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

令和 ２ 年度　総括研究報告書

研究代表者　辻　哲也

令和 ３（２０２１）年　５月

目　　次

Ⅰ．総括研究報告
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　----------　3

辻　哲也

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4月現在）

資料 3　第１回班会議（オンライン）　議事録

資料 4　第２回班会議（オンライン）　議事録

資料 5　がんのリハビリテーション診療のあり方に関する提言の見直し

資料 6　がんのリハビリテーション研修のあり方に関する提言の見直し

資料 7　リンパ浮腫診療のあり方に関する提言の見直し

資料 8　リンパ浮腫研修のあり方に関する提言の見直し

資料 9　7th Asia-Oceanian Conference of Physical & Rehabilitation Medicine
における招待講演（オンライン）

資料 10　がんのリハビリテーション研修（CAREER）e-learning レッスンの実際

資料 11　がんのリハビリテーション研修（CAREER）e-learning 受講マニュアル

資料 12　がんのリハビリテーション研修（CAREER）e-learning 参加登録施設

資料 13　がんのリハビリテーション研修（CAREER）e-learning の予定

資料 14　ZOOM を用いたオンライングループワーク プログラムと実際の様子

資料 15　がんのリハビリテーション研修（CAREER）e-learning システム運営の概要

資料 16　がんのリハビリテーション研修（CAREER）e-learning 学習状況データの概要

資料 17　がんのリハビリテーション研修（CAREER）e-learning アンケート結果の概要

資料 18　地方研修の企画者向けの研修マニュアル

資料 19　2021 年度「がんのリハビリテーション研修 E-CAREER」実施のための説明会

資料 20 がんのリハビリテーション研修（CAREER）オンライングループワーク
ファシリテーターマニュアル

資料 21 リンパ浮腫研修 e-learning レッスンの実際

資料 22 リンパ浮腫研修 e-learning の予定

資料 23 リンパ浮腫研修 e-learning 学習状況データの概要

資料 24 リンパ浮腫研修 e-learning アンケート結果の概要

II. 研究成果の刊行に関する一覧表 ---------- ６７

厚生労働科学研究費　補助金（がん対策推進総合研究事業）
総括研究報告書

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 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（「以下、リハビリ」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、がんリハビリ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ビリ関連の学協会、がん有識者（患者会代表等）と協力体制をとりつつ、1)がんリハビリの現状と課題、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、がんリハビリ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、全国のがんリハビリ研修での導入を目指す。

その結果、1)がんリハビリ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) リハビリ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・リンパ浮腫診療のあり方の検討し、がんのリハビリ研修（Cancer rehabilitation educational program for rehabilitation teams：CAREER）の新たなプログラム立案、学習目標設定を実施、年次後半は、動画制作（撮影・編集）を一部実施した。

令和元年度には、がんのリハビリ診療・リンパ浮腫診療のあり方の検討を引き続き行った。CAREERに関してはe-learningシステムを開発し、e-learningを含む新たなプログラム(E-CAREER)のトライアル研修を実施した。リンパ浮腫研修に関しては、研修プログラムの立案、学習目標の設定した。

当該年度である令和2年度には、がんのリハビリ診療・リンパ浮腫診療に関する提言を作成した。CAREERに関しては、受講人数を増やして2回目のE-CAREERを実施、完成させた。さらに、各地方でのがんのリハビリ研修（CAREER）へE-CAREERを導入する準備のため、地方研修の企画者用の研修マニュアルを作成した。リンパ浮腫研修に関しては、動画制作を一部実施し、e-learningシステムを含む新たなリンパ浮腫研修を試行、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、修正を行い完成させた。

研究は交付申請時の計画どおり遅滞なく実施された。

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・医学部・リハビリテーション医学講座・主任教授

・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・特命教授

・幸田 剣
和歌山県立医科大学・医学部・リハビリテーション医学講座・講師

・岡村 仁
広島大学・大学院医系科学研究科・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

・櫻井 卓郎
国立がん研究ｾﾝﾀｰ中央病院・骨軟部腫瘍・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ビリに関する研修事業」が行われてきた。平成22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、がんのリハビリ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、がん患者がリハビリ治療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。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。

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。

【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：がんリハビリのあり方の検討、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（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）

③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

①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。

②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。

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

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

①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。

②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。

③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。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あった動画制作（撮影・編集）の作成も一部実施した。

令和元年度には、がんのリハビリ診療・リンパ浮腫診療のあり方の検討を引き続き行った。CAREERに関してはe-learningシステムを開発し、e-learningを含む新たなCAREER研修（E-CAREER）を実施した。リンパ浮腫研修に関しては、研修プログラムの立案、学習目標の設定した。

当該年度である令和2年度には、がんのリハビリ診療・リンパ浮腫診療に関する提言を作成した。CAREERに関しては、受講人数を増やして2回目のE-CAREERを実施、完成させた。さらに、各地方でのがんのリハビリ研修（CAREER）へE-CAREERを導入する準備のため、地方研修の企画者用の研修マニュアルを作成した。リンパ浮腫研修に関しては、動画制作を一部実施し、e-learningシステムを含む新たなリンパ浮腫研修を試行、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、修正を行い完成させた。研究は交付申請時の計画どおり遅滞なく実施された。

令和2年度の具体的な研究結果は以下のとおりである。

・令和2（2020）年：研修プログラムの試行・完成、効果の検証

①がんのリハビリ診療や研修のあり方の検討

COVID-19感染拡大下のため、2回のオンライン会議を開催、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、グループワークを実施した（令和2年7月11日、令和2年11月28日）（資料1、2）。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検討し、それをもとに、がんのリハビリ診療のあり方（資料3）・研修のあり方（資料4）、リンパ浮腫診療のあり方（資料5）・研修のあり方（資料6）に関する提言を作成・改訂した。

2020年7月17～18日に韓国ソウルで開催（Web開催とのハイブリッド）された7th Asia-Oceanian Conference of Physical & Rehabilitation Medicine（AOCPRM2020）にて、本研究班の取り組みを紹介した（資料7）。

②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

開発したe-learningシステムを含む新たなCAREER（E-CAREER）の2回目のトライアル研修を令和2年8月～10月に実施した。昨年度実施した1回目よりも受講人数を増やした。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）を受け取ることができる。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。

109名が登録、e-learning（資料14）は、令和2年8月17日～10月15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、時間帯別ログイン数、平均学習時間）データの概要を資料8、9に示した。

COVID-19感染拡大下のため、対面での集合研修は実施困難であったため、オンラインでのグループワーク研修を令和2年11月15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10-13）。

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14-15）。e-learningの理解度に関しては、すべてのセッションで、「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。また、臨床への有用性に関しては、すべてのセッションで、「非常に役立つ」、「まあまあ役立つ」が85％以上であった。また、e-learningの良い点としては、50％以上が、「単章ごとにテストがあり理解度を確認できる」、「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。オンライングループワークにおいては、3つのセッションすべてで、理解度、臨床への有用性ともに80％以上であった。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、修正を行い、完成させた。

次年度からの地方でのがんリハビリ研修においてE-CAREERを導入する準備のため、地方研修の企画者用の研修マニュアルを作成し（資料16）、令和3年3月27日に2021年度「がんのリハビリテーション研修E-CAREER」実施のための説明会をオンラインで開催した（資料17）。さらに、COVID-19感染拡大状況が継続する可能性を勘案して、オンライングループワーク研修のためのファシリテーター研修マニュアルを作成した（資料18）。

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

昨年度に引き続き、リンパ浮腫研修の一部の動画製作（撮影・編集）を行い、e-learningシステム（コンテンツ：レッスン、アンケート、確認テスト）を開発した（資料19）。

リンパ浮腫研修e-learningシステムのトライアル研修を令和2年10月～11月に実施した。E-CAREERと同様に、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）を受け取ることができる。

72名が登録、e-learning（資料20）は、令和2年10月12日～11月12日の期間に視聴するよう指示し、64が受講期限内に視聴を完了し、確認テストに合格した（受講終了率88.59%）。学習状況（平均ログイン回数、時間帯別ログイン数、平均学習時間）データの概要を資料21、22に示した。e-learningの理解度に関しては、すべてのセッションで、「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、以前に新リンパ浮腫研修の受講歴のない者に関しては解剖と生理がやや低い傾向にあった。臨床への有用性に関しては、すべてのセッションで約90％以上であった。

D．考察

令和2年度は、引き続き、がんのリハビリ診療のあり方を検討し提言を作成するとともに、新たに開発したがんのリハビリ研修のe-learningシステム（E-CAREER）のトライアル研修を実施、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、修正し完成させた。リンパ浮腫研修では、動画製作を行い、e-learningシステムを開発しトライアル研修を実施した。研究は交付申請時の計画どおり遅滞なく実施され、3年間の研究期間を終了した。

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。

<u>1）学術的メリット</u>：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。

<u>2）社会的メリット</u>：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。

E．結論

本研究では、がん診療やがんリハビリ関連の学協会、がん有識者（患者会代表等）と協力体制をとりつつ、1)がんリハビリの現状と課題、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、がんリハビリ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た、来年度からは、全国のがんリハビリ研修での導入を目指す。

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) Suzuki Y, Kajita H, Konishi N, Oh A, Urano M, Watanabe S, Asao Y, Imanishi N, Tsuji T, Jinzaki M, Aiso S, Kishi K. Subcutaneous Lymphatic Vessels in the Lower Extremities: Comparison between Photoacoustic Lymphangiography and Near-Infrared Fluorescence Lymphangiography. Radiology. 2020 May;295(2):469-474. doi: 10.1148/radiol.2020191710.

2) Nakayama N, Tsuji T, Aoyama M, Fujino T, Liu M. Quality of life and the prevalence of urinary incontinence after surgical treatment for gynecologic cancer: a questionnaire survey. BMC Womens Health. 2020 Jul 17;20(1):148. doi: 10.1186/s12905-020-01012-7.

3) Hasegawa T, Sekine R, Akechi T, Osaga S, Tsuji T, Okuyama T, Sakurai H, Masukawa K, Aoyama M, Morita T, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M. Rehabilitation for Cancer Patients in Inpatient Hospices/Palliative Care Units and Achievement of a Good Death: Analyses of Combined Data From Nationwide Surveys Among Bereaved Family Members. J Pain Symptom Manage. 2020 Dec;60(6):1163-1169. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.06.031.

4) Morishita S, Nakano J, Fu JB, Tsuji T. Physical exercise is safe and feasible in thrombocytopenic patients with hematologic malignancies: a narrative review. Hematology. 2020 Dec;25(1):95-100. doi: 10.1080/16078454.2020.1730556.

5) Mayanagi S, Ishikawa A, Matsui K, Matsuda S, Irino T, Nakamura R, Fukuda K, Wada N, Kawakubo H, Hijikata N, Ando M, Tsuji T, Kitagawa Y. Association of preoperative sarcopenia with postoperative dysphagia in patients with thoracic esophageal cancer. Dis Esophagus. 2020 Dec 12:doaa121. doi: 10.1093/dote/doaa121.

6) Kajita H, Suzuki Y, Sakuma H, Imanishi N, Tsuji T, Jinzaki M, Aiso S, Kishi K. Visualization of Lymphatic Vessels Using Photoacoustic Imaging. Keio J Med. 2021 Jan 27. doi: 10.2302/kjm.2020-0010-OA. Online ahead of print.

7) Akezaki Y, Nakata E, Tominaga R, Iwata O, Kawakami J, Tsuji T, Ueno T, Yamashita M, Sugihara S. Short-Term Impact of Video-Assisted Thoracoscopic Surgery on Lung Function, Physical Function, and Quality of Life. Healthcare (Basel). 2021 Feb 1;9(2):136. doi: 10.3390/healthcare9020136.

8) Kikuuchi M, Akezaki Y, Nakata E, Yamashita N, Tominaga R, Kurokawa H, Hamada M, Aogi K, Ohsumi S, Tsuji T, Sugihara S. Risk factors of impairment of shoulder function after axillary dissection for breast cancer. Support Care Cancer. 2021 Feb;29(2):771-778. doi: 10.1007/s00520-020-05533-7.

9) Abe K, Tsuji T, Oka A, Shoji J, Kamisako M, Hohri H, Ishikawa A, Liu M. Postural differences in the immediate effects of active exercise with compression therapy on lower limb lymphedema. Support Care Cancer. 2021 Apr 29. doi: 10.1007/s00520-020-05976-y. Online ahead of print.

10) 添田遼，三橋麻菜，岡野清音，横澤愛子，奥津輝男，辻哲也：終末期がん患者の死亡前6週間の日常生活動作の経時的変化．Palliative Care Research 2020;15(3):167-174.

11) 辻哲也：緩和ケア主体の時期のがんリハビリテーション診療．Jpn J Rehabil Med 2020;57(9):828-835.

2. 書籍

1) 辻哲也：ADL 評価．新版 日常生活活動（ADL）第2 班－評価と支援の実際．伊藤俊之，江藤文夫．2020 年 2 月．医歯薬出版．45-62.

2) 辻哲也：婦人科がん治療後に生じる諸症状・疾患とその実際 リンパ浮腫．婦人科がんサバイバーのヘルスケアガイドブック．日本婦人科腫瘍学会，日本産婦人科乳腺医学会，日本女性医学学会．2020 年 3 月．診断と治療社．86-96.

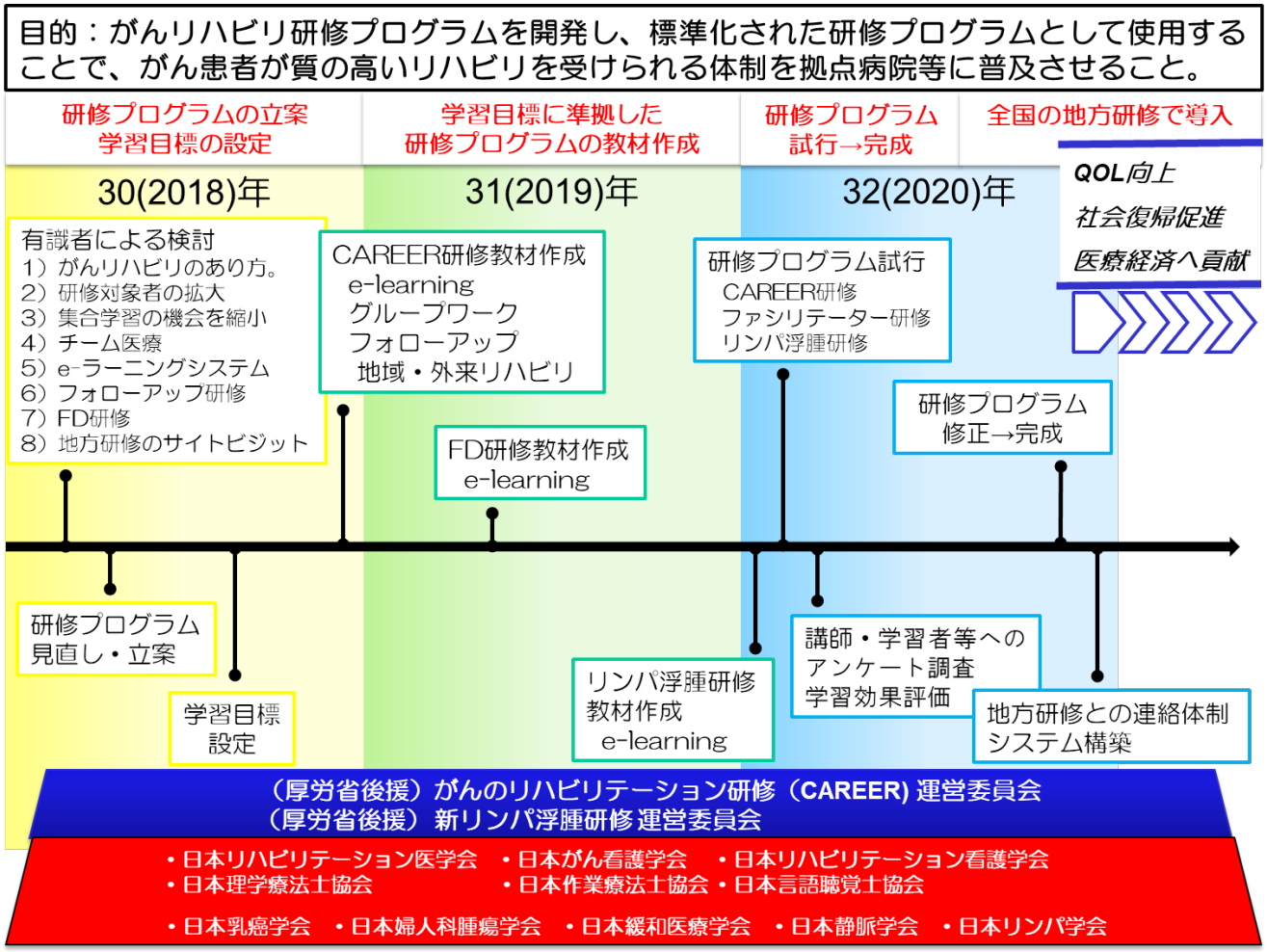
3) 辻哲也：がんのリハビリテーション診療．高齢者がん医療 Q&A．日本がんサポーティブケア学会，厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業 高齢者がん診療指針策定に必要な基盤整備に関する研究，高齢者がん医療協議会（編）．2020

年3月　73-94.
4) 辻哲也：総論．がんのリハビリテーション診療ベストプラクティス 第2版．日本がんリハビリテーション研究会（編）．2020年11月．金原出版．2-24.
5) 辻哲也：がんリハビリテーション．看護学テキスト NiCE がん看護 様々な発達段階・治療経過にあるがん患者を支える．鈴木久美，林直子，佐藤まゆみ．2021年1月．南江堂．48-51.

3. 学会発表
1) 辻哲也．リンパ浮腫総論．講演．キャンサーフィットネスヘルスケアアカデミーリンパ浮腫患者スクール．2020年5月 Web開催（オンデマンド）．
2) Tsuji T. The Front Line of Cancer Rehabilitation in Japan: Current status and Future Issues. 招待講演．7th Asia-Oceanian Conference of Physical & Rehabilitation Medicine (AOCPRM2020). 2020年7月17日 Web開催（ライブ）．
3) 辻哲也．心リハチームに必要な“がんリハ”の基礎知識．シンポジウム 腫瘍循環器疾患の拡がりと Cardio-Oncology Rehabilitation (CORE). 第256回日本循環器学会関東甲信越支部地方会．2020年7月20日～26日　Web開催（ライブ）．
4) 辻哲也．がん患者のリハビリテーション．講義．認定看護師教育課程 専門科目 緩和ケア分野 がん看護学総論．2020年7月29日 Web開催（ライブ）．
5) 辻哲也．がん疼痛緩和のためのリハビリテーション．講義．認定看護師教育課程 専門科目 緩和ケア分野 がん疼痛のマネジメント．2020年7月29日 Web開催（ライブ）．
6) 辻哲也．心リハチームに必要な“がんリハ”の基礎知識．シンポジウム 腫瘍循環器疾患の拡がりと Cardio-Oncology Rehabilitation (CORE). 日本循環器学会．2020年7月31日 Web開催（ライブ）．
7) 辻哲也．がん悪液質におけるリハビリテーション診療の役割．講演．日本がんサポーティブケア学会．2020年8月10日 Web開催（ライブ）．
8) 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-放射線・化学療法中・後の対応を中心に-．特別講演．第57回日本リハビリテーション医学会学術集会．2020年8月20日 国立京都国際会館 京都府京都市．
9) 辻哲也．がんとリハビリ．講演．ONCOLO Meets Cancer Experts(OMCE)セミナー．2020年10月-11月 Web開催（オンデマンド）．
10) 辻哲也．知っておきたい がんサバイバーの在宅での運動療法．講演．第11回城西緩和ケア講演会．2020年11月12日 Web開催（ライブ）．
11) 辻哲也．がんを含めた緩和医療におけるリハビリテーション医学・医療の関わり．教育講演．第4回日本リハビリテーション医学会秋季学術大会．2020年11月21日 神戸国際会議場 兵庫県神戸市（ライブ）．
12) 辻哲也．がんのリハビリテーション診療．講演．日本リハビリテーション医学会 認定臨床医 資格取得講習会．2020年11月22日 Web開催（オンデマンド）．
13) 辻哲也．高齢がん患者に対するリハビリテーション診療～エビデンスとプラクティス．講演．慶應義塾大学がんプロフェッショナルセミナー　がんサバイバーのQOL向上を目指して－ライフステージに応じたアプローチ－．2020年12月19日 Web開催（ライブ）．
14) 辻哲也．After Cancer～聞かせて！みんなの「がん、その後」～．講演．CancerX World Cancer Week 2021．2021年2月1日 Web開催（ライブ）．
15) 辻哲也．がんリハビリテーションの現状と課題～総論から最前線まで～．講演．山梨県がんをもつ方のリハビリテーション公開講座．2021年2月13日　Web開催（ライブ）．
16) 辻哲也．がんのリハビリテーション．講演．第18回日本臨床腫瘍学会学術集会 PAP企画．2021年2月19日 Web開催（ライブ）．
17) 辻哲也．がんのリハビリテーション診療最前線．講演．第43回宮崎リハビリテーション研究会．2021年2月27日 Web開催（ライブ）．
18) 辻哲也．がんのリハビリテーション診療～その人らしさを大切に～．講演．信州大学医学部附属病院 緩和ケアセンター 市民公開講座．2021年3月4日 Web開催（ライブ）．
19) Tsuji T. The role and status of rehabilitation for supportive care in Japan. 招待講演．7th Annual Conference of Korean Society of Cancer Rehabilitation. 2021年3月20日 Web開催（ライブ）．
20) 辻哲也．リンパ浮腫を障害構造から考える．講演．第4回リンパ浮腫学会総会．2021年3月28日 Web開催（ライブ）．

H．知的財産権の出願・登録状況
該当なし。

資料１　流れ図


目的：がんリハビリ研修プログラムを開発し、標準化された研修プログラムとして使用することで、がん患者が質の高いリハビリを受けられる体制を拠点病院等に普及させること。
研修プログラムの立案
学習目標の設定
学習目標に準拠した
研修プログラムの教材作成
研修プログラム
試行→完成
全国の地方研修で導入
30(2018)年
31(2019)年
32(2020)年
QOL向上
社会復帰促進
医療経済へ貢献
有識者による検討
1）がんリハビリのあり方。
2）研修対象者の拡大
3）集合学習の機会を縮小
4）チーム医療
5）e-ラーニングシステム
6）フォローアップ研修
7）FD研修
8）地方研修のサイトビジット
CAREER研修教材作成
e-learning
グループワーク
フォローアップ
地域・外来リハビリ
FD研修教材作成
e-learning
研修プログラム試行
CAREER研修
ファシリテーター研修
リンパ浮腫研修
研修プログラム
修正→完成
研修プログラム
見直し・立案
学習目標
設定
リンパ浮腫研修
教材作成
e-learning
講師・学習者等への
アンケート調査
学習効果評価
地方研修との連絡体制
システム構築
（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修（CAREER）運営委員会
（厚労省後援）新リンパ浮腫研修 運営委員会
・日本リハビリテーション医学会　・日本がん看護学会　・日本リハビリテーション看護学会
・日本理学療法士協会　・日本作業療法士協会・日本言語聴覚士協会
・日本乳癌学会　・日本婦人科腫瘍学会　・日本緩和医療学会　・日本静脈学会　・日本リンパ学会

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４月現在）

		平成30年度	令和元年度	令和２年度	
		研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ立案 学習目標設定	研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ教材 演習ﾏﾆｭｱﾙ作成	研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑの試行・ 完成	全国地方研修で 研修ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ導入
研究 代表者	辻 哲也 慶大 准教授 ﾘﾊﾋﾞﾘ科医	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 ﾘﾊﾋﾞﾘ科医	有識者による検討 学習目標設定 （がんリハ全般）	ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ立案 教材作成 （がんリハ全般）	研修試行・ﾘﾊﾞｲｽ （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 ﾘﾊﾋﾞﾘ科医				
	幸田　剣 和歌山医大･講師 ﾘﾊﾋﾞﾘ科医				
	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）	ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ立案 教材作成 （精神・緩和領域）	研修試行・ﾘﾊﾞｲｽ （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・ﾘﾝﾊﾟ浮腫に関する領域）	ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ立案 教材作成 （理学療法･ﾘﾝﾊﾟ浮腫に関する領域）	研修試行・ﾘﾊﾞｲｽ （理学療法･ﾘﾝﾊﾟ浮腫に関する領域）	有識者による検討 問題点抽出・解決 （理学療法･ﾘﾝﾊﾟ浮腫に関する領域）
	櫻井 卓郎 国立がん研究 ｾﾝﾀｰ中央病院 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）	ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ立案 教材作成 （作業療法領域）	研修試行・ﾘﾊﾞｲｽ （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）	ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ立案 教材作成 （言語療法領域）	研修試行・ﾘﾊﾞｲｽ （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）	ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ立案 教材作成 （理学療法領域）	研修試行・ﾘﾊﾞｲｽ （理学療法領域）	有識者による検討 問題点抽出・解決
	三沢幸史 多摩丘陵病院 ﾘﾊﾋﾞﾘ技術部 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）	ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ立案 教材作成 （作業療法領域）	研修試行・ﾘﾊﾞｲｽ （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）	ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ立案 教材作成 （がん看護領域）	研修試行・ﾘﾊﾞｲｽ （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 埼玉県総合ﾘﾊｾﾝﾀｰ 看護師				
	熊谷恒子 東北公済病院 看護部　看護師				
	熊谷 靖代 野村訪問看護 ｽﾃｰｼｮﾝ　看護師	有識者による検討 学習目標設定 （ﾘﾝﾊﾟ浮腫看護に関する領域）	ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ立案 教材作成 （ﾘﾝﾊﾟ浮腫看護に関する領域）	研修試行・ﾘﾊﾞｲｽ （ﾘﾝﾊﾟ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 （ﾘﾝﾊﾟ浮腫看護に関する領域）
	増島 麻里子 千葉大学 准教授 看護師				
	津川 浩一郎 聖ﾏﾘｱﾝﾅ医大 教授 乳腺外科医	有識者による検討 学習目標設定 （乳癌診療とﾘﾝﾊﾟ浮腫に関する領域）	ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ立案 教材作成 （乳癌診療とﾘﾝﾊﾟ浮腫に関する領域）	研修試行・ﾘﾊﾞｲｽ （乳癌診療とﾘﾝﾊﾟ浮腫に関する領域）	有識者による検討 問題点抽出・解決 （乳癌診療とﾘﾝﾊﾟ浮腫に関する領域）

	宇津木 久仁子 がん研有明病院 婦人科医 渡利 英道 北海道大学 准教授 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ﾊﾟ浮腫に関する領域）	ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ立案 教材作成 （婦人科癌診療とﾘﾝﾊﾟ浮腫に関する領域）	研修試行・ﾘﾊﾞｲｽ （婦人科癌診療とﾘﾝﾊﾟ浮腫に関する領域）	有識者による検討 問題点抽出・解決 （婦人科癌診療とﾘﾝﾊﾟ浮腫に関する領域）
	近藤 国嗣 東京湾岸ﾘﾊﾋﾞﾘ病院 ﾘﾊﾋﾞﾘ科医 杉原 進介 四国がんｾﾝﾀｰ 整形外・ﾘﾊﾋﾞﾘ科医 山本 優一 北福島医療ｾﾝﾀｰ 理学療法士 髙島 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	有識者による検討 学習目標設定 (ﾘﾝﾊﾟ浮腫に対するﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ領域)	ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ立案 教材作成 (ﾘﾝﾊﾟ浮腫に対するﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ領域)	研修試行・ﾘﾊﾞｲｽ (ﾘﾝﾊﾟ浮腫に対するﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (ﾘﾝﾊﾟ浮腫に対するﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ領域)
	奥 朋子 ｳｴﾙﾈｽｱﾄﾘｳﾑ 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 (緩和ｹｱとﾘﾝﾊﾟ浮腫に関する領域)	ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ立案 教材作成 (緩和ｹｱとﾘﾝﾊﾟ浮腫に関する領域)	研修試行・ﾘﾊﾞｲｽ (緩和ｹｱとﾘﾝﾊﾟ浮腫に関する領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (緩和ｹｱとﾘﾝﾊﾟ浮腫に関する領域)
	前川 二郎 横浜市立大 教授 形成外科医 木股 敬裕 岡山大 教授 形成外科医	有識者による検討 学習目標設定 (ﾘﾝﾊﾟ浮腫に対する外科治療領域)	ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ立案 教材作成 (ﾘﾝﾊﾟ浮腫に対する外科治療領域)	研修試行・ﾘﾊﾞｲｽ (ﾘﾝﾊﾟ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 (ﾘﾝﾊﾟ浮腫に対する外科治療領域)
	小川 佳宏 リムズ徳島ｸﾘﾆｯｸ 内科医 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 保田 知生 星ヶ丘医療ｾﾝﾀｰ 血管外科医	有識者による検討 学習目標設定 （脈管学とﾘﾝﾊﾟ浮腫に関する領域）	ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ立案 教材作成 （脈管学とﾘﾝﾊﾟ浮腫に関する領域）	研修試行・ﾘﾊﾞｲｽ （脈管学とﾘﾝﾊﾟ浮腫に関する領域）	有識者による検討 問題点抽出・解決 （脈管学とﾘﾝﾊﾟ浮腫に関する領域）
	松原 博義 ﾗｲﾌﾌﾟﾗﾝﾆﾝｸﾞｾﾝﾀｰ 生物統計家				アンケート分析 学習効果評価

資料 3 第 1 回班会議（オンライン） 議事録

2020 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 議事録

日時　2020 年 7 月 11 日(土) 14:00～15:00
会場　オンライン会議（Zoom）
出席者(敬称略)　35 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　櫻井卓郎　神田亨　杉森紀与
［研究協力者］ 24 名
増田芳之　三沢幸史　阿部恭子　佐藤啓子　熊谷恒子　熊谷靖代　増島麻里子　津川浩一郎
宇津木久仁子　近藤国嗣　杉原進介　山本優一　髙島千敬　吉澤いづみ　小林毅　奥朋子
田尻寿子　前川二郎　木股敬裕　小川佳宏　岩田博英　佐々木寛　北村薫　保田知生
［事務局］ 4 名　（LPC）平野真澄　中村知言　岩下美恵子　（慶應）和田佳子

内容

1．2019 年度第 2 回班会議議事録の確認【資料 1】

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。

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）。

3．2019 年度の研究成果【資料 2】【資料 3】

2019 年度のこれまでの研究の成果について、厚労省に送付済みの 2019 年厚生労働科学研究費補助金事業実績報告書（資料 2）をもとに、辻（研究責任者）が報告した。

また、19 年度中間評価結果（資料 3）辻（研究責任者）が報告した。総合評価点数が 14.3 点（平均 13.5 点）で 25 課題中 9 位以内であり、効率的に研究を進め予定より前倒しでて達成できている点が評価され、3 年間の計画に実施後評価のあり方の検討を含めて欲しいことの助言がなされた。

４．2020 年度の研究計画【資料 4】

2020 年度の研究計画について、厚労省に送付済みの 2020 年研究計画書（資料 4）をもとに、辻（研究責任者）が報告した。

【進捗状況と2020年度の計画について】

1）研究の概要

3年間の計画で、がんのリハビリテーション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。

2）がんのリハビリテーション診療や研修のあり方の検討

2018年に2回、2019年に2回、研究分担者・協力者、がんのリハビリテーションに携わる有識者を対象に、拠点病院等におけるリハビリテーション診療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年度には、がんのリハビリテーション診療、2019年度にリンパ浮腫診療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。

2020年度には、がんのリハビリテーション診療およびリンパ浮腫診療のあり方の提言をもとに、どのように行動計画（戦略・戦術）を実行するのか具体的な方策を検討し、成果物としてまとめ、ホームページ上で公開する。

3）がんのリハビリテーション研修（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　【資料5】【資料6】

2018年度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。

2020年度には、2019年度より対象者を増やして、2020年8－10月に研修プログラムを試行し、アンケート調査を実施し、最終のプログラムを完成する（資料5）。

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（資料6）。

4）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　【資料7】

2019 年度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 年度には、残りの研修の動画制作（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。2020 年 10-11 月には e-learning（自宅での研修）による新たなプログラムを試行する（資料 7）。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。

5）作成された研修プログラムの効果の検証

2020 年度には、e-learning システム終了後のプログラムの効果の検証を行う方法を検討する。研修内容に関して、反応（評価）・学習（理解）・行動（伝達）・成果（業務内容の変化）のどのレベルに到達しているのかを分析するためのアンケートを作成し、1 年後に実施する。分析結果を過去のアンケート調査（2007 年）の結果と比較する。

4．懇談事項：今後（COVID-19 感染拡大下、ポストコロナ時代）の研修のあり方について（意見まとめ）

1）がんのリハビリテーション研修（CAREER）

・対面研修、e-learning では各々長所と短所があるので、ポストコロナでは両者を併用が良い。
・オンラインでのグループワーク（GW）は感染拡大下では許容されるが、ポストコロナでは対面 GW の再開も検討が必要。
・オンライン GW ではファシリテーターのスキルが重要（PC 操作、GW の進め方など）。事前リハーサルを行い慣れておくことが重要。
・企画者向けのハンドブックの提供や（オンラインでの）説明会の開催を要望。

2）リンパ浮腫研修

・内容の標準化が可能なセッションは e-learning 化（スタジオ収録、原稿作成、著作権承認）を進める。
・e-learning 化を進める上では、図表は自前のものをできるだけ使用を（著作権の問題生じないので）。
・e-learning は繰り返し学習できるメリットがあるので、対面の座学研修より学習効果は高いかもしれない。
・一方では、実演や双方向のやりとりを行う上では、対面やオンラインでのライブ配信も必要。
・内容の標準化がまだ難しいセッション（リンパ浮腫の外科治療など）では、対面研修と同じように講師をアレンジして、ライブ配信や収録して 1 回のみ視聴可能にするなど工夫して対応。
・受講生にはオンラインになれていない場合もあり、配慮が必要。

・対面が難しい場合のテストの実施の仕方を検討する必要がある（オンラインでは回線トラブルやサーバーのダウンなど様々なトラブルへの対処が必須になる)。

2020 年度班会議
第 1 回（本日）2020 年 7 月 11 日(土) 14 時～15 オンライン会議（Zoom）
第 2 回（予定）2020 年 11 月 28 日(土)午後 オンライン会議（Zoom）

資料 4　第 2 回班会議（オンライン）　議事録

2020 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　議事録

日時　2020 年 11 月 28 日(土) 14:00～14:40
会場　オンライン会議（Zoom）
出席予定者(敬称略)　34 名
［研究責任者・分担者］　8 名
辻哲也　川手信行　酒井良忠　幸田剣　高倉保幸　櫻井卓郎　神田亨　杉森紀与
［研究協力者］　20 名
増田芳之　阿部恭子　栗原美穂　佐藤啓子　熊谷恒子　熊谷靖代　増島麻里子　津川浩一郎
宇津木久仁子　近藤国嗣　杉原進介　山本優一　奥朋子　田尻寿子　前川二郎　木股敬裕
小川佳宏　岩田博英　佐々木寛　保田知生
［厚生労働省］　1 名　成田朋子
［事務局］　4 名　（LPC）平野真澄　中村知言　岩下美恵子　林紀子（慶應）和田佳子

内容
1．2020 年度第 1 回班会議議事録の確認【資料 1】
2．本研究班のミッションと 3 年間の計画
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）。

3．2020 年度（最終年度）の進捗状況と今後の予定について
1）研究の概要【資料2】
3年間の計画で、がんのリハビリテーション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。
2）がんのリハビリテーション診療や研修のあり方の検討　【資料3】
2018年に2回、2019年に2回、研究分担者・協力者、がんのリハビリテーションに携わる有識者を対象に、拠点病院等におけるリハビリテーション診療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年度には、がんのリハビリテーション診療、2019年度にリンパ浮腫診療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。
2020 年度には、がんのリハビリテーション診療およびリンパ浮腫診療のあり方の提言をもとに、どのように行動計画（戦略・戦術）を実行するのか具体的な方策を検討し、成果物としてまとめ、ホームページ上で公開する予定。現在、執筆中。完成次第、班員へ送付する。内容に関するコメントを反映させ最終版を完成、成果物としてまとめ公開する。
3）がんのリハビリテーション研修プログラムの開発（CAREER）【資料5】【資料6】
2018年度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し、計画より早いペースで進んでいる。
2020年度には、2019年度より対象者を増やして、2020年8－10月に研修プログラムを試行し、受講後にアンケート調査を実施した（資料5）。また、グループワークに関しては、COVID-19感染拡大下のため対面で

の開催が困難なため、オンラインでのグループワークプログラムを構築し、11月15日に実施した（資料6-1、6-2、6-3、6-4）。

今後、2回のe-learning試行、1回のオンライングループワーク試行の結果をもとに、その問題点や課題を検討し、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い、最終版を策定する。また、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作成、研修マニュアルの配布とともに、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予定である。

4）リンパ浮腫研修プログラムの開発【資料7】【資料8】

2019 年度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 年度には、残りの研修の動画制作（撮影・編集）を行い、学習目標に準拠した座学部分の e-learning システムを開発した。2020 年 10-11 月には e-learning（自宅での研修）による新たなプログラムを試行し（資料 7-1、7-2）、受講後にアンケート調査を実施した（資料 8-1、8-2）。

今後、e-learning 試行の結果をもとに、その問題点や課題を検討し、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い、最終版を完成させる。

5）作成された研修プログラムの効果の検証

来年度以降は、本研究版で製作した E-learning システムを LPC 主催研修、各地方での研修で活用してもらう。2020 年度には、e-learning システム終了後のプログラムの効果の検証を行う方法を検討する。研修内容に関して、反応（評価）・学習（理解）・行動（伝達）・成果（業務内容の変化）のどのレベルに到達しているのかを分析するためのアンケートを作成し、研修受講から 1 年後に実施する。分析結果を過去のアンケート調査の結果と比較する。

4. 今後の予定

班会議は本日が最終。「がんのリハビリテーション診療や研修のあり方の検討」に関する成果物が完成次第、班員へ送付し、内容に関するコメントを返送してもらう。

2020 年度班会議

第 1 回（実施済み）2020 年 7 月 11 日(土) 14 時～15 時オンライン会議（Zoom）

第 2 回（本日）2020 年 11 月 28 日(土)午後 オンライン会議（Zoom）

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）
1．正しい知識の普及	**医療従事者** がんリハビリに関する認識は不十分。	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） がんリハビリの情報を得る機会が少ない。	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-lerning化で受講者の負担軽減、診療マニュアル作成、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、学術集会企画にばらつき	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）
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。	**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-lerning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-lerning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
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。	**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。	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-lerning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

ビジョン	問題点・課題	行動計画（戦略・戦術）
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。	**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退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（入院中だけでなく外来患者も） がんリハビリ外来、身体機能チェック体制 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

ビジョン	問題点・課題	行動計画（戦略・戦術）
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。	**診療ガイドライン（GL）** ①2013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。 ②GLの改訂については策定作業中。 ②2014年にGL準拠診療マニュアル公開済み。 ③一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 ②GL第2版を速やかに公開 ③GL第2版公開後、診療マニュアルを改訂 ④GL第2版に準拠した一般向け手引き書を作成
	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。	①②関連する学協会や研究機関（大学がんプロ等）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）
☆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で、がん患者の療養生活の質の維持向上を目指す。	**研修形態** ①土日2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）。	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 フォローアップ研修の開催 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）
	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チェンジ検討
	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

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 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）
1．正しい知識の普及	**医療従事者** リンパ浮腫診療に関する認識は不十分。	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-ﾗｰﾆﾝｸﾞ化で負担軽減）
	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。	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
2．人材育成	**卒前教育** リンパ浮腫診療に関する教育が不十分。	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
	卒後教育 リンパ浮腫診療に関する教育が不十分。	新リンパ浮腫研修の継続、E-ﾗｰﾆﾝｸﾞ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
3．提供体制の整備	**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。	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。
	緩和ケア病棟　リンパ浮腫診療体制が不十分。	保険制度の問題解決、専門医・セラピストとの連携体制。
	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。	リンパ浮腫診療専門医・セラピストとの確保。
	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）** 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。	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
	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	活動強化、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 リンパ浮腫に関する採択件数少ない。	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

リンパ浮腫診療のあり方（グランドデザイン） 各論①

ビジョン	問題点・課題	行動計画（戦略・戦術）
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。	**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-ﾗｰﾆﾝｸﾞ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-ﾗｰﾆﾝｸﾞ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
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。	**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。	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-ﾗｰﾆﾝｸﾞ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）
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。	**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。
	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 （グランドデザイン） 各論③

ビジョン	問題点・課題	行動計画（戦略・戦術）
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。	**診療ガイドライン（GL）** ①2008年初版GL公開、2018年第3版公開。 ②GL活用についての調査は未実施。 ③GL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 ③GL準拠診療マニュアルの作成 ④GL準拠一般向け手引き書の作成
	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 ①AMED、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 （グランドデザイン）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）
☆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。	**新リンパ浮腫研修の研修体制見直し** ①4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）。	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 フォローアップ研修の開催 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）
	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 ②FD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

資料 9　7th Asia-Oceanian Conference of Physical & Rehabilitation Medicine
　　における招待講演（オンライン）

AOCPRM 2020

HOME | NEWS & NOTIC

AOCPRM 2020　PROGRAM　PRESENTERS　REGISTRATION　SPONSC

Parallel Session 6

New Trend of Cancer Rehabilitation

Date & Time	July 17 (Fri), 13:30-15:00	Venue
Chairs	Filipinas G. Ganchoon, Philippine Academy of Rehabilitation Medicine (PARM), Philippines Ji Hye Hwang, Sungkyunkwan University School of Medicine, Korea	
Speakers	PS6-1. Cancer Rehab in China: Practice and Future dream Jianan Li, Nanjing Medical University, China PS6-2. The Front Line of Cancer Rehabilitation in Japan: Current Status and Future Issues Tetsuya Tsuji, Keio University School of Medicine, Japan PS6-3. Mobile Health (mHealth) Application for Cancer Survivors Ji Hye Hwang, Sungkyunkwan University School of Medicine, Korea	

AOCPRM 2020

HOME | NEWS & NOTICES | CONTACT US | LOGI

AOCPRM 2020　PROGRAM　PRESENTERS　REGISTRATION　SPONSORS / EXHIBITORS

Parallel Session 6

New Trend of Cancer Rehabilitation

Cancer Rehab in China: Practice and Future dream

Jianan Li
Nanjing Medical University
China

The Front Line of Cancer Rehabilitation in Japan: Current Status and Future Issues

Tetsuya Tsuji
Keio University School of Medicine
Japan

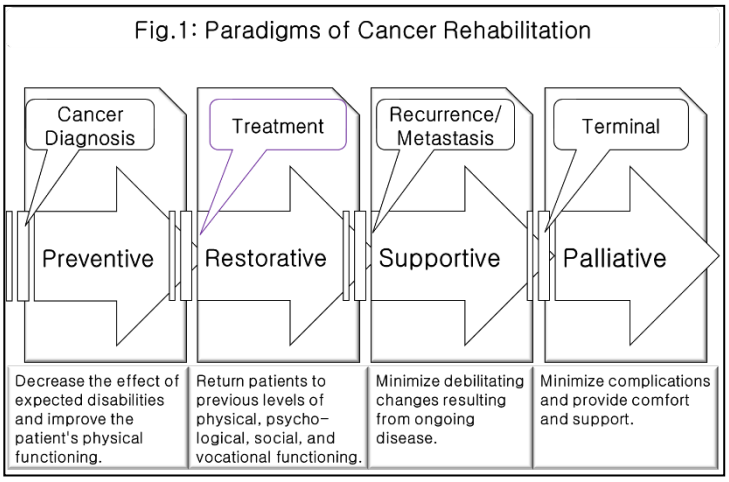
Mobile Health (mHealth) Application for Cancer Survivors

Ji Hye Hwang
Sungkyunkwan University School of Medicine
Korea

Parallel Session 6, New Trend of Cancer Rehabilitation, AOCPRM 2020
The Front Line of Cancer Rehabilitation in Japan: Current Status and Future Issues

Tetsuya Tsuji
Department of Rehabilitation Medicine Keio University School of Medicine

In Japan, long-term survival has become possible in more than half of all people with cancer. Cancer survivors continue to increase, and we are thus transitioning from an era of cancer as an incurable disease to an era of living with cancer.



For cancer patients, anxiety toward cancer itself is substantial. Equally large is the distress concerning to dysfunction and decreased abilities from the direct effects of cancer or treatment. In today's era of living with cancer, supportive care of all types is becoming increasingly important to provide a solid support for QOL during cancer patients' period of survival, and cancer rehabilitation plays an important role as one part of that support (fig.1).

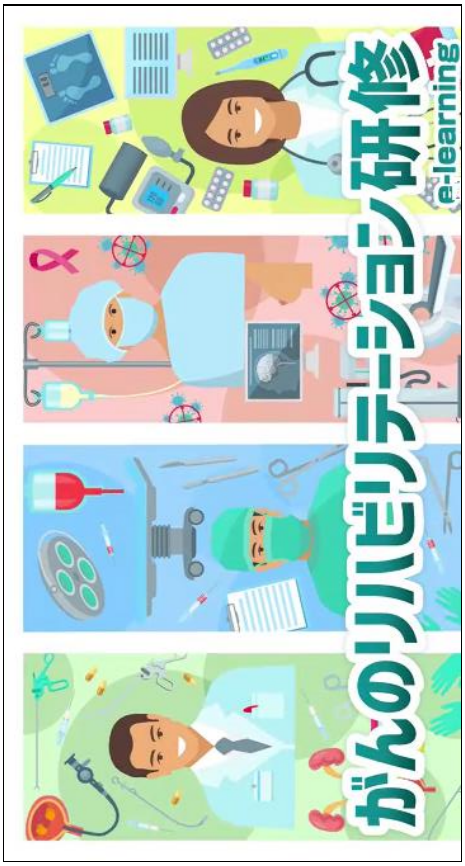
However, In Japan, up until the early 2000s, no aggressive actions were taken to address physical impairments due to either cancer itself or the treatment process. Then, the Cancer Control Act was enacted in 2006. Not only cancer prevention and treatment but also support to alleviate symptoms and provide mental and physical care and social support, including home care and help in returning to work or school, are stipulated by law.

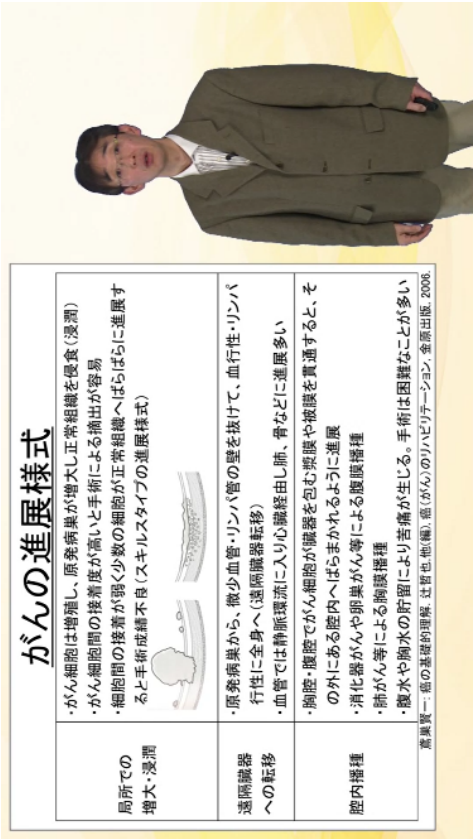
Various efforts have been being undertaken to promote cancer rehabilitation, including CAREER (Cancer Rehabilitation Educational program for Rehabilitation teams) cancer rehabilitation training workshops for the training of cancer rehabilitation personnel, establishment of a new cancer patient rehabilitation fee by the national health insurance (NHI) system, and 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. In medical practice in Japan, departments of rehabilitation often become involved in care to alleviate disorders, prevent or improving motor disorders or decreased living functions in patients with physical impairments due to the direct effects of cancer or surgery, chemotherapy, or radiotherapy. Cancer is one of the major diseases for which patients are treated in departments of rehabilitation.

The roles that can be fulfilled by cancer rehabilitation will continue to expand, and accelerated efforts will be needed over the next 10 years.

資料 10　がんのリハビリテーション研修（CAREER）e-learning レッスンの実際

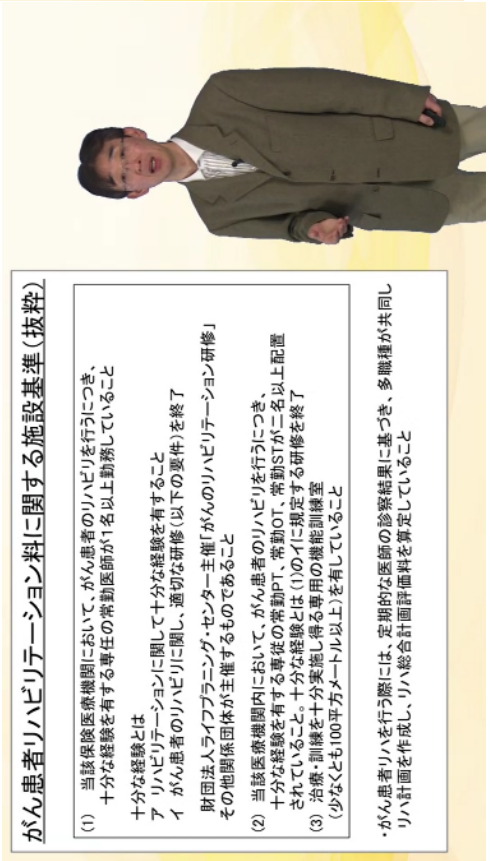




がんの進展様式

局所での増大・浸潤	・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摘出が容易 ・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（スキルスタイプの進展様式）
遠隔臓器への転移	・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） ・血管では静脈環流に入り心臓経由し肺、骨などに進展多い
腔内播種	・胸腔・腹腔でがん細胞が臓器を包む漿膜や被膜を貫通すると、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

高橋賢一：癌の基礎的理解．辻哲也 他（編），癌（がん）のリハビリテーション．金原出版．2006.



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

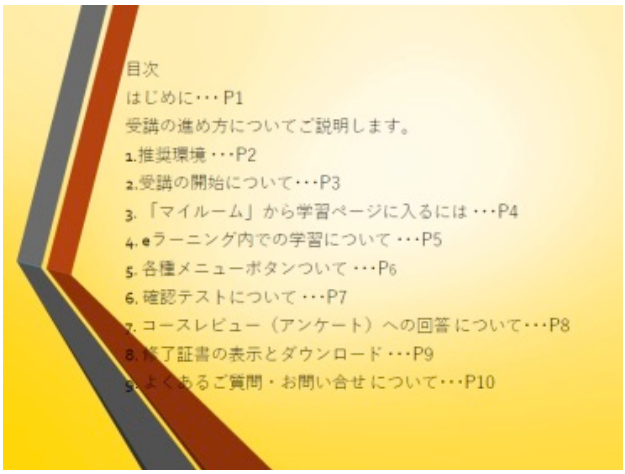
(2)　当該医療機関内において、がん患者のリハビリを行うにつき、十分な経験を有する専従の常勤PT、常勤OT、常勤STが二名以上配置されていること。十分な経験とは（1）のイに規定する研修を終了

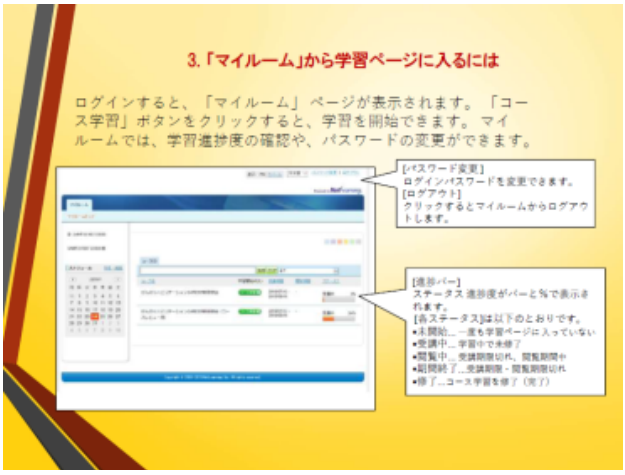
(3)　治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも100平方メートル以上）を有していること

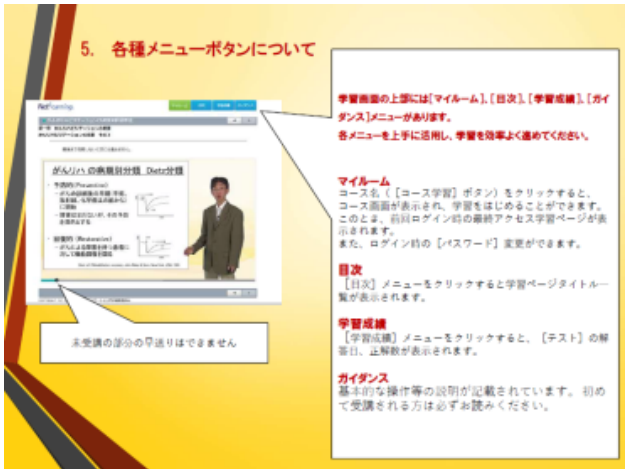
・がん患者リハを行う際には、定期的な医師の診察結果に基づき、多職種が共同しリハ計画を作成し、リハ総合計画評価料を算定していること

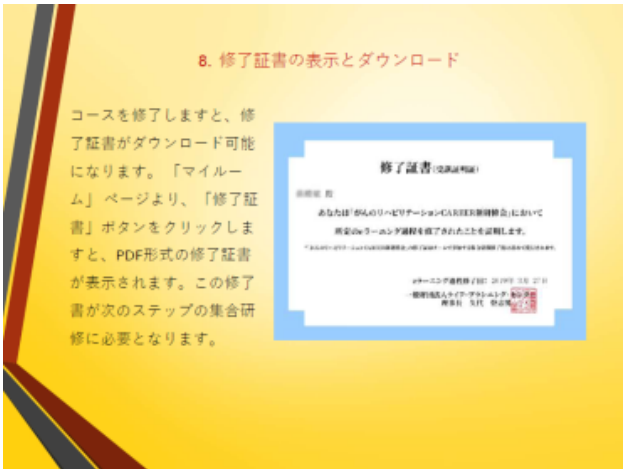
番号	講義名	e-ラーニング講師		予定研修時間 分）
1	がんリハビリテーションの概要	医師	辻　哲也	50
	確認問題			3
2	周術期リハビリテーション　　一乳がん-	医師	村岡香織	25
	確認問題			3
3	周術期リハビリテーション　－頭頸部がん―	医師	田沼　明	25
	確認問題			3
4	周術期リハビリテーション　一開胸 ･開腹術-	理学療法士	黒岩　澄志	25
	確認問題			3
5	周術期リハビリテーション　一脳腫瘍―	理学療法士	高倉保幸	25
	確認問題			3
6	化学療法 ･放射線療法の合併症とリスク管理	医師	宮越浩一	40
	確認問題			3
7	血液腫瘍 ･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

資料 11　がんのリハビリテーション研修（CAREER）e-learning 受講マニュアル









資料 12　がんのリハビリテーション研修（CAREER）e-learning 参加登録施設

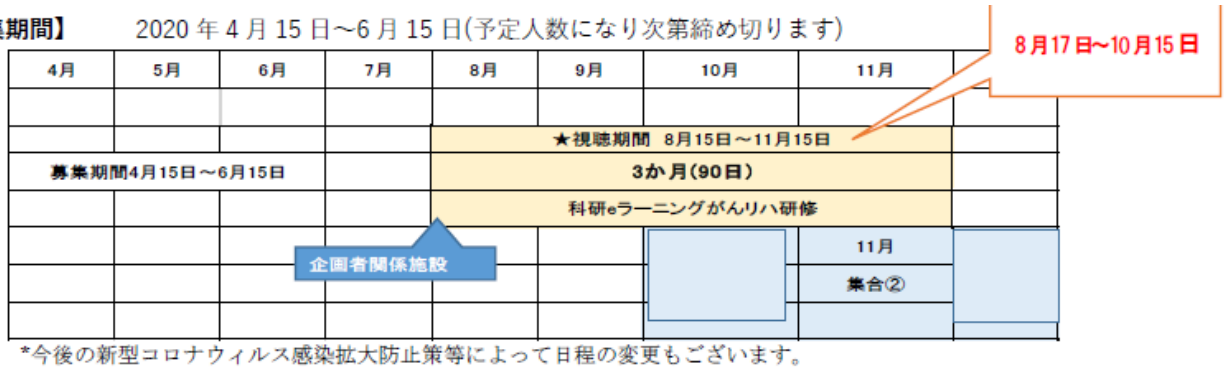
E-CAREER研修申し込み状況

2020.7.1

	研修実行委員会	受講施設	
番号	委員会名	施設名	人数
1	埼玉県がんリハビリテーション研修会	獨協医科大学埼玉医療センター1	6
2	埼玉県がんリハビリテーション研修会	獨協医科大学埼玉医療センター2	6
3	千葉県がんリハ実行委員会	千葉徳洲会病院-1	6
4	千葉県がんリハ実行委員会	千葉徳洲会病院-2	6
5	函館がんのリハビリテーション研修会	市立函館病院	6
6	埼玉県がんリハビリテーション研修会実行委員会	埼玉医科大学総合医療センター	6
7	神戸がんのリハビリテーション研修運営委員会	神戸大学医学部附属病院国際がん医療・研究センター	6
8	千葉県がんのリハビリテーション研修会	地方独立行政法人 総合病院　国保旭中央病院	6
9	埼玉県がんリハビリテーション研修会実行委員会	埼玉医科大学国際医療センター	6
10	和歌山がんのリハビリテーション研修会実行委員会	和歌山県立医科大学附属病院	5
11	岐阜がんのリハビリテーション研修会	岐阜大学医学部附属病院	6
12	茨城がんのリハビリテーション研修実行委員会	茨城西南医療センター病院	6
13	青森がんのリハビリテーション研修会実行委員会	青森県立中央病院	6
14	千葉県がんのリハビリテーション研修会	医療法人　鉄蕉会　亀田総合病院	6
15	千葉県がんのリハビリテーション研修会実行委員会	安房地域医療センター	6
16	佐賀がんリハビリテーション研修会	佐賀大学医学部附属病院	4
17	神奈川がんリハビリテーション研修会	昭和大学藤が丘病院	6
18	広島がんのリハビリテーション研修会実行委員会	長久堂野村病院	6
19	群馬県がんのリハビリテーション研修会	群馬大学医学部附属病院	4
			109

資料 13　がんのリハビリテーション研修（CAREER）e-learning の予定

【募集期間】　2020 年 4 月 15 日～6 月 15 日(予定人数になり次第締め切ります)



*今後の新型コロナウィルス感染拡大防止策等によって日程の変更もございます。

【研修内容】　研修会費は「科研研究班」が負担しますが、旅費は参加者の負担となります。

Ⅰ.e ラーニング　視聴期間　2020 年　8 月 17 日(月)～11 月 17 日(火)

あらかじめ収録された講義(厚生労働省が定めたがん患者リハビリテーション料に関する施設基準に基づいた研修時間)をインターネットに接続したパソコン等を使用して、都合のよい時間に受講できるビデオ・オン・デマンド方式となっています。(株)ネットラーニング社のシステムを利用します。コースの推奨環境はこちら(https://www.netlearning.co.jp/about/index.html)でご確認いただけます。

Ⅱ.集合研修　会場 東京都内　詳細情報については後日 HP にてお知らせいたします。

第 1 回	2020 年 11 月 14 日(土曜日) 12:45～17:15	1 回 ~~15~~施設程度	1 施設 6 人まで
~~第 2 回~~	~~11 月未定(土曜日)　12:45～17:15~~	~~1 回 15 施設程度~~	~~1 施設 6 人まで~~
~~第 3 回~~	~~12 月未定(土曜日)　12:45～17:15~~	~~1 回 15 施設程度~~	~~1 施設 6 人まで~~

集合研修プログラム予定　(内容は変更になることがあります)

時刻	時間	題名	内容
12:45-14:05	80	がんリハの問題点	・アイスブレーキング　・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
14:05-14:15	10	休憩	
14:15-15:45	90	症例検討	「症例での模擬カンファレンス」
15:45-17:15	90	問題点の解決	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

★研修後のアンケート調査にご協力いただきます。

【募集の対象】

	●参加チームの構成	がん医療に係わる医師1名以上、看護師1名以上、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の職種から2名以上。4名～6名。
①	「企画者研修修了者」が所属する施設	LPCが主催する「がんのリハビリテーション研修会」修了と同じ修了証を付与
②	研修の主旨を理解し実行委員会に協力している施設	LPCが主催する「がんのリハビリテーション研修会」修了と同じ修了証を付与

*企画者研修修了者とは一般財団法人ライフ・プランニング・センターが主催する「がんのリハビリテーション研修企画者研修」修了者のこと
*実行委員会とは企画者研修修了者が主催する研修会の実行委員会のこと

【参加の方法】　別紙「申込書」に必要事項を記入し kensyuu@lpc.or.jp　までご返送ください。
期間　4 月 15 日(水)～6 月 15 日(月)/ただし定員になり次第締め切ります。

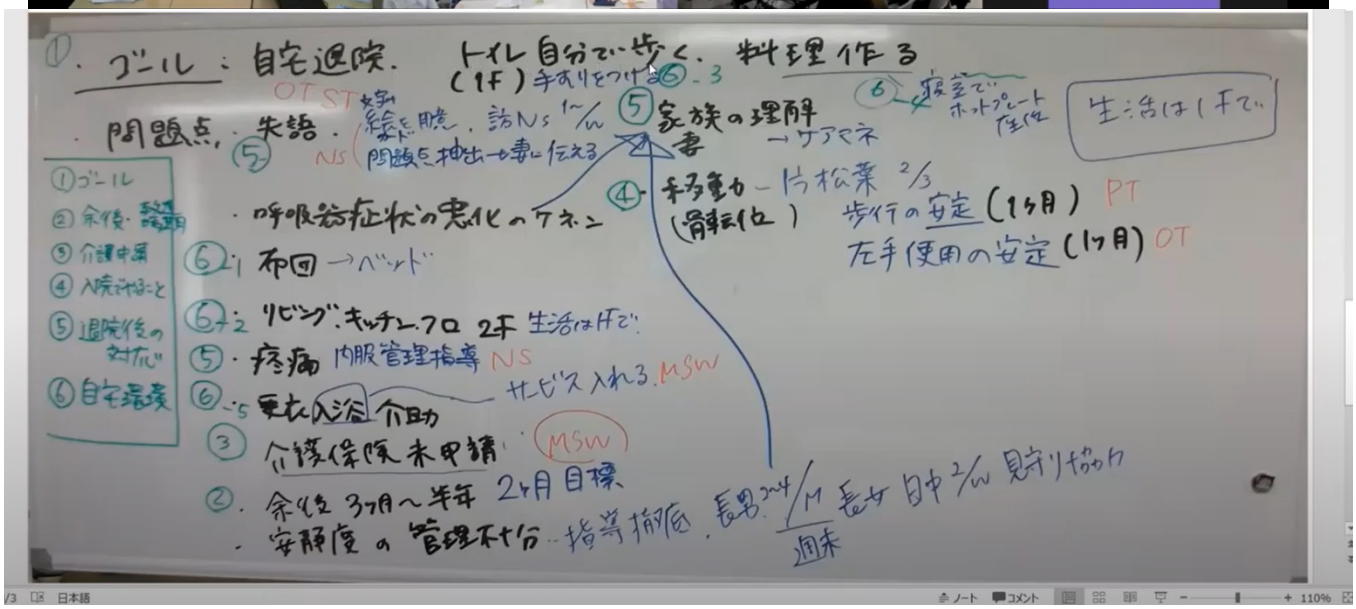
主催　一般財団法人ライフ・プランニング・センター
協力　厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）/「がんリハビリテーション均てん化に資する効果的な研修プログラム策定のための研究」
問い合わせ　一般財団法人ライフ・プランニング・センター　メールアドレス lpc@d9.dion.ne.jp　(担当：岩下・林)

資料 14　ZOOM を用いたオンライングループワーク プログラムと実際の様子

時刻	時間	題名	部屋	時間配分	内容	
9:30	30	受　　付	M	25	・参加者の確認/5 分前までにお願いいたします	
10:00-10:10	10	オリエンテーション	M	10	・Zoom 機能の確認 （ブレイクアウトルーム、ヘルプ、画面の共有等） ・完全受講のお願い ・ファシリテーターの紹介 ・研修の目的	事務局 Fa1
10:10-12:00	110	がんリハビリテーションの問題点	M	5	・セッションの説明	小林
			8R 8R 8R 8R 8R	5 10 10 40 10	・アイスブレーキング（自己紹介/1 分/人） ・個人ワーク（個人での発表準備） ・個人ワークの発表（2 分/人程度） ・施設ごとのディスカッション ・発表準備	A-4 施設 Fa1 B-3 施設 Fa2
			2R	30	11:30～ ・4or3 施設での発表 （発表 3 分質疑 2 分/各施設、総合討議）	Fa1 Fa2
12:00-12:40	40	昼　　食			セッション終了後、「ルームを退出」をクリックしてメインルームに戻ってください。ZOOM を退出せず、ビデオ停止、ミュートで対応してください	
12:40-14:10	90	模擬カンファレンス	M	10	・セッションの説明	Fa2
			8R 8R	40 10	・施設ごとのカンファレンス ・発表準備	A：Fa2 B：Fa1
			2R	30	13：40～ ・4or3 施設での発表 （発表 3 分質疑 2 分/各施設、総合討議）	Fa2 Fa1
14:10-14:20	10	休　　憩			ZOOM を退出せず、ビデオ停止、ミュートで対応してください	
14:20-16:00	100	がんリハビリテーションの問題点の解決	M	10	・セッションの説明	Fa1
			8R 8R	50 10	・目標設定と具体的計画の立案 ・発表準備	A：Fa1 B：Fa2
			2R	30	15:30～ ・4or3 施設での発表 （発表 3 分質疑 2 分/各施設、総合討議）	Fa1 Fa2
16:00-16:10	10	クロージング	M	10	・アンケートのお願い ・修了証について ・運営委員より	事務局 Fa2

E-CAREER研修グループワーク(マイク・音声障害など)
全画面表示を終了するには Esc を押します

E-CAREER研修グループワーク
全画面表示を終了するには Esc を押します
真澄


①・ゴール：自宅退院．トイレ自分で歩く．料理作る
(1F) 手すりをつける
問題点．失語．
⑤ 家族の理解
→サアでネ
生活は1Fで
①ゴール
②余後・
③介護申請
④入院中のこと
⑤退院後の対応
⑥自宅環境
・呼吸器症状の悪化のケネン
⑥:1 布団→ベッド
⑥:2 リビング．キッチン．フロ 2F 生活は1Fで
⑤・疼痛 内服管理指導 NS
サービス入れる．MSW
⑥:5 更衣 入浴 介助
③ 介護保険 未申請 MSW
②．余後 3ヶ月～半年 2ヶ月目標
・安静度の管理不十分．指導徹底．長男 2ヶ月/M 週末 長女 日中 2/w 見守り
④ 移動 片松葉 2/3
(骨転位)
歩行の安定 (1ヶ月) PT
左手使用の安定 (1ヶ月) OT

資料 15　CAREER（がんのリハビリテーション研修）e-learning システム運営の概要

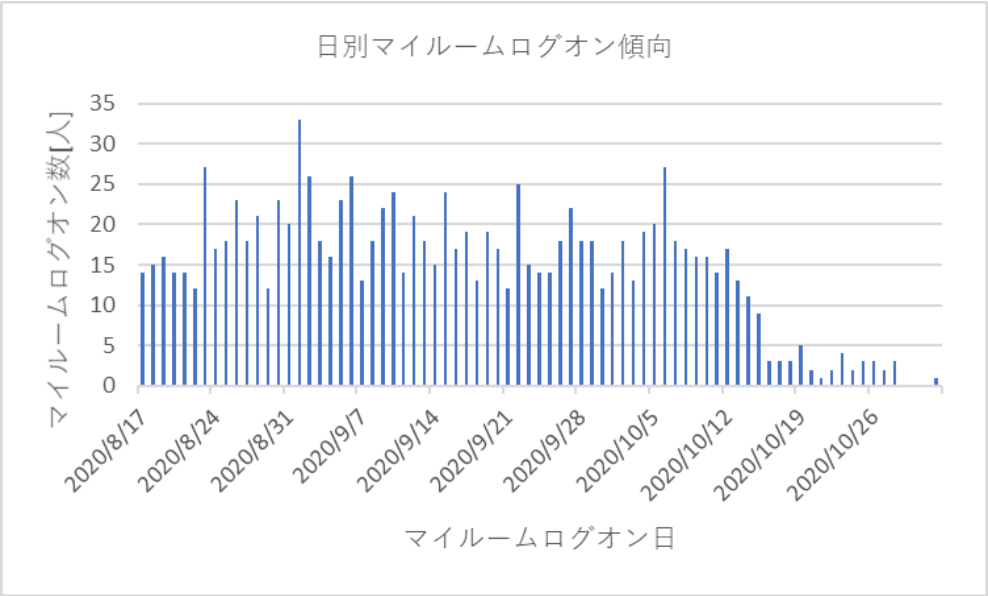
時間数　840min(現行研修会)　⇒ 915min(新研修会)

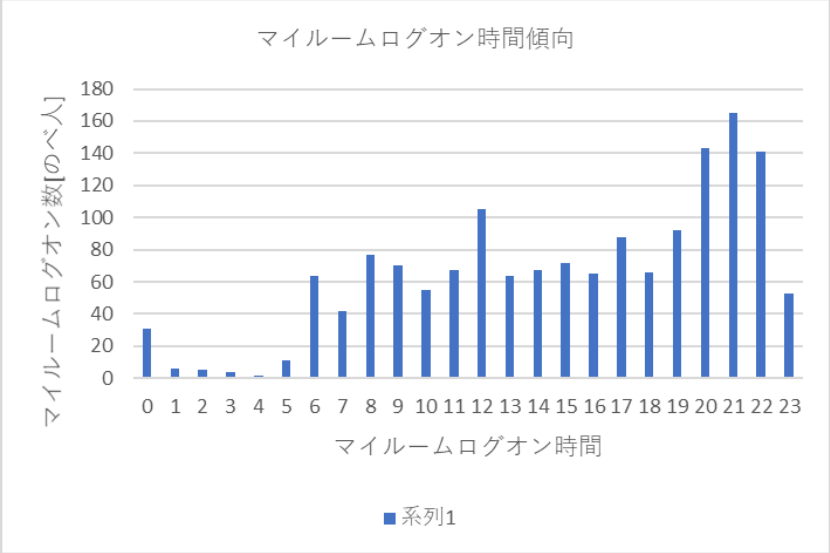
① 確認テスト

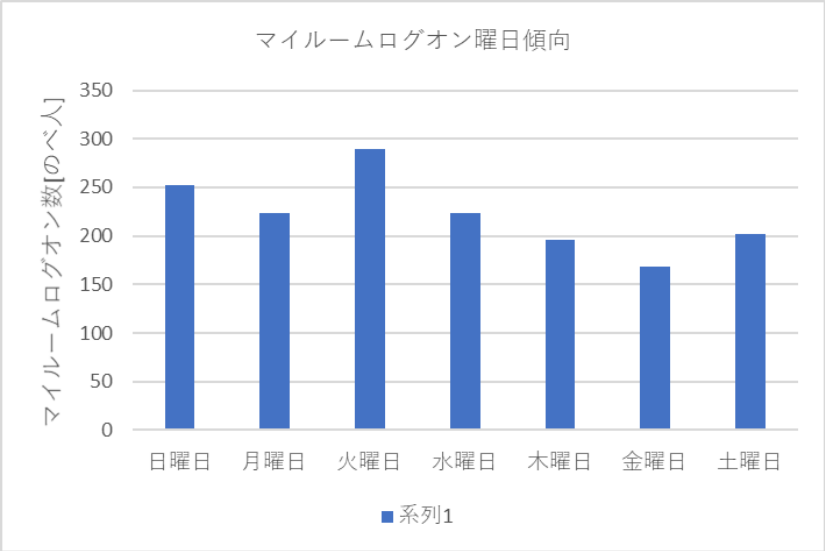
【解答送信前メッセージ】
講義の視聴、お疲れ様でした。これから、講義の内容を理解したことを確認するための質問をします。質問はやり直すこともできますが、わからなければ講義を見直してください。
【解答送信直後メッセージ(合格時)】
次のセッションに進みましょう。
【解答送信直後メッセージ(不合格時)】
講義の内容を、もう一度振り返ってください。「再テスト」のボタンから、再度、質問に進んでください。
【合格後メッセージ】
次のセッションに進みましょう。

1-1			質問		A	B	C	D	E
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。	腔内播種とは、原発病巣が増大して正常組織を浸潤することをいう。	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発化がある。
Q2	択一	y	組み合わせで正しいのはどれか。	B	手術療法の有害事象ー食欲不振	化学療法の有害事象ー易感染性	放射線治療の有害事象ー無気肺	がんによる直接的障害ー廃用症候群	治療過程で生じる全身の障害ー嚥下障害
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	末期がんで、終末まで入院予定の患者	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

資料 16　がんのリハビリテーション研修（CAREER）e-learning 学習状況データの概要







資料 17　がんのリハビリテーション研修（CAREER）e-learning アンケート結果の概要

設問　視聴内容の理解度	選択肢	回答数	回答率
Q1.がんリハビリテーションの概要	A　十分理解しやすかった	31	28.44%
	B　理解しやすかった	68	62.39%
	C　理解しにくい部分があった	10	9.17%
	D　かなり理解しにくい部分があった	0	0%
Q2.がんのリハビリテーション 診療ガイドライン第 2 版概説	A　十分理解しやすかった	30	27.52%
	B　理解しやすかった	60	55.05%
	C　理解しにくい部分があった	19	17.43%
	D　かなり理解しにくい部分があった	0	0%
Q3.乳がん周術期リハビリテーション	A　十分理解しやすかった	33	30.28%
	B　理解しやすかった	64	58.72%
	C　理解しにくい部分があった	12	11.01%
	D　かなり理解しにくい部分があった	0	0%
Q4.頸部郭清術後のリハビリテーション	A　十分理解しやすかった	33	30.28%
	B　理解しやすかった	63	57.80%
	C　理解しにくい部分があった	13	11.93%
	D　かなり理解しにくい部分があった	0	0%
Q5.開胸・開腹術における周術期 リハビリテーション	A　十分理解しやすかった	35	32.11%
	B　理解しやすかった	63	57.80%
	C　理解しにくい部分があった	11	10.09%
	D　かなり理解しにくい部分があった	0	0%
Q6.脳腫瘍周術期のリハビリテーション	A　十分理解しやすかった	32	29.36%
	B　理解しやすかった	65	59.63%
	C　理解しにくい部分があった	11	10.09%
	D　かなり理解しにくい部分があった	1	0.92%
Q7.化学療法・放射線療法に関する 有害事象	A　十分理解しやすかった	37	33.94%
	B　理解しやすかった	59	54.13%
	C　理解しにくい部分があった	12	11.01%
	D　かなり理解しにくい部分があった	1	0.92%
Q8.造血器腫瘍・造血幹細胞移植の リハビリテーション	A　十分理解しやすかった	28	25.69%
	B　理解しやすかった	64	58.72%
	C　理解しにくい部分があった	17	15.60%
	D　かなり理解しにくい部分があった	0	0%
Q9.転移性骨腫瘍に対する リハビリテーション	A　十分理解しやすかった	36	33.03%
	B　理解しやすかった	64	58.72%
	C　理解しにくい部分があった	8	7.34%
	D　かなり理解しにくい部分があった	1	0.92%
Q10.ADL・IADL 障害に対する リハビリテーション	A　十分理解しやすかった	37	33.94%
	B　理解しやすかった	61	55.96%
	C　理解しにくい部分があった	10	9.17%
	D　かなり理解しにくい部分があった	1	0.92%
Q11.がんリハビリテーションにおける 看護師の役割	A　十分理解しやすかった	27	24.77%
	B　理解しやすかった	67	61.47%
	C　理解しにくい部分があった	14	12.84%
	D　かなり理解しにくい部分があった	1	0.92%
Q12.がん患者の摂食嚥下障害、 コミュニケーション障害	A　十分理解しやすかった	36	33.03%
	B　理解しやすかった	55	50.46%
	C　理解しにくい部分があった	17	15.60%
	D　かなり理解しにくい部分があった	1	0.92%
Q13.視がん患者の摂食嚥下障害、	A　十分理解しやすかった	33	30.28%

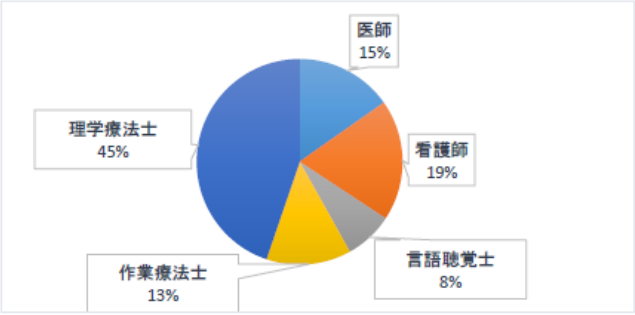
コミュニケーション障害・口腔ケア	B　理解しやすかった	58	53.21%
	C　理解しにくい部分があった	17	15.60%
	D　かなり理解しにくい部分があった	1	0.92%
Q14.がん患者の心理的問題	A　十分理解しやすかった	40	36.70%
	B　理解しやすかった	62	56.88%
	C　理解しにくい部分があった	5	4.59%
	D　かなり理解しにくい部分があった	2	1.83%
Q15.がん悪液質に対する リハビリテーション	A　十分理解しやすかった	32	29.36%
	B　理解しやすかった	61	55.96%
	C　理解しにくい部分があった	15	13.76%
	D　かなり理解しにくい部分があった	1	0.92%
Q16.進行したがん患者に対する リハビリテーション	A　十分理解しやすかった	31	28.44%
	B　理解しやすかった	65	59.63%
	C　理解しにくい部分があった	13	11.93%
	D　かなり理解しにくい部分があった	0	0%

設問　臨床への有用性	選択肢	回答数	回答率
Q1.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	55	50.46%
	B　まあまあ役に立つと思う	49	44.95%
	C　どちらともいえない	5	4.59%
	D　あまり役に立たない	0	0%
	E　全く役にたたない	0	0%
Q2.がんのリハビリテーション 診療ガイドライン第 2 版概説	A　非常に役に立つと思う	41	37.61%
	B　まあまあ役に立つと思う	59	54.13%
	C　どちらともいえない	7	6.42%
	D　あまり役に立たない	2	1.83%
	E　全く役にたたない	0	0%
Q3.乳がん周術期リハビリテーション	A　非常に役に立つと思う	44	40.37%
	B　まあまあ役に立つと思う	51	46.79%
	C　どちらともいえない	13	11.93%
	D　あまり役に立たない	1	0.92%
	E　全く役にたたない	0	0%
Q4.頸部郭清術後のリハビリテーション	A　非常に役に立つと思う	43	39.45%
	B　まあまあ役に立つと思う	53	48.62%
	C　どちらともいえない	12	11.01%
	D　あまり役に立たない	1	0.92%
	E　全く役にたたない	0	0%
Q5.開胸・開腹術における 周術期リハビリテーション	A　非常に役に立つと思う	45	41.28%
	B　まあまあ役に立つと思う	52	47.71%
	C　どちらともいえない	10	9.17%
	D　あまり役に立たない	2	1.83%
	E　全く役にたたない	0	0%
Q6.脳腫瘍周術期のリハビリテーション	A　非常に役に立つと思う	47	43.12%
	B　まあまあ役に立つと思う	52	47.71%
	C　どちらともいえない	10	9.17%
	D　あまり役に立たない	0	0%
	E　全く役にたたない	0	0%
Q7.化学療法・放射線療法に関する有害事象	A　非常に役に立つと思う	53	48.62%
	B　まあまあ役に立つと思う	51	46.79%
	C　どちらともいえない	5	4.59%
	D　あまり役に立たない	0	0%
	E　全く役にたたない	0	0%
Q8.造血器腫瘍・造血幹細胞移植の	A　非常に役に立つと思う	43	39.45%

リハビリテーション	B　まあまあ役に立つと思う	57	52.29%
	C　どちらともいえない	8	7.34%
	D　あまり役に立たない	1	0.92%
	E　全く役にたたない	0	0%
Q9.転移性骨腫瘍に対する リハビリテーション	A　非常に役に立つと思う	55	50.46%
	B　まあまあ役に立つと思う	50	45.87%
	C　どちらともいえない	3	2.75%
	D　あまり役に立たない	1	0.92%
	E　全く役にたたない	0	0%
Q10.ADL・IADL 障害に対する リハビリテーション	A　非常に役に立つと思う	50	45.87%
	B　まあまあ役に立つと思う	50	45.87%
	C　どちらともいえない	8	7.34%
	D　あまり役に立たない	1	0.92%
	E　全く役にたたない	0	0%
Q11.がんリハビリテーションにおける 看護師の役割	A　非常に役に立つと思う	48	44.04%
	B　まあまあ役に立つと思う	48	44.04%
	C　どちらともいえない	11	10.09%
	D　あまり役に立たない	2	1.83%
	E　全く役にたたない	0	0%
Q12.がん患者の摂食嚥下障害、 コミュニケーション障害	A　非常に役に立つと思う	48	44.04%
	B　まあまあ役に立つと思う	50	45.87%
	C　どちらともいえない	11	10.09%
	D　あまり役に立たない	0	0%
	E　全く役にたたない	0	0%
Q13.視がん患者の摂食嚥下障害、 コミュニケーション障害・口腔ケア	A　非常に役に立つと思う	49	44.95%
	B　まあまあ役に立つと思う	48	44.04%
	C　どちらともいえない	10	9.17%
	D　あまり役に立たない	2	1.83%
	E　全く役にたたない	0	0%
Q14.がん患者の心理的問題	A　非常に役に立つと思う	57	52.29%
	B　まあまあ役に立つと思う	46	42.20%
	C　どちらともいえない	6	5.50%
	D　あまり役に立たない	0	0%
	E　全く役にたたない	0	0%
Q15.がん悪液質に対するリハビリテーション	A　非常に役に立つと思う	48	44.04%
	B　まあまあ役に立つと思う	49	44.95%
	C　どちらともいえない	11	10.09%
	D　あまり役に立たない	1	0.92%
	E　全く役にたたない	0	0%
Q16.進行したがん患者に対する リハビリテーション	A　非常に役に立つと思う	50	45.87%
	B　まあまあ役に立つと思う	50	45.87%
	C　どちらともいえない	9	8.26%
	D　あまり役に立たない	0	0%
	E　全く役にたたない	0	0%

E-CAREER2020　アンケート（回答95名/研修参加者109名　　回答率87%）

・職種

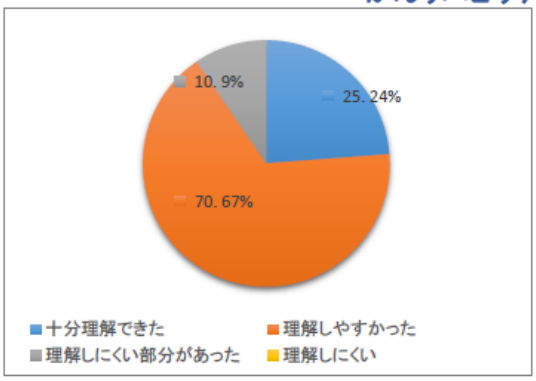


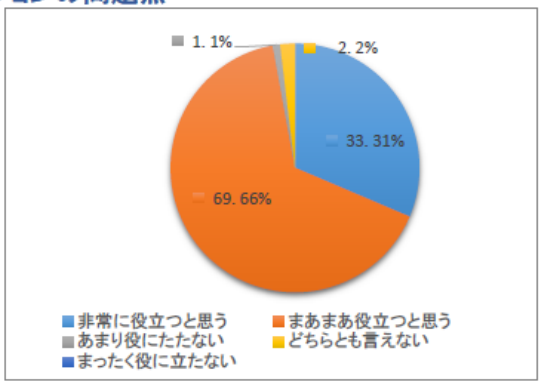
・オンラインによるグループワークについて

グループワークの内容について

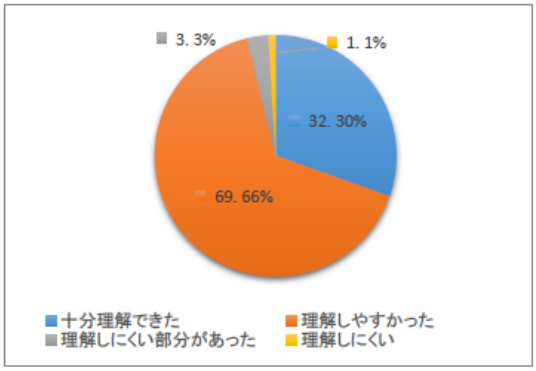
ワークショップの内容は臨床の役に立つと思いますか

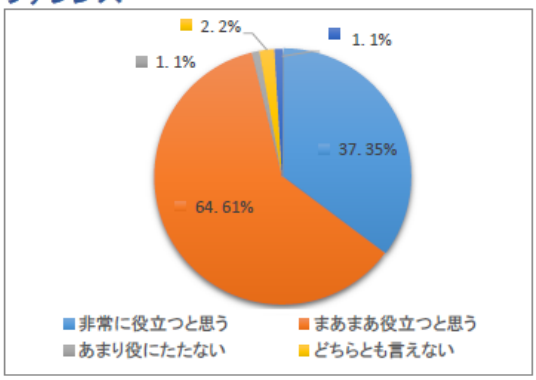
がんリハビリテーションの問題点



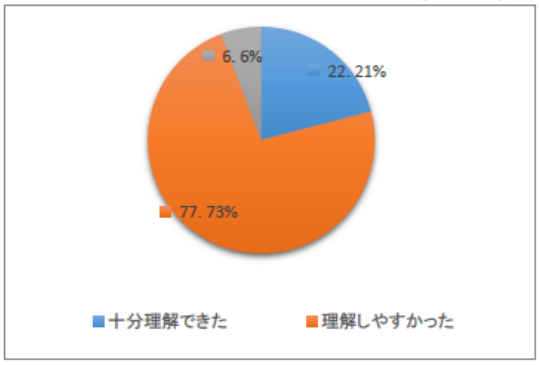


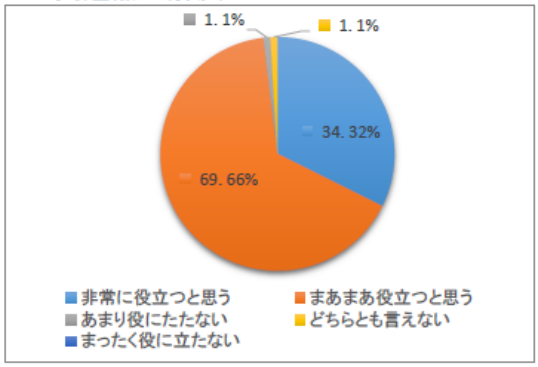
模擬カンファレンス



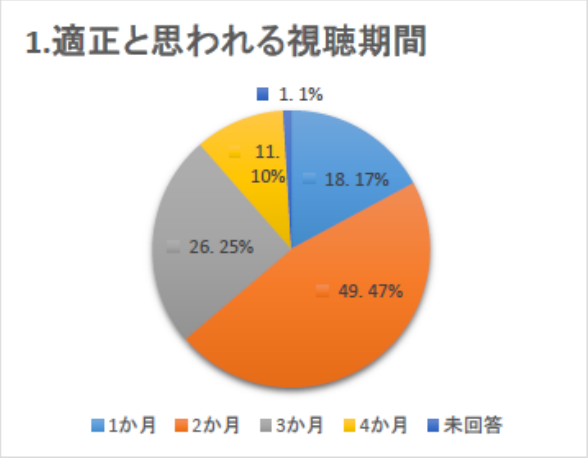


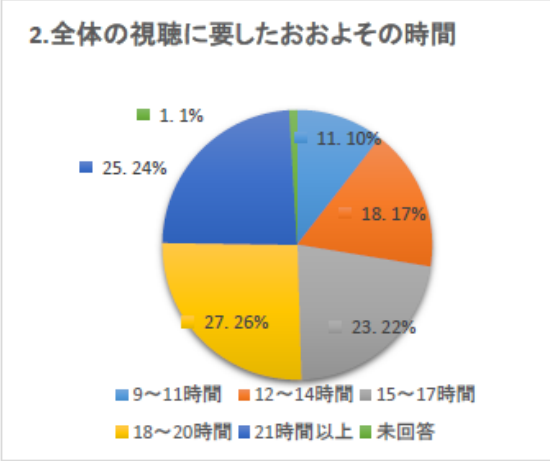
がんリハビリテーション問題点の解決

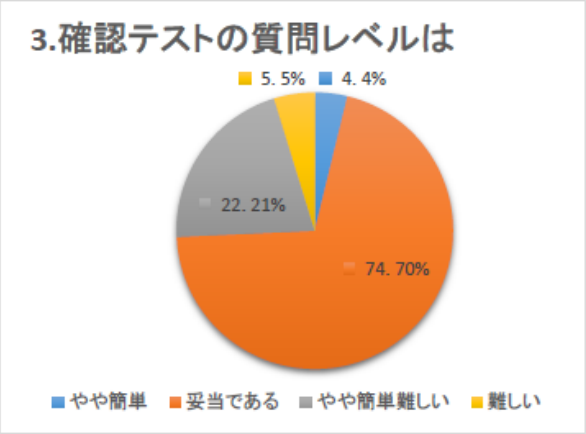


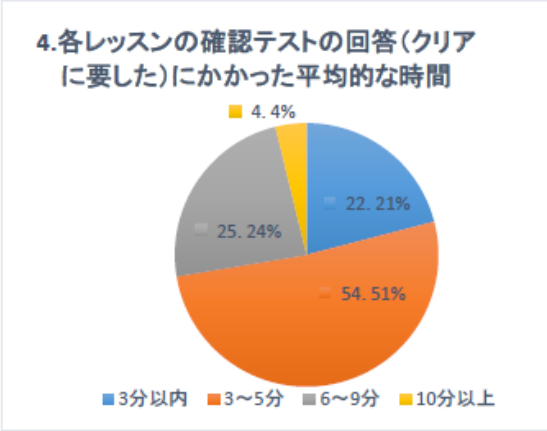


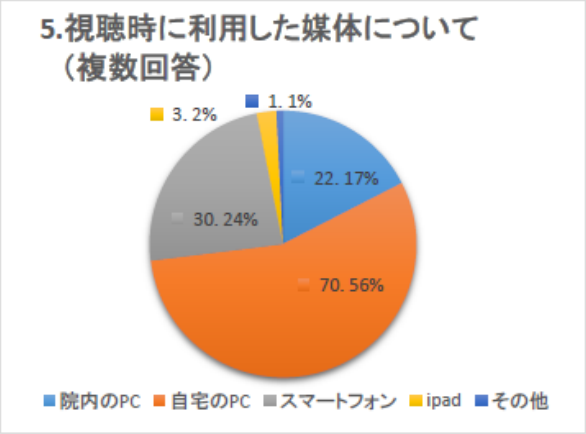
・eラーニング全般について

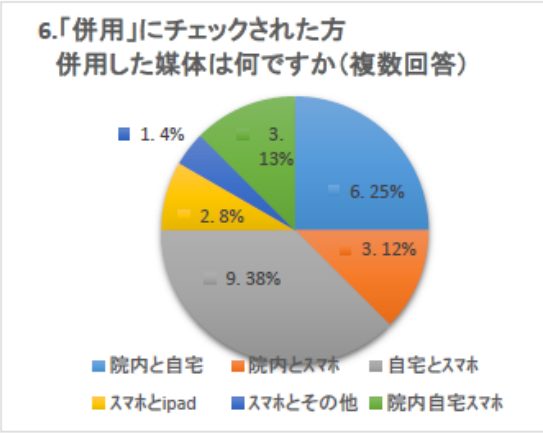












新研修全般について

1.これから受講される方にとって必要なサービスの提供がありましたら、ご記入ください。（自由筆記）
1.eラーニングについて ・レッスンの量が多かったので少し大変だった。
・講義プログラムの再生速度を倍速まで変更可能とすること。
・講義内容に対する質問が可能であれば良いと思う。
・自宅、職場でのPCで受講、期間内に見直すことができるので良かった。
・職務規定の都合でe-learningの視聴時間が全て休日や時間外に視聴することになったため時間の確保に苦慮したのでe-learningの受講期間に1ヶ月も設けずにオンライン研修でいいから研修日を1日設けてほしい。
2.テキストについて ・紙のテキストがほしい。
・受講した内容のパンフレットの配布。
・研修の内容を見返し復習や確認ができるよう、eラーニングのデータあるいは資料がほしかった。
・オンラインでの事前研修の内容の冊子。
・資料の要点をまとめたテキスト。
・テキストの配布、PDFなどのデータでもOK。
・eラーニングの内容に即した資料(スライドなど)をご提供頂けると助る。
・確認テストの講義内容の冊子があると、視聴を終えたあとでも見返すことができていいと思う。
・e-Learningの内容をテキストとかでも確認できると助かる。一度聞いても覚えられないので、データとして残しておきたい。
・以前オンラインでなかった研修を受講した際、講義内容を収録した冊子があり非常に便利だった。 ・オンラインの場合にも復習のためにも、冊子をいただけると嬉しい。
3.Zoomについて ・作成した資料の共有
・私語が聞こえていたので、聞こえないようにししてほしい。
・それぞれがzoomにログインした方が、パワポのまとめがしやすい。
・動画内で使用された資料をPDFで共有いただけると助かる。
・がんリハビリテーションの現状を少し勉強しシステム等も理解した上で受講できるとより深くディスカッションも可能かと思う。
・zoomの使用方法で，グループワークの内容を提示する方法としてホワイトボードの写真を提示できることがあらかじめわかっていた方がよい。 グループワークはホワイトボードを利用した方がやり易いと感じており，zoomで共有するためには写真で提示する方法が一番見やすいと思う。
・zoomの操作などに手間どうこともあった。 音声が聞こえていなくても司会の方がどんどん先に進めてしまったり、パワポの画面をどんどん動かしてしまったりととにかくやりづらかった。 パワポ画面はいつも見られるようにしてほしい。また、音声が聞こえているかどうか確認できる手段があると良い。 また、グループ分けで事前の配布資料ではI・IIと分けられていたところがありABになっていたりととにかく煩雑だったので統一して欲しい。

2.どのようなことでもお気づきの点がございましたら、ご記入ください。（自由筆記）
1.eラーニングについて ・ボリュームが多く、もう少しコンパクトであれば良いと思う。
・今回が2回目の受講。 特にe-ラーニングとなりボリュームも増え内容も充実し、とても勉強になったと思う。
・e-learningのコンテンツは、講義形式、確認テストなど、まだまだ、改善の余地があるように思う。
・動画試聴したとき確認したいところを見つけるのに時間がかかった。
・オンライン講義のほうが、講堂に座り続けるより、自分の資料も見ることができますし有意義だった。 函館から参加でき、とても助かった。
・統一感のあるスライド、説明の仕方で分かりやすく、非常に勉強になった。 ・一方で、単元数が多く、時間的な負担が大変大きかった。
・講義が好きな順に見られると良い。 ・進捗状況やテストの点数が見られると良い。 ・不適切なテスト問題が数個あった。全て見直されることをお勧めする。
91 ・最後の確認テストで、基礎問題は別として応用的な問題では、実際患者さんの社会背景や状況、状態によって答えは違って来ると思うのでそう言った問題に対して間違いと決めつけるのはどうかなと感じた。 個人的には最後の確認問題を行うなら、基礎内容の問題だけが良いと思った。
2.テキストについて ・是非研修の内容を見返し復習や確認ができるよう、eラーニングのプレゼンデータあるいは資料がほしい。
・視聴期間外では見れなくなるので動画で流れるスライド資料が頂くことができたら嬉しい。
・eラーニングの資料をPDFでいただけると助かります
・eラーニングだけでは手元に資料が残らないので資料も配布して頂けると幸いです。
3.Zoomについて ・扱いが難しい
・移動や宿泊を考えなくてよいので、ZOOMはありがたかった。
・音が聞こえにくいことがたまにあった。
・他の施設の作成した資料（ホワイトボードなど）がパソコン画面を通すと見にくく、話の内容が理解しにくいと感じた。
・各施設のディスカッションでは対面とは違い、話し合いがうまくできなかったので今後何かしらの方法があればと思う。 新しい方法での良い研修。
・オンラインでの開催でしたが比較的スムーズに開催できたのではないかと思う。 ただ音質などは使用する機材によってかなり差が出る様に感じた。
・非常に有意義な会に感じました。 ・zoom慣れていないせいもあると思いますが，zoomだと他施設発表の際に質問がしにくいと感じた。 そういう意味ではファシリテーターからの逆指名が良かったと思う。
・Zoomに関しては、当院スタッフもまだ慣れていないため、声が聞き取りにくいことや発表しずらい部分もあった。 広島での開催はやはり対面が良いのではないかと思う。 対面のほうがファシリテーターの先生方とのコミュニケーションもとりやすく、休憩時間にも質問も可能で、更に深い検討も可能なのではないかと思った。

資料 18　地方研修の企画者向けの研修マニュアル

がんのリハビリテーション研修（CAREER）企画者 各位

がんのリハビリテーション研修運営委員会
委員長　辻　哲也

2021 年度「がんのリハビリテーション研修（E-CAREER)」について

平素より大変お世話になっています。

さて、がんのリハビリテーション研修運営委員会では、「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（2018年度～2020年度)」班と協働して、今後の研修のあり方を検討し、e-ラーニングトライアル研修を実施して参りました。結果、1）e-ラーニングシステムを用いた個別学習、2）チーム医療（施設内や地域連携等）に関するグループワークを中心とした集合学習、とを組み合わせることで、学習機会の制限や学習者への時間的負担となる従来研修の時間を縮小でき、リハビリテーション領域における医療スタッフの教育の充実が図れるという結論を得ました。

2021 年度からは、新しい研修形式として、e-ラーニングを取り入れた E-CAREER（ライフ・プランニング・センター主催）を本格的に開始いたします。各地方で実施される研修におかれましては、2021 年度は新研修への移行期間と位置付け、主催される団体のご事情により、e-ラーニングを活用した E-CAREER もしくは従来研修の内容で実施されることも可能ですので、双方をご検討のうえ、これまでと変わらない研修事業の推進にご協力の程、宜しくお願い致します。

2021 年度の開催方法

・従来と同様の CAREER 研修

COVID-19 感染状況を勘案しつつ、対面での研修もしくは Web 上でのオンライン研修実施の可否を主催者が判断し、研修を企画・実施するもの。研修事務局との書類のやり取りと委託費(5 万円)も本年度と同様になります。

・新しい研修形式：E-CAREER 研修

1．実施主体について

従来の研修と同じ。

主催・運営団体は、2014 年 3 月 31 日あるいは 2014 年 4 月 23 日発の以下の疑義解釈によるものとする。

問 76）H007－2 がん患者リハビリテーション料の医療関係団体等が主催するがん患者のリハビリテーションに係る適切な研修とは具体的になにか。

（答）一般財団法人ライフ・プランニング・センターが主催する「がんのリハビリテーション研修」、一般財団法人ライフ・プランニング・センターが主催する「がんのリハビリテーション」企画者研修修了者が主催する研修、又は公益社団法人日本理学療法士協会が主催する「がんのリハビリテーション研修会」(2014 年 4 月開始予定)を指す（こののち、一般社団法人日本作業療法士協会が主催する「がんのリハビリテーション研修会」が追加された)。

2．研修の形式

E-CAREER は、「個別学習」と「集合学習」で構成され、双方の修了をもって、E-CAREER の修了とする。ここでいう「個別学習」とは、e ラーニングシステムを用いて、がんのリハビリテーションに関する知識をオンライン学習で修得することをいい、「集合学習」とは、e ラーニング修了者が、e ラーニングを開始後 1 年内に所定の場所に集合し、実地に活かせる知識や技術、態度を修得するために症例の検討等による演習と討論を含むワークショップのことをいう。

3．研修対象者

従来の研修と変更なし；リハビリテーションに関するチーム医療の観点から、同一の医療機関から、医師、病棟においてがん患者のケアに当たる看護師、リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士らのそれぞれ1名以上からなるチームでの総数6名までの参加を対象とする。

4. 個別学習の詳細

・eラーニングの受講期間

開始より2か月を目途に修了することとし、各章ごとの確認テスト等指定の内容を修了したものにeラーニングの修了証が付与されるものとする。

・構成

17の章から構成され、単元ごとに確認テストが用意されている。視聴時間は11時間程度(含む確認テスト)である。

【1 章】 がんのリハビリテーションの概要
【2 章】 がんのリハビリテーション診療ガイドライン第2版概説
【3 章】 乳がん周術期リハビリテーション・患者評価のポイントとリハビリテーションの実際
【4 章】 頸部郭清術後のリハビリテーション・患者評価のポイントとリハビリテーションの実際
【5 章】 開胸・開腹術における周術期リハビリテーション・患者評価のポイントとリハビリテーションの実際
【6 章】 脳腫瘍周術期のリハビリテーション・患者評価のポイントとリハビリテーションの実際
【7 章】 化学療法・放射線療法に関する有害事象
【8 章】 造血器腫瘍・造血幹細胞移植のリハビリテーション
【9 章】 転移性骨腫瘍に対するリハビリテーション
【10章】 ADL・IADL障害に対するリハビリテーション
【11章】 がんリハビリテーションにおける看護師の役割
【12章】 がん患者の摂食・嚥下障害・コミュニケーション障害
【13章】 がん患者の摂食・嚥下障害・コミュニケーション障害・口腔ケア
【14章】 がん患者の心理的問題
【16章】 がん悪液質に対するリハビリテーション
【17章】 進行したがん患者に対するリハビリテーション

5. 集合学習の詳細

以下の３つのテーマのグループワークから構成され、所要時間は5時間程度とする。施設ごとにチームで参加し、「がんのリハビリテーションの問題点」、「模擬カンファレンス」、「がんのリハビリテーションの問題点の解決」の演習を進めることで、課題を共有し、深化させることで、多くの解決に向けてチームで取り組む姿勢を醸成することをめざす。

注）対面によるグループワークを原則とするが、2021年度においては、COVID-19感染拡大下であることを勘案して、Webによるリモート研修を許容する。

演習名	所要時間	【学習目標】	【進め方】
オリエンテーション	10分	当グループ研修の目的、プログラムの説明	
「がんのリハビリテーション」の問題点	110分	アイスブレーキングで参加者の緊張を緩め、親睦をはかる。グループディスカッションを通して、自らの所属する施設や自身の問題点に気づくことを促す。参加者が所属する病院内や地域で、がん患者に対する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問題点を明らかにする。	アイスブレーキングののち、個人で問題点を考え、全員の問題点の中から自らの所属する施設や自身の問題点のうち優先順位の高い3つを挙げる。施設ごとのディスカッションとグループワークの成果を発表し、4施設での意見を交換する。
模擬カンファレンス	90分	リハビリテーション・カンファレンスの目的や進め方を理解する。リハビリテーション・カンファレンスを実践し、問題点・ゴール設定・期間・各職種の役割を話し合う。	症例検討ワークシートをもとに、リハビリテーション・カンファレンスを行う。施設ごとのディスカッションとグループワークの成果を発表し、4施設での意見を交換する。
「がんのリハビリテーション」の問題点の解決	100分	午前中ののセッションで挙がった3つのがんリハビリテーションの問題点を踏まえて、自分が所属している施設や地域の課題に対する目標を明らか（具体的）にする。 その目標を達成するのためにどのような手段を取ったらよいか、その具体的方法を話し合う。	午前中の検討した内容をもとに、施設ごとでグループワークを行う。課題に対して、解決に向けた目標の設定とその具体的な解決の方法を検討する。施設ごとのディスカッションとグループワークの成果を発表し、4施設での意見を交換する。
クロージング	10分	施設内でのグループワークでの成果の展開について等	

5. E-CAREERの申請方法について

e-ラーニングシステムによる個別学習は、2021年4月7日(水)から随時、視聴が可能（オンデマンド形式）。受講者は視聴開始の10日前までに視聴環境確認等の手続きが必要。

eラーニング視聴後に、各地方の実行委員会が、集合学習（グループワーク）を企画・実施する。

6. 研修内容と費用

個別学習 (eラーニング)	ライフ・プランニング・センター（LPC）主催。 がんのリハビリテーション研修運営委員会 運営。
	eラーニングの受講費(視聴費用と講義テキスト)：１人当たり8千円(税込み)
集合学習 （対面・オンライン）	各地方の実行委員会が企画・実施を行う。
	がんのリハビリテーション研修運営委員会が作成した研修マニュアルに準拠して実施。 受講費は各地方の実行委員会が設定する。
委託報酬費	開催のための支援業務と修了後10年間の名簿管理（LPC内研修事務局の委託業務）
	１研修あたり3万円(税別)

7. ファシリテーター(FT)研修会

各地方でのCAREERでのグループワークに関わる人材の育成のため、がんのリハビリテーション研修運営委員会が定期的にFT研修会を開催予定。2021年度はオンラインでのグループワークに関する研修も実施する。

8. E-CAREER 開催までの流れ

2021年度「がんのリハビリテーション研修　E-CAREER研修」実施の手順

・ 開催確認の手続きは今までと同様です。
　ただし、書類が更新されましたので今回より最新版（2月下旬送付分）をお使いください。
・ 青い部分の内容が新しくなりました。

がんリハ研修事務局2021年3月	ファシリテーター(FT)マニュアル、ハンドブック、【資料】【様式】の送付

↓

業務	業務分担	業務内容
開催確認まで	主催企画者実行委員会	**企画立案**　①eラーニングに要する時間を考慮し、グループワーク開催の日程を決める ②【様式1】確認依頼書、【様式2】実行委員会名簿、【様式3】略歴書をがんリハ修事務局(LPC)へ送付
	がんリハ研修事務局	提出書類を確認し、1).開催確認書、2)研修テキスト見本、【様式6】受講生名簿フォーマットを主催する実行委員会へ送信 ・改訂要点などがあれば、がンリハ研修運営委員会へ確認のうえ、主催者へ連絡
	主催企画者実行委員会	**開催準備** ・希望者はグループワーク開催までにがんリハ研修運営委員会が企画するファシリテーター研修を受講されることをおすすめいたします

↓

募集	主催する実行委員会	**参加施設の募集** ・グループ研修参加費の請求準備（請求時期は実行委員会で決定してください） ・【様式6】受講生名簿フォーマットをもちいて参加者名簿を作成して研修事務局に送信

↓

講義研修（eラーニング）	準備期間	がんリハ研修事務局	**申込み受付から2週間から1カ月** ・参加施設の受講生へテキストと受講のためのマニュアルを送付 ・参加施設との調整（参加者のアドレスの送受信の確認と受講環境の確認など） ・主催団体へeラーニング経費の請求
	視聴期間		**視聴期間2カ月** ・視聴の促しとトラブル対処などのサポート ・受講修了確認と企画者実行委員会への報告

↓

グループ研修	主催企画者実行委員会	1日5時間（休憩時間含め6時間）以上の研修 ・オンラインの場合はアクセステストのための予備日 ・参加費の請求業務　・修了書の発行　・修了者名簿の作成

↓

研修完了後	主催企画者実行委員会	研修完了報告（【様式4】の研修完了報告、2.実施プログラム、3.実施の記録写真、4.実習生アンケート）　を事務局に送付
	がんリハ研修事務局	研修完了報告を受けて、【様式5】覚書、請求書（名簿管理、サポートなどの委託報酬3万円）を送付
	主催企画者実行委員会	覚書【様式.5】、修了者名簿【様式6】を事務局に送付

見本
1)プログラム2)（例）受講生向け参加要項3)（例）フアシリテーター依頼書・承諾書 4)修了証見本
様式
1)確認依頼書2)実行委員会名簿3)実行委員会略歴書4)研修完了報告書5)覚書6)受講生名簿のﾌｫｰﾏｯﾄ

注）資料（ハンドブック、ファシリテーターマニュアル、オンラインでのグループワーク実施の手引き？等）は2月下旬に運営事務局より送付いたします。

以上

資料 19　2021 年度「がんのリハビリテーション研修　E-CAREER」実施のための説明会

2021 年 3 月 19 日

がんのリハビリテーション研修会
実行委員会　委員長　様

がんのリハビリテーション研修運営委員会委員長 辻 哲也
一般財団法人ライフ・プランニング・センター健康教育 SC 所長 平野真澄

2021 年度「がんのリハビリテーション研修　E-CAREER」実施のための説明会について（お知らせ）

拝啓　平素より、「がんのリハビリテーション研修 CAREER」の推進にご理解とご協力をいただきありがとうございます。

さて、2021 年度からは、e-ラーニングを取り入れた「がんのリハビリテーション研修　E-CAREER」（以下、「E-CAREER」）での開催が可能となります。先般、「がんのリハビリテーション研修 E-CAREER 実施のためのハンドブック Ver.1」等の資料をメールにてお送りいたしましたが、文章だけではわかりにくいところもあると思いますので改めて「E-CAREER」の実施のための説明会を開催いたします。

今までの「がんのリハビリテーション研修会は 2 日間の集合学習形式で行ってきましたが、2021 年度からの「E-CAREER」は、「ｅ-ラーニングシステムを用いた個別学習」と「チーム医療に関するグループワークを中心とした集合学習（1 日）」の複合形式となります。このため、個別学習の受講申込方法、ｅ-ラーニングの視聴方法や集合学習の運営方法等が従来の方法と変わりますので zoom を用いてオンラインでご説明させていただきます。

なお、この説明会への参加は各地域で研修会を実施するために必須な要件ではありません。あくまでも文章だけではわかりにくいというご意見に対して実施させていただくものです。また、今回は急なご案内となりましたので参加できないという方にはお問い合わせをいただければ個別に説明させて頂きますし、ご要望がありましたら 4 月以降にも説明会の実施や FT 研修会も検討したいと考えております。

がんのリハビリテーションが地域に根づいていくために、ご支援とご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

敬具

記

日　　時：　2021 年 3 月 27 日(土)　14：00～16：00
プログラム：① E-CAREER の概要：高倉保幸（がんリハ研修運営委員会副委員長）
② 個別学習と集合学習：阿部恭子（がんリハ研修運営委員会）
③ リモート型集合学習の進め方：小林　毅（がんリハ研修運営委員会）
④ 事務手続きの流れ：LPC 担当者（がんリハ研修運営事務局）
⑤
お申込方法：　3 月 25 日(木)までにメールでお申し込みください。
宛先：kensyuu@lpc.or.jp
件名：**【がんリハ研修説明会　参加申込】**
本文：①氏名、②所属、③メールアドレス、④電話番号
＊申込み者には、後日 zoom の招待 URL をお送りいたします。

お問合せ先：がんのリハビリテーション研修事務局　岩下、林
Tel：03(3265)1907　9:00～17:00（月～金）kensyuu@lpc.or.jp

資料 20　がんのリハビリテーション研修（CAREER）オンライングループワーク
ファシリテーターマニュアル

アイスブレーキング、「がんリハビリテーション」の問題点

10:10～12:00

場　　所:各施設
セッティング:グループ形式（1 つの zoom に 2 グループを標準、各グループは 2 施設 8～12 人ずつ）
ファシリテーターは原則 2 名配置（医師、看護師、PT、OT、ST の多職種で）

【学習目標】

- アイスブレーキングで参加者の緊張を緩め、親睦をはかる。
- グループディスカッションを通して、自らの所属する施設や自身の問題点に気づくことを促す。
- 参加者が所属する病院内や地域で、がん患者に対する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。

【進め方】

- **予めタイムスケジュール（時間・項目）をメール配信しておくと分かりやすい。**
- セッションの説明はメインルームで行い、その後、施設ごとのブレイクアウトルームに分かれる。
- アイスブレーキング（自己紹介する）
- 個人ワークと個人ワークの発表
- 施設ごとのディスカッションと 2 施設での意見交換
- グループワークの成果の発表

【タイムスケジュール】

時間		項目	内容
10:10～10:15	5 分	セッションの説明	目的、進め方、全体スケジュールの説明
10:15～10:20	5 分	アイスブレーキング	自己紹介（1 人1分）
10:20～10:30	10 分	個人ワーク	所属する施設や自分自身の「がんリハビリテーション」における問題点を発表できるように準備する（メモ書きなど）
10:30～10:40	10 分	個人ワークの発表	1 人 2 分程度
10:40～11:05	25 分	施設ごとのディスカッション	個人ワークの発表から、ディスカッションのテーマを 3 つほど選び、問題点を掘り下げていく
11:05～11:20	15 分	グループごとの意見交換	グループごと（2 施設）での意見交換
11:20～11:40	20 分	施設ごとのディスカッションと発表準備	
11:40～12:00	20 分	全体での発表	発表 3 分質疑 2 分/施設

【使用物品】

・特に指定はなし
・個人ワーク用にメモ用紙や筆記用具があるとよい
・ホワイトボードやどこでもシートも可
・Word®や PowerPoint®で検討内容や発表内容を整理していただき、Zoom の画面共有をすると効果的。施設でのディスカッションの際には、プロジェクターとスクリーンなどを使用すると、ホワイトボードと同様に参加者全員が PC 画面を見ることができるので、ディスカッションがスムーズになる。

【このセッションでの留意点】

- グループワークについては、「各個人が問題点に気づく」ことが基本的な目標ではあるが、実際にはアイスブレーキングの続きという意味合いも持っている。極端なことを言えば、問題点が十分に挙がってないと思われても、参加者が親睦を深めつつ問題点を共有出来ればよいので、そのようなつもりでファシリテートする。
- このセッションでは問題点だけを挙げ、解決方法については別のセッションで検討することとする。
- ここで挙がった問題点と最後のセッションの目標・計画に乖離が生じないように、ここで挙がった問題点を踏まえて最後のセッションで目標・計画を立てて欲しいことを意識づける。

がんのリハビリテーションの問題点

時間	内容	ファシリテーターの動き／言葉	参加者
10：10 【メインルーム】	●セッションの説明 セッションの説明、役割の説明、タイムスケジュールの説明、個人ワーク・発表、施設ごとのディスカッションなど	【メインルーム（全施設）】 〇セッションの説明 「このセッションの目的は、参加者が所属する病院内や地域で、がん患者に対する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ことです。」 〇役割の説明 「はじめに、司会者と書記、発表者を決めてください」 〇タイムスケジュールの説明（概略） 〇アイスブレーキングの説明 「まず、最初に、アイスブレーキング（場をほぐす）を行います。後ほど、施設ごとのブレイクアウトルームへ移動していただきます」 「施設ごとになったら、お一人1分で自己紹介をしていただきます。その時に、自分のマイブームについても話してください。ご施設のメンバーに聞こえるように自己紹介をお願いします。」 〇個人ワーク・発表の説明 「自己紹介が終わったら、まず、最初に 10 分ほどのお時間を準備していますので、各自で、がんのリハビリテーションの現状や問題点についてお考え下さい。」 「ご施設や地域でのがんリハビリテーションへの取り組みはいかがでしょうか？リハ専門職や看護師は、がんのリハビリテーションをどのように理解していますか？患者さんやご家族とのかかわりでは、どのようなことが難しいとお考えでしょうか？」「そのあと、お一人 2 分で発表していただきます」 〇施設ごとのディスカッション 「各自の発表が終わりましたら、ここから施設ごとのディスカッションに入ります。」 「このセッションでは、病院や地域の中で、がん患者に対して質の高いリハビリテーションを提供していくために、所属する施設や地域、国、および自分自身の問題点に気づくことを目的に、ディスカッションをしていただきます。」 「司会の方は、メンバーの方のご発表から、3 つほどテーマを絞って、問題点を掘り下げるディスカッションの進行をお願いします。」 テーマの例：参加者に共通する問題、優先性の高い問題、職種に共通する問題など 「もし、word や PPT をお使いになるようでしたら、書記の方に、PC 操作をしていただき、プロジェクターでスクリーンや壁に投影していただくとディスカッションがスムーズになると思います。また、画面共有をしていただくと、ファシリテーターがルームに伺ったときに、話し合いの内容を理解しやすくなります」 〇グループごと（2 施設）での意見交換 「そのあと、こちらからお声掛けしますので、2 施設ごとのブレイクアウトルームに移動していただきます」 「まず、一方の施設からがんリハの問題点について、発表してください。それに対して、お話を聞いていた施設から、ご質問などをして、意	

		見交換をしてください。 ○施設ごとのディスカッションと発表準備 「そのあと、また、施設ごとのブレイクアウトルームに分かれます。意見交換を踏まえて、再度ディスカッションをして、発表準備をしてください」 ○全体での発表 「メインルームで、4 施設が集まって、発表を行います。1 施設発表 3 分質疑 2 分でお願いします」 ○質問等 「おおまかな流れを説明ました。ファシリテーターは、ブレイクアウトルームを自由に行き来できますので、あちこちのルームに伺います。何かありましたらお声掛けください」 ○ブレイクアウトルームへの移動 「それでは、施設ごとにブレイクアウトルームに割り当てます」	
10:15 【施設ごと】	●アイスブレーキング	【施設ごとのブレイクアウトルーム】 ・自己紹介すること ・名前・所属等の他にお題（今回は「自分のマイブームは？」）についても含めること。	1 人ずつ順に自己紹介する
10:20	●個人ワーク	・メモ用紙などを持参しているようであれば書き留めてもらう	現状や問題点について考える
10:30	●個人ワークの発表		1 人 2 分程度で発表する
10:40	●施設ごとのディスカッション	・現状や問題点を共有して、原因や背景なども検討できるとよい 「この辺で意見交換に移りたいと思います」	
11:05 【2 施設】	●グループごとの意見交換	【2 施設でのブレイクアウトルーム】 ・同じような課題があることや、地域差や施設の特徴の差などを意見交換できるとよい	
11:20 【施設ごと】	●施設ごとのディスカッションと発表準備	【施設ごとのブレイクアウトルーム】 「そろそろ時間ですので、ディスカッションを終了してください」	
11:40 【メインルーム】	●全体での発表	【メインルーム】 「では、発表に移ります。各施設から、発表 3 分、質疑 2 分で進めていきます」 「はじめに施設名とご施設の特色（がんリハの経験など）を簡単に教	

		えていただければ参考になります。」 タイムキーパーを行う。 （もし意見があまり出ない場合は、ファシリテーターから質問をするか、他の施設から指名する、あるいは次の施設の発表に移ってもよい。） 〇質問例 「連携のお話が出ましたが、先生方のご施設ではカンファレンスはどのようにされていますか。」 「（上記同様に）腫瘍治療医とリハビリ科関連職種の連携はどのようにとっていますか。」 「リスク管理の面で心配なとき、現状ではどのように対応されていますか。」 「（全施設の発表後）各施設の発表をもとに、ご自分の抱える問題点について、他の施設では具体的にはどうなのか、貴重な意見交換の場ですので、この機会に聞いてみたい点がありましたら是非お願いします。」 など。 ・各施設の現状の（問題点の）把握になるべく焦点をあててディスカッションを促す。 「このセッションはいかがでしたか？」 「全体で何か質問はありますか？」などと問いかける。 ・時間があれば指名して感想などのコメントを得る。 「各施設でがんのリハビリのもつ問題を共有できたと思います。今出てきた問題について、最後のセッションで解決策を考えていきます。」	
12:00	●<u>休憩の説明</u>	「それでは、休憩に入ります次のセッションは、12:40 開始です。症例検討をしますので、症例ワークシートを読んでおいてください。」 「休憩中も、zoom に入室したままでお願いします。ミュート、ビデオをオフでお願いします」	

模擬カンファレンス

12:40～14:00

場　　所：各施設

セッティング：グループ形式（1 つの zoom に 2 グループを標準、各グループは 2 施設 8～12 人ずつ）

【学習目標】

- リハビリテーション・カンファレンスの目的や進め方を理解する。
- リハビリテーション・カンファレンスを実践し、問題点・ゴール設定・期間・各職種の役割を話し合う。

【進め方】

- 症例検討ワークシートをもとに、リハビリテーション・カンファレンスを行う。
- 施設ごとのディスカッションと 2 施設での意見交換
- グループワークの成果の発表

【タイムスケジュール】

時間		項目	内容
12:40～12:50	10 分	セッションの説明	目的、進め方、全体スケジュールの説明
12:50～13:10	20 分	施設ごとのカンファレンス	事例の問題点・ゴール設定・目標・期間・各職種の役割の具体的な計画の立案
13:10～13:25	15 分	グループごとの意見交換	グループごと（2 施設）での意見交換
13:25～13:40	15 分	施設ごとのカンファレンスと発表準備	

13:40～14:00	20 分	全体での発表	発表 3 分質疑 2 分/施設

【必要な物品】
・症例検討ワークシート（各人１枚、回収しない）
・ホワイトボードやどこでもシートも可
・Word®や PowerPoint®で検討内容や発表内容を整理していただき、Zoom の画面共有をすると効果的。施設でのディスカッションの際には、プロジェクターとスクリーンなどを使用すると、ホワイトボードと同様に参加者全員が PC 画面を見ることができるので、ディスカッションがスムーズになる。

【ファシリテーターの留意点】
・ 進行を見守り、進行上わからない点はアドバイスする。
・ 必要があればゴール設定・目標・期間・各職種の役割についてコメントする。
・ 多職種スタッフでの話合いが、リハビリテーション・カンファレンスの形式で実施できているかどうかが重要。うまく進んでいなければ適宜アドバイスをする。

時間	内容	ファシリテーターの動き／言葉	参加者
12:40 【メインルーム】	○セッションの説明 ・目的 ・方法	【メインルーム（全施設）】 ○セッションの説明 「このセッションの目的は、リハビリテーション・カンファレンスの目的や進め方を理解することと、リハビリテーション・カンファレンスを実践し、問題点・ゴール設定・期間・各職種の役割を話し合うことです。」 ○方法の説明 「症例検討ワークシートの症例について、リハビリテーション・カンファレンスを実践してください。問題点・ゴール設定・期間・各職種の役割に関して、具体的な計画を立ててください。」 「途中で、2 施設で意見交換をしていただきます。」 「そして、全体で発表してもらいます。発表時間は1施設 3 分間です。最後に全体で質疑や意見交換をしていただきます。」 ・診療科でのチームカンファレンスとは異なるリハカンファを実践すること。 ○タイムスケジュール 「このセッションのタイムスケジュールは、・・・ ○役割の説明 「司会者と書記、発表者を決めてください」 ○質問等 「おおまかな流れを説明ました。ファシリテーターは、ブレイクアウトルームを自由に行き来できますので、あちこちのルームに伺います。何かありましたらお声掛けください」 ○ブレイクアウトルームへの移動 「それでは、施設ごとにブレイクアウトルームに割り当てます」	

12:50 【施設ごと】	○施設ごとのカンファレンス ・問題点・ゴール設定・期間・各職種の役割に関して計画立案	【施設ごとのブレイクアウトルーム】 ・各施設の進行を見守り、疑問・質問等あれば対応する。 「この辺で意見交換に移りたいと思います」	施設ごとに作業に取りかかる
13:10 【2 施設】	○グループごとの意見交換	【2 施設でのブレイクアウトルーム】	
13:25 【施設ごと】	○施設ごとのカンファレンスと発表準備	【施設ごとのブレイクアウトルーム】 「そろそろ時間ですので、作業を終了してください」	
13:40 【メインルーム】	○全体発表 ・発表を促す ○質疑・全体討論・意見交換	【メインルーム】 「では、どのように問題点・ゴール設定・期間・各職種の役割について計画をたてたのかを発表してもらいます」 「発表は 3 分でお願いします。質疑や意見交換はすべてのグループの発表が終わってからお願いします」 「では、こちらの施設の方からお願いします」 タイマーで時間を計る。 （発表終了後） 「はい、ありがとうございました。では発表について、質問やご意見はありますか？」	作業を中止し、発表の体制を整える 発表する 聞く
	○まとめ	「みなさん、おつかれさまでした。このセッションはいかがだったでしょうか？（など）」 「リハビリテーション・カンファレンスを各施設でも実践していただければと思います。（など）」	
14:00	○休憩の説明	「それでは、休憩に入ります次のセッションは、14:10 開始です。」 「休憩中も、zoom に入室したままでお願いします。ミュート、ビデオオフでお願いします」	

「がんリハビリテーション」の問題点の解決

14:10～16:00

場　　所:各施設
セッティング:グループ形式(1 つの zoom に 2 グループを標準、各グループは 2 施設 8～12 人ずつ)

【学習目標】
- 前日のセッションで挙がったがんリハビリテーションの問題点を踏まえて、自分が所属している施設や地域の課題と目標を明らかにする
- 目標達成のためにどのような手段を取ったらよいかを話し合う

【グループワークのポイント】→「努力すれば現実にできること」が、キーワード。
- このグループワークの意義としては、目標達成のための「今後 2 年間に行う行動」を発表することで、施設の中で「公約」を宣言してもらう意味がある。
- したがって、それぞれの施設で、努力すれば達成可能な範囲の目標を定めてもらうことが重要。そのための手段は、具体的なものであり、明日からでも実行可能な現実的なものを考えてもらうことがポイント。
- 理想を高く掲げ、到達不可能な目標を掲げたり、実際はできないような手段などが記載されたりすることがないように、ファシリテーターは注意する。
- 今回決めたことが、施設の中で実行され、目標が達成できるように、施設のメンバー同士で、明日から協力していくように促すことが重要。

【進め方】
- 施設ごとでグループワークを行う。
- 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。
-

【タイムスケジュール】

時間		項目	内容
14:10～14:20	10 分	セッションの説明	目的、進め方、全体スケジュールの説明
14:20～14:55	35 分	施設ごとのディスカッション	目標設定と具体的計画の立案
14:55～15:15	20 分	グループごとの意見交換	グループごと(2 施設)での意見交換 ・目標と計画をお互いに発表し合い、お互いの計画に対して意見を述べ合う。
15:15～15:40	25 分	施設ごとのディスカッションと発表準備	
15:40～16:00	20 分	全体での発表	発表 3 分質疑 2 分/施設

【必要な物品】
・ホワイトボードやどこでもシートも可
・Word®や PowerPoint®で検討内容や発表内容を整理していただき、Zoom の画面共有をすると効果的。施設でのディスカッションの際には、プロジェクターとスクリーンなどを使用すると、ホワイトボードと同様に参加者全員が PC 画面を見ることができるので、ディスカッションがスムーズになる。

【ファシリテーターの留意点】
- 進行を見守り、進行上わからない点はアドバイスする。
- タイムスケジュールは進行具合に応じて調整可(終了時間は厳守)。
- 必要があれば目標や計画にコメントする。

時間	内容	ファシリテーターの動き／言葉	参加者
14:10 【メインルーム】	○セッションの説明 ・目的 ・方法	【メインルーム（全施設）】 ○セッションの説明 「これが今日の最後のセッションになります。このセッション目的は、午前のセッションで挙がったがんリハビリテーションの問題点を踏まえて、自分が所属している施設や地域の課題と目標を明らかにすること、目標達成のためにどのような手段を取ったらよいかを話し合うことです」 「まず、各施設が今後 2 年で達成したい目標を立ててください。そして、それをどのように実行するか具体的な計画を立ててください」 「次に、2 施設が組になって、目標と計画をお互いに発表してもらいます。そして意見を述べ合ってください。その後、目標・行動計画を修正してください」 「そして、修正したものを持ち時間 3 分で施設ごとに発表してもらいます」 ○タイムスケジュール 「このセッションのタイムスケジュールは、・・・」 ○役割の説明 「司会者と書記、発表者を決めてください」 ○質問等 「おおまかな流れを説明ました。ファシリテーターは、ブレイクアウトルームを自由に行き来できますので、あちこちのルームに伺います。何かありましたらお声掛けください」 ○ブレイクアウトルームへの移動 「それでは、施設ごとにブレイクアウトルームに割り当てます」	
14:20 【施設ごと】	○施設ごと ・目標設定と計画立案	【施設ごとのブレイクアウトルーム】 ・各施設の進行を見守り、疑問・質問等があれば対応する 「そろそろ、計画の立案はできましたでしょうか？」 「この辺で意見交換に移りたいと思います」	施設ごとに作業に取りかかる
14:55 【2 施設】	○グループごとの意見交換 ・目標と計画についての意見交換	【2 施設でのブレイクアウトルーム】 「計画を発表してもう一方の施設から意見をもらう時間は、各々7 分程度でお願いします」 「では、お互いに目標と行動計画について意見交換をして下さい」 「それでは、全体発表に向けて最後の仕上げです。他の施設からの意見も参考にして計画を完成してください」	
15:15 【施設ごと】	○施設ごと ・目標と計画の修正	【施設ごとのブレイクアウトルーム】 タイムキーパーをしつつ、適宜アドバイスをおこなう 「そろそろ全体発表に移りたいと思います」	
15:40 【メインルーム】	○全体発表 ・タイムスケジュール	【メインルーム】 「では、どのような目標を立て、そのためにどのような計画を立てたのかを発表してもらいます」	発表する 聞く

	・発表を促す ・討論に入る	「発表は各施設 3 分、その後討論 2 分でお願いします」 「では、こちらの施設の方からお願いします」 タイマーで時間を計る （発表終了後） 「はい、ありがとうございました。では今の発表について、質問やご意見はありますか？」 ・ファシリテーターは、発表者が掲げた目標が実現できるよう、具体的な手段が他にもないか、発表を聴いている他グループに尋ね、より具体的な手段について議論を促す。	
16:00	○まとめ	「みなさん、おつかれさまでした。このセッションはいかがだったでしょうか？（など）」 「各施設、それぞれ目標と計画が上がったようですので、これを実際に達成できるようがんばりましょう」など	
	○次のセッションの説明	「次はクロージングです。少しお待ちください」	

【ディスカッションの促し方】

本セッションでは、それぞれの病院・施設で受講したのち、2 年後をめどに達成すべき目標を設定することになります。できる限り**「具体的」な内容である**こと、できれば**「数値目標」などの成果評価がしやすい**ような内容で目標を設定できるように支援してください。

例 1：なかなか 2 年後の目標が検討できず、受講者内で話題に統一性が欠けている場合

- 昨日の最初に「問題点の抽出」をしましたね。みなさんの作成したシートを見ると「○○」や「△△」などの課題が挙げられていました。その後、2 日間の講義を受講して、どのようなことを院内ですれば課題が解決できるでしょうか。そのようなヒントはありませんでしたか？
- まったくイメージがつかないようでしたら、例えば昨日のカンファレンスのような症例に対応するとき、どのようなことを備えておくと対応しやすいでしょうか？病院組織として、リハビリスタッフの問題、医師や看護師の問題、など考えてみるとわかりやすいかもしれませんね。
-

例 2：具体的な問題解決に進まず、表面的な課題解決で終わってしまう場合

- 「カンファレンスを開催する！」「勉強会を開催する」など、一般的な行動目標の場合には、もう**少し具体的に**、例えば「○○の病棟と週 1 回の定期的カンファレンスを開催する」など、具体的な数値を入れておくと、「できた」か「できなかった」かという成果評価の時にわかりやすいです。勉強会では、「△△を対象に、1 回/月、◆◆のようなテーマで勉強会を開催する」といったように具体的にしてみましょう。
- 「がんリハ料を算定する！」のような目標でも、「いつまでに」「何人ぐらいの対象者に」など具体的な数値を設定してください。そのためには、例えば病院では全体の入院者数のどのくらいが「がんリハ料の対象となるのか？」などの把握が必要です。また、がんリハ料を算定するためのプロトコール（パス）の作成なども考えられますが、スタッフ側の課題も解決していく必要がありますが、大丈夫ですか？

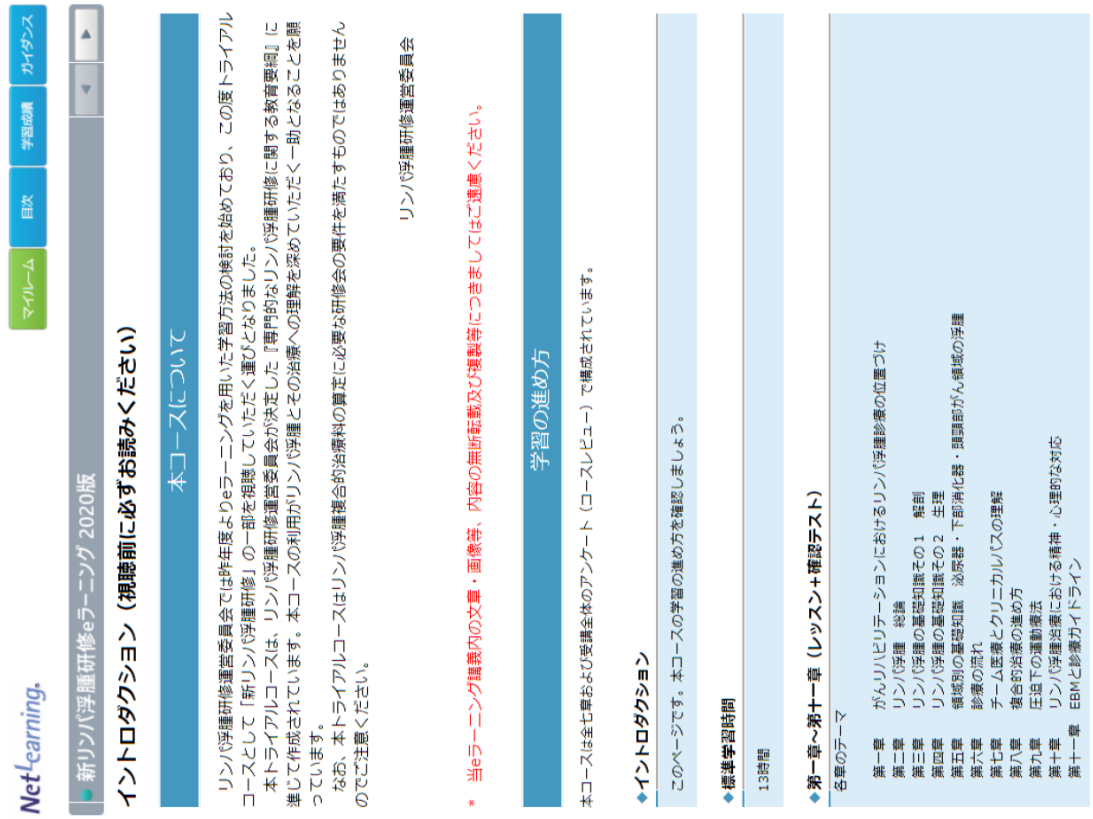
例 3：特定の職種が、その職種の課題の切り口だけで進めてしまうような場合

- 「医師が診療報酬に限って提案してしまう」「看護師が不足しているから」「PTOT が勉強不足」など、職種に特有の課題ばかりが表出されるような場合は、「他の職種からみて、そのような問題はどうですか？」といったように多職種に振り向ける、また、「今回の研修では、せっかくいろいろな職種が同席しているので、全体の影響を考えてみましょう」というように視点を変えることを促す。
- 一部の職種の課題と目標設定となり、参加しているにも関わらずその職種の課題や目標が出てこない場合（発言に対して消極的）は、「○○（職種）」の専門職としての目標は何かありますか？など、発言しやすい様にファシリテートする。

例 4：2 年後の目標だけで終わってしまうような場合

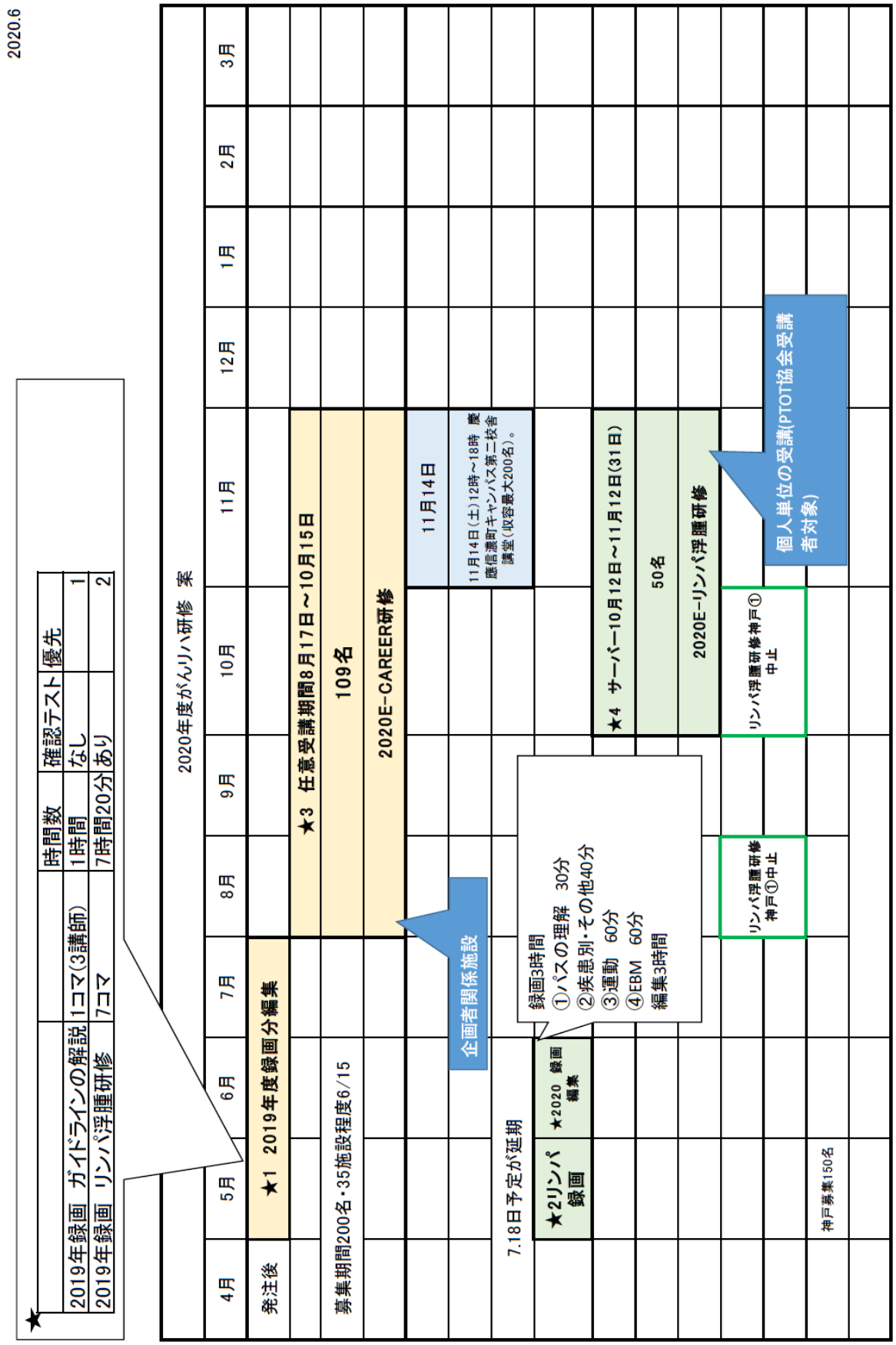
- 2 年後の目標を箇条書きにして終わってしまうような施設では、「2 年後を長期目標にして、1 年後にはどのような目標がクリアできるといいでしょうか。もっと具体的にするためには、その 1 年後に向かうために、明日から病院で何ができるでしょう？」といったように、**長期目標・短期目標のような段階付け**の中で、考えてみましょう。

資料 21　リンパ浮腫研修 e-learning レッスンの実際



章	講義	講師	レッスン	
1	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	杉原　進介先生	1	がんリハビリテーションの概要 がん対策基本法基本計画 がんリハビリテーションの歴史
			2	リンパ浮腫診療と問う研修会の歴史、合意事項、概要
			3	リンパ浮腫診療に関する法令 リンパ浮腫診療における体制と課題
2	リンパ浮腫総論	辻　哲也先生	1	リンパ浮腫とは？ リンパ浮腫の疫学
			2	リンパ浮腫診療の歴史 リンパ浮腫診療の各国の動向
			3	リンパ浮腫発症による身体／心理面への影響 リンパ浮腫発症による社会的な影響
			4	患者や医療者が活用できるリソース
3	リンパ浮腫の基礎知識その1　解剖	大谷　修先生	1	皮膚の構造と働き
			2	リンパ管の構造と働き
			3	リンパ節の構造と働き
			4	リンパ管とリンパ節の分布
4	リンパ浮腫の基礎知識その2　生理	保田　知生先生	1	脈管の生理機能　―動脈静脈毛細血管リンパ― 脈管の生理機能　―流体の物理法則と体液平衡―
			2	リンパとリンパ浮腫の生理機能 浮腫の診断
			3	リンパの分子生物学(リンパ新生の制御機構) まとめ
5	診療の流れ	小川　佳宏先生	1	リンパ浮腫予防に対する指導と注意点
			2	リンパ浮腫が疑われたときの鑑別診断の概要
			3	外来におけるリンパ浮腫の早期発見のポイント
			4	リンパ浮腫に対する指導と治療の概要
			5	リンパ浮腫の合併症の概要と対策
6	複合的治療の進め方	山本　優一先生	1	複合的治療の概要
			2	複合的治療の構成要素と留意点
			3	複合的治療の進め方　その1
			4	複合的治療の進め方　その2
7	リンパ浮腫治療における精神心理的な対応	岡村　仁先生	1	症例紹介 緩和ケア、包括的ケア、包括的アセスメントについて
			2	がんに対する心の反応 適応障害、うつ病について せん妄について
			3	がん医療におけるコミュニケーションの基本 不快な感情が表出された時のコミュニケーション コミュニケーションの一例

資料 22　リンパ浮腫研修 e-learning の予定



資料 23 リンパ浮腫研修 e-learning 学習状況データの概要

	対象者	修了者	未修了者	受講修了率
看護師	14	13	1	92.86%
理学療法士	36	34	2	94.44%
作業療法士	21	16	5	76.19%
あんまﾏｯｻｰｼﾞ	1	1	0	100.00%
	72	64	8	88.89%

未修了者8名のうち

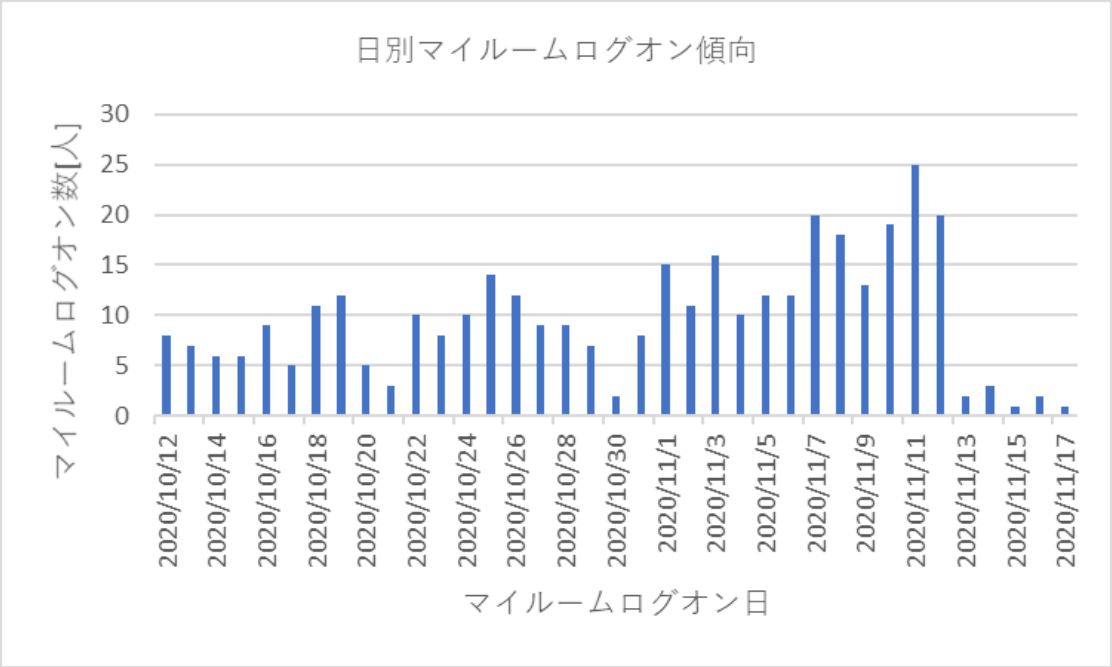
① 視聴期限延長で終了

② 一章も修了しなかった。

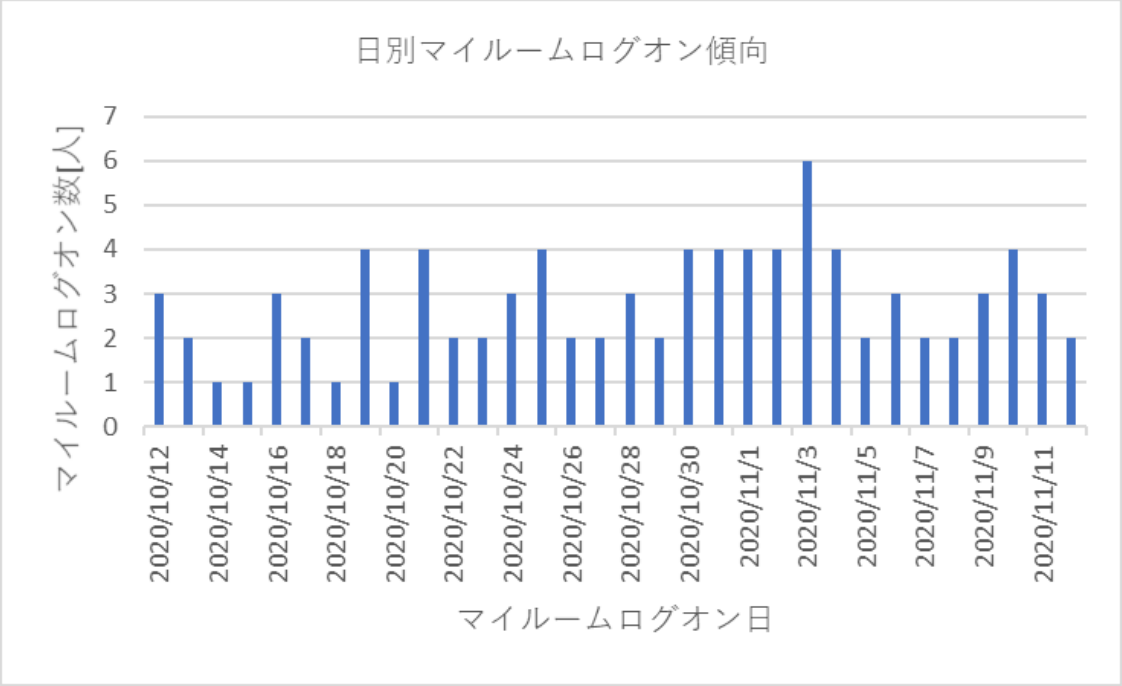
③早い時期に離脱

④時間切れうち第 5 章 4 部で止まった

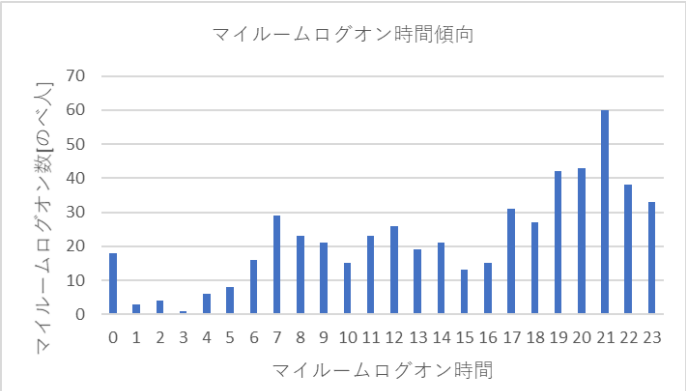
新リンパ浮腫研修受講歴あり



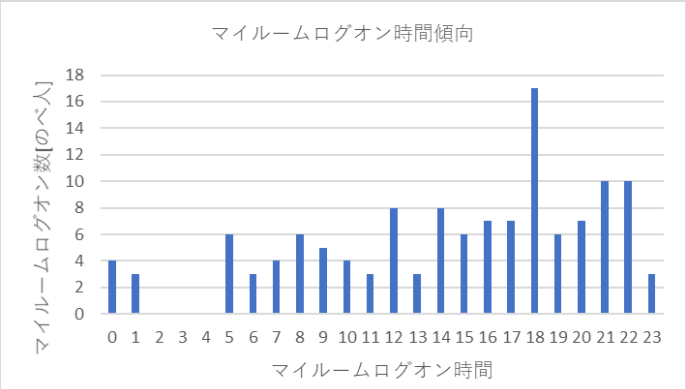
新リンパ浮腫研修受講歴なし



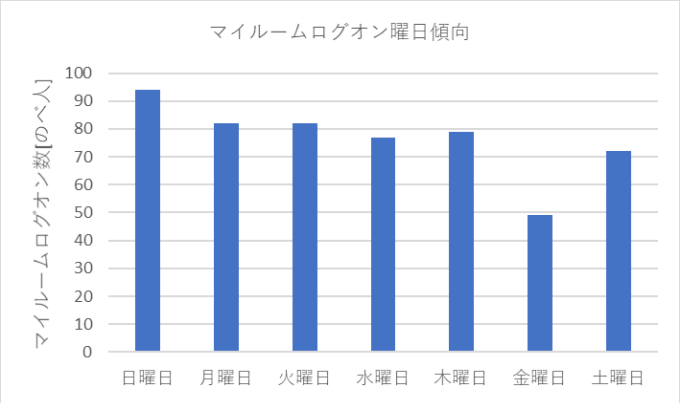
新リンパ浮腫研修受講歴あり



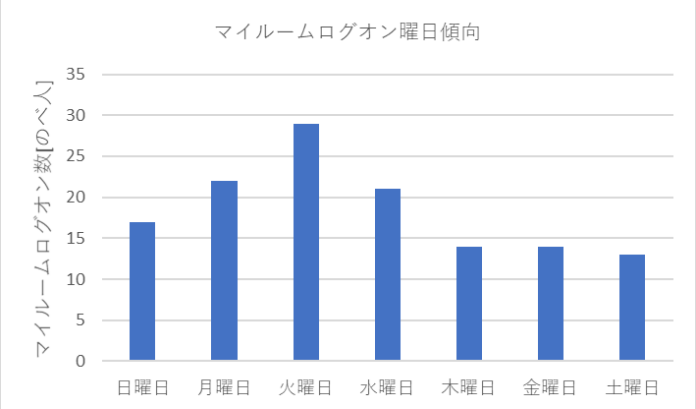
新リンパ浮腫研修受講歴なし



新リンパ浮腫研修受講歴あり



新リンパ浮腫研修受講歴なし



資料 24　リンパ浮腫研修 e-learning アンケート結果の概要

新リンパ浮腫研修受講歴あり

設問	選択肢	回答数	回答率		回答数	回答率
Q1. 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	A 十分理解しやすかった	27	54%	A 非常に役に立つと思う	31	62%
	B 理解しやすかった	22	44%	B まあまあ役に立つと思う	19	38%
	C 理解しにくい部分があった	1	2%	C どちらともいえない	0	0%
	D かなり理解しにくい部分があった	0	0%	D あまり役に立たない	0	0%
				E 全く役にたたない	0	0%
Q2. リンパ浮腫　総論	A 十分理解しやすかった	29	58%	A 非常に役に立つと思う	32	64%
	B 理解しやすかった	21	42%	B まあまあ役に立つと思う	18	36%
	C 理解しにくい部分があった	0	0%	C どちらともいえない	0	0%
	D かなり理解しにくい部分があった	0	0%	D あまり役に立たない	0	0%
				E 全く役にたたない	0	0%
Q3. リンパ浮腫の基礎知識その１　解剖	A 十分理解しやすかった	21	42%	A 非常に役に立つと思う	32	64%
	B 理解しやすかった	23	46%	B まあまあ役に立つと思う	17	34%
	C 理解しにくい部分があった	6	12%	C どちらともいえない	1	2%
	D かなり理解しにくい部分があった	0	0%	D あまり役に立たない	0	0%
				E 全く役にたたない	0	0%
Q4. リンパ浮腫の基礎知識その２　生理	A 十分理解しやすかった	17	34%	A 非常に役に立つと思う	33	66%
	B 理解しやすかった	25	50%	B まあまあ役に立つと思う	15	30%
	C 理解しにくい部分があった	8	16%	C どちらともいえない	2	4%
	D かなり理解しにくい部分があった	0	0%	D あまり役に立たない	0	0%
				E 全く役にたたない	0	0%
Q5. 診療の流れ	A 十分理解しやすかった	34	68%	A 非常に役に立つと思う	39	78%
	B 理解しやすかった	16	32%	B まあまあ役に立つと思う	11	22%
	C 理解しにくい部分があった	0	0%	C どちらともいえない	0	0%
	D かなり理解しにくい部分があった	0	0%	D あまり役に立たない	0	0%
				E 全く役にたたない	0	0%
Q6. 複合的治療の進め方	A 十分理解しやすかった	38	76%	A 非常に役に立つと思う	40	80%
	B 理解しやすかった	12	24%	B まあまあ役に立つと思う	10	20%
	C 理解しにくい部分があった	0	0%	C どちらともいえない	0	0%
	D かなり理解しにくい部分があった	0	0%	D あまり役に立たない	0	0%
				E 全く役にたたない	0	0%
Q7. リンパ浮腫治療における 精神・心理的な対応	A 十分理解しやすかった	31	62%	A 非常に役に立つと思う	38	76%
	B 理解しやすかった	19	38%	B まあまあ役に立つと思う	11	22%
	C 理解しにくい部分があった	0	0%	C どちらともいえない	1	2%
	D かなり理解しにくい部分があった	0	0%	D あまり役に立たない	0	0%
				E 全く役にたたない	0	0%

新リンパ浮腫研修受講歴なし

	設問　視聴内容の理解度				設問　臨床への有用性		
Q1.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	A　十分理解しやすかった	7	50%		A　非常に役に立つと思う	9	64.29%
	B　理解しやすかった	7	50%		B　まあまあ役に立つと思う	5	35.71%
	C　理解しにくい部分があった	0	0%		C　どちらともいえない	0	0%
	D　かなり理解しにくい部分があった	0	0%		D　あまり役に立たない	0	0%
					E　全く役にたたない	0	0%
Q2.リンパ浮腫　総論	A　十分理解しやすかった	8	57.14%		A　非常に役に立つと思う	10	71.43%
	B　理解しやすかった	6	42.86%		B　まあまあ役に立つと思う	4	28.57%
	C　理解しにくい部分があった	0	0%		C　どちらともいえない	0	0%
	D　かなり理解しにくい部分があった	0	0%		D　あまり役に立たない	0	0%
					E　全く役にたたない	0	0%
Q3.リンパ浮腫の基礎知識その１ 解剖	A　十分理解しやすかった	5	35.71%		A　非常に役に立つと思う	10	71.43%
	B　理解しやすかった	6	42.86%		B　まあまあ役に立つと思う	4	28.57%
	C　理解しにくい部分があった	3	21.43%		C　どちらともいえない	0	0%
	D　かなり理解しにくい部分があった	0	0%		D　あまり役に立たない	0	0%
					E　全く役にたたない	0	0%
Q4.リンパ浮腫の基礎知識その２ 生理	A　十分理解しやすかった	4	28.57%		A　非常に役に立つと思う	10	71.43%
	B　理解しやすかった	7	50%		B　まあまあ役に立つと思う	4	28.57%
	C　理解しにくい部分があった	3	21.43%		C　どちらともいえない	0	0%
	D　かなり理解しにくい部分があった	0	0%		D　あまり役に立たない	0	0%
					E　全く役にたたない	0	0%
Q5.診療の流れ	A　十分理解しやすかった	10	71.43%		A　非常に役に立つと思う	11	78.57%
	B　理解しやすかった	4	28.57%		B　まあまあ役に立つと思う	3	21.43%
	C　理解しにくい部分があった	0	0%		C　どちらともいえない	0	0%
	D　かなり理解しにくい部分があった	0	0%		D　あまり役に立たない	0	0%
					E　全く役にたたない	0	0%
Q6.複合的治療の進め方	A　十分理解しやすかった	11	78.57%		A　非常に役に立つと思う	13	92.86%
	B　理解しやすかった	3	21.43%		B　まあまあ役に立つと思う	1	7.14%
	C　理解しにくい部分があった	0	0%		C　どちらともいえない	0	0%
	D　かなり理解しにくい部分があった	0	0%		D　あまり役に立たない	0	0%
					E　全く役にたたない	0	0%
Q7.リンパ浮腫治療における精神・ 心理的な対応	A　十分理解しやすかった	10	71.43%		A　非常に役に立つと思う	13	92.86%
	B　理解しやすかった	4	28.57%		B　まあまあ役に立つと思う	1	7.14%
	C　理解しにくい部分があった	0	0%		C　どちらともいえない	0	0%
	D　かなり理解しにくい部分があった	0	0%		D　あまり役に立たない	0	0%
					E　全く役にたたない	0	0%

1章から7章まで今後に非常に役立つ内容で受講して良かったです。ありがとうございました。
とても有意義な時間になりました。初めてテキストを見た時には内容の多さに驚いた部分がありましたが、自分のペースで自宅で視聴できたことで週末の休みが楽しみになりました。学会等にも参加することのできないコロナ禍の今、知識の充足の機会としてこのような学習方法はとても有意義だと感じました。今後の実践で活かしていきたいです。一つ感じたこととして、テストの解釈等があるとより効果的だと思いました。今回このようなチャンスに恵まれ感謝しております。ありがとうございました。
空いた時間で学ぶことができ、時間を有効的に使うことができました。どの単元も繰り返し視聴できることも学びを深めることにつながりました。
テキスト（視聴資料）もあり理解が深まる研修でした。新しい知識も習得できました。ありがとうございました。初心者でも理解ができ他のスタッフとも共有をしたい内容でした。先に進むためにテストがあるのは良いと思いました。理解が難しい内容は時間がかかり後回しにしたくなる傾向があるため順番に確認していくことが学習効果を高めるために効果的であったと思いました。その反面、興味のある内容から学ぶこともできると良いと思いました（自分でチョイスできる）。
定期的にメールが送られてきたため、実施するのを忘れていた時にも気づくことができ、期間内に終了できたので、非常に助かりました。
実践に活かしていきたいと思います。ありがとうございました。
移動時間なく講義が受けられる、自由な時間に視聴できるため、受講のハードルが低くとても良かったです。各章が短いと途中で止まらずに集中して隙間時間に視聴できると思います。ありがとうございました。
原因はわからないのですが、再生できず見れない時がありました。ログインし、開けるのですが、再生ができませんでした。明日からの臨床にいかせる事が沢山ありました。ありがとうございます。
来年度からリンパ浮腫を本格的に学んでいきます。良いきっかけをいただきありがとうございました。
内容の難しい部分は、繰り返し視聴できたので自分のペースで学習することができました。内容も日常的に即活かすことのできる内容が盛りだくさんで、大変充実した学びになりました。
毎回オープニングのようなものがありますが、必要なのかなと思いました。自分の空いてる時間を利用しての学習だったのでとても良かったです。
早送り機能が付いていないので、自分を甘やかすことなく受講できた。先生方と目線があうと E ラーニングでも実際に講義を受けているように感じた。各講義の所要時間が目次でも確認できたら、受講時間計画が立てやすくなるかもしれないなと思いました。貴重な機会、コンテンツをつくって頂き、誠にありがとうございました。
解剖や生理は一度受講しているのでなんとなく分かったが、リンパ浮腫について初めて学ぶ人には少し難しく、新しい言葉が多いので分かりにくいと思います。
対面講座よりもＷＥＢ講座の方が、交通費・宿泊費等の経費がかからず自分の時間・お金を有効に使え勉学に励むことが可能であるので非常に有意義だと思いました。今後もこのような講座を開催していただけると非常に有りがたいと思いました。
・資料の文字や数字が小さすぎてわかりにくいところがあった。・スライドで色で説明されていることもあり、資料もカラーで大きく印刷されているといいと思いました。・講義の内容で矛盾するところがあった。毛細リンパ管に弁がある、ない（２７ページ中段左図と３７ページ上段右図）。・各講義で説明が重複するところがあった。資料を編集者目線で検討して重複は避ける方がいいように思いました。必要項目が重複すると思いますが、先に出るときに説明をしっかりしておき、後に出てくる場合はポイントのみとか前ページで説明があったという具合に、簡単な説明でいいのではと感じました。
座学講義の参加させていただいた際と比較しますとスライドが見やすく、他者を気にせず集中して講義を聞くことができました。イヤフォンをすることにより、より講師の先生の声をよく聞き取ることができ学ことができました。スライド内容によるので致し方ないのかもしれませんが部毎の講義時間がセッションによってバラバラなのでページ数だけでなく１部何分構成なのかを明記していただけると計画が立てやすいかと思いました。e ラーニングにて復習ができました。貴重な経験をさせていただきありがとうございました。
郵送されたテキストについて、各講義ごとで目次に合わせて区切りがあるとわかりやすいと思います。あと、後半の複合的治療について、動画では確認が可能ですが、テキストだとモノクロなので、あとで振り返る際にカラーだと分かりやすいかと思いますが、実際の症例なので難しいでしょうか？Net-Learning にすることで、今まで受講が難しかった方も学びやすくなると思います。ありがとうございました。
各ユニットが短時間で区切られており、学習がしやすかったです。２日間で講義を受講すると、どうしても集中できない時間ができてしまいますが、好きな時間に受講できるのでとても効率が良かったと思います。強いていうなら、ちいな子どもがいてフルタイムで働いているので、なかなか視聴できる時間を捻出できず、もう少し視聴期間が長ければ繰り返し何度も復習できるのでより理解を深められたかなと思います。ご検討いただけると嬉しいです。
比較的短い時間で区切られていたので、コツコツと視聴がしやすかったです
自宅で自身の予定に合わせて進めることができたので、非常によかった。受講期間がもう少し長くてもよかったかもしれない
レッスンごとに、確認テストがあって、受講しやすかった。少しずつ、学習できて勉強になった。受講内容も、最初に到達目標を明確にしてくださっているので、理解しやすかった。iPad では受講可能だったが、iPhone では受講できなかった（確認テストが受けられなかった）。iPhone で受講できるほうが、気軽に何度も動画を視聴できるので内容の理解を深められると思った。

時々動画が止まり、動かないことがありました。また、意図的に考える時間を取っていてくれているのだと思いますが、動画が止まってしまったのか、考える時間なのかわからない間が分かりにくかったです。スライドの説明時に、手を使って説明してくれているのは分かりやすかったです。
・各レッスンが第 1 部、第 2 部･･･と分けられ、その都度テストがあり視聴しやすかった・テスト解答後、問題によっては簡単な解説があればさらに理解が深まると感じた
研修を受けた当時には理解不十分であったところが多かったですが、今回学ばせていただいてとても分かりやすく感じました。自分の知識の再確認ができたことがとてもよかったです。また、最新の診療報酬の情報が反映されていてわかりやすかったです。ありがとうございました。
スライドに横で実際に講師の先生がいてくださることで講義を直接受けている気になってよかった。話すスピードや講義の進行度がゆっくりであったため、理解しやすい。また、わからなければ戻ることができる。ひとつの項目を短時間で区切られているので、受けやすい。一度受けている内容であったため、さらに理解が進んだり、思い出せた内容でした。ありがとございました。
確認テストはレッスンによって違いはあるかもしれませんが 2 問ではなく、10 問前後あって方がより理解が上がるとかんがると思います。気になるレッスンが繰り返し聴取できるのはありがたいです。
前回の続きから視聴できるのは忙しくとも対応できるのでとても助かりました。また、何度も戻ることができるのは助かりました。しいて言えば、期間限定でもよいので、通信の不安定な場所でも学習できるように一時的でもダウンロード出来ると嬉しいです。
一度複合的治療の実習を終えてみたことで、改めて見ると、知識を生かしたものにしやすい印象でした。なので、フォローアップ目的にも希望者には視聴できるようにしてもらえるといいなと思います。また、可能であれば、質問するツールや手段が検討してあるといいのではないかと思いました。
テキストがカラーであると後から見直した時に見やすいと感じます。また、ページ数は増えてしまいますが、図などが見にくい箇所があるので大きくしてほしいです。初めて研修を受けた時より、2 回目と言うこともありますが、理解しやすかったです。その為、繰り返し視聴できることは良いと感じています。現在、がんリハに関わっており、改めて勉強になりました。特に精神・心理的な対応は今後の臨床にも役立つと感じております。
視聴速度の調整があると嬉しかったです。
確認テストはもう少し数があっても苦ではないと感じました. 題目の情報量などに応じて, テストの問題数を調整しても良いかと思いました.
分かりにくいところや、テキストにはないスライドの解説を繰り返し聴く、動画を止めてスライドに色を付ける時間が取れる、テキストを拡大できる点が良かったです。単元毎の時間も長過ぎず集中しやすかったです。
スライド上部が切れている部分があると思ったが、最後らへんで全体を見ることが出来ることがわかった。 最初のコマーシャルはシステム上仕方がないと思うがいつも同じ内容で必要ないと思った。続けて視聴した為、何度も見ることとなり本当にいらないと思った。
作成ありがとうございました。出来れば、暫くの期間、視聴できるように期間を延長していただきたいと思いました。

II. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ
辻哲也	ADL評価	伊藤俊之，江藤文夫	新版 日常生活活動（ADL）第2班－評価と支援の実際	医歯薬出版	東京	2020年2月	45-62
辻哲也	婦人科がん治療後に生じる諸症状・疾患とその実際 リンパ浮腫	日本婦人科腫瘍学会，日本産婦人科乳腺医学会，日本女性医学学会	婦人科がんサバイバーのヘルスケアガイドブック	診断と治療社	東京	2020年3月	86-96
辻哲也	がんのリハビリテーション診療	日本がんサポーティブケア学会，厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業 高齢者がん診療指針策定に必要な基盤整備に関する研究，高齢者がん医療協議	高齢者がん医療Q&A		東京	2020年3月	73-94
辻哲也	総論	日本がんリハビリテーション研究会	がんのリハビリテーション診療ベストプラクティス 第2版	金原出版	東京	2020年11月	2-24
辻哲也	がんリハビリテーション	鈴木久美，林直子，佐藤まゆみ	看護学テキストNiCEがん看護 様々な発達段階・治療経過にあるがん患者を支える	南江堂	東京	2021年1月	48-51
酒井良忠,角谷賢一朗	IV　脊椎転移の診療体制　3　骨転移キャンサーボードの利用	髙木辰哉	脊椎転移パーフェクト診療	南江堂	東京	2020	113-117
酒井良忠	第2部各論 13がん	久保俊一，田島文博	総合力がつくリハビリテーション医学・医療テキスト	日本リハビリテーション医学教育推進機構	東京	2020	543-555
高倉保幸	臨床研究と統計解析	対馬 栄輝	医療統計解析使いこなし実践ガイド臨床研究で迷わないQ&A	羊土社	東京	2020	14-23
廣田彰男,高倉保幸		廣田彰男，高倉保幸	リンパ浮腫　病後のセルフケアと運動	法研	東京	2020	1-159
高倉保幸,宮越浩一,杉浦英志	骨軟部腫瘍	日本がんリハビリテーション研究会	がんのリハビリテーション　診療ベストプラクティス第2版	金原出版	東京	2020	136-175

神田亨	代替手段を考える③具体的な手段の特徴 代用音声	川上途行ほか編	コミュニケーションサポートブック	医歯薬出版	東京	2021年2月1日	63-70

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Suzuki Y, Kajita H, Konishi N, Oh A, Urano M, Watanabe S, Asao Y, Imanishi N, Tsuji T, Jinzaki M, Aiso S, Kishi K	Subcutaneous Lymphatic Vessels in the Lower Extremities: Comparison between Photoacoustic Lymphangiography and Near-Infrared Fluorescence Lymphangiography.	Radiology.	May;295(2)	469-474	2020
Nakayama N, Tsuji T, Aoyama M, Fujino T, Liu M	Quality of life and the prevalence of urinary incontinence after surgical treatment for gynecologic cancer: a questionnaire survey.	BMC Womens Health	Jul 17;20(1)	148	2020
Hasegawa T, Sekine R, Akechi T, Osaga S, Tsuji T, Okuyama T, Sakurai H, Masukawa K, Aoyama M, Morita T, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M	Rehabilitation for Cancer Patients in Inpatient Hospices/Palliative Care Units and Achievement of a Good Death: Analyses of Combined Data From Nationwide Surveys Among Bereaved Family Members.	J Pain Symptom Manage	Dec;60(6)	1163-1169	2020
Morishita S, Nakano J, Fu JB, Tsuji T	Physical exercise is safe and feasible in thrombocytopenic patients with hematologic malignancies: a narrative review.	Hematology	Dec;25(1)	95-100	2020
ayanagi S, Ishikawa A, Matsui K, Matsuda S, Irino T, Nakamura R, Fukuda K, Wada N, Kawakubo H, Hijikata N, Ando M, Tsuji T, Kitagawa Y	Association of preoperative sarcopenia with postoperative dysphagia in patients with thoracic esophageal cancer.	Dis Esophagus	Dec 12	doaa121	2020
Kajita H, Suzuki Y, Sakuma H, Imanishi N, Tsuji T, Jinzaki M, Aiso S, Kishi K	Visualization of Lymphatic Vessels Using Photoacoustic Imaging	Keio J Med	Jan 27	Online ahead of print	2021
Akezaki Y, Nakata E, Tominaga R, Iwata O, Kawakami J, Tsuji T, Ueno T, Yamashita M, Sugihara S	Short-Term Impact of Video-Assisted Thoracoscopic Surgery on Lung Function, Physical Function, and Quality of Life.	Healthcare (Basel)	Feb 1;9(2)	136	2021
Kikuuchi M, Akezaki Y, Nakata E, Yamashita N, Tominaga R, Kurokawa H, Hamada M, Aogi K, Ohsumi S, Tsuji T, Sugihara S	Risk factors of impairment of shoulder function after axillary dissection for breast cancer.	Support Care Cancer	Feb;29(2)	771-778	2021
Abe K, Tsuji T, Oka A, Shoji J, Kamisako M, Hohri H, Ishikawa A, Liu M	Postural differences in the immediate effects of active exercise with compression therapy on lower limb lymphedema.	Support Care Cancer		In press	2021
添田遼，三橋麻菜，岡野清音，横澤愛子，奥津輝男，辻哲也	終末期がん患者の死亡前6週間の日常生活動作の経時的変化.	Palliative Care Research	15(3)	167-174	2020

辻哲也	緩和ケア主体の時期のがんリハビリテーション診療	Jpn J Rehabil Med	57(9)	828-835	2020
Okumura M, Inoue T, Melinda G, Saito T, Fukuta A, Makiura D, Inoue J, Sakai Y, Ono R.	Social frailty as a risk factor for new-onset depressive symptoms at one year post-surgery in older patients with gastrointestinal cancer.	J Geriatr Oncol.	11(5)	904-907	2020
Saito T, Makiura D, Inoue J, Doi H, Yakushijin K, Okamura A, Matsuoka H, Mukohara T, Saura R, Sakai Y, Ono R.	Comparison between quantitative and subjective assessments of chemotherapy-induced peripheral neuropathy in cancer patients: A prospective cohort study.	Phys Ther Res.	22;23(2)	166-171	2020
Kanda Y, Kakutani K, Sakai Y, Yurube T, Miyazaki S, Takada T, Hoshino Y, Kuroda R. Bone Joint J.	Prospective cohort study of surgical outcome for spinal metastases in patients aged 70 years or older.	Bone Joint J.	102-B(12)	1709-1716	2020
Saito T, Ono R, Kono S, Asano M, Fukuta A, Tanaka Y, Takao S, Sakai Y.	Physical activity among patients with breast cancer receiving aromatase inhibitors is associated with bone health: a cross-sectional observational study.	Breast Cancer Res Treat.	182(1)	187-193	2020
Maruyama K, Okada T, Ueha T, Isohashi K, Ikeda H, Kanai Y, Sasaki K, Gentsu T, Ueshima E, Sofue K, Nogami M, Yamaguchi M, Sugimoto K, Sakai Y, Hatazawa J, Murakami T.	In vivo evaluation of percutaneous carbon dioxide treatment for improving intratumoral hypoxia using 18F-fluoromisonidazole PET-CT	Oncol Lett.	(3)	207	2020
牧浦大祐，斎藤貴，井上順一朗，土井久容，薬師神公和，酒井良忠	化学療法誘発性末梢神経障害に対して16週間の外来リハビリテーション治療を実施し、症状緩和と身体機能改善が得られた1症例	The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine	57巻6号	565-570	2020
酒井良忠	【併存疾患をもつ高齢者の骨折のリハビリテーションのコツ】高齢者の骨転移のリハビリテーション治療	MEDICAL REHABILITATION	255号	39-44	2020
酒井良忠	【がんロコモ】がんロコモとがんリハビリテーション診療の関係性	The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine	57巻4号	289-295	2020
Mikami Y, Kouda K, Kawasaki S, Okada K, Kawai M, Kitahata Y, Miyazawa M, Hirono S, Unno M, Tajima F, Yamaue H.	Preoperative In-Hospital Rehabilitation Improves Physical Function in Patients with Pancreatic Cancer Scheduled for Surgery.	Tohoku J Exp Med.	251(4)	279-285	2020
Miyashita M, Okamura H, et al	Validation of the Japanese Version of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Cognitive Function Version 3.	J Pain Symptom Manage	59	139-146	2020
Shinozaki A, Okamura H, et al	Effects of a psychoeducation program for people with schizophreniaaimed at increasing subjective well-being	Psychiatr Q	91	45-52	2020

	and the factors influencing those effects: a preliminary study.				
Morimoto C, Okamura H, et al	Easy assessment of individuals with various severities of autism spectrum disorder, focusing on motor timing control.	Res Autism Spectr Disord	79	DOI: 10.1016/j.rasd.2020.101682	2020
Ueno Y, Okamura H, et al	Shared decision-making for women facing an unplanned pregnancy: A qualitative study.	Nurs Health Sci	22	1186-1196	2020

令和３年５月２７日

厚生労働大臣　殿

慶應義塾大学 医学部
リハビリテーション医学教室
教授　　辻　哲也

理　由　書

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（ Ｈ３０－がん対策－一般－０１０ ）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様々な専門家（がん治療医、リハビリテーション科専門医・療法士、看護師等）とし、がん診療やがんリハに関係する学協会と協力体制をとりつつ、がん患者の社会復帰や社会協働という観点を踏まえた、がんリハ研修プログラムを開発し標準化された研修プログラムとして全国の研修会で使用されることにより、がん患者が質の高いリハを受けられる体制を拠点病院等に普及させることを目的している。

本研究事業の主な内容は、がんのリハビリテーション研修およびリンパ浮腫研修のプログラム開発を行うことである。がんのリハビリテーション研修は、「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 研修）として実施され、2 日間（14 時間）で座学 9 時間とグループワーク 5 時間から構成される。一方、リンパ浮腫研修は 4 日間（33 時間）で座学のみから構成される。両者の座学部分の計 42 時間については、e-learning を部分的に導入した。

e-learning システムの構築にあたっては、医療系の e-learning システムの経験の豊富な専門業者数社にヒアリングを行った上で最適な業者を選定し、業務委託を行った。結果、委託費として支弁した 2,400,000 円はすべて、がんのリハビリテーション研修およびリンパ浮腫研修 e-learning システム構築のための経費として使用した。

以上

令和３年３月３１日

厚生労働大臣 殿

機関名　慶應義塾大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　長谷山　彰　印

次の職員の令和 ２ 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　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

３．研究者名　（所属部局・職名）医学部・教授

（氏名・フリガナ）　辻　哲也・ﾂｼﾞ ﾃﾂﾔ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和３年　4月　　1日

厚生労働大臣　　殿

機関名　学校法人昭和大学

所属研究機関長　職　名　理事長

氏　名　小口　勝司　　印

次の職員の令和２年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　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

３．研究者名　（所属部局・職名）昭和大学医学部リハビリテーション医学講座

（氏名・フリガナ）　川手信行（カワテノブユキ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和　3年　4月　27日

厚生労働大臣　殿

機関名　国立大学法人神戸大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　藤澤　正人　印

次の職員の令和２年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　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

３．研究者名　（所属部局・職名）大学院医学研究科・特命教授

（氏名・フリガナ）酒井　良忠・サカイ　ヨシタダ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和３年 5 月 21 日

厚生労働大臣　　殿

機関名　和歌山県立医科大学

所属研究機関長　職　名

氏　名　学長 宮下和久　印

次の職員の令和２年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　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

３．研究者名　（所属部局・職名）リハビリテーション医学講座 講師

（氏名・フリガナ）幸田 剛 コウダ ケン

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和３年４月３０日

厚生労働大臣　　殿

機関名　国立大学法人広島大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　越智　光夫　　印

次の職員の令和２年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　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

３．研究者名　（所属部局・職名）　大学院医系科学研究科・教授

（氏名・フリガナ）　岡村　仁（オカムラ　ヒトシ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和３年　4月　1日

厚生労働大臣　　殿

機関名　　埼玉医科大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　　別所　正美　　印

次の職員の令和２年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　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

３．研究者名　（所属部局・職名）埼玉医科大学　保健医療学部・教授

（氏名・フリガナ）高倉　保幸・　タカクラ　ヤスユキ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和3年4月1日

厚生労働大臣　　殿

機関名　　国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長　職　名　　理事長

氏　名　　中釜　斉　　印

次の職員の令和２年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　　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

３．研究者名　　（所属部局・職名）　骨軟部腫瘍・リハビリテーション科　作業療法士

（氏名・フリガナ）　櫻井卓郎・サクライタクロウ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和３年　３月　３１日

厚生労働大臣　　殿

機関名　　静岡がんセンター

所属研究機関長　職　名　事業管理者　がんセンター局長

氏　名　　小櫻　充久　印

次の職員の令和２年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　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

３．研究者名　（所属部局・職名）　リハビリテーション科　言語聴覚士

（氏名・フリガナ）　神田　亨（カンダ　トオル）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和３年　３月　３１日

厚生労働大臣　　殿

機関名　　東 京 医 科 大 学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　　林　　由 起 子　　印

次の職員の令和２年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　がん対策推進総合研究事業

２．研究課題名　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

３．研究者名　（所属部局・職名）　医学部・言語聴覚士

（氏名・フリガナ）　杉森　紀与・　スギモリ　ノリヨ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。