

(5) 書籍

一般向けのがん関連の書籍については、amazon 和書の WEB サイト内を「リハビリ」で検索した結果、2012年3月1日時点で2,271件ヒットした。さらに「リハビリ」「がん」で二次検索したところ、2012年3月1日時点で30件ヒットし、そのうち12件が目的に合致した(表1-12)。

がん関連書籍は教科書が多く、がんのリハビリテーションについての情報としては、網羅的かつ、科学的に記載され、情報の出典元も明らかであるので信頼できる情報源と考えた。しかし、一般国民・がん患者・家族が購読し、がんのリハビリテーションについての情報を得るための媒体としては、専門的過ぎて、また、一部の情報は新聞や雑誌、あるいはテレビなどに比較して、どうしても古くなりがちであるので、網羅的かつ、科学的に記載され、容易に理解される内容の書籍の刊行が必要である。

表1-12. 一般向けのがん関連の書籍

No.	書籍タイトル	著者	発行元 (出版年月日)
1	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	医学書院 (2011年7月6日)
2	中村清吾の乳がんが見つかったときにまず読む本—発見・検査・治療・再発防止のすべてがよくわかる(名医の最新治療)	中村清吾	主婦の友社 (2010年2月24日)
3	ジェネラリストナースのためのがん看護ポケットマニュアル	愛知県がんセンター中央病院看護部	メディカ出版 (2010年2年19日)
4	頭頸部がん化学放射線療法をサポートする口腔ケアと嚥下リハビリテーション	浅井昌大, 全田貞幹, 大田洋二郎, 他	オーラルケア (2009年5月8日)
5	涙なんかみせないで	いずみかこ	文芸社 (2009年4月1日)
6	喉頭がん舌がんの人たちの言語と摂食・嚥下ガイドブック	Jack E Thomas, Robert L Keith 著, 菊谷 武 監訳	医歯薬出版 (2008年9月)
7	実践!がんのリハビリテーション	辻 哲也	メヂカルフレンド社 (2007年5月15日)
8	癌のリハビリテーション	辻 哲也, 里宇明元, 木村彰男	金原出版 (2006年4月)
9	乳がん術後の運動・生活ガイド—運動療法と日常生活動作の手引き	岡崎邦泰, 武藤芳照, 森本忠興 編	日本医事新報社 (2001年4月)
10	口腔・中咽頭がんのリハビリテーション—構音障害, 摂食・嚥下障害	溝尻源太郎, 熊倉勇美	医歯薬出版 (2000年7月)

11	自分でできる乳がん手術後のリハビリーからだをきたえ、痛みをやわらげるために	Diana Stumm 著, 青木 玲, 福田 護 訳	保健同人社 (1997年3月)
12	悪性腫瘍と神経変性疾患 (臨床リハビリテーション)	岩谷 力, 土肥信之	医歯薬出版 (1991年8月)

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

我が国では、平成22年度の診療報酬改定により、がんに対するリハビリテーションの取り組みが評価され、「がん患者リハビリテーション料200点(1単位につき)」が新設された。

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、平成23年度に全国で119施設ががん患者リハビリテーション料の届出をしていたが、算定要件には、がん患者リハビリテーションに関する研修を修了することが盛り込まれているため、がんのリハビリテーション研修会が開催されると多くの施設からの申し込みが殺到し、平成21・22年度に開催された計5回の研修会には、192施設675名の医師をはじめとする医療関係者が参加した。

そこで、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を調査するために、がんのリハビリテーション研修受講施設への郵送アンケート調査(がんのリハビリテーション研修運営委員会)の結果を解析した。

実施日時および実施場所は以下の通りであるが、平成22年度より「がん患者リハビリテーション料200点(1単位につき)」が算定可能となったため、平成21年度、平成22年度1月に比較して、応募施設数、応募者数は激増した。アンケート回収率は平均64.5%である。

参加職種は、理学療法士が最も多く、看護師、医師と続く。言語聴覚士が配置されていない施設も多いので、参加職種の中でも言語聴覚士の割合は少ない。しかし、嚥下障害や発声障害などに関わることが多い言語聴覚士の参加を呼びかける必要がある。

医師の所属診療科は、当初はリハビリテーション科、整形外科が多かったが、後半の研修会では内科、外科所属の医師が増えていた。これは、がんのリハビリテーションの必要性が認知され、内科、外科所属の医師の参加が増えたのか?あるいは、元々リハビリテーション科医師が少ないので、多くの施設で内科、外科所属の医師の研修参加が余儀なくされるようになったのか?等について今後の検討が必要である。

研修会後の施設内での、がんのリハビリテーションについての講習内容の周知(フィードバック)については、何らかの形で施設にフィードバックされていたが、がんのリハビリテーションの件数が増えなかった施設が3割程度あることから、研修中のみならず、研修後の研修受講施設や受講者への継続的な働きかけも必要であると考えられる。また、がんのリハビリテーションの実施にあたっては、多くの参加者が「主治医が無関心」「知識・技能が不十分」を問題点として上げていたが、「主治医が無関心」は、5回の研修のうち、後半に開催される研修になるにしたがって減少していた。これは、がん患者リハビリテーション料の算定が可能となり、がんのリハビリテーションについての診療情報関連の情報が広まったからではないかと推測されるが、それが必ずしも、がんのリハビリテーションの件数増加につながっていないのは、施設要件や診療報酬が低いことなどが要因と考えられた。

以上の解決策のひとつとして、研修会ではアンケートで述べられた問題点の解決策をグループワークの課題に取り上げることが提言したい。また、半数以上を占めている「知識・技能が不十分」に対しては、研修会開催の頻度を増やす、研修会内容の e-learning 環境の開発など、継続的に知識や技能の研修ができる環境作りが必要であるとする。

(1) 実施日時および場所

厚生労働省委託

- A 平成 21 年 6 月 27 日（土）～28 日（日）
国立看護大学校（東京都清瀬市）
- B 平成 22 年 1 月 23 日（土）～24 日（日）
広島大学霞キャンパス（広島県広島市）
- C 平成 22 年 7 月 31 日（土）～8 月 1 日（日）
国立看護大学校（東京都清瀬市）合同委員会
- D 平成 22 年 7 月 10 日（土），11 日（日）
昭和大学医学部附属看護専門学校（東京都品川区）
- E 平成 22 年 8 月 21 日（土），22 日（日）
福岡国際医療福祉学院（福岡県福岡市）

(2) アンケート回収率など

	回答者数	回収率	参加者数	参加施設数	応募者数	応募施設数
A	59	57.3	103	40	160	60
B	57	67.9	84	30	84	30
C	68	65.4	104	26	932	233
D	128	66.7	192	48	1,236	309
E	125	65.1	192	48	536	129
計	437	平均64.5	675	192	2,948	761

(3) 回答者内訳（％）

	医 師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	不 明
A	11.9	30.5	33.9	18.6	5.1	0.0
B	17.5	28.1	29.8	21.1	3.5	0.0
C	25.0	22.1	30.9	19.1	2.9	0.0
D	21.1	19.5	40.6	15.6	3.1	0.0
E	28.2	21.6	32.0	12.0	4.8	0.8
平均	20.7	24.4	33.4	17.3	3.9	0.2

(4) 医師の内訳 (%)

	リハビリ科	整形外科	緩和医療科	麻酔科	内科	外科	その他
A	57.1	14.3	14.3	14.3	0.0	0.0	0.0
B	40.0	20.0	10.0	10.0	0.0	10.0	10.0
C	52.9	5.9	0.0	0.0	17.6	17.6	5.9
D	51.9	7.4	0.0	3.7	11.1	22.2	3.7
E	13.9	5.6	5.6	2.8	27.8	38.9	5.6
平均	43.2	10.6	6.0	6.2	11.3	17.7	5.0

(5) 研修内容について (%)

	大変良かった	良かった	普通	あまり良くなかった	良くなかった
A	47.5	45.8	6.8	0.0	0.0
B	45.6	50.9	3.5	0.0	0.0
C	39.7	50.0	8.8	0.0	1.5
D	38.3	52.3	8.6	0.8	0.0
E	24.8	64.8	8.0	1.6	0.8
平均	39.1	52.8	7.1	0.5	0.5

(6) 研究内容の理解度について (%)

	すべて理解できた	だいたい理解できた	半分くらい理解できた	あまり理解できなかった	全く理解できなかった
A	8.5	74.6	16.9	0.0	0.0
B	5.3	91.2	3.5	0.0	0.0
C	13.2	82.4	4.4	0.0	0.0
D	9.4	71.9	18.0	0.8	0.0
E	2.4	77.6	20.0	0.0	0.0
平均	7.8	79.5	12.6	0.2	0.0

(7) 研修会後の施設内でのがんのリハビリテーションについての講習内容の周知について
(複数回答可) (%)

	同じ部・科内で講習内容を伝達	施設内全体で報告会を行った	報告書を提出した	その他	何も行わなかった
A	61.0	16.9	54.2	10.2	6.8
B	70.2	14.0	35.1	10.5	7.0
C	58.8	4.4	36.8	14.7	4.4
D	66.4	24.2	50.0	10.9	1.6
E	52.8	12.8	52.8	14.4	5.6
平均	61.8	14.5	45.8	12.1	5.1

(8) 研修内容を臨床業務に生かしていることがあるか？ (%)

	とても たくさんある	たくさんある	まあまあ、 ある	あまりない	まったくない
A	15.3	44.1	37.3	3.4	0.0
B	10.5	38.6	45.6	5.3	0.0
C	13.2	38.2	35.3	11.8	1.5
D	7.0	39.1	44.5	9.4	0.0
E	6.4	36.8	44.8	12.0	0.0
平均	10.5	39.4	41.4	8.4	0.3

(9) 研修による業務内容の変化について (複数回答可) (%)

	リハビリテー ション処方 が増えた	リハビリテー ション実施件 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 ハビリテーション 計画が記載される 回数が増えた	その他	特に変化は なかった
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ビリテーション料が算定できないこと	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ビリテーション料が算定できないこと	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	リハビリ担当 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，2012年1月14日に実施された，がんのリハビリテーション懇話会でのアンケート調査結果を解析した。

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必要であり、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望まれる。

(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

(3) 医師24名の診療科内訳

リハビリ科	整形外科	外科	内科	緩和ケア	その他
14	3	3	2	2	0

(4) 参加者臨床経験

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

(5) 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

(6) 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

(7) 「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

(8) 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

(9) 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

がん患者と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ることが明らかになった。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」など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のリハビリテーション・治療介入に関する具体的な情報はほとんど含まれていなかった。むしろ多くの場合、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、がん患者に対するリハビリテーションが行われている実態が明らかとなった。一方、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。

以上より、一般国民、がん患者と家族および医療従事者に対して「がんのリハビリテーション」に関する正しい知識を普及させるために、一般国民、患者と家族、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）を活用した以下の行動を計画する。

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

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（若尾班 河村小班）がんのリハビリテーションクリニカルパス作成グループで、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具体的な内容を記載した冊子を作成中であり、印刷物およびがん情報サービスでのWeb公開が予定されている。

製薬企業などの協賛を得て、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

がん情報WEBサイト、NHK、5大全国新聞、がん関連の書籍、一般向けの雑誌などを対象とした「がんのリハビリテーション」に関する報道や特集記事などの掲載数、掲載内容の調査を継続して行う。また、定期的に継続調査を行うことで、メディアのがんのリハビリテーションのとらえ方の変化を明らかにする。さらに、得られた情報の内容を精査し、不足する情報は追加、誤った情報は訂正してもらうようにメディアに働きかける。特に、がん情報WEBサイトに対しては、がんのリハビリテーションについて情報提供を積極的に行い、より具体的で正確な情報を記載して貰うように依頼する。

主要全国紙（朝日・読売・毎日・日経・産経）、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、医療系雑誌、その他主要なメディアに、がん

のリハビリテーションを特集記事や番組のテーマ、主題として取り上げてもらうために、これらの主要メディア、番組の担当者、責任者、編集者に対して、がんのリハビリテーションに関する情報提供を継続的に行う。

リハビリテーション関連商業誌、学会誌に企画テーマとして「がんのリハビリテーション」を取り上げてもらうように編集者や編集委員会などに提案すると同時に、医師（特にリハビリテーション科）、看護師、リハビリテーション関連職等が所属する学会、研究会、協会などに「がんのリハビリテーション」に関する原著論文、総論などの投稿を行ってもらうように会員に対して呼びかけて貰う。

ネットメディアに信頼できる「がんのリハビリテーションの情報」「がんのリハビリテーションを受けることができる施設等の情報」などを積極的に提供し、「がんのリハビリテーション」を必要としている患者と家族に情報提供する。

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

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、重要性についての情報を発信する。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（含む e-learning）作りを行う。

さらに、厚生労働省が進める、がんのリハビリテーション研修会開催のための研修会運営企画者講習会への参加者を募り、各地域でのがんのリハビリテーション研修会開催のための環境作りに協力する。

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)

第 49 回がん治療学会学術集会でがんのリハビリテーション関連のシンポジウムが開催された。今後、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も同様の企画が実施される予定である。

日本リハビリテーション医学会でも、積極的に専門医会、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ように、専門医会幹事、地方会代表幹事や教育研修会担当幹事に働きかける。

リハビリテーション関連職種、看護職の研究会、学術集会、大学、病院、学会、医師会主催のセミナー、研修会、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ように、担当部署、事務局などに働きかける。

Ⅱ章. がんのリハビリテーションの人材育成

【 要 約 】

1. 目 標

がん患者・家族がどの地域においても、生活の質（quality of life ; 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。

2. 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・研修会や厚生労働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。

3. ミッション

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の作成 2) (厚生労働省委託事業) 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SSIONAL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。

1. 目 標

がん患者・家族がどの地域においても、生活の質（quality of life；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。

●医師の人材育成の目標

がんのリハビリテーションおよび緩和ケアを Subspeciality とするリハビリテーション科医師を育成する。本分野のリーダーとして指導的役割を担っていく人材の育成を目指す。

●看護師の人材育成の目標

がん患者・家族の QOL の向上を目的として、患者の生活する場におけるリハビリテーションを多職種と連携して継続し、患者のニーズに合わせたリハビリテーションとなるよう多職種間の調整を図るためのコミュニケーション力や先を予測した全人的なアセスメントの知識・技術・態度を身につけた人材を育成する。

●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・技術・態度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

がん患者の日常生活活動（activities of daily living；ADL）や手段的日常生活活動（instrumental activities of daily living；IADL）の維持向上とその家族を含めた QOL の向上を目的として、がん患者の心身機能の改善を踏まえて食事・排泄・入浴などの身辺活動能力の改善や福祉機器などの適合により代償能力の獲得と家族の介助量の軽減を図るために知識・技術・態度を身につけた人材を育成する。

●言語聴覚士の人材育成目標

がん患者・家族の QOL の向上を目的として、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、コミュニケーションや摂食・嚥下機能などの改善を図るために必要となるがんの言語聴覚療法の知識・技術・態度を身につけた人材を育成する。

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や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、まだ十分とはいえない。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専門職種（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

ワーキンググループ内の各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。したがって，講義では，がんの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ビリテーションや離床，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，白血病患者のリハビリテーション，喉頭がんや食道がんの術後の摂食・嚥下障害に対するリハビリテーション，骨転移のある患者の起居・移動を中心としたリハビリテーションなどがある。しかし，実習では，あくまでも患者のそばに寄り添い，臨床実践を見通して基本的な看護の知識・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

3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WEBサイトから，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，カリキュラム概要の中には「がんのリハビリテーション」の記述はなかった。

4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WEB

サイトから、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」の表中に「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，次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) 国家試験の出題基準

○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 4 年間の看護師国家試験において、がんのリハビリテーションに関わる出題は上記の通りであった。

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。

a) 国家試験の出題基準

「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 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	A から E に共通	o 骨軟部腫瘍
	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

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	A から E に共通	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	A から E に共通	a 呼吸器疾患 b 循環器疾患 c 消化器疾患 d 腎・泌尿器疾患 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 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	A から E に共通	i 悪性腫瘍

「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4年間の出題から「がん」に関連するものは、第47回（平成24年）4題、第46回（平成23年）3題、第45回（平成22年）1題、第44回（平成21年）1題（全出題数200題）であった。

第44回（平成21年）	腫瘍の病理
第45回（平成22年）	腫瘍の病理
第46回（平成23年）	転移性骨腫瘍、乳がん術後のリンパ浮腫、原発性脳腫瘍
第47回（平成24年）	リンパ浮腫、癌の緩和ケア、多発性骨髄腫、白血病

[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」の中に位置付けられるためには、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 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	O 骨軟部腫瘍

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

大項目	中項目	小項目
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

大項目	中項目	小項目
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下記の通りであった。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22年）	腫瘍の病理
第46回（平成23年）	がん患者に対する作業療法，肺がん患者に対する作業療法
第47回（平成24年）	乳癌術後のリンパ浮腫に対するADL指導，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 F 血液疾患	c 肺疾患 4) 肺がん b 白血病
5. 耳鼻咽喉科学	A 耳科学 B 鼻科学 C 口腔・咽頭科学 D 喉頭科学	h めまい疾患（聴神経腫瘍など） d 鼻・副鼻腔疾患（鼻・副鼻腔腫瘍など） 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） a 喉頭疾患（喉頭腫瘍など） c 喉頭摘出術
6. 臨床神経学	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 シャント発声) 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 シャント発声) 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(平成22年)4題、第13回(平成23年)4題、第14回(平成24年)3題(全出題数200題)であった。

第12回(平成22年)	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(平成23年)	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(平成24年)	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