

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 10 回学術集会

The 10th Conference of Dissemination and Implementation Science

「実装科学によりエビデンスを社会 実現するためのイノベーション」

2024 年 7 月 20 日 (土) 9:00-17:00

会場: 国立研究開発法人 国立循環器病研究センター
研究棟 2 階第 14 会議室

開催挨拶

D&I 科学研究会第 10 回学術集会 当番世話人
国立研究開発法人 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長 宮本 恵宏

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 10 回学術集会にご参加いただき、ありがとうございます。実装科学は、研究から生まれたエビデンスを現場で効果的に活用するための研究であり社会実装の方法を生み出す事だと思えます。第 10 回学術集会のテーマは「実装科学によりエビデンスを社会実現するためのイノベーション」とさせていただきます。

今の日本は超高齢化社会、人口減少、労働力不足や地域間格差など多くの問題を抱えていますがいずれも保健医療福祉に大きく関わってくることばかりです。これらを乗り越えていくためには、産学官民全ての国民がその領域を超えて連携して取り組む必要があります。本学術集会では、社会実装の取り組みとして、循環器疾患をはじめ多くの疾患の予防につながる減塩をテーマにしたシンポジウムを企画しました。地域医療、行政、そして企業の減塩の取り組みを知っていただき、減塩のみならずさまざまな課題に取り組む新たな可能性を探りたいと思います。

一般演題は、さまざまな領域の実装科学研究をショート・スピーチとポスター展示で紹介していただくこととして、充実したディスカッションができるようにしました。そして、実装科学初心者の研究者・実務家・臨床家に向けて、プレセッションによる基本講義、RADISH ワーキンググループ企画による最新の实装研究の紹介、研究・実践での「実装研究のための統合フレームワーク-CFIR-」の活用に関するワークショップを準備いたしました。本学術集会を通じて研究者、社会実装に関わる方々そして、社会課題の克服に取り組む民間企業の方々が多く交流されることを期待しております。そして、保健医療福祉に関わるさまざまな課題を克服するイノベーションを一緒に生み出すことができることを願っております。

2024 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 10 回学術集会

「実装科学によりエビデンスを社会実現するためのイノベーション」

日時：2024 年 7 月 20 日（土） 9:00~17:00

会場：国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 研究棟 2 階第 14 会議室

プログラム

9:00- 9:20 **プレ・セッション** （研究棟 2 階・第 14 会議室）

「もういちど基礎編：実装研究とは何か？」Q&A

ディスカッション

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

実装科学研究 室長）

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

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

実装科学研究 研究員）

9:20- 9:35 **開会式** （研究棟 2 階・第 14 会議室）

理事長挨拶

大津 欣也（国立循環器病研究センター 理事長）

当番世話人挨拶

宮本 恵宏（国立研究開発法人 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長）

代表世話人挨拶

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

実装科学研究 室長）

9:35-11:20 **NCVC 企画セッション（N-EQUITY 合同企画）** （研究棟 2 階・第 14 会議室）

「減塩をテーマにした社会実装への取り組み」 講演①・④30 分、講演②・③20 分

座長：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）

宮本 恵宏（国立循環器病研究センター）

講演①「長野県の「長寿」・減塩の取組と課題」

小林 良清（長野県佐久保健福祉事務所長・佐久保健所長）

講演②「減塩をおいしく・楽しく続けられるためのかるしお®の戦略について」

竹本 小百合（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

産学連携本部 社会実装推進室 上級研究員）

「かるしお®認定商品のブランディングと新たな販路開拓について」

垣内 健祐 (株式会社たこ八 取締役 副社長)

講演③「健都における共創の取組～グルメな減塩！かるしお大作戦～」

佐野 直樹 (吹田市役所 健康医療部 健康まちづくり室 主幹)

講演④「尿ナトカリ比のエビデンスと社会実装の取り組み」

三浦 克之 (滋賀医科大学 NCD 疫学研究センター センター長 教授)

11:20-12:30 昼休憩・展示ブース見学

※昼食 (エントランス棟 1 階・食堂) → 展示ブース (研究棟 2 階・20405 会議室)

昼食は参加登録申込時に事前注文となります。国立循環器病研究センター 1F レストラン
ピースにて、かるしお®チーム監修減塩メニューをご用意しております。

12:30-13:30 一般演題

各 5 分のプレゼンテーションと 30 分ポスタースペースでの質疑応答

※プレゼンテーション (第 14 会議室) → 質疑応答、ディスカッション (20405 会議室)

座長：黒田 佑次郎 (国立長寿医療研究センター 認知症先進医療開発センター
予防科学研究部 主任研究員)

鈴木 美穂 (慶應義塾大学看護医療学部 基礎看護学分野 教授)

演題①「健康的な食品選択に向けたナッジを探る：スコーピングレビュー」

富永 健一郎 (国立研究開発法人医薬基盤健康栄養研究所 健康栄養研究所)

演題②「スクエアステップを地域介護予防支援事業に 11 年間採用した実績と課題」

重松 良祐 (中京大学 スポーツ科学部)

演題③「医療機関内で組織的にアピランスケアを実装する際の促進・阻害要因の検討」

飯野 京子 (国立看護大学校 看護学部)

演題④「地域精神保健分野における早期相談・支援サービスの実装 - 促進・阻害要因の評価」

内野 敬 (東邦大学 医学部社会実装精神医学講座)

演題⑤「ベルギーと香港の精神医療改革プロセスと病院から地域へのサービス提供体制の移行」

本屋敷 美奈 (東京医科大学 精神医学分野)

13:30-14:10 RADISH ワーキンググループ企画 (研究棟 2 階・第 14 会議室)

Year in review (実装研究の最新の知見を紹介)

座長：予定 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 講師)

講演①「急性期脳卒中医療の格差における実装研究」

宮崎 潤二 (国立循環器病研究センター)

講演②「身体活動介入のスケールアップ研究」

中村 学 (慶應義塾大学スポーツ医学研究センター)

14:10-14:25 休憩・展示ブース見学
※展示ブース(研究棟 2 階・20405 会議室)

14:25-16:45 **ワークショップ「CFIR を体験してみよう！ベーシック編」**

CFIR を使って実装の阻害・促進要因を整理するグループワークです。

CFIR を初めて使ってみるという初学者向けのベーシック編です。

概要説明 (20 分)

グループワーク (60 分)

「地域」「臨床」の事例別に小グループに分かれ、事例データを CFIR のカテゴリーに分類し阻害・促進要因を整理する作業を模擬的に実践します。

発表&総合討論 (60 分)

グループ毎に特定された阻害・促進要因を発表し会場全体で討論します。

16:45-16:55 **総評**

代表世話人

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
実装科学研究 室長)

閉会の挨拶

当番世話人

宮本 恵宏 (国立研究開発法人 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長)

プレ・セッション

ディスカッサント

- 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
実装科学研究 室長）
- 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）
- 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
実装科学研究 研究員）

もういちど基礎編「実装研究とは何か」Q&A

ディスカッサント

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 実装科学研究室）

今村 晴彦（長野県立大学大学院 健康栄養科学研究科）

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 実装科学研究室）

本セッションでは、事前に下記動画のご視聴をお願いします。当日、ディスカッサントが皆さんのご質問にお答えします。ご質問は WEB フォームから、あるいはプレ・セッションの場で直接受け付けます。

※本セッションは、当日のプレゼンテーションはなく、質疑応答のみの構成となります。



「実装研究とは何か」（14 分）

注：RADISH ホームページで 2023 年 5 月から公開している動画の、「実装アウトカム」の説明を更新したものです。

<https://youtu.be/dnMZnuU9e7Q?si=79gIo2iWdBBvH4jY>

動画の概要

実装研究とは、有効な介入（WHAT）を、臨床・公衆衛生活動、政策にどのように（HOW）根付かせるかを開発、検証し、HOW のエビデンスを作り出す研究である。介入の有効性は、理想的な環境下で確認されている場合もあれば、現実的な環境下で確認されている場合もある。実装研究では、普及させたい介入の有効性が、どの段階まで示されている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が議論され、研究のプロトコルが確定していく。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、EBI の適応、ハイブリッド効果-実装試験などである。

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. 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.
4. Bryan J. Weiner, Kenneth Sherr, Cara C. Lewis. Practical Implementation Science: Moving Evidence into Action. Springer Publishing Company; 2022.

5. Ross C. Brownson, Graham A. Colditz and Enola K. Proctor. Dissemination and Implementation Research in Health: Translating Science to Practice. 3rd ed. Oxford University Press; 2023.

連絡先 ([at] を@に変えて送信してください)

島津 太一 tshimazu[at]ncc.go.jp

今村 晴彦 imamura.haruhiko[at]u-nagano.ac.jp

齋藤 順子 jsaito[at]ncc.go.jp

NCVC 企画セッション

「減塩をテーマにした社会実装への取り組み」

座長

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）

宮本 恵宏（国立循環器病研究センター）

長野県の「長寿」・減塩の取組と課題

小林 良清

長野県佐久保健福祉事務所・佐久保健所

【長野県の「長寿」と課題】

平均寿命全国順位が 1965 年男性 9 位、女性 26 位から 2010 年に男女とも 1 位となったのは、脳血管疾患が今でも多いものの、悪性新生物の死亡が全国最低レベルであることが大きく影響しており、野菜摂取量全国 1 位、塩分摂取量全国有数の多さとも符合する。

しかし、高齢者の平均余命が 1 位でないこと、若年者の死亡率が高かったために 2015 年、2020 年に男女とも平均寿命が 1 位から後退したこと、3 つの健康寿命のうち 1 つは全国 1 位だが、2 つが全国中位以下であることなどの課題がある。

【長野県における食塩摂取】

食塩摂取量は、県民減塩運動直後に大きく減少した 1983 年を除くと常に全国より高い。食塩を控えている人も多くなく、しょう油等の調味料から食塩を摂取している人が多い。また、野菜摂取量が多いほど食塩摂取量も多くなる傾向がある。

【長野県における栄養改善の主な特徴】

保健補導員、食生活改善推進員等の住民組織、栄養士会、医師／医療機関による活動が活発であり、県・県保健所、市町村は、これらとの強固な連携の下で県民の健康づくり対策を進めている。

1967 年から県民栄養調査を開始し、県民の食生活の実情を踏まえた実践活動・対策につなげており、県民減塩運動をはじめ全国に先駆けて開始した運動・事業も多い。

【減塩に関する長野県の取組と課題】

1981 年から 3 年間の県民減塩運動では尿中食塩排泄量調査、漬物と低塩化の調査、減塩コンクールの開催、食品業界等との協調等を精力的に実施し、食塩摂取量を 1981 年の 15.9 g から 1983 年に 11.0 g まで引き下げた。また、全国に先駆けて県民食生活指針を作成した。

その後もさまざまな減塩活動や食生活改善を実施し、現在も信州 ACE プロジェクト等に取り組んでおり、佐久保健所でも塩分チェックシートを活用した啓発等のキャンペーンを継続している。

しかし、精力的な減塩活動にもかかわらず減塩に成功しているとは言えず、平均寿命・健康寿命の改善、若年者をはじめとする県民の意識と実践の向上に向け、住民組織等とも連携した実効性のある減塩活動を実施することで真の減塩を実現する必要がある。

【D&I 研究における意義】

長寿や減塩活動で注目されている長野県の実情を共有することにより、実効性ある減塩活動について参加者に新たな視点から検討を促し、具体的な提案につながることを期待したい。

減塩をおいしく・楽しく続けられるためのかるしお®の戦略について

竹本 小百合

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 産学連携本部 社会実装推進室

【概要】

我が国の死因の第 1 位はがんで、第 2 位が循環器系の疾患である。また循環器疾患は傷病別国民医療費の第 1 位であり、その対策は我が国の医療における喫緊の課題となっている。加えて、健康寿命延伸のために最も悪影響を及ぼす食因子は食塩の過剰摂取であると言われている。これらより、循環器病の予防、健康寿命の延伸のためにも食事からの予防が重要であり、国民全体の食塩摂取量の低減を促進していく必要がある。そこで、国立循環器病研究センター(国循)の「かるしおプロジェクト」では、企業と連携した減塩普及活動を進めるために減塩食品に認定マークを付与する「かるしお認定制度」の運営や、食育の活動や、減塩レシピの開発を行っている。本演題では、かるしお認定の拡大を中心とした活動について報告する。

【方法と結果】

同制度は 2014 年から開始し、現在は 44 の食品企業から 117 種類の商品が販売されている。同認定商品の市場は拡大しているものの、市場および認知度は横ばいである。そこで国循を拠点として北大阪健康医療都市(健都)で取り組むかるしおの啓発の整備化を行い、同認定マークのマニュアル改訂、売り場の POP 見直し、国循内食堂へのかるしおメニューの導入、メディアと連携したかるしおレシピの発信を実施した。

結果、改訂したマニュアルを用いて健都エリアの同認定商品の売り場の POP を統一し、健都の近隣スーパーでは昨年月と比較して売り上げが 130%増加した。国循の売店の売り場も同様に POP を統一した。国循食堂及びレストランのメニューは開発レシピを監修し、減塩定食を提供するに至った。現在は、同定食は同認定を申請中である。この他に、かるしおサミットを開催し、同認定企業と小売を繋ぐ機会も設けた。事後アンケートでは 29 名中全ての参加者が大変満足・満足と回答した。

【D&I 研究における意義】

食塩摂取量を低減することで、血圧の低下、循環器疾患が低下することはすでに明らかになっている。減塩を継続させるためには、環境づくりが課題であり、社会実装するためには産・官・学・民が連携することが重要である。国循からの減塩の社会的意義の発信は本活動において重要であり、減塩啓発の一步先の適塩生活を促進するための環境づくりを強化していきたい。

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

かるしお®認定商品のブランディングと新たな販路開拓について

垣内 健祐

株式会社たこ八

【概要】

かるしお®認定商品は、国立循環器病研究センター(国循)が認定する減塩食品である。我々は、かるしお®冷凍お好み焼認定後、減塩食として販売強化を試みるも、一般流通スーパーなどのバイヤーの認知レベルの低さを痛感した。また減塩食品というカテゴリーは、一般消費者に対して購入の抵抗感があり、売れないとのコメントがあった。この経験から、せっかく良いものを作っても、消費者にうまく刺さらないと意味がないとの考えに至った。また減塩食品を必要とする患者様へのピンポイントの販促も必要と痛感している。

【課題と今後の展開】

かるしお®認定企業のうち、他の食品企業も同様の課題があるのではないかと仮説から、かるしお®認定取得企業数社を集めてミーティング実施した。結果、いずれの企業も販売強化に苦慮している実態が判明した。テストマーケティングとして、我々と繋がりがあがる薬剤師を経由し、2024年11月の日本薬剤師会学術大会(大阪)への出展を決定した。同学会へ株式会社たこ八を含む3社のかるしお®認定企業(手造りひろた食品株式会社、ベル食品株式会社)で出展することを検討中である。加えて、かるしお®認定企業であるナツミー株式会社も参画し4社でチラシを作成し、同学会のブースで薬局オーナーや薬剤師に直接商品紹介を行う予定である。

【D&I 研究における意義】

巷には減塩商品はあふれているが、「かるしお®」という国立循環器病研究センター認定という権威付けされた商品は貴重であると考え。これらをアカデミアと実務家が協力し、販売強化並びに減塩の必要性をいかにしてユーザーに伝えていくかを探求、模索することの意義は大きい。

健都における共創の取組～グルメな減塩！かるしお大作戦～

佐野 直樹

吹田市役所 健康医療部 健康まちづくり室

【概要】

北大阪健康医療都市(健都)では、国立循環器病研究センター(国循)等との産学連携や、市民参加型の地域実証事業につなげる取組等を推進している。また、本市では、循環器病について、予防医療や健康づくりの推進、市民参加型の取組のモデルの創成等、様々な取組を推進している。

中でも学齢期は、健全な食習慣を身につけるとともに、味覚を形成する重要な時期である。子供の頃から食塩の摂取を意識した食生活を身につけ、生涯にわたり適切な食塩摂取を実践することは、生活習慣病予防と健康寿命の延伸につながるものである。

ライフコースでの循環器病予防を見据え、子供を対象とする食育を実施するとともに、子供の日常生活の基盤である家庭での理解と実践につながるよう保護者に対する啓発を実施し、その効果を検証することにより、食生活の改善を促す新たな食育プログラムを策定することを目的として、本市は国循と共同研究を行っており、本演題では、本研究に至った経緯や概要について報告する。

【方法】

学校給食摂取基準の改正により食塩摂取量の目標値が厳しくなり、学校給食で従来のおいしさを保ちつつ減塩を実施するため、病院食として創られたおいしい減塩食「かるしおレシピ」を学校給食へ応用することで、段階的に食塩摂取量の低減を図った。また、健全な食習慣の形成には学校給食の場だけでなく、家庭での実践・定着に向けた取組が重要であることから、提供する給食を食育の教材にし、正しい知識の習得や食を選択する力を身につけていくための学習の機会をつくるとともに、家庭での食生活改善を促す取組として、スーパーでの効果的な啓発媒体の作成を行った。

【結果】

研究期間途中ではあるが、計画通り食塩摂取量の低減は進んでいる。また、本研究の調査によると34%の児童(小学校 5・6 年生)が、家庭で減塩(かるしお)の話をしていることが分かった。

【D&I 研究における意義】

本研究は、ライフコースでの循環器病予防を見据えて、子供と子育て世代へともに減塩啓発を実施しつつ、その効果を検証しようとするものである。引き続きかるしおの知見の学校給食への導入と、学校給食を教材とした食育の実施、子供を通じた保護者への働きかけ等の取組とその効果検証を進めていきたい。

連絡先 [sano341\[at\]city.suita.osaka.jp](mailto:sano341@city.suita.osaka.jp) ([at] を@に変えて送信してください)

尿ナトリウム比のエビデンスと社会実装の取り組み

三浦 克之

滋賀医科大学 NCD 疫学研究センター

従来の疫学研究において血圧は食塩摂取量と正の関連、カリウム摂取量と負の関連を示すことが示されてきた。また、食塩摂取量およびカリウム摂取量は、24 時間尿中排泄量からの推定量が用いられてきた。循環器病リスクについても同様である。さらに、尿中ナトリウム/カリウム比（ナトリウム比）と血圧および循環器病リスクとの関連も近年多く報告されて確立してきた。複数回の随時尿ナトリウム比の平均値も 24 時間尿ナトリウム比を代用でき、日本高血圧学会によるコンセンサスステートメントでは、日本人における尿ナトリウム比の理想的目標値（mol/mol）は 2 未満とされた。近年、尿ナトリウム比を簡便に測定するデバイスや郵送尿検査も開発され、地域や職域での活用例も蓄積されてきた。そのような中、令和 2-4 年度に厚労省が大規模実証事業を、日本高血圧学会に委託して実施した。本事業では、地域・職域の健診において尿ナトリウム、カリウム、ナトリウム比を測定し、その結果をフィードバック、簡易保健指導、繰り返し測定による指導、アプリを用いた食習慣修正等を実施した。また、減塩およびカリウム摂取増加のためのポピュレーション対策としての食環境整備を並行して実施し、地域の小売店や職域の社員食堂等での対策を実施し、集団全体での食塩摂取量低下とカリウム摂取量増加、尿ナトリウム比低下を目指した。今後、その効果についての論文発表を進める予定である。本事業はさらに、令和 5-7 年度の職域集団での実証事業につながっている。これら実証事業からのエビデンスの蓄積、社会実装の手法や経験の蓄積により、将来わが国の地域・職域における健診・保健指導への尿ナトリウム比測定の導入が実現することが期待される。

連絡先 miura[at]belle.shiga-med.ac.jp （[at] を@に変えて送信してください）

一般演題

座長

黒田 佑次郎（国立長寿医療研究センター 認知症先進医療開発センター予防科学研究部
主任研究員）

鈴木 美穂（慶應義塾大学看護医療学部 基礎看護学分野 教授）

一般演題 1

健康的な食品選択に向けたナッジを探る：スコーピングレビュー

富永健一郎、種村菜奈枝、櫻野いく子

国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所 国立健康・栄養研究所

【背景】日本の栄養課題として、食塩の高摂取や野菜・果物の摂取不足などがあげられる。この対策として、飲食店や小売店などの食選択の場で健康的な食品への購買行動を自然と促せるナッジの活用が期待される。しかしながら、食環境改善を目的としてナッジを活用した日本の研究は数が少ない。本研究は、日本の食環境において実装可能なナッジ候補を抽出することを目的にスコーピングレビューを行った。

【方法】電子データベース（PubMed, Science Direct, CiNii Research）を用いて、2004 年から 2023 年までの期間に発表されたフィールドで調査された文献を検索した。文献の選定は、選択基準と除外基準に照らしあわせ、スクリーニングを実施した。スクリーニングの結果、抽出された文献は試験ごとにリスト化した。各試験について試験デザイン、ナッジの種類と効果を抽出の上、実施可能性を考察した。

【結果】821 報の文献を対象にスクリーニングを行った結果、最終的に 26 報の文献を採用した。26 報のうち、試験数は 36 試験であった。試験デザインは、前後比較試験 13 試験、非ランダム化試験 6 試験、準ランダム化試験 5 試験、ランダム化試験 4 試験、クラスターランダム化試験 8 試験であった。調査実施場所は、食堂やカフェテリア、レストランを含めた飲食店で 21 試験、売店やスーパーマーケットを含めた小売店で 15 試験であった。飲食店で効果のあったナッジは、料理の量や食器の大きさを小さくする、より健康的な料理を増やす、メニュー表において健康的な料理を目立つようにまたは魅力的に配置するといった手法があった。一方、小売店で効果のあったナッジは、消費者の目線に合わせて健康的な食品を商品棚に配置する、健康的な食品の提供量を増やす、健康的な食品に対して魅力的な広告を行うといった手法があった。

【D&I 研究における意義】栄養分野の健康施策を社会実装するための戦略立案へ活用可能である。

連絡先 ([at] を@に変えて送信してください)

tominaga-takeichiro[at]nibiohn.go.jp

一般演題 2

スクエアステップを地域介護予防支援事業に 11 年間採用した実績と課題

重松 良祐¹⁾、齋藤 順子²⁾、島津 太一²⁾、

1) 中京大学 スポーツ科学部

2) 国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部

【背景】スクエアステップは転倒予防や認知機能向上、笑顔の頻出をもたらす身体活動プログラムである。また、研修を受けたリーダーが自主グループでスクエアステップを指導できる仕組みが構築されている。三重県鈴鹿市（人口 20 万人、高齢化率 25%）は、2013 年度から地域介護予防支援事業にスクエアステップを採用している。本研究では、鈴鹿市での 11 年間の事業を後方視的に評価し、事業の持続性およびスケールアップにおける実績と課題を明らかにすることとした。

【方法】鈴鹿市役所の協力を得て、これまでの事業記録を把握した。その記録を、身体活動促進のポピュレーションアプローチに関する事業評価枠組み PAIREM（ペアレム）の全 6 局面に当てはめた。

【結果】 [P・計画局面] 対象集団は要支援および要介護認定を受けていない 65 歳以上の高齢者で、健康問題を解決する健康目標（例：身体活動の増加量）は設定されていなかった。 [A・採用局面] 市内 23 地区のうち 20 地区（87%）で、その地区に在住する住民 112 名がリーダー資格を取得し、市に登録した。 [I・実施局面] 市はリーダーに必要な教具を提供した。さらにリーダーたちに「スクエアステップ通信」を年 1 回郵送し、リーダー活動を支援する機会「フォローアップ研修会」を年 1 回、リーダーが市民に指導する場「開放デー」を年 2 回、リーダー同士の繋がり強化とステップ練習のための「交流会」を年 11 回、開催した。その結果、2023 年度時点でリーダーたちは 54 箇所の自主グループでスクエアステップを採用していた。自主活動は月 1～4 回開かれ、そこに平均 17 名が登録していた（市内高齢者の 2%に相当）。 [R・到達局面] リーダー養成講習会を市報で案内し、スクエアステップ情報を載せた介護予防手帳を市役所などで配付したが、市内高齢者の認知率は測定していなかった。 [E・効果局面] 健康目標の測定は計画時点で予定されておらず、評価されていなかった。 [M・継続局面] リーダー養成や活動支援は毎年遂行された。また、多くの自主グループ活動が継続・新規誕生し、全体の自主グループ数は年々増加していた。以上より、本事業は順調に継続およびスケールアップされていることが分かった。今後、自治体の総合計画等に整合した健康目標の設定を検討する必要がある。

【D & I 研究における意義】本研究で把握した様々なデータは、持続可能で他地域に普及可能な戦略を構築する際の貴重な情報源となる。今後、実装科学の枠組みを用いて具体的な戦略を整理・特定することで、地域の身体活動プログラムにおける、普及戦略に関する一般化可能な知識を提示できる

連絡先 ([at] を@に変えて送信してください)

shigematsu[at]sass.chukyo-u.ac.jp

一般演題 3

医療機関内で組織的にアピアランスケアを実装する際の促進・阻害要因の検討

飯野京子¹⁾、長岡波子¹⁾、綿貫成明¹⁾、清水陽一¹⁾、野澤桂子²⁾、森文子³⁾、島津太一⁴⁾、
小田原幸⁴⁾、藤間勝子⁵⁾

1)国立看護大学校、2)目白大学、3)国立がん研究センター中央病院看護部

4)国立がん研究センターがん対策研究所 行動科学研究部実装科学研究室

5)国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センター

【背景】がん治療に伴う脱毛、乳房切除などの外見(アピアランス)の変化に患者が苦痛を生じており、第4期がん対策推進基本計画において、アピアランスケアの充実に向けた施策が明記された。研究者らは、がん医療におけるアピアランスケアの標準化及び均てん化を目指し研究に取り組んでいるが、今回はアピアランスケアの実装に向けて、その促進・阻害要因を質的に同定することを目的に面接調査を実施した。

【方法】対象施設はアピアランスケアに先駆的に取り組んでいるがん診療連携拠点病院7病院に所属する、医師、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーであり、管理者(n=5)、実践者(n=11)であった。面接の内容は、医療機関内に組織的なアピアランスケアを導入する際の促進・阻害要因に関して、「実装研究のための統合フレームワーク—CFIR—」の枠組みで設定した半構造化面接とし、演繹的アプローチによる質的内容分析を行い、介入の特性、外的セッティング、内的セッティング、個人特性等の項目で整理した。研究は国立国際医療研究センター研究倫理委員会の承認（承認番号：NCGM-S-004416-00）を得て実施した。

【結果】促進要因 46 件、阻害要因 20 件が抽出された。アピアランスケアの支援の実装には、促進要因としてケアを推進したい職員の存在、阻害要因としてケアの複雑性含む、外的、内的な要因が多様に抽出された。

【D&I 研究における意義】枠組みを用いて好事例を演繹的に分析することで、ケアの利活用の促進およびタイムリーな関わりの実現に関することや、ケアを長期的に実施するための専門的なケアの組織化の重要性など今後の実装のための具体的要素が示された。そして、この結果をふまえた行動目標の設定、実装に向けたプログラムの開発が可能となった。幅広い分野に適用可能な枠組みを用いて得られた本研究の知見は、類似のセッティングにおけるアピアランスケア以外の実装についても役立つことが期待される。

連絡先 国立国際医療研究センター国立看護大学校 飯野京子 [iinok\[at\]adm.ncn.ac.jp](mailto:iinok[at]adm.ncn.ac.jp)
([at] を@に変えて送信してください)

一般演題 4

地域精神保健分野における早期相談・支援サービスの実装－促進・阻害要因の評価

内野敬^{1),2)}、今村晴彦^{1),3)}、松本菜々¹⁾、田中邦明²⁾、根本隆洋¹⁾

- 1) 東邦大学医学部社会実装精神医学講座
- 2) あだち若者サポートテラス SODA (医療法人財団厚生協会)
- 3) 長野県立大学大学院健康栄養科学研究科

【背景】精神疾患に対する早期介入の有効性は示されているものの、その好発年齢層にあたる若年者がメンタルヘルス不調を抱えた際に、早期に支援を受けられる体制が整っているとは言い難い。本研究班では、2019年より厚生労働科学研究の一環で、新たな形の地域精神保健サービス、若年者に特化した早期相談・支援窓口を開設した。アクセシビリティに配慮した地域の窓口で、多職種専門チームによる相談支援を無料で提供するというサービスの特徴がある。今回、このサービスの今後の社会実装に向けた促進・阻害要因を評価した。

【方法】あだち若者サポートテラス SODA (東京都) の関係者計 7 名 (窓口職員や設置主体の法人管理職など) を対象としたインタビュー調査を 2023 年 2 月に実施した。個別・グループによる半構造化面接を計 4 回 (1 回約 90 分) 実施し、サービス実施における課題や強み、関係者の認識、工夫などを聞いた。その逐語録を実装研究のための統合フレームワーク (CFIR) を用いて、評価者 3 人により阻害・促進要因を特定した。

【結果】促進要因として、エビデンスの認識と共有、潜在的な関係者やニーズの把握、コスモポリタニズム等が特定された。学術機関と協働し地域の医療機関が運営を担うことで、早期支援の重要性を強く認識する専門人材を確保したこと、既に形成されていた保健所などのネットワークを活用し窓口との連携体制を構築したことなどが特徴的であった。阻害要因として、サービスのパッケージングの課題等が挙げられた。精神疾患の予防に向けた画一的な支援方法が確立しておらず、窓口ではカンファレンスを頻回に開催する、マニュアル作成を検討するなどの工夫が行われていた。本結果を基に、サービスの実装に関する手引きを作成した。

【D&I 研究における意義】厚生労働省が推進している「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」において、地域精神保健の強化はその柱の一つである。実装科学に基づくサービス実装は、限りある資源を有効活用し、持続可能なシステムの構築に寄与する。

連絡先 takashi.uchino[at]med.toho-u.ac.jp ([at] を@に変えて送信してください)

一般演題 5

ベルギーと香港の精神医療改革プロセスと病院から地域へのサービス提供体制の移行

本屋敷 美奈^{1),2)}, Jeroen Decoster³⁾, William Tak Lam Lo⁴⁾, 島津 太一⁵⁾,
臼田謙太郎²⁾, 西 大輔^{2), 6)}

- 1) 東京医科大学精神医学分野
- 2) 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 公共精神健康医療研究部
- 3) Psychiatric Care Sint-Kamillus (Belgium)
- 4) The Mental Health Association of Hong Kong (Hong Kong)
- 5) 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 行動科学研究部
- 6) 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

【背景】病院から地域社会へのサービス提供の移行を目指す精神保健政策のプロセスを、実施科学を用いて説明し、比較することを目的とした。

【方法】本研究は比較ケーススタディーデザインを採用した。ケースは、ベルギーの精神保健改革と、香港の精神保健のパーソンセンタード・モデルである。出版された文献やウェブサイトなど、いくつかの文書資料を検討した。政策プロセスに関するデータを抽出し、直接内容分析を用いて分析し、「エビデンスがある政策作成および実装モデル」の構成要素に分類した。

【結果】香港とベルギーにおける精神医療改革を目的とした政策を取り上げ、分析した。2つのケース間で社会的背景が異なっているにも関わらず、地域精神医療サービスへの公的スタッフの配置と研修、精神科病院の病床数を調整するアプローチ、医療部門と社会福祉部門との連携の促進等、多くの共通の実装戦略を持つことがわかった。今回の知見は、サービス提供の転換を目指す政策に広く適用可能な実施戦略を示唆していると考えられる。さらに、それぞれのケースの各政策プロセスは、精神科サービス提供の転換を目指す同様の社会的背景を持つ国々のモデルとなりうると考えられる。

【D&I 研究における意義】今回用いた実装研究を用いた政策比較の手法は、政策のケース研究の新しい手法を示唆するものになりうると考えます。

RADISH ワーキング グループ企画

Year in review (実装研究の最新の知見を紹介)

座長

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 講師)

本セッションでは、実装科学における最新の研究成果を紹介する。1 つ目は急性期脳卒中医療の格差に関する実装研究で、多様な背景を持つ救急部門での効果的な実装戦略を検討している。2 つ目は身体活動介入のスケールアップ研究で、持続可能な大規模実装の課題に取り組んでいる。両研究とも、エビデンスに基づく介入の社会実装戦略における重要な知見を提供しており、D&I 研究の理解促進と各分野での応用可能性につながることを期待したい。

急性期脳卒中医療の格差における実装研究

宮崎 潤二

国立循環器病研究センター

実装科学における急性期脳卒中治療の研究は近年増加しているが、多くの研究は脳卒中センターや学術機関に焦点を当てており、多様な背景を持つ救急部門での効果的な実装戦略は十分に検討されていない。特に非脳卒中センターでの標準化されたケアの実施は困難であった。EBI を社会実装していくための戦略として、より多くのステークホルダーが関与する大規模な実装だけでなく、地域の妥当性と実現可能性の両方に最初から焦点を当てて取り組む必要がある。

本セッションでは、これらの実装に関する最新の研究として、21 の救急部門（脳卒中センター4、非脳卒中センター17）における中央主導の実装戦略と各地域に合わせた調整が、急性期脳卒中治療の質と実施に与える影響を明らかにすることを目的とした前向きステップドウェッジ型 III ハイブリッド効果-実装研究を取り上げて紹介する。

本研究の実装戦略には、中央主導のリーダーシップチーム、各施設のプロジェクトチーム、施設ファシリテーション、教育提供、監査とフィードバックが含まれ、中央主導の実装戦略と各地域に合わせた実装の組み合わせが、多様な背景を持つ施設全体で tPA 投与の迅速化を実現できることを示した。このアプローチは、従来検討が不十分だった非脳卒中センターを含む多様な施設での効果を示しており、低資源の病院や救急部門における血栓溶解療法の増加と格差の縮小に寄与する可能性がある。

身体活動介入のスケールアップ研究

中村 学

慶應義塾大学 スポーツ医学研究センター
慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科

実装科学におけるスケールアップ研究は近年論文として目にする機会が増えている。実装研究では、エビデンスに基づく介入（Evidence-based intervention, EBI）の価値を実証することに成功してきた一方で、持続可能な大規模な実装には至らないことが多かった。さらに EBI の価値を実証するような小規模な取り組みは、中低所得国におけるヘルスプロモーションやその他の開発目標を達成するために必要な大きなインパクトにつながらないと言われている。

EBI を社会実装していくためのプロセスとしてスケールアップは重要度が高い一方で、より多くのステークホルダーが関与することになるため、大規模で持続的なインパクトだけでなく、地域の妥当性と実現可能性の両方に最初から焦点を当てて取り組まなければならない（ExpandNet & World Health Organization, 2009）。特に地域での実現可能性に関しては特別なリソースを使用したイノベーションは、拡張性や持続可能性がないことが多く、スケールアップする際に注意する項目の一つである。そのため拡張性や持続可能性を考慮した、スケールアップ戦略が必要である。

今回取り上げる身体活動介入のスケールアップ研究は、オーストラリア・ニューサウスウェールズ州の青少年の身体活動促進に向けたプログラムのスケールアップである（Sutherland, 2021）。スケールアップ研究として公開されたのは 2021 年のため、最新の論文ではないが、スケールアップ戦略や介入をどのように適応していったか、実装アウトカムは何を選択したのかという記載が随所にみられる内容となっている。今回は初期のクラスターランダム化試験も含めて 2 つの論文をご紹介します。

ワークショップ

「CFIR を体験してみよう！ベーシック編」

事例提供者

齋藤 順子（国立がん研究センター）

松岡 歩（国立がん研究センター）

今村 晴彦（長野県立大学大学院）

CFIR を体験してみよう！ベーシック編

齋藤順子¹⁾、佐々木那津²⁾、安福祐一³⁾、高階光梨^{4), 5)}、
菊池可南子⁶⁾、川崎花純⁷⁾、今村晴彦⁸⁾

- 1) 国立がん研究センターがん対策研究所、2) 東京大学大学院医学系研究科、
3) 大阪大学大学院医学系研究科、4) 千葉大学子どものこころの発達教育研究センター、
5) Awarefy、6) 慶応義塾大学スポーツ医学研究センター、7) 長崎大学大学院、
8) 長野県立大学大学院健康栄養科学研究科

【本文】

「実装研究のための統合フレームワーク（Consolidated Framework for Implementation Research: CFIR）」は、実装に影響を与える要因を系統的に統合した実装科学のフレームワークです。5 領域 39 の構成概念から構成され、新たなプログラムや対策を導入する際に押さえておきたい項目リストとして、すでに実施中のプログラムや対策が十分に実施されない原因を網羅的に把握するツールとして、また、プログラムや対策が終了後に行う実施プロセスの評価指標として、など、実装のあらゆるフェーズで幅広く活用が可能です。しかしながら、構成概念の多さや、各構成概念の抽象的な説明が、研究や現場での活用を妨げています。

昨年度の RADISH 第 9 回学術集会にて、インタビュー回答の中から実装の阻害・促進要因を抽出し、コーディングをしたのち CFIR の構成要素に分類する、という一連の流れを体験するワークショップを行いました。終了時のアンケートでは、コーディングから構成要素の分類までの一連の作業が「難しかった」というコメントが多くありました。そこで 2 回目の開催となる今年度のワークショップは、デモンストレーションの時間を長くとり、実際のコーディング方法をしっかり理解してからグループワークに取り組む構成としました。ベーシック編と題し、扱う CFIR の構成概念も 39 全てでなく 7 つに厳選しました。事例は臨床と地域の二つの事例を用意し、グループワーク後のグループ間の結果の違いについても総合討論で議論予定です。現場における実装の影響要因は個人、組織内、組織外、地域、政策とマルチレベルに渡り非常に複雑です。CFIR に含まれる要因の一つ一つが、「確かに実装に影響を及ぼす要因だ」、と腑に落ちるタイミングはみなさんそれぞれ異なると思います。ですので、本ワークショップ参加が、さらなる CFIR への関心や学びの意欲につながるきっかけになることができれば、大変嬉しく思います。

CFIR は研究者と現場の方たちが一緒に改良していくものです。本ワークショップを通して CFIR がより身近なものとなり CFIR 活用法のノウハウやツールが蓄積されること、そしてそれを通して現場の皆さんが必要だと思う取り組みの実装がすすむことを願っています。

主催

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)

共催

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター (NCVC)

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)

協賛

株式会社たこ八

株式会社 CureApp

RADISH 事務局

国立循環器病研究センター D&I 科学研究会第 10 回学術集会事務局



RADISH 第 10 回学術集会企画運営委員会

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長、当番世話人)

宮崎 潤二 (国立循環器病研究センター 情報利用促進部 客員研究員、

大阪大学医学系研究科 公衆衛生学教室 特任助教)

竹本 小百合 (国立循環器病研究センター 産学連携本部社会実装推進室 上級研究員)

楠本 真理子 (国立循環器病研究センター 情報利用促進部 研究事務)

参加者アンケートのお願い

今後の学術集会開催にいかすため、ご意見をお聞かせください。

アンケートはこちらから → → → → →

