201118053A

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

平成２３年度　総括・分担研究報告書

研究代表者　辻　哲也

平成２４（２０１２）年５月

目　　次

Ⅰ．総括研究報告
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 ･････････････････ 3
辻 哲也
資料1 ：研究の概念図
資料2 ：がんのリハビリテーションガイドライン策定委員会議事録
資料3 ：ガイドラインサイトシステム概要図
資料4 ：ガイドライン作成工程表
資料5 ：クリニカルクエスチョン（CQ）一覧
資料6 ：文献検索（MEDLINE検索式）
資料7 ：文献検索（医学中央雑誌検索式）
資料8 ：文献検索・採択数・エビデンステーブル文献数
資料9 ：ガイドライン本文（平成24年3月30日案）
資料10：がんのリハビリテーショングランドデザイン作成ワーキンググループ委員一覧・議事録
資料11：グランドデザイン本文（平成24年3月30日案）
資料12：研究班ホームページ
資料13：がんのリハビリテーション懇話会　会場の様子
資料14：がんのリハビリテーション懇話会抄録集
資料15：基調講演配布資料
資料16：がんのリハビリテーション懇話会アンケート結果
資料17：報告記（リハ医学会リハニュース平成24年春号）

Ⅱ．分担研究報告
1．（総括）がん患者のリハビリテーションに関するガイドライン（総論・評価）
およびグランドデザイン作成に関する研究 ･････････････････ 341
辻 哲也

2．脳腫瘍のリハビリテーションガイドライン作成に関する研究 ･････････････････ 346
生駒 一憲

3．がんの周術期（開胸・開腹術）リハビリテーションガイドライン作成に関する研究 ･････････ 348
田沼 明、水間 正澄

4．進行がん・末期がんのリハビリテーションガイドライン作成に関する研究 ･････････････････ 352
水落 和也

5．造血幹細胞移植・化学療法・放射線療法中のリハビリテーションガイドライン作成に
関する研究 ･････････････････ 355
佐浦 隆一

6．乳がん・婦人科がんのリハビリテーションガイドライン作成に関する研究 ･････････････････ 362
村岡 香織

7．骨軟部腫瘍・骨転移リハビリテーションガイドライン作成に関する研究 ･････････････････ 365
宮越 浩一、辻 哲也

8．頭頸部がんのリハビリテーションガイドライン作成に関する研究 ･････････････････ 369
鶴川 俊洋、辻 哲也

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表 …… 375

Ⅳ. 研究成果の刊行物・別刷 …… 381

Ⅴ. 研究協力者氏名一覧 …… 641

Ⅰ．総括研究報告書

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）
総括研究報告書

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

研究代表者　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　准教授

研究要旨：【目的】わが国のがん医療では治癒を目指した治療から生活の質（QOL）を重視したリハビリテーション（以下、リハ）まで切れ目のない支援ができていない。その一因は、がんのリハに関する包括的なガイドライン(以下 GL）が存在しないため、適切なリハプログラムが組み立てられないことにある。本研究の目的は、がんのリハグランドデザインによって方向付けされるエビデンスレベルの高い、がんのリハに関する GL を作成し普及させることである。
【研究方法】1）GL 作成：日本リハ医学会の診療 GL 委員会策定委員会に、がんのリハ GL 策定委員会を新設した。項目立てについては、原発巣・治療目的別の項目（消化器癌、前立腺癌、頭頸部癌、乳癌・婦人科癌、骨軟部腫瘍・骨転移、脳腫瘍、血液腫瘍・化学療法中後、末期癌）とし、研究分担者・協力者が原発巣や治療目的別に分担し、GL を作成・公開する。2）グランドビジョン作成：リハの関連団体から委員の推薦を募りワーキンググループを立ち上げ、グランドビジョンを作成・公開する。
【結果と考察】1）GL 作成：工程表【1. クリニカルクエスチョン列挙、2. 検索エンジン等を用いた論文抽出、3. エビデンステーブル（構造化抄録）作成、4. エビデンスレベル決定、5. 勧告グレードの決定、6. GL 原案作成、7. GL 公開（パブリックコメントの評価）】に則って GL を作成中である。平成 23 年度は「6. GL 原案作成」まで実施した。平成 24 年度は、GL 公開までを実施予定である。2）グランドビジョン作成：平成 23 年度は、1）がんリハの普及・啓発、2）がんリハの人材育成、3）がんリハ提供体制の整備、4）がんリハ研究の推進の 4 分野に分かれて作成作業を継続した。活動の一環として、2012 年 1 月 14 日にがんのリハ懇話会を開催、リハ関連学協会から後援を得て全国から約 300 名が参加し活発な意見交換が行われた。平成 24 年度はグランドデザインを完成させ、第 2 回がんのリハ懇話会での発表、ホームページで公開、全国のがん診療連携拠点病院への GL およびドデザイン配布など様々な方策で全国へ周知する予定である。
【結論】がんのリハに関する GL およびグランドデザインが公開されれば、症状緩和や心理・身体面のケアから療養支援まで方向性が明確になり、治癒を目指した治療から QOL を重視したケアまで切れ目のない支援が促進され、「がん患者の療養生活の質の維持向上」が具現化されることが期待できる。

分担研究者氏名及び所属施設

研究者氏名	所属施設名及び職名
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　准教授
生駒　一憲	北海道大学病院リハビリテーション科　教授
水間　正澄	昭和大学医学部リハビリテーション医学教室　教授
水落　和也	横浜市立大学附属病院リハビリテーション科　准教授
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　教授
村岡　香織	済生会神奈川県病院リハビリテーション科　医長

A. 研究目的

がん患者にとって“がんに対する不安”は大きいが、がんの直接的影響や治療による“身体障害に対する不安”も同じように大きい。がん治療の進歩により、がん患者の生存期間が長期化し、がん生存者が300万人を超える現在、“がんと共存する時代”の新しい医療のあり方が求められている。

これまでわが国のがん医療では、身体的ダメージには積極的な対応がなされず治癒を目指した治療からQOLを重視したリハビリテーションまで切れ目のない支援ができていないのが現状である。その一因は、がんのリハビリテーションに関する包括的なガイドラインが存在しないため、適切なリハビリテーションプログラムが組み立てられないことにある。今後、がんのリハビリテーションを普及・啓発していくためにはガイドラインの確立が必須である。作成されたガイドラインは更新され全国へ均てん化される必要がある。

本研究の目的は、I. 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にがんのリハビリテーションガイドライン策定委員会を新設し、ガイドラインを作成すること、II. がんのリハビリテーションの関連学協会、(厚労省委託事業)がんのリハビリテーション研修委員会、国立がんセンターがん対策情報センター等から推薦された委員によって構成されるワーキンググループを発足し、がんのリハビリテーションに関するグランドデザインを作成し、その枠組みの中で全国のがんのリハビリテーションに関わる多職種の医療従事者、一般市民・患者、行政の間で、ガイドラインの公開・更新を含め情報共有や意見交換ができる体制をつくり、対象施設における特性、医療者の技量にも配慮しつつ、全国がん診療連携拠点病院、回復期リハビリテーション病棟、在宅医療施設・緩和ケアチーム等に普及させること、である。

B. 研究方法

本研究は、エビデンスに基づくガイドラインの作成に関する研究およびグランドデザイン作成に関する研究の二つに大きく分けられる。資料1に研究の概念図を示した。

I. エビデンスに基づくガイドラインの作成に関する研究

1) 食道がん・胃がん等の消化器がん、肺がん、頭頸部がん、乳がん・婦人科がん、骨軟部腫瘍・骨転移、原発性・転移性脳腫瘍、血液腫瘍(造血幹細胞移植)、化学療法中・後、末期がんなど原発巣・治療法・病期別に、がんのリハビリテーションに関するガイドラインを作成し公開する。
2) 作成にあたっては、がん診療連携拠点病院、一般病院、回復期リハビリテーション病院、緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、在宅・療養施設など、患者が療養するすべての環境で使用可能で、がんのリハビリテーション関連職種すべてが活用できる臨床に即したものにする。

II. グランドデザイン作成に関する研究

1) がんリハビリテーションのあるべき姿、問題点、対策を検討するグランドデザインを作成するためのワーキンググループを立ち上げる。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、等を随時検討し、情報提供を行いガイドラインに反映させる。
2) ガイドライン作成のための研究代表・分担者のほか、がんのリハビリテーション関連の学協会や(厚労省委託事業)がんのリハビリテーション研修委員会から委員を募る。
3) 現場の声に早急に反応できるよう行政側との連携によるガイドライン(例:保険診療が現場に見合ったものとなる等)作りができるシステム構築を行う。
4) 作成されたグランドデザインに基づいて、がんのリハビリテーション研修への働きかけや講演会・市民公開講座の開催・パンフレット作成など、普及・啓発を目的とした取り組みを実施する。

(倫理面への配慮)

本研究は患者を対象とした介入は行わない。また、個人情報も扱わないため、医学的な倫理面での有害事象は考えられない。

C. 研究結果

I. エビデンスに基づくガイドラインの作成に関する研究

日本リハビリテーション医学会の診療ガイドライン委員会策定委員会として、がんのリハビリテーションガイドライン策定委員会を新設し、研究代表者・分担者および協力者から構成される委員を選定した。原発巣や治療目的別の項目立てについては、平成22年度診療報酬改定で新設された「がん患者リハビリテーション料」に記載されている8項目の内容は含むものとし、原発巣や治療目的別に役割を分担した。

0章:総括(総論・評価含め)	辻哲也(代表者)
1章:食道がん、肺がん、胃がん等の消化器がん、前立腺がん	水間正澄(分担者) 田沼明(協力者)
2章:頭頸部がん	鶴川俊洋(協力者) 辻哲也(代表者)
3章:乳がん・婦人科がん	村岡香織(分担者)
4章:骨軟部腫瘍・骨転移	宮越浩一(協力者) 辻哲也(代表者)

5章：原発性・転移性脳腫瘍	生駒一憲（分担者）
6章：血液腫瘍（化学療法・造血幹細胞移植）	佐浦隆一（分担者）
7章：化学療法中・後	佐浦隆一（分担者）
8章：進行がん・末期がん	水落和也（分担者）

平成23年度はガイドライン策定委員会を3回開催した（資料2）。ガイドライン作成支援のための専門業者である国際医学情報センター（IMIC）の協力も得て、インターネット上でグループウエアによるファイル共有機能を活用し、下記の工程表に則ってガイドラインを作成中である（資料3）。工程表の詳細を資料4に示した。

1. クリニカルクエスチョンのとりまとめ
2. 検索エンジンを用いた論文抽出（1次・2次検索）
3. エビデンステーブル（構造化抄録）作成
4. エビデンスレベル決定（批判的吟味）
5. 勧告グレードの決定
6. ガイドライン原案作成
7. ガイドライン公開（パブリックコメントの評価）

平成23年度は、「3. エビデンステーブル（構造化抄録）作成」から「6. GL原案作成」まで実施した。

各分担項目ごとの当初のクリニカルクエスチョン一覧を資料5に示した。検索エンジン（MWDLINE、医学中央雑誌）を用いた論文抽出の結果（一次検索の検索式）を資料6、資料7に示した。また、MEDLINE、医学中央雑誌の抽出結果とCochrane Library、PEDro（http://www.pedro.org.au/）およびハンドサーチによる文献選択数およびエビデンステーブルを作成した文献数を資料8に示した。

平成23年3月末現在のガイドライン本文（平成24年3月30日案）を資料9に示した。

II. グランドデザイン作成に関する研究

がんのリハビリテーションガイドライン策定委員会の委員とともに、下記のがんのリハビリテーションの関連団体から委員の推薦を募り、ワーキンググループを立ち上げた。ワーキンググループの開催は本年度3回開催した（資料10）。

日本リハビリテーション医学会、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学会、日本がん看護学会、国立がん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

グランドデザインの作成にあたっては、がんリハの普及・啓発、がんリハの人材育成、がんリハ提供体制の整備、がんリハ研究の推進の4分野に分かれて役割分担をして、各々の分野で、1. 目標、2. 現状、3. 行動計画の作成作業を継続中である。

項　目	分担者
1. がんリハの普及	佐浦隆一(リハ医学),増島 麻里子(がん看護)
2. がんリハの人材育成	高倉保幸(理学)小林毅(作業)神田亨(言語聴覚),阿部恭子(がん看護)
3. がんリハ提供体制の整備	水落和也,鶴川俊洋,村岡香織(リハ医学)小磯玲子,柏浦惠子(リハ看護)
4. がんリハ研究の推進	田沼明,宮越浩一(リハ医学)
全体の統括	辻哲也,水間正澄,生駒一憲(リハ医学),加藤雅志(がん対策情報センター)

がんリハビリテーションに関する行動計画を作成するにあたっては、以下の点を逸脱しないように注意することを合意事項とした。

- あらゆる病期（予防・回復・維持・緩和）にリハビリテーションは必要であること。
- 周術期（術前からの介入）リハビリテーションにより合併症や後遺症の軽減が図れること。
- 化学療法・造血幹細胞移植中・後のリハビリテーションは体力の回復だけでなく、有害反応の軽減など様々な波及効果があること。
- 骨転移の早期発見・治療とリハビリテーションは余命を活動性高く過ごす上で重要であること。
- 終末期においてもリハビリテーションは日常生活活動や療養生活の質の維持・向上に有用であること。
- 医学的知見に基づいた根拠（本研究班のガイドライン）に準拠した内容であること。

平成23年3月末現在のグランドデザイン本文（平成24年3月30日案）を資料11に示した。また、本研究班の活動状況やがんのリハビリテーションガイドライン作成の進捗状況など、がんのリハビリテーションに関する情報提供を行い、一般国民や医療従事者（一般の医療者、がんのリハビリテーションに取り組んでいる医療者ともに）に広くがんのリハビリテーションを知ってもらうきっかけとなることを目的にホームページを作成した（下記 URL）（資料12）。

http://www.skpw.net/00crwg/index.html

グーグルカウントで来訪者の実績評価予定である。

【第1回がんのリハビリテーション懇話会】

活動の一環として、がんのリハビリテーションに関わる医療職の方すべてを対象に、がんのリハビリテーションの普及、今後の臨床や研究の質の向上のための多職種での意見交換の場として企画した。リハビリテーション関連学協会から後援を得て、2012年1月14日（土）に大阪医科大学で開催、全国（北海道～鹿児島）から約300名と多数の参加があった（資料13）。基調講演・特別講演・シンポジウムと一般演題23題が発表された（資料14、資料15）。

懇話会では活発な議論がなされ、開催後のアンケート結果も概ね良好であった（資料16）。開催概要は、リハビリテーション関係の専門誌（日本リハビリテーション医学会リハニュース、総合リハビリテーション、臨床リハビリテーション）に報告記として掲載された（資料17）。

D. 考察

欧米でがん治療におけるリハビリテーションの体系化が系統的に進められたのは、1970年代であり、今やがん治療の重要な一分野として認識されている。原発巣や治療目的別のがんのリハビリテーションに関するclinical practice guidelineが出されており、定期的に更新されている。一方、我が国では高度がん専門医療機関において、リハビリテーション科専門医が常勤している施設は1施設のみで療法士もごくわずかである。また、がんのリハビリテーションに関するガイドラインの作成は皆無であることから、以下の取り組みが必要とされている。

1) わが国では、がんやリハビリテーション領域の教科書での記述や研究も数少なく欧米と比較してその対応が遅れており、それを改善する情報の伝達システムの構築が必要である。
2) がんのリハビリテーションにおける治療効果に関してのエビデンスに乏しいため、多くの関連学会の連携によるガイドライン作成が必要である。
3) 診療報酬の算定要件で規定されているがんのリハビリテーション研修委員会等での研修に際してもガイドラインに準拠した内容にしていく必要がある。
4) がんのリハビリテーションは、がん医療に関わる多職種スタッフの誰もが持っているべき知識であり、卒前や卒後教育において共通の知識を普及させていく点でも、ガイドラインは必要である。
5) 新しい知見に関して即座に全国に伝播するための連携が希薄であり、それらを改善する必要がある。

本研究班ではガイドラインの作成と同時に、グランドビジョン作成グループを作り各関連学会やがんのリハビリ研修委員会が連携して、作成したガイドライン全国へ情報を伝達、一定の期間毎に更新し、その効果をフィードバックしていく点で特色がある。本研究により、医療者向けだけでなく国民一般向け、患者・家族向けに、がんのリハビリテーションに関するガイドラインを作成し、そのあり方を全国に普及・啓発していくことにより、全国でばらつきなく、高い質のリハビリテーション医療を提供することが可能となる。

また、全国でばらつきなく、高い質のリハビリテーション医療を提供するためには、学術団体の普及のための取り組み、がん診療連携拠点病院のリハビリテーションスタッフ間の連携、一般市民への啓発活動、患者会との協力体制をつくっていくことが早急な課題である。そこで、各関連学会や団体が連携して、がんのリハビリテーションに関するグランドビジョンの作成に関するシステムが確立すれば、症状緩和や心理・身体面のケアから療養支援、復職などの社会的な側面のサポート体制ができあがり、治癒を目指した治療からQOLを重視したケアまで切れ目のない支援をすることが可能となり、大きな社会的成果を生む。結果として、本研究により「がん対策基本法」において謳われている「がん患者の療養生活の質の維持向上」が具現化されることが期待できる。

I. エビデンスに基づくガイドラインの作成に関する研究

0章：総論・評価では、現在まで、がんのリハビリテーションに関するガイドラインは世界で9つ発表されている。がん患者に対して、リハビリテーションは安全に実施可能であり、その有効性が検証されつつあるが、世界的にみてもまだ十分なエビデンスが得られていないのが現状である。また、信頼性・妥当性に優れ、リハビリテーション効果が鋭敏に反映されるような身体機能のアセスメント・ツールに関しては、ECOG、KPS 以外にはいまだ標準化されたものはなかった。

1章：食道がん、肺がん、胃がん等の消化器がん、前立腺がんでは、当初、がんに限定して文献検索を行ったが、周術期リハビリテーションによって術後の呼吸器合併症が減るなどの効果は明らかでなかったことから、がんに限定せず文献を検索し検討中である。

2章：頭頸部がんでは、リハビリテーションの効果に関するエビデンスレベルの高い文献は少ないのが現状である。臨床上、重要なものはエキスパートコンセンサスも含め検討中である。

3章：乳がんに関しては、周術期・補助療法中のリハビリテーションの効果が高い勧告グレードを得たが、一方、婦人科がん患者の周術期のリハビリテーションに関してはEBMの観点から評価した数は少なかった。

4章：骨軟部腫瘍・骨転移では、リハビリテーショ

ンの効果や骨転移による病的骨折のリスク予想、予防的治療方法を検討した論文が数多く抽出されたが、エビデンスレベルの高い文献はあまりみられなかった。疼痛緩和効果、ADL 向上効果を報告している報告が複数みられた。

5 章：原発性・転移性脳腫瘍では、リハビリテーション介入の有効性を主張する論文は多いが、エビデンスレベルの高い報告は非常に少ないのが現状である。

6 章・7 章：血液腫瘍（化学療法・造血幹細胞移植）および化学療法中・後では、血液腫瘍患者に対する運動療法の効果について質の高いエビデンスを持ち高い勧告グレードである論文を複数抽出可能であった。

8 章：進行がん・末期がんでは、在宅進行がん・末期がんのリハビリテーションに対して比較的十分な一次検索文献が得られ、この分野の研究が盛んになっていることを示していたが、一次検索で採択した文献数は 30%強に過ぎず、研究の質については疑問の残るところであり、その原因はリハビリテーション介入のエビデンス研究の困難さによるものと考えられた。

がん性疼痛に対するリハビリテーションの効果に関するガイドラインは、「がん患者の末期を含めたリハビリテーションに関する研究－疼痛緩和に対する運動療法の効果」として、平成 18 年～20 年度の厚生労働科学研究補助金がん臨床研究事業 緩和ケアのガイドラインに関するシステム構築に関する研究の分担研究として作成すみであるが、作成時から 2 年経過しているので、文献検索を改めて実施し、見直しを図る予定である。

平成24年度は、パブリックコメント評価（リハビリテーション医学会およびリハビリテーション・がん関連学会）を経て、ガイドラインの公開（出版およびWeb公開）までを実施予定である。

II. グランドデザイン作成に関する研究

本ワーキンググループのミッションは、「我が国におけるがんのリハビリテーションの現状の問題点をふまえて、がんのリハビリテーションのあるべき姿（＝ビジョン）を明確にし、それを達成するためのグランドデザインを作り上げること」である。

がんのリハビリテーション関連団体から委員の推薦を募り、ワーキンググループを立ち上げ班会議を開催し、グランドデザイン作成作業を継続中している。

また、活動の一環として、がんのリハビリに関わる医療職の方すべてを対象に、がんのリハビリの普及、今後の臨床や研究の質の向上のための多職種での意見交換の場として、がんのリハビリテーション懇話会を開催した。

平成24年度は、グランドデザインの作成作業を完成させ、第2回がんのリハビリテーション懇話会での発表、ホームページで公開（関連学協会へのリンク）、全国のがん診療連携拠点病院へのガイドラインおよびドデザインの配布するなどして、様々な方策で全国へ周知していく予定である。

E. 結論

I. 日本リハビリテーション医学会の診療ガイドライン委員会として、がんのリハビリテーションガイドライン策定委員会を新設し委員を選定、ガイドライン作成に向けて取り組みを進めている。平成23年度は、エビデンステーブル（構造化抄録）作成からガイドライン原案作成まで計画どおり実施した。平成24年度は最終年度として、パブリックコメント評価を経て、ガイドラインを公開する予定である。

II. グランドデザインの作成に関しては、がんのリハビリテーション関連団体から推薦された委員から構成されるワーキンググループの開催を継続し、グランドデザイン（がんのリハビリテーションに関する提言）を作成中である。平成24年度は最終年度として、研究会の開催など具体的な活動を含め、各関連学会や団体が連携して全国へ情報発信していく予定である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表（私だけでなく、すべての先生分の業績を追加記載してください）

論文発表

①外国語論文

1. Kii Y, Mizuma M, Kawate N : Perioperative rehabilitation approaches in those over 75 years with respiratory dysfunction from chronic obstructive pulmonary disease undergoing abdominal tumor surgery. Disabil Rehabil 34(2): 174-177, 2012.

②日本語論文

（書籍）

1. 辻哲也（編著）:がんのリハビリテーションマニュアル　周術期から緩和ケアまで(辻哲也 編著).医学書院,2011

（雑誌）

1. 辻哲也: がんのリハビリテーション. 日本医師会雑誌 2011;140(1): 55-59
2. 辻哲也: がんの周術期リハビリテーションの重要性. 日本医事新報 2011;4563 (2011.10.8) :73-81
3. 辻哲也: がんのリハビリテーションを勉強したい. 臨床リハビリテーション 2011;20(12),1178-1181
4. 辻哲也: がんのリハビリテーションチームで行う緩和ケア. 進行がん・末期がん患者への対応を中心に. Monthly Book Medical Rehabilitation;140:1-9, 2012

5. 興津太郎，辻哲也：ハイリスク状態のリハビリテーション がんによるハイリスク状態・緩和ケア．総合リハビリテーション 39(10):935-941,2011.
6. 生駒一憲：脳血管障害のリハビリテーション．伊丹市医師会誌 160: 26-27, 2011.
7. 生駒一憲：片麻痺上肢への革新的治療法．経頭蓋磁気刺激法 Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 48(3): 202-205, 2011.
8. 竹内直行，生駒一憲：脳卒中患者に対する健側運動野への低頻度反復経頭蓋磁気刺激が両側運動および運動関連領域皮質間連絡に与える影響．Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 48(5): 341-351, 2011.
9. 憲克彦，生駒一憲 他：皮膚冷刺激が脳卒中症例における下肢運動訓練に与える影響．運動療法と物理療法 22(1): 49-54, 2011.
10. 生駒一憲：薬物療法と手術．上田敏監修，伊藤利之，大橋正洋，千田富義，永田雅章編集：標準リハビリテーション医学第3版．医学書院，東京，215-221，2012.
11. 城井義隆，水間正澄，川手信行：パクリタキセル使用後に末梢神経障害による下肢運動障害が生じた一例．臨床リハ 20(8)：786-789, 2011.
12. 田沼明：がん患者のリハビリテーションと理学療法 がん患者の治療/ケアにおけるリハビリテーションの役割．理学療法ジャーナル 45(5)：371-376, 2011
13. 中村大輔，水落和也，他：転移性骨腫瘍のある患者の理学療法の進め方．理学療法ジャーナル **45 (5)：391-397, 2011.**
14. 井上順一朗，佐浦隆一，他：がん患者のリハビリテーションと理学療法．造血幹細胞移植患者における理学療法介入の意義．理学療法ジャーナル 45: 399-405, 2011.
15. 井上順一朗，佐浦隆一，他：がんのリハビリテーションの実際 ー造血幹細胞移植および食道癌へのアプローチー．理学療法兵庫 16:28-36, 2011.
16. 矢吹省司，佐浦隆一，他：日本における慢性疼痛保有者の実態調査 Pain in Japan 2010より．臨床整形外科 47：127-134, 2012.
17. 宮越浩一，佐浦隆一，他：骨転移症例における病的骨折とリハビリテーションの効果に関連する文献調査 日本緩和医療学会学術大会プログラム・抄録集 16回：504, 2011.
18. 高橋紀代，佐浦隆一，他：がんのリハビリテーションの実践に向けて がんのリハビリテーション 大学病院における取り組み．The Japanease Journal of Rehabilitaion Medicine 48 (Suppl.):S369,2011.

学会発表

①国際学会

②国内学会

1. 辻哲也．厚生労働省委託事業リンパ浮腫研修委員会の取り組み—日本における研修制度の確立・診療報酬改定に向けて—．シンポジウム リンパ浮腫治療最前線．第35回日本リンパ学会総会．2011年6月4日，東京都千代田区．
2. 辻哲也．がんのリハビリテーション最前線．シンポジウム リハビリテーション医療・医学の展望．第28回日本医学会総会（開催中止、Web公開）．
3. 辻哲也．がんとリハビリテーション．特別講演．第20回山形理学療法学術大会．2011年6月12日，山形県山形市．
4. 辻哲也．がんのリハビリテーションの動向とリスク管理．シンポジウムⅠ がんのリハビリテーションにおける言語聴覚療法の展開と課題．第12回日本言語聴覚学会（開催中止、抄録公開）．
5. 辻哲也．がん患者へのアプローチ～各病期における取り組み～．特別講演．日本離床研究会第1回全国研修会．2011年6月19日，東京都江東区．
6. 辻哲也．がんのリハビリテーション～周術期対応を中心に．特別講演．第4回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会北陸支部会年次集会．2011年7月9日，石川県金沢市．
7. 辻哲也．がんのリハビリテーション最近の動向．各職種別交流集会 第3回がんのリハビリテーション研究会．シンポジウム．第16回緩和医療学会学術大会．2011年7月31日，北海道札幌市．
8. 辻哲也．がんのリハビリテーション～進行がん・末期癌患者への対応を中心に．特別講演．第8回北大阪緩和医療懇話会．2011年9月9日，大阪府高槻市．
9. 辻哲也．がんのリハビリテーションの実際 周術期から緩和ケアまで．講演．平成23年度第45回愛媛県作業療法士会研修会．2011年10月16日，愛媛県松山市．
10. 辻哲也．がん患者に対するリハビリテーション．講演．神奈川県理学療法士会学術講習部主催第2回講習会．2011年10月22日，神奈川県横浜市．
11. 辻哲也．がんのリハビリテーション：適応と概要．パネルディスカッション5：がんリハビリテーション：適応とエビデンス．第49回日本癌治療学会学術総会．2011年10月28日，愛知県名古屋市．
12. 辻哲也．がんのリハビリテーションの動向 臨床・教育・研究．パネルディスカッション8 がんのリハビリテーションの実践に向けて．第48回日本リハビリテーション医学会学術集会．2011年11月3日，千葉県幕張市．
13. 辻哲也．がんのリハビリテーションー周術期か

緩和ケアまでー．講演．第3回筑後リハビリテーション研究会．2011年11月5日，福岡県久留米市．

14. 辻哲也．脳卒中地域連携パスの現状と課題　リハビリテーションの立場から．講演．第10回神奈川高齢者医学セミナー．2011年11月8日，神奈川県横浜市．
15. 辻哲也．がんのリハビリテーション 進行がん・末期がん患者への対応を中心に．講演．第19回在宅緩和ケア連携カンファレンス．2011年11月10日，東京都中央区．
16. 辻哲也．がんのリハビリテーション　周術期から緩和ケアまで．講演．日本言語聴覚士協会　平成23年度全国研修会．2011年11月27日，北海道札幌市．
17. 辻哲也．がんのリハビリテーションの現状と今後の動向．基調講演．厚労科学研究費補助金（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主催　第1回がんのリハビリテーション懇話会．2012年1月14日，大阪府高槻市．
18. 辻哲也．がんのリハビリテーションの概要とその適応．基調講演．第1回泉北リハビリテーション研究会．2012年1月28日，大阪府堺市．
19. 辻哲也．がんのリハビリテーション～緩和医療における役割～．講演．市立長浜病院緩和ケア講演会．2012年2月10日，滋賀県長浜市．
20. 辻哲也．がんのリハビリテーション～概要と最近の動向～．教育講演．第9回群馬リハビリテーション医学研究会．2012年2月18日，群馬県前橋市）．
21. 生駒一憲：経頭蓋磁気刺激による中枢神経疾患の治療．第48回日本リハビリテーション医学会学術集会，教育講演，2011年11月2日，千葉．
22. 生駒一憲：脳梗塞後遺症の反復磁気刺激による治療．第41回日本臨床神経生理学会学術大会，サテライトシンポジウム「磁気刺激法の臨床応用と安全性に関する研究会－反復磁気刺激を役立てるために」，2011年11月10日，静岡．
23. 城井義隆，水間正澄：食道癌手術後の摂食嚥下障害とリハビリテーションアプローチに関する臨床的検討．第309回昭和医学会例会，2012年2月，東京都．
24. 稲葉　宏，水間正澄，笠井史人他：リハビリテーション専門病院におけるがん患者の受け入れに対する取り組み．第49回日本リハビリテーション医学会関東地方会，2011年9月，東京都．
25. 城井義隆，水間正澄：食道癌手術後の多彩な摂食嚥下障害とリハビリテーションアプローチ．第48回リハビリテーション医学会学術集会，2011年11月，千葉県千葉市．
26. 田沼明：がんリハビリテーション　適応とエビデンス　周術期リハビリテーション．第49回日本癌治療学会学術集会，2011年10月28日，愛知県名古屋市．
27. 田沼明：がんのリハビリテーションの実践に向けて　がん専門病院における取り組み．第48回日本リハビリテーション医学会学術集会，2011年11月3日，千葉県千葉市
28. 稲澤明香，水落和也，他：造血幹細胞移植患者に対するリハビリテーション．第36回日本運動療法学会，2011年6月，横浜．
29. 稲澤明香，水落和也，他：造血幹細胞移植患者に対するリハビリテーション　第2報．第48回日本リハビリテーション医学会学術集会，2011年11月，千葉．
30. 西郊靖子，水落和也，他：舌癌におけるリハビリテーションの効果と評価．第48回日本リハビリテーション医学会学術集会，2011年11月，千葉．
31. 宇高千恵，水落和也，他：小児がんのリハビリテーション．第6回日本リハビリテーション学会専門医学術集会，2011年12月，神戸．
32. 宮越浩一，佐浦隆一，他：骨転移症例における病的骨折とリハビリテーションの効果に関連する文献調査　第16回日本緩和医療学会学術大会，2011年7月29～30日，北海道札幌市．
33. 井上順一朗，佐浦隆一，他：臨床研究の実際 第5回関西がんのリハビリテーション研究会，2011年10月22日，京都市左京区．
34. 高橋紀代，佐浦隆一，他：がんのリハビリテーションの実践に向けて がんのリハビリテーション　大学病院における取り組み　第48回日本リハビリテーション医学会学術集会，2011年11月2～3日，千葉県千葉市．
35. 佐浦隆一　講演：筋・骨格系疾患における「寝たきり」防止の取り組みと痛み治療　第4回「Pain in Japan」慢性痛プレスセミナー，2011年12月9日，東京都中千代田区
36. 井上順一朗，佐浦隆一　講演：神戸大学病院におけるがんのリハビリテーション実施状況について　神戸大学大学院医学研究科　がんプロフェッショナル養成プラン　第3回緩和ケア講演会，2012年2月25日，神戸市中央区．
37. 宮越浩一、辻哲也、水間正澄、水落和也、佐浦隆一、田沼明、鶴川俊洋、村岡香織、生駒一憲：骨転移症例における病的骨折とリハビリテーションの効果に関連する文献調査．第16回日本緩和医療学会，2011年7月、札幌市．
38. 関根龍一、宮越浩一：亀田総合病院の緩和ケアチームに所属するリハビリ療法士の緩和ケアリハビリに関する意識調査．第16回日本緩和医療学，2011年7月，札幌市．
39. 宮越浩一：パネルディスカッション・急性期病院におけるがんのリハビリテーションの現状と

今後の課題. 第 48 回日本リハビリテーション医学会学術集会, 2011 年 11 月, 千葉市.

40. 鶴川俊洋:当院におけるがんに対するリハビリテーションの現状 ～第二報～ 第 48 回 日本リハビリテーション医学会, 2011 年 11 月 3 日, 千葉県.

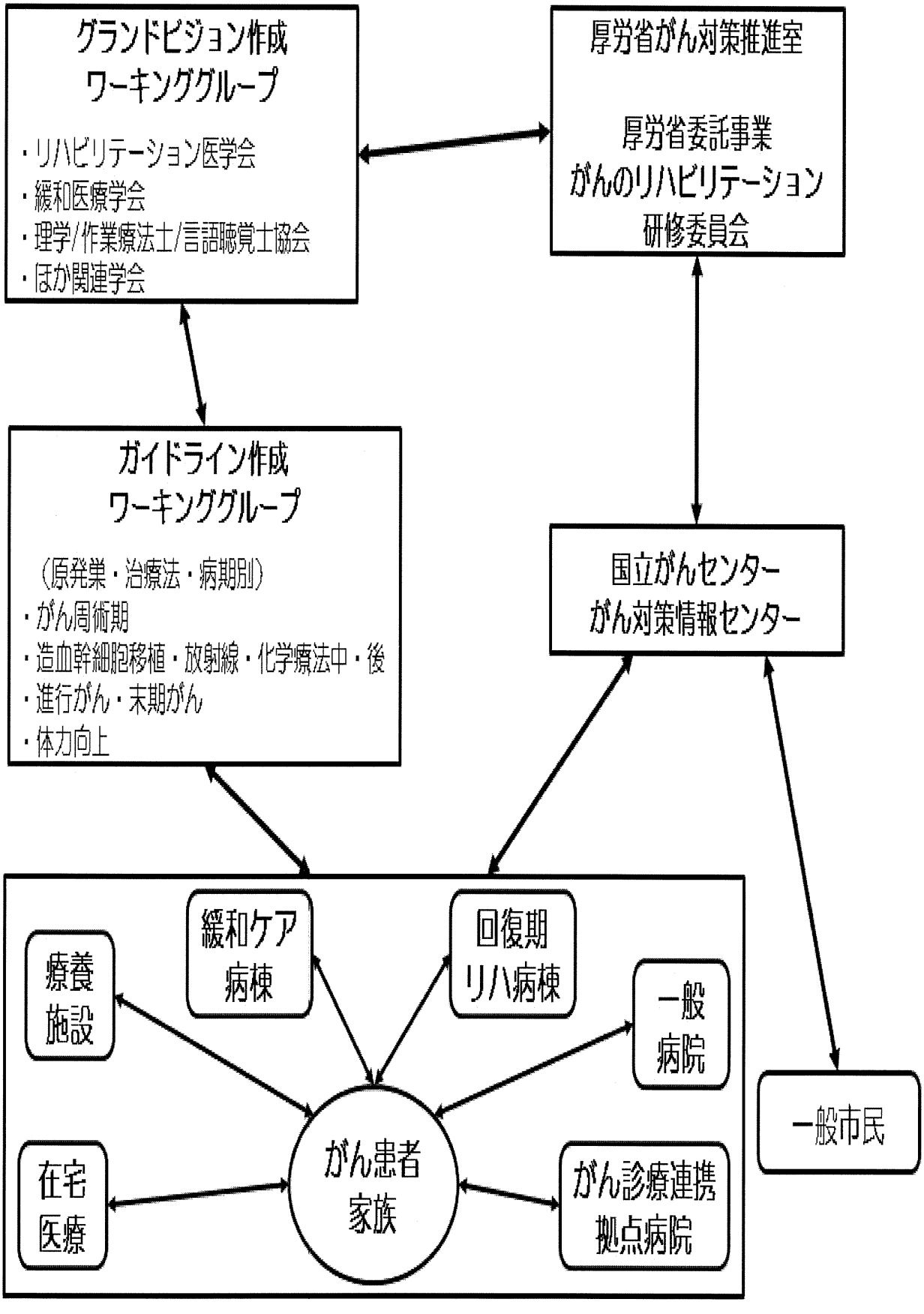
H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得
なし。

2. 実用新案登録
なし。

3. その他
なし。

資料1：研究の概念図


グランドビジョン作成
ワーキンググループ
・リハビリテーション医学会
・緩和医療学会
・理学/作業療法士/言語聴覚士協会
・ほか関連学会
厚労省がん対策推進室
厚労省委託事業
がんのリハビリテーション
研修委員会
ガイドライン作成
ワーキンググループ
（原発巣・治療法・病期別）
・がん周術期
・造血幹細胞移植・放射線・化学療法中・後
・進行がん・末期がん
・体力向上
国立がんセンター
がん対策情報センター
療養
施設
緩和ケア
病棟
回復期
リハ病棟
一般
病院
一般市民
在宅
医療
がん患者
家族
がん診療連携
拠点病院

資料2： がんのリハビリテーション
ガイドライン策定委員会議事録

平成 23 年度　第 1 回がんのリハビリテーションガイドライン策定委員会　議事録

日時：平成23年5月27日（金）17:00～17:50
場所：八重洲倶楽部　第2会議室（東京）
出席：生駒一憲（担当理事）、辻哲也（診療ガイドライン委員会委員長）
　　佐浦　隆一（委員）、田沼　明（委員）、鶴川　俊洋（委員）、水落　和也（委員）
　　水間　正澄（委員）、宮越　浩一（委員）、村岡　香織（委員）
　　財団法人国際医学情報センター(IMIC)　渡辺、逸見　日本リハビリテーション医学会事務局　小林

議題

＜報告事項＞

1）前回の議事録（配布資料）

2）これまでの経緯（配付資料 No.1）

これまでのガイドライン作成の経緯について、CQ・キーワードの選択→文献検索とデータベースの作成→一次採択→二次採択・構造化抄録作成とほぼ工程表どおりに順調に進んでいる旨、辻委員長から説明された。

3）平成 22 年度総括・分担研究報告書について

本ガイドライン委員会は、厚生労働科学研究費補助金　第3次対がん戦略研究事業　がん臨床研究事業「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」として、研究費補助金を受けている。本ガイドライン委員会およびがんのリハビリテーショングランドビジョン作成ワーキンググループの活動報告として、平成22年度総括・分担研究報告書が完成した旨、辻委員長から説明された。報告書は担当理事・委員とともにリハビリテーション医学会役員（理事長・理事・監事）へ配布予定。

4）米国スポーツ医学会ガイドラインについて（配布資料3）

2010年に米国スポーツ医学会（American College of Sports Medicine: ACSM）からがん患者の運動療法（持久力トレーニング、レジスタンストレーニング）に関するガイドラインが発表された。これは、原発巣・治療目的別（乳癌、婦人科癌、結腸癌、前立腺癌、血液癌、造血幹細胞移植）に推奨グレードが提言された初めてのガイドラインであるため、本ガイドラインにおいても、米国スポーツ医学会ガイドラインで引用された文献はすべて吟味する必要があるため、文献検索でデータベース化されていない文献については、新たに二次採択文献として各章に組み入れ、文献吟味を行うこととした。

4）ガイドライン専用サイトの改変について（配布資料 6）

ガイドライン専用サイトが 6 月 21 日から改変される旨、IMIC から説明された。文献 PDF の閲覧、構造化抄録データベースのダウンロード方法などが変更され、操作方法が簡便化される。

＜審議事項＞

1）文献選択、構造化抄録作成の進捗状況について（配布資料 2・5）

現在の各章ごとの二次採択の進捗状況を配布資料 2 に示した。また、CQ ごとの二次採択数とエビデンステーブルを配布資料 5 に示した。各章の分担委員からの意見と今後の方向性を以下に記載した。

・**1 章（田沼委員・水間委員）**：がんのキーワードでは文献が少ない。今後はがんに限定せず開胸・開腹術の周術期リハビリテーションのエビデンスを拾い上げる予定。前立腺癌、大腸癌についても検索を進める。

・**2章（鶴川委員）**：エビデンスの高い文献はあまり多くない印象。介入研究が難しい治療もあるので観察研究も拾い上げる予定。シャント術については、我が国での啓発の意味も含め CQ として取り上げる。
・**3章（村岡委員）**：乳癌ではエビデンス高い文献の数は多い。今後はエビデンスの数にうまくフィットするように、CQ の整理をしていく予定。婦人科癌は文献の数が少ない。
・**4章（宮越委員）**：構造化抄録の作成はほぼ完成した。文献をさらに吟味して絞り込みをしている状態。エビデンスの高い文献少ないので、教科書や総説の内容も記載していく予定。
・**5章（生駒委員）**：脳腫瘍に限定した文献は数少なく、介入方法の記載も不十分なものが多い。評価法の検討もあまり質の高いものは少ない。できるだけ拾い上げて、選択された文献を整理していく予定。
・**6章・7章（佐浦委員）**：MEDLINE の二次検索は完了したが、エビデンスの高い文献は多くない。現在、PEDro の文献吟味を行っている。このまま継続予定。
・**8章（水落委員）**：CQ としてどこまで取り上げていくのか（痛み、疲労など症状改善まで含めるか）、介入方法としてどこまで取り上げていくのか（通常の療法士によるリハのみにするか、看護師によるベッドサイドでの対応まで含めるか、マッサージやタッチセラピーをどうするかなど）が悩ましい。ガイドラインとしてアピールしていきたいことを見据えて、CQ の選定方法を検討していく予定。また、がん性疼痛については、平成 18～20 年度厚労省班研究（がん性疼痛緩和のガイドライン）で作成されたものがあるので参考にする。

2）本文執筆にあたっての確認事項（配布資料 4）

昨年度の委員会および本日の委員会で本文執筆にあたって下記のとおり合意がなされた。

・本文のフォーマットは脳卒中治療ガイドラインに準じるが、項目だては CQ 形式（質問形式）とする。また、当初に想定した CQ にはこだわらずに、文献検索の過程で不要な CQ は削除し必要な CQ は追記する。
・エビデンスレベルと推奨グレードは脳卒中治療ガイドラインに準じる。
・文献に乏しいが必要性のある CQ は残して、ハンドサーチにより総説や教科書の引用を行い、エキスパートコンセンサスとして提言して良い（高齢患者に関する内容は意識して項目立てを行うこと）。
・附記は文献を引用できるエビデンスはないが、日本の医療事情などを鑑みて、委員会のコンセンサスにより特記する必要のあることを記載する。

ハンドサーチにより文献を追加した場合、構造化抄録を作成し IMIC へ連絡、文献番号を付与して管理する。

3）今後のスケジュール（配布資料 1）

今後のスケジュールに関して、次の事項を決定した。

i) 委員は各分担項目について、引き続き二次選択、構造化抄録作成とともに、平行して本文の執筆も行う。
ii) 各章の CQ ごとのエビデンステーブルは、1か月ごとに IMIC から全委員へ配信し、担当項目以外の進捗状況と内容を確認する。
iii) 平成 23 年度第 2 回策定委員会（9 月 17 日開催予定）にて、エビデンステーブルとともに推奨グレードの試案を各章の分担委員が発表し、審議を行う。
iv) 平成 23 年 12 月にガイドライン試案完成→パブリックコメントを募集、原稿を修正→平成 24 年 5 月の完成を目指す。
iii) ガイドラインの出版を見据えて、出版社の選定に向けた作業（入札方式）も徐々に開始する。

次回委員会は平成 23 年 9 月 17 日（土）9:30 から（詳細は後日連絡）。

以上

文責：辻　哲也

平成23年度　第2回がんのリハビリテーションガイドライン策定委員会　議事録

日時：平成23年9月17日（金）9:30～12:00
場所：都市センターホール602号室（東京）
出席：生駒一憲（担当理事）、辻哲也（診療ガイドライン委員会委員長）
　　佐浦 隆一（委員）、田沼 明（委員）、鶴川 俊洋（委員）、水落 和也（委員）
　　宮越 浩一（委員）、村岡 香織（委員）
　　財団法人国際医学情報センター(IMIC)：渡辺、逸見　　金原出版：福村、鈴木
　　日本リハビリテーション医学会事務局：小林
欠席：水間 正澄（委員）

議題

＜報告事項＞

1）前回議事録（当日資料）

2）これまでの経緯

これまでのガイドライン作成の経緯について、CQ・キーワードの選択→文献検索とデータベースの作成→一次採択→二次採択・構造化抄録作成→エビデンステーブル・推奨グレード作成、とほぼ工程表どおりに順調に進んでいる旨、辻委員長およびIMICから説明された。

3）IMICからの報告事項（当日資料）

各章ごとの構造化抄録・エビデンステーブルの作成状況が報告された。9月15日時点で、ほぼすべて終了：第2章・4章・5章・6章、未作成・未着あり：第1章・3章・7章・8章であった。

4）出版社選定の件

出版社選定の公平性の担保のために、出版社の選定に向けた作業（入札方式）を実施した。メール審議（6月1日～2日）にて医歯薬・医学書院・金原・診断と治療社の4社を選定、出版企画書の提出を依頼したところ、すべての出版社から企画書が送付された。メール審議（6月22日～7月28日）にて検討した。

診断と治療社・医歯薬出版は、ガイドライン出版の経験がなく、構造化抄録の扱いなどからも、全体にノウハウが不足。医学書院は、脳性麻痺ガイドラインを出版した経験があり、ノウハウもあり、販売網がしっかりしている。金原出版は、がん関連のガイドラインを多数刊行しており、ガイドライン作成のノウハウが最も豊富。がん医療関連の繋がりも多く、構造化抄録の掲載が出版社Webサイトにも可能な点や電子書籍販売など他社にはない特徴を有し、HP公開も比較的早い。

以上を総合的に勘案し、金原出版に決定した。

＜審議事項＞

1）エビデンステーブル・推奨グレードの発表（各発表10分＋討論10分程度）

<u>0章：辻委員（当日資料）</u>

がんのリハビリテーションに関するガイドラインは前述のとおり9つ抽出、その大多数は2004年以降に発表。うち、原発巣や治療的介入別に網羅したガイドラインは、American College of Sports Medicine (ACSM) から2010年に発表されたがん患者の運動療法に関するガイドラインのみ。全身機能・QOL・ADL評価としては、Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG)とKarnofsy Performance Scale (KPS)、Palliative Performance Scale (PPS)、Edmonton Functional Assessment Tool (EFAT)が挙げられた。リハビリの治療効果については、原発巣や治療目的を限定していない論文を取り上げる予定。今後は、構造化抄録・エビデンステーブルの作成継続とともに、本文の執筆を行う予定。

<u>1章：田沼委員・水間委員</u>

がんのキーワードでは文献が少なく、がんに限定せず開胸・開腹術の周術期リハビリテーションのエビデンスも拾い上げた。前立腺癌、大腸癌についても検索を進めている。2次選択98編中、41編の構造化抄録・エビデンステーブルが完成した。今後は、構造化抄録・エビデンステーブルの作成継続とともに、本文の執筆を行う予定。

<u>2章：鶴川委員（資料4）</u>

エビデンスの高い文献はあまり多くない。2次選択77編のすべてについて、構造化抄録・エビデンステーブル完成。介入研究が難しい治療もあるので観察研究も拾い上げる。シャント術については、我が国での啓発の意味も含めCQとして取り上げる。今後はCQごとの本文を執筆していく予定。

3章：村岡委員（資料5）

乳がんの文献は多いが、婦人科がんは少ない。2次選択112編のすべてについて、構造化抄録・エビデンステーブル完成、CQごとの本文作成もほぼ完成した。対象患者・CQの項目は一部変更された。今後は内容をさらに吟味していく予定。

4章：宮越委員（資料6）

エビデンスの高い文献はあまり多くない。2次選択87編のすべてについて、構造化抄録・エビデンステーブル完成した。今後はCQ項目の調整を行いつつ、CQごとに本文を執筆していく予定。

5章：生駒担当理事（資料1）

脳腫瘍に限定した文献は数少なく、介入方法の記載も不十分なものが多い。評価法の検討もあまり質の高いものは少なく、できるだけ拾い上げていく方針。2次選択77編のすべてについて、構造化抄録・エビデンステーブル完成した。今後はCQごとの本文を執筆していく予定。

6章・7章：佐浦委員（資料2）

Medline・医中誌に関しては、エビデンスの高い論文は少ない。第6章では2次選択38編すべて、第7章では2次選択39編中10編の構造化抄録・エビデンステーブル完成。PeDroに関しては、第6章・7章あわせて148編中57編について構造化抄録・エビデンステーブル完成した。今後は構造化抄録・エビデンステーブルの作成継続とともに、本文の執筆を行う予定。

8章：水落委員（資料3）

CQとしてどこまで取り上げていくのか（痛み、疲労など症状改善まで含めるか）、介入方法としてどこまで取り上げていくのかが悩ましい。ガイドラインとしてアピールしていきたいことを見据えて、CQの選定方法を検討中。がん性疼痛については、米国Agency for Health Care Policy and Researchのガイドラインも参考にする。2次選択127編中、28編の構造化抄録・エビデンステーブルが完成した。今後は、構造化抄録・エビデンステーブルの作成継続とともに、本文の執筆を行う予定。

2）今後のスケジュール

i）委員は各分担項目について、引き続き構造化抄録作成と本文の執筆も行う。

ii）各章のCQごとのエビデンステーブルは、1か月ごとにIMICから全委員へ配信し、担当項目以外の進捗状況と内容を確認する。

iii）平成23年度第3回策定委員会（1月20日開催予定）にて、エビデンステーブルとともに推奨グレードの試案、本文を各章の分担委員が発表、審議を行う。

iv）平成24年1月にガイドライン試案完成→パブリックコメントを募集、原稿を修正、関連学会からの推薦→出版に向けた校正→平成24年6月の完成を目指す。

次回委員会は平成24年1月20日(金)18時から(詳細は後日連絡)。

以上。

平成２３年度　第３回がんのリハビリテーションガイドライン策定委員会　議事録

日時：平成24年1月20日（金）18:00～21:00
場所：八重洲倶楽部　第７会議室（東京）
出席：生駒一憲（担当理事）、辻哲也（診療ガイドライン委員会委員長）
　　佐浦 隆一（委員）、田沼 明（委員）、鶴川 俊洋（委員）、水落 和也（委員）
　　宮越 浩一（委員）、村岡 香織（委員）
　　財団法人国際医学情報センター(IMIC)：渡辺、逸見　　金原出版：福村、鈴木
　　日本リハビリテーション医学会事務局：小林
欠席：水間 正澄（委員）

議題

＜報告事項＞

１）前回議事録（資料）

２）これまでの経緯

これまでのガイドライン作成の経緯について、CQ・キーワードの選択→文献検索とデータベースの作成→一次採択→二次採択・構造化抄録作成→エビデンステーブル・推奨グレード作成、とほぼ工程表どおりに順調に進んでいる旨、辻委員長から説明された。

３）IMICからの報告事項（資料）

各章ごとの構造化抄録・エビデンステーブルの作成状況が報告された。

４）外部評価の件（資料）

平成23年4月に日本造血幹細胞移植学会から共同ガイドラインの提案があり、当学会のガイドライン素案完成の時点で同学会で確認・検討すると回答した。予定どおり、素案完成の時点で外部評価として、同学会のチェックを受けることが承認された。

また、日本がん治療学会ガイドライン評価委員会による外部評価を受けることが承認された。承認されると同学会のホームページにガイドラインが掲載される予定。

＜審議事項＞

１）エビデンステーブル・本文（推奨グレード・エビデンス・附記）作成（資料）

各章ごとに担当委員が本文の内容（推奨グレードとエビデンス）の説明の後、審議が行われた。その結果をもとに、担当の委員が加筆・修正を行う予定。また、各章共通の懸案事項については下記のとおり決定された。

・用語の統一：用語集など確認し、次回委員会で審議予定。

全身倦怠感・疲労・疲労感・CRF(Cancer related fatigue)（村岡委員担当）
呼吸困難・呼吸苦・呼吸困難感（辻委員長担当）
化学療法、抗癌剤治療、放射線療法・治療、内分泌療法、ホルモン療法（金原出版担当）
合併症・副作用・有害事象・有害反応（金原出版担当）

・介入・アウトカム評価の内容

具体的に記載する（運動の種類、週＊回、＊分など）。すべて完成の段階で全体の分量をみて調整する。