

RADISH

Research Association for Dissemination and Implementation Science in Health

D&I 科学研究会（保健医療福祉における普及と実装科学研究会）第 5 回学術集会
The 5th Conference of Dissemination and Implementation Science

「D&I 科学と国際保健」

2020 年 11 月 28 日（土）

9:30 ~ 15:40

WEB 開催

開会挨拶

D&I 科学研究会第 5 回学術集会 当番世話人

国立国際医療研究センター国際医療協力局

明石 秀親

世の中は、COVID-19 の世界的な大流行の中、このような会を当番世話人として開催するのは、何かの巡り合わせというべきでありましょう。このような事態の中では、歴史というものを考えないわけにはいきません。ヨーロッパの中世を終わらせる事になった黒死病、すなわちペストの流行、第 1 次世界大戦がその蔓延のきっかけとなったスペイン風邪、すなわちインフルエンザの流行、そして今回は新型コロナウイルスの世界的流行。このことが人類の何を終わらせ、何が始まるのか。そして、後に歴史を振り返った時、今回の出来事は、今後の人類に何をもたらしているのでしょうか。

このような中、「D&I 科学研究会（保健医療福祉における普及と実装科学研究会）」の学術大会を開催する意義も、思わず考えてしまいます。その昔、明治維新のさなか、江戸城開城前後、彰義隊と新政府軍の戦いの中で、江戸の町民が「自分たちはどうすればいいのか」と戦々恐々としていたとき、福沢諭吉はいつものように塾を開いていたとも聞きます。我々には保健医療分野の専門家としての責務があり、ジタバタせず、いつも通り、淡々と日々の生活を送ることも必要なのではないのでしょうか。

今のところ、地球最後の日ではなさそうですので、この会議で、皆様の貴重なお時間の一部を使って、これまでと同様に、みんなで D&I 科学を、地球を、そして人類を、語る機会としたいと思います。

2020 年 11 月

D&I 科学研究会（保健医療福祉における普及と実装科学研究会）第 5 回学術集会

「D&I 科学と国際保健」

【日時】 2020 年 11 月 28 日 土曜日 9:30－15:30

【会場】 ウェブ開催（Zoom）

プログラム

9:15 - Zoom 入室開始

9:30－9:50 プレセッション

司会

清水 千佳子（国立国際医療研究センター病院 ）

講演「**基礎編：D&I 研究とは何か？**」

島津 太一（国立がん研究センター社会と健康研究センター行動科学研究部 室長）

10:00－10:05 開会

総合司会

島津 太一

当番世話人挨拶

明石 秀親（国立国際医療研究センター国際医療協力局 運営企画部長）

代表世話人挨拶

内富 庸介（国立がん研究センター中央病院 支持療法開発センター長）

10:05－10:15 企画セッション「**AMED の事例から D&I 研究を学ぶ**」

座長

明石 秀親

講演 1 「**低・中所得国の慢性疾患対策に資する実装研究の取り組みについて**」

野田 正彦（日本医療研究開発機構 国際戦略推進部長）

10:15－10:45 講演2「ベトナムにおける看護師向けスマートフォン・ストレスマネジメント
プログラムプロジェクト：RE-AIM 枠組みによる評価」

川上 憲人（東京大学医学部健康総合科学科 教授）

今村 幸太郎（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野）

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）

ベトナム看護師ストレスマネジメントチーム

10:45－11:15 講演3「タイ、フィリピンにおける災害時 PFA 実装の取り組み」

金 吉晴（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 所長）

11:15－11:20 休憩（5 分）

11:20－11:50 講演4「タンザニアにおける高血圧・糖尿病患者の疾病管理実装研究」

中村 桂子（東京医科歯科大学国際保健医療事業開発分野 教授）

11:50－12:20 講演5「ネパールの遠隔地における糖尿病対策のための健康推進活動による
ランダム化比較介入試験」

杉下 智彦（東京女子医科大学医学部国際環境・熱帯医学 教授）

12:20－13:10 昼食（50 分）

13:10－13:15 分科会について説明

13:15－15:05 一般演題（途中休憩 5 分）

A 会場

座長

竹原 健二（国立成育医療研究センター政策科学研究部 室長）

今村 晴彦（東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野 助教）

A 1「アンゴラ共和国における母子健康手帳の実装研究」

青木 藍（国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部）

A 2「行政と住民組織の協働による健康まちづくりの促進要因の検討
－熊本市の小学校区単位の取組みより－」

今村 晴彦（東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野）

A 3「高齢女性に対する SNS を利用した最期を迎えたい場所の
話し合いの促進支援」

森木 友紀（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）

A 4 「日本人におけるがんに関する健康情報へのアクセス、IT 利用、
健康行動についての調査（プロトコール）」

大槻 曜生（国立がん研究センター社会と健康研究センター行動科学研究部）

A 5 「中小事業所における慢性疾患対策の実施の影響要因：
CFIR を用いた質的研究」

齋藤 順子（国立がん研究センター社会と健康研究センター行動科学研究部）

A 6 「実装マッピングを使用した職域におけるがん予防対策の実装戦略開発」

小田原 幸（国立がん研究センター社会と健康研究センター行動科学研究部）

A 7 「職域における喫煙対策を促進させる介入手法の開発：事業所チェックリストを
用いた喫煙対策支援介入プログラムの単群実施可能性試験（プロトコール）」

島津 太一（国立がん研究センター社会と健康研究センター行動科学研究部）

B 会場

座長

松岡 歩（国立がん研究センター社会と健康研究センター行動科学研究部）

片岡 弥恵子（聖路加国際大学大学院看護学研究科ウィメンズヘルス・助産学 教授）

B 1 「実装科学の統合フレームワークを用いたポリファーマシー解消の阻害要因・
促進要因の評価（プロトコール）」

梶 有貴（国立がん研究センター社会と健康研究センター行動科学研究部）

B 2 「精神科医療の普及と教育に対するガイドラインの効果に関する研究
（EGUIDE プロジェクト）」

長谷川 尚美（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神疾患病態研究部）

B 3 「『精神保健サービスにおける実装可能性の評価尺度』日本語版開発の試み」

臼井 香（東京大学大学院医学系研究科精神学分野）

B 4 「Alberta Context Tool 日本語版の開発および信頼性・妥当性の検証」

二見 朝子（厚生労働省子ども家庭局母子保健課）

B 5 「妊婦健康診査における社会的ハイリスク妊婦スクリーニングシステム
改善の試み」

柳村 直子（日本赤十字社医療センター）

B 6 「日本のがん診療現場における高齢者機能評価実装の阻害・促進要因の
同定のための CFIR に基づくインタビュー調査（プロトコール）」

松岡 歩（国立がん研究センター社会と健康研究センター行動科学研究部）

B 7 「がん化学療法誘発性悪心・嘔吐に対する制吐薬適正使用の阻害・促進要因の
検討（プロトコール）」

矢口 明子（国立がん研究センター社会と健康研究センター行動科学研究部）

15:05－15:20 一般演題各会場のまとめ報告

15:20－15:30 次回開催についてご案内

第6回当番世話人

川上 憲人（東京大学医学部健康総合科学科 教授）

15:30－15:35 講評

國土 典宏（国立国際医療研究センター 理事長）

15:35－15:40 閉会挨拶

明石 秀親

【主催】

RADISH（国立研究開発法人国立がん研究センター社会と健康研究センター）

【共催】

NCGM（国立国際医療研究センター）

N-EQUITY（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）

J-SUPPORT（日本がん支持療法研究グループ）

プレセッション

基礎編：D&I 研究とは何か？

島津 太一

国立がん研究センター 社会と健康研究センター 行動科学研究部 実装科学研究室

保健医療分野における普及と実装研究 dissemination & implementation (D&I) research とは、これまでの研究から得られたエビデンスを、臨床・公衆衛生活動、政策に「実装する」（組み込み、定着させる）方法を開発、検証し、知識体系を構築するために行われる研究である。D&I 研究の例としては、1) エビデンスに基づく介入（evidence based intervention, EBI）を臨床やコミュニティの場の実装する際の阻害・促進要因を明らかにする研究、2) EBI 実装のための介入（実装戦略）を開発するための研究、3) 実装戦略の効果を検証する研究などがある。これらにより、EBI の実装が、どんな状況で、だれが、どのようにすればうまくいくのかということについて知識を得る。D&I 研究により得られた知識は、介入プログラムの改善や、成功した介入プログラムを広く再現して EBI の社会実装につなげるのに不可欠である。

プレセッションでは、D&I 研究の基本要素である研究目的、EBI、理論的正当化、ステークホルダーの関与、実装戦略、研究チームの専門性、研究デザイン、測定について紹介する。

参考文献

1. RADISH. 普及と実装研究（D&I 研究）ポリシー. 2019.
https://www.radish-japan.org/resource/research_policy/index.html
2. Brownson RC, Colditz GA, Proctor EK. Dissemination and implementation research in health: translating science to practice. 2nd ed. New York, NY: Oxford University Press; 2018.
3. Chambers DA, Vinson CA, Norton WE. Advancing the science of implementation across the cancer continuum. New York, NY: Oxford University Press; 2018.
4. Neta G, Brownson RC, Chambers DA. Opportunities for Epidemiologists in Implementation Science: A Primer. Am J Epidemiol. 2018;187:899-910. doi: 10.1093/aje/kwx323. PMID: 29036569.

専門分野、興味のある分野

予防領域の D&I 研究

略歴

2020 年 国立がん研究センター 社会と健康研究センター 行動科学研究部 室長
2016 年 国立がん研究センター 社会と健康研究センター 予防研究部 室長
海外研修制度にて米国 National Cancer Institute に派遣（2016 年 8 月～6 カ月間）
2013 年 国立がん研究センター がん予防・検診研究センター 予防研究部 室長
2007 年 国立がんセンターがん予防検診・研究センター予防研究部 研究員
2007 年 東北大学 医学系研究科（公衆衛生学教室）博士課程修了
2003 年 幌加内町国民健康保険病院
2000 年 佐賀医科大学附属病院総合診療部にて初期臨床研修
2000 年 徳島大学医学部医学科卒業

連絡先（ [at] を@に変えて送信してください）

tshimazu[at]ncc.go.jp

企画セッション

AMED の事例から D&I 研究を学ぶ

座長

明石 秀親

国立国際医療研究センター国際医療協力局

企画セッション 講演 1

低・中所得国の慢性疾患対策に資する実装研究推進の取り組みについて

野田正彦

日本医療研究開発機構（AMED）国際戦略推進部部长

近年、高齢化する世界では慢性疾患による疾病負荷が増大し、低・中所得国においても、循環器疾患、精神疾患、慢性肺疾患、がん等による死亡が大幅に増加している。これに伴い、様々な機能障害に伴う QOL の低下、生活習慣と関係して認知症の増加も懸念される。世界に先んじて超高齢化社会を迎えたわが国は長年の生活習慣病対策、高齢化対策等の経験と成果を有するため、これらの課題解決に向けて、研究を通じて国際的に貢献することが期待されている。また、慢性疾患の既往は COVID-19 重症化のリスク因子であることが指摘され、更に COVID-19 の流行による慢性疾患の治療中断等への影響についても報告されている。

AMED「地球規模保健課題解決推進のための研究事業」では、低・中所得国の慢性疾患対策に資する実装研究（Implementation Research）推進を目的として、世界の主要な研究開発資金配分機関で構成される Global Alliance for Chronic Diseases（GACD）に加盟し、世界的な協調枠組みでの実装研究を推進している。研究事例発表の導入として、低・中所得国の慢性疾患対策の実装研究推進における GACD、及び、AMED の活動について紹介する。

参考文献

1. 国立研究開発法人日本医療研究開発, “地球規模保健課題解決推進のための研究事業”
Available from: <https://www.amed.go.jp/program/list/20/01/006.html>
2. Global Alliance for Chronic Diseases
Available from: <https://www.gacd.org/>
3. WHO, “Information note on COVID-19 and NCDs”
Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-and-ncds>
4. WHO, “COVID-19 significantly impacts health services for noncommunicable diseases”, Available from: <https://www.who.int/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>

専門分野、興味のある分野

研究開発戦略

略歴

信州大学理学研究科生物学専攻修了。1982 年、新技術開発事業団に入団、研究開発業務に従事。1988 年、科学技術庁出向、国際研究交流業務、新技術開発事業団法改正等に従事。1990 年、新技術事業団復職、ERATO、日本科学未来館の設立などの事業に従事。2000 年以降、独立行政法人化担当、研究開発戦略センター、低炭素社会戦略センターなどの設立・運営、先端計測技術推進事業などに従事。2000 年、科学技術会議専門委員。2012 年から東京大学工学部において URA に従事。2014 年、日本医療研究開発機構の設立準備、2015 年より現職。

連絡先（ [at] を@に変えて送信してください）

chikyukibo[at]amed.go.jp

ベトナムにおける看護師向けスマートフォン・ストレスマネジメントプログラム プロジェクト：RE-AIM 枠組みによる評価

川上憲人¹ 今村幸太郎¹ 佐々木那津¹ ベトナム看護師ストレスマネジメントチーム²

1 東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野 2 参考文献参照

はじめに：ベトナムをはじめとしたアジアの中低所得国では、急速な医療需要の増加のために看護師のストレスが増大している。ベトナム看護師でのスマートフォン利用率は約8割である。この発表では、ベトナムにおける看護師向けのスマートフォンを利用したストレスマネジメントプログラムの効果および実装・普及に関する研究プロジェクト(2017-2019年)をRE-AIM枠組み(Glasgow et al., 2019)を用いて評価する。

研究プロジェクトの概要：日本で抑うつ改善の効果が検証されているインターネットストレスマネジメントプログラムをもとに、ベトナムの病院看護師向けのスマートフォンを利用した2種類の簡便なストレスマネジメントプログラム(自由選択型のプログラムAと固定順序式のプログラムB、各6モジュール構成、学習期間6週間)を開発しその効果評価を行った。また効果評価研究およびその成果をもとに、ベトナム国内での同プログラムの実装・普及の可能性を検討した。研究の概要は以下の通り。(1)無作為化比較試験(Type II Hybrid RCT)：ハノイの大規模病院の看護師951名を対象とした3群のRCTにより、2つのプログラムが3ヶ月、7ヶ月後の抑うつ・不安(主要アウトカム)、ワークエンゲイジメント他(副次アウトカム)に与える効果および実施状況(完遂率等)について評価した。(2)質的インタビュー：RCT後に、病院幹部および看護師に面接およびグループインタビューを実施しプログラムの利点・課題、継続利用への意向を収集した。(3)オープン使用：RCTの対照群にプログラムの1つを提供し、週1回のSMSによる実施勧奨という条件下で実施状況を観察した。(4)成果の普及：研究開始時、中間、終了後にベトナム保健省にプロジェクトの進捗を報告した。シンポジウムを開催してベトナム国内の関係者に研究成果を報告し、普及・実装への意向を収集した。

結果：表1を参照のこと。(1)到達度(reach)では参加率、完遂率とも高かった。(2)有効性(effectiveness)では、プログラムBの抑うつおよびワークエンゲイジメントへの短期(3ヶ月)効果がみられ、副作用の報告はわずかであった。(3)採用度(adoption)については情報が限られてはいるが、RCT対象病院の全ユニットが参加した。また事後のシンポジウムでベトナム国内関係者から今後の普及・実装に前向きな意見を得た。(4)実施(implementation)については自動化されたプログラムであることから同一内容のプログラムが、低コストで提供できる点があげられた。円滑な実施にはリマインダー、導入セッションが影響すると思われた。(5)維持度(maintenance)では、いずれのプログラムも中長期(7ヶ月)では効果が減弱した。しかし対象病院からはプログラムを継続したいとの意向があった。ハノイ公衆衛生大学にサーバーを移管しベトナム国内でプログラムの実施が可能になっている。ベトナム保健省環境保健管理庁からもプログラムの普及に協力する意向を得た。

結論：本プロジェクトにおける介入戦略は、日本における先行研究を基にベトナム看護師に合わせたスマートフォン利用のストレスマネジメントプログラムを開発したことであり、その結果、A,Bいずれのプログラムも完遂率が高く、プログラムBでは3ヶ月後に抑うつおよびワークエンゲイジメントの改善に

有意な効果がみられ、副作用も少なかった。しかし中長期（7ヶ月）では効果が減衰するため、これを考慮したプログラムの改善あるいは提供方法の工夫が必要である。普及・実装戦略では、簡便なプログラムとしたことでユーザーにとって実施が容易だった。導入セッション、SMSによるリマインダー、院内看護組織の協力が実施率により効果をもたらした。ベトナムへのサーバー移転を完了し実施にかかる経費が最小化された。これらが、普及・実装に対するベトナム国内の関係者の前向きな態度につながったと思われる。

謝辞：本プロジェクトは国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)の研究費により実施された(JP17jk0110014, JP18jk0110014, JP19jk0110014)。

表1 ベトナムにおける看護師向けスマートフォン・ストレスマネジメントプログラムプロジェクト：RE-AIM 枠組みによる評価（㊦＝科学的根拠ある介入、①＝実装戦略にそれぞれ関連）

	個人	組織
到達度(reach)	㊦: RCT への参加率は全常勤看護師のうち 75%。参加者の属性はベトナムの統計にくらべの女性が多く、若年者が少なかった。RCT では2つのプログラムとも全6モジュールを学習した者の割合（完遂率）は 83%、86%と高かった。 RCT 後のプログラム利用でも 77% が参加し、うち 80%が全モジュールを完遂した。	
有効性 (effectiveness)	㊦: RCT では、3ヶ月時点では、プログラム B 群で対照群とくらべて抑うつおよびワークエンゲイジメントが有意に改善した。 継続率（追跡調査の回答率）は 92% および 93%と高かった。 7ヶ月後調査で副作用を報告した者は 4%および 2%であり、いずれも軽微なもの（時間がとられる、スマートフォン操作で肩こり等）であった。	
採用度(adoption)		①:一箇所の病院ではあるが、RCT には、全 31 ユニット（病棟、センター、施設）が参加した。 成果普及シンポジウムでは、病院や看護大学関係者 14 名中 12 名がプログラムを導入することは可能と回答した。

実 施 (implementation)		①: プログラムはインターネットサーバーからすべての対象者に同一内容が提供される。自由選択型（プログラム A）、（固定順序型（同 B）のいずれも実施率は同等に高かった。 RCT および RCT 後のプログラム利用では毎週 SMS を利用してコーディネーターからリマnderを送付した。RCT では、24 のユニットでチャットグループにより実施を促した。毎週の実施状況を看護師長に報告し実施を促した。完遂者には修了証が用意された。3 ヶ月後の調査では 60% が SMS によるリマnder、34% が看護師長からの声かけが効果的だったと回答した。 7 ヶ月後の質的インタビューでは、プログラムは使用しやすかったとの声が多く聴かれた。アプリのインストールとログイン時に課題があり導入セッションでの助言が役だったとの感想があった。 プログラムの所要時間は 1 回約 10 分 x 6 回、経費はサーバーシステムが設置されればコーディネーターの人件費程度で実施可能である。
(5) 維 持 度 (maintenance)	⑥: 長期効果について RCT では 7 ヶ月後には有意な効果なかった。継続率は 91% および 93% と高かった。	①: 質的インタビューでは、対象病院の看護部長からプログラムを継続したいとの意向があった。 ハノイ公衆衛生大学にサーバーを移管しベトナム国内でプログラムの実施を可能にした。 ベトナム保健省環境保健管理庁からプログラムの普及に協力する約束をとりつけた。

参考文献

1. Imamura K, Tran TTT, Nguyen HT, Kuribayashi K, Sakuraya A, Nguyen AQ, Bui TM, Nguyen QT, Nguyen KT, Nguyen GTH, Tran XTN, Truong TQ, Zhang MWB, Minas H, Sekiya Y, Sasaki N, Tsutsumi A, Kawakami N. Effects of two types of smartphone-based stress management programmes on depressive and anxiety symptoms among hospital nurses in Vietnam: a protocol for three-arm randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2019 Apr 8;9(4):e025138. doi: 10.1136/bmjopen-2018-025138
2. Sasaki N, Imamura K, Thuy TTT, Watanabe K, Huong NT, Kuribayashi K, Sakuraya A, Thu BM, Quynh NT, Kien NT, Nga NT, Giang NTH, Tien TQ, Minas H, Zhang M, Tsutsumi A, Kawakami N. Validation of the Job Content Questionnaire among hospital nurses in Vietnam. *J Occup Health*. 2020 Jan;62(1):e12086. doi: 10.1002/1348-9585.12086.
3. Kawakami N, Thi Thu Tran T, Watanabe K, Imamura K, Thanh Nguyen H, Sasaki N, Kuribayashi K, Sakuraya A, Thuy Nguyen Q, Thi Nguyen N, Minh Bui T, Thi Huong Nguyen G, Minas H, Tsutsumi A. Internal consistency reliability, construct validity, and item response characteristics of the Kessler 6 scale among hospital nurses in Vietnam. *PLoS One*. 2020 May 21;15(5):e0233119. doi: 10.1371/journal.pone.0233119.
4. Tran TTT, Watanabe K, Imamura K, Nguyen HT, Sasaki N, Kuribayashi K, Sakuraya A, Nguyen NT, Bui TM, Nguyen QT, Truong TQ, Nguyen GTH, Minas H, Tsutsumi A, Shimazu A, Kawakami N. Reliability and validity of the Vietnamese version of the 9-item Utrecht Work Engagement Scale. *J Occup Health*. 2020 Jan;62(1):e12157. doi: 10.1002/1348-9585.12157.
5. Lee Y, et al. Development and implementation of guidelines for the management of depression: a systematic review. *Bulletin of the World Health Organization* 2020;98:683-697H. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.251405>
6. Sasaki N, Imamura K, Tran TTT, Nguyen HT, Kuribayashi K, Sakuraya A, Bui TM, Nguyen QT, Thi NN, Nguyen GTH, Zhang MW, Minas H, Sekiya Y, Watanabe K, Tsutsumi A, Shimazu A, Kawakami N. Effects of smartphone-based stress management on improving work engagement among nurses in Vietnam: a secondary analysis of a three-arm randomized controlled trial. *J Med Internet Res*. 2020 Oct 17. doi: 10.2196/20445. [Epub ahead of print]

専門分野、興味のある分野

地域の精神保健、職場のメンタルヘルス、行動医学、国際精神保健

略歴（発表者）

2006 年 東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野教授
2000 年 岡山大学医学部教授（衛生学）（医歯薬学総合研究科衛生学・予防医学分野に改組）
1992 年 岐阜大学医学部助教授（公衆衛生学教室）
1990-1991 年 米国テキサス大学公衆衛生大学院（休職渡航）
1985 年 東京大学医学部助手（公衆衛生学教室）
1985 年 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）単位取得済退学
1981 年 岐阜大学医学部医学科卒業

連絡先（[at] を@に変えて送信してください）

kawakami[at]m.u-tokyo.ac.jp

企画セッション 講演3

タイ、フィリピンにおける災害時 PFA 実装の取り組み

金吉晴

国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所

東南アジアは世界での有数の災害多発国であるが、災害時の精神保健対応にあたる人員が乏しく、教育資源も不足している。そこで IASC ガイドライン等で推奨されている災害直後の心理的応急処置(Psychological First Aid: PFA)について WHO のマニュアルに準拠した e-learning を作成し、対面での通常研修と比較した効果を検証した上で、フィリピンムンティンルパ市の市民教育、およびタイ保健省の職員研修への実装を計画した。ムンティンルパ市において住民台帳から無作為に募集された 363 名を対象とし、当研究班で作成したフィリピン語版 e-learning を用いて、(1)対面で PFA 研修(対面群)、(2)PFA e-learning プログラムを受けるグループ(e-learning 群)、(3)無関係な健康教育トレーニングを受けるグループの 3 群に分けて、無作為化対照試験(RCT)によって有効性を調査した。PFA についての知識と、提供する自信は、対面群も e-learning 群も有意に改善した。自信をめぐる改善の幅は、対面群の方が有意に高かった。総合的にみて e-learning には満足すべき効果があることが検証された。タイ保健省においては災害支援および実装研究についての当方と合同の検討を重ね、タイ側が自発的に e-learning を作成し、職員 135 名の研修で single arm で実施し、このプログラムが職員に受容されることを確認すると同時に、知識と自信の有意な増大効果を認め、職員の研修制度に取り入れられた。

参考文献

1. IASC ガイドライン(日本語訳)。国立精神・神経センター災害時こころの情報支援センターHP <https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/iasc.html>
2. WHO. Psychological First Aid(日本語訳) 国立精神・神経センター災害時こころの情報支援センターHP https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pfa.html8618_eng.pdf?sequence=1

3. Tsutsumi A., Izutsu T., Kim Y. Psychological First Aid: Asia and the Pacific Experience. In: Okpaku S., editor. Innovations in Global Mental Health, Heidelberg: Springer; in press.
4. Fukasawa M, Suzuki Y, Obara A, Kim Y: Effects of Disaster Damage and Working Conditions on Mental Health Among Public Servants 16 Months After the Great East Japan Earthquake. Disaster Medicine and Public Health Preparedness. doi.org/10.1017/dmp.2017.127. Published online: 15 :pp1-9, 2018. 【
5. Kim Y, Akiyama T: Post-disaster mental health care in Japan. The Lancet 378 : pp317-318, 2011.
6. Kim Y, Akiyama T : Great East Japan Earthquake and early mental health care response. Psychiatry and Clinical Neurosciences: pp539-548, 2011.

専門分野、興味のある分野

PTSD、精神科診断学、災害精神医療、精神医療とスティグマ、記憶の分子生物学

略歴

昭和 59 年に京都大学医学部を卒業し、平成 2 年より国立精神神経センター（当時）精神保健研究所の研究員となり、室長を経て平成 14 年より成人精神保健部長。令和元年 1 月より所長。平成 7 年には在外研究として Institute of Psychiatry（London、英国）に滞在。平成 9 年にはペルー日本大使公邸占拠事件における医療救助活動への参加に対して、厚生大臣表彰。International Society for Traumatic Stress Studies 理事、日本トラウマティックストレス学会長、New York State University adjunct professorなどを歴任。

連絡先（ [at] を@に変えて送信してください）

kim[at]ncnp.go.jp

企画セッション 講演4

タンザニアにおける高血圧・糖尿病患者の疾病管理の実装研究

中村桂子 清野薫子 宮下彩乃 田代百合

東京医科歯科大学 国際保健医療事業開発学

世界の低・中所得国では、感染症と非感染症疾患（Noncommunicable disease, NCD）の二重疾病負荷と医療人材の不足・偏在が、ヘルス・システムへの過重負荷を生み、ヘルスサービスの供給停滞につながっている。そのなかで、地域から選任され初歩的な訓練を受けてボランティア的活動を行う、医療専門資格を持たない地域ボランティアヘルスワーカー（コミュニティヘルスワーカー(CHW)、ブレッジワーカー、健康相談員）は、人的資源不足を補い、地域にヘルスサービスを充足させる役割を担っている。一方、携帯端末通信技術をヘルスサービスに用いるモバイルヘルス（mHealth）は、母子保健、感染症対策に始まり、近年、非感染症疾患対策においてもその有効性が示されている。

現在、ヘルス・システムへの過重負荷がみられるタンザニアにおいて、NCD 管理の社会実装の推進をめざし研究を実施している。本研究は、CHW による高血圧・糖尿病患者の疾病管理支援と、携帯電話のテキストメッセージをもちいた健康管理支援コミュニケーションツールを統合した「地域包括 mHealth (ComHIC)」プログラムを提案し、無作為化比較対照試験（RCT）により実施し、介入効果の検証とプログラムの実装条件の解明を行うものである。

本発表では、NCD 地域包括プログラムの実施とプログラムの実装戦略を開発するためのステークホルダー分析、合意形成、患者のプログラム acceptability に焦点をあてて報告する。

専門分野、興味のある分野

都市環境と健康、ヘルスプロモーション、健康決定要因、健康都市、プラネタリーヘルス、アジアの高齢者医療福祉システム、健康危機管理、国際保健医療協力、保健医療サービスの貿易、他。

略歴（中村桂子）

東京医科歯科大学医学部卒業・医師、東京大学大学院博士課程修了・医学博士。日本学術振興会特別研究員、東京医科歯科大学大学院国際保健医療協力学分野の分野長を経て、2016年4月より東京医科歯科大学大学院教授（国際保健医療事業開発学分野）をつとめる。WHO 健康都市・都市政策研究協力センター 所長を兼務。東京医科歯科大学（TMDU）データサイエンス医学グローバルリーダー養成プログラムのプロジェクトマネジャーをつとめる。アフガニスタン、イエメン、タイ、タンザニア、フィリピン、ベトナム、モンゴル、その他アジア太平洋、中東、アフリカなど20か国以上の都市において地域のパートナーと共に課題解決策を探る実装科学研究に取り組んでいる。

連絡先（[at] を@に変えて送信してください）

nakamura.ith[at]tmd.ac.jp

企画セッション 講演5

ネパールの遠隔地における糖尿病対策のための健康増進活動による ランダム化比較介入試験

杉下 智彦

東京女子医科大学 国際環境・熱帯医学講座

Ⅱ型糖尿病などの非感染性疾患(Non-Communicable Disease :NCDs)は、高所得国では問題視されていたが、疾病負担研究(Global Burden of Disease Study)などでも明らかに低中所得国で顕在化してきている。NCDsは早期発見、早期予防が重症化予防として重要であるがと低中所得国ではNCDsの患者を把握するためのヘルスシステムが脆弱であり、患者の早期発見と早期予防が、国レベルでも個人レベルでも困難である。この傾向は、医療サービスへのアクセスがより困難な遠隔地で顕著であり、医療資源が限られている地域においては、コミュニティ医療スタッフと患者とのピアサポートシステムがNCDs管理に有用であることが報告されている。

東京女子医大では、GACD(慢性疾患国際アライアンス)事業として、ネパールにおけるⅡ型糖尿病のコミュニティ予防戦略策定を目的とした実装研究を、カトマンズ大学デュリケル大学病院(ネパール)、セントラル・クィーンズ大学保健学科(オーストラリア)と進めている。この研究では、「健康増進活動によるライフスタイル介入」に注目し、ネパールの社会や文化、地理環境に即し、遠隔地でも無理なく行えるよう、コミュニティ医療スタッフと患者同士のピアサポートシステムを確立し、NCDsへの予防/治療の双方の継続的な支援体制を構築する予定である。

また、COVID-19(新型コロナウイルス感染症)について糖尿病などの基礎疾患が重症化リスクとして注目されている。またロックダウンに伴う疾病管理においても、自宅で疾病コントロールが可能となる疾病マネジメント体制が求められている。さらに、NCDsの問題を抱える人々はパンデミックによる不安や情緒不安定を伴うケースも多く、精神的なピアサポートシステムの重要性も増している。本研究では、パンデミックにおける糖尿病管理についてもモニタリングを行っており、ニューノーマル時代におけるNCDs対策への社会実装についても分析を行う予定である。。

本発表では、COVID-19影響下のネパールにおいて、疾病リスク認知を的確に行えるような「ライフスタイル介入法」を紹介し、Re-AIM Frameworkを援用した社会実装や戦略、評価等について報告する。

参考文献

1. World Health Organization, *Noncommunicable Diseases Country Profiles, 2014*. World Health Organization: Geneva (2014).
2. Gyawali B. et al. *Health Promotion International*, 34:1218–1230 (2019)
3. Banerjee, M. et al. Diabetes self-management amid COVID-19 pandemic. *Clinical Research & Reviews* (2020).
4. WHO: Rapid assessment of service delivery for NCDs during the COVID-19 pandemic, 29 May 2020/ Publication (2020)
5. Tanahashi, T. Health service coverage and its evaluation. *Bulletin of the World Health Organization*, 56(2):295-303 (1978)
6. Glasgow, R.E. et al. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am.J.Public Health*, 89: 1322-1327. (1999)

専門分野、興味のある分野

グローバルヘルス学／公衆衛生学・疫学／地域保健学／医療人類学／医療マネジメント学

略歴

1990 年東北大学医学部卒業。聖路加国際病院にて外科チーフレジデントを経て、東北大学心臓外科医局にて心臓移植の研究。1995 年から約 3 年間、青年海外協力隊に参加（マラウイ共和国）。国立ゾンバ病院の外科医長として活動。その後、ハーバード大学公衆衛生大学院（国際保健）、ロンドン大学大学院（医療人類学）、グレートレイク大学（地域保健）に留学。JICA 国際協力専門員としてアフリカを中心に 30 か国の保健プログラムの策定を支援。SDGs や Universal Health Coverage などのアジェンダ策定の国際委員などを務める。2016 年 10 月より東京女子医科大学教授。日本国際保健医療学理事。世界ワクチン基金元技術審査委員。野口英世アフリカ賞医療活動部門選考委員など。2016 年第 44 回医療功労賞受賞。

連絡先（ [at] を@に変えて送信してください）

sugishita.tomohiko[at]twmu.ac.jp

一般演題

A 会場

座長

竹原 健二

国立成育医療研究センター政策科学研究部 室長

今村 晴彦

東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野 助教

一般演題 A 1

アンゴラ共和国における母子健康手帳の実装研究

青木藍¹ 持田敬司² 倉又みちる³ Balogun Oluknmi¹ 竹原二¹

1 国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部

2 TA Networking Corp 3 Samauma Consulting LLC

【背景】母子保健の向上は持続可能な開発目標で健康分野の第一の目標と設定されている。しかし様々な介入にも関わらず、多くの発展途上国が妊産婦死亡率などの目標に到達していない。さらなる母子保健の向上のために、周産期・乳幼児期のケアの継続性が注目されている。日本が発信する母子健康手帳は WHO の Home-based record のガイドラインで推奨され、注目されている（WHO recommendations on home-based records for maternal, newborn and child health. WHO, 2018）。アンゴラ共和国はサブサハラアフリカの低位中所得国であり、母子健康手帳を導入する政策決定がなされた。全国での導入に先立ち、2019 年 6 月から 1 地方で母子健康手帳のインパクト評価（ケアの継続性がアウトカム）のクラスター RCT を実施した。本研究は介入群の医療施設・自治体における実装状況および実装の阻害・促進因子を明らかにする観察研究であり、アンゴラ共和国での母子健康手帳の全国展開および他の発展途上国における効果的な実装に寄与するものである。

【方法】母子健康手帳を導入した全 5 自治体、全 97 医療施設（1 次～3 次施設）およびその職員を対象とした観察研究である。本研究は、(1) 5 自治体、97 施設を対象とした実装状態に関する量的調査と、(2) 5 自治体、任意にサンプリングされた 25 施設を対象とした実装の阻害因子・促進因子に関する質的調査から成り立っている。(1) 実装状態に関する量的調査では REAIM フレームワークに基づき、実装状態を包括的に調査する。実装状態は記述統計を行う。また施設単位の指標には事前に有識者の合議による目標値を設け、施設を実装良好群と実装不良群に分類する。(2) 実装の阻害因子・促進因子に関する質的調査では、自治体担当者・施設職員に CFIR フレームワークに基づいたインタビューを実施する。インタビュー内容に対して要約的内容分析を行う。(1) で明らかにした実装良好群・実装不良群でインタビュー内容を比較し、実装に寄与する主要な阻害・促進因子を明らかにする。

【結果】現在リクルートおよびデータ収集中である。

【D&I 研究における意義】母子健康手帳の実装に関するエビデンスの不足を解消するものである。

連絡先（[at] を@に変えて送信してください）

aoki-ai[at]ncchd.go.jp

takehara-k[at]ncchd.go.jp

一般演題 A2

行政と住民組織の協働による健康まちづくりの促進要因の検討 ー熊本市の小学校区単位の取組みよりー

今村晴彦¹ 高橋知恵美² 永野智子² 朝倉敬子¹ 西脇祐司¹

1 東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野 2 熊本市保健衛生部健康づくり推進課

【背景】地域のソーシャル・キャピタル醸成が住民の健康と関連することが示され、その方策として、多くの市町村で「健康まちづくり」が実施されている。熊本市（人口約 74 万人）では 2012 年度より、小学校区単位（現在 92 校区）で、校区担当の保健師等と市民の協働による健康まちづくりを推進しており、特徴的な校区の事例も報告されてきた。本研究ではこの施策の実装について、「実装研究のための統合フレームワーク：CFIR（5 領域 39 概念より構成）」を用いて、住民組織からみた促進要因や課題を質的に検討した（JSPS 科研費 19K11258 により実施）。

【方法】市内の 10 校区を選定し、中心的なステークホルダーである校区自治協議会のリーダー（会長や役員等）計 43 人に対して、2019～20 年に、校区単位で半構造化グループインタビューを実施した。対象校区は、市の事業評価指標である校区担当保健師の働きかけ回数（2015～18 年）を用いて、5 つの区役所ごとに、原則として、回数が特に多い校区（協働が円滑で活発と考えられる校区）とそれ以外の校区を 1 校区ずつ選定した。働きかけ回数が特に多い 5 校区は平均年 16.8 回、それ以外の 5 校区は平均年 5.0 回であった。調査項目（CFIR の該当領域）は、主に、A.健康まちづくりの意義の認識（介入の特性）、B.取組み方法（プロセス）、C.自治協議会の組織的な特徴（外的・内的環境、個人特性）とし、CFIR の構成概念に沿って校区ごとに逐語録を分析・比較した。

【結果】いずれの校区も、健康まちづくりとして「地域の交流促進」を重視した活動を行っていた。それに加えて、保健師の働きかけ回数が多い校区は、地域の具体的な健康課題に即した活動も実施しており、さらに各調査項目で以下の特徴が抽出された（下線は CFIR の構成概念）。A：「健康まちづくりを内発的な取組み（出処）として認識」、B：「若い世代や食改等のキーパーソンを広く巻き込む工夫」、C：「具体的な地域の健康課題やニーズを共有」「健康づくりの優先度が他の行事より高い」「専門部会を設置して関連組織をネットワーク化」「集会場等の利用可能な資源を広く活用」「会長等のリーダーが積極的に関与／信念がある」。

【D&I 研究における意義】CFIR を用いることで、一般化可能性の高い、健康まちづくりの促進要因が示唆された。このうち、地域に健康まちづくりの意義や具体的な健康課題、資源の認識を促すことは、行政からの働きかけにより、比較的操作可能なものだと考えられる。一方で「健康まちづくり」は包括的な概念であり、関係者により「エビデンス」の捉え方は様々であった。D&I の観点からは、今後のより効果的な推進のために、その具体的な手法や根拠を明確にし、地域と認識を共有することも必要と考えられた。

連絡先（[at] を@に変えて送信してください）

haruhiko.imamura[at] med.toho-u.ac.jp

一般演題 A3

高齢女性に対する SNS を利用した最期を迎えたい場所の話し合いの促進支援

森木友紀 竹屋泰

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

【背景】日本では、国民の47.4%が自宅で死にたいと回答しているが、実際に自宅で看取りが可能だったのは13.2%であり、事前に最期を迎えたい場所を話し合うことは、厚生労働省が薦める「人生会議」の主旨にもかなっている。しかし、高齢者のその話し合いの実態については十分にわかっていない。そのため、終末期により近い後期高齢者の男女（介護認定なし、男性2770人、女性3038人）を対象とした調査を行った。最期を迎えたい場所の話し合いをする人は男女とも、かかりつけ医がおり、家族や友人とのソーシャルネットワークを持っていて、アドバイスや愚痴のやり取りがあった。男性は家族との関係が良く、疾病予防的行動をとり、地域の役割を担う意欲のある人が話し合いをしていた。女性は新聞を読む習慣を持つ人が話し合いをしている傾向があった。（Moriki,2020）また、総務省の発表によれば、2020年5月段階で、80歳代でも57.5%とインターネット活用の割合が増えている。今回は先行研究などから、現代のCOVID-19下でのコミュニケーションを考え、女性をターゲットとして新聞のトピックスをもとに、SNSを活用し話し合いをする手助けができないかと考えた。

【方法】本発表では、SNSのうち比較的使用頻度が高いグループラインを活用し、高齢女性に対して、新聞のトピックス（終末期のACPに関するものなど）を定期配信し、グループ間での話し合いを勧める方法を提案する。

【D&I 研究における意義】EBIをもとに、先行研究の成果をコミュニティの場で採用し、組み込むための戦略の使用に関する科学研究を進める一助となる。

連絡先（[at] を@に変えて送信してください）

y.moriki3[at]gmail.com

一般演題 A4

日本人におけるがんに関する健康情報へのアクセス、IT 利用、 健康行動についての調査（プロトコール）

大槻曜生¹ 齋藤順子¹ 矢口明子¹ 小田原幸¹ 藤森麻衣子¹ 早川雅代²
片野田耕太³ 松田智大⁴ 松岡豊⁵ 高橋宏和⁶ 高橋都⁷ 井上真奈美⁸
吉見逸郎⁹ 内富庸介¹ 島津太一¹

- 1 国立がん研究センター社会と健康研究センター行動科学研究部
- 2 国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報提供部
- 3 国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計・総合解析研究部
- 4 国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センター
- 5 国立がん研究センター社会と健康研究センター健康支援研究部
- 6 国立がん研究センター社会と健康研究センター検診研究部
- 7 国立がん研究センターがん対策情報センターがんサバイバーシップ支援部 岩手医科大学医学部 東京慈恵会医科大学医学部
- 8 国立がん研究センター社会と健康研究センター予防研究部
- 9 国立がん研究センターがん対策情報センターたばこ政策支援部

【背景】これまで、エビデンスに基づくがんの一次予防や検診についての普及啓発活動が行われてきた。より効率の良い情報発信を行うには、ニーズに合ったメッセージを適切な対象に届けることが重要である。本調査では、国民を代表するサンプルを対象に人々を属性や心理学的特徴（信念、態度等）、普段使う情報伝達チャネルなどの特性によって複数のグループに分け、特性に合った情報発信を行うための情報を得ることを目的とする。

【方法】全国の 20 歳以上の男女から層化 2 段無作為抽出した 10,000 人を対象とし、自記式質問紙による断面調査を郵送法で行う。この全国調査の前に、同様の方法で 300 人を対象とした予備調査を行い、得られた回答割合から調査の実施可能性を確かめた（目標値：35%、結果：全体 44%・男性 37%・女性 51%）。質問票は、米国の Health Information National Trends Survey の主要項目（がん情報探索、インターネット利用、健康状態、生活習慣、検診、がんに対する信念等）と日本の政府統計等から日本の課題に即した項目（胃がん検診、肝炎ウイルス感染、加熱式タバコ等）で構成し、予備調査の回答割合が低かった検診の知識を問う質問について「分からない」の選択肢を増やすなど質問票を修正した。

【D&I 研究における意義】この調査は普及研究で介入すべきターゲットの特定に貢献する。将来的には、本調査をベースラインとし、数年おきの繰り返し調査によって普及研究・実装研究におけるモニタリング（効果評価）の役割を果たすことを目指す。

連絡先（[at] を@に変えて送信してください）

akotsuki[at]ncc.go.jp

一般演題 A5

中小事業所における慢性疾患対策の実施の影響要因：CFIR を用いた質的研究

齋藤順子¹ 小田原幸¹ 高橋宏和² 藤森麻衣子¹ 矢口明子¹ 口羽文³

齋藤英子⁴ 井上真奈美⁵ 内富庸介¹ 島津太一¹

- 1 国立がん研究センター社会と健康研究センター行動科学研究部
- 2 国立がん研究センター社会と健康研究センター検診研究部
- 3 国立がん研究センター社会と健康研究センター生物統計研究部/研究支援センター生物統計部
- 4 国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計・総合解析研究部
- 5 国立がん研究センター社会と健康研究センター予防研究部

【背景】職場はがんなどの慢性疾患対策実施の有効な場であるが、その実施は十分ではない。特に中小事業所は、人的資源が限られた中で効果的な対策の進め方が分からず、実施が進んでいない。組織における対策の実装には、個人や組織、そして組織を取り巻く様々な環境が影響を及ぼすが、中小事業所における慢性疾患対策実施の影響要因は十分に明らかにされていない。そこで本研究は中小事業所における慢性疾患対策の実施に影響を与えるマルチレベルの要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は、全国健康保険協会の4支部に加入し、健康増進対策の実施を宣言している15の中小事業所の健康管理担当者と事業主およびそれら対象事業所を支援する各支部の保健師とした。健康管理担当者、事業主には半構造化インタビュー、保健師にはフォーカスグループインタビューを実施し、実装研究のための統合フレームワーク（Consolidated Framework for Implementation Research: CFIR）の5項目および関連する副次項目について慢性疾患対策（禁煙、節酒、食事、身体活動、健診受診）実施の影響要因を尋ねた。インタビューデータはCFIRに基づき、演繹的アプローチを用いた内容分析を行い、対策別に促進・阻害要因を特定した。

【結果】中小事業所における慢性疾患対策実施の促進・阻害につながるマルチレベルの要因が明らかになった。対策の目的や思いを『事業主自ら伝え』たり、職場の健康づくり対策の重要性に対する『担当者の信念』がある場合は対策の『相対的優先度』があがり、実装につながっていた。対策の必要性に対する『切迫感』、『同業他社とのつながり』、従業員の『ニーズ把握』なども促進要因であった。一方、喫煙対策における喫煙従業員の『ニーズの反映』や、時間や労力がかかるといった対策の『複雑性』などが阻害要因であった。本研究結果より、慢性疾患対策の実施促進のためには、担当者個人の努力だけでなく、事業所内の組織要因や、事業所外の要因にも焦点を当てる必要性が示唆された。

【D&I 研究における意義】本研究は、中小事業所の健康増進対策の促進・阻害要因を実装研究の枠組を用いて包括的に明らかにした初めての研究である。本研究の結果をもとに、様々な資源が限られた中小事業所で効率的に慢性疾患対策を実施するための実装戦略の特定につなげることができる。

利益相反：なし

連絡先（[at] を@に変えて送信してください）

jsaito[at]ncc.go.jp

一般演題 A6

実装マッピングを使用した職域におけるがん予防対策の実装戦略開発

小田原幸 齋藤順子 矢口明子 藤森麻衣子 内富庸介 島津太一

国立がん研究センター社会と健康研究センター行動科学研究部

【背景】職域でのがん予防対策は、従業員のがん罹患の予防だけでなく、様々な健康上の利益や経済損失のリスク低下ももたらす。しかしながら、その実施は十分ではない。特に中小事業所は大企業に比べて喫煙率や受動喫煙率が高く、がん検診受診率が低く、がん予防対策を効率的に実施するための工夫が求められている。本研究では、実装科学の枠組を用いて、中小事業所のがん予防対策（以下、対策）の実施を現場に根付かせる手法（実装戦略）を開発することを目的とした。

【方法】発表者らが実施した全国 15 の中小事業所の事業主および健康管理担当者への対策についてのインタビュー結果を用いて、実装マッピングの手順に沿って実装戦略を開発した。まず、インタビュー結果を実装研究の統合フレームワーク（CFIR）を使用して 2 名の研究者が独立してコード化し、結果を協議して固定させ、実装の促進要因を抽出した。次に、それら促進要因をもとに、対策の実施時期（採用、実施、維持）別に事業主／健康管理担当者の行動目標を作成した。そして、行動の決定要因（知識、態度、結果予測、自己効力感、規範信念）ごとに適合する行動変容技法を選択し、実装戦略の開発を行った。

【結果】事業主／担当者合わせて 22 の行動目標（従業員のニーズ把握、目的と目標の設定、専門家との連携など）とそれに基づく 16 の実装戦略が開発された。対策の採用期における事業主の規範信念を醸成する実装戦略として、「従業員の健康課題の把握や、対策の目的や目標を自ら従業員に宣言することは、社会規範あるいは事業主という役割上望ましい行動であると説明をする」、実施期の担当者の自己効力感を高める実装戦略として「目標までの行動を段階的に設定し、適宜フィードバックを与える」、維持期の担当者の態度を変容させる実装戦略として「対策の評価の仕組みを作った場合と作らない場合の、対策継続への影響を多角的に書き出し、従業員らとの議論を行う」などが挙げられた。

【D&I 研究における意義】本研究は実装マッピングの手法に則り、中小事業所におけるがん予防対策の実装戦略を開発した初めての研究である。開発された実装戦略は個人、社内、社会のマルチレベルな視点を含んでいる。しかし、行動の決定要因は個人によって異なるため事業主／担当者に合わせて実装戦略を提供する必要がある。今後は個別最適化された実装戦略を提供できるツールの開発へつなげたいと考える。

利益相反：なし

連絡先 （[at] を@に変えて送信してください）

modawara[at]ncc.go.jp

一般演題 A7

職域における喫煙対策を促進させる介入手法の開発： 事業所チェックリストを用いた喫煙対策支援介入プログラムの 単群実施可能性試験（プロトコール）

島津太一¹ 齋藤順子¹ 小田原幸¹ 藤森麻衣子¹ 口羽文² 松岡歩¹ 矢口明子¹、
深井航太³ 古屋佑子³ 立道昌幸³ 齋藤英子⁴ 高橋宏和⁵ 内富庸介¹

- 1 国立がん研究センター社会と健康研究センター行動科学研究部
- 2 国立がん研究センター 社会と健康研究センター生物統計研究部/研究支援センター生物統計部
- 3 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学
- 4 国立がん研究センター社会と健康研究センターがん対策情報センターがん統計・総合解析研究部
- 5 国立がん研究センター 社会と健康研究センター 検診研究部

【背景】職域における喫煙対策は、保険者や事業主によりさまざまであり、特に規模の小さい事業所では、喫煙割合、受動喫煙曝露割合が高い。職域でのがん対策は、働き盛り世代へのアプローチが比較的容易であるが、エビデンスに基づく喫煙対策の実施を、組織レベルで進めるための戦略についての効果検証は、ほとんどなされていない。本研究では、中小事業所を対象とした喫煙対策支援介入プログラムの実施可能性を検討する。

【方法】従業員が勤務する建物をもつ3中小事業所を対象とし、従業員の健康管理および健康増進をすすめる役割を実際に担っている各参加事業所の健康管理担当者1名および事業主1名に対して、職場の喫煙対策支援介入プログラムを単群介入試験として実施する。エビデンスに基づく介入は、禁煙外来の受診による禁煙治療とする。実装研究のための統合フレームワークによるインタビュー調査で開発した事業所チェックリストの評価に基づき、実装戦略として健康管理担当者および事業主への対話型支援の提供、従業員への禁煙費用補助、禁煙成功者へのインセンティブ制度、屋内全面禁煙施策を用いる。介入の評価は、介入開始6か月後、12か月後に、健康管理担当者、事業主、参加事業所の従業員に対して実施する。主要評価項目は、介入プログラム6か月後における事業主のチェックリスト項目の遵守度、副次評価項目は、受容度、実施可能性、喫煙対策実装状況、禁煙外来利用者割合、禁煙成功者割合などである。

【D&I 研究における意義】本研究の後に続く検証試験で実装戦略の効果が確認できれば、全国の資源の少ない中小事業所での喫煙対策が促進されることが期待できる。

連絡先 （[at] を@に変えて送信してください）

tshimazu[at]ncc.go.jp

一般演題

B 会場

座長

松岡 歩

国立がん研究センター

社会と健康研究センター行動科学研究部

片岡 弥恵子

聖路加国際大学大学院看護学研究科

ウィメンズヘルス・助産学 教授

一般演題 B1

実装科学の統合フレームワークを用いた ポリファーマシー解消の阻害要因・促進要因の評価（プロトコール）

梶有貴¹ 松岡歩¹ 齋藤順子¹ 内富庸介¹ 島津太一¹

1 国立がん研究センター社会と健康研究センター行動科学研究部

【背景】高齢者に対するポリファーマシー（多剤併用）は、患者の薬物有害事象のリスクが増加し、服薬誤認、服薬アドヒアランスの低下といった問題につながる。日本の高齢者を対象にした研究では、6種類以上の薬剤が処方されている入院患者で薬物有害事象のリスクが増加し、5種類以上処方されている外来患者では転倒リスクが増加することが報告されている。また、ポリファーマシーは医療現場の負担増、医療費の高騰にもつながることから大きな社会的問題となっており、効果的な介入方法の開発が求められる。

【方法】本研究ではポリファーマシー解消のための介入方法開発の基礎調査として、実装研究の理論を用いて実装に影響を及ぼす阻害要因・促進要因を評価する。本研究で用いる予定である Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR)は、既存の実装の理論に基づいて開発された包括的なフレームワークであり、実装に影響を与えるマルチレベルの要因の形成的な評価を体系的に行うことが可能である。対象は高齢者への処方行動に関するステークホルダーである①医療従事者（医師・薬剤師）、②患者（75歳以上）とし半構造化面接を行う（面接の実施が困難である場合は質問紙による調査を組み合わせる）。CFIRの各項目に基づくインタビューガイドを作成し、確立された内容分析の手順に従い、面接記録のコーディングおよび分析を行う。コードブックは、CFIRの各項目とその定義を使用するが、質的データから引き出されたテーマに基づいて改良を行う。すべての面接記録は少なくとも2人の研究チームメンバーによってコーディングされ、その後研究チームメンバーでプログラムの実施にどのように影響するかについてのテーマの阻害要因・促進要因を確定する。

【D&I研究における意義】ポリファーマシー解消の研究は、脱実装（害となり、費用対効果が悪く、非効率的な医療を認知し、それを取り除くプロセス）の研究テーマの一つであり、エビデンスに基づく介入を日常の医療活動に取り入れる実装研究とは区別される。脱実装の介入はマルチレベルからの要因の影響を受けやすいことが知られており、多面的な評価が求められる。本研究によりポリファーマシーの脱実装プロセスの形成的評価と関連する阻害要因・促進要因を特定することによって介入開発につなげることが可能となる。

一般演題 B2

精神科医療の普及と教育に対するガイドラインの効果に関する研究 (EGUIDE プロジェクト)

長谷川尚美¹ 三浦健一郎¹ 松本純弥¹ 稲田健² 渡邊衡一郎³ 橋本亮太¹

1 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神疾患病態研究部

2 東京女子医科大学医学部精神医学講座 3 杏林大学医学部精神神経科学教室

【背景】 近年精神科領域において各種ガイドラインが作成され、2015 年に”統合失調症薬物治療ガイドライン”が、2012 年に”日本うつ病学会治療ガイドラインⅡ大うつ病性障害”が発表された。治療ガイドラインの登場によって全国の精神科医療の質が均てん化されると信じられているが、治療ガイドラインの実装がどの程度臨床に普及しているのか、本当に医療の質が均てん化しているのか検証はされていない。EGUIDE プロジェクトは 2016 年よりナショナルプロジェクトとしてスタートした、国内外に例がない治療ガイドラインの社会実装とその効果を検証する研究である。本発表ではプロジェクトの概要とこれまでの成果を紹介する。

【方法】 本プロジェクトは現在全国 206 施設 45 大学の協力体制の元実施されており、すでに約 850 名の精神科医と、約 14000 症例の処方データが集積されている。本プロジェクトは、1.ガイドラインの作成、2.ガイドライン講習によりガイドラインの普及と教育を大学病院を中心とした全国の精神科医に対し実施し、その効果进行评估するステップとして、3.精神科医個人のガイドラインに対する理解、4.実臨床において講習で学んだことを実践、5.実際の処方行動、という 3 つの評価項目を医療の質 (Quality Indicator, 以下 QI) として数値化する。

【結果】 これまで本プロジェクトは、評価項目の 1 つである精神科医個人のガイドラインに対する理解が、講習により精神科医の経験年数に関わらず向上することを明らかにした。また、EGUIDE 講習受講前の処方行動の QI について、統合失調症における抗精神病薬単剤治療率、うつ病における抗うつ薬の単剤治療率を示す QI は約 20~80%と施設間で大きくばらついていることを報告した。

【D&I 研究における意義】 本プロジェクトは世界初の精神科医療における治療ガイドラインの D&I 研究であり、治療ガイドラインの普及と教育によって全国の精神科医療の質が均てん化され向上することが期待されている。

連絡先 ([at] を@に変えて送信してください)

nhasegawa [at] ncn.go.jp

一般演題 B3

「精神保健サービスにおける実装可能性の評価尺度」日本語版開発の試み

臼井香¹ 多田真理子¹ 笠井清登¹

1 東京大学大学院医学系研究科精神医学分野

【背景】精神保健分野において、治療効果の研究成果に基づき、治療ガイドラインが作成される等、エビデンスに基づく実践が支持されてきた。しかし、ガイドラインの裏付けとなる成果は、治療の有効性や費用対効果のみに焦点が当てられ、効果的な治療であっても臨床現場に実装されにくいといった問題が指摘されてきた。さらに、精神保健サービスの実装可能性について評価する尺度は少なく、本邦においては存在しない。Structured Assessment of FEasibility (SAFE; Bird et al., 2015) は、英国で NHS の提供する精神保健サービス进行评估するために開発された尺度である。本尺度は、サービスの導入や開発に携わる政策立案者や研究者による自記式尺度で、実装の促進要因と阻害要因を測定する 16 項目からなる。また、尺度を用いてサービスの実装可能性を報告するためのガイドラインも作成されている。本研究では SAFE および報告ガイドラインを翻訳し、SAFE 日本語版の信頼性・妥当性を検証することを目的とし、その研究プロトコルを報告する。

【方法】国際的な尺度翻訳ガイドラインに準拠し、翻訳を行い、SAFE 日本語版の信頼性・妥当性の検証を行う。評価者間信頼性および再検査信頼性の検証のため、精神保健分野の研究者 2 名により、国内施設で効果検証され、報告されたサービス (N = 20) について SAFE 日本語版により評価し、1 週間後に同様の評価を行い、カッパ係数の算出等を行う。さらに、類似の実装評価指標との関連性の程度を測り妥当性を検証するため、精神保健分野の研究者や実践者 20 名に対し、SAFE 日本語版と実装研究の統合フレームワークである Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) の構成概念の一部によりサービスの評価を求め、各項目の関連性について検討する。

【D&I 研究における意義】SAFE 日本語版は、簡易に評価できる実装可能性の尺度として有用であることが示唆される。そのため、精神保健分野においてエビデンスに基づくサービス実装を促進させるための活動や調査に活用されることが期待できる。

連絡先 ([at] を@に変えて送信してください)

usuikaori-ky[at]umin.ac.jp

一般演題 B4

Alberta Context Tool 日本語版の開発および信頼性・妥当性の検証

二見朝子¹ 野口麻衣子² 高岡茉奈美² 山本則子²

1 厚生労働省子ども家庭局母子保健課

2 東京大学大学院医学系研究科高齢者在宅ケア看護学分野

【背景】Evidence-based Practice (EBP)を実装する上で、context は重要な役割を果たしており、病棟の context によって EBP 実装の介入の効果も異なる事が示唆されている。しかし、本邦には EBP 実装に影響する context を測定できる尺度が存在しなかった。そのため、本研究では国際的に使用されている Alberta Context Tool (ACT) の日本語版を開発することを目的とした。

【方法】International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR) の手順に基づき、56 項目 10 ドメインからなる ACT の翻訳を行い、5 病院の一般病床に勤務する看護師を対象としたオンラインまたは質問紙による調査を行った。信頼性の検証においては再テスト法を用い、初回から 2 週間後に再テストへの回答を依頼した。構造的妥当性については確認的因子分析を行い、基準関連妥当性については Team climate inventory (TCI) 日本語版の「革新に対する支援」ドメインと ACT 各ドメイン間で Spearman の順位相関係数を算出した。内的整合性についてはドメイン毎の Cronbach's α 係数の算出、項目-ドメイン相関、各項目を削除した場合のドメインの Cronbach's α 係数を算出した。再テスト信頼性については各ドメインの級内相関係数を算出した。

【結果】調査協力を依頼した看護師 945 名のうち 508 名から有効回答が得られた（有効回答率 53.8%）。対象者は女性が 94.1%、平均年齢は 30.2 ± 7.9 歳、看護系最終学歴は 69.7% が大学卒業以上であった。10 ドメインのうち、インデックスではなくスケールの構造をもつ 7 ドメインで構成されたモデルにおいて、 $\chi^2 = 1037.283$ ($p < .001$)、Root Mean Square Error of Approximation = .054、Comparative Fit Index = .913、Tucker Lewis Index = .902、Standardized Root Mean Square Residual = .053 となった。ACT 各ドメインと TCI の「革新に多する支援」との相関係数は .083～.426 であり 9 ドメインが有意であった。各ドメインの Cronbach's α 係数は .914～.217 の範囲で、各項目とそれらが属するドメインとの相関は .149～.961 の範囲であった。再調査分析対象者 65 名における各ドメインの ICC は .813～.452 であった。

【D&I 研究における意義】56 項目 10 ドメインからなる ACT 日本語版の信頼性と妥当性が確認され、Context を測定する日本語版尺度が開発された。本尺度を用いて、本邦における context についての知見を蓄積し、国際的な比較も可能となった。また、対象の context に応じた EBP 実装の介入方法を検討することができ、D&I 研究の発展に対する意義は大きいと考える。

連絡先（[at] を@に変えて送信してください）

1004.asako1989[at]gmail.com

妊婦健康診査における社会的ハイリスク妊婦 スクリーニングシステム改善の試み

柳村直子¹ 片岡弥恵子²

1 日本赤十字社医療センター 2 聖路加国際大学大学院ウィメンズヘルス・助産学

【背景】社会的ハイリスク妊婦とは、経済的・家庭的要因などにより、子育て困難が予想される妊産婦と定義され、妊娠期にスクリーニングし、早期に支援を開始する必要がある。A周産期センターでは、2013年から妊婦健診にて社会的ハイリスク妊婦のスクリーニングを始めたが、プライバシーの保持が難しく記入漏れがある、スクリーニングが紙ベースであるためタイムリーに介入及び報告ができていないといった課題があった。本研究は、社会的ハイリスク妊婦のスクリーニングについて、これまでの課題を解決できエビデンスに基づく方法として、スクリーニングにおけるタブレットの活用、判定のプロトコル・テンプレートの作成といった改善を行い、評価することを目的とした。

【方法】研究デザインは、社会的ハイリスク妊婦のスクリーニングシステムの改善を目的とした質改善アプローチである。プロジェクトメンバーにフォーカスグループインタビューを実施し、CFIRの手法を参考に分析し、実装戦略を検討した。実装戦略として、①実装チームの結成、②プロジェクトの体制化、③助産師への教育、④実装アウトカムの測定とフィードバック、⑤委員会への報告とフィードバックとした。実装アウトカムは、①浸透度、②忠実性、③受容性、④実行可能性、とした。本報告では、タブレット活用に関する結果を示す。データは、妊婦への質問紙調査およびチャートレビューにて収集した。本研究は、聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】実装期間は、2019年8月～10月であった。浸透度について、対象妊婦436名中タブレットを使用したのは209名(47.9%)であった。忠実性について、記入漏れなくスクリーニングを完成したのは、紙式では95.6%であったのに対し、タブレット式は100%であった。タブレットを使用した妊婦において、タブレット式の受容性は、「紙よりタブレット式の用がよいと思う」に対して「とてもそう思う」「そう思う」は79.1%であり、「タブレット式を受け入れられるか」に対して同様の回答は97.0%であった。実行可能性では、「スムーズに回答することができたか」に対し「とてもそう思う」「そう思う」は95.1%、「次回もタブレット式を使用したい」に対して同様の回答は88.0%であった。

【D&I 研究における意義】社会的ハイリスク妊婦のスクリーニングの改善には障壁が大きかったが、適切な実装戦略を用いることで導入することができた。今後も実装アウトカムを測定し可視化することで、浸透を進めていくことが可能となると考えられる。

一般演題 B6

日本のがん診療現場における高齢者機能評価実装の阻害・促進要因の 同定のための CFIR に基づくインタビュー調査（プロトコール）

松岡歩¹ 水谷友紀² 梶有貴¹ 矢口明子¹ 小田原幸¹ 大槻曜生¹ 齋藤順子¹
藤森麻衣子¹ 内富庸介¹ 島津太一¹

1 国立がん研究センター社会と健康研究センター行動科学研究部

2 杏林大学医学部総合医療学/腫瘍内科学

【背景】高齢がん患者は加齢に伴う個体差が大きく、非高齢者と同様の治療適応の判断では、過剰治療・過少治療につながる可能性がある。高齢者機能評価（Geriatric Assessment: GA）は、加齢に伴う様々な問題を抱えた高齢者を多面的に評価する手法で、身体機能、認知機能、併存症、ポリファーマシー、栄養状態、気分、社会サポートなどを評価する。高齢がん患者に GA を行うことで、見逃されていた問題の発見、有害事象・予後の予測、治療方針の決定に有用であり、化学療法における有害事象が減少するというエビデンスが存在する。国内外のガイドラインでも高齢がん患者に GA を行うことが推奨されているが、日本のがん診療現場では普及していない。本研究の目的は、がん領域での GA 実装の阻害・促進要因を同定することである。

【方法】「実装研究のための統合フレームワーク（Consolidated Framework for Implementation Research: CFIR）」の5項目（介入の特性、内的環境、外的環境、個人の特性、プロセス）および副次項目に基づいて、がん領域での GA 実装のマルチレベルの影響要因について、EBI である GA の提供者（現場の医療従事者）、EBI である GA の受け手（高齢がん患者とその家族）、現場のマネージャーや院長などのリーダー、医療施策決定者など、多種多様な関係者にインタビューを行う。

【D&I 研究における意義】がん診療における GA の実装研究は、GA が必要な患者を拾い上げるためのスクリーニングツール（G8）実装の阻害・促進要因を調査したカナダの単施設での研究1件のみで、個人レベルの分析にとどまっている。本研究は、スクリーニングツールだけではなく、フルアセスメントも含めた GA 全体について、CFIR に基づいてマルチレベルの阻害・促進要因を同定することに新規性がある。

連絡先 （[at] を@に変えて送信してください）

aymatsuo[at]ncc.go.jp

一般演題 B7

がん化学療法誘発性悪心・嘔吐に対する制吐薬適正使用の 阻害・促進要因の検討（プロトコール）

矢口明子¹ 松岡歩¹ 梶有貴¹ 藤森麻衣子¹ 齋藤順子¹ 小田原幸¹
大槻曜生¹ 全田貞幹² 内富庸介¹ 島津太一¹

1 国立がん研究センター社会と健康研究センター行動科学研究部

2 国立がん研究センター東病院放射線治療科

【背景】がん化学療法誘発性悪心・嘔吐（Chemotherapy-induced nausea and vomiting: CINV）に対する予防的制吐療法のエビデンスが蓄積され、ガイドラインも整備されつつある。ガイドラインにもとづく診療については、国内外の調査により、高度催吐性リスク抗がん薬使用時には推奨される制吐療法が広く実施されていることが報告されている。一方、軽度催吐性リスク抗がん薬投与時の予防的制吐療法に関しては、単剤使用の推奨に対し、2剤以上が使用されている実態が国内外の調査において報告されている。本研究では、ガイドラインにもとづく制吐療法の実施に関し、これまであまり検討されていないわが国のマルチレベルの阻害・促進要因を明らかにすることを目的とする。

【方法】全国がん診療連携拠点病院などまたは各都道府県で主にがん診療を担っている病院に勤務する病院長、診療科（乳腺科、呼吸器科、消化器内科など）の管理者（診療科長）、化学療法部（化学療法科、外来化学療法センターなど）医師、薬剤部及び看護部の管理者あるいは代理の者を対象とした。事前調査票により、レジメン登録・管理の状況、制吐薬のレジメン登録状況、参照ガイドラインの認知や参照の状況に関する情報を収集する。次いでこれらをもとに、インタビューガイドを用いた半構造化インタビュー調査を実施する。本調査では、インタビューガイドの作成およびインタビュー結果の分析において、介入の特性、内的環境、外的環境、個人特性、プロセスなどを包括的に検討する実装研究のための統合フレームワーク（Consolidated Framework for Implementation Research: CFIR）を用いる。

【D&I 研究における意義】明らかとなった、ガイドラインにもとづく制吐療法の実施に関する阻害・促進要因をもとに、改善のための効果的な実装戦略を立案が可能となる。

連絡先（ [at] を@に変えて送信してください）

akyaguch[at]ncc.go.jp

今後の学術集会のご案内

第 6 回学術集会

【テーマ（予定）】 デジタル予防介入の普及と実装科学

【日にち（予定）】 2021 年 7 月 3 日 土曜日

【会 場（予定）】 WEB 開催

【当 番 世 話 人】 川上 憲人
(東京大学大学院医学系研究科
公共健康医学専攻精神保健学分野 教授)

主催

RADISH (保健医療福祉における普及と実装科学研究会)

共催

国立国際医療研究センター (NCGM)

N-EQUITY (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)

J-SUPPORT (日本がん支援療法研究グループ)

RADISH 事務局

国立がん研究センター社会と健康研究センター行動科学研究部実装科学研究室

