

## 連載

## ヘルスサービスリサーチ—連載開始にあたって

筑波大学大学院人間総合科学研究科 ヒューマン・ケア科学専攻  
ヘルスサービスリサーチ分野

田宮菜奈子

## 1. はじめに

「これでやっと家に帰れます」満面の笑顔で退院した脳梗塞・方麻痺の女性が帰った先は老人病院。家族が相談なしに予約していた。そして、「この点滴さえなければ家に帰れるのに・・・」IVH（中心静脈栄養）を眺めて毎日嘆く余命少ない末期癌の入院患者。

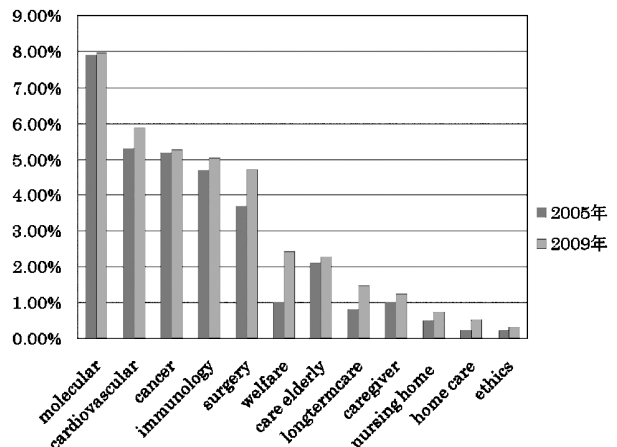
公衆衛生学の大学院生かつ臨床研修医として過ごした20年以上前のことである。何かおかしい！と思い大学で学ぶ中で、米国では在宅IVHが一般的であり、また、自宅退院に整備すべき要因を疫学的に明らかにした研究などが学術論文として発表されていることを知り、深い感銘を受けた。

現在、わが国の医学・医療技術のレベルは、さらに発展し世界的にも高いレベルに達している。しかし、それらが必要とする人に確かに届けられていると言えるだろうか。癌難民、介護難民などという言葉が聞かれ、また、医師の偏在、年3万人を超える自殺者、低い予防接種率…これらは、個々の治療技術がそれぞれは高いレベルであっても、それを受けるといふ生活につながっていないことがいまだ多いことを示しているように考える。

試みに、med-lineの文献検索で、各キーワードでヒットする論文のうち、日本の所属からの論文の割合を2005年および2009年において示したのが図1である。Molecularをキーワードに含む日本からの研究は、世界の研究の8%近くを占めており、世界的にも我が国の基礎医学研究が高いレベルにあることが示唆される。以降、cardiovascular, cancer, immunologyなども5%近くに達している。しかし、welfare, care elderly, long-term care, caregiver等となると、2%以下となり、ethicsに至っては、0.01%以下である。Ethicsは、いうまでもなく医療の基本であり、諸外国ではこうしたキーワードが学術的にも議論されているのに比して、我が国では、医学関連の学術研究ではほとんど扱われていない。これらの傾向は2005年に比して2009年はやや増加しているものの、全体の傾向はあまり変わらない。

このような我が国における医学研究のアンバランスをもたらす要因は種々考え得るが、そのうちのひとつに、それぞれの医療技術を、生活の中で人々に

各キーワードを含む全論文における日本の論文の割合—Medline 検索による



田宮・小林（筑波大学）作成

供給する連続したサービスとしてとらえ包括的に評価するという研究、いわゆるヘルスサービスリサーチの普及が遅れていることも大きいのではないだろうか。ヘルスサービスリサーチとは各種定義があるが、雑誌 Health Services Researchに掲載された定義に関する論文<sup>1)</sup>によると、“Health services research is the multidisciplinary field of scientific investigation that studies how social factors, financing systems, organizational structures and processes, health technologies, and personal behaviors affect access to health care, the quality and cost of health care, and ultimately our health and well-being. Its research domains are individuals, families, organizations, institutions, communities, and populations.”とされている。

ヘルスサービスリサーチは、公衆衛生学の一分野であり、専門の学術誌（Health Services Research, BMC Health Services Research, Journal of Health Services Research & Policyなど）もいくつか刊行され、百科事典も最近出版された。また、欧米の公衆衛生大学院に位置づけられている所も多い。また、オランダには Netherlands Institute for Health Services Research (<http://www.nivel.nl>)があり、医療政策立案に寄与している。しかし、日本では、まだ学問領域としては周知されていないように思われる。我が国でヘルスサービスリサーチの重要性を

明確に記した公的なものとしては、平成19年12月に発表された「規制改革推進のための第2次答申」であり、そこでは、「質の高い医療が適切に行われるには、治療法など個々の要素技術の開発とともに、これらを総体として運用するシステムについても検討されなければならない。特に、医療内容の地域差、施設差について、その原因、改善法等とともに明らかにし、地域における医療提供体制の最適化を図るヘルスサービスリサーチは、近年、世界的に注目されているにも関わらず、日本では研究体制、データ利用の環境整備など、いまだ不十分な状況にある。」とされている。

しかし、ヘルスサービスリサーチという言葉自体はまだ周知されていないとしても、内容的にヘルスサービスリサーチの範疇に入る研究はすでに多くなされ、とくに本誌では古くから掲載されているように思う。僭越ながら、前述のような思いで取り組んだ学位論文を構成した2つの拙文は、幸いにも、本誌に「ねたきり老人の在宅死に影響を及ぼす要因—往診医の存在年齢との関係を中心に」<sup>2)</sup>「在宅脳血管障害患者の日常生活動作の改善に影響を及ぼす要因」<sup>3)</sup>原著論文として1990年に掲載していただくことができた（今思うと要改善点が多くあるのだが・・・）。当時はまだこうした研究は少数派であったが、現在の本誌には、かなりの割合を占め、質・量ともに向上してきている。

一方、私自身、上記のように今カテゴライズすればヘルスサービスリサーチ的な研究をしていたにも関わらず、ヘルスサービスリサーチという言葉を知り、その基本概念などをきちんと学んだのは、その後、1993年に公衆衛生大学院に入学してからのこ

とである。そして、やはり、こうした研究の質をより高めるには、基本概念の理解が大変重要であることを認識し、公衆衛生学の一分野として位置づけ推進することが必要であると感じてきた。

そして、今回、本誌への連載というありがたい機会をいただき、現在、大学の独立した講座としてはおそらく唯一であろうヘルスサービスリサーチ分野という看板をかかげる者として、本特集を計画させていただいた。

今後、基本概念から、具体的な研究事例、最新の状況、・・・と、この分野で活躍されておられる諸先生がたのお力をおかりしつつ展開していく予定である。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、そして各方面の研究者の方々に、少しでもお役にたてるような内容となればうれしいと思っている。

## 文 献

- 1) Lohr KN, Steinwachs DM. Health services research: an evolving definition of the field. *Health Serv Res.* 2002 Feb; 37(1): 7-9.
- 2) *Encyclopedia of Health Services Research* Dr. Ross M. Mullner Sage Publications, Inc; 2009
- 3) 田宮菜奈子, 荒記俊一, 七田恵子, 卷田ふき, 大渕律子, 大竹登志子, 鎌田ケイ子, 川上憲人, 旗野脩一. ねたきり老人の在宅死に影響を及ぼす要因—往診医の存在年齢との関係を中心に. *日本公衆衛生雑誌* 1990; 37: 33-38.
- 4) 田宮菜奈子, 荒記俊一, 横山和仁, 永見宏行. 在宅脳血管障害患者の日常生活動作の改善に影響を及ぼす要因. *日本公衆衛生雑誌* 1990; 37: 315-320.