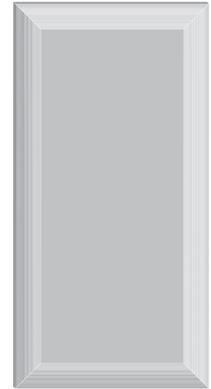




第 24 回 ヘルスリサーチフォーラム



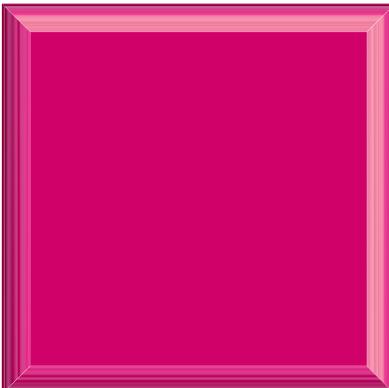
助成金贈呈式



第 71 回 選考委員会



第 14 回 ヘルスリサーチワークショップ



**募 集** 平成 30 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.71**



- 1 リレー随想 日々感懐  
慶應義塾大学名誉教授 矢作 恒雄氏
- 2 平成30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」  
石見 拓氏
- 4 第24回ヘルスリサーチフォーラム  
及び平成29年度研究助成金贈呈式を開催
- 9 第26回(平成29年度)助成案件受賞者一覧表
- 10 第24回ヘルスリサーチフォーラム研究助成成果報告(3編)  
脇 嘉代氏、栗原 幸男氏、木村 丈司氏
- 13 第14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  
池田 誠氏、尾崎 草彦氏、水谷 真由美氏、吉田 麻耶氏
- 19 財団NEWS(第21回理事会で平成30年度事業計画を承認)
- 20 平成30年度予定表
- 21 平成30年度事業計画
- 23 第25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36回 リレー随想



矢作 恒雄

慶應義塾大学名誉教授

### ヘルスリサーチを想う

#### 医療とマネジメント

「医療マネジメント」が多くの大学のカリキュラムに組み込まれたり、新学科として導入され始めて久しい。一般的に「医療マネジメント」では病院経営や健康保険制度なども含む国単位の医療システムを取り上げる。これは医療機関の経営、国単位の医療システムなどに関心を持つ受講生にとって魅力的な内容と思われる。

しかし、医療機関の経営は医療業界の特殊性さえ理解すれば、マネジメントのプロにとって特に難しいものではない。組織のトップにとって最重要かつ最も難しいことは、その組織の理念・価値観を組織のメンバー間の「共有理念・価値」としてどれだけ浸透させるかであり、それが経営の成否を決めると言っても過言ではない。幸いなことに、医療機関の場合は組織の理念・価値観と医師・看護師達、医療プロの理念・価値観とはほぼ一致しているので、経営者にとって極めて良い環境が最初から用意されているとも言える。

昭和23年制定の医療法もその後の改正により、条件付きではあるが医師資格を持たない者にも医療機関のトップである理事長への道を開いた。しかし、医療機関の管理者が医師でなくてはならないとの規定は厳格に維持され、その責務詳細が明示されている。但し、筆者の知る限り、「管理者」の権限は明確化されておらず、医療機関の誰が「管理者」なのかも明示されていない。(一般的には法的定義のない病院長が「管理者」である)

医師免許を持たぬ筆者自身が企業や大学のトップマネジメント経験者として大学病院の経営に関与したが、どう見ても医療機関の経営が特殊なものであるとは思えない。これからの医療機関は、そのトップ決定に当たっては、理事長と管理者(病院長)の権限を明確にした上で、医師に加えマネジメントのプロも含めた候補者から選別することを提言したい。

一方、「マネジメント」を「目的を持った組織を競争環境の中で効率的・効果的に運営し、目的を達成する機能」と常識的に定義すれば、患者の疾病を治療する医師の行為こそマネジメントそのものであることが明白になる。つまり、医師は目の前の患者の疾病を治すという明確な目標を持ち、必要であれば自分の専門外の医師や看護師たちの支援も得ながら、時間経過と疾病悪化との競争を制し効果的・効率的に目標を達成しなければならない。つまり、患者、医師自身そして支援してくれる医師・看護師から構成される「組織」の陣頭に立って目標を達成するのが医師の医療行為であり、これは立派なマネジメントである。

上述した通り、「医療機関の経営」自体、決して特殊なものではないことを前提とすれば、医学部の必修科目の中に、医師個人の医療行為の本質である「マネジメント」の概念を正確に身につけるための科目を加えることを提唱したい。

▶ 次回は 国立国際医療研究センター 名誉院長 小堀 鷗一郎先生にお願い致します。

# ◎ 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：2018年4月2日(月)～6月30日(土) (当日消印有効)

## 第27回(平成30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

国際的観点から実施する共同研究

1テーマ当たり  
上限**300万円×8件**程度

期 間：2018年12月1日～2019年11月30日  
共同研究：海外研究者を1名以上含むこと

### 国内共同研究 - 年齢制限なし

国内での共同研究

1テーマ当たり  
上限**130万円×14件**程度

期 間：2018年12月1日～2019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

### 国内共同研究 - 満39歳以下

国内での共同研究  
(年齢制限：1978年4月2日以降生まれの方)

1テーマ当たり  
上限**100万円×14件**程度

期 間：2018年12月1日～2019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

- 採否決定：平成30年10月下旬

## 第25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25回ヘルスリサーチフォーラム

日 時：平成30年12月8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：人生百年時代のヘルスリサーチ

- 研究内容：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、フォーラム開催都市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25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19回（平成22年度《2010年度》）国際共同研究助成受賞者

京都大学 環境安全保健機構  
健康管理部門／附属健康科学センター 教授  
石見 拓

我々は、1998年から大阪府を対象に、救急隊員の関わる全ての院外心停止症例を、国際的に標準化された様式に基づいて登録するコホート研究を開始した。年間約5000例の院外心停止が登録され、胸骨圧迫だけの心肺蘇生の有効性など、数多くの研究を報告してきた。2005年からは、総務省消防庁が全国の消防本部で、同様の統計を取り始めたが、これは年間10万件を超える世界に類を見ない国家規模の院外心停止のレジストリである。AEDの国家規模での普及のインパクトを示した我々の研究がNew England Journal of Medicineに掲載されるなど多くの成果を出し続けている。

今思うと、我々が2010年に韓国の研究チームをパートナーとして、「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」をテーマに第19回ファイザーヘルスリサーチ振興財団国際共同研究事業の助成を受けたのは、我々が大阪でスタートしたレジストリ研究が国際的にも注目を集め始めた時期と一致する。国際学会で親睦を深めつつあった韓国チームは、大阪をモデルに院外心停止のレジストリ、救急医療体制を構築しようと非常に貪欲に意見を求めてきていた。そんな折、本国際共同研究事業が目にとまり、救急医療体制が異なる両国間で人口ベースのレジストリを用いて比較することで院外心停止からの社会復帰に寄与する要因に迫れるのではないかと計画を立てた。少し時間を要したが、主たる研究結果は、2015年にBMJ open誌に掲載された。この結果は非常に興味深く、研究の対象期間中、韓国ソウルの社会復帰割合は、ちょうど大阪府を5年遅れで追いかけて右肩上がり、大阪府の社会復帰割合は鈍化しており、更なる救命のために次なるブレイクスルーが必要と言うことを示唆するものであった。

本国際共同研究は、日韓の救急蘇生チーム間の交流を加速させるとも大切な機会となった。お互いに訪問し、それぞれの救急医療体制を視察すると共に、本助成終了後には、韓国チームの若手が京都大学に短期留学に訪れ論文を共に仕上げた。我々が導入した簡略型的心肺蘇生教育プログラムを韓国で紹介し導入するなどの取り組みも進めた。韓国チームは貪欲に我々の取り組みを吸収するだけでなく、行動力、実現力は我々以上であり、我々が彼らから学ぶことも多い。まさに、切磋琢磨をし合う関係にあると言える。我々のテーマである院外心停止症例の社会復帰割合を高めるためには、市民や消防機関も巻き込んで救急医療体制を構築していく必要がある。世界に先駆けて、客観的な評価に基づいて病院前救急医療体制を構築してきた先進地域が米国シアトル市であり、私が2007年に留学し、師事したGraham Nichol先生には、この国際共同研究のアドバイザーに加わっていただいたのだが、お互いの優れたところをモデルに改善を図る理想的な協力関係を構築できたと感じている。

この領域の研究を始めて以来、シアトルを目標に追いつけ追い越せと頑張ってきたつもりであるが、本国際共同研究事業を通じて、大阪あるいは日本の救急医療体制、レジストリが世界をリードする立場になりつつあることを実感した。従来以上に世界を視野に、いい意味での自負心を持って、共通の目的を持った仲間達と共に病院前救急医療体制の改善をリードしていこうと新たな目標を与えてくれたきっかけになったように思う。

改めて、貴重な機会を与えてくださったファイザーヘルスリサーチ振興財団の皆様へ感謝したい。

# 第24回 ヘルスリサーチフォーラム 及び 平成29年度 研究助成金贈呈式を開催 共生社会におけるヘルスリサーチ

2017年12月9日(土) 千代田放送会館(東京都千代田区紀尾井町)で、約140名の参加者による第24回ヘルスリサーチフォーラム及び平成29年度研究助成金贈呈式「共生社会におけるヘルスリサーチ」を開催しました。ポスター発表21演題、ホール発表17演題を6つのセッションで実施して、活発な議論が繰り広げられた後、助成金贈呈式を行ないました。

(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					
セッション1	セッション2	セッション3	セッション4	セッション5	セッション6
					
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(年齢制限なし)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26年度国際共同研究助成による研究

○印は平成26年度国内共同研究(39歳以下)助成による研究

◎印は平成29年度一般公募演題

## セッション1 (ポスターセッション) A会場 (B会場のポスターセッション2とC会場のポスターセッション3との同時進行) 10:00~11:40

座長: 長崎県立大学 副学長 平野 かよ子

### ● 先天代謝異常症児と家族の生活およびヘルスアウトカムの実態調査

先天代謝異常症は、一生生涯治療を要する稀少な遺伝性疾患であり、日本国内の当該児および家族を対象とした量的なQOL実態調査は行われていない。そこで、在宅生活を送る当該患児と家族の健康関連QOL及び関連するヘルスアウトカムの実態把握と、QOL関連因子の探索を本研究の目的とした。

筑波大学医学医療系保健医療学域 小児保健看護学分野 准教授 涌水 理恵

### ■ 青年 HIV 陽性者のリプロダクティブヘルスケアモデルの開発

ザンビア共和国はHIV感染者が非常に多く、2016年の成人有病率は12.4%だったが、これまでザンビアでは、青年HIV陽性者のリプロダクティブヘルスのニーズが十分に調査されておらず、彼らのニーズが治療ケアに反映されてこなかった。そこで本研究は、(1)青年HIV陽性者がパートナーへの感染の告知、結婚や子どもを持つことに関して直面している課題の現状分析調査、(2)調査結果をもとに、青年HIV陽性者と医療者によるリプロダクティブヘルスケアモデルの共同開発を目的とした。

東京大学大学院医学系研究科 国際地域保健学教室 特任研究員 大川 純代

### ■ 生殖医療の心理社会的ケアガイドラインのフィージビリティ研究

生殖医学領域の心理社会的ケアは、欧米ではガイドライン(ESHRE1999;2015)、効果評価研究が進んでいる。本研究では、ESHREガイドラインを基準として心理社会的ケアの社会体制、組織体制、ガイドライン知識状況の違いによってフィージビリティに差があるかを国際比較することを目的とし、心理社会的ケアシステムの整った国(ドイツ)と心理社会的ケアの混乱した国(日本、ブルガリア)で、かつ心理社会的ケアを施設内で整えているか、組織体制の違い、ガイドライン知識の3要因を組み合わせて分析した。

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 研究所副所長室 研究員 小泉 智恵

### ■ 日英非定型発達児への科学的証拠に基づくケアに関する研究

近年、非定型発達児を取り巻く社会的環境が大きな社会問題となりつつある。本研究は、文化・教育・医療環境が異なる日英において、ASD児(者)、ならびに7番遺伝子の一部欠失により生じるウィリアムス症候群児(WS)児(者)の社会的コミュニケーション能力、不安・常同行動の相違を、認知神経科学的な手法により解明する。更に、両国間で、当該児(者)に対する教育・医療支援がどのように異なるのかを明らかにし、当該児(者)らの認知特性と教育・医療環境に関する知見を提供することを目的とする。

自治医科大学医学部 先端医療技術開発センター 脳機能研究部門 准教授 平井 真洋

### ★ 社会経済的格差が妊娠と児のアウトカムに及ぼす影響の検討

低出生体重児は将来の生活習慣病発症リスクが高いことが、海外の疫学研究で明らかになっており、次世代の生活習慣病発症予防を視野に入れた胎児期環境の重要性は最先端の予防医学として注目されている。一方、社会経済的格差は早産などの周産期予後に影響し、出生体重を減少させる要因であることが先進諸国からも報告されている。しかし、日本の社会経済的格差が妊婦とその胎児の成長に影響するかの検証は、十分ではない。本研究は、社会経済的格差が妊婦と児に与える影響を明らかにし、その対策を提案することを目的とした。

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 林 育代

### ★ 中山間地域における予防を強化した訪問看護提供モデルの開発

予防目的の訪問看護は、肺炎や尿路感染など、予防を強化した訪問看護により重度化防止への効果が期待できる一方で、地域住民をはじめ関係者に訪問看護の意義や重要性が周知されず、効果的に活用されていない。本研究では、予防を強化した訪問看護提供モデルの開発に資するため、訪問看護による予防の効果を可視化する評価枠組み(訪問看護評価フレームワーク)の開発を目的とした。中山間地域の小規模事業所の訪問看護師にとって、業務に負担とならない方法で、サービス提供とアウトカムデータを記録蓄積し、ケアの質向上に結び付けることができることを目指した。

公立大学法人兵庫県立大学 看護学部生涯広域健康看護Ⅱ講座 地域看護学 准教授 牛尾 裕子

## ★ 卵巣予備能マーカーによるリプロダクティブヘルスプロモーション

少子化と並んで我が国のリプロダクティブライフの特徴として晩産化があげられるが、加齢による妊孕性の低下が、希望する子どもの数における理想と現実のギャップを生む一因となっている可能性が浮かびあがる。月経が卵巣機能の終焉である閉経直前まで保たれるのに対し、女性の妊孕性は主には卵の数と質に影響を受け、35才以降漸減することは若年層には十分知られていない。若年者を対象にし、加齢による妊孕能低下の啓発を行うことは、「産みたいのに産めない」カップルをうまないためのリプロダクティブヘルスプロモーションとなる可能性がある。

名古屋大学医学部附属病院 総合周産期母子医療センター 病院教授 岩瀬 明

## セッション2 (ポスターセッション) B会場 (A会場のポスターセッション1とC会場のポスターセッション3との同時進行) 10:00~11:40

座長: 医療法人社団愛友会上尾中央総合病院 院長補佐 長谷川 剛

## □ ICTを用いた糖尿病自己管理システムの開発と医学的効果の検討

地中海式ダイエットで知られるイタリアにおいても、高齢化や糖尿病患者の増加が問題となっている。我々はこれまでに2型糖尿病患者を対象としたICT自己管理支援システム(DialBetics)を開発してきたが、イタリアを含むEU諸国においては、mHealth(モバイルヘルス)に関するグリーンペーパーが発行されるなど、医療分野におけるICT(information and communications technology)の活用が期待されている。そこで、イタリアにおけるDialBeticsの有効性を検討した。

東京大学大学院医学系研究科 健康空間情報学講座 助教 脇 嘉代

## ○ 小児臓器移植患者の日本語版健康関連QOL尺度の開発

小児臓器移植は生存率だけでなく、健康関連QOLをも向上させることが求められ、近年、定量的評価が進められている。しかし従来用いられてきた尺度は、項目数の多さなど、小児が回答を行うには十分に適しているとは言えず、また、小児臓器移植に特異的な側面を評価することはできない。米国においては、小児を対象とした移植特異的尺度として、Pediatric quality of life inventory™(PedsQL™) Transplant Moduleが開発されており、本研究は、その日本語版の患者評価版を開発し、信頼性と妥当性、実施可能性を検証することを目的とした。

東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻家族看護学分野 博士課程 菊池 良太

## ● プライマリ・ケアの質がポリファーマシーに及ぼす影響

ポリファーマシーはヘルスケアシステムにおける重要な課題となっており、プライマリ・ケア医は、多疾患併存状態(multimorbidity)の患者に対して、総合的なケアを行うため、ポリファーマシーの改善に大きな役割を担うことが期待されている。プライマリ・ケアを定義付ける特性として、近接性、継続性、協調性、包括性、地域志向性等が挙げられ、これらの機能が医療の質の向上や健康アウトカムに及ぼす影響に関して、欧米を中心に多くの知見が蓄積されているが、一方でこれらの特性とポリファーマシーとの関連は不明である。本研究は、その関連を検証することを目的とした。

京都大学大学院社会健康医学系専攻 医療疫学分野 博士課程 青木 拓也

## ● 乳がん画像診断における放射線技師による読影補助の有用性の検証

近年、早期発見を目的とする乳がん集団検診では、マンモグラフィ(乳房X線写真)の利用が増加し、それに伴う読影医師の不足が問題視されている。平成22年の厚労省通達では診療放射線技師の画像診断における読影の補助が推奨された。しかし、技師による読影補助の有用性を示す客観的データが十分でないため、運用には至っていない。本研究の目的は、医師による乳がん画像診断において、技師レポートの参照が医師の読影結果に与える影響をFROC観察者実験(人間の視覚検出の性能を評価する統計解析法)で検証し、診療放射線技師による読影補助の有用性を証明することである。

[金沢大学 医薬保健研究域保健学系 量子医療技術学講座 助教 田中 利恵氏の代理として発表] 熊本大学大学院生命科学研究部 教授 白石 順二

## ● 認知行動療法の副作用モニタリングシステムの開発

うつ病をはじめとする様々な疾患に対する認知行動療法の有効性については一定の効果が確認されている。しかし有害事象や副作用については十分な報告がなされているとは言えないため、我々は副作用評価ツールを開発し、モニタリングシステムの構築を試みており、平成26年度の厚生労働科学研究において有害事象の評価が行われたが、十分な例数には至らず、副作用モニタリングシステムの有用性については検証されていない。そのため我々は本研究において調査を継続して症例の集積を行い、評価者の意見を集約し、モニタリングシステムの改善点を明らかにした上でシステムの改訂を行っていくこととした。

杏林大学医学部精神神経科学教室 講師 菊地 俊暁

## ◎ ウエアラブルセンサーでわかる小学生の生活習慣と対策

子どもの生活習慣の乱れが心身ともに負の影響を引き起こし、学校生活において人間関係や学業に支障が出ることが知られている。現在、子どもの生活を把握するためには保護者を対象としたアンケート調査が行われているが、正確とは言えない。今回、自記式アンケートの他に、ウェアラブルセンサーの装着と生活記録を1週間実施することで、子どもの生活を客観的データによって正確に把握することを目的として調査(本調査前のパイロットスタディ)を実施した。

香川大学 医学部 公衆衛生学 特命助教 鈴木 裕美

## ◎ 仕事と介護の両立の不安要因に関する実証分析

働く介護者が増えるなか、家族などの介護を理由に退職せざるを得ない介護離職も増加が予想され、仕事と介護の両立の実現が大きな課題として浮上している。本研究は、職場における「介護への不安の実態」を明らかにするとともに、どのような対策が介護への不安を軽減し、仕事と介護の両立を実現し得るかについての示唆を得ることを目的とした。

鳥根大学 法文学部 教授 宮本 恭子

## セッション3 (ポスターセッション) C会場 (A会場のポスターセッション1とB会場のポスターセッション2との同時進行) 10:00~11:40

座長: 早稲田大学大学院 法務研究科長/教授 甲斐 克則

## ● 高齢者におけるソーシャルキャピタルの自殺予防効果に関する研究

ソーシャルキャピタル(SC)と自殺との関連を調べた研究は少ない。先行研究として、欧州11か国の国単位のSCと自殺率、米国50州の州単位のSCと自殺率に関する研究があるが、共に地域が極めて広く、交絡となりうる因子が多い。よって、交絡を排除できる小さな地域を対象にSCと自殺率との関連を調べる必要がある。また、自殺の背景は年齢により異なるため、対象者の年齢層を絞って研究する必要がある。あらゆる年齢層の中で高齢者の自殺率が我が国でも国際的にも最も高いことから、高齢者における我が国の市区町村単位のSCと自殺率との関連を調べる。

自治医科大学精神医学教室 博士課程(4年) 井上 かな

## ● 日本の希少疾病用医薬品の指定要件の現状と問題点に関する研究

現在、未だに開発が行われず、有効な治療薬が存在しない希少疾病も多く存在する。日本における希少疾病用医薬品の開発を更に促進するためには、希少疾病用医薬品としての指定要件を明確化することで、希少疾病用医薬品としての開発可能性を向上すること、また、早期の開発段階での指定を促すことが必要となると考えている。そこで、日本における希少疾病用医薬品の指定の現状、指定基準・優遇措置等に問題点がないかを明らかにすることを目的に、既に日本で希少疾病用医薬品に指定された品目の指定基準に関連する情報を調査するとともに、製薬企業を対象にアンケート調査を行った。

岐阜大学医学部附属病院 先端医療・臨床研究推進センター 准教授 浅田 隆太

## ● 歯周病プロバイオティクスに基づいた口腔ケアサプリメント開発

健康寿命には歯周病が深く関与していることから、歯周病を効果的に予防できるオーラルケアの技術の開発は重要な取組みである。歯周病原菌が歯の上でどのようにバイオフィームを形成するのか、および歯周病発症に深く関与するデンタルプラーク(歯周病原菌バイオフィーム)をどのように効果的に除去できるのか、これらの課題を解決していくことが効果的なオーラルケアの実現に不可欠である。本研究では、歯周病原菌がヒドロキシアパタイト上でどのようにバイオフィームを形成するのか、乳酸菌によるバイオフィーム分解などについて検証することを目的とした。

国立大学法人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 環境適応機能分野 准教授 前田 憲成

## ■ 遺伝カウンセリングにおける文化による相違—二国間の比較検討

遺伝カウンセリングが我が国で提供されるようになって20年経つものの、現在でも遺伝診療に従事する専門職は少なく、一般的にはまだ新たな診療分野としてとらえられていることが多い。遺伝診療においては治療方針や家族計画を考える上でのもとなる遺伝子検査の質の担保は重要であるが、英国においては検査だけでなく、さらに遺伝カウンセリングの質の評価も実施されている。本研究では質の評価が困難であるとされる遺伝カウンセリングについて日英での実際の外来からのデータを元に比較し、そのすすめ方や医師-患者関係などについて検討する。

国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター 産婦人科・遺伝医療センター 周産期医長 近藤 朱音

## ★ 医薬品産業におけるイノベーションと競争政策

近年、米国では「リバースペイメント」と呼ばれる競争回避行為について、EUでは「プロダクトホッピング」と呼ばれる競争者排除行為について、それぞれ最高裁判決が下された。いずれも、医薬品産業に特有の「規制」を利用した競争制限行為であり、欧米の競争当局は、競争法の適用により、医薬品産業におけるイノベーションを確保するという。本研究では、第一に、リバースペイメントやプロダクトホッピングなど医薬品産業における競争法の適用問題について、欧米の状況を正確に整理し、第二に、それら比較法的知見から、イノベーションを損なうことない競争法適用のあり方について、わが国への示唆を検討する。

大阪大学大学院法学研究科 教授 武田 邦宣

## ★ 同意未取得の医療情報利活用に向けた匿名化技術の適用可能性検証

個人情報保護法の2つの柱であるプライバシー保護と個人情報の利活用のバランスを取る形で、2017年5月末に改正個人情報保護法が施行された。改正法では匿名化について言及し、一定の基準を満たせば、匿名加工データとして利用できるようになった。匿名加工することによりどの程度データの利用価値が下がるかは、利用の仕方依存する。本研究等は法改正の1年前からその点に着目し、匿名加工より対象集団の基本的な統計量にどの程度の影響ができるかを医療データを用いて検証することとした。また、匿名化が健診データを保持している健診機関の二次利用促進に繋がるかも調査する。

高知大学医学部看護学科 保健医療情報学教室 教授 栗原 幸男

## ◎ 子どもを対象とする教育—医療専門職のための多職種連携教育の実践

近年、病気や障害のある発達期の子どもの対しては小児医療やリハビリの専門職が学校現場に参入し、保育者や教員らとともに「チーム支援」を行う。これにより飛躍的な支援効果向上の期待や可能性がある一方で、医療と教育、またその他の異なる背景を持つ専門職が協働する場では、高度な専門知識・技術の相互理解、あるいは職種文化の尊重といった関係者の意識に根ざす課題もあり、こうした視点から多職種連携教育の在り方が問われている。近年、特に医療・看護・リハビリの領域ではその取組みが進められているが、小児医療や発達支援にはさらに専門職の範囲を広げたIPE実践の必要性が高まっている。そこで本研究は、教育と医療領域にわたるIPEの可能性を明らかにするため、教育学部における実践とその効果について報告する。

東京学芸大学 学生支援センター 障がい学生支援室 常勤講師/臨床発達心理士 森脇 愛子

## 挨拶 (2階ホール会場)

12:30 ~ 12:45



### 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 研究主幹 岩井 一郎  
(写真右)

## セッション4 (ホールセッション) (2階ホール会場)

12:45 ~ 14:10

座長：東京大学 名誉教授 伊賀 立二

## ● 改良型STOPPを用いた戦略的ポリファーマシー解消法

ポリファーマシーとは、不必要な多剤併用に加え、医薬品の不適切処方全般を意味し、薬物有害反応の増大、薬物-薬物間や薬物-疾患間の相互作用の増大、医療費の増大等の要因となる世界的規模の課題である。不適切処方を検出するための手段として様々なcriteriaが開発されており、この内STOPP/START criteriaについては、本邦で適用した場合の有用性は十分に検証されていなかった。本研究では、ポリファーマシーの定義の一つである潜在的に不適切な処方(PIMs)の現状を調査し、有効な解決方法を検証する目的で、STOPP criteria ver.2を用いた調査・介入を実施した。

神戸大学医学部附属病院 薬剤部 主任 木村 丈司

## ● 保険薬局における疑義照会の実態と制度における問題点

医薬分業の本質は、患者の安全を担保するため医師と薬剤師がそれぞれの専門性を発揮し業務を分担する、ということにある。その患者安全の担保のための手段として薬剤師による処方医への疑義照会がある。疑義照会は薬剤師法に定められた薬剤師の義務であるが、医師法上には応需義務の規定はない。また実際に現在の臨床現場でうまく機能していないことが少なくないようである。そこで、実際の業務の中での医薬分業とりわけ疑義照会についての問題点を抽出し、その解決に向けた提案を行うことを目的として、アンケート調査を実施した。

武庫川女子大学 薬学部病態生理学講座 助教 十万 佐知子

## ● わが国の高齢者の不適切処方の実態調査

高齢者は慢性疾患や複数疾患の罹患により複数薬剤を長期間服用している患者も多く、薬剤治療は特に注意を要する。また、不適切処方の問題も指摘されている。欧米諸外国では国ごとに高齢者に対し慎重に投与すべき薬剤リストが発表されており、日本でも2015年に高齢者の安全な薬物療法ガイドラインが発表された。しかしながら、医療現場での実用は未知で、処方実態の報告もこれからである。本研究では、本邦の高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015を用い、潜在的に処方に注意を要する薬剤の使用と、予定外入院との関連を明らかにし、わが国の高齢者の薬剤による有害事象を評価する。

【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 佐藤 泉美氏の代理として発表】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 准教授 竹内 正人

## ■ 台湾と日本の高齢者における不適切な薬剤処方と有害事象の関連

高齢者への薬剤の処方実態は海外の状況との比較研究もなく、わが国が世界的に見てどのような状況にあるのか未知である。そこで、日本と台湾の両国の高齢者の薬剤処方の実態調査を高齢者の安全な薬物療法ガイドラインを用いて比較する。両国を同時に調査・比較することで、互いの国の処方実態を把握するのみならず、薬剤使用の安全性情報を共有することができる。特にわが国では高齢者の処方実態に関する調査研究が少ないことから、本研究結果は、我が国の高齢者医療・薬物治療の今後の在り方を考察する上で重要な根拠を持つものであり、更なる研究を促すことが期待される。

【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 教授 川上 浩司氏の代理として発表】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 准教授 竹内 正人

## ■ 薬局における地域医療連携下の高齢者健康管理の日豪国際比較

地域包括ケアにあっては地域薬局が一定の役割を担うことが期待されつつも、その具体的な役割が判然とせず、地域薬局の活用や関与のあり方が重要課題の一つとなっており、地域連携に求められる薬剤師教育について明らかにすることが求められる時代となった。本研究では、豪州で提供される在宅医療スキルアッププログラムをもとに、(1) 在宅服薬管理・医療連携・健康増進プログラムの日本版を作成し、(2) それに基づくワークショップを開催し、教育効果を計測し、(3) 薬剤師と地域薬局の在宅ケアにおける介入効果の点から日豪比較し、薬剤師の高齢者健康管理への意義につき明らかにすることを目的とする。

新潟薬科大学 健康推進連携センター 教授 小林 大高

## ★ 持参薬を含めた内服薬の情報管理による安全向上と費用対効果

外来での長期処方が可能となったこと、また、短期入院化が進む中、持参薬の継続使用に関する問題がより頻繁に顕在化してきた。持参薬の継続使用を行っている医療機関においては、持参薬による有害事象の発生防止が極めて重要であるが、持参薬と入院後処方薬との整合を確保しながら運用する方法は確立されていない。持参薬と入院後処方薬の双方を認識し、両者間での重複、漏れ、不整合等の有害事象を防止できる持参薬の管理運用方法を確立するためにICTを活用した服薬安全管理システムの構築を実現した。

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 医療システム情報学 准教授 宇都 由美子

## セッション5 (ホールセッション) (2階ホール会場)

14:10 ~ 15:20

座長：国立国際医療研究センター 名誉院長 小堀 鷗一郎

### ○ 高齢統合失調症患者の医療同意能力評価および支援方法の開発

精神科病院の入院患者においても高齢化が進行しつつある。なかでも統合失調症患者は全体の半数近くを占め、とくに75歳以上の増加率が著しい。本研究では、単科精神科病院に入院中の高齢統合失調症患者を対象に、抗精神病薬と脂質異常症治療薬の医療同意能力の異同を明らかにし、かつ、デジジョン・エイドの使用によって、各治療の医療同意能力レベルや医療同意能力のどの要素が改善するのかを明らかに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 加藤 佑佳

### ● 在宅患者に対する遠隔診療を使用した訪問診療の有用性検討

本邦は超高齢社会となり、病院中心の医療から、在宅を主軸においた医療福祉への転換が進められており、人口密集地域で在宅患者へ大学病院の持つ専門医療資源を効果的に供与するシステムの構築が必須である。効率的かつ広範囲な地域連携強化に寄与する取り組み案として、訪問診療を企図した患者宅と大学病院を直接接続する遠隔診療ネットワークの構築があげられる。本研究では、在宅患者の褥瘡およびストーマ管理を行う遠隔診療システムの構築を目的とし、患者宅と大学病院間をインターネット回線にてリアルタイムに接続するネットワークシステムを用いた遠隔診療システムの質の評価を行う。

東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 腎泌尿器外科学教室 助教 吉田 宗一郎

### ★ エンド・オブ・ライフケアの質と医療・介護費との関連調査

高齢者の医療費・介護費に関する報告は、診療または介護の報酬請求データのみでの解析が多く、個人の属性や家族介護の状況、本人・家族の意向との関連については述べられていない。また、死因に代表される個人・世帯属性から死亡者の類型化を行い、サービス利用や費用面での特徴を明らかにした報告もない。一方、終末期における費用とケアの質の評価の関連に係る知見は散見される程度で、特に日本では知見がない。本研究では、今後計画している終末期患者を対象とする前向き観察研究において、統計分析に耐えうる妥当な指標やその取得方法論への示唆を得るために、約150例の症例から、要した医療費・介護費と終末期のケアの質の遺像による代理評価の傾向を把握する。

浜松医科大学 医学部地域看護学講座 助教 山岸 暁美

### ★ 在宅医療促進に関連する患者・家族の負担と地域医療・介護体制

世界で最も高齢化が進んだわが国では、政策的に在宅医療が推進されている。しかし在宅介護の選択は、介護者に大きな時間的拘束、身体的および精神的負担を強いる。介護費用負担は、特別養護老人ホーム入所者の介護サービス費が年間353万円であるのに対して、在宅の場合は介護サービス費が219万円、家族が提供した介護のコストが382万円という試算もある。この費用負担の不平等は、介護保険の理念の根幹を揺るがす問題であり、在宅医療の普及を妨げている可能性がある。本研究では、急性期病院から退院後の療養場所の選択がどのようにされるかを、1) 患者の医学的要因、2) 患者・家族の費用負担、3) 患者・家族の在宅医療に対する選好、4) 地域的要因の4つの側面から質的および量的に分析、考察した。

三重大学大学院医学系研究科 地域医療学講座 講師 若林 英樹

### ★ ハイリスク慢性疾患患者への在宅療養移行ケアモデルの開発

本研究は、社会において国民の課題となっている脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患を取り上げ専門看護師(CNS)による介入が必要とされるハイリスク患者・家族を同定し、ハイリスク患者・家族への入院から退院後までの在宅療養移行ケアモデル(TCM)を開発することを目的とした。3年間を通してモデルを開発するが、今年度は、在宅療養移行ケアプログラム(TCプログラム)作成までとした。

【熊本大学大学院生命科学研究部看護学講座精神看護学 教授 宇佐美 しおり氏の代理として発表】熊本大学生命科学研究部看護学講座 助教 宮崎 志保

## セッション6 (ホールセッション) (2階ホール会場)

15:55 ~ 17:20

座長：慶應義塾大学 名誉教授 矢作 恒雄

### ● 地理情報システムによる医療・介護の横断的地域分析の試み

2025年に向けて国が実現を目指している地域包括ケアシステムでは、住まい・医療・介護・予防などの支援を一体的に提供することが求められており、実際に地域包括ケアシステムの推進を地域で担当する市町村には、特に在宅医療等において客観的データに基づく計画策定が求められている。しかし、規模の小さい市町村はその基礎資料となるデータや、分析のノウハウを持ち合わせていないことが多い。本研究では、市町村の担当者と協力し、医療・介護のレセプトデータを横断的に取得し、市町村内の医療・介護施策の基礎資料とするための地域分析を行った。

千葉大学医学部附属病院 地域医療連携部 助教 土井 俊祐

### ● 高齢者における運動を中心とした複合型介入の医療経済学的効果

高齢者人口の増加に伴い、ヘルスケア関連コストの増加が不可避であることから、介護予防は喫緊の社会的課題である。介護が必要になった主な原因の分析からは、運動器の問題が高齢者の生活の質を著しく低下させていることに疑う余地はない。日本各地で高齢者の運動器機能改善をねらった事業が盛んに行われており、これらのアプローチによる身体機能改善効果は多数報告されているが、医療経済学的効果には議論の余地が残る。そこで本研究では、多要素複合介入プログラムが新規要介護(要支援)の発生、介護サービス利用料、医療費に及ぼす効果を検証した。

【京都大学健康医療学部 健康スポーツ学 客員研究員 渡邊 裕也氏の代理として発表】国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所 栄養代謝研究部 特別研究員 吉田 司

### ■ 「健康経営」を通じた組織の全体最適の実現：日仏国際比較研究

先行研究では、医療費は健康関連総コストの一部にすぎず、傷病による生産性損失コストが最も大きい。国内外の研究において、生産性の測定手法や生産性の金銭的換算に関する手法については、理論的・技術的課題が指摘されている。「健康経営」の枠組の下で、複数の組織(企業および病院)の生産性指標であるプレゼンティーイズム(病欠、病気休業)、アブセンティーイズム(何らかの疾患や症状を抱えながら出勤し、業務遂行能力や生産性が低下している状態)の測定と、医療費・生産性と健康リスク・職場環境との関連性の検討について、日仏国際比較研究を実施した。

東京大学政策ビジョン研究センター 健康経営研究ユニット 特任助教 津野 陽子

★ 大津波で残された診療データを活用した被災地区の疾病変化の調査

東日本大震災当時、報告者がひとり勤務していた岩手県宮古市国民健康保険田老診療所（一般病床 19 床）は震災により全壊したが、奇跡的にデータサーバーが被災を免れ診療データが残された。また同診療所は全壊・孤立しつつも地域包括的医療を休まず継続した。そこで残された診療データを活用し、同震災の健康への影響を調査・解析するとともに、同診療所が果たした活動を検証して同震災における健康管理上の特徴を挙げ、同震災と地域医療機関の役割を考察した。

東北大学病院 総合地域医療教育支援部 講師 黒田 仁

★ 診療報酬改定で医療の生産性はどうか？

超高齢化に伴う社会保障関係費急増により、国民皆保険制度の持続可能性が問題となっている。医療費抑制にも限界があるため、医療生産性の向上が唯一の解決策と言っても過言ではない。生産性向上を通して皆保険を維持しながら社会保障関係費を抑制できれば、国民全体の健康ひいては世界の医療制度設計に役立つものとなる。本研究では医療生産性の定量化を通して、診療報酬改定による医療生産性向上の可能性を経済学的に評価する。特に急性期医療の中でも中心となる手術医療に焦点を当てて本研究を推進する。

帝京大学大学院公衆衛生学研究所 教授 中田 善規

◎ 遺伝子治療の発展を見据えた倫理社会的課題の検討

ゲノム編集の合流を考慮しつつ、遺伝子治療の更なる発展を見据え、本医療を再評価し、世界における日本の位置を意識して規制課題を検討する時期を迎えている。本研究では、まず、これまでの遺伝子治療の臨床試験の実施状況、承認製品、関連技術の分析により、世界における日本の遺伝子治療開発の位置づけを評価した。次に、遺伝子治療と、近年臨床応用が進むゲノム編集治療を比較しつつ、臨床開発における倫理的課題と関連規制の状況を検討した。最後に、将来、日本で遺伝子治療あるいはゲノム編集治療が承認される日を想定して、国民皆保険制度への導入に際する課題を予備的に検討した。

北海道大学 安全衛生本部 教授 石井 哲也

第 26 回（平成 29 年度）研究助成発表・贈呈式（2 階ホール会場）



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 26 回（平成 29 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		◆ 採 択			
	(単位：件)		(単位：件、千円)			
	第 26 回	第 25 回	第 26 回		第 25 回	
国際共同研究	46	39	件数	金額	件数	金額
国内共同研究 年齢制限なし	72	79	8	23,950	8	21,980
国内共同研究 39歳以下	56	42	14	17,620	15	18,370
計	174	160	16	15,350	16	15,940
			38	56,920	39	56,290

選考委員長より、第 26 回（平成 29 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。

1人ずつ理事長から贈呈状が渡されました

▼ 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）



● 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。

乾杯の音頭を取られる 片山 隆一 氏 ▶  
（当財団 監事）



第 24 回ヘルスリサーチフォーラム及び平成 29 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！

現在作成中ですが、出来上がり次第、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26回(平成29年度≪2017年度≫)助成案件受賞者一覧

(五十音順、所属・肩書は申請時のもの、敬称略)

## 国際共同研究

氏名	所属	研究テーマ	助成金額
梅崎 昌裕	東京大学大学院医学系研究科国際保健学専攻人類生態学教室 准教授	地域で探す少子高齢化社会の処方箋	3,000,000
岸本 早苗	京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 健康増進・行動学分野 博士後期課程2年生	アトピー性皮膚炎へのマインドフルネス統合心理介入プログラムのための国際研究	2,970,000
諏訪 さゆり	千葉大学大学院看護学研究科 生活創成看護学講座地域創成看護学教育研究分野 訪問看護学専門領域 教授	高齢者の在宅見守りロボットの開発研究と社会実装における倫理的課題	3,000,000
高崎 仁	国立国際医療研究センター呼吸器内科・国際感染症センター 医師	国境のない「結核」拡大防止に向けたDOTS戦略と教育介入研究：日本ーベトナム	3,000,000
永井 利幸	国立循環器病研究センター心臓血管内科部門 客員研究員	心不全診療の質改善を目的とした日英比較研究：疾患レジストリからビッグデータまで	3,000,000
廣瀬 昌博	島根大学医学部地域医療政策学講座 教授	医療提供、総合診療医育成と臨床研究体制に関する日本とスウェーデンの比較研究	3,000,000
安井 寛	東京大学医学研究所/附属病院血液腫瘍内科 特任准教授	がんゲノム医療推進のための日米比較研究	3,000,000
湯浅 資之	順天堂大学国際教養学部国際教養学 教授	ミャンマー、タイ都市部における2型糖尿病患者の食習慣・活動習慣の実態	2,980,000
小計(8件)			23,950,000

## 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
碓井 知子	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 特定講師	腎保護的降圧目標の検討と診療科別にみた降圧薬処方状況調査	1,300,000
加藤 誠之	岩手県立中央病院 がん化学療法科 がん化学療法科長	医療分野での意思決定	1,300,000
川野 充弘	金沢大学附属病院 リウマチ膠原病内科 講師	IgG4関連疾患における疫学及び予防医学的アプローチの樹立	1,300,000
越坂 理也	千葉大学大学院 医学研究科 細胞治療内科学講座/千葉大学 医学部附属病院 糖尿病・代謝・内分泌内科 助教	リアルタイム持続血糖測定データを用いた周術期血糖管理リスクエンジンの開発	1,290,000
小林 京子	聖路加国際大学大学院 看護学研究科 小児看護学 教授	日常場面の子育て世代・高齢世代交流分析による多世代共生モデルの開発	1,300,000
島田 千穂	地方独立行政法人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 研究副部長	施設介護職の看取りの熟達を支援する目標段階別教育プログラムの開発	1,300,000
須賀 万智	東京慈恵会医科大学 環境保健医学講座 准教授	治療と就労の両立支援を推進するための多面的な評価と普及の方策	1,300,000
多賀 努	早稲田大学 人間科学学術院 准教授	ケアプランの作成プロセスの見える化に関する実験的研究	1,210,000
竹村 昌也	名古屋市立大学大学院 医学研究科 呼吸器・免疫アレルギー内科学 呼吸器・アレルギー内科 病院講師	地域調剤薬剤師への吸入指導教育プログラムが喘息およびCOPD患者に及ぼす効果	1,270,000
土橋 卓也	社会医療法人製鉄記念八幡病院 理事長・病院長	高齢者のポリファーマシー対策・地域連携による戦略構築	950,000
津村 徳道	千葉大学大学院 工学研究科 准教授	非接触行動計測による個性創発イメージングとそのASD医療支援システムへの応用	1,300,000
八代 嘉美	京都大学 iPS細胞研究所 上廣倫理研究部門 特定准教授	再生医療の実現化を見据えた医療経済評価予測の基礎研究	1,300,000
山本 則子	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 教授	長期療養病床質向上システムの構築：質指標開発とスタッフQOLへの介入	1,300,000
湯浅 美鈴	三重大学大学院 医学系研究科 地域医療学講座 大学院・博士課程3年生	『意思決定支援ビデオ』は在宅高齢患者のアドバンス・ケア・プランニングを促進するか	1,200,000
小計(14件)			17,620,000

## 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
雨宮 愛理	東京大学大学院 医学系研究科 健康教育・社会学分野博士課程1年	高齢者の身体機能の維持改善に関連する地域のソーシャル・キャピタルに関する縦断研究	1,000,000
櫻村 正美	日本医科大学 医療心理学教室 講師	認知症の介護家族を対象とした心理教育的介入プログラムの開発	1,000,000
片山 祐介	大阪大学大学院 医学系研究科 救急医学教室 医師・外科系臨床医学専攻 博士課程4年	精神疾患合併患者の救急搬送に対する診療報酬改訂が自損患者の救急搬送に及ぼす影響	1,000,000
金原 明子	東京大学大学院 医学系研究科 精神医学分野 博士課程2年生	若年の精神疾患経験者のリカバリーから分析する、自殺完遂を防ぐ因子の解明と支援プログラム策定	1,000,000
杉山 賢明	東北大学大学院 歯学研究科 歯学イノベーションリエゾンセンター 助教	全国の離島診療所における医療提供体制の実態把握および遠隔診療の活用拡充の検討	1,000,000
長沼 透	福島県立医科大学 臨床研究イノベーションセンター 助手/臨床研究フェロー	認知症高齢者の「死の質」に関する質的調査および尺度開発	980,000
樋上 容子	大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻 ヘルスプロモーション・システム科学研究室 博士後期課程1年	在宅認知症患者の睡眠障害のパターンの同定と介護負担感との関連の探求	980,000
平山 貴敏	国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院 精神腫瘍科 医師	我が国のうつ病のがん患者に対する行動活性化療法の有用性に関する研究	1,000,000
前田 恵理	秋田大学大学院 医学系研究科 環境保健学講座 助教	プレコンセプションケア啓発プログラムの開発及び実践と評価	1,000,000
御子柴 直子	東京大学 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/緩和ケア看護学分野 助教	化学療法外来移行期のがん患者の苦痛スクリーニングと緩和ケア導入の実施可能性検討	930,000
村山 洋史	東京大学 高齢社会総合研究機構 特任講師	客観的データに基づく高齢者の日常活動と居住地域のソーシャルキャピタルとの関連	1,000,000
森田 彩子	東京医科大学大学院 医歯学総合研究科 国際健康推進医学分野 助教	健診を活用した簡便な認知機能評価に基づく認知症の超早期発見と三次予防効果の検証	1,000,000
八木 達也	浜松医科大学 医学部附属病院 薬剤部 薬剤主任	抗菌薬投与による腸内フローラの変化に伴う併用薬剤の薬効・有害作用発現頻度の解析	730,000
山岡 淳	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 研究部 主任研究員	介護予防事業の評価と早期予防介入のための指標の開発	990,000
山田 朋英	東京大学 保健・健康推進本部内科/糖尿病・代謝内科 助教	人工知能を用いた臨床エビデンスの統合と体系化	1,000,000
吉村 健佑	国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 医療サービス研究領域 主任研究員	厚生労働省NDBオープンデータを活用した診療の費用負担に関する研究	740,000
小計(16件)			15,350,000

助成金総合計(38件)

56,920,000

平成26年度〈2014年度〉 国際共同研究

## ICTを用いた糖尿病自己管理システムの開発と医学的効果の検討

代表研究者：東京大学大学院医学系研究科 健康空間情報学講座 助教

脇 嘉代



研究期間：2014年12月1日～2015年11月30日

共同研究者：Careggi teaching hospital〈イタリア〉

Director

Edoardo Mannucci

(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】

地中海式ダイエットで知られるイタリアにおいても、高齢化や糖尿病患者の増加が問題となっている。糖尿病患者にとって、良好な血糖コントロールを維持するために食事や運動療法は治療の基本であるが、その継続は容易でない。個人の生活が多様化する中で継続的な療養指導を行なう仕組みが求められている。我々はこれまでに、2型糖尿病患者を対象としたICT自己管理支援システム(DialBetics、以下システム)を開発し、システムの利用による医学的効果を報告してきた。システムの利用による血糖コントロールの改善は、血糖値や血圧を毎日測定し、それらを可視化することで患者自身の意識が高められ、生活習慣が改善した可能性が考えられた。イタリアを含むEU諸国においては、mHealth(モバイルヘルス)に関するグリーンペーパーが発行されるなど、医療分野におけるICT(information and communications technology)の活用が期待されている。そこで、イタリアにおけるDialBeticsの有効性を検討した。

### 【研究内容】

- 1) イタリアPavia大学との共同研究として実施した。本学はシステムの開発、測定機器類の提供、患者登録データの確認等を担当した。Pavia大学は、患者対応、患者リクルート、身体測定、機器類の管理等を行った。
- 2) システム：患者はスマートフォンを通して測定データ(血糖値/体重/血圧/運動量)を登録する。結果が自動的に判定され、リスクに応じて層別化後、個別対応が不要な患者に自動対応し、登録された食事/運動に対して随時フィードバックを行なう。
- 3) Fondazione Salvatore Maugeri病院に通院中の2型糖尿病患者(35～65歳、非インスリン治療、HbA1c 6.5～8.2%)36名を対象に、システムを用いた3か月間の測定を行った。
- 4) 試験開始時および終了時は、身長・体重(BMI)・ウエスト周囲径・血圧・HbA1c・血糖値・脂質(LDL, HDL, 中性脂肪)を測定し、終了時にDialBeticsの有用性に関するアンケート調査を行った。患者は毎日、血糖値、血圧、体重を測定し、運動と食事内容について登録した。食事はイタリア料理データベースを用いた。

### 【成果】

対象者は、年齢 $56.3 \pm 6.4$ 歳だった。BMI( $-0.7 \pm 1.1 \text{kg/m}^2$ ,  $p=0.001$ )、ウエスト周囲径( $-3 \pm 3 \text{cm}$ ,  $p<0.01$ )、HbA1c( $-0.4 \pm 0.8\%$ ,  $p=0.02$ )、収縮期血圧( $-8 \pm 19 \text{mmHg}$ ,  $p=0.015$ )が開始時よりも終了時に有意に改善した。拡張期血圧、血糖値、血清脂質濃度および栄養素等摂取量に有意な変化は認められなかった。アンケート調査からは、20名(61%)が引き続きシステムを使用したい、28名(88%)が糖尿病の自己管理に役立つとの回答が得られ、概ね有用であった。イタリアにおいても、糖尿病の自己管理システムの有効性が確認された。

### 【考察】

DialBeticsの利用によりHbA1cが低下し、同時に体重減少及び収縮期血圧の低下が認められた。患者の自己申告記録からは具体的な食事内容の変化を捉えられず、食事との直接的な関連性は確認できなかった。一方、アンケート調査より、測定値を意識するようになった、血糖コントロールが改善した、間違いに気付いた、食事や治療を守るようになったといった声が聞かれ、測定値のモニタリングにより、生活習慣に対する意識が高まった結果、血糖コントロールが改善したと考えられた。日本国内で実施した臨床試験と同様の効果が確認され、本システムの自己管理支援における有効性が示唆された。

平成27年度 <2015年度> 国内共同研究

## 同意未取得の医療情報利活用に向けた 匿名化技術の適用可能性検証



代表研究者：高知大学医学部看護学科 保健医療情報学教室 教授

栗原 幸男

研究期間：2015年12月1日～2016年11月30日

共同研究者：山口大学大学院医学系研究科医療情報判断学 教授

石田 博

共同研究者：愛媛大学大学院医学研究科社会・健康領域医療情報学講座 准教授

木村 映善

共同研究者：愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科地域・精神看護学講座 助教

入野 了士

(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】

医療情報には人に知られたくない機微情報が含まれており、個人の医療情報を正当な理由なく第三者に提供することはプライバシーの侵害に繋がる。そのため、医療情報の第三者提供について、多くの保健・医療機関は慎重である。2001年に個人情報保護法が制定された以降は医療情報の利活用における手続きがより多くの手順を要するものとなり、むしろ利活用し難い状況となった。個人情報保護法の2つの柱であるプライバシー保護と個人情報の利活用のバランスを取る形で、2017年5月末に改正個人情報保護法が施行された。改正法では匿名化について言及し、一定の基準を満たせば、匿名加工データとして利用できるようになった。匿名加工することによりどの程度データの利用価値が下がるかは、利用の仕方に依存する。本研究等々は法改正の1年前からその点に着目し、匿名加工より対象集団の基本的な統計量にどの程度の影響ができるかを医療データを用いて検証することとした。また、匿名化が健診データを保持している健診機関の二次利用促進に繋がるかも調査することとした。

### 【研究内容】

診療データは非常に多くの項目があり、直接匿名化の対象とするのは容易でない。項目数は少ないが、データ量も多く一般の人にもなじみのある健診データに着目した。実データとしては、研究参加メンバーの大学附属病院から倫理審査承認後、健診受診者レベルの患者のデータを抽出した。匿名加工の方法としては、特異値（非常に大きい値か非常に小さい値）を凝縮後、確率的にk個以上の特定化ができないPk匿名化技法と、単純に特異値を排除し、ノイズで一意性を排除する方法を試みた。平均値、分散、相関係数への影響を調べた。健診機関に対する二次利用調査では、全国300機関をランダムに抽出し、アンケート調査を実施した。二次利用実施の有無、実施での同意取得方法、外部機関へのデータ提供状況、外部機関に対する条件、匿名化条件および合法的な匿名化下でのデータ提供に対する対応について調査した。

### 【成果】

健診機関に対する健診データの二次利用の調査では、79施設から回答があった。6割弱の施設が二次利用を行っており、二次利用に際して4割弱が同意書で受診者同意を得ていたが、オプトアウトが3割強、データの匿名化を理由に直接同意を得ていない施設が2割であった。外部機関への提供は8割が実施しており、その際の条件として、利用目的の妥当性、データの匿名化、しっかりとした情報管理を3/4の施設が求めている。高い匿名性があれば、無条件で提供する施設は1/4であった。

性別と年齢区分の準識別子と10個の検査値で1セットとなるデータから完全に一意性を排除することは困難なので、1検査毎の一意性排除をノイズ混入で行い、特異性除去をマイクロアグリゲーションで行った。平均値の誤差は小さいが、標準偏差の誤差はかなり大きい。特に正規性からずれた分布の検査で誤差が大きい。相関係数については特異値をカットし、5パーセンタイルでのノイズ混入では大きな誤差はでなかった。

### 【考察】

個人情報保護法の改正により匿名加工した医療情報の利用に道が開けたが、匿名加工の方法についてはこれから様々な検討が必要である。本研究はその先駆的なものであり、考慮すべきことが十分取り入れられたとは言えないが、匿名加工する上で一定の示唆を得ることができた。意識調査からも法律に則った匿名化であれば、医療情報の二次利用に対する了解も得られ易いことが示された。今後、医療情報の利活用を可能とする匿名加工について、実データを用いた幅広い検討が必要である。

平成27年度〈2015年度〉 国内共同研究

## 改良型 STOPP を用いた戦略的ポリファーマシー解消法

代表研究者：神戸大学医学部附属病院薬剤部 主任

木村 丈司



研究期間：2015年12月1日～2016年11月30日  
共同研究者：神戸大学医学部附属病院薬剤部 薬剤師  
共同研究者：神戸大学医学部附属病院感染症内科 講師  
共同研究者：神戸大学医学部附属病院総合内科 講師/診療科長

小倉 史愛  
大路 剛  
金澤 健司

(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】

ポリファーマシーとは、不必要な多剤併用に加え、医薬品の不適切処方全般を意味し、薬物有害反応の増大、薬物-薬物間や薬物-疾患間の相互作用の増大、医療費の増大等の要因となる世界的規模の課題である。特に高齢化社会と医療費が高騰する本邦では喫緊の課題であるが、これまで本邦では、その現状評価や具体的な解決策は十分に検討されていなかった。不適切処方を検出するための手段として様々なcriteriaが開発されている。この内STOPP/START criteriaについては世界中で用いられ、その有用性を検証した報告が多くあるが、本邦で適用した場合の有用性は十分に検証されていなかった。本研究では、ポリファーマシーの定義の一つである潜在的に不適切な処方 (Potentially inappropriate medications: PIMs) の現状を調査し、有効な解決方法を検証する目的で、STOPP criteria ver.2を用いた調査・介入を実施した。

### 【研究内容】

研究期間は2015年4月～2016年3月として、当院の3病棟に新規に入院した65歳以上の患者を対象とした。対象患者の入院時持参薬について、薬剤師がSTOPP criteria ver.2を用いてPIMsのスクリーニングを行い、criteriaに該当した場合は薬剤変更によるベネフィットとリスクを勘案し、患者の処方変更に対する意向も確認した上で、ベネフィットが上回り患者が薬剤変更に同意した場合に薬剤を変更した。評価項目はSTOPP criteria ver.2に該当した患者数、STOPP criteria ver.2の項目別に見た該当件数および処方変更数とした。

### 【成果】

対象患者は822名(年齢中央値(四分位範囲):75.0歳(71.0-80.0)、男性:54.9%)のうち、PIMsを有する患者は346名(42.1%)であった。PIMsを有する患者は有しない患者と比較して有意に服用薬剤数が多かった(薬剤数中央値(四分位範囲):10.0(7.0-13.0) vs. 6.0(4.0-9.0),  $P < 0.001$ )。対象患者を診療科別に見ると、STOPP criteria ver.2の該当割合はいずれの診療科も30%を超えていた。該当したPIMsをSTOPP criteria ver.2の項目別にみると651件であり、そのうち310件(47.6%)について薬剤師が医師に処方変更を推奨し、292件が処方変更となった。PIMsを薬効分類別に集計すると、ベンゾジアゼピン系薬剤に関連するものが最も多く(306件/609件)、次いでNSAIDsに関連するものが多かった(111件/609件)。

### 【考察】

PIMsを有する患者の割合は42.1%と高く、日本でも多くの患者にPIMsが処方されていることが示唆された。またいずれの診療科でもPIMsは処方されており、診療科や患者の背景に関わらず薬剤師が介入することの有用性が示唆された。薬剤師の処方変更の推奨に対する医師の受け入れ率は94.2%と高かったが、一方で入院期間が短く薬剤調整が難しい症例や、睡眠導入剤等で患者が薬剤変更を希望しない症例など、薬剤師が処方変更を推奨できない症例も多くあった。該当薬剤としてはベンゾジアゼピン系薬剤が多く、これらの薬剤が日本では不適切に使用されている例が多い可能性が示唆された。STOPP criteria ver.2を用いて薬剤師が処方内容の評価およびPIMsへの介入を行うことは、本邦におけるポリファーマシーの是正に対して有用な対策である可能性が示唆された。

# 第14回 ヘルスリサーチワークショップを開催

## テーマ

### ヘルスリサーチが支える自己選択型医療

2018年1月27日(土)・28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計52名の参加を得て、第14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。

(この項の肩書きはワークショップ開催時のものです)



## 第1日目

### オリエンテーション

今回は参加者はグリーン、イエロー、ブルー、ピンク、オレンジ、レッドの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「日本は大体“お上”が決めて大衆がそれついてくるとい世界だったが、そういうシステムが現在、明らかに壊れつつある。その意味から、今回のテーマの『自己選択型』は現在の日本が置かれている社会の普遍的なキーワードと思われる」と挨拶し、続いて高尾総司代表幹事が「このヘルスリサーチワークショップの神髄とも言える“知的格闘技”を実現するために、今回の幹事・世話人で色々議論してきた。是非、議論を尽くし、楽しんでいただきたい」と述べました。

その後、司会者からお互いに「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。最後に、参加役員やサポーターからのコメントがありました。



※ 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。



◀ 司会進行  
原田 昌範さん(左)  
石堂 民栄さん(右)



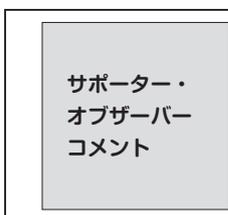
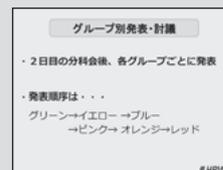
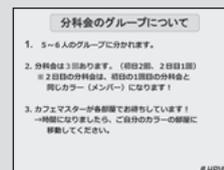
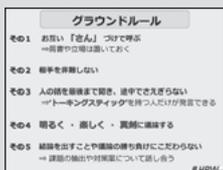
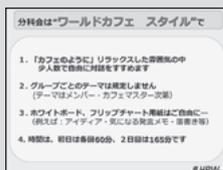
◀ 総合プロデューサー  
岡田 浩さん  
(2日間の全ての  
プログラムの円滑な  
進行をサポートしました)



◀ 島谷理事長



◀ 代表幹事  
高尾 総司さん



藤本 晴枝さん  
(サポーター)



佐野 喜子さん  
(サポーター)



佐藤 忠夫さん  
(元財団事務局長)



豊沢 泰人さん  
(財団常務理事)



片山 隆一さん  
(財団監事)

## 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。

司会進行 ▶  
高尾 総司さん(左)  
高橋 美佐子さん(右)



### 基調講演 1



演題：  
使用者の健康管理義務と  
労働者の自己保健義務  
— 法的責任に組み込まれた  
企業内ヘルスリサーチの問題点 —

演者：安西 愈さん  
弁護士／安西法律事務所所長／  
第一東京弁護士会労働法制委員会委員長



### 基調講演 2



演題：  
自己選択型医療へ向けた  
市民・患者教育の提案と  
実践事例紹介

演者：鈴木 信行さん  
患医ねっと代表



## ワールドカフェによる分科会

いよいよ分科会です。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。

(写真はシャッフル後の第2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11人の発表者により行われました。終了後も多くのグループが夜遅くまで残って歓談や討議をくり広げていました。

司会進行 ▶  
福田 吉治さん(左)  
ポスターセッション進行  
渡邊 奈穂さん(右)



### 情報交換会

乾杯の  
音頭をとる  
奥澤事務局長



中締め  
の挨拶をする  
山崎 祥光さん  
(サポーター)



### ほろ酔いポスターセッション発表者11名



岩部 彬子さん 尾崎 章彦さん 水谷 真由美さん 山本 典子さん 市川 周平さん 小笹 由香さん



池田 誠さん 永森 志織さん 土井 俊祐さん 古城 隆雄さん 山岡 淳さん

チーム別発表の司会進行 ▶  
窪田 和巳さん(左)  
高橋 美佐子さん(右)



## 第2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、グリーン→イエロー→ブルー→ピンク→オレンジ→レッドの順に行われました。

### 分科会・チーム別発表風景



# 閉会

チーム別発表の途中には、サポーターの藤本晴枝さんからコメントを頂戴しました。最後に、島谷理事長と本ワークショップ代表幹事の高尾総司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。



藤本 晴枝さん  
(サポーター)



◀ 島谷理事長



◀ 代表幹事  
高尾 総司さん

現在、この第14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、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)



◀ 代表幹事とサブカフェマスター  
フリーな立場から随時カフェを回り、各マスターをサポートしました。

高尾 総司さん

福田 吉治さん

**グリーン** カフェマスター

チーム 岡田 浩

1. 池田 誠 (SMP Laboratories Japan Vice President)
2. 小島 健一 (鳥飼総合法律事務所 パートナー)
3. 小林 美穂子 (東京大学 看護学部 助教)
4. 坂元 晴香 (東京大学国際保健政策学教室 特任研究員)
5. 島本 靖子 (国際医療福祉大学小田原保健医療学部 准教授)
6. 山本 大 (株式会社JM 代表取締役)

**イエロー** カフェマスター

チーム 高橋 美佐子

1. 小笹 由香 (東京医科歯科大学医学部附属病院看護部 看護師長)
2. 北村 温美 (大阪大学医学部附属病院 中央オリティマネジメント部 助教)
3. 草野 康弘 (株式会社メディアヴァ グループリーダー)
4. 土井 俊祐 (東京大学医学部附属病院 企画情報運営部 助教)
5. 永森 志穂 (特定非営利活動法人 難病支援ネット北海道 理事)

**ブルー** カフェマスター

チーム 原田 昌範

1. 岩部 彬子 (静岡県立がんセンター 看護部 看護師・助産師)
2. 未澤 克己 (衛ネオファスト研究所 シニアフェロー / 薬剤師)
3. 前田 桂吾 (株式会社 フロンティアファーマシー 執行役員 / 社長室長)
4. 山本 愛子 (太陽総合法律事務所 弁護士)
5. 吉田 麻耶 (名古屋大学大学院 看護学研究科 修士課程1年 助産師)

**ピンク** カフェマスター

チーム 渡邊 奈穂

1. 早川 岳人 (立命館大学 衣笠総合研究機構 地域健康社会学 研究センター 教授 / センター長)
2. 水谷 真由美 (滋賀医科大学医学部看護学科 公衆衛生看護学講座 助教)
3. 森田 光治良 (東京大学大学院医学系研究科 大学院生 / 特任研究員)
4. 山岡 淳 (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 研究部 主任研究員)
5. 山本 典子 (株式会社メディアア医療デザイン研究所 代表取締役)

**オレンジ** カフェマスター

チーム 窪田 和巴

1. 尾崎 章彦 (南相馬市立総合病院 外科 科長)
2. こしのりょう (漫画家)
3. 古城 隆雄 (自治医科大学地域医療学センター 講師)
4. 二見 西 (国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 特任研究員)
5. 森岡 沙代子 (つくば国際大学 医療保健学部 看護学科 助教)
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)

**レッド** カフェマスター

チーム 石堂 民栄

1. 市川 周平 (三重大学大学院医学系研究科 地域医療学講座 助教)
2. 大澤 さやか (筑波大学総合診療グループ 北茨城市民病院附属 家庭医療センター 医師)
3. 永山 皓太 (太陽総合法律事務所 勤務弁護士)
4. 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)
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)

# ヘルスリサーチワーク ショップ を振り返って・・・



## HRWは、出会い、学び、気づき、そして実験の場であると思う

ヘルスリサーチワークショップは、2015年から毎年参加させていただき、今回で4回目となりました。毎回、多彩な講師陣によるご講演と様々な分野でご活躍されている方々が参加されて、圧倒されっぱなしで、タジタジになることも幾度となくありました。

しかしながら、いつの間にかHRW内で自らのキャラが確立してしまい、「ゆるキャラ」枠（あくまで自称ですが）としての役割を果たせているのではないかと自負しております（笑）。

今回も、もやもやしたテーマであり、また難しいディスカッションでした。先ず、どの視座からモノごと捉えて議論するかで大きく異なります。終末期医療に対する選択なのか、自身の健康、暮らし方の選択なのか、個々人の個別的価値観に基づく決定なのか、もっと俯瞰した社会全体の制度として公平

な選択肢を如何に設定し、それに伴う決定をサポートしていくのかなどなど、議論をスタートする時点で相当違ってきます。

過去のテーマも含め、このように多様な人々の様々な議論を経て、発表までへ導くそのプロセス自体が全くもって社会の縮図の一端であり、また各チームで行われる最終日のプレゼンテーションひとつについても、如何に伝えるかという各ヘルスリサーチャーとして考えや想いによって毎回「気づき」を与えてくれます。今回も自己選択するプロセスの複雑性を某サンドウィッチチェーン店のオーダーに例えて表現することで「選択」の多様性により喜びや満足感を得られる人々がいる一方、その複雑性および選択に対する「戸惑い」と「自己責任」という心理的圧迫感も表せたのではないかと想います。

「ほろ酔いポスター」では、初参加から連続して発表しておりますが、3分間で「酔っ払いの人達」に向けて如何に表現し、記憶に残せるかもリサーチャーとしての大切な実験の場であり、過去、私は大きいポスターを別に作って発表したり、歌ったり、踊ったり、モノマネしたりとしてきました。出会い、学び、表現も含めて実験し、そして気づいていくこのプロセスを共有できる貴重な場所に居られたことに大変誇りに思い、感謝しております。



From

SMP Laboratories Japan Co., Ltd.  
Vice President

池田 誠

## 「自己選択型医療」をテーマに日々の診療を振り返る

外科医の尾崎章彦と申します。この度、第14回ヘルスリサーチワークショップに参加する機会を得ましたので、そのご報告をさせていただきます。仕事のために初日夕方の懇親会からの参加となってしまいましたが、2日間を通して、大変楽しい時間を過ごすことができました。

ワークショップ中、特に印象に残ったのが、分科会におけるディスカッションです。と申しますのも、今回のワークショップのテーマであった「自己選択型医療」が、外科医である私にとって、とても馴染み深いものだったからです。日々患者さんと向き合う中で感じるのは、その価値観の多様さです。なかには、主体的に治療を考えることを放棄されるような方もいらっしゃいます。しかし、それぞれの患者さんに合った形で粘り強くコミュニ

ケーションをとり、共に考え、納得してもらいながら治療を進めていくことは、非常に重要なことと言えます。そのことを特に実感するのは、実際に選択された治療が、患者さんが期待しているような効果を挙げられなかったときです。治療が上手くいかなかった時、信頼関係を失わずに、前を向いて次の選択肢に向かうことは、ときに困難です。その際に患者さんにとって大きな拠り所となるのは、「能動的に自らの治療を選択してきた」という感覚だと思います。

その意味で、適切なコミュニケーションの中で、患者の「自己選択」を導くことも、医療者の重要な責務と言えるでしょう。これは、多くの医療者にとっては当然の事実かもしれませんが、私も理解はしていたと思います。しかし、今回、多様な背景を持つチームメンバーと侃侃諤諤と議論する中で、改めて腹に落ちるような感覚を味わうことができました。貴重な機会を与えてくださり、ありがとうございました。



From

南相馬市立総合病院 外科 科長

尾崎 章彦

第14回ヘルスリサーチワークショップは「ヘルスリサーチが支える自己選択型医療」というテーマで、活発な議論が行われました。

2日間に亘る多様な分野の参加者との非日常的ディスカッションは、初参加、複数回参加を問わず、あらゆる参加者に深い印象と強い刺激を与えた模様です。あれから1~2ヶ月が経ち、今、どんな想いを抱いているでしょうか。4名の参加者に、ワークショップを振り返って思いのたけを寄稿いただきました。

### 気づきと創造の場

第14回のヘルスリサーチワークショップのテーマは「ヘルスリサーチが支える自己選択型医療」でした。私にとっては昨年に引き続き2回目の参加でした。

まず基調講演では、健康管理を「法律」や「市民のセルフメディケーション」の視点から考える機会を頂きました。本来健康管理の主体は個人(労働者)であるにも関わらず、法律においては、個人が主体でなく、企業の責務となっており、個人が健康管理の主体であることが希薄化するリスクに気づかされました。また、市民のセルフメディケーションとして、身近なお薬手帳の活用など、各自が健康行動をとる大切さを学びました。その後、ワールドカフェ形式でグループディスカッションを行い、個人や家族の健康に対する価値観、健康的な社会環境・制度の整備、地域の互助、自己選択のためのエビデンスなどに話題が広がり、多様なバックグラウンドをもつ参加者の皆様と熱い討論となりました。さらに、普段参加する学会では経験することのない雰囲気、ほろ酔いポスターセッションと情報交換会では、お互いの研究・実践活動について、創造的でわくわくする思いで情報交換させて頂きました。

ディスカッションでは「自己選択型医療」について、個人やステークホルダー(家族、地域、行政、企業、研究者など)がどのような役割を担っていけるか議論となり、1つのテーマに真剣に楽しく討論できた機会が貴重で、このようなプロセスを積み重ね、テーマについて深く考察していく大切さを実感しました。「ヘルスリサーチ」がどのように「自己選択型医療」に貢献できるのか考えながら、今後の仕事(看護学の教育や研究)に活かしていきたいと思っています。素晴らしい企画と出会いを下された関係者や参加者の皆様に心から感謝申し上げます。



From

滋賀医科大学医学部看護学科  
公衆衛生看護学講座 助教

水谷 真由美

### 『自己選択型医療を支えるヘルスリサーチ』は永遠のテーマ

~第14回HRWからの貴重な気づきに感謝を込めて~

このたび初めて参加させて頂きました2日間のワークショップでは、皆さまとの交流を通して多様な考え方や価値観に触れることができ、私にとって気づきに満ちた貴重な経験となりました。

自己選択したいタイプの私にとって「選択したくない」という選択肢は新鮮であり、「医療者の価値観の押しつけ」について問題提起した参加者の言葉も私の心に響き渡っています。そして私は今、助産師として、いかに自身の助産観と産婦の思いとのギャップを最小限にし、女性の産み育てる力をエンパワーする支援ができるかということについて改めて考えています。

医療者である私たちの関わり方や言葉は良くも悪くも対象者の選択やその後の人生に大きく影響を及ぼします。私たちは一人ひとりの思いに寄り添いながら、その人がその選択に至った背景についての語りを傾聴し、理解に努め、多様性を受け入れる寛容な姿勢が必要となります。また、同時に、対象者が心から望む選択は何なのかを一緒に模索し、実現に向けてサポートすることが重要なのではないのでしょうか。医療の対象となるひとの「幸せ」のためには、自己選択を支える医療者の関わり方、対象者への情報提供や教育のあり方、社会の仕組みの変革が必要であると改めて感じております。移り変わる時代の変化に伴い、文化的背景や個々の状況などを十分に踏まえた上での、柔軟な発想と工夫が今まで以上に求められているといえます。



今回のワークショップで出会った皆さまと共に、今後さらに、日本、そして世界の人々のQOL向上に繋がる医療の実現と社会の構築に向けて、もう一步踏み込んだ議論を展開できることに期待が膨らみます。皆さまとの素晴らしい出会いに心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

From

名桜大学大学院 看護学研究科  
母性看護学領域 助産師

吉田 麻耶



## 第21回理事会を開催し、平成30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「かつら」の間会議室で、3月5日(月)に第21回理事会が開催され、平成30年度(2018年度)の当財団の事業計画、収支予算が審議されました。

平成30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。  
尚、これら事業活動の実施スケジュールは次ページに記載するとおりです。



島谷 克義 理事長



第21回 理事会



## 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  
(平成30年12月1日～平成31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         | 助成金額：1件 300万円以内<br>助成件数：8件程度  |
| 2) 国内共同研究助成(年齢制限なし) | 助成金額：1件 130万円以内<br>助成件数：14件程度 |
| 3) 国内共同研究助成(満39歳以下) | 助成金額：1件 100万円以内<br>助成件数：14件程度 |

## 第25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平成30年度研究助成金贈呈式を併催する。平成28年度実施の国際共同研究及び国内共同研究の成果発表、平成30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。今年度は25回記念特別講演も実施する。また、フォーラム終了後には平成30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、平成31年5月に配布する。なお、平成29年12月に開催した第24回の講演録は平成30年5月末配布の予定である。

テーマ：人生百年時代のヘルスリサーチ

開催日：平成30年12月8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 750部

# 度事業計画

## 第15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。今回は第15回目の開催となる。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。なお、平成30年1月に開催した第14回の記録集は平成30年8月末配布の予定である。

開催日：平成31年1月26日(土)～1月27日(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・実務者  
推薦及び公募により40名を予定

記録集：B5版 200頁 550部を平成31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 13,500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、出捐企業社員に社内便にて配布

# 開催予告!

詳細は次号本誌  
平成30年10月発行、秋季号で  
ご案内いたします。

## 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いたします!

基本テーマ ▶ 人生百年時代のヘルスリサーチ

今年度はヘルスリサーチフォーラム25回特別記念講演も実施予定!

参加費  
無料

- 日 時：平成30年12月8日(土) 9時30分～19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：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)

第25回ヘルスリサーチフォーラムでの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21日以降 本年3月13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) ～

河野 潔人様  
篠野 脩一様

高野 哲司様  
鈴木 実様

小林 国彦様  
梅田 一郎様

ファイザー株式会社様

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

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丁目22番7号 新宿文化クイントビル  
TEL: 03-5309-6712 FAX: 03-5309-9882  
©Pfizer Health Research Foundation  
E-mail: hr.zaidan@health-research.or.jp ◆ URL: <https://www.health-research.or.jp>