RADISH

D&I科学研究会（普及と実装科学研究会）第2回学術集会

The 2nd Conference of Dissemination and Implementation Science

エビデンス・プラクティスギャップは なぜ起こるのか？ ー 実装の阻害・促進要因に迫る ー

2019 年 7 月 13 日（土） 10：00 ～ 15：20

国立がん研究センター新研究棟１階　大会議室

Research Association for Dissemination and Implementation Science in Health

開催挨拶

私たち精神科医は、常に精神医療へのスティグマに悩まされている。どれほど良い治療があったとしても、精神症状に苦しむ人々はなかなか精神科治療を求めようとしない。あるいは健康的な生活習慣についての知見が積み重ねられても、それを実行してもらえるのはごく一部の人である。そうしたギャップを埋めるために、多くの人々が社会啓発、自治体や保健所による相談業務の整備、産業や学校の精神保健活動に取り組んで来た。こうした活動はあまりにも日常的であったために、それが研究活動の一環であると考えられることは少なかった。研究とは実験室や研究室で行うことで、社会と関わることはそれとは別の活動であると思われてきたのである。近年、D&I 研究が盛んとなり、WHO から指針が公表され、AMED からも助成が始まり、そしてこの研究会が発足したことは、研究成果をユーザーに届け、自分の健康のために活用してもらうための活動に正当な市民権を与えるとともに、科学者、研究者コミュニティの全体が、こうした活動への理解を深め、多くの人々の叡智をこの分野に集めることになると期待される。この研究会が本日、開催されることを心から嬉しく思うと共に、活発な議論を通じて、さらに多くの関係者がこの動きの内側に入ってくることを願っている。

当番世話人
国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 所長
金 吉晴

プログラム

司会進行｜島津 太一（国立がん研究センター 社会と健康研究センター 予防研究部）

10:00-10:10［当番世話人挨拶］

金 吉晴（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所長）

［代表世話人挨拶］

内富 庸介（国立がん研究センター 中央病院 支持療法開発センター長 /
社会と健康研究センター副センター長）

10:10-11:40 ワークショップ

「実装研究のための統合フレームワーク（CFIR）を使って、
エビデンス実装の阻害・促進要因を分析する」

トピック１『D&I 研究イントロダクション』

トピック２『CFIR の概要』

トピック３『CFIR の活用事例』

島津 太一（国立がん研究センター 社会と健康研究センター 予防研究部）

齋藤 順子（国立がん研究センター 社会と健康研究センター 予防研究部）

今村 晴彦（東邦大学医学部 社会医学講座衛生学分野）

11:40-11:45［第３回学術集会 当番世話人挨拶］

遠藤 弘良（聖路加国際大学大学院 公衆衛生学研究科長）

11:45-13:15 － 休 憩・交流会（コアタイム 12：40-13：10）、世話人会（11：45-12：40）－

13:15-14:15 研究事例紹介（各演題：発表 30 分、討論 30 分）

□演題 1□『がん告知技術を全国の腫瘍医に届けるには－12 年の軌跡－』

藤森 麻衣子（国立がん研究センター 社会と健康研究センター 健康支援研究部）

14:15-15:15 □演題 2□『妊娠期からの切れ目のない支援における
医療・保健・福祉が連携した地域介入プログラム
―須坂トライアルから明らかになったこと―』

立花 良之 （国立成育医療研究センター こころの診療部
乳幼児メンタルヘルス診療科）

15:15-15:20［閉会挨拶］

中釜 斉（国立がん研究センター理事長）

ワークショップ

「実装研究のための統合フレームワーク（CFIR）を使って、エビデンス実装の阻害・促進要因を分析する」

トピック 1

D&I 研究イントロダクション

島津　太一

国立がん研究センター
社会と健康研究センター 予防研究部

保健医療の分野では、evidence-based medicine（EBM）の考え方が浸透し、ランダム化比較試験などにより有効性が示された介入（evidence-based interventions、EBI）が診療ガイドラインなどにまとめられている。EBI は、「何を（What）」すればよいかを示すものであるが、すべてのエビデンスが日常の診療や公衆衛生活動に十分活用されているとは言えない（エビデンス・プラクティスギャップ）。Dissemination and Implementation Research（普及と実装研究、D&I 研究）とは、「どのようにすれば（How）」、EBI を効果的、効率的に日常の活動として実施してもらえるかという問いに答えるための研究である。

D&I 研究では、1）エビデンス・プラクティスギャップを特定し、EBI 実施の阻害・促進要因を明らかにすること、2）促進要因をうまく活用し、阻害要因に対処するための戦略（実装戦略）を開発すること、3）実装戦略を用いることにより EBI 実施がうまくいくかどうかを検証することが行われる。実装戦略は、研究を行う場の文脈に合わせることが重要であり、そのためには、介入を実施する場における EBI 実施の阻害・促進要因への理解が不可欠である。そのため、今回の学術集会では、1）に対するアプローチがメインテーマとなっている。

午前中のワークショップでは、海外の D&I 研究において、エビデンス実装の阻害・促進要因を分析するために広く活用されている「実装研究のための統合フレームワーク（consolidated framework for implementation research: CFIR）」を紹介する。トピック 1「D&I 研究イントロダクション」では、後に続くトピック 2「CFIR の概要」、トピック 3「CFIR の活用事例」、午後の研究事例紹介を理解する上での前提となる、EBI、実装戦略、実装アウトカム、理論的フレームワークの活用など D&I 研究の要素について解説する。

<u>参考文献</u>

1. 島津太一. 保健医療分野の実装研究. 医療の質･安全学会誌. 2018;13:415-20.
2. Neta G, Brownson RC, Chambers DA. Opportunities for Epidemiologists in Implementation Science: A Primer. Am J Epidemiol. 2018;187:899-910. doi: 10.1093/aje/kwx323. PMID: 29036569.
3. 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.
4. Chambers DA, Vinson CA, Norton WE, eds. Advancing the Science of Implementation across the Cancer Continuum. New York: Oxford University Press, 2018.

専門分野、興味のある分野

がん疫学・公衆衛生学、普及と実装科学

略歴

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

連絡先

tshimazu@ncc.go.jp

トピック２

CFIR の概要

齋藤　順子

国立がん研究センター
社会と健康研究センター 予防研究部

実装研究は、エビデンスに基づく介入を、目的の場にプログラムとして組み込む際の阻害・促進要因を明らかにし、研究が行われた場の文脈も含めて実装のプロセスを検証する学問である。実装研究には 60 以上のモデルが存在し、モデル内の項目の重複や、モデル間の項目の不一致、各項目の定義の違いなどがあり、様々な場で行われる実装研究結果の比較や統合の妨げとなっていた。実装研究の発展を促進するため 2009 年に発表されたのが、「実装研究のための統合フレームワーク（Consolidated Framework for Implementation Research: CFIR)」である。CFIR は、実装研究における多くの理論やモデルの中から、実装への有用性、定義の一貫性、今までの知見との整合性、そして測定可能性などの基準を満たしたモデルを選択し、実装に重要な影響を与える要因を抽出し、系統的に統合したフレームワークである。

CFIR は 5 つの領域と 39 の構成概念からなる。①介入の主要特性（8 つの構成概念：介入の出処、エビデンスの強さと質など)、②外的環境（4 つの構成概念：外部組織とのつながりの程度、外的な施策やインセンティブなど)、③内的環境（5 つの構成概念と 9 つの下位概念：相対的優先度、組織の風土、リーダーの関与など)、④個人の特性（5 つの構成概念：関係する人々の知識や信念、自己効力感など)、⑤実装プロセス（4 つの構成概念と 4 つの下位概念：実施計画、ステークホルダーの関わりなど)。

CFIR の主な強みは 3 つある。まず CFIR の構成概念には、それぞれ明確な定義および説明が与えられている点である。構成概念の測定尺度も開発が続けられており、CFIR を用いた実装研究の蓄積により、知見の一般化が促進されることが期待される。次に、構成概念が多層レベルであり（政策、組織・地域、個人)、既存の理論を包括的な構成概念で補完することができる点である。また、多層レベルの要因のエビデンスが蓄積されることで、異なる背景をもつ場での実装の有効性を予測することも可能である。最後に、CFIR は実装の各フェーズで活用可能である。介入実施前のニーズ評価から、実施中の影響要因の経時的変化の観察、実施後の実装アウトカムに対する効果評価まで、あらゆる実装フェーズにおける実装の実態を明らかにするのに役立つ。

CFIR は開発されてまだ 10 年であるが、すでにその妥当性を裏付けるいくつかの研究結果も得られている。今後は、それぞれの研究で用いられた CFIR の構成要素の選択根拠の明示や、研究デザインの段階からの CFIR の活用、また実装フェーズを意識した CFIR の活用などが進むことで、さらなる実装研究の発展に貢献しうることが期待される。

参考文献

1. 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 of preventive medicine, 43(3), 337-350.
2. Damschroder, Laura J., et al. "Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science." Implementation science 4.1 (2009): 50.
3. Kirk, M. A., Kelley, C., Yankey, N., Birken, S. A., Abadie, B., & Damschroder, L. (2015). A systematic review of the use of the consolidated framework for implementation research. Implementation Science, 11(1), 72.
4. 木原雅子、加治正行、木原正博.(2018) 健康行動学 その理論、研究、実践の最新動向. メディカルサイエンスインターナショナル.

専門分野、興味のある分野

社会疫学、公衆衛生学、がん予防についての普及と実装科学研究

略歴

2018 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 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
2005 年　青年海外協力隊　看護師隊員／公衆衛生隊員　中国へ赴任
2000 年　聖路加国際病院にて病棟看護師
2000 年　聖路加看護大学看護学部卒業

連絡先

jsaito@ncc.go.jp

トピック 3

CFIR の活用事例

今村　晴彦

東邦大学医学部　社会医学講座衛生学分野

実装研究のための統合フレームワーク（Consolidated Framework for Implementation Research: CFIR）は、心理学、社会学、組織変革論などの諸理論を統合した、5 領域の 39 構成概念からなるメタ理論的なフレームワークである。2009 年の発表から多くの実装研究に活用され、例えば 2017 年までの被引用文献数は 1,615、また 2018 年に米国で開催された D&I 学術総会における発表演題の約 1 割は CFIR に関連したものであった。その活用領域は診療現場、公衆衛生、学校保健、国際保健など多岐にわたる。本トピックでは、実装研究における CFIR の活用について、具体的な事例を交えて紹介したい。

まず CFIR の中心的な活用方法は、実装の阻害・促進要因の特定である。CFIR の構成概念は、実装で考慮すべき視点の「選択肢の集合」を示すものであり、研究者や実装関係者の見落としを防ぐチェックリストとなる。例えば米国の退役軍人医学センターにおける体重管理プログラムの実装を対象とした研究では、実装成果（参加率等）に差がみられた 5 センターについて、スタッフへのインタビュー調査が実施された。その結果、実装成果の差をもたらす要因として、センターの内的環境（ネットワークとコミュニケーション等）、介入の特性（相対的優位性）、外的環境（患者のニーズと資源）などの 10 の構成概念が抽出され、特に内的環境の重要性が示された。また、プライマリ・ケアにおけるアルコール中毒のスクリーニングと簡易介入の実装を対象としたレビュー研究では、既存の 8 プログラムを CFIR で整理・比較することで、スクリーニング実施率が高いプログラムは他と比較して内的環境、外的環境、プロセスの領域に差があることが示唆された。

CFIR の活用に関するシステマティックレビュー(n=26)では、具体的な活用傾向が示されている。まず研究デザインは、88%がインタビュー等による質的研究、あるいは混合研究法であり、量的研究は 12%であった。分析内容は、58%が実装の阻害・促進要因の記述を中心としており、42%が特定の構成概念と実装のアウトカムとの関連を分析していた。CFIR をどの段階で活用したかについては、58%が実装後の後方視的評価であり、実装準備段階からの活用はほとんどなかった。CFIR 開発者らは特に、CFIR を実装の形成的評価に用いる重要性を強調しており、この点でのさらなる活用が提起されている。また、分析や評価で用いる構成概念は研究目的に応じて選択可能であるが、その場合、①各構成概念の吟味と慎重な選択、②関連レベル（個人／ユニット／組織等）の識別、③測定と評価方法の決定、④測定時点の留意、そして⑤それらを選択・決定した根拠の報告、が推奨されている。しかしこれらを明示した論文は少なく、この点も今後の課題とされている。

実装が行われる組織やコミュニティの文脈は国や地域によって異なると考えられ、わが国においても、CFIR を活用した実装研究が今後蓄積されていくことが期待される。CFIR に関する知見は Web 上で更新され続けており（www.cfirguide.org）、わが国の経験を集約することで、将来的に新しい知見を発信していくことも可能と考えられる。

参考文献

1. Ross C. Brownson, et al. (ed). Dissemination and Implementation Research in Health: Translating Science to Practice 2nd Edition, Chapter 5, 21 and 24. Oxford University Press, New York. 2017.
2. Laura J. Damschroder, et al. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. Implementation science. 2009, 4:50.
3. Laura J. Damschroder and Julie C. Lowery. Evaluation of a large-scale weight management program using the consolidated framework for implementation research (CFIR). Implementation science. 2013, 8:51.
4. Emily C. Williams, et al. Strategies to implement alcohol screening and brief intervention in primary care settings: a structured literature review. Psychology of Addictive Behaviors. 2011, 25(2), 206-214.
5. M. Alexis Kirk, et al. A systematic review of the use of the consolidated framework for implementation research. Implementation science. 2016, 11:72.
6. 木原雅子 他（訳）. 健康行動学 その理論、研究、実践の最新動向, 第 16 章. メディカルサイエンスインターナショナル. 2018.

専門分野、興味のある分野

社会疫学、コミュニティと住民組織活動、公衆衛生領域の普及と実装科学研究

略歴

2016 年　東邦大学 医学部 社会医学講座衛生学分野 助教

2015 年　博士（政策・メディア） 取得

2013 年　東邦大学 医学部 社会医学講座衛生学分野 有期助教

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

2008 年　慶應義塾大学大学院 政策・メディア研究科 修士課程修了

2001 年　株式会社法研 勤務

2001 年　慶應義塾大学 総合政策学部 卒業

連絡先

haruhiko.imamura@med.toho-u.ac.jp

研究事例紹介

演題 1

がん告知技術を全国の腫瘍医に届けるには－12 年の軌跡－

藤森　麻衣子

国立がん研究センター
社会と健康研究センター 健康支援研究部

インフォームドコンセントを前提とするがん医療において、医師のコミュニケーション行動は患者の心理的ストレスだけでなく治療の意思決定にまで影響する。

模擬患者相手にがん告知を行うロール・プレイと問題解決のための少人数によるピアディスカッションで構成されるコミュニケーション・スキル・トレーニング（CST）は、医師のコミュニケーション行動を改善し、患者のストレスを軽減することが無作為化比較試験により示され（Fujimori et al., J Clin Oncol, 2014; Moore et al., Cochrane Database Syst Rev, 2018）、米国臨床腫瘍学会の診療ガイドラインで推奨されている（Gilligan et al., J Clin Oncol, 2017）。

我が国では、2007 年のがん対策基本法を機に CST が実施されてきた。厚生労働省の委託事業として、日本サイコオンコロジー学会と日本緩和医療学会が協力して主催者となり、全国数か所で研修施設や病院内の施設を借りて行われた。対象者は全国のがん医療に携わる医師であり参加費は無料で提供された。10 年間の委託事業の後は、受益者負担として参加料と学会負担で維持している。本 CST プログラムは台湾、韓国、中国へと海外にも展開している。本事業は、緻密な D&I の計画的戦略なく行われてきたが、12 年間を振り返ると様々な実装戦略が取り入られていた。CST を全国の医師実装研究のための阻害・促進要因を明らかにするための枠組みである Consolidated Framework for Implementation Research（CFIR）（Damschroder, 2010）に従い整理した。

CFIR 構成概念		戦略
介入の特性	介入の出処	・介入開発に際して、参加者である腫瘍医に参加を呼び掛けた。
	エビデンスの強さと質	・医師による患者中心のコミュニケーション行動の増加、患者の抑うつ軽減、医師の自信向上、患者の医師への信頼感の向上効果が RCT で示された。
	適応性	・全国から参加者を集める都心部開催だけでなく、地方病院での開催を意図した。 ・経験（関係者、参加者からのフィードバック）を通して、患者意向調査等さらなるエビデンスを追加し、プログラムを改良した。
	複雑性	2 日間、小グループによるロール・プレイを伴うワークショップ：阻

		害要因
外的環境	コスモポリタニズム	・厚生労働省、日本緩和医療学会、日本サイコオンコロジー学会が協力体制を築き、協働して運営した。
	外的な施策やインセンティブ	・厚生労働省の主催の委託事業として実施された。 ・がん治療認定医申請資格要件の単位が取得できるよう機構に働きかけた（2016 年 12 月より新規申請時の 5 単位として認定された）。 ・診療ガイドラインを作成している。
内的環境	ﾈｯﾄﾜｰｸとｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ	・運営委員会を定期的に開催した。
	実装風土	・学会で運営を行うために教育委員会の中に CST 担当委員会を設置した。 ・各地域で事業を積極的に推進するファシリテーターを学会で表彰（教育功労賞）した。 ・本プログラムの成り立ちを関係者に伝えた。
	実装の準備性	・事業のリーダーとマネージャーが実装に向けて献身的に取り組み、関与し、責任を果たした。 ・テキスト、DVD 等教材、マニュアルを作成し、ファシリテーターの養成をプログラムに基づき行った。 ・都心部だけでなく地方からのファシリテーターも養成し、地方で開催する際の支援を行った（資材の貸与、模擬患者の派遣）。 ・ファシリテーターの動機付け・スキル維持のための地固め講習会を継続的に実施した。 ・厚生労働省あるいは学会から事業費を得てきた。
個人特性	介入についての知識や信念	・参加者への動機づけを高めるための広報として、主要ながん関連学会で毎年シンポジウムを組んでいる。 ・広報活動としてマスコミ対応ルールを作ってテレビ・新聞・雑誌の取材は積極的に受けた。
	自己効力感	・動機づけは高いがスキルを習得していない（自己効力感はそれほど高くなく、関心期から準備期にある）「がん診療に 3 年以上携わる医師」を対象とした。
	行動変容のステージ	
プロセス	巻き込み	・がん診療医、精神保健の専門家、模擬患者会、患者会、事務担当者、政策立案者がプログラムの改訂に関与した。 ・各地域で事業を積極的に推進するファシリテーター（チャンピオン）を運営委員とした。 ・チャンピオンの中から実装リーダーとして運営委員長を任命した。
	振り返りと	・運営委員会は厚生労働省、学会、ファシリテーターに対して定期的

	評価	に報告を行った。 ・研修会ごとに参加者、運営者による、定期的に患者会代表による質の評価を行った。

この 12 年間の CST 修了者は約 1,500 名（内、がん診療連携拠点病院に勤務する医師は約 740 名)、ファシリテーターは約 210 名に留まっている。がん治療認定医が約 16,000 名、がん診療連携拠点病院が約 400 病院であることを考慮すると、今後のさらなる実装戦略が必要であると考えられる。特に、参加者のモチベーションを高めるために、CST 参加者は診療報酬において加算されるなどインセンティブにつながる施策への取り組みが求められる。

専門分野、興味のある分野

精神腫瘍学、行動科学、臨床心理学

略歴

2017 年　国立がん研究センター社会と健康研究センター 室長

2013 年　国立精神･神経医療研究センター精神保健研究所自殺総合対策推進センター 室長

2010 年　国立がん研究センター中央病院緩和医療科・精神腫瘍科 心理療法士

2009 年　ERATO 岡ノ谷情動情報プロジェクト 博士研究員（理化学研究所）

2007 年　日本学術振興会 特別研究員（国立がんセンター東病院臨床開発センター精神腫瘍学開発部/ The University of Chicago/ The Memorial Sloan Kettering Cancer Center）

2004 年　国立がんセンター研究所支所精神腫瘍学研究部 リサーチ・レジデント

2004 年　早稲田大学大学院人間科学研究科博士後期課程行動臨床心理学専攻満期退学

連絡先

mfujimor@ncc.go.jp

演題 2

妊娠期からの切れ目のない支援における
医療・保健・福祉が連携した地域介入プログラム
―須坂トライアルから明らかになったこと―

立花　良之

国立成育医療研究センター
こころの診療部　乳幼児メンタルヘルス診療科

多職種でどのように連携し周産期のメンタルヘルスケアを行うかについては、国際的な治療ガイドラインである英国国立医療技術評価機構（National Institute for Health and Care Excellence: NICE)でも、有効性のエビデンスのあるモデル開発が喫緊の課題であるとされており、世界の母子保健において研究開発が望まれている領域である。

演者は、厚生労働科学研究費補助金事業の研究班で、長野県須坂市の医療・保健・福祉と協働し、周産期メンタルヘルスケアを多職種で連携して行う有効な地域母子保健の介入プログラムの開発と効果検証を行った。

この地域介入研究では下記のような特徴を持つ介入プログラムを作成した。

1. 妊娠届け出時にすべての妊婦に対して保健師が面接を行って母親との関係性を構築し、また、心理社会的リスクをアセスメントする
2. 多職種連携のためのクリニカルパスを作成して地域の母子保健関係者間で共有する
3. 心理社会的リスクありと判断された親子について、定期的に多職種でケース検討会議を行いフォローアップする

このプログラムを平成 26 年度長野県須坂市の母子保健事業として実施し、事業開始前の平成 25 年度と比較して、介入プログラムの効果を検証した。事業開始後に妊娠届出をした妊婦 210 人と、事業開始前に妊娠届出をした妊婦 139 人について、産後の 3～4 か月児健診時のエジンバラ産後うつ病質問票の合計点および母子保健サービスの受療状況を比較した。

須坂トライアルが地域全体の母親のメンタルヘルスを向上することが示された。また、須坂トライアルが親子と保健センターとのつながりをより深くし母子保健サービスの受療率を向上する効果があることが示された。

本発表ではこの地域介入研究の話題提供を通して、実装研究のための統合フレームワーク（consolidated framework for implementation research: CFIR）の枠組みについて会場の皆様と一緒に考える場としたい。

参考文献

1） Tachibana Y., Koizumi N., Akanuma C.,et al. Integrated mental health care in a

multidisciplinary maternal and child health service in the community: the findings from the Suzaka trial. BMC Pregnancy and Childbirth (2019)19:58.
2）立花良之、小泉典章、竹原健二、久保隆彦、森臨太郎、平成 25～27 年度厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業(精神障害分野)「うつ病の妊産褥婦に対する医療・保健・福祉の連携・協働による支援体制（周産期 G-P ネット）整備についての研究」総括研究報告書, 2016.
3）立花良之、竹田省、鈴木俊治、岡野禎治、小泉典章、葛西圭子、中板育美、大田えりか、瀧本秀美, 平成 28 年度厚生労働科学研究費補助金 健やか次世代育成総合研究事業「妊産褥婦健康診査の評価および自治体との連携の在り方に関する研究」総合研究報告書, 2017.
4）日本周産期メンタルヘルス学会（編）, 周産期メンタルヘルス　コンセンサスガイド CQ 5, 6. 2017.
5）立花良之、妊産婦のメンタルヘルスケアについてのエビデンス　気付いて・つないで・支える多職種連携に関連して、母子保健情報誌 4 号 Page8-17(2019.02)
6）立花良之、メンタルヘルス不調の母親の支援のゲートキーパーとしての小児科医の役割、日本小児科医会会報, 第 50 号, 142-145, 2015.
7）立花良之、母親のメンタルヘルスサポートハンドブック　気づいて・つないで・支える多職種地域連携、医歯薬出版、2016

専門分野、興味のある分野

親子保健・乳幼児精神保健・周産期メンタルヘルスについての普及と実装科学研究

略歴

2018 年　国立成育医療研究センターこころの診療部乳幼児メンタルヘルス診療科
　　診療部長
2012 年　国立成育医療研究センターこころの診療部乳幼児メンタルヘルス診療科　医長
2010 年　英国 Manchester 大学児童精神科 及び 王立 Manchester 小児病院児童精神科
　　博士研究員
2010 年　東北大学大学院医学系研究科（加齢医学研究所脳機能開発研究分野）
　　博士課程修了
2003 年　長野赤十字病院精神科医員
2001 年　信州大学医学部附属病院精神科神経科研修医
2001 年　信州大学医学部卒業

連絡先

tachibana-y@ncchd.go.jp

今後の学術集会のご案内

第 3 回学術集会

日にち：2019 年 11 月 17 日（日曜日）

場所：国立がん研究センター

当番世話人

聖路加国際大学大学院 公衆衛生学研究科長

遠藤 弘良

第 4 回学術集会

日にち：2020 年 6 月 21 日（日曜日）

場所：京都大学

当番世話人

京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻

健康情報学分野 教授

中山 健夫

主 催：国立がん研究センター 社会と健康研究センター

共 催：国立研究開発法人 国立循環器病研究センター
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所
日本がん支持療法研究グループ（J-SUPPORT）

（50音順）

後 援：厚生労働省
国立研究開発法人科学技術振興機構 社会技術研究開発センター
（RISTEX）
国立研究開発法人 日本医療研究開発機構（AMED）
国立大学法人京都大学大学院 医学研究科社会健康医学系専攻
国立大学法人東京大学大学院 医学系研究科公共健康医学専攻
東邦大学医学部 社会医学講座衛生学分野

（50音順）

RADISH
Research Association for Dissemination and Implementation Science in Health
https://www.radish-japan.org/index.html