

## ヘルスリサーチニュース

- Headline Flash(p1) / リレー隨想 日々感懷(北海道大学大学院医学研究科教授 岸 玲子氏)(p1) / 研究助成案件
- 募集・一般演題募集案内(p2) / 鼎談:学際を拓く - 第4回 - 医療職 人材育成の理想を求めて(北村 聖氏、當山紀子氏、福原俊一氏)(p4) / 第28回評議員会・理事会を開催 平成18年度の財団事業は“選択と集中”(p12) / 第2回ヘルスリサーチワーキングショップを開催 知的興奮と膨らむ評価(p16) / 研究等助成受領成果報告-4編-(p20) / 第13回ヘルスリサーチフォーラム及び平成18年度助成金贈呈式開催のお知らせ(p24) / ご寄付をお寄せ下さい(p24)

平成18年度の財団事業は  
“選択と集中”  
P. 12

第13回ヘルスリサーチフォーラム  
一般演題を募集

P. 2

## Headline Flash

第15回(平成18年度)  
研究助成案件を募集  
P. 2

第2回ヘルスリサーチ  
ワークショップを開催  
知的興奮と  
膨らむ評価  
P. 16

第12回ヘルスリサーチフォーラム及び助成金贈呈式の講演録ができました。ご希望の方は同封の申込書にご記入の上、財団事務局までFAXでお申し込み下さい。尚、バックナンバー、CD-ROM(第1~10回を収録)もございますので、ご希望の方は事務局までご連絡下さい。いずれも数に限りがありますので、申込み多数の場合は先着順となります。ご了承下さい。

FAX  
(同封の用紙をお使い下さい)  
03-5309-9882

リレー隨想 日々感懷 - 第12回 -

### 国際比較から見た日本のヘルス指標

北海道大学大学院医学研究科教授 岸 玲子

昨年11月に公表されたOECD先進31カ国の保健医療に関する統計資料(Health at Glance)を見ると日本の保健医療の特徴が浮かび上がる。平均寿命は第1位、乳幼児死亡率はアイスランドに次ぎ第2位、成人の肥満割合(BMI30超)は韓国と並んで1番低い。高齢者のインフルエンザ予防接種率は低く、喫煙率は依然高い(男女平均で30%、21位、1位はカナダ17%、2位はアメリカ18%)。高額医療機器の普及率は日本が突出して高い(CTスキャン台数は人口100万対92.6で1位、2位の韓国が30.9、3位のベルギーは28.8、アメリカは14位で13.1)。

一方、公衆衛生サービスや予防プログラムに投入されている費用はOECD全体でも医療費の2.9%に過ぎず低いことが問題視されている。日本では平均よりさらに下位だという。日本の在院日数は非常に長いが、医療費はGDPあたり7.9%(2002年)と低い。こうして見ると高齢化が進んでいるのに、医療費も予防費用も安く押さえているのが日本の特徴とわかる。医師など第1線病院での厳しい労働条件を考えれば、あるいは医療の質を考えれば、これをさらに低く押さえようというのではなくもっとあるのではないだろうか?削るべき予算はほかにもっとあるのではないだろうか?



次回は当財団理事の兵庫県立大学副学長(世界看護協会会长)南裕子先生にお願いいたします。

## 募集 1

### 第15回(平成18年度) 研究助成案件を募集します

第15回研究助成案件の募集を下記の通り行いますので、ご案内申し上げます。

詳細については、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ポスター・や募集広告をご覧下さい。

研究対象： 保健医療・福祉分野の政策、あるいはこれらサービスの開発・応用・評価に資するヘルスリサーチ領域の研究

応募規定： 1. 国際共同研究助成 (期間1年間) 500万円以内 / 1件 6件程度  
共同研究者：海外研究者を1名以上含めること

2. 若手研究者育成助成 - 国内共同研究 (期間1年間) 200万円以内 / 1件 7件程度  
但し年齢制限40歳以下  
共同研究者：同一教室内の研究者は対象としない

応募期間： 平成18年4月初旬～平成18年7月7日(金)(当日消印有効)

助成決定： 平成18年9月下旬

応募方法： 応募要綱・申請書サンプルをご希望の方は、本財団のインターネットホームページからダウンロードをお願い致します。  
申請書はホームページ上の入力フォームからのみ作成可能です。  
作成した申請書をプリントアウト後、署名・捺印し、必要書類と共に本財団までご郵送下さい。

## 募集 2

### 第13回ヘルスリサーチフォーラム 一般演題を募集します

本年も下記により、第13回ヘルスリサーチフォーラムの一般演題を募集致します。

申込期間は4月初旬～7月7日(金)(当日消印有効)ですので、振ってご応募下さい様お待ち致します。

フォーラムのテーマ

患者の視点に立ったヘルスリサーチ

研究内容

医療制度・政策、医療経済に関する研究、保健医療の評価に関する研究、保健医療サービス、医療資源の開発に関する研究等

応募方法

財団ホームページから、財団所定の申請書式(Windows Word、Macintosh Wordファイル)をダウンロードして、必要事項をパソコン入力の上、当財団事務局宛にファックス、或いは郵便でお送り頂くと同時に、E-mailにWordファイルを添付して、当財団メールアドレスへお送り下さい。

申込期間

平成18年4月初旬～平成18年7月7日(金)(当日消印有効)

発表

組織委員会で採否を決定します。採用の場合は、平成18年12月2日(土) 会場「千代田放送会館」(東京都千代田区紀尾井町)で開催する第13回ヘルスリサーチフォーラムにおいて15分程度(含むQ&A)のプレゼンテーション発表、或いは当日同会場で併催するポスターセッションでの発表となります。  
詳細は採否決定の連絡後、お知らせ致します。

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13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。

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、フォーラム開催都市までの交通費を財団の規定により支給します。(宿泊費につきましては発表者の負担となります。)

## 研究領域と例示

### ヘルスリサーチとは

一人ひとりのクオリティー・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、全ての人が最高の医療を享受できるための仕組みを研究する学問です。本財団は国際的視点からのヘルスリサーチの研究を助成します。

### 研究例示

**1**

#### 制度・政策に関する研究

- ・医療・介護サービスの質の確保に関する制度の研究
  - ・法・生命倫理と医療サービスの研究
  - ・医療保険制度・介護保険制度の研究
  - ・薬価・薬事制度の研究
  - ・人口減少社会における医療福祉の研究
- など

**2**

#### 医療経済に関する研究

- ・Pharmaco Economicsの研究
  - ・医療における費用対効果の研究
  - ・医療における技術革新の経済評価の研究
  - ・医業経営に関する研究
- など

**3**

#### 保健医療の評価 に関する研究

- ・医療の質とEBMの適用の研究
  - ・文化・制度の違いによる疾患治療の相違の国際比較研究
  - ・保健医療のOutcomeの研究
  - ・医療福祉経営における品質管理手法の研究
- など

**4**

#### 保健医療サービス に関する研究

- ・患者・家族の精神的ケアの研究
  - ・保健医療サービスにおけるヘルスプロモーション等の研究
  - ・在宅医療を含む医療施設の機能評価の研究
  - ・情報化社会の保健医療に及ぼす影響の研究
  - ・患者の受診行動とヘルスコミュニケーションの研究
  - ・保健医療における危機管理の研究
- など

**5**

#### 保健医療資源の開発 に関する研究

- ・ヘルスマンパワーの研究
  - ・ゲノム開発等のイノベーションと新薬開発コストに関する諸問題の研究
  - ・新薬開発のグローバリゼーションと薬事政策に関する国際比較研究
  - ・医療と知的財産権に関する研究
- など

研究助成のご応募、並びに一般演題のご応募は  
まず、当財団ホームページへ

<http://www.pfizer-zaidan.jp>

当財団では、2005年1月にヘルスリサーチワークショップ( HRW )を開催しました。

同HRWでは「“出会い”と“学び”」が最大の目的とされ、この目的のもとに様々な分野の方々が集い、メインテーマ「赤ひげを評価する - その実像と虚像のはざまで - 」の討議の切り口別に

- 「財( たから )」チーム ( 赤ひげの経済的側面 )
- 「育( そだつ )」チーム ( 赤ひげの人材育成 )
- 「導( みちびき )」チーム ( 赤ひげにおけるチーム医療とリーダーシップ )
- 「望( のぞむ )」チーム ( 赤ひげにおける受療者のNeedsとWants )

の4チームに別れて、2日間に亘る分科会を行ないました。

分科会では様々な議論が続出し、今後の医療とヘルスリサーチにとって貴重な示唆に富む内容となりました。その成果をより有効に活用するために、本誌では、4つのチーム毎に、メンバーの代表者、ファシリテーターが、HRWで討議した内容を、その分野の権威の先生と語り合うという鼎談シリーズを本誌第44号から開始しました。

最終回の今回は「育( そだつ )」チームです。北村 聖 先生をお迎えし、メンバー代表 當山 紀子 先生、ファシリテーターの福原 俊一 先生( 司会 )とともに討論を交わしていただきました。



鼎談：学際を拓く

## 第4回

第1回HRW「育」チームからの問題提起

医療職

人材育成の理想を求めて



北村 聖 (きたむら きよし)

東京大学医学教育国際協力研究センター 教授

1978年 東京大学医学部医学科卒業

東京大学医学部付属病院、東京大学医学部免疫学教室を経て、米国スタンフォード大学医学部腫瘍学講座ボストドクトラルフェロー。

1986年 東京大学医学部第三内科学講座助手  
1990年 東京大学医学部付属病院検査部講師  
1995年 東京大学医学部臨床検査医学講座助教授  
2002年 東京大学 医学教育国際協力研究センター 教授

2003年 東京大学医学部付属病院 総合研修センターセンター長

厚生労働省医師国家試験作成委員、厚生労働省保健師助産婦看護師国家試験作成委員など歴任。



當山 紀子 (とうやま のりこ)

埼玉県朝霞保健所 保健師

- 1993年 大阪府立看護短期大学卒業  
大阪府立母子保健総合医療センター小児科 看護師
- 1998年 東京大学医学部健康科学・看護学科卒業
- 2000年 東京大学医学系研究科国際地域保健学 修士課程修了  
NPO法人Health and Development Service  
プログラムオフィサー
- 2001年 国際協力事業団インドネシア母と子の健康手帳  
プロジェクト 地域保健専門家
- 2003年 東京大学医学教育国際協力研究センター  
研究支援推進員
- 2004年 埼玉県朝霞保健所 保健師



福原 俊一 (ふくはら しゅんいち)

京都大学大学院医学研究科医療疫学分野教授  
当財団評議員

- 1979年 北海道大学医学部卒業  
横須賀米海軍病院インターン
- 1980年 カリフォルニア大学サンフランシスコ校  
医学部内科レジデント
- 1983年 国立病院東京医療センター  
循環器科・総合診療科
- 1990年 ハーバード大学医学部臨床疫学部門  
及び 医療政策部門
- 1991年 東京大学医学部講師
- 2000年 京都大学大学院医学研究科  
医療疫学分野教授

## 論 点

### 論点-1 医療プロフェッショナル職の育成

- ・どんな医師・どんな看護職を育てるべきかというゴールが無いまま人材育成の技術論に走っても不毛である。
- ・医師のプロフェッショナリズムはセルフレギュレーションである。自分たちの技術や職業倫理を明確に可視化し、公開していくことが必要である。
- ・卒前・卒後教育でも教えられないことがある。「態度」あるいは「躰」の部分は個人の「感性」の問題である。感性のある人間を選んでほしい。
- ・スペシャリストであっても裾野の広い医師を目指すことが求められる。

福原：今日はお忙しい中、ご出席ありがとうございます。まず最初に、今日の論点の医療職の人材育成というテーマとご自身のバックグラウンドがどういう関わりがあるかということを織り交ぜながら、それぞれ自己紹介いただければと思います。

北村：私は、昭和53年に東大を卒業し、その後、内科のトレーニングのコースを受けて、血液内科あるいはリサーチの部分では免疫学の研究などを行っていました。

30過ぎの時に、臨床検査部にポジションがあり、移りました。臨床検査は技師さん相手の仕事も多いのですが、年間25日位、一班5～6人で代わる代わる学生が来ます。そこで、テープレコーダーみたいに25回も同じ事をやるのは面白くなく、ちょっとずつ工夫して、色々な実習スタイルを、各班バラバラにやってみました。

その後、東大の看護学校の先生をやってくれという話があり、生理をひたすら教えてました。一年生なのですが、砂に水をやるうに、何でも吸い込んでくれて、本当に面白かった。そのうち、保助看の国家試験委員になり、8年間、保助看の国家試験を作っていました。医師の国家試験はサイエンスであり、正解が一つしかないのですけれども、看護師さんや保健師さんの問題は、「この時、あなたはどう考えて、どういう手を差しのべますか」というようなもので、必ずしも正解は一つではない。これは面白いと思って、結構熱中しました。

そして、医学教育国際協力研究センターの方に移りませんかというお話を頂き、現在それを仕事にしています。

當山：私はまだ、自分自身が育てられている「発展途上」過程にあると思っています(笑)。今日は北村先生と福原先生と同席させて頂くところで、大変緊張していますが、「一人の若手ナースの声」として聞いて頂ければと思っています。

私は21歳で看護短大を卒業し、小児科の看護師になりました。その後大学で保健師の資格を取り、大学院で国際地域保健学の勉強をしました。大学院修了後、2年間インドネシアで国際保健協力の仕事をし、帰国後は、北村先生のいらっしゃる東京大学の医学教育国際協力研究センターの研究員として、アフガニスタンやインドネシアの研修のお手伝いをしてきました。

そして、2004年から保健所の保健師をしています。保健師になった動機は2つありました。1つは、インドネシアでは病院に行け

### 論点-2 ヘルスリサーチ研究者の育成

- ・医学教育者を育てる人材とコースが求められる。やはり医療のプロがそれをディレクトすることが効果的と思われるが、特に看護教育に関しては、看護大学の急増の反面、現場経験のない教授が増えているのが問題。
- ・エビデンスを生み出す研究は重要だが、同時に、エビデンスが患者さんの手元に届く過程を改善する研究も重要である。それが「診療に直結した研究」(clinical practice research)である。

### 論点-3 ヘルスリサーチの成果の還元と活用

- ・正しいエビデンスやるべきプロフェッショナリズムを、組織的にアクセスしやすい形で提供することが求められる。

る人は氷山の一角で、多くの方は地域でヘルスケアを提供していかなければいけない。そのアウトーチの活動がとても大事だったということを実感して、自分も保健師として働きたいと考えたのです。

福原：アウトーチについて教えて下さい。

當山：アウトーチの活動とは、病院で待っているのではなくて、自分から住民の生活の場に出かけていく活動で、病気になる前の人も対象となります。

もう1つは、看護学生の頃、研修で保健師の活動に同行させて頂いたのですが、障害を持った方が、病院ではなく自宅で暮らしていくために、地域の保健師さんが家庭訪問をして、家の生活をお世話していたのがとても印象に残っていました。そして、いつか保健師になりたいと思っていたのです。

人を育てるという活動としては、時々大学に呼んでいただき、主に看護学生さんに、国際保健についての講義をさせて頂いています。

福原：私は1979年に北海道大学を卒業しました。学生時代何も勉強しなかったし、当時の国立大学の医学部は患者さんを診る技術をほとんど教えてくれなかったこともあり、「このままでは患者さんにご迷惑をかける医者になってしまう」と非常に不安になりました。当時、卒後研修制度がほとんど整備されていないこともあって、全国の病院見学後、将来何をするにせよ北米に行って研修を受けるしかないという結論を出しました。横須賀の海軍病院でインターンをやった後、カリフォルニア大学サンフランシスコ校の内科のレジデンシーで3年間のトレーニングを受けるという、当時では、非常に変わり者のキャリアを歩んでしまいました。(笑)

その後、日本に帰ってきて循環器に6～7年身を置き、急性疾患の患者さんを数多く診させていただき、臨床医としての生活を送った後、1980年代の終わり頃、「診療に直結した臨床研究」のトレーニングを受けに、再びアメリカのボストンへ行きました。それからは今まで、一貫して、その研究と研究者を養成する教育に関与しているというのが私のキャリアです。

たまたま東京大学で呼んでいただき、2000年に、現在北村教授がいらっしゃる医学教育国際協力研究センターの立ち上げに協力させていただいたという経緯がございます。

論点-1 医療プロフェッショナル職の育成  
国民の不満は医療ではなく、医師にある

今日は人材育成というテーマで、大きく分けて、健康医療のプロをどのように育てていったらいののか、次に、ヘルスリサーチ研究の人材育成をどうしたらよいのか、そして、ヘルスリサーチの成果をどう社会に還元するのか、という3つの切り口でお話ししていただければと思います。

最初に、私は自己紹介で、自分の母校には大変申し訳ないのですが、医師になるために必要な教育を受けなかつたと申しました。それが2000年代になって、文部科学省が医学教育改革を主導したことによって、日本の80の医学校はかなり方向転換を遂げたと思うのです。しかし、オスキーなど色々な教育技術が議論される中で、忘れられがちなのは、医学教育の大元のミッションあるいはゴールが何なのかという議論です。それらの議論が本当に真剣に交わされたのかというところから問題提起していきたいと思うのですが、北村先生いかがでしょう。

北村：偏差値が高いという価値基準だけで医学部に入学する、そして、国家試験で、人間のバイオロジーをいかに覚えたかという価値基準だけで医者になるかならないかが決まるということへの反省があったようで、1990年代から、各大学の学部長クラスの話し合いでは、知識と技能と態度の3つに分けて、「今までの医学教育は知識偏重であった。技能と態度を教えたらどうだろうか」というようなレポートがあります。

そして、技能の部分と流行のオスキーが一致して、今こうなっている。あるいはオスキーの中に、医療面接という特殊な部分があり、そこで態度も結構見るということで、にわかに教育している。特に態度の部分は教える人もいないし、教え方も誰も知らないし、どこにゴールを置くのか、真っ暗なのです。

もう一つ、最近の厚生労働省のアンケートでは、医療には8割位の国民が心配があり、不満を持っている。不満は何かというと医師の質なのです。医療の質ではなく、医師の質です。つまり「分かってくれない」「聞いてくれない」ということです。医学のレベルが低いとは思っていないのですが、気持ちよい医療がされない。だから、「人の話を聞いてくれる医者を育てて欲しい」というニーズが一番に上がるそうです。それが一つのゴールかなと思います。国民が「医師がよく聞いてくれている」という満足感が得られるような教育なのだろうと思います。

福原：例えば、先生がいらっしゃる東京大学とか私がいる京都大学などは、大変優秀な方々が入っていらっしゃるし、世界のサイエンスをリードするような研究者を実際に今まで生み出してきてるし、これからも生み出していくなければならないというミッションも、当然あります。非常にレベルが高く、どちらかというとサイエンスにパリューを置くような医科大学では、今、どんな卒業生を世の中に出して行きたいかというコンセンサスは、もうかなり作られたのでしょうか。東大ではいかがですか。

北村：3年ほど前に、医学部の理念を作りました。色々な外国の大学のミッションを読み、自分たちはどうかと考えたのです。

それは、「基礎医学の分野であれ、臨床医学の分野であれ、どの分野でも最高の国際的リーダーを目指す。その際には、全人的な医療を念頭に置いた国際的リーダーであれ」ということです。こ

このリーダーとは、人格的にも皆さんに尊敬されるような、立派な人のことです。

福原：3年前にミッションを作り、今まで無かったものができたことで、具体的に何か変化が起きていますか。

北村：医学部のミッションの後に、病院のミッションを作りました。病院のミッションには「最良の医療をする病院」という文言があつたのですが、「最良の医療」ではなくて、「個々の患者に最適の医療」と変えました。医学部のミッションを読んで、「やはり相手を見た医療をしよう」という会話になるのです。

また、医学部で組織改革する時には、誰となく、「リーダー教育」という事を考えてください。そのように多少変化が起きています。福原：今の医学教育の話と比較して、看護はミッションがより明確なように見えます。サイエンスが先に来ていると言うよりも、患者さん中心の医療というのを迷い無く最初から謳っているように思われるのですが、當山先生、いかがでしょうか。

論点-1 医療プロフェッショナル職の育成  
看護の大学化に伴う理想と現実

當山：ありがとうございます。お医者さんに比べて、看護師は患者さんの生活全体を支援する面が大きいので、自然に患者さん中心になるのでしょうか。ただ、福原先生の言われたことを逆に考えると、サイエンスの果たす役割が弱いのかもしれません。

現在、看護の教育の場は、3年制の専門学校、3年制の短期大学、4年制の大学という三種類に分けられると思います。私は看護短大を卒業後、再び大学で看護を勉強する機会がありました。短大と大学の大きな違いの一つは、調査研究の指導と、卒業研究にかける時間の多さだと思いました。私が受験した15年前には全国に数校だった4年制の大学が、十数年の間に100を超えていました。それに伴い、より看護の分野で研究を行い、サイエンスを構築していくことが期待されます。

しかし、大卒の看護師の方が辞めるのが早いという話も聞きます。退職する原因是様々あると思いますが、その一つに「大学で勉強してきた理論やサイエンスに基づいた看護よりも、現場では日常的なルーチンワークが多い」と言う現実があるのではないかでしょうか。

福原：この10年で看護学校が一部大学化した、それに伴って看護教育のゴールも変化した、ということですか。

當山：そういう一面もあると思います。

福原：実際には、医師が処方を書いたりオーダーを出して、それに従って看護師が実践します。そういう医療法に基づいた枠組みは簡単には変わらない。その中で主体的に、自分たちが良いと思う医療を提供していきたい時、大きなジレンマがありますね。大学教育になったら、かえってそのギャップはさらに大きを感じられるのではないかと想像するのですが、そこら辺はどうですか。

當山：看護師の主体的な実践について二つ考えがあります。一つは、今の現状の中で実践できる部分で、例えば患者さんの退院指導や保健指導です。患者さんが退院した後の生活を考慮して、個々の患者さんに合った退院指導の計画を立てたり、工夫できるという点。

もう一つは、2005年11月にイギリスに一週間ほど行ったのですが、イギリスでは看護師がある程度の臨床経験を経て、更に数ヶ

鼎談：学際を拓く

月間のトレーニングを受けると、薬の処方をしたり、レントゲンの指示を出す資格が得られます。日本では診療報酬の点数としてナースができるることは限られていると思うのですが、より医療行為を提供していく流れです。

福原：私は2つのチョイスがあると思うのです。一つはアメリカのようにナースプラクティショナー化していく、ナースに医者と同じような権限を持たせろ、という流れ。もう一つは、先ほど當山先生がおっしゃったように、医者には気がつかないような、より患者さんの生活指導等の面でのエキスパートになるという流れです。退院後にどういう生活をしたらいいかとか、手術前の患者さんがしてはいけないことのエキスパートになる。つまり、医者ができない専門性を選ぶという道もあると思うのです。

當山：厚生労働省は平成17年12月に示した医療制度改革大綱の中で、保健指導を強化しようという方針を出しています。つまり「保健指導をもっと専門技術として売れるものにしていけないか」という話があると思うのです。ただ、それにはまだエビデンスが足りないように思います。「この保健指導をしたらどういう効果がある」ということを個々の人人に応じて対応できるところまで、保健指導の方法論を確立することが、今後期待されていると思います。

北村：福原先生が挙げた2つのルートの中で、私は後者の方が日本の看護師の行くべき道だろうと思っているし、現実その方向に行っているように思うのです。我々の頃よりも、最近のドクターは忙しいのです。患者さんに食事のことを説明したり、心のことをゆっくり聞いてあげる余裕がない。

病棟の看護師は、毎日検温を行ったりして、患者さんのすぐ傍にいます。そういうところが日本の看護師に求められていると思います。日本の医療で一番欠けているところを、今、看護師の人に埋めてもらっているのです。

ただ、その方向に看護教育が行っているかについては、また別です。100校の中には良い学校ももちろんあるのですが、医師との対立構造で、医師から独立しようという信念でできたような学校もある。対立構造ではなくて、相補完する構造ができるといいなと思います。

福原：人材育成で技術論が先行する中で、どんな医師、どんな看護職を育てるべきかというゴールが無いまま技術論に走って、不毛のような気がします。看護師は医者になる方向に行くのか、あるいは、お互いに相補うプロを育てていくというビジョンの下に人材育成を進めるのかという議論が、とても重要な気がしますね。

#### 論点-1 医療プロフェッショナル職の育成

#### プロに求められるセルフレギュレーション

次に、プロフェッショナリズムという言葉について、お話をうかがいたいと思います。

私が東大におりましたときに、客員教授で招聘したオレゴン大学のノエル教授から医師のプロフェッショナリズムについて色々教えていただきました。

欧米では、産業革命時に富裕層と貧民層の差が大きくなり、貧

民層から富裕層が非常に強い猜疑心で見られるようになった。それだけに、富裕層に属する医者、弁護士などの専門職は自分で自分を律するセルフレギュレーションをしっかりと打ち立て、倫理綱領を作り、パブリックに透明性を持って、自分たちの質を公開するという動きが、1800年代後半から起きている。日本は「お上」があり、明治維新後、政府により東京大学や京都大学が作られ、医学が上から与えられて、医者あるいは看護職が作られた、という経緯がある。そのために、ノエル教授が言うプロフェッショナリズムが日本には未だ育っていない。では、そのままでいいのか。

私は日本医師会で生涯教育委員をやっておりますが、やはり、大元の『医者はどうあるべきか』というミッションを持つべきで、そのミッションに基づいて生涯教育のゴールも作られるべきだと思います。ところが今まで日本人は、和気藹々と平和なエミュニティを作つて、比較的階層性の少ない社会で生きてきた。対立した社会を形成していかなかったので、欧米のような厳格なプロフェッショナリズムを必要とされなかつたと思うのですが、この時代にあって、日本型プロフェッショナリズムはどうあるべきなのでしょうか。

北村：プロフェッショナリズムは、日本では共通の概念としてまだ確立していませんね。

ある人の講演でこんなことを言っていました。「長嶋茂雄はどこがプロなんだ」「ゴロを捕るのも下手だ」と（笑）、ホームランの数がそんなに多かったわけでもない。しかし、一発ホームランを打つ欲ほしい時にやってくれる。天皇が見ている試合でポンと打つ。結局、長嶋は何をしたかというと、お客様を楽しませたということです。一番ファンを惹きつけた。医者に置き換えると、バイオロジーとして色々な事をよく知っている、あるいは手術が上手いということは、技能、知識の部分であり、お客様を楽しませるというか、患者さんに満足を与えることが、医者のプロフェッショナリズムだという考えに落ち着くのですが、しかし、まだ分からぬ。

日野原重明先生の「癌の診断はサイエンスである。しかし癌の告知はアートである」という言葉があります。

それから見ると、がんの診断ができるても、それは単なる技術である。これをいかに患者さんに還元するか。いかに患者さんが病気と闘う気や生きる力を起こす形で告知するか、というアートの部分がプロフェッショナリズムだろうと、少し具体的に分かってきた。

それでプロフェッショナリズムの全体像を捉えたとは思えないのですが、今はだいたいこんなところで、自分の中で整理を付けようとしている段階です。

福原：私がノエル先生の話で目を開かされたのは、セルフレギュレーションという言葉です。日本はそれが今まで求められていないかった。それが今崩れようとしています。医療にも求められていくのではないか。自分たちの技術やエシックス（職業倫理）を、もう少し明確に可視化し、公開していくことをしていかないと、北村先生がおっしゃった国民アンケートの「医師に対する不信感」がますます増大していくのではないかという懸念を持っています。

北村：私も同じ考え方です。透明化、あるいは社会に対する説明責任をどこかでやっていかないといけない。

今年の研修医からオリエンテーションで、雑談の形で次のよう



プロフェッショナリズムは、日本では共通の概念として確立していない。しかし医師のプロフェッショナリズムが求められる中で、社会に対する説明責任を果たしていかないといけない。

なことを話しています。自分ではプロフェッショナリズムの教育と思っています。

「薬の名前が書いてあるボールペンを診療録を書くのに使っている?」と聞くと、結構の人が使っている。でも、それで処方箋その薬の名前を書くのを患者さんが見ていたら、何と思うだろうか。ボールペンはたかだか100円か200円のもの。でも不信感を与えるのには、充分なのです。だから使ってはだめなのです。そういうセンスを身につけませんか、というのが一つ。

もう一つは、ちょっと考えてもらいう話なのですが、例えば手術や退院の時にお礼を内緒で持ってくる。「研修医の君の所に患者さんが100万円持ってきたら、君は受け取る?」と聞いたら、「それは受け取りません」「10万円は?」「受け取りません」「1万円は?」と言うと、結構分かれますが、8割位は「それは良くありません」と言います。そこで、では、あるおばあちゃんが年金の中からくしゃくしゃのおれで1万円出して、「ありがとう。あなたに診てもらったので本当に幸せでした」と言ったときに、無下に断わると、「おばあちゃん、ありがとう。この1万円で医学書を買って、よりよい医者を目指します」と言うのと、どっちがいいのだろう。あるいはもし、1万円の毛糸を使ってセーターを手作りで編んできた。「そのセーターを無下に断わっていいのですか」と言うと、皆さんちょっと搖らぐのです。貰っていい金額とか、貰っていいものと、貰っていけないものの線引きは何でしょうという問い合わせなのです。

最後に「あなたがやっている行為が全て社会にオープンになった時に、恥ずかしくないのが、もらってよいところです」と言うと、何となく分かったような顔をしてくれます。

福原：プロフェッショナリズムを支えるのは、もう一つは、しっかりした診療報酬があるかどうかです。患者さんともっと話したいと思っても、あまりにも診療報酬が安すぎるために、病院は患者さん50人を1人で診なさいと言います。そうすると5分しかない。どんなプロの、技術の高い人が患者さんを診ても、新米のお医者さんが診ても、初診料が3,000円で再診料が1,000円です。それは本当にプロに払うお金なのでしょうかと、私は思います。それが安いために、おそらくそれを代償する一つのメカニズムとして、そんな謝礼制度があるのかもしれないですね。精神論だけではなくて、制度面でもプロフェッショナリズムを担保する制度が必要なのかなという気持ちがいたします。

#### 論点-1 医療プロフェッショナル職の育成 教育で教えられない“感性”的”部分

次に、卒前・卒後教育の話に入りますが、よく東大で議論になっておりますのが、「本当に教育なんか必要なのか。それより先相応しい人を選べばいいじゃないか」という議論です。

北村：そういう議論がありますね。偏差値の高い人を呼んできて、教科書なり本を与えて、何月何日にこれの試験をするというと、教育をすっぽかしても、彼らは試験に合格する勉強をしてきます。そうすると、教育はいらないということになってしまいます。

また、この話に追加して、卒前でも卒後でも、教えられないことがあります。それは“態度”あるいは“躰”的”部分です。遅刻の常習者くらいなら叱りつけてでも直せるのだけれども、何か感性がないというか……。そういう部分で選びたいなという気はします。

福原：看護の世界でも、看護学校に来て欲しくないなどいう人も

いるわけでしょう。

當山：看護師は、向いていない人が資格を取ったとしても、仕事は続かないように思います。それだけ、きつい仕事なのかもしれません。

私は、看護では今、卒後教育の部分が弱いのではないかとう気がしています。お医者さんは、一種徒弟制度みたいに組織の中で育てられますが、看護師の場合、就職先で一人一人を育っていくという態勢にはないような気がします。

北村：看護教育の問題は、卒前にもありますよ。特に大学になつたために、教育者が研究者になって、実際の現場を知らない人が看護師を教えるという矛盾になっているのが、私は一番気がかりです。専門学校の時は、現場の婦長さんが代わる代わるに来て授業しているということがあったのですが。

當山：医学部の場合、医師の教育をする人は、研究者ではなくて現場の医師ということですか？

北村：そうとは限らないけれども、一応、内科の先生が教育と診療と研究の3つをやっているという建前になっています。ほとんどの人は、教授であっても外へくらいいはやっています。外科の先生でも、多くの人は、教授になつても手術をやっています。それに付属病院があります。看護大学は付属病院がないですからね。

當山：と言うことは、看護の先生たちは、教育と臨床と研究を両立していく“場”がないわけですね。

#### 論点-1 医療プロフェッショナル職の育成

##### マッチングシステムが与えたインパクト

福原：今、當山先生から教育の“場”という話が出たので、その話をしたいと思います。

医師の養成の世界では、大きな動きが2年前に起きました。これが卒後研修の必修化とマッチングで、私は、必修化よりはこのマッチングというものが、日本の医学教育及び医療に与えたインパクトが、予想を遥かに超えたものがあったと考えています。

研修の“場”として、現在の大学病院は、このマッチングプログラムを経て、変わろうとしているのでしょうか。

北村：今年3回目のマッチングで、ついに大学病院に行く人がマッチングの段階で半数を割りました。

マッチングとは、医者の仕事の場についての究極の市場主義なのです。人気の高いところはたくさん来て、無いところは下がる。今まででは、将来を考えると“いいな”と思っても、医局に入っていた。行く勇気が無かった。大樹にしがみついて、ということがあった。しかしマッチングで市場主義になると、みんな自分が良い医者になるのにはどういうところがいいかと考えます。その結果、市中病院にどっと流れたわけです。

大学の中でも割と東大は革新的だと思うのですが、アクティビティに組織を変えられる所は、例えば内科専門ではなくて、シャッフルした形の混合病棟化して、一つのフロアにいても色々な種類の疾患を診ることができるよう、研修医向けに変えてしまいました。そのように組織が動けるところは、何とか研修の人気もあります。

福原：外に行った研修医は大学に戻ってくるでしょうか。

北村：研究の場は大学にあるので、研究志向の人は一旦は大学に戻って、研究に取り組んでみようと思うでしょうし、現場の診療で数多くの患者さんを診たい、あるいは経験を積みたいという人

鼎談：学際を拓く

は、そのニーズを満たしてくれる市中病院で頑張るだろう。単純に大学に戻るということではなくて、大学の良い面を見い出した人は戻ってくるということかなと思います。

福原：看護の方はどうですか。マッチングは無いし、そもそも卒業後にそういうトレーニング制度はない。卒後研修システムみたいなものを作った方がよいのでしょうか。

當山：私は看護の分野でも研修システムがあった方がいいと思います。それは初めの2年間だけの研修ではなく、3年後、5年後、10年後という長期に亘ってフォローする制度があるといいと思います。例えば、初めの数年病院で看護師をし、大学院で研究をした後、再び病院に戻ったり、地域で保健師をしたりした後に、また病院に戻ったり、大学で教育職に就いたりと、色々な選択肢があればよいなと思っています。

また、現場の看護師や保健師の中にも、評価されたいという気持ちがあると思います。毎日仕事に追われるよう働いていますが、一体自分がやってきたことはどういう意味があるのかとか、現場で感じている問題などをまとめて研究してみると、そういう選択の幅があつたら良いと思うのです。今は選択の道が少ないのでないかと思います。

#### 論点-1 医療プロフェッショナル職の育成

電信柱になるな、富士山になれ

北村：あと、専門看護師制度があり、それを目指す人もいますが、大学院はそういう人のニーズに応えられているのか、あるいは専門看護師さんはどうやって育てているのか、すごく疑問です。

當山：専門看護師は資格を取るのにお金がかかりますが、資格を取っても、病院や地域に、まだそれを活かす場が少ないので現実のようです。また、専門資格を取ったから給料が上がるのかというと、あまり反映されていないようでもあります。恐らく、専門看護師がいる

ということが診療報酬なりで病院の収入につながっていないこともあるのではないか。

福原：それは医者も全く同じで、日本は欧米と逆で、専門医の方がジェネラリストよりも給料が3分の1位低い。この制度が、日本がプライマリケアを重要視して、日本の医療費抑制に貢献してきたと言われています。

東大にはスペシャリストを育てていくというミッションがありますが、ジェネラリストになりたい人はいますか。

北村：ずいぶんいます。

東大は一番最後まで縦割りしなかったので、40歳以上の人たちはナンバー内科経験です。スペシャリストであっても、ナンバー内科では、医局のカンファで、違う病気とか違う研究者の話を聞いたりして、自然に育ちます。私のナンバー内科の時の医局の先輩は常に「富士山は高いから美しいのではない。裾野が広いから美しいのだ」と言っていました。「電信柱になるな。富士山になれ。一番高いのはよいが、裾野が広くなれば、内科医としてはやっていけない」と言っていたのです。縦割り・臓器別になった時に、電信柱を育てる傾向になってしまっていました。しかし先ほど言

ったように混合病棟になった時に、外国と同じようにチーフレジデントを置いて、アテンダントチームが色々な病気を診るようにしました。そうしたら、40歳以上の助手の人は納得して、研修医は喜んでいます。30代は始めから電信柱を目指していたものだから、もう不満たらたらです。そこで、また昔の言葉を引っ張り出してきて、「富士山になれ」と言っているのです。

福原：それは面白い現象ですね。

北村：大学ですから、一般医を目指す人はさすがに少ないので、スペシャリストを目指すのだけれども、育て方次第では、裾野の広い人も育つのではないかと思っています。

#### 論点-2 ヘルスリサーチ研究者の育成

スクールオブパブリックヘルスの現状

福原：次のテーマに移りたいと思います。

ヘルスリサーチという新しい研究領域の研究者をどう育成していったらよいかということが、この財団の一つのミッションでもあります。東大では、ヘルスリサーチの研究に対しては、どのような取り組みをされていらっしゃいますか。

北村：ほとんどやられていないのが現状だと思います。臨床家の研究も、症例研究などは弱いです。ごく一部の癌などで多施設共同研究をやっていますが、本当に数が限られていると思います。

また、社会医学の講座はあるのですが、ヘルスリサーチの分野ではないように思いますね。東大で組織だったヘルスリサーチが無いので、先生が属していらっしゃる京大のスクールオブパブリックヘルス(SPH)を是非取り入れたいなど、皆で話しているところです。

そこで福原先生にお聞きしたいのですが、スクールオブパブリックヘルスが日本で今後どのように発展して、ここを出た人がどういう場で、どのような活躍をしていくのでしょうか。

福原：北村先生のおっしゃったように、日本人は医師に対する不信感がとても強いですよね。もちろん、報道の行き過ぎや偏見もあると思うのですが、それとともに、医学校や看護学校が、本当に患者さんや国民のことを思って、それをミッションにして医療職を教育してこなかったことを国民が敏感に感じ取っていることが一つの原因になっているのではないか。そういう背景があって、京大のSPHでは、小杉真司議長がよくいう言葉なのですが『東大や京大が目指している最先端の医学と、患者さん、社会との間のインターフェイスとしての役割を担うプロを育てる』ということをミッションとしているのです。

次の質問の「京大SPHを出た人材がどこで活躍するか」です。医療プロフェッショナルは医療の場所に帰っていけばいい。しかし、医療プロではない人も来ているわけで、そういう人たちがどうやって活躍していくか、今後の課題です。例えば、医療倫理の大学院を出た人は、倫理委員会で、生命科学研究や臨床試験の倫理審査を担うプロとして生きていけないか。あるいは医療経済学では、我々の行なった医療行為を経済的に評価したり、医療経営のプロとなる。また、ヘルスリサーチを政策に反映させていくような人も必要だろうから、是非、行政の人も大学に来ていただきたい。また、最先端の医学を、分かりやすい言葉で社会に適切に正しく



現在増加している看護系の大学が、教育と研究と現場をつなぐ「場」となれば良いですね。そして、看護師が自分の夢とライフプランを描き、実現できるようになればと思います。



伝える人も必要でしょう。我々はパブリックコミュニケーションと呼んでいますけれども、そういうコミュニケーターを作る。だからマスメディアの人にも来ていただきたい。実際に今度、「医学コミュニケーション学」という講座を作つて、その専門家を育てる予定です。

北村：京大のSPHでは定員は何人ですか。

福原：今は修士が22人で、博士が9人です。

北村：地方自治体で保健行政に関わるのが、ここを出た人が中心になれば、就職口はあるでしょうが、医療経済学者が各病院に一人づつ必要なわけでもないでしょから、なかなか働き口が増えるわけでもなさうですね。

もう一つ、医学教育者という職種が、少しづつ色々なところに出てきていますが、こういう人を育てる組織あるいはコースが必要だと思います。それがSPHの一つの分野にならないかと思うのですが、どんなものでしょう。

福原：そういうプロやデパートメントは必要だと思うのですが、それがSPHにあるべきなのはまだ考えていません。でもヘルスプロフェッショナルを教育するデパートメントは、必ず大学に必要になってくるでしょうね。

北村：教育学部の人とは違いますよね。

福原：やはり医療のプロの人人がディレクターになった方が、説得力が違うし、教育効果が違うと思いますね。

看護の世界では、看護教育のプロのような人はいますか。

當山：先ほど北村先生がおっしゃったように、今の大学は主に研究を行ってきた方が教授になるという面が強く、必ずしも教員が看護教育の専門家とは言えないのではないかでしょうか。

福原：それも深刻ですね。現場経験のない人が教えるのは。

京大のMCRという臨床家のための研究プログラムは、大学院生は必ず臨床経験を持っていなければならぬという条件を課しています。2年研修を終わって受けに来た人がいるのですが、2年では足りないというのが我々の印象で、やはり5年くらいないと、自分のリサーチ・クエスチョンが生まれてこない。研究者であっても、診療現場の経験がないと研究も生まれないのでないかと思うのです。

そこら辺に急増している看護大学の悩みが見えますね。

#### 論点-2 ヘルスリサーチ研究者の育成

##### エビデンス作りに看護師の参加を

ところで、製薬企業がするものを含めて、臨床試験が大学病院も含めた大きな病院の収入源になってきていると思うのですが、それに関しての取り組みはどうですか。

北村：昔は、いい加減なものだったので、非常に多くやっていました。でも、実際は症例をそんなに出していないし、それがサイエンスに基づいたものでもないということで、たいした質のもの

ではなかったと思います。例の新GCPになって、ちゃんと受け入れるような組織にして、ずいぶん臨床試験もサイエンスになってきました。

ただ、症例が出ない。契約した症例をすぐに出せない。製薬メーカーも、契約数が本当に出るかというところをしっかり評価しだしているから、そんなにやたらに臨床試験が多くはないです。福原：臨床試験には多忙な医師をサポートするクリニカルリサーチコーディネーター(CRC)が必須と言われています。特に製薬企業が主導する臨床試験では、ナースの専門職を持っているCRCも数多くいらっしゃるのです。當山先生、CRCなどを、看護師の一つのキャリアとしてどう思われますか。

當山：それをされる方は多いですか。

福原：かなり多いと思いますよ。

北村：まずCRCを知らない看護師さんが多いですし、なかなか看護師さんには受け入れにくいのではないかという感じがしますね。医者は割と受け入れられるのですが、看護師さんは常に患者の立場に立っているから、効くかどうか分からない薬を真剣に勧められない。既存の薬で確定した薬効のあるものでやりたい、という価値観で動いている人が多いと思うのです。

當山：看護師は、患者さんのベッドサイドで看護をすることが好きな方が多いのではないでしょうか。コーディネーターという仕事を好きになる方がどれくらいいるか、私にはちょっとわかりませんね。

福原：先ほど、保健指導に一つの専門性を見い出していくという方向がある、しかしエビデンスがないと言われました。臨床試験は、薬に限らず、保健指導を介入してできるわけです。そういう意味で、エビデンスを作るようなサイエンスに看護師さんも参加する。研究職としてもいいし、コーディネーターとしてもいい。それは可能性はあるような気がするのですが、どうでしょうか。

當山：そうですね。本当に大切なことだと思いますし、看護に必要なことだととも思います。今現場でされている研究では、『数名から数十名の目の前の患者さんに、ある看護行為を提供してみたらよかったです』ということで結論づけたりしています。過去の文献検索をして、その上に積み上げられた研究ではなかったり、比較研究ではないのです。看護研究の分野がもっと進めばいいなと思っています。

北村：看護の教育の中にEBN(エビデンス・ベースド・ナーシング)は少ないですよね。教育されてないから受け取れない。

當山：そうですね。看護の教育の中では、研究に関しては症例研究のようなものが主流で、集団を対象にして比較するような研究手法が、十分教育できていないのではないかと思います。

北村：エビデンス・ベースドは大事で、ベースにあるものですが、そこの教育をしっかりとしないと、本当に症例研究というか、事例研究だけで終わってしまう。

#### 論点-2 ヘルスリサーチ研究者の育成

##### エビデンスを患者さんに届けるために

福原：京大のSPHでは、2004年に5～6名の教授が中心になって、先ほど申し上げた、臨床家に特化した、診療に直結した研究をする研究者を養成するプログラムを開始しました。(MCR)

臨床研究と言うと、臨床試験あるいは大規模な市販後臨床試

験に見られるような、エビデンスを生み出す研究が今まで中心でした。もちろんこれも重要で、どんどん日本は推進して行かなければいけない。ところが、エビデンスがあっても実際に患者さんの手元に届けられていないという現状が実は非常に大きい。いくらエビデンスが生まれても、それが患者さんの所に届くまでの過程を改善する研究も同じくらい、あるいはそれ以上に重要なのはないかと感じているのです。そのような研究を、我々は「診療に直結した研究（クリニカル・プラクティス・リサーチ）」と呼んでいるのですけれども、それは看護の方も是非やられたら良いと思うのです。それこそ看護の方が充分な役割を見いだせる領域だと思うのです。

當山：できれば良いと思うのですが、その環境がないようです。例えば、病院にいた時には、夜勤明けや日勤が終わった後に、皆で集まって看護研究をしていました。研究自体は仕事として認められないのです。保健師の仕事の中でも、今患者さんにしなければいけないサービスに追われて、研究は後回しになります。研究の重要性がもっと認められて、研究できるシステムがないと、個人の努力では限界があると思います。

福原：それは医師も同じです。でも、看護大学ができる、大学院が今いっぱいできているので、そこでどんな研究をしていくのだろうと、私も非常に関心があるのです。まず誰かがリーダーになってやっていかれたらどうでしょうか。

北村：福原先生のお考えに大賛成です。素晴らしいと思います。

私は検査にいましたが、検査部にいる医者を相手にEBMの話をすると、皆さん、エビデンスを作ることに熱中する。そうではなくて、福原先生がおっしゃったように世の中のエビデンスを臨床家が使えるように、検査データの読み方を教えるようなものが大事なのではないかと言うと、ボカシとするのです。

これは例えなのですが、エビデンスというのは米です。お米を作るのはお百姓さんで、それは世界でたくさんいるし、エビデンスはもう山ほど出てきている。それを束ねて、稻を精米してお米にするという仕事が必要です。言ってみれば米屋ですね。百姓ではなくて米屋がいる。そしてドクターはご飯を炊いて食べさせる。だから、米屋の部分をやるのが臨床検査の医者には必要なのだと主張するのですが、なかなか理解してくれない。

ごく一部の有志が色々なデータを集めて、コクランの検査版のようなものを作ろうと、動き出してはいるのですが、その彼らにしても、それに載せる自分のエビデンスを作りたいという方向にぐぐ走りたがるのです。



日本の臨床研究は、今までエビデンスを生み出す研究が中心でした。しかし、エビデンスがあっても、実際に患者さんの手元に届けられていないという現状が実は非常に大きい。

#### 論点-3 ヘルスリサーチの成果の還元と活用 英語が意外と大きな障壁になっている

福原：最後に、リサーチができたとして、この成果をどう還元して活用するかというところをお話ししたいと思います。

北村：今はコンピュータ社会ですので、正しいエビデンスとか、あるいはるべきプロフェッショナリズムとかいうものを、組織的にアクセスできやすい形で提供するのがよいのだろうと思います。

しかしそのニーズがなかなか無く、あるいは外国が非常に進んでいる。そうすると、日本は日本人のデータだけ載せればいいのかということになってしまい、寂しいので、もうちょっと何かブレイクスルーがいるのではないかと思っています。

福原：當山先生はいかがでしょう。例えば、先ほどの、保健指導が本当に患者や住民のアウトカム改善に役に立っているのかというようなエビデンスを作って、社会や政策決定者にアピールしていくというのは、看護職の今後の更なる地位向上にもつながるのではないかと思うのですが。

當山：保健師は、『公衆衛生情報』や『公衆衛生』、『保健師雑誌』という業界誌を読んでおり、良い活動があると、実際の活動に取り入れようとしています。情報に飢えていると思うのです。ただ、英語に弱いので、外国での情報は限られていると思います。今増加している看護系の大学が、情報を流し、研究と現場をつなぐ役割を担えると良いと思いますね。

福原：英語というのは、意外に大きなバリアです。EBMがなかなか普及しないのは、エビデンスがほとんど英語ということも大きい。

北村：だから、日本のEBMは厚労省が主体でガイドラインを作り、それが整ったら、EBMの熱が急に下がってしまいました。「EBM」というのは「ガイドライン通りの診療」かと思われたのです。

福原：そう誤解されてしまったということですね。

北村：私は、保健師さんが情報に飢えているのだったら、エビデンスを見た活動を、その地域の文化を考えて、個々の工夫を加えればよいと思うのです。ご飯なら、白米がうまいと言ったら、埼玉県の混ぜご飯にして提供していくとか。

福原：時間がきました。

本日の話をまとめますと、医療職のプロフェッショナルをどう育てるべきかについてゴールやミッションのレベルから考える時代となった。また、医療を科学する研究者をどう育てるか。これについてはファイザーヘルスリサーチ振興財団が先取りの精神で、この領域を支援してくれている。そして最後に、そのリサーチを診療や社会にどう還元するか。それが我々医療職のプロとしての存在の証明にもつながる、ということでした。

北村先生、當山先生、本日はどうも有り難うございました。

本鼎談に関するご質問、ご意見を受付けております。

ご氏名、所属団体名、役職、電話・FAX番号、E-mailアドレスを明記の上、当財団事務局宛FAXにてお送り下さい。（書式は問いません。）

FAX番号:03-5309-9882

いただいたご質問・ご意見は、鼎談者と検討の上、本誌にご回答等を掲載いたします。

（都合によりご質問・ご意見の全てを掲載できないこともあります。  
○ 予めご了承下さい。○）

第28回評議員会・理事会を開催

## 平成18年度の財団事業は“選択と集中”

東京都渋谷区の新宿文化クイントビルで、2月24日（金）に第28回評議員会が、3月3日（金）に第28回理事会が開催され、平成18年度の当財団の事業計画、収支予算、その他が審議・承認されました。

平成18年度の予算編成方針は、前年度迄の2年間をかけて倍増した財団の基金（約20億円）の運用益を主体とした原資（約8,800万円）による財団独自の資金を基に事業立案・予算編成を企図致しました。従って、前年度迄に比べて“選択と集中”を積極的に行った事業計画内容となっています。主な内容は以下の通りです。

### （1）助成事業

「国際共同研究助成」と「若手研究者育成 - 国内共同研究助成」の2事業のみを実施  
助成件数は

「国際共同研究助成」6件 ..... 1件500万円以内、総額3,000万円  
「若手研究者育成 - 国内共同研究助成」7件 ..... 1件200万円以内、総額1,400万円  
として、合計4,400万円です。

募集時期

平成18年4月初旬～7月7日（金）

採否通知

平成18年9月下旬

助成金支払時期

平成18年12月4日（月）以後

第13回ヘルスリサーチフォーラム・研究助成金贈呈式＜平成18年12月2日（土）  
開催＞終了以降に支給開始。

### （2）財団機関誌「ヘルスリサーチニュース」

従来の年間4回（4月・7月・10月・1月）発行を年間2回（4月・10月）発行とします。

内容面では、ヘルスリサーチの啓発のために4年間に亘り実施してきた対談・鼎談シリーズは、所期の目的を達成したため終了致します。財団関連ニュースや成果発表に重点を置き、海外留学助成に基づく留学記などを新たに開始致します。

こうした内容の変更と共に、次号（平成18年10月号）より、誌面レイアウトも一新して発行していきます。



理事会



評議員会

## (3) 第13回ヘルスリサーチフォーラム・研究助成金贈呈式 及び 講演録

ヘルスリサーチフォーラム及び助成金贈呈式を以下の通り実施します。

開催日：平成18年12月2日（土）

会 場：千代田放送会館

後 援：厚生労働省（予定）

協 賛：医療経済研究機構

テーマ：患者の視点に立ったヘルスリサーチ

但し、ここ2年間実施した2会場方式を1会場方式に変更して開催致します。1会場方式での演題発表は多彩な研究分野の参加者が一堂に会して、ヘルスリサーチ本来の多面的な検討・討議を可能にします。また、ポスターセッションを併催します。このことにより、より多くの演題発表と深い意見交換を実現できます。

フォーラムの内容を記録した冊子（講演録）は従来通り3,000部作成・配布します。

## (4) 第3回ヘルスリサーチワークショップ 及び 小冊子

財団の主たる事業として発足したこのワークショップは、概略下記予定で第3回を開催します。

開催日：平成19年1月27日（土）・28日（日）

会 場：アポロラーニングセンター（予定）

（ファイザー（株）研修施設）

参加者：40名程度

記 録：小冊子を3,000部程度、翌年度に作成・発行します。

テーマ等は、今後のヘルスリサーチワークショップ幹事・世話人会で決定していきます。

## (5) 第7回北里・ハーバードシンポジウムへの後援

従来から実施してきた北里・ハーバードシンポジウムへの後援を、平成18年度も継続します。

これらを含めた財団の平成18年度事業計画は次ページの通りです。

財団関連人事情報

平成18年3月末日付けで、本人からの辞意表明により、次の2名の方々が退任されました。

近藤 健文 氏（評議員、及び選考委員を退任）

南部 鶴彦 氏（選考委員を退任、評議員は継続）

近藤 健文 氏は本財団創立時より、評議員及び選考委員として、多大なご貢献をいただきました。本誌面を借りて、心から御礼申し上げます。

尚、当面、退任に伴う補充は行いません。

また、近藤先生には今後2年間、財団名誉理事にご就任頂きます。



近藤健文氏

**岩崎理事長が、  
ファイザー（株）社長に就任しました**

本年2月20日、当財団岩崎博充理事長が、財団の出捐企業であるファイザー（株）の代表取締役社長に就任いたしました。  
当財団の理事長職は引き続き、兼務してまいります。



# 平成18年度事業計画

## 平成18年度事業概要

### 研究等助成1.国際共同研究事業

保健医療福祉分野の政策あるいは、これらサービスの開発・応用・評価に資するヘルスリサーチの研究テーマについて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への助成。

期間：原則として1年

助成件数：6件

助成金額：1件 500万円以内 総額 3,000万円を予定

募集方法：公募／財団ホームページ、医事法学会ホームページ、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）に公募記事掲載、ポスター配付

大学、研究機関、学会、都道府県医師会／歯科医師会／薬剤師会／都道府県・政令指定都市保健所長会 等

### 2.若手研究者育成事業

保健医療福祉分野の政策あるいは、これらサービスの開発・応用・評価に資するヘルスリサーチの研究テーマについて取り組む若手研究者の育成を目的とする助成。

国内共同研究助成

目的：若手研究者の国内共同研究助成

期間：原則として1年間

助成件数：7件

助成金額：1件 200万円以内 総額 1,400万円を予定

年齢制限：40歳以下（平成18年4月1日現在）

募集方法：公募／財団ホームページ、医事法学会ホームページ、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）に公募記事掲載、ポスター配付

大学、研究機関、学会、都道府県医師会／歯科医師会／薬剤師会／都道府県・政令指定都市保健所長会 等

**財団機関誌の刊行** 事業及びその成果を情報として提供し、研究の推進、啓蒙を図る。また、ヘルスリサーチの啓蒙と実践的な展開を目指して情報提供を行う。本年度より年2回発行（4月、10月）にする為、従来の誌面構成を一新する。

配付：年2回 A4 16～20頁 9,000部

配付方法：財団関係者、全国の大学の医学部、薬学部、看護学部、経済学部、法学部、社会学部、医療機関、都道府県医師会／歯科医師会／薬剤師会／都道府県・政令指定都市保健所会、報道機関等へ郵送

### 第13回

### ヘルスリサーチ フォーラム・ 研究助成金贈呈式 及び講演録

ヘルスリサーチフォーラムと平成18年度研究助成金贈呈式を併催する。

一般公募演題の発表、平成16年度実施の国際共同研究並びに国内共同研究の成果発表、平成16年度・平成17年度海外派遣助成研究発表及び討論等、通常のヘルスリサーチフォーラムを1会場方式で開催すると共に一部の演題をポスターセッションとして併催する。途中午後の冒頭、通常セッション開始前に平成18年度の研究助成発表・贈呈式を行う。贈呈式においては、厚生労働省大臣官房厚生学課長（予定）出捐企業代表者挨拶に続いて、平成18年度応募助成案件の選考結果・経過の発表並びに研究助成金授与を行う。ヘルスリサーチフォーラムの成果発表及び18年度研究助成内容発表・研究助成金贈呈式の内容は小冊子として纏め、平成19年3月に配布する。

テーマ：「患者の視点に立ったヘルスリサーチ」

開催日：平成18年12月2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

参加者：財団理事・監事・評議員・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 200名

小冊子：A4版 300頁 3,000部

## 第3回ヘルスリサーチ ワークショップ及び小冊子

当財団の主たる事業として、将来のヘルスリサーチ研究者・実践者の戦略的な育成とヘルスリサーチという学際的な研究の効果的・効率的な促進を通じて保健医療の向上への貢献を目指している。その一環として、平成17年度に引き続きヘルスリサーチワークショップを開催し、当該領域を志向する研究者・実践者の人的交流と相互研鑽に焦点を当て“出会いと学び”の場を作り、ヘルスリサーチ研究の領域をリードして行きたいと考え主たる事業として当該ワークショップを開催する。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。

開催日：平成19年1月27日～28日（土・日）

会場：アポロラーニングセンターを予定（ファイザーの研修施設）

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等 40名（招待・推薦・公募による構成）

小冊子：A4版 100頁 3,000部を次年度に作成予定

テマーズ：本年度のテーマ等詳細はヘルスリーサーチワークショッピング幹事・世話人会で決定する

アーマ：本年度のアーマ等詳細はハルスリアーマー

関係省令：平成18年12月25～26日

## 第7回 北里・ハーバード シンポジウムへの 後援

開催予定：平成18年10月25～26日

主 催：北里大学・ハーバード大学

後 援：ファイザー・ヘルスリサーチ振興財団

参 加 者：治験に關係するドクター、製薬会社、規制當局關係者 600人

#### 内 容：「効率的な新薬開発に関する検討」

元 = ノ : Advanced and Global Drug Development Techniques

### 平成18年度予定表

事業年度		平成17年度			平成18年度											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
運営会議	理事会 評議員会	平成18年度 事業計画・予算 3月 3日(金) 第28回  2月24日(金) 第28回	平成17年度事業報告・決算報告 新年度現況報告 5月16日(火) 第29回  5月26日(金) 第29回 監事決算監査											平成19年度 事業計画・予算 3月 第30回  3月 第30回		
事業関連	選考委員会	2月6日(月) 第41回/新年度助成方針			選考方針・作業分担 最 終 選 考	7月24日(月) 第42回 8月19日(土) 第43回								2月 第44回 / 新年度助成方針		
助成事業他	公 募 選 考 選考結果 第13回ヘルスリサーチフォーラム&助成金贈呈式  第3回ヘルスリサーチワークショップ  ヘルスリサーチニュース発行 (年2回発行) 第7回北里・ハーバードシンポジウム	→ 応募要綱作成  第12回 小冊子刊行  幹事世話人会	→ 公募期間(配布・紹介) → 案内・広告 → 公募現況報告 → 一般演題公募  → 参加者募集 → 一般演題選考決定 → 幹事世話入会 → 幹事会 → 幹事世話人会  10月25~26日	7/7  最終公募とりまとめ → 選考作業 面接  → 正式発表・通知  12/2(土)									平成19年度 応募要綱作成  第13回 小冊子 刊 行  第3回ワークショップ開催 ↔ 1/27~28(土日)			
管理業務	(一般業務) 平成18年度予算・事業計画作成 平成17年度決算処理 厚生労働省報告(予算・決算書) 助成金支払い 平成19年度予算・事業計画作成	→  特増更新  予算書	→  決算報告書										12月4日~			

## 財(たから)チーム



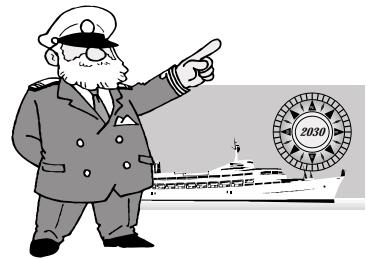
左から、上塙芳郎さん（東京女子医科大学）、上間あおいさん（兵庫県立大学大学院応用情報科学研究所）、河原直人さん（早稲田大学先端科学・健康医療融合研究機構生命医療工学研究所）、後藤勵さん（甲南大学経済学部）、今野広紀さん（財団法人医療経済研究会社会保険福祉協会医療経済研究機構）、竹下朱美さん（東陶機器株式会社総合研究所）、當山紀子さん（朝霞保健所）、中村伸一さん（あっとほ～むいきいき館、国保名田庄診療所）、疋田理津子さん（厚生労働省医政局看護研究研修センター）、松村真司さん（松村医院）、真野俊樹さん（多摩大学医療リスクマネジメント研究所）、宮原富士子さん（ジェンダーメディカルリサーチ）

【五十音順。（ ）内は所属。以下同じ。】

## 第2回 ヘルスリサーチワークショップを開催 知的興奮と膨らむ評価

平成18年1月28日（土）・29日（日）に、ヘルスリサーチ分野、保健・医療分野及び行政分野の研究者・実務担当者、その他の計約55名の参加を得て、第2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。

今回の基本テーマは「2030年への羅針盤 - 人口減少時代の保健医療モデルを探る - 」です。



### 第1日目



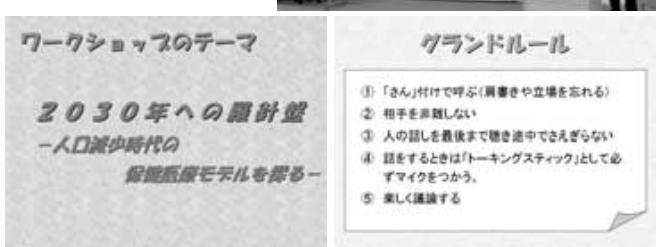
歓迎の挨拶を述べる  
財団理事長岩崎さん

第1日目は、まず、オリエンテーションにより、本ワークショップの最大の目的が、第1回目から一貫して、多彩な人材による「“出会い”と“学び”」であり、「誰かが教えてくれる研修会ではなく、異分野の方々による討議を通じてお互いの新たな“気づき”を重視し、参加する一人ひとりが楽しみながら“何か”を始めるためのお手伝いをするための集まり」をコンセプトとしていることが説明されました。そして、この趣旨に従って、ワークショップ中は、肩書きや立場を忘れるために、お互いに「さん」で呼び合うというグランドルールが本年も設定されました。

次に参加者、幹事・世話人等が、自分の名前、チーム名とともに「ドリームジャンボ宝くじで3億円が当たらどうするか」という一言を付け加えて、自己紹介が行われました。

約半数は前年度からの継続参加者であり、当初から和気藹々とした雰囲気のスタートでした。この自己紹介によって、更に緊張も解けた模様です。

財団理事長岩崎さんによる歓迎の挨拶の後、いよいよプログラムがスタートしました。最初は基調講演です。本ワークショップのアドバイザーである開原成允さんが司会役を務めて、次ページの3題の講演が行われました。



- ① 「さん」だけで呼ぶ（肩書きや立場を忘れる）
- ② 相手を責めない
- ③ 人の話しを最後まで聴き途中でさえぎらない
- ④ 話をするときは「トーキングスティック」として必ずマイクをつかう。
- ⑤ 楽しく議論する

## 育(そだてる)チーム



左から、飯田美代子さん（群馬県立県民健康科学大学）、小川寿美子さん（琉球大学医学部）、掛江直子さん（国立成育医療センター研究所成育政策科学研究所成育保健政策科学研究室）、北澤健文さん（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）、都竹茂樹さん（ハーバード大学公衆衛生大学院）、西山谷之さん（佐賀大学）、服部洋一さん（東日本国際大学）、浜口葉子さん（テレビ番組制作フリーランス）、藤本晴枝さん（NPO法人地域医療を育てる会）、松井豊さん（医療法人社団まついクリニック）、吉川菜穂子さん（聖路加看護大学）

## 協(かなう)チーム



左から、石田直子さん(フリーランスライター編集者) 鬼塚一郎さん(久留米大学第三内科) 高村美奈子さん(順天堂大学スポーツ健康科学部健康社会学研究室) 谷原秀昭さん(近畿経済産業局)  
丹野佳郎さん(宮城県薬剤師会) 中村太郎さん(九州大学大学院医療システム学教室) 長谷川剛さん(自治医科大学附属病院医療安全対策部) 森山美知子さん(広島大学大学院保健学研究科)  
両角良子さん(日本学術振興会) 吉田紀子さん(株式会社ドーコン)

## 基調講演

### 人口問題と医療政策 少子高齢化・人口減少社会 において医療政策は 如何にあるべきか



## 島崎 謙治さん

国立社会保障・人口問題研究所政策研究調整官、  
東京大学大学院法政学研究科附属  
比較法政国際センター客員教授

## 略歴

1978年東京大学教養学部卒業。同年厚生省入省。広島市企画調整局企画課長、厚生省保険局企画課課長補佐、千葉大学法経学部助教授(社会保障法担当)、厚生年金基金連合会運用調査部長、厚生労働省保険局保険課長。国立社会保障・人口問題研究所副所長を経て、2005年7月から現職。九州大学大学院医学系非常勤講師(医療政策)等も務める。  
主な著書・論文として、「わが国の医療保険制度の歴史と展開」『講座医療経済・政策学第2巻医療保険・診療報酬制度』(勁草書房)「超少子高齢社会・人口減少社会の姿とその対応」『発達ふ「居住移動と社会保障」』(千葉大学法学論集)などがある。

### 優しいアーティスト 医とこころ



## 二木 てるみさん

女優  
略歴

3歳で映画界入り。  
1965年黒澤明監督「赤ひげ」で第16回ブルーリボン助演女優賞を史上最年少で受賞。以後、映画、テレビ、ラジオ、声優などの分野で活躍。女優生活50年を機に、役者の原点でもある「語り」をライフワークとして、大小のステージや分野の違う人々ともジョイントを続け、2003年からは立教女学院短大で「自己表現」の講義を受け持つなど、その活動の場を広げている。

著書：03年フォトエッセイ『あなたを見ていると、子供の頃を思い出します』出版。デビュー後、昭和の日本映画黄金期に活躍した久松、黒澤監督などの出会いや、テレビ草創期の撮影エピソード、意欲的に活動している「いま」に至る五十年を数々のなつかしい写真と自身の文章で綴った等身大の一冊。

### 情報技術による価値創造 25年後の世界は・・・



## 國領 二郎さん

慶應義塾大学環境情報学 教授、SFC研究所長  
略歴

1982年東京大学経済学部経営学科卒業。同年日本電信電話公社入社。86年までに計画局、新規事業開発室などに在籍。86年ハーバード・ビジネススクールに留学。経営全般を学ぶ。経営情報システムを重点的に研究。88年6月に経営学修士号を得た。同年7月にハーバード・ビジネススクール研究員、89年ハーバード・ビジネススクール博士課程入学。経営情報学(MIS)グループに所属。92年ハーバード大学経営学博士。日本電信電話株式会社企業通信システム本部勤務。93年慶應義塾大学学院経営管理研究科助教授。2000年同教授。03年慶應義塾大学環境情報学部教授。現在、早稲田大学大学院商学研究科講師(非常勤)、イー・アクセス株式会社取締役(社外)を兼務。  
主な著書・論文として、「オープン・ソリューション社会の構想」(2004、日本経済新聞社)、「オープンアーキテクチャ戦略」(1999、ダイヤモンド社)、「オープン・ネットワーク経営」(1995、日本経済新聞社、第11回テレコム社会科学賞受賞)などがある。

## 改(あらためる)チーム



左から、秋山美紀さん(慶應義塾大学院政策・メディア研究科) 石井拓磨さん(千葉大学大学院医学研究院公衆衛生学) 尾形裕也さん(九州大学大学院医学研究院) 上昌広さん(東京大学医科学研究所)  
亀井美登里さん(千葉県健康福祉部) 佐藤和佳子さん(山形大学医学部看護学科) 柴田睦郎さん(市立小樽病院小児科) 中村雅美さん(日本経済新聞社)  
松浦直己さん(神戸市立星と台小学校・兵庫教育大学大学院連合学校教育研究科) 毛利環さん(新潟大学大学院医歯学総合研究科) 山本大助さん(大阪弁護士会)  
米澤洋美さん(国立保健医療科学院公衆衛生看護部)



分科会

全員で記念写真撮影をした後、基本テーマ「2030年への羅針盤」に沿って、

- ・財（たから：Finance & Economics）チーム
- ・改（あらためる：Innovation & Challenge）チーム
- ・協（かなう：Teamwork & Collaboration）チーム
- ・育（そだてる：Education & Development）チーム

の4チームに別れて、各々のテーマについての分科会が行なわれました。

（尚、基調講演をされた二木さんは、引き続き第1日目の育チームの討議に特別参加されました。）

夕食時には、ピュッフェスタイルのレセプションにより、このワークショップのもう一つの大きな目的である、参加者、幹事・世話人等の“出会い”と親交の輪が広がりました。温かな雰囲気で進んだ情報交換会は、中締めが行われた後でも、そこそこに歓談するグループが夜遅くまで残って議論が白熱しました。



スピーチをされた方々



アドバイザー  
開原さん

二木さん  
(乾杯のご挨拶)

足田さん

石田さん

北澤さん

松浦さん

高村さん

幹事  
平井さん

財団理事長  
岩崎さん



ファシリテーター：  
左・平井愛山 幹 事（千葉県立東金病院）  
右・安川文朗 世話人（同志社大学研究開発推進機構）



ファシリテーター：  
左・今井博久 幹 事（国立保健医療科学院疫学部）  
右・菅原琢磨 世話人（国際医療福祉大学医療経営管理学科）

育 チーム

改 チーム

## の模様

### 第2日目

2日目午前中は、前日から引き続いての分科会が行われ、午後からの発表に備えて、各チーム活発な議論が展開されました。そして午後からは、再び全員が一堂に会して、チーム別の発表と全体討議へと進みました。午後3時、全プログラムが終了して、充実した内容の余韻を残しつつ散会となりました。

様々な領域の方々が集まって泊まり込みで討議するヘルスリサーチワークショップは、日本の医療分野ではあまり無かった試みであるとして、多くの方々から評価を頂くようになって参りました。同時に参加者からも多数「非常に良かった。是非次回も参加したい。」との意見・希望が寄せられ、その知的興奮はワークショップ後もメールによる情報交換へと進展し、その存在感が高まってきたと実感しております。



財 チーム



協 チーム

チーム別発表



育 チーム



改 チーム

お知らせ

現在、5月末頃の完成を目指して、この第2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います。完成次第、財団ホームページ等でご案内いたします。

また、第3回ヘルスリサーチワークショップのテーマ及び参加者公募のお知らせは、6月頃財団ホームページで公開致します。

当財団ホームページアドレス <http://www.pfizer-zaidan.jp>

# 研究等助成受領成果報告

- 国際共同研究助成 4 編 -

平成16年度国際共同研究

**在日外国人のための有効な精神医療・保健システムへ向けた提言を行うために、この分野の支援資源、それに至る経路、支援機構（行政・医療機関等）の現状を明らかにし、また先進諸国での現状との比較検討を行う**

研究期間 2004年12月～2005年12月

代表研究者 武藏野大学人間関係学部人間関係学科 助教授

共同研究者 ブリティッシュコロンビア大学 精神科臨床教授

辻 恵介

SOMA GANESAN

ベトナム難民を始めとする難民・移民への支援の現状と、支援者が抱える問題を明らかにすることを目的とし調査を行った。

対象者：今までに一度でも難民支援に携わった経験のあるPSW、WC、医師、看護師、小学校教員、通訳、9名。

調査期間：2005年7月～10月。

調査方法：半構造化面接を約1時間行い、同意が得られた場合は内容を録音した。

調査内容：具体的な援助内容 支援を行う中で困ったこと 困った時どのような資源、政策が欲しいのか。

結果：兵庫県の難民支援においてまずは通訳不足の問題が挙げられた。また、行政、医療機関、地域の連携が確立されていないことが、適切な支援の提供を阻害していることが分かった。今後も調査を継続し、日本における難民・移民へのサポートシステムの構築を目指す。本調査の質問項目作成に際して、以下のアクションリサーチを行った。2005年3月にベトナムHo Chi Minh city を訪問、医療施設（精神病院、保健所など）を5施設見学し医療システムなどを学んだ。2005年5月にフランスミンコフスカ・センターを訪問し、難民・移民のサポートシステムの現状について理解を深めた。また2005年6月にバンクーバー総合病院の精神科医師でもある共同研究者のSoma Ganesan とハワイ大学教授のWen-Shing Tseng を日本に招き、東京、神戸で「多文化間精神医療フォーラム」を行った。講演の内容はDr Soma Ganesan 「Overview of culturally based mental health care in Vancouver」、Professor Wen-Shing Tseng 「What is the role of culture psychiatry in care for ethnic minorities?」であった。

平成16年度国際共同研究

**日本の保健福祉システムにおける小規模多機能サービス事業体の機能と役割の再評価とその定着・発展に向けた要件の明確化、及び施策化に伴う課題に関する研究**

研究期間 2004年11月1日～2005年10月30日

代表研究者 社会福祉法人 かがやき会 理事長

共同研究者 ネバタ州立大学 リノ校 Doctoral Candidate

共同研究者 日本生活介護株式会社 代表取締役

外口 玉子

木村 直子

佐藤 義夫

他3名

## 意義と目的

高齢者や障害者が地域で暮らし続けるのに不可欠な多様なサービスを、既存の制度にとらわれる

ことなく提供してきた小規模事業所が各地に存在している。「小規模多機能型」サービスの施策化が打ち出されたのは、この動きが前提にあると考えられる。そうした日本における草の根的取組について、その位置づけと継続・発展への課題を明らかにし、海外における協働のしくみに見られる特性について検討し、日本の課題を探った。

#### 方法

日本における高齢者・障害者の地域生活支援について、ニーズに対応した小規模事業所を対象として訪問聴取り調査、開設者・運営者等のグループインタビュー。

で得た日本の課題と照合しつつ、カナダ・イタリア・北欧における特徴的な取組みを選定し、それを成り立たせている要件について検討するための訪問聴取り調査。

#### 結果と考察

方法 より：小さな規模で多様なニーズ対応の場においては、内発的動機と理念を持ったリーダー、多様な人とのつながり、顔の見える関係による人の育ち合い、役割互換性、地域資源（人・物・資金等）の循環、規定外のサービス提供を可能にする柔軟性等の共通性が把握された。これらを社会的に認知し、ニーズに呼応した主体的な活動を保障する自治体のバックアップのあり方が課題として明らかとなった。

方法 より：“生きにくさ”的対応として積み上げられてきている実践活動が、自治体の政策づくりにいかされていく方向性が確認された。多文化社会のカナダでの多様なニーズの汲み上げ方と位置づけ方；イタリアでの社会的協同組合網、職人文化に裏打ちされた自主運営、領域を超えた協働のしくみ；北欧での人間・平等主義の理念とその教育、社会のしくみの透明性確保への合意形成、難民・移民の増加等により揺らいでいるシステムの再編を通して、今、日本で起きている変化の意味を国際的視野から把え直すことができた。

平成15年度国際共同研究

## 英米、独仏、日本における生命倫理思想の比較思想論的検討およびその社会的応用に関する研究

研究期間 2003年11月1日～2005年10月31日

代表研究者 帝京平成大学ヒューマンケア学部 教授

飯田 亘之

共同研究者 京都大学 名誉教授

加藤 尚武

共同研究者 フランス ストラスブール第二大学 教授

Jean-Francois Collange

他15名

テーマは、生命倫理思想の比較研究とその社会的応用で、それを人間尊厳概念の比較思想論的検討を軸に、胚研究、遺伝子操作、重要生命倫理法等に関して議論し報告書にまとめた。

グループ全体としては、科学的研究費補助金基盤研究(B) (1) 研究グループと共同で『統・独仏生命倫理研究資料集上・下』(総項数約500)の編集に従事した。2004年8月3, 4日、胚研究をめぐるわが国の生命倫理専門調査会の報告書に関してシンポジウムを持ち、その成果を『生命科学における倫理的法的社会的諸問題』(186頁)として纏めた。2005年3月5日には、デュッセルドルフ大学教授D・ビルンバッハ氏を招き、8月の会で問題として残された人間の尊厳概念に関するセミナーを持ち、その成果を『ビルンバッハ講演会記録』(33頁)として纏めた。発表原稿の邦訳全文は『応用倫理学研究』2(北大刊、7月)に掲載した。7月31日、懸案の人間の尊厳概念等について他のグループと共同で研究会を持った。議論の成果は『応用倫理学研究』3(12月刊)に掲載される予定。9月24日、他のグループと共同でポン大学M・フックス博士、ペンシルバニア大学W・ラフルーア教授他を招きケア概念を軸に生命倫理の比較文化論的研究を行った。議論の成果は2006年2月刊行される。10月16日、効果的な生命倫理政策で注目されるイギリスの胚研究に関して研究会を持った。成果報告書は追って刊行の予定。

個別ならびに小グループの研究はそれぞれ行われたが、2点のみ記す。ドイツ連邦会議「現代医療の法と倫理」審議会の答申の翻訳（『人間の尊厳と遺伝子情報』松田純監訳、知泉書館、2004）が出版された。これについての記事がドイツ連邦会議のHPに掲載されている。フランスの生命倫理については、CCNEの意見書の翻訳が継続的に行われている。CCNEを始め、フランスの動向についてはコランジュ教授から多くの情報を得ている。

平成16年度国際共同研究

## 小規模ケア施設における経営と世話

研究期間 2004年11月1日～2005年10月30日

代表研究者 福岡県立大学人間社会学部 教授

共同研究者 西日本短期大学社会福祉学科 助教授

豊田 謙二

黒木 邦宏

### 《概要》

調査目的である認知症対応の小規模ケアホームを日独で現地調査して、介護の質と財政状況に関する資料とデータを収集した。わが国では福岡県と鹿児島県などにおいて調査して資料を収集し、ドイツではバイエルン州において調査を実施した。日独ともに民間非営利組織の施設を対象としたが、財政的にはドイツではそのキリスト教の母体組織の支援があり、わが国では、施設周辺での地域住民の支援活動が重要である。また、介護の質に関しては両国とも居住者の生活上の自由を確保することを基本方針としている。大きな相違としては、ドイツでは医療やリハビリテーションとの関係が密であり、わが国では認知症の進行へのグループ行動による抑止効果が重視されていることである。

### 《本文》

#### 1.はじめに

今回、ニュルンベルク市を中心にドイツの認知症対策に関わる関係機関を調査した結果、包括的なケアシステムの必要性を感じた。具体的には、自宅内で家族がその異変に気づいて相談する段階から診断、在宅サービス利用、施設入所、そしてターミナルケアの各場面で支援が必要であるということである。これは見方をかえれば、先に述べた各段階に固有の問題があり、しかも各段階を繋いでいくプロセスにも検討を要する問題を含んでいるということでもある。

本報告は、2005年度における行政・病院・施設などの現地調査結果をふまえ、認知症小規模ケアホーム「ハウスリンデンホフ」を事例として取り上げて、家族の相談からターミナルケアまでを認知症ケアプロセスに沿って整理したいと思う。

誌面の都合により、以下見出しのみを掲載します。

#### 2.相談から診断までの問題

- (1) 相談段階で見えてきた解決すべき問題
- (2) 認知症専門の医師とかかりつけ医師との連携
- (3) 要介護認定と認知症対策の問題

#### 3.小規模ケアホームの経営とケアについて ハウスリンデンホフを事例に

- (1) 認知症施設としてのハウスリンデンホフ
- (2) ハウスリンデンホフの経営状況
- (3) ハウスリンデンホフのケアの特徴

### まとめ

今回（財）ファイザーヘルスリサーチ財団の助成によりドイツにおける認知症施設の実態を知ることができた。なかでも小規模ケアホームのケアに関しては、認知症にとって有効と思われる居住空間の工夫と小集団を軸とするケア環境は日独共に重要な見解として確認することができた。しかし、経営的な面では福祉法人全体の組織構造や財政状況などの制度的な側面に相違がある。それはドイツでは六つの福祉団体が戦後の福祉サービスを担ってきた歴史から、政策的動向に依存しないスケールメリットによって赤字部門を補填している。もちろん、各施設単位では、能力給の導入や各職員の資質向上といった努力が行なわれている。また、ドイツにおける文化制度的な背景では、行政がすべきことと民間事業がすべきことは補完性原則に基づき住み分けられているように感じられる。この点については、さらに掘り下げて研究を進める必要を感じた。

フルレポートをご希望の方は当財団事務局までご請求下さい。

医療経済研究機構からのお知らせ

### 「医療経済学会(Japan Health Economics Association)」設立へ

このたび、医療経済、医療政策及びこれに関連する諸問題の学術的研究を行うことを目的に、京都大学大学院経済学研究科の西村周三教授ら医療経済学者約30人が発起人となり「医療経済学会」が設立する運びとなった。

医療経済学会の設立総会は、第1回研究大会と併せて平成18年6月10日(土)午後2時から慶應義塾大学三田キャンパスで開催され、正式に発足する。この研究大会では、「医療経済学の現状と未来」をテーマに、西村教授の基調講演のほか、パネルディスカッションが予定されている。

本学会の事務局は、医療経済研究機構内に置かれ、学会への入会、設立総会及び第1回研究大会への申込を受け付けている。医療経済研究機構ホームページ(<http://www.ihep.jp/>)にアクセスの上、ご入会が可能。お問い合わせ先は、医療経済学会事務局(医療経済研究機構内) : 03-3506-8529、Fax : 03-3506-8528、E-mail : [gakkai@ihep.jp](mailto:gakkai@ihep.jp)となっている。

(なお、日本医療経済学会(日野秀逸会長)とは、活動内容が異なり別の学会です)

HRN編集局からのお知らせ

### 本誌(ヘルスリサーチニュース)をリニューアルします

本誌(ヘルスリサーチニュース)は、従来、年間4回(4月・7月・10月・1月)発行を行ってきましたが、平成18年度から年間2回(4月・10月)発行とします。

内容面では、ニュースや成果発表、あるいは、海外留学助成に基づく留学記などの内容を主体として、読者の皆様に、より有益な情報をご提供できることを目指してまいります。

こうした内容の変更と共に、次回(平成18年10月号)から、誌面レイアウトも一新しますので、新しいヘルスリサーチニュースに、どうぞご期待下さい。

## 第13回 ヘルスリサーチフォーラム 及び 平成18年度助成金贈呈式 開催のお知らせ

第13回ヘルスリサーチフォーラムを下記により開催いたします。  
詳細は次号本誌（平成18年10月発行、秋季号）でご案内いたします。

テーマ：患者の視点に立ったヘルスリサーチ  
 日 時：平成18年12月2日（土）午前9時30分～午後6時00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：会場発表とポスターセッションを併催  
 主 催：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：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

## ご寄付をお寄せ下さい

現在、医療を取り巻く様々な問題が山積し、これを解決するための手法を探る「ヘルスリサーチ」の重要性と、それに対する期待は、加速度的に膨らんできています。当財団も、この領域の第一人者といして、こうした社会のニーズに対応した活動をますます強化していく所存です。

こうした財団の活動は、基本財産の運用に加えて皆様からのご寄付により行われていますが、特に平成18年度は、より広くご寄付を募り、更なる活動の基盤強化を図ってまいりたいと思います。

当財団は、ご寄付をいただいた方が、税務上の特典を受けられる特定公益増進法人の認定を受けております。特定公益増進法人とは、公益法人のうち、教育又は科学の振興、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もので、これに対する個人又は法人の寄付は以下の通りの税法上の優遇措置が与えられます。

### 個人の場合

1年間の寄付金の合計額（その年の所得の30%相当が限度額）から、1万円を引いた金額が所得税の寄付控除の対象となります。

### 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すとともに、皆様からのご寄付をお待ちしております。

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

## ご寄付御礼

2006年1月に大野佳子様より、ご寄付をいただきました。謹んで御礼申し上げます。