表Ⅱ-1. リンパ浮腫の予防に対する患者教育・指導に資する
看護師研修の開催状（日本がん看護学会主催）

| 日　程 | | | 開催地 | 参加者数 |
|---|---|---|---|---|
| 2008年 | 10月11日～11月30日 | 8日間 | 東京都 | 33 |
| 2009年 | 10月30日～11月29日 | 6日間 | 東京都・京都府 | 36 |
| 2010年 | 10月10日～11月28日 | 6日間 | 東京都・京都府 | 44 |
| 2011年 | 9月23日～25日 | 3日間 | 千葉県 | 77 |

表Ⅱ-2.「がん看護コアカリキュラム日本版 2012年度」の一般目標・到達目標（一部抜粋）

| コ　ア | 一般目標 | 到達目標 |
|---|---|---|
| がん患者とリハビリテーション | がん患者にとってのリハビリテーションの重要性を理解し，必要な援助を提供できる能力を身につける | 1. がん患者にとってのリハビリテーションについて概説できる<br>2. がん患者にとってのリハビリテーションの重要性を説明できる<br>3. 治療や病状の変化に伴って生じる障がいとその治療（自己概念，セクシュアリティなど）について説明できる<br>4. 生活機能獲得への支援ができる<br>5. 社会資源の活用についての情報が提供できる |

(3) 卒後教育

a. 学協会におけるがんのリハビリテーションの講習・研修

[ 看護師 ]

日本がん看護学会では，平成20年から「リンパ浮腫の予防に対する患者教育・指導に資する看護師研修」を開催している（**表Ⅱ-1**）。また，特別関心活動グループには，リンパ浮腫ケアグループがあり，この研修のスタッフとしても積極的な活動を行っている。

・がん看護実践者への教育のためのカリキュラム

日本がん看護学会では，米国の腫瘍・がん看護師認定試験の学習教材を全訳し，2007年に「がん看護コアカリキュラム」を発刊した。その中の，「9. 支持療法：リハビリテーションと資源」において，がんのリハビリテーションが紹介されている。また，2010年にがん看護実践者の育成のための「がん看護コアカリキュラム日本版 2010年度」を発刊した。「がん患者とリハビリテーション」の一般目標と到達目標を以下のように設定し，身体的・心理的・社会的な広義のリハビリテーションを包含している（**表Ⅱ-2**）。

[ 理学療法士 ]

がんの理学療法をテーマにした社団法人日本理学療法士協会での理学療法士講習会としては，2011 年度に初めて開催された。この研修会は引き続き毎年行われる予定ではあるが，現在では生涯教育システムのテーマの中に「がんの理学療法」は含まれておらず，同協会が主催する全国研修会などではテーマとして取り上げられていない。

| 日　程 | 研修会名 | 開催地 | 参加者数 |
|---|---|---|---|
| 2012 年 2 月 24～25 日（2 日間） | がんの理学療法 | 埼玉県 | 56 名 |

[ 作業療法士 ]

社団法人日本作業療法士協会の研修事業で，2009 年度から 2011 年度の過去 3 年間に開催された事業は，以下のとおりである。作業療法士の対象領域が多岐にわたる中で，毎年のテーマとして取り上げられていることは会員のニーズを反映し協会としても「がんのリハビリテーション」を重視する姿勢が評価できる。ただし，受講生の合計が会員全体に占める割合などを考慮し，どのくらいの人数が研修を受けることにより充足するかについては不明であり，今後も定期的な研修などを通じて知識・技術の普及に努めるとともに検討すべき課題である。なお，2011 年度には，全国研修会（年 2 回開催）のテーマとして「ターミナルケアにおける作業療法の役割～作業療法士の可能性～」が取り上げられている（本テーマを受講した正確な人数は不明）。

研修の内容も，作業療法の知識・技術に中心が置かれていることは当然であるが，「対がん政策」を含めた社会的動向による知識，多職種との連携などの現場に即した総合的な企画や内容が今後は重要となるだろう。

| 日　程 | 研修会名 | 開催地 | 参加者数 |
|---|---|---|---|
| 2009 年 9 月 26～27 日（2 日間） | がんに対する作業療法研修会 | 神奈川県 | 40 |
| 2010 年 8 月 21～22 日（2 日間） | 終末期医療と緩和ケアと作業療法研修会 | 神奈川県 | 91 |
| 2010 年 5 月 22～23 日（2 日間） | がんに対する作業療法研修会 | 兵庫県 | 83 |
| 2010 年 12 月 4～5 日（2 日間） | がんに対する作業療法研修会 | 静岡県 | 100 |
| 2011 年 11 月 5～6 日（2 日間） | 終末期医療と緩和ケアと作業療法研修会 | 福岡県 | 71 |
| 2012 年 1 月 14～15 日（2 日間） | がんに対する作業療法研修会 | 福岡県 | 66 |

[ 言語聴覚士 ]

一般社団法人日本言語聴覚士協会の研修事業で，2009 年度から 2011 年度の過去 3 年間に開催された事業は，以下のとおりである。

・全国研修会

2011 年から生涯学習システムの中の専門講座としてがんのリハビリテーションについてのプログラム（「がんのリハビリテーション周術期から緩和ケアまで」「頭頸部がん領域のリハビリテーション」）が新設され，全国研修会で実施された。2011 年度以前はがんのリハビリテーション関連の研修は行われていない。

| 日　程 | 開催地 | 参加者数 |
|---|---|---|
| 2011 年 11 月 27 日（1 日間） | 北海道 | 83 |

・認定言語聴覚士講習会

認定言語聴覚士講習会（摂食・嚥下障害領域）の中では「頭頸部腫瘍に伴う摂食・嚥下障害」というがん関連の講義が 2008 年の講習会開始時から行われており，2012 年度は「がんのリハビリテーション」という講義も新たに追加される予定である。

| 日程 | 開催地 | 参加者数 |
|---|---|---|
| 2008 年（6 日間） | 東京 | 51 |
| 2009 年（6 日間） | 東京 | 28 |
| 2010 年（6 日間） | 東京 | 35 |
| 2011 年（見直しのため休止） | — | — |

b.（厚生労働省委託事業）がんのリハビリテーション研修

2007 年より厚生労働省委託事業として「がんのリハビリテーションに関する研修」事業が開始された。本事業の目的は，「がん医療に携わっている医療職種のすべてのスタッフを対象に，多職種によるがん医療の中でリハビリテーションを実践する際に必要な知識や技術を修得すること」である。

| 年　度 | 回　数 | 参加者数 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 医　師 | 看護師 | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 |
| 2007 年 | 3 | 9 | 34 | 79 | 29 | 6 |
| 2008 年 | 2 | 17 | 55 | 48 | 20 | 9 |
| 2009 年 | 2 | 32 | 69 | 56 | 36 | 10 |
| 2010 年 | 2 | 74 | 74 | 87 | 48 | 13 |
| 2011 年 | 3 | 144 | 144 | 165 | 91 | 32 |
| 2012 年 | 4 | 203 | 202 | 228 | 113 | 62 |
| 計 | 16 | 479 | 578 | 663 | 337 | 132 |

（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 調べ）

c.（リハビリテーション関連学協会合同）がんのリハビリテーション研修

2010年より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合同で運営委員会を構成し，厚生労働省委託事業「がんのリハビリテーション研修」に準拠した内容で，がんのリハビリテーションに関する研修事業が開始された。

| 年　度 | 回　数 | 参加者数 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 医　師 | 看護師 | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 |
| 2010年 | 4 | 185 | 186 | 225 | 113 | 34 |
| 2011年 | 4 | 186 | 186 | 211 | 133 | 29 |
| 2012年 | 4 | 175 | 174 | 204 | 109 | 35 |
| 計 | 12 | 546 | 546 | 640 | 355 | 98 |

（「がんのリハビリテーション研修」運営委員会 調べ）

d. がんプロフェッショナル養成コース

「がんプロフェッショナル養成プラン」は，国公私立大学から申請されたプログラムの中から，質の高いがん専門医等を養成し得る内容を有する優れたプログラムに対し財政支援を行うことにより，大学の教育の活性化を促進し，今後のがん医療を担う医療人の養成推進を図ることを目的として開始された。

・慶應義塾大学

大学院コースとして，医師対象のリハビリテーション専門医養成コース（博士），理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が対象のリハビリテーション療法士養成コース（修士）がある。

| 職　種 | 平成20年 | 平成21年 | 平成22年 | 平成23年 | 平成24年 | 合　計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| リハビリテーション専門医養成コース（博士） | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| リハビリテーション療法士養成コース（修士） | 未開講 | 未開講 | 2 | 4 | 4 | 10 |

また，医師・リハビリテーション専門職を対象として，2週間コース（週5日）および3か月コース（週1回）で講義および病院・施設での実地研修が行われた。短期集中研修（インテンシブコース）としてがんのリハビリテーション習得コースとリハビリテーション専門医養成コースの2つがある。平成23年までに35名が受講している。

| 職　種 | 平成19年 | 平成20年 | 平成21年 | 平成22年 | 平成23年 | 平成24年 | 合　計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 医　師 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 7 |
| 理学療法士 | 0 | 5 | 4 | 8 | 1 | 5 | 23 |
| 作業療法士 | 0 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 11 |
| 言語聴覚士 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 |

・弘前大学

がんのリハビリテーション実践セミナーとして2009年から3年間継続して実施された。土日を使用した10時間の短期集中プログラムで理学療法士・作業療法士・看護師など毎回約30人が参加した。

2）リハビリテーション関連の教科書での出現頻度

（1）書籍など

[ 看護師 ]

養成校で用いられる教科書としては，「成人看護学」「急性期看護論」「周手術期看護論」「慢性期看護論」「リハビリテーション看護論」などが出版されているが，「がんのリハビリテーション」についての体系化された内容を含む教科書はない。「リハビリテーション看護論」では，呼吸機能障害，循環機能不全，感覚機能障害，認知機能障害・コミュニケーション障害，運動機能障害などさまざまな機能障害について看護の役割を説明しているが，がんによる機能障害は取り上げられていない。前述の看護師国家試験出題基準に則した内容では，多数ある教科書の一例として，「周手術期看護論第2版（ヌーヴェルヒロカワ）」に，「頭頸部の手術を受ける人の看護」として10ページの記載があり（p317-326），これは，約2.5%の紙面を占め，また，同書で「乳がんの手術を受ける人の看護」として，9ページの記載があり（p290-298）。これは，約2.3%の紙面を占める（全393ページ）。

[ 理学療法士 ]

理学療法士の教科書の一つである『理学療法ハンドブック 改訂第 4 版』（共同医書出版社，全 2,784 ページ，2010 年）では，がんについての項目はケーススタディ（食道がん）のみであり，全 3,109 ページ中 5 ページで全体の約 0.2%を占める。

[ 作業療法士 ]

社団法人日本作業療法士協会が編集する卒前教育向けテキスト「作業療法学全書改訂第 3 版」は，全 13 巻で構成されている。この中で，「がん」に関連した記述があるのは，「第 4 巻　作業治療学 I 身体障害」に 24 ページの記載がある（300～323 ページ）。これは，第 4 巻の約 7%の紙面を占める（全 333 ページ）。

xii　腫瘍
i　乳がん
1. 病態
2. 障害像
3. 評価と目標設定（リハビリテーションの流れ）
4. 社会参加
5. 事例
ii　終末期がん
1. 終末期がんと終末期ケア（緩和ケア）
2. 終末期がんの病態とリハビリテーションを行う上での留意点
3. 評価と目標設定
4. 治療・訓練・指導・援助
5. 社会参加
6. 事例
＊目次の中項目まで

[ 言語聴覚士 ]

言語聴覚士の卒前教育向けテキスト「言語聴覚療法 臨床マニュアル 改訂第 2 版」（協同医書出版社，2004 年）は養成校で教科書として用いられてきたものである。この中で，「がん」に関連した記述があるのは，「第 7 章 音声障害 無喉頭音声（p340-343）」に 4 ページ，「第 8 章 構音障害 器質性構音障害 口腔・中咽頭腫瘍（p388-397）」に 10 ページ，「第 10 章　摂食・嚥下障害 症例（1）口腔・中咽頭腫瘍による嚥下障害（p472-473）」に 2 ページの記載がある。これは全 477 ページの中で約 3.4％の紙面を占める。

表Ⅱ-3. 雑誌におけるがんのリハビリテーションの特集の状況（医中誌による検索から）

| 出版年 | 概　要 | 取り組み | 摂食・嚥下 | リンパ浮腫 | 緩和ケア | その他 | 小　計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2007年 | | | 1 | 5 | | | 6 |
| 2008年 | | | 3 | 19 | 2 | | 24 |
| 2009年 | | | 8 | 5 | 1 | 1 | 15 |
| 2010年 | 4 | 2 | 3 | 9 | 20 | | 38 |
| 2011年 | | | 1 | 10 | | | 11 |
| 小　計 | 4 | 2 | 16 | 48 | 23 | 1 | 94 |

(2) 雑　誌

[ 看護師 ]

商業誌などの雑誌におけるがんのリハビリテーションの特集を検索した。

医中誌で，2007年から2011年までの過去5年間について，「がん」＋「リハビリテーション」＋「看護」または「がん」＋「リンパ浮腫」＋「看護」で検索，「特集・総説・解説」で絞り込み，がんのリハビリテーションに該当した94件について，「概要」「取り組み」「摂食・嚥下」「リンパ浮腫」「緩和ケア」「その他」のキーワードで以下のように整理した（**表Ⅱ-3**）。

「リンパ浮腫」が48件と最も多く，ついで，「緩和ケア」23件，「摂食嚥下」16件であった。「リンパ浮腫」が多いのは，複合的理学療法の知識や技術を習得するコースで資格を取得する看護師が増えていること，日本看護協会の認定資格である「乳がん看護認定看護師」の役割としてリンパ浮腫予防が重視されていること，さらに2008年からリンパ浮腫指導管理料が算定されるようになったためと推察される。「緩和ケア」や「摂食・嚥下」が多いのは，日本看護協会の認定資格である「緩和ケア認定看護師」や「摂食・嚥下障害看護認定看護師」の資格取得者が増えており注目されているためと推察される。

[ 理学療法士 ]

医中誌で，2007年から2011年までの過去5年間について，「がん」＋「リハビリテーション」＋「理学療法」または「がん」＋「リンパ浮腫」＋「理学療法」で検索，「特集・総説・解説」で絞り込み，得られた69件について，「概要」「取り組み」「肩運動障害」「呼吸」「リンパ浮腫」「四肢切断」「緩和ケア」「フィジカルリハ」「その他」のキーワードで以下のように整理した（**表Ⅱ-4**）。

「取り組み」が17件と最も多く，ついで，「概要」「緩和ケア」「その他」が12件であった。がんのリハビリテーションはテーマが多岐にわたるため，特集でもテーマを絞らずに総合的に解説するものが多くなっていると推測される。

表Ⅱ-4. 雑誌におけるがんに対する理学療法の特集（医中誌による検索から）

| 出版年 | 概要 | 取り組み | 肩運動障害 | 呼吸 | リンパ浮腫 | 四肢切断 | 緩和ケア | フィジカルリハ | その他 | 小計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2007年 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 8 |
| 2008年 | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 4 | 0 | 7 | 19 |
| 2009年 | 1 | 4 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 11 |
| 2010年 | 4 | 4 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 12 |
| 2011年 | 4 | 4 | 0 | 2 | 0 | 2 | 4 | 1 | 2 | 19 |
| 小　計 | 12 | 17 | 1 | 10 | 2 | 2 | 12 | 1 | 12 | 69 |

表Ⅱ-5. 雑誌におけるがんに対する作業療法の特集（医中誌による検索から）

| 出版年 | 概要 | 作業療法 | 疾患別 | リンパ浮腫 | 社会復帰 | 緩和ケア | 訪問・在宅 | 廃用症候群 | ADL・QOL | その他 | 小計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2007年 | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| 2008年 | 1 | 1 | | | | 2 | | | | 3 | 7 |
| 2009年 | | | | | | 1 | | | | 3 | 4 |
| 2010年 | 4 | 3 | 4 | 7 | | 3 | | | 2 | 7 | 30 |
| 2011年 | 2 | 1 | 5 | | 1 | 1 | 2 | 1 | | | 13 |
| 小　計 | 7 | 5 | 9 | 7 | 1 | 7 | 2 | 1 | 2 | 14 | 55 |

[ 作業療法士 ]

商業誌などについては，医中誌で2007年から2011年までの過去5年間について，「がん」＋「リハビリテーション」＋「作業療法」または「がん」＋「リンパ浮腫」＋「作業療法」で検索，さらに「特集・総説・解説」で絞り込み，得られた55件について「概要」「作業療法（取り組みを含む）」「疾患別」「リンパ浮腫」「社会復帰」「緩和ケア（終末期を含む）」「訪問・在宅」「廃用症候群」「ADL・QOL」「その他（がん関連の作業療法以外）」のキーワードで整理した（**表Ⅱ-5**）。

「疾患別」では，「乳がん」が多いが，近年では多様ながんに対する作業療法が報告されている。また，「緩和ケア（終末期を含む）」と「ADL・QOL」についても，作業療法の特徴である「精神心理的なアプローチ」や「生活を支援する」ことの表れであるものと推測される。なお，その他を除くと2010年以降の最近2年間に集中しており，「がんのリハビリテーション料」の診療報酬上の作用も大きいものと推測される。

[ 言語聴覚士 ]

商業誌などについては，医中誌で 2007 年から 2011 年までの過去 5 年間について，「がん」＋「リハビリテーション」＋「言語聴覚士」で検索し結果は 42 件であった。その中から，がんのリハビリテーションに該当する 33 件について，「概要」「摂食・嚥下」「発声・発語」「頭頸部癌」「食道癌」「脳腫瘍」「緩和ケア」「その他」のキーワードで以下のように整理した（**表 II-6**）。

最もニーズが多いと予測される摂食・嚥下障害と頭頸部がん関連の報告が多い。

表 II-6. 雑誌におけるがんの言語聴覚療法の状況（医中誌による検索から）

| 出版年 | 概要 | 摂食・嚥下 | 発声・発語 | 頭頸部癌 | 食道癌 | 脳腫瘍 | 緩和ケア | その他 | 小計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2007 年 | | | | 3 | | 1 | | | 4 |
| 2008 年 | | 3 | 2 | 1 | | | | | 6 |
| 2009 年 | 2 | 1 | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 7 |
| 2010 年 | | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 12 |
| 2011 年 | | 2 | | 2 | | | | | 4 |
| 小　計 | 2 | 10 | 4 | 8 | 2 | 2 | 3 | 2 | 33 |

3）がん診療連携拠点病院での勤務状況

「がん診療連携拠点病院」〔厚生労働省がん診療連携拠点病院指定一覧表 平成 23 年 4 月 1 日現在〕に記載されている 388 病院に勤務する各職種の人数を集計した（集計方法は，各職種の名簿を使用した）。

[ リハビリテーション科医師 ]

「がん診療連携拠点病院」〔独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報サービス（http://ganjoho.jp/public/index.html）平成 25 年 2 月〕に記載されている 397 施設に勤務する日本リハビリテーション医学会リハビリテーション科専門医の人数を，同 WEB サイトの検索サービスを利用して検索した。397 施設中 179 施設（45.1%）にリハビリテーション科専門医が勤務しており，勤務形態は非常勤勤務（常勤換算）19.1 名，常勤勤務 325 名と大多数は常勤勤務であった。リハビリテーション科専門医の総数 1,846 名（平成 25 年 2 月現在）に対する 18.6%（非常勤＋常勤）を占めている。都道府県別の勤務施設数と勤務者数は以下の表に示す。

[ 看護師 ]

・摂食・嚥下障害看護認定看護師（摂食・嚥下障害看護 CN）

日本看護協会での WEB サイトに掲載されている登録者一覧（平成 24 年 2 月時点）をもとに調査した。愛知県で勤務者数が 15 名と突出しているのは，摂食・嚥下障害看護 CN の教育機関が愛知県にあり，資格取得が容易な環境にあるためと考える。

[ 理学療法士 ]

「がん診療連携拠点病院」(厚生労働省がん診療連携拠点病院指定一覧表　平成 24 年 11 月)に記載されている 388 施設に勤務する理学療法士の人数を,社団法人日本理学療法士協会会員名簿（平成 24 年）から検索した。388 施設中 382 施設（98.4%）に理学療法士が勤務しており,勤務する理学療法士の合計は 4,082 名である。これは日本理学療法士協会の会員数 77,844 名に対する 5.2%を占めている。都道府県別の勤務施設数と勤務者数は以下の表に示す。

[ 作業療法士 ]

全国 388 施設の「がん拠点病院」(独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター）に勤務する作業療法士数を，社団法人日本作業療法士協会会員名簿（平成 23 年 9 月）から検索した。388 施設に勤務する作業療法士は 331 施設(85.3%), 1,572 名(協会会員の 3.5%)である。都道府県別の勤務者数を以下に提示する。

福島県に多数集中しているのは,「がん拠点病院」が地域の中核病院として「回復期リハビリテーション病棟」を有しているため，作業療法士の勤務者数が多くなっているためである。したがって，ここに挙げた作業療法士数すべてが「がん」患者を対象とした作業療法業務に従事しているものではないことに注意を要する。参考として，社団法人日本作業療法士協会の会員動向調査によると，会員が対象とする「主たる疾患」では「新生物（悪性新生物，良性新生物及びその他の新生物)」は 0.2%となっている。その割合は，2006 年度の調査と比較して，0.1%（25 名）から 0.2%（70 名）と若干の増加をみているが,「循環器系の疾患（脳血管疾患を含む)」の 47.2%,「精神及び行動の障害」の 18.7%には及ばない。

また，施設別に人数をみると，1 人または 3 人程度の少人数の作業療法士勤務者数が大半を占めている。これは，最低限の「リハビリテーション施設基準」を維持する人数と一致しており，特に「脳血管疾患等リハビリテーション疾患別施設基準（Ⅰ)」の要件となる作業療法士 3 名以上に顕著に表れている。また，作業療法士が勤務していない施設も 57 施設あり，その多くが国公立（独立行政法人を含む）の施設であることが注目される。

なお，2012 年 1 月 1 日現在，作業療法士としての有資格者は 57,196 名であり，そのうちの 44,863 名が社団法人日本作業療法士協会の会員（組織率 78.4%）となっている。

[ 言語聴覚士 ]

「がん診療連携拠点病院」(厚生労働省がん診療連携拠点病院指定一覧表　平成 23 年 4 月 1 日現在)に記載されている 388 施設に勤務する言語聴覚士数を，一般社団法人日本言語聴覚士協会会員名簿（平成 24 年 2 月）から検索した（**表Ⅱ-7**)。388 施設中 290 施設（74.7%）で言語聴覚士が勤務しており，290 施設に勤務する言語聴覚士の合計は 780 名である。都道府県別の勤務者数を以下に提示する。

施設別に人数をみると，1～3 人程度の少人数の言語聴覚士勤務者数が大半を占めている。また，言語聴覚士が勤務していない施設は 98 施設ある。

表Ⅱ-7．がん診療連携拠点病院における勤務状況

・看護師は，会員名簿（平成 24 年）から該当施設に勤務する摂食・嚥下障害看護認定看護師の数

・理学療法士は，会員名簿（平成 24 年）から該当施設に勤務する理学療法士の数

・作業療法士は，会員名簿（平成 23 年）から該当施設に勤務する作業療法士の数

・言語聴覚士は，会員名簿（平成 24 年）から該当施設に勤務する言語聴覚士の数

| 都道府県 | 施設数 | 看護師 | | 理学療法士 | | 作業療法士 | | 言語聴覚士 | | 医　師 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 勤務施設数 | 勤務者数 | 勤務施設数 | 勤務者数 | 勤務施設数 | 勤務者数 | 勤務施設数 | 勤務者数 | 勤務施設数 | 勤務者数（非常勤*） | 勤務者数（常勤） |
| 北海道 | 21 | 2 | 2 | 20 | 197 | 15 | 69 | 14 | 33 | 4 | 4 | 5 |
| 青　森 | 6 | 0 | 0 | 6 | 40 | 5 | 20 | 4 | 7 | 0 | 0 | 0 |
| 岩　手 | 9 | 2 | 2 | 8 | 46 | 8 | 20 | 6 | 6 | 1 | 0 | 5 |
| 宮　城 | 7 | 0 | 0 | 7 | 76 | 6 | 33 | 4 | 17 | 4 | 1 | 11 |
| 秋　田 | 8 | 0 | 0 | 8 | 65 | 8 | 31 | 6 | 11 | 2 | 0 | 4 |
| 山　形 | 6 | 2 | 2 | 6 | 37 | 6 | 19 | 6 | 17 | 2 | 0 | 2 |
| 福　島 | 8 | 1 | 1 | 8 | 188 | 8 | 128 | 5 | 30 | 1 | 0 | 1 |
| 茨　城 | 9 | 4 | 5 | 9 | 118 | 8 | 46 | 5 | 14 | 5 | 0.1 | 5 |
| 栃　木 | 6 | 1 | 1 | 6 | 69 | 5 | 37 | 5 | 16 | 4 | 0.8 | 6 |
| 群　馬 | 9 | 3 | 3 | 8 | 56 | 7 | 26 | 7 | 14 | 3 | 0.8 | 6 |
| 埼　玉 | 11 | 3 | 3 | 11 | 121 | 8 | 30 | 4 | 19 | 4 | 0.2 | 6 |
| 千　葉 | 14 | 3 | 3 | 13 | 138 | 13 | 58 | 10 | 40 | 9 | 0.2 | 11 |
| 東　京 | 21 | 10 | 14 | 20 | 226 | 19 | 73 | 16 | 54 | 16 | 4.6 | 37 |
| 神奈川 | 13 | 6 | 7 | 13 | 132 | 10 | 47 | 9 | 27 | 7 | 0 | 18 |
| 山　梨 | 4 | 0 | 0 | 4 | 18 | 3 | 6 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 |
| 新　潟 | 9 | 0 | 0 | 9 | 69 | 7 | 21 | 7 | 12 | 4 | 0 | 7 |
| 長　野 | 8 | 3 | 3 | 8 | 222 | 8 | 104 | 8 | 30 | 6 | 0 | 7 |

| 都道府県 | 施設数 | 看護師 | | 理学療法士 | | 作業療法士 | | 言語聴覚士 | | 医　師 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 勤務施設数 | 勤務者数 | 勤務施設数 | 勤務者数 | 勤務施設数 | 勤務者数 | 勤務施設数 | 勤務者数 | 勤務施設数 | 勤務者数（非常勤*） | 勤務者数（常勤） |
| 富　山 | 8 | 1 | 1 | 8 | 74 | 8 | 34 | 7 | 14 | 3 | 0.2 | 3 |
| 石　川 | 5 | 1 | 1 | 5 | 59 | 5 | 20 | 5 | 14 | 2 | 0 | 2 |
| 福　井 | 5 | 3 | 4 | 5 | 58 | 4 | 21 | 4 | 14 | 3 | 0 | 5 |
| 岐　阜 | 7 | 6 | 6 | 7 | 122 | 7 | 41 | 7 | 28 | 2 | 0.1 | 2 |
| 静　岡 | 11 | 3 | 5 | 11 | 150 | 10 | 66 | 9 | 24 | 5 | 0.3 | 11 |
| 愛　知 | 15 | 7 | 15 | 14 | 217 | 14 | 78 | 14 | 46 | 11 | 1.2 | 21 |
| 三　重 | 6 | 2 | 3 | 6 | 36 | 6 | 20 | 4 | 9 | 1 | 0 | 1 |
| 滋　賀 | 6 | 2 | 3 | 6 | 77 | 5 | 29 | 6 | 15 | 4 | 0 | 7 |
| 京　都 | 9 | 5 | 5 | 9 | 93 | 9 | 33 | 7 | 13 | 6 | 0.1 | 13 |
| 大　阪 | 14 | 2 | 2 | 14 | 127 | 13 | 44 | 12 | 31 | 9 | 1.2 | 14 |
| 兵　庫 | 14 | 3 | 4 | 14 | 123 | 12 | 45 | 7 | 15 | 5 | 0.6 | 9 |
| 奈　良 | 5 | 1 | 1 | 5 | 40 | 3 | 7 | 4 | 4 | 1 | 0 | 1 |
| 和歌山 | 6 | 1 | 1 | 6 | 50 | 4 | 14 | 6 | 10 | 1 | 0 | 7 |
| 鳥　取 | 5 | 0 | 0 | 5 | 38 | 4 | 11 | 4 | 6 | 3 | 0 | 5 |
| 島　根 | 5 | 1 | 1 | 5 | 51 | 5 | 20 | 5 | 11 | 4 | 0 | 7 |
| 岡　山 | 7 | 1 | 1 | 7 | 121 | 7 | 54 | 7 | 24 | 6 | 0 | 18 |
| 広　島 | 11 | 6 | 9 | 11 | 91 | 10 | 27 | 10 | 19 | 3 | 0 | 4 |
| 山　口 | 7 | 2 | 2 | 7 | 61 | 5 | 15 | 6 | 9 | 1 | 0 | 1 |
| 徳　島 | 4 | 0 | 0 | 4 | 23 | 4 | 9 | 3 | 5 | 2 | 0 | 3 |
| 香　川 | 5 | 0 | 0 | 5 | 57 | 5 | 22 | 5 | 16 | 4 | 0 | 5 |
| 愛　媛 | 7 | 2 | 2 | 7 | 66 | 6 | 28 | 6 | 14 | 5 | 0 | 6 |
| 高　知 | 3 | 1 | 1 | 3 | 29 | 2 | 9 | 3 | 3 | 3 | 0 | 7 |

| 都道府県 | 施設数 | 看護師 | | 理学療法士 | | 作業療法士 | | 言語聴覚士 | | 医　師 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 勤務施設数 | 勤務者数 | 勤務施設数 | 勤務者数 | 勤務施設数 | 勤務者数 | 勤務施設数 | 勤務者数 | 勤務施設数 | 勤務者数（非常勤*） | 勤務者数（常勤） |
| 福　岡 | 15 | 4 | 4 | 15 | 255 | 11 | 82 | 10 | 35 | 6 | 0.2 | 17 |
| 佐　賀 | 4 | 1 | 1 | 4 | 34 | 3 | 7 | 3 | 7 | 1 | 0.1 | 1 |
| 長　崎 | 6 | 1 | 1 | 6 | 36 | 4 | 10 | 2 | 6 | 1 | 1 | 0 |
| 熊　本 | 8 | 1 | 1 | 8 | 70 | 7 | 24 | 5 | 11 | 5 | 0 | 7 |
| 大　分 | 7 | 1 | 2 | 7 | 41 | 4 | 15 | 4 | 7 | 3 | 0 | 6 |
| 宮　崎 | 3 | 0 | 0 | 3 | 11 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 0 | 2 |
| 鹿児島 | 8 | 1 | 2 | 8 | 31 | 6 | 11 | 4 | 11 | 3 | 2.4 | 5 |
| 沖　縄 | 3 | 0 | 0 | 3 | 23 | 3 | 5 | 1 | 6 | 1 | 0 | 1 |
| 計 | 388 | 99 | 124 | 382 | 4,082 | 331 | 1,572 | 290 | 780 | 179 | 19.1 | 325 |

*非常勤：常勤換算の人数

4）がんセンターでの勤務状況

以下のがんセンターに職種が勤務する施設数を示す。

| 施設名 | |
|---|---|
| 独立行政法人国立病院機構北海道がんセンター | |
| 宮城県立がんセンター | |
| 栃木県立がんセンター | |
| 群馬県立がんセンター | |
| 埼玉県立がんセンター | |
| 千葉県がんセンター | |
| 国立行政法人国立がん研究センター東病院 | |
| 公益財団法人がん研究会有明病院 | |
| 独立行政法人国立がん研究センター中央病院 | |
| 神奈川県立がんセンター | |
| 新潟県立がんセンター新潟病院 | |
| 静岡県立静岡がんセンター | |
| 愛知県がんセンター中央病院 | |
| 兵庫県立がんセンター | |
| 独立行政法人国立病院機構四国がんセンター | |
| 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター | |
| 職　種 | 勤務施設数 |
| リハビリテーション科専門医 | 4（平成 25 年 2 月現在） |
| 理学療法士 | 12（平成 24 年 11 月現在） |
| 作業療法士 | 4（平成 23 年 9 月現在） |
| 言語聴覚士 | 6（平成 24 年 2 月現在） |
| 摂食・嚥下障害看護認定看護師 | 7（平成 24 年 3 月現在） |

## 3. ミッション

卒前・卒後教育を高めていくため，以下の行動を行う。

1）人材育成のための実践マニュアル

無味乾燥のガイドラインだけでなく，実践で使用可能なマニュアルの作成を検討する。以下のような項目が含まれることが望ましい。

---

1. がんのリハビリテーションの基本概念
   1）定義，目的
   2）病期による分類
   3）がんのリハビリテーションにおけるチーム医療
2. がんの基礎知識
   1. 総論
      （ア）定義，病理
      （イ）分類（ステージング）
      （ウ）診断，検査所見の見方
      （エ）治療（緩和ケア・心のケアを含む）
   2. 各論（疾患別に病態，分類と予後，診断，治療）
      （ア）脳腫瘍
      （イ）頭頸部がん
      （ウ）骨・軟部腫瘍（転移，脊椎・脊髄腫瘍を含む）
      （エ）肺がん
      （オ）消化器系がん
      （カ）造血器のがん
      （キ）乳がん
      （ク）婦人科系がん
      （ケ）その他
   3. リハビリテーションの基礎知識
      （ア）リハビリテーションの理念
      （イ）生活機能障害分類
      （ウ）心身機能・構造に対するアプローチ
      （エ）活動に対するアプローチ
      （オ）参加に対するアプローチ
      （カ）環境調整，社会資源の活用

4. がんのリハビリテーション各論

（ア）リスク管理

i. 一般的な運動療法の中止基準

ii. 化学療法

iii. 放射線療法

iv. 骨転移

v. 低体力（低栄養）

（イ）有害事象別の評価とアプローチ

i. 脳障害

ii. 脊髄障害

iii. 開胸・開腹術後

iv. 四肢運動障害

v. 造血幹細胞移植後

vi. 廃用症候群，全身消耗状態（悪液質）

vii. 末期・疼痛

viii. 摂食・嚥下障害

ix. 発声・発語障害

x. リンパ浮腫

---

2）（厚生労働省委託事業）がんのリハビリテーション研修

がん診療連携拠点病院を主な対象に，医師・看護師，リハビリテーション専門職種（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）から２名をチームとする４名がグループで参加している。卒後教育として実施中されている。研修内容の標準化のため，ガイドラインに準拠するように連携する。

☑研修受講の推進と受講修了者の情報ネットワークを構築し，知識・技術の向上を目指す。

☑修了者は，「がんのリハビリテーション」の実践または研究指導者としての役割を担う。

3）がんプロフェッショナル養成コース

今年度より慶應義塾大学に加え，京都大学医学研究科と神戸大学医学部医学科でがんのリハビリテーションに関わる専門職種の養成コースが開始されている。

☑コースの啓発と進学のための支援体制を検討する。

☑修了者は，「がんのリハビリテーション」の実践または研究指導者としての役割を担う。

◎慶應義塾大学（インテンシブコース）

| | | |
|---|---|---|
| 研究科名 | 医学研究科 | |
| 専攻名 | リハビリテーション医学 | |
| プログラム名 | 腫瘍リハビリテーション医学臨床研究コース（医師対象） | 腫瘍リハビリテーション医学臨床研究コース（コメディカル対象） |
| 対象者 | がん医療におけるリハビリテーションの重要性を理解し，熱意をもって本コースに取り組むことのできる医師。 | がん医療におけるリハビリテーションの重要性を理解し，熱意をもって本コースに取り組むことのできるリハビリテーション関連職種（理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，他）。 |
| 募集時期 | 平成 24 年度～28 年度 | |
| 修了要件<br>履修方法 | 2 週間コース（週 5 日の研修），3 カ月コース（週 1 回の研修）<br>（1）研究カンファレンス・抄読会<br>（2）臨床研究サポート（個別対応）<br>（3）慶應義塾大学病院および協力施設（がん専門医療機関）での研修<br>（4）がんプロリハビリテーションコース研究発表会への参加<br>（5）骨転移患者のリハビリテーションカンファレンスへの参加<br>（6）その他，がんのリハビリ研修セミナーや各種講演会への参加 | |
| 募集人数 | 数名 | |

◎慶應義塾大学（がん専門医 / がん専門リハビリ療法士・研究者養成コース）

| | | |
|---|---|---|
| 研究科名 | 医学研究科博士課程 | 医学研究科修士課程 |
| 専攻名 | 医療科学系 | 医科学 |
| コース名 | リハビリ専門医養成コース | がん専門リハビリ療法士・研究者養成コース |
| 応募資格 | 初期臨床研修 2 年間修了<br>大学院医学研究科博士課程『入学試験要項』を参照 | 大学院医学研究科修士課程『入学試験要項』参照 |
| 募集時期 | 平成 20 年度～ | 平成 22 年度～<br>（平成 24 年度からコース名変更） |
| 修了要件<br>履修方法 | 基礎腫瘍学，臨床腫瘍学，緩和医療学の各講義を受講し，臨床腫瘍学に関する基礎的および最新の知識を習得し，日本リハビリテーション医学会の定めるリハビリテーション科専門医の取得を目指す。また，就学期間中に臨床データに基づく研究を行い，論文を作成し，要件を満たし審査を通過した者には博士号を授与する。 | 選択必修科目は，他の修士学生とともに履修し，医学生物学全般の知識を身につける。さらに選択科目「がんのリハビリテーション学」においては，基礎・臨床腫瘍学，緩和医療学をはじめとした各講義を受講し，腫瘍学に関する最新の知識や技能を習得し，がん専門リハビリ療法士として，がん医療の中でリハビリテーションを実践する能力を包括的に養成する。また，就学期間中に臨床データに基づく研究を行い，修士論文を作成し，要件を満たし審査を通過した者には修士(医科学)の学位を授与する。希望により 2 年目以降には連携施設での実習，履修を考慮する。 |
| 募集人数 | 若干名 | |

◎京都大学医学研究科

| プログラム名 | がんリハビリテーション臨床研究者養成コース |
|---|---|
| 対象者 | 理学療法士・作業療法士（修士，博士），医師（博士） |
| 募集時期 | 平成 24 年～28 年 |
| 修業年限 | 2 年（修士課程），3 年（博士後期課程） |
| 修了要件・履修方法 | 30 単位以上（修士課程），16 単位以上（博士後期課程）の取得，大学院コースの臨床腫瘍学等（修士課程），がんリハビリテーションに関する学位論文と学位取得（修士または博士） |
| 募集人数 | 毎年 2 名 |

◎神戸大学医学部医学科

| プログラム名 | がんリハビリテーションインテンシブコース |
|---|---|
| 対象者 | 理学療法士，作業療法士，言語聴覚士 |
| 募集時期 | 平成 24 年～28 年 |
| 修業年限 | 1 年間 |
| 修了要件・履修方法 | 共通特論講義 90 時間，がんリハビリテーション講義 12 時間，実習 24 時間（3 日間） |
| 募集人数 | 若干名 |

4）研修会の質の評価

がんのリハビリテーション研修会の質を担保するために，①ストラクチャー評価，②プロセス評価，③行動変容，④アウトカム評価の 4 つの側面での評価方法を提言する。厚生労働省委託事業 がんのリハビリテーション研修会を以下に示す。

---

例：厚生労働省委託事業 がんのリハビリテーション研修会の質の評価

Ⅰ．研修会のストラクチャー評価

□1．がんのリハビリテーション研修の全体の目的が明示されている。

□2．各セッションの目標と講師と講義時間が示されている。

□1）KJ 法の説明

（1）学習の目標

（2）講義形式（講義）

（3）講師：1 名（職種を問わず）

（4）時間（10 分）

□2）アイスブレーキング，「がんのリハビリテーション」の問題点

（1）学習の目標

（2）講義形式（演習：グループワーク）

（3）講師：参加グループに応じて（職種を問わず：グループに応じたファシリテータ）

(4) 時間（120 分以上）

□3）がんのリハビリテーションの概要

(1) 学習の目標

(2) 講義形式（講義）

(3) 講師：1 名（医師：リハビリテーション科医師）

(4) 時間（40 分以上）

□4）周術期リハビリテーション（患者評価のポイントとリハビリテーションの実際）

(1) 学習の目標

(2) 講義形式（講義：ビデオなど動画視聴覚素材を用いて）

(3) 講師：2 名（医師：リハビリテーション科医師 1 名，理学療法士または作業療法士 1 名）

(4) 時間（50 分以上）

□5）化学療法・放射線療法の副作用とリスク管理，骨転移患者への対応（患者評価のポイントとリハビリテーションの実際）

(1) 学習の目標

(2) 講義形式（講義：ビデオなど動画視聴覚素材を用いて）

(3) 講師：2 名（医師：リハビリテーション科医師 1 名，理学療法士または作業療法士 1 名）

(4) 時間（60 分以上）

□6）歩行障害・基本動作障害・ADL・IADL 障害に対する対応

(1) 学習の目標

(2) 講義形式（講義：ビデオなど動画視聴覚素材を用いて）

(3) 講師：2 名（理学療法士，作業療法士 各 1 名）

(4) 時間（60 分以上）

□7）がん患者の摂食・嚥下障害・コミュニケーション障害・口腔ケア

(1) 学習の目標

(2) 講義形式（講義：ビデオなど動画視聴覚素材を用いて）

(3) 講師：2 名（言語聴覚士，摂食・嚥下障害看護認定看護師 各 1 名）

(4) 時間（60 分以上）

□8）がん患者に対するリハビリテーションゴール設定の考え方

(1) 学習の目標

(2) 講義形式（講義）

(3) 講師：1 名（医師：リハビリテーション科医師）

(4) 時間（10 分以上）

□9）ミニカンファレンス：事例に基づいて（方針・目標設定の過程）

(1) 学習の目標

(2) 講義形式（演習：グループワーク）

(3) 講師：グループ数に応じて（職種を問わず）

(4) 時間（70 分以上）

□10）進行がん患者に対するリハビリテーションアプローチ

(1) 学習の目標

(2) 講義形式（講義）

(3) 講師：1～2 名（緩和・終末期のリハビリテーションの経験豊富な医師もしくは作業療法士 1～2 名）

(4) 時間（60 分以上）

□11）心のケアとリハビリテーション

(1) 学習の目標
(2) 講義形式（講義）
(3) 講師：1名（精神腫瘍科医1名）
(4) 時間（60分以上）

□12) 問題にどう対応するか　　2事例の提示
(1) 学習の目標
(2) 講義形式（講義・演習：簡単なグループディスカッションを含む）
(3) 講師：2名（リハビリテーション科医1名，理学療法士・作業療法士・看護師から1名）
(4) 時間（70分以上）

□13)「がんのリハビリテーション」の問題点の解決
(1) 学習の目標
(2) 講義形式（演習：グループワーク）
(3) 講師：グループ数に応じて（職種を問わず）
(4) 時間（100分以上）

□3. 歯修会の企画は，「講義」「演習」が適切に配置されている。

□4. 研修の受講に際して，職種混合のチームとして参加することが明示されている。

□5. 研修の受講参加費用の算出は，営利を目的とする予算立てではないことが明示されている。

□6. 研修の開始時にアンケート（評価）を実施している。

□7. 研修の終了後にアンケート（評価）を実施している。

□8. 研修の終了した後にも，フォローのアンケートを実施している。

II．プロセス評価

[ 開始前評価 ]

1. KJ法について理解しているか。
□理解している　□まあまあ理解している　□あまり理解していない　□理解していない

2.「がんのリハビリテーションの問題点」について，意識しているか。
□意識している　□まあまあ意識している　□あまり意識していない　□意識していない

3.「がんのリハビリテーションの概要」を理解しているか。
□理解している　□まあまあ理解している　□あまり理解していない　□理解していない

4. 周術期リハビリテーションについて理解しているか。
□理解している　□まあまあ理解している　□あまり理解していない　□理解していない