

保健医療福祉における普及と実装科学研究会（RADISH）

第 12 回学術集会 抄録集

エンパワーメントから社会実装へ：つながりが拓く D&I 研究

2026 年 8 月 1 日（土）

京都大学大学院医学研究科 芝蘭会館

主催：保健医療福祉における普及と実装科学研究会（RADISH）

共催：健康格差是正のための実装科学ナショナルセンターコンソーシアム（N-EQUITY）

RADISH 第 12 回事務局

京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 予防医療学分野

E-mail : radish12.kyoto@gmail.com

開催挨拶

保健医療福祉における普及と実装科学研究会 第12回学術集会 当番世話人
京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 予防医療学分野 特定教授
岡田 浩

保健医療福祉における普及と実装科学研究会（RADISH）第12回学術集会にご参加いただき、ありがとうございます。実装科学は、有効性が示された介入やプログラムを、地域、臨床、保健医療組織、政策の現場へ届け、持続可能な仕組みとして根付かせるための方法を、多様な関係者との協働を通じて探究する学問領域です。

第12回学術集会のテーマは「エンパワーメントから社会実装へ：つながりが拓く D&I 研究」としました。社会実装は、研究者だけの力で達成できるものではありません。市民・患者、保健医療福祉の実践者、行政、企業、教育機関などが互いの経験と知識を持ち寄り、それぞれの力を引き出しながらつながることが、エビデンスを現場へ届ける原動力になります。本学術集会では、そうしたつながりを実装戦略として捉え、国内外の実践と研究から学ぶ機会を設けました。

午前の京都大学 SPH パブリックヘルス実装科学シンポジウムでは、AED・救命処置の普及と PHR の地域実装を取り上げ、講演後には石見拓教授、高橋由光教授、岡田浩による鼎談を行います。続く特別企画では、公的機関・大学・医療機関・地域・企業の連携による社会実装の加速について議論します。海外セッションでは、実装戦略とその作用機序、Intervention Mapping から Implementation Mapping へと発展した研究の歩みを、世界を牽引する研究者からお話しいたします。

午後には、一般演題（ポスターセッション）、RADISH ワーキンググループ企画 Year in Review、地域薬局での実装科学研究を扱うシンポジウム、CFIR 実践ワークショップを実施します。翌日には、CFIR を実際に用いた経験を共有し、次の実践につなげるアドバンス編も企画しています。研究成果だけでなく、実装に至るまでに直面した壁や、十分に普及・定着しなかった経験も共有し、参加者の皆さまと率直に議論できる場にしたいと考えています。

本学術集会が、分野や立場を越えた新たなつながりを生み、研究と実践をよりよい社会へ結びつける一歩となることを願っております。多くの皆さまのご参加と活発なご討議を、心よりお願い申し上げます。

2026 年 8 月

「エンパワーメントから社会実装へ：つながりが拓く D&I 研究」

日 時：2026 年 8 月 1 日（土）9：30～18：00（開場 9：00）

会 場：京都大学大学院医学研究科 芝蘭会館（稲盛ホール／山内ホール／2 階ロビー）

プログラム

9:30-9:40 開催挨拶（稲盛ホール（2 階））

当番世話人挨拶 岡田 浩（京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 予防医療学分野）

9:40-11:10 京都大学 SPH パブリックヘルス実装科学シンポジウム（稲盛ホール（2 階））

「実装科学の理論と実践—AED を活用し救いうる命を救える社会を目指して—」

講演①「実装科学の理論と実践：AED／救命処置の普及・実装に向けた取り組み」

石見 拓（京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 予防医療学分野）

講演②「実装科学の理論と実践：PHR 地域実装を例として」

高橋 由光（京都大学大学院医学研究科 パブリックヘルス実装学講座）

鼎談 石見 拓・高橋 由光・岡田 浩

特別企画 海外ゲスト講演「The Speed of Translation: Building Public-Private Connections to Accelerate Social Implementation」

Chair: Prof. Taku Iwami

Prof. Justin B. Moore（Wake Forest University School of Medicine）

11:10-12:00 海外セッション（稲盛ホール（2 階））

Lecture 1「My Journey in Implementation Science: What I've Learned About What Works—and Why」

Prof. Byron J. Powell（Brown School, Washington University in St. Louis）

Lecture 2「From Intervention Development and Evaluation to Impact: A Personal Journey Through Implementation Science」

Prof. María E. Fernández（UTHealth Houston）

12:00-13:00 昼休憩（山内ホール）・世話人会（G 棟 3 階 311 会議室）

※稲盛ホール内では飲食できません。会場内で昼食をとる場合は山内ホールをご利用ください。

13:00-14:00 一般演題（ポスターセッション）（2 階ロビー）

ポスター前でのプレゼンテーションおよび質疑応答を行います。

14:10-15:10 RADISH ワーキンググループ企画 Year in Review（稲盛ホール（2 階））

座長 中村 学（慶應義塾大学 スポーツ医学研究センター／公益財団法人 明治安田厚生事業団 体力医学研究所）

演者「“Did it work?” から “How did it work?” へ：実装戦略がもたらすエンパワーメント」

長尾 日香里（国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部／東京大学医学部附属病院 大学病院医療情報ネットワークセンター）

指定発言 金居 督之（金沢大学 融合研究域）

田頭 保彰（東京科学大学大学院医歯学総合研究科 統合臨床感染症学分野）

14:10-16:40 **RADISH ワーキンググループ企画 CFIR 実践ワークショップ 2026〈ベーシック編〉**（山内ホール（2階））

CFIRを用いて実装の阻害・促進要因を整理する、初学者向けのグループワークです。

企画メンバー 榎戸 文子、高階 光梨、安福 祐一、山下 恵、長尾 日香里、長澤 知魅、倉本 周平

※定員 50 名。参加には学術集会とは別の事前申込が必要です（申込受付終了）。

15:10-16:40 **シンポジウム 1「地域薬局での実装科学研究」**（稲盛ホール（2階））

座長 岡田 浩（京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 予防医療学分野）

恩田 光子（大阪医科薬科大学 薬学部 社会薬学・薬局管理学的研究室）

講演①「薬局×実装科学：臨床研究を地域に広げる意義と課題」

恩田 光子（大阪医科薬科大学 薬学部 社会薬学・薬局管理学的研究室）

講演②「保健と医療、地域と職域をつなぐ保険薬局薬剤師—大腸がん検査支援事業から見てきた社会実装の成功要因と課題—」

陳尾 祐介（吉重薬品 かえで薬局／公益社団法人 鹿児島市薬剤師会）

講演③「「可視化」を軸とした実装戦略—地域薬局とともに取り組む CKD 食事療法—」

朝居 祐貴（三重大学医学部附属病院 薬剤部）

講演④「地域の薬局を健康支援の場所へ—COMPASS 研究から学んだ実装研究の方法—」

岡田 浩（京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 予防医療学分野）

16:40-16:50 **閉会式**（稲盛ホール（2階））

総評・閉会挨拶 当番世話人 岡田 浩／代表世話人 島津 太一

17:00-18:00 **交流会**（山内ホール（2階））

参加費：1,000 円（会費制） ※当日受付にて現金でお支払いください。

関連プログラム（8月2日開催）

9:00-12:00 **CFIR ワークショップ 2026〈アドバンス編〉**（京都大学医学部 G 棟 セミナーC／D 室）

「CFIR 実践の壁を乗り越える～次は、もっとうまくできる！」

企画メンバー 齋藤 順子、小田原 幸、佐々木 那津 ／ 企画サポート 西田 梨乃

※定員 20 名。参加費：一般 2,000 円（学部生・大学院生は無料）。学術集会参加費とは別料金です。

京都大学 SPH

パブリックヘルス実装科学シンポジウム

登壇者

講演：石見 拓（京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 予防医療学分野）

講演：高橋 由光（京都大学大学院医学研究科 パブリックヘルス実装学講座）

鼎談：石見 拓／高橋 由光／岡田 浩

特別企画：Prof. Justin B. Moore（Wake Forest University School of Medicine）

実装科学の理論と実践：AED／救命処置の普及・実装に向けた取り組み

石見 拓

京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 予防医療学分野 教授

【本文】

急性心筋梗塞による死亡の 3 分の 2 は院外で発生すると報告されるなど、循環器疾患による死亡の多くは突然、病院にたどり着く前に発生するため、市民による AED を用いた救命処置の普及が救命のカギを握る。筆者らは、消防機関による population-based の院外心停止レジストリを用いて、胸骨圧迫のみの心肺蘇生の有効性を明らかにするとともに、胸骨圧迫のみに簡略化した蘇生教育の効果を評価する無作為化介入試験、市民の救助意欲に対する質的研究などを組み合わせながら、AED を用いた救命処置、特に胸骨圧迫のみの心肺蘇生の普及に力を入れてきた。こうした活動を通じて、1998 年には 20% 程度であった市民による救命処置の実施割合は 50% を超える程度まで改善している。市民による AED の使用が認められ 20 年以上が経過し、8,000 人を超える方が AED によって社会復帰を果たしたことも示されている。『実践！実装科学—エビデンスを現場で活かすために』でも触れたとおり、これらは、まさに実装科学のアプローチに基づいた市民による救命処置の普及・実装の継続的な取り組みと言える。

しかし、いまだに心停止を目撃された事例でも AED を用いた電気ショックに至る例は 5% に過ぎない。戦略的な取り組みが進んでいる国では、市民による救命処置の実施割合は 80%、AED を用いた電気ショックは 20% を超えており、更なる改善、普及・実装戦略が求められている。本講演では、筆者らがこれまでに進めてきた市民による AED／救命処置の普及・実装に向けた取り組みの紹介とともに、今後の課題について触れ、実装科学を「実践」するために必要なことを考える機会としたい。

【略歴】

1972 年埼玉県生まれ、千葉県育ち。1996 年群馬大学医学部卒業。2005 年大阪大学大学院（救急医学）博士課程、2006 年京都大学大学院社会健康医学系専攻臨床研究者養成コース修了。

専門は循環器内科、蘇生科学、臨床疫学、予防医療学、実装科学。「医療のフォーカスを院外へ当てること」「研究成果を社会実装すること」をモットーに、心肺蘇生・AED の効果検証と普及活動、PHR の社会実装に向けた取り組みに従事。

著書に『実践！実装科学』（インターメディカ社、2025 年）。

実装科学の理論と実践：PHR 地域実装を例として

高橋 由光

京都大学大学院医学研究科 パブリックヘルス実装学講座 特定教授

【本文】

近年、エビデンスを創出するだけでなく、それを医療・地域・社会へ届け、持続的な仕組みとして定着させる「実装科学（Implementation Science）」への関心が高まっている。本講演では、まず拙著『実践！実装科学—エビデンスを現場で活かすために』をもとに、実装科学が求められる背景、基本的な考え方、主要な理論・フレームワーク、実装アウトカムについて概説するとともに、日本における実装科学の現状と課題を紹介する。

続いて、AMED「医療高度化に資する PHR データ流通基盤構築事業」における実践例を取り上げる。本事業では、PHR（Personal Health Record）を核としたデータ流通基盤を地域へ社会実装することを目指し、京都市や丹波篠山市をフィールドとして、医療・介護・行政・企業・住民が連携した取り組みを進めている。PHR アプリ「健康日記」を開発する株式会社ヘルステック研究所（演者の所属する京都大学パブリックヘルス実装学講座との産学共同講座のパートナー企業）との連携をはじめ、地域ニーズに応じたユースケースの設計、多職種連携、データ標準化、受容性・適切性・実現可能性などの実装アウトカムの評価を通じて、実証から社会実装へ発展させるための取り組みを紹介する。

【略歴】

2001 年東京大学文学部卒業、2003 年同大学新領域創成科学研究科修了。日本 IBM、国立国際医療研究センターを経て、2010 年京都大学医学研究科修了。

京都大学助教、講師を経て 2016 年より准教授。ハーバード公衆衛生大学院客員研究員（2014-2015 年）。2024 年より京都大学医学研究科パブリックヘルス実装学講座特定教授。

専門分野は疫学、健康情報学、実装科学。医療ビッグデータ研究、パーソナルヘルスレコードの社会実装等に従事。著書に『実践！実装科学』（インターメディカ社、2025 年）。

Chair: Prof. Taku Iwami

The Speed of Translation: Building Public-Private Connections to Accelerate Social Implementation

Prof. Justin B. Moore

Wake Forest University School of Medicine

【Abstract】

Implementation science has evolved to become a formal field of inquiry largely because the gap between discovery and practice is too wide and too slow. Decades after the field named this problem, translation still takes years, and the delay carries a human cost measured in preventable illness and death. Speed remains the field's central unsolved limitation.

Accelerating translation requires more than better frameworks and strategies; it requires connections that are built deliberately and early among public entities, academic institutions, health systems, communities, and industry partners. Evidence rarely reaches practice through the work of academic entities alone. It reaches practice through organizations that have the reach, infrastructure, and incentives to deliver it at scale, and those organizations are often outside the academy.

Drawing on experience at Advocate Health and the Wake Forest University School of Medicine, and on examples across the life course, this presentation examines how partnerships across sectors can shorten the path from discovery to routine care. It considers what public entities and private partners each contribute, where their interests align and diverge, and how researchers can structure collaborations that preserve scientific integrity while gaining speed and reach. Attention is given to designing for implementation from the outset rather than seeking partners after effectiveness is established.

The talk also addresses practical barriers: misaligned timelines, competing incentives, sustainability beyond grant funding, and the trust that partnership requires. These are not peripheral problems. They are implementation problems, and implementation science has tools to address them. Japan's community-based integrated care system, its community pharmacy networks, and its national health data infrastructure offer partnership opportunities that differ from those in the United States. If empowerment and social implementation depend on connection, then the deliberate construction of cross-sector partnerships is an implementation strategy that must be defined and leveraged.

海外セッション

演者

Prof. Byron J. Powell (Brown School, Washington University in St. Louis)

Prof. María E. Fernández (UTHealth Houston)

My Journey in Implementation Science: What I've Learned About What Works—and Why

Prof. Byron J. Powell

Brown School, Washington University in St. Louis

【Abstract】

This talk will offer a reflective and personally grounded perspective on Dr. Powell's journey in implementation science. It will explore what drew Dr. Powell to the field, how his research interests have evolved, and why implementation strategies and their mechanisms of action have become central to his work. Rather than providing a technical methods lecture, the session will highlight key questions, tensions, and lessons learned from studying how strategies produce change in real-world settings. It aims to offer encouragement and insight for early- and mid-career researchers developing their own paths in the field.

From Intervention Development and Evaluation to Impact: A Personal Journey Through Implementation Science

Prof. María E. Fernández

UTHealth Houston

【Abstract】

This reflective talk traces a personal intellectual and professional journey shaped by a persistent question: how do we move evidence-based interventions from development and evaluation to genuine impact in real-world settings? Early work systematically designing and evaluating health promotion programs led to the development of Intervention Mapping, but across projects in the United States and in global cancer prevention collaborations, it became clear that even well-designed, rigorously tested programs encountered systematic barriers when moved into clinics, communities, and health systems.

That recognition gradually drew my work toward implementation science and toward Implementation Mapping as a way of accelerating and improving the adoption, use, and sustainment of interventions. I will share the questions that have remained compelling across my career, including those around fidelity and adaptation, rigor and relevance, and the distance between efficacy and meaningful population impact. Rather than a methodological overview, the goal is a candid reflection that may be useful to early- and mid-career researchers in the RADISH community as they shape their own paths in implementation science.

一般演題

ポスターセッション

一般演題一覧

開催時間：2026年8月1日（土）13：00～14：00 ／ 会場：芝蘭会館2階ロビー

1. 人工呼吸器装着患者の **Comfort** ニーズを捉えるアセスメント指標の実装アウトカム質問票の作成と内容妥当性の検証
山田 知世、中村 美鈴
2. 急性期病院における転倒予防プログラム実装の課題に関する探索的研究
齋藤 千紘、佐々木 八十子
3. ブータン農村部の脆弱世帯支援における **Community Support Meeting** の実装
平山 貴一
4. 助産師が関与する周産期メンタルヘルス支援の実装要因：高所得国と低中所得国の比較による系統的レビュー
西田 梨乃、土肥 早稀、佐々木 那津、西 大輔
5. 精神科包括的アウトリーチプログラム（**ACT**）のスケールアップはなぜ進まなかったのか？—フィデリティと適応の観点から—
山下真史、本屋敷美奈、岩谷 潤、矢口 明子
6. 民間企業と行政の連携によるオンラインを活用した通いの場“**SOFT**”の社会実装研究：研究報告
大西 真衣ほか
7. 一般病院における不眠の集団認知行動療法の実装アウトカム評価
今北 哲平、田治米 佳世、池成 早苗、松本 侑大
8. 実臨床における感情症に対する診断横断的治療のための統一プロトコルの実装：実装リーダーシップの役割の検討
金子 響介ほか
9. 実装マッピングを用いたがん医療提供体制の均てん化・集約化支援の検討
石角 昌義ほか

人工呼吸器装着患者の **Comfort** ニーズを捉えるアセスメント指標の実装アウトカム 質問票の作成と内容妥当性の検証

山田 知世 1)、中村 美鈴 2)

1) 名古屋市立大学大学院 看護学研究科 博士後期課程

2) 名古屋市立大学大学院 看護研究科 客員教授

【背景】

人工呼吸器装着中の患者は、疼痛、不安、コミュニケーション困難など多様な苦痛を抱えている。これらの苦痛をすべて除去することは困難であり、患者に **Comfort** をもたらす看護実践の重要性が指摘されている。**Kolcaba** は、**Comfort** を単なる苦痛緩和ではなく、安心感や「つらい状況の中でも頑張ろうと思える状態」を含む概念として示しており、患者のニーズに応じた介入によって **Comfort** が高まると述べている。しかし、集中治療室（ICU）では、患者が言語的に訴えることが困難な場合も多く、**Comfort** ニーズを適切に把握することは容易ではない。著者らは、人工呼吸器装着中の患者の **Comfort** ニーズを捉えるためのアセスメント指標を開発し、**Knowledge to Action (KTA)** モデルを用いて ICU への導入と評価を進めている。実装科学においては、実装アウトカムの測定が重要とされているが、本アセスメント指標の導入過程を評価するための適切な日本語版尺度は存在しない。そこで本研究では、ICU 看護師を対象として、**Comfort** ニーズアセスメント指標の導入過程における実装アウトカムを評価する質問票を作成し、その内容妥当性を検討した。

【方法】

Proctor らの実装アウトカムの枠組みに基づき、受容性、実行可能性、適合性、採用（採用意図）の 4 領域 12 項目からなる質問票を作成した。内容妥当性の評価は、実装科学に関する知見を有する専門家 6 名を対象に実施した。各項目について 4 件法で評価を求め、項目レベル内容妥当性指標（I-CVI）および尺度レベル内容妥当性指標（S-CVI/Ave）を算出した。

【結果】

全 12 項目の I-CVI はすべて 0.83 以上を示し、採択基準を上回った。S-CVI/Ave は 0.93 であり、尺度全体として高い内容妥当性が確認された。

【実装科学研究における意義】

本研究で作成した質問票は、ICU における **Comfort** ニーズアセスメント指標の実装アウトカムを評価するための基盤となる可能性が示された。実装過程における受容性や適合性、実行可能性、採用意図の状況を可視化することで、実装阻害要因や促進要因の把握、実装戦略の改善につながる可能性がある。また、**Comfort** に関する看護実践を実装科学の視点から評価する試みとして、クリティカルケア領域における実装研究の発展に寄与すると考えられる。

【連絡先】

C256805[at]ed.nagoya-cu.ac.jp ([at]を@に変えて送信してください)

急性期病院における転倒予防プログラム実装の課題に関する探索的研究

齋藤 千紘 1,2)、佐々木 八十子 2)

1) 静岡県立総合病院 看護部

2) 静岡社会健康医学大学院大学 社会健康医学研究科

【背景】

入院患者の転倒予防は、多因子介入を中心とした **evidence-based intervention (EBI)** の有効性が示されている。しかし、急性期病院では転倒リスク評価や予防策が導入されていても転倒は依然として発生しており、EBI を日常診療へ持続的に定着させることが課題となっている。そこで本研究は、**Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR)** を用いて、急性期病院における転倒予防実践に関連する文脈的要因を探索することを目的とした。

【方法】

単施設の急性期病院 4 病棟にて横断研究を実施した（承認番号 SGHIRB#2024074）。対象者は、入院後 3 日以内に回答可能な患者 60 例、および看護職 78 例（看護師・ナースエイド）とした。質問票では、患者の知識・態度、看護職の知識・自己効力感、病棟・組織の支援体制、現在運用されている転倒予防実践に対する認識を収集した。分析では **CFIR** の構成概念を援用し、介入特性、外的セッティング、内的セッティング、個人特性の観点から整理した。

【結果】

介入特性では、電子カルテによる情報管理や物品配置・手順など、転倒予防を支える実践基盤が一定程度整備されていた。一方で、転倒予防介入の適応基準や運用方法には、標準化が不十分な側面が認められた。外的セッティングでは、患者は転倒予防の重要性を理解していたものの、自身の転倒リスクを約 6 割が過小評価していた。対象患者は、視力低下、立位の不安定性、睡眠薬使用などの転倒関連因子を有しながらも、日常生活自立度の高い患者が多かった。内的セッティングでは、組織的な支援基盤への肯定的認識がみられた一方で、情報共有体制の浸透にはばらつきが認められた。個人特性では、看護職は多因子介入の重要性を理解はしていたが、知識と実践には乖離がみられた。また、転倒ハイリスク患者へのセンサー使用を一律的に必要とする認識や、安全確保と身体拘束を同一視する傾向が認められ、患者・家族を含む多職種協働に対する自己効力感は相対的に低かった。

【実装科学研究における意義】

本研究は、急性期病院における転倒予防実践に関連する文脈的要因を **CFIR** に基づき整理した点に意義がある。電子カルテや組織的支援体制、多因子介入への理解など、実装を支える基盤が存在する一方、転倒予防介入の標準化、患者のリスク認識、情報共有体制の浸透、看護職の知識・実践の乖離、多職種協働に対する自己効力感に課題が認められた。今後は、これら文脈的要因を踏まえた実装戦略を構築し、転倒予防プログラムの導入・定着を促進する必要がある。

【利益相反の開示】

本研究に関連した利益相反はない。

【連絡先】

saito.chihiro.hp[at]gmail.co.jp ([at]を@に変えて送信してください)

ブータン農村部の脆弱世帯支援における **Community Support Meeting** の実装

平山 貴一

京都大学フィールド医学教室

【背景】

ブータン農村部では、障害、貧困、介護負担、教育機会の喪失など複合的な課題を抱える世帯が存在する一方、専門職や制度的資源は限られている。また、課題は個別世帯内にとどまりやすく、行政、医療、教育、地域住民が共有する機会も限られる。こうした地域では、外部資源の投入だけでなく、既存の地域資源を可視化し、関係者間の協働を促す実装戦略が求められる。本実践では、日本の地域ケア会議の考え方を参考に、**Community Support Meeting** を通じて脆弱世帯支援の実装可能性を検討した。

【方法】

東部ブータンの農村地域において、家庭訪問により把握された障害者世帯、若年介護者を含む世帯、経済的困難を抱える世帯などの課題を整理した。その後、自治体関係者、地域リーダー、病院関係者、大学関係者、学生ボランティア、NGO 等が参加する **Community Support Meeting** を開催し、個別世帯の課題を共有した。会議では、既存の地域資源を用いて実行可能な支援、関係者の役割分担、継続的なフォローアップの方法について協議した。

【結果】

Community Support Meeting を契機として、若年介護者の就学継続に向けた支援、障害者世帯におけるトイレおよびポータブル便器のニーズ把握、経済的困難を抱える世帯の家屋修繕など、複数の具体的支援が地域主体で進展した。また、大学の学生ボランティアグループが一部世帯の継続的フォローアップを担うなど、会議後の支援体制形成にもつながった。

【実装科学研究における意義】

Community Support Meeting は、専門職や財源が限られた低資源地域において、個別世帯の課題を地域全体の共有課題として可視化し、既存資源の活用と関係者の役割明確化を促す低コストな実装戦略となる。特に、支援の担い手が制度上明確でない課題に対して、関係者が実行可能な小さな行動を持ち寄る場を設けることは、脆弱世帯支援の継続性を高める可能性がある。本実践は、外部支援に依存せず、地域内の多主体協働により支援を進めるための実装モデルとして示唆を有する。

【利益相反の開示】

利益相反なし。

【連絡先】

khirayama519[at]gmail.com ([at]を@に変えて送信してください)

助産師が関与する周産期メンタルヘルス支援の実装要因：高所得国と低中所得国の比較による系統的レビュー

西田 梨乃 1)、土肥 早稀 1)、佐々木 那津 1)、西 大輔 1)

1) 東京大学大学院 医学系研究科 精神保健学分野

【背景】

周産期メンタルヘルス（PMH）の問題は母子のウェルビーイングに長期的な影響を与えるが、治療格差は依然として大きい。この格差への対応として、助産師によるタスクシェア型 PMH 支援が注目されているが、実装の促進要因・阻害要因は文脈横断的に十分整理されていない。本研究は、助産師が関与する PMH 支援の実装要因を体系的に整理し、高所得国と低中所得国で比較することを目的とした。

【方法】

系統的レビューを実施した（UMIN000058381）。6 データベースおよびグレイ文献を検索し、助産師が PMH 支援を実施・共同実施・促進し、実装の促進要因または阻害要因を報告した実証研究を対象とした。2 名の査読者が独立してスクリーニングおよび質評価（JBI・MMAT）を行い、抽出した実装関連因子を『実装研究のための統合フレームワーク—最新版 CFIR—』（CFIR 2.0）に基づき分類した。

【結果】

20,471 件をスクリーニングし、19 カ国 61 件の研究を対象とした（高所得国 50 件、低中所得国 11 件）。対象研究の方法論的質は中～高程度であった。593 件の実装関連因子が抽出された。低中所得国では、実装への高いモチベーションが促進要因として一貫して認められる一方、知識・訓練機会・人的資源不足など能力面の制約が顕著であり、「動機づけ・能力ギャップ」が特徴的であった。また、「政策と法律」は低中所得国で特徴的な促進要因であった。高所得国では、イノベーションのデザインや PMH 支援に関する能力が促進・阻害の両方向に作用し、役割認識の曖昧さや動機づけの低さも阻害要因として認められた。

【実装科学研究における意義】

助産師による PMH 支援の実装課題は、高所得国と低中所得国で質的に異なることが示された。低中所得国では政策支援と能力開発が、高所得国では役割明確化や教育改革が優先課題として示唆される。本研究は CFIR 2.0 を用いて実装要因を体系的に整理した点に特徴があり、異なる文脈間における実装上の相互学習の可能性を示すと同時に、文脈に応じた実装戦略の検討に向けた基礎的知見を提供する。

【利益相反の開示】

申告すべき利益相反はない。

【連絡先】

rino-n[at]g.ecc.u-tokyo.ac.jp ([at]を@に変えて送信してください)

精神科包括的アウトリーチプログラム（ACT）のスケールアップはなぜ進まなかったのか？—フィデリティと適応の観点から—

山下眞史 1)、本屋敷美奈 1,2)、岩谷 潤 1,3)、矢口 明子 4)

- 1) 東京医科大学精神医学分野
- 2) 国立精神医療研究センター 精神保健研究所 公共精神健康医療研究部
- 3) 和歌山県精神保健福祉センター
- 4) 常磐大学 人間科学部健康栄養学科

【背景】

Assertive Community Treatment (ACT) は、重症精神障害者に対する包括的地域支援モデルとして国際的に普及している。日本では 2001 年に研究事業として導入されたものの、その後の普及は限定的であり、推定ニーズに対するカバー率は極めて低い。本研究では、日本における ACT の implementation gap に着目し、Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) を用いて、ACT 実装の阻害・促進因子を検討した。

【方法】

ACT チーム 14 施設を対象に、運営継続群および終了群を含む 24 名の関係者に対して半構造化面接を実施した。対象施設は、事前質問紙によるチーム特性およびフィデリティ評価を踏まえ目的サンプリングを実施した。面接データは逐語録化し、3 名の研究者が高フィデリティ群と低フィデリティ群を比較しつつ演繹的内容分析を行った。

【結果】

CFIR 39 構成概念中、11 項目が促進因子、10 項目が阻害因子として抽出された。特に、「デザインの質とパッケージング」「文化」「ネットワークとコミュニケーション」は、外部機関連携を含む他の促進因子にも影響する基盤的要因として位置づけられた。一方、「費用」、特に日本の診療報酬制度との不整合、および人材確保・育成に関する課題は主要な阻害因子として認識された。また、高フィデリティ群ではリーダーシップや実装風土に関連する発言が多く認められた。

【実装科学研究における意義】

本研究は、日本の精神医療・地域精神保健領域において CFIR を適用した先駆的研究の一つである。本研究では、ACT のスケールアップを阻む、①フィデリティ維持と地域文脈への適応の間に存在する実装ジレンマ、②診療報酬制度との不整合による経済的脆弱性、③地域資源の分断化や競合環境が実装風土に与える影響、④人材不足および教育基盤の未整備による実装準備性の低下、という 4 つの主要課題が示された。特に、フィデリティ維持と地域文脈への適応の間に存在する実装ジレンマは、日本のような民間医療機関中心の医療体制において evidence-based practice を普及・定着させる際に、領域横断的に共有される重要課題であり、今後の実装戦略開発において重要な論点となる可能性が示唆された。

【利益相反の開示】

当研究に関して開示すべき COI はありません。

【連絡先】

myama2[at]gmail.com ([at]を@に変えて送信してください)

民間企業と行政の連携によるオンラインを活用した通いの場“SOFT”の社会実装研究：研究報告

大西 真衣 1)、高橋 淳太 1)、野田 隆行 1)、兵頭 和樹 1)、川上 諒子 1)、山口 大輔 1)、西田 純世 1)、
甲斐 裕子 1)、荒尾 孝 1)

1) 公益財団法人 明治安田厚生事業団 体力医学研究所

【背景】

「通いの場」は一般介護予防事業の中核として日本全国で取り組まれているが、担い手の不足、リーダーの負担が大きい、活動のマンネリ化などの課題があり、十分な普及には至っていない。今後の通いの場の普及拡大のためには、従来型の行政主導の支援だけでなく、多様なステークホルダーと連携した新たな支援が必要となっている。本研究は、オンラインを活用した新しい形の通いの場である“Slow Online FiTness (SOFT)”の社会実装を目指すものであり、これまでの結果報告と今後の実施予定内容について報告する。

【方法】

体力医学研究所では、オンラインを活用した通いの場である SOFT を開発した。SOFT はプロの講師の運動指導をオンラインで配信する仕組みとなっており、少ない資源で多くの住民に介入を行うことが可能となる。これまでに、Efficacy 研究として、参加者が各自で自宅から参加する個人参加型を 3 か月間、平日週 5 回、朝 20 分の実施による効果検証を行った。また、SOFT を実社会に実装するには、通いの場の特性や事業の効率性の観点から、参加者にはグループを構成し集団で参加してもらうことが最善と考え、集団参加型への適応を行った。その上で、Hybrid effectiveness-実装試験として、6 か月間、週 1 回 45 分の非ランダム化比較試験を行った。現在、実施可能性の検証では、実装に取り組むパートナーとして民間企業と行政の連携による SOFT を活用した通いの場の立ち上げ支援を行っている。

【結果】

Efficacy 研究では、95.5%の継続率、歩行速度の改善などが検証できた。Hybrid effectiveness-実装試験として、筋肉量の改善を確認した。現在、民間企業と行政が 3 地域で支援を行い、2 地域で通いの場立ち上げに至った。今後も民間企業が選定した複数地域で支援を実施し、支援実施者へのインタビューにて促進・阻害要因を同定し、実装戦略の開発を進めていく予定である。

【実装科学研究における意義】

本研究は、行政と民間企業が連携した通いの場の新たな運営方式について検証するものであり、従来型の一般介護予防事業の課題解決に寄与する可能性がある。

【利益相反の開示】

利益相反なし。

【連絡先】

soft802[at]my-zaidan.or.jp ([at]を@に変えて送信してください)

一般病院における不眠の集団認知行動療法の実装アウトカム評価

今北 哲平、田治米 佳世、池成 早苗、松本 侑大

鳥取生協病院

【背景】

不眠の認知行動療法（以降、**CBT-I** と表記）は、諸外国において不眠症治療の第一選択とされている一方で、日本では臨床現場への実装が課題となっている（宗澤・三島, 2009）。このたび著者らは、地方の一般病院（以降、**A 病院**と表記）において、高齢者を対象とした全 6 回の集団 **CBT-I**（以降、**GCBT-I**）を実装した。対象者は、**A 病院**の内科や外科に通院中の患者であり、内科および外科の医師、受付スタッフ、病院内の掲示チラシを通してリクルートが行われた。プログラム提供者は、**A 病院**精神科（無床）のスタッフ（医師、心理師、精神保健福祉士ら）であった。しかし、日本の医療機関における **GCBT-I** の実装に関する報告はほとんどみられない。そこで本研究では、**GCBT-I** を実装した結果を整理し、実装アウトカムを評価、考察することを目的とする。

【方法】

2023 年度～2024 年度に **A 病院**精神科外来で実施された **GCBT-I** プログラムに参加した患者のカルテおよび関連記録を分析する後ろ向き観察研究を実施した。評価項目は、プログラムの参加人数、脱落者数、プログラムの満足度であった。なお本研究に際しては、著者の所属機関における倫理審査委員会の承認を経た。

【結果】

全 2 クール行われたプログラムにおいて、参加者の総数は 7 名であった。そのうち脱落者は 3 名で、内訳として 1 名はうつ症状の悪化、2 名は理由不詳であり、いずれも 1 セッション目のみの参加であった。プログラムを完遂した 4 名におけるプログラム満足度の平均得点は 10 点満点中 9.0 であった。

【実装科学研究における意義】

2 クールで計 7 名の参加はリクルート対象の母数を考慮すると少ないと考えられ、浸透度もしくは到達度として不十分である。また、脱落者数も多かった。参加人数および完遂者数（脱落者数）より、このたびの **GCBT-I** プログラムは持続可能性に課題を残すと考えられた。今後は、プログラムやリクルート方法に関する患者ニーズを明らかにしていく必要がある。

【利益相反の開示】

開示すべき利益相反なし。

【連絡先】

i_teppe8[at]outlook.jp（[at]を@に変えて送信してください）

実臨床における感情症に対する診断横断的治療のための統一プロトコルの実装：実装リーダーシップの役割の検討

金子 響介 1)、西内 基紘 2)、榎本 理沙 1)、島津 太一 3)、久我 弘典 1)、アレキサンダー・ウィリアムス 4)、トッド J・ファーキオーニ 4)、伊藤 正哉 1)

- 1) 国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター
- 2) 武蔵野大学大学院
- 3) 国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部
- 4) ボストン大学

【背景】

感情症に対する診断横断的治療のための統一プロトコル (Unified Protocol; UP) は感情調整に焦点を当てる診断横断的な認知行動療法である。UP はうつ病や不安症を含む感情症 (Emotional disorder) に対して有効であることが示されているが (e.g., Barlow et al., 2017; Ito et al., 2022)、その実装は限定的である。一方、近年実装科学の領域において、エビデンスに基づく実践の活用においては実装リーダーシップが重要な役割を果たすことが示唆されている (Williams et al., 2020)。しかし、日本の実臨床におけるその役割は未検討である。そこで本研究では、我が国の実臨床への UP 実装における実装リーダーシップの役割・影響を検討する。

【方法】

国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センターが開催した UP 研修の受講歴のある臨床家に参加協力を募り、インターネット調査を実施した (承認番号: A2023-089)。参加同意の得られた者に対して、質問項目への回答を求めた。主な評価項目は、基礎情報 (年齢、臨床歴など)、実装リーダーシップ (ILS)、介入の適切性 (IAM)、介入の持続的活用-組織/個人 (PRESS-org/ind) であった。主な解析として、PRESS-org および PRESS-ind を従属変数とした階層的重回帰分析を実施した。第 1 ステップで基礎情報を統制変数、第 2 ステップで IAM、第 3 ステップで ILS を投入し、UP の持続的活用に対する ILS の影響を検討した。

【結果】

有効回答者数 278 名のうち、業務内で定期的に心理・精神療法を提供していると回答した 188 名を解析対象とした。階層的重回帰分析の結果、統制変数を調整した後も、ILS は PRESS-org および PRESS-ind を有意に予測した。また、IAM、ILS の投入による説明率の増加はいずれも有意であった。最終モデルにおいて、PRESS-org では ILS が有意な予測因子であった一方、IAM は有意ではなかった。PRESS-ind では ILS および IAM の両方が有意な予測因子であった。

【実装科学研究における意義】

実臨床における実装リーダーシップの役割について検討した点で、国内外の実装科学研究の発展への貢献が期待できる。

【利益相反の開示】

最終著者は、日本語版 UP のセラピストガイドおよびワークブックの翻訳・出版に携わっており、その販売部数に応じた印税が入る可能性がある。

【連絡先】

kyosukekaneko[at]ncnp.go.jp ([at]を@に変えて送信してください)

実装マッピングを用いたがん医療提供体制の均てん化・集約化支援の検討

石角 昌義 1)、小田原 幸 1)、江頭 勇紀 2)、和田 佐保 3)、藤澤 大介 3)、松岡 豊 4)、島津 太一 1)

- 1) 国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部
- 2) 国立がん研究センター がん対策研究所 がん情報提供部
- 3) 国立がん研究センター がん対策研究所 がん医療支援部
- 4) 国立がん研究センター がん対策研究所

【背景】

日本では、高齢化と人口減少を背景に、がん医療の需給バランスの変化が見込まれる 2040 年を見据え、がん医療提供体制の均てん化を進めつつ、持続可能性の確保に向けて一定の集約化を検討することが求められている。都道府県がん診療連携協議会（協議会）は、地域の実情に応じた均てん化・集約化を議論する重要な場であるが、その議論を推進する具体的な戦略は十分に整理されていない。本研究では、都道府県における現状とニーズの把握に基づき、協議会における議論を推進するための実装戦略の開発に向けた検討を目的とする。

【方法】

実装マッピング（Implementation Mapping、IM）に基づくニーズ評価の一環として、10 都道府県の協議会関係者 22 名を対象にインタビュー調査を実施した。逐語録は Consolidated Framework for Implementation Research（CFIR）を用いて演繹的にコーディングし、協議会が均てん化・集約化の検討を進めるうえでの阻害要因と促進要因を整理した上で、それらに基づき実装プロセスの枠組みを作成した。

【結果】

協議会で均てん化・集約化の議論を進めるうえでは、率直な議論を妨げる組織文化、変化の必要性の共有不足、地域医療構想等の既存施策との整合の難しさなどの課題が認められた。これらの知見を踏まえ、協議会での議論を推進するための実装プロセスとして、1) 議論の場を作る、2) データに基づき地域のがん医療を見直す、3) 検討課題を決める、4) 具体的な対応策をつくる、5) 地域ごとの施策に反映する、の 5 つのステップで構成される枠組みを作成した。

【実装科学研究における意義】

本研究は、国の政策を地域ガバナンスの場で実装する際に、IM と CFIR を用いて実装要因を構造化し、支援方策の設計につなげた実践例である。がん医療の均てん化と集約化の両立が求められる超高齢社会において、政策実装を支える方法論的示唆を提供するとともに、今後の実装戦略の開発に向けた基盤となる。

【利益相反の開示】

利益相反なし。

【連絡先】

aishizum[at]ncc.go.jp（[at]を@に変えて送信してください）

RADISH ワーキンググループ企画

Year in Review

座長

中村 学（慶應義塾大学 スポーツ医学研究センター／公益財団法人 明治安田厚生事業団 体力
医学研究所）

指定発言

金居 督之（金沢大学 融合研究域）

田頭 保彰（東京科学大学大学院医歯学総合研究科 統合臨床感染症学分野）

企画メンバー（50 音順）

菊池 可南子（慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科）

佐々木 那津（東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野）

中村 学（慶應義塾大学 スポーツ医学研究センター／公益財団法人 明治安田厚生事業団 体力
医学研究所）

安福 祐一（大阪大学大学院医学系研究科 社会医学講座 公衆衛生学）

“Did it work?” から“How did it work?” へ：実装戦略がもたらすエンパワーメント

長尾日香里

国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部

東京大学医学部附属病院 大学病院医療情報ネットワークセンター

【本文】

エビデンスに基づくガイドラインや介入が存在しても、現場で十分に実施されるとは限らない。実装研究では、実装戦略によって実装アウトカムが改善したかという“Did it work?” が主に評価されてきた。一方、その戦略がどのような決定要因を変化させ、アウトカムの改善に至ったのかという“How did it work?” を明らかにすることも、効果的な実装支援を考える上で重要である。

本講演では、職場のメンタルヘルス問題予防ガイドラインをスウェーデンの学校に実装したクラスターランダム化試験において、多面的実装戦略の変化のメカニズムを検討した Rödlund らの研究を紹介する。本研究では、**Capability**（能力）、**Opportunity**（機会）、**Motivation**（動機づけ）から行動を捉える **COM-B** モデルと、行動の決定要因をより詳細に整理する **Theoretical Domains Framework**（TDF）が活用された。多面的実装戦略は、教育的ミーティング、実装チーム、ワークショップ、PDSA サイクル、内部ファシリテーションから構成され、ガイドライン忠実度を改善した。その効果は、スキル、行動調整、目標など複数の TDF ドメインの変化によって部分的に説明された。

本研究を通じ、実装戦略の効果を最終アウトカムのみで評価するのではなく、「何が変わり、その変化がどのように実践につながったのか」を捉える意義を考える。また、多面的実装戦略を現場で実施し、継続する際の実行可能性や持続可能性についても検討する。本講演後には、感染症診療・感染管理および身体活動・地域保健を専門とする 2 名の指定発言者から、臨床現場におけるガイドライン実装の課題や多面的介入の経験、身体活動領域における **COM-B** モデルの活用事例や研究についてコメントをいただく。異なる対象、領域、セッティングにおける実装戦略の選択と組み合わせ、メカニズム、実行可能性について議論を深める。

【参考文献】

Rödlund M, et al. Mechanisms of change of a multifaceted implementation strategy on fidelity to a guideline for the prevention of mental health problems at the workplace: a mechanism analysis within a cluster-randomized controlled trial. *Implementation Science*. 2025;20:25.

【専門分野、興味のある分野】

ヘルスコミュニケーション、実装科学、公衆衛生学、歯科口腔保健

【略歴】

2025 年 10 月 国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部 特任研究員（～現在）

2026 年 4 月 東京大学医学部附属病院大学病院医療情報ネットワークセンター 特任助教（～現在）

2026 年 3 月 東京大学大学院 医学系研究科 社会医学専攻 医学博士課程修了

2022 年 4 月 東京大学大学院 医学系研究科 社会医学専攻 医学博士課程入学

2020 年 4 月 横浜市立大学附属病院 初期研修医

連絡先 ([at] を@に変えて送信してください)

hnagao[at]ncc.go.jp

シンポジウム 1

地域薬局での実装科学研究

座長

岡田 浩（京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 予防医療学分野）

恩田 光子（大阪医科薬科大学 薬学部 社会薬学・薬局管理学研究室）

【シンポジウム趣旨】

地域薬局は、市販薬・衛生材料・処方薬を供給する場から、疾病予防、健康相談、受診勧奨、生活習慣改善支援などを通して、地域住民の健康と暮らしを支える場へと役割を広げつつある。その背景には、人口の高齢化、慢性疾患の増加、医療・介護人材の不足があり、住民に身近でアクセスしやすい薬局への期待が高まっている。

一方、有効性が示された新たな支援であっても、日常業務の中に組み込み、地域へ普及させ、継続可能な形で定着させることは容易ではない。そこで重要となるのが、現場の文脈、実施可能性、関係者との協働、普及・持続可能性を重視する実装科学の視点である。

本シンポジウムでは、禁煙支援、大腸がん検査支援、慢性腎臓病患者への食事療法支援、生活習慣病予防・健康支援など、地域薬局を基盤とした実装研究の事例を紹介する。研究成果だけでなく、現場に適合させるための工夫、薬剤師や多職種への働きかけ、行政・大学・薬剤師会・企業等との関係づくり、実装を促進または阻害した要因を共有し、地域薬局における健康支援を社会に根づかせるための方策を議論する。

薬局×実装科学：臨床研究を地域に広げる意義と課題

恩田 光子

大阪医科薬科大学 薬学部 社会薬学・薬局管理学研究室 教授

【本文】

コミュニティファーマシーは、住民の生活動線上できわめて身近な、健康支援の重要なプラットフォームです。しかし、臨床研究や新たな取り組みを始めようとすると、日々の多忙さやリソース不足、スタッフ間の温度差など、特有の「現場の壁」に直面し、立ち往生してしまうことも少なくありません。本発表では、私たちが薬局での禁煙支援のエビデンスの創出から現場への実装、そして普及を見据えた取り組みの各段階で遭遇した（そして今も直面している）壁と、それを乗り越えるための試行錯誤の道のりを共有し、薬局における実装科学研究の意義と課題を提起いたします。

当初、私たちは薬局での禁煙支援の有効性を証明するための介入研究を企画しました。しかし、研究としての厳密さを求めると、現場から「支援の経験がなく、多忙な通常業務との両立は難しいのでは」との懸念が上がり、スタート段階から壁にぶつかりました。この課題を乗り越えるため、私たちは改めて薬剤師の目線に立ち戻り、日常業務の動線にフィットするよう、支援ツールや実践的な研修プログラムを開発しました。この「現場の文脈に合わせたツールの適応（Adaptation）」と、個人の善意や熱量に極力依存せず、薬局全体の体制の中に位置づける「仕組み化（Institutionalization）」が、普及と持続可能性（Sustainability）を高める鍵であると実感しました。現在は、この経験を踏まえて、デジタルを活用した OTC 薬相談アプリの開発へと横展開し、新たな壁に悩みながら挑戦を続けています。

現場で構築された素晴らしいエビデンスを、地域住民へ広く届けること。それこそが、地域に根ざす薬局が担うべき「ラストワンマイル」の役割ではないでしょうか。研究の「科学的妥当性」と現場の「実用性」のトレードオフに悩みながら、臨床研究を地域に実装・定着させていくリアルな道のりを、フロアの皆様と楽しく、深く議論できれば幸いです。

【略歴】

大阪薬科大学薬学部卒業後、米国サウスウエスト・バプテスト大学大学院医療管理学専攻修士課程、大阪大学大学院国際公共政策研究科博士課程修了〔博士（医学）、博士（国際公共政策）〕。

病院（現社会医療法人愛仁会高槻病院薬剤科）、企業（株式会社日本経営医療コンサルティング部）、大学（広島国際大学医療福祉学部、大阪薬科大学薬学部）勤務を経て、2021 年より現職。

薬剤師養成教育、社会薬学研究に従事。薬事審議会委員、日本薬学会理事、日本老年薬学会理事、日本社会薬学会理事。

保健と医療、地域と職域をつなぐ保険薬局薬剤師 —大腸がん検査支援事業から見えてきた社会実装の成功要因と課題—

陳尾 祐介 1,2)、堀内 正久 3)

- 1) 吉重薬品 かえで薬局 2) 公益社団法人 鹿児島市薬剤師会 産業保健委員会
3) 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 衛生学・健康増進医学

【本文】

保険薬局は、全国に約 6 万店舗存在し、地域住民が日常的に利用できる身近な医療資源である。一方、働く世代、特に中小企業では産業保健サービスが十分に行き届いておらず、地域と職域をつなぐ新たな健康支援体制の構築が求められている。保険薬局は全国に広く存在し、住民が日常的に利用する医療資源であることから、働く世代への保健サービスを地域へ実装する基盤になり得ると考えた。

鹿児島市では透析導入率の高さを背景に、CKD 対策として薬局で健康診断受診支援や健康診断結果相談に取り組んできた。しかし、薬局未利用者からの相談は極めて少なく、処方箋応需を中心とした現在の薬局機能だけでは地域住民との接点を十分に構築できないという課題が明らかとなった。そこで、鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 衛生学・健康増進医学と協働し、自宅で実施可能で科学的根拠が確立している便潜血検査を実装モデルとして、薬局を介した健康支援体制を構築した。研究段階から社会実装を見据え、検体の品質管理、薬剤師による受検支援、精密検査受診支援、持続可能な費用設定に加え、行政、医師会、検査機関など多様な関係者と合意形成を重ね、既存の健診制度を補完する仕組みを構築した。

本取り組みにより、自治体健診とは異なる層へのアプローチが可能となり、保険薬局が保健と医療をつなぐ新たな役割を担うことが示唆された。一方で、受検者数は年間 144 件にとどまり、保険薬局が健康支援の場として地域住民に十分認知されていないことや、健康行動へ結び付ける仕組みづくりが今後の課題として明らかになった。

本シンポジウムでは、大腸がん検査支援事業の成果を紹介するだけでなく、「なぜ保険薬局で実装できたか」「なぜ十分に普及できていないのか」という視点から整理し、健康手帳や職場のかかりつけ薬剤師など今後の展開も踏まえ、全国の保険薬局へ応用可能な社会実装モデルについて議論したい。

【略歴】

2004 年福山大学薬学部卒業。同年、薩摩川内市医師会立市民病院勤務。2006 年和光メディカル あさひ調剤薬局、2012 年福元薬局 たいよう薬局を経て、2018 年より有限会社ジン もみじ薬局勤務。

2020 年より公益社団法人鹿児島市薬剤師会常務理事、2024 年より同会産業保健委員会委員長。

所属学会：日本産業衛生学会。主な資格：第 1 種衛生管理者、両立支援コーディネーター、日本薬剤師会 JPALS CL6。

「可視化」を軸とした実装戦略

—地域薬局とともに取り組む CKD 食事療法—

朝居 祐貴

三重大学医学部附属病院 薬剤部 講師

【本文】

慢性腎臓病（CKD）患者では、電解質異常の是正や腎機能低下の抑制に食事療法の継続が不可欠である。しかし、その多くは外来診療下で行われるため、患者自身が継続できる支援体制の構築が重要である。私は循環器病棟で、高カリウム血症による再入院を繰り返す患者を担当した経験から、病院だけでなく地域薬局が継続的に関与する必要性を痛感した。そこで、循環器内科医・管理栄養士と協働して薬薬連携による栄養指導プロトコルを作成し、地域薬剤師が服薬指導時に短時間で実施できる栄養指導を導入した。その結果、介入 3 か月後の血清カリウム値の適正化に貢献した（Asai Y et al., PLoS One, 2024）。

さらに、CKD 患者の長期予後に重要な減塩療法へ展開し、地域薬局で塩味の感じやすさ（食塩感受性）を塩分含浸濾紙ソルセイブ（ADVANTEC 社）にて可視化するプロトコルを構築した。患者自身が食塩感受性の変化を実感できる仕組みを取り入れることで、介入 3 か月後には食塩感受性が改善し、その変化率は推定食塩摂取量とも関連することを明らかにした（Asai Y et al., Biol Pharm Bull, 2026）。

これらの取り組みを通じて、私が一貫して重視してきたのは「可視化」である。患者に対しては、CKD 療養の目的を地域薬剤師と共有したうえで、検査値や食塩感受性の変化を可視化し、生活習慣改善の意義を実感できるよう支援してきた。地域薬剤師に対しては、患者の課題や介入効果を可視化することで、継続的な栄養指導への動機付けにつなげた。また多職種連携は、それぞれが考える課題や目指すアウトカムを十分に共有できなければ、社会実装は円滑に進まない。そのため、多職種研修会を通じて各職種の視点を共有し、共通の目標を持った実装体制を構築してきた。本講演では、CKD 患者の食事療法を題材に、「可視化」を軸とした実装戦略が患者・地域薬剤師・多職種をどのようにつなぎ、地域への実装につながったのかを紹介したい。

【略歴】

2018 年 3 月 名城大学大学院薬学研究科博士課程修了。

2018 年 4 月-2023 年 9 月 国立病院機構三重中央医療センター薬剤部。2023 年 10 月-2024 年 3 月 三重大学医学部附属病院薬剤部。

2024 年 4 月より三重大学医学部附属病院薬剤部講師。

地域の薬局を健康支援の場所へ

—COMPASS 研究から学んだ実装研究の方法—

岡田 浩

京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 予防医療学分野 特定教授

【本文】

地域の薬局は医療機関と比べ、住民が気軽に立ち寄ることができ、健康に関わる相談を薬剤師にできる場所である。演者はこれまで、薬局の薬剤師による短時間の生活習慣改善支援の効果を検証するため、糖尿病、高血圧、睡眠、減酒などを対象とする地域薬局基盤の研究を実施してきた。これらの研究では、理想的な環境での介入の有効性（**Efficacy**）だけでなく、薬局の通常業務の中で無理なく実施した場合の効果（**Effectiveness**）を重視した。薬剤師が共通した手順で無理なく提供できること、研究終了後も継続できること、実践が薬剤師自身の知識やスキルの学びにつながることを意識して介入を設計した。

具体的には、介入時間を 3 分以内などに限定することで提供する情報量を調整し、問診票やリーフレットを用いて、短時間でも患者の自己選択と行動変容を促す工夫を行った。研究デザインについても、薬局を単位としたクラスター試験を採用し、提供情報のコンタミネーションを避けるなど、現場への適合を意識した。患者アウトカムに加え、薬剤師のやりがい、介入の実行可能性や継続可能性にも目を向けてきた。

様々な薬局研究を実施する一方で、参加薬局・薬剤師と研究参加者の募集、研究費用の確保、研究後の継続体制など、多くの壁にも直面してきた。本シンポジウムでは、成功事例だけでなく、十分に実装・普及しなかった取り組みも含めて紹介し、地域薬局で健康支援を実装・定着させるために必要な条件をシンポジストの先生方、会場の参加者と議論したい。

【略歴】

1990 年福岡教育大学卒。小中学校勤務を経て、2005 年長崎大学薬学部卒業。卒後は、保険薬局に勤務。2011 年、薬局勤務の傍ら、日本初の薬局でのランダム化比較試験 COMPASS 研究を実施。2017 年カナダ・アルバータ大学、2019 年京都大学、2023 年和歌山県立医科大学を経て現職。地域薬局を基盤に、糖尿病、高血圧、減塩、持続血糖測定、睡眠、減酒などの健康支援研究を展開し、薬局発の健康支援エビデンスの創出と社会実装に取り組んでいる。

CFIR 実践ワークショップ 2026

ベーシック編

企画メンバー

榎戸 文子（国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科／国立成育医療研究センター 政策科学研究部）

高階 光梨（株式会社 Awarefy 研究推進室）

安福 祐一（大阪大学大学院医学系研究科 社会医学講座 公衆衛生学）

山下 恵（国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部／京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 健康情報学分野 博士後期課程）

長尾 日香里（国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部／東京大学医学部附属病院 大学病院医療情報ネットワークセンター）

長澤 知魅（国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部 任意研修生／東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 博士後期課程）

倉本 周平（帝京大学大学院 公衆衛生学研究科）

CFIR を体験してみよう! ベーシック編

榎戸 文子^{1) 2)}、高階 光梨^{3) 4)}、安福 祐一⁵⁾、山下恵^{6) 7)}、長尾日香里^{6) 8)}、
長澤知魅^{6) 9)}、倉本周平¹⁰⁾

- 1) 国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 看護学科
- 2) 国立研究開発法人国立成育医療研究センター 政策科学研究部
- 3) 株式会社 Awarefy アウェアファイこころの総合研究所
- 4) 産業医科大学 医学研究科 博士後期課程
- 5) 大阪大学大学院 医学系研究科 社会医学講座公衆衛生学
- 6) 国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部
- 7) 京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学系専攻 健康情報学分野 博士後期課程
- 8) 東京大学医学部附属病院 大学病院医療情報ネットワークセンター
- 9) 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻 博士後期課程
- 10) 帝京大学大学院 公衆衛生学研究科

【本文】「実装研究のための統合フレームワーク（Consolidated Framework for Implementation Research: CFIR）」は、実装に影響を与える要因を系統的に統合した実装科学のフレームワークです。新たなプログラムや対策を導入する際に押さえておきたい項目リストとして、すでに実施中のプログラムや対策が十分に実施されない原因を網羅的に把握するツールとして、また、プログラムや対策の終了後に行う実施プロセスの評価指標として、など、実装のあらゆるフェーズで幅広く活用が可能です。しかしながら、構成概念の多さや、各構成概念の抽象的な説明が、研究や現場での活用を妨げています。

本年度のワークショップは、昨年度の内容を踏襲した形で「ベーシック編」を実施します。デモンストレーションの時間を長くとり、実際のコーディング方法をしっかり理解してからグループワークに取り組む構成となっています。取り扱う CFIR の構成概念を厳選し、事例は「臨床」と「地域」の2つの現場（文脈）のものを用意しています。それぞれの事例で複数のグループを作りコーディングを行うワークに取り組みます。その後、グループ間の結果の違いについて総合討論を行います。グループそれぞれで着眼点がちがうことに気づき、複数人で検討を進めることの重要性を理解できることと思います。現場における実装の影響要因は個人、組織内、組織外、地域、政策とマルチレベルに渡り非常に複雑です。CFIRに含まれる要因の一つ一つが、「確かに実装に影響を及ぼす要因だ」、と腑に落ちるかどうかは、どのような現場（文脈）に身を置く立場なのかによってもその程度に差があるものと思いますが、CFIRは網羅的な概念なので、必ず1つは皆さんにとって実装の影響要因であると納得できるものが見つかるはずです。

本ワークショップでは、更新版 CFIR を使用する予定です。すでに CFIR の利用経験がある方も、更新版に親しむ機会になるといいなと思います。本ワークショップ参加が、さらなる CFIR への関心や学びの意欲につながるきっかけになることができれば、大変嬉しく思います。

CFIR ワークショップ 2026

アドバンス編

企画メンバー

齋藤 順子（帝京大学大学院公衆衛生学研究科）

小田原 幸（国立がん研究センター がん対策研究所行動科学研究部実装科学研究室）

佐々木 那津（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野）

企画サポート

西田梨乃（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野）

CFIR ワークショップ 2026 〈アドバンス編〉

「CFIR 実践の壁を乗り越える～次は、もっとうまくできる！」

齋藤 順子 1)、小田原 幸 2)、佐々木 那津 3)

1) 帝京大学大学院公衆衛生学研究科

2) 国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部 実装科学研究室

3) 東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野

【本文】

CFIR (Consolidated Framework for Implementation Research) は、実装の促進・阻害要因を体系的に整理するための、実装科学における代表的な理論的枠組みである。RADISH では、これまで本学術集会において、CFIR の基本的な考え方と使い方を学ぶ初学者向けの「ベーシック編」ワークショップを実施してきた。その一方で、実際に CFIR を用いてインタビューガイドの作成やインタビューの実施、データ解析に取り組んだ経験を持つ参加者からは、「理論としては理解できたが、実践の場面でつまづくことが多い」という声が多く寄せられていた。

そこで本年度は、CFIR を用いた実装の促進・阻害要因について、インタビューガイド作成・インタビュー実施・データ分析の経験を有する方を対象とした、初の「アドバンス編」ワークショップを企画した。本ワークショップでは、まず趣旨説明を行った後、「インタビューガイドの作成」「インタビューの実施」「データの解析（コーディングを含む）」の 3 テーマについて、参加者が少人数グループに分かれ、実践の中で直面した悩みや困難を共有するグループディスカッションを行う。続いて、各グループでの気づきを会場全体で共有したうえで、企画メンバーが上記 3 テーマについて解説するレクチャーを実施し、最後に質疑応答とまとめの時間を設ける。

本セッションを通じて、参加者同士の経験共有と企画メンバーからの知見提供の両面から、CFIR 実践における壁を乗り越えるための具体的な手がかりを得て、「次は、もっとうまくできる！」と思える一歩を踏み出せることを目指す。

連絡先 ([at] を@に変えて送信してください)

saitou.junko.ti[at]teikyo-u.ac.jp

