

satisfaction: a retrospective descriptive study. J Pain Symptom Manage 2004; 27:  
481-91(III)

4) CRF00391 Santiago-Palma J, Payne R : Palliative care and rehabilitation. Cancer 2001; 92:  
1049-52

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

平成23年度 がんのリハビリテーションプログラムデザイン作成ワーキンググループ 委員一覧

団体名	氏名	勤務先
日本リハビリテーション医学会 厚労省委託事業がんのリハビリテーション研修委員会	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
日本リハビリテーション医学会	生駒 一憲	北海道大学病院リハビリテーション科
日本リハビリテーション医学会	佐浦 隆一	大阪医科大学 リハビリテーション医学教室
日本リハビリテーション医学会	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
日本リハビリテーション医学会	鶴川 俊洋	国立病院機構鹿児島医療センター リハビリテーション科
日本リハビリテーション医学会	水落 和也	横浜市立大学附属病院 リハビリテーション科
日本リハビリテーション医学会	水間 正澄	昭和大学医学部 リハビリテーション医学教室
日本リハビリテーション医学会	宮越 浩一	亀田総合病院 リハビリテーション科
日本リハビリテーション医学会	村岡 香織	済生会神奈川県病院 リハビリテーション科
日本リハビリテーション看護学会	小磯 玲子	埼玉県立がんセンター
日本リハビリテーション看護学会	柏浦 恵子	埼玉県立高等看護学院
日本がん看護学会	増島 麻里 子	千葉大学大学院 看護学研究科成人看護学教育研究分野
日本がん看護学会	阿部 恭子	千葉県立保健医療大学 健康科学部看護学科
日本理学療法士協会	高倉 保幸	埼玉医科大学 保健医療学部
日本作業療法士協会	小林 毅	千葉県立保健医療大学 健康科学部
日本言語聴覚士協会	神田 亨	静岡県立静岡がんセンター リハビリテーション科
独立行政法人国立がん研究センター	加藤 雅志	がん対策情報センター がん医療情報コンテンツ室

## 平成 23 年度第 1 回

### 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 会議録

日時：平成23年5月27日（金）18:00～20:00

場所：八重洲倶楽部 第2会議室（東京）

出席：生駒 一憲（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 担当理事）

水間 正澄（日本リハ医学会診療ガイドライン委員会 委員、がんのリハ研修合同委員会 委員長）

辻 哲也（日本リハ医学会診療ガイドライン委員会 委員長、厚労省委託がんのリハ研修委員会 委員長）

佐浦 隆一（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 委員）

田沼 明（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 委員）

鶴川 俊洋（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 委員）

水落 和也（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 委員）

宮越 浩一（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 委員）

村岡 香織（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 委員）

小磯 玲子（日本リハビリテーション看護学会）

柏浦 恵子（日本リハビリテーション看護学会）

増島 麻里子（日本がん看護学会）

阿部 恭子（日本がん看護学会）

高倉 保幸（日本理学療法士協会）

小林 毅（日本作業療法士協会）

神田 亨（日本言語聴覚士協会）

小林（日本リハビリテーション医学会事務局）

欠席：加藤 雅志（独立行政法人国立がん研究センター）

【敬称略】

#### 議題

##### 【報告事項】

##### 1) 前回の会議録（配布資料）

##### 2) 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、辻ガイドライン委員長（主任研究者）から説明された。

##### 【審議事項】

##### 1) ワーキンググループのミッションについて

本ワーキンググループのミッションは以下のとおりであることが合意された。

「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認識し、がんのリハビリテーションの

あるべき姿（グランドビジョン）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成し、実際に活動を行うこと。」

## 2) がんのリハビリテーション グランドデザイン案（配布資料）について

辻ガイドライン委員長が、がんのリハビリテーション グランドデザインの試案を作成し、その内容について説明した。その後、審議を行い、その結果を受けて、以下のとおり、試案を修正することとした。

### I. がんのリハビリテーションに関する正しい知識の普及

- ・「知識の普及」を削除し、大項目を「がんのリハビリテーションの普及・啓発（案）」に修正。
- ・がん患者、家族、一般国民だけでなく、医療従事者の認識向上も目的とする。」

### II. 基本的ながんのリハビリテーションの普及

- ・専門的教育により、がんのリハビリテーションを担える人材を普及していくことが目的なので、大項目を「がんのリハビリテーションの人材育成（案）」に修正。
- ・卒前教育に関しては、各学協会の国家試験対策委員への働きかけが即効性がある。優先して取り組む。

### III. 専門的ながんのリハビリテーションの整備

- ・がんのリハビリテーションの提供システムの構築が目的なので、大項目を「がんのリハビリテーションの提供体制の整備（案）」に修正。
- ・平成 24 年度の診療報酬をふまえて、がんのリハビリテーションの診療報酬新規算定後の効果について、検証作業を開始中（中医協からの依頼）。質の評価に関しては、その取り組みと情報共有をしていく必要あり。
- ・がん治療の連携パスが運用されつつあり。その中でのリハビリテーションの位置づけについて検討する。
- ・看護に関しては、がんのリハビリテーションにおける看護師の役割や取り組みについて、現状と今後のあり方を提言する。

### 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

- ・大項目 III と近い内容。診療の流れを一括して考えていく上では、独立した項目にするよりも、がん治療から地域生活まで含めたほうがスムーズなため、IV は III の中に含めることとする。

### V. がんのリハビリテーション研究の推進

## 3) 役割分担について

グランドデザインの作成および活動を、下記のと通りの役割分担で実行することを決定した。

	項目	分担者	分担者	分担者	分担者
I	がんのリハの普及・啓発(案)	増島 麻里子	佐浦 隆一		
		日本がん看護学会	日本リハ医学会		
II	がんのリハの人材育成(案)	高倉 保幸	小林 毅	神田 亨	阿部 恭子
		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	日本がん看護学会

III	がんのリハ提供体制の整備(案)	小磯 玲子	柏浦 恵子	水落 和也	鶴川 俊洋
		日本リハ看護学会	日本リハ看護学会	日本リハ医学会	日本リハ医学会
IV	がんのリハ研究の推進(案)	田沼 明	宮越 浩一		
		日本リハ医学会	日本リハ医学会		
I - IV	全体の統括	辻 哲也	水間 正澄	生駒 一憲	加藤 雅志
		厚労省委託がんのリハ研修委員会	日本リハ医学会	日本リハ医学会	がん対策情報センター

### 3) 今後の活動計画

グランドデザイン試案について、分担項目ごとに作業を行い、次回会議（9月30日）で目的・現状・行動計画を発表し、審議を行う。その結果を受けて、内容を修正し、2月の研究成果発表会（国立がん研究センターで開催、辻主任研究者が発表）での発表および5月の平成23年度研究報告書の作成を行う。

また、本年度の到達目標はグランドデザインの完成までであるが、実際の活動として、以下のことを実施することが合意された。

- ・がんのリハビリテーション研究会を来年1月を目途に開催。対象はがんのリハビリテーションに関わる多職種スタッフとし、臨床研究や症例検討などについて一般演題を全国から幅広く募集する。本班研究終了後も継続していくことを目指したい。
- ・ホームページの開設。本ワーキンググループの活動状況の報告やがんのリハビリテーションに関する情報提供サイトを開設し、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機会としたい。
- ・実態調査。現在のがんのリハビリテーションの現状を認識するために、分担項目ごとに実態調査を実施し、今後の行動計画の参考にする。

次回委員会は平成23年9月30日（金）18:00から（詳細は後日連絡）。

以上。

文責： 辻 哲也

# がんのリハビリテーショングラウンドビジョン作成ワーキンググループ 平成23年度第2回会議録

日時：2011年9月30日（金）18時～20時50分 場所：八重洲倶楽部 第2会議室

出席：生駒 一憲（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 担当理事）  
水間 正澄（日本リハ医学会診療ガイドライン委員会 委員、がんのリハ研修合同委員会 委員長）  
辻 哲也（日本リハ医学会診療ガイドライン委員会 委員長、厚労省委託がんのリハ研修委員会 委員長）  
佐浦 隆一（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 委員）  
田沼 明（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 委員）  
鶴川 俊洋（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 委員）  
水落 和也（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 委員）  
宮越 浩一（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 委員）  
村岡 香織（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 委員）  
小磯 玲子（日本リハビリテーション看護学会）  
増島 麻里子（日本がん看護学会）  
高倉 保幸（日本理学療法士協会）  
小林 毅（日本作業療法士協会）  
神田 亨（日本言語聴覚士協会）  
加藤 雅志（独立行政法人国立がん研究センター）  
小林（日本リハビリテーション医学会事務局）、奥秋（取材・NHK静岡放送局）  
欠席：阿部 恭子（日本がん看護学会）、柏浦 恵子（日本リハビリテーション看護学会）

議題：

## 【報告事項】

### 1) 前回の会議録

### 2) がんのリハビリテーション懇話会（資料2）

大阪医科大学にて、平成24年1月14日（土）13時～18時30分の開催に決定した。現在、宮越委員、田沼委員を中心に準備中。プログラムが完成、骨転移をメインテーマとし、特別講演（片桐浩久、静岡県立静岡がんセンター整形外科）に依頼し、骨転移に関するシンポジウムを開催予定。また、一般演題の公募も実施中（11月末締め切り）。

後援は、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、日本がん看護学会に依頼し、すべての学協会から承認が得られた。日本リハビリテーション医学会においては、設立50周年記念事業実行委員会の後援依頼を追加する予定である。

懇親会の案内は、日本リハビリテーション医学会ホームページ・学会誌に掲載済み。リハニュースに掲載予定。他の学協会では今後掲載を行っていく予定。また、リハビリテーション医学関係商業誌（総合リハ、臨床リハ、PTジャーナル、OTジャーナル）には掲載済み。今後も広くアナウンスしていく予

定。

今後の準備として、一般演題登録、招待講演の招聘状、当日の会場管理・講師やシンポジストのアテンド、お手伝いの人員確保、予算（交通費、講師料、会場費など見積もり作成）など進めて行く予定。

### 【審議事項】

#### 1) ワーキンググループのホームページ作成について（資料1）

本研究班のホームページを作成・公開することで、本ワーキンググループ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おうきっかけとしたい。

前回の平成23年度第1回委員会です承された後、ホームページ作成業者スキップーズ（根本様）に受注、サーバーのホスティング契約が完了し暫定版ホームページが完成した（<http://www.skpw.net/00crwg/index.html>）。

グランドデザインの試案について、今回の会議での結果を受けて修正された後、ホームページを一般に公開することが了承された。

#### 3) 作業の進捗状況報告（資料3）

グランドデザイン試案について分担項目ごとに作業を実施中。本会議では各分担ごとに、進捗状況を発表した。グランドデザインの目的・現状・行動計画の作成のポイントは下記のとおり。

- ・目的：各分担項目の目指すところを具体的に記載。
- ・現状：現在の日本や各地域の現状（できていること、できていないこと）を具体的に記載。既存の文献、書籍、調査報告、疫学統計などを参考資料として活用、図表なども交えて、できるだけ具体的に記載。
- ・行動計画：今後どのようにアクションを起こしていけば良いか、具体的な計画を立てる。そのうちのいくつかは、本年度と来年度に実施可能なものを含むように。

	項目	分担者	分担者	分担者	分担者	
I	がんのリハの普及・啓発（案）	増島 麻里子	佐浦 隆一			
		がん看護学会	リハ医学会			
II	がんのリハの人材育成（案）	高倉 保幸	小林 毅	神田 亨	阿部 恭子	
		理学療法士協会	作業療法士協会	言語聴覚士協会	がん看護学会	
III	がんのリハ提供体制の整備（案）	小磯 玲子	柏浦 恵子	水落 和也	鶴川 俊洋	村岡 香織
		リハ看護学会	リハ看護学会	リハ医学会	リハ医学会	リハ医学会
IV	がんのリハ研究の推進（案）	田沼 明	宮越 浩一			
		リハ医学会	リハ医学会			
I - IV	全体の統括	辻 哲也	水間 正澄	生駒 一憲	加藤 雅志	
		厚労省委託がんのリハ研修委員会	リハ医学会	リハ医学会	がん対策情報センター	



### 3. 今後の活動計画

本日の報告を受けて、内容を取りまとめ、2月の研究成果発表会（国立がん研究センターで開催、辻主任研究者が発表）での発表および5月の平成23年度研究報告書の作成を行う。また、本年度の到達目標はグラントデザイン（初案）の完成、ホームページの立ち上げ、がんのリハビリテーション懇話会開催である。引き続き、分担して作業を継続する。

次回委員会は平成24年3月9日（金）18：00から（詳細は後日連絡）。

以上。

## がんのリハビリテーショングラウンドビジョン作成ワーキンググループ

### 2011年度（平成23年度）第3回会議録

日時：2012年3月9日（金）18時～20時30分 場所：八重洲倶楽部 第11会議室

出席：生駒 一憲（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 担当理事）  
水間 正澄（日本リハ医学会診療ガイドライン委員会 委員、がんのリハ研修合同委員会 委員長）  
辻 哲也（日本リハ医学会診療ガイドライン委員会 委員長、厚労省委託がんのリハ研修委員会 委員長）

佐浦 隆一（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 委員）

田沼 明（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 委員）

鶴川 俊洋（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 委員）

水落 和也（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 委員）

宮越 浩一（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 委員）

村岡 香織（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 委員）

柏浦 恵子（日本リハビリテーション看護学会）

小磯 玲子（日本リハビリテーション看護学会）

阿部 恭子（日本がん看護学会）

増島 麻里子（日本がん看護学会）

高倉 保幸（日本理学療法士協会）

小林 毅（日本作業療法士協会）

神田 亨（日本言語聴覚士協会）

小林（日本リハビリテーション医学会事務局）

欠席：加藤 雅志（独立行政法人国立がん研究センター）

議題：

#### 【報告事項】

#### 1. 前回の会議録

#### 2. がんのリハビリテーション懇話会（資料：アンケート集計結果・学会印象記）

大阪医科大学にて、2012年1月14日（土）に開催された。本WGの活動の一環として、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され、リハビリテーション関連学協会（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）から後援を得た。全国（北海道～鹿児島）から300名余りの参加があった。骨転移とリハビリテーションをメインテーマとし、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。

リハビリテーション関連誌（総合リハ、臨床リハ）およびリハ医学会のリハニュースへ学会印象記として投稿済みである（宮越委員が作成）。

アンケートの集計結果は資料のとおり。概ね満足度は高かった。詳細な分析を行いグラウンドデザインの各分野の提言に反映させる予定。

#### 3. 2011年度 第3次対がん総合戦略研究事業研究成果報告会（資料：研究成果報告）

2012年2月9日～2月10日 国際研究交流会館（3階 国際会議場）で開催され、本研究班の成果発表を行った。審査委員からのコメントはなし。

#### 4. 研究報告書作成の件

昨年度同様に研究報告書を作成予定。グラウンドデザイン提言の素案も研究報告書に掲載をする予定。

委員には分担ごとに作成依頼の連絡をする予定。

## 5. ワーキンググループのホームページ

ホームページが完成 (<http://www.skpw.net/00crgw/index.html>)、グランドデザインの試案掲載済み。グーグルカウントで来訪者の実績評価可能。本ワーキンググループ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おうきっかけとしたい。

### 【審議事項】

#### 1. 作業の進捗状況報告（資料：分野1～分野4のグランドデザイン）

グランドデザイン試案について分担項目ごとに作業を実施中。本会議では分担ごとに、進捗状況を発表した。グランドデザインの目的・現状・行動計画の作成のポイントは下記のとおり。

- ・目標：各分担項目の目指すところを具体的に記載。
- ・現状：現在の日本や各地域の現状（できていること、できていないこと）を具体的に記載。既存の文献、書籍、調査報告、疫学統計などを参考資料として活用、実態把握のための調査も行い、図表なども交えて、できるだけ具体的に記載。
- ・ミッション：行動計画として、今後どのようにアクションを起こしていけば良いか、具体的な計画を立てる（そのうちのいくつかは、本年度と来年度に実施可能なものを含む）。

（全体に）リンパ浮腫の扱いについて：リンパ浮腫に関する事項はがんリハビリテーションの一環として記載することとする。ただし、扱う範囲は医療職の実施する治療に限ること、全体の内容を考慮し最終的に削除される可能性があることに留意する。また、リンパ浮腫以外の項目とリンパ浮腫は各々独立して記載するようにする。

以下、分野別のコメントを記載した。

#### I がんのリハの普及・啓発：佐浦委員・増島委員

実態把握・医療従事者の実態調査：がんリハ懇話会・がんリハ研修のアンケート調査の分析を行う。

行動計画：追加のアイデアの検討を行う。

#### II がんのリハの人材育成：高倉委員・小林委員・神田委員・阿部委員

医師、PT、OT、ST、看護の職種別に実態と活動計画を検討する。職種別の構成は統一感・整合性をもつようにできるだけ工夫する。がんリハの卒前・卒後教育の現状（十分な教育がなされず、専門職の人数が少ない）と医療現場のニーズ（急性期病院でのがん患者の占める割合の増加）とのギャップに言及。

発表演題の推移はIV がんのリハ研究の推進へ包含する。

実態把握：

（卒前教育）国家試験問題の中でがんリハの数、養成校のカリキュラムのがんリハの扱い、大学院教育など。

（卒後教育）各学協会での活動内容など（がんリハ研修・テキストなど）。

行動計画：人材育成のために、養成校や各学協会への提言を行う。

### III がんのリハ提供体制の整備：村岡委員・鶴川委員・水落委員・柏浦委員・小磯委員

実態把握：（医療機関における実施状況）検索の方法を明記する。回復期にがん患者が転院しない理由。

行動計画：様々なモデルの提案。

### IV がんのリハ研究の推進：宮越委員・田沼委員

#### 2. 第2回がんのリハビリテーション懇話会の開催の件

2013年1月12日（土）に東京で開催が決定。今回以上の参加者が見込まれるので、400名収容の会場とポスター展示可能な部屋を確保する。

招待講演として、Rajesh Yadav, M.D. (Associate Professor, Director of Cancer Rehabilitation Fellowship

Section of Physical Medicine and Rehabilitation, MD Anderson Cancer Center)の招聘を検討する。

<http://www.mdanderson.org/education-and-research/departments-programs-and-labs/departments-and-divisions/palliative-care-and-rehabilitation-medicine/index.html>

#### 3. 今後の活動計画

本日の審議を受けて内容を整理して、グランドデザインの作成に反映させる。2011年度研究報告書を作成、グランドデザイン提言の素案も研究報告書に掲載をする予定。ホームページは随時更新する。

2012年度の到達目標はグランドデザイン（最終版）の完成と行動計画のいくつかの実行（がんのリハビリテーション懇話会開催を含め）である。

次回委員会は2012年7月6日（金）18:00から（詳細は後日連絡）。

以上。

資料11：グランドデザイン本文  
(平成24年3月30日案)

# I. がんのリハビリテーションに関する正しい知識の普及

## 1. 目標

がん患者・家族およびがん診療に関わる医療・福祉関係者が、がんの治療過程における予防的・回復的・維持的・緩和的リハビリテーションの必要性を正しく理解し、取り組むために、がんのリハビリテーションに関する情報がどの程度広まっているのか？また、その情報の確度がどの程度か？あるいは、科学的根拠に基づくものであるのか？などについて、様々なメディアを対象に調査（情報収集）、検証（出典や科学的根拠の有無）し、がん患者・家族およびがん診療に関わる医療・福祉関係者に、がんのリハビリテーションに関する正しい情報・知識を広く周知することを目標とする。

## 2. 現状

我が国では、平成 22 年度の診療報酬改定により、がんに対するリハビリテーションの取り組みが評価され、がん患者リハビリテーション料 200 点（1 単位につき）が新設された。その算定要件には、がん患者リハビリテーションに関する研修を修了することが盛り込まれているため、要件を満たすために、がんのリハビリテーション研修会が開催されると多くの施設からの申し込みが殺到し、平成 21 年度、22 年度に開催された計 5 回の研修会には、192 施設 675 名の医師をはじめとする医療関係者が参加した。

しかし、研修後のアンケート調査では、研修を受けたにもかかわらず、1/3 の施設では、がんのリハビリテーションの実施件数は増えず、がん患者リハビリテーション料の算定が行われていない状況である。また、がんのリハビリテーションの実施にあたっては、多くの参加者が「主治医が無関心」、「知識・技能が不十分」を問題点として上げている。

がんリハビリテーション研修受講施設への郵送アンケート調査：

研修後、がんのリハビリテーションの処方件数は増えたか？（％）

(%)	とても 多くなった	多くなった	まあまあ、 多くなった	少し、 多くなった	変わらない
A	5.1	23.7	22.0	25.4	23.7
B	3.5	24.6	24.6	21.1	26.3
C	4.4	14.7	16.2	17.6	47.1
D	6.3	24.2	16.4	22.7	30.5
E	3.2	20.8	13.6	23.2	39.2
平均	4.5	21.6	18.6	22.0	33.4

がんリハビリテーション研修受講施設への郵送アンケート調査：

がんのリハビリテーションを実施するにあたり問題点は？（複数回答可）（％）

	主治医 が 無関心	リハ担当 スタッフ 不足	施設・設備 が 未整備	経済的な 裏付けが ない	有効性を示 す根拠がな い	知識・技能が 不十分	その 他
A	40.7	62.7	23.7	10.2	22.0	62.7	11.9
B	35.1	59.6	19.3	15.8	21.1	57.9	5.3
C	32.4	69.1	20.6	14.7	17.6	41.2	13.2
D	30.5	65.6	19.5	10.9	10.2	59.4	15.6
E	16.0	39.2	25.6	12.8	14.4	52.8	9.6

一方、がんの治療現場では、化学療法プロトコルの改良や新しい薬の開発、放射線被曝量を軽減するための新しい放射線照射手技、技術、より侵襲の少ない手術手技の開発など、がん治療の治療成績の向上と同時に、できるかぎり合併症や機能障害を起こさない、治療法が研究されてきている。しかし、生命予後が改善し、また、担癌状態での生存期間が延長するにつれ、がん治療に伴うさまざまな合併症や機能障害に苦しみながら、長期間の生活を強いられるがん患者も激増している。

これまで、がん患者・家族は手術・放射線治療・化学療法などの治療を受ける際に、治療前あるいは治療後早期からリハビリテーションを行うことで、治療に伴う合併症や機能低下を最小限に抑え、早期回復を図ることが可能となるという情報を得る機会が少なかった。また、治療者側もがん治療において、治療に伴う合併症や機能低下を最小限に抑え、早期回復を図るためにリハビリテーションを行うことが必要であるという認識も低かった。

そこで、まず一般国民・がん患者・家族、医療従事者に対する、がんのリハビリテーションの認知度、浸透度などを検討する目的で、種々のメディア（媒体）を対象に、がんのリハビリテーションに関する情報流布の実態調査を行った。

### 1) メディア（媒体）における「がんのリハビリテーション」の露出頻度について

がん情報サイト、NHK、4大全国新聞（読売新聞、朝日新聞、毎日新聞、産経新聞）、がん関連の書籍、一般向けの書籍・雑誌などでの「がんのリハビリテーション」に関する記事、特集、ニュースなどの掲載数を検索した。

がん情報サービス <http://ganjoho.jp/public/index.html> サイト内を「がん」、「リハビリテーション」のキーワードで検索したところ、＜一般国民・患者・家族向け＞は、2012年3月1日時点で28件ヒットした。28件中、目的に合致する17件を表1に示す。また、＜医療関係者向け＞は、2012年4月6日時点で36件ヒットした。36件中、目的に合致する18件を表2に示す。

一般国民・患者・家族向け情報は、手術・放射線治療・化学療法などの治療を受ける際に、リハビリテーションを受けることで、治療に伴う合併症や機能低下が軽減できる可能性について記載している情報が多いが、総論的であり、具体的にどのような医療機関でリハビリテーションを受けることが可能であるのかについての情報は限定的である。

一方、医療関係者向けの情報は、殆どががん患者の治療クリティカルパスの項目のみ抽出されていた。そして、その内容は、必ずしもがんのリハビリテーションではなく、がんの術後に対する早期離床、合併症予防のための術後リハビリテーションと認識され、リハビリテーションが行われている実態が明らかとなった。また、外科的治療以外の放射線治療・化学療法などに伴う合併症や機能低下を最小限に抑えるため治療クリティカルパスは抽出されなかった。

表1 ＜一般国民・患者・家族向け＞がんのリハビリテーションの具体的内容

No.	掲載元	タイトル	内容
1	「患者必携」がんになったら手にとるガイド（編著：国立がん研究センターがん対策情報センター）	第2部 がんに向き合う・第1章 自分らしい向き合い方を考える：がんに携わる“チーム医療”を知ろう	リハビリ専門職 医療機関によっては理学療法士、作業療法士、言語聴覚士といったリハビリ専門職もがん治療にかかわっています。例えば、「体力が落ちているときに、体に負担をかけないで、楽に姿勢を変えたり動かしたりする」、「治療後の腕や足の機能の低下を予防・改善する」「発声や食事のみ込み（摂食・嚥下）の状態を改善する」ために、本人の意志に応じて、運動や装具などを用いた機能回復や維持目的の訓練をします。
2	同上	社会とのつながりを保つ	復帰は徐々に無理なく けがをしたスポーツ選手がリハビリに時間をかけるように、がん治療後の復帰もあせらずに徐々に進めることが大切です。気力と体力を十分に取り戻すには時間がかかります。実際に通常の生活に復帰する前に、図書館で読書や事

			務作業をしたり、電車、バスや車などに乗ってみるなど、心と体を慣らすためのリハビリを始めてみましょう。
3	各種がんの解説 神経膠腫	7. 治療の副作用 (外科療法による副作用対策)	術後に運動麻痺がある場合は、関節拘縮の予防や運動機能回復のため、早期からのリハビリが必要です。運動麻痺に対するリハビリだけでなく、言語障害に対するリハビリも行われています。
4	各種がんの解説 悪性リンパ腫の放射線治療の実際	放射線治療に関する主な遅発性有害反応	照射部位：頭部（脳・脊髄） 複雑な計算を間違いやすくなるので、ゆっくりした作業の遂行（自己管理法）とリハビリ（治療）を行う。 照射部位：頭頸部（耳鼻咽喉領域） 骨、特に下顎骨が障害（大線量の場合）されるので、口腔内への加湿器の使用（自己管理）とリハビリ（治療）を行う。
5	県がん診療連携拠点病院を中心としたがん医療の取り組みについて」紹介（PPT）	栃木県の総合対策 あなたも医療チームの一員です	在宅療養支援・診療所／訪問看護・介護センター・薬局／リハビリなど→リハビリチーム：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
6	「患者必携」 脳の腫瘍の療養情報	P412（導入文）	腫瘍の性質やできる場所によって症状や治療法、経過が大きく異なります。機能低下を補うためのリハビリテーションも状況によって内容が変わり、診断、治療とその後の生活に密接にかかわってきます。
7	「患者必携」 骨と軟部組織のがんの療養情報	P426（導入文）	手足にできる骨や軟部組織のがん（腫瘍）では、治療により日常の動作が制限されることがあります。リハビリテーションや義肢・装具、車いすなどを活用すれば、活動の範囲を広げることができます。
8	「患者必携」 頭頸部のがんの療養情報	治療の流れとよくあるトラブル対策  舌の機能を補う 咀嚼機能を補う	飲み込むための嚥下訓練や呼吸訓練など、治療後の状態に応じた訓練にむけた準備を実際の治療より前に始めることがあります。こうした準備により、治療によって影響を受けた機能を補うためのリハビリテーションを進めやすくなります。同時に、治療後の状態についてあらかじめ思い描いておくことによって、より積極的に社会復帰に向けたリハビリができたり、療養生活を送ることができるようになるという効果もあります。 舌の付け根の方に食べ物を送り込んだり、口をすぼめたり、頬を動かすことで摂食・嚥下機能を補うリハビリをします。 鏡を見ながら口を開ける練習をします。担当医や看護師、リハビリ科医師、言語聴覚士などからリハビリの方法を聞いておきましょう。
9	「患者必携」 前立腺がんの療養情報	治療の流れとよくあるトラブル対策  日常生活を送る上で：積極的に活動することが排尿のリハビリにもなります	治療の流れや治療後の状態についてあらかじめ思い描いておくことで、より積極的に社会復帰に向けたリハビリテーションができたり、療養生活を送ることができるようになるという効果もあります。 尿漏れが気になって外出がためらわれるかもしれませんが、体力の回復や気分転換にもなるので、近くを歩き回ったり、旅行に出かけるなどして、なるべく外出しましょう。足腰を鍛えることで、骨盤底筋が強化され排尿のリハビリにもつながります。
10	「患者必携」 がんになったら手に	公的助成・支援の仕組みを活用	医療費控除の対象となる主な費用 訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリ（デ



	とるガイド	する	イケア)、医療機関や介護老人保健施設でのショートステイなど
11	「患者必携」 がんになったら手にとるガイド	第2部 がんに向き合う 第1章 自分らしい向き合い方を考える 介護保険〈要介護1～5〉で受けられるサービスの例	◎ 訪問リハビリテーション：理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問し、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行います。 ◎ 通所リハビリテーション（デイケア）：病院や診療所、老人保健施設などに通い、理学療法士や作業療法士の指導でリハビリを行います。
12	「患者必携」 肺がんの療養情報	治療の流れとよくあるトラブル対策	肺がんの手術後、しばしば創の周辺が痛むことがあります。肺の機能を補うための呼吸訓練やリハビリも大切です。
13	「患者必携」 がんになったら手にとるガイド」紹介（PPT）		治療 診断 介護 療養 がんの診断 がんの治療 介護支援 リハビリ、運動 医療保険 がん保険 介護保険 経過観察 検査 再発治療 転移治療 治験 臨床試験 合併症、副作用 セカンドオピニオン 食生活 患者会、地域の制度
14	がん患者と医療者との合い言葉「患者必携」紹介（PPT）		がん診療連携拠点病院を中心としたがん診療連携拠点病院を中心とした栃木県のがん総合対策：在宅療養支援・診療所／訪問看護・介護センター・薬局／リハビリ・健康福祉センター・保健センターなど
15	「患者必携」 乳がんの療養情報	日常生活を送る上で：家事は腕や肩のよい運動	運動は体力の回復に合わせて、散歩などから始め、少しずつ量を増やしていきましょう。家事をしている間は適度に体を動かすことになるので、腕や肩のよい運動になります。リハビリのつもりで少しずつやってみましょう。
16	「患者必携」 地域の療養情報：試作版 栃木		訪問リハビリをしている医療機関を探したい時 → 条件項目から「在宅訪問リハビリテーション指導管理」を選択
17	「患者必携」 地域の療養情報：試作版 静岡	介護サービスについて	静岡県内で受けられる介護サービス（訪問介護、訪問看護、通所介護、福祉用具、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションサービス）が検索できます。

表2 <医療関係者向け>がんのリハビリテーションの具体的内容

No.	掲載元	内容
1	乳腺科全麻クリニカルパス(術前・術当日) 九州がんセンター 乳腺科 2004.7	・患肢のADLが拡大できる ・リハビリの必要性が理解できる
2	乳がん 手術基本パス(患者用) 2007.10.29	・手術の傷に問題がない ・リハビリについて理解でき実施できる
3	がん疼痛と身体症状の緩和 PPT 資料 国立がん研究センター	物理的治療(リハビリ、リンパマッサージ、鍼灸など)
4	入院診療計画書 乳がん 四国がんセンター	・術後リハビリの説明
5	乳房全摘+センチネルリンパ節生検クリティカルパス<医療者用> 北海道がんセン	◇ リハビリが開始できる ○ リハビリオリエンテーション

	ター乳腺外科 2006.8改訂	○ リハビリ前方挙上開始
6	乳房全摘+腋かリンパ節郭清術クリティカルパス<医療者用> 北海道がんセンター外科 2005.11改訂	◇ リハビリが開始できる ○ リハビリオリエンテーション ○ リハビリ前方挙上開始
7	乳房部分切除術+腋かリンパ節郭清術クリティカルパス<医療者用> 北海道がんセンター乳腺外科 2006.8改訂	◇ リハビリが開始できる ◇ 患肢が前日よりも挙上できる
8	クリニカルパス 乳腺の手術を受けられる方	わきのリンパ節をとらなかった方はリハビリテーションの必要はありません。 あなたは→ <input type="checkbox"/> リハビリ必要 <input type="checkbox"/> リハビリ不要
9	A5 病棟 乳腺外科手術用クリティカルパス	① 日常生活範囲リハビリ指導 (術後2日目) ④ SBドレーン抜去後のリハビリ指導 (術後7日目)
10	入院治療計画表 (入院療養計画書)	・退院に向けてのリハビリ指導
11	乳がん 手術基本パス	<input type="checkbox"/> リハビリ指導 ・リハビリについて理解でき実施できている
12	乳がん統合パス 問題 (Problem) リスト	1. 患者用パスを用いて OP 前後の経過を説明する。 2. OP 前オリエンテーションを行う。(呼吸法・含嗽・体動) 3. リハビリ step、マンマ体操 リハビリの必要性が理解できる
13	乳がん術後クリティカルパス適応基準	リハビリテーション <input type="checkbox"/> 郭清症例 ① リハビリ1は術後より開始 ② リハビリ2は2PODより開始 ③ 腋窩ドレーン抜去日よりリハビリ3・4へ <input type="checkbox"/> 非郭清・サンプリング症例 ① リハビリ1は術後より開始 ② 2PODより患肢自由
14	入院診療計画書 乳腺 大阪医療センター	術後1日目 リハビリI群/II群
15	乳癌 (乳房温存術:センチネルリンパ節生検・リンパ郭清あり/乳房切除術)クリティカルパス	手術後3日目 ドレーン抜去後リハビリが開始できる
16	呼吸器外科の手術を受ける予定の患者様へ	<呼吸・リハビリ> 術前:禁煙、階段昇降の訓練、呼吸訓練、深呼吸、排痰うがいの練習 術後:深呼吸、排痰 (ネブライザー*医師の指示があった場合のみ)
17	肺、縦隔手術のクリニカルパス	ベッド安静(体交) <input type="checkbox"/> ベッド座位 <input type="checkbox"/> トイレ歩行

		<input type="checkbox"/> 廊下歩行 <input type="checkbox"/> 院内歩行(エレベーター使用) <input type="checkbox"/> 階段歩行   リハビリ
18	腸の手術を受けられる方へ   四国がんセンター消化器外科	手術を受けられるように体調を整える。 術後のリハビリを理解する。

次に、がん情報サイト PDQ 日本語版 Cancer Information Japan <http://cancerinfo.tri-kobe.org/> サイト内を「リハビリテーション」のキーワードで検索した。＜一般国民・患者・家族向け＞は、2012年4月6日時点で29件ヒットした。29件中、全てが目的に合致した。表3に示す。＜医療関係者向け＞は、2012年4月6日時点で22件ヒットした。22件中、19件が目的に合致した。表4に示す。

がん情報サービスと同じく、一般国民・患者・家族向け情報は、がん治療に伴う合併症や機能低下について記載してあるが、具体的な内容については不十分であり、がん治療に伴う合併症や機能低下に関わる専門職名が記載されているだけのものが殆どである。また、医療関係者向けの情報も海外情報の翻訳であり、本邦の実情に適応させるには、今後、検討が必要である。さらに、がん治療に伴う合併症や機能低下に対する具体的なリハビリテーションの内容についても記載は不十分であり、どのような専門職が関わるかが記載されているだけのものが多い。

表3 ＜一般国民・患者・家族向け＞がんのリハビリテーションの具体的内容

No.	掲載元	内容	情報更新日
1	口唇がんおよび口腔がんの治療 (PDQ®)	口唇や口腔は呼吸、飲食、発声といった動作に重要な器官であることから、患者さんがこのがんの副作用やがん治療の副作用に適応していくために、特別な支援が必要となってくる場合もあります。腫瘍内科医は、頭頸部がんの治療について特別な訓練を受けた他の医療専門家に患者さんを紹介することもあります。具体的には以下のものがあります：頭頸部外科医。放射線腫瘍医。歯科医。言語療法士。栄養士。心理士。リハビリテーション専門家。形成外科医。	原文更新日： 2010-11-24 翻訳更新日： 2011-12-19
2	唾液腺がんの治療 (PDQ®)	唾液腺は節食や消化に関与する器官であることから、患者さんががんの副作用やがん治療の副作用に適応していくために、特別な支援が必要となってくる場合があります。腫瘍内科医は、頭頸部がんの治療に精通した他の医師や特定の医療分野を専門とする医師に、患者さんを紹介することがあります。具体的には以下のものがあります：頭頸部外科医。放射線腫瘍医。歯科医。言語療法士。栄養士。心理士。リハビリテーション専門家。形成外科医	原文更新日： 2010-11-19 翻訳更新日： 2011-12-19
3	中咽頭がんの治療 (PDQ®)	中咽頭は呼吸、節食、発声といった動作に必要な器官であることから、患者さんがこのがんの副作用やがん治療の副作用に適応していくために、特別な支援が必要となってくる場合があります。腫瘍内科医は、頭頸部がんの治療について特別な訓練を受けた他の医療専門家に患者さんを紹介することもあります。具体的には以下のような専門医や専門家が挙げられます：頭頸部外科医。放射線腫瘍医。形成外科医。歯科医。栄養士。心理士。リハビリテーション専門家。言語療法士。	原文更新日： 2009-08-28 翻訳更新日： 2010-12-10

4	副鼻腔がんおよび鼻腔がんの治療 (PDQ®)	腫瘍内科医は、小児頭頸部がんの治療に精通した他の医師や特定の医療分野やリハビリテーションを専門とする医師と協力しながら治療に取り組んでいきます。副鼻腔がんや鼻腔がんの患者さんには、がんの副作用やがん治療の副作用に適応していくために特別な支援が必要となってくる場合があります。副鼻腔や鼻腔の周囲の組織や骨を大量に切除した場合には、その領域を修復ないし再建するために形成手術が行われることがあります。治療チームには以下のような専門家が参加します：放射線腫瘍医。神経内科医。口腔外科医または頭頸部外科医。形成外科医。歯科医。栄養士。医療言語療法士。リハビリテーション専門家。	原文更新日： 2011-02-04 翻訳更新日： 2011-12-19
5	成人ホジキンリンパ腫の治療 (PDQ®)	腫瘍内科医は、成人ホジキンリンパ腫の治療に精通した他の医師や特定の医療分野を専門とする医療提供者に、患者さんを紹介することもあります。具体的には以下のような専門医や専門家が挙げられます：脳外科医。神経内科医。リハビリテーション専門家。放射線腫瘍医。内分泌科医。血液医。その他の腫瘍学の専門家。	原文更新日： 2010-11-16 翻訳更新日： 2011-12-19
6	ウィルムス腫瘍とその他の小児腎腫瘍の治療 (PDQ®)	小児腫瘍医は、小児ウィルムス腫瘍や他の小児腎腫瘍の治療を専門とする者や、特定の医療分野を専門とする者など、他の小児医療提供者と協力して治療に当たります。具体的には以下のような専門医や専門家が挙げられます：小児外科医または泌尿器科医。放射線腫瘍医。リハビリテーション専門家。小児専門看護師。ソーシャルワーカー。	原文更新日： 2011-02-09 翻訳更新日： 2011-12-19
7	小児横紋筋肉腫の治療 (PDQ®)	小児腫瘍医は、小児横紋筋肉腫の治療に精通した他の医療提供者や特定の医療分野の専門家と協力しながら治療に取り組みます。具体的には以下のような専門医や専門家が挙げられます：小児外科医。放射線腫瘍医。小児血液専門医。小児専門看護師。遺伝専門家またはがん遺伝カウンセラー。ソーシャルワーカー。リハビリテーション専門家。心理士。	原文更新日： 2011-05-24 翻訳更新日： 2011-12-19
8	小児肝がんの治療 (PDQ®)	小児腫瘍医は、肝がんの子供さんの治療に精通し、特定の医療分野を専門とした他の医療提供者と協力して治療に当たります。さらに、肝臓手術の経験豊富な小児外科医が治療に参加することが特に重要です。この他にも以下のような専門医や専門家が治療に参加します：放射線腫瘍医。小児専門看護師。リハビリテーション専門家。心理士。ソーシャルワーカー。	原文更新日： 2010-11-29 翻訳更新日： 2011-12-19
9	小児急性骨髄性白血病/その他の骨髄性悪性疾患の治療	小児腫瘍医は、小児白血病の治療に精通した他の医療提供者や特定の医療分野を専門とする医療提供者と協力しながら治療に取り組んでいきます。具体的には以下のような専門医や専門家が挙げられます：腫瘍内科医。小児外科医。放射線腫瘍医。神経内科医。神経病	原文更新日： 2010-10-28 翻訳更新