

# RADISH

Research Association for Dissemination and Implementation Science in Health

D&I 科学研究会（保健医療福祉における普及と実装科学研究会）第6回学術集会  
The 6<sup>th</sup> Conference of Dissemination and Implementation Science

# 「デジタル予防介入と D&I 科学」

2021年 7月 3日（土）

9:30 ~ 16:00

**WEB 開催**

## 開会挨拶

D&I 科学研究会第 6 回学術集会 当番世話人  
東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野・教授  
川上憲人

保健医療福祉における普及と実装科学研究会（D&I 科学研究会：RADISH）第 6 回学術集会（オンライン）にご参加いただきありがとうございます。科学的根拠のある保健医療福祉分野の対策（介入）をいかに普及・実装させるかに取り組むこの研究会の学術集会も、回を重ねるごとに内容が充実し、参加者も増えてきています。今回も多くの皆様のご参加により普及と実装研究についての理解がさらに深まることを願っています。

新型コロナウイルス感染症流行（コロナ禍）が持続する中、保健医療福祉分野でもさまざまなサービスのデジタルトランスフォーメーション（DX）への移行を加速することが必要になっています。コロナ禍以前から、情報通信技術（ICT）を用いた保健医療福祉サービスのデジタル化はすでにはじまっていましたが、今後はさらに推進されてゆくものと思います。しかしながら科学的根拠の立証されたデジタル介入技術であっても、実際にはその多くが社会に広く普及・実装されるまで至っていないというのが現状です。

この学術集会では、疾病の未然防止と重症化予防を含むデジタル予防介入の技術を取りあげ、その普及・実装を多面的に科学してゆきたいと考えます。メイン企画となるシンポジウムでは、さまざまなデジタル予防技術の開発・効果評価と普及・実装に関わってこられた方々にそのご経験をお話いただき、コメンテーターとの対話で、普及・実装の課題やそれを克服する方策について明らかにしてゆければと思います。またメインテーマと関連して、インターネット認知行動療法の研究の世界的第一人者であるオランダ・アムステルダム自由大学の Pim Cuijpers（ピム・クワイパー）教授に研究の現状と課題をオンデマンドで講演いただきます。また教育講演として、経済産業省の稲邑拓馬課長にデジタル介入技術の普及・実装について政策立案者の立場からお話をいただきます。さらに、今回も 11 題の一般演題の応募があり、「デジタル予防・治療介入」「予防・治療方策の普及と実装」の 2 つの分科会を設けました。普及・実装研究の幅広いテーマについて意見交換や議論ができればと思います。

最後に、この学術集会の企画・運営を支えていただいている東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野・精神看護学分野の教員、大学院生の皆様、国立研究開発法人国立がん研究センターRADISH 代表内富庸介先生、事務局島津太一先生他の皆様に心から御礼申し上げます。

2021 年 7 月

D&I 科学研究会（保健医療福祉における普及と実装科学研究会）第6回学術集会

## 「デジタル予防介入と D&I 科学」

【日時】 2021 年 7 月 3 日 土曜日 9:30 – 16:00

【会場】 ウェブ開催（Zoom）

### プログラム

9:15 - Zoom 入室開始

9:30 – 9:50 プレセッション

司会

西 大輔（東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻 精神保健学分野准教授）

講演「もういちど基礎編：D&I 研究とは何か？」

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

10:00 – 10:10 開会

当番世話人挨拶

川上 憲人（東京大学大学院 医学系研究科 精神保健学分野 教授）

代表世話人挨拶

内富 庸介（国立がん研究センター中央病院 支持療法開発センター長）

10:10 – 11:55 シンポジウム「デジタル予防介入と D&I 科学」

座長

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センター長）

明智 龍男（名古屋市立大学大学院医学研究科 精神・認知・行動医学分野 教授）

講演1「ICT を利用した慢性疾患自己管理支援システムの有用性と普及実装」

脇 嘉代（東京大学大学院医学系研究科 医療情報学分野 准教授）

講演2「デジタルメンタルヘルス介入の効果と普及・実装」

今村 幸太郎（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野 特任講師）

講演3 「労働生産性向上を目的とした肩こり・腰痛対策支援アプリ

“ポケットセラピスト”の介入効果のエビデンス」

福谷 直人（株式会社バックテック 代表取締役社長）

講演4 「介護予防を目的としたスマートフォンの活用」

島田 裕之（国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学研究 センター長）

休憩（5分）

総合討論

指定討論者

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

鎌田 真光（東京大学大学院医学系研究科 健康教育・社会学分野 講師）

12:00 – 13:00 昼食（60分）

オンデマンド講演（30分）

「コモンメンタルディスオーダーへのデジタル介入：その可能性と課題」  
(Digital interventions for common mental disorders: opportunities and challenges)

Pim Cuijpers（アムステルダム自由大学臨床・神経・発達心理学部 教授）

13:00 – 13:05 分科会について説明

13:05 – 15:00 一般演題（途中休憩10分）：A、B会場に分かれて同時並行にて実施

**A会場 デジタル予防・治療介入**

座長

明石 秀親（国立国際医療研究センター 国際医療協力局 運営企画部長）

玉腰 暁子（北海道大学大学院医学研究院 教授）

**A1 「プライマリ・ケア医療機関における遠隔CBT-Iの実施可能性の検討」**

井上 真里（北里大学大学院/国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター）

**A2 「がん患者の抑うつ・不安に対するスマートフォン精神療法の最適化研究  
SMILE AGAIN PROJECT」**

内田 恵（名古屋市立大学大学院医学研究科精神・認知・行動医学）

A 3 「新型コロナウイルス感染症流行下におけるメンタルヘルスケア情報サイト  
「いまここケア」の実装可能性の評価」

佐々木 那津（東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野）

13:50 – 14:00 休憩（10分）

A 4 「子育て女性の心理的 well-being 向上と健康増進を目的とした IPT 動画  
プログラム開発と効果検証：無作為化比較試験(Protocol)」

島田 恭子（東洋大学現代社会総合研究所）

A 5 「バーチャル家庭訪問による保護者向け傷害予防教育の実践」

大野 美喜子（産業技術総合研究所）

13:05 – 15:00 一般演題（途中休憩 10分）：A、B 会場に分かれて同時並行にて実施

**B 会場 予防・治療方策の普及と実装**

座長

中村 桂子（東京医科歯科大学 教授）

金 吉晴（国立精神・神経センター精神保健研究所 所長）

B 1 「精神科医療の普及と教育に対するガイドラインの効果に関する研究  
(EGUIDE プロジェクト)～処方行動に対する効果の報告～」

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

B 2 「がん化学療法誘発性悪心・嘔吐に対する予防的制吐薬適正使用の阻害・  
促進要因の検討（中間結果）」

矢口 明子（国立がん研究センター社会と健康研究センター行動科学研究部）

B 3 「実装戦略特定のための「職場の喫煙対策チェックリスト」の開発」

小田原 幸（国立がん研究センター社会と健康研究センター行動科学研究部）

13:50 – 14:00 休憩（10分）

B 4 「中小事業所の事業主・健康管理担当者を対象とした喫煙対策対話型支援介入  
プログラムの単群実施可能性試験」

齋藤 順子（国立がん研究センター社会と健康研究センター行動科学研究部）

B 5 「中小事業所における事業主および健康管理担当者による喫煙対策を支援する  
介入の有効性評価：クラスターランダム化比較試験（プロトコール）」

島津 太一（国立がん研究センター社会と健康研究センター行動科学研究部）

**B6 「地域における大量飲酒者への簡易介入(BI)の小規模パイロット」**

櫻井 純子（湘南鎌倉医療大学 看護学部）

14:45 – 15:00 休憩（15分）

15:00 – 15:15 一般演題各会場のまとめ報告

15:15 – 15:45 教育講演

座長

松田 知栄（国立研究開発法人日本医療研究開発機構(AMED)国際戦略推進部  
国際戦略推進課 国際連携推進室 主幹）

教育講演「**健康寿命の延伸に向けたデジタル・ヘルスケアの課題と政策**」

稲邑 拓馬（経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業 課長）

15:45 – 15:50 次回学術集会についてご案内

第7回当番世話人

竹原 健二（国立研究開発法人国立成育医療研究センター政策科学研究部  
政策開発研究室 室長）

15:50 – 15:55 閉会挨拶

川上 憲人

\*\*\*\*\*

**【主催】**

RADISH（保健医療福祉における普及と実装科学研究会）

**【共催】**

東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野・精神看護学分野・健康教育・社会学分野  
健康格差是正のための実装科学ナショナルセンターコンソーシアム（N-EQUITY）  
日本がん支持療法研究グループ（J-SUPPORT）

## プレセッション

### もういちど基礎編：D&I 研究とは何か？

島津 太一

国立がん研究センター

社会と健康研究センター 行動科学研究部 実装科学研究室

1990年代にエビデンスに基づく医療（evidence-based medicine、EBM）の概念が導入され、エビデンスに基づく介入（evidence based intervention、EBI）が、診療ガイドラインや個別の介入研究で示されるようになった。しかしながら、ガイドライン作成などの受動的なアプローチ（拡散 diffusion）だけでは、EBI が日常の診療やケア、公衆衛生活動に取り入れられにくく、取り入れられたとしても時間がかかることが示されている。EBI の普及と実装には、より積極的なアプローチが求められている。

保健医療分野における普及と実装研究 dissemination & implementation (D&I) researchとは、これまでの研究から得られたエビデンスを、臨床・公衆衛生活動、政策に「実装する」（組み込み、定着させる）方法を開発、検証し、知識体系を構築するために行われる研究である。D&I 研究の種類としては、1) エビデンスに基づく介入（evidence based intervention, EBI）を臨床やコミュニティーの場の実装する際の阻害・促進要因を明らかにする研究、2) EBI 実装のための介入（実装戦略）を開発するための研究、3) 実装戦略の効果を検証する研究などがある。これらにより、EBI の実装が、どんな状況で、だれが、どのようにすればうまくいくのかということについて一般化した知識を得る。D&I 研究により得られた知識は、介入プログラムの改善や、成功した介入プログラムを広く再現して EBI の社会実装につなげるのに不可欠である。

本セッションでは、後に続く講演を D & I 研究の枠組みでとらえる際のガイドとなるよう、EBI、実装戦略、理論的正当化、実装アウトカムについて解説する。

#### 参考文献

1. RADISH. 普及と実装研究（D&I 研究）ポリシー. 2019.  
[https://www.radish-japan.org/resource/research\\_policy/index.html](https://www.radish-japan.org/resource/research_policy/index.html)
2. 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(4):415-20.
3. 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.
4. Lane-Fall MB, Curran GM, Beidas RS. Scoping implementation science for the

beginner: locating yourself on the "subway line" of translational research. BMC Med Res Methodol. 2019;19(1):133.

5. Chambers DA, Vinson CA, Norton WE. Advancing the science of implementation across the cancer continuum. New York, NY: Oxford University Press; 2018.
6. Ross C. Brownson, Graham A. Colditz and Enola K. Proctor. Dissemination and Implementation Research in Health: Translating Science to Practice. 2nd ed. Oxford University Press.

#### 専門分野、興味のある分野

予防領域の D&I 研究

#### 略歴

2020 年 国立がん研究センター 社会と健康研究センター 行動科学研究部 室長

2016 年 国立がん研究センター 社会と健康研究センター 予防研究部 室長

海外研修制度にて米国 National Cancer Institute に派遣 (2016 年 8 月~6 カ月間)

2013 年 国立がん研究センター がん予防・検診研究センター 予防研究部 室長

2007 年 国立がんセンター がん予防検診・研究センター 予防研究部 研究員

2007 年 東北大学 医学系研究科 (公衆衛生学教室) 博士課程修了

2002 年 幌加内町国民健康保険病院 医長

2000 年 佐賀医科大学附属病院総合診療部にて初期臨床研修

2000 年 徳島大学医学部医学科卒業

連絡先 ([at] を@に変えて送信してください)

tshimazu[at]ncc.go.jp

# シンポジウム

デジタル予防介入と D&I 科学

座長

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センター長

座長

明智 龍男

名古屋市立大学大学院医学研究科 精神・認知・行動医学分野教授

## 講演 1

### ICT を利用した慢性疾患自己管理支援システムの有用性と普及実装

脇 嘉代

東京大学 大学院医学系研究科医療情報学分野

ICT/IoT の利活用は 2 型糖尿病の発症や重症化に有用であると期待されている。新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) 感染症 COVID-19 のパンデミックに伴い、本邦でも感染拡大をコントロールするため、社会全体でオンライン化が進められている中、医療においても時限的・特例的な取り扱いとして初診からオンライン診療が可能となり、パンデミック後の継続に向けた議論も行われている。<sup>1</sup> 実際、従来の診療・治療形態に、オンライン診療や ICT/IoT を用いた自己管理、PHR の利用を組み合わせた、医療におけるオンライン化の推進についても積極的に議論されているところである (日本糖尿病学会、第 4 次「対糖尿病戦略 5 ヵ年計画」)。<sup>2</sup>

近年、糖尿病患者の自己管理の支援のために ICT(情報通信技術)を用いたデジタルヘルス (digital health) システムが多数開発され、その有効性が検討されてきた。<sup>3</sup> 当研究室では、2 型糖尿病患者を対象とした自己管理支援システム (DialBetics ダイアルベティックス) を開発し、2 型糖尿病患者における自己管理支援への利活用を進めてきた。<sup>4</sup>

AMED の循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業／腎疾患実用化事業である、「ICT を活用した Diabetic Kidney Disease の成因分類と糖尿病腎症重症化抑制法の構築」(2017-2019 年度)において、DialBetics を改修した DialBeticsPlus を用いて diabetic kidney disease (DKD) の患者 (糖尿病腎症 2 期) を対象に糖尿病腎症の進展予防に当システムが有用であるかをランダム化比較試験によって検証した。8 医療機関 (東大病院、横浜市大病院、藤沢市民病院、横浜南部病院、横浜市大センター病院、横浜労災病院、茅ヶ崎市立病院、三井記念病院) が参画し 2021 年 4 月に試験を終了した。従来治療群と比較して、システム使用群では、1 年後の HbA1c は有意に改善し、システム利用の継続性も良好であった。

ICT システムの有用性が示唆される結果を受けて、今後、実装に向けて進めていく予定である。

#### 参考文献

1. <https://www8.cao.go.jp/kiseikaikaku/kisei/publication/toshin/210601/toshin.pdf>
2. [http://www.fa.kyorin.co.jp/jds/uploads/plan\\_5years\\_4th.pdf](http://www.fa.kyorin.co.jp/jds/uploads/plan_5years_4th.pdf)
3. Shan R, Sarkar S, Martin SS. Digital health technology and mobile devices for the management of diabetes mellitus: state of the art. Diabetologia. 2019 Jun;62(6):877-887.

4. Waki K, Fujita H, Uchimura Y, Omae K, Aramaki E, Kato S, Lee H, Kobayashi H, Kadowaki T, Ohe K. DialBetics: A Novel Smartphone-based Self-management Support System for Type 2 Diabetes Patients. J Diabetes Sci Technol. 2014 Mar;8(2):209-215.

専門分野、興味のある分野

主な専門分野 社会医学系専門医・指導医／糖尿病専門医／産業医

略歴

2019年9月 東京大学大学院医学系研究科 社会医学専攻 医療情報学分野  
東京大学医学部附属病院 企画情報運営部 准教授

2015年1月 同特任准教授

2010年4月 東京大学大学院医学系研究科 健康空間情報学講座 特任助教

2007年9月 東京大学医学部附属病院 糖尿病・代謝内科 特任助教

2004年5月 米国テラサキファウンデーション・ラボラトリー 客員研究員

2004年5月 ジョンズホプキンス大学ブルームバーグ公衆衛生大学院 修士課程修了  
(公衆衛生修士)

2003年3月 東京大学大学院医学系研究科 内科学専攻博士課程修了 (医学博士)

1997年3月 横浜市立大学医学部卒業

連絡先 ([at] を@に変えて送信してください)

kwaki-tky[at]m.u-tokyo.ac.jp

## 講演 2

### デジタルメンタルヘルス介入の効果と普及・実装

今村 幸太郎

東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野

情報通信技術 (information and communication technology; ICT) を活用した遠隔医療に注目が集まっており、精神保健領域においてもデジタル予防介入の開発や効果評価研究が増えている。演者らの研究チームは、労働者を対象として、インターネットからアクセスして認知行動療法を学び抑うつを改善するプログラム (インターネット認知行動療法プログラム、iCBT) を開発し、ランダム化比較試験 (RCT) により抑うつ症状の改善効果<sup>1)</sup>および大うつ病の予防効果<sup>2)</sup>を検証している。またワーク・エンゲイジメントの改善効果も報告した<sup>3)</sup>。このプログラムでは、カウンセラーと労働者の対話のマンガを通して学習が進むようにし、受講者の学習意欲や継続性をあげるように工夫している。また心理や看護の専門家が学習の一部に助言する方式をとっている (guided program)。一方、専門家の補助なしのプログラム (unguided program) は一般に効果が小さく、演者らのベトナムの看護師での RCT では、抑うつ症状の改善効果は短期間のみであった<sup>4)</sup>。

iCBT プログラムの抑うつ改善効果に関する科学的根拠をもとに、これを社会に普及するために、演者らは民間企業 2 社にこのプログラムを技術提供している。1 社は専門家の補助つきプログラムを 1 コース数万円で提供し、これまでに約数千人 (2019 年時点) に利用されている。もう 1 社は専門家の補助なしプログラムを 1 ユーザー 100 円で (ストレスチェック制度プログラムに組み込んで) 提供し、約 20 万人 (2021 年時点) の労働者に利用されている。効果を十分に担保できる guided プログラムは高価で普及が難しい一方で、安価な unguided プログラムはその効果が小さいか持続しにくいという、効果と普及とのトレードオフの課題がある。演者らはこの課題を解決するために、専門家の補助を AI 技術で自動化する試みに取り組んでいる。しかしこれ以外にも、科学的根拠がありかつ費用が安価であったとしても、企業・組織の導入はそれ以外の要因に大きく影響されるという事実がある。

演者らの経験を含めて、科学的根拠に基づくデジタル介入プログラムの普及・実装には課題が多い。この発表では、演者らの経験から、デジタルメンタルヘルス介入の普及・実装について考察する。

#### 参考文献

1. Imamura K, Kawakami N, Furukawa TA, Matsuyama Y, Shimazu A, Umanodan R, Kawakami S, Kasai K. Effects of an Internet-based cognitive behavioral therapy (iCBT) program in Manga format on improving subthreshold depressive symptoms among healthy workers: a randomized controlled trial. PLoS One. 2014 May 20;9(5):e97167.

2. Imamura K, Kawakami N, Furukawa TA, Matsuyama Y, Shimazu A, Umanodan R, Kawakami S, Kasai K. Does Internet-based cognitive behavioral therapy (iCBT) prevent major depressive episode for workers? A 12-month follow-up of a randomized controlled trial. Psychol Med. 2015a Jul;45(9):1907-17.
3. Imamura K, Kawakami N, Furukawa TA, Matsuyama Y, Shimazu A, Umanodan R, Kawakami S, Kasai K. Effects of an internet-based cognitive behavioral therapy intervention on improving work engagement and other work-related outcomes: an analysis of secondary outcomes of a randomized controlled trial. J Occup Environ Med. 2015b May;57(5):578-84.
4. Imamura K, Tran TTT, Nguyen HT, Sasaki N, Kuribayashi K, Sakuraya A, Bui TM, Nguyen AQ, Nguyen QT, Nguyen NT, Nguyen KT, Nguyen GTH, Tran XTN, Truong TQ, Zhang MW, Minas H, Sekiya Y, Watanabe K, Tsutsumi A, Kawakami N. Effect of smartphone-based stress management programs on depression and anxiety of hospital nurses in Vietnam: a three-arm randomized controlled trial. Sci Rep (in press).

#### 専門分野、興味のある分野

産業精神保健

#### 略歴

東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野・特任講師。臨床心理士、公認心理師。  
東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻博士課程修了後、東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野特任研究員、同特任助教を経て2017年より現職。博士（保健学）、公衆衛生学修士。主な研究分野は職場のメンタルヘルスで、インターネットを活用した認知行動療法による労働者のストレス改善やうつ病予防の研究に取り組む一方、企業や復職支援（リワーク）専門の医療機関などで臨床心理士として認知行動療法を実践している。

連絡先（[at] を@に変えて送信してください）

[kouima\[at\]m.u-tokyo.ac.jp](mailto:kouima[at]m.u-tokyo.ac.jp)

## 講演 3

# 労働生産性向上を目的とした肩こり・腰痛対策支援アプリ “ポケットセラピスト”の介入効果のエビデンス

福谷 直人

株式会社バックテック

産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学

京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻

職域における健康経営の取り組みは、年々、社会に浸透してきており、多種多様なアプローチが広がってきた。さらに、COVID-19 の流行に伴い、在宅勤務などの新しい働き方に合わせたアプローチの検討を進めている企業も多い。このように健康経営の取り組みが、より社会に浸透していく一方で、多くの企業が健康経営の目標として掲げている労働生産性向上（プレゼンティーズムの解消）においては、評価方法や解釈に悩み、アウトプットされた結果に対して、エビデンスに基づいた費用対効果の高いアプローチを実施し、効果検証するという PDCA のサイクルを回すことができている企業は少ない現状がある。

本発表では、コロナ禍の労働生産性の変化の特徴を、在宅勤務頻度の影響を加味した 1 万人規模のデータから説明する。さらに、コロナ流行前も後も、労働生産性低下要因の上位に挙がるのが肩こり・腰痛という筋骨格系の課題だが、一般的に「運動をすれば良い」と解釈されているため、健康経営担当の人事部や産業保健職などが日常業務で使えるような、エビデンスに基づいた介入エビデンスについても触れたい。

さらに、アフターコロナ時代に、より普及が考えられる ICT による健康サポートの一つの事例として、労働生産性向上を目的とした肩こり・腰痛対策支援アプリ“ポケットセラピスト”の生産性向上効果や、生産性向上に寄与する因子の検討についても触れたい。

### 参考文献

1. Nagata T, Mori K, Ohtani M, Nagata M, Kajiki S, Fujino Y, Matsuda S, Loeppe R. Total Health-Related Costs Due to Absenteeism, Presenteeism, and Medical and Pharmaceutical Expenses in Japanese Employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2018; 60(5):e273-e280. doi: 10.1097/JOM.0000000000001291.PMID: 29394196.
2. Odake Y, Fukutani N, Shimoura K, Morino T, Matsumura N, Qian N, Shinohara Y, Mukaiyama K, Tanima M, Aoyama T. Factors for reducing monetary loss due to presenteeism by using a tailored healthcare web-application among

office workers with chronic neck pain: a single-arm pre-post comparison study. Environmental and Occupational Health Practice. 2021. In press.

専門分野、興味のある分野

mHealth、telemedicine、presenteeism、mental disorder、depression、健康経営、コラボヘルス

略歴

2011年 藤田医科大学保健衛生学部リハビリテーション学科理学療法専攻 卒業

2013年 藤田医科大学大学院保健学研究科修士課程 修了

2016年 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻リハビリテーション科学コース博士後期課程 修了

2016年 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻リハビリテーション科学コース健康経営プロジェクト研究員

2019年 産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学 訪問研究員

連絡先 ([at] を@に変えて送信してください)

n.fukutani[at]backtech.co.jp

## 講演 4

### 介護予防を目的としたスマートフォンの活用

島田 裕之

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

高齢人口の増加に伴い介護の問題が社会全体の問題として捉えられ、介護保険制度によって誰もが質の高いケアを受けられるようになってきているが、年々増加する介護保険費用をみると、今後永続的に介護保険制度を、質を保ったまま保持することができるとは言い切れない。介護保険費用の適正化のためには、要介護状態に陥る高齢者数を減少することが重要であり、介護予防に対する積極的な対策が必要とされている。これまでは、要介護リスクの高い高齢者に対する集中的なアプローチによる介護予防の取り組みが中心に行われてきた。このハイリスクアプローチは、個々の高齢者に対して高い効果を有する反面、対象となる人数が少なく、介護保険費用を適正化できるほどの経済的効果を発揮することができなかつた。現在では、低リスク者を含むより大きな集団を対象としたポピュレーションアプローチが中心に実施されているが、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から活動が一時中断しているところが多い。また、ポピュレーションアプローチに含まれる取り組みは、すべて高齢者の機能改善に直接繋がる内容ではなく、効果量も少ないために持続的な取り組みが必要となる。

介護予防の費用対効果を高めるためには、自己管理による継続した予防の取り組みを促す必要があり、ICT や IoT を取り込んだ活動が重要であると考えられ、特にスマートフォンは多様なセンサーや通信機能、アプリケーションの利用が可能であるため、データ収集や健康行動促進に有効なツールである。現在、厚生労働省とともに、介護予防を目的としたスマートフォンを用いたデータベースの構築と大規模介入研究を進めており、その内容について紹介するとともに、行政事業として実装されるまで苦心している点について具体例を紹介したい。

#### 参考文献

1. Shimada H, Lee S, Doi T, Bae S, Makino K, Chiba I, Arai H. Study protocol of the self-monitoring activity program: Effects of activity on incident dementia. *Alzheimers Dement (N Y)*, 5: 303-307, 2019.
2. 島田裕之. 介護予防を目的としたスマートフォンアプリケーション オンライン通いの場アプリ. *地域保健*, 51(6): 18-21, 2020.

#### 専門分野、興味のある分野

老年学、高齢者の疾病予防や介護予防に関する研究

## 略歴

- 2003年 北里大学大学院医療系研究科臨床医学リハビリテーション医学専攻博士課程卒
- 2003年 東京都老人総合研究所研究員
- 2005年 Prince of Wales 医学研究所客員研究員
- 2006年 東京都老人総合研究所研究員
- 2010年 国立長寿医療研究センター室長
- 2014年 国立長寿医療研究センター予防老年学研究部長
- 2015年 名古屋大学未来社会創造機構客員教授
- 2015年 信州大学大学院総合医理工学研究科特任教授
- 2018年 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長
- 2019年 同志社大学研究開発推進機構客員教授

連絡先 ([at] を@に変えて送信してください)

shimada[at]ncgg.go.jp

# 一般演題 A 会場

## デジタル予防・治療介入

座長

明石 秀親

国立国際医療研究センター国際医療協力局 運営企画部長

玉腰 暁子

北海道大学大学院医学研究院教授

## 一般演題 A 1

### プライマリ・ケア医療機関における遠隔 CBT-I の実施可能性の検討

井上真里<sup>1,2</sup>, 中島俊<sup>2</sup>, 宋龍平<sup>3,5</sup>, 堀越健<sup>4</sup>, 家研也<sup>3</sup>, 加藤大祐<sup>3</sup>, 吉田伸<sup>3</sup>, 大井瞳<sup>2</sup>, 宮崎友

里<sup>2</sup>, 高階光梨<sup>2</sup>, 坂田昌嗣<sup>5</sup>, 蟹江絢子<sup>2</sup>, 田ヶ谷浩邦<sup>1</sup>, 堀越勝<sup>2</sup>, 久我弘典<sup>2</sup>

1 北里大学 大学院医療系研究科

2 国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター

3 日本プライマリ・ケア連合学会 ICT 診療委員会

4 多摩ファミリークリニック

5 京都大学 大学院医学研究科

【背景】不眠症に対する認知行動療法（Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia: CBT-I）は薬物療法に比べ有効性と安全性が高いことから、不眠症患者の多くが受診するプライマリ・ケア医療機関（Primary Care: PC）において普及が求められている。本研究では PC 医療機関において他機関セラピストによる遠隔 CBT-I を施行し、その有効性及び安全性、実施可能性の検討を行う。

【方法：研究 1 有効性及び安全性の予備試験】ランダム化比較試験の前段階として、遠隔 CBT-I を用いた単群の予備試験を行う。PC 医療機関を受診した軽度不眠症患者（不眠をきたす他の睡眠障害は除外）12 名を対象に、通常診察と並行し遠隔 CBT-I を行う。一次評価項目として不眠の重症度（Insomnia Severity Index : ISI）, 二次評価項目として有害事象チェックリストを用いる。遠隔 CBT-I は睡眠スケジュール法に特化したオンラインセッション（計 4 回各 30 分）とメールによる資料配布（セッション 1 前後, 2 後）で構成され、患者のアドヒアランスや理解度に合わせて、睡眠日誌の簡易化、共有の簡易化、電話セッションを提供する。介入の進捗状況や患者からの睡眠薬減薬希望などは PC 医療機関と共有する。解析は、介入前後の ISI の変化、有害事象の発生数・内容を検討する。

【方法：研究 2 実施可能性の探索的調査】研究 1 の対象者、PC 医療機関、セラピストを対象に、NASSS（Non-adoption, Abandonment, Scale-up, Spread, Sustainability）をもとに作成した質問紙・インタビュー調査を行う。この調査により① CBT-I に対する知識や信頼、導入に対する困難さ（医療者）、② 推奨度（患者同士、医療者から患者・医療者）、③ PC 医療機関との連携時に生じた問題や各種データを質的に検討する。

【D&I 研究における意義】本研究は CBT-I の普及・実装が求められる PC 医療機関において、他機関セラピストと連携した遠隔 CBT-I の有効性及び安全性、実施可能性を検討した初めての研究である。  
[mainoue05\[at\]gmail.com](mailto:mainoue05[at]gmail.com) ([at] を@に変えて送信してください)

## 一般演題 A2

### がん患者の抑うつ・不安に対するスマートフォン精神療法の最適化研究 SMILE AGAIN PROJECT

内田 恵<sup>1</sup> 古川 壽亮<sup>2</sup> 桜井 なおみ<sup>3</sup> 山口 拓洋<sup>4</sup> 堀越 勝<sup>5</sup> 岩田 広治<sup>6</sup> 全田 貞幹<sup>7</sup>  
井上 彰<sup>8</sup> 安部 正和<sup>9</sup> 内富 庸介<sup>10</sup> 松岡 弘道<sup>11</sup> 明智 龍男<sup>1</sup>

1. 名古屋市立大学大学院医学研究科 精神・認知・行動医学
2. 京都大学大学院医学研究科健康増進・行動学分野
3. キャンサー・ソリューションズ株式会社
4. 東北大学大学院医学系研究科医学統計学分野
5. 国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター
6. 愛知県がんセンター乳腺科
7. 国立がんセンター東病院東病院放射線治療科
8. 東北大学大学院緩和医療学
9. 浜松医科大学産婦人科学
10. 国立がん研究センター中央病院支持療法開発部門
11. 国立がん研究センター中央病院精神腫瘍科

【背景】がん患者は、様々な精神心理的苦痛を経験する。中でも抑うつ・不安は、QOL 低下、頻回の受診などによる医療費増加、がん治療のアドヒアランス低下や死亡率の上昇にも寄与することが示されている。本研究の目的は、がん患者の QOL の改善に資するために、がんの診断を受けている患者において、がん患者の抑うつ・不安症状緩和にもっとも効果的かつ効率的なスマートフォン心理療法パッケージを開発することである。

【方法】がんの診断後のスマートフォンユーザーの患者のうち、3 か月程度の介入が実施可能な 20 歳以上の患者を対象とする。介入として用いる精神療法アプリは、乳がんサバイバーを対象に有効性が示唆された問題解決療法アプリに加え、がん患者用に開発した行動活性化療法アプリ、アサーション・トレーニングアプリである。参加者は 7-10 日、それぞれの精神療法アプリにとり組み、最低でも 1 つのワークシートを完遂することで次の要素に進む。これら 3 つの認知行動療法にもとづく精神療法の構成要素について、がん患者を対象に完全要因ランダム化比較試験を行い、各構成要素の効果を推定することにより、がん患者の抑うつ・不安症状緩和にもっとも効果的かつ効率的なスマートフォン精神療法パッケージの開発を行う。本研究のプライマリーアウトカムは Patient Health Questionnaire-9 の総得点である。

【結果】本研究は 2021 年 3 月 15 日よりサンプリングを開始した。当日はその後の進捗状況についても報告する。

【D&I 研究における意義】本研究は普及、実装を意識したスマートフォンを用いた介入の検証試験であるため、本研究が完遂し結果が得られれば

、今後ますます発展していくと思われるデジタル医療の普及、実装の一助にもなると考えられる。

連絡先 [ucmegumi@na.rim.or.jp](mailto:ucmegumi@na.rim.or.jp)

## 新型コロナウイルス感染症流行下におけるメンタルヘルスケア情報サイト 「いまここケア」の実装可能性の評価

佐々木那津<sup>(1)</sup>、今村幸太郎<sup>(1)</sup>、西大輔<sup>(1)</sup>、帯包エリカ<sup>(1)</sup>、関屋裕希<sup>(1)</sup>、

渡辺和広<sup>(2)</sup>、櫻谷あすか<sup>(3)</sup>、川上憲人<sup>(1)</sup>

1) 東京大学大学院医学系研究科 精神保健学分野

2) 北里大学医学部 公衆衛生学

3) 東京女子医科大学医学部 衛生学公衆衛生学講座 公衆衛生学分野

【背景】メンタルヘルスのセルフケアのための心理教育に関する情報を Web で提供することは抑うつなどの精神症状の改善に効果があることが知られているが、その実装可能性を多面的、包括的に評価することは十分に行われていない。当研究チームでは新型コロナウイルス感染症流行拡大防止のため自宅ですぐす方々に向けたストレスマネジメントのための情報サイト「いまここケア」を 2020 年 5 月に無料公開した (<https://imacococare.net/>)。本発表では、本サイトの心理的ストレス反応に対する効果評価のためのランダム化比較試験を実施する際に、演者らが開発したデジタルメンタルヘルスプログラムの実装性評価尺度 (iOSDMH) (佐々木、帯包他、査読中) を用いて社会実装に向けた可能性を包括的に評価したので報告する。

【方法】2020 年 12 月に、インターネット調査会社から募集された 20 歳以上のフルタイム労働者 1200 名を介入群と対照群にランダムに 1 : 1 に割り付けた。介入群にはいまここケアの URL を提供し、1 ヶ月間自由に閲覧するよう促した。介入開始 1 週間後と 3 週間後にリマインドのためのメールを送信した。介入開始 1 ヶ月後にフォローアップ調査を実施した (臨床試験登録 : UMIN000042556)。iOSDMH は「私はこのプログラムを使わないよりも使ったほうが、自分の心の健康を保つうえで役に立つ。」などの許容性 (3 項目)、「このプログラム内容は適切である。(私からみて、この内容は正当だと思う)」などの適切性 (4 項目)、「このプログラムは使いやすい。」などの実施可能性 (6 項目)、全体的な満足度 (1 項目)、「このプログラムを使用することで身体的な症状が起きる。(例 : 目が疲れる、頭痛、肩こりなど)」などの有害事象 (5 項目) から成り、回答選択肢は「まったくそう思わない」「どちらかといえばそう思わない」「どちらかといえばそう思う」「そう思う」の 4 件法を使用した。後者 2 選択肢を実装性ありと評定し、項目ごとにその割合を算出した。有害事象はそれを経験している割合とした。

【結果】介入群 600 名のうち、545 名からフォローアップ調査への回答を得た (回答率 90.8%)。そのうち、一度も閲覧しなかった者は 310 名 (56.9%)、1 回閲覧 87 名 (16.0%)、2 ~ 3 回 96

名（17.6%）、4回以上52名（9.5%）であった。1回以上閲覧した235名に限定して解析を行った際の実装性の評価（実装性ありの割合）は、許容性の項目で45～67%、適切性の項目で49～70%、実施可能性の項目で57～74%、全体的な満足度は57%、有害事象の経験は15～27%であった。許容性・適切性・実施可能性・満足度の代表的な項目に対しては女性、20代、大企業勤務の対象者で高い評価をつける頻度が高い傾向があったが、有意ではなかった（基本属性を共変量としたロジスティック回帰分析）。

【D&I研究における意義】ストレスマネジメントのためのインターネット情報サイト「いまここケア」の実装可能性をiOSDMHにより包括的に評価することができた。許容性、適切性、実施可能性、満足度の項目では5～7割の者から肯定的な回答があり、有害事象の経験は3割以下であり、その実装可能性には一定の評価を得たと考える。しかしさらに実装可能性を高めるとともに、有害事象を減らす工夫の余地があると考えられた。

連絡先（[at] を@に変えて送信してください）

佐々木那津（[nasasaki-tky\[at\]umin.ac.jp](mailto:nasasaki-tky[at]umin.ac.jp)）

## 一般演題 A4

# 子育て女性の心理的 well-being 向上と健康増進を目的とした IPT 動画プログラム開発と効果検証：無作為化比較試験(Protocol)

島田恭子<sup>1</sup>、染矢瑞枝<sup>2</sup>、桐生正幸<sup>3</sup>

1 東洋大学 現代社会総合研究所、2 株式会社 BitX、3 東洋大学 社会学部

### 【背景】

円滑な対人関係は、心理的ウェルビーイング(psychological well-being; PWB)や精神健康に関連しており、特に子育て女性の精神健康や PWB は、子どもの情緒や行動に関連する可能性が示唆されている。本研究の目的は、精神疾患を持たない子育て中の女性の PWB および精神健康を向上させるための Interpersonal Psychotherapy (IPT)をベースとした動画中心のプログラム(HIPCom : Healthy Interpersonal Communication, ヒブコム)を開発し、無作為化比較試験(RCT)によって効果検証することである。今回はこの無作為化比較試験のプロトコルを発表する。

### 【方法】

対象者は一般事業所、チラシ、自治体、NPO 法人、SNS 等からリクルートされた労働者とする。組入れ基準は①子育て中の女性、②末子が 20 歳以下である、③現在、精神疾患で通院していない、とした。先行研究に基づき算出した介入参加者数は、各群 200 名であった。基準を満たした者を介入群と待機群に無作為に割り付け、介入群は本研究で開発した 4 つの Module (19 動画) からなるプログラムを、約 4 週間で学習する。プログラムは IPT および IPC(Interpersonal Counselling : メンタル未病を対象に開発された IPT の簡易版)の考え方を元に複数の専門家により開発され、自記式ワークや動画、テキストを中心としたコンテンツとなっている。事前にパイロットプログラムを試行し、取り組みやすさ、継続しやすさ、などに改良を加えた。介入群には介入前、介入後、介入後 1 ヶ月の計 3 回、待機群には 3 回の調査票回答後にプログラムを実施し、それらの効果評価を行う。効果指標は PWB 尺度、精神的健康尺度および子どもの情緒や行動(SDQ)尺度にて測定する。

### 【D&I 研究における意義】

本研究はメンタル未病の子育て女性を対象とする動画中心の IPT/IPC プログラムを開発し、本人の PWB、精神的健康の向上および子どもの情緒・行動の安定を目的とする RCT である。特に動画中心のオンデマンド形式であることから、時間的制約のある対象者にも施行が容易である点を中心に、実装可能性を検討したい。今後効果検証を行い、時間的・空間的に柔軟な、IPT/IPC の科学的根拠に基づく精神健康増進プログラムの普及をめざす。

連絡先 ([at] を@に変えて送信してください)

kshima-tky[at] umin.ac.jp

## バーチャル家庭訪問による保護者向け傷害予防教育の実践

大野美喜子<sup>1,2</sup>, タス スリニヴァサン シリーシ バブ<sup>3</sup>, 西田佳史<sup>3,2</sup>, 山中龍宏<sup>4,1</sup>

1. 産業技術総合研究所, 2. NPO 法人 Safe Kids Japan,
3. 東京工業大学, 4. 緑園こどもクリニック

【背景】コロナ禍で在宅時間の増加にともない、これまで以上に、家庭内の子どもの事故予防のニーズが高まっている。しかし、従来の傷害予防教育は、予防の知識が一般化されており、その知識を保護者自身で自分の自宅用に応用するのが困難であるという課題がある。そこで、本研究では、保護者がスマートフォンなどで自宅の様子を映すと、映っている画像に対して傷害リスクを認識し、事故事例や対策法などを提示できるシステムを開発し、開発システムを活用したバーチャル家庭訪問による傷害予防教育を実践した。

【方法】参加者は、まず、指定された URL にアクセスし、傷害予防の重要性に関するレクチャーを受ける。その後、実際に、リビングやキッチンの様子をカメラで映してもらい、ソフトが認識したリスク（テレビ、ポット等）に関する事故事例、予防策、予防グッズの購入サイト情報（QR コード）が画面上で共有される。講師は、ソフト上で提示されたリスクや予防策について解説を行い、対策を実施する場合に、その家庭で直面する課題などを共有しながら、予防のためにできることを議論した。また、バーチャル家庭訪問の有効性を検証するため、家庭訪問の前後にアンケート調査を行った。

【結果】11 名の保護者が参加した。ソフトの利用価値について「1=あまり役にたつとは思わない、6=とても役にたつと思う」の 6 段階でたずねたところ、3 または 4 と回答した人が 36.4%（4 名）、5 または 6 と回答した人が 63.7%（7 名）であった。また、保護者の予防意欲に対する寄与（1=高めることはできない、6=高めることができる）については、11 名全員が 5 または 6 と回答し、開発ソフト活用による教育効果を確認した。

【D&I 研究における意義】本研究で開発したシステムは、提示される情報が、実際の居住空間情報であるため、それまで気づかなかったリスクに気づき予防への意識が高まるなど、保護者への教育効果があるだけでなく、講師にとっても、保護者がなぜ対策を実施しない、またはできないのかなどの現実的な理由を理解できる、などの効果もあり、実装研究において非常に大きな意義がある。

連絡先 [mikiko-oono\[at\] aist.go.jp](mailto:mikiko-oono@aist.go.jp) ([at] を@に変えて送信してください)

# 一般演題 B 会場

## 予防・治療方策の普及と実装

座長

金 吉晴

国立精神・神経センター精神保健研究所 所長

中村 桂子

東京医科歯科大学 教授

## 一般演題 B1

### 精神科医療の普及と教育に対するガイドラインの効果に関する研究 (EGUIDE プロジェクト) ～処方行動に対する効果の報告～

長谷川 尚美<sup>1</sup>、三浦 健一郎<sup>1</sup>、松本 純弥<sup>1</sup>、安田 由華<sup>12</sup>、稲田 健<sup>3</sup>、渡邊 衡一郎<sup>4</sup>、  
橋本 亮太<sup>1</sup>

1 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 精神疾患病態研究部

2 医療法人フオスター

3 東京女子医科大学医学部精神医学講座

4 杏林大学医学部精神神経科学教室

【背景】本邦では統合失調症の薬物治療ガイドラインとうつ病の治療ガイドラインが発表されているが、ガイドラインが推奨する治療の実施率は低く施設ごとのばらつきが大きい。そこで、治療ガイドラインの普及と教育を目的とした「精神科医療の普及と教育に対するガイドラインの効果に関する研究（EGUIDE プロジェクト）」が開始された。本プロジェクトは精神科医に対し講習を行い、その効果を、ガイドラインの推奨治療について客観的に医療の質を評価する指標となる Quality Indicator（以下 QI）を作成し評価を行っている。本研究は講習会の効果が処方行動に関する QI に与える影響を検討した。

【方法】対象は 2016～19 年度に収集した統合失調症 6677 症例、うつ病 3549 症例の入院直前時と退院時の処方データとした。講習会受講歴が無い医師が担当した症例と、受講者が受講する前に担当した症例を併せて非受講群、講習会受講者が受講後に担当した症例を受講群とし、各群における退院時の QI について比較した。

【結果】統合失調症において講習の効果が得られた QI は、抗精神病薬単剤治療率(非受講群 52.5%、受講群 57.0%、 $p=8.3\times 10^{-4}$ )、他の向精神薬との併用もない抗精神病薬単剤治療率(非受講群 14.7%、受講群 18.8%、 $p=2.6\times 10^{-5}$ )、抗不安薬・睡眠薬の処方されていない割合(非受講群 32.3%、受講群 35.8%、 $p=6.3\times 10^{-3}$ )であった。うつ病では、抗うつ薬単剤治療率(非受講群 58.2%、受講群 63.8%、 $p=1.5\times 10^{-3}$ )、他の向精神薬との併用もない抗うつ薬単剤治療率(非受講群 6.3%、受講群 9.9%、 $p=1.2\times 10^{-4}$ )、抗不安薬・睡眠薬の処方されていない割合(非受講群 23.8%、受講群 29.2%、 $p=6.5\times 10^{-4}$ )であった。

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

連絡先 ([at] を@に変えてください)

nhasegawa [at]ncnp.go.jp

## 一般演題 B2

### がん化学療法誘発性悪心・嘔吐に対する予防的制吐薬適正使用の 阻害・促進要因の検討（中間結果）

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

1 国立がん研究センター 社会と健康研究センター 行動科学研究部

2 国立がん研究センター 東病院 放射線治療科

【背景】 がん化学療法誘発性悪心・嘔吐（Chemotherapy-induced nausea and vomiting: CINV）に対する標準的な予防的制吐療法はガイドラインで示されているが、プラクティスとの乖離が指摘されている。本研究では、全国がん診療連携拠点病院（拠点病院）における抗がん剤初回投与時の適正な予防的制吐療法の実施の阻害・促進要因について、制吐薬の抗がん剤レジメンへの登録（レジメン登録）・管理も含めて包括的に検討することを目的とした。

【方法】 合目的サンプリング（所在地：地方・都市部、特性：がん専門・市中・大学病院を考慮）し同意を得た拠点病院（10施設 35名程度を予定）に勤務する病院長、診療科や化学療法部、薬剤部及び看護部の管理者（代理者を含む）を対象とした。事前調査票により、制吐薬のレジメン登録状況、制吐療法ガイドラインの認知や参照の状況に関する情報などを収集した。次いでこれらをもとに、インタビューガイドを用いた半構造化個別インタビューをオンラインにて実施した。インタビューデータの収集およびインタビュー結果の分析（演繹的内容分析）においては、実装研究のための統合フレームワーク（Consolidated Framework for Implementation Research: CFIR）を用いた。

【結果】 2021年5月時点で7施設 28名にインタビューを実施し、うち13名のコーディングを終了した。これまでに、推奨されている予防的制吐薬使用の阻害・促進要因として、制吐薬のレジメン登録（介入の特性）、ガイドラインや最新情報の把握（外的セッティング）、リーダーシップの関与、薬剤師を含む多職種連携（内的セッティング）、さらに、特に化学療法のリーダーの制吐療法の知識や信念（個人特性）が挙げられた。また、プロセスとして、特に薬剤部や化学療法部のエンゲージメントとレジメン管理が関連していた。

【D&I研究における意義】 本研究で検討される阻害・促進要因から、抗がん剤使用時の支持療法に関する適切な予防的療法のための効果的な実装戦略を立案することが可能となる。

利益相反：なし

連絡先 [akyaguch\[at\]ncc.go.jp](mailto:akyaguch[at]ncc.go.jp)（[at] を@に変えて送信してください）

## 一般演題 B3

### 実装戦略特定のための「職場の喫煙対策チェックリスト」の開発

小田原幸、齋藤順子、矢口明子、藤森麻衣子、内富庸介、島津太一

国立がん研究センター 社会と健康研究センター 行動科学研究部

【背景】エビデンスに基づく介入（EBI）を効果的に日常の活動として実施してもらうための工夫は実装戦略と呼ばれる。実装戦略は EBI 実施者や組織の特性に合わせて適切に選択しなくては効果が示されない。そのため、個別特性に合わせた実装戦略の特定方法が求められている。我々はこれまでに実装研究のための統合フレームワークである CFIR（Consolidated Framework for Implementation Research）を用いたマルチレベルな影響要因分析と、実装マッピングのプロトコルにより、中小事業所におけるがん予防対策の実装戦略を特定した。本研究では、がん予防対策の中から喫煙対策に的を絞り、個別特性に合わせた実装戦略を特定するためのツールを開発することを目的とした。

【方法】本研究は、実装マッピングのプロトコルに基づき、中小事業所の喫煙対策を対象に（1）行動目標の設定、（2）社会認知理論に則り決定要因の特定、（3）表面的妥当性の検証、の3つのステップによりチェックリストを開発した。2019年度に5つの事業所および協会けんぽの保健師20名に対してチェックリストの表面的妥当性の調査およびインタビューを実施した。インタビューでは、質問の量の適切性、所要時間、質問文の理解度、回答決定プロセスなどを聴取した。また、チェックリストの回答から実装戦略を導き出すため、行動変容技法（Kok, 2016）を採用したマニュアルを作成した。

【結果・考察】インタビューによりチェックリストの質問の量や所要時間は適切であり、客観的な回答が得られることが分かった。一方、質問文については文言の平易化や例示の記載を求める意見があり、改定を行った。チェックリストの質問項目には、事業主向け7項目、健康管理担当者向け15項目の合計22項目が確定した。健康管理担当者向けの項目は、組織要因、事前準備、喫煙対策の決定、喫煙対策の実施、喫煙対策の評価の5つのカテゴリーに分類された。事業所による調査によって80%がこのチェックリストを活用したいと回答した。マニュアルは、5つの決定要因ごとに使用する行動変容技法を、非専門家でも実施可能性が高いこと、特定された決定要因に対処できる強度を持つことを基準に選択した。さらに、行動変容技法を用いた対話の例（例：対策の実施に自信が持てない事業主に「モデリング」や「段階的なタスクの設定」を使用した対話を行う）を入れるなど実用性を高める工夫をした。

【D&I 研究における意義】本研究では、実装マッピングのプロトコルを応用し、中小事業所の職場風土や事業主・健康管理担当者の信念や考えに沿った実装戦略を特定するチェックリストを開発した。今後、本チェックリストの使用により中小事業所の喫煙対策実装が促進されるかどうかを検証する予定である。

利益相反：なし

連絡先（[at] を@に変えて送信してください）

[modawara\[at\]ncc.go.jp](mailto:modawara[at]ncc.go.jp)

## 中小事業所の事業主・健康管理担当者を対象とした 喫煙対策対話型支援介入プログラムの単群実施可能性試験

齋藤順子<sup>1</sup>、小田原幸<sup>1</sup>、藤森麻衣子<sup>1</sup>、齋藤英子<sup>2</sup>、口羽文<sup>13</sup>、矢口明子<sup>1</sup>、  
大槻曜生<sup>1</sup>、松岡歩<sup>1</sup>、立道昌幸<sup>4</sup>、深井航太<sup>4</sup>、古屋佑子<sup>4</sup>、内富庸介<sup>1</sup>、島津太一<sup>1</sup>

- 1 国立がん研究センター社会と健康研究センター、2 国立がん研究センターがん対策情報センター  
3 神奈川県立保健福祉大学大学院ヘルスイノベーション研究科  
4 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学

【背景】組織リーダーの関与は健康増進対策実施の重要な影響要因である。我々は喫煙対策の実施がすすまない中小事業所で、エビデンスに基づく喫煙対策（屋内全面禁煙、禁煙外来受診、費用補助、インセンティブ）の実施促進および禁煙割合向上を目指し、組織リーダーを対象とした介入プログラムを開発した。本研究の目的は、プロトコルで定めた基準をもとに介入プログラム6か月後の遵守度および実装関連アウトカムを評価し、介入プログラムの実施可能性を検討することである。

【方法】介入対象は情報技術関連企業Aの3支店（平均従業員数52名）の支店長3名および健康管理担当者（以後、担当者）3名、評価対象は介入対象者および従業員132名である（従業員調査のベースライン回答率90.4%、追跡率93.0%）。介入はオンラインでの定期的な面談を通じた、事業主および担当者の喫煙対策実施を促すための対話型支援（実装戦略）であり、2020年8月から6か月間実施された。事業主および担当者は喫煙する従業員の中から禁煙宣言者を募り、禁煙開始および継続を支援し、また、禁煙外来等の費用補助および禁煙成功者へのインセンティブを支給した。主要評価項目は6か月後の事業主のプログラム実施の遵守度（自記式チェックリストスコア[目標値5点以上]）、副次評価項目は6か月後の担当者のプログラム実施の遵守度（自記式チェックリストスコア[目標値11点以上]）、実装アウトカム（喫煙対策実装スコア[目標値4点以上]）、従業員のサービス利用アウトカム（禁煙外来利用割合[目標値5%以上]）、健康行動アウトカム（過去7日間断面禁煙割合[唾液中コチニン濃度15 ng/ml未満][目標値5%以上]）とした。

【結果】ベースラインでの喫煙率は37.1%（49/132名）であった。プログラム開始6か月後の事業主の遵守度は平均6.3点（7点満点）、担当者の遵守度は平均12.7点（15点満点）、実装アウトカムは平均5.0点（5点満点）であった。これらはいずれも、本研究プロトコルで設定した実施可能性の目標値以上であった。プログラム期間中の禁煙宣言割合は49.0%（24/49名）、禁煙外来利用割合は8.2%（4/49名）、過去7日間断面禁煙割合は22.4%（11/49名）であった。

【D&I研究における意義】本介入プログラムの実施可能性が確認されたため、phase2実装試験に進むことができる。

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

## 一般演題 B5

### 中小事業所における事業主および健康管理担当者による 喫煙対策を支援する介入の有効性評価 ：クラスターランダム化比較試験（プロトコール）

島津太一<sup>1</sup>、齋藤順子<sup>1</sup>、小田原幸<sup>1</sup>、藤森麻衣子<sup>1</sup>、口羽文<sup>2,3</sup>、  
深井航太<sup>4</sup>、古屋佑子<sup>4</sup>、立道昌幸<sup>4</sup>、齋藤英子<sup>5</sup>、内富庸介<sup>1</sup>

1 国立がん研究センター 社会と健康研究センター 行動科学研究部、2 国立がん研究センター 社会と健康研究センター 生物統計研究部/研究支援センター 生物統計部、3 神奈川県立保健福祉大学大学院ヘルスイノベーション研究科、4 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学、5 国立がん研究センター 社会と健康研究センター がん対策情報センター がん統計・総合解析研究部

【背景】大規模事業所と比較し、中小事業所での喫煙対策は進んでいない。職域におけるエビデンスに基づく喫煙対策は禁煙外来の受診による禁煙治療、屋内全面禁煙施策であるが、これらを組織のリーダーに働きかける実装戦略の効果検証は、ほとんどなされていない。本研究の目的は、組織のリーダーに対し喫煙対策実施を促進するための支援（対話型支援）を行うことで、禁煙成功割合が高くなるかどうかをクラスターランダム化比較試験により検証することである。

【方法】対象は、全国健康保険協会（協会けんぽ）の6都道府県支部に加入する、従業員数30名以上300名以下の、喫煙対策実施に関する準備性が高い事業所とする。介入事業所（n=18）での実装戦略は、健康管理担当者1名および事業主1名に対する定期的な面談による6か月間の対話型支援とする。対話型支援では、実装マッピングの手順により社会認知理論に基づき作成した「喫煙対策チェックリスト」を用い、各対象事業所の特性に合わせた喫煙対策の計画作成、実施、継続の支援が行われる。対照事業所（n=18）では、喫煙対策についての情報提供を行う。両群とも、研究者は従業員に対しての介入は実施せず、評価のみを行う。必要事業所数は、介入または情報提供開始6か月後の禁煙割合を先行研究より介入群13.3%、協会けんぽ加入事業所の喫煙割合の年次推移より対照群3.7%と仮定し算出した。主要評価項目は、介入または情報提供開始6か月後の禁煙成功割合、副次評価項目は、介入または情報提供開始6、12か月後の禁煙外来受診割合、介入または情報提供開始12か月後の禁煙成功割合などとする。

【D&I 研究における意義】本研究（Phase 2 実装試験）で実装戦略の効果が確認できれば、日常のプラクティスでの実施可能性を検証するPhase 3 実装試験に進むことができる。

連絡先（[at] を@に変えて送信してください）

tshimazu[at]ncc.go.jp

## 地域における大量飲酒者への簡易介入(BI)の小規模パイロット

櫻井純子

湘南鎌倉医療大学 看護学部

【背景】適量以上の飲酒は生活習慣病のリスクやがんなどによる死亡率を高めることが知られているが、その量以上飲酒する者の割合は健康日本 21（第二次）の目標値を超えている。また、COVID-19 の流行により、自宅内飲酒が増加した。世界的には減酒を目的に開発された簡易介入（Brief Intervention, 以下 BI という）があり、外来や職域などを中心に効果が実証されてきた。しかし、地域在住者を対象とした国内の研究は少なく、その実施方法は確立されていない。2018 年度に、交流の際には飲酒が不可欠で住民の飲酒率が高い鹿児島県与論町の住民に BI が行われた。その際、実際の保健事業と同様に非ランダム化割付で BI を実施・評価を行い、一定の参加率があること、参加者は 1 年後も飲酒状況が改善傾向にあったことなどが確認された。本研究では実装研究の第 1 段階である小規模パイロット研究を別の住民にも行い、BI の効果の測定ならびに、現場で持続・実現可能な最適な条件を決定していくことを目的とする。

【方法】対象者は鹿児島県与論町に在住の住民である。対象者の選定には、Alcohol Use Disorders Identification Test(AUDIT)日本語版、または現在の飲酒状況のみを尋ねる AUDIT-C を用い、それぞれの指標で基準以上だった住民を研究対象者とする。さらに、実際の保健事業と同様に本人の BI 参加希望により、BI 参加群と非参加群の二群にわけ、参加群には BI を行う。分析は自記式アンケートや BI 参加者へのインタビューを量的、質的に行い、フレームワーク(CFIR や RE-AIM など)を用いて 1 年後に評価を行う。評価では、減酒状況や飲酒者の背景、BI の実施方法（対面またはオンライン）、実施者や実施時間、実施のタイミングなどの実施方法を検討する。

### 【D&I 研究における意義】

地域での減酒支援の実施方法が実装研究のフレームワークに沿って明らかになれば、同様の規範を持つ地域への適用の期待が高まる。また、COVID-19 により主な飲酒場所が自宅に移行した大量飲酒者への支援の知見として、都市部の大量飲酒者支援への適用も期待できる。

連絡先 ([at] を@に変えて送信してください) j.sakurai[at]sku.ac.jp

# 教育講演

座長

松田 知栄

国立研究開発法人 日本医療研究開発機構(AMED)

国際戦略推進部 国際戦略推進課 国際連携推進室 主幹

## 教育講演

### 健康寿命の延伸に向けたデジタル・ヘルスケアの課題と政策

稲邑 拓馬

経済産業省

人生100年時代と言われる今、日本政府は、人生の最終段階まで笑顔で活躍できる社会「生涯現役社会」の達成のため、経済政策の柱にも掲げ、予防・健康づくりに力を入れている。

生活習慣病、認知症のような老化に伴う疾患が新たな課題として浮上している中で、人生100年時代では、診断／治療に加え、「予防／進行抑制／共生型」の健康医療システムの構築が重要である。

その取組みの一つが「健康経営」施策である。政府では従業員の健康管理を経営課題として捉え、戦略的に取り組む「健康経営」の普及を6年前に開始した。ここでは、経営陣や会社／組織にとって、これまで「コスト／義務」であったものを、「投資」として捉え、従業員を健康にして、生産性や創造性を上げ、業績をあげる／強い組織をつくるという考え方の普及・促進を目指している。

また、課題先進国、医療先進国としての我が国の強みを活かし、多くのイノベーションが我が国から生まれ、社会実装され、世界に展開していくことも、日本の医療・介護サービスの質を向上させるという点、国富を拡大させるという点から重要である。そのため、ヘルスケア分野でのデジタル化の促進として、PHRの活用や、ヘルスケア分野のスタートアップ支援施策などの取組みを進めていく。

#### 略歴

平成10年に東京大学法学部を卒業後、通商産業省（当時）に入省。主にエネルギー、通商、製造業などの分野での政策立案に従事し、令和2年5月から経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課長に着任。

直前は、資源エネルギー庁エネルギー制度改革推進総合調整官として、電気事業法・再生可能エネルギー特別措置法の改正を担当。また、外務省OECD日本政府代表部や財務省主計局といった他省庁への出向経験も有する。

連絡先（[at]を@に変えて送信してください）

inamura-takuma[at]meti.go.jp

# 今後の学術集会のご案内

## 第7回学術集会

【テーマ（予定）】 既存の研究に実装研究の視点を追加する

【日にち（予定）】 2021年11月 土曜日

【会場（予定）】 WEB開催（予定）

【当番世話人】 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 部長）

主催

RADISH(保健医療福祉における普及と実装科学研究会)

共催

東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野

精神看護学分野

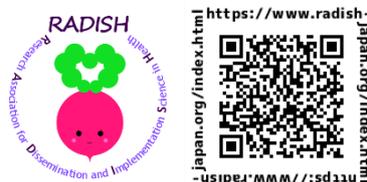
健康教育・社会学分野

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

日本がん支持療法研究グループ(J-SUPPORT)

RADISH 事務局

国立がん研究センター社会と健康研究センター行動科学研究部実装科学研究室



RADISH 第6回学術集会企画運営委員会

川上 憲人(東京大学大学院医学系研究科、担当世話人)

島津 太一(国立がん研究センター・RADISH 事務局)

西 大輔(東京大学大学院医学系研究科)

宮本 有紀(同上)                      鎌田 真光(同上)

今村 幸太郎(同上)                  帯包 エリカ(同上)

佐々木 那津(同上)                  友永 遥(同上)