

現場のエビデンス実践を支える「CFIR」が進化

～「患者視点」と「公平性」を強化した新基準が登場～

2025 年 11 月、実装研究の世界的標準フレームワークである**CFIR(シーファー)**の改訂版日本語訳が公開されました。「良い治療法やガイドラインがあるのに、なぜ現場では定着しないのか？」この疑問を解決し、医療の質向上を目指す全ての方へ、今回のアップデートの意義とポイントを解説します。

1. そもそも「CFIR(実装研究のための統合フレームワーク)」とは？

医療現場には、ガイドラインや新しい治療法などの「エビデンス(科学的根拠)」がたくさんありますが、それらを実際の現場で「当たり前」にする(＝実装する)ことは容易ではありません。忙しさ、スタッフの意識、組織の風土、予算など、様々な壁があるからです。

CFIR(Consolidated Framework for Implementation Research)は、こうした**「現場の壁(または促進要因)」を整理するための“地図”**のようなものです。2009 年の発表以来、世界中の病院や地域医療の現場で「なぜうまくいったのか／いかなかったのか」を分析するために使われてきました。

2. なぜ今、更新されたのか？(CFIR 2.0 のポイント)

今回の更新(CFIR 2.0)における最大の改良点は、「人」と「格差」への視点が強化されたことです。従来の組織中心の視点に加え、以下の 3 つの重要な変更が行われました。

- ①「公平性(Equity)」の視点を追加 医療が届きにくい人々や地域の実情を考慮するため、「地域の態度」や「条件」といった項目が追加されました。誰一人取り残さない医療の実践に向けた視座が含まれています。
- ②「受益者(患者・利用者)」中心のアプローチ 医療を提供する側だけでなく、受ける側(患者さんやその家族)のニーズ評価や、彼らをどう巻き込むか(エンゲージメント)という項目が明確に位置づけられました。
- ③「個人」の行動変容メカニズムを精緻化 スタッフ個人の行動を変えるには何が必要か？という点について、行動科学の理論(COM-B モデル)を取り入れ、より具体的な対策を立てやすくなりました。

3. 私たちの現場にどう役立つのか？

この新しい CFIR は、研究者だけのものではありません。病院の質改善(QI)活動や、地域保健活動に取り組む実務家にとっても、強力なツールになります。

- 「うまくいかない原因」が明確になる 新しい業務フローが定着しない時、「スタッフのやる気がない」で片付けず、「システムの問題か？」「患者さんのニーズと合っていないのか？」と多角的に原因を特定できます。

- **患者参加型の改善が進む「受益者」の視点が強化されたことで、患者さんの声を業務改善に取り入れるための具体的なヒントが得られます。**

4. 情報へのアクセス

今回の改訂版ガイドブック『実装研究のための統合フレームワーク—更新版 CFIR—』は、**「保健医療福祉における普及と実装科学研究会 (RADISH)」**のウェブサイトから無料でダウンロード可能です。

現場の改善活動を、経験則から「科学的なアプローチ」へ進化させる第一歩として、ぜひご一読ください。

【参照・ダウンロード】 RADISH(普及と実装科学研究会)公式ウェブサイト <https://www.radish-japan.org/resource/updatedCFIR/index.html>