201220036B（資料3・5有り）

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２２年度～２４年度　総合研究報告書

研究代表者　辻　哲也

平成２５（２０１３）年５月

目　　次

I. 総合研究報告
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 ：がん患者リハビリテーション科
資料3 ：がんのリハビリテーションガイドライン（別冊）
資料4 ：ホームページ
資料5 ：がんのリハビリテーショングランドデザイン（別冊）
資料6 ：第１回がんのリハビリテーション懇話会プログラム
資料7 ：第２回がんのリハビリテーション懇話会プログラム
資料8 ：がんのリハビリテーション懇話会報告記

II. 研究成果の刊行に関する一覧表 …… 87

III. 研究成果の刊行物・別刷 …… 99

I. 総合研究報告

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）
総合研究報告書

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まで切れ目のない支援ができていない。その一因は、がん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、I. がんのリハビリテーションガイドラインを作成すること、II. がんのリハビリ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、普及させることである。
【研究方法】I. ガイドライン作成：本研究班と連動するかたちで、日本リハビリテーション医学会に、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た。項目立ては、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、エビデンスに基づいたガイドラインを作成する。II. グランドビジョン作成：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、グランドビジョンを作成する。
【結果と考察】I. ガイドライン作成：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. 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. 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）】に則ってガイドラインの作成作業を行いガイドラインを完成した（H25 年 4 月 30 日版）。II. グランドビジョン作成：1）がんリハビリテーションの普及・啓発、2）がんリハビリテーションの人材育成、3）がんリハビリテーション提供体制の整備、4）がんリハビリテーション研究の推進の 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（平成 25 年 3 月 14 日版）。活動の一環として、がんのリハビリテーション懇話会を 2 回開催した。リハビリテーション関連学協会から後援を得て、両大会ともに全国から約 300 名が参加し活発な意見交換が行われた。懇話会は日本がんリハビリテーション研究会として継続開催される予定。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ビリテーション療法士養成校へ配布、ホームページ上にも公開する。
【結論】本研究班の成果物である、がんのリハビリテーションに関するガイドラインおよびグランドデザインを全国の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ことが期待される。また、懇話会の継続開催は、全国のがんリハビリテーションに関わる多職種の関連職種が一同に介し、ディスカッションをする場として今後さらに発展していくだろう。がんリハビリテーション分野における本研究班の 3 年間の活動は、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、具現化されるために、一定の成果を得たと考える。

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	川崎市立川崎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、わが国で行われているがん患者に対するリハビリテーション診療を基礎にエビデンスに基づいたガイドラインを作成し、現状での標準診療を明らかにするとともに将来に向けてあるべき理想の診療方法を提示すること。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、、我が国のがん医療におけるリハビリテーションの現状や今後の課題を明らかにするとともに、あるべき姿や進むべき方向性を明らかにすることである。

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。研究の概念図を資料 1 に示した。

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) Fialka-Moser ら[1]は、Cancer rehabilitation を，がん患者の生活機能と生活の質(QOL)の改善を目的とする医療ケアであり、がんとその治療による制限を受けた中で、患者に最大限の身体的、社会的、心理的、職業的活動を実現させることと定義し、Cancer rehabilitation は、臨床腫瘍科医、リハビリテーション科医の指示により、医療ソーシャルワーカー、臨床心理士、理学療法士、がん専門看護師、作業療法士のコアメンバーと、その他がん患者特有の問題に対処する様々な専門職からなるチームとして提供されるとしている。

策定委員会では、本定義をがんのリハビリテーションの基本的な考え方とし、ガイドライン作成に取り組んだ。

2)本ガイドラインの取り扱う疾患・障害は、がん自体もしくはがんの治療によって生じうる障害を有する患者もしくは有する可能性のある患者とした。

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・病期別に検討する。

3) 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（資料2）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：総論・評価	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）

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。本ガイドラインでは、エビデンスに基づくガイドラインの作成を目指した。

具体的な手順は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 [2)]」に準拠し、下記の工程に則って作業を実施した。すなわち、クリニカルクエスチョン（Clinical question: CQ）を設定し、それぞれのCQに対して文献を検索・通覧して利用可能なエビデンスの構造化抄録を作成し、委員会での検討を経て、推奨文と解説文を決定した。

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）

①クリニカルクエスチョン（Clinical question; CQ）

がん患者のリハビリテーションに関する臨床上の問題を、総論・評価および原発巣・治療目的・病期別に8領域（消化器がん・肺がん・前立腺がん、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、進行がん・末期がん）に分けた。

なお、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項目の内容をすべて含むことに留意した（資料2）。第1回委員会でそれぞれの領域のCQ立案を委員に依頼し、131件のCQから62件のCQを最終的に選定した。

②網羅的文献検索

各CQの文献検索を国際医学情報センター（IMIC）に一括依頼した。検索データベース（検索対象期間）として、MEDLINE（1950年1月1日～2010年7月30日）、医学中央雑誌（1983年1月1日～2010年7月30日）、Cochrane（1993年1月1日～2010年7月30日）およびPEDro（1929年1月1日～2010年7月30日）を用いた。文献検索式と抽出された文献数を資料3に示した。

各委員はこの検索結果を参照し、さらに各自が二次情報源も含めたハンドサーチにてこの期間の文献を追加して文献検索を終了した。

③利用する文献の選択と構造化抄録の作成

文献検索のリストからタイトルや抄録を参照し、関連のないと判断できるものを除外、利用可能と思われる文献については全文を読み内容を吟味した。文献の批判的吟味を統一して行うため、委員会ではインターネット上にグループウェア（ガイドラインサイト）を立ち上げ、文献のPDFファイルや作成された構造化抄録（エビデンステーブル）を委員間で共有できるようにした。

④エビデンスの評価と採用基準

本ガイドラインでは、以下のエビデンスレベル分類を採用した。

本分類は、脳卒中治療ガイドライン2009で用いられたものであり、英国Royal College of Physiciansが採用したNational Clinical Guidelines for Strokeの分類(1999)に準じ，Oxford Centre for Evidence-based Medicine (2001)を一部取り入れたものである。

Level	内容
Ia	RCTのﾒﾀｱﾅﾘｼｽ（RCTの結果がほぼ一様） Meta-analysis (with homogeneity) of randomized control trials (RCTs)
Ib	RCT At least one randomized control trial (RCT)
IIa	良くデザインされた比較研究（非ランダム化） At least one well designed, controlled study but without randomization
IIb	良くデザインされた準実験的研究 At least one well designed, quasi-experimental study
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） At least one well designed, non-experimental descriptive study (ex. comparative studies, correlation studies, case studies)
IV	専門家の報告・意見・経験 Expert committee reports, opinions and/or experience of respected authorities

なお、検査法・評価に関する論文に関しては、研究と同様のエビデンスレベル分類では適切な評価が困難であるため、以下の分類を採用した。本分類は肝癌診療ガイドライン2009年版で用いられたものであり、同ガイドライン研究班が独自に作成したものである。

Level	内容
1	新しい検査法と gold standard とされる検査とを同時に行い、ブラインド（他方の検査結果を知らせない）で検査の特性（感度と特異度、ROC 曲線）を評価。
2a	新しい検査法と gold standard の両方を同時に行うのではなく、2つの異なるグループにそれぞれの方法を施行して比較。
2b	新しい検査法と gold standard の両方を同時に行うのではなく、全員に新しい検査法を施行し、過去のデータと比較。
3	新しい検査法のみを全員に施行し、比較はなし。

⑤各 CQ に対する回答の推奨グレードとその分類

それぞれの CQ に対する回答には、下記の推奨グレードを使用した。推奨度の分類は、世界、国内を問わず、いまだスタンダードとされるものはない。本ガイドラインでは、以下の推奨グレードを採用した。本グレードは、脳卒中治療ガイドライン 2009 で用いられたものである。日々の臨床でどの程度利用・実践すべきか、その推奨度を 5 段階に分け、推奨グレードとした。

推奨の強さは以下の要素を勘案して総合的に判断した。

・エビデンスのレベル
・エビデンスの数と結論のばらつき
・臨床的有効性の大きさ
・臨床上の適用性
・害やコストに関するエビデンス

なお、レベル I の結果が 1 つあっても、その RCT の症例数が十分ではない、研究デザインの質が低いなどの理由で、再検討がいずれ必要と委員会が判断した場合には、グレードを一段階下げて B とした。

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

2010 年 5 月 7 日に第 1 回委員会を開催、①から⑤のとおり、CQ を設定し、それぞれの CQ に対して文献を検索・通覧して利用可能なエビデンスの構造化抄録を作成し、委員会での検討を経て、推奨文と解説文を決定し、2012 年 10 月 26 日の第 9 回委員会でガイドライン最終案を完成した。

⑥ガイドラインの妥当性に対する作成委員会外部からの評価

日本リハビリテーション医学会ホームページの掲示版機能を利用して、本ガイドライン原案を公開し、同医学会会員約 1 万名を対象に 2012 年 10 月 29 日～11 月 30 日までの期間、外部審査を実施し、ガイドライン原案に反映させた。

⑦ガイドラインの完成・公開

ガイドライン原案は金原出版株式会社において校正の後、2013 年 4 月 30 日に出版された（資料 3）。出版契約により、ホームページ上での公開は出版から 8 ヶ月後の予定。

II. グランドデザイン作成に関する研究

グランドデザインの作成にあたっては、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、日本がん看護学会、日本リハビリテーション看護学会）、がん対策情報センター、（厚生労働省委託事業）がんのリハビリテーション研修運営委員会から推薦を受けた委員により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の普及・啓発、がんのリハビリテーションの人材育成、がんのリハビリテーション提供体

制の整備、がんのリハビリテーション研究の推進の4分野について、以下のとおり役割分担をして、目標・現状・行動計画を作成した。

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)

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。

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機会となることを目的にホームページを作成し、随時更新を行った(**資料4**)。
(http://www.skpw.net/00crwg/index.html)

2010年5月7日に第1回ワーキンググループを開催、分担して作業を進め、原案(2012年3月30日版)が完成、委員間でさらに討議を進めて修正を重ねた後、金原出版株式会社にて校正作業を実施し、簡易製本された冊子(非売品)が完成した(2013年3月14日)(資料5)

【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の後援も得られた。

第1回大会は2012年1月14日(土)に大阪医科大学(大阪府高槻市)にて開催され、全国(北海道～鹿児島)から約300名と多数の参加があった。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6)。

第2回大会は2013年1月12日(土)に笹川記念会館(東京都港区)で開催、第1回大会と同様に、全国(北海道～鹿児島)から約300名の参加があった。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7)。

両大会ともに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。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8)。

D. 考察

がん生存者は2003年に約300万人であったが、2015年には500万人を超えると予測され(2015年問題)、がんが「不治の病」であった時代から「がんと共存」する時代となりつつある。

2006年に制定された「がん対策基本法」においては、がん患者の療養生活の質の維持向上を行うことが、国、地方公共団体等の責務であることが明確にされた。病状、進行度に合わせてその時点で最善の治療やケアを受ける権利が患者にあるということが謳われているが、現実には、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といった点で、今の日本のがん診療はいまだ不十分であるといえる。

がん患者にとっては、がん自体に対する不安は当然大きいが、がんの直接的影響や手術・化学療法・放射線治療などによる身体障害に対する不安も同じくらい大きいものである。しかし、これまで、がんそのもの、あるいはその治療過程において受けた身体的なダメージに対しては、積極的に対応されることが少なかった。

「がん対策基本計画（2012～2016年度）」では、分野別施策と個別目標として、リハビリテーションに関して下記のとおり記載されており、がん医療においてリハビリテーションの取り組みを推進していく方向性は、我が国におけるがん対策の施策の1つと位置づけられている。

（現状）
リハビリテーションについては、治療の影響から患者の嚥下や呼吸運動などの日常生活動作に障害が生じることがあり、また、がん患者の病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に次第に障害を来し、著しく生活の質が悪化することがしばしば見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されている。
（取り組むべき施策）
がん患者の生活の質の維持向上を目的として、運動機能の改善や生活機能の低下予防に資するよう、がん患者に対する質の高いリハビリテーションについて積極的に取り組む。
（個別目標）
拠点病院などで、がんのリハビリテーションに関わる医療従事者に対して質の高い研修を実施し、その育成に取り組む。

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が公開され、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、がんリハビリテーションに関して教科書や研究も数少なく欧米と比較し対応が遅れている。効率的な情報伝達システムの構築が必要。
2)質の高いがんのリハビリテーションを実践する上で治療効果に関して、関連学会の連携によるガイドライン作成が必要。
3)診療報酬の算定要件である、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、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。

今後、がんリハの領域をさらに発展させていくためには、研究(Research)を推進し、それに裏付けされたガイドライン(Guideline)を作成、そして、そのガイドラインに基づいた臨床研修(Training)を実施し、専門的スタッフを育成することで医療

の質を担保し、その上で医療を実践する(Practice)ことが必要である。研究面に関しては、がんリハビリに関する関連学会での発表は年々増加傾向にある。また、本研究班の成果として、がんのリハビリテーションガイドラインが策定された。臨床研修に関しては厚生労働省の委託事業としてCAREERが開始され、実際の診療においては、「がん患者リハビリテーション料」の診療報酬算定が可能になるなど、我が国におけるがんリハはこの10年で大きく発展してきた。

また、本研究班では、がんリハビリテーションに関して、普及・啓発、人材育成、提供体制の整備、研究の推進の4分野について、今後のがんリハビリのあるべき姿、問題点、対策についてグランドデザインを作成した。本研究班は2012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、今後も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。

また、がん医療が外来シフトしていく中での外来診療におけるサポーティブケアの拡充、小児がん患者対策、がんサバイバーの社会復帰に向けた支援、進行がん・末期がん患者の在宅ケアもこれからの重要な課題である。リハの果たしうる役割は大きいので、これからの10年に向けて、官民挙げてがんリハ分野に関する取組みをさらに進めていく必要がある。

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。

本研究班の3年間の活動は、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、具現化されるために、一定の成果を得たと考える。

参考文献

1) Fialka-Moser V, Crevenna R, Korpan M, Quittan M: Cancer rehabilitation: particularly with aspects on physical impairments. J Rehabil Med 2003; 35: 153-62.
2) 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. Lymphology2013 (in press)
2. 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.
3. Inoue J, Ono R, Okamura A, Matsui T, Takekoshi H, Miwa M, Kurosaka M,

Saura R, Shimada T:The impact of early rehabilitation on the duration of hospitalization in patients after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. ansplant Proc 42: 2740-2744,2010.

4. Takeuchi N,Ikoma K,et al:Correlation of motor function with transcallosal and intracortical inhibition after stroke. J Rehabil Med 42:962-966,2010.

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、鵜澤吉宏編)．メジカルビュー社,2012
9. 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).医学書院,2011
10. 辻哲也:主な疾患のリハビリテーション　悪性腫瘍(がん)リハビリテーションレジデントマニュアル第3版(木村彰男編).医学書院,331-334,2010.
11. 生駒一憲: 脳の可塑性とリハビリテーション，先端医療シリーズ40．リハ医とコメディカルのための最新リハビリテーション医学(生駒一憲,他編)，先端医療技術研究所,1-4,2010.
12. 生駒一憲：脳卒中における痙縮－評価．痙縮のボツリヌス治療－脳卒中リハビリテーションを中心に－(梶龍兒総監修,木村彰男編).診断と治療社，70-78,2010.

（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ス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 Japanease Journal of Rehabilitaion 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.
23. 辻哲也:がんのリハビリテーション. 日本医師会雑誌,140(1):55-59,2011.
24. 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,4563 (2011.10.8) :73-81,2011.
25. 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,20(12),1178-1181,2011.
26. 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.
27. 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.
28. 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.
29. 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.
30. 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.
31. 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.
32. 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.
33. 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.臨床リハビリテーション,20(8):786-789, 2011.
34. 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.
35. 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.
36. 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.
37. 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.
38. 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.
39. 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.
40. 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.
41. 辻哲也:がんとは?ー疫学・治療・リハ.作業療法ジャーナル,44:92-101,2010.
42. 辻哲也:厚生労働省委託事業「リンパ浮腫研修」の取り組み.臨床看護,36:918-923,2010.
43. 辻哲也:がんのリハビリテーションー現状と今後の展開ー.リハビリテーション医学,47:296-303,2010.
44. 辻哲也:がん患者へのリハビリテーション.現代のエスプリ,517:162-174,2010.
45. 辻哲也:がんのリハビリテーション. 日本医師会雑誌 140: 55-59,2010.
46. 宮田智恵子, 辻哲也:がん患者の抱える問題点とリハビリテーション医学の取り組み.理学療法,27:1161ー1168,2010.
47. 生駒一憲:リハビリテーション 実地医家に必要な実践学 実地医家が遭遇する病態とリハビリテーションのすすめかた 歩行障害. Medical Practice,27:1675-1678,2010.
48. 竹内直行,生駒一憲:経頭蓋磁気刺激を用いた脳卒中リハビリテーション(1).臨床脳波,52:529-533,2010.
49. 竹内直行,生駒一憲:経頭蓋磁気刺激を用いた脳卒中リハビリテーション(2).臨床脳波,52:596-601,2010.
50. 稲澤明香,水落和也,他:胃癌の発見が遅れた慢性期高齢不全脊髄損傷の2症例. 日本脊髄障害医学会誌,23:152-153,2010.
51. 井上順一朗,佐浦隆一:同種造血幹細胞移植患者の運動イメージはリハビリテーションにより改善するか?.理学療法科学,25:741-745,2010.
52. 井上順一朗,小野玲,竹腰久容,三輪雅彦,黒坂昌弘,岡村篤夫,松井利充, 佐浦隆一.Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status Scaleはクリーンルーム内での同種造血幹細胞移植患者の身体活動量を反映しているか? .理学療法学,25:165-169,2010.
53. 井上順一朗,佐浦隆一: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,16:28-36,2010.

学会発表

①国際学会

1. Ikoma K:Use of TMS for Rehabilitation. Symposium34: Neurophysiology of rehabilitation, 29th International Congress of Clinical Neurophysiology, October 28-November 1, 2010, Kobe (Clin Neuropnhysiol 121suppl:S50, 2010).
2. Makino H, Ikoma K et al:An fMRI study of the cortex related to the movements of toes in SCI patients during performance of loss-resulting pursuant paper-rock-scissors. 29th International Congress of Clinical Neurophysiology, October 28-November 1, 2010, Kobe (Clin Neuropnhysiol 121suppl:S262, 2010).
3. Takeuchi N, Ikoma K et al: 1Hz rTMS over unaffected hemisphere in stroke patients alters bilateral movements and coupling between motor areas. 29th International Congress of Clinical Neurophysiology, October 28-November 1, 2010, Kobe (Clin Neuropnhysiol 121suppl:S316, 2010).

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－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ス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回日本理学療法学術大会,2012年5月25-27日,兵庫県.

36. 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.第47回日本理学療法学術大会,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.
50. 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.
51. 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）.
52. 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.
53. 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).
54. 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.
55. 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.
56. 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.
57. 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.
58. 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.
59. 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.
60. 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.
61. 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.
62. 辻哲也:がんのリハビリテーション－周術期か緩和ケアまで－.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.
63. 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.
64. 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.
65. 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.
66. 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.
67. 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.

68. 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.

69. 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.

70. 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,千葉県.

71. 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,静岡県.

72. 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.

73. 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.

74. 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.

75. 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.

76. 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.

77. 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26日,神奈川県.

78. 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3日,千葉県.

79. 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3日,千葉県.

80. 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10日,兵庫県.

81. 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.

82. 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.

83. 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日3日,千葉県.

84. 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.

85. 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,兵庫県.

86. 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29日30日,北海道.

87. 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,北海道.

88. 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3日,千葉県.

89. 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.

90. 辻哲也:悪性腫瘍(がん)のリハビリテーション普及に向けて－リンパ浮腫研修におけるアンケート調査報告－. 第47回日本リハビリテーション医学会学術集会,2010年5月20日,鹿児島県.

91. 辻哲也:(特別講義)悪性腫瘍(がん)のリハビリテーション. 日本医科歯科大学大学院医歯学総合研究科・診療・緩和医療学分野,2010年5月26日,東京都.

92. 辻哲也:(講演)がんのリハビリテーション最前線－臨床・教育・研究－. 第1回京都がんリハビリテーション研究会,2010年6月12日,京都府京都市.

93. 辻哲也:(講演)がんのリハビリテーション 緩和医療における役割. 第9回日本緩和医療学会教育セミナー,2010年6月17日,東京都.

94. 辻哲也:悪性腫瘍(がん)のリハビリテーション.産業医大大学院講義(障害機構概論ＩＩ),2010年7月14日, 福岡県.

95. 辻哲也:(講演)がんのリハビリテーション最前線.平成22年度第1回いしかわ地域リハビリテーション研究会,2010年7月19日,石川県金沢市.

96. 辻哲也:(講演) 我が国の「がん対策基本法」におけるがん対策とがん患者のＱＯＬを上げるがんリハビリテーションの理論と実際.がんリハビリテーションの理論と実践セミナー,2010年8月7日,東京都.

97. 辻哲也:(講演)がん医療におけるリハビリテーションの役割.北福島医療センター登録医会講演会,2010年10月7日,福島県.

98. 辻哲也:(講演)がん性疼痛を有する患者のリハビリテーション有する患者への看護援助技術 がん医療におけるリハビリテーションの役割.認定看護師教育課程 がん性疼痛看護学科,2010年10月15日,千葉県.

99. 辻哲也:(講演) 知っておきたい がんのリハビリテーション.第13回リハビリテーションセミナー,2010年12月2日,長崎県.

100. 辻哲也:(教育講演)知っておきたい！がんのリハビリテーション. 第11回日本クリニカルパス学会学術集会,2010年12月4日,愛媛県.

101. 辻哲也:がんのリハビリテーション最前線.埼玉医科大学卒後教育委員会後援学術集会 特別講演,2011年1月7日,埼玉県.

102. 辻哲也:(講演)がん医療におけるリハビリテーションの役割.第10回東北大学病院がんセミナー,2011年1月20日, 宮城県.

103. 辻哲也:(講演) 我が国の「がん対策基本法」におけるがん対策とがん患者のＱＯＬを上げるがんリハビリテーションの理論と実際. がんリハビリテーションの理論と実践セミナー,2011年1月21日,東京都.

104. 辻哲也:(講演)知っておきたい がんのリハビリテーション－進行癌・末期癌患者への対応を中心に－. 第44回苫小牧リハビリテーション研究会,2011年2月9日,北海道.

105. 辻哲也:(講演)がん医療におけるリハビリテーションの役割. 滋賀県のリハビリテーションを推進する医師の会第4回研修会,2011年2月12日,滋賀県.

106. 辻哲也:(講演)悪性腫瘍のリハビリテーション.日本リハビリテーション医学会病態別研修会(内部障害),2011年2月19日, 東京都.

107. 辻哲也:(講演) がんのリハビリテーションの概要・緩和ケアのリハビリテーションの概要,宮崎県医師会緩和ケアチーム研修会,2011年2月20日,宮崎県.

108. 生駒一憲:経頭蓋磁気刺激法.第47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 片麻痺上肢への革新的治療法,2010年5月20日,鹿児島県.

109. 稲澤明香,水落和也:無菌室でのリハビリテーション.第68回神奈川リハビリテーション研究会,2011年3月6日,神奈川県.

110. 稲澤明香,水落和也,他:造血幹細胞移植患者に対する無菌室でのリハビリテーション.第47回日本リハビリテーション医学会学術集会,2010年5月20日,鹿児島県.
111. 岡村正嗣,水落和也,他:造血幹細胞移植運動療法の経験—対照的な2症例の報告.第35回日本運動療法学会,2010年7月3日,宮城県.
112. 稲田雅也,水落和也,他:頭頸部悪性腫瘍患者の上肢機能障害が及ぼす生活困難感の調査.第44回日本作業療法学会,2010年6月11日,宮城県仙台市.
113. 井上順一朗,佐浦隆一,他:当院におけるがんのリハビリテーション実施状況 第1回 関西がんのリハビリテーション研究会,2010年4月10日,京都府.
114. 井上順一朗,佐浦隆一,他:同種造血幹細胞移植患者の運動イメージはリハビリテーションにより改善するか? 第45回日本理学療法学術大会,2010年5月28日,岐阜県.
115. 高橋紀代,佐浦隆一:がんのリハビリテーション～現状と今後の方向性～ 平成22年度全国自治体病院協議会リハビリテーション部総会研修会プログラム,2010年8月20日,東京都.
116. 井上順一朗,佐浦隆一,他:食道癌に対する食道切除再建術前後の呼吸リハビリテーションの実際と効果検証 第2回 関西がんのリハビリテーション研究会,2010年9月4日,大阪府.
117. 佐浦隆一,他 講演:がんのリハビリテーション 第1回滋賀県がんのリハビリテーション研修会,2010年11月7日,滋賀県.
118. 井上順一朗,佐浦隆一,他:講演 食道がん患者における呼吸リハビリテーション 第1回滋賀県がんのリハビリテーション研修会,2010年11月7日,滋賀県.
119. 高橋紀代,佐浦隆一,他:がんのリハビリガイドライン作成の経過報告 第3回 関西がんのリハビリテーション研究会,2011年12月,兵庫県.
120. 高橋紀代,佐浦隆一:がんのリハビリテーション～現状と今後の方向性～ 平成22年度介護保険制度及び看護・介護・地域リハビリテーション合同研修会,2011年1月15日,広島県.
121. 井上順一朗,佐浦隆一,他:同種造血幹細胞移植患者の運動イメージはリハビリテーションにより改善するか? 第32回日本造血細胞移植学会総会,2011年2月19日,静岡県.

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