

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 9 回学術集会

The 9th Conference of Dissemination and Implementation Science

「健康長寿社会における 実装科学の役割」

2023 年 7 月 1 日 (土) 9:00-17:00

会場: ウィンクあいち 大会議室

開催挨拶

D&I 科学研究会第 9 回学術集会 当番世話人
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター理事長
荒井 秀典

保健医療福祉における普及と実装科学研究会（D&I 科学研究会：RADISH）第 9 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、エビデンスベースの研究成果を現場で効果的に活用するための架け橋となり、その関連領域が拡大し続けています。特に、高齢者の健康長寿を目指す老年医学分野においても、実装科学への注目が高まっております。

第 9 回学術集会のテーマは「健康長寿社会における実装科学の役割」とさせていただきます。超高齢社会となった我が国がさらなる健康寿命の延伸を目指す中で、認知症予防のエビデンスが積み重なり蓄積しつつあり、今後はそのエビデンスを社会実装することが期待されています。

本学術集会では、国内外の最新エビデンスの紹介と共に、実装科学、地域、企業の視点からの対話も企画しております。また、若手研究者や実装科学初心者の研究者・実務家・臨床家に向けたワークショップも準備いたしました。参加者は実装科学を進める上で重要なスキルをわかりやすく経験し、明日からの日常診療・研究で活用できる知識と技術を身につけることができます。さらに、一般演題のセッションも設けており、普及・実装研究の幅広いテーマについて意見交換や議論ができることを期待します。

本学術集会を通じて、老年医学を含む各医学領域が実装科学との有機的な連携を推進することを期待しております。これにより、高齢者をはじめとして人々の Well-being が向上し、健やかな健康寿命の延伸に貢献できると確信しています。

皆様が本学術集会を充実した交流の場として活用し、それぞれの研究分野での成果をより一層高めることができることを願っております。最後に、この学術集会の企画・運営を支えてくれた国立長寿医療研究センター予防科学研究部の研究員・研究補助員の皆さま、そして国立がん研究センターの RADISH 代表の内富庸介先生、事務局の島津太一先生・齋藤順子先生、関係者の皆さまに心から御礼申し上げます。

2023 年 7 月

荒井 秀典

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9回学術集会

「健康長寿社会における実装科学の役割」

日時：2023年7月1日（土） 9:00～17:00

会場：ウイנקあいち（愛知県産業労働センター） 10階 1001大会議室

プログラム

9:00-9:20 プレ・セッション

座長：櫻井 孝（国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 研究所長）

講演「もういちど基礎編：実装研究とは何か？」

島津 太一（国立がん研究センター がん対策研究所

行動科学研究部 実装科学研究室長）

9:20-9:30 休憩

9:30-9:45 開会式

当番世話人挨拶：

荒井 秀典（国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 理事長）

代表世話人挨拶：

内富 庸介（国立がん研究センター がん対策研究所

サバイバーシップ研究部・行動科学研究部 部長）

9:45-11:30 NCGG 企画セッション

「WW-FINGER から J-MINT、J-MINT から社会実装に向けて」

第一部

座長：荒井 秀典（国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 理事長）

講演①「Multidomain interventions for dementia risk reduction and prevention:from FINGER to J-MINT,WW-FINGERS and implementation」 (15分)

Miia Kivipelto（カロリンスカ研究所）※ビデオメッセージ

講演②「認知症予防を目指した多因子介入研究（J-MINT）、

そのさきの社会実装へ」 (15分)

櫻井 孝（国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 研究所長）

講演③「J-MINT PRIME Tamba 研究に基づく社会実装への取り組み」 (15分)

古和 久朋（神戸大学大学院保健学研究科 リハビリテーション科学領域 教授）

講演④「大府市における認知症施策と多因子介入への期待」(15分)

中村 浩(大府市健康未来部 部長)

講演⑤「多因子介入への企業の期待と挑戦」(15分)

仙波 太郎(SOMPOホールディングス株式会社 認知症プロジェクト推進室)

第二部

共同座長：島津 太一(国立がん研究センター がん対策研究所)

行動科学研究部 実装科学研究室長)

岡田 浩(和歌山県立医科大学 薬学部 教授)

ラウンドテーブル(30分)

11:30-12:30 昼休憩

12:30-13:45 一般演題(口演8分、質疑7分)

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 部長)

竹下 舞(京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 博士後期課程)

演題①「地域における健康づくり対策の優先度の把握と実装研究への示唆

—熊本市の主要な住民組織を対象とした質問票調査から—

今村 晴彦(長野県立大学大学院)

演題②「公衆衛生看護実践を推進するタイプ3エビデンスの評価指標と

適用モデルの開発：計画」

岡本 玲子(大阪大学)

演題③「まちの減災ナース育成研修を通じた地区防災福祉コミュニティ構築モデルの開発」

牛尾 裕子(山口大学大学院)

演題④「『床ずれ危険度チェック表』を用いた床ずれ予防プログラム実装における

促進・阻害要因の探究(プロトコル)」

都築 弘典(藤田医科大学)

演題⑤「CFIRによる実装戦略の分析を用いたインシデントレポート実装の後方視的研究」

小池 大助(藤田医科大学ばんだね病院)

13:45-14:05 RADISH ワーキンググループ企画

Year in review(実装研究の最新の知見を紹介)

座長：小田原 幸(国立がん研究センター)

講演①「メンタルヘルス領域におけるD&I研究」

高階 光梨(千葉大学)

講演②「リハビリテーション領域における D&I 研究」

安福 祐一(大阪大学大学院)

講演③「薬剤師が関わる／薬局における D&I 研究」

鈴木 渉太 (和歌山県立医科大学)

14:05-14:25 休憩

14:25-16:45 **N-EQUITY 合同企画 ワークショップ「研究・実践での CFIR 活用」**

概要説明 (20 分)

臨床、職域、地域の対策実施に関するインタビュー事例を使い、CFIR を使って実装の促進阻害要因を特定してみましょう！

事例① 職域での使用例

「中小事業所における職場の健康づくり活動実施の阻害・促進要因」

齋藤 順子 (国立がん研究センター)

事例② 臨床での使用例

「日本における日常的ながん診療における高齢者機能評価の導入の阻害・促進要因」

松岡 歩 (国立がん研究センター)

事例③ 地域での使用例

「行政と地域の協働による健康まちづくりの阻害・促進要因」

今村 晴彦 (長野県立大学大学院)

グループワーク (60 分)

※小グループに分かれて CFIR を模擬的に実践する。

発表&総合討論 (60 分)

※グループごとに特定された阻害・促進要因を発表し会場全体で討論。
事例提供者への質疑応答も行います。

16:45-16:55 **総評**

代表世話人：

内富 庸介 (国立がん研究センター がん対策研究所

サバイバーシップ研究部・行動科学研究部 部長)

閉会の挨拶

当番世話人：

荒井 秀典 (国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 理事長)

プレ・セッション

座長

櫻井 孝

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 研究所長

もういちど基礎編：実装研究とは何か？

島津 太一

国立がん研究センター

がん対策研究所 行動科学研究部

実装研究とは、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。

実装研究では、普及させたい介入が、開発から社会実装までのロードマップにおいてどの位置にあるのかをしっかりと確認することが重要である。この位置づけに基づいて、最適な研究手法（質的・量的）、研究デザイン（観察・介入）、主要評価項目、ロードマップの次のステップで何をするのかが議論され、研究のプロトコルが確定していく。

本プレ・セッションでは、D&I 科学研究会（RADISH）第9回学術集会の研究発表と議論を理解するのに必要な基礎知識について解説する。紹介する内容は、トランスレーショナル研究の地下鉄路線図、エビデンスに基づく介入（evidence-based intervention、EBI）、実装戦略、実装アウトカム、実装研究で用いられるフレームワークなどである。今回初参加でプレ・セッションに参加できない方は、下記の動画を視聴していただくことをお勧めする。



「実装研究とは何か」（約14分）

<https://youtu.be/GWBTFC0BU9s>

参考文献

1. 島津太一、小田原幸、梶有貴、深井航太、今村晴彦、齋藤順子、湯脇恵一、立道昌幸. 産業保健における実装科学. 産業医学レビュー. 2022;34(2):117-53.
2. 内富庸介（監修）、梶有貴、島津太一（監訳）. ひと目でわかる実装科学：がん対策実践家のためのガイド. 保健医療福祉における普及と実装科学研究会. 2021.
3. Lane-Fall MB, Curran GM, Beidas RS. Scoping implementation science for the beginner: locating yourself on the "subway line" of translational research. BMC Med Res Methodol. 2019;19(1):133.
4. Bryan J. Weiner, Kenneth Sherr, Cara C. Lewis. Practical Implementation Science: Moving Evidence into Action. Springer Publishing Company; 2022.
5. David A. Chambers, Cynthia A. Vinson, Wynne E. Norton. Advancing the science of implementation across the cancer continuum. New York, NY: Oxford University Press; 2018.

6. Ross C. Brownson, Graham A. Colditz and Enola K. Proctor. Dissemination and Implementation Research in Health: Translating Science to Practice. 2nd ed. Oxford University Press; 2017.

専門分野、興味のある分野

予防領域の実装研究

略歴

2021年 国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部 室長
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
2002年 幌加内町国民健康保険病院 医長
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

NCGG 企画セッション

「WW-FINGER から J-MINT、J-MINT から社会実装に向けて」

第一部

座長

荒井 秀典（国立開発研究法人 国立長寿医療研究センター 理事長）

第二部

共同座長

島津 太一（国立がん研究センター がん対策研究所

行動科学研究部 実装科学研究室長）

岡田 浩（和歌山県立医科大学 薬学部 教授）

**Multidomain interventions for dementia risk reduction and prevention:
from FINGER to J-MINT, WW-FINGERS and implementation**

Professor Miia Kivipelto, MD, PhD

Division of Clinical Geriatrics, Center for Alzheimer Research, Karolinska Institutet and
Theme Inflammation and Aging, Karolinska University Hospital, Sweden.

Ageing Epidemiology Research Unit, School of Public Health, Imperial College London,
United Kingdom

Institute of Public Health and Clinical Nutrition, University of Eastern Finland, Finland

Abstract

Prevention of cognitive decline and dementia has been highlighted as pivotal to curb the worldwide growing number of cases of Alzheimer's disease (AD) and dementia. Given the multifactorial etiology of dementia and late-onset AD, multidomain interventions targeting several modifiable risk factors and mechanisms simultaneously may be needed for optimal preventive effects.

The landmark Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability (FINGER trial) has shown that a multidomain intervention combining five components 1) exercise, 2) nutritional advice, 3) cognitive training, 4) social activities, and 5) vascular and metabolic risk monitoring, can prevent cognitive and functional decline in older adults at risk of dementia. Participant with generic risk for dementia and AD (ApoE4 or high polygenic risk score) had clear beneficial effects on cognition. Ongoing studies based on the FINGER data are unraveling the pathways mediating the beneficial intervention effects, including reduced occurrence of vascular events, improvement of cholesterol/lipids metabolism, inflammation and biology of aging related mechanisms. These findings will be key to the identification of new therapeutic targets and the definition of personalized prevention approaches. The FINGER model is currently being adapted, tested and optimized in 59 countries across all continents within the World-Wide FINGERS network (WW-FINGERS, <https://wwfingers.com>). J-MINT and NJ-FINGERS are having central roles in this unique global initiative. Advanced FINGER 2.0 models combine lifestyle interventions with putative disease-modifying drugs (DMD) using precision prevention approach (eg MET-FINGER trial) and usage of new technology (e-FINGERS).

While refining evidence and future tailoring the multi-domain interventions is important, it is also crucial to plan implementation activities as supported by the WHO Risk Reduction Guidelines. We have started FINGER implementation on three levels: Brain Health Clinic connected to memory clinics; primary care level; and municipality level. Key facilitators and barriers to implement lifestyle interventions are related both to healthcare resources and infrastructure (eg multiprofessional collaboration, responsible person(s), education); and person and intervention related factors (eg knowledge increases motivation and reduces stigma, personalized guidance, small, gradual changes, regular follow-up, positive feedback, peer support, group activities, use of e-health tools). Public and Patient involvement are the key allies to successful prevention trials and implementation projects. Both individual and population based approached and global collaboration are needed for optimal dementia risk reduction and prevention.

References

- Ngandu T, Lehtisalo J, Solomon A, Levälähti E, Ahtiluoto S, Antikainen R, Bäckman L, Hänninen T, Jula A, Laatikainen T, Lindström J, Mangialasche F, Paajanen T, Pajala S, Peltonen M, Rauramaa R, Stigsdotter-Neely A, Strandberg T, Tuomilehto J, Soininen H, **Kivipelto M**. A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. *The Lancet*. 2015 Mar; 11;385(9984):1–9. (IF 59.1)
- Solomon A, Turunen H, Ngandu T, Peltonen M, Levälähti E, Helisalmi S, Antikainen R, Bäckman L, Hänninen T, Jula A, Laatikainen T, Lehtisalo J, Lindström J, Paajanen T, Pajala S, Stigsdotter-Neely A, Strandberg T, Tuomilehto J, Soininen H, **Kivipelto M**. Effect of the Apolipoprotein E Genotype on Cognitive Change During a Multidomain Lifestyle Intervention: A Subgroup Analysis of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Neurol*. 2018 Apr;75(4):462–470. (IF 11.4)
- Wimo A, Handels R, Antikainen R, Eriksson M, Jönsson L, Knapp M, Kulmala J, Laatikainen T, Lehtisalo J, Peltonen M, Sködlunger A, Soininen H, Solomon A, Strandberg T, Tuomilehto J, Ngandu T, **Kivipelto M**. Dementia prevention: The potential long-term cost-effectiveness of the FINGER prevention program. *Alzheimers Dement*. 2022 Jul 16. doi: 10.1002/alz.12698. Epub ahead of print. PMID: 35841619.
- Kulmala J, Rosenberg A, Ngandu T, Hemiö K, Tenkula T, Hyytiä A, Vienola M, Huhtamäki-Kuoppala M, Saarinen A, Korkki S, Laatikainen T, Solomon A, **Kivipelto M**. Facilitators and barriers to implementing lifestyle intervention programme to prevent cognitive decline. *Eur J Public Health*. 2021 Oct 11;31(4):816-822.
- Kivipelto M**, Mangialasche F, Snyder HM, et al., World-Wide FINGERS Network: A Global Approach to Risk Reduction and Prevention of Dementia. *Alzheimer's & Dementia*

2020;1–17. DOI: 10.1002/alz.12123.

WHO Risk Reduction Guidelines of cognitive impairment and dementia Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312180/9789241550543-eng.pdf?ua=1>

Stephen R, Barbera M, Peters R, Ee N, Zheng L, Lehtisalo J, Kulmala J, Håkansson K, Chowdhary N, Dua T, Solomon A, Anstey KJ, **Kivipelto M**. Development of the First WHO Guidelines for Risk Reduction of Cognitive Decline and Dementia: Lessons Learned and Future Directions. *Front Neurol*. 2021 Oct 26;12:763573. doi: 10.3389/fneur.2021.763573.

Brief biography

Miia Kivipelto, MD, PhD, is *Professor* of Clinical Geriatrics at Karolinska Institutet (KI), Center for Alzheimer Research since 2011. She is senior geriatrician and Director for Research & Development of Theme Inflammation and Aging at Karolinska University Hospital, Stockholm, Sweden. Part of her *Nordic Brain Network* (NBN) multidisciplinary research team (around 100 researchers and clinical staff) is located at University of Eastern Finland and Imperial College London, UK, where she is affiliated as Professor. Her frontline research findings have been published in leading journals (400+ publications, H-index 83) and she has received numerous prestigious national and international awards.

Prof. Kivipelto's translational research focuses on the prevention, early diagnosis and treatment of cognitive impairment, dementia and Alzheimer's disease (AD) and other aging related disorders. Through epidemiological studies, Prof. Kivipelto has identified various lifestyle and vascular risk factors for dementia and interactions with genetic factors and clarified underlying mechanisms. She has developed the first tool for predicting dementia

risk based on midlife risk profiles. This is still one of the few validated risk scores in the field and is in clinical use (including clinical trials). These findings paved the way to the current prevention trials.



Professor Kivipelto is the PI of the landmark FINGER Randomized Controlled Trial (RCT) (Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability), which is the first large-scale trial showing that a

multi-domain lifestyle based intervention can reduce the risk of cognitive and functional impairment among at risk persons from general population. FINGER has caused a paradigm shift, i.e. cognitive decline is no longer an inevitable consequence of aging, but can be prevented with multidomain interventions. This pragmatic model is now tested and adapted worldwide and Professor Kivipelto has launched the World-Wide FINGERS network, a unique interdisciplinary network to share experiences, harmonise data, and plan

joint international initiatives for the prevention of cognitive impairment/dementia (59 countries currently involved). She is also founder of the *FINGERS Brain Health Institute* (www.fbhi.se) aiming to find novel solutions to promote brain health and prevent cognitive impairment and dementia.

Professor Kivipelto has also contributed to understanding of biological mechanisms underlying dementia/AD and other aging related disorders and she is actively involved in phase I-III clinical trials and is leading several international consortium. She is often invited to the the leading global dementia and medical conferences and task forces, including the G8 Dementia Summit, OECD Mapping for big data, WHO ministerial meeting in Global actions against dementia, WHO dementia risk reduction guidelines working group, and Neurology and Covid-19 Global Frorum, among others.

企画セッション 講演 2

認知症予防を目指した多因子介入研究（J-MINT）、そのさきの社会実装へ

櫻井 孝

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
研究所長

わが国では認知症をもつ人の数は約 700 万人、今後とも人口の高齢化とともに増加すると推計される。ランセット国際委員会は、認知症の改善可能な危険因子として、喫煙、うつ病、身体不活動、社会的孤立、糖尿病等を提唱した。個々のリスクに個別に介入しても効果量は限られており、複数の危険因子に総合的に介入する多因子介入研究に期待が集まっている。

わが国では、2019 年度から認知症予防を目指した多因子介入によるランダム化比較試験（J-MINT 研究）が行われた。認知症のリスクをもつ高齢者を対象として、生活習慣病の管理、運動、栄養、認知トレーニングの介入を行い(RCT)、18 ヶ月までの認知障害の進行が抑制されるかを検証した。生活習慣病（糖尿病・高血圧・脂質異常症）は、各疾患の診療ガイドラインに準拠した治療を行い、運動指導は週 1 回の複合的運動の指導、栄養指導は食習慣の改善や、認知症予防に対する有効性が示されている栄養素・食材の摂取を促した。認知トレーニングのため、タブレットを使用した認知機能訓練プログラムを提供した。J-MINT 研究は COVID-19 パンデミックに直撃されたが、ICT を活用して多因子介入をすべて完遂することができた。現在、解析が進められているが、認知症リスクの高い高齢者で、多因子介入の効果が明らかであることが示されている。

本研究では将来の社会実装のために、認知症予防サービスの仕組みを構築することを目的としている。J-MINT 研究の成果を社会実装するには、多くの課題が存在する。①MCI でも認知機能・身体機能の幅が大きく、画一的なプログラムでは対応が難しい、②参加者のリテンションを高めるために参加者とスタッフとの関係性が大切であること、③地域では多因子介入を行う場所が限られていること、④高齢者の e-Health リテラシーは一般に低く、配信型プログラムは継続性が低いこと、⑤経済的に自走できるシステムが必要であることである。これらの課題を踏まえ、現在、地元の自治体である大府市と協力して、社会実装プログラムの実現可能性を検証している。本シンポジウムでは、J-MINT 社会実装の今後の展開について議論したい。

参考文献

1. Sugimoto et al. The Japan-Multimodal Intervention Trial for Prevention of Dementia (J-MINT): The Study Protocol for an 18-Month, Multicenter, Randomized, Controlled Trial. J Prev Alzheimers Dis. 2021;8(4):465-476.
2. Kivipelto M, et al. World-Wide FINGERS Network: A Global Approach to Risk Reduction and Prevention of Dementia. Alzheimers Dement. 2020 Jul;16(7):1078-1094 doi: 10.1002/alz.12123.
3. 櫻井 孝 認知症の予防 老年内科 p.369-378 Vol.2 No.4 2020年10月28日発行

専門分野、興味のある分野

老年医学、認知症、糖尿病

略歴

2022年 国立長寿医療研究センター・研究所長（～現在）
2021年 国立長寿医療研究センター・認知症先進医療開発センター長（～現在）
2021年 国立長寿医療研究センター・副院長
2016年 名古屋大学大学院医学系研究科認知機能科学分野・連携教授（～現在）
2014年 国立長寿医療研究センター・もの忘れセンター長
2010年 国立長寿医療研究センター・もの忘れセンター・部長
2001年 神戸大学大学院医学系研究科老年内科・助手・講師
1993年 米国ワシントン大学薬理学教室研究員
1992年 岡崎国立共同研究機構生理学研究所研究員
1992年 神戸大学大学院修了（医学博士）
1985年 神戸大学医学部卒業

連絡先 ([at] を@に変えて送信してください)

tsakurai[at]ncgg.go.jp

J-MINT PRIME Tamba 研究に基づく社会実装への取り組み

古和 久朋

神戸大学大学院保健学研究科 リハビリテーション科学領域
教授

神戸大学は丹波市の協力のもと認知症予防を目指した多因子介入によるランダム化比較研究（J-MINT）PRIME 研究に参加し認知症予防を目指した非薬物介入を 18 ヶ月にわたり実施した。対象は DASC-21 の質問項目を自己回答した点数が 22 点から 30 点でなおかつ耐糖能異常あるいは脂質代謝異常を認める 65 歳～85 歳の市民とした。MMSE による評価で 24 点未満は除外した。

介入群には J-MINT 本体と同様、週 1 回、1 回 90 分の有酸素運動や二重課題運動を含めた介入教室の実施と栄養指導、ソフトウェアによる脳トレーニングを実施した。これらの効果を、Cogstate 社開発のデジタル評価ツールの日本語版の KNOW®により評価したところ、注意カスコア、反応速度スコアにおいて介入群は対照群と比較して有意に認知機能検査の上昇効果が見られた。視覚記憶については介入効果はみられなかった。

これらの結果は理想的な状況で得られたエビデンスであり、効果的な認知症予防活動を社会実装するためには、まだ解決すべき課題は多い。集中的な介入を継続すれば認知機能の維持、向上につながる事が確認されたが、それではそれをどの程度継続する必要があるのか、途中でよりゆるやかな介入に切り替えることは可能なのかというのが一例である。同一の対象者ばかりを介入しても効果が十分には得られず、効率的に認知症高リスク高齢者を見つけ出す仕組みも必要である。継続的な介入をするのであれば費用負担の問題も避けて通れず、負担を受益者に全て求めるのか、あるいは公助で負担すべきなのか、その場合には予防介入により社会保障費の軽減効果がどの程度期待されるのか、といったことも検討には必要なデータとなる。

このように社会実装までの課題は多いが、他のシンポジストとともに、こういった課題の解決策を議論し、解決への道を模索したい。

参考文献

1. Kumagai R, Osaki T, Oki Y, Murata S, Uchida K, Encho H, Ono R, Kowa H*. The Japan-Multimodal Intervention Trial for Prevention of Dementia PRIME Tamba (J-MINT PRIME Tamba): Study protocol of a randomised controlled multi-domain intervention trial. Arch Gerontol Geriatr. 2023, Jan;104:104803. doi: 10.1016/j.archger.2022.104803. Epub 2022 Aug 31.

2. Murata S, Ono R, Yasuda H, Tanemura R, Kido Y, Kowa H*. Effect of a Combined Exercise and Cognitive Activity Intervention on Cognitive Function in Community-dwelling Older Adults: A Pilot Randomized Controlled Trial. Phys Ther Res. 24(2): 112-119, 2021.
3. 古和 久朋. 学際的な認知症予防プロジェクト 神戸大学の取り組み. 公衆衛生, 86 (10), 825 - 833, 2022.

専門分野、興味のある分野

神経内科学, 神経病理学.

認知症の前臨床期から終末期に至るまでの各ステージごとの予防・治療介入の実現.

略歴

2021年 神戸大学大学院保健学研究科 認知症予防推進センター長兼務
2017年 神戸大学大学院保健学研究科 リハビリテーション科学領域 教授
2012年 神戸大学大学院医学研究科 神経内科学分野准教授
2010年 神戸大学神経内科 講師
2008年 東大神経病理 助教, 東大神経内科 特任助教
2005年 マサチューセッツ総合病院 アルツハイマー研究ユニット (Hyman 研究室) リサーチフェロー
2000年 東京大学大学院医学系研究科 脳神経医学専攻進学 (2004年3月修了)
1999年 日本神経学会専門医取得
1995年 東京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)

kowa[at]med.kobe-u.ac.jp

大府市における認知症施策と多因子介入への期待

中村 浩

大府市健康未来部
部長

本市は、国立長寿医療研究センター、認知症介護研究・研修大府センター等、認知症に係る日本でも有数の研究機関等が集積している地区を「ウェルネスバレー」とし、健康長寿の一大拠点の形成を目指している。

本市は、岡村秀人市長の公約、「認知症不安ゼロのまちづくり」を進めている。

本市の認知症施策は、予防、支援体制、正しい知識の普及の3つに分類している。

予防の分野では、国立長寿医療研究センターの協力を得て、認知症不安ゼロ作戦として、「脳とからだの健康チェック」や「ブラチナ長寿健診」、「コグニート」など多角的アプローチを行い、予防のためのシステムを整えた。また介護予防のための体操やコグニサイズ等を行う健康長寿塾を実施している。

支援体制では、家族同士の交流や認知症カフェ、地域での行方不明の捜索訓練を実施している。

今後は、医療・介護の支援だけでなく、家族や友人、職場など、すべての主体が、認知症の方にとって住みやすい取組を行う必要があるため、日本初の「大府市認知症に対する不安のないまちづくり推進条例」を制定した。

この条例の基本理念に基づき、市民、事業者、地域組織、関係機関の役割、市の責務を規定し、推進するとともに、認知症の取組を障がい、子ども施策に横展開するため、すべての世代を対象とした、「大府市地域包括ケア推進ビジョン」を策定した。

正しい知識の普及では、「認知症サポーター 2万人チャレンジ事業」を進め、この取組が、厚生労働省主催「健康寿命をのばそう！アワード」で自治体部門優秀賞表彰を受けた。

令和5年4月からは、認知症予防の多因子介入プロジェクトを開始した。健康長寿塾プログラムに、国立長寿医療研究センターが最新の科学的根拠に基づき開発したプログラム「認知症予防強化コース」を導入している。参加者の身体・認知機能の測定、ライフスタイル調査を行い、認知症予防のための運動、栄養・食事、社会参加等の重要性を講話やグループワーク、実技等で学習し、結果測定をまとめる予定である。

このプロジェクトにより、本市の目指す「認知症になっても不安のないまちづくり」が一層、推進できることを期待している。

参考文献

- 1.大府市認知症に対する不安のないまちづくり推進条例
- 2.大府市地域包括ケア推進ビジョン

略歴

2022年4月 健康未来部部長～
2021年4月 健康増進課長
2019年4月 健康都市推進課長
1991年4月 大府市入庁

連絡先([at] を@に変えて送信してください)

(hiroshi_nakamura[at]city.obu.lg.jp)

多因子介入への企業の期待と挑戦

仙波 太郎

SOMPO ホールディングス株式会社 認知症プロジェクト推進室

認知症は介護認定の第一位の原因になっている。高齢化の進行に伴う認知症患者の増加が予測されている中、介護事業を傘下にもつ SOMPO グループは、認知症をチャレンジすべき社会課題と位置付け、2018 年に予防をふくめた認知症に関するプロジェクトを発足させた。

2020 年から国立長寿医療研究センターが進める J-MINT 研究に介入担当として参加するのに加えて、FINGER 研究に基づいて生活習慣に介入して行動変容を促すことで認知機能低下のリスク低減させるプログラム（SOMPO スマイル・エイジングプログラム。略称 SSAP）を開発した。

2022 年からは、約 130 か所の SOMPO ケアのサービス付き高齢者住宅において、SSAP（オンラインによる LIVE 配信）を実施している。90 分/週 1 回のプログラムの内容は、最初の 60 分間で「運動（ストレッチ、筋トレ、有酸素）」とシナプロジー®※による「脳トレ（デュアルタスク）」を実施、残りの時間で「栄養指導」と「交流（社会参加）」を行うもの。J-MINT 研究の終了後の多因子介入の社会実装を想定して展開している。

参加者（自立から要介護、90 歳代の参加者も複数名。）からは「よく眠れるようになった」「遠くまで歩けるようになった」など QOL 改善に関する定性的な感想が上がっている。また、6 か月に 1 度実施する体力測定において、プログラム参加者と非参加者間で有意な差が認められる種目も出ている。SSAP への取り組みを始め、継続的に実施していただければ生活習慣や QOL が改善することが見えてきた。

今後、グループ外の介護事業所への販売で事業スケールを拡大しプログラム改善やコストダウンを行い、認知機能低下や介護予防に向けた多因子介入の更なる普及に結び付けていきたい。

J-MINT 研究の第一ステージが完了しその結果が公表されるのを機に、多因子介入の認知度を向上することで、マーケットの形成とヘルスケア関連を中心としたさまざまな業界からの参入が期待できる。

関係された官学の皆様には積極的な論文投稿や広報活動といった publicity の拡大をお願いしたい。とともに、超高齢社会日本の sustainable な社会保障制度にとって益々重要となる（認知症を含んだ）介護予防を first マーケットとに据えて、多因子介入の社会実装における産学連携を提案したい。

※シナプロジー®は株式会社ルネサンスの登録商標です。

専門分野、興味のある分野

ヘルスケア分野における新規事業開発

略歴

1989 年安田火災（現：損害保険ジャパン）入社。ヘルスケア領域においては、第三分野保険（医療保険、介護保険）の商品および付帯サービスの開発、生活習慣病指導プログラムや健康保険組合向け事業（データ解析、特定保健指導など）の立ち上げを経験。2017 年から SOMPO ホールディングスで介護・シニア事業に所属し、現在は SOMPO グループ横断の認知症関連プロジェクト事務局と認知症関連商品サービスの開発を担当。

連絡先（[at] を@に変えて送信してください）

taro.semiba[at]sompo-hd.com

一般演題

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 部長）

竹下 舞（京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 博士後期課程）

一般演題 1

地域における健康づくり対策の優先度の把握と実装研究への示唆 －熊本市の主要な住民組織を対象とした質問票調査から－

今村 晴彦^{1,2}、高橋 知恵美³、伊形 治美⁴、西脇 祐司²

1 長野県立大学大学院健康栄養科学研究科、2 東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野、
3 熊本市健康福祉部健康づくり推進課、4 熊本市西区役所保健こども課

【背景】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きた。本研究では、地域における健康まちづくりの提供者（provider）の役割が期待される主要な住民組織への質問票調査により、健康づくり対策の優先度の認識を把握した（JSPS 科研費 19K11258 により実施）。

【方法】2021 年 9 月に、市内全校区の自治協議会（取組みの主体となる住民組織）と主要構成団体（社協、青少協、町内自治会、小学校 PTA、スポーツ協会等）の会長、および健康・福祉に関わる主要なボランティアである民生委員・児童委員、食生活改善推進員、8020 推進員、介護予防サポーターの全員を対象として、延べ 3,706 人分に調査票を送付し、2,685 人から回答を得た（72.5%；役職兼務の場合は 1 通のみ回答を依頼）。質問票には、健康まちづくりについての認識や推進体制等に加え、「地域で取組むべき健康づくり対策」として、13 のテーマから 5 つまでの選択を求める質問を含めた。この質問の回答について、校区、自治協議会での役職、所属団体の違いに着目しその特徴を記述的に分析した。

【結果】回答者 2,685 人中、女性が 58.0%、65 歳以上が 72.7%（75 歳以上は 17.2%）であった。自治協議会の運営の中心者（会長や副会長等）は 15.4%、その他の役員は 18.5%であった。また 80.5%は健康まちづくりを重要だと認識していた。地域で取組むべき健康づくり対策について、回答者全体では地域のふれあいづくりが 90.8%[校区単位で集計した範囲は 69.0-100.0]と最も多く、次いで子どもの健全育成（89.8%[69.0-100.0]）、スポーツ・身体活動推進（52.9%[22.7-82.4]）、介護・フレイル予防（49.2%[25.0-88.2]）、食生活改善（46.4%[23.1-76.6]）の順番であった。一方で、飲酒対策（1.6%[0.0-9.5]）や喫煙対策（4.1%[0.0-19.0]）の割合は低かった。自治協議会で中心的な役割をもつ者や主要構成団体の関係者ほど、スポーツ・身体活動推進、喫煙対策などの割合が高く、役職などが無い、もしくは構成団体でない団体の関係者ほど、食生活改善、歯・口の健康増進、介護・フレイル予防などの割合が高かった。

【D&I 研究における意義】健康づくり対策の優先度の認識は校区や地域での役割、所属団体により異なることが示唆された。健康まちづくりの取組みに EBI の実装を組込むためには、その提供者である関係者間での優先度の認識の共有や意思決定、またそれらを考慮した実装戦略の立案が重要と考えられた

連絡先（[at] を@に変えて送信してください）
imamura.haruhiko[at]u-nagano.ac.jp

一般演題 2

公衆衛生看護実践を推進するタイプ3 エビデンスの評価指標と

適用モデルの開発：計画

岡本玲子¹、小出恵子¹、和泉比佐子²、平野美千代³、岩本里織⁴

1 大阪大学、2 神戸大学、3 北海道大学、4 神戸市看護大学

【背景】健康課題が多様で重層化するなか、公衆衛生の向上をめざし、限られたヒト・モノ・カネで効果的効率的に活動を展開するには、最新最良のエビデンスを選択し現場に適用する必要がある。タイプ3 エビデンス(状況に応じた実装と普及の方法、Brownson ら 2017)とは、リスクを特定し(タイプ1)、介入の有効性を検証する(タイプ2)エビデンスに対し、実際に介入が効果を示す社会的状況や文脈を含めたエビデンスであり、その活用が期待されている。しかし、その良否を判断する指標や現場に適用する方法は確立されていない。そこで本研究では、保健師/公衆衛生看護活動におけるベストプラクティス(先進優良事例、効果検証されたプログラム等)の評価指標と、その選択から現場への導入に至る適用モデルの開発をめざすこととし、本稿ではその研究計画について発表する。

【方法】4年計画で次の達成をめざす。即ち、1年目：評価指標試案の作成、2年目：評価指標試案の実用性検証と、適用モデル試案の作成、3年目：適用モデルの実用性検証と、評価指標・適用モデルの活用手引書の作成、4年目：研究成果の普及である。

【結果】4年間の計画を次のように設定した。1年目：研究班にてD&Iや公衆衛生等の先行研究のレビューをもとに評価指標の枠組みとアイテムプールを作成後、実践者・研究者を対象とするデルファイ調査を実施(同時に現場の研究参加者を募集)し、試案を作成。2年目：評価指標試案を複数の現場の活動に照らして実用性を検証し、同時に適用モデル試案を作成。3年目：適用モデル試案を複数の現場に適用し実用性を検証し、同時に評価指標と適用モデルの活用手引書を作成。4年目：研究成果の公表と普及。

【D&I 研究における意義】①蓄積されたD&Iの知見を基盤とすることにより、エビデンスプラクティスギャップに貢献する、実用的な成果物が創出される。②試案を日本の現場で検証することにより、日本の文化・慣習や地域特性、自治体の実情など日本の文脈に応じた方法論が開発される。③エビデンスレベルを軸とする科学的価値のみでなく、社会的価値、即ち社会にとっての良否/公衆衛生上のインパクトを判断基準に持つ指標が開発・適用されることで、エビデンスに基づく実践が推進される。

連絡先 ([at] を@に変えて送信してください)

reiko[at]sahs.med.osaka-u.ac.jp

一般演題 3

まちの減災ナース育成研修を通じた地区防災福祉コミュニティ構築モデルの開発

牛尾裕子¹, 斎藤美矢子¹, 網木政江², 緒方彩乃¹, 村上祐里香¹, 鶴田良介¹, 榊原弘之²

1 山口大学大学院医学系研究科, 2 山口大学大学院創成科学研究科

【背景】東日本大震災後災害対策基本法が改正され、地域共助推進の「地区防災計画制度」が創設された。一方日本災害看護学会は、学会認定指導者による「まちの減災ナース」の育成を全国的に推進している。減災ナースは、平穏期に行政や住民とともに、看護の専門性を生かした減災活動に取り組み、災害発生時も被災住民を支援する役割を担うことが期待されている。本研究では、災害施策である「地区防災計画制度」を実装する戦略として、地区単位で「まちの減災ナース育成研修」を開催し、平時の福祉コミュニティが災害時にも機能する防災福祉コミュニティ構築モデルを開発することを目指す。

【方法】EBI は災害対策基本法による地区防災計画制度、実装戦略を自主防災組織等との協働による「まちの減災ナース育成研修」の企画実施とした。当該地区に在住在勤の看護職を対象に研修を実施し、研修終了後企画実施に参加した地区防災関係住民にインタビューを実施し、CFIR の枠組みを用いてデータを整理し、実装の促進・阻害要因を検討した。

【結果】A 市 3 校区の看護職を対象に、知識の習得と課題解決能力育成、受講者・校区住民の関係作りをねらいとした「まちの減災ナース育成研修」を 2022 年 7～10 月、4 回コースで行った。企画段階から校区防災関係住民に協力を得た。14 名の看護師等が受講・修了した。インタビュー協力者は計 11 名、自治会長、民生委員、消防団員などで、男性 9 名女性 2 名であった。データは CFIR の枠組みで整理し、「地区防災計画制度」とその戦略が受け入れられ成果をもたらしたかを基準に、阻害促進要因を検討した。「防災減災のために平時からの福祉コミュニティが有効という信念（介入の特性）」「日頃からの住民同士の交流の必要性の認識（外的セッティング）」「自主防災組織の組織構造（内的セッティング）」「自主防災組織の役割や地区防災計画制度の知識（個人特性）」等が阻害促進に関係すると考えられた。

【D&I 研究における意義】結果で得られた関係要因は、別の地域コミュニティで本戦略を実装するうえで、事前にアセスメントすべき重要項目と考えられた。この方法により、本戦略を横展開するモデル構築につながると考えられる。

連絡先 ([at] を@に変えて送信してください)

y_ushio@yamaguchi-u.ac.jp

一般演題 4

「床ずれ危険度チェック表」を用いた床ずれ予防プログラム実装における

促進・阻害要因の探究（プロトコール）

都築 弘典^{1,2}、岩瀬 敬佑^{1,2}、光田 益士^{1,3}、須釜 淳子^{1,3}

- 1 藤田医科大学 保健衛生学部看護学科、2 藤田医科大学 地域包括ケア中核センター、
3 藤田医科大学 社会実装看護創成研究センター

【背景】病院における入院患者同様、在宅療養者にとっても褥瘡の予防は重要な課題である。在宅療養では、介護支援専門員が必要なサービスを検討・調整するためにファーストコンタクトを取ることが多い既存の褥瘡リスク評価尺度は専門用語が多く、初回アセスメントを行う介護支援専門員には普及していないのが現状である。そこで、医療専門職ではない介護支援専門員がわかりやすいように、平易な言葉で表された褥瘡リスク評価尺度（床ずれ危険度チェック表）を用いた床ずれ予防プログラムが開発された。本プログラムの活用が浸透することで、在宅療養の場でも褥瘡予防への早期介入が可能となり、療養者の QOL の向上や介護者の負担軽減が見込める。そこで、本研究は当プログラムの実装戦略を検討するため、ユーザーへの実装に影響を与える促進要因及び阻害要因を明らかにすることを目的とする。

【方法】本研究では、床ずれ予防プログラムの実装に影響を及ぼす促進・阻害要因を、実装研究のための統合フレームワーク（Consolidated Framework for Implementation Research=CFIR）を用いて評価する。研究者の所属施設に関連する居宅介護支援事業所 1 施設の管理者から研究協力の同意を得た後、その事業所に所属する介護支援専門員に研究参加を依頼する。まずは本プログラムの実装に向けた実現可能性を探索するため、調査対象者数は少人数（4～5 名）とする。CFIR の各項目に基づいて本プログラムの内容を問うインタビューガイドを作成し、対面またはオンラインで半構造化面接を行う。得られたデータを、CFIR の分析方法に基づき質的に評価し、促進・阻害要因を明らかにする。その後明らかになった結果を基に、今後の実装戦略の検討を行う。

【D&I 研究における意義】本研究により、床ずれ予防プログラム実装の促進・阻害要因が明らかになることで、次の実装戦略につながる。介護支援専門員が適切に褥瘡の予防を視野に入れたアセスメントを行い、必要なサービスの導入が早期に行われれば、在宅療養者の更なる QOL 向上が期待できる。

連絡先（[at] を@に変えて送信してください）

hiro-t[at]fujita-hu.ac.jp

一般演題 5

CFIR による実装戦略の分析を用いたインシデントレポート実装の後方視的研究

小池 大助^{1,2}、伊東 昌広²、堀口 明彦²、八谷 寛^{1,3}、太田 充彦¹

1 藤田医科大学大学院 医学研究科 公衆衛生学、2 藤田医科大学ばんだね病院 消化器外科
3 名古屋大学大学院 医学研究科 国際保健医療学・公衆衛生学

【背景】実装科学は、公衆衛生レベルの社会実装を中心に研究されている。しかし、エビデンスプラクティスギャップは、単施設内でも存在し、実装科学はそのレベルにも応用できると考えられる。患者安全活動の中心的役割を占めるインシデント報告システムが病院に臨床実装され、報告行動が活発化したプロセスを、報告システムの臨床実装と捉え CFIR(Consolidated Framework for Implementation Research)を用いて後方視的に検討し、報告数の増加要因および CFIR の有用性について検討した。

【方法】2004 年から 2020 年までを対象とした。藤田医科大学病院で実施された安全関連委員会の資料などの内部資料を精査し、報告システムを実装するための戦略を特定し、これを CFIR に沿って分類した。

【結果】報告されたレポートは 110,058 件であった。報告数は徐々に増加し、年間 14,037 件に達した。2009 年から 2012 年は報告数が増加しない停滞期を認めた。収集した資料から報告システムの実装に寄与したと考えられる 74 の戦略を同定した。これらのうち「intervention characteristics」には 12 の戦略が同定され、副院長を安全管理部門の長にすることや報告システムの改訂が含まれた「outer setting」には 20 の戦略が同定され、行政・日本病院機能評価機構など第 3 者認証機関の要求が含まれた。「inner setting」には 21 の戦略があり、Good job レポートの設定、全職員向けの教育などが含まれた。特に戦略が集中していた期間が 2 つ認められ、これらの期間の後にレポート数が大きく増加していた。

【D&I 研究における意義】CFIR を用いて同定された戦略の数と報告数の増加には関連が認められたインシデントレポートの実装には、適切な戦略が必要であり、それは CFIR のフレームワークによって同定分類可能であると考えられた。

連絡先 ([at] を@に変えて送信してください)

dskoike[at]gmail.com

RADISH ワーキング グループ企画

Year in review (実装研究の最新の知見を紹介)

座長

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 特任研究員)

RADISH ワーキンググループ企画

Year in Review

高階 光梨¹、安福 祐一²、鈴木 渉太³

- 1 千葉大学 子どものこころの発達教育研究センター
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 大阪大学大学院 医学系研究科 医療データ科学共同研究講座
- 3 和歌山県立医科大学 薬学部 社会・薬局薬学研究室

本セッションでは、三つの分野で行われている最新の D&I 研究を若手研究者が選び、研究デザインの特徴や研究の意義について解説する。本セッションを通じて、各分野の臨床家や研究者にとって身近なテーマの D&I 研究がより広く認知され、D&I 研究の推進につながることを期待する。

1. メンタルヘルス領域における D&I 研究

高階 光梨

略歴

2022 年に関西学院大学大学院修士課程修了。2020 年より国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター、2023 年より千葉大学に勤務。行動科学領域における普及と実装科学コミュニティ (Dissemination and Implementation Research Community: DAICOM) を運営。

2. リハビリテーション領域における D&I 研究

安福 祐一

略歴

京都大学医学部保健学科卒業。理学療法士としての急性期病院での勤務、教育・研究者としての京都橘大学、千葉大学、慶應義塾大学での勤務の後、2023 年 4 月より現職。

連絡先 ([at] を@に変えて送信してください)

y-yasufuku[at]bsds.med.osaka-u.ac.jp

3. 薬剤師が関わる/薬局における D&I 研究

鈴木 渉太

略歴

6年制薬学部を卒業後、病院薬剤部での勤務経験を経て、公衆衛生大学院へ進学。奈良県立医科大学での勤務の後、2023年4月より現職。薬局での勤務中に抱いた外国人患者対応の問題をテーマとした研究・活動を継続中 (OMOTENASHI Project)。

連絡先 ([at] を@に変えて送信してください)

suzuki-s[at]wakayama-med.ac.jp

N-EQUITY 合同企画

ワークショップ「研究・実践での CFIR 活用」

事例提供者

齋藤 順子（国立がん研究センター）

松岡 歩（国立がん研究センター）

今村 晴彦（長野県立大学大学院）

ワークショップ

研究・実践での CFIR 活用

齋藤順子¹、松岡歩²、今村晴彦³

- 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サバイバーシップ研究部
- 3 長野県立大学大学院 健康栄養科学研究科

「実装研究のための統合フレームワーク（Consolidated Framework for Implementation Research: CFIR）（シーファアと呼ばれます）」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。CFIR は、「介入の特性」「外的セッティング」「内的セッティング」「個人特性」「プロセス」の 5 領域と 39 の構成概念から構成されます。研究のフレームワークとして使用されることが多いですが、現場においても、取り組みがうまくいかない原因を網羅的に把握するツールとして、また、新しい取り組みを導入する際に押さえておきたい重要項目のチェックリストとして活用できます。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、現場での活用を妨げています。また、CFIR はもともと臨床セッティングで開発されたため、職域や地域のセッティングにはややなじまない場合もあります。

そこで今回、CFIR が真に現場で活用されることを目指し、職域、臨床、地域の 3 つの事例を使った参加型ワークショップを企画しました。本ワークショップのゴールは、インタビューデータのコーディング（インタビュー回答を要約しラベルをつける）を通して CFIR の 5 領域の違いを理解できるようになること、そして阻害要因か促進要因かの判定ができることです。各事例では、対象とする介入や取り組みの実施状況について、提供者に対して行ったインタビューの逐語録が用意されています。参加者は事例ごとに小グループに分かれ、インタビュー回答の中から実装の阻害・促進要因を抽出し、コーディングし、それらを CFIR の構成要素に分類します。分類が終わったら、グループごとに特定された阻害・促進要因を発表し会場全体でディスカッションを行います。

参加者のみなさんには、実際に手と頭を使って、実装において文脈を理解することの大切さを体感していただけたらと思っています。CFIR は各構成要素の尺度化も進められており、その利点も大きいですが、量的な測定や分析は各要素の概念を十分に理解していることが前提です。ワークショップの 140 分間、ぜひ CFIR の世界に入り込んでみてください。

2022 年、CFIR 原版への様々なフィードバックを反映させた第 2 版が出版されました。第 2 版を適切に理解するためにも、原版を理解しておくことが重要です。CFIR は研究者と現場の方たちが一緒に改良していくものです。本ワークショップを通して CFIR がより身近なものとなり CFIR 活用法のノウハウやツールが蓄積されること、そしてそれを通して現場の皆さんが必要だと思う取り組みの実装がすすむことを願っています。

参考文献

RADISH ホームページ第9回学術集会ページ「資料」参照

第9回学術集会 | RADISH - D&I 科学研究会（普及と実装科学研究会）（radish-japan.org）

専門分野、興味のある分野

齋藤順子：実装科学、公衆衛生学、社会疫学、産業保健

松岡歩：老年腫瘍学、臨床腫瘍学、実装科学

今村晴彦：公衆衛生学、実装科学、社会疫学、地域保健

略歴

齋藤順子

2018年～ 国立がん研究センター がん対策研究所（旧社会と健康研究センター） 研究員

2016年 東京大学大学院 公共健康医学専攻 健康教育・社会学分野 特任研究員

2016年 東京大学大学院 医学系研究科（国際地域保健学教室） 博士課程修了

2000年 聖路加国際病院病棟看護師、青年海外協力隊 看護師／公衆衛生隊員 中国へ赴任

2000年 聖路加看護大学看護学部卒業

松岡歩

2023年～ 国立がん研究センター がん対策研究所（旧社会と健康研究センター） 研究員

2020年 国立がん研究センター がん対策研究所（旧社会と健康研究センター） 特任研究員

2018年 名古屋大学大学院 医学系研究科（消化器内科学） 博士課程修了

2014年 名古屋大学医学部附属病院 化学療法部 医員

2008年 岡崎市民病院 消化器内科 医師

2006年 岡崎市民病院 初期研修医

2003年 京都大学医学部卒業

今村晴彦

2022年～ 長野県立大学大学院 健康栄養科学研究科 准教授

東邦大学 医学部社会医学講座衛生学分野 客員講師

2013年 東邦大学 医学部社会医学講座衛生学分野 助教

2013年 慶應義塾大学大学院 政策・メディア研究科 後期博士課程単位取得退学
（2015年博士号取得）

2001年 （株）法研に勤務、健保組合のレセプト・健診データを用いた企画業務に従事

2001年 慶應義塾大学総合政策学部卒業

主催

D&I 科学研究会 (RADISH)

共催

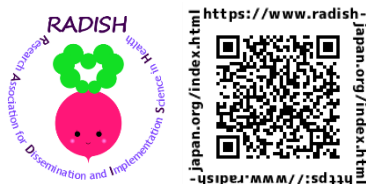
国立長寿医療研究センター (NCGG)

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)

日本がん支持療法研究グループ (J-SUPPORT)

RADISH 事務局

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



RADISH 第9回学術集会企画運営委員会

荒井 秀典 (国立長寿医療研究センター理事長、当番世話人)

櫻井 孝 (国立長寿医療研究センター研究所長、運営委員長)

黒田 佑次郎 (国立長寿医療研究センター 予防科学研究部)

藤田 康介 (同上) 今村 咲紀 (同上) 松下 早友里 (同上)

西山 麻矢 (同上) 森 絢己 (同上)

参加者アンケートのお願い

今後の学術集会開催にいかすため、
ご意見をお聞かせください。

アンケートはこちらから → → → → →

