

ヘルスリサーチニュース

目次

第11回ヘルスリサーチフォーラム・ゲスト講演及び研究助成金贈呈式「ヘルスリサーチの新展開」を開催(p1)/リレー随想 日々感懐(東海大学法科大学院 教授 宇都木 伸 氏)(p1)/対談「ヘルスリサーチを語る - 第12回 - 日本医師会の現状と、その見据える未来」(対談相手:植松 治雄 先生)(p2)/第11回ヘルスリサーチフォーラム・ゲスト講演及び研究助成金贈呈式内容(p9)/第13回(平成16年度)助成案件採択一覧表(p14)/アンケート結果報告(p18)/研究等助成受領成果報告 - 研究者派遣助成1編 / 親と死別した子どものピループメントプログラム開発に関する研究(p19)/第1回ヘルスリサーチワークショップの開催いよいよ迫る。幹事・世話人が期待感を表明(p20)

第11回ヘルスリサーチフォーラム・ゲスト講演 及び研究助成金贈呈式 「ヘルスリサーチの新展開」を開催

平成16年11月6日(土)都市センターホテルにおいて、第11回ヘルスリサーチフォーラム・ゲスト講演及び研究助成金贈呈式「ヘルスリサーチの新展開」を厚生労働省の後援、財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構の協賛により開催いたしました。本年度は「フォーラム・ゲスト講演・研究助成金贈呈式」の3部構成による開催で、主務官庁、報道機関、助成採択者、研究者、当財団役員、ファイザー株式会社関係者、合計242名の出席を得て、以下のプログラムで行われました。

フォーラム

開会挨拶 / 来賓挨拶 / 研究発表 (2会場方式により 計23題)

ゲスト講演

「人口減少社会と医療改革」

富士通総研経済研究所 主席研究員 松山 幸弘 氏

研究助成金贈呈式

来賓挨拶 / 第13回(平成16年度)助成案件選考経過・結果発表
/ 研究助成金贈呈式

情報交換会

(関連記事: 本誌 P9 ~ P13)

現在当財団で、今回のフォーラムの内容をまとめた冊子を作成中で、2005年3月には完成の予定です。ご希望の方は財団事務局まで氏名、住所、勤務先名をご記入の上、FAXでお申し込みください。完成次第ご送付いたします。

FAX

03-5309-9882

リレー随想 日々感懐

患者の目から見たヘルスリサーチ

東海大学法科大学院 教授 宇都木 伸

医療に関わる法律学の領域(のみではないようだが)においては、保健医療者がいかに適正に業務を行うかという視点(義務論・業務論)から、患者の権利が充分に守られるかという視点(権利論)への変化、ということが20世紀最大のポイントといわれる。IC、QOLといったキーワードがこれをよく示している。むろん専門家は、自らの視点を捨ててしまっただけでは専門家たり得ない。ただ、どんなに患者のことを配慮した視点のつもりであっても、詮ずるところ自らの視点でしかなかったことを認めざるを得なかった、というところに現代の状況がある。

ヘルスリサーチは、あたかも自動車のクラッチがエンジンの稼働力を車軸に伝える接点であるように、医学・医療の成果が患者に結実する領域を対象とするらしい。そこには独特の原理を持った専門領域があるわけではなく、関わる人すべてが、自分の専門の畑から眺め・発言しそれを共通の財産にしてゆこう、という体のものであるらしい。

そうであるとなると、もう少し患者・市民を巻き込んだヘルスリサーチというものがあって良いような気がする。アンケート調査の「対象」としてでなく、むしろ研究を担い、方向付ける主体として。



次の執筆者は、国立保健医療科学院公衆衛生看護部 部長 平野かよ子先生にお願いいたします。

ヘルスリサーチを語る

第12回

日本医師会の現状と、その見据える未来



植松 治雄 (うえまつ はるお)
日本医師会会長



開原 成允
国際医療福祉大学大学院長 (副学長)

この対談シリーズは今回で第12回、満3年となりました。

その区切りの回に最もふさわしい方として、日本医師会会長 植松 治雄 先生にお越しいただきました。

植松先生は2004年4月に日本医師会会長に就任され、「社会保障を守ること」と「国民皆保険制度の堅持」を日本医師会の使命に掲げながら、精力的にご活躍されています。本日は先生のお考えとお人柄の一端をうかがえれば、と思います。 開原 成允

(以下、敬称略)

開原：本日は、植松先生に、医師会としてのお立場から、今の日本の医療問題について、思いのたけを語っていただこうと思いますが、その前に、先生のご経歴などを含め、日本医師会会長におなりになるまでのことをお話いただけますでしょうか。

植松：私は昭和30年に学校を卒業しました。その頃は、今とは全く違う医療で、人権とか倫理などはほとんど言われず、いわゆるパターンリズムそのもので回っていた時代でした。

私は本来開業する気はなかったのですが、教授がご定年になり、次を考えると、私はしばらく不幸な時代を過ごすかなという感じがあり、それならば開業しようかということで開業したわけです。

開原：何年間医局にいらしゃったのですか。

流れに逆らわない

植松：大学院を含め、10年位おりました。大学に入った頃は「研究者になれれば」と思っていたのですが、なれなかったわけです。しかし、妙に挫折感もありませんで、思えば、そのようないい加減な男が大学院に行くということは問題があると、今になって反省しております。(笑)

こうして開業し、その中で、医師会の活動をしました。活動では、人に引き上げていただいて、育てていただいているうちに、だんだんと仕事が増えてきました。大変だなと思ったこともありますが、そうした中で、「何が“流れ”というものがあつたときには、それに逆らうことなしにやるのがよい」ということを思いながらやってきました。それが今に繋がっているのです。

というのは、私は堺市(大阪府)におりますが、ここで会長にな

会長が一生懸命やっているという情熱を、若い人に感じて欲しい。

つたのが52歳のときです。それから6年経ったときに、いろいろな事情から、大阪府医師会で現職の会長さんと選挙しなければならぬことになりました。私はそんなことを思っていなかったのですが、大阪府医師会では役員もしていなかったのですが、やれということになって、会長になったわけです。しかし、それまで大阪府医師会は、だいたい4年経つと会長が交代しており、全国的にも非常に安定が悪い地域と言われていました。私の場合も「そんなことかな」と思っていたのですが、周囲のご協力を得ながら、何となく14年もやってしまったのです。

その間にいろいろなことがあり、日本医師会の選挙にも関わってきました。

平成2年に私が大阪で会長になって、平成4年に日本医師会で村瀬さんが会長になりました。そのとき大阪がキーとなっていて、私たちは村瀬さんを支持しました。

村瀬さんが2期やられて、次に坪井さんになりましたが、そのときまた、東京の会長さんとの選挙をやったのです。私たちの大儀名分は、医師会がわかりやすく、民主的でなければならないということです。今までの体制では、会長を取り巻いている力が古いという感じがあって、坪井さんを押しました。大阪としては、そのとき「私に」という意見もあったのですが、坪井さんの方が先輩ですし、「まとまって坪井さんを押そう」ということでいきました。

そして坪井さんが8年おやりになり、その中で日本医師会が官僚化したというご批判があつたりして、「流れ」として、私が会長になってしまったということです。

私は坪井さんが会長になったときに、「もう、これで私は出番がない。それでいい。」と思っていたのですが、これも「流れ」です。本当はもっと若い人に出て欲しかったのですが、それではうまくいかないようでした。自分とすると内心忸怩たるものがあるのですが、社会保障については、私が一番長い間一番声を大きく言

対談：ヘルスリサーチを語る

ってきたということを思いますと、最後に自分の考えていることをやりながら、お役に立つべきかなというのが今の心境です。

人生意気に感じて欲しい

開原：まさに皆に請われて先生が会長におなりになったと思います。しかし、その間、先生はずいぶん人を育ててこられたようですね。植松塾などというようなものがあつたともお聞きしています。

植松：私がおりました大阪府医師会では、1万7千人の会員があり、50いくつの都市医師会があるのですが、見ると、人材が育っているところと育っていないところがある。やはり若い方々に勉強していただき、私たちが「大阪旗頭」で社会保障を一生懸命やっている、この精神を受け継いでいただきたい。そのために、どこの医師会でも、そういう人が何人かずつ育てて欲しいということで、各地区の医師会から、50歳以下の方を必ず一人出していただきながら、任期2年の医療問題研究委員会を立ち上げました。

開原：それを立ち上げたのはいつ頃のことですか。

植松：6年くらい、あるいはもう少し経つかもわかりません。

私も一生懸命でしたので、始めの何ヶ月かは講義という形で自分で話をしながらやりました。そのうち、そういうことに惹かれてくれた人がポツポツ出てきました。

日本医師会でも、武見さんの時代などに、若手医師の会を作られたものの、うまく動かなかつたことがあります。東京で全国から集めるといふしんどさはあるのですが、大事なことは、自分の情熱とか情念です。会長がこれくらい一生懸命やっているんだという、その熱意を感じていただいて、「人生意気に感じる」という形でやって欲しいと思うのです。

学問の世界と違い、一つずつ成果が出るというわけでなく、難しいものがある。これを支えるものは、情熱しかないと思うのです。

開原：大阪は昔の緒方洪庵の適塾の伝統があるのでしょうか。

確かに、人を育て、志を同じにして、今まさに先生が言われたように、情熱を同じにする。そういう人が何人かいないと物事はできませんね。そのように、先生が若い方を育てられたということが今回の医師会の中にも生きている感じがします。常任理事の松原謙二先生など、まだお若いですね。

植松：まだ若いんですね。47、8くらいですか。

開原：今までは松原先生ぐらいの年代の方が常任理事におなりになったことは、ないのではないのでしょうか。

また、医師会の中に橋本信也先生を起用されたのも素晴らしいことですね。

植松：あのように大学の教授をやられた方が、常任理事としてあれだけやっていただけたということは、私にとっては非常に嬉しい話です。橋本先生からは、また違った楽しみややり甲斐があると言っていますので、これも良かったと思います。

開原：アメリカの医師会の役員構成を見ていると、随分大学の人間がいます。日本でも医師会が日本の全ての医療界を取り込んでいただくよという気がしております。そういう点からも、橋本先生がおられるということは、素晴らしいことだと思います。

植松：これは各府県でもそうですが、医師会は外向けには「学術専門団体」と言っているわけですから、理事には、その方が教室にいて相当な方だと認められている人になっていただきたい。30～40年前は、そういうことがなかったため、大学の側から見ると、医師会の役員は、言うならば大したことはない者が集まっているというような見方がありました。確かに教授選に敗れて開業した人もありました。しかし私は、少なくとも学内でずっと勉強してきたという方に役員になってもらおうという方針でやってきました。

成功裏に終わった世界医師会

開原：2004年10月に、世界医師会の総会が日本で開催されましたが、非常に良かったですね。学術大会も熱心で、ディスカッションがたくさんあって、あれは素晴らしいと思いました。しかし、残念だったのは、世の中の方が世界医師会を知らないことです。

植松：事前に記者発表もしたのですが、ああいうものは、新聞にとって面白くないのですかね。政治のドロドロとかではない、あんなものこそ報道する意味があると思うのですが。ただ、NHKのニュースでは少しやっていただきました。

開原：今、私はNHKの中央番組審議会の委員をやっていて、取り上げ方について、いつも「公平性をもう少し大事にしなければいけない」と言っているのですが。

世界医師会は最後に宣言をお出しになりましたが、世界医師会の宣言は、リスボンにしてもヘルシンキにしても、後から見ると歴史に残る宣言がたくさんあります。ああいうものこそ、取り上げてもよいのではないかと思います。

会長になっての感想・・・環境は非常に厳しい

ところで、先生はご就任になって、まだ半年ちょっとなのですが、ご感想はいかがでしょう。

植松：今のところ肩肘張らずにやらせていただいています。皆仲がいいですから、その面では楽しく仕事しております。

ただ、環境的には非常に厳しいですね。特に財政状況。こんなことを言いつつも書かれるのもいやなのですが、小泉さんというキャラクターと、どうしてか民間保険拡大に熱心な方がやっている規制改革・民間開放会議、あるいは社会保障の在り方を考える懇談会など、問題ですね。

昭和6年8月8日生
昭和30年3月 大阪大学医学部卒
昭和35年5月～昭和40年6月 大阪大学
学文部教官
昭和40年7月 大阪市南区にて開業
昭和45年1月 堺市中百舌鳥町にて開業
昭和59年4月 堺市医師会会長
平成2年4月 大阪府医師会会長
平成4年6月 日本医師会「医療政策
会議」副議長
平成14年6月 日本医師会「医療保険
制度検討会議」議長
平成16年4月 日本医師会会長就任





例えば、社会保障を考える懇談会などは、医療とか社会保障について専門家を交えず全て決めていこうというやり方ですし、また、それをそのままパッとやろうという総理大臣の姿勢は問題だと思います。特に今度内閣が改

造されて、各々の新しい大臣に総理大臣から「これをやれ」ということが出ています。その中で厚生労働大臣には、社会保障の問題を考えなさいということとをずっと言って、そして最後に混合診療を導入しなさいと書いてあるのです。大きな話がずっとあって、なぜ豆粒ほどの混合診療が具体的に書いてあるのか。これは、確実にやろうと思ったらやれるから、目玉として書いたということだと思ふのです。

混合診療が何であるかということよりも、結局、いろいろカムフラージュしながら、今の医療保険をスリム化して小さくして、国の負担を少なくしたいというのが一番の目的なのです。それと、民間保険を売っている人の、民間保険を成長させようという意図とが相俟つてのことです。

国民皆保険制度が形骸化することが恐い

私は、その流れに飲み込まれて、国民皆保険制度が、名前が残っても形骸化してしまうことを一番心配しています。

例えば、株式会社の医療経営問題があります。私がずっと言っていたのは、どんな条件であっても、株式会社が入ることが決まったら、これは「蟻の一穴」が開いたと考えなければならぬということです。結果的には、自費診療で高度な医療に限って株式会社の参入は特区でよろしいと決まり、2004年10月1日からこれが解禁になりました。しかし・・・

開原：実際は誰もいないわけですね。

植松：あれを決めた方々は、1年経ってもできないということになれば、条件がきつすぎるのだから、条件を見直せと言うわけです。

混合診療も同じことが見えるのです。混合診療で「こんなことくらい」と小さなことを言うかもしれませんが、けれども、それを認めたら同じになるのです。「一つでは駄目じゃないか、国民はもっとと言っている」ということで増えてくる。

開原：確かに、せっかくここまで国民皆保険でやってきたわけですから、日本はもう少し国としてお金を医療に注ぎ込んでもいいはずですね。まだ余裕があると思うのですが。

植松：「もうお金が無い」ということを言われすぎて、その呪縛に

かかっていると思うのです。

だから、どんな国にしたいのか、福祉国家にしたいのか、という議論の中でその問題を検討しないとイケない。もう駄目だと私たちが諦めてしまったら、それまでです。国は、国家予算の中で社会保障の支出がいくらであり、医療費が30兆円とか31兆円とか言いますが、現実には国は、7兆円足らずしか出しています。つまり、他の人が払っているものも含めて国が出しているような顔をするのです。私が言っているのは、この7兆円が何故8兆円になれないのだという議論なのです。

開原：確かに、健康保険は企業も出していますね。

植松：健康保険料で50何%です。一部負担で10数%から20%払っているから、国は25%ぐらいでしょう。

財源に関して、小泉さんは「消費税を上げない」と言いますが、これも自分のときに上げないというだけのことで、無責任な話です。また、私たちはタバコ税の導入ということを毎回言っています。タバコ税を欧米並みにやれば、数千億円くらいの金は出ます。タバコ農家の問題等ありますが、そういうことに根本的に取り組まないで、お金が無いというのは、おかしいと思うのです。

開原：タバコの問題は、世界的に見ると日本はちょっと特殊な国ですね。他の国はもっと早くからタバコの害を言っていました。日本は大蔵省に遠慮してか、なかなかおおっぴらに言えませんでした。国営企業だったことが、歪めたという感じがありますね。

植松：今、喫煙率も下がってきて20%台になったという話ですから、一気にやらなければいけません。「税の体系の中でやりにくい」とか何とか言いますが、本当はやりたくないのでしょうね。

開原：最近、やっと厚生労働省もタバコのことを真正面から取り上げるようになってきています。ああいう予防的な話も、これから医師会も大いに取り上げていただくとよいと思います。

植松：この間もシンポジウムをやったときに、いわゆるニコチンガムのようなものを健康保険でどうだという話もありました。ニコチンはちょっと特殊で、ニコチンが悪いのかというところにややこしさがあるのですが、予防に対する医療政策は、考えなければいけないと思います。

最優先課題は医療の安全

開原：もうすでに、日本医師会の政策のこともお話しいただいているわけですが、医師会として、今、重点的に取り上げられていることについて、お話し願えればと思います。

植松：医師会として、私が就任以来、対外的に一番言っているのは、医療の安全です。

医師会は職業倫理の規定や倫理規範など、いろいろなものを作りました。しかし、テレビに出たとき、一般の方から言われたのは、「文章は作った、冊子も作ったけれども、それによってどうなったのか、あなた方はどうしたか、ということが見えない。見えないうちは信頼しない。」ということです。だから、私はそのときに、「医療事故のリピーターに、医師会が具体的にどうするかということ、今年度中に見えるようにする。」と約束しました。

「もうお金が無い」という呪縛にかかっている。必要なのは「どんな国にしたいのか」という議論の中で医療問題を考えること。

日本医師会の最優先課題は「医療安全」。そのためには、生涯教育が必要。そのシステムを作っている。

対談：ヘルスリサーチを語る

開原：先生が就任のときにおっしゃったのでしたね。

植松：はい。医師会は強制加入ではなく任意加入で、全医師をカバーするものではないのですが、自分達の姿勢として“どうするんだ”ということは、見せなければならぬと思っています。

結局、医療事故を起こした人を罰しても何にもならない。それを教訓にして、起こらないようにすることと、起こした人が二度と起こさずにもっと良い医師になってもらうように再教育しなければならない。そういう意味では、医療の質を高めて、事故を起こさないためには、生涯教育をしなければならない。このシステムとカリキュラムを作らなければいけません。リピーターについては、また別な意味でのカリキュラムがあるということで準備しています。厚生労働省も医道審議会などで同様のことを検討していますので、橋本先生に行っていただいて、厚生労働省の考えていることと我々がどう関係していくかということもやっています。

それともう一つは、医師会が考える生涯教育は基本的医療問題です。倫理の問題、あるいは、患者さんにどう接していったらよいか、インフォームドコンセントはどうかというような、医師として当然しなければならないものについては、絶対に毎年受けていただかないといけません。大学の先生を始め、専門医ということで更新されるときにも、日本医師会のカリキュラムは受けていただく。

これからどんどん押し寄せてくるであろう医師免許の更新の声、医師会のカリキュラムを受けていることが保証でき、証明される人は、胸を張っていけるようなシステムを作りたいと思っています。

医師会の文章をいかにPRするか

開原：この話に関連してのことですが、医師会では随分よい文章を作っておられます。非常に感心したのは、先生のご就任前ですが、2004年2月の医師の職業的倫理ガイドラインです。

先日NHKに頼まれて、セカンドオピニオンについてコメントしたのですが、そのときに改めて読み直したら、ちゃんとセカンドオピニオンのことが入っているのです。ところがNHKの人も知らないし、ましてや一般の人は知らないと思うので、放送の中で紹介させていただきました。ああいうものを、もっとうまくPRする方法がないのでしょうか。

植松：私もそう思います。医師会に生命倫理想談会というものがあり、その中で、著名な哲学の先生や法律、宗教の先生などがおられます。そこで今まで出した報告書を示すと「今まで見たことはなかったけれども、非常に立派だ」という話でした。そうした専門の先生もお褒めくださるくらいです。

たくさん印刷していますので、何回も会員に配って、読んでもらうということをしていかなければいけませんね。やはり、“広報”というもののなかでどうやっていくかということが重要です。だから、今日のように、対談をさせていただいて、誰かが見て、「医師会はそのようなことを考えているんだ」ということを感じてもらわないといけません。医師会というと圧力団体みたいなイメージが強い方もございますので。

開原：厚生労働省が出すガイドラインは、皆ある程度気にするの

でしょうが、実際は厚生労働省が出したガイドラインを見ると、その前に必ず医師会がありますね。この間の診療録の開示の問題にしても、医師会が先にいろいろなガイドラインを出しておられて、それを厚生労働省が後追いつているようなところがあります。その点、もっと医師会の方は皆誇りを持ってよいと思っています。

医学教育に問題がある

私は最近、医学教育に問題があるのかなという感じがしています。医学教育ではこういうことを教えないですね。

植松：一つは、今の卒前教育でカリキュラムが過密になり過ぎていっているのです。だから、本来やらなければいけない医師としての資質の部分の時間がない。これに関しては、卒後でも間に合うものは、卒後にする。せっかく2年間の臨床研修が付きまわったから、これを含めた一環の中で考えていただいて、基礎的な重要なものは、やはり大学の早いうちに教えないといけません。ではないでしょうか。

開原：そう思います。そこで、医師会の先生がゲストスピーカーとして教壇に立って、学生を教育していただくというのではいでしょうか。

植松：私は、大阪で、非常勤講師になり、例えば大阪市立大学では2コマ、4時間やっています。その他でもいろいろやっています。

医師会には十分に人はおりますから、大学がそういうお気持ちになっていただければ、1回は倫理的なもので、1回は医療保険とか財源で、ということでお話ができると思います。私たちは十分に対応させていただきます。と言うより、させて欲しいですね。

開原：私は今、医学部のない国際医療福祉大学にいますが、松原先生(前出：日本医師会常任理事)に来ていただき、お話をいただいて、すごく良かったです。普段、学生や一般の人は、医師会の先生から直接話を聞く機会がありません。先生もいろいろところで講演をなさると思うのですが、対象が一般の人というのはあまり無いと思います。そういう意味で、もう少し教育と医師会が近づくとよいのですが。私も微力ながら努力させていただきたいと思っています。

制度、管理面への興味が高まっている

特に、医療関係者も制度面や管理面に興味を持つ人が多くなり、勉強しようという人が増えてきています。昔は臨床家は臨床

のことが興味なかったのですが、随分変わってきましたね。

植松：臨床が、実際にうまく適応してやるためには、制度が大事だということにご理解いただくようになったのでしょうか。

開原：昔は病院長は回診をして歩くのが商売みたいでしたが、それだけでは駄目だということで、



ずいぶん変わりました。大学も変わり、国立病院も独立行政法人になって、変わりました。だから、今こそ正に、先生方のご主張である医療政策的な話が、ずっと受け入れられる素地ができてきたような気がします。

植松：大学を始め、勤務医の先生方は医師会にあまりお入りにならずに、「医師会に入ってどんな得があるんだ」と聞かれます。そういうことではなく、これから医療をきっちりやっていくためには、どこかで皆パワーを持たなければいけないということなのです。自分の医療を完遂するためには、また、本来の目的である国民に健康を保障するためには、発言をしなければならぬ。そのために、パワーを持たなくてはならない。だから、医師会のようなところに入って、一緒に汗をかきましょうということなのです。

こうしたことを先生方にご理解いただく素地ができてきたということと、もう一つ、2年の臨床研修が開始して、プライマリケアあるいは地域医療に目を向けていただくことに私たちがお手伝いできるということで、両方で今がチャンスだと思っているのです。

介護保険の考え方

開原：少し話題が変わりますが、高齢者医療は確かに医療の範疇なのですが、最近はそのだけではなく、福祉の話が、どんどん医療と関わり合いを持ってきています。医師会は福祉の方にも、かなりご発言をなさっているというお気持ちですね。



植松：人間は生活と病気の状態と両方抱えているわけですから、考え方は、当然、医療も介護も一体なものです。だから、特にそれをやらなければいけないと思っ

ているのです。

医療保険という一つの制度があって、そこに介護保険が入ってきたわけですが、このとき気を付けなければいけないのは、2つは同じようなのですが、制度が全然違うということです。

医療保険は現物給付で、介護保険は現金給付です。現金給付は、そこに上乘せがあったり、横出しという別のサービスがあってもよいという制度です。ところが現物給付の医療保険は、一人の人にどのような医療を行っても、その医療をトータルで保険者が買い上げて、その分を払うということです。個々にこれが5万円とか10万円とかというのではなしに、「トータルがいくらかかるうとも」ということですから、そこに差があるのです。

医療も介護も一体。しかし、医療は現物給付であり、介護は現金給付という違いを理解すべき。病院の機能分化と連携を成功させるには、国民・地域住民の理解がカギ。

介護保険を高齢者のところだけでも一緒にするならば、どうするか。今少しバリエーションがありますが、介護保険を受けていても、病気になったら医療を受けられる、ということがよいでしょう。ただこれを、制度で一緒にしようということになると、やりやすいように、医療が現金給付の方に引きずられてしまうのではないかと思いますので、このあたりは十分に検討しなければなりません。

ただ、これは我々サイドで思っているだけであり、給付や介護を受け取られる方は、そんなことは関係ありません。その人に良いものがどう与えられるかという議論を十分にしなければなりません。その中で、一体化まではいかないにしても、お互いの交流がスムーズに行くようにしなければいけないと思っております。

開原：昔、医療関係の方は福祉にあまりご関心がなかったのですが、介護保険ができてからはだいぶ変わったと思います。特に医療法人が社会福祉法人を持ったり、老人保健施設を作ったり、といったケースが非常に増えてきております。ああいう流れについては、先生はどんな感想をお持ちですか。

植松：介護保険ができたときには今のようなことを想定していなかったのです。医療保険がどんどん膨張していき、これは何故かという「老人医療費だ」ということになり、その中で「入院医療費だ」、これを分析してみると「社会的入院が多いのではないか」として「これを外に出せば楽になるだろう」「それなら受け皿は」ということでした。「何かしなければいけない」ということが最初の出発点であって、これが介護保険になってきたのです。「医療保険をもたすために」「社会的入院をなくすために」ということが一番に考えられてきたのが出発点です。

開原：現実はなかなかそうもいかなかったわけですね。

植松：これを検討する中で、「やはり在宅を中心に」という考えが出てきて、だんだん今の形になりました。悪くはないのですが、そのことによって本来の目的であったものが広がって、ちょっと違ってしまいました。

もう一つ国が失敗したのは、日本の今までの風土から、「自分の家に他人が入るのは好まない。だから、在宅と言ってもなかなか伸びないだろう」と甘く見たことです。しかし、自分の所だけ来てもらうのはともかく、みんな揃ってやるのならば、「あそこに行くのだったら、うちも。」ということになり、これが予算外で、今の赤字というか、苦しい道につながったわけです。見込み違いなのに、今度やろうとしているのは、要介護1とか2になるべく給付しないようにということが一つで、その為にいろいろ考えています。そしてこれでも足りないから、障害者の方を入れる代わりに、介護保険料徴収を20歳からということで、見え見えの失敗の弥縫策ですよ。

医師会は始めから、介護という考えをするのだったら、これに障害者の方も入れるべきだという意見でしたが、国は高齢者に限るといふ出発をしたわけです。

開原：介護保険は今、見直しの時期にきていますが、その方向がどうなっていくか、まだよく見えないところがあります。

植松：やはり、財政ばかり考えていたのでは駄目ですね。

対談：ヘルスリサーチを語る

病院を取り巻く問題

開原：せっかくの機会ですから、もう一つ、日本の病院のことについて、先生におうかがいしたいのですが。

公立の病院と民間の病院とを見ると、ずいぶん不公平な環境にあるという感じがしています。公立の病院は税金を払わないで税金を貰っているのだけれども、民間の病院は、税金を払っている。ところが、実際にやっている医療は、ほとんど変わらない。それどころか、むしろ民間の方が土曜も診療して一生懸命やっている。医師会として、そういう病院問題はどのようにお考えですか。

植松：医療費のだいたい70～80%が病院へいって、診療所は残りということで、医療費から言っても、大きな問題が病院にあるというのは事実ですね。その中で一番の問題点は、税の投入があって、固定資産税も払っていない公的な病院と同じ土俵で、私的な病院を競争させていることです。その一つのエクスキューズとして、政策医療をやっている、あるいは不採算の医療をやっていると言われるのですが、実際そうなのか。中身を見ると、先生もお感じになっているように、さほどの違いは無いのです。

特に救急医療では、公務員であるが故に労働時間の問題があり、国立病院の前で自動車事故が起きてもよそへ行くというようなことがある。そんな不思議なことが起こっているわけですから、これはきっちり考えなければいけません。そのときに、“必要な医療は必要だ”という考えでいくと、やはり保健医療計画で示されているような二次医療圏を中心にした地域包括医療をどう完遂させるかということでしょう。そして、それよりもっと高度な病院は三次医療圏ということで、これはこれでよいと思います。

ただ、長い間私たちも言いながら、上手くいっていないのが機能分化と連携です。

一つは、病院自身が変わろうという気がなかったら変わらない。500床、600床という規模の大きい病院は比較的よいのですが、小さい病院に変わっていただかないとどうにもならない。大病院と同じように、あるいは総合病院みたいに何でもやっているという時代ではないのに、変われないのか、変わる気がないのか。

また、地域包括医療を地域で完遂しようとしたときに市立病院が変われないのは何故かという、選挙というものがあって、市長さんなり組長さんと称する方々が、選挙を考えながら病院の機能も考える、つまり、隣同士にあるからここは脳外科、ここは何科と分かれてくれたらよいのですが、選挙を考えると、うちの地域にはこの科が無いのはまずいということがあるのです。

しかしこれについては、大阪あたりで小児の救急を通じて、ちょっと破られてきたかなという例もあります。大阪の北の方の箕面や吹田、豊中の医療圏です。箕面に建てた建物が良く、そこに各々の医師会から人が行って、夜間をやるということになったのです。お金も持ち合いという形で、住民の声でできました。住民の皆さん方を入れたディスカッションによって、市立病院ではあるけれども、そうした形になったわけです。このように住民の皆さんのご理解をいただくことによって、選挙に響かないようにすれば、動くのではないのでしょうか。

国民の理解を得る

開原：小児救急の問題は、先生はご就任のときも触れておられますね。そのような連携ができるかと素晴らしいと思います。

また、後半で言われたことを、先生は様々なところでおっしゃっています。これからは国民の理解を得ないといろいろな医療活動もやっていけなくなる。確かにそのとおりだと思います。しかしだからと言って、日本では、患者さんや地域住民の人が、いろいろ医療に関わり合いを持てるかという、実際問題として、それが制度的に保障されていないものですから、非常に難しい。そのところが、もう少しスムーズにいく方法はないものでしょうか。

植松：だから、私も今は、混合診療反対の国民運動をしようということで、国民医療推進協議会を作りました。各府県にも作ってくれ、市町村にもできたら作ってくれ、ということをやっています。

大阪では、そうしたものを作ってから40年ほど経ちます。

開原：そんなに歴史があるのですか。

植松：あります。3年前に、医療費3割負担反対の運動をやったときに、私は大阪で2万人を集めました。これは、その40年の歴史があるからです。お願いすれば皆来てくれます。

だから今回、この運動のご挨拶の中で私が申し上げたのは、運動を成功させることはもちろんですが、これを機会に、各種団体が年に何回でも集まって、医療の問題を話し、意見をとりまとめてやっていこうじゃないかということです。

このように、各地域で、一緒に話し合いをする場を作らなければいけません。今までその努力を私たちは怠っていたと思うのですが、まあ、追いつめられたこともあるのですが、今まで無かった日本医師会で、今度は作ったのですから、これからそれを伸ばしていくことが必要です。

開原：その大阪の組織というのは、具体的にはどういう方々が参加されているのですか。

植松：医療関係では歯科医師会とかもあります。その他に、例えば、老人クラブ、主婦連合会、専婦の会など、いろいろな会が来てくださいます。

来ていただく代わりに、私たちはそれなりに努力します。例えば、予算編成期には、大阪府に同道します。まず皆で集まり、各々の団体は何が必要なのかという要望を提出します。例えば専婦の会なら、高校を出るまで医療費助成をして欲しいといったようなことです。そうした皆の要望事項を、医師会がまとめて冊子を作り、知事や大阪市長のところに行って皆に発言してもらい、全部はできないだろうけれども何か実現するようにということで、やってもらうのです。

開原：要するに医師会が幹事役になるということですか。

植松：そうです。一緒に話をして、皆さんにも発言ができて、それ



が実現されるという、何かのお手伝いをしていかなければならないと思って、やっているのです。

開原：私は最近、患者さんの団体と話をすることが多いのですが、小さくまとまってしまっている団体が多いのです。今のお話を聞き、何か団体で実現したいということ、誰かが手助けすると、それがまた力になっていくのではないかと感じました。

しかし、大阪は随分すごいことをやっておられますね。今度はそれを医師会レベルでもおやりになろうというわけですね。

植松：そうです。医療の関係が多いのですが、31団体入っていたいて、この間、発会して総会を開きました。その際、副会長や常任理事に、入って欲しい団体のリストを渡して、お願いに回らせました。「2日間で全部回れ」と言いましたので、その2日間、皆一日中回っていました。会って「こんなものを作りますので、入ってください」と言うことによって気持ちを伝えられます。また、それ以上に良かったのは、副会長以下役員が回ることで、自分たちが外に向かってやっているんだということが示せたことです。これを「1カ月のうちにやろう」と言っていたら、「そんなのいつか行ける」と思ってしまうのですが「2日間でやれ」と言うところなのです。

開原：先生の執行部もなかなか大変ですね。しかし、そうした団体を医師会が味方につけると強いですね。

植松：そうですね。お互い地域医療、福祉の向上発展のために、何かできることがあればと考えています。

人間を幸せにするという基本を踏み外さない

開原：ところで、医療を取りまく産業や医学を進歩させる医学研究も、医療の一分野として非常に大事だと思いますが、そういう産業界や研究分野に対しておっしゃることがあれば。

植松：医療や医学は人間を幸せにするという基本を踏み外さないことが大事です。医学は学問ですから、どんどん進みます。これは当然そうあるべきなのですが、これが医療になったときにどうするかをしっかりと考え、少なくともそういう観点を常に持っておかなければならない。医療の周辺の産業も、人間の幸せに繋がっていているかということ、常に考えて欲しいと思います。私は、日本は国民皆保険制度という社会保障の一つの理念でやりたいと思っておりますので、産業も、いわゆる市場経済だけではなく、そういう面からの自制を求めたいと思うのです。

特に今、厚生労働省で検討している特許の問題がありますが、一方では特許がどんどんアメリカに行き、このために日本がお金

医療は人間を幸せにするという基本を踏み外さないことが重要。また、必要なのは病気を診るのではなく、人を診るという気持ち。

を払わなければならない。では、日本が同じようになつたら良いかという、モノの部分はおやりになつてもよいでしょう。例えば製薬業界が競争されるのはよい。しかし手術のやり方であるといったようなところは、少なくとも日本では皆が使えるようにして欲しいと思います。それが先ほどの幸せにつながると思うのです。

また、申し上げたいのは、医療保険というのは、医学や技術の進歩を下支えしているということです。内視鏡の手術は当初健康保険で駄目でしたが、珍しく早く保険に入りました。そのことによって皆がやるようになって、内視鏡の器具も良くなりましたし、皆手術も上手になりました。そうすると各パーツを別の分野でも使われるということになってきます。つまり、日本が、幸いなことに、医療保険で皆が受けると安くやれるということで、医療技術が広がり、進歩する。これは大きなことだと思います。

それともう一点、医療は消費ではなくて投資だということです。産業界の方は、薬を使ったりするから消費のように思っておられますが、人間の健康を一人一人が持っている財産と思えば、病気になったら減るわけです。これをメンテナンスすることによって、個々の人間が元気になって、その人の財産が増え、国全体とするとなれば、国力が伸びるわけです。それを考えれば、医療は消費ではなくて投資だと認識していただきたいと思っています。

若い医師へのメッセージ

開原：最後に、若い医者、またはこれから医者になろうと思う人に対して、先生からメッセージをいただけますか。

植松：医師は人の幸せにつながる仕事をさせていただくわけですから、これをきっちりやることです。そのためには勉強するのは当然だし、技術を磨くのも当然の話です。自分がしてあげているのではなくて、良い医療をして皆さんに喜んでいただく、健康に奉仕する、という考えを持っていただかないとなりません。

もう一点は、自分自身の反省も込めながらですが、専門的な分野で伸びていくという以前に、医師とは何かという医師の心と、そして病気を診るのではなく人を診るという気持ちを常々持って欲しいと思います。

若い方々について私が嬉しかったのは、会長選挙が済んで、東大の新聞や阪大の新聞等の学生さんが大勢来て、聞いていただいたことです。医師会に興味を持っていたということ、非常に喜んでます。そういう意味では、今の若い学生さんも私たちのときより遙かに良くなっているのかなと思います。

開原：そうですね。社会的関心が広くなりましたね。

植松：私たちが、そういう芽を摘まないようにしなければいけないと思っています。

開原：時間になりました。先生、大変有り難うございました。

本対談に関するご質問、ご意見を付けておきます。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、対談者と検討の上、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。)



会場
会場



第11回ヘルスリサーチフォーラム・ゲスト講演及び研究助成金贈呈式

1. 開会挨拶

財団法人 ファイザーヘルスリサーチ振興財団 理事長 垣東 徹
 財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 専務理事 岡部 陽二 氏

2. 来賓挨拶

厚生労働省大臣官房厚生科学課長 上田 博三 氏

「ファイザーヘルスリサーチ振興財団におかれては、医学の成果を効果的かつ効率的に人々に適用するべく、ヘルスリサーチ領域への研究助成、研究者の育成などを、長年に亘って行ってこられた。このような財団の貴重な取り組みが、わが国のヘルスリサーチの振興にはもちろんのこと、国民の生活の質の向上に大いに貢献しているものと確信している。

ヘルスリサーチフォーラムは、今回で11回目を迎えたが、これもひとえに、関係者の皆様のひとかたならぬご尽力の賜であり、深く敬意を表する。」とご挨拶をいただきました。



3. フォーラム（研究発表）

（この項、敬称略）

（会場） テーマ：医療サービス

座長 国立保健医療科学院公衆衛生看護部 部長 平野 かよ子



育児支援サ - ビスの質の確保と制度に関する日米比較研究

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科 小児・家族発達看護学教授 廣瀬 たい子

乳児、特に低出生体重児を中心としたハイリスク児とその家族（主に母親）に対する、看護職による育児支援（早期介入）のあり方を検討する目的のため、米国の育児支援システムとプログラムを調査し、日本のそれと比較した。

Asia-Pacific Traditional Nursing と日本の方向性

富山医科薬科大学医学部看護学科 教授 永山 くに子

現在、国内外をとわず、漢方・東洋医学は代替医療に対するニ - ズとともに高度化する医療技術を補完する形での有用性が確認されつつある。このような状況のなか、2002年、Asia-Pacific Traditional Nursing Conference が発足した。2004年5月、私は第2回Asia-Pacific Traditional Nursing Conference に日本代表として出席し、本邦における看護系大学教育における和漢・東洋医学、看護教育の実状を実践・研究・教育の3つの視点から報告する機会を得た。本件は同報告に基づく発表である。

小児がんの子どもの緩和ケアにおける看護援助モデル開発に向けての一考察 オーストラリアのホスピス視察を通して

千葉大学大学院看護学研究科 母子看護学講座 小児看護学教育研究分野 博士後期課程 中村 美和

今回、日本の小児がんの子どもに対する緩和ケアにおける今後の課題と看護師の役割に関して示唆を得るため、緩和ケアを先駆的に実施しているオーストラリアの子どもや成人を対象とするホスピス等の訪問、研修をする機会を得た。本件ではその研究成果を報告する。

高齢者・障害者の転倒防止用福祉機器開発研究に関する調査

札幌医科大学保健医療学部理学療法学科 助教授 田中 敏明

高齢者・障害者の立位バランス訓練および歩行補助において感覚入力を改善・増強するため、感覚フィードバックとして振動刺激を用いた立位バランス訓練・歩行補助用福祉機器システムの開発研究を実施してきた。今回、転倒防止用バランス支援機器の開発に関するマサチューセッツ工科大学との研究・調査に参画した内容について報告する。

(会場) テーマ：医療サービス

座長 国際医療福祉大学大学院 教授 日本薬剤師会・副会長 伊賀 立二



スウェーデンとわが国における在宅健康管理への情報技術の導入

国立大学法人千葉大学工学部メディカルシステム工学科 教授 田村 俊世

IT機器の医療保険制度への応用について福祉先進国であるスウェーデンと日本で比較を行った。その結果をもとにコンピュータを用いない遠隔健康管理システムを構築し、運用した結果を報告する。

日本及び先進国における病院防災体制の比較研究 - NBC 災害における医療対策の現状と今後の方向性に焦点をあてて

独立行政法人国立病院機構 災害医療センター 臨床研究部病態蘇生研究室長 原口 義座

研究はNBC (Nuclear, biological and chemical) 災害に対する欧米先進国における準備・考え方を検討し、そのあり方を提言し、更に開発途上国へのサポートのあり方を模索することを目的とした。

英語版と日本語版の院内感染アウトブレイク調査データベースの開発

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 教授 牧本 清子

院内感染のアウトブレイクの調査を支援するため、アウトブレイク報告のデータベース化を試みた。Medlineで検索したアウトブレイク調査に関する論文は600以上あり、その中から疫学調査を選定した。抽出した330の原著論文や報告を、データベースに入力した。

救急医療大探検にもとづく埼玉の救急医療に対する市民からの提言

市民の医療ネットワークさいたま 代表 上田 寧

『市民の医療ネットワークさいたま』(会員数288名)は、1992年1月の発足以来の12年間の活動で集約した延べ8594名分の記名アンケートの中で不備だとの指摘が多かった埼玉県内の夜間・休日医療、救急医療の実態を、市民の手で調べる『埼玉の救急医療大探検』に取り組んだ。『大探検』の解析結果を踏まえ、8項目の提言をまとめた。

(会場) テーマ：医療経済*

座長 学習院大学経済学部 教授 南部 鶴彦



医薬分業の経済性評価に関する研究：経済性評価を通じた日韓における医薬分業に対する消費者の評価

日本大学薬学部薬事管理学研究室 教授 白神 誠

東洋医学では医と薬は一体とみなされているため、その歴史を持つ日本および韓国は、近年になって医薬分業制度が導入された。日本では任意分業として昭和49年以降に徐々に進展しつつあるのに対して、韓国では1999年7月に強制分業に踏み切った。そこで、本研究では、政府主導で推進されてきた医薬分業を消費者の立場から評価することを試みた。

臍帯血ミニ移植の医療経済解析

東京大学医科学研究所附属病院内科 助手 湯地 晃一郎

骨髄非破壊的臍帯血移植(臍帯血ミニ移植, RI-UCBT)はHLA適合ドナーを有さない高齢患者や臓器障害を有する患者に対して行える同種移植として近年注目を集めている。そこで、臍帯血ミニ移植に要する費用を後方視的に調査した。

大学病院のDPC (Diagnosis Procedure Combination) 前後の「機能性」「収益性」「生産性」からの評価と今後の対策 - MBAの経営管理手法の観点から -

福岡歯科大学総合医学講座 内科学分野・講師 堺 孝明

Diagnosis Procedure Combination (DPC) 前後で、大学病院を「機能性」「収益性」「生産性」の面から評価し、さらに、Master of Business Administration (MBA) の概念、経営管理手法を用いて、今後の対策と方針とを提示し、DPC導入後の大学病院の方向性を示す。

(会場) テーマ：医療制度

座長 東海大学法科大学院 教授 宇都木 伸



医療情報をめぐる倫理と法の日米比較

東京大学法学部 教授 樋口 範雄

本研究グループの課題は、医療情報の保護と利用に関する日米比較の問題を中核とし、医療倫理やこれらの問題に関する法の役割に及ぶが、とりえず医療情報に関する研究の成果を発表する。

医療機関の知的財産を特許取得するためのパイロット研究

名古屋大学医学部附属病院 医療経営管理部 講師 杉浦 伸一

本研究は、米国におけるトランスレーショナルリサーチの過程を調査し、大学と企業との違いを明確化することで、大学病院における特許取得から商品化までのプロセスを提案することである。

米国医療制度と反トラスト法の展開

金沢大学法学部 助教授 石田 道彦

医療政策における市場原理の導入や医療機関の企業家的活動の増大にともない、今後、わが国においても医療分野における競争政策の適正な実施が重要な政策課題になるものと考えられる。その際、医療サービスの特殊性をいかに考慮するかが問題となる。そこで医療分野における米国の反トラスト法（独占禁止法）の適用例や裁判例を検討して、上記の問題を解決する有効な手掛かりを得ようと考えた。

医師・研究者主導の臨床試験・治験における医療費と補償・賠償について

京都大学医学部附属病院 探索医療センターCOE 研究員/助手(特任) 村山 敏典

2003年6月に省令が改正され、医師・研究者が自ら治験を行うことが可能になり、難治性疾患や稀少疾患に対して研究者自らが医療技術を臨床応用する道が開かれた。しかし、新しい臨床試験の枠組みが提示されてはいるものの、その運用に関しては重大な問題が山積しており探索的医療開発を妨げている。本発表ではこの問題について論じ、広く意見を求めたい。

(会場) テーマ: 医療評価

座長 慶應義塾大学経営大学院 教授・三菱チェアシップ教授 矢作 恒雄



薬剤性有害事象及び薬剤関連エラーに関する研究

前 京都大学大学院医学研究科臨床疫学 教授 福井 次矢

代理発表者: 京都大学医学部附属病院総合診療科 助手 森本 剛

本研究は、わが国における薬剤性有害事象や薬剤関連エラーの発生率ならびにその関連因子を明らかにし、具体的な介入を行うために、1) 薬剤性有害事象や薬剤関連エラーの発生率や防止可能性を科学的に定量する方法論の開発; 2) 入院患者における薬剤性有害事象及び薬剤関連エラーの疫学に関する多施設共同前向きコホート研究; 3) 米国の教育病院のコホートデータを利用した薬剤性有害事象の予測モデルの開発を行ったものである。

医師の仕事満足度および職場環境と、医療過誤・医療の質との関連に関する国際研究

独立行政法人国立病院機構東京医療センター臨床研究センター 臨床疫学研究室長 尾藤 誠司

医師への調査、および診療録のレビューを用いて、医師を取り巻く就労環境、医師の仕事満足度と、医師が感じている医療過誤への危惧感、および、主に外来一般診療行為のプロセスの質との関連について調査を行った。

医療及び医療機関の質評価と質改善における患者調査の活用に関する研究

佐賀大学医学部附属病院副院長・総合診療部教授 小泉 俊三

患者の視点に立って医療サービスを評価する手法の確立を目的として、米国で汎用されているPicker患者経験調査をモデルに、改善課題の把握および指標(ベンチマーク)に基づく改善度の時系列計測や施設間比較評価に有用と思われる「患者経験」調査プログラムを構築し、有志病院の協力を得て、その有用性についての実証研究を行った。

なぜ科学的根拠に基づく診療ガイドラインは、医師の診療を変化させることができないのか - 質的研究 -

京都大学大学院医学研究科医療経済学教室 特任助手 関本 美穂

本研究の目的は、診療ガイドラインに対する臨床医の意識を調査し、エビデンスが診療に取り入れられるまでの障壁を明らかにすることであり、厚生労働省のガイドラインが「効果に対するエビデンスが認められない」とした白内障治療点眼薬を題材に、それらに対する眼科医の意見をグラウンデッド・セオリーに基づいて収集・分析した。

(会場) テーマ: 医療評価

座長 国立国際医療センター 名誉院長 小堀 鷗一郎



年齢階級特異的死亡率の地域間分布特性の国際間比較検討と分布特性値を用いた健康施策評価の試み

前 国立保健医療科学院 公衆衛生政策部長 瀬上 清貴

疾病のEtiologyを探る上で、死亡率のTrendや人種差の検討は重要な意味を持っている。発表者は、既にSALT関連指標の開発を手掛けており、今回更に、同一人種、同一性・年齢階級における死亡率の地域分布の知見を加えるため、米国では白人・黒人別に50州別、韓国では道別の基礎データを入手・処理し、単に死亡率のみならず、分布の幅の評価とSALT関連指標に関する検討を行った。

糖尿病の疾病管理におけるアセスメントアルゴリズムと介入プログラムの開発: 日米比較研究

広島大学大学院保健学研究科保健学専攻看護開発科学講座 教授 森山 美知子

米国ではEBMと費用対効果プログラムの具現策として疾病管理が進んでいるのに対して、わが国では、患者のリスク特

性による介入の階層化は実施されておらず、疾病管理の各段階で必要とされるツールの開発の必要性が示唆された。この結果に基づき、2型糖尿病患者に対しアセスメントアルゴリズム作成のための調査を行い、患者の自己管理行動の特性に応じて分類するアルゴリズムを試験的に構築した。

性差に基づく医療 (Gender-specific Medicine) を担う人材の育成システムに関する日米比較研究

千葉県立東金病院 院長 平井 愛山

性差医療を本格的に展開するためには、性差医療を担う医師の人材育成システムの確立が最大の急務である。そこで、女性専用外来の診療実態調査と米国における性差医療教育の実態調査を行い、その結果を踏まえて、卒後臨床研修プログラムの一環として性差医療を組み込むことを本研究のミッションとした。

患者向け医療情報の信頼性の評価に関する国際研究

- DISCERN日本語版の開発とアトピー情報の評価および国際比較 -

国立成育医療センター第一専門診療部アレルギー科医長 大矢 幸弘

現在、患者向けの医療情報がさまざまな形で供給されるようになっているが、その信頼性については消費者である患者サイドが客観的に評価することは困難である。その為英国で医療情報に関する信頼性を調査するDISCERNというツールが開発された。今回、発表者はDISCERN日本語版を作成し、その妥当性の検討と、これを利用したアトピー情報の評価を日本語と英語のWebsiteについて行った。

4. ゲスト講演

座長 環境省 公害健康被害補償不服審査会委員 近藤 健文



人口減少社会と医療改革

富士通総研 経済研究所首席研究員 松山 幸弘氏

2004年現在1億2765万人であるわが国の総人口は、21世紀中に半減、2100年には約6,400万人になると予測されている。人口減少は急激な高齢化を伴うため、国民全体としては社会保障制度の抜本改革が急務である。人口減少対策として移民受け入れが提唱されているが、魅力のない国は優秀な人材から選ばれない。現役世代と高齢世代が共に納得できる社会保障制度を再構築し、社会・経済の活力を高めることが、専門的職能を持つ移民の夢実現の場として、わが国がグローバルに選ばれる必須要件なのである。

わが国の社会保障制度は、年金も医療も皆保険であることを特徴とし、そのことが国際的にも高く評価されているものの実態は既に皆保険ではない。しかし、危機的状況にある社会保障制度を抜本改革しわが国の社会・経済を再生する手立てはまだ残されている。その基本コンセプトは、社会保障制度の財源を年金から医療にシフトさせ、医療を非営利の理念の下で経済成長のエンジンに転換することである。

5. 研究助成金贈呈式

来賓挨拶

厚生労働省大臣官房技術総括審議官 松谷 有希雄氏

代理挨拶：厚生労働省大臣官房厚生科学課 研究技官 高山 昌也氏

「ファイザーヘルスリサーチ振興財団の取り組みが、わが国のヘルスリサーチの振興には勿論のこと、国民のクオリティーオブライフの向上に貢献しているものと確信している。その活動の一環として、有意義な研究に対する助成が続けられており、本年度も300件を超える数多くの応募があり、その中から56件が採択されたとのこと。研究者の皆様方には、厳しい選考を経て採択されたことにつき、心よりお喜びを申し上げるとともに、優れた研究成果を出し、国の施策などと連携して、来るべき社会に役立つことを大いに期待している。」とのご挨拶をいただきました。



ファイザー株式会社 代表取締役社長 アラン B. ブーツ氏

「このヘルスリサーチフォーラムでお話するのは5回目だが、この5年間の間に、医療科学の分野は目覚ましい躍進が見られた。しかし残念なことに、基本的なフレームワークである“ヘルスケアサービス”に関しては、世界各国における進展がそれほど大きく見られなかった。さまざまなヘルスケア業界やサービスにおけるコンポーネントを、いかにして他の国にも広げて普及させていくかということが一つの問題となっている。その問題に対する解決は、世界各国の人々がそれぞれに研究開発を重ね、それぞれに会話を重ねてソリューションを導いていく他はない。



ファイザーは、今後も引き続きこの財団に対しての援助を惜しむところではない。昨年度5億円の寄付をし、今年度は更に同額の5億円の寄付が既に決まっており、その結果、財団の基本財産は2005年3月末には20億円の規模になる。

昨年から助成案件数を2倍に増やしたが、選考委員会の皆様方の選考審査における尽力に感謝を申し上げるとともに、本日助成対象となった56件の案件の方々にもおめでとうを申し上げたい。」と述べました。

第13回（平成16年度）助成案件選考経過・結果発表



選考委員長 開原 成允氏

選考委員長 開原成允氏（国際医療福祉大学 大学院長（副学長））より、今年度の助成応募状況と、選考の経過・結果について説明されました。

（採択者リスト：本誌P14～P17）

応募	(単位：件)		採択	(単位：件、千円)			
	第13回	第12回		第13回		第12回	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	
国際総合共同研究	9	24	1 ¹⁾	10,000	1	10,000	
国際共同研究	98	77	18 ²⁾	80,700	19	93,340	
海外派遣	36	25	12 ³⁾	23,760	11	18,970	
短期国内招聘	10	14	5	4,993	6	5,600	
中期国内招聘	1	2	0	0	0	0	
若手海外留学	56	80	9	28,908	10	40,000	
若手国内共同研究	93	83	11	30,150	6	14,650	
計	303	305	56	178,511	53	182,560	

第12回より国際共同研究A(第13回より国際総合共同研究に変更)、若手海外留学、若手国内共同研究を新設

- 1) 国際共同研究申請を国際総合共同研究にクラス変更して採択
- 2) 国際総合共同研究申請を国際共同研究にクラス変更して採択した2件を含む
- 3) 若手海外留学申請を海外派遣にカテゴリー変更して採択した1件を含む

研究助成金贈呈式



贈呈状を受けられる財団法人癌研究会附属病院消化器外科部長 山口俊晴氏

本年度の助成採択の6分野について、各1名ずつの代表者に財団垣東理事長より、贈呈状が手渡されました。



右から、財団法人癌研究会附属病院 消化器外科部長 山口 俊晴 氏、宮崎大学医学部公衆衛生学講座 講師 今井 博久 氏*、日本医科大学大学院医学研究科外科系女性生殖発達病態学教室大学院生 小林 肇 氏、神戸市看護大学母性看護学講座 小児看護学教授 蝦名 美智子 氏、名古屋大学医学部附属病院総合診療部医員 若林 英樹 氏、東日本国際大学 専任講師 服部 洋一 氏

(* 現在 旭川医科大学医学部医学科健康科学講座 助教授)

6. 情報交換会

研究助成金贈呈式後、情報交換会が行われ、和やかな雰囲気の中、歓談の輪が広がりました。

第11回 ヘルスリサーチフ ヘルスリサーチの新展開



乾杯の音頭を取られる高久 史麿氏
(当財団理事、自治医科大学 学長)



第13回(平成16年度)助成案件 採択一覧表

(順不同・敬称略)

平成16年度 国際総合共同研究採択者

国際共同研究申請を国際総合共同研究にクラス変更して採択

山口 俊晴 (やまぐち としはる)
財団法人癌研究会附属病院 消化器外科部長

研究テーマ 全国病院調査により手術技術評価のための基本データを集積する。そのデータを利用することで、外保連試案の技術評価の精緻化をはかる。また、米国に於ける利用可能なデータと比較する。

共同研究者 出月 康夫
南千住病院 東京大学名誉教授

共同研究者 大江 和彦
東京大学医学系研究科医療情報経済学分野 教授

共同研究者 Josef E. Fischer
Department of Surgery at Beth Israel Deaconess Medical Center
Chairman, Department of Surgery at Beth Israel Deaconess Medical Center, Professor at Harvard Medical School

助成金額 10,000,000円 本研究期間 04.11.1 ~ 06.10.31

合計 件数 1件 金額 10,000,000円

平成16年度 国際共同研究採択者

印の2件は国際総合共同研究申請を国際共同研究にクラス変更して採択

阿部 春樹 (あべ はるき)
新潟大学大学院医歯学総合研究科生体機能調節医学専攻感覚統合医学講座視覚病態学分野 教授

研究テーマ 日本緑内障学会緑内障診療ガイドライン第2版作成

共同研究者 洪 伯廷
Department of Ophthalmology Taiwan Univ. Prof.

共同研究者 三嶋 弘
広島大学医学部眼科学教室 教授

助成金額 5,000,000円 本研究期間 05.1.1 ~ 06.12.31

喜多 義邦 (きた よしくに)
滋賀医科大学福祉保健医学講座 専任学内講師

研究テーマ 国際共同研究における、保存ヒト生体試料・組織・遺伝子およびデータバンクの国際間共有に関する制度的・倫理的コンセンサス形成の取り組み

共同研究者 Reidar Lie
Dpt. of Clinical Bioethics NIH, Bergen 大学
NIH faculty, Bergen 大学教授, M.D., Ph.D.

共同研究者 松井 健志
滋賀医科大学大学院、ベルゲン大学
博士4年、ベルゲン大学フェロー、ノルウェー政府奨学生、M.D.

助成金額 3,400,000円 本研究期間 04.11.1 ~ 06.6.1

山口 徹 (やまぐち てつ)
虎の門病院 院長

研究テーマ 治療適切性評価法 (Appropriateness method) により、日本の循環器専門家により冠動脈疾患に対する診断治療の適切性基準を作成し、この基準の国際比較および実地循環器医の診療実態との乖離を分析する。

共同研究者 松井 邦彦
熊本大学医学部附属病院総合臨床研修センター 講師

共同研究者 東 尚弘
カリフォルニア大学ロサンゼルス校総合内科
リサーチフェロー

助成金額 5,000,000円 本研究期間 04.11.1 ~ 06.10.31

外口 玉子 (とぐち たまこ)
社会福祉法人かがやき会 理事長・地域ケア福祉研究所長兼務

研究テーマ 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者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

共同研究者 木村 直子
University of Nevada (博士課程全単位修得し、論文作成中)
Doctoral Candidate

共同研究者 佐藤 義夫
株式会社 日本生活介護 代表取締役社長・介護事業スーパーバイザー

助成金額 5,000,000円 本研究期間 04.11.1 ~ 05.10.30

山岡 和枝 (やまおか かずえ)
国立保健医療科学院技術評価部 開発技術評価室長

研究テーマ 保健医療のアウトカム評価に関する国際共同研究 多文化間におけるスコアの変換

共同研究者 Adrian A. Kaptein
Medical Psychology, Leiden University M Professor

共同研究者 小林 国彦
埼玉医科大学 第2内科学 助教授

助成金額 5,000,000円 本研究期間 04.11.1 ~ 05.10.31

橋本 英樹 (はしもと ひでき)
帝京大学・医学部・衛生学公衆衛生学講座 助教授

研究テーマ 日米の医学部における医学教育の現状と課題：医療面接の評価方法の改善と実証的根拠に基づく教育方法の開発およびその評価に焦点を当てて

共同研究者 Charles Wiener
Johns Hopkins School of Medicine
Vice Chairman of Department of Medicine

共同研究者 石川 ひろの
帝京大学・医学部・衛生学公衆衛生学講座 助手

助成金額 5,000,000円 本研究期間 04.11.1 ~ 05.10.31

宇佐美 しおり (うさみ しおり)
熊本大学医学部保健学科 教授

研究テーマ 本研究は、精神障害者へのACT(Assertive Community Treatment,以後ACT)の評価を病状、障害者のQOL,生活技能、家族の対処行動、再入院率、入院回数、地域での生活期間という視点から日米間で評価する。

共同研究者 岡谷 恵子
社団法人 日本看護協会 専務理事

共同研究者 Fusae Abbott
Samuel Merritt College
Associate Professor

助成金額 2,000,000円 本研究期間 04.10.1 ~ 05.10.30

中田 喜文 (なかた よしふみ)
同志社大学大学院ビジネス研究科 教授

研究テーマ 看護労働力需給ギャップの存在とその背景要因および需給ギャップの是正策に関する国際比較研究 - 就労環境、市場構造、医療の質を考慮した「ネットの需給ギャップ」の推定と対応策の有効性に注目して -

共同研究者 安川 文朗
同志社大学研究開発推進機構 専任フェロー

共同研究者 James Buchan
Queen Margaret University College
Professor

助成金額 5,000,000円 本研究期間 04.11.1 ~ 06.10.31

山田 光彦 (やまだ みつひこ)
国立精神・神経センター精神保健研究所 老人精神保健部長

研究テーマ 高齢者のうつ病治療ガイドラインと抗うつ薬開発に関する国際比較研究

共同研究者 Elliott Richelson
Mayo Clinic Jacksonville
Consultant and Professor

共同研究者 樋口 輝彦
国立精神・神経センター武蔵病院 院長

助成金額 5,000,000円 本研究期間 04.11.1 ~ 06.10.31

菅原 京子 (すがわら きょうこ)
山形県立保健医療大学看護学科 (地域看護学領域) 助教授 (保健師)

研究テーマ 地方分権下の保健福祉サービス提供体制と住民参画に関する日仏比較研究 - 保健師とアシスタント・ソシアルの役割に焦点をあてて -

共同研究者 湯澤 布矢子
山形県立保健医療大学看護学科 大学院保健医療学研究所長

共同研究者 山元 一
東北大学法学部及び東北大学COEジェンダー法・政策研究センターバリエーション 大学院法学研究科 教授

共同研究者 加藤 智章
新潟大学大学院実務法学研究科 教授

助成金額 5,000,000円 本研究期間 04.11.1 ~ 05.10.31

豊田 謙二 (とよた けんじ)
福岡県立大学 教授

研究テーマ 小規模ケア施設における経営と世話に関する日独国際比較研究

共同研究者 黒木 邦弘
西日本短期大学 助教授

助成金額 2,800,000円 本研究期間 04.11.1 ~ 05.10.30

大前 比呂思(おおまえ ひろし)

筑波大学人間総合科学研究所ヒューマン・ケア科学専攻保健医療政策学分野 講師
 研究テーマ 途上国の感染症対策における病院医療の役割について検討する。特にマ
 リアアや住血吸虫症などの熱帯固有の感染症蔓延地における地方病院の
 役割について、保健医療資源の効率的運用と開発の観点から考える。
 共同研究者 近藤 正英
 筑波大学人間総合科学研究所ヒューマン・ケア科学専攻保健医療
 政策学分野 講師
 共同研究者 Duon Socheat
 Control center for vector borne diseases
 Director
 助成金額 3,500,000円 本研究期間 04.12.1 ~ 05.11.30

島内 節(しまのうち せつ)

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究所在宅ケア看護学 保健衛生学研究所長
 研究テーマ 軽度要介護高齢者のアウトカム評価に基づく自立促進方法の開発
 と実用化
 共同研究者 Kichinoya Helli
 Seinajoki Politechnic
 Manager, International Affairs
 共同研究者 Kathy Magilvy
 University of Colorado
 Vice Dean, Professor School of Nursing
 助成金額 5,000,000円 本研究期間 04.11.1 ~ 05.10.31

中村 文子(なかむら ふみこ)

社団法人全国消費生活相談員協会・消費者情報研究所 主任研究員
 研究テーマ 医療サービス第三者評価システムにおける消費者視点に関する日英比
 較調査
 共同研究者 三友 久子
 社団法人全国消費生活相談員協会・消費者情報研究所 研究員
 (消費生活専門相談員)
 共同研究者 Ada Lai Pui Yim
 University of Essex
 Assistant Teacher
 助成金額 5,000,000円 本研究期間 04.10.1 ~ 06.3.31

小林 千益(こばやし せんえき)

信州大学医学部 助教授
 研究テーマ 人工膝関節置換術の日米比較
 共同研究者 Richard Iorio
 Department of Orthopaedic Surgery, Lahey
 Associate Professor of Orthopaedic Surge
 助成金額 4,000,000円 本研究期間 04.11.1 ~ 05.10.31

関口 久紀(せきぐち ひさのり)

日本病院薬剤師会 専務理事
 研究テーマ 病院薬剤業務に関する実態、特に薬剤師の夜間及び休日の対応状況、
 病院における薬剤師のチーム医療への参画状況などの実態を調査し、
 諸外国と比較調査を行うことで今後のチーム医療とシステムとしての
 課題を分析
 共同研究者 内野 克喜
 東京通信病院 薬剤部長
 共同研究者 阿部 俊子
 東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究所 助教授
 助成金額 5,000,000円 本研究期間 04.11.1 ~ 05.10.30

辻 恵介(つじ けいすけ)

武蔵野大学 助教授
 研究テーマ 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
 討を行うこと。
 共同研究者 Soma Ganesan
 The University of British Columbia
 Clinical Professor
 共同研究者 植本 雅治
 神戸市看護大学 教授
 助成金額 5,000,000円 本研究期間 04.11.1 ~ 05.10.31

今井 博久(いまい ひろひさ)

宮崎大学医学部公衆衛生学講座 講師
 研究テーマ 処方薬剤による健康障害は、高齢者の安全上深刻な問題である。欧
 米ではBeersによる適切な薬剤処方の基準が示され使用されている。
 Beers氏の協力を得て日本の医療事情に適した日本版の処方基準を開
 発する。
 共同研究者 Mark H. Beers
 Merck & Co., Inc.
 Executive Director
 共同研究者 森原 隆史
 University of California, Los Angeles
 Visiting Scholar
 助成金額 5,000,000円 本研究期間 04.11.1 ~ 05.10.31

合 計 件数 18件 金額 80,700,000円

平成 16 年度 日本人研究者海外派遣採択者

印は若手海外留学申請を海外派遣にカテゴリ変更して採択

太田 久彦(おおた ひさひこ)

日本医科大学 医療管理学 講師
 派遣目的 米国のリハビリテーション病院では、医療の質を確保する方法の一つ
 として、治療成績を集計する全米規模のデータベースが複数作られて
 いて、データの収集と分析が行われている。個々の病院における具体
 的なデータベースの内容と院内での分析及び管理会社からのフィード
 バックについて現地調査を行い、日本での応用の可能性を検証する。
 受入機関 CARF USA
 助成金額 2,000,000円 派遣期間 05.1.10 ~ 05.2.10

荒井 耕(あらい こう)

大阪市立大学大学院経営学研究所 助教授
 派遣目的 現在、医療政策・経営管理の両面から原価計算への注目が高まって
 いるが、NHSでは特に90年代以降、この両面からの原価計算の強力な推
 進が行われており、日本にとって示唆に富んでいる。NHSにおける原
 価計算の展開プロセスと現状の詳細な把握・評価およびその役割・評
 価のためには、NHSの管理会計面について長く研究してきた英国研究
 者との共同研究及び英国での詳細な資料・聞き取り調査が不可欠であ
 るため派遣を希望する。
 受入機関 Univ. of Edinburgh Management School United Kingdom
 助成金額 2,000,000円 派遣期間 05.4.1 ~ 05.9.30

渡部 大介(わたなべ だいすけ)

京都大学大学院医学研究科眼科 医員
 派遣目的 医療保険制度の違いにより米国では日本より医療費が高額である。糖
 尿病網膜症は日米ともに失明の重大要因となる。増加する糖尿病網膜
 症患者に伴う医療費を削減するために、予防対策や治療における医療
 経済学的解決が必要である。米国では全国的臨床試験で得られたエビ
 デンスに基づいて治療法や適応基準が決められる。米国と日本におけ
 る治療法や適応基準を比較研究し、日本での網膜症患者の医療費削減
 に貢献する事を目的とする。
 受入機関 ハーバード大学ジョスリン糖尿病センター アメリカ合衆国
 助成金額 2,000,000円 派遣期間 04.10.1 ~ 05.9.30

松井 美帆(まつい みほ)

山口大学 助手
 派遣目的 米国の医療保険サービス利用における高齢者の意思決定に関わる自律
 性を把握する。
 受入機関 ニューヨーク大学ハートフォード研究所 アメリカ合衆国
 助成金額 2,000,000円 派遣期間 05.8.1 ~ 06.3.31

倉田 聡(くらた さとし)

北海道大学大学院法務学研究所 教授
 派遣目的 民間保険をベースとしたアメリカ研究ではなく、社会保険をベースと
 したドイツ保険者研究がわが国には緊急に必要である。しかし、その
 実態の解明は、文献研究のみでは不十分であり、疾病金庫等の運営実
 態にかかわる調査をフィールドワークの形式で実施する必要がある。
 受入機関 マックスプランク国際社会法研究所(Max Plank Institute) ドイ
 ツ連邦共和国
 助成金額 2,000,000円 派遣期間 04.12.1 ~ 06.1.31

小林 肇(こばやし はじめ)

日本医科大学大学院医学研究科外科系女性生殖発達病態学教室 大学院学生
 派遣目的 投薬ミス等を含む日本の医療事故への対策を行うには各医療機関の医
 療事故リスクを客観的かつ詳細に評価することが必要不可欠であるが、
 このような指標は現在わが国にはない。これらを実際に開発・運用し
 医療安全での成功を収めている米国ハーバードリスクマネジメント
 財団(RMF)での同指標作成の運用及び医療機関との連携の実態を研究
 し日本に適用可能な新たなリスク指標とその運用方法を開発すること
 を目的とする。
 受入機関 Risk Management Foundation The United States of America
 助成金額 2,000,000円 派遣期間 04.11.1 ~ 05.10.31

柳田 多美(やなぎた たみ)

上智大学大学院 文学研究科 心理学専攻 臨床心理学研究室 博士課程院生、非常勤助手
 派遣目的 国立精神・神経センター成人精神保健部は米国カルフォルニア大学サ
 ンフランシスコ校(UCSF)の協力を得て、関東の救急救命センター
 において、5ヵ年計画でトラウマ被害直後からの追跡研究を進めてい
 る。現在では、トラウマ体験直後の周囲の関わりかけが予後に与える
 影響に注目が集まる。救急医療従事者に対する家族への告知技術の研
 修およびガイドライン作成のため、包括的な告知技術研究を実践する
 UCSFへ派遣を希望する。
 受入機関 カルフォルニア大学サンフランシスコ校 精神医学部 アメリカ
 助成金額 2,000,000円 派遣期間 05.4.1 ~ 05.10.31

岩田 勲(いわた いさお)

九州大学大学院 医学研究院 医学教育学部門 医学教育学講座 助手
 派遣目的 評価者が予め定めた目標を基盤として行われるプログラム評価と異な
 り、多面的な教育プログラム評価を可能にするものとして英米で注目
 を集めているGoal–free型プログラム評価の企画立案、実施、デ
 ータ解析といった一連の実践的技法を学び、日本での患者アウトカム
 を含めた総合的な医師臨床研修プログラム評価を行う。
 受入機関 Tufts University School of Medicine U.S.A.
 助成金額 2,000,000円 派遣期間 04.8.15 ~ 05.8.14

片岡 万里(かたおか まり)

高知大学 教授

派遣目的 痴呆の進行に伴い、痴呆高齢者本人から得られる主観的情報が減少する。実施されているQOL向上のためのケア効果を的確に評価するためには、質的研究手法が適切である。そこで、看護の質的研究の世界的な権威者である、Dr.Morseによる質的研究プログラムに参加し、痴呆高齢者のQOL測定に関する方法の示唆を得たい。また、指導を受けながら蓄積しているデータを整理、解析して、痴呆高齢者QOL測定のための尺度を作成したい。

受入機関 University of Alberta Canada
助成金額 1,760,000円 派遣期間 05.6.30 ~ 05.9.11

野内 英樹(やない ひでき)

結核予防会結核研究所研究部 HIV結核プロジェクト主任研究員

派遣目的 タイは、申請者が活動を始めた1989年より急激なHIV(エイズウイルス)感染伝播が起きた。現在、HIV新規感染は減少しているが、病原体として様々な相互作用を持つHIVと結核の同時蔓延が大きな問題となっている。今回提案する結核とエイズの統合型ケアシステムの研究開発、特に抗エイズ薬の活用は、タイの様なHIV感染者数と研究インフラが整った所で進める必要があるが、最終的には日本の国際研修や保健研究開発の進展に役立てたい。

受入機関 タイ国立テュラロンコン大学 タイ赤十字 エイズ合同プログラム タイ
助成金額 2,000,000円 派遣期間 05.7.5 ~ 05.10.31

植松 悟子(うえまつ さとこ)

国立成育医療センター 医員

派遣目的 小児医療で用いられる多くの薬剤の適応外使用が問題となっている。わが国の小児科領域では正しい医薬品情報を収集・評価する、臨床疫学的・薬剤疫学・薬理学的な取り組みが遅れている。トロント大学および小児病院臨床薬理学教室では、これらの研究において世界のリーダーシップを取っており、臨床薬理学的・臨床疫学的・薬剤疫学的な研究手法を修得し、将来的に本邦における臨床研究に還元したい。

受入機関 トロント小児病院 カナダ
助成金額 2,000,000円 派遣期間 04.11.1 ~ 05.10.31

田村 洋平(たむら ようへい)

東京慈恵会医科大学大学院医学研究科博士課程 臨床内科系神経科学 大学院生

派遣目的 日本における基礎、臨床研究とその臨床応用は個々の研究室レベルにとどまり、必ずしもその業績を広く、効率良く利用しているとは言えない現状である。基礎・臨床研究で得られた成果をいかに効率良く患者に還元できるかは、際限のある科学研究費用と膨張しつつある医療経済を考える上で極めて重要な問題である。米国立衛生研究所は基礎・臨床研究で世界をリードする機関であり、この問題に関して学ぶ機会を得た為に留学を希望した。

受入機関 米国立神経疾患・卒中研究所 米国
助成金額 2,000,000円 派遣期間 05.4.1 ~ 07.3.31

合計 件数 12件 金額 23,760,000円

平成 16 年度 外国人研究者短期招聘採択者

真田 弘美(さなだ ひろみ)

東京大学大学院医学系研究科 教授

研究テーマ 日本における虚弱高齢者のケアの質アセスメントシステムの開発
共同研究
招聘目的 共同研究
招聘者氏名 Barbara M Bates-Jensen
カリフォルニア大学ロスアンゼルス校医学部老年学部門
助教授

受入機関 東京大学大学院医学系研究科老年看護学分野
助成金額 1,000,000円 招聘期間 04.11.21 ~ 04.12.4

飯田 修平(いいた しゅうへい)

東京都病院協会 副会長

研究テーマ 診療アウトカム評価についての日本・米国の比較及び連携
招聘目的 診療アウトカム評価に関する講演及び討議
招聘者氏名 Kazandjian Vahe
Center for Performance Science 社長

受入機関 東京都病院協会
助成金額 1,000,000円 招聘期間 05.2.18 ~ 05.2.23

島内 憲夫(しまのうち のりお)

日本ヘルスプロモーション学会 学会長

研究テーマ WHOヘルスプロモーションの視点に立ったHealthy Settingsの展開
に関する研究・戦略・計画・実施・評価の理論と実際
招聘目的 学会特別講演および実践地視察
招聘者氏名 Ilona Kickbusch
Yale University
Head, Professor

受入機関 日本ヘルスプロモーション学会
助成金額 993,020円 招聘期間 04.11.15 ~ 04.12.10

蛸名 美智子(えびな みちこ)

神戸市看護大学 母子看護学講座 小児看護学 教授

研究テーマ 日本の医療では処置を受ける小児は説明もなく看護師に馬乗りされたり押さえられる。欧米では小児の理解力に合わせた説明があり処置中の抑制も軽い。このスキルをプリパレーションといい、日本に普及したい。

招聘目的 プリパレーションの普及と教材開発
招聘者氏名 PAMELA BARNES
Action for Sick Children in UK
Chairman:Action for Sick Child

受入機関 神戸市看護大学
助成金額 1,000,000円 招聘期間 05.9.10 ~ 05.10.31

山口 直彦(やまぐち なおひこ)

兵庫東光風病院 前病院長(第47回日本病院・地域精神医学会会長)

研究テーマ 日本の精神保健在宅治療と利用者支援の可能性
学会発表
招聘目的 学会発表
招聘者氏名 Sivasankaran Pillay SASHIDHARAN

受入機関 パーミンガムソリバル精神保健NHSトラスト、ワーウィック大学
助成金額 1,000,000円 招聘期間 04.9.26 ~ 04.10.4

合計 件数 5件 金額 4,993,020円

平成 16 年度 若手研究者育成-海外留学採択者

高橋 理(たかはし おさむ)

京都大学大学院医学研究科臨床疫学 大学院生

留学目的 ハーバード大学公衆衛生大学院にてMaster of Public Health(修士)取得を目的とする海外留学である。それにより、臨床疫学分野全般についての知識・研究方法を習得し、日本国内での啓蒙・普及に貢献する。また、国際的に影響力の大きい臨床研究の行われている現場を体験し、今後の日本での臨床研究の質の向上に貢献する。

受入機関 ハーバード大学公衆衛生大学院 アメリカ
助成金額 4,000,000円 留学期間 04.7.1 ~ 05.6.30

宇津木 恵(うつぎ めぐみ)

北海道大学大学院医学研究科予防医学講座公衆衛生学分野 医学博士課程 4年

留学目的 現在は労働者の生活習慣病予防に関する研究を行っており、今後予防介入を検討している。疾患予防は評価・早期予防と共に生活習慣改善と環境整備が肝要である。しかし公衆栄養分野での研究取組みは大変希薄なのが現状である。希望機関は公衆栄養の中核機関としてEU加盟国と連携、地域で栄養・運動を中心とした予防活動を進めている。私は研究を通じて最先端の知識と技術を得ると共に、日本に還元し展開を図っていききたいと考える。

受入機関 Karolinska Institutet Sweden
助成金額 2,000,000円 留学期間 05.9.1 ~ 06.8.31

築瀬 有美子(やなせ ゆみこ)

日本大学医学部社会医学講座公衆衛生学部門 助手

留学目的 東京都及びフィリピン共和国での公衆衛生活動の経験から、国際的な視点で保健医療問題を考察し、対策を実行する重要性を強く感じている。そこで、ボストン大学公衆衛生大学院で国際保健に関わるヘルスリサーチ技術及び効果的・効率的な保健施策について学ぶ予定である。中でも、国際的な健康課題である、エイズ・マラリア等の感染症対策、喫煙対策、母子保健対策等を重点的に学ぶ予定である。

受入機関 ボストン大学公衆衛生大学院 アメリカ合衆国
助成金額 4,000,000円 留学期間 04.9.1 ~ 06.5.30

都竹 茂樹(つづく しげき)

国立長寿医療センター リサーチレジデント

留学目的 高齢者の介護予防を目的とした運動プログラムの開発とその普及戦略の確立は、我が国にとって急務の課題である。アメリカでは既に従来の教室形式の方法に加え、マスメディアを活用したヘルスプロモーションを展開し、多くの高齢者がその恩恵を享受している。申請者は、この分野で実績のあるハーバード大学院において研鑽を積み、日本で活用できる施策を確立・提案したいと考える。あわせてMPH学位の取得も目的とする。

受入機関 Harvard School of Public Health USA
助成金額 4,000,000円 留学期間 05.7.1 ~ 06.6.30

深谷 絵里 (ふかや えり)

東京女子医科大学形成外科学教室 医師

留学目的 近年EBMの重要性が唱えられ、米国では多くの臨床研究が実施されている。一方、日本においては基礎研究のデータは世界的に高い評価を得ているものの臨床データの信用度は低い。これは一重に臨床研究が系統だてて行われないからであると考えられる。今回、日米の臨床研究のあり方、教育方法などを比較し、今後の日本の医学教育・医療政策・医療経済への関与、応用を検討する。

受入機関 University of California, San Francisco **アメリカ合衆国**

助成金額 1,300,000円 **留学期間** 04.9.15 ~ 07.3.31

辻井(本田) 文子 (つじい(ほんだ) あやこ)

財団法人 国際開発センター 研究員

留学目的 London School of Hygiene and Tropical Medicineで、博士課程(MPhil/PhD-Public Health and Policy)に進学し、保健医療政策分野でPhD取得を目的とする。博士論文では、マダガスカルを対象に医療費の自己負担が医療サービス需要にあたる影響について分析し、開発途上国の医療費自己負担導入の課題について研究に取り組む。

受入機関 ロンドン公衆衛生熱帯医学大学院 イギリス

助成金額 4,000,000円 **留学期間** 04.9.23 ~ 08.3.31

若林 英樹 (わかばやし ひでき)

名古屋大学医学部附属病院 総合診療部 医員

留学目的 医師患者関係や心理社会的問題は疾病治療やケアの為に重要であるが、現在それを扱う学問である行動科学はまだ日本の医療には十分に取り入れられていない。一方、米国の医療、特に家庭医療学においては、臨床心理士が診療に貢献し行動科学の実践と教育、研究が充実している。今回の派遣は、日本の医学教育へ役立てる為、行動科学の重要領域の一つである家族と心理について、その原理と実践、教育を研究することを目的とする。

受入機関 University of San Diego USA

助成金額 4,000,000円 **留学期間** 05.9.1 ~ 07.8.31

PDF上は都合により、削除致しました。

小竹 佐智代 (こたけ さちよ)

山形大学 助手

留学目的 近年わが国でも排泄ケアに関する関心が高まり、看護師、介護士、医師等を中心に多数のケアチームが活動しているが、地域・在宅における排泄ケアの充実はまだ課題である。私は、1974年よりコンチネンヌアドバイザーナース(NCA)が地域に根ざして活動している英国のヘルスケアチームおよびNCAの役割と連携について、看護学を学ぶことを通じて知り、今後のわが国の排泄ケアの組織制度的発展を模索していきたい。

受入機関 University of Sunderland United Kingdom

助成金額 1,608,000円 **留学期間** 05.4.1 ~ 06.3.31

合計 件数 9件 金額 28,908,000円

平成 16 年度 若手国内共同研究採択者

木村 幸司 (きむら こうじ)

広島国際大学薬学部薬学科医療薬学教室 講師

研究テーマ 手術部位感染 (SSI) サーベイランスシステムの開発と消化器外科部門における SSI 感染率の算出及び発症重要因子の特定

共同研究者 佐和 章弘 広島国際大学薬学部 助教

共同研究者 赤木 真治 マツダ株式会社マツダ病院 外科 医師

助成金額 3,000,000円 **本研究期間** 04.11.1 ~ 05.10.31

永濱 明子 (ながはま あきこ)

沖縄県立看護大学・学校保健 講師

研究テーマ 沖縄県離島における障害のある子どもとその家族に対するサポートの現状とそのシステム構築のための基礎研究

共同研究者 鈴木 晋代子 沖縄県立看護大学 助手

助成金額 2,100,000円 **本研究期間** 04.11.1 ~ 05.10.30

榎田 祥子 (えのだ さちこ)

東京大学先端科学技術研究センター知的財産権部門 知的財産法 大学院生 (博士課程)

研究テーマ 先発医薬品の特許保護期間が企業行動のみならず患者にも様々な影響を与えていることを考慮し、今後の先発医薬品に関する合理的な特許保護政策を多角的かつ学際的に検討する。

共同研究者 森口 尚史 東京大学先端科学技術研究センター 特任助教

助成金額 2,550,000円 **本研究期間** 04.10.1 ~ 05.9.30

岡崎 研太郎 (おかざき けんたろう)

佐賀大学医学部附属病院総合診療部 研究生

研究テーマ Evidence-based Medicine に基づく診療ガイドラインを参考にした外来患者に対する糖尿病診療の質の評価 - プライマリ・ケア医と糖尿病専門医の比較を含めて -

共同研究者 毛利 貴子 ハートライフ病院 糖尿病センター 医員

共同研究者 井村 洋 麻生飯塚病院 総合診療科 部長

助成金額 3,000,000円 **本研究期間** 04.11.1 ~ 05.10.31

村山 敏典 (むらやま としのり)

京都大学医学部附属病院 探索医療臨床部 COE 研究員/助手(特任)

研究テーマ 医師・研究者主導の臨床試験・治験における医療費と補償・賠償について

共同研究者 西村 浩美 先端医療センター 主任研究員

助成金額 3,000,000円 **本研究期間** 04.11.1 ~ 05.10.30

岡本 博照 (おかもと ひろてる)

杏林大学医学部 衛生学公衆衛生学 医師/大学院生

研究テーマ 救急医療従事医師の過重労働と疲労についての産業保健的研究

共同研究者 大滝 憲夫 福井大学医学部 救急医学講座 助手

助成金額 3,000,000円 **本研究期間** 04.10.1 ~ 05.9.30

疋田 理津子 (ひきた りつこ)

厚生労働省 看護研修研究センター 教官

研究テーマ 次世代育成支援における、妊娠期からの親支援プログラムの開発 - スクリーニングからパートナーシップへ -

共同研究者 中板 育美 国立保健医療科学院 研究員

助成金額 3,000,000円 **本研究期間** 04.11.1 ~ 05.10.31

松浦 直己 (まつうら なおみ)

神戸市立星和台小学校 教諭

研究テーマ 非行化した少年達の中には軽度発達障害を疑われるものが少なからず存在する。障害と非行との親和性は強いが、心理的特性は明らかでない。本研究では発達障害と非行、精神的な病理的特徴について明らかにしていく。

共同研究者 宇野 智子 宇治少年院 法務教官

助成金額 3,000,000円 **本研究期間** 04.5.1 ~ 06.5.1

服部 洋一 (はっとり よういち)

東日本国際大学 専任講師

研究テーマ 患者団体による医療者を対象とする講義が医療者、患者団体、及び医療者 - 患者間コミュニケーションにもたらす変化の分析: 日本の医療システムへの患者団体の参与のしかたとしての「患者による講義」の活用

共同研究者 千種 あや 国際医療福祉大学大学院 修士一年 医療福祉経営専攻

共同研究者 島田 千穂 国際医療福祉大学大学院 講師

助成金額 3,000,000円 **本研究期間** 04.11.1 ~ 05.10.31

森野 英里子 (もりの えりこ)

国立国際医療センター 呼吸器科後期研修医

研究テーマ 適正な新退院基準と投薬 (治療レジメンの変更) による結核患者の入院日数短縮化が及ぼす医療費削減効果の検討

共同研究者 豊田 恵美子 国立国際医療センター 呼吸器内科 13階病棟医長

共同研究者 小林 信之 国立国際医療センター 呼吸器内科医長

助成金額 3,000,000円 **本研究期間** 04.11.1 ~ 05.10.31

長尾 式子 (ながお のりこ)

京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療倫理学分野 博士課程

研究テーマ 多施設共同研究における倫理審査の一貫性に関する研究

共同研究者 小杉 真司 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻医療倫理学分野 教授

助成金額 1,500,000円 **本研究期間** 04.9.1 ~ 05.12.31

合計 件数 11件 金額 30,150,000円

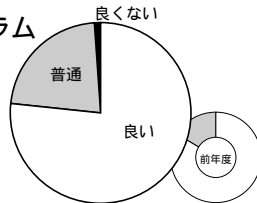
平成 16 年度研究助成採択合計

件数 56件 金額 178,511,020円

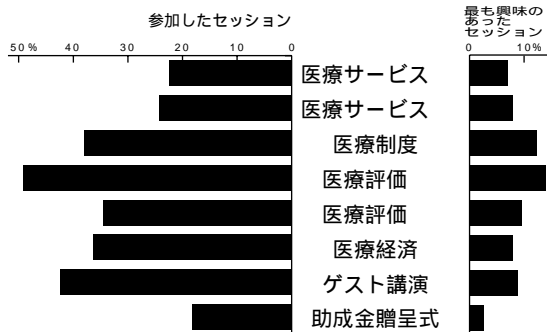
アンケート結果報告

第11回ヘルスリサーチフォーラムの会場で、フォーラムの内容に関するアンケートを行いました。回答数115件で、結果は以下の通りでした。

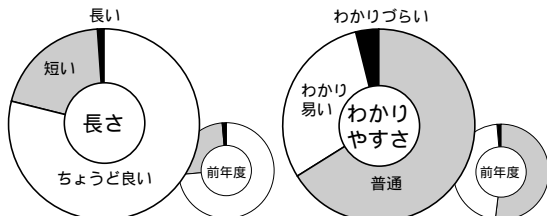
Q1 ヘルスリサーチフォーラムの内容全般について「良い」との評価が大多数を占めました。



Q2 参加したセッション(複数選択)と、最も興味があったセッションはどれですか？

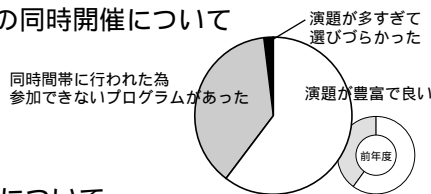


Q3 各演題の発表について

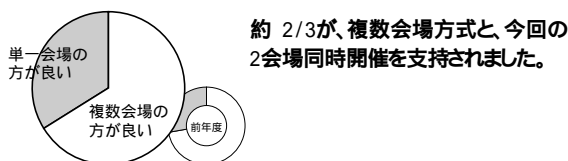


特徴的なのは「わかりやすさ」で、前年度より「わかりやすい」が減少し、今年度はそれらが「普通」にシフトしたことでした。

Q4 2会場での同時開催について

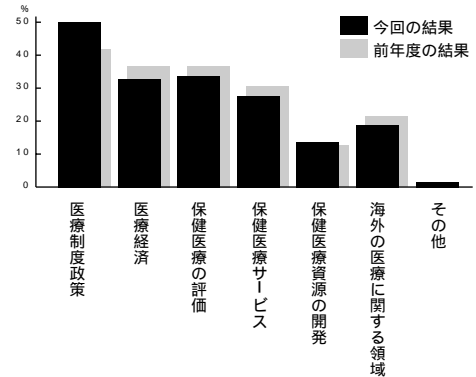


Q5 開催形式について

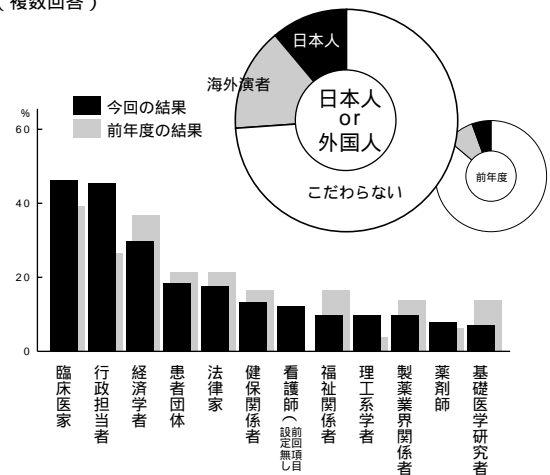


このアンケート結果を参考にし、今後ますます充実したヘルスリサーチフォーラムにしていきたいと思っております。ご協力ありがとうございました。

Q6 今後このフォーラムで取り上げる領域はどれを望みますか？(複数回答)



Q7 今後の基調講演の演者として望まれるのは？(複数回答)



Q2, Q6, Q7 の結果では、医療の制度・政策と行政的な側面に票が集中しています。医療における「変革」が進行している中、それらの分野への要望ないし期待の大きさを物語るものでしょうか。

ご意見・ご希望

「実際に活用できる政策提言、行動提言発表にすべき」「テーマをもっと整理して欲しい」との課題も示されましたが、「学生にも理解可能な演題もあるので、より積極的に学生に案内すれば可。今後の医療を担うものには必須のフォーラムだと感じた」「以前より規模が大きくなり、より実務的なテーマが増えた」「良かった。発表の時間がもう少し長いほうが良い」「水準の高い研究成果に感銘を受けた」との良好な評価をいただきました。また、「スライドの位置が低く、見えづかった」ためか「プレゼン資料の配布があれば良かった」との希望もありました。

研究等助成受領成果報告

- 海外派遣助成 1 編 -

平成15年度海外派遣

親と死別した子どものビリーブメントプログラム開発に関する研究

派遣期間 2004年3月19日～2004年6月25日
 派遣者 東洋英和女学院大学大学院人間科学研究科死生学専攻博士課程後期 小島 ひで子
 受入先 Bereavement Family of Ontario (カナダ)

目的

カナダのBereavement Family of Ontario(以下BFOと記す)で親と死別した子どもへのビリーブメントケアの実践を通し、日本の視点から、日本の子どもに必要なビリーブメントプログラム開発への示唆を得ると共に、ビリーブメントケアの意義を見出す事である。

方法(省略)

結果

1 BFOの概要

BFOは、1978年に設立し、オンタリオ州のトロントを拠点とし18カ所の支部を持ち、死別体験者へのビリーブメントケア、一般及び専門家へのデスエデュケーション等を目的とし活動している。また、トロントの他民族社会を背景に、文化・社会等に配慮し、特にAIDS社会・低所得者に対し意図的に奉仕活動をしている。

2 ファシリテーター/アドバイザー・ボランティア・トレーニング

3月23日～4月27日の期間、計30時間のトレーニングを受けた。参加者は25名で、死別体験者、ファシリテーター/アドバイザー・ボランティア希望者、看護師、研究者、ソーシャルワーカー等であった。人種は、カナダ人、ポルトガル人、フランス人、イタリア人、アフリカ系アメリカ人、ユダヤ人等であった。講師は看護師、ソーシャルワーカー、サイコセラピスト、メンタルヘルスセンターディレクター等であった。

主な内容は、以下のようであった。 グリーフ体験を通し、共感・受容の大切さを学ぶ。 グリーフケアの文化的意味を理解する。 適切なコミュニケーションの重要性を把握する。 トロントの多民族社会に混在する、多様性・平等意識を認識する機会を提供する。 死別体験者ファシリテーター及びアドバイザーグループに分かれ、具体的なプログラムの進め方について学ぶ。

3 親と死別した子どものグループセッション

このプログラムは、年に3回、発達段階別(4～6才、7～9才、10～12才、13～17才)に実施されている。今回10～12才の9週間(1回/週)にわたるグループセッションにファシリテーターとして参加した。ファシリテーターは、専門家・死別体験者及び報告者を含め3名で、期間は4月19日～6月21日であった。参加者は、男子3名女子2名計5名で途中からの参加は認めていなかった。プログラムの目的は、セラピーではなく、子どもたちが悲嘆の思いを表出し、自らコーピングを見出すようサポートすることである。プログラム内容は、1・9回の親子面接及び2～8回のグループ活動で構成されていた。各セッションのテーマは以下の通りである。 子ども同士が知り合う。 死別した親との思い出の表現。 親が亡くなった時の気持ちの表現。 死別時の思い出の表現。 悲嘆の思いの分かち合い。 気持ちの変化の確認。 死別した親へのメッセージ。

ファシリテーターは、マニュアルに基づき、セッション前に適切な方法を考え実施し、終了後子どもの状況(情緒的表現、行動等)をアセスメントし次回にフィードバックした。

子どもたちは、グループセッション終了後自ら以下の変化を認識した。 親の死に伴い生じた感情を言動で表現できた。 自分の感情のコーピングを発見した。 同じ経験をもつ子どもたちと思いを分かち合えた。 親の死に対する怒り等の感情も正常であり、表現してもいいのだと理解できた。また生存している親の子どもの変化への評価は以下のものであり、子どもの変化を通し親自身のサポートになっていた。 死の話題を避けず、感情等の表現が可能になった。 攻撃的行動の減少。 子ども自身感情コーピングを獲得できた。

考察(省略)

まとめ(省略)

誌面の都合で一部省略いたしました。

フルレポートをご希望の方は財団事務局までご請求ください。

第1回ヘルスリサーチワークショップの開催 いよいよ迫る。幹事・世話人が期待感を表明。

財団の本年度の新規事業であるヘルスリサーチワークショップの第1回の開催がいよいよ迫ってまいりました。

第1回ヘルスリサーチワークショップ

基本テーマ：赤ひげを評価する - その実像と虚像のはざまで -

開催日：平成17年1月29日(土)・30日(日)(1泊2日)

開催場所：ファイザー(株)アポロラーニングセンター(東京都大田区)



ヘルスリサーチワークショップ
幹事世話人会

イメージキャラクター
あかひげくん



12月2日(木)に同ワークショップ第3回幹事・世話人会が開催され、最終的な実施内容・方法が詰められました。決定したプログラムは次の通りです。

第1日目(2005年1月29日(土))

11:00 開場/受付
12:00 集合
12:00~13:00 昼食
13:00~14:00 オリエンテーション・
チームビルディング
歓迎の挨拶
自己紹介
14:00~15:00 講演(演者:色平哲郎氏)
15:00~16:00 講演(演者:岸本葉子氏)
16:00~16:30 コーヒーブレイク/写真撮影
16:30~18:30 分科会(チーム別)
19:00~21:00 レセプション

第2日目(2005年1月30日(日))

08:00~09:00 朝食
09:00~11:30 分科会(チーム別)
11:30~12:30 昼食
12:30~14:45 チーム別発表/討議/まとめ
14:45~15:00 財団からのお知らせ
閉会の挨拶
15:00 解散

分科会では1チーム10名程度の計4チームに分かれ、各々別々の下記の「切り口」から、上記基本テーマに関する討議を行います。

- ・「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

幹事・世話人会では和やかな中にも活発な意見交換が行われました。「多職種の人材を揃えて、こういう形で話をする機会は、日本では無かったのではないかと、何が出てくるか楽しみ。」と、幹事・世話人サイドからも、本ワークショップによる「出会い」と「学び」に期待が寄せられました。

決定した内容とともに、全参加者の写真と参加動機を冊子「第1回ヘルスリサーチワークショップ開催要項」にまとめ、案内状とともに、参加者に配付しました。

