HRW2016

第12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12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248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11回（2015年1~2月）の様子は当財団機関誌「ヘルスリサーチニュース vol 65（2015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12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12回 ヘルスリサーチワークショップ

テ ー マ： **「ビジョンをつくる」ヘルスリサーチ**

開 催 日： 2016年1月30日（土）・31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研修施設：東京都大田区）＜予定＞
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： 2015年6月1日（月）～ 7月31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2015年9月上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 12 回 ヘルスリサーチワークショップ

「ビジョンをつくる」ヘルスリサーチ

趣意書

ヘルスリサーチにかかわる様々な職種が集まる「出会いと学び」の本ワークショップも、12 回目となりました。今回のテーマは少し切り口を変えて、「何のためにヘルスリサーチをするのか？」「何のためにヘルスリサーチを使うのか？」を考えてみたいと思います。それぞれのヘルスリサーチの直接のゴールは、リサーチクエスチョンに何らかの「答え」を出すことですが、最終的な目的はＱＯＬの向上にあるとも言われています。リサーチャー自身も、その研究結果を誰に伝え、何を動かしたいのか、という個人レベルの「ビジョン」を持っていることでしょう。

医療の分野では、エビデンスに基づいて患者さんを治療することを求めるＥＢＭ（エビデンスベーストメディシン）が深く根付きつつあり、ガイドラインを決める際にもエビデンスが欠かせなくなってきました。今後は、診療報酬の決定や、ヘルスケアのシステム作り、政策決定の場面でも、当該分野の研究結果をエビデンスとして踏まえることがより強く求められるようになるでしょう。ヘルスリサーチの役割はルール作りの根拠としても重要になります。

しかし、研究結果が示すエビデンスは、一義的に結論を出してくれるわけではありません。研究は、客観的な評価のために単純化したり、条件を限定したりしていますので、目の前の個別の事例にぴったりあてはまるわけではありません。また、客観的な結論を、どう評価するか人それぞれです。このため、エビデンスを踏まえて判断する際には、何らかの価値判断、「ビジョン」が必要になってきます。

たとえば、肺がんのスクリーニングのために、どの程度の費用をかけて、どのような対象者に、どのような検査をすべきでしょうか？ その健康診断により、どのような効果が期待できるでしょうか？ 肺がんのスクリーニングに関する研究に関しては、胸部単純レントゲン写真と喀痰細胞診での肺がん検診を十分な診断スキルの下で行えば肺がん死亡を減少させる、との研究結果もありますが、エビデンスレベルの高い実験デザインの研究ではその効果を認めたものはまだありません。このような研究結果はありますが、わが国における一般的な公的肺がん検診は、胸部単純レントゲン写真と喀痰細胞診で行われています。おそらく、公的な健康診断では費用と簡便さ、期待される効果と副作用とのバランスを取らなければならないこと、これまで胸部単純レントゲン写真（とそれを読影する医師）に一定の信頼があることからこのような選択を継続しているのでしょう。他方で、一般の医療機関では、ヘリカルＣＴによる肺がん検診を行っているところもあります。これは費用が高くても、被曝が多少増えても、できるだけ対象疾患早期発見の確率を上げたい人のニーズにこたえるものだと思われますが、肺がんスクリーニングでのヘリカルＣＴの効果も明確ではないとされ、反対に比較的被曝量が多いなどのデメリットが指摘されています。

システムやルールについて意思決定する場面で「ビジョン」を形成する際の悩みは、多様な価値観を持つ人がいることを前提に判断しなければならないことです。現代では、価値観は相対化し、どの価値観が正しい、間違っているとは考えず、それぞれの価値観を尊重するのが一般的です。質の高いヘルスリサーチが積み重なれば、「ビジョン」のおおよその方向性が見えるかもしれませんが、「何を基準に選択するか」「どちらの価値を重視するか」という根本的な部分への結論が出るわけではありません。結局、どちらの価値観もそれぞれの人にとっては「正義」である中で、研究結果が示す情報をもとに、何かを選び、何かを捨てなければなりません。

個人や均一な組織での決断ならば一つの価値観に従って判断すればよいですが、複数の価値観がある組織内でビジョンを決めることは容易ではありません。実際に中央社会保険医療協議会のように、複数のステークホルダーが参加して方針決定をしている体裁をとる組織もあります。

そんな中、リサーチャーや医療従事者の中にも、行政担当者や市民の中にも、「ルールは（お）上が決めるもの」と考える風潮があり、監督官庁（厚生労働省など）が決めてほしい、裁判官が判決の中ではっきりルールを決めてほしい、との声もよく耳にします。しかし、専門分野の細分化・専門知識の深化が進む中で、すべての分野を理解することは不可能になりつつある上に、（お）上といわれる官僚や裁判官の実情としては 2～3 年の短期間で転勤・部署替えしてしまいますので、決定の前提として「専門知識を備える」、「一貫したビジョンを持つ」という意味において限界があります。また、どんな分野でも「現場」があり、現場に触れている人にしかわからない経験値・暗黙知は無数にあり、そのような現場感覚を踏まえないと、現実的なルールを作ることはできません。

誰がどのようにルールを作るか、の一つの参考として、『救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン ～3 学会からの提言～』（平成 26 年 11 月 4 日）があります。一つのポイントは、実際に救急・集中医療に携わる現場医療者からの発信であること、もう一つのポイントは、原則論だけを決めて、詳細の判断は個別の症例ごとの、現場での判断にゆだねたことです。このように、現場サイドから、現実に使えるルールを打ち出していく、という姿勢が重要になってくるのではないでしょうか。

リサーチャーとしてフェアである（特定の価値観で研究内容を意図的に歪めない、など）ことは必要ですが、ヘルスリサーチの側からも、現場や行政で意思決定をする人に対して、ビジョンづくりの道しるべを提供する、という視点があってもいいのかもしれません。

今回のワークショップでは、ヘルスリサーチの結果を踏まえたヘルスケアの実践と研究のいろいろな段階での意思決定という場面で、「ビジョンをつくる」をキーワードに考えてみたいと思います。多くの価値観がぶつかり合う中、どうやって行先を決めればよいのでしょうか。ヘルスリサーチの結果は、実際に医療従事者や行政、場合によっては住民の行動を変容させる力がありますが、リサーチャーはどこまで踏み込んでよいでしょうか。医療従事者は実際に医療・看護・介護を提供する一方、自分たちが潰れないよう、現場感覚をビジョンに反映したいところです。住民は、ヘルスケアのシステムやルールに何を求め、どうやってビジョン決定に参加すればよいでしょうか。行政やメディアは、誰の立場で、どこまで関与すればよいでしょうか。それ以外の立場からは、どのようなかかわりがあるでしょうか。

本ワークショップも、実際に様々な立場の人が集まる、一種の意思決定の場です。議論の中で何かのヒントが見つかればと思います。皆さんが新たなつながりと、何かの変化を持って帰っていただければ幸いです。

第 12 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

山崎　祥光

幹事

佐野　喜子

幹事

朴　相俊

幹事

北村　大

世話人

渡邉　奈穂

世話人

窪田　和巳

世話人

岡田　浩

世話人

高尾　総司

世話人

福田　吉治

世話人

豊沢　泰人

敬称略

幹事・世話人からのメッセージ

代表幹事　山崎　祥光

井上法律事務所　弁護士

以前から，「ルールはどうやって作るのか？」ということが気になっていました。少なくとも医療紛争の世界では，現在の法律などのルールがうまくできているとはとても思えません。現場にとどまる誠実な医療従事者が過剰な負担を負っているように見える反面，患者さんを守ることも必要ですし，医療費や補償などの経済的な問題も関わってきます。どこに線を引いても，誰もが満足する「正解」にはならない中，どうやってルールを作っていけばいいのでしょうか。
私自身，このワークショップに９回目の参加です。皆さんとともに，今回も何かの変化を持って帰れたらと思います。

幹　事　佐野　喜子

神奈川県立保健福祉大学　准教授

「ビジョン」からイメージした「百聞は一見にしかず」の続き
百聞は一見にしかず（いくら人から聞いても、自分で見なければ本当のことはわからない）
百見は一考にしかず（いくらたくさん見ても、自分で考えないと意味がない）
百考は一行にしかず（どんなに考えても、「行動」を起こさなければ前に進まない）
百行は一果にしかず（行動は起こすだけでなく、成果を出してこそ意義がある）
つまり、何事も「聞く」「見る」だけではなく、「自ら考え」「行動」を起こしてこそ「成果」につながる…ということですが、現場人にも、リサーチャーにとっても戒めの意を感じます。ヒョッとして、この成果こそが、組織が今後目指すべき姿、という『ビジョン』なのではないでしょうか。異論反論をお待ちします！

幹　事　朴　相俊

公益財団法人身体教育医学研究所　研究部長

「Vision」の語源は、ラテン語の「visio」であり、これは vis「見る」-ion「～すること」に分類できます。辞書的には、「見えること、視野、先見の明など」として表現できますが、その意味から考えると、「vision」は、人が見て考える視点や立場、状況によって大きく左右されるものに違いありません。私たちの社会には、社会の視野を代弁する *television（テレビ）* の声と自分の視野を大切にする *tell a vision（私の話）* がありますが、今回の workshop では、誰かを真似た声でなく、皆さん自身の心の声が聴けたらと思います。多様な価値観を持つ皆さんとの二日間の語り合いを通して、これからのヘルスリサーチ領域に必要な視野と新たな気づきが与えられることを心から楽しみにしています。

幹　事　北村　大

三重大学 医学部附属病院・総合診療科　助教

日々の診療・活動には，迷うことだらけ。自信持ってつき進めることの方が少ない。推奨される内容も絶対的なものとは限らない。どこまですれば「正解」なのか……。「常識」を疑う。インフォームド・コンセント，医療者が受療者と相談する過程でも，どうしても情報提供のしかたで受療者の受け取るニュアンスが変わる。この「落としどころ」でよかったのだろうか……。
そんな日々の中，自分なりのヘルスリサーチのモヤモヤしたテーマが生まれる。独りでは進まないことも，国をも動かすような上向きのベクトルがスッと伸びるような，悩みつつも何かをともに目指し行動する，ワクワクするきっかけを多くの方々ともてることを，楽しみにしています。

世話人　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

ビジョンとは、「組織の目指す姿や願望を表すもの」といわれています。ビジョンには、その組織がまだ到達していない未来像が描かれているので、現在の組織の存在感や強みが表現されるものであり、未来に向けた期待を感じさせてくれるものでもあります。そして、「良いビジョン」は組織をまとめあげ、成長へと向かう力をもたらします。しかしながら、多様な価値観がある現代社会において、幸福な社会に向けた「良いビジョン」をつくることは、そう簡単なことではありません。幸福な社会に向けて、誰がどのようにビジョンをつくっていけばよいのでしょうか、また、ビジョンをつくるうえでヘルスリサーチはどのように関わっていけばよいのでしょうか。多種多様な皆さまと語り合える２日間を楽しみにしております。

世話人　窪田　和巳

特定非営利活動法人 日本医療政策機構　シニア・アソシエイト

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、大きく世界が広がりました。
今年のテーマは“「ビジョンをつくる」ヘルスリサーチ”としました。ヘルスリサーチの原点に立ち返り、私たちが社会に対してどのように貢献しうるか、さまざまな議論ができればと思っています。これまでの参加者、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２日間を過ごせるのを楽しみにしております。

世話人　岡田　浩

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

詳細に思い描くことができれば、いつかは実現できるものなのだそうです。それはおそらく、明確なビジョンをつくり提示できれば、多くの人を巻き込めますし、関わる人が増えることでビジョンの実現に一歩近づくからだと思います。今回、それぞれの分野で活躍される皆さんにとっても、最初に「ビジョンをつくり」共有することなしに、物事を進めることはできないということを感じておられる方も多いかもしれません。今回のワークショップでも、多種多様な立場の皆さんと、２日間のディスカッションを通じ、「ビジョンをつくり」共有する作業から、さらに新たなビジョンを描くという過程を存分に楽しみたいと思っています。

世話人　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

ヘルスリサーチは役に立つのか。10 年以上前のコラム記事を思い出す。ある専門家が、「私は間違いなくこの問題の第一人者として研究してきた。今回の事件に際して、目前の状況にいかに対処すべきかについて身近で素朴な質問を多数いただいたが、私はそれらにまったく答えることができなかった」と。まさに当時の私の疑問であり、その領域の大家とも言える方の正直なコメントに感銘を受けた。要するに、リサーチが現場の疑問とはまったく乖離してしまい、受け手の「ビジョン」をつくることに役立たなかったことに自戒の念を込めつつ、将来に希望を託されたのであろう。さて、そして今、状況はどうであろうか。じっくりと話あってみたい。

世話人　福田　吉治

帝京大学大学院公衆衛生学研究科　教授

（高杉）「人生がつまらんでつまらんで仕方がない。俺の進む道はもう決まっとる。それを誇りにも思うとる。じゃがなんかが足りんのじゃ。自分の行く末を思うと退屈で退屈で…」
（久坂）「お前の人生がつまらんのは、お前がつまらんからじゃ！」
（松陰先生）「高杉君、君の志は何ですか？　僕の志はこの国を良くすることです。志を立てることは全ての源です。志は誰も与えてくれません。君自身が見つけ、それを掲げるしかない。君は何を志しますか？」
やっぱり、今年は「花燃ゆ」だよね～（視聴率低くても・・）。
やっぱり、志（＝ビジョン？）だよね～。ということで、人生がつまらん人、集まれ！。

世話人　豊沢　泰人

ファイザー株式会社　経営政策管理本部　執行役員本部長

HRW も 12 回を数え干支でいえば一巡かと感慨深いです。おりしも行政から地域の医療ビジョン作成の大号令がかかり、医療データを駆使して都道府県知事の皆さんは大わらわです。日本の総人口は減少に転じましたが、75 歳以上の高齢者の人口は増加傾向が当分続き、人口構成が地域ごとに個別の変化を遂げると予想されています。現状の人口当たりの医療の質と量にも地域により大きな格差が指摘されています。少子高齢化先進国である健康大国日本のビジョンの為に現場感覚で語りあいましょう。自由闊達な HRW からのヘルスリサーチへの光明に期待致します。

（敬称略）