

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、動画制作（撮影・編集）も一部実施した。

令和元年度には、がんのリハビリ診療のあり方の検討を引き続き行った。がんのリハビリ研修（CAREER）に関しては、動画制作（撮影・編集）を継続、e-learningシステムを開発し、e-learningを含む新たなCAREER研修を実施、受講生を対象にしたアンケート調査・テストの結果をふまえて研修内容の見直し、修正を行った。リンパ浮腫研修に関しては、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、動画制作（撮影・編集）も一部実施した。研究は交付申請時の計画よりやや早いペースで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・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
- ・幸田 剣
和歌山県立医科大学・リハビリテーション医学講座・講師
- ・岡村 仁
広島大学・大学院医歯薬保健学研究科・教授
- ・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
- ・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（Cancer rehabilitation educational program for rehabilitation teams: 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・研究協力者を研修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力体制をとりつつ、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、資料2は研究代表者、研究分担者、研究協力者の具体的な役割である。

【全体計画】

- ・平成30年：研修プログラム立案、学習目標の設定
- ・令和元年：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

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。

がんのリハビリ研修（E-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。

E-CAREER研修（計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）
- ・研修マニュアル作成（地方の企画者用、グループワークのファシリテーター用）

がんのリハビリ研修（E-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、E-CAREER研修の一部の動画製作（撮影・編集）を行う。

・令和元（2019）年：研修プログラムの教材や演習マニュアルの作成

がんのリハビリ診療や研修のあり方の検討
 引き続き検討し、成果物としてまとめる。
 がんのリハビリ研修（E-CAREER）e-learningシステムの開発・新たな研修プログラムの試行
 研修の動画制作（撮影・編集）を継続、e-learningシステムを開発し、e-learning（自宅研修）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し、研修前後にテストによる学習効果の評価および講師・学習者へのアンケート調査を実施し、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。

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

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（計33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

がんのリハビリ診療や研修のあり方の検討
 引き続き、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、ホームページ上で公開する。

がんのリハビリ研修（E-CAREER）e-learningシステムの開発・新たな研修プログラムの完成

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ファシリテーター・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、企画者用の研修マニュアルを完成し、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。

E-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・研修マニュアルを作成する。

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システムを開発する。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、個人情報の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、令和元年に実施予定であった動画製作（撮影・編集）の作成も一部実施した。

令和元年度は、がんのリハビリ診療のあり方の検討を引き続き行った。がんのリハビリ研修に関しては、研修の動画製作（撮影・編集）を継続、e-learningシステムを開発し、e-learningを含む新たなCAREER

研修（E-CAREER）を実施、受講生を対象にしたアンケート調査・テストの結果をふまえて研修内容の見直し、修正を行った。リンパ浮腫研修に関しては、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、一部の動画製作（撮影・編集）を行った。

令和元年度の具体的な研究結果は以下のとおりである。

・R1（2019）年：研修プログラムの教材や演習マニュアルの作成

がんのリハビリ診療や研修のあり方の検討

研究分担者・協力者および、がんのリハビリ診療やリンパ浮腫診療に携わる有識者が参加し、2回のグループワークを開催した（令和元年7月13日、令和2年1月25日）。拠点病院等におけるがんのリハビリ診療およびリンパ浮腫診療のあり方や研修のあり方に関して、グループワークの内容を書き起こしてまとめた（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）、リンパ浮腫診療のあり方（資料7）・研修のあり方（資料8）に関する提言を作成・改訂した。

また、国際的ながんリハビリテーション医学に関する学術誌であるJournal of cancer rehabilitationに「THE FRONT LINE OF CANCER REHABILITATION IN JAPAN CURRENT STATUS AND FUTURE ISSUES (Tsuji T)」のタイトルでわが国のがんリハビリテーションの動向と今後の課題に関する総説が掲載され、本研究班の活動を紹介した（資料9）。

また、CAREER研修の取り組みについて、第13回国際リハビリテーション医学会世界会議（ISPRM、神戸）にて令和元年6月9-10日に発表（優秀ポスターにノミネート）（資料10）、新リンパ浮腫研修の取り組みについて、国際サポーターケア学会（MASCC、サンフランシスコ）にて令和元年6月19日に発表した（資料11）。

がんのリハビリ研修（CAREER）e-learningシステムの開発・新たな研修プログラムの試行

研修の動画製作（撮影・編集）を継続、新たなe-learningシステム（E-CAREER）を開発し、e-learning過程受講マニュアルを作成した（資料12）。受講生はe-learningを視聴し、終了後に確認テストを受け、研修内容の理解度を確認し、合格（全問正解まで繰り返す）すると修了書（受講証明）を受け取る。その後、各地で開催される集合研修（260分）の受講が完了すると、E-CAREER研修の終了証書が発行される（資料13）。

E-CAREER研修のトライアル研修を令和元年8月～10月に実施した。23名が登録、e-learning（資料14）は、令和元年8月15日～9月11日の期間に視聴するよう指示し、全員が受講期限内に視聴を完了し、確認テストに合格した。学習状況（平均ログイン回数、時間別ログイン数、平均学習時間）データの概要を資料15に示した。

集合研修は令和元年10月14日に開催し、がんリハビリの問題点および問題点の解決のグループワークと症例検討カンファレンスを行った(資料16)。

研修終了後には、受講生を対象にアンケート調査を実施した(資料17)。e-learningの理解度に関しては、大部分のセッションで、「十分理解しやすかった」、「理解しやすかった」が約80%以上であったが、造血器腫瘍・造血幹細胞移植、悪液質のセッションでは70%台前半に留まった。また、臨床への有用性に関しては、大部分のセッションで、「非常に役立つ」、「まあまあ役立つ」が約80%以上であったが、悪液質のセッションでは70%台前半に留まった。また、e-learningの良い点としては、50%以上の受講生が、「繰り返し視聴できる」、「時間を気にせず、好きな時間に視聴できる」を挙げた。

e-learningの学習状況データやアンケート調査をふまえて、研修内容の見直し、修正を行った。

また、年度後半には、がんのリハビリ診療ガイドライン第2版が2019年6月に刊行されたため、改訂された内容の解説のための動画制作(撮影・編集)を行った。

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

研修プログラムの学習目標を設定し(資料18)、研修プログラムの見直し、新プログラムを立案した(資料19)。リンパ浮腫研修の一部の動画製作(撮影・編集)を行った。

D. 考察

令和元年度は、引き続き、がんのリハビリ診療のあり方を検討するとともに、がんのリハビリ研修の動画制作、e-learningシステムの開発を行い、E-CAREERを実施、受講生対象のアンケート調査・テスト結果をふまえて研修内容の見直し、修正を行った。また、リンパ浮腫研修の研修プログラムの立案、学習目標を設定し、令和元年に実施予定であった動画製作も一部実施した。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。

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、令和元年度ともに、研究は交付申請時の計画よりやや早いペースで遅滞なく進んでいる。

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。

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) Naito T, Mitsunaga S, Miura S, Tatematsu N, Inano T, Mouri T, Tsuji T, Higashiguchi T, Inui A, Okayama T, Yamaguchi T, Morikawa A, Mori N, Toshiaki T, Strasser F, Omae K, Mori K, Takayama K: Feasibility of early multimodal interventions for elderly patients with advanced pancreatic and non-small-cell lung cancer. J Cachexia Sarcopenia Muscle 10: 73-83, 2019.

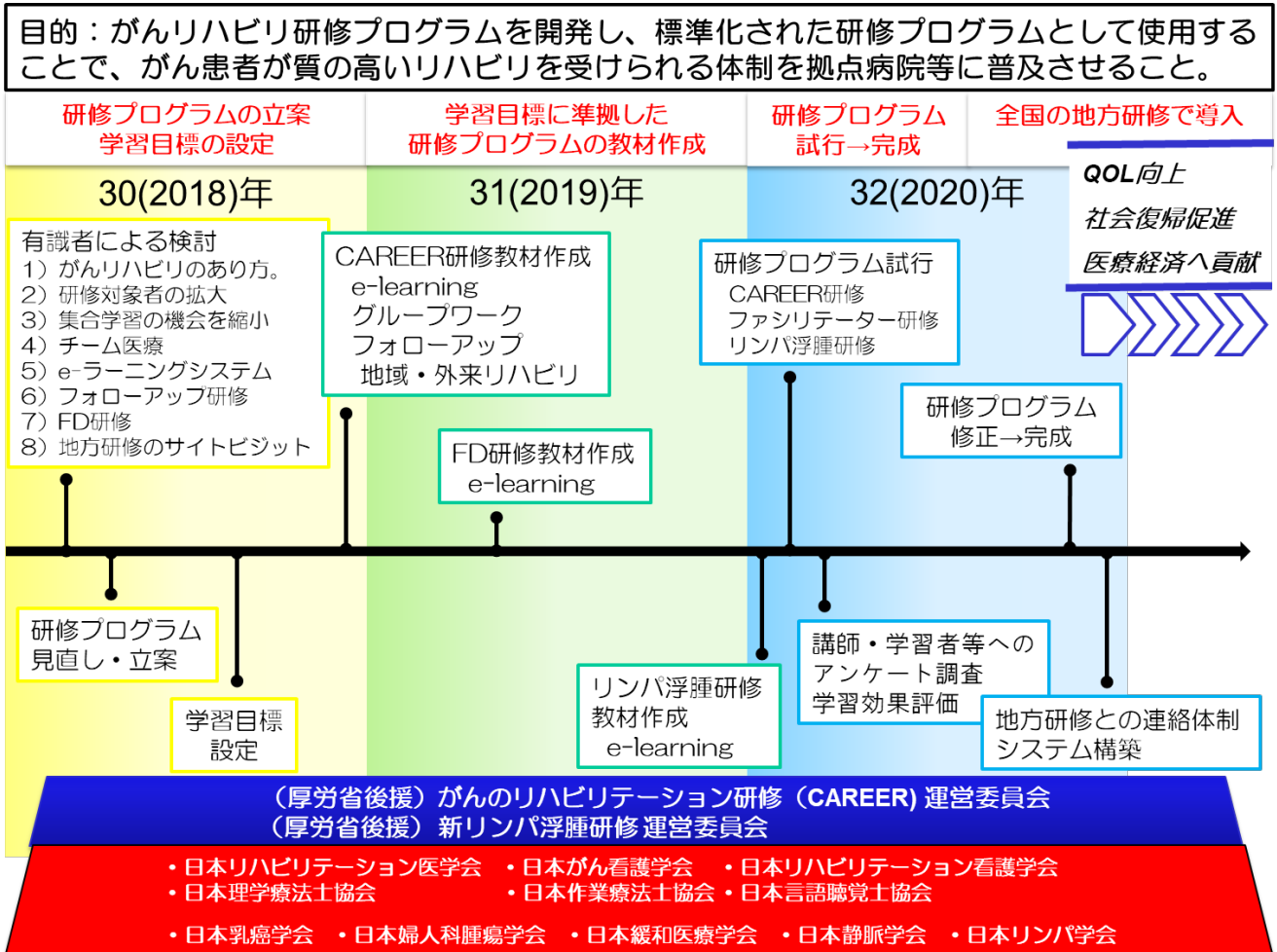
2) Miura S, Naito T, Mitsunaga S, Omae K, Mori K, Inano T, Yamaguchi T, Tatematsu N, Okayama T,

- Morikawa A, Mouri T, Tanaka H, Kimura M, Imai H, Mizukami T, Imoto A, Kondoh C, Shiotsu S, Okuyama H, Ueno M, Takahashi T, Tsuji T, Aragane H, Inui A, Higashiguchi T, Takayama K: A Randomized Phase II study of nutritional and exercise treatment for elderly patients with advanced non-small cell lung or pancreatic cancer: the NEXTAC-TWO study protocol. BMC cancer 19: 528, 2019.
- 3) Morishita S, Onishi H, Tsuji T, Aoki O, Fu J, Hirabayashi R, Tsubaki A: Assessment of the Mini-Balance Evaluation Systems Test, Timed Up and Go test, and body sway test between cancer survivors and healthy participants. Clin Biomech 69: 28-33, 2019.
 - 4) Shimoda K, Imai H, Tsuji T, Tsuchiya K, Tajima H, Kanemaki H, Tozato F: Factors affecting the performance of activities of daily living of patients with advanced cancer undergoing inpatient rehabilitation: results from a retrospective observational study. J Phys Ther Sci 31: 795-801, 2019.
 - 5) Akezaki Y, Tominaga R, Kikuuchi M, Kurokawa H, Hamada M, Aogi K, Ohsumi S, Tsuji T, Kawamura S, Sugihara S. Risk factors for lymphedema in breast cancer survivors following axillary lymph node dissection. Progress in Rehabilitation Medicine 4: 20190021, 2019.
 - 6) Ishikawa A, Otaka Y, Kamisako M, Suzuki T, Miyata C, Tsuji T, Matsumoto H, Kato J, Mori T, Okamoto S, Liu M. Factors affecting lower limb muscle strength and cardiopulmonary fitness after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. Support Care Cancer 27: 1793-1800, 2019.
 - 7) Morishita S, Nakano J, Fu JB, Tsuji T. Physical exercise is safe and feasible in thrombocytopenic patients with hematologic malignancies: A Narrative Review. Hematology 25: 95-100, 2020.
 - 8) Tsuji T: The Front line of cancer rehabilitation in Japan: current status and future issues. Journal of Cancer Rehabilitation 2: 10-17, 2019.
 - 9) 辻哲也. 頸部郭清術後のリハビリテーション治療. JOHNS 35: 997-1002, 2019.
 - 10) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療の現状と展望. 新薬と臨床 68: 1042-1050, 2019.
 - 11) 辻哲也. 命と機能を守る頭頸部がん診療 がんのリハビリテーション診療-頭頸部がん治療における役割. 日本医師会雑誌 148: 1111-1114, 2019.
2. 学会発表
 - 1) Tsuji T. Current status of cancer rehabilitation in Japan and the challenges. Invited Lecture. Oral (Invited lecture). The first Anniversary of Hokuto Rehabilitation Center Memorial Conference. 2019/5/29. Vladivostok Public First Hospital, Vladivostok, Russia.
 - 2) Tsuji T. The Front Line of Cancer Rehabilitation in Japan. Korea and Japan Combined Symposium: Several rehabilitation medicine fields currently hot in both countries. Oral (Lecture). The 56th Annual Meeting of Japanese Association of Rehabilitation (JARM). 2019/6/12. Kobe International Conference Center, Kobe, Japan.
 - 3) Tsuji T, Kawate N, Sakai Y, Kurihara M, Takakura Y, Oba J, Shimazaki H, Kanda T, Sugimori N, Kobayashi T. Education and Training Activities for Cancer Rehabilitation in Japan: The CAREER (Cancer Rehabilitation Educational Program for Rehabilitation Teams) Project. Poster. The 13th International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM) World Congress. 2019/6/9-10. Kobe International Conference Center, Kobe, Japan.
 - 4) Tsuji T, Kumagai Y, Masujima M, Kimata Y, Maegawa J, Takashima K, Yoshizawa I, Yagata H, Tsugawa K, Utsugi K, Watari H, Yamamoto Y, Kondo K, Sugihara S, Oku T, Tajiri H, Ogawa Y, Iwata H, Sasaki H, Kitamura K. Promotion of lymphedema treatment in Japan: Education and training activities for lymphedema therapists. Oral. Annual Meeting on International Symposium on Supportive Care in Cancer 2019/6/19. Hyatt Regency, San Francisco, USA.
 - 5) Tsuji T. The front line of lymphedema treatment in Japan. Invited lecture. The Annual meeting of Korean Society of Lymphedema (KSL). 2019/11/22. Seoul, Korea.
 - 6) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療ガイドライン 2019 改訂版のエッセンス. 口頭 (教育講演). 第 56 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 2019/6/14. ポートピアホテル南館 兵庫県神戸市.

- 7) 辻哲也. リハビリテーション科医の立場からの自立・自律の支援. 口頭 (講演). シンポジウム 緩和ケアにおける安全と自律のジレンマ~患者・家族・医療者の思いとジレンマ~. 第 24 回日本緩和医療学会学術大会. 2019/6/21. パシフィコ横浜 会議センター 神奈川県横浜市.
- 8) 辻哲也. 乳癌患者におけるがんのリハビリテーション診療の重要性. 口頭 (講演). シンポジウム 9 治療後遺症. 第 27 回日本乳癌学会学術総会. 2019/7/11. 京王プラザホテル錦 第 5 会場 東京都新宿区.
- 9) 辻哲也. 就労に向けたがんリハビリテーションの重要性. 口頭 (講演). スポンサーシンポジウム 2 がん患者の包括的ケアを考える~就労支援の視点から~. 第 27 回日本乳癌学会学術総会. 2019/7/12. 京王プラザホテルコンコード A・B 東京都新宿区.
- 10) 辻哲也. がんリハビリテーション. 患者・家族向けプログラム (PAP). 口頭 (講演). 第 17 回日本臨床腫瘍学会学術集会. 2019/7/20. 国立京都国際会館 京都府京都市.
- 11) 辻哲也. がんリハビリテーション栄養. 講演. Nutrition Day~がん治療と栄養~. 口頭 (講演). 聖路加国際病院トイラー記念ホール. 2019/8/2. 東京都中央区.
- 12) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療 最新のエビデンスとプラクティス. 口頭 (教育講演). 第 42 回日本リハビリテーション医学会中部・東海地方会 専門医・認定臨床医生涯教育研修会. 2019/8/31. 名古屋市立大学病院大ホール 愛知県名古屋市.
- 13) 辻哲也. がんリハビリテーション Year in Review. 口頭 (講演). 第 4 回日本がんサポーターブケア学会学術集会. 2019/9/7. リンクステーションホール青森 青森県青森市.
- 14) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療 エビデンス&プラクティス. ワークショップ 10 がんリハビリテーション. 口頭 (講演). 第 57 回日本癌治療学会学術集会. 2019/10/26. 福岡国際会議場 福岡県福岡市.
- 15) 辻哲也. 緩和ケア主体の時期のがんのリハビリテーション診療. 口頭 (特別講演). 第 3 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会. 2019/11/16. 静岡県コンベンションアーツセンター グランシップ 静岡県静岡市.
- 16) 辻哲也. 辻哲也. 緩和ケア主体の時期のがんのリハビリテーション診療. 口頭 (特別セミナー). 東京医療専門学校主催リンパ浮腫治療講習会. 2020/2/8. 東京医療専門学校代々木校舎 東京都新宿区.

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 研究代表者、研究分担者、研究協力者の具体的な役割（令和2年3月現在）

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	
		研修プログラムの立案 学習目標設定	研修プログラムの教材 演習マニュアル作成	研修プログラムの試行・ 完成	全国地方研修で 研修プログラムの導入
研究代表者	辻 哲也 慶大 准教授 リハビリ科医	全体推進	全体推進	全体推進	全体推進
研究分担者	川手 信行 昭和大 教授 リハビリ科医	有識者による検討 学習目標設定 (がんリハ全般)	プログラムの立案 教材作成 (がんリハ全般)	研修試行・リハ (がんリハ全般)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (がんリハ全般)
	酒井 良忠 神戸大・教授 リハビリ科医				
	幸田 剣 和歌山医大・講師 リハビリ科医				
	岡村 仁 広島大 教授 精神科医	有識者による検討 学習目標設定 (精神・緩和領域)	プログラムの立案 教材作成 (精神・緩和領域)	研修試行・リハ (精神・緩和領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (精神・緩和領域)
	高倉 保幸 埼玉医大 教授 理学療法士	有識者による検討 学習目標設定 (理学療法・リハ 浮腫 に関する領域)	プログラムの立案 教材作成 (理学療法・リハ 浮腫に 関する領域)	研修試行・リハ (理学療法・リハ 浮腫に 関する領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (理学療法・リハ 浮腫に 関する領域)
	大庭 潤平 神戸学院大 准教授 作業療法士	有識者による検討 学習目標設定 (作業療法領域)	プログラムの立案 教材作成 (作業療法領域)	研修試行・リハ (作業療法領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (作業療法領域)
	神田 亨 静岡がんセンター 言語聴覚士	有識者による検討 学習目標設定 (言語療法領域)	プログラムの立案 教材作成 (言語療法領域)	研修試行・リハ (言語療法領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決
杉森 紀与 東京医大 言語聴覚士					
研究協力者	増田 芳之 静岡がんセンター 理学療法士	有識者による検討 学習目標設定 (理学療法領域)	プログラムの立案 教材作成 (理学療法領域)	研修試行・リハ (理学療法領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決
	島崎 寛将 大阪府医療機構 作業療法士	有識者による検討 学習目標設定 (作業療法領域)	プログラムの立案 教材作成 (作業療法領域)	研修試行・リハ (作業療法領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (作業療法領域)
	阿部 恭子 千葉大学 看護師	有識者による検討 学習目標設定 (がん看護領域)	プログラムの立案 教材作成 (がん看護領域)	研修試行・リハ (がん看護領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (がん看護領域)
	栗原 美穂 厚生労働省医政局 看護専門官				
	佐藤 啓子 埼玉県総合リハビリセンター 看護師				
	中川 美都子 富山県リハビリセンター 看護師	有識者による検討 学習目標設定 (リハ 浮腫看護に 関する領域)	プログラムの立案 教材作成 (リハ 浮腫看護に 関する領域)	研修試行・リハ (リハ 浮腫看護に 関する領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (リハ 浮腫看護に 関する領域)
	熊谷 靖代 野村訪問看護 ステーション 看護師				
増島 麻里子 千葉大学 准教授 看護師	有識者による検討 学習目標設定 (乳癌診療とリハ 浮腫 に関する領域)	プログラムの立案 教材作成 (乳癌診療とリハ 浮腫に 関する領域)	研修試行・リハ (乳癌診療とリハ 浮腫 に関する領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (乳癌診療とリハ 浮腫に 関する領域)	
津川 浩一郎 聖マリアンナ医大 教授 乳腺外科医					

宇津木 久仁子 がん研有明病院 婦人科医	有識者による検討 学習目標設定 (婦人科癌診療とリンパ浮腫に関する領域)	プログラム立案 教材作成 (婦人科癌診療とリンパ浮腫に関する領域)	研修試行・リハ (婦人科癌診療とリンパ浮腫に関する領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (婦人科癌診療とリンパ浮腫に関する領域)
渡利 英道 北海道大学 准教授 婦人科医				
近藤 国嗣 東京湾岸リハビリ病院 リハビリ科医	有識者による検討 学習目標設定 (リンパ浮腫に対するリハビリテーション領域)	プログラム立案 教材作成 (リンパ浮腫に対するリハビリテーション領域)	研修試行・リハ (リンパ浮腫に対するリハビリテーション領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (リンパ浮腫に対するリハビリテーション領域)
杉原 進介 四国がんセンター 整形外・リハビリ科医				
山本 優一 北福島医療センター 理学療法士				
高島 千敬 広島都市学園大 作業療法士				
吉澤 いづみ 慈恵医大 作業療法士				
小林 毅 敬心学園大準備室 作業療法士				
奥 朋子 リハビリクリニック 看護師				
田尻 寿子 静岡がんセンター 作業療法士	有識者による検討 学習目標設定 (緩和ケアとリンパ浮腫に関する領域)	プログラム立案 教材作成 (緩和ケアとリンパ浮腫に関する領域)	研修試行・リハ (緩和ケアとリンパ浮腫に関する領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (緩和ケアとリンパ浮腫に関する領域)
前川 二郎 横浜市立大 教授 形成外科医	有識者による検討 学習目標設定 (リンパ浮腫に対する外科治療領域)	プログラム立案 教材作成 (リンパ浮腫に対する外科治療領域)	研修試行・リハ (リンパ浮腫に対する外科治療領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (リンパ浮腫に対する外科治療領域)
木股 敬裕 岡山大 教授 形成外科医				
小川 佳宏 リムズ徳島クリニック 内科医	有識者による検討 学習目標設定 (脈管学とリンパ浮腫に関する領域)	プログラム立案 教材作成 (脈管学とリンパ浮腫に関する領域)	研修試行・リハ (脈管学とリンパ浮腫に関する領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (脈管学とリンパ浮腫に関する領域)
岩田 博英 いわた血管外科 クリニック 血管外科医				
佐々木 寛 千葉徳洲会病院 婦人科医				
北村 薫 貝塚病院 乳腺外科医				
松原 博義 ライフ ランニング センター 生物統計家				

資料 3-1 第 1 回班会議 議事録

2019 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

日時 2019 年 7 月 13 日(土) 15:30～17:30

会場 慶應義塾大学信濃町キャンパス 孝養舎 2 階 マルチメディア会議室

出席者(敬称略) 24 名

[研究責任者・分担者] 6 名

辻 哲也 酒井良忠 幸田剣 高倉保幸 神田亨 杉森紀与

[研究協力者] 13 名

増田芳之 阿部恭子 栗原美穂 熊谷靖代 増島麻里子 宇津木久仁子 杉原進介 山本優一

高島千敬 小林毅 田尻寿子 岩田博英 佐々木寛

[外部有識者] 2 名

広瀬真奈美（一般社団法人キャンサーフィットネス代表）

保田知生（癌研有明病院血管外科）

[厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課] 1 名

成田朋子

[事務局] 2 名

平野真澄 中村知言

内容

1. 2018 年度第 3 回班会議議事録の確認

2. 2019 年度の研究体制（研究責任者、研究分担者、研究協力者）の紹介

資料 2 は研究責任者、研究分担者、研究協力者と具体的な役割である。本年度から、幸田委員（研究分担者）、保田委員（研究協力者）が新たに加わった。また、本会議には、外部有識者として、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。

厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 久保田陽介 課長補佐が 2019 年 3 月末で異動され、本年度から成田朋子課長補佐が担当となった。

3. 本研究班のミッションと 3 年間の計画

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、本研究班の目標と 3 年間の計画について辻（研究責任者）から説明があった。本研究班の目標は以下の 3 点である

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。

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。

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）。

4. 2018 年度の研究成果と 2019 年度以降の研究計画

2018 年度の研究成果および 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 3（2019 年度交付申請書）をもとに、辻（研究責任者）から下記のとおり報告があった。

2018年度はグループワークを実施し、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について検討を行い、「がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療のあり方に関して提言」を作成した(資料4-1、資料4-2)。また、研修プログラムの立案・学習目標の設定を実施した。

また、CAREER研修の取り組みについて、第13回国際リハビリテーション医学会世界会議(ISPRM、神戸)にて2019年6月9-10日に発表(優秀ポスターにノミネート)、新リンパ浮腫研修の取り組みについて、国際サポーターケア学会(MASCC、サンフランシスコ)にて2019年6月19日に発表した(資料5-1、資料5-2)。

2019年度(部分的に2018年度後期から)は学習プログラムの教材作成、2020年度(部分的に2019年度後期から)は研修プログラムの試行 完成の予定である。

5. がんのリハビリテーション研修 CAREER、リンパ浮腫研修の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6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。

6. CAREER研修 E-ラーニングシステム作成の進捗状況

資料7をもとに、辻(研究責任者)からCAREER研修E-ラーニングシステム作成の進捗状況について説明された。また、完成したE-ラーニングシステムの一部についてデモンストレーションを行った。

資料7-1はE-ラーニングを取り入れたCAREER研修の研修の運営方法、資料7-2は研修の評価(研修後のアンケート)である。2019年9月にトライアルとして、数施設を対象に、E-ラーニングを取り入れたCAREER研修を開催予定、資料7-3は参加者向けの研修のお知らせである。アンケートを通じて、受講生からコメントをもらい、問題点を把握し修正を行う予定である。

7. リンパ浮腫研修 E-ラーニングシステム作成の進捗状況

2019年度後期から一部のセッションについて、動画撮影を行い編集作業を進める予定である。

2020年度は動画の撮影および編集作業を行い、E-ラーニングシステムを作成する。

8. グループワーク

4つのグループに分かれて、がんリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療のあり方に関するグランドデザイン(問題点・課題・行動計画)(資料4-1、資料4-2)を吟味し、ブラッシュアップを実施した。

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。

ディスカッションの内容は書き起こす。また、各グループでの話し合いのサマリーを会議終了後に作成し提出していただく予定。それらの内容をがんリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療のあり方に関するグランドデザインに反映させていく予定。

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)

資料 3-2 第 1 回グループワーク（令和元年 7 月 13 日）
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関する提言
の見直し（ブラッシュアップ）

グループワーク参加者

全体統括

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

グループ A

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 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 小林 毅 学校法人敬心学園 大学開設準備室

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

グループ B

研究分担者 幸田 剣 和歌山県立医科大学 リハビリテーション医学講座

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 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

研究協力者 阿部 恭子 千葉大学大学院看護学研究科

グループ C

研究協力者 佐々木 寛 千葉徳州会病院 婦人科

研究協力者 岩田 博英 いわた血管外科クリニック

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 熊谷 靖代 野村訪問看護ステーション

外部有識者 保田 知生 癌研有明病院 血管外科

グループ D

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 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 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 増島 麻里子 千葉大学大学院 看護学研究科

アドバイザー

外部有識者（患者会代表） 広瀬 眞奈美 一般社団法人キャンサーフィットネス

オブザーバー

厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 成田朋子



A グループ：「がんリハビリテーション診療や研修のあり方に関する提言」の見直し（ブラッシュアップ）

1. 正しい知識の普及

<医療従事者向け>

- E-learning で受講者の負担軽減は図れるかもしれないが、興味をもって受講者が増えるのか？
医学会では「がん種」ごとに学会が構成されているが、リハビリテーションの注目度は？
会員の職種ごとの分布は？
多職種で構成されているのか（参加や発表ができる）？
そもそも「胃がん」や「泌尿器」科の医師たちに興味関心があるのか？
- ➔ リサーチをして、効果的な方法を検討する必要がある。
- 地域（地方）のスタッフの認識は E-learning だけで高まるのか？
医師会・医学会・各関連団体と協働して広報に努める。
更新用の「単位」に必須要件とする。
- ➔ E-learning コンテンツをいかに有効に活用する、できるのかを考えるべき。

<一般向け>

- 患者家族は簡便に SNS を利用して、情報を入手する機会が増えている（傾向が大きいのでは）
必ずしも正しい情報発信ができていないわけではない（投稿者の思い込みなども大きい？）
身近なツールを活用する、活用できる年代層になった（50代、60代でも！）
- ➔ 動画サイトなどを活用して、正しい情報発信（啓発普及）をする必要がある。
例えば、学会のサイトのリンクなども考えられるのではないか

2. 人材育成

<卒前教育：養成課程>

- 医学部など、養成施設の教員に啓発普及する必要があるのではないか（まずは理解してもらう）
医学部で「リハビリテーション」自体の講義が少ない・ない。
PT/OT/ST でもカリキュラムとして「必須」ではない（治療学等の一部で扱われている）
PT/OT などは「身体障害」といった障害ベースのカリキュラムのため設定が難しい
PT/OT などは国家試験に出題されるようになってから認識がアップした！
- ➔ 大学等の教員向けに E-learning のコンテンツを一部付与して、FD 研修等の機会とする。
- ➔ コンテンツの一部を養成施設の負担として、学生も視聴可能とする。

< 卒後教育：生涯教育・他 >

- CAREER などの研修の機会だけでは、多人数に啓発普及するには限界がある！

指導する人材も不足している？

→ CAREER 受講修了者には、一定期間、E-learning のコンテンツの視聴を可能として、施設での「伝達講習」などで活用し、できる限り正しい知識の普及啓発を促進する。

3. 提供体制の整備

< 急性期 >

- クリニカルパスは重要！

急性期ではある程度は整備されている？特に、外科系は？

内科系は？血液内科などは比較的にあるのではないか？

→ 「なんとなく」はイメージできるが、実態を調査する必要がある（よくわかっていない？）

- 「回復期」と連携する必要がある

リハビリテーションを必要とすることも多い？

廃用症候群だけではなく、骨転移の動作指導などは

→ 「回復期」が「CVD」や「大腿骨骨折」後しか考慮されていない診療報酬、入院受け入れの対象に偏っている。

→ 日数制限のあるリハビリテーションの報酬体系は、がん患者に適應するのか不明である。

< 回復期 >

- 「急性期」との連携強化が必要

「CVD」「大腿骨骨折」が対象なので、「がん」の症状を診療できる医師の配置がない。

継続する「がん治療」の体制がない。

いわゆる「原科」との連携強化は？

→ 「がん診療連携リハ拠点病院」のような施設を作る！？

→ 現状の「がん拠点病院」に「回復期病院」を併設する！？

< 地域生活期：自宅・緩和ケア病棟等 >

- がん治療が、入院だけではなく、外来通院（化学療法など）できるようになってきたことに対応する必要がある。

現在は「入院」に限られているリハビリテーションの診療報酬では限界がある。

就労・就学支援などは入院中だけでは限界があり、外来や訪問などで対応すべき。

→ 外来でのリハビリテーションに「加算」などをつけることで対応してはどうか。

→ 外来加算ができれば、クリニックなどの施設にも「がんリハビリテーション」が広がるのではないか。

- 訪問看護ステーションなど、地域でのスタッフへの認識の向上、教育が必要ではないか。

なかなか「在宅がん患者のリハビリテーション」まで手が届かない。

クリニックなどと同様に、スタッフに E-learning を視聴できる機会を提供してはどうか？

→ まずは、E-learning を視聴できるように啓発普及を促進して、認知度の向上をする必要がある。

< 患者・家族への情報提供 >

4. 研究の推進

< 診療ガイドライン >

< 関連する学協会の活動 >

- 学会が主導する研究を活用する。

学協会が設置している「研究費」を活用することで、学協会の政策的プロジェクトに

→ まずは、「連携のあり方」の調査から始める必要がある。

- 身体機能や ADL などの維持向上だけでなく、就労・就学や終末期の生きがいや家族の意識や満足度など「多角的な」調査研究が必要ではないか？

ICF でいう「活動と参加」や「環境因子」「個人因子」は測定（評価）が困難なこともあり、結果（エビデンス）としての表出が難しい。

さらに、多職種協業の評価項目となるために、研究デザインの設定が難しい。

→ 連携のあり方と関連して、意識して展開を促進すべき。

< 競争的資金（グラント）の活用 >

厚生労働省後援 がんのリハビリテーション研修（CAREER）

- E-learning 化することで講師の資質の向上の機会が減少するのではないかという危惧がある。

研修の帰化の増大を提案する中で、講師の人材育成について未知数である。

現状の「がんリハ研修会」であっても、企画者研修はあるものの、講師研修はない。

→ 講師研修の必修化、講師資格の更新など、講師の資質向上をすることで研修会等の水準の維持向上を図る必要がある。

1. **学会** ・ がん種ごとのリハビリの注目度は？
 ・ 職種ごとの分布は？ → リサーチ
 ・ 多職種混合は？ → 必要

一般 向け ・ けい 発 著 録 → 動画も活用
 正しい情報を発信 SNS

2. **卒後教育** ・ 養成校向けのコンテンツ（J 与
 国家試験 未 題（がんリハ）
 CAREER 受講者に 既 任 課 習（e-learning 使用）
 ・ 臨床科に 差 が 大 き い → 各 科 別
 ・ パスに 難 易
 ・ 回復期に 元（発 症 期）の 連 携 強 化 の 必 要
 治療

3. **提供体制の整備**
 ・ がん 診 療 連 携 リハ 拠 点 病 院
 ・ がんリハビリテーション科の 適 用 取 組 → 外 科 リハ と 加 算 適 用
 可 能 性 で、 がんリハが 進 捗 可 しい 内 科 系、化 学 療法 と 並 行 し た
 リハが 可 能

4. **研究体制** * 関 連 学 会 と の 協 働 力
 学 会 主 導 の プロ ジ ェ ク ト 研 究
 ↓
 連 携 の あ り 方 の 調 査
 * 多 角 的 研 究
CAREER 講 師 研 修 の 必 修 化

B グループ：「がんリハビリテーション診療や研修のあり方に関する提言」の見直し（ブラッシュアップ）

1．正しい知識の普及

< 医療従事者 >

- ・e-learning 研修になった場合、撮影し直すことができず、update された知識を加えることが簡単ではない。
- ・同じ医師が CAREER 研修を複数回受講する場合、何年間かは e-learning を有効とするか、見当が必要。
- ・Basic な知識を学ぶためなので、さほど大きな問題にはならないかもしれない。
- ・緩和ケア研修の e-learning と異なる。
- ・老健のスタッフなど、研修終了証が不要なスタッフが診療報酬とは関係なく自由に閲覧できるようにする。
- ・年間数千人単位で受講するため、本稼働すれば運営費用は何とかなる。Update するための費用も捻出可能。
- ・学会でリサーチが必要。

< 一般 >

- ・がんとりハビリの関係を知ってもらうため、まずは成果を分かりやすく伝える。体験者の様子・声を動画で見ってもらう。
- ・「がん」というとより miserable な case が取り上げられてしまう。
- ・薬剤師がメンバーに入っていない。栄養士も入るとよい。
- ・SNS の活用。読むよりも動画を活用する。

2．人材育成

< 卒前教育・卒後教育 >

- ・特に、がん診療に携わる教員を対象とした教育が重要。がんリハビリ実施の有益性を具体的に示していく。
- ・PT・OT・ST では細分化された講座はないため、教育が行き届かない。
- ・卒前教育では、養成校向けのコンテンツを付与し、一定期間何度でも見られるようにする。それぞれの国家試験の出題基準に「がんのリハビリテーション」を入れる。

3．提供体制の整備

< がん専門医療機関での急性期で治療前や治療後早期からの対応 >

- ・リハビリ科専門医の雇用促進により配置が拡充されても治療前や治療後早期からのリハビリ普及は、リハビリ科専門医とリハビリ専門職だけでは浸透しない。外科主治医や病棟看護師への働きかけが不可欠。
- ・リハビリ専門職だけではなく、看護師の参加が必要であるが、昔とは違い、看護師から PT・OT・ST への役割の期待が大きくなってしまっている。
- ・急性期との連携強化。がん診療連携リハ拠点病院。

< 回復期・地域包括ケア病棟への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について、がん患者リハビリテーション料の適応拡大が望まれるが、がん患者は医療を要する場合が多く、回復期病棟へ保険制度上で入院が可能となっても、すぐには受け入れ施設が増えていかない可能性がある。医師・看護師、包括診療の体制の問題を含めて問題となる。
- ・地域包括ケア病棟を活用していくのが良い。
- ・全体として入院期間自体が長くなると、医療費削減に貢献できないため、治療前からの対応への保険制度上の問題解決も併せてお願いしたい。

< 地域生活期で外来、自宅でのリハビリ不十分 >

- ・外来での算定について保険制度上の問題解決が望まれる。ただし、一定期間で成果を挙げるなどの要件が必要。

・ケアプランでのリハビリやスポーツジムとの連携も歓迎ではあるが、医学的管理のためのスタッフ教育が必須。

・ケアマネが知らないとプランに生かせない。

< 患者・家族への情報提供 >

・情報提供ができるようになって、受け入れ先の方が少ないと対応できないことが予測される。和歌山医大の場合、手術前あるいは化学療法前患者(食道癌・膵臓癌全例、その他は一部実施)と入院中の癌患者、膵臓癌術後補助化学療法など一部の外来患者に限ってがんリハビリを提供しているが、検索して下さって他院からの患者があっても対応しきれない。

・運動教室についても家族に知ってもらえるように情報提供を。

4 . 研究の推進

・リハビリ専門職の関連学会への参加を促す。

・学会主導で研究プロジェクト。効果を示すための多角的研究。

・CAREER 研修の講師も update のための研修必修化。

広瀬真奈美氏(一般社団法人キャンサーフィットネス代表理事)よりコメント

・連携

・退院 1 か月後までを手厚くしてもらえたら

・e-learning を患者側も見られるように

・どんな運動をどれくらいしたらいいのか、という質問が非常に多い。

B グループ：「リンパ浮腫診療や研修のあり方に関する提言」の見直し（ブラッシュアップ）

1 . 知識の普及

がんのリハビリテーションのように各職種の役割が明確になっていない。

緩和と比べ、知識を必要としていない。QOL より治療に重きが置かれている。

どの職種を中心に研修を行うか。

グループで行うべきだが、職種に応じて求められる知識も異なっており、不十分な職種を見極めて対象を絞る。

研修内でグループでの話し合いを設定する。

2 . 人材育成

PT・OT は国家試験に出題されるようになってきた。

テキストを作成して養成校に配布する。

3 . 提供体制

学んでも配属先によっては役割を発揮できない。

看護師とリハ職種との連携が難しい。

リンパ浮腫の加算がなく、緩和ケアでは算定できない。

ケアプラン作成者の研修にリンパ浮腫を加えてもらう。

スクリーニングツールを作成。

1 年後に指導管理料をとれるようにして、1 年後にも follow-up できるようにする。

リンパ浮腫外来が開設されている病院は良いが、経営上の問題があるため、受け入れ先が少ない状態。

限定された職種が実施しているのが現状。
 がんのリハビリテーション研修の中に少しだけ加えてある。

4. 研究の推進 新臨床研究法の関係で研究が難しくなっている。

介護保険に対応するスタッフへの教育。対応できる事業所のリストアップ。
 研修はすぐに定員に達してしまう状態だが、がん拠点病院の中でもリンパ浮腫外来が設置されている病院は半数程度。e-learning化が普及につながるか。

広瀬真奈美氏(一般社団法人キャンサーフィットネス代表理事)よりコメント

- ・医療従事者がリンパ浮腫に興味がない。
- ・リンパ浮腫と言われても、その後みてもらえるところがない。

1. 正しい知識の普及

知識の up date e-learning by 時間のある人 基礎的な知識はあつたが (e-learning プレゼン) (自動翻訳や音声システムの活用?)

研修に参加してほしい (花見は?) 研修者00名に100名に、PPTを20分 20分を20分? 体験者の様子・声を動画で撮る がんリハの周りをあつた

一般の方の普及 患者の理解 (がんの専門領域) 協会の中での専門分化 (2015年) 社会への普及が 必要

2. 人材育成 看護師 (がんの専門領域) 医師の理解 協会の中での専門分化 (2015年) 社会への普及が 必要

PT, OT, ST (がんの専門領域) 協会の中での専門分化 (2015年) 社会への普及が 必要

Drの研修の普及 協会の中での専門分化 (2015年) 社会への普及が 必要

要知2 Drの e-learningの 普及促進を 長期有効とす

3. 提供体制の整備

がん科専門医 養成促進 Drの活用はあつたが がん科専門医 養成促進 Drの活用はあつたが がん科専門医 養成促進

回復期 (がん患者) がん科専門医 養成促進 Drの活用はあつたが がん科専門医 養成促進

図示: がん科専門医 養成促進 Drの活用はあつたが がん科専門医 養成促進

外来 がん科専門医 養成促進 Drの活用はあつたが がん科専門医 養成促進

4. 研究

がん科専門医 養成促進 Drの活用はあつたが がん科専門医 養成促進

C グループ：「リンパ浮腫診療や研修のあり方に関する提言」の見直し（ブラッシュアップ）

1. 正しい知識の普及

<問題点・課題>

- 緩和と比べリンパ浮腫の知識を必要としている人が少ない。患者の QOL より治療に重きが置かれ、リンパ浮腫に関心を寄せる医療者は一部である。
- 多くの現場では看護師が一番困っている印象を受ける。職種によって異なるニーズもあると思われるため、誰（どの職種）を中心に研修を行うか明確にしたほうが焦点を絞りやすいのではないかと。
- 誰（どの職種）の何の知識が不足しているのかを見極め研修の対象を絞る必要があるのではないかと。
- リンパ浮腫治療（ケア）はチームで行うべきであるが、職種に応じて求められる知識が異なるのではないかと。このため、チームメンバー全体が達成すべき目標と職種ごとに達成すべき目標を設定する必要があるのではないかと。

<行動計画>

- チームでのリンパ浮腫治療（ケア）が求められるため、グループでの話し合いが研修内で設定されるとよいのでは。

2. 人材育成

<問題点・課題>

- 卒前・卒後とあるが対象はどのレベルの人になるのか。対象となる範囲が広いのではないかと。
- PT や OT は国家試験にリンパ浮腫が取り上げられるようになったため、以前よりリンパ浮腫を勉強する学生が増えた。このため、他の職種でも試験内容に含んでもらえるような働きかけがあってもよいのでは。

<行動計画>

- 認定・専門医専攻生のテストの範囲に入れてもらったり、リンパ浮腫教育に関する医学教育の充実を図ったりするよう働きかける。
- テキストを作成し、養成校に配布する。

3. 提供体制の整備

<問題点・課題>

- 看護師は研修を受講しても配属先によって勉強したリンパ浮腫に関連する役割が発揮できないことがある。

（質疑応答）活動時間を設けて研修受講した看護師がリンパ浮腫に関する活動にかかわれるよう工夫している施設もあるため、そのような工夫についての情報提供を行うとよいのではないかと

- リンパ浮腫に関する役割を担う中で看護師とリハビリスタッフの連携が難しい。
- 緩和ケアではリンパ浮腫治療（ケア）に関する加算がなく、実践しても算定できない。
- 包括の点数に基準としてリンパ浮腫に関する項目が含まれているとよい。

<行動計画>

- 介護保険でのケアプラン作成者であるケアマネージャーの研修にリンパ浮腫に関する項目を追加
- 患者への情報発信ツールの開発

4. 研究の促進

<問題点・課題>

- 新臨床研究の関係でリンパ浮腫に関する研究開発が難しくなることがある。

他) 介護保険に対応するスタッフへリンパ浮腫に関する教育をどうするのか
リンパ浮腫に対応できる事務所のリストアップ

質疑応答

- どこの地域、どこの医療従事者でも共通の知識を提供してくれたらよいが、現状非常に差がある。指導管理料の項目でもリンパ浮腫に関する手引書が共通であってほしい。これによって患者に正しい知識が伝わると考える。患者にとって一番指導してほしいことはセルフケアである。個別でなくてもよい。予防指導も1年後2年後3年後くらいまでは定期的に指導を受けられるとよいし、それがあつことを知っているだけでも患者の安心につながると考える。

1. 知識の普及

- ✓ 緩和と比べ、知識を必要としている... QOLより治療に重きがおかれている(1部のみ)
- ✓ Nsが困っていることが多い → 誰(職種)を中心に研修を行うか
- ✓ 誰の知識が不十分であるかを突きわけ、対象をばる必要があるのでは
- ✓ グループで行うべきだが、職種に応じて求められる知識が異なるのでは → 職種ごとに達成すべき目標 全体が達成すべき目標が必要
- ✓ グループでの話し合いの設定(研修内)

2. 人材育成

- ✓ 対象は誰か(卒前・卒後とは)
- ✓ PT・OTは 国試にできるようにするため普及してきて
- ✓ 認定・専門医のテストにいれてもらう(リンパ浮腫教育に関する医学教育)
- ✓ テストを作成し養成校に配布

3. 提供体制

- ✓ Nsの中では配属先により勉強しても役割が発揮できない
- ✓ Ns-リハとの連携が難しい
- ✓ 緩和ケアでは算定できない(リンパ浮腫の加算がある)
- ✓ 包括の点数に基準としてリンパ浮腫に関する項目を入れている方がいい
- ✓ ケアマネージャー(ケアプラン作成者)の研修にリンパ浮腫を加えてもらう(併発の)
- ✓ スクリーニングツールは何を添付か?
- ✓ 患者への情報発信ツールもあてて見..のでは

4. 研究

- ✓ 新臨床研究の関連で研究開発が難しい

★ 介護保険に対応するスタッフへの教育
対応できる事務所のリストアップ

D グループ：「リンパ浮腫診療や研修のあり方に関する提言」の見直し（ブラッシュアップ）

1、正しい知識の普及

医療従事者：十分な認識のあるスタッフが増えないのは病院が前向きではないから。

2、人材育成

3、提供体制の整備

問題点・課題

- ・提供体制の整備として病院の収入につなげるための行動も並行して進める必要がある。
- ・制度（診療報酬）が伴わなければスタッフを増やす方向で動けない。

リンパ浮腫診療体制不十分（入院・外来）

術後からの“切れ目のない” 長期的なリンパ浮腫診療体制が不十分

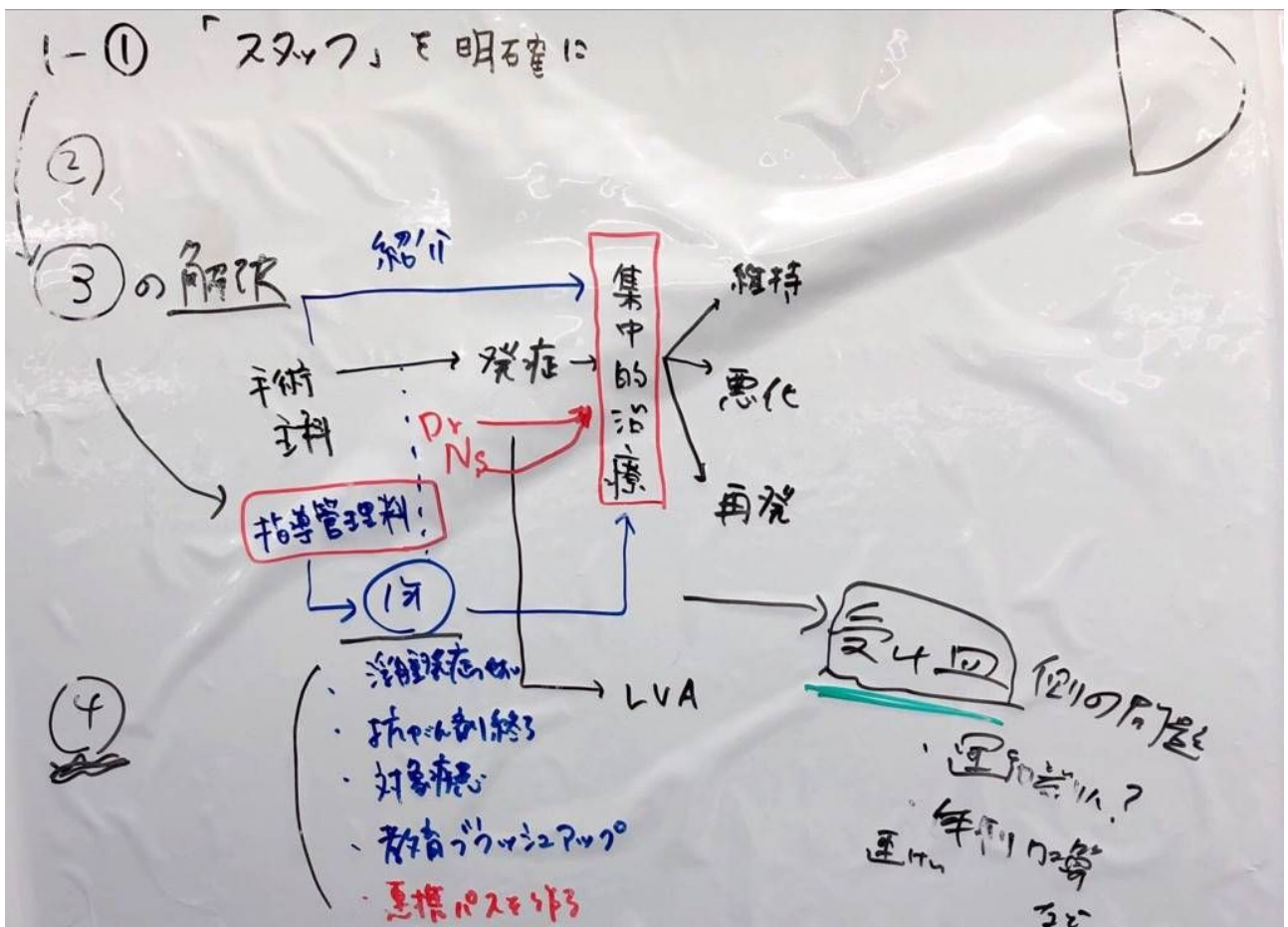
十分な診療体制とするための行動計画（戦略・戦術）について、下記討議を行った。

診療報酬

- ・がん治療の主科からリンパ浮腫の担当科までスムーズにつながっていることを評価する診療報酬はどうか
- ・運動器リハビリテーション料としての取り扱いを明確化してはどうか
- ・スクリーニング目的で指導管理料を術後1年後に追加してはどうか

提供体制

- ・主科のフォロー期間が終了した後の患者を拾い上げるための取り組みが必要
　　> 上記の術後1年の指導管理料で患者自身に再教育ができる。
- ・ブラッシュアップした（年々変化する）指導内容を患者に伝えることが出来るしくみが必要



資料 4-1 第 2 回班会議 議事録

2019 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

日時 2020 年 1 月 25 日(土) 14:15～16:00

会場 慶應義塾大学信濃町キャンパス 孝養舎 2 階 マルチメディア会議室

出席者(敬称略) 24 名

[研究責任者・分担者] 7 名

辻 哲也 酒井良忠 幸田剣 高倉保幸 (Web 参加) 大庭潤平 神田亨 杉森紀与

[研究協力者] 12 名

増田芳之 島崎寛将 栗原美穂 佐藤啓子 熊谷靖代 増島麻里子 杉原進介 山本優一

高島千敬 吉澤いづみ 田尻寿子 岩田博英

[外部有識者 (2020 年度研究協力者)] 2 名

保田知生 (癌研有明病院血管外科)

三沢幸史 (多摩丘陵病院)

[厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課] 1 名

成田朋子

[事務局] 2 名

平野真澄 中村知言

内容

1. 2019 年度第 1 回班会議議事録の確認

2. 本研究班のミッションと 3 年間の計画

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、本研究班の目標と 3 年間の計画について辻 (研究責任者) から説明があった。本研究班の目標は以下の 3 点である

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。 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。 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. 2019 年度の研究成果と 2020 年度の研究計画

2019 年度のこれまでの研究の成果および 2020 年度の研究計画について、厚労省に送付済みの 2019 年研究成果申告書 (資料 2-1、2-2) および 2020 年研究計画書 (資料 3) をもとに、辻 (研究責任者) から報告された。

3 年間の計画で、がんのリハビリテーション (以下、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、学習到達度やアンケート調査により、その効果を検証し、研修プログラムを完成させ (完成版)、全国の各地方でのがんリハ研修会への導入の準備を行う計画である。

【進捗状況について】

・がんのリハビリ診療や研修のあり方の検討

2018年に2回、2019年に2回（うち1回は本日の会議）、研究分担者・協力者、がんのリハビリに携わる有識者を対象に、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テーマにグループワークを実施、その内容を書き起こしてまとめた。それをもとに、2018年には、がんのリハビリ診療、2019年にリンパ浮腫研修のあり方に関する提言を作成した。計画どおり進んでいる。

・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・e-learningシステム開発

2018年には研修プログラムの学習目標を設定、研修プログラムを見直して、新プログラムの立案を予定どおり作成した。2018年後半から2019年には、研修の動画制作（撮影・編集）を実施し、e-learningシステムを開発した。また、研修マニュアルの作成も行った。

2019年8月～9月には開発した研修プログラムを試行し、研修後にテストによる学習の達成度評価およびファシリテーターおよび学習者へのアンケート調査を実施、その結果をふまえてプログラムを修正中であり、計画より早いペースで進んでいる。

・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・e-learningシステム開発

2019年には研修プログラムの学習目標を設定、研修プログラムを見直して、新プログラムの立案を予定どおり作成した。また、2019年後半には、研修の動画制作（撮影・編集）を一部実施し、計画より早いペースで進んでいる。

【2020年度の年次計画】

・がんのリハビリ診療や研修のあり方の検討

引き続き、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、ホームページ上で公開する。

・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ファシリテーター・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、企画者用の研修マニュアルを完成し、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。

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・研修マニュアルを作成する。

・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システムを開発し、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。

4. グループワーク

4つのグループに分かれて、がんリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療のあり方に関するグランドデザイン（問題点・課題・行動計画）（資料4-1、資料4-2）を吟味し、研修の今後のあり方についてディスカッションを行った。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。

ディスカッションの内容は今後書き起こす予定。また、各グループでの話し合いのサマリーを会議終了後に作成し提出していただいた。それらの内容をがんリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療に関する研修のあり方に関するグランドデザインに反映させていく予定。

2020年度班会議

第1回（予定）2020年7月11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）

第2回（予定）2020年11月28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）

資料 4-2 第 1 回グループワーク（令和元年 7 月 13 日）
がんリハビリテーション診療・リンパ浮腫研修のあり方に関する提言
の見直し（ブラッシュアップ）

グループワーク参加者

全体統括

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

グループ A

研究分担者 幸田 剣 和歌山県立医科大学 リハビリテーション医学講座

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 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 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 栗原 美穂 厚生労働省医政局看護専門官

グループ B

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 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 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 佐藤 啓子 埼玉県総合リハビリテーションセンター

外部有識者 三沢幸史 多摩丘陵病院

グループ C

研究協力者 岩田 博英 いわた血管外科クリニック

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 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 熊谷 靖代 野村訪問看護ステーション

グループ D

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 高島 千敬 広島都市学園大学 健康科学部

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 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

外部有識者 保田知生 癌研有明病院血管外科

外部有識者 広瀬 眞奈美 一般社団法人キャンサーフィットネス

オブザーバー

厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 成田朋子

Aグループ（がんのリハビリテーション診療）

課題1：e-ラーニングの視聴対象者の拡大

- ・がんの教育自体は小学校から始まっている。

現時点では病院勤務のスタッフでないと受講できないため、まずは関連専門職の教材として教員も活用できると良い。その後は学生教育にも活かす。

- ・地域医療に従事する医師やケアマネが学習できないと地域でのがんリハビリが普及しない。

課題2：視聴機会の拡大

- ・いつでも、どこでも、誰でも。

・ケアマネの更新に係る講習会にがんリハの単元を含める。各地域での講演が難しくても、e-ラーニングを活用することで全員が視聴可能。

在宅リハ提供の拡大、在宅患者のQOL向上につながる。

課題3：e-ラーニングの項目追加・標準スライドの改訂

- ・在宅の期間をより良い状態で過ごすことで、在宅で暮らせる期間が長くなる。

研修内容に訪問診療の観点からみた在宅医療を加えると良いか。今はアドバンス研修に含まれている。

- ・在宅医療に関する講義を追加する。そのためには厚労省で提示されている研修項目の見直しが必要。
- ・現場の意見をフィードバックすることで研修内容の需要を把握でき、ブラッシュアップに役立つ。
- ・e-ラーニングの改訂の際には、地方開催研修会の企画者からの意見を吸い上げて標準スライド改訂に活かす。
- ・症例検討の症例を、地域での現状に合わせて企画者側が選択できるようにする。

課題4：在宅での問題点

- ・在宅に移行する際の加算のように、がん診療でもケアマネとの連携ができると良い。リハの情報も含める必要がある。
- ・医療側が在宅での情報を十分に得られていない。
- ・在宅医療に携わる看護師にもリハビリの内容を知ってもらう必要がある。

B グループ（がんのリハビリテーション診療）

課題：地域がんリハ普及（急性期と在宅を繋ぐことが必要）

1：在宅医療でのがんリハの問題点

- ・急性期の施設から地域（在宅）に戻る場合、ADL やリハビリ内容などの情報がわからないまま戻っていることが多い
- ・在宅医療では看護師が中心となり調整することが多いと思われるが、リハビリを考慮した介入がどこまで可能なのか
- ・自宅に戻っても急性期病院での退院時リハ指導が活かされない
- ・家族も怖くて手を出せない
- ・相談する人（医師など）がいない、わからない状況がある
- ・介護保険に移行する流れが曖昧である
- ・骨転移の場合、必要となる画像などの情報がない
- ・外来化学療法をしている場合、継続したリハビリ（外来リハ⇔訪問リハ）が困難で曖昧になってしまう
- ・在宅医療や看取りの需要は増加傾向にあるが、それに伴うリハビリを提供できる機会が限られている

2．行動計画

- ・がんリハ研修に病院と地域を結ぶ内容を入れていく。グループワークなども在宅を含めた検討ができる症例にしていく。
- ・在宅医療向けのがんリハ指導方法の確立：特にケアマネージャーが重要となるが、がんリハを知らない場合が多いため、ケアマネに対しがんリハ研修を行う
- ・在宅医療がんリハモデルケースの提案：急性期と在宅を繋いだ、多職種介入のがんリハのモデルケースを特定地域で行ってみる
- ・緩和チームへの積極的参加によるがんリハの啓蒙：緩和チームは多くの施設にあるが、リハビリスタッフが参加していない場合が多いため、積極的に参加し、緩和医療に関わるスタッフにがんリハの必要性や理解を深めてもらう

C グループ（リンパ浮腫診療）

課題1：研修の進め方

継続学習の機会がない

継続学習の情報の管理は結構大変

座学：eラーニングの再受講のクレジットを与える

個人単位で更新制度で（eラーニングの再受講で更新）

継続学習の意欲を保つ仕組み

課題2：認定施設の実技研修の質の向上

研修体制や内容のばらつき

実技研修の講師に座学研修の修了を義務付ける（講師陣に1名）

何年かに1度の受講更新を義務付ける

複数名講師がいる場合は最低1名の受講を必須とし、情報共有を義務付ける

課題3：地域でのリンパ浮腫診療の普及

リンパ浮腫だけに興味を持ってもらえるか。浮腫という括りなら興味を持ってもらえるか？

「がん」の大きな括りではどうか

D グループ（リンパ浮腫診療）

課題1：新リンパ浮腫研修の研修体制見直し

再研修の機会がなく、研修修了者の知識のアップデートが必要

ガイドラインの改訂に合わせたタイミングで知識をアップデートする仕組みを作る。資格更新制度など。

課題2：認定施設による実技研修の質の向上

研修体制や内容にばらつきがある

各学会、団体の代表者が集まるリンパ浮腫研修委員会でベストプラクティス（または合意事項として）などを作成し一定の指標を提示する（運動療法や体重管理の重要性などを説明するパンフレット作製など）

その際に、EBMにも留意したアプローチと各団体で対立無く受け入れられるような配慮が必要である。

リンパ浮腫診療はEBMに乏しく、医療として認められるためにもリンパ浮腫研修委員の役割として、EBM構築のための役割も必要と考える。

MLDの手技については評価検証しながら研修内容の統一の流れが必要

課題3：地域でのリンパ浮腫診療の普及

地域の拠点となる病院にあるリンパ浮腫外来担当者を通じて、クリニックや介護保険スタッフに対するリンパ浮腫診療の知識充実を図る。そのためには地域のリンパ浮腫外来担当者にターゲットを絞って働きかけることが重要となる。

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	問題点・課題	行動計画（戦略・戦術）
<p>1. 正しい知識の普及</p> <p>医療従事者 がんリハビリに関する認識は不十分。</p> <p>一般（患者・家族含め） がんリハビリの情報を得る機会が少ない。</p>	<p>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）</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>CARRERの継続実施、E-learning化で受講者の負担軽減、診療マニュアル作成、FD研修実施</p>
<p>2. 人材育成</p> <p>卒前教育 がんリハビリに関する教育が不十分。</p> <p>卒後教育 がんリハビリに関する教育が不十分。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>受け入れ基準を明確化、保険制度上の問題解決</p> <p>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</p>
<p>3. 提供体制の整備</p> <p>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。</p>	<p>診療ガイドライン（GL） GL初版公開、活用調査は未実施、診療マニュアル公開、一般向けの手引き書なし。</p>	<p>ホームページ活用、がん拠点病院から情報提供</p> <p>QIを活用した活用状況調査、GL第2版公開、診療マニュアルを改訂、一般向け手引き書作成</p>
<p>4. 研究の推進</p> <p>関連する学協会の活動 研究グループ不十分、学術集會企画にばらつき</p> <p>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。</p>	<p>SIGの設立、学術集會での企画継続、学協会主導の研究活動</p> <p>学協会や研究機関を通じて研究者間の情報交換</p>	<p>学協会の継続、学協会主導の研究活動</p>

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。

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。

- 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）

- 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。

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。

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。

- 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

- 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

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。

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。

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 サバイバーシップとしての運動を行う環境が不十分。

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 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。

- 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

- 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（入院中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、スポーツジムの連携、ピアサポートの取り組み

- 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
フォーアアップ研修の開催
- 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

リンパ浮腫診療のあり方まとめ (グランドデザイン)

ビジョン 問題点・課題

行動計画 (戦略・戦術)

<p>医療従事者 リンパ浮腫診療に関する認識は不十分。 一般 (患者・家族含め) リンパ浮腫診療の情報を得る機会が少ない。</p>	<p>がん・リンパ浮腫関連学会や関連学術誌での企画、新リンパ浮腫研修の受講促進 (Eラーニング化で負担軽減) リンパ浮腫診療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</p>
<p>卒前教育 リンパ浮腫診療に関する教育が不十分。 卒後教育 リンパ浮腫診療に関する教育が不十分。</p>	<p>大学スタッフに、リンパ浮腫診療の理解を促進 テキスト作成、FD研修実施 新リンパ浮腫研修の継続、Eラーニング化で受講者の負担軽減 リンパ浮腫実技研修施設との連携・研修の質の評価 リンパ浮腫診療マニュアル作成、FD研修実施</p>
<p>がん専門医療機関 がん周術期の予防や早期発見の体制が不十分。 リンパ浮腫診療体制不十分 (入院・外来) リンパ浮腫専門医・セラピスト不足。 緩和ケア病棟 リンパ浮腫診療体制が不十分。 自宅療養 (要介護・がん末期) 自宅療養中のリンパ浮腫診療体制不十分。 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。</p>	<p>クリニカルパス、スクリーニングツール、診療チーム確立 リンパ浮腫治療目的入院の導入・リンパ浮腫外来開設 リンパ浮腫診療専門医・セラピストの確保。 保険制度の問題解決、専門医・セラピストとの連携体制。 リンパ浮腫診療専門医・セラピストとの確保。 ホームページ活用、がん拠点病院から情報提供</p>
<p>診療ガイドライン (GL) 2018年GL第3版公開、活用調査は未実施 診療マニュアルや一般向けの手引き書なし。 関連する学協会の活動 活動は不十分、学術集会企画にばらつき 競争的資金 (グラント) の活用 リンパ浮腫に関する採択件数少ない。</p>	<p>改訂作業継続。QIを活用した活用状況調査 診療マニュアル・一般向け手引き書作成 活動強化、学術集会での企画継続、学協会主導の研究活動 学協会や研究機関を通じて研究者間の情報交換</p>

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

リンパ浮腫診療のあり方（グラントデザイン） 各論①

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**のリンパ浮腫診療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**のリンパ浮腫診療に関する認識は不十分。
- ③ **地域のスタッフ**のリンパ浮腫診療に関する認識は不十分。

一般（患者・家族含め）

- ① **通院中の患者・家族**がリンパ浮腫診療の情報を得る機会が少ない。
- ② **自宅療養中の患者・家族**がリンパ浮腫診療の情報を得る機会が少ない。
- ③ **がんサバイバー**がリンパ浮腫診療の情報を得る機会が少ない。

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、リンパ浮腫診療に関する**正しい情報・知識を広く周知**すること。

- ① **がん・リンパ浮腫関連学会や学術誌**での企画、**新リンパ浮腫研修の受講促進（Eラーニング化）**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、**新リンパ浮腫研修の受講促進**
- ③ **地域スタッフ**向けの研修の開発（**Eラーニング化**で受講者の負担軽減）

- ①②③一般向けリンパ浮腫診療に関する**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

卒前教育

- ① **リハビリ専門職の養成校**でリンパ浮腫診療に関する教育が不十分。
- ② **大学医学部**では、リンパ浮腫診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。

卒後教育

- ① **新リンパ浮腫研修**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。

2. 人材育成

がん患者・家族が、どの地域においても、質の高いリンパ浮腫診療を受けられるように、**リンパ浮腫診療の専門職を育成**すること。

- ① **大学スタッフ**にリンパ浮腫診療の理解を促し、**授業や実習単位数**の拡大へ
- ② **大学スタッフ**に、リンパ浮腫診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

- ① **新リンパ浮腫研修**の継続実施。**Eラーニング化**で受講者の負担軽減、リンパ浮腫実技研修施設との連携・研修の質の評価
- ② **関連学協会**での研修機会の増加
- ③ **医療者**向けのリンパ浮腫診療**マニュアル**作成
- ④ **医療スタッフ**への**FD研修**の実施

リンパ浮腫診療のあり方（グランドデザイン）各論②

ビジョン

問題点・課題

行動計画（戦略・戦術）

がん専門医療機関

- ①入院中(がん**周術期**)のリンパ浮腫予防教育や早期発見の体制（チーム連携）が不十分。
- ②リンパ浮腫診療体制不十分（入院での集中治療・外来フォローアップ）
- ③リンパ浮腫**専門医・セラピスト**が不足。

- ①**クリニカルパス**の構築・活用
早期発見のための**スクリーニングツール**活用
リンパ浮腫診療チームの確立。
- ②リンパ浮腫治療目的入院の導入
リンパ浮腫**外来**開設
- ③リンパ浮腫診療**専門医・セラピスト**の確保。

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、質の高いリンパ浮腫診療を**いつでも・どこでも**受けられること。

緩和ケア病棟

- ①**緩和ケア病棟**でのリンパ浮腫診療が不十分。（包括医療制度の問題あり）

- ①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。

自宅療養（要介護・がん末期）

- ①**自宅療養中**のがん患者（主に高齢者や緩和ケア主体）へのリンパ浮腫診療が不十分。

- ①リンパ浮腫診療**専門医・セラピスト**との確保。
ケアプランの作成時にリンパ浮腫ケアを導入するよう働きかけ。

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き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

リンパ浮腫診療のあり方（グラントデザイン）各論③

ビジョン

問題点・課題

行動計画（戦略・戦術）

診療ガイドライン（GL）

- ① 2008年初版GL公開、2018年**第3版**公開。
- ② GL活用についての**調査**は未実施。
- ③ GL**準拠診療マニュアル**はなし。
- ④ **一般向けの手引き書**はなし。

- ① 数年おきに**改訂作業**を継続
- ② **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
- ③ GL**準拠診療マニュアル**の作成
- ④ GL**準拠一般向け手引き書**の作成

4. 研究の推進

リンパ浮腫診療に関する研究が発展し**科学的根拠に基づいたリンパ浮腫診療プログラム**が確立すること。

関連する学協会の活動

- ① リンパ浮腫をターゲットとした学会が複数設立されたが、会員数は十分ではなく、活動は限定的、学会間の連携はない。
- ② がん関連学会やリハビリ関連学会学術集会でのリンパ浮腫関連企画には十分でない。
- ③ リンパ浮腫診療に関する**学協会主導**の研究は実施されていない。

- ① リンパ浮腫関連学会での会員数の増加、活動強化、学会間での連携・協働の促進。

- 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 AMED、科研費等でのリンパ浮腫に関する採択件数は少ない。

- ① 関連する学協会や大学院等の研究機関を通じ、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

リンパ浮腫診療のあり方（ブランドデザイン）リンパ浮腫研修（座学・実習）

ビジョン

問題点・課題

行動計画（戦略・戦術）

新リンパ浮腫研修の研修体制見直し

- ① 4日間のため負担が大きい。
- 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）。

- ① e-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
フォーアアップ研修の開催
- 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 新リンパ浮腫研修

☆認定施設による 実技研修

リンパ浮腫診療に精通する医療従事者を育成し、リンパ浮腫診療の普及を図ることで、リンパ浮腫患者の療養生活の質の維持向上を目指す。

認定施設による実技研修の質の向上

- ① 研修体制や内容にばらつきがある。
- ② 研修担当講師の質にばらつきがある。

- ① 研修会訪問（サイトビジット）を実施
内容評価し、施設にフィードバック
研修施設としての認定審査
- ② FD研修、研修施設意見交換会の実施
（研修施設講師の相互交流）

地域でのリンパ浮腫診療の普及

- ① クリニックや介護保険スタッフは
受講が困難。
- ② 現在の研修は内容が病院スタッフ
向けである。

- ① 地域向けのリンパ浮腫診療研修を開催。
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、
部分的に新たなセッションを開発

THE FRONT LINE OF CANCER REHABILITATION IN JAPAN: CURRENT STATUS AND FUTURE ISSUES

Tetsuya Tsuji, M.D., Ph.D.
Department of Rehabilitation Medicine,
Keio University School of Medicine,
Tokyo, Japan

Corresponding Author:
Tetsuya Tsuji, M.D., Ph.D.
Associate Professor
Department of Rehabilitation Medicine,
Keio University School of Medicine
Shinanomachi 35, Shinjuku-ku,
Tokyo, 160-8582, Japan

Tel: 81-3-5363-3833
Fax: 81-3-3225-6014
E-mail: cxa01423@nifty.com

ABSTRACT

In Japan, we are transitioning from an era of cancer as an incurable disease to an era of living with cancer. Therefore, supportive care of all types is becoming increasingly important to provide solid support for quality of life (QoL) during cancer patients' period of survival, and cancer rehabilitation plays an important role as one part of that support. However, up until the early 2000s, no aggressive actions were taken to address physical impairments due to either cancer itself or the treatment process. Then, the Cancer Control Act was enacted in 2006. Not only cancer prevention and treatment, but also support to alleviate symptoms and provide mental and physical care and social support, including home care and help in returning to work or school (= supportive care), are stipulated by law.

Support for cancer rehabilitation continues to be received, including public research funds and commissioned projects. Various efforts are also being undertaken to promote cancer rehabilitation, including CAREER (Cancer Rehabilitation Educational program for Rehabilitation teams) cancer rehabilitation training workshops for the training of cancer rehabilitation personnel, establishment of a new cancer-patient rehabilitation payment by the National Health System (NHS), and the formulation of Clinical Practice Guidelines for Cancer Rehabilitation.

In the 10 years after the Cancer Control Act was established in 2006, significant strides were made in cancer rehabilitation in Japan. However, in a 2017 national survey, 49.5% of regional base hospitals were found to have appointed a rehabilitation physician (physiatrist), which is still insufficient. Rehabilitation services for cancer patients mainly target inpatients, and services for outpatients cannot be considered adequate. The roles that can be fulfilled by cancer rehabilitation will continue to expand, and accelerated efforts by both the public and private sectors will be needed over the next 10 years.

KEY WORDS

EDUCATIONAL PROGRAM, CLINICAL PRACTICE GUIDELINES, CANCER CONTROL ACT, NATIONAL HEALTH SYSTEM, SUPPORTIVE CARE, QOL

Received 02/07/2018
Accepted 07/02/2019

INTRODUCTION

One in two Japanese persons will develop cancer at some point in their life, and one in three will die from cancer^{1,2}. The numbers of cancer patients and cancer deaths are increasing as the population ages, and Japan will become a society with a preponderance of cancer deaths around 2030. Cancer is also the cause of death in 39.5% of people who die in the prime of their working lives (50-54 years of age)³, and it is the leading cause of death from illness among children⁴. In Japan, measures to combat cancer are being taken as a crucial disease control issue, and with advances in early detection and treatment, the survival rate is increasing. The 5-year relative survival rate of people diagnosed with cancer in 2006 to 2008 was 62.1% for men and women combined (men 59.1%, women 66.0%)^{1,2}; thus, long-term survival has become possible in more than half of all people who develop cancer. It is thought that the

number of cancer survivors, people who have either completed or are undergoing cancer treatment, has currently exceeded 5 million people⁴. Cancer survivors continue to increase each year, and we are thus transitioning from an era of cancer as an incurable disease to an era of living with cancer. In today's era of living with cancer, supportive care of all types is becoming increasingly important to provide solid support for quality of life (QoL) during cancer patients' period of survival, and cancer rehabilitation plays an important role as one part of that support.

For cancer patients, anxiety about the cancer itself is obviously substantial. Equally large is the distress with respect to dysfunction and decreased abilities from the direct effects of cancer or treatment (surgery, chemotherapy, radiotherapy, etc.)⁵. Cancer-related functional impairments are shown in Table 1.

資料 10 CAREER 研修の取り組みについて、第 13 回国際リハビリテーション医学会世界会議 (ISPRM、神戸) にて発表 (令和元年 6 月 9-10 日、優秀ポスターにノミネート)

Education and training activities for cancer rehabilitation in Japan: The CAREER (Cancer Rehabilitation Educational Program for Rehabilitation) project

Tetsuya Tsuji¹, Nobuyuki Kawate², Yoshitada Sakai³, Miho Kurihara⁴, Yasuyuki Takakura⁵, Jumpei Oba⁶, Hiromasa Shimazaki⁷, Toru Kanda⁸, Noriyo Sugimori⁹, Takeshi Kobayashi¹⁰

1 Keio University School of Medicine, Japan 2 Showa University School of Medicine, Japan
3 Kobe University Graduate School of Medicine, Japan 4 National Cancer Center Hospital, Japan
5 Saitama Medical University, Japan 6 Kobegakuin University, Japan 7 Osaka International Cancer Institute, Japan
8 Shizuoka Cancer Center, Japan 9 Tokyo Medical Hospital, Japan 10 Keishin-Gakuen Educational Group, Japan

Introduction

In Japan, no aggressive actions were taken for physical impairments due to either cancer itself or the treatment process prior to 2006, when the **National Cancer Control Act** was enacted. It stipulates that the government has a basic responsibility to maintain and improve the **quality of convalescent care** for patients with cancer.

Basic Measures of National Cancer Control Act

1. Cancer Prevention & Early Detection
2. Equalization of Cancer Medical Services
*Educate specialized medical staff, Develop medical facilities
Improve QOL of cancer patients*
3. Promote cancer research

As part of its measures, the **CAREER**, which is a cancer rehabilitation training workshop project commissioned by the Ministry of Health, Labour and Welfare, was launched in 2007.

CAREER

Cancer Rehabil. Educational Program for Rehabil. Teams
Commissioned by the Ministry of Health, Labor and Welfare
Operated by the Cancer Rehabilitation Research Committee

Objective

The aim of this study was to evaluate the effects of the **CAREER** project.

Methods

The goal of the **CAREER** project is "acquisition of the knowledge and skills needed to implement rehabilitation in cancer treatment by multidisciplinary teams consisting of all medical personnel involved in cancer treatment and care."

It covers all **cancer care hospitals** providing cancer care nationwide. Participation as a group of several people including one **physician**, one **nurse**, and several **rehabilitation specialists** (physical therapist, occupational therapist, and speech therapist) per institution is a condition for taking the workshop. The **2-day programs** consist of lectures, case reviews, and group work, etc.

The demographic data of all participants were analyzed.

CAREER Workshop Program (2days)



Lectures:

- Overview of cancer pathology, diagnosis and treatment
- Overview of cancer rehabilitation
- Perioperative cancer rehabilitation
- Rehabilitation after chemotherapy and radiation Therapy
- Limitation to ADL, IADL, and Gait disturbance
- Communication and swallowing disorder in cancer patients
- Rehabilitation approaches to advanced cancer patients
- Psychological support & rehabilitation

Group work:

- Cancer rehabilitation issues
- Solutions for issues in cancer rehabilitation

Case reviews:

- Management and treatment of cancer

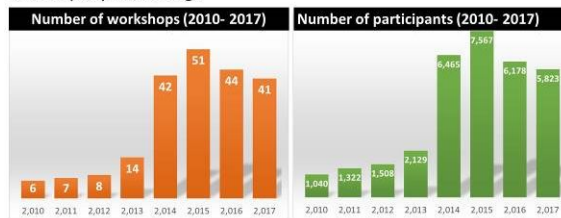
Results

Workshops had been held about **10 times** a year in major cities, but a record of participation in **CAREER** workshops has become a condition included in calculations of the **cancer patient rehabilitation payments** by the **NHS** (National Healthcare System), and the number of people taking the **workshops** has increased rapidly.

As a result, **cancer rehabilitation planner training** was started with the aim of training planners to hold **CAREER** workshops from 2013. People who have completed this training can plan and put on a workshop that conform to **CAREER** in each region of the **47 prefectures** of Japan, and the number of people taking the workshops continues to increase.

A total of **213 workshops** over the **8 years** from 2010 to 2017 were held nationwide, with a total of **32,032** healthcare professionals participating from total **6,623 cancer care hospitals**.

As the **national health insurance system** has provided **rehabilitation payment for cancer patients** since 2013, and participation in the workshop became required to receive this payment, the number of people attending workshops has recently been rapidly increasing.



As of October 2017, of the **437 designated cancer care hospitals** nationwide, **395 facilities (90.4%)** became eligible for the **cancer patient rehabilitation payment**.

Conclusions

The survey demonstrated that many **cancer rehabilitation professionals** have been educated and **cancer care hospitals** have been developed by the **CAREER** workshop.

We will continue to contribute to **equalization of the quality of medical services** and improvement of **quality of life** for cancer patients through the **CAREER** project in Japan.



References

T. Tsuji: THE FRONTLINE OF CANCER REHABILITATION IN JAPAN: CURRENT STATUS AND FUTURE ISSUES, Journal of Cancer Rehabilitation, Vol.2 (2019), pag. 10-17.

資料 11 新リンパ浮腫研修の取り組みについて、国際サポーターケア学会 (MASCC、サンフランシスコ) にて発表 (令和元年 6 月 19 日)

PROMOTION OF LYMPHEDEMA TREATMENT IN JAPAN: EDUCATION AND TRAINING ACTIVITIES FOR LYMPHEDEMA THERAPISTS

T. Tsuji¹, Y. Kumagai², M. Masujima³, Y. Kimata⁴, J. Maegawa⁵, K. Takashima⁶, I. Yoshizawa⁷
H. Yagata⁸, K. Tsugawa⁹, K. Utsugi¹⁰, H. Watari¹¹, Y. Yamamoto¹², K. Kondo¹³, S. Sugihara¹⁴
T. Oku¹⁵, H. Tajiri¹⁶, Y. Ogawa¹⁷, H. Iwata¹⁸, H. Sasaki¹⁹, K. Kitamura²⁰

1 Keio University School of Medicine, Tokyo, Japan 2 Nomura Visiting Nursing Station, Tokyo 3 Chiba University, Chiba
4 Okayama University Graduate School of Medicine, Okayama 5 Yokohama City University Hospital, Yokohama
6 Faculty of Health Science-Hiroshima Cosmopolitan Univ., Hiroshima 7 The Jikei University Hospital, Tokyo
8 Saitama Medical Center- Saitama Medical University, Kawagoe 9 St. Marianna University School of Medicine, Kawasaki
10 Cancer Institute Hospital, Tokyo 11 Faculty of Medicine and Graduate School of Medicine- Hokkaido University, Sapporo
12 Northern Fukushima Medical Center, Date 13 Tokyo bay rehabilitation hospital, Narashino 14 Shikoku Cancer Center, Matsuyama
15 Wellness-Atrium LLC, Chiba 16 Shizuoka Cancer Center, Shizuoka 17 Limbs Tokushima Clinic, Tokushima
18 Iwata Vascular and Vein Clinic, Nagoya 19 Chiba Tokushukai Hospital, Funabashi 20 Kaizuka Hospital, Fukuoka

Introduction:

The number of professional lymphedema therapists in Japan is small, and there are few medical institutions that specialize in addressing lymphedema.

In 2009, as a commissioned project by the Ministry of Health, Labour and Welfare, the **Lymphedema Training Steering Committee (LTSC)** was organized. The LTSC consists of members of multi-disciplinary healthcare professionals assigned by lymphedema-related academic associations.

The mission of the LTSC consists of

- 1) human resources development
- 2) improving the quality of treatment
- 3) awareness-raising activities.

As part of the activities, a lymphedema therapist training program was launched in 2007.

Objective:

The aim of this study was to evaluate the effect of the **lymphedema training program**.

Methods:

Although many training sessions on lymphedema are held throughout Japan, there is no unified standard for the qualifications and program contents. Therefore, the LTSC created “**educational guidelines for professional lymphedema training**”. The training time was over 100 hours (33 hours of classroom, 67 hours of practical training).

In line with these guidelines, as training for the classroom part, the LTSC started the **classroom course** in 2013. The target occupations are physicians, nurses, physical therapists, occupational therapists, and massage therapists.

The course period is 4 days. The program is based on lectures, case studies, and demonstration of complex physical therapy (CPT). At the end of the training, there is a completion exam, and a certificate is given to the participants who pass the exam.



Those who complete this **classroom course** proceed to the accredited **lymphedema therapist practical training school** nationwide (10 schools were certified in 2017), and training in the practical part is carried out. Completing the total 100 hours of training for classroom and practical training satisfies the requirements for the lymphoedema treatment payment by the national health system.

In this study, the demographic data of all participants of the classroom course planned by the LTSC were analyzed.

Results:

Two courses were delivered in 2015 (540 people qualified), three in 2016 (823 people qualified), two in 2017 (563 people qualified), and two in 2018 (401 people qualified).

In summary, total **nine** courses were delivered from 2015 to 2018 and **2327** people were qualified.

The results of the **questionnaire survey** after the first classroom course in 2017 are shown below.

294 people who participated,



Concerning the degree of **comprehension of the lecture**, 275 people (93.5%) answered “I understood enough” or “I understood mostly”. Regarding the **satisfaction level** with the lecture content as a whole, 287 people (97.6%) answered “very satisfied” or “satisfied”.

Regarding **behavioral change**, 290 (98.6%) responded that they would like to **incorporate the contents of the training** into future medical treatment, and 130 (44.2%) were planning to **attend the practical training course** after completion of this classroom course.

As of 2017, designated cancer care hospitals where professional lymphedema therapists who completed training complying with the educational guidelines are in progress have been increasing to **47.4%** (197 institutions) of **434 facilities** nationwide.



Conclusions:

This survey demonstrated that many multi-disciplinary health professionals have been educated by our classroom course. Because the degree of **comprehension and satisfaction** with the program was high, the contents seem reasonable. Since 2013, we have regularly held an opinion exchange meeting by calling on the **main lymphedema practical training schools** throughout Japan.

From 2016, members of the LTSC also started visiting each practical school for the purpose of evaluating the contents of the **training system and program**.

In order to foster professional lymphedema therapists whose quality is assured, we will brush up our classroom course and work closely with practical training schools as part of the LTSC’s activities.

資料 12 e-learning 過程 受講マニュアル (一部抜粋)

がんのリハビリテーションCAREER 新研修会

eラーニング課程受講マニュアル

- がんのリハビリテーション研修運営委員会
- 一般財団法人ライフ・プランニング・センター

目次

はじめに・・・P1
 受講の進め方についてご説明します。

1. 推奨環境・・・P2
2. 受講の開始について・・・P3
3. 「マイルーム」から学習ページに入るには・・・P4
4. eラーニング内での学習について・・・P5
5. 各種メニューボタンについて・・・P6
6. 確認テストについて・・・P7
7. コースレビュー (アンケート) への回答について・・・P8
8. 修了証書の表示とダウンロード・・・P9
9. よくあるご質問・お問い合わせについて・・・P10

2. 受講の開始について

ネットラーニングHPにアクセス。
<https://www.netlearning.co.jp/>
 画面左上にある「受講者ログイン」にユーザIDとパスワードを入力し、「ログイン」ボタンをクリックします。

↓

ユーザIDとパスワードを入力します。
 新パスワード発行:
 ユーザID・パスワードをお忘れの場合は、「新パスワード発行」画面より再発行することができます。ご登録のメールアドレスを入力の上再発行してください。

3. 「マイルーム」から学習ページに入るには

ログインすると、「マイルーム」ページが表示されます。「コース学習」ボタンをクリックすると、学習を開始できます。マイルームでは、学習進捗の確認や、パスワードの変更ができます。

[パスワード変更]
 ログインパスワードを変更できます。
[ログアウト]
 クリックするとマイルームからログアウトします。

[進捗バー]
 ステータス進捗度がパーセントで表示されます。
[各ステータス]は以下のとおりです。
 ●未開始...一度も学習ページに入っていない
 ●受講中...学習中で未修了
 ●閲覧中...受講期間切れ・閲覧期間中
 ●閲覧終了...受講期間・閲覧期間切れ
 ●修了...コース学習を修了(完了)

3. 「マイルーム」から学習ページに入るには

ログインすると、「マイルーム」ページが表示されます。「コース学習」ボタンをクリックすると、学習を開始できます。マイルームでは、学習進捗の確認や、パスワードの変更ができます。

[パスワード変更]
 ログインパスワードを変更できます。
[ログアウト]
 クリックするとマイルームからログアウトします。

[進捗バー]
 ステータス進捗度がパーセントで表示されます。
[各ステータス]は以下のとおりです。
 ●未開始...一度も学習ページに入っていない
 ●受講中...学習中で未修了
 ●閲覧中...受講期間切れ・閲覧期間中
 ●閲覧終了...受講期間・閲覧期間切れ
 ●修了...コース学習を修了(完了)

5. 各種メニューボタンについて

学習画面の上部には**[マイルーム]**、**[目次]**、**[学習成績]**、**[ガイドランス]**メニューがあります。
 各メニューを上手に活用し、学習を効率よく進めてください。

マイルーム
 コース名 ([コース学習] ボタン) をクリックすると、コース画面が表示され、学習をはじめることができます。このとき、前回ログイン時の最終アクセス学習ページが表示されます。また、ログイン時の [パスワード] 変更ができます。

目次
 [目次] メニューをクリックすると学習ページタイトル一覧が表示されます。

学習成績
 [学習成績] メニューをクリックすると、[テスト] の解答日、正解数が表示されます。

ガイドランス
 基本的な操作等の説明が記載されています。初めて受講される方は必ずお読みください。

未受講の部分の早送りはできません

8. 修了証書の表示とダウンロード

コースを修了しますと、修了証書がダウンロード可能になります。「マイルーム」ページより、「修了証書」ボタンをクリックすると、PDF形式の修了証書が表示されます。この修了証書が次のステップの集合研修に必要となります。

修了証書 (受講証明書)

受講者 氏名: あなたは「がんのリハビリテーションCAREER新研修会」において所定のeラーニング課程を修了されたことを証明します。

eラーニング受講終了日: 2019年 03月 27日
 一般財団法人ライフプランニングセンター 事務局
 代表 部長 〇〇〇

資料 13 e-learning を含む新しい CAREER (がんのリハビリテーション研修) (E-CAREER) の受講開始から終了証書を受け取るまでの流れ



時間数 840min(現行研修会) ⇒ 915min(新研修会)

① 確認テスト

【解答送信前メッセージ】
講義の視聴、お疲れ様でした。これから、講義の内容を理解したことを確認するための質問をします。質問はやり直すこともできますが、わからなければ講義を見直してください。
【解答送信直後メッセージ(合格時)】
次のセッションに進みましょう。
【解答送信直後メッセージ(不合格時)】
講義の内容を、もう一度振り返ってください。「再テスト」のボタンから、再度、質問に進んでください。
【合格後メッセージ】
次のセッションに進みましょう。

	質問	A	B	C	D	E
1-1						
Q1	択一 y	説明で正しいのはどれか。	E	がんの罹患者数は減少している。	高頻度ながんの中で胃がんが最も多い。	がん患者の5年生存率は、全体平均で40%前後まで改善している。
Q2	択一 y	組み合わせて正しいのはどれか。	B	手術療法の有有害事象—食欲不振	化学療法の有有害事象—易感染性	放射線治療の有有害事象—無気肺
Q3	択一 y	入院中に「がん患者リハビリテーション料」を算定できる要件で正しいのはどれか。	C	肺がんで、放射線治療を行った患者	原発性脳腫瘍で、化学療法のみを行う予定の患者	血液腫瘍で、造血幹細胞移植を行う予定の患者
						がん発症の原因の1つに、がん化を抑制する抑制遺伝子の不活性化がある。
						治療過程で生じる全身の障害—嘔下障害
						乳がんで、リンパ節郭清を伴わない乳房切除を行った患者



がんの進展様式

<p>局所での増大・浸潤</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・がん細胞は増殖し、原発病巣が増大し正常組織を侵食(浸潤) ・がん細胞間の接着度が高いと手術による除去が容易 ・細胞間の接着が弱く少数の細胞が正常組織へばらばらに進展すると手術成績不良(スキルスライプの進展様式)
<p>遠隔臓器への転移</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・原発病巣から、微少血管・リンパ管の壁を抜けて、血行性・リンパ行性に全身へ(遠隔臓器転移) ・血管では静脈血流に入り心臓経由し肺、骨などに進展多い ・胸腔・腹腔でがん細胞が臓器を包む漿膜や液膜を貫通すると、その外にある腔内へばらまかれるように進展 ・消化器がんや卵巣がん等による腹膜播種 ・肺がん等による胸膜播種 ・腹水や胸水の貯留により苦痛が生じる。手術は困難なことが多い

監修 眞一 癌の遷移の理解 辻哲也 癌(がん)のリハビリテーション 常泉出版、2006



がんリハビリテーションの概要

慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室
医師 辻 哲也



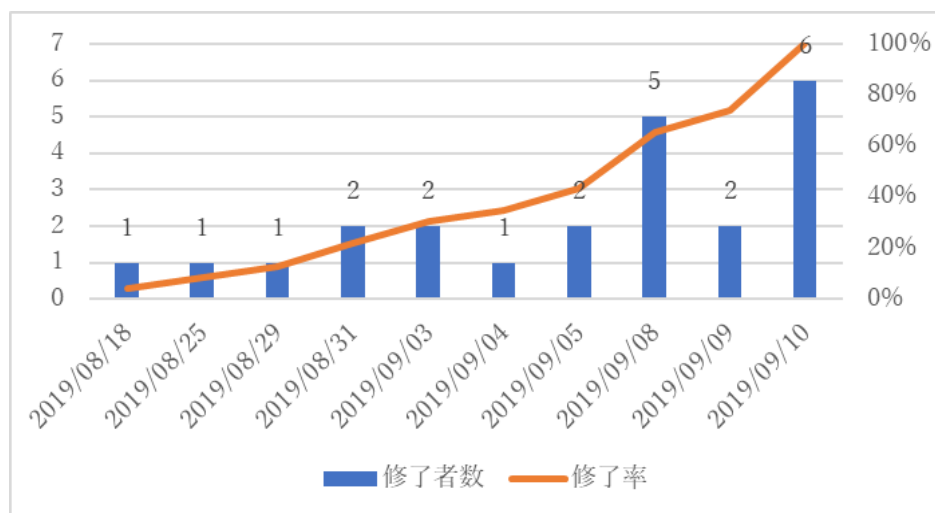
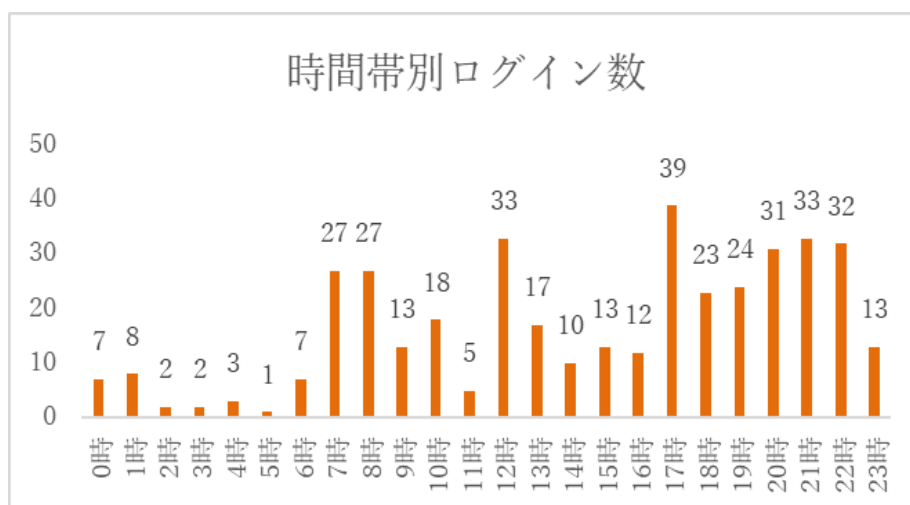
がん患者リハビリテーション料に関する施設基準(抜粋)

- (1) 当該保険医療機関において、がん患者のリハビリを行うにつき、十分な経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること
十分な経験とは
ア リハビリテーションに関して十分な経験を有すること
イ がん患者のリハビリに関し、適切な研修(以下の要件)を終了
財団法人ライフプラニング・センター主催「がんのリハビリテーション研修」
その他関係団体が主催するものであること
- (2) 当該医療機関内において、がん患者のリハビリを行うにつき、十分な経験を有する専任の常勤PT、常勤OT、常勤STが2名以上配置されていること。十分な経験とは(1)のイに規定する研修を終了
- (3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室(少なくとも100平方メートル以上)を有していること

・がん患者リハを行う際には、定期的な医師の診察結果に基づき、多職種が共同しリハ計画を作成し、リハ総合計画評価料を算定していること

資料 15 e-learning を含む新しい CAREER 学習状況データの概要

データ概要	
	本データは「がんのリハビリテーション CAREER 新研修会」コースについて、
	2019/8/15～2019/10/14 までの学習状況データを抽出したものです。
	なお、受講者様へご案内した受講期限は、「2019/9/11」となります。
学習傾向について	
受講結果について	
	トライアルで実施した 23 名の受講者全員が、9/11 までの受講期限内に修了した。
	受講者平均ログイン回数は 17.5 回、平均学習時間は 18 時間 8 分という結果です。
ログオン傾向について	
	曜日別ログインを見ると、木金と週末にかけて多くなっており、土日でのログインは比較少ないようです。
	時間別では、ピークが 17 時となっており、そのほかでは、12 時及び 20-22 時の間に多くのログインが見られます。



資料 16 e-learning を含む新しい CAREER (がんのリハビリテーション研修) 集合研修

協力 2019 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」

日時 2019 年 9 月 14 日(土) 12:45 ~ 17:30

対象 テスト研修の主旨を理解し、プログラム検討への協力を承諾した参加団体

e ラーニング視聴期間 2019 年 8 月 15 日(木) ~ 9 月 11 日(水)

プログラム

協力委員: 辻委員 / 高倉委員 / 小林委員 / 幸田委員 / 栗原委員 / 阿部委員 / 杉森委員 見学: 櫻井委員 /

グループワーク

	施設名	参加人数	施設担当 FA	単元担当者	観察者
	埼玉医科大学総合医療センター	6	幸田	問題点担当 阿部	中川・栗原

e ラーニング試験研修プログラム					
12:45-14:05 80 分	がんリハの問題点 単元担当者: 阿部	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) アイスブレイキング・ブレインストーミング・KJ 法によるグループワーク グループワークの成果の発表 演習の目的と方法説明 15 分 阿部先生 グループワーク 65 分 アイスブレイキング(5) ブレインストーミング KJ 法(40) 発表(20)			
14:15-15:45 90 分	症例検討 1 と 2 単元担当者: 辻	模擬カンファレンスーリハビリテーションチームとカンファレンスー 動画視聴 9 分間 (辻先生) / 症例については事前に送信提示 ・例 1 骨転移、脳転移のある仮想症例での模擬カンファ 40 分 ・例 2 悪液質に関する仮想症例での模擬カンファ 40 分			
15:45-17:15 90 分	問題点の解決 単元担当者: 高倉	目標と具体的計画の検討(施設ごとに意見交換) 説明:5 分 高倉先生 ・ 目標と計画の修正 60 分 ・ 施設ごとに発表 30 分			
17:15-17:30	まとめ	研修全体まとめ 辻先生 修了書の手渡し			
	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	6	高倉		阿部・杉森
	埼玉医科大学国際医療センター	6	増田		
	慶應義塾大学病院	5	小林		

FA・観察者 新症例の事前配布 観察者: グループワーク観察シートをもって行う。

FA: がんリハビリテーションの問題点・がんのリハビリテーションの問題点の解決配布。

資料 17 e-learning を含む新しい CAREER アンケート結果の概要

アンケート結果について	
選択式	
	Q1-14 の理解度に関する内容について、もっとも「充分理解しやすかった」「理解しやすかった」が多かったものは、「転移性骨腫瘍に対するリハビリテーション」「がん患者の心理的問題」となりました。
	また、Q15-28 の質問に対して、もっとも「常に役に立つと思う」「まあまあ役に立つと思う」が多かったのは、「ADL・IADL 障害に対するリハビリテーション」となりました。
自由記述	
	・ 動画見つつ講義を進めているが紙媒体の資料が欲しいと感じることが多かった。
	・ 倍速聴講できるようにしてほしいです。普段の業務に加えてこれだけの時間数を講義に割くことはなかなか困難でした。
	・ 講師の方の話すスピードがちょうどよく、視聴しやすかったです。
	・ 知識が整理され、とても良かった
	・ 動画の数が多く時間が長いので、wi-fi 環境下にいないと動画視聴ができなかった。

設問	選択肢	回答数	回答率
Q1. 視聴内容について伺います。(回答必須) がんリハビリテーションの概要	A 充分理解しやすかった	10	43.48%
	B 理解しやすかった	9	39.13%
	C 理解しにくい部分があった	4	17.39%
	D かなり理解しにくい部分があった	0	0%
	未回答	0	0%
Q2. 視聴内容について伺います。(回答必須) がんリハビリテーションの問題点	A 充分理解しやすかった	8	34.78%
	B 理解しやすかった	12	52.17%
	C 理解しにくい部分があった	3	13.04%
	D かなり理解しにくい部分があった	0	0%
	未回答	0	0%
Q3. 視聴内容について伺います。(回答必須) 周期リハビリテーション(乳がん、頭頸部がん)	A 充分理解しやすかった	6	26.09%
	B 理解しやすかった	12	52.17%
	C 理解しにくい部分があった	5	21.74%
	D かなり理解しにくい部分があった	0	0%
	未回答	0	0%

Q4.視聴内容について伺います。(回答必須) 周術期リハビリテーション(開胸・開腹術、脳腫瘍)	A 充分理解しやすかった	8	34.78%
	B 理解しやすかった	10	43.48%
	C 理解しにくい部分があった	5	21.74%
	D かなり理解しにくい部分があった	0	0%
	未回答	0	0%
Q5.視聴内容について伺います。(回答必須) 化学療法・放射線療法の合併症とリスク管理	A 充分理解しやすかった	8	34.78%
	B 理解しやすかった	10	43.48%
	C 理解しにくい部分があった	5	21.74%
	D かなり理解しにくい部分があった	0	0%
	未回答	0	0%
Q6.視聴内容について伺います。(回答必須) 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	A 充分理解しやすかった	3	13.04%
	B 理解しやすかった	14	60.87%
	C 理解しにくい部分があった	5	21.74%
	D かなり理解しにくい部分があった	1	4.35%
	未回答	0	0%
Q7.視聴内容について伺います。(回答必須) 転移性骨腫瘍に対するリハビリテーション	A 充分理解しやすかった	7	30.43%
	B 理解しやすかった	14	60.87%
	C 理解しにくい部分があった	1	4.35%
	D かなり理解しにくい部分があった	1	4.35%
	未回答	0	0%
Q8.視聴内容について伺います。(回答必須) ADL・IADL障害に対するリハビリテーション	A 充分理解しやすかった	8	34.78%
	B 理解しやすかった	12	52.17%
	C 理解しにくい部分があった	3	13.04%
	D かなり理解しにくい部分があった	0	0%
	未回答	0	0%
Q9.視聴内容について伺います。(回答必須) リハビリテーションにおける看護師の役割(症例紹介含む)	A 充分理解しやすかった	5	21.74%
	B 理解しやすかった	15	65.22%
	C 理解しにくい部分があった	2	8.70%
	D かなり理解しにくい部分があった	1	4.35%

	未回答	0	0%
Q10.視聴内容について伺います。(回答必須)がん患者の摂食嚥下障害、コミュニケーション障害	A 充分理解しやすかった	6	26.09%
	B 理解しやすかった	13	56.52%
	C 理解しにくい部分があった	4	17.39%
	D かなり理解しにくい部分があった	0	0%
	未回答	0	0%
Q11.視聴内容について伺います。(回答必須)口腔ケア	A 充分理解しやすかった	3	13.04%
	B 理解しやすかった	17	73.91%
	C 理解しにくい部分があった	3	13.04%
	D かなり理解しにくい部分があった	0	0%
	未回答	0	0%
Q12.視聴内容について伺います。(回答必須)がん患者の心理的問題	A 充分理解しやすかった	5	21.74%
	B 理解しやすかった	16	69.57%
	C 理解しにくい部分があった	2	8.70%
	D かなり理解しにくい部分があった	0	0%
	未回答	0	0%
Q13.視聴内容について伺います。(回答必須)がん悪液質に対するリハビリテーション	A 充分理解しやすかった	4	17.39%
	B 理解しやすかった	13	56.52%
	C 理解しにくい部分があった	4	17.39%
	D かなり理解しにくい部分があった	2	8.70%
	未回答	0	0%
Q14.視聴内容について伺います。(回答必須)進行したがん患者に対するリハビリテーション	A 充分理解しやすかった	5	21.74%
	B 理解しやすかった	14	60.87%
	C 理解しにくい部分があった	4	17.39%
	D かなり理解しにくい部分があった	0	0%
	未回答	0	0%

Q15.視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。(回答必須)がんリハビリテーションの概要	A 非常に役に立つと思う	5	21.74%
	B まあまあ役に立つと思う	13	56.52%
	C どちらともいえない	5	21.74%
	D あまり役に立たない	0	0%

	E 全く役に立たない	0	0%
	未回答	0	0%
Q16.視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。(回答必須)がんリハビリテーションの問題点	A 非常に役に立つと思う	5	21.74%
	B まあまあ役に立つと思う	15	65.22%
	C どちらともいえない	3	13.04%
	D あまり役に立たない	0	0%
	E 全く役に立たない	0	0%
	未回答	0	0%
Q17.視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。(回答必須)周術期リハビリテーション(乳がん、頭頸部がん)	A 非常に役に立つと思う	5	21.74%
	B まあまあ役に立つと思う	14	60.87%
	C どちらともいえない	3	13.04%
	D あまり役に立たない	1	4.35%
	E 全く役に立たない	0	0%
	未回答	0	0%
Q18.視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。(回答必須)周術期リハビリテーション(開胸・開腹術、脳腫瘍)	A 非常に役に立つと思う	7	30.43%
	B まあまあ役に立つと思う	14	60.87%
	C どちらともいえない	1	4.35%
	D あまり役に立たない	1	4.35%
	E 全く役に立たない	0	0%
	未回答	0	0%
Q19.視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。(回答必須)化学療法・放射線療法の合併症とリスク管理	A 非常に役に立つと思う	10	43.48%
	B まあまあ役に立つと思う	11	47.83%
	C どちらともいえない	2	8.70%
	D あまり役に立たない	0	0%
	E 全く役に立たない	0	0%
	未回答	0	0%
Q20.視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。(回答必須)造血器腫瘍・造血幹細胞移植に対するリハビリ	A 非常に役に立つと思う	5	21.74%
	B まあまあ役に立つと思う	13	56.52%
	C どちらともいえない	4	17.39%
	D あまり役に立たない	1	4.35%
	E 全く役に立たない	0	0%
	未回答	0	0%

Q21.視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。(回答必須) 転移性骨腫瘍に対するリハビリ	A 非常に役に立つと思う	8	34.78%
	B まあまあ役に立つと思う	12	52.17%
	C どちらともいえない	2	8.70%
	D あまり役に立たない	1	4.35%
	E 全く役に立たない	0	0%
	未回答	0	0%
Q22.視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。(回答必須) ADL・IADL障害に対するリハビリ	A 非常に役に立つと思う	7	30.43%
	B まあまあ役に立つと思う	15	65.22%
	C どちらともいえない	1	4.35%
	D あまり役に立たない	0	0%
	E 全く役に立たない	0	0%
	未回答	0	0%
Q23.視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。(回答必須) リハビリにおける看護師の役割(症例紹介含む)	A 非常に役に立つと思う	3	13.04%
	B まあまあ役に立つと思う	16	69.57%
	C どちらともいえない	3	13.04%
	D あまり役に立たない	1	4.35%
	E 全く役に立たない	0	0%
	未回答	0	0%
Q24.視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。(回答必須) 摂食嚥下障害、コミュニケーション障害	A 非常に役に立つと思う	6	26.09%
	B まあまあ役に立つと思う	14	60.87%
	C どちらともいえない	2	8.70%
	D あまり役に立たない	1	4.35%
	E 全く役に立たない	0	0%
	未回答	0	0%
Q25.視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。(回答必須) 口腔ケア	A 非常に役に立つと思う	3	13.04%
	B まあまあ役に立つと思う	18	78.26%
	C どちらともいえない	1	4.35%
	D あまり役に立たない	1	4.35%
	E 全く役に立たない	0	0%
	未回答	0	0%
Q26.視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。(回答必須) がん患者の心理的問題	A 非常に役に立つと思う	8	34.78%
	B まあまあ役に立つと思う	12	52.17%
	C どちらともいえない	3	13.04%

	D あまり役に立たない	0	0%
	E 全く役に立たない	0	0%
	未回答	0	0%
Q27.視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。(回答必須)がん悪液質に対するリハビリ	A 非常に役に立つと思う	7	30.43%
	B まあまあ役に立つと思う	9	39.13%
	C どちらともいえない	7	30.43%
	D あまり役に立たない	0	0%
	E 全く役に立たない	0	0%
	未回答	0	0%
Q28.視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。(回答必須)進行したがん患者に対するリハビリ	A 非常に役に立つと思う	5	21.74%
	B まあまあ役に立つと思う	14	60.87%
	C どちらともいえない	4	17.39%
	D あまり役に立たない	0	0%
	E 全く役に立たない	0	0%
	未回答	0	0%
Q29.このコースの機能で良かったものはどれですか。当てはまるものを全て選択してください。(回答必須)	A 単章ごとにテストがあり理解度を確認できる	7	30.43%
	B 目次から目的の頁を探することができる	6	26.09%
	C 成績やテストの履歴を確認できる	2	8.70%
	D 繰り返し視聴できる	13	56.52%
	E 時間を気にせず、好きな時間に視聴できる	12	52.17%
	F 視聴ペースについてアドバイスがあった	0	0%
	未回答	0	0%

資料 18 リンパ浮腫研修の学習目標の設定

Step1 患者の状態を理解し、患者指導ができる。

Step1-1 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

Step1-1-1 解剖学

1) セッションのねらい

リンパ浮腫の発生機序と治療機序を理解するために、リンパ・循環系の解剖学について基礎的な知識を学習する。

2) 到達目標

皮膚の構造と機能を説明できる。

リンパ系の構造と機能を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・60分・医師

4) 盛り込むべきキーワード

胸管、乳び槽、リンパ本幹、毛細リンパ管、集合リンパ管、繫留フィラメント、皮膚の構造・機能、リンパ管、リンパ系、リンファンジオン、リンパ節、体液区分線(分水嶺)、リンパ連絡路

5) 盛り込むべき内容

皮膚の構造と働き

毛細リンパ管の構造

集合リンパ管の構造

リンパ節の構造

体表のリンパ管

腋窩リンパ節

乳腺のリンパ系

上肢のリンパ系

鼠径リンパ節

下肢のリンパ系

骨盤腔のリンパ系(直腸周囲、外陰部、生殖器周囲を含む)

腸骨リンパ節

大動脈傍リンパ節

乳び槽、胸管、リンパ本幹

体液区分線(分水嶺)

1) セッションのねらい

リンパ浮腫の発生機序と治療機序を理解するために、リンパ系の生理学とリンパ浮腫の病理学について基礎的な知識を学習する。

2) 到達目標

一般的な浮腫の発症機序を説明できる。

リンパ系の生理を説明できる。

リンパ浮腫発症の病態生理学的な機序を説明できる。

リンパ浮腫における重大な合併症としての蜂窩織炎の機序を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・60分・医師

4) 盛り込むべきキーワード

起立性浮腫、静脈性浮腫、静脈ポンプ、膠質浸透圧(膠浸圧)、血管壁透過性、Starling Force、先天性リンパ浮腫、一次性リンパ浮腫、二次性リンパ浮腫

5) 盛り込むべき内容

・リンパ浮腫の基礎としての浮腫発症の生理。

・起立性浮腫の生理。

・リンパ管の解剖と生理

・浮腫発生の局所性因子(血管内静水圧、膠質浸透圧、血管壁透過性)

・毛細血管領域におけるスターリングの力

・リンパ浮腫の分類

・リンパ浮腫の発症機序

・リンパ浮腫における蜂窩織炎の発症機序

1) セッションのねらい

リンパ浮腫に関する専門的な知識を効率的に学習するために、リンパ浮腫に関する一般的な知識を学習する。

2) 到達目標

- リンパ浮腫診療の歴史を説明できる。
 - リンパ浮腫診療の各国の動向を説明できる。
 - リンパ浮腫の疫学を説明できる。
 - リンパ浮腫発症による身体や心理面への影響を説明できる。
 - リンパ浮腫発症による社会的な影響を説明できる。
- 患者や医療者が活用できるリソースを説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・60分・医師、看護師、理学療法士、作業療法士

4) 盛り込むべきキーワード

診療の歴史、定義、各国の動向、研修制度、医療保険、患者数、発生率、運動機能、ADL、QOL、心理面、社会的な役割、仕事復帰、活用できるリソース

5) 盛り込むべき内容

- ・リンパ浮腫診療の歴史（定義、診断、治療内容の変遷など）
- ・リンパ浮腫診療の各国の動向（研修制度、医療保険、治療内容など）
- ・リンパ浮腫の疫学（患者数、発生率、日本と海外の違い）
- ・リンパ浮腫発症による身体や心理面への影響（運動機能、ADL、QOL、心理面）
- ・リンパ浮腫発症による社会的な影響（社会的な役割、仕事復帰など）
- ・患者や医療者が活用できるリソース（患者会、がん対策情報センター等）

1) セッションのねらい

リンパ浮腫を脈管学的な立場から鑑別するために、必要となる知識を学習する。

2) 到達目標

- リンパ浮腫の診断の流れを説明できる。
- リンパ浮腫と鑑別すべき代表的な疾患・病態を列挙できる。
- リンパ浮腫と類似する他の疾患・病態との鑑別ポイントを説明できる。
- リンパ浮腫治療の適応を説明できる。
- リンパ浮腫治療の非適応例の病態と理由を説明できる。
- リンパ浮腫の病態に合わせた治療上の注意事項を説明できる。
- リンパ浮腫に伴う代表的な合併症を列挙できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・70分・医師

4) 盛り込むべきキーワード

静脈血栓症、クリッペル - トレノーニー - ウェーバー症候群、リンパ管肉腫、低蛋白性浮腫、廃用性浮腫、抗癌剤の副作用、緩和ケア、リンパ浮腫の重症度分類、蜂窩織炎、多毛症、角化症(疣贅・乳頭腫)、リンパ小疱・リンパ漏、毛嚢炎、接触性皮膚炎、真菌感染症、タキサン系抗がん剤

5) 盛り込むべき内容

- ・診断方法(治療に先立つ診断がもっとも大切、リンパ浮腫は上下肢とも必ず左右差ある)
- ・リンパ浮腫と静脈血栓症による浮腫との鑑別。
- ・特殊疾患による浮腫との鑑別(クリッペル・トレノーニー・ウェーバー症候群)
- ・内科的浮腫疾患との鑑別。
- ・低蛋白性・廃用性・抗癌剤の副作用による浮腫、肥満による浮腫、終末期浮腫との鑑別
- ・リンパ浮腫診療で用いられる計測方法・検査
周径測定、リンパシンチグラフィ、ICG 蛍光リンパ管造影法、超音波検査、CT 検査、MRI 検査、生体インピーダンス(BIA)など

Step1-1-6 診療の実際(1) (早期発見、介入時期、治療選択)

1) セッションのねらい

リンパ浮腫を早期に発見し、病態と進行状態に応じた適切な治療を判断するために、必要となる知識を学習する。

2) 到達目標

早期発見の方法を説明できる。

介入時期の目安を上肢・下肢に分けて説明できる。

治療方法選択の目安を上肢・下肢に分けて説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

講義形式・60分・医師

4) 盛り込むべきキーワード

早期発見、早期診断、介入時期、治療選択、鑑別診断

5) 盛り込むべき内容

・早期発見のための患者指導の方法

・早期発見の診断方法

・介入の時期と治療方針のたてかた

・病期別の治療選択肢と優先順位

・タキサン系抗癌剤の副作用による浮腫に対する治療方法

Step1-1-7 診療の実際(2) (合併症の診断・治療 (繰り返す蜂窩織炎、皮膚炎、リンパ漏など))

1) セッションのねらい

リンパ浮腫の治療を妨げる合併症を診断して適切な治療を判断するために、必要となる知識を学習する。

2) 到達目標

代表的な合併症を列挙できる。

代表的な合併症の診断方法を説明できる。

代表的な合併症の治療方法を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・40分・医師

4) 盛り込むべきキーワード

合併症、蜂窩織炎、皮膚炎、リンパ漏、リンパ小疱 鑑別診断、静脈疾患 白癬症 角化 皮膚潰瘍 象皮症 関節拘縮

5) 盛り込むべき内容

・蜂窩織炎の症状、理学所見、検査、原因、起因菌、治療法(抗生剤の使い方含め)

・そのほかの合併症の種類、症状、理学所見、検査、原因、起因菌、治療法

多毛症、角化症(疣贅・乳頭腫)、リンパ小疱・リンパ漏、毛囊炎、接触性皮膚炎、真菌感染症、毛囊炎、鬱滞性皮膚炎、脂肪織炎など。

・見落としとしてはならない悪性疾患(カポジ肉腫、リンパ管肉腫)

1) セッションのねらい

診療報酬で定められた方法に則り、リンパ浮腫に対する適切な指導を行うために、必要となる知識を学習する。

2) 到達目標

リンパ浮腫に関する診療報酬制度の要点を説明できる。

リンパ浮腫の評価方法を説明できる。

リンパ浮腫に病態に合わせた指導の要点を説明できる。

リンパ浮腫患者が抱きやすい代表的な問題点とその問題に応じた対策を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・60分・理学療法士、作業療法士、看護師

4) 盛り込むべきキーワード

・リンパ浮腫指導管理料

・療養費支給

・リンパ浮腫複合的治療料

・リンパ浮腫予防期の患者

・リンパ浮腫予防指導パンフレット

・リンパ浮腫予防指導に関わるエビデンス

・リンパ浮腫早期発見のためのモニタリング

5) 盛り込むべき内容

・リンパ浮腫に関する診療報酬の現状

リンパ浮腫指導管理料(入院、外来)

四肢リンパ浮腫治療のための弾性着衣等に係る療養費の支給(装着指示書の記載方法を含む)

リンパ浮腫複合的治療料

・リンパ浮腫予防期にある患者の心身の状況

リンパ浮腫予防指導期のがん患者が直面する課題

リンパ浮腫予防に関する患者の具体的な質問事項

リンパ浮腫分類に応じた患者の特徴

・効果的なリンパ浮腫予防指導のポイント

算定要件に準ずるリンパ浮腫予防指導パンフレットの例示

リンパ浮腫予防指導に関わるエビデンス

上肢・下肢リンパ浮腫の自覚症状

リンパ浮腫予防期に患者が行えるリンパ浮腫早期発見のためのモニタリング

リンパ浮腫予防期に医療者がリンパ浮腫早期発見を行う理由、および、モニタリング

1) セッションのねらい

複合的治療の適応を判断し、適切な治療方法を選択するために、必要となる基礎的な知識を学習する。

2) 到達目標

複合的治療の構成要素を説明できる。

複合的治療の各構成要素の概要と留意点を説明できる。

リンパ浮腫保存的治療基本パスに準じた治療・管理の流れを説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・70分・看護師、理学療法士、作業療法士

4) 盛り込むべきキーワード

治療選択肢、複合的治療(複合的理学療法を中心とする保存的治療)、圧迫療法(弾性着衣・包帯)、多層包帯法(MLLB)、用手的リンパドレナージ(MLD)、運動療法、スキンケア、シンプルリンパドレナージ(SLD)、挙上、初期管理、移行管理、長期管理

5) 盛り込むべき内容

・ 複合的治療の構成要素の概論とポイント

用手的リンパドレナージの概要とポイント(シンプルリンパドレナージとの違いを含む)

圧迫療法(弾性着衣・多層包帯)の概要とポイント

運動療法の概要とポイント(筋ポンプ含む)

スキンケアの概要とポイント

日常生活管理の概要とポイント(挙上を含むポジショニング)

・ 複合的治療の治療展開

* 初期管理から長期管理までが一連の流れでイメージできるように構成する

初期管理

リンパ浮腫保存的治療基本パスの病期ごとの「処置治療」の選択肢の違い

治療効果のエビデンス

治療効果のアウトカム

移行管理

初期管理の転機不良時の再展開方法

長期管理

長期管理のポイント(普遍的な方法ではなく、効果が維持でき患者が継続できる方法)

長期管理のエビデンス

治療効果のアウトカム

Step1 患者の状態を理解し、患者指導ができる。

Step1-2 リンパ浮腫の治療の実際を掌握できる。

Step1-2-10 圧迫療法(弾性着衣、弾性包帯)、弾性着衣の装着指導、用手的リンパドレナージ

1) セッションのねらい

圧迫療法(弾性着衣、多層包帯法)と用手的リンパドレナージを適切に実践・指導するために、必要となる知識を学習する。

2) 到達目標

圧迫療法の概要と実施上の留意点を説明できる。
用手的リンパドレナージの概要と留意点を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

講義形式・120分・看護師、理学療法士、作業療法士

4) 盛り込むべきキーワード

圧迫療法(弾性着衣・多層包帯法)、圧迫療法の禁忌、弾性着衣(段階的勾配圧)、多層包帯法(ラプラスの法則)、用手的リンパドレナージ(MLD・SLD)、用手的リンパドレナージの禁忌、体液区分線、リンパ連絡路、リンパ浮腫を発症している場合のリンパの流れ。

3) 盛り込むべき内容

リンパ浮腫治療で複合的治療を積極的に行える時期について。(リンパ浮腫の重症度分類より)

圧迫療法

圧迫療法の禁忌について。

圧迫療法の手段(第一段階(弾性包帯)と第二段階(弾性着衣))の位置付けについて。

圧迫療法の選択について。(上肢 20~40mmHg, 下肢 30~60mmHg が目安。)

圧迫下での運動の重要性について。

弾性着衣・多層包帯法備品の管理について。

【弾性着衣】

弾性着衣の選択のポイントについて。

- ・圧迫圧(段階的勾配圧)について、上肢・下肢それぞれの重症度に合わせた圧の選択)
- ・伸び硬度・伸張率(丸編み・平編みの違い)
- ・タイプ(上肢・下肢それぞれの各タイプの紹介)
- ・サイズ(既製品の弾性着衣の周径の仕方とサイズ選択について)
- ・PAD(末梢動脈疾患)併発時の選択方法。
- ・装着の困難な場合(高齢、RAなど関節疾患、片麻痺、廃用、手足症候群など)の選択方法。
弾性着衣の装着指導を行うためのポイント。(装着補助具の紹介)

【多層包帯法】

多層包帯法の特徴(ラプラスの法則)について。

ショートストレッチ包帯とロングストレッチ包帯の違いについて。

多層包帯法の圧迫圧について

用手的リンパドレナージ

用手的リンパドレナージの禁忌について。

用手的リンパドレナージ(MLD)とシンプルリンパドレナージ(SLD)の違いについて。

用手的リンパドレナージの効果について。

リンパ管の走行について。

体液区分線について。

リンパ連絡路について。

リンパ浮腫を発症している場合のリンパの流れについて(上肢・下肢)

用手的リンパドレナージの実施圧力(明確なエビデンスはない、少なくとも皮膚の充血が生じない圧力)

1) セッションのねらい

適切なスキンケアの実践・指導、およびセルフケアの指導ができるようになるために、必要な知識を学習する。

2) 到達目標

- スキンケアとセルフケアの必要性を説明できる。
- スキンケアの原則と概要を説明できる。
- セルフケア教育のためのアセスメントができる。
- セルフケアのポイントを説明できる。
- セルフケアで良く見られる問題と対策を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・70分・看護師

4) 盛り込むべきキーワード

複合的治療、スキンケア(保清、保湿、保護)、セルフリンパドレナージ(SLD)、圧迫療法、運動療法、生活指導を含む患者教育、BMI、がん治療と浮腫

5) 盛り込むべき内容

【スキンケア】

リンパ浮腫管理におけるスキンケアの位置づけ(ガイドラインに基づく)

スキンケアの原則(保清、保湿、保護)とその具体的教育内容、生活の中で継続しやすいケア方法の提案の工夫

感染症(蜂窩織炎)発症のリスクと症状、発症時の対処方法

【セルフケア教育】

セルフケア教育の際の患者アセスメント

複合的治療の構成要素とそれぞれの構成要素に基づいた自己管理の方法、注意点

日常生活におけるリンパ浮腫発症のリスクとなる活動と具体的対処方法の例

生活の中で継続しやすいケア方法の提案の工夫

タキサン系抗がん剤とリンパ浮腫

がん治療中(放射線治療中、化学療法中)のセルフケア教育についての考え方

がんの病態変化とリンパ浮腫

セルフケア能力の低下(加齢、認知機能低下等)及び制限(合併症等)のある患者への対応(継続するための方策)

Step1-2-13 体重管理、運動療法

1) セッションのねらい

リンパ浮腫の予防・改善を目的とした適切な体重管理と運動療法を指導できるようにするために、必要な知識を学習する。

2) 到達目標

体重管理と運動療法の目的と概要を説明できる。

リンパ浮腫の予防・改善を目的とした体重管理と運動療法の必要性を説明できる。

体重管理と運動療法の要点と留意点を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・60分・医師

4) 盛り込むべきキーワード

肥満、標準体重、BMI (Body mass index)、栄養療法、運動療法、圧迫下の運動 負荷運動

5) 盛り込むべき内容

・体重管理

肥満の定義と疫学、疾患としての肥満症

肥満のリンパ浮腫に対する影響

体重管理の目標と有効性

体重管理の方法(栄養療法、運動療法)

患者指導のポイント

・運動療法

運動療法の目的(浮腫の改善、体重管理、その他)

浮腫治療におけるメカニズム(筋ポンプ活動、挙上、圧迫下で行う意義)

運動療法のリンパ浮腫に対する有効性

運動の種類(リラクゼーション・体操、有酸素運動、筋力増強)

個人差への対応(日常生活活動、運動負荷、併存疾患、リスク管理)

セルフケアとしての運動(方法、注意点、指導のポイント)

運動療法のリハビリプログラム(方法、注意点、禁忌)

1) セッションのねらい

多職種からなるチームで円滑なリンパ浮腫治療を行えるようにするために、リンパ浮腫のクリニカルパスとチームの役割について学習する。

- 1 チーム医療の効果および実践のためのポイントを理解するとともに、多職種におけるそれぞれの職種の特性を学ぶことにより、各々の特性を活かした「質が高く、効率の良い多職種連携」の仕方を理解する。
- 2.リンパ浮腫のクリニカルパス(リンパ浮腫の保存的治療基本クリニカルパス、特殊な状況のリンパ浮腫保存的治療基本クリニカルパス)の流れを理解する。
- 3.リンパ浮腫の保存的治療基本クリニカルパス、特殊な状況のリンパ浮腫保存的治療基本クリニカルパスに準じた、多職種チーム医療における連携の仕方を理解する。
- 4.最終的な目的は、クリニカルパスに準じた多職種チーム医療を実践することにより、リンパ浮腫診療の質の向上を図り、リンパ浮腫患者のQOLを高める事である。

2) 到達目標

クリニカルパス(保存的治療基本クリニカルパスおよび特殊な状況のリンパ浮腫保存的治療基本クリニカルパス)の適応と禁忌を説明できる。

クリニカルパスの概要を説明できる。

チーム医療を実践する上での留意点を説明できる。

- ・チーム医療の効果、実践のためのポイントを理解する(を述べることができる)。
- ・リンパ浮腫診療に関わる多職種の特性を理解する。
- ・リンパ浮腫のクリニカルパス(リンパ浮腫の保存的治療基本クリニカルパス、特殊な状況のリンパ浮腫保存的治療基本クリニカルパス)の中の、特にステージ別の「観察確認」、「処置治療」の内容を述べることができる。
- ・リンパ浮腫クリニカルパス(保存的治療基本クリニカルパス、特殊な状況のリンパ浮腫保存的治療基本クリニカルパス)に準じた多職種チーム医療の実践方法が理解できる。

3) 形式・所要時間・講師

- ・講義形式・70分・医師、看護師、理学療法士、作業療法士

4) 盛り込むべきキーワード

多職種チーム医療、職種間連携、施設間・地域連携、リンパ浮腫クリニカルパス、シームレスな連携、在宅でのリンパ浮腫管理、セルフケア困難例、関節可動域制限、ADL・IADL(instrumental ADL)障害、QOL

5) 盛り込むべき内容

・多職種チーム医療について

チーム医療とは、チーム医療の目的と効果、チーム医療に必要な視点と実践法

リンパ浮腫診療に関わる職種とその特性

・クリニカルパスについて

日本におけるリンパ浮腫診療を考慮したクリニカルパスの紹介(リンパ浮腫保存的治療基本クリニカルパス、特殊な状況のリンパ浮腫保存的治療基本クリニカルパス)

・クリニカルパスに準じた各職種の役割を活かしたチーム連携の例(職種間連携、施設間・地域連携、患者-医療者連携等)

周術期、転移・再発の無い時期)を中心とした時期における多職種チーム連携

進行・再発・転移に伴う高度のリンパ浮腫に対する多職種チーム連携

緩和医療対象の時期・終末期における多職種チーム連携

在宅をベースとした連携

難渋例に対するチーム連携(うつ病など精神・神経疾患、高次脳機能障害を有する事例等)

Step2 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

Step2-1 日目 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

Step2-1-1 乳癌

1) セッションのねらい

乳がん後のリンパ浮腫に対して、その特徴に合わせた適切なリンパ浮腫治療を行うために、必要な知識を学習する。

2) 到達目標

乳がんの特徴と疫学の概要を説明できる

乳がんの治療と有害事象の概要を説明できる。

乳がん後におけるリンパ浮腫の特徴を説明できる。

乳がん後におけるリンパ浮腫治療の留意点を説明できる。

・乳癌治療後に発生する上肢リンパ浮腫の機序とその実際を理解する。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・70分・医師

1) 盛り込むべきキーワード

浸潤性乳癌、非浸潤性乳癌、病期、乳癌の術式、乳房再建、センチネルリンパ節生検、腋窩郭清(レベルⅠ、Ⅱ、Ⅲ)、タイプ別治療方法、ホルモン(内分泌)療法、化学療法、分子標的薬、放射線治療、腋窩(ウェブ症候群(Axillary Web Syndrome: AWS)、転移・再発、タキサン系抗がん剤

5) 盛り込むべき内容

・乳癌の進行度(病期)

・病期と基本的な治療方針

・術式別のリンパ浮腫発症頻度

・リンパ浮腫発症の時期と部位

・化学療法に伴う浮腫、リンパ浮腫

・リンパ浮腫発症の危険因子と予防対策

・リンパ浮腫発症後の治療選択肢

・運動療法についての知見

Step2-1-2 リンパ浮腫の外科治療

1) セッションのねらい

リンパ浮腫の各種外科治療の特徴に合わせた適切なリンパ浮腫治療を行うために、必要な知識を学習する。

2) 到達目標

リンパ浮腫の外科治療の種類と概要を説明できる

リンパ浮腫の外科治療における有害事象の概要を説明できる。

リンパ浮腫の外科治療後におけるリンパ浮腫治療の留意点を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・70分・医師

2) 盛り込むべきキーワード

リンパ管静脈吻合術、リンパ移植術、リンパ管リンパ管吻合術、大網移植術、Thompson法、Charles法、脂肪吸引、リンパシンチグラフィ

5) 盛り込むべき内容

- ・外科治療の分類
- ・リンパ管静脈吻合(LVA)の原理、種類と各方法
- ・減量術の種類と各方法
- ・リンパ節移植の原理と方法
- ・外科治療の成績と有害事象

1) セッションのねらい

- ・泌尿器がん、下部消化管、頭頸部がん、皮膚がんに対する治療の概要・動向を学ぶ。
- ・術後リンパ浮腫の各手術部位での病態、実態をについて理解を深め臨床面での取り組み方に役立てる。

2) 到達目標

泌尿器、下部消化管、頭頸部、皮膚科、形成外科領域の悪性腫瘍の特徴と疫学の概要を説明できる

泌尿器、下部消化管、頭頸部、皮膚科、形成外科領域の悪性腫瘍の治療と有害事象の概要を説明できる。

泌尿器、下部消化管、頭頸部、皮膚科、形成外科領域の悪性腫瘍におけるリンパ浮腫の特徴を説明できる。

泌尿器、下部消化管、頭頸部、皮膚科、形成外科領域の悪性腫瘍におけるリンパ浮腫治療の留意点を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

- ・講義形式・70分・医師

4) 盛り込むべきキーワード

- ・泌尿器がん(腎細胞がん、腎盂・尿管がん、膀胱がん、前立腺がん、陰茎がん、精巣(睾丸)腫瘍)、下部消化管がん(結腸がん、直腸がん、肛門癌)、頭頸部がん、皮膚がん

5) 盛り込むべき内容

- ・リンパ浮腫を発症するがんの種類
- ・リンパ節郭清術の種類と郭清範囲
- ・泌尿器科がんの治療法とリンパ節郭清術
腎細胞がん、腎盂・尿管がん、膀胱がん、前立腺がん、陰茎がん、精巣(睾丸)腫瘍
- ・下部消化管がんの治療法とリンパ節郭清術
結腸がん、直腸がん、肛門癌
- ・頭頸部がんの種類と頸部リンパ節郭清術
- ・皮膚がんの治療とリンパ節郭清術
悪性黒色腫、扁平上皮がん(有棘細胞がん)、乳房外パジェット病(がん)
- ・各がん治療後のリンパ浮腫発症率

1) セッションのねらい

原発性リンパ浮腫および小児科領域のリンパ管異常におけるリンパ浮腫に対して、その特徴に合わせた適切なリンパ浮腫治療を行うために、必要な知識を学習する。

2) 到達目標

原発性リンパ浮腫および小児科領域のリンパ管異常における特徴と疫学の概要を説明できる

原発性リンパ浮腫および小児科領域のリンパ管異常における治療と有害事象の概要を説明できる。

原発性リンパ浮腫および小児科領域のリンパ管異常におけるリンパ浮腫の特徴を説明できる。

原発性リンパ浮腫および小児科領域のリンパ管異常におけるリンパ浮腫治療の留意点を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・70分・医師

4) 盛り込むべきキーワード

Kinmonth 分類 遺伝性リンパ浮腫、早発性リンパ浮腫、晩発性リンパ浮腫、リンパシンチグラフィ、蛍光リンパ造影、複合的治療、LVA、小児リンパ管腫、硬化療法(ピシパニール)、手術療法

5) 盛り込むべき内容

・原発性リンパ浮腫の疫学

・原発性リンパ浮腫の診断・分類・検査・鑑別診断(他章と重複しすぎないように注意)

・原発性リンパ浮腫の治療(保存治療、外科治療)(他章と重複しすぎないように注意)

・小児科領域のリンパ管異常の疫学

・小児科領域のリンパ管異常の診断・分類・検査・鑑別診断

・小児科領域のリンパ管異常の治療(保存治療、外科治療)

1) セッションのねらい

科学的な見地に立った適切なリンパ浮腫治療を行うために、リンパ浮腫における診療ガイドラインと Evidence-Based Medicine (EBM) について学習する。

2) 到達目標

診療ガイドラインと EBM の概念を説明できる。

リンパ浮腫治療における代表的なエビデンスと推奨される治療法を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・70分・医師、看護師、理学療法士、作業療法士

4) 盛り込むべきキーワード

Evidence-base Medicine (EBM)、診療ガイドライン、Clinical Question (CQ)、エビデンスレベル、推奨グレード、システマティックレビュー、メタアナリシス、ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験、ケースコントロール(症例対照)研究、コホート研究、ケースシリーズ(症例集積)研究、ケースレポート(症例報告)

5) 盛り込むべき内容

- ・EBM の概念
- ・エビデンスレベルの概要
- ・推奨グレードの概要
- ・診療ガイドラインの作成過程
- ・各 CQ に対するエビデンスの程度と推奨グレード

1) セッションのねらい

婦人科がん後のリンパ浮腫に対して、その特徴に合わせた適切なリンパ浮腫治療を行うために、必要な知識を学習する。

2) 到達目標

婦人科がんにおける特徴と疫学の概要を説明できる

婦人科がんにおける治療と有害事象の概要を説明できる。

婦人科がんにおけるリンパ浮腫の特徴を説明できる。

婦人科がんにおけるリンパ浮腫治療の留意点を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・70分・医師

4) 盛り込むべきキーワード

子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、骨盤リンパ節郭清術、傍大動脈リンパ節郭清術、化学療法、放射線治療

5) 盛り込むべき内容

各疾患の進行期別治療法について

治療法別のリンパ浮腫発症頻度

リンパ浮腫発症の時期と位置

リンパ浮腫発症予防

リンパ浮腫発症後の治療

Step2-1-8 緩和ケア主体の時期における浮腫のマネジメント

緩和ケア主体の時期における浮腫のケア

1) セッションのねらい

緩和ケアが主体の時期におけるリンパ浮腫に対して、その特徴に合わせた適切なリンパ浮腫治療を行うために、必要な知識を学習する。

2) 到達目標

緩和ケアが主体となる時期の特徴を説明できる

緩和ケアが主体となる時期におけるリンパ浮腫の特徴を説明できる。

緩和ケアが主体となる時期におけるリンパ浮腫治療の留意点を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・70分・医師 症例紹介：看護師、理学療法士、作業療法士

4) 盛り込むべきキーワード

リンパ浮腫、低アルブミン性浮腫、リンパ小胞、リンパ漏、潰瘍

5) 盛り込むべき内容

緩和ケア主体の時期における患者の全体像の把握

緩和ケア主体の時期における患者に対する観察ポイント。

緩和ケア主体の時期における患者の浮腫に対する対処法

家族や医療者への指導

Step2 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。

Step2-2 日目 患者の状態を理解し、患者指導ができる

Step2-2-9 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

- 1) セッションのねらい
疾患の特徴を理解し、患者の状態を評価して適切な患者指導を行うことができるようになるために、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を学習する。
- 2) 到達目標
がんの疫学・治療・医療の動向を説明できる。
サポートケアの重要性とがんリハビリの概要(病期別の分類、障害の種類、診療報酬制度、ガイドラインなど)を説明できる。
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を説明できる。
リンパ浮腫診療における研修制度、診療報酬制度を説明できる。
- 3) 形式・所要時間・講師
・講義形式・40分・医師
- 4) 盛り込むべきキーワード
- 5) 盛り込むべき内容
・がんの疫学・治療・医療の動向
がんの疫学(5年生存率、がん生存者の数)。
サポートケアの重要性
・がんのリハビリテーションの概要
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。
がんのリハビリテーション実践ワークショップ(CAREER)
がん患者リハビリテーション料の算定要件(対象患者、施設基準)
がんのリハビリテーションガイドライン
患者・家族向け冊子の紹介(がん情報サービスなど)
・リンパ浮腫研修運営委員会の活動
委員紹介(関連学協会から推薦)
委員会における合意事項(用語の統一)(リンパ浮腫予防・治療に関する事柄)
専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱
新リンパ浮腫研修のプログラム概要
今後のリンパ浮腫研修の方向性(座学と実習の橋渡し)
全国のリンパ浮腫研修施設との連携体制
リンパ浮腫研修終了者が対応している全国の医療機関(がん情報サービス検索サイト)
・リンパ浮腫診療に関する診療報酬
リンパ浮腫管理指導料
弾性着衣の購入
リンパ浮腫複合的治療料
・リンパ浮腫診療の今後の課題
臨床研究
リンパ浮腫予防・治療のEBMに基づいたガイドライン策定、パス作成
リンパ浮腫専門セラピスト研修体制の確立
多職種チーム医療によるリンパ浮腫治療の実践・診療報酬算定上の課題

1) セッションのねらい

がん患者が抱える心理的特徴と問題を理解した上で適切なリンパ浮腫治療を行うことができるようになるために、緩和ケアとサイコオンコロジーの役割、がん患者に対するコミュニケーションスキルを学習する。

2) 到達目標

がん治療における緩和ケア、サイコオンコロジーの役割について説明できる。

がん患者に合併する精神疾患(適応障害、うつ病、せん妄)について説明できる。

リンパ浮腫患者も含めたがん患者との円滑なコミュニケーションを構築するためのスキルを説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・60分・医師

4) 盛り込むべきキーワード

緩和ケア、サイコオンコロジー、心理社会的介入、苦痛、適応障害、うつ病、せん妄、コミュニケーション・スキル、共感

5) 盛り込むべき内容

・緩和ケア、サイコオンコロジーとは

緩和ケアの概念の変化

がん治療における緩和ケア、サイコオンコロジーの役割

がん患者が抱える苦痛の評価

・がん患者に合併する精神疾患

がんに対する心の反応

適応障害の病態、診断基準

うつ病の病態、診断基準

リンパ浮腫の心理社会的影響と介入について

せん妄の病態、診断基準

せん妄の原因と評価方法

せん妄の治療

・がん患者に対するコミュニケーション・スキル

コミュニケーションの定義

がん患者が経験する不快な感情とその対処

コミュニケーション・スキルの紹介と臨床場面での使用

共感の定義とその内容

コミュニケーション・スキル・トレーニング

1) セッションのねらい

適切なリンパ浮腫治療を行うことができるようになるために、ケーススタディーを通じて必要な知識を臨床的な視点から総合的に学習する。

2) 到達目標

標準的な症例の問診、視診、触診、各種検査所見による臨床診断の方法を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・40分・医師

4) 盛り込むべきキーワード

浮腫の鑑別診断、リンパ機能、リンパシンチグラフィ、ICG 蛍光リンパ管造影法

5) 盛り込むべき内容

・一般的な検査方法の総括

周径測定、リンパシンチグラフィ、ICG 蛍光リンパ管造影法、超音波検査、CT 検査、MRI 検査、生体インピーダンス(BIA)など

・検査所見に因るリンパ機能の重症度に応じた治療方法の選択

・標準的な症例～問診、視診、触診に必要な項目

・必要な検査方法

・鑑別を要する症例～検査項目と各所見

- 1) セッションのねらい
多職種からなるチームで適切なリンパ浮腫治療を行うことができるようになるために、多職種でのライブカンファレンスを通じて必要な知識を学習する。
- 2) 到達目標
リンパ浮腫治療に関わる関連職種の役割や連携体制を説明できる。
多職種カンファレンスの重要性と実際の方法を説明できる。
- 3) 形式・所要時間・講師
・カンファレンス形式・110分
・司会1名(医師)。
・講師は職種の異なる(医師、看護師、理学療法士、作業療法士)3-4名を選定する。
- 4) 盛り込むべきキーワード
多職種チーム医療、多職種カンファレンス、連携体制
- 5) 盛り込むべき内容
・司会が進行を取り仕切りつつ、各々の講師が症例提示を行い、講師全員と受講生を交えて、実際の多職種カンファレンスのように、双方向のディスカッションを行う。
・症例は3-4題用意する(実際の症例をもとに仮想症例を作成)。
・多職種チームで取り組みを行った症例が望ましい。

・症例スライドは以下から構成する(全部で10枚以内)。
患者背景
臨床経過(原病とリンパ浮腫)
検査所見・画像(浮腫の状態など)
問題提起(問題点とディスカッションしたいポイント)
その後の経過

・進め方の一例
1. 最初の説明、挨拶(5分)
2. 症例1問題提起(5分) ライブカンファ(15分) その後の経過・まとめ(10分)
3. 症例2問題提起(5分) ライブカンファ(15分) その後の経過・まとめ(5分)
4. 症例3問題提起(5分) ライブカンファ(15分) その後の経過・まとめ(5分)
5. 全体のまとめ(15分)

資料 19 がんのリハビリテーション研修 新プログラムの立案

日 時	番 号			講義内容	eラーニング
S t 1 ・ 1	1	9:00-10:00	60	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	60
	2	10:00-11:00	60	リンパ浮腫総論	60
	3	11:00-12:10	70	リンパ浮腫の基礎知識その1 解剖	70
	4	12:10-13:10	60	昼食 : ビデオ学習 複合的治療の実際	
	5	13:10-14:10	60	リンパ浮腫の基礎知識その2 生理	60
	6	14:10-15:50	100	診療の流れ	
	7	15:50-17:50	120	リンパ浮腫の診断と症例検討	集合
S t 1 ・ 2	8	9:00-10:00	60	領域別の基礎知識その1 乳癌	
	9	10:00-11:00	60	領域別の基礎知識その2 婦人科癌	
	10	11:00-11:40	40	領域別の基礎知識その3 原発性リンパ浮腫	
	11	11:40-12:40	60	昼食 : ビデオ学習 複合的治療の実際	
	12	12:40-13:40	60	領域別の基礎知識その4 外科的治療	
	13	13:40-14:40	60	領域別の基礎知識その5 皮膚科領域のがんとリンパ浮腫の合併症	
	14	14:40-15:40	60	領域別の基礎知識その5その他の領域の浮腫クリニカルパスの理解	60
	15	15:40-16:50	70	リンパ浮腫診療(指導&複合的治療)のケーススタディ	集合
16	16:50-17:50	60	Step 1のまとめ		

(ピンク背景の項目が令和元年度に e-learning 用の動画撮影を予定したセッション)

S t 2 ・ 1	1	9:30-10:40	70	リンパ浮腫指導	70
	2	10:40-11:40	60	リンパ浮腫指導	集合
	3	11:40-12:40	60	昼食：ビデオ学習 補助具を使用した弾性着衣の着脱	
	4	12:40-14:40	120	圧迫療法(弾性着衣、弾性包帯)、用手的リンパドレナージ	
	5	14:40-15:40	60	圧迫下の運動療法	60
	6	15:40-16:50	70	複合的治療の治療展開	集合
S t 2 ・ 2	7	9:00-10:00	60	リンパ浮腫治療における精神・心理的な対応	60
	8	10:00-11:40	100	緩和主体時期における浮腫のマネジメントとそのケア	
	9	11:40-12:40	60	昼食：ビデオ学習 圧迫下での運動療法紹介	
	10	12:40-14:10	90	複合的治療のケーススタディ	集合
	11	14:10-15:10	60	EBMと診療ガイドライン	60
	12	15:10-16:00	50	Step 2のまとめ	
		16:00-17:00	60	修了試験	

(ピンク背景の項目が令和元年度に e-learning 用の動画撮影を予定したセッション)