央 (大阪大学大学院医学研究科 公衆衛生学 特任助教)

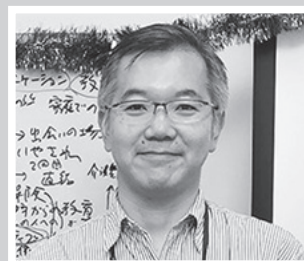
第15回

ヘルスリサーチワークショップを振り返って…

From

医療法人 鉄蕉会 亀田森の里病院 副院長、
地域連携室長、メディカルディレクター

金城 謙太郎



ヘルスリサーチも金次第・・・?

今回のテーマである医療費の研究として、2017年に終末期の在宅医療と入院費の差についての論文(BMC Health Serv Res. 2017 Jan 17;17(1):40.)を発表した事もあり、世話人の山崎先生から紹介で応募し、初めて参加しました。

会場到着しチェックイン後、チーム分け、昼食時の自己紹介と、前にクローズドな研究会参加時のアットホームさを思い出しました。その後、オリエンテーション、研究助成説明後に、基調講演でした。イチロー・カワチ先生は、経済と寿命の関連や、日本で貧困層増加が寿命進展阻害になる可能性や、小谷みどりさんは日本人の死生観と終活事情は家族の概念が崩れ、関係が複雑化し、葬式・埋葬・墓の維持等が変わる事などに興味深く感じました。その後、分科会で今回のテーマをチームで自由に拡散・収束し、色々な話題を色々な方々と話しました。夕食はアルコールを飲みながら情報交換会で、ほろ酔いポスターセッション(厳密に3分のプレゼン時間!)で発表し、意見交換をしました。

2日目は朝食後に発表の準備と資料提出。昼食後にチーム別発表。私たちは医療費適正化研究プロトコルを発表し、医療費適正化研究も研究費(金)次第だという結論に到達しました。

今年から導入された人と人をつなげる仕組み等、ヘルスリサーチをプロモートする工夫がありました。研究プロトコル吟味をし合うと思っていた当初の期待は良い意味で裏切られ、自分の中で新たな可能性や目標が芽生えました。



私は、プライマリ・ケア(総合診療・家庭医療)が専門で、ヘルスリサーチの討議をとっても楽しく過ごすし、自分の人生の選択肢を見つめ直す良い機会になりました。代表幹事の福田先生、ブルーチーム幹事の原田先生、以前お世話になった高橋さん、紹介してくれた山崎先生、そして、ブルーチームの皆様、すべて参加者の皆様、また、事務の伊藤さんを始めこのような機会を作っていただいたファイザーヘルスリサーチ振興財団の皆様に感謝するとともに報告とさせていただきます。

From

東海大学 健康学部 健康マネジメント学科
准教授

古城 隆雄



素朴な疑問、考え、経験、悩みを投げかけあう場

今回が2回目の参加です。前は、かなりモヤモヤ、ヤキモキ、ムズムズした記憶があります。というのも、しっかりと課題解決の提案をするわけではなく、議論を深めるのでもなく…、何をすることなのか、分からなかったからです。それに加えてヤキモキしたのは、かなり偏った?知識や見方が、修正されずに流れていくところです。職業柄、正確な知識を教えることや議論を精緻にすることを心掛けているので、どうしてもムズムズして…(他の大学教員や研究者の方もそうではないでしょうか!?)。

でも、今回は、「素朴な疑問や考え、経験、悩みを投げかけあう場」と思ってからは、少しずつ楽しめるようになりました。素朴な疑問は、最も答えるのが難しいですし、医療関係者や日頃は出会わない方の疑問や悩み、考え方を聞くことは、とても貴重な機会です。今回のチームメンバーは、医療関係職(救急医、看護師、薬剤師)のみならず、NHKのプロデューサーや漫画家、研究者の方と、バラエティに富んでいました。そのおかげで、現場の方でしか話せないエピソードから、海外の事例や他分野の取り組みまで、話の内容が飛びに飛びました!

夜は、昨年お会いした方たちとの再会を楽しんだり、多少飲みすぎた方に絡まれたり、発表は2年連続で演劇を試みたり…、とここでしか味わえないような体験ばかりでした。こんな不思議な会(m(_ _)m)は、他にありません。でも、また参加したい!と思うのは、参加者ひとり一人が、真摯にテーマに向き合い、お互いの意見を尊重しようという雰囲気があるからだと思います。ちょっとモヤモヤ、ヤキモキ、ムズムズするけれど、しばらくすると、また参加したいと思える、そんな場所がHRWかなと思います。



From

国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究所
准教授

鳥本 靖子



ヘルスリサーチワークショップを振り返って

私は今年で2回目の参加ですが、このヘルスリサーチワークショップの私にとっての魅力は、参加者の皆さんが、各々の経験や想いとともに問題意識を他人事ではなく、当事者として議論を交わせる心地良さです。議論テーマに対して、多様な価値観や立場から、経験、知識、知恵を次々と出し合い、話は膨らみ、元のテーマから脱線しても、意見は尽きることなく、今後私達は何を考えなくてはならないのか、何が出来るのかを真剣に考える時間があっという間に過ぎました。何事もお金次第なのかという今回の問いは、保健医療介護に携わる者にとって、時に無力さを感じる課題ですが、参加者からは、それでもなんとかならないかという諦めない多様な意見と課題を掘り起こす議論を通じて、各人が取り組める何かがあるのだとの意見に大いに刺激を受けました。最後のグループ発表で、「[この世]の沙汰も金次第だと思いますか?」の問いに、大半の参加者の方は「はい」に手を上げられましたが、ヘルスサービスリサーチの重要課題として誰もが問いを立て真剣に模索しているということかと私は感じています。議論を通じて、自分自身の問題意識の大局を見つめなおし、新たな気付きを得る一方で、自分の知識不足、思考や視野の偏りに反省することも多く、今後に生かしていかななくてはと思います。互いを尊重する姿勢を忘れず、何の制約も立場も気にすることなく、率直な意見や疑問を出し合い、答えのない問いを問い続ける機会は、本当に刺激的で貴重な機会です。何らかの結論を出すことが求められる日常業務とは違う贅沢で知的な時間と機会を生み出すための準備にいつもご貢献下さる幹事スタッフの方々とファイザーヘルスリサーチ振興財団の皆様にご心より御礼申し上げます。



第15回ヘルスリサーチワークショップは「この世」の沙汰も金次第?〜ヘルスリサーチの限界と可能性〜とのテーマに沿った二日間にあたる熱い議論と発表の末に閉会となり、参加者はそれぞれの日常業務へと戻って行きました。ワークショップは参加者の心に何をもちたのでしたのでしょうか?そしてこれから一ヶ月以上経過した今、参加者はワークショップを振り返って何を思っておられるのでしょうか?4名の方々に聞きしました。

From

日本体育大学 保健医療学部救急医療学科准教授/
救急救命士

中澤 真弓



「HRWイノベーション」の不思議体験!

「長生きすること=幸せ」という式は成り立つのか—名だたる経済学者・医療者・メディア関係者が一堂に会し、このような倫理的な議論が始まるとは…!

私はヘルスリサーチワークショップ (HRW) に初めて参加させていただきました。救急救命士として救急医療の社会問題を自身の研究課題としており、そのことについて、医療のみならず経済や政策の面からの知見を参考にさせていただきたいと考え、応募しました。

初めは緊張していたものの、世話人やカフェマスター、サポーターや複数回参加の先輩らの絶妙な盛り上げにより、気が付けば「どうやってトーキングスティックを奪おうか?」とまで考えている自分がいました。そして冒頭の、長生きと健康の話題になった時、チームの皆がそれぞれの立場で考えてきたことを次々に吐露し、チームの方向性が一つになりました。背景や専門性の異なるメンバーの意見がまとまっていくという過程は、これまで経験したことがなく、これが「HRWのイノベーション」なのだ実感しました。HRWの最中はブレインストーミングのようでありながら、翌日には、議論した内容が頭の片隅に残っていました。HRWの翌日は地域で講演をさせていただく機会があったのですが、事前に準備していた内容を若干変更し、HRWで思いついたことを盛り込みました。



参加者の皆様とは、ワークショップ終了後すぐにSNSやメールでのやり取りが始まり、早速、次の研究課題についての議論が始まっています。このような素晴らしい出会いと学びの場を設けてくださった貴財団の皆様には、感謝申し上げます。来年も戻ってこられるように、ヘルスリサーチに取り組みたいです。

第73回 選考委員会を開催 2019年度の研究助成内容、公募内容・方法等を決定

東京都新宿区の京王プラザホテル「みずき」の間会議室で、2月27日(水)に第73回選考委員会が開催され、以下が決定しました。

(決定事項①②は、3月8日開催の第24回理事会で正式承認されました)

- ① 2019年度の研究助成内容、公募内容・方法(助成規模、募集計画、募集要項等)
- ② 第26回(2019年度)ヘルスリサーチフォーラム開催内容(基本テーマ、プログラム等)
- ③ 書面での第74回臨時選考委員会(選考委員長選任)開催



第24回 理事会を開催し、2019年度の事業計画を承認 助成事業は金額・件数とも前年度水準を維持

東京都新宿区の京王プラザホテル「御岳」の間会議室で、3月8日(金)に第24回理事会が開催され、2019年度の当財団の事業計画、収支予算が審議されました。

2019年度の事業活動は、引き続き、

- ① 研究助成
- ② 研究成果発表会(ヘルスリサーチフォーラム)の開催
- ③ 研究者育成・交流ワークショップ(ヘルスリサーチワークショップ)の開催
- ④ ヘルスリサーチに関する情報提供(財団機関誌の発行)

を実施することが決定し、中心事業である研究助成に関しては以下の通り、金額・件数とも前年度水準を維持します。

国際共同研究	1件当り300万円以内	×	8件
国内共同研究(年齢制限無し)	1件当り130万円以内	×	14件
国内共同研究(満39歳以下)	1件当り100万円以内	×	14件

詳しい事業計画の内容は本誌21, 22ページをご覧ください。



第24回理事会

選考委員が改選されました

理事会では、選考委員が改選され、任期満了により2名の選考委員が退任し、1名の新任と5名の再任が承認されました。今回退任された永井良三氏、小堀鷗一郎氏には、永きに亘り財団の助成活動の充実・発展にひとかたならぬご助力を賜りました。厚く御礼申し上げます。

3月20日に書面による第74回臨時選考委員会が開催され、山崎力氏が選考委員長に選任されました。

(敬称略)

選考委員							
委員長		山崎 力 国際医療福祉大学 未来研究支援センター センター長	新任	委員		平野 かよ子 宮崎県立看護大学 学長	再任
委員		伊賀 立二 東京大学 名誉教授	再任	委員		矢作 恒雄 慶應義塾大学 名誉教授	再任
委員		甲斐 克則 早稲田大学大学院法務研究科 早稲田大学理事 / 教授	再任	委員		浅沼 一成 厚生労働省大臣官房 厚生科学課長	再任

(任期：2019年4月1日～2021年3月31日)

アンケート結果のご報告

前回の本誌で読者アンケートを行いました。残念ながら回答数が2通のみでしたが、下記の通り貴重なご意見をいただきました。

慎んでお礼申し上げますとともに、ご意見は今後の本誌に生かして参りたいと思います。

発行頻度について : 「従来通り年2回」と「年報の1回」のそれぞれがありました。

取り上げるべきテーマ : 「研究成果は論文一覧はどうか? 成果が見えにくい」

「2025年/50年の医療関連未来予想図」

ご意見 : 「研究助成の非採択のショートタイトルか分野を公表してはどうか?」

研究助成事業

保健・医療の受け手の観点から、最適な保健医療・福祉のシステムに資する国内または国際的な観点から実施するヘルスリサーチ領域の共同研究に対する助成を応募者の公募により実施する。

助成対象期間：原則として1年間
(2019年12月1日～2020年11月30日)

公募方法：財団ホームページ、大学病院医療情報ネットワーク(UMIN)、医療経済研究機構レター、ヘルスリサーチニュース(4月号)に公募記事を掲載するとともに、大学、研究機関、学会、都道府県医師会/歯科医師会/薬剤師会/看護協会、都道府県・政令指定都市保健所長会等にチラシを配布する。

助成規模：5,620万円

- | | |
|---|---|
| 1) 国際共同研究 | 助成金額：1件 300万円以内
助成件数：8件程度(計2,400万円) |
| 2) 国内共同研究(年齢制限なし) | 助成金額：1件 130万円以内
助成件数：14件程度(計1,820万円) |
| 3) 国内共同研究(応募者：2019年4月1日現在満39歳以下、共同研究者：満45歳以下) | 助成金額：1件 100万円以内
助成件数：14件程度(計1,400万円) |

第26回ヘルスリサーチフォーラム・研究助成金贈呈式実施及び講演録発行事業

ヘルスリサーチフォーラムと2019年度研究助成金贈呈式を併催する。2017年度実施の国際共同研究及び国内共同研究の成果発表、2019年度公募の一般演題発表をポスターセッション並びにオーラルプレゼンテーションにて実施する。また、フォーラム終了後には2019年度の研究助成金贈呈式を行う。ヘルスリサーチフォーラムの内容は講演録として纏め、2020年5月に配布する。なお、2018年12月に開催した第25回の講演録は2019年5月末配布の予定である。

テーマ：在宅医療時代のヘルスリサーチ

開催日：2019年12月7日(土)

会場：千代田放送会館(千代田区紀尾井町)

後援：厚生労働省(予定)

協賛：医療経済研究機構(予定)

参加者：財団役員、選考委員、関係官庁、報道関係者、共同研究発表者、助成採択者、出捐会社役員、LSF懇談会メンバー等 120名

講演録：A4版 200頁 700部

事業計画

第16回ヘルスリサーチワークショップ開催

将来のヘルスリサーチ研究者・実践者の戦略的な育成の一環として、本年度もヘルスリサーチを志向する研究者・実践者の人的交流と相互研鑽の場を提供し、ヘルスリサーチ研究の振興を図ることを目的としたワークショップを開催する。今回からは従来使用していたアポロラーニングセンター（ファイザー（株）の研修施設）が使用出来ず、運営・内容を変更して実施する。当財団の従前からの主たる事業であるヘルスリサーチへの研究助成に新たな命題を創造提供する事を期待すると共にその内容を小冊子としてまとめ次年度に配布する。

2019年1月に開催した第15回の記録集は2019年8月末配布の予定である。

開催日：2020年1月25日（土）～1月26日（日）

会場：クロス・ウェーブ船橋（千葉県船橋市本町2-9-3）

参加者：ヘルスリサーチの研究を志向する多分野の研究者・実務者
推薦及び公募により40名を予定

記録集：B5版 150頁 600部を2020年8月に配布する。

テーマ：本年度のテーマ等はヘルスリサーチワークショップ幹事・世話人会で決定する。

財団機関誌（ヘルスリサーチニュース）発行事業

財団の事業及びその成果を情報として提供し、研究の推進、啓発を図る。また、ヘルスリサーチの啓発と実践的な展開も併せて目指し、年2回（4月/10月）機関誌の発行を行う。

配付：年2回 A4 20～24頁 8,800部

配付及び方法：財団関係者、全国大学の医学部、薬学部、看護学部、法学部等、
医療機関、各医師会/歯科医師会/薬剤師会/看護協会、
保健所長会、報道機関等へ郵送

開催予告!

第26回ヘルスリサーチフォーラム及び 2019年度研究助成金贈呈式を 開催いたします!

参加費
無料

基本テーマ：在宅医療時代のヘルスリサーチ

- 日 時：2019年12月7日(土) 10時00分～18時50分(予定)
- 会 場：千代田放送会館(東京都千代田区紀尾井町)
- 内 容：プレゼンテーション形式での発表(ホールセッション及びポスターセッション)
- 主 催：公益財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団
- 後 援：厚生労働省(予定)
- 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(予定)

詳細は次号本誌(2019年10月発行、秋季号)でご案内いたします。

第26回ヘルスリサーチフォーラムでは、
基本テーマ「在宅医療時代のヘルスリサーチ」で一般演題発表を募集しております。
詳しくは、本誌P.2をご覧ください。

◇◇◇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。

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。

～ 昨年3月14日以降 本年3月15日までに次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。(50音順) ～

天津 栄子様 片山 隆一様 鈴木 実様 ファイザー株式会社様 渡辺 尚之様
梅田 一郎様 河野 潔人様 高野 哲司様 三浦 正悦様

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