

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 7 回学術集会
The 7th Conference of Dissemination and Implementation Science

「既存の研究に実装研究 の視点を追加する」

2021 年 11 月 20 日（土）
9:00 ~ 15:30

WEB 開催

開会挨拶

D&I 科学研究会第 7 回学術集会 当番世話人
国立成育医療研究センター研究所 政策科学研究部 部長
竹原健二

2018 年秋に始まったこの学術集会から 3 年が経過し、過去の学術集会や他の機会を通じ「実装研究」について学んだことがある方、実装研究の意義や重要性を実感されている方が着実に増えてきております。しかし、いざ自分が実装研究を計画・実施するには、まだ越えなければならない大きな壁があると感じておられる方も多いのではないのでしょうか。我々はいま「実装研究を普及させるために有効な実装戦略は何なのか」、という課題に直面しているとも言えます。

第 7 回学術集会（オンライン）では、既存の疫学研究やヘルスサービスリサーチに実装研究の考え方を採り入れる方法について焦点を当て、皆さんと一緒に議論をしていきたいと考えております。実装研究は臨床のテーマと公衆衛生・国際保健のテーマによって、ややその応用の仕方やポイントも変わってくるのではないかと考えております。そこで、この学術集会では、臨床テーマと公衆衛生・国際保健のテーマの両方について、シンポジウムで具体的な研究事例をご発表いただきます。午後の部ではワークショップとして、実装研究の計画をどのように組み立てるのか、演者の先生と討論者の先生で研究計画を実際にブラッシュアップしていく過程をご覧いただき、そのポイントや考え方をお示ししていきたいと考えております。

この学術集会が終わった後に、「少しだけど、自分で実装研究を実施できそうな気がしてきた」と思っただけのよう、企画・準備を進めてまいりましたので、ぜひ実装研究の考え方、既存の研究への追加の仕方について、活発な議論ができればと考えております。

最後になりましたが、この学術集会の企画・運営を進めてくださっている国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部のスタッフの皆様、座長や討論者、演者の皆様をご快諾くださった皆様、RADISH 事務局の皆様にご心からお礼申し上げます。

2021 年 11 月

D&I 科学研究会（保健医療福祉における普及と実装科学研究会）第7回学術集会

「既存の研究に実装研究の視点を追加する」

【日時】2021年11月20日 土曜日 9:00–15:30

【会場】WEB 開催（Teams Webinar）

プログラム

9:00 – 9:20 プレ・セッション

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がん対策研究所 行動科学研究部室長）

9:30 – 9:45 開会

当番世話人挨拶

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）

代表世話人挨拶

内富 庸介（国立がん研究センターがん対策研究所研究統括
（支持・サバイバーシップ研究）

国立成育医療研究センター理事長挨拶

五十嵐 隆（国立成育医療研究センター 理事長）

9:45 – 10:45 シンポジウム①【臨床テーマ】

座長

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 特任研究員）

講演1「『周産期医療の質と安全の向上のための研究』からの学び」

西田 俊彦（（株）グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン コンサルタント）

佐々木 八十子（静岡社会健康医学大学院大学 講師）

講演2「ポリファーマシーに対する処方適正化に関する研究」

溝神 文博（国立長寿医療研究センター 薬剤部 薬剤師）

10:45 – 10:50 — 休憩 —

10:50 – 11:50 シンポジウム②【公衆衛生・国際保健テーマ】

座長

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
特定講師）

講演 3「アンゴラ共和国における母子健康手帳のインパクト評価への実装研究追加の試み」

青木 藍（国立成育医療研究センター研究所 政策科学研究部 研究員）

講演 4「予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業への実装研究追加の試み」

矢竹 暖子（国立成育医療研究センター研究所 政策科学研究部 研究員）

11:50 – 12:35 — 昼休憩 —

12:35 – 13:55 **ワークショップ①**

テーマ

「新型コロナウイルス感染症流行下における地域在住高齢者に対する NCGG-HEPOP を用いたフレイル進行予防：クラスターランダム化比較試験（プロトコル）」

演者

渡邊 良太（国立長寿医療研究センター研究所 老年学・社会科学研究センター
フレイル研究部 特任研究員）

安岡 実佳子（同 研究員）

小嶋 雅代（同 部長）

討論者

今村 晴彦（東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野 助教）

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 研究員）

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
博士後期課程）

13:55 – 14:00 — 休憩 —

14:00 – 15:20 **ワークショップ②**

テーマ

「Psychological First Aid（心理的応急処置）の普及と実装」

演者

成田 瑞（国立精神・神経医療研究センター 行動医学研究部 リサーチフェロー）

討論者

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 室長）

山田 光彦（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神薬理研究部 部長）

青木 藍（国立成育医療研究センター研究所 政策科学研究部 研究員）

15:20 – 15:25 総評

今村 晴彦（東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野 助教）

15:25－ 次回学術集会についてご案内

第8回学術集会世話人

今村 晴彦（東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野 助教）

西脇 祐司（同 教授）

15:30 閉会挨拶

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）

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 がん対策研究所 行動科学研究部

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

本プレ・セッションでは、D&I 科学研究会（RADISH）第 7 回学術集会の研究発表と議論を理解するのに必要な基礎知識について解説する。紹介する内容は、トランスレーショナル研究の地下鉄路線図、エビデンスに基づく介入（evidence based intervention、EBI）、実装戦略、実装アウトカム、フレームワークなどである。今回初参加でプレ・セッションに参加できない方は、RADISH 第 6 回学術集会プレ・セッションの録画を事前に視聴していただくことをお勧めする（録画視聴方法は、参加登録者にメールでご案内予定）。

参考資料：

1. RADISH. 普及と実装研究（D&I 研究）ポリシー. 2019.
https://www.radish-japan.org/resource/research_policy/index.html
2. 島津太一、小田原幸、梶有貴、深井航太、今村晴彦、齋藤順子、湯脇恵一、立道昌幸. 産業保健における実装科学. 産業医学レビュー. 2022;34(2):117-53.
3. 内富庸介（監修）、梶有貴、島津太一（監訳）. ひと目でわかる実装科学：がん対策実践家のためのガイド. 保健医療福祉における普及と実装科学研究会. 2021.
4. 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.
5. 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.
6. Chambers DA, Vinson CA, Norton WE. Advancing the science of implementation across the cancer continuum. New York, NY: Oxford University Press; 2018.

7. 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.

シンポジウム①

臨床テーマ

座長

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 特任研究員

講演 1

『周産期医療の質と安全の向上のための研究』からの学び

西田 俊彦

(株) グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン
国立成育医療研究センター研究所 政策科学研究部

佐々木 八十子

静岡社会健康医学大学院大学

研究の背景・目的：

様々な臨床分野でアウトカムの施設間格差が報告されており、医療の質の標準化を目指した介入研究も少なくないが、対象とする診療行為の変容（介入の遵守）や合併症の減少といった短期的予後の改善に留まる限定的なレベルの報告も多い。医療安全や事故予防（Safety）については恒常的な仕組みが全国的に普及しているものの、診療アウトカムの質（Quality）を担保、向上させるための方法論は確立されておらず、診療の見直しも各施設に任されている現状である。この課題に対し、「質向上の枠組み」導入は患者アウトカム向上に有効か、クラスターRCT デザインで検証する研究を実施した。

研究・実装研究の実施方法：

公募した全国 40 の周産期医療施設をランダムに割付け、介入群に対し複合的な質向上プログラムを実施した。対照群については通常診療継続とした。介入の準備として診療ガイドライン整備、その上で、1）既存データベースからの施設診療アウトカムをベンチマーク分析（診療プロファイル）、新生児蘇生、呼吸管理、循環管理、栄養管理、感染予防の 5 分野のうち 2 つの改善分野を決定、2）医師・看護師から 1 名ずつ local leader を選出し育成、3）本部および他施設協力者からなる介入チームが各施設を訪問、NICU で働く全医師・看護師を対象としたワークショップを現地開催、テラーメイドなガイドライン解説や院内外の診療や組織に関する情報を共有、小グループ討議を通じて、アクションプランを立案、5）PDCA サイクルに基づいて進捗確認、介入群施設間の交流や情報共有を奨励した。

研究対象となる介入：

介入は、スタッフへの教育的介入である。その実装戦略として、Educational outreach visits、Continuing education meetings and workshops、Local opinion leaders、Audit and feedback といった Cochrane Review で effective とされていた手法の要素を盛り込んだ。

その介入の Evidence レベルおよび Evidence-practice gap :

介入の実装戦略は SR に裏付けられた要素から構成されている。より高い有効性の実証を目指し、かつ我が国で実施可能なプログラムを開発した。

介入および研究全体に関連する参考資料 :

1. 「周産期医療の質と安全の向上のための研究」研究事務局, “周産期医療の質と安全の向上のための研究”. 同研究事業ウェブサイト. <http://www.nicu-intact.org/> (2021 年 10 月 31 日アクセス).

講演 2

ポリファーマシーに対する処方適正化に関する研究

溝神 文博

国立長寿医療研究センター 薬剤部

研究の背景・目的：

ポリファーマシーは明確な処方薬数の定義ではなく、薬剤のあらゆる不適切な問題として捉えるべきであると高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）に記されたが、ポリファーマシーに関連する問題は、薬物有害事象を除き、日本ではあまり調査されていない現状がある。ポリファーマシーの介入方法の一つとして、薬剤総合評価調整加算の算定要件にあたる処方見直しがある。その具体的方法としては、患者の状態評価に基づく総合的な処方の見直しを行うことである。処方を見直す際の問題点を評価する簡便な方法として、臨床現場では持参薬鑑別時のシートが用いられることが多いが、網羅的な介入方法であるとはいえない。そのため、ポリファーマシーに対する効率的な処方適正化介入が求められる。

研究・実装研究の実施方法：

これまで日本で行われていた処方見直し（medication review）は、薬中心の見直しであったが、高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）に包括的な介入が重要であることが示された。しかし、包括的にポリファーマシーを調査するツールが無いため、網羅的なポリファーマシー調査票を作成する。そのうえで、「多職種による処方適正化に対する介入」の効果検証を実施する。現場の文脈に合わせた実装戦略を組み合わせしていく。

研究対象となる介入：

ポリファーマシー調査票を用いた多職種による処方適正化に対する介入である。入院時の持参薬鑑別時にポリファーマシー調査票でスクリーニングする。検出された問題点に対して、多職種で患者の状態評価に基づき処方見直しを行う。特に今回は、薬剤・薬歴から処方を見直すだけではなく、薬剤起因性老年症候群を中心とした薬物有害事象などを中心に行う予定。

その介入の Evidence レベルおよび Evidence-practice gap：

ポリファーマシーに対する処方適正化は海外では RCT など積極的に行われているが、日本では、ポリファーマシーの概念自体が広まったのが最近であり、日本での介入がほとんど行われていない。海外でのエビデンスがそのまま日本で適応できるか不明な点が多いのが現状である。

介入および研究全体に関連する参考資料：

1. 厚生労働省 「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」
https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/kourei-tekisei_web.pdf
2. 日本老年医学会編 「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2 0 1 5」
https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20170808_01.pdf
3. Scott, Ian A., et al. "Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing." JAMA internal medicine 175.5 (2015): 827-834.

シンポジウム②

公衆衛生・国際保健テーマ

座長

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 特定講師

講演 3

アンゴラ共和国における母子健康手帳のインパクト評価への 実装研究追加の試み

青木 藍

国立成育医療研究センター研究所 政策科学研究部

研究の背景・目的：

低所得国では妊産婦死亡率、新生児死亡率の減少は依然として大きな健康課題である。その解決のために、妊婦や幼い子どもを持つ母親がより適切に母子保健サービスを利用できるようになることが目指されている（ケアの継続性の改善）。母子健康手帳は妊娠中及び出産時の母子の状態、子どもの成長・健康状況を、継続的に記録し、健康教育コンテンツも含む冊子であり、妊婦・母親自身が所有する¹。ケアの継続性を改善する効果が期待されている。アンゴラ共和国では、母子健康手帳プログラムの導入にあたり、母子健康手帳のケアの継続性に対する効果を検証するために 1 州 10 地区でクラスターランダム化比較試験を実施した（比較対象は従前の母親カード、ワクチンカード）²。母子健康手帳をより広い地域で効果的に用いていく上での知見を得るために、母子健康手帳の使われ方（実装状況）および、母子健康手帳を導入する上での阻害促進因子を明らかにする必要があり、実装研究を追加して行なった。

研究・実装研究の実施方法：

実装状況を評価するために、REAIM フレームワークを用いて実装指標を選定し、母子健康手帳を導入した介入群の 5 都市の医療施設における施設調査、医療従事者調査、また 5 都市の母子健康手帳担当行政官への調査を行なった。施設単位の指標については事前に目標値を定め、各施設を目標値の達成度合いに応じて、実装状況が良い施設と悪い施設に分類した。医療従事者、行政官を対象とした Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) に基づく半構造化インタビューを実施した。実装状況が悪い施設のインタビューから阻害因子、良い施設から促進因子を明らかにした³。

研究対象となる介入：

母子健康手帳の介入プログラムは①母子健康手帳の配布、②母子健康手帳の適切な使用に関する医療従事者の教育、③コミュニティでの啓発活動、からなる複合的なプログラムである³。

その介入の Evidence レベルおよび Evidence-practice gap：

母子健康手帳は家庭で保管する記録（Home-based record）の一形態として、WHO ガイドラインで推奨されている⁴。過去に、モンゴル、インドネシア、カンボジアなどで産前健診受診率、母親の知識などの要素への改善が示されてきた。強いエビデンスは乏しいものの、50 を超える国で導入されている。

介入および研究全体に関連する参考資料：

1. 国際協力機構 日本発の母子手帳 世界へ。
https://www.jica.go.jp/activities/issues/health/mch_handbook/index.html.
2. Balogun OO, Tomo CK, Mochida K, et al. (2020) Impact of the Maternal and Child Health handbook in Angola for improving continuum of care and other maternal and child health indicators: study protocol for a cluster randomised controlled trial. *Trials* 21 (1):737. doi:10.1186/s13063-020-04664-w
3. Aoki A, Mochida K, Kuramata M, et al. (2021) The Maternal and Child Health Handbook for Improving the Continuum of Care and Other Maternal and Child Health Indicators in Angola: An Implementation Study Protocol. *Frontiers in Global Women's Health* 2. doi:10.3389/fgwh.2021.638766
4. WHO (2018) WHO recommendations on home-based records for maternal, newborn and child health.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550352>

講演 4

予防のための子どもの死亡検証体制整備モデル事業への

実装研究追加の試み

矢竹 暖子

国立成育医療研究センター研究所 政策科学研究部

研究の背景・目的：

日本では、医療水準の向上から感染症や周産期疾患による死亡は減少し、子どもの死亡は世界的にも最も低い水準を達成している。その結果、子どもの死亡のうち事故や虐待死、自殺などが占める割合が大きくなっており、そうした防ぎうる子どもの外因死の低減が課題となっている。予防のための子どもの死亡検証：Child death review(CDR)とは、「予防可能な死から子どもを守るため、死から得られた情報を解析し予防策や社会体制の改善策を抽出し、安全で安心な社会の構築すること」を目的としている。CDR は米国においては、1978 年に虐待死の見逃し防止を目的にロスアンゼルスから始まり、草の根で各州に広がり、現在ではすべての州でその実施を法制化されている。また英国や豪州の多くの州においてもその実施が法制化され、すでにその取り組みが始まっている。日本においては、近年厚生労働科学研究班で日本における CDR の在り方が研究され、成育基本法（略称）や、死因究明等推進基本法などが制定されるなど、死亡の原因を検証し、具体的な予防策の提言と実行をするための枠組み作りが進んでいる。そのような背景等を踏まえ、令和 2 年度から厚生労働省により一部の都道府県（7 府県）を対象とする行政主導の CDR 体制整備モデル事業（モデル事業）が始まった。モデル事業を通じて、CDR 事業の課題抽出等を行なったのちに CDR 事業は全国展開を検討されている。しかし、モデル事業では関係機関の協力体制の構築や、死亡検証に関わる個人情報の取り扱いなど、事業実施に関わる様々な困難が経験された。今後、CDR をスムーズに全国展開していくためには、CDR 事業に関わる阻害因子、促進因子等を明らかにし、また有効な実装戦略を明らかにすることが必要である。本研究では、実装研究の手法を用いて、これらを明らかにすることを目的とする。

研究・実装研究の実施方法：

まず初めに、厚生労働省子ども家庭局母子保健課より提供された、「都道府県チャイルド・デス・レビュー（CDR：予防のための子どもの死亡検証）体制整備モデル事業の手引き（第一版）」（手引き）に沿って CDR 事業を立ち上げ、予防策提言までの一連の流れを完遂する際の阻害因子・促進因子を明らかにするために、モデル事業自治体担当者にインタビュー調査を行った。次にインタビュー調査から阻害因子・促進因子・実装戦略などを抽出し、阻害・促進因子としての重要性の評価およびそれらを

解決するための実装戦略の有効性の評価を、モデル事業の関係者（CDR に詳しい専門家も含む）を対象に Delphi 法を用いて行った。

研究対象となる介入：

チャイルド・デス・レビュー（Child death review(CDR)）：予防のための子どもの死亡検証（和名）

CDR とは、予防可能な子どもの死亡を減らす目的で、18 歳未満のすべての子どもの死亡に対し、多職種専門家（医療、福祉、司法、教育、行政など）が連携して系統的に死因調査を実施して登録・検証し、効果的な予防策を講じることを目指した制度である。

その介入の Evidence レベルおよび Evidence-practice gap：

H29 年の改正児童福祉法をきっかけに厚生労働省は CDR のプロジェクトチームを立ち上げ、H30 年の成育基本法や R 元年の死因究明等推進基本法の成立で、日本で CDR を実施する法的な根拠が整った。そして、R2 年より厚生労働省による行政主導の CDR 体制整備モデル事業が全国 7 府県において実施され、その課題を抽出し、全国展開への検討材料とされることになった。米国、英国を中心に世界 42 の国と地域で CDR が実施されているという報告⁴もあり、各国で公的な事業として実施されている実績がある。また日本国内でも一部の地域で実施されたパイロットスタディで、その効果が期待できることが実証されている³。子どもの死亡数減少という成果を出すまでには多大な年月を要するものの、子どもがあらゆる局面で安全である状況を社会が構築していくことは、すべての国民にとって安全が保障される社会の構築につながると考えられている。それらのことから、evidence based intervention と捉えた。一方で、CDR はモデル事業としては始まったが、まだ悉皆調査が継続的に行われる段階には至っていない。

介入および研究全体に関連する参考資料：

1. 都道府県チャイルド・デス・レビュー（CDR: 予防のための子どもの死亡検証）体制整備モデル事業の手引き（第一版）令和 2 年 3 月 厚生労働省子ども家庭局 母子保健課。
<https://www.mhlw.go.jp/content/000605740.pdf>
2. 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）小児死亡事例に関する登録・検証システムの確立に向けた実現可能性の検証に関する研究（28050701）。
<http://www.child-death-review.jp/>
3. 溝口史剛，他．パイロット 4 地域における，2011 年の小児死亡登録検証報告 ―検証から見てきた，本邦における小児死亡の死因究明における課題 日本小児科学会雑誌 120 巻 3 号 662～672（2016 年）．
4. https://www.ispcan.org/wp-content/uploads/2018/10/World-Perspectives-on-Child-Abuse-2018_13th-Edition_Interactive.pdf

ワークショップ①

新型コロナウイルス感染症流行下における

地域在住高齢者に対する NCGG-HEPOP を用いた

フレイル進行予防：クラスターランダム化比較試験（プロトコール）

討論者

今村 晴彦

東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野 助教

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 研究員

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 博士後期課程

新型コロナウイルス感染症流行下における

地域在住高齢者に対する NCGG-HEPOP を用いた

フレイル進行予防：クラスターランダム化比較試験（プロトコール）

渡邊良太¹⁾、安岡実佳子¹⁾、小嶋雅代¹⁾

1) 国立長寿医療研究センター研究所 老年学・社会科学研究センター フレイル研究部

研究の背景・目的：

地域在住高齢者のフレイル進行予防対策として、通いの場への参加が注目されている。一方、新型コロナウイルス感染症の流行により、高齢者の運動頻度や外出頻度の減少が報告されている。在宅で実施可能な運動プログラムの提供が求められており、国立長寿医療研究センターはコロナ禍でも心身機能が弱らないように自宅で実施可能な運動プログラムを含む「在宅活動ガイド 2020（以下、HEPOP）」¹⁾を作成した。本研究では HEPOP を用いた、介護予防事業のボランティアリーダー（以下、リーダー）に対する介入プログラムが、そこに通う利用者の健康指標を改善させるのか明らかにする。

研究・実装研究の実施方法：

研究デザインはクラスターランダム化比較試験である。A 市リーダーを対象に、通いの場利用者に対して HEPOP を用いた運動プログラムが提供できるように介入を行う。リーダーが利用者に 3 カ月間の在宅運動プログラムを提供し、フレイルや健康指標が対象群と比較し、改善しているかどうかを検討する。実装研究のアウトカムはリーダーの運動プログラム提供内容の遵守率などを用いる。

研究対象となる介入：

介入はグループ単位で取り組む在宅運動プログラムである。システマティックレビューにおいて、プレフレイル・フレイル高齢者に対してグループで行う運動が健康指標を改善させると報告されている²⁾。

その介入の Evidence レベルおよび Evidence-practice gap：

運動がフレイルなどの健康指標改善に有用であるという報告はあるが、リーダーを通じた介入プログラムが有効であるかは明らかでない。本研究の primary outcome は通いの場利用者の健康指標とし、本プログラムの有効性を確認するとともに、今後、地域在住高齢者への普及を見据えた促進・阻害要因を併行して明らかにする。

介入および研究全体に関連する参考資料：

1. 国立長寿医療研究センター在宅活動ガイド 2020,

<https://www.ncgg.go.jp/hospital/guide/index.html>.

2. João Apóstolo et al., Effectiveness of interventions to prevent pre-frailty and frailty progression in older adults: a systematic review, JBI Database System Rev Implement Rep. 2018 Jan;16(1):140-232.

ワークショップ②

Psychological First Aid

(心理的応急処置)の普及と実装

討論者

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 室長

山田 光彦

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神薬理研究部 部長

青木 藍

国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部 研究員

Psychological First Aid（心理的応急処置）の普及と実装

成田 瑞

国立精神・神経医療研究センター 行動医学研究部

研究の背景・目的：

Psychological First Aid (PFA) は紛争や災害の現場ニーズから生まれた介入であり、深刻なストレス状況にさらされた人々への人道的な援助である。毎年のように災害による大きな被害が出る我が国において、PFA の普及と実装を図ることが本研究の目的である。

研究・実装研究の実施方法：

本研究は実装研究においてトレーニングの efficacy を検証するフェーズにあたる。自治体職員を対象に PFA の E ラーニングを行い、対照群（PFA のハンドアウト配布）と比較した際の知識や competence に対する効果を解析する。

研究対象となる介入：

PFA のトレーニングを目的とした E ラーニング

その介入の Evidence レベルおよび Evidence-practice gap：

我が国では毎年のように災害によって数百人レベルの死者・行方不明者が出るなど PFA のニーズが大きい一方で、未だ施行可能な人員は限られており需要と供給にギャップがある。このような理由で PFA の普及と実装が必要と考えた。

介入および研究全体に関連する参考資料：

1. World Health Organization, War Trauma Foundation & World Vision International, 2011.
Psychological first aid: guide for field workers. Geneva.

主催

RADISH (保健医療福祉における普及と実装科学研究会)

共催

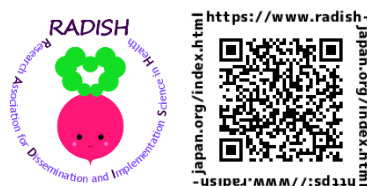
国立成育医療研究センター研究所政策科学研究部

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

日本がん支持療法研究グループ (J-SUPPORT)

RADISH 事務局

国立がん研究センターがん対策研究所 行動科学研究部内



RADISH 第 7 回学術集会企画運営委員会

竹原 健二 (国立成育医療研究センター政策科学研究部、担当世話人)

島津 太一 (国立がん研究センター・RADISH 事務局)

青木 藍 (国立成育医療研究センター政策科学研究部)

山本 依志子 (同上) 矢竹 暖子 (同上) 新村 美知 (同上)