

# 実装科学における 質的手法

## Qualitative Methods in Implementation Science

【監修】中山健夫／内富庸介

【監訳】河野文子／島津太一

保健医療福祉における普及と  
実装科学研究会 (RADISH)

## 監修者序文

---

このたび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（National Center Consortium in Implementation Science for Health Equity, N-EQUITY）の活動の一環として、米国国立がん研究所（National Cancer Institute, NCI）による「実装科学における質的手法」（Qualitative Methods in Implementation Science）の翻訳を行い、皆さまのお手元に届けることができたことを大変嬉しく思っております。

近年、パブリックヘルスの様々な領域で、質的研究への関心が急速に高まり、qualitative research/studyをタイトルに含むPubMed掲載論文は1990年代の10年間は790編、2000年代は3,704編、2010年代は18,677編と急増し、2021年は単年で60,00編を越えました。疫学的手法による定量的なエビデンスは、バイアスの少なさが重視され、妥当性の高い一般論や代表値を示すことで、議論と意思決定の根拠として認識されています。一方、質的研究から得られる知見は、定性的・記述的で、代表的な一般論というよりも、対象とする事象の多様性や個別性、観察された現象の背景や深層への視点を提供してくれるものです。質的研究は、エビデンスに基づく医療の文脈、特にエビデンスの階層に位置づけられてはいません。それは質的研究がエビデンスになり得ないことを示しているのではなく、その価値を活かす「新たな枠組み」を構築する必要性を意味していると言えるでしょう。

質的研究をレパートリーに加えることで、私たちは定量的手法だけでは困難な問い、例えば“what's X”（そのXとは何か？）、“Why or How”（どのように、なぜ？）にも向き合うことが可能となります。その問いには、人間と社会の経験、コミュニケーション、思考、期待、意味、態度、プロセス、特に相互作用、関係、発展、解釈、動き、活動などが含まれます。これらはいずれも普及と実装科学の対象であり、質的研究の価値を活かす「新たな枠組み」とは、まさに普及と実装科学そのものかもしれません。

本書が、普及と実装科学に取り組みされる方々、そして質的研究に取り組みまれてきた方々、お互いが触れ合い、新たな可能性を探る契機となることを願い、序文とさせていただきます。

2022年3月  
中山健夫、内富庸介

## 監訳者序文

---

「実装科学における質的手法」(Qualitative Methods in Implementation Science) は、NCIの実装科学チームが招集した、実装科学、質的研究の専門家により執筆されたレポートです。実装科学の研究を行う際に、どのように質的手法を有効活用し、結果を導くことができるかについて丁寧に解説されています。従来の質的研究法の概要を示しつつ、実装科学の分野では、どのような目的や背景で質的手法が活用されているのかが、事例とともにわかりやすく解説されています。また、実際に実装科学の研究を行う研究者が、研究の一部として質的手法を取り入れる際、どのようなことに配慮すべきかについて、実装科学の理論や枠組みに沿った独自の考え方を示しています。

本書は、これまでの研究や啓発活動の中で、日本の健康分野での実装研究における質的研究のニーズの高まりから、(N-EQUITY) が企画したものです。翻訳作業は、N-EQUITYから依頼を受けて、保健医療福祉における普及と実装科学研究会 (Research Association for Dissemination and Implementation Science in Health, RADISH) により行われました。

本書の内容は、質的研究や実装科学の初学者にはやや難しいものとなっています。これらに初めて触れる方は、質的研究では「現代の医学的研究方法 - 質的・量的方法、ミクストメソッド、EBP -」(メディカル・サイエンス・インターナショナル)、「[新版] 質的研究入門〈人間の科学〉のための方法論」(春秋社)、実装科学では「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」(RADISH)などを、まず読まれることをおすすめします。実際に研究に取り組む際には、引用文献を参照しながら本書を丁寧に読むことで多くの学びが得られるでしょう。

健康分野での実装研究では、いかに研究結果を医療現場の問題解決や質の改善に役立てるかが重要視されています。その様な流れの中で、統計解析を中心としたエビデンスによる、量的な情報を役立てることが重要であることは、既に多くの方々によって認識が共有されています。それに加えて、患者の語り、医療者の経験や組織のメンバー間で暗黙の了解として共有されている通念や職場の雰囲気など、目にみえないものを質的に分析することにより、その結果を今後の医療の改善や向上に役立てていくことも求められています。

現場のサービス提供者や研究者にとって、このレポートに記載された内容が、質的研究の実施を促し、手法に関する理解の難しさや不明点を解消するきっかけになれば幸いです。また、本書が実装科学に興味を持つ質的研究者、量的研究者との交流のきっかけになることを願っています。

2022年3月

河野文子、島津太一

# 序文

---

近年、実装科学の分野は、実装科学を説明するための理論およびフレームワークにおいて、また、エビデンスに基づく実践の採用、実装、維持（または、効果がないあるいは害となる実践の脱実装）について理解し介入するための知見においても、著しく進歩してきました。臨床、地域および公衆衛生の現場においてケアの改善の複雑さとダイナミズムを反映した研究を実施する能力は、研究者の間で大きく向上しました。使用する研究デザインの範囲、データを収集する方法、ならびに実装プロセスとアウトカムを把握するための分析戦略は改良されています。実装科学における質的データと量的データの重要性は当初から認識されており、実装科学の発展の過程でも、主要な学者たちは、それぞれの調査から最大限の成果を確実に得るために混合研究法を用いたアプローチが必要であると述べてきました。

実装研究における質的研究法の有用性がはっきりと認められるようになりましたが、どの方法を用いるのか、どのように用いるのがベストなのか、また、用いる際に研究者はどのガイダンスに従うべきなのかについて、いまだ混乱があります。Qualitative Research in Implementation Science (QualRIS) グループは、この混乱を解消するために結成されました。研究者は、質的研究を、実装研究の主要素に付け足すような手法（例えば、実装アウトカムに影響を及ぼすサービス提供者側の要因を探索するためにフォーカスグループを追加する）としてみるのではなく、必要であるが曖昧にされてきた研究の中核的な手法としてみるようになりました。本書では、実装科学において優先的に扱われるべき問題に対処する質的研究の効果的な活用術をいくつか解説し、研究者コミュニティにとって役立つ資料を紹介します。実装科学の分野では、質的研究の方法論が進歩し続けています。本書では、実装科学における質的手法がどのように進歩したか、そして、これからどのように進歩していくのかについて概説します。本書が研究者にとって有用なものとなり、本書の推奨によって次世代の実装研究においてそれぞれの課題に合った最良の質的研究アプローチが適用されるようになることを願っています。

これまでの実装科学における質的手法の発展状況の確認と、実装科学分野へのガイダンス提供に多大な労力を費やしてくださったQualRISチームに感謝します。また、実装科学の研究を強化するために質的研究法を組み込むことで実装研究を強化させようと努力をしてくださったすべての研究者に感謝いたします。

David A Chambers  
Deputy Director for Implementation Science  
Division of Cancer Control and Population Sciences  
National Cancer Institute

# 目次

---

I. はじめに	5
II. アプローチ	6
III. 従来の質的研究法：概略	7
IV. 健康および保健医療の実装科学における質的研究法：概略	8
V. 実装科学における質的手法の有用性	9
A. ステークホルダー中心の視点を引き出すことができる	9
B. デザインと実装に活用することができる	9
C. 様々なセッティングにおける文脈を把握することができる	9
D. 文書化し、実装プロセスへの反映を促すことができる	10
E. 実装の有効性について洞察を得ることができる	10
F. 変化のメカニズムを把握することができる	11
G. 理論の構築に貢献することができる	11
VI. 実装科学における質的手法の方法論的検討事項	13
A. サンプリング	13
B. データ収集のタイミング	13
C. 実装科学における質的研究チームの役割	14
D. データの収集	14
E. データ分析	16
F. 質的結果の発表	17
VII. 厳密な質的データの収集と分析	19
VIII. 実装科学における質的手法の活用で生じる イノベーションの必要性と機会	21
IX. まとめ	23
X. 謝辞	24
引用文献	25

## I. はじめに

---

実装科学 (implementation science) とは、エビデンスに基づく実践を現場で促すために、急速に発展している分野です (Brownson et al., 2018; Glasgow et al., 2003; Kessler et al., 2012)。実装科学は、研究から得られた知見とエビデンスに基づく介入を保健医療の実践と政策に組み込むことを促す科学的な研究方法であると定義されています ([https://cancercontrol.cancer.gov/funding\\_apply.html#is](https://cancercontrol.cancer.gov/funding_apply.html#is) の NIH PAR-16-237、PAR-18-007 および PAR-18-017 を参照)。この分野は、保健医療だけでなく、公衆衛生などの健康行動やヘルスプロモーション (Leeman et al., 2017)、教育、政策、その他の分野にまで拡大しています。保健医療において実装科学で扱うエビデンスに基づく介入とは、個人と集団の健康を改善することを目的としたプログラム、実践、ガイドライン、公的および組織的な政策などです (Rabin et al., 2008)。このような包括的な目的を達成するために、実装科学では、エビデンスに基づく介入を採用 (adoption) し、適応 (adaptation) し、実装 (implementation) (または脱実装 [de-implementation]) し、持続的に実施し、スケールアップ (scale-up) や普及させることに影響する要因、またはそれらを予測する要因と戦略を探し続けています。

実装科学では、エビデンスに基づく変革を実装するために必要な戦略とプロセス、変革によって生み出されたアウトカム、変革を実装するための阻害要因 (barriers) と促進要因 (facilitators)、およびこれらすべてが様々なタイプの文脈 (contexts) においてどのように変化するかを理解するために、質的手法 (qualitative methods) および量的手法 (quantitative methods) または混合研究法 (mixed methods) を用いています。質的研究法は、実装科学で広く用いられています (Palinkas, 2014; Weiner et al., 2011)。リサーチクエスションに対して幅広い解答を生み出す

混合研究法の力は、多くの調査分野で実証されており、その利点と課題について、これまで広く議論されてきました (Zhang & Watanabe-Galloway, 2014; Hadi & Closs, 2016; Bishop, 2015)。実装科学においても混合研究法を活用することが、近年注目されてきています (Tonkin-Crine et al., 2016; Palinkas et al., 2015; Palinkas et al., 2011; Beidas et al., 2014)。

混合研究法における質的手法の使用は、研究デザインによって異なり、また、非常に複雑になる場合があります。混合研究法のデザインに関する議論は、このガイダンスの範疇を超えてしまいます。従って、混合研究法については具体的な議論は行いませんが、興味のある読者のために混合研究法に関する重要な文献をここで紹介しておきます (Creswell, 2015; Creswell et al., 2011; Creswell & Plano-Clark, 2011)。

一般的な質的研究の基準について書かれた文献は数多くありますが、実装研究の文脈で質的研究を行う場合、最良の質的研究に求められる標準的なガイダンスはかなり変わってくる可能性があります。例えば、時期に合わせて迅速な成果報告が求められること、複数のステークホルダーの視点が求められること、実装する場の文脈には多様性があること、そして時間経過によって文脈も変化していくことが挙げられます。これらすべてが質的手法の敏捷性 (agility) と厳密性 (rigor) とのバランスに関する独自の課題を投げかけます。本書は、実装科学における質的手法の使用について論じた初めての手引きです。私たちが想定する読者層には、質的手法の経験が少ない実装研究者だけでなく、実装科学を現在学んでいる、または、実装科学者と今後協働する可能性のある質的研究の経験者も含まれています。

## II. アプローチ

---

2015年、米国国立がん研究所（NCI）の実装科学チームは、実装科学や質的研究の専門家グループを招集し、実装科学における質的手法の使用に関するガイドダンスを作成しました。Qualitative Research in Implementation Science (QualRIS) グループは、電話会議、電子メールおよびNCIオンライン学習コミュニティを通して作業を行いました (<https://researchtoreality.cancer.gov>)。本グループは、質的手法を最大限に活用した研究論文を参照し、メンバー自身の豊富な経験をもとにこれらの方法を実装科学に適応させました。このプロセスを繰り返した後、本グループは検討すべき重点領域を定め、科学者向けに草案を示し (Hamilton et al., 2015)、本書を起草しました。何度かの改訂を経て、実装科学および質的方法のリーダー 5名で構成された諮問委員会が本書の草稿をレビューしました (Ross Brownson, Cam Escoffery, Russell E. Glasgow, Anne SalesおよびBryan J. Weiner)。

本書では、従来から行われてきた質的研究法について簡単に説明した後、(1) 健康関連の実装科学における質的研究の役割について説明し、(2) 実装科学において質的研究を実施するためのガイドラインを提供し、(3) 革新的な質的手法を開発する必要性がある領域を特定し、そして、(4) 実装科学における質的手法を利用したい、またはもっと学習したい人のために役立つ資料を提供します。

以下にQualRISグループのメンバーとその所属の一覧を示します。

### **Deborah Cohen, Ph.D.**

Department of Family Medicine  
Oregon Health and Science University

### **Benjamin F. Crabtree, Ph.D.**

Department of Family Medicine and Community Health  
Rutgers Robert Wood Johnson Medical School

### **Laura Damschroder, M.S., M.P.H.**

VA Ann Arbor Center for Clinical Management Research  
PeRsonalizing Options through Veteran Engagement (ProVE) QUERI, Ann Arbor, Michigan

### **Alison B. Hamilton, Ph.D., M.P.H.**

Center for the Study of Healthcare Innovation, Implementation and Policy  
VA Greater Los Angeles Healthcare System and Department of Psychiatry and Biobehavioral Sciences  
University of California, Los Angeles

### **Suzanne Heurtin-Roberts, Ph.D., M.A., M.S.W.**

Implementation Science Team, Division of Cancer Control and Population Sciences  
National Institutes of Health/National Cancer Institute

### **Jennifer Leeman, DrPH, MDIV**

School of Nursing  
University of North Carolina, Chapel Hill

### **Deborah K. Padgett, Ph.D., M.P.H.**

Silver School of Social Work  
New York University

### **Lawrence Palinkas, Ph.D.**

School of Social Work  
University of Southern California

### **Borsika Rabin, Ph.D., M.P.H., PharmD**

Center of Excellence for Stress and Mental Health, VA San Diego and Department of Family Medicine and Public Health, School of Medicine  
University of California San Diego and Triple Aim QUERI, Eastern Colorado Healthcare System, Denver, Colorado

### **Heather Schacht Reisinger, Ph.D.**

Iowa City VA Health Care System and Carver College of Medicine, University of Iowa

## Ⅲ. 従来の質的研究法：概略

---

質的手法は一般的には社会科学、特に人類学と社会学から派生したものであり、人間の行動と経験を研究するアプローチを重視する傾向がありますが、こういった性質は実装科学においても顕著に認められます。というのも、実装科学は、実装プロセスが動的な文脈要因に対してどのように影響を与えるのか、あるいは、影響を受けるのかについての理解に関心がありますが、そのためには個人、または集団（例えば、保健医療機関や保健医療の場）内での人の行動や経験について知る必要があるからです。質的手法ではデータを数量的に操作することはありませんが、基本的な頻度や合計を用いてデータを示したり、文脈上の情報を提供したり、また、混合型分析に活用するためにデータを変換したりすることはあります。

質的研究には多様な手法がありますが、ほとんどの場合、共通した要素と視座があります（Crabtree & Miller, 1999; Padgett, 2008; Pope & Mays,

2006; Southam-Gerow & Dorsey, 2014）。従来から行われている質的研究は、（現象を）深く理解するため、そして、仮説を生成するために用いられています。質的手法は、基本的に帰納的（inductive）で自然論的（naturalistic）なものです。言い換えれば、データは人々から得られ、ほとんどの場合、ありのままの状態で描かれます。質的手法では、程度の差はあれ、社会的な現象を客観的に表象するよりも、それを解釈することを試みています。質的手法は、複雑で動的な社会的状況についての現実を包括的かつ完全に表象することを目的としています（Padgett, 2016; Pope, Mays, & Popay, 2006; Damschroder et al., 2009; Kitson et al., 2017）。従来の質的研究アプローチでは、通常、自然な状態にて研究者が深く関与し、長期にわたって参加者と関わる必要があります。質的研究がもつ没入や反復といった性質が、日常生活のダイナミズムと複雑性を把握することを可能にしました。

## IV. 健康および保健医療の実装科学における質的研究法：概略

実装科学は行動志向かつ変革志向であり、介入や実装戦略に関連して何が変わっているのか、どのようにして、いつ、どこで、なぜ変化が起こるのか（または起こらないのか）、および誰がこの変化に関与しているのか、といったことを把握することを主眼にしています。実装科学の研究は通常、比較的短期間で、介入の前、中、後を明確に行われます（Brear et al., 2018; Ivankova, 2015; and Meyer, 2000のアクション・リサーチおよび質的手法に関する議論を参照）。この背景を念頭に置いて、私たちのチームは、実装科学における質的手法の使用に関する9つの重要な特徴を同定しました：

1. 実装科学における質的手法は、（訳注：従来の質的手法における）構成主義的（constructivist）、探索的（exploratory）、帰納的（inductive）なパラダイムとは対照的に、実証主義的（positivist）で演繹的（deductive）な性質を持ち、その使用は理論によって導かれ、1つ以上の実装モデルまたはフレームワークによって構成される傾向があります。
2. 実装科学における質的手法は、実用的かつ照準を絞る傾向があり、実装に関連した特定の現象を説明することを目的とします。
3. 質的手法を用いた実装科学は、本質的にはある学問分野に特化したものではなく学際的なものです。
4. 実装科学では、調査結果を強固なものにするために、質的手法と量的手法を統合させることが一般的です。質的手法のみを用いるのではなく、多くの場合、複雑な混合研究法デザインを用いて統合的に検証されます。
5. 質的手法を用いる実装科学では、通常、質的研究者が単独で関わるのではなく質的研究者のチームが関与しています。

6. 実装科学における質的データの収集は、時間制限があることが多く、データ収集は一時点または区切りの良い複数の時点（例えば、実装前、実装中、実装後）で行われます。従来の質的研究の特徴にあるような、長期間にわたる継続的なデータ収集ではなく、短期間でデータを収集することが多いです。

7. 実装科学におけるエンゲージメント（engagement）は、従来のようにコミュニティ内での長期的で深い関わりではなく、多様な場（例えば、複数の診療所）における異なる複数のステークホルダー（例えば、医療提供者、管理者）を対象とする傾向があります。

8. 実装科学における質的データ分析は、事前に設定された特定のリサーチクエストionsに答える傾向があり、より迅速な分析がなされ、そして、量的分析と統合されることが多いです。これは、リフレキシビティ（reflexivity）（訳注：研究プロジェクトにおける研究者の役割と影響力の自認）を重んじる現象学の要素が強い従来の質的分析とは対照的です。

9. 実装科学は、科学文献などの従来の出版物への寄稿に加え、中間報告、政策や実務に関する短報、ワークショップや教育研修、オンラインの資料、施設のプロフィール情報および実装に関する測定法など、実践家にとって入手しやすい「灰色」文献（“gray” literature）を通して、質的研究と量的研究の両方の成果を普及させることを目指しています。

実装科学の歴史は浅く、発展し続けている複雑な研究分野です。実装科学の研究者は、介入、実装プロセス、交差する実装の文脈の複雑さと動的性質、およびそれらの相互作用がアウトカムに及ぼす影響に直面し、それを受け入れることなど、いくつかの課題に直面しています。（Abbott et al., 2014; Azar et al., 2015; Brives et al., 2016; Brownson et al., 2012; Damschroder et al., 2009; Glasgow, 2008; Glasgow et al., 2012）。

## V. 実装科学における質的手法の有用性

ここでは、これまでに実施された実装研究において質的手法が有用であることを示す、いくつかのポイントについてレビューします。

### A. ステークホルダー中心の視点を引き出すことができる

質的手法は、実装において、「利害関係 (stake)」があり「研究のエビデンスから得られた保健医療についての決定」に責任を持つ人々、すなわち、管理者、医療提供者、スタッフ、患者、クライアント、家族およびコミュニティメンバーなどのステークホルダーの視点を引き出すために用いられています (Martinez et al., 2016; Concannon et al., 2012)。介入の実装に関与する、あるいは、実装の影響を受ける人々の視点を把握することは、その介入が優先度が高いと認識された問題に対処しており、また実際の現場の文脈において実施可能で受容可能なアプローチであると保証するうえで大切なことです (Chalmers & Glasziou, 2009; Glasgow et al., 2012; Tunis et al., 2003)。例えば、Leemanら (2014) は、肥満予防に取り組んでいる公衆衛生従事者への1対1のインタビューを実施して、州および地方レベルでのエビデンスに基づく政策、システム、環境変化の介入の採用と実装に影響を与えた要因を把握しました。また、Kaneら (2014) は、新しいガイドラインの実施可能性 (feasibility) と受容性 (acceptability) に関する視点を評価するために、医療提供者へのインタビューを実施しました。質的研究者は、社会の支援が十分に行き届かない人々にサービスを提供するための実践の実装に重点を置き、研究の目標を達成するために幅広いステークホルダーとのパートナーシップが不可欠である場合には特に、参加型の視点を取り入れることがよくあります。

### B. デザインと実装に活用することができる

質的研究は、介入のデザインと実装に役立てるために用いられてきました。例えば、Proctorら (2007) は、特定の实装介入を開発し検証する前に質的なパイロット研究 (pilot study) を実施し、地域の精神保健機関でエビデンスに基づく実践を実装する際の課題に関する責任者の視点を記述しました。Elseyra (2016) は、参加型研究アプローチ (participatory research approach) (Reason & Bradbury,

2008を参照) を用いた質的な半構造化インタビュー (semi-structured interviews) とフォーカスグループ (focus groups) を実施して、ネパールにおける患者と医療従事者のタバコに関する知識と患者の禁煙意欲を調べました。得られた知見は禁煙介入のデザインと実装に活用されました。ノルウェーの研究チームは、うつ病の高齢患者の治療を改善する調整された介入 (tailored interventions) の実装にあたり、様々なステークホルダーに対する一連の個人およびグループでのインタビューの結果を活用しました (Aakhus et al., 2015)。保健医療専門家、研究者、うつ病の高齢患者の親族などのステークホルダーには、治療ガイドラインの遵守率 (adherence) を改善するために、ブレインストーミング (brainstorm intervention) を行うよう依頼しました。これらの質的な結果は、実装試験において遵守率を改善するための標的介入と非標的介入との比較の検証に用いられました。そのほか、心的外傷後ストレス障害 (posttraumatic stress disorder, PTSD) のエビデンスに基づく心理療法に対する患者のコンプライアンスを強化するためにスマートフォンのアプリケーションを用いることの阻害要因について精神保健の実践家への半構造化インタビュー調査が行われました (Reger et al., 2017)。これらのインタビューに基づいて、PTSDセラピストの間でスマートフォンのアプリケーションの使用を増やすことに狙いを定めた介入が開発されました。

### C. 様々なセッティングにおける文脈を把握することができる

実装科学において質的手法が用いられる理由として最もよく挙げられるのが、介入の採用に至った経緯の違いなど、実装に影響を与える文脈上の要因を把握することができる点です (Bekelman et al., 2016; Cadogan et al., 2016; Cohen et al., 2016; Eelsey et al., 2016; Lord et al., 2016; Marshall et al., 2008; Marty et al., 2008; Rapp et al., 2010; Sommerbakk et al., 2016; Varsi et al., 2015; Damschroder et al., 2017)。文脈は実装の場によって大きく異なる場合があるため、文脈と実装との関係を把握することは非常に重要です。このことについては、このあとのセクションVI/Bを参照してください。質的手法は、文脈、行動および人々が実装の成功 (または失敗) にどのように寄与するのかを調査するのに適しています。研究者は、実装前 (Koenig et al., 2016) から、実装 (Moeckli et al., 2013)、維持

(Colon-Emeric et al., 2016) に至る期間で研究またはイニシアチブの実装に影響を与える要因を調べています。例えば、ある研究者(Swain et al., 2009)は、地域の精神保健に関するセッティングにおいて重度の精神疾患を有する人々のために疾患管理・回復プログラムを実装する研究を実施しました。そして、質的手法を用いて、リーダーシップ、組織文化、研修、スタッフと監督など、認識されている実装の阻害要因と促進要因を評価しました。分析より、いくつかの現場をまたいだ要因が相乗的に作用して実装に影響を与えていることが示されました(Whitley et al., 2009)。Freedmanら(2012)は、1対1のインタビュー(in-depth interview)を実施して質問紙調査のデータを補完し、ファーマーズマーケットを実装するための健康センターの準備に欠かせない要因を特定しました。Freedmanらは、健康的な食品へのアクセスを改善しファーマーズマーケットを発展させていくために、研究者と健康センターのスタッフを指導する際のいくつかの要因を特定しました。Damschroderら(2009)は、実装研究のための統合フレームワーク(Consolidated Framework for Implementation Research, CFIR)のガイドに従った質的評価を用いて、実装が成功する要因の違いを把握し、プログラムの実装をスケールアップするための推奨を行いました(Damschroder & Lowery, 2013; Damschroder, Reardon, AuYoung et al., 2017; Damschroder, Reardon, Sperber et al., 2017)。国際的には、研究者は質的手法を用いてシステム変換の概念モデル(conceptual models)に知見を集約しており(Bate et al., 2008; Lukas et al. 2007)、文脈を単なる実装の背景としてではなく、実装に影響を与える能動的な、活性剤のような役割を担っていると強調してきました(Dopson & Fitzgerald, 2006)。

### D. 文書化し、実装プロセスへの反映を促すことができる

質的手法のもう1つの利点は、実装プロセスを記述して実践に反映させることができることです。例えば、AaronsとPalinkas(Aarons & Palinkas, 2007; Palinkas & Aarons, 2009)は、年1回のインタビューとフォーカスグループを通して質的データを収集し、子供へのネグレクトを減らし、ネグレクトを受けた子供たちを里親へ預けるためにデザインされた介入であるSafe Care®の実装プロセスを評価しました。また、Hoagwoodら(2007)は、それぞれの

子供のケーススタディを用いて、2001年9月11日の世界貿易センターへの攻撃の余波を受けたニューヨーク市に住む子供たちのPTSDの症状を治療するための、トラウマに焦点を当てたエビデンスに基づく認知行動療法の実装プロセスについて記述しました。

エスノグラフィーなどの質的手法は、実装のミクロのプロセス、つまり個人レベルの相互作用を捉えるのに適しています(Nilsson et al., 2018)。さらに、質的調査により介入の実施や実装戦略の忠実度(fidelity)、およびそれらへの適応が記述され、把握しやすくなり、そして、改善された実践も採用できるようになります(Bunger et al., 2017; Cohen et al., 2008)。質的調査によって、ChambersとNorton(2016)が提案した「介入への適応と、それらが実装、サービスおよび健康アウトカムへ与える影響」を記録した知識の集積である、アダプトーム(adaptome)の構築に役立ちます。また、これにより、適応する際の柔軟性と忠実度を検討する必要があります(Cohen & Crabtree, 2008)。

### E. 実装の有効性について洞察を得ることができる

質的手法は、実装の有効性について研究するために用いられます。Proctorら(2011)は、実装の有効性を評価するときに考慮する実装アウトカムの分類法を作成しました。多くの実装アウトカムは、質的手法による評価が適しています。さらに、質的手法は、有効な測定法が利用できない場合にもよく用いられます。(実装の測定に役立つ資料については、Rabin et al., 2016を参照)。また、実装戦略(すなわち、介入を新しい実践の場に取り入れるために採用されたアプローチ、Powell et al., 2012; Powell et al., 2017; Powell et al., 2015)の有効性も評価する必要があります。Wozniakら(2015)は、カナダにおける糖尿病とうつ病患者への効果的な協働ケアモデルの実装を評価しました。研究者は、スタッフ全体の質的インタビューと実装の体系的な文書化を行うことで、有効性を評価しました。質的データ分析により、協働ケアモデルに規定されている最適な協働ケア実施の阻害要因として、チーム運営者の研修不足、医師と看護師の関係、地域の医師の文化などの要因が特定されました。

Rappら（2008）は、質的なデータ収集法を組み合わせ用い、地域精神保健センター（community mental health centers, CMHC）6施設において実装の成功に寄与した戦略を特定して評価しました。データ収集法には、テキスト分析（例えば、ノート、メモ、報告書）、公式および非公式のインタビュー、直接観察が含まれていました。データは26の演繹的なテーマに従ってコード化され、CMHC 6施設それぞれの施設の総合報告書としてまとめられました。反復的な分析プロセスを通して、オリジナルの演繹的なカテゴリーを知らされていない研究者と主要なステークホルダーが暫定的なコード化のための手順書を作成しました。この手順書は、実装の現場6施設すべてに適用される最終的なコード化の枠組みを作成するために用いられました。その結果、CMHC 6施設において実装の成功に寄与した8つの戦略が見出されました。

## F. 変化のメカニズムを把握することができる

質的手法を利用して、最終的に変化をもたらす介入やそのような介入の実装の側面を特定して説明することにより、変化のメカニズム（mechanisms of change）、さらには、理論と実際の変化のメカニズムとの関連性を把握することができます（Kazdin, 2007）。現在、「変化のメカニズム」の定義は様々で、ある研究で示されたメカニズムが別の研究においては仲介的要因または中間アウトカムとなる場合もあります。このようなバリエーションに関する議論については、私たちのガイダンスの範囲を超えてしまうので、このセクションでは、変化を把握するために用いる質的手法をいくつか説明します（変化に関するさらなる観点については、Lewis et al., 2018; Dalkin et al., 2015; May, 2013; Rycroft-Malone et al., 2012を参照）。

Schierhoutら（2013）は、オーストラリア先住民のケアに対する継続的な質の改善（continuous quality improvement, CQI）の取り組みに続けて、CQIプロジェクトに参加した多種多様な36のプライマリ・ケア施設におけるサービス提供の変化のパターンを調査しました。混合研究法の「現実主義（realist）」アプローチ（Rycroft-Malone, 2012; Dalkin et al., 2015を参照）を用いて、実装研究者は重要な情報提供者に対するインタビュー（key informant

interviews）を実施し、サービス提供のバリエーションを生み出す施設のバリエーションの役割についての解釈を引き出しました。帰納的分析により変化に関する詳細な仮説が導き出され、監査、プロジェクトモニタリング報告書、および実装に関与した主要な情報提供者とのワークショップを通してさらなるデータが収集されました。このチームは、文脈、メカニズムおよびアウトカムの潜在的なパターンを抽象化して、プログラム強化のために機能する変化の理論（theory of change）を開発しました。

質的手法は、介入（変化）をどのように持続できるかを把握するのに役立ちます（Cohen et al., 2016; Palinkas et al., 2016; Colon-Emeric et al., 2016）。例えば、介護における複雑な介入を維持する方法を調べる研究では、介入研究に参加した83名のスタッフを対象に15のフォーカスグループが実施されました（Colon-Emeric et al., 2016）。参加者は、介入の重要性と持続可能性の認識について語りました。分析により介入の特性、組織の文脈および外部サポートに関する洞察が得られ、介入によって生じた変化を持続させる方法について具体的な提案が示されました。

Damschroder, Reardon, AuYoungら（2017）は、質的に特定された阻害要因と促進要因をRE-AIMによって定義されたアウトカムにマッピングし、アウトカムに対する介入の効果を減弱させる可能性のある要因を特定しました。この研究では、質的手法の主な役割は、その後の検証に関するいくつかの潜在的な因果経路について詳しく説明することであると強調されています（Forman et al., 2017）。

## G. 理論の構築に貢献することができる

実装科学における概念化、つまり、理論、フレームワークおよびモデルに関しては、十分な記述、蔵書および考察があります（Nilsen, 2015; Chambers, 2014; Tabak et al., 2012; Davies et al., 2010; May et al., 2009; Eccles et al., 2005）が、用語についての合意は十分ではありません。Tabakら（2018）によると、理論とフレームワークはどちらもモデルのカテゴリーに属していると考えられるとしています。Davidoffら（2015）は、理論には複数のレベル（大理論 [grand theory]、中範囲理論 [mid-range theory] およびそれ以下 [lower]）が存在すると考え

ています。彼らは、この「それ以下 [lower]」のレベルまたは「プログラム」レベルの理論がおそらく最も改善に役立つと説明しています。同様に、Chambers (2014) は、「古典的な」理論よりも、こうしたより直接的なレベルのモデルまたはフレームワークが、特定のリサーチクエスションの作成や、様々なステークホルダーおよびセッティングにおいて普及と実装のプロセスを説明する際に役立つと指摘しています。

研究者は、既存の理論的フレームワークを進歩させることで、新たな理論的發展を促し、実装科学コミュニティにおける課題に積極的に取り組んできました (Damschroder et al., 2009; Kitson et al., 2008)。理論は、データの収集、測定、分析および解釈を導くための基礎となる共有言語と概念を通して知識基盤 (knowledge base) を構築するための効率的な方法を提供するので、同じ理論を用いて別の研究を実施する場合は、理論が (訳注: 研究間の) 比較の架け橋となってくれます (Colquhoun et al., 2014; Foy et al., 2011)。質的アプローチにより、概念の開発を様々な方法で促進することができます。

質的手法は、グラウンデッドセオリー (grounded theory) に基づいた概念モデルまたはフレームワークの開発に必要な情報を提供することができます (Corbin & Strauss, 2008; Glaser & Strauss, 1967)。例えば、Zazzaliら (2008) は、プログラム管理者15名への半構造化インタビューを通して得られた質的データを用いて、機能的家族療法 (Functional Family Therapy) の実装の概念モデルを開発しました。その後、そのモデルは量的方法を用いて検証されました。Blasinskyら (2006) は、半構造化インタビューから得られた質的データに基づいて、大うつ病または気分変調症に罹患した高齢者を支援するための協働ケア介入のプログラムのアウトカムと持続可能性の予測因子を構築するための評価尺度を開発しました。Woltmannら (2008) は、精神保健医療においてエビデンスに基づく実践を実装する際のスタッフの離職に関する研究を実施し、スタッフ、診

療所の管理者、コンサルタントトレーナーへのインタビューを通して得られた質的データを用いて離職の分類と、アウトカムに対する離職の良い影響、悪い影響、混在する影響という分類を作成しました。

組織内で検証可能な実装の理論は、質的手法を用いて評価されてきました。例えば、Kleinらの実装モデル (Klein & Sorra, 1996; Klein et al., 2001) は、最初に製造業において検証されました。次に、このモデルを臨床の場に適応させ、主要なステークホルダーへの半構造化インタビューを通して収集した質的データ (Helfrich et al., 2007; Damschroder et al., 2011) を用いて、2つの異なる研究において適用性と有用性を評価しました。どちらの研究においても、それぞれの質的な結果に基づいてモデルを改良することが推奨されました。適応させたモデルは、さらに多くのセッティングで検証し、質的手法、量的手法および/または混合研究法など、すべての手法を用いて確認できます。

よく引用されている実装のフレームワークは、Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARIHS) (Kitson, 2008) およびNormalization Process Theory (NPT) (May, 2006; May et al., 2009) などの基礎的で経験的な質的データに基づいて開発されています。PARIHSの開発者は、増え続ける知識基盤に基づいてさらに発展させたi-PARIHSを開発しました (Harvey & Kitson, 2015)。また、May (2013) はNPTをさらに拡張し、数人の研究者がNPTを用いて蓄積した質的研究の結果を根拠の一部として、一般化した実装の中範囲理論を作成しました。実装のプロセス、場所および人々の間には複雑で動的な相互作用があるため、実装の評価または実行を導くためにフレームワークを組み合わせた質的研究がよく用いられています。例えば、公表されているCFIRを用いた試験のシステムティックレビューでは、適格であった26試験のうち23試験が質的手法を用いていたことが明らかとなっています (Kirk et al. 2016)。

## VI. 実装科学における質的手法の方法論的検討事項

実装科学において質的手法を用いる場合、**サンプリングの手順**、**データ収集のタイミング**、**質的研究者の役割**、**質的データの収集と分析の手順**、**結果の発表の仕方**など、いくつかの考慮すべき事項があります。それぞれについて、以下に簡単に説明します。

### A. サンプリング

一般的に、質的研究における参加者のサンプリングは合目的的 (purposive) です (Palinkas et al., 2015)。参加者が量的研究にも関与している場合、あるいは、変異最大化サンプリング (maximum variation sampling) (訳注：参加者間の差異を包含する中心的なテーマについて説明することを目的とするサンプリング方法) が行えない、または他の形式の合目的的サンプリングでは成し遂げられない方法で研究結果を一般化する必要がある場合には、ランダムサンプリングが用いられることがあります。実装科学では、視点の多様性を最大にするために、実装プロセスへの参加の度合いと組織内での役割に基づいて参加者をサンプリングすることがよくあります (Colon-Emeric et al., 2016)。Bekelmanら (2016) は、層別化合目的的サンプリング (stratified purposive sampling) を実施し、外来患者の緩和ケア診療を担当している医療提供者、または外来患者の緩和ケアに患者を登録している医療提供者といった、異なる領域の医療提供者を登録し、その様々な視点を捉えることにしました。また、彼らは、これらのセッティングで、外来患者への緩和ケアを採用し維持するかどうか、また、どのように採用し維持するかの決定に関わる可能性があるリーダーも対象としました。

また、実装科学者は、実装戦略の実施可能性を調査するパイロット試験のように特に集団が小さい場合には、介入を実装する、または介入を受ける集団全体をサンプルとして選択することがあります。サンプルサイズは、国勢調査標準地域により定義された集団など、地理的なセッティングによっても制限される場合があります。留意すべきは、深いデータを得ることやデータを飽和させること (saturation) がサンプリングの目標であるため、サンプリングにおいてサンプルサイズは重要な問題ではありません。ある特定のサンプル集団に対するデータ収集において、情報の重複や繰り返しが見られ、新たな情報が得られない時点までサンプリングを行うことで、データは飽和状態 (state of saturation) に到達します (Crabtree & Miller,

1999; Francis et al., 2010)。

サンプルは、個人だけでなく、ケアを提供する場所、政治的または経済的機関、地域の様々な組織など、関心のある任意の集団から選択することができます。ケーススタディ分析に着目して、Saxら (2013) は、ヨーロッパにおいて感染制御の実装プロジェクトに参加している病院15施設を対象とした大規模試験から合目的的に6施設をサンプリングしました。研究者は、集中治療室での院内感染を減らすようデザインした介入を採用するプロセスを調べるために、基準サンプリング法 (criteria sampling) を用いて、「変化の可能性が高い」病院3施設と「変化の可能性が低い」病院3施設を選択しました。このサンプリング戦略は、予備的な質的結果に基づいたものでした。次に、研究者は、主要な情報提供者へのインタビュー、エスノグラフィ的な観察、書面によるプロトコルの収集、ガイドラインの収集および写真撮影を用いて、感染制御に関連するデータを収集しました。データの予備分析により、病院全体における感染制御の実装の成功に関連する15のテーマ (Casillas et al., 2013) と、感染制御においてリーダーシップのダイナミクスに影響を与える要因が見つかりました (Clack et al., 2013)。

### B. データ収集のタイミング

実装科学は変化に焦点を当てているため質的研究者は、研究に取り組む文脈の動的な性質に特に注意を払う必要があります (Chambers et al., 2013)。このことについては、先述のセクションV/Cを参照してください。時間は、実装科学における質的研究を行う際に考慮しなければならない重要な要因です。質的研究者は、実装研究の早い段階で、介入が実装される組織またはコミュニティの文脈を評価するよう求められることがよくあります。この場合、介入に関与している、または影響を受ける主要なステークホルダーの半構造化インタビューが必要になることがあります。そこで、目標のアウトカムに関連して現在ステークホルダーは何を実践しているのかなどの質問をして、実践の場における「ベースライン」の文脈を調べます (Stewart et al., 2010; Nutting et al., 2010)。コミュニティまたは臨床の場の観察を頻繁に行い、ステークホルダーの相互作用と、彼らの行動の実践がインタビューで明確に述べていた認識と一致しているかどうかを評価します。観察は、特に現在のプロセスを記述する際に役立つ場合があります (Nilsson et al.,

2018)。

そして、文脈のベースラインの評価を活用することで、研究の次の段階における重要な決定を行うことができます。通常、質的な結果は、最も適切な実装戦略を選択するとき、あるいは戦略を実装の場や参加者に合致させるときに用いられます。従って、介入を実装すべきタイミングによって、ベースラインのデータの分析方法が変わります。通常、結果はすぐに得る必要があるため、実装科学における質的研究者は、事前に主要な概念を特定して、質問を構造化し焦点を絞るテンプレート分析 (template analysis) などの迅速な分析手法を使用しています (Reger et al., 2017; Hamilton, 2013; Fox et al., 2016)。

質的研究者は、実装プロセスの形成的評価を行うよう求められることがよくあります。これには、用いられている実装戦略のリアルタイムな記述が必要となる場合があります。また、質的研究者は、変革のプロセスを支援するために、実装プロセスにおいてフィードバックを提供するよう求められる場合があります。そのために、実装する上で主要な促進要因と阻害要因は何か、実装と持続可能性を向上させるためには何を換えればよいか、などを問いかけます。

最後に、質的研究は、実装アウトカムと有効性アウトカムの両方を把握し説明するために実装研究の最後に実施される場合があります。また、質的研究は、介入の採用者や採用を拒否したステークホルダーの反応を評価および検討するために用いられる場合もあります。

タイミングに関する問題として、実装科学における質的研究および混合研究法の反復性が挙げられます。革新的かつエビデンスに基づく実践の実装と持続を理解して促進していくことは、学習プロセスを継続していることと同じです。データを収集する時点が複数あり、その変化に注目したりすることにより、質的研究の反復性を活用することが難しくなる場合があります。また、これにより質的手法が「クロスオーバー」して実装戦略の一部になる時点が出てくる (例えば、主要なステークホルダーへのインタビューが介入に関する教育のメカニズムになり、介入のエンゲージメントになる) という問題が生じます (Hamilton et al., 2017)。

### C. 実装科学における質的研究チームの役割

実装科学は、非常に学際的な分野です。一般に、健康関連の実装科学チームには、臨床専門家、社会行動科学者、生物統計学者、経済学者、介入開発者および組織科学者が含まれています (Fernald & Duclos, 2005; Guest & MacQueen, 2008)。質的研究者はこのチームを十分に考える必要があります。インタビューおよび観察のガイドを作成するときは、誰がインタビューを実施するのか、誰が分析プロセスに参加するのか、を決定しておきます (Damschroder & Lowery, 2013)。質的専門家は、学際的なチームの関与を管理しながらこれらの活動を主導する必要があります。学際的なチームを率いることは、やりがいのある仕事になります (Vogel et al., 2014; and Hesse-Biber, 2016; Crabtree et al., 1994のチームサイエンスを参照)。質的研究の専門家が主任研究者ではない場合、課題が大きくなる可能性があります。このことについては、[セクションⅧ](#)を参照してください。

### D. データの収集

実装科学では、1対1のインタビュー、フォーカスグループ、観察、アーカイブあるいはドキュメント分析など、様々なデータ収集法が用いられています。

**インタビュー**は、対面、電話、または電子メディア (例えば、Skype) のいずれかにより実施でき、分析のため、デジタル的に記録され、逐語的に書き起こされることが望ましいとされています (Mealer & Jones, 2014; Kothari et al., 2012; DiCiccio-Bloom & Crabtree, 2006)。また、実装科学では、半構造化インタビューまたは準統計的観点を利用した誘発法 (elicitation methods techniques that utilize a quasi-statistical perspective) という手法も使われます。例えば、Palinkasら (2016) は、free list exerciseを用いて、参加者にとっての持続 (sustainment) という用語の概念、持続したいプログラムの要素、およびこれらの要素を持続するための要件を引き出したと報告しました。回答は、発表された順番に基づいて重み付けされ、プログラムの資金源を用いて比較されました。

**フォーカスグループ**はグループインタビューとも呼ばれ、ヘルスリサーチや実装科学で広く用いられています (Reichstadt et al. 2007; Tausch & Menold, 2016; Kitzinger, 2006; Krueger & Casey, 2000; Thomas et al., 1992)。グループインタビューのアプローチの利点は、グループ内の相互作用により思考を刺激し、結果として重要なトピックに関する詳細な説明を得ることができることです (Asbury 1995)。通常、フォーカスグループはオンラインで開催され、共通する地域で参加者を集めます (Howard et al., 2017) が、オンラインで開催することもできます。DuBoisら (2015) は、ゲイおよびバイセクシュアルの青年期男性の意思決定に関するフォーカスグループをオンラインで実施しました。フォーカスグループは、成果が得られるだけでなく、財源や場所、時間も節約できるため研究者の間で好まれています。しかし、フォーカスグループには欠点と限界があり、得たい情報によってフォーカスグループを使用するかどうかが決まります。CareyとSmith (1994) は、グループの相互作用における検閲や同調行動の潜在的な影響が、フォーカスグループの手法の主な落とし穴であると指摘しています。参加者は互いに強い影響を受けるので、得られるアイデアの範囲が狭まる可能性があります。また、参加者が心から思っていることや意見を述べることに抵抗を感じることもあり、結果の正確性に疑問が生じることもあります (Smithson, 2000)。

**観察**は現場訪問中に実施されることが多く、現場の文脈を評価するため、実装されている介入の性質と強度を観察するためなど、実施される理由は様々です (Cohen et al., 2016; Fox et al., 2016; Palinkas et al., 2016)。観察から収集されたデータは、通常、フィールドノートの形式であり、実装科学では、迅速な、あるいは対象を絞った分析の手助けとなるように従来のエスノグラフィック研究よりも構造化されている場合があります。このような観察を一定期間にわたり実施することで、自然な環境 (例えば、病院や地域組織) における参加者の相互作用や行動を捉えることができます。例えば、Escofferyら (2009) は、エビデンスに基づく皮膚がん予防プログラムの5年間にわたる混合研究法による実装研究で、質的インタビューと量的な質問紙調査により、40のスイミングプールで1年に1回の観察を行いました。

**アーカイブ分析 (archival analysis)** は、議事録、日誌、政策、ガイドラインおよび健康記録などの文書の収集を伴います (Turner et al., 2016; Lessard et al., 2016)。Pelcastre-Villafuerteら (2014) は、メキシコの4つの州の先住民女性に文化的および言語的に適切なサービスを提供するためのプロジェクト「Casas」のプロセスとパフォーマンスを評価しました。データは、記録保存されている規制文書とプログラム文書、および半構造化インタビューから抽出して収集しました。この研究より、プロジェクトのこれまでの実績の評価が得られただけでなく、既存のプログラムを実施した現場の改善、および新しい現場における費用対効果の高いモデルの実装に関する情報も得られました。その他の記録保存されているデータには、実装の経験を記述するために使用される日記やビデオテープ (Cohen et al., 2016; Elsey et al., 2016)、ビデオ撮影および写真撮影 (例えば、フォトボイス) (Kowitz et al., 2015) などがあります。

通常、実装科学には、トライアングレーション (triangulation) を補助する複数のデータソースが含まれています。例えば、Kennedyら (2016) は、ビデオ、介入の提供に関する非参加者の観察およびベースライン、6 ヶ月および12 ヶ月時の質的インタビューを含むエスノグラフィック的な方法を用いた縦断的ケーススタディデザインを採用し、社会的ネットワークを提供するプロセスとダイナミクスを特定し、Webベースのツールの使用がもたらす個人アウトカムを捉えました。Sheaら (2014) は、地域の臨床医と学術的ながんセンターとを結びつけるバーチャルがんセンターボードプログラムの実装の実施可能性を研究しました。この方法には、構造化した観察チェックリストと参加者の半構造化インタビューを用いたバーチャルがんセンターボード症例の観察が含まれていました。プライマリ・ケアの診療における健康行動カウンセリングの実装研究において、Cohenら (2011) は、9つの診療研究ネットワークにおける9つの異なる介入の比較分析を行うために訪問メモ、文書、インタビュー、およびオンラインの日報を使用しました。彼らは、有用で広く知られたカウンセリングの資料を紹介し普及活動を行うことに加え、健康リスクの評価と簡単なカウンセリングを実施することが、健康行動カウンセリングを人々に行きわたらせるために必要であることを見出しました。

## E. データ分析

実装科学における質的データの分析アプローチとしては、テーマ分析 (thematic analysis) がよく用いられています (Hsieh & Shannon, 2009)。テーマ分析には、大部分が演繹的である手法から大部分が帰納的である手法までいくつかのバリエーションがあり、その間にもかなりのバリエーションがあります。質的データ分析にどちらかといえば演繹的なアプローチを反映させたいいくつかの研究 (Bajunirwe et al., 2016; Elsey et al., 2016) では、データ分析にフレームワークまたはテンプレートアプローチ (Gale et al., 2013; Parkinson et al., 2016; Srivristava & Thomson, 2009) を用いています。このことについては、[セクションⅧ](#)を参照してください。このようなアプローチは理論駆動型 (theory-driven) またはフレームワーク駆動型 (framework-driven) であり、演繹的な領域、テーマ、またはカテゴリーにマッピングすることを伴います。Cadoganら (2016) は、フレームワーク分析アプローチを用いて、新しいテーマをTheoretical Domains Frameworkにマッピングしました (Michie et al., 2014)。いくつかの研究 (Elsey et al., 2016; Kennedy et al., 2016; Nordmark et al., 2016) では、複雑な介入の探索的データ分析から得られる概念的な方向性を示すために、NPT (May & Finch, 2009) が用いられています。

フレームワークアプローチのよく知られている例の1つに、半構造化インタビューにより収集したデータの分析をガイドするためのCFIR (Damschroder et al., 2009) の使用があります。例えば、Bekelmanら (2016) は、CFIRの領域を用いて半構造化インタビューを実施し、外来患者の緩和ケアの採用とスケールアップに対する阻害要因と促進要因を評価しました。Varsiraら (2015) は、CFIRを用いてインターネットによる患者と医療提供者間のコミュニケーションの実装に対する阻害要因と促進要因を調査しました (Forman et al., 2017)。Hamiltonら (2018) は、CFIRを事後的に用いて、エビデンスに基づく予防介入の実装に対する外的な文脈の影響を調べました (Hamilton et al., 2018)。

通常、内容分析 (content analysis) では、データ内で演繹的に選択された事項または参照の識別を行います (Padgett, 2016年)。内容分析では、記録

保存されている資料を使用することが多いため、深い意味や解釈の探求を伴いません。Padwara (2016) は、公共サービス部門におけるエビデンスに基づく実践の実装の概念モデル (Conceptual Model of Evidence-Based Practice Implementation in Public Service Sectors) (Aarons et al., 2011) を用いた質的データの指示型内容分析 (directed content analysis) を実施して、プライマリ・ケアの場における統合精神保健プロトコルの実装について調べました。

一般的に、理論的フレームワーク (theoretical frameworks) は、実装科学を推進すると考えられているため (Tabak et al., 2012)、グラウンデッドセオリー (Charmaz, 2006) などの非常に帰納的なアプローチは、実装科学で収集された質的データの分析に必ずしも適しているとは限りません (Davidoff et al., 2015)。グラウンデッドセオリーでは、(実装科学のように) データ収集の過程における (研究者の) 努力を後押しするのではなく、考えついた概念カテゴリーを研究結果として見出していくことが重要視されます。とはいいながら、グラウンデッドセオリーの原則は、実装関連の質的分析 (例えば、データ駆動型) の報告に役立つこともあります。

データ分析で最もよくみられる戦略は、帰納的アプローチと演繹的アプローチの組み合わせかもしれません。例えば、Mozaffarra (2016) は、Biography of Artifact (BoA) (テクノロジーと組織の関係について、より深い理論のおよび経験的説明を生み出すための手法) の考え方をを用いて帰納的かつ演繹的なテーマ分析を実施することで、単一の時間軸と「ローカル主義 (localist)」の視点を乗り越えました。そして、コンピューター化された病院医師の処方箋発注システムと臨床意思決定支援システムの技術的側面と非技術的側面を調べました。Colon-Emericら (2016) は、帰納的分析と組み合わせた演繹的な概念に関するフレームワーク分析を用いて、インタビューの記録を分析しました。Sommerbakkら (2016) は、帰納的アプローチと理論的テーマのアプローチを組み合わせたテーマ分析を用いて、Grol & Wensing (2004) のマルチレベルモデルの阻害要因と促進要因をコード化しました。帰納的アプローチと演繹的アプローチの組み合わせを用いて、分析者は、経験的データ、フレームワーク、および既存の文献から生み出されたアイデアを導き出すことができます (Bradley, Curry, &

Devers, 2007)。

帰納的アプローチ、演繹的アプローチ、またはそれら2つのアプローチの組み合わせであってもなくても、テーマ分析では通常、コードの分類に基づいてテーマを構築するための絶えざる比較のプロセス (constant comparison) (Strauss & Corbin, 1998) を実施します。テーマは、組織やステークホルダーグループ間で比較する場合があります (Kane et al., 2016)。Hamilton (2013) らが用いた迅速な分析アプローチでは、主なトピック (領域) がインタビューおよびフォーカスグループガイドから引き出され、そして、要約テンプレートが開発されてインタビュー記録を要約するために用いられました (例えば、Fox et al., 2016)。要約はマトリックス分析 (matrix analysis) を用いて分析され、主要な実用的な結果 (例えば、実装戦略の可変的な使用) が実装チームと共有され、特にHybrid Type II研究のような段階的なデザインの過程においては、その後の実装をリアルタイムに導きます (Curran et al., 2012)。この迅速アプローチは、上述したさらに詳細なハイブリッド分析アプローチにさらなる情報を提供します。

データ分析中に評価者間信頼性を評価する際に、最も良く用いられる戦略は、まずは各自が独立してコーディングを実施し、その後、コンセンサスを得るためにグループミーティングを行うことです (Bekelman et al., 2016; Cadogan et al., 2016; Lessard et al., 2016; Lord et al., 2016; Martinez et al., 2016)。グループミーティング中に、研究者は、異なる研究者が同じテキストをどのようにコード化しているのかを比較し、用語とコード割り当てについての不一致を解決します (Fox et al., 2016)。一部の質的研究 (Damschroder & Lowery, 2013; Lord et al., 2016) では、コンセンサスペースの指示型内容分析アプローチ (directed content analysis approach) を系統立てて使用しています (Hill, 2012)。まれな例ですが、この比較では、コードを利用して一致率またはカッパ値を算出することで定量化することができます (Palinkas et al., 2013; Saldana, 2014)。結果の妥当性を最大化させるため、調査に完全に関与していない質的研究の専門家がプロセスをレビューまたは「監査」するために採用されることもあります (Damschroder & Lowery, 2013) (チームベースの質的分析の詳細な考察については、Guest & McQueen, 2008と先述のセクションVI/C

を参照)。

## F. 質的結果の発表

論文に書けるスペースは限られているため、深い質的分析を発表することは難しいことです。実装科学ではほとんどの場合、研究参加者から直接引用した引用文とテーマ (読者がアクセスできるアプローチ) をまとめて、質的な結果を発表します (Sandelowski & Leeman, 2012)。結果は、テーマのリストのみならず、どのテーマが生み出され、どのテーマが演繹的に示されていたか、および関連している場合はどのように互いのテーマが関連しているかを明確に述べる必要があります。逐語的な引用は、テーマの実体を記述するため、またはテーマの特徴を記述するためによく用いられませんが、逐語的な引用からは、そのテーマを要約するだけでは示せないほどの雄弁さと洞察がもたらされているはずで、その引用が重要なニュアンスやコントラストを含んでいるために説明に複数の引用を必要とする場合を除き、通常、ある特定の論点を説明するためには、1つの文を引用すれば十分です。

引用文を用いる場合には、参加者のID番号とリンクさせ、様々な参加者の発言が引用されていることを読者が確認できるようにすることをお勧めしています。複数のステークホルダーが関与している場合、可能であれば役割 (例えば、病院の管理者、看護師、医師) を特定しておく、文脈に沿って理解する際に役立ちます。さらに、複数の現場における研究の場合、識別子を用いて現場を区別し、現場内および/または現場間に関連する場合は実施条件における文脈上のパターンを明示しておく便利です。

テーマおよび関連する引用文は、通常、結果の提示の際、ナラティブな構造で示されますが、整理された説明的な引用を用いたテーマの提示方法として、表が使われることもあります。表には結果を要約形式で表示できるという利点があり、表を用いると、著者が厳しい字数制限のあるジャーナルに投稿できるようになります。Elseleyら (2016) は、質的データを用いて、NPTを用いた実装に対する阻害要因と促進要因に関する表を作成しました (May et al., 2009)。また、Guetterman, FettersおよびCreswell (2015) は、混合研究法の表示方法を調査し、それぞれの表示方法が何を伝達し表現したかについて考察しました。

3つ目の研究結果の提示方法は、図とダイアグラムを使って質的データの分析から特定されたテーマ間の関係を説明する方法です。Palinkasら（2008）は、8～13歳の若者のうつ病、不安、行動の問題に対する3つのエビデンスに基づく治療の短期実装の予測因子とアウトカムを表すテーマとサブテーマ間の関係を説明するために図を用いました。Lessardら（2016）は、図を用いて、実装を促進するカテゴリーおよびテ

マの概念フレームワーク、実装指向の促進要因の役割とサポート指向の促進要因の役割との関係、実装者のグループ間および／または同じグループのファシリテーターにおける実装者間の動的な相互関係を示しました。Elseyら（2016）は、質的データを用いて、提案された禁煙介入における患者のフロー概要図を作成しました。

## VII. 厳密な質的データの収集と分析

質的手法には様々なアプローチが含まれています。いずれのアプローチにおいても質の基準と方法論の厳密性を開発していく必要があります (Lincoln & Guba, 1985; Tracy, 2010)。パラダイムの (paradigmatic) または認識論的 (epistemological) な方向性の違いを考え、質的研究者は、質を検証するために前提をおかない解釈的なアプローチで実施するか、あるいは少し構造化 (structured) または形式化 (formalized) されたアプローチ (ポスト実証主義者 [post-positivist]) を好む場合があります。医療サービスと実装科学において、ほとんどの質的研究者は、質的調査の特徴である柔軟性を犠牲にすることのない明確な基準を選んでいきます。

実施した質的研究に適用する評価基準と、研究デザインおよび手順の一部として活用された特定の戦略または行動を区別することは有用です。このセクションでは、まず、評価基準について考察し、次に、厳密性を保つための特定の戦略の推奨について説明します。評価基準は、評価するアウトカムを決定する際の手順と基本的な手法について、チームのすべてのメンバーが同意するために最初から必要なものです (Frankel, 1999; Cohen & Crabtree, 2008)。質的研究のシステムティックレビューが活用され、様々な方法とアプローチの質的研究のコンセンサス形成が難しいと同時に必要な目標となる中、そうした評価基準は、特に重要になっています (Tracy, 2010)。

LincolnとGuba (1985) が質的調査に特化した評価基準を初めて提供し、その後、医学や保健医療を含む様々な分野において基準が生み出されました (Mays & Pope, 1995)。2008年、ロバート・ウッド・ジョンソン財団の質的研究ガイドラインプロジェクトは、既存の文献をレビューし、質的研究者向けのガイドライン ([www.qualres.org/index.html](http://www.qualres.org/index.html)) を公表しました。このガイドラインには、初めに真実性 (trustworthiness) (質的な研究の実施方法やデータの解釈方法に対して信頼を与えるという意味) として知られる質の全体的な指標についての記載があります。

Cochrane Collaborationでは、質的研究の質を評価するために用いられるチェックリストとソフトウェアツールのリストをまとめ、4つの中心原則 [信用性 (credibility)、転用可能性 (transferability)、依拠可能性 (dependability) および確証性

(confirmability)] に注目するよう推奨しています。異なるセッティングにも適用できる新しい概念または参照フレームを生み出すことにより、質的な結果が「転用可能」になります。適用される可能性のある評価基準の例には、(1) 採用された質的手法の評価 (これは、著者がその方法に名前を付けるために使用する用語とは異なることがよくあります)、(2) リサーチクエストンに対する情報源の妥当性 (情報提供者、文書など) の評価、(3) データ分析の信頼性を確保するための取り組みの評価、(4) 結果が文脈にどのように関連しているかの考察の評価、および (5) サンプルサイズとその構成がどのくらい適切に記述されている、また、結果を裏付けるのに十分であるかに関する評価が含まれています (Hannes, 2011)。質的調査法では、「厚くて豊富な (thick and rich)」記述を行うことを評価します (ロバート・ウッド・ジョンソン財団 [www.qualres.org/HomeThic-3697.html](http://www.qualres.org/HomeThic-3697.html) を参照)。

質的研究者は、研究から研究者の主観的なバイアスを完全に排除しようとはしていません。言い換えれば、質的研究者は科学的調査が価値観を完全に排除できないことを受け入れています。これは、主観的なバイアスを取り除き、他のバイアスの源をコントロールまたは排除しようとする多くの量的研究とは対照的です。しかし、勤勉な質的研究者は、可能であれば、バイアスを早期に特定し、研究全体を通してそれらを考慮に入れることによって、バイアスを最小限にしようと努力します。これは、リフレクシビティ (reflexivity)、つまり研究を行う際には細心の注意を払い、配慮しながら、バイアスがあることを認め、結果が信用を与えられるように、バイアスについて熟考することによって達成することができます。

質的手法の本質と有用性を損なう可能性があるため、一部の質的研究者は、内的および外的妥当性に関する定量的な基準を遵守する必要はない (そして遵守すべきではない) と考えています。しかし、質的研究者は、評価基準やこれらの基準を満たすための最適な手段について完全なコンセンサスを得て、それを共有しているわけではありません。方法論的整合性を得るためには、実装研究者が使用する真実性 (trustworthiness) に関する基準を明確にし、使用方法と使用の根拠について透明性をもって説明するアプローチを用いるのが最善です。研究が完了すると、研究者らは、デザイン、実施および分析で選択した基

## Ⅶ. 厳密な質的データの収集と分析

準が満たされていることを実証する責任があります。

真実性を高めるということは、研究を通して厳密さを確保するための戦略を用いるということです (Padgett, 2016)。厳密さを確保するための戦略とは、その研究を特徴付ける基準を評価する、あるいはその全体的な質を評価するための基準を確立することではなく、その研究の実施前や実施中に行う特定の技術または行動のことです。厳密な戦略に関して言えば、はっきり公に決められたものはありませんが、選択肢の一覧から研究者が研究デザインに合うものを選択することができます。最もよく用いられる戦略と必要なもののリストを以下に示します。

- ・ **データのトライアングレーション (triangulation of data)** — 複数のデータの情報源 (例えば、インタビューの記録、フィールドノート、記録保存されている資料、質問紙調査の結果) を使用します。
- ・ **長期関与 (prolonged engagement)** — 研究参加者との、研究の場における複数のインタビューや観察期間の延長などをします。
- ・ **メンバーチェック (member checking)** — データまたは解釈の一部を確認または検証するために参加者に確認。これは、コミュニティ・ベースの研究や患者中心の研究において特に重要となる場合があります。

- ・ **監査記録 (audit trail)** — 方法の透明性を高めるための、分析メモ、日記および研究手順を記述するその他の手段を使用します。

- ・ **研究者からの報告とサポート (peer debriefing and support)** — 研究結果とプロセスを共有し、バイアスを特定し、相互にサポートするために調査チームと定期的にミーティングを行います。

- ・ **ネガティブまたは逸脱ケース分析 (negative or deviant case analysis)** — 分析結果を出すことの前倒しや、結論を早く出し過ぎるのを避けるため、データから代替の解釈を探します。

質的手法を組み込んだ実装科学の場合、これらの戦略の一部 (すべてではない) が適しています。例えば、エスノグラフィーの必須条件である長期関与は、実装科学では難しいですが不可能ではありません。Saxら (2013) によるヨーロッパの病院の研究では、長期関与のために、病院へのエスノグラフィー的な現場訪問に2日間を費やす必要がありました。Saxらは根拠として、「1日ではなく2日間滞在することで、反復接触による効果を利用することができるようになります。これは、ホーソン効果 [観察されているという気付きに応じて個人の行動が変化する (McCambridge et al., 2014)] を無効化するのに役立ちます」と述べています (Sax et al., 2013)。

## VIII. 実装科学における質的手法の活用で生じるイノベーションの必要性和機会

なぜ実装科学において質的方法が用いられるかは、これまで医療サービス、社会科学、および行動科学など多岐にわたる分野において質的方法を使用してきた実績と共通した理由によるものです。しかし、実装科学における質的手法の需要は、**既存の方法を革新的な方法**で用いたり、**完全に新しい方法を開発して**用いたりするためのニーズと機会があることから説明できます。

1番目に、実装科学ではチームによる質的手法が一般的に用いられていますが（例えば、Reger et al., 2017; Damschroder & Lowery, 2013; Moeckli et al., 2013）、この場合、**透明性を高め、チームベースの分析を記述**する必要があります（Guest & MacQueen, 2007）。このことについては、[セクションVI](#)を参照してください。大部分の実装に関する質的研究には、データのコーディングまたはテーマの構成概念に関してコンセンサスを得るためにデザインしたミーティングを開催するよう記載されています。しかし、何がコンセンサスを構成するのか（例えば、すべての決定について100%の合意なのか、50%を超える合意なのか）、そして、コンセンサスが得られた場合には、同じ研究内で比較したとき、あるいは、ある研究とその次の研究を比較したときに再現性のある全く同じアウトカムを伴う全く同じプロセスを示すことができるのか、についてはよく分かっていません。

2番目に、迅速な質的評価と分析を実施するためのツールと手法を強化し続ける必要があります。迅速な評価手順（Rapid assessment procedures, RAP）は、プログラムの計画と評価によく用いられています（Cifuentes et al., 2006; Scrimshaw & Hurtado, 1987; Scrimshaw et al., 1991）。一般に、RAPは、小規模な研究チームと最短の時間枠を特徴とし、観察やインタビューなどの複数の質的データソースを用いて、明確に示した、非常に限られたリサーチクエストionsに取り組んでいます（Beebe, 2001; Utarini et al., 2001）。RAPは、質的研究に特に適しています。なぜなら、(1) 研究の実施に必要な時間を短縮し、それによって研究と実践のギャップを減らし、(2) 研究者と医療専門家が研究結果に寄与しながら両グループ間のパートナーシップを巻き込む可能性が高く、その過程でお互いから学ぶことができるからです。RAPを使用する際のイノベーションについては、研究補助員の研修に関する標準化された手順の開発、

データ収集と分析のためのソーシャルメディアやその他の形式のテクノロジーの使用、研究者と医療専門家のチームによって実施される活動の一貫性と厳密さを保証するための質管理手順の開発が含まれると考えられます（RAPのバリエーションについては、Ash et al., 2008も参照）。

RAPは、主な構成概念を含む演繹的な調査のための既成の型があるので、前述したテンプレートやフレームワークを用いたアプローチはRAPに非常に適しています（Padgett, 2016）。Hamilton(2013)は、Crabtree and Miller (1999) およびMiles and Huberman (1994) が開発したテンプレートアプローチを用いて、演繹的なテンプレートに従って膨大なプールデータから現時点に必要なデータを即時に引き出しました。今後の実装科学では、テンプレートアプローチとその有用性についてさらに詳しく説明する必要があります。このことについては、[セクションVI](#)を参照してください。

3番目に、質的手法論者は、実装科学ではあまり用いられていない質的データ収集法と分析法を探求する必要があります（Jennings, Sandelowski, & Higgins, 2013）。これには、実装の生きられた経験（lived experience）（van Manen, 2015）を把握するための現象論的方法（phenomenological methods）が含まれます。また、パイル・ソート法（pile sort）、フォト・エリシテーション・インタビュー（photo elicitation interviews）、フレーム意味論（semantic frames）、タスク優先順位法（rank order task）などの誘発法も、実装の目標、要件、阻害要因、促進要因およびアウトカムに対するステークホルダーの視点を評価するための構造化された準統計的な方法であると考えられます。

4番目に、実装科学において質的研究を行う際には、共通言語を開発しなければなりません。特に実装科学などの学際的な分野において、明確なコミュニケーションと意味のある比較を行うためには、意味の一貫性が必要となります。実装科学における質的手法を説明するための実用的で一貫性のある分かりやすい専門用語の研究が切望されています（Colquhohn et al., 2014; Rabin et al., 2008）。例えば、実装科学の質的報告では、使用した方法を率直に、かつ明確に説明する（例えば、グラウンデッドセオリーが分析的アプ

ローチにどのように情報を与えたかを明確にする) 必要があります。また、信頼性を高めるために厳密性を担保するための戦略がいつどのように使用されたかについても説明する必要があります (Padgett, 2016)。

5番目に、文脈に依存する分野である実装科学では、文脈間の比較と質的データの統合のために、意味のあるアプローチを開発する必要があります。標準化を強調しすぎると、質的調査の意図と有用性に反する可能性があります。それでも、実装科学に情報を提供するという明確な目的のために、質的データの文脈比較には、理論的で、かつ明らかに有用であるアプローチが切望されています。

現在、メタ統合 (meta-synthesis)、メタエスノグラフィ (meta-ethnography)、質的統合 (qualitative synthesis) やその他の質的研究で得られた結果を統合して比較する方法がいくつかあります。Leemanら (2010) は、抗レトロウイルス療法の遵守率を高める介入の実装について、影響を与える

要因をより理解するために、文脈とプロセスを特定し、要約するための現実主義的な統合方法 (realist synthesis methods) を用いました。質的データは本質的に文脈的であり、方法論者は統一した基準に常に同意するとは限らないという課題が、質的統合が必要な際にいつも起きます (Padgett, 2016)。大きく異なる実装の現場間の結果を統合しようとしている一方で、文脈化とアプローチの多様性の維持と質的研究との間に生じる対立が、今でも実装科学における課題となっています (現場間および現場内のバリエーションについては、Benzer et al., 2013を参照)。認識論や概念化への配慮をせず、統合やメタ分析の技術を重要視する研究者に対しては、何人かの著者が注意を促しています (Sandelowski et al., 2006; Bondas & Hall, 2007; Finfgeld-Connett, 2016; Ludvigsen et al., 2016; Thorne, 2017)。実装科学におけるこれらのアプローチの使用は、質的研究の有用性を高めるために必要なものですが、上記の著者らが指摘したように、理論的な考えや堅実な方法論的研究に基づいていなければなりません。結論として、やらなければならない方法論的な作業はたくさんあるのです。

## IX. まとめ

---

厳密な質的手法は、実装科学の分野に必要なものです。この分野において質的手法が広く用いられているにも関わらず、多くの実装研究者は、質的手法の経験があまりないか、全くありません。さらに、多くの質的研究の専門家は、実装科学における質的研究の中心的役割を担っているにも関わらず、この分野と実装科学固有の課題に関する知識があまりないか、ほとんどありません。このようなことから、QualRISグループはその知識と経験を集約し、質的手法の有用性、方法論的考慮事項、質的手法の使用における典型的なアプローチ、およびイノベーションのニーズと機会について説明しました。

この原稿には明らかな限界があります。著者らは、専門用語や高度な方法論的概念を使わずに、質的アプローチに慣れていない研究者が利用できるレベルで伝えられるよう努力しました。本書は、実装科学において質的調査を実施するときに直面する困難とジレンマを包括的に示すことを意図したものではありません。また本書は、提起された課題に取り組んできた多数の文献を体系的にレビューしているわけではありません。

もう1つの重要な限界は、本書には米国内で実施された実装科学を多く取り入れている傾向があることです。これはおそらく、著者らが重視した研究と、本グループが使える時間と資源は限られていたため、広い国際的な範囲を調査できなかったことによるものです。著者らは、他の研究者が、実装科学において質的手法がどのように用いられているのか、直面した困難、および生み出された解決策に関する国際的な調査に、ここに示した要点を発展させてくれることを望んでいます。

実装科学における質的手法を厳密に使用するための課題に対応するため、方法論的なイノベーションをできるだけ早く行う必要があります。また、そのようなイノベーションを達成しようとすることは、質的手法論と実装科学を進歩させる絶好の機会となります。そして、このトピックに関する実装科学全体の議論を促進させることができます。本書は、実装科学における質的手法の有用性と使用に関するいくつかの視点を示しました。より多くの研究者が、この対話に参加してくれることを望んでいます。

## X. 謝辞

---

QualIRISグループのメンバーは、この原稿の作成にあたり多大なる貢献をしてくださった、グループのアドバイザー（以下にそのリストを示します）に心から感謝いたします。彼らは本書を繰り返し読み、彼らの時間、洞察力、そして経験を惜しみなく捧げてくださいました。アドバイザーの思慮深いコメントと議論により、最終原稿は大幅に改善されました。

### **Ross Brownson, Ph.D.**

Brown School  
School of Medicine  
Washington University in St. Louis

### **Cam Escoffery, Ph.D., M.P.H.**

Rollins School of Public Health  
Emory University

### **Russell E. Glasgow, Ph.D.**

School of Medicine  
University of Colorado

### **Bryan J. Weiner, Ph.D.**

Department of Global Health  
Department of Health Services  
University of Washington

### **Anne Sales, Ph.D., R.N., M.S.N.**

University of Michigan Medical School  
VA Ann Arbor Healthcare System

また、この取り組みのアイデアを最初からサポートしてくださったDavid Chambers氏に感謝いたします。一筋縄では進まなかった本書の執筆プロセスにおける彼の寛容な指導に感謝いたします。

文献レビューと実質的な協議に協力してくださったKaelin Rapport氏とJordan Tompkins氏に感謝いたします。

最後に、本書の作成にあたり、フィードバックをいただき、そしてサポートしてくださったNCIの実装科学チームに感謝いたします。

## 引用文献

---

- Aakhus, E., Granlund, I., Oxman, A. D., & Flottorp, S. A. (2015). Tailoring interventions to implement recommendations for the treatment of elderly patients with depression: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Systems*, 9(1), 36.
- Aarons, G. A., Hurlburt, M., & Horwitz, S. M. (2011). Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Administration and Policy in Mental Health*, 38, 4-23.
- Aarons, G. A., & Palinkas, L. A. (2007). Implementation of evidence-based practice in child welfare: Service provider perspectives. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 34, 411-419.
- Abbott, P. A., Foster, J., Marin, H., de F., & Dykes, P. C. (2014). Complexity and the science of implementation in health IT—Knowledge gaps and future visions. *International Journal of Medical Informatics*, 83(7), e12-22.
- American Psychological Association. (2012). *Consensual qualitative research: A practical resource for investigating social science phenomena*. Washington, DC: Hill, C. E.
- Asbury, J. E. (1995). Overview of focus group research. *Qualitative Health Research* 5(4), 414-420.
- Ash, J. S., Sittig, D. F., McMullen, C. K., Guappone, K., Dykstra, R., & Carpenter, J. (2008). A rapid assessment process for clinical informatics interventions. *AMIA Annual Symposium Proceedings*, 26-30.
- Azar, J., Adams, N., & Boustani, M. (2015). The Indiana University Center for Healthcare Innovation and Implementation Science: Bridging healthcare research and delivery to build a learning healthcare system. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 109(2), 138-143.
- Bajunirwe, F., Tumwebaze, F., Abongomera, G., Akakimpa, D., Kityo, C., & Mugenyi, P. N. (2016). Identification of gaps for implementation science in the HIV prevention, care and treatment cascade; A qualitative study in 19 districts in Uganda. *BMC Research Notes*, 9, 217.
- Bate, P., Mendel, P., & Robert, G. (2008). *Organizing for quality: The improvement journeys of leading hospitals in Europe and the United States*. NY: Radcliffe Publishing.
- Beebe, J. (2001). *Rapid assessment process: An introduction*. Walnut Creek, CA: Altamira Press.
- Beidas, R. S., Wolk, C. L., Walsh, L. M., Evans, A. C., Hurford, M. O., & Barg, F. K. (2014). A complementary marriage of perspectives: Understanding organizational social context using mixed methods. *Implementation Science*, 9(1), 1-15, 175.
- Bekelman, D. B., Borsika, R. A., Nowels, C. T., Sahay, A., Heidenreich, P. A., Fischer, S. M., & Main, D. S. (2016). Barriers and facilitators to scaling up outpatient palliative care. *Journal of Palliative Medicine*, 19(4), 456-459. doi:10.1089/jpm.2015.0280
- Benzer, J. K., Beehler, S., Cramer, I. E., Mohr, D. C., Charns, M. P., & Burgess, J. F. (2013). Between and within-site variation in qualitative implementation research. *Implementation Science*, 8, 4.
- Bishop, F. L. (2015). Using mixed methods research designs in health psychology: An illustrated discussion from a pragmatist perspective. *British Journal of Health Psychology*, 20(1), 5-20.
- Blasinsky, M., Goldman, H. H., & Unützer, J. (2006). Project IMPACT: A report on barriers and facilitators to sustainability. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services*, 33, 718-729.

- Bondas, T., & Hall, E. O. C. (2007). Challenges in approaching metasynthesis research. *Qualitative Health Research*, 17(1), 113-121.
- Bradley, E. H., Curry, L. A., & Devers, K. J. (2007). Qualitative data analysis for health services research: Developing taxonomy, themes and theory. *Health Services Research*, 42, 1758-1772.
- Breiar, M. R., Shabangu, P. N., Fisher, J. R., Hammarberg, K., Keleher, H. M., & Livingstone, C. (2018, April 1). Health capability deprivations in a rural Swazi community: Understanding complexity with theoretically informed, qualitatively driven, mixed-method design, participatory action research. *Qualitative Health Research*. doi: 10.1177/1049732318768236
- Brives, C., Le Marcis, F., & Sanabria, E. (2016). What's in a context? Tenses and tensions in evidence-based medicine. *Medical Anthropology*, 35(5), 369-376.
- Brownson, R. C., Colditz, G. A., & Proctor, E. K. (2018) *Dissemination and implementation research in health: Translating science to practice* (2nd ed.) NY: Oxford University Press.
- Brownson, R. C., Dreisinger, M., Colditz, G. A., & Proctor, E. K. (2012). *The path forward in dissemination and implementation research*. New York, NY: Oxford University Press.
- Bunger, A. C., Powell, B. J., Robertson, H. A., MacDowell, H. A., Birken, S. A., & Shea, C. (2017). Tracking implementation strategies: A description of a practical approach and early findings. *Health Research Policy and Systems*, 15(1), 15.
- Cadogan, S. L., McHugh, S. M., Bradley, C. P., Browne, J. P., & Cahill, M. R. (2016). General practitioner views on the determinants of test ordering: A theory-based qualitative approach to the development of an intervention to improve immunoglobulin requests in primary care. *Implementation Science*, 11(1), 102.
- Carey, M. A., & Smith, M. W. (1994). Capturing the group effect in focus groups: A special concern in analysis. *Qualitative Health Research*, 4(1), 123-127.
- Casillas, A., Zingg, W., Clack, L., Jantarada, F., da L., Touveneau, S., & Sax, H. (2013). Infection control through in depth eyes: A thematic study of infection control practices across six European hospitals. Poster from 23rd European Congress of Clinical Microbiology. Berlin, Germany
- Chalmers, I., & Glasziou, P. (2009). Avoidable waste in the production and reporting of research evidence. *Lancet*, 374(9683), 86-89.
- Chambers, D. A. (2014). Guiding theory for dissemination and implementation research: A reflection on models used in research and practice. In R. S. Beidas & P.C. Kendall (Eds.), *Child and Adolescent Therapy: Dissemination and Implementation of Empirically Supported Treatments*. New York: Oxford University Press.
- Chambers, D. A., Feero, W. G., & Khoury, M. J. (2016). Convergence of implementation science, precision medicine, and the learning health care system: A new model for biomedical research. *JAMA*, 315(18), 1941-1942.
- Chambers, D. A., Glasgow, R. E., & Stange, K. C. (2013). The dynamic sustainability framework: Addressing the paradox of sustainment amid ongoing change. *Implementation Science*, 8, 117.
- Chambers, D. A., & Norton, W. E. (2016). The adaptome: Advancing the science of intervention adaptation. *American Journal of Preventive Medicine*, 51(4 Suppl 2), S124-131.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. London, UK: Sage.
- Cifuentes, E., Alamo, U., Kendall, T., Brunkard, J., & Scrimshaw, S. (2006). Rapid assessment procedures in environmental sanitation research: A case study from the northern border of Mexico. *Canadian Journal of Public Health*, 97(1), 24-28.

- Clack, L., Casillas, A., Touveneau, S., Jantarada, F. da L., Zingg, W., & Sax, H. (2013). Factors influencing leadership dynamics in the context of infection control: A cross-case analysis of six European hospitals. 19ème Journée Romande d'Hygiène Hospitalière (19th Romandy Day of Hospital Hygiene). Montreux, Switzerland.
- Cohen, D. J., Balasubramanian, B. A., Isaacson, N. F., Clark, E. C., Etz, R. S., & Crabtree, B. F. (2011). Coordination of health behavior counseling in primary care. *Annals of Family Medicine*, 9(5), 406-415.
- Cohen, D. J., Balasubramanian, B. A., Gordon, L., Marino, M., Ono, S., Solberg, L. I., & Cresswell, J. (2016). A national evaluation of a dissemination and implementation initiative to enhance primary care practice capacity and improve cardiovascular disease care: The ESCALATES study protocol. *Implementation Science*, 11, 86.
- Cohen, D. J. & Crabtree, B. F. (2008). Evaluative criteria for qualitative research in health care: Controversies and recommendations. *Annals of Family Medicine*, 6(4), 331-339.
- Cohen, D. J., Crabtree, B. F., Etz, R. S., Balasubramanian, B. A., Donahue, K., Leviton, L. C., . . . Green, L. W. (2008). Fidelity vs. flexibility: Translating evidence-based research into practice. *American Journal of Preventive Medicine*, 35 (5 Suppl), S381-389.
- Colon-Emeric, C., Toles, M., Cary, M. P., Batchelor-Murphy, M., Yap, T., Song, Y., . . . Anderson, R. A. (2016). Sustaining complex interventions in long-term care: a qualitative study of direct care staff and managers. *Implement Science*, 11, 94.
- Colquhoun, H., Leeman, J., Michie, S., Lokker, C., Bragge, P., Hempel, S., & Grimshaw, J. (2014). Towards a common terminology: A simplified framework of interventions to promote and integrate evidence into health practices, systems, and policies. *Implementation Science*, 9, 51.
- Concannon, T. W., Meissner, P., Grunbaum, J. A., McElwee, N., Guise, J. M., Santa, J., . . . Leslie, L. K. (2012). A new taxonomy for stakeholder engagement in patient-centered outcomes research. *Journal of General Internal Medicine*, 27, 985-991.
- Corbin, J. M. & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Crabtree, B. F. & Miller, W. (Eds.). (1999). *Doing qualitative research* (2nd ed.). London, UK: Sage.
- Crabtree, B. F., Miller, W., Addison, R., Gilchrist, V. & Kuzel, A. (Eds.). (1994). *Exploring collaborative research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Creswell, J. W. (2015). *A concise introduction to mixed-methods research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Creswell, J. W., Klassen, A. C., Clark, V. L. P., & Smith, K. C. for the Office of Behavioral and Social Sciences Research, National Institutes of Health. (2011). *Best practices for mixed methods research in the health sciences*. Retrieved March 26, 2018 from <https://obssr.od.nih.gov/training/mixed-methods-research/>
- Creswell, J. W., & Clark, V. L. P. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Curran, G. M., Bauer, M., Mittman, B., Pyne, J. M., & Stetler, C. (2012). Effectiveness-implementation hybrid designs: Combining elements of clinical effectiveness and implementation research to enhance public health impact. *Medical Care*, 50(3), 217-226.
- Dalkin, S. M., Greenhalgh, J., Jones, D., Cunningham, B., & Lhussier, M. (2015). What's in a mechanism? Development of a key concept in realist evaluation. *Implementation Science*, 10(1), 49.

## 引用文献

- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4, 50.
- Damschroder, L. J., Goodrich, D. E., Robinson, C. H., Fletcher, C. E., & Lowery, J. C. (2011). A systematic exploration of differences in contextual factors related to implementing the MOVE! weight management program in VA: A mixed methods study. *BMC Health Services Research*, 11(1), 248.
- Damschroder, L. J., & Lowery, J. C. (2013). Evaluation of a large-scale weight management program using the consolidated framework for implementation research (CFIR). *Implementation Science*, 8, 51.
- Damschroder, L. J., Reardon, C. M., AuYoung, M., Moin, T., Datta, S. K., Sparks, J. B., . . . Richardson, C. R. (2017). Implementation findings from a hybrid III implementation-effectiveness trial of the Diabetes Prevention Program (DPP) in the Veterans Health Administration (VHA). *Implementation Science*, 12(1), 94.
- Damschroder, L. J., Reardon, C. M., Sperber, N., Robinson, C. H., Fickel, J. J., & Oddone, E. Z. (2017). Implementation evaluation of the Telephone Lifestyle Coaching (TLC) program: Organizational factors associated with successful implementation. *Translational Behavioral Medicine*, 7(2), 233-241.
- Davidoff, F., Dixon-Woods, M., Leviton, L., & Michie, S. (2015). Demystifying theory and its use in improvement. *BMJ Quality & Safety*, 24(3), 228-238.
- Davies, P., Walker, A., & Grimshaw, J. (2010). A systematic review of the use of theory in the design and implementation strategies and interpretation of the results of rigorous evaluations. *Implementation Science*, 5.
- DiCicco-Bloom, B., & Crabtree, B. F. (2006). The qualitative research interview. *Medical Education*, 40(4), 314-321.
- Dopson, S., & Fitzgerald, L. (2006). The active role of context. In S. Dopson & L. Fitzgerald (Eds.), *Knowledge to action? Evidence-based health care in context* (p. 223). Oxford, UK: Oxford University Press.
- DuBois, L. Z., Macapagal, K. R., Rivera, Z., Prescott, T. L., Ybarra, M. L., & Mustanski, B. (2015). To have sex or not to have sex? An online focus group study of sexual decision making among sexually experienced and inexperienced gay and bisexual adolescent men. *Archives of Sexual Behavior*, 44(7), 2027-2040.
- Eccles, M., Grimshaw, J., Walker, A., Johnston, M., & Pitts, N. (2005). Changing the behavior of healthcare professionals: The use of theory in promoting the uptake of research findings. *Journal of Clinical Epidemiology*, 58, 107-112.
- Elsay, H., Khanal, S., Manandhar, S., Sah, D., Baral, S. C., Siddiqi, K., & Newell, J. N. (2016). Understanding implementation and feasibility of tobacco cessation in routine primary care in Nepal: A mixed methods study. *Implementation Science*, 11, 104.
- Escoffery, C., Glanz, K., Hall, D., & Elliott, T. (2009). A multi-method process evaluation of a skin cancer prevention diffusion study. *Evaluation & the Health Professions*, 32(2), 184-203.
- Fernald, D. H., & Duclos, C. W. (2005). Enhance your team-based qualitative research. *Annals of Family Medicine*, 3(4), 360-364.
- Finfeld-Connett, D. (2016). The future of theory-generating meta-synthesis research. *Qualitative Health Research*, 26(3), 291-293.
- Forman, J., Heisler, M., Damschroder, L. J., Kaselitz, E., & Kerr, E. A. (2017). Development and application of the RE-AIM QuEST mixed methods framework for program evaluation. *Preventive Medicine Report*, 6, 322-328.

- Fox, A. B., Hamilton, A. B., Frayne, S. N., Wiltsey-Stirman, S., Bean-Mayberry, B., Carney, D., . . . Vogt, D. (2016). Effectiveness of an evidencebased quality improvement approach to cultural competence training: The Veterans Affairs' "Caring for Women Veterans" program. *Journal for Continuing Education in the Health Professions*, 36, 96-103.
- Foy, R., Ovretveit, J., Shekelle, P. G., Pronovost, P. J., Taylor, S. L., Dy, S., . . . Wachter, R. M. (2011). The role of theory in research to develop and evaluate the implementation of patient safety practices. *BMJ Quality & Safety*, 20(5), 453-459.
- Francis, J. J., Johnston, M., Robertson, C., Glidewell, L., Entwistle, V., Eccles, M. P., & Grimshaw, J. M. (2010). What is an adequate sample size? Operationalizing data saturation for theory-based interview studies. *Psychology & Health*, 25(1), 1229-1245.
- Frankel, R. (1999). Standards of qualitative research. In B. F. Crabtree & W. L. Miller (eds.), *Doing qualitative research* (2nd ed.) (pp. 333-346). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Freedman, D. A., Whiteside, Y. O., Brandt, H. M., Young, V., Friedman, D. B., & Hebert, J. R. (2012). Assessing readiness for establishing a farmers' market at a community health center. *Journal of Community Health*, 37(1), 80-88.
- Gale, N. K., Heath, G., Cameron, E., Rashid, S., & Redwood, S. (2013). Using the framework method for the analysis of qualitative data in multidisciplinary health research. *BMC Medical Research Methodology*, 13, 117.
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. New York: Aldine de Gruyter.
- Glasgow, R. E. (2008). What types of evidence are most needed to advance behavioral medicine? *Annals of Behavioral Medicine*, 35(1), 19-25.
- Glasgow, R. E., Lichtenstein, E., & Marcus, A. C. (2003). Why don't we see more translation of health promotion research to practice? Rethinking the efficacy-to-effectiveness transition. *American Journal of Public Health*, 93(8), 1261-1267.
- Glasgow, R. E., Vinson, C., Chambers, D., Khoury, M. J., Kaplan, R. M., & Hunter, C. (2012). National Institutes of Health approaches to dissemination and implementation science: Current and future directions. *American Journal of Public Health* 102(7), 1274-1281.
- Groß, R., & Wensing, M. (2004). What drives change? Barriers to and incentives for achieving evidence-based practice. *Medical Journal of Australia*, 180(6 Suppl), S57-60.
- Guest, G., & MacQueen, K. (2008). *Handbook for team-based qualitative research*. Lanham, MD: Altamira Press.
- Guetterman, T. C., Feters, M. D., & Creswell, J. W. (2015). Integrating quantitative and qualitative results in health science mixed methods research through joint displays. *Annals of Family Medicine*, 13(6), 554-561.
- Hadi, M. A., & Closs, S. J. (2016). Applications of mixed-methods methodology in clinical pharmacy research. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 38(3), 635-640.
- Hamilton, A. B. (2013, December 11). Qualitative methods in rapid turn-around health services research. Retrieved from [https://www.hsrd.research.va.gov/for\\_researchers/cyber\\_seminars/archives/780-notes.pdf](https://www.hsrd.research.va.gov/for_researchers/cyber_seminars/archives/780-notes.pdf)
- Hamilton, A. B., Cohen, D., Heurtin-Roberts, S., Padgett, D., Palinkas, L., & Rabin, B. (2015, December). The value of qualitative methods in implementation research. Oral presentation from the 8th Annual Conference on the Science of Dissemination and Implementation in Health. Washington, DC.
- Hamilton, A. B., Mittman, B. S., Campbell, D., Hutchinson, C., Liu, H., Moss, N. J., & Wyatt, G. E. (2018). Understanding

- the impact of external context on community-based implementation of an evidence-based HIV risk reduction intervention. *BMC Health Services Research*, 18(1), 11.
- Hamilton, A. B., Brunner, J., Cain, C., Chuang, E., Luger, T., Canelo, I., Rubenstein, L., & Yano, E. M. (2017). Engaging multilevel stakeholders in an implementation trial of evidence-based quality improvement in VA women's health primary care. *Translational Behavioral Medicine*, 7(3), 478-485.
- Hamilton, A. B., Cohen, A. N., Glover, D. L., Whelan, F., Chemerinski, E., McNagny K. P., . . . Young, A. S. (2013). Implementation of evidencebased employment services in specialty mental health. *Health Services Research*, 48(6 Pt 2), 2224-2244.
- Hannes, K. (2011). Critical appraisal of qualitative research. In J. Noyes, A. Booth, K. Hannes, A. Harden, J. Harris, S. Lewin, & C. Lockwood (Eds.), *Supplementary guidance for inclusion of qualitative research in Cochrane systematic reviews of interventions*. Retrieved from <http://cqrmg.cochrane.org/supplemental-handbook-guidance>
- Harvey, G., & Kitson, A. (2015). *Implementing evidence-based practice in healthcare: A facilitation guide*. New York, NY: Routledge.
- Harvey, G., & Kitson, A. (2016). PARIHS revisited: From heuristic to integrated framework for the successful implementation of knowledge into practice. *Implementation Science*, 11, 33.
- Helfrich, C. D., Weiner, B. J., McKinney, M. M., & Minasian, L. (2007). Determinants of implementation effectiveness: Adapting a framework for complex innovations. *Medical Care Research and Review*, 64(3), 279-303.
- Hesse-Biber, S. (2016). Doing interdisciplinary mixed methods health care research: Working the boundaries, tensions, and synergistic potential of team-based research. *Qualitative Health Research*, 26(5), 649-658.
- Hoagwood, K. E., Vogel, J. M., Levitt, J. M., D'Amico, P. J., Paisner, W. I., & Kaplan, S. J. (2007). Implementing an evidence-based trauma treatment in a state system after September 11: the CATS Project. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 46(6), 773-779.
- Howard, B. N., Van Dorn, R., Myers, B. J., Zule, W. A., Browne, F. A., Carney, T., & Wechsberg, W. M. (2017). Barriers and facilitators to implementing an evidence-based woman-focused intervention in South African health services. *BMC Health Services Research*, 17(1), 746.
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2009). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15, 1277-1288.
- Ivankova, N. V. (2015). *Mixed methods applications in action research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Jennings, B.M., Sandelowski, M., & Higgins, M.K. (2013). Turning over patient turnover: An ethnographic study of admissions, discharges, and transfers. *Research in Nursing & Health*, 36, 554-566.
- Kane, H., Lewis, M. A., Williams, P. A., & Kahwati, L. C. (2014). Using qualitative comparative analysis to understand and quantify translation and implementation. *Translational Behavioral Medicine*, 4(2), 201-208.
- Kane, J. C., Adaku, A., Nakku, J., Odokonyero, R., Okello, J., Musisi, S., & Toi, W. A. (2016). Challenges for the implementation of World Health Organization guidelines for acute stress, PTSD, and bereavement: A qualitative study. *Implementation Science*, 11, 36.
- Kazdin, A. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review Clinical Psychology*, 3(1), 1-27.
- Kennedy, A., Vassilev. I., Jame, E., & Rogers, A. (2016). Implementing a social network intervention designed to

- enhance and diversify support for people with long-term conditions. A qualitative study. *Implementation Science*, 11, 27.
- Kessler, R. S., Purcell, E. P., Glasgow, R. E., Klesges, L. M., Benkeser, R. M., & Peek, C. J. (2013). What does it mean to “employ” the RE-AIM model? *Evaluation & the Health Professions*, 36(1), 44-66.
- Kirk, M. A., Kelley, C., Yankey, N., Birken, S. A., Abadie, B., & Damschroder, L. J. (2016) A systematic review of the use of the Consolidated Framework for Implementation Research. *Implementation Science*, 11(1), 1-13.
- Kitson, A., Brook, A., Harvey, G., Jordan, Z., Marshal, R., O’Shea, R., & Wilson, D. (2017). Using complexity and network concepts to inform healthcare knowledge translation. *International Journal of Health Policy and Management*, 6, 1-13.
- Kitson, A., Rycroft-Malone, J., Harvey, G., McCormack, B., Seers, K., & Titchen, A. (2008). Evaluating the successful implementation of evidence into practice using the PARIHS framework: Theoretical and practical challenges. *Implementation Science*, 3, 1.
- Kitzinger, J. (2006). Focus groups. In C. Pope & N. Mays (Eds.), *Qualitative research in health care* (3rd ed.) (pp. 21-31). Malden, MA: Blackwell.
- Klein, K. J., Conn, A. B., & Sorra, J. S. (2001). Implementing computerized technology: An organizational analysis. *Journal of Applied Psychology*, 86(5), 811-824.
- Klein, K. J., & Sorra, J. S. (1996). The challenge of innovation implementation. *The Academy of Management Review*, 21(4), 1055-1080.
- Koenig, C. J., Abraham, T., Zamora, K. A., Hill, C., Kelly, P. A., Uddo, M., Hamilton, M., Pyne, J. M., & Seal, K. H. (2016). Pre-implementation strategies to adapt and implement a veteran peer coaching intervention to improve mental health treatment engagement among rural veterans. *Journal of Rural Health*, 32(4), 418-428.
- Kothari, A., Rudman, D., Dobbins, M., Rouse, M., Sibbald, S., & Edwards, N. (2012). The use of tacit and explicit knowledge in public health: a qualitative study. *Implementation Science*, 7, 20
- Kowitt, S., Woods-Jaeger, B., Lomas, J., Taggart, T., Thayer, L., Sutton, S., & Lightfoot, A. F. (2015). Using Photovoice to understand barriers to and facilitators of cardiovascular health among African American adults and adolescents, North Carolina, 2011-2012. *Preventing Chronic Disease*, 12, E164.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (1994). *Focus groups: A practical guide for applied research* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Leeman, J., Chang, Y. K., Lee, E. J., Voils, C., Crandell, J. L., & Sandelowski, M. (2010). Implementation of antiretroviral therapy adherence interventions: A realist synthesis of evidence. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 1915-1930.
- Leeman, J., Myers, A., Grant, J. C., Wangen, M., & Queen, T. L. (2017). Implementation strategies to promote community-engaged efforts to counter tobacco marketing at the point of sale. *Translational Behavioral Medicine*, 7, 405-414.
- Leeman, J., Teal, R., Jernigan, J., Reed, J. H., Farris, R., & Ammerman, A. (2014). What evidence and support do state-level public health practitioners need to address obesity prevention. *American Journal of Health Promotion*, 28(3), 189-196.
- Lessard, S., Barei, C., Lalonde, L., Duhamel, F., Hudon, E., Goudreau, J., & Levesque, L. (2016). External facilitators and interprofessional facilitation teams: A qualitative study of their roles in supporting practice change. *Implementation Science*, 11, 97.

## 引用文献

- Lewis, C. C., Klasnja, P., Powell, B. J., Lyon, A. R., Tuzzio, L., Jones, S., Walsh-Bailey, C., & Weiner, B. (2018). From classification to causality: Advancing understanding of mechanisms of change in implementation science. *Frontiers in Public Health*, 6(136).
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Lord, S., Moore, S. K., Ramsey, A., Dinauer, S., & Johnson, K. (2016). Implementation of a substance use recovery support mobile phone app in community settings: Qualitative study of clinician and staff perspectives of facilitators and barriers. *JMIR Mental Health*, 3(2).
- Ludvigsen, M. S., Hall, E. O. C., Meyer, G., Fegran, L., Aagaard, H., & Uhrenfeldt, L. (2016) Using Sandelowski and Barroso's meta-synthesis method in advancing qualitative evidence. *Qualitative Health Research*, 26(3), 320–329.
- Lukas, C. V., Holmes, S. K., Cohen, A. B., Restuccia, J., Cramer, I. E., Shwartz, M., & Charns, M. P. (2007). Transformational change in health care systems: An organizational model. *Health Care Management Review*, 32(4), 309-320.
- Marshall, T., Rapp, C. A., Becker, D. R., & Bond, G. R. (2008). Key factors for implementing supported employment. *Psychiatric Services*, 59, 886-892.
- Martinez, R. N., Hogan, T. P., Lones, K., Balbale, S., Scholten, J., Bidelspach, D., & Smith, B. M. (2016). Evaluation and treatment of mild traumatic brain injury through the implementation of clinical video telehealth: Provider perspectives from the Veterans Health Administration. *Physical Medicine and Rehabilitation Journal*, 9, 231-240.
- Marty, D., Rapp, C., McHugo, G., & Whitley, R. (2008). Factors influencing consumer outcome monitoring in implementation of evidence-based practices: results from the National EBP Implementation Project. *Administration and Policy in Mental Health*, 35, 204-211.
- May, C., & Finch, T. (2009). Implementation, embedding and integration: An outline of normalization process theory. *Sociology*, 43, 535-554.
- May, C. (2013). Towards a general theory of implementation. *Implementation Science*, 8, 18.
- May, C. (2006). A rational model for assessing and evaluating complex interventions in health care. *BMC Health Services Research*, 6, 86.
- May, C., Mair, F., Finch, T., MacFarlane, A., Dowrick, C., Treweek, S., . . . Montori, V. M. (2009). Development of a theory of implementation and integration: Normalization Process Theory. *Implementation Science*, 4, 29.
- Mays, N., & Pope, C. (1995). Rigour and qualitative research. *BMJ*, 311(6997): 109-112.
- McCambridge, J., Witton, J., & Elbourne, D. R. (2014). Systematic review of the Hawthorne effect: New concepts are needed to study research participation effects. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(3), 267-277.
- Mealer, M., & Jones, J. (2014). Methodological and ethical issues related to qualitative telephone interviews on sensitive topics. *Nurse Researcher*, 21(4), 32-37.
- Meyer, J. (2000). Using qualitative methods in health-related action research. *BMJ*, 320, 178-181.
- Michie, S., Atkins, L., & West, R. (2014). *The behavior change wheel: A guide to designing interventions*. London, UK: Silverback Publishing.
- Miles, M. B., & Huberman, M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Moeckli, J., Cram, P., Cunningham, C., & Reisinger, H. S. (2013). Staff acceptance of a telemedicine intensive care unit program: A qualitative study. *Journal of Critical Care*, 28(6), 890-901.
- Morgan, D. L. (1997). *Focus groups as qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage.
- Mozaffar, H., Cresswell, K. M., Lee, L., Williams, R., & Sheikh, A. (2016). Taxonomy of delays in the implementation of hospital computerized physician order entry and clinical decision support systems for prescribing: A longitudinal qualitative study. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 16, 25.
- National Institutes of Health. (2018). PARs Dissemination and Implementation Research in Health for R01 (Clinical Trial Optional; PAR-18-007), R21 (Clinical Trial Optional; PAR-17-017), R03 (PAR-16-237). Retrieved July 5, 2018 from [https://cancercontrol.cancer.gov/funding\\_apply.html#is](https://cancercontrol.cancer.gov/funding_apply.html#is)
- Nilsen, P. (2015). Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation Science*, 10, 53.
- Nilsson, G., Hansson, K., Tiberg, I., & Hallström, I. (2018). How dislocation and professional anxiety influence readiness for change during the implementation of hospital-based home care for children newly diagnosed with diabetes—An ethnographic analysis of the logic of workplace change. *BMC Health Services Research*, 18(1), 61.
- Nordmark, S., Zingmark, K., & Lindberg, I. (2016). Process evaluation of discharge planning implementation in healthcare using normalization process theory. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 16, 48.
- Nutting, P. A., Crabtree, B. F., Miller, W. L., Stewart, E. E., Stange, K. C., & Jaén, C. R. (2010). Journey to the patient-centered medical home: a qualitative analysis of the experiences of practices in the National Demonstration Project. *Annals of Family Medicine*, 2010(8 Suppl 1), S45-56, S92. Erratum in *Annals of Family Medicine*, 8(4), 369.
- Padgett, D. (2016). *Qualitative methods in social work research* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Padwa, H., Teruya, C., Tran, E., Lovinger, K., Antonini, V. P., Overholt, C. C., & Urada, D. (2016). The implementation of integrated behavioral health protocols in primary care settings in project care. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 62, 74-83.
- Palinkas, L. A. (2014). Qualitative and mixed methods in mental health services and implementation research. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 43(6), 851-861. doi: 10.1080/15374416.2014.910791
- Palinkas, L. A., & Aarons, G. A. (2009). A view from the top: Executive and management challenges in a statewide implementation of an evidencebased practice to reduce child neglect. *International Journal of Child Health and Human Development*, 2, 47-55.
- Palinkas, L. A., Aarons, G. A., Horwitz, S. M., Chamberlain, P., Hurlburt, M., & Landsverk, J. (2011). Mixed method designs in implementation research. *Administration and Policy in Mental Health*, 38, 44-53.
- Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration and Policy in Mental Health*, 42(5), 533-544.
- Palinkas, L. A., Schoenwald, S. K., Hoagwood, K., Landsverk, J., Chorpita, B. R., Weisz, J. R., & MacArthur Research Network on Youth Mental Health. (2008). An ethnographic study of implementation of evidence-based treatments in child mental health: First steps. *Psychiatric Services*, 59(7), 738-746.

- Palinkas, L. A., Spear, S. E., Mendon, S. J., Villamar, J., Valente, T., Chou, C. P., . . . Brown, C. H. (2016). Measuring sustainment of prevention programs and initiatives. *Implementation Science*, 11, 95.
- Palinkas, L. A., Weisz, J. R., Chorpita, B. R., Levine, B., Garland, A.F., Hoagwood, K. E., & Landsverk, J. (2013). Continued use of evidence-based treatments after a randomized controlled effectiveness trial: A qualitative study. *Psychiatric Services*, 64(11), 1110-1118.
- Parkinson, S., Eatough, V., Holmes, J., Stapley, E., & Midgley, N. (2016). Framework analysis: a worked example of a study exploring young people's experiences of depression. *Qualitative Research in Psychology*, 13(2), 109-129.
- Pelcastre-Villafuerte, B., Ruiz, M., Meneses, S., Amaya, C., Márquez, M., Taboada, A., & Careaga, K. (2014). Community-based health care for indigenous women in Mexico: A qualitative evaluation. *International Journal for Equity in Health*, 13(1), 2.
- Pope, C., Mays, N., & Popay, J. (2006). How can we synthesize qualitative and quantitative evidence for healthcare policy-makers and managers? *Healthcare Management Forum*, 19(1), 27-31.
- Powell, B. J., Beidas, R. S., Lewis, C. C., Aarons, G. A., McMillen, J. C., Proctor, E. K., & Mandell, D. S. (2017) Methods to improve the selection and tailoring of implementation strategies. *Journal of Behavioral Health Services Research*, 44 (2), 177-194.
- Powell, B. J., McMillen, J. C., Proctor, E. K., Carpenter, C. R., Griffey, R. T., Bunger, A. C., . . . York, J. L. (2012). A compilation of strategies for implementing clinical innovations in health and mental health. *Medical Care Research and Review*, 69(2), 123-157.
- Powell, B. J., Waltz, T. J., Chinman, M. J., Damschroder, L. J., Smith, J. L., Matthieu, M. M., . . . Kirchner, J. E. (2015). A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implementation Science*, 10, 21.
- Proctor, E. K., Knudsen, K. J., Fedoracivius, N., Hovmand, P., Rosen, A., & Perron, B. (2007). Implementation of evidence-based practice in community behavioral health: Agency director perspectives. *Administration and Policy in Mental Health*, 34, 479-488.
- Proctor, E. K., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G. A., Bunger, A., Griffey, R., & Hensley, M. (2011). Outcomes for implementation research: Conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Administration and Policy in Mental Health*, 38, 65-76.
- Rabin, B. A., Brownson, R., Haire-Joshu, D., Kreuter, M., & Weaver, N. (2008). A glossary for dissemination and implementation research in health. *Journal of Public Health Management and Practice*, 14, 117-123.
- Rabin, B. A., Lewis, C. C., Norton, W. E., Neta, G., Chambers, D., Tobin, J. N., . . . Glasgow, R. E. (2015). Measurement resources for dissemination and implementation research in health. *Implementation Science*, 11, 42.
- Rapp, C. A., Etzel-Wise, D., Marty, D., Coffman, M., Carlson, L., Asher, D., . . . Holter M. (2010). Barriers to evidence-based practice implementation: Results of a qualitative study. *Community Mental Health Journal*, 46(2), 112-118.
- Rapp, C. A., Etzel-Wise, D., Marty, D., Coffman, M., Carlson, L., Asher, D., . . . Whitley, R. (2008). Evidence-based practice implementation strategies: Results of a qualitative study. *Community Mental Health Journal*, 44(3), 213-224.
- Reason, P., & Bradbury, H. (2008). *Handbook of action research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Reger, G. M., Browne, K. C., Campellone, T. R., Simons, C., Kuhn, E., Fortney, J., . . . Reisinger, H. S. (2017). Barriers and facilitators to mobile application use during PTSD treatment: Clinician adoption of PE coach. *Professional Psychology: Research and Practice*, 48(6), 510-517.

- Reichstadt, J., Depp, C. A., Palinkas, L. A., Folsom, D. P., & Jeste, D. V. (2007). Building blocks of successful aging: A focus group study of older adults' perceived contributors to successful aging. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(3), 194-201.
- Ritchie, J., & Lewis, J. (2003). *Qualitative research practice: A guide for social science students & researchers*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Robert Wood Johnson Foundation. (2018). *Qualitative Research Guidelines Project*. Retrieved from <http://www.qualres.org/HomeThic-3697.html>
- Rychetnik, L., Frommer, M., Hawe, P., & Shiell, A. (2002). Criteria for evaluating evidence on public health interventions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56, 119-127.
- Rycroft-Malone, J., McCormack, B., Hutchinson, A. M., DeCorby, K., Bucknall, T. K., Kent, B., . . . Wilson V. (2012). Realist synthesis: illustrating the method for implementation research. *Implementation Science*, 7(1), 33.
- Saldana, L. (2014). The stages of implementation completion for evidence-based practice: Protocol for a mixed methods study. *Implementation Science*, 9, 43.
- Sandelowski, M., Trimble, F., Woodard, E. K., & Barroso, J. (2006). From synthesis to script: Transforming qualitative research findings for use in practice. *Qualitative Health Research*, 16(10), 1350-1370.
- Sandelowski, M., & Leeman, J. (2012). Writing usable qualitative health research findings. *Qualitative Health Research*, 22(10), 1404-1413.
- Sax, H., Clack, L., Touveneau, S., Jantarad, F. da L., Pittet, D., Zingg, W., & PROHIBIT study group. (2013). Implementation of infection control best practice in intensive care units throughout Europe: A mixed-method evaluation study. *Implementation Science*, 8, 24.
- Schierhout, G., Hains, J., Si, D., Kennedy, C., Cox, R., Kwedza, R., . . . Bailie, R. (2013). Evaluating the effectiveness of a multifaceted, multilevel continuous quality improvement program in primary health care: Developing a realist theory of change. *Implementation Science*, 8(1), 119.
- Scrimshaw, S. C., Carballo, M., Ramos, L., & Blair, B. A. (1991). The AIDS Rapid Anthropological Assessment Procedures: A tool for health education planning and evaluation. *Health Education Quarterly*, 18(1), 111-123.
- Scrimshaw, S. C. M., & Hurtado, E. (1987). *Rapid assessment procedures for nutrition and primary health care: Anthropological approaches to improving programme effectiveness*. Los Angeles, CA: UCLA Latin American Center.
- Shea, C. M., Teal, R., Haynes-Maslow, L., McIntyre, M., Weiner, B. J., Wheeler, S. B., . . . Shea, T. C. (2014). Assessing the feasibility of a virtual tumor board program: a case study. *Journal of Healthcare Management*, 59(3), 177-193.
- Smithson, J. (2000). Using and analysing focus groups: Limitations and possibilities. *International Journal of Social Research Methodology*, 3(2), 103-119.
- Sommerbakk, R., Haugen, D. F., Tjora, A., Kaasa, S., & Hjermstad, M. J. (2016). Barriers to and facilitators for implementing quality improvements in palliative care—Results for a qualitative interview study in Norway. *BMC Palliative Care*, 15, 61.
- Southam-Gerow, M. A., & Dorsey, S. (2014). Qualitative and mixed methods research in dissemination and implementation science: Introduction to the special issue. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(6), 845-850.
- Srivistava, A., & Thomson, S. B. (2009) *Framework analysis: A qualitative methodology for applied policy research*.

Journal of Administration and Governance, 4, 72-79.

Stewart, E. E., Nutting, P. A., Crabtree, B. F., Stange, K. C., Miller, W. L., & Jaén, C. R. (2010) Implementing the patient-centered medical home: Observation and description of the national demonstration project. *Annals of Family Medicine*, 8(Suppl 1), S21-32; S92. Erratum in *Annals of Family Medicine*, 8(4), 369.

Strauss, A., & Corbin, J. M. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Swain, K., Whitley, R., McHugo, G. J., & Drake, R. E. (2009). The sustainability of evidence-based practices in routine mental health agencies. *Community Mental Health Journal*, 46(2), 119-129.

Tabak, R. G., Chambers, D. A., Hook, M., & Brownson, R. C. (2018). The conceptual basis for dissemination and implementation research: Lessons from existing models and frameworks. In R. C. Brownson, G. A. Colditz, & E. K. Proctor (Eds.), *Dissemination and implementation research in health: Translating science into practice* (pp. 73-88). New York, NY: Oxford University Press.

Tabak, R. G., Khoong, E. C., Chambers, D. A., & Brownson, R. C. (2012) Bridging research and practice: Models for dissemination and implementation research. *American Journal on Preventative Medicine*, 43, 337-350.

Tausch, A. P., & Menold, N. (2016). Methodological aspects of focus groups in health research: Results of qualitative interviews with focus group moderators. *Global Qualitative Nursing Research*, 3, 1-12.

Thomas, S., Steven, I., Browning, C., Dickens, E., Eckermann, L., Carey, L., & Pollard, S. (1992). Focus groups in health research: A methodological review. *Annual Review of Health Social Science*, 2(1), 7-20.

Thorne, S. (2017). Metasynthetic madness: What kind of monster have we created? *Qualitative Health Research*, 27 (1), 2-12.

Tonkin-Crine, S., Anthierens, S., Hood, K., Yardley, L., Cals, J. W., Francis, N.A., . . . Little, P. (2016). Discrepancies between qualitative and quantitative evaluation of randomised controlled trial results: Achieving clarity through mixed methods triangulation. *Implementation Science*, 11(1) 66.

Tracy, S. J. (2010). Qualitative quality: Eight 'big tent' criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry*, 16 (10), 837-851.

Tunis, S. R., Stryer, D. B., & Clancy, C. M. (2003). Practical clinical trials: Increasing the value of clinical research for decision making in clinical and health policy. *JAMA*, 290(12), 1624-1632.

Turner, S., Morris, S., Sheringham, J., Hudson, E., & Fulop, N. J. (2016). Study protocol: Decisions in health care to introduce or diffuse innovations using evidence (DECIDE). *Implementation Science*, 1, 48.

Utarini, A., Winkvist, A., & Pelto, G. H. (2001). Appraising studies in health using rapid assessment procedures (RAP): Eleven critical criteria, *Human Organization* 60(4), 390-400.

van Manen, M. (2015). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy* (2nd ed). New York, NY: Routledge.

Varsi, C., Ekstedt, M., Gammon, D., & Ruland, C. M. (2015). Using the Consolidated Framework for Implementation Research to identify barriers and facilitators for the implementation of an internet-based patient-provider communication service in five settings: A qualitative study. *Journal of Medical Internet Research*, 17(11), e262.

Vogel, A. L., Stipelman, B. A., Hall, K. L., Nebeling, L., Stokols, D., & Spruijt-Metz, D. (2014). Pioneering the transdisciplinary team science approach: Lessons learned from National Cancer Institute grantees. *Journal of*

Translational Medicine & Epidemiology, 2(2).

Weiner, B. J., Amick, H. R., Lund, J. L., Lee, S. Y., & Hoff, T. J. (2011). Use of qualitative methods in published health services and management research: A 10-year review. *Medical Care Research and Review*, 68(1), 3-33.

Whitley, R., Gingerich, S., Lutz, W. J., & Mueser, K. T. (2009). Implementing the illness management and recovery program in community mental health settings: Facilitators and barriers. *Psychiatric Services* 60, 202-209.

Woltmann E. M., Whitley, R., McHugo, G. J., Brunette, M., Torrey, W. C., Coots, L., Lynde, D., & Drake, R. E. (2008). The role of staff turnover in the implementation of evidence-based practices in health care. *Psychiatric Services*, 59, 732-737.

Wozniak, L., Soprovich, A., Rees, S., Al Sayah, F., Majumdar, S. R., & Johnson, J. A. (2015). Contextualizing the effectiveness of a collaborative care model for primary care patients with diabetes and depression (Teamcare): A qualitative assessment using RE-AIM. *Canadian Journal of Diabetes*, 39(Suppl 3), S83-91.

Zazzali, J. L., Sherbourne, C., Hoagwood, K. E., Greene, D., Bigley, M. F., & Sexton, T. L. (2008). The adoption and implementation of an evidence based practice in child and family mental health services organizations: A pilot study of functional family therapy in New York State. *Administration and Policy in Mental Health*, 35, 38-49.

Zhang, W., & Watanabe-Galloway, S. (2014). Using mixed methods effectively in prevention science: Designs, procedures, and examples.

*Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 15(5), 654-662.

## 監修

中山 健夫 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  
内富 庸介 国立がん研究センター がん対策研究所 支持・サバイバーシップ研究グループ

## 監訳

河野 文子 京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 国際化推進室  
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

## 翻訳

八田 太一 静岡社会健康医学大学院大学 社会健康医学研究科  
担当：序文～IV. 健康および保健医療の実装科学における質的研究法：概略

上田 佳世 奈良県立医科大学 医学部看護学科 母性看護学/奈良県立医科大学 大学院 看護学研究科  
女性健康・助産学  
担当：V. 実装科学における質的方法の有用性

竹下 舞 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  
担当：VI. 実装科学における質的方法の使用に関する方法論的考慮事項

西村 真由美 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  
担当：VII. 厳密な質的データの収集と分析～X. 謝辞

今村 晴彦 東邦大学 医学部 社会医学講座衛生学分野  
担当：全体確認

大槻 曜生 国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部  
担当：全体確認

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  
担当：全体確認

梶 有貴 国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部  
担当：全体確認

齋藤 順子 国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部  
担当：全体確認

矢口 明子 国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部  
担当：全体確認

## 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） （Research Association for Dissemination and Implementation Science in Health, RADISH）

### 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 支持・サバイバーシップ研究グループ

### 世話人（五十音順）

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  
荒井 秀典 国立長寿医療研究センター  
今村 晴彦 東邦大学 医学部 社会医学講座衛生学分野  
川上 憲人 東京大学大学院 医学系研究科 精神保健学分野  
金 吉晴 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所  
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  
高橋 理 聖路加国際大学大学院 公衆衛生学研究科  
竹原 健二 国立成育医療研究センター 研究所 政策科学研究部  
玉腰 暁子 北海道大学大学院医学研究院 社会医学分野 公衆衛生学教室  
中村 桂子 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 医歯学系専攻 国際保健医療事業開発学分野

中山 健夫 京都大学大学院医学研究科 社会健康医学専攻系 健康情報学分野  
宮本 恵宏 国立循環器病研究センター オープンイノベーションセンター

## 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 (National Center Consortium in Implementation Science for Health Equity, N-EQUITY)

### 代表

内富 庸介 国立がん研究センター がん対策研究所 支持・サバイバーシップ研究グループ

### 執行委員（五十音順）

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  
荒井 秀典 国立長寿医療研究センター  
泉 知里 国立循環器病研究センター 心臓血管内科（心不全担当）  
金 吉晴 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所  
小嶋 雅代 国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究センター フレイル研究部  
坂田 泰彦 国立循環器病研究センター 臨床研究推進センター臨床研究開発部  
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  
清水 千佳子 国立国際医療研究センター病院 がん総合診療センター  
竹原 健二 国立成育医療研究センター 研究所 政策科学研究部  
藤森 麻衣子 国立がん研究センター がん対策研究所 支持・サバイバーシップTR研究部  
宮本 恵宏 国立循環器病研究センター オープンイノベーションセンター

### 科学諮問委員（五十音順）

伊藤 正哉 国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター 研究開発部  
稲垣 正俊 鳥根大学医学部 精神医学講座  
岡田 浩 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  
内富 庸介 国立がん研究センター がん対策研究所 支持・サバイバーシップ研究グループ  
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  
竹原 健二 国立成育医療研究センター 研究所 政策科学研究部  
藤森 麻衣子 国立がん研究センター がん対策研究所 支持・サバイバーシップTR研究部

本書は、米国国立がん研究所（National Cancer Institute, NCI）から出版された一般に公開されている文書を翻訳したものです。その翻訳は保健医療福祉における普及と実装科学研究会（RADISH）が独自に行いました。NCIは、最新性、正確性、妥当性、完全性について一切の責任を負いません。日本語訳の責任はすべて監訳者・監修者にあります。原文は<https://cancercontrol.cancer.gov/sites/default/files/2020-09/nci-dccps-implementationsscience-whitepaper.pdf>から閲覧可能です。

This translation of the original publicly available document, published by the U.S. National Cancer Institute (NCI), is solely the work of the Research Association for Dissemination and Implementation Science in Health (RADISH). NCI does not control or guarantee the currency, accuracy, relevance, or completeness of this translation. The original paper is available at <https://cancercontrol.cancer.gov/sites/default/files/2020-09/nci-dccps-implementationsscience-whitepaper.pdf>.

本書の翻訳および編集は、令和3年度 国立高度専門医療研究センター 医療研究連携推進本部 横断的研究推進費「実装科学推進のための基盤構築事業」（2019-（1）-4）（主任研究者 内富庸介）による、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, National Center Consortium in Implementation Science for Health Equity）の依頼を受けて、RADISHにより行われました。

---

## 実装科学における質的手法

監 修 中山健夫、内富 庸介

監 訳 河野文子、島津 太一

発行日 2022年3月22日

発 行 保健医療福祉における普及と実装科学研究会（RADISH）

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

国立研究開発法人 国立がん研究センター がん対策研究所内

---

ISBN978-4-9911886-2-6

デザイン：株式会社ワキプリントピア



本書はクリエイティブ・コモンズ 表示4.0国際ライセンス (CC BY 4.0) の下に提供されています。

