

がんリハビリテーションの均てん化に資する効果的な研修プログラムの策定のための研究

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

がん患者では治療の影響や病状の進行に伴い、日常生活動作に障害を来し、著しく生活の質が低下することから、がん領域でのリハビリテーション診療の重要性が指摘されている。しかしながら、がん診療連携拠点病院等における対策はいまだ十分ではなく、社会復帰の観点も踏まえ、外来や地域の医療機関等と連携しながら、がんリハを実施していく必要がある

そこで本研究では、がん診療やがんリハ関連の学協会、がん有識者（患者会代表等）と協力体制をとりつつ、1)がんリハの現状と課題、今後の取り組むべきことを明らかにすること、2)社会復帰、社会協働を踏まえた普遍性の高い研修プログラムを作成すること、3)作成された研修プログラムの効果を検証すること（医療現場で役立つ研修であるかどうか）を目的とし、がんリハのあり方の提言の作成、研修プログラムの立案、学習目標の設定、研修プログラムの教材作成し、研修プログラムを完成させ、全国のがんリハ研修での導入を目指す。

その結果、1)がんリハ専門家が増えることで、質の高い臨床研究活動が活発化する（学術的メリット）、2)リハプログラムを提供されることで、より多くの要介護高齢者が自宅療養可能となり、がんサバイバーが仕事や学業など社会復帰が可能となる（社会的メリット）、3)がんの進行や治療による後遺症や合併症が減ることで、QOL 向上とともに健康寿命の延伸し、医療や福祉資源の効率的な配分がなされること（経済的メリット）の成果が期待される。

平成30年度には、がんのリハビリ診療のあり方の検討、研修プログラムの立案、学習目標の設定し、年次後半からは、令和1年に実施予定あった教材（動画）の作成も一部実施した。研究は交付申請時の計画どおりの進捗であり、遅滞なく進んでいる。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

- ・川手 信行  
昭和大学・リハビリテーション医学講座・准教授
- ・酒井 良忠  
神戸大学・大学院リハビリテーション機能回復分野・特命教授
- ・岡村 仁  
広島大学・大学院医歯薬保健学研究科・教授
- ・栗原 美穂  
国立がん研究センター・中央病院看護部・副看護部長
- ・高倉 保幸  
埼玉医科大学・保健医療学部理学療法学科・教授
- ・大庭 潤平  
神戸学院大学・総合リハビリテーション学部 作業療法学科・准教授・作業療法士
- ・島崎 寛将  
大阪国際がんセンター・リハビリテーション科・作業療法士
- ・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・言語聴覚士
- ・杉森 紀与  
東京医科大学・医学部・言語聴覚士

A. 研究目的

がん患者では治療の影響や病状の進行に伴い、日常生活に障害を来し著しく生活の質が低下することから、がん領域でのリハビリテーション（以下、リハビリ）診療の重要性が指摘されている。

がんのリハビリ診療の均てん化を図るためには診療を提供する側の資質の向上が必要であることから、平成19年から厚労省委託事業として「がん患者に対するリハに関する研修事業」が行われてきた。平成26年からは「がん患者リハビリテーション料」の算定要件を満たす研修会（CAREER）が全国各地で開催されている。

しかし、リハビリ科専門医が配置されている拠点病院は、平成27年（第2期基本計画中間評価）37.4%、平成28年47.2%と増加傾向だが十分ではない。さらには「がん患者リハビリテーション料」の算定対象は入院中に限定され外来患者への対応は十分でない。AMED調査では、外来でがんのリハビリ診療を行っているがん拠点病院は23.9%とごく少数であった。従って、社会復帰の観点も踏まえ外来や地域の医療機関等と連携し、がんのリハビリ診療を実施していく必要がある。本領域はそのニーズの拡大とともに急速に進歩しており、初学者の研修プログラムの定期的な改訂とともに、新しい知識やスキルを受講修了者に対しても迅速に伝達することが求められる。

そこで本研究では、分担研究者・研究協力者を CAREER 運営委員会委員から主に構成される専門家（がん治療医、リハビリ科専門医・療法士、看護師等）とし、がん診療やがんのリハビリ診療関連学協会と協体制をとりつつ、1) がんのリハビリ診療の現状と課題、今後の取り組むべきことを明らかにすること、2) 社会復帰、社会協働を踏まえた普遍性の高い研修プログラムを作成すること、3) 作成された研修プログラムの効果を検証することを目的とする。

## B. 研究方法

3年間の計画で、がんリハ診療や研修のあり方を検討し、それをもとに研修プログラムの開発を行い、開発した研修プログラム（ドラフト版）を実際に導入し、アンケート調査により、フィードバックを受け、研修プログラムを策定し、標準化された研修プログラムとして使用されることにより、がん患者がリハを受けられる体制を拠点病院等に普及させる。

第3期がん対策基本計画では、がんのリハビリ診療は重点課題とされ、がん医療におけるリハビリ診療の重要性は益々増している。本研究により、普及性の高いリハビリ研修プログラムの開発・実施を行い、各地域の拠点病院等でのがんのリハビリ診療の普及や均てん化を図ることは、国の施策と合致する。研究の全体計画および具体的な年次計画は以下のとおりである。また、資料1は本研究の流れ図である。

### 【全体計画】

- ・平成30年：研修プログラム立案、学習目標の設定
- ・令和1年：研修プログラムの教材作成
- ・令和2年：研修プログラムの完成・全国的な研修プログラムの導入

### 【年次計画】

・平成30（2018）年：がんリハのあり方の検討、研修プログラムの立案、学習目標の設定

#### ①がんのリハビリ診療や研修のあり方の検討

がんのリハビリ診療に携わる有識者の意見を聴きながら、拠点病院等におけるリハビリ診療のあり方や研修のあり方を検討し、成果物としてまとめる。

#### ②がんのリハビリ研修（CAREER）の学習目標を設定、研修プログラム見直し

研修プログラムの学習目標の設定し研修プログラムの見直し、新プログラムを立案する。新プログラムは学習目標に準拠した座学部分のe-learningやグループワークを含む効率的かつ実践的な内容とする。

・CAREER研修（14時間：座学部分のe-learning＋グループワーク）

動画制作（撮影・編集）、e-learningシステム開発（習熟度判定、アンケート、フォローアップ含む）

・FD研修（企画者研修、ファシリテーター研修）

研修マニュアルの作成（地方研修の企画者用、グループワークのファシリテーター用）

#### ③がんのリハビリ研修（CAREER）の教材作成

e-learningシステム構築のための業者選定を行い、選定された業者と業務委託契約を締結し、CAREER研修の一部の動画製作（撮影・編集）を行う。

### ・令和1（2019）年：研修プログラムの教材や演習マニュアルの作成

#### ①がんのリハビリ研修（CAREER）e-learningシステムの開発

研修の動画制作（撮影・編集）を継続して実施し、e-learningシステムを開発する。また、研修マニュアルの作成（運営用、グループワークのファシリテーター用）を行う。

#### ②FD研修（ファシリテーター研修）システムの開発

CAREER研修のグループワークを行う際のファシリテーターを育成する目的で実施されているファシリテーター研修の動画製作・研修マニュアルの開発をする。

地方研修の企画者用の研修マニュアルを開発する。

#### ③リンパ浮腫研修の学習目標を設定、研修プログラムの見直しを行う。

研修プログラムの学習目標を設定し、研修プログラムの見直し、新プログラムを立案する。新プログラムは、学習目標に準拠した座学部分のe-learningやグループワークを含む効率的かつ実践的な内容とする。

・リンパ浮腫研修（100時間：座学部分の一部をe-learning化）

動画制作（撮影・編集）、e-learningシステム開発（習熟度判定、アンケート、フォローアップ含む）

### ・令和2（2020）年：研修プログラムの試行・完成、効果の検証

#### ①がんのリハビリテーション研修（CAREER）e-learningシステムの開発・新たな研修プログラムの試行、見直し、完成

開発した研修プログラムを試行する。研修後にテストによる学習の達成度評価および講師・ファシリテーターおよび学習者へのアンケート調査によりフィードバックを受け、学習者のニーズに合った研修プログラムとなるように修正を行い、最終版を完成する。

アンケートは受講生全員（医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）を対象に行う。内容は、セッションごとの理解度、研修全体の満足度、自由意見などとし、受講生のニーズに合った研修プログラムを作成するための参考資料とする。

策定された研修プログラムを各地方で開催されるCAREER研修へ円滑に導入できるように、研修マニュアルの配布や研修説明会の開催を行う。さらには、質疑応答や研修実施報告、最新の資料提供が行えるように、双方向での情報共有が可能な体制を構築する。

## ②FD研修（ファシリテーター研修）研修プログラムの試行、見直し、完成

CAREER研修のグループワークを行う際のファシリテーターを育成する目的で実施されているファシリテーター研修の動画製作・研修マニュアルを完成する。

地方研修の企画者用の研修マニュアルを完成し、各地方で研修が行えるように準備する。

## ③新リンパ浮腫研修e-learningシステムの開発・研修プログラムの実施

研修の動画制作（撮影・編集）を行い、学習目標に準拠した座学部分のe-learningシステムを開発する。

年度後半には、e-learning（自宅での研修）やグループワーク（集合研修）を含む新たなプログラムを試行する。

研修後にテストによる学習の達成度評価および講師・ファシリテーターおよび学習者へのアンケート調査によりフィードバックを受け、学習者のニーズに合った研修プログラムとなるように修正を行う。

アンケートは受講生全員（医師、看護師、理学療法士、作業療法士、あんまマッサージ指圧師）を対象に行う。内容は、セッションごとの理解度、研修全体の満足度、自由意見などとし、受講生のニーズに合った研修プログラムを作成するための参考資料とする。

### （倫理面への配慮）

本研究は、ヒトゲノム・遺伝子、人および動物を扱う研究には該当しない。来年度以降、実際にe-learningが開始される際には、個人情報管理には十分に注意を払う。

## C. 研究結果

平成30年度は、がんのリハビリ診療のあり方の検討、研修プログラムの立案、学習目標の設定し、年次後半からは教材（動画）の部分的な作成を計画した。具体的な研究結果は以下のとおりである。

### ①がんのリハビリ診療や研修のあり方の検討

2回のグループワーク（平成30年7月14日、9月24日）において、研究分担者・協力者および、がんのリハビリ診療に携わる有識者の意見を聴きながら、拠点病院等におけるリハビリ診療のあり方や研修のあり方を検討し、グループワークの内容を書き起こしてまとめた（資料2・資料3・資料4）。それをもとに、がんのリハビリ診療のあり方（資料5）・研修のあり方（資料6）に関する提言を作成した。

### ②がんのリハビリ研修（CAREER）の学習目標を設定、研修プログラムの見直し

研修プログラムの学習目標（資料7）および研修プログラムの見直しを行い、新プログラムを予定どおり立案した（資料8）。

### ③がんのリハビリ研修（CAREER）の教材作成

e-learningシステム構築のための業者選定を行い、平成30年12月にネットラーニング社と業務委託契約を締結し、CAREER研修の一部の動画製作（撮影・編集）を行った。

## D. 考察

平成30年度には、がんのリハビリ診療のあり方の検討、研修プログラムの立案、学習目標の設定し、年次後半からは、令和1年に実施予定であった教材（動画）の作成も一部実施した。研究は交付申請時の計画どおりの進捗であり、遅滞なく進んでいる。

第3期がん対策基本計画では、がんのリハビリ診療は重点課題とされ、がん医療におけるリハビリ診療の重要性は益々増している。本研究により、普及性の高いリハビリ研修プログラムの開発・実施を行い、各地域の拠点病院等でのがんのリハビリ診療の普及や均てん化を図ることは、国の施策の方向性と合致している

また、以下のような学術的・社会的・経済的なメリットを得ることができる。

1) **学術的メリット**：がん医療におけるリハビリ医学領域の臨床研究指針が存在しないため、多施設研究のプロセスが確立していない。本研究の成果により、がんのリハビリ診療に携わる専門家が増えれば、多施設共同の臨床試験の実施体制が整い、質の高い臨床研究活動が活発化することが期待される。

2) **社会的メリット**：入院中とともに外来や地域でのリハビリ診療に関する研修を行い、介護保険サービスの枠組みでケアプランに導入できるリハビリプログラムを提供できれば、患者とその家族の生活の質が向上し、より多くの要介護高齢者が自宅療養可能となる。また、地域コミュニティーを活用し、安全で効果的なリハビリ診療が行われれば、より多くのがんサバイバーが仕事や学業など社会復帰が可能となる。

3) **経済的メリット**：拠点病院等でのがんのリハビリ診療の普及や均てん化が図れれば、がんの進行や治療による後遺症や合併症が減り、QOL向上とともに医療費の削減が期待できる。また、がん治療後に要介護状態に陥ることなく、自宅で自立的に生活し健康寿命の延伸が図れれば、介護者の負担軽減とともに、医療や福祉資源の効率的な配分に寄与できる。

CAREER研修のように全国的に標準化された研修が展開されている国はほかにはなく、我が国の研修システムは世界最先端である。欧米のみならず、今後がんが重要な社会問題となっていくアジア諸国を先導する立場にあり、その役割は重要である。

## E. 結論

本研究では、がん診療やがんリハ関連の学協会、がん有識者(患者会代表等)と協力体制をとりつつ、1)がんリハの現状と課題、今後の取り組むべきことを明らかにすること、2)社会復帰、社会協働を踏まえた普遍性の高い研修プログラムを作成すること、3)作成された研修プログラムの効果を検証すること(医療現場で役立つ研修であるかどうか)を目的とし、がんリハのあり方の提言の作成、研修プログラムの立案、学習目標の設定、研修プログラムの教材作成し、研修プログラムを完成させ、全国のがんリハ研修での導入を目指す。

平成30年度には、がんのリハビリ診療のあり方の検討、研修プログラムの立案、学習目標の設定し、年次後半からは、令和1年に実施予定あった教材(動画)の作成も一部実施した。研究は交付申請時の計画どおりの進捗であり、遅滞なく進んでいる。

## F. 健康危険情報

該当なし。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

1. Tsuji T. The Front line of cancer rehabilitation in Japan: current status and future issues. Journal of Cancer Rehabilitation. 2019;1(2):10-17.
2. 辻哲也. リハビリテーション医学・医療のすべて支持・緩和医療主体の時期のがんリハビリテーション医療. 医学のあゆみ. 2018;264(13):1257-1262.
3. 辻哲也. リンパ浮腫診療のための教育・研修活動の取り組み. 日本リンパ浮腫治療学会雑誌. 2018;1(1):20-23.
4. 辻哲也. リハビリテーション医学・医療の新たな可能性 がんのリハビリテーション医療. 日本医師会雑誌. 2018;147(9):1784-1788.

### 2. 学会発表

1. がんリハビリテーションー化学療法中・後の対応を中心にー, 口頭(講演), 辻哲也, 第6回がんサポーターケア研究会, 野村コンファレンスプラザ日本橋(東京都中央区), 2018/5/28, 国内.
2. 知っておきたい! がんリハビリテーション最前線, 口頭(講演), 辻哲也, 札幌がんリハビリテーションセミナー, 勤医協中央病院(北海道札幌市), 2018/5/31, 国内.
3. がんリハビリテーション最前線～周術期から地域生活期まで～, 口頭(講演), 辻哲也, 第44回石巻がん医療セミナー, 石巻グランドホテル(宮城県石巻市), 2018/6/7, 国内.
4. がん患者に対するリハビリテーション医療の重要性 “がんと共存する時代”の新しい医療のあり方, 口頭(特別講演), 辻哲也, 第55回日本リハビリテーション医学会学術集会, 福岡国際会議場(福岡県福岡市), 2018/6/30, 国内.

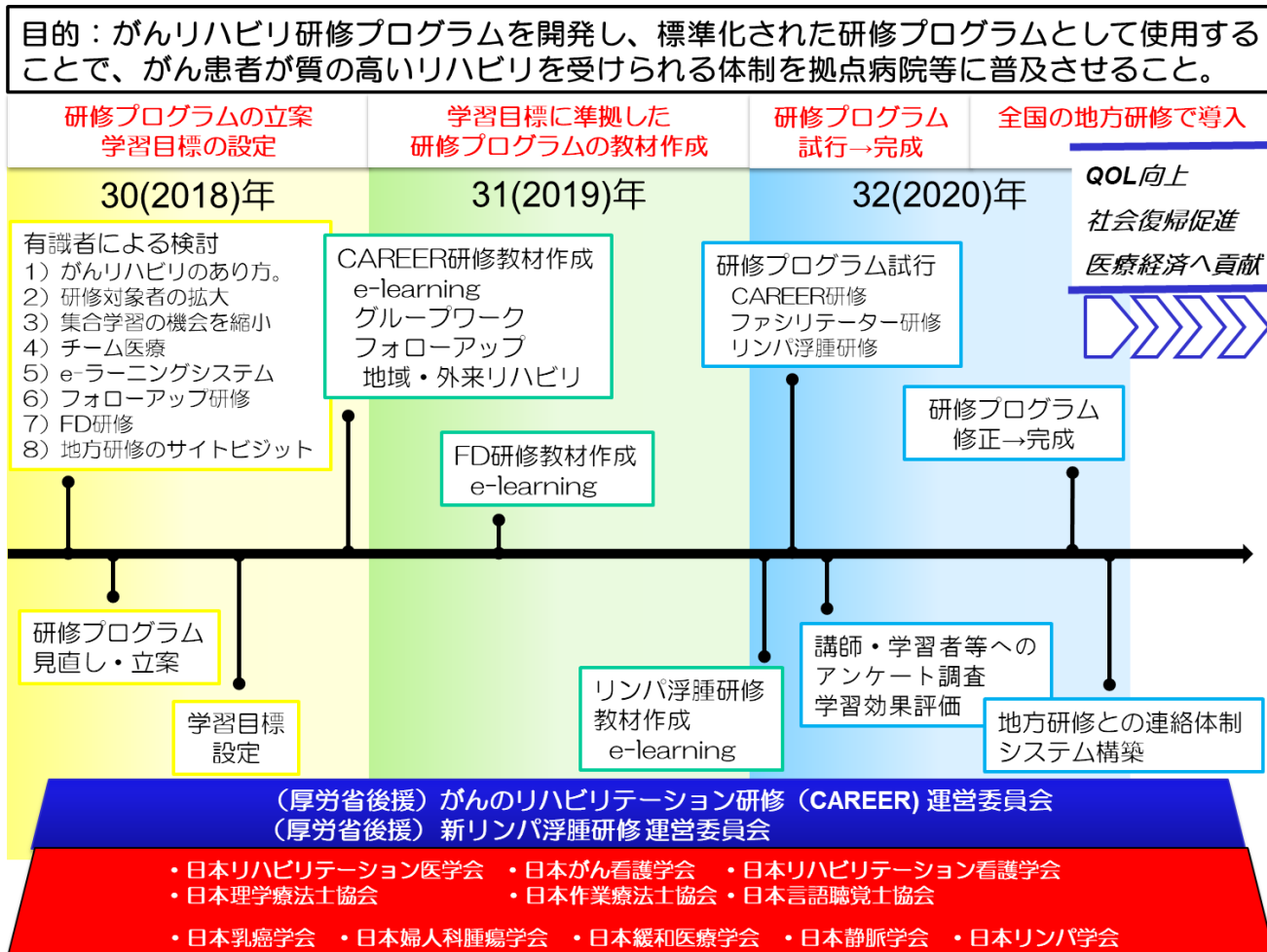
5. がんリハビリテーション エビデンス&プラクティス～緩和ケア主体の時期を中心に, 口頭(特別講演), 辻哲也, 第16回宮城県痛みを考える会, ホテルメトロポリタン仙台(千代東宮城県仙台市), 2018/7/7, 国内.
6. がんリハビリテーション 骨転移を中心に, 口頭(講演), 辻哲也, ランチョンセミナー7, 第51回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会, グランシップ 11階会議ホール(静岡県静岡市)2018/7/13, 国内.
7. がんリハビリテーション up-to-date, 口頭(講演), 辻哲也, がんのリハビリテーション career アドバンス研修, 聖路加国際大学日野原ホール(東京都中央区), 2018/7/14, 国内.
8. 骨転移診療とリハビリテーション(画像のみかた、治療戦略、リスク管理), 口頭(講演), 酒井良忠, がんのリハビリテーション career アドバンス研修, 聖路加国際大学日野原ホール(東京都中央区), 2018/7/14, 国内.
9. 緩和ケア主体の時期のリハビリテーション エビデンス&プラクティス, 口頭(講演), 島崎寛将, がんのリハビリテーション career アドバンス研修, 聖路加国際大学日野原ホール(東京都中央区), 2018/7/14, 国内.
10. がんのリハビリテーションのこれからの展望, 口頭(講演), 高倉保幸, がんのリハビリテーション career アドバンス研修, 聖路加国際大学日野原ホール(東京都中央区), 2018/7/14, 国内.
12. がんリハビリテーション Year in Review, 口頭(講演), 辻哲也, 第3回日本がんサポーターケア学会, 福岡国際会議場(福岡県福岡市), 2018/9/1, 国内.
13. がんリハビリテーション診療の実際～周術期から緩和ケア主体の時期まで, 口頭(講演), 辻哲也, 第42回がんセンター講演会 第7回横浜(南)がんリハビリテーション病病連携会, 横浜市立みなと赤十字病院(神奈川県横浜市), 2018/9/6, 国内.
14. がんリハビリテーション 緩和ケア主体の時期を中心に, 口頭(講演), 辻哲也, 越川病院講演会, 越川病院(東京都杉並区), 2018/9/12, 国内.
15. がんリハビリテーション最前線～PT・OTに求められるもの～, 口頭(特別講演), 辻哲也, 九州理学療法士・作業療法士合同学会 2018 in 沖縄, 沖縄コンベンションセンター劇場棟(沖縄県宜野湾市), 2018/10/13, 国内.
16. リンパ浮腫診療におけるリハビリテーション科医・リハビリテーション専門職の役割, 口頭, 辻哲也(特別講演), 第2回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会, 仙台国際センター(宮城県仙台市), 2018/11/2, 国内.
17. がんリハビリテーション最前線～社会復帰・健康寿命延伸への挑戦～, 口頭(講演), 辻哲也, 第

- 36 回 東北理学療法学術大会, ホテル青森 (青森県青森市), 2018/11/4, 国内.
18. がんリハビリテーション診療 最前線 周術期から緩和ケア主体の時期まで, 口頭 (講演), 辻哲也, 第 4 回奈良県医師会リハビリテーション医部会講演会, 奈良県医師会館 (奈良県橿原市), 2019/2/9, 国内.
19. がんのリハビリテーション診療とリンパ浮腫～現状の課題と今後の展望, 口頭 (講演), 辻哲也, 第 287 回がん研有明病院学術研究講演会, がん研有明病院吉田富三記念講堂 (東京都江東区), 2019/2/19, 国内.
20. がんのリハビリテーション診療 Up-to-date, 口頭 (講演), 辻哲也, 第 33 回鹿児島リハビリテーション医学研究会, 鹿児島大学医学部鶴陵会館 (鹿児島県鹿児島市), 2019/3/2, 国内.
21. がんリハビリテーション up-to-date, 口頭 (講演), 辻哲也, がんのリハビリテーション career アドバンス研修, 聖路加国際大学日野原ホール (東京都中央区), 2019/3/23, 国内.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし。

## 資料 1 流れ図



## 資料 2-1 第 1 回班会議（キックオフミーティング）議事録

### 平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業） がんリハビリテーション均てん化に資する効果的な研修プログラム策定のための研究 第 1 回班会議（キックオフミーティング）議事録

**日時** 2018 年 7 月 14 日(土) 17:30～19:30

**会場** 聖路加国際大学 大村進・美枝子記念 聖路加臨床学術センター内 3 階 3302 教室

**出席者**(敬称略)

[研究責任者・分担者] 8 名

辻哲也 酒井良忠 川手信行 栗原美穂 高倉保幸 島崎寛将 神田亨 杉森紀与

[研究協力者] 17 名

佐藤啓子 中川美都子 阿部恭子 増田芳之 小林毅 熊谷靖代 増島麻里子 高島千敬

宇津木久仁子 山本優一 杉原進介 奥朋子 佐々木寛 北村薫 矢形寛

[外部有識者] 2 名

長谷川一男 広瀬眞奈美

[事務局] 2 名

平野真澄 橋三恵子

#### 内容

##### 1. 研究班立ち上げの挨拶（研究代表者 辻哲也）

##### 2. 共同研究者研究協力者の自己紹介

本日の参加者から自己紹介があった。資料 1 は研究責任者、研究分担者、研究協力者と 3 年間の役割である。本会議には、外部有識者として、長谷川様（NPO 法人肺がん患者の会ワンステップ 代表）、広瀬様（一般社団法人キャンサーフィットネス 代表理事）に参加いただいた。

##### 3. 本研究班のミッションと 3 年間の計画（研究代表者 辻哲也）

我が国のがんリハビリテーション診療の動向と今後の課題、本研究班のミッションと 3 年間の計画について説明があった。

2018 年度は研修プログラムの立案・学習目標の設定、2018 年度後半～2019 年度は学習プログラムの教材作成、2020 年度は研修プログラムの試行→完成である。

##### 4. 本研究事業のゴールについて（厚生労働省健康局 がん・疾病対策課 久保田陽介）

がん対策基本計画における、がんのリハビリテーションの現状と課題、取り組むべき施策、個別目標について説明があった。

また、本研究班の目標は以下の 3 点であることが示された。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①がんリハビリテーションの現状と課題、今後の取り組むべきことを明らかにすること。</li><li>②社会復帰、社会協働を踏まえた普遍性の高い研修プログラムを作成すること。</li><li>③作成された研修プログラムの効果を検証すること（医療現場で役立つ研修であるかどうか）。</li></ul> |
|---|

## 5. グループワーク

4つのグループに分かれて、下記の2点の現状の問題点について、ディスカッションを行った。

①拠点病院等におけるがんリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療のあり方

②がんリハビリテーション研修・リンパ浮腫研修のあり方

最後に、グループごとに発表を行い、全体での質疑応答とディスカッションを行った。

## 6. 今後のタイムライン（研究代表者 辻哲也）

今回のグループワークでの各グループからの発表内容、参加いただいた有識者の方の発言は書き起こして、次回会議までにまとめられること、次回会議では本会議で明らかになった現状の問題点の解決策に関して、グループワークを行う予定であることが説明された。

## 7. 次回の会議日程

日時 2018年9月24日(日)16:30～18:30（予定）会場 大崎ブライトコア会議室



がんリハビリテーションの均てん化に資する効果的な研修プログラムの策定のための研究  
 平成30年度 厚生労働省科学研究費補助金（がん対策推進総合事業）

# がんのリハビリテーション診療 リンパ浮腫診療 現状と課題

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  
 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

## 改正がん対策基本法

- 第十七条 国及び地方公共団体は、
- 1) がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること、
  - 2) がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保されるようにすること、
  - 3) 居宅においてがん患者に対しがん医療を提供するための連携協力体制を確保すること、
  - 4) 医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保すること
  - 5) その他のがん患者の療養生活の質の維持向上のために必要な施策を講ずるものとする。

2016年12月9日

## 改正がん対策基本法の概要

<p>1. がん患者の生活の質の向上</p> <p>目的：緩和ケアの提供が、がん患者の生活の質を総合的に向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>2. がん患者の生活の質の向上</p> <p>①がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>②がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>③がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>④がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>⑤がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>⑥がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>⑦がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>⑧がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>⑨がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>⑩がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>⑪がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>⑫がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>⑬がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>⑭がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>⑮がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>⑯がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>⑰がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>⑱がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>⑲がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>⑳がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>㉑がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>㉒がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>㉓がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>㉔がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>㉕がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>㉖がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>㉗がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>㉘がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>㉙がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>㉚がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>㉛がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>㉜がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>㉝がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>㉞がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>㉟がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>㊱がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>㊲がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>㊳がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>㊴がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>㊵がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>㊶がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>㊷がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>㊸がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>㊹がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p> <p>㊺がん患者の生活の質を向上させることとする。がん患者の生活の質を向上させることとする。生活の質は以下を指すこととする。</p>
---

## 第3期がん対策推進基本計画(概要)

「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」  
 ①科学的根拠に基づいた予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③医療を持って安心して暮らせる社会の構築

<p>第1 全体目標</p> <p>①科学的根拠に基づいた予防・がん検診の充実 ②患者本位のがん医療の実現 ③医療を持って安心して暮らせる社会の構築</p>	<p>第2 分野別施策</p> <p>1. がん予防</p> <p>(1) がんの1次予防(※)</p> <p>(2) がんの2次予防(※)</p> <p>(3) がん検診</p> <p>(※) がん検診に関する目標等については、がん検診に関する目標等に関する資料を参照すること。</p> <p>2. がん医療の充実</p> <p>(1) がんゲノム医療</p> <p>(2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法</p> <p>(3) がん緩和ケア</p> <p>(4) がんの緩和ケア</p> <p>(5) がんの緩和ケア</p> <p>(6) がんの緩和ケア</p> <p>(7) がんの緩和ケア</p> <p>(8) がんの緩和ケア</p> <p>(9) がんの緩和ケア</p> <p>(10) がんの緩和ケア</p> <p>3. がんの共生</p> <p>(1) がんと診断された方からの緩和ケア</p> <p>(2) がん患者の生活の質の向上</p> <p>(3) がん患者の生活の質の向上</p> <p>(4) がん患者の生活の質の向上</p> <p>(5) がん患者の生活の質の向上</p>
<p>第3 がん対策を総合かつ計画的に推進するために必要な事項</p> <p>1. 関係者の連携強化の更なる強化</p> <p>2. 関係者の連携強化の更なる強化</p> <p>3. がん患者を含めた国民の啓発</p> <p>4. 患者団体等との協力</p> <p>5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・最適化</p> <p>6. がん患者を含めた国民の啓発</p> <p>7. 関係者の連携強化</p>	

素案は6月に承認済み→10月24日に閣議決定！

目次

はじめに..... 1

第1 全体目録..... 3

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の意義..... 3

2. 患者本位のがん医療の実現..... 3

3. 課題を持って安心して暮らせる社会の構築..... 3

第2 分野別目録と個別目録

1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の意義..... 4

(1) がんの1次予防..... 4

(2) がんの早期発見及びがん検診(2次予防)..... 11

2. 患者本位のがん医療の実現..... 16

(1) がんの予防療法、診断療法、治療療法及び医療費助成の本質..... 16

(2) がんの予防療法、診断療法、治療療法及び医療費助成の本質..... 20

(3) チーム医療の推進..... 27

(4) **がんのリハビリテーション**..... 28

(5) 支持療法の推進..... 29

(6) 希少がん及び難治性がん対策(それぞれのがんの特性に応じた対策)..... 30

(7) 小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策..... 33

(8) 病後診断..... 36

(9) がん登録..... 36

(10) 医療点・医療機関の連携体制・承認等に挙げた取組..... 40

(現状・課題)

がん治療の影響から、患者の嗜好や呼吸運動等の日常生活動作に障害が生じることがある。また、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、著しく生活の質が低下することが見られることから、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。

平成19(2007)年から平成25(2013)年にかけて行われた「がん患者に対するリハビリテーションに関する調査事業」において、がんに関わる医療従事者を対象とした研修プログラムの開発、研修会等が実施された。

「第2期基本計画中間評価(平成27(2015)年)(以下「中間評価」という。)」の調査では、リハビリテーション科専門医が配置されているがん病院等の割合は、37.4%と低く、十分な体制が整備されているとは言えない状況にある。

がん患者のリハビリテーションにおいては、機能回復や機能維持のみならず、社会復帰という観点も踏まえ、ホメオスタシスの医療機関において、リハビリテーションが必要との指摘がある。

(取り進むべき施策)  
国は、がん患者の社会復帰や社会協働という観点も踏まえ、リハビリテーションを兼ねた医療提供体制のあり方を検討する。

【個別目録】  
国は、がんのリハビリテーションに関わる関係者の意見を踏まえながら、拠点病院等におけるリハビリテーションのあり方について、3年以内を検討し、その結果について、拠点病院等での普及に努める。

**がんリハビリ  
研修事業  
(CAREER)**

**リハビリ専門医  
リハ専門職  
の人材育成**

**外来・地域  
がんリハビリ**

**社会復帰  
が「ハーフ」**

**がんリハビリ  
提供体制**

**普及啓発  
均てん化**

**がんリハビリテーション研修 運営委員 (平成30年4月現在)**

団体名等	氏名	勤務先
委員長	辻 哲也	慶應義塾大学医学部リハビリテーション学 医学教室
日本リハビリテーション医学会	酒井 良忠 川手 悟行	神戸大学大学院医学研究科「リハビリテーション機能回復分野」 昭和大学藤が丘リハビリテーション病院
日本リハビリテーション看護学会	佐藤 啓子 中川 美都子	埼玉県総合リハビリテーションセンター 富山県リハビリテーション病院・こども支援センター
日本がん看護学会	阿部 恭子	千葉大学大学院看護学研究科
日本理学療法士協会	栗原 美穂 高倉 保幸 (副委員長)	独立行政法人国立がん研究センター 中央病院 埼玉医科大学保健医療学部 理学療法学科
日本作業療法士協会	増田 秀之 大庭 潤平	静岡県立静岡がんセンターリハビリテーション科 神戸学院大学総合リハビリテーション学部 作業療法学科
日本言語聴覚士協会	鳥崎 寛博 神田 亨 杉森 紀与	大阪府立病院機構大阪国際がんセンター リハビリテーション科 静岡県立静岡がんセンターリハビリテーション科 東京医科大学病院リハビリテーションセンター

**がんのリハビリテーション実践ワークショップ**

**CAREER**  
**Cancer Rehabilitation Educational program for Rehabilitation teams**



(厚労省委託事業→後援) 2007年度～  
(がんリハ関連6団体合同) 2010年度～2013年度  
(企画者研修終了者による各地方での研修) 2014年度～  
(理学療法士協会、作業療法士協会主催) 2014年度～

**医師1名、看護師1名、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のうち2名  
での合計4～6名程度で、同一施設からのチーム参加**



- 1) 研修終了者の名簿管理、フォローアップ研修、フォローアップ研修、フォローアップ研修
- 2) 標準スライドの改訂
- 3) 地方研修のサイトビジット

### がん患者リハビリテーション料の対象患者

入院中のがん患者であって、以下のいずれかに該当する者。

- 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、胆管がん、大腸がん  
と診断され、当該入院中に閉鎖循環式全身麻酔によりがんの治療のための手術が行  
われる予定の患者又は行われた患者
- 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若しくは閉鎖循環式全身麻酔による  
手術が行われる予定の患者又は行われた患者
- 乳がんにより入院し、当該入院中にリンパ節郭清を伴う乳房切除術が行われる予定  
の患者又は行われた患者で、術後に肩関節の運動障害等を起こす可能性がある患者
- 骨軟部腫瘍又はがんの骨転移に対して、当該入院中に患肢温存若しくは切断術、  
創外固定若しくはピン固定等の固定術、化学療法又は放射線治療が行われる予定の  
患者又は行われた患者
- 原発性脳腫瘍又は転移性脳腫瘍の患者であって、当該入院中に手術若しくは放射線  
治療が行われる予定の患者又は行われた患者
- 血液腫瘍により、当該入院中に化学療法若しくは造血幹細胞移植が行われる予定の  
患者又は行われた患者
- 当該入院中に骨髄抑制を来しうる化学療法が行われる予定の患者又は行われた患者  
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又は末期がんの患者であっ  
て、症状増悪のため一時的に入院加療を行っており、在宅復帰を目的としたリハビ  
リテーションが必要な患者

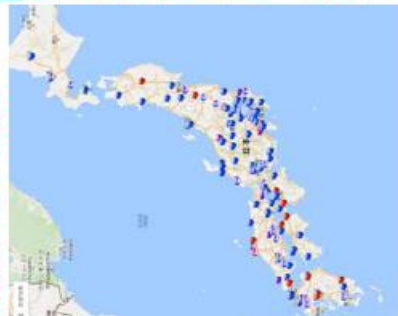
### 全国がん診療連携拠点病院 リハビリテーション科専門医の数

(公社)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  
(がん情報サービス調べ)

47.2%(全国434施設中205施設)

2017年10月現在

地方	がん拠点病院
北海道	7/22
東北	12/47
関東	68/102
甲信越	9/25
北陸	6/17
東海	22/40
近畿	29/62
中国	21/38
四国	12/20
九州・沖縄	19/61
全国	205/384



2015年中間報告  
37.2%

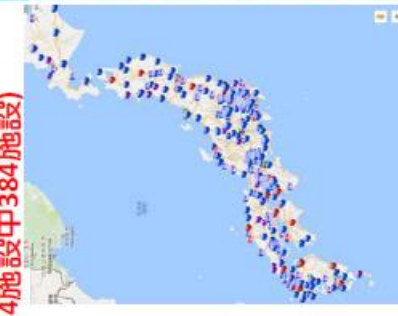
### 全国がん診療連携拠点病院における がんリハビリ実施状況

規定の研修を修了しているスタッフや専用の機能訓練室など、  
整備された状況でがんリハビリを実施している施設数  
(がん情報サービス調べ)

88.5%(全国434施設中384施設)

2017年10月現在

地方	がん拠点病院
北海道	21/22
東北	42/47
関東	90/102
甲信越	21/25
北陸	15/17
東海	37/40
近畿	52/62
中国	36/38
四国	14/20
九州・沖縄	56/61
全国	384/434



### 全国がん診療連携拠点病院 外来でのがんリハビリ実施状況

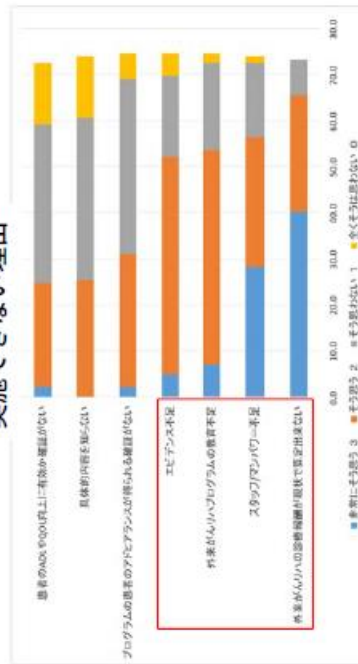
郵送でのアンケート調査

回収率43.3% (188/434施設、2016年11月-12月)

(AMED外来がんリハビリプログラムの開発に関する研究 辻班 調べ)

外来でがんリハビリを行っている 23.9% (45/188施設)

実施できない理由

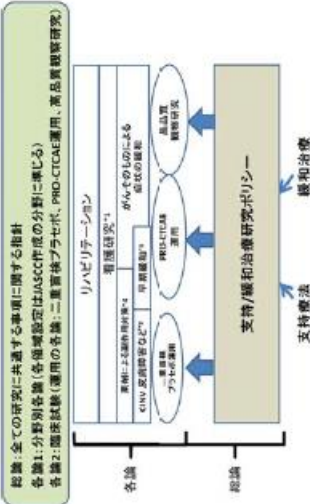




平成29年度 日本医療研究開発機構研究費 革新的がん医療実用化研究事業  
 公募課題 領域5-3 科学的根拠に基づくがんの支持療法/緩和治療の開発に関する研究

**支持/緩和治療領域研究の方法論確立に関する研究**

研究代表者 国立がん研究センター東病院 放射線治療科 全田 貞幹  
 分担研究者 国立がん研究センター中央病院 支持療法開発部門 内富 庸介



- 支持/緩和治療領域の研究は腫瘍学領域の方針が一部当てはまらな
- 多科診療の連携の図り方
- 試験開始前から綿密な連携手順を作成しないと試験が成立しない

全田貞幹先生（国立がん研究センター東病院 放射線治療科）から許可を得て掲載



**がんのリハビリテーション 今後の課題**

**多職種チーム医療の中でのリハビリテーション医療の実践**

- ・がん専門医療機関、がん拠点病院におけるリハビリテーション資源の拡充。
- ・外来（医療）や地域がん患者（介護保険）へのリハビリテーション介入。
- ・サブプライブシブとしての運動（ピアサポート・スポーツクラブ）

**卒前・卒後教育**

- ・卒前：関連専門職養成での教育体制確立（テキスト、教員の養成：FD）
- ・卒後：CAREER研修・フォローアップ研修、関連学会での教育体制

**診療報酬算定上の課題**

- ・算定可能：入院がん患者リハビリテーション料、リンパ浮腫圧迫衣類、リンパ浮腫治療。
- 算定困難：外来がん患者リハビリテーション料、緩和ケアでの算定、呼吸訓練器。

**がんリハビリテーションの啓発活動、日本・世界への情報発信**

- ・講演会、学会、市民公開、論文、本執筆、取材など…継続して発信。

**臨床研究**

- ・RCTを念頭にしっかりデザインされた研究を計画、実施（Jコホート、全田班、ノウハウの蓄積）
- ・がんサポートイブケア学会・がんリハ研究会の発展。公的資金の獲得（AMED、科研費）

**がんリハビリテーションのDEBIMにもとづいたガイドラインの作成**

- ・GL第2版、ベストプラクティス、リンパ浮腫・骨転移G、緩和医療GL

**平成20年度診療報酬改定 リンパ浮腫に関する保険適応**

**①がんの手術に際しリンパ浮腫を防止するための指導を評価**

（新）リンパ浮腫管理指導料 100点（入院・外来1回ずつ）

対象：子宮悪性腫瘍、子宮附属器悪性腫瘍、前立腺悪性腫瘍又は腋窩部郭清を伴う乳腺悪性腫瘍に対する手術を行ったもの

**②リンパ浮腫の重篤化予防のための弾性着衣を保険導入**

（新）年間2回計4セット給付（療養費払い）

費用の上限：上肢16000円、下肢28000円

対象：リンパ浮腫郭清をとらないう悪性腫瘍の術後

**平成28年度診療報酬改定 リンパ浮腫に関する保険適応について**

（新）リンパ浮腫複合的治療料

1.重症の場合200点（1日につき） 1以外の場合100点（1日につき）

（追加）リンパ浮腫指導管理料

実施職種に作業療法士を追加する。

(厚労省後援)がんのリハビリテーション研修  
リンパ浮腫研修運営委員会

平成20年4月現在

団体名(20年度)	名前	所属
一般社団法人 日本がん看護学会	野村 清代	野村協同看護実践センター
一般社団法人 日本形成外科学会	堀島 直生子	千葉大学大学院
一般社団法人 日本作業療法士協会	光嶋 勲	広島大学 国際リンパ浮腫治療センター
一般社団法人 日本理学療法士協会	朝川 二郎	横浜国立大学薬学部
一般社団法人 日本乳癌学会	高島 千敬	広島県内科学会
一般社団法人 日本婦人科連合会	三浦 いづみ	東京慈恵会医科大学附属病院
一般社団法人 日本皮膚科連合会	矢野 實	埼玉医科大学総合医療センター
一般社団法人 日本消化器学会	津田 浩一郎	聖マリアンナ医科大学病院
一般社団法人 日本呼吸器学会	宇津木 久仁子	公益財団法人 がん研有明病院
一般社団法人 日本泌尿器学会	廣川 英道	北海道大学医学部 産婦人科
一般社団法人 日本皮膚科皮膚科連合会	高島 俊幸	埼玉医科大学 皮膚科
一般社団法人 日本皮膚科皮膚科連合会	山本 健一	北里大学 皮膚科
一般社団法人 日本皮膚科皮膚科連合会	住 新也	慶應義塾大学医学部
一般社団法人 日本皮膚科皮膚科連合会	辻藤 雅晴	東京海洋大学
一般社団法人 日本皮膚科皮膚科連合会	杉原 基介	独立行政法人国立がん研究センター
一般社団法人 日本皮膚科皮膚科連合会	熊 朋子	千葉大学大学院国際医療センター
一般社団法人 日本皮膚科皮膚科連合会	田尻 貴子	群馬県立総合医療センター
一般社団法人 日本皮膚科皮膚科連合会	小川 佳宏	リムズ徳島クリニック
一般社団法人 日本皮膚科皮膚科連合会	野田 博美	いわた皮膚科クリニック
一般社団法人 日本皮膚科皮膚科連合会	佐々木 寛	社会福祉法人フリスコ会
一般社団法人 日本皮膚科皮膚科連合会	佐村 真	医療法人 貝塚病院

新リンパ浮腫研修

主催：一般財団法人ライフ・プランニング・センター  
後援：厚生労働省



http://www.lpc.or.jp/reha

修了試験 合格者数	修了試験 合格者数
平成27年度	221名
第1回試験	319名
第2回試験	211名
平成28年度	249名
第1回試験	363名
第2回試験	282名
平成29年度	**名
第1回試験	**名
第2回試験	**名

平成25年度から開始。現在までに6回開催（約2000名）受講済み。  
職種は医師/看護師/PT/OT（28年度から、あん摩マッサージ指圧師を含む）。

専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱

I 座学編 33時間以上

- 1) 総論 (5.5時間以上)
- 2) 解剖学 2. 生理学 3. 看護学 4. リンパ浮腫概論 (発症機序、発症の要因)
- 2) 各論
  - 臨床一理論 (8時間以上)
  - 1. 治療理論と臨床 (頭頸部、整形外科領域、皮膚科領域などの病後を含む) 2. 乳癌科領域
  - 3. 婦人科領域 4. 泌尿器科領域 5. 小児科領域 6. 消化器科領域 7. 循環器科領域
  - 8. 緩和医療科領域 9. 心療内科領域、精神腫瘍科領域 10. 放射線治療科領域 11. 形成外科領域
  - 臨床一実地 (19.5時間以上)
  - 【診断・評価 (4.5時間以上)】
  - 1. 診断方法、画像、局所触診 (実器を含む) 2. リンパ浮腫の発症機序と鑑別診断
  - 3. 症状、病期、合併症 4. ケーススタディ
  - 【予防・治療、患者指導 (15時間以上)】
  - 1. リンパ浮腫指導管理 2. 治療選択 3. スキンケア・フットケア 4. 運動療法
  - 5. セルフケア指導 6. 治療の適応・禁忌 7. ロールプレイ 8. グループワーク
  - 9. 診療の実践 10. 弾性着衣・包帯の選び方 (製器紹介を含む) 11. 診療ガイドラインとEBM

II 実習編 67時間以上 (実技試験10時間を含む)

1. 弾性着衣オーダーのための採寸 (3時間以上) 2. 多層包帯法 (MLLB) (30時間以上)
3. 用手的リンパドレナージ (MLD) (28時間以上) 4. 臨床実習 (6時間以上)

厚労省後援事業 新リンパ浮腫研修 リンパ浮腫研修運営委員会(2011年6月発行, 2016年2月一部改定)

2016年度新リンパ浮腫研修 プログラム概要

到達目標

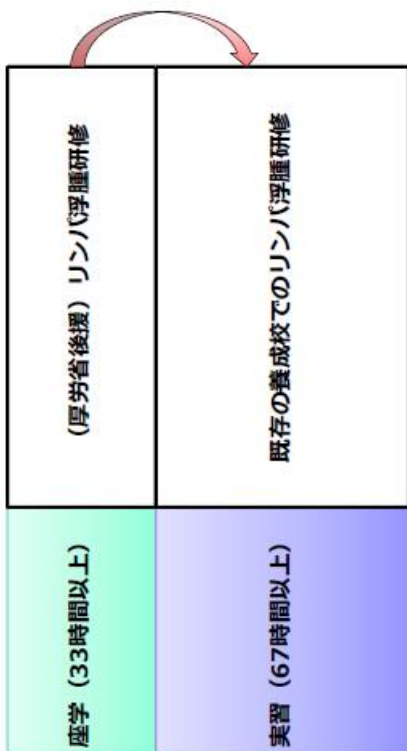
Step 1 リンパ浮腫の全体像を理解し、診断から治療計画立案まで行える

- | 1日目                         | 内容   |
|-----------------------------|--|
| リンパ浮腫の基礎を学び、その成因を理解し、鑑別ができる | リンパ浮腫総論 (発症機序、発症の要因)、生理学、解剖学、リンパ浮腫の診断/脈管学、診療の実践(1) 指導・スキンケア                                |
| リンパ浮腫の治療の実際を掌握できる           | 治療理論と治療選択法、圧迫療法を選択 (弾性着衣、弾性包帯) と弾性着衣の装着指導、用手的リンパドレナージ、診療の実践(2) 体重管理、治療禁忌、運動療法、診療ガイドラインとEBM |

Step 2 各科の疾患の特徴を理解し、患者の状態を評価し、適切な患者指導が行える

- | 1日目                        | 内容   |
|----------------------------|--|
| リンパ浮腫と関わる疾患の理解、各科の特徴を把握できる | 乳癌、婦人科癌、泌尿器、下部消化管、その他の悪性腫瘍、整形外科領域の浮腫、小児科領域のリンパ管異常、原発性リンパ浮腫、リンパ浮腫の外科治療、緩和ケア主体の時期における浮腫のマネジメント、チーム医療の実践法とクリニカルパス |
| 患者の状態を理解し、患者指導ができる         | がんリハビリテーションにおけるリンパ浮腫診療の位置づけ、緩和ケアとサイコオンコロジー、ケーススタディ：多職種チームによる浮腫の治療  |

## 今後のリンパ浮腫研修の方向性 (2013年度～)



## 全国の主要なリンパ浮腫研修施設との意見交換会の開催

### 第1回リンパ浮腫研修に関わる意見交換会

開催日時：平成25年3月30日 15時～16時

場所：一般財団法人ライフ・プランニング・センター会講室

参加施設 (50音順)

- オリエンタルアロマセラピカレッジ (東京)
- ジャパン・エコー・テ・アロマセラピー (大阪・京都)
- 東京アロマセラピースクール&アラヴィー (ICAA) (埼玉)
- 日本医療リンパドレナージ協会 (MLAJ) (神奈川県)
- 日本DLM技術者会 (東京)
- 日本リンパドレナージスト協会 (福岡)
- フランシナチュラセラピストスクール (東京)
- Vodder式MLD/CDT講習会 (東京)
- リンパ浮腫技能者養成協会LETTA (福岡)



## 全国の主要なリンパ浮腫研修施設との連携活動

### ■第1回 技術交流会



- 参加養成校 (卒業生16名、幹部5名)  
I C A A  
がん研有明病院リンパ浮腫セラピスト養成講習会  
フランシラ&フランツ株式会社  
日本リンパドレナージスト協会  
日本浮腫緩和療法協会  
東京医療専門学校  
日本医療リンパドレナージ協会

用手的リンパドレナージ  
多層包帯法 症例検討

2016年9月17日 国立看護大学校@清瀬

### ■養成校訪問 (サイトビジット)



2017年1月から開始  
研修体制や研修内容の確認  
質の評価・フィードバック  
(紙面上では限界あり)

## 全国の医療機関におけるリンパ浮腫診療の実施状況

リンパ浮腫外来のある医療機関(がん診療連携拠点病院を含む)で、  
リンパ浮腫の研修修了者※が対応している施設の数  
(がん情報サービス調べ)

地方	施設数
北海道	11/22
東北	20/47
関東	48/102
甲信越	13/25
北陸	9/17
東海	22/40
近畿	30/62
中国	17/38
四国	6/20
九州・沖縄	21/61
全国	197/384

45.4%(全国434施設中197施設)  
2017年5月現在

診療については、  
一般(保険診療)の治療のほかに、  
医療機関独自の保険外の取り扱い  
(自由診療)  
を行っている場合もあり。

※リンパ浮腫の研修修了者とは、厚生労働省委託事業がんのリハビリテーション研修におけるリンパ浮腫研修第2委員会が策定した、「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にそった研修(講義45時間以上、実習研修90時間以上、計135時間以上)を修了した医療従事者。

# リンパ浮腫保存的治療クリニカルパス (医療者用) (一部抜粋)

項目	1. 目的	2. 目的	3. 目的
目的	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合は適切な治療を行い、患者のQOLを向上させること。	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合は適切な治療を行い、患者のQOLを向上させること。	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合は適切な治療を行い、患者のQOLを向上させること。
目的	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合は適切な治療を行い、患者のQOLを向上させること。	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合は適切な治療を行い、患者のQOLを向上させること。	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合は適切な治療を行い、患者のQOLを向上させること。
目的	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合は適切な治療を行い、患者のQOLを向上させること。	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合は適切な治療を行い、患者のQOLを向上させること。	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合は適切な治療を行い、患者のQOLを向上させること。
目的	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合は適切な治療を行い、患者のQOLを向上させること。	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合は適切な治療を行い、患者のQOLを向上させること。	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合は適切な治療を行い、患者のQOLを向上させること。

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 からダウンロード可能

2018年版  
リンパ浮腫  
診療ガイドライン  
日本リンパ浮腫学会  
金原出版

がんと療養 2018 gaiphho.jp

がん治療とリンパ浮腫  
リンパ浮腫の対処の仕方

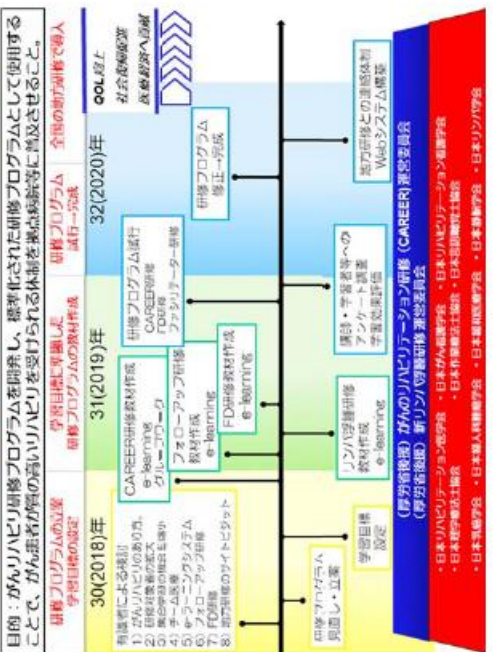
患者さんご家庭の明日のために  
国立がん研究センターがん対策情報センター  
がん情報サービス からダウンロード可能

## リンパ浮腫予防・治療の今後の課題

1. 臨床研究 Research  
関連学会での企画・SIG・研究助成
2. リンパ浮腫 予防・治療のEBMIに基づいたGL策定、パス作成 Guideline  
リンパ浮腫GL・クリニカルパスの改訂作業
3. リンパ浮腫専門セラピスト研修体制の確立 Training  
(厚労省後援) 新リンパ浮腫研修→指定養成校での研修  
国際標準の研修 (養成校との連携、研修標準化)
- 4-1. 多職種チーム医療によるリンパ浮腫 治療の実践 Practice  
がん拠点病院におけるリンパ浮腫専門スタッフ拡充・診療体制確立  
リンパ浮腫診療可能施設の検索サイトの刷新  
予防と早期発見、パス活用、入院治療とリンパ浮腫外来  
地域連携 (かかりつけ医、訪問看護)
- 4-2. 診療報酬算定上の課題 Practice  
緩和ケア病棟・ホスピスでの算定困難 (包括医療)  
リンパ浮腫治療料の点数引き上げ、原発性リンパ浮腫への要件拡大



## 平成30年度 厚生労働省科学研究費補助金 (がん対策推進総合事業) がんリハビリテーションの均てんに資する 効果的な研修プログラムの策定のための研究





## 2018年：研修プログラムの立案、学習目標の設定

がんリハに携わる有識者の意見を聴きながら、拠点病院等におけるリハのあり方や研修のあり方を検討し、研修プログラムを見直し・立案し、学習目標を設定する。

- 1) 拠点病院やその地域における、がんリハの今後のあり方。
- 2) 研修対象者の拡大（病院だけでなく、地域で活動するスタッフ向けも）。
- 3) 集合学習の機会を縮小（学習者への時間的負担となる）。
- 4) チーム医療（施設内や地域連携等のネットワーク）に関するグループワークの導入。
- 5) 自己学習でのe-ラーニングシステムの検討。
- 6) CAREER研修終了後のフォローアップ研修のあり方。
- 7) FD研修のあり方について（企画者、ファシリテータ研修）
- 8) 各地方でのCAREER研修のサイトビジットのあり方（研修内容の評価・指導）。

## グループワーク

- ①拠点病院等におけるがんリハ・リテーション診療のあり方
- ②がんリハ・リテーション研修のあり方

本日：現状の問題点について

次回：問題点の解決策について

ディスカッションを  
お願いします！



## 資料 2-3 リハビリテーション診療・リンパ浮腫診療や研修のあり方について 現状と問題点 第 1 回グループワーク（平成 30 年 7 月 14 日）

### グループワーク参加者

患者会代表様 長谷川一男 NPO 法人肺がん患者の会 ワンステップ  
患者会代表様 広瀬 眞奈美 一般社団法人キャンサーフィットネス  
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  
研究分担者 川手 信行 昭和大学藤が丘リハビリテーション病院  
研究分担者 酒井 良忠 神戸大学大学院 医学研究科 リハビリテーション機能回復分野  
研究分担者 栗原 美穂 国立がん研究センター 中央病院  
研究分担者 高倉 保幸 埼玉医科大学 保健医療学部 理学療法学科  
研究分担者 島崎 寛将 大阪国際がんセンター リハビリテーション科  
研究分担者 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  
研究分担者 杉森 紀与 東京医科大学病院 リハビリテーションセンター  
研究協力者 佐藤 啓子 埼玉県総合リハビリテーションセンター  
研究協力者 中川 美都子 富山県リハビリテーション病院・こども支援センター  
研究協力者 阿部 恭子 千葉大学大学院看護学研究科  
研究協力者 増田 芳之 静岡県立静岡がんセンター リハビリテーション科  
研究協力者 小林 毅 学校法人敬心学園 大学開設準備室  
研究協力者 熊谷 靖代 野村訪問看護ステーション  
研究協力者 増島 麻里子 千葉大学大学院 看護学研究科  
研究協力者 高島 千敬 広島都市学園大学 健康科学部  
研究協力者 宇津木 久仁子 公益財団法人 がん研有明病院 婦人科 研究協力者  
研究協力者 山本 優一 北福島医療センター リハビリテーション科  
研究協力者 杉原 進介 四国がんセンター 骨軟部腫瘍・整形外科・リハビリテーション科  
研究協力者奥 朋子 合同会社ウェルネスアトリウム 訪問看護ステーションフレンド  
研究協力者佐々木 寛 医療法人沖縄徳洲会 千葉徳洲会病院 婦人科  
研究協力者北村 薫 医療法人 貝塚病院 乳腺外科・リンパ浮腫外来

### オブザーバー

厚生労働省健康局 がん・疾病対策課 久保田陽介

## ①がんリハビリテーション診療のあり方

### グループ A

- ・リハ医が少ない、リハスタッフも少ない
- ・リハ担当の整形外科医ががんに興味がない
- ・がん患者さんにもがんリハが根付いていない
- ・がんリハの外来コストがとれない
- ・昔より整った事や専門性がアップしたことで職業意識が高すぎる
- ・退院後の在宅がんリハ

### グループ B

- ・リハの人員に対する基準がない
- ・何らかの形でリハは出来ている。
- ・専門医がない
- ・普及はしてきたが十分な要員がいるとは言えない
- ・質の問題
- ・施設の中の何らかの基準に当てはまる人には行われているが、施設によって差は大きい
- ・本当に必要とする人はどのような人かが明らかになっていない
- ・外来患者や緩和ケアに診療報酬がされない事では広がらない
- ・チーム医療・脳卒中などに比べてがん特有の有害事象に対する知識が少ない
- ・主科・リハ医の意識づけ

### 【診療報酬上の問題】

#### ・外来での算定困難（A グループ）

外来ではがんリハビリテーションを次から次へやってもコストがとれない。

入院中のがん患者リハビリテーション料そんなに高くない、心臓外科救急のほうが儲かるのでそういう事も大きな問題になります。

### 【診療の問題点】

#### ・リハビリテーション診療を誰が処方するのか？（A グループ）

基本リハビリ医がするのが大変いいことだと思いますが、それが県立〇〇病院にはリハビリ医がまずいないということともちろんリハスタッフの数が限られている現状があってがんリハまでなかなか人がまわらないということがあります。

リハ担当整形外科医がリハビリ係として出すんですけれどもそういう人達はスポットなのでがんの患者さんに興味がないというのが色々大きな問題でがんリハが進まないという現状があります。

#### ・質の高いがんリハビリテーションを行っている病院をどうやって探すのか？（A グループ）

がん患者さん自体もそれと一緒に例えば脳卒中であればなった後に良いリハビリ病院を探すのが、がん患者さんは治療のいい病院を探すでしょうけどがんリハビリの良い病院を探すという意識がないというのも大きな問題かなと思っております。

#### ・診療のマンパワーは限られている（B グループ）

マンパワーは限られているのは間違いないので、このなかで本当に必要な人はだれで、どういう部分に費やすのかという所をしっかりと形を考えていくのが課題。たとえ、人員が増えても、総合病院ではいろんな疾

患をみないといけないので全てをカバーするというのはいずれにしても難しいのではないかと。より効率的にどういった方に対してどういった時期に具体的にがんリハ効率的に進めていくうえで単純化していく事が大事。

#### ・チーム医療のあり方 (B グループ)

主科の医師や多職種スタッフ、患者自身のリハビリテーションに関する認知度や普及啓発、情報提供の仕方に課題がある。

#### ・診療の質の格差 (B グループ)

実際の経験なんですけど整形科医はがんは苦手な分野であまりみたくない事が挙げられます。骨転移で入院していた患者さんが、ずっと寝たきり体重はかけると言われていて、うちの緩和ケア病棟に転院してきた。体重かけても問題ない状況で歩けたら仕事に戻れるのですが、歩けないと戻れない。とにかく骨転移があれば動いちゃだめっていう考え方でこられて、こういう整形の先生がいる限り骨転移があると社会復帰の妨げになっていると実際肌で感じている。

#### ・緩和ケアチームでのリハビリテーションのあり方 (B グループ)

緩和ケアチームがだいたい拠点病院には必ずあるんですが、大病院になればなる程、症状の緩和という事だけに頼っていて、リハビリテーションが入ってない所が多い。リハビリテーション科とのつながりが非常に薄いということもある。

### 【地域との連携】

#### ・地域スタッフへの教育が不十分 (A グループ)

ケアマネとか訪問看護のスタッフ訪問リハのスタッフに教育が必要である。

#### ・がん患者に対する訪問リハビリテーションの指示をだれがだすのか？ (A グループ)

誰が訪問リハの指示を出すのか？そして、そのケアマネとか訪問スタッフとどういう事をするのかも問題です。

#### ・病院と地域とのつながり (B グループ)

がんセンターや大学病院などのがん診療連携拠点病院のような大きな病院では、自宅に退院された方が外来で来ようと思っても数週間に1回くるのがやっとなこと多く、病院と地域が繋がっていかないといけませんが、なかなかできていない。地域の病院は回復期リハや地域包括ケア病棟を持っているので、在宅との繋がりを日頃から経験する事が多いのですが、大きな病院になると、脳卒中や頸部骨折ですと回復リハに転院してその後外来という形になるので、直接地域との繋がりをもつ機会や経験がないため、意識が低いのではないかと。

### 【社会復帰】

#### ・社会復帰の課題 (B グループ)

就労支援については、いろんな社会公共機関が取り組んでいますけれども、それらの機関とリハビリテーション科との繋がりが院内でもほとんどなく、就労に関しての悩みやニーズに関しての情報を得る機会がほとんどないというのが現状。

## ②がんリハビリテーション研修のあり方

### グループ A

- ・リハスタッフ間の施設外での連携が少ない
- ・養成教育の中でがんリハを入れる必要がある

- ・養成教育の中の領域が決まっているが「がんリハ」の領域を加えていく
- ・在宅に関するがんリハの教育
- ・在宅領域のスタッフへの教育が必要
- ・研修の学びが現場に生かされていない

## グループ B

- ・研修が十分に生かされていない、研修に行ってもすぐにはできない
- ・意識は高まったが技能は不足・社会復帰(就労)に関わる機会が少ない
- ・生活期の患者に関わるチャンスが少ない
- ・役割が分担化している
- ・研修受講者は3万人だが受けて終わりとなっている・セカンドステップがない・教職者が受講できない(学生の時に学べない)・がんリハの守備範囲が広いので活用できるまで
- ・(急性期から終末期)掘り下げ、体系づけが出来にくく横にも縦にも足りない

## 【CAREER 研修】

### ・がんリハビリテーション研修の課題 (B グループ)

がんリハ研修を継続的にやってきてがんリハという意識は非常に高まっただろうし、当初に比べるとやはり意識して取り組もうという病院が非常に増えてきたのではないかな。

がん特有の知識であるとか技術で悩んでいるとか知識が追いついてない所は非常にまだ多いのではないかなと思います。ただこの2日間の研修というだけでは非常に難しく、この教育体制を続けていくにはどうしたらいいのかというのが課題としてある。

同じ病院から2回目の研修にくるばあいには、病院内で前のチームがどんな取り組みをスタートさせてきて、今回自分達が来てるのかという情報の繋がりもないことが多いのではないかな。同じ地域の病院同士で研修のときには繋がって色々やっていきましょうとっているが実際は動いているところはまた限られている。

## 【卒前・卒後教育】

### ・リハビリテーション専門職養成校でのがんリハビリテーション教育が不十分 (A グループ)

養成校の教育にがんリハという講義がまずない。養成校の教育の資格の中に身体障害脊髄と小児とかPTの方の採用枠なんですけれどそれにがんがないのでなかなか発達してこない。

### ・がんリハビリテーションの専門性が高くなり、専門家任せにしてしまう。(A グループ)

逆に昔よりだいぶがんリハが広まってきた事で非常に専門性が高くなってきた事で、じゃ他のスタッフでやりたいというのがなかなかそういうがんリハに関しての意識が少なくて専門職だけでやっちゃうところもあったりするとか、若い人達がそういう事にがんリハの元々がんである事に気づかなくて専門的な人に任せしてしまう。これはがんリハのやっていた職業意識を欠かせる事でもある。

### ・学校の教員や地域のスタッフの研修の機会がない (B グループ)

学校の教員や地域の人っていうのも地域在宅の側の人はこの研修が受けられないのでそういう情報を得るのは難しい。

## A グループ 長谷川様 (外部有識者、患者団体代表) の意見

### ・がん患者さんにがんリハビリテーションが根付いていない

患者さんはがんの治療方法に集中していて、リハビリが必要という認識までに至っていないのが現状。

そもそも、がん患者さんにもがんのリハビリというものが根付いていない、知らないのではないか？

だから、がんリハをがん患者さんにも宣伝してもらいたい

- ・ **がんリハが昔より整ったことで専門性がアップしたとも言える**

一方では、チーム医療が進むと、投げられた事は専門的に行うのだけど、どの職種が適しているのか医療職自分が自分で線を引いて他の職種に振ってしまい、その後は見なくなってしまう傾向があるように思える。例えば、PT が歩行をみて OT が ADL を診てというような区分けは、患者には関係ないことであるので、縦割の役割分担はしなくてもいいのではと思う。

- ・ **がん患者に対するリハビリテーションでは、自己効力感、達成感や成功体験が大切ではないか。**

例えば、呼吸障害でパニックになったときに、指導されていた対象方法で修正できたとか。

- ・ **がん患者に対するリハビリテーションの機会が少ない、スタッフも少ない**

がん患者も「リハビリテーションを受けることが少ない」。その結果、患者の中でもリハビリテーションの意味や効果を知ることがない。もっと宣伝することで、患者同士の相互の情報理解を促すということも重要ではないか。

- ・ **リハビリテーションの有効性に疑問を持っている患者もいる**

リハビリテーションをやったという患者でも、手のしびれがあって、手のうごきのために「豆をつまんで移動する」というリハビリ（おそらく、作業療法でしょう）をした後に、「それを、元のお皿に戻してください」と指示されることがあり、「移した皿から、次の場所に移動するなら意味も分かるが、戻すことに何の意味があるのか」と思ってしまう。何のために、そのことをしているのかという説明や患者自身にわかる体験になっていないので、患者も「リハビリテーションの有効性に疑問を持っている」ことも事実かもしれない。

- ・ **リハビリテーションの評判をわかりやすく示してほしい**

今回の科研の表題にもある「均てん化」という点では、がん患者の治療やリハビリテーションに対する評判などの情報の影響は大きいのではないか。それも、「がんの治療」という点の評判なのか、「がんの（障害に対する）リハビリテーション」の評判なのかは、患者もはっきり分けて理解している訳ではない。がんの「リハビリテーション」ということであれば、わかりやすく示してほしい。

## リンパ浮腫診療のあり方

### グループ C

- ・診療点数が低いので広がらない
- ・医療者の知識・技術に格差がある
- ・患者への情報提供が不十分
- ・マンパワー不足お呼び本務との兼ね合い
- ・研修修了者の現場での活動の場
- ・主治医の関心・知識の格差
- ・地域と主治医との連携が取れない
- ・患者の社会復帰への支援が不十分

### グループ D

目的 リハビリを通しての患者の社会復帰

Key 早期介入・重症化させない 理由⇒早期介入する事で重症化しないとのエビデンスがある

#### 現状

1. リンパ浮腫を担当する診療科で患者をひろえていない
2. リンパ浮腫外来が拠点病院に必ずしもない
3. 一番多い婦人科の患者ががんリハの対象になっていない

#### 【診療報酬上の問題】

##### ・リンパ浮腫複合的治療料の点数が低い (C グループ)

時間もエネルギーもかかるのに今標準的治療としてあがっているのは 100 点とか 200 点くらいなんですよね。当然これはやればやるほど病院としては赤字になってきてしまうのでその事を考えたら医療機関のメリットはないという事であり、そういう事が問題で広がってこないじゃないかことがあるのと。

##### ・リンパ浮腫複合的治療料の点数が低い (D グループ)

軽症に関しては 100 点重症に関しては 200 点ですけどいずれも倍は必要ではないか現状としては本当はよろしくないかもしれませんが、リンパ浮腫のある方の治療に関して自費診療せざるを得ない現状がある。また、リンパ浮腫指導料で対応する施設では、費用が安くなる半面予約が取りにくくなった

##### ・リンパ浮腫指導管理料の要件が不十分 (D グループ)

外来では退院して 1 か月以内にしろとなっておりますが、その期間は短すぎる点、それから、やはり術後 1 年 2 年とか経過を追って早急に介入していくのが非常に必要なのでその辺りは診療報酬についてないと取り組みが難しい。

##### ・がん患者リハビリテーション料の対象にリンパ浮腫が含まれていない (D グループ)

下肢のリンパ浮腫は日本のリンパ浮腫の中でも症状の多い状況にあわけですけれども。がんリハビリテーション料の対象に含まれていないという所で婦人科の医師も関心があるかないかという所が非常に分かれてきてしまうという現状がある。

#### 【診療の問題点】

##### ・リンパ浮腫に関する医療者の知識や技術の格差がある (C グループ)

患者さんからの意見なんですけれども、誰か医療者に聞いても聞いた人の知識や技術に格差がありすぎて誰の言ってる事を信じていいのかわからない。病院や施設によって指導される内容が異なり、患者が戸惑う。医療者側の知識や技術が自信がなかったりする事があるので患者さんへの情報提供が不十分になってしまう現実もある。手術など最新の知識も情報提供がないためどこに行ってもいいかわからない

##### ・看護師のマンパワー不足 (C グループ)

看護師などは研修受け終わっても、そちらでも意見がでましたけど病院の方で研修を受け終わったスタッ

フを予算に使うなというところまで決められていないので、研修を受け終わりましたけどあなたは別の場所で働きなさいと言われてしまうと活躍の場がなくなってしまう。せっかく研修をうけても活躍できないという現状がある

#### ・主治医の理解不足 (C グループ)

リンパ浮腫は直接命に係わる事ではないけれども、やはり患者さんが苦しんでいる事に変わりはないのですが、その所に主治医の先生が関心を持っている先生とそうじゃない先生がいるので、関心をもっていれば早く治療に回そうと紹介がされますが、関心をもっていなければ夜になったら足あげて寝ておけばいいよ。後はリンパ浮腫の治療受けたいって患者さんがおっしゃってもこれはまだまだ大丈夫だから等でかなり悪化してから初めて紹介されてもっと早く紹介してもらえてればやりようがあったのっていう現状もあります。

#### ・初期の段階の拾い上げができていない (D グループ)

がんの診療連携拠点病院であってもリンパ浮腫を担当する診療科例えば乳腺あるいは婦人科の外来でも初期の段階の患者さんを拾えていない。医師の関心によって初期の患者さんが訴えていたとしてもスルーしてしまう現状があるという事が問題点としてあります。

#### ・がん拠点病院でも、リンパ浮腫外来が設置されていない施設が多い (D グループ)

診療拠点病院でもリンパ浮腫外来がある所と必ずしも設置されていない所が多い。

#### ・早期介入の役割分担が明確でない (D グループ)

リンパ浮腫ケアの進展をはかるためにということですがけれども特に早期介入に関しては診療科の医師なのか、看護師なのか誰が主として早期介入していくかという所をきちんと明確にしていく必要があるということです。

### 【地域との連携】

#### ・地域での連携不足 (C グループ)

病院の主治医の先生と地域訪問の先生との連携ってというのがまだまだ不十分。それから患者さんへの社会復帰への支援、包帯を巻けばいいよってって言っても包帯を巻いた状態でどんなふうに働くのかとか働く時はどんな商品にしたらいいのかとかいうようなそういうところまで詳しく患者さんに寄り添っての支援がまだまだ不十分なんじゃないか。

### 【社会復帰】

#### ・社会復帰が重要 (D グループ)

患者さんがリンパ浮腫を持ちながら社会復帰するということが重要。

### リンパ浮腫研修のあり方

#### グループ C

- ・セルフケア指導ができるスタッフの育成
- ・医師のモチベーション(リンパ浮腫への興味)をあげる
- ・サバイバーとしての PT の声に気付ける場が研修に合っても良いのでは
- ・研修をおえた Ns の活用のあり方(十分活動が出来ていない・フォローアップ等)
- ・早期に対応する事の必要性(判断力・診断力の向上)
- ・実技が養成校により差がある

#### グループ D

目的 リハビリを通しての患者の社会復帰



Key 早期介入・重症化させない 理由⇒早期介入する事で重症化しないとのエビデンスがある  
現状

リンパ浮腫ケアの均てん化

研修をうける対象を明確にする

- ① 早期介入…誰が早期介入に関与するか・早期介入プログラムをつくる
- ② 重症化した患者を対象…効果のある治療法はない？

### 【新リンパ浮腫研修】

#### ・研修の課題（Cグループ）

研修を受けた人が現場にもどった時に患者さんのセルフケアをちゃんと指導できるスタッフようになって欲しい。医療機関以外の看護師、療法士の受講生もいるが、実務に結びついていない場合も多い。研修の修了生の活用を検討できないか。

リンパ浮腫というのは早期に対応する事が大事なので、その早期に対応するための判断力と診断力の向上に繋がるような研修も必要。

医師の受講者が増えているが、興味のある医師が少ない。研修内容を医師のモチベーションが上がるものにする事も重要。研修を終えた看護師の活用のあり方ってというのが十分できていないので、看護師を活かすような研修も必要なんじゃないか。

### 【卒前・卒後教育】

#### ・養成校の格差（Dグループ）

研修実技の研修が養成校によって差があるのは問題じゃないか。実技の均てん化ができていない。治療対象の判断ができない現職者が存在する

### Cグループ 広瀬様（外部有識者、患者団体代表）の意見

- ・複合的治療料が新設されてからは、患者の医療費の負担が軽くなったこともあり、医療機関のリンパ浮腫外来に患者が殺到し、十分な治療を受けることが出来なくなった。そのため、別の医療機関を利用している。
- ・リンパ浮腫に関する患者へ提供される情報の格差が大きい。情報が乏しく、どこで診てもらえばよいのかも分からない場合がある。また、医療関係者のリンパ浮腫に対する知識、技術の差も感じる事が多い。ある医療者からはセルフリンパドレナージは意味がないのでやるなといわれ、また別の医療者からはセルフリンパドレナージのやり方を教えられることがあり、まったく統一されていないを感じる。これでは、何を信じてよいのかわからない。医師においても対応に差がある。
- ・手術などの選択肢の情報も欲しい。
- ・（リンパ浮腫研修の中に）サバイバーとしての声気付ける場があってもよいのではないか。

## 資料 3-1 第 2 回班会議議事録

平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）  
がんリハビリテーション均てん化に資する効果的な研修プログラム策定のための研究  
第 2 回班会議（キックオフミーティング）議事録（案）

日時 2018 年 9 月 24 日(月・振休) 16:30～18:30

会場 大崎ブライトコアホール（東京都品川区）

出席者(敬称略)

〔研究責任者・分担者〕 10 名

辻哲也 酒井良忠 川手信行 栗原美穂 高倉保幸 島崎寛将 神田亨 杉森紀与 岡村仁 大庭潤平

〔研究協力者〕 18 名

佐藤啓子 中川美都子 阿部恭子 増田芳之 小林毅 熊谷靖代 増島麻里子 木股敬裕 高島千敬  
吉澤いずみ 宇津木久仁子 山本優一 杉原進介 奥朋子 田尻寿子 北村薫 小川佳宏 岩田博英

〔外部有識者〕 1 名

広瀬眞奈美

〔厚生労働省健康局〕 1 名

久保田陽介

〔事務局〕 2 名

平野真澄 橋三恵子

内容

### 1. 第 1 回班会議議事録

### 2. 本研究事業のゴールについて

本研究班の目標は以下の 3 点である。

- ①がんリハビリテーションの現状と課題、今後の取り組むべきことを明らかにすること。
- ②社会復帰、社会協働を踏まえた普遍性の高い研修プログラムを作成すること。
- ③作成された研修プログラムの効果を検証すること（医療現場で役立つ研修であるかどうか）。

### 3. 前回のグループワークのまとめ（研究代表者 辻哲也）

第 1 回班会議では、4 つのグループに分かれてグループワークを行い、下記①②の現状と問題点について、ディスカッション→グループごとの発表と質疑応答を行った。

- ①拠点病院等におけるがんリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療のあり方
- ②がんリハビリテーション研修・リンパ浮腫研修のあり方

資料 2 は発表と質疑応答の内容のまとめである。

### 4. グループワーク（研究分担者、研究協力者、外部有識者全員）

前回のグループワークで明らかになった現状と問題点をどのように解決していくのか、解決策・今後の取り組みについて、ディスカッション→グループごとの発表と質疑応答を行った。

発表内容は、各グループごとにサマリーを作成し（書記がとりまとめ役）、1 週間以内に事務局（LPC）へ送付していただく。

## 5. 今後のタイムライン（研究代表者 辻哲也）

をとりまとめ報告書を作成する。

今後のタイムラインは下記のとおりである。

- ・ 2018 年度：グループワークで明らかになった現状の問題点とその解決策について報告書を作成。  
研修プログラムの立案・学習目標の設定。
- ・ 2018 年度後半～2019 年度：学習プログラムの教材作成。
- ・ 2020 年度：研修プログラムの試行、効果の検証（受講生アンケートの実施）。

## 6. 次回の会議日程

メールでの情報共有や審議は随時実施する。対面での会議は以下のとおり。

日時：2019 年 3 月 23 日(土) 午後 会場：聖路加国際ホール

目的：2018 年度の研究（事業）報告と今後の予定

**資料 3-2 がんリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療や研修のあり方について**  
**問題点の解決と今後の取り組みについて**  
**第 2 回グループワーク（平成 30 年 9 月 24 日）**

**グループワーク参加者**

患者会代表様 広瀬 眞奈美 一般社団法人キャンサーフィットネス  
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  
研究分担者 川手 信行 昭和大学藤が丘リハビリテーション病院  
研究分担者 酒井 良忠 神戸大学大学院 医学研究科 リハビリテーション機能回復分野  
研究分担者 栗原 美穂 国立がん研究センター 中央病院  
研究分担者 高倉 保幸 埼玉医科大学 保健医療学部 理学療法学科  
研究分担者 島崎 寛将 大阪国際がんセンター リハビリテーション科  
研究分担者 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  
研究分担者 杉森 紀与 東京医科大学病院 リハビリテーションセンター  
研究分担者 岡村 仁 広島大学大学院医歯薬保健学研究科  
研究分担者 大庭 潤平 神戸学院大学 総合リハビリテーション学部 作業療法学科  
研究協力者 佐藤 啓子 埼玉県総合リハビリテーションセンター  
研究協力者 中川 美都子 富山県リハビリテーション病院・こども支援センター  
研究協力者 阿部 恭子 千葉大学大学院看護学研究科  
研究協力者 増田 芳之 静岡県立静岡がんセンター リハビリテーション科  
研究協力者 小林 毅 学校法人敬心学園 大学開設準備室  
研究協力者 熊谷 靖代 野村訪問看護ステーション  
研究協力者 増島 麻里子 千葉大学大学院 看護学研究科  
研究協力者 木股 敬裕 岡山大学大学院 医歯学総合研究科 形成外科  
研究協力者 高島 千敬 広島都市学園大学 健康科学部  
研究協力者 吉澤 いづみ 東京慈恵会医科大学附属病院 リハビリテーション科  
研究協力者 宇津木 久仁子 公益財団法人 がん研有明病院 婦人科 研究協力者  
研究協力者 山本 優一 北福島医療センター リハビリテーション科  
研究協力者 杉原 進介 四国がんセンター 骨軟部腫瘍・整形外科・リハビリテーション科  
研究協力者 奥 朋子 合同会社ウェルネスアトリウム 訪問看護ステーションフレンド  
研究協力者 田尻 寿子 静岡県立静岡がんセンター リハビリテーション科  
研究協力者 北村 薫 医療法人 貝塚病院 乳腺外科・リンパ浮腫外来  
研究協力者 小川 佳宏 リムズ徳島クリニック  
研究協力者 岩田 博英 いわた血管外科クリニック

**オブザーバー**

厚生労働省健康局 がん・疾病対策課 久保田陽介

## A グループ

### 【がんのリハビリテーション診療】

#### <リハビリが必要な患者の早期からのキャッチアップ体制構築>

・リハビリ科は、依頼があってから介入が開始されるが、それでは遅い場合も多く、特に高齢者のがん患者は、廃用や筋力低下がベースにあることが多いため、入院前、治療開始前等、早い段階からかかわる必要がある。

・高齢者を中心にした、早期からのスクリーニング及びかかわる人のピックアップができる仕組み作りが必要。

⇒初診時の問診スクリーニング体制の項目にリハビリに関する項目を追加し拾い上げができるようにする。

⇒リハビリ専門家でなくても判別ができるようなチェックリスト等でトライアージができる仕組みを作る

・リハビリを必要とする患者のスクリーニングやチェックリストなどは、ロコモ、認知症、退院支援等関連のありそうな既存のスクリーニング項目を参考に、「がんリハ早期スクリーニングツール」の開発を行う（厚労科研費等）

#### <施設におけるリハビリ推進活動>

・緩和ケアチームにリハビリ関連職種がメンバーに入っていない施設も多い

・日本では、まだ医療者間でも「緩和ケア」が終末期のイメージを強く感じさせており、リハビリと直結しない部分がある

・緩和ケアチームの参加職種の要件にリハビリを必須にすれば良いのでは

・緩和ケアチームだけでなく、退院調整等、院内の既存のチームにがんリハの概念を入れていく必要がる。（アメリカでは、医療費の関係もあり、C A T（Cancer Adaptation Team）のように、がんによる入院患者は退院を視野に入れ、早期からリハビリテーションをする仕組みやチームが稼働している）

・がん診療拠点病院の「がん相談室」が十分に機能していない施設も多いかも。初診時から退院後も継続したリハビリが必要であることをがん相談室職員も十分に把握し、患者に伝えていく必要がある。

#### <退院後の継続サポート体制整備>

・入院中にリハビリを実施していても退院後に継続されない場合も多く高齢者への影響は大きい

・退院後もスクリーニング等により継続的にリハビリが必要な患者のスクリーニング等が必要

・患者が退院後の生活の中でリハビリを継続できる体制として、企業の協力を得る方法もあるのでは。イオンが行っている店内での歩行など。スポーツジムなど。ワンコインリハビリ等。（この場合、がん患者であることで、リスク管理の保証や、管理、医療機関との連携等の体制整備が重要になる）

#### <職員の意識づけ>

・一般病院の整形外科医は、がんに興味がない場合が多い。今年度、日本整形外科学会で、「がんとロコモティブシンドローム：がんロコモ」の概念を提唱するため、啓発の機会になると良い

#### <広報活動>

・前回がんサバイバーの方からの意見にもあったように、患者側から「がんリハ」を推進している病院を明示するため、研修受講後は、その旨を表示、HP公開等を行い患者に、わかりやすくする

#### <がんリハ推進のためのモデル提示>

- ・早期からのキャッチアップ、入院中の多職種連携、チーム活動、退院後の継続フォローなどについて、モデルとなる施設で、ケースを提示し、全国への普及を推進する。
- ・モデルケースの提示には、厚労科研費やAMED等の助成を受けて実施する。

#### <リスク管理>

- ・骨転移を中心にしたリスク管理や留意点、観察についての知識・技術をリハビリ科以外の医療者に知らせていく
- ・病院を離れた施策推進の際（企業等）は、特に「がん患者」特有の危険因子やリスク管理等が障壁になる可能性がある。

#### 【がんのリハビリテーション研修】

##### <研修形態>

- ・現在のがんリハ研修では、土日2日間拘束のため、小規模である、診療所職員やクリニック等は受講が現実的ではない⇒e-learningの推進
- ・介護保険の中では出られない

##### <研修参加者の認識>

- ・同じ施設から複数回、研修会に参加していても、各々がつながっていない病院も多い
- ・施設内外での医療スタッフの入れ替わりにより研修受講後の活動が推進されて行かないケースもある
- ・研修受講後のフォローなどはないため、研修は受けっぱなしの状態である
- ⇒フォローアップ研修
- ⇒受講後、更新・単位制などを導入する必要があるか検討

##### <養成施設での啓発>

- ・リハビリ専門学校での授業単元に、がんリハは入っていないことが、リハビリスタッフにもがんリハが推進していない一因となっている⇒授業単元に入れていく

## B グループ

### <がんのリハビリテーション診療>

#### ▶ 診療の質向上

- がんリハを推進していくために必要なこと
  1. 拠点病院の設置基準にがんリハの要件を入れる働きかけ  
⇒エビデンスを明らかにして厚労省への働きかけが必要
    - ①関連学会のデータ
    - ②各病院がデータを出していく  
どのような分野のがんリハを行っているか ex 乳がんリハ  
実施率の算出は、母数大きい病院ほど低くなってしまいうため、現実的ではない  
⇒このデータを公表することで患者ががんリハを実施している病院の選択の資料になる
  2. クリニカルパスにがんリハ入れていくことで患者の拾い上げ、可視化が可能となる  
患者もがんリハを認識する機会となる
  3. 外来・緩和ケアは診療報酬上にがんリハが認められるような働きかけ  
⇒効果をデータにしていくことで認められるようにしていく必要がある
  4. 外来・在宅におけるがんリハの普及  
拠点病院による地域を巻き込んだ研修の実施
  5. 回復期リハでのがんリハの実施  
対象疾患が限られている。症状コントロールや体力などの条件が見合えば可能。  
対象疾患を広げる。
  6. 患者への情報発信
- 主科の医師が参加しやすい研修のありかた
  1. 日程の短縮（eラーニングの活用）
  2. ハードルを低くして参加者を増やす

### <がんのリハビリテーション研修>

- ▶ 1度の研修だけでなく、継続的な学習の必要性
  1. 個人単位で更新できる体制の構築（関連学会を・教育含めた教育更新制度の確立）  
一定の基準を作成すれば実現可能ではないか
  2. がんリハ研修後のフォローアップ(評価)  
がんリハ研修の問題点の解決の計画の実施状況を報告・共有する研修の実施
- ▶ 在宅のがんリハ教育（拠点病院と協力した実施）
- ▶ 地方で開催されるがんリハ研修の質の向上
  1. ファシリテーターの質向上のため、マニュアルの作りこみが必要である
  2. 地方研修のファシリテーターにライフプランニングのがんリハ研修に入ってもらう方法もあるのではないか
  3. 地方研修は講師を増やしていくことでがんリハを普及させていくことが目的であったが、講師等が固定化してしまっている。講師を増やして行くことが必要である。

## C グループ

### I) リンパ浮腫診療の問題点の振り返りとその対策

#### <問題点>

- ・複合的治療料の点数が低いため、医療機関での診療が拡大しない  
⇒教育を受ける機会があっても、受講が進まない  
⇒リンパ浮腫診療の均てん化が進まない
- ・診療報酬の点数を上げるには、リンパ浮腫診療による治療効果に関するエビデンスを構築していく必要がある。しかし、そもそもリンパ浮腫の診断方法が確立していない。
- ・周術期に予防指導をすることについて  
入院中に1回、外来で1回できるが、あまり早期におこなっても（他に指導される内容が多くて）いりリンパ浮腫予防指導の内容が理解・記憶できないことが多い
- ・リンパ浮腫に関する科学的な根拠は常に更新されているが、周術期にリンパ浮腫予防指導をおこなったことに関しては、それ以降医療機関ではサバイバーの方々への指導内容を更新できていない

#### <対策>

- ・治療効果を示すにも、診断技術を高める必要がある。
- ・確定診断に用いることが可能な検査である ICG は、診療報酬の算定対象外。  
（今後は算定できるようになる可能性がある？）  
⇒現時点では、確定診断に導入できない病院も多い  
⇒当面はエコー、CT などを用いて現時点で可能な限りの正確な診断を行い、治療方法を確立していく。
- ・早期発見・早期に治療を開始すれば、重症化を防ぐことができ、短時間・低コストで治療効果を上げることができる。  
早期発見方法および早期治療開始のためのスクリーニングやシステムづくりが重要である。
- ・予防指導ができる時期にもう少し幅を持たせる方がよいのではないか（術後落ち着いてから予防指導できるように、診療報酬改定へ働きかける）
- ・リンパ浮腫予防指導内容を up datede できる仕組みを作る

### II) サバイバーの方々のリンパ浮腫治療における困惑点とその対策

#### <問題点>

- ・リンパ浮腫が重症化しないかなどの不安を抱えている方が多い  
⇒正確な予防指導がなされていない
- ・リンパ浮腫治療施設数の地域差
- ・施術を受けても、その治療効果をセルフケアにて持続することが困難

#### <対策>

- ・周術期のリンパ浮腫予防指導をしっかりと行う
- ・リンパ浮腫治療に関する、お薬手帳のような「リンパ浮腫症状・治療歴手帳」のようなイメージのものを持参されるとよりシームレスに受診可能となるのではないかと  
⇒このようなシステムづくり

### III) 今後2年間で達成する課題

#### 1) リンパ浮腫診断技術の向上

リンパ浮腫研修委員会 e-learning にて、医師対象の診断技術指導研修を企画する



- 2) サバイバーの方のセルフケア技術の向上をめざし  
リンパ浮腫研修委員会 e-learning にて、特にコメディカルスタッフ対象に、より効果的なセルフケア指導方法の講義を充実させる
- 3) リンパ浮腫予防指導の普及と指導方法の均てん化のために
  - ・リンパ浮腫研修委員会 e-learning にて、引き続き、リンパ浮腫予防指導の重要性を啓発する
  - ・全国で統一されたリンパ節郭清術後のパンフレットを作成する
- 4) リンパ浮腫予防指導をより効果的に行うために  
リンパ節郭清術後の周術期に「リンパ浮腫指導管理料」を算定できる時期の幅を広げるよう、働きかける
- 5) リンパ浮腫予防指導に関する最新情報を患者・サバイバーの方々に提供するためのシステムづくり

## グループD

解決策の大きな方向性として、複合的治療料の検討の前に、まずは予防指導の充実を図る

### <診療報酬の問題と解決策>

**問題点：がんリハ点数に婦人科が入っていない**

- ・「リンパ浮腫指導管理料」の実施回数の追加

がんリハ料に婦人科・泌尿器系を追加という方向もあるが、拾い上げの観点では外来窓口での拾い上げが良いのではないかと。指導管理料について、現行では退院日の翌月までが外来における診療報酬加算の対象となっているが、実際の外来では、乳腺・婦人科系がんの術後初回外来では、病理結果および治療方針の説明が主となり、患者と医療者の意識がリンパ浮腫になかなか向きづらい傾向にある。そこで、診療報酬加算可能な時期の追加として、患者の心身が安定する「退院日から半年後」および「1年後」を追加してはどうか。

**問題点：指示書の作成が無償でインセンティブが働かない**

### <診療の問題>

**問題点：重症化してからではなく予防的な早期発見・介入ができていない。**

- ・「リンパ浮腫指導管理料」の追加（前述）。ドセタキセルの場合などに追加できるオプションがあると良い
- ・拾い上げの対策として母子手帳のようなもので「がんの治療手帳」のモデルを作成
- ・外来看護師の背景（家庭の事情などで外来に配属になっている）を考えると、短期研修が必要（研修の問題に再掲）

**問題点：どの診療科が担当するかが決まっていない。**

- ・リハビリテーション科、形成外科、婦人科、乳腺科などが担当するのがいいのではないかと

### <地域連携の問題>

**問題点：かかりつけ医が弾性着衣等装着指示書作成の対応ができていない**

- ・かかりつけ医が参加できる別コースの研修を企画（研修の問題に再掲）

### <リンパ浮腫研修の問題>

**問題点：早期発見の最前線にいる外来看護師やかかりつけ医が参加しにくい**

- ・短期研修を企画：看護師向けの予防指導研修（eラーニングで部分聴講）  
医師向けの指示書作成研修（eラーニングで部分聴講）

**問題点：指導内容がバラバラ（項目は揃っているが伝え方に違いがある）**

・研修では、知識を提供するだけではなく、新リンパ浮腫研修で標準的な指導要項を作成する。例えば、受講者が研修後にすぐ現場で活用できるような「リンパ浮腫指導パンフレット」のフォーマットを提供する。また、術後の外来において、リンパ浮腫を早期発見するために医療者や患者自身が使える「クリニカルパス（チェック事項）」を提示す

# グループワーク

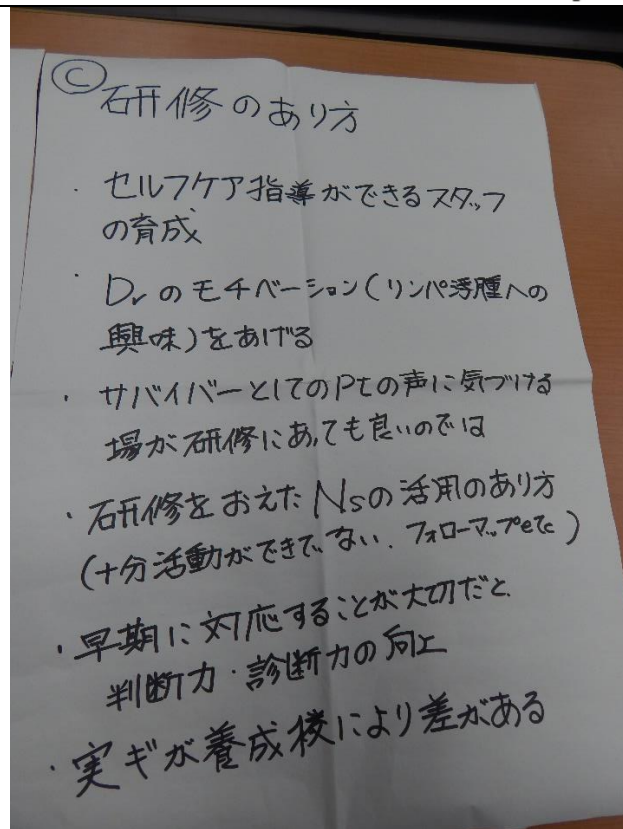
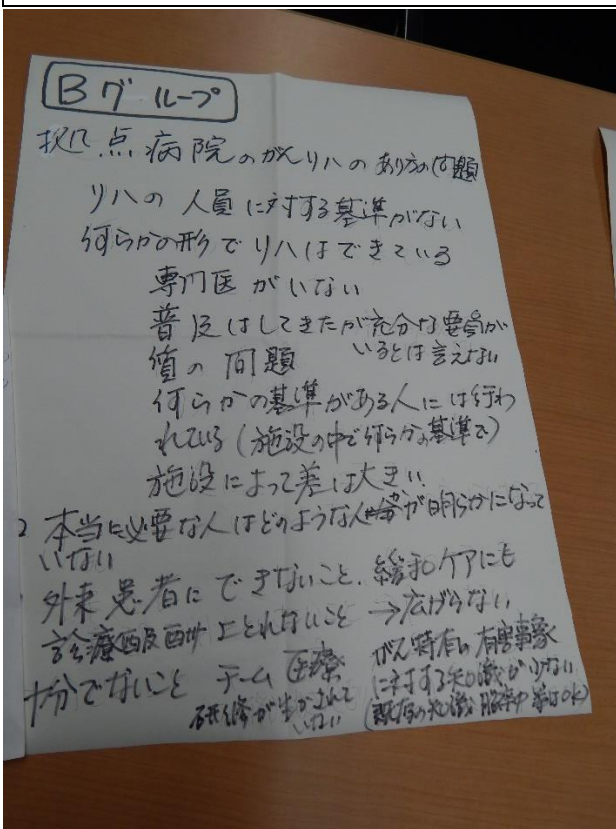
①拠点病院等におけるがんリハビリテーション診療のあり方

②がんリハビリテーション研修のあり方

本日：**現状の問題点**について

次回：**問題点の解決策**について

ディスカッションを  
お願いします！



## 資料4 第3回班会議議事録

### 平成30年度厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業） がんリハビリテーション均てん化に資する効果的な研修プログラム策定のための研究 第3回班会議議事録

日時 2019年3月23日(土) 11:40~12:30

会場 会議室

出席者(敬称略) 25名

[研究責任者・分担者] 7名

辻 哲也 酒井良忠 栗原美穂 高倉保幸 島崎寛将 神田 亨 杉森紀与

[研究協力者] 14名

阿部恭子 小林毅 熊谷靖代 増島 麻里子 高島千敬

吉澤いづみ 宇津木久仁子 山本優一 杉原進介 奥朋子(Web参加) 田尻寿子

小川佳宏 岩田博英 矢形寛

[厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課] 久保田陽介

[事務局] 3名 平野真澄 橋三恵子 中村孝

#### 内容

#### 1. 第2回班会議議事録の確認【資料】

#### 2. 2018年度研究報告【資料】

2018年度の研究成果について、厚労省に送付済みの資料（研究成果申告書）をもとに、辻（研究責任者）から以下のとおり報告が行われた。

また、成果物である撮影・編集済みの CAREER 研修の動画の一部を供覧した。

#### ①がんのリハビリ診療や研修のあり方の検討

がんのリハビリに携わる有識者の意見を聴きながら、拠点病院等におけるリハビリのあり方や研修のあり方を検討し、成果物としてまとめた。

①-1. 第1回グループワークの開催（平成30年7月14日）。

①-2. グループワークの内容を書き起こしてまとめた（平成30年8月まで）。【研究成果申告書資料集】

①-3. 第2回グループワークの開催（平成30年9月24日）。

①-4. グループワークの内容を書き起こしてまとめた（平成30年10月まで）。【研究成果申告書資料集】

①-5. がんのリハビリ診療のあり方に関する提言作成（平成30年11月まで）。【研究成果申告書資料集】

①-6. がんのリハビリ研修のあり方に関する提言作成（平成30年11月まで）。【研究成果申告書資料集】

①-7. リンパ浮腫診療のあり方に関する提言作成（平成31年3月まで）。

①-8. リンパ浮腫研修のあり方に関する提言作成（平成31年3月まで）。

#### ②がんのリハビリ研修（CAREER）の学習目標を設定、研修プログラム見直し

②-1. 研修プログラムの学習目標の設定（平成30年11月まで）【研究成果申告書資料集】

②-2. 研修プログラムの見直し、新プログラムの立案（平成30年11月まで）【研究成果申告書資料集】

#### ③がんのリハビリ研修（CAREER）の教材作成

学習目標に準拠した座学部分のe-learningの教材を作成した。

- ③-1. e-learningシステム構築のための業者選定を行った（平成30年11月まで）
- ③-2. 選定された業者（ネットラーニング社）と業務委託契約を締結した（平成30年12月まで）
- ③-3. CAREER研修の一部の動画製作（撮影・編集）を行った（平成31年3月まで）【動画の一部を供覧】

### 3. 2019年度以降の研究計画【資料】

2019年度以降の研究計画について、厚労省に送付済みの資料をもとに、辻（研究責任者）から以下のとおり報告が行われた。

#### ・2019年度：研修プログラムの教材や演習マニュアルの作成

##### ①がんのリハビリ研修（CAREER）e-learningシステムの開発

研修の動画製作（撮影・編集）、e-learningシステム開発を継続する。

##### ②FD研修（ファシリテーター研修・企画者研修）システムの開発

CAREER研修のグループワークを行う際のファシリテーターを育成する目的で実施されているファシリテーター研修の動画製作を行う（一部は2018年度に実施済み）。

年度後半から研修マニュアルの作成（運営用、グループワークのファシリテーター用）開始する。

##### ③リンパ浮腫研修の学習目標を設定、研修プログラムの見直しを行う。

研修プログラムの学習目標を設定し、研修プログラムの見直し、新プログラムを立案する。新プログラムは、学習目標に準拠した座学部分のe-learningやグループワークを含む効率的かつ実践的な内容とする。

#### ・2020年度：研修プログラムの試行・完成、効果の検証

##### ①がんのリハビリテーション研修（CAREER）e-learningシステムの開発・新たな研修プログラムの試行、見直し、完成

開発した研修プログラムを試行する。研修後にテストによる学習の達成度評価および講師・ファシリテーターおよび学習者へのアンケート調査によりフィードバックを受け、学習者のニーズに合った研修プログラムとなるように修正を行い、最終版を完成する。

アンケートは受講生全員（医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）を対象に行う。内容は、セッションごとの理解度、研修全体の満足度、自由意見などとし、受講生のニーズに合った研修プログラムを作成するための参考資料とする。

策定されたプログラムは、各地方で開催されるCAREER研修へ導入できるように、研修マニュアルの配布や研修説明会の開催とともに、質疑応答や研修実施報告、最新の資料提供が行えるように双方向の情報共有が可能な体制を構築する。

##### ②FD研修（ファシリテーター研修・企画者研修）の試行、見直し、完成

開発した研修プログラムの試行を継続し、研修前後に講師および学習者へのアンケート調査によりフィードバックを受け、学習者のニーズに合った研修プログラムとなるように修正を行い、最終版を完成する。

##### ③新リンパ浮腫研修e-learningシステムの開発・研修プログラムの実施

研修の動画製作（撮影・編集）を行い、学習目標に準拠した座学部分のe-learningシステムを開発し、e-learning（自宅での研修）やグループワーク（集合研修）を含む新たなプログラムを実施する。

開発した研修プログラムを試行する。研修後にテストによる学習の達成度評価および講師・ファシリテーターおよび学習者へのアンケート調査によりフィードバックを受け、学習者のニーズに合った研修プログラムとなるように修正を行い、最終版を完成する。

アンケートは受講生全員（医師、看護師、理学療法士、作業療法士、あんまマッサージ指圧師）を対象に行う。内容は、セッションごとの理解度、研修全体の満足度、自由意見などとし、受講生のニーズに合った研修

プログラムを作成するための参考資料とする。

## 2. がんのリハビリテーション研修 CAREER、リンパ浮腫研修の実施状況と 2019 年度の研修予定

2018 年度の CAREER、リンパ浮腫研修の実施状況および 2019 年度の研修予定について、資料をもとに、辻（研究責任者）から以下のとおり報告が行われた。

## 3. 各地の研修企画者に向けての案内文案

今後の CAREER 研修のあり方について、各地の研修企画者に向けた案内文（案）について検討された。第一報として、今後、座学は e-learning、グループワークは集合研修にて行う研修形態へ移行していく旨を、周知することを目的に書きぶりを修正することとなった。

## 4. その他

厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 久保田陽介 課長補佐から、2019 年 3 月末で異動される旨、報告があった。新任の方が決まり次第、ご紹介いただく予定。

### 資料（議事順）

【資料】 第 2 回議事録

【資料】 研究成果申告書・研究成果申告書資料集

【資料 4】 2019 年度研究計画書(継続申請用)

【資料 1】 2018 年度関係研修会の実施状況と 2019 年度の予定研修報告

【資料 2】 がんのリハビリテーション研修修了者経年推移

【資料 3】 新リンパ浮腫研修修了者経年推移

【資料 5】 2019～2021 年までの研修形態に関するスケジュール

【資料 7】 がんリハ e-ラーニング教材動画投資とコース作成資料

【資料 6】 研修協力団体への配布資料案

### 2019 年度第 1 回班会議（予定）

2019 年 7 月 13 日(土)午後（慶應信濃町キャンパス 孝養舎 2 階 マルチメディア会議室）

### 2019 年度第 2 回班会議（予定）

2020 年 1 月 25 日(土) 午後（慶應信濃町キャンパス 孝養舎 2 階 マルチメディア会議室）

### 追記：ネットラーニング社で制作された e-learning システム（撮影動画含む）の取り扱いについて

慶應義塾（研究責任者の所属機関）とネットラーニング社は、2018 年 12 月に文書で契約を締結した。

しかしながら、研究成果物である e-learning システム（撮影動画含む）の取り扱いが不明確であったため、慶應知財担当者のアドバイスを受け、すべての研究成果物は研究責任者の辻に帰属するという内容の覚書きを、2019 年 3 月に、慶應義塾とネットラーニング社との間で取り交わした。

# がんのリハビリテーション医学・医療のあり方まとめ（グランドデザイン）

ビジョン		行動計画（戦略・戦術）	
1. 正しい知識の普及	医療従事者	がん関連学会やがん関連学術誌での企画、CARRER受講促進（E-learning化で負担軽減）	
	一般（患者・家族含め）	がんリハビリに関する手引き書の作成、ソーシャルメディア、既存のメディアでの啓発活動	
2. 人材育成	卒前教育	がんリハビリに関する教育が不十分。	大学スタッフに、がんリハビリの理解を促進、テキスト作成、FD研修実施
	卒後教育	がんリハビリに関する教育が不十分。	CARRERの継続実施、E-learning化で受講者の負担軽減、診療マニキュアル作成、FD研修実施
3. 提供体制の整備	急性期（がん専門医療機関）	治療前や治療後早期からの対応が不十分。チーム連携が不十分。リハビリ科専門医不足。	クリニカルパスの活用、入院時のスクリーニングツールの活用、チーム間の連携を深める、専門医の雇用促進。
	回復期（回復期・地域包括ケア病棟）	がん患者の受け入れ体制が不十分。	受け入れ基準を明確化、保険制度上の問題解決
	地域生活期（自宅・緩和ケア病棟等）	外来、自宅、緩和ケア病棟でのリハビリ不十分。サバイバーシップの運動不十分。	保険制度上の問題の解決、がんリハビリ外来、ケアプランでリハビリを導入、運動教室開催、スポーツジムと連携
	患者・家族への情報提供	がんリハビリが提供の病院の検索が難しい。	ホームページ活用、がん拠点病院から情報提供
4. 研究の推進	診療ガイドライン（GL）	GL初版公開、活用調査は未実施、診療マニキュアル公開、一般向けの手引き書なし。	QIを活用した活用状況調査、GL第2版公開、診療マニキュアルを改訂、一般向け手引き書作成
	関連する学協会の活動	研究グループ不十分、学術集企画にばらつき	SIGの設立、学術集会での企画継続、学協会主導の研究活動
	競争的資金（グラント）の活用	グラントでのがんリハビリ採択件数は少ない。	学協会や研究機関を通じて研究者間の情報交換

平成30年度 厚生労働省科学研究費補助金(がん対策推進総合事業)がんリハビリテーションの均てん化に資する効果的な研修プログラムの策定のための研究

# がんのリハビリテーション診療のあり方（グランドデザイン）各論

## ビジョン

### 問題点・課題

### 行動計画（戦略・戦術）

#### 医療従事者

- ①がん診療に携わるスタッフのがんリハビリに関する認識は不十分。
- ②リハビリ診療に携わるスタッフのがんリハビリに関する認識は不十分。
- ③地域のスタッフのがんリハビリに関する認識は不十分。

- ①がん関連学会やがん関連学術誌での企画、がんリハビリ研修（CARRER）受講促進（E-learning化）で受講者の負担軽減）
- ②リハビリ関連学会や関連学術誌での企画、がんリハビリ研修（CARRER）受講促進
- ③地域スタッフ向けの研修の開発（E-learning化）で受講者の負担軽減）

#### 一般（患者・家族含め）

- ①通院中の患者・家族ががんリハビリの情報を得る機会が少ない。
- ②自宅療養中の患者・家族ががんリハビリの情報を得る機会が少ない。
- ③がんサバイバーががんリハビリの情報を得る機会が少ない。

- ①②③一般向けがんリハビリに関する手引き書の作成
- ①②③学協会や民間団体、患者会主催の講演会、イベント、ソーシャルメディアを通じて啓発
- ①②③既存のメディア（新聞・テレビ・ラジオ）での啓発活動

## 1. 正しい知識の普及

がん患者・家族及びがん診療に関わる医療・福祉関係者に、がんリハビリに関する正しい情報・知識を広く周知すること。

#### 卒前教育

- ①リハビリ専門職の養成校ではがんリハビリに関する教育が不十分。
- ②大学医学部では、がんリハビリを含め、リハビリ医学・医療に関する教育が不十分。
- ③教育コンテンツが少ない。
- ④指導する人材の不足。

- ①大学スタッフに、がんリハビリの理解を促し、授業や実習単位数の拡大へ
- ②大学スタッフに、がんリハビリ含めリハビリ医学・医療の重要性の理解を促進
- ③学生向けのテキスト作成
- ④大学スタッフへのFD研修の実施

#### 卒後教育

- ①がんリハビリ研修（CARRER）の受講者数は増加しているが不十分。
- ②関連学協会での取り組みはまだ不十分。
- ③教育コンテンツが少ない。
- ④指導する人材の不足。

- ①CARRERの継続実施。地方研修の開催継続を促す。E-learning化で受講者の負担軽減
- ②関連学協会での研修機会の増加、認定制度
- ③医療者向けのマニュアル作成
- ④医療スタッフへのFD研修の実施

## 2. 人材育成

がん患者・家族が、どの地域においても、質の高いリハビリを受けられるように、リハビリ専門職を育成すること。



**急性期（がん専門医療機関）**

- ① **治療前**や**治療後早期**からの対応が不十分。
- ② リハビリが必要な患者の**拾い上げ**が不十分。
- ③ 緩和ケアチームや入院調整スタッフとの**連携**が不十分。
- ④ リハビリ科専門医の配置が不十分。

- ① **クリニカルパス**の構築・活用
- ② 入院時の**スクリーニングツール**の活用
- ③ **チーム間の連携**を深める。Cancer adaptation Teamの設立。
- ④ リハビリ科専門医の雇用促進。

**回復期（回復期・地域包括ケア病棟）**

- ① がん患者の**受け入れ体制**が不十分。
- ② **保険制度上**の問題：包括医療制度。がん患者リハビリテーション料算定が困難。

- ① 受け入れの**適合基準**を明確化  
がん専門医療機関との連携強化
- ② がん治療費の**除外算定**を国に要望  
がん患者リハビリテーション料の**適応拡大**

**地域生活期（自宅・緩和ケア病棟等）**

- ① 治療中・後の**外来通院患者**へのリハビリの提供が不十分。
- ② **自宅療養中**のがん患者（主に高齢者や緩和ケア主体）へのリハビリ提供が不十分。
- ③ **緩和ケア病棟**でのリハビリ提供が不十分。  
（包括医療制度）
- ④ **サブバイバーシップ**としての運動を行う環境が不十分。

- ① がん患者リハビリテーション料の対象患者の**適応拡大**（入院だけでなく外来患者も）  
**がんリハビリ外来**、身体機能手エック体制
- ② がん患者においても、**ケアプラン**の作成時に訪問や通所リハビリを導入するよう働きかけ
- ③ リハビリ料の除外算定 or リハビリスタッフの**専従配置**による加算を国に要望。
- ④ 各種施設での**運動教室開催**、**スポーツジム**との連携、**ピアサポート**の取り組み

**患者・家族への情報提供**

- ① いずれの時期とも、がんリハビリが提供されている病院や施設の**検索が難しい**。

- ① がんリハビリ研修受講施設の一覧をホームページ上で明示、がん情報サービスでの検索  
がん拠点病院から各地域へ積極的な情報提供

**3. 提供体制の整備**

患者・家族・医療者が必要と感じたときに、質の高いリハビリサービスを、**いつでもどこでも受けられる**こと。

### 診療ガイドライン（GL）

- ① 2013年に初版のGL公開されたが、GL活用についての調査は未実施。
- ② GLの改訂については策定作業中。
- ③ 2014年にGL準拠診療マニュアル公開済み。
- ④ 一般向けの手引き書はなし。

- ① 医療の質指標 QI (Quality Indicator)を活用したGLの活用状況調査を実施
- ② GL第2版を速やかに公開
- ③ GL第2版公開後、診療マニュアルを改訂
- ④ GL第2版に準拠した一般向け手引き書を作成

## 4. 研究の推進

がんのリハビリに関する研究が発展し科学的根拠に基づいたリハビリプログラムが発展すること。

### 関連する学協会の活動

- ① がんリハビリに関する診療・研究グループは十分に機能していない。
- ② 学術集会でのがんリハビリに関する企画には年度や大会により、ばらつきがある。
- ③ がんリハビリに関する学協会主導の研究は実施されていない。

- ① 各関連学協会へSIG (Special Interest Group) の設立
- ② 学術集会での企画（講演、ハンズオン、ワークショップ等）の継続性を担保
- ③ 学協会主導の研究活動の実施、学術誌での企画

### 競争的資金（グラント）の活用

- ① グラント（AMED、科研費等）でのがんリハビリに関する採択件数は少ない。
- ② 企業主導の治験は希少である。

- ① ② 関連する学協会や研究機関（大学がんブロー等）を通じて、活動中の研究班の研究者との情報交換を行い、応募を促進

# がんのリハビリテーション医療のあり方（グランドデザイン） CAREER

## ビジョン

## 問題点・課題

## 行動計画（戦略・戦術）

### 研修形態

- ①土日2日間のため負担が大さい。
  - ②継続学習の機会がない（個人）。
  - ③継続学習の機会がない（施設）。
- ①eラーニング化による負担軽減
  - ②個人単位での教育更新制度の構築  
フォロワーシップ研修の開催
  - ③グループワークで検討した計画の  
実施状況を報告（ソーシャルメディア  
の活用）

### ☆厚生労働省 後援 がんリハビリ研修 CAREER

がんリハビリに精通する医療従事者を育成し、がん患者へのリハビリの普及を図ること、がん患者の療養生活の質の維持向上を目指す。

### 地方開催研修の質の向上

- ①研修体制や内容にばらつきがある。
  - ②グループワークのファシリテーターの質にばらつきがある。
  - ③座学の担当講師が固定化し、内容が画一的になりやすい。
- ①研修会訪問（サイトビジット）を実施  
研修会開催の報告を促し、内容評価
  - ②ファシリテーター研修の実施  
マニュアル改訂（eラーニング活用）
  - ③標準スライドを定期的に改訂し配布  
講師向けFD研修（eラーニング活用）  
地方研修での講師間の交流の場を作り  
近隣地方の講師のエクステンジ検討

### 地域でのがんリハビリの普及

- ①クリニックや介護保険スタッフは  
受講が困難（研修条件厳しい）。
  - ②現在の研修は内容が病院スタッフ  
向けである。
- ①地域向けのがんリハビリ研修を開催。  
研修条件は受講しやすいよう工夫  
（eラーニング活用）
  - ②研修内容は、地域スタッフ向けに、  
新たに開発

## 資料7 がんのリハビリテーション研修プログラムの学習目標

平成30年度がんのリハビリテーション研修 各セッションのねらいと盛り込むべき内容 到達目標等

### 1. がんリハビリテーションの概要

本セッションのねらい	<p>がんの疫学・治療・医療の動向について学ぶ                  がんのリハビリの概要、リスク管理、病期別のリハビリテーションの概要(目的とエビデンスに基づいた治療法)について理解を深める                  この後のセッションで実際の臨床場面での取り組み方を学ぶ際の基礎とする</p>
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種の役割の理解に必要な「がんのリハビリテーション」の概要を知る。</li> <li>・がんのリハビリの対象となる疾患や障害、リスク管理、がん医療の臨床現場におけるリハビリスタッフの役割や多職種チーム医療の中での実際の取り組みについて理解を深めることができる</li> </ul>
講師担当職種など	医師
進め方	講義形式
盛り込むべき内容 キーワード	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>がんの疫学・治療・医療の動向</u>                      がんの疫学(5年生存率、がん生存者の数)。                      がん発症のメカニズム・進展様式、がんの種類、がん悪液質のメカニズム。                      がんの治療法(手術、化学療法、放射線療法、内視鏡・腹腔鏡・胸腔鏡、臓器温存)。                      10カ年計画、癌対策基本法改正、第3次基本計画のポイント                      外来リハ・ホームプログラム                      高齢化の進行による問題</li> <li>・<u>がんのリハビリテーションの概要</u>                      病期別分類(予防・回復・維持・緩和的)・対象となる障害の種類。                      がんの種類(稀少がん、小児がん含む)。                      がんのリハビリの歴史(欧米と日本)。                      がん対策基本法・基本計画におけるリハビリテーションの位置づけ。                      がん患者リハビリテーション料の算定要件。                      がん患者にリハビリを行う上での臨床上的ポイント。                      現状と課題(リハビリ資源、診療報酬上の問題、啓発活動、臨床研究、ガイドライン)</li> <li>・<u>周術期リハビリテーション</u>                      リハビリプログラムの内容(術前と術後早期からの介入の意義)。                      適応となる障害:食道癌・肺癌・消化器癌(開胸開腹術、肺合併症予防)、頭頸部癌(嚥下・構音障害・副神経麻痺・喉頭摘出後)、乳癌(肩の障害・リンパ浮腫)、骨・軟部腫瘍(患肢温存、義足・義手)、脳腫瘍・脊髄腫瘍(運動麻痺)等。                      チーム連携のポイント、リハビリテーション科医の役割。</li> <li>・<u>放射線療法・化学療法中後、造血幹細胞移植のリハビリテーション</u>                      リハビリの目的(廃用症候群、体力、副作用・症状軽減、精神心理、社会復帰)。                      CRF(がん関連疲労)に対する運動療法。                      造血幹細胞移植前後のリハビリプログラムの内容。</li> <li>・<u>骨・軟部腫瘍のリハビリテーション</u>                      骨・軟部腫瘍(肉腫)や骨転移の疫学                      リハビリの目的、合併症のリスク要因(背景因子、術式、併存疾患など)。                      リハビリプログラムの内容と注意すべきポイント。</li> <li>・<u>進行がん・末期がん患者のリハビリテーション</u>                      日常生活動作の障害の出現からの生存期間                      リハビリテーションの目的と内容(月単位と週・日単位による違い)                      がん患者の悪液質と廃用症候群の悪循環、原因と対策(体力消耗状態のリハビリテーション)</li> <li>・<u>リンパ浮腫</u>                      リンパ浮腫による問題      リンパ浮腫診療ガイドライン</li> </ul>

## 2. がんリハビリテーションの問題点（演習の目的と方法の説明とグループワーク）

本セッションのねらい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・所属する施設や自分自身の問題点に気づく</li> <li>・所属病院内や地域で、がん患者へリハビリテーションを提供していく上での問題点や、質の高いリハビリテーションを提供するための課題を明らかにする。</li> </ul>
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者が話し合いがしやすい雰囲気を作る。</li> <li>・KJ法を使って、自施設の課題をまとめることができる。 （がんのリハビリテーションの課題を列挙することができる）</li> <li>・がんのリハビリを実践する上での問題点（施設の体制、知識や技術の問題、マンパワーの問題など含め）について、研修参加者がグループに分かれて、ワークショップ形式で討論・協同作業を行い、理解を深めることができる。</li> </ul>
講師担当職種など	どの職種でも可
進め方	<ul style="list-style-type: none"> <li>・スライド使用の講義・・・10分程度名</li> <li>・その後各部屋に移動してグループワーク・・・100分</li> <li>・各部屋ファシリテーター2名（原則）</li> </ul>
盛り込むべき内容 キーワード	<p>⇒10分短縮。講師マニュアルの見直し程度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・KJ法のステップ（実施の流れ）、ステップごとの説明</li> <li>・各部屋に分かれての作業説明</li> <li>アイスブレイキング</li> <li>KJ法を使った問題点抽出、課題設定のタイムテーブル</li> </ul>

### 3. 周術期リハビリテーション

#### ー乳がん、頭頸部がんー

本セッションのねらい	乳がん、頭頸部がんの外科的治療の過程によって生じる、さまざまな障害に対するリハビリテーションを行う際に必要な評価および訓練のポイントを理解する。
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 周術期の「がんのリハビリテーション」の注意点を知る。</li> <li>2 外科的治療の過程によって生じる、さまざまな障害に対するリハビリテーションを行う際に必要な評価および訓練のポイントを理解する。</li> <li>3 術前・術後の呼吸管理(呼吸法など)を理解する</li> <li>4 外科的治療の適応と術式を理解する。</li> <li>5 外科的治療後の対応(後遺症などを含む)を理解する。 (例: 乳癌術後、頭頸部癌術後、開腹・開胸術後、切断、など)</li> <li>6 術後の運動器障害とその評価・アプローチを理解する(切断を含む)。</li> </ol>
講師担当職種など	医師
進め方	講師
盛り込むべき内容 キーワード	<p>ERAS にも触れる。脳腫瘍の症例は変更を。          ⇒症例検討は行わず症例紹介とする(現状に合わせてタイトルを変更、以下のセッションのタイトルも同様に変更)。          ⇒難渋例ではなく一般的な症例を取り扱う          ⇒脳腫瘍の症例は説明しやすい症例に変更(ただし転移性脳腫瘍は扱わない)          ⇒時間が足りないので希少がんである原発性骨軟部腫瘍は概論に移行</p> <p>それぞれの項目で流れを統一する          概略          全体的なエビデンス          術前の評価と関わり方          手術や治療のポイント          術後評価          術後リハビリのポイント          リスク管理          症例紹介</p> <p><u>乳癌周術期リハビリテーション</u>          リハビリの目的。          肩可動域制限・癒着性関節包炎の発症メカニズム。          周術期リハビリプログラムの内容。          術前評価と術後介入のポイント。          リンパ浮腫発症予防のための指導。</p> <p><u>・頸部郭清術後のリハビリテーション</u>          リハビリの目的。          副神経障害(僧帽筋麻痺)の発症メカニズム(根治的・保存的・選択的頸部郭清術)。          僧帽筋麻痺の症状。          リハビリプログラムの内容と注意すべきポイント。          日常生活上の注意点</p>

#### 4. 周術期リハビリテーション

##### －開胸・開腹術、脳腫瘍－

本セッションのねらい	開胸・開腹術や脳腫瘍の外科的治療の過程によって生じる、さまざまな障害に対するリハビリテーションを行う際に必要な評価および訓練のポイントを理解する。
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 周術期の「がんのリハビリテーション」の注意点を知る。</li> <li>2 外科的治療の過程によって生じる、さまざまな障害に対するリハビリテーションを行う際に必要な評価および訓練のポイントを理解する。</li> <li>3 術前・術後の呼吸管理(呼吸法など)を理解する</li> <li>4 外科的治療の適応と術式を理解する。</li> <li>5 外科的治療後の対応(後遺症などを含む)を理解する。 (例:乳癌術後、頭頸部癌術後、開腹・開胸術後、切断、など)</li> <li>6 術後の運動器障害とその評価・アプローチを理解する(切断を含む)。術前・術後の呼吸管理(呼吸法など)を理解する</li> </ol>
講師担当職種など	理学療法士
進め方	講義
盛り込むべき内容 キーワード	<p>ERASにも触れる。脳腫瘍の症例は変更を。 ⇒症例検討は行わず症例紹介とする(現状に合わせてタイトルを変更、以下のセッションのタイトルも同様に変更)。 ⇒難渋例ではなく一般的な症例を取り扱う ⇒脳腫瘍の症例は説明しやすい症例に変更(ただし転移性脳腫瘍は扱わない) ⇒時間が足りないので希少がんである原発性骨軟部腫瘍は概論に移行</p> <p>それぞれの項目で流れを統一する 概略 全体的なエビデンス 術前の評価と関わり方 手術や治療のポイント 術後評価 術後リハビリのポイント リスク管理 症例紹介</p> <p><u>開胸・開腹術の呼吸リハビリテーション</u> 対象となる癌の種類。リハビリの目的、合併症のリスク要因(背景、術式、併存疾患など)。 リハビリテーションプログラムの内容と注意すべきポイント(術前・術後早期からの介入)。 多職種チーム連携の方法</p> <p><u>脳腫瘍周術期のリハビリテーション</u> 概略、全体的なエビデンス、術前の評価と関わり方、手術や治療のポイント、術後評価、術後リハビリのポイント、リスク管理、症例紹介</p>

## 5. 化学療法・放射線療法の合併症とリスク管理

本セッションのねらい	化学療法や放射線療法中・後のリハビリテーション施行にあたって 適切なリスク管理を行うために、副作用について知識を整理し、チーム内での各職種の役割を考える
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 がんのリハビリテーション実施時の「化学療法」や「放射線療法」などのリスクを知る。</li> <li>2 化学療法・放射線療法を行っている患者は活動量が低下しがちであり、廃用症候群を予防・改善するためのリハビリテーションが必要とされる。このセッションでは化学療法・放射線療法の副作用とリスク管理、実際の訓練におけるリハビリテーションアプローチのポイントを学ぶ</li> <li>3 化学療法の副作用とリスク管理を理解する。</li> <li>4 放射線療法の副作用とリスク管理を理解する。</li> <li>5 その他の「がん」に関連するリスク管理を理解する。</li> <li>6 検査データの診かたについて理解する。</li> <li>7 リスク管理に応じたプログラム立案の考え方を理解する。</li> <li>8 対象者の状況に応じたプログラムの進め方を理解する。</li> </ol>
講師担当職種など	医師
進め方	講義
盛り込むべき内容 キーワード	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリテーションを行う上で知っておくべき有害事象</li> <li>化学療法・放射線療法の目的と治療にともなう身体の変化。</li> <li>化学療法・放射線療法中のリハビリ実施にあたって重要なこと(ゴール設定とリスク管理)。</li> <li>化学療法・放射線療法による有害反応・副作用の定義、CTCAE、具体例、発生時期。</li> <li>CRF(がん関連疲労)の定義と治療法</li> <li>リハビリ阻害となる副作用の対処法(好中球・血小板・Hb 減少、心機能障害、DVT/PE)。</li> <li>リハビリ阻害となる副作用の各職種の役割。</li> <li>・小児がん</li> <li>・高齢者における問題</li> </ul>



## 6. 造血器腫瘍・造血幹細胞移植のリハビリテーション

本セッションのねらい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・造血器腫瘍の病態・治療法についての基礎的な知識を整理する</li> <li>・造血器腫瘍患者の化学療法および造血幹細胞移植におけるリハビリテーションの概要を理解する</li> </ul>
到達目標	<p>血液腫瘍の種類・病態、移植治療の概要、生じうる障害、チーム医療の重要性、リハの役割と一般的な流れを理解する。</p>
講師担当職種など	医師、理学療法士
進め方	講義
盛り込むべき内容 キーワード	<p>代表的な造血器腫瘍、急性白血病の病態、悪性リンパ腫の病態、多発性骨髄腫の病態、造血器腫瘍の治療、がん薬物療法の臨床的位置づけ、主な治療方法、造血幹細胞移植の種類、造血幹細胞移植の概略、造血幹細胞移植患者に生じる問題、造血幹細胞移植：運動障害をもたらす要因、造血器腫瘍・造血幹細胞移植、放射線・化学療法・造血幹細胞移植患者における身体機能低下患者に対するリハビリテーションの目的、多職種連携</p>

## 7. 転移性骨腫瘍に対するリハビリテーション

本セッションのねらい	骨転移患者のリハビリテーション施行にあたって 適切なリスク管理を行うために、副作用と骨転移について知識を整理し、チーム内での各職種の役割を考える
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 がんのリハビリテーション実施時の「骨転移」などのリスクを知る。</li> <li>2 骨転移患者への対応、実際の訓練におけるリハビリテーションアプローチのポイントを学ぶ</li> <li>3 骨転移の特徴とリスク管理を理解する。</li> <li>4 検査データの診かたについて理解する。</li> <li>5 リスク管理に応じたプログラム立案の考え方を理解する。</li> <li>6 対象者の状況に応じたプログラムの進め方を理解する。</li> </ol>
講師担当職種など	医師
進め方	講義
盛り込むべき内容 キーワード	<ul style="list-style-type: none"> <li>・骨転移</li> <li>骨転移の概要(頻度、原発巣、好発部位、画像)。</li> <li>治療の目的(疼痛緩和とADLの維持(病的骨折の予防と治療))。</li> <li>骨転移患者の予後予測。</li> <li>骨転移の治療(脊椎・長幹骨、ビスフォスフォネート製剤、放射線、手術、外固定)</li> <li>病的骨折のリスク(mirels score、脊椎不安定性スコア)</li> <li>骨転移に留意したリハビリ処方法。</li> <li>チーム医療の必要性</li> </ul>

## 8. ADL・IADL 障害に対するリハビリテーション

本セッションのねらい	がん患者の日常生活動作(ADL)・日常生活関連動作(IADL)障害の特徴とアプローチについて理解する。
到達目標	<p>1 「がんのリハビリテーション」の患者の ADL・IADL (APDL) への作業療法を知る。</p> <p>① 治療期のがん患者の ADL・IADL (APDL) の特徴(障害像)を列挙できる。</p> <p>② 治療期のがん患者の ADL・IADL の特徴(障害像)を踏まえたアプローチ方法の概要を列挙できる。</p> <p>③ ADL・IADL 障害に対するチームアプローチで配慮すべき点について列挙できる。</p> <p>⑤ 自助具・福祉用具を導入するときの注意点について列挙できる。</p> <p>⑥ 世代・個人の生活(ニード)に合わせた対応の必要性を述べることができる。</p> <p>⑧ 実際のアプローチ方法の例について、説明できる。</p>
講師担当職種など	作業療法士
進め方	講義
盛り込むべき内容 キーワード	<ul style="list-style-type: none"> <li>・治療期のがん患者の ADL・IADL 障害の特徴(治療に伴う有害事象や後遺症による ADL・IADL 障害／就労に関する問題を含むこと)</li> <li>・がん患者の ADL・IADL 障害の精神心理面への影響</li> <li>・ADL・IADL 障害への実際のアプローチ(麻痺、ROM 制限、病的骨折、末梢神経障害、リンパ浮腫、高次脳機能障害など)</li> <li>・世代の特徴に応じた課題への対応(就労・就学支援、小児、高齢者)</li> <li>・ADL・IADL 障害における多職種連携、チームアプローチ</li> <li>・症例提示</li> </ul> <p>&lt;ポイント&gt;</p> <p>症例は一般病院でも診ることの多いがんを中心に構成する</p> <p>症例は機能回復を目的としたアプローチ、自助具や福祉用具の適応や動作方法の変更などの代償的アプローチ、その他(予防、症状緩和等)を目的としたアプローチを提示する</p> <p>時間が少ないので網羅的な総論ではなくポイントを絞って解説する</p>

## 9. リハビリテーションにおける看護師の役割（症例紹介を含む）

本セッションのねらい	<p>がんのリハビリテーションを推進するための看護師の役割を理解する。          がんのリハビリテーションでは、がん患者の病態の複雑さや、多様なニーズに合わせた対応が必要になることから、多方面からのアプローチが必要であり、ニーズに沿った対応が必要であり、看護師の特色を生かした介入とはどういうものかを理解する。          がんのリハビリテーションにおける看護師の役割を認識する。一方看護師以外の職種は、看護師を有効に活用するきっかけにする。          「問題にどう対応するか」の看護師からの症例を含める。</p>
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんと共存する患者の QOL 向上に看護師がどう寄与するかを知る。</li> <li>・患者に対する情報提供、教育、他部門につなぐ対処行動をとる役割があることを知る。</li> <li>・症例を通して多職種との連携の必要性を知る。</li> </ul>
講師担当職種など	看護師
進め方	講義
盛り込むべき内容 キーワード	<p>基本的には現行どおり          ⇒時間変更のため、内容見直しを行う。</p> <p>&lt;2018 年度版 太字:改定事項&gt;  <b>がん患者とは</b>  <b>がん患者が苦痛をかかえながらもがんと共存を目指していくことを紹介し、看護師は、患者ががんと共存するために必要な要素を身につけているかという視点で観察し、患者個々の特性にあわせた情報提供・教育・他部門につなぐなどの対処行動をとる役割があることを説明する。</b></p> <p><b>がんリハビリテーションチームにおける看護師の役割</b>  <b>職種別検討での意見交換から抽出されたがんリハチームにおける看護師の役割について紹介する。</b></p> <p><b>がんリハビリテーションにおける看護のプロセス</b>          (削除理由:ICF 等ではあまり問題点の抽出を強調していないので PDCA で問題点の抽出を強調することには違和感があるため。看護のプロセスの中で紹介された包括的アセスメントのみ、下記の項に残した)</p> <p><b>がんのリハビリテーションにおいて看護師が行うアセスメント</b>          在院期間の短縮化にともなう退院後の在宅での経過を見越した包括的なニーズのアセスメントを行う必要性を説明する。</p> <p><b>がんのリハビリテーションにおける実践例</b>  <b>役割の具体例を紹介する</b>          ・周術期リハビリテーション          ・化学療法・放射線療法におけるリハビリテーション          ・進行がん・終末期における緩和的リハビリテーション</p> <p><b>症例検討</b>          ・看護師の役割が考えられるような症例検討を組み込む(前回と同じ)</p> <p><b>まとめがんリハビリテーションチームにおける看護師の役割</b>          ・身体的な管理、心理的なかかわりを通して心身共に良いコンディションを維持させ、十</p>

分訓練ができるようにすること

- ・基礎的な機能訓練の成果を患者の生活の場である病棟内の ADL の中に、応用的にいかすこと
- ・チーム医療のスタッフと患者の中での、潤滑油的な役割を果たすこと

<前回改定時>

・がんリハビリテーションの背景

- ・がん患者の特徴的な要素を紹介し、看護師は、患者ががんと共存するために必要な要素を身につけているかという視点で観察し、患者個々の特性にあわせた情報提供・教育・他部門につなぐなどの対処行動をとる役割があることを説明する。

多職種との協働における看護師の役割

- ・身体的な管理、心理的なかわりを通して心身共に良いコンディションを維持させ、十分訓練ができるようにすること

・基礎的な機能訓練の成果を患者の生活の場である病棟内の ADL の中に、応用的にいかすこと

- ・チーム医療のスタッフと患者の中での、潤滑油的な役割を果たすこと

がんのリハビリテーションにおける実践例

- ・周術期リハビリテーション
- ・化学療法・放射線療法におけるリハビリテーション
- ・緩和的リハビリテーション
- ・看護師の役割が考えられるような症例検討を組み込む

## 10. 模擬カンファレンス：事例に基づいて(リハビリテーション計画の作成)

本セッションのねらい	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 「リハビリテーションゴール」の設定の考え方を理解する。</li> <li>2 リハビリテーションにおけるカンファレンスのあり方を理解する。</li> <li>3 リハビリテーションにおけるカンファレンスの進め方を体験する。</li> <li>4 各職種特性に応じた役割を理解する。</li> </ol>
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 「リハビリテーションゴール」の設定の考え方を理解する。</li> <li>2 リハビリテーションにおけるカンファレンスのあり方を理解する。</li> <li>3 リハビリテーションにおけるカンファレンスの進め方を体験する。</li> <li>4 各職種特性に応じた役割を理解する。</li> <li>5 リハビリテーションゴールの設定を発表できる</li> </ol>
講師担当職種など	講義：リハビリテーション医
進め方	講義 グループワーク
盛り込むべき内容 キーワード	<u>症例追加</u> 現行の症例検討のほかに、終末期ではない骨転移バージョンの症例を加える。 骨転移カンファ(カンサーボード)を念頭に

## 11. がん患者の摂食嚥下障害、コミュニケーション障害

本セッションのねらい	<p>摂食・嚥下障害ではベッドサイドでの評価のポイント・訓練法・代償法・間欠的経管栄養法の管理について。コミュニケーション障害では喉頭摘出後の代用音声、舌癌術後の器質的構音障害への訓練法・補綴療法、さらに失語症などへのアプローチ方法を理解する。</p>
到達目標	<p>・「がんのリハビリテーション」の患者の摂食・嚥下、コミュニケーション障害へのアプローチを知る。</p> <p>・摂食・嚥下、コミュニケーション障害へのアプローチのうち、そのいくつかを体験する。</p> <p>・摂食・嚥下障害では病態の理解、ベッドサイドでの評価のポイント・訓練法・代償法・間欠的経管栄養法の管理について理解し、一部実践する。</p> <p>・コミュニケーション障害では喉頭摘出後の代用音声訓練、補綴療法、さらに失語症などへのアプローチ方法を理解する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 「がん」の摂食・嚥下障害の特徴を理解する。</li> <li>2 摂食・嚥下の評価とアプローチの基本を理解する。</li> <li>3 「がん」のコミュニケーション障害の特徴を理解する。</li> <li>4 コミュニケーション障害に対するアプローチを理解する。</li> <li>5 コミュニケーション障害の代償的アプローチを理解する。</li> </ol> <p>※医師/看護師に伝えた内容の概要を理解し、多職種協働に役立てる。</p>
講師担当職種など	言語聴覚士
進め方	講義
盛り込むべき内容 キーワード	<p>高齢者、小児への対応で注意すべき点、社会復帰の観点も追加を。</p> <p>摂食嚥下については一般的・基本的な研修内容が多かったため、今回の改訂ではがん に特化した評価法や病態別の訓練法などについて加筆修正していく方針。</p> <p>時間変更のため内容見直しを行う。がん患者の摂食嚥下障害・コミュニケーション障害 55分＋口腔ケア 15分＝70分。</p> <p>* 改訂ポイント</p> <p>・<u>摂食・嚥下障害のリハビリテーション</u> 間欠的経管栄養法については見直し、リスク管理などについても言及。</p> <p>・<u>摂食・嚥下機能の評価・訓練法について実演・(実習、動画)</u> がん に特化した嚥下評価法(MTF スコアなど)の紹介 病態別の訓練を紹介。開口訓練や自助具のことにも言及。</p> <p>・<u>代用音声訓練</u> 人工鼻の機能や道具の理解ができるよう説明 嗅覚リハビリの紹介 患者会の紹介</p> <p>・<u>高次脳機能障害</u> 覚醒下手術のガイドラインを入れる 脳腫瘍の状態変化に応じた介入が必要ということをグラフなどで視覚的に説明</p>

## 12. 口腔ケア

本セッションのねらい	がん治療における口腔ケアの必要性と基本的なケア方法を理解する 口腔ケアの必要性やアプローチ方法を理解する。
到達目標	口腔内汚染の機序(バイオフィルム形成、化学放射線療法が及ぼすダメージの機序など。) 実際のケア方法 周術期口腔ケア、化学放射線療法中の口腔ケアのポイント。を理解する
講師担当職種など	看護師
進め方	講義
盛り込むべき内容 キーワード	⇒時間変更のため内容見直しを行う。  <2018 年度版 太字:改定事項> <b>口腔ケア</b> <b>口腔内汚染の機序(バイオフィルム形成、</b> <b>スライド3～スライド7を削除する</b> <b>(削除理由:口腔内細菌やバイオフィルム形成の項目は、がんに特化しない基本的な</b> <b>内容であるため)</b>  化学放射線療法が及ぼすダメージの機序 <b>実際のケア方法</b> <b>周術期口腔ケア、(削除理由:現時点で周術期に特化した内容は説明されていないため)</b> 化学放射線療法中の口腔ケアのポイント。  <前回改定時> ・ <b>口腔ケア</b> 口腔内汚染の機序(バイオフィルム形成、化学放射線療法が及ぼすダメージの機序など。) <b>実際のケア方法</b> <b>周術期口腔ケア、化学放射線療法中の口腔ケアのポイント。</b>



### 13. がん患者の心理的問題

本セッションのねらい	がんリハビリテーションを行っていくうえで、がん患者に出現する可能性があり、留意を必要とする精神的負担についての概要を理解する。併せて、がん患者との基本的なコミュニケーションについて学ぶ。
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 適応障害、うつ病、せん妄について、その概要を理解できる。</li> <li>2. がん患者との基本的なコミュニケーションを習得できる。</li> </ol>
講師担当職種など	精神腫瘍医(精神科医、心療内科医)
進め方	講義形式。最後に症例紹介を行い、同一施設のグループでディスカッションを行う。
盛り込むべき内容 キーワード	<p>高齢者、小児への対応で注意すべき点、社会復帰の観点も追加を →コミュニケーションの中で少し触れるようにしたいと思います。</p> <p>⇒引用資料が古いという意見があるので見直しを依頼(新しい資料はないと意見もある)→スライドの内容を含め、検討します。</p> <p>⇒医療スタッフに対するケアも加える→スライドに加えたいと思います。</p>

#### 14. がん悪液質に対するリハビリテーション

<p>本セッションのねらい</p>	<p>がん悪液質の病態、定義、病期分類、評価法に対する知識を深める</p> <p>がん悪液質に対する集学的治療の必要性を認識し、適切な介入方法やタイミングなどに関する基本的な考え方を理解する</p>
<p>到達目標</p>	<p>がん悪液質の病態、定義、病期分類、評価法に対する知識を深める</p> <p>がん悪液質に対する集学的治療の必要性を認識し、適切な介入方法やタイミングなどに関する基本的な考え方を理解する</p>
<p>講師担当職種など</p>	<p>医師、理学療法士</p>
<p>進め方</p>	<p>講義</p>
<p>盛り込むべき内容 キーワード</p>	<p>悪液質の病態、定義、段階、評価、多角的治療の方策(栄養介入、運動処方)、ホームプログラム</p>

## 15. 進行したがん患者に対するリハビリテーション

本セッションのねらい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・進行したがん患者の病態を理解し、行われる緩和ケアの概要について理解する</li> <li>・進行したがん患者に対するリハビリテーションの対象・目的を理解する</li> <li>・進行したがん患者の在宅支援とリハビリテーションの役割について理解する</li> </ul>
到達目標	<p>がんの進行に応じたリハビリテーションの展開を知る。特に緩和ケアが主体となる時期や終末期に特化したリハビリテーションの実際を知る。</p> <p>がんはステージ病といわれ、早期、進行期、末期という病勢の病勢に伴い、対応方法も異なる。ここでは緩和ケアが主体となる時期や終末期を取り上げ、治療に伴う有害事象に加えて病態そのものの進行に伴い出現するさまざまな身体症状やトータルペインに焦点を当てた臨床課題を取り上げ、その時点リハビリテーションのポイントについて解説する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 進行したがんの患者の病態を理解する</li> <li>2. がん医療における緩和ケアの概念を理解する。</li> <li>3. 緩和ケアにおけるアプローチ(疼痛を主に)の概要を理解する。</li> <li>4. 緩和ケアが主体になる時期、終末期のリハビリの目的を理解する</li> <li>5. 緩和ケアが主体になる時期、終末期のリハビリの実際を知る。</li> <li>6. 緩和ケアが主体となる時期、終末期に課題となることが多い病態・症状に応じたアプローチを理解する。</li> <li>7. 緩和ケアチーム・病棟におけるリハビリの役割について理解する。</li> <li>8. 在宅復帰支援、在宅支援におけるリハビリの役割を理解する。</li> </ol>
講師担当職種など	作業療法士
進め方	講義
盛り込むべき内容 キーワード	<ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケアの概要</li> <li>・緩和ケアの定義(がん治療と緩和ケア)</li> <li>・がん性疼痛の治療(3段階除痛ラダー、トータルペインの考え方)</li> <li>・緩和ケアが主体になる時期、終末期のリハビリの目的とリハビリプログラムの実際(小児・AYA世代、高齢者などの世代に応じた特徴があれば記載する)</li> <li>・余命期間(月単位・週単位)に合わせた目標・対応の違い(QOLとの関係)</li> <li>・緩和ケアが主体となる時期、終末期に課題となることが多い病態・症状に応じたアプローチ(転移性骨腫瘍、がん悪液質は他セッションがあるので、それ以外の次のようなものを中心に取り上げる。転移性脳腫瘍、疼痛、呼吸困難感、全身倦怠感、終末期浮腫など)</li> <li>・緩和ケアチーム・緩和ケア病棟におけるリハビリの取り組みの実際</li> <li>・在宅復帰支援のためのアプローチ方法(家屋調査と環境調整・生活管理、チーム連携)</li> <li>・在宅生活(自宅療養中)におけるリハビリの関わり方(訪問リハビリ、デイケア、通院リハビリ等)</li> <li>・症例提示 この時期の病期の特徴・QOLに配慮した実践事例について取り上げる 緩和ケアが主体となる時期、終末期に課題となることが多い病態・症状を有する症例を取り上げる(骨転移、がん悪液質を含めて取り上げて良い) 緩和ケアチーム、緩和ケア病棟、在宅などの取り組みも含まれていればなお良い。</li> </ul>

## 16. がんリハビリテーションの問題点の解決

本セッションのねらい	自施設の「がんのリハビリテーション」実施に関して、課題解決の目標を設定する。
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自施設の「がんのリハビリテーション」実施に関して、課題解決の目標を設定する。</li> <li>・1日目に抽出した「がんのリハビリテーション」を進めていくにあたっての問題点を元に、参加者それぞれの施設や地域における課題と目標を明確にし、それを実現するための方法を討議する。</li> </ul>
講師担当職種など	特に無し
進め方	グループワーク
盛り込むべき内容 キーワード	<p>⇒講師マニュアルの見直し程度（←阿部加筆）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1日目の「がんのリハビリテーションの問題点」で明らかにした自施設の問題点に関して、今後2年間でどう行動していくかをグループワークで設定する。</li> <li>・発表によって他施設と意見交換をする。</li> </ul>

## 資料8 がんのリハビリテーション研修 新プログラム

### ・eラーニングシステム導入にあたっての方針

- (1) がんリハ研修を・eラーニングを利用して個人で受講する項目、・施設におけるグループワーク  
・全体で集合してのグループワークと座学研修 の3つを取り入れた研修にする。
- (2) 施設基準に明記されている以下の項目は、eラーニング化する
- (a) がんのリハビリテーションの概要 (b) 周術期リハビリテーションについて
  - (c) 化学療法及び放射線療法中あるいは療法後のリハビリテーションについて
  - (d) がん患者の摂食・嚥下・コミュニケーションの障害に対するリハビリテーションについて
  - (e) がんやがん治療に伴う合併症とリハビリテーションについて
  - (f) 進行癌患者に対するリハビリテーションについて
- (3) 集合研修プログラムは各地で開催しやすい座学項目を取り入れ、カスタマイズが可能に工夫。

### ・現行のプログラム

<1日目>			
番号	時刻	時間	講義名
1	9:00~9:50	50	がんリハビリテーションの概要
2	9:50~11:40	110	がんリハビリテーションの問題点 (演習の目的と方法の説明とグループワーク)
3	11:50~12:35	45	周術期リハビリテーション —乳がん、頭頸部がん、(開胸・開腹術、脳腫瘍)—
4	12:35~13:20	45	周術期リハビリテーション —開胸・開腹術、脳腫瘍—
5	14:10~14:50	40	化学療法・放射線療法の合併症とリスク管理
6	14:50~15:20	30	造血器腫瘍・造血幹細胞移植に対するリハビリテーション
7	15:30~16:10	40	転移性骨腫瘍に対するリハビリテーション
8	16:10~16:40	30	ADL・IADL障害に対するリハビリテーション
9	16:50~17:30	40	リハビリテーションにおける看護師の役割(症例紹介を含む) ※
10	17:30~18:50	80	模擬カンファレンス: 事例に基づいて(リハビリテーション計画の作成)
<2日目>			
11	8:50~9:45	55	がん患者の摂食嚥下障害、コミュニケーション障害
12	9:45~10:00	15	口腔ケア ※
13	10:10~11:10	60	がん患者の心理的問題 ※
14	11:10~11:40	30	がん悪液質に対するリハビリテーション ※
15	12:30~13:30	60	進行したがん患者に対するリハビリテーション
16	13:40~15:20	100	がんリハビリテーションの問題点の解決
17	15:20~15:30	10	質疑応答
		840	※は施設基準の研修要件に無い項目

・新しいプログラムの案

e-ラーニングで自宅で研修

番号	講義名	e-ラーニング講師		予定研修時間(分)
1	がんリハビリテーションの概要	医師	辻 哲也	50
	確認問題			3
2	周術期リハビリテーション ー乳がんー	医師	村岡香織	25
	確認問題			3
3	周術期リハビリテーション ー頭頸部がんー	医師	田沼 明	25
	確認問題			3
4	周術期リハビリテーション ー開胸・開腹術ー	理学療法士	黒岩 澄志	25
	確認問題			3
5	周術期リハビリテーション ー脳腫瘍ー	理学療法士	高倉保幸	25
	確認問題			3
6	化学療法・放射線療法の合併症とリスク管理	医師	宮越浩一	40
	確認問題			3
7	血液腫瘍・造血幹細胞移植に対するリハビリテーション	医師	石川愛子	30
	確認問題			3
8	転移性骨腫瘍に対するリハビリテーション	医師	酒井良忠	40
	確認問題			3
9	ADL・IADL障害に対するリハビリテーション	作業療法士	近藤絵美	30
	確認問題			3
10	リハビリテーションにおける看護師の役割(症例紹介を含む)	看護師	阿部恭子	40
	確認問題			3
	模擬カンファレンス:事例に基づいて 説明のみ撮影			10
11	がん患者の摂食嚥下障害、コミュニケーション障害	言語聴覚士	安藤牧子	55
	確認問題			3
12	口腔ケア	看護師	鈴木恭子	15
	確認問題			3
13	がん患者の心理的問題	医師	岡村 仁	60
	確認問題			3
14	がん悪液質に対するリハビリテーション	理学療法士	立松典篤	30
	確認問題			3
15	進行したがん患者に対するリハビリテーション	作業療法士	藤井美希	60
	確認問題			3

## 集合研修プログラム案

時刻	時間	題名		内容
9:30-10:40	80	がんリハの問題点	80	・アイスブレーキング ・ブレインストーミング
10:40-10:30	10	休憩		
10:30-11:30	60	症例検討1	60	骨転移、脳転移のある仮想症例での模擬カンファ
11:30-12:30	60	昼食		
12:30-13:30	60	症例検討2	60	悪液質に関する仮想症例での模擬カンファ
13:30-13:40	10	休憩		
13:40-15:10	90	問題点の解決	90	・目標設定と具体的計画の立案。 ・目標と計画について2施設で意見交換。 ・目標と計画の修正。 ・施設ごとに発表。
合計時間			290	