

ISBN978-4-307-75035-6  
C3047 ¥2800E

定価(本体2,800円+税)



9784307750356



1923047028006

# がんの リハビリテーション ランドデザイン

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 編

# がんの リハビリテーション ブランドデザイン

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 編

## 執筆者一覧

(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)

### ■公益社団法人 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 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)  
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 部長)  
鶴川 俊洋 (鹿児島医療センター リハビリテーション科 医長)  
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)  
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)  
宮越 浩一 (亀田総合病院 リハビリテーション科 部長)  
村岡 香織 (川崎市立川崎病院 リハビリテーション科 医長)

### ■公益社団法人 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 理学療法学科 教授)

### ■一般社団法人 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 リハビリテーション学科 准教授)

### ■一般社団法人 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 副主任)

### ■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 准教授)  
増島麻里子 (千葉大学大学院 看護学研究科 准教授)

### ■NPO 法人 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 副病院長兼看護部長)  
柏浦 恵子 (埼玉県立高等看護学院 学院長)

### ■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 がん医療支援研究 部長)

---

本研究は、平成 22～24 年度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 (H22-3 次がん-一般-038) (主任研究者：辻 哲也)」の助成を受けて実施した。

## 序 文

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生活の質（quality of life；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ですが、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。

2012 度から 2016 年度までの 5 年間を対象として、がん対策の基本的方向について定めた「がん対策推進基本計画」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一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。

がんのリハビリテーションの領域を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）を策定し、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。そこで、本研究班では、『がんのリハビリテーション 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をミ

ッションとした。

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，下記に示す「がんのリハビリテーションの基本的概念」に基づいて，目標・現状・行動計画を作成した。

- ☑あらゆる病期（予防・回復・維持・緩和）にリハビリは必要であること。
- ☑周術期（術前からの介入）リハビリ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・後のリハビリは体力の回復だけでなく，全身倦怠感の軽減，有害反応の軽減などさまざまな波及効果があること。
- ☑骨転移の早期発見・治療とリハビリは生存期間のQOLを維持する上で重要であること。
- ☑終末期でもリハビリ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（本研究班のガイドライン）に準拠した内容であること。

全国でばらつきなく，高い質のがんリハビリテーション医療を提供するためには，一般市民への啓発活動，患者会との協力体制，リハビリテーション関連の学術団体が中心となった普及活動・臨床研究発展のための取り組み，リハビリテーション専門職の養成校の教育体制の充実，がん診療連携拠点病院を中心としたリハビリテーションスタッフ間の連携，がんリハビリテーション研修会の拡充，等が早急な課題である。全国のがん医療に携わる方々に本グランドデザインを活用していただき，各地でのさまざまな取り組みを通じ，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構築されれば，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ることが期待できる。

本研究の成果が，「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」が具現化される一助となれば，それに優る喜びはない。

2013年3月

辻 哲也

## 目次

<b>I 章. がんのリハビリテーションに関する正しい知識の普及</b> .....	7
1. 目 標 .....	8
2. 現 状 .....	8
■実態把握	
1) 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）	
2) 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	
3) 医療従事者のがんのリハビリテーションへの関わりなどの実態調査について	
3. ミッション .....	47
1) 一般国民，がん患者と家族向けのがんの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などの作成	
2) メディアを活用したがんのリハビリテーションの必要性についての啓発活動	
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の開催，がんの リハビリテーション研修会開催に向けての運営企画者講習会への参加の促し	
4) 主治医などの関心を高めるためのがん関連学会などでの啓発活動（シンポジ ウムなどの開催）	
<b>II 章. がんのリハビリテーションの人材育成</b> .....	49
1. 目 標 .....	50
2. 現 状 .....	51
■実態把握	
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	
2) リハビリテーション関連の教科書での出現頻度	
3) がん診療連携拠点病院での勤務状況	
4) がんセンターでの勤務状況	
3. ミッション .....	73
1) 人材育成のための実践マニュアル	
2) (厚生労働省委託事業) がんのリハビリテーション研修	
3) がんプロフェッショナル養成コース	
4) 研修会の質の評価	
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への提言	

### III章. がんのリハビリテーション提供体制の整備に関する研究 ..... 87

1. 目 標 ..... 88

2. 現 状 ..... 88

#### ■実態把握

1) 各種登録・届出やアンケート調査結果からみた、がんのリハビリテーションの実施状況

2) 論文・学会発表からみた、がんのリハビリテーションの実施状況

3) 地域調査からみた、がんのリハビリテーションの実施状況

3. ミッション ..... 100

1) (厚生労働省委託事業) がんのリハビリテーション研修

2) がんのリハビリテーション提供体制のスタンダードの明確化

3) クリニカルパスの作成・普及

4) 全国レベルで対応できるネットワーク作成

### IV章. がんのリハビリテーション研究の推進 ..... 103

1. 目 標 ..... 104

2. 現 状 ..... 104

#### ■実態把握

1) 学術集会における発表演題数

2) 原著論文・総説

3) 本研究班ガイドラインへの引用文献

4) 関連する研究班(厚生労働科学研究費補助金・がん研究開発費等)における研究の進行状況

5) がんのリハビリテーション懇話会開催

6) 現状のまとめ

3. ミッション ..... 115

1) SIG (Special Interest Group)

2) シンポジウム, パネルディスカッション, 一般演題報告

3) がんのリハビリテーションの研究状況の詳細な分析

4) 関連する研究班(厚生労働科学研究費補助金・がん研究開発費等)との連携

5) がんのリハビリテーション懇話会の継続開催



# I章. がんのリハビリテーションに関する正しい知識の普及

## 【要約】

### 1. 目標

我が国では「がんのリハビリテーション」が国民および医療者に十分浸透しているとはいえない。そこで、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

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) メディアでのがんのリハビリテーションに関する報道、2) がんの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、がん患者リハビリテーション料の創設後の現状とともに「術前からのリハビリテーションの提供」「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の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ニカルパスに「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 回のがんのリハビリテーション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。研修を受けたにもかかわらず 3 割の施設で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が算定されていない状況であった。また、がんのリハビリテーション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。

### 3. ミッション

がんの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のリハビリテーションに関するより具体的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の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等を提言したい。

## 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、その情報がどの程度正確か？ あるいは、科学的根拠に基づくものであるのか？ 等について、さまざま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を確認）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

### ■実態把握

がん患者リハビリテーション料創設の影響を平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 23 年度調査）から検討した。次に、1) メディアでのがんのリハビリテーションに関する報道、2) がんの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。

#### 1) 平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 23 年度調査）

平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 23 年度調査）の中で、がん患者リハビリテーション料の創設についての影響調査が実施されている。調査は、がん患者リハビリテーション料の届出をする全ての病院 119 施設を対象に実施され、有効回収数は 68 件 66.0%であった。

#### (1) 回答病院の概況

がん患者リハビリテーション料の届出病院の開設者は「公的医療機関」と「その他」が 26.5%で最も多く、次いで「国」22.1%、「医療法人」20.6%などである。また、がん診療連携拠点病院の指定状況は「都道府県がん診療連携拠点病院」および「がん診療連携拠点病院の指定は受けていない」がそれぞれ 38.2%と同じ割合であり、「地域がん診療連携拠点病院」は 17.6%であった。

届出しているリハビリテーション料は、肺腫瘍その他の呼吸器疾患または術後の患者、食道癌、胃癌、肝臓癌、咽・喉頭癌等の手術前後の呼吸機能訓練を要する患者が対象となる「呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)」97.1%が最も多く、次いで「運動器リハビリテーション料(Ⅰ)」86.8%、脳腫瘍、脊髄腫瘍その他の急性発症した中枢神経疾患または術後の患者ばかりでなく、治療時の安静による廃用症候群も対象患者である「脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)」が 64.7%であった。一方、がん診療に直接関わるのが少ない心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)は 45.6%と半数以下である。

平成 22 年度に、がん患者リハビリテーション料を算定した在院患者延べ数は「血液腫瘍により当該入院中に化学療法又は造血幹細胞移植を行った患者」36.6%が最も多く、次いで「原

表1-1. がん患者リハビリテーション料を算定した在院患者延べ数（平成22年度）

	在院患者延べ数	割合
食道がん・肺がん・縦隔腫瘍・胃がん、肝臓がん、胆嚢がん、膵臓がん、大腸がんと診断され、入院中に閉鎖循環式麻酔により手術が施行された患者	15,400人	14.9%
舌がん、口腔がん、咽頭がん、喉頭がん、その他頸部リンパ節郭清を必要とするがんにより入院し、当該入院中に放射線治療あるいは閉鎖循環式麻酔による手術が施行された患者	7,220人	7.0%
乳がんに対し、腋窩リンパ節郭清を伴う悪性腫瘍手術が施行された患者	4,883人	4.7%
骨軟部腫瘍又はがんの骨転移により当該入院中に患肢温存術又は切断術、創外固定又はピン固定等の固定術、化学療法もしくは放射線治療が施行された患者	7,503人	7.3%
原発性脳腫瘍又は転移性脳腫瘍の患者で当該入院中に手術又は放射線治療が施行された患者	30,618人	29.6%
血液腫瘍により当該入院中に化学療法又は造血幹細胞移植を行った患者	37,842人	36.6%
合計	103,466人	100.0%

表1-2. 職種別にみた、がん患者に係るリハビリテーション計画作成への関与状況

	施設数				割合			
	必ず関与	必要時間関与	関与なし	無回答	必ず関与	必要時間関与	関与なし	無回答
医師	58件	6件	1件	3件	85.3%	8.8%	1.5%	4.4%
看護師	49件	12件	4件	3件	72.1%	17.6%	5.9%	4.4%
准看護師	7件	9件	35件	17件	10.3%	13.2%	51.5%	25.0%
理学療法士	52件	13件	0件	3件	76.5%	19.1%	0.0%	4.4%
作業療法士	30件	17件	12件	9件	44.1%	25.0%	17.6%	13.2%
言語聴覚士	18件	29件	10件	11件	26.5%	42.6%	14.7%	16.2%
社会福祉士	3件	35件	21件	9件	4.4%	51.5%	30.9%	13.2%

「原発性脳腫瘍又は転移性脳腫瘍の患者で当該入院中に手術又は放射線治療が施行された患者」29.6%、「食道がん、肺がん、縦隔腫瘍、胃がん、肝臓がん、胆嚢がん、膵臓がん、大腸がん」と診断され、入院中に閉鎖循環式麻酔により手術が施行された患者」14.9%である（表1-1）。

### (2) 職種別にみた、がん患者に係るリハビリテーション計画作成への関与状況

職種別にみた、がん患者に係るリハビリテーション計画作成への関与状況は「必ず関与」との回答は医師85.3%、理学療法士76.5%、看護師72.1%、作業療法士44.1%、言語聴覚士26.5%、准看護師10.3%、社会福祉士4.4%となっていた（表1-2）。

### (3) キャンサーボードの設置状況

手術、放射線療法および化学療法に携わる専門的な知識および技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態および治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスであるキャンサーボード（「がん診療連携拠点病院の整備に

表 1-3. がん患者リハビリテーション料の創設による改善点【複数回答】

	施設数	割合
術前からリハビリテーションを提供できるようになった	34 件	50.0%
スタッフのリハビリテーションに対する意識が向上した	33 件	48.5%
化学療法等徐々に身体に変化がある場合でも早期介入が可能になった	31 件	45.6%
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリ関係職種の本職の来棟頻度が増えた	24 件	35.3%
患者の状態像の早期回復が図られた	20 件	29.4%
バーセル指数やFIM等による評価を導入し、患者の状態像の把握ができた	12 件	17.6%
合併症が減少した	9 件	13.2%
転倒等のインシデントが減少した	3 件	4.4%
その他	7 件	10.3%
特に変化はない	14 件	20.6%
無回答	1 件	1.5%
総 数	68 件	

関する指針」厚生労働省) の設置状況は「設置している」60.3%、「設置していない」35.3%であった。

また、設置施設に対してカンサーボードの開催頻度を尋ねたところ「月 1~2 回」46.3%、「週 1 回程度」34.1%であった。一方、カンサーボードへの参加職種は、医師および看護師は 100.0%、理学療法士 53.7%、作業療法士 39.0%、言語聴覚士 36.6%、社会福祉士 39.0%であった。その他 68.3%には、カンサーボードの位置づけから薬剤師、栄養士、放射線技師などが含まれると推察される。

#### (4) がん患者リハビリテーション料の創設による改善点

がん患者リハビリテーション料の創設による改善点は「術前からリハビリテーションを提供できるようになった」50.0%が最も多く、次いで「スタッフのリハビリテーションに対する意識が向上した」48.5%、「化学療法等徐々に身体に変化がある場合でも早期介入が可能になった」45.6%などである(表 1-3)。

## 2) 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

近年、化学療法プロトコルの改良や新薬の開発、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、がん治療現場では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ための低侵襲の治療法が研究、臨床応用されている。しかし、がん患者の生命予後が改善し担癌状態での生存期間が延長するにつれて、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。

一方で、がん患者と家族は手術治療、放射線治療、化学療法などを受ける場合、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、合併症や機能低下の回復に関わる期間も短縮することも可能であるという情報を得る機会が少なかった。また、治療者側も前述の目的のため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が必要であるという認識が低かった。

そこで、一般国民、がん患者と家族、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、がん情報 WEB サイト、NHK、5 大全国新聞（読売新聞、朝日新聞、毎日新聞、日本経済新聞、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、内容の実態調査を行った。

## (1) がん情報 WEB サイト

### ①がん情報サービス

「がん情報サービス」(<http://ganjoho.jp/public/index.html>) WEB サイト内を「がん」「リハビリ」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、17 件が目的に合致した（表 I-4）。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、18 件が目的に合致した（表 I-5）。

＜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った。

一方、＜医療関係者向け＞の情報は、ほとんどが、がん患者の治療クリニカルパスの項目のみ抽出されていたが、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、「リハビリテーションの開始時期」などが含まれている程度で、一般には、術後早期離床、廃用症候群予防のための術後リハビリテーションと認識されて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に対するがんのリハビリテーションに関する内容は、リハビリテーション医療チームの紹介等に留まり、合併症や機能低下を最小限に抑えるための具体的な、がんのリハビリテーションの内容を含むクリニカルパスは抽出されなかった。

表1-4. 「がん情報サービス」＜一般国民・患者・家族向け＞WEBサイトにおける  
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 5. がんに関わる“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」「発声や食事の飲み込み(摂食・嚥下)の状態を改善する」ために, 本人の意志に応じて, 運動や器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)	2. 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	「がん情報サービス」WEBサイト 各種がんの解説 神経腫	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	(同上) 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	(同上) 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	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	前掲「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, その後の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るなど, 診断, 治療とその後の生活に密接にかかわってきます。
7	前掲「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	前掲「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向けた準備を、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、リハビリ科の医師、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	前掲「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	前掲「患者必携」	公的助成・支援の仕組みを活用する	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、通所リハビリ（デイケア）、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	前掲「患者必携」	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 (p84-85) 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	前掲「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	前掲「患者必携」		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		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	前掲「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	前掲「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とき…（中略）…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	前掲「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1-5. 「がん情報サービス」＜医療関係者向け＞WEBサイトにおける  
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年7月）	・リハビリの必要性が理解できる ・患肢のADLが拡大できる
2	乳がん 手術基本パス（患者用）（2007年10月29日）	・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＞北海道がんセンター乳腺外科（2006年8月改訂）	◎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
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年11月改訂）	◎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年8月改訂）	◎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） ④SB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	◎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 ②OP 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 ◎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 ◎非郭清・サンプリング症例 ①リハビリ 1 は術後より開始 ②2POD 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	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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。

②がん情報サイト Cancer Information Japan PDQ®日本語版

「がん情報サイト Cancer Information Japan PDQ®日本語版」(<http://cancerinfo.tri-ko.be.org/>) WEB サイト内を「リハビリ」のキーワードで検索した。＜一般国民，患者と家族向け＞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1-6）。＜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1-7）。

「がん情報サービス」と同じく，＜一般国民，患者と家族向け＞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ほとんどである。また，＜医療関係者向け＞の情報も海外情報の翻訳であり，我が国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1-6. 「がん情報サイト」＜一般国民・患者・家族向け＞WEBサイトにおける  
がんのリハビリテーションの具体的内容

No.	掲載元 (PDQ®)	内容 (情報更新日)
1	口唇がんおよび口腔がんの治療	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年11月24日，翻訳更新日：2011年12月19日）
2	唾液腺がんの治療	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年11月19日，翻訳更新日：2011年12月19日）
3	中咽頭がんの治療	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年8月28日，翻訳更新日：2010年12月10日）

4	副鼻腔がんおよび 鼻腔がんの治療	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年2月4日，翻訳更新日：2011年12月19日）
5	成人ホジキンリン パ腫の治療	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年11月16日，翻訳更新日：2011年12月19日）
6	ウィルムス腫瘍と その他の小児腎腫 瘍の治療	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年2月9日，翻訳更新日：2011年12月19日）
7	小児肝がんの治療	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年11月29日，翻訳更新日：2011年12月19日）
8	小児横紋筋肉腫の 治療	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年5月24日，翻訳更新日：2011年12月19日）
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。神経病理医。神経放射線科医。小児専門看護師。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：2010年10月28日，翻訳更新日：2011年12月19日）

10	小児急性リンパ芽球性白血病の治療	小児腫瘍医は、白血病の小児の治療に精通した他の小児科医や特定の医療分野を専門とする医療従事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。内分泌科医。神経内科医。病理医。放射線科医。小児専門看護師。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年5月26日，翻訳更新日：2011年12月19日）
11	骨肉腫および骨悪性線維性組織球腫の治療	小児腫瘍医は、骨肉腫や悪性線維性組織球腫の治療に精通した小児科医や特定の医療分野の専門家など、他の小児医療提供者と協力します。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：整形外科医。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。心理士（原文更新日：2010年7月28日，翻訳更新日：2011年12月19日）
12	小児にはまれながん	小児腫瘍医は、小児がんの治療に精通した他の小児科医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：小児外科医。小児血液専門医。脳外科医。神経内科医。神経病理医。神経放射線科医。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。内分泌科医。ソーシャルワーカー。心理士（原文更新日：2011年5月20日，翻訳更新日：2011年12月19日）
13	神経芽腫の治療	小児腫瘍医は、神経芽腫の小児の治療に精通した他の小児科医や特定の医療分野を専門とする小児科医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。血液医。小児外科医。放射線腫瘍医。内分泌科医。神経内科医。神経病理医。神経放射線科医。小児専門看護師。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年1月20日，翻訳更新日：2011年12月19日）
14	小児上衣腫の治療	小児腫瘍医は、小児脳腫瘍患者の治療に精通した小児科医や特定の医療分野の専門家など、他の小児医療提供者と協力します。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：小児脳外科医。神経内科医。神経病理医。神経放射線科医。リハビリテーション専門家。放射線腫瘍医。腫瘍内科医。内分泌科医。心理士（原文更新日：2011年1月6日，翻訳更新日：2011年12月19日）
15	小児頭蓋咽頭腫の治療	小児腫瘍医は、脳腫瘍の小児の治療に精通した他の小児科医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：脳外科医。放射線腫瘍医。神経内科医。内分泌科医。眼科医。リハビリテーション専門家。心理士。ソーシャルワーカー。専門看護師（原文更新日：2011年5月20日，翻訳更新日：2011年12月19日）