

3) 簡易製本（現物配布）

ガイドライン原案（平成24年10月15日版）の簡易製本が完成し、本医学会事務局と担当理事・委員に配布した。

4) パブリックコメント

・造血幹細胞移植学会

同学会から平成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、ガイドライン原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。ガイドライン原案が完成したので、平成24年10月26日付で同学会に理事長宛依頼文書（理事会承認済み）とともにガイドライン草案を送付した。

・がん治療学会ガイドライン評価委員会

平成24年10月26日付で同学会理事長宛依頼文書（理事会承認済み）とともにガイドライン草案を送付した。

・本医学会

本医学会会員を対象に、掲示版にガイドラインを添付、メールマガジンにより近日中にアナウンス予定。

5) 今後のスケジュール

・ガイドラインの出版

パブリックコメントをふまえて委員間での意見交換と加筆・修正→金原出版により出版に向けた校正作業→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3月頃の出版を目指す。ホームページへの公開は出版から8ヶ月経過した後に開始。

また、簡易製本版のガイドラインは、グランドデザインとともに、全国のがん拠点病院に配布する。

・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」の報告書の作成作業を各委員に依頼予定。

11月下旬：業績（過去3年間）の依頼

3月上旬：分担研究報告書（24年度・最終）の依頼

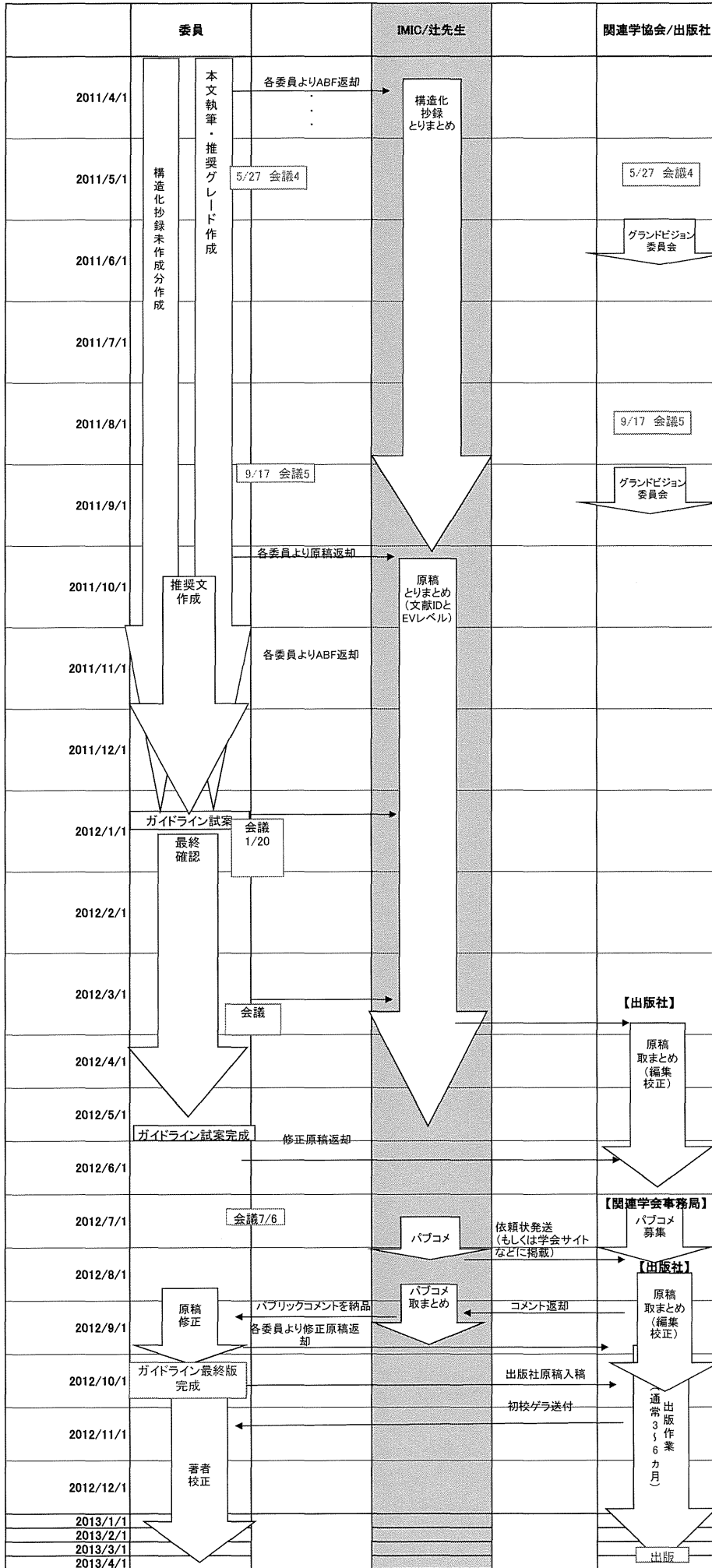
<審議事項>

本年度の委員会開催は今回で終了。パブリックコメントをふまえて委員間での意見交換はメール審議で実施する。

次回の委員会開催はガイドライン出版後に予定（日程調整は後日連絡）。

以上。

資料3：ガイドライン作成工程表



資料4：クリニカルクエスチョン(CQ)と 推奨グレード一覧

(2012年10月15日版)

クリニカルクエスチョン		推奨
第1章 総論・評価		
CQ1	がん患者のリハビリテーションに関するガイドラインは存在するか？	がんのリハビリテーションに関するガイドラインは数少ない。そのうち、原発巣や治療的介入別に網羅された包括的なガイドラインには、American Cancer Society (ACS) から発表されたがん患者の栄養と身体活動に関するガイドラインおよびAmerican College of Sports Medicine (ACSM) から発表されたがん患者の運動療法に関するガイドラインがある。
CQ2	がん患者の全身機能、日常生活動作 (ADL) 評価の方法は？	1. がん患者にリハビリテーションを行うにあたり、がんの病態や治療戦略、機能障害 (Performance status), 能力低下 [活動制限, 日常生活動作 (ADL) 障害], 社会的不利 (参加制約) を評価する必要がある。(Grade B) 2. 汎用され、信頼性・妥当性が検証されている以下の評価尺度を用いることが勧められる。(Grade B) 1) 機能障害 (Performance status 等) : Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) Performance Status, Karnofsky Performance Scale (KPS) 2) ADL: Barthel Index (BI), Functional Independence Measure (FIM)
第2章 食道がん, 肺がん, 胃がん, 肝臓・胆嚢・膵臓がん, 大腸がん, 前立腺がんと診断され, 治療が行われる予定の患者または行われた患者		
CQ1	開胸・開腹術を施行される予定の患者に対して, 術前から呼吸リハビリテーションを行うと, 行わない場合に比べて術後の呼吸器合併症が減るか？	開胸・開腹術を施行される予定の患者に対して術前から呼吸リハビリテーションを行うと術後の呼吸器合併症が減るので勧められる。(Grade B)
CQ2	開胸・開腹術を施行される予定の患者に対して, 術前から呼吸リハビリテーションの指導を行うと, 行わない場合に比べて術後の入院期間が減るか？	術後の入院期間の短縮のために開胸・開腹術を施行される患者の術前から呼吸リハビリテーションの指導を行うことが勧められる。(Grade B)

CQ3	開胸・開腹術を施行された患者に対して、肺を拡張させる手技を含めた呼吸リハビリテーションを行うと、行わない場合に比べて、呼吸器合併症が減るか？	開胸・開腹術を施行された患者に対して肺を拡張させる手技を含めた呼吸リハビリテーションを行うと、呼吸器合併症が減少するので、行うよう強く勧められる。(Grade A)
CQ4	開胸・開腹術を施行された患者に対して、荷重側肺障害の予防を行うと、行わない場合に比べて術後の肺機能を改善することができるか改善することができるか？	術後低酸素血症に対して肺機能の改善のために術後体位ドレナージを行うよう勧められる。(Grade B)
CQ5	開胸・開腹術を施行された患者に対して、気管支鏡による排痰を行うと、行わない場合に比べて術後の呼吸器合併症が減るか？	排痰困難な患者に対しては、術後の無気肺発症の予防のため気管支鏡による排痰を行うことを考慮してもよいが十分な科学的根拠はない。(Grade C1)
CQ6	開胸・開腹術を施行された患者に対して、早期離床・歩行訓練を行うと、行わない場合に比べて術後の呼吸器合併症が減るか？	術後の呼吸器合併症の予防のために早期離床を行うことを考慮してもよいが十分な科学的根拠はない。(Grade C1)
CQ7	胸部食道がんの患者に対して、手術後に摂食・嚥下リハビリテーションを行うと、行わない場合に比べて肺炎の発症率が減るか？	胸部食道がんの術後に多職種チームによる摂食・嚥下リハビリテーションを行うと術後肺炎の予防が可能となるので、行うことが勧められる。(Grade B)
CQ8	消化器がん初回治療後の患者に対して、運動療法を行うと、行わない場合に比べて免疫系が賦活されるか？	免疫系が賦活されるためには、消化器がん初回治療後の患者に運動療法を行うことが勧められる。(Grade B)
CQ9	前立腺がんで放射線療法や内分泌療法を施行中の患者に対して、運動療法を行うと、行わない場合に比べて	筋力・持久力・柔軟性・QOLの向上や倦怠感の緩和のために、放射線療法や内分泌療法を施行されている前立腺がん患者に運動療法を行うことが強く勧められる。(Grade A)

	運動機能やQOL が向上するか？	
CQ10	前立腺がんで手術を施行された患者に対して、骨盤底筋体操を行うと、行わない場合に比べて尿失禁を改善することができるか改善することができるか？	前立腺全摘後の患者に骨盤底筋体操を行うと尿失禁を抑制するので、行うことが強く勧められる。 (Grade A)
第3章 舌がん、口腔がん、咽頭がん、喉頭がんと診断され、治療が行われる予定の患者または行われた患者		
CQ1	頭頸部がん領域の発話明瞭度・摂食・嚥下障害、副神経麻痺による機能障害・ADL、およびQOL について、系統的な評価を行うことは必要か？	頭頸部がん領域の評価法は独自性のあるものは多くはないが、適切な評価を行いながらリハビリテーションを行うことが勧められる。(Grade B)
CQ2	頭頸部がん手術後の摂食・嚥下障害に対して、嚥下造影検査および嚥下内視鏡検査による評価を行うことは、行わない場合に比べて、摂食・嚥下訓練を行う上で有用か？	頭頸部がん術後患者に対する嚥下造影検査および嚥下内視鏡検査は、摂食・嚥下障害を詳細に評価し、摂食・嚥下訓練を円滑に進める上で有用な検査であり、行うよう勧められる。(Grade B)
CQ3	舌がん・口腔がん術後の摂食・嚥下障害に対して、摂食・嚥下訓練を行うと、行わない場合に比べて、経口摂取が可能となる時期が早くなるか？	舌がんおよび口腔がんの患者の手術後に生じる摂食・嚥下障害に対する口腔機能および嚥下機能の評価・摂食・嚥下訓練・代償手段の指導は、経口摂取が可能となる時期が早くなるので行うことが勧められる。(Grade B)
CQ4	咽頭がん術後の摂食・嚥下障害に対して摂食・嚥下訓練を行うと、行わない場合に比べて、経口摂取が可能となる時期が早くなるか？	咽頭がん患者に喉頭温存する手術を行った場合の摂食・嚥下訓練は、経口摂取可能となる時期を早めるため、行うことを考慮してもよいが、十分な科学的根拠はない。(Grade C1)

CQ5	喉頭がん術後の嚥下障害に対して摂食・嚥下訓練を行うと、行わない場合に比べて、経口摂取が可能となる時期が早くなるか？	喉頭がん術後、特に喉頭部分切除術後患者における術前からの摂食・嚥下訓練は経口摂取が早くなるため、行うように勧められる。（Grade B）
CQ6	舌がん・口腔がん術後の構音障害に対して構音訓練を行うと、行わない場合に比べて、構音障害を改善することができるか改善することができるか？取獲得につながる。	舌がん・口腔がん術後の発声訓練・構音訓練は発話明瞭度の改善につながるので行うことを考慮してもよいが、十分な科学的根拠はない。（Grade C1）
CQ7	咽頭・喉頭がん術後の喉頭全摘出術後の患者は代用音声の訓練を行えば、代用音声を獲得できるか？	喉頭全摘出術後患者は、電気式人工喉頭、食道発声、シャント発声の代用音声訓練を行えば、音声を再獲得できるので行うよう勧められる。（Grade B）
CQ8	頭頸部がん患者に対して頸部リンパ節郭清後に副神経麻痺（僧帽筋麻痺）が生じた場合にリハビリテーションを行うと、行わない場合に比べて、肩関節周囲の障害の改善につながるか？	頸部郭清術後の副神経麻痺に対する術後からのリハビリテーション介入は、肩関節周囲の疼痛・筋力・可動域を改善し、QOLを向上させるので行うよう強く勧められる。（Grade A）
CQ9	頭頸部がん患者の放射線療法中・後に生じる摂食・嚥下障害に対して、嚥下造影検査による評価を行うことは、行わない場合に比べて、有用か？	頭頸部がん放射線療法中・後には嚥下障害（誤嚥）を高率に認めるため、その嚥下障害に対する評価として嚥下造影検査を行うことが勧められる。（Grade B）
CQ10	頭頸部がん患者の放射線療法中に生じる可能性のある倦怠感や体力低下に対して、運動療法を行うことは、行わない場合に比べて、倦怠感を軽減することができるか？	放射線療法中の頭頸部がん患者への全身運動プログラム提供は好ましい結果をもたらす可能性があり、行うよう勧められる。（Grade B）

	るか？	
第4章 乳がん，婦人科がんと診断され，治療が行われる予定の患者または行われた患者		
CQ1	乳がん術後の患者に対して，肩関節可動域訓練などのリハビリテーションを行うことは，行わない場合に比べて，患側上肢機能を改善させるか？	生活指導および肩関節可動域訓練や上肢筋力増強訓練などの包括的リハビリテーションを実施することは，指導書を渡すのみ，もしくは家庭での自主練習のみを行う場合に比べて，患側肩関節可動域の改善，上肢機能の改善がみられるので，行うよう強く勧められる。（Grade A）
CQ2	乳がん術後の患者に対して，肩関節可動域訓練などのリハビリテーションを，術後5-7日後から開始することは，早期(0-3日)に開始する場合に比べて，術後の有害事象を軽減させるか？	術後5-7日後から肩関節可動域訓練を開始することは，早期(0-3日後)から開始する例に比して，術後のドレナージ排液量や術部のしょう液腫(seroma)が軽減し有害事象が減少する。術後の上肢機能については，術後5-7日後からの訓練開始により，術後の肩関節可動域の改善はやや遅くなるものの，長期的な可動域には差がない。このため，術後5-7日経過してから積極的な関節可動域訓練を開始することが強く勧められる。（GradeA）
CQ3	乳がん術後の患者に対して，リハビリテーションを行うことは，行わない場合に比べて，患側リンパ浮腫を予防できるか？	乳がん術後の患者に対して，術後早期から生活指導および肩関節可動域訓練や軽度の上肢運動などの包括的リハビリテーションを行うことは，リンパ浮腫の発症リスクを減少させるので，行うよう強く勧められる。（GradeA）
CQ4	乳がん術後の化学療法・放射線療法中もしくは後の患者に対して，運動療法を行うと，行わない場合に比べて，身体活動性や心肺機能を改善させるか？	有酸素運動や抵抗運動，それらを組み合わせた運動療法を行うよう指導する，もしくは指導下を実施することは，身体活動性を拡大し，心肺機能を改善させるので，強く勧められる。（GradeA）
CQ5	乳がん術後の化学療法・放射線療法中もしくは後の患者に対して，運動療法を行うと，行わない場合に比べて，筋力を改善させるか？	抵抗運動，もしくは抵抗運動と有酸素運動を組み合わせた運動療法を行うことは，筋力を改善させるので，行うよう強く勧められる。（GradeA）
CQ6	乳がん術後の患者に対して，化学療法・放射線療法	有酸素運動や抵抗運動，それらを組み合わせた運動療法を実施する，もしくは行うよう指導することは，

	中もしくは治療後に運動療法を行うと、行わない場合に比べて、倦怠感を改善させるか？	がん患者に特有の倦怠感を改善させるので、行うよう強く勧められる。(GradeA)。
CQ7	乳がん術後の化学療法・放射線療法中もしくは後の患者に対して、運動療法を行うと、行わない場合に比べて、体組成を改善させるか？	有酸素運動や抵抗運動、それらを組み合わせた運動療法を行うことは、体組成を改善させるので、行うよう強く勧められる。(GradeA)。
CQ8	乳がん術後の化学療法・放射線療法中もしくは後の患者に対して、運動療法を行うと、行わない場合に比べて、治療の有害反応を軽減させるか？	有酸素運動や抵抗運動、それらを組み合わせた運動療法を行うことは、下痢や貧血など治療の有害反応を軽減させるので、行うよう推奨される。(Grade B)
CQ9	乳がん術後の化学療法・放射線療法中もしくは後の患者に対して、運動療法を行うと、行わない場合に比べて、抑うつ・不安などの精神心理面を改善させるか？	有酸素運動や抵抗運動、それらを組み合わせた運動療法を行うことは、抑うつや不安感、感情や気分、睡眠障害を改善させるため、行うよう強く勧められる。(Grade A)
CQ10	乳がん術後の患者に対して、化学療法・放射線療法中もしくは治療後に運動療法を行うと、行わない場合に比べて、QOL を改善させるか？	<p>1. 乳がんの術後化学療法・放射線療法中に、有酸素運動や抵抗運動、それらを組み合わせた運動療法を行うことは、身体機能関連のQOL を改善させ、推奨される。(Grade B)</p> <p>2. 治療後の患者においては、運動療法単独、もしくは心理療法やヨガ、ダンスなどを組み合わせたリハビリテーションプログラムにより、全般的なQOLの改善が得られ、行うことが強く勧められる。(Grade A)</p> <p>3. 遠隔転移があるなど、進行した病期の患者においても、運動療法を行うことは、QOL の低下を緩徐にするため、行うことが勧められる。(Grade B)</p>
CQ11	婦人科がん術後の患者に対して、化学療法・放射線療	婦人科がんの術後化学療法・放射線療法中、もしくは治療後の患者に対して、有酸素運動などの運動療

	法中もしくは治療後に運動療法を行うと、行わない場合に比べて、体組成や精神心理面を改善させるか？	法を行うよう指導することは、体組成、抑うつ傾向や自己効用感を改善させるので、行うことが勧められる。(Grade B)
第5章 骨軟部腫瘍またはがんの骨転移と診断され、治療が行われる予定の患者または行われた患者		
CQ1	原発性骨軟部悪性腫瘍患者に対して、手術（腫瘍摘出術、下肢切断術）、放射線療法・化学療法中もしくは後に、リハビリテーションを行うと、行わない場合に比べて、機能障害の改善やADL, QOLの向上が得られるか？	骨軟部腫瘍症例では腫瘍摘出術や下肢切断術などの外科的治療、化学療法・放射線療法により機能障害や能力障害を高率に生じる。従って、治療中・後にリハビリテーションを実施することを考慮しても良いが、リハビリテーションの効果、適応症例、具体的な介入方法について、十分な科学的根拠はない。(Grade C1)
CQ2	四肢の悪性腫瘍に対して手術が実施される場合、患肢温存術は四肢切断術と比較して、機能予後、ADL, QOLが優れるか？	患肢温存術と上腕切断・肩離断および下肢切断術との比較では、患肢温存術の機能予後が良好とはいえないが、十分な科学的根拠はない。(Grade C1)
CQ3	転移性骨腫瘍を有する患者において、病的骨折を発生するリスクを予測することは可能か？	既存のリスク予測手法で、病的骨折の予測は可能であるが、予測精度には限界があることを理解して使用するべきである。予測モデルの一部では精度の再検証も行われている。(Grade A)
CQ4	骨転移に対して、病的骨折が生じる前もしくは生じた後に手術を行うと、行わない場合に比べて、骨関連有害事象(SRE)の発生頻度が減少するか、もしくは、ADL, QOLを改善することができるか？	1. 長管骨病的骨折や切迫骨折症例に対して内固定術を施行することにより疼痛は改善し、歩行能力やADLが改善するので、行うよう勧められる。(Grade B) 2. 脊椎転移症例に対しては、疼痛や麻痺の改善およびADL向上を目的に、脊柱の安定性や麻痺の状況を鑑みて、手術を考慮することが勧められる。(Grade B)
CQ5	骨転移を有する患者に対して、リハビリテーションを行うと、行わない場合に比べて、機能障害の改善や	脊椎転移症例に対して、リハビリテーションを実施することによりADLやQOLの向上が得られるため、行うよう勧められる。(Grade B)

	ADL, QOL の向上が得られるか？	
CQ6	骨転移を有する患者に対して、補装具を使用すると、使用しない場合に比べて、骨関連有害事象 (SRE) の発生頻度が減少するか、もしくは、ADL, QOL を改善することができるか？	脊椎転移や四肢長管骨の転移を有する患者では、経過中に病的骨折や脊髄圧迫による麻痺を生じて、ADL やQOL を低下が低下する場合がある。これらのリスクがある症例に対して装具療法を考慮すべきであるが、十分な科学的根拠がない。(Grade C1)
CQ7	骨転移を有する患者に対して、放射線療法を行うと、行わない場合に比べて、骨関連有害事象 (SRE) の発生頻度が減少するか、もしくは、ADL, QOL を改善することができるか？	1. 四肢の骨転移を有する患者に対して、手術と放射線療法の併用を行うと、疼痛が緩和しADL が向上するので、勧められる (Grade B)。 2. 脊髄圧迫を伴う脊椎転移を有する患者に対して、放射線療法を単独で行うことにより、麻痺やADL が改善したとする十分な科学的根拠はない (Grade C1)。
CQ8	骨転移を有する患者に対して、ビスフォスフォネート製剤等の薬剤を使用すると、使用しない場合に比べて、骨関連事象 (SRE) の発生頻度が減少するか、もしくは、ADL, QOL を改善することができるか？	骨転移を有する患者に対して、ビスフォスフォネート製剤を使用すると、骨関連事象 (SRE) の発生頻度は減少するとともに、その発生を遅らせるとするので、強く勧められる。(Grade A)
第6章 原発性脳腫瘍または転移性脳腫瘍と診断され、治療が行われる予定の患者または行われた患者		
CQ1	脳腫瘍に対するリハビリテーションにおいて、系統的な評価を行うことは必要か？	リハビリテーションを行うにあたり、全般的身体機能、日常生活動作、生活の質、高次脳機能障害を患者の状態に応じて系統的に評価する必要がある、以下の尺度を用いることが推奨される (Grade B)。 1) 全般的身体機能：KPS (Karnofsky performance status) scale 2) 日常生活動作：機能的自立度評価法 (functional independence measure ; FIM) , Barthel 指数, こどものための機能的自立度評価法 (functional independence measure for children ; WeeFIM)

		<p>3) 生活の質：FACT-Br (functional assessment of cancer therapy-brain) , SF-36 (MOS 36-Item Short-Form Health Survey)</p> <p>4) 高次脳機能障害の総合的評価:MMSE (mini-mental state examination)</p>
CQ2	<p>脳腫瘍の運動障害に対して、リハビリテーションを行うことは、行わない場合に比べて</p> <p>日常生活動作 (ADL) , 入院期間, QOL を改善させるか?</p>	<p>1. 脳腫瘍の組織型, 良性・悪性, 原発性・転移性等の病型を問わず, また, 小児においても, 脳腫瘍の運動障害に対してリハビリテーションが有効であり, ADL, 入院期間, QOL の改善が期待できるため, 勧められる。(Grade B)</p> <p>2. 理学療法, 作業療法, 言語療法, レクリエーション, 看護, ケースワーク等を組み合わせた包括的リハビリテーションが効果的であり, 行うよう勧められる。(Grade B)</p>
CQ3	<p>脳腫瘍の高次脳機能障害に対して, リハビリテーションを行うことは, 行わない場合に比べて, 認知機能を改善させるか?</p>	<p>脳腫瘍の高次脳機能障害 (注意障害, 記憶障害, 遂行機能障害) に対して, 種々の訓練法を組み合わせた認知リハビリテーションが有効であり, 行うよう勧められる。(Grade B)</p>
<p>第7章 血液腫瘍と診断され, 造血幹細胞移植が行われる予定の患者または行われた患者</p>		
CQ1	<p>血液腫瘍に対して入院中に造血幹細胞移植が行われた患者に対して, 化学療法・造血幹細胞移植後に運動療法を行うと, 行わない場合に比べて, 身体活動性や身体機能 (筋力, 運動耐容能など) を改善することができるか?</p>	<p>血液腫瘍に対して造血幹細胞移植を実施した患者にエルゴメーターやトレッドミルを用いた有酸素運動, ストレッチングや筋力トレーニング, また, それらを組み合わせた運動療法を実施することは, 運動耐容能や筋力などの身体機能の改善がみられるため, 行うよう強く勧められる。(Grade A)</p>
CQ2	<p>血液腫瘍に対して入院中に造血幹細胞移植が行われた患者に対して, 造血幹細胞移植後に運動療法を行うと, 行わない場合に比べて, QOL を改善することができるか?</p>	<p>血液腫瘍に対して造血幹細胞移植を実施した患者に, エルゴメーターやトレッドミルなどを用いた有酸素運動を実施することは, それらを行わない群や自主トレーニングのみを実施する群に比べてQOLの改善がみられるため, 行うよう強く勧められる。(Grade A)</p>

CQ3	<p>血液腫瘍に対して入院中に造血幹細胞移植が行われた患者に対して、造血幹細胞移植後に運動療法を行うと、行わない場合に比べて、倦怠感を改善することができるか？</p>	<p>造血幹細胞移植実施後の入院患者に、エルゴメーターやトレッドミルを用いた有酸素運動や筋力トレーニング、それらを組み合わせた運動療法を実施することは、それらを行わない群や自主トレーニングのみを実施する群に比べて、倦怠感の改善がみられるため、行うよう強く勧められる。(Grade A) 造血幹細胞移植後6 カ月以上経過した患者に、エルゴメーターやウォーキングなどの有酸素運動などの運動療法を実施することは、慢性的な倦怠感の改善がみられるため、行うよう勧められる。(Grade B)</p>
CQ4	<p>血液腫瘍に対して入院中に造血幹細胞移植が行われた患者に対して、造血幹細胞移植の前後に運動療法を行うと、行わない場合に比べて、精神機能・心理面（抑うつ，不安など）を改善することができるか？</p>	<p>血液腫瘍に対して造血幹細胞移植を実施した患者に、監視下もしくは自宅での自主トレーニングにてエルゴメーターやトレッドミルなどを用いた有酸素運動を実施することは、それらを行わない群に比べて抑うつや不安などの精神症状，睡眠障害の改善がみられるため、行うよう勧められる。(Grade B)</p>
CQ5	<p>血液腫瘍に対して入院中に造血幹細胞移植が行われた患者に対して、造血幹細胞移植の前後に運動療法または物理療法を行うと、行わない場合に比べて、有害事象，その他のアウトカムを改善することができるか？</p>	<p>血液腫瘍に対して造血幹細胞移植を実施した患者に、ウォーキングエルゴメーターやトレッドミルなどを用いた有酸素運動やストレッチング，筋力トレーニングを実施することにより，骨髄抑制からの血球の回復に改善が認められるため，行うよう勧められる。(Grade B)</p> <p>血液腫瘍に対して造血幹細胞移植を実施する患者に，移植前処置療法前にクライオセラピーを実施すると口腔粘膜症状の抑制が認められるため，行うよう強く勧められる。(Grade A)</p>
CQ6	<p>血液腫瘍に対して入院中に造血幹細胞移植が行われた患者に対して，造血幹細胞移植後に精神的リラクゼーション（音楽療法，カウンセリングなど）を行うと，行わない場合に比べて，精神機能・心理面（抑うつ，</p>	<p>血液腫瘍に対して造血幹細胞移植を実施した患者に，音楽療法を実施することは，それらを行わない群に比べて，気分や抑うつの改善が認められるため，勧められる。(Grade B)</p>

	不安など)を改善することができるか?	
第8章 化学療法あるいは放射線療法が行われる予定の患者または行われた患者		
CQ1	化学療法・放射線療法中もしくは後の患者に対して、運動療法を行うと、行わない場合に比べて、身体活動性や身体機能(筋力、運動耐容能など)を改善することができるか?	化学療法・放射線療法中・後の乳がん、前立腺がん、血液腫瘍患者に、運動療法は安全に実施でき、エルゴメーターやトレッドミルを用いた有酸素運動、ストレッチングや筋力トレーニング、また、それらを組み合わせた運動療法を実施することは、運動耐容能や筋力などの身体機能の改善がみられるため、行うよう強く勧められる。(Grade A)
CQ2	化学療法・放射線療法中もしくは後の患者に対して、運動療法を行うと、行わない場合に比べて、QOLを改善することができるか?	化学療法・放射線療法中・後の乳がん、前立腺がん、血液腫瘍患者に、エルゴメーターやトレッドミルなどを用いた有酸素運動や筋力トレーニング、ストレッチングなどの運動療法を実施することは、それらを行わない群に比べてQOLの改善がみられるため、行うよう強く勧められる。(Grade A)
CQ3	化学療法・放射線療法中もしくは後の患者に対して、運動療法を行うと、行わない場合に比べて、倦怠感を改善することができるか?	化学療法や放射線療法中・後の乳がん、前立腺がん、血液腫瘍患者に、エルゴメーターやトレッドミルを用いた有酸素運動や筋力トレーニング、それらを組み合わせた運動療法を実施することは、それらを行わない群に比べて、倦怠感の改善がみられるため、行うよう強く勧められる。(Grade A)
CQ4	化学療法・放射線療法中もしくは後の患者に対して、運動療法を行うと、行わない場合に比べて、精神機能・心理面(抑うつ、不安など)を改善することができるか?	化学療法や放射線療法中・後の乳がん、血液腫瘍患者に、エルゴメーターやトレッドミルを用いた有酸素運動や筋力トレーニング、それらを組み合わせた運動療法、また、運動療法とカウンセリングを併用したリハビリテーションを実施することは、それらを行わない群に比べて、精神機能、心理面の改善がみられるため、行うよう強く勧められる。(Grade A)
CQ5	化学療法・放射線療法中もしくは後の患者に対して、運動療法または物理療法を行うと、行わない場合に比べて、有害事象、その他のアウトカムを改善することができるか?	化学療法や放射線療法中・後のがん患者に、有酸素運動や筋力トレーニングを実施することや鍼治療、物理療法を実施することは、有害事象の軽減、倦怠感の改善、免疫機能の改善が認められるため、行うよう強く勧められる。(Grade A)

CQ6	化学療法・放射線療法中もしくは後の患者に対して、精神的リラクゼーション（音楽療法など）を行うと、行わない場合に比べて、有害事象を軽減できるか？	化学療法中・後のがん患者に、精神的リラクゼーション（音楽療法など）を実施することは、それを行わない群に比べて、気分、抑うつ改善や免疫機能の改善が認められるため、行うよう勧められる。（Grade B）
第9章 リハビリテーションが必要な在宅進行がん・末期がん患者		
CQ1	在宅進行がん・末期がん患者の運動機能低下に対して、運動療法を行うと、運動療法を行わない場合に比べて、運動機能を改善することができるか？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 緩和ケア対象がん患者に対するサーキットトレーニングを中心とした運動療法は身体機能（歩行距離、立ち上がり時間）を改善するので、行うよう勧められる。（Grade B） 2. 転移がん患者に対する抵抗運動は上下肢の筋力増強効果があるので、行うよう勧められる。（Grade B）
CQ2	在宅進行がん・末期がん患者の呼吸困難に対して、リハビリテーションを行うと、リハビリテーションを行わない場合に比べて、呼吸障害を改善することができるか？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 呼吸困難のある肺がん患者に対する理学療法士による呼吸法指導は呼吸困難、身体活動性、倦怠感を改善するので、行うよう勧められる（Grade B）。 2. 呼吸困難を有する肺がん患者に対する看護師による患者教育プログラムは呼吸困難感、身体活動性、抑うつ、ADL 困難度などを改善するので、強く勧められる（Grade A）。 3. 鍼治療は肺がん患者の呼吸困難感に対して科学的根拠がないので、行うよう勧められない（Grade C2）。
CQ3	在宅進行がん・末期がん患者の倦怠感に対して、運動療法を行うと、運動療法を行わない場合に比べて、倦怠感を改善することができるか？	<ol style="list-style-type: none"> 1. 緩和ケア対象がん患者に対するサーキットトレーニングを中心とした運動療法は倦怠感を改善するので、行うよう勧められる（Grade B）。 2. 転移のある乳がん患者に対する、呼吸法・瞑想法などのヨガトレーニングは自覚的活力を改善するので、行うよう勧められる（Grade B）。
CQ4	在宅進行がん・末期がん患者の疼痛に対して、患者教育を行うと、リハビリテーションを行わない場合に比べて、疼痛緩和効果が高いか？	疼痛を有するがん患者に対する看護師による個別レクチャー形式の疼痛教育プログラムは疼痛を軽減し疼痛による活動制限を改善するので、行うよう勧められる。（Grade B）

<p>CQ5</p>	<p>在宅進行がん・末期がん患者の疼痛・倦怠感に対し物理療法・徒手療法などを行うと、行わない場合に比べて、疼痛・倦怠感の緩和効果が高いか？</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在宅ホスピス利用患者に対するマッサージはリラクゼーション効果と疼痛緩和の即時効果があるので、行うよう勧められる (Grade B)。 2. 末期がん患者に対するマッサージ、足マッサージは疼痛緩和の即時効果があるので、行うよう勧められる (Grade B)。 3. 転移性骨腫瘍患者に対する疼痛部位への経皮的電気刺激 (TENS) は、運動時疼痛緩和が得られるので、行うよう勧められる (Grade B)。 4. 通常の鍼治療、経穴刺激どちらも末期がん患者に対して即時的、長期的な疼痛緩和効果があるので、行うよう勧められる (Grade B)。 5. 経穴への電気刺激は疼痛、嘔気・嘔吐、倦怠感の即時的緩和効果があるので、行うよう勧められる (Grade B)。 6. 末期がん患者に対するアロマセラピーは疼痛緩和の効果を認めず、科学的根拠がないので、行うよう勧められない (Grade C2)。
<p>CQ6</p>	<p>在宅進行がん・末期がん患者に対して、リハビリテーションチームアプローチを行うと、チームアプローチを行わない場合に比べて、患者・家族のQOL が向上するか？</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 進行がん患者に対する医療ソーシャルワーカー、理学療法士、臨床心理士などによる多専門職の治療セッションはQOL を改善するので、行うよう勧められる (Grade B)。 2. 進行がん患者に対する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などによる評価・相談介入はがん関連症状と健康関連QOL を改善するので、行うことを考慮してよいが、十分な科学的根拠はない (Grade C1)。

資料5：がんのリハビリテーション
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ブランド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

**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
2012年度（平成24年度）第1回会議録**

日時：2012年7月6日（金）18時30分～20時 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）

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）

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（資料）

2. 研究報告書作成の件

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。

3. 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/00crwg/index.html>）、グランドデザインの試案掲載済み。

【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。全国に広く配布するにあたって理解を得られるように、各章の初めにわかりやすい要約を記載する。

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、約700名収容の大会場と一般口演やポスター展示が可能な部屋を確保する。大会のテーマ、シンポジウムのテーマは検討中。

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)の招聘を検討中。

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。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）を完成し、ガイドラインとグランドデザインを全国の癌拠点病院約400箇所、医学部、リハビリ療法士養成校に配布すること、行動計画のいくつかを実行（がんのリハビリテーション懇話会開催を含め）することとする。

次回委員会は2012年10月26日（金）18:30から（詳細は後日連絡）。

以上。