

がんのリハビリテーションの病期別の目的

予防的 (preventive)：癌の診断後の早期（手術、放射線、化学療法の前から）に開始。機能障害はまだないが、その予防を目的とする。

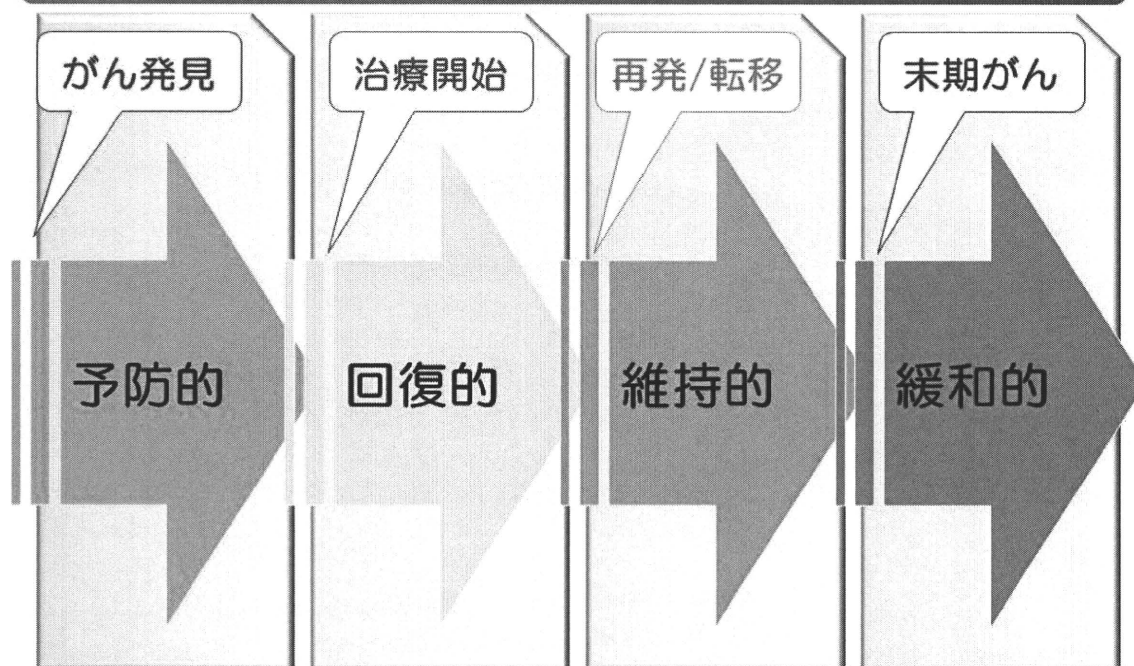
回復的 (restorative)：機能障害、能力低下の存在する患者に対して、最大限の機能回復を図る。

維持的 (supportive)：腫瘍が増大し、機能障害が進行しつつある患者のセルフケア、運動能力を維持、改善することを試みる。自助具の使用、動作のコツ。拘縮、筋力低下、褥創など廃用予防の訓練も含む。

緩和的 (Palliative)：末期のがん患者に対して、その要望 (Demands) を尊重しながら、身体的、精神的、社会的にもQOLの高い生活が送れるように援助する。

(参考：69年Dietz)

がんのリハビリテーションの流れ



本図はがんのリハビリの流れを示すものでWHOの緩和ケア定義とは異なることに注意 (2002年のWHOの定義では緩和ケアは末期がんに限定されない)。

リハビリテーションの対象となる障害の種類

がんそのものによる障害

- 1) がんの直接的影響
骨転移（長管骨）による病的骨折
脳腫瘍（脳転移）にともなう片麻痺、失語症など
脊髄・脊椎腫瘍（脊髄・脊椎転移）に伴う四肢麻痺、対麻痺
腫瘍の直接浸潤による神経障害
- 2) がんの間接的影響（遠隔効果）
癌性末梢神経炎、悪性腫瘍随伴症候群（小脳性運動失調、筋炎など）

おもに治療の過程において起こりうる障害

- 1) 全身性機能低下、廃用症候群 化学/放射線療法、造血幹細胞移植後
- 2) 手術
骨・軟部腫瘍術後（患肢温存術後、四肢切断術後）
乳癌術後の肩関節拘縮、乳癌・子宮癌手術後のリンパ浮腫
頭頸部癌術後の嚥下・構音障害、発声障害
頸部リンパ節郭清後の僧帽筋麻痺（副神経の障害）
開胸・開腹術後の呼吸器合併症
- 3) 化学療法・放射線療法
末梢神経障害、横断性脊髄炎、腕神経叢麻痺、嚥下障害など

THE UNIVERSITY OF TEXAS
MD ANDERSON
CANCER CENTER



Care Centers

Blood & Marrow Transplantation Center
Brain & Spine Center
Breast Center
Cancer Prevention Center
Child & Adolescent Center
Gastrointestinal Center
Genitourinary Center
Gynecological Center
Head & Neck Center
Internal Medicine
Leukemia/Bioimmunotherapy
Lymphoma & Myeloma
Melanoma & Skin Center
Palliative Care & Rehabilitation Medicine
Plastic Surgery Center
Radiation Oncology Center
Sarcoma Center
Thoracic Center

がん対策基本法（2006年6月成立）

概要

がんの対策のための国、地方公共団体等の責務を明確にし、基本的施策、対策の推進に関する計画と厚生労働省にがん対策推進協議会を置くことを定めた法律。

基本的施策

1. がんの予防及び早期発見の推進
がんの予防の推進
がん検診の質の向上等
2. がん医療の均てん化の促進等
専門的な知識及び技能を有する医師・医療従事者の育成
医療機関の整備等
がん患者の療養生活の質の維持向上
3. 研究の推進等



がんのリハビリテーション実践セミナー（厚生労働省委託事業）

【07年度】

- 07年 8月 国立看護大学校（東京都）
07年 11月 大阪南医療センター看護学校（大阪府）
08年 1月 国立看護大学校（東京都）

<http://www.lpc.or.jp/>

【08年度】

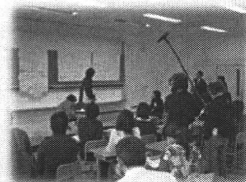
- 08年 7月 国立看護大学校（東京都）
08年 10月 神戸看護協会（神戸市）
09年 1月 国立看護大学校（東京都）

【09年度】

- 09年 7月 国立看護大学校（東京都）
10年 1月 23-24日 広島大学大学院（広島市）

【10年度】

- 10年 7月 国立看護大学校（東京都）
11年 1月 京都大学大学院（京都市）

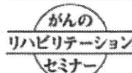


委員 長：辻 哲也（慶應大学医学部リハ医学教室・講師）
実 施：財団法人ライフ・プランニング・センター
協 力：がんのリハビリテーション研修委員会

(厚生労働省委託事業)がんのリハビリテーション研修 リンパ浮腫研修委員会

平成21年度厚生労働省委託事業

会場：(株)ライフ・プランニング・センター



リンパ浮腫研修

参加費無料 指定施設参加



がん診療連携拠点病院に勤務するリハビリスタッフや看護婦、医師の方を対象にがん病後の「リンパ浮腫」に焦点を当てた研修を開催いたします。本研修はセルフケア指導（予防と進行防止）と腫瘍療法によるリンパ浮腫の発生を抑制するための知識と技術を習得するためのものです。研修として、「リンパ浮腫の病態と治療」「浮腫治療の基礎」を学ぶ。その後「リンパ浮腫治療の実際」「リンパ浮腫治療の実際」などの講義と「セルフケア」「腫瘍療法によるリンパ浮腫の発生を抑制するための知識とスキル」を習得していただきます。



Basic 1A 第一回 募集人数200名

10月11日(日) 9:45~16:15

基本講演会:

幅広いリンパ浮腫の病態から治療までを学びます

会場：女性と仕事の実践室（東京 田町）

講師：「リンパ浮腫の病態と治療」

「がん治療とリンパ浮腫」

「リンパ浮腫治療の実際」等

Basic 1B 第二回 募集人数60名

10月25日(日) 9:00~17:00

(Basic 1A受講生が対象です)

会場：日本リハビリテーション専門学校（東京 早稲田）

講師：実務：「予防とセルフケア」

「急性期からの腫瘍とリンパ浮腫」

「慢性期からの腫瘍とリンパ浮腫」

Basic 1AとBasic 1Bの2コースを受講修了した方で、その後の研修3回全てを受講可能な方にBasic 1Cの研修を実施致します

Basic 1C 第三回 募集人数30名

第三回 11月21日(土) 9:00~17:00 会場：臨海福祉専門学校（東京 奥平町）
講師：実務 上野「アセスメント方法」「スキンケアの実際」「リンパ浮腫ドレナージ」「多量投与療法」等

第四回 11月22日(日) 9:00~17:00 会場：臨海福祉専門学校（東京 奥平町）
講師：実務 下野「アセスメント方法」「スキンケアの実際」「リンパ浮腫ドレナージ」「多量投与療法」等

第五回 11月29日(日) 9:00~17:00 会場：日本リハビリテーション専門学校（東京 早稲田）
講師：実務 進行がん、緩和ケア科の身体状況と浮腫の管理等

<http://www.lpc.or.jp/>

人材育成

・リンパ浮腫治療が実践でき、かつ指導的な役割を担える人材を育成。

治療の質の向上

・標準的な治療内容を明確にし、我が国全体のリンパ浮腫治療の質の向上に寄与。

啓発活動

・リンパ浮腫治療の必要性が、全国のがん医療に携わるすべてのスタッフに浸透。

がん医療の推進について

がん診療連携拠点病院に係る評価

➤ **がん診療連携拠点病院におけるカンサーボード、院内がん登録等の更なる充実を評価**

がん診療連携拠点病院加算 400点 → 500点

➤ **がん診療に係る地域連携の評価**

① がん治療連携計画策定料 750点(退院時)

② がん治療連携指導料 300点(情報提供時)

がん治療の評価

➤ **複雑化、高度化する外来化学療法の評価**

外来化学療法加算1 500点 → 550点

➤ **放射線治療病室におけるRI内用療法等の管理の評価**

放射線治療病室管理加算 500点 → 2,500点

がん患者リハビリテーションの評価

➤ **がんの特性に配慮したがん患者リハビリテーションの評価**

① がん患者リハビリテーション料 200点(1単位につき)

がん患者リハビリテーション料の対象患者

入院中のがん患者であって、以下のいずれかに該当する者。

1	食道がん、肺がん、縦隔腫瘍、胃がん、肝臓がん、胆嚢がん、膵臓がん、大腸がん と診断され、当該入院中に閉鎖循環式全身麻酔によりがんの治療のための手術が行われる予定の患者又は行われた患者
2	舌がん、口腔がん、咽頭がん、喉頭がん、その他 頸部リンパ節郭清を必要とする がんにより入院し、当該入院中に放射線治療若しくは閉鎖循環式全身麻酔による 手術が行われる予定の患者又は行われた患者
3	乳がんにより入院し、当該入院中にリンパ節郭清を伴う乳房切除術が行われる予定 の患者又は行われた患者で、術後に肩関節の運動障害等を起こす可能性がある患者
4	骨軟部腫瘍又はがんの骨転移に対して、当該入院中に患肢温存術若しくは切断術、 創外固定若しくはピン固定等の固定術、化学療法又は放射線治療が行われる予定の 患者又は行われた患者
5	原発性脳腫瘍又は転移性脳腫瘍の患者であって、当該入院中に手術若しくは放射線 治療が行われる予定の患者又は行われた患者
6	血液腫瘍により、当該入院中に化学療法若しくは造血幹細胞移植が行われる予定の 患者又は行われた患者
7	当該入院中に骨髄抑制を来しうる化学療法が行われる予定の患者又は行われた患者
8	在宅において緩和ケア主体で治療を行っている進行がん又は末期がんの患者であっ て、症状増悪のため一時的に入院加療を行っており、在宅復帰を目的としたリハビ リテーションが必要な患者

がん患者リハビリテーション料に関する施設基準（抜粋）

- (1) 当該保険医療機関において、がん患者のリハビリを行うにつき、
十分な経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること。

十分な経験とは

ア リハビリテーションに関して十分な経験を有すること。

イ がん患者のリハビリに関し、適切な研修（以下の要件）を終了。

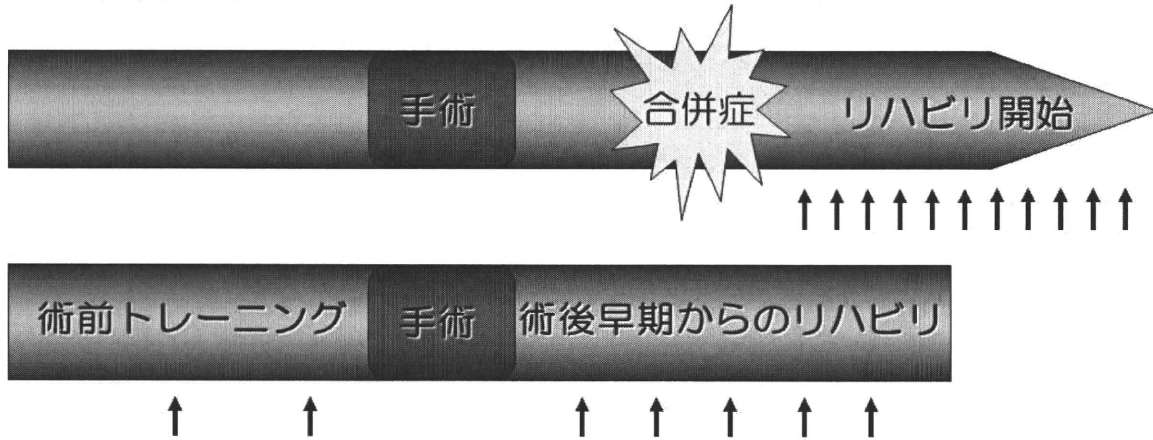
財団法人ライフプランニング・センター主催「がんのリハビリテーション研修」
（厚生労働省委託事業）その他関係団体が主催するものであること。

- (2) 当該医療期間内において、がん患者のリハビリを行うにつき、
十分な経験を有する専従の常勤PT、常勤OT、常勤STが二名以上配置
されていること。十分な経験とは(1)のイに規定する研修を終了。

- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも100平
方メートル以上）を有していること。

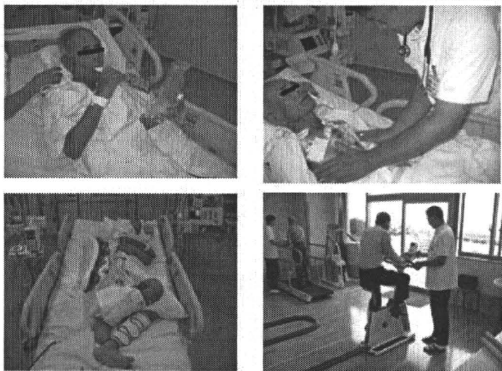
周術期リハビリテーションの目的

術前および術後早期からの介入により
術後の合併症を予防し、後遺症を最小限にして、
スムーズな術後の回復を図ること。

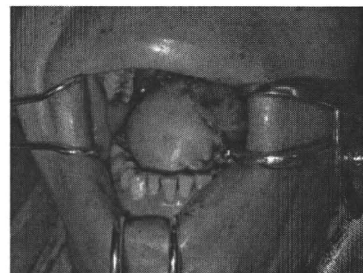


- 1) Olsen MF, et al : Br J Surg84: 1997, 2) Hall JC, et al : Lancet337: 1991, 3) Hall JC, et al: BMJ312: 1996,
4) Thomas AJ, et al : Physical Therapy74: 1994, 5) 宮川哲夫 : 呼吸理学療法の科学性. 人工呼吸: 1998
6) Minschaert M et al: Acta Anaesthesiol Belg33: 1982

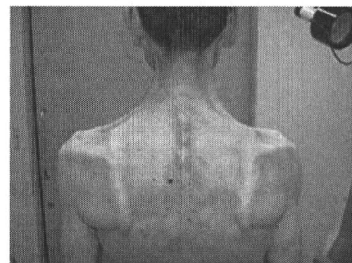
開胸・開腹術後の 呼吸合併症（予防）



頭頸部がん（舌・咽頭がん） 嚥下・言語・肩運動障害



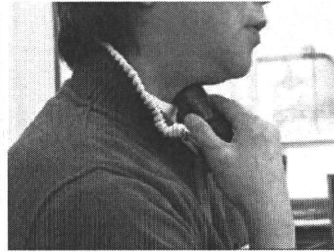
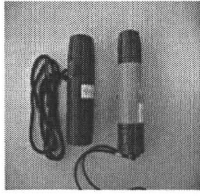
腹直筋皮弁による
機能再建術後



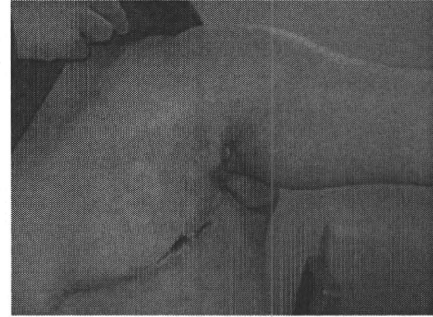
副神経麻痺（僧帽筋麻痺）
による翼状肩甲

喉頭摘出術後の発声障害

電気式人工喉頭

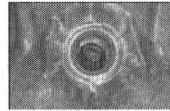
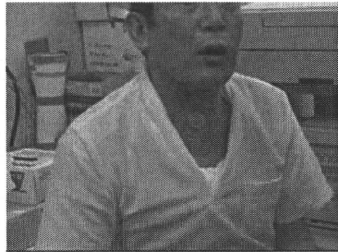


乳がん術後の肩運動障害



食道発声

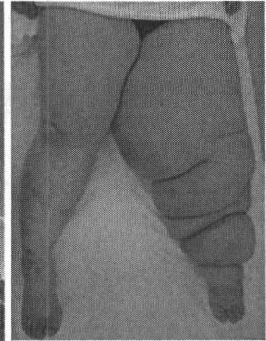
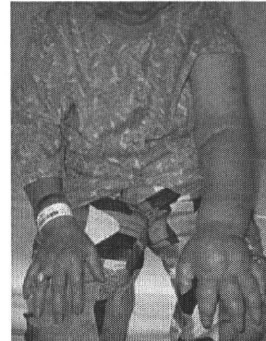
シャント発声



気管食道瘻に一方弁の
voice prosthesisを挿入

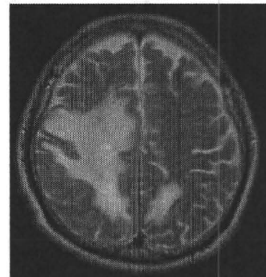
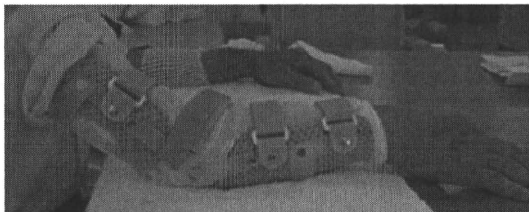
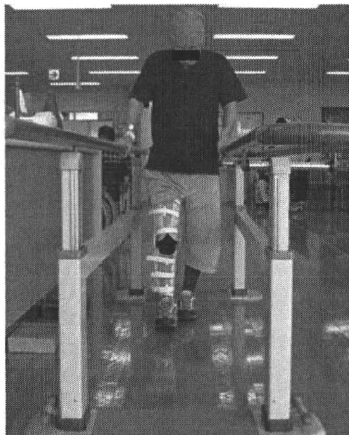
PROVOX®
2

術後のリンパ浮腫



骨・軟部腫瘍に対する 患肢温存術、四肢切断術後

脳腫瘍、脊髄腫瘍による 手足の麻痺、言語障害、嚥下障害

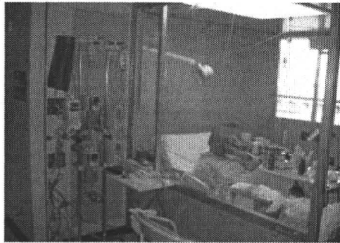


放射線・化学療法や造血幹細胞移植中

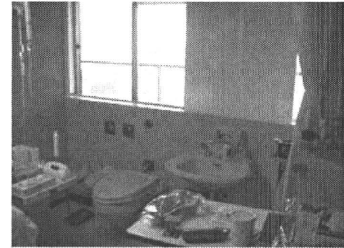
- ◇ がんそのものや治療の副作用による痛み、嘔気、全身倦怠感
- ◇ 食欲低下（嘔気・下痢・粘膜障害）で栄養状態の低下、睡眠障害
- ◇ 骨髄抑制により隔離、精神的ストレス、うつ状態、意欲の低下



昼間でもベッド上で臥床しがち、医療者側は無関心



不活動の悪循環
→ 廃用症候群
に陥るおそれ

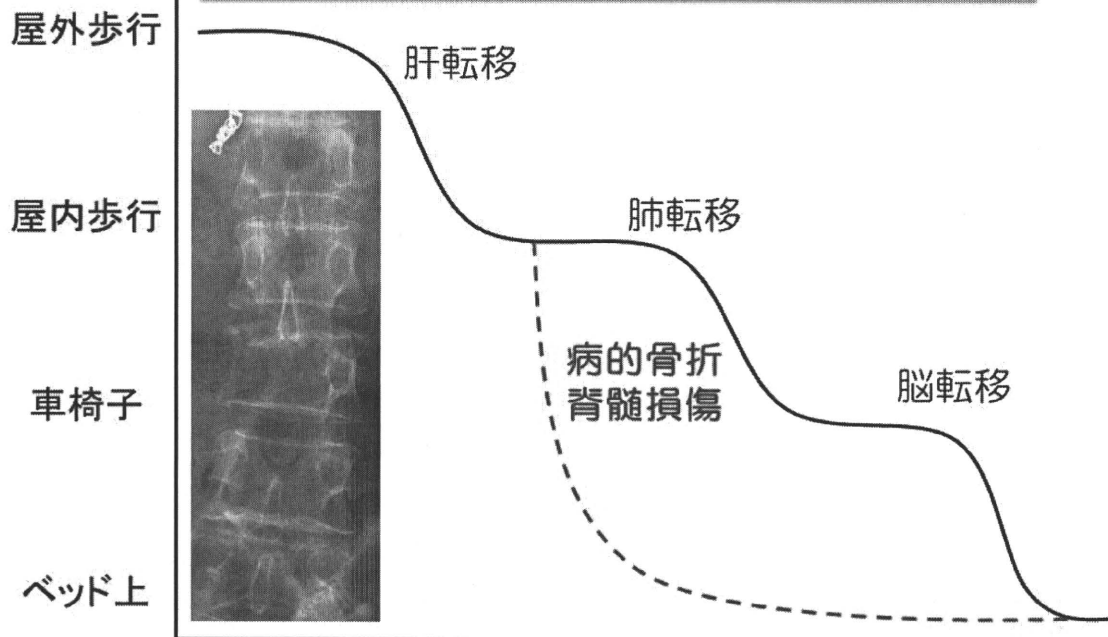


手術後や放射線・化学療法中のがん患者の70%→疲労感や運動能力の低下
がん治療終了後の生存患者の30%→何年も体力や持久力低下を経験。

1) Blesch KS, et al: Oncol Nurs Forum 18: 1991. 2) Donovan K, et al: J Clin Oncol 7: 1989.

骨転移の治療の目的

1. 疼痛改善
2. 死亡2週間前まで移動能力・ADLを維持。



進行がん・末期がん患者のリハビリテーションの目的

「余命の長さにかかわらず、患者とその家族の要望 (Demands) を十分に把握した上で、その時期におけるできる限り可能な最高のADLを実現すること」

緩和ケア病棟における理学療法の目的

1. 楽に休めるように、疼痛や苦痛を緩和する。
2. 痛みや筋力低下をカバーする方法を指導しADL拡大を図る。
3. “治療がまだ続けられている” という精神的な援助を行なう。

(仲正宏：看護技術、2006年)

依頼の内容、訓練の目的 (月単位)

ADL・基本動作・歩行の安全性の確立、能力向上

1. 残存能力＋福祉機器 (車椅子、杖、手すり、自助具…) の活用
2. 動作のコツの習得

廃用症候群の予防・改善

3. 廃用による四肢筋力低下および
関節拘縮の維持・改善

浮腫の改善

4. 圧迫、リンパドレナージ、生活指導
安全な栄養摂取の手段の確立

5. 摂食・嚥下面のアプローチ (代償手段主体)
在宅準備

6. 自宅の環境評価とアドバイス、ホームプログラムの習得



依頼の内容、訓練の目的（週、日単位）

疼痛緩和

7. 物理療法（温熱、冷却、レーザー、TENS…）の活用
8. ポジショニング、リラクゼーション
9. 補装具、杖

浮腫による症状緩和

10. リンパドレナージ主体

呼吸苦の緩和

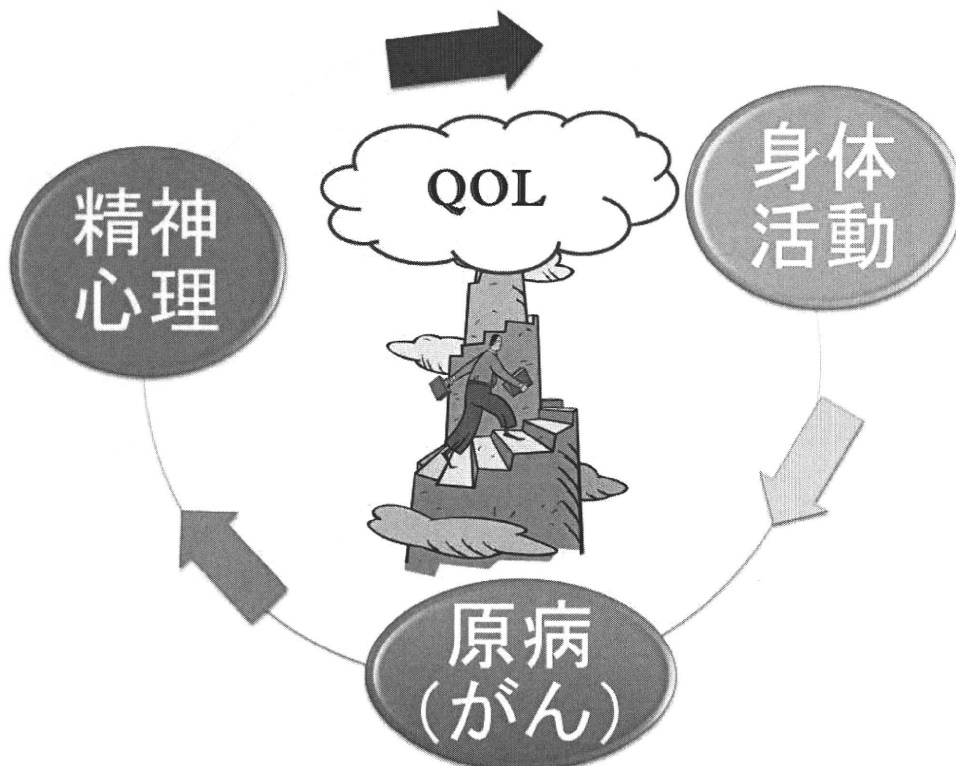
11. 呼吸法、呼吸介助、リラクゼーション

心理支持

12. アクティビティー、日常会話や訪室そのもの



精神心理・身体活動面のバランスが大切



がんのリハビリテーション 今後の課題

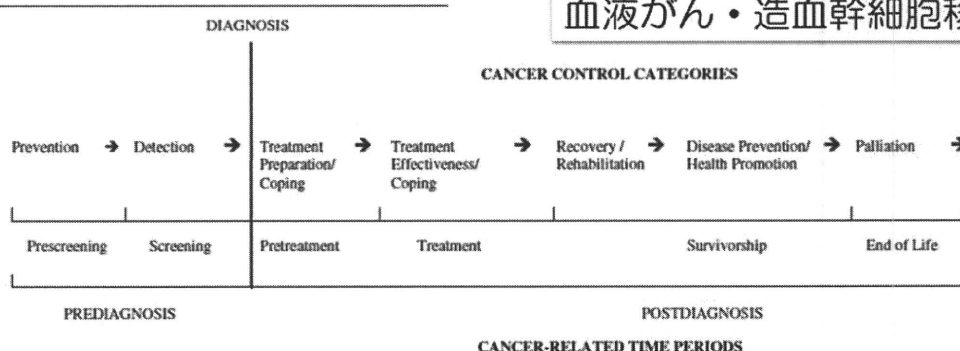
1. 多職種チーム医療の中でのリハビリ医療の実践
がん拠点病院におけるリハビリテーション資源の拡充
(専従のリハ担当医、PT、OT、ST、臨床心理士、歯科衛生士等)
大学病院や地域総合病院におけるがんのリハの理解を高める。
2. 診療報酬算定上の課題
リンパ浮腫の圧迫衣類・治療、呼吸リハの呼吸訓練器、
緩和ケアでのリハ料、がんのリハ料
3. がんのリハビリの啓発活動、日本・世界への情報発信
講演会、学会、論文、本執筆、取材など…継続して発信。
4. 臨床研究
RCTを含むしっかりデザインされた研究を計画、実施
(関連科との共同研究)。
5. がんのリハビリのEBMにもとづいたガイドラインの作成

American College of Sports Medicine Roundtable on Exercise Guidelines for Cancer Survivors

SPECIAL COMMUNICATIONS

Roundtable Consensus Statement

乳癌がん・婦人科がん
前立腺がん・結腸癌
血液がん・造血幹細胞移植



がん治療中・後の運動を実施する際には、特別のリスク管理を要するが、運動の実施は安全である。運動トレーニングは、乳がん・前立腺がん・血液がん患者において、体力・筋力・QOL、疲労の改善に有効である。レジスタンストレーニングは乳がん患者において、リンパ浮腫の合併の有無に関わらず、安全に実施できる。他のがん患者への運動の効果は十分に明らかでなく、がんの種類・病期、運動の量や内容についてさらに研究が必要である。

(Schmitz KH, *m et al. American College of Sports Medicine roundtable on exercise guidelines for cancer survivors. Med Sci Sports Exerc. 2010;42:1409-26*)

平成22年度厚生労働科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

全国のがん診療連携拠点病院において活用が可能な 地域連携クリティカルパスモデルの開発

主任研究者 谷水正人（四国がんセンター統括診療部・臨床研究部）
分担研究者 河村進（四国がんセンター形成外科）・他

がんのリハビリテーション小班

杉原進介（四国がんセンター整形外科） 千田益生（岡山大学病院リハ部）
辻 哲也（慶應義塾大学リハ医学教室） 田沼明（静岡がんセンターリハ科）
宮越浩一（亀田総合病院）

平成22年度厚生労働省 がん研究開発費

食道がんの外科治療における 口腔ケア・栄養管理・リハビリの役割に関する研究

主任研究者 大田 洋二郎（静岡県立静岡がんセンター 歯科口腔外科）
分担研究者
辻 哲也（慶應義塾大学医学部 リハ医学教室） 細川 正夫（恵佑会札幌病院 食道外科）
大幸 宏幸（国立がん研究センター東 食道外科） 田沼明（静岡がんセンター リハ科）
日月 裕司（国立がん研究センター中央 食道外科）
桑原 節子（国立がん研究センター中央病院 栄養管理室院）
坪佐 恭宏（静岡がんセンター 食道外科） 上野 尚雄（国立がん研究センター中央 歯科）

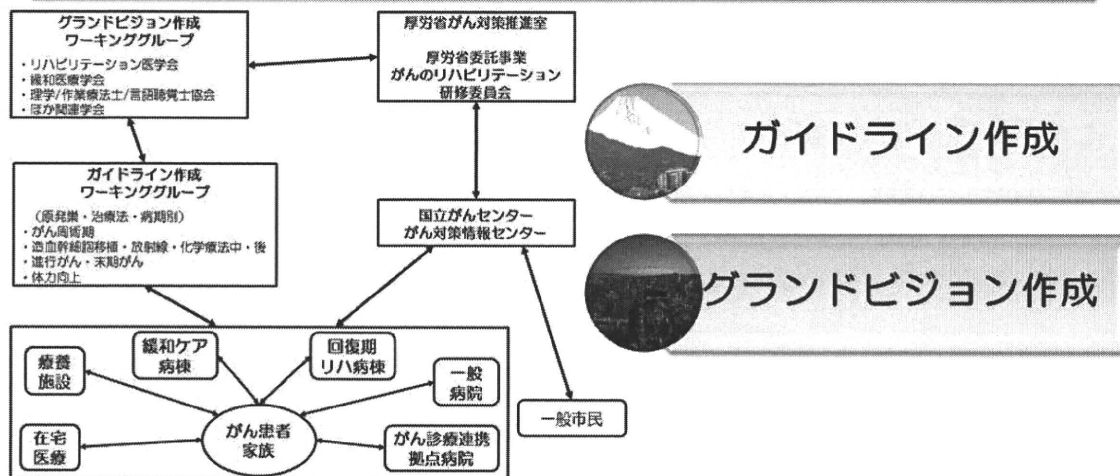
平成22年度厚生労働科学研究費補助金（第3次対がん総合戦略研究事業）

がんのリハビリテーションガイドライン作成のためのシステム構築に関する研究

当該年度の計画経費：金 14,000,000 円也

当該年度の研究事業予定期間：平成22年4月1日から平成23年3月31日（3年計画の1年目）

主任研究者 辻 哲也（慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室）
分担研究者 生駒 一恵（北海道大学病院リハビリテーション科）
水間 正澄（昭和大学医学部リハビリテーション医学教室）
水落 和也（横浜市立大学附属病院リハビリテーション科）
佐浦 隆一（大阪医科大学総合医学講座リハビリテーション医学教室）
村岡 香織（済生会神奈川県病院リハビリテーション科）



ガイドライン作成
グランドビジョン作成

ガイドライン作成ワーキンググループ

- 1) がん周術期、放射線・化学療法中・後、進行がん・末期がんなど原発巣・治療法・病期別にガイドラインを作成し、発行する。
- 2) グランドビジョン作成のためのグループを作り、その意見に基づき一定の期間毎にガイドラインの見直しが行われるシステムを作る。

日本リハビリテーション医学会 診療ガイドライン委員会 がんのリハビリテーションガイドライン策定委員会

担当理事

生駒 一憲（北海道大学病院リハビリテーション科）

委員

辻 哲也（慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室）

水間 正澄（昭和大学医学部リハビリテーション医学教室）

水落 和也（横浜市立大学附属病院リハビリテーション科）

佐浦 隆一（大阪医科大学総合医学講座リハビリテーション医学教室）

村岡 香織（済生会神奈川県病院リハビリテーション科）

田沼 明（静岡県立静岡がんセンターリハビリテーション科）

鶴川 俊洋（独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター）

宮越 浩一（亀田メディカルセンターリハビリテーション科）

クリニカルクエスト（CQ）の項目だてと分担

No	がん患者リハビリ料の項目	担当者
	総論・疫学・評価	辻
1	食道がん、肺がん、縦隔腫瘍、胃がん、肝臓がん、胆嚢がん、膵臓がん又は大腸がんと診断され、当該入院中に閉鎖循環式全身麻酔によりがんの治療のための手術が行われる予定の患者又は行われた患者	田沼 水間
2	舌がん、口腔がん、咽頭がん、喉頭がん、その他頸部リンパ節郭清を必要とするがんにより入院し、当該入院中に放射線治療若しくは閉鎖循環式全身麻酔による手術が行われる予定の患者又は行われた患者	鶴川
3	乳がんにより入院し、当該入院中にリンパ節郭清を伴う乳房切除術が行われる予定の患者又は行われた患者で、術後に肩関節の運動障害等を起こす可能性がある患者	村岡
4	骨軟部腫瘍又はがんの骨転移に対して、当該入院中に患肢温存術若しくは切断術、創外固定若しくはピン固定等の固定術、化学療法又は放射線治療が行われる予定の患者又は行われた患者	宮越
5	原発性脳腫瘍又は転移性脳腫瘍の患者であって、当該入院中に手術若しくは放射線治療が行われる予定の患者又は行われた患者	生駒
6	血液腫瘍により、当該入院中に化学療法若しくは造血幹細胞移植が行われる予定の患者又は行われた患者	佐浦
7	当該入院中に骨髄抑制を来しうる化学療法が行われる予定の患者又は行われた患者	佐浦
8	在宅において緩和ケア主体で治療を行っている進行がん又は末期がんの患者であって、症状増悪のため一時的に入院加療を行っており、在宅復帰を目的としたリハビリテーションが必要な患者	水落

グランドビジョン作成ワーキンググループ

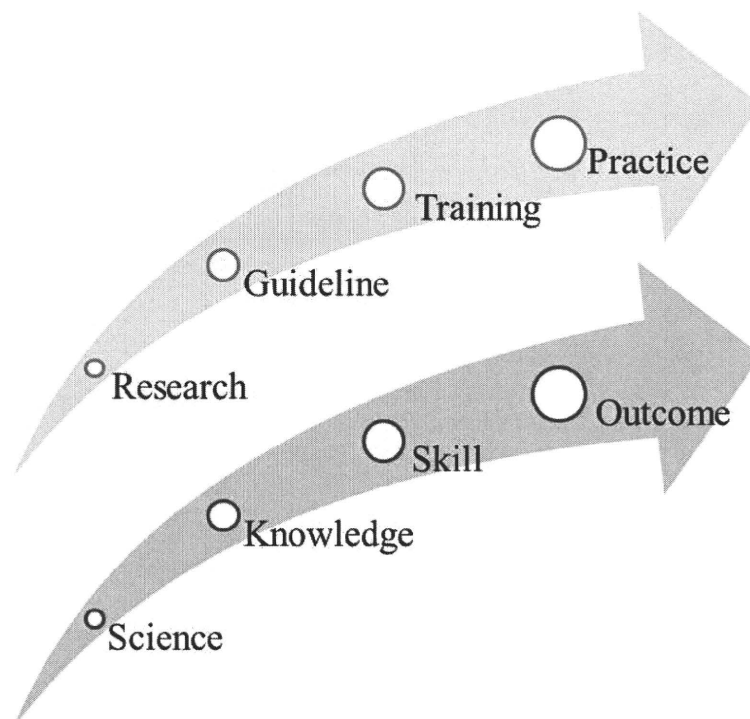
がんのリハビリのあるべき姿、問題点、対策を検討する。

- ①本来あるべき姿と現状とのギャップ、
- ②現場からの声（医療者、患者・家族）
- ③行政のニーズ
- ④先進諸国間での情報
- ⑤新しいエビデンス

などを随時検討し、グランドビジョンに反映させる。

- 日本リハビリテーション医学会（ガイドライン策定委員会）
- 日本理学療法士協会
- 日本作業療法士協会
- 日本言語聴覚士協会
- 日本リハビリテーション看護協会
- 日本がん看護学会
- 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター
- 厚労省委託事業 がんのリハビリテーション研修委員会

Cancer Rehabilitation



緩和ケア グランドデザイン

I. 緩和ケアに関する正しい知識の普及 1. 目標：患者・家族が緩和ケアや医療用麻薬について、事実と異なる心配や不安をもたずに緩和ケアを受けることができるために 2. 現状 3. 行動計画：一般市民、患者への普及・啓発活動
II. 基本的な緩和ケアの普及 1. 目標：患者・家族がどの地域においても、鎮痛のみならずQOLを向上させるための標準的な緩和ケアを受けることができる。 2. 現状 3. 行動計画：調査、ガイドライン作成、普及
III. 専門的な緩和ケアの整備 1. 目標：患者・家族が必要と感じたときに、質の高い専門緩和ケアサービスを待たずに受けることができる。 2. 現状 3. 行動計画：スタンダードの明確化、質の評価
IV. 患者と家族が希望する場所で療養できる地域環境の整備 1. 目標：患者・家族が希望するどの場所で療養しても、切れ目のない緩和ケアが提供され患者や家族が過度の負担を感じることなく安心して療養することができる。 2. 現状 3. 行動計画：実態の把握、地域システムの構築
V. 緩和ケア研究の推進 1. 目標：現在緩和手段のない苦痛が1日でも早く緩和できるようになる。 2. 現状 3. 行動計画：研究の遂行、インフラ整備

がんのリハビリ関連の書籍

- 1) 癌のリハビリテーション, 金原出版, 2006
- 2) 実践! がんのリハビリテーション, メチカルフレンド社, 2007
- 3) 多職種チームのための周術期マニュアル1 肺癌, メチカルフレンド社, 2004
- 4) 多職種チームのための周術期マニュアル3 胸部食道癌, メチカルフレンド社, 2004
- 5) 多職種チームのための周術期マニュアル4 頭頸部癌, メチカルフレンド社, 2006
- 6) がん患者の呼吸困難マネジメント, 照林社, 2004
- 7) 口腔・中咽頭がんのリハビリテーション—構音障害, 摂食・嚥下障害, 医歯薬出版, 2000
- 8) 最新緩和医療学, 最新医学社, 1999
- 9) 臨床と研究に役立つ緩和ケアのアセスメント・ツール (緩和ケア18号別冊), 青海社, 2008
- 10) リンパ浮腫診療ガイドライン2008年度版, 金原出版, 2008
- 11) リンパ浮腫診療の手引き, メディカ出版, 2007
- 12) リンパ浮腫を自分でケアする, 主婦の友社, 2008

がんのリハビリガイドライン (英文)

- 1) Doyle C, Kushi LH, Byers T, et al. Nutrition and physical activity during and after cancer treatment: an American Cancer Society guide for informed choices. CA Cancer J Clin. 2006;56:323-53.
- 2) Physical Activities Guidelines Advisory Committee. Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report. Washington (DC): US Department of Health and Human Services; 2008.
- 3) Schmitz KH, et al. American College of Sports Medicine roundtable on exercise guidelines for cancer survivors. Med Sci Sports Exerc. 2010;42:1409-26.

がんのリハビリ関連の参考ホームページ

- 1) がんのリハビリテーション <http://www.cancer-reha.com/>
- 2) (厚生労働省委託事業) がんのリハビリテーション実践セミナー <http://www.lpc.or.jp/reha/index.html>
- 3) 慶應義塾大学がんプロフェSSIONAL がんのリハビリテーションコース <http://www.oncology.keio.ac.jp/characteristic/rehabilitation.html>

資料10：緩和ケアグランドデザイン

【緩和ケア グランドデザイン】

I. 緩和ケアに関する正しい知識の普及

1. 目標: 患者・家族が緩和ケアや医療用麻薬について、事実と異なる心配や不安をもたずに緩和ケアを受けることができるために
2. 現状
3. 行動計画: 一般市民、患者への普及・啓発活動

II. 基本的な緩和ケアの普及

1. 目標: 患者・家族がどの地域においても、鎮痛のみならず QOL を向上させるための標準的な緩和ケアを受けることができる。
2. 現状
3. 行動計画: 調査、ガイドライン作成、普及

III. 専門的な緩和ケアの整備

1. 目標: 患者・家族が必要と感じたときに、質の高い専門緩和ケアサービスを待たずに受けることができる。
2. 現状
3. 行動計画: スタンドアードの明確化、質の評価

IV. 患者と家族が希望する場所で療養できる地域環境の整備

1. 目標: 患者・家族が希望するどの場所で療養しても、切れ目のない緩和ケアが提供され、患者や家族が過度の負担を感じることなく安心して療養することができる。
2. 現状
3. 行動計画: 実態の把握、地域システムの構築

V. 緩和ケア研究の推進

1. 目標: 現在緩和手段のない苦痛が 1 日でも早く緩和できるようになる。
2. 現状
3. 行動計画: 研究の遂行、インフラ整備

資料 11：がん性疼痛に対するリハビリテーション
(物理療法・運動療法) の効果

研究代表者 下山 直人

がん性疼痛に対するリハビリテーション（物理療法・運動療法）の効果

分担研究者

慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室 辻 哲也 専任講師

研究協力者

静岡県立静岡がんセンターリハビリテーション科 田沼 明 部長
慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室 松本 真以子 医長

1. がん疼痛治療ガイドライン作成コンセプト

リハビリテーション医療では、1980年に世界保健機関（WHO）によって制定された国際障害分類（International Classification of Impairment, Disability and Handicaps: ICDH）に基づいて、障害を機能障害（impairment）、能力低下（disability）、社会的不利（handicap）の3つのレベルに分ける考え方が定着している¹⁾。図1に示すように、がん疼痛に対するリハビリテーション（物理療法・運動療法）においては、がんの浸潤や治療の過程で生じた疼痛は機能障害に分類される。安静時や動作時に痛みがあると、歩行や日常生活動作（Activities of daily living: 以下ADL）などの能力低下を引き起こし、筋力低下・麻痺・拘縮・褥瘡・浮腫・骨折など、いわゆる廃用症候群を生じ、さらにはがん疼痛を悪化させる、という悪循環に陥る²⁾。そこで、疼痛緩和のためのリハビリテーションとしては、疼痛そのものへの治療である物理療法および疼痛を悪化させるその他の機能障害や能力低下に対するアプローチである運動療法が行われる³⁾。

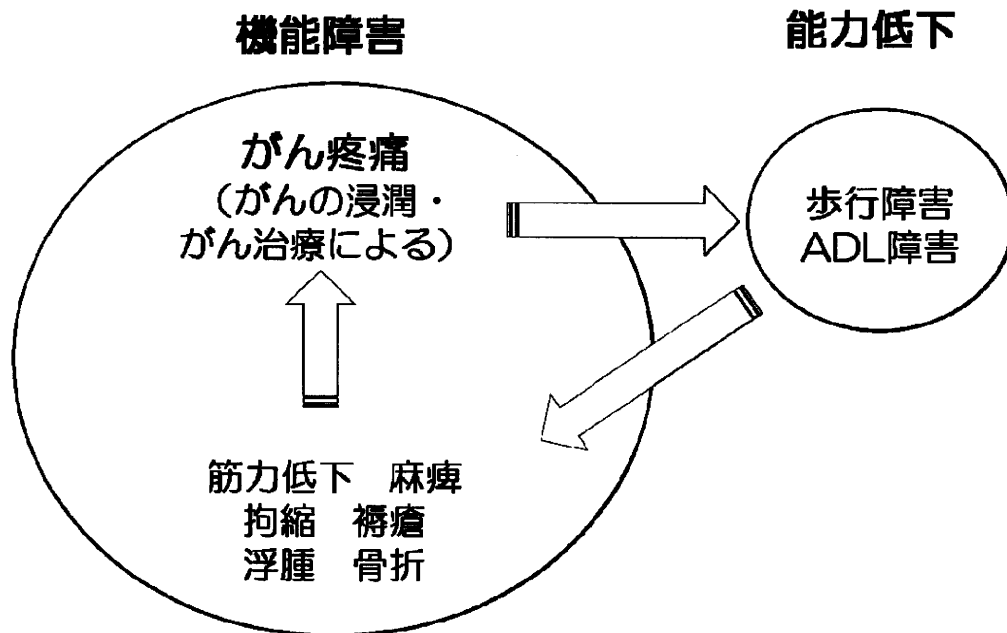


図1 がん疼痛を悪化させる悪循環

がん疼痛治療において、非薬物療法に分類されるリハビリテーション（物理療法・運動療法）は薬物の代替として用いるものではなく、必要十分な薬物での鎮痛が行なわれていることが基本となる。その上で物理療法を併用することによって、薬物効果の増強や薬物量の減少が可能となる場合がある⁴⁾。侵襲性が少なく、多くの症例に対して適応になるため、患者のQOL向上のためには非常に有用といえる。しかし、リハビリテーションの施行に際しては、エビデンスに基づいて、適切に使用する必要がある。そこで、本ガイドライン