

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8回学術集会
The 8th Conference of Dissemination and Implementation Science

「実装科学をひらく ーリアルワールドとの対話ー」

2022年7月9日（土）

9:00 ~ 15:30

WEB 開催

開会挨拶

D&I 科学研究会第 8 回学術集会 当番世話人
今村晴彦（長野県立大学大学院健康栄養科学研究科 准教授）
西脇祐司（東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野 教授）

エビデンスと現場をつなぐ架け橋の学問として、わが国における D&I 科学の裾野は着実に広がっています。2018 年秋から 7 回にわたり開催されてきた RADISH 学術集会では、研究の技術的・理論的な枠組みや、分野別の研究事例について共通理解を深めてきたといえるでしょう。これまでの議論の積み重ねを受けて、今回の第 8 回学術集会では、「実装科学をひらく」をテーマに、改めて、「実装科学とは何か？」を再確認できるような内容を企画しました。

午前中はミニレクチャーとシンポジウムを通して、これまで実装科学について度々寄せられてきた「質的手法をどのように用いれば良いのか？」「アクションリサーチなどの従来のアプローチとどう違うのか？」といった意見についてじっくりと考えてみたいと思います。そのためシンポジウムでは「対話」の時間を思いきって多く確保しました。また、午後の一般演題では 7 演題の発表を予定しております。多種多様なテーマ、そして、現場のニーズを踏まえた発表を通して、実装科学の裾野がさらに広がることが期待されます。さらに毎回好評のプレ・セッションも開催します。D&I 科学について初めて学ぶ方や、改めてポイントを確認したい方は、ぜひご参加ください。

テーマの「ひらく」には、実装科学の未来を切り「拓く」、より多くの人に実装科学の門戸を「開く」、という 2 つの意味を含めています。実装科学は非常に学際的な学問です。これまでの経験を問わず、参加者みんなで議論を楽しんでいただける時間にしたいと考えておりますので、多くの皆様のご参加を心よりお待ちしております。

最後に、本学術集会の開催にあたり、ご多忙のなか演者、座長、対話者を引き受けていただいた皆様、そしてご支援をいただいた RADISH 事務局の皆様にご心からお礼申し上げます。

2022 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8回学術集会

「実装科学をひらくーリアルワールドとの対話ー」

【日時】2022 年 7 月 9 日 土曜日 9:00 – 15:30

【会場】WEB 開催（Zoom ミーティング）

プログラム

9:00 – 9:20 プレ・セッション

座長

鈴木 美穂（慶應義塾大学看護医療学部 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がん対策研究所 行動科学研究部 室長）

9:20 – 9:30 — 休憩（10 分） —

9:30 – 9:45 開会挨拶

今村 晴彦（長野県立大学大学院健康栄養科学研究科 准教授）

9:45 – 10:20 ミニレクチャー（講演 20 分、質疑 15 分）

座長

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
／行動科学研究部 室長）

講演「『実装科学における質的手法』ダイジェスト」

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
特定助教）

10:20 – 10:30 — 休憩（10 分） —

10:30 – 12:00 シンポジウム「リアルワールドとの対話」（講演各 20 分、対話 50 分）

座長

西脇 祐司（東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野 教授）

今村 晴彦（長野県立大学大学院健康栄養科学研究科 准教授）

講演 1「アクションリサーチの立場からみた実装科学」

佐藤 美由紀（新潟大学大学院保健学研究科 保健学専攻看護学分野 教授）

講演 2「CBPR（コミュニティ参加型研究）の立場からみた実装科学」

成瀬 昂（東京大学大学院 グローバルナースリサーチセンター 特任准教授）

対話者（指定討論者）

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
特定准教授）

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）

12:00 – 13:00 — 昼休憩（60 分） —

13:00 – 14:55 **一般演題（口演 8 分、質疑 7 分）**

座長

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）

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）

演題 1「精神科早期相談・支援の社会実装—MEICIS プロジェクト—」

根本 隆洋（東邦大学医学部精神神経医学講座）

演題 2「若年者に対する早期相談・支援窓口の実装 - ワンストップ相談センターSODA」

内野 敬（東邦大学医学部精神神経医学講座）

演題 3「普及と実装科学研究を用いた国内での ACT（Assertive Community Treatment=包括的地域生活支援プログラム）の精神科医療現場への実装の促進因子/阻害因子の検証（プロトコル）」

山下 眞史（東京医科大学精神医学分野）

13:45 – 13:55 — 休憩（10 分） —

演題 4「在宅での褥瘡予防の普及を目指した評価尺度の開発」

光田 益士（藤田医科大学 社会実装看護創成研究センター）

演題 5「地域における低栄養予防事業「栄養パトロール」の実装研究：担当管理栄養士を対象とした実装戦略の効果検証（経過報告）」

奥村 圭子（長野県立大学大学院健康栄養科学研究科）

演題 6「まちの減災ナース育成研修を通じた地区防災福祉コミュニティ形成の試み（プロトコル）」

齋藤 美矢子（山口大学大学院医学系研究科）

**演題 7「子育て中の被扶養者女性に対する健診受診の促進戦略の実施評価：CFIR-ERIC
Matching Tool の活用経験」**

月野木 ルミ（東京医科歯科大学地域保健看護学分野）

14:55－15:30 **総評**

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））

閉会挨拶

西脇 祐司（東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野 教授）

プレ・セッション

座長

鈴木 美穂

慶應義塾大学看護医療学部 教授

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

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8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7回学術集会学術集会プレ・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、参加者にメールでご案内予定)。

参考文献

1. 島津太一、小田原幸、梶有貴、深井航太、今村晴彦、齋藤順子、湯脇恵一、立道昌幸. 産業保健における実装科学. 産業医学レビュー. 2022;34(2):117-53.
2. 内富庸介(監修)、梶有貴、島津太一(監訳). ひと目でわかる実装科学：がん対策実践家のためのガイド. 保健医療福祉における普及と実装科学研究会. 2021.
3. 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.
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

2021 年 国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部 室長

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

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

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

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

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

2007 年 東北大学 医学系研究科（公衆衛生学教室）博士課程修了

2002 年 幌加内町国民健康保険病院 医長

2000 年 佐賀医科大学附属病院総合診療部にて初期臨床研修

2000 年 徳島大学医学部医学科卒業

連絡先（[at] を@に変えて送信してください）

tshimazu[at]ncc.go.jp

ミニレクチャー

座長

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／行動科学研究部 室長

ミニレクチャー 講演

『実装科学における質的手法』ダイジェスト

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

近年、実装科学の一部としての質的研究への期待が高まっている。数値化できない患者や医療関係者から得られる医療現場でのナラティブな情報を質的に分析し、介入を実装する際に役立てたり、これまでにエビデンスが不十分なまま習慣化されてきた医療プラクティスの実装解除を行う為に、質的研究から導かれた研究結果を活用することへの関心が高まっている。一方で、これまで、主に量的研究、疫学研究を中心に研究を実施してきた公衆衛生・ヘルスケア領域の研究者や実務者にとって、質的研究とは、その概念や手法が量的研究とは根本的に違う点が多く、どの様に研究を計画し、実施すれば良いのかについて、とまどいの声が多く聞かれる。

本ミニレクチャーでは、実装科学の一部として質的研究を行う際には、どのような点について配慮・検討すべきかに関するヒントとなる考え方について、解説する。2022年3月に保健医療福祉における普及と実装科学研究会（RADISH）による翻訳書として発行・無償公開された『実装科学における質的手法』に記載されている内容の一部を抜粋しながら、どのような視点や考え方が、実装研究における質的研究を行う際には重要となってくるのかについて説明する。本書は、アメリカ国立がん研究所(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 Qualitative Methods in Implementation Science の和訳である。具体的には、翻訳書の「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」の記載事項を引用しつつ、質的手法のパラダイム（構成主義 VS 実証主義）や演繹的および帰納的な分析アプローチの違いについて、詳しく解説する。

参考文献

7. 河野文子・島津太一（監訳）、中山健夫・内富庸介（監修） 実装科学における質的手法、保健医療福祉における普及と実装科学研究会、2022 [ISBN: 978-4-9911886-2-6]
<https://www.radish-japan.org/resource/qualmis/index.html>
8. US Department of Health and Human Services. Qualitative methods in implementation science. National Institutes of Health. Bethesda, MD, USA: National Cancer Institute. 2018:1-31. Available from:
<https://cancercontrol.cancer.gov/sites/default/files/2020-09/nci-dccps-implementation-science-whitepaper.pdf>

専門分野、興味のある分野

質的研究、グローバルヘルス

略歴

2020 年 9 月 京都大学大学院医学研究科 博士課程修了（医学博士）

2020 年 4 月 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 特定助教

2016 年 4 月 京都大学大学院医学研究科 医学博士課程 進学

2014 年 9 月 マラヤ大学（マレーシア）医学部社会予防医学科 修士課程 入学

（京都大学とマラヤ大学によるダブルマスターディグリープログラム）

2014 年 4 月 京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 専門職学位課程 入学

連絡先（[at] を@に変えて送信してください）

kohno.ayako.8w[at]Kyoto-u.ac.jp

シンポジウム

「リアルワールドとの対話」

座長

西脇 祐司

東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野 教授

今村 晴彦

長野県立大学大学院健康栄養科学研究科 准教授

対話者（指定討論者）

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
特定准教授

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

シンポジウム 講演 1

アクションリサーチの立場からみた実装科学

佐藤 美由紀

新潟大学大学院保健学研究科看護学専攻

近年、住民主体による健康づくりや地域づくりへの期待が高まっている。住民主体の活動を促し、地域づくりにつなげていくためには、コミュニティ・エンパワメントを高める必要がある。安梅はエンパワメントを促す原則に、「主導権と決定権を当事者が持つ」「問題点と解決策を当事者が考える」「問題解決の過程に当事者の参加を促し、個人の責任を高める」を挙げている。住民主体による活動を創出するためには、これらの原則を取り入れたアプローチの開発が求められている。

しかし、実証主義に基づくこれまでの介入研究は、研究者が地域の健康問題と健康問題を改善するためのプログラムを決めて、現場に提供するため、コミュニティ・エンパワメントは高まらず、住民の主体的参加や地域の問題解決には至らないことが多かった。また、事象を文脈から切り離し、事例を平均化することによって一般化を志向してきたため、エビデンスが証明されている介入プログラムを多様な特性を持つ他地域において応用できないことが多かった。一方、アクションリサーチは、健康問題の発掘や共有から研究の全過程を通じて研究者も地域に入り、住民と一緒に研究に参加する。そして、様々な手法から得られたデータのトライアングレーションにより現象を多角的にとらえて住民の意識や行動変容のプロセスを可視化し、地域社会の文脈の中での活動をとらえて知識を生成することにより、地域社会の問題解決をはかる。D&Iとアクションリサーチは研究と実践を橋渡しする研究と言われており、両者には共通点がある一方、基盤となるパラダイムなどの相違点も多い。

シンポジウムでは、アクションリサーチについて紹介し、D&Iとアクションリサーチの共通点と相違点を整理する。そして、現象学的な人間科学の視点からD&Iとアクションリサーチをとらえなおすことにより、パラダイムの違いを乗り越えた地域の健康向上のための支援にむけた両者の協働の可能性と期待について述べる。

参考文献

1. 芳賀博編著、アクションリサーチの戦略 住民主体の健康なまちづくり、ワールドプランニング、2018.
2. 佐藤美由紀他、アクションリサーチによる地域高齢者の社会参加促進型ヘルスプロモーション・プログラムのプロセス、老年社会科学、38、3-20、2016.

3. 安梅勅江編著、コミュニティ・エンパワメントの技法 当事者主体の新しいシステムづくり、医歯薬出版、2005.
4. 小林隆児, 西研編著、人間科学におけるエヴィデンスとは何か : 現象学と実践をつなぐ、新曜社, 2015

専門分野、興味のある分野

公衆衛生看護学、老年学、アクションリサーチ、健康なまちづくり

略歴

2022 年 新潟大学大学院保健学研究科看護学専攻 教授

2018 年 佐久大学看護学部 教授

2009 年 北海道医療大学看護福祉学部 助教

2015 年 桜美林大学大学院老年学研究科博士後期課程修了 博士（老年学）

2009 年 北海道医療大学大学院看護福祉学研究科前期博士課程修了 修士（看護学）

北海道今金町保健師として勤務

連絡先（[at] を@に変えて送信してください）

m-sato[at]clg.niigata-u.ac.jp

シンポジウム 講演 2

CBPR（コミュニティ参加型研究）の立場からみた実装科学

成瀬 昂

東京大学大学院医学系研究科附属グローバルナースングリサーチセンター

実装科学、アクションリサーチ、Community based participatory research（コミュニティ参加型研究；以後 CBPR）、いずれも、よりよい社会に向けて歩むための研究者の手ほどきについて、「我々はこのことをやっているのですよ」と説明し、社会の中でそれをオーソライズするための言葉、なのだろうと思う。そして、実装科学は「根付かせる」こと、アクションリサーチや CBPR は「一緒に育つ」ことに重きを置いて、言語化に挑戦してきたものなのだろうと思う。

コミュニティとの協働は、なくてはならないものになってきている。米国のミネソタ大学で開発された公衆衛生看護介入のモデル（Public Health Intervention Model）でも、コミュニティとの協働が実践の 1 つとして着目されている。Community as partner モデルで行う地域診断活動の中でも、コミュニティメンバーは重要なパートナーとして位置付けられている。コミュニティとの協働は、単にパートナーシップを構築することだけでない。それを様々な実践活動に活用していくこと、実践活動を通してさらにパートナーシップを強化・発展させていくことを含んでいる。そうした一連の活動のうち、特に研究の側面がより強調されたものが CBPR である。

発表者はこれまで、通所介護事業所の職員さん・利用者さんと一緒に、時に自分たちの立場や生活を喜んだり、または憂いたりしながら、目の前の課題に取り組んできた。それを CBPR という枠組みで整理してみたので、発表中でその経験を簡単に共有する。

医療やケアの分野に限ったことではないが、実践につながっていなかったり、いつかつながることを具体的に想定したりしていないエビデンスばかり積み重なっていると、僕にはそれは『現場データのクリームスキミング』のようなものに見えてしまう。現場とは、様々な現象と、科学が描いてきた部分的な知識を束ねた上で、その都度その都度の最適解を模索しながら、関係者みんなが汗をかいている場所だと思う。そしてそこで、えもいわれぬような素晴らしい実践の数々が生まれているのだろうと思う。明るい何かを目指す研究者の一端として、そうした方々とともに汗をかき、ともに傷つき、ともに喜ぶことに積極的になりたいと日々考えている。

本発表では、実装科学の発展に際し、そんな発表者の立場からみて期待したいこと、ともに発展してきたい方向性について述べ、将来に向けた積極的な異領域・レイヤー間のコラボレーションのきっかけとなる対話ができればと思う。

参考文献

1. Naruse, T. et al. (2020). A Logic Model for Evaluation and Planning in an Adult Day Care for Disabled Japanese Old People. International journal of environmental research and public health, 17(6).
2. Naruse, T. et al. (2020). Measurement Development for Japanese Clients' Experiences during Adult Day Care Service Use (The J-AdaCa Tool). Healthcare, 8(4), 363.
3. Naruse T. et al. (2022). Experiences of Disabled Older Adults in Tokyo's Adult Day Care Centers during COVID-19-A Case Study. Int J Environ Res Public Health. 28;19(9):5356.
4. 将来を見据えながら目の前の課題に取り組む実践研究. 日本地域看護学会 第 24 回学術集会 研究力向上セミナー資料, リライトテキスト <https://takanaruse.com/works/>

専門分野、興味のある分野

- ・ 公衆衛生看護
- ・ 介護保険サービスの質の評価
- ・ 演劇・アートを用いた公衆衛生介入

略歴

平成 24 年 3 月 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

平成 24 年 4 年 同専攻地域看護学分野 助教、講師

令和 3 年 5 月 東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻附属グローバルナースングリサーチセンター 特任准教授

以上

連絡先 ([at] を@に変えて送信してください)

takanaruse[at]gmail.com

一般演題

座長

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

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

一般演題 1

精神科早期相談・支援の社会実装—MEICIS プロジェクト—

根本隆洋¹、内野敬¹、田久保陽司¹、福井英理子¹、岩井桃子¹、片桐直之¹、
今村晴彦²、辻野尚久³、田中邦明⁴、藤井千代⁵、清水徹男⁶

1. 東邦大学医学部精神神経医学講座、2. 長野県立大学大学院、3. 済生会横浜市東部病院、
4. 東京足立病院、5. 国立精神・神経医療研究センター、6. 秋田県精神保健福祉センター

【背景】

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築が各地で進められつつあるが、同システムを持続可能（sustainable）なものとするには、その入口と出口を考慮する必要がある。すなわち、早期介入の概念と実践を包含することにより、精神疾患の顕在発症を予防し、仮に発症した際も良好な予後の獲得により、システム利用の「卒業生」へと導くことができる。これらの背景を踏まえ、さらに地域特性を考慮し、早期相談・支援サービスを備えた地域密着型の同システムの構築が欠かせない。

【方法】

2019 年から厚生労働科学研究事業として、プロジェクト名を MEICIS（メイシス、Mental health and Early Intervention in the Community-based Integrated care System）と名付け、研究と実践を継続してきた。本邦における地域特性の典型を反映している、足立区、秋田県、所沢市、京浜地区をモデル地域として選定し、有機的な地域連携を築きながら活動してきた。

【結果】

足立区サイトにおいては、豪州の headspace をモデルとした、若者に向けたワンストップ型相談サービス「SODA（ソーダ、Support with One-stop care on Demand for Adolescents and young adults in Adachi）」を開始し、各種メディアにも取り上げられ大きな反響を得た。秋田県サイトでは人口動態や地勢を踏まえて Web 会議システムをいち早く取り入れ、県精神保健福祉センターと保健所を結ぶ「AMIN（アミン、Akita Mental-health ICT Network）」を構築し、職員への精神保健領域の技術支援などを行っている。所沢市サイトではアウトリーチ型サービスを展開している。京浜地区では、今後も増加が見込まれる在留外国人もアクセスしやすいサービスの構築を検討し実践している。

【D&I 研究における意義】

精神科早期介入の意義や効果は今や広く知られ、世界的には研究から臨床実践段階に移行しているものの、わが国においては依然として普及していないのが現状である。障壁を乗り越え世界水準の精神保健医療を実施するために、D&I からの検討が不可欠である。

連絡先（[at] を@に変えて送信してください）

takahiro.nemoto[at]med.toho-u.ac.jp（根本隆洋）

一般演題 2

若年者に対する早期相談・支援窓口の実装 – ワンストップ相談センターSODA

内野敬^{1,2}、小辻有美²、北野知地^{1,2}、飯田さとみ²、青木瑛子^{1,2}、塩澤拓亮³、田中邦明^{1,2}、根本隆洋¹

1. 東邦大学医学部精神神経医学講座、2. 東京足立病院、
3. 国立精神・神経医療研究センター

【背景】

精神疾患に対して早期に適切な支援や治療を行うことは、その予防や長期にわたる症状的・機能的予後の改善に寄与し、精神疾患に伴う甚大な社会的損失の軽減につながることが期待される。これをわが国において各地域で実現するためには、地域特性を考慮した具体的なサービスモデルの確立が喫緊の課題である。

【方法】

2019年7月より東京都足立区にて、「ワンストップ相談センターSODA」を開設した。サービスモデルとしては、以下のことを設定した。①若年者が物理的・心理的にアクセスをしやすいよう工夫を取り入れた窓口を地域に開く。②若年者が困りごとを抱えた際にはどのような内容でもまずは相談を受け付け、多職種チーム（精神科医、精神保健福祉士、公認心理師、保健師、看護師などから構成）が状況を整理して、包括的なアセスメントを行う。③精神保健福祉士や公認心理師などが担当のケースマネージャーとなり、一定期間にわたり心理社会的支援を実施しながら、適切な専門機関への橋渡しを行う臨床型ケースマネジメントを実施する。これらにより、地域における「ワンストップ・ネットワーク」の構築を目指す。

【結果】

開設から約3年で1,000名近くの相談が寄せられ、延べ相談支援対応回数は9,000回を超えた。実装した支援内容について、相談利用者からは高い満足度が認められたうえ、低下していた全般的機能に対して一定の改善効果が示唆された。

【D&I 研究における意義】

ワンストップ相談センターSODAは、諸外国の取り組みを参考にしながら、わが国の特性を考慮し、新たに地域に実装したメンタルヘルスに関する早期相談・支援窓口である。今後、本相談窓口の維持継続方法、ならびに他地域での再現普及方法について、D&I研究の観点から、その阻害・促進要因を整理する必要がある。

連絡先（[at] を@に変えて送信してください）

takashi.uchino[at]med.toho-u.ac.jp（内野敬）

一般演題 3

普及と実装科学研究を用いた国内での ACT (Assertive Community Treatment=包括的地域生活支援プログラム) の精神科医療現場への実装の促進因子/阻害因子の検証 (プロトコル)

山下 眞史^{*1}、本屋敷 美奈^{*1}、岩谷 潤^{*1}、矢口 明子^{*2}

^{*1}東京医科大学精神医学分野、^{*2}常磐大学人間科学部健康栄養学科

【背景】

1970年代に米国で開発された ACT (Assertive Community Treatment=包括的地域生活支援プログラム) は、地域に住む重度の精神障害者に対する多職種チームベースアプローチで支援するプログラムであり、米国を始め東欧で発展した。日本では 2000 年代後半頃から実証研究が行われ、2009 年には民間の全国ネットワークが立ち上げられ、全国への ACT の普及実装がはかられた。ACT は国外ではアウトカム評価においても入院日数の減少、GAF 値の改善が実証されエビデンスが確立している。また国内でも再入院抑制効果が実証されている。現在、国内の ACT チームは 40 チーム程度にとどまっており、普及されているとは言えない状況である。しかしながら我が国において、精神科医療現場で ACT の実装がすすまない要因や、実装をすすめる為の促進因子について包括的な研究はこれまで行われていない。本研究では普及と実装科学研究を用いて、国内での ACT の精神科医療現場への実装に影響を与える促進因子及び阻害因子を明らかにすることを目的とする。

【方法】

本研究では ACT の実装に影響を及ぼす促進因子及び阻害因子を CFIR(Consolidated Framework for Implementation Research=実装研究のための統合フレームワーク) Version2 を用いて評価する。対象は一般社団法人コミュニティメンタルヘルスアウトリーチ協会 ACT 部会に所属する、国内で ACT を実践しているチームのドクター及びリーダーに依頼し、予定サンプルサイズは 60 人とする。インタビューガイドは CFIRv2 の各項目に基づき、ACT 実施の影響要因及び内容について問うものとし、訪問もしくはオンラインによる半構造化インタビューを実施する。解析は CFIRv2 の分析方法に基づき、インタビュー内容について質的評価を行い、促進要因及び阻害要因となる構成概念を特定する。

【D&I 研究における意義】

この研究により、ACT の現状と課題を促進と阻害要因から明らかにするとともに、我が国の地域での精神科医療体制の充実と質の向上に貢献し得るデータとして活用することが期待できる。

連絡先 ([at] を@に変えて送信してください)

d122037[at]tokyo-med.ac.jp

一般演題 4

在宅での褥瘡予防の普及を目指した評価尺度の開発

光田 益士, 須釜 淳子

1 藤田医科大学 社会実装看護創成研究センター

【背景】

介護分野でエビデンスに基づく在宅療養者の自立支援と重症化予防が求められているにも関わらず、褥瘡（床ずれ）予防においては理想的解決策が提示されていない。褥瘡リスクの適切な評価は褥瘡予防の第一歩である。しかし既存の褥瘡リスク評価尺度は褥瘡に精通する研究者が開発したことから用語が専門的である。また、多職種が携わる介護分野で褥瘡リスク評価尺度の使用者が明確になっていないという問題点がある。

【方法】

「言い方を変えれば伝わり方が変わる」と考え、本研究では在宅での褥瘡予防の普及を目指した「介護支援専門員向けの褥瘡リスク評価尺度（床ずれ危険度チェック表）」を開発した。病院で広く普及している既存の褥瘡リスク評価尺度やエビデンスに基づいて、介護支援専門員の既存の知識や経験で評価可能な8項目を抽出した。その妥当性を検証するため、国内4地域の在宅での多施設横断研究を行った。要介護1～5の在宅療養者（褥瘡保有者30名、褥瘡未保有者39名）に対し、ケアマネジャーが床ずれ危険度チェック表を、医師あるいは皮膚・排泄ケア認定看護師が既存のリスク評価尺度を使用した。

【結果】

対象者の年齢は84.1±8.5歳で、女性の割合が51%であった。床ずれ危険度チェック表は既存のリスク評価尺度と有意な相関性を示し、感度および特異度は両者間で同等であった。

【D&I研究における意義】ステークホルダーとして介護支援専門員に着目した褥瘡リスク評価尺度を開発した。介護分野でのプログラム開発や実装戦略に関して議論したい。

連絡先（[at] を@に変えて送信してください）

masushi.kota[at]fujita-hu.ac.jp

一般演題 5

地域における低栄養予防事業「栄養パトロール」の実装研究： 担当管理栄養士を対象とした実装戦略の効果検証（経過報告）

○奥村圭子^{1) 2)} 田内由希子²⁾ 石川洋子²⁾ 浅田雄子²⁾ 廣瀬渉³⁾ 今村晴彦¹⁾

1) 長野県立大学大学院健康栄養科学研究科, 2) 機能強化型認定栄養ケアステーション（はらぺこスパイス, 3) とこなめ南部高齢者相談支援センター

【背景】

高齢者の低栄養は早期介入による効果が示されている一方で、自覚症状に乏しく早期発見が必要である。そのための方策に「栄養パトロール」事業がある。これは、介護予防や保健事業と介護予防の一体的事業として、地域在住高齢者の健康不明者からハイリスク者を抽出し管理栄養士が訪問栄養指導をする事業であり、栄養改善やフレイル予防の効果も示唆されている。筆頭演者はこれまで、愛知県常滑市等複数の自治体において栄養パトロール事業の立ち上げと運営・評価に関わり、その成果から、事業を他地域に普及・実装するためのツールとして「栄養パトロールマニュアル」と「栄養覚書手帳」を開発した。しかし、媒体の配布のみでは管理栄養士の指導の質（忠実度など）に差が出るという課題が明らかとなってきた。そのため、指導の標準化を目的とした実装戦略の効果検証をパイロット的に行う。またあわせて、指導対象者の健康改善効果の検証も予定する。

【方法】

愛知県内 A、B の 2 市における栄養パトロールの栄養指導を担当する管理栄養士 6 名（A 地区 3 名；指導経験地群、B 地区 3 名；指導未経験地群）を対象とする。事業は令和 4 年 5 月に事前評価アンケートを約 350 人の高齢者に配布し、同年 7 月に低栄養ハイリスク者への栄養指導を予定している。用いる実装戦略は集団研修とし、「栄養パトロールマニュアル」を用いた研修（目的、栄養介入方法、多職種連携方法）と事例検討から構成した（ERIC 戦略の Provide interactive assistance などに相当）。まず事業開始 6 か月前に、全員に「栄養パトロールマニュアル」「健康覚書手帳」を配布し、自主学習を促した。そのうえで、事業開始 3 か月前に月 1 回集団研修を実施した。事業開始後は全対象者に月 1 回の集団による事例検討を開始し、あわせてその際にアウトカム評価を行う。評価項目は、実装アウトカムとして事業に対する認識、採用、忠実度など、指導効果に関わるアウトカムとして相談回数、脱落数、低栄養リスク者数（MNA-SF $\leq$ 11 点）とし、結果の推移を 2 地区で比較する。

【D&I 研究における意義】

本研究は、これまで報告が少なかった栄養分野に関する実装研究である。現場の取組みの蓄積を今後のより本格的な実装研究にどうつなげられるか、当日議論したい。

連絡先（[at] を@に変えて送信してください）

okumura.keiko[at]u-nagano.ac.jp（奥村圭子）

一般演題 6

まちの減災ナース育成研修を通じた地区防災福祉コミュニティ形成の試み(プロトコル)

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

1 山口大学大学院医学系研究科, 2 山口大学大学院創成科学研究科

【背景】

阪神・淡路大震災以降、自主防災組織や消防団などの地域コミュニティを中心とした防災活動の推進が行われてきた。高齢社会・災害多発時代の現在において、こうした地域の自主防災組織による<防災コミュニティ>と従来の<福祉コミュニティ>を融合した「防災福祉コミュニティ」の形成が求められている(峯本, 2013)。また、東日本大震災後、自助・共助・公助がうまくかみ合わなかった問題点から、災害対策基本法が改正(H25年)され、地域コミュニティにおける共助推進のため「地区防災計画制度」が創設された。日本災害看護学会では、H30年度から学会認定指導者による「まちの減災ナース」の育成を全国的に推進している。減災ナースは、平穏期に地域や地区の防災計画をふまえ、行政担当者や住民とともに、看護の専門性を生かした減災活動に取り組み、災害発生時も被災地域の住民の健康と生活を支援する役割を担うなど、「防災福祉コミュニティ」における重要な役割が期待されている。一方で、その役割が地域でのコミュニティ形成に寄与できるか検証されていない。

そこで、「まちの減災ナース育成研修」を通して地区防災計画を遂行する様々な人材ネットワークが形成されることを目的に、そのコミュニティ形成プロセスを明らかにし、効果的な実装戦略(ステークホルダーの訓練と教育など)を確立することを目指す。

【方法】

本研究では、EBIを災害対策基本法による地区防災計画とし、山口県A市の住民との協働による「まちの減災ナース育成研修」の実施を実装戦略とした。3小学校区に居住又は勤務する看護職を対象に研修を実施し、①研修受講者(15名程度)へのアンケート調査、②研修中の受講者によるグループワークからのデータ収集、③研修のシンポジウムに参加した地域防災関係住民(自主防災会や自治会連合会、消防団などの構成員3地区18名)へのインタビューを行う計画である。③及びプロジェクト会議録からCFIRの枠組みを用いて実装の促進・阻害要因を特定し、①～③により実装アウトカムを明らかにする。他地区での波及に効果的な実装戦略を確立する。

【D&I研究における意義】

地域保健福祉分野において実装研究の手法を取り入れた。災害看護、地域看護、救急・災害医学、工学系研究者からなる多分野合同研究チームで取り組む。本発表では、EBIと実装戦略の設定および実装研究計画の適切性、留意点や課題について意見交換したい。

一般演題 7

子育て中の被扶養者女性に対する健診受診の促進戦略の実施評価： CFIR-ERIC Matching Tool の活用経験

月野木ルミ¹、河邊優¹、若林 佳奈¹、今村晴彦²

1 東京医科歯科大学地域保健看護学分野, 2 長野県立大学大学院 健康栄養科学研究科

【背景】

子育て中の被扶養者女性の健診受診率向上に向けて、地域の子育て支援団体による受診促進の有効な戦略を検討するため、阻害要因と実装戦略のマッチングツールとして開発された CFIR-ERIC implementation strategy matching tool v1.0 (Waltz, 2019、以下、CFIR-ERIC matching tool) を用いた活動評価を行った。日本での CFIR-ERIC matching tool を使用報告はほとんどなく、本研究では活用経験を中心に報告する。

【方法】

2021 年度より、品川区内の子育て中の女性（主には被扶養者）に対して、子育て支援団体を介した区独自の「20 歳からの健康診査」の受診促進を行った。この健診は、20－39 歳の健診受診機会がない区民が対象で、無料、近隣の医療機関で、簡易な申し込みで受診可能である。受診促進の戦略立案にあたり、CFIR-ERIC matching tool の CFIR の質問項目に基づき、この活動を先導している子育て支援団体代表者 A に対して 2021 年度インタビューを実施し、抽出された ERIC 戦略を参考に戦略を立てた。1 年後の活動評価のため、2022 年度に再度 A 氏にインタビューを行い、抽出された ERIC 戦略の上位を 2021 年度と比較した。

【結果】

「20 歳からの健康診査」受診の促進において、CFIR の介入特性、セッティング、プロセスに複数の阻害要因があった。2021 年開始前に抽出された ERIC 戦略は、優先順位上位順に、インセンティブ構造の変更、チャンピオンの同定と準備、モニタリングの開発、アセスメントフィードバックの実施であった。2022 年では阻害要因に若干の変化がみられ、戦略として実装計画の開発、質のモニタリング、実装の意図的な見直し、監査とフィードバック、地域特有の知識の獲得が抽出された。抽出された戦略は、代表者 A の取り組むべきと考える課題とも一致するものであった。また CFIR-ERIC matching tool を地域の現場で利用する際は、1) CFIR の項目は理解が難しく研究者の補足説明が必要、2) 阻害要因の評価は「あり、なし」の 2 択で判断に迷う場面があり、今後改善したい項目かを踏まえた判断が必要、3) output として多くの ERIC 戦略が抽出されるが、優先順位、実行可能性、実施段階などを考慮して、戦略を絞って検討するとよい、という意見があった。

【D&I 研究における意義】

CFIR-ERIC matching tool の活用は、英語版であり、習熟した研究者の支援が必要であるが、抽出された ERIC 戦略は、実装戦略の検討、活動評価、改善策の検討が明快で、実践家にも有用であることが示唆された。

連絡先 ([at] を@に変えて送信してください): rumitsukinoki[at]gmail.com

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

東邦大学医学部社会医学講座衛生学分野

長野県立大学

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

