

201220036A

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24年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 辻 哲也

平成25（2013）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 : ガイドライン作成工程表  
資料4 : クリニカルクエスション (CQ) と推奨グレード一覧  
資料5 : 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6 : 研究班ホームページ  
資料7 : がんのリハビリテーション懇話会 会場の様子  
資料8 : がんのリハビリテーション懇話会抄録集  
資料9 : 基調講演スライド  
資料10 : がんのリハビリテーション懇話会アンケート結果  
資料11 : 報告記

## 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 …………… 117  
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 …………… 123  
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 …………… 125  
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 …………… 130  
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 …………… 137  
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 …………… 142  
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 …………… 146  
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 …………… 150  
鶴川 俊洋、辻 哲也

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 …………… 153

IV. 研究成果の刊行物・別刷 …………… 159

V. 研究協力者氏名一覧 …………… 313

# I . 総括研究報告

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】**I. 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。II. 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】**I. GL作成：工程表【1. クリニカルクエスチョン列举、2. 検索エンジン等を用いた論文抽出、3. 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 24 年度は「7. GL 公開（パブリックコメントの評価）」まで実施した。II. グランドビジョン作成：平成 24 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、グランドデザインを完成した。活動の一環として、2013 年 1 月 12 日に第 2 回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。作成したガイドラインおよびグランドデザインは印刷物として全国のがん診療連携拠点病院および主なリハ療法士養成校へ配布、ホームページ上にも公開し全国のがん医療やリハ医療に関係する医療専門職へ普及・啓発していく。

**【結論】**がんのリハに関する GL およびグランドデザインの公開により、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、今後、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	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
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	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
生駒 一憲	北海道大学病院リハビリテーション科 教授	村岡 香織	川崎市立川崎病院リハビリテーション科 医長
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		

## 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、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、質の高いがんリハビリテーションが全国へ均てん化されることである。

## 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。

### 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に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。

1章：総括（総論・評価含め）	辻哲也（代表者）
2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）
3章：頭頸部がん	鶴川俊洋（協力者） 辻哲也（代表者）
4章：乳がん・婦人科がん	村岡香織（分担者）
5章：骨軟部腫瘍・骨転移	宮越浩一（協力者） 辻哲也（代表者）
6章：原発性・転移性脳腫瘍	生駒一憲（分担者）
7章：血液腫瘍（化学療法・造血幹細胞移植）	佐浦隆一（分担者）
8章：化学療法中・後	佐浦隆一（分担者）
9章：進行がん・末期がん	水落和也（分担者）

平成 24 年度はガイドライン策定委員会を 2 回開催した（資料 2）。ガイドライン作成にあたっては、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）および金原出版株式会社の協力を得た。日本医療機能評価機構の医療情報サービス Minds が公開している「診療ガイドライン作成の手引き 2007」に準拠し<sup>1)</sup>、エビデンスに基づくガイドラインの作成を目指して、下記の工程に則ってガイドラインの作成作業を行った。

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）

ガイドライン作成の工程表を資料 3 に示した。平成 24 年度は、「7. ガイドライン公

開（パブリックコメントの評価）」、すなわちパブリックコメント評価（リハビリテーション医学会会員約 1 万名を対象）を経て、ガイドラインの公開（印刷物の配布およびホームページ上での公開）までを実施した（平成 22～25 年総合研究報告書参照）。

平成 23 年 12 月末現在の各章立てごとのクリニカルクエスチョンの数とエビデンステーブルへの掲載文献数（推奨レベル選定の根拠文献候補）を示した。

章	クリニカルクエスチョン	エビデンステーブル文献数
1章	2 件	21 件
2章	10 件	34 件
3章	10 件	65 件
4章	11 件	87 件
5章	8 件	49 件
6章	3 件	29 件
7章	6 件	36 件
8章	6 件	85 件
9章	6 件	21 件
合計	62 件	427 件

本ガイドラインで採用した推奨グレードおよびエビデンスレベルを以下に示した。

Grade	内容
A	行うよう強く勧められる
B	行うよう勧められる
C1	行うことを考慮しても良いが十分な科学的根拠がない or 行うことを考慮しても良い
C2	科学的根拠がないので勧められない
D	行わないよう勧められる

Level	内容
Ia	RCT のメタアナリシス（RCT の結果がほぼ一致）
Ib	RCT



IIa	良くデザインされた比較研究（非ランダム化）
IIb	良くデザインされた準実験的研究
III	良くデザインされた非実験的記述研究（比較・相関・症例研究）
IV	専門家の報告・意見・経験

各章ごとのクリニカルクエスションと推奨グレード一覧を資料4に示した（2012年10月15日版）。

また、各章ごとの推奨グレードの分布を以下に示した。グレードAおよびBで8割以上であった。

	A	B	C1	C2	D	計
1章		1				1
2章	3	5	2			10
3章	1	7	2			10
4章	8	3				11
5章	2	3	3			8
6章		3				3
7章	4	2				6
8章	5	1				6
9章	1	5				6
合計	24	27	10	0	0	61

（0章CQ1は推奨グレード付与なし）

## 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5）。

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行い完成した（平成22～25年総合研究報告書参照）。

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, 柏浦恵子(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)

なお、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。

### 1. がんリハビリテーションに関する正しい知識の普及

【目標】 がん患者・家族及びがん診療に関わる医療・福祉関係者に、がん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。

【現状】 平成22年度診療報酬改定の結果検

証に係る調査(平成23年度調査)を検討した。次に、1)メディアでのがんリハビリテーションに関する報道、2)がんリハビリテーションに対する医療者の関わりを調査した。

平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る調査(平成23年度調査)では、がん患者リハ料の創設後の現状とともに「術前からのリハの提供」、「スタッフのリハビリテーションに対する意識向上」、「身体に変化がある場合でも早期介入が可能になった」等の改善点が示されていた。

一方、1)はWEBサイト、NHK、5大全国新聞、がん関連の書籍や雑誌等を対象にがんリハビリテーションに関する報道や特集記事等の掲載数と内容を調査したところ、患者と家族向けの情報は総論的であり、具体的な記載は限られていた。また、医療者向けの情報の多くはがん治療のクリティカルパスに「リハビリテーションの開始時期」等が含まれている程度で、合併症や機能低下を最小限に抑えるため具体的な情報はほとんど含まれていなかった。2)は平成21・22年度計5回のがんリハ研修運営委員会研修会の参加者(192施設675名:理学療法士、看護師、医師等)への研修後の質問紙調査(回収率:平均64.5%)の結果を検討した。研修を受けたにも関わらず3割の施設でがん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が算定されていない状況であった。また、実施上の問題点として「主治医の無関心」、「知識、技能が不十分」の回答が多かった。

【行動計画】がんリハビリテーションに関する正しい知識を広く周知するために

- 1)一般国民、がん患者と家族向けのがんリハビリテーションに関するより具体的な内容を記載した冊子等の作成・配布
- 2)メディアを活用したがんリハビリテーションの啓発活動
- 3)知識・技能の向上のための、がんのリハビリテーション懇話会、研修会の開催
- 4)がん関連学会での他診療科医師への啓発活動を行うこと、を提言したい。

## 2. がんリハビリテーションの人材育成

【目標】がん患者・家族がどの地域においても、質の高いリハビリテーションを受けることができるように、リハビリテーション専門職を育成すること。

【現状】リハビリテーション関連職種(リハビリテーション科医師・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・

卒後教育の状況とがん診療連携拠点病院での勤務状況を調査した。卒前教育として養成所指定規則内容と国家試験の出題基準と出題数、卒後教育として各学協会の講習・研修会や厚労省委託事業の多職種参加研修会、大学の養成コースの状況とリハビリテーション関連書籍の出現頻度を調査し、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実態が明らかとなった。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。

【行動計画】卒前・卒後教育を高めていくために、

- 1)診療ガイドラインに沿った実践マニュアル作成
- 2)(厚労省委託)がんのリハビリテーション研修実施の継続
- 3)がんプロフェッショナル養成コースでの教育
- 4)研修会の質を担保するための評価手段の提言
- 5)がんのリハビリテーションを推進するための人材育成システム(卒前教育、卒後教育、人材活用のためのシステム)への提言、を行う。

## 3. がんリハ提供体制の整備

【目標】患者・家族・医療者が必要と感じたときに、質の高いリハビリテーションサービスを、いつでも・どこでもうけることができること。

【現状】がん患者に対するリハビリテーションの必要性の認知はあがってきているが、提供体制は各施設による差があり、全体としては患者数に比して提供体制が不足していた。特に、急性期以降・回復的リハビリテーションの提供体制が整っていなかった。また、がんのリハビリテーションを提供しているかどうかといった情報が患者には伝わりにくくなっていた。

【行動計画】がんのリハビリテーション研修などで、がんのリハビリテーションを実践できるスタッフを増やしていくと同時に、がんのリハビリテーションの提供体制のスタンダードを示し、地域でがんのリハビリテーションを受けられるようにしていく。また、地域のがんのリハビリテーションに関係する情報を集約し、スムーズな情



報提供をめざす。

#### 4. がんリハビリテーション研究の推進

【目標】がんのリハビリテーションに関する研究が発展し、科学的根拠に基づいたリハビリテーションプログラムが発展すること。

【現状】がんのリハビリテーションは多くの施設で提供されるようになってきているが、その適応基準や標準的な治療方法は十分には確立されていないのが現状である。質の高い医療を提供するためにはエビデンスが必要である。

研究活動に関する現状の調査として、医学中央雑誌やMEDLINEに登録されている本邦からの文献の調査を行った。報告数は2000年代後半から増加がみられていた。医中誌に登録された原著論文の研究デザインとしては症例報告が多く、対照群をおいた比較試験はわずかであった。今後は報告の数のみでなく、研究デザインを高める活動も必要と考える。

【行動計画】我が国の研究活動の促進のために、以下の行動を計画する。

- 1) 各関連学協会へSIG (Special Interest Group) 設立を働きかける。
- 2) 各学協会の学術集会において研究結果を報告する。
- 3) 研究の質の向上のためにがんのリハビリテーションの研究状況の詳細な分析を継続する。
- 4) 関連する厚生労働科学研究費、がん研究開発費等の研究班との連携を行う。
- 5) がんのリハビリテーションの研究成果を報告する機会は十分に用意されているとはいえない現状である。「がんのリハビリテーション懇話会」を開催し、多職種で情報交換できる機会を設ける。

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、随時更新している（下記URL）（資料6）。

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

#### 【第2回がんのリハビリテーション懇話会】

活動の一環として、昨年度に引き続いて、

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、2013年1月12日（土）に笹川記念会館（東京都港区）で開催、全国（北海道～鹿児島）から約300名の参加があった（資料7）。基調講演・特別講演・シンポジウムと一般演題31演題が発表された（資料8、資料9）。

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10）。

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11）。

#### 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。

本研究班で作成したガイドラインおよびグランドデザインは印刷物として全国のがん診療連携拠点病院へ配布予定である。また、ホームページ上にも公開し、広く、がん医療やリハビリテーション医療に関係する医療専門職へ普及・啓発していく予定である。

がんのリハビリテーションに関するガイドラインを全国に普及・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、リハビリテーション関連の学協会の推薦委員から構成されたワーキンググループの活動により作成されたグランドデザインをもとにした活動計画が実際に実行できれば、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。

本研究班は本年度で終了となるが、今後の活動計画の実行には学術団体の取り組み、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、市民への啓発活動、患者会との協力体制等が必要である。本研究班を引き継ぎ、運営を担う組織の確立が今後の課題である。

そこで、グランドデザイン作成委員会の委員を中心としたメンバーにより、「日本がんリハビリテーション研究会」を設立し、がんのリハビリテーション懇話会を引き継ぐかたちで開催を継続し、今後がんのリハビリテーションに関する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発展させていく予定である。

## 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、ガイドライン作成作業を進めた。平成24年度は最終年度として、ガイドライン公開（パブリックコメントの評価）まで計画どおり実施した。

II. がんのリハビリテーショングランドデザインの作成をミッションとし、がん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で作業を継続した。平成24年度は最終年度として、グランドデザイン（がんリハビリテーションの今後の方向性に関する提言）を計画通り完成した。

また、第2回がんのリハビリテーション懇話会の開催、ホームページの開設・更新、作成物の関連施設への配布などの実際の活動を通じて、全国へ情報発信を行い、がんリハビリテーションの普及・啓発に務めた。

## 参考文献

1) 診療ガイドライン作成の手引き2007, 福井次矢・他（編）, 医学書院, 東京, 2007.

## F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

## G. 研究発表

### 論文発表

#### ①外国語論文

1. Okitsu T, Tsuji T, Fujii T, Mihara M, Hara H, Kisu I, Aoki D, Miyata C, Otaka Y, Liu M: Natural history of lymph pumping pressure after pelvic lymphadenectomy. *Lymphology*2013 (in press)

#### ②日本語論文

（書籍）

1. 辻哲也:リハビリテーション. がん骨転移のバイオロジーとマネージメント(米田俊之編). 医薬ジャーナル社, 354-361, 2012.
2. 辻哲也:リハビリテーション科医からの提言. 緩和医療の基本的知識と作法(門田和気, 有賀悦子). メディカルビュー社, 157-164, 2012
3. 生駒一憲:経頭蓋磁気刺激による中枢神経疾患の治療. *Japanese Journal of Rehabilitation Medicine*, 49(7): 417-420, 2012.
4. 澤村大輔, 生駒一憲, 小川圭太, 川戸崇敬, 後藤貴浩, 井上馨, 戸島雅彦, 境信

哉: Moss Attention Rating Scale 日本語版の信頼性と妥当性の検討. 高次脳機能研究, 32(3), 533-541, 2012.

5. 生駒一憲: 外傷性脳損傷薬物療法の有用性－高次脳機能障害に対する薬物－. 神経内科, 77(6): 653-657, 2012.
6. 田沼明: リハビリテーション 新臨床腫瘍学 がん薬物療法専門医のために改訂第3版 (日本臨床腫瘍学会編). 南江堂, 670-672, 2012.
7. 宮越浩一: がん患者のリハビリテーション. メジカルビュー社, 2013
8. 宮越浩一 (編著): 悪性腫瘍(がん)リハビリテーションリスク管理ハンドブック (宮越浩一、鶴澤吉宏編). メジカルビュー社, 2012

(雑誌)

1. 辻哲也: リンパ浮腫に対する苦痛緩和の実践. 産婦人科の実際 61(5): 717-728, 2012.
2. 辻哲也: 【増大特集リハビリテーション Q&A】悪性腫瘍(がん)のリハビリテーション. 総合リハビリテーション, 40(5): 764-769, 2012.
3. 辻哲也: がんのリハビリテーションの動向－臨床・教育・研究. リハビリテーション医学, 49(6): 287-293, 2012.
4. 辻哲也: 【特集リハビリテーション Q&A】がんのリハビリテーション～概要と最近の動向. がん看護, 17(7): 709-712, 2012.
5. 辻哲也: 【特集 がん患者支援とがんサバイバーの QOL】リンパ浮腫の取扱い. 産科と婦人科, 80(2): 172-181, 2013.
6. 辻哲也: 悪性腫瘍診療におけるリハビリテーションの役割. 血液内科, 66(1): 106-112, 2012.
7. 大野綾, 辻哲也: 【特集リハビリテーション 栄養－栄養はリハのバイタルサイン】悪性腫瘍のリハビリテーション栄養. Monthly Book Medical Rehabilitation, 143: 107-116, 2012.
8. 大野綾, 辻哲也: がんのリハビリテーションと栄養. 臨床栄養, 120(5): 516-517, 2012.
9. 田沼明: がんのリハビリテーションにおけるリスク管理 現状と課題. 総合リハビリテーション, 40(6): 873-877, 2012.
10. 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. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine, 49(6): 299-301, 2012.
11. 田中一成, 佐浦隆一: 非特異的腰痛 いわゆる腰痛症に対するリハビリテーションのエビデンスと実際. ペインクリニック, 34: 115-122, 2013.
12. 田中一成, 佐浦隆一: 関節痛に対する運動の効果. ペインクリニック, 33: 999-1007, 2012.
13. 佐藤久友, 佐浦隆一, 他: 股関節外旋筋群の疲労による筋力低下が歩行の空間的・時間的パラメータに与える影響. 理学療法, 39: 136, 2012.
14. 佐藤久友, 佐浦隆一, 他: バルーン塞栓動脈内抗がん剤投与にともなう仙骨神経叢障害に対してロフトランド杖と短下肢装具が有効であった一例 動作解析装置を用いた検討. 理学療法学, 39: 264, 2012.
15. 井上順一朗, 佐浦隆一, 他: 造血幹細胞移植患者における身体活動量と運動セルフエフィカシーの関連. 理学療法学, 39: 329, 2012.
16. 二階堂泰隆, 佐浦隆一, 他: 正常圧水頭症に対する髄液シャント術前後の身体機能と認知機能、転倒恐怖心の変化. 理学療法学, 39: 965, 2012.
17. 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 大学病院における取り組み 造血幹細胞移植を中心に. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 49: 302-307, 2012.
18. 仲野春樹, 佐浦隆一, 他: シスプラチンを用いた動脈内抗がん剤投与後に下垂足を生じた 2 例 電気生理学的検査による検討. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine 49: S389, 2012.
19. 仲野春樹, 佐浦隆一, 他: 大腿神経麻痺の 3 例 完全麻痺と不全麻痺との比較検討. 臨床神経生理学 40: 440, 2012.
20. 宮越浩一: 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. The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine, 49: 294-298, 2012.
21. 宮越浩一: がんのリハビリテーションにおけるリスク管理・骨転移. 総合リハビリテーション, 40: 999-1004, 2012.
22. 宮越浩一: 学会印象記・第 1 回がんのリハビリテーション懇話会. 総合リハビリテーション, 40: 932-933, 2012.

学会発表

①国際学会

②国内学会

1. 辻哲也. がんのリハビリテーション. 教育講演 第49回日本リハビリテーション医学会学術集会. 2012年6月1日, 福岡県.
2. 辻哲也. がんのリハビリテーション 化学療法時の対応を中心に. 特別講演 がんのリハビリテーションに関する講演会. 2012年6月13日, 茨城県.
3. 辻哲也. わが国におけるがんのリハビリテーションの現状と展望. 講演 がん医療 The Next Step がん医療にサポートティブケアの導入を. 2012年7月14日, 東京都.
4. 辻哲也. がんのリハビリテーション 周術期を中心に. 講演 宮城周術期管理研究会第4回勉強会. 2012年7月21日, 宮城県.
5. 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を中心に～. 講演 第2回ばんだね緩和ケア地域医療講演会. 2012年7月24日, 愛知県.
6. 辻哲也. がん患者のリハビリテーション. ワークショップ16 がん患者のリハビリテーション. 第10回日本臨床腫瘍学会学術集会. 2012年7月28日, 大阪府.
7. 辻哲也. がんのリハビリテーション 緩和ケアにおける役割を中心に. 講演 第44回横浜東部緩和ケア研究会. 2012年8月10日, 神奈川県.
8. 辻哲也. がんのリハビリテーション. 講演 慶應義塾大学薬学部がんプロフェッショナルシンポジウム 2012. 2012年9月2日, 東京都.
9. 辻哲也. がんのリハビリテーション最前線. 講演 釧路労災病院職員研修会. 2012年9月27日, 北海道.
10. 辻哲也. 知っておきたい! がんのリハビリテーション. 講演 長野県理学療法士協会第23回市民公開研修会. 2012年9月30日, 長野県.
11. 辻哲也. がんのリハビリテーション～進行がん・末期がん患者の対応を中心に. 講演 とうめい厚木病院講演会. 2012年10月24日, 神奈川県.
12. 辻哲也. がんのリハビリテーション～放射線・化学療法時の対応を中心に～. 講演 第10回埼玉血液疾患看護懇話会. 2012年10月27日, 埼玉県.
13. 辻哲也. がんのリハビリテーション～進行がん患者への対応を中心に～. 講演 松江市立病院緩和ケア研修会. 2012年10月31日, 島根県.
14. 辻哲也. がんのリハビリテーション最前線 咽喉頭気管食道領域を中心に. 講演 第64回日本気管食道科学会総会ならびに学術講演会. 2012年11月8日, 東京都.
15. 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. 特別講演 第7回松江赤十字病院緩和ケアシンポジウム 緩和医療におけるリハビリテーションの役割・展望. 2012年11月8日, 島根県.
16. 辻哲也. がんのリハビリテーションの実際. 講演 いわき緩和医療学術講演会. 2012年11月28日, 福島県.
17. 辻哲也. がんのリハビリテーション 周術期における役割. シンポジウム3 併存疾患と外科治療 第74回日本臨床外科学会総会. 2012年11月29日, 東京都.
18. 辻哲也. がんのリハビリテーション最前線 周術期から緩和ケアまで. がん診療連携フォーラム福山市民病院講演会. 2012年11月30日, 広島県.
19. 辻哲也. がんのリハビリテーションの概要. 講演 東邦大学平成24年度がん看護研修. 2012年12月10日, 東京都.
20. 辻哲也. がんのリハビリテーションの現状と今後の動向～がんのリハビリテーションガイドラインおよびグランドデザイン作成の進捗状況報告とともに. 基調講演 第2回がんのリハビリテーション懇話会. 2013年1月12日, 東京都.
21. 辻哲也. がんのリハビリテーション. 講演 第14回日本緩和医療学会教育セミナー. 2013年1月12日, 東京都.
22. 辻哲也. リハビリテーション分野の取り組み. シンポジウム サポートティブケアの統合的な取り組みを目指して がんプロフェッショナル養成プランー高

- 度がん医療開発を先導する専門家の育成—市民公開講座・QOLキックオフシンポジウム2013.2013年2月2日,東京都.
23. 辻哲也. 悪性腫瘍(がん)のリハビリテーション. 講演 日本リハビリテーション医学会病態別研修会(内部障害). 2013年2月16日,東京都.
  24. 辻哲也. がんのリハビリテーション〜がん共存時代の新医療〜. 講演 NPO日本医療ジャーナリスト協会 3月例会. 2013年3月21日,東京都.
  25. 辻哲也. がんのリハビリテーション. 講演 福岡ハイブリッドセラピー研究会 研修会. 2013年3月23日,福岡県.
  26. 生駒一憲: 認知機能に対する薬物療法とエビデンス. 第49回日本リハビリテーション医学会学術集会, シンポジウム8. 高次脳機能障害のリハビリテーション—診断、治療、支援のエビデンス, 2012年6月2日, 福岡県.
  27. 宮田知恵子, 田沼明, 他: cFAS(Cancer Functional Assessment Set)によるがん患者の身体機能評価 リハビリ介入効果関連因子との関係. 第49回日本リハビリテーション医学会学術集会, 2012年6月2日, 福岡県.
  28. 宮田知恵子, 田沼明, 他: がんのリハビリテーションにおける新たな身体機能評価スケール cFAS(cancer functional assessment set)の開発. 第17回日本緩和医療学会学術大会, 2012年6月22日-23日, 兵庫県.
  29. 稲葉宏, 水間正澄, 他: リハビリテーション専門病院におけるがん患者入院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学術集会, 2012年6月2日, 福岡県.
  30. 宇高千恵, 水落和也: 小児がんのリハビリテーション. 第2回がんのリハビリテーション懇話会, 2013年1月, 東京都.
  31. 三縄智恵, 水落和也, 他: 患肢温存術後11年で感染により再置換術を施行した成人男性の理学療法経過. 第74回神奈川リハビリテーション研究会, 2013年3月16日, 神奈川県.
  32. 佐久間藤子, 水落和也, 他: 自己末梢血幹細胞移植により POEMS 症候群の諸症状が改善し長期にわたりリハビリテーションを行った成人女性例の臨床経過. 第74回神奈川リハビリテーション研究会, 2013年3月16日, 神奈川県.
  33. 水落和也, 畑千秋, 他: がん患者のリハビリテーション実施状況. 第74回神奈川リハビリテーション研究会, 2013年3月16日, 神奈川県.
  34. 佐藤久友, 佐浦隆一, 他: 股関節外旋筋群の疲労による筋力低下が歩行の空間的・時間的パラメータに与える影響. 第47回日本理学療法学会学術大会, 2012年5月25-27日, 兵庫県.
  35. 佐藤久友, 佐浦隆一, 他: バルーン塞栓動脈内抗がん剤投与にともなう仙骨神経叢障害に対してロフトランド杖と短下肢装具が有効であった一例 動作解析装置を用いた検討. 第47回日本理学療法学会学術大会, 2012年5月25-27日, 兵庫県.
  36. 井上順一郎, 佐浦隆一, 他: 造血幹細胞移植患者における身体活動量と運動セルフエフィカシーの関連. 第47回日本理学療法学会学術大会, 2012年5月25-27日, 兵庫県.
  37. 二階堂泰隆, 佐浦隆一, 他: 正常圧水頭症に対する髄液シャント術前後の身体機能と認知機能、転倒恐怖心の変化. 第47回日本理学療法学会学術大会, 2012年5月25-27日, 兵庫県.
  38. 仲野春樹, 佐浦隆一, 他: シスプラチンを用いた動脈内抗がん剤投与後に下垂足を生じた2例 電気生理学的検査による検討. 第49回日本リハビリテーション医学会学術集会, 2012年5月31-6月2日, 福岡県.
  39. 佐浦隆一: がんのリハビリテーション(講演), 宇治徳州会病院・第3回がん診療研究会, 2012年11月1日, 京都府.
  40. 仲野春樹, 佐浦隆一, 他: 大腿神経麻痺の3例 完全麻痺と不全麻痺との比較検討. 第42回日本臨床神経生理学会学術大会, 2012年11月8-10日, 東京都.
  41. 宮越浩一: がんのリハビリテーションフォーラム・緩和ケアにおけるリハの研究の現状と今後の課題. 第17回日本緩和医療学会学術大会, 2012年6月22日, 兵庫県.
  42. 宮越浩一: 進行がん症例に対するリハビリテーション. 平成24年度日本外科学会生涯教育セミナー, 2013年1月26日, 東京都.
  43. 大橋豊生, 斉藤未央, 鈴木洋子, 片多史明, 関根龍一, 宮越浩一: 終末期におけ

る食事の嗜好調査. 第 17 回日本緩和医療学会学術大会, 2012 年 6 月 22 日, 兵庫県.

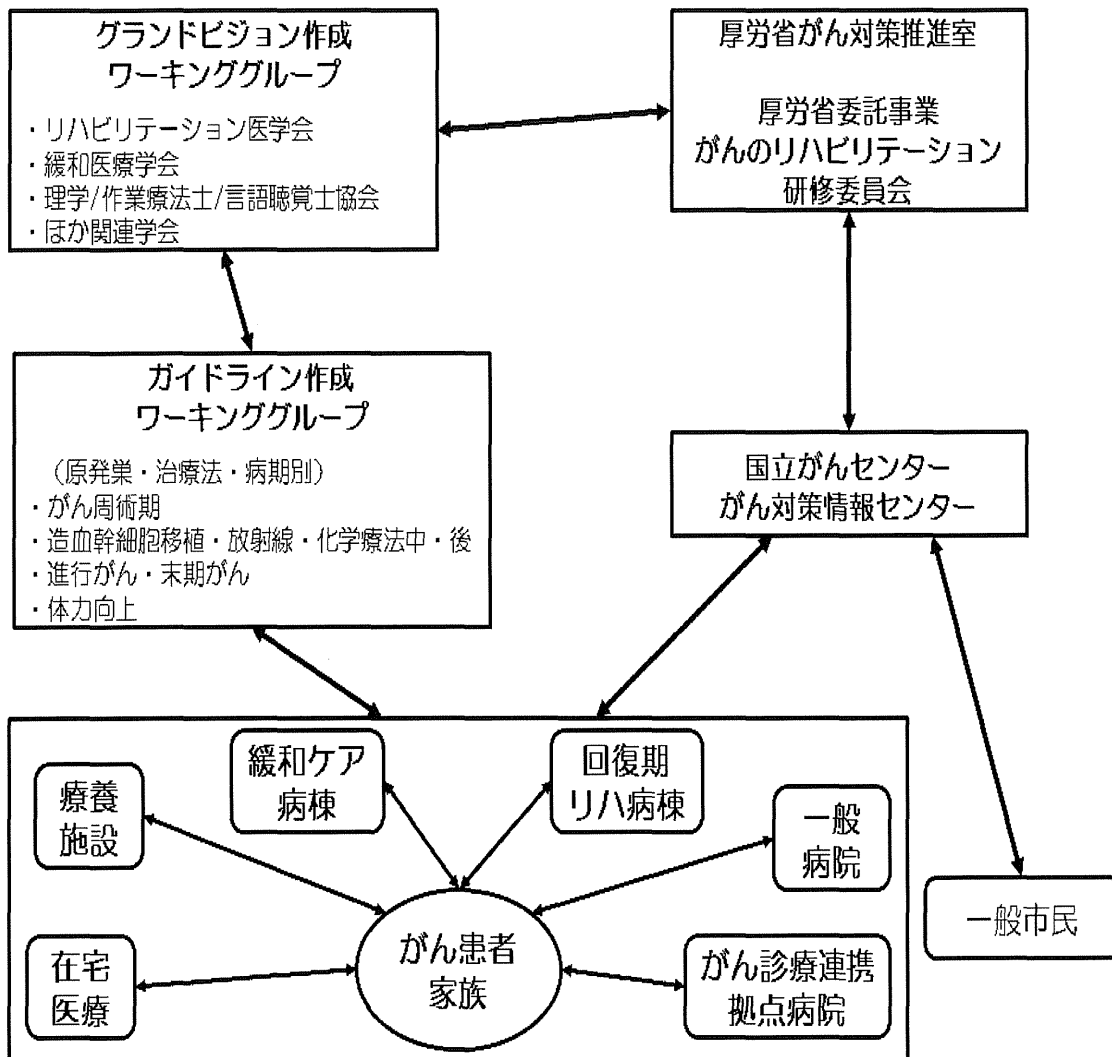
44. 那須巧, 宮越浩一, 井合茂夫, 山本昌範: 当院における転移性骨盤腫瘍のリハビリテーションの小経験. 第 49 回日本リハビリテーション医学会学術集会, 2012 年 6 月 2 日, 福岡県.
45. 田場要, 山下真由子, 鶴川俊洋: 当院における頭頸部がん術後リハビリテーションの現状 第 13 回日本言語聴覚学会, 2012 年 6 月 15 日, 福岡県.
46. 田場要, 山下真由子, 鶴川俊洋: 当院における頭頸部がん放射線治療群に対する言語聴覚士介入の現状報告 第 17・18 回共催日本摂食・嚥下リハビリテーション学会学術集会, 2012 年 8 月 31 日, 北海道.
47. 山下真由子, 田場要, 鶴川俊洋: 当院におけるがん患者リハビリテーションの現状 その 1 がんリハ施設基準取得前後の比較 第 66 回 国立病院総合医学会, 2012 年 11 月 17 日, 兵庫県.
48. 山下真由子, 田場要, 鶴川俊洋: 当院におけるがん患者リハビリテーションの現状 その 2 頭頸部がん放射線療法群に対する理学療法士の介入 第 66 回 国立病院総合医学会, 2012 年 11 月 17 日, 兵庫県.
49. 田場要, 山下真由子, 鶴川俊洋: 当院におけるがん患者リハビリテーションの現状 その 3 頭頸部がん放射線療法群に対する言語聴覚士の介入 第 66 回 国立病院総合医学会, 2012 年 11 月 17 日, 兵庫県.

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



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24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24年7月6日（金）17:30～18:20

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）

金原出版：鈴木

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) 前回議事録（資料）

##### 2) これまでの経緯（資料：スケジュール案）

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→委員間での意見交換→加筆・修正、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。

なお、IMIC ガイドラインサイトは5月末日で閉鎖。構造化抄録（ファイルメーカー）と文献ファイル（PDF）は電子媒体（CDR）として本医学会と厚労省研究班が保管している。また、今後のガイドライン出版にあたっての作業は金原出版に一本化された。

##### 3) 分担研究報告書

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）、「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」について、平成23年度研究報告書が完成、各委員に配布済み。

#### <審議事項>

##### 1) 用語の統一（資料）

- ・エキスパートコンセンサス→専門家の合意
- ・術前訓練→「訓練」は「リハビリテーション」に言い換える。必要な場合には「訓練」も可。
- ・肺を拡張させる手技→肺を拡張させる手技（Lung expansion modality）とする。
- ・嚥下リハビリテーション→摂食・嚥下リハビリテーション
- ・誤嚥性肺炎→嚥下性（誤嚥性）肺炎
- ・嚥下訓練→摂食・嚥下訓練
- ・経鼻栄養チューブ→経鼻胃管
- ・ホルモン療法→内分泌療法
- ・がん専門ナース→がん専門看護師

##### 2) 今後のスケジュール（資料：スケジュール案）

金原出版でガイドラインの校正作業終了後に、委員間での最終チェックを実施し草案完成。

造血幹細胞移植学会から平成23年4月に共同ガイドラインの提案があり、造血幹細胞移植患者のリハビリテーションに関する事項については同学会との共同ガイドラインとし、当学会のガイドライン素案完成の時点で貴学会で確認・検討してもらう旨、返答した経緯あり。については、同学会にガイドライン草案を送付し意見をもらうこととする。同学会理事長宛依頼文書を早急に作成、理事会で承認後に送付予定。

がん関連の他学会として、がん治療学会ガイドライン評価委員会での評価を依頼する。承認されれば同学会のホームページへ掲載される（金原出版との契約上、出版から8ヶ月後）。同学会理事長宛依頼文書を早急に作成、理事会で承認後に送付予定。

また、パブリックコメントは本医学会会員から受けた後、本医学会設立50周年記念事業実行委員会のカウントダウン企画として平成25年2月頃の出版を目指す。

次回委員会は平成24年10月26日（金）17時30分～18時20分（詳細は後日連絡）。

以上。

## 平成24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24年10月26日（金）17:30～18:00

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）

金原出版：鈴木、福村

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→委員間での意見交換と加筆・修正→金原出版での校正作業→原案完成、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。

なお、構造化抄録（ファイルメーカー）と文献ファイル（PDF）は電子媒体（CDR）として本医学会と厚労省研究班が保管している。構造化抄録（ファイルメーカー）は金原出版が重複や推奨レベルの整合性の確認の作業を実施済み。

ガイドラインの校正にあたっての規定について下記のとおり金原出版から説明があった。

#### 〔文献について〕

1. 文献欄は〔文献〕、〔付記文献〕に分けました。

〔文献〕末尾にエビデンスレベルを記載しました。

〔付記文献〕エビデンスレベルの記載は無しとしました。

2. 文献番号は、CQ単位で文献・付記文献を通し番号としました。

3. 文献の記載スタイルは、著者名を6名まで記載し、7名以降は「et al」として省略しました。6名まで記載されていない文献は、PubMedにて検索し、補足しました。

#### 〔構造化抄録について〕

1. 構造化抄録の「基本情報」レイアウト欄に、「章-CQ-文献番号」というフィールドを設けました。たとえば「02-01-03」は「2章CQ1の文献3」となります。

2. 文献コード(例：CRP〇〇〇〇)が異なる同一文献については、コードを一本化しました。

3. 本文のエビデンスレベルと構造化抄録のエビデンスレベルの照合を行い、異なるものは本文に合わせました。

本文にエビデンスレベルの記載のない文献や、同一文献で評価者によりエビデンスレベルが異なる文献については、個別にお問い合わせし、調整をお願いしました。