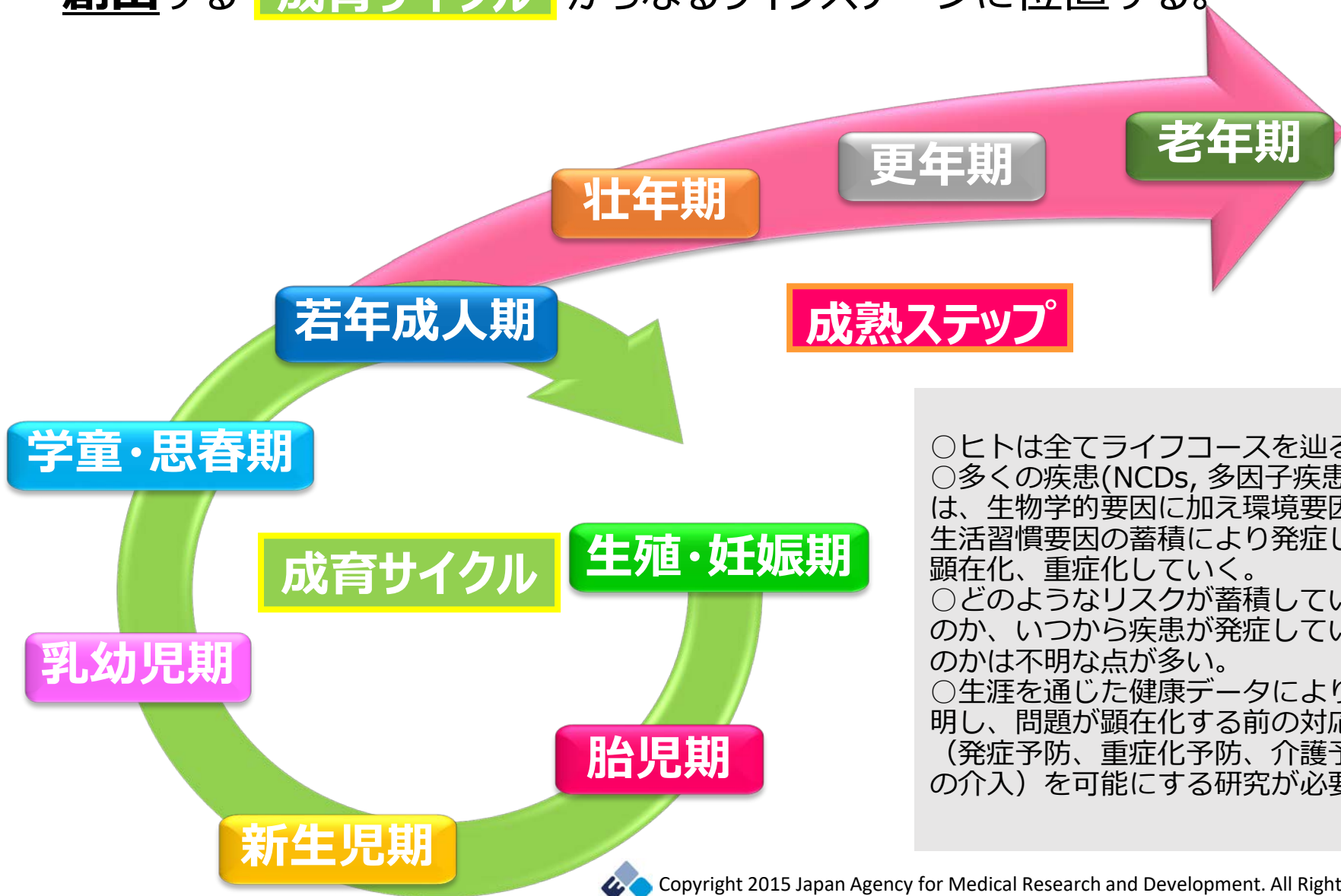


ライフコースアプローチと 予防介入の研究開発 について

日本医療研究開発機構
統括役 泉 陽子

Everyone goes through differential life stages

全てヒトは、**個として成熟**する **成熟ステップ** と、**次の世代を創出**する **成育サイクル** からなるライフステージに位置する。



○ヒトは全てライフコースを辿る。
○多くの疾患(NCDs, 多因子疾患)は、生物学的要因に加え環境要因、生活習慣要因の蓄積により発症し、顕在化、重症化していく。
○どのようなリスクが蓄積しているのか、いつから疾患が発症しているのかは不明な点が多い。
○生涯を通じた健康データにより解明し、問題が顕在化する前の対応（発症予防、重症化予防、介護予防の介入）を可能にする研究が必要。

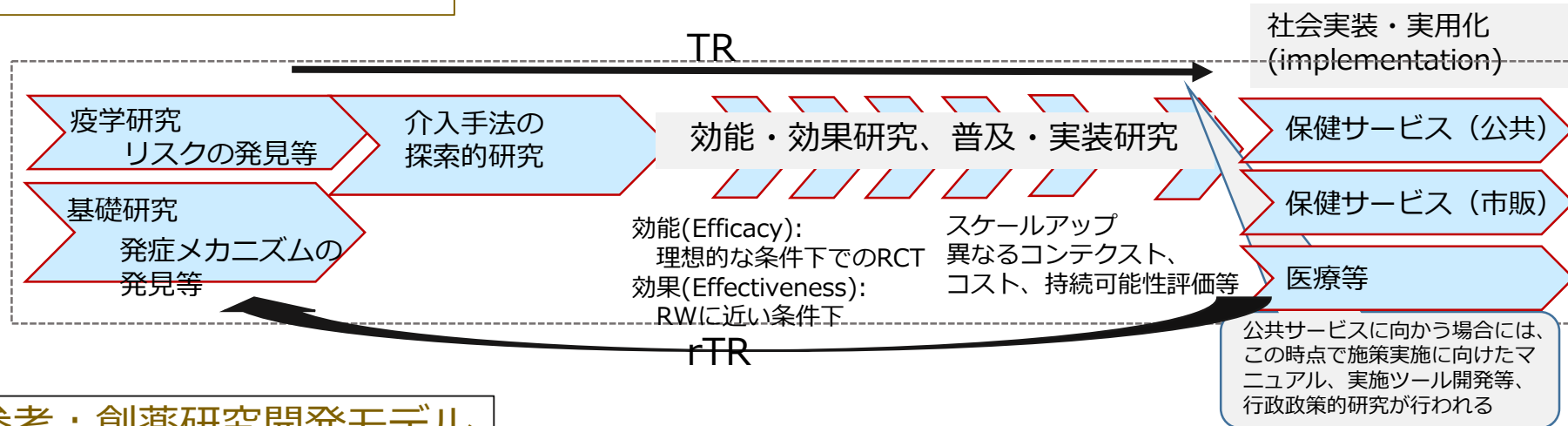
予防介入研究開発におけるtranslation概念について



- ・予防介入手法の研究開発を、創薬と同様に、ベーシックな研究（疫学研究や生物学的な基礎研究）、介入手法の探索研究から、社会実装・実用化に向かうtranslationのプロセスとして捉えることが重要。
- ・予防介入の社会実装・実用化は、①自治体等による公的な保健サービス、②企業による製品・サービスの提供、③保険医療、④保険者→被保険者または使用者→労働者への提供等多様である。しかし創薬と異なり、必要なエビデンスレベル、実用化に向けた手続き等が明確になっていない。
- ・リスクの発見や介入手法の探索研究から、社会実装・実用化までの間に、手法を現実世界で有効なものとするための科学研究（普及研究・実装研究）が必要であるとの認識が、近年世界中で注目されている。
- ・新たな動向として、センサー、ウェアラブル機器、行動に関するビッグデータなど新たなツールや情報の活用も重要。

予防介入研究開発モデル

* 開発対象が、個人の行動変容を目指す介入や環境調整であるものを想定したモデル
(chemopreventionについては下段の創薬開発モデルと類似になる)



参考：創薬研究開発モデル

