

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

平成 30 年度～令和 2 年度 総合研究報告書

研究代表者 辻 哲也

令和 3（2021）年 5月

目 次

I. 総合研究報告

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	4
---	---

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

資料 3-1 平成 30 年度 第 1 回班会議（キックオフミーティング）議事録

資料 3-2 本研究班のミッションと 3 年間の計画

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

資料 4-1 平成 30 年度 第 2 回班会議議事録

資料 4-2 がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療や研修のあり方について 問題点の
解決と今後の取り組みについて 第 2 回グループワーク（平成 30 年 9 月 24 日）

資料 5 平成 30 年度 第 3 回班会議議事録

資料 6 がんのリハビリテーション研修プログラムの学習目標

資料 7 がんのリハビリテーション研修 新プログラム

資料 8-1 令和元年度 第 1 回班会議議事録

資料 8-2 第 1 回グループワーク（令和元年 7 月 13 日）がんのリハビリテーション・
リンパ浮腫診療のあり方に関する提言の見直し（ブラッシュアップ）

資料 9-1 令和元年度 第 2 回班会議議事録

資料 9-2 第 2 回グループワーク（令和 2 年 1 月 25 日）がんのリハビリテーション・
リンパ浮腫研修のあり方について 問題点の解決と今後の取り組み

資料 10 国際的ながんリハビリ医学の関連学術誌 Journal of Cancer rehabil に総説掲載

資料 11 CAREER 研修の取り組み 第 13 回国際リハビリテーション医学会世界会議
（ISPRM、神戸）にて発表（令和元年 6 月 9-10 日、優秀ポスターにノミネート）

資料 12 新リンパ浮腫研修の取り組みについて、国際サポーティブケア学会（MASCC、
サンフランシスコ）にて発表（令和元年 6 月 19 日）

資料 13 e-learning 過程 受講マニュアル（一部抜粋）

- 資料 14 e-learning を含む新しい CAREER（がんのリハビリテーション研修）（E-CAREER）
の受講開始から終了証書を受け取るまでの流れ
- 資料 15 e-learning システム レッスンの実際
- 資料 16 e-learning を含む新しい CAREER 学習状況データの概要
- 資料 17 e-learning を含む新しい CAREER（がんのリハビリテーション研修） 集合研修
- 資料 18 e-learning を含む新しい CAREER アンケート結果の概要
- 資料 19 リンパ浮腫研修の学習目標の設定
- 資料 20 リンパ浮腫研修の新プログラムの立案
- 資料 21 令和 2 年度 第 1 回班会議（オンライン） 議事録
- 資料 22 令和 2 年度 第 2 回班会議（オンライン） 議事録
- 資料 23 がんのリハビリテーション診療のあり方に関する提言
- 資料 24 がんのリハビリテーション研修のあり方に関する提言
- 資料 25 リンパ浮腫診療のあり方に関する提言
- 資料 26 リンパ浮腫研修のあり方に関する提言
- 資料 27 7th Asia-Oceanian Conference of Physical & Rehabilitation Medicine
における招待講演（オンライン）
- 資料 28 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 29 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 30 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 31 がんのリハビリテーション研修（CAREER） e-learning の予定
- 資料 32 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 33 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 34 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 35 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 36 地方研修の企画者向けの研修マニュアル
- 資料 37 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 38 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 39 リンパ浮腫研修 e-learning レッスンの実際

資料 40 リンパ浮腫研修 e-learning の予定

資料 41 リンパ浮腫研修 e-learning 学習状況データの概要

資料 42 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

----- 185

厚生労働科学研究費 補助金（がん対策推進総合研究事業）
総合研究報告書

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）を目的とした。結果、1)がんリハビリ専門家が增多することで、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、動画制作を実施した。

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、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、研修プログラム立案、学習目標設定を実施した。

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、2回目のトライアル研修を実施、アンケート調査・テストの結果を検証の上、研修内容を修正し完成させた。さらに、各地方でのがんのリハビリ研修へE-CAREERを導入する準備のため、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、動画制作を実施し、e-learningシステムを含む新たなプログラムのトライアル研修を実施、アンケート調査・テストの結果を検証の上、研修内容を修正し完成させた。

研究は交付申請時の計画どおり遅滞なく実施された。本研究の成果として、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。

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 | ・岡村 仁
広島大学・大学院医系科学研究科・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 | ・栗原 美穂
国立がん研究センター・中央病院看護部・看護部長 |
| ・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 | ・高倉 保幸
埼玉医科大学・保健医療学部・理学療法学科・教授 |
| | ・大庭 潤平
神戸学院大学・総合リハビリテーション学部 作業療法学科・准教授・作業療法士 |

- ・島崎 寛将
大阪国際がんセンター・リハビリテーション科・作業療法士
- ・神田 亨
静岡県立静岡がんセンター・リハビリテーション科・言語聴覚士
- ・杉森 紀与
東京医科大学・医学部・言語聴覚士
- ・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

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は研究期間中の研究代表者、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、新プログラムによるがんのリハビリ研修（E-CAREER）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)を含むトライアル研修を試行し、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の2回目のトライアル研修を実施する。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)を含む新たな研修を試行する。

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(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

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

①がんのリハビリ診療や研修のあり方の検討

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

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

研修プログラムの学習目標(資料6)および研修プログラムの見直しを行い、新プログラムを予定どおり立案した(資料7)。

③がんのリハビリ研修 (CAREER) の教材作成

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

・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

令和元年度は、がんのリハビリ診療のあり方の検

討を引き続き行った。がんのリハビリ研修に関しては、研修の動画制作（撮影・編集）を継続、e-learningシステムを開発し、e-learningを含む新たなCAREER研修（E-CAREER）を実施、受講生を対象にしたアンケート調査・テストの結果を検証し、研修内容の見直し修正を行った。リンパ浮腫研修に関しては、研修プログラムの立案、学習目標の設定し、年次後半からは、一部の動画製作（撮影・編集）を行った。具体的な研究結果は以下のとおりである。

①がんのリハビリ診療や研修のあり方の検討

研究分担者・協力者および、がんのリハビリ診療やリンパ浮腫診療に携わる有識者が参加し、2回のグループワークを開催した（令和元年7月13日、令和2年1月25日）。拠点病院等におけるがんのリハビリ診療およびリンパ浮腫診療のあり方や研修のあり方に関して、グループワークの内容を書き起こしてまとめた（資料8・資料9）。それをもとに、がんのリハビリ診療のあり方・研修のあり方、リンパ浮腫診療のあり方・研修のあり方に関する提言の素案を見直し、改訂した。

また、国際的ながんリハビリテーション医学に関する学術誌であるJournal of cancer rehabilitationに「THE FRONT LINE OF CANCER REHABILITATION IN JAPAN CURRENT STATUS AND FUTURE ISSUES (Tsuji T)」のタイトルでわが国のがんリハビリテーションの動向と今後の課題に関する総説が掲載され、本研究班の活動を紹介した（資料10）。

また、CAREER研修の取り組みについて、第13回国際リハビリテーション医学会世界会議（ISPRM、神戸）にて令和元年6月9-10日に発表（優秀ポスターにノミネート）（資料11）、新リンパ浮腫研修の取り組みについて、国際サポーターブケア学会（MASCC、サンフランシスコ）にて令和元年6月19日に発表した（資料12）。

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

研修の動画制作（撮影・編集）を継続、新たなe-learningシステム（E-CAREER）を開発し、e-learning過程受講マニュアルを作成した（資料13）。受講生はe-learningを視聴し、終了後に確認テストを受け、研修内容の理解度を確認し、合格（全問正解まで繰り返す）すると修了書（受講証明）を受け取る。その後、各地で開催される集合研修（260分）の受講が完了すると、E-CAREER研修の終了証書が発行される（資料14）。

E-CAREER研修のトライアル研修を令和元年8月～10月に実施した。23名が登録、e-learning（資料15）は、令和元年8月15日～9月11日の期間に視聴するよう指示し、全員が受講期限内に視聴を完了し、確認テストに合格した。学習状況（平均ログイン回数、時間別ログイン数、平均学習時間）データの概要を資料16に示した。

集合研修は令和元年10月14日に開催し、がんリハ

ビリの問題点および問題点の解決のグループワークと症例検討カンファレンスを行った（資料17）。

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

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

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

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（資料19）、研修プログラムの見直し、新プログラムを立案した（資料20）。リンパ浮腫研修の一部の動画製作（撮影・編集）を行った。

・令和2（2020）年：研修プログラムの試行・完成、効果の検証

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・テストの結果を検証し、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。具体的な研究結果は以下のとおりである。

①がんのリハビリ診療や研修のあり方の検討

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21、22）。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23）・研修のあり方（資料24）、リンパ浮腫診療のあり方（資料25）・研修のあり方（資料26）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-Oceania Conference of Physical & Rehabilitation Medicine（AOCPRM2020）にて、本研究班の取り組みを紹介した（資料27）。

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、時間別ログイン数、平均学習時間）データの概要を資料28、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30-33）。

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34-35）。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検証し、研修内容を見直して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36）、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37）。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38）。

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39）。

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40）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、時間別ログイン数、平均学習時間）データの概要を資料41、42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

研究は交付申請時の計画どおり遅滞なく実施された。3年間の研究期間中に、1)がんのリハビリ診療・リンパ浮腫診療のあり方を専門家や患者団体代表者を含む参加者によるグループワークにより検討し、提言を作成した。2)がんのリハビリ研修（CAREER）に関しては、新たなプログラム立案、学習目標を設定、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2回のトライアル研修を実施、アンケート調査・テストの結果を検証し、研修内容を修正し、完成させた。さらに、各地方でE-CAREERを導入するための企画者用の研修マニュアルを作成した。3)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、e-learningを含む新たなプログラムのトライアル研修を実施、アンケート調査・テストの結果を検証の上、研修内容を修正し、完成させた。

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。

1) 学術的メリット：がん医療におけるリハビリ医学領域の臨床研究指針が存在しないため、多施設研究のプロセスが確立していない。本研究の成果により、がんのリハビリ診療に携わる専門家が増えれば、多

施設共同の臨床試験の実施体制が整い、質の高い臨床研究活動が活発化することが期待される。

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

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

E. 結論

本研究では、がん診療やがんリハビリ関連の学協会、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

(英文誌)

- 1) Tsuji T. The Front line of cancer rehabilitation in Japan: current status and future issues. *Journal of Cancer Rehabilitation*. 2019;1(2):10-17.
- 2) Naito T, Mitsunaga S, Miura S, Tatematsu N, Inano T, Mouri T, Tsuji T, Higashiguchi T, Inui A, Okayama T, Yamaguchi T, Morikawa A, Mori N, Toshiaki T, Strasser F, Omae K, Mori K, Takayama K: Feasibility of early multimodal interventions for elderly patients with advanced pancreatic and non-small-cell lung cancer. *J Cachexia Sarcopenia Muscle* 10: 73-83, 2019.
- 3) Miura S, Naito T, Mitsunaga S, Omae K, Mori K, Inano T, Yamaguchi T, Tatematsu N, Okayama T, Morikawa A, Mouri T, Tanaka H, Kimura M, Imai H, Mizukami T, Imoto A, Kondoh C, Shiotsu S, Okuyama H, Ueno M, Takahashi T, Tsuji T, Aragane H, Inui A, Higashiguchi T, Takayama K: A Randomized Phase II study of nutritional and exercise treatment for elderly patients with advanced non-small cell lung or pancreatic cancer: the NEXTAC-TWO study protocol. *BMC cancer* 19: 528, 2019.
- 4) Morishita S, Onishi H, Tsuji T, Aoki O, Fu J, Hirabayashi R, Tsubaki A: Assessment of the Mini-Balance Evaluation Systems Test, Timed Up and Go test, and body sway test between cancer survivors and healthy participants. *Clin Biomech* 69: 28-33, 2019.
- 5) Shimoda K, Imai H, Tsuji T, Tsuchiya K, Tajima H, Kanemaki H, Tozato F: Factors affecting the performance of activities of daily living of patients with advanced cancer undergoing inpatient rehabilitation: results from a retrospective observational study. *J Phys Ther Sci* 31: 795-801, 2019.
- 6) Akezaki Y, Tominaga R, Kikuuchi M, Kurokawa H, Hamada M, Aogi K, Ohsumi S, Tsuji T, Kawamura S, Sugihara S. Risk factors for lymphedema in breast cancer survivors following axillary lymph node dissection. *Progress in Rehabilitation Medicine* 4: 20190021, 2019.
- 7) Ishikawa A, Otaka Y, Kamisako M, Suzuki T, Miyata C, Tsuji T, Matsumoto H, Kato J, Mori T, Okamoto S, Liu M. Factors affecting lower limb muscle strength and cardiopulmonary fitness after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *Support Care Cancer* 27: 1793-1800, 2019.
- 8) Morishita S, Nakano J, Fu JB, Tsuji T. Physical exercise is safe and feasible in thrombocytopenic patients with hematologic malignancies: A Narrative Review. *Hematology* 25: 95-100, 2020.
- 9) Tsuji T: The Front line of cancer rehabilitation in Japan: current status and future issues. *Journal of Cancer Rehabilitation* 2: 10-17, 2019.
- 10) 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.
- 11) 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.
- 12) Hasegawa T, Sekine R, Akechi T, Osaga S, Tsuji T, Okuyama T, Sakurai H, Masukawa K, Aoyama M,

Kobayashi T. Education and Training Activities for Cancer Rehabilitation in Japan: The CAREER (Cancer Rehabilitation Educational Program for Rehabilitation Teams) Project. Poster. The 13th International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM) World Congress. 2019/6/9-10. Kobe International Conference Center, Kobe, Japan.

4) Tsuji T, Kumagai Y, Masujima M, Kimata Y, Maegawa J, Takashima K, Yoshizawa I, Yagata H, Tsugawa K, Utsugi K, Watari H, Yamamoto Y, Kondo K, Sugihara S, Oku T, Tajiri H, Ogawa Y, Iwata H, Sasaki H, Kitamura K. Promotion of lymphedema treatment in Japan: Education and training activities for lymphedema therapists. Oral. Annual Meeting on International Symposium on Supportive Care in Cancer 2019/6/19. Hyatt Regency, San Francisco, USA.

5) Tsuji T. The front line of lymphedema treatment in Japan. Invited lecture. The Annual meeting of Korean Society of Lymphedema (KSL). 2019/11/22. Seoul, Korea.

6) 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).

(国内学会・講演会)

1) がんリハビリテーションー化学療法中・後の対応を中心にー, 口頭 (講演), 辻哲也, 第6回がんサポーターティブケア研究会, 野村コンファレンスプラザ日本橋 (東京都中央区), 2018/5/28, 国内.

2) 知っておきたい! がんリハビリテーション最前線, 口頭 (講演), 辻哲也, 札幌がんリハビリテーションセミナー, 勤医協中央病院 (北海道札幌市), 2018/5/31, 国内.

3) がんリハビリテーション最前線～周術期から地域生活期まで～, 口頭 (講演), 辻哲也, 第44回石巻がん医療セミナー, 石巻グランドホテル (宮城県石巻市), 2018/6/7, 国内.

4) がん患者に対するリハビリテーション医療の重要性 “がんと共存する時代” の新しい医療のあり方, 口頭 (特別講演), 辻哲也, 第55回日本リハビリテーション医学会学術集会, 福岡国際会議場 (福岡県福岡市), 2018/6/30, 国内.

5) がんリハビリテーション エビデンス&プラクティス～緩和ケア主体の時期を中心に, 口頭 (特別講演), 辻哲也, 第16回宮城県痛みを考える会, ホテルメトロポリタン仙台 (千代東宮城県仙台市), 2018/7/7, 国内.

6) がんリハビリテーション 骨転移を中心に, 口頭 (講演), 辻哲也, ランチョンセミナー7, 第51回日本整形外科学会骨・軟部腫瘍学術集会, グランシップ 11 階会議ホール (静岡県静岡市) 2018/7/13, 国内.

7) がんリハビリテーション up-to-date, 口頭 (講

演), 辻哲也, がんのリハビリテーション career アドバンス研修, 聖路加国際大学日野原ホール (東京都中央区), 2018/7/14, 国内.

8) 骨転移診療とリハビリテーション (画像のみかた、治療戦略、リスク管理), 口頭 (講演), 酒井良忠, がんのリハビリテーション career アドバンス研修, 聖路加国際大学日野原ホール (東京都中央区), 2018/7/14, 国内.

9) 緩和ケア主体の時期のリハビリテーション エビデンス&プラクティス, 口頭 (講演), 島崎寛将, がんのリハビリテーション career アドバンス研修, 聖路加国際大学日野原ホール (東京都中央区), 2018/7/14, 国内.

10) がんのリハビリテーションのこれからの展望, 口頭 (講演), 高倉保幸, がんのリハビリテーション career アドバンス研修, 聖路加国際大学日野原ホール (東京都中央区), 2018/7/14, 国内.

11) がんリハビリテーション Year in Review, 口頭 (講演), 辻哲也, 第3回日本がんサポーターティブケア学会, 福岡国際会議場 (福岡県福岡市), 2018/9/1, 国内.

12) がんリハビリテーション診療の実際～周術期から緩和ケア主体の時期まで, 口頭 (講演), 辻哲也, 第42回がんセンター講演会 第7回横浜 (南) がんリハビリテーション病病連携会, 横浜市立みなと赤十字病院 (神奈川県横浜市), 2018/9/6, 国内.

13) がんリハビリテーション 緩和ケア主体の時期を中心に, 口頭 (講演), 辻哲也, 越川病院講演会, 越川病院 (東京都杉並区), 2018/9/12, 国内.

14) がんリハビリテーション最前線～PT・OTに求められるもの～, 口頭 (特別講演), 辻哲也, 九州理学療法士・作業療法士合同学会 2018 in 沖縄, 沖縄コンベンションセンター劇場棟 (沖縄県宜野湾市), 2018/10/13, 国内.

15) リンパ浮腫診療におけるリハビリテーション科医・リハビリテーション専門職の役割, 口頭, 辻哲也 (特別講演), 第2回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会, 仙台国際センター (宮城県仙台市), 2018/11/2, 国内.

16) がんリハビリテーション最前線～社会復帰・健康寿命延伸への挑戦～, 口頭 (講演), 辻哲也, 第36回東北理学療法学術大会, ホテル青森 (青森県青森市), 2018/11/4, 国内.

17) がんリハビリテーション診療 最前線 周術期から緩和ケア主体の時期まで, 口頭 (講演), 辻哲也, 第4回奈良県医師会リハビリテーション医部会講演会, 奈良県医師会館 (奈良県橿原市), 2019/2/9, 国内.

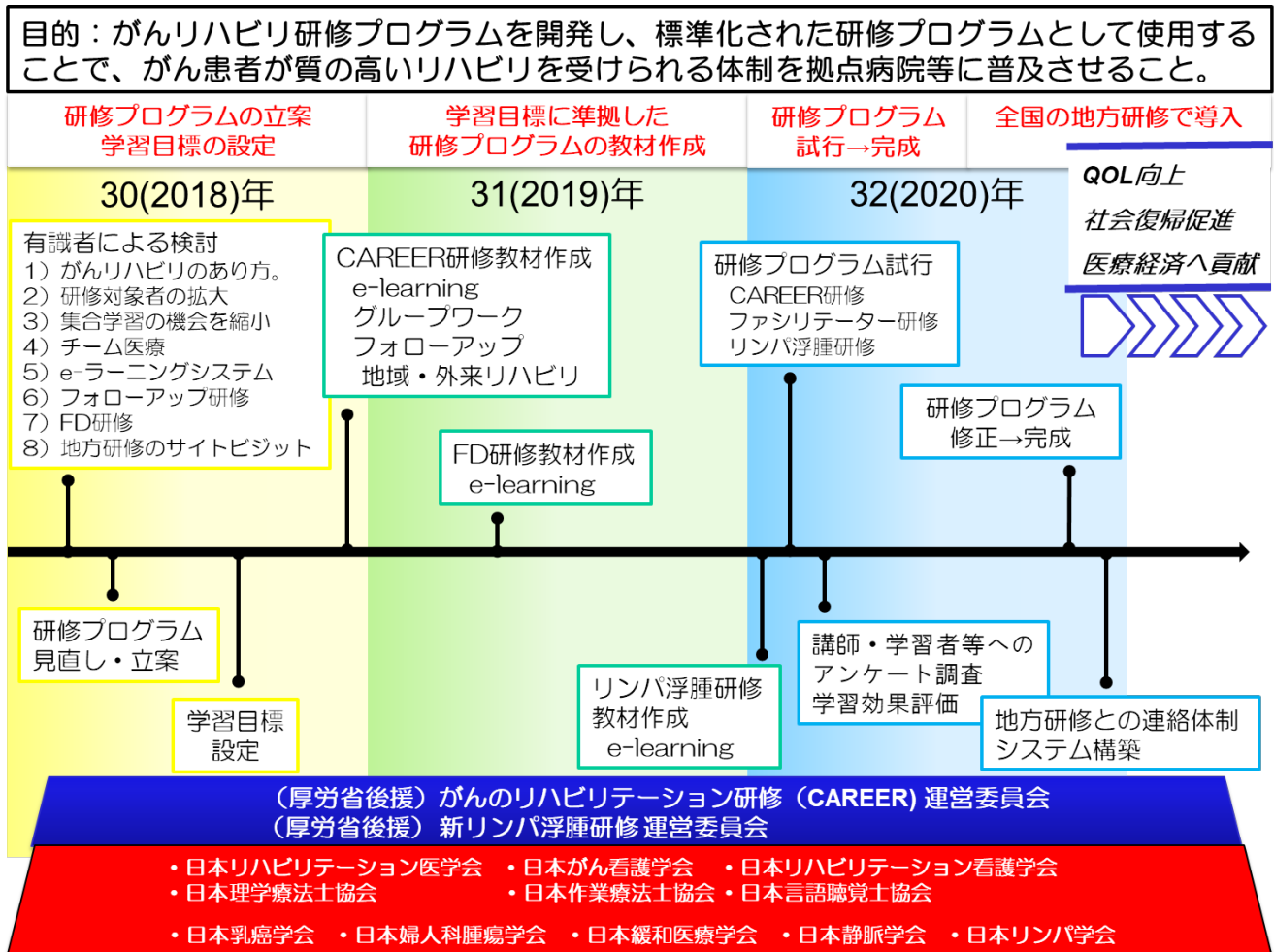
18) がんのリハビリテーション診療とリンパ浮腫～現状の課題と今後の展望, 口頭 (講演), 辻哲也, 第287回がん研有明病院学術研究講演会, がん研有明病院吉田富三記念講堂 (東京都江東区),

- 2019/2/19, 国内.
- 19) がんのリハビリテーション診療 Up-to-date, 口頭 (講演), 辻哲也, 第 33 回鹿児島リハビリテーション医学研究会, 鹿児島大学医学部鶴陵会館 (鹿児島県鹿児島市), 2019/3/2, 国内.
- 20) がんリハビリテーション up-to-date, 口頭 (講演), 辻哲也, がんのリハビリテーション career アドバンス研修, 聖路加国際大学日野原ホール (東京都中央区), 2019/3/23, 国内.
- 21) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療ガイドライン 2019 改訂版のエッセンス. 口頭 (教育講演). 第 56 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 2019/6/14. ポートピアホテル南館 兵庫県神戸市.
- 22) 辻哲也. リハビリテーション科医の立場からの自立・自律の支援. 口頭 (講演). シンポジウム 緩和ケアにおける安全と自律のジレンマ～患者・家族・医療者の思いとジレンマ～. 第 24 回日本緩和医療学会学術大会. 2019/6/21. パシフィコ横浜会議センター 神奈川県横浜市.
- 23) 辻哲也. 乳癌患者におけるがんのリハビリテーション診療の重要性. 口頭 (講演). シンポジウム 9 治療後遺症. 第 27 回日本乳癌学会学術総会. 2019/7/11. 京王プラザホテル錦 第 5 会場 東京都新宿区.
- 24) 辻哲也. 就労に向けたがんリハビリテーションの重要性. 口頭 (講演). スポンサーシンポジウム 2 がん患者の包括的ケアを考える～就労支援の視点から～. 第 27 回日本乳癌学会学術総会. 2019/7/12. 京王プラザホテルコンコード A・B 東京都新宿区.
- 25) 辻哲也. がんリハビリテーション. 患者・家族向けプログラム (PAP). 口頭 (講演). 第 17 回日本臨床腫瘍学会学術集会. 2019/7/20. 国立京都国際会館 京都府京都市.
- 26) 辻哲也. がんリハビリテーション栄養. 講演. Nutrition Day～がん治療と栄養～. 口頭 (講演). 聖路加国際病院トイスラー記念ホール. 2019/8/2. 東京都中央区.
- 27) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療 最新のエビデンスとプラクティス. 口頭 (教育講演). 第 42 回日本リハビリテーション医学会中部・東海地方会 専門医・認定臨床医生涯教育研修会. 2019/8/31. 名古屋市立大学病院大ホール 愛知県名古屋市.
- 28) 辻哲也. がんリハビリテーション Year in Review. 口頭 (講演). 第 4 回日本がんサポーターズケア学会学術集会. 2019/9/7. リンクステーションホール青森 青森県青森市.
- 29) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療 エビデンス&プラクティス. ワークショップ 10 がんリハビリテーション. 口頭 (講演). 第 57 回日本癌治療学会学術集会. 2019/10/26. 福岡国際会議場 福岡県福岡市.
- 30) 辻哲也. 緩和ケア主体の時期のがんのリハビリテーション診療. 口頭 (特別講演). 第 3 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会. 2019/11/16. 静岡県コンベンションアーツセンター グランシップ 静岡県静岡市.
- 31) 辻哲也. 辻哲也. 緩和ケア主体の時期のがんのリハビリテーション診療. 口頭 (特別セミナー). 東京医療専門学校主催リンパ浮腫治療講習会. 2020/2/8. 東京医療専門学校代々木校舎 東京都新宿区.
- 32) 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).
- 33) 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 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).
- 34) 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).
- 35) 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).
- 36) 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 Cardio-Oncology Rehabilitation (CORE). 日本循環器学会. 2020 年 7 月 31 日 Web 開催 (ライブ).
- 37) 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. 日本がんサポーターズケア学会. 2020 年 8 月 10 日 Web 開催 (ライブ).
- 38) 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.
- 39) 辻哲也. がんリハビリ. 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).
- 40) 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).
- 41) 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).
- 42) 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).

- 43) 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向上を目指してー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) .
- 44) 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) .
- 45) 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) .
- 46) 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) .
- 47) 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) .
- 48) 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) .
- 49) 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) .
- 50) 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



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

・1年目（平成30年4月現在）

		平成30年	平成31年	平成32年	
		研修プログラム立案 学習目標設定	研修プログラム教材 演習マニュアル作成	研修プログラムの試行・ 完成	全国地方研修で 研修プログラム導入
研究 代表者	辻 哲也 慶大 准教授 リハビリ科医	全体推進	全体推進	全体推進	全体推進
研究 分担者	川手 信行 昭和大 准教授 リハビリ科医	有識者による検討 学習目標設定 (がんリハ全般)	プログラム立案 教材作成 (がんリハ全般)	研修試行・リハイス (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・特命教授 リハビリ科医				
	岡村 仁 広島大 教授 精神科医	有識者による検討 学習目標設定 (精神・緩和領域)	プログラム立案 教材作成 (精神・緩和領域)	研修試行・リハイス (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)
	栗原 美穂 国立がん研究センター 副看護部長	有識者による検討 学習目標設定 (がん看護領域)	プログラム立案 教材作成 (がん看護領域)	研修試行・リハイス (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)
	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・リンパ 浮腫 に関する領域)	プログラム立案 教材作成 (理学療法・リンパ 浮腫に 関する領域)	研修試行・リハイス (理学療法・リンパ 浮腫に 関する領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (理学療法・リンパ 浮腫に 関する領域)
	大庭 潤平 神戸学院大 准教授 作業療法士	有識者による検討 学習目標設定 (作業療法領域)	プログラム立案 教材作成 (作業療法領域)	研修試行・リハイス (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)
	島崎 寛将 大阪国際がんセンター 作業療法士				
	神田 亨 静岡がんセンター 言語聴覚士	有識者による検討 学習目標設定 (言語療法領域)	プログラム立案 教材作成 (言語療法領域)	研修試行・リハイス (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		プログラム立案 教材作成 (言語療法領域)	研修試行・リハイス (言語療法領域)	
研究 協力者	増田 芳之 静岡がんセンター 理学療法士	有識者による検討 学習目標設定 (理学療法領域)	プログラム立案 教材作成 (理学療法領域)	研修試行・リハイス (理学療法領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決
	阿部 恭子 千葉大学 看護師	有識者による検討 学習目標設定 (がん看護領域)	プログラム立案 教材作成 (がん看護領域)	研修試行・リハイス (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)
	佐藤 啓子 埼玉県総合リハセンター 看護師				
	中川 美都子 富山県リハセンター 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 (リンパ 浮腫看護に 関する領域)	プログラム立案 教材作成 (リンパ 浮腫看護に 関する領域)	研修試行・リハイス (リンパ 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 (リンパ 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	有識者による検討 学習目標設定 (乳癌診療とリンパ 浮 腫に関する領域)	プログラム立案 教材作成 (乳癌診療とリンパ 浮腫に 関する領域)	研修試行・リハイス (乳癌診療とリンパ 浮腫 に関する領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (乳癌診療とリンパ 浮腫に 関する領域)
	矢形 寛 埼玉医大 教授 乳腺外科医				
	津川 浩一郎 聖マリアンナ医大 教授 乳腺外科医				
	宇津木 久仁子 がん研有明病院 婦人科医	有識者による検討 学習目標設定 (婦人科癌診療とリン パ 浮腫に関する領 域)	プログラム立案 教材作成 (婦人科癌診療とリンパ 浮 腫に関する領域)	研修試行・リハイス (婦人科癌診療とリンパ 浮腫に関する領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (婦人科癌診療とリンパ 浮 腫に関する領域)
	渡利 英道 北海道大学 教授 婦人科医				
	近藤 国嗣 東京湾岸リハビリ病院 リハビリ科医	有識者による検討 学習目標設定	プログラム立案 教材作成	研修試行・リハイス (リンパ 浮腫に対するリハ	有識者による検討 問題点抽出・解決

	杉原 進介 四国がんセンター 整形外科・リハビリ科医	(リンパ 浮腫に対するリ ハビリテーション領域)	(リンパ 浮腫に対するリハビリ テーション領域)	ヒステーション領域)	(リンパ 浮腫に対するリハビリ テーション領域)
	山本 優一 北福島医療センター 理学療法士				
	高島 千敬 広島都市学園大 作業療法士				
	吉澤 いづみ 慈恵医大 作業療法士				
	小林 毅 敬心学園大 開設準備室 作業療法士				
	奥 朋子 訪問看護ステーション フレント 看護師	有識者による検討 学習目標設定 (緩和ケアとリンパ 浮腫 に関する領域)	プログラム立案 教材作成 (緩和ケアとリンパ 浮腫に関 する領域)	研修試行・リハイス (緩和ケアとリンパ 浮腫に 関する領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (緩和ケアとリンパ 浮腫に関 する領域)
	田尻 寿子 静岡がんセンター 作業療法士				
	前川 二郎 横浜市立大 教授 形成外科医	有識者による検討 学習目標設定 (リンパ 浮腫に対する 外科治療領域)	プログラム立案 教材作成 (リンパ 浮腫に対する外科 治療領域)	研修試行・リハイス (リンパ 浮腫に対する外 科治療領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (リンパ 浮腫に対する外科 治療領域)
	木股 敬裕 岡山大学 教授 形成外科医				
	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	有識者による検討 学習目標設定 (脈管学とリンパ 浮腫 に関する領域)	プログラム立案 教材作成 (脈管学とリンパ 浮腫に関 する領域)	研修試行・リハイス (脈管学とリンパ 浮腫に 関する領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (脈管学とリンパ 浮腫に関 する領域)
	佐々木 寛 千葉徳洲会病院 婦人科医				
	北村 薫 貝塚病院 乳腺外科医				
	松原 博義 ライフプランニングセンター 生物統計家				アンケート分析 学習効果評価

・ 2 年目（令和元年 4 月現在）

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	
		研修プログラム立案 学習目標設定	研修プログラム教材 演習マニュアル作成	研修プログラムの試行・ 完成	全国地方研修で 研修プログラム導入
研究 代表者	辻 哲也 慶大 准教授 リハビリ科医	全体推進	全体推進	全体推進	全体推進
研究 分担者	川手 信行 昭和大 教授 リハビリ科医	有識者による検討 学習目標設定 (がんリハ全般)	プログラム立案 教材作成 (がんリハ全般)	研修試行・リハイス (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 リハビリ科医				
	幸田 剣 和歌山医大・講師 リハビリ科医				
	岡村 仁 広島大 教授 精神科医	有識者による検討 学習目標設定 (精神・緩和領域)	プログラム立案 教材作成 (精神・緩和領域)	研修試行・リハイス (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・リンパ 浮腫 に関する領域)	プログラム立案 教材作成 (理学療法・リンパ 浮腫に関 する領域)	研修試行・リハイス (理学療法・リンパ 浮腫に 関する領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (理学療法・リンパ 浮腫に関 する領域)

	大庭 潤平 神戸学院大 准教授 作業療法士	有識者による検討 学習目標設定 (作業療法領域)	プログラム立案 教材作成 (作業療法領域)	研修試行・リハイス (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)	プログラム立案 教材作成 (言語療法領域)	研修試行・リハイス (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)	プログラム立案 教材作成 (理学療法領域)	研修試行・リハイス (理学療法領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決
	島崎 寛将 大阪府医療機構 作業療法士	有識者による検討 学習目標設定 (作業療法領域)	プログラム立案 教材作成 (作業療法領域)	研修試行・リハイス (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)	プログラム立案 教材作成 (がん看護領域)	研修試行・リハイス (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 埼玉県総合リハビリセンター 看護師				
	中川 美都子 富山県リハビリセンター 看護師				
	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 (リンパ 浮腫看護に 関する領域)	プログラム立案 教材作成 (リンパ 浮腫看護に 関する領域)	研修試行・リハイス (リンパ 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 (リンパ 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 (乳癌診療とリンパ 浮 腫に関する領域)	プログラム立案 教材作成 (乳癌診療とリンパ 浮腫に 関する領域)	研修試行・リハイス (乳癌診療とリンパ 浮腫 に関する領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (乳癌診療とリンパ 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	有識者による検討 学習目標設定 (婦人科癌診療とリン パ 浮腫に関する領 域)	プログラム立案 教材作成 (婦人科癌診療とリンパ 浮 腫に関する領域)	研修試行・リハイス (婦人科癌診療とリンパ 浮腫に関する領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (婦人科癌診療とリンパ 浮 腫に関する領域)
	渡利 英道 北海道大学 准教授 婦人科医				
	近藤 国嗣 東京湾岸リハビリ病院 リハビリ科医	有識者による検討 学習目標設定 (リンパ 浮腫に対するリハ ビリテーション領域)	プログラム立案 教材作成 (リンパ 浮腫に対するリハビ リテーション領域)	研修試行・リハイス (リンパ 浮腫に対するリハ ビリテーション領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (リンパ 浮腫に対するリハビ リテーション領域)
	杉原 進介 四国がんセンター 整形外科・リハビリ科医				
	山本 優一 北福島医療センター 理学療法士				
	高島 千敬 広島都市学園大 作業療法士				
	吉澤 いづみ 慈恵医大 作業療法士				
	小林 毅 敬心学園大準備室 作業療法士				
	奥 朋子 ウェルネスアトリウム 看護師	有識者による検討 学習目標設定	プログラム立案 教材作成	研修試行・リハイス (緩和ケアとリンパ 浮腫に 関する領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決

	田尻 寿子 静岡がんセンター 作業療法士	(緩和ケアとリンパ浮腫に 関する領域)	(緩和ケアとリンパ浮腫に関 する領域)	関する領域)	(緩和ケアとリンパ浮腫に関 する領域)
	前川 二郎 横浜市立大 教授 形成外科医	有識者による検討 学習目標設定 (リンパ浮腫に対する 外科治療領域)	プログラム立案 教材作成 (リンパ浮腫に対する外科 治療領域)	研修試行・リハイス (リンパ浮腫に対する外 科治療領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (リンパ浮腫に対する外科 治療領域)
	木股 敬裕 岡山大 教授 形成外科医				
	小川 佳宏 リムズ徳島クリニック 内科医	有識者による検討 学習目標設定 (脈管学とリンパ浮腫 に関する領域)	プログラム立案 教材作成 (脈管学とリンパ浮腫に関 する領域)	研修試行・リハイス (脈管学とリンパ浮腫に 関する領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (脈管学とリンパ浮腫に関 する領域)
	岩田 博英 いわた血管外科 クリニック 血管外科医				
	佐々木 寛 千葉徳洲会病院 婦人科医				
	北村 薫 貝塚病院 乳腺外科医				
	松原 博義 ライフランニングセンター 生物統計家				アンケート分析 学習効果評価

・ 3 年目（令和 2 年 4 月現在）

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	
		研修プログラム立案 学習目標設定	研修プログラム教材 演習マニュアル作成	研修プログラムの試行・ 完成	全国地方研修で 研修プログラム導入
研究 代表者	辻 哲也 慶大 准教授 リハビリ科医	全体推進	全体推進	全体推進	全体推進
研究 分担者	川手 信行 昭和大 教授 リハビリ科医	有識者による検討 学習目標設定 (がんリハ全般)	プログラム立案 教材作成 (がんリハ全般)	研修試行・リハイス (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 リハビリ科医				
	幸田 剣 和歌山医大・講師 リハビリ科医				
	岡村 仁 広島大 教授 精神科医	有識者による検討 学習目標設定 (精神・緩和領域)	プログラム立案 教材作成 (精神・緩和領域)	研修試行・リハイス (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・リンパ浮腫 に関する領域)	プログラム立案 教材作成 (理学療法・リンパ浮腫に関 する領域)	研修試行・リハイス (理学療法・リンパ浮腫に 関する領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (理学療法・リンパ浮腫に関 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)	プログラム立案 教材作成 (作業療法領域)	研修試行・リハイス (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)	プログラム立案 教材作成 (言語療法領域)	研修試行・リハイス (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	有識者による検討 学習目標設定	プログラム立案 教材作成	研修試行・リハイス (理学療法領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決

	理学療法士	(理学療法領域)	(理学療法領域)		
	三沢幸史 多摩丘陵病院 リハビリ技術部 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)	プログラム立案 教材作成 (作業療法領域)	研修試行・リハイス (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)	プログラム立案 教材作成 (がん看護領域)	研修試行・リハイス (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 (リンパ 浮腫看護に関 する領域)	プログラム立案 教材作成 (リンパ 浮腫看護に関す る領域)	研修試行・リハイス (リンパ 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 (リンパ 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 (乳癌診療とリンパ 浮 腫に関する領域)	プログラム立案 教材作成 (乳癌診療とリンパ 浮腫に 関する領域)	研修試行・リハイス (乳癌診療とリンパ 浮腫 に関する領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (乳癌診療とリンパ 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	有識者による検討 学習目標設定 (婦人科癌診療とリン パ 浮腫に関する領 域)	プログラム立案 教材作成 (婦人科癌診療とリンパ 浮 腫に関する領域)	研修試行・リハイス (婦人科癌診療とリンパ 浮腫に関する領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (婦人科癌診療とリンパ 浮 腫に関する領域)
	渡利 英道 北海道大学 准教授 婦人科医				
	近藤 国嗣 東京湾岸リハビリ病院 リハビリ科医	有識者による検討 学習目標設定 (リンパ 浮腫に対するリハ ビリテーション領域)	プログラム立案 教材作成 (リンパ 浮腫に対するリハビ リテーション領域)	研修試行・リハイス (リンパ 浮腫に対するリハ ビリテーション領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (リンパ 浮腫に対するリハビ リテーション領域)
	杉原 進介 四国がんセンター 整形外科・リハビリ科医				
	山本 優一 北福島医療センター 理学療法士				
	高島 千敬 広島都市学園大 作業療法士				
	吉澤 いづみ 慈恵医大 作業療法士				
	小林 毅 敬心学園大準備室 作業療法士				
	奥 朋子 ウェルネスアトリウム 看護師	有識者による検討 学習目標設定 (緩和ケアとリンパ 浮腫に 関する領域)	プログラム立案 教材作成 (緩和ケアとリンパ 浮腫に関 する領域)	研修試行・リハイス (緩和ケアとリンパ 浮腫に 関する領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (緩和ケアとリンパ 浮腫に関 する領域)
	田尻 寿子 静岡がんセンター 作業療法士				
	前川 二郎 横浜市立大 教授 形成外科医	有識者による検討 学習目標設定 (リンパ 浮腫に対する 外科治療領域)	プログラム立案 教材作成 (リンパ 浮腫に対する外科 治療領域)	研修試行・リハイス (リンパ 浮腫に対する外 科治療領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (リンパ 浮腫に対する外科 治療領域)
	木股 敬裕 岡山大学 教授 形成外科医				

	小川 佳宏 リムズ徳島クリニック 内科医	有識者による検討 学習目標設定 (脈管学とリンパ浮腫 に関する領域)	プログラム立案 教材作成 (脈管学とリンパ浮腫に関 する領域)	研修試行・リハイス (脈管学とリンパ浮腫に 関する領域)	有識者による検討 問題点抽出・解決 (脈管学とリンパ浮腫に関 する領域)
	岩田 博英 いわた血管外科 クリニック 血管外科医				
	佐々木 寛 千葉徳洲会病院 婦人科医				
	北村 薫 貝塚病院 乳腺外科医				
	保田 知生 星ヶ丘医療センター 血管外科医				
	松原 博義 ライブランニングセンター 生物統計家				アンケート分析 学習効果評価

資料 3-1 平成 30 年度 第 1 回班会議（キックオフミーティング）議事録

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

日時 2018 年 7 月 14 日(土) 17:30～19:30

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

出席者(敬称略)

〔研究責任者・分担者〕 8 名

辻哲也 酒井良忠 川手信行 栗原美穂 高倉保幸 島崎寛将 神田亨 杉森紀与

〔研究協力者〕 17 名

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

宇津木久仁子 山本優一 杉原進介 奥朋子 佐々木寛 北村薫 矢形寛

〔外部有識者〕 2 名

長谷川一男 広瀬眞奈美

〔事務局〕 2 名

平野真澄 橋三恵子

内容

1. 研究班立ち上げの挨拶（研究代表者 辻哲也）

2. 共同研究者研究協力者の自己紹介

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

3. 本研究班のミッションと 3 年間の計画（研究代表者 辻哲也）

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

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

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

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

また、本研究班の目標は以下の 3 点であることが示された。

- | |
|---|
| 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）。 |
|---|

5. グループワーク

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

①拠点病院等におけるがんリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療のあり方

②がんリハビリテーション研修・リンパ浮腫研修のあり方

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

6. 今後のタイムライン（研究代表者 辻哲也）

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

7. 次回の会議日程

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

目次

はじめに	1
第1 全体目標	3
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	3
2. 患者本位のがん医療の実現	3
3. 課題を捉えて変革して暮らす社会の構築	3
第2 分野別施策と個別目標	4
1. 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実	4
(1) がんの1次予防	4
(2) がんの早期発見及びがん検診(2次予防)	11
2. 患者本位のがん医療の実現	16
(1) がんゲノム医療	16
(2) がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実	20
(3) チーム医療の推進	27
(4) がんのリハビリテーション	28
(5) 支援療法の推進	29
(6) 療養がんと併発性がん対策(それぞれのがんの特性に応じた対策)	30
(7) 小児がん、AYA世代のがん及び高齢者のがん対策	33
(8) 病院診断	36
(9) がん登録	38
(10) 医薬品・医療機器の早期開発・実証等に資した取組	40

(現状・課題)

がん治療の影響から、患者の^{QOL}の低下や呼吸運動等の日常生活動作に障害が生じることがある。また、病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障害を来し、著しく生活の質が低下することが見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されている。

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

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

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

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

【個別目標】
国は、がんのリハビリテーションに関わる医療者の意見を聴きながら、拠点病院等におけるリハビリテーションのあり方について、3年以内に検討し、その結果について、拠点病院等での普及に努める。

がんリハビリ
研修事業
(CAREER)

リハ専門医
リハ専門職
の人材育成

外来・地域
がんリハビリ

社会復帰
がインゴ

がんリハビリ
提供体制

普及啓発
均てん化

がんリハビリテーション研修 運営委員 (平成30年4月現在)

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

がんのリハビリテーション実践ワークショップ

CAREER
Cancer Rehabilitation Educational program for Rehabilitation teams



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

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



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

がん患者リハビリテーション料の対象患者

入院中のがん患者であって、以下のいずれかに該当する者。

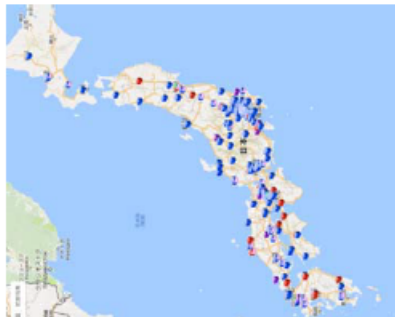
- 食道がん、肺がん、縦隔腫瘍、胃がん、肝臓がん、胆嚢がん、膵臓がん、大腸がん
と診断され、当該入院中に閉鎖循環式全身麻酔によりがんの治療のための手術が行
われる予定の患者又は行われた患者
- 舌がん、口腔がん、喉頭がん、喉頭がん、その他頭部リンパ節郭清を必要とする
がんにより入院し、当該入院中に放射線治療若しくは閉鎖循環式全身麻酔による
手術が行われる予定の患者又は行われた患者
- 乳がんにより入院し、当該入院中にリンパ節郭清を伴う乳房切除術が行われる予定
の患者又は行われた患者で、術後に肩関節の運動障害等を起こす可能性がある患者
- 骨軟部腫瘍又はがんの骨転移に対して、当該入院中に患肢温存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

全国がん診療連携拠点病院 リハビリテーション科専門医の数

(公社) 日本リハビリテーション医学会 リハビリテーション科専門医
(がん情報サービス調べ)

47.2%(全国434施設中205施設)

2017年10月現在



2015年中間報告
37.2%

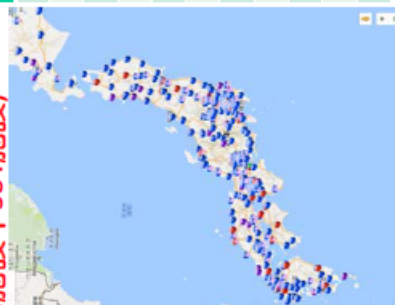
地方	がん拠点病院
北海道	7/22
東北	12/47
関東	68/102
甲信越	9/25
北陸	6/17
東海	22/40
近畿	29/62
中国	21/38
四国	12/20
九州・沖縄	19/61
全国	205/384

全国がん診療連携拠点病院における がんリハビリ実施状況

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

88.5%(全国434施設中384施設)

2017年10月現在



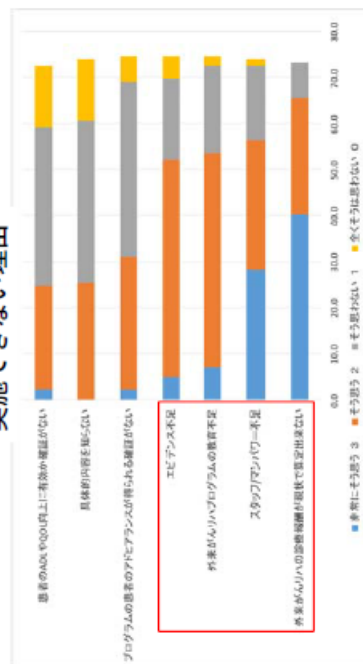
地方	がん拠点病院
北海道	21/22
東北	42/47
関東	90/102
甲信越	21/25
北陸	15/17
東海	37/40
近畿	52/62
中国	36/38
四国	14/20
九州・沖縄	56/61
全国	384/434

全国がん診療連携拠点病院 外来での がんリハビリ実施状況

郵送でのアンケート調査
回収率43.3% (188/434施設、2016年11月-12月)
(AMED外来がんリハビリプログラムの開発に関する研究 辻班 調べ)

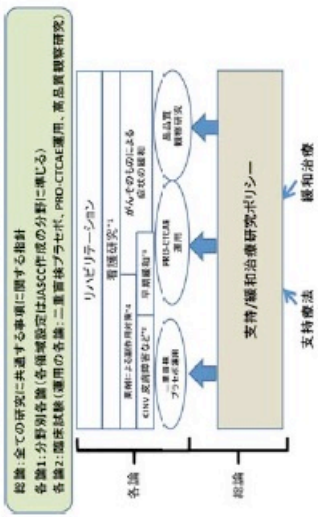
外来でがんリハビリを行っている 23.9% (45/188施設)

実施できない理由



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

支持/緩和治療領域研究の方法論確立に関する研究
研究代表者 国立がん研究センター東病院 放射線治療科 全田 貞幹
分担研究者 国立がん研究センター中央病院 支持療法開発部門 内高 庸介



- 支持/緩和治療領域の研究は連携学域での方法論が一部当てはまらない
 - 多科多機関の関わり方
 - 試験開始前から精密な連携手帳を作成しないと試験が成立しない
- 全田貞幹先生（国立がん研究センター東病院 放射線治療科）から許可を得て掲載



原発性・続発性リンパ浮腫

がんのリハビリテーション 今後の課題

- 多職種チーム医療の中でのリハビリテーション医療の実践
 - ・がん専門医療機関、がん拠点病院におけるリハビリテーション資源の拡充。
 - ・外来（医療）や地域がん患者（介護保険）へのリハビリテーション介入。
 - ・サブパイプラインとしての運動（ピアサポート・スポーツクラブ）
- 卒前・卒後教育
 - ・卒前：関連専門職養成校での教育体制確立（テキスト、教員の育成・FD）
 - ・卒後：CAEP研修・フォローアップ研修、関連学協会での教育体制
- 診療報酬算定上の課題
 - ・算定可能：入院ががん患者リハビリテーション科、リンパ浮腫圧迫衣類、リンパ浮腫治療。
 - 算定困難：外来がん患者リハビリテーション科、緩和ケアでの算定、呼吸訓練器。
- がんリハビリテーションの啓発活動、日本・世界への情報発信
 - ・講演会、学会、市民公開、論文、本執筆、取材など…継続して発信。
- 臨床研究
 - ・RCTを含むしっかりデザインされた研究を計画、実施（レポート、全田班、ノワハの連携）
 - ・がんサポーター学会・がんリハビリ研究会の発展。公的資金の獲得（AMED、科研費）
- がんリハビリテーションのEBMにもとづいたガイドラインの作成
 - ・GL第2版、ベストプラクティス、リンパ浮腫・骨転移GL、緩和医療GL

平成20年度診療報酬改定 リンパ浮腫に関する保険適応

- ①がんの手術に際しリンパ浮腫を防止するための指導を評価
 - （新）リンパ浮腫管理指導料 100点（入院・外来1回ずつ）
 - 対象：子宮悪性腫瘍、子宮付属器悪性腫瘍、前立腺悪性腫瘍又は腋窩部郭清を伴う乳癌悪性腫瘍に対する手術を行ったもの
- ②リンパ浮腫の重篤化予防のための弾性着衣を保険導入
 - （新）年間2回計4セット給付（療養費払い）
 - 費用の上限：上肢16000円、下肢28000円
 - 対象：リンパ浮腫郭清をともなう悪性腫瘍の術後

平成28年度診療報酬改定 リンパ浮腫に関する保険適応について

- （新）リンパ浮腫複合的治療料
- 1.重症の場合200点（1日につき） 1以外の場合100点（1日につき）
- （追加）リンパ浮腫指導管理料
- 実施職種に作業療法士を追加する。

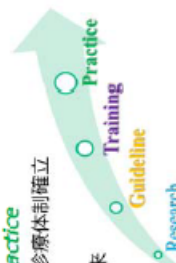
リンパ浮腫保存的治療クリニカルパス（医療者用） （一部抜粋）

項目	1. 01	1. 02	1. 03	1. 04	1. 05
目的	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合に早期に発見し、適切な治療を行うこと。	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合に早期に発見し、適切な治療を行うこと。	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合に早期に発見し、適切な治療を行うこと。	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合に早期に発見し、適切な治療を行うこと。	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合に早期に発見し、適切な治療を行うこと。
目的	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合に早期に発見し、適切な治療を行うこと。	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合に早期に発見し、適切な治療を行うこと。	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合に早期に発見し、適切な治療を行うこと。	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合に早期に発見し、適切な治療を行うこと。	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合に早期に発見し、適切な治療を行うこと。
目的	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合に早期に発見し、適切な治療を行うこと。	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合に早期に発見し、適切な治療を行うこと。	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合に早期に発見し、適切な治療を行うこと。	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合に早期に発見し、適切な治療を行うこと。	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合に早期に発見し、適切な治療を行うこと。
目的	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合に早期に発見し、適切な治療を行うこと。	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合に早期に発見し、適切な治療を行うこと。	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合に早期に発見し、適切な治療を行うこと。	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合に早期に発見し、適切な治療を行うこと。	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合に早期に発見し、適切な治療を行うこと。
目的	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合に早期に発見し、適切な治療を行うこと。	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合に早期に発見し、適切な治療を行うこと。	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合に早期に発見し、適切な治療を行うこと。	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合に早期に発見し、適切な治療を行うこと。	リンパ浮腫の発生を予防し、発生した場合に早期に発見し、適切な治療を行うこと。

国立がん研究センターがん対策情報センター
がん情報サービス からダウンロード可能

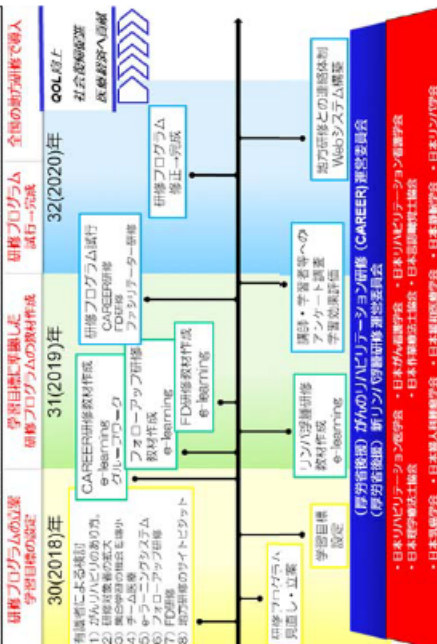
リンパ浮腫予防・治療の今後の課題

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



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

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、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。



2018年：研修プログラムの立案、学習目標の設定

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

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

グループワーク

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

本日：現状の問題点について

次回：問題点の解決策について

ディスカッションを
お願いします！



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

グループワーク参加者

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

オブザーバー

厚生労働省健康局 がん・疾病対策課 久保田陽介

①がんリハビリテーション診療のあり方

グループ A

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

グループ B

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

【診療報酬上の問題】

・外来での算定困難（A グループ）

外来ではがんリハビリテーションを次から次へやってもコストがとれない。

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

【診療の問題点】

・リハビリテーション診療を誰が処方するのか？（A グループ）

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

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

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

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

・診療のマンパワーは限られている（B グループ）

マンパワーは限られているのは間違いないので、このなかで本当に必要な人はだれで、どういう部分に費やすのかという所をしっかりと形を考えていくのが課題。たとえ、人員が増えても、総合病院ではいろんな疾患をみないといけなくて全てをカバーするというのはいずれにしても難しいのではないかな。より効率的にこういった方に対してこういった時期に具体的にがんリハ効率的に進めていくうえで単純化していく事が大事。

・チーム医療のあり方（B グループ）

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

・診療の質の格差（B グループ）

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

・緩和ケアチームでのリハビリテーションのあり方（B グループ）

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

【地域との連携】

・地域スタッフへの教育が不十分（A グループ）

ケアマネとか訪問看護のスタッフ訪問リハのスタッフに教育が必要である。

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

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

・病院と地域とのつながり（B グループ）

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

【社会復帰】

・社会復帰の課題（B グループ）

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

②がんリハビリテーション研修のあり方

グループ A

- ・リハスタッフ間の施設外での連携が少ない
- ・養成教育の中でがんリハを入れる必要がある
- ・養成教育の中の領域が決まっているが「がんリハ」の領域を加えていく
- ・在宅に関するがんリハの教育
- ・在宅領域のスタッフへの教育が必要
- ・研修の学びが現場に生かされていない

グループ B

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

【CAREER 研修】

・がんリハビリテーション研修の課題（B グループ）

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

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

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

【卒前・卒後教育】

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

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

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

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

・学校の教員や地域のスタッフの研修の機会がない（B グループ）

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

A グループ 長谷川様（外部有識者、患者団体代表）の意見

・がん患者さんにがんリハビリテーションが根付いていない

患者さんはがんの治療方法に集中していて、リハビリが必要という認識までに至っていないのが現状。そもそも、がん患者さんにもがんのリハビリというものが根付いていない、知らないのではないかな？だから、がんリハをがん患者さんにも宣伝してもらいたい

・がんリハが昔より整ったことで専門性がアップしたとも言える

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

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

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

・がん患者に対するリハビリテーションの機会が少ない、スタッフも少ない

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

・リハビリテーションの有効性に疑問を持っている患者もいる

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

・リハビリテーションの評判をわかりやすく示してほしい

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

リンパ浮腫診療のあり方

グループ C

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

グループ D

目的 リハビリを通しての患者の社会復帰

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

現状

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

【診療報酬上の問題】

・リンパ浮腫複合的治療料の点数が低い（C グループ）

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

・リンパ浮腫複合的治療料の点数が低い（D グループ）

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

・リンパ浮腫指導管理料の要件が不十分（D グループ）

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

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

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

【診療の問題点】

・リンパ浮腫に関する医療者の知識や技術の格差がある（C グループ）

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

・看護師のマンパワー不足（C グループ）

看護師などは研修受け終わっても、そちらでも意見がでましたけど病院の方で研修を受け終わったスタッフを予算に使うなというところまで決められていないので、研修を受け終わりましたけどあなたは別の場所で働きなさいと言われてしまうと活躍の場がなくなってしまう。せっかく研修をうけても活躍できないという現状がある

・主治医の理解不足（C グループ）

リンパ浮腫は直接命に係わる事ではないけれども、やはり患者さんが苦しんでいる事に変わりはないのですが、そこの所に主治医の先生が関心を持っている先生とそうじゃない先生がいるので、関心をもっていれば早く治療に回そうと紹介がされますが、関心をもっていなければ夜になったら足あげて寝ておけばいいよ。

後はリンパ浮腫の治療受けたって患者さんがおっしゃってもこれはまだまだ大丈夫だから等でかなり悪化してから初めて紹介されてもっと早く紹介してもらえてればやりようがあったのについていう現状もあります。

・初期の段階の拾い上げができていない（D グループ）

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

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

診療拠点病院でもリンパ浮腫外来がある所と必ずしも設置されていない所が多い。

・早期介入の役割分担が明確でない（D グループ）

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

【地域との連携】

・地域での連携不足（C グループ）

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

【社会復帰】

・社会復帰が重要（D グループ）

患者さんがリンパ浮腫を持ちながら社会復帰するということが重要。

リンパ浮腫研修のあり方

グループ C

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

グループ D

目的 リハビリを通しての患者の社会復帰
Key 早期介入・重症化させない 理由⇒早期介入する事で重症化しないとのエビデンスがある
現状
リンパ浮腫ケアの均てん化
研修をうける対象を明確にする
① 早期介入…誰が早期介入に関与するか・早期介入プログラムをつくる
② 重症化した患者を対象…効果のある治療法はない？

【新リンパ浮腫研修】

・研修の課題（C グループ）

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

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

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

【卒前・卒後教育】

・養成校の格差（D グループ）

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

C グループ 広瀬様（外部有識者、患者団体代表）の意見

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

資料 4-1 平成 30 年度 第 2 回班会議議事録

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

日時 2018 年 9 月 24 日(月・振休) 16:30～18:30

会場 大崎ブライトコアホール（東京都品川区）

出席者(敬称略)

〔研究責任者・分担者〕 10 名

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

〔研究協力者〕 18 名

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

〔外部有識者〕 1 名

広瀬真奈美

〔厚生労働省健康局〕 1 名

久保田陽介

〔事務局〕 2 名

平野真澄 橋三恵子

内容

1. 第 1 回班会議議事録

2. 本研究事業のゴールについて

本研究班の目標は以下の 3 点である。

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

3. 前回のグループワークのまとめ（研究代表者 辻哲也）

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

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

資料 2 は発表と質疑応答の内容のまとめである。

4. グループワーク（研究分担者、研究協力者、外部有識者全員）

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

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

5. 今後のタイムライン（研究代表者 辻哲也）

をとりまとめ報告書を作成する。

今後のタイムラインは下記のとおりである。

- ・ 2018 年度：グループワークで明らかになった現状の問題点とその解決策について報告書を作成。
研修プログラムの立案・学習目標の設定。
- ・ 2018 年度後半～2019 年度：学習プログラムの教材作成。

- ・ 2020 年度：研修プログラムの試行、効果の検証（受講生アンケートの実施）。

6. 次回の会議日程

メールでの情報共有や審議は随時実施する。対面での会議は以下のとおり。

日時：2019 年 3 月 23 日(土) 午後 会場：聖路加国際ホール

目的：2018 年度の研究（事業）報告と今後の予定

資料 4-2 がんリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療や研修のあり方について
問題点の解決と今後の取り組みについて
第 2 回グループワーク（平成 30 年 9 月 24 日）

グループワーク参加者

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

オブザーバー

厚生労働省健康局 がん・疾病対策課 久保田陽介

A グループ

【がんのリハビリテーション診療】

<リハビリが必要な患者の早期からのキャッチアップ体制構築>

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

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

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

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

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

<施設におけるリハビリ推進活動>

・緩和ケアチームにリハビリ関連職種がメンバーに入っていない施設も多い

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

・緩和ケアチームの参加職種の要件にリハビリを必須にすれば良いのでは

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

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

<退院後の継続サポート体制整備>

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

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

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

<職員の意識づけ>

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

<広報活動>

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

<がんリハ推進のためのモデル提示>

・早期からのキャッチアップ、入院中の多職種連携、チーム活動、退院後の継続フォローなどについて、モデルとなる施設で、ケースを提示し、全国への普及を推進する。

・モデルケースの提示には、厚労科研費やAMED等の助成を受けて実施する。

<リスク管理>

・骨転移を中心にしたリスク管理や留意点、観察についての知識・技術をリハビリ科以外の医療者に知らせていく

- ・病院を離れた施策推進の際（企業等）は、特に「がん患者」特有の危険因子やリスク管理等が障壁になる可能性がある。

【がんのリハビリテーション研修】

<研修形態>

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

<研修参加者の認識>

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

<養成施設での啓発>

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

B グループ

<がんのリハビリテーション診療>

➤ 診療の質向上

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

<がんのリハビリテーション研修>

➤ 1度の研修だけでなく、継続的な学習の必要性

1. 個人単位で更新できる体制の構築（関連学会を・教育含めた教育更新制度の確立）
一定の基準を作成すれば実現可能ではないか
2. がんリハ研修後のフォローアップ(評価)
がんリハ研修の問題点の解決の計画の実施状況を報告・共有する研修の実施

➤ 在宅のがんリハ教育（拠点病院と協力した実施）

➤ 地方で開催されるがんリハ研修の質の向上

1. ファシリテーターの質向上のため、マニュアルの作りこみが必要である
2. 地方研修のファシリテーターにライフプランニングのがんリハ研修に入ってもらう方法もあるのではないか
3. 地方研修は講師を増やしていくことでがんリハを普及させていくことが目的であったが、講師等が固定化してしまっている。講師を増やして行くことが必要である。

C グループ

I) リンパ浮腫診療の問題点の振り返りとその対策

<問題点>

- ・複合的治療料の点数が低いため、医療機関での診療が拡大しない
⇒教育を受ける機会があっても、受講が進まない
⇒リンパ浮腫診療の均てん化が進まない
- ・診療報酬の点数を上げるには、リンパ浮腫診療による治療効果に関するエビデンスを構築していく必要

がある。しかし、そもそもリンパ浮腫の診断方法が確立していない。

- ・周術期に予防指導をすることについて

入院中に1回、外来で1回できるが、あまり早期におこなっても（他に指導される内容が多くて）いリンパ浮腫予防指導の内容が理解・記憶できないことが多い

- ・リンパ浮腫に関する科学的な根拠は常に更新されているが、周術期にリンパ浮腫予防指導をおこなったことに関しては、それ以降医療機関ではサバイバーの方々への指導内容を更新できていない

<対策>

- ・治療効果を示すにも、診断技術を高める必要がある。
- ・確定診断に用いることが可能な検査である ICG は、診療報酬の算定対象外。
（今後は算定できるようになる可能性がある？）

⇒現時点では、確定診断に導入できない病院も多い

⇒当面はエコー、CT などを用いて現時点で可能な限りの正確な診断を行い、治療方法を確立していく。

- ・早期発見・早期に治療を開始すれば、重症化を防ぐことができ、短時間・低コストで治療効果を上げることができる。

早期発見方法および早期治療開始のためのスクリーニングやシステムづくりが重要である。

- ・予防指導ができる時期にもう少し幅を持たせる方がよいのではないか（術後落ち着いてから予防指導できるように、診療報酬改定へ働きかける）

- ・リンパ浮腫予防指導内容を up datede できる仕組みを作る

II) サバイバーの方々のリンパ浮腫治療における困惑点とその対策

<問題点>

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

<対策>

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

III) 今後2年間で達成する課題

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

グループ D

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

< 診療報酬の問題と解決策 >

問題点：がんリハ点数に婦人科が入っていない

- ・「リンパ浮腫指導管理料」の実施回数の追加

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

問題点：指示書の作成が無償でインセンティブが働かない

< 診療の問題 >

問題点：重症化してからではなく予防的な早期発見・介入ができていない。

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

問題点：どの診療科が担当するかが決まっていない。

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

< 地域連携の問題 >

問題点：かかりつけ医が弾性着衣等装着指示書作成の対応ができていない

- ・かかりつけ医が参加できる別コースの研修を企画（研修の問題に再掲）

< リンパ浮腫研修の問題 >

問題点：早期発見の最前線にいる外来看護師やかかりつけ医が参加しにくい

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

問題点：指導内容がバラバラ（項目は揃っているが伝え方に違いがある）

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

グループワーク

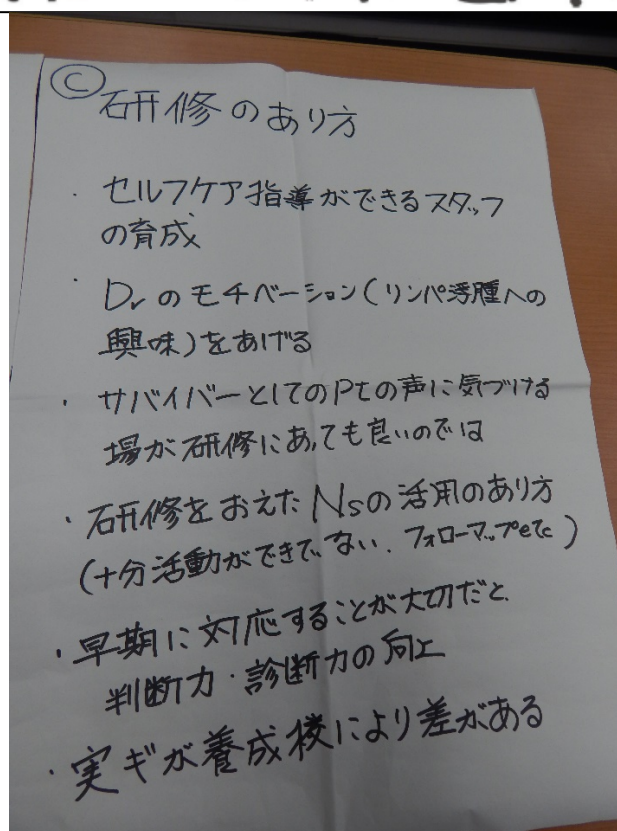
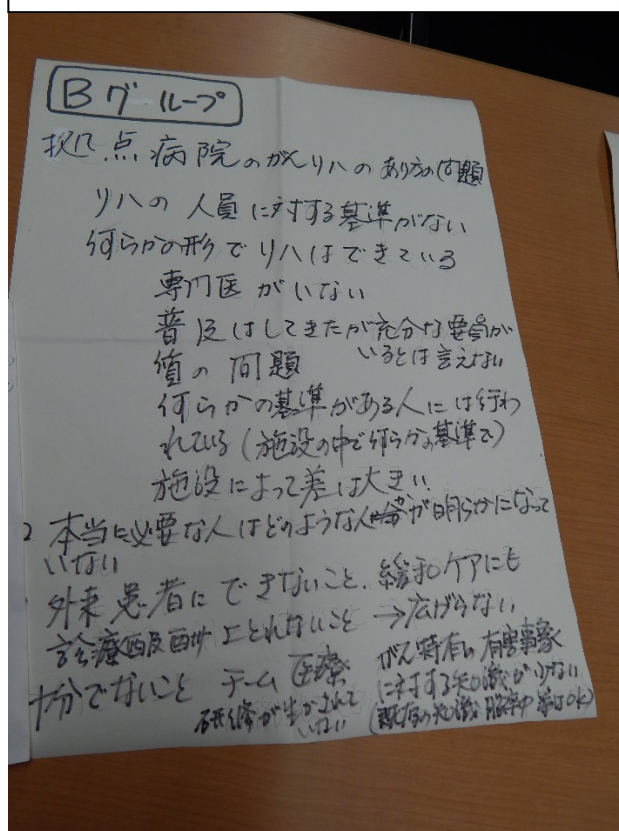
①拠点病院等におけるがんリハビリテーション診療のあり方

②がんリハビリテーション研修のあり方

本日：現状の問題点について

次回：問題点の解決策について

ディスカッションを
お願いします！



資料 5 平成 30 年度 第 3 回班会議議事録

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

日時 2019 年 3 月 23 日(土) 11:40～12:30

会場 会議室

出席者(敬称略) 25 名

〔研究責任者・分担者〕 7 名

辻 哲也 酒井良忠 栗原美穂 高倉保幸 島崎寛将 神田 亨 杉森紀与

〔研究協力者〕 14 名

阿部恭子 小林毅 熊谷靖代 増島 麻里子 高島千敬

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

小川佳宏 岩田博英 矢形寛

〔厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課〕 久保田陽介

〔事務局〕 3 名 平野真澄 橋三恵子 中村孝

内容

1. 第 2 回班会議議事録の確認【資料】

2. 2018 年度研究報告【資料】

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

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

①がんのリハビリ診療や研修のあり方の検討

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

①-1. 第 1 回グループワークの開催（平成30年7月14日）。

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

①-3. 第 2 回グループワークの開催（平成30年9月24日）。

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

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

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

①-7. リンパ浮腫診療のあり方に関する提言作成（平成31年3月まで）。

①-8. リンパ浮腫研修のあり方に関する提言作成（平成31年3月まで）。

②がんのリハビリ研修（CAREER）の学習目標を設定、研修プログラム見直し

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

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

③がんのリハビリ研修（CAREER）の教材作成

学習目標に準拠した座学部分のe-learningの教材を作成した。

③-1. e-learningシステム構築のための業者選定を行った（平成30年11月まで）

③-2. 選定された業者（ネットラーニング社）と業務委託契約を締結した（平成30年12月まで）

③-3. CAREER研修の一部の動画製作（撮影・編集）を行った（平成31年3月まで）【動画の一部を供覧】

3. 2019 年度以降の研究計画【資料】

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

・2019年度：研修プログラムの教材や演習マニュアルの作成

①がんのリハビリ研修（CAREER）e-learningシステムの開発

研修の動画制作（撮影・編集）、e-learningシステム開発を継続する。

②FD研修（ファシリテーター研修・企画者研修）システムの開発

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

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

③リンパ浮腫研修の学習目標を設定、研修プログラムの見直しを行う。

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

・2020年度：研修プログラムの試行・完成、効果の検証

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

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

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

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

②FD研修（ファシリテーター研修・企画者研修）の試行、見直し、完成

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

③新リンパ浮腫研修e-learningシステムの開発・研修プログラムの実施

研修の動画制作（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、e-learning（自宅での研修）やグループワーク（集合研修）を含む新たなプログラムを実施する。

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

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

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

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

3. 各地の研修企画者に向けての案内文案

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

4. その他

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

資料（議事順）

【資料】第2回議事録

【資料】研究成果申告書・研究成果申告書資料集

【資料4】2019年度研究計画書(継続申請用)

【資料1】2018年度関係研修会の実施状況と2019年度の予定研修報告

【資料2】がんのリハビリテーション研修修了者経年推移

【資料3】新リンパ浮腫研修修了者経年推移

【資料5】2019～2021年までの研修形態に関するスケジュール

【資料7】がんリハe-ラーニング教材動画投資とコース作成資料

【資料6】研修協力団体への配布資料案

2019年度第1回班会議（予定）

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

2019年度第2回班会議（予定）

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

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

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

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

資料 6 がんのリハビリテーション研修プログラムの学習目標

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

1. がんリハビリテーションの概要

本セッションのねらい	がんの疫学・治療・医療の動向について学ぶ がんのリハビリの概要、リスク管理、病期別のリハビリテーションの概要（目的とエビデンスに基づいた治療法）について理解を深める この後のセッションで実際の臨床場面での取り組み方を学ぶ際の基礎とする
到達目標	・多職種の役割の理解に必要な「がんのリハビリテーション」の概要を知る。 ・がんのリハビリの対象となる疾患や障害、リスク管理、がん医療の臨床現場におけるリハビリスタッフの役割や多職種チーム医療の中での実際の取り組みについて理解を深めることができる
講師担当職種など	医師
進め方	講義形式
盛り込むべき内容 キーワード	・<u>がんの疫学・治療・医療の動向</u> がんの疫学（5 年生存率、がん生存者の数）。 がん発症のメカニズム・進展様式、がんの種類、がん悪液質のメカニズム。 がんの治療法（手術、化学療法、放射線療法、内視鏡・腹腔鏡・胸腔鏡、臓器温存）。 10 年計画、癌対策基本法改正、第 3 次基本計画のポイント 外来リハ・ホームプログラム 高齢化の進行による問題 ・<u>がんのリハビリテーションの概要</u> 病期別分類（予防・回復・維持・緩和的）・対象となる障害の種類。 がんの種類（稀少がん、小児がん含む）。 がんのリハビリの歴史（欧米と日本）。 がん対策基本法・基本計画におけるリハビリテーションの位置づけ。 がん患者リハビリテーション料の算定要件。 がん患者にリハビリを行う上での臨床上的ポイント。 現状と課題（リハビリ資源、診療報酬上の問題、啓発活動、臨床研究、ガイドライン） ・<u>周術期リハビリテーション</u> リハビリプログラムの内容（術前と術後早期からの介入の意義）。 適応となる障害：食道癌・肺癌・消化器癌（開胸開腹術、肺合併症予防）、頭頸部癌（嚥下・構音障害・副神経麻痺・喉頭摘出後）、乳癌（肩の障害・リンパ浮腫）、骨・軟部腫瘍（患肢温存、義足・義手）、脳腫瘍・脊髄腫瘍（運動麻痺）等。 チーム連携のポイント、リハビリテーション科医の役割。 ・<u>放射線療法・化学療法中後、造血幹細胞移植のリハビリテーション</u> リハビリの目的（廃用症候群、体力、副作用・症状軽減、精神心理、社会復帰）。 CRF（がん関連疲労）に対する運動療法。 造血幹細胞移植前後のリハビリプログラムの内容。 ・<u>骨・軟部腫瘍のリハビリテーション</u> 骨・軟部腫瘍（肉腫）や骨転移の疫学 リハビリの目的、合併症のリスク要因（背景因子、術式、併存疾患など）。 リハビリプログラムの内容と注意すべきポイント。 ・<u>進行がん・末期がん患者のリハビリテーション</u> 日常生活動作の障害の出現からの生存期間 リハビリテーションの目的と内容（月単位と週・日単位による違い） がん患者の悪液質と廃用症候群の悪循環、原因と対策（体力消耗状態のリハビリテーション） ・<u>リンパ浮腫</u> リンパ浮腫による問題 リンパ浮腫診療ガイドライン

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

本セッションのねらい	・所属する施設や自分自身の問題点に気づく ・所属病院内や地域で、がん患者へリハビリテーションを提供していく上での問題点や、質の高いリハビリテーションを提供するための課題を明らかにする。
到達目標	・参加者が話し合いがしやすい雰囲気を作る。 ・KJ法を使って、自施設の課題をまとめることができる。 （がんのリハビリテーションの課題を列挙することができる） ・がんのリハビリを実践する上での問題点（施設の体制、知識や技術の問題、マンパワーの問題など含め）について、研修参加者がグループに分かれて、ワークショップ形式で討論・協同作業を行い、理解を深めることができる。
講師担当職種など	どの職種でも可
進め方	・スライド使用の講義・・・10分程度 ・その後各部屋に移動してグループワーク・・・100分 ・各部屋ファシリテーター2名（原則）
盛り込むべき内容 キーワード	⇒10分短縮。講師マニュアルの見直し程度 ・KJ法のステップ（実施の流れ）、ステップごとの説明 ・各部屋に分かれての作業説明 アイスブレイキング KJ法を使った問題点抽出、課題設定のタイムテーブル

3. 周術期リハビリテーション

ー乳がん、頭頸部がんー

本セッションのねらい	乳がん、頭頸部がんの外科的治療の過程によって生じる、さまざまな障害に対するリハビリテーションを行う際に必要な評価および訓練のポイントを理解する。
到達目標	1 周術期の「がんのリハビリテーション」の注意点を知る。 2 外科的治療の過程によって生じる、さまざまな障害に対するリハビリテーションを行う際に必要な評価および訓練のポイントを理解する。 3 術前・術後の呼吸管理(呼吸法など)を理解する 4 外科的治療の適応と術式を理解する。 5 外科的治療後の対応(後遺症などを含む)を理解する。 (例:乳癌術後、頭頸部癌術後、開腹・開胸術後、切断、など) 6 術後の運動器障害とその評価・アプローチを理解する(切断を含む)。
講師担当職種など	医師
進め方	講師
盛り込むべき内容 キーワード	ERAS にも触れる。脳腫瘍の症例は変更を。 ⇒症例検討は行わず症例紹介とする(現状に合わせてタイトルを変更、以下のセッションのタイトルも同様に変更)。 ⇒難渋例ではなく一般的な症例を取り扱う ⇒脳腫瘍の症例は説明しやすい症例に変更(ただし転移性脳腫瘍は扱わない) ⇒時間が足りないので希少がんである原発性骨軟部腫瘍は概論に移行 それぞれの項目で流れを統一する 概略 全体的なエビデンス 術前の評価と関わり方 手術や治療のポイント 術後評価 術後リハビリのポイント リスク管理 症例紹介 <u>乳癌周術期リハビリテーション</u> リハビリの目的。 肩可動域制限・癒着性関節包炎の発症メカニズム。 周術期リハビリプログラムの内容。 術前評価と術後介入のポイント。 リンパ浮腫発症予防のための指導。 <u>・頸部郭清術後のリハビリテーション</u> リハビリの目的。 副神経障害(僧帽筋麻痺)の発症メカニズム(根治的・保存的・選択的頸部郭清術)。 僧帽筋麻痺の症状。 リハビリプログラムの内容と注意すべきポイント。 日常生活上の注意点

4. 周術期リハビリテーション

ー開胸・開腹術、脳腫瘍ー

本セッションのねらい	開胸・開腹術や脳腫瘍の外科的治療の過程によって生じる、さまざまな障害に対するリハビリテーションを行う際に必要な評価および訓練のポイントを理解する。
到達目標	1 周術期の「がんのリハビリテーション」の注意点を知る。 2 外科的治療の過程によって生じる、さまざまな障害に対するリハビリテーションを行う際に必要な評価および訓練のポイントを理解する。 3 術前・術後の呼吸管理(呼吸法など)を理解する 4 外科的治療の適応と術式を理解する。 5 外科的治療後の対応(後遺症などを含む)を理解する。 (例:乳癌術後、頭頸部癌術後、開腹・開胸術後、切断、など) 6 術後の運動器障害とその評価・アプローチを理解する(切断を含む)。 術前・術後の呼吸管理(呼吸法など)を理解する
講師担当職種など	理学療法士
進め方	講義
盛り込むべき内容 キーワード	ERASにも触れる。脳腫瘍の症例は変更を。 ⇒症例検討は行わず症例紹介とする(現状に合わせてタイトルを変更、以下のセッションのタイトルも同様に変更)。 ⇒難渋例ではなく一般的な症例を取り扱う ⇒脳腫瘍の症例は説明しやすい症例に変更(ただし転移性脳腫瘍は扱わない) ⇒時間が足りないので希少がんである原発性骨軟部腫瘍は概論に移行 それぞれの項目で流れを統一する 概略 全体的なエビデンス 術前の評価と関わり方 手術や治療のポイント 術後評価 術後リハビリのポイント リスク管理 症例紹介 <u>開胸・開腹術の呼吸リハビリテーション</u> 対象となる癌の種類。リハビリの目的、合併症のリスク要因(背景、術式、併存疾患など)。 リハビリテーションプログラムの内容と注意すべきポイント(術前・術後早期からの介入)。 多職種チーム連携の方法 <u>脳腫瘍周術期のリハビリテーション</u> 概略、全体的なエビデンス、術前の評価と関わり方、手術や治療のポイント、術後評価、術後リハビリのポイント、リスク管理、症例紹介

5. 化学療法・放射線療法の合併症とリスク管理

本セッションのねらい	化学療法や放射線療法中・後のリハビリテーション施行にあたって 適切なリスク管理を行うために、副作用について知識を整理し、チーム内での各職種の役割を考える
到達目標	1 がんのリハビリテーション実施時の「化学療法」や「放射線療法」などのリスクを知る。 2 化学療法・放射線療法を行っている患者は活動量が低下しがちであり、廃用症候群を予防・改善するためのリハビリテーションが必要とされる。このセッションでは化学療法・放射線療法の副作用とリスク管理、実際の訓練におけるリハビリテーションアプローチのポイントを学ぶ 3 化学療法の副作用とリスク管理を理解する。 4 放射線療法の副作用とリスク管理を理解する。 5 その他の「がん」に関連するリスク管理を理解する。 6 検査データの診かたについて理解する。 7 リスク管理に応じたプログラム立案の考え方を理解する。 8 対象者の状況に応じたプログラムの進め方を理解する。
講師担当職種など	医師
進め方	講義
盛り込むべき内容 キーワード	・リハビリテーションを行う上で知っておくべき有害事象 - 化学療法・放射線療法の目的と治療にともなう身体の変化。 - 化学療法・放射線療法中のリハビリ実施にあたって重要なこと（ゴール設定とリスク管理）。 - 化学療法・放射線療法による有害反応・副作用の定義、CTCAE、具体例、発生時期。 - CRF（がん関連疲労）の定義と治療法 - リハビリ阻害となる副作用の対処法（好中球・血小板・Hb 減少、心機能障害、DVT/PE）。 - リハビリ阻害となる副作用の各職種の役割。 ・小児がん ・高齢者における問題

6. 造血器腫瘍・造血幹細胞移植のリハビリテーション

本セッションのねらい	・造血器腫瘍の病態・治療法についての基礎的な知識を整理する ・造血器腫瘍患者の化学療法および造血幹細胞移植におけるリハビリテーションの概要を理解する
到達目標	血液腫瘍の種類・病態、移植治療の概要、生じる障害、チーム医療の重要性、リハの役割と一般的な流れを理解する。
講師担当職種など	医師、理学療法士
進め方	講義
盛り込むべき内容 キーワード	代表的な造血器腫瘍、急性白血病の病態、悪性リンパ腫の病態、多発性骨髄腫の病態、造血器腫瘍の治療、がん薬物療法の臨床的位置づけ、主な治療方法、造血幹細胞移植の種類、造血幹細胞移植の概略、造血幹細胞移植患者に生じる問題、造血幹細胞移植：運動障害をもたらす要因、造血器腫瘍・造血幹細胞移植、放射線・化学療法・造血幹細胞移植患者における身体機能低下患者に対するリハビリテーションの目的、多職種連携

7. 転移性骨腫瘍に対するリハビリテーション

本セッションのねらい	骨転移患者のリハビリテーション施行にあたって 適切なリスク管理を行うために、副作用と骨転移について知識を整理し、チーム内での各職種の役割を考える
到達目標	1 がんのリハビリテーション実施時の「骨転移」などのリスクを知る。 2 骨転移患者への対応、実際の訓練におけるリハビリテーションアプローチのポイントを学ぶ 3 骨転移の特徴とリスク管理を理解する。 4 検査データの診かたについて理解する。 5 リスク管理に応じたプログラム立案の考え方を理解する。 6 対象者の状況に応じたプログラムの進め方を理解する。
講師担当職種など	医師
進め方	講義
盛り込むべき内容 キーワード	・骨転移 骨転移の概要（頻度、原発巣、好発部位、画像）。 治療の目的（疼痛緩和とADLの維持（病的骨折の予防と治療））。 骨転移患者の予後予測。 骨転移の治療（脊椎・長幹骨、ビスフォスフォネート製剤、放射線、手術、外固定） 病的骨折のリスク（mirels score、脊椎不安定性スコア） 骨転移に留意したリハビリ処方法。 チーム医療の必要性

8. ADL・IADL 障害に対するリハビリテーション

本セッションのねらい	がん患者の日常生活動作(ADL)・日常生活関連動作(IADL)障害の特徴とアプローチについて理解する。
到達目標	1 「がんのリハビリテーション」の患者の ADL・IADL (APDL) への作業療法を知る。 ①治療期のがん患者の ADL・IADL (APDL) の特徴(障害像)を列挙できる。 ②治療期のがん患者の ADL・IADL の特徴(障害像)を踏まえたアプローチ方法の概要を列挙できる。 ③ADL・IADL 障害に対するチームアプローチで配慮すべき点について列挙できる。 ⑤自助具・福祉用具を導入するときの注意点について列挙できる。 ⑥世代・個人の生活(ニード)に合わせた対応の必要性を述べることができる。 ⑧実際のアプローチ方法の例について、説明できる。
講師担当職種など	作業療法士
進め方	講義
盛り込むべき内容 キーワード	・治療期のがん患者の ADL・IADL 障害の特徴(治療に伴う有害事象や後遺症による ADL・IADL 障害／就労に関する問題を含むこと) ・がん患者の ADL・IADL 障害の精神心理面への影響 ・ADL・IADL 障害への実際のアプローチ(麻痺、ROM 制限、病的骨折、末梢神経障害、リンパ浮腫、高次脳機能障害など) ・世代の特徴に応じた課題への対応(就労・就学支援、小児、高齢者) ・ADL・IADL 障害における多職種連携、チームアプローチ ・症例提示 <ポイント> 症例は一般病院でも診ることの多いがんを中心に構成する 症例は機能回復を目的としたアプローチ、自助具や福祉用具の適応や動作方法の変更などの代償的アプローチ、その他(予防、症状緩和等)を目的としたアプローチを提示する 時間が少ないので網羅的な総論ではなくポイントを絞って解説する

9. リハビリテーションにおける看護師の役割（症例紹介を含む）

本セッションのねらい	がんのリハビリテーションを推進するための看護師の役割を理解する。 がんのリハビリテーションでは、がん患者の病態の複雑さや、多様なニーズに合わせた対応が必要になることから、多方面からのアプローチが必要であり、ニーズに沿った対応が必要であり、看護師の特色を生かした介入とはどういうものかを理解する。 がんのリハビリテーションにおける看護師の役割を認識する。一方看護師以外の職種は、看護師を有効に活用するきっかけにする。 「問題にどう対応するか」の看護師からの症例を含める。
到達目標	・がんと共存する患者の QOL 向上に看護師がどう寄与するかを知る。 ・患者に対する情報提供、教育、他部門につなぐ対処行動をとる役割があることを知る。 ・症例を通して多職種との連携の必要性を知る。
講師担当職種など	看護師
進め方	講義
盛り込むべき内容 キーワード	基本的には現行どおり ⇒時間変更のため、内容見直しを行う。 <2018 年度版 太字:改定事項> がん患者とは がん患者が苦痛をかかえながらもがんとの共存を目指していくことを紹介し、看護師は、患者ががんと共存するために必要な要素を身につけているかという視点で観察し、患者個々の特性にあわせた情報提供・教育・他部門につなぐなどの対処行動をとる役割があることを説明する。 がんリハビリテーションチームにおける看護師の役割 職種別検討での意見交換から抽出されたがんリハチームにおける看護師の役割について紹介する。 がんリハビリテーションにおける看護のプロセス (削除理由:ICF 等ではあまり問題点の抽出を強調していないので PDCA で問題点の抽出を強調することには違和感があるため。看護のプロセスの中で紹介された包括的アセスメントのみ、下記の項に残した) がんのリハビリテーションにおいて看護師が行うアセスメント 在院期間の短縮化にともなう退院後の在宅での経過を見越した包括的なニーズのアセスメントを行う必要性を説明する。 がんのリハビリテーションにおける実践例 役割の具体例を紹介する ・周術期リハビリテーション ・化学療法・放射線療法におけるリハビリテーション ・進行がん・終末期における緩和的リハビリテーション 症例検討 ・看護師の役割が考えられるような症例検討を組み込む(前回と同じ) まとめがんリハビリテーションチームにおける看護師の役割 ・身体的な管理、心理的なかわりを通して心身共に良いコンディションを維持させ、十分訓練ができるようにすること ・基礎的な機能訓練の成果を患者の生活の場である病棟内の ADL の中に、応用的にいか

すこと

・チーム医療のスタッフと患者の中での、潤滑油的な役割を果たすこと

＜前回改定時＞

・がんリハビリテーションの背景

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

多職種との協働における看護師の役割

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

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

・チーム医療のスタッフと患者の中での、潤滑油的な役割を果たすこと

がんのリハビリテーションにおける実践例

・周術期リハビリテーション

・化学療法・放射線療法におけるリハビリテーション

・緩和的リハビリテーション

・看護師の役割が考えられるような症例検討を組み込む

10. 模擬カンファレンス：事例に基づいて(リハビリテーション計画の作成)

本セッションのねらい	1 「リハビリテーションゴール」の設定の考え方を理解する。 2 リハビリテーションにおけるカンファレンスのあり方を理解する。 3 リハビリテーションにおけるカンファレンスの進め方を体験する。 4 各職種特性に応じた役割を理解する。
到達目標	1 「リハビリテーションゴール」の設定の考え方を理解する。 2 リハビリテーションにおけるカンファレンスのあり方を理解する。 3 リハビリテーションにおけるカンファレンスの進め方を体験する。 4 各職種特性に応じた役割を理解する。 5 リハビリテーションゴールの設定を発表できる
講師担当職種など	講義：リハビリテーション医
進め方	講義 グループワーク
盛り込むべき内容 キーワード	<u>症例追加</u> 現行の症例検討のほかに、終末期ではない骨転移バージョンの症例を加える。 骨転移カンファ(カンサーボード)を念頭に

11. がん患者の摂食嚥下障害、コミュニケーション障害

本セッションのねらい	摂食・嚥下障害ではベッドサイドでの評価のポイント・訓練法・代償法・間欠的経管栄養法の管理について。コミュニケーション障害では喉頭摘出後の代用音声、舌癌術後の器質的構音障害への訓練法・補綴療法、さらに失語症などへのアプローチ方法を理解する。
到達目標	・「がんのリハビリテーション」の患者の摂食・嚥下、コミュニケーション障害へのアプローチを知る。 ・摂食・嚥下、コミュニケーション障害へのアプローチのうち、そのいくつかを体験する。 ・摂食・嚥下障害では病態の理解、ベッドサイドでの評価のポイント・訓練法・代償法・間欠的経管栄養法の管理について理解し、一部実践する。 ・コミュニケーション障害では喉頭摘出後の代用音声訓練、補綴療法、さらに失語症などへのアプローチ方法を理解する。 1 「がん」の摂食・嚥下障害の特徴を理解する。 2 摂食・嚥下の評価とアプローチの基本を理解する。 3 「がん」のコミュニケーション障害の特徴を理解する。 4 コミュニケーション障害に対するアプローチを理解する。 5 コミュニケーション障害の代償的アプローチを理解する。 ※医師/看護師に伝えた内容の概要を理解し、多職種協働に役立てる。
講師担当職種など	言語聴覚士
進め方	講義
盛り込むべき内容 キーワード	高齢者、小児への対応で注意すべき点、社会復帰の観点も追加を。 摂食嚥下については一般的・基本的な研修内容が多かったため、今回の改訂ではがんに特化した評価法や病態別の訓練法などについて加筆修正していく方針。 時間変更のため内容見直しを行う。がん患者の摂食嚥下障害・コミュニケーション障害 55 分＋口腔ケア 15 分＝70 分。 * 改訂ポイント ・<u>摂食・嚥下障害のリハビリテーション</u> 間欠的経管栄養法については見直し、リスク管理などについても言及。 ・<u>摂食・嚥下機能の評価・訓練法について実演・(実習、動画)</u> がんに特化した嚥下評価法(MTF スコアなど)の紹介 病態別の訓練を紹介。開口訓練や自助具のことにも言及。 ・<u>代用音声訓練</u> 人工鼻の機能や道具の理解ができるよう説明 嗅覚リハビリの紹介 患者会の紹介 ・<u>高次脳機能障害</u> 覚醒下手術のガイドラインを入れる 脳腫瘍の状態変化に応じた介入が必要ということをグラフなどで視覚的に説明

12. 口腔ケア

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

13. がん患者の心理的問題

本セッションのねらい	がんリハビリテーションを行っていくうえで、がん患者に出現する可能性があり、留意を必要とする精神的負担についての概要を理解する。併せて、がん患者との基本的なコミュニケーションについて学ぶ。
到達目標	1. 適応障害、うつ病、せん妄について、その概要を理解できる。 2. がん患者との基本的なコミュニケーションを習得できる。
講師担当職種など	精神腫瘍医(精神科医、心療内科医)
進め方	講義形式。最後に症例紹介を行い、同一施設のグループでディスカッションを行う。
盛り込むべき内容 キーワード	高齢者、小児への対応で注意すべき点、社会復帰の観点も追加を →コミュニケーションの中で少し触れるようにしたいと思います。 ⇒引用資料が古いという意見があるので見直しを依頼(新しい資料はないと意見もある)→スライドの内容を含め、検討します。 ⇒医療スタッフに対するケアも加える→スライドに加えたいと思います。

14. がん悪液質に対するリハビリテーション

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

15. 進行したがん患者に対するリハビリテーション

本セッションのねらい	・進行したがん患者の病態を理解し、行われる緩和ケアの概要について理解する ・進行したがん患者に対するリハビリテーションの対象・目的を理解する ・進行したがん患者の在宅支援とリハビリテーションの役割について理解する
到達目標	がんの進行に応じたリハビリテーションの展開を知る。特に緩和ケアが主体となる時期や終末期に特化したリハビリテーションの実際を知る。 がんはステージ病といわれ、早期、進行期、末期という病勢の病勢に伴い、対応方法も異なる。ここでは緩和ケアが主体となる時期や終末期を取り上げ、治療に伴う有害事象に加えて病態そのものの進行に伴い出現するさまざまな身体症状やトータルペインに焦点を当てた臨床課題を取り上げ、その時点リハビリテーションのポイントについて解説する。 1. 進行したがんの患者の病態を理解する 2. がん医療における緩和ケアの概念を理解する。 3. 緩和ケアにおけるアプローチ（疼痛を主に）の概要を理解する。 4. 緩和ケアが主体になる時期、終末期のリハビリの目的を理解する 5. 緩和ケアが主体になる時期、終末期のリハビリの実際を知る。 6. 緩和ケアが主体となる時期、終末期に課題となることが多い病態・症状に応じたアプローチを理解する。 7. 緩和ケアチーム・病棟におけるリハビリの役割について理解する。 8. 在宅復帰支援、在宅支援におけるリハビリの役割を理解する。
講師担当職種など	作業療法士
進め方	講義
盛り込むべき内容 キーワード	・緩和ケアの概要 ・緩和ケアの定義（がん治療と緩和ケア） ・がん性疼痛の治療（3段階除痛ラダー、トータルペインの考え方） ・緩和ケアが主体になる時期、終末期のリハビリの目的とリハビリプログラムの実際（小児・AYA世代、高齢者などの世代に応じた特徴があれば記載する） ・余命期間（月単位・週単位）に合わせた目標・対応の違い（QOLとの関係） ・緩和ケアが主体となる時期、終末期に課題となることが多い病態・症状に応じたアプローチ（転移性骨腫瘍、がん悪液質は他セッションがあるので、それ以外の次のようなものを中心に） ・緩和ケアチーム・緩和ケア病棟におけるリハビリの取り組みの実際 ・在宅復帰支援のためのアプローチ方法（家屋調査と環境調整・生活管理、チーム連携） ・在宅生活（自宅療養中）におけるリハビリの関わり方（訪問リハビリ、デイケア、通院リハビリ等） ・症例提示 この時期の病期の特徴・QOLに配慮した実践事例について取り上げる 緩和ケアが主体となる時期、終末期に課題となることが多い病態・症状を有する症例を取り上げる（骨転移、がん悪液質を含めて取り上げて良い） 緩和ケアチーム、緩和ケア病棟、在宅などの取り組みも含まれていればなお良い。

16. がんリハビリテーションの問題点の解決

本セッションのねらい	自施設の「がんのリハビリテーション」実施に関して、課題解決の目標を設定する。
到達目標	・自施設の「がんのリハビリテーション」実施に関して、課題解決の目標を設定する。 ・1日目に抽出した「がんのリハビリテーション」を進めていくにあたっての問題点を元に、参加者それぞれの施設や地域における課題と目標を明確にし、それを実現するための方法を討議する。。
講師担当職種など	特に無し
進め方	グループワーク
盛り込むべき内容 キーワード	⇒講師マニュアルの見直し程度 （←阿部加筆） ・1日目の「がんのリハビリテーションの問題点」で明らかにした自施設の問題点に関して、今後2年間でどう行動していくかをグループワークで設定する。 ・発表によって他施設と意見交換をする。

資料7 がんのリハビリテーション研修 新プログラム

・eラーニングシステム導入にあたっての方針

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

・現行のプログラム

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

・新しいプログラムの案
e-ラーニングで自宅で研修

番号	講義名	e-ラーニング講師		予定研修 時間(分)
1	がんリハビリテーションの概要	医師	辻 哲也	50
	確認問題			3
2	周術期リハビリテーション ―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 ―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 ―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

集合研修プログラム案

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

資料 8-1 令和元年度 第 1 回班会議 議事録
2019 年度厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
がんリハビリテーション均てん化に資する効果的な研修プログラム策定のための研究

日時 2019 年 7 月 13 日(土) 15:30～17:30

会場 慶應義塾大学信濃町キャンパス 孝養舎 2 階 マルチメディア会議室

出席者(敬称略) 24 名

〔研究責任者・分担者〕 6 名

辻 哲也 酒井良忠 幸田剣 高倉保幸 神田亨 杉森紀与

〔研究協力者〕 13 名

増田芳之 阿部恭子 栗原美穂 熊谷靖代 増島麻里子 宇津木久仁子 杉原進介 山本優一
高島千敬 小林毅 田尻寿子 岩田博英 佐々木寛

〔外部有識者〕 2 名

広瀬真奈美（一般社団法人キャンサーフィットネス代表）

保田知生（癌研有明病院血管外科）

〔厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課〕 1 名

成田朋子

〔事務局〕 2 名

平野真澄 中村知言

内容

1. 2018 年度第 3 回班会議議事録の確認

2. 2019 年度の研究体制（研究責任者、研究分担者、研究協力者）の紹介

資料 2 は研究責任者、研究分担者、研究協力者と具体的な役割である。本年度から、幸田委員（研究分担者）、保田委員（研究協力者）が新たに加わった。また、本会議には、外部有識者として、広瀬様（一般社団法人キャンサーフィットネス代表理事）に参加いただいた。

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

3. 本研究班のミッションと 3 年間の計画

我が国のがんリハビリテーション診療の動向と今後の課題、本研究班の目標と 3 年間の計画について辻（研究責任者）から説明があった。本研究班の目標は以下の 3 点である

- 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）。

4. 2018 年度の研究の成果と 2019 年度以降の研究計画

2018 年度の研究の成果および 2019 年度以降の研究計画について、厚労省に送付済みの資料 3（2019 年度交付申請書）をもとに、辻（研究責任者）から下記のとおり報告があった。

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

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

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

5. がんのリハビリテーション研修 CAREER、リンパ浮腫研修の 2019 年度の研修予定

2018 年度の CAREER、リンパ浮腫研修の実施状況および 2019 年度の研修予定について、資料 6 をもとに、辻（研究責任者）から以下のとおり報告が行われた。

6. CAREER 研修 E-ラーニングシステム作成の進捗状況

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

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

7. リンパ浮腫研修 E-ラーニングシステム作成の進捗状況

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

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

8. グループワーク

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

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

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

2019 年度第 2 回班会議（予定）

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

資料 8-2 第 1 回グループワーク（令和元年 7 月 13 日）
がんリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療のあり方に関する提言
の見直し（ブラッシュアップ）

グループワーク参加者

全体統括

研究代表者 辻 哲也 慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室

グループ A

研究分担者 酒井 良忠 神戸大学大学院 医学研究科 リハビリテーション機能回復分野

研究分担者 杉森 紀与 東京医科大学病院 リハビリテーションセンター

研究協力者 小林 毅 学校法人敬心学園 大学開設準備室

研究協力者 増田 芳之 静岡県立静岡がんセンター リハビリテーション科

グループ B

研究分担者 幸田 剣 和歌山県立医科大学 リハビリテーション医学講座

研究分担者 高倉 保幸 埼玉医科大学 保健医療学部 理学療法学科

研究分担者 神田 亨 静岡県立静岡がんセンター リハビリテーション科

研究協力者 阿部 恭子 千葉大学大学院看護学研究科

グループ C

研究協力者 佐々木 寛 千葉徳州会病院 婦人科

研究協力者 岩田 博英 いわた血管外科クリニック

研究協力者 高島 千敬 広島都市学園大学 健康科学部

研究協力者 熊谷 靖代 野村訪問看護ステーション

外部有識者 保田 知生 癌研有明病院 血管外科

グループ D

研究協力者 杉原 進介 四国がんセンター 骨軟部腫瘍・整形外科・リハビリテーション科

研究協力者 宇津木 久仁子 公益財団法人 がん研有明病院 婦人科 研究協力者

研究協力者 山本 優一 北福島医療センター リハビリテーション科

研究協力者 田尻 寿子 静岡県立静岡がんセンター リハビリテーション科

研究協力者 増島 麻里子 千葉大学大学院 看護学研究科

アドバイザー

外部有識者（患者会代表） 広瀬 真奈美 一般社団法人キャンサーフィットネス

オブザーバー

厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 成田朋子



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

1. 正しい知識の普及

<医療従事者向け>

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

<一般向け>

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

2. 人材育成

<卒前教育：養成課程>

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

<卒後教育：生涯教育・他>

- CAREER などの研修の機会だけでは、多人数に啓発普及するには限界がある！
 - ⇒指導する人材も不足している？
- ➔ CAREER 受講修了者には、一定期間、E-learning のコンテンツの視聴を可能として、施設での「伝達講習」などで活用し、できる限り正しい知識の普及啓発を促進する。

3. 提供体制の整備

<急性期>

- クリニカルパスは重要！
 - ⇒ 急性期ではある程度は整備されている？特に、外科系は？
 - ⇒ 内科系は？血液内科などは比較的にあるのではないかな？
- ➔ 「なんとなく」はイメージできるが、実態を調査する必要がある（よくわかっていない？）
- 「回復期」と連携する必要がある
 - ⇒ リハビリテーションを必要とすることも多い？
 - ▲ 廃用症候群だけではなく、骨転移の動作指導などは
- ➔ 「回復期」が「CVD」や「大腿骨骨折」後しか考慮されていない診療報酬、入院受け入れの対象に偏っている。
- ➔ 日数制限のあるリハビリテーションの報酬体系は、がん患者に適応するのか不明である。

<回復期>

- 「急性期」との連携強化が必要
 - ⇒ 「CVD」「大腿骨骨折」が対象なので、「がん」の症状を診療できる医師の配置がない。
 - ⇒ 継続する「がん治療」の体制がない。
 - ▲ いわゆる「原科」との連携強化は？
- ➔ 「がん診療連携リハ拠点病院」のような施設を作る！？
- ➔ 現状の「がん拠点病院」に「回復期病院」を併設する！？
- <地域生活期：自宅・緩和ケア病棟等>
- がん治療が、入院だけではなく、外来通院（化学療法など）できるようになってきたことに対応する必要がある。
 - ⇒ 現在は「入院」に限られているリハビリテーションの診療報酬では限界がある。
 - ⇒ 就労・就学支援などは入院中だけでは限界があり、外来や訪問などで対応すべき。
- ➔ 外来でのリハビリテーションに「加算」などをつけることで対応してはどうか。
- ➔ 外来加算ができれば、クリニックなどの施設にも「がんリハビリテーション」が広がるのではないかな？
- 訪問看護ステーションなど、地域でのスタッフへの認識の向上、教育が必要ではないかな？
 - ⇒ なかなか「在宅がん患者のリハビリテーション」まで手が届かない。
 - ▲ クリニックなどと同様に、スタッフに E-learning を視聴できる機会を提供してはどうか？
- ➔ まずは、E-learning を視聴できるように啓発普及を促進して、認知度の向上をする必要がある。

<患者・家族への情報提供>

4. 研究の推進

<診療ガイドライン>

<関連する学協会の活動>

- 学会が主導する研究を活用する。
 - ⇒ 学協会が設置している「研究費」を活用することで、学協会の政策的プロジェクトに
- ➔ まずは、「連携のあり方」の調査から始める必要がある。
- 身体機能や ADL などの維持向上だけではなく、就労・就学や終末期の生きがいや家族の意識や満足度など「多角的な」調査研究が必要ではないかな？
 - ⇒ ICF でいう「活動と参加」や「環境因子」「個人因子」は測定（評価）が困難なこともあり、結果（エビデンス）としての表出が難しい。
 - ⇒ さらに、多職種協業の評価項目となるために、研究デザインの設定が難しい。
- ➔ 連携のあり方と関連して、意識して展開を促進すべき。
- <競争的資金（グラント）の活用>

☆ 厚生労働省後援 がんのリハビリテーション研修 (CAREER)

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

⇒ 研修の帰化の増大を提案する中で、講師の人材育成について未知数である。

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

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

1. **学会**

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

一般向け

- ・ けい発・著録 → 動画も活用
- ・ 正しい情報を発信 **SNS**

2. **卒後教育**

- ・ 養成校向けのコンテンツ作り
- ・ 国家試験出題(がんリハ)
- ・ CAREER受講者に活用できる(e-learning使用)
- ・ 診療科目に差が大きい → 全国研修
- ・ 100%出席
- ・ 研修期に元(研修期)との連絡強化が必要

3. **提供体制の整備**

- ・ がん診療連携 リハ 拠点病院
- ・ がんリハビリテーション科の適用拡大 → 外単リハと 加算適用
- ・ あることで、がんリハが進めにくい内科系・化学療法と並行したリハが必要

4. **研究体制**

- ・ 関連学会との連携強化
- ・ 学会主導のプロジェクト研究
- ↓
- ・ 連携のあり方の調査
- ・ 多角的な研究

CAREER

- ・ 講師研修の必修化

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

1. 正しい知識の普及

<医療従事者>

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

<一般>

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

2. 人材育成

<卒前教育・卒後教育>

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

3. 提供体制の整備

<がん専門医療機関での急性期で治療前や治療後早期からの対応>

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

<回復期・地域包括ケア病棟へのがん患者の受け入れ体制が不十分>

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

<地域生活期で外来、自宅でのリハビリ不十分>

- ・外来での算定について保険制度上の問題解決が望まれる。ただし、一定期間で成果を挙げるなどの要件が必要。
- ・ケアプランでのリハビリやスポーツジムとの連携も歓迎ではあるが、医学的管理のためのスタッフ教育が必須。
- ・ケアマネが知らないとプランに生かせない。

<患者・家族への情報提供>

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

からの患者があっても対応しきれない。

- ・運動教室についても家族に知ってもらえるように情報提供を。

4. 研究の推進

- ・リハビリ専門職の関連学会への参加を促す。
- ・学会主導で研究プロジェクト。効果を示すための多角的研究。
- ・CAREER 研修の講師も update のための研修必修化。

広瀬真奈美氏(一般社団法人がんサーフィットネス代表理事)よりコメント

- ・連携
- ・退院 1 か月後までを手厚くしてもらえたら
- ・e-learning を患者側も見られるように
- ・どんな運動をどれくらいしたらよいのか、という質問が非常に多い。

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

1. 知識の普及

- がんのリハビリテーションのように各職種の役割が明確になっていない。
- 緩和と比べ、知識を必要としていない。QOL より治療に重きが置かれている。
- どの職種を中心に研修を行うか。
- グループで行うべきだが、職種に応じて求められる知識も異なっており、不十分な職種を見極めて対象を絞る。
- 研修内でグループでの話し合いを設定する。

2. 人材育成

- PT・OT は国家試験に出題されるようになってきた。
- テキストを作成して養成校に配布する。

3. 提供体制

- 学んでも配属先によっては役割を発揮できない。
 - 看護師とリハ職種との連携が難しい。
 - リンパ浮腫の加算がなく、緩和ケアでは算定できない。
 - ケアプラン作成者の研修にリンパ浮腫を加えてもらう。
 - スクリーニングツールを作成。
 - 1 年後に指導管理料をとれるようにして、1 年後にも follow-up できるようにする。
 - リンパ浮腫外来が開設されている病院は良いが、経営上の問題があるため、受け入れ先が少ない状態。
 - 限定された職種が実施しているのが現状。
- がんのリハビリテーション研修の中に少しだけ加えてある。

4. 研究の推進→新臨床研究法の関係で研究が難しくなっている。

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

広瀬真奈美氏(一般社団法人がんサーフィットネス代表理事)よりコメント

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

1. 正しい知識の普及

- 知識の up date e-learning による — 基礎的な知識は必要 (ヒアリングセッション) (自動リハビリや音声システムの利用?)
- 医療に必要ではない (花見など) — 研修参加者とは別に、PPTでできるシステムをつくる?
- 一般の方への普及 — 体験者の様子、声を動画で撮る、がんリハビリの周知を目的とする
- 人材育成 (執業士、看護師、理学療法士) — 学会の研修研修に加入してもらう
- PT、OT、ST (がんの専門領域ではない) — 協会の中で専門分化しているか、がんへの普及が不可欠
- Drの研修参加 — リハビリ科の先生、要するに Dr がいればリハビリ科の先生、e-learning の集約化を促進する

2. 提供体制の整備

- リハビリ科専門医の活用促進 — Drの活用はみんなではない、e-consult だけでなく、NSにも必要、NSは PT、OT、ST の役割を担う (お礼状) が必要、人選に注意、NSの研修も必要
- 回復期がん患者への対応 (がん患者は治療期間にがん患者) — がん患者は治療期間にがん患者、がん患者は治療期間にがん患者、がん患者は治療期間にがん患者
- 図 1: セルロース、ラングの2つに2つ — がん患者は治療期間にがん患者、がん患者は治療期間にがん患者、がん患者は治療期間にがん患者
- 外来リハビリのセロース単色に付く — がん患者は治療期間にがん患者、がん患者は治療期間にがん患者、がん患者は治療期間にがん患者
- 研究センターの設置 — がん患者は治療期間にがん患者、がん患者は治療期間にがん患者、がん患者は治療期間にがん患者
- がん患者への紹介 — がん患者は治療期間にがん患者、がん患者は治療期間にがん患者、がん患者は治療期間にがん患者

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

1. 正しい知識の普及

<問題点・課題>

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

<行動計画>

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

2. 人材育成

<問題点・課題>

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

<行動計画>

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

3. 提供体制の整備

<問題点・課題>

- 看護師は研修を受講しても配属先によって勉強したリンパ浮腫に関連する役割が発揮できないことがある。
→（質疑応答）活動時間を設けて研修受講した看護師がリンパ浮腫に関する活動にかかわれるよう工夫している施設もあるため、そのような工夫についての情報提供を行うとよいのではないかな
- リンパ浮腫に関する役割を担う中で看護師とリハビリスタッフの連携が難しい。
- 緩和ケアではリンパ浮腫治療（ケア）に関する加算がなく、実践しても算定できない。
- 包括の点数に基準としてリンパ浮腫に関する項目が含まれているとよい。

<行動計画>

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

4. 研究の促進

<問題点・課題>

- 新臨床研究の関係でリンパ浮腫に関する研究開発が難しくなることがある。

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

質疑応答

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

1. 知識の普及

- ✓ 緩和と比べ、知識を必要としている... QOLより治療に重きがおかれている(一部の)
- ✓ Nsが困っていることが多い → 誰(職種)を中心に研修を行うか
- ✓ 誰の知識が ^{何の} 不十分であるかを見きわめ、対象を絞る必要があるのでは
- ✓ グループで行うべきだが、職種に応じて求められる知識が異なるのでは
→ 職種ごとに達成すべき目標 全体が達成すべき目標が必要
- ✓ グループでの話し合いの設定(研修内)

2. 人材育成

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

3. 提供体制

- ✓ Nsの中では配属先によって勉強しても役割が発揮できない
- ✓ Ns-リハとの連携が難しい
- ✓ 緩和ケアでは算定できない(リンパ浮腫の加算が...) (C)
- ✓ 包括の点数に基準としてリンパ浮腫に関する項目が入っている方がいい
- ✓ ケアマネージャー(ケアプラン作成者)の研修にリンパ浮腫をかなえてもらう必要がある
スクリーニングツールは何をやるか?
- ✓ 患者への情報発信ツールもあててほしいのでは

4. 研究

- ✓ 新臨床研究の関連で研究開発が難しい

☆ 介護保険に対応するスタッフへの教育
対応できる事業所のリストアップ

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

1、正しい知識の普及

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

2、人材育成

3、提供体制の整備

問題点・課題

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

リンパ浮腫診療体制不十分（入院・外来）

⇒術後からの“切れ目のない” 長期的なリンパ浮腫診療体制が不十分

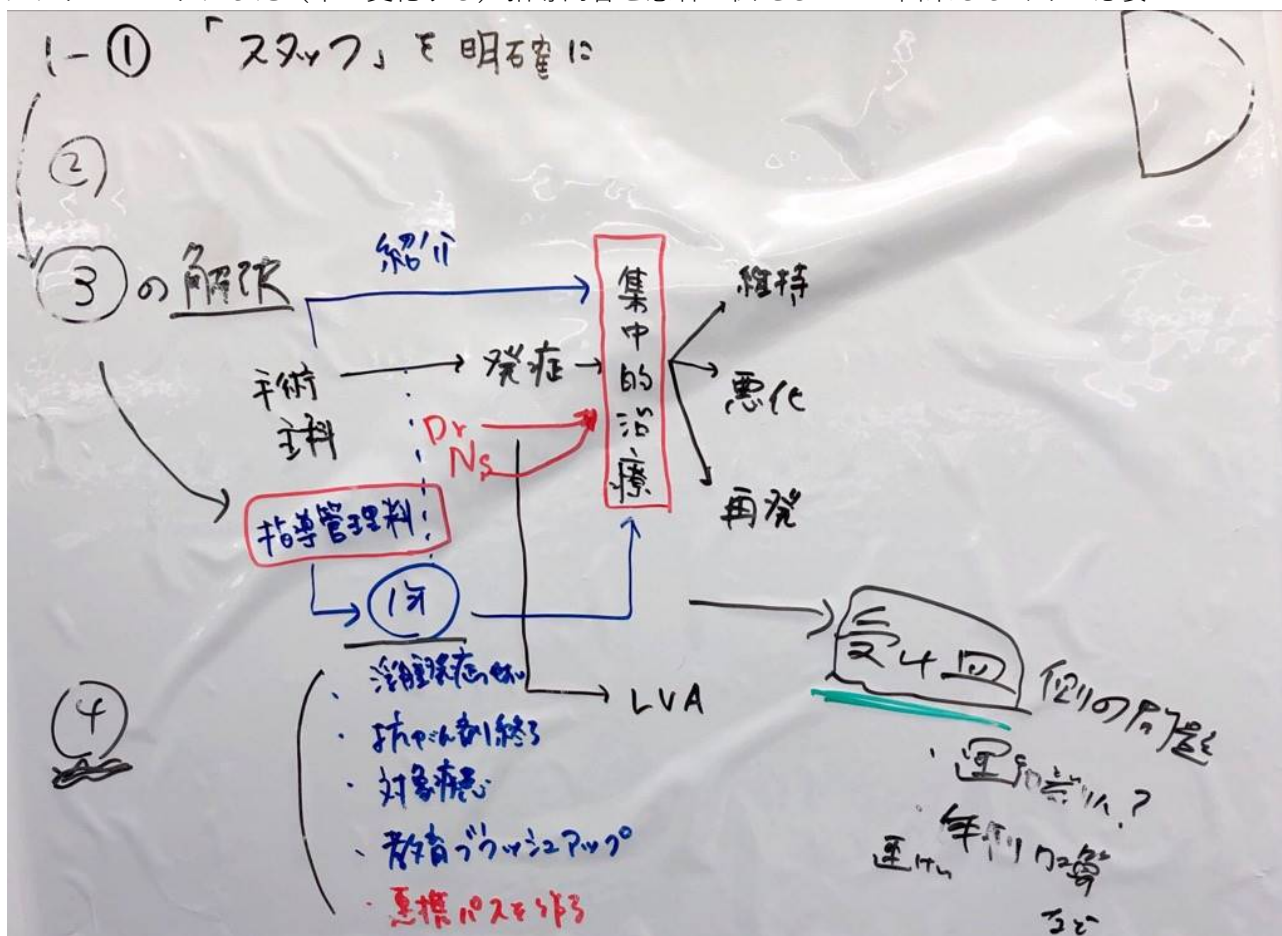
⇒十分な診療体制とするための行動計画（戦略・戦術）について、下記討議を行った。

診療報酬

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

提供体制

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



資料 9-1 令和元年度 第 2 回班会議 議事録
2019 年度厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
がんリハビリテーション均てん化に資する効果的な研修プログラム策定のための研究

日時 2020 年 1 月 25 日(土) 14:15～16:00

会場 慶應義塾大学信濃町キャンパス 孝養舎 2 階 マルチメディア会議室

出席者(敬称略) 24 名

〔研究責任者・分担者〕 7 名

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

〔研究協力者〕 12 名

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

高島千敬 吉澤いづみ 田尻寿子 岩田博英

〔外部有識者 (2020 年度研究協力者)〕 2 名

保田知生 (癌研有明病院血管外科)

三沢幸史 (多摩丘陵病院)

〔厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課〕 1 名

成田朋子

〔事務局〕 2 名

平野真澄 中村知言

内容

1. 2019 年度第 1 回班会議議事録の確認

2. 本研究班のミッションと 3 年間の計画

我が国のがんリハビリテーション診療の動向と今後の課題、本研究班の目標と 3 年間の計画について辻 (研究責任者) から説明があった。本研究班の目標は以下の 3 点である

- 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 年度の研究成果と 2020 年度の研究計画

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

3年間の計画で、がんのリハビリテーション (以下、リハ) 診療や研修のあり方を検討し、それをもとに研修プログラムの開発を行い、開発した研修プログラム (ドラフト版) を実際に導入し、学習到達度やアンケート調査により、その効果を検証し、研修プログラムを完成させ (完成版)、全国の各地方でのがんリハ研修会への導入の準備を行う計画である。

【進捗状況について】

・がんのリハビリ診療や研修のあり方の検討

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

・がんのリハビリ研修（CAREER）の学習目標を設定、研修プログラム見直し・e-learningシステム開発

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

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

・リンパ浮腫研修の学習目標を設定、研修プログラムの見直し・e-learningシステム開発

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

【2020年度の年次計画】

・がんのリハビリ診療や研修のあり方の検討

引き続き、がんのリハビリに携わる有識者の意見を聴きながら、拠点病院等におけるリハビリのあり方や研修のあり方を検討し、成果物としてまとめ、ホームページ上で公開する。

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

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

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

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

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

・リンパ浮腫研修e-learningシステムの開発・研修プログラムの実施

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

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

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

4. グループワーク

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

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

2020年度班会議

第1回(予定) 2020年7月11日(土) 午後(慶應信濃町キャンパス 孝養舎2階 マルチメディア会議室)
第2回(予定) 2020年11月28日(土) 午後(慶應信濃町キャンパス 孝養舎2階 マルチメディア会議室)

資料 9-2 第 1 回グループワーク（令和 2 年 1 月 15 日）
がんリハビリテーション診療・リンパ浮腫研修のあり方に関する提言
見直し（ブラッシュアップ）

グループワーク参加者

全体統括

研究代表者 辻 哲也 慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室

グループ A

研究分担者 幸田 剣 和歌山県立医科大学 リハビリテーション医学講座

研究分担者 高倉 保幸 埼玉医科大学 保健医療学部 理学療法学科

研究分担者 神田 亨 静岡県立静岡がんセンター リハビリテーション科

研究分担者 島崎 寛将 大阪国際がんセンター リハビリテーション科

研究分担者 栗原 美穂 厚生労働省医政局看護専門官

グループ B

研究分担者 酒井 良忠 神戸大学大学院 医学研究科 リハビリテーション機能回復分野

研究分担者 大庭 潤平 神戸学院大学 総合リハビリテーション学部 作業療法学科

研究分担者 杉森 紀与 東京医科大学病院 リハビリテーションセンター

研究協力者 増田 芳之 静岡県立静岡がんセンター リハビリテーション科

研究協力者 佐藤 啓子 埼玉県総合リハビリテーションセンター

外部有識者 三沢幸史 多摩丘陵病院

グループ C

研究協力者 岩田 博英 いわた血管外科クリニック

研究協力者 山本 優一 北福島医療センター リハビリテーション科

研究協力者 吉澤 いづみ 東京慈恵会医科大学附属病院 リハビリテーション科

研究協力者 熊谷 靖代 野村訪問看護ステーション

グループ D

研究協力者 杉原 進介 四国がんセンター 骨軟部腫瘍・整形外科・リハビリテーション科

研究協力者 高島 千敬 広島都市学園大学 健康科学部

研究協力者 増島 麻里子 千葉大学大学院 看護学研究科

研究協力者 田尻 寿子 静岡県立静岡がんセンター リハビリテーション科

外部有識者 保田知生 癌研有明病院血管外科

外部有識者 広瀬 眞奈美 一般社団法人キャンサーフィットネス

オブザーバー

厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 成田朋子

A グループ（がんのリハビリテーション診療）

課題 1：e-ラーニングの視聴対象者の拡大

- ・がんの教育自体は小学校から始まっている。

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

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

課題 2：視聴機会の拡大

- ・いつでも、どこでも、誰でも。

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

→在宅リハ提供の拡大、在宅患者の QOL 向上につながる。

課題 3：e-ラーニングの項目追加・標準スライドの改訂

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

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

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

課題 4：在宅での問題点

・在宅に移行する際の加算のように、がん診療でもケアマネとの連携ができると良い。リハの情報も含める必要がある。

- ・医療側が在宅での情報を十分に得られていない。
- ・在宅医療に携わる看護師にもリハビリの内容を知ってもらう必要がある。

B グループ（がんのリハビリテーション診療）

課題：地域がんリハ普及（急性期と在宅を繋ぐことが必要）

1：在宅医療でのがんリハの問題点

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

2．行動計画

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

C グループ（リンパ浮腫診療）

課題1：研修の進め方

継続学習の機会がない

継続学習の情報の管理は結構大変

座学：eラーニングの再受講のクレジットを与える

個人単位で更新制度で（eラーニングの再受講で更新）

継続学習の意欲を保つ仕組み

課題2：認定施設の実技研修の質の向上

研修体制や内容のばらつき

実技研修の講師に座学研修の修了を義務付ける（講師陣に1名）

何年かに1度の受講更新を義務付ける

複数名講師がいる場合は最低1名の受講を必須とし、情報共有を義務付ける

課題3：地域でのリンパ浮腫診療の普及

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

「がん」の大きな括りではどうか

D グループ（リンパ浮腫診療）

課題1：新リンパ浮腫研修の研修体制見直し

再研修の機会がなく、研修修了者の知識のアップデートが必要

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

課題2：認定施設による実技研修の質の向上

研修体制や内容にばらつきがある

①各学会、団体の代表者が集まるリンパ浮腫研修委員会でベストプラクティス（または合意事項として）などを作成し一定の指標を提示する（運動療法や体重管理の重要性などを説明するパンフレット作製など）。

②その際に、EBMにも留意したアプローチと各団体で対立無く受け入れられるような配慮が必要である。

③リンパ浮腫診療はEBMに乏しく、医療として認められるためにもリンパ浮腫研修委員の役割として、EBM構築のための役割も必要と考える。

④MLDの手技については評価検証しながら研修内容の統一の流れが必要

課題3：地域でのリンパ浮腫診療の普及

①地域の拠点となる病院にあるリンパ浮腫外来担当者を通じて、クリニックや介護保険スタッフに対するリンパ浮腫診療の知識充実を図る。そのためには地域のリンパ浮腫外来担当者にターゲットを絞って働きかけることが重要となる。

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

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

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

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

ABSTRACT

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

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

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

KEY WORDS

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

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

INTRODUCTION

One in two Japanese persons will develop cancer at some point in their life, and one in three will die from cancer^{1,2}. The numbers of cancer patients and cancer deaths are increasing as the population ages, and Japan will become a society with a preponderance of cancer deaths around 2030. Cancer is also the cause of death in 39.5% of people who die in the prime of their working lives (50-54 years of age)³, and it is the leading cause of death from illness among children³. In Japan, measures to combat cancer are being taken as a crucial disease control issue, and with advances in early detection and treatment, the survival rate is increasing. The 5-year relative survival rate of people diagnosed with cancer in 2006 to 2008 was 62.1% for men and women combined (men 59.1%, women 66.0%)^{1,2}; thus, long-term survival has become possible in more than half of all people who develop cancer. It is thought that the

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

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

資料11 CAREER研修の取り組み 第13回国際リハビリテーション医学会世界会議(ISPRM、神戸)にて発表(令和元年6月9-10日、優秀ポスターにノミネート)

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

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

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

Introduction

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

Basic Measures of National Cancer Control Act

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

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

CAREER

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

Objective

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

Methods

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

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

The demographic data of all participants were analyzed.

CAREER Workshop Program (2days)



Lectures:

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

Group work:

- Cancer rehabilitation issues
- Solutions for issues in cancer rehabilitation

Case reviews:

- Management and treatment of cancer

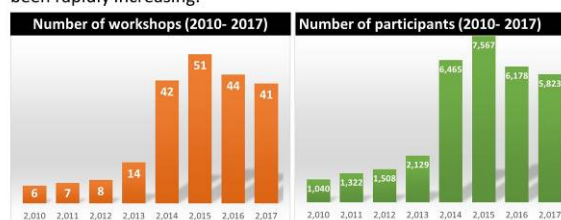
Results

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

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

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

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

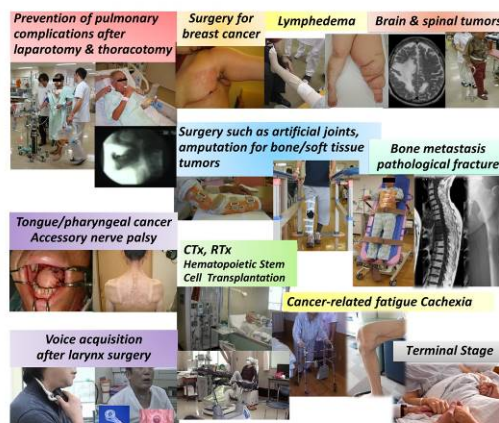


As of October 2017, of the **437 designated cancer care hospitals** nationwide, **395 facilities (90.4%)** became eligible for the **cancer patient rehabilitation payment**.

Conclusions

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

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



References

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

資料 12 新リンパ浮腫研修の取り組み 国際サポーターブケア学会 (MASCC、サンフランシスコ) にて発表 (令和元年 6 月 19 日)

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

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

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

Introduction:

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

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

The mission of the LTSC consists of

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

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

Objective:

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

Methods:

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

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

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



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

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

Results:

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

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

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

294 people who participated,



Concerning the degree of comprehension of the lecture, 275 people (93.5%) answered “I understood enough” or “I understood mostly”. Regarding the **satisfaction level** with the lecture content as a whole, 287 people (97.6%) answered “very satisfied” or “satisfied”. Regarding **behavioral change**, 290 (98.6%) responded that they would like to **incorporate the contents of the training** into future medical treatment, and 130 (44.2%) were planning to **attend the practical training course** after completion of this classroom course.

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



Conclusions:

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

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

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

資料 13 e-learning 過程 受講マニュアル（一部抜粋）

がんのリハビリテーションCAREER 新研修会

eラーニング課程受講マニュアル

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

目次

- はじめに・・・P1
受講の進め方についてご説明します。
- 1.推奨環境・・・P2
 - 2.受講の開始について・・・P3
 - 3.「マイルーム」から学習ページに入るには・・・P4
 - 4.eラーニング内での学習について・・・P5
 - 5.各種メニューボタンについて・・・P6
 - 6.確認テストについて・・・P7
 - 7.コースレビュー（アンケート）への回答について・・・P8
 - 8.修了証書の表示とダウンロード・・・P9
 - 9.よくあるご質問・お問い合わせについて・・・P10

2. 受講の開始について



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



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

3.「マイルーム」から学習ページに入るには

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



3.「マイルーム」から学習ページに入るには

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



5. 各種メニューボタンについて



未受講の部分の早送りはできません

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

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

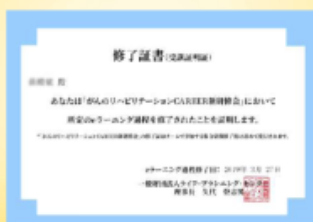
目次
[目次]メニューをクリックすると学習ページタイトル一覧が表示されます。

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

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

8. 修了証書の表示とダウンロード

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



資料 14 e-learning を含む新しい CAREER（がんのリハビリテーション研修）（E-CAREER）の受講開始から終了証書を受け取るまでの流れ



時間数 840min(現行研修会) ⇒ 915min(新研修会)

① 確認テスト

【解答送信前メッセージ】	
講義の視聴、お疲れ様でした。これから、講義の内容を理解したことを確認するための質問をします。質問はやり直すこともできますが、わからなければ講義を見直してください。	
【解答送信後メッセージ(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	説明で正しいのはどれか。	E	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化がある。
Q2	択一	組み合わせて正しいのはどれか。	B	手術療法の有害事象—食欲不振	放射線治療の有害事象—無気肺	がんによる直接的障害—廃用症候群	治療過程で生じる全身の障害—腸下障害
Q3	択一	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	乳がんで、リンパ節郭清を伴わない乳房切除を行った患者



がんの進展様式

- 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)

局所での増大・浸潤	- 原発病巣から、微小血管・リンパ管の壁を抜けて、血行性・リンパ行性に全身へ(遠隔臓器転移) - 血管では静脈血流に入り心臓經由肺、骨などに進展多い
遠隔臓器への転移	- 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
腔内播種	腹水や胸水の貯留により苦痛が生じる。手術は困難なことが多い

監修 第一 癌の基礎的知識 辻哲也 他(編) 癌(がん)のリハビリテーション、金原出版 2006

がんリハビリテーションの概要

慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室
医師 辻 哲也

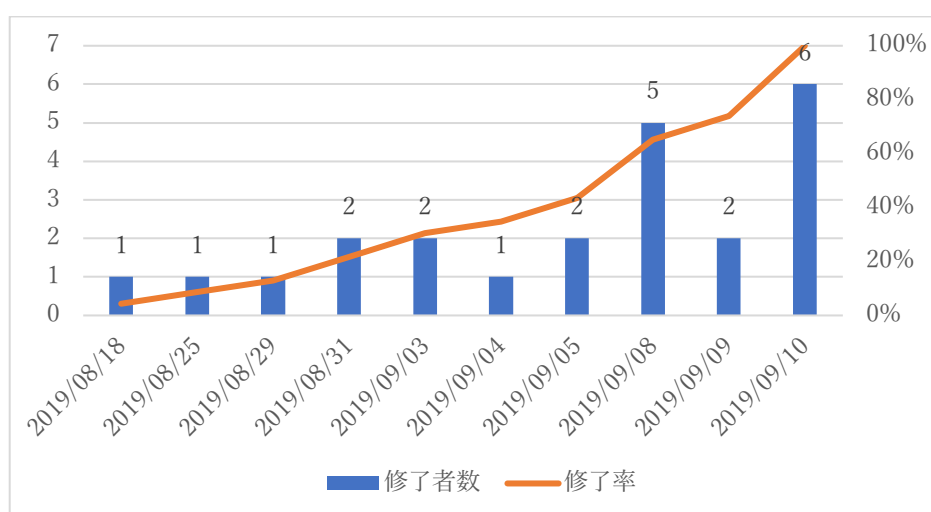
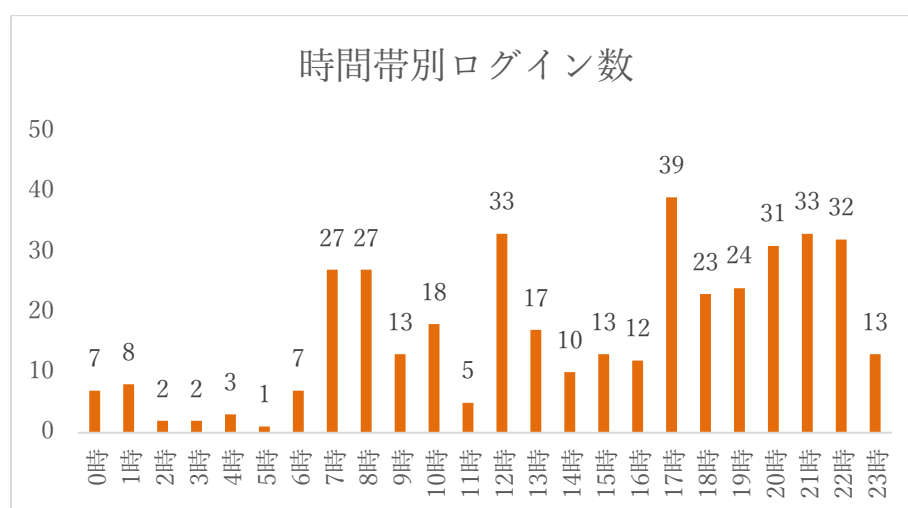
がん患者リハビリテーション料に関する施設基準(抜粋)

- 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ンニング・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
- 当該医療機関内において、がん患者のリハビリを行うにつき、十分な経験を有する専任の常勤PT、常勤OT、常勤STが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

資料 16 e-learning を含む新しい CAREER 学習状況データの概要

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



資料 17 e-learning を含む新しい CAREER（がんのリハビリテーション研修）集合研修

協力 2019 年度厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

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

日時 2019 年 9 月 14 日(土) 12:45～17:30

対象 テスト研修の主旨を理解し、プログラム検討への協力を承諾した参加団体

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

プログラム

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

グループワーク

	施設名	参加人数	施設担当 FA	単元担当者	観察者
①	埼玉医科大学総合医療センタ	6	幸田	問題点担当 阿部	中川・栗原

e ラーニング試験研修プログラム					
12:45-14:05 80 分	がんリハの問題点 単元担当者: 阿部	目標設定と具体的計画の立案(目標と計画について 2 施設で意見交換) アイスブレーキング・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 演習の目的と方法説明 15 分 阿部先生 グループワーク 65 分 アイスブレーキング(5)⇒ブレインストーミング KJ 法(40)⇒発表(20)			
14:15-15:45 90 分	症例検討 1 と 2 単元担当者: 辻	模擬カンファレンスーリハビリテーションチームとカンファレンスー 動画視聴 9 分間（辻先生）/症例については事前送信提示 ・例 1 骨転移、脳転移のある仮想症例での模擬カンファ 40 分 ・例 2 悪液質に関する仮想症例での模擬カンファ 40 分			
15:45-17:15 90 分	問題点の解決 単元担当者: 高倉	目標と具体的計画の検討(施設ごとに意見交換) 説明:5 分 高倉先生 ・ 目標と計画の修正 60 分 ・ 施設ごとに発表 30 分			
17:15-17:30	まとめ	研修全体まとめ 辻先生 修了書の手渡し			
②	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	6	高倉		
③	埼玉医科大学国際医療センタ	6	増田		阿部・杉森
④	慶應義塾大学病院	5	小林		

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

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

資料 18 e-learning を含む新しい CAREER アンケート結果の概要

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

設問	選択肢	回答数	回答率
Q1.視聴内容について伺います。(回答必須) がんリハビリテーションの概要	A 充分理解しやすかった	10	43.48%
	B 理解しやすかった	9	39.13%
	C 理解しにくい部分があった	4	17.39%
	D かなり理解しにくい部分があった	0	0%
	未回答	0	0%
Q2.視聴内容について伺います。(回答必須) がんリハビリテーションの問題点	A 充分理解しやすかった	8	34.78%
	B 理解しやすかった	12	52.17%
	C 理解しにくい部分があった	3	13.04%
	D かなり理解しにくい部分があった	0	0%
	未回答	0	0%
Q3.視聴内容について伺います。(回答必須) 周術期リハビリテーション (乳がん、頭頸部がん)	A 充分理解しやすかった	6	26.09%
	B 理解しやすかった	12	52.17%
	C 理解しにくい部分があった	5	21.74%
	D かなり理解しにくい部分があった	0	0%
	未回答	0	0%
Q4.視聴内容について伺います。(回答必須) 周術期リハビリテーション (開胸・開腹術、脳腫瘍)	A 充分理解しやすかった	8	34.78%
	B 理解しやすかった	10	43.48%
	C 理解しにくい部分があった	5	21.74%

	D かなり理解しにくい部分があった	0	0%
	未回答	0	0%
Q5.視聴内容について伺います。(回答必須) 化学療法・放射線療法の合併症とリスク管理	A 充分理解しやすかった	8	34.78%
	B 理解しやすかった	10	43.48%
	C 理解しにくい部分があった	5	21.74%
	D かなり理解しにくい部分があった	0	0%
	未回答	0	0%
Q6.視聴内容について伺います。(回答必須) 造血器腫瘍・造血幹細胞移植に対するリハビリテーション	A 充分理解しやすかった	3	13.04%
	B 理解しやすかった	14	60.87%
	C 理解しにくい部分があった	5	21.74%
	D かなり理解しにくい部分があった	1	4.35%
	未回答	0	0%
Q7.視聴内容について伺います。(回答必須) 転移性骨腫瘍に対するリハビリテーション	A 充分理解しやすかった	7	30.43%
	B 理解しやすかった	14	60.87%
	C 理解しにくい部分があった	1	4.35%
	D かなり理解しにくい部分があった	1	4.35%
	未回答	0	0%
Q8.視聴内容について伺います。(回答必須) ADL・IADL障害に対するリハビリテーション	A 充分理解しやすかった	8	34.78%
	B 理解しやすかった	12	52.17%
	C 理解しにくい部分があった	3	13.04%
	D かなり理解しにくい部分があった	0	0%
	未回答	0	0%
Q9.視聴内容について伺います。(回答必須) リハビリテーションにおける看護師の役割(症例紹介含む)	A 充分理解しやすかった	5	21.74%
	B 理解しやすかった	15	65.22%
	C 理解しにくい部分があった	2	8.70%
	D かなり理解しにくい部分があった	1	4.35%
	未回答	0	0%
Q10.視聴内容について伺います。(回答必須) がん患者の摂食嚥下障害、コミュニケーション障害	A 充分理解しやすかった	6	26.09%
	B 理解しやすかった	13	56.52%
	C 理解しにくい部分があった	4	17.39%
	D かなり理解しにくい部分があった	0	0%
	未回答	0	0%
Q11.視聴内容について伺います。(回答必須) 口腔	A 充分理解しやすかった	3	13.04%

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

Q15.視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。(回答必須) がんリハビリテーションの概要	A 非常に役に立つと思う	5	21.74%
	B まあまあ役に立つと思う	13	56.52%
	C どちらともいえない	5	21.74%
	D あまり役に立たない	0	0%
	E 全く役に立たない	0	0%
	未回答	0	0%
Q16.視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。(回答必須) がんリハビリテーションの問題点	A 非常に役に立つと思う	5	21.74%
	B まあまあ役に立つと思う	15	65.22%
	C どちらともいえない	3	13.04%
	D あまり役に立たない	0	0%
	E 全く役に立たない	0	0%
	未回答	0	0%
Q17.視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。(回答必須) 周術期リハビリテーション(乳がん、頭頸部がん)	A 非常に役に立つと思う	5	21.74%
	B まあまあ役に立つと思う	14	60.87%
	C どちらともいえない	3	13.04%

	D あまり役に立たない	1	4.35%
	E 全く役に立たない	0	0%
	未回答	0	0%
Q18.視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。(回答必須) 周術期リハビリテーション (開胸・開腹術、脳腫瘍)	A 非常に役に立つと思う	7	30.43%
	B まあまあ役に立つと思う	14	60.87%
	C どちらともいえない	1	4.35%
	D あまり役に立たない	1	4.35%
	E 全く役に立たない	0	0%
	未回答	0	0%
Q19.視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。(回答必須) 化学療法・放射線療法の合併症とリスク管理	A 非常に役に立つと思う	10	43.48%
	B まあまあ役に立つと思う	11	47.83%
	C どちらともいえない	2	8.70%
	D あまり役に立たない	0	0%
	E 全く役に立たない	0	0%
	未回答	0	0%
Q20.視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。(回答必須) 造血器腫瘍・造血幹細胞移植に対するリハビリ	A 非常に役に立つと思う	5	21.74%
	B まあまあ役に立つと思う	13	56.52%
	C どちらともいえない	4	17.39%
	D あまり役に立たない	1	4.35%
	E 全く役に立たない	0	0%
	未回答	0	0%
Q21.視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。(回答必須) 転移性骨腫瘍に対するリハビリ	A 非常に役に立つと思う	8	34.78%
	B まあまあ役に立つと思う	12	52.17%
	C どちらともいえない	2	8.70%
	D あまり役に立たない	1	4.35%
	E 全く役に立たない	0	0%
	未回答	0	0%
Q22.視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。(回答必須) ADL・IADL障害に対するリハビリ	A 非常に役に立つと思う	7	30.43%
	B まあまあ役に立つと思う	15	65.22%
	C どちらともいえない	1	4.35%
	D あまり役に立たない	0	0%
	E 全く役に立たない	0	0%
	未回答	0	0%
Q23.視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。(回答必須) リハビリにおける看護師の役割 (症例紹介含む)	A 非常に役に立つと思う	3	13.04%
	B まあまあ役に立つと思う	16	69.57%
	C どちらともいえない	3	13.04%
	D あまり役に立たない	1	4.35%

	E 全く役に立たない	0	0%
	未回答	0	0%
Q24.視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。(回答必須) 摂食嚥下障害、コミュニケーション障害	A 非常に役に立つと思う	6	26.09%
	B まあまあ役に立つと思う	14	60.87%
	C どちらともいえない	2	8.70%
	D あまり役に立たない	1	4.35%
	E 全く役に立たない	0	0%
	未回答	0	0%
Q25.視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。(回答必須) 口腔ケア	A 非常に役に立つと思う	3	13.04%
	B まあまあ役に立つと思う	18	78.26%
	C どちらともいえない	1	4.35%
	D あまり役に立たない	1	4.35%
	E 全く役に立たない	0	0%
	未回答	0	0%
Q26.視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。(回答必須) がん患者の心理的問題	A 非常に役に立つと思う	8	34.78%
	B まあまあ役に立つと思う	12	52.17%
	C どちらともいえない	3	13.04%
	D あまり役に立たない	0	0%
	E 全く役に立たない	0	0%
	未回答	0	0%
Q27.視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。(回答必須) がん悪液質に対するリハビリ	A 非常に役に立つと思う	7	30.43%
	B まあまあ役に立つと思う	9	39.13%
	C どちらともいえない	7	30.43%
	D あまり役に立たない	0	0%
	E 全く役に立たない	0	0%
	未回答	0	0%
Q28.視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。(回答必須) 進行したがん患者に対するリハビリ	A 非常に役に立つと思う	5	21.74%
	B まあまあ役に立つと思う	14	60.87%
	C どちらともいえない	4	17.39%
	D あまり役に立たない	0	0%
	E 全く役に立たない	0	0%
	未回答	0	0%
Q29.このコースの機能で良かったものはどれですか。当てはまるものを全て選択してください。(回答必須)	A 単章ごとにテストがあり理解度を確認できる	7	30.43%
	B 目次から目的の頁を探することができる	6	26.09%
	C 成績やテストの履歴を確認できる	2	8.70%
	D 繰り返し視聴できる	13	56.52%
	E 時間を気にせず、好きな時	12	52.17%

	間に視聴できる		
	F 視聴ペースについてアドバイスがあった	0	0%
	未回答	0	0%

資料 19 リンパ浮腫研修の学習目標の設定

Step1 患者の状態を理解し、患者指導ができる。

Step1-1 リンパ浮腫の基礎を学び、その成因を理解し、鑑別ができる

Step1-1-1 解剖学

1) セッションのねらい

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

2) 到達目標

- ① 皮膚の構造と機能を説明できる。
- ② リンパ系の構造と機能を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・60 分・医師

4) 盛り込むべきキーワード

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

5) 盛り込むべき内容

- ① 皮膚の構造と働き
- ② 毛細リンパ管の構造
- ③ 集合リンパ管の構造
- ④ リンパ節の構造
- ⑤ 体表のリンパ管
- ⑥ 腋窩リンパ節
- ⑦ 乳腺のリンパ系
- ⑧ 上肢のリンパ系
- ⑨ 鼠径リンパ節
- ⑩ 下肢のリンパ系
- ⑪ 骨盤腔のリンパ系(直腸周囲、外陰部、生殖器周囲を含む)
- ⑫ 腸骨リンパ節
- ⑬ 大動脈傍リンパ節
- ⑭ 乳び槽、胸管、リンパ本幹
- ⑮ 体液区分線(分水嶺)

1) セッションのねらい

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

2) 到達目標

- ① 一般的な浮腫の発症機序を説明できる。
- ② リンパ系の生理を説明できる。
- ③ リンパ浮腫発症の病態生理学的な機序を説明できる。
- ④ リンパ浮腫における重大な合併症としての蜂窩織炎の機序を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・60 分・医師

4) 盛り込むべきキーワード

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

5) 盛り込むべき内容

- ・リンパ浮腫の基礎としての浮腫発症の生理。
- ・起立性浮腫の生理。
- ・リンパ管の解剖と生理
- ・浮腫発生の局所性因子（血管内静水圧、膠質浸透圧、血管壁透過性）
- ・毛細血管領域におけるスターリングの力
- ・リンパ浮腫の分類
- ・リンパ浮腫の発症機序
- ・リンパ浮腫における蜂窩織炎の発症機序

1) セッションのねらい

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

2) 到達目標

- ① リンパ浮腫診療の歴史を説明できる。
- ② リンパ浮腫診療の各国の動向を説明できる。
- ③ リンパ浮腫の疫学を説明できる。
- ④ リンパ浮腫発症による身体や心理面への影響を説明できる。
- ⑤ リンパ浮腫発症による社会的な影響を説明できる。
- ⑥患者や医療者が活用できるリソースを説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・60 分・医師、看護師、理学療法士、作業療法士

4) 盛り込むべきキーワード

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

5) 盛り込むべき内容

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

1) セッションのねらい

リンパ浮腫を脈管学的な立場から鑑別するために、必要となる知識を学習する。

2) 到達目標

- ① リンパ浮腫の診断の流れを説明できる。
- ② リンパ浮腫と鑑別すべき代表的な疾患・病態を列挙できる。
- ③ リンパ浮腫と類似する他の疾患・病態との鑑別ポイントを説明できる。
- ④ リンパ浮腫治療の適応を説明できる。
- ⑥ リンパ浮腫治療の非適応例の病態と理由を説明できる。
- ⑦ リンパ浮腫の病態に合わせた治療上の注意事項を説明できる。
- ⑦ リンパ浮腫に伴う代表的な合併症を列挙できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・70 分・医師

4) 盛り込むべきキーワード

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

5) 盛り込むべき内容

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

Step1-1-6 診療の実際(1) (早期発見、介入時期、治療選択)

1) セッションのねらい

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

2) 到達目標

- ① 早期発見の方法を説明できる。
- ② 介入時期の目安を上肢・下肢に分けて説明できる。
- ③ 治療方法選択の目安を上肢・下肢に分けて説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

講義形式・60分・医師

4) 盛り込むべきキーワード

早期発見、早期診断、介入時期、治療選択、鑑別診断

5) 盛り込むべき内容

- ・早期発見のための患者指導の方法
- ・早期発見の診断方法
- ・介入の時期と治療方針のたてかた
- ・病期別の治療選択肢と優先順位
- ・タキサン系抗癌剤の副作用による浮腫に対する治療方法

1) セッションのねらい

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

2) 到達目標

- ① 代表的な合併症を列举できる。
- ② 代表的な合併症の診断方法を説明できる。
- ③ 代表的な合併症の治療方法を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・40 分・医師

4) 盛り込むべきキーワード

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

5) 盛り込むべき内容

- ・蜂窩織炎の症状、理学所見、検査、原因、起因菌、治療法(抗生剤の使い方含め)
- ・そのほかの合併症の種類、症状、理学所見、検査、原因、起因菌、治療法
多毛症、角化症(疣贅・乳頭腫)、リンパ小疱・リンパ漏、毛嚢炎、接触性皮膚炎、真菌感染症、毛嚢炎、鬱滞性皮膚炎、脂肪織炎など。
- ・見落としてはならない悪性疾患(カポジ肉腫、リンパ管肉腫)

1) セッションのねらい

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

2) 到達目標

- ① リンパ浮腫に関する診療報酬制度の要点を説明できる。
- ② リンパ浮腫の評価方法を説明できる。
- ③ リンパ浮腫に病態に合わせた指導の要点を説明できる。
- ④ リンパ浮腫患者が抱きやすい代表的な問題点とその問題に応じた対策を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・60分・理学療法士、作業療法士、看護師

4) 盛り込むべきキーワード

- ・リンパ浮腫指導管理料
- ・療養費支給
- ・リンパ浮腫複合的治療料
- ・リンパ浮腫予防期の患者
- ・リンパ浮腫予防指導パンフレット
- ・リンパ浮腫予防指導に関わるエビデンス
- ・リンパ浮腫早期発見のためのモニタリング

5) 盛り込むべき内容

・リンパ浮腫に関する診療報酬の現状

リンパ浮腫指導管理料(入院、外来)

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

リンパ浮腫複合的治療料

・リンパ浮腫予防期にある患者の心身の状況

リンパ浮腫予防指導期のがん患者が直面する課題

リンパ浮腫予防に関する患者の具体的な質問事項

リンパ浮腫分類に応じた患者の特徴

・効果的なリンパ浮腫予防指導のポイント

算定要件に準ずるリンパ浮腫予防指導パンフレットの例示

リンパ浮腫予防指導に関わるエビデンス

上肢・下肢リンパ浮腫の自覚症状

リンパ浮腫予防期に患者が行えるリンパ浮腫早期発見のためのモニタリング

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

1) セッションのねらい

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

2) 到達目標

- ① 複合的治療の構成要素を説明できる。
- ② 複合的治療の各構成要素の概要と留意点を説明できる。
- ③ リンパ浮腫保存的治療基本パスに準じた治療・管理の流れを説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・70分・看護師、理学療法士、作業療法士

4) 盛り込むべきキーワード

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

5) 盛り込むべき内容

- ・ 複合的治療の構成要素の概論とポイント
 - 用手的リンパドレナージの概要とポイント（シンプルリンパドレナージとの違いを含む）
 - 圧迫療法（弾性着衣・多層包帯）の概要とポイント
 - 運動療法の概要とポイント（筋ポンプ含む）
 - スキンケアの概要とポイント
 - 日常生活管理の概要とポイント（挙上を含むポジショニング）
- ・ 複合的治療の治療展開
 - * 初期管理から長期管理までが一連の流れでイメージできるように構成する
 - 初期管理
 - リンパ浮腫保存的治療基本パスの病期ごとの「処置治療」の選択肢の違い
 - 治療効果のエビデンス
 - 治療効果のアウトカム
 - 移行管理
 - 初期管理の転機不良時の再展開方法
 - 長期管理
 - 長期管理のポイント（普遍的な方法ではなく、効果が維持でき患者が継続できる方法）
 - 長期管理のエビデンス
 - 治療効果のアウトカム

Step1-2 リンパ浮腫の治療の実際を掌握できる。

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

1) セッションのねらい

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

2) 到達目標

- ① 圧迫療法の概要と実施上の留意点を説明できる。
- ② 用手的リンパドレナージの概要と留意点を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

講義形式・120 分・看護師、理学療法士、作業療法士

4) 盛り込むべきキーワード

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

3) 盛り込むべき内容

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

圧迫療法

圧迫療法の禁忌について。

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

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

圧迫下での運動の重要性について。

弾性着衣・多層包帯法備品の管理について。

【弾性着衣】

①弾性着衣の選択のポイントについて。

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

②弾性着衣の装着指導を行うためのポイント。(装着補助具の紹介)

【多層包帯法】

多層包帯法の特徴(ラプラスの法則)について。

ショートストレッチ包帯とロングストレッチ包帯の違いについて。

多層包帯法の圧迫圧について

用手的リンパドレナージ

用手的リンパドレナージの禁忌について。

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

用手的リンパドレナージの効果について。

リンパ管の走行について。

体液区分線について。

リンパ連絡路について。

リンパ浮腫を発症している場合のリンパの流れについて(上肢・下肢)

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

1) セッションのねらい

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

2) 到達目標

- ① スキンケアとセルフケアの必要性を説明できる。
- ② スキンケアの原則と概要を説明できる。
- ③ セルフケア教育のためのアセスメントができる。
- ④ セルフケアのポイントを説明できる。
- ⑤ セルフケアで良く見られる問題と対策を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・70 分・看護師

4) 盛り込むべきキーワード

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

5) 盛り込むべき内容

【スキンケア】

リンパ浮腫管理におけるスキンケアの位置づけ(ガイドラインに基づく)

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

感染症(蜂窩織炎)発症のリスクと症状、発症時の対処方法

【セルフケア教育】

セルフケア教育の際の患者アセスメント

複合的治療の構成要素とそれぞれの構成要素に基づいた自己管理の方法、注意点

日常生活におけるリンパ浮腫発症のリスクとなる活動と具体的対処方法の例

生活の中で継続しやすいケア方法の提案の工夫

タキサン系抗がん剤とリンパ浮腫

がん治療中(放射線治療中、化学療法中)のセルフケア教育についての考え方

がんの病態変化とリンパ浮腫

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

1) セッションのねらい

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

2) 到達目標

- ① 体重管理と運動療法の目的と概要を説明できる。
- ② リンパ浮腫の予防・改善を目的とした体重管理と運動療法の必要性を説明できる。
- ③ 体重管理と運動療法の要点と留意点を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・60 分・医師

4) 盛り込むべきキーワード

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

5) 盛り込むべき内容

・体重管理

肥満の定義と疫学、疾患としての肥満症

肥満のリンパ浮腫に対する影響

体重管理の目標と有効性

体重管理の方法(栄養療法、運動療法)

患者指導のポイント

・運動療法

運動療法の目的(浮腫の改善、体重管理、その他)

浮腫治療におけるメカニズム(筋ポンプ活動、挙上、圧迫下で行う意義)

運動療法のリンパ浮腫に対する有効性

運動の種類(リラクゼーション・体操、有酸素運動、筋力増強)

個人差への対応(日常生活活動、運動負荷、併存疾患、リスク管理)

セルフケアとしての運動(方法、注意点、指導のポイント)

運動療法のリハビリプログラム(方法、注意点、禁忌)

1) セッションのねらい

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

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

2) 到達目標

- ① クリニカルパス(保存的治療基本クリニカルパスおよび特殊な状況のリンパ浮腫保存的治療基本クリニカルパス)の適応と禁忌を説明できる。
- ② クリニカルパスの概要を説明できる。
- ③ チーム医療を実践する上での留意点を説明できる。
 - ・チーム医療の効果、実践のためのポイントを理解する(を述べることができる)。
 - ・リンパ浮腫診療に関わる多職種の特性を理解する。
 - ・リンパ浮腫のクリニカルパス(リンパ浮腫の保存的治療基本クリニカルパス、特殊な状況のリンパ浮腫保存的治療基本クリニカルパス)の中の、特にステージ別の「観察確認」、「処置治療」の内容を述べることができる。
 - ・リンパ浮腫クリニカルパス(保存的治療基本クリニカルパス、特殊な状況のリンパ浮腫保存的治療基本クリニカルパス)に準じた多職種チーム医療の実践方法が理解できる。

3) 形式・所要時間・講師

- ・講義形式・70分・医師、看護師、理学療法士、作業療法士

4) 盛り込むべきキーワード

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

5) 盛り込むべき内容

・多職種チーム医療について

チーム医療とは、チーム医療の目的と効果、チーム医療に必要な視点と実践法

リンパ浮腫診療に関わる職種とその特性

・クリニカルパスについて

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

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

周術期、転移・再発の無い時期)を中心とした時期における多職種チーム連携

進行・再発・転移に伴う高度のリンパ浮腫に対する多職種チーム連携

緩和医療対象の時期・終末期における多職種チーム連携

在宅をベースとした連携

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

Step2-1 日目 リンパ浮腫と関わる疾患の理解、各科の特徴を把握できる

Step2-1-1 乳癌

1) セッションのねらい

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

2) 到達目標

- ① 乳がんの特徴と疫学の概要を説明できる
- ② 乳がんの治療と有害事象の概要を説明できる。
- ③ 乳がん後におけるリンパ浮腫の特徴を説明できる。
- ④ 乳がん後におけるリンパ浮腫治療の留意点を説明できる。

・乳癌治療後に発生する上肢リンパ浮腫の機序とその実際を理解する。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・70 分・医師

1) 盛り込むべきキーワード

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

5) 盛り込むべき内容

- ・乳癌の進行度(病期)
- ・病期と基本的な治療方針
- ・術式別のリンパ浮腫発症頻度
- ・リンパ浮腫発症の時期と部位
- ・化学療法に伴う浮腫、リンパ浮腫
- ・リンパ浮腫発症の危険因子と予防対策
- ・リンパ浮腫発症後の治療選択肢
- ・運動療法についての知見

1) セッションのねらい

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

2) 到達目標

- ① リンパ浮腫の外科治療の種類と概要を説明できる
- ② リンパ浮腫の外科治療における有害事象の概要を説明できる。
- ③ リンパ浮腫の外科治療後におけるリンパ浮腫治療の留意点を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・70 分・医師

2) 盛り込むべきキーワード

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

5) 盛り込むべき内容

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

1) セッションのねらい

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

2) 到達目標

- ① 泌尿器、下部消化管、頭頸部、皮膚科、形成外科領域の悪性腫瘍の特徴と疫学の概要を説明できる
- ② 泌尿器、下部消化管、頭頸部、皮膚科、形成外科領域の悪性腫瘍の治療と有害事象の概要を説明できる。
- ③ 泌尿器、下部消化管、頭頸部、皮膚科、形成外科領域の悪性腫瘍におけるリンパ浮腫の特徴を説明できる。
- ④ 泌尿器、下部消化管、頭頸部、皮膚科、形成外科領域の悪性腫瘍におけるリンパ浮腫治療の留意点を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

- ・講義形式・70 分・医師

4) 盛り込むべきキーワード

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

5) 盛り込むべき内容

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

1) セッションのねらい

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

2) 到達目標

- ① 原発性リンパ浮腫および小児科領域のリンパ管異常における特徴と疫学の概要を説明できる
- ② 原発性リンパ浮腫および小児科領域のリンパ管異常における治療と有害事象の概要を説明できる。
- ③ 原発性リンパ浮腫および小児科領域のリンパ管異常におけるリンパ浮腫の特徴を説明できる。
- ④ 原発性リンパ浮腫および小児科領域のリンパ管異常におけるリンパ浮腫治療の留意点を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・70 分・医師

4) 盛り込むべきキーワード

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

5) 盛り込むべき内容

- ・原発性リンパ浮腫の疫学
- ・原発性リンパ浮腫の診断・分類・検査・鑑別診断(他章と重複しすぎないように注意)
- ・原発性リンパ浮腫の治療(保存治療、外科治療)(他章と重複しすぎないように注意)
- ・小児科領域のリンパ管異常の疫学
- ・小児科領域のリンパ管異常の診断・分類・検査・鑑別診断
- ・小児科領域のリンパ管異常の治療(保存治療、外科治療)

1) セッションのねらい

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

2) 到達目標

- ① 診療ガイドラインと EBM の概念を説明できる。
- ② リンパ浮腫治療における代表的なエビデンスと推奨される治療法を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・70分・医師、看護師、理学療法士、作業療法士

4) 盛り込むべきキーワード

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

5) 盛り込むべき内容

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

1) セッションのねらい

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

2) 到達目標

- ① 婦人科がんにおける特徴と疫学の概要を説明できる
- ② 婦人科がんにおける治療と有害事象の概要を説明できる。
- ③ 婦人科がんにおけるリンパ浮腫の特徴を説明できる。
- ④ 婦人科がんにおけるリンパ浮腫治療の留意点を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・70 分・医師

4) 盛り込むべきキーワード

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

5) 盛り込むべき内容

各疾患の進行期別治療法について

治療法別のリンパ浮腫発症頻度

リンパ浮腫発症の時期と位置

リンパ浮腫発症予防

リンパ浮腫発症後の治療

Step2-1-8 緩和ケア主体の時期における浮腫のマネジメント

緩和ケア主体の時期における浮腫のケア

1) セッションのねらい

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

2) 到達目標

- ① 緩和ケアが主体となる時期の特徴を説明できる
- ② 緩和ケアが主体となる時期におけるリンパ浮腫の特徴を説明できる。
- ③ 緩和ケアが主体となる時期におけるリンパ浮腫治療の留意点を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・70 分・医師 症例紹介：看護師、理学療法士、作業療法士

4) 盛り込むべきキーワード

リンパ浮腫、低アルブミン性浮腫、リンパ小胞、リンパ漏、潰瘍

5) 盛り込むべき内容

緩和ケア主体の時期における患者の全体像の把握

緩和ケア主体の時期における患者に対する観察ポイント。

緩和ケア主体の時期における患者の浮腫に対する対処法

家族や医療者への指導

Step2 疾患の特徴を理解し、患者の状態を評価し、適切な患者指導が行える。

Step2-2 日目 患者の状態を理解し、患者指導ができる

Step2-2-9 がんリハビリテーションにおけるリンパ浮腫診療の位置づけ

1) セッションのねらい

疾患の特徴を理解し、患者の状態を評価して適切な患者指導を行うことができるようになるために、がんリハビリテーションにおけるリンパ浮腫診療の位置づけを学習する。

2) 到達目標

- ① がんの疫学・治療・医療の動向を説明できる。
- ② サポートケアの重要性とがんリハビリの概要(病期別の分類、障害の種類、診療報酬制度、ガイドラインなど)を説明できる。
- ③ がんリハビリテーションにおけるリンパ浮腫診療の位置づけを説明できる。
- ④ リンパ浮腫診療における研修制度、診療報酬制度を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・40分・医師

4) 盛り込むべきキーワード

5) 盛り込むべき内容

・がんの疫学・治療・医療の動向

がんの疫学(5年生存率、がん生存者の数)。

サポートケアの重要性

・がんのリハビリテーションの概要

病期別分類(予防・回復・維持・緩和的)・対象となる障害の種類。

がん対策基本法・基本計画におけるリハビリテーションの位置づけ。

がんのリハビリテーション実践ワークショップ(CAREER)

がん患者リハビリテーション料の算定要件(対象患者、施設基準)

がんのリハビリテーションガイドライン

患者・家族向け冊子の紹介(がん情報サービスなど)

・リンパ浮腫研修運営委員会の活動

委員紹介(関連学協会から推薦)

委員会における合意事項(用語の統一)(リンパ浮腫予防・治療に関する事柄)

専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱

新リンパ浮腫研修のプログラム概要

今後のリンパ浮腫研修の方向性(座学と実習の橋渡し)

全国のリンパ浮腫研修施設との連携体制

リンパ浮腫研修終了者が対応している全国の医療機関(がん情報サービス検索サイト)

・リンパ浮腫診療に関する診療報酬

リンパ浮腫管理指導料

弾性着衣の購入

リンパ浮腫複合的治療料

・リンパ浮腫診療の今後の課題

臨床研究

リンパ浮腫予防・治療のEBMに基づいたガイドライン策定、パス作成

リンパ浮腫専門セラピスト研修体制の確立

多職種チーム医療によるリンパ浮腫治療の実践・診療報酬算定上の課題

1) セッションのねらい

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

2) 到達目標

- ① がん治療における緩和ケア、サイコオンコロジーの役割について説明できる。
- ② がん患者に合併する精神疾患(適応障害、うつ病、せん妄)について説明できる。
- ③ リンパ浮腫患者も含めたがん患者との円滑なコミュニケーションを構築するためのスキルを説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・60分・医師

4) 盛り込むべきキーワード

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

5) 盛り込むべき内容

・緩和ケア、サイコオンコロジーとは

緩和ケアの概念の変化

がん治療における緩和ケア、サイコオンコロジーの役割

がん患者が抱える苦痛の評価

・がん患者に合併する精神疾患

がんに対する心の反応

適応障害の病態、診断基準

うつ病の病態、診断基準

リンパ浮腫の心理社会的影響と介入について

せん妄の病態、診断基準

せん妄の原因と評価方法

せん妄の治療

・がん患者に対するコミュニケーション・スキル

コミュニケーションの定義

がん患者が経験する不快な感情とその対処

コミュニケーション・スキルの紹介と臨床場面での使用

共感の定義とその内容

コミュニケーション・スキル・トレーニング

1) セッションのねらい

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

2) 到達目標

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

3) 形式・所要時間・講師

・講義形式・40 分・医師

4) 盛り込むべきキーワード

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

5) 盛り込むべき内容

・一般的な検査方法の総括

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

・検査所見に因るリンパ機能の重症度に応じた治療方法の選択

・標準的な症例～問診、視診、触診に必要な項目

・必要な検査方法

・鑑別を要する症例～検査項目と各所見

1) セッションのねらい

多職種からなるチームで適切なリンパ浮腫治療を行うことができるようになるために、多職種でのライブカンファレンスを通じて必要な知識を学習する。

2) 到達目標

- ① リンパ浮腫治療に関わる関連職種の役割や連携体制を説明できる。
- ② 多職種カンファレンスの重要性和実際の方法を説明できる。

3) 形式・所要時間・講師

- ・カンファレンス形式・110 分
- ・司会 1 名(医師)。
- ・講師は職種の異なる(医師、看護師、理学療法士、作業療法士)3-4 名を選定する。

4) 盛り込むべきキーワード

多職種チーム医療、多職種カンファレンス、連携体制

5) 盛り込むべき内容

- ・司会が進行を取り仕切りつつ、各々の講師が症例提示を行い、講師全員と受講生を交えて、実際の多職種カンファレンスのように、双方向のディスカッションを行う。
- ・症例は 3-4 題用意する(実際の症例をもとに仮想症例を作成)。
- ・多職種チームで取り組みを行った症例が望ましい。

- ・症例スライドは以下から構成する(全部で 10 枚以内)。

- ①患者背景
- ②臨床経過(原病とリンパ浮腫)
- ③検査所見・画像(浮腫の状態など)
- ④問題提起(問題点とディスカッションしたいポイント)
- ⑤その後の経過

- ・進め方の一例

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

資料 20 がんのリハビリテーション研修 新プログラムの立案

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

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

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

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

資料 21 令和 2 年度 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 高島千敬 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 22 令和 2 年度 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-learning化で受講者の負担軽減、診療マニキュアル作成、FD研修実施
3. 提供体制の整備	急性期（がん専門医療機関）	治療前や治療後早期からの対応が不十分。チーム連携が不十分。リハビリ科専門医不足。	クリニカルパスの活用、入院時のスクリーニングツールの活用、チーム間の連携を深める、専門医の雇用促進。
	回復期（回復期・地域包括ケア病棟）	がん患者の受け入れ体制が不十分。	受け入れ基準を明確化、保険制度上の問題解決
	地域生活期（自宅・緩和ケア病棟等）	外来、自宅、緩和ケア病棟でのリハビリ不十分。サバイバーシッピングの運動不十分。	保険制度上の問題の解決、がんリハビリ外来、ケアプランでリハビリを導入、運動教室開催、スポーツジムと連携
	患者・家族への情報提供	がんリハビリが提供の病院の検索が難しい。	ホームページ活用、がん拠点病院から情報提供
4. 研究の推進	診療ガイドライン（GL）	GL初版公開、活用調査は未実施、診療マニキュアル公開、一般向けの手引き書なし。	QIを活用した活用状況調査、GL第2版公開、診療マニキュアルを改訂、一般向け手引き書作成
	関連する学協会の活動	研究グループ不十分、学術集会企画にばらつき	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）

医療従事者

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

一般（患者・家族含め）

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

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

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

1. 正しい知識の普及

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

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教育コンテンツが足りない。
- ④指導する人材の不足。

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

卒後教育

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

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

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院調整スタッフとの連携が不十分。
- ④ リハビリ科専門医の配置が不十分。

回復期（回復期・地域包括ケア病棟）

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

地域生活期（自宅・緩和ケア病棟等）

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

患者・家族への情報提供

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

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

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

- ① がん患者リハビリテーション料の対象患者の適応拡大（入院中だけでなく外来患者も）
がんリハビリ外来、身体機能チェック体制
- 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

- 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

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）

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

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。

競争的資金（グラント）の活用

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

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

- 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

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

がんのリハビリテーション医療のあり方（グラントデザイン） 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、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）。		
	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。		
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。		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） ①研修会訪問（サイトビジット）を実施 研修会開催の報告を促し、内容評価 ②ファシリテーター研修の実施 マニュアル改訂（e-ラーニング活用） ③標準スライドを定期的に改訂し配布 講師向けFD研修（e-ラーニング活用） 地方研修での講師間の交流の場を作り 近隣地方の講師のエクステンション検討 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 (グラントデザイン)

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。 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。	がん・リンパ浮腫関連学会や関連学術誌での企画、新リンパ浮腫研修の受講促進 (E-ラーニング化で負担軽減) リンパ浮腫診療に関する手引き書の作成 ソーシャルメディア、既存のメディアでの啓発活動	
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。 卒後教育 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 新リンパ浮腫研修の継続、E-ラーニング化で受講者の負担軽減 リンパ浮腫実技研修施設との連携・研修の質の評価 リンパ浮腫診療マニュアル作成、FD研修実施	
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。 緩和ケア病棟 リンパ浮腫診療体制が不十分。 自宅療養 (要介護・がん末期) 自宅療養中のリンパ浮腫診療体制不十分。 患者・家族への情報提供 がんリハビリが提供の病院の検索が難しい。	クリニカルパス、スクリーニングツール、診療チーム確立 リンパ浮腫治療目的入院の導入・リンパ浮腫外来開設 リンパ浮腫診療専門医・セラピストの確保。 保険制度の問題解決、専門医・セラピストとの連携体制。 リンパ浮腫診療専門医・セラピストとの確保。 ホームページ活用、がん拠点病院から情報提供	
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。 関連する学協会の活動 活動は不十分、学術集会企画にばらつき 競争的資金 (グラント) の活用 リンパ浮腫に関する採択件数少ない。	改訂作業継続。QIを活用した活用状況調査 診療マニュアル・一般向け手引き書作成 活動強化、学術集会での企画継続、学協会主導の研究活動 学協会や研究機関を通じて研究者間の情報交換	

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

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）

医療従事者

- ①がん診療に携わるスタッフのリンパ浮腫診療に関する認識は不十分。
- ②リハビリ診療に携わるスタッフのリンパ浮腫診療に関する認識は不十分。
- ③地域のスタッフのリンパ浮腫診療に関する認識は不十分。

一般（患者・家族含め）

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

1. 正しい知識の普及

がん患者・家族及びがん診療に関わる医療・福祉関係者に、リンパ浮腫診療に関する正しい情報・知識を広く周知すること。

- ①がん・リンパ浮腫関連学会や学術誌での企画、新リンパ浮腫研修の受講促進（Eラーニング化で受講者の負担軽減）
- ②リハビリ関連学会や関連学術誌での企画、新リンパ浮腫研修の受講促進
- ③地域スタッフ向けの研修の開発（Eラーニング化で受講者の負担軽減）

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

卒前教育

- ①リハビリ専門職の養成校でリンパ浮腫診療に関する教育が不十分。
- ②大学医学部では、リンパ浮腫診療に関する教育が不十分。
- ③教育コンテンツが足りない。
- 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教育コンテンツが足りない。
- ④指導する人材の不足。

2. 人材育成

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

- ①大学スタッフにリンパ浮腫診療の理解を促し、授業や実習単位数の拡大へ
- ②大学スタッフに、リンパ浮腫診療の重要性の理解を促進
- ③学生向けのテキスト作成
- ④大学スタッフへのFD研修の実施

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

平成30年度 厚生労働省科学研究費補助金（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②

ビジョン

問題点・課題

行動計画（戦略・戦術）

がん専門医療機関

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

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

3. 提供体制の整備

患者・家族・医療者が必要と感じたときに、質の高いリンパ浮腫診療をいつでもどこでも受けられること。

緩和ケア病棟

- ①緩和ケア病棟でのリンパ浮腫診療が不十分。（包括医療制度の問題あり）

- ①リハビリ料の除外算定 or リハビリスタッフの専従配置による加算を国に要望。

自宅療養（要介護・がん末期）

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

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

患者・家族への情報提供

- ①いずれの時期とも、がんリハビリが提供されて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）

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。

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。**

- 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 フォーアアップ研修の開催 ③グループワークで検討した計画の 実施状況を報告（ソーシャルメディア の活用）	
	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	

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

資料 27 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 & NOTICES

AOCPRM 2020
PROGRAM
PRESENTERS
REGISTRATION
SPONSORS

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 | LOGIN

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



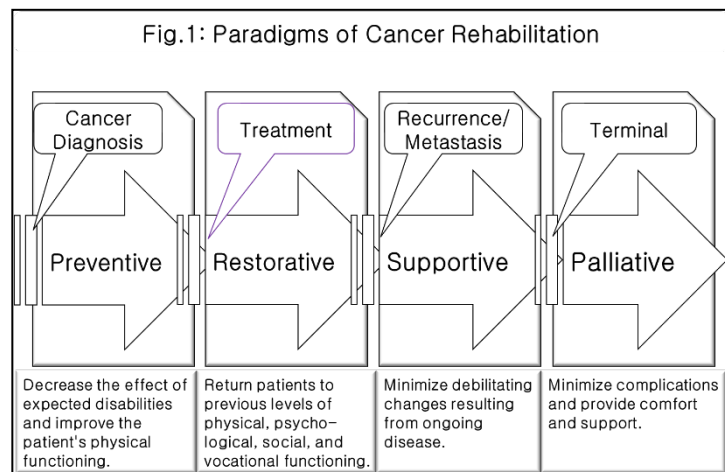
Mobile Health (mHealth) Application for Cancer Survivors
Ji Hye Hwang
Sungkyunkwan University School of Medicine
Korea

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.



がんの進展様式

局所での増大・浸潤	・がん細胞が増殖し、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抽出が容易 ・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） ・血管では静脈血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 ・肺がん等による胸腔播種 ・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

原典 質一、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。

がんリハビリテーションの概要

慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室
医師 辻 哲也

がん患者リハビリテーション料に関する施設基準（抜粋）

(1) 当該保険医療機関において、がん患者のリハビリを行うにつき、十分な経験を有する専任の常勤医師が1名以上勤務していること

十分な経験とは
ア リハビリテーションに関して十分な経験を有すること
イ がん患者のリハビリに関し、適切な研修（以下の要件）を終了
財団法人ライフプランニング・センター主催「がんのリハビリテーション研修」
その他関係団体が主催するものであること

(2) 当該医療機関内において、がん患者のリハビリを行うにつき、十分な経験を有する専任の常勤PT、常勤OT、常勤STが2名以上配置されていること。十分な経験とは(1)のイに規定する研修を終了
(3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室（少なくとも100平方メートル以上）を有していること

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

番号	講義名	e-ラーニング講師		予定研修 時間(分)
1	がんリハビリテーションの概要	医師	辻 哲也	50
	確認問題			3
2	周術期リハビリテーション ー乳がんー	医師	村岡香織	25
	確認問題			3
3	周術期リハビリテーション ー頭頸部がんー	医師	田沼 明	25
	確認問題			3
4	周術期リハビリテーション ー開胸・開腹術ー	理学療法士	黒岩 澄志	25
	確認問題			3
5	周術期リハビリテーション ー脳腫瘍ー	理学療法士	高倉保幸	25
	確認問題			3
6	化学療法・放射線療法の合併症とリスク管理	医師	宮越浩一	40
	確認問題			3
7	血液腫瘍・造血幹細胞移植に対するリハビリテーション	医師	石川愛子	30
	確認問題			3
8	転移性骨腫瘍に対するリハビリテーション	医師	酒井良忠	40
	確認問題			3
9	ADL・ADL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 29 がんのリハビリテーション研修（CAREER）e-learning 受講マニュアル

がんのリハビリテーションCAREER 新研修会

eラーニング課程受講マニュアル

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

目次

- はじめに・・・P1
- 受講の進め方についてご説明します。
- 1.推奨環境・・・P2
- 2.受講の開始について・・・P3
- 3.「マイルーム」から学習ページに入るには・・・P4
- 4.eラーニング内での学習について・・・P5
- 5.各種メニューボタンについて・・・P6
- 6.確認テストについて・・・P7
- 7.コースレビュー（アンケート）への回答について・・・P8
- 8.修了証書の表示とダウンロード・・・P9
- 9.よくあるご質問・お問い合わせについて・・・P10

2. 受講の開始について



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



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

3.「マイルーム」から学習ページに入るには

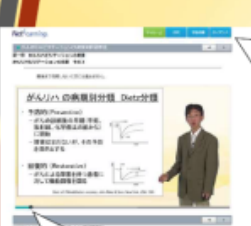
ログインすると、「マイルーム」ページが表示されます。「コース学習」ボタンをクリックすると、学習を開始できます。マイルームでは、学習進捗の確認や、パスワードの変更ができます。



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

【進捗バー】
ステータス 進捗度がバーと%で表示されます。
【各ステータス】は以下のとおりです。
・未開始...一度も学習ページに入っていない
・受講中...学習中で未終了
・閲覧中...受講期間切れ、閲覧期間中
・閲覧終了...受講期間・閲覧期間切れ
・修了...コース学習を終了（完了）

5. 各種メニューボタンについて



未受講の部分の早送りはありません

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

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

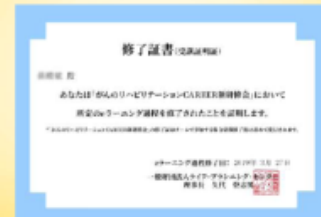
目次
「目次」メニューをクリックすると学習ページタイトル一覧が表示されます。

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

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

8. 修了証書の表示とダウンロード

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



資料 30 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 31 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)

8月17日～10月15日

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
募集期間4月15日～6月15日				★視聴期間 8月15日～11月15日			
				3か月(90日)			
				科研eラーニングがんリハ研修			
企画者関係施設							11月
							集合②

*今後の新型コロナウイ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 32 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	5	・アイスブレーキング(自己紹介/1 分/人)	A-4 施設
			8R	10	・個人ワーク(個人での発表準備)	Fa1
			8R	10	・個人ワークの発表(2 分/人程度)	B-3 施設
			8R	40	・施設ごとのディスカッション	Fa2
			8R	10	・発表準備	
			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	40	・施設ごとのカンファレンス	A: Fa2
			8R	10	・発表準備	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	50	・目標設定と具体的計画の立案	A: Fa1
			8R	10	・発表準備	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



①. ゴール: 自宅退院. トイレ自分で歩く. 料理作る
(1F) 手拭き掛け ②-3

問題点: 失語. ⑤ NS ⑥ 寝たきり
⑤ NS ⑥ 寝たきり

①ゴール
②余症・発熱
③介護申請
④入院後
⑤退院後の対応
⑥自宅環境

⑥ ① 布回 → ハット
⑥ ② リビング・キッチン・フロア 2F 生活はF2
⑤ ③ 疼痛 内服管理指導 NS
⑥ ④ 更衣入浴 介助 MSW
③ 介護保険未申請 (MSW)
② 余症 3月～半年 2ヶ月目標
安静度の管理 十分 指導徹底 長男 24/M 長女 20/M 財利協力 週末

⑤ ④ 家族の理解 妻 → ケアマネ
④ 移動力 - 片松葉 2/3 (骨転位) 歩行の安定 (13月) PT
左手使用の安定 (17月) OT

⑥ ⑤ 寝たきり ホットシート 使用

生活は1Fで



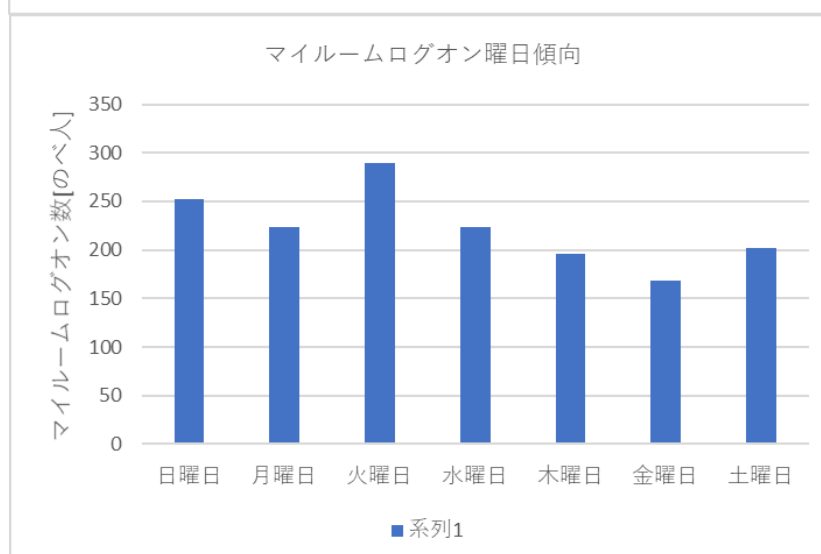
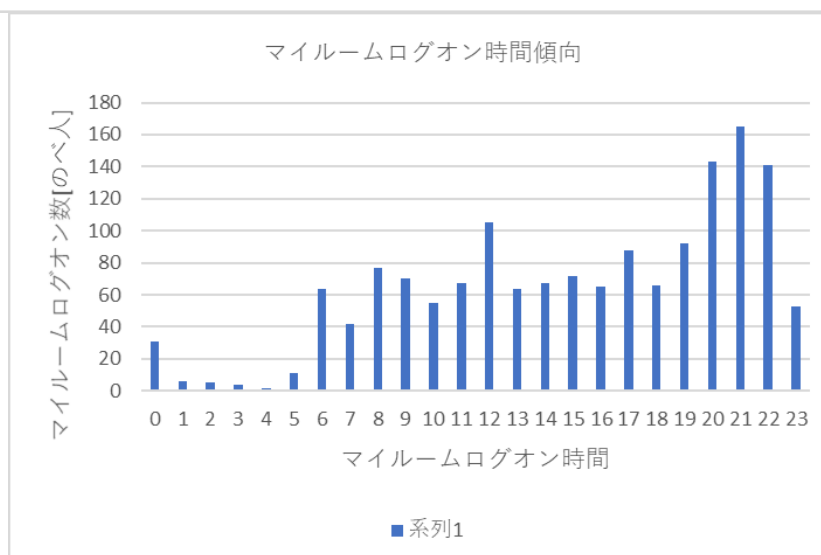
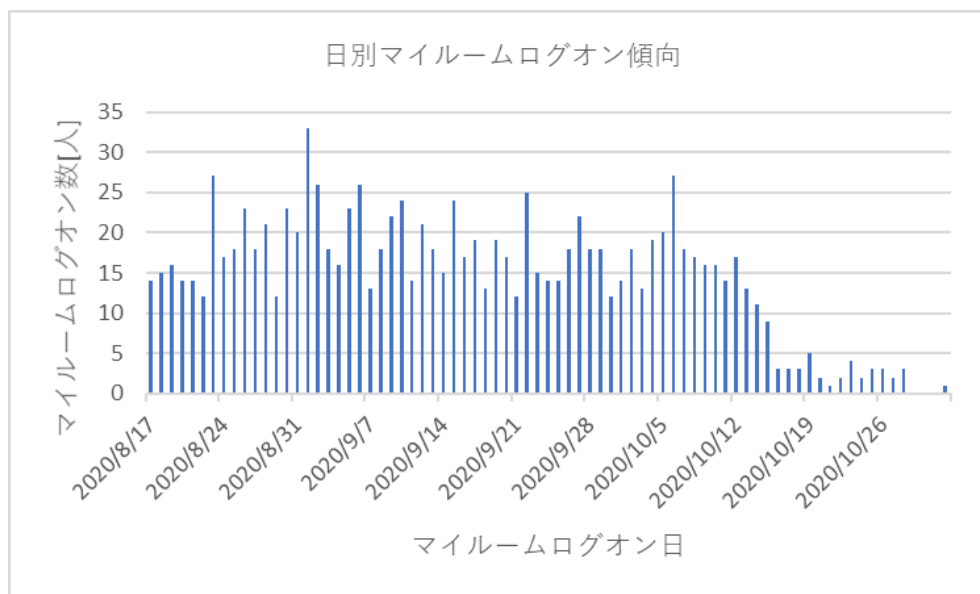
時間数 840min(現行研修会) ⇒ 915min(新研修会)

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	説明で正しいのはどれか。	E	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という。	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化がある。
Q2	択一	組み合わせで正しいのはどれか。	B	手術療法の有害事象—食欲不振	放射線療法の有害事象—無気肺	がんによる直接的障害—廃用症候群	治療過程で生じる全身の障害—嘔下障害
Q3	択一	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	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 34 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 35 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%

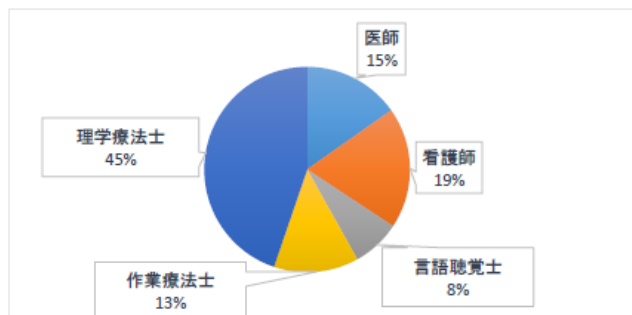
コミュニケーション障害・口腔ケア	B 理解しやすかった	58	53.21%
	C 理解しにくい部分があった	17	15.60%
	D かなり理解しにくい部分があった	1	0.92%
Q14.がん患者の心理的問題	A 十分理解しやすかった	40	36.70%
	B 理解しやすかった	62	56.88%
	C 理解しにくい部分があった	5	4.59%
	D かなり理解しにくい部分があった	2	1.83%
Q15.がん悪液質に対する リハビリテーション	A 十分理解しやすかった	32	29.36%
	B 理解しやすかった	61	55.96%
	C 理解しにくい部分があった	15	13.76%
	D 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



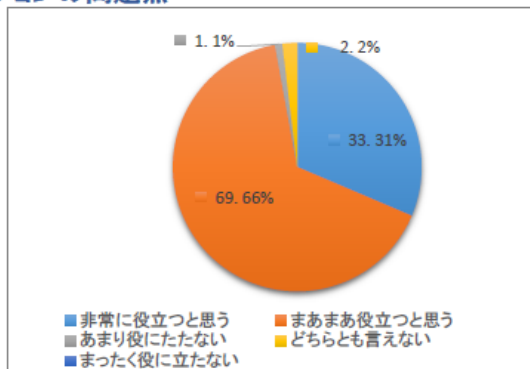
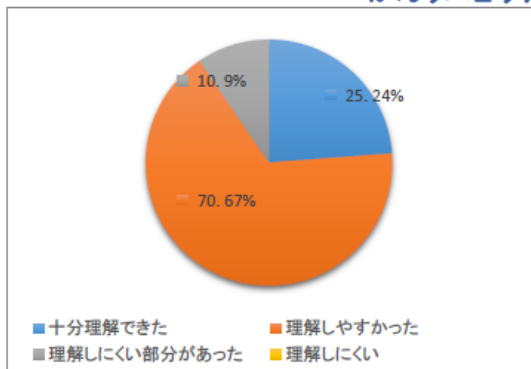
・オンラインによるグループワークについて

グループワークの内容について

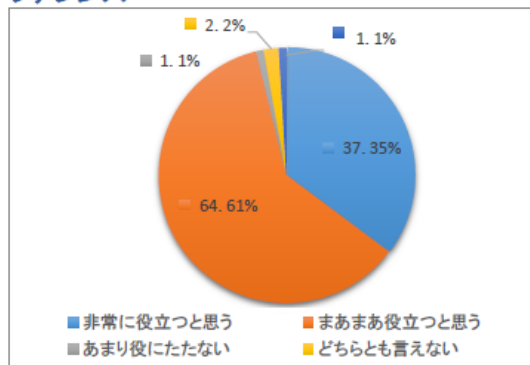
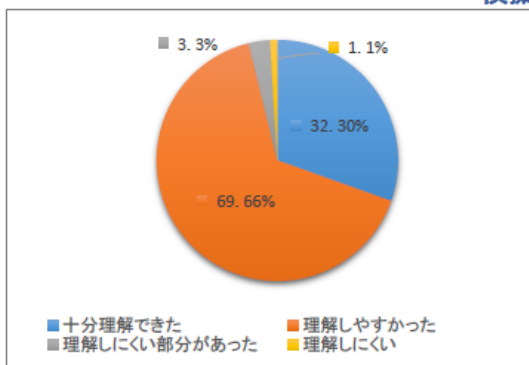
ワークショップの内容は臨床の役に立と思いますか



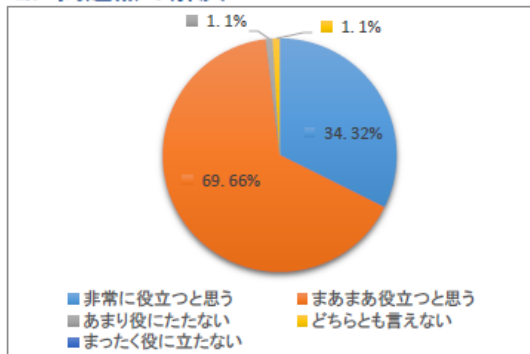
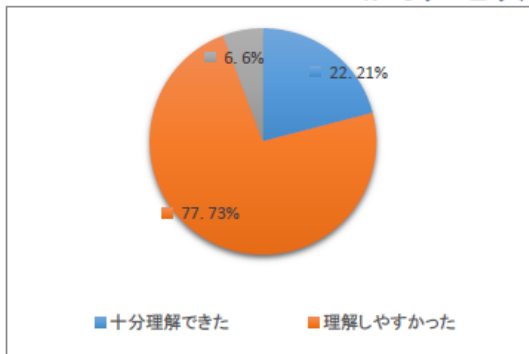
がんリハビリテーションの問題点



模擬カンファレンス

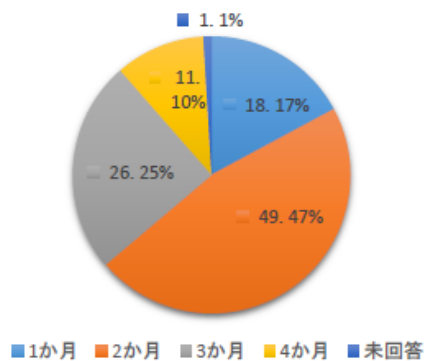


がんリハビリテーション問題点の解決

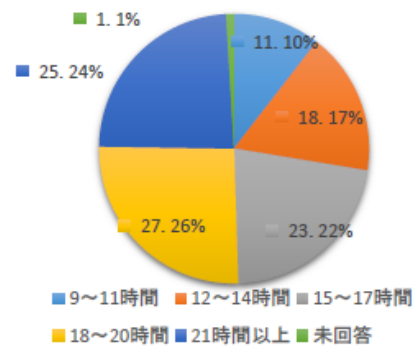


・eラーニング全般について

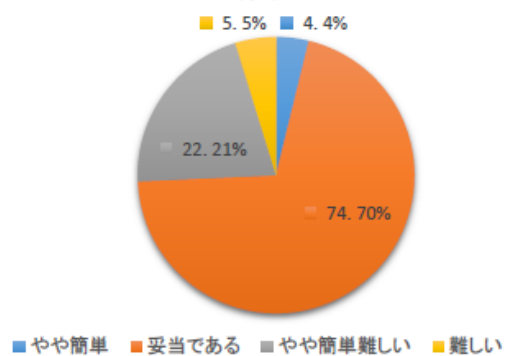
1.適正と思われる視聴期間



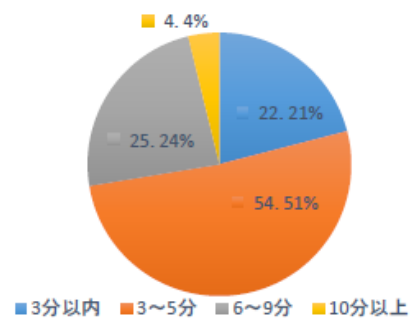
2.全体の視聴に要したおおよその時間



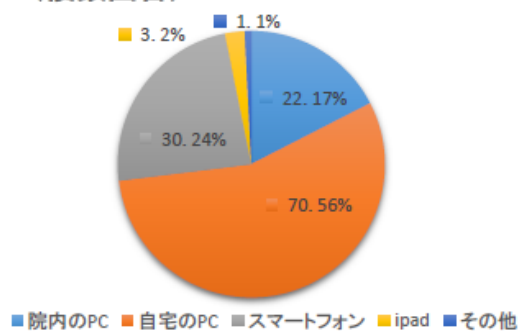
3.確認テストの質問レベルは



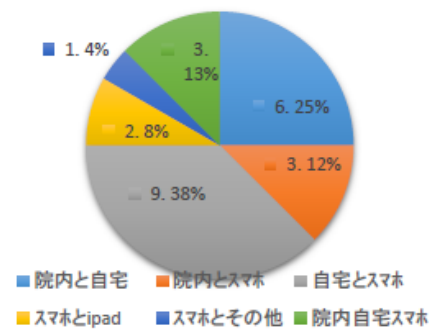
4.各レッスンの確認テストの回答(クリアに要した)にかかった平均的な時間



5.視聴時に利用した媒体について(複数回答)



6.「併用」にチェックされた方併用した媒体は何ですか(複数回答)



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。 音声がかき消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、音声がかき消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ABIになっていたり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。 ・動画視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く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れば嬉しい。 ・eラーニングの資料をPDFでいただくと助かります ・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も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づらい部分もあった。 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と思った。

資料 36 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何にか。

(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（このうち、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 年以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	午前中のセッションで挙げた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)： <u>1人当たり8千円(税込み)</u>
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）
	<u>1研修あたり3万円(税別)</u>

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】略歴書をがんリハ研修事務局(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、がん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
----	-----------	--



(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



研修グループ	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)ファ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 37 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。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要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いただきますし、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 38 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しかりやすい。
- ・ 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るでも、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。
- ・ ここで挙げ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、ここで挙げ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)】 ○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。」 ○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」 ○タイムスケジュールの説明(概略) ○アイスブレイキングの説明 「まず、最初に、アイスブレイキング(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。」 ○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」 ○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」 ○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分をお願いします」 ○質問等 「おおまかな流れを説明しました。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】	●アイスブレイキング	【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徴(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。) ○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	●休憩の説明	「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 に入室したままをお願いします。ミュート、ビデオをオフをお願いします」	

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し合いが、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しました。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 に入室したままをお願いします。ミュート、ビデオオフをお願いします」	

「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げ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】→「努力すれば現実にはできること」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げ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<u>具体的な計画</u>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しました。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組む
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「〇〇」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「〇〇の病棟と週 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」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、「〇〇(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か？」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 39 リンパ浮腫研修 e-learning レッソンの実際

Net-learning.

マイラーン 目次 学習記録 カイダス

● 新リンパ浮腫研修eラーニング 2020版

第一章 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

第1部 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 第1部

最後まで視聴しないときは進めません。

00:54 / 11:07

新リンパ浮腫研修

00:54 / 11:07

Net-learning.

マイラーン 目次 学習記録 カイダス

● 新リンパ浮腫研修eラーニング 2020版

第一章 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

第1部 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 第1部

最後まで視聴しないときは進めません。

00:20 / 11:07

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

国立病院機構四国がんセンター
骨軟部腫瘍・整形外科、リハビリテーション科
杉原 進介

00:20 / 11:07

Net-learning.

マイラーン 目次 学習記録 カイダス

● 新リンパ浮腫研修eラーニング 2020版

イントロダクション（視聴前に必ずお読みください）

本コースについて

リンパ浮腫研修運営委員会では昨年度よりeラーニングを用いた学習方法の検討を始めており、この度トライアルコースとして「新リンパ浮腫研修」の一部を相繼していただく運びとなりました。
本トライアルコースは、リンパ浮腫研修運営委員会が決定した『専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱』に準じて作成されています。本コースの利用がリンパ浮腫とその治療への理解を深めていただく一助となることを願っています。
なお、本トライアルコースはリンパ浮腫複合的治療科の算定に必要な研修会の要件を満たすものではありませんのでご注意ください。

＊ 当eラーニング講義内の文章・画像等、内容の無断転載及び複製等につきましてはご遠慮ください。

リンパ浮腫研修運営委員会

学習の進め方

本コースは全七章および受講全体のアンケート（コースレビュー）で構成されています。

◆イントロダクション

このページです。本コースの学習の進め方を確認しましょう。

◆標準学習時間

13時間

◆第一章～第十一章（レッスン+確認テスト）

各章のテーマ

第一章 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

第二章 リンパ浮腫 総論

第三章 リンパ浮腫の基礎知識その1 解剖

第四章 リンパ浮腫の基礎知識その2 生理

第五章 領域別の基礎知識 泌尿器・下部消化器・頭頸部がん領域の浮腫

第六章 領域別の基礎知識 皮膚科・下部消化器・頭頸部がん領域の浮腫

第七章 チーム医療とクリニカルパスの理解

第八章 複合的治療の進め方

第九章 在宅下の運動療法

第十章 リンパ浮腫治療における精神・心理的対応

第十一章 EBMと診療ガイドライン

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 一動脈静脈毛細血管リンパ 脈管の生理機能 一流体の物理法則と体液平衡一
			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

		時間数	確認テスト	優先
2019年録画 ガイドラインの解説	1コマ(3講師)	1時間	なし	1
2019年録画 リンパ浮腫研修	7コマ	7時間20分	あり	2

[illegible]

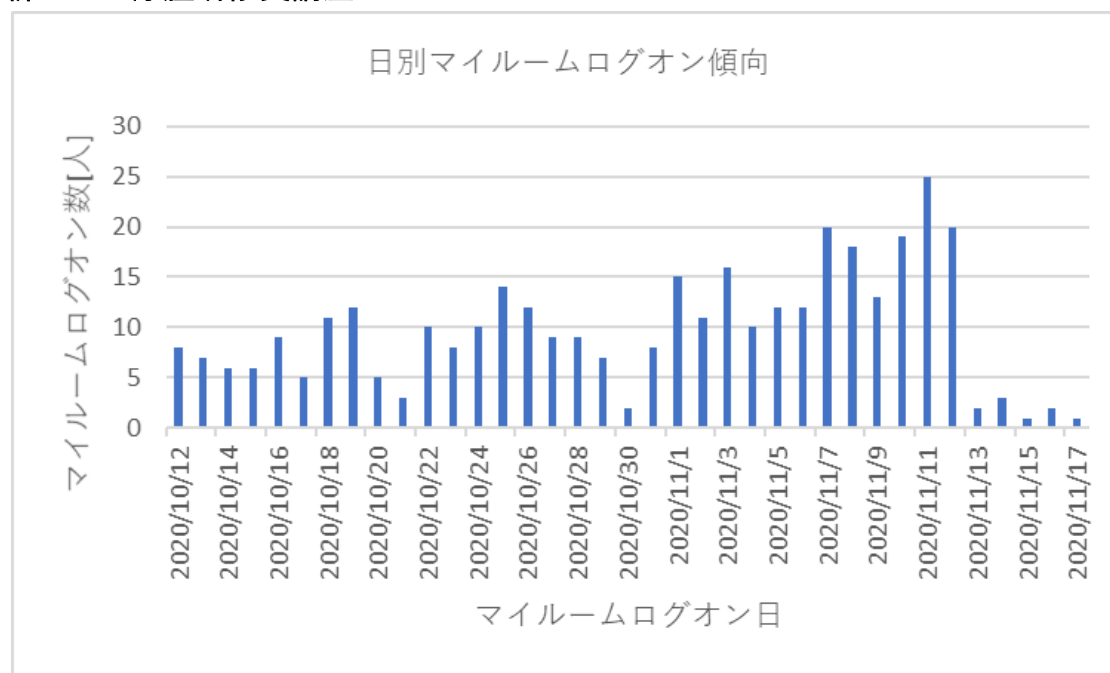
資料 41 リンパ浮腫研修 e-learning 学習状況データの概要

	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%
あんまマッサージ	1	1	0	100.00%
	72	64	8	88.89%

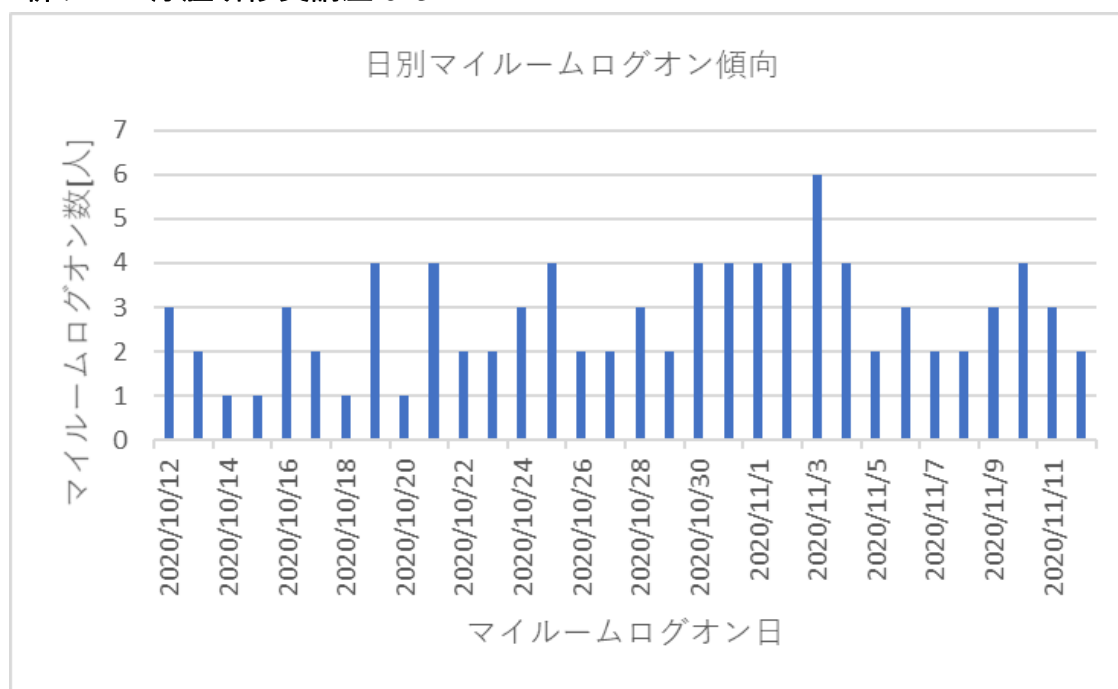
未修了者8名のうち

- 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

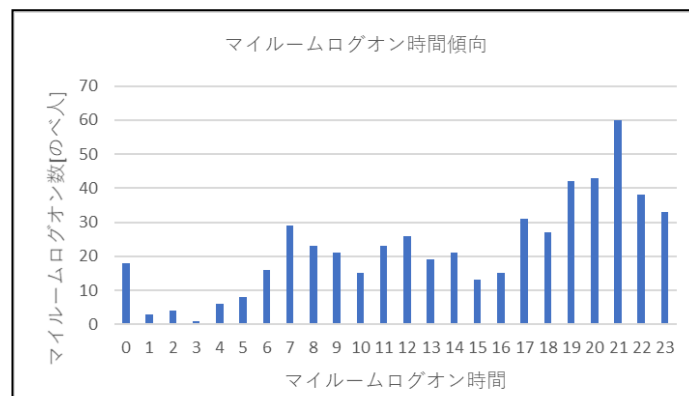
新リンパ浮腫研修受講歴あり



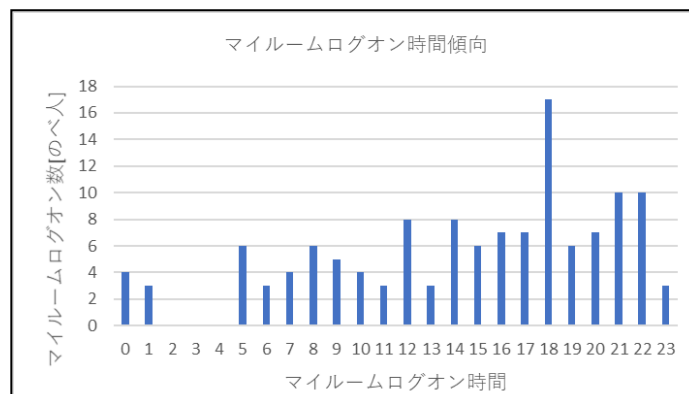
新リンパ浮腫研修受講歴なし



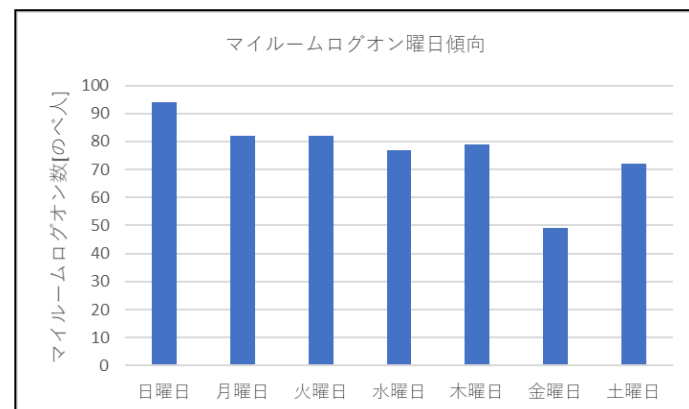
新リンパ浮腫研修受講歴あり



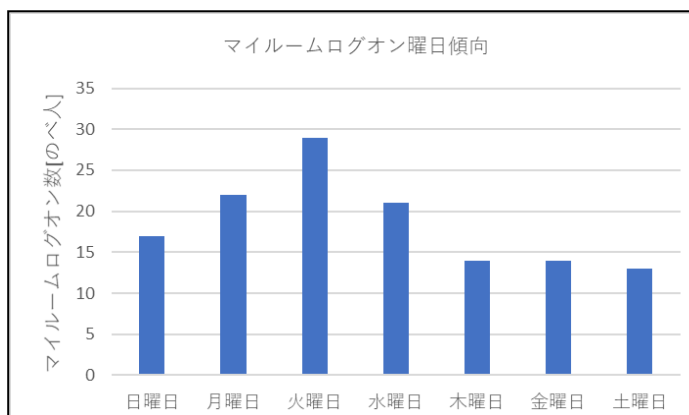
新リンパ浮腫研修受講歴なし



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 42 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 全く役に立たない	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 全く役に立たない	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 全く役に立たない	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 全く役に立たない	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 全く役に立たない	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 全く役に立たない	0	0%	
Q7.リンパ浮腫治療における精神・心理的対応	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 全く役に立たない	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す。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い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に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・お金を有効に使い勉強に励むことが可能であるので非常に有意義だと思います。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とっておき、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。強いというなら、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、非常に良かった。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ただい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け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良かったです。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。ありがとうございました。
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問前後あつて方がより理解が上がるのかなと思います。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す。
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っていますが、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。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、何度も見る事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
<u>辻哲也</u>	がんのリハビリテーション概論 がんのリハビリテーションの基礎知識	<u>辻哲也</u>	標準理学療法学・作業療法学・言語聴覚障害学 別巻 がんのリハビリテーション	医学書院	東京	2018	19-34
<u>辻哲也</u>	周術期や放射線・化学療法中・後の嚥下障害に対して、誤嚥性肺炎を予防しスムーズに経口摂取を獲得するためには、どうすればよいですか？	加藤明彦	いまさら訊けない！がん支持療法Q&A	中外医学社	東京	2018	99-105
<u>辻哲也</u>	臨床腫瘍学の実践 副作用対策と支持療法 リハビリテーション	日本臨床腫瘍学会	新臨床腫瘍学（改訂第5版）	南江堂	東京	2018	742-746
<u>辻哲也</u>	ADL評価	伊藤俊之，江藤文夫	新版 日常生活活動（ADL）第2班一評価と支援の実際	医歯薬出版	東京	2020年2月	45-62
<u>辻哲也</u>	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
<u>辻哲也</u>	がんのリハビリテーション診療	日本がんサポーターシップケア学会，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
<u>辻哲也</u>	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
<u>辻哲也</u>	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
<u>酒井良忠， 角谷賢一朗</u>	IV 脊椎転移の診療体制3 骨転移カンサーボードの利用	高木辰哉	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	総合力がつくりハ 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
岡村仁	がん患者の精神的負担 とコミュニケーション	辻哲也	標準理学療法学・ 作業療法学・言語 聴覚障害学 別 巻；がんのリハビ リテーション	医学書院	東京	2018	234-239
岡村仁	夜間勤務は乳癌発症リ スクを増加させるか	日本乳癌学会	乳癌診療ガイドラ イン ②疫学・診断 編 2018年版	金原出版	東京	2018	50-52
岡村仁	電磁波は乳癌発症リ スクを増加させるか	日本乳癌学会	乳癌診療ガイドラ イン ②疫学・診断 編 2018年版	金原出版	東京	2018	53-55
岡村仁	乳癌発症リスクに関連 する心理社会的要因は あるか	日本乳癌学会	乳癌診療ガイドラ イン ②疫学・診断 編 2018年版	金原出版	東京	2018	56-58
岡村仁	心理社会的介入は乳癌 患者の予後改善に有用 か	日本乳癌学会	乳癌診療ガイドラ イン ②疫学・診断 編 2018年版	金原出版	東京	2018	164-169
高倉保幸	がんリハビリテーショ ン：原則と実践完全ガ イド	高倉保幸（日本 語版監修）	がんリハビリテー ション：原則と実 践完全ガイド	ガイアブ ックス	東京	2018	1-264
高倉保幸	化学療法・放射線療法 リハビリテーションの 実際	辻哲也	標準理学療法学・ 作業療法学・言語 聴覚障害学 別巻 がんのリハビリテ ーション	医学書院	東京	2018	116-123
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
大庭潤平	作業療法とマネジメン ト	大庭潤平	作業療法管理学入 門	医歯薬出 版	東京	2018	1-103
島崎寛将	地域リハビリテーショ ンの実践—終末期の作 業療法	重盛健太、横井 賀津志	地域リハビリテー ション学 第2版	羊土社	東京	2019	198-208
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

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Morishita S, Tsubaki A, Fu JB, Mitobe Y, Onishi H, <u>Tsuji T</u>	Cancer survivors exhibit a different relationship between muscle strength and health-related quality of life/fatigue compared to healthy subjects	Euro J Cancer Care	27(4)	e12856	2018
Morishita S, Mitobe Y, Tsubaki A, Aoki O, Fu JB, Onishi H, <u>Tsuji T</u>	Differences in balance function between cancer survivors and healthy subjects; A pilot study	Integr Cancer Ther	17(4)	1144-1149	2018
Naito T, Mitsunaga S, Miura S, Tatematsu N, Inano T, Mouri T, <u>Tsuji T</u> , Higashiguchi T, Inui A, Okayama T, Yamaguchi T, Morikawa A, Mori N, Toshiaki T, Strasser F, Omae K, Mori K, Takayama K	A feasibility study of early multimodal intervention for elderly patients with advanced pancreatic and non-small-cell lung cancer: a NEXTAC-ONE study	J Cachexia Sarcopenia Muscle	10(1)	73-83	2019
<u>Tsuji T</u>	The Front line of cancer rehabilitation in Japan: current status and future issues	J Cancer Rehabil	1(2)	10-17	2019
Miura S, Naito T, Mitsunaga S, Omae K, Mori K, Inano T, Yamaguchi T, Tatematsu N, Okayama T, Morikawa A, Mouri T, Tanaka H, Kimura M, Imai H, Mizukami T, Imoto A, Kondoh C, Shiotsu S, Okuyama H, Ueno M, Takahashi T, <u>Tsuji T</u> , Aragane H, Inui A, Higashiguchi T, Takayama K	A Randomized Phase II study of nutritional and exercise treatment for elderly patients with advanced non-small cell lung or pancreatic cancer: the NEXTAC-TWO study protocol.	BMC cancer	19(1)	528	2019
Morishita S, Onishi H, <u>Tsuji T</u> , Aoki O, Fu J, Hirabayashi R, Tsubaki A	Assessment of the Mini-Balance Evaluation Systems Test, Timed Up and Go test, and body sway test between cancer survivors and healthy participants.	Clin Biomech	69	28-33	2019
Shimoda K, Imai H, <u>Tsuji T</u> , Tsuchiya K, Tajima H, Kanemaki H, Tozato F	Factors affecting the performance of activities of daily living of patients with advanced cancer undergoing inpatient rehabilitation: results from a retrospective observational study.	J Phys Ther Sci	31(1)	795-801	2019
Akezaki Y, Tominaga R, Kikuuchi M, Kurokawa H, Hamada M, Aogi K, Ohsumi S, <u>Tsuji T</u> , Kawamura S, Sugihara S	Risk factors for lymphedema in breast cancer survivors following axillary lymph node dissection.	Prog Rehabil Med	4	20190021	2019

Ishikawa A, Otaka Y, Kamisako M, Suzuki T, Miyata C, <u>Tsuji T</u> , Matsumoto H, Kato J, Mori T, Okamoto S, Liu M	Factors affecting lower limb muscle strength and cardiopulmonary fitness after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation.	Support Care Cancer	27(5)	1793-1800	2019
Morishita S, Nakano J, Fujita JB, <u>Tsuji T</u>	Physical exercise is safe and feasible in thrombocytopenic patients with hematologic malignancies: A Narrative Review.	Hematology	25(1)	95-100	2019
<u>Tsuji T</u>	The Front line of cancer rehabilitation in Japan: current status and future issues.	J Cancer Rehabil	2	10-17	2019
Suzuki Y, Kajita H, Konishi N, Oh A, Urano M, Watanabe S, Asao Y, Imanishi N, <u>Tsuji T</u> , 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, <u>Tsuji T</u> , 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, <u>Tsuji T</u> , 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, Fujita JB, <u>Tsuji T</u>	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, <u>Tsuji T</u> , 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, <u>Tsuji T</u> , Jinzaki M, Aiso S, Kishi K	Visualization of Lymphatic Vessels Using Photoacoustic Imaging	Keio J Med	Jan 27	Online ahead of print	22021
Akezaki Y, Nakata E, Tominaga R, Iwata O, Kawakami J, <u>Tsuji T</u> , 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	22021

Kikuuchi M, Akezaki Y, Nakata E, Yamashita N, Tominaga R, Kurokawa H, Hamada M, Aogi K, Ohsumi S, <u>Tsuji T</u> , Sugihara S	Risk factors of impairment of shoulder function after axillary dissection for breast cancer.	Support Care Cancer	Feb;29 (2)	771-778	22021
Abe K, <u>Tsuji T</u> , 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	22021
<u>辻哲也</u>	リハビリテーション医学・医療のすべて 支持・緩和医療主体の時期のがんリハビリテーション医療	医学のあゆみ	264(13)	1257-1262	2018
立松典篤, 岡山太郎, <u>辻哲也</u> , 岩村明, 田沼明, 内藤立暁, 光永修一, 三浦理, 大前勝弘, 盛啓太, 高山浩一	悪液質高リスクの高齢進行がん患者に対する在宅ベースの下肢筋力トレーニングプログラムの開発—NEXTAC-ONE 試験の運動介入の詳細—	Palliative Care Research	13(4)	373-381	2018
<u>辻哲也</u>	リンパ浮腫診療のための教育・研修活動の取り組み	日本リンパ浮腫治療学会雑誌	1(1)	20-23	2018
<u>辻哲也</u>	リハビリテーション医学・医療の新たな可能性 がんのリハビリテーション医療	日本医師会雑誌	147(9)	1784-1788	2018
原田剛志, <u>辻哲也</u>	運動療法の新領域: 拡がるターゲット がんのリハビリテーション医療: がんサバイバーに対する運動療法を中心に	体育の科学	69(2)	102-107	2019
<u>辻哲也</u>	頸部郭清術後のリハビリテーション治療	JOHNS	35	997-1002	2019
<u>辻哲也</u>	がんのリハビリテーション診療の現状と展望	新薬と臨床	68	1042-1050	2019
<u>辻哲也</u>	命と機能を守る頭頸部がん診療 がんのリハビリテーション診療-頭頸部がん治療における役割	日本医師会雑誌	148	1111-1114	2019
添田遼, 三橋麻菜, 岡野清音, 横澤愛子, 奥津輝男, <u>辻哲也</u>	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
<u>辻哲也</u>	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
Ogawa M, Izawa KP, Kobayashi S, Tsuboi Y, Komaki K, Gotake Y, Yoshida N, Wakida K, Uchida J, <u>Sakai Y</u> , Okita Y	Effects of postoperative dietary intake on functional recovery of patients undergoing cardiac surgery	Nutr Metab Cardiovasc Dis	29(1)	90-96	2018
Saito T, Okamura A, Inoue J, Makiura D, Doi H, Matsuoka H, Yakushijin K, <u>Sakai Y</u> , Ono R	Anemia is a novel predictive factor for the onset of severe chemotherapy-induced peripheral neuropathy in lymphoma patients receiving rituximab plus cyclophosphamide, doxorubicin, vincristine, and prednisolone therapy	Oncol Res	27(4)	469-474	2018

Saito I, Hasegawa T, Ueha T, Takeda D, Iwata E, Arimoto S, Sakakibara A, Akashi M, Sakakibara S, <u>Sakai Y</u> , Terashi H, Komori T	Effect of local application of transcutaneous carbon dioxide on survival of random-pattern skin flaps	J Plast ReconstrAesthet Surg	71(11)	1644-1651	2018
Iwata E, Hasegawa T, Ueha T, Takeda D, Saito I, Kawamoto T, Akisue T, <u>Sakai Y</u> , Sasaki R, Kuroda R, Komori T	Transcutaneous carbon dioxide enhances the antitumor effect of radiotherapy on oral squamous cell carcinoma	Oncol Rep	40(1)	434-442	2018
Matsumoto T, Tanaka M, Ikeji T, Maeshige N, <u>Sakai Y</u> , Akisue T, Kondo H, Ishihara A, Fujino H	Application of transcutaneous carbon dioxide improves capillary regression of skeletal muscle in hyperglycemia	J Physiol Sci	69(2)	317-326	2019
Shibata Y, Matsushita T, Araki D, Kida A, Takiguchi K, Ueda Y, Ono K, Matsumoto T, Niikura T, <u>Sakai Y</u> , Kuroda R	Prediction of quadriceps strength recovery after anterior cruciate ligament reconstruction with a hamstring autograft: Decision tree analysis	J Orthop Sci	24(2)	301-305	2019
Fukuta A, Saito T, Murata S, Makiura D, Inoue J, Okumura M, <u>Sakai Y</u> , Ono R	Impact of preoperative cachexia on postoperative length of stay in elderly patients with gastrointestinal cancer	Nutrition	58	65-68	2019
Ogawa M, Satomi-Kobayashi S, Yoshida N, Tsuboi Y, Komaki K, Wakida K, Gotake Y, Izawa KP, <u>Sakai Y</u> , Okada K	Effects of acute-phase multidisciplinary rehabilitation on unplanned readmissions after cardiac surgery.	J Thorac Cardiovasc Surg	S0022-5223(19)	36114-8	2019
Moriyama H, Ozawa J, Yakuwa T, Inoue S, Wakigawa T, Kito N, <u>Sakai Y</u> , Akisue T	Effects of hypertonia on contracture development in rat spinal cord injury.	Spinal Cord	57(10)	850-857	2019
Ogawa M, Yoshida N, Satomi-Kobayashi S, Tsuboi Y, Komaki K, Wakida K, Gotake Y, Inoue T, Tanaka H, Yamashita T, <u>Sakai Y</u> , Izawa KP, Takahashi M, Ogawa W,	Efficacy of preoperative amino acid supplements on postoperative physical function and complications in open heart surgery patients: A study protocol for a randomized controlled trial.	J Cardiol	74 (4)	360-365	2019
Okumura M, Saito T, Fukuta A, Makiura D, Inoue J, <u>Sakai Y</u> , Ono R	Association between preoperative sleep disturbance and low muscle mass in patients with gastrointestinal cancer.	J Phys Ther Sci	32(1)	59-64	2020
Okumura M, Inoue T, Melinda G, Saito T, Fukuta A, Makiura D, Inoue J, <u>Sakai Y</u> , 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, <u>Sakai Y</u> , 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, <u>Sakai Y</u> , 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, <u>Sakai Y</u> .	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, <u>Sakai Y</u> , 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
<u>酒井良忠</u>	【腫瘍性病変における義肢・装具の活用】骨転移に対する装具療法の活用	日本義肢装具学会誌	34(4)	285-290	2018
<u>酒井良忠</u>	基礎研究がリハビリテーション医療を変える 組織修復、創傷治療	J Clin Rehabil	27(6)	556-559	2018
<u>酒井良忠</u>	がんロコモに対するリハビリテーション治療	運動器リハビリテーション	30(3)	270-275	2019
井上順一郎、牧浦大祐、斎藤貴、秋末敏宏、 <u>酒井良忠</u>	がん疼痛に対する物理療法の可能性と疼痛管理の実践	物理療法科学	26	16-20	2019
<u>酒井良忠</u>	がん診療×整形外科「がんロコモ」その痛み、がんの痛みですか？ がん診療に運動器マネ	臨床整形外科	54(10)	1011-1015	2019
<u>酒井良忠</u>	がんロコモとがんリハビリテーション治療との関係性	整形・災害外科	62(7)	835-841	2019
角谷賢一郎、 <u>酒井良忠</u> 、由留部崇、高田徹、張 鍾穎、宮	脊椎転移に対する手術療法の効果と限界	J Spine Res	10(5)	898-904	2019
井上順一郎、 <u>酒井良忠</u>	がん患者サバイバーシップへの支援 がん治療中のサバイバーに対するリハビリテ	日本健康教育学会誌	27(1)	99-108	2019
角谷賢一郎、 <u>酒井良忠</u> 、由留部崇、張鍾穎、黒田良祐、	各種疾患に対する治療法・モダリティ転移性脊椎腫瘍に対する集学的治療	整形・災害外科	62(5)	567-574	2019
牧浦大祐、斎藤貴、井上順一郎、土井久容、薬師神公和、 <u>酒井良忠</u>	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
<u>酒井良忠</u>	【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
Ishinaga K, Higa M, Yasuda M, Kuwana M, Nishiwaki C, Sunaga M, <u>Okamura H</u>	Alterations in emotional responses (pleasantness/unpleasantness) induced by sniffing food odors during chemotherapy in patients with lung cancer	Jpn J Clin Oncol	48(10)	906-912	2018
Hayashibara C, Inagaki M, Fujimori M, Higuchi Y, Fujiwara M, Terada S, <u>Okamura H</u> , Uchitomi Y, Yamada N	Confidence in communicating with patients with cancer mediates the relationship between rehabilitation therapists' autistic-like traits and perceived difficulty in communication	Palliat Support Care	Jan 21: 1-9	doi:10.1017/S147895151700116X Epub ahead of print	2018
Hayashibara C, Inagaki M, Fujimori M, Higuchi Y, Fujiwara M, Terada S, <u>Okamura H</u> , Uchitomi Y, Yamada N	Confidence in communicating with patients with cancer mediates the relationship between rehabilitation therapists' autistic-like traits and perceived difficulty in communication.	Palliat Support Care	17	186-194	2019
Taito M, Taito S, Banno M, Fujiwara T, <u>Okamura H</u> , Tsujimoto H, Kataoka Y ⁸ , Tsujimoto Y	Voice rehabilitation in patients after radiotherapy for laryngeal cancer: A systematic review and meta-analysis.	Eur Arch Otorhinolaryngol	276(6)	1573-1583	2019
Miyashita M, <u>Okamura H</u> , 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, <u>Okamura H</u> , et al	Effects of a psychoeducation program for people with schizophrenia aimed at increasing subjective well-being and the factors influencing those effects: a preliminary study.	Psychiatr Q	91	45-52	2020
Morimoto C, <u>Okamura H</u> , 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, <u>Okamura H</u> , et al	Shared decision-making for women facing an unplanned pregnancy: A qualitative study.	Nurs Health Sci	22	1186-1196	2020
石長孝二郎, 岡村仁	がん治療対策食を考案するための予備的検討: 香味野菜と香辛料を活用した臭いに誘発される食物嫌悪の抑制効果	日本病態栄養学会誌	22(3)	197-205	2019
高倉保幸	がんリハビリテーションのエビデンスと展望	理学療法学	45(3)	203-205	2018
作田裕美, 小川佳宏, 坂口桃子, 新井直子, 吉澤いづみ, 高倉保幸, 山本優一, 加藤るみ子, 宇津木久仁子, 矢形寛	がん治療に伴うリンパ浮腫の発症要因に関する文献検討	大阪市立大学看護学雑誌	16	33-41	2019
大庭潤平	義手を活用したスポーツと作業療法	作業療法ジャーナル	52(10)	1020-1024	2018

大庭潤平	片手操作課題と両手操作課題が筋電義手操作能力に及ぼす影響～模擬筋電義手による検証～	日本義肢装具学会誌	35(1)	59-64	2019
Mikami Y, <u>Kouda K</u> , 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