

平成 11-13 年度

国立国際医療センター研究所

外部評価委員会報告

国立国際医療センター研究所

平成11年?13年度の三年間の外部評価の報告書を、ここにお届け致します。

国立国際医療センターは、国際医療協力を旨として設立されてからやがて10年を経ようとしております。また、平成16年度からは多くの国立機関が独立法人化される中で、平成15年度に新設される国立長寿科学専門センターを含む6つのナショナルセンターは、国立として残ることが決定されております。

このような時期に、私共国際医療センターがどのように使命を果たしていくのか、もう一度原点に立ち帰って深く考えることが必要だと思われます。

宇井理生先生を委員長とする外部評価委員会からの報告を真摯に受け止め、新たな出発に際しての指針として、将来へ備えたいと思ひます。

宇井委員長をはじめ6名の先生方の3年間にわたるご指導とご協力に対しまして、吉倉廣 前所長ともども深く感謝し、厚く御礼申し上げる次第です。

平成14年12月

国立国際医療センター研究所長

笹月 健彦

研究所外部評価委員会

研究所外部評価委員会・委員名簿

- 宇井 理生 東京都臨床医学総合研究所・所長
〒113-8613
東京都文京区本駒込 3-18-22
Tel 03-3823-2105
- 勝木 元也 岡崎国立共同研究機構 基礎生物学研究所・所長
〒444-8585
愛知県岡崎市明大寺町西郷中 38
Tel 0564-55-7700
- 児玉 龍彦 東京大学先端科学技術研究センター・教授
〒153-8904
東京都目黒区駒場 4-6-1
Tel 03-5452-5111
- 谷口 維紹 東京大学医学部・教授
〒113-0033
東京都文京区本郷 7-3-1
Tel 03-3812-2311
- 桃井 眞里子 自治医科大学・教授
〒329-0498
栃木県河内郡南河内町葉師寺 3311-1
Tel 0285-44-2111
- 森本 兼曩 大阪大学医学部・教授
〒565-0871
大阪府吹田市山田丘 2-2
Tel 06-6879-5111

○ 委員長

平成13年度研究所外部評価委員会プログラム

日時：平成14年3月25日（月） 9：30・17：30

場所：研究所B1F中会議室

| | |
|----------------------|--------------|
| 開会（関谷弘一運営部長） | 9：30・ 9：35 |
| 総長挨拶（矢崎義雄総長） | 9：35・ 9：45 |
| 研究所長挨拶（笹月健彦研究所長） | 9：45・ 9：50 |
| 外部評価委員長挨拶（宇井理生委員長） | 9：50・ 10：00 |
| 研究所概要説明（笹月健彦研究所長） | 10：00・ 10：20 |
| 感染・熱帯病研究部（切替照雄部長） | 10：20・ 10：35 |
| 適正技術開発・移転研究部（狩野繁之部長） | 10：35・ 10：50 |
| 質疑応答 | 10：50・ 11：00 |
| 医療生態学研究部（山本健二部長） | 11：00・ 11：15 |
| 疫学統計研究部（若杉なおみ部長） | 11：15・ 11：30 |
| 質疑応答 | 11：30・ 11：40 |
| 臨床病理研究部（白澤専二部長） | 11：40・ 11：55 |
| 臨床薬理研究部（名取泰博部長） | 11：55・ 12：10 |
| 質疑応答 | 12：10・ 12：20 |
| 昼食 | 12：20・ 13：20 |
| 消化器疾患研究部（土肥多恵子部長） | 13：20・ 13：35 |
| 地域保健医療研究部（青塚新一部長） | 13：35・ 13：50 |
| 質疑応答 | 13：50・ 14：00 |
| 血液疾患研究部（湯尾 明部長） | 14：00・ 14：15 |
| 呼吸器疾患研究部（慶長直人部長） | 14：15・ 14：30 |
| 質疑応答 | 14：30・ 14：40 |
| 代謝疾患研究部（安田和基部長） | 14：40・ 14：55 |
| 難治性疾患研究部（石坂幸人部長） | 14：55・ 15：10 |
| 質疑応答 | 15：10・ 15：20 |
| 遺伝子診断治療開発研究部（加藤規弘部長） | 15：20・ 15：35 |
| 細胞組織再生医学研究部（大河内仁志部長） | 15：35・ 15：50 |
| 質疑応答 | 15：50・ 16：00 |
| 休憩 | 16：00・ 16：10 |
| 研究所将来構想（笹月健彦研究所長） | 16：10・ 16：30 |
| 評価会議（宇井理生委員長） | 16：30・ 17：00 |
| 評価（宇井理生委員長） | 17：00・ 17：30 |
| 総長挨拶（矢崎義雄総長） | 17：30・ 17：40 |
| 閉会（笹月健彦所長） | 17：40・ 17：50 |

研究所外部評価委員会出席者名簿

【外部評価委員】

東京都臨床医学総合研究所・所長
東京大学先端科学技術研究センター・教授
東京大学医学部・教授
大阪大学医学部・教授

宇井理生
児玉龍彦
谷口維紹
森本兼曩

【センター】

総長
運営部長
国際医療協力局長
研究所長
副院長

矢崎義雄
関谷弘一
土居眞
笹月健彦
工藤宏一郎

【研究所部長】

疫学統計研究部長
医療生態学研究部長
地域保健医療研究部長
適正技術開発・移転研究部長
消化器疾患研究部長
呼吸器疾患研究部長
代謝疾患研究部長
感染・熱帯病研究部長
血液疾患研究部長
難治性疾患研究部長
臨床薬理研究部長
臨床病理研究部長
遺伝子診断治療開発研究部長
組織細胞再生医学研究部長

若杉なおみ
山本健二
青塚新一
狩野繁之
土肥多恵子
慶長直人
安田和基
切替照雄
湯尾明
石坂幸人
名取泰博
白澤専二
加藤規弘
大河内仁志

研究所評価内容

A. 研究所の使命と目標

【研究所の使命と目標】

前年度より、笹月所長が着任されて研究所の使命がより明確となり、新しい時代に向けて本センターが何を指すのかが鮮明になったように思われる。大きな流れとして、従来の感染症中心の研究指向から、「多因子疾患」、特に生活習慣病、免疫・アレルギー疾患、難病等の先端的研究に力点を移しつつある。「多因子疾患」の原因遺伝子の解明から画期的な創薬へ向かうという位置付けも明確になりつつあり、この目標達成に向けて研究態勢が着々と整備されている。政策的にもそうした方向が評価され巨額の公的研究費（税金）が投入されている。一方、大病院に併設する研究所としての使命、および国際医療協力という今後も継続されるべきテーマに関しては、院内感染（感染・熱帯病研究部）、アフリカにおけるエイズ対策（疫学統計研究部）、マラリアや寄生虫症（適正技術開発・移転研究部）などで活発な研究が行われており、研究所としての使命と目標については総体的に高い評価が与えられる。

生活習慣病をはじめとする「多因子疾患」が先進諸国で最大の健康脅威となっている現状から、研究活動の標的を「多因子疾患」と概括し、ゲノム環境疫学の理論化と具体的・実践的な研究展開によってパラダイムシフトを確立したいという提言、そして、基礎医学、臨床医学に続く第3の医学として社会予防医学をとりあげた先見性は高く評価される。ゲノム情報と環境情報をリンクさせ、各々が「多因子疾患」の発症・進展にどのように寄与するのかという交絡メカニズムの解明には、緻密な研究戦略に依拠した10年規模の膨大な実証データが必要と考えられる。従って、他の大学・研究所などとも、競争だけでなく、緊密な連携と協調関係を保ちつつ研究を推進することが重要である。

上述したような方向で、改革を推進し、国民の期待に応えるべく一層の努力が必要とされる重要な時期にあると思われる。特に、糖尿病を中心としたゲノム解析研究（ミレニアムプロジェクト）は、毎年数億円という莫大な予算規模からも、大きな責任を伴う国家プロジェクトである。日本の同分野の、そして「多因子疾患」全体の研究動向に多大な影響を与えうる研究施設としての責務を負っているわけである。そうした自覚を持って、研究所全体としての明確かつ具体的な到達目標を掲げるべきであろう。

【研究体制】

〈組織、構成員〉

昨年より多くの研究所構成員の入れ替えがあり、その専門分野も含めて多様化し活性化されている。しかし目的は明確でも、かなり多くの研究分野が推進されることになるため、それを実行するには研究人員の増加と研究体制の再編成が必要である。部室長以外の研究員が僅か2名というのはあまりにも少ないが、増員は（精神・神経センター研究所の先例もあって）期待薄であろう。大部分の室長は若手研究者と思われるので、14部門で構成された研究所と見做して、研究室をむりに独立させる必要はないと思われる。すなわち室長をシニア研究員と見做せば、定員は決して少なくない。研究所の

適正規模に関しては議論があろうが、14研究部門（大学における講座に当たる）はこの程度の研究領域をカバーする研究所としては決して小規模すぎることはない。流動研究員は歴としたジュニア研究員であり、その定員の増加、給与の大幅改善、重要な構成員としての処遇の向上（報告書に氏名の記載がないのは彼らの研究意欲、研究所への帰属意識を削ぐだろう）を強力に推進するべきである。

機構上の所属とは異なる研究部の研究に従事する室長2-3名、また研究部門の名称と研究内容が一致しない例も2-3部見られる。これらは一日も早く実情に合わせた所属変更、名称変更が所長の裁量で行えないものだろうか。そのためには厚労省の担当局、担当課の理解、協力が必須であり、国際医療センター全体での対応が重要である。

プロジェクト研究を担う体制がまだ現実になっていない点が心配される。プロジェクト研究では人員と面積の思いきった投入、人事制度の一新と、結果に対する責任をもった研究代表者の選択が肝要である。厚労省の管理体制との関連があると思われるが、早急にプロジェクト研究のための人員雇用制度などを充実させるべきである。10億円をこえる税金を運用するためには、任期付き研究員の雇用などをフレキシブルにする努力、工夫が必要であり、所管官庁の責任は大きい。

ゲノム科学から多因子疾患研究まで多大な業績をもつ笹月先生の所長就任は大きなチャンスと思われる。所長補佐をおき、所長室の機能を強化し政策面、管理運営面を強化すべきである。

〈専門分野〉

今回の評価委員会では、各部門でプロジェクトがかなりバラバラに進められている印象を受けた（例えば免疫分野、糖尿病分野など）。今までの経緯や研究員の実状などを考えると困難な点もあると思われるが、感染症、生活習慣病、免疫・アレルギー疾患、難病といった分野を、各部室の専門分野を鑑みながら全体的に再編成することを検討してはどうであろう。なかでも、プロジェクト研究体制として、免疫・アレルギー疾患に関する現況調査・発症機構並びに予防・制御体系の確立に係わる研究システムを創設することを提案する。これらの定員を確保するには現状の経済的桎梏があるため、COEや革新的技術開発などの大型プロジェクト研究費を導入する必要がある。免疫・アレルギー疾患が国民生活の健康不安、QOL低下の大きな要因の一つであることを考慮し、高い目標をもった集中展開型研究としてのシステム作りを希望する。

研究所長が責任を持って統括し、年度ごとの重点研究分野の選択と集中を明確にするべきである。プロジェクト研究でない部門の育成も研究所全体の底上げには重要である。基礎科学の成果創出に時間がかかるのは明らかであり、研究所長が忍耐をもって全体の充実をはかることが重要である。研究当事者が人一倍の努力と修練を積み重ね、研究所長は厳しく研究遂行を評価する必要がある。一例として、地域保健医療研究部のようにここ数年、評価すべき成果がほとんど見られない部が放置されているのは問題がある。多因子疾患研究ということで大規模なSNP解析などが推進されているが、これからはITの医学への応用、知識発見型研究の推進（患者のデータを入れておき、疾患の発症との関わりを追跡研究するなど）、すなわちSNPを中心としたゲノム解析研究のみでは発見出来ない情報を探索するような研究なども併せて行う必要がある。研究所の高いミッションと目標を達成するためには、国際医療センター並びに関連するナショナルセンター研究所との統合的な研究成果を、予防

医学・診断治療情報としてデータベース化し効率的に相互利用できるシステム作りが必須である。その実現のためには、現在の研究部門の中で、疫学統計、医療生態、地域保健医療のいわゆる社会予防医学を担う研究分野の活動がいく倍にも充実されねばならない。従来からのAIDS感染の世界的蔓延への対応や、院内感染へフォーカスした研究などは特色があり継続して発展させることを期待する。

〈研究費〉

研究費は厚労省等の研究費が多額で、大学関係よりはるかに恵まれている。それに安住しないように、全研究部長、室長（疫学統計研究部などごく一部を除く）に、文科省科学研究費補助金の毎年の申請を義務づけ、大学関係との競争を奨励することが望ましい。所長の指導力を多面的に発揮するためにも、一定のオーバーヘッドを取り、研究所の効果的運営に利用出来るような体制を築くことも検討して欲しい。

〈研究支援施設等〉

事務組織については、まだ改善されていないようなので、早急な対応が望まれる。長期にわたって研究所をよく理解出来るような人材の育成、ポストを増やすこと、外部への事業委託なども、検討が望まれる。

研究支援施設の整備状況は、残念ながら施設見学なしには判断できない。

【研究成果（達成度、成果の質と量、公表論文、その他）】

| | |
|------|--|
| A 委員 | 研究成果を英文原著論文として公表しようとする意欲が研究所全体に溢れているという好印象を受けた。しかし、部長14名中7名が2000年以後の着任（室長についても1999年以後の着任が2/3に達する）という現状では、一部の論文が着任前の成果であったり、他施設の研究に名を連ねているだけなどのケースが散見されるのは止むを得ないだろう。また、研究部門によっては、和文啓蒙的発表や報告書の類が多いのは当然のことで、それらも正しく評価されるべきである。 |
| B 委員 | 今回は基礎科学的研究とプロジェクト研究で対照的である。 基礎科学的には多くの部門で着実な成果が積み重ねられている。しかしプロジェクト研究では投入された予算（10億円をこえている）と比較して、研究の戦略が不透明であり、経費がどこに使われたか明確ではない。機械を多数購入することが自己目的化する危険が大きい。プロジェクト研究は対象疾患を見据えて、研究のための人員を集中的に投入して行うべきであり、思いきった待遇や運用なしには経費が空回りすることがすでに多くの研究施設で経験されている。10億円をこえる研究経費は現在の国の財政状況では特例的なものであり、当事者は成果達成に重大な責任をもつ。現在の達成度は投入された経費にくらべて全く不満足なものであり、研究所全体で改革を進めないと将来に大きな禍根を残しかねない。 |
| C 委員 | 研究成果は、まだ玉石混交の感はあるものの、昨年度よりは格段と活気に溢れているように見えた。これは新しい所長のリーダーシップのもとに、その研究精神・ビジョンが全体に浸透しつつあるのであろう。知的所有権の問題は重要であるため、すぐに内部にオフィスを構えるのは困難かもしれないが、外部への委託など体制づくりが必要と思われる。 |

【研究成果の医療や行政への貢献度】

| | |
|------|--|
| A 委員 | 拙速な貢献を求める必要はない。病院や国際医療協力局との間のコミュニケーション |
|------|--|