

連載

ヘルスサービスリサーチ(28)

最終回「ヘルスサービスリサーチの現状と今後の我が国における役割」

筑波大学 医学医療系 ヘルスサービスリサーチ分野 田宮菜奈子

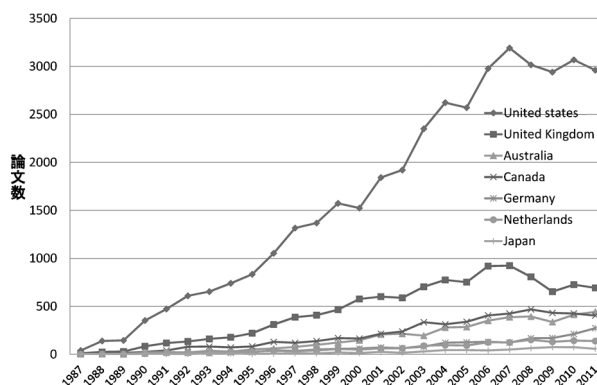
ヘルスサービスリサーチ（以下、HSR）を通して、「保健・医療・福祉の実践にある会員の方の思いと研究をつなぐことができるような連載を」とスタートさせていただいた本連載も、長い間のお付き合いをいただき、最終回を迎えることとなった。これまで、幅広いサービスの視点を意識し進めてきたが、最終回では、HSRの動向、WHOの新たな動きから見た今後のHSRの方向性、政策との関連、そして我が国の医学・公衆衛生学におけるHSRの役割を考え幕引きとさせていただこうと思う。

1. HSRの動向

初回に書かせていただいたが、筆者がHSRという概念に出会ったのは、1993年の米国留学においてであった。これは、まさにHSRという概念が定着しはじめ、どんどん米国発の研究が伸び始めた頃である。図1に、Pub-Medで検索したこれまでのHSRをキーワードにもつ研究論文（以降、HSR論文）の国別（主著者の組織の所属国）の推移を示す。米国が常に圧倒的にリードし、英国、ドイツ、オランダと続いている。しかし、米国、英国、オランダなど、早くから論文がでていた国では、2007年あたりをピークに横ばいか減少傾向にあり、後発のドイツ、オーストラリアは漸増を続けている。これは、英米で必要な研究体制が整ったためなのか、単に勢いが減ったのか、詳細はわからないが、興味深い傾向である。2011年における上記と同様にみた国別分布を図2に示す。米国が圧倒的に多く、英国、オーストラリア、カナダ、ドイツ、オランダと続き、日本はインドに続き13位である。基礎医学では高順位にあり、かつ国民皆保険50年の我が国において、サービス・政策を科学的に評価するHSRにおいてこの順位であることは、我が国の医学研究におけるアンバランス、そして将来への危惧を感じざるを得ない（詳細は後述）。

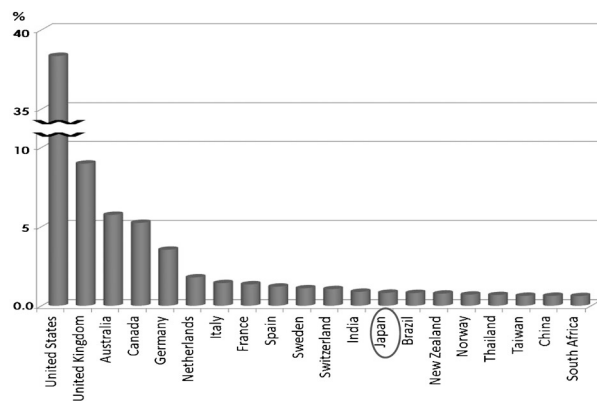
次に、HSR論文におけるHSR以外のキーワード（PubMedのMeSH Termによる）別の論文数の割合の年次推移をみたものが、図3である。キーワードのうち、Data Collection, Health Care Surveys

図1 HSRをキーワードに含む論文における国別*論文数の年次推移（1987～2011年）



* 主著者所属機関のある国

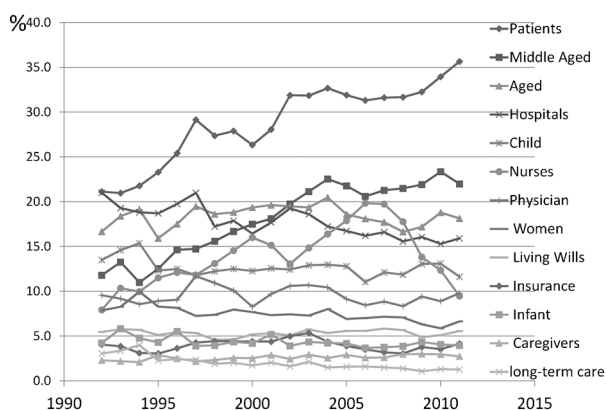
図2 HSRをキーワードに含む論文の国別*割合（2011年）



* 主著者所属機関のある国

など方法に関する物は除いた。Patientsの割合は増加を続けているが、これは、HSRの原点がAcademy Healthを中心にした病院医療の質の評価であり、新たにHSRに取り組む国から、臨床医学を評価したHSRが出されているためかもしれない。対象の年齢層においては、middle aged, agedが多いが、child, adolescentもそれなりの位置をしめ、すべての年齢層が対象となっている。Nursing, Insuranceは時代変動が比較的大きい。Living will

図3 HSR論文におけるHSR以外のキーワード別の論文割合の推移



(図1～図3は、筑波大学 サンドバルおよび田宮の作成による)

も一定の論文がでてきており、高齢社会におけるHSRのトピックとしてニーズがあると考えられる。

2. 今後の方向性—WHOの動きを踏まえ

次に、最近発表された、WHOからの2つのメッセージをもとに、今後のHSRの方向性を考察したい。

1) QOLを高めるためのしくみの評価—Margaret Chan氏スピーチ¹⁾より

表1に、高齢社会における医療の方向性について述べた氏のスピーチの抜粋をあげた。“多くの疾病を同時に抱え、多くのニーズを持つ高齢者”が増加する社会においては、“医療と社会サービスとの緊密な協同の必要性”を明言し、“高齢者のQOLを高め、彼らの尊厳、自立そして、社会との関わりを守るためのしくみは、薬剤やワクチンのような他の基本的な医療の産物と同じカテゴリーに属するものであり、それらと同様に取り扱われるべきである。”としている。各種サービスは、この“しくみ”の重

要な部分であり、サービスを科学的に評価することが必要とのメッセージでもありと筆者は考えている。

ここで、あらためてHSRの定義を既存の定義から総合して考えると、HSRは、ある“単一の疾病”のリスクファクターや治療方法を明らかにする研究ではなく、このような既存の研究で得られた知見をもとに、実際に多くのニーズを有する人に対し展開されたサービスにおいて、そのサービスがどのような体制で(Structure)どのように分配・利用され(Process: 必要な人がアクセスできたか、アクセス後の提供はスムーズだったか、量・質ともに必要な利用が遂行できたか)、利用者にとってどのような効果をもたらしたのか(Outcome)、そして、最終的に人々に健康と幸福をもたらしたかどうかを、学際的に評価しようとするもの—と言えるであろう。

チャン氏のスピーチにまさに対応できる学問としても、単一の医療技術の評価ではなく、それを提供するサービスを総体として評価するHSRは、今後、世界一の高齢社会である我が国においてますます重要になると考えられる。

2) すべての政策において健康を考える必要性

本誌の連載「健康の社会的決定要因⁽¹⁵⁾」²⁾で、近藤氏が、アデレード宣言³⁾でスローガンとされた「Health in All Policies (HiAP)」すなわち、保健・医療以外の部門(non-health sector)にもアプローチしようというWHOの宣言を紹介されている。これは、いわゆる狭義の健康サービスのみでなく、すべてのサービスが人の健康には重要となることを示しているといえよう。したがって、HSRも、健康サービスの評価という狭義の定義にとどまらず、健康を目指すすべてのサービスを対象に、それが人の広義の健康に確かにつながっているのかどうかを科学的に評価する研究と考えるべきであると筆者は

表1 WHO事務局長Margaret Chan氏スピーチ the Congress on Gerontology and Geriatrics 2012より抜粋(筆者による翻訳)

- 高齢者は、多くの病態を抱え、社会的ニーズを含めた多くのニーズを抱えている。人口の高齢化に伴い、医療と社会サービスとの緊密な協同が必須になる。
- 我々は、サービス提供のあり方の大きな転換をしていかなければならない。
- 高齢者の健康な長寿を築くには、単一の疾病に対する適切な治療を提供することから、多くの疾病とともにあるよい健康状態をもたらすものへと、方向転換していくべきである。
- 保健医療制度や医学教育は、多くの疾病を抱えた状態への挑戦に向けて再構築されなければならない。これまでの長い間、感染症などの急性疾患に対する比較的短期間の対応をするべく、医療保険制度は設計され、医師は教育をされてきた。
- WHOの視点として、高齢者のQOLを高め、彼らの尊厳、自立そして、社会との関わりを守るためのしくみは、薬剤やワクチンのような他の基本的な医療の産物と同じカテゴリーに属するものであり、それらと同様に取り扱われるべきである。

考えている。

関連して、筆者が1993年に米国で初めて受けた HSR の講義においても、“社会に存在するあらゆる事象が HSR の題材・データになりうる。幅広いサービス・事象に眼を向けるべき”という点が強調されていたことが、あらためて思い出される。このような経緯もあり、今回の連載でも、人の健康を目指す幅広い（学問領域・対象者を含め）サービスを含めること、そして、本学会誌らしく、とくに現場の第一線からの視点も含めることを意識し、執筆をお願いした。そのため、狭義の HSR（健康サービスの評価）からみると広がったものになっている。

3. 政策と HSR

2009年10月号の編集後記に、民主党新政権発足時の号として、2007年の HSR ワークショップで学んだ“Policy maker は、政策をタイミングよく打ち出すことが求められるが、Researcher は、考える時間をかけ、妥当性のある真実を追究することが重要である”ことをご紹介し、政局に左右されない大局的な公衆衛生学を一通り書かせていただいた。そして、奇しくも今号は、その新政権が新たな時代を迎えるタイミングとなった。

そこで、最終回として、あらためてこの Policy maker と Researcher についても触れておきたい。前述のワークショップで紹介された、Researchers are from Venus, policy-makers are from Mars のまとめを著者が翻訳および一部改変したものを表 2 に示す。これは、Feldman P ら（筆者が留学中に講義も受けた HSR 研究者）による同名の論文⁴⁾を基盤にしたもので、ポイントをおさえた比較をしていて、参考になる。よりよい政策の展開には、この 2 者が独立して存在し、かつ両輪となってバランスよく進めていくことが重要である。しかし、これには、双方が意識した歩みよりをする必要もあり、この Feldman P の論文⁴⁾では、政策決定者へのインタビュー、研究者での議論を通じて、具体的にこれらの

点が述べられている。

我が国では、政策に実証的提言をなす HSR 等の研究分野におけるマンパワーが少ないこと、多くの公的データに研究者がアクセスしにくいことなどから、これらの両輪がうまく機能しているとは言い難い。しかし、そのための動きは確かに始まっている。統計法の改正もその後押しをしている。昨年出版されたランセット日本特集⁵⁾は、公的データの使用許可を広く得て、我が国の国民皆保険をはじめとするこれまでの政策とその成果について、国レベルの統計をもとに実証研究した初の試みであり、今後のあるべき方向に対し、一歩を踏み出した例であると考えられる。

混沌とした政情である今こそ、HSR が本領発揮できる、そしてすべき時ともいえるであろう。

4. バランスのとれた医学研究のために—公衆衛生学の一分野としての HSR 役割

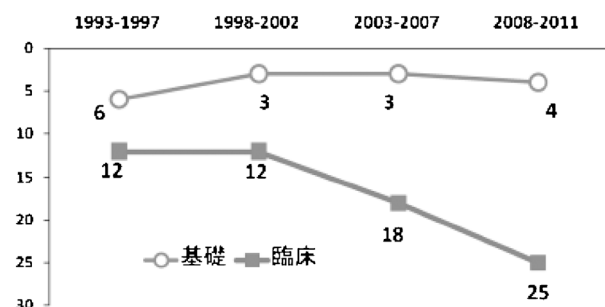
医学研究全体における HSR の位置づけを考察するため、我が国における医学研究の動向を他誌から引用してご紹介する⁶⁾。これは、インパクトファクターの高い基礎研究雑誌（Nature Medicine, Cell, J Exp Med）と臨床研究雑誌（New Engl J Med, Lancet, JAMA）における論文数の推移である（図 4）。ここにみる“臨床医学”の研究数の低下は、我が国として大変憂うべきことであり、臨床医学分野での研究の推進が叫ばれている。しかし、New Engl J Med, Lancet, JAMA などの雑誌に掲載されている論文には、公衆衛生学・HSR 的な研究が多く含まれている。前述のランセット日本特集でも、筆者も担当した介護保険の評価の部分⁷⁾は HSR である。試みに、2000年以降の上記の臨床 3 雑誌の論文合計は 56355 件で、そのうちキーワードに Public Health を含む論文は 3118 件（5.5%）、HSR を含む論文は

表 2 HSR と政策
研究者は金星から 政策者は火星から

政策者	研究者
—複雑な政策課題	—問題に対するシンプルな仮説設定
—不確実性の軽減	—真かつ妥当な知識
—時機を得た対応	—時間をかけた検討
—ゴールは次の選挙	—ゴールは永遠の真理
—とりあえずの対策	—説明と解釈
—実現可能な現実的解決策	—一定条件下の提言

ヨーロッパ公衆衛生学会ワークショップ資料2007をもとに著者翻訳（一部改変）

図 4 基礎および臨床論文数における日本の国際順位の推移



注：1993-1997, 1998-2002, 2003-2007の国際順位は政策研ニュース No. 25による。
Web of Science（トムソン・ロイター）をもとに作成（2012年1月23日現在）。
出典：政策研ニュース 2011. No.35より許可を得て掲載

1810件 (3.2%) であった (共著者の所属など含めるともっと多いと考えられる)。この両者の%の比を見ても、HSRは公衆衛生学の中でもより臨床に近い位置にあるといえるであろう。実際、HSRは医療の質の評価を原点とし、その評価方法などが公衆衛生学的手法を基本に構築されてきたことから、臨床医学と密接な関係にある。また、米国では臨床医のためのHSRプログラムも充実している (本連載第3回で詳しく紹介されている)。他にも、本連載では、意識的に臨床研究とHSRの関わりとして、臨床ガイドラインや、総合診療とHSRについての論文もお願いした。また、欧米からの臨床研究には、MPH (公衆衛生修士) を取得した研究者・実務者が関わっていることが多く、HSRのみならず臨床研究全体をより高度で有意義なものにするには、公衆衛生学の視点と技術 (臨床疫学・統計、そしてHSRの概念等々) が求められる。実際、これらのレベルの高い雑誌の臨床研究においては、ランダム化比較試験の方法など高度な内容が要求され、公衆衛生関係の専門家との共同研究でないと、採択が難しくなっているのかもしれない。

さらには、この臨床研究の低下は、医学の在り方の問題の一部に過ぎず、我が国の医療全体において、公衆衛生学的視点、さらにはHSRの視点が欠けていることも問題の根底にあると、筆者は考えている。欧米では、MDがMPHも取得すると、社会における医療を考える視点を持っているということで尊重される。筆者が留学をしていた時も、HSRを学んでいた多くの同僚は、近隣の大学病院から臨床業務をしながら学んでいる医師であった。HSRは、医療を提供する側、受ける側の双方のエンパワーメントに貢献しうるものである⁸⁾。がん対策基本法など患者中心の医療への転換が求められ、制度改革を余儀なくされている我が国の医療において、患者中心の質の高い医療の実現のために、今こそ必要不可欠な研究分野であろう。我が国においても、MPH教育は充実してきたところであるが、まだ臨床や医療の在り方との関連に十分寄与できる位置づけには至っていないように思われる。筆者自身もMPH課程でHSR分野を構え教育する者として、その責任を感じている。公衆衛生学の一部としてのHSRの体系化は今後の課題であろう。

最後に、本誌で本連載をさせていただいたことの意義について、簡単に触れたいと思う。医療からさらに発展し、介護・福祉その他幅広いサービスを包含したHSRを考えると、公衆衛生学の一分野としての意義はさらに大きく、ひいては、幅広い研究

者そして多様な現場の第一線の実践者も含めた本学会こそがもてる推進力があると考えている。実際、幅広い著者のご協力を得て進めてきた本連載記事においても、会員から、各著者に直接内容について問い合わせがあったことなども伺い、うれしく思っている。本誌の投稿論文でもこうした幅広いHSRといえる投稿も多く、地域住民を第一にした多様なサービスの実践者と研究者が共存し、様々なレベルのサービス評価をしうることは、本学会ならではのものと考えている。

長くお付き合いいただきましたが、本連載が、本学会員の皆様にとり、少しでも有意義なものとなり、ひいては本学会らしいHSRの推進に寄与できれば、この上ない喜びです。多くの執筆者の皆様、そしてお読みくださいました会員の皆様に心からお礼を申し上げます。

(なお、本連載の内容は、体系化して、単行本として出版される予定です)

文 献

- 1) Chan M. The New Normal: Life after Sixty. Lecture delivered at the Congress on Gerontology and Geriatrics and the 20th International Seminar on Care for the Elderly, Havana, Cuba. 2012. http://www.who.int/dg/speeches/2012/ageing_20120330/en/index.html (2012年11月27日アクセス可能)
- 2) 近藤克則. 健康の社会的決定要因⁽¹⁵⁾ WHOの健康格差対策. 日本公衆衛生雑誌 2011; 58(7): 550-554.
- 3) World Health Organization, Government of South Australia. Adelaide Statement on Health in All Policies: moving towards a shared governance for health and wellbeing. Report from the International Meeting on Health in All Policies, Adelaide 2010. Geneva: World Health Organization, 2010. http://www.who.int/social_determinants/hiap_statement_who_sa_final.pdf (2012年11月27日アクセス可能)
- 4) Feldman PH, Nadash P, Gursen M. Improving communication between researchers and policy makers in long-term care: or, researchers are from Mars; policy makers are from Venus. *Gerontologist* 2001; 41(3): 312-321.
- 5) Japan: universal health care at 50 years. *Lancet* 2011; 378(9796): 1049. <http://www.thelancet.com/japan> (2012年11月27日アクセス可能)
- 6) 辰巳邦彦. 主要基礎・臨床医学論文掲載数の国際比較. 政策研ニュース 2012; 35: 48-49.
- 7) Tamiya N, Noguchi H, Nishi A, et al. Population ageing and wellbeing: lessons from Japan's long-term care insurance policy. *Lancet* 2011; 378(9797): 1183-1192.
- 8) Brook RH. Health services research and clinical practice. *JAMA* 2011; 305(15): 1589-1590.