3. ミッション

1）（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として医師・看護師，リハビリテーション療法士が４名グループで参加するがんのリハビリテーション研修を広報・実施する。研修の目的は前述の卒後教育とともに勤務施設および地域でがんのリハビリテーションへの取り組みを実際に行うことである。研修を受けたがん治療病院が増えることで，がんのリハビリテーション提供体制を拡大することができると期待される。研修後も，郵送アンケート調査などで，実際のがんのリハビリテーション実施状況や現場のニーズを把握することが可能となる。

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

現状調査を更に進めると同時に，患者・家族からの意見も集め，ニーズに即した予防的，回復的（特に長期化するもの），維持的，緩和的リハビリテーションの望ましい診療形態・連携体制を検討していく。がん専門医療機関・大学病院，がん拠点病院を含む地域総合病院，地域開業医，緩和ケア病棟といったがん診療のシステムに加え，回復期リハビリテーション病棟や介護保険での訪問看護・訪問リハビリテーション・デイケア・デイサービスなどリハビリシステムとの関わり方を検討する。そのために必要と考えられる，連携パスやクリニカルパスの活用についても検討する。

以下に，がんのリハビリテーションの各段階にわけ，現在までの調査の中で必要と考えられたリハビリテーション提供体制について述べる。

(1) 予防的リハビリテーション

少なくとも，開胸術前，呼吸器疾患合併者・高齢者など術後合併症のリスクの高い術前患者，血液がん加療前に実施できるようにする。リスク評価を行う体制と，必要な患者にリハビリテーションが提供できる体制を各病院で構築する。各疾患の入院や手術のパスにリハビリテーションの内容を加えるなどして，システム化された導入を目指す。

(2) 回復的リハビリテーション

予防的リハビリテーションと同様のリスク患者，廃用のリスク患者，および機能障害が生じやすい加療の患者では，それぞれに応じたリハビリテーション提供体制を構築する。例えば，食道がん術後・頭頸部がん術後では６週間程度のリハビリテーションを予定し，提供体制を作る。基本的には，回復的リハビリテーションまでは，がん治療病院で継続して行うことが望ましいと考えられるが，地域連携も重要と考えられる。地域の相談支援センターや地域がん診療連携拠点病院に，がんの回復的リハビリテーションが実施できるかどうかの情報を，リハビリテーション科・病院が提供していくことも必要である。具体的には，嚥下障害に関して入院や外来で対応しているか（摂食・嚥下外来をもつ病院もあるが，がんの後遺症にも対応できるか），リンパ浮腫に対応しているか，などのリハビリテーションの情報を集積・整理して，がん相談センターやがん治療病院などを介して患者に情報が適切に提供されることを目指す。

(3) (4) 維持的・緩和的リハビリテーション

がんをフォローしている病院が，がんやその治療により生じている機能障害を外来フォロー時にチェックし，必要時外来リハビリテーション・訪問看護やリハビリテーションに紹介していくことが必要である。自治体により「がん手帳」のような連携パスを用いていることがあるが，これらにADL・機能障害（嚥下障害，体力低下，関節拘縮，浮腫などそれぞれでおこりやすいもの）のチェック欄を設けるなどの方法を検討している。

3) クリニカルパスの作成・普及

第3次対癌対策研究事業（若尾班河村小班）がんリハビリテーションクリニカルパス作成グループで作成中である。ガイドラインに準拠するように連携していく。

4) 全国レベルで対応できるネットワーク作成

各地域・施設での解決困難な問題が生じた場合に活用できるネットワーク作りも検討していく（相談窓口，対応可能な近隣施設の紹介など）。

■文　献

1) Hamaguchi T, Okamura H, Nakaya N, et al: Survey of the current status of cancer rehabilitation in Japan. Disabil Rehabil 30: 559-564, 2008.
2) 石井陽史，佐藤美穂，鶴間奈津子，他: 当院における“がん患者”に対するリハビリテーション介入実態に関する検討. 札幌病医誌 70: 231-238, 2011.
3) 宮崎博子，岡島規至，西田毅之，他: 当院のがんのリハビリテーション診療—急性期から緩和期まで—. Jpn J Rehabil Med 47: 488, 2010.
4) 松本真以子，辻　哲也，宇内　景，他: 当院におけるがん患者のリハビリテーション処方についての調査—がんのリハビリ分類と骨転移に着目して—. Jpn J Rehabil Med 47: S167, 2010.
5) 羽隅　透，齋藤泰紀，齋藤俊博，他: 国立病院機構における「肺がん肺葉切除クリティカルパス」の比較検討—標準化にむけたベストプラクティスモデルの立案—. 医療マネジメント会誌 12: 2-7, 2011.
6) 隅谷　政，南部誠治，小池達也，他: 胸部食道癌根治術後の声帯麻痺に伴う嚥下障害についての 1 考察. Jpn J Rehabil Med 47: 486, 2010.
7) 小野二美，上月正博，志賀清人，他: 頭頸部癌治療後の摂食嚥下リハビリテーションが摂食嚥下機能と QOL に及ぼす効果. 頭けい部癌 36: 111-118, 2010.
8) 經田香織，伊藤太枝子，坪川　操，他: 当院におけるがん患者の摂食・嚥下リハビリテーション. 日摂食嚥下リハ会誌 14: 475, 2010.
9) 森田達也: 緩和ケアチームの活動とリハビリテーション. MED REHABIL 111: 45-50, 2009.
10) 相良亜木子，川上寿一，新里修一，他: 当院緩和ケア病棟におけるリハビリテーション. Jpn J Rehabil Med 47: 487-488, 2010.
11) 佐藤　武，佐藤和典，佐藤　暁 ：回復期リハビリテーション病棟における服薬数減量の取り組み. 日老医誌 47: 440-444, 2010.

Ⅳ章．がんのリハビリテーション研究の推進

【 要　約 】

1．目　標

がんのリハビリテーションは多くの施設で提供されるようになっているが，その適応基準や標準的な治療方法は十分には確立されていないのが現状である。

質の高い医療を提供するためにはエビデンスが必要である。ここではエビデンスを構築するために必要となる研究の現状を把握し，今後の研究活動の発展のための行動計画を検討することとした。

2．現　状

研究の現状の調査として，医学中央雑誌や MEDLINE に登録されている我が国の文献の調査を行った。報告数は 2000 年代後半から増加がみられていた。医中誌に登録された原著論文の研究デザインとしては症例報告が多く，対照群をおいた比較試験はわずかであった。その一方で海外の研究には十分なサンプル数かつ優れた研究デザインのものが多くみられた。

結果として，がんのリハビリテーションガイドラインに引用された文献も海外のものが多くなっていた。

3．ミッション

我が国の研究活動の促進のために，以下の行動を計画する。

1）各関連学協会へ SIG（Special Interest Group）設立を働きかける。
2）各学協会の学術集会において研究結果を報告する。
3）研究の質の向上のためにがんのリハビリテーションの研究状況の詳細な分析を継続する。
4）関連する厚生労働科学研究費補助金，がん研究開発費等の研究班との連携を行う。
5）がんのリハビリテーション懇話会を継続して開催し，研究報告の機会を提供する。

1. 目　標

がんのリハビリテーションに関する研究が発展し，その治療技術が臨床応用されることにより，がん自体や治療の過程において生じうる身体障害や合併症の発症予防や軽減が今まで以上に図られ，QOL の高い社会生活が送れるようになることを目的とする。

がんのリハビリテーションの研究の現状を把握し，その結果を関連する学会などに報告する。また，がんのリハビリテーションに関する学会や研究会などのディスカッションの場は現在の所，非常に限られている。研究報告やディスカッション，関連する職種の意見交換の場として研究会を開催し，今後の研究の発展へつなげることを目指す。

2. 現　状

がんのリハビリテーションの効果については，世界的にみてもまだ十分にエビデンスが得られていない分野が多い。我が国においては，観察研究や後ろ向き研究が中心で質の高い介入研究はわずかである。

■実態把握

我が国における実態把握のために，がんのリハビリテーション関連の論文，学会演題数などの集計を行った。

1）学術集会における発表演題数

日本リハビリテーション医学会学術集会での医学中央雑誌（医中誌）にて検索できる範囲内で過去の演題数を調査した。医中誌においてリハビリテーション医学会誌の会議録から「癌」のキーワードで検索したところ**表Ⅳ-1** の通りとなった。年を追うごとに増加傾向である。2004 年から演題数は増加し，2010 年以降に大幅な増加がみられる（**図Ⅳ-1**）。

また日本リハビリテーション医学会学術集会と並んでがんのリハビリテーションの報告が多いものとして，日本緩和医療学会学術大会がある。医中誌では 2010 年から検索が可能となっているため，これを調査した（**表Ⅳ-2**）。報告数は 2010 年 30 件，2011 年 72 件，2012 年 54 件とばらつきはあるものの，コンスタントに報告がなされている。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，日本がん看護学会の各学術集会におけるがんのリハビリテーション関連の演題数を**表Ⅳ-3～Ⅳ-6** に示す。いずれも一定数の演題発表がなされていることがわかる。

上記学会以外でも第 14 回日本摂食・嚥下リハビリテーション学術大会（2008 年，千葉），第 49 回日本癌治療学会学術集会（2011 年，名古屋）といった全国規模の学会においてがんのリハビリテーションに関するシンポジウムやパネルディスカッションが開催されていた。

表Ⅳ-1．日本リハビリテーション医学会学術集会における
がんのリハビリテーション関連の演題数

開催年	演題数	開催年	演題数
1993	7	2003	15
1994	4	2004	39
1995	6	2005	39
1996	4	2006	39
1997	26	2007	33
1998	4	2008	40
1999	9	2009	42
2000	21	2010	59
2001	16	2011	78
2002	18	2012	120

図Ⅳ-1．日本リハビリテーション医学会学術集会における
がんのリハビリテーション関連の演題数（グラフ）

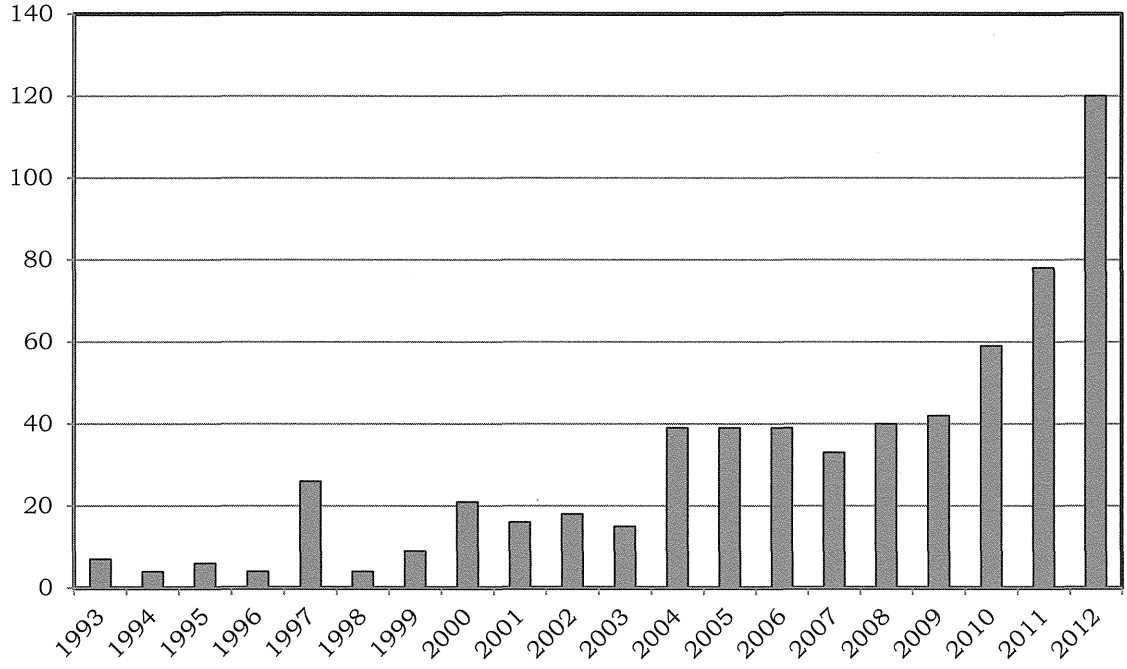


表 1 を年次ごとにグラフとした。2004 年から演題数が増加している。

表Ⅳ-2．日本緩和医療学会学術大会における
がんのリハビリテーション関連の演題数

開催年	演題数
2010	30
2011	72
2012	54

表Ⅳ-3. 日本理学療法学術大会における
がんのリハビリテーションの演題数

開催年	演題数
2007	14
2008	32
2009	24
2010	24
2011	30

表Ⅳ-4. 日本作業療法学会における
がんのリハビリテーション関連の演題数

開催年	演題数
2007	9
2008	16
2009	16
2010	16
2011	15

表Ⅳ-5. 日本言語聴覚学会におけるがんのリハビリテーション関連の演題数

開催年	演　題	シンポジウム	セミナー	教育講演
2007	11	0	0	0
2008	2	0	1	0
2009	7	0	0	0
2010	12	0	0	0
2011	18	1	1	0

表Ⅳ-6. 日本がん看護学会学術集会におけるがんのリハビリテーション関連の演題数

開催年	演　題	パネル	教育講演
2008	18	0	0
2009	17	0	0
2010	35	0	0
2011	27	1	0
2012	21	0	0

2）原著論文・総説

医中誌，MEDLINE（我が国発のもの）から 1993～2011 年の原著論文と総説を検索した。医中誌は「がん」＋「リハビリテーション」で検索し，タイトルを参考として該当する文献を選択した。MEDLINE は「cancer rehabilitation japan」で検索し，タイトルを参考として該当する文献を選択した。結果を**表Ⅳ-7** に示す。前述の学会報告数と同様に 2000 年代後半から報告数の増加がみられる（**図Ⅳ-2**）。

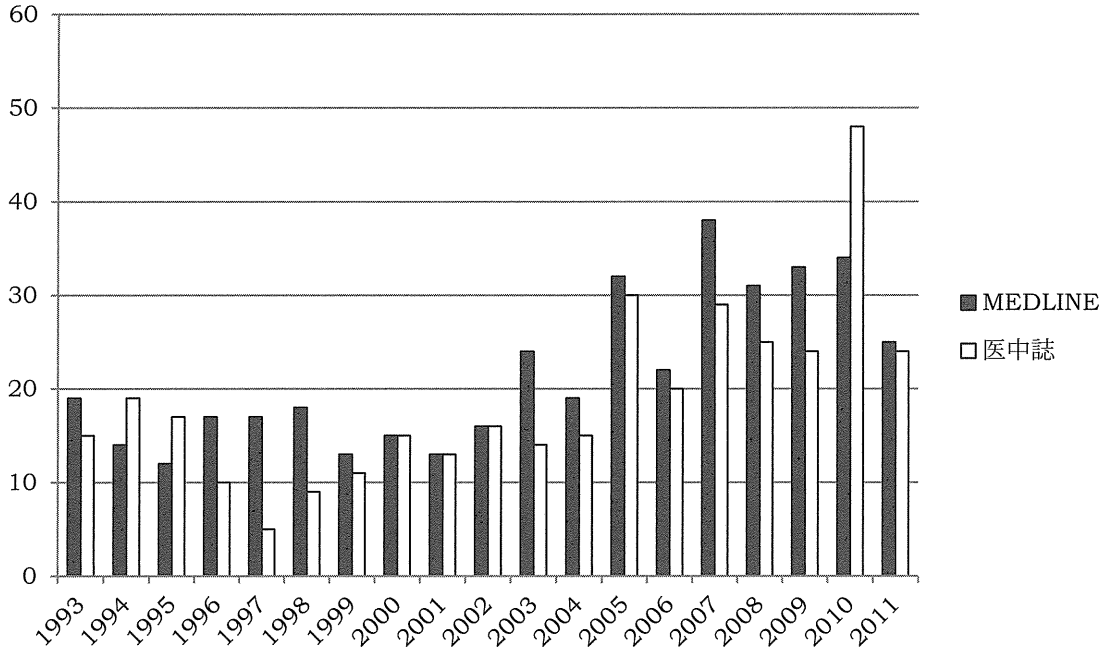
原著論文の研究デザインを医中誌に登録された情報から分類した（**表Ⅳ-8**）。ランダム化比較試験 2 件，準ランダム化比較試験 2 件，症例報告 123 件，そのほか 178 件であった。

日本リハビリテーション医学会の学会誌に報告された原著論文（症例報告を含む）と解説の件数も同様に調査した（**表Ⅳ-9**）。数は少ないものの，がんのリハビリテーションについての報告がみられた。

表Ⅳ-7．MEDLINE，医中誌での原著論文，総説数

報告年	MEDLINE	医中誌
1993	19	15
1994	14	19
1995	12	17
1996	17	10
1997	17	5
1998	18	9
1999	13	11
2000	15	15
2001	13	13
2002	16	16
2003	24	14
2004	19	15
2005	32	30
2006	22	20
2007	38	29
2008	31	25
2009	33	24
2010	34	48
2011	25	24

図Ⅳ-2. 上記（表Ⅳ-7）文献数の推移を示すグラフ



表Ⅳ-8. 医中誌での原著論文の研究デザイン

デザイン	件　数
ランダム化比較試験	2
準ランダム化比較試験	2
症例報告	123
その他	178

1993～2011 年の間に医中誌に登録されたもの

表Ⅳ-9. 日本リハビリテーション医学会誌に報告された原著論文，症例報告，解説数

報告年	原著論文	解　説	報告年	原著論文	解　説
1993	0	0	2003	0	0
1994	0	0	2004	0	0
1995	0	0	2005	0	0
1996	2	0	2006	1	3
1997	0	0	2007	0	0
1998	2	0	2008	1	0
1999	1	0	2009	0	0
2000	1	0	2010	2	1
2001	0	1	2011	0	0
2002	0	0	2012	1	5

表Ⅳ-10．ガイドライン作成にあたり引用された文献数

章	内　容	MEDLINE	医中誌
0	総論，疫学，評価	202	21
1	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	28	18
2	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	61	15
3	乳がん	104	11
4	骨軟部腫瘍，転移性骨腫瘍	108	52
5	原発性脳腫瘍，転移性脳腫瘍	31	45
6	血液腫瘍	29	3
7	骨髄抑制を生じうる化学療法施行予定，あるいは施行された患者	19	14
8	在宅において緩和ケア主体で治療を行っている進行がん症例または末期がん患者	47	14
合　計		629	193

章ごとに文献数の多寡が大きく異なる

3）本研究班ガイドラインへの引用文献

エビデンスに基づくガイドライン作成のため，食道がん・胃がんなどの消化器がん，肺がん，頭頸部がん，乳がん・婦人科がん，骨軟部腫瘍・転移性骨腫瘍，原発性・転移性脳腫瘍，血液腫瘍，化学療法中・後，末期がんなど原発巣・治療法・病期別にクリニカルクエスチョンを設定した。それぞれのクエスチョンに対してキーワードを設定して MEDLINE および医中誌にて文献検索を行った。MEDLINE から 629 件，医中誌から 193 件の文献が検索された。章ごとの文献数を**表Ⅳ-10** に示す。

MEDLINE から総論では 202 件，乳がんや骨軟部腫瘍・転移性骨腫瘍は 100 件程度の文献が検索された一方で化学療法中・後のリハビリテーションに関する文献は 19 件と分野により大きな差がみられた。医中誌でも同様であり，骨軟部腫瘍・転移性骨腫瘍では 52 件の文献が検索されたが，血液腫瘍では 3 件と差がみられた。

検索された文献をそのデザインにより以下のようにエビデンスレベル分類を行った（**表Ⅳ-11**）。ランダム化比較試験（randomized controlled trial；RCT）のメタアナリシスを Ia，RCT を Ib，良くデザインされた比較研究を IIa，良くデザインされた準実験的研究を IIb，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）を III，専門家の報告・意見・経験を IV とした。エビデンスレベルごとの文献数は**表Ⅳ-12** に示すとおりである。ガイドラインに引用された文献ではレベル I が最多であった。

表Ⅳ-11. ガイドライン作成にあたり検索された文献のエビデンスレベル

レベル	内　容
Ia	RCT のメタアナリシス （RCT の結果がほぼ一致）
Ib	RCT
IIa	良くデザインされた比較研究 （非ランダム化）
IIb	良くデザインされた準実験的研究（コホート研究，ケースコントロール研究など）
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）
IV	専門家の報告・意見・経験

表Ⅳ-12. ガイドライン作成にあたり引用された
エビデンスレベルごとの文献数

エビデンスレベル	MEDLINE	医中誌
Ia	18	
Ib	215	
IIa	19	
IIb	63	12
III	77	22
IV	20	10

エビデンスレベルの高い文献は MEDLINE が大部分を占めている

以上の文献調査の結果，MEDLINE，医中誌ともに報告数は 2000 年代後半から増加がみられていた。

医中誌に登録された原著論文の研究デザインとしては症例報告が多く，対照群をおいた比較試験はわずかであった。一方，ガイドライン作成にあたり検索された海外の文献では，エビデンスレベル I に該当する RCT も複数ある。

今後はがん患者に対するリハビリテーションの効果，適切な治療方法などを構築するためにさまざまな介入研究を実施する必要がある。このため，がんのリハビリテーションに対する研究デザインを高める活動も必要と考える。

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

厚生労働科学研究費補助金，がん研究開発費等におけるがんのリハビリテーションに関連する研究の進行状況を調査した（表Ⅳ-13，Ⅳ-14）。

表Ⅳ-13. 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における
がんのリハビリテーションに関する研究

研究代表者	研究課題名	分担研究名（研究者）	進行状況
内富庸介	QOL向上のための，主に精神，心理，社会，スピリチュアルな側面からの患者・家族支援プログラムに関する研究	がんリハビリテーションプログラムの開発に関する研究（岡村　仁）	『進行がん患者に対する「起坐・起立・歩行」のためのリハビリテーションマニュアル』を作成
若尾文彦	国民に役立つ情報提供のためのがん情報データベースや医療機関データベースの質の向上に関する研究	がん医療の質向上を目指した基本がんクリニカルパス作成と公開に関する研究（河村　進）	肺がん周術期のリハビリテーションのクリニカルパスを作成

表Ⅳ-14. がん研究開発費におけるがんのリハビリテーションに関する研究

研究代表者	研究課題名	分担研究名（研究者）	内　容
的場元弘	がん患者の緩和療法の開発と多施設共同研究システムの構築に関する研究	進行がん・末期がんに対するリハビリテーションの効果（辻　哲也）	がん悪液質患者や転移性骨腫瘍患者に対するリハビリテーションの効果を調査
同上	同上	在宅療養の質と安全性向上を目的とした嚥下リハビリテーションの研究（田沼　明）	がん患者の嚥下障害の特徴について調査
大田洋二郎	食道がんの外科治療における口腔ケア・栄養管理・リハビリの役割に関する研究		胸部食道がん術後肺炎発症予防におけるリハビリテーション等の寄与について調査

5）がんのリハビリテーション懇話会開催

がんのリハビリテーションの研究成果を報告する機会は十分に用意されているとは言えない現状である。そこで，本研究会の活動の一環として，がんのリハビリテーションの普及と今後の臨床や研究の質の向上を目指した意見交換の場を提供する目的で，「がんのリハビリテーション懇話会」を企画した。

2012年1月14日に大阪にて「第1回がんのリハビリテーション懇話会」を開催した。今回は臨床現場で多くの関係者が対応に難渋していると予想される「骨転移症例に対するリハビリテーション」をメインテーマに挙げた。懇話会には北海道から九州まで全国各地から，さまざまな職種の参加を得た。出席者数は約300名であった。プログラムは以下の通りである。当初の予想に反して一般演題の応募も多く23題となったため，一般演題会場は2会場とした。

終了後に回収したアンケートにおいても感想は良好であった。また会場においても十分な交流が可能であったと考える。

また懇話会の開催報告を医学雑誌「総合リハビリテーション」(医学書院)および「CLINICAL REHABILITATION」(医歯薬出版)に掲載し，事後の広報も行った。

【第1回がんのリハビリテーション懇話会プログラム】

＊開催日時：2012年1月14日（土），13:00～17:30
＊会　場：大阪医科大学
＊開会挨拶：佐浦隆一（大阪医科大学リハビリテーション医学教室教授）
＊基調講演：13:00～13:50
　座　長：神田　亨（静岡県立静岡がんセンター副主任）
　演　題：「がんのリハビリテーションの現状と今後の動向」
　講　師：辻　哲也（慶應義塾大学医学部腫瘍センターリハビリテーション部門 部門長）

＊一般演題1：13:50～14:50［8題］
　座　長：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）

＊特別講演：15:00～16:00
　座　長：水落和也（横浜市立大学付属病院リハビリテーション科診療科部長）
　演　題：「骨転移の治療とリハビリテーションのポイント（仮題）」
　講　師：片桐浩久（静岡県立静岡がんセンター整形外科部長）

＊シンポジウム：16:00～17:30
　テーマ：「がんの骨転移におけるリハビリテーション」
　座　長：宮越浩一（亀田総合病院リハビリテーション科部長）
　　小磯玲子（埼玉県立がんセンター副病院長兼看護部長）
　演題1：松本真以子（慶應義塾大学リハビリテーション医学教室医師）
　演題2：栗原美穂（国立がん研究センター東病院副看護部長）
　演題3：佐治　暢（東大宮訪問看護ステーション作業療法士）
　演題4：高倉保幸（埼玉医科大学保健医療学部教授）

＊一般演題2：17:40～18:40（メイン会場）［8題］
　座　長：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医長）

＊一般演題3：17:40～18:40（第2会場）［7題］
　座　長：宮越浩一（亀田総合病院リハビリテーション科部長）

＊閉会挨拶：生駒一憲（北海道大学病院リハビリテーション科教授）

＊主　催：
・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
・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 研究班

＊後　援：
・日本リハビリテーション医学会（日本リハ医学会設立 50 周年記念事業カウントダウン企画）
・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

2013 年 1 月 12 日に東京にて「第 2 回がんのリハビリテーション懇話会」を開催した。今回は，特別講演としてテキサス州立大学 MD アンダーソンがんセンターリハビリテーション科准教授の Rajesh R. Yadav 先生を招聘し，米国におけるがんのリハビリテーションの取り組みについてご講演頂いた。また，指定演題として「進行がん患者に対するリハビリテーション」をテーマに 4 名の演者からご講演頂いた。懇話会には第 1 回同様に全国各地から，さまざまな職種の参加を得て，出席者数は約 300 名であった。プログラムは以下の通りである。

【第 2 回がんのリハビリテーション懇話会プログラム】

＊開催日時：2013 年 1 月 12 日（土），10:00～17:00
＊会　場：笹川記念会館 国際会議場 他
10:00　開会挨拶 生駒一憲（北海道大学病院リハビリテーション科　教授）
10:05　基調講演（座長：宮越浩一）
「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」
辻　哲也（慶應義塾大学医学部腫瘍センター リハビリテーション部門長）
10:40　一般演題 ポスター（座長：P1 鶴川俊洋，P2 田尻寿子，P3 松本真以子，P4 村岡香織）
[P1＝6 題，P2＝6 題，P3＝6 題，P4＝6 題]
12:30　一般演題 口演（座長：小林毅）[7 題]
14:00　指定演題 進行がんに対するリハビリテーション（座長：高倉保幸）
「呼吸困難への対応」宮川哲夫（昭和大学大学院保健医療学研究科呼吸ケア領域教授）
「ADL 障害への対応」大原有郁子（東札幌病院 作業療法士）
嚥下障害への対応」平いつき（至誠堂宇都宮病院リハビリテーション科 言語聴覚士）
「浮腫への対応」奥　朋子（千葉大学医学部附属病院 がん看護専門看護師）
15:30　特別講演（座長：水落和也）同時通訳有

「Cancer Rehabilitation in USA Past, Present, and Future」
Rajesh R. Yadav（テキサス州立大学 MD アンダーソンがんセンターリハビリテーション科准教授）

16:40　閉会挨拶 辻　哲也（慶應義塾大学医学部腫瘍センターリハビリテーション部門長）

＊主　催：
・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
・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 研究班

＊後　援：
・日本リハビリテーション医学会（日本リハ医学会設立 50 周年記念事業カウントダウン企画）
・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

6）現状のまとめ

現状の評価ではさまざまな学会や研究会でがんのリハビリテーションに関する報告がなされていた。また研究数も年を追うごとに増加する傾向がみられた。内容としては症例報告や総説が多くを占めていた。リハビリテーションの効果を示す高いエビデンスレベルの研究となるランダム化比較試験や非ランダム化比較試験の件数が少なかった。

その一方でがんのリハビリテーションガイドライン作成にあたり引用された文献の調査では，ランダム化比較試験も複数みられた。これらは海外での報告であり，十分なサンプル数を対象とした優れたデザインのものが多くみられた。

保険制度やリハビリテーションの提供体制が大きく異なる本邦では，がんのリハビリテーションに対する効果も異なる可能性があり，今後は我が国独自のがんのリハビリテーションのエビデンス形成が必要と考えられる。以下に掲げるミッションの遂行によりがんのリハビリテーションの研究の推進を図りたいと考えている。

第１回および第２回がんのリハビリテーション懇話会では多くの一般演題応募，参加者を得ることができた。これは我が国でのがんのリハビリテーションの研究体制の整備の第一歩として成果をあげることができたものと考えている。

3. ミッション

我が国の研究活動の促進のために，以下の行動を計画する。

1）SIG（Special Interest Group）

各関連学協会へ設立を働きかける。

2）シンポジウム，パネルディスカッション，一般演題報告

各学協会の学術集会において研究結果を報告する。

3）がんのリハビリテーションの研究状況の詳細な分析

研究報告の数については上記に報告した。今後はそれぞれの研究内容も分析していく。

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

進捗状況について引き続き情報を収集し，その成果を広める。

5）がんのリハビリテーション懇話会の継続開催

今後も研究報告や医療従事者の交流の場として懇話会を継続する。

がんのリハビリテーション グランドデザイン

編　集	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 〔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）〕
発行日	2013 年 3 月 14 日
発　行	慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室 〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35 番地 TEL：03-3353-1211
制　作	金原出版株式会社