

9. 研修による業務内容の変化について（複数回答可）（%）

	リハ処方 が増えた	リハ実施 件数が増 えた	多職種カン ファレンス の 回数が増え た	看護記録の中に リハビリ計画が 記載 される回数が増 えた	その他	特に変化 はなかつ た
A	32.0	30.5	25.4	8.5	16.9	30.5
B	17.5	28.1	22.8	8.8	21.1	26.3
C	14.7	14.7	19.1	4.4	27.9	39.7
D	41.4	35.2	18.0	3.9	17.2	31.3
E	31.2	24.8	24.0	4.8	17.6	32.8
平均	27.4	26.7	21.9	6.1	20.1	32.1

10. 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

11. 「がん患者リハビリテーション料」の算定の有無は？

	実施している	近いうちに実 施	いずれ実施	実施予定はな い	その他
A	5.2	27.6	43.1	15.5	8.6
B	22.8	21.1	36.8	12.3	7.0
C	64.4	15.3	15.3	3.4	1.7
D	68.2	12.4	11.6	6.2	1.6
E	45.1	13.5	24.8	9.0	7.5
平均	41.1	18.0	26.3	9.3	5.3

12. がん患者リハビリテーション料の申請、算定上の問題点は？

厚労省委託研修会 (A・B・C)

順位	問題点・疑問点	割合 (%)
1	算定できる点数が低い (結果、廃用、脳血管、運動器、呼吸器+早期加算で算定)	22.3
2	研修会受講が算定要件のため算定できるスタッフが限定、もしくは算定できない	18.1
3	研修会が受けられない (研修会の回数、人数が少なすぎる)	12.8
4	対象疾患の問題	11.7
5	算定要件が不明瞭	10.6
6	緩和ケア病棟が包括医療のためリハ料算定できないこと	6.4
7	計画書の作成・説明に関すること	6.4
8	医師の算定要件の問題	5.3
9	算定が入院患者に限定されていること	5.3
10	病院内の体制の問題	1.1

合同委員会委託研修会 (D・E)

順位	問題点・疑問点	割合 (%)
1	研修会受講が算定要件のため算定できるスタッフが限定、もしくは算定できない	25.6
2	算定できる点数が低い (結果、廃用、脳血管、運動器、呼吸器+早期加算で算定)	24.8
3	算定要件が不明瞭	12.8
4	算定が入院患者に限定されていること	9.8
5	計画書の作成・説明に関すること	6.8
5	病院内の体制の問題	6.8
7	対象疾患の問題	6.0
8	医師の算定要件の問題	3.8
9	緩和ケア病棟が包括医療のためリハ料算定できないこと	2.3
10	研修会が受けられない (研修会の回数、人数が少なすぎる)	1.5

13. がんのリハビリテーションを実施するにあたり問題点となるのは？（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

次に、がんのリハビリテーション懇話会でのアンケート調査(2011年1月14日実施)結果を解析した。

アンケート回収数は181名である。参加職種は、理学療法士が最も多く、作業療法士、医師と続く。看護師、言語聴覚士は少なかった。がんのリハビリテーション懇話会に対する満足度は高かったが、がんのリハビリテーションを実施するにあたり問題点となる事項としては、がんのリハビリテーション研修のアンケートと同じく、主治医の無関心と知識・技能が不十分であるという答えが多かった。今後も、研修会や懇話会などを通じて、がんのリハビリテーションの必要性、重要性について、情報発信することが重要であり、また、知識や技能の研修を継続して行うことができる環境作りが重要である。

1. 参加者勤務施設（重複回答可）

癌拠点	大学病院	急性期	回復期	長期療養	クリニック	その他
72	26	93	27	24	2	23

2. 参加者職種

医師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	MSW	学生
24	5	96	45	9	1	1

医師24名の診療科内訳

リハ科	整形外科	外科	内科	緩和ケア	その他
14	3	3	2	2	0

3. 参加者臨床経験

1年	2- 5年	6- 9年	10- 19 年	20- 29 年	30- 39 年	40- 50 年	経験無	回答無
11	45	38	49	28	5	0	1	4

4. がんのリハビリテーション懇話会のセッション毎の満足度 (%)

	大変満足	満足	普通	やや不満	大変不満	回答無
基調講演	33.0	48.6	11.6	0	0	6.6
特別講演	55.8	35.9	3.3	0	0	5.0
シンポジウム	18.8	39.2	176.6	5.5	1.1	18.7
一般演題	10.5	31.5	27.6	10.5	0	19.9

5. がんのリハビリテーション懇話会の運営について (%)

大変満足	満足	普通	やや不満	大変不満	回答無
13.8	48.0	20.4	8.8	0	8.8

6. 「がん患者リハビリテーション料」の算定の有無は？ (%)

実施している	1年以内に	いずれ実施	予定はない	その他	回答無
35.9	13.8	21.5	13.8	6.1	8.8

7. がんのリハビリテーションを実施するに当たり問題点となるのは？ (複数回答可)

順位	問題点・疑問点	人数
1	がんのリハビリテーションに関する知識や技能が不十分。	116
2	リハビリテーション担当スタッフが不足している。	90
3	主治医が無関心。	49
4	がん患者に対するリハビリテーションの有効性を示す科学的根拠がない。	45
5	施設・設備が整備されていない。	43
6	経済的な裏付けがない。	20
7	その他	36

8. がんのリハビリテーションの処方件数の割合は？ (人数)

5%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%	不明	回答無
10	37	14	18	5	1	1	1	0	5	10	61	18

3. ミッション

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？を検証したところ、一般国民・患者・家族向けの情報は、総論的であり、具体的な内容については限定的である。医療関係者向けの情報も、がん患者の治療クリティカルパスの項目のみであり、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。

そこで、がんのリハビリテーションに関する正しい知識の普及のために、一般国民・患者・家族および医療従事者を対象にメディア（講演会、新聞、テレビ、インターネット、雑誌、書籍、パンフレット、ポスターなど）を活用し、以下の行動を計画する。

1) 一般向けのがんのリハビリテーションに関する冊子（手引き書）あるいは教科書を作成する。

第3次対癌対策研究事業（若尾班河村小班）がんリハビリテーションクリニカルパス作成グループで作成中であり、印刷物およびがん情報サービスでのWeb公開予定である。

一般向けのがんのリハビリテーションに関する冊子を全国のがん診療拠点病院に郵送し、がんのリハビリテーションの必要性を啓蒙する。

2) メディアを活用した啓発活動

今回行ったメディアに対する情報の有無の検索を続ける。また、得られた情報の内容を精査し、不足する情報を追加してもらうように、メディアに働きかける。特に、がん情報サイトに、がんのリハビリテーションについてもっと具体的な記載を求める。

主要全国紙（読売・朝日・日経・サンケイ・毎日）・地方紙、テレビ（NHK 名医にQ、福祉ネットワーク、静岡流）、一般週刊誌・月刊誌、主要メディアの番組ディレクターなどのがんのリハビリテーションに関わる情報提供を継続的に行い、特集記事や番組として取り上げてもらう。

リハ関連商業誌に、企画テーマとして「がんのリハビリテーション」を提案する。

Facebook など SNS を利用して、「がんのリハビリテーション」の信頼できる情報と具体的に「がんのリハビリテーション」を受けることができる施設などの情報提供を行い、「がんのリハビリテーション」を必要とする患者・家族にアプローチする。

3) がんのリハビリテーション懇話会の開催

がんのリハビリテーション懇話会を継続して開催し、がんのリハビリテーションの必要性、重要性について、情報発信する。また、知識や技能の研修を継続して行うことができる環境作りを行う。

4) がん関連学会などでの啓発（シンポジウム等の開催）

第49回がん治療学会学術集会で実施済み。第10回臨床腫瘍学会学術集会、第15・16・17回緩和医療学会学術大会で実施予定である。

また、日本リハビリテーション医学会の地方会で積極的に教育研修会や地方学術集会のテーマとして「がんのリハビリテーション」を取り上げてもらう。

リハ関連職種、看護職の研究会、学術集会、大学、病院、学会、医師会主催の市民公開講座などで「がんのリハビリテーション」をテーマとして取り上げてもらう。

5) 医育機関、リハ関連職養成校、看護職養成校での教育

医科大学、医学部他の医育機関、リハ関連職養成校、看護職養成校で「がんのリハビリテーション」の講義を必ず行ってもらうように依頼する。

自分が担当する講義、コースの中で「がんのリハビリテーション」の重要性について必ず触れる。

II. がんのリハビリテーションの人材育成

1. 目標

がん患者・家族がどの地域においても、QOLの向上を目的としたリハビリテーションを受けることができるように、必要な人材を育成する。

○看護師の人材育成の目標：

がんのリハビリテーションにおける看護師の役割を理解し、がんリハビリテーション看護の知識・技術・態度を身につけた看護師を育成することにより、がん患者・家族が療養するあらゆる場で、QOLを向上させるためのリハビリテーションを受けることができる。

○理学療法士の人材育成目標：

がん患者・家族のQOLの向上を目的として、心と身体の機能の改善と、座る、立つ、歩く、走るなどといった移動や姿勢調整能力の改善などを図るために必要となる知識と技術を身につけた人材を育成する。

○作業療法士の人材育成目標：

がんのリハビリテーションにおける作業療法士の役割を理解し、がんのリハビリテーション実践で効果的な作業療法の技術と知識を身に付け、多職種と協業してチームとして取り組むことのできる人材を育成する。このことにより、がん患者のADLやIADLを向上し、また、がん患者自身とその家族のQOLを維持・向上を期待し、身近で、住み慣れた地域で生活することができるための作業療法を受けることができる。

○言語聴覚士の人材育成目標：

がんのリハビリテーションにおける言語聴覚士の役割を理解し、がんの言語聴覚療法の知識・技術を身に付けた言語聴覚士を育成することにより、がん患者・家族がどの地域においても、QOLを向上させるためのリハビリテーションを受けることができる。

2. 現状

医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士において、がんのリハビリテーションに関する卒前および卒後教育が十分に受けられていない。また、我が国では、がんのリハビリテーションに関するガイドライン・クリニカルパスが存在しない。このため、理学療法・作業療法・言語聴覚療法を中心としたがんのリハビリテーションとしてのチーム医療が十分に提供されていない。一方、がんのリハビリテーションに関連する演題や講演・研修会などは、近年は少しずつ増えてきているが、開催数もまだ十分とは言えない。内容的には個々の職種の知識と技術に加えチーム医療によるアプローチなどを加味するなどが課題となっている。

【実態把握】

リハビリテーション関連職種（リハビリ科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）および看護師を対象に、がんのリハビリテーションの卒前・卒後教育の状況調査を実施する。さらに、がん診療連携拠点病院での勤務状況を調査する。

1) リハビリテーション関連職種の卒前・卒後教育の状況調査

各々の職種の学協会を通じて調査した。

(1) 卒前教育

○看護師

・カリキュラム

保健師助産師看護師学校養成所指定規則（以下、指定規則）では、教育内容の「成人看護学」に、「がん看護」や「リハビリテーション看護」が包含されているが、「がんのリハビリテーション」について

の体系化された科目はない。従って、講義では、がんリハビリテーションに特化した内容は含まれていないと推察される。「成人看護学実習」では、急性状況下あるいは回復・慢性状況下にある患者への実習が主であるが、学生が受け持った患者が、がんのリハビリテーションを受けている可能性はある。例えば、周手術期の呼吸リハや離床、乳がん術後の上肢リハビリテーション、乳がん術後のリンパ浮腫予防、白血病患者のフィジカルリハ、喉頭がんや食道がんの術後の摂食・嚥下障害、骨転移のある患者の起居・移動などがある。しかし、実習では、あくまでも患者のそばに寄り添い、臨床実践をみとおして看護の知識・技術・態度を学習することが目的であり、がんのリハビリテーションを受ける患者へのケアという視点で十分に教育はなされていないと推測される。

・養成校等におけるカリキュラム

①3年課程の養成校（専門学校）

地域調査として、千葉県内の3年課程の養成校（31校）のホームページから、カリキュラム・シラバスを閲覧した。シラバスが掲載されている養成校はなく、カリキュラム概要では「成人看護学」と掲載されているのみであった。

②4年課程の養成校（大学）

地域調査として、千葉県内の4年課程の養成校（9校）のホームページから、カリキュラム・シラバスを閲覧した。シラバスが掲載されていた3校の中では、「がんのリハビリテーション」の記述はなかった。

○理学・作業療法士

・カリキュラム

厚生労働省による「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則（昭和41.3.30、文・厚令3）」には、「がん」に対応した作業療法を教育する内容を、明確に定めた記載はみられない。

同、「理学療法士作業療法士養成施設指導要領について（平成11.3.31、健政発379、各都道府県知事宛 厚生省健康施策局長通知）」では、「別添1」の表中「教育内容：臨床実習、教育の目標：社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践力を身につける。学内における臨床演習を行った後に、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく行う。」とされており、「がん」に関連した障害・病期・年齢層に対しての実習が可能であることは読み取れるが、必須となるものではない。したがって、全国の養成施設の中で、患者を対象とした講義・実習がどの程度行われているか、特にがん拠点病院における実習の現状については明かにされたものはないために、今後の調査すべき課題である。後述するように、がん拠点病院への作業療法士配置の実態が乏しいことから、臨床実習で経験できる教育は十分ではないことが推測される。

なお、同「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則（昭和41.3.30、文・厚令3）」では、理学療法士・作業療法士の養成施設での修業年限は「3年以上」と規定されており、現在の国内は「3年制専門学校」「4年制専門学校」「3年制短期大学」「4年制大学」の課程が混在しているが、いずれも学内教育や臨床実習の内容の状況に相違はない。

【言語聴覚士】

「言語聴覚士学校養成所指定規則（平成10.8.28、文・厚令2）」には、「がん」に対応した言語聴覚療法を教育する内容を明確に定めた記載はみられない。したがって、養成校では「がんの言語聴覚療法」というような「がん」に特化したカリキュラムはなく、指定規則の専門分野である「発声発語・嚥下障害学」の中の一つ（例えば舌切除後の器質的障害や喉頭全摘後の代用音声など）として部分的には教育されているものの、「がんのリハビリテーション」という観点で体系化された教科はないと推察される。

(2) 国家試験の出題基準と出題

【看護師】

「看護師国家試験の出題基準（平成22年）」では、がんのリハビリテーションに密接に関連するものとして、以下のような基準が示されている。咽頭・喉頭切除術の咀嚼・嚥下障害や、乳房切除術後の上

肢リハビリテーションやリンパ浮腫予防など、機能障害のある患者への知識は習得されていると推察される。

a) 看護師国家試験出題基準

【成人看護学】IV. 機能障害のある成人への看護実践についての理解を問う

大項目	中項目	小項目
11. 栄養摂取・代謝障害をもつ患者への看護	B. 咀嚼・嚥下障害の主な看護	b. 咀嚼・嚥下訓練 c. 嚥下障害部位に応じた食事摂取の援助 d. 咽頭・喉頭切除術での看護
18. 性・生殖機能障害のある患者の看護	B. 性・生殖機能障害のある患者の看護	f. 乳房切除術での看護

b) 国家試験の出題

過去3年間の看護師国家試験において、がんリハビリテーションに関わる出題は以下であった。

第98回(平成21年2月)	喉頭全摘術後患者への看護(食事の食べ方について)
第100回(平成23年2月)	乳がん術後の上肢リンパ浮腫の予防について

【理学療法士】

「理学療法士国家試験の出題基準(平成22年)」では、がんのリハビリテーションに密接に関連するものとして、以下のような基準が示されている。

専門基礎分野 II 疾病の成り立ち及び回復過程の促進

大項目	中項目	小項目
2 臨床医学総論	A 病理学概論	b 病理学的変化(腫瘍・新生物を含む)
6 骨関節障害と臨床医学	A 疫学・予後	A から E に共通 o 骨軟部腫瘍
	B 病理・症候	
	C 評価・検査(画像・生理検査を含む)・診断	
	D リハビリテーション	
	E その他の治療	
7 神経・筋系の障害と臨床医学	A 疫学・予後	A から E に共通 b 感染・炎症性疾患 ②脳腫瘍 e 腫瘍 ① 脳腫瘍 ② 脊髄腫瘍
	B 病理・症候	
	C 評価・検査(画像・生理検査を含む)・診断	
	D リハビリテーション	

	E その他の治療		
8 小児発達障害と臨床医学	A 疫学・予後	A か ら E に 共 通	c 悪性腫瘍
	B 病理・症候		
	C 評価・検査(画像・ 生理検査を含む)・診断		
	D リハビリテーション		
	E その他の治療		
9 内部障害と臨床医学	A 疫学・予後	A か ら E に 共 通	a 呼吸器疾患
	B 病理・症候		b 循環器疾患
	C 評価・検査(画像・ 生理検査を含む)・診断		c 消化器疾患
	D リハビリテーション		d 腎・泌尿器疾患
	E その他の治療		e 生殖器疾患
			f 血液疾患・自己免疫疾患
			g 内分泌・代謝疾患
		注：それぞれの疾患には悪性腫瘍、感染症を含む	
10 老年期障害と臨床医学	A 疫学・予後	A か ら E に 共 通	i 悪性腫瘍
	B 病理・症候		
	C 評価・検査(画像・ 生理検査を含む)・診断		
	D リハビリテーション		
	E その他の治療		

専門分野 理学療法 II 理学療法評価学

大項目	中項目	小項目
3 各領域の評価	B 中枢神経疾患	d 脳腫瘍

専門分野 理学療法 III 理学療法治療学

大項目	中項目	小項目
3 各領域の治療	B 中枢神経疾患	d 脳腫瘍
	I その他の疾患・障害	e 悪性腫瘍

b) 国家試験の出題

過去3年間の出題からがんに関連するものは、第46回(2012年)3題、第45回(2011年)1題、第44回(2010年)1題(全出題数200題)であった。

第44回(2012)	腫瘍の病理
第45回(2011)	腫瘍の病理
第46回(2012)	転移性骨腫瘍
	乳がん術後のリンパ浮腫
	原発性脳腫瘍

【作業療法士】

「作業療法士国家試験の出題基準(平成20年)」では、がんのリハビリテーションに密接に関連するものとして、以下のような基準が示されている。したがって、卒前教育では「病理学」「臨床医学」「作業療法評価学」「作業治療学(作業療法治療学)」の知識は習得されているものと推測される。ただし、詳細な内容については不明確であり、教育の内容には格差があることも当然のことと考えるべきである。

また、国家試験の出題内容自体も、「専門基礎分野」ではある程度の医学知識を求められる問題が出題されているが、「専門科目(作業療法)」では作業療法場面での評価・治療について十分に確立されたエビデンスに基づいた報告がないことから総論的な問題となっている。今後、作業療法が「がんのリハビリテーション」の中に位置づけられるためには、作業療法の効果・成果提示と検証が重要となる。この点については、成果・効果提示や検証の推進(研究の推進)とともに発表の場の確保も課題となる。

a) 国家試験の出題基準

「専門基礎分野」II 疾病と障害の成り立ち及び回復の促進

大項目	中項目	小項目
2. 臨床医学総論	A 病理学	B 病理学的変化(血行障害、進行性・退行性病変、炎症・感染・免疫・アレルギー、腫瘍・新生物、奇形・遺伝を含む)
6. 骨関節障害と臨床医学	A 疫学・予後	0 骨軟部腫瘍
	B 病理・症候	
	C 評価・検査(画像・生理検査を含む)・診断	
	D リハビリテーション	
	E その他の治療	

7. 神経・筋系の障害と臨床医学	A 疫学・予後 B 病理・症候 C 評価・検査（画像・生理検査を含む）・診断 D リハビリテーション E その他の治療	e 腫瘍 ① 脳腫瘍 ② 脊髄腫瘍
8. 小児発達障害と臨床医学	A 疫学・予後 B 病理・症候 C 評価・検査（画像・生理検査を含む）・診断 D リハビリテーション E その他の治療	c 悪性腫瘍
9. 内部障害と臨床医学	A 疫学・予後 B 病理・症候 C 評価・検査（画像・生理検査を含む）・診断 D リハビリテーション E その他の治療	注：それぞれの疾患には悪性疾患、感染症を含む
10. 老年期障害と臨床医学	A 疫学・予後 B 病理・症候 C 評価・検査（画像・生理検査を含む）・診断 D リハビリテーション E その他の治療	i 悪性腫瘍

「専門分野（作業療法）」Ⅱ作業療法評価学

3. 各領域の評価	I その他の疾患・障害	e 悪性腫瘍
-----------	-------------	--------

「専門分野（作業療法）」Ⅲ作業治療学

4. 各領域の治療	I その他の疾患・障害	e 悪性腫瘍
-----------	-------------	--------

b) 国家試験の出題

過去3年間の出題から、「がん」に関連するものは以下のとおりであった。

出題数は、第47回2題、第46回2題、第45回1題（全出題数200題）であった。

第45回（平成21年）	腫瘍の病理
第46回（平成22年）	がん患者に対する作業療法
第46回（平成22年）	肺がん患者に対する作業療法
第47回（平成23年）	乳癌術後のリンパ浮腫に対するADL指導
第47回（平成23年）	多発性骨髄腫の病態

【言語聴覚士】

「言語聴覚士国家試験の出題基準（平成 20 年 4 月版）」では、がんのリハビリテーションに密接に関連するものとして、以下の内容で基準が示されている。無喉頭音声については比較的詳細な内容が明記されている。

a) 国家試験の出題基準

I 基礎医学

大項目	中項目	小項目
4 病理学	B 病変	E 腫瘍

II 臨床医学

大項目	中項目	小項目
1 内科学	D 呼吸器疾患	c 肺疾患 4) 肺がん
5 耳鼻咽喉科学	F 血液疾患	b 白血病
	A 耳科学	h めまい疾患（聴神経腫瘍など）
	B 鼻科学	d 鼻・副鼻腔疾患（鼻・副鼻腔腫瘍など）
6 臨床神経学	C 口腔・咽頭科学	d 口腔・舌疾患（口腔・舌腫瘍など） e 咽頭疾患（咽頭腫瘍など） f 唾液腺疾患（唾液腺腫瘍など）
	D 喉頭科学	a 喉頭疾患（喉頭腫瘍など） c 喉頭摘出術
	C 脳腫瘍	a グリオーマ b 髄膜腫 c 転移性脳腫瘍 d 神経鞘腫

III 臨床歯科医学

大項目	中項目	小項目
2 口腔外科学	C 歯、口腔、顎、顔面の炎症、腫瘍、嚢胞、外傷と治療後の欠損	a 機能障害 b 治療 c 再建と機能回復

XII 発声発語・嚥下障害学

大項目	中項目	小項目
1 音声障害	B 音声障害の発生メカニズムと分類 E 無喉頭音声	b 声帯の病変に基づく音声障害 1) 喉頭の炎症、喉頭の腫瘍、喉頭の腫瘍 a 喉頭摘出後の呼吸・発声・発語のメカニズム b 喉頭摘出患者に対する話しことばの検査と評価 c 無喉頭音声の種類と特徴および選択基準 1) 人工喉頭 2) 食道発声 3) 気管食道瘻発声 (TE シヤント発声) 4) 選択基準 d 音声訓練の方法 1) 人工喉頭の訓練 2) 食道発声の訓練 3) 気管食道瘻発声 (TE シヤント発声) の訓練
2 構音障害	D 器質性構音障害	c 舌・口腔底切除、顎切除

b) 国家試験の出題

過去3年間の出題から、「がん」に関連するものは以下のとおりであった。

出題数は、第12回(2010年)4題、第13回(2011年)4題、第14回(2012年)3題(全出題数200題)であった。

第12回(2010)	咽頭食道粘膜が音源となる発声
	中咽頭癌
	気管食道瘻
	喉頭全摘出術後の後遺症
第13回(2011)	気管食道瘻発声
	舌・中咽頭癌術後の構音機能
	喉頭摘出術後の後遺症
	電気式人工喉頭の訓練
第14回(2012)	口腔癌術後の構音障害
	気管食道瘻発声
	舌癌の治療に用いられる手術法

(3) 卒後教育

・学・協会におけるがんリハビリテーションの講習・研修

【看護師】

日本がん看護学会では、平成20年から「リンパ浮腫の予防に対する患者教育・指導に資する看護師研修」を開催している。また、特別関心活動グループには、リンパ浮腫ケアグループがあり、この研修のスタッフとしても積極的な活動を行っている。

表) リンパ浮腫の予防に対する患者教育・指導に資する看護師研修の開催状況
(日本がん看護学会主催)

日程			開催地	参加者数
2008	10月11日～11月30日	8日間	東京都	33
2009	10月30日～11月29日	6日間	東京都・京都府	36
2010	10月10日～11月28日	6日間	東京都・京都府	44
2011	9月23日～25日	3日間	千葉県	77

・がん看護実践者への教育のためのカリキュラム

日本がん看護学会では、米国の腫瘍・がん看護師認定試験の学習教材を全訳し、2007年に「がん看護コアカリキュラム」を発刊した。その中の、「9. 支持療法：リハビリテーションと資源」において、がんリハビリテーションが紹介されている。また、2010年にがん看護実践者の育成のための「がん看護コアカリキュラム日本版 2010年度」を発刊した。「がん患者とリハビリテーション」の一般目標と到達目標を以下のように設定し、身体的・心理的・社会的な広義のリハビリテーションを包含している。

表) がん看護コアカリキュラム日本版の一般目標・到達目標 (一部抜粋)

コア	一般目標	到達目標
がん患者とリハビリテーション	がん患者にとってのリハビリテーションの重要性を理解し、必要な援助を提供できる能力を身につける	<ol style="list-style-type: none"> 1. がん患者にとってのリハビリテーションについて概説できる 2. がん患者にとってのリハビリテーションの重要性を説明できる 3. 治療や病状の変化に伴って生じる障がいとその治療（自己概念、セクシュアリティなど）について説明できる 4. 生活機能獲得への支援ができる 5. 社会資源の活用についての情報が提供できる

【理学療法士】

がんの理学療法をテーマにした社団法人日本理学療法士協会での理学療法士講習会としては、2011年度に初めて開催された。この研修会は引き続き毎年行われる予定ではあるが、現在では生涯教育システムのテーマの中に「がんの理学療法」は含まれておらず、同協会が主催する全国研修会などではテーマとして取り上げられていない。

日程		研修会名	開催地	参加者数
2012	2月24～25日(2日間)	がんの理学療法	埼玉県	56名

【作業療法士】

社団法人日本作業療法士協会の研修事業で、2009年度から2011年度の過去3年間に開催された事業は、以下のとおりである。作業療法士の対象領域が多岐にわたる中で、毎年のテーマとして取り上げられていることは会員のニーズを反映し協会としても「がん」のリハビリテーションを重視する姿勢が評価できる。ただし、受講生の合計が会員全体に占める割合などを考慮し、どのくらいの人数が研修を受けることにより充足するかについては不明であり、今後も定期的な研修などを通じて知識・技術の普及に努めるとともに検討すべき課題である。なお、2011年度には、全国研修会（年2回開催）のテーマとして「ターミナルケアにおける作業療法の役割～作業療法士の可能性～」が取り上げられている（本テーマを受講した正確な人数は不明）。

研修の内容も、作業療法の知識・技術に中心が置かれていることは当然であるが、「対がん政策」を含めた社会的動向による知識、多職種との連携などの現場に即した総合的な企画や内容が今後は重要となるだろう。

日程		研修会名	開催地	参加者数
2009	9月 26～27日（2日間）	がんに対する作業療法研修会	神奈川県	40
2010	8月 21～22日（2日間）	終末期医療と緩和ケアと作業療法研修会	神奈川県	91
2010	5月 22～23日（2日間）	がんに対する作業療法研修会	兵庫県	83
2010	12月 4～5日（2日間）	がんに対する作業療法研修会	静岡県	100
2011	11月 5～6日（2日間）	終末期医療と緩和ケアと作業療法研修会	福岡県	71
2012	1月 14～15日（2日間）	がんに対する作業療法研修会	福岡県	66

【言語聴覚士】

一般社団法人日本言語聴覚士協会の研修事業で、2009年度から2011年度の過去3年間に開催された事業は、以下のとおりである。

・全国研修会

2011年から生涯学習システムの中の専門講座としてがんのリハビリテーションについてのプログラム（「がんのリハビリテーション周術期から緩和ケアまで」「頭頸部がん領域のリハビリテーション」）が新設され、全国研修会で実施された。2011年度以前はがんリハ関連の研修は行われていない。

日程	開催地	参加者数
2009	—	—
2010	—	—
2011	11月27日（1日間）	北海道 83

・認定言語聴覚士講習会

認定言語聴覚士講習会（摂食・嚥下障害領域）の中では「頭頸部腫瘍に伴う摂食・嚥下障害」というがん関連の講義が2008年の講習会開始時から行われており、2012年度は「がんのリハビリテーション」という講義も新たに追加される予定である。

	日程	開催地	参加者数
2008	6日間	東京	51
2009	6日間	東京	28
2010	6日間	東京	35
2011	見直しのため休止		

2) リハビリテーション関連の教科書での出現頻度

書籍など

【看護師】

養成校で用いられる教科書としては、「成人看護学」、「急性期看護論」、「周手術期看護論」「慢性期看護論」、「リハビリテーション看護論」などが出版されているが、「がんのリハビリテーション」についての体系化された内容を含む教科書はない。「リハビリテーション看護論」では、呼吸機能障害、循環機能不全、感覚機能障害、認知機能障害・コミュニケーション障害、運動機能障害など様々な機能障害について看護の役割を説明しているが、がんによる機能障害は取り上げられていない。前述の看護師国家試験出題基準に則した内容では、多数ある教科書の一例として、「周手術期看護論第2版（ヌーヴェルヒロカワ）」に、「頭頸部の手術を受ける人の看護」として10ページの記載があり（p317-326）、これは、約2.5%の紙面を占め、また、同書で「乳がんの手術を受ける人の看護」として、9ページの記載があり（p290-298）。これは、約2.3%の紙面を占めた（全393ページ）。

【理学療法士】

理学療法士の教科書のひとつである理学療法ハンドブック改訂第4版（共同医書出版社、全2784頁、2010年）では、がんについての項目はケーススタディ（食道がん）のみであり、全3109頁中5頁で全体の約0.2%を占める。

【作業療法士】

社団法人日本作業療法士協会が編集する卒前教育向けテキスト「作業療法学全書改訂第3版」は、全13巻で構成されている。この中で、「がん」に関連した記述があるのは、「第4巻 作業治療学Ⅰ身体障害」に24ページの記載がある（p300-323）。これは、第4巻の約7%の紙面を占める（全333ページ）。

xii 腫瘍

i 乳がん

1. 病態 2. 障害像 3. 評価と目標設定（リハビリテーションの流れ） 4. 社会参加 5. 事例

ii 終末期がん

1. 終末期がんと終末期ケア（緩和ケア） 2. 終末期がんの病態とリハビリテーションを行う上での留意点 3. 評価と目標設定 4. 治療・訓練・指導・援助 5. 社会参加 6. 事例

* 目次の中項目まで

【言語聴覚士】

一般社団法人日本言語聴覚士協会の前身である日本言語療法士協会が編集する卒前教育向けテキスト「言語聴覚療法 臨床マニュアル」は養成校で教科書として用いられてきたものである。この中で、「がん」に関連した記述があるのは、「第4章 音声障害 喉頭全摘後の代用音声（pp136-137）」に2ページ、「第7章 器質性構音障害 舌切除患者の抱える問題（pp218-223）」に6ページ、「第8章 嚥下障害 症例：舌根部腫瘍術後例（p238）」に1ページの記載がある。これは全506ページの中で約1.8%の紙面を占める。

雑誌

【看護師】

商業誌などの雑誌におけるがんリハビリテーションの特集を検索した。

医中誌で、2007年から2011年までの過去5年間について、「がん」*「リハビリテーション」*「看護」または「がん」*「リンパ浮腫」*「看護」で検索、「特集・総説・解説」で絞り込み、がんリハビリテーションに該当した94件について、「概要」、「取り組み」、「摂食・嚥下」、「リンパ浮腫」、「緩和ケア」、「その他」のキーワードで以下の様に整理した。

「リンパ浮腫」が48件と最も多く、ついで、「緩和ケア」23件、「摂食嚥下」16件であった。「リンパ浮腫」が多いのは、複合的理学療法の知識や技術を習得するコースで資格を取得する看護師が増えていること、日本看護協会の認定資格である「乳がん看護認定看護師」の役割としてリンパ浮腫予防が重視されていること、さらに2008年からリンパ浮腫指導管理料が算定されるようになったためと推察される。「緩和ケア」や「摂食・嚥下」が多いのは、日本看護協会の認定資格である「緩和ケア認定看護師」や「摂食・嚥下障害看護認定看護師」の資格取得者が増えており注目されているためと推察される。

表) 雑誌におけるがんリハビリテーションの特集の状況 (医中誌による検索から)

出版年度	概要	取り組み	摂食・嚥下	リンパ浮腫	緩和ケア	その他	小計
2007			1	5			6
2008			3	19	2		24
2009			8	5	1	1	15
2010	4	2	3	9	20		38
2011			1	10			11
小計	4	2	16	48	23	1	94

【理学療法士】

医中誌で、2007年から2011年までの過去5年間について、「がん」*「リハビリテーション」*「理学療法」または「がん」*「リンパ浮腫」*「理学療法」で検索、「特集・総説・解説」で絞り込み、得られた69件について、「概要」、「取り組み」、「肩運動障害」、「呼吸」、「リンパ浮腫」、「四肢切断」、「緩和ケア」、「フィジカルリハ」、「その他」のキーワードで以下の様に整理した。

「取り組み」が17件と最も多く、ついで、「概要」、「緩和ケア」、「その他」が12件であった。がんのリハビリテーションはテーマが多岐にわたるため、特集でもテーマを絞らずに総合的に解説するものが多くなっていると推測される。

表) 雑誌におけるがんに対する理学療法の特集 (医中誌による検索から)

出版年度	概要	取り組み	肩運動障害	呼吸	リンパ浮腫	四肢切断	緩和ケア	フィジカルリハ	その他	小計
2007	0	3	1	1	0	0	2	0	1	8
2008	3	2	0	2	1	0	4	0	7	19
2009	1	4	0	3	1	0	1	0	1	11
2010	4	4	0	2	0	0	1	0	1	12

2011	4	4	0	2	0	2	4	1	2	19
小計	12	17	1	10	2	2	12	1	12	69

【作業療法士】

商業誌などについては、医中誌で2007年から2011年までの過去5年間について、「がん」*「リハビリテーション」*「作業療法」または「がん」*「リンパ浮腫」*「作業療法」で検索、さらに「特集*総説*解説」で絞り込み、得られた55件について「概要」「作業療法（取り組みを含む）」「疾患別」「リンパ浮腫」「社会復帰」「緩和ケア（終末期を含む）」「訪問・在宅」「廃用症候群」「ADL・QOL」「その他（がん関連の作業療法以外）」のキーワードで整理した。

「疾患別」では、「乳がん」が多いが、近年では多様ながんに対する作業療法が報告されている。また、「緩和ケア（終末期を含む）」と「ADL・QOL」についても、作業療法の特徴である「精神心理的なアプローチ」や「生活を支援する」ことの表れであるものと推測される。なお、その他を除くと2010年以降の最近2年間に集中しており、「がんのリハビリテーション料」の診療報酬上の作用も大きいものと推測される。

表) 雑誌におけるがんに対する作業療法の特集（医中誌による検索から）

出版年	概要	作業療法	疾患別	リンパ浮腫	社会復帰	緩和ケア	訪問・在宅	廃用症候群	ADL・QOL	その他	小計
2007										1	1
2008	1	1				2				3	7
2009						1				3	4
2010	4	3	4	7		3			2	7	30
2011	2	1	5		1	1	2	1			13
小計	7	5	9	7	1	7	2	1	2	14	55

【言語聴覚士】

商業誌などについては、医中誌で2007年から2011年までの過去5年間について、「がん」*「リハビリテーション」*「言語聴覚士」で検索し結果は42件であった。その中から、がんリハビリテーションに該当する33件について、「概要」、「摂食・嚥下」、「発声・発語」、「頭頸部癌」、「食道癌」、「脳腫瘍」、「緩和ケア」、「その他」のキーワードで以下の様に整理した。

最もニーズが多いと予測される摂食・嚥下障害と頭頸部がん関連の報告が多い。

表) 雑誌におけるがんの言語聴覚療法の状況（医中誌による検索から）

出版年度	概要	摂食・嚥下	発声・発語	頭頸部癌	食道癌	脳腫瘍	緩和ケア	その他	小計
2007				3		1			4
2008		3	2	1					6

2009	2	1	1		1		1	1	7
2010		4	1	2	1	1	2	1	12
2011		2		2					4
小計	2	10	4	8	2	2	3	2	33

3) がん診療連携拠点病院での勤務状況

がん診療連携拠点病院：厚生労働省がん診療連携拠点病院指定一覧表（平成23年4月1日現在）に記載されている388病院に勤務する各職種の人数を集計した（集計方法は、各職種の名簿を使用した）。

【看護師】

- ・摂食・嚥下障害看護認定看護師（以下、摂食・嚥下障害看護 CN）

日本看護協会でのホームページに掲載されている登録者一覧（平成24年2月時点）をもとに調査したもの。愛知県で勤務者数が15名と突出しているのは、摂食・嚥下障害看護 CN の教育機関が愛知県にあり、資格取得が容易な環境にあるためと考える。

【理学療法士】

「がん診療連携拠点病院」（厚生労働省がん診療連携拠点病院指定一覧表 平成23年4月1日現在）に記載されている388施設に勤務する理学療法士の人数を、社団法人日本理学療法士協会会員名簿（平成21年）から検索した。388施設中378施設（97.4%）に理学療法士が勤務しており、勤務する理学療法士の合計は3,219名である。これは日本理学療法士協会の会員数51,404名に対する6.3%を占めている。都道府県別の勤務施設数と勤務者数は以下の表に示す。

【作業療法士】

- ・がん拠点病院に勤務する作業療法

2012年1月1日現在、作業療法士としての有資格者は57196名であり、そのうちの44863名が社団法人日本作業療法士協会の会員（組織率78.4%）となっている。

全国388施設の「がん拠点病院」（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）に勤務する作業療法士数を、社団法人日本作業療法士協会会員名簿（平成23年9月）から検索した。388施設に勤務する作業療法士は331施設（85.3%）、1572名（協会会員の3.5%）である。都道府県別の勤務者数を以下に提示する。

福島県に多数集中しているのは、「がん拠点病院」が地域の中核病院として「回復期リハビリテーション病棟」を有しているため、作業療法士の勤務者数が多くなっているためである。したがって、ここに挙げた作業療法士数すべてが「がん」患者を対象とした作業療法業務に従事しているものではないことに注意を要する。参考として、社団法人日本作業療法士協会の会員動向調査では、会員が対象とする「主たる疾患」では「新生物（悪性新生物、良性新生物及びその他の新生物）」は0.2%となっている。その割合は、2006年度の調査と比較して、0.1%（25名）から0.2%（70名）と若干の増加をみているが、「循環器系の疾患（脳血管疾患を含む）」の47.2%、「精神及び行動の障害」の18.7%には及ばない。

また、施設別に人数をみると、1人または3人程度の少人数の作業療法士勤務者数が大半を占めている。これは、最低限の「リハビリテーション施設基準」を維持する人数と一致しており、特に「脳血管疾患等リハビリテーション疾患別施設基準（I）」の要件となる作業療法士3名以上に顕著に表れている。ま

た、作業療法士が勤務していない施設も 57 施設あり、その多くが国公立（独立行政法人を含む）の施設であることが注目される。

【言語聴覚士】

「がん診療連携拠点病院」（厚生労働省がん診療連携拠点病院指定一覧表 平成 23 年 4 月 1 日現在）に記載されている 388 施設に勤務する言語聴覚士数を、一般社団法人日本言語聴覚士協会会員名簿（平成 24 年 2 月）から検索した。388 施設中 290 施設（74.7%）で言語聴覚士が勤務しており、290 施設に勤務する言語聴覚士の合計は 780 名である。都道府県別の勤務者数を以下に提示する。

施設別に人数をみると、1～3 人程度の少人数の言語聴覚士勤務者数が大半を占めている。また、言語聴覚士が勤務していない施設は 98 施設ある。

表） がん診療連携拠点病院における勤務状況

- ・看護師は、会員名簿（平成 24 年）から該当施設に勤務する摂食・嚥下障害看護認定看護師の数
- ・理学療法士は、会員名簿（平成 21 年）から該当施設に勤務する理学療法士の数
- ・作業療法士は、会員名簿（平成 23 年）から該当施設に勤務する作業療法士の数
- ・言語聴覚士は、会員名簿（平成 24 年）から該当施設に勤務する言語聴覚士の数

	施設数	看護師		理学療法士		作業療法士		言語聴覚士	
		勤務施設数	勤務者数	勤務施設数	勤務者数	勤務施設数	勤務者数	勤務施設数	勤務者数
北海道	21	2	2	20	160	15	69	14	33
青森	6	0	0	6	35	5	20	4	7
岩手	9	2	2	9	41	8	20	6	6
宮城	7	0	0	7	59	6	33	4	17
秋田	8	0	0	7	42	8	31	6	11
山形	6	2	2	6	27	6	19	6	17
福島	8	1	1	8	151	8	128	5	30
茨城	9	4	5	9	84	8	46	5	14
栃木	6	1	1	6	57	5	37	5	16
群馬	9	3	3	8	45	7	26	7	14
埼玉	11	3	3	11	98	8	30	4	19
千葉	14	3	3	13	94	13	58	10	40
東京	21	10	14	19	196	19	73	16	54
神奈川	13	6	7	13	125	10	47	9	27
山梨	4	0	0	4	12	3	6	2	2
新潟	9	0	0	9	56	7	21	7	12