別添１

厚生労働科学研究費　補助金

がん対策推進総合研究事業

# がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究

令和 7 年度　総合研究報告書

研究代表者　辻　哲也

令和 8（2026）年 5 月

別添２

目　　次

I. 総合研究報告
がんのリハビリテーション、および
リンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 ---------- 5

辻　哲也

資料 R5-1　ロードマップ. ---------- 20

資料 R5-2：研究代表者、研究分担者、研究協力者の具体的な役割. ---------- 21

資料 R5-3：がんリハビリ部門研究班議事録. ---------- 22

資料 R5-4-1：加盟依頼（がんリハビリ部門） ---------- 36

資料 R5-4-2：加盟依頼（リンパ浮腫部門） ---------- 38

資料 R5-5:コンソーシアム組織 ---------- 40

資料 R5-6:コンソーシアム内規 ---------- 41

資料 R5-7:コンソーシアム設立総会議事録 ---------- 47

資料 R5-8:設立総会参加者名簿 ---------- 49

資料 R5-9：設立準備会代表挨拶【班研究の紹介とコンソーシアム設立までの経緯】 ---- 50

資料 R5-10：コンソーシアム企画委員会名簿 ---------- 76

資料 R5-11：第 1 回企画委員会議事録 ---------- 77

資料 R5-12：第 2 回企画委員会議事録 ---------- 78

資料 R5-13：研究班ホームページ ---------- 80

資料 R5-14：動画コンテンツ作成に関する計画（がんリハ・リンパ浮腫） ---------- 81

資料 R5-15：がんリハビリ動画コンテンツ ---------- 82

資料 R5-16-1：在宅がんリハビリテーション診療研修会 ---------- 83

資料 R5-16-2：在宅がんリハビリテーション診療研修会アンケート結果 ---------- 84

資料 R5-17：市民公開講座開催報告・アンケート結果 ---------- 86

資料 R5-18-1：第 1 回 CARDS コアメンバー会議資料 ---------- 94

資料 R5-18-2：CARDS 段階的治療レベル（コアメンバー案） ---------- 132

資料 R5-19-1：第 1 回 CARDS ノミナルメンバー会議資料 ---------- 141

資料 R5-19-2：CARDS 第 2 回ノミナルメンバー会議資料 ---------- 181
資料 R5-19-3：CARDS 第 3 回ノミナルメンバー会議資料 ---------- 198
資料 R5-20：CARDS 段階的治療レベル（ノミナルメンバー案） ---------- 208
資料 R5-21-1：診療ガイドライン作成組織 ---------- 217
資料 R5-21-2：スコープ ---------- 218
資料 R5-21-3：診療ガイドライン CQ 一覧 ---------- 220
資料 R5-22-1：第 1 回委員会報告 ---------- 222
資料 R5-22-2：第 2 回委員会報告 ---------- 226
資料 R5-23：リンパ浮腫部門研究班議事録 ---------- 228
資料 R5-24：動画コンテンツ協力の回答 ---------- 243
資料 R5-25：蜂窩織炎の予防と対応 ---------- 244
資料 R5-26：リンパ浮腫診療アンケート調査質問紙 ---------- 261
資料 R5-27-1：リンパ浮腫診療調査 研究計画書 ---------- 265
資料 R5-27-2：倫理審査結果通知書 ---------- 272
資料 R5-28：リンパ浮腫診療アンケート調査の回答依頼文書 ---------- 274
資料 R5-29：リンパ浮腫診療アンケート調査回収率 ---------- 275
資料 R6-1　ロードマップ ---------- 276
資料 R6-2：研究代表者、研究分担者、研究協力者の具体的な役割 ---------- 277
資料 R6-3：がんリハビリ部門研究班議事録 ---------- 278
資料 R6-4-1：コンソーシアム 組織図 ---------- 299
資料 R6-4-2：資料 4-2：コンソーシアム 加盟団体・委員リスト ---------- 300
資料 R6-4-3：関係学協会への加盟依頼書 ---------- 301
資料 R6-5-1： 診療ネットワークコンソーシアム企画委員会名簿(2023-2025) ---------- 304
資料 R6-5-2：コンソーシアム企画委員会議事録 ---------- 305
資料 R6-6：R6(2024)年度事業計画案 ---------- 312
資料 R6-7：コンソーシアム 総会議事録 ---------- 313

資料 R6-8:コンソーシアム第 1 回加盟会員懇談会 ---------- 328
資料 R6-9:研究班ホームページ ---------- 400
資料 R6-10-1:ホームページ会員登録 動画・資料の紹介 ---------- 401
資料 R6-10-2:在宅がんリハビリ・リンパ浮腫診療 オンデマンド学習コース ---------- 402
資料 R6-11:令和 6 年度前期 E-CAREER 事後アンケート結果 ---------- 403
資料 R6-12-1:令和 6 年(2024)度在宅がんのリハビリテーション研修会フライヤー ---- 407
資料 R6-12-2 : 令和 6 (2024) 年度在宅がんのリハビリ研修会事後アンケート結果 ----- 408
資料 R6-13 : Korea-Japan Cancer Rehabilitation Joint Conference タイムテーブル --- 412
資料 R6-14 : 審査結果通知書 (CARDS デルファイ法研究) ---------- 421
資料 R6-15-1 : デルファイ法 (症例検討) ---------- 422
資料 R6-15-2:デルファイ法 1 回目結果の概要 ---------- 426
資料 R6-15-3 : デルファイ法 1 回目結果 (図表) ---------- 432
資料 R6-15-4:デルファイ法 2 回目結果 ---------- 441
資料 R6-15-5:デルファイ法 3 回目結果 ---------- 450
資料 R6-16 : アルゴリズムに基づいた判断支援ツール (CARDS) ---------- 459
資料 R6-17:がんのリハビリテーション診療ガイドライン 作成委員、作成協力者一覧 --- 462
資料 R6-18:がんのリハビリテーション診療ガイドライン委員会議事録 ---------- 463
資料 R6-19 : 各章 CQ (Clinical Question) 一覧 ---------- 468
資料 R6-20:リンパ浮腫部門 班会議議事録 ---------- 470
資料 R6-21:オンデマンド学習コース 動画シナリオ (案) ---------- 491
資料 R6-22 : 令和 6 年 (2024 年) 度前期 E-LEARN 事後アンケート結果 ---------- 507
資料 R6-23:リンパ浮腫診療実態調査 結果概要 ---------- 509
資料 R6-24:リンパ浮腫診療マップ 掲載イメージ ---------- 535
資料 R7-1:ロードマップ ---------- 538
資料 R7-2:研究代表者、研究分担者、研究協力者の具体的な役割 ---------- 542
資料 R7-3:班会議議事録 ---------- 543
資料 R7-4-1:コンソーシアム組織図 ---------- 591

資料 R7-4-2:コンソーシアム会員 ---------- 592
資料 R7-5-1:企画委員会議事録 ---------- 594
資料 R7-5-2:総会議事録 ---------- 599
資料 R7-6:コンソーシアム加盟会員懇談会 ---------- 605
資料 R7-7:研究班ホームページ ---------- 613
資料 R7-8-1:在宅がんのリハビリテーション研修(在宅 CAREER)の実施状況 ---------- 614
資料 R7-8-2:動画コンテンツ:転移性脊椎腫瘍 基本動作編 ---------- 615
資料 R7-8-3 : 動画コンテンツ : がん悪液質患者に対する運動療法の Tips ---------- 630
資料 R7-9:がんのリハビリテーション研修(E-CAREER)の実施状況 ---------- 646
資料 R7-10-1:在宅がんのリハビリテーション研修会フライヤー ---------- 651
資料 R7-10-2:在宅がんのリハビリ研修会事後アンケート結果 ---------- 653
資料 R7-11-1 : CARDS (第 3 回班会議資料) ---------- 656
資料 R7-11-2 : CARDS 活用マニュアル ---------- 662
資料 R7-12:がんのリハビリテーション診療ガイドライン委員会議事録 ---------- 670
資料 R7-13:がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版(一部抜粋) ---------- 683
資料 R7-14:動画コンテンツ:リンパ浮腫患者に対する日中と夜間の管理指導 ---------- 696
資料 R7-15 : リンパ浮腫研修 (E-LEARN) 受講者背景 ---------- 707
資料 R7-16 : リンパ浮腫診療のページ (検索サイト) ---------- 708
資料 R7-17-1:掲載論文 リンパ浮腫実態調査 保存治療 ---------- 711
資料 R7-17-2:掲載論文 リンパ浮腫実態調査 外科治療 ---------- 718
資料 R7-18:リンパ浮腫診療施設検索サイト アンケート結果 ---------- 726

II. 研究成果の刊行に関する一覧表 ---------- 738

別添３

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

# がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究

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**

がん患者では治療や病状の進行に伴い生活機能に障害を来し生活の質が低下することから、リハビリテーション（以下、リハ）の重要性が指摘されている。がんリハの均てん化と質の向上を目的として、H30（2018）年度から R3（2021）年度に実施された厚労科研補助金研究では、医療従事者の研修体制やプログラムの整備が行われてきた。今後は、がん診療連携拠点病院等や外来、在宅医療等でもリハを実施できる体制の構築が求められている。また、がん治療後のリンパ浮腫については、全国の医療機関の情報へのアクセスに課題がある。

本研究では、3 年間の計画で、様々な診療の場面でがんリハを適切に提供するためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール（Cancer Rehabilitation in Decision Support Algorithm: CARDS）を開発し、その妥当性を検証するとともに、CARDS を活用したがんリハ提供体制を提案することを目的とする。また、全国のリンパ浮腫診療施設へアンケートを実施し、診療の実態を把握し、地域における診療ネットワークを構築して、その情報を公開することを目的とする。

がんリハおよびリンパ浮腫診療に関するエキスパートコンセンサスを得るためのプラットホームとして、がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを設立、関連する団体に対して委員推薦依頼を継続して行った。その結果、R7 年度末（2026 年 3 月末）現在、本コンソーシアムは委員 87 名（54 団体）、アドバイザー16 名から構成される組織へと発展した。また、総会、企画委員会とともに、加盟団体懇談会を開催し、会員間の相互理解を深め、がんリハおよびリンパ浮腫診療の発展に向けた意見交換を行った。

普及啓発・教育活動として、ホームページにおいて活動状況を随時報告するとともに、がんリハおよびリンパ浮腫診療に関する動画コンテンツの作成を行い、ホームページ上で公開した。また、医療者向けの研修会を 3 回開催した。さらに、R7（2025）年 3 月 22 日に日本がんリハビリテーション研究会と共催で国際カンファレンス「Korea-Japan Cancer Rehabilitation Joint Conference」を開催した（愛媛県松山市）。

CARDS に関しては、R5（2023）年度にコアメンバーおよびノミナルメンバーにより試案を作成、R6（2024）年度にその妥当性を検証するため、がんリハに関わるエキスパート 100 名を対象にデルファイ法を実施し、その結果を分析して CARDS が完成した。R7（2025）年度には、CARDS 活用マニュアルを作成し、ホームページ上で公開した。

がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版については、日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会と協働して策定した。R5（2023）年度にスコープと Clinical Question（CQ）、検索式を作成、R6（2024）年度に一次・二次スクリーニングが完了し、システマティックレビューを実施した。R7（2025）年度には、エビデンスの整理、推奨レベル案および解説文案の作成、推奨決定会議による推奨内容の確定、最終文案の作成を行った。さらに、同医学会会員を対象にパブリックコメントを実施し、最終版（校正前原稿）を完成させた。

さらに、全国のリンパ浮腫診療に関する実態調査については、R5（2023）年度に全国がん診療連携拠点病院およびリンパ浮腫診療に関連する学会の会員を対象としてアンケート調査を実施した。R6（2024）年度にアンケートデータを解析し、R7（2025）年度には、検索可能なリンパ浮腫診療マップをホームページ上で公開した。

以上、本研究は、交付申請時に策定した計画に従い、遅滞なく着実に実施された。

**研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名**

・酒井 良忠
国立大学法人神戸大学・大学院医学研究科・特命教授

・幸田 剣
和歌山県立医科大学・医学部リハビリテーション医学講座・准教授

・田沼 明
順天堂大学・医学部附属静岡病院リハビリテーション科・准教授
・秋田 新介
国立大学法人千葉大学・医学部附属病院形成美容外科・講師
・保田 知生（R5～6 年度）
JCHO 星ヶ丘医療センター・循環器外科、超音波センター、医療安全管理室・部長、センター長
・高倉 保幸
埼玉医科大学・保健医療学部理学療法学科・教授
・井上 順一朗
国立大学法人神戸大学・医学部附属病院国際がん医療・研究センター・理学療法士
・小林 毅
日本医療科学大学・保健医療学部 リハビリテーション学科・教授
・櫻井 卓郎
国立がん研究センター中央病院・骨軟部腫瘍リハビリテーション科・作業療法士
・杉森 紀与
東京医科大学・大学病院・言語聴覚士
・阿部 恭子
東京医療保健大学・千葉看護学部臨床看護学・教授
・増島 麻里子
国立大学法人千葉大学・大学院看護学研究科・教授
・栗原 美穂
国立がん研究センター東病院・看護部・看護部長

**研究協力者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名**

・粟生田 友子
埼玉医科大学・保健医療学部看護学科・特任教授
・伊沢 知子
神戸市看護大学・療養生活看護学領域慢性病看護学分野・准教授
・伊藤大将
慶應義塾大学大学院・医学部リハビリテーション医学博士課程・作業療法士
・岩田 博英
いわた血管外科クリニック・院長
・宇津木 久仁子
公益財団法人がん研究会・有明病院健診センター検診部・医師
・小川 佳宏
医療法人リムズ徳島クリニック・理事長
・小川 佳成
大阪市立総合医療センター乳腺外科・医師
・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・代表
・河合 佳子
東北医科薬科大学・医学部生理学教室・教授
・勝島 詩恵
関西医科大学・呼吸器腫瘍内科・医師
・北村 薫
アムクリニック・院長
・木股 敬裕
岡山大学大学院・医歯薬総合研究科形成外科・名誉教授
・熊谷 靖代
野村訪問看護ステーション
・小島 一宏
慶應義塾大学病院・リハビリテーション科・言語聴覚士
・小林 範子
北海道大学病院・婦人科・講師
・菰池 佳史
近畿大学医学部外科・乳腺・内分泌部門・教授
・佐々木 寛
医療法人徳洲会千葉徳洲会病院・婦人科・部長
・佐藤 菜保子
福島県立医科大学・看護学部成人・老年看護学部門・教授
・重松 邦広
国際医療福祉大学医学部・血管外科学・教授
・島﨑寛将
社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会富田林病院・リハビリテーション科・技師長
・下田 浩
弘前大学･大学院医学研究科生体構造医科学講座･教授
・末廣 晃太郎
山口大学・大学院医学系研究科器官病態外科学講座・助教
・杉原 進介
独立行政法人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・第一病棟部長
・髙島 千敬
広島都市学園大学・健康科学部リハビリテーション学科・准教授
・高西 裕子
医療法人リムズ徳島クリニック・看護師
・田崎 牧子
千葉大学大学院・看護学研究院先端実践看護学研究部門・特任講師
・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室・作業療法士
・立松 典篤
名古屋大学医学部・保健学科理学療法専攻・助教
・辻本 あかね
千葉大学大学院・看護学研究科・看護師

・土岐 めぐみ
札幌医科大学・医学部リハビリテーション医学講座・助教
・塗 隆志
大阪医科薬科大学・形成外科・准教授
・西山 菜々子
大阪公立大学・大学院リハビリテーション学研究科・特任助教
・早坂 友成
杏林大学・保健学部リハビリテーション学科作業療法学専攻・准教授
・土方 奈奈子
慶應義塾大学・医学部リハビリテーション医学教室・講師
・前川 二郎
公益財団法人藤沢市保健医療財団・藤沢市保健医療センター・医師
・三次 真理
上智大学総合人間科学部・看護学科・准教授
・宮越 浩一
亀田総合病院・リハビリテーション科・部長
・保田 知生（R7 年度）
CVL アトラ新町クリニック・院長
・山本 優一
公益財団法人仁泉会北福島医療センター診療技術部・理学療法士
・吉澤 いづみ
医療法人財団順和会山王病院リハビリテーションセンター・作業療法士
・渡邊 知映
昭和大学・保健医療学部看護学科・教授

## A．研究目的

がん患者では治療や病状の進行に伴い生活機能に障害を来し療養生活の質が低下することから、リハビリテーション（以下、リハ）の重要性が指摘されている。

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

しかしながら、リハ科専門医が配置されている拠点病院は、平成 27 年 37.4%、平成 28 年 47.2%、令和 4 年 49.9%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ており、外来患者への対応は十分でない。全国のがん診療連携拠点病院を対象としたアンケート調査（Fukushima, et al. Prog Rehabil Med7,2022）では、入院中のがんのリハ診療の実施割合は増加しているが、外来でがんのリハ診療を行っている施設は 39.1%（回収率 55.0%）であり、がん専門医療機関においても、いまだ十分とはいえない状況である。

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、H30 年度～R4 年度に「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」が実施され、医療従事者が研修を受講できる体制の構築や研修プログラムの策定が行われ体制整備を進めてきた。今後は、がん診療連携拠点病院等の医療機関や外来、在宅医療等においても実施できる体制の構築が求められている。一方、がん治療後に生じるリンパ浮腫については、がんリハの一環として上述の研究班において医療従事者の資質の向上のための研修体制やプログラムの整備がなされてきたが、実際に診療を行っている全国の医療機関に関する情報へのアクセスに課題があることが指摘されている。

本研究では、様々な診療の場面においてがんリハを適切に提供するためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール（Cancer Rehabilitation in Decision Support Algorithm: CARDS）を開発、がん診療連携拠点病院等で有効性を検証し、普及させる体制を提案することを目的とする。また、全国のリンパ浮腫診療について、実態の把握と各地域における診療ネットワークの構築および診療ネットワーク情報をわかりやすい形で公開することを目的とする。

## B．研究方法

3 年間の計画で、がん診療連携拠点病院等の様々な診療の場面においてがんリハを適切に提供するためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール（CARDS）を開発、その有効性をデルファイ法により検証し、CARDS を活用したがんリハの提供体制を提案する。また、全国のリンパ浮腫診療の実施施設にアンケート調査を実施し、診療実態の把握と効果的な診療ネットワークの構築、およびその診療ネットワーク情報を公開する計画である。

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。資料 R5-1、R6-1、R7-1 は本研究のロードマップ、資料 R5-2、R6-2、R7-2 は研究代表者、研究分担者、研究協力者の具体的な役割である。

**【全体計画】**

■がんリハビリテーション
・令和 5(2023)年度：がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の開発

・令和 6(2024)年度：がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性を検証
・令和 7(2025)年度：がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の普及体制の提案
■リンパ浮腫
・令和 5(2023)年度：全国のリンパ浮腫の診療体制について実態調査を実施
・令和 6(2024)年度：地域における診療ネットワークを構築
・令和 7(2025)年度：地域における診療ネットワーク情報を公開

【年次計画】
■がんリハビリテーション
・R5（2023）年：がんリハ提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール(CARDS)の開発
がんリハビリテーションに関するエキスパートコンセンサスを得るプラットホームとして、がんリハ診療に関連する学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、患者団体が連携して、がんのリハビリテーション診療ネットワークコンソーシアムを組織する。
普及啓発・教育活動として、ホームページを作成し活動状況を報告、がんリハ治療レベル別の動画コンテンツを提供し公開講座を随時開催する（R7 年まで)。
システマティックレビューを実施し、リハ治療レベル（専門的／一般的監督下～地域密着監督下／非監督下)の定義とレベル別の特性(安全性と有効性)を作成し､層別化されたアルゴリズムを構築しCARDSを完成させる。
がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版に関しては、日本リハビリテーション医学会と協働で、がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版の策定を行い、診療ガイドラインと CARDS アルゴリズムの策定プロセスは情報共有をして内容を相互に反映させる（R7 年まで)。
・R6（2024）年：がんリハ提供のための判断支援ツール(CARDS)の有効性を検証
CARDS の有効性を、多職種のがんリハ専門家が参加するデルファイ法により検証する。デルファイ法では、1）症例検討によるツールの使いやすさと受容性評価、2）ユーザー・プラットホーム・社会実装の戦略に関する質問を実施する。統計解析には生物統計専門家の支援を受ける。
・R7（2025）年度：判断支援ツール(CARDS)を活用したシームレスながんリハの提供体制の提案
CARDS を患者や医療従事者に分かりやすい形で公開し（例：プレスリリース、ホームページ、メール配信、講演会開催等)、CARDS を活用したシームレスながんリハの提供体制を提案する。また、がん診療連携拠点病院、地域医療施設、通所・訪問リハ施設等で実際に活用してもらい、パブリックコメントを収集し改訂作業を進める。
班研究終了後は、がんのリハビリテーション研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは CARDS を活用したシームレスながんリハの提供体制の整備を継続する。
■リンパ浮腫
・R5（2023）年度：全国のリンパ浮腫診療について実態調査を実施
リンパ浮腫に関するエキスパートコンセンサスを得るプラットホームとして、学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）リンパ浮腫研修運営委員会、研修協力養成校、患者団体が連携して、リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織する。普及啓発・教育活動として、ホームページを作成し活動状況を報告、リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供､公開講座を随時開催する(R7 年まで)。
全国のリンパ浮腫診療を実施している医療機関の実態調査を実施する。調査方法は、学協会の会員からの情報収集、がん診療連携拠点病院へのアンケート調査等を実施、集計したデータを解析し日本のリンパ浮腫診療の現状を把握する。
・R6（2024）年度：各地域における診療ネットワークを構築
実態調査の結果をもとに、コンソーシアムが各地域におけるリンパ浮腫診療のあり方を検討し、重症者の入院診療から中等度から軽症者の外来診療、蜂窩織炎など緊急時対応先、地域医療や介護保険サービスの提供まで、リンパ浮腫診療の各地域の実情にあわせた診療ネットワークを構築する。
・R7（2025）年度：各地域における診療ネットワーク情報の公開
診療ネットワーク情報を患者や医療従事者に分かりやすい形で公開する。
班研究終了後は、リンパ浮腫研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは情報の更新や普及啓発活動を継続する。

（倫理面への配慮）
本研究では、CARDS開発時のデルファイ法の実施については、慶應義塾大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。また、リンパ浮腫診療施設へのアンケート調査実施については、千葉大学大学院医学研究員倫理審査委員会の承認を得て実施した。

C．研究結果
■がんリハビリテーション分野
・R5（2023）年：がんリハ提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール(CARDS)の開発
がんリハビリテーション部門の班会議はWeb形式で4回開催した（資料R5-3）。
R5（2023）年6月に地域医療関連団体、患者団体へがんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワ

ークコンソーシアムの入会を依頼に加盟依頼を行い（資料R5-4）、関連学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、リンパ浮腫協力養成校、患者団体が連携して、同コンソーシアムを組織、内規を策定し（資料R5-5～6）、23年11月25日に設立総会を開催した（資料R6-7～9）。その後、企画委員会を組織し（資料R5-10）、企画委員会を2回開催し、R6（2024）年度の活動計画案を作成した（資料R5-11～12）。

普及啓発・教育活動として、ホームページを作成し活動状況を随時報告した（資料R5-13）。また、がんリハ治療レベル別の動画コンテンツ（資料R5-14）の担当講師と内容を決定し製作を開始、24年3月に動画が完成し、ホームページに掲載する準備まで行った（資料R5-15）。また、医療者向けのWeb講習会を23年9月23日に開催、申込み登録者数584名、当日参加人数424名であった。視聴後アンケートでは満足度は高く、在宅がんリハビリテーション診療の理解を深め、啓発する目的は達せられた（資料R5-16）。また、アーカイブ化されている、がんリハ治療レベル別の動画コンテンツでさらに学習を進める良いきっかけになった。さらに、第11回日本がんリハビリテーション研究会（ふじのくに千本松フォーラム プラザプラサヴェルデ、静岡県沼津市）会期中に同会場にて、市民公開講座をR6(2024)年2月10日に開催、がん患者・家族、一般市民の方々へ関心をもってもらう良い機会となった（資料R5-17）

CARDS作成に関しては、コアメンバーがR5（2023）年8月～10月にコアメンバー会議を3回開催、システマティックレビューを実施（資料R5-18）、リハ治療レベル（専門的／一般的監督下～地域密着監督下／非監督下）の定義とレベル別の特性（安全性と有効性）のコアメンバー案を作成した（資料R5-18）。その後、23年11月～24年3月に、ノミナルメンバー会議を3回開催し（資料R5-19）、アルゴリズムを完成した（資料R5-20）。

がんのリハビリテーション診療ガイドライン第3版に関しては、日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会と協働で策定作業を実施した。診療ガイドライン改訂委員会を組織し（資料R5-21）、委員会を2回開催した（資料R5-22）。システマティックレビューチームを構成し（資料R5-21-1）、スコープ（資料R5-21）およびClinical Question（CQ）（資料R5-21）が完成し、CQ検索式作成を業者に委託した。診療ガイドラインとCARDSアルゴリズムの策定プロセスは情報共有をして内容を相互に反映させる予定である。

以上、コンソーシアムの運営、普及啓発・教育活動、CARDS策定、診療ガイドライン策定とも、予定どおり実施された。

**・R6（2024）年：がんリハ提供のための判断支援ツール(CARDS)の有効性を検証**

がんリハビリテーション部門の班会議はWeb形式で年4回開催した（資料R6-3）。関連する学協会には加盟依頼書を送付し、委員の推薦の依頼を継続して実施した。R6年度末（2025年3月末）時点で、当該組織は73名（35団体）の構成員から成るまでに成長した（資料R6-4）。

ネットワークコンソーシアムでは、企画委員会を年3回開催し（資料R6-5）、R6(2024)年の事業計画案を作成・実行した（資料R6-6）。総会は2回開催（資料R6-7）、R7(2025)年1月18日には「加盟会員懇談会」を開催して、会員相互の理解とがんリハ診療の発展に向けた意見交換を行った（資料R6-8）。

普及啓発・教育活動として、R6(2024)年には、ホームページ（資料 R6-9）に活動状況を随時報告するとともに、がんリハの治療レベル別の動画コンテンツの継続的な作成を行った（資料 R6-10）。また、本研究班委員が参画する「がんのリハビリテーション研修運営委員会」では、E-CAREER 研修（個別の e ラーニング＋リモート型グループ学習）が予定どおり実施された（資料 R6-11）。

R6(2024)年 10 月 19 日にコンソーシアムの企画による医療者向けの研修会を開催し、申込み登録者 555 名、当日参加者 400 名であった（資料 R6-12）。また、アーカイブ化されたがんリハ治療レベル別の動画コンテンツにより、さらなる学習が期待される。

R7(2025)年 3 月 22 日には、日本がんリハビリテーション研究会と共催で国際カンファレンス「Korea-Japan Cancer Rehabilitation Joint Conference」を愛媛大学城北キャンパス（愛媛県松山市）で開催した（資料 R6-13）。アジア地域における、がんリハやリンパ浮腫分野の連携体制構築にとって、重要な契機となった。

CARDS に関しては、その有効性を検証するために、コンソーシアム構成団体委員を中心としたエキスパート約 100 名を対象にデルファイ法を実施した。研究計画を慶應義塾大学医学部倫理委員会に申請し、R6(2024)年 8 月 26 日に承認を取得した（資料 R6-14）。計 3 回のアンケートを通じてデルファイ法を行い、分析結果（資料 R6-15）に基づき CARDS を完成させた（資料 R6-16）。

「がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版」に関しては、日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会と協働してシステマティックレビューチームを結成し策定作業を継続している（資料 R6-17）。委員会は年 2 回開催した（資料 R6-18）。R5(2023)年にスコープ、Clinical Question（CQ）の策定を行い、R6(2024)年には検索式作成とスクリーニングを完了し、システマティックレビューを実施した（資料 R6-19）。CARDS アルゴリズムとの相互連携を図りながら内容を反映させる方針である。

**・R7（2025）年度：がんリハ提供のための判断支援ツール(CARDS)の普及体制の提案**

班会議はWeb形式で年4回開催した（資料R7-3）。が

んリハビリテーション診療およびリンパ浮腫診療に関連する団体に対して、委員推薦依頼を継続して行った結果、R7年度末（2026年3月末）現在、本コンソーシアムは委員87名（54団体）、アドバイザー16名から構成される組織へと発展した（資料R7-4）。

ネットワークコンソーシアムでは、企画委員会を年3回（うちオンライン会議1回、書面決議2回）開催した（資料R7-5）。総会は3回（うちオンライン会議1回、書面決議2回）開催（資料R7-5）した。さらに、「がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム加盟会員懇談会」を3回開催し、会員間の相互理解を深めるとともに、がんリハ診療の発展に向けた意見交換を行った（資料R7-6）。

普及啓発・教育活動として、R7（2025）年度には、ホームページ（資料 R7-7）において活動状況を随時報告するとともに、在宅でのがんリハ診療の実践に関する動画コンテンツの作成を継続した（資料 R7-8)。なお、がんリハ治療レベル別の動画コンテンツはアーカイブ化され、簡単な登録により随時視聴できるシステムが構築されている。

また、がんのリハビリテーション研修運営委員会は、がんのリハビリテーション研修（E-CAREER；個別の e ラーニング＋リモート型グループ学習）を例年どおり実施し、同運営委員は本コンソーシアムにアドバイザーとして参画した（資料 R7-9)。

R7（2025）年 9 月 20 日には、同コンソーシアムの企画協力のもと、本研究班主催の医療者向け研修会「がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療の普及に向けて～病院と在宅のシームレスな連携と実践～」を Web 形式（ウェビナー）で開催し、340 名の参加を得た。視聴後アンケートでは満足度が高く、在宅がんリハ診療の理解促進という目的は達成された（資料 R7-10)。

CARDS に関しては、活用マニュアルを作成し、ホームページ上で公開した（資料 R7-11)。リンク先 URL は下記のとおりである。 https://lpc.or.jp

また、CARDS アルゴリズムの開発、がんリハの臨床実装戦略、および超高齢社会におけるがんリハの障壁に関する 3 本の英文論文を投稿中である。

がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版に関しては、日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会と協働でシステマティックレビューチームを組織し、策定作業を継続した。委員会は年 5 回（推奨決定会議を含む）開催し（資料 R7-12)、エビデンスの整理、推奨レベル案および解説文案の作成、推奨決定会議による推奨内容の確定、最終文案作成を行った。その後、最終文案の簡易校正を経て、科学的妥当性・実行可能性等について日本リハビリテーション医学会会員を対象としたパブリックコメントを実施、その結果を反映した最終版を策定した（資料 R7-13)。これにより、校正前原稿を完成させた。

■リンパ浮腫分野

**・R5（2023）年：全国のリンパ浮腫診療について実態調査を実施**

リンパ浮腫部門の班会議はWeb形式で4回開催した（資料R5-23）。

がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークの取り組みについては、上述のがんリハビリテーション分野を参照されたい（資料R5-4～12）。

普及啓発・教育活動として、ホームページを作成し活動状況を随時報告した（資料 R5-3)。リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツについては、リンパ浮腫研修協力校に協力を要請し、7 校の協力が得られた（資料 R5-24)。最初のテーマは、「蜂窩織炎の予防と対応」とし、コンテンツを作成し、動画収録の準備を行った（資料 R5-25)。また、医療者向けの Web 講習会（資料 R5-16）および市民公開講座（資料 R5-17）に関しては、上述のがんリハビリテーション分野を参照されたい。

全国のリンパ浮腫診療を実施している医療機関の実態調査に関しては、アンケート調査票（資料 R5-26）を作成、千葉大学大学院倫理委員会に申請し、R5 年 9 月 5 日付で承認された（資料 R5-27-1～2)。Web フォームを作成し、全国がん診療連携拠点病院、リンパ浮腫診療の関連学会会員へのアンケート調査を実施した（資料 R5-28)。癌診療連携拠点病院 456 施設からは、249 施設から回答を得た（回収率 54.6%)。また、日本形成外科学会、日本リンパ浮腫学会、日本リンパ浮腫治療学会および日本リンパ学会の会員から 122 件の回答を得た。その後、データのクリーニング等、解析の準備を行った（資料 R5-29)。

以上、コンソーシアムの運営、普及啓発・教育活動、アンケート調査とも、予定どおり実施された。

**・R6（2024）年：各地域における診療ネットワークを構築**

リンパ浮腫部門の班会議はWeb形式で年4回開催した（資料R6-20）。

がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークの取り組みについては、上述のがんリハビリテーション分野を参照されたい（資料 R6-4～8)。コンソーシアムの活動の一環として、R7(2025)年 1 月 18 日には「加盟会員懇談会」を開催し、会員間の相互理解とリンパ浮腫診療における診療の発展に向けた意見交換を行った（資料 R6-4～8)。

普及啓発・教育活動として、R6(2024)年には、ホームページに活動状況を随時報告するとともに（資料 R6-9)、リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツについては、リンパ浮腫研修協力校 7 校に協力を要請、「蜂窩織炎の予防と対応」のテーマに関して、動画収録の準備を行った（資料 R6-21)。また、本研究班委員が参画する「リンパ浮腫研修運営委員会」では、E-LEARN 研修（個別の e ラーニング＋CBT による終了試験）が予定どおり実施された（資料 R6-22)。医療者向けの Web 講習会（資料 R6-12）に関しては、上述

のがんリハ部門を参照されたい。

全国のリンパ浮腫診療実施医療機関の実態調査では、データ解析が終了し（資料R6-23）、保存的治療（リンパ浮腫複合的治療）および外科治療（リンパ管細静脈吻合術）の地域別の診療実態に関する英文論文を2本作成し、国際誌へ投稿、掲載結果を待っている。また、地域における診療ネットワーク構築を目的に、ホームページで検索可能な診療マップの公開に向けシステムを整備した（資料R6-24）。

**・R7（2025）年：各地域における診療ネットワークを構築**

班会議はWeb形式で年4回開催した（資料R7-3）。

がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークの取り組みについては、上述のがんリハビリテーション分野を参照されたい（資料R7-4～6）。コンソーシアムの活動の一環として、「がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム加盟会員懇談会」を3回開催し、会員間の相互理解を深めるとともに、リンパ浮腫診療の発展に向けた意見交換を行った（資料R7-6）。

普及啓発・教育活動として、R7（2025）年度には、ホームページ（資料 R7-7）において活動状況を随時報告するとともに、在宅でのリンパ浮腫診療の実践に関する動画コンテンツの作成を継続した(資料 R7-14)。

また、リンパ浮腫研修運営委員会は、リンパ浮腫研修（E-LEARN；個別の e ラーニング＋リモート型ライブカンファレンス・講義＋CBT による修了試験）を例年どおり実施し、運営委員はコンソーシアムにアドバイザーとして参画した（資料 R7-15)。医療者向けの講習会に関しては、上述のがんリハ分野を参照されたい。

全国のリンパ浮腫診療実施医療機関の実態調査については、地域における診療ネットワークの構築に向けて、収集したデータを解析し、日本の地域別診療実態に関する英文論文を作成するとともに、ホームページ上で検索可能な診療マップのシステム化を進めた。R7（2025）年度にはリンパ浮腫診療マップをホームページ上で公開した（資料 R7-16)。リンク先 URL は下記のとおりである。

https://lpc.or.jp/lymph-form/information.html

また、関連する 2 本の英文論文は国際誌に掲載された（資料 R7-17)。さらに、本コンソーシアム会員を対象に、リンパ浮腫診療マップの妥当性・有用性およびユーザビリティ等についてパブリックコメントを収集し、今後の改定作業に反映させるための資料とした（資料 R7-18)。

## D．考察

R5（2023）年には、がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織し、第1回総会を開催した。普及啓発・教育活動として、ホームページ・動画コンテンツを作成、医療者向け講習会と市民公開講座を開催した。CARDSの開発では、リハ治療レベルの定義とレベル別の特性およびアルゴリズムを完成させた。がんのリハビリテーション診療ガイドライン第3版の策定作業では、スコープとCQを完成させた。さらに、リンパ浮腫診療の実態把握のためアンケート調査を実施した。研究は交付申請時の計画どおり、遅滞なく実施された。

R6（2024）年には、がんリハ・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムの運営、普及啓発・教育活動、CARDS策定、診療ガイドライン策定、リンパ浮腫診療実態調査の論文投稿、診療マップのシステム整備ともに、研究は、交付申請時に策定した計画に従い、遅滞なく着実に実施された。

R7（2025）年度には、がんリハ・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムの運営、普及啓発・教育活動、CARDS策定、診療ガイドライン策定、リンパ浮腫診療実態調査の論文投稿、診療マップのシステム整備のいずれについても、交付申請時に策定した計画に従い、遅滞なく着実に実施された。

ネットワークコンソーシアムは、関連団体に対して委員の推薦依頼を継続して実施し、R7 年度末(2026 年 3 月末）現在、委員 87 名（54 団体)、アドバイザー16 名から構成される組織へと発展した。今後も、がんリハ・リンパ浮腫診療に関するエキスパートコンセンサスを得るための持続可能なプラットホームとして発展が期待されるが、継続的な運営のための資金確保が課題であり、解決策を探る必要がある。

普及啓発・教育活動では、ホームページや動画コンテンツの整備に加え、医療者向け講習会を開催し、医療者へのがんリハおよびリンパ浮腫診療に関する知識の普及と実践力の向上を図った。また、国際カンファレンスも成功裏に実施された。日本は、がんリハ・リンパ浮腫分野では、アジア地域を先導する立場にあり、今後も国際交流と国際的な普及・啓発や教育活動の強化が求められる。

CARDS の妥当性検証については、倫理委員会での承認を経て、デルファイ法を実施し完成、活用マニュアルを作成し、ホームページ上で公開された。今後は、英文論文 3 本の掲載を目指すとともに、社会実装に向けた取り組みを加速していく必要がある。

がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版は、パブリックコメントを経て、予定どおり R8（2026）年 3 月に校正前原稿を完成させた。2026 年秋の刊行（診断と治療社）が予定されている。

全国のリンパ浮腫診療についての実態調査の成果は、英文論文 2 本が国際誌へ掲載され、ホームページで検索可能な診療マップが公開された。今後は情報の更新やユーザビリティの向上を含め、継続可能な運用方法を検討していく必要がある。

第4期がん対策基本計画では、がんのリハ診療は重点課題とされ、取り組むべき施策は、「国及び都道府県は、研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の拠点病院等への配置を推

進し、入院に加え外来においても、効果的・継続的なリハビリテーション提供体制の整備を推進する。」である。がん医療におけるリハ診療の重要性はますます増している。本研究課題により、がんリハを効果的に実施するためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール（CARDS）が普及し、入院から外来・地域へシームレスな提供体制が整備され、また、各地域のリンパ浮腫診療ネットワークが構築されリンパ浮腫診療を行う施設の情報が患者や医療従事者に分かりやすい形で公開する取り組みは、国の施策と合致する。

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：入院中から外来、地域医療まで幅広くがんリハに関する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。リンパ浮腫診療ネットワークが普及すれば、リンパ浮腫患者の全国レジストリ構築が可能となる。

2）社会的メリット：入院中に加え、外来や在宅医療でのがんリハやリンパ浮腫診療が行われれば、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り、社会協働が促進される。また、地域医療や介護保険サービスで提供できれば、より多くの要介護高齢者が自宅療養を継続することが可能となる。

3）経済的メリット：がん診療連携拠点病院等に加え、外来や地域医療において、がんリハやリンパ浮腫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軽減され、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。

さらに、がんリハやリンパ浮腫研修のような標準化された研修が全国展開され、がん診療連携拠点病院等で実践されている国は他にはなく、我が国の研修システムは国際的にも最先端である。本研究は次のステップとして、その体制を在宅医療や外来へ展開するものである。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に対しても、日本がリーダーシップを発揮することが求められており、その役割は極めて重要である。

## E．結論

本研究課題では、がん診療連携拠点病院等における入院・外来等の様々な場面で、がんリハを効果的に実施するためのアルゴリズムを作成し、作成したアルゴリズムの妥当性を検証すること、ならびに、がん診療連携拠点病院等を中心としたリンパ浮腫の診療体制の実態の把握、効果的な診療体制のネットワークを構築し、リンパ浮腫の診療を行う施設等に関する情報を患者や医療従事者に分かりやすい形での公開することを目的とする。

研究は交付申請時の計画どおり遅滞なく実施された。

## F．健康危険情報

該当なし。

## G．研究発表

### 1．論文発表

**英文論文**


1) Harada T, Tatematsu N, Ueno J, Koishihara Y, Konishi N, Fukushima T, Fujiwara H, Fujita T, Hijikata N, Wada A, Ishikawa A, Tsuji T. Impact of early postoperative factors on changes in skeletal muscle mass after esophagectomy in older patients with esophageal cancer. Eur Geriatr Med. 2023 Feb;14(1):203-210. doi: 10.1007/s41999-022-00735-0.

2) Hijikata N, Ishikawa A, Matsuda S, Kawakami M, Muraoka K, Ando M, Mayanagi S, Irino T, Kawakubo H, Kitagawa Y, Tsuji T. Correction to: Effect of Postoperative Oral Intake Status on Sarcopenia Six Months After Esophageal Cancer Surgery. Dysphagia. 2023 Feb;38(1):351-352. doi: 10.1007/s00455-022-10540-3.

3) Masui A, Harada T, Noda Y, Soeda R, Kida H, Tsuji T. Retrospective study on the trajectories of lower limb volume after outpatient-based complex decongestive therapy in post-operative gynecological cancer patients with lymphedema. Support Care Cancer. 2023 May 6;31(6):318. doi: 10.1007/s00520-023-07783-7.

4) Suzuki T, Tsuji O, Ichikawa M, Ishii R, Nagoshi N, Kawakami M, Watanabe K, Matsumoto M, Tsuji T, Fujiwara T, Nakamura M. Early Phase Functional Recovery after Spinal Intramedullary Tumor Resection Could Predict Ambulatory Capacity at 1 Year after Surgery. Asian Spine J. 2023 Apr;17(2):355-364. doi: 10.31616/asj.2022.0068.

5) Okusaka T, Nakamura M, Yoshida M, Kitano M, Ito Y, Mizuno N, Hanada K, Ozaka M, Morizane C, Takeyama Y; Committee for Revision of Clinical Guidelines for Pancreatic Cancer of the Japan Pancreas Society. Clinical Practice Guidelines for Pancreatic Cancer 2022 from the Japan Pancreas Society: a synopsis, Int J Clin Oncol. 2023 Apr;28(4):493-511. doi: 10.1007/s10147-023-02317-x.

6) Harada T, Tsuji T, Ueno J, Hijikata N, Ishikawa A, Kotani D, Kojima T, Fujita T. Association of sarcopenia with relative dose

intensity of neoadjuvant chemotherapy in older patients with locally advanced esophageal cancer: A retrospective cohort study. J Geriatr Oncol. 2023 Sep;14(7):101580. doi: 10.1016/j.jgo.2023.101580.
7) Hijikata N, Ishikawa A, Matsuda S, Kawakami M, Muraoka K, Ando M, Mayanagi S, Irino T, Kawakubo H, Kitagawa Y, Tsuji T. Effect of Postoperative Oral Intake Status on Sarcopenia Six Months After Esophageal Cancer Surgery. Dysphagia. 2023 Feb;38(1):340-350. doi: 10.1007/s00455-022-10471-z.
8) Fukushima T, Tsuji T, Nakano J, Ishii S, Sugihara S, Sato H, Kawakami J, Kagaya H, Tanuma A, Sekine R, Mori K, Zenda S, Kawai A. Overview of outpatient cancer rehabilitation provided by designated cancer hospitals in Japan: a survey research. Journal of Cancer Rehabilitation. 2023;6(3):106-114.
9) Harada T, Tsuji T, Tanaka M, Konishi N, Yanagisawa T, Koishihara Y, Ueno J, Mizutani T, Nishiyama N, Soeda R, Hijikata N, Ishikawa A, Hayashi R. Priority of the basic and instrumental activities of daily living in older patients with cancer prescribed rehabilitation: a cross-sectional survey. Support Care Cancer. 2023 Aug 1;31(8):503. doi: 10.1007/s00520-023-07975-1.
10) Homma A, Ando M, Hanai N, Harada H, Honma Y, Kanda T, Kano S, Kawakita D, Kiyota N, Kizawa Y, Nakagawa M, Ogawa T, Shinomiya H, Shinozaki T, Suzuki M, Tsuji T, Yasuda K, Zenda S, Kodaira T, Kirita T, Nibu KI. Summary of Japanese clinical practice guidelines for head and neck cancer - 2022 update edited by the Japan society for head and neck cancer. Auris Nasus Larynx. 2024 Feb;51(1):174-188. doi: 10.1016/j.anl.2023.07.003.
11) Zogo Y, Hoshino K, Serizawa K, Iwase A, Tsuji T. Psychometric Properties of the Japanese Version of the Edmonton Functional Assessment Tool 2. J Pain Symptom Manage. 2024 Feb;67(2):157-166. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2023.11.001.
12) Soeda R, Ishikawa A, Oyamada S, Mitsuhashi M, Okano S, Yokosawa A, Okutsu T, Tsuji T. Trajectories of Activities of Daily Living in the Last Eight Weeks of Life Among Patients With Terminal Cancer in a Palliative Care Unit: A Retrospective Study. Palliat Med Rep. 2024 Feb 2;5(1):63-69. doi: 10.1089/pmr.2023.0043.
13) Harada T, Tsuji T, Ueno J, Konishi N, Yanagisawa T, Hijikata N, Ishikawa A, Hashimoto K, Kagaya H, Tatematsu N, Zenda S, Kotani D, Kojima T, Fujita T. Factors responsible for the decline in physical fitness during neoadjuvant chemotherapy in older patients with esophageal cancer: an exploratory prospective cohort study. Support Care Cancer. 2025 Apr 28;33(5):428. doi: 10.1007/s00520-025-09495-6.
14) Harada T, Tsuji T, Fukushima T, Konishi N, Nakajima H, Suzuki K, Ikeda T, Toyama S, Matsumori K, Yanagisawa T, Hashimoto K, Kagaya H, Zenda S, Kojima T, Fujita T, Ueno J, Hijikata N, Ishikawa A, Hayashi R. Current status of prehabilitation before esophagectomy for patients with esophageal cancer among board-certified hospitals by the Japan Esophageal Society. Esophagus. 2025 Jul;22(3):340-348. doi: 10.1007/s10388-025-01121-y.
15) Harada T, Tsuji T, Ueno J, Konishi N, Yanagisawa T, HIjikata N, Ishikawa A, Hashimoto K, Kagaya H, Tatematsu N, Zenda S, Kotani D, Kojima T, Fujita T. Clinical mechanism of muscle mass loss during neoadjuvant chemotherapy in older patients with esophageal cancer: a prospective cohort study. Dis Esophagus. 2025 Jan 7;38(1):doae096. doi: 10.1093/dote/doae096.
16) Harada T, Tsuji T, Ueno J, Konishi N, Yanagisawa T, Hijikata N, Ishikawa A, Hashimoto K, Kagaya H, Tatematsu N, Zenda S, Kotani D, Kojima T, Fujita T. Association of Preoperative Physical Fitness With Post-Esophagectomy Pneumonia in Older With Locally Advanced Esophageal Cancer: An Exploratory Prospective Study. J Surg Oncol. 2024 Dec 29. doi: 10.1002/jso.28068.
17) Harada T, Tsuji T, Fukushima T, Ikeda T, Toyama S, Konishi N, Nakajima H, Suzuki K, Matsumori K, Yanagisawa T, Hashimoto K, Kagaya H, Zenda S, Kojima T, Fujita T, Ueno J, Hijikata N, Ishikawa A, Hayashi R. The implementation status of prehabilitation during neoadjuvant chemotherapy for patients with locally advanced esophageal cancer: a questionnaire survey to the board-certified facilities in Japan. Esophagus. 2024 Oct;21(4):496-504. doi: 10.1007/s10388-024-01075-7.
18) Harada T, Tsuji T, Yanagisawa T, Ueno J,

Hijikata N, Ishikawa A, Hiroshige K, Kotani D, Kojima T, Fujita T. Skeletal muscle mass recovery after oesophagectomy and neoadjuvant chemotherapy in oesophageal cancer: retrospective cohort study. BMJ Support Palliat Care. 2024 Aug 19;14(3):326-334. doi: 10.1136/spcare-2023-004245.
19) Fukushima T, Tsuji T, Takashima K, Nakano J. The current status of cancer rehabilitation provided by palliative care units in Japan: a nationwide survey. BMC Cancer. 2025 Mar 13;25(1):451. doi: 10.1186/s12885-025-13897-4.
20) Suzuki Y, Kajita H, Oh A, Watanabe S, Takatsume Y, Imanishi N, Sakuma H, Tsuji T, Kishi K. Visualising lymphatic flow dynamics during complex physical therapy: A photoacoustic imaging study. JPRAS Open. 2025 Mar25;44:348-353. doi:10.1016/j.jpra.2025.03.009.
21) Soeda R, Kawakami M, Nagashima K, Harada T, Yamaguchi T, Furukawa Y, Tsuji T. Factors associated with ADL-defined disability-free survival among patients with advanced cancer in a palliative care setting: a retrospective cohort study. BMC Palliat Care. 2025 Jul 19;24(1):206. doi: 10.1186/s12904-025-01847-7.
22) Masujima M, Akita S, Tazaki M, Tsujimoto A, Katagiri R, Yasuda C, Tsuji T. Regional disparities in lymphedema treatment and access to complex decongestive therapy: a nationwide survey in Japan. Jpn J Clin Oncol. 2025 Nov 8;55(11):1267-1273. doi: 10.1093/jjco/hyaf120.
23) Akita S, Masujima M, Katagiri R, Tazaki M, Tsujimoto A, Kumamaru H, Yasuda C, Mitsukawa N, Tsuji T. Nationwide Medical Survey on Regional Disparities in Secondary Lymphedema Surgical Treatment Covered by Health Insurance. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2025 Nov 17;13(11):e7271. doi: 10.1097/GOX.0000000000007271.
24) Yamamoto K, Tamura R, Ganaha S, Karatsu K, Ishizawa T, Kojima K, Ando M, Kosugi K, Kitamura Y, Ueda R, Ishikawa A, Imanishi T, Tsuji T, Toda M. Intraoperative language mapping in a Japanese-English-French trilingual patient with a left Temporal lobe glioma: a case report. Brain Struct Funct. 2025 Nov 27;230(9):184. doi: 10.1007/s00429-025-03052-x.
25) Nakagami T, Ishikawa A, Tsuji T, Naito K. Predictors of skeletal muscle loss during first-line therapy in diffuse large B-cell lymphoma: the Glasgow Prognostic Score. BMJ Support Palliat Care. 2026 Apr 28;16(3):696-702. doi: 10.1136/spcare-2025-005797.
26) Harada T, Tsuji T, Ueno J, Konishi N, Yanagisawa T, Hijikata N, Hashimoto K, Kagaya H, Tatematsu N, Zenda S, Kotani D, Kojima T, Fujita T. Sedentary time during neoadjuvant chemotherapy in oesophageal cancer: exploratory prospective cohort study. BMJ Support Palliat Care. 2025 Dec 18:spcare-2025-005940. doi: 10.1136/spcare-2025-005940.
27) Yanagisawa T, Harada T, Tsuji T, Ueno J, Konishi N, Hijikata N, Fujita T. Impact of preoperative knee extension muscle strength on prognosis in older cancer patients with resectable esophageal cancer. Eur J Surg Oncol. 2026Mar;52(3):111381.doi:10.1016/j.ejso.2025.111381. doi: 10.1016/j.ejso.2025.111381.
28) Mizutani T, Sato F, Uemura K, Shimizu Y, Iwatani T, Kobayashi S, Sawaki M, Tashiro S, Tsuji T, Yamamoto H, Ogawa A, Hamaguchi T; Geriatric Study Committee of the Japan Clinical Oncology Group, Japan. Primary endpoints in randomized controlled trials for older adults with cancer: A scoping review. J Geriatr Oncol. 2026 Mar;17(2):102895. doi: 10.1016/j.jgo.2026.102895.
29) Toyama S, Suzuki K, Yanagisawa T, Nakagami T, Ikeda T, Himematsu H, Fukushima T, Sato H, Okura K, Tsuji T, Harada T. Preoperative risk factors for postoperative physical frailty in patients with esophageal cancer: a scoping review. Esophagus. 2026 Apr;23(2):265-274. doi: 10.1007/s10388-026-01194-3.
30) Nakayama N, Tsuji T, Kumagai A. The Impact of Early Postoperative Urinary Incontinence on Presenteeism After Robot-Assisted Radical Prostatectomy for Prostate Cancer: A Prospective Cohort Study. Low Urin Tract Symptoms. 2026 Mar;18(2):e70055. doi: 10.1111/luts.70055.
31) Kashima R, Yoshikawa R, Saho W, Fujii Y, Harada R, Makiura D, Tatebayashi D, Fujiwara K, Mizuta M, Inoue J, Sakai Y. Usefulness of the Phase Angle in Evaluating Locomotive Syndrome in Cancer Patients. J Clin Med. 2025;14(11):3980. doi: 10.1111/luts.70055.
32) Mizuta M, Okumura M, Inoue J, Ueda Y, Kondo S, Miki M, Kunihisa T, Ono R, Sakai Y, Akisue T. Association between preoperative grip strength and postoperative upper extremity impairments in patients with breast cancer: a retrospective cohort study. Breast Cancer. 2025;32(4):750-756. doi: 10.1007/s12282-025-

01699-2.
33) Yoshikawa R, Fujii Y, Kashima R, Saho W, Harada R, Makiura D, Fujiwara K, Inoue J, Takeoka Y, Sawada R, Fukase N, Oe K, Hara H, Kakutani K, Akisue T, Sakai Y. Effectiveness of rehabilitation treatment for bone metastasis patients without surgical intervention: A propensity score matching analysis. J Bone Oncol. 2025;53:100703. doi: 10.1016/j.jbo.2025.100703.
34) Imanishi J, Morioka H, Hirahata M, Inui T, Shinoda Y, Takagi T, Sakai Y, Iwase S, Oshima K, Ogata N, Ohe T, Nakamura K, Kawano H. Institutional disparities in the treatment of bone metastases by orthopaedic surgeons at training facilities designated by the Japanese orthopaedic association-A nationwide survey. J Orthop Sci. 2025;30(6):1158-1164. doi: 10.1016/j.jos.2025.04.002.
35) Goda T, Nakamura M, Hayata K, Kitadani J, Kitahata Y, Kouda K, Kawai M. Preoperative skeletal muscle density measured as an assessment of sarcopenia is correlated with postoperative complications in patients undergoing highly invasive surgery for upper abdominal cancer. Surg Today. 2025;55(11):1694-1700. doi: 10.1007/s00595-025-03084-0.
36) Yagi R, Sato S, Azuma N, Kawahara K, Watanabe D, Kobayashi A, Tsuchiya C, Furuya Y, Takayama R, Takayama T, Kita Y, Ikeda Y, Sato S, Murata A, Shimada Y, Tanuma A, Genda T. Association of Exercise Tolerance with Survival in Patients with Hepatocellular Carcinoma Receiving Locoregional Therapy. Prog Rehabil Med. 2026;11:20260008. doi: 10.2490/prm.20260008.
37) Tatebayashi D, Makiura D, Okumura M, Fujiwara K, Mizuta M, Inoue J, Sakai Y. Quantitative and Qualitative Changes in Skeletal Muscle Following Haematopoietic Stem Cell Transplantation. JCSM Communications. 2026;9(1):e70026.
38) Watanabe A, Kawaguchi T, Kaneko M, Sano K, Nobematsu A, Kobayashi T. Bayesian Structural Equation Modeling of Quality of Life Mediated by Difficulty in Daily Life in Perioperative Breast Cancer Patients. International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences. 2025;13(3):127-135.

**和文論文**

1) 福島卓矢, 辻哲也, 中野治郎, 石井瞬, 杉原進介, 佐藤弘, 川上寿一, 加賀谷斉, 田沼明, 関根龍一, 盛啓太, 全田貞幹, 川井章. がん診療連携拠点病院における入院がんリハビリテーション治療の詳細. Palliative Care Research. 2023;18(2):143-152.
2) 土方奈奈子, 辻哲也. いま知っておきたい がんのリハビリテーション最新 Tips がんのリハビリテーションの概要.がん看護.2023;28(7):617-620.
3) 辻哲也. がんのリハビリテーション診断の概要. 日本医師会雑誌. 2023;152(特別号 2):S216-S218.
4) 土方奈奈子, 辻哲也. 治療と仕事の両立支援-がん-. Jpn J Reabil Med. 2023;60(5):388-393.
5) 辻哲也. JSMO 2023 meeting report これからの、がん医療における がん悪液質対策を考える: がんのリハビリテーション診療の視点から. 腫瘍内科. 2023;32(1):80-85.
6) 辻哲也. 特集 緩和ケア・サイコオンコロジー・サポーティブケアの新しい景色 がんのリハビリテーション診療ガイドライン/患者さんのためのがんのリハビリテーション診療 Q&A. 腫瘍内科. 2024;33(1):54-59.
7) 辻哲也. 新しい学際領域の発展 Exercise oncology 運動腫瘍学. 日本臨床 増刊号 腫瘍循環器学―新しい学際領域の最新知見―. 2024;82(増刊号 2):546-553.
8) 辻哲也. 運動腫瘍学. 糖尿病・内分泌プラクティス Web.2025;3(1):0014.
9) 辻哲也. 特集 泌尿器科医が知っておくべき「がんサポーティブケアの最前線」高齢がん患者のリハビリテーション治療戦略と臨床研究―知っておきたいポイントー. 泌尿器外科. 2025;38(2):98-105,
10) 辻哲也. がんのリハビリテ-ション診療―現状と今後の展望―. 癌と化学療法. 2025;52(2):89-95.
11) 福島卓矢, 中野治郎, 辻哲也. 外来におけるリハビリテーション指導のポイント 悪性疾患. 臨床と研究. 2024;101(4):428-432.
12) 櫛田幸, 村岡香織, 辻哲也 . 大きく変貌したリハビリテーション医療：超高齢・重複障害に対する医療の切り札 悪性腫瘍のリハビリテーション医療. 診断と治療. 2024;112(6):735-739.
13) 土方奈奈子, 辻哲也. がんのリハビリテーション診療の最前線. 腫瘍内科 37(2), 55-61, 2025.
14) 酒井良忠. がんロコモの現状と課題 がん患者の身体機能評価. 日本医師会雑誌 154(5), 481-485, 2025.
15) 酒井良忠. 地域で支える社会復帰・日常復帰－リハビリテーション診療の重要性－ がんリハビリテーション診療とがんロコモ. 兵庫県医師会医学雑誌 67(2), 4-6, 2025.
16) 越智英輔, 福島卓矢, 田沼明. がん患者に対する運動負荷を考える. MB Medical Rehabilitation

322, 71-77, 2026.

**書籍**

1) 日本膵臓学会膵癌診療ガイドライン改訂委員会. 第 8 章 : 生活上のアドバイス. 患者・市民のための膵がん診療ガイド2023年版. 金原出版. 2023;220-222.
2) 「高齢者がん診療ガイドライン策定とその普及のための研究」研究班. がんを抱えながら生きる高齢者への対応 運動療法. 日本がんサポーティブケア学会(編). よくわかる老年腫瘍学. 金原出版. 2023;236-245.
3) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療の基礎知識. 辻哲也編. がんのリハビリテーション 第2版. 標準理学療法学・作業療法学・言語聴覚障害学別巻. 医学書院, 東京, 21-36, 2026.
4) 井上順一朗. 周術期リハビリテーション 原発性骨軟部腫瘍・脊髄腫瘍. 辻哲也編. がんのリハビリテーション 第2版. 標準理学療法学・作業療法学・言語聴覚障害学 別巻. 医学書院, 東京, 102-114, 2026.
5) 井上順一朗. リスク管理に対するリハビリテーション 超高齢がん患者に対するリハビリテーション. 杉浦英志編. がんリハビリテーションの臨床ーシチュエーション別の実践法ー. 名古屋大学出版, 名古屋, 118-121, 2025.
6) 阿部恭子, 金澤麻衣子. 医療の質 チーム医療・クリティカルパス. 日本乳癌学会編. 乳腺腫瘍学第5版. 金原出版株式会社, 東京, 428-430, 2025.
7) 阿部恭子, 武石優子. 検査・治療に伴う乳がんケア 手術療法時のケア. 阿部恭子, 鈴木正人編. 乳がん患者ケアパーフェクトブック 改訂第 2 版. Gakken, 東京, 163-175, 2026.

**2. 学会発表**

1) 辻哲也. 悪性腫瘍の治療・再発予防への運動・スポーツの効果. 公開シンポジウム 百寿時代の運動・スポーツのトリセツ. 日本スポーツ医学会. ステーションコンファレンス東京, 東京都中央区, 2023/4/8, 国内口頭.
2) 辻哲也. オープニングリマークス. 日本緩和医療学会合同企画シンポジウム終末期のがんリハビリテーション～科学的根拠に基づく支持医療としての発展へ～. 第8回日本がんサポーティブケア学会. 2023/6/23, 奈良県奈良市, 国内口頭.
3) 辻哲也. リハビリテーション診療と Stroke Oncology. 特別企画シンポジウム Stroke Oncology の諸問題と連携のあり方を考える～脳卒中合併がん 患者の最善のケアのために～. 第 8 回日本がんサポーティブケア学会. 2023/6/24, 奈良県奈良市, 国内口頭.
4) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療～超高齢社会に向けて. 特別講演. 第 60 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. 2023/7/2, 国内口頭.
5) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療 最前線. 特別講演. 第 54 回日本リハビリテーション医学会北陸地方会 専門医・認定臨床医生涯教育研修会. TKP ガーデンシティ PREMIUM, 石川県金沢市. 2023/8/26, 国内口頭.
6) 辻哲也. 関東地区リンパ浮腫検討会. パネルディスカッション 1 リンパ浮腫診療の地域内活動報告. 第7回日本リンパ浮腫治療学会学術総会. 広島県広島市. 2023/9/2, 国内口頭.
7) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療～最近のトピックスと未来への挑戦～. 講演. がんのリハビリテーションセミナー. 京都大学医学部付属病院, 京都府京都市. 2023/9/6, 国内口頭.
8) 辻哲也. 高齢がん患者のリハビリテーション診療ー 超高齢社会に向けて. 特別講演. 第 9 回日本栄養・嚥下理学療法学会学術大会. りゅーとぴあ（新潟市民芸術文化会館）, 新潟県新潟市. 2023/9/17, 国内口頭.
9) 辻哲也. がんと運動～リハビリテーション診療における運動腫瘍学の位置づけ. 講演. ○○ Oncology Webinar エクササイズオンコロジー. オンライン開催（ライブ）. 2023/10/6, 国内口頭.
10) 辻哲也. がんサバイバーシップを支える運動・身体活動向上～がんのリハビリテーション診療の視点から～. 大会長企画講演シンポジウム がんサバイバーシップにおける運動習慣. 第 6 回がん・リンパ浮腫理学療法学会学術大会. 福島県立医科大学保健科学部福島駅前キャンパス, 福島県福島市. 2023/10/14, 国内口頭.
11) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療 最前線～現状と今後の展望. 特別講演. 第 42 回関東甲信越ブロック理学療法士学会. 大宮ソニック大ホール, 埼玉県さいたま市. 2023/10/15, 国内口頭.
12) 辻哲也. がん合併脳卒中患者のリハビリテーション 特別企画ワークショップ 4 Oncology meets Strokology, Cardiology, and Nephrology-Stroke oncology-. 第 61 回日本癌治療学会学術集会. 神奈川県横浜市. 2023/10/18, 国内口頭.
13) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療 知っておきたいポイントと最近のトピックス. 第 29 回日本癌治療学会教育セミナー「癌治療とリハビリ・栄養管理」. 第 61 回日本癌治療学会学術集会. パシフィコ横浜会議センター, 神奈川県横浜市. 2023/10/21, 国内口頭.
14) 辻哲也. 未来への一歩 : 超高齢社会における がんのリハビリテーション診療の可能性と力. 特別講演. 関西医科大学第 21 回健康科学センター新年会施設交流会・特別講演. ホテル阪急レスパイア大阪, 大阪府大阪市. 2024/1/26, 国内口頭.
15) 辻哲也. 高齢がん患者のリハビリテーション治療戦略と臨床研究ー知っておきたいポイント. 理事長講演. 第 12 回日本がんリハビリテーション研

究会．プラサヴェルデ，静岡県沼津市．2024/2/10，国内口頭．
16）辻哲也．リハビリテーション医学と腫瘍学．会長企画シンポジウム4多学際領域との協働で奏でる臨床腫瘍学の未来．第21回日本臨床腫瘍学会学術集会．名古屋国際会議場レセプションホール，愛知県名古屋市．2024/2/23，国内口頭．
17）辻哲也．がんのリハビリテーション診療～知っておきたいポイントと最近のトピックス．講演．第11回日本脳腫瘍学会 Webinar 講演会．オンライン開催（ライブ）．2024/2/29，国内口頭．
18）辻哲也．高齢がん患者のリハビリテーション診療の実践と課題～血液がんを中心に．ランチョンセミナー．第46回日本造血･免疫細胞学会総会．東京都中央区．2024/3/23，国内口頭．
19）辻哲也．がんのリハビリテーション診療 最新のトピックスと高齢がん患者への治療戦略 特別講演．Lung Cancer Rehabilitation Starting Point Seminar．オンライン開催（ライブ）．2024/3/27，国内口頭．
20）辻哲也．がんのリハビリテーション診療 ベストプラクティス&エビデンス～化学療法中・後を中心に．特別講演．第40回血液癌集学的治療の会．コートヤード・バイ・マリオット福井，福井県福井市，2024/5/10，国内口頭．
21）辻哲也．リハビリテーション科医の立場から．プログラム委員企画3　周術期におけるリハビリテーションの最前線と課題．第9回日本がんサポーティブケア学会．埼玉会館，埼玉県さいたま市，2024/5/18，国内口頭．
22）辻哲也．がん患者の社会復帰支援に向けたリハビリテーション医療の可能性と力．ランチョンセミナー8．第9回日本がんサポーティブケア学会学術集会．埼玉会館，埼玉県さいたま市，2024/5/19，国内口頭．
23）辻哲也．がん合併脳卒中患者のリハビリテーション．ワーキンググループ企画8 Stroke Oncology のアンメットメディカルニーズ　．第9回日本がんサポーティブケア学会．埼玉会館,埼玉県さいたま市 2024/5/19，国内口頭．
24）辻哲也．がんのリハビリテーション診療 最新のトピックスと今後の展望．講演．兵庫県立がんセンター企画 がんのリハビリテーション治療を考える～令和6年度診療報酬改定を踏まえて～．オンライン開催（ライブ配信），2024/6/4，国内口頭．
25）辻哲也．がんのリハビリテーション診療 知っておきたいポイント～頭頚部癌を中心に．教育講演3．第48回日本頭頚部癌学会．アクトシティ浜松コングレスセンター，静岡県浜松市，2024/6/20，国内口頭．
26）辻哲也．がんとの共生時代：10 年後のがんのリハビリテーション診療と作業療法士への期待．基調講演 2．第 1 回 日本がん作業療法士研究会．東京保健医療専門職大学，東京都江東区，2024/6/29，国内口頭．
27）辻哲也．進化するがん医療：がんのリハビリテーション診療の未来像．講演 2．第 43 回東京都理学療法学術大会．国立オリンピック記念青少年総合センター，東京都渋谷区，2024/9/14，国内口頭．
28）辻哲也．がんのリハビリテーション診療の最新のトピックスと今後の展望．特別講演．がんのリハビリテーション治療を考える会．ハイブリッド開催，兵庫医科大学病院，兵庫県西宮市，2024/10/2，国内口頭．
29）辻哲也．がんのリハビリテーション診療 最前線～化学療法中・後を中心に．特別講演．血液がんリハビリテーション講演会 in Himeji．　オンライン開催（ライブ配信），2024/10/4，国内口頭．
30）辻哲也．がんのリハビリテーション診療 最前線～肺がんを中心に．講演．第 3 回 TOKAI Thoracic Oncology Academy 2024．オンライン開催（ライブ配信），2024/10/23，国内口頭．
31）辻哲也．リハビリテーション医療における運動腫瘍学の位置づけと展望．講演 2．第 3 回 埼玉がんロコモネットワーク研究会．ハイブリッド開催，TKP 大宮駅カンファレンスセンター，埼玉県さいたま市，2024/10/28，国内口頭．
32）辻哲也．がんのリハビリテーション医学・医療歴史と展望．教育講演 3．第 8 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会．岡山コンベンションセンター，岡山県岡山市，2024/11/1，国内口頭．
33）辻哲也．老年腫瘍学とリハビリテーション診療．シンポジウム 6 がん学際領域におけるリハビリテーション科専門医・専門職の役割．第 8 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会．岡山医師会館，岡山県岡山市，2024/11/2，国内口頭．
34）辻哲也．がんのリハビリテーション診療 最前線 エビデンス＆プラクティス～肺がんを中心に．講演．三重県肺がんリハビリテーションセミナー．オンライン開催（ライブ配信），2024/11/5，国内口頭．
35）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～化学療法中・後を中心に．講演．Asahi Hematology Web Seminar 第 1 回．オンライン開催（ライブ配信），2024/11/27，国内口頭．
36）辻哲也．リハビリテーション科医の立場から．パネルディスカッション 2 脳卒中とがん治療の両立をどうするか．第 2 回 Stroke Oncology 研究会．お茶の水ソラシティ カンファレンスセンター，東京都千代田区，2024/12/2，国内口頭．
37）辻哲也．がんのリハビリテーション診療　最新のトピックスと今後の展望．講演．桜山がん診療・包括ケアカンファレンス．オンライン開催（ライブ配信），2024/12/2，国内口頭．
38）辻哲也．がんのリハビリテーション診療～肝細

胞癌を中心に. 講演. 肝細胞癌とリハビリテーションセミナーin SHIGA. オンライン開催（ライブ配信）, 2024/12/5, 国内口頭.
39) 辻哲也. 腎臓リハビリテーションを実施する上で知っておきたい がんのリハビリテーション診療. 共催シンポジウム. 第 15 回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会.パシフィコ横浜会議センター, 神奈川県横浜市, 2025/3/15, 国内口頭.
40) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療 最新のトピックスと今後の展望. 特別講演. 外来化学療法 サポーティブケア講演会. オンライン開催（ライブ配信）, 2025/3/19, 国内口頭.
41) 辻哲也. がんのリハビリテーション医療の進化と展望. 基調講演. 第13回日本がんリハビリテーション研究会.愛媛大学城北キャンパス, 愛媛県松山市, 2025/3/22, 国内口頭.
42) 辻哲也. がんリハビリテーション部会 Year in Review. 第 10 回日本がんサポーティブケア学会学術集会, 2025/5/17, 国内, 口頭（招待講演）.
43) 辻哲也. 外来でのがんのリハビリテーション診療 理学療法未承認領域へのチャレンジ. コラボレートセッション 3, 第 60 回日本理学療法学術研修大会, 2025/6/1, 国内, 口頭（招待講演）.
44) 辻哲也. リンパ浮腫診療の現状と課題・今後の展望. 市民公開講座 我慢しない婦人科がん治療, 第 67 回日本婦人科腫瘍学会学術集会, 2025/7/19, 国内, 口頭（招待講演）.
45) 辻哲也. 進行がん・末期がん患者におけるリハビリテーション診療とリンパ浮腫～骨転移・悪液質を有する患者への対応を中心に. 教育講演, 第 9 回日本リンパ浮腫治療学会学術集会, 2025/9/7, 国内, 口頭（招待講演）.
46) 辻哲也. がん悪液質のリハビリテーション診療：運動療法のエビデンスと実践 腫瘍循環器領域の運動療法に関する新たな治験と課題. ジョイントセッション 4, 第 44 回日本臨床運動療法学会, 2025/9/14, 国内, 口頭（招待講演）.
47) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療：最新の知見と今後の展望 がんリハビリテーションの最新のエビデンス. シンポジウム 1, 第 9 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会, 2025/10/23, 国内, 口頭（招待講演）.
48) 辻哲也. がん治療と就労・生活を支援するリハビリテーション- エビデンスに基づく実践と展望 心臓病とがんにおけるライフパフォーマンス向上と両立支援を目指す運動・スポーツの役割. シンポジウム, 第 36 回日本臨床スポーツ医学会学術集会, 2025/11/2, 国内, 口頭（招待講演）.
49) 辻哲也. 肝細胞癌治療におけるリハビリテーション治療の有用性. 特別講演, 肝細胞癌とリハビリテーションセミナー, 2025/11/5, 国内, 口頭（招待講演）.
50) 辻哲也. 高齢者機能評価の臨床応用についてリハビリテーション診療の立場から 第 5 回支持緩和領域における高齢者機能評価. AMED Field4-1-3（支持緩和領域）の研究開発フォーラム, 2025/11/27, 国内, 口頭（招待講演）.
51) 辻哲也. がんリハビリテーション：最新のトピックスと今後の展望 がん治療とサポーティブケア・がんロコモ. ワークショップ 2, 日本放射線腫瘍学会第 38 回学術集会, 2025/11/29, 国内, 口頭（招待講演）.
52) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療～外来・在宅での取り組みを中心に. 教育講演, 第 2 回日本生活期リハビリテーション学会学術集会, 2026/2/1, 国内, 口頭（招待講演）.
53) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療 最前線～エビデンスから臨床実践まで. 講演, 福井赤十字病院 地域がん診療研修会, 2026/2/19, 国内, 口頭（招待講演）.
54) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療の現状と展望 本学会(JASCAR)の目指すもの. 基調講演, 第 14 回日本がんリハビリテーション学会学術集会, 2026/2/28, 国内, 口頭（招待講演）.
55) 辻哲也. がん患者の脳卒中発症後のリハビリテーション治療の展望. シンポジウム 9 がん関連脳卒中, 第51回日本脳卒中学会学術集会, 2026/3/12, 国内, 口頭（招待講演）.

**「国民との科学・技術対話」に対する取り組み**

1) 辻哲也. がんと運動～がんのリハビリテーション診療と運動腫瘍学. 講演. 2023 がんと運動 全国キャラバン～Move with Me !～キャンサーフィットネス. 慶應義塾大学信濃町キャンパス予防講堂, 東京都新宿区. 2023/6/10, 国内.
2) 辻哲也. がんと運動～がんのリハビリテーション診療と運動腫瘍学. 講演. 2023 Japan Cancer Foru. オンライン開催（オンデマンド配信）. 2023/8（1 か月）, 国内.
3) 辻哲也. がんリハビリテーションの現状と今後の展開～今、がんリハで何が問題なのか～. 基調講演. 市民公開講座 がんリハビリテーション最前線～入院から在宅へ。いかにがんリハを拡げていけるか. オンライン開催（ライブ・オンデマンド配信）. 2023/12/2, 国内.
4) 辻哲也. 高齢者のがん治療におけるリハビリの役割～Exercise oncology とサバイバー支援. 講演. 静岡がん会議 2023. 静岡がんセンター研究所しおさいホール, 静岡県長泉町. 2024/3/2, 国内.
5) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療 最新の Tips と未来への挑戦～次世代がんプロフェッショナルへのメッセージ. 特別講演. 京都大学 次世代のがんプロフェッショナル養成プラン がんリハビリテーション特別講演会 -Take the next step-. 京都大学芝蘭会館稲森ホール, 京都府京都市. 2024/3/16, 国内.

6) 辻哲也.希望をつなぐ がんリハビリテーション～その可能性と力. 講演. 東京医科大学八王子医療センター やまゆりサロン第 100 回記念講演会. 八王子医療センター, 東京都八王子市, 2024/11/30, 国内口頭.
7) 辻哲也. 希望をつなぐ がんリハビリテーション. 講演. ONCOLO Meets Cancer Experts(OMCE)セミナー. オンライン開催（ライブ配信、オンデマンド）, 2024/12/27, 国内口頭.
8) 辻哲也. がんリハビリテーションの現状と今後の展開～運動はがん 生存の鍵～. 基調講演. 市民公開講座 外来がんリハビリテーション最前線～運動はがん生存の鍵. オンライン開催（ライブ配信）, 2025/3/29, 国内口頭.
9) 辻哲也. がんリハビリテーション領域における患者・市民参画（PPI）の実践と展望 がん支持医療研究における患者・市民参画を広げるために. パネルディスカッション, 第 10 回日本がんサポーティブケア学会学術集会, 2025/5/18, 国内, 口頭（招待講演）.
10) 辻哲也. がんと運動 最前線～からだと心を支える運動療法～. 講演, がんと運動について正しく学び共に楽しむフェスティバル, 港区麻布区民ホール, 東京都港区, 2025/7/6, 国内, 口頭（招待講演）.
11) 辻哲也. リンパ浮腫診療の現状と課題・今後の展望. 市民公開講座 我慢しない婦人科がん治療, 第 67 回日本婦人科腫瘍学会学術集会, 2025/7/19, 国内, 口頭（招待講演）.
12) 辻哲也. がん術後のリンパ浮腫を知ろう.板橋区市民公開講座, 2026/1/30, 国内, 口頭（招待講演）.

**H. 知的財産権の出願・登録状況**

該当なし

別紙４

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

| 著者氏名 | 論文タイトル名 | 書籍全体の編集者名 | 書　籍　名 | 出版社名 | 出版地 | 出版年 | ページ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 辻哲也 | 生活上のアドバイス | 日本膵臓学会膵癌診療ガイドライン改訂委員会 | 患者・市民のための　膵がん診療ガイド2023年版 | 金原出版 | 東京 | 2023 | 220- 222. |
| 辻哲也 | がんを抱えながら生きる高齢者への対応 運動療法 | 「高齢者がん診療ガイドライン策定とその普及のための研究」研究班 | よくわかる老年腫瘍学 | 金原出版 | 東京 | 2023 | 236-245 |
| 辻 哲也 | がんのリハビリテーション診療の基礎知識 | 辻 哲也 | がんのリハビリテーション 第2版．標準理学療法学・作業療法学・言語聴覚障害学 別巻 | 医学書院 | 東京 | 2026 | 21-36 |
| 井上順一朗 | 周術期リハビリテーション 原発性骨軟部腫瘍・脊髄腫瘍 | 辻哲也 | がんのリハビリテーション 第2版．標準理学療法学・作業療法学・言語聴覚障害学 別巻 | 医学書院 | 東京 | 2026 | 102-114 |
| 井上順一朗 | リスク管理に対するリハビリテーション 超高齢がん患者に対するリハビリテーション | 杉浦英志 | がんリハビリテーションの臨床ーシチュエーション別の実践法ー | 名古屋大学出版 | 名古屋 | 2025 | 118-121 |
| 阿部恭子・金澤麻衣子 | 医療の質 チーム医療・クリティカルパス | 日本乳癌学会 | 乳腺腫瘍学　第5版 | 金原出版株式会社 | 東京 | 2025 | 428-430 |
| 阿部恭子・武石優子 | 検査・治療に伴う乳がんケア 手術療法時のケア | 阿部恭子・鈴木正人 | 乳がん患者ケアパーフェクトブック改訂第2版 | Gakken | 東京 | 2026 | 163-175 |

雑誌

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 |
|---|---|---|---|---|---|
| Harada T, Tatematsu N, Ueno J, Koishihara Y, Konishi N, Fukushima T, Fujiwara H, Fujita T, Hijikata N, Wada A, Ishikawa A, Tsuji T | Impact of early postoperative factors on changes in skeletal muscle mass after esophagectomy in older patients with esophageal cancer | Eur Geriatr Med | 14(1) | 203-210 | 2023 |
| Hijikata N, Ishikawa A, Matsuda S, Kawakami M, Muraoka K, Ando M, Mayanagi S, Irino T, Kawakubo H, Kitagawa Y, Tsuji T | Correction to: Effect of Postoperative Oral Intake Status on Sarcopenia Six Months After Esophageal Cancer Surgery | Dysphagia | 38(1) | 351-352 | 2023 |
| Masui A, Harada T, Noda Y, Soeda R, Kida H, Tsuji T | Retrospective study on the trajectories of lower limb volume after outpatient-based complex decongestive therapy in post-operative gynecological cancer patients with lymphedema | Support Care Cancer | 31(6) | 318 | 2023 |
| Suzuki T, Tsuji O, Ichikawa M, Ishii R, Nagoshi N, Kawakami M, Watanabe K, Matsumoto M, Tsuji T, Fujiwara T, Nakamura M | Early Phase Functional Recovery after Spinal Intramedullary Tumor Resection Could Predict Ambulatory Capacity at 1 Year after Surgery | Asian Spine J | 17(2) | 355-364 | 2023 |
| Okusaka T, Nakamura M, Yoshida M, Kitano M, Ito Y, Mizuno N, Hanada K, Ozaka M, Morizane C, Takeyama Y; Committee for Revision of Clinical Guidelines for Pancreatic Cancer of the Japan Pancreas Society | Clinical Practice Guidelines for Pancreatic Cancer 2022 from the Japan Pancreas Society: a synopsis | Int J Clin Oncol | 28(4) | 493-511 | 2023 |
| Harada T, Tsuji T, Ueno J, Hijikata N, Ishikawa A, Kotani D, Kojima T, Fujita T | Association of sarcopenia with relative dose intensity of neoadjuvant chemotherapy in older patients with locally advanced esophageal cancer: A retrospective cohort study | J Geriatr Oncol | 14(7) | 101580 | 2023 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Hijikata N, Ishikawa A, Matsuda S, Kawakami M, Muraoka K, Ando M, Mayanagi S, Irino T, Kawakubo H, Kitagawa Y, Tsuji T | Effect of Postoperative Oral Intake Status on Sarcopenia Six Months After Esophageal Cancer Surgery | Dysphagia | 38(1) | 340-350 | 2023 |
| Fukushima T, Tsuji T, Nakano J, Ishii S, Sugihara S, Sato H, Kawakami J, Kagaya H, Tanuma A, Sekine R, Mori K, Zenda S, Kawai A | Overview of outpatient cancer rehabilitation provided by designated cancer hospitals in Japan: a survey research | Journal of Cancer Rehabilitation | 6(3) | 106-114 | 2023 |
| Harada T, Tsuji T, Tanaka M, Konishi N, Yanagisawa T, Koishihara Y, Ueno J, Mizutani T, Nishiyama N, Soeda R, Hijikata N, Ishikawa A, Hayashi R | Priority of the basic and instrumental activities of daily living in older patients with cancer prescribed rehabilitation: a cross-sectional survey | Support Care Cancer | 31(8) | 503 | 2023 |
| Homma A, Ando M, Hanai N, Harada H, Honma Y, Kanda T, Kano S, Kawakita D, Kiyota N, Kizawa Y, Nakagawa M, Ogawa T, Shinomiya H, Shinozaki T, Suzuki M, Tsuji T, Yasuda K, Zenda S, Kodaira T, Kirita T, Nibu KI | Summary of Japanese clinical practice guidelines for head and neck cancer - 2022 update edited by the Japan society for head and neck cancer | Auris Nasus Larynx | 51(1) | 174-188 | 2024 |
| Zogo Y, Hoshino K, Serizawa K, Iwase A, Tsuji T | Psychometric Properties of the Japanese Version of the Edmonton Functional Assessment Tool 2 | J Pain Symptom Manage | 67(2) | 157-166 | 2024 |
| Soeda R, Ishikawa A, Oyamada S, Mitsuhashi M, Okano S, Yokosawa A, Okutsu T, Tsuji T | Trajectories of Activities of Daily Living in the Last Eight Weeks of Life Among Patients With Terminal Cancer in a Palliative Care Unit: A Retrospective Study | Palliat Med Rep | 5(1) | 63-69 | 2024 |
| Harada T, Tsuji T, Ueno J, Konishi N, Yanagisawa T, Hijikata N, Ishikawa A, Hashimoto K, Kagaya H, Tatematsu N, Zenda S, Kotani D, Kojima T, Fujita T | Factors responsible for the decline in physical fitness during neoadjuvant chemotherapy in older patients with esophageal cancer: an exploratory prospective cohort study | Support Care Cancer | 33(5) | 428 | 2025 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Harada T, Tsuji T, Fukushima T, Konishi N, Nakajima H, Suzuki K, Ikeda T, Toyama S, Matsumori K, Yanagisawa T, Hashimoto K, Kagaya H, Zenda S, Kojima T, Fujita T, Ueno J, Hijikata N, Ishikawa A, Hayashi R | Current status of prehabilitation before esophagectomy for patients with esophageal cancer among board-certified hospitals by the Japan Esophageal Society | Esophagus | 22(3) | 340-348 | 2025 |
| Harada T, Tsuji T, Ueno J, Konishi N, Yanagisawa T, HIjikata N, Ishikawa A, Hashimoto K, Kagaya H, Tatematsu N, Zenda S, Kotani D, Kojima T, Fujita T | Clinical mechanism of muscle mass loss during neoadjuvant chemotherapy in older patients with esophageal cancer: a prospective cohort study | Dis Esophagus | 38(1) | doae096 | 2025 |
| Harada T, Tsuji T, Ueno J, Konishi N, Yanagisawa T, Hijikata N, Ishikawa A, Hashimoto K, Kagaya H, Tatematsu N, Zenda S, Kotani D, Kojima T, Fujita T | Association of Preoperative Physical Fitness With Post-Esophagectomy Pneumonia in Older With Locally Advanced Esophageal Cancer: An Exploratory Prospective Study | J Surg Oncol | | | 2024 |
| Harada T, Tsuji T, Fukushima T, Ikeda T, Toyama S, Konishi N, Nakajima H, Suzuki K, Matsumori K, Yanagisawa T, Hashimoto K, Kagaya H, Zenda S, Kojima T, Fujita T, Ueno J, Hijikata N, Ishikawa A, Hayashi R | The implementation status of prehabilitation during neoadjuvant chemotherapy for patients with locally advanced esophageal cancer: a questionnaire survey to the board-certified facilities in Japan | Esophagus | 21(4) | 496-504 | 2024 |
| Harada T, Tsuji T, Yanagisawa T, Ueno J, Hijikata N, Ishikawa A, Hiroshige K, Kotani D, Kojima T, Fujita T | Skeletal muscle mass recovery after oesophagectomy and neoadjuvant chemotherapy in oesophageal cancer: retrospective cohort study | BMJ Support Palliat Care | 14(3) | 326-334 | 2024 |
| Fukushima T, Tsuji T, Takashima K, Nakano J | The current status of cancer rehabilitation provided by palliative care units in Japan: a nationwide survey | BMC Cancer | 25(1) | 451 | 2025 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Suzuki Y, Kajita H, Oh A, Watanabe S, Takatsume Y, Imanishi N, Sakuma H, Tsuji T, Kishi K | Visualising lymphatic flow dynamics during complex physical therapy: A photoacoustic imaging study | JPRAS Open | 44 | 348-353 | 2025 |
| Soeda R, Kawakami M, Nagashima K, Harada T, Yamaguchi T, Furukawa Y, Tsuji T | Factors associated with ADL-defined disability-free survival among patients with advanced cancer in a palliative care setting: a retrospective cohort study | BMC Palliat Care | 24(1) | 206 | 2025 |
| Masujima M, Akita S, Tazaki M, Tsujimoto A, Katagiri R, Yasuda C, Tsuji T | Regional disparities in lymphedema treatment and access to complex decongestive therapy: a nationwide survey in Japan | Jpn J Clin Oncol | 55(11) | 1267-1273 | 2025 |
| Akita S, Masujima M, Katagiri R, Tazaki M, Tsujimoto A, Kumamaru H, Yasuda C, Mitsukawa N, Tsuji T | Nationwide Medical Survey on Regional Disparities in Secondary Lymphedema Surgical Treatment Covered by Health Insurance | Plast Reconstr Surg Glob Open | 13(11) | e7271 | 2025 |
| Yamamoto K, Tamura R, Ganaha S, Karatsu K, Ishizawa T, Kojima K, Ando M, Kosugi K, Kitamura Y, Ueda R, Ishikawa A, Imanishi T, Tsuji T, Toda M | Intraoperative language mapping in a Japanese-English-French trilingual patient with a left Temporal lobe glioma: a case report | Brain Struct Funct | 230(9) | 184 | 2025 |
| Nakagami T, Ishikawa A, Tsuji T, Naito K | Predictors of skeletal muscle loss during first-line therapy in diffuse large B-cell lymphoma: the Glasgow Prognostic Score | BMJ Support Palliat Care | 16(3) | 696-702 | 2026 |
| Harada T, Tsuji T, Ueno J, Konishi N, Yanagisawa T, Hijikata N, Hashimoto K, Kagaya H, Tatematsu N, Zenda S, Kotani D, Kojima T, Fujita T | Sedentary time during neoadjuvant chemotherapy in oesophageal cancer: exploratory prospective cohort study | BMJ Support Palliat Care | | spcare-2025-005940 | 2025 |
| Yanagisawa T, Harada T, Tsuji T, Ueno J, Konishi N, Hijikata N, Fujita T | Impact of preoperative knee extension muscle strength on prognosis in older cancer patients with resectable esophageal cancer | Eur J Surg Oncol | 52(3) | 111381 | 2026 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Mizutani T, Sato F, Uemura K, Shimizu Y, Iwatani T, Kobayashi S, Sawaki M, Tashiro S, Tsuji T, Yamamoto H, Ogawa A, Hamaguchi T; Geriatric Study Committee of the Japan Clinical Oncology Group, Japan | Primary endpoints in randomized controlled trials for older adults with cancer: A scoping review | J Geriatr Oncol | 17(2) | 102895 | 2026 |
| Toyama S, Suzuki K, Yanagisawa T, Nakagami T, Ikeda T, Himematsu H, Fukushima T, Sato H, Okura K, Tsuji T, Harada T | Preoperative risk factors for postoperative physical frailty in patients with esophageal cancer: a scoping review | Esophagus | 23(2) | 265-274 | 2026 |
| Nakayama N, Tsuji T, Kumagai A | The Impact of Early Postoperative Urinary Incontinence on Presenteeism After Robot-Assisted Radical Prostatectomy for Prostate Cancer: A Prospective Cohort Study | Low Urin Tract Symptoms | 18(2) | e70055 | 2026 |
| Kashima R, Yoshikawa R, Saho W, Fujii Y, Harada R, Makiura D, Tatebayashi D, Fujiwara K, Mizuta M, Inoue J, Sakai Y | Usefulness of the Phase Angle in Evaluating Locomotive Syndrome in Cancer Patients | J Clin Med | 14(11) | 3980 | 2025 |
| Mizuta M, Okumura M, Inoue J, Ueda Y, Kondo S, Miki M, Kunihisa T, Ono R, Sakai Y, Akisue T | Association between preoperative grip strength and postoperative upper extremity impairments in patients with breast cancer: a retrospective cohort study | Breast Cancer | 32(4) | 750-756 | 2025 |
| Yoshikawa R, Fujii Y, Kashima R, Saho W, Harada R, Makiura D, Fujiwara K, Inoue J, Takeoka Y, Sawada R, Fukase N, Oe K, Hara H, Kakutani K, Akisue T, Sakai Y | Effectiveness of rehabilitation treatment for bone metastasis patients without surgical intervention: A propensity score matching analysis | J Bone Oncol | 53 | 100703 | 2025 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Imanishi J, Morioka H, Hirahata M, Inui T, Shinoda Y, Takagi T, Sakai Y, Iwase S, Oshima K, Ogata N, Ohe T, Nakamura K, Kawano H | Institutional disparities in the treatment of bone metastases by orthopaedic surgeons at training facilities designated by the Japanese orthopaedic association-A nationwide survey | J Orthop Sci | 30(6) | 1158-1164 | 2025 |
| Goda T, Nakamura M, Hayata K, Kitadani J, Kitahata Y, Kouda K, Kawai M | Preoperative skeletal muscle density measured as an assessment of sarcopenia is correlated with postoperative complications in patients undergoing highly invasive surgery for upper abdominal cancer | Surg Today | 55(11) | 1694-1700 | 2025 |
| Yagi R, Sato S, Azuma N, Kawahara K, Watanabe D, Kobayashi A, Tsuchiya C, Furuya Y, Takayama R, Takayama T, Kita Y, Ikeda Y, Sato S, Murata A, Shimada Y, Tanuma A, Genda T | Association of Exercise Tolerance with Survival in Patients with Hepatocellular Carcinoma Receiving Locoregional Therapy | Prog Rehabil Med | 11 | 20260008 | 2026 |
| Tatebayashi D, Makiura D, Okumura M, Fujiwara K, Mizuta M, Inoue J, Sakai Y | Quantitative and Qualitative Changes in Skeletal Muscle Following Haematopoietic Stem Cell Transplantation | JCSM Communications | 9(1) | e70026 | 2026 |
| Watanabe A, Kawaguchi T, Kaneko M, Sano K, Nobematsu A, Kobayashi T | Bayesian Structural Equation Modeling of Quality of Life Mediated by Difficulty in Daily Life in Perioperative Breast Cancer Patients | International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences | 13(3) | 127-135 | 2025 |
| 福島卓矢, 辻哲也, 中野治郎, 石井瞬, 杉原進介, 佐藤弘, 川上寿一, 加賀谷斉, 田沼明, 関根龍一, 盛啓太, 全田貞幹, 川井章 | がん診療連携拠点病院における入院がんリハビリテーション治療の詳細 | Palliative Care Research | 18(2) | 143-152 | 2023 |
| 土方奈奈子, 辻哲也 | いま知っておきたい がんのリハビリテーション最新 Tips がんのリハビリテーションの概要 | がん看護 | 28(7) | 617-620 | 2023 |
| 辻哲也 | がんのリハビリテーション診断の概要 | 日本医師会雑誌 | 152(特別号2) | S216-S218 | 2023 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 土方奈奈子，辻哲也 | 治療と仕事の両立支援-がん- | Jpn J Reabil Med | 60(5) | 388-393 | 2023 |
| 辻哲也 | JSMO 2023 meeting report これからの、がん医療におけるがん悪液質対策を考える:がんのリハビリテーション診療の視点から | 腫瘍内科 | 32(1) | 80-85 | 2023 |
| 辻哲也 | 特集 緩和ケア・サイコオンコロジー・サポーティブケアの新しい景色 がんのリハビリテーション診療ガイドライン/患者さんのためのがんのリハビリテーション診療Q&A | 腫瘍内科 | 33(1) | 54-59 | 2024 |
| 辻哲也 | 新しい学際領域の発展 Exercise oncology 運動腫瘍学 | 日本臨床増刊号 腫瘍循環器学―新しい学際領域の最新知見― | 82(増刊号2) | 546-553 | 2024 |
| 辻哲也 | 運動腫瘍学 | 糖尿病・内分泌プラクティスWeb | 3(1) | 0014 | 2025 |
| 辻哲也 | 特集 泌尿器科医が知っておくべき「がんサポーティブケアの最前線」高齢がん患者のリハビリテーション治療戦略と臨床研究ー知っておきたいポイントー | 泌尿器外科 | 38(2) | 98-105 | 2025 |
| 辻哲也 | がんのリハビリテ-ション診療―現状と今後の展望― | 癌と化学療法 | 52(2) | 89-95 | 2025 |
| 福島卓矢，中野治郎，辻哲也 | 外来におけるリハビリテーション指導のポイント 悪性疾患 | 臨床と研究 | 101(4) | 428-432 | 2024 |
| 櫛田幸，村岡香織，辻哲也 | 大きく変貌したリハビリテーション医療:超高齢・重複障害に対する医療の切り札 悪性腫瘍のリハビリテーション医療 | 診断と治療 | 112(6) | 735-739 | 2024 |
| 土方奈奈子，辻哲也 | がんのリハビリテーション診療の最前線 | 腫瘍内科 | 37(2) | 55-61 | 2025 |
| 酒井良忠 | がんロコモの現状と課題 がん患者の身体機能評価 | 日本医師会雑誌 | 154(5) | 481-485 | 2025 |
| 酒井良忠 | 地域で支える社会復帰・日常復帰ーリハビリテーション診療の重要性ー がんリハビリテーション診療とがんロコモ | 兵庫県医師会医学雑誌 | 67(2) | 4-6 | 2025 |
| 越智英輔，福島卓矢，田沼明 | がん患者に対する運動負荷を考える | MB Medical Rehabilitation | 322 | 71-77 | 2026 |

# 資料R5-１：ロードマップ

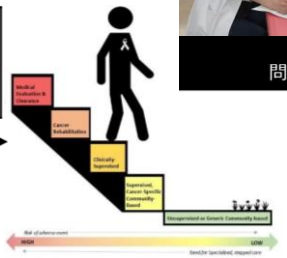
**目的①：**がんリハビリを適切に提供するためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール（CARDS）を開発し、有効性を検証、 CARDSを活用した、がんリハビリの提供体制を提案すること

**目的②：**全国のリンパ浮腫診療について、実態の把握と各地域における診療ネットワークの構築および診療ネットワーク情報をわかりやすい形で公開すること

## *Cancer Rehabilitation in Decision Support Algorithm:CARDS*

| 専門的な監督下 がんﾘﾊﾋﾞﾘ治療 | 一般的な監督下 がんﾘﾊﾋﾞﾘ治療 | 監督下がん特化 地域密着型 機能訓練 | 非監督下 地域密着型 |
|---|---|---|---|

医療保険（がん患者ﾘﾊﾋﾞﾘ料）　介護保険保険等（通所・訪問ﾘﾊﾋﾞﾘ）

















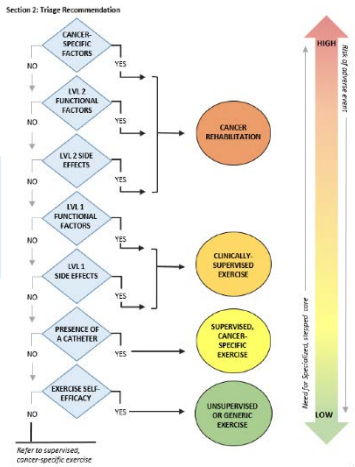





## R5 (2023)年
**がんリハビリ提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール(CARDS)の開発**

## R6 (2024)年
**CARDSの有効性をデルファイ法により検証**

## R7 (2025)年
**CARDSを公開・ CARDSを活用したシームレスながんリハビリ提供体制の提案**




## R5 (2023)年
**全国のリンパ浮腫の診療体制について実態調査を実施**

## R6 (2024)年
**各地域における診療ネットワークを構築**

## R7 (2025)年
**各地域における診療ネットワーク情報を公開**

### がんのリハビリ診療ネットワークコンソーシアム

**（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修（CAREER）運営委員会**

**・ﾘﾊﾋﾞﾘ医学会・がん看護学会・ﾘﾊﾋﾞﾘ看護学会**
**・理学療法士/作業療法士/言語聴覚士協会**

### リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム

**新リンパ浮腫研修 運営委員会/研修協力団体**

**・ﾘﾊ医学会・がん看護学会・理学/作業療法士協会**
**・緩和医療学会・乳癌学会・婦人科腫瘍学会**
**・静脈学会・ﾘﾝﾊﾟ/ﾘﾝﾊﾟ浮腫/ﾘﾝﾊﾟ浮腫治療学会**

全国老人保健施設協会, 日本ﾘﾊ病院・施設協会, 全国ﾃﾞｲ・ｹｱ協会, 日本介護支援専門員協会, 日本訪問看護財団
ﾘﾝﾊﾟ浮腫研修協力団体11校、患者団体：ｷｬﾝｻｰﾌｨｯﾄﾈｽ, ﾘﾝﾊﾟ浮腫ﾈｯﾄﾜｰｸｼﾞｬﾊﾟﾝ, ﾘﾝﾊﾟｶﾌｪ

## 2023 がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究（がんリハ分野）

◎=コアメンバー

| | | | | コンソーシアム委員 | 選出学会 | CARDS | 動画、講演会企画 | ホームページ | ガイドライン |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 氏名 | 所属 | 職種 | 役割 | 1） | | 2） | 3） | 4） | 5） |
| 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 | 医師 | 研究責任者 | ○ | LPC | ◎ | ○ | ○ | ○ |
| 宮越　浩一 | 亀田総合病院 リハビリテーション科 | 医師 | 研究協力者 | ○ | LPC | ○ | | | ○ |
| 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 | 医師 | 研究分担者 | ○ | リハ医 | ○ | ◎ | | ○ |
| 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 | 医師 | 研究分担者 | ○ | リハ医 | ○ | | | ○ |
| 粟生田　友子 | 埼玉医科大学保健医療学部看護学科 成人看護学 | 看護師 | 研究協力者 | ○ | リハ看護 | | | | |
| 三次　真理 | 上智大学総合人間科学部看護学科 | 看護師 | 研究協力者 | ○ | リハ看護 | | | | |
| 阿部　恭子 | 東京医療保険大学千葉看護学部 | 看護師 | 研究分担者 | ○ | がん看護 | ○ | | | |
| 栗原　美穂 | 国立がん研究センター東病院看護部 | 看護師 | 研究分担者 | ○ | がん看護 | ○ | | | |
| 高倉　保幸 | 埼玉医科大学　保健医療学部 理学療法学科 | 理学療法士 | 研究分担者 | ○ | PT | | ◎ | | |
| 井上　順一朗 | 神戸大学医学部附属病院　国際がん医療・研究センター　リハビリテーション部門 | 理学療法士 | 研究分担者 | ○ | PT | ○ | | | ○ |
| 早坂　友成 | 杏林大学　保健学部リハビリテーション学科作業療法学専攻 | 作業療法士 | 研究協力者 | ○ | OT | ○ | | | |
| 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 | 研究分担者 | ○ | OT | ○ | | | |
| 小島　一宏 | 慶應義塾大学病院　リハビリテーション科 | 言語聴覚士 | 研究協力者 | ○ | ST | ◎ | | | ○ |
| 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 | 言語聴覚士 | 研究分担者 | ○ | ST | ○ | | | |
| 立松 典篤 | 名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻予防・リハビリテーション科学 創生理学療法学講座 | 理学療法士 | 研究協力者 | ○ | 緩和 | ◎ | | | ○ |
| 西山　菜々子 | 大阪公立大学　大学院リハビリテーション学研究科 | 作業療法士 | 研究協力者 | ○ | 緩和 | ◎ | | | ○ |
| 小林　毅 | 日本医療科学大学保健医療学部　リハビリテーション学科 | 作業療法士 | 研究分担者 | ○ | がんサポ | | ◎ | | |
| 田沼　明 | 順天堂大学医学部附属静岡病院　リハビリテーション科 | 医師 | 研究分担者 | ○ | がんサポ | ○ | ◎ | | ○ |
| 土方奈々子 | 国立がん研究センター東病院 | 医師 | 研究協力者 | | 外部 | ◎ | | | |
| 伊藤大将 | 慶應義塾大学大学院医学部リハビリテーション医学　博士課程 | 作業療法士 | 研究協力者 | | 外部 | ◎ | | | |

がんリハ分野

1）がんのリハビリテーション診療ネットワークコンソーシアム
2）がんリハ提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール(CARDS)の開発
3）講習会企画、動画コンテンツ
4）HP運用
5）診療ガイドライン策定

リンパ浮腫分野

1）リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
2）HP運用
3）講習会企画、動画コンテンツ
4）リンパ浮腫診療の実態調査リンパ浮腫診療の実態調査

## 2023 がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究（リンパ浮腫分野）

◎=コアメンバー

| | | | | コンソーシアム委員 | 選出学会 | 動画、講演会企画 | ホームページ | リンパ診療調査 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 名前 | 所属 | 職種 | 役割 | 1） | | 2） | 3） | 4） |
| 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 | 医師 | 研究責任者 | ○ | LPC | ○ | ○ | ○ |
| 前川　二郎 | 藤沢市保健医療センター | 医師 | 研究協力者 | ○ | LPC | | | |
| 熊谷　靖代 | 野村訪問看護ステーション | 看護師 | 研究協力者 | ○ | がん看護 | ○ | | |
| 増島　麻里子 | 千葉大学大学院看護学研究院　先端実践看護学研究部門　高度実践看護学講座 | 看護師 | 研究分担者 | ○ | がん看護 | | | ◎ |
| 木股　敬裕 | 岡山大学大学院　医歯薬学総合研究科 形成外科 | 医師 | 研究協力者 | ○ | 形成 | | | |
| 秋田　新介 | 千葉大学医学部附属病院　形成・美容外科 | 医師 | 研究分担者 | ○ | 形成 | | | ◎ |
| 髙島　千敬 | 広島都市学園大学　健康科学部 リハビリテーション科 | 作業療法士 | 研究協力者 | ○ | OT | | | ○ |
| 吉澤　いづみ | 医療法人財団　順和会　山王病院 リハビリテーションセンター | 作業療法士 | 研究協力者 | | OT | ○ | | ○ |
| 菰池　佳史 | 近畿大学医学部外科学教室　乳腺・内分泌部門 | 医師 | 研究協力者 | | 乳がん | | | ○ |
| 渡邊　知映 | 昭和大学保健医療学部看護学科 | 看護師 | 研究協力者 | ○ | 乳がん | | | |
| 小川　佳成 | 大阪市立総合医療センター　乳腺外科 | 医師 | 研究協力者 | ○ | リンパ浮腫 | | | |
| 北村　薫 | みんなの福岡クリニック | 医師 | 研究協力者 | | リンパ浮腫 | ○ | | ○ |
| 重松　邦広 | 国際医療福祉大学三田病院　血管外科 | 医師 | 研究協力者 | ○ | 浮腫治療 | | | |
| 保田　知生 | 独立行政法人地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター　循環器外科 超音波センター 医療安全管理室 | 医師 | 研究分担者 | ○ | 浮腫治療 | | | ◎ |
| 宇津木久仁子 | 公益財団法人　がん研有明病院 健診センター　検診部 | 医師 | 研究協力者 | ○ | 婦人科 | ○ | | |
| 小林　範子 | 北海道大学病院　婦人科 | 医師 | 研究協力者 | ○ | 婦人科 | | | |
| 高倉　保幸 | 埼玉医科大学保健医療学部　理学療法学科 | 理学療法士 | 研究分担者 | ○ | PT | ◎ | | |
| 山本　優一 | 公益財団法人仁泉会　北福島医療センター　リハビリテーション科 | 理学療法士 | 研究協力者 | | PT | | | ○ |
| 田沼　明 | 順天堂大学医学部附属静岡病院 リハビリテーション科 | 医師 | 研究分担者 | ○ | リハ医学 | ◎ | | |
| 杉原　進介 | 独立行政法人国立病院機構　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 | 医師 | 研究協力者 | ○ | リハ医学 | ○ | | |
| 奥　朋子 | 訪問看護ステーションフレンド | 看護師 | 研究協力者 | ○ | 緩和医療 | | | ○ |
| 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 | 作業療法士 | 研究協力者 | ○ | 緩和医療 | | | ○ |
| 小川　佳宏 | 医療法人リムズ徳島クリニック | 医師 | 研究協力者 | ○ | 静脈 | ○ | | |
| 岩田　博英 | いわた血管外科クリニック | 医師 | 研究協力者 | | 静脈 | ○ | | ○ |
| 佐々木　寛 | 医療法人徳洲会　千葉徳洲会病院　婦人科 | 医師 | 研究協力者 | ○ | リンパ | | | |
| 河合　佳子 | 東北医科薬科大学医学部　生理学教室 | 医師 | 研究協力者 | ○ | リンパ | ○ | | |
| 小林　毅 | 日本医療科学大学保健医療学部 リハビリテーション学科 | 作業療法士 | 研究分担者 | ○ | OT | ◎ | | |
| 田崎牧子 | 千葉大学大学院看護学研究院 特任講師 | 看護師 | 研究協力者 | | 外部 | | | ○ |
| 辻本あかね | 千葉大学大学院看護学研究科 | 看護師 | 研究協力者 | | 外部 | | | ○ |

# 資料R5-2：研究代表者、研究分担者、研究協力者の具体的な役割

**令和 5 年度（2023 年度）厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業**
**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究**
**第 1 回班会議　議事録**

**日時**　2023 年 4 月 26 日（水）　19:10～19:50　　**会場**　オンライン会議（Zoom）
**出席者**　（敬称略、順不同）
[研究責任者・分担者] 8 名
　辻 哲也　田沼明　高倉保幸　小林毅　櫻井卓郎　杉森紀与　阿部恭子　栗原美穂
[研究協力者]　5 名
　宮越浩一　立松典篤　小島一宏　粟生田友子　三次真理
[事務局]　3 名（ライフプランニングセンター）
　平野真澄 綱澤淳子 橋本貴子

**内容（資料参照）**
以下の項目につき、資料を供覧しつつ、辻（研究責任者）が説明した。
1. 過去 5 年間の研究班の振り返り
2. 本研究班の目的
3. 事前評価結果
4. 研究組織
5. 3 年間の研究計画
6. がんリハ提供のための判断支援ツール(CARDS)の開発

**2023 年度班会議スケジュール（がんリハビリテーション）**
**第 1 回（本日）**2023 年 4 月 26 日（水）19 時～20 時　オンライン会議（Zoom）
**第 2 回** 2023 年 7 月 15 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
**第 3 回** 2023 年 10 月 28 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
**第 4 回** 2023 年 2-3 月頃　オンライン会議（Zoom）

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム（仮称）第 1 回総会**
2023 年 11 月 25 日（土）14 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫講習会（アドバンス研修共催）**
2023 年 9 月 23 日（土）午後　ハイブリッド（対面・オンライン）

**（参考）2023 年度班会議スケジュール（リンパ浮腫）**
**第 1 回** 2023 年 5 月 2 日（火）18 時～19 時　コアメンバーオンライン会議（Zoom）
**第 2 回** 2023 年 7 月 8 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
**第 3 回** 2023 年 10 月 14 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
**第 4 回** 2023 年 2-3 月頃　オンライン会議（Zoom）

**令和 5 年度（2023 年度）厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業**
**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究**
**第 2 回班会議　議事録（案）**

**日時**　2023 年 7 月 15 日（水）　15:30～16:20　　**会場**　オンライン会議（Zoom）
**出席者**　（敬称略、順不同）
[研究責任者・分担者] 9 名
辻哲也（LPCLPC）幸田剣（リハ医学）酒井良忠（リハ医学）栗原美穂（がん看護）井上順一朗（理学）
高倉保幸（理学）櫻井卓郎（作業）杉森紀与（言語）田沼明（がんサポ）
[研究協力者 がんのリハビリテーション研修運営委員会委員 6 名、その他 1 名
粟生田友子（リハ看護）三次真理（リハ看護）早坂友成（作業）小島一宏（言語）
西山菜々子（緩和）宮越浩一 LPC）土方奈々子（リハ科専門医、国癌東）
[厚生労働省健康局がん・疾病対策課] 3 名
糸谷涼 戸石輝 宮川淳美
[事務局] 3 名
平野真澄 綱澤淳子 今田麻利亜（ライフプランニングセンター：LPC）

**内容**
**1. 第 1 回班会議（コアメンバー会議）議事録（資料 1）**
**2. 研究班の目的・研究組織・役割分担、3 年間の研究計画（資料 2、3）**
資料を供覧しつつ、辻（研究責任者）が説明し、質疑応答を行った。

**3. 進捗状況（各担当者から報告）**
**1）学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）リンパ浮腫研修運営委員会、研修協力養成校、患者団体が連携して、がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織し、年 1 回総会を開催する（R7 年まで）（辻）。**

| |
|---|
| リンパ浮腫研修運営委員会・がんリハビリテーション研修運営委員会構成団体 |
| リハビリテーション医学会　がん看護学会　リハビリテーション看護学会　理学療法士協会 |
| 作業療法士協会　言語聴覚士学会　緩和医療学会　がんサポーティブケア学会　乳癌学会 |
| 婦人科腫瘍学会　静脈学会　リンパ学会　リンパ浮腫学会　リンパ浮腫治療学会 |
| 研修協力団体 |
| フランシラセラピストスクール　ICAA　日本浮腫緩和療法協会　　日本ＤＬＭ技術者会 |
| THAC 医療従事者研究会　日本医療リンパドレナージ協会　MLD トレーニングセンター |
| 学校法人呉竹学園東京医療専門学校　Dr. Vodder Academy Japan |
| 地域関連団体 |
| 全国リハ病院施設協会、全国デイケア協会　全国老人保健施設協会　日本介護支援専門員協会 |
| 日本訪問リハビリテーション協会 |
| 患者団体 |
| リンパ浮腫ネットワークジャパン、キャンサーフィットネス |

事務局
ライフプランニングセンター（LPC）

**【進捗状況】**

第 1 回総会を、11 月 25 日（土）14 時～16 時（オンライン）にて開催予定。

研修協力団体・地域関連団体、患者団体に依頼状を作成、内諾いただき次第、郵送予定。

**2）ホームページを作成し活動状況を報告、がんリハ治療レベル別の動画コンテンツを提供し公開講座を随時開催する（R7 年まで）**

**2-1）ホームページの作成・更新（辻）（資料２）**

**【進捗状況】**

HP は完成した。随時更新中。

**2-2）動画コンテンツの提供（田沼・高倉・小林）**

がんのリハビリテーション診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する。CAREER（がんのリハビリテーション研修）は標準的な内容なので、それとの差別化（診療の工夫、地域・在宅スタッフ向けなど）

**【進捗状況】**

講師の選定方法：班員に「テーマ」を推薦してもらい、8 月中にリスト化し、9 月中に暫定リストを作成する。そのうち 1 つについては、9 月上旬までにテーマ・講師を具体化し、本年度中に少なくとも 1 本は完成させ、その後、順次作成をする。

**2-3）がんリハビリテーション研修のアドバンス研修と共催で講習会開催（幸田・辻）（資料 4）**

2023 年 9 月 23 日（土）13 時 30 分～15 時 30 分にオンライン（収録動画＋ライブ配信）で開催予定。班員の皆様の推薦学会での広報をお願いしたい。緩和医療学会・サポーティブケア学会は会員のメルマガで配信をお願いする予定（辻）。全国リハ病院施設協会、全国デイケア協会会員には告知済み（辻）。

**【進捗状況】**

プログラム完成、講師依頼済み、今後は講演の収録、当日の準備（ライブ討論会打ち合わせ）

受講申し込み期間 8 月 1 日（火）から 9 月 13 日（水）まで。

**2-4）がんリハビリ・リンパ浮腫市民公開講座（田沼）**

がんリハビリテーション研究会（2024 年 2 月 10 日（土）～11 日（日）、沼津プラザヴェルデ）と共催で研究会会期中に市民公開講座（がんリハビリとリンパ浮腫に関するテーマ）開催予定。

**【進捗状況】**

研究会実行委員会で開催を承認された。今後、具体的に企画案を作成予定。患者団体のリンネットやキャンサーフィットネスにも協力を仰ぐ。開催形式は対面だが、オンデマンド配信も検討。

**3）システマティックレビューを実施し、リハ治療レベル（専門的／一般的監督下～地域密着監督下／非監督下）の定義とレベル別の特性（安全性と有効性）を作成し、層別化されたアルゴリズムを構築し CARDS を完成させる（コアチーム：土方、伊藤、立松、西山、小島、学際的チーム：酒井、幸田、田沼、宮越、井上、早坂、櫻井、杉森、阿部、栗原）**

R５年→スコーピングレビュー、段階的なリハビリテーションレベルの定義、アルゴリズム試案
Delphi 法実施に向けて、研究計画・倫理委員会申請

R 6 年→エキスパートパネルでの Delphi 法で合意形成→アルゴリズム完成
R 7 年→試験的に活用→パブコメ→最終版完成→普及啓発

**【進捗状況】**

土方委員が、文献検索、スコーピングレビューの作成、段階的なリハビリテーションレベルの定義、アルゴリズム試案に向けて試案の作成中（**資料 4**）。今後、コアメンバー会議を 2 回程度（8 月中旬・9 月中旬）実施し、試案を完成させ、10 月の第 3 回委員会で発表する。

**4）日本リハビリテーション医学会（JARM)と協働で、がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版の策定を行い、レビュー内容をガイドラインへ反映させる（R7 年まで）（宮越、酒井、幸田、田沼、井上、立松、西山、小島)。**

R5 年→一次・二次スクリーニング→エビデンス総体、システマティックレビュー
R6 年→推奨レベル・エビデンスの確実性ドラフト版完成
R7 年→エキスパートパネルでの投票→パブコメ
R8 年→最終版完成、出版・公開、がん治療学会審査
R9 年以降　英語版総説、一般向けガイドの作成、ベストプラクティス策定

**【進捗状況】**

23 年 6 月に日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会内に、がんのリハビリテーション診療ガイドライン改訂委員会を設立することが理事会で承認された。8 月 30 日第 1 回委員会開催予定（オンライン)。委員長は宮越委員、副委員長は辻委員。

**・R6（2024）年：がんリハ提供のための判断支援ツール(CARDS)の有効性を検証**

CARDS の有効性を、多職種のがんリハ専門家が参加するデルファイ法により検証する。デルファイ法では、1）症例検討によるツールの使いやすさと受容性評価、2）ユーザー・プラットホーム・社会実装の戦略に関する質問を実施する。統計解析には生物統計専門家の支援を受ける。

**・R7（2025）年：判断支援ツール(CARDS)を活用したシームレスながんリハの提供体制の提案**

CARDS を患者や医療従事者に分かりやすい形で公開し（例：プレスリリース、ホームページ、メール配信、講演会開催等)、CARDS を活用したシームレスながんリハの提供体制を提案する。また、がん診療連携拠点病院、地域医療施設、通所・訪問リハ施設等で実際に活用してもらい、パブリックコメントを収集し改訂作業を進める。

班研究終了後は、がんのリハビリテーション研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは CARDS を活用したシームレスながんリハの提供体制の整備を継続する。

**4. 今後の予定**

次回、2023 年 10 月 28 日（土）の第 3 回班会議にて進捗状況の報告。

**【次回 第 2 回会議までのタスクまとめ】**

1）リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム：11 月 25 日（土）総会開催に向けた準備（辻)。
2）HP の更新（辻）

3）動画コンテンツのシラバス作成、年度後半の動画制作に向けた準備（田沼・高倉・小林）
4）講習会：9 月 23 日（土）開催の準備、開催報告（辻・幸田)。
5）市民公開講座：24 年 2 月の準備状況（田沼)。
6）CARDS：スコーピングレビュー、段階的なリハビリテーションレベルの定義、アルゴリズム試案作成について、コアメンバー会議を 2 回開催し（8 月中旬、9 月中旬)、10 月の第 2 回班会議で提示する。
依頼状の送付先・アンケート項目の確定、倫理委員会申請の準備（秋田・保田・増島）
7）診療ガイドライン策定作業継続、8 月 30 日第 1 回委員会、事前学習（Minds)、スコープ試案作成、委員会で役割分担、タイムライン確定→検索式作成、一次・二次スクリーニングから開始、年度内にシステマティックレビュー、評価シート（エビデンス総体）作成まで。

**2023 年度班会議スケジュール（がんリハビリテーション）**
**第 1 回（終了）**2023 年 4 月 26 日（水）19 時～20 時　オンライン会議（Zoom）
**第 2 回（本日）**2023 年 7 月 15 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
**第 3 回** 2023 年 10 月 28 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
**第 4 回** 2023 年 2-3 月頃　オンライン会議（Zoom）

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫講習会（アドバンス研修共催）**
2023 年 9 月 23 日（土）13 時 30 分～15 時 30 分　オンライン開催

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム　第 1 回総会**
2023 年 11 月 25 日（土）14 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

**（参考）2023 年度班会議スケジュール（リンパ浮腫）**
**第 1 回（終了）**2023 年 5 月 2 日（火）18 時～19 時　コアメンバーオンライン会議（Zoom）
**第 2 回（終了）**2023 年 7 月 8 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
**第 3 回** 2023 年 10 月 14 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
**第 4 回** 2023 年 2-3 月頃　オンライン会議（Zoom）

**令和 5 年度（2023 年度）厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業**
**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究**
**第 3 回班会議 議事録**

**日時** 2023 年 10 月 28 日（土）15:30～16:10 **会場** オンライン会議（Zoom）
**出席者** （敬称略、順不同）
[研究責任者・分担者] 8 名
辻哲也（LPCLPC）幸田剣（リハ医学）酒井良忠（リハ医学）高倉保幸（理学）櫻井卓郎（作業）
杉森紀与（言語）小林毅（がんサポ）田沼明（がんサポ）
[研究協力者] 5 名
粟生田友子（リハ看護）三次真理（リハ看護）小島一宏（言語）土方奈々子（リハ科専門医、国がん東）
立松典篤（緩和）
[厚生労働省健康局がん・疾病対策課] 2 名
宮川淳美
[事務局] 2 名
平野真澄 綱澤淳子（ライフプランニングセンター：LPC）

**内容**
**1. 第 2 回班会議議事録（資料 1）**
**2. 3 年間の研究計画・役割分担と進捗状況（各担当者から報告）**
**1）学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）リンパ浮腫研修運営委員会、研修協力養成校、患者団体が連携して、がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織し、年 1 回総会を開催する（R7 年まで）（辻）。**
**【進捗状況】**
第 1 回総会を、11 月 25 日（土）14 時～16 時（オンライン）にて開催予定。
研修協力団体・地域関連団体、患者団体にコンソーシアムへの参加依頼状を送付し、下記の団体から承諾得られた。コンソーシアムは、がんリハビリテーションやリンパ浮腫診療に関わるすべての団体が集まり、取り組み状況や現状の課題を共有し、協働して様々なプロジェクトに取り組むためのプラットホームとしての位置づけ。第 1 回総会では、内規や組織の作成、今後の活動方針を検討する。

リンパ浮腫研修運営委員会・がんリハビリテーション研修運営委員会構成団体
リハビリテーション医学会　リハビリテーション看護学会　がん看護学会　緩和医療学会
がんサポーティブケア学会　理学療法士協会　作業療法士協会　言語聴覚士学会　形成外科学会
乳癌学会　婦人科腫瘍学会　リンパ浮腫学会　リンパ浮腫治療学会　静脈学会　リンパ学会
リンパ浮腫研修協力団体
フランシラセラピストスクール　ICAA　日本浮腫緩和療法協会　日本ＤＬＭ技術者会
THAC 医療従事者研究会　日本医療リンパドレナージ協会　MLD トレーニングセンター
学校法人呉竹学園東京医療専門学校　Dr. Vodder Academy Japan
在宅リハビリテーション診療関連団体

リハ病院施設協会、デイケア協会　老人保健施設協会　介護支援専門員協会

患者団体

リンパ浮腫ネットワークジャパン　キャンサーフィットネス　リンパカフェ

事務局

ライフプランニングセンター（LPC）

**2）ホームページを作成し活動状況を報告、リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する（R7 年まで）（辻・田沼・高倉・小林・幸田）。**

**2-1）ホームページの作成・更新（辻）（資料２）**

**【進捗状況】**

HP は随時更新中。

**2-2）動画コンテンツの提供（田沼・高倉・小林）**

がんのリハビリテーション診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する。CAREER（がんのリハビリテーション研修）は標準的な内容なので、それとの差別化（診療の工夫、地域・在宅スタッフ向けなど）をする。

**【進捗状況】**

本年度作成する動画のテーマは「骨転移」に決定し、上野順也先生（国立がん研究センター東病院リハビリテーション科、理学療法士）に講師を依頼し快諾得られた。今後、具体的な内容を検討し、本年度中に少なくとも 1 本は完成させ、その後も順次作成する予定。

**2-3）がんリハビリテーション研修のアドバンス研修と共催で講習会開催（幸田・辻）（資料 3-1、3-2）**

**【進捗状況】**

2023 年 9 月 23 日（土）13 時 30 分～15 時 30 分にオンライン（収録動画＋ライブ配信）で開催した。

緩和医療学会・サポーティブケア学会、全国リハ病院施設協会、全国デイケア協会会員には会員のメルマガで配信を依頼。申込登録人数：584 名、当日参加人数：424 名（参加率 72.6%）。

アンケートでは満足度は概ね良好、Web 動画未視聴者が約 9 割であったので、新たな視聴者層を引き込む目的は達成できた。

**2-4）がんリハビリ・リンパ浮腫市民公開講座（田沼）（資料 4）**

第 12 回日本がんリハビリテーション研究会（2024 年 2 月 10 日（土）～11 日（日）、沼津プラザヴェルデ）と共催で研究会会期中に市民公開講座（がんリハビリとリンパ浮腫に関するテーマ）開催する。

**【進捗状況】**

市民公開講座のテーマと講師が以下のとおり決定した。開催に向けて準備を継続する。会場の収容人数は最大 500 名まで。市民公開講座単独のフライヤーを作成し、患者団体やメディア（地元新聞社への投げ込みなど）への広報活動を実施する予定。

1）運動のすゝめ

井上 順一朗（神戸大学国際がん医療・研究センター）

2）どうする？リンパ浮腫

安永 能周（静岡県立静岡がんセンター）

| |
|---|
| 3）患者力の育てかた～Patient Empowerment Program とは～<br>立松 典篤（名古屋大学） |

**3）システマティックレビューを実施し、リハ治療レベル（専門的／一般的監督下～地域密着監督下／非監督下）の定義とレベル別の特性（安全性と有効性）を作成し、層別化されたアルゴリズムを構築しCARDS を完成させる（コアチーム：土方、伊藤、立松、西山、小島、学際的チーム：酒井、幸田、田沼、宮越、井上、早坂、櫻井、杉森、阿部、栗原）（資料 5）**

| |
|---|
| R 5 年→スコーピングレビュー、段階的なリハビリテーションレベルの定義、アルゴリズム試案<br>Delphi 法実施に向けて、研究計画・倫理委員会申請<br>R 6 年→エキスパートパネルでの Delphi 法で合意形成→アルゴリズム完成<br>R 7 年→試験的に活用→パブコメ→最終版完成→普及啓発 |

**【進捗状況】**

本年度上半期では、コアチーム（リーダー：土方奈奈子、立松典篤、西山菜々子、小島一宏）によるコアメンバー会議を 2 回開催し（9 月 28 日、10 月 12 日）、文献検索、スコーピングレビューの作成、段階的なリハビリテーションレベルの定義、アルゴリズムの試案を作成した。

本年度下半期では、1 月中旬までに、ノミナルメンバー（専門家のステークホルダーからなる学際的なチーム）により、議論を重ね（反復合意形成プロセス）アルゴリズムを確定し、その後は、来年度のデルファイ法実施に向けた準備を予定している。

ノミナルメンバーは以下のとおり。

（班員）酒井、幸田、田沼、宮越、井上、早坂、櫻井、杉森、阿部、栗原

（外部有識者）

勝島詩恵（関西医科大学呼呼吸器腫瘍内科学講座）:がん治療医

広瀬真奈美（一般社団法人キャンサーフィットネス理事長）：患者団体代表

**4）日本リハビリテーション医学会（JARM)と協働で、がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版の策定を行い、レビュー内容をガイドラインへ反映させる（R7 年まで）（宮越、酒井、幸田、田沼、井上、立松、西山、小島)。（資料 6）**

| |
|---|
| R5 年：一次・二次スクリーニング→エビデンス総体<br>R6 年：システマティックレビュー完成→推奨レベル・エビデンスの確実性ドラフト版完成<br>R7 年：エキスパートパネルでの投票→パブコメ<br>R8 年：最終版完成、出版・公開、がん治療学会審査<br>R9 年以降　英語版総説、一般向けガイドの作成、ベストプラクティス策定 |

**【進捗状況】**

23 年 6 月に日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会内に、がんのリハビリテーション診療ガイドライン改訂委員会を設立することが理事会で承認された。8 月 30 日第 1 回委員会が開催（オンライン）された。委員会メンバーが確定（委員長：宮越委員、副委員長：：辻委員)、スコープが作成、され、各章の担当委員が決定し、Clinical Question（CQ）を現在検討中。本年度中には、一次・二次スクリーニング、評価シート（エビデンス総体など）作成まで実施予定。

**・R6（2024）年：がんリハ提供のための判断支援ツール(CARDS)の有効性を検証**

CARDS の有効性を、多職種のがんリハ専門家が参加するデルファイ法により検証する。デルファイ法では、1）症例検討によるツールの使いやすさと受容性評価、2）ユーザー・プラットホーム・社会実装の戦略に関する質問を実施する。統計解析には生物統計専門家の支援を受ける。

**・R7（2025）年：判断支援ツール(CARDS)を活用したシームレスながんリハの提供体制の提案**

CARDS を患者や医療従事者に分かりやすい形で公開し（例：プレスリリース、ホームページ、メール配信、講演会開催等)、CARDS を活用したシームレスながんリハの提供体制を提案する。また、がん診療連携拠点病院、地域医療施設、通所・訪問リハ施設等で実際に活用してもらい、パブリックコメントを収集し改訂作業を進める。

班研究終了後は、がんのリハビリテーション研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは CARDS を活用したシームレスながんリハの提供体制の整備を継続する。

**4. 今後の予定**

次回、2024 年 3 月 16 日（土）に第 4 回班会議開催、進捗状況の報告。

**【次回班会議までのタスクまとめ】**

1）リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム：11 月 25 日（土）総会開催に向けた準備（辻)。
2）HP の更新（辻）
3）動画コンテンツの制作、本年度中に公開（田沼・高倉・小林）
4）講習会：9 月 23 日（土）オンデマンド配信中（辻・幸田)。
5）市民公開講座：24 年 2 月開催に向けた準備（田沼)。
6）CARDS：1 月中旬までに、ノミナルメンバー（専門家のステークホルダーからなる学際的なチーム）により、議論を重ね（反復合意形成プロセス）アルゴリズムを確定し、その後は、来年度のデルファイ法実施に向けた準備を予定。
7）診療ガイドライン策定作業継続、各章の分担決定し、CQ を検討中。その後は、検索式作成、一次・二次スクリーニングから開始、年度内に評価シート（エビデンス総体など）作成まで。

**2023 年度班会議スケジュール（がんリハビリテーション）**

**第 1 回（終了）**2023 年 4 月 26 日（水）19 時～20 時　オンライン会議（Zoom）
**第 2 回（終了）**2023 年 7 月 15 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
**第 3 回（終了）**2023 年 10 月 28 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
**第 4 回（次回）**2023 年 3 月 16 日（土）　オンライン会議（Zoom）

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫講習会（アドバンス研修共催）（終了）**

2023 年 9 月 23 日（土）13 時 30 分～15 時 30 分　オンライン開催

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム　第 1 回総会**

2023 年 11 月 25 日（土）14 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

**（参考）2023 年度班会議スケジュール（リンパ浮腫）**

**第 1 回（終了）**2023 年 5 月 2 日（火）18 時～19 時　コアメンバーオンライン会議（Zoom）

**第 2 回（終了）**2023 年 7 月 8 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）

**第 3 回（終了）**2023 年 10 月 14 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）

**第 4 回（次回）**2023 年 2 月 17 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）

**令和 5 年度（2023 年度）厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業**
**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究**
**リンパ浮腫部門 第 4 回班会議　議事録**

**日時**　2024 年 2 月 17 日（土）　15:30～16:00　　**会場**　オンライン会議（Zoom）
**出席者**　（敬称略、順不同）
[研究責任者・分担者]
　辻 哲也（LPC）田沼明（リハ）保田知生（リンパ治療）高倉保幸（理学）増島麻里子（がん看護）
[研究協力者 リンパ浮腫研修運営委員会委員]
　前川二郎（LPC）熊谷靖代（がん看護）奥朋子（緩和）田尻寿子（緩和）高島千敬（作業）
　吉澤いづみ（作業）小川佳宏（静脈）渡邊知映（乳癌）宇津木久仁子（婦人科）小林範子（婦人科）
　杉原進介（リハ）佐々木寛（リンパ）北村薫（リンパ浮腫）
[外部協力者] 田崎牧子(千葉大学大学院)
[厚生労働省健康局がん・疾病対策課]
　糸谷 涼　宮川淳美　箕浦祐子
[事務局]
　平野真澄　中村知言　今田麻利亜（ライフプランニングセンター：LPC）

**内容**

**1. 第 3 回班会議議事録**（資料 1）

**2. 3 年間の研究計画・役割分担と進捗状況（各担当者から報告）**

**・R5（2023）年：全国のリンパ浮腫診療について実態調査を実施**

**1） 学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）リンパ浮腫研修運営委員会、研修協力養成校、患者団体が連携して、リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織し、年 1 回総会を開催する（R7 年まで）（辻）。**

**【進捗状況】**

コンソーシアムは、がんリハビリテーションやリンパ浮腫診療に関わるすべての団体（研修協力団体・地域関連団体、患者団体）が集まり、取り組み状況や現状の課題を共有し、協働して様々なプロジェクトに取り組むためのプラットホームとしての位置づけである。

第 1 回総会を 2023 年 11 月 25 日（土）14 時～15 時 41 分（オンライン）にて開催し、規約および役員選出の承認後に、今後の事業計画を検討した。参加者および議事内容は参加者名簿（資料 2）、議事録（資料 3）のとおり。

| |
|---|
| 議案 1　がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム規約（案）（資料 4） |
| 議案 2　初年度役員選出について（資料 5） |
| 議案 3　初年度企画委員選出について（資料 5） |
| 議案 4　2023 年度事業計画（案）について（資料 6） |

第 1 回企画委員会を 2023 年 12 月 22 日（金）18 時～19 時（オンライン）にて開催した。

第 2 回企画委員会を 2024 年 3 月に開催予定。来年度の企画を具体的に検討する。

**2） ホームページを作成し活動状況を報告、リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する（R7 年まで）（辻・田沼・高倉・小林毅・幸田）。**

**2-1）ホームページの作成・更新（辻）**

**【進捗状況】**

HP は随時更新中。

**2-2）動画コンテンツの提供（田沼・高倉・小林毅）**

**【進捗状況】**

リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する。LEARN は標準的な内容なので、それとの差別化（診療の工夫、地域・在宅スタッフ向けなど）をする。

前提として考慮すべき内容：「複合的治療」ごとに「診療上の工夫」をイメージした内容とする。弾性着衣の工夫 多層包帯法の工夫 圧迫下の運動療法の工夫 用手的リンパドレナージの工夫 患肢のスキンケアの工夫 体重管理指導の工夫 その他のセルフケア指導の工夫、といった内容で、例えば、「このようなときには、このようにしている」

講師の選定方法：リンパ浮腫協力団体の担当者へ「科研の動画作成協力の依頼」をしたところ、7 団体から協力の申し出があった。その後、担当者と具体的なテーマ・講師や内容についてヒアリングを行い、講師を選定した。現在、コンテンツの内容作成中である。年度内に 1 本は作成予定。

**2-3）がんリハビリテーション研修のアドバンス研修と共催で講習会開催（幸田・辻）**

**【進捗状況】**

2023 年 9 月 23 日（土）13 時 30 分～15 時 30 分にオンライン（収録動画＋ライブ配信）で開催済み。

**2-4）がんリハビリ・リンパ浮腫市民公開講座（田沼）**（資料 7）

**【進捗状況】**

第 12 回がんリハビリテーション研究会（大会長：研究分担者 田沼明委員、2024 年 2 月 10 日（土）～11 日（日）、沼津プラザヴェルデ）と共催で研究会会期中に会場内で市民公開講座を開催した。参加者は約 100 名（うち、一般市民 33 名）。

日時：2024 年 2 月 11 日（日）午前 9 時～10 時 40 分
場所：沼津プラザヴェルデコンベンションホール A
1）運動のすゝめ
　演者　井上 順一朗　先生　（神戸大学国際がん医療・研究センター）
2）どうする？リンパ浮腫
　演者　安永 能周　先生　（静岡県立静岡がんセンター）
3）患者力の育てかた～Patient Empowerment Program とは～
　演者　立松 典篤　先生　（名古屋大学）

**3）全国のリンパ浮腫診療を実施している医療機関の実態調査を実施する。調査方法は、学協会の会員からの情報収集、がん診療連携拠点病院へのアンケート調査等を実施、集計したデータを解析し日本のリンパ浮腫診療の現状を把握する（秋田・保田・増島）。**

**3-1）がん診療連携拠点病院・リンパ浮腫診療施設へのアンケート（秋田・保田・増島）**（資料 8）

**【進捗状況】**

がん拠点病院および関連学会へアンケートの依頼を実施した。回答数・回答率は資料 8 のとおり。

今後、アンケートの集計データの解析を行い、24 年 7 月までに終了、その結果をもとに、コンソーシアムメンバーとともに、各地域におけるリンパ浮腫診療のあり方を検討し、重症者の入院診療から中等度から軽症者の外来診療、蜂窩織炎など緊急時対応先、地域医療や介護保険サービスの提供まで、リンパ浮腫診療の各地域の実情にあわせた診療ネットワーク構築を行い、24 年 10 月の中間報告までにドラフト案を策定する。

また、千葉大学倫理委員会申請・承認済みの研究計画：日本形成外科学会の national clinical data base(NCD)との整合性やカバー率、手術内容の相違や一致点について解析もあわせて実施し、論文作成の予定である。

**3-2）研修協力施設での研修を終了した卒業生向けのアンケート（秋田・保田・増島）**

**【進捗状況】**

3 年前にリンパ浮腫研修運営委員会で研修協力施設での研修を終了した卒業生向けのアンケートを実施済み。勤務先の施設の情報は蓄積されているので、アンケート内容とともに情報共有し参考にする。

**・R6（2024）年：各地域における診療ネットワークを構築**

R5 年からの取り組み（HP・動画・講習会）継続。

実態調査の結果をもとに、コンソーシアムが各地域におけるリンパ浮腫診療のあり方を検討し、重症者の入院診療から中等度から軽症者の外来診療、蜂窩織炎など緊急時対応先、地域医療や介護保険サービスの提供まで、リンパ浮腫診療の各地域の実情にあわせた診療ネットワークを構築する。

**・R7（2025）年：各地域における診療ネットワーク情報の公開**

R5 年からの取り組み（HP・動画・講習会）継続。

診療ネットワーク情報を患者や医療従事者に分かりやすい形で公開する。HP で公開（がん情報サービスや患者会 HP 系サイトとのリンク）

→班研究終了後は、リンパ浮腫研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは情報の更新や普及啓発活動を継続する（事務局 LPC）。

**4. 今後の予定**

次回、2024 年 5 月に、令和 6 年度 第 1 回班会議を開催し進捗状況、今後の計画を共有する。

**【次回までのタスクまとめ】**

1）リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム：来年度の活動計画の作成、総会開催に向けた準備（辻）。

2）HP の更新（辻）

3）動画コンテンツの動画制作、本年度中に公開（田沼・高倉・小林）

4）リンパ浮腫診療の実態調査：がん拠点病院およびリンパ浮腫関連学会（リンパ学会、リンパ浮腫学会、リンパ浮腫治療学会、形成外科学会）会員から回収されたアンケートの集計データの解析（秋田・保田・増島）

**2023 年度班会議スケジュール（リンパ浮腫）**

**第 1 回（終了）**2023 年 5 月 2 日（火）18 時～19 時　コアメンバーオンライン会議（Zoom）
**第 2 回（終了）**2023 年 7 月 8 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
**第 3 回（終了）**2023 年 10 月 14 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
**第 4 回（本日）**2024 年 2 月 17 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療講習会（アドバンス研修共催）（終了）**
2023 年 9 月 23 日（土）13 時 30 分～15 時 30 分　オンライン開催
**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム　第 1 回総会（終了）**
2023 年 11 月 25 日（土）14 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療市民公開講座（終了）**
2024 年 2 月 11 日（日）午前 9 時～10 時 40 分　沼津プラザヴェルデコンベンションホール A

**2024 年度班会議スケジュール（リンパ浮腫）**

**第 1 回（予定）**2024 年 4-5 月頃　オンライン会議（Zoom）
**第 2 回（予定）**2024 年 7 月頃　　オンライン会議（Zoom）
**第 3 回（予定）**2024 年 10 月頃　　オンライン会議（Zoom）
**第 4 回（予定）**2025 年 2 月頃　　オンライン会議（Zoom）

**（参考）2023 年度班会議スケジュール（がんリハビリテーション）**

**第 1 回（終了）**2023 年 4 月 26 日（水）19 時～20 時　オンライン会議（Zoom）
**第 2 回（終了）**2023 年 7 月 15 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
**第 3 回（終了）**2023 年 10 月 28 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
**第 4 回（予定）** 2024 年 3 月 16 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）

**資料R5-4-1：加盟依頼（がんリハビリ部門）**

2023 年 6 月○○日

○○○○
理事長　○○○○様

がんのリハビリテーション研修（厚生労働省後援・CAREER）運営委員会　委員長
厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班
研究代表者　慶應義塾大学医学部　辻　哲也

# がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム(仮称)へのご加盟について（依頼）

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。本研究事業推進につきましては、格別のご配慮を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、当研究事業と連携するがんのリハビリテーション研修（厚生労働省後援・CAREER）では、これまでに 5 万名以上の医療従事者が受講し、がん診療連携拠点病院等においてがんリハ診療の中核を担う人材を育成して参りました。本研究班では、次のステップとして該当病院で実践されている診療を在宅医療や外来へ展開していくための内容と方策について検討して参ります。そのためにこの分野において関わられてきた人材が一同に会して意見交換し、より幅広い分野へのがんリハビリテーションの展開を行うためのコンソーシアムを組織したいと存じます。

つきましては、貴団体に下記内容での本コンソーシアムへのご加盟検討をお願い申し上げる次第です。

記

名　称　：がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム(仮称)
ご協力いただきたい内容:
1）委員の推薦（1〜2 名）の依頼
2）委員の活動としては、総会の参加（年 1〜2 回、原則オンライン)、コンソーシアムから提供された情報を所属団体へ広報すること（窓口役)、プロジェクトやアンケートへの協力など。
期　間　: 2023 年 10 月 1 日〜2026 年 3 月末日

協力依頼団体：
一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会
一般社団法人 全国デイ・ケア協会
公益社団法人 全国老人保健施設協会
一般社団法人 日本介護支援専門員協会
一般社団法人 日本訪問リハビリテーション協会
一般社団法人 キャンサーフィットネス

ご返答期限：2023 年 7 月 28 日(金)までに下記、同封の返信用封筒にて下記住所までご返信くださいますようお願いいたします。

以上

【問い合わせ先】ライフ・プランニング・センター内 研究班事務局(https://lpc.or.jp/cre/)
〒102-0082　東京都千代田区一番町 29 番地 2 一番町進興ビル　電話：03(3265)1907
担当：今田 e-mail：ganreha.kaken@lpcsc.moo.jp

がんのリハビリテーション研修（厚生労働省後援・CAREER）運営委員会　委員長
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班
研究代表者　慶應義塾大学医学部　辻　哲也　殿

# 加盟協力について

貴研究班より依頼された「がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム(仮称)」への加盟についての回答
(該当にチェックを入れてご返信をお願いいたします)

□　検討の上、今回の加盟は見送ります。
□　承認の上、団体代表として下記委員の推薦をいたします。(ご推薦の委員につきましてもご記入をお願いいたします)

2023 年　　月　　日

団体名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

団体代表者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記

がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム(仮称)の加盟に際してご協力いただきたい内容としては 1）委員の推薦（1〜2 名）2）総会の参加、コンソーシアムから提供された情報を所属団体へ広報すること（窓口役）、プロジェクトやアンケートへの協力など。

期　間　: 2023 年　○月 1 日〜2026 年 3 月末日

推薦委員氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Mail＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

推薦委員氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Mail＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

以上

2023 年 6 月○○日

○○○○
理事長　○○○○様

リンパ浮腫研修（厚生労働省後援・LEARN）運営委員会委員長
厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班
研究代表者　慶應義塾大学医学部　辻　哲也

# がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム(仮称)へのご加盟について（依頼）

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。 本研究事業推進につきましては、格別のご配慮を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、当研究事業と連携するリンパ浮腫研修（厚生労働省後援・LEARN）では、これまでに 4500 名以上の医療従事者が受講し、リンパ浮腫診療の中核を担う人材を養成して参りました。しかし、患者にとって全国の医療機関に関する診療情報へのアクセスに課題があることが今までにも指摘されてきました。

そこで、各地域におけるリンパ浮腫の診療ネットワークを構築し、その情報をわかりやすい形で公開することを目指して、この分野の専門職を招集し、今回 3 年計画で研究班を立ち上げました。

加えて別のステップとして、がん診療連携拠点病院等で実践されている診療を在宅医療や外来へ展開していくための方策も検討して参りたいと思います。そのためにこの分野で関係する人材が一同に会して意見交換し、あるべき姿を検討するためのコンソーシアムを組織したいと存じます。

つきましては、 貴団体に下記内容での本コンソーシアムへのご加盟検討をお願い申し上げる次第です。

記

名　称 ：がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム(仮称)
ご協力いただきたい内容:
1）委員の推薦（1〜2 名）の依頼
2）委員の活動としては、総会の参加（年 1〜2 回、原則オンライン)、コンソーシアムから提供された情報を所属団体へ広報すること（窓口役)、プロジェクトやアンケートへの協力など。
期　間 ：2023 年 10 月 1 日〜2026 年 3 月末日
協力依頼団体：

一般社団法人 ICAA
一般社団法人日本浮腫緩和療法協会
一般社団法人 日本作業療法士協会
学校法人呉竹学園 東京医療専門学校
特定非営利活動法人 日本医療リンパドレナージ協会
フランシラ ナチュラルセラピストスクール 日本校
一般社団法人 THAC 医療従事者研究会
一般社団法人 日本理学療法士協会
MLD トレーニングセンター
Dr. Vodder Academy Japan
日本 DLM 技術者会
リンパ浮腫ネットワークジャパン

ご回答期限：2023 年 7 月 28 日(金)までに、同封の返信用封筒にて下記住所までご返信くださいますようお願いいたします。

以上

【問い合わせ先】ライフ・プランニング・センター内 研究班事務局(https://lpc.or.jp/cre/)
〒102-0082　東京都千代田区一番町 29 番地 2 一番町進興ビル　電話：03(3265)1907
担当：今田 e-mail：ganreha.kaken@lpcsc.moo.jp

リンパ浮腫研修（厚生労働省後援・LEARN）運営委員会委員長
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班
研究代表者　慶應義塾大学医学部　辻　哲也　殿

# 加盟協力について

貴研究班より依頼された「がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム(仮称)」への加盟についての回答
(該当にチェックを入れてご返信をお願いいたします)

□　検討の上、今回の加盟は見送ります。
□　承認の上、団体代表として下記委員の推薦をいたします。(ご推薦の委員につきましてもご記入をお願いいたします)

2023 年　　月　　日

団体名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

団体代表者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記

がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム(仮称)の加盟に際してご協力いただきたい内容としては 1）委員の推薦（1〜2 名）2）総会の参加、コンソーシアムから提供された情報を所属団体へ広報すること（窓口役）、プロジェクトやアンケートへの協力など。

期　間　: 2023 年　○月 1 日〜2026 年 3 月末日

推薦委員氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Mail＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

推薦委員氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

Mail＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

以上

# がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム組織

【在宅リハビリテーション診療関連団体】

公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会、一般社団法人全国デイ・ケア協会、一般社団法人日本介護支援専門員協会、公益財団法人日本訪問看護財団　（5 団体）

【関係教育団体】

Dr. Vodder Academy Japan、フランシラセラピストスクール日本校
一般社団法人 ICAA、一般社団法人 THAC 医療従事者研究会
一般社団法人日本作業療法士協会、一般社団法人日本浮腫緩和療法協会
公益社団法人日本理学療法士協会、学校法人呉竹学園東京医療専門学校
特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会、日本 DLM 技術者会
一般財団法人ライフ・プランニング・センター　（11 団体）

【患者団体、がんサバイバー】

一般社団法人キャンサーフィットネス
リンパ浮腫ネットワークジャパン
特定非営利活動法人リンパカフェ　（3 団体）

【研修運営委員会】

（科研班員として会員登録）
がんのリハビリテーション研修運営委員会加盟団体からの推薦委員、リンパ浮腫研修運営委員会加盟団体からの推薦委員からなる
「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班」
がんのリハビリテーション診療分野所属委員、リンパ浮腫診療分野所属委員　（2 団体）

執行機関（企画委員は会長指名・総会選任）

企画委員会（会長・副会長・企画委員）

がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワーク

コンソーシアム

# 規　約（案）

## 第1章　総　則

（名称）

第1条　「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班」中に設けるコンソーシアムの名称は「がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム」（以下「本コンソーシアム」という。)」とする。

（目的）

第2条　本コンソーシアムは、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発展と知識の普及、関係する団体の診療ネットワークの構築に関する事業を行い、もって医療および社会福祉の充実に寄与することを目的とする。

（事業）

第3条　本コンソーシアムは前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

（1）加盟団体間の情報共有

（2）加盟団体間の連携を促進するための支援

（3）がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワーク事業の実施

（4）がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワーク推進に向けた情報発信

（5）その他、本コンソーシアムの目的を達成するための活動

## 第2章　会　員

（構成員）

第4条　加盟団体から推薦された2名以内の者と「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班」班員、会長がその活動に寄与すると認めた有識者等を本コンソーシアムの構成員(以下会員という)とする。

2 会員は、自らの任期中においては、次の場合であって会長が承認した場合のみ、他の者に企画委員の職を譲ることができる。但し、新たに任命される会員の任期は、前任者の残任期間とする。

（1）所属する加盟団体の者に会員の職を譲る場合

（2）代表する加盟団体の組織に変更が生じる場合

（3）その他、前号に準ずる理由の場合

（加盟手続き）
第５条　本コンソーシアムに加盟を希望する団体は、所定の申請書において、加盟の希望を表明し、第４章第 14 条に定める企画委員会の承認を受けるものとする。

（会費）
第６条　本コンソーシアムの加盟団体等会費は無料とする。
但し、会費を徴収する必要性が生じた場合には、その会費について、総会において検討を行うものとする。

（オブザーバー）
第７条　本コンソーシアムにオブザーバーを置く。
２ オブザーバーは、関係省庁等の政府機関等で、その参加が本コンソーシアムの活動に有意義であると会長が認めた者とする。
３ オブザーバーは、本コンソーシアムの活動に必要に応じて参加し、本コンソーシアムの目的達成のため助言を行うことができるものとする。

## 第３章　役　員

（役員の定数及び選任）
第８条　本コンソーシアムに次の役員を置く。
（１）会長　１名
（２）副会長　１名
２ 会長は、会員から総会において選任する。
３ 副会長は、会員の中から会長が指名し、総会で選任する。
４ 会長、副会長は、相互に兼ねることはできない。

（役員の職務）
第９条　会長は、本コンソーシアムを代表する。
２ 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理し、会長が欠けたときはその職務を行う。

（役員の任期）
第 10 条　役員の任期は、１年とする。但し、再任することができる。

（任期満了または辞任の場合）
第 11 条　役員は、その任期が満了し、又は辞任により退任しても、後任の役員が就任するまでの間は、なおその職務を行うものとする。

（役員の報酬）
第 12 条　役員は、無報酬とする。

## 第 4 章　組　織

（総会）
第 13 条　本コンソーシアムの最高機関として、総会を置く。
2　総会は、会長が招集し、議長を務める。
3　総会は、会員をもって構成し、年 1 回開催するほか、会長が必要と認めたときに開催することとし、必要に応じて、書面又は電子メールによる開催とすることができる。
4　総会は、本コンソーシアムの事業及び運営の基本的事項について審議し、決定する。
5　総会は、会員の過半数の出席（委任状を含む。）をもって成立する。
6　会員は総会において、各 1 個の議決権を有する。
7　総会の議事は、出席者（委任状を含む。）の過半数の同意をもって決するものとし、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（企画委員会）
第 14 条　本コンソーシアムに執行機関として企画委員会を置く。
2　企画委員会は、総会において選任された企画委員により構成される。
3　企画委員の任期は原則として 1 年とする。但し、再任することができる。
4　企画委員会は、本コンソーシアム全体の事業計画及び事業報告及び本コンソーシアムの運営に関する以下の重要事項を審議し、決定する。
（1）加盟団体の加盟・退会・除名に関すること
（2）本コンソーシアムの活動に関すること
（3）本コンソーシアムの規約等に関すること
（4）第 15 条に定める専門ワーキング・グループの設置
（5）その他、本コンソーシアムの目的に資すること
5　企画委員会は、会長が招集し、会長が議長を務めることとし、必要に応じて、書面又は電子メールによる開催とすることができる。
6　企画委員会は、企画委員の過半数の出席（委任状を含む。）をもって成立する。
7　企画委員会の議事は、出席企画委員の過半数をもって決するものとし、可否同数のときは、議長の決

するところによる。
8 会長は必要があると認めるときは、企画委員会に会員及びオブザーバーの出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

（専門ワーキング・グループ）
第 15 条　企画委員会の決定に基づき本コンソーシアムに専門ワーキング・グループを課題ごとに設置することができる。
2 各ワーキング・グループは、その活動の円滑な推進を図るため、方針の決定やその他について自ら規定を定めることができる。

（成果の公開）
第 16 条　本コンソーシアムの活動成果は、加盟団体の承認を得たうえで、広く公開することとする。

（事務局）
第 17 条　本コンソーシアムに事務局を置く。
2 事務局は、総会、企画委員会の決定及び会長の指示に基づき、本コンソーシアムの運営に必要な業務を行うために「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班」事務局内に置く。
3 事務局を担当する機関は、会員及び会員の連絡担当者の個人情報を、個人情報の保護に関する法律並びにこれに関連する法令及びガイドラインに則って管理する。
4 事務局を担当する機関が交代する場合には、会員及び会員の連絡担当者の個人情報を新たな事務局に引き継ぐものとする。

（事業年度）
第 18 条　本コンソーシアムの事業年度は、毎年 4 月 1 日に始まり、翌年 3 月 31 日に終わる。

## 第 5 章　補　則

（規約の変更）
第 19 条　本規約は、総会の決議により改正することができる。

（細則）
第 20 条　本コンソーシアムの事務の運営上必要な細則は、企画委員会の承認を得た後、会長が別に定める。

（解散）

第 21 条　本コンソーシアムは、総会の決議により解散することができる。

（附則）

この規約は、本コンソーシアムの設立の日から施行する。

2　本コンソーシアムの設立初年度の議決については、「総会」とあるのは、「設立総会」と読み替えるものとする。

3　本コンソーシアムの設立初年度の役員、企画委員の任期については、規定にかかわらず 2025 年 3 月 31 日までとする。

4　発足時の加盟団体は次に掲げる団体とする。

・一般社団法人全国デイ・ケア協会
・公益社団法人全国老人保健施設協会
・一般社団法人日本介護支援専門員協会
・公益財団法人日本訪問看護財団
・一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会
・一般社団法人キャンサーフィットネス
・特定非営利活動法人リンパカフェ
・リンパ浮腫ネットワークジャパン
・一般社団法人 ICAA
・一般社団法人 THAC 医療従事者研究会
・学校法人呉竹学園東京医療専門学校
・Dr. Vodder Academy Japan
・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会
・一般社団法人日本作業療法士協会
・日本 DLM 技術者会
・一般社団法人日本浮腫緩和療法協会
・公益社団法人日本理学療法士協会
・フランシラセラピストスクール日本校
・一般財団法人ライフ・プランニング・センター
・がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班
　がんのリハビリテーション診療分野
・がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班
　リンパ浮腫診療分野

がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム設立総会　議事録

1．日時：2023 年 11 月 25 日　14 時～15 時 41 分

2．場所：オンライン会議

3．会員数：68 名

4．出席者数：57 名（内訳：本人出席　44 名　委任状出席者　13 名）

5．設立準備会代表挨拶

本コンソーシアム設立の発起人「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班」研究代表者 辻 哲也委員より挨拶があった。(プレゼン資料 1)

6．加盟団体紹介

事務局より加盟団体名が紹介された。(資料 3)

7．仮議長選出

事務局より仮議長として本研究班、研究協力者 高倉保幸委員が推薦され、全員意義なくこれを承認した。

8．総会の定足数報告

仮議長からの指名で事務局が定足数の報告し、本総会が成立する旨を告げた。

9．議　事

議案 1　がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム規約 (案) について

仮議長からの指名で事務局が規約案(資料 2)を示し、続いて仮議長がその承認を諮ったところ、出席会員全員意義なくこれを承認し、本案は可決された。

議案 2　初年度役員選出について

仮議長は、規約第 3 章第 8 条第 2 項に基づき、会長の選任について諮り、推薦があった「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班」研究代表者 辻 哲也委員を選任することについて出席会員全員意義なくこれを承認した。続いて会長があいさつし、仮議長から議長を引き継いだ。

議長は、第 3 章第 8 条第 3 項に基づき、副会長を 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会 井手 睦会員に依頼することについて諮り、出席会員全員意義なくこれを承認した。

以上 2 件の承認により本案は可決された。

議案３　初年度企画委員選出について

議長は、第 4 章第 14 条第 2 項に基づき、企画委員として「在宅リハビリテーション診療関連団体」から 一般社団法人 全国デイ・ケア協会 金森 毅繁会員、「患者団体、がんサバイバー」から 一般社団法人 キャンサーフィットネス 高木 千寿子会員、「関係教育団体」から 特定非営利活動法人 日本医療リンパドレナージ協会 笹倉 淳子会員、公益社団法人 日本理学療法士協会 高倉 保幸会員、「研究班」から がんのリハビリテーション診療分野 小林 毅会員、同分野 小島 一宏会員、リンパ浮腫診療分野 田沼 明会員、同分野 熊谷 靖代会員に依頼することについて諮り、出席会員全員意義なくこれを承認し、本案は可決された。

議案４　2023 年度事業計画（案）について

議長は、2023 年度の事業計画案(資料 4・プレゼン資料 2)を示し、その承認を求めたところ全員意義なくこれを承認し、本案は可決された。

10. 本日ご参加の会員紹介

事務局より本総会出席者の紹介があり、参加会員およびオブザーバーの方々(資料 5)より自己紹介が行われた。

以上をもってがんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム設立総会に関するすべての議事を終了し閉会した。

以上

# 資料R5-8：設立総会参加者名簿

**設立総会参加者リスト**　　20023.11.24　15:00時点

| # | 団体名 | 氏名（敬称略、順不同） |
|---|---|---|
| 1 | 一般社団法人 全国デイ・ケア協会 | 金森 毅繁 |
| 2 | 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会 | 井手 睦 |
| 3 | 一般社団法人 キャンサーフィットネス | 高木 千寿子 |
| 4 | | 高野 敦子 |
| 5 | 特定非営利活動法人 リンパカフェ | ライアン 千穂 |
| 6 | | 田端 聡 |
| 7 | リンパ浮腫ネットワークジャパン | 岩澤 玉青 |
| 8 | | 山崎 多賀子 |
| 9 | 一般社団法人 ICAA | 荻野 恭正 |
| 10 | 学校法人呉竹学園 東京医療専門学校 | 濱中 宣光 |
| 11 | Dr. Vodder Academy Japan | 土岐 めぐみ |
| 12 | | 細谷 有希 |
| 13 | 特定非営利活動法人 日本医療リンパドレナージ協会 | 笹倉 淳子 |
| 14 | 一般社団法人 日本作業療法士協会 | 吉澤 いづみ |
| 15 | | 櫻井 卓郎 |
| 16 | 一般社団法人 日本浮腫緩和療法協会 | 佐藤 知子 |
| 17 | 公益社団法人 日本理学療法士協会 | 山本 優一 |
| 18 | | 高倉 保幸 |
| 19 | フランシラ セラピストスクール 日本校 | 竹内 恵美 |
| 20 | | 金子 弥生 |
| 21 | 一般財団法人 ライフ・プランニング・センター | 平野 真澄 |
| 22 | 研究班　（がんリハ診療分野／リンパ浮腫診療分野） | 辻 哲也 |
| 23 | | 田沼 明 |
| 24 | 研究班　（がんリハ診療分野） | 阿部 恭子 |
| 25 | | 栗原 美穂 |
| 26 | | 井上 順一朗 |
| 27 | | 小島 一宏 |
| 28 | | 杉森 紀与 |
| 29 | | 小林 毅 |
| 30 | 研究班　（リンパ浮腫診療分野） | 前川 二郎 |
| 31 | | 熊谷 靖代 |
| 32 | | 増島 麻里子 |
| 33 | | 木股 敬裕 |
| 34 | | 秋田 新介 |
| 35 | | 髙島 千敬 |
| 36 | | 保田 知生 |
| 37 | | 宇津木久仁子 |
| 38 | | 小林　範子 |
| 39 | | 杉原 進介 |
| 40 | | 奥 朋子 |
| 41 | | 田尻 寿子 |
| 42 | | 小川 佳宏 |

オブザーバー

| # | 団体名 | 氏名（敬称略、順不同） |
|---|---|---|
| 1 | 厚生労働省健康局がん・疾病対策課 | 糸谷 涼 |
| 2 | 日本がん・リンパ浮腫理学療法学会 | 吉田 裕一郎 |
| 3 | 日本がん・リンパ浮腫理学療法学会 | 福島 卓也 |
| 4 | 日本がん・リンパ浮腫理学療法学会 | 黒岩 澄志 |

R5（2023）年11月25日
がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 設立総会
設立準備会代表挨拶【班研究の紹介とコンソーシアム設立までの経緯】

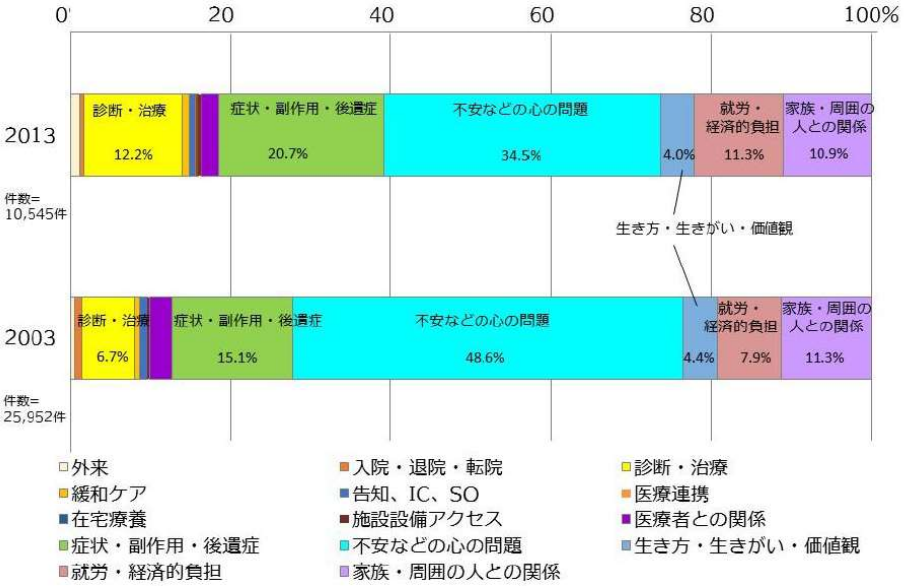
厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業

# がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究

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

## がん体験者の悩みや負担：静岡分類（大分類）




*2013がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書 がんと向き合った4,054人の声*
*「がんの社会学」に関する研究グループ*

## がん体験者の悩みや負担：症状・副作用・後遺症の内訳

| 順位 | 2003年 | 順位 | 2013年 |
|---|---|---|---|
| 1 | 抗がん剤による脱毛 | 1 | 抗がん剤による副作用症状（その他） |
| 2 | 抗がん剤による副作用症状（その他） | 2 | 抗がん剤による脱毛 |
| 3 | 持続する術後後遺症（痛み・肩こり） | 3 | 抗がん剤による末梢神経障害（しびれ、違和感等） |
| 4 | リンパ浮腫によるむくみ | 4 | 治療後の体力低下・体力回復 |
| 5 | 持続する術後後遺症（その他） | 5 | リンパ浮腫による症状（その他） |
| 6 | 薬物療法による吐き気 | 6 | 持続する術後後遺症（その他） |
| 7 | 治療後の体力低下・体力回復 | 7 | 抗がん剤による副作用の持続（その他） |
| 8 | ホルモン剤治療による更年期症状 | 8 | 抗がん剤による食欲不振や味覚変化 |
| 9 | （持続する症状）痛み | 9 | 持続する傷跡とその周辺の痛み、しびれ、つっぱり感等 |
| 10 | 罹患前の状態に戻れるか | 10 | 今後の健康管理 |

*2013がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書 がんと向き合った4,054人の声*
*「がんの社会学」に関する研究グループ*

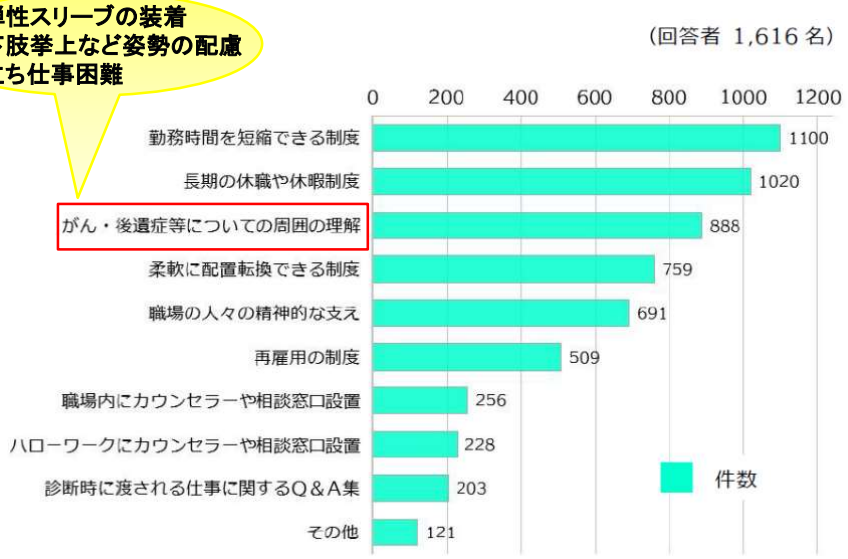
## 診断時から現在までの仕事に関する悩み (複数回答)

| 仕事に関して悩んだこと | 実数 | (%) |
|---|---|---|
| 体力の低下 | 571 | (47.5%) |
| 病気の症状や治療による副作用や後遺症による症状 | 499 | (41.5%) |
| 通院や治療のための勤務調整や時間休の確保 | 481 | (40.0%) |
| 仕事復帰の時期 | 392 | (32.6%) |
| 経済的な問題 | 379 | (31.6%) |
| 外見の変化 | 303 | (25.2%) |
| 病気の症状や治療による副作用や後遺症への対処方法 | 264 | (22.0%) |
| 職場の上司や同僚、取引先への説明の仕方 | 164 | (13.7%) |
| 職場の事務手続き（休職手続き、傷病手当など） | 140 | (11.7%) |
| 職場でのコミュニケーション | 117 | (9.7%) |
| 再就職できるかどうか | 105 | (8.7%) |
| 手当や保証がない（自営業） | 104 | (8.7%) |
| 職場（仕事先）でのがんに対する偏見 | 97 | (8.1%) |
| 仕事（顧客）の引き継ぎ | 82 | (6.8%) |
| 顧客の減少（自営業） | 58 | (4.8%) |
| 予期せぬ部署異動・職場異動 | 32 | (2.7%) |
| その他 | 46 | (3.8%) |
| 回答者計 | 1,201 | |

*2013がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書 がんと向き合った4,054人の声*
*「がんの社会学」に関する研究グループ*

## がんになっても安心して仕事を続けるために必要なこと

弾性スリーブの装着
下肢挙上など姿勢の配慮
立ち仕事困難




*2013がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査報告書 がんと向き合った4,054人の声*
*「がんの社会学」に関する研究グループ*

## 原病の治療とサポーティブケアのバランスが大切



# がんのリハビリテーション診療　病期別の目的

| がん発見 | 治療開始 | 再発/転移 | 末期がん |
|---|---|---|---|
| 予防的 | 回復的 | 維持的 | 緩和的 |
| がんの診断後の早期に治療前から開始する（Prehabilitation）。機能障害は生じていないが、予防することでスムーズな回復を図る。 | がん治療により、身体機能やADLに障害が生じた患者に対して、最大限の機能回復を図る。 | 担がん状態で、積極的な治療が実施されている患者に対して、身体機能やADLの維持改善を目的とする。 | 患者や家族の希望/要望を尊重しつつ、症状を緩和しADLを維持向上することで、QOLの高い生活が送れるよう支援する。 |

開胸・開腹術後の
呼吸合併症（予防）



頭頸部がん（舌・咽頭がん）
嚥下・言語・肩運動障害





喉頭摘出術後の発声障害



電気式人工喉頭



食道発声

乳がん術後
肩運動障害



リンパ浮腫



骨・軟部腫瘍
患肢温存/四肢切断術後



化学療法前後
造血幹細胞移植





脳腫瘍・脊髄腫瘍
運動麻痺/言語障害



脊髄腫瘍・脊椎転移
四肢麻痺・病的骨折



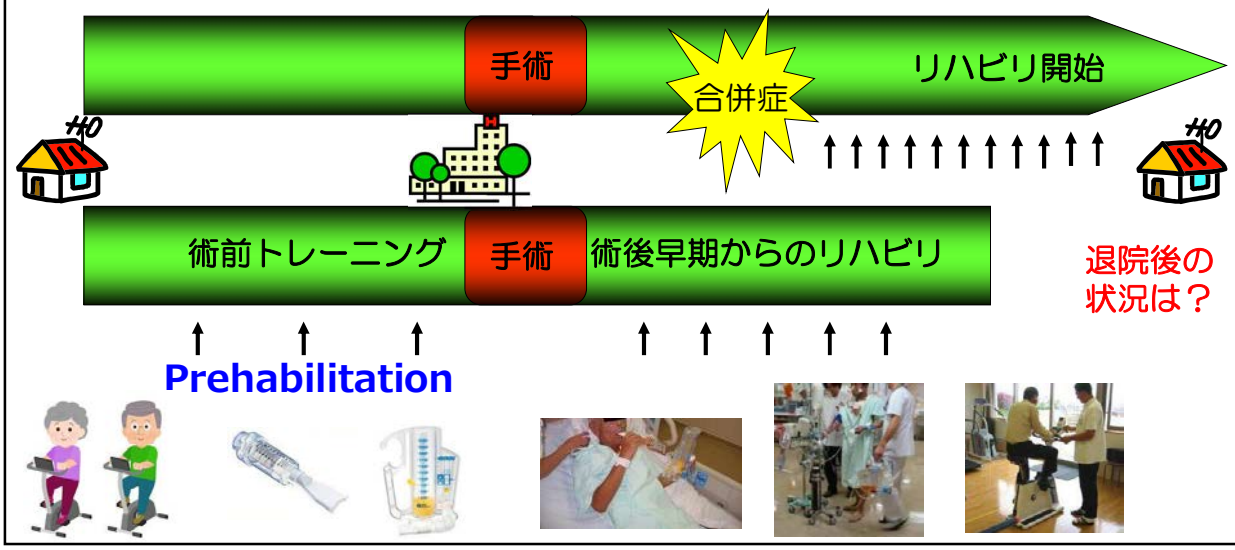


進行がん・末期がん



# 周術期リハビリテーション治療

術前および術後早期からのアプローチにより、術後の合併症を予防し、
後遺症を最小限にして、スムーズな術後の回復を図る。




SPECIAL COMMUNICATIONS

## Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable

2010年のConsensus Statement 公開後、
がん生存者を対象とした質の高いランダム化比較試験が多く発表され、
がんの診断や治療による症状や副作用（不安、抑うつ症状、全身倦怠感、健康関連QOL、身体機能、乳がんリンパ浮腫進行や発症）を改善するための、エビデンスに基づいたより具体的な運動処方の作成が可能となった。

BOX 3. Expected patient benefits from exercise training by mode

| Aerobic | Resistance | Aerobic plus Resistance |
|---|---|---|
| Reduced anxiety | Less fatigue | Reduced anxiety |
| Fewer depressive symptoms | Better QoL | Fewer depressive symptoms |
| Less fatigue | No risk of exacerbating lymphedema | Less fatigue |
| Better QoL | Improved perceived physical function | Better QoL |
| Improved perceived physical function | | Improved perceived physical function |

有酸素（中等度）：
最低週3回/30分間
筋トレ（1RMの60%）：
最低週2回（各8～15回）
8週～12週間実施

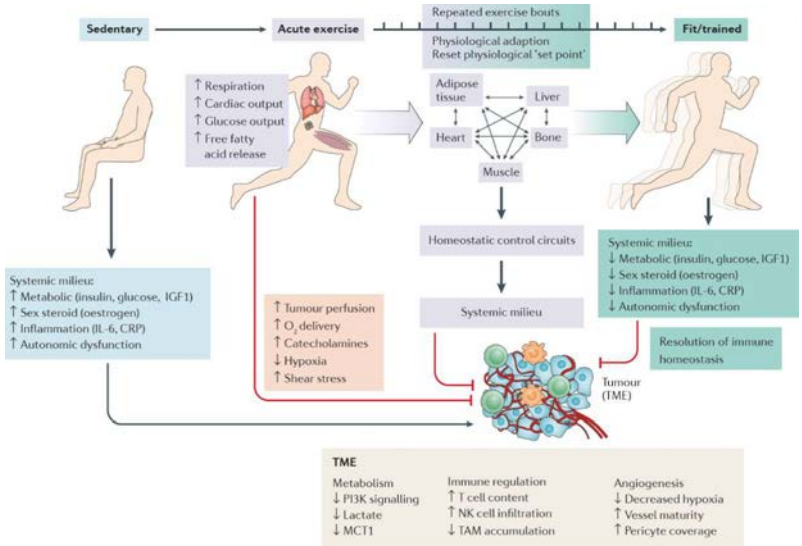
Campbell KL, et al. Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable. Med Sci Sports Exerc. 2019; 51: 2375-2390.

# がんサバイバーの日常生活上の目標
## （米国がん協会のガイドラインより）

| | |
|---|---|
| 1. 健全な体重の維持 | ・体重過多や肥満の場合は，高カロリーの飲食物を制限し，身体活動性を増やして体重のコントロールを行う。 |
| 2. 活動的な生活習慣 | ・定期的な運動を実施する。 |
| | ・不活動を避け，可能な限り早期に通常の日常生活に戻る。 |
| | ・少なくとも週 150 分の運動を行う。 |
| | ・少なくとも週 2 回は筋力トレーニングを行う。 |
| 3. 健康的な食生活 | ・健全な体重を維持できるように適切な量の飲食物を選ぶ。 |
| | ・毎日 5 種類以上の野菜や果物を摂取する。 |
| | ・精製された穀物よりも全粒粉を選ぶ。 |
| | ・加工品や牛肉などの消費を制限する。 |
| | ・アルコールの摂取を制限する。 |

〔Rock CL, Doyle C, Demark-Wahnefried W, et al: Nutrition and physical activity guidelines for cancer survivors. CA Cancer J Clin.2012; 62: 243-274 より引用〕

# 運動による腫瘍微小環境（TME: tumor microenvironment ）調節




運動はがんの発症予防や進行を抑制する可能性。組織、細胞、全身のレベルで、複数の臓器・システム間の統合的な調整を行うことで腫瘍抑制効果を有する可能性。宿主（ヒト）とTMEの相互作用を調節する戦略として有望視。

*Koelwyn GJ, et al. Nat Rev Cancer. 2017*



2022年9月5日
第3484号

New Medical World Weekly
週刊 医学界新聞
医学書院 www.igaku-shoin.co.jp

今週号の主な内容

座談会
# 運動腫瘍学の可能性を探る
## 生涯にわたった運動の実践をめざして

米国で注目を集める運動腫瘍学をご存じだろうか。運動によってがんの予防，がん治療中の副作用の軽減，がん治療後のQOL向上などを目的とした学問で，米国ではがん患者が治療を受けた帰りにスポーツジムに寄り，汗を流すことも珍しくない光景だ。一方，日本では医療者が運動を推奨することはあっても，積極的に運動を実践するがん患者は多くないのが現状だろう。米国で運動腫瘍学の有用性が広まる中，日本での認知度をどのように高めていけばよいか。
本紙では，腫瘍内科医としてがん診療に携わる高野利実氏を司会に，がんサバイバーへの運動介入を研究する越智英輔氏，がんのリハビリテーション（以下，がんリハ）の第一人者である辻哲也氏，がん患者の循環器診療を行う志賀太郎氏による座談会を企画。国内における運動腫瘍学の発展の可能性について議論した。

志賀 太郎氏
高野 利実氏＝司会
辻 哲也氏
越智 英輔氏

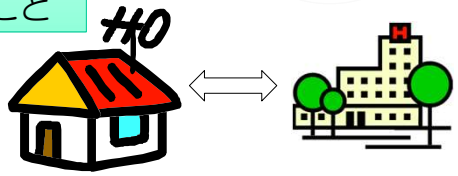
高野　本日の座談会では，運動腫瘍学とは何か，また国内における今後の発展について議論できたらと思います。1990年代以降，がん患者やがんサバイバーに対して運動が及ぼす効果について，米国を初め世界中で数多くの研究が実施されてきました。その結果，運動を実施することで体力の向上や身体機能の回復，がん関連疲労の軽減などがみられ，運動はがん患者やがんサバイバーが抱えるさまざまな課題を解決の第4の柱として運動を挙げています。かつて，がん患者が運動を実践することはそこまでポピュラーではありませんでした。しかし，現在では化学療法の遵守率や治療完遂率が向上し，副作用の軽減や再発率の減少といった運動を実践する有用性が医療者にも少しずつ認識されてきたのだと思います。
高野　そうした越智先生の分析を支持するように，今年，米国臨床腫瘍学会から発表されたガイドラインでは，がんリハにおける運動療法の位置づけについて，辻先生，教えてください。
辻　がんリハの中で運動療法は大きなウエイトを占めるものの，作業療法や言語聴覚療法なども行われるため，施術のうちの一つという位置づけです。また，運動腫瘍学と大きく異なるのは対象者でしょう。がんリハはがん治療中の患者に行われ，がん予防を目的とする方やがん治療を終えたサバイバー




## 在宅がんリハビリテーションで目指すこと

- ADL改善
- 家族の介護負担軽減
- 症状を緩和（疼痛・浮腫・呼吸苦）、自宅で心地よく過ごす
- 心理面へのアプローチ
- 最後にやりたいこと、残したいこと

→ QOL向上



■ 実際の生活場面でADL動作を直接評価し、練習や指導できる。
■ 自宅の環境を評価し、環境設定や補助具選択のアドバイスができる。
■ 患者が慣れた環境でリラックスしてリハに臨める。
■ 家族との関わりを密にもてる。介護指導を直接行なえる。
■ 在宅療養生活を支える多職種で連携し、チームアプローチができる。

公益社団法人
全国老人保健施設協会
Japan Association of Geriatric Health Services Facilities

# がん対策基本法（2006年6月成立）

**概要**
がんの対策のための国、地方公共団体等の責務を明確にし、
基本的施策、対策の推進に関する計画と厚生労働省に
がん対策推進協議会を置くことを定めた法律。

**基本的施策**

1．がんの予防及び早期発見の推進
　がんの予防の推進
　がん検診の質の向上等
2．がん医療の均てん化の促進等
　専門的な知識及び技能を有する医師・医療従事者の育成
　医療機関の整備等
　がん患者の療養生活の質の維持向上
3．研究の推進等



# がん対策基本法（2016年12月改正）

第十七条　国及び地方公共団体は、

2）がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの
　提供が確保されるようにすること、

## 第４期がん対策推進基本計画（令和５年３月28日閣議決定）概要

**第１．全体目標と分野別目標　／　第２．分野別施策と個別目標**

**全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」**

**「がん予防」分野の分野別目標**
がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

**「がん医療」分野の分野別目標**
適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

**「がんとの共生」分野の分野別目標**
がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

**１．がん予防**
（１）がんの１次予防
①生活習慣について
②感染症対策について
（２）がんの２次予防（がん検診）
①受診率向上対策について
②がん検診の精度管理等について
③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

**２．がん医療**
（１）がん医療提供体制等
①医療提供体制の均てん化・集約化について
②がんゲノム医療について
③手術療法・放射線療法・薬物療法について
④チーム医療の推進について
⑤がんのリハビリテーションについて
⑥支持療法の推進について
⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
⑧妊孕性温存療法について
（２）希少がん及び難治性がん対策
（３）小児がん及びＡＹＡ世代のがん対策
（４）高齢者のがん対策
（５）新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

**３．がんとの共生**
（１）相談支援及び情報提供
①相談支援について
②情報提供について
（２）社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
（３）がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）
①就労支援について
②アピアランスケアについて
③がん診断後の自殺対策について
④その他の社会的な問題について
（４）ライフステージに応じた療養環境への支援
①小児・ＡＹＡ世代について
②高齢者について

**４．これらを支える基盤**
（１）全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
（２）人材育成の強化
（３）がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
（４）がん登録の利活用の推進
（５）患者・市民参画の推進
（６）デジタル化の推進

がんのリハビリテーションについて　（取り組むべき施策）

国及び都道府県は、研修を受講した医師や看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の拠点病院等への配置を推進し、入院に加え外来においても、効果的・継続的なリハビリテーション提供体制の整備を推進する。

# がんのリハビリテーション実践ワークショップ

## C A R E E R

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

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



**のべ5万名以上の医師・メディカルスタッフが受講**

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ー6名程度で、同一施設からのチーム参加













## (厚労省後援)がんのリハビリテーション研修 運営委員会

2023年4月

| 団体名 | 氏名 | 勤務先 |
|---|---|---|
| ライフ・プランニング・センター | 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 |
| ライフ・プランニング・センター | 宮越　浩一 | 亀田総合病院 リハビリテーション科 |
| 日本リハビリテーション医学会 | 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 |
| 日本リハビリテーション医学会 | 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学 |
| 日本リハビリテーション看護学会 | 粟生田　友子 | 埼玉医科大学 保健医療学部 看護学科 成人看護学 |
| 日本リハビリテーション看護学会 | 三次　真理 | 上智大学 総合人間科学部 看護学科 |
| 日本がん看護学会 | 阿部　恭子 | 東京医療保健大学 千葉看護学部 |
| 日本がん看護学会 | 栗原　美穂 | 国立がん研究センター東病院 看護部 |
| 日本理学療法士協会 | 高倉　保幸 | 埼玉医科大学 保健医療学部 理学療法学科 |
| 日本理学療法士協会 | 井上　順一朗 | 神戸大学医学部付属病院 国際がん医療・研究センターリハビリテーション部門 |
| 日本作業療法士協会 | 早坂　友成 | 杏林大学 保健学部 リハビリテーション学科作業療法学専攻 |
| 日本作業療法士協会 | 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 |
| 日本言語聴覚士協会 | 小島　一宏 | 慶應義塾大学病院 リハビリテーション科 |
| 日本言語聴覚士協会 | 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 |
| 日本緩和医療学会 | 立松　典篤 | 名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻 |
| 日本緩和医療学会 | 西山　菜々子 | 大阪公立大学 大学院 リハビリテーション学研究科 |
| 日本がんサポーティブケア学会 | 小林　毅 | 日本医療科学大学 保健医療学部 リハビリテーション学科 |
| 日本がんサポーティブケア学会 | 田沼　明 | 順天堂大学 医学部附属静岡病院 リハビリテーション科 |

## 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。

| | |
|---|---|
| ア | 当該入院中にがんの治療のための<br>・手術<br>・骨髄抑制を来しうる化学療法<br>・放射線治療又は造血幹細胞移植<br>が行われる予定の患者又は行われた患者 |
| イ | 緩和ケアを目的とした治療を行っている<br>進行がん又は末期がんの患者であって、<br>症状の増悪により入院している間に在宅復帰を目的とした<br>リハビリテーションが必要なもの |

H007-2 がん患者リハビリテーション料（1単位）205点
患者1人につき1日6単位まで算定する。

## がんのリハビリテーション診療ガイドラインの方向性

| | |
|---|---|
| ガイドライン | 初版　2013年刊行（金原出版）/JARM編（Minds /日本癌治療学会HP掲載）<br>第2版 2019年刊行（金原出版）/JARM編（Minds/日本癌治療学会HP掲載）<br>第3版の策定作業が2023年6月から開始/JARM診療ガイドライン改訂委員会 |
| ガイダンス | 1) がんとリハビリテーション医療（がん情報サービス）<br>2) 一般向けガイドブック 23年6月刊行（金原出版）<br>/日本がんｻﾎﾟｰﾃｨﾌﾞｹｱ学会編・JARM監修 |
| 手引書<br>マニュアル | がんのリハビリテーションベストプラクティス第2版 20年刊行（金原出版）<br>/日本がんリハ研究会編 |











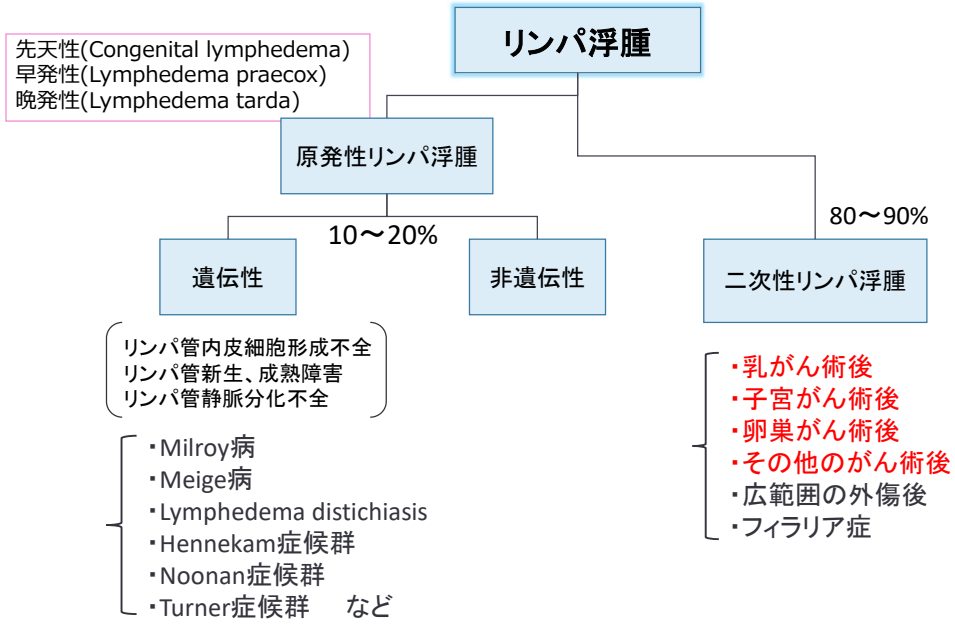

**乳がん術後 左上肢**
**続発性リンパ浮腫**



**婦人科がん術後 左下肢**
**続発性リンパ浮腫**



**患肢の機能障害（上肢巧緻性・歩行）**
**ADL、IADL、心理的・社会的問題、QOL**




原発性リンパ浮腫診断治療指針作成委員会 編. 原発性リンパ浮腫診断治療指針. 日本脈管学会, 2012, 85p.

## リンパ浮腫の疫学

### 術後上肢リンパ浮腫　多施設実態調査(日本乳癌学会　北村班)

対象：全国51施設における乳癌術後1196例　期間：2007年1月～08年3月

**■腋窩郭清あり**

**軽症＋重症：54.0% 重症：28.0%**

**■センチネル**

**軽症＋重症：34.1% 重症：3.3%**

***軽症: 術前との周径差1cm以上, 重症: 術前との周径差2cm以上***

蜂窩織炎の発症：20.6% 、うち再発53.3%

### 術後下肢リンパ浮腫　多施設実態調査（佐々木班）

対象：後腹膜リンパ節郭清を受けた卵巣癌、子宮頸癌・体癌患者

■発現頻度：189/694例（27.2%）

■危険因子：卵巣癌　傍大動脈リンパ節郭清　　子宮癌　術後放射線療法

■高危険群：子宮頸癌・子宮体癌＋傍大動脈リンパ節郭清and/or 術後放射線療法

## 日本のリンパ浮腫患者数と発症原因は？

**がん治療後が最多（リンパ浮腫患者数の詳細な統計データなし）**

**がん罹患数予測（2018年）**

| | |
|---|---|
| 乳がん | 92,300人 |
| 子宮がん | 28,200人 |
| 卵巣がん | 13,400人 |
| 前立腺がん | 95,600人 |
| 腎・尿路 | 30,500人 |
| 膀胱 | 24,300人 |

**毎年これだけの「リンパ浮腫予備群」が生まれている！**

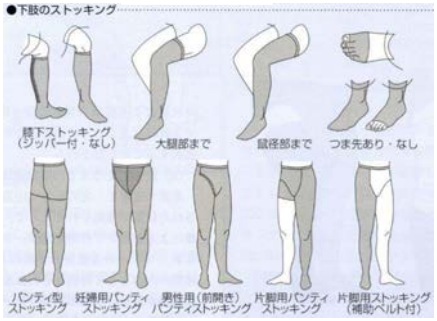
“2020年のがん統計予測”. がん情報サービス.
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/short_pred.html（2021年1月30日アクセス）

# リンパ浮腫治療の原則 = リンパ浮腫複合的治療

多層包帯法（MLLB）

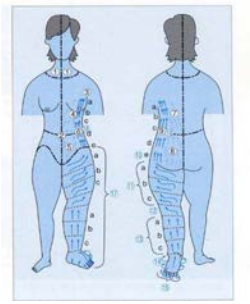


弾性着衣






日常生活指導
スキンケア



用手的ﾘﾝﾊﾟﾄﾞﾚﾅｰｼﾞ（MLD）



圧迫下での運動

日本リンパ浮腫学会編：リンパ浮腫診療ガイドライン2018版, 金原出版, 2018

# 日本のリンパ浮腫事情（2000年代前半まで）

患者への説明や教育がなかった
社会全体の認知度が低い（患者も家族も知らない）

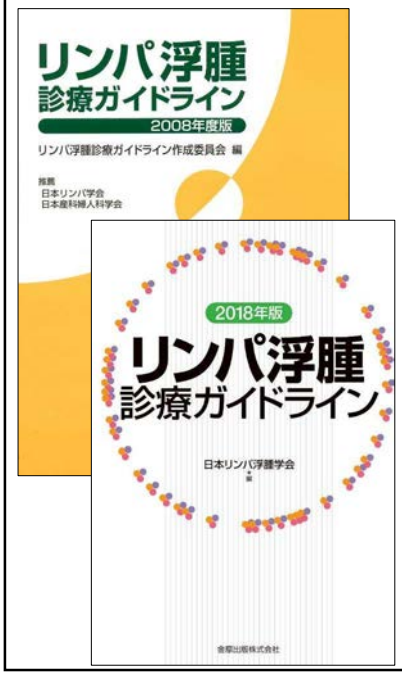


医師の関心が乏しい
「不治の病」という誤った認識
学会でも発表演題はごくわずか



「疾患」として認識されず
ごく限られた施設での診療

## 診療ガイドライン策定







## 保険収載実現に向けた取り組み





## リンパ浮腫研修(LEARN)

主催:一般財団法人ライフ・プランニング・センター　後援:厚生労働省




2015年度から開始。現在までにのべ2700名以上が修了。

職種は医師/看護師/PT/OT(2016年度から、あん摩マッサージ指圧師を含む)

## (厚労省後援) リンパ浮腫研修運営委員会

2023年4月

| | | |
|---|---|---|
| 運営委員長 | 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 |
| 日本がん看護学会 | 熊谷　靖代<br>増島　麻里子 | 野村訪問看護ステーション<br>千葉大学大学院　看護学研究院　高度実践看護学講座 |
| 日本緩和医療学会 | 奥　朋子<br>田尻　寿子 | 訪問看護ステーションフレンド<br>静岡県立静岡がんセンター　リハビリテーション科 |
| 日本形成外科学会 | 木股　敬裕<br>秋田　新介 | 岡山大学大学院　医歯薬学総合研究科　形成外科<br>千葉大学医学部附属病院　形成・美容外科 |
| 日本作業療法士協会 | 高島　千敬<br>吉澤　いづみ | 広島都市学園大学健康科学部　リハビリテーション学科<br>東京慈恵会医科大学附属病院　リハビリテーション科 |
| 日本静脈学会 | 岩田　博英<br>小川　佳宏 | いわた血管外科クリニック<br>リムズ徳島クリニック |
| 日本乳癌学会 | 菰池　佳史<br>渡邊　知映 | 近畿大学医学部　外科学教室<br>昭和大学　保健医療学部　看護学科 |
| 日本婦人科腫瘍学会 | 宇津木久仁子<br>小林　範子 | がん研有明病院　健診センター検診部・リンパケア室・婦人科<br>北海道大学病院　婦人科 |
| 日本理学療法士協会 | 高倉　保幸<br>山本　優一 | 埼玉医科大学保健医療学部　理学療法学科<br>北福島医療センター　リハビリテーション科 |
| 日本リハビリテーション医学会 | 田沼　明<br>杉原　進介 | 順天堂大学医学部附属静岡病院リハビリテーション科<br>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 |
| 日本リンパ学会 | 河合　佳子<br>佐々木　寛 | 東北医科薬科大学　医学部　生理学教室<br>千葉徳洲会病院　婦人科 |
| 日本リンパ浮腫学会 | 小川　佳成<br>北村　薫 | 大阪市立総合医療センター　乳腺外科<br>みんなの福岡クリニック |
| 日本リンパ浮腫治療学会 | 重松　邦広<br>保田　知生 | 国際医療福祉大学三田病院　血管外科<br>星ヶ丘医療センター循環器外科 |
| ライフ・プランニング・センター | 前川　二郎 | 藤沢市保健医療センター |

## 今後のリンパ浮腫研修の方向性（2013年度～）

| | |
|---|---|
| 座学（33時間以上） | （厚労省後援）リンパ浮腫研修 |
| 実習（67時間以上） | 既存の養成校でのリンパ浮腫研修<br>Dr. Vodder Academy Japan<br>フランシラセラピストスクール日本校<br>一般社団法人ICAA<br>一般社団法人THAC医療従事者研究会<br>一般社団法人日本作業療法士協会・公益社団法人日本理学療法士協会<br>一般社団法人日本浮腫緩和療法協会<br>学校法人呉竹学園東京医療専門学校<br>特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会<br>日本DLM技術者会 |

## 全国の主要なリンパ浮腫研修施設との意見交換会の開催

### 第1回リンパ浮腫研修に関わる意見交換会

**開催日時**：平成25年3月30日　15時～16時
**場　　所**：一般財団法人ライフ･プランニング･センター会議室
**参加施設（50音順）**
オリエンタルアロマセラピィカレッジ（東京）
ジャパン・エコール・デ・アロマテラピー（大阪・京都）
東京アロマセラピースクール＆アラヴィー（ICAA）（埼玉）
日本医療リンパドレナージ協会（MLAJ)（神奈川）
日本DLM技術者会（東京）
日本リンパドレナージスト協会（福岡）
フランシラナチュラルセラピストｽｸｰﾙ（東京）
Vodder式MLD/CDT講習会（東京）
リンパ浮腫技能者養成協会LETTA（福岡）



## 全国の主要なリンパ浮腫研修施設との連携活動

### ■第1回 技術交流会





**2016年9月17日　国立看護大学校@清瀬**

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

用手的リンパドレナージ
多層包帯法　　症例検討

### ■養成校訪問（サイトビジット）

2017年1月から開始
研修体制や研修内容の確認
質の評価・フィードバック

Dr. Vodder Academy Japan
ドクターボダーアカデミージャパン
Francisila
Intermediary Clinical Aromatherapy Association
一般社団法人日本浮腫緩和療法協会
公益社団法人日本理学療法士協会
一般社団法人THAC医療従事者研究会
日本医療リンパドレナージ協会
一般社団法人日本作業療法士協会
学校法人鍼竹学園 東京医療専門学校
日本DLM技術者会

## 2020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

**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**
リンパ浮腫管理指導料　100点（入院・外来１回ずつ）

対象：鼠径部、骨盤部若しくは腋窩部のリンパ節郭清を伴う悪性腫瘍の術後に発生するリンパ浮腫又は原発性四肢のリンパ浮腫と診断された患者

**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**
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：鼠径部、骨盤部若しくは腋窩部のリンパ節郭清を伴う悪性腫瘍の術後に発生するリンパ浮腫又は原発性の四肢のリンパ浮腫の重篤化予防を目的とした弾性着衣の購入費用

**③リンパ浮腫複合的治療料**
1．重症の場合200点（１日につき）
2．１以外の場合100点（１日につき）

対象：鼠径部、骨盤部若しくは腋窩部のリンパ節郭清を伴う悪性腫瘍の術後に発生するリンパ浮腫又は原発性四肢のリンパ浮腫と診断された患者。

国際リンパ学会病期分類Ⅰ期以降。Ⅱ期以降が重症の場合の対象。

## 疑義解釈(令和2年3月31日)　養成校の要件

（問139）リンパ浮腫複合的治療料に関する施設基準の（1）ウについて、
「専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱」にかかる要件を満たす研修とは何か。

（答）関連学会・団体等による「リンパ浮腫研修運営委員会」が規定する基準を満たす研修をいう。



## 全国の医療機関におけるリンパ浮腫診療の実施状況

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

**41.8%(全国419施設中175施設)**

***2018年9月現在***

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

| 地方 | 施設数 | |
|---|---|---|
| 北海道 | 9/22 | |
| 東北 | 19/45 | 山形県なし |
| 関東 | 43/100 | |
| 甲信越 | 11/24 | |
| 北陸 | 6/16 | |
| 東海 | 18/39 | |
| 近畿 | 32/60 | |
| 中国 | 14/37 | |
| 四国 | 3/20 | 徳島/高知県なし |
| 九州・沖縄 | 20/56 | 大分県なし |
| 全国 | 175/419 | |

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

## ピアサポートの取り組み










NPO法人リンパカフェ

NPO法人リンパカフェのサービス

在宅就労支援事業団TOKYO-BAY（就労継続支援B型事業）



平成30年（2018年）～令和4年（2022年）




がんリハビリテーション　均てん化

**目的：がんリハビリテーションを効果的に実施するための標準的な研修プログラムを開発し、がん診療連携拠点病院等で実証し、普及させる体制を提案すること。**

H30 (2018)年
**がんリハビリ研修プログラムの立案、学習目標の設定**
（がんリハビリのあり方を検討→研修プログラム見直し・立案→学習目標設定）

R1 (2019)年
**研修プログラムの教材や演習マニュアルの作成**
（学習目標に準拠したe-learningやグループワークを含む教材を作成）

R2 (2020)年
**研修プログラム E-CAREER の試行**
（講師・学習者等へのアンケート調査→研修プログラムの修正→完成）

**R3 (2021)年**
**（厚労省後援）がんリハビリ研修で、研修プログラム E-CAREER を全国で導入**
（企画者/ﾌｧｼﾘﾃｰﾀｰ研修、研修マニュアル配布、研修プログラム評価・更新）
（地域や外来がんリハビリ・患者向けリハビリ実践に関するコンテンツの提供）

**R4 (2022)年**
**適切な、がんリハビリテーション診療の実施に向けた提案**
（専門家・がん経験者参加、研修プログラムの有用性の検証、
段階的なリハビリ治療レベルに関するコンセンサス文書作成）

**療養生活の質の向上**
**社会復帰の促進**
**医療経済への貢献**

**病期・治療目的別の**
**がんリハビリ**
**プログラムが**
**全国に普及**

■周術期/After cancer
■化学/放射線療法中
■緩和ケア主体の時期

■地域がんリハビリとの
連携・移行
・訪問・通所リハビリ
・ピアサポート

■環境変化時の対策
・COVID-19感染拡大下
・大規模災害

**（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修（CAREER）運営委員会**
**（厚労省後援）新リンパ浮腫研修 運営委員会**

**・ﾘﾊ医学会・がん看護学会・ﾘﾊ看護学会・理学療法士協会・作業療法士協会・言語聴覚士協会**
**・緩和医療学会・乳癌学会・婦人科腫瘍学会・静脈学会・ﾘﾝﾊﾟ学会・ﾘﾝﾊﾟ浮腫学会・ﾘﾝﾊﾟ浮腫治療学会**

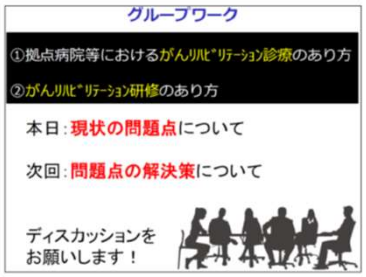
## 本研究班の目的

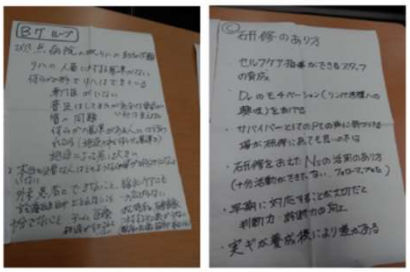
がん診療やがんリハ関連の学協会、がん有識者と協力体制をとりつつ、
1)がんリハの現状と課題、今後の取り組むべきことを明らかにすること、
2)社会復帰/社会協働を踏まえた普遍性の高い研修プログラムを作成すること
3)作成された研修プログラムの効果を検証すること

## 達成目標

・1年目：がんリハのあり方の提言の作成
・2年目：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
・3年目：研修プログラムを完成させ、全国のがんリハ研修での導入を目指す。

## グループワークを実施



## 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**<br>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、<br>CARRER受講促進（E-learning化で負担軽減） |
| | **一般（患者・家族含め）**<br>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**<br>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**<br>がんリハビリに関する教育が不十分。 | CARRERの継続実施、E-lerning化で受講者の負担軽減、診療マニュアル作成、FD研修実施 |
| 3．提供体制の整備 | **急性期（がん専門医療機関）**<br>治療前や治療後早期からの対応が不十分。<br>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）**<br>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）**<br>外来、自宅、緩和ケア病棟でのリハビリ不十分。<br>サバイバーシップの運動不十分。 | 保険制度上の問題の解決、がんリハビリ外来、ケアプランでリハビリを導入、運動教室開催、スポーツジムと連携 |
| | **患者・家族への情報提供**<br>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）**<br>GL初版公開、活用調査は未実施、診療マニュアル公開、一般向けの手引き書なし。 | QIを活用した活用状況調査、GL第2版公開、診療マニュアルを改訂、一般向け手引き書作成 |
| | **関連する学協会の活動**<br>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**<br>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

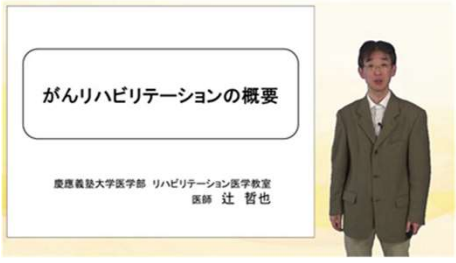
## リンパ浮腫診療のあり方 まとめ（グランドデザイン）

| ビジョン | 問題点・課題 | 行動計画（戦略・戦術） |
|---|---|---|
| 1．正しい知識の普及 | **医療従事者**<br>リンパ浮腫診療に関する認識は不十分。 | がん・リンパ浮腫関連学会や関連学術誌での企画、<br>新リンパ浮腫研修の受講促進（E-ﾗｰﾆﾝｸﾞ化で負担軽減） |
| | **一般（患者・家族含め）**<br>リンパ浮腫診療の情報を得る機会が少ない。 | リンパ浮腫診療に関する手引き書の作成<br>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**<br>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<br>テキスト作成、FD研修実施 |
| | **卒後教育**<br>リンパ浮腫診療に関する教育が不十分。 | 新リンパ浮腫研修の継続、E-ﾗｰﾆﾝｸﾞ化で受講者の負担軽減<br>リンパ浮腫実技研修施設との連携・研修の質の評価<br>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**<br>がん周術期の予防や早期発見の体制が不十分。<br>リンパ浮腫診療体制不十分（入院・外来）<br>リンパ浮腫専門医・セラピスト不足。 | クリニカルパス、スクリーニングツール、診療チーム確立<br>リンパ浮腫治療目的入院の導入・リンパ浮腫外来開設<br>リンパ浮腫診療専門医・セラピストの確保。 |
| | **緩和ケア病棟**　リンパ浮腫診療体制が不十分。 | 保険制度の問題解決、専門医・セラピストとの連携体制。 |
| | **自宅療養（要介護・がん末期）**<br>自宅療養中のリンパ浮腫診療体制不十分。 | リンパ浮腫診療専門医・セラピストとの確保。 |
| | **患者・家族への情報提供**<br>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）**<br>2018年GL第3版公開、活用調査は未実施<br>診療マニュアルや一般向けの手引き書なし。 | 改訂作業継続。QIを活用した活用状況調査<br>診療マニュアル・一般向け手引き書作成 |
| | **関連する学協会の活動**<br>活動は不十分、学術集会企画にばらつき | 活動強化、学術集会での企画継続、学協会主導の研究活動 |
| | **競争的資金（グラント）の活用**<br>リンパ浮腫に関する採択件数少ない。 | 学協会や研究機関を通じて研究者間の情報交換 |

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

## E-CAREER（がんリハ）/ E-LEARN（リンパ浮腫）<br>オンライン研修システムの構築




在宅でのeラーニング研修






リモートでのグループワーク

## がんのリハビリテーション診療: 段階的な治療のレベル（案）

| | 専門的な監視下<br>がんﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ<br>治療 | 一般的な監視下<br>がんﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ<br>治療 | 監視下<br>がん特化地域密着型<br>機能訓練 | 非監視下<br>地域密着型 |
|---|---|---|---|---|
| 概要 | 監視下の機能障害に重点を置いた専門的治療 | 監視下の機能障害に配慮した治療 | 監視下の<br>日常の運動 | 非監視下の<br>日常の運動 |
| 実施場所 | 癌専門病院（がん拠点病院・大学病院）での外来ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ | 地域総合病院、診療所での外来ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ | 訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ<br>訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ事業所での通所・訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ | 在宅、地域密着型施設(公共・民間ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞﾙｰﾑ）での運動 |
| 実施者 | CAREER研修受講済<br>ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科専門医<br>ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門職 | CAREER研修受講済<br>がんﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ<br>に精通した医師<br>ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門職 | がんﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ<br>に精通した医師<br>ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門職 | 非監視下<br>（運動処方は<br>医療機関と連携）<br>運動専門職 |
| 治療目標 | 身体機能の改善<br>QOL向上<br>専門的な医療的配慮不要への移行 | 体力/身体能力向上<br>運動時の自己管理能力の向上（運動目標の決定・到達）<br>医療的な配慮不要へ移行 | 体力/身体能力向上<br>運動時の自己管理能力の向上（運動目標の決定・到達）<br>非監視下への移行 | 体力の維持・向上<br>日々の運動や身体活動によるQOL向上 |

Annual Conference of ACRM, 2020を参考に作成



令和3年度（2021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



### 在宅がんリハビリテーション(在宅 CAREER)<br>オンデマンド学習のおすすめ

**会員専用サイト**
**「動画・資料集：**
**医療・福祉職者向け」**

↓

**会員登録**

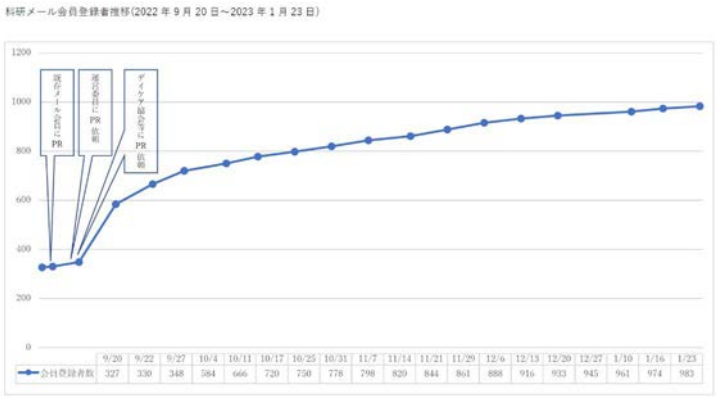
↓

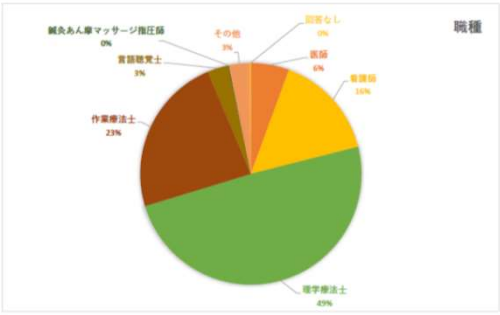
**すべてのコンテンツ**
**視聴可能**

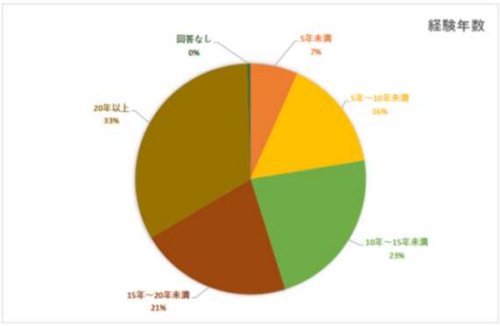
↓

**視聴後アンケート**

## 在宅がんリハビリテーション研修 登録者数の推移と会員の内訳




【在宅リハビリテーション診療関連団体】
公益社団法人全国老人保健施設協会
一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会
一般社団法人全国デイ・ケア協会
一般社団法人日本介護支援専門員協会、
公益財団法人日本訪問看護財団



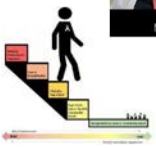
**目的①**：がんのリハビリテーション診療を適切に提供するための
アルゴリズムに基づいた判断支援ツール（CARDS）を開発し、
有効性を検証、CARDSを活用した、がんリハビリの提供体制
を提案すること。

**目的②**：全国のリンパ浮腫診療について、実態の把握と各地域に
おける診療ネットワークの構築および診療ネットワーク情報を
わかりやすい形で公開すること

*Cancer Rehabilitation in Decision Support Algorithm:CARDS*

| 専門的な監督下 がんﾘﾊﾋﾞﾘ治療 | 一般的な監督下 がんﾘﾊﾋﾞﾘ治療 | 監督下がん特化 地域密着型 機能訓練 | 非監督下 地域密着型 |
|---|---|---|---|

医療保険（がん患者ﾘﾊﾋﾞﾘ料）　介護保険保険等（通所・訪問ﾘﾊﾋﾞﾘ）

















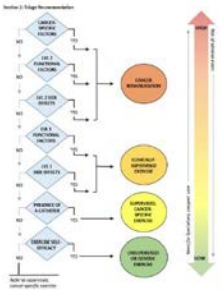





**R5 (2023)年**
がんリハビリ提供のためのアルゴリズムに
基づいた判断支援ツール(CARDS)の開発

**R6 (2024)年**
CARDSの有効性をデルファイ法により検証

**R7 (2025)年**
CARDSを公開・CARDSを活用した
シームレスながんリハビリ提供体制の提案



**R5 (2023)年**
全国のリンパ浮腫の診療体制について実態調査を実施

**R6 (2024)年**
各地域における診療ネットワークを構築

**R7 (2025)年**
各地域における診療ネットワーク情報を公開

**がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療
ネットワーク・コンソーシアム**

# 「在宅がんのリハビリテーション診療」研修会
## -在宅がんのリハビリテーション診療の普及に向けて-

がん患者では治療や病状の進行に伴い生活機能に障害を来し生活の質が低下することから、リハビリテーション診療の重要性が指摘されています。がんのリハビリテーション診療の均てん化のためにはリハビリテーション診療を提供する側の資質の向上が必要であることから、厚生労働省後援「がんのリハビリテーション研修（CAREER）」が実施されており、のべ5万名以上のがん診療に携わる医療従事者が受講し成果をあげています。

一方、がんサバイバーが治療を受けている時期だけではなく、後遺症対策やスムーズな社会復帰、生涯にわたる身体活動や運動習慣を維持するためには、がん診療連携拠点病院等の医療機関での入院中だけではなく、外来や在宅医療等においてもリハビリテーション診療が実施できる体制の構築が求められています。そのために、私たちはどんなことに取り組めばよいのでしょうか。

このたび、在宅がんのリハビリテーション診療の実践に向けた研修会を開催します。ぜひご参加いただき、ご意見ご提案をお寄せください。

2023年
9.23（土）
13:30～15:30
参加費無料

オンライン開催

## 目的

在宅がんのリハビリテーション診療の実践と多職種連携の方法を理解すること

## 到達目標

① 在宅がんのリハビリテーション診療の実践に必要な要素を説明できる

② がん治療を行う医療機関との連携の方法を説明できる

③ 在宅がん患者の支援に向けた多職種連携の意義を説明できる

●オープニング 13:30~13:35

「在宅がんのリハビリテーション診療の役割と課題」

辻 哲也 （慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室）

●発表「在宅がんのリハビリテーション診療の実践」 13:35~14:25

・リハビリテーション科専門医の立場から

大森 まいこ （独立行政法人国立病院機構 埼玉病院リハビリテーション科）

・理学療法士の立場から

梅澤 達也 （医療法人循和会 朝霞中央クリニック訪問リハビリテーション）

・作業療法士の立場から

島﨑 寛将 （社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会 富田林病院）

・言語聴覚士の立場から

澤 美菜子 （医療法人社団新国内科医院）

・看護師の役割と多職種連携

熊谷 靖代 （野村訪問看護ステーション）

●講演「がん疼痛緩和への対応(仮題)」 14:25~14:45

宮田 知恵子 （独立行政法人国立病院機構 東京医療センター緩和ケア内科）

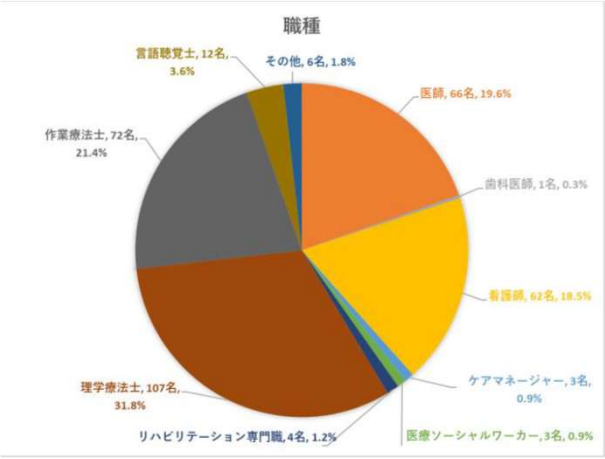
●ディスカッション LIVE 14:45~15:30

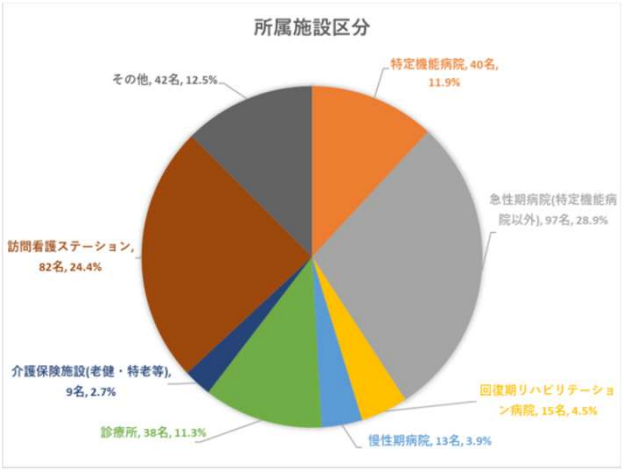
・発表、講演に関する質疑

・在宅がんリハ診療の実践にむけて、知っておきたいポイント
体制整備、医療機関との連携、多職種チーム、リスク管理など‥について

## 「在学がんのリハビリテーション診療」研修会 実施結果

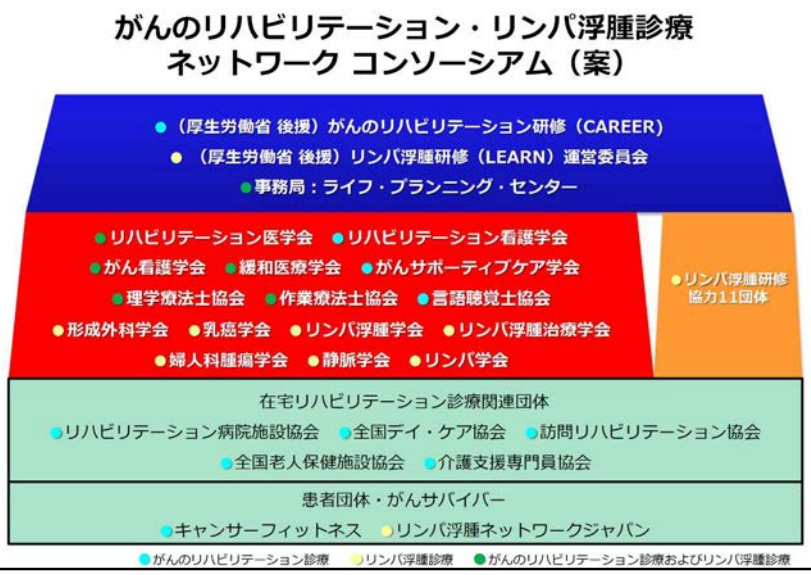
日時：2023 年9 月23 日土曜日 13:30-15:30（120 分） 開催形式：Zoom ウェビナー
申込登録人数：584 名
当日参加人数：424 名



## がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療の質向上・人材育成・普及啓発のための病院・地域/在宅・患者団体をつなぐプラットホーム

### 連携体制構築・情報発信・協働での取り組み（診療・教育・研究）




研究班終了後も継続して活動を行うための場

**資料R5-10：コンソーシアム企画委員会名簿**

2023-2024 年度

がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム企画委員会　名簿

| # | | 氏名<br>（敬称略、順不同） | 団体名 |
|---|---|---|---|
| 1 | 会長 | 辻 哲也 | がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班（がんリハ診療分野／リンパ浮腫診療分野） |
| 2 | 副会長 | 井手 睦 | 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会 |
| 3 | 企画委員 | 金森 毅繁 | 一般社団法人 全国デイ・ケア協会 |
| 4 | 企画委員 | 高木 千寿子 | 一般社団法人 キャンサーフィットネス |
| 5 | 企画委員 | 笹倉 淳子 | 特定非営利活動法人 日本医療リンパドレナージ協会 |
| 6 | 企画委員 | 高倉 保幸 | 公益社団法人 日本理学療法士協会<br>がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班（がんリハ診療分野／リンパ浮腫診療分野） |
| 7 | 企画委員 | 小島 一宏 | がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班（がんリハ診療分野） |
| 8 | 企画委員 | 小林 毅(交渉中) | がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班（がんリハ診療分野） |
| 9 | 企画委員 | 田沼 明 | がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班（がんリハ診療分野／リンパ浮腫診療分野） |
| 10 | 企画委員 | 熊谷 靖代 | がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班（リンパ浮腫診療分野） |

## 資料R5-11：第1回企画委員会議事録

がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム企画委員会

開催日時：2023 年 12 月 22 日(金)　18:00～19:00　オンライン会議

出席予定者：9 名（敬称略、順不同）

| | | |
|---|---|---|
| 会長 | 辻 哲也 | 研究班（がんリハ診療分野／リンパ浮腫診療分野） |
| 副会長 | 井手 睦 | 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会 |
| 企画委員 | 金森 毅繁 | 一般社団法人 全国デイ・ケア協会 |
| 企画委員 | 笹倉 淳子 | 特定非営利活動法人 日本医療リンパドレナージ協会 |
| 企画委員 | 高倉 保幸 | 公益社団法人 日本理学療法士協会・研究班（がんリハ診療分野／リンパ浮腫診療分野） |
| 企画委員 | 小島 一宏 | 研究班（がんリハ診療分野） |
| 企画委員 | 小林 毅 | 研究班（がんリハ診療分野） |
| 企画委員 | 田沼 明 | 研究班（がんリハ診療分野／リンパ浮腫診療分野） |
| 企画委員 | 熊谷 靖代 | 研究班（リンパ浮腫診療分野） |
| 事務局 | 平野 真澄 | 一般財団法人 ライフ・プランニング・センター |
| 事務局 | 綱澤 淳子 | 一般財団法人 ライフ・プランニング・センター |
| 事務局 | 今田 麻利亜 | 一般財団法人 ライフ・プランニング・センター |

ご欠席予定者：1 名　企画委員　高木 千寿子　一般社団法人 キャンサーフィットネス

議事予定

報告事項

・総会議事録、確認

・がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療コンソーシアム(診療コンソーシアム)の組織

・診療コンソーシアムに関係する科研研究班本年度事業の進捗

検討事項

本年度や来年度の企画全般について

① 新規加盟希望団体の承認と関係学協会への加盟働きかけにいて

② コンソーシアムの相互交流の方法について

③ コンソーシアムの情報発信の方法について

④ 2024 年度総会日程について

⑤ 次回第 2 回企画委員会日程候補について(2024 年 3 月中)

資料

1)　コンソーシアム委員名簿

2)　設立総会議事録

3)　コンソーシアム規約

4)　コンソーシアム・企画委員会組織

5)　科研班の活動イメージ図

がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2023 年度第 2 回企画委員会議事録

■日時　2024 年 3 月 13 日(水)　18:00～18:52

■場所　オンライン会議

■出席者：11 名（敬称略、順不同）

| | | |
|---|---|---|
| 会長 | 辻 哲也 | 研究班（がんリハ診療分野／リンパ浮腫診療分野） |
| 副会長 | 井手 睦 | 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会 |
| 企画委員 | 高木 千寿子 | 一般社団法人 キャンサーフィットネス |
| 企画委員 | 小林 毅 | 研究班（がんリハ診療分野） |
| 企画委員 | 小島 一宏 | 研究班（がんリハ診療分野） |
| 企画委員 | 熊谷 靖代 | 研究班（リンパ浮腫診療分野） |
| 企画委員 | 高倉 保幸 | 研究班（がんリハ診療分野／リンパ浮腫診療分野） |
| 企画委員 | 田沼 明 | 研究班（リンパ浮腫診療分野） |
| 事務局 | 平野、綱澤、今田 | 一般財団法人 ライフ・プランニング・センター |

■議事

【報告事項】

1．2023 年度第 1 回企画委員会議事録確認【資料 1】

辻会長より第 1 回企画委員会の議事録の確認があった。

【検討事項】

1．コンソーシアム規約の改訂について【資料 2】

辻会長より、現在「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班」の班員が構成員として参加しているが、それぞれの加盟団体からの参加または人数の関係で個人参加となる場合もあるために規約を変える必要があることについての説明があった。

関連する規約である第 2 章第 4 条「構成員」および第 2 章第 7 条「オブザーバー」の変更について承認された。

規約改正となるため来年度の総会の議案と合わせて後日メール審議を行うこととなった。

2．新規加盟希望団体の承認と関係学協会等への加盟働きかけについて【資料 3】

・辻会長より検討事項 1 と関連して、研究班班員として参加いただいている構成員それぞれの関係学協会（全 15 団体）へ新規加盟依頼を行うことの報告があった。

・高倉企画委員より提案のあった以下 2 団体の新規加盟手続きについて承認された。

一般社団法人 日本がん・リンパ浮腫理学療法学会

一般社団法人 日本地域理学療法学会

３．2024 年度事業検討について【資料 4】

・辻会長より来年度のタスクとして以下 3 点の提案があった。

①CARDS(Cancer Rehabilitation in Decision Support Algorithm)開発におけるデルファイ法アンケートへの参画

②リンパ浮腫診療実態調査アンケート結果の公開方法に関する協力

③イベント（講演会、シンポジウム等）の開催。10 月に総会と合わせて講演会やシンポジウムを実施

・上記提案について討議を行い、講演会/シンポジウムに関して以下の意見や提案があった。

- 患者さんを含め地域の相談窓口を要望する声は強いと感じられる。都道府県レベルでのつながりを作る取り組みとして埼玉で行おうとしている内容をモデルとして発表するのは良いという意見があった。
- 症状別（食欲不振、吐き気、全身倦怠感、しびれ、痛み、むくみ等）の対応方法、運動について（どういう方がどういうところで運動をできるのか）や、看護師の立場で興味をもってもらえそうなテーマ（ADL が落ちたときのトイレやお風呂の問題、福祉用具等）の研修の提案があった。
- 地域の相談窓口となると、各地のがんのリハビリテーション研修の実行委員会には人材が集まっているのでそこで担っていければ良い。参考例を作って将来的に各地の実行委員会へ加盟の働きかけができれば良いという意見があった。
- イベント等の情報発信のために患者さんもアクセスできるようツールを使って継続的に情報発信できるとよい。まずは当コンソーシアムの WEB サイトを作ることとなった。

４．2024 年度総会日程について

4 月～5 月に、2024 年度事業、規約改定等について書面にて総会を行うこととなった。

秋の総会は、10 月 19 日（土）を候補とすることになった。

■資料

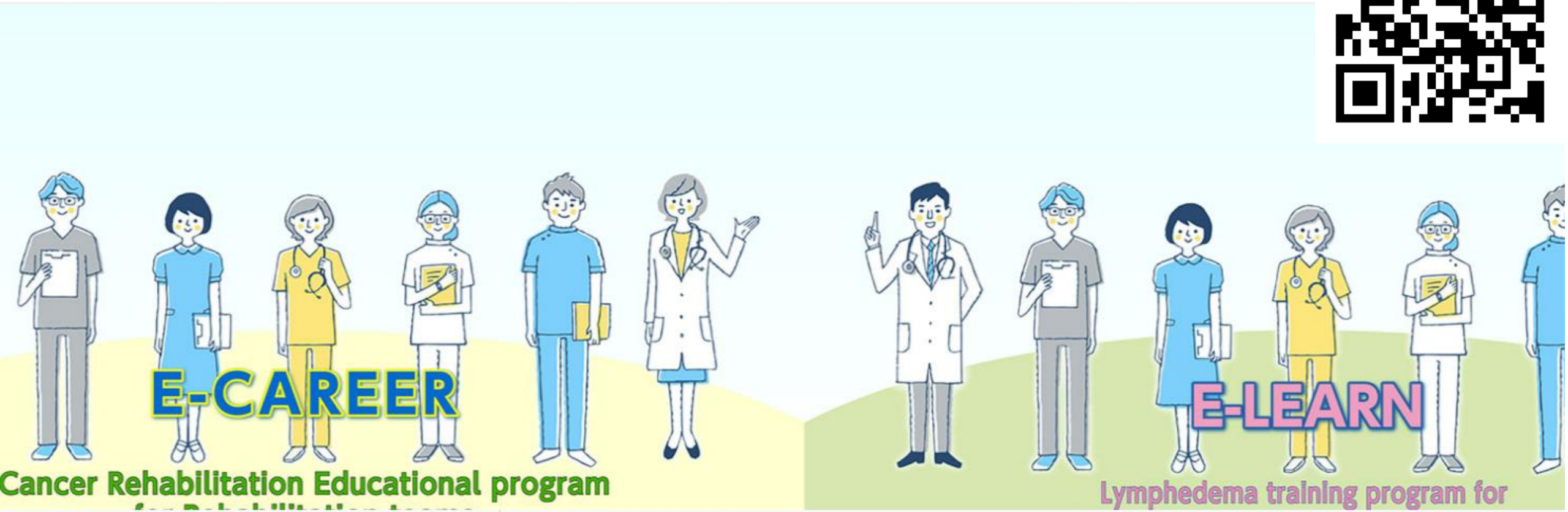
1) 2023 年度第 1 回企画委員会議事録
2) コンソーシアム規約改定案
3) 関係学協会等への加盟依頼書(案)
4) 2024 年度事業検討資料

以上

令和5年度（2023年度）厚生労働科学研究費補助金（がん政策研究事業）

# がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究

資料R5-13：研究班ホームページ



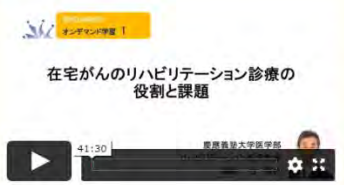

- 研究代表者ご挨拶
- 研究目的と期待される成果
- 研究計画・ROAD MAP
- 研究体制
- 診療ネットワークコンソーシアム

## News

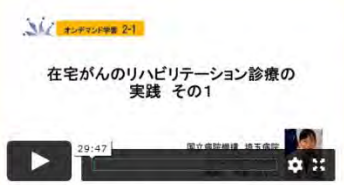
2023.06.30　「在宅がんのリハビリテーション診療」研修会開催します。イベントページをご確認ください。

# 資料R5-14：動画コンテンツ作成に関する計画（がんリハ・リンパ浮腫）

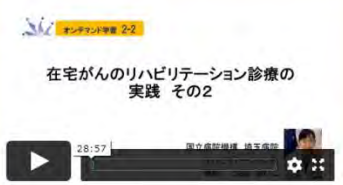
## 動画一覧



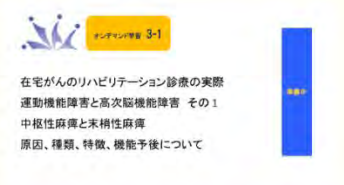

講義1　在宅がんのリハビリテーション診療の役割と課題



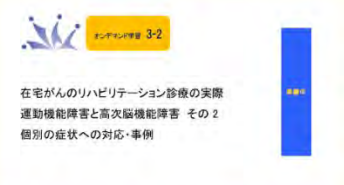

講義2-1　在宅がんのリハビリテーション診療の実践　その1



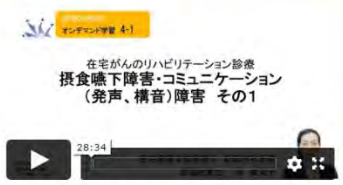

講義2-2　在宅がんのリハビリテーション診療の実践　その2



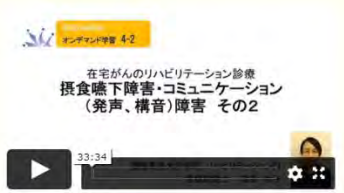

講義3-1　在宅がんのリハビリテーション診療の実際
運動機能障害と高次脳機能障害　その1
中枢性麻痺と末梢性麻痺
原因、種類、特徴、機能予後について



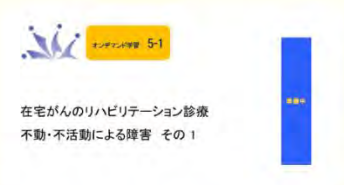

講義3-2　在宅がんのリハビリテーション診療の実際
運動機能障害と高次脳機能障害　その2
個別の症状への対応・事例



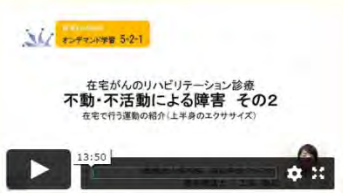

講義4-1　在宅がんのリハビリテーション診療摂食嚥下・コミュニケーション(発声、構音)障害その1



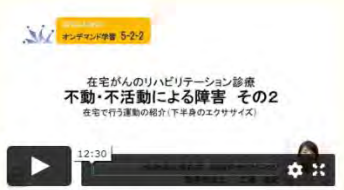

講義4-2　在宅がんのリハビリテーション診療摂食嚥下・コミュニケーション(発声、構音)障害その2



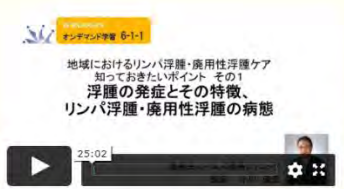

講義5-1　在宅がんのリハビリテーション診療不動・不活動による障害　その1



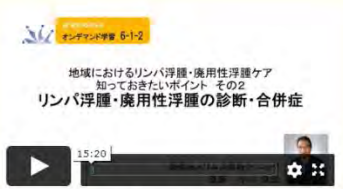

講義5-2-1　在宅がんのリハビリテーション診療不動・不活動による障害　その2-1




講義5-2-2　在宅がんのリハビリテーション診療不動・不活動による障害　その2-2




講義6-1-1　地域におけるリンパ浮腫・廃用性浮腫ケア その1
浮腫の発症と特徴・リンパ浮腫・廃用性浮腫の病態




講義6-1-2　地域におけるリンパ浮腫・廃用性浮腫ケア その2
リンパ浮腫・廃用性浮腫の診断・合併症

令和3年度（2021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



## 在宅がんリハビリテーション(在宅 CAREER)
## オンデマンド学習のおすすめ

**会員専用サイト**
**「動画・資料集：**
**医療・福祉職者向け」**

⇩

**会員登録**

⇩

**すべてのコンテンツ**
**視聴可能**

⇩

**視聴後アンケート**

# がんリハビリテーション 動画コンテンツ





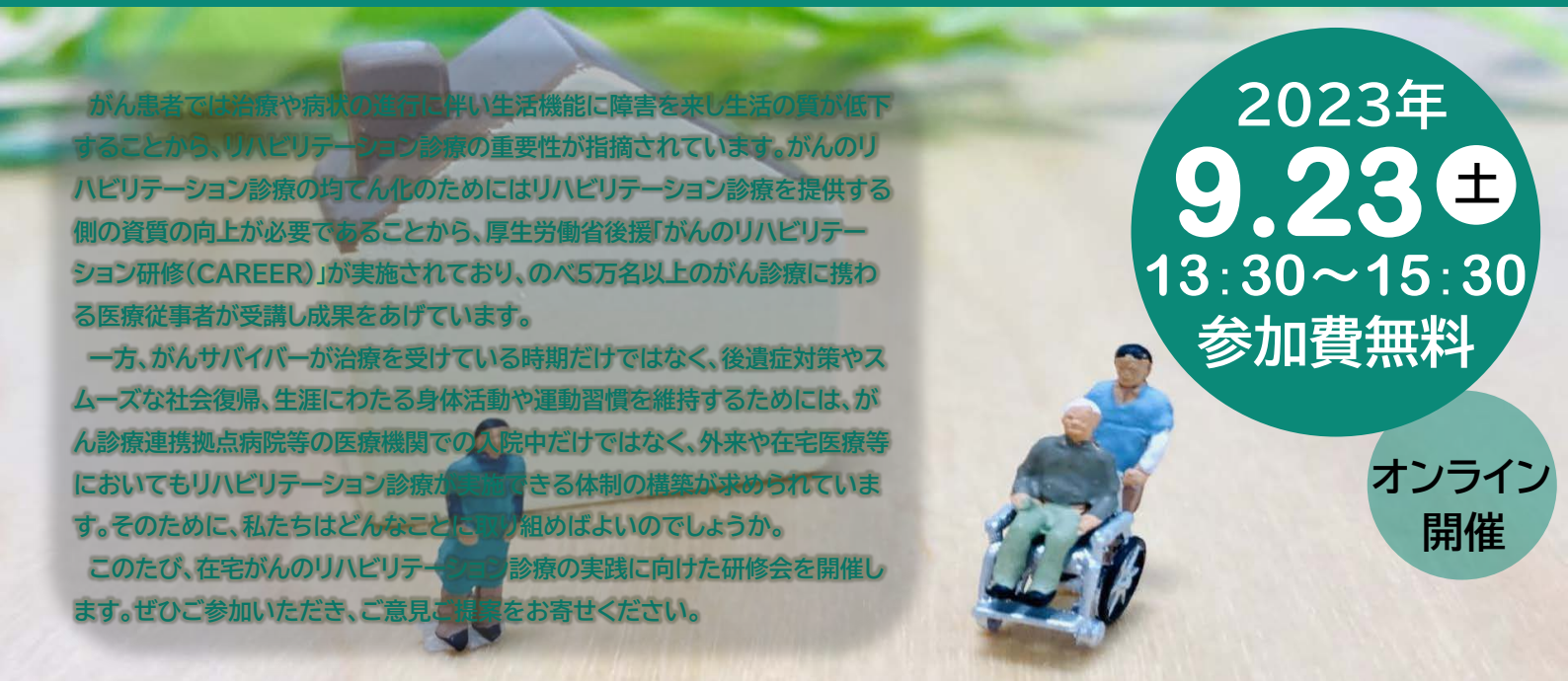


製作：上野順也（国立がん研究センター東病院 リハビリテーション科、理学療法士

担当委員：田沼、高倉、小林（研究分担者）

# 「在宅がんのリハビリテーション診療」研修会

## -在宅がんのリハビリテーション診療の普及に向けて-



がん患者では治療や病状の進行に伴い生活機能に障害を来し生活の質が低下することから、リハビリテーション診療の重要性が指摘されています。がんのリハビリテーション診療の均てん化のためにはリハビリテーション診療を提供する側の資質の向上が必要であることから、厚生労働省後援「がんのリハビリテーション研修（CAREER）」が実施されており、のべ5万名以上のがん診療に携わる医療従事者が受講し成果をあげています。

一方、がんサバイバーが治療を受けている時期だけではなく、後遺症対策やスムーズな社会復帰、生涯にわたる身体活動や運動習慣を維持するためには、がん診療連携拠点病院等の医療機関での入院中だけではなく、外来や在宅医療等においてもリハビリテーション診療が実施できる体制の構築が求められています。そのために、私たちはどんなことに取り組めばよいのでしょうか。

このたび、在宅がんのリハビリテーション診療の実践に向けた研修会を開催します。ぜひご参加いただき、ご意見ご提案をお寄せください。

**2023年**
**9.23（土）**
**13：30～15：30**
**参加費無料**

**オンライン開催**

### 目的

在宅がんのリハビリテーション診療の実践と多職種連携の方法を理解すること

### 到達目標

① 在宅がんのリハビリテーション診療の実践に必要な要素を説明できる

② がん治療を行う医療機関との連携の方法を説明できる

③ 在宅がん患者の支援に向けた多職種連携の意義を説明できる

### 申込方法

**●申し込み**

下記イベントページの申込フォームよりお申し込みください。

https://lpc.or.jp/cre/event/

**申込期間：8月1日（火）～ 9月13日（水）**

※当日参加のための視聴方法については、ご登録いただいたメールアドレスに9月14日（木）以降に送信いたします。

**●対象**

医師、歯科医師、看護師、ケアマネージャー、医療ソーシャルワーカー、リハビリテーション専門職、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等、地域でのがんリハビリテーションに興味のある医療・福祉職すべて

研修修了後にアンケートにご協力をお願いいたします。当日ご参加され、アンケートに回答いただいた方には研修修了証を発行いたします。

※本研修はオンラインで行います。受講に際しての情報端末（パソコン、タブレット等）ならびに通信手段は各自でご準備ください。

### プログラム

**在宅がんのリハビリテーション診療の普及に向けての多職種連携**

**●オープニング　13:30～13:35**

「在宅がんのリハビリテーション診療の役割と課題」

辻 哲也（慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室）

**●発表「在宅がんのリハビリテーション診療の実践」 13:35～14:25**

・リハビリテーション科専門医の立場から
　大森 まいこ（独立行政法人国立病院機構 埼玉病院リハビリテーション科）

・理学療法士の立場から
　梅澤 達也（医療法人循和会 朝霞中央クリニック訪問リハビリテーション）

・作業療法士の立場から
　島﨑 寛将（社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会 富田林病院）

・言語聴覚士の立場から
　澤 美菜子（医療法人社団新国内科医院）

・看護師の役割と多職種連携
　熊谷 靖代（野村訪問看護ステーション）

**●講演「がん疼痛緩和への対応（仮題）」 14:25～14:45**

宮田 知恵子（独立行政法人国立病院機構 東京医療センター緩和ケア内科）

**●ディスカッション LIVE 14:45～15:30**

・発表、講演に関する質疑
・在宅がんリハ診療の実践にむけて、知っておきたいポイント
　体制整備、医療機関との連携、多職種チーム、リスク管理など‥について

司会：辻　哲也
パネリスト：本研修会の発表者



主催：厚生労働科学研究費補助金　がん政策研究事業
「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究（研究代表：辻 哲也）」
共催：がんのリハビリテーション研修（CAREER）アドバンス研修

お問い合わせ：厚生労働科学研究費補助金　がん政策研究事業「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」運営事務局　メール：ganreha.kaken@lpcsc.moo.jp
TEL：03-3265-1907（平日9:00～17:00）

# 資料R5-16-2：在宅がんリハビリテーション診療研修会アンケート結果

2023.10.11

「在学がんのリハビリテーション診療」研修会　実施結果

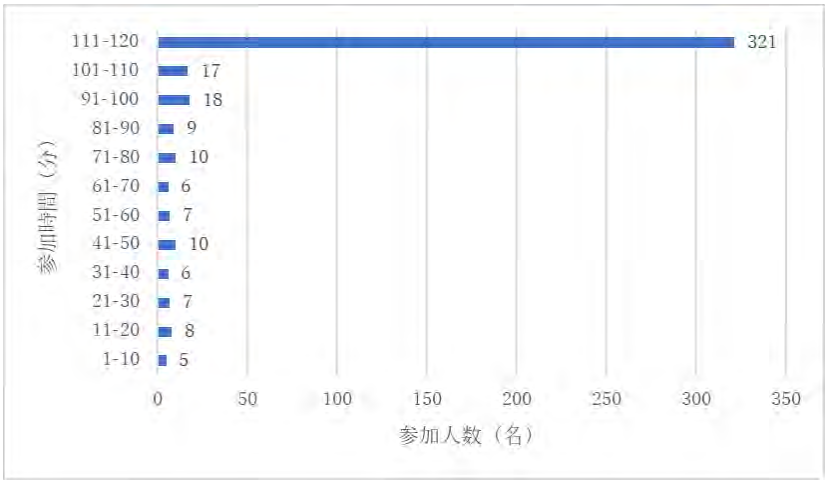
タイトル：「在宅がんのリハビリテーション診療」研修会 ―在宅がんのリハビリテーション診療の普及に向けてー

日時：2023 年 9 月 23 日土曜日　13:30-15:30（120 分）　開催形式：Zoom ウェビナー

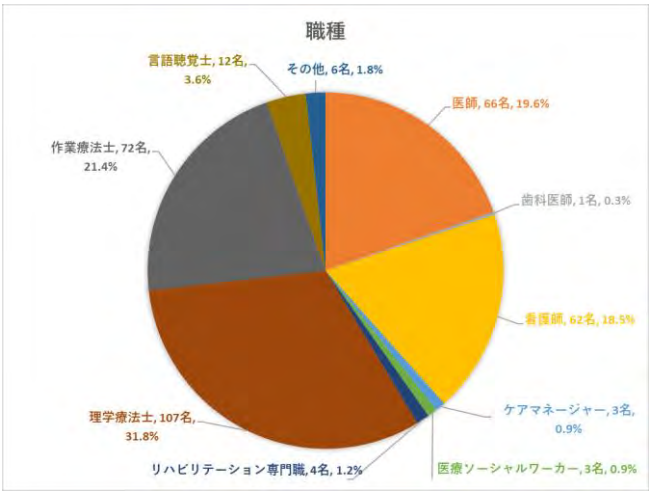
申込登録人数：584 名

当日参加人数(講師・関係者除く)：424 名（参加率 72.6%）　同時ビュー最大：389 名

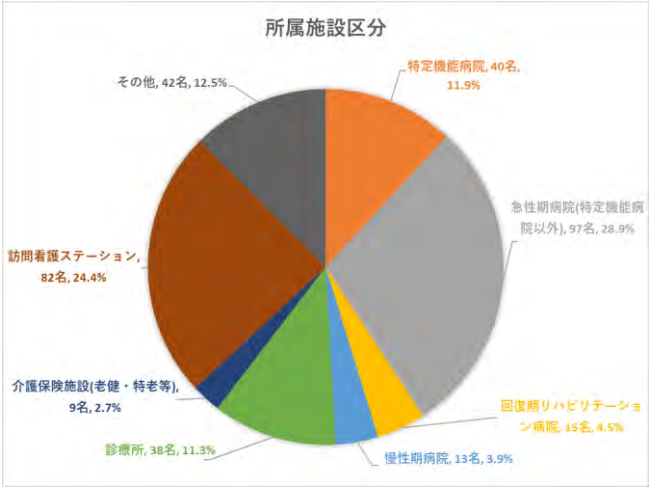
○　参加状況内訳



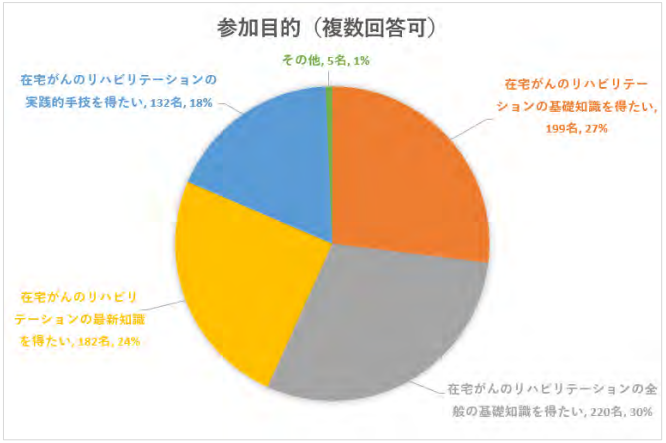

○　アンケート　回答者　336 名(回答率 79.2% )



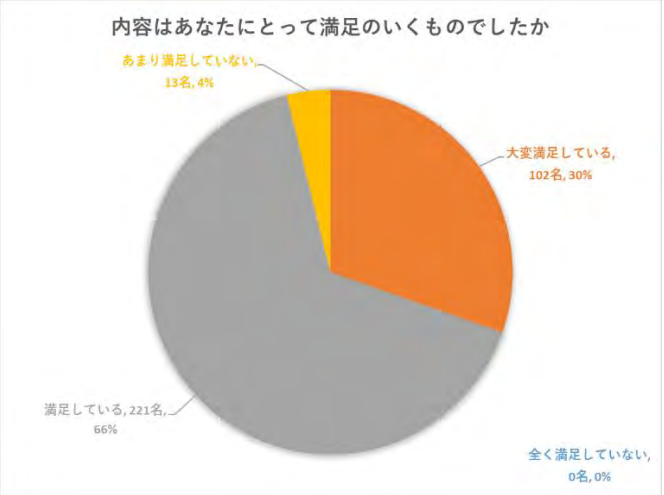

| その他内訳 | |
|---|---|
| 薬剤師 | 3名 |
| 事業運営、介護職 | 1名 |
| 鍼灸師、あん摩マッサージ指圧師 | 1名 |
| 相談支援専門員 | 1名 |
| 小計 | 6名 |

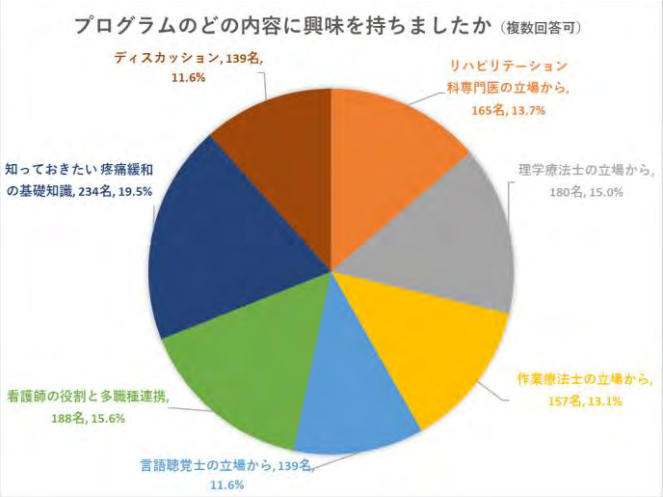


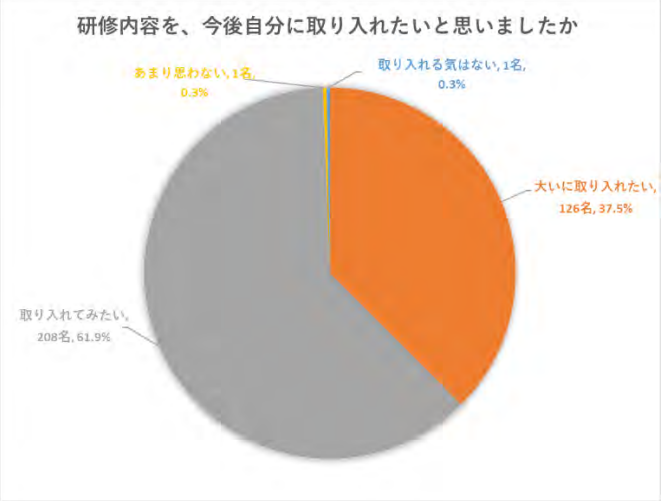

| その他内訳 | |
|---|---|
| その他病院・クリニック | 7名 |
| 教育機関(大学/大学院) | 8名 |
| 訪問リハビリテーション | 6名 |
| 居宅介護介護支援事業所 | 4名 |
| 通所リハビリテーション | 4名 |
| 薬局 | 3名 |
| 訪問診療 | 2名 |
| 緩和ケア病棟 | 3名 |
| 通所デイサービス | 1名 |
| 健診施設 | 1名 |
| 相談支援事業所 | 1名 |
| 自営業 | 1名 |
| 無職 | 1名 |
| 小計 | 42名 |

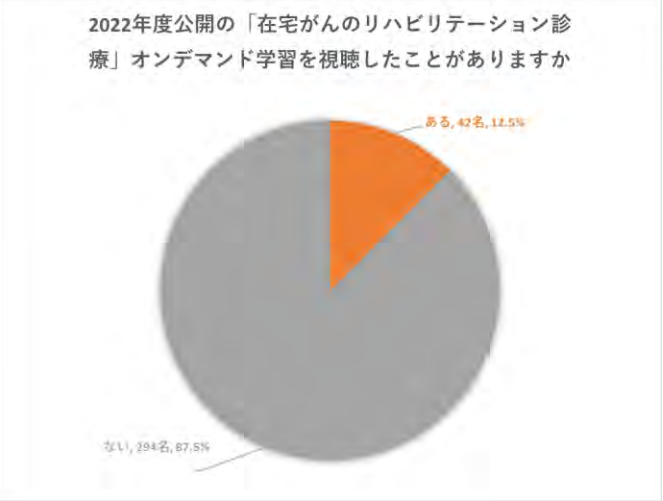


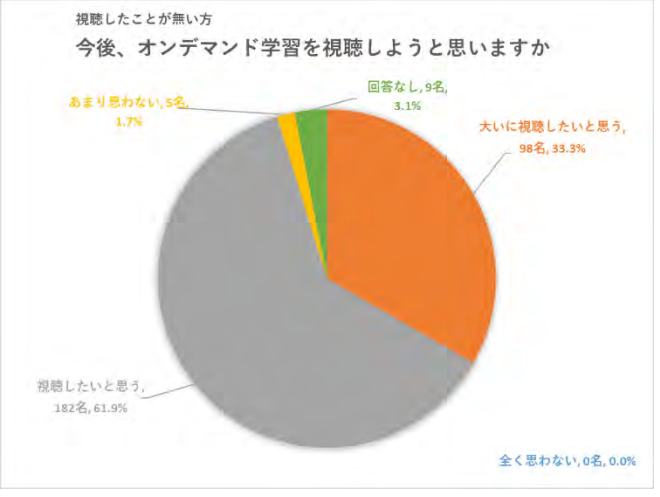

| その他内訳 | |
|---|---|
| 在宅がん患者様の支援についてリハビリ職種以外の考えを知り、今後の連携に役立てたかったため | 1名 |
| がんリハビリテーションにおける保険診療の拡大に向けた動き、情報等 | 1名 |
| 実臨床の声をききたかった為。 | 1名 |
| 在宅がんのリハビリテーションの課題について | 1名 |
| がんとつきあいながら、在宅での生活をされている症例の方に具体的に医師、看護師、介護、CM、家族、リハの関わり方を知りたいです | 1名 |
| 小計 | 5名 |



# 市民公開講座報告書

【主催】 第 12 回日本がんリハビリテーション研究会

【共催】 厚生労働科学研究費補助金がん政策研究事業

「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」研究班

【後援】 沼津市

【開催日時】 2024 年 2 月 11 日日曜日　午前 9:00～10:40

【場所】 ふじのくに千本松フォーラム　プラサヴェルデ　コンベーションホール A

静岡県沼津市大手町 1-1-4

【講演内容/講師】

＊運動のすゝめ

神戸大学医学部附属国際がん医療・研究センター　リハビリテーション部門　　井上順一朗先生

＊どうする？リンパ浮腫

静岡県立静岡がんセンター　再建・形成外科　　安永能周先生

＊患者力の育てかた～Patient Empowerment Program とは～

名古屋大学院医学系研究科　総合保健学専攻　　立松典篤先生

【参加人数】　一般市民 33 名　（その他研究会参加者を含め合計約 100 名）

【広報】

・広報ぬまづ （1 月 15 日号掲載）（資料 1）

・静岡新聞　東部地域版 （2 月 4 日掲載）（資料 2）

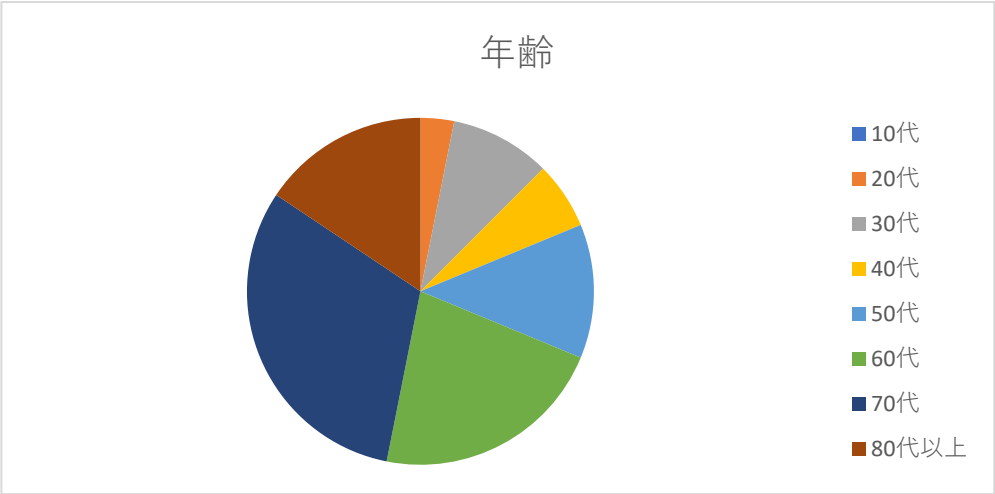
・ラジオ・エフ（富士コミュニティエフエム放送）（2 月 7 日放送「@エフ」内）

・沼津市内にフライヤー設置　（資料 3）　　など

【アンケート結果】　　回答数　32 件

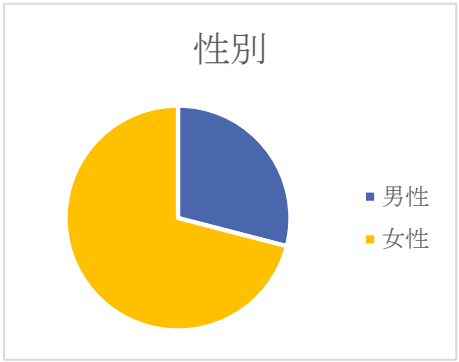
参加者年齢　N＝32

| 年代 | 10 代 | 20 代 | 30 代 | 40 代 | 50 代 | 60 代 | 70 代 | 80 代以上 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 0 | 1 | 3 | 2 | 4 | 7 | 10 | 5 |



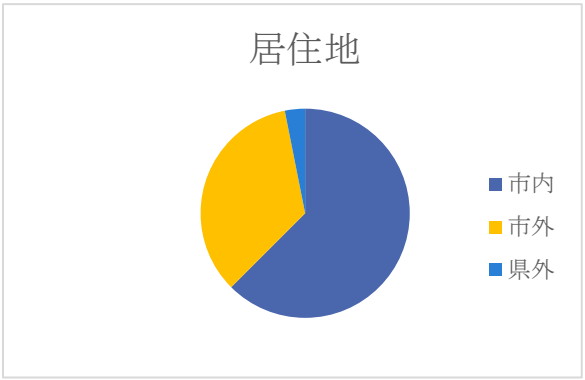

参加者性別　N＝31

| 性別 | 男性 | 女性 |
|---|---|---|
| 人数 | 9 | 22 |



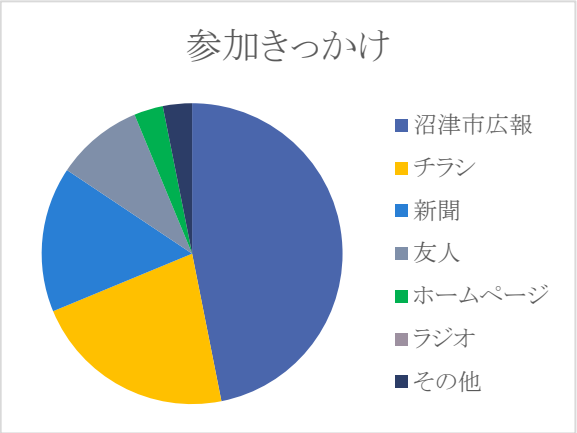

参加者居住地　N=32

| 場所 | 市内 | 市外 | 県外 |
|---|---|---|---|
| 人数 | 20 | 11 | 1 |



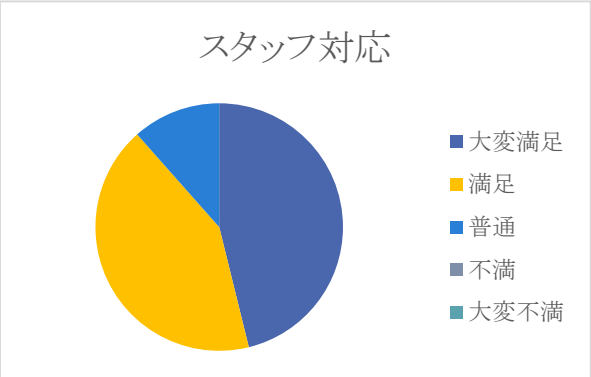
参加のきっかけ　N＝31　（複数回答有）

| きっかけ | 沼津市広報 | チラシ | 新聞 | 友人 | HP | ラジオ | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 15 | 7 | 5 | 3 | 1 | 0 | 1 |



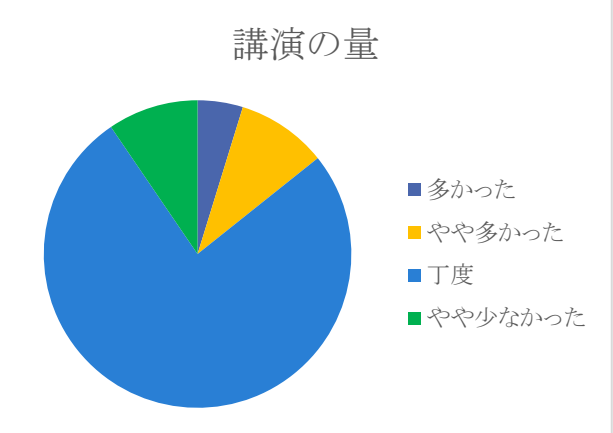

スタッフ対応　N＝26

| 対応 | 大変満足 | 満足 | 普通 | 不満 | 大変不満 |
|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 12 | 11 | 3 | 0 | 0 |



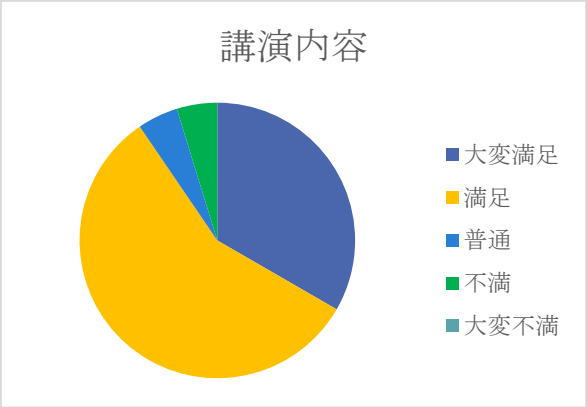

講演の量　N=21

| 量 | 多かった | やや多かった | 丁度 | やや少なかった |
|---|---|---|---|---|
| 人数 | 1 | 2 | 16 | 2 |



講演の内容　N＝21

| 内容 | 大変満足 | 満足 | 普通 | 不満 | 大変不満 |
|---|---|---|---|---|---|
| 人数 | 7 | 12 | 1 | 1 | 0 |




自由記載内容

・とてもわかりやすくて、患者力の一つになったのかなと思います

・特に安永先生のお話は聞きやすく、とてもやさしくお話され理解できました。ありがとうございました。最近がんセンターでリンパ浮腫と診断を受けました。頑張って改善できるようにしたいです。

・大変満足しましたが、もう少し時間を長くしても良かった。

・富士の中央病院でもリンパ浮腫を知ることと治療をわかるひとはいませんでした。自分で進んでいきがんセンターリハビリに行くことでき、安永先生が病院に来たばかりでしたが、リンパの手術をやる事が出来ました。2 回目の手術で自分との向き合い、毎日頑張っています。あと少しでもどるかなぁー！運動をしながら頑張っていきたいと思います。もっと早く知りたかった今日の話！！

・どの講師の方もききとりやすかった。

・大変勉強になりました

・参加できて本当に良かったです。疑問に思っていたこと等が解決できたり、糸口が見つかり嬉しくなりました。

・座長さん話方をもっとハッキリ語った方がよい

・3 人の先生方時間的の事もあるでしょうが、もっとゆっくり話して下さっと方が好いと思いました。

・今はリンパ浮腫は完治できません。将来に期待します

・とても良いお話が聞けて感謝いたします。とても良い方ばかりで力になりました。

・運動の大切さを改めてわかりました。どの段階でこれくらいという数値がわかりました。リンパについてはわかりにくかった。

・3 つの講座すべてわかりやすく勉強になりました。ありがとうございました。

・安永先生の説明・声非常にわかりやすかった

・とてもありがたいお話でした。運動頑張ります。（原発不明がん R5.10 より）

質問内容

・女性 50 代：減量に必要性はわかるのですが、食事（カロリー調整）により、筋力の低下や体力低下を起こしてしまうのではないかと心配しています。内服薬の影響もあるのか、とても減量しにくいです。都のような減量方法が望ましいのでしょうか。

・女性 50 代：がん後の運動において有酸素運動以外の運動について（筋トレとか）注意点などを教えてください

・女性 60 代：リンパ浮腫がなかなか治りにくいです。マッツサージはかるくしているんですけど、今は病院ではしないとのことです。マッサージは必要ですか？

・女性 20 代：リンパ浮腫の運動療法の内容で、水中ウォーキングが良いと述べられておりましたが、感染などの予防の面ではあまりおすすめできないかなぁと思いますが、どういった際の水中の運動を強くおすすめするのか？先生の基準があればご教授頂けると幸いです。

・男性 60 代：リンパ節郭清とは？

【資料 1】 広報ぬまづ 1 月 15 日号

## がんリハビリテーション市民公開講座

がんの診断を受けたあとも社会的な生活を続けていくための「がんリハビリテーション」を知る講座です。

**と　き**　2月11日㈰、9時～10時40分

| 演　題 | 講　師 |
|---|---|
| 運動のすゝめ | 井上順一朗さん（神戸大学医学部附属病院国際がん医療・研究センター） |
| どうする?リンパ浮腫 | 安永能周さん（静岡県立静岡がんセンター） |
| 患者力の育て方～ペイシェントエンパワーメントプログラムとは～ | 立松典篤さん（名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻） |

**ところ**　プラサヴェルデコンベンションホールA
**定　員**　300人（当日先着順）
㊐東都大学沼津ヒューマンケア学部在宅看護学領域　☎055-922-6688
㊐健康づくり課　☎055-951-3480

【資料 2】 静岡新聞 2 月 4 日

## 「がんリハビリ」専門家3人語る

11日、沼津で講座

日本がんリハビリテーション研究会は11日午前9時から10時40分まで、市民公開講座を沼津市のプラサヴェルデで開く。がん患者の身体の機能を回復し生活の質を高める「がんリハビリテーション」に関連し、専門家3人が講演する。

がん予防やがんリハビリテーションとしての運動の必要性、がん治療に伴うリンパ浮腫、主体的に治療に臨む「患者力」の養成について講話する。

聴講無料。希望者は直接会場へ。問い合わせは東都大沼津キャンパス内の同講座事務局〈電055（922）6688〉へ。

【資料 3】 フライヤー



【参考資料 1】　当日配布資料




## 運動のすゝめ

神戸大学医学部附属病院国際がん医療・研究センター

リハビリテーション部門

井上　順一朗

皆さんは毎日何か運動をしていますか？

厚生労働省『健康日本 21（第三次）』によると、わが国の運動習慣のある人（1回 30 分以上の運動を週 2回以上実施し、1年以上継続している）の割合は 28.7%とまだまだ低いのが現状です。運動をよく行っている人は、心疾患、脳卒中、糖尿病、肥満、骨粗鬆症などの罹患率や死亡率が低いこと、また、身体活動や運動がメンタルヘルスや生活の質の改善に有効であることが認められています。がんについても、中等度以上の強度の運動を行っている人は乳がんや大腸がんなどの発症を予防できることが分っており、がんの発症予防の観点からも運動は重要です。

一方で、がんの治療中や治療後の運動の効果についてはどうなのでしょうか？がんの治療中には、がんそのものや治療の副作用などの影響で体力が落ちてしまいます。それを放置すると体力が落ちるだけでなく、介護が必要となったり、治療が続けられなくなり、最終的には命にも関わることになりかねません。そのため、がんの治療中でも体調に合わせながら運動を行うことが重要です。運動を行うことにより、体力（筋力、持久力、柔軟性など）が向上するだけでなく、精神的なストレスの緩和、痛みや疲労感の緩和などの効果がもたらされます。さらに、運動を続けることにより、がんの再発や死亡のリスクも低下することが明らかになっています。例えば、乳がんでは、中等度以上の強度の運動を行うことで、再発のリスクが 24%、死亡のリスクが 41%低下することが分っており、がんの再発予防や生命予後の観点からも運動は必要不可欠です。

本講演では、がんの予防からがん治療中、治療後まで、あらゆる時期における運動の重要性について解説します。

## どうする？リンパ浮腫

静岡県立静岡がんセンター再建・形成外科

安永　能周

1）リンパ浮腫とは？
　がん治療などによってリンパ管やリンパ節が傷付けられ、運びきれなくなったリンパ液が腕や脚にたまってむくむ病気です。また、生まれつきリンパ管の発達が悪く、同じようにむくむ場合もあります。

2）どんな症状？
　腕や脚の見た目が太くなるだけでなく、手足を動かしにくくなったり、蜂窩織炎（ほうかしきえん）という感染症を起こしたりして、日常生活に不自由を生じます。

3）予防法は？
肥満を避けること、スキンケア（皮膚を清潔に保ち、保湿する）、適度な運動によって、リンパ浮腫の発症率が下がります。また、血圧測定、採血、飛行機の搭乗、乳房再建はリンパ浮腫の発症率を上げないことが明らかになっています。

4）どうする？リンパ浮腫かなと思ったら
リンパ浮腫は早期の診断と治療開始が大切です。むくみや重だるさなどの初期症状に気づいたら、すみやかに「リンパ浮腫外来」などのリンパ浮腫の専門医がいる医療機関を受診してください。

5）リンパ浮腫の治療法は？
　1．圧迫療法、2．リンパドレナージ、3．スキンケア、4．圧迫下での運動、5．体重管理などのセルフケアの 5 つを組み合わせた「複合的治療」が治療の基本です。特に圧迫療法が重要です。

6）リンパ浮腫に有効な手術は？
　複合的治療に加えて、リンパ管と静脈をつなぐリンパ管細静脈吻合術（LVA）を行うことで、蜂窩織炎の回数や太ももの硬さが改善することが証明されています。

7）まとめ
傷ついたリンパ管を元に戻すことはできないため、いったんリンパ浮腫になると完治させることは困難です。しかし、病気を正しく理解し、発症早期から適切な治療をおこなうことで、症状の悪化を防ぐことができます。

## 患者力の育てかた

### ～Patient Empowerment Program とは～

名古屋大学大学院医学系研究科　総合保健学専攻

立松　典篤

　近年のがん医療の発展は目覚ましく、「がん⇒死」という時代から「がんとともに生きる」時代へと移り変わってきている。その一方で、がんの進行もしくはその治療経過の中で、がん患者は体力低下や機能障害、精神・心理的障害に苦しみ、日常生活や QOL（Quality of Life）が著しく低下すると言われている。このような背景から、近年では「がんのリハビリテーション」が着目され、そのニーズは高まってきている。がんのリハビリテーションにおいて最も重要なことは、患者・家族と医療従事者が目標を共有することであり、病気や障害を患者が抱える個人・環境因子を含めた多角的な視点で捉え、患者のニーズに寄り添って目標設定を行うことが求められている。そのためには、患者が本来持ち合わせている患者力を我々医療者が引き出し、高めていくことを支援していくことが必要不可欠である。

そこで我々は、多職種からなるメンバーで Patient Empowerment Program を立ち上げ、医療者からの働きかけによってがん患者の患者力を向上させることを目的とした活動を行なっている。我々は患者力とは自分の病気を医療者任せにせず、自分事として受け止め、いろいろな知識を習得したり、医療者と十分なコミュニケーションを通じて信頼関係を築き、人生を前向きに生きようとする患者の姿勢であると定義している。

本講座では、Patient empowerment の基本的な考え方を共有し、がん患者の患者力向上のために患者・家族と医療従事者が協働していくためのポイントについて、参加者の皆様と一緒に考える機会としたい。

【参考資料 2】　当日の様子






どうする？リンパ浮腫
静岡県立静岡がんセンター　再建・形成外科
安永 能周
演者


井上順一朗 先生
安永能周 先生
立松典篤 先生

# がんのリハビリテーション提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール（CARDS）の開発

R5（2023）年8月4日

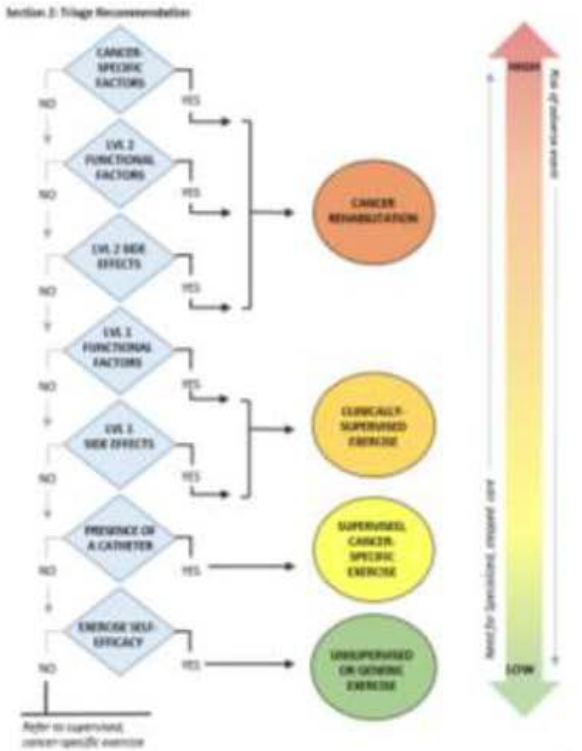
国立がん研究センター東病院 リハビリテーション科
土方 奈奈子

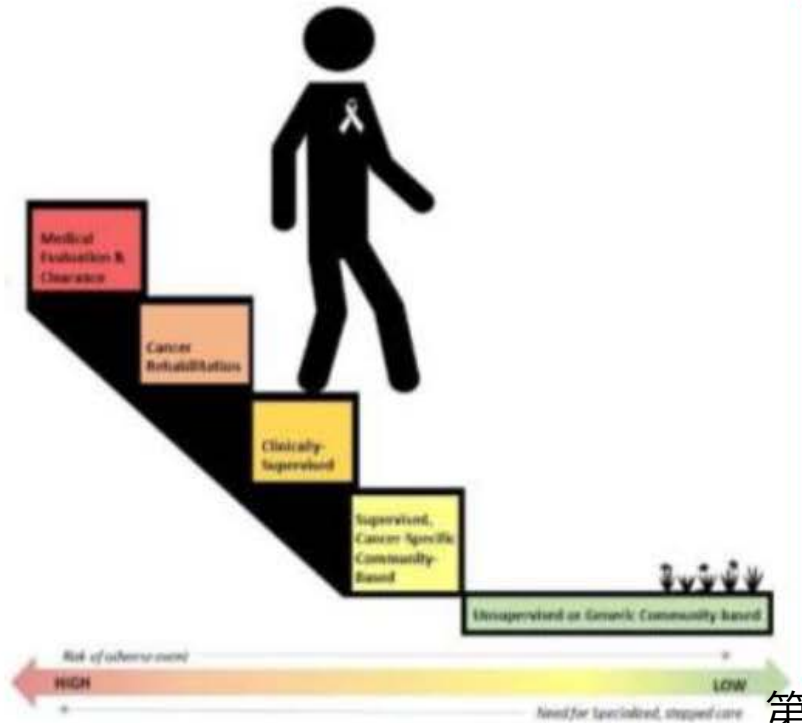
目的：がんリハビリを適切に提供するためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール（Cancer Rehabilitation in Decision Support Algorithm: CARDS）を開発し、有効性を検証、CARDSを活用したがんリハビリの提供体制を提案すること

| 専門的な監視下<br>がんﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ<br>治療 | 一般的な監視下<br>がんﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ<br>治療 | 監視下<br>がん特化地域密着型<br>機能訓練 | 非監視下<br>地域密着型 |
|---|---|---|---|

医療保険
（がん患者ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料）

介護保険保険など
（通所・訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ）






ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医学会
がん看護学会
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護学会
理学療法士協会
作業療法士協会
言語聴覚士協会
生活期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医学会
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院・施設協会
全国デイ・ケア協会
災害ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ支援協会
全国老人保健施設協会
日本介護支援専門員協会



第1回班会議資料（辻哲也先生）より引用

目的：がんリハビリを適切に提供するためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール（Cancer Rehabilitation in Decision Support Algorithm: CARDS）を開発し、有効性を検証、CARDSを活用したがんリハビリの提供体制を提案すること

## 研究組織（敬称略）

事務委託：ライフプランニングセンター

専門家のステークホルダーからなる学際的なチーム

研究責任者：
辻 哲也（リハDr）

分担研究者：
酒井 良忠（リハDr）幸田 剣（リハDr）田沼 明（リハDr）
高倉 保幸（PT） 井上 順一朗（PT）小林 毅（OT）櫻井 卓郎（OT）
杉森 紀与（ST）阿部 恭子（Nrs）栗原 美穂（Nrs）

研究協力者：
宮越 浩一（リハDr） 立松 典篤（PT） 西山 菜々子（PT）
早坂 友成（OT）小島 一宏（ST）栗生田 友子（Nrs）三次 真理（Nrs）

＋土方奈々子（リハDr、国癌東）伊藤大将（OT、慶應博士）



第1回班会議資料（辻哲也先生）より引用

・R5（2023）年：がんリハ提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール(CARDS)の開発

１）学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、患者団体が連携して、がんのリハビリテーション診療ネットワークコンソーシアムを組織する。ホームページを作成し活動状況を報告、がんリハ治療レベル別の動画コンテンツを提供し公開講座を随時開催する（R7年まで）。

Ｒ５年　→コンソーシアム設立、総会１回、HP開設、段階的なリハレベル別動画、講習会
Ｒ６年　→コンソーシアム総会１回、HP更新、段階的なリハレベル別動画、講習会
Ｒ７年　→コンソーシアム総会１回、HP更新、段階的なリハレベル別動画、講習会

２）システマティックレビューを実施し、リハ治療レベル（専門的／一般的監督下～地域密着監督下／非監督下）の定義とレベル別の特性（安全性と有効性）を作成し、層別化されたアルゴリズムを構築しCARDSを完成させる。

Ｒ５年　→スコーピングレビュー→研究計画・倫理委員会申請
　　→段階的なリハビリテーションレベルの定義→アルゴリズム試案
Ｒ６年　→エキスパートパネルでのDelphi法で合意形成→アルゴリズム完成
Ｒ７年　→試験的に活用→パブコメ→最終版完成→普及啓発

３）日本リハビリテーション医学会（JARM)と協働で、がんのリハビリテーション診療ガイドライン第3版の策定を行い、レビュー内容をガイドラインへ反映させる（R7年まで）。

R5年　→JARM診療ガイドライン委員会で策定委員会の設立準備中（まもなく承認）
　　→一次・二次スクリーニング→エビデンス総体、システマティックレビュー
R6年　→推奨レベル・エビデンスの確実性ドラフト版完成
R7年　→エキスパートパネルでの投票→パブコメ
R8年　→最終版完成、出版・公開、がん治療学会審査
R9年以降　英語版総説、一般向けガイドの作成、ベストプラクティス策定



第1回班会議資料（辻哲也先生）より引用

・R6（2024）年：がんリハ提供のための判断支援ツール(CARDS)の有効性を検証
　CARDSの有効性を、多職種のがんリハ専門家が参加するデルファイ法により検証する。デルファイ法では、1）症例検討によるツールの使いやすさと受容性評価、2）ユーザー・プラットホーム・社会実装の戦略に関する質問を実施する。統計解析には生物統計専門家の支援を受ける。

・R7（2025）年：判断支援ツール(CARDS)を活用したシームレスながんリハの提供体制の提案
　CARDSを患者や医療従事者に分かりやすい形で公開し（例：プレスリリース、ホームページ、メール配信、講演会開催等）、CARDSを活用したシームレスながんリハの提供体制を提案する。また、がん診療連携拠点病院、地域医療施設、通所・訪問リハ施設等で実際に活用してもらい、パブリックコメントを収集し改訂作業を進める。
　班研究終了後は、がんのリハビリテーション研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムはCARDSを活用したシームレスながんリハの提供体制の整備を継続する。

| | |
|---|---|
| 1）がんのリハビリテーション診療ネットワークコンソーシアム組織、講習会企画、HP運用 | 田沼、酒井、幸田、宮越、高倉、井上、小林、櫻井、杉森、阿部、栗原、早坂、栗生田、三次 |
| 2）がんリハ提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール(CARDS)の開発 | コアチーム：土方、伊藤、立松、西山、小島<br>学際的チーム：酒井、幸田、田沼、宮越、井上、早坂、櫻井、杉森、阿部、栗原 |
| 3）診療ガイドライン策定 | JARM診療ガイドライン委員：宮越、酒井、幸田、田沼、井上、立松、西山、小島＋JARM会員数名 |



第1回班会議資料（辻哲也先生）より引用

# 先行研究の紹介

Supportive Care in Cancer (2021) 29:6469–6480
https://doi.org/10.1007/s00520-021-06208-7

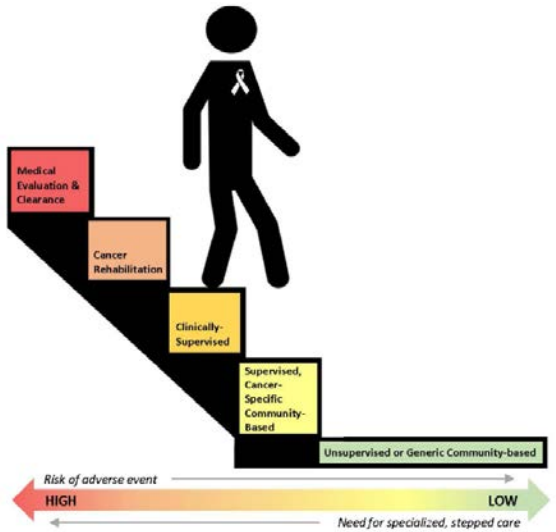
ORIGINAL ARTICLE

## Development of the Exercise in Cancer Evaluation and Decision Support (EXCEEDS) algorithm

Kelley R. Covington[1,2] · Timothy Marshall[3] · Grace Campbell[4,5,6] · Grant R. Williams[7] · Jack B. Fu[8] · Tiffany D. Kendig[1,9] · Nancy Howe[10] · Catherine M. Alfano[11] · Mackenzi Pergolotti[1,2]

# Level of stepped care: Defining features

| | 専門的な監視下がんリハ治療 | 一般的な監視下がんリハ治療 | 監視下がん特化地域密着型 | 非監視下地域密着型 |
|---|---|---|---|---|
| | **Cancer Rehabilitation** | **Clinically-Supervised Exercise** | **Supervised, Cancer-Specific Community-Based** | **Unsupervised or Generic Community-Based** |
| 概要 **Brief description** (Alfano et al., 2016) | "Impairment-driven care, complicated" | "Impairment-directed care, uncomplicated" | "General conditioning activities, specialized" | "General conditioning, unspecified" |
| | "機能障害に対応するがんリハ" | | "いわゆる一般的な運動" | |
| 実施場所 **Typical setting** | Outpatient rehabilitation clinic | Outpatient location *typically affiliated with university, cancer center or other medical clinic | Community sites *not typically affiliated with medical institution | Home-based or any community-based setting |
| | 病院外来 | | 地域や在宅 | |
| 実施者 **Delivery personnel** (minimum requirements) | Board certified rehabilitation clinician(s) with cancer-specific training | Nurse, exercise or other clinician(s) with minimum B.S. and relevant certification and/or cancer-specific training. | Exercise professional(s) with minimum of B.S. and relevant certification(s) and/or cancer-specific training. | UNSUPERVISED: Exercise prescription/support may be provided by 3rd party |
| | がん専門医師・療法士・看護師 | 一般的な医師・療法士・看護師 | 運動指導士 | |
| 治療目標 **Goal of care** | Enhanced functional status and quality of life to support transition to less specialized service. | Improve functional fitness and ability to self-monitor during exercise and set/achieve exercise goals. Transition to less specialized service. | Improve functional fitness and ability to self-monitor during exercise and set/achieve exercise goals. Transition to less specialized service. | |
| | 機能障害の改善 | | フィットネス向上 | |




副作用リスク
ケア必要度

Preview

# EXCEEDS Algorithm *(preliminary)* flow chart

- **Sections**
  1. Medical clearance recommendation
  2. Triage recommendation

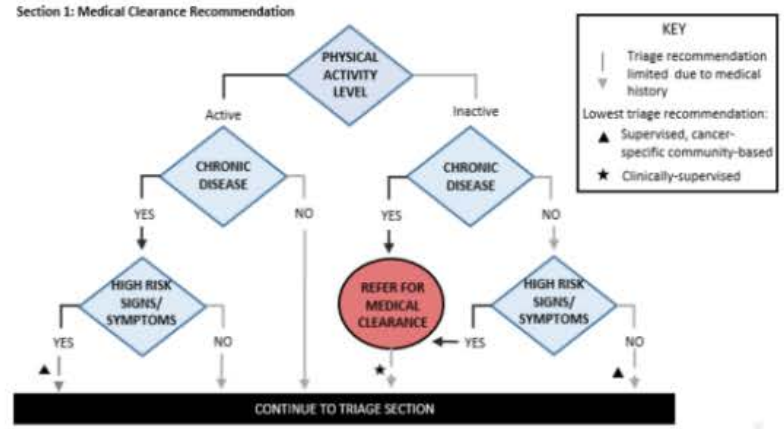
- **Key**

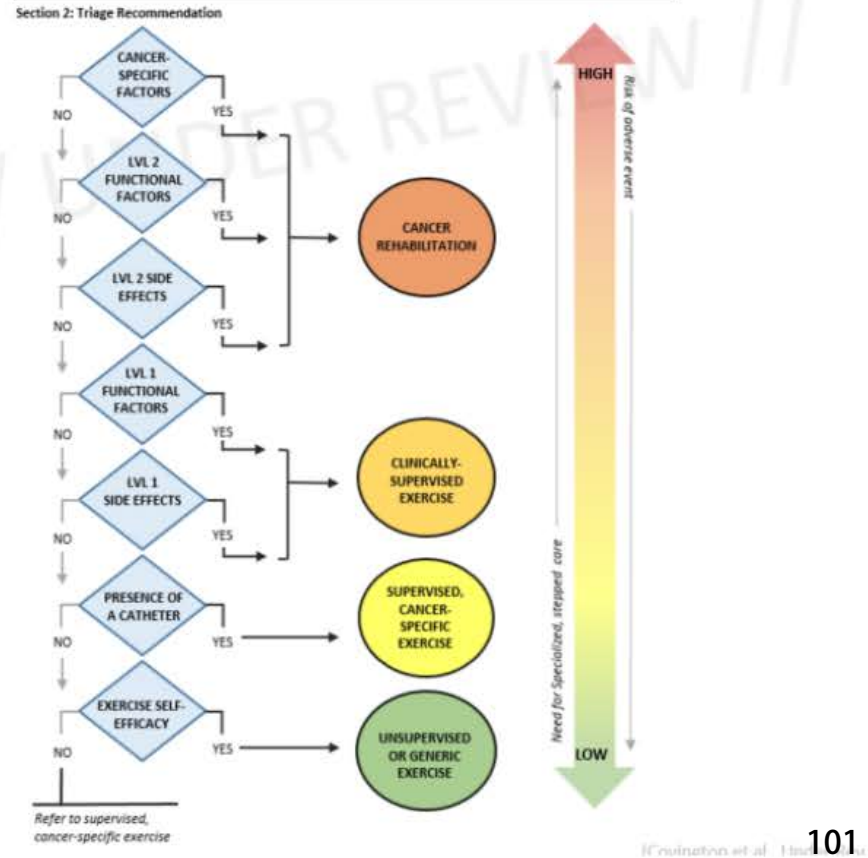
Decision point w/ research-based criteria

Recommendation end point

Indicates 'negative' response (continue to next decision point)

Indicates 'positive' response (continue to recommendation end point)

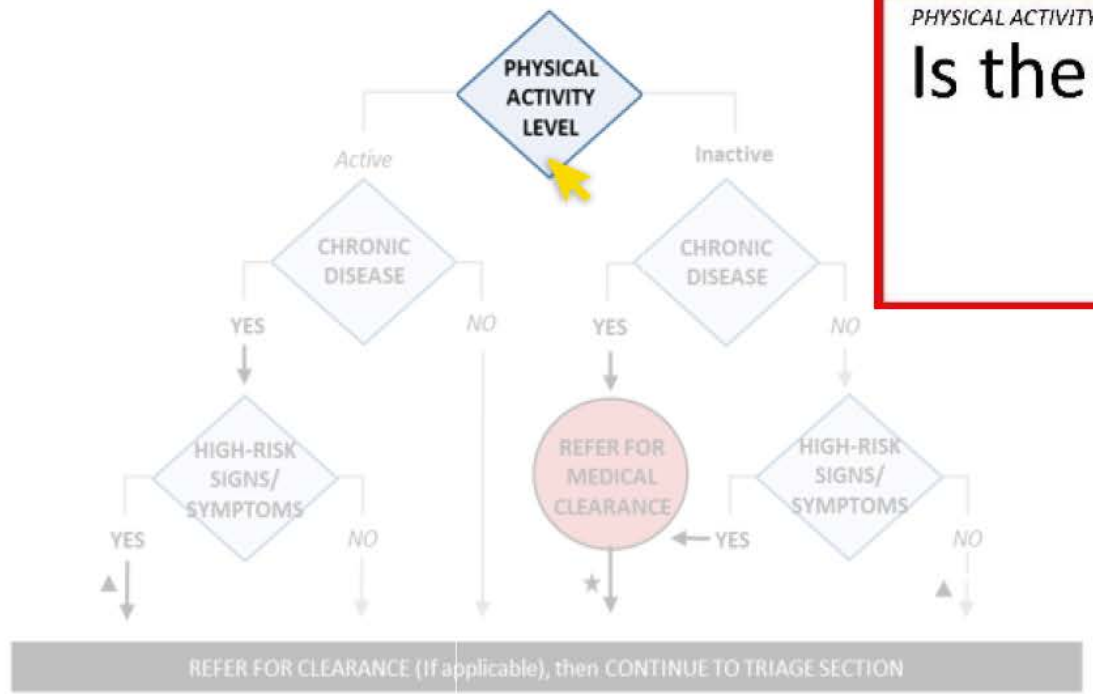



// UNDER REVIEW //

# EXCEEDS Algorithm *(preliminary)* flow chart

## SECTION 1: Decision point #1




身体活動

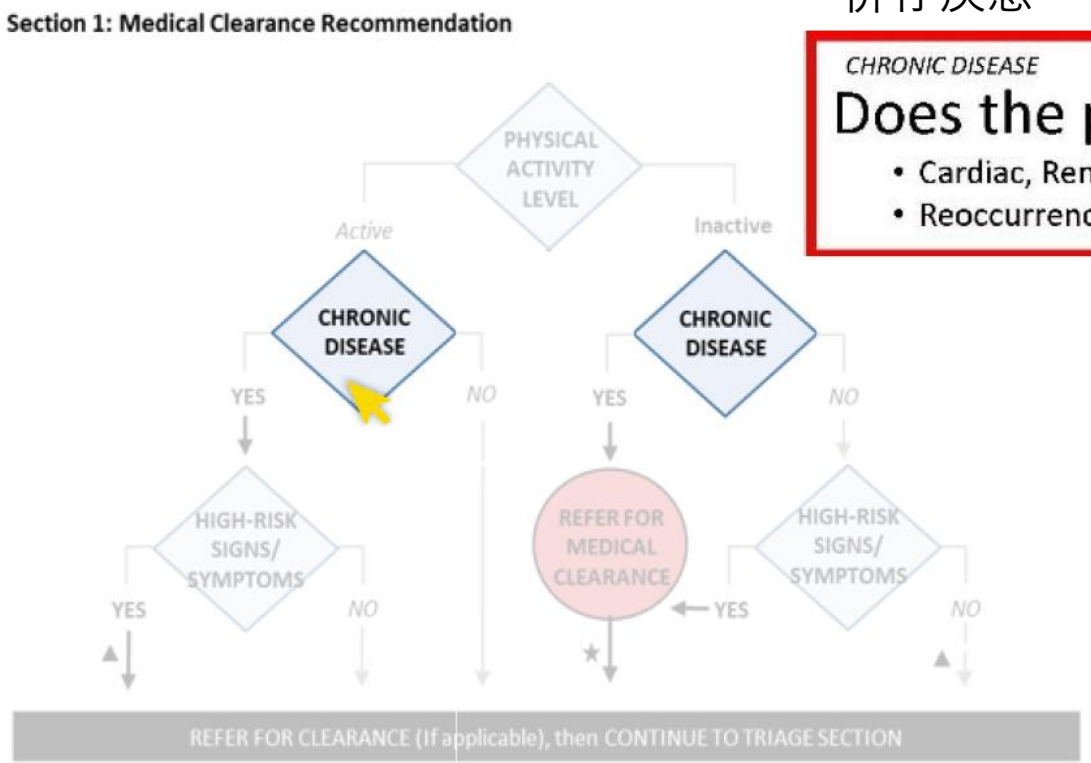
*PHYSICAL ACTIVITY LEVEL*

Is the patient achieving exercise guidelines? [1]

[1] *At least 30 minutes of moderate to strenuous exercise on ≥ 3 days of the week, for ≥3 months*

# EXCEEDS Algorithm *(preliminary)* flow chart

## SECTION 1 : Decision point #2




併存疾患

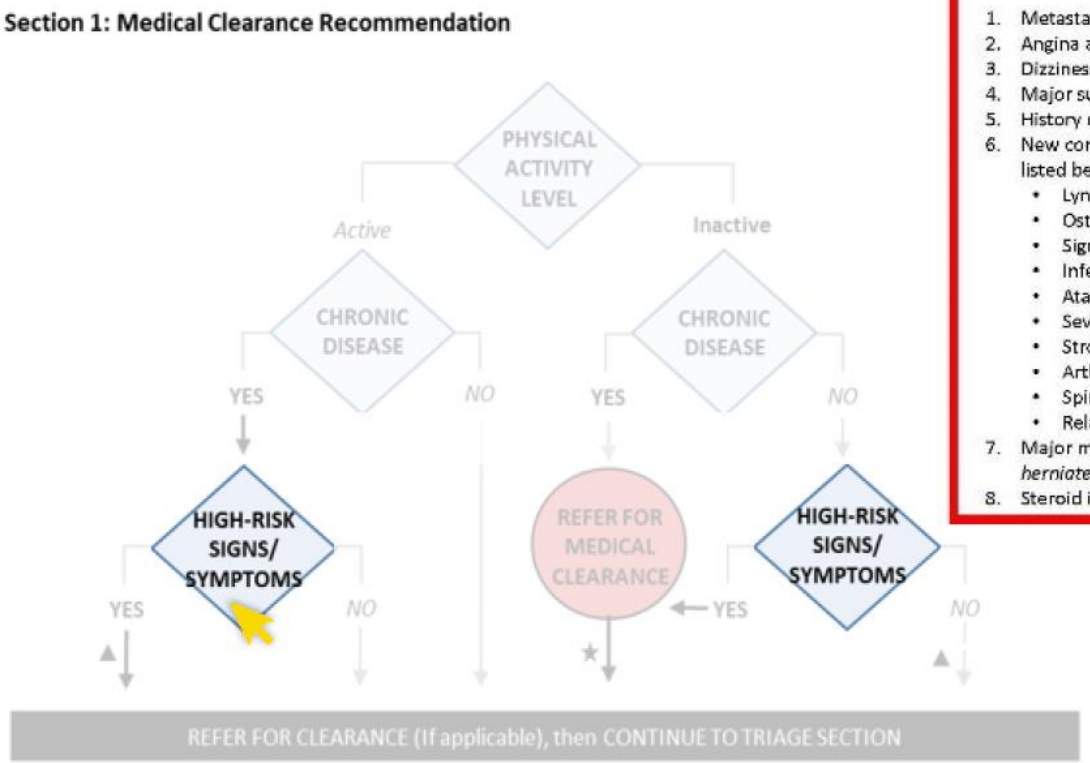
*CHRONIC DISEASE*

Does the patient have any of the following?:

- Cardiac, Renal, or metabolic disease
- Reoccurrence or metastatic cancer

# EXCEEDS Algorithm *(preliminary)* flow chart

## SECTION 1: Decision point #3




高リスク症状・所見

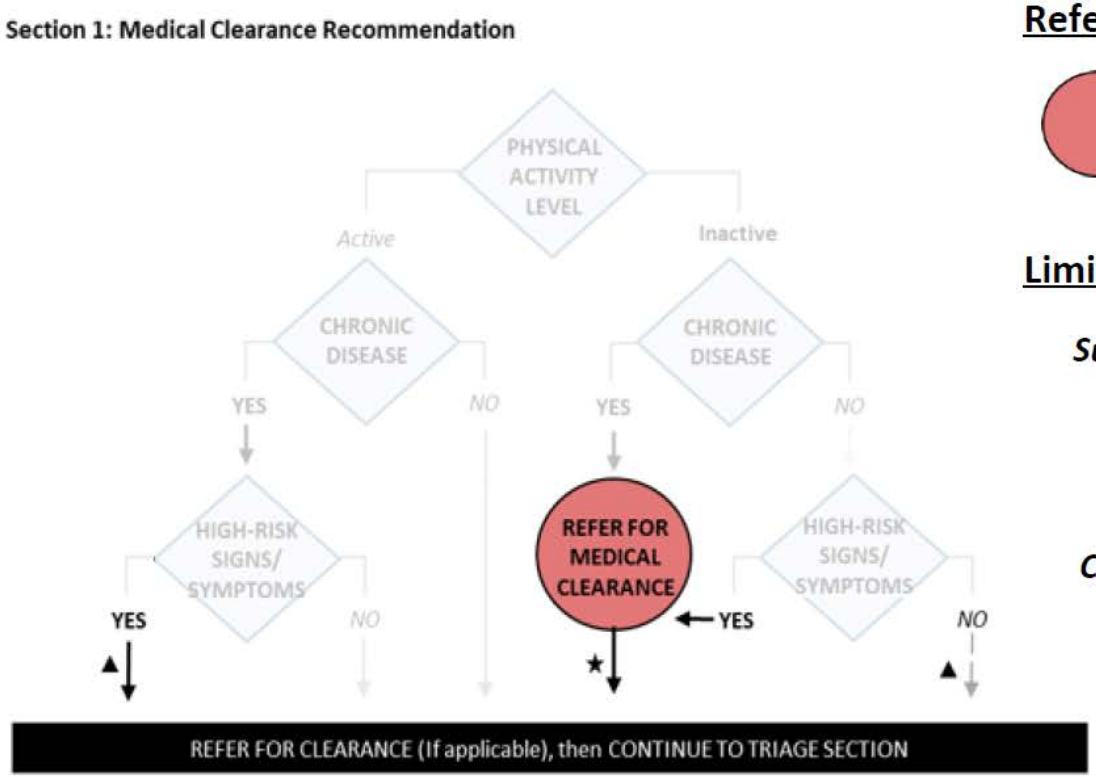
HIGH RISK SIGNS/SYMPTOMS

### Does the patient have any of the following?:

1. Metastatic cancer to bones, brain, or another major organ
2. Angina at rest or during exercise
3. Dizziness resulting in loss of balance or consciousness in past 6 months
4. Major surgery with restrictions in past 3 months
5. History of cardio toxic treatment
6. New complications, difficulty managing or worsening condition of and of the chronic diseases listed above, or conditions listed below:
   - Lymphedema
   - Ostomy, port or catheter
   - Significant weight fluctuations or malnourishment
   - Infection
   - Ataxia, bone/back/neck pain and unusual weakness
   - Severe fatigue
   - Stroke
   - Arthritis, osteoarthritis, osteopenia
   - Spinal cord injury or concussion
   - Related to obesity and/or metabolic syndrome
7. Major musculoskeletal issues, including: *Recent fracture, displaced vertebra, spondylolysis/pars defect, ruptured or herniated disk, radiation myelitis, pathologic fracture, cachexia or sarcopenia*
8. Steroid injection in the past 3 months

# EXCEEDS Algorithm *(preliminary)* flow chart

## SECTION 1: Recommendation end point #1




**Refer for medical clearance**

● If inactive AND "yes" to chronic disease or high risk s/s

**Limit triage recommendation level in section 2 to:***

***Supervised, cancer-specific exercise program***

▲ If active AND "yes" to high risk s/s
If inactive AND "no" to chronic disease and high risk s/s

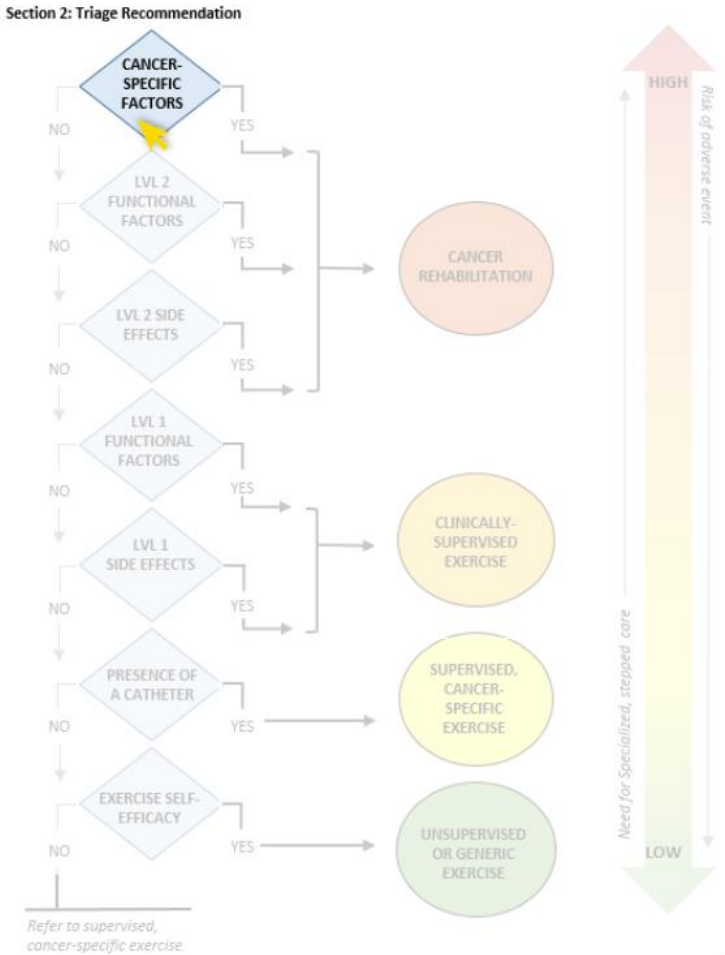
***Clinically supervised exercise program***

★ If active AND "yes" to chronic disease and high risk s/s

**Triage recommendations are subject to findings of medical clearance evaluation*

# EXCEEDS Algorithm *(preliminary)* flow chart

## SECTION 2: Decision point #1




がん特異的因子

*CANCER-SPECIFIC FACTORS*

**Does the patient have any of the following?:**

1. Cancer Type (Head & Neck, Lung, Myeloma, Sarcoma)
2. Fracture risk or severe osteoporosis or osteopenia
3. History of blood clot, deep vein thrombosis, or pulmonary embolism
4. Lymphedema high risk or difficulty managing

**If "YES" to ≥ 1:**

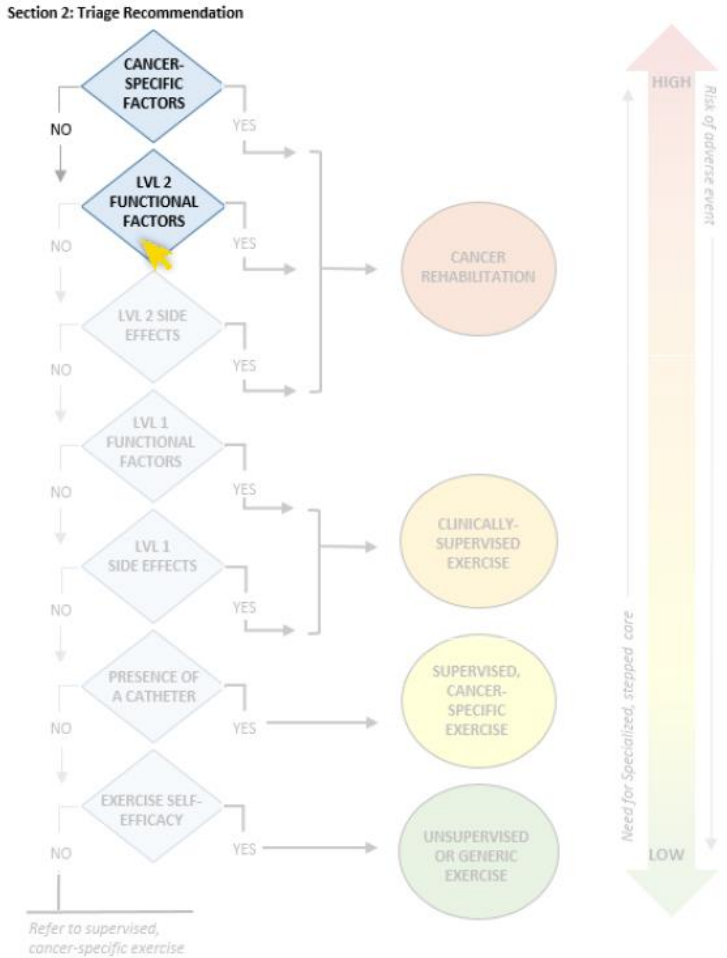
- Relative risk for exercise-related adverse event: **HIGH**
- Relative need for specialized care: **HIGH**
- Minimum triage recommendation: **CANCER REHABILITATION**

**If "NO" to ALL:**

- Continue to next decision point: ***Level 2 Functional Factors***

# EXCEEDS Algorithm *(preliminary)* flow chart

## SECTION 2: Decision point #2




機能障害（重度）

*LVL 2 FUNCTIONAL FACTORS*

**Does the patient have any of the following?:**

- Mobility aid required to complete daily activities
- Able to mobilize 1 block of less
- Limited upper extremity range of motion
- ADL or IADL dependency
- Moderate-severe general mobility pain (hip knee, back, etc.)
- Ataxia or unusual weakness
- Other musculoskeletal problem
- Moderate cognitive declines that impair function
- Peripheral neuropathy that is painful or limits function

**If "YES" to ≥ 1:**

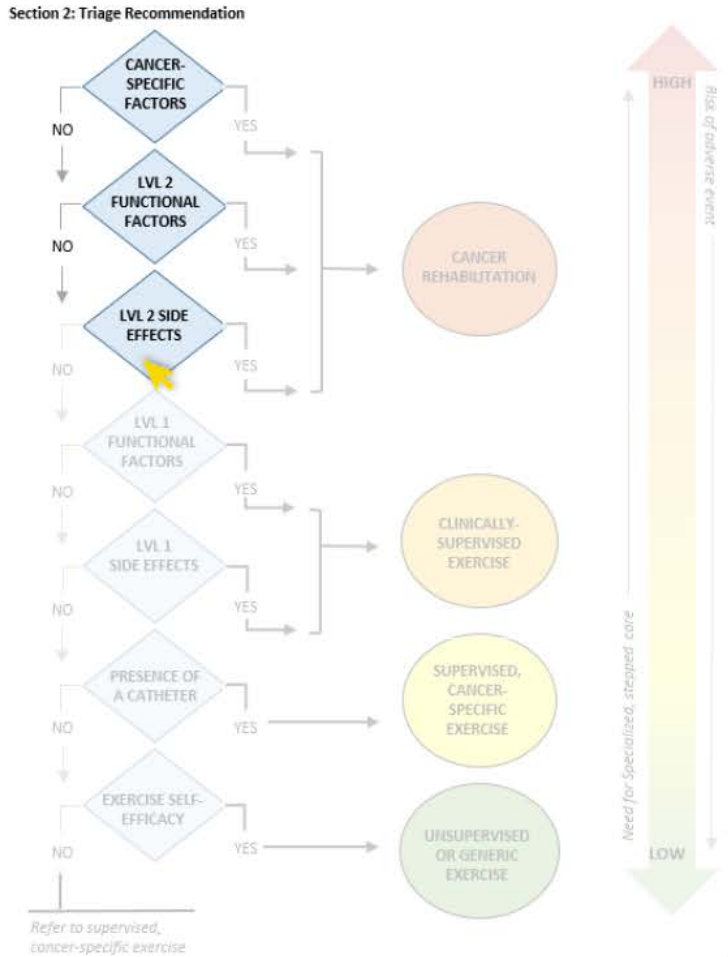
- Relative risk for exercise-related adverse event: **Moderately HIGH**
- Relative need for specialized care: **Moderately HIGH**
- Minimum triage recommendation: **CANCER REHABILITATION**

**If "NO" to ALL:**

- Continue to next decision point: ***Level 2 Side Effects***

# EXCEEDS Algorithm *(preliminary)* flow chart

## SECTION 2: Decision point #3




副作用（重度）

*LVL 2 SIDE EFFECTS*

**Does the patient have any of the following?:**

- *Moderate to severe fatigue (4+)*
- *Neurological symptoms (dizziness/lightheaded; disorientation)*
- *Blurred vision*
- *Dyspnea*

**<u>If "YES" to ≥ 1:</u>**

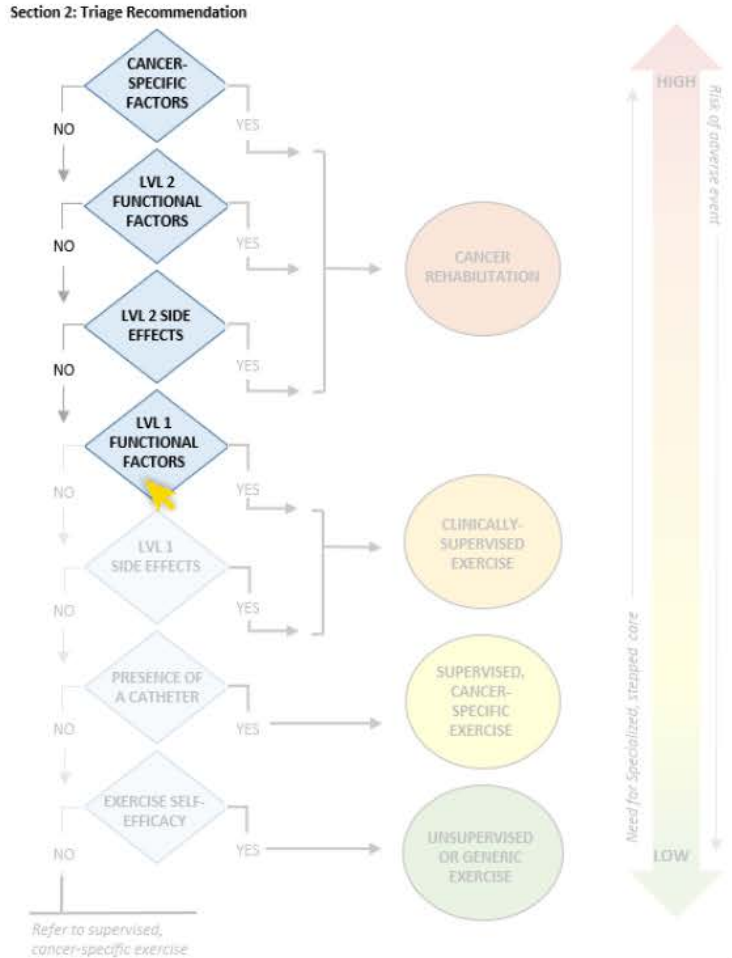
- Relative risk for exercise-related adverse event: **Moderately HIGH**
- Relative need for specialized care: **Moderately HIGH**
- Minimum triage recommendation: **CANCER REHABILITATION**

**<u>If "NO" to ALL:</u>**

- Continue to next decision point: ***Level 1 Functional Factors***

# EXCEEDS Algorithm *(preliminary)* flow chart

## SECTION 2: Decision point #4




機能障害（軽度）

*LVL 1 FUNCTIONAL FACTORS*

**Does the patient have any of the following?:**

1. Fall in previous six months
2. Other mobility issues, including:
   - *Decreased balance*
   - *Decreased gait speed*
   - *Mild bodily pain when moving*
   - *Difficulty performing ADL/IADL (no assistance required)*

**<u>If "YES" to ≥ 1:</u>**

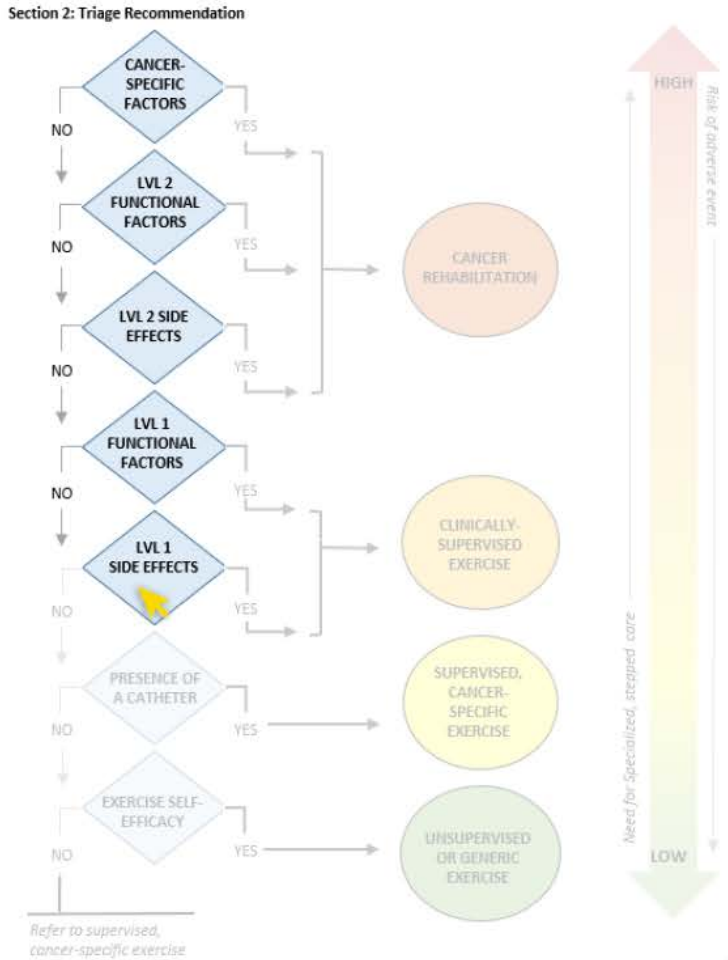
- Relative risk for exercise-related adverse event: **Moderate**
- Relative need for specialized care: **Moderate**
- Minimum triage recommendation: **CLINICALLY SUPERVISED**

**<u>If "NO" to ALL:</u>**

- Continue to next decision point: ***Level 1 Side Effects***

# EXCEEDS Algorithm *(preliminary)* flow chart

## SECTION 2: Decision point #5




副作用（軽度）

*LVL 1 SIDE EFFECTS*

**Does the patient have any of the following?:**

1. Active treatment or surgery in past 3 months
2. Treatment side effects, including:
   - Daily mild fatigue
   - Mild neuropathy
   - Occasional cognitive difficulty
   - Orthostatic hypotension
   - Gastrointestinal (severe nausea; vomiting/diarrhea; dehydration; inadequate food/fluid intake)
   - Urinary or fecal incontinence
   - Managed lymphedema
   - Weakened immune system: thrombocytopenia (low platelets), anemia (low hemoglobin) or neutropenia (low white blood cell count)

**<u>If "YES" to ≥ 1:</u>**

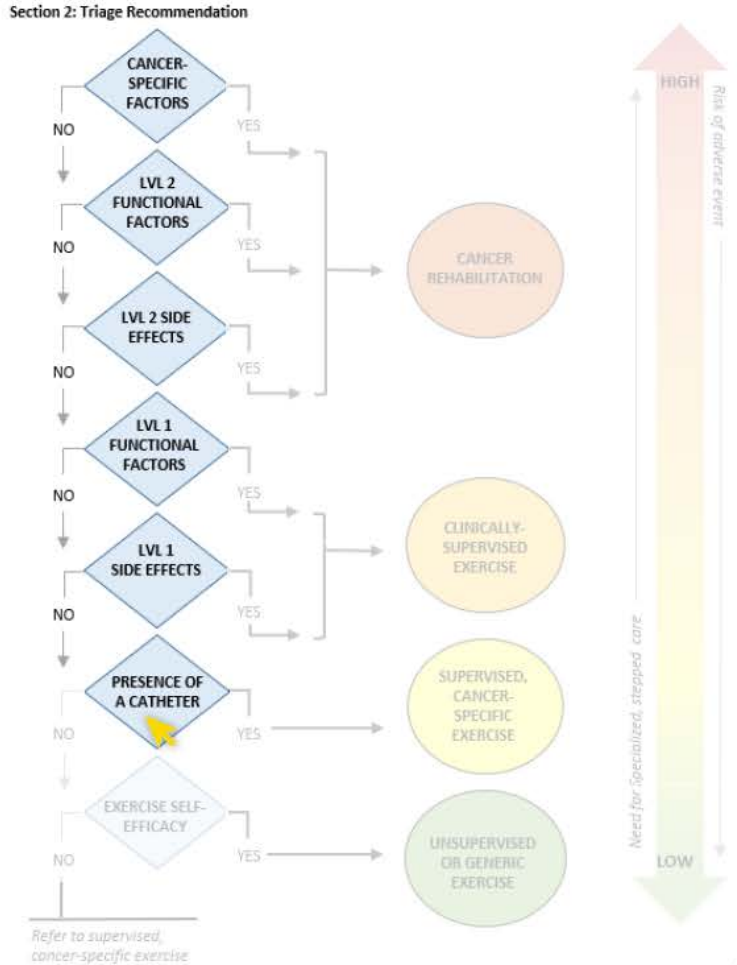
- Relative risk for exercise-related adverse event: **Moderate**
- Relative need for specialized care: **Moderate**
- Minimum triage recommendation: **CLINICALLY SUPERVISED**

**<u>If "NO" to ALL:</u>**

- Continue to next decision point: ***Presence of a catheter***

# EXCEEDS Algorithm *(preliminary)* flow chart

## SECTION 2: Decision point #5




カテーテル留置

*PRESENCE OF CATHETER*

**Does the patient currently have a catheter or is a catheter planned in the near future?**

*Including but not limited to:*

- peripherally Inserted Central Cather (PICC)
- port
- intraperitoneal catheter
- ostomy

**<u>If "YES" to ≥ 1:</u>**

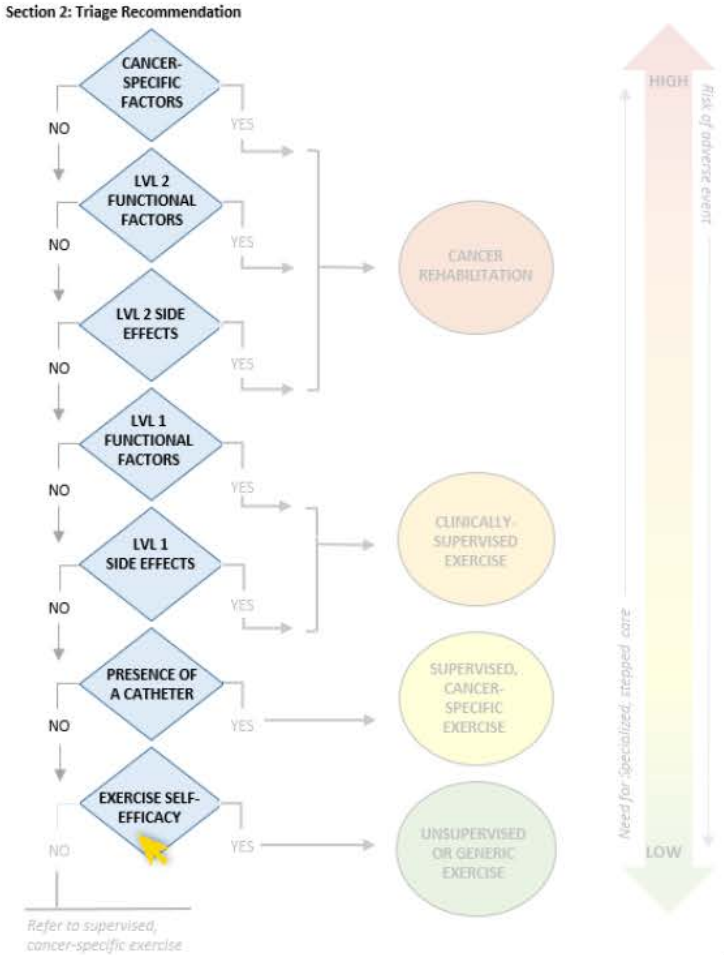
- Relative risk for exercise-related adverse event: **Moderately LOW**
- Relative need for specialized care: **Moderately LOW**
- Minimum triage recommendation: **SUPERVISED, CANCER SPECIFIC**

**<u>If "NO" to ALL:</u>**

- Continue to next decision point: ***Presence of a catheter***

# EXCEEDS Algorithm *(preliminary)* flow chart

## SECTION 2: Decision point #5




自己効力感

*EXERCISE SELF-EFFICACY*

**Does the patient currently have <u>HIGH or LOW confidence</u> to exercise at least 3 times per week for at least 30 minutes per day over the next 3 months without support from an exercise professional.**

**<u>If "High self efficacy/YES":</u>**

- Relative risk for exercise-related adverse event: **LOW**
- Relative need for supervision: **LOW**
- Minimum triage recommendation: **UNSUPERVISED or GENERIC**

**<u>If "low self efficacy/NO":</u>**

- Relative risk for exercise-related adverse event: **LOW**
- Relative need for supervision: **Moderate - High**
- Minimum triage recommendation: **SUPERVISED, CANCER-SPECIFIC**

# まとめ

- 腫瘍医（主治医）が患者をがんリハまたは運動に紹介する際に利用できるアルゴリズムを想定
- リスク管理：
  - どのような患者にmedical clearanceが必要か？（身体活動・併存疾患・高リスク症状・所見）
- 実施場所の決定：
  - 病院（医療）か地域か？ 監視か非監視か？がんリハか運動か？
- 日本では医療の提供体制が異なる
  - 介護保険
  - 欧米にはがん特異的な監視付プログラムが数多く存在・効果検証も実施
  - 欧米では運動生理学者の医療への関与が（日本より）認知されている

# がんのリハビリテーション診療: 段階的な治療のレベル

| | 専門的な監視下<br>がんﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ<br>治療 | 一般的な監視下<br>がんﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ<br>治療 | 監視下<br>がん特化地域密着型<br>機能訓練 | 非監視下<br>地域密着型 |
|---|---|---|---|---|
| 概要 | 監視下の機能障害に重点を置いた専門的治療 | 監視下の機能障害に配慮した治療 | 監視下の<br>日常の運動 | 非監視下の<br>日常の運動 |
| 実施場所 | 癌専門病院（がん拠点病院・大学病院）での外来ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ | 地域総合病院、診療所での外来ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ | 訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ<br>訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ事業所での通所・訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ | 在宅、地域密着型施設(公共・民間ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞﾙｰﾑ）での運動 |
| 実施者 | CAREER研修受講済<br>ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科専門医<br>ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門職 | CAREER研修受講済<br>がんﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝに精通した医師<br>ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門職 | がんﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝに精通した医師<br>ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門職 | 非監視下<br>(運動処方は医療機関と連携）<br>運動専門職 |
| 治療目標 | 身体機能の改善<br>QOL向上<br>専門的な医療的配慮不要への移行 | 体力/身体能力向上<br>運動時の自己管理能力の向上（運動目標の決定・到達）<br>医療的な配慮不要へ移行 | 体力/身体能力向上<br>運動時の自己管理能力の向上（運動目標の決定・到達）<br>非監視下への移行 | 体力の維持・向上<br>日々の運動や身体活動によるQOL向上 |

Annual Conference of ACRM, 2020を参考に作成



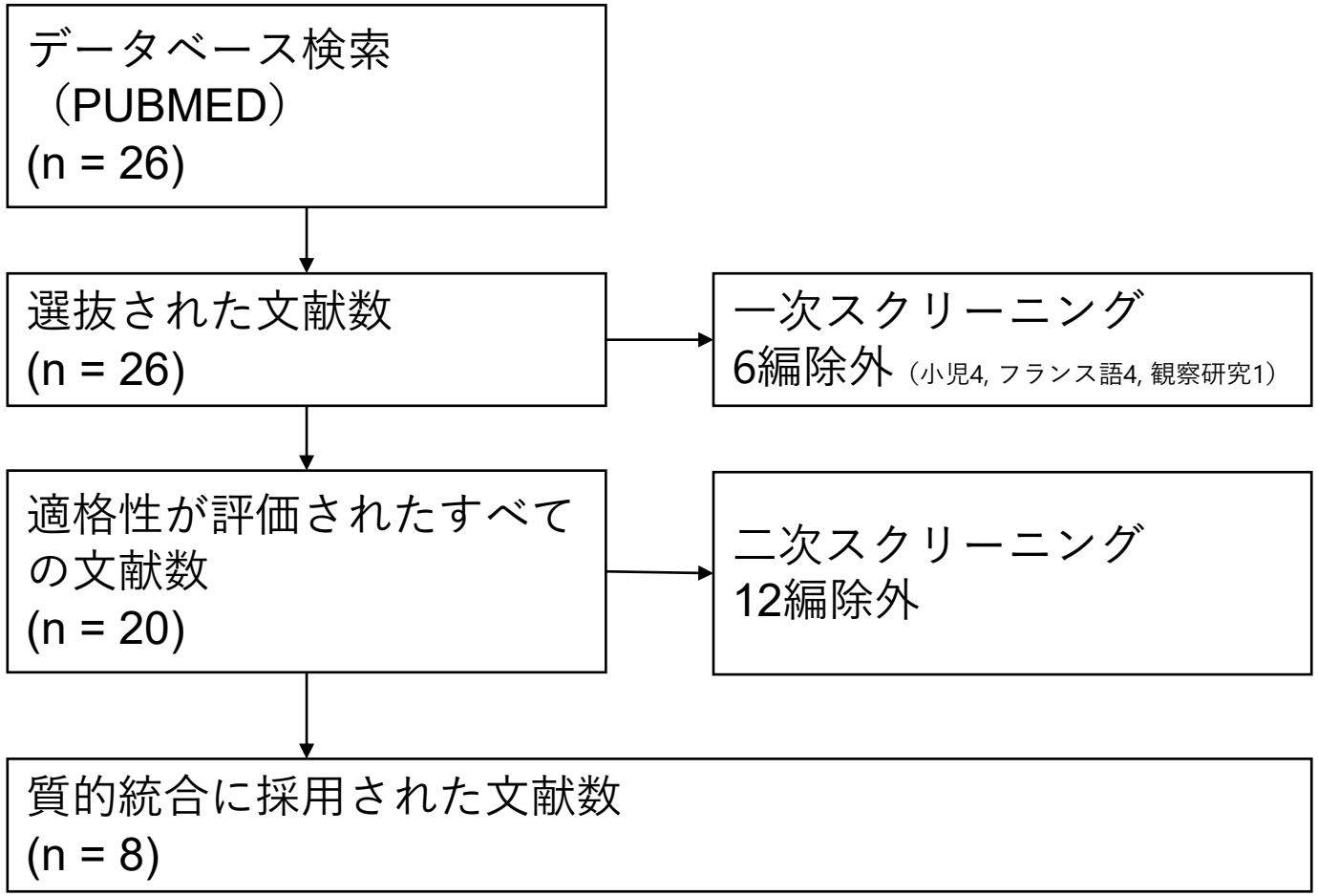
第1回班会議資料（辻哲也先生）より引用

# Step 1（文献レビュー）

| |
|---|
| 1. 段階的治療レベルの決定<br>- 本邦の制度における課題を抽出 |
| 2. 各治療レベルを区別するために使用される特徴（概念や構造）を記述<br>- 概念・実施者・実施場所・目的・ゴール・費用・欠点・対象者 |
| 3. 文献レビュー<br>- メディカルクリアランスの必要性（リスク）・<br>専門的ケアの必要性（ニーズ）に関する基準を抽出 |

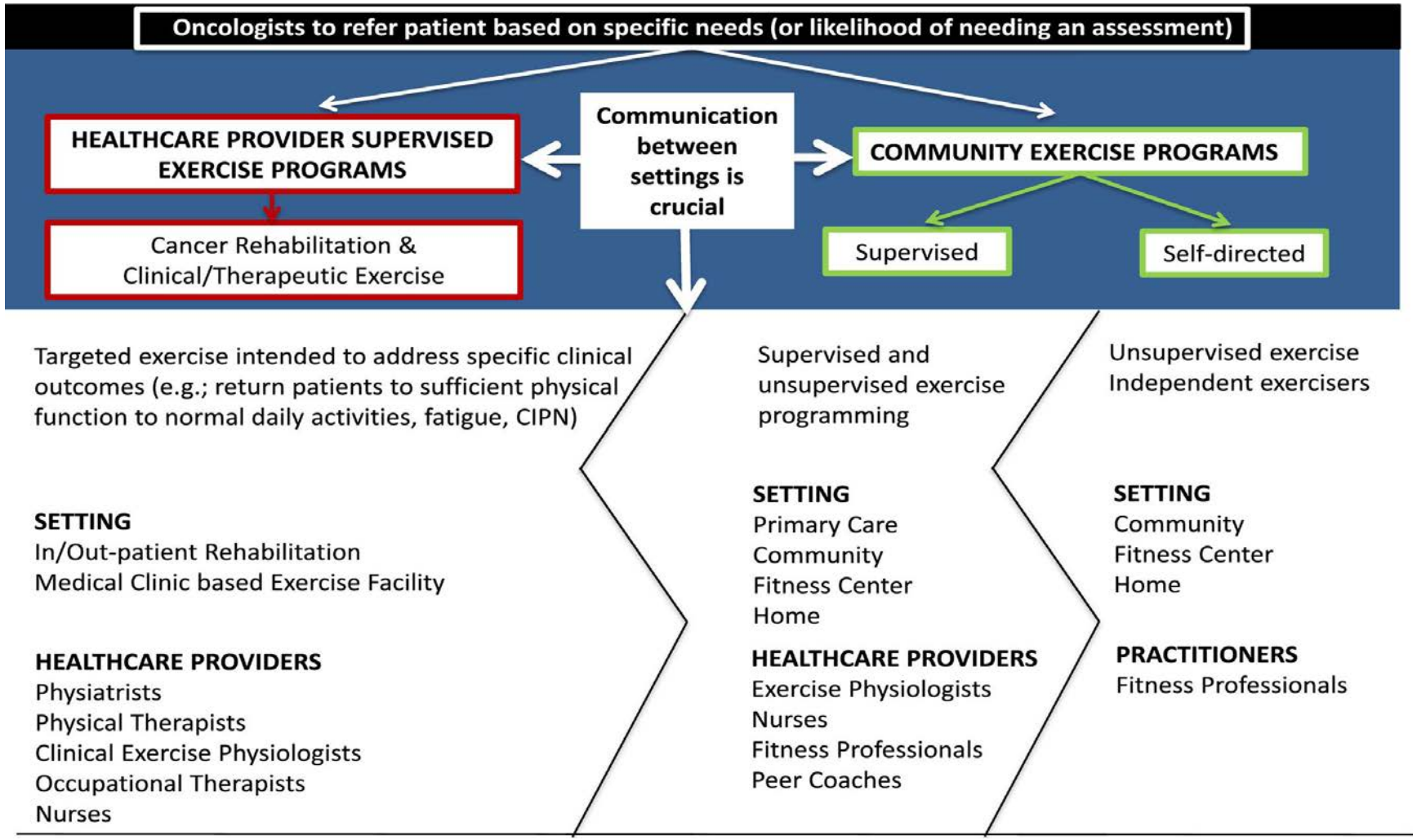
| No. | 検索式 | 検索件数 |
|---|---|---|
| #01 | "Neoplasms/therapy"[Majr] | 1,218,713 |
| #02 | "Neoplasms/rehabilitation"[Mesh] OR "Rehabilitation"[Mesh] OR "Exercise"[Mesh] | 566,829 |
| #03 | "Patients"[Mesh] OR "Survivors"[Mesh] | 123,502 |
| #04 | "risk"[Mesh] OR "safety [Mesh]" | 1,381,793 |
| #05 | #1 AND #2 AND #3 AND #4 | 143 |
| #06-1 | #1 AND #2 AND (models of care[TIAB]) | 23 |
| #06-2 | #1 AND #2 AND (medical clearance[TIAB]) | 3 |
| #07 | (neoplasm*[TI] OR cancer*[TI] OR tumor*[TI] OR carcinoma*[TI]) AND (patients[TIAB] OR survivors[TIAB] ) AND (rehabilitation*[TI] OR Exercise[TI]) AND (medical clearance"[TIAB] OR "risk"[TIAB] OR "safety [TIAB]") | 831 |
| #08 | #5 OR #7 | 955 |
| #09 | #8 AND (JAPANESE[LA] OR ENGLISH[LA]) | 928 |
| #10 | #9 AND ("Meta-Analysis"[PT] OR "Meta-Analysis as Topic"[Mesh] OR "meta-analysis"[TIAB]) | 107 |
| #11 | #9 AND ("Cochrane Database Syst Rev"[TA] OR "Systematic Review"[PT] OR "Systematic Reviews as Topic"[Mesh] OR "systematic review"[TIAB]) | 144 |
| #12 | #9 AND ("Practice Guideline"[PT] OR "Practice Guidelines as Topic"[Mesh] OR "Consensus"[Mesh] OR "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh] OR "Consensus Development Conference"[PT] OR guideline*[TI] OR consensus[TI]) | 30 |
| #13 | #10 OR #11 OR #12 | 184 |

# 採択方法（文献検索フローチャート）




+ハンドサーチ（先行研究、採用8編の参考文献を追加検索）

# 実施場所：病院（医療）か地域か？




監視か
非監視か？



Exercise is medicine in oncology: engaging clinicians to help patients move through cancer. CA Cancer J Clin (2019) 69:468–484.

## Oncology Clinician's Guide to Referring Patients to Exercise

**Step 1: ASSESS**

**Question #1:** *How many days during the past week have you performed physical activity where your heart beats faster and your breathing is harder than normal for 30 minutes or more?*

**Question #2:** *How many days during the past week have you performed physical activity to increase muscle strength, such as lifting weights?*

**Question #3:** *Would this patient be safe exercising without medical supervision (e.g.; walking, hiking, cycling, weight lifting)* 「この患者は医師の監督なしに運動しても安全だろうか」

歩行可能
PS0-2

**Question #3 answer is Yes.**
**(Patient is ambulatory, ECOG score 0-2)**

- **Step 2: ADVISE**
  - EIM ExRx for Oncology, based on current report of activity to increase to:
    - Moderate intensity aerobic exercise (talk but not sing ) for up to 30 min, 3 times/wk
    - Resistance exercise 2x weekly 20-30 min
- **Step 3: REFER** to best available community program 地域

**Question #3 answer is No**
*Or*
**I'm not sure and I don't have the capacity to evaluate.**
**(ECOG score 3+ or other complications present)**

- **Step 2: ADVISE**
  - Advise patient to follow-up with outpatient rehabilitation healthcare professional for further evaluation
- **Step 3: REFER**
  - Outpatient rehabilitation health care professional will recommend best available program 病院（医療）

PS3以上や
他の併存疾患
がある場合



Exercise is medicine in oncology: engaging clinicians to help patients move through cancer. CA Cancer J Clin (2019) 69:468–484.

# 機能障害の有無：がんリハか運動か？

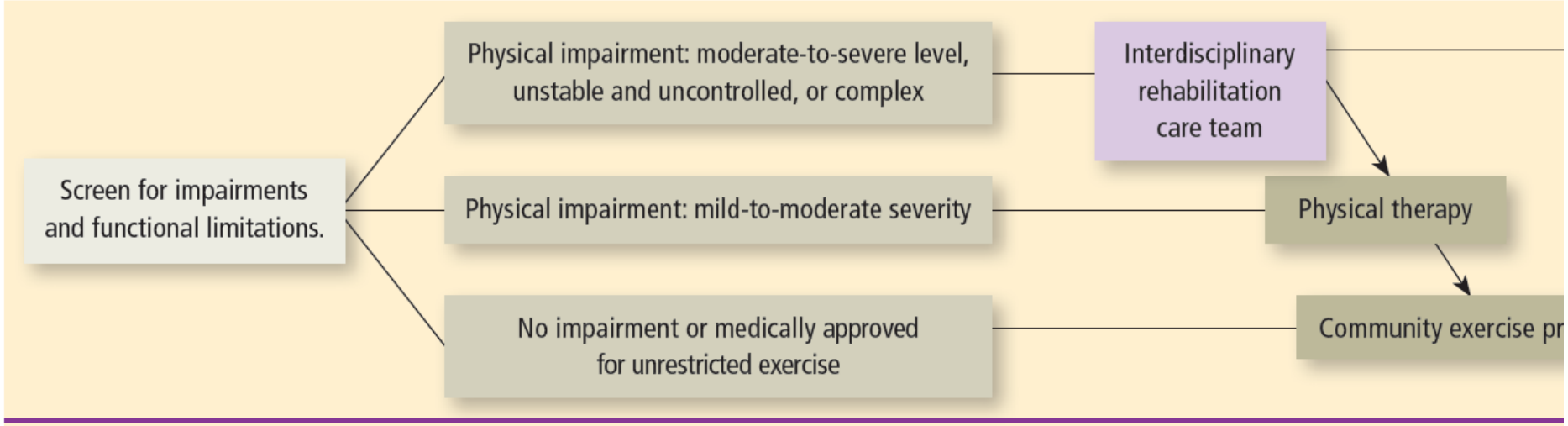



FIGURE 1. Process for Triage to Interdisciplinary Rehabilitation Care Team, Physical Therapy, and Community-Based Ex

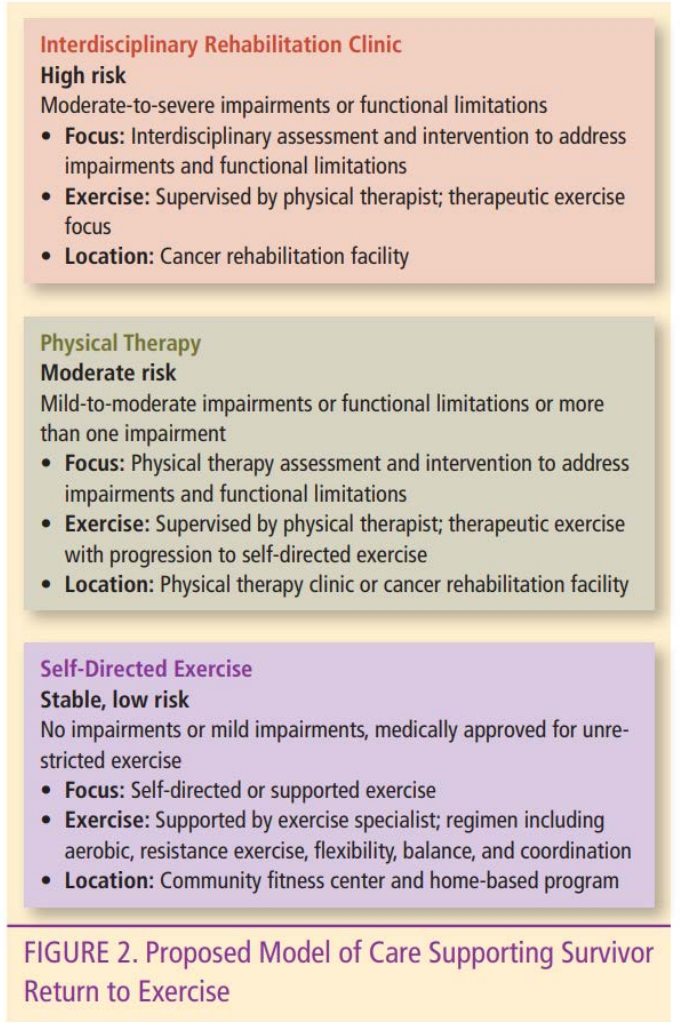
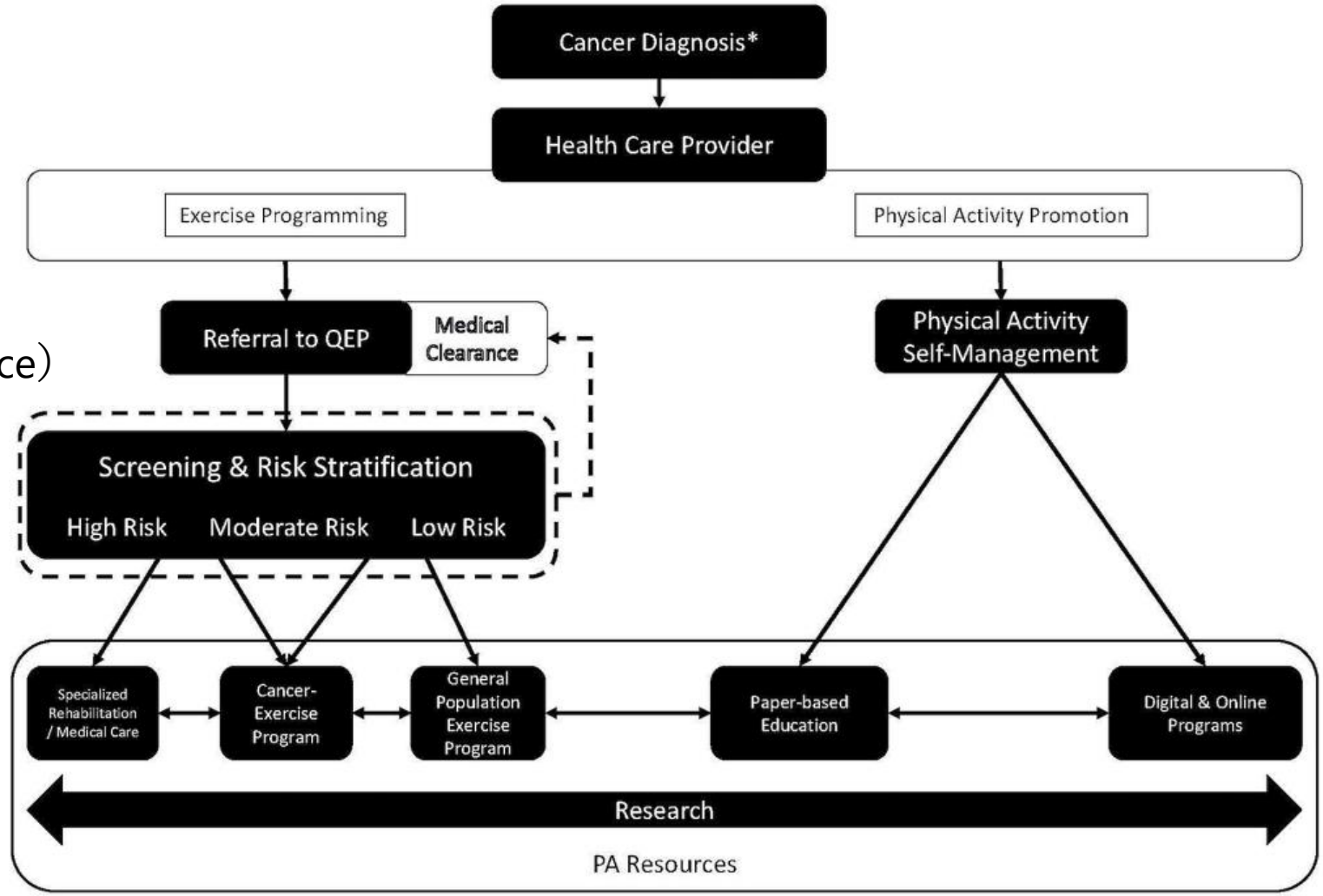



FIGURE 2. Proposed Model of Care Supporting Survivor Return to Exercise

The Interdisciplinary Rehabilitation Care Team and the Role of Physical Therapy in Survivor Exercise. Clin J Oncol Nurs. (2016)1;20(6):S8-S16.

# 運動か身体活動増進か？

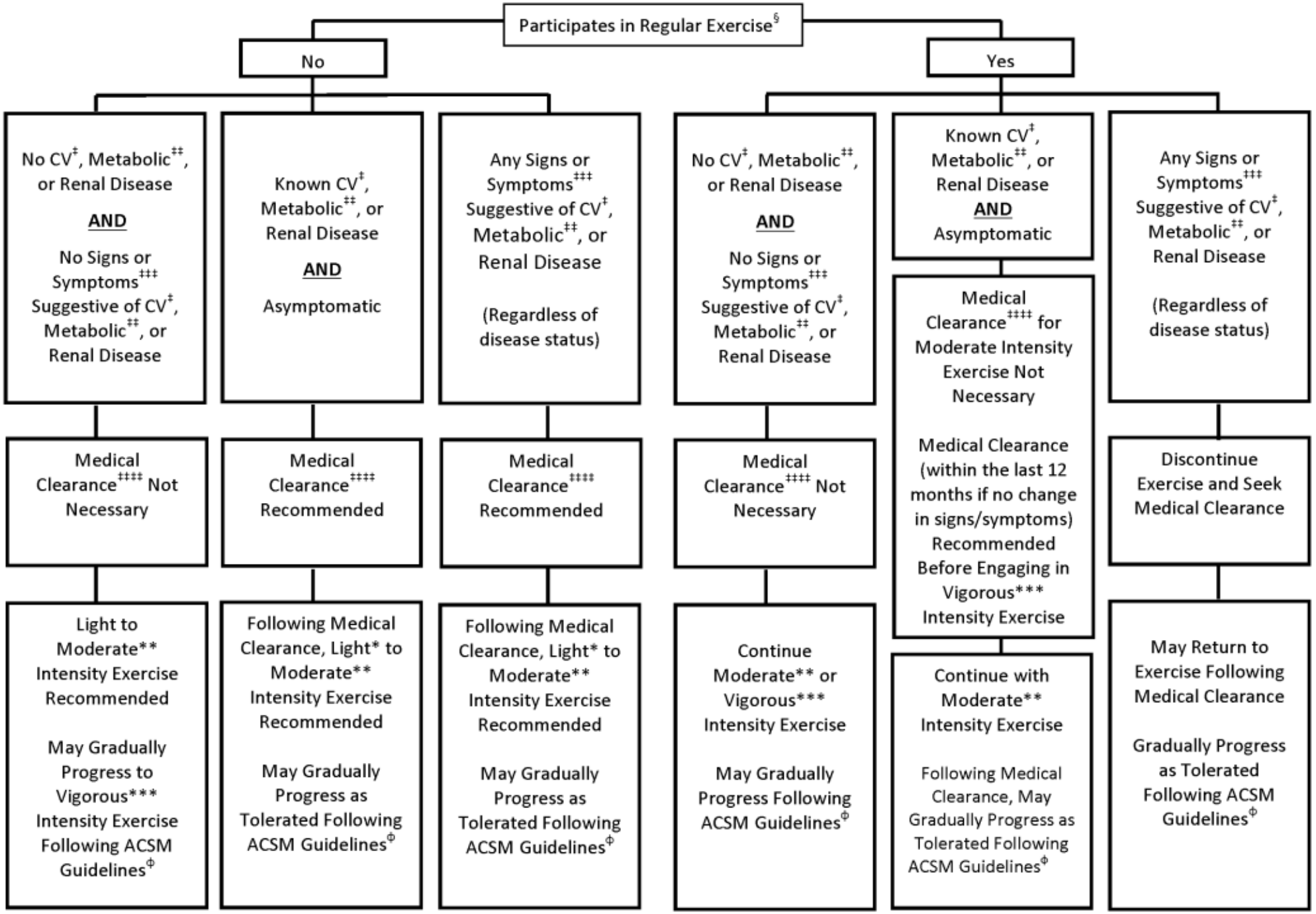
運動を行う前には
紹介と医師の許可
（medical clearance）
が必要




Mina D, 2018 Curr Oncol. 2018 April;25(2):149-162

# Medical Clearanceとは

- Updating ACSM's Recommendations for Exercise　Preparticipation Health Screening (2015)
- 定義：
  approval from health care professionals to engage in exercise
- 目的：
  運動関連の心臓突然死・心筋梗塞のリスクが高い個人を特定
  - 1) 運動開始前・負荷量変更時に医学的許可を受けるべき個人の特定
  - 2) 監視下運動プログラムへの参加から利益を得る疾病を有する個人の特定
  - 3) 運動プログラムから除外する必要のある医学的条件を有する個人の特定


Participates in Regular Exercise§
No
Yes
No CV‡, Metabolic‡‡, or Renal Disease
AND
No Signs or Symptoms‡‡‡ Suggestive of CV‡, Metabolic‡‡, or Renal Disease
Known CV‡, Metabolic‡‡, or Renal Disease
AND
Asymptomatic
Any Signs or Symptoms‡‡‡ Suggestive of CV‡, Metabolic‡‡, or Renal Disease
(Regardless of disease status)
No CV‡, Metabolic‡‡, or Renal Disease
AND
No Signs or Symptoms‡‡‡ Suggestive of CV‡, Metabolic‡‡, or Renal Disease
Known CV‡, Metabolic‡‡, or Renal Disease
AND
Asymptomatic
Any Signs or Symptoms‡‡‡ Suggestive of CV‡, Metabolic‡‡, or Renal Disease
(Regardless of disease status)
Medical Clearance‡‡‡‡ Not Necessary
Medical Clearance‡‡‡‡ Recommended
Medical Clearance‡‡‡‡ Recommended
Medical Clearance‡‡‡‡ Not Necessary
Medical Clearance‡‡‡‡ for Moderate Intensity Exercise Not Necessary
Medical Clearance (within the last 12 months if no change in signs/symptoms) Recommended Before Engaging in Vigorous*** Intensity Exercise
Discontinue Exercise and Seek Medical Clearance
Light to Moderate** Intensity Exercise Recommended
May Gradually Progress to Vigorous*** Intensity Exercise Following ACSM Guidelines$^{\Phi}$
Following Medical Clearance, Light* to Moderate** Intensity Exercise Recommended
May Gradually Progress as Tolerated Following ACSM Guidelines$^{\Phi}$
Following Medical Clearance, Light* to Moderate** Intensity Exercise Recommended
May Gradually Progress as Tolerated Following ACSM Guidelines$^{\Phi}$
Continue Moderate** or Vigorous*** Intensity Exercise
May Gradually Progress Following ACSM Guidelines$^{\Phi}$
Continue with Moderate** Intensity Exercise
Following Medical Clearance, May Gradually Progress as Tolerated Following ACSM Guidelines$^{\Phi}$
May Return to Exercise Following Medical Clearance
Gradually Progress as Tolerated Following ACSM Guidelines$^{\Phi}$

# 2019 PAR-Q+

## The Physical Activity Readiness Questionnaire for Everyone

The health benefits of regular physical activity are clear; more people should engage in physical activity every day of the week. Participating in physical activity is very safe for MOST people. This questionnaire will tell you whether it is necessary for you to seek further advice from your doctor OR a qualified exercise professional before becoming more physically active.

## GENERAL HEALTH QUESTIONS

| **Please read the 7 questions below carefully and answer each one honestly: check YES or NO.** | YES | NO |
|---|---|---|
| 1) Has your doctor ever said that you have a heart condition ☐ OR high blood pressure ☐? | ☐ | ☐ |
| 2) Do you feel pain in your chest at rest, during your daily activities of living, **OR** when you do physical activity? | ☐ | ☐ |
| 3) Do you lose balance because of dizziness **OR** have you lost consciousness in the last 12 months? Please answer **NO** if your dizziness was associated with over-breathing (including during vigorous exercise). | ☐ | ☐ |
| 4) Have you ever been diagnosed with another chronic medical condition (other than heart disease or high blood pressure)? **PLEASE LIST CONDITION(S) HERE:** _____ | ☐ | ☐ |
| 5) Are you currently taking prescribed medications for a chronic medical condition? **PLEASE LIST CONDITION(S) AND MEDICATIONS HERE:** _____ | ☐ | ☐ |
| 6) Do you currently have (or have had within the past 12 months) a bone, joint, or soft tissue (muscle, ligament, or tendon) problem that could be made worse by becoming more physically active? Please answer **NO** if you had a problem in the past, but it **does not limit your current ability** to be physically active. **PLEASE LIST CONDITION(S) HERE:** _____ | ☐ | ☐ |
| 7) Has your doctor ever said that you should only do medically supervised physical activity? | ☐ | ☐ |

# Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable

TABLE 4. Adapted national comprehensive cancer network triage approach based on risk of exercise-induced adverse events.

| Description of Patients | Evaluation, prescription, and programming recommendations |
|---|---|
| No comorbidities | No further preexercise medical evaluation[a]<br>Follow general exercise recommendations |
| Peripheral neuropathy, arthritis/musculoskeletal issues, poor bone health (e.g., osteopenia or osteoporosis), lymphedema | Recommend preexercise medical evaluation[a]<br>Modify general exercise recommendations based on assessments<br>Consider referral to trained personnel[b] |
| Lung or abdominal surgery, ostomy, cardiopulmonary disease, ataxia, extreme fatigue, severe nutritional deficiencies, worsening/changing physical condition (i.e., lymphedema exacerbation), bone metastases | Preexercise medical evaluation[a] and clearance by physician before exercise<br>Referral to trained personnel[b] |

| | |
|---|---|
| 合併症なし | Medical clearance不要<br>一般的な運動推奨に準ずる |
| 末梢神経障害、関節・筋骨格、骨粗鬆症、リンパ浮腫 | Medical clearance推奨<br>一般的な運動推奨を修正 |
| 胸腹部手術、人工肛門、心肺疾患、失調、重度疲労、重度栄養障害、身体症状の悪化・変化（リンパ浮腫増悪）、骨転移 | Medical clearance必要<br>リハ職へ紹介 |

| YES | NO | | |
|---|---|---|---|
| **Hematological Labs** | | | |
| ☐ | ☐ | 1. | Platelets <50,000 |
| ☐ | ☐ | 2. | Hemoglobin <10g/dl |
| **Musculoskeletal** | | | |
| ☐ | ☐ | 3. | Bone, Back, or Neck Pain |
| ☐ | ☐ | 4. | Metastatic Bone Disease |
| ☐ | ☐ | 5. | Unusual Muscular Weakness |
| ☐ | ☐ | 6. | Cachexia |
| ☐ | ☐ | 7. | Karnofsky≤60% or ECOG≤2 |
| **Systemic** | | | |
| ☐ | ☐ | 8. | Acute Infection |
| ☐ | ☐ | 9. | Fever >100F |
| **Gastrointestinal** | | | |
| ☐ | ☐ | 10. | Severe Nausea |
| ☐ | ☐ | 11. | Vomiting/Diarrhea |
| ☐ | ☐ | 12. | Dehydration |
| ☐ | ☐ | 13. | Inadequate Food/Fluid Intake |
| **Cardiovascular Symptoms** | | | |
| ☐ | ☐ | 14. | Chest Pain at Rest |
| ☐ | ☐ | 15. | Chest Pain with Exertion |
| ☐ | ☐ | 16. | SPB>145 or DBP>95 |
| ☐ | ☐ | 17. | Systolic Blood Pressure <85 |
| ☐ | ☐ | 18. | Irregular Pulse |
| **Pulmonary Symptoms** | | | |
| ☐ | ☐ | 19. | Severe Dyspnea |
| ☐ | ☐ | 20. | Chest Pain with Deep Breath |
| ☐ | ☐ | 21. | Exercise-Induced Bronchospasm |
| **Neurologic Symptoms** | | | |
| ☐ | ☐ | 22. | Dizziness/Lightheaded |
| ☐ | ☐ | 23. | Disorientation |
| ☐ | ☐ | 24. | Blurred Vision |
| ☐ | ☐ | 25. | Ataxia |
| ☐ | ☐ | 26. | Orthostatic Hypotension |
| ☐ | ☐ | 27. | Recent Concussion |

| YES | NO | | |
|---|---|---|---|
| **Cardiovascular Disease History** | | | |
| ☐ | ☐ | 28. | Ventricular Ectopy |
| ☐ | ☐ | 29. | Myopericarditis |
| ☐ | ☐ | 30. | Significant ECG arrhythmias |
| ☐ | ☐ | 31. | Cardiomyopathy |
| ☐ | ☐ | 32. | Congestive Heart Failure |
| ☐ | ☐ | 33. | Aortic Stenosis |
| ☐ | ☐ | 34. | Myocardial Infarction |
| ☐ | ☐ | 35. | Coronary Angioplasty |
| ☐ | ☐ | 36. | Valvular Disease |
| ☐ | ☐ | 37. | Heart Transplant |
| ☐ | ☐ | 38. | Congenital Heart Disease |
| **Comorbidities** | | | |
| ☐ | ☐ | 39. | Cardiac Disease (other) |
| ☐ | ☐ | 40. | Peripheral Vascular Disease |
| **Implanted Medical Device** | | | |
| ☐ | ☐ | 41. | Pacemaker |
| **Medication** | | | |
| ☐ | ☐ | 42. | Cardiac Agent |
| ☐ | ☐ | 43. | _____ (other) |
| ☐ | ☐ | 44. | _____ (other) |

a risk-screening tool for cancer survivors to participate in unsupervised moderate- to vigorous-intensity exercise
（Brown, 2015）

非監視下での中等~高強度運動へ移行する前に、運動前評価を受けるべき対象者を選定する基準

# Medical clearanceの基準

| EXCEEDS algorithm | ACSM | PAR-Q+ | Brown, 2015 |
|---|---|---|---|
| 身体活動：<br>≥30分の中強度運動、≥3日/週、≥3か月 | 身体活動：<br>≥30分の中強度運動、≥3日/週、≥3か月 | （一般的な健康状態）<br>心疾患<br>高血圧<br>安静時・日常生活動作・身体活動時胸痛<br>過去12ヶ月のめまい、バランス障害、意識消失<br>他の慢性疾患<br>処方薬<br>骨関節・軟部組織（筋・腱・靭帯）<br>医師から監視下での身体活動推奨<br><br>（詳細な質問）<br>関節炎・骨粗鬆症・脊椎疾患<br>がん<br>-肺・MM・頭頸部<br>-がん治療中（化学療法、放射線療法）<br>心血管疾患（CAD、心不全、不整脈）<br>高血圧<br>代謝性疾患（DM）<br>精神疾患（認知症、抑うつ、不安、摂食障害、統合失調症、知的障害、Down症）<br>呼吸器疾患（COPD・喘息・肺高血圧）<br>脊髄損傷<br>脳卒中<br>上記以外の持病<br>- 過去12ヶ月の頭部外傷による意識消失・失神・脳震盪<br>- てんかん、神経疾患、腎障害<br><br>※45歳以上で高強度運動に慣れていない場合は医療者に相談 | 血小板低値・貧血<br>骨痛、頚部・腰背部痛<br>骨転移<br>脱力<br>悪液質<br>PS≤2<br>急性感染<br>発熱<br>重度嘔気<br>嘔吐下痢<br>脱水<br>経口摂取不良<br>安静時胸痛<br>労作時胸痛<br>高血圧（>145/95）<br>低血圧（SBP<80）<br>不整脈<br>重度呼吸困難<br>深呼吸時胸痛<br>労作性気管支攣縮<br>めまい<br>見当識障害<br>複視<br>失調<br>起立性低血圧<br>最近の脳挫傷<br>期外収縮、心膜炎、ECGで明らかな不整脈、心筋症、うっ血性心不全、大動脈狭窄、心筋梗塞、冠動脈形成術、弁膜症<br>心移植、先天性心疾患、他の心臓疾患<br>末梢血管障害<br>ペースメーカー、心臓治療薬 |
| - 新規発症/増悪傾向/管理困難なリンパ浮腫、人工肛門、体重変化、感染、失調、低栄養、重度疲労、関節痛（頚部・腰背部）、脱力<br><br>- 下記疾患に関連する高リスク症状所見<br>・心血管疾患、呼吸器疾患<br>・脳梗塞、神経障害、脊髄損傷<br>・筋骨格損傷、変形性関節症<br>・ステロイド使用歴・ステロイドミオパチー<br>・コントロール不良のDM | 併存疾患を示唆する症状・所見<br>胸部・頚部・下顎・上肢（虚血で疼痛をきたす部位）の疼痛や不快感<br>安静時・軽労作時の息切れ<br>めまい・失神<br>起坐呼吸<br>下肢浮腫<br>動悸・頻脈<br>間欠性跛行<br>心雑音<br>日常生活動作での過度の疲労・息切れ | | |
| 心不全<br>腎疾患<br>DM<br>骨転移、脳転移、その他主要臓器転移<br>不安定狭心症<br>バランス障害や意識消失をきたすめまい<br>3か月以内の大手術<br>心毒性のある薬物治療 | 心血管疾患<br>代謝性疾患（DM）<br>腎疾患 | | |

# Triageの基準

| EXCEEDS algorithm |
| --- |
| がん種（頭頸部、肺、MM、肉腫、骨転移・脳転移・他臓器転移）<br>骨折リスク、重度骨粗鬆症<br>血栓症（DVT/PE）既往<br>重度/管理困難なリンパ浮腫 |
| Lv2: ADL移動に介助要、歩行距離<1block、上肢可動域制限、ADL/IADL依存、中等-重度関節痛（股、膝、脊椎）、失調、脱力、機能障害をきたす中等度の認知機能低下、疼痛や機能障害をきたす末梢神経障害<br>Lv1：6か月以内の転倒歴、バランス低下・歩行速度低下・移動時軽度疼痛・ADL/IADL困難 |
| Lv2：中等-重度疲労（4+）、神経症状（見当識障害、めまい）、複視、呼吸困難<br>Lv1：3か月以内の治療（手術）歴<br>下記副作用：軽度疲労、軽度神経障害、一過性認知障害、起立性低血圧、消化管症状（嘔気嘔吐、下痢、脱水、経口摂取不良）、尿・便失禁、管理されたリンパ浮腫、骨髄抑制 |
| カテーテル（PICC, 尿道バルーン, 人工肛門など） |
| 自己効力感 |

# Step 2（アルゴリズム作成）

| 手順 | 担当 |
| --- | --- |
| 1. 運動に関連するリスクを<br>各治療レベルに合わせて層別化 | コアチーム |
| 2. 専門的ケアの必要性（ニーズ）を<br>各治療レベルに合わせて層別化 | |
| 3. 反復的合意形成プロセス<br>コンセンサスが得られるまで、<br>アルゴリズムに対するフィードバックを提供 | コアチーム＋<br>学際的チーム |

# Step 3（Delfi法）

1. アンケートの作成
2. アンケート実施方法の決定（Web、メール、紙ベースなど）
3. 回答者のリクルート範囲の決定
   - 人数 100名程度？（先行研究は200名）
   - 職種、経験年数、関連学会など
4. リクルート期間（スケジュール）の決定
   - 回答期間、リマインド方法・回数など
5. 統計解析方法の決定
6. 倫理申請

# 今後のスケジュール（予定）

| | |
|---|---|
| 23年7月下旬～10月下旬 | コアメンバーでアルゴリズム素案を作成 |
| 23年10月28日　第3回班会議 | 班員に情報共有 |
| 23年11月上旬～24年1月中旬 | ノミナルメンバー（班員のうちの約15名、患者団体代表含む）で反復合意形成プロセスによるアルゴリズム確定 |
| 24年1月～2月 | コアメンバーでデルファイ法に向けた準備（アンケート作成、倫理申請書類作成など） |
| 24年2月頃　第4回班会議 | 班員に情報共有 |
| 24年2月～3月 | デルファイ法の倫理申請手続き、統計相談など |

# 資料R5-18-2：CARDS段階的治療レベル（コアメンバー案）

表１．段階的治療レベルとその特徴

| 段階的治療レベル | 集学的な監視下がんリハビリテーション治療 | 監視下がんリハビリテーション治療 | 監視下・地域基盤型 | | 非監視下・地域基盤型 |
|---|---|---|---|---|---|
| 概要 | 監視下、がんやその治療の過程で生じた機能障害に特化した集学的治療 | 監視下、機能障害に対する治療<br>※がんの病勢や治療状況は安定しているが、がん自体やがん治療に伴う機能障害が残存し、リハビリテーション治療が適応となる場合が想定される | （訪問）<br>監視下、在宅での活動制限や参加制約に対するリハビリテーション支援 | （通所）<br>監視下、活動制限や参加制約に対するリハビリテーション支援 | 非監視下、参加制約に対するリハビリテーション支援 |
| 提供者 | リハビリテーション科専門医等、PT, OT, ST, NS<br>CAREER 研修受講（最低限必要）や専門資格（専門医、リンパ浮腫研修）を有する<br>※連携すべき他職種として、管理栄養士・薬剤師・心理療法士（公認心理師や臨床心理士）などが挙げられる | リハビリテーション科担当医、PT,OT,ST<br><br>CAREER 研修受講が望ましい | PT,OT,ST,NS<br>病院・診療所、介護老人保健施設、または訪問看護ステーションから訪問<br>※利用に医師（かかりつけ医が想定）の指示が必要 | ＜デイケア＞<br>PT,OT,ST<br>＜デイサービス＞<br>介護職員<br>PT,OT,ST を含む機能訓練指導員 | 地域住民<br>フィットネストレーナー、運動指導士 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 実施場所 | がん診療を行う病院の外来・入院 | 地域連携病院・診療所の外来<br>回復期病棟や地域包括ケア病棟<br>※（がん治療でなく）リハビリテーション治療の提供を主目的として行う施設が想定される | 在宅 | デイケア（医師がいる施設のみ開設可能）<br>デイサービス（医師がいなくても開設可能） | 在宅<br>市町村主導の体操教室<br>地域サロン（趣味・活動サークル）<br>フィットネスクラブ<br>患者会 |
| リハビリテーション治療・支援の目的 | 機能障害の予防<br>機能障害に対する機能回復<br>腫瘍の増大、機能障害が進行しつつある患者の能力維持<br>終末期において、要望を尊重しながら、身体的・精神的・社会的にもQOL の高い生活が送れるように支援 | 機能障害に対する機能回復<br>がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正 | がん治療後の在宅生活の安定化<br>心身機能の維持向上<br>生活（活動）の維持向上<br>社会参加の促進<br>終末期において、要望を尊重しながら、身体的・精神的・社会的にもQOL の高い生活が送れるように支援<br>通所または非監視下への移行 | がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正<br>心身機能の維持向上<br>生活（活動）の維持向上<br>社会参加の促進<br>非監視下への移行 | がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正<br>健康増進<br>社会参加の促進 |
| リハビリテーション治療・支援の重点的な要素 | がんリハビリテーション専門の多職種チームによるがん自体やがん治療に伴う機能障害の | リハビリテーション担当医による機能障害の評価、リスク管理、リハビリテーション・ゴール | 自宅・周囲環境でのADL・IADL 訓練や動作訓練<br>身体活動や身体機能維 | 身体活動や身体機能維持向上を目的とした監視下の有酸素運動、筋力トレーニング、ストレッ | ガイドラインと一致する身体活動、有酸素運動と筋力トレーニング |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 評価･機能予後予測とリハビリテーション･ゴール設定<br>最大限の機能回復を目的としたリハビリテーション治療<br>がんの病勢や治療状況の変化に対応した適切なリスク管理、緊急病態への対応 | 設定<br>最大限の機能回復を目的としたリハビリテーション治療 | 持向上を目的とした監視下の有酸素運動（歩行訓練）、筋力増強訓練、ストレッチ（柔軟性）<br>嚥下障害に対する自宅での食形態調整や摂食方法指導、栄養指導 | チ（柔軟性） | |
| 費用 | （外来）<br>疾患別リハビリテーション料（90-180 日が限度）<br>（入院）<br>がん患者リハビリテーション料 | （外来・入院）<br>疾患別リハビリテーション料(90-180 日が限度) | 介護保険<br>医療保険（訪問看護） | 介護保険 | 自費 |
| 制限 | がんのリハビリテーションを専門とするスタッフの不足<br>（DPC による）在院日数の制限<br>外来でがん患者リハビリテーション料の算定 | がんのリハビリテーションを専門とするスタッフの不足<br>がん治療医からの情報提供不足<br>対応可能な医療機関が少ない | 第 1 号被保険者(65 歳以上)が対象; 40 歳以上 65 歳未満の第 2 号被保険者の場合進行末期がんに限定される<br>事業所間でサービス提供内容に差がある | 第 1 号被保険者(65 歳以上)が対象; 40 歳以上 65 歳未満の第 2 号被保険者の場合進行末期がんに限定される（＊）<br>事業所間でサービス提供内容に差がある | 自治体間で取り組みの格差が大きい<br>がんの再発、晩期合併症や二次がんの発見や対応が難しい可能性<br>動機付けが低い場合、目的達成が困難になる可 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ができず対応可能な医療機関が少ない | | 高頻度のサービス提供が困難<br>がんのリハビリテーションを専門とするスタッフの不足<br>利用者は通院困難であることが前提 | がんのリハビリテーションを専門とするスタッフの不足 | 能性 |
| 対象者 | がんの治療開始前・治療中・治療後早期<br>状態が不安定<br>中等～重度の機能障害や副作用<br>高リスク併存疾患あり | がん治療中・治療後早期<br>がんの病勢や治療状態は安定している<br>軽度～中等度の機能障害や副作用<br>高リスク併存疾患あり | がん治療後<br>ADL・IADL 障害<br>加齢性併存疾患あり | がん治療後<br>機能障害なし、または慢性期かつ安定している<br>高リスク併存疾患なし<br>加齢性併存疾患あり<br>心理社会的要因あり | がん治療後<br>機能障害なし、または慢性期かつ安定している<br>高リスク併存疾患なし<br>加齢性併存疾患なし<br>心理社会的要因なし |

（＊）40 歳未満の場合、指定運動療法施設や医療法 42 条施設の利用を考慮する。（指定運動療法施設では、健康スポーツ医の認定を受けた、あるいは健康スポーツ医学講習会を修了した医師が作成した運動療法処方箋をもとに運動療法が施行される。また、一定の条件のもと施設の利用料金が医療費控除の対象となる。医療法 42 条施設では、診療所が附置され、利用者に対する医学的管理（健康診断、保健指導や運動指導）が行われる。運動指導士の配置が要件となっている。）

表２．リハビリテーション医療の対象となる機能障害

| | 局所における原因 | 全身状態による原因 |
|---|---|---|
| がんそのものによる障害 | ・骨転移に伴う疼痛、切迫骨折、病的骨折<br>・脳腫瘍や転移による片麻痺、失語症、高次脳機能障害、摂食嚥下障害<br>・脊髄腫瘍や転移による四肢麻痺、対麻痺、膀胱直腸障害<br>・神経への浸潤に伴うしびれや筋力低下<br>・肺がんや転移による呼吸機能障害 | ・がん悪液質<br>・がんによる認知機能低下<br>・がん関連脳卒中<br>・傍腫瘍症候群（腫瘍の遠隔効果により生じる障害）に伴う運動失調、筋力低下、しびれや自律神経症状 |
| がん治療の過程で生じる障害 | ・手術（外科治療）<br>胸腹部手術に伴う呼吸器合併症、摂食嚥下障害、離床遅延<br>頭頸部がん術後の摂食嚥下障害、構音障害、発声障害（代用音声）<br>頸部リンパ節郭清術後の副神経障害（僧帽筋麻痺）<br>乳がん術後の肩関節可動域制限<br>乳がん・婦人科がん・泌尿器がん（腋窩・骨盤内リンパ節郭清）術後のリンパ浮腫<br>骨軟部腫瘍術後の四肢機能障害（義手・義足）、歩行障害<br>婦人科がん・泌尿器がん術後の尿失禁<br>・薬物療法（細胞障害性抗がん剤、内分泌療法、分子標的薬）<br>末梢神経障害によるしびれや筋力低下、歩行障害<br>筋肉痛・関節痛、皮膚障害（爪障害）による疼痛<br>心肺毒性による呼吸循環障害<br>免疫関連有害事象：脳炎・髄膜炎・多発神経根炎、重症筋無力症、筋炎<br>・放射線治療<br>急性期障害：皮膚炎による疼痛、口腔粘膜障害、味覚障害による経口摂取不良 | ・不動・不活動による廃用症候群<br>・食欲不振による栄養障害 |

| | | |
|---|---|---|
| | 晩期障害：脳壊死・白質脳症による歩行障害、認知機能低下、脊髄症・末梢神経障害による運動麻痺、瘢痕・拘縮による関節可動域制限、摂食嚥下障害 | |

図１．段階的治療レベルのトリアージ

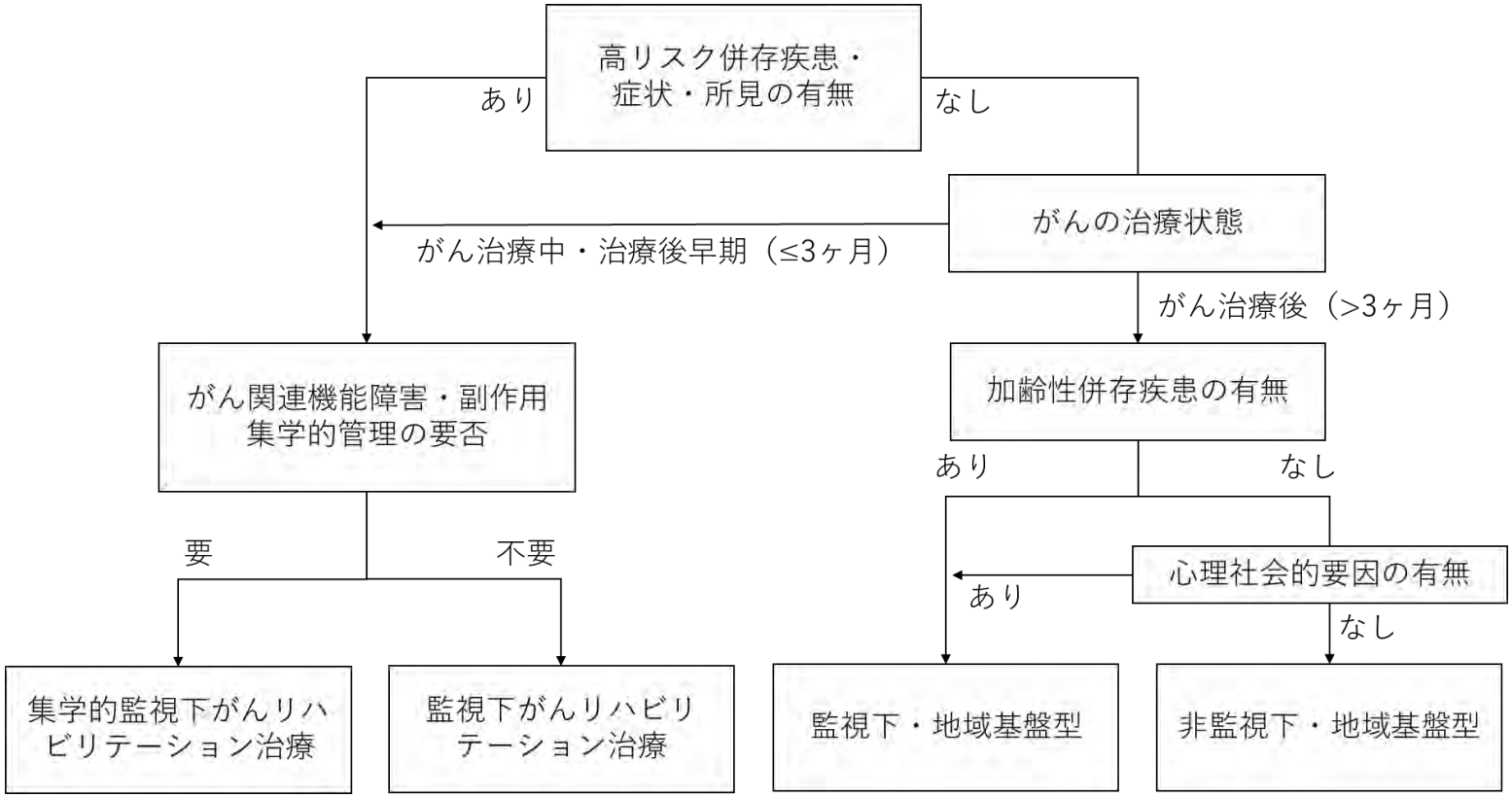


表３．段階的治療レベルのトリアージ基準

| | |
|---|---|
| 高リスク併存疾患・<br>症状・所見 | 骨転移、脳腫瘍（脳転移）、脊椎・脊髄腫瘍（脊髄転移）、多発性骨髄腫<br>心血管疾患（冠動脈疾患、心不全、不整脈）、脳血管疾患、血栓症の既往<br>コントロール不良の糖尿病<br>頭痛、失調、脱力、筋骨格系の疼痛、胸痛、めまい、安静時・労作時の息切れ |
| がんの治療 | 手術（外科治療）、薬物療法、放射線治療 |
| 集学的管理を要する<br>がん関連機能障害<br>・副作用 | ・頭頸部がん術後の構音障害、発声障害（代用音声）、治療中の摂食嚥下障害<br>・頸部リンパ節郭清後の副神経麻痺（僧帽筋麻痺）<br>・乳がん術後の肩関節可動域制限<br>・新規発症・悪化傾向・管理困難なリンパ浮腫<br>・骨軟部腫瘍術後の四肢機能障害<br>・重度摂食嚥下障害、栄養障害<br>・下記のいずれかを伴う PS 低下（≥2）または ADL 制限（≥1 項目）：<br>- 骨転移、脳転移<br>- 化学療法（抗がん剤）・放射線治療中、心毒性のある薬物療法や胸部放射線治療の既往<br>- チューブや治療に関連した機器使用（酸素吸入、気管切開、中心静脈カテーテル、経鼻胃管）<br>- 日常生活や歩行に支障をきたす中等～重度疼痛<br>・日常生活や歩行に支障をきたす末梢神経障害<br>・中等～重度倦怠感（NRS≥4/10） |
| 集学的管理を要さない<br>がん関連機能障害・<br>副作用 | ・下記のいずれかを伴う PS 低下（≥2）または ADL 制限（≥1 項目）：<br>- がんに関連する機能障害・副作用（集学的管理を要すもの以外：表 2 を参照）<br>- チューブや治療に関連した機器使用（尿道バルーンカテーテル、人工肛門、胃瘻） |

| | |
|---|---|
| 加齢性併存疾患 | ・下記のいずれかを伴う歩行能力低下（自由に歩いて外出が困難）または IADL 制限（がん治療前と比べて≥1 項目低下）：<br>- 骨粗鬆症、フレイル、サルコペニア、認知機能低下<br>- 6 か月以内の転倒歴 |
| 心理社会的要因 | 不安・抑うつ気分、気持ちのつらさ（NRS≥4/10）、生活への支障（NRS≥3/10）、周囲からのサポート不足 |

PS: performance status; ADL: activities of daily living; IADL: instrumental ADL; NRS: numerical rating scale

# がんのリハビリテーション提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール（CARDS）の開発

## 第１回ノミナルメンバー会議
## 2023年11月14日19:00～

資料作成：土方 奈奈子（国立がん研究センター東病院 リハビリテーション科）

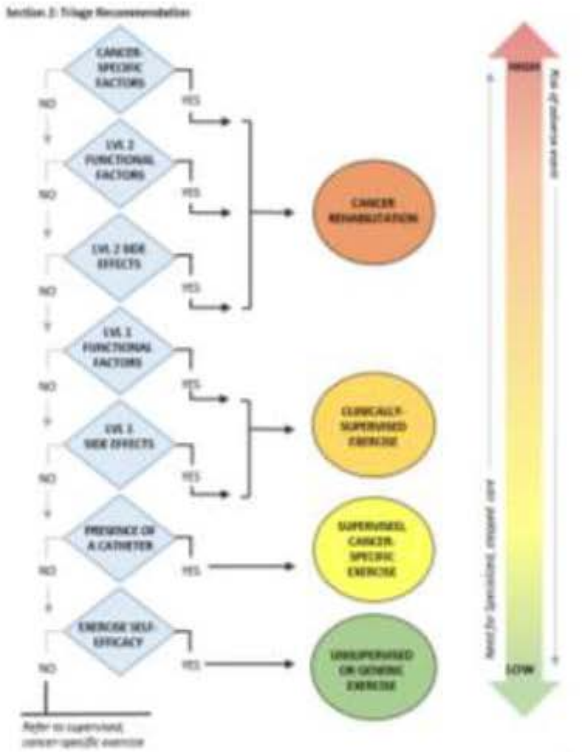
議事次第：
1. 概要説明（20-30分程度）
2. 質疑応答（10-20分程度）
3. 今後の進め方について

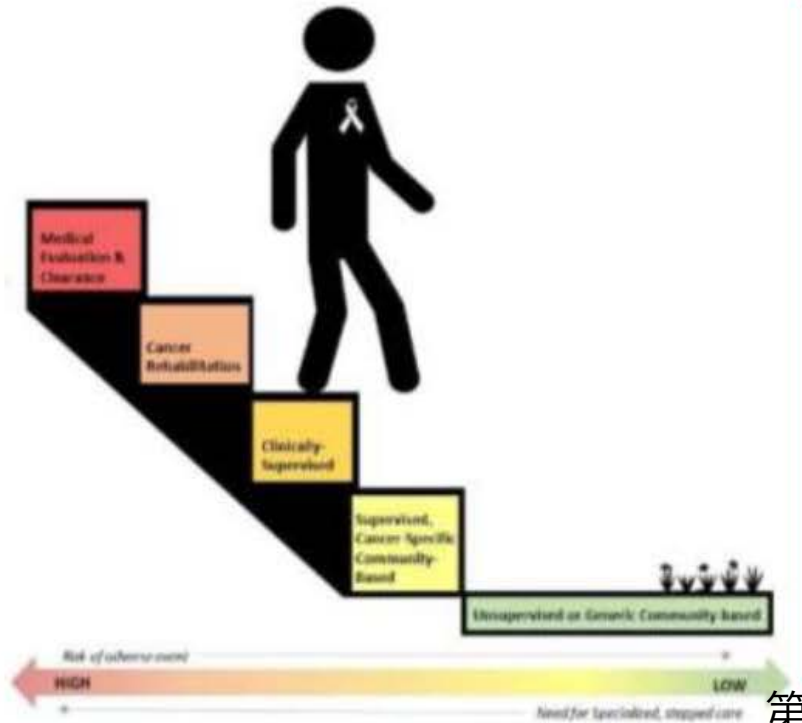
目的：がんリハビリを適切に提供するためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール（Cancer Rehabilitation in Decision Support Algorithm: CARDS）を開発し、有効性を検証、CARDSを活用したがんリハビリの提供体制を提案すること

| 専門的な監視下<br>がんﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ<br>治療 | 一般的な監視下<br>がんﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ<br>治療 | 監視下<br>がん特化地域密着型<br>機能訓練 | 非監視下<br>地域密着型 |
|---|---|---|---|

医療保険
（がん患者ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ料）

介護保険保険など
（通所・訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ）






ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医学会
がん看護学会
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護学会
理学療法士協会
作業療法士協会
言語聴覚士協会
生活期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医学会
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院・施設協会
全国デイ・ケア協会
災害ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ支援協会
全国老人保健施設協会
日本介護支援専門員協会



第1回班会議資料（辻哲也先生）より引用

・R5（2023）年：がんリハ提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール(CARDS)の開発

2）システマティックレビューを実施し、リハ治療レベル（専門的／一般的監督下～地域密着監督下／非監督下）の定義とレベル別の特性（安全性と有効性）を作成し、層別化されたアルゴリズムを構築しCARDSを完成させる。

R５年　→スコーピングレビュー→研究計画・倫理委員会申請
　　→段階的なリハビリテーションレベルの定義→アルゴリズム試案
R６年　→エキスパートパネルでのDelphi法で合意形成→アルゴリズム完成
R７年　→試験的に活用→パブコメ→最終版完成→普及啓発

・R6（2024）年：がんリハ提供のための判断支援ツール(CARDS)の有効性を検証

CARDSの有効性を、多職種のがんリハ専門家が参加するデルファイ法により検証する。デルファイ法では、1）症例検討によるツールの使いやすさと受容性評価、2）ユーザー・プラットホーム・社会実装の戦略に関する質問を実施する。統計解析には生物統計専門家の支援を受ける。

・R7（2025）年：判断支援ツール(CARDS)を活用したシームレスながんリハの提供体制の提案

CARDSを患者や医療従事者に分かりやすい形で公開し（例：プレスリリース、ホームページ、メール配信、講演会開催等）、CARDSを活用したシームレスながんリハの提供体制を提案する。また、がん診療連携拠点病院、地域医療施設、通所・訪問リハ施設等で実際に活用してもらい、パブリックコメントを収集し改訂作業を進める。

班研究終了後は、がんのリハビリテーション研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムはCARDSを活用したシームレスながんリハの提供体制の整備を継続する。



第1回班会議資料（辻哲也先生）より抜粋引用

# 先行研究の紹介

Supportive Care in Cancer (2021) 29:6469–6480
https://doi.org/10.1007/s00520-021-06208-7

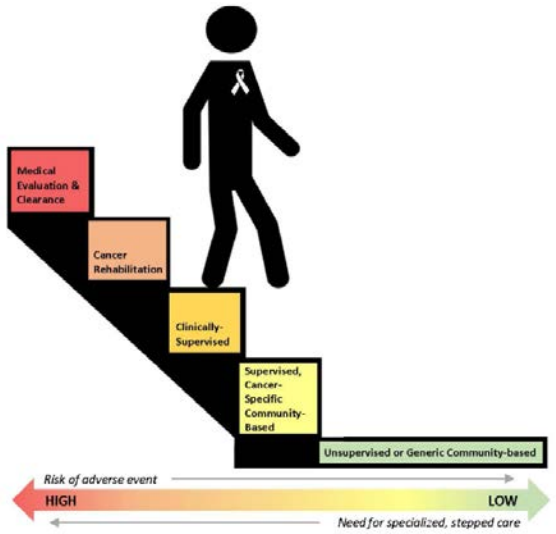
ORIGINAL ARTICLE

## Development of the Exercise in Cancer Evaluation and Decision Support (EXCEEDS) algorithm

Kelley R. Covington[1,2] · Timothy Marshall[3] · Grace Campbell[4,5,6] · Grant R. Williams[7] · Jack B. Fu[8] · Tiffany D. Kendig[1,9] · Nancy Howe[10] · Catherine M. Alfano[11] · Mackenzi Pergolotti[1,2]

# Level of stepped care: Defining features

| | 専門的な監視下がんリハ治療 | 一般的な監視下がんリハ治療 | 監視下がん特化地域密着型 | 非監視下地域密着型 |
|---|---|---|---|---|
| | **Cancer Rehabilitation** | **Clinically-Supervised Exercise** | **Supervised, Cancer-Specific Community-Based** | **Unsupervised or Generic Community-Based** |
| 概要 **Brief description** (Alfano et al., 2016) | "Impairment-driven care, complicated" | "Impairment-directed care, uncomplicated" | "General conditioning activities, specialized" | "General conditioning, unspecified" |
| | "機能障害に対応するがんリハ" | | "いわゆる一般的な運動" | |
| 実施場所 **Typical setting** | Outpatient rehabilitation clinic | Outpatient location *typically affiliated with university, cancer center or other medical clinic | Community sites *not typically affiliated with medical institution | Home-based or any community-based setting |
| | 病院外来 | | 地域や在宅 | |
| 実施者 **Delivery personnel** (minimum requirements) | Board certified rehabilitation clinician(s) with cancer-specific training | Nurse, exercise or other clinician(s) with minimum B.S. and relevant certification and/or cancer-specific training. | Exercise professional(s) with minimum of B.S. and relevant certification(s) and/or cancer-specific training. | UNSUPERVISED: Exercise prescription/support may be provided by 3rd party |
| | がん専門医師・療法士・看護師 | 一般的な医師・療法士・看護師 | 運動指導士 | |
| 治療目標 **Goal of care** | Enhanced functional status and quality of life to support transition to less specialized service. | Improve functional fitness and ability to self-monitor during exercise and set/achieve exercise goals. Transition to less specialized service. | Improve functional fitness and ability to self-monitor during exercise and set/achieve exercise goals. Transition to less specialized service. | |
| | 機能障害の改善 | | フィットネス向上 | |




副作用リスク
ケア必要度

Preview

# EXCEEDS Algorithm *(preliminary)* flow chart

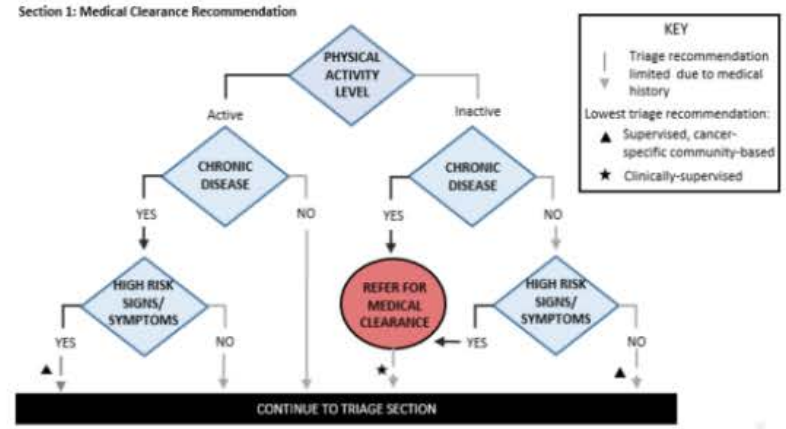
- **Sections**
  1. Medical clearance recommendation　メディカルクリアランス（リスク管理）
  2. Triage recommendation　トリアージ 各治療レベルへの振分け
- **Key**

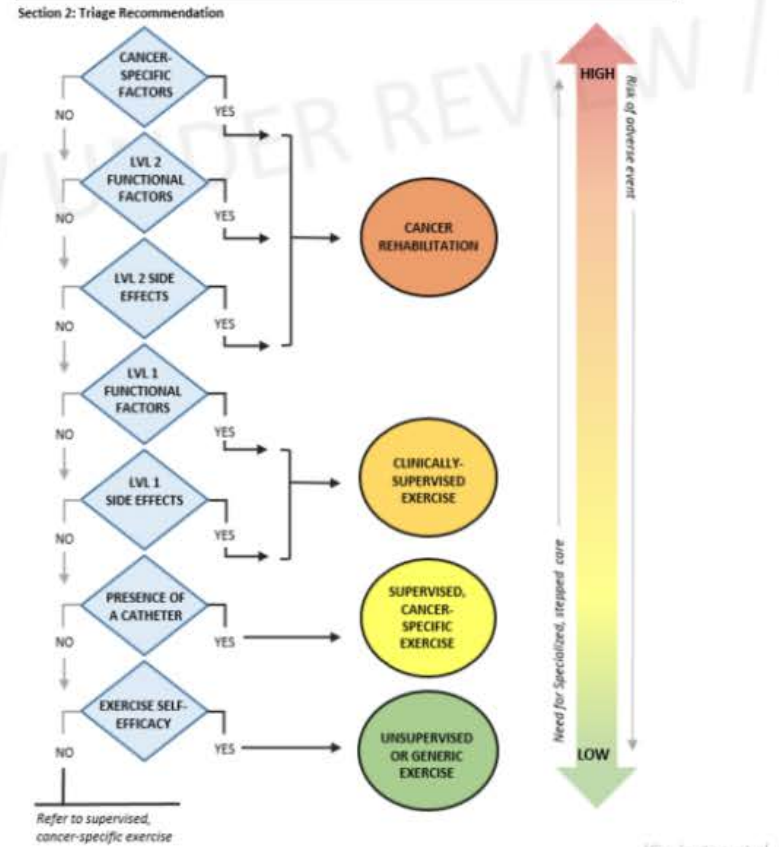
Decision point w/ research-based criteria

Recommendation end point

Indicates ‘negative’ response (continue to next decision point)

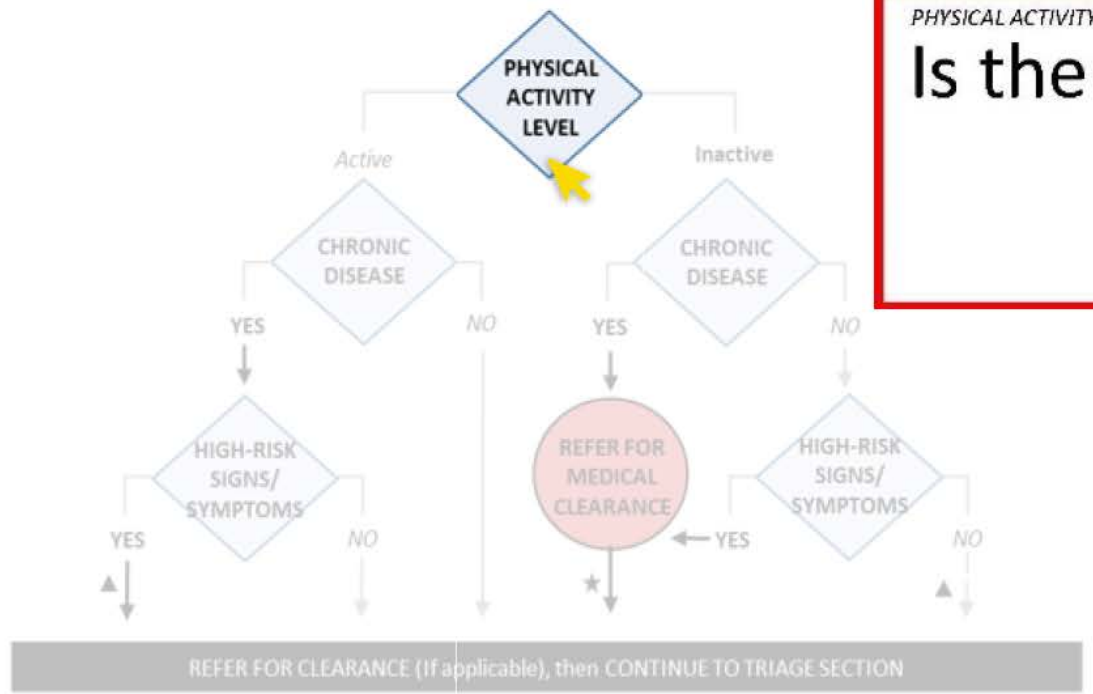
Indicates ‘positive’ response (continue to recommendation end point)



# EXCEEDS Algorithm *(preliminary)* flow chart

## SECTION 1: Decision point #1




身体活動

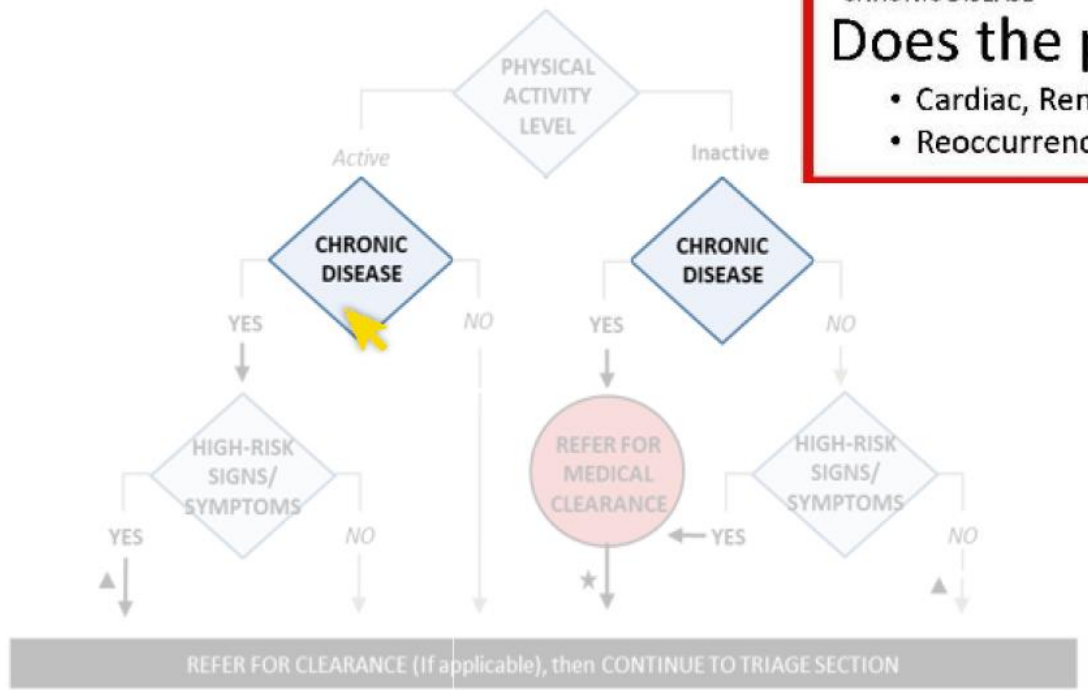
*PHYSICAL ACTIVITY LEVEL*

Is the patient achieving exercise guidelines? [1]

[1] *At least 30 minutes of moderate to strenuous exercise on ≥ 3 days of the week, for ≥3 months*

# EXCEEDS Algorithm *(preliminary)* flow chart

## SECTION 1 : Decision point #2




併存疾患

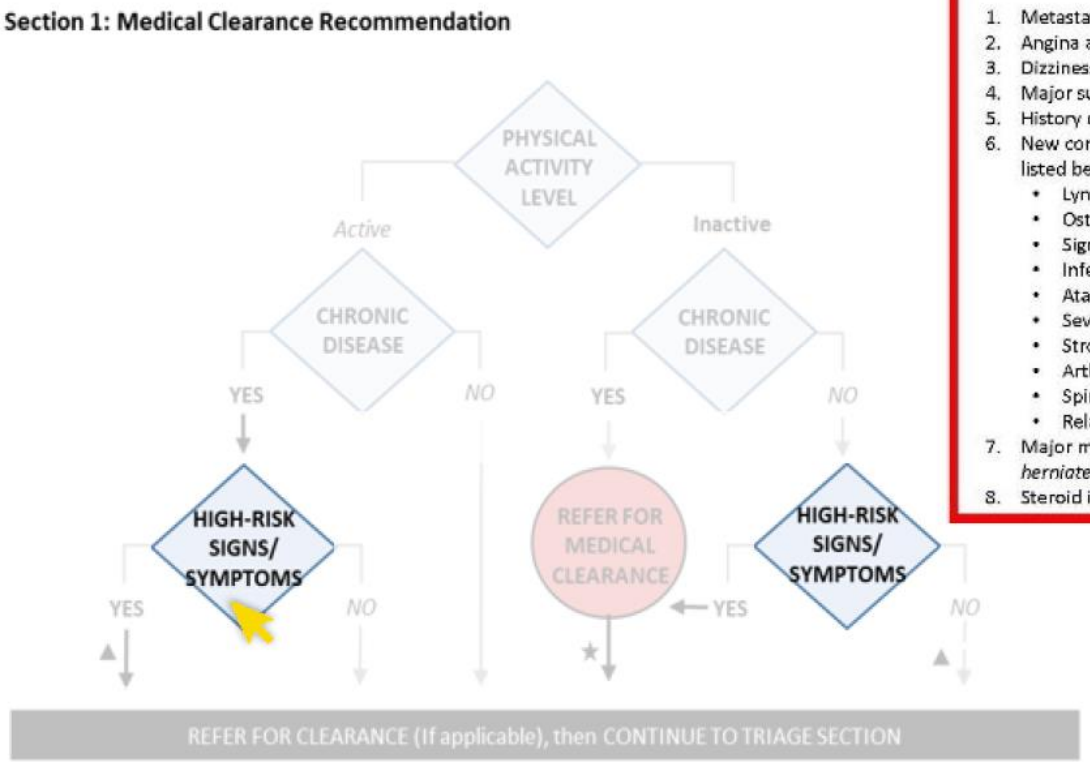
*CHRONIC DISEASE*

Does the patient have any of the following?:

- Cardiac, Renal, or metabolic disease
- Reoccurrence or metastatic cancer

# EXCEEDS Algorithm *(preliminary)* flow chart

## SECTION 1: Decision point #3




高リスク症状・所見

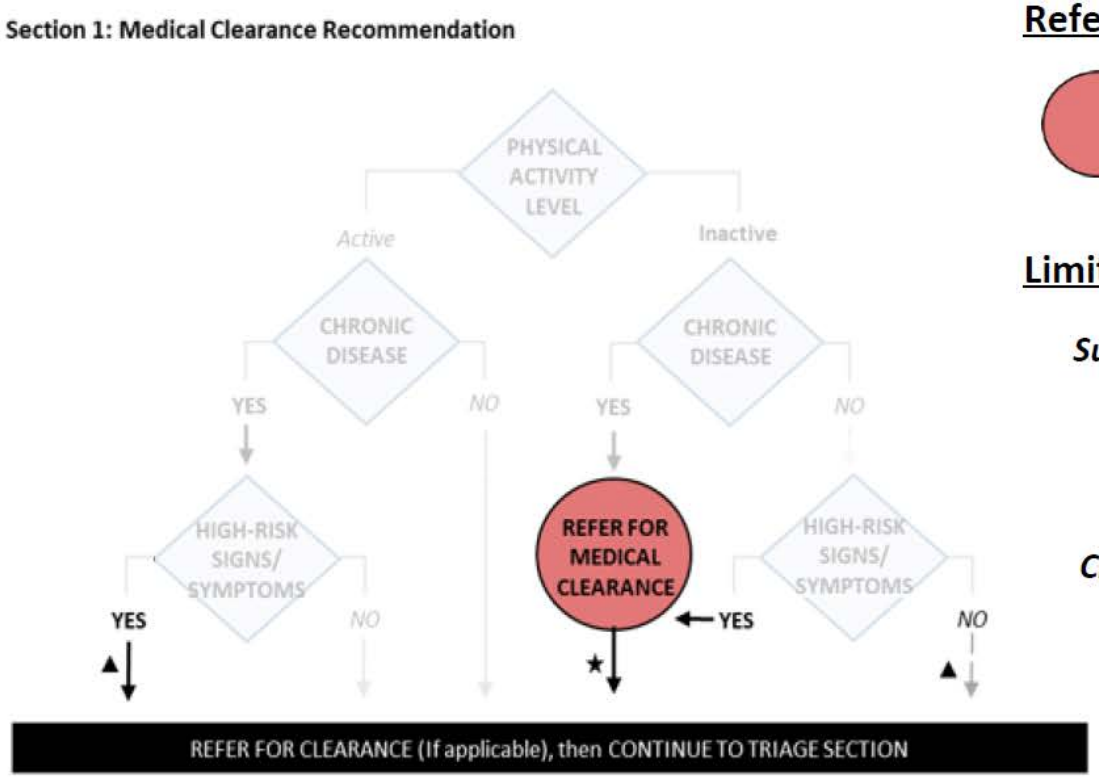
HIGH RISK SIGNS/SYMPTOMS

### Does the patient have any of the following?:

1. Metastatic cancer to bones, brain, or another major organ
2. Angina at rest or during exercise
3. Dizziness resulting in loss of balance or consciousness in past 6 months
4. Major surgery with restrictions in past 3 months
5. History of cardio toxic treatment
6. New complications, difficulty managing or worsening condition of and of the chronic diseases listed above, or conditions listed below:
   - Lymphedema
   - Ostomy, port or catheter
   - Significant weight fluctuations or malnourishment
   - Infection
   - Ataxia, bone/back/neck pain and unusual weakness
   - Severe fatigue
   - Stroke
   - Arthritis, osteoarthritis, osteopenia
   - Spinal cord injury or concussion
   - Related to obesity and/or metabolic syndrome
7. Major musculoskeletal issues, including: *Recent fracture, displaced vertebra, spondylolysis/pars defect, ruptured or herniated disk, radiation myelitis, pathologic fracture, cachexia or sarcopenia*
8. Steroid injection in the past 3 months

# EXCEEDS Algorithm *(preliminary)* flow chart

## SECTION 1: Recommendation end point #1




**Refer for medical clearance**

● If inactive AND "yes" to chronic disease or high risk s/s

**Limit triage recommendation level in section 2 to:***

***Supervised, cancer-specific exercise program***

▲ If active AND "yes" to high risk s/s
If inactive AND "no" to chronic disease and high risk s/s

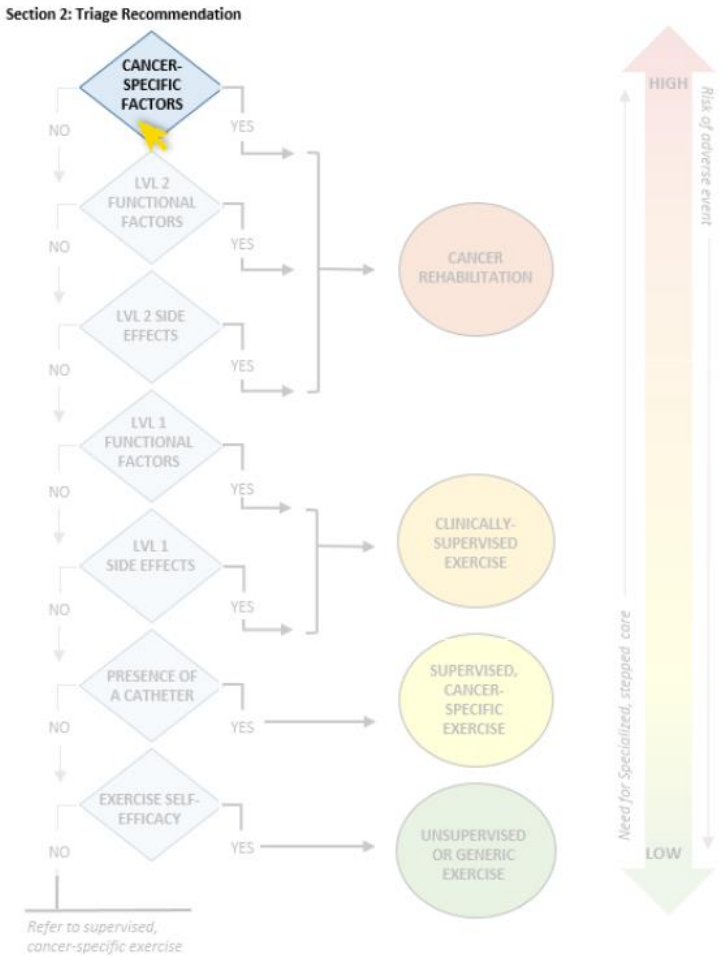
***Clinically supervised exercise program***

★ If active AND "yes" to chronic disease and high risk s/s

**Triage recommendations are subject to findings of medical clearance evaluation*

# EXCEEDS Algorithm *(preliminary)* flow chart

## SECTION 2: Decision point #1




がん特異的因子

*CANCER-SPECIFIC FACTORS*

**Does the patient have any of the following?:**

1. Cancer Type (Head & Neck, Lung, Myeloma, Sarcoma)
2. Fracture risk or severe osteoporosis or osteopenia
3. History of blood clot, deep vein thrombosis, or pulmonary embolism
4. Lymphedema high risk or difficulty managing

**If "YES" to ≥ 1:**

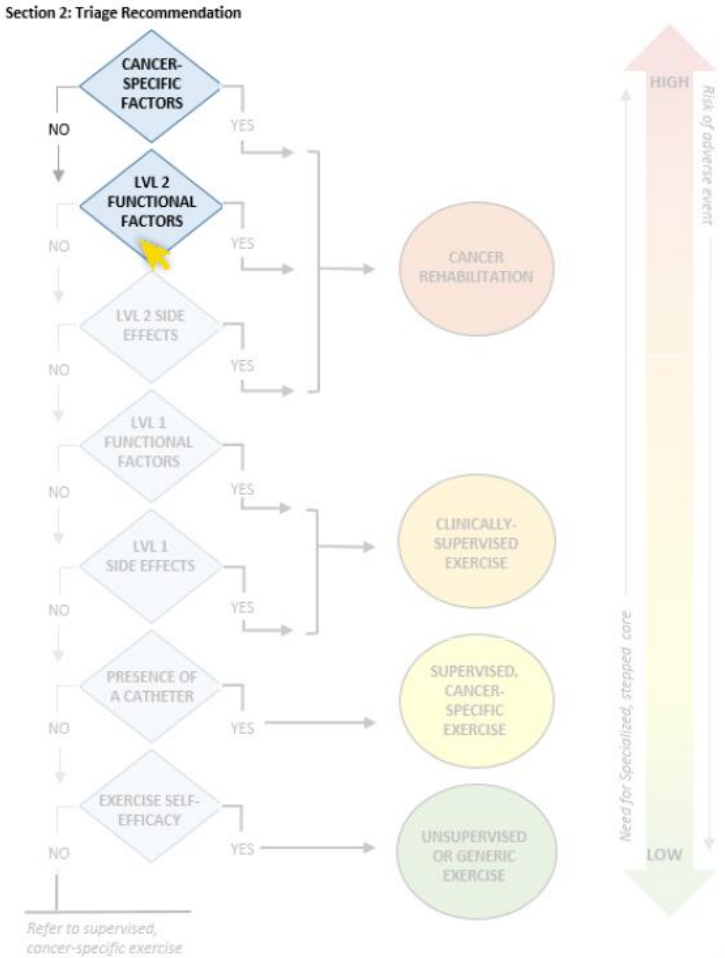
- Relative risk for exercise-related adverse event: **HIGH**
- Relative need for specialized care: **HIGH**
- Minimum triage recommendation: **CANCER REHABILITATION**

**If "NO" to ALL:**

- Continue to next decision point: ***Level 2 Functional Factors***

# EXCEEDS Algorithm *(preliminary)* flow chart

## SECTION 2: Decision point #2




機能障害（重度）

*LVL 2 FUNCTIONAL FACTORS*

**Does the patient have any of the following?:**

- Mobility aid required to complete daily activities
- Able to mobilize 1 block of less
- Limited upper extremity range of motion
- ADL or IADL dependency
- Moderate-severe general mobility pain (hip knee, back, etc.)
- Ataxia or unusual weakness
- Other musculoskeletal problem
- Moderate cognitive declines that impair function
- Peripheral neuropathy that is painful or limits function

**If "YES" to ≥ 1:**

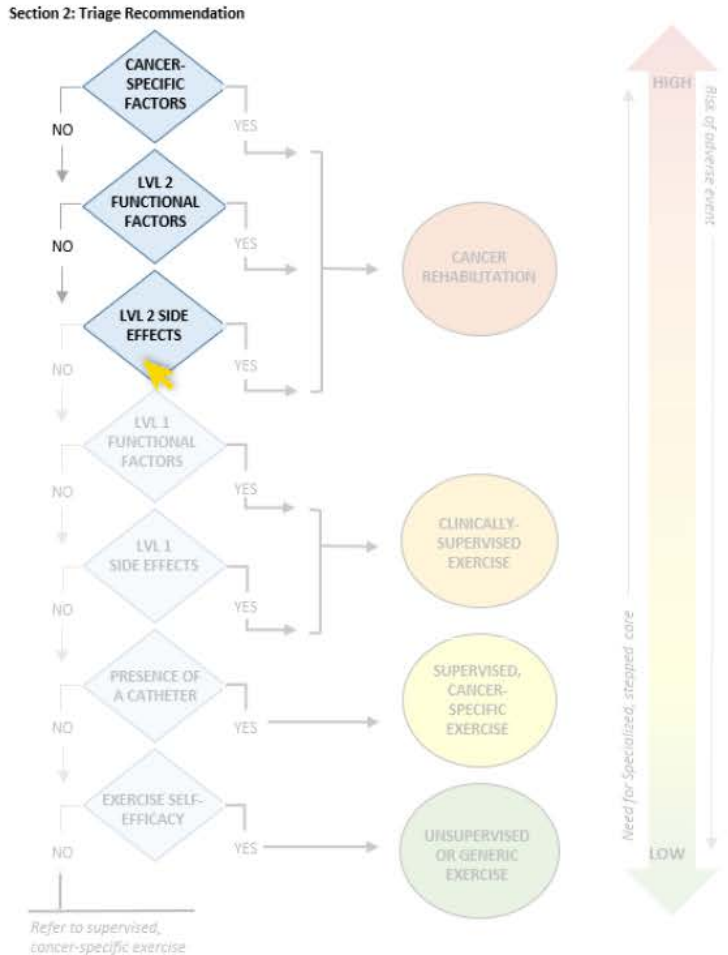
- Relative risk for exercise-related adverse event: **Moderately HIGH**
- Relative need for specialized care: **Moderately HIGH**
- Minimum triage recommendation: **CANCER REHABILITATION**

**If "NO" to ALL:**

- Continue to next decision point: ***Level 2 Side Effects***

# EXCEEDS Algorithm *(preliminary)* flow chart

## SECTION 2: Decision point #3




副作用（重度）

*LVL 2 SIDE EFFECTS*

**Does the patient have any of the following?:**

- *Moderate to severe fatigue (4+)*
- *Neurological symptoms (dizziness/lightheaded; disorientation)*
- *Blurred vision*
- *Dyspnea*

**<u>If "YES" to ≥ 1:</u>**

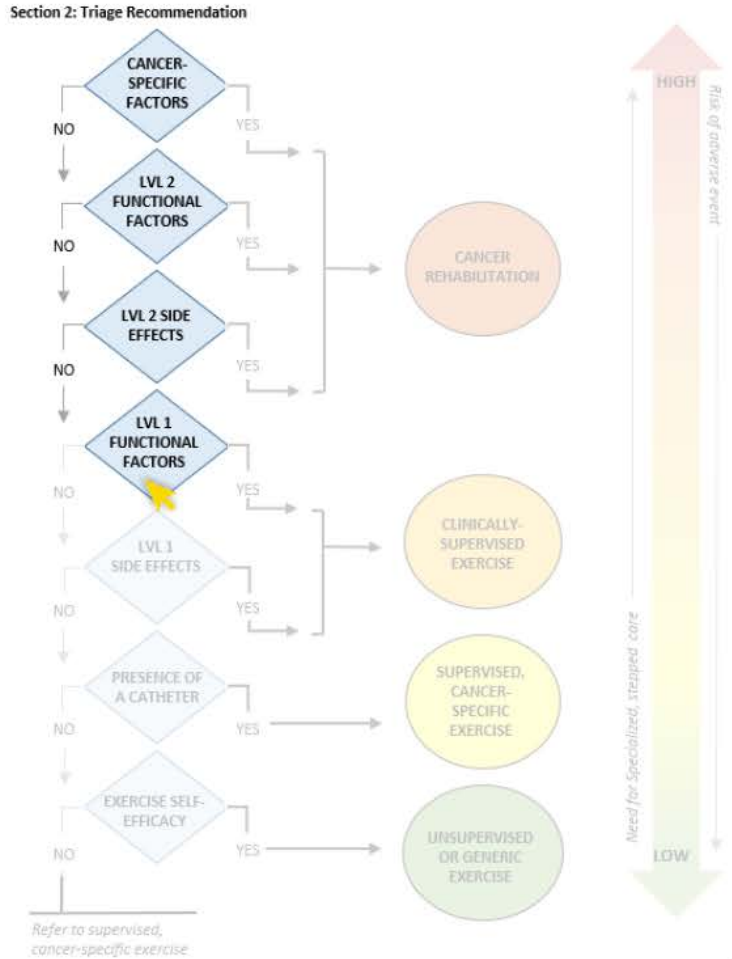
- Relative risk for exercise-related adverse event: **Moderately HIGH**
- Relative need for specialized care: **Moderately HIGH**
- Minimum triage recommendation: **CANCER REHABILITATION**

**<u>If "NO" to ALL:</u>**

- Continue to next decision point: ***Level 1 Functional Factors***

# EXCEEDS Algorithm *(preliminary)* flow chart

## SECTION 2: Decision point #4




機能障害（軽度）

*LVL 1 FUNCTIONAL FACTORS*

**Does the patient have any of the following?:**

1. Fall in previous six months
2. Other mobility issues, including:
   - *Decreased balance*
   - *Decreased gait speed*
   - *Mild bodily pain when moving*
   - *Difficulty performing ADL/IADL (no assistance required)*

**<u>If "YES" to ≥ 1:</u>**

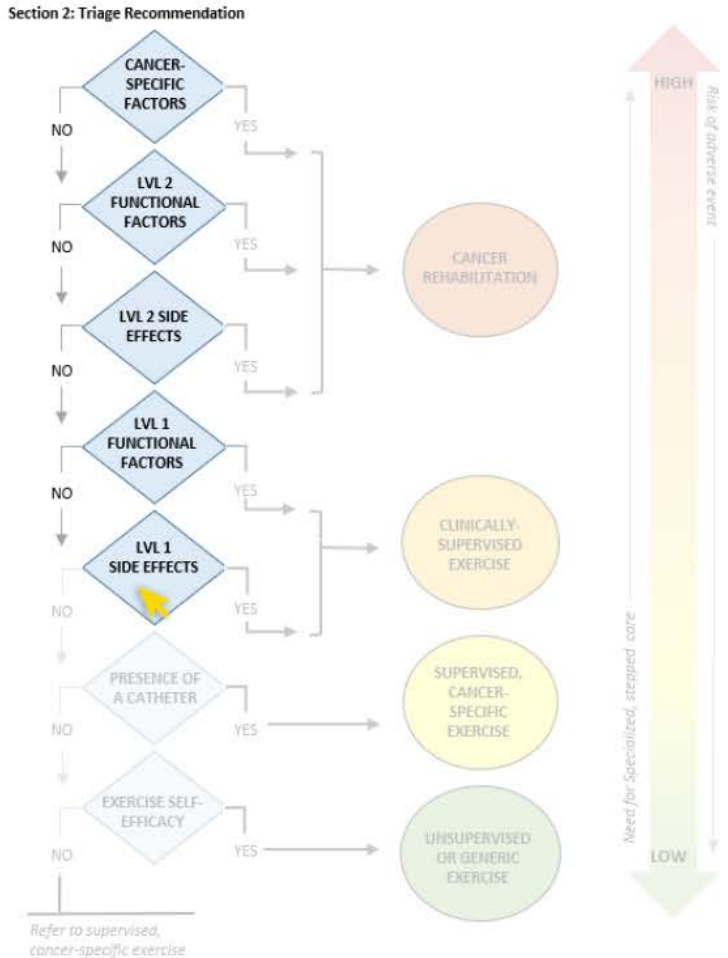
- Relative risk for exercise-related adverse event: **Moderate**
- Relative need for specialized care: **Moderate**
- Minimum triage recommendation: **CLINICALLY SUPERVISED**

**<u>If "NO" to ALL:</u>**

- Continue to next decision point: ***Level 1 Side Effects***

# EXCEEDS Algorithm *(preliminary)* flow chart

## SECTION 2: Decision point #5




副作用（軽度）

*LVL 1 SIDE EFFECTS*

**Does the patient have any of the following?:**

1. Active treatment or surgery in past 3 months
2. Treatment side effects, including:
   - Daily mild fatigue
   - Mild neuropathy
   - Occasional cognitive difficulty
   - Orthostatic hypotension
   - Gastrointestinal (severe nausea; vomiting/diarrhea; dehydration; inadequate food/fluid intake)
   - Urinary or fecal incontinence
   - Managed lymphedema
   - Weakened immune system: thrombocytopenia (low platelets), anemia (low hemoglobin) or neutropenia (low white blood cell count)

**<u>If “YES” to ≥ 1:</u>**

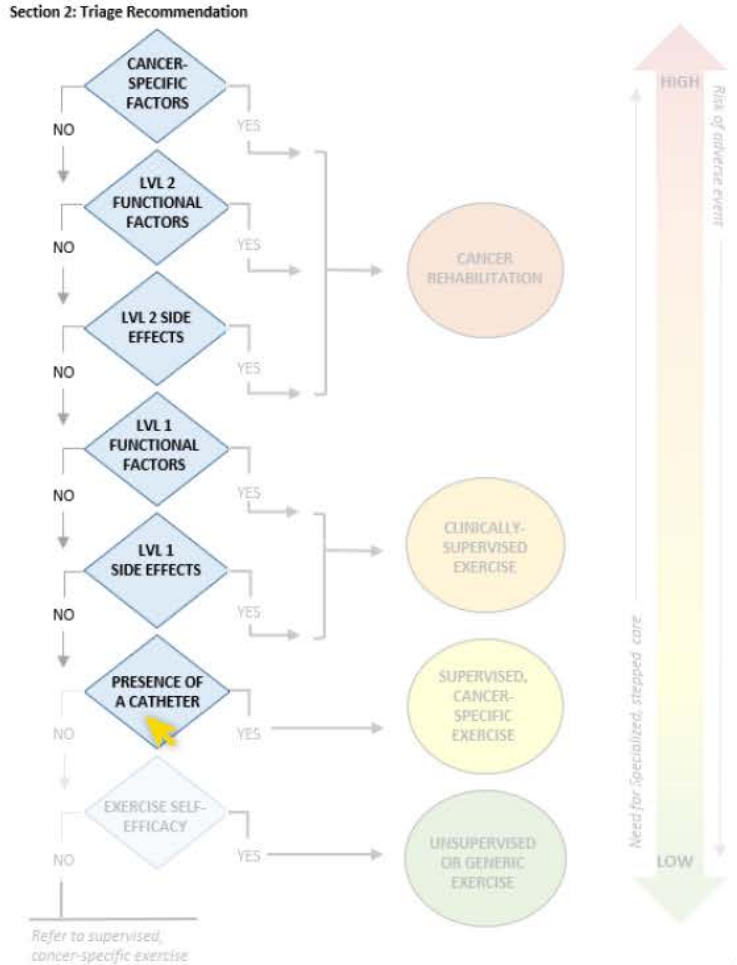
- Relative risk for exercise-related adverse event: **Moderate**
- Relative need for specialized care: **Moderate**
- Minimum triage recommendation: **CLINICALLY SUPERVISED**

**<u>If “NO” to ALL:</u>**

- Continue to next decision point: ***Presence of a catheter***

# EXCEEDS Algorithm *(preliminary)* flow chart

## SECTION 2: Decision point #5




カテーテル留置

*PRESENCE OF CATHETER*

**Does the patient currently have a catheter or is a catheter planned in the near future?**

*Including but not limited to:*

- peripherally Inserted Central Cather (PICC)
- port
- intraperitoneal catheter
- ostomy

**<u>If "YES" to ≥ 1:</u>**

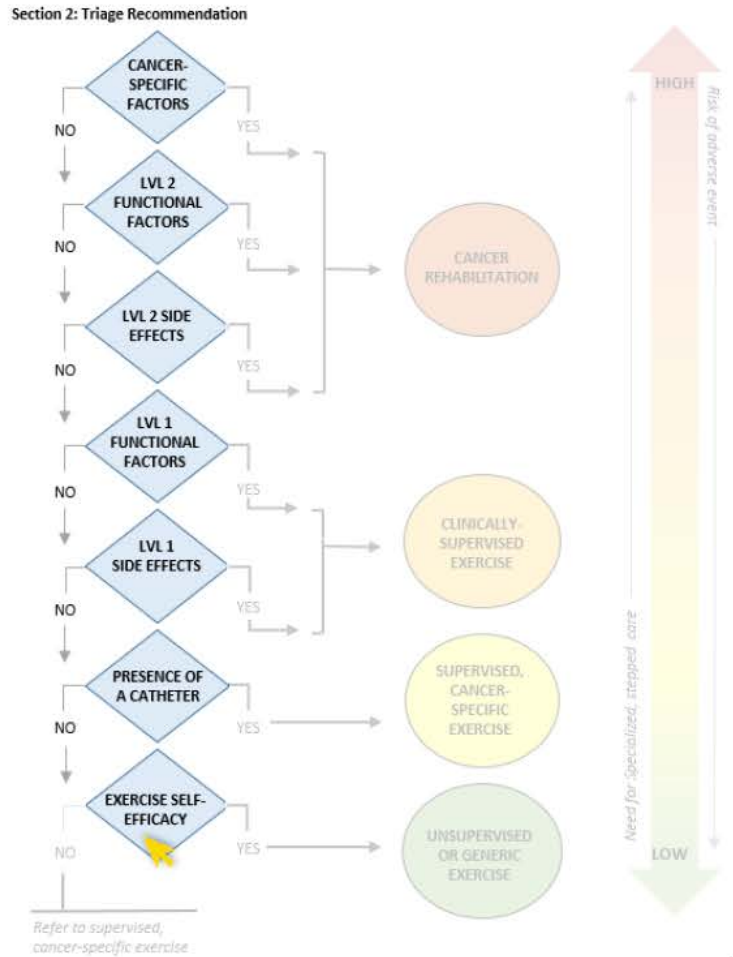
- Relative risk for exercise-related adverse event: **Moderately LOW**
- Relative need for specialized care: **Moderately LOW**
- Minimum triage recommendation: **SUPERVISED, CANCER SPECIFIC**

**<u>If "NO" to ALL:</u>**

- Continue to next decision point: ***Presence of a catheter***

# EXCEEDS Algorithm *(preliminary)* flow chart

## SECTION 2: Decision point #5




自己効力感

*EXERCISE SELF-EFFICACY*

**Does the patient currently have <u>HIGH or LOW confidence</u> to exercise at least 3 times per week for at least 30 minutes per day over the next 3 months without support from an exercise professional.**

**<u>If "High self efficacy/YES":</u>**

- Relative risk for exercise-related adverse event: **LOW**
- Relative need for supervision: **LOW**
- Minimum triage recommendation: **UNSUPERVISED or GENERIC**

**<u>If "low self efficacy/NO":</u>**

- Relative risk for exercise-related adverse event: **LOW**
- Relative need for supervision: **Moderate - High**
- Minimum triage recommendation: **SUPERVISED, CANCER-SPECIFIC**

# 先行研究（EXCEEDS algorithm）の概要・課題

- がん診療医ががん患者を運動に紹介する際に利用できるアルゴリズム
- 構成
  - ・段階的治療レベルの定義
  - ・フローチャート：
    ①メディカルクリアランス（リスク管理）
    ②トリアージ（段階別治療レベルへの振り分け基準）
- 医療の提供体制の違い
  - 欧米にはがん特異的な監視付プログラムが数多く存在・効果検証も実施
  - 欧米では運動生理学者の医療への関与が（日本より）認知されている
  - 介護保険

日本の医療・介護保険制度を反映したアルゴリズムが必要

# がんのリハビリテーション診療: 段階的な治療のレベル

| | 専門的な監視下<br>がんﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ<br>治療 | 一般的な監視下<br>がんﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ<br>治療 | 監視下<br>がん特化地域密着型<br>機能訓練 | 非監視下<br>地域密着型 |
|---|---|---|---|---|
| 概要 | 監視下の機能障害に重点を置いた専門的治療 | 監視下の機能障害に配慮した治療 | 監視下の<br>日常の運動 | 非監視下の<br>日常の運動 |
| 実施場所 | 癌専門病院（がん拠点病院・大学病院）での外来ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ | 地域総合病院、診療所での外来ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ | 訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ<br>訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ事業所での通所・訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ | 在宅、地域密着型施設(公共・民間ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞﾙｰﾑ）での運動 |
| 実施者 | CAREER研修受講済<br>ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科専門医<br>ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門職 | CAREER研修受講済<br>がんﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝに精通した医師<br>ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門職 | がんﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝに精通した医師<br>ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ専門職 | 非監視下<br>(運動処方は医療機関と連携）<br>運動専門職 |
| 治療目標 | 身体機能の改善<br>QOL向上<br>専門的な医療的配慮不要への移行 | 体力/身体能力向上<br>運動時の自己管理能力の向上（運動目標の決定・到達）<br>医療的な配慮不要へ移行 | 体力/身体能力向上<br>運動時の自己管理能力の向上（運動目標の決定・到達）<br>非監視下への移行 | 体力の維持・向上<br>日々の運動や身体活動によるQOL向上 |

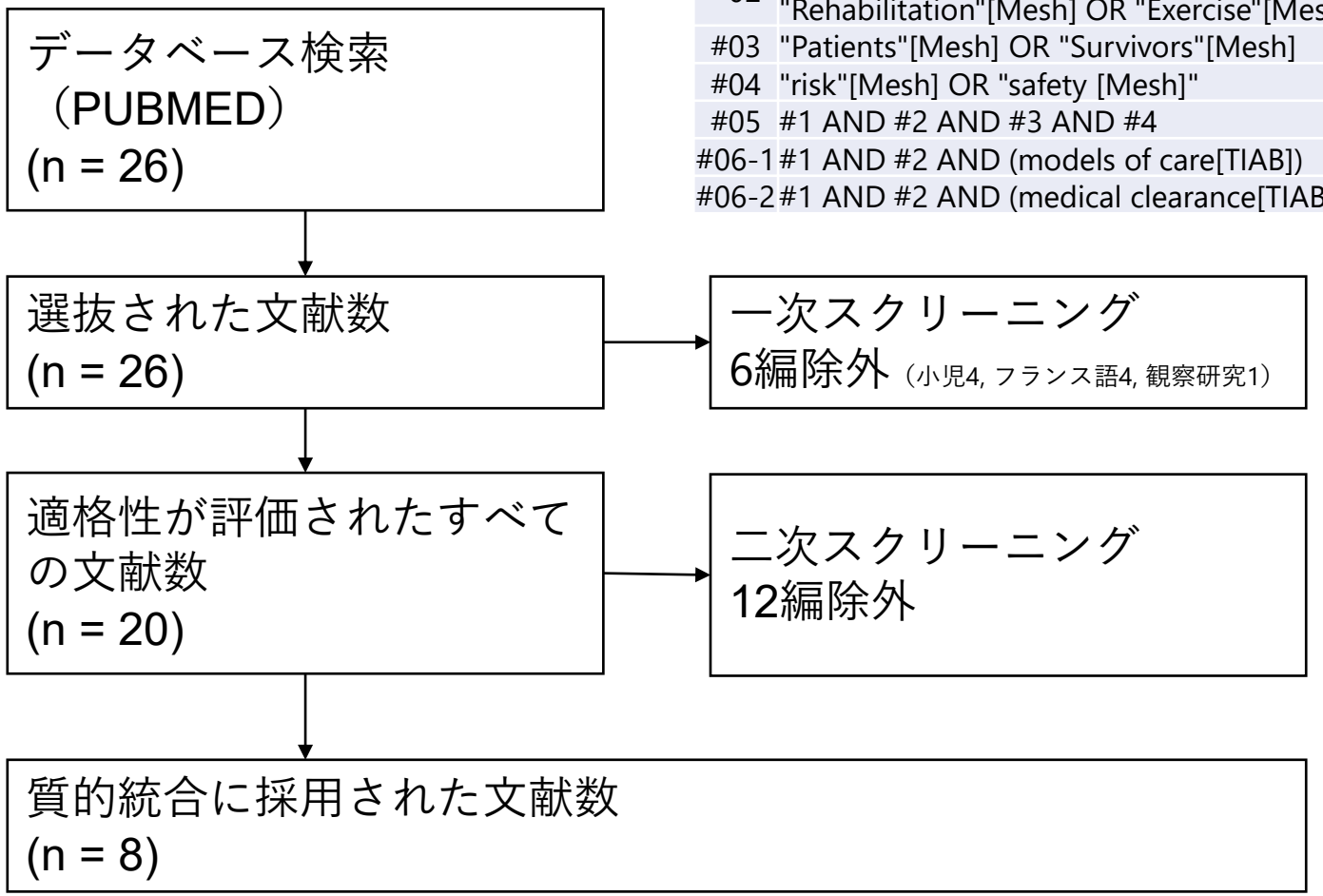
Annual Conference of ACRM, 2020を参考に作成



第1回班会議資料（辻哲也先生）より引用

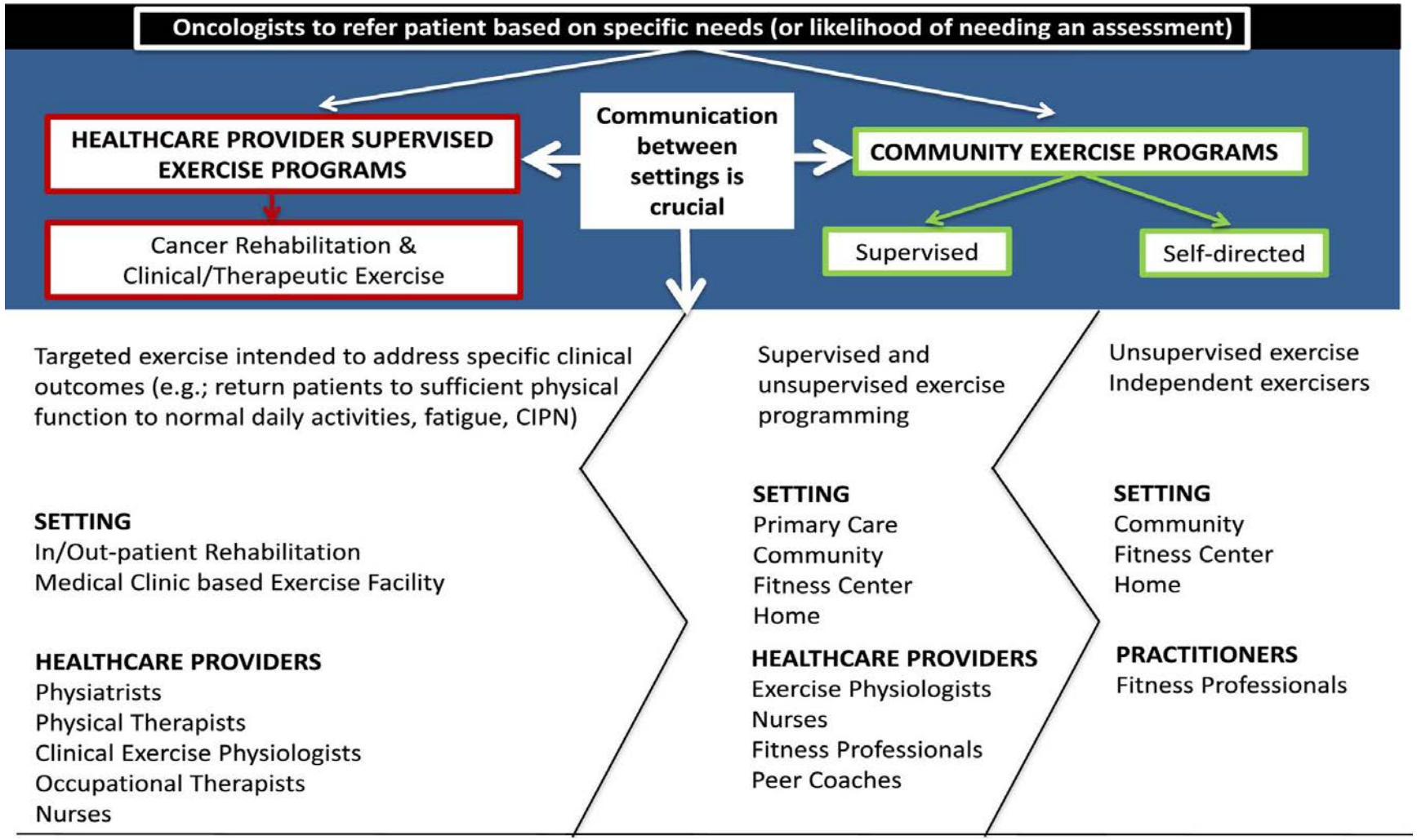
# 文献レビュー（スコーピングレビュー）

| No. | 検索式 | 検索件数 |
|---|---|---|
| #01 | "Neoplasms/therapy"[Majr] | 1,218,713 |
| #02 | "Neoplasms/rehabilitation"[Mesh] OR "Rehabilitation"[Mesh] OR "Exercise"[Mesh] | 566,829 |
| #03 | "Patients"[Mesh] OR "Survivors"[Mesh] | 123,502 |
| #04 | "risk"[Mesh] OR "safety [Mesh]" | 1,381,793 |
| #05 | #1 AND #2 AND #3 AND #4 | 143 |
| #06-1 | #1 AND #2 AND (models of care[TIAB]) | 23 |
| #06-2 | #1 AND #2 AND (medical clearance[TIAB]) | 3 |




+ハンドサーチ（先行研究の参考文献を追加検索）

# 実施場所：病院（医療）か地域か？




監視か
非監視か？



Exercise is medicine in oncology: engaging clinicians to help patients move through cancer. CA Cancer J Clin (2019) 69:468–484.

## Oncology Clinician's Guide to Referring Patients to Exercise

**Step 1: ASSESS**

**Question #1:** *How many days during the past week have you performed physical activity where your heart beats faster and your breathing is harder than normal for 30 minutes or more?*

**Question #2:** *How many days during the past week have you performed physical activity to increase muscle strength, such as lifting weights?*

**Question #3:** *Would this patient be safe exercising without medical supervision (e.g.; walking, hiking, cycling, weight lifting)* 「この患者は医師の監督なしに運動しても安全だろうか」

歩行可能
PS0-2

**Question #3 answer is Yes.**
**(Patient is ambulatory, ECOG score 0-2)**

- **Step 2: ADVISE**
  - EIM ExRx for Oncology, based on current report of activity to increase to:
    - Moderate intensity aerobic exercise (talk but not sing ) for up to 30 min, 3 times/wk
    - Resistance exercise 2x weekly 20-30 min
- **Step 3: REFER** to best available community program 地域

**Question #3 answer is No**
*Or*
**I'm not sure and I don't have the capacity to evaluate.**
**(ECOG score 3+ or other complications present)**

- **Step 2: ADVISE**
  - Advise patient to follow-up with outpatient rehabilitation healthcare professional for further evaluation
- **Step 3: REFER**
  - Outpatient rehabilitation health care professional will recommend best available program 病院（医療）

PS3以上や
他の併存疾患
がある場合



Exercise is medicine in oncology: engaging clinicians to help patients move through cancer. CA Cancer J Clin (2019) 69:468–484.

# 支援内容：がんリハか運動か？

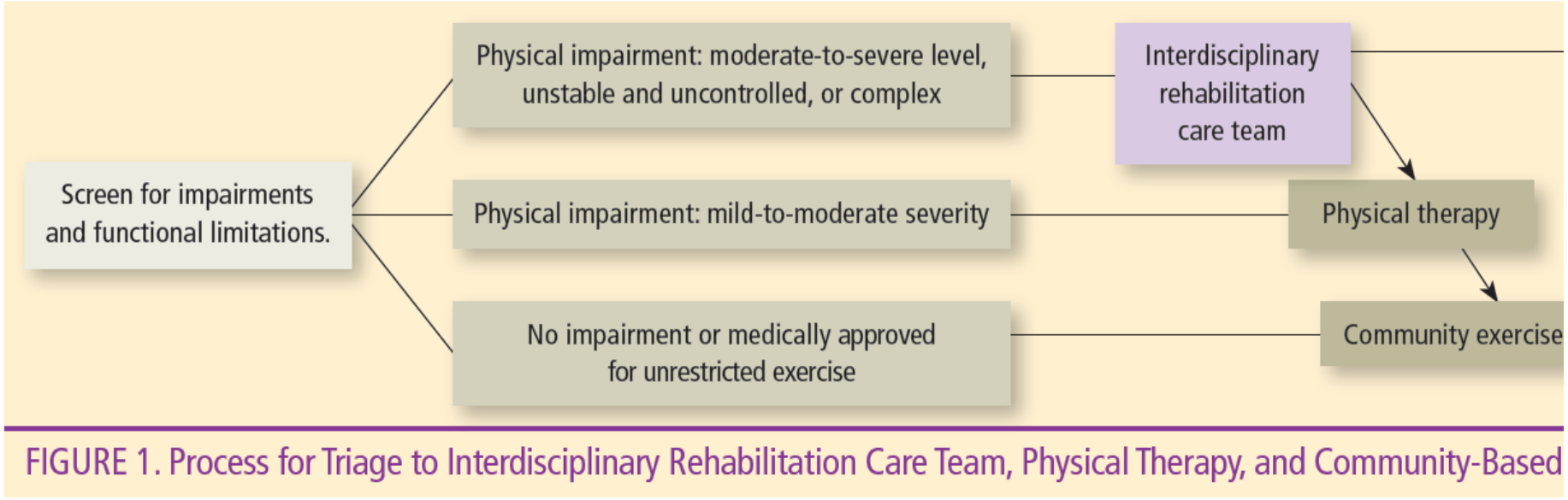



FIGURE 1. Process for Triage to Interdisciplinary Rehabilitation Care Team, Physical Therapy, and Community-Based

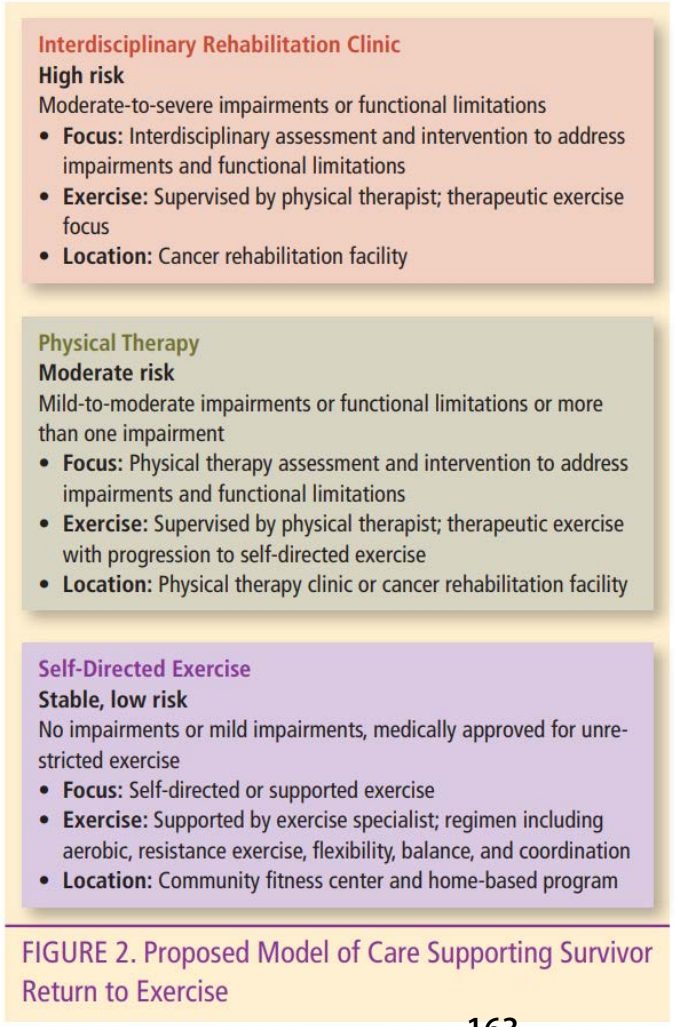



FIGURE 2. Proposed Model of Care Supporting Survivor Return to Exercise



The Interdisciplinary Rehabilitation Care Team and the Role of Physical Therapy in Survivor Exercise. Clin J Oncol Nurs. (2016)1;20:S8-16.

# スコーピングレビューのまとめ

- サバイバーケアモデルの一環として議論されている
- がん患者の身体活動を推奨レベルまで高めることが目標
- 病院（医療）で行われるがんリハビリ vs 地域で行われる運動

  Key Point 1. 医療者の監督なしに安全に運動可能か？（リスク管理）
  - 身体機能・パフォーマンス
  - 併存疾患の有無

  Key Point 2. がん関連機能障害の有無
  - 重症度：重度は多職種リハビリテーションチームの関わりが推奨

# コアメンバー会議の経緯

| | |
|---|---|
| 第1回コアメンバーミーティング | 2023年8月4日（金） 19:00～ |
| 第2回コアメンバーミーティング | 2023年9月28日（木） 19:00～ |
| 第3回コアメンバーミーティング | 2023年10月12日（木） 19:00～ |
| 会場　オンライン会議（Zoom） | |
| 出席者　(敬称略、順不同)<br>[コアメンバー] 辻哲也、土方奈奈子、立松典篤、西山菜々子、小島一宏<br>[事務局] ライフプランニングセンター 平野真澄 | |

目標：
段階的治療レベルの定義と
アルゴリズム試案の作成

討議事項：
１．今後の方向性について
２．段階的治療レベルの定義について
３．トリアージ基準について

# 今後の方向性について

- 誰がアルゴリズムを使用？ — がん診療医
- がん治療時期：治療中・後？ — 治療中はリハビリ医療、治療後に地域含めてどこへ紹介すべきかを振り分ける
- 治療内容：運動？がんリハ？ — がんリハビリーション全般
- アルゴリズムの目的？ — がん診療医ががん患者にリハを提案する際の一つの指針<br>リハが必要な症例を拾い上げ・紹介してもらうことが目的
- がん診療医にどこまで要求？ — リハに紹介すべきかを判断する<br>・処方までは要求しない<br>リハの知識が(全く)ないという前提
- トリアージのタイミング？ — 初回のリハビリ紹介時を想定

# 今後の方向性について：総括

- がんリハビリを適切に提供するためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール（Cancer Rehabilitation in Decision Support Algorithm: CARDS）



- リハビリ診療に精通していないがん診療医が、リハビリテーション治療を必要とする治療中・治療後のがん患者をリハビリテーション医療・支援に適切に紹介するための判断を支援するアルゴリズム
- 初回にリハビリ紹介するための基準を想定

# 段階的治療レベルの定義について

- 集学的監視下がんリハ医療 vs 監視下がんリハ医療の実施場所：がん診療連携拠点病院orがんを診療する病院とそれ以外の病院
  - 監視下がんリハビリ医療
    - ✓がんの病勢や治療状況は安定している
    - ✓がん自体やがん治療に伴う機能障害が残存し、リハビリが適応となる場合
    - ✓（がん治療でなく）リハビリ治療の提供を主目的として行う施設が想定
      地域連携病院・診療所の外来、回復期病棟や地域包括ケア病棟

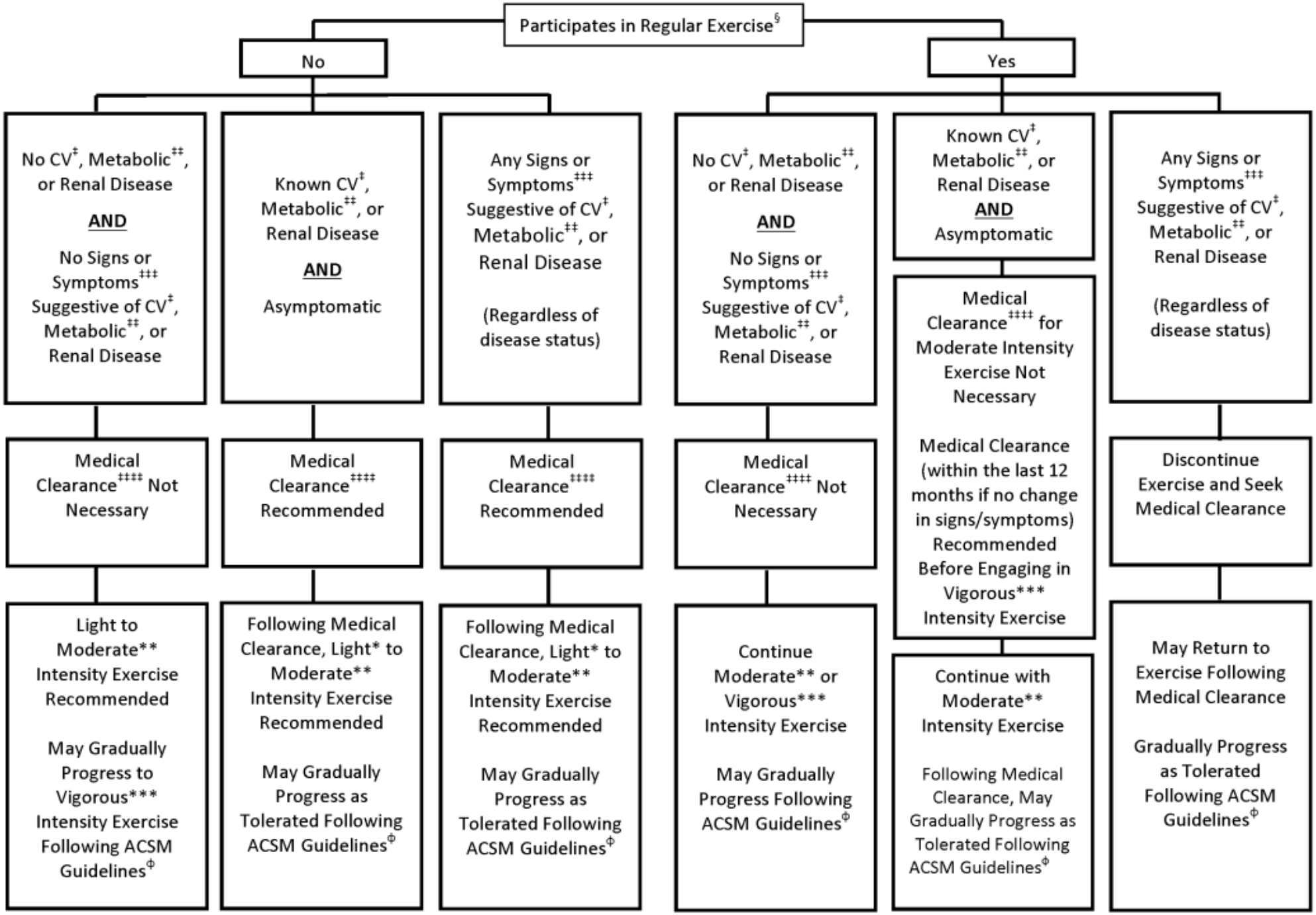
- 治療の目的にDiezの分類を含めるか？
  - すべての実施場所ですべての病期（予防・回復・維持・緩和）の対応が行われるべきであるという観点から、Diez分類は記載せず、各レベルを特徴づけるような目的を抽出して記載

# トリアージ基準について

- メディカルクリアランスについて
- 振り分け基準について

# Medical clearanceとは

- Updating ACSM's Recommendations for Exercise Preparticipation Health Screening (2015)
- 定義：
  approval from health care professionals to engage in exercise
- 目的：
  運動関連の心臓突然死・心筋梗塞のリスクが高い個人を特定




身体活動、
併存疾患、
高リスク
症状所見

# Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable (Campell KL, 2019)

- ACSM（2015）では、運動中のリスクとしてがん治療の一般的な有害事象が明記されていない
- ACSM（2019）ではNCCN survivorship guidelineを採用

| | |
|---|---|
| 合併症なし | Medical clearance不要<br>一般的な運動推奨に準ずる |
| 末梢神経障害、関節・筋骨格、骨粗鬆症、リンパ浮腫 | Medical clearance推奨<br>一般的な運動推奨を修正<br>リハ職へ紹介を考慮 |
| 胸腹部手術、人工肛門、心肺疾患、失調、重度疲労、重度栄養障害、身体症状の悪化・変化（リンパ浮腫増悪）、骨転移 | Medical clearance必要<br>リハ職へ紹介 |

NCCN triage approach based on risk of exercise-induced adverse effects

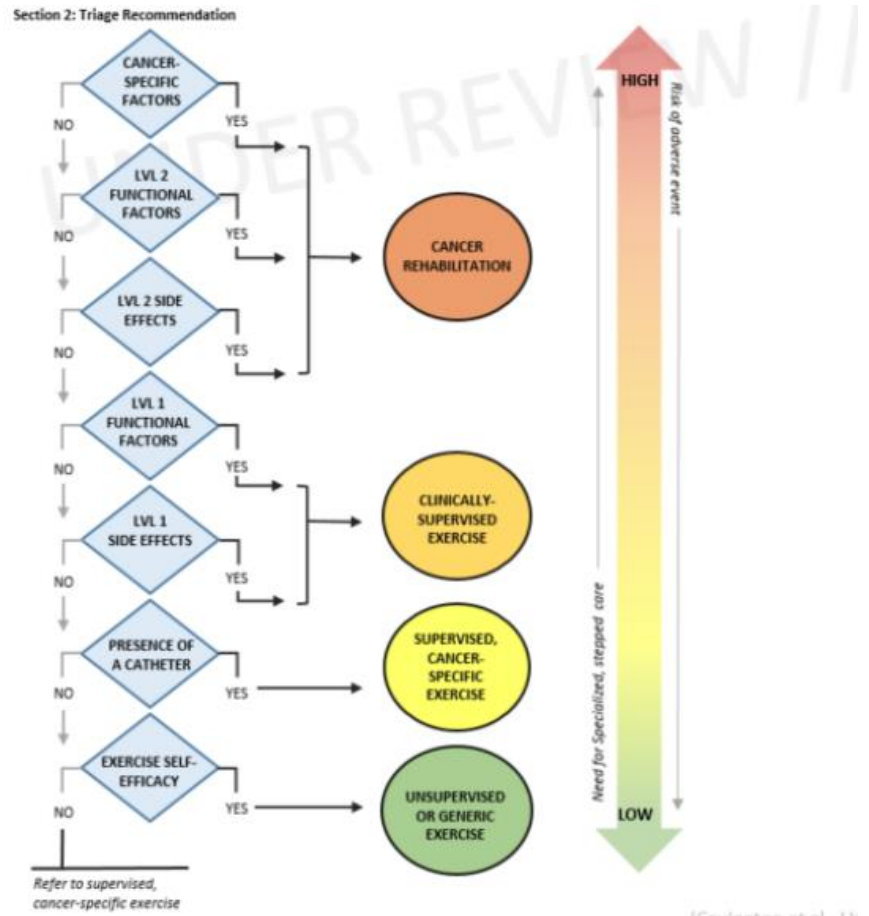
# トリアージ基準について

- メディカルクリアランスについて
  - 今回の研究は運動のアルゴリズムでなく、がんリハのアルゴリズムであるため、必ずしもACSM2015のメディカルクリアランスの基準が全例に適するとは限らない。
  - 先行研究（EXCEED algorithm）のように振り分け基準の前にメディカルクリアランスを行う仕様とせずに、振り分け基準の中でがんリハ医療に振り分ける際の基準の一つとして用いる。

- 振り分け基準について

# 振り分け基準について

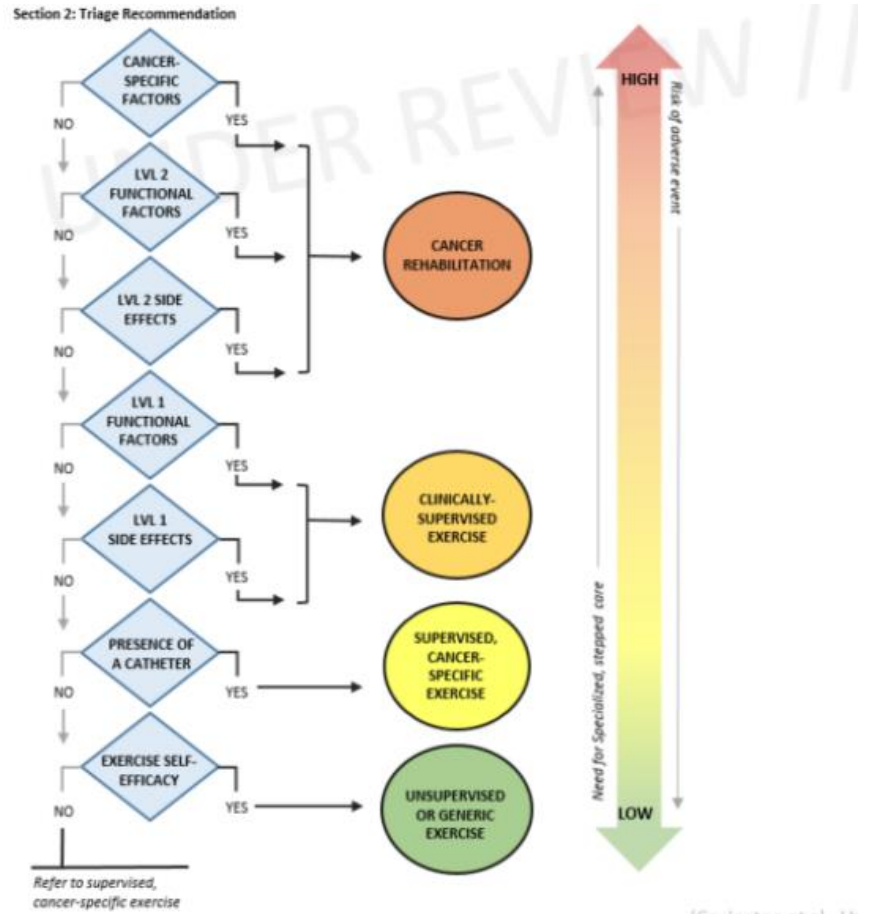
| | EXCEEDS algorithm |
|---|---|
| がん特異的因子 | がん種（頭頸部、肺、MM、肉腫、骨転移・脳転移・他臓器転移）<br>骨折リスク、重度骨粗鬆症<br>血栓症（DVT/PE）既往<br>重度/管理困難なリンパ浮腫 |
| 機能障害 | Lv2: ADL移動に介助要、歩行距離<1block、上肢可動域制限、ADL/IADL依存、中等-重度関節痛（股、膝、脊椎）、失調、脱力、機能障害をきたす中等度の認知機能低下、疼痛や機能障害をきたす末梢神経障害<br>Lv1：6か月以内の転倒歴、バランス低下・歩行速度低下・移動時軽度疼痛・ADL/IADL困難 |
| 副作用 | Lv2：中等-重度疲労（4+）、神経症状（見当識障害、めまい）、複視、呼吸困難<br>Lv1：3か月以内の治療（手術）歴<br>下記副作用：軽度疲労、軽度神経障害、一過性認知障害、起立性低血圧、消化管症状（嘔気嘔吐、下痢、脱水、経口摂取不良）、尿・便失禁、管理されたリンパ浮腫、骨髄抑制 |
| | カテーテル（PICC, 尿道バルーン, 人工肛門など） |
| | 自己効力感 |



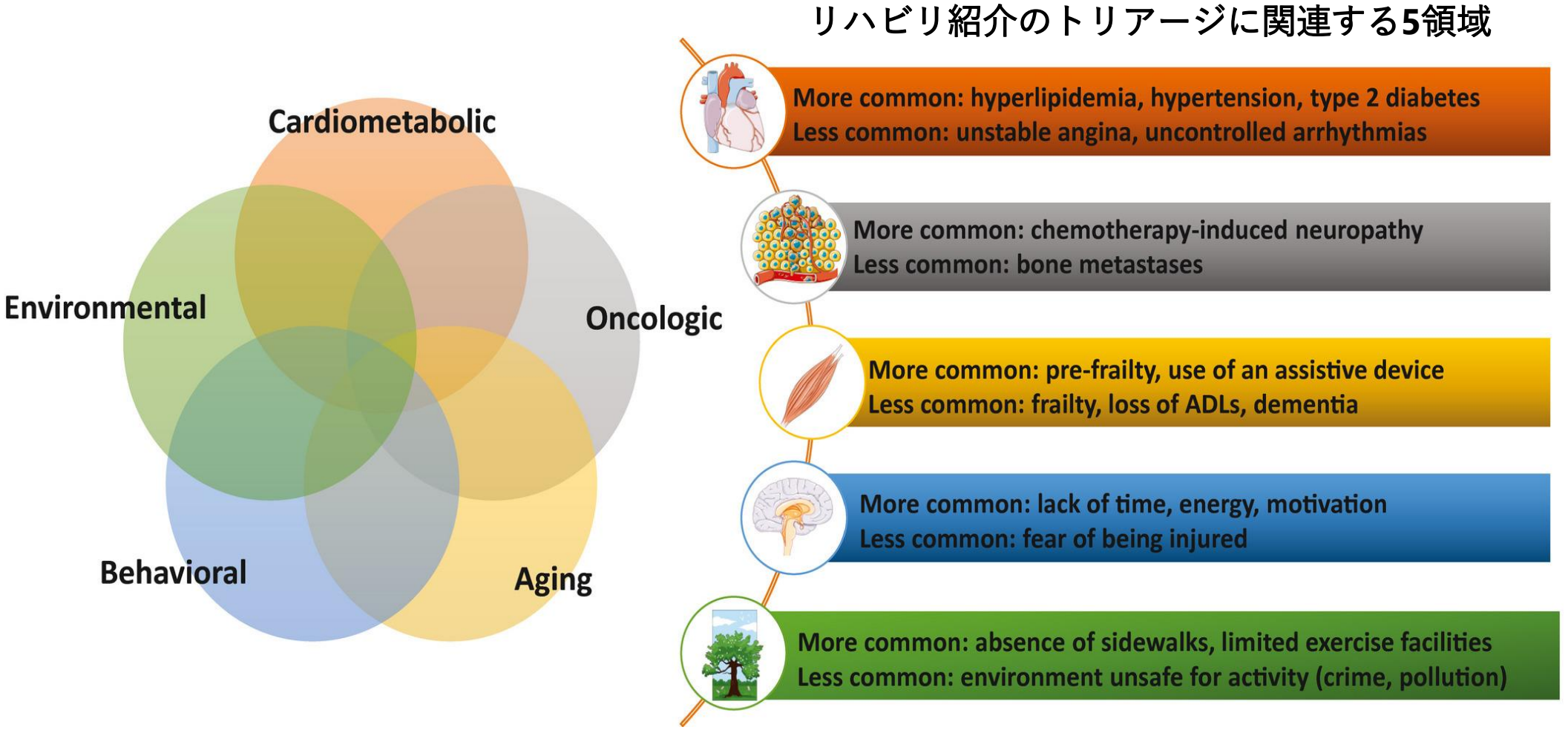
# 振り分け基準について

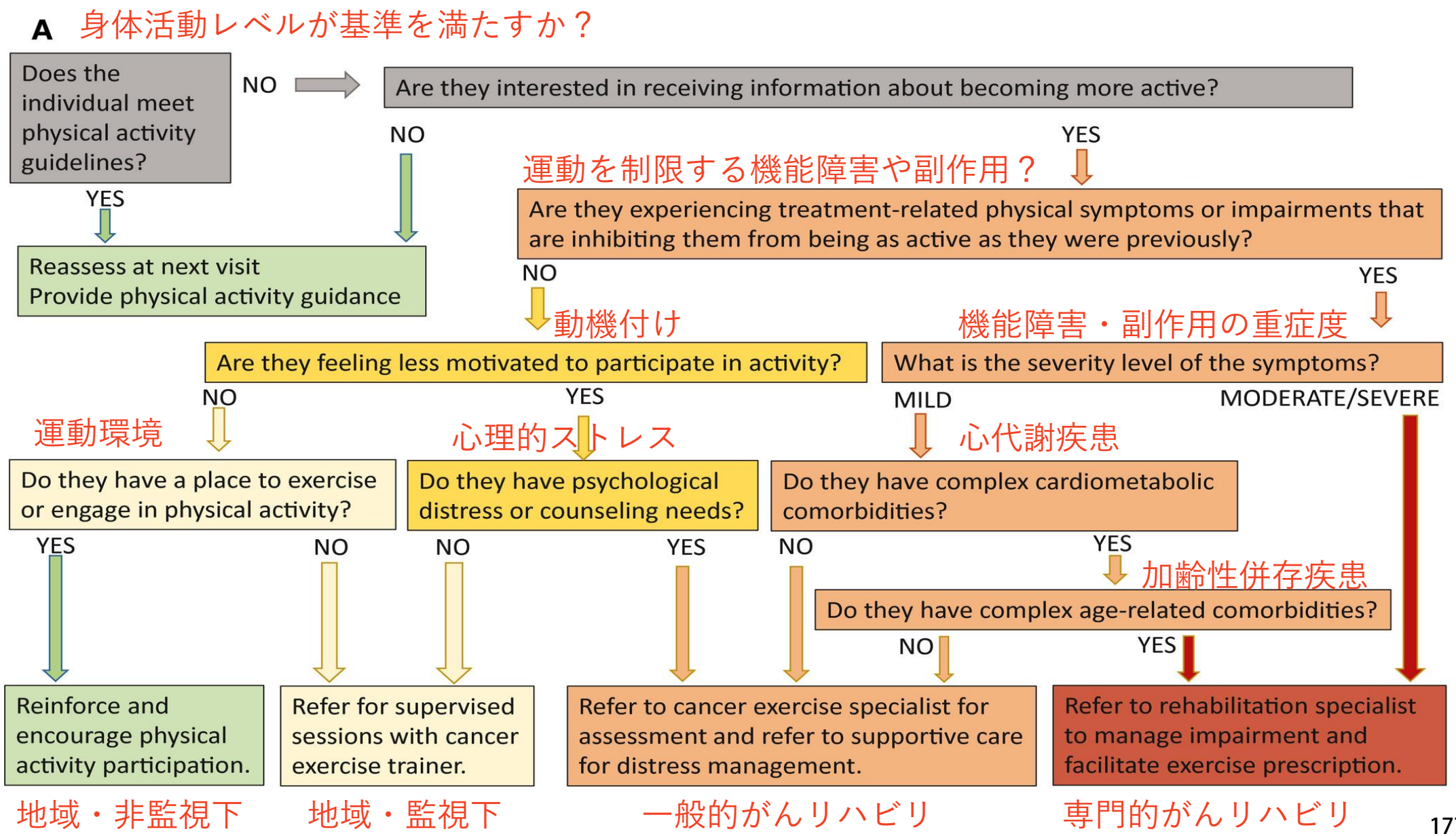
- 医療・地域を分ける要素は？
- 専門医療・一般医療を分ける要素は？
- 監視下・非監視下を分ける要素は？

先行研究（EXCEEDS algorithm）
・医療か地域か　がん特異的因子・機能障害・副作用の有無
・専門か一般か　機能障害・副作用の重症度
・監視下か非監視下か　カテーテル・自己効力感



# Stout NL, Brown JC, Schwartz AL, et al. An exercise oncology clinical pathway: screening and referral for personalized interventions. Cancer, 2020.



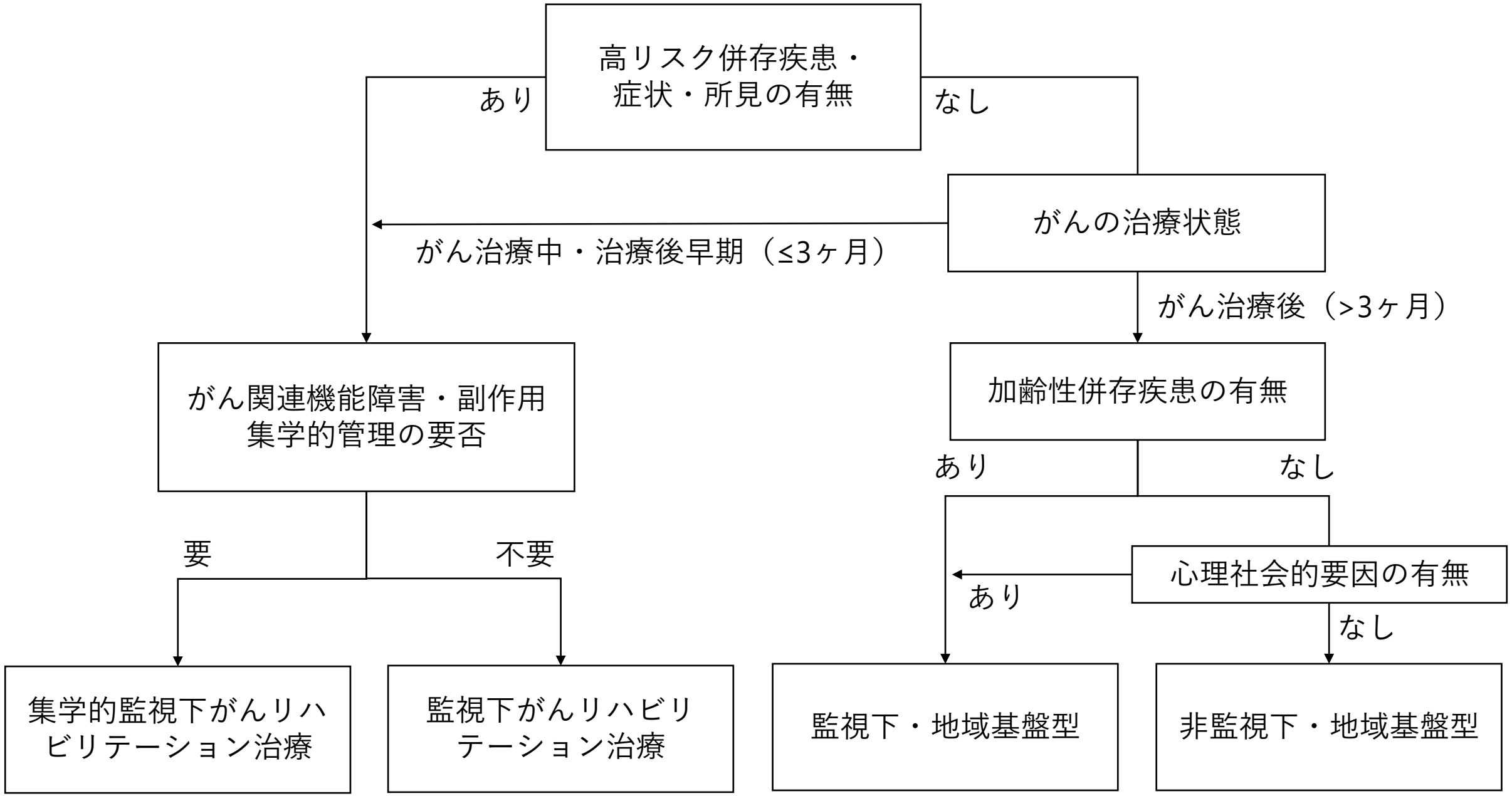

A 身体活動レベルが基準を満たすか？
Does the individual meet physical activity guidelines?
NO
Are they interested in receiving information about becoming more active?
NO
YES
Reassess at next visit
Provide physical activity guidance
運動を制限する機能障害や副作用？
YES
Are they experiencing treatment-related physical symptoms or impairments that are inhibiting them from being as active as they were previously?
NO
動機付け
YES
機能障害・副作用の重症度
Are they feeling less motivated to participate in activity?
What is the severity level of the symptoms?
NO
YES
MILD
MODERATE/SEVERE
運動環境
心理的ストレス
心代謝疾患
Do they have a place to exercise or engage in physical activity?
Do they have psychological distress or counseling needs?
Do they have complex cardiometabolic comorbidities?
YES
NO
NO
YES
NO
YES
加齢性併存疾患
Do they have complex age-related comorbidities?
NO
YES
Reinforce and encourage physical activity participation.
Refer for supervised sessions with cancer exercise trainer.
Refer to cancer exercise specialist for assessment and refer to supportive care for distress management.
Refer to rehabilitation specialist to manage impairment and facilitate exercise prescription.
地域・非監視下
地域・監視下
一般的がんリハビリ
専門的がんリハビリ

# 振り分け基準の比較

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">EXCEEDS algorithm</td><td colspan="2">Stout, 2020</td></tr>
<tr><td>専門的がんリハビリ</td><td colspan="2">がん特異因子<br>重度機能障害・副作用</td><td>重度機能障害・副作用<br>加齢性併存疾患</td><td rowspan="2">機能障害有<br>Medical clearance必要<br>(心代謝疾患)<br>⇒医療</td></tr>
<tr><td>一般的がんリハビリ</td><td colspan="2">軽度機能障害・副作用</td><td>軽度機能障害・副作用<br>モチベーション無 and<br>心理ストレス有</td></tr>
<tr><td>地域・監視下</td><td>カテーテル有 or<br>自己効力感無</td><td rowspan="2">機能障害なし<br>⇒運動</td><td colspan="2">モチベーション無 or 環境無</td></tr>
<tr><td>地域・非監視下</td><td>カテーテル無 and<br>自己効力感有</td><td colspan="2">モチベーション有 and 環境有</td></tr>
</table>

# CARDS algorithm（案）

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">CARDS algorithm</td></tr>
<tr><td>集学的がんリハビリ</td><td>重度機能障害・副作用</td><td rowspan="2">機能障害有<br>Medical clearance 必要(高リスク併存疾患・症状・所見)</td></tr>
<tr><td>一般的がんリハビリ</td><td>軽度機能障害・副作用</td></tr>
<tr><td>地域・監視下</td><td colspan="2">加齢性併存疾患有 or 心理社会的要因有</td></tr>
<tr><td>地域・非監視下</td><td colspan="2">加齢性併存疾患無 and 心理社会的要因無</td></tr>
</table>


高リスク併存疾患・
症状・所見の有無
あり
なし
がんの治療状態
がん治療中・治療後早期（≤3ヶ月）
がん治療後（>3ヶ月）
がん関連機能障害・副作用
集学的管理の要否
加齢性併存疾患の有無
要
不要
あり
なし
心理社会的要因の有無
あり
なし
集学的監視下がんリハビリテーション治療
監視下がんリハビリテーション治療
監視下・地域基盤型
非監視下・地域基盤型

# がんのリハビリテーション提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール（CARDS）の開発

## 第2回ノミナルメンバー会議
## 2024年1月17日19:30～

資料作成：土方 奈奈子（国立がん研究センター東病院 リハビリテーション科）

議事次第：
1. コメントへの回答と修正案の説明
2. 質疑応答
3. 今後の進め方について

# CARDS第1回ノミナルメンバー意見集約

スケジュール

- 11月18日(土)　依頼
- 12月１日(金)　リマインド
- 回答期限　12月12日(火)
- 12月15日(金)　再依頼
- 再設定回答期限　12月26日(火)

Google Form回答

（ノミナルメンバー13名、
コアメンバー除く）

- 提案あり：6名
- 提案なし：1名
- 回答なし：6名

先生方、お忙しい中ご協力いただき誠にありがとうございました。
アルゴリズムの改善に役立つ貴重なご意見ばかりで大変勉強になりました。
アンケート集約にご協力いただいたLPC事務局の皆様にも御礼申し上げます。



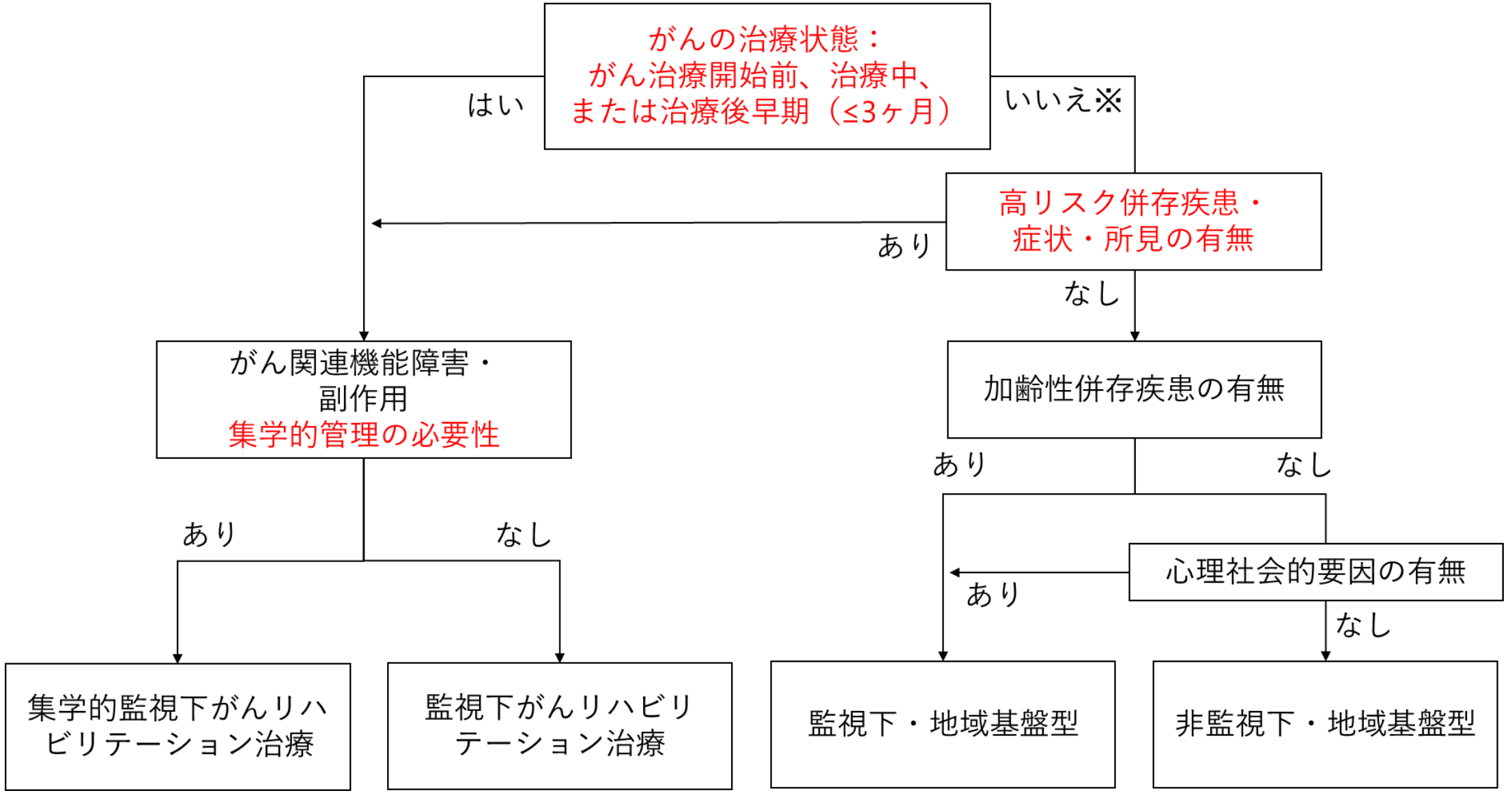
# アルゴリズムに関するコメントへの回答

- 『トリアージの一番上が、高リスク併存疾患・症状・所見の有無となっておりましたが、リハビリテーションの目標・目的は、がん治療の目的に沿っているべきではないかと考えており、つまり、治癒や完解を目指したり、進行がんであっても病勢がコントロールできており、社会復帰や就労継続を目指すことが出来る状態のかたが行うリハビリテーションと、進行再発や高齢などを理由に社会復帰や復職というよりは、緩和的な化学療法やそのほかの治療を行っており、目標は症状緩和や苦痛のない家庭生活の自立の方では提供するリハビリテーションの目標も強度も場所も違ってくると考えられます。上記を考慮すると、図１のトリアージの一番上は、がんの治療目標、となる方が分かりやすいように感じました。がんの治療状況、病勢が改善傾向（社会復帰をめざす）なのか悪化傾向（緩和的治療、自宅での生活の自立）なのかで分けていけば、治療場所、治療強度を決めやすいように感じました。』

⇒対応案：アルゴリズムの一番上を「がんの治療状況」に変更しました。

関連するディスカッション：
・運動強度はがん治療の目的によってだけでなく、リスクとのバランスで考慮される
・以前のコアメンバーミーティングより：どの実施場所（病院や在宅）でも個々の患者のがん治療目標に沿ってリハビリ目標を設定し、リハビリ提供できることが望ましい；治癒目的であれば急性期病院、緩和目的であれば在宅などのように実施場所を誘導してしまうリスク

図１．段階的治療レベルのトリアージ（修正案）



- 『アルゴリズムの通りに考えると、「治療後」の「高リスク併存疾患・症状・所見」はないけれど、「集学的管理を要する がん関連機能障害 ・副作用」はある患者さんについては、「地域基盤型」に行くことになってしまうように思いますがいかがでしょうか。例えば「術後3ヶ月以上経って生じたリンパ浮腫」や「治療後外来フォローアップで分かったPSの低下した骨転移」などについてはどうなりますでしょうか。「高リスク併存疾患～」と「集学的管理を要する～」は並列にした方がいいような気がします。』

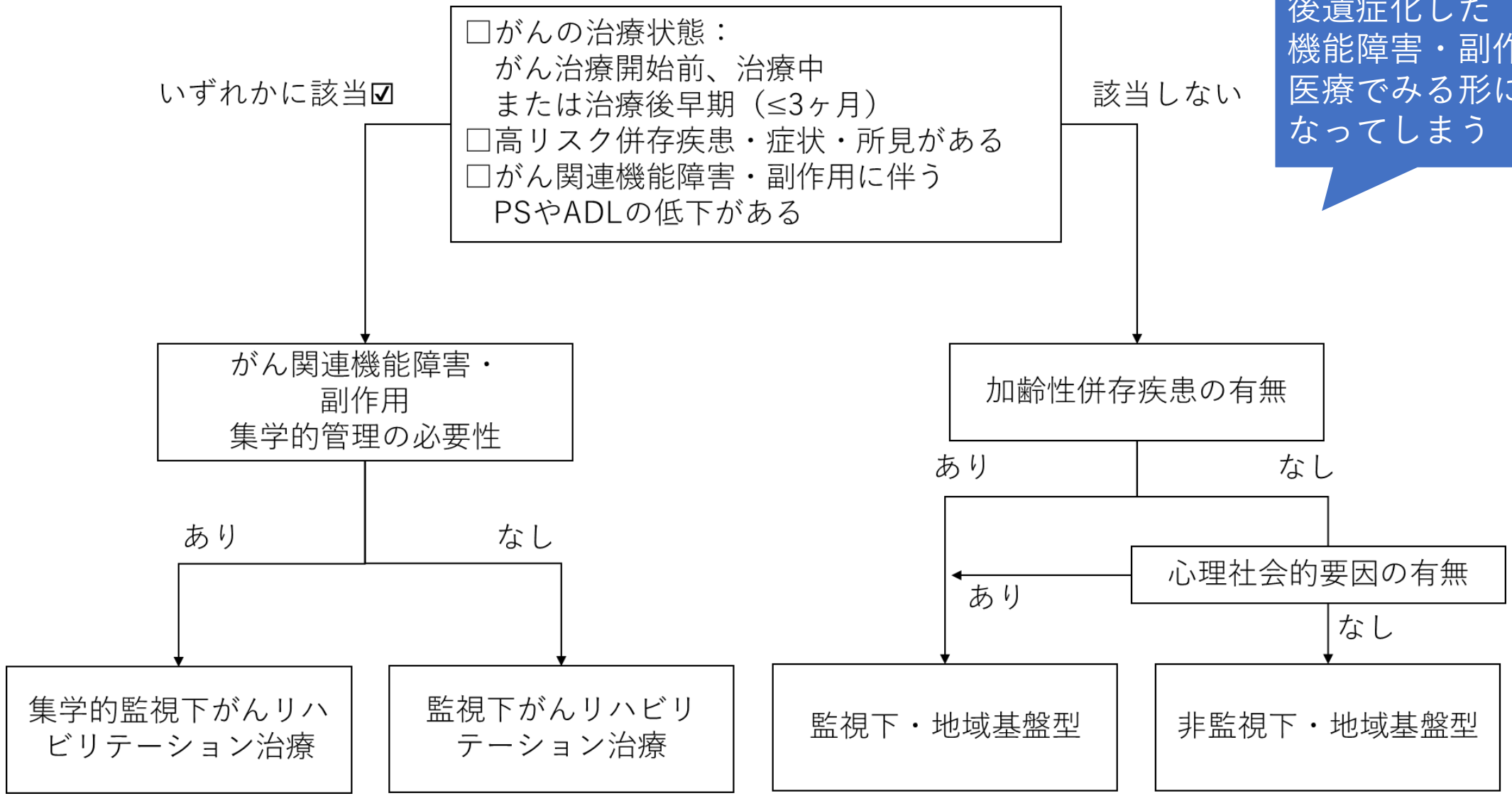
⇒対応案：晩期障害の扱いについて別途付記しました。

※がん治療の終了後、数ヵ月ないし数年が経過して現れる晩期障害（リンパ浮腫など）に留意する。必要に応じてがん関連機能障害の有無を確認する。

関連するディスカッション：
- 骨転移は高リスク併存疾患・症状・所見に含まれているので現状のアルゴリズムでも病院へ紹介される
- 「がん治療状況」「高リスク併存疾患・症状所見」「がん関連機能障害・副作用」を並列にしたバージョンでは、時期を過ぎて後遺症化した機能障害も医療でみる形になってしまう

（参考）　「がん治療状況」「高リスク併存疾患・症状所見」「がん関連機能障害・副作用」
を並列にしたバージョン

後遺症化した
機能障害・副作用も
医療でみる形に
なってしまう



- 『アルゴリズムを非リハ医が使用するのであれば、できるだけ分かりやすく簡易なものにしないと使って頂けないと思います。集学的管理を要するがん関連機能障害 ・副作用の項目が多すぎるとがん治療医が確認をする際に煩雑に思うのではという気がします。参考として入れるのはいいと思うのですが、それらから生じる簡単な身体状態を、主治医が患者さんに尋ねられるような項目にある程度集約したほうがいいような気がするのですがいかがでしょうか。例えば：術後腕が挙がらない、浮腫が出てきた、しびれのために日常生活に支障をきたす、治療の影響により口から十分な食事が摂れないなど。』
- 『これはがん治療する先生（オンコロジスト）だけでなく、がんリハを実践しているセラピスト、そして何より病棟の看護師さんに説明する際に有用だと感じました。こういう症状であれば、リハ介入しますと見える化につながります。より具体的名称（症状）が並ぶことで「病棟の看護師さん」が使いやすくなると考え、そうした視点でコメントいたしました。こちらの入力内容でずれている箇所もあると思いますので、わずかでも使用できなそう箇所があれば幸いです。』

⇒対応案：トリアージ基準の項目は減らさずに、一般用語（簡易な表現）と専門用語を併記しました。

- アルゴリズム使用をがん治療医としていますが、がん治療後も対象患者に含まれるのであれば、がん治療医あるいはかかりつけ医とした方がいいように思います。

⇒がん治療医だけでなくかかりつけ医、看護師や患者による使用（例：がん患者さん自身が、自分の症状がリハビリの対象になると気付いたり、プライマリケアを行うかかりつけ医や看護師がリハビリ対象者を発見するのに役立ったり）も想定しています。

表３．段階的治療レベルのトリアージ基準
集学的管理を要するがん関連機能障害・副作用（修正案）

・頭頸部がん術後の呂律が回らない（構音障害）や声が出せない（発声障害）、治療中の飲み込み（摂食嚥下）の障害
・頸部リンパ節郭清後の肩関節の運動障害・副神経麻痺
・乳がん術後の肩関節の運動障害・関節可動域制限
・新規発症・悪化傾向・管理困難な四肢のむくみ・リンパ浮腫
・骨軟部腫瘍術後（患肢温存術・切断術）の四肢機能障害
・重度摂食嚥下障害、栄養障害
・下記のいずれかを伴うPS低下（≥2）またはADL制限（≥1項目）：
- 骨転移、脳転移
- 化学療法（抗がん剤）・放射線治療中、心毒性のある薬物療法や胸部放射線治療の既往
- チューブや治療に関連した機器使用（酸素吸入、気管切開、中心静脈カテーテル、経鼻胃管）
- 日常生活や歩行に支障をきたす中等～重度の疼痛
・日常生活や歩行に支障をきたす四肢のしびれや筋力の低下・末梢神経障害
・中等～重度のだるさ・倦怠感（NRS≥4/10）



# トリアージ基準に関するコメントへの回答

- 疾患名と症候群が混在しており、少しわかりにくく感じました。

⇒「疾患名」と「症状・所見」を分けて記載しました。

- ②の集学的管理を要するがん関連機能障害・副作用とどのようにすみ分けるのか、そもそもすみ分ける必要性があるのかどうか、①と②を同じカテゴリーの中に、組み入れて、ある・なしで分けていくことが可能なのか

⇒リスクと機能障害・副作用は別のカテゴリーとして考えています。

- 【運動麻痺】【認知機能低下】【高次脳機能障害】
- 「失調」はどのような状態を意味するのか共通理解できますか？（この基準がリハ関連するスタッフだけが使用するなら良いと思いますが治療医は必ずしも想起できないかもしれないと思いました）

⇒「脱力」を「麻痺・脱力」に変更、「失調」を「ふらつき・失調」に変更しました。

- 重度の慢性呼吸不全、慢性腎不全（血液透析など）、腹水・胸水の有無

⇒重度の呼吸不全は「安静時・労作時の息切れ」として症状から振り分け可能と考えています。

＊腎疾患の重症度　（代案）「コントロール不良の腎・代謝性疾患（糖尿病など）」

関連するディスカッション：
・認知機能低下や高次脳機能障害、胸腹水の存在のみでは「高リスク」に該当しないという議論がありました。
・慢性腎不全（血液透析）については、がん治療適応外となることが多く、基準の優先順位としては相対的に低くなる

- 【HHV6脳炎】造血幹細胞移植に（特に臍帯血移植）希に発症する脳炎です。造血幹細胞移植ガイドラインにも明記されております。移植件数の多い病院であれば、年間に数例を経験します。認知機能検査、代償的な生活の提案、IADLの練習などリハ職の活躍が期待されます。
- 【発熱性好中球減少症（FN）】
- 【切断術】原発骨軟部腫瘍で経験します。幻肢痛などの対応が求めれます。（全国的にはかなり少数例）→骨軟部腫瘍術後の四肢機能障害（患肢温存術・切断術）のように（カッコ）書きはどうでしょうか
- 【せん妄】→高侵襲の術後の高齢者でよく経験します
- 胸腹部術後の急性呼吸不全（肺炎など）
- 日常生活動作に支障をきたす造血幹細胞移植に伴うGVHD・ステロイドミオパチー

⇒機能障害・副作用なので疾患名は含めない形としました。

※「骨軟部腫瘍術後」の四肢機能障害→「骨軟部腫瘍術後（患肢温存術・切断術）」と変更しました。

※ステロイドミオパチーは「日常生活や歩行に支障をきたす四肢のしびれや筋力の低下」として症状ベースで記載しました。

※せん妄は表2. リハビリテーション医療の対象となる機能障害に記載しました。

関連するディスカッション：
・呼吸不全はチューブや治療に関連した機器使用（酸素吸入、気管切開）の基準で対応可能

- Barthel Index
- IPAQ
- J-CHS基準
- ADL制限（≧1項目）の書き方ですと、ADLの項目と言われてもがん治療医がどんなADLを考えるかは難しいと思うので、制限を生じやすいようなADLを具体的に挙げた方がいいように思います。（例えば入浴やトイレ動作、歩行？）
- 簡単に使えるスクリーニングツールにてカットオフ値を設定すればリハビリへの紹介に迷うことはないのではないでしょうか。

⇒簡便に評価できることを優先してADLの中から難易度の高い項目やがん患者で有病率が高い項目を具体的に記載しました（日本語はG8、SARC-F、Katz index、Barthel index、FIM、基本チェックリストなどを参考に作成しました）。

ADL 制限（例：自力で階段を昇る・入浴・トイレに行くことが難しい）

IADL制限（例：日用品の買い物が難しい、家事に手助けを要する）

関連するディスカッション：
・IPAQやJ-CHSの評価内容はパフォーマンスが高く、リハ紹介される患者数が増えすぎてしまう懸念もある
・歩行は診察室でがん診療医も評価できる

# 重度摂食嚥下障害・栄養障害

- 口からの食事により必要な栄養を摂取できていない状態
- 摂食嚥下障害の重症度については、単に重症度を示すとすれば、摂食嚥下リハビリテーション学会でも提示している、「摂食嚥下能力グレード（藤島のグレード）」と「摂食嚥下障害臨床的重症度分類（DSS）」が分類しやすいかと思いますが、診療報酬では摂食嚥下支援加算で求められる記録でFOISが挙げられているので、FOISも考慮しても良いのかと思います（FOISは国際基準であるし、分類しやすい。ただし、どのレベルを重症とするかは定義されていないと思いましたが・・・）。また、そもそも、この項目が、摂食嚥下障害・栄養障害があることで、フレイル、サルコペニアが生じると考えるならば、栄養障害の重症度？（血液データやBMI？）や食思不振による栄養障害や栄養ルート（どこからの栄養ルートでも必要栄養量が確保できないので重症とか）について考慮したほうがよいのかとも思いました。
- がん悪液質もしくはるい痩、食欲不振に関連した症状は問うべきではないかと考えました
- J-CHS基準にある体重減少（この6ヵ月で2kg以上の意図しない体重減少）を利用

⇒「重症＝栄養障害をきたしている」と規定しました。栄養障害の目安はJ-CHS基準の体重減少とGLIM基準を使用しました。

摂食嚥下障害にともなう栄養障害
（目安：6ヵ月で2kg以上の意図しない体重減少、2週間以上持続する食事摂取量減少）



関連するディスカッション：
・栄養ルートで基準を作った場合、消化管癌に伴う通過障害で経口摂取できない症例→嚥下リハの対象にはならない

- チューブ類については、集学的と非集学的で経鼻胃管と胃瘻などを分ける意味がちょっとよく分かりません。リハビリを行う際に抜去のリスクがあるチューブ？などのもう少し分ける意味を明確にしないと、どちらを選択するのか混乱するように思います。集学的管理を要さないがん関連機能障害・副作用にチューブを入れなくてもいいように思うのですが・・・。

⇒集学的管理を要さない基準からチューブ類を除きました。

- 【造血幹細胞移植】は、がんの治療に入りますでしょうか？

⇒造血幹細胞移植もがんの治療に含めました。

- 加齢性併存疾患の有無や心理社会的要因の有無、はまとめて　フレイル状態、とできるようにも感じました　フレイルの中に社会的・精神的・身体的フレイルが含まれると思いますので、その有無でトリアージを進めてもよいように思います。心理社会的要因、がまさにフレイルの部分かと思いますが、周囲からのサポートに関しては、生活環境（独居なのか、支援者が近くにいるか、など）、介護保険の取得状況が、今後のサービス提供（介護保険でデイケアを使うか、医療保険で訪問看護を使うかなど）の判断基準にもなるため明確にしてもよいかもしれないと考えました。

⇒高齢者以外でも監視下リハビリ支援が望ましい症例を拾い上げる目的で心理社会的要因と加齢性併存疾患を分けています。心理社会的要因と重複するため社会的フレイルの記載を除きました。

## その他のコメント

- 「監視下がんリハビリテーション治療」の実施場所である「回復期病棟や地域包括ケア病棟」については、がん専門病院からリハビリだけの目的で移行する際に、ご提示いただいたフローに該当する状態でも、「担癌患者である」「がんの症状がいつ起こるかわからない」といった理由から、なかなか受け入れてもらえないのが実情です。本プログラムを動かす場合は、がんリハの側面だけでなく「がん疾患」「症状・兆候」等についての知識を得てもらう必要もあるように思います。
- 「監視下がんリハビリテーション」の実施場所として回復期病棟が挙げられていますが、がんの治療中（特に薬物療法）であれば、回復期病棟への転院は難しいかと思います。括弧に入れか、注釈をつける方がいいのではという気がします。

⇒回復期病棟などまだがんリハビリが十分実施できていない場所でがんリハビリを普及していくことがこのアルゴリズムの目的でもあります。 CAREER研修でも回復期病棟スタッフの受講が増えてきており、がん疾患や症状・兆候についての知識を得てもらうことは今後の目的であるとと考えています。

関連するディスカッション：
・化学療法・放射線治療中の患者は現状のアルゴリズムでも集学的監視下がんリハに振り分けられる
・薬物療法はエクスキューズになっており、実際はがん患者だからという理由で回復期でシャットダウンされている印象がある。今後の形として回復期病棟をあえて記載している（逃げにつながらないように）。

- 集学的監視下リハを導入した患者さんが、退院後在宅に移行する際等に、療養場所が変わっても継続してリハビリを実施できる体制が強化されるツールになると良いと思いました。
- がん患者を対象としたフィットネス等は、がんであることや骨転移関連の危険因子における責任等の側面から、なかなか進まない状況があると思います。術後の患者や体力温存等の運動やリハビリが、患者も対応者も安心して進められるようなツールになると良いと思います。
- がん診療を担う内科の治療医に、がん薬物療法を受ける患者への体力維持のためのリハビリや運動の推奨等の認識が進んでほしいと思います。

⇒いただいたご意見はすべてアルゴリズムの目的であると考えています。
今回のアルゴリズムでは、トリアージのタイミングは初回のリハビリ紹介時を想定しており、以降のレベルアップ・ダウンの基準は今後また検討していきたいと考えています。

# がんのリハビリテーション提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール（CARDS）の開発

## 第3回ノミナルメンバー会議
## 2024年3月1日19:00～

資料作成：土方 奈奈子（国立がん研究センター東病院 リハビリテーション科）

議事次第：
1. コメントへの回答と修正案の説明
2. 質疑応答
3. 今後の進め方について

# CARDS第2回ノミナルメンバー意見集約

スケジュール

- 1月19日(金)　依頼
- 回答期限　1月28日(日)
- 1月30日(火)　再依頼
- 再設定回答期限　2月1日(木)

Google Form回答

（ノミナルメンバー13名、
コアメンバー除く）

- コメント数 5
  - アルゴリズム合意形成に向けた提案：2
  - 普及啓発に向けた提案：4

先生方、お忙しい中ご協力いただき誠にありがとうございました。
アンケート集約にご協力いただいたLPC事務局の皆様にも御礼申し上げます。

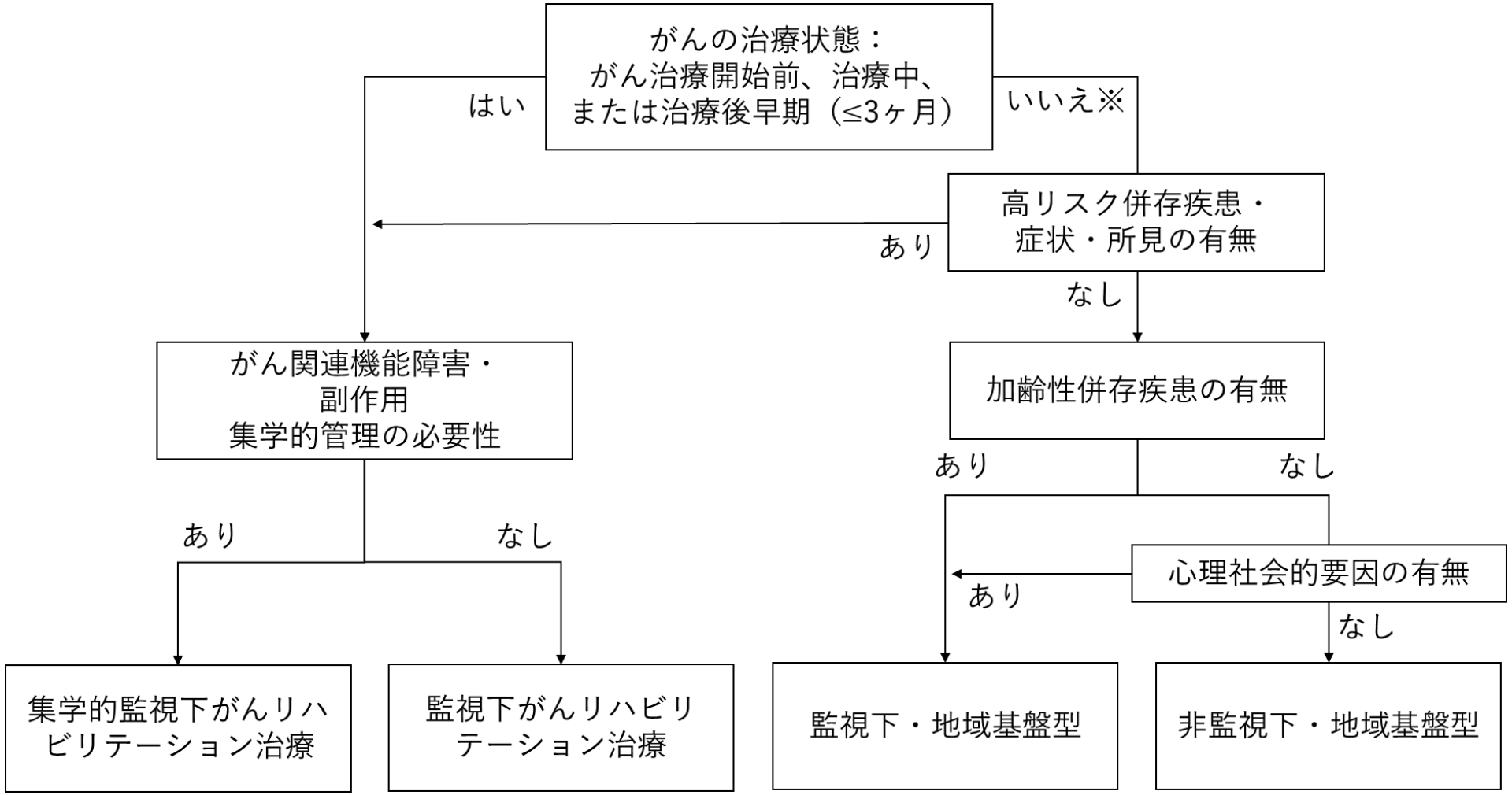
- 『がんの薬物療法で、化学療法による倦怠感や、ホルモン剤による関節痛などは、自主的な運動が推奨されると思います。「がんの治療」の項目か、どこかで説明が加えられるとよいと思いました。』

- 『がん治療後、という言葉に腫瘍内科医としては少し違和感を感じました。侵襲的な治療（例：手術）、強度の強い治療（例：毒性の強いがん薬物療法、化学放射線療法）などとするのもよいかもしれません　もしくは、治療後のところに補足説明として、治療後の定義を記載してもよいかもしれません』

⇒対応案：アルゴリズムの「がんの治療状況」の表現を修正しました。

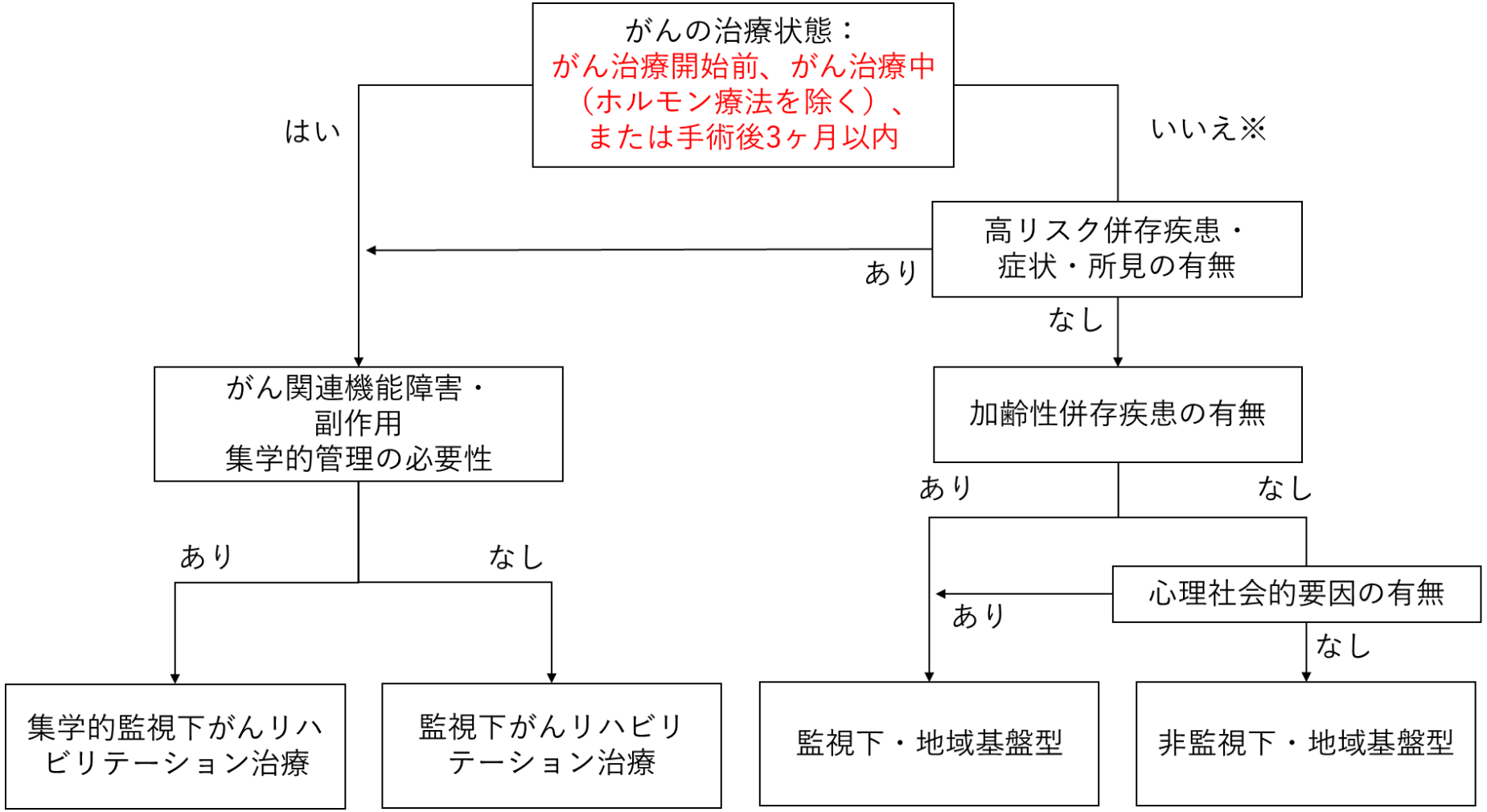
関連するディスカッション：
・化学療法中の倦怠感は重症度が高い場合（日常生活に支障をきたす場合）は集学的監視下がんリハビリテーション治療に分類しています。

図１．段階的治療レベルのトリアージ（元の案）



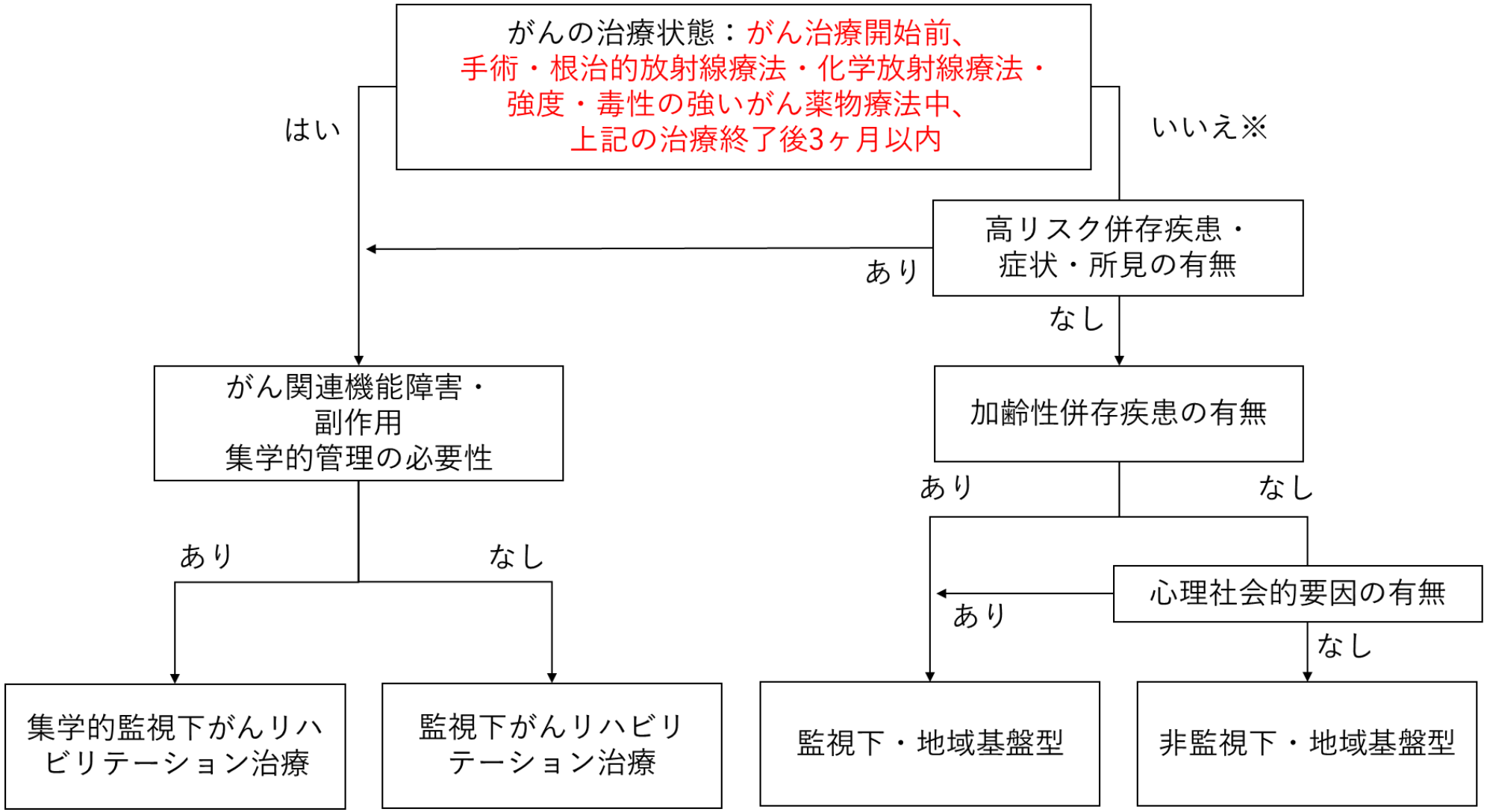

※がん治療の終了後、数ヵ月ないし数年が経過して現れる晩期障害（リンパ浮腫など）に留意する。
必要に応じてがん関連機能障害の有無を確認する。

図１．段階的治療レベルのトリアージ（修正案①）




※がん治療の終了後、数ヵ月ないし数年が経過して現れる晩期障害（リンパ浮腫など）に留意する。必要に応じてがん関連機能障害の有無を確認する。

図１．段階的治療レベルのトリアージ（修正案②）




※がん治療の終了後、数ヵ月ないし数年が経過して現れる晩期障害（リンパ浮腫など）に留意する。
必要に応じてがん関連機能障害の有無を確認する。

# （補足）表３． 段階的治療レベルのトリアージ基準

| | |
|---|---|
| 高リスク併存疾患・<br>症状・所見 | 併存疾患：<br>• 骨転移、脳腫瘍（脳転移）、脊椎・脊髄腫瘍（脊髄転移）、多発性骨髄腫<br>• 心血管疾患（冠動脈疾患、心不全、不整脈）、脳血管疾患、血栓症の既往、コントロール不良の腎・代謝性疾患（糖尿病など）<br>症状・所見：<br>• 頭痛、麻痺・脱力、ふらつき・失調、筋骨格系の疼痛、胸痛、めまい・立ちくらみ、安静時・労作時の息切れ |
| 集学的管理を要する<br>がん関連機能障害<br>・副作用 | ・頭頸部がん術後の呂律が回らない（構音障害）や声が出せない（発声障害）、治療中の飲み込み（摂食嚥下）の障害<br>・頸部リンパ節郭清後の肩関節の運動障害・副神経麻痺<br>・乳がん術後の肩関節の運動障害・関節可動域制限<br>・新規発症・悪化傾向・管理困難な四肢のむくみ・リンパ浮腫<br>・骨軟部腫瘍術後（患肢温存術・切断術）の四肢機能障害<br>・摂食嚥下障害にともなう栄養障害（目安：6 ヵ月で 2kg 以上の意図しない体重減少、2 週間以上持続する食事摂取量減少）<br>・下記のいずれかを伴う PS 低下（≥2）または ADL 制限（例：階段を昇る・入浴・トイレに行くことに介助を要する）<br>• 骨転移、脳転移<br>• 化学療法（抗がん剤）・放射線治療中、心毒性のある薬物療法や胸部放射線治療の既往<br>• チューブや治療に関連した機器使用（酸素吸入、気管切開、中心静脈カテーテル、経鼻胃管）<br>• 日常生活や歩行に支障をきたす中等～重度の疼痛<br>・日常生活や歩行に支障をきたす四肢のしびれや筋力の低下・末梢神経障害<br>・中等～重度のだるさ・倦怠感（*NRS≥4/10） |
| 集学的管理を要さない<br>がん関連機能障害・<br>副作用 | ・下記のいずれかを伴う PS 低下（≥2）または ADL 制限（例：階段を昇る・入浴・トイレに行くことに介助を要する）<br>がんに関連する機能障害・副作用（集学的管理を要すもの以外：表 2 を参照） |

がん治療を定義する段落は削除しています。
造血幹細胞移植は移植前処置に化学放射線療法が行われることから、振り分けが可能と考えています。

- 『アルゴリズムの中で、「心理社会的要因の有無」という表現は、大きいので、「介入を要する心理社会的要因の有無」などではいかがでしょうか』
- 『将来的にFAQがあると使いやすくなると思います』
- 『腫瘍科医に、リハビリに紹介する必要性の啓蒙や、紹介のきっかけになることがまず最初のハードルと思います。例えば、「手術・化学療法・放射線療法とうまく付き合うための身体機能維持のためには？」のような表題などを実装の段階で強調すれば、アルゴリズムをみるきっかけになるのではないかと思います。まずは、このアルゴリズムをみてもらうこと、アルゴリズムの存在を知ってもらうことが重要だと思います。』
- 『私は、集学的な監視下の施設でリハビリを提供している立場になるのですが、現状、地域に戻す場合は医療ソーシャルワーカーに任せている部分が多く、他の治療レベルの施設と密に連携しているとは言えません。段階的治療レベルの提供者の部分が、各段階ごとの提供者のつながりも必要なのかなと思いました。 』

- 『アルゴリズムの中で、「心理社会的要因の有無」という表現は、大きいので、「介入を要する心理社会的要因の有無」などではいかがでしょうか』
- 『将来的にFAQがあると使いやすくなると思います』
- 『腫瘍科医に、リハビリに紹介する必要性の啓蒙や、紹介のきっかけになることがまず最初のハードルと思います。例えば、「手術・化学療法・放射線療法とうまく付き合うための身体機能維持のためには？」のような表題などを実装の段階で強調すれば、アルゴリズムをみるきっかけになるのではないかと思います。まずは、このアルゴリズムをみてもらうこと、アルゴリズムの存在を知ってもらうことが重要だと思います。』

課題：腫瘍医への啓蒙（紹介の間口を広げる）

対策（第2回会議で頂いた提案）
・がんリハの対象となる症状などを含めたインフォメーション
・トリアージの前に紹介のきっかけになる症状所見（身体機能の低下等）記載

- 『私は、集学的な監視下の施設でリハビリを提供している立場になるのですが、現状、地域に戻す場合は医療ソーシャルワーカーに任せている部分が多く、他の治療レベルの施設と密に連携しているとは言えません。段階的治療レベルの提供者の部分が、各段階ごとの提供者のつながりも必要なのかなと思いました。』

- 『アルゴリズムの中で、「心理社会的要因の有無」という表現は、大きいので、「介入を要する心理社会的要因の有無」などではいかがでしょうか』
- 『将来的にFAQがあると使いやすくなると思います』
- 『腫瘍科医に、リハビリに紹介する必要性の啓蒙や、紹介のきっかけになることがまず最初のハードルと思います。例えば、「手術・化学療法・放射線療法とうまく付き合うための身体機能維持のためには？」のような表題などを実装の段階で強調すれば、アルゴリズムをみるきっかけになるのではないかと思います。まずは、このアルゴリズムをみてもらうこと、アルゴリズムの存在を知ってもらうことが重要だと思います。』

---

- 『私は、集学的な監視下の施設でリハビリを提供している立場になるのですが、現状、地域に戻す場合は医療ソーシャルワーカーに任せている部分が多く、**他の治療レベルの施設と密に連携しているとは言えません**。段階的治療レベルの提供者の部分が、**各段階ごとの提供者のつながり**も必要なのかなと思いました。』

課題：各段階レベルの連携

対策：
・がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療のネットワークコンソーシアムの活用
・各段階間の連携の阻害因子に関するスコーピングレビュー、合意形成に向けたアンケート（Delfi法）

# 資料R5-20：CARDS段階的治療レベル（ノミナルメンバー案）

表１．段階的治療レベルとその特徴

| 段階的治療レベル | 集学的な監視下がんリハビリテーション治療 | 監視下がんリハビリテーション治療 | 監視下・地域基盤型 | | 非監視下・地域基盤型 |
|---|---|---|---|---|---|
| 概要 | 監視下、がんやその治療の過程で生じた機能障害に特化した集学的治療 | 監視下、機能障害に対する治療<br>※がんの病勢や治療状況は安定しているが、がん自体やがん治療に伴う機能障害が残存し、リハビリテーション治療が適応となる場合が想定される | （訪問）<br>監視下、在宅での活動制限や参加制約に対するリハビリテーション支援 | （通所）<br>監視下、活動制限や参加制約に対するリハビリテーション支援 | 非監視下、参加制約に対するリハビリテーション支援 |
| 提供者 | リハビリテーション科専門医等、PT, OT, ST, NS<br>CAREER 研修受講（最低限必要）や専門資格（専門医、リンパ浮腫研修）を有する<br>※連携すべき他職種として、管理栄養士・薬剤師・心理療法士（公認心理師や臨床心理士）などが挙げられる | リハビリテーション科担当医、PT,OT,ST<br><br>CAREER 研修受講が望ましい | PT,OT,ST,NS<br>病院・診療所、介護老人保健施設、または訪問看護ステーションから訪問<br>※利用に医師（かかりつけ医が想定）の指示が必要 | ＜デイケア＞<br>PT,OT,ST<br>＜デイサービス＞<br>介護職員<br>PT,OT,ST を含む機能訓練指導員 | 地域住民<br>フィットネストレーナー、運動指導士 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 実施場所 | がん診療を行う病院の外来・入院 | 地域連携病院・診療所の外来<br>回復期病棟や地域包括ケア病棟<br>※（がん治療でなく）リハビリテーション治療の提供を主目的として行う施設が想定される | 在宅 | デイケア（医師がいる施設のみ開設可能）<br>デイサービス（医師がいなくても開設可能） | 在宅<br>市町村主導の体操教室<br>地域サロン（趣味・活動サークル）<br>フィットネスクラブ<br>患者会 |
| リハビリテーション治療・支援の目的 | 機能障害の予防<br>機能障害に対する機能回復<br>腫瘍の増大、機能障害が進行しつつある患者の能力維持<br>終末期において、要望を尊重しながら、身体的・精神的・社会的にもQOL の高い生活が送れるように支援 | 機能障害に対する機能回復<br>がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正 | がん治療後の在宅生活の安定化<br>心身機能の維持向上<br>生活（活動）の維持向上<br>社会参加の促進<br>終末期において、要望を尊重しながら、身体的・精神的・社会的にもQOL の高い生活が送れるように支援<br>通所または非監視下への移行 | がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正<br>心身機能の維持向上<br>生活（活動）の維持向上<br>社会参加の促進<br>非監視下への移行 | がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正<br>健康増進<br>社会参加の促進 |
| リハビリテーション治療・支援の重点的な要素 | がんリハビリテーション専門の多職種チームによるがん自体やがん治療に伴う機能障害の | リハビリテーション担当医による機能障害の評価、リスク管理、リハビリテーション・ゴール | 自宅・周囲環境でのADL・IADL 訓練や動作訓練<br>身体活動や身体機能維 | 身体活動や身体機能維持向上を目的とした監視下の有酸素運動、筋力トレーニング、ストレッ | ガイドラインと一致する身体活動、有酸素運動と筋力トレーニング |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 評価･機能予後予測とリハビリテーション･ゴール設定<br>最大限の機能回復を目的としたリハビリテーション治療<br>がんの病勢や治療状況の変化に対応した適切なリスク管理、緊急病態への対応 | 設定<br>最大限の機能回復を目的としたリハビリテーション治療 | 持向上を目的とした監視下の有酸素運動（歩行訓練）、筋力増強訓練、ストレッチ（柔軟性）<br>嚥下障害に対する自宅での食形態調整や摂食方法指導、栄養指導 | チ（柔軟性） | |
| 費用 | （外来）<br>疾患別リハビリテーション料（90-180 日が限度）<br>（入院）<br>がん患者リハビリテーション料 | （外来・入院）<br>疾患別リハビリテーション料(90-180 日が限度) | 介護保険<br>医療保険（訪問看護） | 介護保険 | 自費 |
| 制限 | がんのリハビリテーションを専門とするスタッフの不足<br>（DPC による）在院日数の制限<br>外来でがん患者リハビリテーション料の算定 | がんのリハビリテーションを専門とするスタッフの不足<br>がん治療医からの情報提供不足<br>対応可能な医療機関が少ない | 第 1 号被保険者(65 歳以上)が対象; 40 歳以上 65 歳未満の第 2 号被保険者の場合進行末期がんに限定される<br>事業所間でサービス提供内容に差がある | 第 1 号被保険者(65 歳以上)が対象; 40 歳以上 65 歳未満の第 2 号被保険者の場合進行末期がんに限定される（＊）<br>事業所間でサービス提供内容に差がある | 自治体間で取り組みの格差が大きい<br>がんの再発、晩期合併症や二次がんの発見や対応が難しい可能性<br>動機付けが低い場合、目的達成が困難になる可 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ができず対応可能な医療機関が少ない | | 高頻度のサービス提供が困難<br>がんのリハビリテーションを専門とするスタッフの不足<br>利用者は通院困難であることが前提 | がんのリハビリテーションを専門とするスタッフの不足 | 能性 |
| 対象者 | がんの治療開始前・治療中・治療後早期<br>状態が不安定<br>中等～重度の機能障害や副作用<br>高リスク併存疾患あり | がん治療中・治療後早期<br>がんの病勢や治療状態は安定している<br>軽度～中等度の機能障害や副作用<br>高リスク併存疾患あり | がん治療後<br>ADL・IADL 障害<br>加齢性併存疾患あり | がん治療後<br>機能障害なし、または慢性期かつ安定している<br>高リスク併存疾患なし<br>加齢性併存疾患あり<br>心理社会的要因あり | がん治療後<br>機能障害なし、または慢性期かつ安定している<br>高リスク併存疾患なし<br>加齢性併存疾患なし<br>心理社会的要因なし |

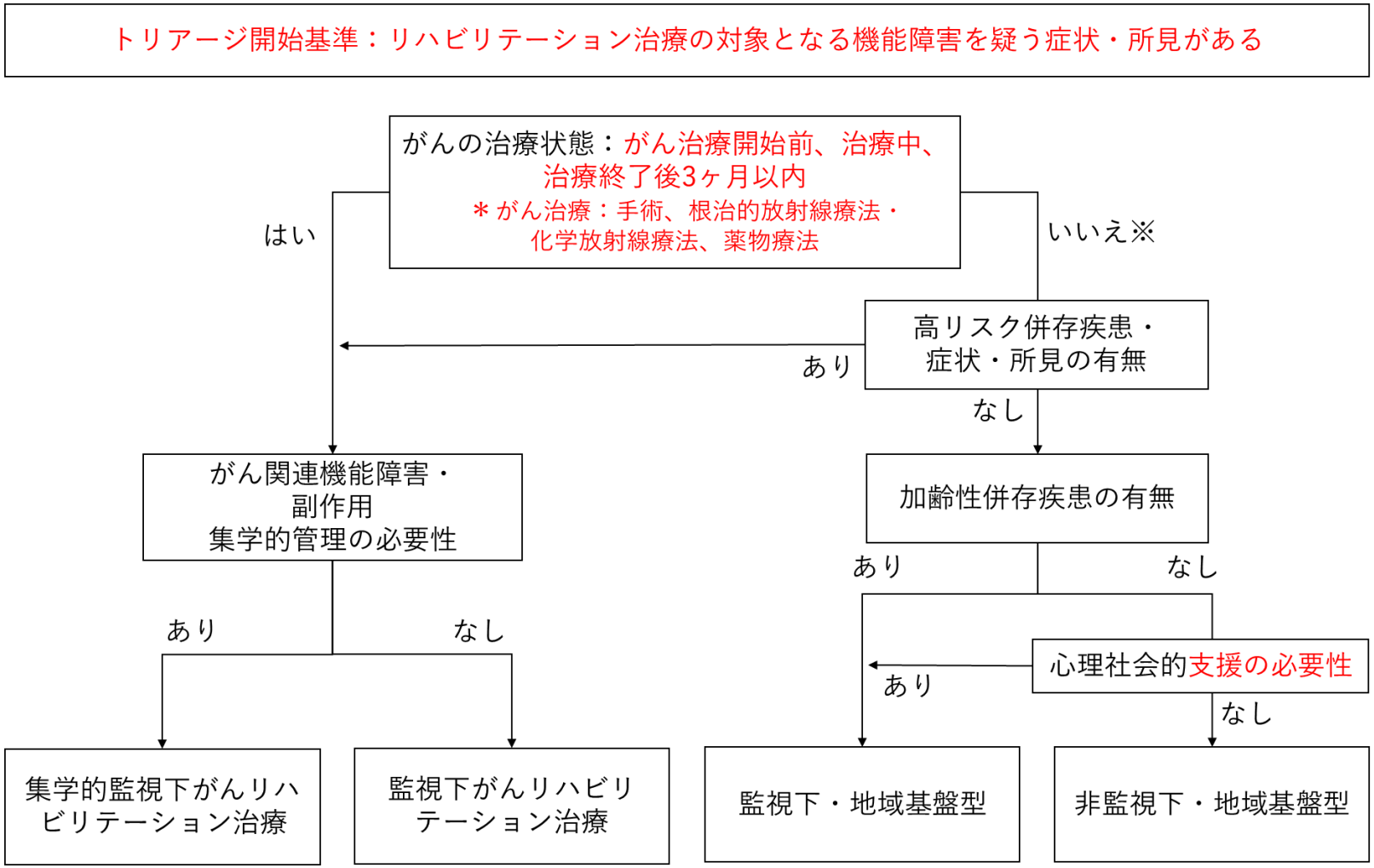
（＊）40 歳未満の場合、指定運動療法施設や医療法 42 条施設の利用を考慮する。（指定運動療法施設では、健康スポーツ医の認定を受けた、あるいは健康スポーツ医学講習会を修了した医師が作成した運動療法処方箋をもとに運動療法が施行される。また、一定の条件のもと施設の利用料金が医療費控除の対象となる。医療法 42 条施設では、診療所が附置され、利用者に対する医学的管理（健康診断、保健指導や運動指導）が行われる。運動指導士の配置が要件となっている。）

表2．リハビリテーション医療の対象となる機能障害

| | 局所における原因（がんの直接的影響） | 全身状態による原因（がんの間接的影響） |
|---|---|---|
| がんそのものによる障害 | ・骨転移に伴う疼痛、切迫骨折、病的骨折<br>・脳腫瘍や転移による片麻痺、失語症、高次脳機能障害、摂食嚥下障害<br>・脊髄腫瘍や転移による四肢麻痺、対麻痺、膀胱直腸障害<br>・神経への浸潤に伴うしびれや筋力低下<br>・肺がんや転移による呼吸機能障害 | ・がん悪液質<br>・がんによる認知機能低下<br>・がん関連脳卒中<br>・傍腫瘍症候群（腫瘍の遠隔効果により生じる障害）に伴う運動失調、筋力低下、しびれや自律神経症状 |
| がん治療の過程で生じる障害 | ・手術（外科治療）<br>胸腹部手術に伴う呼吸器合併症、摂食嚥下障害、離床遅延<br>頭頸部がん術後の摂食嚥下障害、構音障害、発声障害（代用音声）<br>頸部リンパ節郭清術後の副神経障害（僧帽筋麻痺）<br>乳がん術後の肩関節可動域制限<br>乳がん・婦人科がん・泌尿器がん（腋窩・骨盤内リンパ節郭清）術後のリンパ浮腫<br>骨軟部腫瘍術後の四肢機能障害（義手・義足）、歩行障害<br>婦人科がん・泌尿器がん術後の尿失禁<br>・薬物療法（細胞障害性抗がん剤、内分泌療法、分子標的薬）<br>末梢神経障害によるしびれや筋力低下、歩行障害<br>筋肉痛・関節痛、皮膚障害（爪障害）による疼痛<br>心肺毒性による呼吸循環障害<br>免疫関連有害事象：脳炎・髄膜炎・多発神経根炎、重症筋無力症、筋炎<br>・放射線治療<br>急性期障害：皮膚炎による疼痛、口腔粘膜障害、味覚障害による経口摂取不良 | ・不動・不活動による廃用症候群<br>・せん妄<br>・摂食嚥下障害に伴う栄養障害 |

| | | |
|---|---|---|
| | 晩期障害：脳壊死・白質脳症による歩行障害、認知機能低下、脊髄症・末梢神経障害による運動麻痺、瘢痕・拘縮による関節可動域制限、摂食嚥下障害 | |

図１．段階的治療レベルのトリアージ




※がん治療の終了後、数ヵ月ないし数年が経過して現れる晩期障害（リンパ浮腫など）に留意する。必要に応じてがん関連機能障害の有無を確認する。

表３．段階的治療レベルのトリアージ基準

| | |
|---|---|
| 高リスク併存疾患・<br>症状・所見 | 併存疾患：<br>- 骨転移、脳腫瘍（脳転移）、脊椎・脊髄腫瘍（脊髄転移）、多発性骨髄腫<br>- 心血管疾患（冠動脈疾患、心不全、不整脈）、脳血管疾患、血栓症の既往、コントロール不良の腎・代謝性疾患（糖尿病など）<br>症状・所見：<br>- 頭痛、麻痺・脱力、ふらつき・失調、筋骨格系の疼痛、胸痛、めまい・立ちくらみ、安静時・労作時の息切れ |
| 集学的管理を要する<br>がん関連機能障害<br>・副作用 | ・頭頸部がん術後の呂律が回らない（構音障害）や声が出せない（発声障害）、治療中の飲み込み（摂食嚥下）の障害<br>・頸部リンパ節郭清後の肩関節の運動障害・副神経麻痺<br>・乳がん術後の肩関節の運動障害・関節可動域制限<br>・新規発症・悪化傾向・管理困難な四肢のむくみ・リンパ浮腫<br>・骨軟部腫瘍術後（患肢温存術・切断術）の四肢機能障害<br>・摂食嚥下障害にともなう栄養障害（目安：6 ヵ月で 2kg 以上の意図しない体重減少、2 週間以上持続する食事摂取量減少）<br>・下記のいずれかを伴う PS 低下（≥2）または ADL 制限（例：階段を昇る・入浴・トイレに行くことに介助を要する）<br>- 骨転移、脳転移<br>- 化学療法（抗がん剤）・放射線治療中、心毒性のある薬物療法や胸部放射線治療の既往<br>- チューブや治療に関連した機器使用（酸素吸入、気管切開、中心静脈カテーテル、経鼻胃管）<br>- 日常生活や歩行に支障をきたす中等～重度の疼痛<br>・日常生活や歩行に支障をきたす四肢のしびれや筋力の低下・末梢神経障害<br>・中等～重度のだるさ・倦怠感（*NRS≥4/10） |
| 集学的管理を要さない<br>がん関連機能障害・<br>副作用 | ・下記のいずれかを伴う PS 低下（≥2）または ADL 制限（例：階段を昇る・入浴・トイレに行くことに介助を要する）<br>がんに関連する機能障害・副作用（集学的管理を要すもの以外：表 2 を参照） |

| | |
|---|---|
| 加齢性併存疾患 | ・下記のいずれかを伴う歩行能力低下（自由に歩いて外出が困難）またはがん治療前と比べた IADL 制限（例：日用品の買い物が難しい、家事に手助けを要する）<br>- 骨粗鬆症、フレイル、サルコペニア、認知機能低下<br>- 6 か月以内の転倒歴 |
| 心理社会的支援の必要性 | - 不安・抑うつ気分、気持ちのつらさ（*NRS≥4/10）、生活への支障（*NRS≥3/10）、周囲からのサポート不足 |

PS: performance status; ADL: activities of daily living; IADL: instrumental ADL; NRS: numerical rating scale

*NRS は個人差があり変動しうるため、基準に該当しない場合も生活への支障を考慮して総合的に判断する、定期的に繰り返し評価することを考慮する。

# 資料R5-21-1：診療ガイドライン作成組織

【PR-6　診療ガイドライン作成組織】

| | | |
|---|---|---|
| (1)<br>診療ガイドライン<br>作成主体 | 学会・研究会名 | 日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会 |
| | 関連・協力学会名 | |
| | 関連・協力学会名 | |
| | 関連・協力学会名 | |

| | 代表 | 氏名 | 所属機関／専門分野 | 所属学会 | 作成上の役割 |
|---|---|---|---|---|---|
| (2)<br>診療ガイドライン<br>統括委員会 | ○ | 城戸顕 | 奈良県立医科大学 | 日本リハビリ | 日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会委員長・担当理事 |
| | | 辻哲也 | 慶応義塾大学 | 日本リハビリ | 日本リハビリテーション医学会がんのリハビリテーション診療ガイドライン委員会副委員長・ |
| | | 佐浦隆一 | 大阪医科薬科大学 | 日本リハビリ | 日本リハビリテーション医学会理事 |
| | | 宮越浩一 | 亀田総合病院 | 日本リハビリ | 日本リハビリテーション医学会がんのリハビリテーション診療ガイドライン委員会委員長 |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | 代表 | 氏名 | 所属機関／専門分野 | 所属学会 | 作成上の役割 |
|---|---|---|---|---|---|
| (3)<br>診療ガイドライン<br>作成事務局 | ○ | 宇都宮寛司 | 日本リハビリテーション医学会事 | 日本リハビリ | 事務局 |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | 代表 | 氏名 | 所属機関／専門分野 | 所属学会 | 作成上の役割 |
|---|---|---|---|---|---|
| (4)<br>診療ガイドライン<br>作成グループ | ○ | 宮越浩一 | 亀田総合病院 | 日本リハビリ | 委員長 |
| | ○ | 辻哲也 | 慶応義塾大学 | 日本リハビリ | 副委員長 |
| | | 鶴川俊洋 | 鹿児島市立病院 | 日本リハビリ | |
| | | 宮田知恵子 | 国立病院機構東京医療センター | 日本リハビリ | |
| | | 村岡香織 | 北里大学北里研究所病院 | 日本リハビリ | |
| | | 田沼明 | 順天堂大学医学部附属静岡病院 | 日本リハビリ | |
| | | 篠田裕介 | 埼玉医科大学 | 日本リハビリ | |
| | | 酒井良忠 | 神戸大学 | 日本リハビリ | |
| | | 幸田剣 | 和歌山県立医科大学 | 日本リハビリ | |
| | | 塚本真治 | 奈良県立医科大学 | 日本リハビリ | |
| | | 西村行秀 | 岩手医科大学 | 日本リハビリ | |
| | | 小澤里恵 | 亀田総合病院 | 日本リハビリ | |
| | | 井上順一朗 | 神戸大学 | 日本理学療法 | |
| | | 森下慎一郎 | 福島県立医科大学 | 日本理学療法 | |
| | | 立松典篤 | 名古屋大学 | 日本理学療法 | |
| | | 西山菜々子 | 大阪公立大学 | 日本作業療法 | |
| | | 藤井美希 | 大阪国際がんセンター | 日本作業療法 | |
| | | 小島一宏 | 慶應義塾大学 | 日本言語聴覚 | |
| | | 平野勇太 | 国立がん研究センター東病院 | | |
| | | 広瀬真奈美 | キャンサーフィットネス | | |
| | | | | | |

| | 代表 | 氏名 | 所属機関／専門分野 | 所属学会 | 作成上の役割 |
|---|---|---|---|---|---|
| (5)<br>システマティック<br>レビューチーム | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | 代表 | 氏名 | 所属機関／専門分野 | 所属学会 |
|---|---|---|---|---|
| (6)<br>外部評価委員会 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

# 資料R5-21-2：スコープ

【3-3 スコープ】

| 1. 診療ガイドラインがカバーする内容に関する事項 | | |
|---|---|---|
| (1)タイトル | がんのリハビリテーション診療ガイドライン第3版 | |
| (2)目的 | 本ガイドラインの目的は，わが国で行われているがん患者に対するリハビリテーション診療を基礎に，エビデンスに基づいたガイドラインを作成し，現状での標準診療を明らかにするとともに，将来に向けてあるべき理想の診療方法を提示することである。 | |
| (3)トピック | がんと診断され，治療が行われる予定の患者または行われた患者に対するリハビリテーション治療 | |
| (4)想定される利用者、利用施設 | がん患者のリハビリテーション診療に携わる多職種の医療従事者（医師，看護師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，義肢装具士，臨床心理士，管理栄養士，歯科衛生士等）<br>を想定したが，がんのリハビリテーションを専門としない医療従事者にも利用可能なガイドラインとする。<br><br>利用施設：高度がん専門医療機関、急性期病院、回復期病院、地域包括ケア病棟、介護保険施設スタッフなど | |
| (5)既存ガイドラインとの関係 | がんのリハビリテーション診療ガイドライン第2版（2019年発刊、金原出版）の改訂版となる。 | |
| (6)重要臨床課題 | 重要臨床課題1 | がんと診断され，治療が行われる予定の患者または行われた患者に対するリハビリテーション治療の有効性および関連する有害事象 |
| | 重要臨床課題2 | 進行がん・末期がんと診断された患者に対するリハビリテーション治療の有効性および関連する有害事象 |
| (7)ガイドラインがカバーする範囲 | 対象患者：本ガイドラインの取り扱う疾患・障害は，がん自体もしくはがんの治療によって生じうる障害を有する患者もしくは有する可能性のある患者とした。がんの原発巣，治療の種類，がんの病期については制限されない。 | |
| (8)クリニカルクエスチョン（CQ）リスト | 第1章 | 総論（評価・関連ガイドライン・悪液質・高齢者・小児・CORE・腫瘍関連脳卒中（CAS）） |
| | 第2章 | 肺がんと診断され，治療が行われる予定の患者または行われた患者 |
| | 第3章 | 消化器がんと診断され，治療が行われる予定の患者または行われた患者 |
| | 第4章 | 泌尿器がんと診断され，治療が行われる予定の患者または行われた患者 |
| | 第5章 | 頭頸部がんと診断され，治療が行われる予定の患者または行われた患者 |
| | 第6章 | 乳がん・婦人科がんと診断され，治療が行われる予定の患者または行われた患者 |
| | 第7章 | 骨軟部腫瘍（骨転移含む）と診断され，治療が行われる予定の患者または行われた患者 |
| | 第8章 | 脳腫瘍（脳転移含む）と診断され，治療が行われる予定の患者または行われた患者 |
| | 第9章 | 血液腫瘍と診断され，治療が行われる予定の患者または行われた患者 |
| | 第10章 | 進行がん・末期がんと診断された患者 |

| 2. システマティックレビューに関する事項 | |
|---|---|
| (1)実施スケジュール | ①初回委員会　2023年8月<br>②システマティックレビュー完成　2024年6月<br>③推奨完成　2024年12月<br>④ ガイドライン草案完成　2025年3月<br>⑤パブコメ募集　2025年4月<br>⑥公開　2025年8月 |
| (2)エビデンスの検索 | 検索データベース(検索対象期間)として，MEDLINE(1950 年1 月1 日～2023 年8 月31 日)，医学中央雑誌(1983 年1 月1日～2023 年8月31 日)，Cochrane(1993 年1 月1 日～2023 年8 月31 日)およびPEDro(1929 年1月1 日～2023 年8月31 日)を用いる。<br><br>文献検索式は初版および第2版で使用したものを利用する。各委員はこの検索結果を参照し，さらに各自が二次情報源も含めたハンドサーチにてこの期間の文献を追加する。 |
| (3)文献の選択基準、除外基準 | 文献検索のリストからタイトルや抄録を参照し，関連がないと判断できるものを除外，利用可能と思われる文献については全文を読み内容を吟味する。文献の批判的吟味を統一して行うため，文献のPDF ファイルや作成された構造化抄録を委員間で共有する。 |
| (4)エビデンスの評価と統合の方法 | 第2版と同様に，「Minds診療ガイドライン作成マニュアル2020 ver.3.0」に準拠して作業を進める。<br>アウトカムごとにまとめられた文献集合の個々の論文について，研究デザイン(介入研究・観察研究)、バイアスリスク(選択バイアス・実行バイアス・検出バイアス・症例減少バイアス・そのほかのバイアス)、非直接性(研究対象集団の違い・介入の違い・比較の違い・アウトカム測定の違い)を評価し，その結果をまとめたものをエビデンス総体とする。<br>エビデンス総体は以下の4つ段階に分類する。<br><br>エビデンス総体のエビデンスの確実性(強さ)<br>A(強)：効果の推定値が推奨を支持する適切さに強く確信がある<br>B(中)：効果の推定値が推奨を支持する適切さに中程度の確信がある<br>C(弱)：効果の推定値が推奨を支持する適切さに対する確信は限定的である<br>D(とても弱い)：効果の推定値が推奨を支持する適切さにほとんど確信できない |
| 3. 推奨作成から最終化、公開までに関する事項 | |
| (1)推奨作成の基本方針 | それぞれのCQ に対する回答には，第2版と同様の推奨グレードを使用する。<br>本グレードは，「Minds診療ガイドライン作成マニュアル2020 ver.3.0」で記述されたものである。<br>日々の臨床でどの程度利用・実践すべきか，その推奨の強さを以下の2段階に分類する。<br><br>推奨の強さ:強く推奨する<br>推奨の強さ:弱く推奨する(提案する，条件付きで推奨する)<br>(推奨の強さ「なし」:明確な推奨ができない)<br><br>推奨の決定は，エビデンスの評価と統合で作成された資料を参考に，「アウトカム全体にわたる総括的なエビデンスの確実性」，「望ましい効果と望ましくない効果のバランス」，「患者・市民の価値観と希望」，「資源の利用(コスト)」などを考慮して行う。 |
| (2)最終化 | ①ガイドライン草案の作成<br>②ガイドラインサマリーの作成(CQと推奨の一覧)<br>③用語の定義(必要あれば)<br>④作成過程のまとめの作成 |
| (3)外部評価の具体的方法 | ①日本リハビリテーション医学会ホームページの掲示版機能を利用して，本ガイドライン原案を公開し，同医学会会員約1 万人を対象に外部審査を実施する。<br>②日本がん治療学会診療ガイドライン委員会の審査を受ける。 |
| (4)公開の予定 | 出版社から刊行　2025年8月<br>ホームページから無料ダウンロード |

# 資料R5-21-3：診療ガイドラインCQ一覧

| SR分担 | No. | CQ | 第2版 |
|---|---|---|---|
| 総論 | CQ1 | がん患者のリハビリテーションに関する診療ガイドラインは存在するか？ | ● |
| | CQ2 | がん患者の身体機能、ADL、QOL評価の方法は？ | ● |
| | CQ3 | がん患者のリハビリテーションに関するその他の課題はなにか？ | |
| 肺がん | CQ1 | 肺がん術前の患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法、呼吸リハビリテーション）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか | ● |
| | CQ2 | 肺がん術後の患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法、呼吸リハビリテーション）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか | ● |
| | CQ3 | 肺がんで化学療法・放射線療法中・後の患者の患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法、呼吸リハビリテーション）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか | |
| 消化器がん | CQ1 | 消化器がんで腹部手術を行う予定の患者に対して，術前にリハビリテーション治療（運動療法，呼吸リハビリテーション）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？ | ● |
| | CQ2 | 消化器がん術後患者に対して，リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？ | ● |
| | CQ3 | 消化器がん治療のために化学療法を施行中または施行後の患者に対して，リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？ | |
| 泌尿器がん | CQ1 | 泌尿器がんの患者に対して、周術期運動療法を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ | |
| | CQ2 | 前立腺癌で薬物療法を行う患者に対して、運動療法を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ | |
| | CQ3 | 前立腺全摘術を行う患者に対して、骨盤底筋体操を行う事は、行わない場合に比べて推奨されるか？ | |
| 頭頸部がん | CQ1 | 頭頸部がんの治療のための手術が行われる予定または行われた患者に対して、リハビリテーション治療（摂食嚥下療法、音声言語療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか | |
| | CQ2 | 頭頸部がんの治療のための手術が行われる予定または行われた患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法、上肢機能訓練）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか | |
| | CQ3 | 頭頸部がんの治療のための（化学）放射線治療が行われる予定または行われた患者に対して、リハビリテーション治療（摂食嚥下療法、音声言語療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか | |
| | CQ4 | 頭頸部がんの治療のための（化学）放射線治療が行われる予定または行われた患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか | |
| 乳がん・婦人科がん | CQ1 | 腋窩リンパ節郭清を伴う乳がん手術を行った患者に対して、術後リハビリテーション治療（肩関節可動域訓練など）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ | |
| | CQ2 | 腋窩リンパ節郭清を伴わない乳がん手術を行った患者に対して、術後リハビリテーション治療（肩関節可動域訓練など）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ | |
| | CQ3 | 乳房再建術を行った患者に対して、術後リハビリテーション治療（肩関節可動域訓練など）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ | ● |
| | CQ4 | 化学療法・放射線療法中の乳がん患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ | ● |
| | CQ5 | 治療終了後の乳がん患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ | ● |
| | CQ6 | がんやがん治療に関連した認知機能障害がある乳がん患者に対して、リハビリテーション治療（認知機能訓練）を行うことは、行わない場合に比べて推奨さ | ● |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CQ7 | 婦人科がん術後患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ | |
| | CQ8 | 化学療法・放射線療法中の婦人科がん患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ | |
| | CQ9 | 婦人科がん術後患者に対して、リハビリテーション治療（骨盤底筋筋力訓練）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ | |
| 骨軟部腫瘍 | CQ1 | 骨軟部腫瘍の手術を受けた患者に対して、運動療法を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ | |
| | CQ2 | 骨転移がある患者に対して、運動療法を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ | |
| | CQ3 | 骨転移を有する患者に対して、装具療法を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ | |
| | CQ4 | 脊椎転移を有する患者に対して、脊髄圧迫や骨折のリスク評価を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ | |
| | CQ5 | 長管骨・骨盤骨転移を有する患者に対して、病的骨折のリスク評価を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ | |
| 脳腫瘍 | CQ1 | 脳腫瘍（転移性脳腫瘍を含む）の治療のための手術が行われる予定または行われた患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか | |
| | CQ2 | 脳腫瘍（転移性脳腫瘍を含む）の治療のための手術が行われる予定または行われた患者に対して、リハビリテーション治療（高次脳機能訓練）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか | |
| | CQ3 | 脳腫瘍（転移性脳腫瘍を含む）の治療のための（化学）放射線療法が行われる予定または行われた患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか | |
| | CQ4 | 脳腫瘍（転移性脳腫瘍を含む）の治療のための（化学）放射線療法が行われる予定または行われた患者に対して、リハビリテーション治療（高次脳機能訓練）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか | |
| | CQ5 | 緩和ケアが主体の時期の原発性脳腫瘍患者に対して、リハビリテーション治療を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか | |
| 血液腫瘍 | CQ1 | 血液腫瘍と診断され、化学療法・放射線療法・造血幹細胞移植中・後の患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか | |
| | CQ2 | 血液腫瘍と診断され、化学療法・放射線療法・造血幹細胞移植中・後の小児患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか | |
| | CQ3 | 血液腫瘍と診断され、化学療法・放射線療法・造血幹細胞移植中・後の患者（小児を含む）に対して、リハビリテーション治療（運動療法）と併せて栄養療法を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか | |
| 進行がん・末期がん | CQ1 | 進行がん患者に対し運動療法を行うことは，行わない場合と比べて推奨されるか？ | |
| | CQ2 | 苦痛症状を有する進行がん・末期がん患者に対して症状緩和のためのリハビリテーション治療を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか | |
| | CQ3 | 進行がん・末期がんと診断された患者に対して、リハビリテーション専門職を含む多職種チーム医療・アプローチを行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか | |

がんのリハビリテーション診療ガイドライン委員会報告（2023 年度 第 1 回）

| | |
|---|---|
| 日　時 | 2023 年 8 月 30 日（水）18:00～19:50 |
| 場　所 | 日本リハビリテーション医学会 事務局会議室および Web |
| 出席者 | 担当理事　城戸 顕<br>委 員 長　宮越 浩一<br>委　　員　辻 哲也、佐浦 隆一、鶴川 俊洋、宮田 知恵子、<br>村岡 香織、田沼 明、篠田 裕介、酒井 良忠、<br>塚本 真治、西村 行秀、小澤 里恵、井上 順一朗、<br>森下 慎一郎、西山 菜々子、藤井 美希、<br>小島 一宏、広瀬 真奈美<br>（順不同、敬称略） |
| 欠席者 | 幸田 剣、立松 典篤、平野 勇太（敬称略） |
| 陪席者 | 事務局　宇都宮、平井 |

| | |
|---|---|
| 報告事項 | １．担当理事報告<br>城戸理事より以下説明を行った。<br>診療ガイドラインは学会が疾患の課題をどのように捉えているかを対外的に示すためにも重要な位置付けである。本ガイドライン改訂は理事会、ガイドラインコア委員会で承認済みである。<br><br>２．ガイドライン改訂の経緯（資料１）<br>辻副委員長より説明を行った。要点は以下の通り。<br>初版 2013 年、第 2 版 2019 年はリハ学会ガイドライン委員会と厚労科研研究班が共同して策定作業を行い必要経費は研究班から支出した。「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」は 2023 年から 3 年間の計画でがんリハビリテーションを適切に提供するための判断支援ツールの開発とリンパ浮腫診療のネットワーク構築の研究を開始している。がんのリハビリテーションガイドライン第 3 版についても本研究に含まれており、必要経費は研究班より支弁予定である。<br><br>３．委員紹介（資料２） |

| | | |
|---|---|---|
| 担当理事 | 城戸 顕 | |
| 委員長 | 宮越 浩一 | 亀田総合病院 |
| 副委員長 | 辻 哲也 | 慶應義塾大学医学部 |
| 委員 | 佐浦 隆一 | 大阪医科薬科大学 |
| | 鶴川 俊洋 | 鹿児島市立病院リハビリテーション部 |
| | 宮田 知恵子 | 独立行政法人国立病院機構東京医療センター |
| | 村岡 香織 | 独立行政法人国立病院機構埼玉病院 |
| | 田沼 明 | 順天堂大学医学部附属静岡病院リハビリテーション科 |
| | 篠田 裕介 | 埼玉医科大学リハビリテーション科 |
| | 酒井 良忠 | 神戸大学大学院医学研究科 |
| | 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 |
| | 塚本 真治 | 奈良医大 整形外科 |
| | 西村 行秀 | 岩手医科大学リハビリテーション医学教室 |
| | 小澤 里恵 | 亀田総合病院 |
| | 井上 順一朗 | 神戸大学医学部附属病院 |
| | 森下 慎一郎 | 福島県立医科大学 保健科学部 理学療法学科 |
| | 立松 典篤 | 名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻 |
| | 西山 菜々子 | 大阪公立大学　大学院リハビリテーション学研究科 |
| | 藤井 美希 | 大阪国際がんセンターリハビリテーション科 |
| | 小島 一宏 | 慶應義塾大学病院リハビリテーション科 |
| | 平野 勇太 | 国立がん研究センター東病院サポーティブケアセンター |
| | 広瀬 真奈美 | （社）キャンサーフィットネス代表理事 |

４．利益相反(COI)確認（追加資料）

宮越委員長より説明を行った。要点は以下の通り。

4 人の委員から COI の申告があったが、ガイドライン作成にあたり直接的な影響のある COI はないと判断された。

追加資料に COI 申告の抜粋を記載する。

審議事項

今回の主となる課題：スコープ確定（資料３）

１．目的・トピック・重要臨床課題・カバー範囲など

Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2020 のテンプレートを利用してスコープを作成、内容について審議され、資料３の通り承認された。

第 3 版は、第 2 版のマイナーアップデートではなく Minds の診療ガイドライン作成マニュアル 2020 に則ったメジャーアップデートとする。

２．SR 分担（資料２）

SR 分担について、資料２の通り承認された。

Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2020 に則り、CQ は「○○の患者に対して、○○を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか」という表現で統一する。

第 2 版からの変更として、重複が多かった化学放射線療法中・後の章は作成せず、各がん種別に振り分ける。このため各がん種における主要な治療法を

| | |
|---|---|
| | CQ に入れることとする。(例えば、P:Patients,Problem,Population として術前/術後/化学療法・放射線療法の患者、I:Intervention として運動療法/摂食機能療法/認知機能訓練)<br>作業は章ごとの小ワーキンググループで小会議・メール審議にて進める。各委員のメールアドレスを共有することが承認された。<br>記録を残すため、章ごとの小ワーキンググループのメーリングリストまたは委員会全体のメーリングリストにてやりとりを行う。個別のメールでは行わないこと。<br>章ごとの整合性のため CQ の決定は全体で審議を行い、重要な CQ を採用する。<br><br>３．エビデンスの検索<br>業者への依頼は長時間を要するためスケジュールの都合上困難であり、過去の検索式を利用して文献検索を進めることが承認された。SR に際し、協力委員要請は可とする(無報酬)。<br>文献検索にかかる費用は研究班から支出する。<br>検索対象期間は、2023 年 8 月 31 日までとする。<br>文献の除外方法は初版・第 2 版と同様に、章ごとに変更せず一律の基準で行う。<br>塚本委員より、奈良医大図書館に文献検索を依頼する旨の申し出があった。依頼可能かどうか打診しメーリングリストにて結果を共有いただく。またその場合は CQ ごとの検索式にすることを検討する。<br>第 2 版ガイドラインで使用した文献は、委員会で一括収集し各委員に共有する(共有方法については後日検討する)。<br><br>４．エビデンスの評価と統合・推奨作成の方法<br>Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2020 に準拠行うことが承認された。<br><br>５．実施スケジュール（資料４）<br>第 2 版(2019 年)にて 5-6 年後に改訂が予定され、第 3 版は 2025 年 8 月の公開を予定する。資料４のとおり承認された。<br><br>６．出版社選定<br>入札方式で出版社を選定することが承認された。<br>選定案を理事会へ提出し、承認を得て出版社を決定する。<br><br>７．次回までの課題<br>章ごとの小ワーキンググループのメーリングリストで CQ 案を検討、テンプレート SC-4(記載方法は Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2020、P86)を作成する。 |

| | |
|---|---|
| | 10 月を目途に委員会全体のメーリングリストに章ごとの CQ 案の進捗を報告する。<br>次回委員会でテンプレート SC-4 を提出し、CQ を確定する。 |
| 次回 | 2023 年 11 月　オンラインにて開催予定<br><br>文責：小澤里恵 |

がんのリハビリテーション診療ガイドライン委員会報告（2023 年度 第 2 回）

| | |
|---|---|
| 日　時 | 2023 年 11 月 28 日（火）18:00～20:28 |
| 場　所 | 日本リハビリテーション医学会 事務局会議室および Web |
| 出席者 | 担当理事　城戸 顕<br>委 員 長　宮越 浩一<br>委　　員　辻 哲也、佐浦 隆一、鶴川 俊洋、宮田 知恵子、<br>村岡 香織、田沼 明、篠田 裕介、酒井 良忠、<br>幸田 剣、小澤 里恵、井上 順一朗、<br>立松 典篤、西山 菜々子、藤井 美希、<br>小島 一宏、平野 勇太、広瀬 真奈美<br>（順不同、敬称略） |
| 欠席者 | 塚本 真治、西村 行秀、森下 慎一郎 |
| 陪席者 | 事務局　宇都宮 |

| | |
|---|---|
| 報告事項 | １．担当理事報告<br>城戸理事より以下説明を行った。<br>現在本ガイドラインと下肢切断のガイドラインが進行中である。 |
| 審議事項 | １．スコープの確認（資料１）<br>スコープの再確認を行った。要点は以下の通り。<br>がんのリハビリテーションを専門としない医療従事者にも利用可能なものとする。既存のガイドラインとの関係性は第 2 版の改訂版とする。外部評価は第 2 版と同様、癌治療学会診療ガイドライン委員会の審査を受ける予定である。<br><br>２．CQ 一覧の確認・表現の統一<br>各 SR チームより CQ 案について説明を行い、議論した。<br>P、I、C については検索式に関わり、文献検索開始後の変更は不可となる。検索範囲が広めとなるよう CQ を設定する。また文献検索のキーワードは多めに設定する（運動療法の他、作業療法や ADL 練習、リンパ浮腫等。この他、患者会からも提案いただく）。<br><br>３．文献検索（資料３、４、５）<br>第 2 版では図書館協会に依頼した。第 3 版ではすべてハンドサーチ、もしくは一部を奈良医大図書館に依頼しハンドサーチとの併用の案も出たものの、質の担保等の問題がある。<br>第 3 版の文献検索は図書館協会へ委託することで委員会にて決議した。文献検索にかかる費用は研究班から支弁可能である。データベースは PubMed、医中誌、Cochrane とする。PEDro については依頼せずハンドサーチとする。 |

| | |
|---|---|
| | ４．スケジュール確認（資料６）<br>文献検索方法の変更（図書館協会へ委託）に伴い、スケジュール修正を行った。2024 年 1 月に図書館協会へ文献検索依頼予定である。<br>2025 年内の公開を目指す。<br><br>５．出版社選定<br>第 2 版と同様の手順で行う。<br><br>６．次回までの課題<br>本委員会後 2 週間を目途に SR チーム毎に CQ（特に PICO）の再提出を行う（細かい表現は後から修正が可能)。<br>その後 2 週間で、キーワード・既知文献を抽出し提出する。<br>年明けに図書館協会へ依頼予定とする。 |
| 次回 | メール審議にて決定する<br><br>文責：小澤里恵 |

# 令和 5 年度（2023 年度）厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業
# がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究
# リンパ浮腫部門 第 1 回班会議（コアメンバー会議）議事録

**日時**　2023 年 5 月 2 日（水）　18:00～19:00　　**会場**　オンライン会議（Zoom）
**出席者**　（敬称略、順不同）
[研究責任者・分担者] 6 名
　辻 哲也　田沼明　高倉保幸　秋田新介　保田知生　増島麻里子
[事務局] 4 名（ライフプランニングセンター）
　平野真澄　中村知言　今田麻利亜　綱澤淳子

**内容（資料参照）**

**1. 過去 5 年間の研究班の振り返り・本研究班の目的・事前評価結果・研究組織**
　資料を供覧しつつ、辻（研究責任者）が説明し、質疑応答、意見交換を行った。

**2. 3 年間の研究計画と役割分担**
　資料を供覧しつつ、辻（研究責任者）が説明し、質疑応答、意見交換を行った。

**・R5（2023）年：全国のリンパ浮腫診療について実態調査を実施**
1）学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）リンパ浮腫研修運営委員会、研修協力養成校、患者団体が連携して、リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織する。
→年 1 回総会開催（取り組みの報告・情報共有）11 月 25 日（土）14 時～16 時（辻）

2）ホームページを作成し活動状況を報告、リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する（R7 年まで）。
　キーワード：アドバンス・地域/在宅（田沼・高倉・小林）
→ライフプランニングセンターで HP 制作（辻）
→動画コンテンツ（がんリハとともに、医療者向け、一般向け）は年間計画作成
　LEARN は標準的な内容なので、それとの差別化（診療の工夫、地域・在宅スタッフ向け、座学・実技研修終了者と未終了者の実施できる内容は区別（リンパ浮腫病期やケアの内容など）。
　がんリハビリ・リンパ浮腫講習会：2023 年 9 月 23 日（土）午後 ハイブリッド（対面・オンライン）
　　がんリハビリテーション研修のアドバンス研修と共催（がんリハビリとリンパ浮腫に関するテーマ）
　がんリハビリ・リンパ浮腫市民公開講座（田沼）
　　がんリハビリテーション研究会：2024 年 2 月 10 日（土）～11 日（日）、沼津プラザヴェルデと共催で研究会会期中に市民公開講座（がんリハビリとリンパ浮腫に関するテーマ）開催。

3）全国のリンパ浮腫診療を実施している医療機関の実態調査を実施する。調査方法は、学協会の会員からの情報収集、がん診療連携拠点病院へのアンケート調査等を実施、集計したデータを解析し日本のリンパ浮腫診療の現状を把握する。

→がん拠点へのアンケートは、研究計画書作成→千葉大倫理委員会申請・承認→論文化（秋田・増島先生）
　がんリハビリテーションのアンケート（関西医大：PT 福島卓矢先生）を参考に。
学協会からの情報収集はリンパ浮腫研究運営委員会委員を窓口に（保田先生）
　リンパ浮腫運営委員会を構成する学協会の会員へのアンケート調査の依頼
　目的はリンパ浮腫診療を実施している医療機関の情報収集→抽出された医療機関へのアンケートを
研修協力施設から収集した情報の活用（LPC）
　3 年前にリンパ浮腫研修運営委員会で実技研修終了した卒業生向けのアンケートを実施。
　勤務先の施設の情報は蓄積されているので、アンケート内容とともに情報共有し参考に。

**3. 今後の予定**

次回、2023 年 7 月 8 日（土）の班会議の際に進捗状況の報告。

1）リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム：11 月 25 日（土）の総会に向けた準備状況（辻）。

2）HP 立ち上げ、動画コンテンツを提供、公開講座：HP 完成（LPC・辻）、動画コンテンツの内容（田沼・高倉・小林）、講習会（田沼・高倉・小林）、市民公開講座（田沼）の準備状況。

3）リンパ浮腫診療の実態調査：がん拠点（秋田・増島）・運営委員会会員推薦学協会（保田）へのアンケートの準備状況。

**2023 年度班会議スケジュール（リンパ浮腫）**

**第 1 回（本日）**2023 年 5 月 2 日（火）18 時～19 時　コアメンバーオンライン会議（Zoom）
**第 2 回** 2023 年 7 月 8 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
**第 3 回** 2023 年 10 月 14 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
**第 4 回** 2023 年 2-3 月頃　オンライン会議（Zoom）

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム（仮称）第 1 回総会**

2023 年 11 月 25 日（土）14 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫講習会（アドバンス研修共催）**

2023 年 9 月 23 日（土）午後　ハイブリッド（対面・オンライン）

**（参考）2023 年度班会議スケジュール（がんリハビリテーション）**

**第 1 回（終了）**2023 年 4 月 26 日（水）19 時～20 時　オンライン会議（Zoom）
**第 2 回** 2023 年 7 月 15 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
**第 3 回** 2023 年 10 月 28 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
**第 4 回** 2023 年 2-3 月頃　オンライン会議（Zoom）

**令和 5 年度（2023 年度）厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業**
**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究**
**リンパ浮腫部門 第 2 回班会議　議事次第**

**日時**　2023 年 7 月 8 日（土）　15:30～16:20　　**会場**　オンライン会議（Zoom）
**出席者**　（敬称略、順不同）
[研究責任者・分担者]　6 名
辻 哲也（LPC）田沼 明（リハ医学）秋田新介（形成）保田知生（リンパ治療）高倉保幸（理学）
増島麻里子（がん看護）
[研究協力者] リンパ浮腫研修運営委員会委員　11 名
前川二郎（LPC）熊谷靖代（がん看護）髙島千敬（作業）菰池佳史（乳癌）渡邊知映（乳癌）
山本優一（理学）杉原進介（リハ医学）奥朋子（緩和）田尻寿子（緩和）佐々木寛（リンパ）
辻本あかね
[厚生労働省健康局がん・疾病対策課]　2 名
糸谷 涼　戸石 輝
[事務局]　3 名（ライフプランニングセンター：LPC）
平野真澄　中村知言　今田麻利亜

**内容**
**1. 第 1 回班会議（コアメンバー会議）議事録（資料 1）**
**2. 5 年間（2018 年～22 年）の研究班の振り返り・本研究班の目的・事前評価結果（資料 2、3）**
資料を供覧しつつ、辻（研究責任者）が説明し、質疑応答を行った。

**3. 3 年間の研究計画・役割分担と進捗状況（各担当者から報告）**
**・R5（2023）年：全国のリンパ浮腫診療について実態調査を実施**
**1） 学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）リンパ浮腫研修運営委員会、研修協力養成校、患者団体が連携して、リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織し、年 1 回総会を開催する（R7 年まで）（辻）。**

リンパ浮腫研修運営委員会・がんリハビリテーション研修運営委員会構成団体
リハビリテーション医学会　がん看護学会　リハビリテーション看護学会　理学療法士協会
作業療法士協会　言語聴覚士学会　緩和医療学会　がんサポーティブケア学会　乳癌学会
婦人科腫瘍学会　静脈学会　リンパ学会　リンパ浮腫学会　リンパ浮腫治療学会
研修協力団体
フランシラセラピストスクール　ICAA　日本浮腫緩和療法協会　　日本ＤＬＭ技術者会
THAC 医療従事者研究会　日本医療リンパドレナージ協会　MLD トレーニングセンター
学校法人呉竹学園東京医療専門学校　Dr. Vodder Academy Japan
地域関連団体
全国リハ病院施設協会、全国デイケア協会　全国老人保健施設協会　日本介護支援専門員協会
日本訪問リハビリテーション協会

患者団体
　リンパ浮腫ネットワークジャパン、キャンサーフィットネス
事務局
　ライフプランニングセンター（LPC）

**【進捗状況】**

第 1 回総会を、11 月 25 日（土）14 時～16 時（オンライン）にて開催予定。

研修協力団体・地域関連団体、患者団体に依頼状を作成、内諾とれ次第、郵送予定。

**2）ホームページを作成し活動状況を報告、リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する（R7 年まで）（辻・田沼・高倉・小林・幸田）。**

**2-1）ホームページの作成・更新（辻）（資料２）**

**【進捗状況】**

HP は完成した。随時更新中。

**2-2）動画コンテンツの提供（田沼・高倉・小林）**

リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する。LEARN は標準的な内容なので、それとの差別化（診療の工夫、地域・在宅スタッフ向けなど）

**【進捗状況】**

○前提として考慮すべき内容：「複合的治療」ごとに「診療上の工夫」をイメージした内容とする。弾性着衣の工夫 多層包帯法の工夫 圧迫下の運動療法の工夫 用手的リンパドレナージの工夫 患肢のスキンケアの工夫 体重管理指導の工夫 その他のセルフケア指導の工夫、といった内容で、例えば、「このようなときには、このようにしている」

○講師の選定方法：協力団体の担当者へ「科研の動画作成協力の依頼」を発信。8 月中にリスト化する。返信のあった担当者と具体的なテーマ・講師や内容を打ち合わせる。そのうち 1 つについては、9 月上旬までにテーマ・講師を具体化し、本年度中に少なくとも 1 本は完成させ、その後、順次作成をする。

**2-3）がんリハビリテーション研修のアドバンス研修と共催で講習会開催（幸田・辻）（資料 4）**

2023 年 9 月 23 日（土）13 時 30 分～15 時 30 分にオンライン（収録動画＋ライブ配信）で開催予定。

班員の皆様の推薦学会での広報をお願いしたい。緩和医療学会・サポーティブケア学会は会員のメルマガで配信をお願いする予定（辻）。全国リハ病院施設協会、全国デイケア協会会員には告知済み（辻）。

**【進捗状況】**

プログラム完成、講師依頼済み、今後は講演の収録、当日の準備（ライブ討論会打ち合わせ）

受講申し込み期間 8 月 1 日（火）から 9 月 13 日（水）まで。

**2-4）がんリハビリ・リンパ浮腫市民公開講座（田沼）**

がんリハビリテーション研究会（2024 年 2 月 10 日（土）～11 日（日）、沼津プラザヴェルデ）と共催で研究会会期中に市民公開講座（がんリハビリとリンパ浮腫に関するテーマ）開催予定。

**【進捗状況】**

研究会実行委員会で開催を承認された。今後、具体的に企画案を作成予定。患者団体のリンネットやキャンサーフィットネスにも協力を仰ぐ。開催形式は対面だが、オンデマンド配信も検討。

**3）全国のリンパ浮腫診療を実施している医療機関の実態調査を実施する。調査方法は、学協会の会員か**

**らの情報収集、がん診療連携拠点病院へのアンケート調査等を実施、集計したデータを解析し日本のリンパ浮腫診療の現状を把握する（秋田・保田・増島）。**

**3-1）がん診療連携拠点病院・リンパ浮腫診療施設へのアンケート（秋田・保田・増島）（資料 5・6）**

**【進捗状況】**

調査依頼書・アンケート調査項目素案作成済み。今後、班員のレビュー→加筆修正して完成へ。

今後、研究計画書作成→千葉大倫理委員会審査（9 月末）→承認→送付予定。

形成外科学会のデータベース経由でアンケート実施を検討しているが、漏れてしまう施設があることから、リンパ学会、リンパ浮腫学会・リンパ浮腫治療学会の会員を対象にアンケート実施を検討している。3 学会の理事長宛に依頼状を作成する予定。アンケート内容は施設向け（がん拠点）と各学会会員向けで同じで良いかどうか検討が必要。

**3-2）研修協力施設での研修を終了した卒業生向けのアンケート（保田）**

**【進捗状況】**

3 年前にリンパ浮腫研修運営委員会で研修協力施設での研修を終了した卒業生向けのアンケートを実施済み。勤務先の施設の情報は蓄積されているので、アンケート内容とともに情報共有し参考に。

**・R6（2024）年：各地域における診療ネットワークを構築**

R5 年からの取り組み（HP・動画・講習会）継続。

実態調査の結果をもとに、コンソーシアムが各地域におけるリンパ浮腫診療のあり方を検討し、重症者の入院診療から中等度から軽症者の外来診療、蜂窩織炎など緊急時対応先、地域医療や介護保険サービスの提供まで、リンパ浮腫診療の各地域の実情にあわせた診療ネットワークを構築する。

**・R7（2025）年：各地域における診療ネットワーク情報の公開**

R5 年からの取り組み（HP・動画・講習会）継続。

診療ネットワーク情報を患者や医療従事者に分かりやすい形で公開する。HP で公開（がん情報サービスや患者会 HP 系サイトとのリンク）

→班研究終了後は、リンパ浮腫研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは情報の更新や普及啓発活動を継続する（事務局 LPC）。

**4. 今後の予定**

次回、2023 年 10 月 14 日（土）の第 3 回班会議にて進捗状況の報告。

**【次回までのタスクまとめ】**

1）リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム：11 月 25 日（土）総会開催に向けた準備（辻）。
2）HP の更新（辻）
3）動画コンテンツのシラバス作成、年度後半の動画制作に向けた準備（田沼・高倉・小林）
4）講習会：9 月 23 日（土）開催の準備、開催報告（辻・幸田）。
5）市民公開講座：24 年 2 月の準備状況（田沼）。
6）リンパ浮腫診療の実態調査：依頼状の送付先・アンケート項目の確定、倫理委員会申請の準備（秋田・

保田・増島）

**2023 年度班会議スケジュール（リンパ浮腫）**

**第 1 回（終了）**2023 年 5 月 2 日（火）18 時～19 時　コアメンバーオンライン会議（Zoom）
**第 2 回（本日）**2023 年 7 月 8 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
**第 3 回** 2023 年 10 月 14 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
**第 4 回** 2023 年 2-3 月頃　オンライン会議（Zoom）

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫講習会（アドバンス研修共催）**
2023 年 9 月 23 日（土）13 時 30 分～15 時 30 分　オンライン開催
**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム　第 1 回総会**
2023 年 11 月 25 日（土）14 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

**（参考）2023 年度班会議スケジュール（がんリハビリテーション）**

**第 1 回（終了）**2023 年 4 月 26 日（水）19 時～20 時　オンライン会議（Zoom）
**第 2 回** 2023 年 7 月 15 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
**第 3 回** 2023 年 10 月 28 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
**第 4 回** 2023 年 2-3 月頃　オンライン会議（Zoom）

**令和 5 年度（2023 年度）厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業**
**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究**
**リンパ浮腫部門 第 3 回班会議　議事録**

**日時**　2023 年 10 月 13 日（土）　15:30～16:20　　**会場**　オンライン会議（Zoom）
**出席者**　（敬称略、順不同）
[研究責任者・分担者]
辻 哲也（LPC）田沼 明（リハ医学）秋田新介（形成）保田知生（リンパ治療）高倉保幸（理学）
増島麻里子（がん看護）
[研究協力者] リンパ浮腫研修運営委員会委員
前川二郎（LPC）熊谷靖代（がん看護）髙島千敬（作業）菰池佳史（乳癌）渡邊知映（乳癌）
山本優一（理学）杉原進介（リハ医学）奥朋子（緩和）田尻寿子（緩和）佐々木寛（リンパ）
辻本あかね
[厚生労働省健康局がん・疾病対策課]
糸谷 涼　戸石 輝
[事務局]　3 名（ライフプランニングセンター：LPC）
平野真澄　中村知言　今田麻利亜

**内容**
**2. 第 2 回班会議（コアメンバー会議）議事録（資料 1）**

**2. 3 年間の研究計画・役割分担と進捗状況（各担当者から報告）**
**・R5（2023）年：全国のリンパ浮腫診療について実態調査を実施**
**3) 学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）リンパ浮腫研修運営委員会、研修協力養成校、患者団体が連携して、リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織し、年 1 回総会を開催する（R7 年まで）（辻）。**
**【進捗状況】**
第 1 回総会を、11 月 25 日（土）14 時～16 時（オンライン）にて開催予定。
研修協力団体・地域関連団体、患者団体にコンソーシアムへの参加依頼状を送付し、下記の団体から承諾得られた。コンソーシアムは、がんリハビリテーションやリンパ浮腫診療に関わるすべての団体が集まり、取り組み状況や現状の課題を共有し、協働して様々なプロジェクトに取り組むためのプラットホームとしての位置づけ。第 1 回総会では、内規や組織の作成、今後の活動方針を検討する。

リンパ浮腫研修運営委員会・がんリハビリテーション研修運営委員会構成団体
リハビリテーション医学会　リハビリテーション看護学会　がん看護学会　緩和医療学会
がんサポーティブケア学会　理学療法士協会　作業療法士協会　言語聴覚士学会　形成外科学会
乳癌学会　婦人科腫瘍学会　リンパ浮腫学会　リンパ浮腫治療学会　静脈学会　リンパ学会
リンパ浮腫研修協力団体
フランシラセラピストスクール　ICAA　日本浮腫緩和療法協会　　日本ＤＬＭ技術者会

THAC 医療従事者研究会　日本医療リンパドレナージ協会　MLD トレーニングセンター
学校法人呉竹学園東京医療専門学校　Dr. Vodder Academy Japan
在宅リハビリテーション診療関連団体
リハ病院施設協会、デイケア協会　老人保健施設協会　介護支援専門員協会
患者団体
リンパ浮腫ネットワークジャパン　キャンサーフィットネス　リンパカフェ
事務局
ライフプランニングセンター（LPC）

**4）ホームページを作成し活動状況を報告、リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する（R7 年まで）（辻・田沼・高倉・小林・幸田）。**

**2-1）ホームページの作成・更新（辻）（資料２）**

**【進捗状況】**

HP は随時更新中。

**2-2）動画コンテンツの提供（田沼・高倉・小林）**

リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する。LEARN は標準的な内容なので、それとの差別化（診療の工夫、地域・在宅スタッフ向けなど）をする。

**【進捗状況】**

○前提として考慮すべき内容：「複合的治療」ごとに「診療上の工夫」をイメージした内容とする。弾性着衣の工夫 多層包帯法の工夫 圧迫下の運動療法の工夫 用手的リンパドレナージの工夫 患肢のスキンケアの工夫 体重管理指導の工夫 その他のセルフケア指導の工夫、といった内容で、例えば、「このようなときには、このようにしている」

○講師の選定方法：リンパ浮腫協力団体の担当者へ「科研の動画作成協力の依頼」を発信、承諾を得た後、返信のあった担当者と具体的なテーマ・講師や内容についてヒアリングを行った。様々な意見があったため、まずは、理学療法士・作業療法士協会主催リンパ浮腫複合的治療料実技研修会の担当者とともに、モデル動画を作成し、それをベースに順次作成する。

**2-3）がんリハビリテーション研修のアドバンス研修と共催で講習会開催（幸田・辻）（資料 3-1、3-2）**

**【進捗状況】**

2023 年 9 月 23 日（土）13 時 30 分～15 時 30 分にオンライン（収録動画＋ライブ配信）で開催した。

緩和医療学会・サポーティブケア学会、全国リハ病院施設協会、全国デイケア協会会員には会員のメルマガで配信を依頼。申込登録人数：584 名、当日参加人数：424 名（参加率 72.6%）。

アンケートでは満足度は概ね良好、Web 動画未視聴者が約 9 割であったので、新たな視聴者層を引き込む目的は達成できた。

**2-4）がんリハビリ・リンパ浮腫市民公開講座（田沼）（資料 4）**

第 12 回日本がんリハビリテーション研究会（2024 年 2 月 10 日（土）～11 日（日）、沼津プラザヴェルデ）と共催で研究会会期中に市民公開講座（がんリハビリとリンパ浮腫に関するテーマ）開催する。

**【進捗状況】**

市民公開講座のテーマと講師が以下のとおり、決定した。開催に向けて準備を継続する。

| |
|---|
| 1）運動のすゝめ<br>井上 順一朗（神戸大学国際がん医療・研究センター）<br>2）どうする？リンパ浮腫<br>安永 能周（静岡県立静岡がんセンター）<br>3）患者力の育てかた～Patient Empowerment Program とは～<br>立松 典篤（名古屋大学） |

**3）全国のリンパ浮腫診療を実施している医療機関の実態調査を実施する。調査方法は、学協会の会員からの情報収集、がん診療連携拠点病院へのアンケート調査等を実施、集計したデータを解析し日本のリンパ浮腫診療の現状を把握する（秋田・保田・増島）。**

**3-1）がん診療連携拠点病院・リンパ浮腫診療施設へのアンケート（秋田・保田・増島）（資料 5）**

**【進捗状況】**

調査依頼書・アンケート調査項目素案作成し、班員のレビューを実施、加筆修正して完成した。

アンケート調査の研究計画書は千葉大倫理委員会にて 23 年 10 月に承認された。

関連学会（形成外科学会、リンパ学会、リンパ浮腫学会、リンパ浮腫治療学会）の会員を対象とした調査依頼は継続中、形成外科学会、リンパ浮腫学会は承認済み、リンパ学会は理事長へ正式の依頼状を送付し返事待ち、リンパ浮腫治療学会は運営委員会委員へ打診中。

がん診療連携拠点へのアンケートに関しては、まもなく発送予定。現在、アンケート内容の最終確認（不具合ないかどうかの確認）のため、4 施設（リムズ徳島クリニック、がん研有明病院、北福島医療センター、大阪市立総合医療センター）で実際にアンケートを実施していただいている。

**3-2）研修協力施設での研修を終了した卒業生向けのアンケート（秋田・保田・増島）**

**【進捗状況】**

3 年前にリンパ浮腫研修運営委員会で研修協力施設での研修を終了した卒業生向けのアンケートを実施済み。勤務先の施設の情報は蓄積されているので、アンケート内容とともに情報共有し参考にする。

**・R6（2024）年：各地域における診療ネットワークを構築**

R5 年からの取り組み（HP・動画・講習会）継続。

実態調査の結果をもとに、コンソーシアムが各地域におけるリンパ浮腫診療のあり方を検討し、重症者の入院診療から中等度から軽症者の外来診療、蜂窩織炎など緊急時対応先、地域医療や介護保険サービスの提供まで、リンパ浮腫診療の各地域の実情にあわせた診療ネットワークを構築する。

**・R7（2025）年：各地域における診療ネットワーク情報の公開**

R5 年からの取り組み（HP・動画・講習会）継続。

診療ネットワーク情報を患者や医療従事者に分かりやすい形で公開する。HP で公開（がん情報サービスや患者会 HP 系サイトとのリンク）

→班研究終了後は、リンパ浮腫研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは情報の更新や普

及啓発活動を継続する（事務局 LPC）。

**4. その他**

**がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム設立の件**

11 月 25 日のコンソーシアムキックオフ会議に向けて、本班会議に参加の班員の方々を設立委員として、設立準備会を開催、意見交換を行った。

コンソーシアムの設立の目的や方向性（在宅や地域の医療・介護スタッフが所属する団体も含め、がんリハビリテーションやリンパ浮腫診療に関わるすべての団体が集まり、取り組み状況や現状の課題を共有し、協働して様々なプロジェクトに取り組むためのプラットホーム）について、辻から説明があり賛同がえられた。事務局（LPC）から内規、組織図、事業計画について提案があり、意見交換を行った。今後、メール審議で議論を継続し、10 月下旬には確定する予定。

また、在宅医療や介護保険サービス関連で紹介可能な団体があれば、事務局へ情報提供をしていただく。

**5. 今後の予定**

次回、2024 年 2 月 17 日（土）の第 4 回班会議にて進捗状況の報告。

**【次回までのタスクまとめ】**

1）リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム：11 月 25 日（土）総会開催に向けた準備（辻）。
2）HP の更新（辻）
3）動画コンテンツの動画制作、本年度中に公開（田沼・高倉・小林）
4）講習会：9 月 23 日（土）オンデマンド配信の準備（辻・幸田）。
5）市民公開講座：24 年 2 月開催に向けた準備（田沼）。
6）リンパ浮腫診療の実態調査：がん拠点病院およびリンパ浮腫関連学会（リンパ学会、リンパ浮腫学会、リンパ浮腫治療学会、形成外科学会）への依頼状・アンケートの発送・回収・データ整理（秋田・保田・増島）

**2023 年度班会議スケジュール（リンパ浮腫）**

**第 1 回（終了）**2023 年 5 月 2 日（火）18 時～19 時　コアメンバーオンライン会議（Zoom）
**第 2 回（終了）**2023 年 7 月 8 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
**第 3 回（本日）**2023 年 10 月 14 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
**第 4 回**　2023 年 2 月 17 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫講習会（アドバンス研修共催）（終了）**

2023 年 9 月 23 日（土）13 時 30 分～15 時 30 分　オンライン開催

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム　第 1 回総会**

2023 年 11 月 25 日（土）14 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

**（参考）2023 年度班会議スケジュール（がんリハビリテーション）**

**第 1 回（終了）**2023 年 4 月 26 日（水）19 時～20 時　オンライン会議（Zoom）

**第 2 回（終了）**2023 年 7 月 15 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）

**第 3 回**　2023 年 10 月 28 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）

**第 4 回**　2023 年 3 月 16 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）

**令和 5 年度（2023 年度）厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業**
**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究**
**リンパ浮腫部門 第 4 回班会議　議事録（案）**

**日時**　2024 年 2 月 17 日（土）　15:30～16:00　　**会場**　オンライン会議（Zoom）
**出席者**　（敬称略、順不同）
[研究責任者・分担者]
　辻 哲也（LPC）田沼明（リハ）保田知生（リンパ治療）高倉保幸（理学）増島麻里子（がん看護）
[研究協力者 リンパ浮腫研修運営委員会委員]
　前川二郎（LPC）熊谷靖代（がん看護）奥朋子（緩和）田尻寿子（緩和）高島千敬（作業）
　吉澤いづみ（作業）小川佳宏（静脈）渡邊知映（乳癌）宇津木久仁子（婦人科）小林範子（婦人科）
　杉原進介（リハ）佐々木寛（リンパ）北村薫（リンパ浮腫）
[外部協力者] 田崎牧子(千葉大学大学院)
[厚生労働省健康局がん・疾病対策課]
　糸谷 涼　宮川淳美　箕浦祐子
[事務局]
　平野真澄　中村知言　今田麻利亜（ライフプランニングセンター：LPC）

**内容**

**1. 第 3 回班会議議事録**（資料 1）

**2. 3 年間の研究計画・役割分担と進捗状況（各担当者から報告）**

**・R5（2023）年：全国のリンパ浮腫診療について実態調査を実施**

**1） 学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）リンパ浮腫研修運営委員会、研修協力養成校、患者団体が連携して、リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織し、年 1 回総会を開催する（R7 年まで）（辻）。**

**【進捗状況】**

コンソーシアムは、がんリハビリテーションやリンパ浮腫診療に関わるすべての団体（研修協力団体・地域関連団体、患者団体）が集まり、取り組み状況や現状の課題を共有し、協働して様々なプロジェクトに取り組むためのプラットホームとしての位置づけである。

第 1 回総会を 2023 年 11 月 25 日（土）14 時～15 時 41 分（オンライン）にて開催し、規約および役員選出の承認後に、今後の事業計画を検討した。参加者および議事内容は参加者名簿（資料 2）、議事録（資料 3）のとおり。

| |
|---|
| 議案 1　がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム規約（案）（資料 4） |
| 議案 2　初年度役員選出について（資料 5） |
| 議案 3　初年度企画委員選出について（資料 5） |
| 議案 4　2023 年度事業計画（案）について（資料 6） |

第 1 回企画委員会を 2023 年 12 月 22 日（金）18 時～19 時（オンライン）にて開催した。

第 2 回企画委員会を 2024 年 3 月に開催予定。来年度の企画を具体的に検討する。

**2） ホームページを作成し活動状況を報告、リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する（R7 年まで）（辻・田沼・高倉・小林毅・幸田）。**

**2-1）ホームページの作成・更新（辻）**

**【進捗状況】**

HP は随時更新中。

**2-2）動画コンテンツの提供（田沼・高倉・小林毅）**

**【進捗状況】**

リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する。LEARN は標準的な内容なので、それとの差別化（診療の工夫、地域・在宅スタッフ向けなど）をする。

前提として考慮すべき内容：「複合的治療」ごとに「診療上の工夫」をイメージした内容とする。弾性着衣の工夫 多層包帯法の工夫 圧迫下の運動療法の工夫 用手的リンパドレナージの工夫 患肢のスキンケアの工夫 体重管理指導の工夫 その他のセルフケア指導の工夫、といった内容で、例えば、「このようなときには、このようにしている」

講師の選定方法：リンパ浮腫協力団体の担当者へ「科研の動画作成協力の依頼」をしたところ、7 団体から協力の申し出があった。その後、担当者と具体的なテーマ・講師や内容についてヒアリングを行い、講師を選定した。現在、コンテンツの内容作成中である。年度内に 1 本は作成予定。

**2-3）がんリハビリテーション研修のアドバンス研修と共催で講習会開催（幸田・辻）**

**【進捗状況】**

2023 年 9 月 23 日（土）13 時 30 分～15 時 30 分にオンライン（収録動画＋ライブ配信）で開催済み。

**2-4）がんリハビリ・リンパ浮腫市民公開講座（田沼）**（資料 7）

**【進捗状況】**

第 12 回がんリハビリテーション研究会（大会長：研究分担者 田沼明委員、2024 年 2 月 10 日（土）～11 日（日）、沼津プラザヴェルデ）と共催で研究会会期中に会場内で市民公開講座を開催した。参加者は約 100 名（うち、一般市民 33 名）。

日時：2024 年 2 月 11 日（日）午前 9 時～10 時 40 分
場所：沼津プラザヴェルデコンベンションホール A
1）運動のすゝめ
　演者　井上 順一朗　先生　（神戸大学国際がん医療・研究センター）
2）どうする？リンパ浮腫
　演者　安永 能周　先生　（静岡県立静岡がんセンター）
3）患者力の育てかた～Patient Empowerment Program とは～
　演者　立松 典篤　先生　（名古屋大学）

**3）全国のリンパ浮腫診療を実施している医療機関の実態調査を実施する。調査方法は、学協会の会員からの情報収集、がん診療連携拠点病院へのアンケート調査等を実施、集計したデータを解析し日本のリンパ浮腫診療の現状を把握する（秋田・保田・増島）。**

**3-1）がん診療連携拠点病院・リンパ浮腫診療施設へのアンケート（秋田・保田・増島）**（資料 8）

**【進捗状況】**

がん拠点病院および関連学会へアンケートの依頼を実施した。回答数・回答率は資料 8 のとおり。

今後、アンケートの集計データの解析を行い、24 年 7 月までに終了、その結果をもとに、コンソーシアムメンバーとともに、各地域におけるリンパ浮腫診療のあり方を検討し、重症者の入院診療から中等度から軽症者の外来診療、蜂窩織炎など緊急時対応先、地域医療や介護保険サービスの提供まで、リンパ浮腫診療の各地域の実情にあわせた診療ネットワーク構築を行い、24 年 10 月の中間報告までにドラフト案を策定する。

また、千葉大学倫理委員会申請・承認済みの研究計画：日本形成外科学会の national clinical data base(NCD)との整合性やカバー率、手術内容の相違や一致点について解析もあわせて実施し、論文作成の予定である。

**3-2）研修協力施設での研修を終了した卒業生向けのアンケート（秋田・保田・増島）**

**【進捗状況】**

3 年前にリンパ浮腫研修運営委員会で研修協力施設での研修を終了した卒業生向けのアンケートを実施済み。勤務先の施設の情報は蓄積されているので、アンケート内容とともに情報共有し参考にする。

**・R6（2024）年：各地域における診療ネットワークを構築**

R5 年からの取り組み（HP・動画・講習会）継続。

実態調査の結果をもとに、コンソーシアムが各地域におけるリンパ浮腫診療のあり方を検討し、重症者の入院診療から中等度から軽症者の外来診療、蜂窩織炎など緊急時対応先、地域医療や介護保険サービスの提供まで、リンパ浮腫診療の各地域の実情にあわせた診療ネットワークを構築する。

**・R7（2025）年：各地域における診療ネットワーク情報の公開**

R5 年からの取り組み（HP・動画・講習会）継続。

診療ネットワーク情報を患者や医療従事者に分かりやすい形で公開する。HP で公開（がん情報サービスや患者会 HP 系サイトとのリンク）

→班研究終了後は、リンパ浮腫研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは情報の更新や普及啓発活動を継続する（事務局 LPC）。

**4. 今後の予定**

次回、2024 年 5 月に、令和 6 年度 第 1 回班会議を開催し進捗状況、今後の計画を共有する。

**【次回までのタスクまとめ】**

1）リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム：来年度の活動計画の作成、総会開催に向けた準備（辻）。

2）HP の更新（辻）

3）動画コンテンツの動画制作、本年度中に公開（田沼・高倉・小林）

4）リンパ浮腫診療の実態調査：がん拠点病院およびリンパ浮腫関連学会（リンパ学会、リンパ浮腫学会、リンパ浮腫治療学会、形成外科学会）会員から回収されたアンケートの集計データの解析（秋田・保田・増島）

**2023 年度班会議スケジュール（リンパ浮腫）**

**第 1 回（終了）**2023 年 5 月 2 日（火）18 時～19 時　コアメンバーオンライン会議（Zoom）
**第 2 回（終了）**2023 年 7 月 8 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
**第 3 回（終了）**2023 年 10 月 14 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
**第 4 回（本日）**2024 年 2 月 17 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療講習会（アドバンス研修共催）（終了）**
2023 年 9 月 23 日（土）13 時 30 分～15 時 30 分　オンライン開催
**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム　第 1 回総会（終了）**
2023 年 11 月 25 日（土）14 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療市民公開講座（終了）**
2024 年 2 月 11 日（日）午前 9 時～10 時 40 分　沼津プラザヴェルデコンベンションホール A

**2024 年度班会議スケジュール（リンパ浮腫）**

**第 1 回（予定）**2024 年 4-5 月頃　オンライン会議（Zoom）
**第 2 回（予定）**2024 年 7 月頃　　オンライン会議（Zoom）
**第 3 回（予定）**2024 年 10 月頃　　オンライン会議（Zoom）
**第 4 回（予定）**2025 年 2 月頃　　オンライン会議（Zoom）

**（参考）2023 年度班会議スケジュール（がんリハビリテーション）**

**第 1 回（終了）**2023 年 4 月 26 日（水）19 時～20 時　オンライン会議（Zoom）
**第 2 回（終了）**2023 年 7 月 15 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
**第 3 回（終了）**2023 年 10 月 28 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
**第 4 回（予定）** 2024 年 3 月 16 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）

# 資料R5-24：動画コンテンツ協力の回答

2023年度科研動画に関する協力団体からの申し出についてのまとめ

| 返信 | 団体名 | 回答者の名前 | 回答者の連絡先 | その他連絡先 | メールアドレス | 協力いただけるテーマ | 詳細 | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8/3 | 公益社団法人　日本理学療法士協会 | 粕谷・平松・松尾 | shougai@japanpt.or.jp | CC：山本　優一 | reha_yuichi@jinsenkai.or.jp | 「圧迫下の運動療法の工夫」 | | |
| 8/12 | 特定非営利活動法人　日本医療リンパドレナージ協会 | 笹倉淳子 | jimu@mlaj.jp | | | 「用手的リンパドレナージの工夫」 | | |
| 8/13 | Dr. Vodder Academy Japan | 土岐めぐみ<br>武谷千晶<br>細谷有希 | office@vodderjapan.jp | | | 「リンパ浮腫に対する運動療法の工夫」 | | オーストリア本校が公開中の動画(周径測定、セルフバンデージ、グループエクササイズ)のご提供は可能です。<br>公開済の標準とされる手技について、詳細をご教示いただけると幸いです。 |
| 8/13 | 一般社団法人　日本浮腫緩和療法協会 | 大塚俊介 | shunsukeotsuka1@gmail.com | | | 「多層包帯法の工夫」 | 多層包帯下に設置し、排液促進を図る圧迫補助具であるウレタンパッド、スポンジ、凸凹素材のサイズ選択を弊協会の講座で教えている水分貯留深度および脂肪細胞の大きさ（エコーで確認）で使い分けるメソッドを動画で紹介する。 | |
| | | | | | | 「用手的リンパドレナージの工夫」 | 大分大学の三浦先生が発表されていた「ScPLCの過剰線維網性閉塞」で解るようにリンパ浮腫患者に多く見られる、炎症後の過剰繊維化による通過障害<br>＊所謂　毛細リンパ管へ続くprelymphatic load（間質内）での通過障害<br><br>通過障害を起こしている箇所より少しでも間質液を移動させるとその後のドレナージがうまく行くケースが多いことから間質内で間質液を動かす手技　MIFD（Manuel interstitial fluid drainage）をMLDのプレ手技として動画で紹介する<br>＊MLD とは押圧に大きな違いがあります | |
| 8/14 | 一般社団法人THAC医療従事者研究会 | 菊池大学 | nyanko@thac.jp | | | 「MLDの工夫」 | | |
| 8/17 | 学校法人呉竹学園　東京医療専門学校 | 吉田真紀 | yoshida@bethel-shinryosho.jp | | | 「多層包帯法の工夫」 | | |
| 8/21 | 一般社団法人　日本作業療法士協会 | 吉澤いづみ | yoshi.izumi0416@gmail.com | 事務連絡：遠藤 | ot_lymph@jaot.or.jp | 「弾性着衣の選択の仕方」 | | |
| 辞退 | フランシラ ナチュラルセラピストスクール 日本校 | 竹内　恵美 | emi.frantsila@gmail.com | | | | | |
| 期日までに回答なし | 日本DLM技術者会 | 木部　伸子 | nobuko@ajpdlm.org | | | | | |
| 期日までに回答なし | 一般社団法人ICAA | 荻野　恭正 | waka@aroma-life.net | | | | | |

# 蜂窩織炎の予防と対応
## ～　症例紹介　～

みなさんこんにちは
この動画では
症例からみる蜂窩織炎の予防と対応
についてお話させていただきます。

## はじめに）蜂窩織炎の概要

- 蜂窩織炎とは、小さな傷などから細菌が侵入することで起こる患肢の炎症。
- 代表的な症状として、発疹、境界不明瞭な紅斑、悪寒、発熱（38.0℃以上）、発赤、腫脹、熱感、疼痛
- リンパ節郭清を伴うがん治療後では細菌を処理する働きが低下しているため蜂窩織炎を起こしやすく、繰り返しやすい。
- 放置すると敗血症に移行し命に係わることもある。
- 蜂窩織炎はリンパ浮腫を悪化させる要因であり、予防と早期の治療が必要。
- 予防のためにはスキンケアが重要。



日本がんサポーティブケア学会編：Q&Aで学ぶリンパ浮腫の診療．医歯薬出版，2019

はじめに概要をお話しします。

蜂窩織炎とは小さな傷などから細菌が
侵入することで起こる患肢の炎症のことです。

代表的な症状は、発疹、境界不明瞭な紅斑、悪寒
38度以上の発熱、発赤、腫脹、熱感、疼痛などが認められます。

リンパ節郭清を伴う乳がんや婦人科がんなどの治療後では
細菌を処理する働きが低下しているために
蜂窩織炎が起きやすく、繰り返しやすいとされています。

蜂窩織炎を放置すると敗血症を併発し、命に関わるため注意が必要です。

また、蜂窩織炎は、リンパ浮腫を悪化させる要因となるため、できる限り予防に努め、
発症時には早期に治療に繋げる必要があります。

リンパ浮腫の発症や増悪の因子である蜂窩織炎を

予防するためにはスキンケアが重要とされています。

## はじめに）蜂窩織炎の対応

・採血（炎症反応・白血球のチェック）
・抗菌薬の点滴、軽症の場合は内服治療
・圧迫療法を行っている場合は一旦中止し、
患肢の冷却・挙上・安静を行う。
・症状がおさまり、血液検査で炎症反応が改善してから、
圧迫療法を再開する。
・リンパ浮腫症状の増悪により、弾性着衣の再開が難し
い場合は医療機関に相談し多層包帯法などで調整する。

日本がんサポーティブケア学会編：Q&Aで学ぶリンパ浮腫の診療．医歯薬出版，2019

蜂窩織炎の一般的な対応としては、

医療機関では、蜂窩織炎が疑われる場合、採血を行います。
必要に応じて、抗菌薬の点滴、内服による投薬が行われます。

圧迫療法を行っている場合は、一旦中止し、
患肢の冷却および挙上をした上で安静にします。

圧迫療法は炎症反応が改善してから再開します。
リンパ浮腫症状が増悪して、弾性着衣の再開が難しい場合は
医療機関に相談し、多層包帯法などで症状を改善させます。

## 症例）80代　一人暮らしのAさん

12年前　：子宮体癌・広範子宮全摘術・
　　骨盤内リンパ節郭清・
　　放射線療法なし・化学療法あり
10年前：右下肢浮腫出現
　　弾性ストッキングによる圧迫療法開始

7年前：蜂窩織炎　入院診療

最近：蜂窩織炎　外来診療
　　その後、蜂窩織炎を繰り返す

それでは症例を通じて理解を深めていきましょう。

８０代で、一人暮らしのAさんは、
過去にご覧のような手術を受け、リンパ浮腫の治療を行ってきた経過があります。

12年前　：子宮体癌で広範子宮全摘術と骨盤内リンパ節郭清術を受け、
　　その後、 放射線療法はなく、化学療法を受けられています。
10年前：右下肢浮腫が出現、 弾性ストッキングによる圧迫療法を開始しています。
7年前：最初の蜂窩織炎を発症し、その時は入院治療を受けています。
数年前 ：蜂窩織炎を再発し外来診療、その後、蜂窩織炎を繰り返しています

## 症例）80代　一人暮らしのAさん

12年前　：子宮体癌・広範子宮全摘術・
骨盤内リンパ節郭清・
放射線療法なし・化学療法あり
10年前：右下肢浮腫出現
弾性ストッキングによる圧迫療法開始

7年前：蜂窩織炎　入院診療

最近　：蜂窩織炎　外来診療
その後、蜂窩織炎を繰り返す

Aさんは、手術から5年後、リンパ浮腫が発症してから3年後に最初の蜂窩織炎が起きました
当時、Aさんは右の親指の巻き爪が痛かったので、自分で爪を切ったところ深爪にしてしまいました。

翌日、ストッキングを履こうとしたところ、右脚に赤いポツポツとした発疹を発見します。
同時に倦怠感も感じ、体温を測ると38度2分の発熱あったので、がんの治療を受けていた医療機関を受診しました。
受診時には右下腿の発赤と熱感、圧痛がありました。
医療機関では採血を行いCRP　7.76mg/dl　　白血球　13980/μl　　と高値を認め、蜂窩織炎と診断されます。
抗菌薬点滴投与で7日間の入院となりました。

その後、症状が改善したので、弾性着衣による圧迫療法が再開となり、リンパ浮腫の症状は概ね良い状態を保つことができました。
蜂窩織炎の再発なく、医療機関の受診は経過観察を目的に半年に１度の頻度での定期受診を継続していました。

## 症例）80代　一人暮らしのAさん

12年前　：子宮体癌・広範子宮全摘術・
　　骨盤内リンパ節郭清・
　　放射線療法なし・化学療法あり
10年前：右下肢浮腫出現
　　弾性ストッキングによる圧迫療法開始

7年前：蜂窩織炎　入院診療

最近　：蜂窩織炎　外来診療
　　その後、蜂窩織炎を繰り返す

ところが最近になって少し経過が変わっていました。
本人が娘さんに「なんだか風邪気味だ」と電話でお話ししたことをきっかけに、娘さんが様子を見に行ったところ、
確かに38度６分の発熱がありましたが、右下肢に境界不明瞭な紅斑があることを発見しました。

娘さんに付き添われてかかりつけ医を受診、
採血の結果、CRP　11.5mg/dl　　白血球　10810/μl　　で、再び「蜂窩織炎」と診断され、外来で投薬治療を受けることとなりました。
その後、半年の間に、蜂窩織炎を3回も繰り返している状態です。

## Aさんの情報①

・80代 女性　一人暮らし
・身長：154cm　体重：69.4kg
・BMI：29.4
・両変形膝関節症・左TKA
・HDS-R 16点
・FIM　運動項目76点
　　認知項目18点
・疼痛　安静時　NRS　2
　　動作時　NRS　6　（歩行時膝関節）
・趣味　カラオケ

Aさんは、なぜ蜂窩織炎を繰り返すことになっているのでしょうか？

原因を探るために、Aさんの最近の状況を探ってみます。

80代 女性　一人暮らし
身長：154cm　体重：69.4kg
BMI：29.4
両変形膝関節症・左TKA
改定長谷川式簡易知能検査にて 16点　中等度認知症
FIM　運動項目76点　日常生活は一人で行えている
　　認知項目18点　　見当識低下、計算、遅延再生も低下
疼痛　安静時　NRS　2
　　動作時　NRS　6　（歩行時膝関節に痛みあり）
趣味はカラオケ喫茶で4時間座りっぱなし10曲聞いて1曲歌うことを週1回行っている

## Aさんの情報②

・周径　左右差　大腿部7cm
　　下腿部4cm
・Stemmer sign （Rt.+ Lt.-）
・Pitting sign （Rt.+ Lt.-）
・皮膚状態　右下肢乾燥著明
　　右足趾間の浸軟
　　白癬（-）
　　創傷（-）
・衣類の食い込み痕（+）



リンパ浮腫の症状です。

周径は左右差で　大腿部7cm
　　下腿部4cm
Stemmer sign　右が陽性
Pitting sign　も右で陽性でした。
皮膚状態は、右下肢乾燥著明
　　右足趾間の浸軟があり
　　白癬や創傷は認めませんでした。
衣類の食い込み痕として、
右の大腿部とウエストで下着の食い込み痕あり
両足関節で弾性着衣の上に履いている
靴下の上端ゴムの食い込みがありました。

## 参考）日常生活の注意点

- 皮膚バリア保護のためのスキンケア
- 虫刺されや動物によるひっかき傷を作らない。
- 巻き爪、深爪には注意し、爪周囲の保湿も心掛ける。
- 指輪・ブレスレット・時計や衣類などで皮膚を傷つけいないようサイズを調整する。
- 剃毛はカミソリや除毛剤ではなく、電気シェーバーなどを使用し皮膚の保護に注意する。








ライフプランニングセンター：リンパ浮腫のリスクがある方へのアドバイス（生活行動）https://lpc.or.jp/wplpc/wp-content/uploads/2023/11/l_advice_ver1.pdf

ここで参考として、リンパ浮腫患者における蜂窩織炎予防のための日常生活の注意点について確認していきます。

まず、皮膚バリアを守るためにもスキンケアが重要です。
皮膚の保清、保湿、保護が基本となります。

虫刺されや動物による噛み傷、ひっかき傷を作らないよう患肢の皮膚を保護します。

深爪や甘皮の処理には注意し、巻爪や水虫がある場合も治療を行います。

衣類やアクセサリーなど身に着けるものによる身体の締め付けを避け、着脱時に食い込み痕を認めた場合にはサイズ調整などを行います。

除毛や剃毛により皮膚が傷つかないように、カミソリや除毛剤ではなく、電気シェーバーなどを使用し皮膚が傷つかないように注意することなどが示されています。

## Aさんの問題点

・スキンケア不足
・衣類の食い込み
・巻き爪、深爪など爪の問題
・患肢のボリューム増大
・座りっぱなしの時間の延長
・肥満
・認知機能低下





それでは、Aさんの問題点を考えてみましょう。

まず、右足趾の浸軟がみられていたことから皮膚の保清不足や、
右下肢の乾燥が著明であり、保湿が行えていないことからもスキンケア不足が挙げられます。
次に、ウエスト部と鼠径部の下着の食い込み、足関節の靴下の食い込みがみられるため、
衣類のサイズ調整が必要となります。
また、初回の蜂窩織炎時に巻爪や深爪も原因の一つとして考えられるため
爪切りにも注意が必要です。

そのほかにも、
患肢のボリューム増大
座りっぱなしの時間の延長
肥満
認知機能の低下を挙げてみました。

## Aさんへの対応①

・日常生活指導
締め付けない下着・ソックスの提案
皮膚の保清指導
皮膚の保湿指導
座りっぱなしの時間指導

・家族指導
日常生活指導の確認を依頼

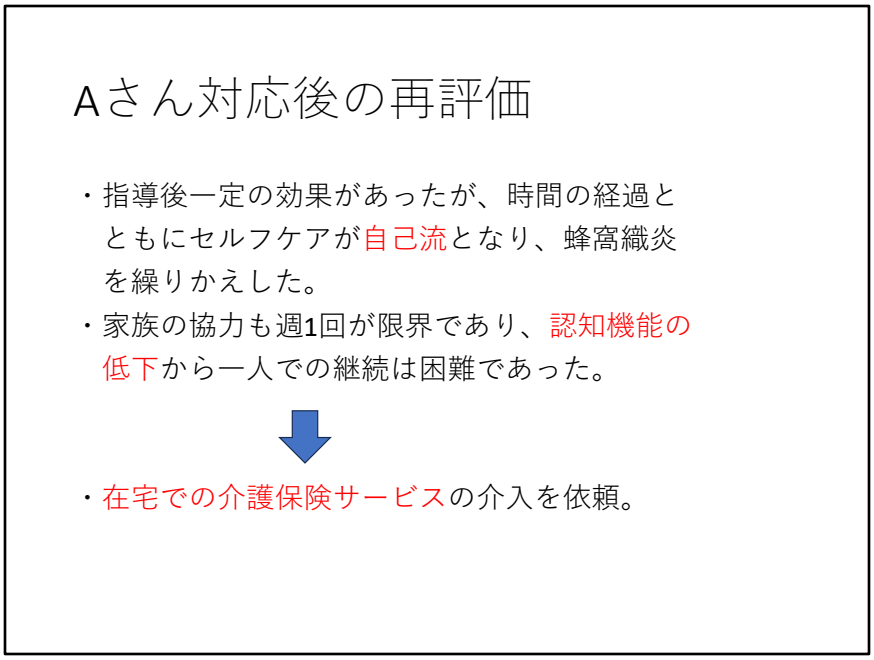




Aさんへの対応をこのように考えてみました。

日常生活指導として、
　締め付けない下着・ソックスの提案
皮膚の保清指導として、
　足趾の間まで石鹸を着け良く洗い
　皮膚を傷つけないように押し拭きをしながらタオルでしっかり拭き上げる。
皮膚の保湿指導として、
　入浴後にしっかりと保湿クリームを塗りながら、皮膚の状態を確認する。
　朝起きたら、弾性着衣を装着前に皮膚状態を確認しながら保湿を行う。
座りっぱなしにならないための指導として、
　長時間同一姿勢とならないように、30分に1回程度足ふみをしたり、足関節の運動をしながらすごす。

家族指導として、
　日常生活指導の確認と、
巻爪・深爪の対応として、
皮膚科受診を依頼しました。




Aさん対応後の再評価です。

指導後一定の効果がありましたが、時間の経過とともに
セルフケアが自己流となり、蜂窩織炎を繰り返してしまいました。

家族へ日常生活の注意点の確認を依頼していましたが、
週1回の訪問が限界であり、
家族がいる日は、ゴムが締め付けない下着や靴下を着用したり
入浴時の保清や入浴後の保湿もしっかり行えていましたが、
認知面の低下からもひとりの時はもともと使用していた下着を履いてしまったり、
入浴時の保清や保湿を十分に行えませんでした。

そこで、在宅での介護保険サービスの介入の依頼をMSWと連携し、
介護保険の申請をおこない、要介護1に認定されました。

## Aさんへの対応②

介護保険サービスと家族の協力により、皮膚の保清と保湿が安定して行えるようになった。

日常生活の注意点として、座りっぱなしの時間の軽減や衣類のよる食い込み痕の改善が得られた。




Aさん再評価後の対応はこのように考えてみました。

家族の週1回の協力に追加して、
在宅での介護保険サービスを週2回介入していただき
皮膚の保清と保湿、弾性着衣の装着確認の介入と、
座りっぱなしにならないように、足ふみや足首の運動と共に
トイレの際でもよいのでできるだけ動くように声掛けをしていただきました。

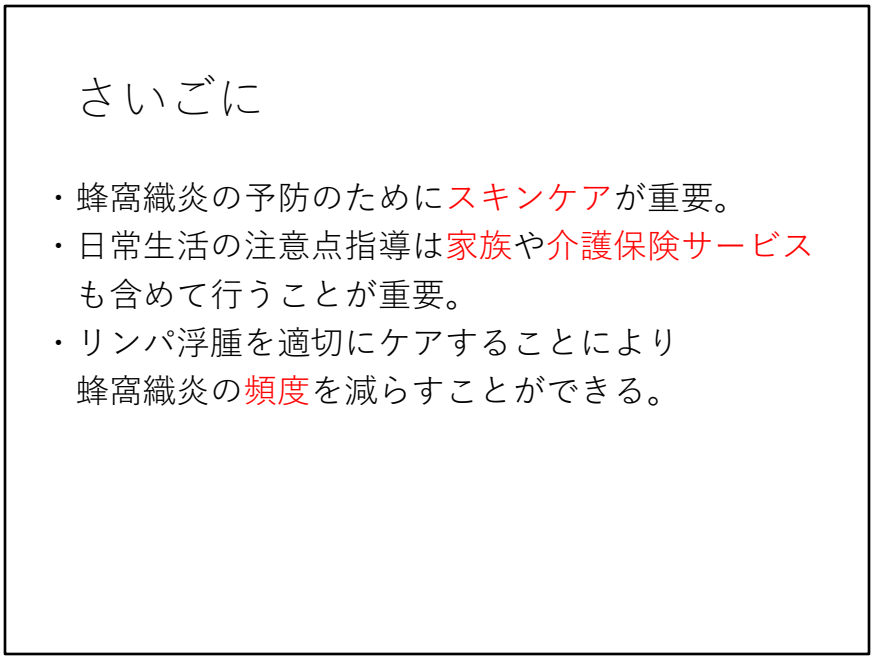
また、家族の希望として、配食サービスを導入し、
毎日の安否確認と栄養コントロールをしていただきました。

結果としては、
介護保険サービスと家族の協力により、皮膚の保清と保湿が安定して行えるようになりました。

日常生活の中で繰り返し指導を行うことにより、
座りっぱなしの時間の軽減や衣類による食い込みの改善が得られました。

座りっぱなしの時間の軽減や栄養コントロールが行えたこともあり、

結果として体重の減少と患肢のボリューム減少も行えました。




さいごに

リンパ浮腫は生活習慣病と同様に継続的なセルフケアで
上手に付き合っていかなければなりませんが、
高齢化に伴い一人では良い状態を維持していく事が困難となっていました。

蜂窩織炎によりリンパ浮腫の増悪が起こり、
セルフケアがより困難となることで悪循環を起こしていました。

家族・在宅での介護保険サービス・医療が同じ目標に向かって、
同じ声掛けを行うことで、リンパ浮腫と蜂窩織炎の悪循環を乗り越えることができました。

以上で、症例からみる蜂窩織炎の予防と対応を終了いたします。

# 資料R5-26：リンパ浮腫診療アンケート調査質問紙

リンパ浮腫診療の実態についての調査研究

紙調査票最終版
（事務局）

このアンケートは、厚生労働科学研究費補助金（がん政策研究事業）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究による（研究代表者：辻哲也）、リンパ浮腫研修運営委員会が実施しております。本邦のリンパ浮腫診療情報の一元化にご協力ください。（全 34 項目）
なお、回答者の情報および「非公開」と記載された項目は公開いたしません。
該当箇所に入力(記入)か□に☑を入れてください。

＊は必須項目となりますので必ず入力(記入)ください。

●本アンケート調査に協力いただけますか。　□協力します　□協力できません　＊
　⇒ご協力いただけない場合はメールアドレスと問 28 の施設名のみご記入ください。

●当リンパ浮腫研修運営委員会のホームページに、回答（非公開以外）を公開することに同意いただけますか。　□同意します　□同意しません　＊

メールアドレスをご入力ください。＊（非公開）
メールアドレス（　　@　　）

**Ⅰ．回答者についてお伺いします**
（回答者の情報は公開いたしません。回答について問い合わせが必要な時のみ使わせて頂きます）＊（非公開）
　回答者の氏名　　（　　）

問 1　あなたの職種を教えてください（複数選択可）。＊（非公開）
□1. 医師　□2. 看護師　□3. 理学療法士　□4. 作業療法士　□5. 医療保険機関勤務のあん摩マッサージ指圧師
□6. その他（　　）

問 2　貴施設でのリンパ浮腫診療実施状況について教えてください。＊
□1. 診療している　□2. 診療していない　□3. 診療していないが今後の診療に向けて準備中
□4. 診療していないが今後の診療を検討中　□5. 今後も診療の予定はない
●（上記で 2.～5. を選択した場合は問 28. へ進む（問 3～問 27、問 32～問 34 は回答不要です）

**Ⅱ．リンパ浮腫の診療体制についてお伺いします**
問 3　貴施設でのリンパ浮腫の診療担当医の標榜科（複数選択可）。＊
□1. 婦人科　□2. 乳腺科　□3. リハビリテーション科　□4. 血管外科　□5. 形成外科　□6. 緩和医療科
□7. その他（　　）

問 4　リンパ浮腫診療に係る診療費区分について教えてください。＊
□1. 保険診療　□2. 保険外診療（自費）□3. 保険と保険外のどちらも診療
□4. その他（　　）

問 5　治療区分について教えてください（複数選択可）。＊
外来入院共に対応できるときは両方にチェックをつけて下さい。
□1. 外来　□2. 入院　□3. 訪問診療　□4. 訪問看護　□5. その他（　　）

問 6　外部施設からの紹介の受け入れについて教えてください。＊
□1. 可　□2. 不可（自施設症例に限るため、外部からは受け入れない）
問 7　リンパ浮腫の診断のために原則実施する検査について教えてください（複数選択可）。＊

□1. 周径計測法　□2. 生体インピーダンス（ＢＩＡ）検査　□3. 超音波検査による浮腫の程度、皮下の肥厚計測など
□4. 超音波検査による異常リンパ管描出　□5. リンパ管シンチグラフィ検査
□6. リンパ管シンチグラフィ＋ＳＰＥＣＴ検査（シンチグラフィとＣＴの組み合わせ）
□7. ＭＲＩ検査　□8. 造影ＭＲＩ検査によるリンパ管造影検査
□9. ＣＴ検査　□10. 低線量ＣＴ検査　□11. インドシアニングリーン（ＩＣＧ）蛍光リンパ管造影検査
□12. その他（　　）

問8 対応可能な治療について教えてください（複数選択可）。＊
□1. 複合的治療　□2. 外科的治療　□3. ＩＶＲ（インターベンショナルラジオロジー）治療
□4. その他（　　）

問 9　対応可能な部位・対象について教えてください（複数選択可）。＊
□1. 続発性上肢リンパ浮腫　□2. 続発性下肢リンパ浮腫　□3. 原発性上肢リンパ浮腫
□4. 原発性下肢リンパ浮腫　□5. 小児の原発性リンパ浮腫　□6. 小児のリンパ形成異常症
□7. 頭頸部リンパ浮腫　□8. 体幹部のリンパ浮腫　□9. 会陰部のリンパ浮腫
□10. その他（　　）

**Ⅲ．リンパ浮腫複合的治療に関わる内容についてお伺いします。**

問 10　複合的治療を実施する前に原則実施する検査を選択して下さい（複数選択可）。＊
□1. ＢＭＩ測定（体重 Kg/身長 $m^2$）□2. 脈波伝搬速度測定装置によるＡＢＩ測定あるいは上腕足関節部後脛骨動脈血圧比（ＡＰＩ）□3. 触診による脈診（足背動脈と後脛骨動脈）
□4. ドップラー血流計による脈波診断　□5. 血液生化学検査やバイタルサインなどによる感染症診断
□6. Ｄダイマーによる深部静脈血栓症の除外診断　□7. 超音波診断装置による深部静脈血栓症診断
□8. 超音波診断装置による動脈閉塞症診断
□9. その他（　　）

問 11　リンパ浮腫複合的治療を担当している部署について教えてください（複数選択可）。＊
□1. リンパ浮腫外来　□2. リハビリテーション室　□3. 緩和ケアチーム　□4. 訪問看護ステーション
□5. 在宅診療部門　□6. 自施設で複合的治療を実施していない
□7. その他（　　）

問 12　リンパ浮腫治療担当者の職種ごとの構成人数について教えてください。＊
（医師の座学研修とは「専門的なリンパ浮腫に関する教育要綱」にかかる要件を満たす 33 時間の研修）
該当箇所に☑を入れてください。

| 職種／人数 | ０人 | １人 | ２人 | ３人 | ４人 | ５人以上 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. 医師(座学研修履歴あり) | | | | | | |
| 2. 医師(座学研修履歴なし) | | | | | | |
| 3. 看護師 | | | | | | |
| 4. 理学療法士 | | | | | | |
| 5. 作業療法士 | | | | | | |
| 6. あん摩マッサージ指圧師 | | | | | | |

問 13 リンパ浮腫複合的治療担当者の専門的教育修了後の経験年数区分別のスタッフ数について教えてください。
該当箇所に☑を入れてください。

| 複合的治療経験年数／人数 | ０人 | １人 | ２人 | ３人 | ４人 | ５人以上 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.　0～5 年未満 | | | | | | |
| 2.　5～10 年未満 | | | | | | |
| 3.　10～15 年未満 | | | | | | |
| 4.　15 年以上 | | | | | | |

問 14 複合的治療入院の年間症例実人数を教えてください(2022 年 1 月から同 12 月）。
＊（　　）人

問 15 複合的治療外来の年間症例実人数を教えてください(2022 年 1 月から同 12 月）。
＊（　　）人

**Ⅳ. リンパ浮腫外科治療に関わる内容についてお伺いします。**
●自施設で外科治療を実施していない場合は問 28 へ進む（問 16～問 27 は回答不要です）

問 16　年間症例実人数を教えてください(2022 年 1 月から同 12 月）。
外科治療＊（非公開）（　　）人

問 17　外科的治療の必要性判断のために実施している術前診断（評価）検査について教えてください（複数選択可）。
□1. リンパ管シンチグラフィ検査
□2. リンパ管シンチグラフィ＋ＳＰＥＣＴ検査（シンチグラフィとＣＴの組み合わせ）
□3. インドシアニングリーン（ＩＣＧ）蛍光リンパ管造影検査　□4. 超音波検査
□5. 生体インピーダンス（ＢＩＡ）検査　□6. ＭＲＩ検査　□7. 造影ＭＲＩ検査によるリンパ管造影検査
□8. ＣＴ検査　□9. 低線量ＣＴ検査　□10. 上記 1～9 のいずれの検査もしない
□11. 必要性判断のための診断検査のみで自施設で外科治療を実施していない

問18 実施している術後診断（評価）検査について教えてください（複数選択可）。
□1. リンパ管シンチグラフィ検査
□2. リンパ管シンチグラフィ＋ＳＰＥＣＴ検査（シンチグラフィとＣＴの組み合わせ）
□3. インドシアニングリーン（ＩＣＧ）蛍光リンパ管造影検査
□4. 超音波検査　□5. 生体インピーダンス（ＢＩＡ）検査　□6. ＭＲＩ検査　□7. ＣＴ検査　□8. 低線量ＣＴ検査
□9. 上記 1～8 のいずれの検査もしない

問 19 基本方針として、術前圧迫治療期間について教えてください。
□1. 規定あり（　　）か月　□2. 規定なし　□3. その他（　　）

問 20　実施している外科治療を教えてください（複数選択可）。
□1. リンパ管静脈吻合　□2. 血管柄付きリンパ節移植　□3. 組織切除による減量手術　□4. 脂肪吸引
□5. その他（　　）

問 21 問 20 で回答した外科治療の年間実人数を上肢、下肢、その他の部位毎に教えてください（2022 年 1 月から同 12 月）。該当箇所に人数をご記入ください。

| | 上肢 | 下肢 | その他 |
|---|---|---|---|
| 1. リンパ管静脈吻合 | 人 | 人 | 人 |
| 2. 血管柄付きリンパ節移植 | 人 | 人 | 人 |
| 3. 組織切除による減量手術 | 人 | 人 | 人 |
| 4. 脂肪吸引 | 人 | 人 | 人 |
| 5. その他 | 人 | 人 | 人 |

問 22 上肢リンパ管静脈吻合の麻酔方法を教えてください。
□1. 局所麻酔　□2. 全身麻酔　□3. 両方

問23 上肢リンパ浮腫のリンパ管静脈吻合適応とする重症度分類（ISL分類に準ずる）を教えてください（複数選択可）。
□1. 0 期　□2. I 期　□3. II 期　□4. II 期後期　□5. III 期

問 24 上肢リンパ管静脈吻合手術の平均入院期間について教えてください（外来は０日入院と換算）。
（　　）日

問 25 下肢リンパ管静脈吻合の麻酔方法を教えてください。
☐1. 局所麻酔　☐2. 全身麻酔　☐3. 両方

問 26 下肢リンパ浮腫のリンパ管静脈吻合適応とする重症度分類（ISL 分類に準ずる）を教えてください（複数選択可）。
☐1. ０期　☐2. I 期　☐3. II 期　☐4. II 期後期　☐5. III 期

問 27 下肢リンパ管静脈吻合手術の平均入院期間を教えてください（外来は０日入院と換算）。
（　　）日

**Ⅴ．施設情報とリンパ浮腫に関する問い合わせ先についてお伺いします。**

問 28 施設名称＊
（　　）

問 29 施設の郵便番号＊　（〒　　－　　－　　）

問 30 施設の住所＊
（　　）

問 31 施設ホームページの URL(公開して良い場合にご回答ください）。
（　　）

問 32 リンパ浮腫に関する問い合わせ先の部署名(公開して良い場合にご回答ください）。
（　　）

問 33 リンパ浮腫に関する問い合わせ先の電話番号(公開して良い場合にご回答ください)。
（　　－　　－　　）

問 34 貴施設のリンパ浮腫診療の現状について、ご回答頂いたこと以外にありましたらご自由にお書きください（自由記述）。

| |
|---|
| |

## 課題名

「リンパ浮腫診療の実態についての調査研究」

実施責任者：秋田　新介
千葉大学医学部附属病院　形成・美容外科

千葉市中央区亥鼻１－８－１
電話番号　043-222-7171　内線 72527
FAX 043-226-2316
E-mail: shinsukeakitaprs@gmail.com

緊急連絡先：043-222-7171　内線 73043

研究実施期間：承認日から 2026 年 3 月 31 日

2023 年 8 月 3 日計画書案　第 1 版作成

＜目次＞

1.研究の背景
2.研究の目的と必要性
3.研究対象者の選定
4.研究の方法および研究の科学的合理性の根拠
5.研究実施期間
6.予期される利益と不利益
7.インフォームド・コンセントを受ける手続き
8.研究対象者に緊急かつ明白な危機が生じている状況における研究の取り扱い
9.健康被害発生時の対処方法
10.実施計画書からの逸脱の報告
11.試験の終了、中止、中断
12.データの集計および統計解析方法
13.目標症例数および設定根拠
14.被験者の人権および安全性・不利益に対する配慮ならびに個人情報保護
15.患者の費用負担
16.健康被害の補償および保険への加入
17.GCP およびヘルシンキ宣言への対応
18.記録等の保存
19.研究結果の公表
20.研究組織
21.研究資金および利益相反
22.実施計画書等の変更
23.参考資料

**自主臨床試験**

「リンパ浮腫診療の実態についての調査研究」

**実施計画書**

## １．研究の背景

本邦においては、リンパ浮腫患者の大多数ががん治療後の続発性リンパ浮腫患者であり、治療の後遺障害の側面が強い。様々な種類のがん治療でリンパ浮腫は生じるが、婦人科がん及び乳がん術後患者の頻度が多い。一方、続発性リンパ浮腫以外の原発性リンパ浮腫の患者は、比較的数が少なく、一般に広く認知されている疾患とは言い難い。

これらの背景によってリンパ浮腫診療に主体的にかかわる診療科・部門は、施設ごとに異なる。さらに、リンパ浮腫のケアには保存的治療と外科治療とがあるが、いずれかにしか十分な対応ができない施設も多く存在すると考えられている。

現在、本邦において、患者がリンパ浮腫について心配に思った際に、受診すべき施設や診療科・部門に関しての十分な情報提供が社会実装されていない。

厚生労働科学研究費補助金　がん政策研究事業　がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究が令和5年度～7年度の計画で採択され（研究代表者　慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室　辻哲也；本研究のホームページURL；https://lpc.or.jp/cre/）[1]、その取り組みにおける目標の一つとして、「全国のリンパ浮腫診療について、実態の把握と各地域における診療ネットワークの構築および診療ネットワーク情報をわかりやすい形で公開すること」が掲げられた。申請者らが研究分担者として担当する小班は、がん診療連携拠点病院・リンパ浮腫診療施設へのアンケート調査を含めた、本邦における診療の実態を調査する役割を担う。

## ２．研究の目的と必要性

本研究の目的は本邦におけるリンパ浮腫診療の実態の調査を目的として、全国のがん診療連携拠点病院、リンパ浮腫診療施設への診療実態を調査するアンケートを実施し、実施施設の同意の下、アンケート結果を患者のアクセスを向上させるための公開資料として活用するために集計、分析することである。さらに、外科治療については、学会データベースを活用して、アンケート調査の結果がどの程度実態を把握しているかを検証する。

本研究は現在医療施設によって提供できる情報に偏りが生じていると考えられるリンパ浮腫診療に関する情報を広く把握し、国民全体のリンパ浮腫診療に対するアクセスを向上するために必要である。さらに得られた資料は、施設間のネットワーク構築の取り組みを開始するための資料として活用可能である。

## ３．研究対象者の選定

対象

解析の対象となるアンケート調査は、全国のリンパ浮腫診療に携わる医療施設の診療担当者に実施する。アンケート調査の実施先としては、がん診療連携拠点病院の他、日本リンパ学会、日本リンパ浮腫治療学会、日本リンパ浮腫学会、日本形成外科学会に所属する会員への依頼に基づいて、回答への同意を得られた施設に対して、施設単位で代表者に回答を依頼する。

患者

本研究の副次評価項目として、リンパ浮腫外科治療の実施施設から得られた回答が、大部分の母集団である日本形成外科学会データベースに登録された総手術件数、主要な手術実施施設のどの程度をカバーできているかを検証するため、以下の対象にについて、日本形成外科学会データベースに記録されたデータを用いる。データの使用にあたっては日本形成外科学会におけるデータ使用の承認を別途取得する。

（適格基準）

2022 年の日本形成外科学会データベースに登録された記録のうち、①リンパ管吻合術、②象皮病根治術の実施に関する記録

（設定根拠）

本研究の目的が、リンパ浮腫外科治療の解析を対象としているため
(除外基準)
研究への不参加を希望された患者

研究対象者に説明し同意を得る方法
倫理審査委員会で承認の得られたオプトアウト資料をインターネット上に公表する。

## ４．研究の方法および研究の科学的合理性の根拠

（１）試験デザイン
① アンケート調査
② 後ろ向き観察研究

（２）試験のアウトライン
① がん診療連携拠点病院には郵送でアンケートの依頼状を送付する。学会経由では学会からのメールによる依頼がベースとなるため、一施設につき、一名の方が回答いただければよい旨、依頼状に但し書きする。アンケートの回答は Google フォームアンケートサイトを用いて行っていただき、同一施設での回答の重複について整理したうえで、集計、分析する。

② リンパ浮腫外科治療については、日本形成外科学会において実施総数、施設ごとの実施件数がデータベースとして蓄積されている。このデータをアンケート回答施設やアンケートにおいて得られた手術実績との比較に用いる。

（３）被験者の試験参加予定期間
被検者が行うべき事柄はない。

（４）試験薬の用法・用量、投与期間
本研究は後ろ向き観察研究であり、本項目には該当しない。

（５）併用薬（療法）に関する規定
本研究は後ろ向き観察研究であり、本項目には該当しない。

（６）症例登録、割付方法
試験責任医師あるいは研究分担者は、除外基準に該当する患者を除いた全患者のデータを登録し、解析に用いる。

（７）評価項目
①アンケート全体の回答結果の解析
②得られたアンケートの回答のうち、がん診療連携拠点病院については解答率算出の母数が明白であり、回答率を含め、がん診療連携拠点病院全体を母数とした解析を行う。
③得られたアンケート回答のうち、外科治療については、回答した施設の母数として日本形成外科学会データベースにおけるデータを参考とする。データベースからは、(1)リンパ管静脈吻合術、(2) 象皮病根治術の施設ごとの実施件数を取得する。アンケート回答施設の年間手術回答件数総数、データベースにおける手術件数の多い施設の回答率、データベース外の施設における実施件数割合について解析する。解析にあたって、日本形成外科学会データベースから得られた情報については、実態についての解析結果のみを公表の対象として、個別の施設名が第三者から明確に推定される形での公表は行わない。個別の施設名については、アンケート結果のみをもとにした情報については、回答施設の同意のうえで公表する。

（８） 有害事象と副作用の確認：
本研究は医療者へのアンケート調査並びに後ろ向き観察研究であり、本項目には該当しない。

## ５．研究実施期間

2023 年承認後より 2026 年 3 月 31 日

## ６．予期される利益と不利益

利益：研究に参加することによる直接的な利益はない。
不利益：研究に参加することによる侵襲はなく、直接的な不利益はない。

## ７．インフォームド・コンセントを受ける手続き

オプトアウト方式を採用する。

本研究は以下の理由により、倫理指針のインフォームド・コンセントの手続き等を簡略化できる研究に該当すると考える。

1　通常の医療から外れて人体から採取された資料などを用いず、研究の実施に侵襲を伴わない。
2　インフォームド・コンセントの簡略化が研究対象者の不利益とはならない。
3　インフォームド・コンセントの簡略化しなければ研究の実施が困難、または研究の価値を著しく損ねる。
4　当該研究の実施について、倫理指針で規定されている事項を研究対象者などに公開している。
5　不参加表明書を提出した患者、および、当該研究への参加を拒否した患者を除く。

## ８．研究対象者に緊急かつ明白な危機が生じている状況における研究の取り扱い

本研究には該当しない。

## ９．健康被害発生時の対処方法

本研究に起因する健康被害が発生することはない。

## １０．実施計画書からの逸脱の報告

GCP に準じ、以下の事項について順守する。

○　試験責任医師または試験分担医師は、研究代表者の事前の合意および倫理審査委員会の事前の審査に基づく研究院長長の承認を得る前に、試験実施計画書からの逸脱あるいは変更を行ってはならない。
○　試験責任医師または試験分担医師は、被験者の緊急の危険を回避するため等のやむを得ない理由により、研究代表者との事前の合意および倫理審査委員会の事前の承認を得る前に、試験実施計画書からの逸脱あるいは変更を行うことができる。その際には、試験責任医師または試験分担医師は、逸脱または変更の内容および理由ならびに試験実施計画書等の改訂が必要であればその案を速やかに、研究代表者および倫理審査委員会に提出し、研究代表者、倫理審査委員会および研究院長の承認を得るものとする。
○　試験責任医師または試験分担医師は、試験実施計画書からの逸脱があった場合は、逸脱事項をその理由とともに全て記録し、試験責任医師は、医療機関で定めた所定の様式により研究院長および試験の代表者に報告しなければならない。試験責任医師は、これらの写しを保存しなければならない。

## １１．試験の終了、中止、中断

（１）試験の終了

試験の終了時には、試験責任医師は、速やかに試験終了報告書を研究院長に提出する。

（２）試験の中止、中断

試験責任医師は、以下の事項に該当する場合は試験実施継続の可否を検討する。

1）倫理審査委員会により、実施計画等の変更の指示があり、これを受入れることが困難と判断されたとき。

○　倫理審査委員会により、中止の勧告あるいは指示があった場合は、試験を中止する。
○　多施設で行う場合は、研究代表者あるいは研究計画書で規定する委員会等で、上記の事項を検討し、試験の継続の可否を検討する。
○　試験の中止または中断を決定した時は、速やかに研究院長にその理由とともに文書で報告する。

## １２.データの集計および解析方法

項目Ⅱリンパ浮腫の診療体制、項目Ⅲリンパ浮腫複合的治療に関わる内容について単純集計を行った後、がん診療連携拠点病院のデータは、人口分布に基づき、リンパ浮腫保存治療、リンパ浮腫外科

治療の偏在について分析する。また、入院と外来に分けて、症例数に影響する因子を多重ロジスティック回帰分析を用いて分析する。

項目Ⅳ外科治療については、アンケート結果をもとに、現在の外科治療にあたっての評価方法、適応、術式のばらつきについて評価を行う。さらに、症例数に影響する因子を多重ロジスティック回帰分析を用いて分析する。副次的な評価事項として、データベースにおいて収集している本邦の手術数と、アンケートで得られた手術数の乖離が生じた場合、その原因について得られたデータから分析を行う。

## １３．目標症例数および設定根拠

アンケートの実施先としては　がん診療連携拠点病院の他、日本リンパ学会、日本リンパ浮腫治療学会、日本リンパ浮腫学会、日本形成外科学会に所属する会員への依頼に基づいて実施される。がん拠点病院に対するがん治療後リハビリテーションに関するアンケート調査の回答率は、先行研究では55%であった [2]。可能な限りがん拠点病院以外の小規模施設やクリニックでのリンパ浮腫診療を網羅すべく、関連各学会へのアンケート依頼を行う。これらの学会においてアンケート調査の実績は乏しく、回答率については未知である。

日本形成外科疾患登録システムに入力されているデータの内、アンケート結果と一定の整合性を得るために 2022 年の入力データについて分析の対象とする。

## １４．被験者の人権および安全性・不利益に対する配慮ならびに個人情報保護

（１）人権への配慮（プライバシーの保護）

公益のため、アンケート回答者の同意を得て公表する施設名と関連する事項を除いて、対応表を作成して匿名化を行う。対応表は院内のシステム内で管理し、研究責任者または研究分担者のみが参照する。記録媒体(ハードディスク)はパスワードをかけた状態で、鍵のかかる保管庫等で保管する。

（２）安全性・不利益への配慮

本研究はアンケート研究と後向き観察研究であり、本研究へ参加することの危険性や不利益可能性は低い。

（３）個人情報保護

本研究の計画した目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱わない。

今回，この研究で得られた記録は，将来計画される同様の研究にとっても貴重なものになるため，研究終了後に、異なる研究における記録の再利用、将来の医学研究のために使用する可能性があるが、その場合は，あらためてその研究について倫理審査委員会の承認を受けた上で使用する。

## １５．患者の費用負担

○ 試験に参加することで被験者の費用負担は増加しない。
○ 通常の診療に加えて本研究に参加することで追加される費用の発生する検査項目はない。

## １６．健康被害の補償および保険への加入

本項目には該当しない。

## １７．GCP およびヘルシンキ宣言への対応

本試験は人を対象とする医学系研究に関する倫理指針、医薬品の臨床試験の実施の基準（GCP）を準用するものとするまた、ヘルシンキ宣言を遵守して実施する。

## １８．記録等の保存

（１）試験等に係る文書等の保存

各データのリストは研究機関で鍵のかかる保管庫にて当該成果発表後も5年間保管する。データ受け入れ記録、解析の記録、ノートは研究事務局で当該成果発表後も 5 年間保管する。記録媒体(ハードディスク)はパスワードをかけた状態で、鍵のかかる保管庫等で保管する。

## １９．研究結果の公表

関連学会において研究代表者または研究分担者が報告する。併せて関連領域の雑誌に論文を投稿す

る。論文発表に際して個別の施設名が同定されない形にして結果を公表する。
また、アンケート結果について、アンケート回答者の同意の上、施設名を含めてホームページ上で公開することは公益の目的であり、リンパ浮腫診療への患者のアクセスの向上へ貢献するためであるため、公益性の視点で必要な情報のみを公開する。公開内容についてはアンケート回答者の同意を得る。

## ２０．研究組織

研究組織と役割分担

千葉大学　医学部附属病院　形成美容外科　043-222-7171
教授　三川信之　研究の指導
講師　秋田新介　計画の実施責任者、計画の遂行
千葉大学　看護学研究院
教授　増島麻里子　計画の遂行
慶應義塾大学　医学部 リハビリテーション医学教室
教授　辻哲也　結果の分析
独立行政法人　地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター 循環器外科
部長　保田知生　計画の遂行、結果の分析

## ２１．研究資金および利益相反

研究遂行にあたっては厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業 がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究（研究代表者：辻哲也）を使用する。本研究遂行にあたって、記載すべき利益相反はない。

## ２２．実施計画書等の変更

実施計画書や同意説明文書の変更（改訂）を行う場合は予め医療機関の倫理審査委員会の承認を必要とする。

## ２３.参考資料

1. 厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業 がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 ホームページ https://lpc.or.jp/cre/
2. Fukushima T, Tsuji T, Watanabe N, et al. Cancer Rehabilitation Provided by Designated Cancer Hospitals in Japan: The Current State of Outpatient Setting and Coordination after Discharge. Prog Rehabil Med. 2022. eCollection.

西暦 2023年 9月 5日

# 倫理審査結果通知書

研究責任者
（研究機関名）千葉大学
（所属）医学部附属病院形成美容外科　講師
（氏名）秋田　新介　殿

千葉大学大学院医学研究院
倫理審査委員会委員長
伊豫　雅臣

審査依頼のあった件についての審査結果を下記のとおり通知いたします。

記

| | |
|---|---|
| 研究課題名 | リンパ浮腫診療の実態についての調査研究 |
| 審査事項<br>（審査資料） | ■研究の実施の適否　（申請書・研究計画書（西暦 2023年 8月 10日付））<br><br>□研究の継続の適否<br>□研究に関する変更<br>（□研究に関する変更申請書（西暦　　年　月　日付））<br><br>□定期報告<br>（研究実施状況報告書（西暦　　年　月　日付））<br><br>□その他（　　） |
| 審査区分 | □委員会審査（審　査　日：西暦　　年　月　　日）<br>■迅速審査　（審査終了日：西暦　2023年　9月　5日） |
| 審査結果 | ■承認　□不承認　□継続審査　□停止（研究の継続には更なる説明が必要）<br>□中止（研究の継続は適当でない） |
| 「承認」以外の場合の理由等 | |
| 意見 | ■なし<br>□あり<br>（　　） |
| 備考 | |

※　多機関共同研究においては、様式８「研究実施体制」で一括審査対象とされた共同研究機関についても承認とする。

委員リスト

| 氏名 | 所属 | 性別 | 構成要件 | 出欠 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|
| 伊豫　雅臣 | 精神医学　教授 | 男 | 1 | ○ | 委員長 |
| 岩瀬　博太郎 | 法医学　教授 | 男 | 1 | ○ | 副委員長 |
| 小林　欣夫 | 循環病態医科学　教授 | 男 | 1 | ○ | |
| 淺沼　克彦 | 腎臓内科学　教授 | 男 | 1 | | |
| 花岡　英紀 | 附属病院臨床試験部　教授 | 男 | 1 | | |
| 岡林　伸幸 | 大学院社会科学研究院 教授 | 男 | 2 | | |
| 後藤　弘子 | 大学院専門法務研究科 | 女 | 2 | | |
| 野村　周央 | 堀総合法律事務所 弁護士 | 男 | 2 | | |
| 土田　直子 | NPO法人支えあう会「α」 理事 | 女 | 3 | | |
| 伊丹　真紀子 | 千葉県がんセンター 臨床病理部長 | 女 | 1 | | |
| 島津　実伸 | 附属病院臨床試験部 特任助教 | 男 | 3 | | |
| 寺山　智明 | 亥鼻地区事務部研究推進課 課長 | 男 | 3 | | |

・性別：男／女を記載
・構成要件：以下の番号を記載
　１　医学・医療の専門家等、自然科学の有識者
　２　倫理学・法律学の専門家等、人文・社会科学の有識者
　３　研究対象者の観点も含めて一般の立場から意見を述べることのできる者
・出欠：以下の記号を記載
　○（出席し、かつ当該研究等に関与しない委員）
　－（出席したが、当該研究等に関与するため審議及び採決に不参加の委員）
　×（欠席した委員）

厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業

# リンパ浮腫診療の実態についての調査研究

アンケート調査ご協力のお願い

2023年10月
厚生労働科学研究費補助金　がん政策研究事業
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究
研究代表者　辻 哲也

**リンパ浮腫診療に携わる医療者のみなさまへ**

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

本研究班では、厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業の一環として、患者がリンパ浮腫の診断、治療、相談支援、ケアをすみやかに受けるために、リンパ浮腫に関わる適切な情報を一元化するプラットフォーム構築を目指しています。国立がん研究センターが運営する「がん情報サービス」では、全国のリンパ浮腫外来を有するがん診療連携拠点病院の閲覧は可能ですが、それ以外にもリンパ浮腫診療やリンパ浮腫外科治療を実施する施設は多数あります。これらの施設情報を網羅して公開することは、全国の患者と医療者が情報共有を図り、本邦のリンパ浮腫診療の質向上に資するものになると考えます。

本調査は、情報一元化の基礎資料とするためのアンケート調査となります。

本調査の趣旨をご理解いただき、みなさまの施設におけるリンパ浮腫診療等状況についてご回答くださいますようお願い申し上げます。

本調査は、千葉大学大学院医学研究院倫理審査委員会の承認を得て実施しております（受付番号M10663）。

何卒ご協力をよろしくお願いいたします。

【アンケートの回答・返送方法】
調査依頼は本研究班より直接または、学会を通じてお送りしております。本調査のご案内を複数受け取った場合も施設全体の状況をまとめて一施設一回ご回答いただければ幸いです。施設全体のデータがない場合は，該当診療科にご確認のうえ，施設全体の状況として集約をお願いします。

テスト調査回答期間　2023年１０月４日(水)～１０月１２日(木)

調査期間：2023年10月16日～12月18日　*回答にかかる時間は約20分です
回答方法：アンケートは、下記のURL（右QRコード）から直接ご入力ください。
URL: https://7c594c0c.form.kintoneapp.com/public/lymph-survey-2023

アンケート回答フォーム

同封調査票は、下記のURL（左QRコード）からダウンロードできます。
各科で筆記したものをまとめて担当者が入力する際などに印刷してご活用ください。
URL: https://lpc.or.jp/cre/proposal-lymph/temp_survey2023-09

調査票ダウンロード

*Webでの回答が難しい場合は、問い合わせ先へメールもしくはお電話で事務局にご連絡ください。

開示方法：調査結果は当リンパ浮腫研修運営委員会の HP（https://lpc.or.jp/cre/）に貴施設同意のもと掲載させていただきます。公開前に掲載テストページをご確認いただく期間を設定いたします。詳細については、後日改めてお知らせします。

【問い合わせ先】
厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班運営事務局
〒102-0082 東京都千代田区一番町 29-2 一番町進興ビル 4 階 一般財団法人ライフ・プランニング・センター内
受付時間　平日 9:00～17:00　TEL：03-3265-1907　E-mail: ganreha.kaken@lpcsc.moo.jp

# 資料R5-29：リンパ浮腫診療アンケート調査回収率

厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業　リンパ浮腫診療の実態調査

調査依頼について

| 依頼先 | 調査期間 | 依頼方法 | 回答数 | 回答率 |
|---|---|---|---|---|
| **がん診療連携拠点病院（456 件）** | 2023 年 11 月 9 日(木)～12 月 18 日(月) | 第 1 次郵送（456 件） | 206 件 | 45.2% |
| | 2023 年 12 月 20 日(水)～2024 年 1 月 22 日(月) | 第 2 次郵送（238 件） | 41 件 | — |
| | | 計 | 247 件 | 54.2% |
| | 上記回答数に追加分<br>締切後回答あり 1 件<br>学会に振り分けていた施設 1 件 | **合計** | **249 件** | **54.6%** |
| **学会員所属病院*** <br>・一般社団法人 日本形成外科学会<br>・一般社団法人 日本リンパ浮腫学会<br>・一般社団法人 日本リンパ浮腫治療学会<br>・日本リンパ学会 | 2023 年 11 月中旬～12 月 18 日(月) | 学会を通じてメール配信 | ~~123~~122 **件*** | — |

2023 年 1 月 23 日時点

2024 年 2 月 16 日修正

*学会員所属施設内訳(回答施設 ~~123~~122 件)　※ 1 件は拠点病院であったため修正

病院(拠点病院外施設)　~~86~~85 件/クリニック・診療所　28 件/治療院　6 件/訪問看護ステーション　3 件

# 資料R6-1：ロードマップ

**目的①：**がんリハビリを適切に提供するためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール（CARDS）を開発し、有効性を検証、 CARDSを活用した、がんリハビリの提供体制を提案すること

**目的②：**全国のリンパ浮腫診療について、実態の把握と各地域における診療ネットワークの構築および診療ネットワーク情報をわかりやすい形で公開すること

***Cancer Rehabilitation in Decision Support Algorithm:CARDS***

| 専門的な監督下 がんﾘﾊﾋﾞﾘ治療 | 一般的な監督下 がんﾘﾊﾋﾞﾘ治療 | 監督下がん特化 地域密着型 機能訓練 | 非監督下 地域密着型 |
|---|---|---|---|

医療保険（がん患者ﾘﾊﾋﾞﾘ料）

介護保険保険等（通所・訪問ﾘﾊﾋﾞﾘ）


医師 問診と診察


理学療法士 生活機能評価







体組成計 筋量評価

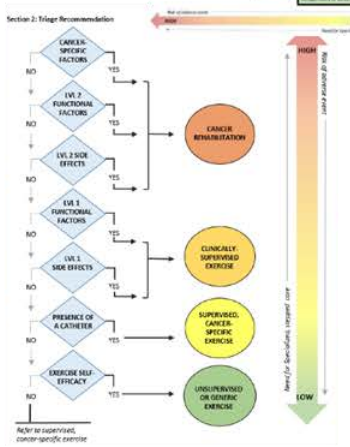

理学療法士 自宅トレーニング指導



**R5 (2023)年**
がんリハビリ提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール(CARDS)の開発

**R6 (2024)年**
CARDSの有効性をデルファイ法により検証

**R7 (2025)年**
CARDSを公開・ CARDSを活用したシームレスながんリハビリ提供体制の提案



**R5 (2023)年**
全国のリンパ浮腫の診療体制について実態調査を実施

**R6 (2024)年**
各地域における診療ネットワークを構築

**R7 (2025)年**
各地域における診療ネットワーク情報を公開

**（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修（CAREER）運営委員会**

**（厚労省後援）リンパ浮腫研修（LEARN）運営委員会**

関係学協会：リハビリテーション医学会/理学療法士協会/がん看護学会/作業療法士協会/言語聴覚士協会
がん・リンパ浮腫理学療法士学会/地域理学療法学会/リハビリ看護学会/緩和医療学会
がんｻﾎﾟｰﾃｨﾌﾞｹｱ学会/緩和医療学会/ﾘﾝﾊﾟ浮腫学会/ﾘﾝﾊﾟ浮腫治療学会/リンパ学会/形成外科学会/静脈学会/乳癌学会/婦人科腫瘍学会
在宅：老人保健施設協会/訪問看護財団/デイ・ケア協会/介護支援専門員協会/リハビリ病院施設協会
リンパ浮腫研修協力団体10校/患者団体：キャンサーフィットネス/リンパカフェ/リンパ浮腫ネットワークジャパン



**がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム（35団体、会員：約73名）**

# 資料R6-2:研究代表者、研究分担者、研究協力者の具体的な役割

## ○ 2024 がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究（がんリハ分野）

◎=コアメンバー

| | | | | 遡出学会 | コンソーシアム | CARDS | 動画、講演会企画 | HP | ガイドライン |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 氏名(敬称略) | 所属 | 職種 | 研究者 | | 1) | 2) | 3) | 4) | 5) |
| 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 | 医師 | 責任 | LPC | ○ | ◎ | ○ | ○ | ○ |
| 宮越　浩一 | 亀田総合病院　リハビリテーション科 | 医師 | 協力 | LPC | ○ | ○ | | | ○ |
| 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 | 医師 | 分担 | リハ医 | ○ | ○ | ◎ | | ○ |
| 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 | 医師 | 分担 | リハ医 | ○ | ○ | | | ○ |
| 粟生田　友子 | 埼玉医科大学保健医療学部看護学科 成人看護学 | 看護師 | 協力 | リハ看護 | ○ | | ○ | | |
| 三次　真理 | 上智大学総合人間科学部看護学科 | 看護師 | 協力 | リハ看護 | ○ | | | | |
| 阿部　恭子 | 東京医療保険大学千葉看護学部 | 看護師 | 分担 | がん看護 | ○ | ○ | | | |
| 栗原　美穂 | 国立がん研究センター東病院看護部 | 看護師 | 分担 | がん看護 | ○ | ○ | ○ | | |
| 高倉　保幸 | 埼玉医科大学　保健医療学部 理学療法学科 | 理学療法士 | 分担 | PT | ○ | | ◎ | | |
| 井上　順一朗 | 神戸大学医学部附属病院　国際がん医療・研究センター　リハビリテーション部門 | 理学療法士 | 分担 | PT | ○ | ○ | | | ○ |
| 島崎寛将 | 大阪府済生会富田林病院 リハビリテーション科 | 作業療法士 | 協力 | OT | ○ | ○ | | | |
| 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 | 分担 | OT | ○ | ○ | ○ | | |
| 小島　一宏 | 慶應義塾大学病院　リハビリテーション科 | 言語聴覚士 | 協力 | ST | ○ | ◎ | | | ○ |
| 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 | 言語聴覚士 | 分担 | ST | ○ | ○ | ○ | | |
| 立松 典篤 | 名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻予防・リハビリテーション科学 創生理学療法学講座 | 理学療法士 | 協力 | 緩和 | ○ | ◎ | | | ○ |
| 西山　菜々子 | 大阪公立大学　大学院リハビリテーション学研究科 | 作業療法士 | 協力 | 緩和 | ○ | ◎ | | | ○ |
| 小林　毅 | 日本医療科学大学保健医療学部　リハビリテーション学科 | 作業療法士 | 分担 | がんサポ | ○ | | ◎ | | |
| 田沼　明 | 順天堂大学医学部附属静岡病院　リハビリテーション科 | 医師 | 分担 | がんサポ | ○ | ○ | ◎ | | ○ |
| 土方奈々子 | 国立がん研究センター東病院 | 医師 | 外部協力者 | | | ○ | | | |
| 伊藤大将 | 慶應義塾大学医学部博士課程 | 作業療法士 | 外部協力者 | | | ○ | | | |

がんリハ分野

1) がんのリハビリテーション診療ネットワークコンソーシアム
2) がんリハ提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール(CARDS)の開発
3) 講習会企画、動画コンテンツ
4) HP運用
5)診療ガイドライン策定

リンパ浮腫分野

1) リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
2) HP運用
3) 講習会企画、動画コンテンツ
4) リンパ浮腫診療の実態調査リンパ浮腫診療の実態調査

## ○ 2024 がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究（リンパ浮腫分野）

◎=コアメンバー

| | | | | 遡出学会 | コンソーシアム | 動画、講演会企画 | HP | リンパ診療調査 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 氏名(敬称略) | 所属 | 職種 | 研究者 | | 1) | 2) | 3) | 4) |
| 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 | 医師 | 責任 | LPC | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 前川　二郎 | 藤沢市保健医療センター | 医師 | 協力 | LPC | ○ | | | |
| 熊谷　靖代 | 野村訪問看護ステーション | 看護師 | 協力 | がん看護 | ○ | ○ | | |
| 増島　麻里子 | 千葉大学大学院看護学研究院　先端実践看護学研究部門　高度実践看護学講座 | 看護師 | 分担 | がん看護 | ○ | | | ◎ |
| 木股　敬裕 | 岡山大学大学院　医歯薬学総合研究科 形成外科 | 医師 | 協力 | 形成 | ○ | | | |
| 秋田　新介 | 千葉大学医学部附属病院　形成・美容外科 | 医師 | 分担 | 形成 | ○ | | | ◎ |
| 高島　千敬 | 広島都市学園大学　健康科学部 リハビリテーション科 | 作業療法士 | 協力 | OT | ○ | | | ○ |
| 吉澤　いづみ | 医療法人財団　順和会　山王病院 リハビリテーションセンター | 作業療法士 | 協力 | OT | | ○ | | ○ |
| 菰池　佳史 | 近畿大学医学部外科学教室　乳腺・内分泌部門 | 医師 | 協力 | 乳がん | | | | ○ |
| 渡邊　知映 | 昭和大学保健医療学部看護学科 | 看護師 | 協力 | 乳がん | ○ | | | |
| 小川　佳成 | 大阪市立総合医療センター　乳腺外科 | 医師 | 協力 | リンパ浮腫 | ○ | | | |
| 北村　薫 | アムクリニック | 医師 | 協力 | リンパ浮腫 | | ○ | | ○ |
| 重松　邦広 | 国際医療福祉大学三田病院　血管外科 | 医師 | 協力 | 浮腫治療 | ○ | | | |
| 保田　知生 | 独立行政法人地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター　循環器外科 超音波センター 医療安全管理室 | 医師 | 分担 | 浮腫治療 | ○ | | | ◎ |
| 宇津木久仁子 | 公益財団法人　がん研有明病院 健診センター　検診部 | 医師 | 協力 | 婦人科 | ○ | ○ | | |
| 小林　範子 | 北海道大学病院　婦人科 | 医師 | 協力 | 婦人科 | ○ | | | |
| 高倉　保幸 | 埼玉医科大学保健医療学部　理学療法学科 | 理学療法士 | 分担 | PT | ○ | ◎ | | |
| 山本　優一 | 公益財団法人仁泉会　北福島医療センター　リハビリテーション科 | 理学療法士 | 協力 | PT | | | | ○ |
| 田沼　明 | 順天堂大学医学部附属静岡病院 リハビリテーション科 | 医師 | 分担 | リハ医学 | ○ | ◎ | | |
| 杉原　進介 | 独立行政法人国立病院機構　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 | 医師 | 協力 | リハ医学 | ○ | ○ | | |
| 奥　朋子 | 訪問看護ステーションフレンド | 看護師 | 協力 | 緩和医療 | ○ | | | ○ |
| 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 | 作業療法士 | 協力 | 緩和医療 | ○ | | | ○ |
| 小川　佳宏 | 医療法人リムズ徳島クリニック | 医師 | 協力 | 静脈 | ○ | ○ | | |
| 岩田　博英 | いわた血管外科クリニック | 医師 | 協力 | 静脈 | | ○ | | ○ |
| 佐々木　寛 | 医療法人徳洲会　千葉徳洲会病院　婦人科 | 医師 | 協力 | リンパ | ○ | | | |
| 河合　佳子 | 東北医科薬科大学医学部　生理学教室 | 医師 | 協力 | リンパ | ○ | ○ | | |
| 小林　毅 | 日本医療科学大学保健医療学部 リハビリテーション学科 | 作業療法士 | 分担 | OT | ○ | ◎ | | |
| 田崎牧子 | 千葉大学大学院看護学研究院 特任講師 | 看護師 | 外部協力者 | | | | | ○ |
| 辻本あかね | 千葉大学大学院看護学研究科 | 看護師 | 外部協力者 | | | | | ○ |

**令和 6 年度（2024 年度）厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業**
**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究**
**がんリハビリテーション部門 第 1 回班会議　議事録**

**日時**　2024 年 5 月 11 日（土）15 時 30 分～16 時　**会場**　オンライン会議（Zoom）
**出席者**　（敬称略、順不同）
[研究責任者・分担者] 9名
辻哲也（LPC）幸田剣（リハ医学）酒井良忠（リハ医学）阿部恭子（がん看護）杉森紀与（言語）
栗原美穂(がん看護）櫻井卓郎（作業）井上順一朗（理学）高倉保幸(理学)
[研究協力者] がんのリハビリテーション研修運営委員会委員 7名、その他 1名
粟生田友子（リハ看護）三次真理(リハ看護）小島一宏（言語）立松典篤(緩和）島崎寛将(作業)
土方奈奈子（リハ科専門医、国癌東）　宮越浩一(LPC)
[厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課] 1名
箕浦祐子
[事務局]（ライフプランニングセンター：LPC）　3名
平野真澄 綱澤淳子 橋本貴子

**内容**
**1. 第 4 回班会議議事録**（資料 1）
**2. 令和 5 年度厚労科研_事前評価結果等**（資料 2）
**3. 3 年間の研究計画・役割分担と進捗状況**

| |
|---|
| ・令和 5(2023)年：がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の開発 |
| ・令和 6(2024)年：がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性を検証 |
| ・令和 7(2025)年：がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の普及体制の提案 |

**・R5（2023）年：全国のリンパ浮腫診療について実態調査を実施**
がんリハビリテーションに関するエキスパートコンセンサスを得るプラットホームとして、学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、患者団体が連携して、がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織、第１回総会を開催した。
普及啓発・教育活動として、ホームページを作成し活動状況を随時報告、がんリハ治療レベル別の動画コンテンツを作成した。また、医療者向けの Web 講習会、市民公開講座を開催した。
CARDS 作成に関しては、コアメンバーがシステマティックレビューを実施、リハ治療レベル（専門的／一般的監督下～地域密着監督下／非監督下）の定義とレベル別の特性（安全性と有効性）の試案を作成、その後、ノミナルメンバー会議を開催しアルゴリズムを完成した。
がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版に関しては、日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会と協働で策定作業を実施、システマティックレビューチームを構成し、スコープ、Clinical Question（CQ）が完成し、CQ 検索式作成を業者に委託した。診療ガイドラインと CARDS アルゴリズムの策定プロセスは情報共有をして内容を相互に反映させる予定である。

以上、コンソーシアムの運営、普及啓発・教育活動、CARDS 策定、診療ガイドライン策定とも、予定どおり実施した。

**・R6（2024）年：各地域における診療ネットワークを構築**

**1） 学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）リンパ浮腫研修運営委員会、研修協力養成校、患者団体が連携して、リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織し、年 2 回総会を開催する（R7 年まで）（辻）。**

コンソーシアムは、がんリハビリテーションやリンパ浮腫診療に関わるすべての団体（研修協力団体・地域関連団体、患者団体）が集まり、取り組み状況や現状の課題を共有し、協働して様々なプロジェクトに取り組むためのプラットホームとしての位置づけである（資料 3・4）。

**【進捗状況】**

・第 1 回総会を 2023 年 11 月 25 日（土）（オンライン）にて開催し、規約および役員選出の承認後に、今後の事業計画を検討した。

・2023 年度第 1 回企画委員会を 2023 年 12 月 22 日（金）18 時～19 時（オンライン）にて開催した。

・2023 年度第 2 回企画委員会を 2024 年 3 月に開催し、来年度の企画を具体的に検討した（資料 5）。

・2024 年度第 1 回企画委員会をメール審議で開催し、来年度の企画案を下記、①～④のとおり確定、現在、第 1 回総会で本企画案を審議した。（2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール審議）

①第 2 回総会　日時：2024 年 10 月 19 日（土）17 時～17 時 30 分　形式：オンライン会議

②CARDS(Cancer Rehabilitation in Decision Support Algorithm)開発におけるデルファイ法アンケートへの参画。

③リンパ浮腫診療実態調査アンケート結果の公開方法に関する協力。

④がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会

日時 ：2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～17 時　場所：オンライン研修会

**2） ホームページを作成し活動状況を報告、リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する（R7 年まで）（辻・田沼・高倉・小林毅・幸田）。**

**2-1）ホームページの作成・更新（辻）**

**【進捗状況】**

ホームページは随時更新中。

**2-2）動画コンテンツの提供（田沼・高倉・小林毅）**

がんのリハビリテーション診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する。CAREER（がんのリハビリテーション研修）は標準的な内容なので、それとの差別化（診療の工夫、地域・在宅スタッフ向けなど）をする。

**【進捗状況】**

23 年度の動画のテーマは「骨転移」に決定し、上野順也先生（国立がん研究センター東病院リハビリテーション科、理学療法士）に講師を依頼し動画試案が完成、23 年 3 月に班員に校閲いただき、いただいたコメントを踏まえて修正をし、3 月末に完成した。現在、ホームページへの公開準備中。本年 24 年度も順次作成する予定。

**2-3）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会（コンソーシアム企画委員会）**

**【進捗状況】**

2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～17 時にオンラインで開催予定。現在、企画案作成中。

**2-4）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 国際シンポジウム（辻）**

第 13 回がんリハビリテーション研究会（大会長：四国がんセンター 杉原進介先生）と共催で、がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）を現地開催予定。テーマは未定だが、病院と地域の連携について、日韓の現状と課題・取り組みについて発表など検討中。

開催日：2025 年 3 月 22 日（土）

会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（現地開催）

**3）システマティックレビューを実施し、リハ治療レベル（専門的／一般的監督下～地域密着監督下／非監督下）の定義とレベル別の特性（安全性と有効性）を作成し、層別化されたアルゴリズムを構築し CARDS を完成させる（コアチーム：土方、伊藤、立松、西山、小島、学際的チーム：酒井、幸田、田沼、宮越、井上、早坂、櫻井、杉森、阿部、栗原）**

| |
|---|
| R５（23）年：スコーピングレビュー、段階的なリハビリテーションレベル定義、アルゴリズム試案<br>Delphi 法実施に向けて、研究計画・倫理委員会申請 |
| R６（24）年：エキスパートパネルでの Delphi 法で合意形成→アルゴリズム完成 |
| R７（25）年：試験的に活用→パブコメ→最終版完成→普及啓発 |

**【進捗状況】（資料 6）**

23 年度は、コアチーム（リーダー：土方奈奈子、立松典篤、西山菜々子、小島一宏）により、スコーピングレビュー作成、段階的なリハビリテーションレベルの定義、アルゴリズムの試案を作成した。その後、ノミナルメンバー（専門家のステークホルダーからなる学際的なチーム）によるノミナルメンバー会議を 3 回開催し、メンバーからの意見を集約し修正案作成を繰り返し（反復合意形成プロセス）、段階的なリハビリテーションレベルの定義およびアルゴリズムについて合意形成がなされた。

ノミナルメンバーは以下のとおり（敬称略）

（研究分担者・協力者）

酒井、幸田、田沼、宮越、井上、早坂、櫻井、杉森、阿部、栗原

（外部有識者）

勝島詩恵（関西医科大学呼呼吸器腫瘍内科学講座）:がん治療医

広瀬真奈美（一般社団法人キャンサーフィットネス理事長）：患者団体代表

24 年 3 月から、デルファイ法実施に向けた準備（コアメンバーでアンケート作成→確定、Web フォーム作成、倫理申請書類作成→申請）を実施し、5 月中に終了し、6 月以降は倫理申請（慶應倫理委員会）承認後にデルファイ法を予定している（対象者は患者団体含め、がんリハビリテーションに関係するコンソーシアムメンバー、外部有識者）。

**4）日本リハビリテーション医学会（JARM)と協働で、がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版の策定を行い、レビュー内容をガイドラインへ反映させる（R7 年まで）（宮越、酒井、幸田、田沼、井上、立松、西山、小島)。（資料 7-1、7-2）**

| |
|---|
| R5（23）年：一次・二次スクリーニング→エビデンス総体 |
| R6（24）年：システマティックレビュー完成→推奨レベル・エビデンスの確実性ドラフト版完成 |
| R7（25）年：エキスパートパネルでの投票→パブコメ |
| R8（26）年：最終版完成、出版・公開、がん治療学会審査 |
| R9（27）年：以降　英語版総説、一般向けガイドの作成、ベストプラクティス策定 |

**【進捗状況】**

23 年度には、日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会内に、がんのリハビリテーション診療ガイドライン改訂委員会を設立（委員長：宮越委員、副委員長：：辻委員)、スコープ、Clinical Question（CQ）が作成された。24 年 4 月に日本医学図書館協会に文献検索式の作成と文献リストの依頼を行い、9 月に納品予定。その間は、各分担委員がハンドサーチと可能な範囲でのテンプレート（評価シートなど）作成を行う予定。

文献リストの納品に時期が遅延したため作業はやや遅れているが、25 年 7 月には推奨文草案が完成の予定である。

**【次回班会議までのタスクまとめ】**

1）がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
　24 年度の事業計画の承認、総会および講演会（シンポジウム）開催に向けた準備（辻)。
2) HP の更新（辻）
3）動画コンテンツ 23 年度完成分の HP 収載、24 年度の動画制作に向けた準備（田沼・高倉・小林）
4) 24 年 10 月コンソーシアム企画研修会開催に向けた準備（コンソーシアム企画委員会）
5) 25 年 3 月（がんリハビリテーション研究会と共催）日韓ジョイントシンポジウム開催に向けた準備（辻）
5) CARDS：段階的なリハビリテーションレベル定義、アルゴリズム試案について、アンケート項目の確定、倫理委員会申請（慶應大学）（土方・辻)。
6）診療ガイドライン策定作業継続、検索式・検索リスト依頼中、ハンドサーチで文献検索・テンプレート（評価シートなど）の作成（宮越・辻)。

**2024 年度班会議スケジュール（がんリハビリテーション）**

第 1 回（本日）2024 年 5 月 11 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（予定）2024 年 7 月 20 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（予定）2024 年 10 月 12 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（予定) 2025 年 2 月 8 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 1 回総会**

2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール審議（終了）

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 2 回総会**

2024 年 10 月 19 日（土）17 時～17 時 30 分

**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会**

2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～17 時　場所：オンライン研修会

**がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）**

2025 年 3 月 22 日（土）会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（現地開催）

**（参考）2024 年度班会議スケジュール（リンパ浮腫）**

第 1 回（終了）2024 年 4 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（予定）2024 年 7 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（予定）2024 年 10 月 26 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（予定）2025 年　2 月 15 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

**令和 6 年度（2024 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**
**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究**
**がんリハビリテーション部門 第 2 回班会議　議事録**

**日時**　2024 年 7 月 20 日（土）15 時～15 時 40 分　**会場**　オンライン会議（Zoom）
**出席者**　（敬称略、順不同）
[研究責任者・分担者] 7名
辻哲也（LPC）酒井良忠（リハ医学）杉森紀与（言語）　栗原美穂(がん看護)　　櫻井卓郎（作業）
小林毅（サポティブ）高倉保幸(理学)
[研究協力者] がんのリハビリテーション研修運営委員会委員 4名、その他 1名
粟生田友子（リハ看護）小島一宏（言語）立松典篤(緩和）島崎寛将(作業)
土方奈奈子（リハ科専門医、国癌東）
[厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課] 1名
大井 肇
[事務局]（ライフ・プランニング・センター：LPC）　3名
平野真澄 綱澤淳子 橋本貴子

**内容**
**1. 24 年度第 1 回班会議議事録**【資料 1】
**2. 3 年間の研究計画・役割分担と進捗状況**

| |
|---|
| ・令和 5(2023)年：がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の開発 |
| ・令和 6(2024)年：がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性を検証 |
| ・令和 7(2025)年：がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の普及体制の提案 |

**・R5（2023）年： がんリハ提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール(CARDS)の開発**
がんリハ・リンパ浮腫診療関連学協会から推薦された委員（本研究班の分担・協力研究者）から構成される、がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、患者団体が連携して、リンパ浮腫・がんリハビリテーション診療ネットワークコンソーシアム（「流れ図」参照）を組織し、R6 年 11 月 25 日にキックオフ会議を Web 形式で開催予定である。
研究班ホームページは公開され、掲載動画は講師の選定が済み、スライド作成中である。
研修会は 9 月 23 日に Web 形式で開催し、病院・在宅勤務の医師・看護師・リハ専門職を含む多職種 424 名が参加した。
がんリハ治療レベル別の判断支援ツール(CARDS)の作成に向けて、コアメンバーでシステマティックレビューを実施、過去研究の知見を参考にしつつ、リハ治療レベルの定義とレベル別の特性を作成し、層別化されたアルゴリズム試案を構築した。今後、十数名の専門家によるノミナルメンバー会議を経て、最終案を本年度中に完成予定である。
また、がんのリハビリテーション診療ガイドラインについては、策定委員会が組織され、システマティックレビューチームを構成し、がん種ごとに役割分担を行い、Clinical Question を作成中である。本年度中に検索式を作成し 2 次スクリーニングに取り組む予定である。

**・R6（2024）年：がんリハ提供のための判断支援ツール(CARDS)の有効性を検証**

**1） 学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、患者団体が連携して、がんのリハビリテーション診療ネットワークコンソーシアムを組織する。ホームページを作成し活動状況を報告、がんリハ治療レベル別の動画コンテンツを提供し公開講座を随時開催する（R7 年まで）（辻）。**

コンソーシアムは、がんリハビリテーションやリンパ浮腫診療に関わるすべての団体（研修協力団体・地域関連団体、患者団体）が集まり、取り組み状況や現状の課題を共有し、協働して様々なプロジェクトに取り組むためのプラットホームとしての位置づけである【資料 2】。

**【進捗状況】**

・2024 年度第 1 回総会を開催し、以下の 4 点について承認された（2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール審議）【資料 3-1】【資料 3-2】。

①2023 年度事業報告【資料 4-1】

②2024 年度事業計画案【資料 4-2】

③新規加盟団体【資料 4-3】

④規約の一部改訂【資料 4-4】

**2024 年度事業計画**

**1．総会**

第 1 回総会 日時：2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール会議

第 2 回総会 日時：2024 年 10 月 19 日（土）17:00～17:30 形式：オンライン会議

**2．企画委員会**

第 1 回 日時：2024 年 4 月 16 日～4 月 21 日 形式：メール会議

内容：2024 年度第 1 回総会について

第 2 回 日時：2024 年 9 月 形式：オンライン会議

第 3 回 日時：2025 年 2 月 形式：オンライン会議

**3. 研究協力**

・がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性検証のための協力

・各地域におけるリンパ浮腫診療ネットワークを構築する上での協力

**4. 研修会**【資料 5】

がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会

日時 ：2024 年 10 月 19 日(土) 14:00～16:50 場所：オンライン研修会

**2） ホームページを作成し活動状況を報告、がんリハビリテーション治療レベル別の動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する（R7 年まで）（辻・田沼・高倉・小林毅）。**

**2-1）ホームページの作成・更新（辻）**

**【進捗状況】**

ホームページは随時更新中。

**2-2）動画コンテンツの提供（田沼・高倉・小林毅）**

がんのリハビリテーション診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する。CAREER（がんのリハビリテーション研修）は標準的な内容なので、それとの差別化（診療の工夫、地域・在宅スタッフ向けなど）をする。

**【進捗状況】**

23 年度の動画のテーマは「骨転移」に決定し、上野順也先生（国立がん研究センター東病院リハビリテーション科、理学療法士）に講師を依頼し動画試案が完成、23 年 3 月に班員に校閲いただき、いただいたコメントを踏まえて修正をし、3 月末に完成した。現在、ホームページへの公開準備中。

24 年度も順次作成する予定。

| |
|---|
| がんのリハビリテーション診療―ちょっと困ったときにみるヒント― |
| ①骨転移　基本の『き』 |
| ②骨転移　大腿骨編 |

**2-3）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会（コンソーシアム企画委員会）**【資料 5】

**【進捗状況】**

2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～16 時 50 分にオンラインで開催予定。プログラムは完成、演者は確定、タイトルは一部調整中。今後、関連学協会、23 年度の研修会参加者等にアナウンス予定。

**2-4）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 国際シンポジウム（辻）**

第 13 回がんリハビリテーション研究会（大会長：四国がんセンター 杉原進介先生）と共催で、がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）を現地開催予定。テーマは未定だが、病院と地域の連携について、日韓の現状と課題・取り組みについて発表など検討中。

開催日：2025 年 3 月 22 日（土）

会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（現地開催）

**3）システマティックレビューを実施し、リハ治療レベル（専門的／一般的監督下～地域密着監督下／非監督下）の定義とレベル別の特性（安全性と有効性）を作成し、層別化されたアルゴリズムを構築し CARDS を完成させる（コアチーム：土方、伊藤、立松、西山、小島、学際的チーム：酒井、幸田、田沼、宮越、井上、早坂、櫻井、杉森、阿部、栗原）**

| |
|---|
| R 5（23）年：スコーピングレビュー、段階的なリハビリテーションレベル定義、アルゴリズム試案<br>Delphi 法実施に向けて、研究計画・倫理委員会申請 |
| R 6（24）年：エキスパートパネルでの Delphi 法で合意形成→アルゴリズム完成 |
| R 7（25）年：試験的に活用→パブコメ→最終版完成→普及啓発 |

**【進捗状況】**【資料 6】

23 年度は、コアチーム（リーダー：土方奈奈子、立松典篤、西山菜々子、小島一宏）により、スコーピングレビュー作成、段階的なリハビリテーションレベルの定義、アルゴリズムの試案を作成した。その後、ノミナルメンバー（専門家のステークホルダーからなる学際的なチーム）によるノミナルメンバー会

議を 3 回開催し、メンバーからの意見を集約し修正案作成を繰り返し（反復合意形成プロセス)、段階的なリハビリテーションレベルの定義およびアルゴリズムについて合意形成がなされた。

ノミナルメンバーは以下のとおり（敬称略）

（研究分担者・協力者）

酒井、幸田、田沼、宮越、井上、早坂、櫻井、杉森、阿部、栗原

（外部有識者）

勝島詩恵（関西医科大学呼呼吸器腫瘍内科学講座）:がん治療医

広瀬真奈美（一般社団法人キャンサーフィットネス理事長)：患者団体代表

24 年 3 月から、デルファイ法実施に向けた準備（コアメンバーでアンケート作成→確定、Web フォーム作成、倫理申請書類作成→申請）を実施し、5 月中に終了し、現在、倫理申請（慶應倫理委員会）中。承認後にデルファイ法を予定している（対象者は約 100 名を予定：がんリハビリテーションに関係するコンソーシアムメンバー、患者団体、外部有識者)。Web アンケートシステムを構築中。

**4）日本リハビリテーション医学会（JARM)と協働で、がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版の策定を行い、レビュー内容をガイドラインへ反映させる（R7 年まで）（宮越、酒井、幸田、田沼、井上、立松、西山、小島)。**

| |
|---|
| R5（23）年：一次・二次スクリーニング→エビデンス総体 |
| R6（24）年：システマティックレビュー完成→推奨レベル・エビデンスの確実性ドラフト版完成 |
| R7（25）年：エキスパートパネルでの投票→パブコメ |
| R8（26）年：最終版完成、出版・公開、がん治療学会審査 |
| R9（27）年：以降　英語版総説、一般向けガイドの作成、ベストプラクティス策定 |

**【進捗状況】**

23 年度には、日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会内に、がんのリハビリテーション診療ガイドライン改訂委員会を設立（委員長：宮越委員、副委員長：：辻委員)、スコープ、Clinical Question（CQ）が作成された。24 年 4 月に日本医学図書館協会に文献検索式の作成と文献リストの依頼を行い、9 月に納品予定。その間は、各分担委員がハンドサーチと可能な範囲でのテンプレート（評価シートなど）作成はほぼ終了。

文献リストの納品に時期が遅延したため作業はやや遅れているが、25 年 7 月には推奨文草案が完成の予定である。

**【次回班会議までのタスクまとめ】**

1）がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
　24 年 10 月の総会および講演会（シンポジウム）開催に向けた準備（辻)。

2) HP の更新を随時実施（辻）

3）動画コンテンツ 23 年度完成分の HP 収載、24 年度の動画制作（田沼・高倉・小林）

4) 25 年 3 月（がんリハビリテーション研究会と共催）日韓ジョイントシンポジウム開催に向けた準備（辻）

5) CARDS：デルファイ法について、倫理委員会申請承認待ち（慶應大学)、アンケート対象者の選定、

Web アンケートシステムの完成（土方・辻）。

6）診療ガイドライン策定作業継続、検索式・検索リストが納品され次第、二次スクリーニング作業を行い、ハンドサーチでえられた文献と併せて、評価シートを作成する（宮越・辻）。

**2024 年度班会議スケジュール（がんリハビリテーション）**

第 1 回（終了）2024 年 5 月 11 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（本日）2024 年 7 月 20 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（予定）2024 年 10 月 12 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（予定）2025 年 2 月 8 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 1 回総会**

2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール審議（終了）

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 2 回総会**

2024 年 10 月 19 日（土）17 時～17 時 30 分

**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会**

2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～16 時 50 分　場所：オンライン研修会

**がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）**

2025 年 3 月 22 日（土）会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（現地開催）

**（参考）2024 年度班会議スケジュール（リンパ浮腫）**

第 1 回（終了）2024 年 4 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（予定）2024 年 7 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（予定）2024 年 10 月 26 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（予定）2025 年　2 月 15 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

**令和 6 年度（2024 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**
**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究**
**がんリハビリテーション部門 第 3 回班会議　議事録**

**日時**　2024 年 10 月 12 日（土）15 時～15 時 40 分　**会場**　オンライン会議（Zoom）
**出席者**　（敬称略、順不同）
[研究責任者・分担者] 7 名
　辻哲也（LPC）阿部恭子（がん看護）栗原美穂（がん看護）杉森紀与（言語）櫻井卓郎（作業）
　井上順一朗（理学）高倉保幸(理学)
[研究協力者] がんのリハビリテーション研修運営委員会委員 2 名、その他 1 名
　三次真理(リハ看護)　立松典篤(緩和)
　土方奈奈子（リハ科専門医、国癌東）
[厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課] 1 名
　大井 肇
[事務局]（ライフプランニングセンター：LPC） 3 名
　平野真澄 綱澤淳子 橋本貴子

**内容**
**1. 24 年度第 2 回班会議議事録**【資料 1(改定版)】
**2. 3 年間の研究計画・役割分担と進捗状況**

| |
|---|
| ・令和 5(2023)年：がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の開発 |
| ・令和 6(2024)年：がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性を検証 |
| ・令和 7(2025)年：がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の普及体制の提案 |

**・R5（2023）年：がんリハ提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール(CARDS)の開発**
　がんリハビリテーションに関するエキスパートコンセンサスを得るプラットホームとして、学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、患者団体が連携して、がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織、第１回総会を開催した。
　普及啓発・教育活動として、ホームページを作成し活動状況を随時報告、がんリハ治療レベル別の動画コンテンツを作成した。また、医療者向けの Web 講習会、市民公開講座を開催した。
CARDS 作成に関しては、コアメンバーがシステマティックレビューを実施、リハ治療レベル（専門的／一般的監督下～地域密着監督下／非監督下）の定義とレベル別の特性（安全性と有効性）の試案を作成、その後、ノミナルメンバー会議を開催しアルゴリズムを完成した。
　がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版に関しては、日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会と協働で策定作業を実施、システマティックレビューチームを構成し、スコープ、Clinical Question（CQ）が完成し、CQ 検索式作成を業者に委託した。診療ガイドラインと CARDS アルゴリズムの策定プロセスは情報共有をして内容を相互に反映させる予定である。
　以上、コンソーシアムの運営、普及啓発・教育活動、CARDS 策定、診療ガイドライン策定とも、予定

どおり実施した。

**・R6（2024）年：がんリハ提供のための判断支援ツール(CARDS)の有効性を検証**

**1） 学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、患者団体が連携して、がんのリハビリテーション診療ネットワークコンソーシアムを組織する。ホームページを作成し活動状況を報告、がんリハ治療レベル別の動画コンテンツを提供し公開講座を随時開催する（R7 年まで）（辻）。**

コンソーシアムは、がんリハビリテーションやリンパ浮腫診療に関わるすべての団体（研修協力団体・地域関連団体、患者団体）が集まり、取り組み状況や現状の課題を共有し、協働して様々なプロジェクトに取り組むためのプラットホームとしての位置づけである【資料 2】【資料 3】。

**【進捗状況】**

**1．総会**

第 1 回総会 日時：2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール会議（終了）

第 2 回総会 日時：2024 年 10 月 19 日（土）17:10～17:45 形式：オンライン会議【資料 4】

**2．企画委員会**

第 1 回 日時：2024 年 4 月 16 日～4 月 21 日 形式：メール会議（終了）

内容：2024 年度第 1 回総会について

第 2 回 日時：2024 年 9 月 5 日 形式：オンライン会議（終了）【資料 5】

内容：2024 年度第 2 回総会について、2024 年度事業計画実施状況について

「コンソーシアム加盟会員懇談会」（加盟団体間での自己紹介的な交流会）企画について【資料 6】

第 3 回 日時：2025 年 2 月 形式：オンライン会議

内容：本年度の振り返り、来年度の事業計画について

**3. 研究協力**

・がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性検証のための協力

・各地域におけるリンパ浮腫診療ネットワークを構築する上での協力

**4. 研修会開催**

がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会（後述）

**2） ホームページを作成し活動状況を報告、がんリハビリテーション治療レベル別の動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する（R7 年まで）（辻・田沼・高倉・小林毅）。**

**2-1）ホームページの作成・更新（辻）**

**【進捗状況】**

ホームページは随時更新中。

**2-2）動画コンテンツの提供（田沼・高倉・小林毅）**

がんのリハビリテーション診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する。CAREER（がんのリハビリテーション研修）は標準的な内容なので、それとの差別化（診療の工夫、地域・在宅スタッフ向けなど）をする。

**【進捗状況】**

23 年度の動画のテーマは「骨転移」に決定し、上野順也先生（国立がん研究センター東病院リハビリテ

ーション科、理学療法士）に講師を依頼し動画試案が完成、23 年 3 月に班員に校閲いただき、いただいたコメントを踏まえて修正をし、3 月末に完成し、ホームページへ公開された。【資料 7】

| |
|---|
| がんのリハビリテーション診療―ちょっと困ったときにみるヒント―<br>① 骨転移　基本の『き』　②骨転移　大腿骨編 |

24 年度も順次作成する予定。

**2-3）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会（コンソーシアム企画委員会）**【資料 8】【資料 9】

**【進捗状況】**

2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～17 時にオンラインで開催予定。23 年度の研修会参加者、日本緩和医療学会および日本がんサポーティブケア学会会員向けにメール配信済み。

**2-4）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 国際シンポジウム（辻）**

第 13 回がんリハビリテーション研究会（大会長：四国がんセンター 杉原進介先生）と共催で、がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）を現地開催予定。テーマは未定だが、病院と地域の連携について、日韓の現状と課題・取り組みについて発表など検討中。

開催日：2025 年 3 月 22 日（土）午前中

会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（現地開催）

**3）システマティックレビューを実施し、リハ治療レベル（専門的／一般的監督下～地域密着監督下／非監督下）の定義とレベル別の特性（安全性と有効性）を作成し、層別化されたアルゴリズムを構築し CARDS を完成させる（コアチーム：土方、伊藤、立松、西山、小島、学際的チーム：酒井、幸田、田沼、宮越、井上、早坂、櫻井、杉森、阿部、栗原）**

| |
|---|
| R 5（23）年：スコーピングレビュー、段階的なリハビリテーションレベル定義、アルゴリズム試案<br>Delphi 法実施に向けて、研究計画・倫理委員会申請 |
| R 6（24）年：エキスパートパネルでの Delphi 法で合意形成→アルゴリズム完成 |
| R 7（25）年：試験的に活用→パブコメ→最終版完成→普及啓発 |

**【進捗状況】**【資料 10】

23 年度は、コアチーム（リーダー：土方奈奈子、立松典篤、西山菜々子、小島一宏）により、スコーピングレビュー作成、段階的なリハビリテーションレベルの定義、アルゴリズムの試案を作成した。その後、ノミナルメンバー（専門家のステークホルダーからなる学際的なチーム）によるノミナルメンバー会議を 3 回開催し、メンバーからの意見を集約し修正案作成を繰り返し（反復合意形成プロセス）、段階的なリハビリテーションレベルの定義およびアルゴリズムについて合意形成がなされた。ノミナルメンバーは以下のとおり（敬称略）

（研究分担者・協力者）　酒井、幸田、田沼、宮越、井上、早坂、櫻井、杉森、阿部、栗原

（外部有識者）　勝島詩恵（関西医科大学呼呼吸器腫瘍内科学講座）:がん治療医

広瀬真奈美（一般社団法人キャンサーフィットネス理事長）：患者団体代表

24 年 3 月から、デルファイ法実施に向けた準備（コアメンバーでアンケート作成→確定、Web フォーム作成、倫理申請書類作成→申請）を実施し、慶應義塾大学医学部倫理委員会へ研究の審査を申請、2024 年 8 月 26 日に承認された。Web アンケートシステムを構築し、9 月 9 日～10 月 10 日の期間で、1 回目のデルファイ法を実施した（アンケート対象者は 100 名、がんリハビリテーションに関係するコンソーシアムメンバーおよび外部有識者)、83 名から回答を得た。回答率 83%であり想定した回答率を確保。

今後、準備が整い次第、本年度中に第 2 回、第 3 回のデルファイ法実施する予定。

**4）日本リハビリテーション医学会（JARM)と協働で、がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版の策定を行い、レビュー内容をガイドラインへ反映させる（R7 年まで）（宮越、酒井、幸田、田沼、井上、立松、西山、小島)。**

| |
|---|
| R5（23）年：一次・二次スクリーニング→エビデンス総体 |
| R6（24）年：システマティックレビュー完成→推奨レベル・エビデンスの確実性ドラフト版完成 |
| R7（25）年：エキスパートパネルでの投票→パブコメ |
| R8（26）年：最終版完成、出版・公開、がん治療学会審査 |
| R9（27）年：以降　英語版総説、一般向けガイドの作成、ベストプラクティス策定 |

**【進捗状況】**

23 年度には、日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会内に、がんのリハビリテーション診療ガイドライン改訂委員会を設立（委員長：宮越委員、副委員長：：辻委員)、スコープ、Clinical Question（CQ）が作成された。24 年 4 月に日本医学図書館協会に文献検索式の作成と文献リストの依頼を行い 9 月に納品された。

現在、一次、二次スクリーニングを実施中。出版社は入札の結果、「診断と治療社」に決定した。

2024 年 11 月 21 日に第 3 回委員会を開催予定。

文献リストの納品に時期が遅延したため作業はやや遅れているが、25 年 7 月には推奨文草案が完成の予定である。

**【次回班会議までのタスクまとめ】**

1) がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
　24 年 10 月の総会および研修会（シンポジウム）開催に向けた準備（辻)。
2) HP の更新を随時実施（辻)。
3) 動画コンテンツ 24 年度の動画制作（田沼・高倉・小林)。
4) 25 年 3 月（がんリハビリテーション研究会と共催）日韓ジョイントシンポジウム開催に向けた準備（辻)。
5) CARDS：デルファイ法は、第 1 回のデータ整理とととともに、準備が整い次第、本年度中に第 2 回・第 3 回を実施する（(コアチーム：土方、伊藤、立松、西山、小島、学際的チーム：酒井、幸田、田沼、宮越、井上、島﨑、櫻井、杉森、阿部、栗原)。
6) 診療ガイドライン策定作業継続、検索式・検索リストが納品され次第、二次スクリーニング作業を行い、ハンドサーチでえられた文献と併せて、評価シートを作成する（宮越、酒井、幸田、田沼、井上、立松、西山、小島)。

**2024 年度班会議スケジュール（がんリハビリテーション）**

第 1 回（終了）2024 年 5 月 11 日（土）15 時 30 分～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（終了）2024 年 7 月 20 日（土）15 時～15 時 40 分　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（本日）2024 年 10 月 12 日（土）15 時～15 時 40 分　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（予定）2025 年 2 月 8 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 1 回総会**

2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール審議（終了）

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 2 回総会**

2024 年 10 月 19 日（土）17 時 10 分～17 時 45 分

**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会**

2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～17 時　場所：オンライン研修会

**がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）**

2025 年 3 月 22 日（土）会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（現地開催）

**（参考）2024 年度班会議スケジュール（リンパ浮腫）**

第 1 回（終了）2024 年 4 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（終了）2024 年 7 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（予定）2024 年 10 月 26 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（予定）2025 年　2 月 15 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

**令和 6 年度（2024 年度）厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業**
**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究**
**がんリハビリテーション部門 第 4 回班会議　議事録**

**日時**　2025 年 2 月 8 日（土）15 時～15 時 40 分　**会場**　オンライン会議（Zoom）
**出席者**　（敬称略、順不同）
[研究責任者・分担者] 12 名
辻哲也 宮越浩一 幸田 剣 酒井良忠 阿部恭子 栗原美穂 櫻井卓郎 杉森紀与 小林毅　田沼明
井上順一朗 高倉保幸
[研究協力者] がんのリハビリテーション研修運営委員会委員 2 名、その他 1 名
小島一宏 島崎寛将 土方奈奈子
[厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課] 1 名
大井肇
[事務局]（ライフプランニングセンター：LPC） 3 名
平野真澄 綱澤淳子 橋本貴子

**内容**

**1. 24 年度第 3 回班会議議事録**【資料 1】

**2. 3 年間の研究計画・役割分担と進捗状況**

| |
|---|
| ・令和 5(2023)年：がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の開発 |
| ・令和 6(2024)年：がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性を検証 |
| ・令和 7(2025)年：がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の普及体制の提案 |

**・R5（2023）年：がんリハ提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール(CARDS)の開発**

がんリハビリテーションに関するエキスパートコンセンサスを得るプラットホームとして、学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、患者団体が連携して、がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織、第 1 回総会を開催した。

普及啓発・教育活動として、ホームページを作成し活動状況を随時報告、がんリハ治療レベル別の動画コンテンツを作成した。また、医療者向けの Web 講習会、市民公開講座を開催した。

CARDS 作成に関しては、コアメンバーがシステマティックレビューを実施、リハ治療レベル（専門的／一般的監督下～地域密着監督下／非監督下）の定義とレベル別の特性（安全性と有効性）の試案を作成、その後、ノミナルメンバー会議を開催しアルゴリズムを完成した。

がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版に関しては、日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会と協働で策定作業を実施、システマティックレビューチームを構成し、スコープ、Clinical Question（CQ）が完成し、CQ 検索式作成を業者に委託した。診療ガイドラインと CARDS アルゴリズムの策定プロセスは情報共有をして内容を相互に反映させる予定である。

以上、コンソーシアムの運営、普及啓発・教育活動、CARDS 策定、診療ガイドライン策定とも、予定どおり実施した。

**・R6（2024）年：がんリハ提供のための判断支援ツール(CARDS)の有効性を検証**

**1） 学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、患者団体が連携して、がんのリハビリテーション診療ネットワークコンソーシアムを組**

**織する。ホームページを作成し活動状況を報告、がんリハ治療レベル別の動画コンテンツを提供し公開講座を随時開催する（R7 年まで）（辻）。**

コンソーシアムは、がんリハビリテーションやリンパ浮腫診療に関わるすべての団体（研修協力団体・地域関連団体、患者団体）が集まり、取り組み状況や現状の課題を共有し、協働して様々なプロジェクトに取り組むためのプラットホームとしての位置づけである【資料 2】【資料 3】。

**【進捗状況】**

**1．コンソーシアム総会**

第 1 回総会　日時：2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日　形式：メール会議（終了）

第 2 回総会　日時：2024 年 10 月 19 日（土）17:00～17:30　形式：オンライン会議

**2．コンソーシアム企画委員会**

第 1 回　日時：2024 年 4 月 16 日～4 月 21 日　形式：メール会議（終了）

内容：2024 年度第 1 回総会について

第 2 回　日時：2024 年 9 月 5 日　形式：オンライン会議（終了）

内容：2024 年度第 2 回総会について、2024 年度事業計画実施状況について

「コンソーシアム加盟会員懇談会」（加盟団体間での自己紹介的な交流会）企画について

第 3 回　日時：2025 年 2 月 12 日　形式：オンライン会議（予定）

内容：本年度の振り返り、来年度の事業計画について

**3．コンソーシアム加盟会員懇談会【資料 4】**

リンパ浮腫診療やケアに携わる学協会や患者団体 8 施設の団体紹介と下記 2 つの課題について発表後、出席者全員で意見交換。

1）各地域のリンパ浮腫診療体制（ネットワーク）のあり方について

2）ネットワーク構築のためにコンソーシアムに何ができるか？　具体的な事業計画の提案

**4. 研究協力**

・がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性検証のための協力

・各地域におけるリンパ浮腫診療ネットワークを構築する上での協力

**5．研修会開催**

がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会（後述）

**2）ホームページを作成し活動状況を報告、がんリハビリテーション治療レベル別の動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する（R7 年まで）（辻・田沼・高倉・小林毅）。**

**2-1）ホームページの作成・更新（辻）**

**【進捗状況】**

ホームページは随時更新中。

**2-2）動画コンテンツの提供（田沼・高倉・小林毅）【資料 5】**

がんのリハビリテーション診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する。CAREER（がんのリハビリテーション研修）は標準的な内容なので、それとの差別化（診療の工夫、地域・在宅スタッフ向けなど）をする。

**【進捗状況】**

23 年度の動画のテーマは「骨転移」に決定し、上野順也先生（国立がん研究センター東病院リハビリテーション科、理学療法士）に講師を依頼し動画試案が完成、23 年 3 月に班員に校閲いただき、いただいたコメントを踏まえて修正をし、3

月末に完成し、ホームページへ公開された。

| |
|---|
| がんのリハビリテーション診療―ちょっと困ったときにみるヒント―<br>①　骨転移　基本の『き』　②骨転移　大腿骨編 |

24 年度は、骨転移に関して静岡がんセンターリハビリテーション科、悪液質に関して、立松典篤先生（名古屋大学）に依頼し作成作業中。

**2-3）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会（コンソーシアム企画委員会）**【資料 6】【資料 7】

**【進捗状況】**

2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～17 時にオンライン（Zoom ウエビナー）で開催した。23 年度研修会参加者、日本緩和医療学会・日本がんサポーティブケア学会会員向けにメール配信でアナウンスを行った。

申込み登録人数 555 名、当日参加人数 400 名、参加率 72.1%。

アンケート結果（回答者 280 名、回収率 70%）では、職種は医師・看護師・リハビリ専門職中心、所属施設は病院と施設が半々。満足度は、「大変満足している」と「満足している」併せて 95%、研修内容を今後の臨床業務に取り入れてみたいが 98%であり、一定の成果が得られた。

**2-4）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 国際シンポジウム（辻）**

第 13 回がんリハビリテーション研究会（大会長：四国がんセンター 杉原進介先生）と共催で、がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）を現地開催予定。テーマは「Recent Advances in Cancer Rehabilitation」に決定、以下のプログラムのとおり、日本・韓国から各々2 名のシンポジストが、がんリハビリテーションに関しては、乳癌のデジタルヘルスケア、食道癌の術前補助化学療法中のリハビリテーション、がんロコモ、リンパ浮腫に関して蛍光リンパ造影検査を活用した先駆的なリンパ浮腫診療の取り組みについて発表予定。

| |
|---|
| 開催日：2025 年 3 月 22 日（土）14:10-15:30<br>会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（現地開催） |

**■ Japan-Korea Joint Symposium on "Recent Advances in Cancer Rehabilitation"**

**Co-Chair:**

・Hitoshi Kagaya, MD, DMSc
　Deputy Director of Hospital, National Center for Geriatrics and Gerontology

・Jae-Young Lim, MD, PhD
　Professor, Department of Rehabilitation Medicine, Seoul National University College of Medicine

**Speaker**

・Jongin Lee, MD, PhD
　Professor of Rehabilitation Medicine, St Mary Hospital, Catholic University
　Topic: "Digital health care in patients with breast cancer"

・Jin A Yoon, MD, PhD
　Associate Professor of Rehabilitation Medicine, Pusan National University
　Topic: "Enhancing diagnostic precision and treatment effectiveness using ICG lymphography"

・Yusuke Shinoda, M.D., Ph.D.
Professor, Department of Rehabilitation Medicine, Saitama Medical University Hospital
Topic: " Rehabilitation for locomotive syndrome in cancer patients"
・Tsuyoshi Harada, PTR, MSc
Department of Rehabilitation Medicine, National Cancer Center Hospital East
Topic: " Neo-prehabilitation: A novel prehabilitation strategy during neoadjuvant therapy in locally advanced esophageal cancer"

**Reactor Panelist**

・Jae Yong Jeon, MD, PhD
Professor, Asan Medical Center
General Secretary, Korean Association of Cancer Rehabilitation
・Heeyoune Jung, MD, PhD
Professor, National Traffic Injury Rehabilitation Hospital
Chair, International Affairs Committee, Korean Society of Cancer Rehabilitation

Organized by: Japanese Association of Cancer Rehabilitation
Supported by: Grant-in-Aid for Scientific Research (Cancer Control Research Project) "Research Contributing to Further Advancement of Cancer Rehabilitation and Lymphedema Treatment" Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan, 2024

**2-5）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 市民公開講座（辻）**

【資料 8】

2025 年 3 月 29 日(土) 13 時 30 分～16 時にオンライン（Zoom ウエビナー）で市民公開講座「がんリハビリテーション最前線～運動はがん生存の鍵～」を開催予定。参加登録は 2 月 10 日～3 月 28 日。

主催は国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED） 革新的がん医療実用化研究事業『食道癌術後患者を対象とした外来がんリハビリテーションプログラムの開発に関する研究』 研究班、後援は厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業『がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究』 研究班。

23 年度 AMED 市民公開講座、23 年度厚労科研研修会参加者、日本緩和医療学会・日本がんサポーティブケア学会会員向けにメール配信でアナウンスを行う予定。

**3）システマティックレビューを実施し、リハ治療レベル（専門的／一般的監督下～地域密着監督下／非監督下）の定義とレベル別の特性（安全性と有効性）を作成し、層別化されたアルゴリズムを構築し CARDS を完成させる（コアチーム：土方、伊藤、立松、西山、小島、学際的チーム：酒井、幸田、田沼、宮越、井上、早坂、櫻井、杉森、阿部、栗原）**

R５（23）年：スコーピングレビュー、段階的なリハビリテーションレベル定義、アルゴリズム試案
Delphi 法実施に向けて、研究計画・倫理委員会申請
R６（24）年：エキスパートパネルでの Delphi 法で合意形成→アルゴリズム完成
R７（25）年：試験的に活用→パブコメ→最終版完成→普及啓発

**【進捗状況】**【資料 9】

23 年度は、コアチーム（リーダー：土方奈奈子、立松典篤、西山菜々子、小島一宏）により、スコーピングレビュー作成、段階的なリハビリテーションレベルの定義、アルゴリズムの試案を作成した。その後、ノミナルメンバー（専門家のステークホルダーからなる学際的なチーム）によるノミナルメンバー会議を 3 回開催し、メンバーからの意見を集約し修正案作成を繰り返し（反復合意形成プロセス）、段階的なリハビリテーションレベルの定義およびアルゴリズムについて合

意形成がなされた。ノミナルメンバーは以下のとおり（敬称略）
（研究分担者・協力者）　酒井、幸田、田沼、宮越、井上、早坂、櫻井、杉森、阿部、栗原
（外部有識者）　勝島詩恵（関西医科大学呼呼吸器腫瘍内科学講座）:がん治療医
広瀬真奈美（一般社団法人キャンサーフィットネス理事長）：患者団体代表

24 年 3 月から、デルファイ法実施に向けた準備（コアメンバーでアンケート作成→確定、Web フォーム作成、倫理申請書類作成→申請）を実施し、慶應義塾大学医学部倫理委員会へ研究の審査を申請、2024 年 8 月 26 日に承認された。

STEP1 として、CARDS アルゴリズムの合意形成を目的に、アンケート 1 回目を 24 年 9 月 9 日～10 月 10 日の期間で実施した（WEB アンケート、アンケート対象者は 100 名、がんリハビリテーションに関係するコンソーシアムメンバーおよび外部有識者)、83 名から回答を得た（回答率 83%)。模擬症例を 2 例提示し､CARDS アルゴリズム有無で正答率を比較､AIM 日本語版を使用して CARDS 受容性を評価、結果、合意形成が得られたため、2 回目は実施せず STEP1 を終了した。

Step 2 として、CARDS アルゴリズム普及に向けた実装戦略の合意形成を目的に、1 回目のアンケート（がんリハの障壁に関する調査))、2 回目のアンケート（CARDS を活用したがんリハの提供に向けた実装戦略に関する調査）を実施、有効とされた 35 項目の実装戦略に関して、3 回目のアンケート（重要性・費用に関する調査）を現在、実施中である。

25 年度には、アンケート結果を分析し、学会発表、論文作成を行うとともに、実装科学の専門家に協力を依頼し、社会実装に向けた取り組みを実施する。

**4）日本リハビリテーション医学会（JARM)と協働で、がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版の策定を行い、レビュー内容をガイドラインへ反映させる（R7 年まで）（宮越、酒井、幸田、田沼、井上、立松、西山、小島)。**

| |
|---|
| R5（23）年：一次・二次スクリーニング→エビデンス総体 |
| R6（24）年：システマティックレビュー完成→推奨レベル・エビデンスの確実性ドラフト版完成 |
| R7（25）年：エキスパートパネルでの投票→パブコメ |
| R8（26）年：最終版完成、出版・公開、がん治療学会審査 |
| R9（27）年：以降　英語版総説、一般向けガイドの作成、ベストプラクティス策定 |

**【進捗状況】**

23 年度には、日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会内に、がんのリハビリテーション診療ガイドライン改訂委員会を設立（委員長：宮越委員、副委員長：：辻委員)、スコープ、Clinical Question（CQ）が作成された。

24 年度には、24 年 4 月に日本医学図書館協会に文献検索式の作成と文献リストの依頼を行い 9 月に納品された。出版社は入札の結果、「診断と治療社」に決定した。

24 年 11 月 21 日に第 3 回委員会が開催され、一次、二次スクリーニングを各 CQ 担当から報告、その後、CQ ごとの採用文献数と、SR シートの作成作業中。2025 年 2 月 7 日に第 4 回委員会が開催され、その進捗状況が報告された。引き続き、SR シートの作成作業継続し、25 年 3 月に完成予定。

25 年度には、推奨文草案を完成、投票を実施し、推奨グレード確定、パブコメの予定。

**【次回班会議（25 年 4 月～5 月）までのタスクまとめ】**

1) がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム：
25 年度計画を作成、総会、企画委員会、懇談会、研修会開催に向けた準備（辻)。
2) ホームページ：更新作業を随時実施（辻)。
3) 動画コンテンツ：24 年度の動画制作継続（田沼・高倉・小林)。
4) 日韓ジョイントシンポジウム：25 年 3 月 23 日（がんリハビリテーション研究会と共催）開催に向けた準備継続（辻)。
5) CARDS：デルファイ法は、第 1 回、第 2 回のデータ整理とととともに、現在実施中の第 3 回アンケートを終了する（コアチーム：土方、伊藤、立松、西山、小島、学際的チーム：酒井、幸田、田沼、宮越、井上、早坂、櫻井、杉森、阿部、栗原)。
6) 診療ガイドライン策定：SR シートの作成作業継続し完成させ、推奨文草案の作成継続する（宮越、酒井、幸田、田沼、井上、立松、西山、小島)。

**2024 年度班会議スケジュール（がんリハビリテーション）**

第 1 回（終了）2024 年 5 月 11 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（終了）2024 年 7 月 20 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（終了）2024 年 10 月 12 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（本日) 2025 年 2 月 8 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

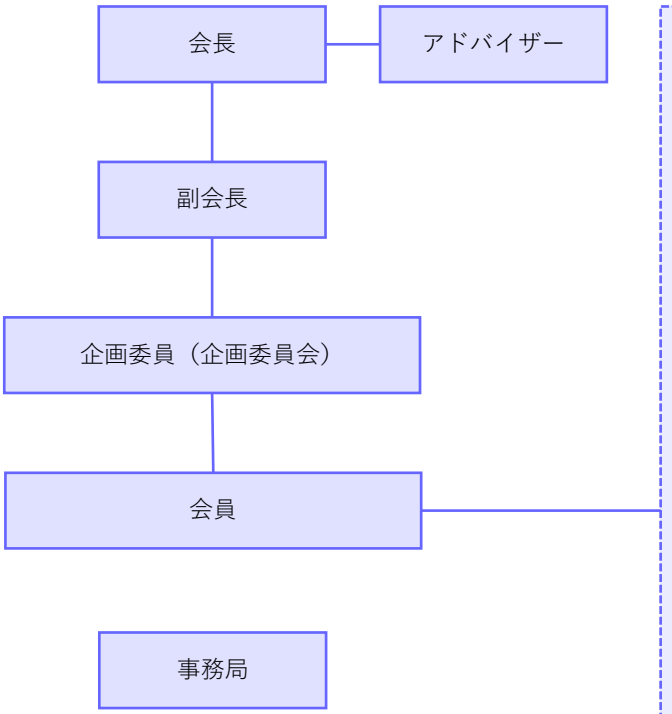
**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 1 回総会**
2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール審議（終了）
**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 2 回総会**
2024 年 10 月 19 日（土）17 時～17 時 30 分（終了）
**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会**
2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～16 時 50 分　場所：オンライン研修会（終了）
**がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）**
2025 年 3 月 22 日（土）会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（予定）

**（参考）2024 年度班会議スケジュール（リンパ浮腫）**

第 1 回（終了）2024 年 4 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（終了）2024 年 7 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（終了）2024 年 10 月 26 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（予定）2025 年　2 月 15 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

# がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
# 組織図

2024年9月




加盟団体

**在宅リハビリテーション診療関連団体**

- 公益社団法人全国老人保健施設協会
- 公益社団法人日本訪問看護財団
- 一般社団法人全国デイ・ケア協会
- 一般社団法人日本介護支援専門員協会
- 一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会

**患者団体・がんサバイバー**

- 一般社団法人キャンサーフィットネス
- 特定非営利活動法人リンパカフェ
- リンパ浮腫ネットワークジャパン

**「専門的リンパ浮腫研修」協力団体**

- 学校法人呉竹学園東京呉竹医療専門学校
- リンパ浮腫複合的治療料実技研修会共催団体
  （公益社団法人日本理学療法士協会・
  一般社団法人日本作業療法士協会）
- 一般社団法人ICAA
- 一般社団法人THAC医療従事者研究会
- 一般社団法人日本浮腫緩和療法協会
- 特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会
- Dr. Vodder School Japan
- 日本DLM技術者会
- フランシラ セラピストスクール 日本校
- 一般財団法人ライフ・プランニング・センター

**関係学協会**

- 公益社団法人日本婦人科腫瘍学会
- 公益社団法人日本理学療法士協会
- 公益社団法人日本リハビリテーション医学会
- 一般社団法人日本がん看護学会
- 一般社団法人日本がんサポーティブケア学会
- 一般社団法人日本がん・リンパ浮腫理学療法学会
- 一般社団法人日本形成外科学会
- 一般社団法人日本言語聴覚士協会
- 一般社団法人日本作業療法士協会
- 一般社団法人日本静脈学会
- 一般社団法人日本地域理学療法学会
- 一般社団法人日本乳癌学会
- 一般社団法人日本リンパ浮腫学会
- 一般社団法人日本リンパ浮腫治療学会
- 特定非営利活動法人日本緩和医療学会
- 特定非営利活動法人日本リハビリテーション看護学会
- 日本リンパ学会

# 資料R6-4-2：がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 加盟団体・委員リスト

（敬称略、順不同）　更新：2024/11/5

| | 氏名 | 団体名 | 所属機関名 | 職種 |
|---|---|---|---|---|
| | 在宅リハビリテーション診療関連団体 | | | |
| 1 | 野尻　晋一 | 公益社団法人　全国老人保健施設協会 | 介護老人保健施設　清雅苑 | 理学療法士 |
| 2 | 平原　優美 | 公益財団法人　日本訪問看護財団 | 公益財団法人　日本訪問看護財団 | 看護師 |
| 3 | 金森　毅繁 | 一般社団法人　全国デイ・ケア協会 | 筑波記念病院　リハビリテーション部 | 理学療法士 |
| 4 | 小林　広美 | 一般社団法人　日本介護支援専門員協会 | 一般社団法人 日本介護支援専門員協会 | |
| 5 | 井手　睦 | 一般社団法人　日本リハビリテーション病院・施設協会 | 社会医療法人 雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター | 医師 |
| | 患者団体・がんサバイバー | | | |
| 6 | 高木　千寿子 | 一般社団法人　キャンサーフィットネス | 一般社団法人　キャンサーフィットネス | |
| 7 | 高野　敦子 | 一般社団法人　キャンサーフィットネス | 一般社団法人　キャンサーフィットネス | |
| 8 | 田端　聡 | 特定非営利活動法人　リンパカフェ | 特定非営利活動法人　リンパカフェ | 看護師 |
| 9 | ライアン　千穂 | 特定非営利活動法人　リンパカフェ | 特定非営利活動法人　リンパカフェ | 看護師 |
| 10 | 岩澤　玉青 | リンパ浮腫ネットワークジャパン | リンパ浮腫ネットワークジャパン | |
| 11 | 山崎　多賀子 | リンパ浮腫ネットワークジャパン | リンパ浮腫ネットワークジャパン | |
| | 「専門的リンパ浮腫研修」協力団体 | | | |
| 12 | 濱中　宣光 | 学校法人呉竹学園　東京呉竹医療専門学校 | 学校法人呉竹学園　東京呉竹医療専門学校 | あん摩マッサージ指圧師、柔道整復師 |
| 13 | 吉田　真紀 | 学校法人呉竹学園　東京呉竹医療専門学校 | 学校法人呉竹学園　東京呉竹医療専門学校 | あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師 |
| 14 | 山本　優一 | リンパ浮腫複合的治療料実技研修会共催団体（公益社団法人日本理学療法士協会・一般社団法人日本作業療法士協会） | 公益社団法人日本理学療法士協会 | 理学療法士 |
| 15 | 吉澤　いづみ | リンパ浮腫複合的治療料実技研修会共催団体（公益社団法人日本理学療法士協会・一般社団法人日本作業療法士協会） | 一般社団法人日本作業療法士協会 | 作業療法士 |
| 16 | 岩橋　知美 | 一般社団法人　ICAA | 一般社団法人　ICAA | 看護師 |
| 17 | 荻野　恭正 | 一般社団法人　ICAA | 一般社団法人　ICAA | |
| 18 | 呉　照美 | 一般社団法人　THAC医療従事者研究会 | 一般社団法人　THAC医療従事者研究会 | 看護師、助産師 |
| 19 | 瀬戸　治 | 一般社団法人　THAC医療従事者研究会 | 一般社団法人　THAC医療従事者研究会 | あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師 |
| 20 | 大塚　俊介 | 一般社団法人　日本浮腫緩和療法協会 | 一般社団法人 日本浮腫緩和療法協会 | 柔道整復師 |
| 21 | 齊藤　和子 | 一般社団法人　日本浮腫緩和療法協会 | 一般社団法人 日本浮腫緩和療法協会 | 看護師 |
| 22 | 笹倉　淳子 | 特定非営利活動法人　日本医療リンパドレナージ協会 | 日本医療リンパドレナージ協会 | あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師 |
| 23 | 吉田　洋子 | 特定非営利活動法人　日本医療リンパドレナージ協会 | 日本医療リンパドレナージ協会 | あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師 |
| 24 | 土岐　めぐみ | Dr. Vodder School Japan | Dr. Vodder School Japan | 医師 |
| 25 | 細谷　有希 | Dr. Vodder School Japan | Dr. Vodder School Japan | 理学療法士 |
| 26 | 木部　伸子 | 日本DLM技術者会 | 日本DLM技術者会 | あん摩マッサージ指圧師 |
| 27 | 金子　弥生 | フランシラ　セラピスト　スクール　日本校 | リハデイポナール調布 | 理学療法士 |
| 28 | 竹内　恵美 | フランシラ　セラピスト　スクール　日本校 | フランシラ　セラピスト　スクール　日本校 | あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師 |
| 29 | 辻　哲也 | 一般財団法人　ライフ・プランニング・センター | 慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室 | 医師 |
| | 関係学協会 | | | |
| 30 | 宇津木　久仁子 | 公益社団法人　日本婦人科腫瘍学会 | がん研究会　有明病院 | 医師 |
| 31 | 小林　範子 | 公益社団法人　日本婦人科腫瘍学会 | 北海道大学 | 医師 |
| 32 | 西山　知佐 | 公益社団法人　日本理学療法士協会 | 名南病院　管理事務室 | 理学療法士 |
| 33 | 吉井　智晴 | 公益社団法人　日本理学療法士協会 | 東京医療学院大学　保健医療学部 | 理学療法士 |
| 34 | 堅山　佳美 | 公益社団法人　日本リハビリテーション医学会 | 岡山大学病院　総合リハビリテーション部 | 医師 |
| 35 | 吉川　遼 | 公益社団法人　日本リハビリテーション医学会 | 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学 | 医師 |
| 36 | 熊谷　靖代 | 一般社団法人　日本がん看護学会 | 野村訪問看護ステーション | 看護師 |
| 37 | 栗原　美穂 | 一般社団法人　日本がん看護学会 | 国立がん研究センター東病院 | 看護師 |
| 38 | 小林　毅 | 一般社団法人　日本がんサポーティブケア学会 | 日本医療科学大学　保健医療学部 | 作業療法士 |
| 39 | 田沼　明 | 一般社団法人　日本がんサポーティブケア学会 | 順天堂大学医学部附属病院 | 医師 |
| 40 | 井上　順一朗 | 一般社団法人　日本がん・リンパ浮腫理学療法学会 | 神戸大学医学部附属病院　国際がん医療・研究センター | 理学療法士 |
| 41 | 高倉　保幸 | 一般社団法人　日本がん・リンパ浮腫理学療法学会 | 埼玉医科大学 | 理学療法士 |
| 42 | 秋田　新介 | 一般社団法人　日本形成外科学会 | 千葉大学医学部附属病院　形成美容外科 | 医師 |
| 43 | 木股　敬裕 | 一般社団法人　日本形成外科学会 | 岡山大学大学院　医歯薬学総合研究科 | 医師 |
| 44 | 小島　一宏 | 一般社団法人　日本言語聴覚士協会 | 慶應義塾大学病院 | 言語聴覚士 |
| 45 | 杉森　紀与 | 一般社団法人　日本言語聴覚士協会 | 東京医科大学病院 | 言語聴覚士 |
| 46 | 島﨑　寛将 | 一般社団法人　日本作業療法士協会 | 一般社団法人　日本作業療法士協会 | 作業療法士 |
| 47 | 髙島　千敬 | 一般社団法人　日本作業療法士協会 | 一般社団法人　日本作業療法士協会 | 作業療法士 |
| 48 | 岩田　博英 | 一般社団法人　日本静脈学会 | いわた血管外科クリニック | 医師 |
| 49 | 小川　佳宏 | 一般社団法人　日本静脈学会 | リムズ徳島クリニック | 医師 |
| 50 | 浅川　康吉 | 一般社団法人　日本地域理学療法学会 | 東京都立大学 | 理学療法士 |
| 51 | 松林　義人 | 一般社団法人　日本地域理学療法学会 | 名古屋女子大学 | 理学療法士 |
| 52 | 菰池　佳史 | 一般社団法人　日本乳癌学会 | 近畿大学病院 | 医師 |
| 53 | 小川　佳成 | 一般社団法人　日本リンパ浮腫学会 | 大阪市立総合医療センター　乳腺外科 | 医師 |
| 54 | 北村　薫 | 一般社団法人　日本リンパ浮腫学会 | アムクリニック | 医師 |
| 55 | 重松　邦広 | 一般社団法人　日本リンパ浮腫治療学会 | 国際医療福祉大学　三田病院　血管外科 | 医師 |
| 56 | 田尻　寿子 | 特定非営利活動法人　日本緩和医療学会 | 県立静岡がんセンター | 作業療法士 |
| 57 | 立松　典篤 | 特定非営利活動法人　日本緩和医療学会 | 名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻 | 理学療法士 |
| 58 | 粟生田　友子 | 特定非営利活動法人　日本リハビリテーション看護学会 | 埼玉医科大学、日本リハビリテーション看護学会 | 看護師 |
| 59 | 三次　真理 | 特定非営利活動法人　日本リハビリテーション看護学会 | 上智大学 | 看護師 |
| 60 | 河合　佳子 | 日本リンパ学会 | 東北医科薬科大学　医学部 | 医師 |
| 61 | 佐々木　寛 | 日本リンパ学会 | 千葉徳洲会病院 | 医師 |

アドバイザー

| | 氏名 | 運営委員会委員 | 所属機関名 | 職種 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 阿部　恭子 | がんのリハビリテーション研修運営委員会委員 | 東京医療保険大学千葉看護学部 | 看護師 |
| 2 | 奥　朋子 | リンパ浮腫研修運営員会委員 | 訪問看護ステーションフレンド | 看護師 |
| 3 | 幸田　剣 | がんのリハビリテーション研修運営委員会委員 | 和歌山県立医科大学　リハビリテーション医学講座 | 医師 |
| 4 | 酒井　良忠 | がんのリハビリテーション研修運営委員会委員 | 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 | 医師 |
| 5 | 櫻井　卓郎 | がんのリハビリテーション研修運営委員会委員 | 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 |
| 6 | 杉原　進介 | リンパ浮腫研修運営員会委員 | 独立行政法人国立病院機構　四国がんセンター　骨軟部腫瘍・整形外科 | 医師 |
| 7 | 西山　菜々子 | がんのリハビリテーション研修運営委員会委員 | 大阪公立大学　大学院　リハビリテーション学研究科 | 作業療法士 |
| 8 | 前川　二郎 | リンパ浮腫研修運営員会委員 | 公益財団法人藤沢市保健医療財団　藤沢市保健医療センター | 医師 |
| 9 | 増島　麻里子 | リンパ浮腫研修運営員会委員 | 千葉大学　大学院看護学研究院　高度実践看護学講座 | 看護師 |
| 10 | 宮越　浩一 | がんのリハビリテーション研修運営委員会委員 | 亀田総合病院　リハビリテーション科 | 医師 |
| 11 | 保田　知生 | リンパ浮腫研修運営員会委員 | 独立行政法人地域医療機能推進機構　星ヶ丘医療センター　循環器外科 | 医師 |
| 12 | 渡邊　知映 | リンパ浮腫研修運営員会委員 | 昭和大学　保健医療学部　看護学科 | 看護師 |

**資料R6-4-3：関係学協会への加盟依頼書**

2024 年○月○日

○○学会
理事長　○○ ○○ 様

がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム　会長
厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班
研究代表者　慶應義塾大学医学部　辻　哲也

# がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムへのご加盟について（依頼）

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。本研究事業推進につきましては、格別のご配慮を賜り厚くお礼申し上げます。

この度 2023 年 11 月に、がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療の質の向上・人材育成・普及啓発のための病院・地域/在宅・患者団体をつなぐプラットフォームとして当コンソーシアムを組織いたしました。

本研究事業と関連するがんのリハビリテーション研修（厚生労働省後援・CAREER）では、これまでに 5 万名以上の医療従事者が受講し、がん診療連携拠点病院等においてがんリハ診療の中核を担う人材を育成しております。一方、がんサバイバーが治療中や治療後の後遺症対策、スムーズな社会復帰、生涯にわたる QOL を維持するためには、入院中だけではなく、外来や在宅医療等においてもリハビリテーション診療が実施できる体制の構築が求められています。

同様に、関連するリンパ浮腫研修（厚生労働省後援・LEARN）では、これまでに 4500 名以上の医療従事者が受講し、複合的治療を担う医療者を育成してきましたが、実際に診療を行っている全国の医療機関情報へのアクセスに課題があることが従来指摘されています。

本研究班では、次のステップとして様々な診療の場面においてがんのリハビリテーション診療を適切に提供するための判断支援ツールの開発及びリンパ浮腫診療ネットワークを構築し、Web 上でのアクセスしやすい環境を提供することを目的としております。

そのためにこれらの分野において関わられてきた皆様が一同に会して意見交換し、より幅広い分野へのがんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークの展開を行うためのコンソーシアムとなるよう組織を強化してまいりたいと存じます。つきましては、 貴団体に下記内容での本コンソーシアムへのご加盟検討をお願い申し上げる次第です。

記

名　称　：がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
ご協力いただきたい内容:
1） 会員の推薦（1〜2 名）
　下記のがんのリハビリテーション研修／リンパ浮腫研修の運営委員と兼任いただいても構いません。
　　がんのリハビリテーション研修運営委員：○○ ○○ 委員　○○ ○○ 委員
　　リンパ浮腫研修運営委員：○○ ○○ 委員　○○ ○○ 委員
2）会員の活動としては、総会の参加（年 1〜2 回、原則オンライン）、コンソーシアムから提供された情報を所属団体へ広報すること（窓口役）、プロジェクトやアンケートへの協力など。
期　間　: 2024 年 9 月 1 日〜2026 年 3 月末日

ご返答期限：2024 年〇月〇日(〇)までに同封の返信用封筒にて下記住所までご返信くださいますようお願いいたします。

加盟団体および加盟予定団体（2024 年 7 月時点）

**在宅リハビリテーション診療関係団体**

・公益社団法人全国老人保健施設協会
・公益社団法人日本訪問看護財団
・一般社団法人全国デイ・ケア協会
・一般社団法人日本介護支援専門員協会
・一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会

**患者団体・がんサバイバー**

・一般社団法人キャンサーフィットネス
・特定非営利活動法人リンパカフェ
・リンパ浮腫ネットワークジャパン

**「専門的リンパ浮腫研修」協力団体**

・学校法人呉竹学園東京呉竹医療専門学校
・リンパ浮腫複合的治療料実技研修会協力団体
（公益社団法人日本理学療法士協会・
一般社団法人日本作業療法士協会共催）
・一般社団法人 ICAA
・一般社団法人 THAC 医療従事者研究会
・一般社団法人日本浮腫緩和療法協会
・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会
・Dr. Vodder School Japan
・日本 DLM 技術者会
・フランシラ　セラピストスクール　日本校
・一般財団法人ライフ・プランニング・センター

**関係学協会**

・一般社団法人日本がん・リンパ浮腫理学療法学会
・一般社団法人日本地域理学療法学会

**がんのリハビリテーション研修運営委員会、リンパ浮腫研修運営委員会委員推薦学協会**

・公益社団法人日本婦人科腫瘍学会 *
・公益社団法人日本理学療法士協会 *
・公益社団法人日本リハビリテーション医学会 *
・一般社団法人日本がん看護学会
・一般社団法人日本がんサポーティブケア学会 *
・一般社団法人日本形成外科学会
・一般社団法人日本言語聴覚士協会
・一般社団法人日本作業療法士協会 *
・一般社団法人日本静脈学会
・一般社団法人日本乳癌学会
・一般社団法人日本リンパ浮腫学会 *
・一般社団法人日本リンパ浮腫治療学会 *
・特定非営利活動法人日本緩和医療学会
・特定非営利活動法人日本リハビリテーション看護学会 *
・日本リンパ学会

*会員の選出依頼中

以上

【問い合わせ先】ライフ・プランニング・センター内
厚生労働科学研究費補助金　がん対策推進総合研究事業
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究
研究班事務局
URL：https://lpc.or.jp/cre/
〒102-0082　東京都千代田区一番町 29 番地 2 一番町進興ビル
電話：03(3265)1907
E-mail：ganreha.kaken@lpc.or.jp

2024 年　　月　　日

がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
会長　辻　哲也　殿

# 加盟協力について

貴研究班より依頼された「がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム」への加盟についての回答
(該当にチェックを入れてご返信をお願いいたします)

□　検討の上、今回の加盟は見送ります。
□　承認の上、団体代表として下記会員の推薦をいたします。(ご推薦の会員につきましてもご記入をお願いいたします)

団体名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

団体代表者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記

がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムの加盟に際してご協力いただきたい内容としては 1）会員の推薦（1〜2 名）2）総会の参加、コンソーシアムから提供された情報を所属団体へ広報すること（窓口役）、プロジェクトやアンケートへの協力など。

期　間　: 2024 年 9 月 1 日〜2026 年 3 月末日

推薦会員氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

E-mail＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

推薦会員氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

E-mail＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

以上

**資料 R6-5-1**

2023-2024 年度

がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム企画委員会　名簿

| # | | 氏名<br>（敬称略、順不同） | 団体名 |
|---|---|---|---|
| 1 | 会長 | 辻 哲也 | がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班（がんリハ診療分野／リンパ浮腫診療分野） |
| 2 | 副会長 | 井手 睦 | 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会 |
| 3 | 企画委員 | 金森 毅繁 | 一般社団法人 全国デイ・ケア協会 |
| 4 | 企画委員 | 高木 千寿子 | 一般社団法人 キャンサーフィットネス |
| 5 | 企画委員 | 笹倉 淳子 | 特定非営利活動法人 日本医療リンパドレナージ協会 |
| 6 | 企画委員 | 高倉 保幸 | 公益社団法人 日本理学療法士協会<br>がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班（がんリハ診療分野／リンパ浮腫診療分野） |
| 7 | 企画委員 | 小島 一宏 | がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班（がんリハ診療分野） |
| 8 | 企画委員 | 小林 毅 | がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班（がんリハ診療分野） |
| 9 | 企画委員 | 田沼 明 | がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班（がんリハ診療分野／リンパ浮腫診療分野） |
| 10 | 企画委員 | 熊谷 靖代 | がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班（リンパ浮腫診療分野） |

2024 年 4 月 25 日

がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
企画委員　各位

会長　辻　哲也

# 2024 年度第 1 回企画委員会（書面審議）の結果報告について

時下，皆様にはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて，2024 年度第 1 回企画委員会について書面での審議にご協力いただきましてありがとうございます。審議結果を下記のとおりご報告いたします。

記

１．企画委員会の成立

企画委員数：１０　　回答数：９　　未回答数：１

過半数の出席をもって成立しました（規約第 14 条 6)。

２．議事

| 議案 | | 承認 | 非承認 |
|---|---|---|---|
| 第 1 議案 | 2023 年度事業報告 | 9 | 0 |
| 第 2 議案 | 2024 年度事業計画案の承認 | 9 | 0 |
| 第 3 議案 | 新規加盟団体について | 9 | 0 |
| 第 4 議案 | 規約の一部改訂の承認 | 8 | 1 |

３．結果

すべての議案について出席企画委員の過半数の承認をもって可決されました。（規約第 14 条 7）

【いただいたご意見等】

［第 2 議案について］

・「３．研究協力」については、簡単でいいので、その内容も記載しておく方がよいのではないでしょうか。

［第 3,4 議案について］

・「今後はそれぞれが所属している関係学協会からの参加とする」とありますが、参加の際の旅費交通費は各学協会で負担するなどということになりますか。このような負担などについては、あらかじめはっきりさせておいた方がよいのではないでしょうか。

［第 4 議案について承認しない理由］

・現在、「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班」班員は会員として認められるという前提で、加盟団体の 2 名に含めなかったという経緯があります。再調整したいと思いますが、

すでに決定している者を外すのは厳しいので、この規約の実行は次年度からにしていただけると助かります

［全体を通してのご意見等］

・金銭的な負担などはどうすべきかなどは記載があったほうが良いのかもしれません。

《会長追記》

上記のご提案につきましては、科研班事業期間（2025 年度まで）においては、諸費用を可能な限り班事業予算内に組み込んで運用することで、加盟団体の負担は必要ないと考えております。そのため、会費については「第 6 条本コンソーシアムの加盟団体等の会費は無料とする。但し、会費を徴収する必要性が生じた場合には、総会において検討を行うものとする。」と規定しました。

しかしながら、第１条に記載されている「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班」内に設けるコンソーシアムとしての位置づけが変更された場合は、規約の改訂を行い、内容を見直す必要があります。その際には、活動資金に対する裏付けの検討も含まれてくるものと考えております。

以上

がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
2024 年度第 2 回企画委員会　議事録

■日時　2024 年 9 月 5 日(木)　18:00～18:55
■場所　オンライン会議
■出席者：　12 名（敬称略、順不同）

| | | |
|---|---|---|
| 会長 | 辻 哲也 | 一般財団法人ライフ・プランニング・センター |
| 副会長 | 井手 睦 | 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会 |
| 企画委員 | 金森 毅繁 | 一般社団法人 全国デイ・ケア協会 |
| 企画委員 | 高木 千寿子 | 一般社団法人 キャンサーフィットネス |
| 企画委員 | 小林 毅 | 一般社団法人日本がんサポーティブケア学会 |
| 企画委員 | 小島 一宏 | 一般社団法人日本言語聴覚士協会 |
| 企画委員 | 熊谷 靖代 | 一般社団法人日本がん看護学会 |
| 企画委員 | 笹倉 淳子 | 特定非営利活動法人 日本医療リンパドレナージ協会 |
| 企画委員 | 高倉 保幸 | 一般社団法人　日本がん・リンパ浮腫理学療法学会 |
| 事務局 | 平野、綱澤、今田 | 一般財団法人ライフ・プランニング・センター |

■議事

【確認事項】

1．2024 年度第 1 回企画委員会（書面審議）の結果【資料 1】

第 1 回企画委員会の書面審議結果確認が行われ特に意見等はなかった。

【検討事項】

1．2024 年度第 2 回総会について

総会次第の議事案および各資料の確認を行った。

○第 1 回総会議決結果報告【総会資料 1】

前回の書面審査の結果についての報告資料案。このまま提示で承認。

○コンソーシアム組織図（案）【総会資料 2-1】と新規加盟団体【総会資料 2-2】

加盟団体の変更に対応した新組織図について確認が行われ特に意見はなく、このまま総会に提示することとなった。また新規加盟会員の委嘱の進捗状況は一部調整中のところがあるが総会までには完了し、資料に反映する予定である。

○2024 年度事業計画実施状況【総会資料 3】【総会資料 4】【総会資料 5】【総会資料 6】【総会資料 7】

・途中経過報告として厚労科研事業（CARDS とリンパ浮腫診ネットワーク構築）の研究協力および研修会について説明を行う予定。

・資料 4 の厚労科研班の活動とコンソーシアムの活動が混ざっていてわかりづらいので整理して説明した方が良いとの意見があった。先に科研班での取り組みを紹介し、それに続けてコンソーシアムとしての協力内容について説明する方向で資料も見直すことになった。(改訂資料 4 案事務局作成)

・CARDS の研究対象者及び調査の流れを記載した資料【供覧資料６】については総会では不要との意見があり、提示しないことになった。

○2024 年度厚労科研研修会について【総会資料 8】【総会資料９供覧】

コンソーシアムは共催として参画。現在参加者募集期間中であるが、該当研修会は同日総会直前に開催終了するため、活動成果として、総会資料にはチラシと参加申込者の統計情報の結果を入れる。

２．総会審議事項

本年度後半～次年度に向けてのコンソーシアム事業企画の追加について 【資料 2】

今年度追加事業提案に関係して金森委員より、コンソーシアムに加盟している団体が多種多様であり、それぞれの加盟団体の立ち位置や活動を共有できると良いという主旨の提案があり、「(仮称)コンソーシアム加盟会員懇談会」（加盟団体間での自己紹介的な交流会）を企画することに対して賛同が得られた。

これに対して以下のような意見があり、本年度第１回目をオンラインで実施する方向で具体的に検討することとなった。また、総会の審議事項として、本年度の事業計画に本件の懇談会実施を提案することになった。

＜意見＞

・開催形式については、対面でできれば良いが、対面だと旅費の支出等で参加が難しくなる団体も出てくるので現実的には WEB（少なくともハイブリッド）でやるのが良いとの意見が多かった。
・1 回だけではなくテーマを分けて何回か繰り返し実施するのが良い。
・1 回 1 時間ぐらいでオンラインが現実的かもしれない。
・分野（がんリハ、リンパ）×関わり方（病院、地域、患者団体） などの枠組みを作って、毎回、枠組み毎に絞って開催すれば、参加しやすいのではないか。

３．その他

・全国のがんのリハビリテーション研修実行委員会を母体とした活動の提案を考えているが、現在、全国の研修実行委員会は加盟していないので、今後加盟団体として希望団体には加入の声掛けをしていきたいとの意見があった。
・コンソーシアムに参加したい団体はどのような手順を踏めばよいのか。基準はあるのか。
→希望があったら加盟申請書を提出いただき企画委員会で審議することとなる。申請にあたっての基準は現時点では特にない。
・次回の企画委員会は 2 月頃開催予定

■資料

・【資料 1】2024 年度第 1 回企画委員会議報告(書面会議)
・【資料 2】2024 年度コンソーシアム事業検討（事業に関する企画者意見(2024.2 月時)

＜総会議事関連の資料＞ 【総会資料 5・6・9】は当日供覧

・【【総会次第】議事案】2024 年度第 2 回総会次第（案）

・【総会資料 1】第 1 回総会議決結果報告
・【総会資料 2-1】コンソーシアム組織図（案）
・【総会資料 2-2】新規加盟団体への委嘱と会員推薦について
・【総会資料 3】2024 年度事業途中経過報告と予定
・【総会資料 4】厚生労働科学研究事業 CARDS→改訂案あり
・【総会資料 5 供覧】CARDS のシステム
・【総会資料 6 供覧】CARDS 研究対象者→使用しない
・【総会資料 7】リンパ浮腫診療施設紹介 HP イメージ
・【総会資料 8】2024 年度厚労科研研修会チラシ
・【総会資料 9 供覧】研修会申込状況

以上

がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
2024 年度第 3 回企画委員会　議事録

■日時　2025 年 2 月 12 日(水)　18:00～18:52
■場所　オンライン会議
■出席者：　12 名（敬称略、順不同）

| | | |
|---|---|---|
| 会長 | 辻 哲也 | 一般財団法人ライフ・プランニング・センター |
| 副会長 | 井手 睦 | 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会 |
| 企画委員 | 金森 毅繁 | 一般社団法人 全国デイ・ケア協会 |
| 企画委員 | 高木 千寿子 | 一般社団法人 キャンサーフィットネス |
| 企画委員 | 笹倉 淳子 | 特定非営利活動法人 日本医療リンパドレナージ協会 |
| 企画委員 | 小林 毅 | 一般社団法人日本がんサポーティブケア学会 |
| 企画委員 | 小島 一宏 | 一般社団法人日本言語聴覚士協会 |
| 企画委員 | 熊谷 靖代 | 一般社団法人日本がん看護学会 |
| 企画委員 | 高倉 保幸 | 一般社団法人　日本がん・リンパ浮腫理学療法学会 |
| 企画委員 | 田沼 明 | 一般社団法人日本がんサポーティブケア学会 |
| 事務局 | 平野、今田、綱澤 | 一般財団法人ライフ・プランニング・センター |

■議事

【確認事項】

1．2024 年度第 2 回企画委員会議事録【資料 1】
第 2 回企画委員会の議事録の確認を行った。

2．2024 年度事業報告 【資料 2】
2024 年度事業についての進捗報告を行った。CARDS の研究協力のアンケートは現在進行中、その他の総会、委員会、研修会等は予定通り完了した。

【検討事項】

1．新規加盟希望団体への働きかけについて 【資料 3】

・以前より提案があったより広範囲への普及にあたって、各地のがんのリハビリテーション研修実行委員会にコンソーシアムに加盟いただくことについての提案があり、賛同が得られた。
  1）資料 3 の候補団体に事務局より加盟打診し、これに呼応した団体の審査を総会前の 2025 年度第 1 回企画委員会にて行い、5 月上旬に行われる総会(書面総会)で報告をすることとなった。
  2）各地の実行委員会は全ての 47 都道府県にはなく、実際に加盟に至る団体は多くて 20 ほどになると予想される。
  3）今後仮にコンソーシアム組織の加盟数が多くなった場合は、分科会等の設置も必要ではないか等の意見があった。
・資料に誤記（埼玉と宮城が重複等）があるので修正する。

２．2025 年度事業検討について【資料 4】【資料 5】

・次年度コンソーシアム事業の内容について議論を行った。

1）本年度同様に懇談会と研修会に加えて CARDS やリンパ浮腫診療マップ等の厚労科研事業への協力を予定している。

2）厚労科研は 2025 年度で終了予定なので、その後のコンソーシアムの位置づけ等についての検討を次年度中に行う必要があるとの意見があった。

・コンソーシアム加盟会員懇談会について

1）2025 年度は第 2,3,4 回目の 3 回開催とし、第 2 回目は 4 月にリンパ浮腫分野、第 3 回目は　7 月頃にがんリハ分野とすることで確認が行われた。4 回目は 10 月に新規加盟予定の各地の実行委員会を対象として開催する。

2）静脈学会はリンパ浮腫分野のテーマで発表していただくので第 2 回目に変更する。

3）テーマごとに分けているので複数のテーマに関わっている団体はそれぞれの回で発表できた方が良いとの意見があったが、第 3 回目まではこのまま実施し、それ以降の回で交流できるようテーマ等を別途検討する。

4）第 1 回目では時間がオーバーしたので 2 回目以降は 100 分とする。

5）終了後は発表内容を一定期間共有できるようにする。第 1 回目の分もこれから対応する。

懇親会日程

第 2 回　2025 年 4 月 26 日（土）15:00-16:40　リンパ浮腫分野

第 3 回　2025 年 7 月 5 日（土）15:00-16:40　がんリハ分野

第 4 回　2025 年 10 月 11 日（土）15:00-16:40　テーマは後日検討

３．2025 年度総会議案について【資料 6】

・企画委員および会長副会長の任期が 1 年となっているので、総会で改選を行う必要がある。候補者をあげて総会（メール審議）で承認を取る方法で進めることとなり、次年度の体制についての案を作成後、改めて企画委員に議論いただくこととなった。役員と企画委員の任期について規約を変更して、現行の 1 年を 2 年にするのもよいとの意見があった。

・総会、研修会、懇談会等の各種日程については資料 5，6 に具体的な日時および曜日を入れて改めて確認いただく。

■資料

【資料 1】第 3 回企画委員会議事録

【資料 2】2024 年度事業報告

【資料 3】2025 年度加盟団体候補

【資料 4】2025 年度コンソーシアム事業の内容について

【資料 5】コンソーシアム加盟団体懇親会 2025 年度（案）

【資料 6】2025 年度事業計画案（総会議案）

・次回の企画委員会は 4 月メール開催（総会資料の承認について）

以上

# [第 2 議案]　2024 年度事業予定

2024 年度事業予定のご承認をお願いいたします。

１．総会

第 1 回総会

日時：2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日　　形式：メール会議

第 2 回総会

日時：2024 年 10 月 19 日（土）17:00～17:30 形式：オンライン会議

２．企画委員会

第 1 回　日時：2024 年 4 月 16 日～4 月 21 日 形式：メール会議

内容：2024 年度第 1 回総会について

第 2 回　日時：2024 年 9 月　　形式：オンライン会議

第 3 回　日時：2025 年 2 月　　形式：オンライン会議

3.　研究協力

・がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性検証のための協力

・各地域における診療ネットワークを構築する上での協力

4.　研修会

がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会

日時 : 2024 年 10 月 19 日(土)　14:00～16:50　　場所：オンライン研修会

以上

2024年4月24日

構成員 各位

会長 辻 哲也

# 「がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム」

## 2024年度第１回総会のご案内

拝啓

時下いよいよご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご厚情を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、2024年度第１回総会を下記要領にて開催致します。書面表決での開催と致します。

別紙の総会資料をご参照いただき、5月9日(木) までに賛否のご回答をくださいますようお願い申し上げます。

敬具

記

期間： 2024年 4月24日（水）～5月9日（木）

議案：

第1議案 2023年度事業報告 【資料1】
第2議案 2024年度事業計画案の承認 【資料2】
第3議案 新規加盟団体について 【資料3】
第4議案 規約の一部改訂の承認 【資料4】

表決回答：

以下URLより表決をお願いいたします。
https://forms.gle/fK7ivMUSMNhtGn2z8

【問い合わせ先】
ライフ・プランニング・センター内 事務局(https://lpc.or.jp/cre/)
〒102-0082 東京都千代田区一番町 29 番地 2 一番町進興ビル 電話：03(3265)1907
担当：e-mail：ganreha.kaken@lpc.or.jp

資料 1

# [第 1 議案] 2023 年度事業報告

2023 年度事業報告のご承認をお願いいたします。

１．第 1 回総会（設立総会）
日時：2023 年 11 月 25 日（土）14:00～15:41　形式：オンライン会議
出席者数：57 名（内訳：本人出席　44 名　委任状出席者　13 名）
内容：・本コンソーシアムの規約の承認
・初年度役員選出
・初年度企画委員選出
・2023 年度事業計画（案）について
・本総会出席者の紹介

２．第 1 回企画委員会
日時：2023 年 12 月 22 日（金）　18:00～19:00　形式：オンライン会議
出席者数：8 名
内容：・本コンソーシアムの組織について
・本コンソーシアムに関係する科研班本年度事業の進捗報告
・新規加盟希望団体の承認と関係学協会への加盟働きかけについて
・来年度以降の企画・相互交流・情報発信について

３．第 2 回企画委員会
日時：2024 年 3 月 13 日（水）　18:00～18:52　形式：オンライン会議
出席者数：8 名
内容：・コンソーシアム規約の改訂について
・新規加盟希望団体の承認と関係学協会等への加盟働きかけについて
・2024 年度事業検討について
・2024 年度総会日程について
・来年度以降の企画・相互交流・情報発信について

以上

資料　2

# [第 2 議案]　2024 年度事業予定

2024 年度事業予定のご承認をお願いいたします。

１．総会

第 1 回総会

日時：2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日　　形式：メール会議

第 2 回総会

日時：2024 年 10 月 19 日（土）17:00～17:30 形式：オンライン会議

２．企画委員会

第 1 回　日時：2024 年 4 月 16 日～4 月 21 日 形式：メール会議

内容：2024 年度第 1 回総会について

第 2 回　日時：2024 年 9 月　　形式：オンライン会議

第 3 回　日時：2025 年 2 月　　形式：オンライン会議

3.　研究協力

・がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性検証のための協力

・各地域における診療ネットワークを構築する上での協力

4.　研修会

がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会

日時 : 2024 年 10 月 19 日(土)　14:00～16:50　　場所：オンライン研修会

以上

資料 3

# [第 3 議案] 新規加盟団体について

下記の団体の新規加盟についてご承認をお願いいたします。

(1)企画委員より以下 2 団体の新規加盟の提案があり、企画委員会にて審議の上承認された。

・一般社団法人 日本がん・リンパ浮腫理学療法学会
・一般社団法人 日本地域理学療法学会

(2)設立時より「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班」の班員として参加している構成員について、今後はそれぞれが所属している関係学協会からの参加とするよう各関係学協会（全 15 団体）への新規加盟依頼を行うことの提案があり、企画委員会にて承認された。

・一般社団法人日本がん看護学会
・一般社団法人日本がんサポーティブケア学会
・特定非営利活動法人日本緩和医療学会
・一般社団法人日本形成外科学会
・一般社団法人日本言語聴覚士協会
・一般社団法人日本作業療法士協会
・一般社団法人日本静脈学会
・一般社団法人日本乳癌学会
・公益社団法人日本婦人科腫瘍学会
・公益社団法人日本理学療法士協会
・公益社団法人日本リハビリテーション医学会
・日本リンパ学会
・一般社団法人日本リンパ浮腫学会
・一般社団法人日本リンパ浮腫治療学会
・NPO 法人日本リハビリテーション看護学会

2024 年 5 月 10 日

がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
構成員　各位

会長　辻　哲也

# 2024 年度第 1 回総会（書面表決）の議決結果について

時下、皆様にはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
さて 2024 年度第 1 回総会につきまして書面での表決にご協力いただきましてありがとうございます。
議決結果を下記のとおりご報告いたします。

記

１．総会の成立
構成員数：６７　　回答数：５５　　未回答数：１２
過半数の出席をもって成立しました（規約第 13 条 5)。

２．議決結果

| | | | |
|---|---|---|---|
| 第 1 議案 2023 年度事業報告 | 賛成 ５４ | 反対 ０ | 白票 １ |
| 第 2 議案 2024 年度事業計画案の承認 | 承認 ５４ | 承認しない ０ | 白票 １ |
| 第 3 議案 新規加盟団体について | 賛成 ５３ | 反対 １ | 白票 １ |
| 第 4 議案 規約の一部改訂の承認 | 承認 ５４ | 承認しない ０ | 白票 １ |

*白票は議長委任

すべての議案について出席者の過半数の賛成・承認をもって可決されました。（規約第 13 条 7）

３．いただいたご意見等と回答
・直接、議決には関係がありませんが、審議議決は「賛成・反対」の 2 択ではなく、「保留」「棄権」も選択肢に入れておくべきかと思います。
→［回答］次回より「賛成・反対」2 択以外の選択肢を入れるようにいたします。

以上

資料 4

# [第 4 議案]　規約の一部改訂の承認

現在「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班」の班員として参加している構成員について、今後はそれぞれが所属している関係学協会からの参加とするよう提案があり、関連する規約の第 2 章第 4 条「構成員」の変更案が提出され企画委員会にて承認されました
さらに、加盟団体からの推薦は最大 2 名であるため、アドバイザー（議決権なし）としての個人参加を可能とするよう規約の第 2 章第 7 条「オブザーバー」の変更案が提示され企画委員会にて了承されました。

規約の変更については総会審議事項のため、ご承認をお願いいたします。

# がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワーク

# コンソーシアム

# 規　約

## 第１章　総　則

（名称）

第１条　「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班」中に設けるコンソーシアムの名称は「がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム」（以下「本コンソーシアム」という。）」とする。

（目的）

第２条　本コンソーシアムは、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発展と知識の普及、関係する団体の診療ネットワークの構築に関する事業を行い、もって医療および社会福祉の充実に寄与することを目的とする。

（事業）

第３条　本コンソーシアムは前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

（１）加盟団体間の情報共有

（２）加盟団体間の連携を促進するための支援

（３）がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワーク事業の実施

（４）がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワーク推進に向けた情報発信

（５）その他、本コンソーシアムの目的を達成するための活動

## 第２章　会　員

（構成員）

第４条　加盟団体から推薦された２名以内の者と~~「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班」班員、~~会長がその活動に寄与すると認めた有識者等を本コンソーシアムの構成員(以下会員という)とする。

2 会員は、自らの任期中においては、次の場合であって会長が承認した場合のみ、他の者に企画委員の職を譲ることができる。但し、新たに任命される会員の任期は、前任者の残任期間とする。

（１）所属する加盟団体の者に会員の職を譲る場合

（２）代表する加盟団体の組織に変更が生じる場合

（３）その他、前号に準ずる理由の場合

（加盟手続き）

第５条　本コンソーシアムに加盟を希望する団体は、所定の申請書において、加盟の希望を表明し、第４章第 14 条に定める企画委員会の承認を受けるものとする。

（会費）

第６条　本コンソーシアムの加盟団体等会費は無料とする。

但し、会費を徴収する必要性が生じた場合には、その会費について、総会において検討を行うものとする。

（~~オブザーバー~~アドバイザー）

第７条　本コンソーシアムに~~オブザーバー~~アドバイザーを置く。

２　~~オブザーバー~~アドバイザーは、関係委員団体及び省庁等~~の政府機関等~~関係者で、その参加が本コンソーシアムの活動に有意義であると会長が認めた者とする。

３　~~オブザーバー~~アドバイザーは、本コンソーシアムの活動に必要に応じて参加し、本コンソーシアムの目的達成のため助言を行うことができるものとする。

## 第３章　役　員

（役員の定数及び選任）

第８条　本コンソーシアムに次の役員を置く。

（１）会長　１名

（２）副会長　１名

２　会長は、会員から総会において選任する。

３　副会長は、会員の中から会長が指名し、総会で選任する。

４　会長、副会長は、相互に兼ねることはできない。

（役員の職務）

第９条　会長は、本コンソーシアムを代表する。

２　副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理し、会長が欠けたときはその職務を行う。

（役員の任期）

第 10 条　役員の任期は、１年とする。但し、再任することができる。

（任期満了または辞任の場合）
第 11 条　役員は、その任期が満了し、又は辞任により退任しても、後任の役員が就任するまでの間は、なおその職務を行うものとする。

（役員の報酬）
第 12 条　役員は、無報酬とする。

## 第 4 章　組　織

（総会）
第 13 条　本コンソーシアムの最高機関として、総会を置く。
2　総会は、会長が招集し、議長を務める。
3　総会は、会員をもって構成し、年 1 回開催するほか、会長が必要と認めたときに開催することとし、必要に応じて、書面又は電子メールによる開催とすることができる。
4　総会は、本コンソーシアムの事業及び運営の基本的事項について審議し、決定する。
5　総会は、会員の過半数の出席（委任状を含む。）をもって成立する。
6　会員は総会において、各 1 個の議決権を有する。
7　総会の議事は、出席者（委任状を含む。）の過半数の同意をもって決するものとし、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（企画委員会）
第 14 条　本コンソーシアムに執行機関として企画委員会を置く。
2　企画委員会は、総会において選任された企画委員により構成される。
3　企画委員の任期は原則として 1 年とする。但し、再任することができる。
4　企画委員会は、本コンソーシアム全体の事業計画及び事業報告及び本コンソーシアムの運営に関する以下の重要事項を審議し、決定する。
（1）加盟団体の加盟・退会・除名に関すること
（2）本コンソーシアムの活動に関すること
（3）本コンソーシアムの規約等に関すること
（4）第 15 条に定める専門ワーキング・グループの設置
（5）その他、本コンソーシアムの目的に資すること
5　企画委員会は、会長が招集し、会長が議長を務めることとし、必要に応じて、書面又は電子メールによる開催とすることができる。
6　企画委員会は、企画委員の過半数の出席（委任状を含む。）をもって成立する。
7　企画委員会の議事は、出席企画委員の過半数をもって決するものとし、可否同数のときは、議長の決

するところによる。
8 会長は必要があると認めるときは、企画委員会に会員及びオブザーバーの出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

（専門ワーキング・グループ）
第 15 条　企画委員会の決定に基づき本コンソーシアムに専門ワーキング・グループを課題ごとに設置することができる。
2 各ワーキング・グループは、その活動の円滑な推進を図るため、方針の決定やその他について自ら規定を定めることができる。

（成果の公開）
第 16 条　本コンソーシアムの活動成果は、加盟団体の承認を得たうえで、広く公開することとする。

（事務局）
第 17 条　本コンソーシアムに事務局を置く。
2 事務局は、総会、企画委員会の決定及び会長の指示に基づき、本コンソーシアムの運営に必要な業務を行うために「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班」事務局内に置く。
3 事務局を担当する機関は、会員及び会員の連絡担当者の個人情報を、個人情報の保護に関する法律並びにこれに関連する法令及びガイドラインに則って管理する。
4 事務局を担当する機関が交代する場合には、会員及び会員の連絡担当者の個人情報を新たな事務局に引き継ぐものとする。

（事業年度）
第 18 条　本コンソーシアムの事業年度は、毎年 4 月 1 日に始まり、翌年 3 月 31 日に終わる。

## 第 5 章　補　則

（規約の変更）
第 19 条　本規約は、総会の決議により改正することができる。

（細則）
第 20 条　本コンソーシアムの事務の運営上必要な細則は、企画委員会の承認を得た後、会長が別に定める。

（解散）

第 21 条　本コンソーシアムは、総会の決議により解散することができる。

（附則）

この規約は、本コンソーシアムの設立の日(2023 年 11 月 25 日)から施行する。

2　本コンソーシアムの設立初年度の議決については、「総会」とあるのは、「設立総会」と読み替えるものとする。

3　本コンソーシアムの設立初年度の役員、企画委員の任期については、規定にかかわらず 2025 年 3 月 31 日までとする。

4　発足時の加盟団体は次に掲げる団体とする。

・一般社団法人全国デイ・ケア協会
・公益社団法人全国老人保健施設協会
・一般社団法人日本介護支援専門員協会
・公益財団法人日本訪問看護財団
・一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会
・一般社団法人キャンサーフィットネス
・特定非営利活動法人リンパカフェ
・リンパ浮腫ネットワークジャパン
・一般社団法人 ICAA
・一般社団法人 THAC 医療従事者研究会
・学校法人呉竹学園東京医療専門学校
・Dr. Vodder Academy Japan
・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会
・一般社団法人日本作業療法士協会
・日本 DLM 技術者会
・一般社団法人日本浮腫緩和療法協会
・公益社団法人日本理学療法士協会
・フランシラセラピストスクール日本校
・一般財団法人ライフ・プランニング・センター
・がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班
　がんのリハビリテーション診療分野
・がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班
　リンパ浮腫診療分野

5　この規約の変更は、2024 年〇月〇日から施行する。

がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
2024 年度第 2 回総会議事録

開催日時：2024 年 10 月 19 日(土) 17 時 10 分～17 時 45 分
開催場所：オンライン会議
会員総数：61 名
出席者数：55 名（内訳：本人オンライン出席 36 名 委任状出席者 19 名）
アドバイザー4 名 他 厚生労働省 健康・生活衛生局がん・疾病対策課 宮川 淳美氏
オンライン出席者(順序不同)
〈日本作業療法士協会〉島﨑寛将、髙島千敬〈日本リハビリテーション医学会〉吉川遼、堅山佳美
〈日本形成外科学会〉秋田新介〈日本静脈学会〉岩田博英、小川佳宏〈日本リンパ浮腫学会〉小川佳成
〈日本言語聴覚士協会〉小島一宏、杉森紀与〈日本がんサポーティブケア学会〉小林毅
〈日本婦人科腫瘍学会〉小林範子〈日本乳癌学会〉菰池佳史〈日本緩和医療学会〉田尻寿子
〈日本介護支援専門員協会〉小林広美〈全国デイ・ケア協会〉金森毅繁
〈日本地域理学療法学会〉松林義人〈日本リハビリテーション病院・施設協会〉井手睦
〈日本理学療法士協会〉西山知佐〈日本がん看護学会〉栗原美穂、熊谷靖代
〈日本がん・リンパ浮腫理学療法学会〉高倉保幸〈日本訪問看護財団〉 平原優美
〈リンパカフェ〉田端聡、ライアン千穂〈キャンサーフィットネス〉高木千寿子
〈日本浮腫緩和療法協会〉大塚俊介〈フランシラセラピストスクール日本校〉金子弥生、竹内恵美
〈日本 DLM 技術者会〉木部伸子〈ライフ・プランニング・センター〉辻哲也
〈東京呉竹医療専門学校〉濱中宣光、吉田真紀〈Dr. Vodder School Japan〉細谷有希、土岐めぐみ
〈リンパ浮腫複合的治療料実技研修会共催団体(PT・OT 協会)〉吉澤いづみ
〈アドバイザー〉 西山菜々子 奥朋子 前川二郎 増島麻里子

議長選任と開会
コンソーシアム規約「第１３条の 2 総会は、会長が招集し、議長を務める。」に基づき、辻会長が議長となり、挨拶の後、議事に入った。

定足数の確認
本日の出席者数 35 名および委任状による出席者数 19 名を合わせて合計 54 名となり、規約第１３条の 5 により定足数を満たすことから、議長は総会の成立を宣言した。

第 1 回総会議決結果について
第 1 回総会は、期間 4 月 26 日～5 月 9 日の日程でメール会議形式にて開催され、議決結果は資料 1 でのとおりである旨、事務局から報告があった。 【資料 1】

(報告事項１)
新規加盟団体について

本年度第 1 回総会で承認された本組織を構成する団体(資料 2)のうち、新規加盟団体(資料 3)から推薦があった個人に諾否確認後、計 32 名が新たに会員として加盟したことが、事務局より報告された。
【資料 2・3】

(報告事項２)

2024 年度事業途中経過報告と予定について

資料 4 に示した通り、予定された内容に従って順調に実施されているとの報告が事務局よりあった。
【資料 4】

以下実施事業 (1)～(4)について、辻会長より詳細な報告がされた。

(1) 科研班研究事業とコンソーシアム 【資料 5】
(2) 企画協力 2024 年度「在宅がんのリハビリテーション診療」研修会 【資料 6】
(3) がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性検証協力について 【資料 7】
(4) 各地域におけるリンパ浮腫診療ネットワークを構築する上での協力について 【資料 8】

報告事項について、辻議長から質問の確認があったが、参加者よりは特に質問等はなかった。

(審議事項 1)

「コンソーシアム加盟会員懇談会」開催について

それぞれの加盟団体の設立目的や活動を共有するための懇談会として、「コンソーシアム加盟会員懇談会」を本年度の追加事業として実施することの提案と企画委員会から出された開催プログラム内容案について、辻会長より説明がされた。 【資料 9】

これについて、参加会員からは以下のような意見と確認質問があり、回答が行われた。

(参加会員)

第 1 回目の「コンソーシアム加盟会員懇談会」の日程は 1 月 18 日となっているが、内諾は取れているのか。

(事務局)

第 1 回目の日程は、企画委員会検討された仮日程であり、各団体都合により組み替える予定である。

(参加会員)

意見交換は参加者全体の意見交換か、発表者間での意見交換か。

(会長)

参加者全体の意見交換であり、会の主旨からもできるだけ多くの加盟団体会員の参加を促し、相互の理解を深める機会としたい。

以上の質疑後、審議議案 1「コンソーシアム加盟会員懇談会開催」について、議長より開催についての賛否をはかったところ、会員からの異論はなく本議案は承認された。

閉会

これで議事のすべての報告と審議が終わり、閉会の挨拶が井手 睦 副会長よりあった。

以上により、本日の会議を終了し、議長は閉会を宣言した。

資料

資料1　第1回総会議決結果報告
資料2　コンソーシアム組織図
資料3　新規加盟団体
資料4　2024年度事業計画実施と予定
資料5　がん対策推進総合研究事業について
資料6　企画協力研修会について
資料7　CARDSのシステム
資料8　科研リンパ浮腫診療情報HP案
資料9　加盟団体懇親会について
資料10 加盟団体懇親会プログラム案

2024年　11月8日

議長・会長　辻　哲也

tetsuya Tsuji

副会長　井手 睦

# がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
# 第１回加盟会員懇談会

---

日時：2025 年 1 月 18 日(土)　14:00～15:45 (1 時間 45 分)

開催方法：Zoom 会議

参加のための URL：https://us02web.zoom.us/j/89993511377?pwd=IaM0FqCyA0fiowFNjaQaaCuC8qcbHj.1

ミーティング ID：899 9351 1377

パスコード：019030

---

プログラム

| 時間 | 内容 | 担当(敬称略) |
|---|---|---|
| 14:00～14:05　(5 分) | **コンソーシアム会員懇談会を始めるにあたって** | 辻　哲也 |
| 14:05～14:50　(45 分) | **団体紹介と提案―各団体５分の持ち時間内での発表、質問**<br>・一般社団法人　全国デイ・ケア協会<br>・一般社団法人　日本介護支援専門員協会<br>・一般社団法人　日本リハビリテーション病院・施設協会<br>・一般社団法人　キャンサーフィットネス<br>・特定非営利活動法人　リンパカフェ<br>・リンパ浮腫ネットワークジャパン<br>・一般社団法人　日本がん看護学会<br>・特定非営利活動法人　日本緩和医療学会 | |
| 14:50～15:00　(10 分) | **リンパ浮腫診療の実態調査の報告とリンパ浮腫診療情報公開の進捗** | 辻　哲也 |
| 15:00～15:45　(45 分) | **意見交換　―参加者全員によるディスカッション**<br>1）各地域のリンパ浮腫診療体制（ネットワーク）のあり方について<br>2）ネットワーク構築のためにコンソーシアムに何ができるか？<br>具体的な事業計画の提案 | |

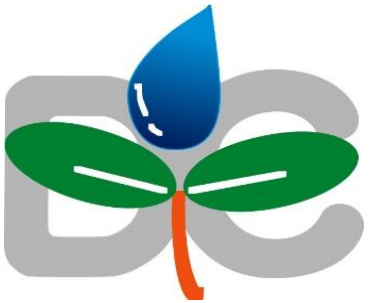
**○参加予定者**

発表担当団体

| | 団体名 | 氏名（順不同、敬称略） |
|---|---|---|
| 1 | 一般社団法人　全国デイ・ケア協会 | 金森　毅繁 |
| 2 | 一般社団法人　日本介護支援専門員協会 | 小林　広美 |
| 3 | 一般社団法人　日本リハビリテーション病院・施設協会 | 井手　睦 |
| 4 | 一般社団法人　キャンサーフィットネス | 高木　千寿子 |
| 5 | | 高野　敦子 |
| 6 | 特定非営利活動法人　リンパカフェ | 田端　聡 |
| 7 | | ライアン　千穂 |
| 8 | リンパ浮腫ネットワークジャパン | 岩澤　玉青 |
| 9 | 一般社団法人　日本がん看護学会 | 熊谷　靖代 |
| 10 | | 栗原　美穂 |
| 11 | 特定非営利活動法人　日本緩和医療学会 | 田尻　寿子 |
| 12 | 学校法人呉竹学園　東京呉竹医療専門学校 | 濱中　宣光 |
| 13 | | 吉田　真紀 |
| 14 | リンパ浮腫複合的治療料実技研修会共催団体<br>（公益社団法人日本理学療法士協会・一般社団法人日本作業療法士協会） | 山本　優一 |
| 15 | 一般社団法人　ICAA | 岩橋　知美 |
| 16 | | 荻野　恭正 |
| 17 | 一般社団法人　日本浮腫緩和療法協会 | 大塚　俊介 |
| 18 | Dr. Vodder School Japan | 土岐　めぐみ |
| 19 | 日本DLM技術者会 | 木部　伸子 |
| 20 | フランシラ　セラピスト　スクール　日本校 | 竹内　恵美 |
| 21 | 一般財団法人　ライフ・プランニング・センター | 辻　哲也 |
| 22 | 公益社団法人　日本理学療法士協会 | 西山　知佐 |
| 23 | 公益社団法人　日本リハビリテーション医学会 | 堅山　佳美 |
| 24 | 一般社団法人　日本がんサポーティブケア学会 | 田沼　明 |
| 25 | 一般社団法人　日本形成外科学会 | 秋田　新介 |
| 26 | 一般社団法人　日本言語聴覚士協会 | 小島　一宏 |
| 27 | | 杉森　紀与 |
| 28 | 一般社団法人　日本静脈学会 | 小川　佳宏 |
| 29 | | 岩田　博英 |
| 30 | 一般社団法人　日本リンパ浮腫学会 | 小川　佳成 |
| 31 | | 北村　薫 |
| 32 | 特定非営利活動法人　日本リハビリテーション看護学会 | 粟生田　友子 |
| 33 | 日本リンパ学会 | 佐々木　寛 |
| 34 | 公益財団法人藤沢市保健医療財団　藤沢市保健医療センター | 前川　二郎 |
| 35 | 神戸大学大学院　医学研究科外科系講座リハビリテーション機能回復学 | 酒井　良忠 |
| 36 | 独立行政法人国立病院機構　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 |
| 37 | 独立行政法人地域医療機能推進機構　星ヶ丘医療センター　循環器外科 | 保田　知生 |
| 38 | 和歌山県立医科大学　リハビリテーション医学講座 | 幸田　剣 |

【問い合わせ先】一般財団法人ライフ・プランニング・センター内 研究班事務局
電話：03(3265)1907　E-mail：ganreha.kaken@lpc.or.jp

# 一般社団法人 全国デイ・ケア協会



# 全国デイ・ケア協会とは

- 情報共有化・職員の研修・研鑽の機会提供等を目的として、平成6年に全国の通所系サービスの有志が集まり、「全国老人デイ・ケア連絡協議会」を結成。
- 平成25年に「一般社団法人全国デイ・ケア協会」と名称を改め今日に至る。
- 主に「通所リハビリテーション事業所（一部通所介護事業所）」が入会している。

# 役員

| | | |
|---|---|---|
| 名誉会長 | 斉藤　正身 | 霞ヶ関南病院 |
| 顧問 | 浜村　明徳 | 小倉リハビリテーション病院 |
| 顧問 | 長谷川　幹 | 世田谷公園前クリニック |

| | | |
|---|---|---|
| 会長 | 近藤　国嗣 | 東京湾岸リハビリテーション病院 |
| 副会長 | 橋本　茂樹 | 札幌渓仁会リハビリテーション病院 |
| 副会長 | 土井　勝幸 | 介護老人保健施設せんだんの丘 |
| 理事 | 澤潟　昌樹 | 医療法人社団輝生会 |
| 理事 | 江澤　和彦 | 介護老人保健施設ぺあれんと |
| 理事 | 岡野　英樹 | 医療法人真正会 |
| 理事 | 野尻　晋一 | 介護老人保健施設清雅苑 |
| 理事 | 多良　淳二 | 介護老人保健施設イマジン |
| 理事 | 平井　政規 | 介護老人保健施設鴻池荘 |
| 理事 | 富家　隆樹 | 富家病院 |
| 理事 | 松浦　大輔 | 藤田医科大学病院 |
| 理事 | 三根　浩一郎 | 全国老人保健施設協会 |
| 理事 | 森山　雅志 | 小倉リハビリテーション病院 |
| 理事 | 早稲田　真 | 早稲田クリニック |
| 監事 | 福嶋　啓祐 | 福嶋医院 |
| 監事 | 金森　毅繁 | 筑波記念病院 |

# 通所リハビリテーションのご紹介

# 通所リハビリテーションの目的

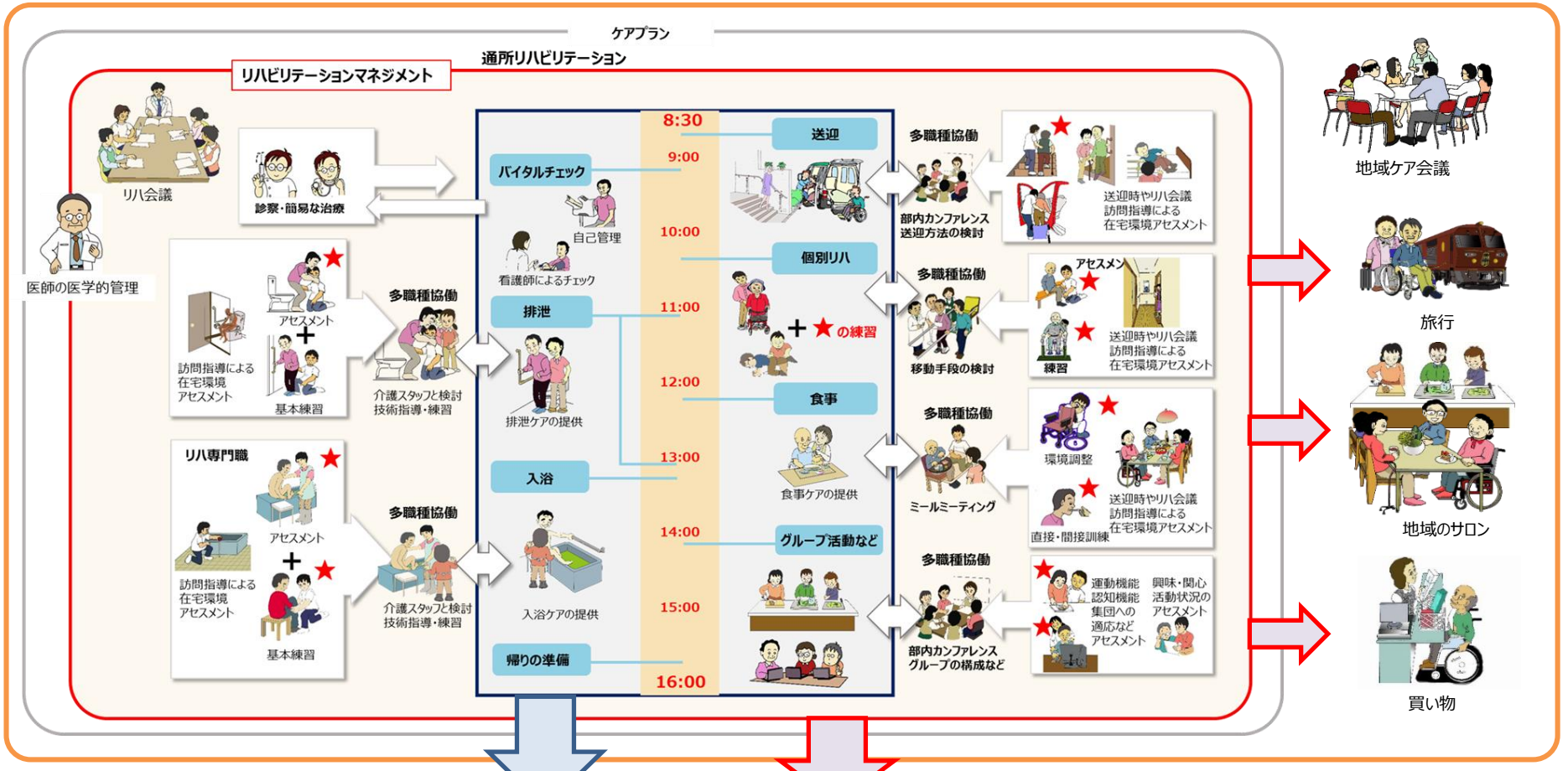
通所リハビリテーションは医療系サービスに位置づけられ、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院において、通所介護の目的に加え、医師の指示による疾患管理や処置、生活機能の向上のため理学療法、作業療法、言語聴覚療法、その他必要なリハビリテーションや口腔・栄養など専門的ケアを行うことにより、**自立支援・重度化防止を図ること**を目的としています。

# 通所系サービスの普遍的機能と実施内容

| 区分 | 通所系サービスの機能 | 実 施 内 容 等 |
|---|---|---|
| 通所リハ | **医学的管理**<br>● 医師の診察等による医学的管理<br>● 看護師による処置等の医療機能 | ● 通所リハ担当医と主治医が情報交換を行い，定期的な診察等により疾患管理を行う．<br>● 通所リハ担当医の指示に基づき，看護職が処置等を実施する． |
| | **心身・生活活動の維持・向上**<br>● 早期退院・退所者、在宅にて急変した方への専門的リハビリテーション医療<br>● 生活活動（ADL/IADL）の各行為を維持・向上するリハビリテーション医療 | ● 医師の指示に基づき，PT・OT・STが専門的観点から評価し，チームとして目標設定を行い，その設定された期間内にて心身機能や生活活動（ADL/IADL）の各行為の維持・向上を図る．<br>● 自宅訪問等，当事者の日々の暮らしを把握する． |
| 通所リハ・通所介護 共通機能 | **社会活動の維持・向上**<br>● 日常の健康管理，自立した生活に資する社会的活動・参加機会の確保<br>● 地域での自立した暮らしに資する知識・技術の啓発 | ● 利用時の体調管理や、関連職種による運動指導等，活動の機会の確保<br>● 他の利用者・職員との交流を通じた参加機会の確保により，社会性の向上を図る．<br>● 暮らしに必要な知識・技術について，当事者・家族に専門職の立場から啓発する． |
| | **介護者等家族支援**<br>● 介護者等家族の支援<br>①精神的介護負担軽減<br>②身体的介護負担軽減<br>（介護環境調整や介護技術向上による負担軽減） | ● サービス利用による介護者等家族の直接的負担軽減を図る．<br>● 介護者等家族の心身および介護環境の両面にわたる負担の軽減を図り，介護技術向上をはじめ，介護者等家族の社会参加を含めた介護者支援を行う． |

出典：全国デイケア協会　通所サービス実践ガイドライン　第3版一部改変

# リハサービスの機能としての必要なこと




通所でみてくれるから、
自分の時間が作れて助かるわ

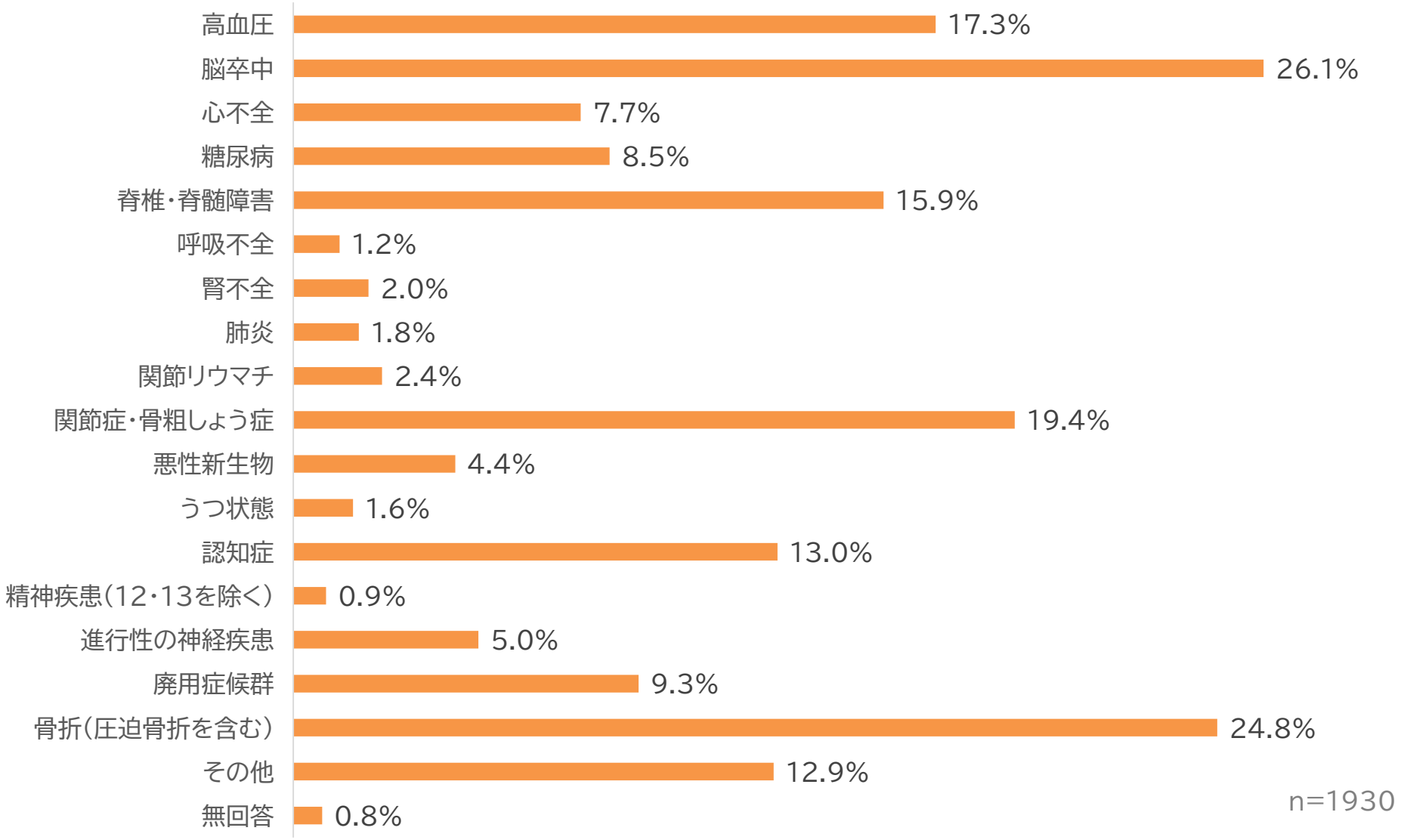
＋

家でできることが増えたみたい
介護しやすくなったわ

336

Copyright © Japan Association for Day Care. All Rights Reserved.

# 通所リハの利用に至る主な傷病




337

全国デイ・ケア協会：生活期リハビリテーションにおける適切な評価の在り方に関する調査研究事業（令和4年度 厚生労働省老人保健健康増進等国庫補助金事業）.2022

# 「リンパ浮腫診療体制（ネットワーク）」の現状と課題

現状

リンパ浮腫に関する実態がわからない

課題

実態把握方法の検討

がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネット
ワークコンソーシアム加盟会員懇談会

# 一般社団法人日本介護支援専門員協会
# 活動報告



©Japan Care Manager Association

# 組織について

## ▶日本唯一の介護支援専門員個人を会員とする職能団体

- 設立年月日：平成17年11月3日
- 会員数：３3,474名
  （令和５年度、47都道府県）
- 都道府県支部　46支部（11ブロック）
- 理事30名・監事2名・相談役１名・顧問２名

## ▶設立の目的

- 公正・中立なケアマネジメントの確立
- 介護支援専門員の資質と社会的地位の向上
- 国民の健康と福祉の向上






©Japan Care Manager Association

# 理念・運営の基本方針（倫理要綱より）

利用者の尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活が出来るようサービス給付を行い、保健医療の向上と福祉の増進を図る ことに寄与する介護保険制度における要として、利用者一人ひとりが抱える生活 課題に対し、利用者本位の立場に立ってニーズを把握し、ケアチームを構成する なかで、利用者の立場にたったケアプランを策定し、その生活を支援する。

①自立支援　②利用者の権利擁護　③専門的知識の向上

④構成・中立な立場の堅持　⑤社会的信頼の確立　⑥秘密保持

⑦法令遵守　⑧説明責任　⑨苦情への対応

⑩他の専門職との連携　⑪地域包括ケアの推進

⑫よりよい社会作りへの貢献



©Japan Care Manager Association

# 「リンパ浮腫診療体制（ネットワーク）」の現状と課題

## ○現状の問題

- リンパ浮腫への適切な対応に関する知識や体制が不足している
- リンパ浮腫外来などに関する情報周知が不足している
- 病気や年齢（高齢）などのため患者による対応が難しいだけでなく，病気や高齢化によって通院が困難となりリンパ浮腫に関する継続した支援を得ることが難しい
- リンパ浮腫の知識や関心度に個人差や職種間の差がある

## ○課題解決の方法

- 多職種での学習会、研修会等の実施や啓発活動
- 通院が困難な高齢者や多く疾患を抱え、セルフケアが困難になった高齢者に合わせたケア体制の構築



©Japan Care Manager Association

一般社団法人
日本リハビリテーション病院・施設協会
JAPAN ASSOCIATION OF REHABILITATION HOSPITAL AND INSTITUTION

# 日本リハビリテーション病院・施設協会

平成元年8月5日　「日本リハビリテーション病院協会」設立発起人会・設立総会

**目的**

第３条 当法人は、リハビリテーション医療の向上と発展を図り、もって社会の医療、介護、 福祉の充実に寄与するとこを目的とし、その目的に資するため、次の事業を行う。

(1) 会誌及び新刊の編集、発行
(2) リハビリテーション医療研究大会、職員研究会、講演会の開催
(3) リハビリテーション医療の普及、啓発、研究及び調査
(4) 前各号に掲げる事業に付帯する又は関連する事業

＊定款　第１章総則　第３条　（令和6年5月29日）

一般社団法人
日本リハビリテーション病院・施設協会
JAPAN ASSOCIATION OF REHABILITATION HOSPITAL AND INSTITUTION

**会員総数　614**
正会員　　549
（病院510　診療所15　老健16　特老3　歯科４　その他１）
個人会員　44　　賛助会員　19　　特別会員　2
＊令和６年10月31日時点

**病院の内訳：**
一般病床　急性期28.2%　回リハ24.4%　地ケア19.0%
療養病床　回リハ48.4%　医療療養37.0%

**法人内居宅サービス：**
通所リハ73.4%　訪問リハ70.2%　訪問看護60.2%　居宅介護支援59.1%

一般社団法人
日本リハビリテーション病院・施設協会
JAPAN ASSOCIATION OF REHABILITATION HOSPITAL AND INSTITUTION

## 委員会活動

医科歯科連携推進委員会
広報委員会
地域リハ推進委員会
認知症支援検討委員会
研修委員会
障害児・者支援検討委員会
調査・検証委員会

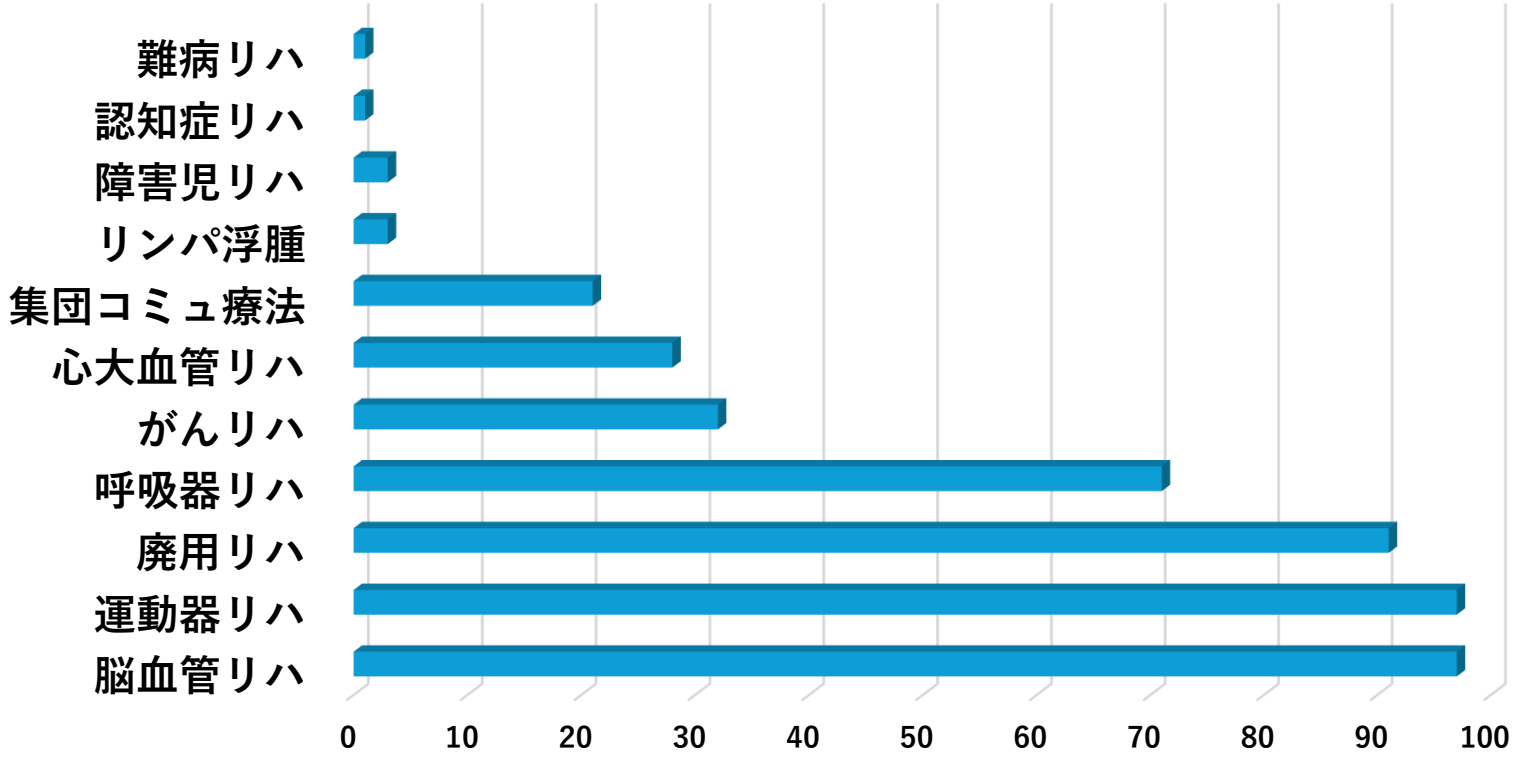
## リハビリテーション・ケア合同研究大会

日本リハビリテーション病院・施設協会
回復期リハビリテーション病棟協会
全国デイ・ケア協会
日本訪問リハビリテーション協会
全国地域リハビリテーション研究会
全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会
日本リハビリテーション看護学会

## 事務局

〒101-0047　東京都千代田区内神田2-4-2　一広グローバルビル５階
TEL：03-6260-8146　FAX：03-6260-8147　E-mail：info@rehakyoh.jp

# 各種リハ実施割合(%)


難病リハ
認知症リハ
障害児リハ
リンパ浮腫
集団コミュ療法
心大血管リハ
がんリハ
呼吸器リハ
廃用リハ
運動器リハ
脳血管リハ
0
10
20
30
40
50
60
70
80
90
100

# 課題と展開

会員施設の特性が多岐に渡るのでまずは
「がん」への注目度を上げる必要性がある

施設内から在宅までカバーされているので
シームレスな貢献が出来ないか

いずれは診療・介護報酬への付加も視野に





# リンパ浮腫診療体制（ネットワーク）の現状と課題


一般社団法人キャンサーフィッネス

代表：広瀬真奈美

高木千寿子

高野敦子

# 一般社団法人キャンサーフィットネス

106-0032　東京都港区六本木7-21-6　03-5413-5475

Email: info@cancerfitness.jp

HP: http://cancerfitness.jp/

代表理事　広瀬眞奈美　（乳がん経験者、リンパ浮腫）

理事　杉本 亮子（大学体育講師、専門指導者への解剖学、運動生理学講師）

理事　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）

理事　守田亮（秋田厚生医療センター呼吸器内科 科長）

顧問　小原眞知子（日本社会事業大学教授、国際ソーシャルワーカー連盟アジア太平洋会長、厚生労働省がん対策推進協議会委員）

顧問　田中喜代次（筑波大学名誉教授）

監査　塩原 司（AIコンサルティング(株)税理士）

## 様々な専門家が、サポートしてくださっています。

**理事：　辻哲也先生　慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室　教授**
**守田亮先生　秋田厚生医療センター　呼吸器内科　科長**
顧問:　**田中 喜代次先生　筑波大学名誉教授、日本介護予防・健康づくり学会会長**

### ご協力いただいている先生方

＊井上順一朗先生　神戸大学　リハビリテーション科
＊石井瞬先生　道ノ尾みやた形成外科　リハビリテーション科
＊上野 直人先生
ハワイ大学がんセンター ディレクター 腫瘍内科医
＊宇津木 久仁子先生
がん研有明病院　婦人科 副部長・リンパ浮腫治療室室長
＊神里みどり先生　沖縄県立看護大学　学長
＊木村 聖美先生
がん研有明病院 （非常勤） 乳腺外科医師
＊小島 康幸先生
聖マリアンナ医科大学病院　乳腺･内分泌外科　副部長
＊末永 光邦先生
東京医科歯科大学医学部附属病院 消化器化学療法外科
＊杉原進介先生　四国がんセンター軟骨部腫瘍整形外科リハビリテーション 科 第一病棟部長
＊立松 典篤先生
名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻　助教
＊谷野裕一先生　乳腺専門医　谷野メディカルアソシエイツ
中山紀子先生　手稲渓仁会クリニックリハビリテーション科
＊林 和義先生
在宅療養支援診療所あづま山在宅クリニック訪問診療医
＊保坂 隆先生
保坂サイコオンコロジークリニック院長　精神科医
＊増島 麻里子先生
千葉大学大学院 看護学研究院　教授
＊松元 紀子先生
聖路加国際病院 栄養科 がん病態栄養専門管理栄養士
＊柳下 寿郎先生
日本歯科大学附属病院 歯科放射線・病理診断科 教授
口腔がん撲滅委員会代表理事
矢木健太郎　雪の聖母会聖マリア病院リハビリテーション科
＊山本 優一先生
北福島医療センター　理学療法士　科長
＊和田仁先生　放射線専門医　がんコーディネイトクリニック院長

（五十音順に記載）

＃回復する能力を引き出す ＃爽快感の体験 ＃楽しい!!





一般社団法人キャンサーフィットネス
2014年設立

Cancer Fitness

# がん患者が運動と健康管理を学ぶ場



## Living With Cancer

治療前から体力をつけ
正しい情報を手に入れる方法を
知るために



## Living Through Cancer

治療中は体力を維持し
気持ちを前向きするために



## Living Beyond Cancer

治療後は身体機能を回復させ
元気に生きていくために

# キャンサーフィットネス®

がん患者の生涯のQOL向□のために
『運動』と『健康管理』を支援する団体です

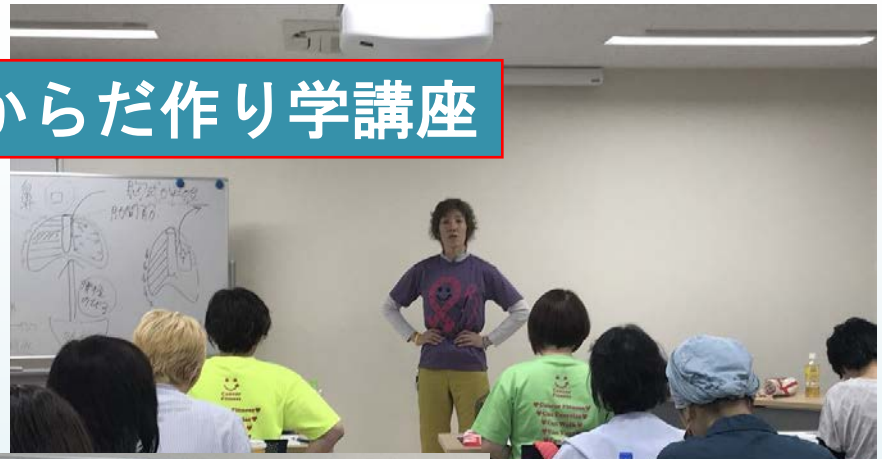
- 治療前から体力をつける□
- 副作用を軽減・身体機能の回復し向□する□
- 身体のバランス感覚を改善し、転倒などけが予防□
- 気持ちを前向きにし、自尊心、生活の質を向□□




- リンパ浮腫予防・改善□
- がん以外の生活習慣病や骨粗鬆症予防□
- ロコモシンドローム・フレイル予防□
- 体重管理や食事、睡眠のセルフマネージメント支援□

- 治療後の正しい健康管理やセルフケアの知識□
- 生活習慣を改善する□
- がんサバイバー限定のCF認定インストラクターの養成□

## 動くからだ作り学講座



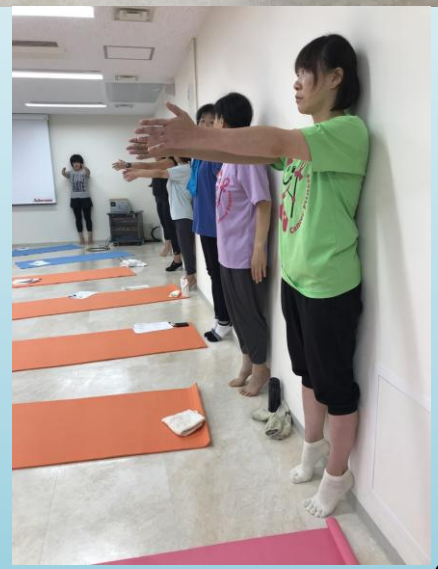



## 動くからだ作り運動教室



Get Moving Body !!





# 2024年度　キャンサーフィットネス　動くからだ作り学講座

毎年4月開講

▸1回目 2024/4/14（日）10:00-13:30
解剖学概論・姿勢の解剖学

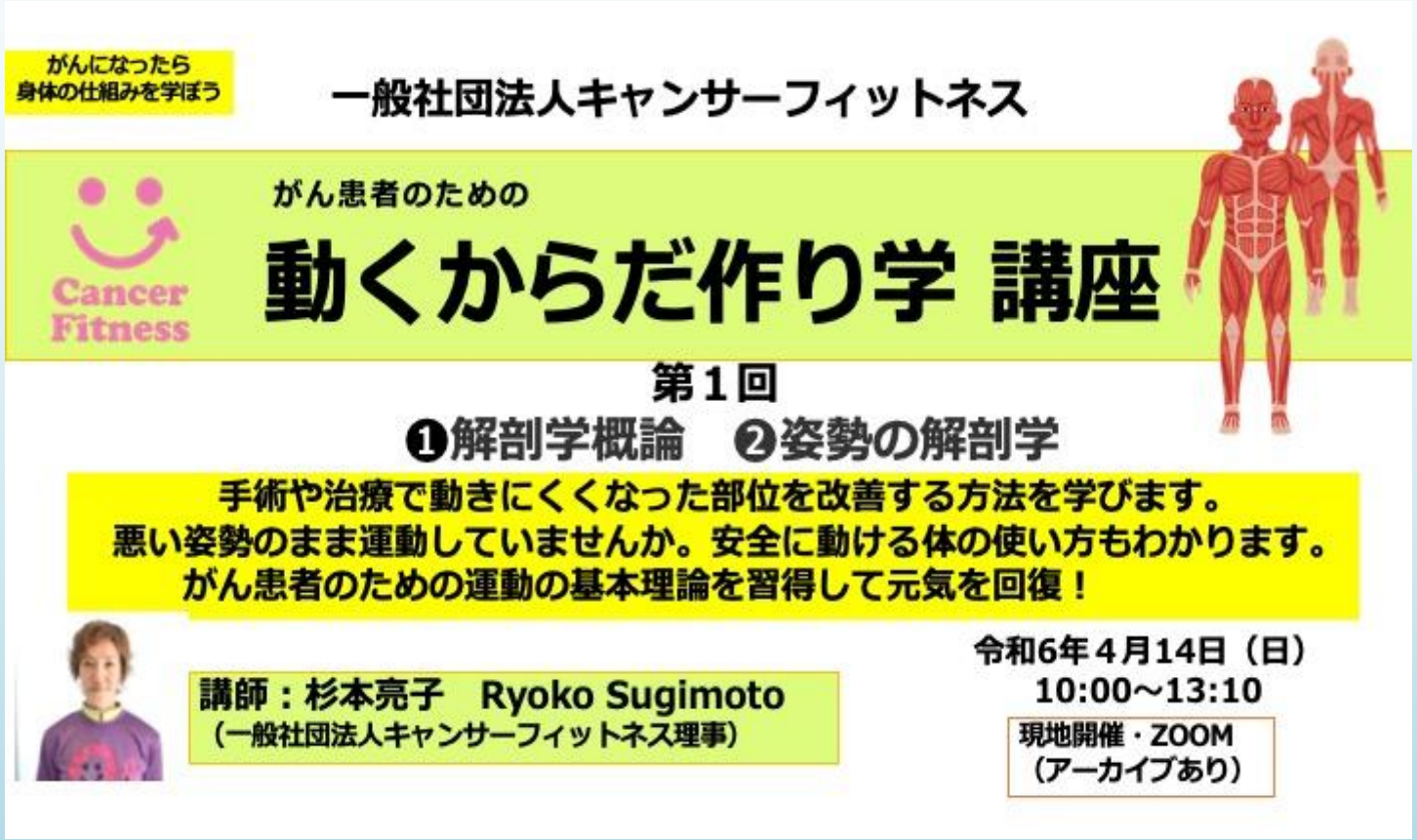
▸2回目 2024/5/19 (日)10:00-13:30
胴体の解剖学・呼吸の解剖学

▸3回目 2024/6/9(日) 10:00-13:30
肩/腕の解剖学・脚/足の解剖学

▸4回目 2024/7/14 (日) 10:00-13:30
胴体の動かし方を学び姿勢改善（LMA1）
腕・脚のリハビリとリンパ浮腫予防（LMA2)

▸5回目 2024/8/11 (日) 10:00-13:30
身体の歪みを知り日常動作を楽にする（BF1）
体幹を鍛え体力をつけよう（BF２）

▸6回目 2024/9/8 (日) 10:00-13:30
呼吸で力を抜く方法・コア運動で動く体へ(BMC1)
痛みを作らない動き方を学ぶ(BMC2)




10月～2月　インストラクター養成コースへ


MOVE WITH ME!
Cancer Fitness
主催：一般社団法人キャンサーフィットネス
2023 がんと運動全国キャラバン
~Move with Me!~
がん患者の運動について一緒に学ぼう！
参加費無料　現地参加・オンライン（ZOOM）
期間：2023 年 6 月～2024 年 8 月　（全国 12 都市にて開催）
東京～名古屋～仙台～神戸～秋田～愛媛～沖縄～西東京～長崎～福島～福岡
第１回
Tokyo
2023/6/10（土）
13:00~15:00
慶應義塾大学医学部
予防医学講堂
後援：日本がんリハビリテーション研究会
日本対がん協会
福島県理学療法士会
株式会社アデランス
1部 講演 「がんと運動」
～がんリハビリテーションと運動腫瘍学～
辻　哲也先生
BOSE

安心して最後まで治療を完遂するために
がんになっても安心して生活するために

## AYA世代



AYA世代は、成長期や、経済活動を行っていく人生の大事な時期。
日常生活動作の維持改善や体力・筋力の向上、精神身体的苦痛の緩和のためにがんリハを！

## リンパ浮腫



リンパ浮腫の悪化は、生活に大きな支障となる。リンパ浮腫外来がある病院もあるが、全国で十分にあると言えない状況。がんリハの取り組みで、リンパ浮腫難民をなくして！

## 副作用や後遺症



治療による様々な辛さを患者はどう対処したらいいのか。その上、治療後も継続する障害も。がんになっても暮らしやすい生活を！

## 高齢者の増加



治療開始前から、フレイル、サルコペニアを有している場合も。治療開始前から治療後まで。継続的にがんリハを実施し，廃用症候群の発症やADLの低下を予防・改善を！

## 終末期や在宅



ホスピス・緩和ケア病棟に入院している場合，がんリハ料が算定できない問題。
また、在宅がん患者に訪問リハの周知を。
がんリハと、
多職種連携が重要！

**外来でもがんリハビリテーションの受診を！**

MOVE WITH ME!
Cancer Fitness

## 2023 キャンサーフィットネス がんと運動全国キャラバン日程表

| 日程 | 場所 | 講師（敬称略） | ご所属（役職・職種） |
|---|---|---|---|
| 2023 年<br>6/10（土） | 東京 | 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・医師）<br>一般社団法人キャンサーフィットネス（理事） |
| 7/15（土） | 名古屋 | 立松 典篤 | 名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻<br>予防・リハビリテーション科学　創生理学療法学講座（助教・理学療法士） |
| 8/ 5（土） | 仙台 | 古澤 義人 | 東北大学大学院医学系研究科肢体不自由学分野（助教・医師） |
| 9/ 3（日） | 神戸 | 井上 順一朗 | 神戸大学医学部附属病院国際がん医療・研究センター リハビリテーション部門<br>（理学療法士） |
| 10/ 7（土） | 秋田 | 守田 亮 | 秋田厚生医療センター・呼吸器内科（科長・医師）<br>一般社団法人キャンサーフィットネス（理事） |
| 11/18（土） | 愛媛 | 杉原 進介 | 国立病院機構四国がんセンター 骨軟部腫瘍整形外科<br>リハビリテーション科　（第一病棟部長、・医師） |
| 2024 年<br>1/20（土） | 沖縄 | 神里 みどり | 沖縄県立看護大学　大学院保健看護学研究科（学長 / 看護師） |
| 2/24（土） | 西東京 | 北川 和彦 | 東海大学医学部付属八王子病院リハビリテーション技術科（理学療法士） |
| 4/20（土） | 長崎 | 石井 瞬 | 道ノ尾みやた整形外科　理学療法士科（理学療法士） |
| 5/25（土） | 北海道 | 中山 紀子 | 手稲渓仁会病院　リハビリテーション科（理学療法士） |
| 6/22（土） | 福島 | 山本 優一 | 福島医療センター　リハビリテーション科　（科長・理学療法士） |
| 8/ 3（土） | 福岡 | 矢木 健太郎 | 社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院 リハビリテーション室（理学療法士） |

# 2024 キャサーフィットネス
# がんと運動全国キャラバン@福島
# ~Move with Me!~







Youtube配信もあり！

**第12回**
**2024/6/22**
**（土）**
**13:00-15:00**

**テルサホール研修室**
**（福島駅徒歩10分）**

## 1部 講演 「がんと運動」
### ～動けば変わる！リンパ浮腫～
**山本 優一先生**
公益財団法人仁泉会 リハビリテーション技術部門 統括
北福島医療 リハビリテーション科 科長 / 理学療法士

## 2部 一緒に運動してみよう！
**「日常の中でできる体力づくり」**
**広瀬 眞奈美**（キャンサーフィットネス代表理事）

## 3部 リンパ浮腫について話そう!!




**後援：日本がんリハビリテーション研究会**
**日本対がん協会**
**福島県理学療法士会**
**協賛：株式会社アデランス**

2020年より開催

主催：一般社団法人キャンサーフィットネス

Cancer Fitness

2020年度 ヘルスケアアカデミー

# リンパ浮腫患者スクール

Cancer Fitness Healthcare Academy

**2020年4月～2021年3月 全20講座(毎月1回開催)**

リンパ浮腫は、根治的治療がなく、悪化させないためには、毎日のセルフケアを継続していくことがとても重要と言われています。

リンパ浮腫とともに暮らしていかなければならない患者さんが、安心して一生よりよい日々を暮らすために、科学的根拠に基づいた正しい治療法から心のケアに至るまで、リンパ浮腫に関わる全てを学べる20講座をご用意しました。

知識は大きな力になります。是非この機会をご利用いただき、不安を笑顔に変えて下さい。




- ●会　場／(株)アデランス 会議室
  (新宿３丁目駅徒歩2分)
- ●受講資格／リンパ浮腫の患者・リンパ浮腫になる可能性のある患者
- ●全講座を受講された方には、修了証を授与いたします。
- ●主催／一般社団法人キャンサーフィットネス
- ●協力／リンパ浮腫ネットワークジャパン・リンパレッツ
- ●監修／慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室
  辻哲也先生(キャンサーフィットネス顧問)

## Step-1



「リンパ浮腫の基礎を理解しましょう」

### Step1 ❶ リンパ浮腫の基礎を学び、その成因について学ぶ

| | 日時 | 受講費 | 講座番号 | 講義時間 | 講義タイトル | 講座の目的 | 講師(敬称略) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 第1回目 | 4/18(土) 13:00 - 16:00 | 5000円 | 1 | 20分 | リンパ浮腫患者スクールについて | リンパ浮腫患者スクールの目標と、学習目標と効果を理解する | 辻 哲也 | 慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室 准教授 |
| | | | 2 | 50分 | リンパ浮腫総論 | リンパ浮腫の疫学、リンパ浮腫診療の歴史、現在のリンパ浮腫診療の実状と課題を理解する | | |
| | | | 3 | 50分 | 診療の流れ | リンパ浮腫診療の流れを理解する。(代表的な合併症とその対応を含める)クリニカルパス(治療計画書)について理解する | | |
| | | | ＊講義後グループワーク | | | | | |
| 第2回目 | 5/23(土) 13:00 - 16:00 | 5000円 | 4 | 120分 | リンパ浮腫の基礎知識 解剖と生理 | リンパ浮腫の成因と治療の原則を理解するために、リンパ管系の解剖学的構造を理解する。浮腫に関係する脈管系や循環器系の生理、病理、病態を理解する | 保田知生 | がん研究会有明病院 医療安全管理部 部長 |
| | | | ＊講義後グループワーク | | | | | |

### Step1 ❷ リンパ浮腫に関わる疾患と各科の特徴を把握し、治療方法を理解する

| | 日時 | 受講費 | 講座番号 | 講義時間 | 講義タイトル | 講座の目的 | 講師(敬称略) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 第3回目 | 6/13(土) 10:00 - 13:00 | 5000円 | 5 | 60分 | 領域別の基礎知識 その1 乳癌 | 乳癌の基礎知識(疫学、疾病の特徴、標準的治療、リンパ浮腫に関する留意点)を理解する | 小島康幸 | 聖マリアンナ医科大学 乳腺・内分泌外科 准教授 |
| | | | 6 | 60分 | 領域別の基礎知識 その2 婦人科癌 | 婦人科癌の基礎知識(疫学、疾病の特徴、標準的治療、リンパ浮腫に関する留意点)を理解する | 宇津木久仁子 | がん研有明病院 婦診センター 検診部長 リンパケア室 室長 |
| | | | ＊講義後グループワーク | | | | | |
| 第4回目 | 7/4(土) 13:00 - 16:00 | 5500円 | 7 | 60分 | 領域別の基礎知識 その4 外科的治療 | 外科治療の種類、適応とその限界を理解する | 佐久間恒 | 東京歯科大学市川総合病院形成外科 講師 |
| | | | 8 | 80分 | リンパ浮腫の合併症 | リンパ浮腫患者の皮膚合併症の診断と治療(蜂窩織炎、リンパ小胞・リンパ瘻、Stewart-Treves症候群、関連領域として、うっ滞性皮膚炎・脂肪織炎、皮膚潰瘍)アピアランスケアについて | 濱原祥夫 | 静岡県立静岡がんセンター 皮膚科 部長 |
| | | | ＊講義後グループワーク | | | | | |

## Step-2



「患者自身が状態を理解し、適切なセルフケアを行うために必要な知識を習得しましょう」

| | 日時 | 受講費 | 講座番号 | 講義時間 | 講義タイトル | 講座の目的 | 講師(敬称略) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 第5回目 | 8/22(土) 13:00 - 16:00 | 5000円 | 9 | 120分 | リンパ浮腫 セルフケア指導 | リンパ浮腫治療＆複合的治療の理解を深め、日々のセルフケアができるようにする | 増島麻里子 | 千葉大学大学院看護学研究科 教授 |
| | | | ＊講義後グループワーク | | | | | |
| 第6回目 | 9/12(土) 13:00 - 16:00 | 8500円 | 10 | 30分 | 複合的治療の治療展開 | 複合的治療の概念と個々の選択肢の方法を理解し、長期管理までの治療展開を理解する | 山本優一 | 北福島医療センター リハビリテーション科 科長 理学療法士 |
| | | | 11 | 120分 | 上肢下肢の圧迫療法(弾性着衣、弾性包帯) | MLB-圧迫についてよくある問題とその対応について理解する | | |
| | | | | 60分 | デモ 弾性着衣の着脱 | 弾性スリーブ、弾性包帯の巻き方の実演練習 | | |
| 第7回目 | 10/10(土) 13:00 - 17:00 | 7500円 | 12 | 120分 | 上肢下肢の用手的リンパドレナージ | MLBについて、よくある問題とその対応について理解する | 熊谷晴代 | 野村訪問看護ステーション がん看護専門看護師 リンパ浮腫療法士 |
| | | | | 60分 | デモ リンパドレナージ | リンパドレナージの実演練習 | | |
| | | | ＊講義後グループワーク | | | | | |
| 第8回目 | 11/14(土) 13:00 - 16:00 | 7500円 | 13 | 120分 | 運動療法 上肢・下肢 | リンパ浮腫の運動療法の目的と概要を学び、セルフケアとしての運動療法を理解する | 高倉保幸 | 埼玉医科大学保健医療学部 学科長・教授 |
| | | | | 60分 | 圧迫下での運動療法実践 | リンパ浮腫の運動療法を実践練習 | | |
| 第9回目 | 12/5(土) 13:00 - 16:00 | 7500円 | 14 | 60分 | 体重管理 | リンパ浮腫の体重管理について学ぶ | 松元紀子 | 聖路加国際病院 栄養科 がん病態栄養専門管理栄養士 |
| | | | 15 | 60分 | 緩和主体時期における浮腫のマネジメントとそのケア | 緩和ケア主体の時期における浮腫のマネジメントと浮腫のケアについて理解する | 田尻寿子 | 県立静岡がんセンター リハビリテーション科 作業療法士 |
| | | | 16 | 60分 | | リンパ浮腫における代表的なエビデンスと推奨される治療を理解する | | |

## Step-3





「日々のセルフケアを継続するための方法を学びましょう」

| | 日時 | 受講費 | 講座番号 | 講義時間 | 講義タイトル | 講座の目的 | 講師(敬称略) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 第10回目 | 1/9(土) | 7500円 | 17 | 60分 | リンパ浮腫の患者心理を学ぶ | リンパ浮腫患者の心理面の研究結果を学び、自分の現在の心の状態を知る | 土屋雅子 | 国立がん研究センター がん対策情報センター がんサバイバーシップ支援部 |
| | | | 18 | 120分 | リンパ浮腫の患者の心のケア | リンパ浮腫による心の悩みやストレスとの向き合い方、心の健康管理を学ぶ | 保坂 隆 | 保坂サイコオンコロジー・クリニック 院長 |
| 第11回目 | 2/20(土) | 7500円 | 19 | 180分 | セルフケア行動を行うための生活習慣プログラム1 | リンパ浮腫のセルフケアを継続していくために、これまでの生活習慣の振り返り、現在の生活習慣・健康状態、それに対する意識の把握し、生活習慣改善について理解し、行動目標を設定し、行動の妨げになることに対しての対策を学ぶ | 小熊裕子 | 慶應義塾大学 スポーツ医学研究センター 大学院健康マネジメント研究科 准教授 |
| 第12回目 | 3/13(土) | 7500円 | 20 | 180分 | セルフケア行動を行うための生活習慣プログラム2 | タイムマネージメント、行動を起こすことによる利益の確認、褒美設定、健康行動を維持する方法を学び、セルフケアの目標を考え、日々のセルフケアを継続するための方法を学ぶ | 小熊裕子 | 慶應義塾大学 スポーツ医学研究センター 大学院健康マネジメント研究科 准教授 |

場所：東京都新宿区新宿3-1-22 ADビル
(新宿３丁目駅徒歩2分)
協力：株式会社アデランス




リンパ浮腫患者スクールのお申込みは

お申込み お問合わせ

キャンサーフィットネスHPより お申し込みください。

キャンサーフィットネス 検索


一般社団法人 キャンサーフィットネス
東京都港区六本木7-21-6
URL http://cancerfitness.jp MAIL info@cancerfitness.jp


メールでもお受けしております！

2020年女子栄養大学出版部より出版

患者さんがリンパ浮腫になっても
困らないための本を
たくさんの患者の声を反映し、
辻哲也先生にご協力いただき出版致しました。



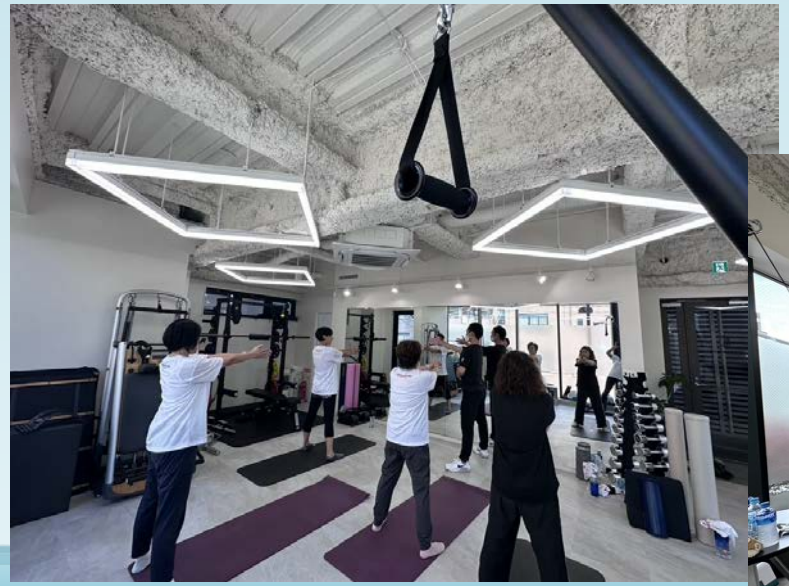
# リンパ浮腫患者スクール

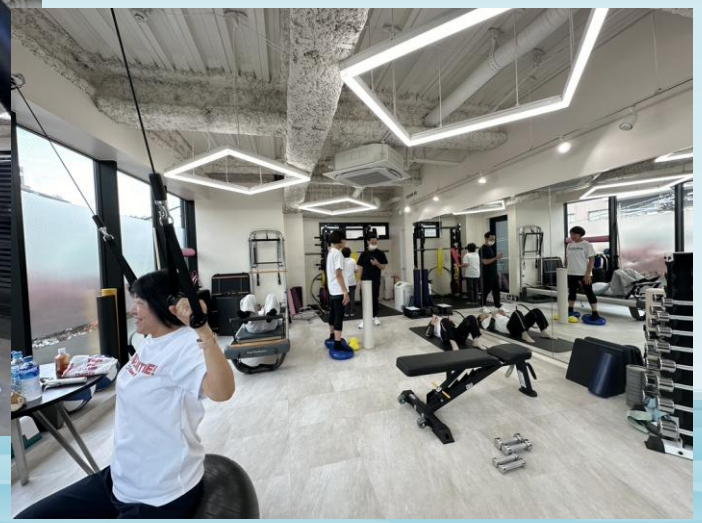


キャンサーフィットネス認定
リンパ浮腫ピアサポーター



New!! リンパジムフィットネス








## リンパ浮腫をハッピーに

World Lymphedema Day®
March 6

### 3月6日は、世界リンパ浮腫デーです

毎年 世界中でリンパ浮腫の子供のため リンパ浮腫患者のために 患者さんやサポーターの企業様が一緒になって企画したイベントが行われています

本年度も この世界での動きにならいまして 日本でもまだまだ認知の行き届かない「リンパ浮腫という疾患」を認知していただき リンパ浮腫患者や患者のために活動を行っている全てのひとを祝福し 日本におけるリンパ浮腫環境改善を願う活動「LYMPH HAPPY DAYS!～リンパ浮腫にHAPPYを！」をテーマにイベントを開催いたします

| Time Table | |
|---|---|
| 17:00 | 開場 |
| 17:20 | 1部 ワークショップ【リンパ浮腫について語り合おう！】<br>アドバイザリーボードを使って 希望や意見をポストイットに書いてボードに貼る<br>（患者 医療従事者 メーカー側が聞きたいこと 知りたいことなど）<br>リンパ浮腫をHAPPYにするために 患者主体の意見交換会でもあります<br>各グループに分かれて おしゃべり会<br>主に LVA・学会・圧迫療法・セルフケアのテーマで 分かれることを予定しています |
| 18:25 | 2部 リンパ浮腫の運動<br>キャンサーフィットネスのがんサバイバーのインストラクターが リンパ浮腫に効果的な運動を行います（15分） |
| 18:40 | 3部 音楽とメッセージでつながろう！<br>音楽は 埼玉医大 儀賀先生のギター・歌(録画)を聴きながら全国からお寄せ頂いたメッセージ動画をご紹介（15分） |
| 18:55 | 写真撮影（希望者のみ） |
| 19:00 | 閉会 |

主催 LYMPH HAPPY DAYS! 実行委員会（連絡先：lymph.happydays@gmail.com）
後援 公益財団法人日本対がん協会
リレー・フォー・ライフ・ジャパン川越
協力 一般社団法人 キャンサーフィットネス
リンパ浮腫ネットワークジャパン（リンネット）

# 2025年度　リンパ浮腫の活動

## リンパ浮腫患者スクール
## オンライン開催

2025.4~2026.3

Lymph Happy Days!
**～リンパ浮腫にHappyを～**

**3月23日（日）10:00~12:00**

**テーマ：リンパ浮腫治療最前線**




場所：新宿アデランス会議室
Zoomあり

# リンパ浮腫に関する患者さんからの声

1. リンパ浮腫の診断まで
2. 診断されてから、ドレナージを受ける場にたどり着くまで
3. 現在のリンパ浮腫に関する悩み（セルフケアに関すること）
4. リンパ浮腫診療についての困りごと（制度的に困ったこと）

# 1．リンパ浮腫の診断まで

・受診できる機関を探すのが大変だった

・発症予防についての知識・情報を得るのが大変

・受診にいたるまでの情報収集が大変だった。セルフケアの方法も教えてもらえなかった。

・リンパ浮腫診断基準が、自分ではわからなかった

・身体を動かさないでいた頃にリンパ浮腫になった。病院でケアを教えてもらっていたが、筋トレまで必要とは知らなかった。

**・リンパ浮腫予防のための運動を教える病院と、ノータッチの病院がある。**

**早めの判断が必要であると教える病院と、そうでない病院がある。**

・病院にリンパ浮腫外来がある病院とない病院がある。

・リンパ浮腫外来があっても、指示書を書くまでで、その先のケアまでは教えてもらえなかった。

・リンパ浮腫という言葉さえ、知らなかった。住んでる地域にリンパ浮腫外来がない。

・乳がんオペの前にリンパ浮腫について説明がなかった。情報として教えてほしかった。

# 2.診断されてから、ドレナージを受ける場にたどり着くまで

・ドレナージを受ける場所がわからない

・ドレナージを受けられる場所と病院が提携していない

・病院に情報がない、紹介制度がない病院がある

・ドレナージを受ける場所を決めなければ、診療情報提供書を出してもらえない

・弾性着衣は病院でお仕着せだった（自分に合う弾性着衣を判断してくれる人に出会うまで時間がかかった。出会う道筋がわからなかった）

・患者支援団体で、病院で得られない情報を得た

# 3.現在のリンパ浮腫に関する悩み（セルフケアに関すること）

・セルフドレナージより、運動と適正な弾性着衣の方が効果を実感できる。

・スリーブと筋トレが効果がある

・自分に合う「セルフケア」が見つかれば、自分でケアできる。

ただ、見つかるまでの「道筋」が患者の独自の努力では見つけにくい。

・キャンサーフィットネスで提供する情報とセミナーで自分に合うセルフケアを見つけることができた。

・知識がないと、専門家に質問できないが、その知識を得る場所が少ない

・痛みの原因がリンパ浮腫と関係あるかどうか判断できない

# 4．リンパ浮腫診療についての困りごと（制度的に困ったこと）制度的課題

・リンパ浮腫について、主治医の知識が少ない。主治医が興味を持っていない

・主治医にリンパ浮腫についての知識を深めてほしい

・リンパ浮腫に詳しい医師にたどり着けない

・治療病院にリンパ浮腫外来がある場合はスムーズに治療に進める。リンパ浮腫外来がない病院の患者は、治療してもらえる場所、弾性着衣を採せる場所を見つけるのが大変。

・リンパ浮腫外来がある病院は、病院内の患者以外は受け入れない。

・リンパ浮腫の手術前提でなら診察する、という病院がある。

・リンパ浮腫を発症していても、治療に消極的な患者がいる。（ドレナージだけではなく運動も治療の一部という知識が広まっていない）

・治療中にリンパ浮腫について気が回らない。退院後にリンパ浮腫について知りたくなってからでは情報収集しにくい

# キャンサーフィットネスからの課題・提案

- 退院後の患者を集めて、グループで、リンパ浮腫について情報を提供し、患者自身も知る・学べる道筋を示せる場の提供が必要ではないか？
- リンパ浮腫について、積極的に情報提供や、運動情報を提供している患者支援団体と、自治体との連携で何かできないか？
- 「情報提供」で患者が自分で学ぶ場所を構築してほしい（患者支援団体との協力体制も）

- **第４期がん対策推進基本計画においての、「リンパ浮腫診療」の取り扱い**

　　1(リンパ浮腫は支持療法の一つとして、取り上げられリンパ浮腫による症状に苦悩している患者が多いという現実は指摘されているが、対策として（“**国は**、がん治療に伴う合併症後遺症を軽減し、それを踏まえた研究の推進と適切な診療の実施に向けた取り組みを行う。”）と指摘するにとどまり、国から自治体へどのような施策を講じるべきかを示す文言がない。

一方、リンパ浮腫診療に対する取り組みは、各病院の自主的努力に任されている。

しかし第４期がん対策推進基本計画、「2.がん医療」の取り組むべき施策の中に、

“均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進。”とはっきり明記されているにもかかわらず、上記のように、リンパ浮腫診療に関しては、対応の方法まで明記されていない。国から自治体への対応指示が明記されていない。

今回の聞き取り調査で分かったっことは、病院によって、スムーズに診療を受けられる患者もいれば、診療自体を受けられずどこで治療を受けられるかもわからずにいるという実態が明らかになった。この背景には、がん治療を受けていない病院でリンパ浮腫の診療を受けられない現実がある。　診療の質の均一化はすでにがん対策基本計画に盛り込まれている内容であるにもかかわらず、その方法が明記されていないために均一化が計られていない。

リンパ浮腫診療の地域格差を減らし、均一化を図るためには、すでに診療を行っている助成金を提供することによって、自己の患者以外の患者を受け入れることができるような仕組み作り。その助成金を提供し、その管理管轄を「都道府県レベルの自治体の責任義務」とする文言を国が次のがん対策推進基本計画に入れることを提する。

# 安心して暮らせる社会の実現のために

特定非営利活動法人リンパカフェ
2025年1月17日　田端　聡・ライアン　千穂

# NPO法人リンパカフェの事業内容

**1. 就労支援事業**

・在宅就労支援事業団TOKYO-BAY（障害福祉サービス：就労継続支援B型事業所）

・何らかの理由により外で働くことが難しい方の在宅就労（障害者手帳がない方）

**2. テレナーシング事業**

・電話やZOOM等による働く上での体調面の困りごとに関する相談

**3. リンパ浮腫サポートネットワーク**

・リンパ浮腫患者さんやリンパ浮腫ケアに従事する医療スタッフの相談、勉強会の開催

# リンパ浮腫診療における課題

**・リンパ浮腫予防管理の機会を増やす（対応できる機関も増えて欲しい）**

リンパ浮腫の好発時期（例：手術して１年以内など）複数回通院の機会を設定できれば、早期発見ができるのではないか？

**・リンパ浮腫複合的治療の要件緩和**

重症（２期後期）とそれ以外ではなく、重症扱いを２期前期からにすることで、２期前期の今後悪化する可能性がある患者の対応が円滑に行うことができないだろうか。

重症40分以上、重症以外20分以上は短く、患者の状態によって対応時間を要することがある。

重症以外でも特に初診時は40分から60分、年２回ではなく年３-４回はあれば、弾性着衣を選んだ後のフォローも含めて可能となるのではないでしょうか。

**・弾性着衣指示書を書いてもらう場所がない**

患者には指示書がないと弾性着衣購入は難しい現状があるが診察が必要である。

かかりつけ医で対応ができるようになれば患者にとってのメリットが大きい。

リンパ浮腫研修などの活用で、指示書が書ける医療機関が増えること、そのために将来的に指示書への書類代があると普及しやすいのではないかと思う。

**・通院が難しくなった場合の対応として**

患者の状態や高齢・遠隔地などの理由により通院が難しい場合に訪問看護ステーション等の利用ができるよう情報提供が必要になる。

# リンパ浮腫診療上の課題と提案

- 課題：今ある制度利用が行われていないため、患者さんの治療機会等が失われている現状があること。
- 対策：コンソーシアム参加の医療機関等がモデルとなって制度の活用を行なった上で、制度活用上の現状を調査するのはどうだろうか。

# 薬害エイズ被害者の就労支援モデル事業を応用



在宅就労事業を後押し

山本副大臣　薬害エイズ被害者支援で

山本博司厚生労働副大臣（公明党）は2日、厚労省で、薬害エイズの被害に遭った血友病患者らを支援する「はばたき福祉事業団」の武田理事長や「東京HIV訴訟原告団」の後藤智己代表らと面会し、被害者の在宅就労支援に関する要望を受けた。公明党の秋野公造参院議員、古城将夫都議が同席した。

被害者の就労を巡って武田理事長は、多くの人が血友病に加えて、HIV感染や感染に対する偏見・差別もあり、働く機会を逃したと強調。現在も合併症の関節障害などで通勤が難しいとして、まずは被害者の多い東京都で在宅就労を支援する事業所の新設を後押しするよう求めた。

山本副大臣は「応援していく」と応じた。

武田理事長（手前右）と後藤代表（右隣）らから要望を受ける山本副大臣（手前左）＝2日、厚労省





薬害エイズ 在宅就労支援

仕事の喜び「生活に張り」

熊本市のNPO法人

模試採点やグッズ製作 体調に合わせ

課題①：リンパ浮腫は長期療養が必要となる場合があり、これまで通りの働き方が難しくなる等を理由に就労継続ができない患者がいる。

課題②：当法人の例で、原発性リンパ浮腫患者で就労経験を積めなかった方が、労働意欲があっても就職が難しい患者がいる。

リンパ浮腫患者の状態では、障害者手帳の取得の適応とならないことが多く、従来の障害福祉サービスの利用ができないなど、就労に関するサポートを受けにくい現状がある。

提案：他疾患の就労支援のモデル事業を参考にしてはどうだろうか。

# 就労支援の資源活用

- 対象
  - これまで通りの働き方が難しい
  - 在宅雇用を希望している
- 方法
  - 働き方の提案：就職 or 福祉的就労 or 自営型
  - ハローワークと一体となり、障害者雇用相談援助事業を通じて、人手不足などを理由により、人材を求めている企業へ就職（障害者雇用相談援助事業）や、自営（在宅就業）などの手段をとりながら在宅での就労機会を提供する。
  - 医療機関との連携により、対象者への情報提供が円滑に行われるように企業・医療機関・在宅就業支援団体と連携を行う。

社会資源に関する周知

# はたらく+ささえる

## システム導入・仕事の確保

〒861-8019
熊本県熊本市東区下南部1丁目1番72号
特定非営利活動法人在宅就労支援事業団





## 体調管理・状態に合わせた業務提案

〒272–0143
千葉県市川市相之川4-15-6 M.MSPIRITS302号
特定非営利活動法人法人リンパカフェ
在宅就労支援事業団TOKYO-BAY



リンパ
カフェ
はたらく
&
ささえる

# リンパ浮腫ネットワークジャパン (リンネット)

リンパ浮腫ネットワークジャパン(リンネット)
代表　岩澤 玉青（いわさわ たまお）

# リンパ浮腫ネットワークジャパン（リンネット）とは

## リンパ浮腫に特化した全国患者団体（2019年設立）

### ビジョン（私たちが実現したい未来）

リンパ浮腫に関わるすべての人が、
困ることなく安心して過ごせる社会

### ミッション（私たちが取り組むこと）

「情報」「人」「声」をつなぎ
リンパ浮腫の患者支援と医療環境の未来に
貢献します

# リンネット組織体制



- 代表：岩澤玉青、　副代表：山崎多賀子
- スタッフ（４名）　佐藤薫、田辺香里、
  永井まな、野田さおり
- プロボノ（１名）太田博子（オンライン運営支援）、不定期２名（ﾃﾞｻﾞｲﾝ、SE）

---

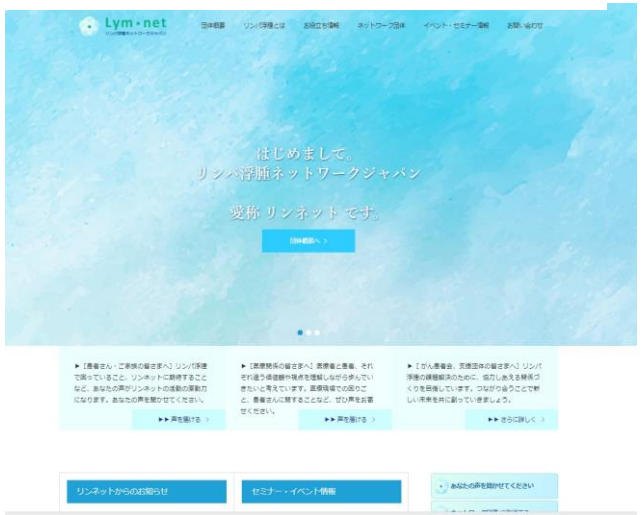
- 医療アドバイザー（６名）

- 佐藤佳代子先生（さとうリンパ浮腫研究所代表／マッサージ治療院のあ）
- 関征央先生　　（がん研有明病院 形成外科副医長）
- 津川浩一郎先生（聖マリアンナ医科大学病院 乳腺・内分泌外科部長）
- 林明辰先生　　（渋谷サクラステージクリニック院長）
- 藤原恵一先生　（埼玉医科大学国際医療センター 婦人科腫瘍科教授）
- 藤原紀子先生　（東京大学医科学研究所付属病院 緩和医療・先端臨床腫瘍科
  がん看護専門看護師/リサーチナース）

# ①患者支援活動

## ◆情報ポータルサイト

https://lymnet.jp/




＜立ち上げ時＞
・リンパ浮腫の基礎知識
・お役立ち情報
・全国のリンパ浮腫イベント・セミナー一覧
・ネットワーク団体
・仲間の声（経験談）
・サポート会員制度

＜拡張＞
・あるあるQ&A
（診断編、治療編、生活編）
・リンパ浮腫治療施設検索

## ◆おしゃべり会

2カ月に1回の開催






2020年度～2023年度
合計19回、参加者：257名

## ◆リンパ浮腫セミナー

年3回実施予定




2020年度～2023年度
合計13回、参加者：1437名

**第１回（2020年9月）**
「乳がんとリンパ浮腫」
津川浩一郎先生(聖ﾏﾘｱﾝﾅ医科大学病院)

**第２回（2020年12）**
「婦人科がんとリンパ浮腫」
藤原恵一先生(埼玉医科大学病院)

**第３回（2021年3月）**
「リンパ浮腫の外科治療」
関征央先生(聖ﾏﾘｱﾝﾅ医科大学病院)

**第４回（2021年8月）**
「リンパ浮腫の診断と治療」
林明辰先生（亀田総合病院）

**第５回（2021年10月）**
「暮らしのなかのリンパ浮腫ケア」
佐藤佳代子先生（さとうリンパ浮腫研究所）

**第６回（2022年3月）**
「リンパ浮腫の保険適用
新井恒紀（リンパ浮腫治療学会 保険委員長）

## ◆セルフケア相談

3カ月に1回の開催







2022年度に新設
合計4回、参加者：50名

# ②医療環境の改善に向けて

◆リンパ浮腫に関係する患者会・団体のネットワーク化

◆ リンパ浮腫患者の実態調査

◆アドボカシー（声を届ける）活動

- ➢ 第4期がん対策への要望書提出
- ➢リンパ浮腫領域のPPI参画（ガイドライン作成の協力など）
- ➢ 適正な保険の診療報酬に向けて

ネットワークラウンジ　　年2～3回実施予定




リンパ浮腫ネットワーク
23団体＆医療者

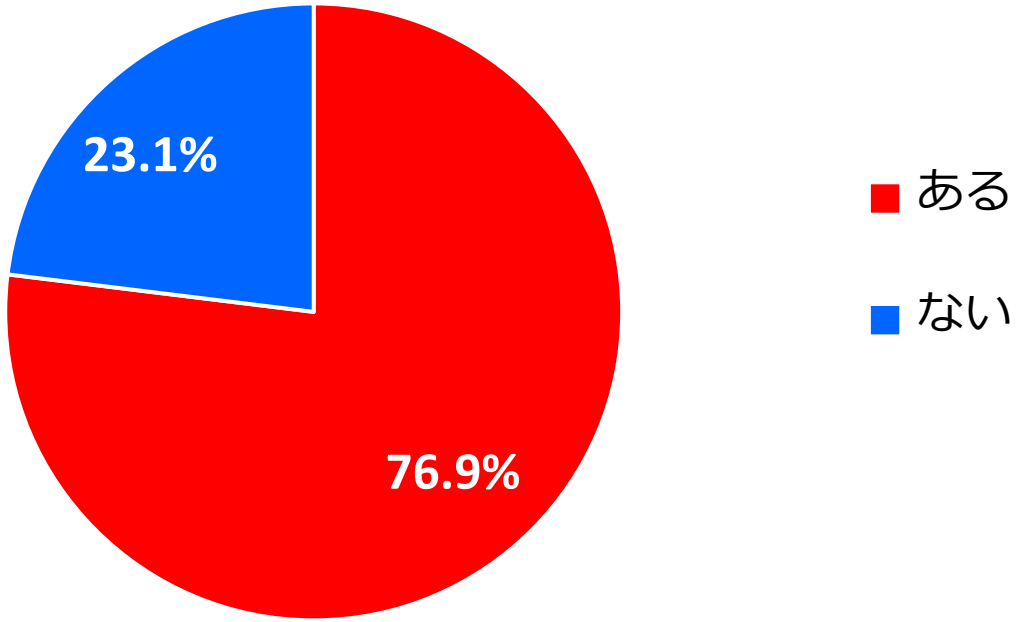
＜リンパ浮腫をテーマに＞
ラウンジのように気軽に話し合える雰囲気で、がん患者会・支援団体・医療者が交流し、つながり合い、学び合うなど、共に協力しあって活動できる関係づくりの場。
①ネットワークラウンジ
②ネットワークラウンジ勉強会

患者の声を届けることで医療環境の未来に貢献

# リンネット実態調査より

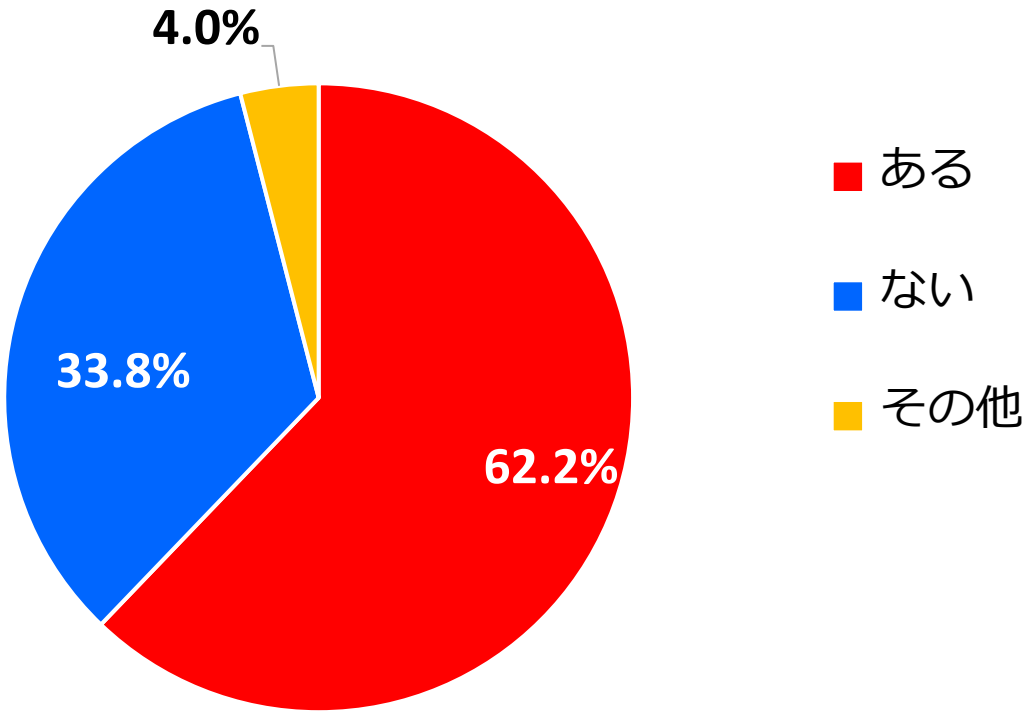
リンパ浮腫の医療環境において、
これまで困る(困った)ことはありましたか？

772件の回答




自分が「リンパ浮腫難民」だと
感じる(感じた)ことはありましたか？

772件の回答

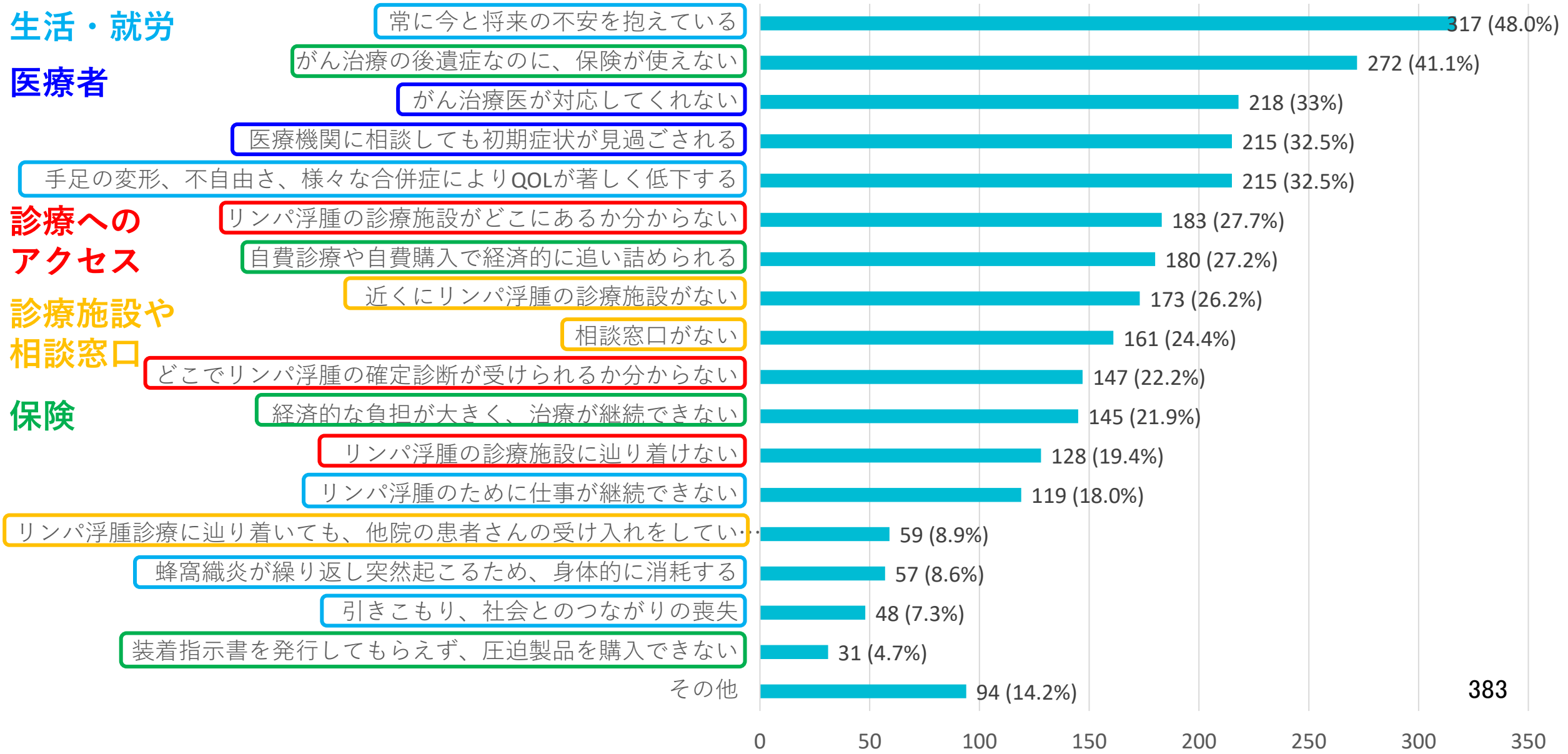





リンパ浮腫ネットワークジャパン(リンネット)による実態調査より

# 困ったと感じるのはどんなことですか？　（複数回答可）

661件の回答




リンパ浮腫ネットワークジャパン(リンネット)による実態調査より

# 「リンパ浮腫診療体制」の現状と課題解決の方法

リンパ浮腫ネットワークジャパン（リンネット）

（生活、就労）QOLの低下、就労継続、将来への不安

⇒ニーズに基づいた情報、学びや集いの場の提供

社会福祉への取り組み（障害者、介護、難病・・・）、就労への対策

（医療者）がん治療医が取り合ってくれない

⇒学会などでがん治療医への啓発、がん専門医教育への導入

（診療へのアクセス）診療施設にたどりつけない

⇒データベース化　コンソーシアム内の情報共有

（診療施設や相談窓口）診療施設が少ない、相談窓口がない

（保険）保険があるのに使えていない現状がある(複合的治療で50%以上)

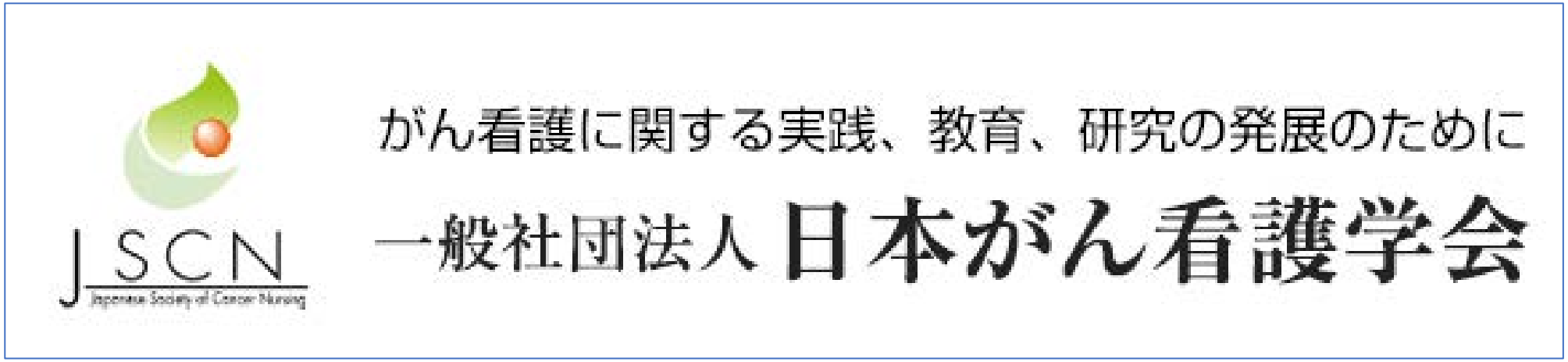
⇒保険改定、がん診療連携拠点病院要件への追加、欠員情報の共有、

地域ネットワークの構築

# 「リンパ浮腫診療体制（ネットワーク）」の現状と課題

日本がん看護学会
栗原美穂　熊谷靖代

# はじめに　学会の紹介




本学会は、わが国ではじめてがんが死因第1位になった数年後の1987年に設立され、「がん看護に関する研究、教育、実践の発展と向上に努め、もって人々の健康と福祉に貢献すること」という目的のもと長年にわたり活動してまいりました。2013年に法人化されて今年の2月で10年を迎え、看護実践を大切にするという伝統を礎に日本のがん看護を牽引する学術団体へと成長しております。現在5,300人を超える会員を擁する本学会は、臨床に所属している看護師が多くを占めているということが大きな特徴です。

# SIGー日本がん看護学会特別関心活動グループ

日本がん看護学会会員が関心のあるテーマに集い、情報交換や学習活動をとおして切磋琢磨し、相互研鑽をおこない、テーマに関わるがん看護の質の向上に貢献することを目的とする。具体的には、会員のネットワークづくり、情報交換会、講師や熟練者を招いての学習会、関心テーマの看護をさらに充実させるためのイベントなどを行っている。

**テーマグループ一覧**

1. がん看護専門看護師
2. がん薬物療法看護
3. がん性疼痛看護
4. ホスピスケア
5. 乳がん看護
6. スキンケア
7. 治験・臨床研究看護
8. リンパ浮腫ケア
9. 血液・骨髄幹細胞移植看護
10. 遺伝がん看護
11. がん放射線療法看護
12. 外来がん看護
13. 在宅がん看護
14. がん精神看護
15. 小児・AYA世代がん看護
16. 災害がん看護
17. 肺がん看護
18. アピアランスケア
19. 頭頸部がん看護
20. スピリチュアルケア
21. 看護管理
22. がんリハビリテーション看護

## リンパ浮腫ケア（2006年設立　グループメンバー55名）

リンパ浮腫ケアをサブスペシャリティとするがん看護専門看護師、がん看護関連の認定看護師、セラピストやリンパ浮腫療法士、リンパ浮腫に関する研究を行っている大学教員などのスペシャリストから、リンパ浮腫ケアに関わり始めたばかりの方まで、リンパ浮腫ケアに関心のある幅広い層の方々が所属し、リンパ浮腫ケアに関する情報交換や、専門性の高い新たな知見について一緒に学んでいます。

## がんリハビリテーション看護（2024年設立　グループメンバー15名）

がんリハビリテーションは患者のQOLを高める治療的介入として注目され、今後発展が期待される領域です。看護師ががんリハビリテーションを理解することで、よりチーム医療を促進し患者に貢献できる可能性があります。本グループは学習会のほか、メーリングリストを活用し、知っておくべき知識や全国各地の研修会の開催情報の情報交換をもとに学びを深めていきます。

# リンパ浮腫診療体制の現状

①患者自身がリンパ浮腫に気づき、主治医に伝えても「仕方がない」と話される、あるいは他医療者にも「どこにつないだらよいかわからない、対応は難しい」と話される方がまだ散見される。

②患者自身がリンパ浮腫に気づいているが受診行動に結びつかず、一人で試行錯誤しながら暮らしている方も散見される。

③リンパ浮腫外来の枠が少なく、受診頻度に制限がある。

④部署移動などで同じ人材が長くかかわることが難しい。

⑤定期の外来通院が終了している場合地域のどこに相談してよいかわからない。

# リンパ浮腫診療体制の課題

①全ての医療機関、医療者にリンパ浮腫の正しい知識・情報が行きわたるようにする。リンパ浮腫外来やリンパ浮腫ケアに対応できる医療機関の全国マップがあるとよい（患者も医療者も活用できるもの）。

②リンパ浮腫は早期治療が重要であること、医療機関、費用等が患者自身でわかるプラットフォームがあるとよい。

③がん相談窓口など気軽に相談できる場を増やし周知するとよい。

# 緩和医療学会

静岡県立静岡がんセンター
田尻寿子

特定非営利活動法人

# 日本緩和医療学会

Japanese Society for Palliative Medicine

1996年　日本緩和医療学会創設

会員数　12,276名　（2025年1月6日現在）（医師、歯科医師、看護師、薬剤師、MSW、心理士、リハビリテーション職種など）

緩和医療学会ホームページhttps://www.jspm.ne.jp/information/WHO/index.html



# 設立趣意および活動

- 我々は医療・福祉の各専門分野を包括した緩和医療を確立するため、1996年に日本緩和医療学会を創設。
- 本学会は、がんやその他の治癒困難な病気の全過程において、人々のQOL の向上を目指し、緩和医療を発展させるための学際的かつ学術的研究を促進し、その実践と教育を通して社会に貢献することを目的とする。

＜活動＞

- 学術大会および支部会などでの学術活動
- ガイドラインの作成
- 教育関連セミナー

等

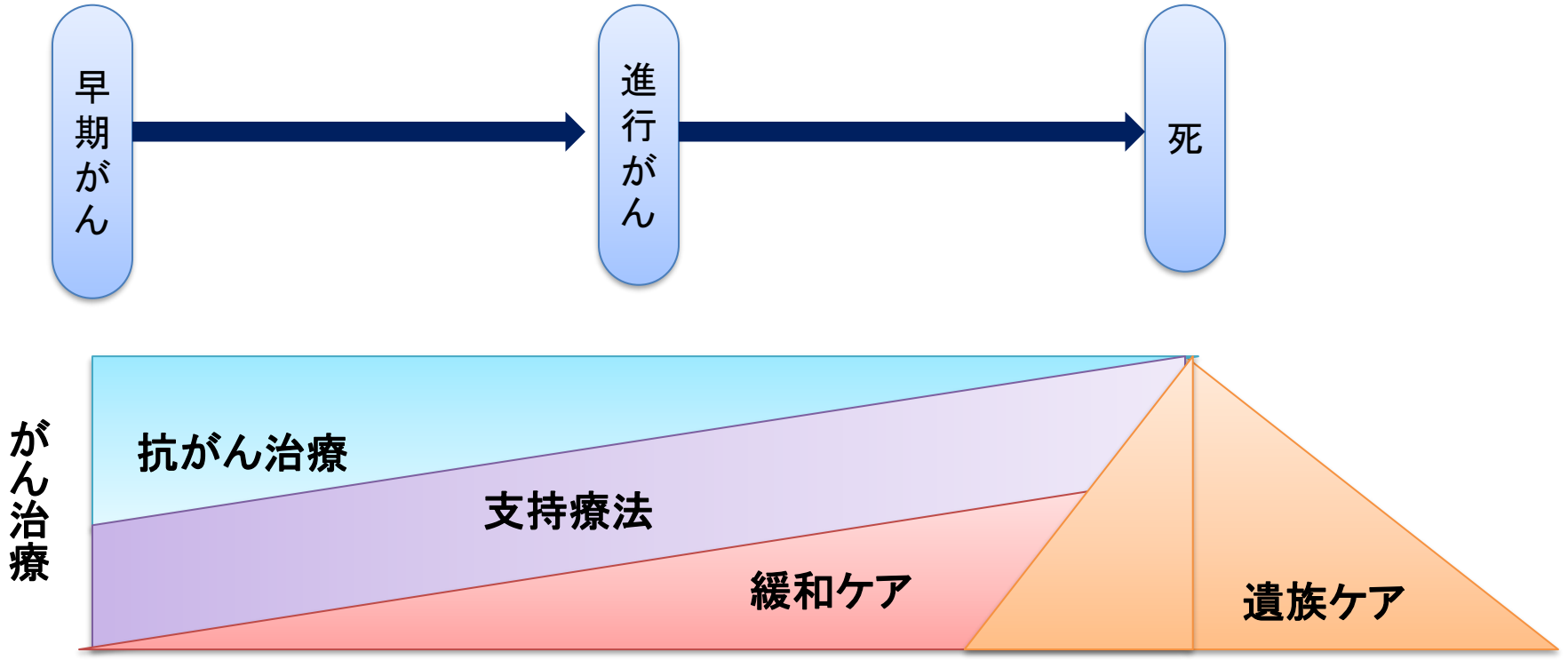
# 緩和ケアの定義（WHO　2002年）

## WHO Definition of Palliative Care（2002）

- 緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである。

- 大坂 巌, 渡邊 清高, 志真 泰夫, 倉持 雅代, 谷田 憲俊, わが国におけるWHO緩和ケア定義の定訳―デルファイ法を用いた緩和ケア関連18団体による共同作成―, Palliative Care Research, 14(2), 61-66, 2019.

# がんの自然史（進行）に伴ったと治療の概念図



# ○緩和ケアを主体とした時期の浮腫（リンパ浮腫）の問題・課題

- 全身性浮腫と局在性浮腫が混合してしまう
- 病態が複雑である
- リスク管理が必要
- リンパ浮腫の改善が困難な場合が多い
- リンパ浮腫の改善のための圧迫療法・用手的リンパドレナージが、他の苦痛症状を悪化させる場合がある
- リンパ浮腫（浮腫）の合併症（リンパ漏、蜂窩織炎などの炎症）や、他の苦痛症状（関節可動域の制限、体動困難感、皮膚の緊満感など）を引き起こしたりする場合がある

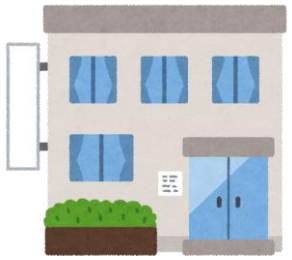
# 緩和ケアを主体とした時期の目標と支援

＜目標＞
浮腫の出現・悪化をできるかぎり抑制するとともに
- 浮腫から派生する苦痛症状の緩和
- QOL・ADLの維持・向上

＜支援方法＞
- スキンケア（炎症予防・リンパ漏など合併症の予防）
- 関節可動域を維持する（症状緩和にも効果的）
- ポジショニング
- 安全・安楽な動作方法・生活方法の検討・練習など

# 緩和ケアを主体とした時期
## 多施設・多職種連携（シームレス・スムースな情報共有）が重要

訪問看護・リハビリステーション



【複合的治療（に準じた治療）】
訪問看護師/PT/OT/ヘルパー

緩和ケア病棟/療養型病院/特別養護老人ホームなど





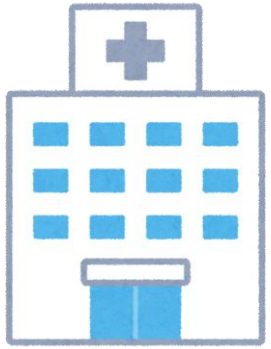
A総合病院・がん拠点病院/緩和ケア病棟など



【複合的治療に準じた/圧迫のの再選定など】
リンパ浮腫外来：医師・看護師
リハビリ科：医師・PT/OT

患者さん・ご家族など

B病院・クリニックなど



血圧・糖尿病など合併症のコントロール

# 課題と解決方法

- 支援者間での多職種・多施設連携
  シームレス・スムース・タイムリーな情報共有
  情報共有方法の構築（一般社団法人静岡県医師会のシステム
  医療連携カルテ閲覧システム、交流会など）

- 保健・医療スタッフの知識の向上
  学会でのシンポジウム等
  様々な勉強会

- 緩和ケアを主体とした時期の浮腫への対応に対する、可能な限りのエビデンスの構築

資料9：研究班ホームページ

https://lpc.or.jp/cre


- 研究代表者ご挨拶
- 研究目的と期待される成果
- 研究計画・ROAD MAP
- 研究体制
- 診療ネットワークコンソーシアム
- 提言
- がんのリハビリテーション診療
- リンパ浮腫診療
- イベント
- 会員登録
- 動画・資料集（会員専用）
- プライバシーポリシー
- お問い合わせ


こちらもご覧ください

令和3年度（2021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

研究概要

提言

医療・福祉専門職会員専用
過去の講演会・学習プログラム
（動画・ブックレット）

# 研究目的と期待される成果

## 研究目的

①様々な診療の場面においてがんのリハビリテーション研修（以下、がんリハ）を適切に提供するためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール（Cancer Rehabilitation in Decision Support Algorithm:CARDS）を開発、がん診療連携拠点病院等で有効性を検証し、普及させる体制を提案すること。

②全国のリンパ浮腫診療について、実態の把握と各地域における診療ネットワークの構築および診療ネットワーク情報をわかりやすい形で公開すること。

## 期待される成果

①学術的メリット
入院中から外来、地域医療まで幅広く、がんリハに関する多施設共同で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。また、リンパ浮腫診療ネットワークが普及すれば、リンパ浮腫患者の全国レジストリが可能となる。

②社会的メリット
入院中とともに外来や在宅医療でのがんリハやリンパ浮腫診療が行われれば、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り、社会協働が促進される。また、地域医療や介護保険サービスで提供できれば、より多くの要介護高齢者が自宅療養可能となる。

③経済的メリット

# 資料 10-1：ホームページ会員登録 動画・資料の紹介

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
がんのリハビリテーション、および
リンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究

- 研究代表者ご挨拶
- 研究目的と期待される成果
- 研究計画・ROAD MAP
- 研究体制
- 診療ネットワークコンソーシアム
- 提言
- がんのリハビリテーション診療
- リンパ浮腫診療
- イベント
- 会員登録
- 動画・資料集（会員専用）
- プライバシーポリシー
- お問い合わせ

こちらもご覧ください

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

研究概要

提言

医療・福祉専門職会員専用
過去の講演会・学習プログラム
（動画・ブックレット）

## 会員登録

### 会の目的

当会は、がんリハビリテーションに関する知識と技術の発展と普及等に関わる教育分野の活動を行い、医療・福祉専門職のみならず医療者と患者間の情報共有の推進に貢献したいと考えております。

### 入会希望の方へ

メール会員に登録されますと…
ご入会いただいた方を「メール会員」として登録させていただきます。（登録料・会費：無料）

・ホームページ内の会員限定のページへのアクセスが可能となります。
・各講演会のアーカイブ（見逃し配信）やブックレットを視聴することができます。
・開催予定講演会などのご案内をメールで優先的にご案内します。

### 会員登録

会員登録をご希望の方は下のボタンから新規会員登録へお進みください。
医療・福祉専門職の方は【医療・福祉専門職】から、医療・福祉専門職でない方は【一般】からお進みください。

新規会員登録【医療・福祉専門職】　新規会員登録【一般】

### 閲覧内容　医療・福祉専門職の方向け（2024年9月現在）

【2024年度】

がんのリハビリテーション　―ちょっと困ったときにみるヒント―　動画一覧
・骨転移の基本の「き」
・基本動作のコツ　～大腿骨に骨転移があるとき～

【2023年度】

**動画　「在宅がんのリハビリテーション診療」研修会**
**～在宅がんのリハビリテーション診療の普及に向けて～**

●オープニング
「在宅がんのリハビリテーション診療の役割と課題」
●発表　「在宅がんのリハビリテーション診療の実践」
・リハビリテーション科専門医の立場から
・理学療法士の立場から
・作業療法士の立場から
・言語聴覚士の立場から
・看護師の役割と多職種連携
●講演　「在宅リハビリテーションを実践する際に
知っておきたい疼痛緩和の基礎知識」
●ディスカッション
・発表、講演に関する質疑
・在宅がんリハ診療の実践にむけて、知っておきたいポイント



【2022年度】

**在宅がんのリハビリテーション（在宅CAREER）のオンデマンド学習（23講義）**



**在宅CAREER のオンデマンド学習とは**

「訪問リハビリテーション」、デイケアでの「通所リハビリテーション」診療 の質の向上をめざすための研修プログラム です。

| 講義No | テーマ | 時間（分） |
|---|---|---|
| 1 | 在宅がんのリハビリテーション診療の役割と課題 | 42 |
| 2-1 | 在宅がんのリハビリテーション診療の実践　その1 | 30 |
| 2-2 | 在宅がんのリハビリテーション診療の実践　その2 | 29 |
| 3-1 | 在宅がんのリハビリテーション診療　運動機能障害と高次脳機能障害　その1<br>運動機能障害 | 28 |
| 3-2 | 在宅がんのリハビリテーション診療　運動機能障害と高次脳機能障害　その2<br>高次脳機能障害 | 17 |
| 4-1 | 在宅がんのリハビリテーション診療<br>摂食嚥下・コミュニケーション（発声、構音）障害　その1 | 29 |

# 資料10-2：在宅がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療 オンデマンド学習コース（ホームページ掲載イメージ）

オンデマンド学習コース　在宅がんのリハビリテーション診療分野



# 資料11：令和6年度前期E-CAREER（がんリハビリテーション研修）事後アンケート結果

○　2024 年度前期(4 月～10 月)がんのリハビリテーション CAREER の受講時評価

**E-CAREER プログラム内容**

・構成:

研修運営委員会が監修した個別（e ラーニング)と集合（グループ学習)からなる複合学習

・受講チームの参加者構成:

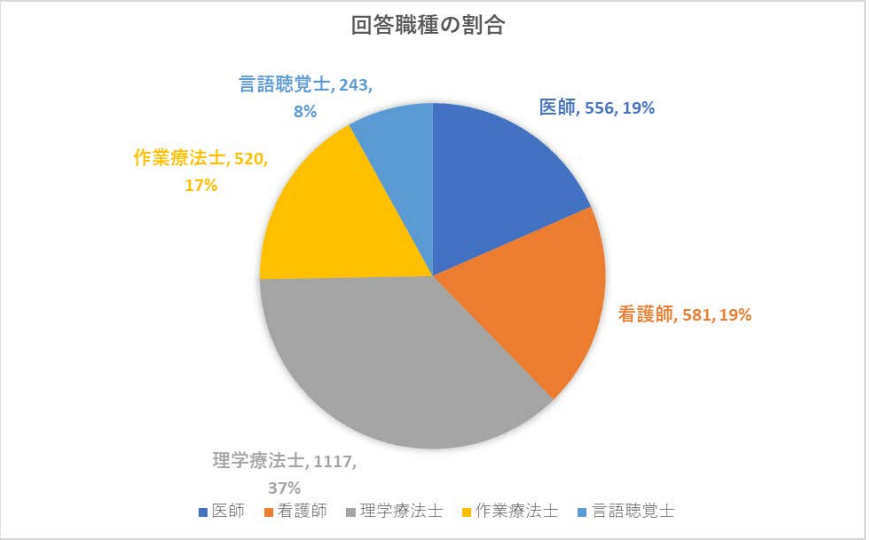
医師 1 名、看護師 1 名、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の中から 2 名以上で、計 4～6 名の多職種構成

・プログラム時間:

個別学習(e ラーニング)11 時間

集合学習(グループ学習・リモート型) 5 時間

リモート型研修は施設毎に集合しグループ学習を行い、各施設をオンラインでつなぎ、グループを担当するファシリテータが指導して、施設間の発表や意見交換を行う研修




個別学習(e ラーニング)の修了時アンケート結果(調査期間 2024.4.6～9.25 3,017 名)

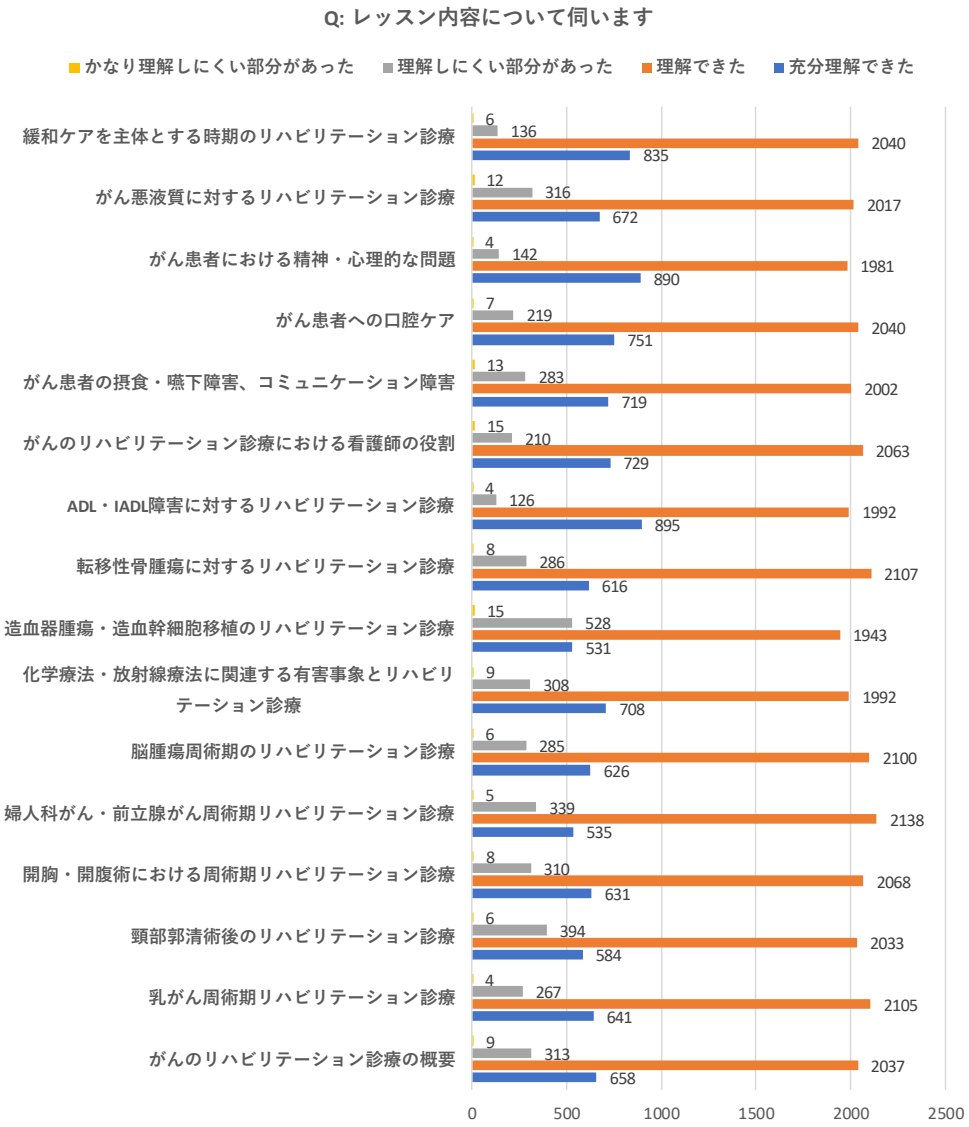
Q: レッスン内容について伺います。

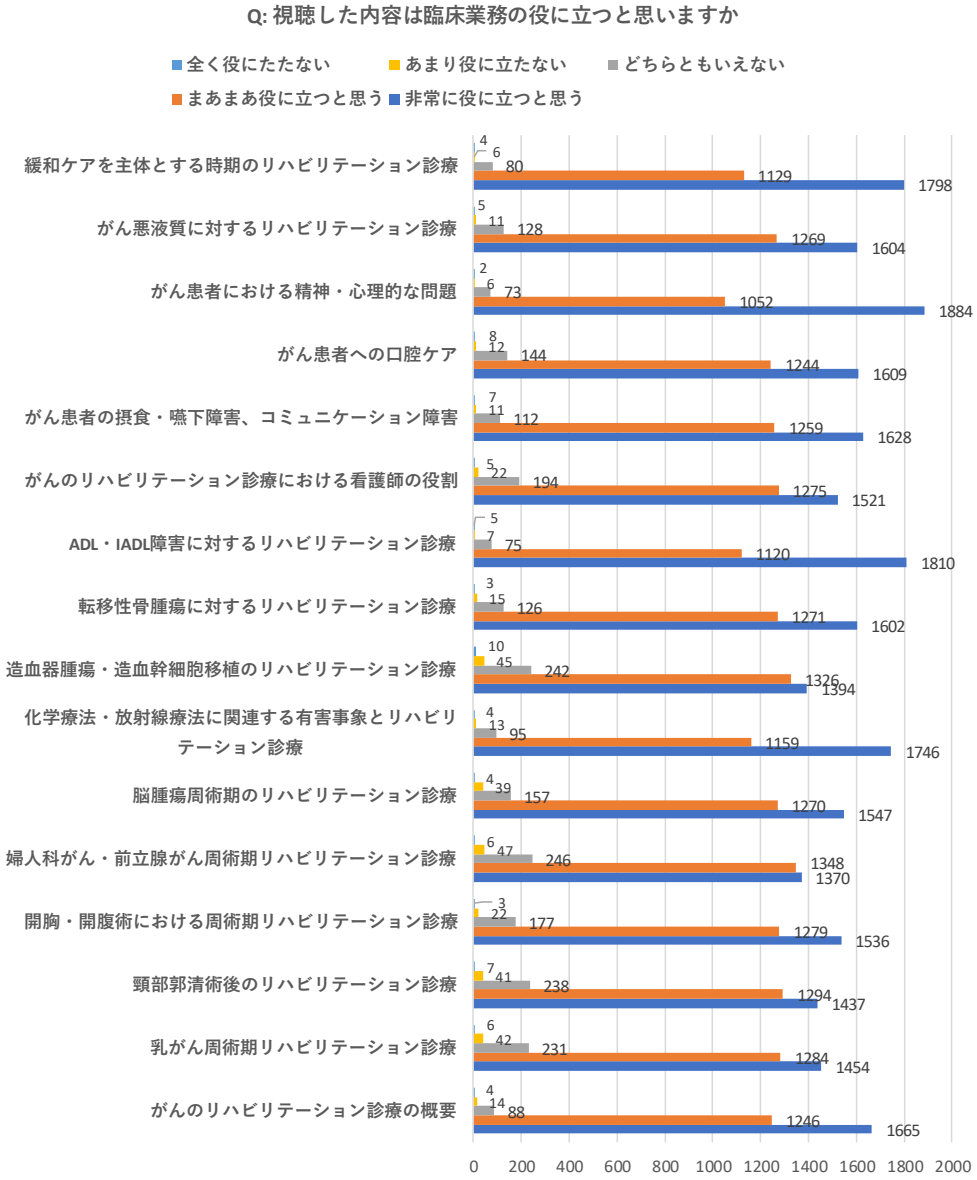
| 設問 | 充分理解できた | 理解できた | 理解しにくい部分があった | かなり理解しにくい部分が |
|---|---|---|---|---|
| がんのリハビリテーション診療の概要 | 658 | 2037 | 313 | 9 |
| 乳がん周術期リハビリテーション診療 | 641 | 2105 | 267 | 4 |
| 頸部郭清術後のリハビリテーション診療 | 584 | 2033 | 394 | 6 |
| 開胸・開腹術における周術期リハビリテーション診療 | 631 | 2068 | 310 | 8 |
| 婦人科がん・前立腺がん周術期リハビリテーション診療 | 535 | 2138 | 339 | 5 |
| 脳腫瘍周術期のリハビリテーション診療 | 626 | 2100 | 285 | 6 |
| 化学療法・放射線療法に関連する有害事象とリハビリテーション診療 | 708 | 1992 | 308 | 9 |
| 造血器腫瘍・造血幹細胞移植のリハビリテーション診療 | 531 | 1943 | 528 | 15 |
| 転移性骨腫瘍に対するリハビリテーション診療 | 616 | 2107 | 286 | 8 |
| ADL・IADL障害に対するリハビリテーション診療 | 895 | 1992 | 126 | 4 |
| がんのリハビリテーション診療における看護師の役割 | 729 | 2063 | 210 | 15 |
| がん患者の摂食・嚥下障害、コミュニケーション障害 | 719 | 2002 | 283 | 13 |
| がん患者への口腔ケア | 751 | 2040 | 219 | 7 |
| がん患者における精神・心理的な問題 | 890 | 1981 | 142 | 4 |
| がん悪液質に対するリハビリテーション診療 | 672 | 2017 | 316 | 12 |
| 緩和ケアを主体とする時期のリハビリテーション診療 | 835 | 2040 | 136 | 6 |
| | 11021 | 32658 | 4462 | 131 |

Q: 視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。

| 設問 | 非常に役に立つと思う | まあまあ役に立つと思う | どちらともいえない | あまり役に立たない | 全く役にたたない |
|---|---|---|---|---|---|
| がんのリハビリテーション診療の概要 | 1665 | 1246 | 88 | 14 | 4 |
| 乳がん周術期リハビリテーション診療 | 1454 | 1284 | 231 | 42 | 6 |
| 頸部郭清術後のリハビリテーション診療 | 1437 | 1294 | 238 | 41 | 7 |
| 開胸・開腹術における周術期リハビリテーション診療 | 1536 | 1279 | 177 | 22 | 3 |
| 婦人科がん・前立腺がん周術期リハビリテーション診療 | 1370 | 1348 | 246 | 47 | 6 |
| 脳腫瘍周術期のリハビリテーション診療 | 1547 | 1270 | 157 | 39 | 4 |
| 化学療法・放射線療法に関連する有害事象とリハビリテーション診療 | 1746 | 1159 | 95 | 13 | 4 |
| 造血器腫瘍・造血幹細胞移植のリハビリテーション診療 | 1394 | 1326 | 242 | 45 | 10 |
| 転移性骨腫瘍に対するリハビリテーション診療 | 1602 | 1271 | 126 | 15 | 3 |
| ADL・IADL障害に対するリハビリテーション診療 | 1810 | 1120 | 75 | 7 | 5 |
| がんのリハビリテーション診療における看護師の役割 | 1521 | 1275 | 194 | 22 | 5 |
| がん患者の摂食・嚥下障害、コミュニケーション障害 | 1628 | 1259 | 112 | 11 | 7 |
| がん患者への口腔ケア | 1609 | 1244 | 144 | 12 | 8 |
| がん患者における精神・心理的な問題 | 1884 | 1052 | 73 | 6 | 2 |
| がん悪液質に対するリハビリテーション診療 | 1604 | 1269 | 128 | 11 | 5 |
| 緩和ケアを主体とする時期のリハビリテーション診療 | 1798 | 1129 | 80 | 6 | 4 |
| | 25605 | 19825 | 2406 | 353 | 83 |

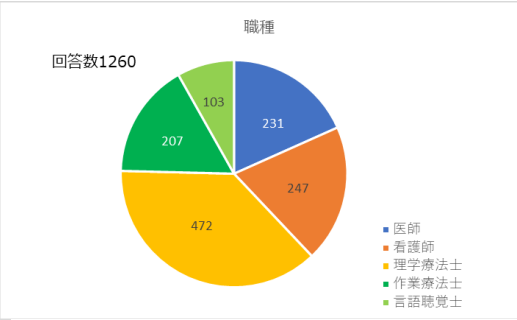
○　2024 年度前期(4 月～9 月)e ラーニングの修了時評価(グラフ)



集合学習(グループ学習・リモート型)修了時アンケート結果　(調査期間 5.25～10.15 1,260 名)

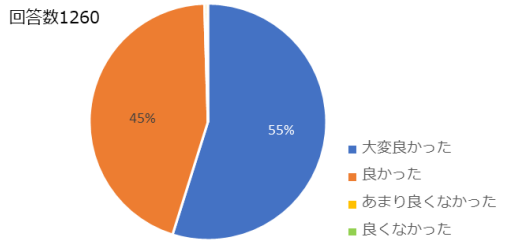
| | 医師 | 看護師 | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 |
|---|---|---|---|---|---|
| 職種 | 231 | 247 | 472 | 207 | 103 |




**集合学習について伺います**

| | | 大変良かった | 良かった | あまり良くなかった | 良くなかった |
|---|---|---|---|---|---|
| 1．研修内容はいかがでしたか | 1．研修内容はいかがでしたか | 691 | 563 | 5 | 1 |

1．研修内容はいかがでしたか




| | | 十分理解できた | 理解しやすかった | 理解しにくい部分が | 理解しにくい |
|---|---|---|---|---|---|
| 2．各セッションの内容について伺います。 | 2-① 模擬カンファレンスの説明動画（事前学習動画） | 509 | 690 | 60 | 1 |
| | 2-② がんのリハビリテーションの問題点 | 550 | 674 | 35 | 1 |
| | 2-③ 模擬カンファレンス | 599 | 624 | 36 | 1 |
| | 2-④ がんのリハビリテーションの問題点の解決 | 539 | 669 | 49 | 3 |

| | | 非常に役立つ | まあまあ役立つ | どちらともいえない | あまり役立たない | まったく役に立たない |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3．集合学習の内容は臨床業務の役に立つと思いますか | 3-① 模擬カンファレンスの説明動画（事前学習動画） | 605 | 562 | 78 | 13 | 2 |
| | 3-② がんのリハビリテーションの問題点 | 744 | 479 | 33 | 2 | 2 |
| | 3-③ 模擬カンファレンス | 809 | 429 | 16 | 4 | 2 |
| | 3-④がんのリハビリテーションの問題点の解決 | 746 | 469 | 39 | 4 | 2 |

資料12-1：令和6年度在宅がんのリハビリテーション研修会フライヤー

# 在宅がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療の普及に向けて
## ～病院と在宅のシームレスな連携と実践～

主催：令和6年度（2024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）
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究（研究代表者：辻 哲也）
企画協力：がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム

参加費 無料



2024年
10月19日（土）
14:00～17:00
オンライン方式



がん患者では治療や病状の進行に伴い生活機能に障害を来し生活の質が低下することから、リハビリテーション診療やリンパ浮腫診療は重要です。診療の均てん化の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、厚生労働省後援「がんのリハビリテーション研修（CAREER）」および「リンパ浮腫研修（LEARN）」が実施されており、これまでにのべ5万名以上のがん診療に携わる医療従事者が受講し成果をあげています。一方、がんサバイバーが、後遺症対策やスムーズな社会復帰を行い、生涯にわたる身体活動や運動習慣を維持するためには、がん診療連携拠点病院等の医療機関の入院中の支援とともに、外来や在宅においてもリハビリテーション診療やリンパ浮腫診療が実施できる体制を構築し、病院と在宅のシームレスな連携と実践を行う必要があります。そのために、私たちはどんなことに取り組めばよいのでしょうか。このたび、在宅がんのリハビリテーション診療やリンパ浮腫診療の実践に向けた研修会を開催いたします。ぜひご参加いただき、一緒に考えましょう。

## プログラム

| | | |
|---|---|---|
| 14:00<br>-14:10 | **オープニング** | **辻 哲也　科研班研究代表者** |
| 14:10<br>-14:40 | **基調講演** | **宮川 淳美**<br>厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課 |
| 14:40<br>-15:55 | **シンポジウム**　病院と在宅のシームレスな連携と実践　（①～⑤各発表15分） | |
| | **①地域連携体制構築の取り組み** | **高倉 保幸（理学療法士）** 埼玉医科大学保健医療学部 |
| | **②化学療法中の運動療法**　～腫瘍内科医の立場から | **勝島 詩恵（腫瘍内科医）** 関西医科大学呼吸器腫瘍内科学講座 |
| | **③骨転移マネジメント**　～リハビリテーション専門職の立場から | **上野 順也（理学療法士）** 国立がん研究センター東病院 |
| | **④緩和ケア主体の時期**　～リハビリテーション専門職の立場から | **田尻 寿子（作業療法士）** 静岡県立静岡がんセンター |
| | **⑤リンパ浮腫診療**　～看護師の立場から | **田端 聡（看護師）** NPO法人リンパカフェ（元がん研有明病院看護師） |
| 15:55<br>-16:05 | **休憩** | |
| 16:05<br>-16:55 | **質疑応答・ディスカッション**<br>病院と在宅のシームレスな連携と実践 | **座長　辻 哲也**<br>**高倉 保幸・勝島 詩恵・上野 順也・田尻 寿子・田端 聡** |
| 16:55<br>-17:00 | **クロージング** | **辻 哲也　科研班研究代表者** |

## 申込方法

下記URLまたは二次元コードのイベントページ申込フォームよりお申し込みください。
https://lpc.or.jp/cre/event/

**申込期間：2024年9月2日（月）～ 10月9日（水）**
※参加ID、パスワードについては、ご登録いただいたメールアドレスに10月9日（水）以降に送信いたします。
※本研修はオンラインで行います。受講に際しての情報端末（パソコン、タブレット等）ならびに通信手段は各自でご準備ください。

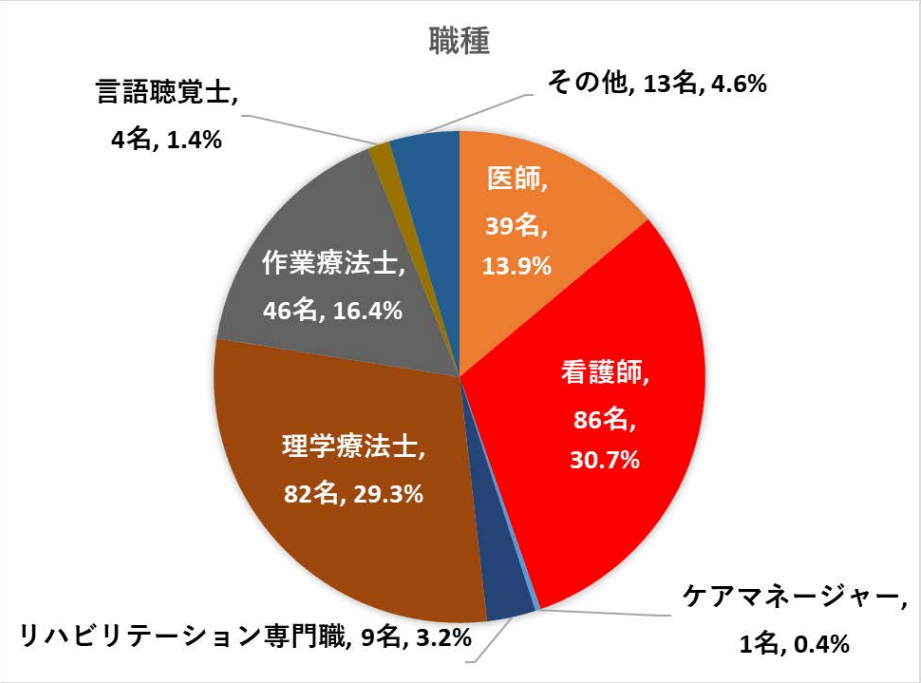
［お問い合わせ］
令和6年度（2024年度）厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究　研究班事務局
メール：ganreha.kaken@lpc.or.jp　電話：03-3265-1907（平日9:00～17:00）

# 資料12-2：令和6年度在宅がんのリハビリ研修会事後アンケート結果

## 2024 年度　在宅がんのリハビリテーション診療研修会　実施結果

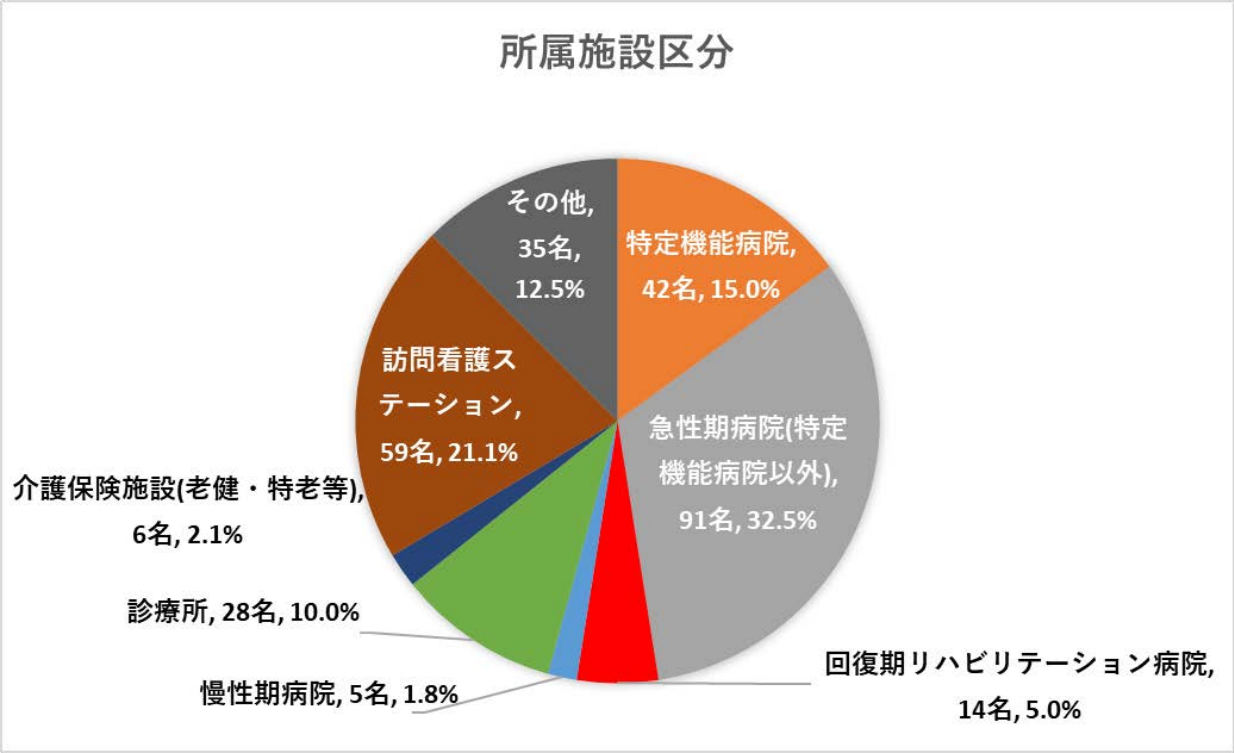
タイトル：在宅がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療の普及にむけて
～病院と在宅のシームレスな連携と実践～
日時：　2024 年 10 月 19 日土曜日　14:00-17:00（180 分）
開催形式：　Zoom ウェビナー
申込登録人数：　555 名
当日参加人数：　400 名　※パネリスト除く
参加率：　72.1%
同時ビュー最大：　377 名

アンケート結果　回答者数：280 名　回答率：70%



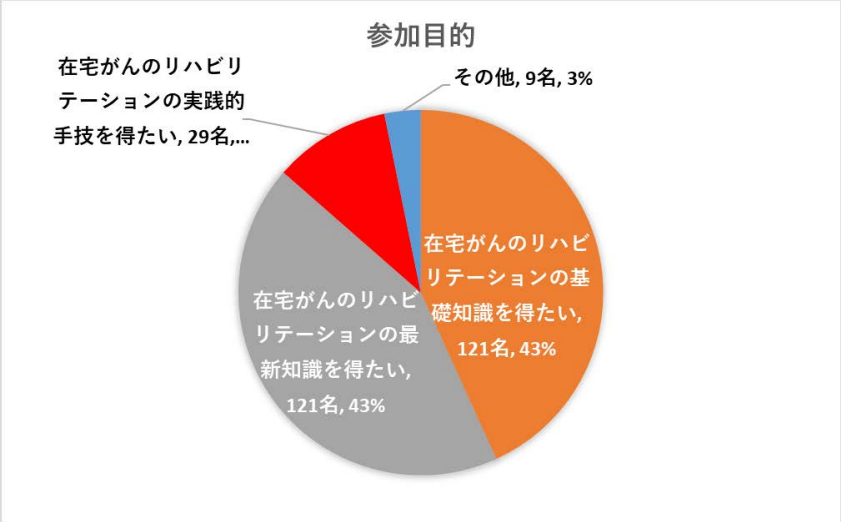

| 職種 | |
|---|---|
| 医師 | 39名 |
| 歯科医師 | 0名 |
| 看護師 | 86名 |
| ケアマネージャー | 1名 |
| 医療ソーシャルワーカー | 0名 |
| リハビリテーション専門職 | 9名 |
| 理学療法士 | 82名 |
| 作業療法士 | 46名 |
| 言語聴覚士 | 4名 |
| その他 | 13名 |
| 合計 | 280名 |

| その他内訳 | |
|---|---|
| 看護助手 | 1名 |
| 社会福祉士 | 1名 |
| 薬剤師 | 2名 |
| あん摩マッサージ指圧師、鍼灸師 | 5名 |
| がん患者家族支援者、患者 | 3名 |
| 回答なし | 1名 |
| 小計 | 13名 |



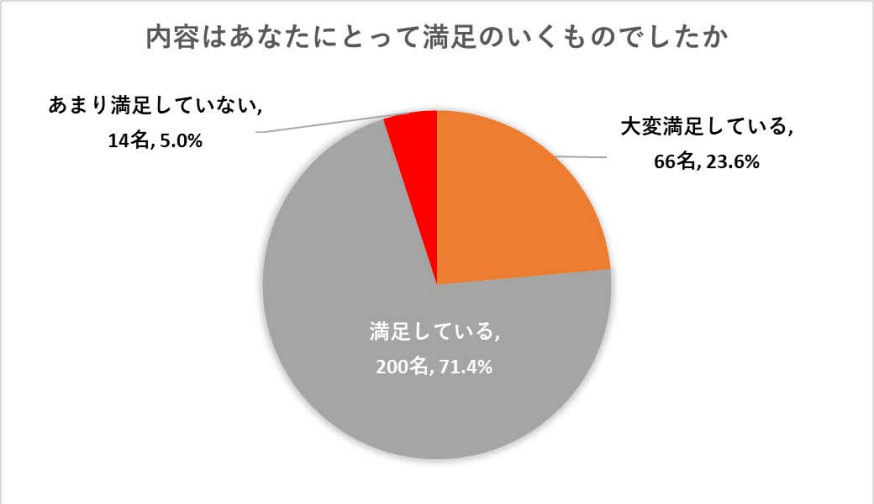

| 所属施設区分 | |
|---|---|
| 特定機能病院 | 42名 |
| 急性期病院(特定機能病院以外) | 91名 |
| 回復期リハビリテーション病院 | 14名 |
| 慢性期病院 | 5名 |
| 診療所 | 28名 |
| 介護保険施設(老健・特老等) | 6名 |
| 訪問看護ステーション | 59名 |
| **その他** | 35名 |
| 合計 | 280名 |

| その他内訳 | |
|---|---|
| ケアミックス病院 | 2名 |
| 総合病院 | 2名 |
| 一般病院 | 1名 |
| 緩和病院 | 1名 |
| 地域包括ケア病院 | 1名 |
| 病院併設の訪問リハビリ | 1名 |
| 訪問診療クリニック | 1名 |
| 治療院 | 3名 |
| 療育施設 | 1名 |
| 看護付き小規模多機能施設 | 1名 |
| デイサービス | 1名 |
| 訪問リハビリテーション | 2名 |
| 在宅医療・介護連携支援センター | 2名 |
| 教育機関 | 7名 |
| 保険薬局 | 1名 |
| NPO法人、患者団体 | 3名 |
| 独立型社会福祉士 | 1名 |
| 無所属 | 3名 |
| 回答なし | 1名 |
| 小計 | 35名 |

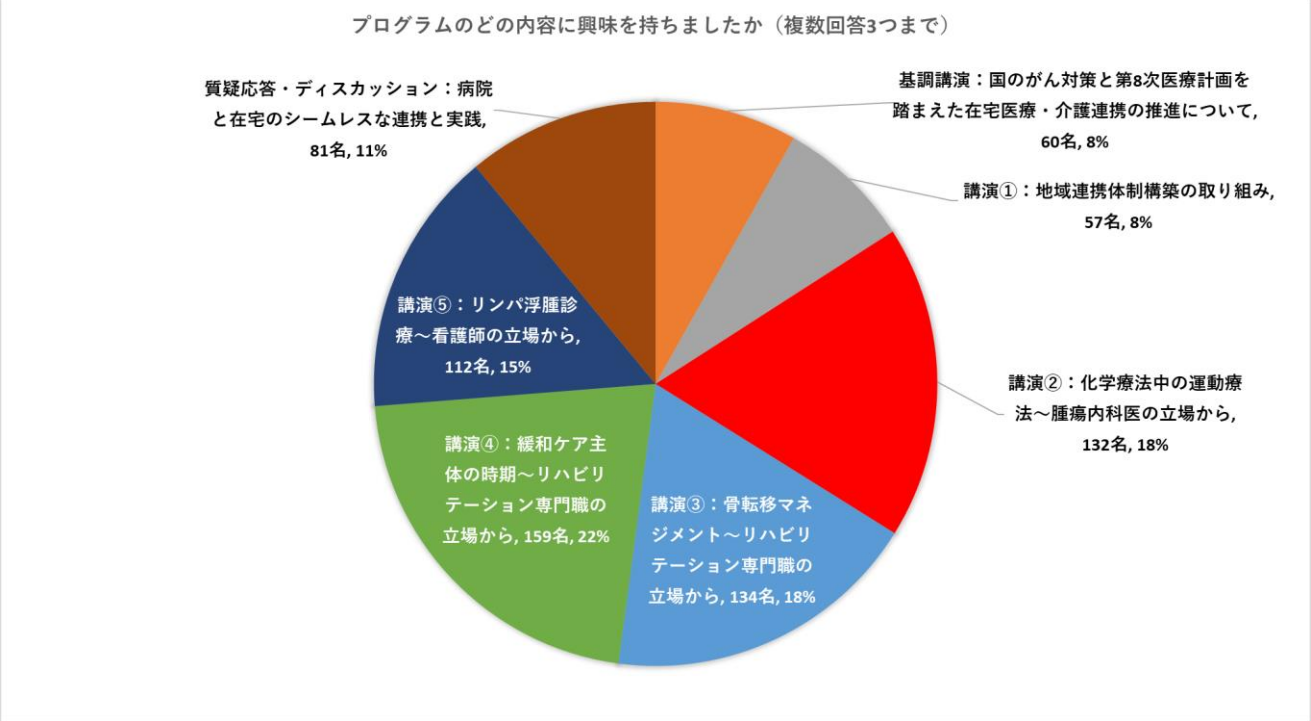



| 参加目的 | |
|---|---|
| 在宅がんのリハビリテーションの基礎知識を得たい | 121名 |
| 在宅がんのリハビリテーションの最新知識を得たい | 121名 |
| 在宅がんのリハビリテーションの実践的手技を得たい | 29名 |
| その他 | 9名 |
| 合計 | 280名 |

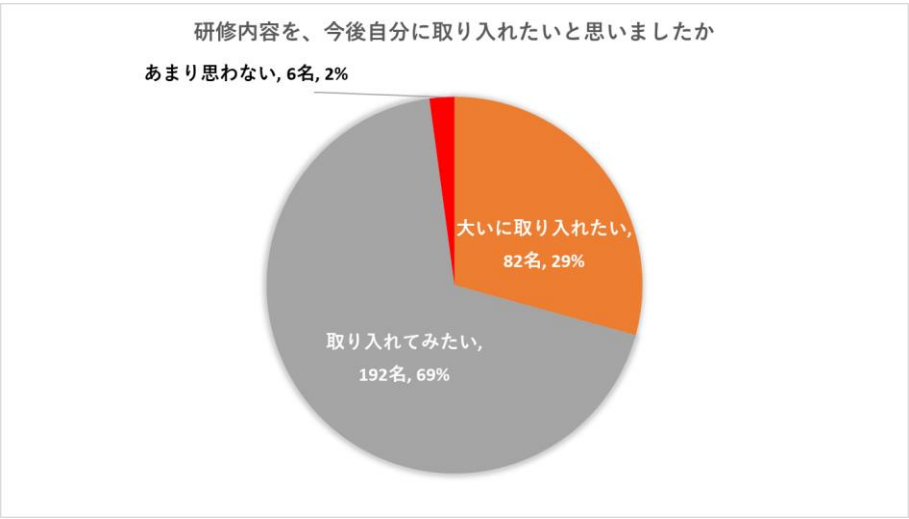
| その他内訳 | |
|---|---|
| 終末期のリンパ浮腫のリハビリについて | 1名 |
| 在宅でのリンパ浮腫のケアについて、知りたいと思ったか | 1名 |
| 病院と在宅とのシームレスな連携実践を行われている先進的取り組み状況の情報収集 | 1名 |
| 緩和ケア病棟を開設したため、がん全般・リハビリテーションを学ぶため | 1名 |
| リンパ浮腫の診断や実際について興味があったため | 1名 |
| がんリハビリテーション医療の現状 | 1名 |
| 現在地域医療連携の役割をしているため、がん拠点病院と連携医、訪問看護ステーション、地域のリハビリ機関、介護施設の連携の現状や今後拠点病院として目指すべき方向について考える機会になると思った。 | 1名 |
| 地域のがん患者さんを診る際の連携の方法について考えたかった。鍼灸師の役割について伝えたり、何が出来るかを他職種に具体的に示したり、その方法について考えたかった。 | 1名 |
| 在宅におけるリンパ浮腫の支援の取り組み、課題 | 1名 |
| 小計 | 9名 |




| 内容はあなたにとって満足のいくものでしたか | |
|---|---|
| 大変満足している | 66名 |
| 満足している | 200名 |
| あまり満足していない | 14名 |
| 全く満足していない | 0名 |
| 合計 | 280名 |




| プログラムのどの内容に興味を持ちましたか（複数回答3つまで）　回答者数：280名 | |
|---|---|
| 基調講演：国のがん対策と第8次医療計画を踏まえた在宅医療・介護連携の推進について | 60名 |
| 講演①：地域連携体制構築の取り組み | 57名 |
| 講演②：化学療法中の運動療法～腫瘍内科医の立場から | 132名 |
| 講演③：骨転移マネジメント～リハビリテーション専門職の立場から | 134名 |
| 講演④：緩和ケア主体の時期～リハビリテーション専門職の立場から | 159名 |
| 講演⑤：リンパ浮腫診療～看護師の立場から | 112名 |
| 質疑応答・ディスカッション：病院と在宅のシームレスな連携と実践 | 81名 |
| 合計 | 735名 |




| 研修内容を、今後自分に取り入れたいと思いましたか | |
|---|---|
| 大いに取り入れたい | 82名 |
| 取り入れてみたい | 192名 |
| あまり思わない | 6名 |
| 取り入れる気はない | 0名 |
| 合計 | 280名 |

# 第13回日本がんリハビリテーション研究会

# がんリハビリテーションにおける多職種連携と多診療科連携の課題と展望

会　期：2025 年 3 月 22 日（土）～ 23 日（日）
会　場：愛媛大学城北キャンパス
大会長：杉原進介
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




画像提供　松山市

# 第13回
# 日本がんリハビリテーション研究会
# プログラム・抄録集

## テーマ：がんリハビリテーションにおける多職種連携と多診療科連携における課題と展望

大会長　杉原進介

（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）

会期：2025年3月22日（土）～23日（日）

会場：愛媛大学城北キャンパス

主催：日本がんリハビリテーション研究会

後援：日本がんサポーティブケア学会
日本がん・リンパ浮腫理学療法学会
日本作業療法士協会
日本言語聴覚士協会
日本リハビリテーション看護学会
日本リハビリテーション医学会
愛媛県医師会
松山リハビリテーション病院

# 第13回目日本がんリハビリテーション研究会

**大会長**

杉原進介

（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）

**大会顧問**

木戸保秀（医療法人財団慈強会松山リハビリテーション病院）

**大会幹事**

本田　透（香川県立中央病院リハビリテーション科）

鴻上　繁（愛媛大学医学部附属病院リハビリテーション部）

太田裕介（香川労災病院リハビリテーション科）

**事務局幹事**

明﨑禎輝（高知リハビリテーション専門職大学リハビリテーション学科）

**大会実行委員**

川道幸司　冨永律子　黒河英彰　菊内祐人　門前奈美子　河野真美　岡崎亜美
佐々木里恵　畑　利彰　竹長幸子　田仲勝一　近藤　心　山田貴代　木口大輔
中山慎太郎　片上直紀　村上幸枝　濱田麻紀子　藤野裕美　岩田織江

**プログラム委員**

阿部恭子　安藤牧子　井上順一朗　加賀谷　斉　小林　毅　佐浦隆一
酒井良忠　篠田裕介　杉浦英志　高倉保幸　田沼　明　辻　哲也
鶴川俊洋　古澤義人　増島麻里子　松瀬博夫　三木恵美　宮越浩一
村岡香織　吉田雅博

# 日程表

## 1日目（3月22日）

| | 第1会場 | 第2会場 | 第3会場 |
|---|---|---|---|
| 12:00 | | | |
| | 開会式挨拶　12:20-12:30<br>大会長講演　12:30-13:00 | | |
| 13:00 | 基調講演 13:00-14:00<br>演者　辻哲也　先生 | 一般演題１　12:40-13:40<br>消化器がん① | 一般演題５　12:40-13:40<br>造血器腫瘍① |
| 14:00 | | 一般演題２　13:40-14:25<br>消化器がん② | 一般演題６　13:40-14:40<br>造血器腫瘍②，薬物療法 |
| | 日韓合同シンポジウム<br>14:10-15:40 | 一般演題３　14:25-15:20<br>消化器がん③ | |
| 15:00 | | | 一般演題７　14:50-15:50<br>チーム連携，退院時支援，在宅リハ |
| 16:00 | 教育講演①　15:50-16:50 | 一般演題４　15:20-16:20<br>終末期，悪液質 | 一般演題８　15:50-16:35<br>ADL，QOL |
| | | | |
| 17:00 | 教育講演②　17:00-18:00 | パネルディスカッション①<br>16:30-18:00 | 一般演題９　16:45-17:55<br>肺がん，頭頸部がん，脳腫瘍 |
| 18:00 | | | |

## 2日目（3月23日）

| | 第1会場 | 第2会場 | 第3会場 |
|---|---|---|---|
| 9:00 | | | |
| | シンポジウム<br>9:00-10:30 | パネルディスカッション②<br>9:00-10:30 | 一般演題１０　9:00-10:00<br>骨転移 |
| 10:00 | | | ミニレクチャー①　10:10-10:40 |
| 11:00 | 教育講演③　10:40-11:40 | パネルディスカッション③<br>10:40-12:10 | パネルディスカッション④<br>10:50-12:20 |
| 12:00 | ミニレクチャー②　11:50-12:20 | | |
| 13:00 | | ランチョンセミナー①<br>12:40-13:40 | ランチョンセミナー②<br>12:40-13:40 |
| 14:00 | 教育講演④　13:50-14:50 | 一般演題１１　14:00-14:45<br>骨軟部腫瘍，後腹膜腫瘍 | 一般演題１２　14:00-15:00<br>乳がん，リンパ浮腫 |
| 15:00 | 優秀演題　15:10-15:40 | | |
| | 閉 会 式　15:40-16:00 | | |
| 16:00 | | | |

# 第１会場　（グリーンホール）

**開会式挨拶**　１２：２０～１２：３０

第13回日本がんリハビリテーション研究会大会長
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
第13回日本がんリハビリテーション研究会顧問
医療法人財団慈強会松山リハビリテーション病院院長　木戸　保秀

**大会長講演**　１２：３０～１３：００

座長：篠田　裕介　埼玉医科大学病院リハビリテーション科

PL　がん専門病院から考えるがんのリハビリテーションの課題と展望
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

**基調講演**　１３：００～１４：００

座長：川井　章　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

DL　がんのリハビリテーション医療の進化と展望
～日本がんリハビリテーション研究会設立からの軌跡と今後の方向性～

慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室　辻　哲也

**日韓合同シンポジウム***　１４：１０～１５：４０

テーマ：Recent Advances in Cancer Rehabilitation
*共催：令和6年度（2024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）がんのリハビリテーション，およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究
*Co-sponsored by: 2024 Ministry of Health, Labour and Welfare Scientific Research Grant (Comprehensive Cancer Control Research Project) - Research Contributing to Further Advancement of Cancer Rehabilitation and Lymphedema Treatment

Moderators:
Jae-Young Lim　Professor, Rehabilitation Medicine, Seoul National University Bundang Hospital
Hitoshi Kagaya　Deputy Director, National Center for Geriatrics and Gerontology (NCGG)
Reactor panelists:
Jae Yong Jeon　Professor, Department of Rehabilitation Medicine, Asan Medical Center
Heeyoune Jung　Professor, Department of Rehabilitation Medicine,  National Traffic Injury Rehabilitation Hospital

CS-1　Digital health care in patients with breast cancer
Jongin Lee　Professor, Rehabilitation Medicine, St Mary Hospital, Catholic University
CS-2　Enhancing diagnostic precision and treatment effectiveness using ICG lymphography
Jin A Yoon　Associate Professor, Rehabilitation Medicine, Pusan National University
CS-3　Rehabilitation for locomotive syndrome in cancer patients
Yusuke Shinoda　Professor, Rehabilitation Medicine, Saitama Medical University Hospital
CS-4　Neo-prehabilitation: A novel prehabilitation strategy during neoadjuvant therapy in locally advanced esophageal cancer
Tsuyoshi Harada　Department of Rehabilitation Medicine, National Cancer Center Hospital East

# 日韓合同シンポジウム (the Japan-Korea Joint Symposium)*

# Recent Advances in Cancer Rehabilitation

*共催：令和6年度（2024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）がんのリハビリテーション，およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究
*Co-sponsored by: 2024 Ministry of Health, Labour and Welfare Scientific Research Grant (Comprehensive Cancer Control Research Project) - Research Contributing to Further Advancement of Cancer Rehabilitation and Lymphedema Treatment

## 【CS-1】 Digital health care in patients with breast cancer

Jongin Lee　Professor, Rehabilitation Medicine, St Mary Hospital, Catholic University

Digital health care has emerged as a transformative approach in the management of breast cancer patients. Tele-rehabilitation platforms enable patients to access physical therapy and exercise programs remotely, reducing the need for frequent hospital visits. Although face-to-face rehabilitation can improve postoperative complications in breast cancer patients, patients who have difficulty visiting a rehabilitation facility, including those in remote areas, may experience barriers to exercise. Wearable devices and mobile apps track movement, monitor progress, and provide real-time feedback, ensuring adherence to rehabilitation protocols. Digital platforms also facilitate communication between patients and physiatrist or physical therapist, allowing for personalized adjustments to therapy plans. Despite these advancements, challenges remain, including data privacy concerns, digital literacy gaps, and inequitable access to technology. Additionally, digital health care is not yet covered by national health insurance.

This lecture explores the role of digital health care, such as mobile health apps, wearable devices and telemedicine in providing personalized and efficient care to breast cancer patients.

## 【CS-2】 Enhancing diagnostic precision and treatment effectiveness using ICG lymphography

Jin A Yoon　Associate Professor, Rehabilitation Medicine, Pusan National University

Near-infrared fluorescent indocyanine green (ICG) lymphography has been implemented in South Korea for the diagnostic purposes of lymphedema since it has been approved for insurance benefits as of August 2024. The biggest advantage of the imaging modality is that there is no radiation exposure therefore no time or location restrictions during the exam. In lymphedema patients, ICG lymphography allows observation of various patterns according to their lymphatic status which makes it a valuable for not also diagnosing purpose but also to serve as an important guide in therapeutic aspects. ICG lymphography can be performed for multiple purposes. Broadly, its applications can be categorized into three main areas: diagnostic purposes, a tool for image-guided treatment, and patient education. In clinical practice, while diagnosis is the foundation, the second and third applications are often more widely utilized. In particular, lymphedema is a chronic disease that requires continuous self-management, this can be most effectively utilized in educational aspect to support patients better understand their symptom, motivational support for self-care and enhance tailored management through image-based personalized treatment. Today, I will introduce and share the clinical experience of enhancing diagnostic precision and treatment effectiveness using ICG lymphography.

# 日韓合同シンポジウム (the Japan-Korea Joint Symposium)*

## Recent Advances in Cancer Rehabilitation

### 【CS-3】 Rehabilitation for locomotive syndrome in cancer patients

Yusuke Shinoda　Professor, Rehabilitation Medicine, Saitama Medical University Hospital

Even for cancer patients, being able to walk independently allows them to continue working, be discharged home, and go to the restroom on their own, thereby maintaining their quality of life (QOL). Furthermore, a good Performance Status (PS) and the ability to attend outpatient visits enable the continuation of treatment, which may contribute to prolonged survival.
With advancements in treatment, even patients with incurable cancer can now achieve long-term survival, making the preservation of QOL increasingly important.
In Japan, the concept of **“Locomotive syndrome in cancer patients”** was proposed by the Japanese Orthopaedic Association in 2018. It is defined as "conditions of reduced mobility due to cancer-related impairment of locomotive organs" (Int J Clin Oncol. 27(8): 1233-1237). Locomotive dysfunction in cancer patients is categorized into three types:

1. **Locomotive dysfunction directly affected by cancer** – conditions such as pain, fractures, and paralysis caused by bone metastases or bone and soft tissue sarcomas.
2. **Locomotive dysfunction related to cancer treatment** – conditions such as peripheral neuropathy and osteoporosis resulting from systemic treatments, disuse syndrome, and lymphedema.
3. **Locomotive dysfunction coexisting with cancer** – pre-existing conditions such as lumbar spinal canal stenosis, osteoarthritis, and osteoporosis.

This lecture will introduce clinical practices and rehabilitation treatments aimed at preventing mobility decline in cancer patients, illustrated with actual cases.

### 【CS-4】 Neo-prehabilitation: A novel prehabilitation strategy during neoadjuvant therapy in locally advanced esophageal cancer

Tsuyoshi Harada　Department of Rehabilitation Medicine, National Cancer Center Hospital East

The standard treatment for locally advanced esophageal cancer is esophagectomy following neoadjuvant therapy (NAT). This multidisciplinary cancer treatment improves overall survival, but negatively impacts functional status because it is one of the highest-intensity cancer treatments. In particular, the decline in functional status during NAT is associated with low relative dose intensity of neoadjuvant chemotherapy, postoperative pneumonia, long-term sequela of muscle mass loss, and survival. Thus, the decline in functional status during NAT in locally advanced esophageal cancer, is a critical unmet need in the world.

Prehabilitation is a preventive preoperative rehabilitation for complications and functional status in surgical oncology. However, common prehabilitation indicates preoperative rehabilitation without cancer treatment in a short surgical waiting period (about two to four weeks). Hence, we newly integrate prehabilitation into supportive care during NAT; thereby, we intend to establish a new prehabilitation strategy: Neo-prehabilitation (prehabilitation during neoadjuvant therapy) for not only mitigating toxicity and decline in functional status during NAT but also improving outcomes after surgery. In this section, I will talk about the current evidence of unmet needs, basic concepts, ideal strategies, and future plans for Neo-prehabilitation.

【シンポジスト略歴（日韓合同シンポジウム）】

- Jongin Lee

Position Title : Professor, Doctor
Office Adrress: Department of Rehabilitation Medicine, Seoul St. Mary's Hospital, College of Medicine, The Catholic University of Korea, 505 Banpo-dong, Seocho-gu, Seoul,
【Education】

| Institution and Location | Degree | Year Conferred | Field of Study |
|---|---|---|---|
| College of Medicine, The Catholic University of Korea, Seoul, | Bachelor's Degree | **1995** | Medicine |
| Postgraduate School of Medicine, The Catholic University of Korea | Ph.D. Degree | **2006** | Rehabilitation Medicine |

【Research and Professional Experience】

| Position | Institution/Employer and Location | Dates of Employment |
|---|---|---|
| Professor | Seoul St. Mary's Hospital, College of Medicine, The Catholic University of Korea | **04. 2014 ~ present** |

【Professional Membership】
2024. 10 ~ present Chairman of Scientific Committee in The Korean Academy of Rehabilitation Medicine
2023. 03 ~ present Vice-president in The Korean Society of Cancer Rehabilitation
2023. 04 ~ present Chairman-elect in The Korean Academy of Neuromusculoskeletal Sonography

- Jin A Yoon

Position Title : Associate Professor, MD, PhD
【Education】
3/2003-2/2009 B.A.,M.D Pusan National University School of Medicine
3/2011-8/2013 M.M Pusan National University School of Medicine, Rehabilitation medicine
3/2024-2/2017 PhD Pusan National University School of Medicine, Rehabilitation medicine
【Postdoctoral Training】
3/2009-2/2010 Internship, Department of Rehabilitation Medicine, Pusan National University Hospital
3/2011-2/2015 Resident, Department of Rehabilitation Medicine, Pusan National University Yangsan Hospital
【Affiliations】
3/2015-2/2016 Fellowship Department of Rehabilitation Medicine, Pusan National University Yangsan Hospital
3/2016-2/2020 Clinical assistant professor Department of Rehabilitation Medicine, Pusan National University Hospital
3/2020-2/2024 Assistant professor Department of Rehabilitation Medicine, Pusan National University Hospital
3/2024- Associate professor Department of Rehabilitation Medicine, Pusan National University Hospital
【Honors and Awards】
Department of Medical Science Award, Pusan National University College of Medicine – November 2020
Best Poster Award, 10th Anniversary Conference of the Korean Lymphedema Society – November 2020
Academic Award, 2020 Biomedical Research Institute, Pusan National University Hospital – December 2020
Young Investigator Award, Korean Society of Rehabilitation Medicine – October 2021
Best Poster Award, Korean Lymphedema Society Fall Conference – November 2021
Best Presentation Award, 50th Korean Society of Rehabilitation Medicine Fall International Conference – October 2022
Best Researcher Award, 2nd Pusan National University Medical Research Institute – December 2022
Cheonggi Lee Research Fund, Korean Society of Rehabilitation Medicine – April 2024

- 篠田裕介 (Yusuke Shinoda)

Title: Professor

1. Current employment: Department of Rehabilitation Medicine, Saitama Medical University Hospital, Saitama, Japan.

2. Professional employments history:

1998-1999 Residency: Department of Orthopaedic Surgery, The University of Tokyo Hospital, Tokyo

2007-2009 Assistant professor: Department of Orthopaedic Surgery, The University of Tokyo Hospital.

2011-2013 Assistant professor: Department of Orthopaedic Surgery, The University of Tokyo Hospital, Tokyo.

2014-2019 Lecturer: Department of Rehabilitation Medicine, The University of Tokyo Hospital, Tokyo.

2019-2020 Associate Professor: Department of Rehabilitation Medicine, The University of Tokyo Hospital, Tokyo.

2021- Professor: Department of Rehabilitation Medicine, Saitama Medical University Hospital, Saitama.

3. University or profession related education:

1998 M. D. Faculty of Medicine, The University of Tokyo

2007 Ph. D. Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

2006 Board Certification, The Japanese Orthopaedic Association

2011 Board Certification, Japanese Board of Cancer Therapy

2016 Board Certification, The Japanese Association of Rehabilitation Medicine

- 原田剛志 (Tsuyoshi Harada)

【WORK EXPERIENCE】

Department of Rehabilitation Medicine, National Cancer Hospital East (November, 2018 to present)

Department of Rehabilitation Medicine, TOKAI University Hachioji Hospital (April, 2014 to March, 2018)

【EDUCATION】

Department of Rehabilitation Medicine, Graduate School of Medicine, MSc, Keio University Graduate School (April, 2018 to March, 2020)

Physical Therapy, Department of Rehabilitation, Kyushu Rehabilitation College (April, 2010 to March, 2014)

【MEMBERS】

Director, Japanese Society of Physical Therapy for Oncology and Lymphedema (JSPTOL) (Jun, 2024 to Present)

Chief of analytics and marketing bureau, Chiba Physical Therapy Association (April, 2024 to Present)

Delegate, Chiba Physical Therapy Association (April, 2023 to Present)

Organizer, Japan Geriatric Oncology Society (JGOS) (January, 2021 to Present)

Exercise Oncology WG member, Japanese Association of Supportive Care in Cancer (JASCC) (July, 2024 to Present)

Cancer Rehabilitation group member, Japanese Association of Supportive Care in Cancer (JASCC) (July, 2024 to Present)

Geriatric Study Committee, Japan Clinical Oncology Group (JCOG) (December, 2018 to Present)

Editorial board member, BMC Geriatrics (May, 2024 to Present)

【AWARDS】

Plenary session best presentation award, Chiba Physical therapy Association (March, 2024)

The Japanese Society of Medical Oncology Award, Japanese Society of Medical Oncology (February, 2022)

Annual Meeting of Japan Society of Clinical Oncology Top Award, Japan Society of Clinical Oncology (October, 2021)

Annual Meeting of the Japan Esophageal Society Outstanding Award, Japan Esophageal Society (September, 2021)

Annual Meeting of the Japanese Association of Supportive Care in Cancer Outstanding Award, Japanese Association of Supportive Care in Cancer (May, 2021)

Annual Meeting of the Japan Esophageal Society Outstanding Award, Japan Esophageal Society (February, 2021)

# 資料R6-14：審査結果通知書（CARDSデルファイ法研究）

慶應義塾大学医学部倫理委員会ver. 2023. 05

| 受付番号 | 2024-1093 |
|---|---|

2024年08月27日

## 審査結果通知書

研究責任（代表）者

（所属）リハビリテーション医学

（氏名）辻 哲也　殿

慶應義塾大学医学部倫理委員会委員長

（公印省略）

審査申請のあった件についての審査結果を以下のとおり通知いたします。

記

| | | | |
|---|---|---|---|
| 研究名称 | がんリハを適切に提供するためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール（CARDS）の有効性の検証に関する研究 | | |
| 審査事項 | ■ 臨床研究の実施の適否<br>□ 臨床研究の継続の適否<br>□ 研究計画の変更<br>□ 重篤な有害事象報告<br>□ 年次報告<br>□ 臨時報告<br>□ その他<br>□ 臨床研究の終了・中止・中断<br>□ その他 | | |
| 審査区分 | □ 委員会審査（審査日：　） | | |
| | ■ 迅速審査（審査日：　2024年08月26日） | | |
| | □ 委員会報告（事務局確認日：　） | | |
| | □ その他 | | |
| 審査結果 | 承認（承認日：2024年08月26日） | 承認番号 | 20241093 |
| 研究実施期間 | 研究実施許可日　～ 2027年03月31日 | | |
| 指摘事項<br>および<br>理由・条件等 | | | |
| 審査対象の<br>共同研究機関 | | | |
| 備考 | 個人情報保護関連法令及びガイドラインの規定を遵守すること。 | | |

CARDS 症例案

症例 A-1

50 代女性。乳癌と診断され、6 か月間の術前補助化学療法の後、1 か月前に乳房切除術と腋窩リンパ節郭清を施行された。最近、術後ホルモン療法が開始された。既往歴に脂質異常症と高血圧がある。術後より術側の肩が挙がりづらく洗髪や上衣の更衣動作に困難を感じている。術前補助化学療法中に四肢末梢のしびれが生じ、現在も軽度のしびれを自覚している。明らかな上肢リンパ浮腫は認めない。職業は食品スーパーマーケット店員で商品の陳列業務を担っている。復職を希望しているが、四肢末梢のしびれや肩関節の可動域制限のため不安が強く、対応方法について相談したいと考えている。

| 質問 | 回答 |
|---|---|
| トリアージレベル | 集学的監視下がんリハビリテーション治療 |
| 理由 | 術後 3 か月以内、乳癌術後の肩関節可動域制限 |

症例 A-2（代案）

50 代女性。乳癌と診断され、6 か月間の術前補助化学療法の後、1 か月前に乳房切除術と腋窩リンパ節郭清を施行された。最近、術後ホルモン療法が開始された。既往歴に脂質異常症と高血圧がある。術後、上肢の運動障害は認めないが、リンパ浮腫の症状がでてスリーブを使用している。食事準備、日用品の買物など家事全般を行う能力はあるが、倦怠感のためほとんどを同居の夫に依頼している。職業は食品スーパーマーケット店員で商品の陳列業務を担っていたが、化学療法開始時より休職している。復職の希望はあるが、体力低下のため不安が強く、対応方法について相談したいと考えている。

| 質問 | 回答 |
|---|---|
| トリアージレベル | 監視下がんリハビリテーション治療 |
| 理由 | 術後 1 か月以内、肩関節可動域制限なし、リンパ浮腫管理良好 |

症例 B

80 代男性。前立腺癌に対して 5 年前に前立腺全摘除術を受けた。1 年前に骨転移再発を認め、複合アンドロゲン遮断療法（CAB 療法）が開始された。脊椎・骨盤骨に硬化性の骨転移があるが皮質は保たれており脊椎不安定性はなく、疼痛や神経症状も認めない。以前はグラウンドゴルフや太極拳などの屋外活動に積極的に参加していたが、骨転移を指摘されて以降、室内座位で過ごす時間が増えた。既往歴に高血圧、糖尿病がある。最近、歩行時にふらつきがあり、家族との外出時に路上で縁石につまずき転倒しそうになった。家族が心配し、

歩行能力を改善する方法を知りたいと考えている。

| 質問 | 回答 |
|---|---|
| トリアージレベル | 集学的監視下がんリハビリテーション治療 |
| 理由 | がん薬物療法中、骨転移（高リスク症状所見）、PS 低下 |

症例 C

80 代男性、肺癌に対して 4 か月前に肺葉切除術を施行された。術後 3 か月前に肺炎で再入院し抗菌薬で加療された。退院後より倦怠感が持続し、室内座位で過ごす時間が増えた。既往歴に高血圧、糖尿病がある。以前は内服自己管理であったが、最近は内服を忘れることがあり、同居の家族が確認している。癌の再発なく経過しているが食事量が減り、退院時と比べて体重が 3kg 減少した。歩行時にふらつきがあり、家族との外出時に路上で縁石につまずき転倒したエピソードがある。呼吸困難や息切れの症状・所見はない。家族が心配し、不調を改善する方法があれば知りたいと考えている。

| 質問 | 回答 |
|---|---|
| トリアージレベル | 監視下・地域基盤型 |
| 理由 | 手術後 4 か月経過、呼吸症状なし、転倒歴・歩行能力低下あり |

症例 D

60 代女性。頭頸部癌（舌癌）の診断で、4 か月前に切除術を施行した後、2 か月前より術後化学放射線治療を開始した。化学放射線治療開始前に胃瘻造設術が施行された。治療開始時は 3 食とも経口摂取（軟菜食）であったが、1.5 か月前より口内炎や味覚異常が生じ、経口摂取量が低下したため胃瘻栄養を開始した。1 か月前に放射線治療が終了したが、現在、水分・固形物ともに経口摂取が困難で胃瘻栄養に依存している。明らかな体重減少はない。経口摂取再開の希望があるが、恐怖心も強く対処法について相談希望がある。

| 質問 | 回答 |
|---|---|
| トリアージレベル | 集学的監視下がんリハビリテーション治療 |
| 理由 | 放射線治療後 1 ヶ月以内（抗癌剤は継続中）、経口摂取量低下 |

症例 E-1

70 代女性。3 か月前より食思不振、体重減少をきたし 2 か月前に医療機関を受診したとこ

ろ大腸癌、多発肝転移・リンパ節転移と診断された。がん治療の希望なく、Best Supportive Care（BSC）の方針となった。1 か月に前原発巣増大による消化管狭窄に対して人工肛門を造設されたが、症状の大きな改善は得られなかった。骨、脳、肺に転移は認めない。多発肝転移・リンパ節転移に伴う腹水貯留と下肢浮腫があり、現在、室内は伝い歩きで移動している。1 人での外出は困難で、日用品の買物や食事の準備は同居の夫が担っている。化学療法の副作用で四肢末梢のしびれが続いており、1 週間前に夜間トイレに行く際に転倒したことがある。日常生活動作が楽にできるようになりたいと希望している。

| 質問 | 回答 |
|---|---|
| トリアージレベル | 監視下・地域基盤型 |
| 理由 | 骨・脳・肺転移なし、IADL 低下あり、転倒歴あり |

症例 E-2（代案）

70 代女性。1 年前に大腸癌、多発肝転移・肺転移・リンパ節転移と診断され、外来で化学療法を受けていた。2 か月前より食思不振が続き、原発巣増大による消化管狭窄に対して人工肛門を造設されたが、症状の大きな改善はなく、2 週間前に Best Supportive Care（BSC）の方針となった。骨、脳に転移は認めない。肺転移の影響で労作時の息切れが強く、トイレ動作や入浴に支障をきたしている。1 週間前より在宅酸素療法を開始した。呼吸症状の改善と日常生活動作が楽にできるようになりたいと希望している。

| 質問 | 回答 |
|---|---|
| トリアージレベル | 集学的監視下がんリハビリテーション治療 |
| 理由 | 呼吸症状あり、酸素使用、ADL 低下あり |

症例 F

70 代男性。ステージ 4 の喉頭癌の診断を受けて 6 か月前に喉頭全摘出術と頸部郭清術を施行された。術後の追加治療は行わずに経過観察の方針で定期的に外来を受診している。入院中に電気喉頭の使用方法は習得したが、一人暮らしのため使用機会はほとんどない。既往歴に糖尿病があるが、現在経口薬で血糖は安定している。

手術前はカラオケが趣味で毎週友人と出かけていたが、現在は月 1 回程度近所の友人から誘われたときに外出し、他は週 1,2 回コンビニエンスストアに買物に行く程度である。癌の再発なく経過しているが食事量が減り、退院時と比べて体重が 1.5kg 減少した。歩行時にふらつきはなく、日用品の買物や公共交通機関を使用した通院は自立している。不安や抑うつ気分は認めない。体力低下を改善する方法を知りたいと考えている。

| 質問 | 回答 |
|---|---|
| トリアージレベル | 非監視下・地域基盤型 |
| 理由 | 手術後 6 か月経過、高リスク併存疾患なし、IADL 自立 |

【参考資料】

症例の配慮事項

・患者数の多いがん種を優先：乳癌・肺癌・大腸癌・前立腺癌・（頭頸部癌）

・リハビリ職種が分散する：PT・OT・ST

・Dietz 分類が分散する：（予防的）・回復的・維持的・緩和的

・トリアージ基準が分散する：集学的治療の要否、医療 vs 地域、監視 vs 非監視

| | がん種 | リハ職種 | Dietz | トリアージ基準 |
|---|---|---|---|---|
| 症例 A-1,2 | 乳癌 | OT | 回復的 | 集学的治療の要否 |
| 症例 B | 前立腺癌 | PT | 維持的 | 医療 vs 地域<br>集学的治療の要否 |
| 症例 C | 肺癌 | PT | 回復的 | 監視 vs 非監視 |
| 症例 D | 頭頸部癌 | ST | 維持的 | 集学的治療の要否 |
| 症例 E-1,2 | 大腸癌 | PT/OT | 緩和的 | 医療 vs 地域<br>監視 vs 非監視<br>集学的治療の要否 |
| 症例 F | 頭頸部癌 | PT | 維持的 | 監視 vs 非監視 |

**CARDS 研究－経過報告－**

**研究 1. CARDS の開発（令和 5 年度）**

**1-1. CARDS の素案作成**

まず、本邦において提供されるがんのリハビリテーション治療を、レベル別に層別化して 4 つの段階からなる段階的治療レベルの特徴を記述した。段階的治療レベルは、がん患者の病態の複雑さ、リスク管理に必要な監視や指導のレベル、およびリハビリテーション治療に要する資源が大きい物から順に、「集学的な監視下がんリハビリテーション治療」、「監視下がんリハビリテーション治療」、「監視下・地域基盤型」、「非監視下・地域基盤型」に分けられる。各段階的治療レベルの特徴を**表 1** に示す。

続いて、段階的治療レベルにがん患者を紹介する（振り分ける）指標として、文献レビューに基づき 5 つの領域【がんの治療状況、がん関連機能障害・副作用、加齢性併存疾患、心理社会的支援の必要性】を特定した。文献レビューとガイドラインによる推奨に基づき各領域で治療レベルを判断するためのトリアージ基準とフローチャートを作成した。

CARDS の素案作成にあたり、段階的治療レベル、トリアージ基準、フローチャートはコアメンバー（リハビリテーション科医 2 名、PT1 名、OT1 名、ST1 名；いずれもがんリハに従事した経験が 10 年以上）によるレビューを受けた。同定された課題や疑問はオンラインミーティングまたは電子メールでディスカッションを行い解決された。

**1-2. CARDS 最終版の完成**

1-1 で作成された CARDS 素案は、ノミナルメンバー（がん診療医、リハビリテーション科医、看護師、PT、OT、ST、研究者を含むステークホルダーからなる学際的チーム）によりレビューされた。学際的チームはコンセンサスが得られるまで、アルゴリズムに対するフィードバックを提供した。計 3 回のオンライン会議と引き続く email による意見集約を経て、トリアージ基準項目の追加・表現の修正、質問順序の変更が行われた。CARDS 最終版は全部で 5 つの二項対立の質問からなるトリアージ基準とフローチャートから構成され、リハビリテーション治療に紹介する際に適切な治療レベルの判断を支援する**（図 1,2）**。トリアージを開始するタイミングはリハビリテーションに初めて紹介する場合を想定して設計されているが、がん治療状況の変化など患者の状態に変化があったときに応じて使用を考慮することができる。

**研究 2．デルファイ法（令和 6 年度）**

**【方法】**

修正デルファイ法を用いて、CARDS の実装に関わるステークホルダーを対象にアンケート調査を実施し、CARDS の使用性と受容性を評価した。調査対象者は、がん診療、がんリハビリテーション、がんサバイバーシップに従事した経験のある医療従事者、研究者、患者団体・患者支援団体会員 100 名とした。調査対象者（以下、参加者）へ電子メールを送信し調査への協力を依頼した。アンケート調査への協力に同意した参加者は、各調査の回答を 2 週間以内に求められ、期限までに回答が完了していない者やアンケート不備があった者はリマインドメールを送信し 1 週間の猶予が追加的に与えられた。不備のあるデータは分析から除外された。調査 1 では、参加者は全部で 4 つの模擬症例から任意の 2 症例を提示され、各症例でリハビリテーションに紹介する際にどこに紹介するべきか回答を求められた。続いて、CARDS がダウンロード可能な資料として参加者に提供された。参加者は CARDS のアルゴリズム・トリアージ

基準を参照しながら 2 症例に回答した。CARDS アルゴリズムを使用した後に、参加者は Acceptability of Intervention Measure（AIM）日本語版を用いてアルゴリズムの受容性を評価した。AIM は受容性の 4 領域について 5 段階リッカート尺度（「1. 完全に賛成しない」から「5. 完全に賛成する」まで）で評価される。AIM で 4（賛成する）あるいは 5（完全に賛成する）を回答した割合を算出し、70%以上を合意形成と判断する基準に設定した。

さらに、調査 1 において参加者はがんリハビリテーションの障壁に関する質問への回答を求められた。「患者・家族との関わり」「リスク管理」「リハビリテーションの目標設定」「施設・設備、医療者、診療報酬」の各領域においてがんリハビリテーションの障壁となる理由を提示された選択肢の中から各自最もあてはまると思う上位 3 項目を回答した。選択肢は本邦におけるがんリハビリテーションの障壁に関するスコーピングレビューに基づいて作成された。

**【結果】**

**1）参加者の背景**

86 名から回答を得た。1 名の回答内容に不備がありデータ分析から除外された。85 名の参加者の特徴を**表 2** に示す。

**2) CARDS の使用性・受容性**

CARDS 無しの状況で、症例 A,B,C,D は正解率がそれぞれ 86.0%, 38.6%, 82.5%, 69.8%で、症例 B を除く 3 項目で事前の正解率が高値だった。CARDS 前後で統計学的有意差を認めたのは症例 B のみであった（CARDS 無：38.6%、有：43.2%, $p<.001$）。AIM の結果を**表 3** に示す。

症例問題に関しては 4 症例中 3 例で統計学的有意差が出なかったが、事前の正解率が高値で差が出にくかった影響が考慮された。残る 1 症例で CARDS 有の方が無よりも正解率が向上していた。AIM に関しても各領域の平均の inter-rater agreement が 70.0%であり、上記をもって合意形成に到達したと判断した。

**3）がんのリハビリテーション診療の障壁**

がんリハビリテーション診療の障壁に関する調査結果を**表 4** に示す。

**今後の予定：**

本調査は修正デルファイ法を用いており、全 3 回のアンケート調査を行う予定である。調査 2,3 では、調査 1 で得られた結果をふまえて、CARDS を活用したがんリハビリテーション診療の提供に向けた実装戦略について調査を行う予定である。

**表 1. 段階的治療レベルの特徴**

| | 集学的監視下がんリハビリテーション治療 | 監視下がんリハビリテーション治療 | 監視下・地域基盤型【訪問リハビリテーション】 | 監視下・地域基盤型【通所リハビリテーション】 | 非監視下・地域基盤型 |
|---|---|---|---|---|---|
| 概要 | 監視下、がんやその治療の過程で生じた機能障害に特化した集学的治療 | 監視下、機能障害に対する治療 ※1 | 監視下、在宅での活動制限や参加制約に対するリハビリテーション支援 | 監視下、活動制限や参加制約に対するリハビリテーション支援 | 非監視下、参加制約に対するリハビリテーション支援 |
| 実施場所 | がん診療を行う病院の外来・入院 | 地域連携病院・診療所の外来<br>回復期病棟や地域包括ケア病棟 | 在宅 | デイケア（医師がいる施設のみ開設可）、デイサービス（医師がいなくても開設可） | 在宅、体操教室、地域サロン、フィットネスクラブ、患者会 |
| 提供者 | リハビリテーション専門医等、療法士、看護師 ※2<br>CAREER研修（必須）やリンパ浮腫研修などの専門資格を有する | リハビリテーション担当医、療法士<br>CAREER研修受講が望ましい | 療法士、看護師<br>※医師（かかりつけ医）の指示が必要 | 療法士（デイケア）<br>介護職員、機能訓練指導員（デイサービス） | 地域住民、フィットネストレーナー、運動指導士 |
| リハビリテーション治療・支援の目的 | 機能障害の予防<br>機能障害に対する機能回復<br>腫瘍の増大、機能障害が進行しつつある患者の能力維持<br>終末期に要望を尊重しながらQOL高く過ごせるよう支援 | 機能障害に対する機能回復<br>がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正 | 治療後の在宅生活の安定化<br>心身機能、生活（活動）の維持向上、社会参加の促進<br>終末期に要望を尊重しながらQOL高く過ごせるよう支援<br>通所または非監視下への移行 | がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正<br>心身機能、生活（活動）の維持向上、社会参加の促進<br>非監視下への移行 | がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正<br>健康増進<br>社会参加の促進 |
| リハビリテーション治療・支援の重点的要素 | がんリハビリテーション専門多職種チームによるがん関連機能障害の評価・機能予後予測とゴール設定、最大限の機能回復を目的としたリハビリテーション治療<br>がんの病勢や治療状況の変化に対応した適切なリスク管理、緊急病態への対応 | リハビリテーション担当医による機能障害の評価、リスク管理、ゴール設定<br>最大限の機能回復を目的としたリハビリ治療 | 自宅・周囲環境でのADL・IADL訓練や動作訓練<br>身体活動や機能維持向上を目的とした監視下有酸素運動、筋力トレーニング、ストレッチ（柔軟性）<br>嚥下障害に対する食形態調整や摂食方法指導、栄養指導 | 身体活動や機能維持向上を目的とした監視下有酸素運動、筋力トレーニング、ストレッチ（柔軟性） | ガイドライン推奨に沿った身体活動、有酸素運動、筋力トレーニング |
| 費用 | （入院）がん患者リハビリテーション料、（外来）疾患別リハビリテーション料 | （外来・入院）疾患別リハビリテーション料 | 介護保険<br>医療保険（訪問看護） | 介護保険 | 自費 |
| 制限 | がんリハビリテーション専門スタッフの不足<br>（DPCによる）在院日数の制限<br>外来でがん患者リハビリテーション料の算定ができず対応可能な医療機関が少ない | がんリハビリテーション専門スタッフの不足<br>がん診療医からの情報提供不足<br>対応可能な医療機関が少ない | 第1号被保険者(65歳以上)が対象 ※3<br>事業所間における内容の違い<br>高頻度のサービス提供困難<br>がんリハビリテーション専門スタッフの不足<br>利用者は通院困難が前提 | 第1号被保険者(65歳以上)が対象 ※3<br>事業所間における内容の違い<br>がんリハビリテーション専門スタッフの不足 | 自治体間における取組格差<br>がんの再発、晩期合併症や二次がんの発見や対応が難しい可能性<br>動機付けが低い場合、目的達成困難になる可能性 |
| 対象者 | がん治療開始前・治療中・治療後<br>早期<br>状態が不安定<br>中等～重度の機能障害や副作用<br>高リスク併存疾患あり | がん治療中・治療後早期<br>がんの病勢や治療状況は安定<br>軽度～中等度の機能障害や副作用<br>高リスク併存疾患あり | がん治療後<br>ADL・IADL障害<br>加齢性併存疾患あり | がん治療後<br>機能障害なし、または慢性期かつ安定している<br>高リスク併存疾患なし<br>加齢性併存疾患あり<br>心理社会的要因あり | がん治療後<br>機能障害なし、または慢性期かつ安定している<br>高リスク併存疾患なし<br>加齢性併存疾患なし<br>心理社会的要因なし |

※1　がんの病勢や治療状況は安定しているが、がん自体やがん治療に伴う機能障害が残存し、リハビリテーション治療が適応となる場合が想定される。

※2　連携すべき他職種として、管理栄養士・薬剤師・心理療法士（公認心理師や臨床心理士）などが挙げられる。

※3　第 2 号被保険者（40 歳以上 65 歳未満）の場合、進行末期がんに限定される。40 歳未満の場合、指定運動療法施設や医療法 42 条施設の利用を考慮する。

図 1. CARDS フローチャート

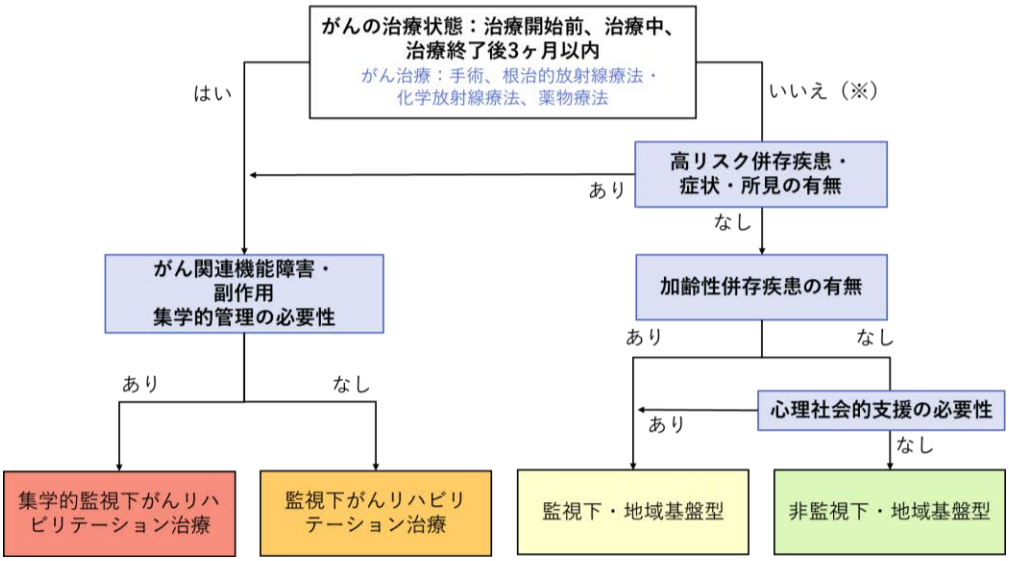



図 2. CARDS トリアージ基準

| | |
|---|---|
| **高リスク<br>併存疾患、<br>症状・所見** | 【併存疾患】<br>骨転移、脳腫瘍（脳転移）、脊椎・脊髄腫瘍（脊髄転移）、多発性骨髄腫<br>心血管疾患（冠動脈疾患、心不全、不整脈）、脳血管疾患、血栓症の既往、<br>コントロール不良の腎・代謝性疾患（糖尿病など）<br>【症状・所見】<br>頭痛、麻痺・脱力、ふらつき・失調、筋骨格系の疼痛、胸痛、<br>めまい・立ちくらみ、安静時・労作時の息切れ |
| **集学的管理を<br>要する<br>がん関連機能<br>障害・副作用** | ● 頭頸部がん術後の呂律が回らない（構音障害）や声が出せない（発声障害）、<br>治療中の飲み込み（摂食嚥下）の障害<br>● 頸部リンパ節郭清後の肩関節の運動障害・副神経麻痺<br>● 乳がん術後の肩関節の運動障害・関節可動域制限<br>● 新規発症・悪化傾向・管理困難な四肢のむくみ・リンパ浮腫<br>● 骨軟部腫瘍術後（患肢温存術・切断術）の四肢機能障害<br>● 摂食嚥下障害にともなう栄養障害<br>（目安：6ヵ月で2kg以上の意図しない体重減少、 2週間以上持続する食事摂取量減少）<br>● PS低下（≥2）またはADL 制限（例：階段を昇る・入浴・トイレに行くのに介助を要する）<br>下記のいずれかを伴う<br>◆ 骨転移、脳転移<br>◆ 化学療法（抗がん剤）・放射線治療中、心毒性のある薬物療法や胸部放射線治療の既往<br>◆ チューブや治療に関連した機器使用（酸素吸入、気管切開、中心静脈カテーテル、<br>経鼻胃管）<br>◆ 日常生活や歩行に支障をきたす中等～重度の疼痛<br>● 日常生活や歩行に支障をきたす四肢のしびれや筋力の低下・末梢神経障害<br>● 中等～重度のだるさ・倦怠感（*NRS≥4/10） |
| **加齢性併存疾患** | 歩行能力低下（自由に歩いて外出が困難）、またはがん治療前と比べたIADL制限<br>（例：日用品の買い物が難しい、家事に手助けを要する）<br>下記のいずれかを伴う<br>◆ 骨粗鬆症、フレイル、サルコペニア、認知機能低下<br>◆ 6か月以内の転倒歴 |
| **心理社会的支援の<br>必要性** | 不安・抑うつ気分、気持ちのつらさ（*NRS≥4/10）、生活への支障（*NRS≥3/10）、<br>周囲からのサポート不足 |

**表 2. 参加者の背景**

| | N (%) |
|---|---|
| 性別 | |
| 男性 | 54 (63.5) |
| 女性 | 31 (36.5) |
| 年齢 | |
| 20-29 歳 | 0 (0) |
| 30-39 | 7 (8.2) |
| 40-49 | 25 (29.4) |
| 50-59 | 39 (45.9) |
| 60- | 14 (16.5) |
| 職種 | |
| 医師 | 39 (45.9) |
| リハビリ | 17 (20.0) |
| 整形 | 3 (3.5) |
| 外科 | 13 (15.3) |
| 内科 | 6 (7.1) |
| 看護師 | 11 (12.9) |
| 療法士 | 28 (32.6) |
| 理学療法士 | 16 (18.8) |
| 作業療法士 | 10 (11.8) |
| 言語聴覚士 | 2 (2.4) |
| 研究者 | 3 (3.5) |
| がんサバイバーまたは患者団体/患者支援団体会員 | 4 (4.7) |
| がんリハビリテーション診療の経験有無 | |
| 有 | 65 (76.5) |
| 無 | 20 (23.3) |
| （以下、診療経験者のみ対象） | |
| がんリハビリテーション診療の経験年数（M±SD） | 16.5±6.6 |
| がんリハビリテーション診療に関わる研修歴 | |
| がんのリハビリテーション研修 | 50 (76.9) |
| リンパ浮腫研修 | 26 (40.0) |
| 主な診療の場 | |
| がん診療連携拠点病院（地域がん診療病院を含む） | 47 (72.3) |
| （1 以外の）がんを診療している病院、診療所 | 6 (9.2) |
| 生活期リハビリテーション事業所・施設 | 3 (4.6) |
| 現在診療に携わってない | 9 (13.8) |

**表 3. AIM 日本語版の結果**

| 質問項目 | 平均±標準偏差 | 評価者間一致率(%) |
|---|---|---|
| A. 私は CARDS に同意します | 4.1±0.8 | 85.9% |
| B. CARDS は私にとって魅力的です | 3.9±0.8 | 67.1% |
| C. 私は CARDS が好きです | 3.7±0.8 | 60.0% |
| D. 私は CARDS を喜んで受け入れます | 3.8±0.8 | 67.1% |
| 項目平均 | | 70.0% |

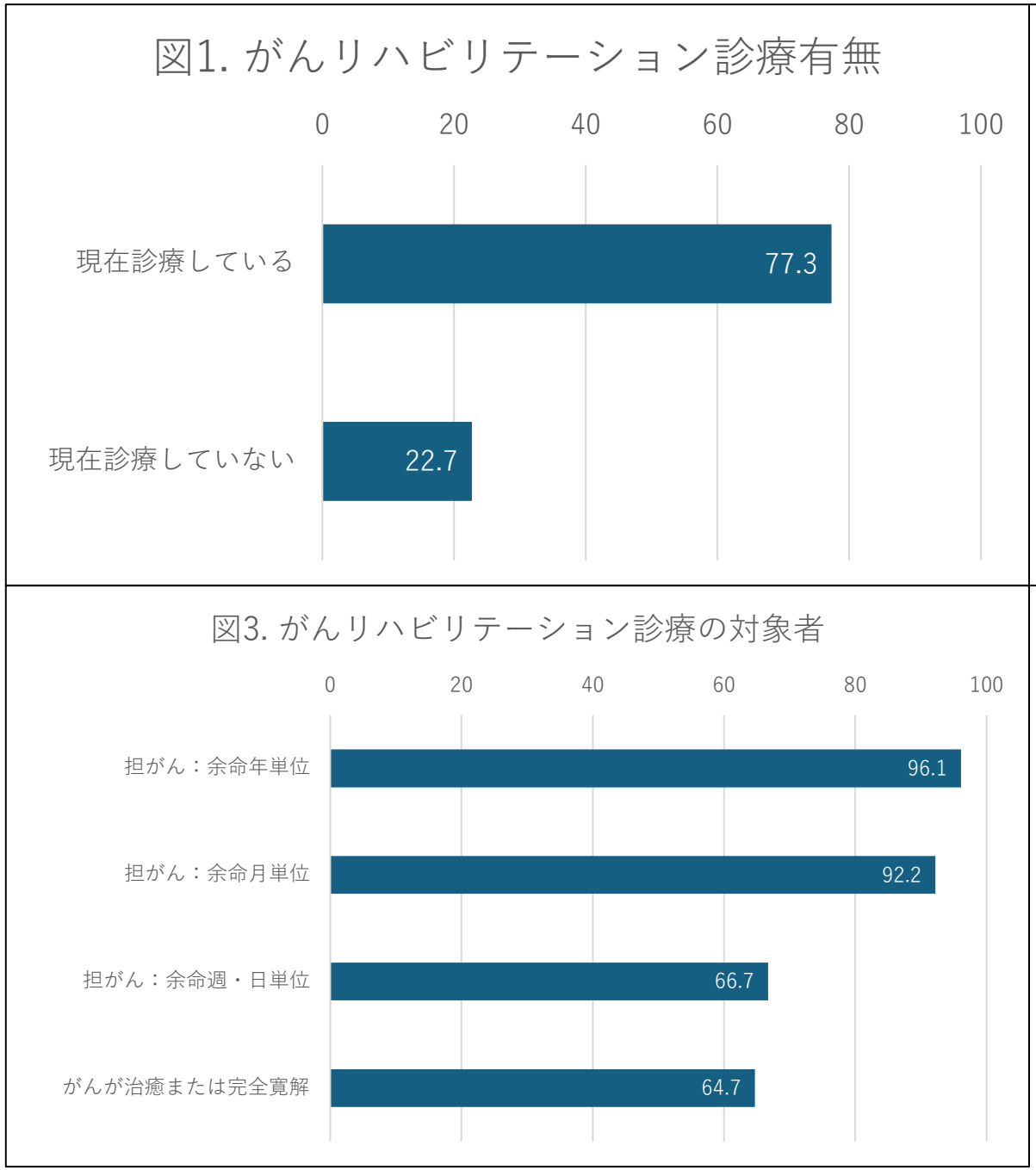
**表 4. がんリハビリテーション診療の障壁に関する調査結果**

| 領域 / 順位 | 診療 | 医療連携 | 目標設定 | リスク管理 | 患者・家族との関わり |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 位 | 診療報酬の問題 | 診療報酬の問題 | 医療従事者間の目標設定の違い | 患者家族へ高リスク病態説明が未実施 | 患者家族にリハビリテーション治療の必要性の理解が不足 |
| 2 位 | 医療従事者の人員不足 | 病態の変化に応じた連携が困難 | 病態変化が急で情報共有が間に合わない | 病態変化に応じた情報共有機会がない | 患者と家族の希望の乖離 |
| 3 位 | 医療従事者の知識不足 | 連携スタッフの参集する場がない | カンファレンスに医師が<br>不参加 | 医療従事者間で安静度が<br>未統一 | 家族の介護負担 |

表1. 回答者の背景

*平均±標準偏差

| | n(%) |
|---|---|
| 性別 | |
| 男性 | 32 (37.5) |
| 女性 | 54 (62.8) |
| 年齢 | |
| 20-29歳 | 0 (0) |
| 30-39 | 7 (8.1) |
| 40-49 | 25 (29.1) |
| 50-59 | 39 (45.3) |
| 60- | 15 (17.4) |
| 職種 | |
| リハビリ科医師 | 17 (19.8) |
| 整形外科医師 | 3 (3.5) |
| 外科医師 | 13 (15.1) |
| 内科医師 | 6 (7.0) |
| 看護師 | 12 (14.0) |
| 理学療法士 | 16 (18.6) |
| 作業療法士 | 10 (11.6) |
| 言語聴覚士 | 2 (2.3) |
| 研究者 | 3 (3.5) |
| がんサバイバー・患者団体/患者支援団体会員 | 4 (4.7) |
| がんリハビリテーション診療の経験有無 | |
| 有 | 66 (76.7) |
| 無 | 20 (23.3) |
| （以下、診療経験者のみ対象） | |
| がんリハビリテーション診療の経験年数 | 16.5±6.6* |
| がんリハビリテーション診療に関わる研修歴 | |
| がんのリハビリテーション研修 | 50 (75.8) |
| リンパ浮腫研修 | 27 (40.9) |
| 主な診療の場 | |
| がん診療連携拠点病院 | 47 (71.2) |
| （1以外の）がんを診療している病院、診療所 | 6 (9.1) |
| がん診療を行わない病院、診療所 | 1 (1.5) |
| 生活期リハビリテーション事業所・施設 | 3 (4.5) |
| 現在診療に携わってない | 9 (13.5) |


図1. がんリハビリテーション診療有無
0
20
40
60
80
100
現在診療している
77.3
現在診療していない
22.7

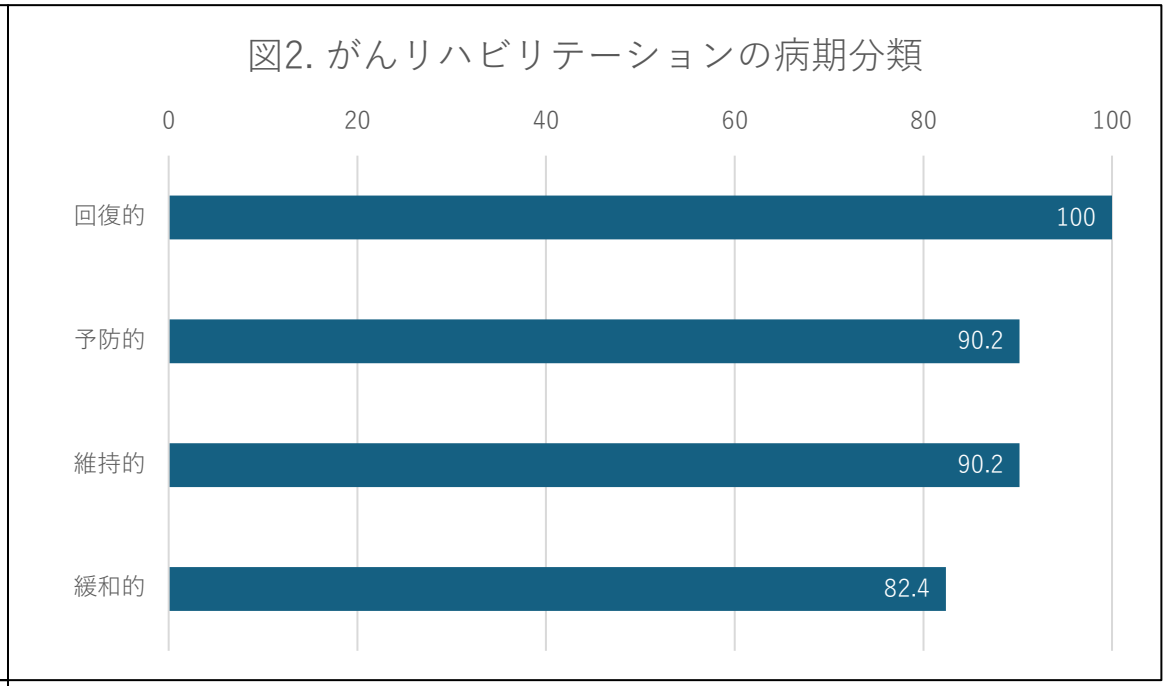
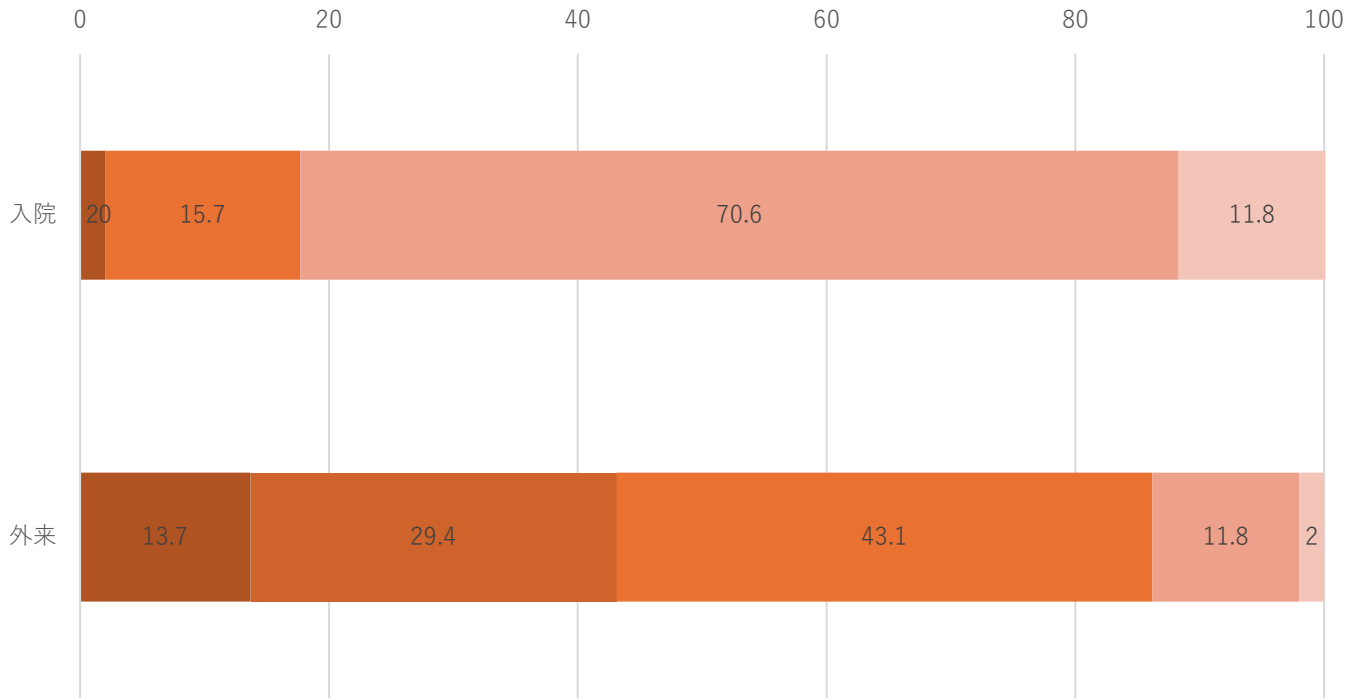
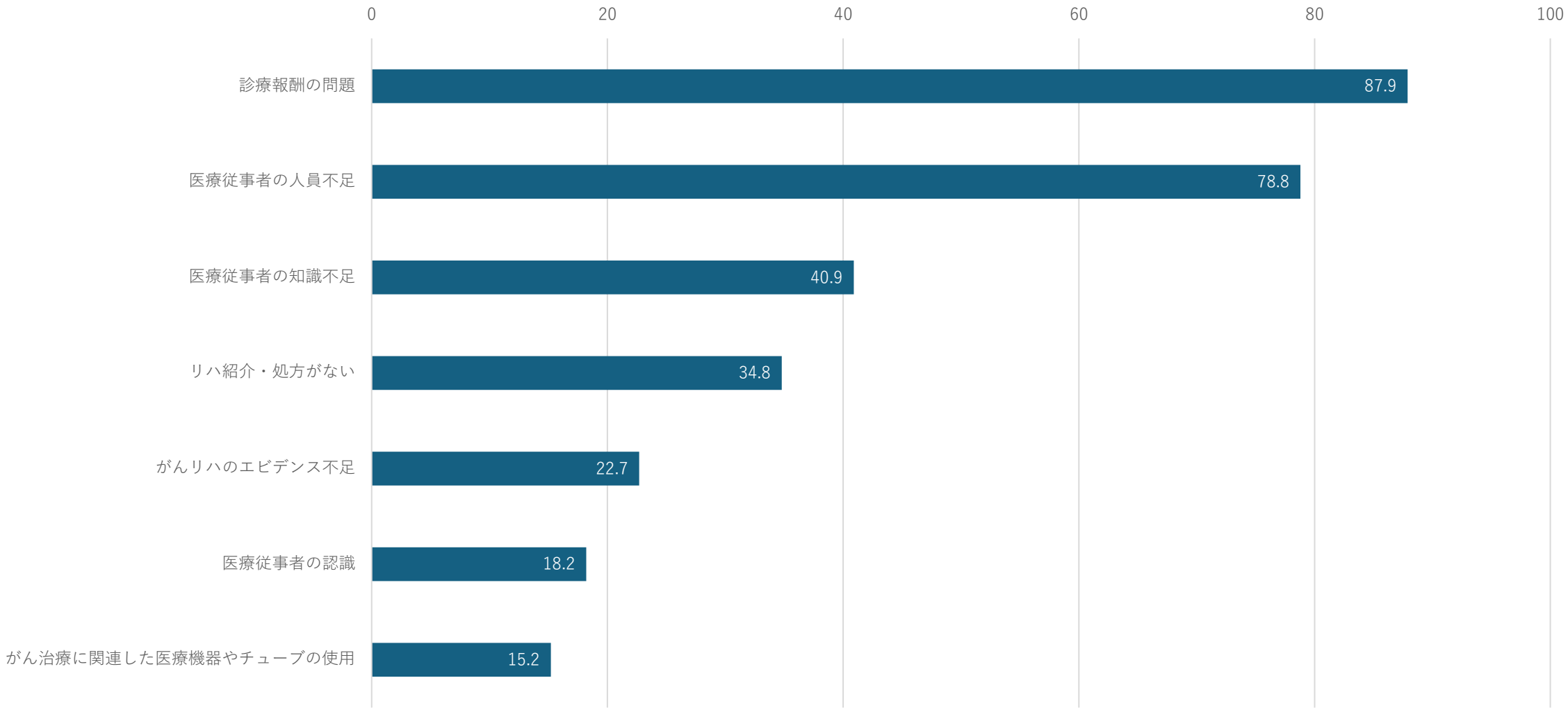

図2. がんリハビリテーションの病期分類
0
20
40
60
80
100
回復的
100
予防的
90.2
維持的
90.2
緩和的
82.4


図3. がんリハビリテーション診療の対象者
0
20
40
60
80
100
担がん：余命年単位
96.1
担がん：余命月単位
92.2
担がん：余命週・日単位
66.7
がんが治癒または完全寛解
64.7

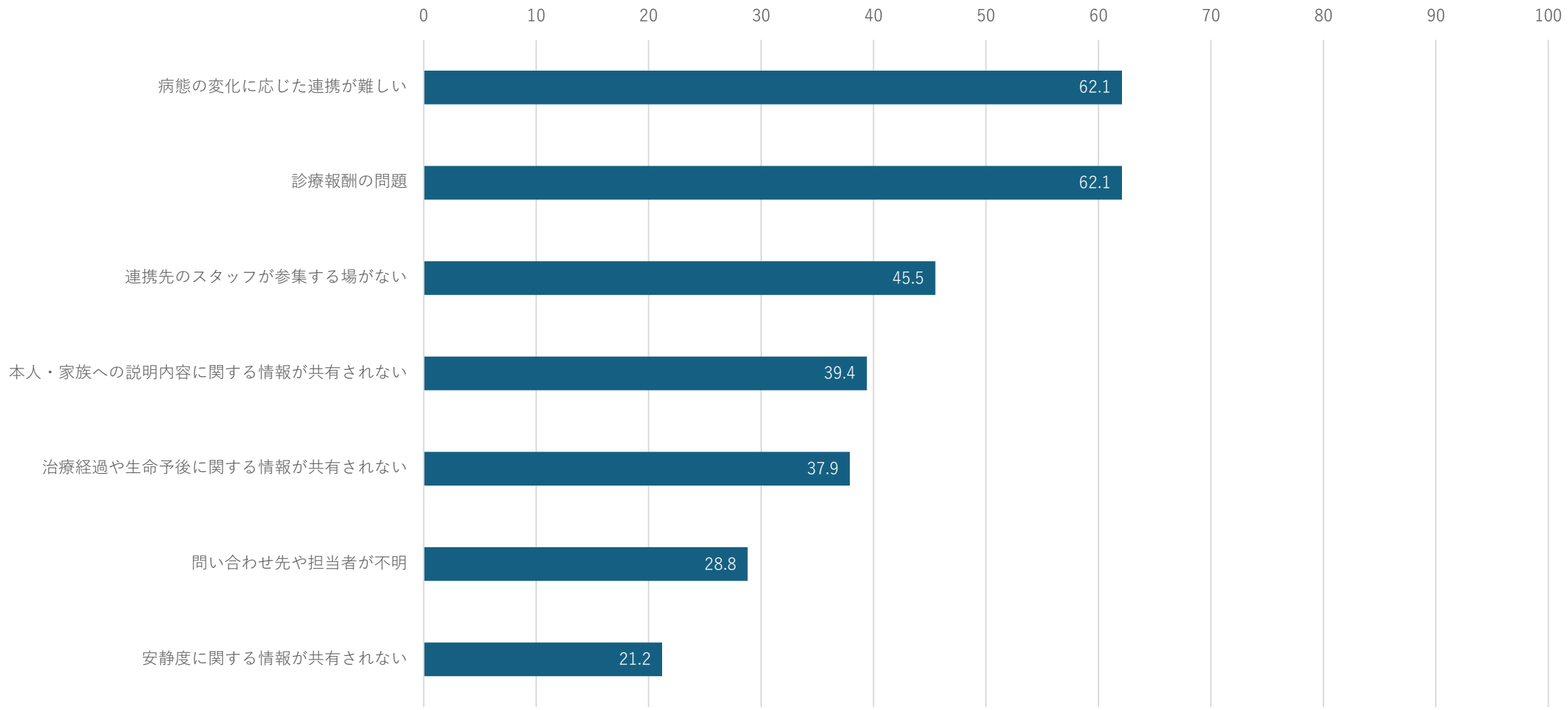
## 図4. がんリハビリテーション診療の実施状況



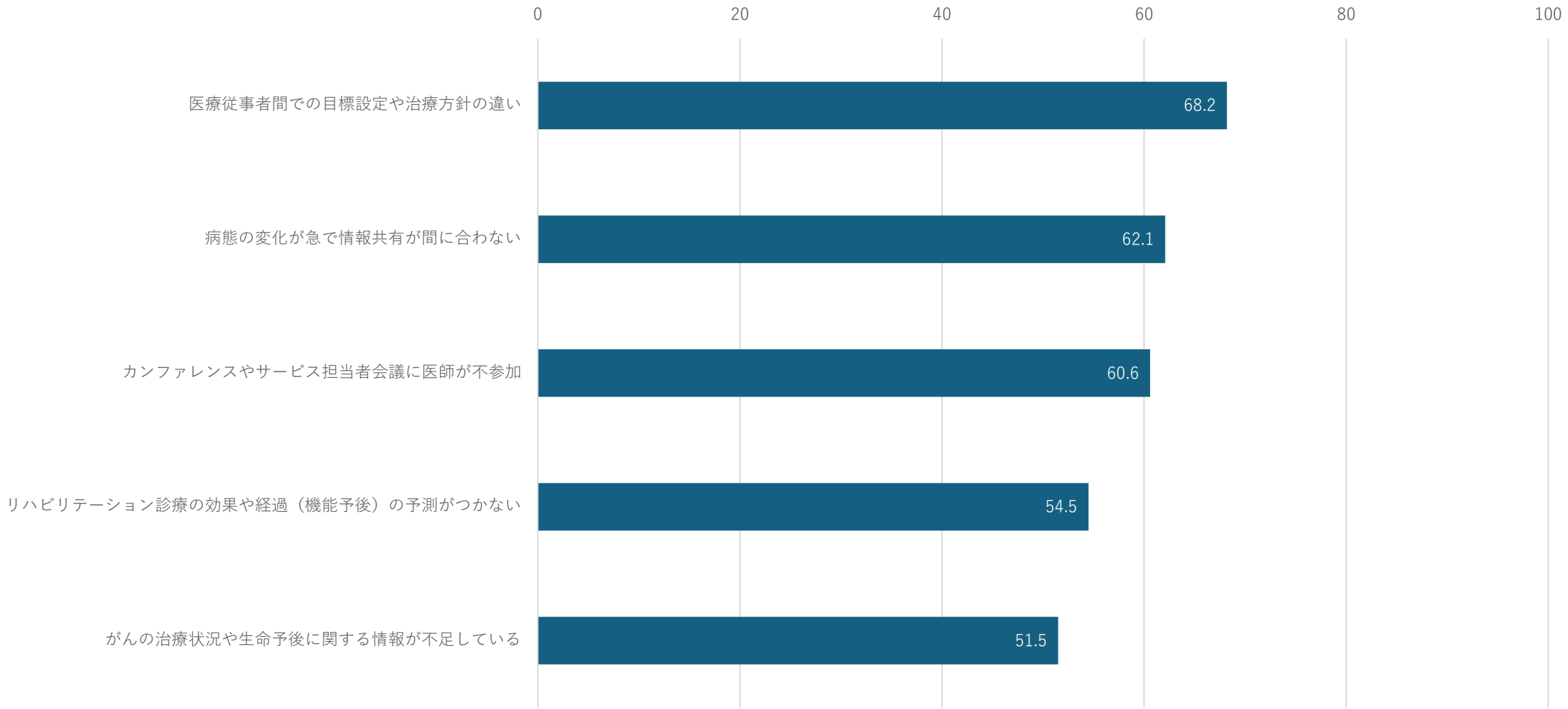
# 図5. がんのリハビリテーション診療の障壁



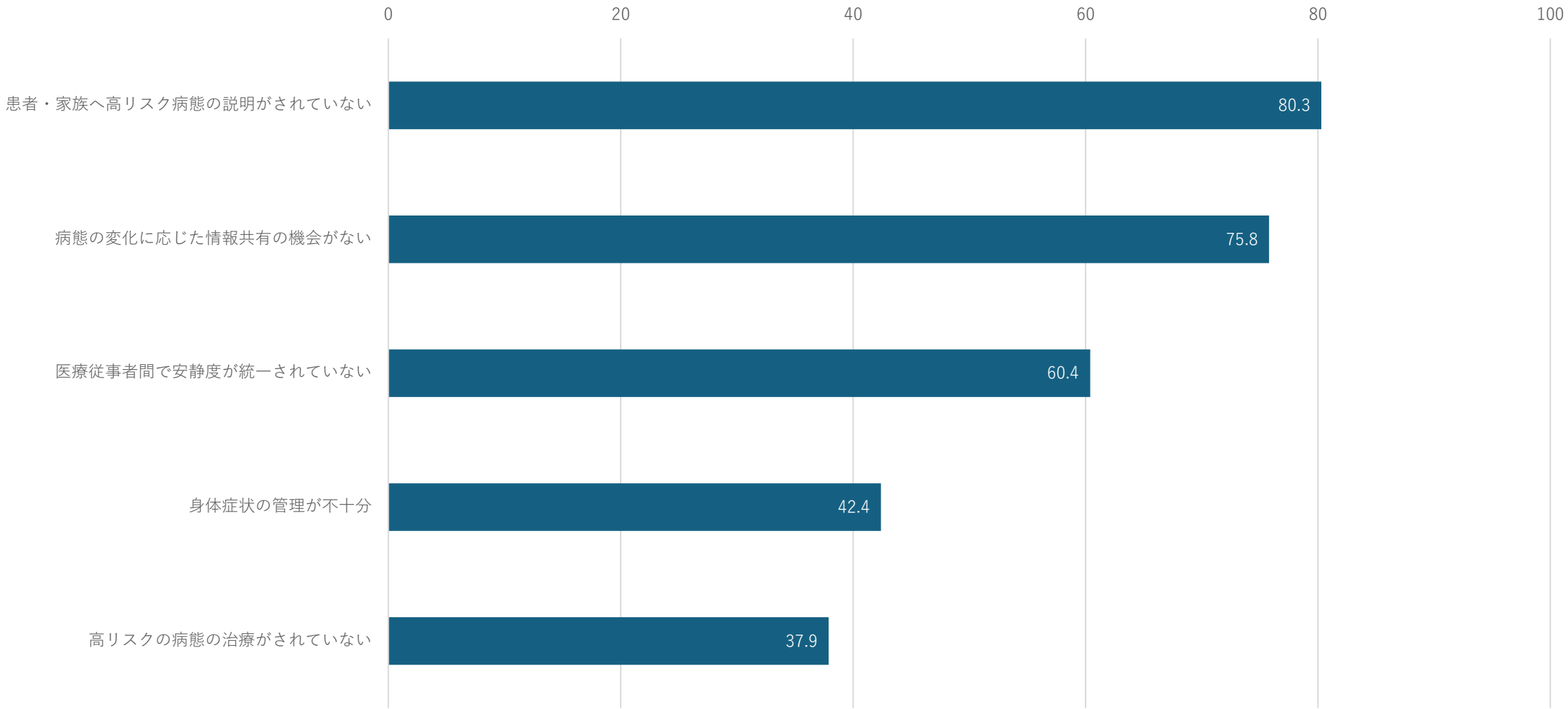
# 図6. 医療連携の障壁


0
10
20
30
40
50
60
70
80
90
100
病態の変化に応じた連携が難しい
62.1
診療報酬の問題
62.1
連携先のスタッフが参集する場がない
45.5
本人・家族への説明内容に関する情報が共有されない
39.4
治療経過や生命予後に関する情報が共有されない
37.9
問い合わせ先や担当者が不明
28.8
安静度に関する情報が共有されない
21.2

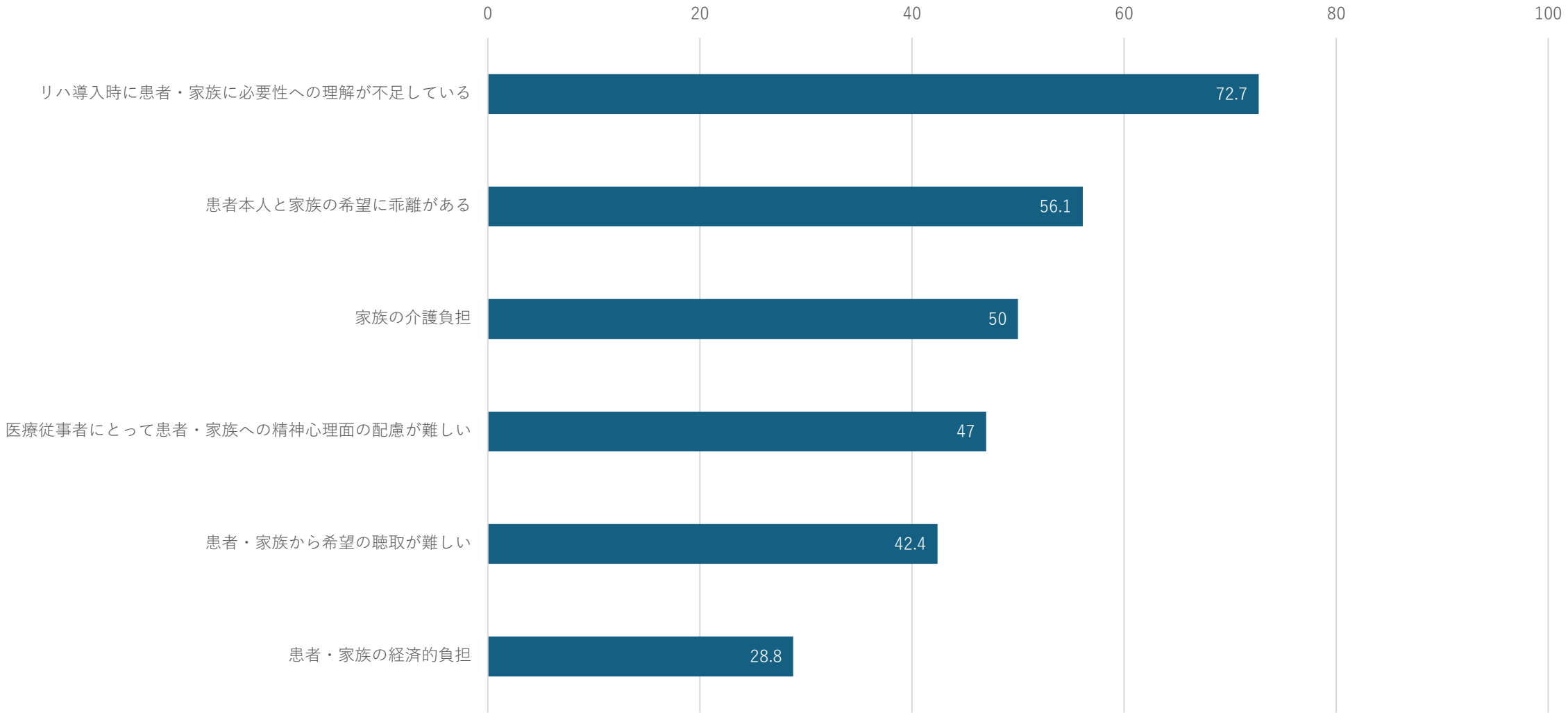
# 図7. 目標設定の障壁


0
20
40
60
80
100
医療従事者間での目標設定や治療方針の違い
68.2
病態の変化が急で情報共有が間に合わない
62.1
カンファレンスやサービス担当者会議に医師が不参加
60.6
リハビリテーション診療の効果や経過（機能予後）の予測がつかない
54.5
がんの治療状況や生命予後に関する情報が不足している
51.5

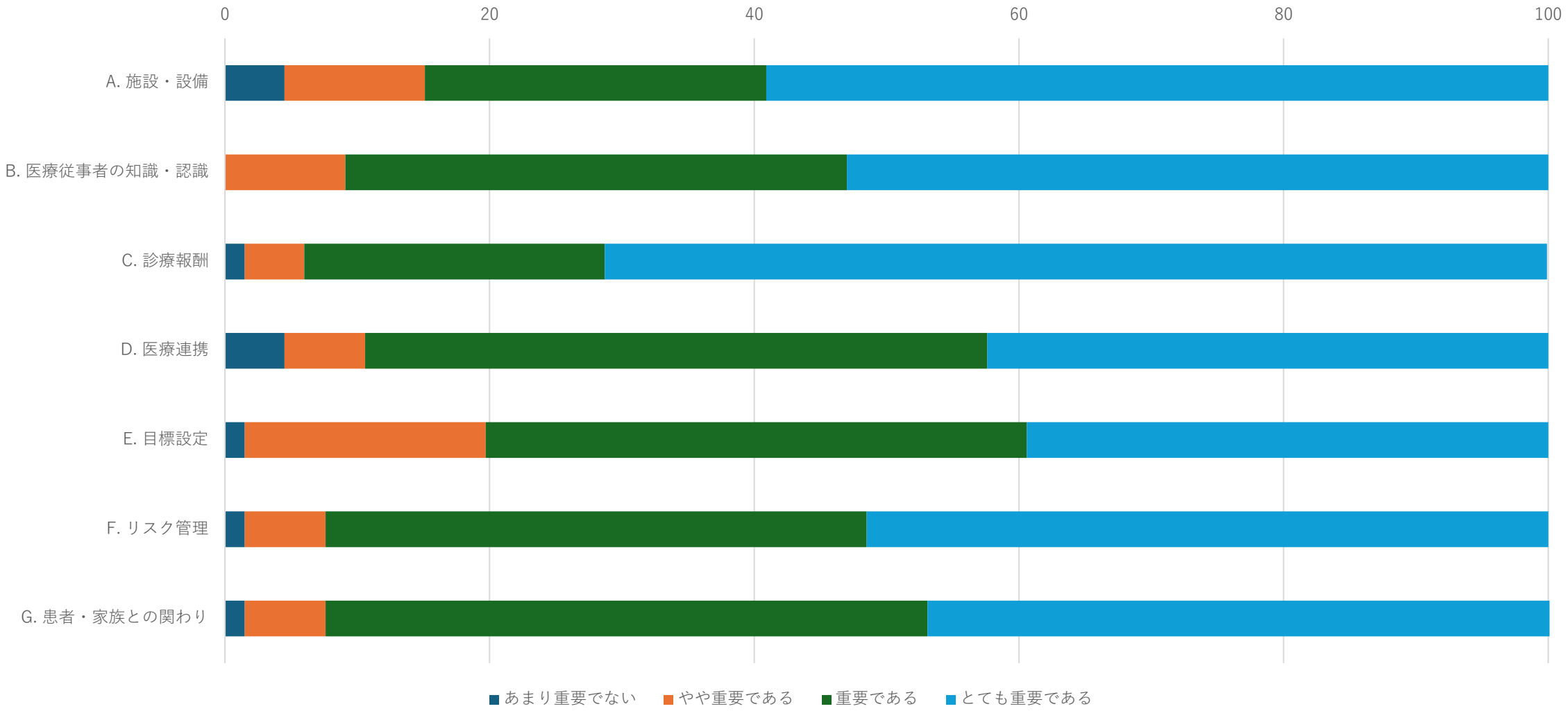
# 図8. リスク管理の障壁


0
20
40
60
80
100
患者・家族へ高リスク病態の説明がされていない
80.3
病態の変化に応じた情報共有の機会がない
75.8
医療従事者間で安静度が統一されていない
60.4
身体症状の管理が不十分
42.4
高リスクの病態の治療がされていない
37.9

# 図9. 患者・家族との関わりにおける障壁



# 図10. がんリハビリテーションの障壁の重要度



「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」班

# がんのリハビリテーション提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール（CARDS）の開発

## 第4回 班会議
## 2025年2月8日 15時～

資料作成：土方 奈奈子
（国立がん研究センター東病院 リハビリテーション科）

議事次第：1. 進捗報告

・R5（2023）年：がんリハ提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール(CARDS)の開発

2）システマティックレビューを実施し、リハ治療レベル（専門的／一般的監督下～地域密着監督下／非監督下）の定義とレベル別の特性（安全性と有効性）を作成し、層別化されたアルゴリズムを構築しCARDSを完成させる。

R５年　→スコーピングレビュー→研究計画・倫理委員会申請
　　→段階的なリハビリテーションレベルの定義→アルゴリズム試案
R６年　→エキスパートパネルでのDelphi法で合意形成→アルゴリズム完成
R７年　→試験的に活用→パブコメ→最終版完成→普及啓発

・R6（2024）年：がんリハ提供のための判断支援ツール(CARDS)の有効性を検証

CARDSの有効性を、多職種のがんリハ専門家が参加するデルファイ法により検証する。デルファイ法では、1）症例検討によるツールの使いやすさと受容性評価、2）ユーザー・プラットホーム・社会実装の戦略に関する質問を実施する。統計解析には生物統計専門家の支援を受ける。

・R7（2025）年：判断支援ツール(CARDS)を活用したシームレスながんリハの提供体制の提案

CARDSを患者や医療従事者に分かりやすい形で公開し（例：プレスリリース、ホームページ、メール配信、講演会開催等）、CARDSを活用したシームレスながんリハの提供体制を提案する。また、がん診療連携拠点病院、地域医療施設、通所・訪問リハ施設等で実際に活用してもらい、パブリックコメントを収集し改訂作業を進める。

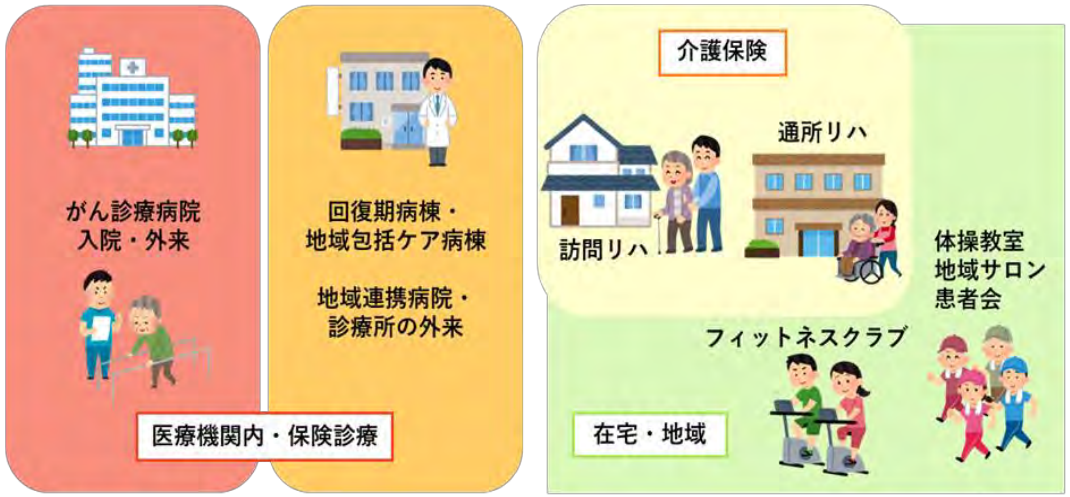
班研究終了後は、がんのリハビリテーション研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムはCARDSを活用したシームレスながんリハの提供体制の整備を継続する。



第1回班会議資料（辻哲也先生）より抜粋引用

# CARDS段階的治療レベル

- がんのリハビリテーション診療は様々な医療・ケア環境で実施されます。



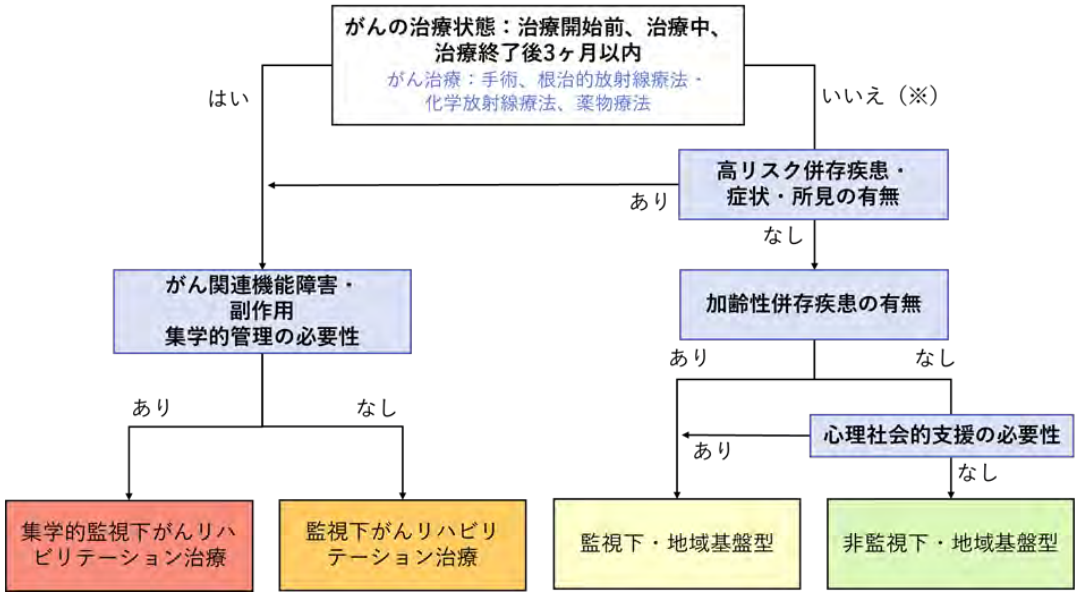

- 段階的治療レベルは、患者状態の複雑さ、リスク管理レベル、リハビリに要する資源によって**「集学的監視下がんリハビリテーション治療」、「監視下がんリハビリテーション治療」、「監視下・地域基盤型」、「非監視下・地域基盤型」**に区別されます。

**【段階的治療レベルの特徴】**

| | 集学的監視下がんリハビリテーション治療 | 監視下がんリハビリテーション治療 | 監視下・地域基盤型 | | 非監視下・地域基盤型 |
|---|---|---|---|---|---|
| 概要 | 監視下、がんやその治療の過程で生じた機能障害に特化した集学的治療 | 監視下、機能障害に対する治療 ※1 | 【訪問リハビリテーション】<br>監視下、在宅での活動制限や参加制約に対するリハビリテーション支援 | 【通所リハビリテーション】<br>監視下、活動制限や参加制約に対するリハビリテーション支援 | 非監視下、参加制約に対するリハビリテーション支援 |
| 実施場所 | がん診療を行う病院の外来・入院 | 地域連携病院・診療所の外来<br>回復期病棟や地域包括ケア病棟 | 在宅 | デイケア（医師がいる施設のみ開設可）、デイサービス（医師がいなくても開設可） | 在宅、体操教室、地域サロン、フィットネスクラブ、患者会 |
| 提供者 | リハビリテーション専門医等、療法士、看護師 ※2<br>CAREER研修（必須）やリンパ浮腫研修 などの専門資格を有する | リハビリテーション担当医、療法士<br>CAREER研修受講が望ましい | 療法士、看護師<br>※医師（かかりつけ医）の指示が必要 | 療法士（デイケア）<br>介護職員、機能訓練指導員（デイサービス） | 地域住民、フィットネストレーナー、運動指導士 |
| リハビリテーション治療・支援の目的 | 機能障害の予防<br>機能障害に対する機能回復<br>腫瘍の増大、機能障害が進行しつつある患者の能力維持<br>終末期に要望を尊重しながらQOL高く過ごせるよう支援 | 機能障害に対する機能回復<br>がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正 | 治療後の在宅生活の安定化<br>心身機能、生活（活動）の維持向上、社会参加の促進<br>終末期に要望を尊重しながらQOL高く過ごせるよう支援<br>通所または非監視下への移行 | がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正<br>心身機能、生活（活動）の維持向上、社会参加の促進<br>非監視下への移行 | がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正<br>健康増進<br>社会参加の促進 |
| リハビリテーション治療・支援の重点的要素 | がんリハビリテーション専門多職種チームによるがん関連機能障害の評価・機能予後予測とゴール設定、最大限の機能回復を目的としたリハビリテーション治療<br>がんの病勢や治療状況の変化に対応した適切なリスク管理、緊急病態への対応 | リハビリテーション担当医による機能障害の評価、リスク管理、ゴール設定<br>最大限の機能回復を目的としたリハビリ治療 | 自宅・周囲環境でのADL・IADL訓練や動作訓練<br>身体活動や機能維持向上を目的とした監視下有酸素運動、筋力トレーニング、ストレッチ（柔軟性）<br>嚥下障害に対する食形態調整や摂食方法指導、栄養指導 | 身体活動や機能維持向上を目的とした監視下有酸素運動、筋力トレーニング、ストレッチ（柔軟性） | ガイドライン推奨に沿った身体活動、有酸素運動、筋力トレーニング |
| 費用 | （入院）がん患者リハビリテーション料、（外来）疾患別リハビリテーション料 | （外来・入院）疾患別リハビリテーション料 | 介護保険<br>医療保険（訪問看護） | 介護保険 | 自費 |
| 制限 | がんリハビリテーション専門スタッフの不足<br>（DPCによる）在院日数の制限<br>外来でがん患者リハビリテーション料の算定ができず対応可能な医療機関が少ない | がんリハビリテーション専門スタッフの不足<br>がん診療医からの情報提供不足<br>対応可能な医療機関が少ない | 第1号被保険者(65歳以上)が対象 ※3<br>事業所間における内容の違い<br>高頻度のサービス提供困難<br>がんリハビリテーション専門スタッフの不足<br>利用者は通院困難が前提 | 第1号被保険者(65歳以上)が対象 ※3<br>事業所間における内容の違い<br>がんリハビリテーション専門スタッフの不足 | 自治体間における取組格差<br>がんの再発、晩期合併症や二次がんの発見や対応が難しい可能性<br>動機付けが低い場合、目的達成困難になる可能性 |
| 対象者 | がん治療開始前・治療中・治療後早期<br>状態が不安定<br>中等～重度の機能障害や副作用<br>高リスク併存疾患あり | がん治療中・治療後早期<br>がんの病勢や治療状況は安定<br>軽度～中等度の機能障害や副作用<br>高リスク併存疾患あり | がん治療後<br>ADL・IADL障害<br>加齢性併存疾患あり | がん治療後<br>機能障害なし、または慢性期かつ安定している<br>高リスク併存疾患なし<br>加齢性併存疾患あり<br>心理社会的要因あり | がん治療後<br>機能障害なし、または慢性期かつ安定している<br>高リスク併存疾患なし<br>加齢性併存疾患なし<br>心理社会的要因なし |

# CARDSアルゴリズム

【CARDSフローチャート】




【CARDSトリアージ基準】

| | |
|---|---|
| **高リスク<br>併存疾患、<br>症状・所見** | 【併存疾患】<br>骨転移、脳腫瘍（脳転移）、脊椎・脊髄腫瘍（脊髄転移）、多発性骨髄腫<br>心血管疾患（冠動脈疾患、心不全、不整脈）、脳血管疾患、血栓症の既往、<br>コントロール不良の腎・代謝性疾患（糖尿病など）<br>【症状・所見】<br>頭痛、麻痺・脱力、ふらつき・失調、筋骨格系の疼痛、胸痛、<br>めまい・立ちくらみ、安静時・労作時の息切れ |
| **集学的管理を<br>要する<br>がん関連機能<br>障害・副作用** | ● 頭頸部がん術後の呂律が回らない（構音障害）や声が出せない（発声障害）、<br>治療中の飲み込み（摂食嚥下）の障害<br>● 頸部リンパ節郭清後の肩関節の運動障害・副神経麻痺<br>● 乳がん術後の肩関節の運動障害・関節可動域制限<br>● 新規発症・悪化傾向・管理困難な四肢のむくみ・リンパ浮腫<br>● 骨軟部腫瘍術後（患肢温存術・切断術）の四肢機能障害<br>● 摂食嚥下障害にともなう栄養障害<br>（目安：6ヵ月で2kg以上の意図しない体重減少、 2週間以上持続する食事摂取量減少）<br>● PS低下（≥2）またはADL 制限（例：階段を昇る・入浴・トイレに行くのに介助を要する）<br>下記のいずれかを伴う<br>◆ 骨転移、脳転移<br>◆ 化学療法（抗がん剤）・放射線治療中、心毒性のある薬物療法や胸部放射線治療の既往<br>◆ チューブや治療に関連した機器使用（酸素吸入、気管切開、中心静脈カテーテル、<br>経鼻胃管）<br>◆ 日常生活や歩行に支障をきたす中等～重度の疼痛<br>● 日常生活や歩行に支障をきたす四肢のしびれや筋力の低下・末梢神経障害<br>● 中等～重度のだるさ・倦怠感（*NRS≥4/10） |
| **加齢性併存疾患** | 歩行能力低下（自由に歩いて外出が困難）、またはがん治療前と比べたIADL制限<br>（例：日用品の買い物が難しい、家事に手助けを要する）<br>下記のいずれかを伴う<br>◆ 骨粗鬆症、フレイル、サルコペニア、認知機能低下<br>◆ 6か月以内の転倒歴 |
| **心理社会的支援の<br>必要性** | 不安・抑うつ気分、気持ちのつらさ（*NRS≥4/10）、生活への支障（*NRS≥3/10）、<br>周囲からのサポート不足 |

# 研究の概要

対象者：
がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療のネットワークコンソーシアム会員

Step１　CARDSアルゴリズムの合意形成

- 模擬症例を2例提示、CARDSアルゴリズム有無で正答率を比較
- AIM日本語版を使用してCARDS受容性を評価

Step２　CARDSアルゴリズム普及に向けた実装戦略の合意形成

- アンケート1回目：がんリハの障壁に関する調査
- アンケート2回目以降：1回目の結果をふまえ、 CARDSを活用したがんリハの提供に向けた実装戦略について調査

# 研究の進捗

対象者：
がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療のネットワークコンソーシアム会員
86名（第1回調査）→82名（第2回調査）

Step 1　CARDSアルゴリズムの合意形成

- 模擬症例を2例提示、CARDSアルゴリズム有無で正答率を比較
- AIM日本語版を使用してCARDS受容性を評価

  ⇒アンケート1回目で合意が得られたため終了

Step 2　CARDSアルゴリズム普及に向けた実装戦略の合意形成

- アンケート1回目：がんリハの障壁に関する調査
- アンケート2回目以降：1回目の結果をふまえ、 CARDSを活用したがんリハの提供に向けた実装戦略について調査

# 研究の進捗

対象者：
がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療のネットワークコンソーシアム会員
86名（第1回調査）→82名（第2回調査）

Step１　CARDSアルゴリズムの合意形成

- 模擬症例を2例提示、CARDSアルゴリズム有無で正答率を比較
- AIM日本語版を使用してCARDS受容性を評価

  ⇒アンケート1回目で合意が得られたため終了

Step２　CARDSアルゴリズム普及に向けた実装戦略の合意形成

- アンケート1回目：がんリハの障壁に関する調査
- アンケート2回目：CARDSを活用したがんリハの提供に向けた実装戦略

  ⇒35項目が有効と判断された

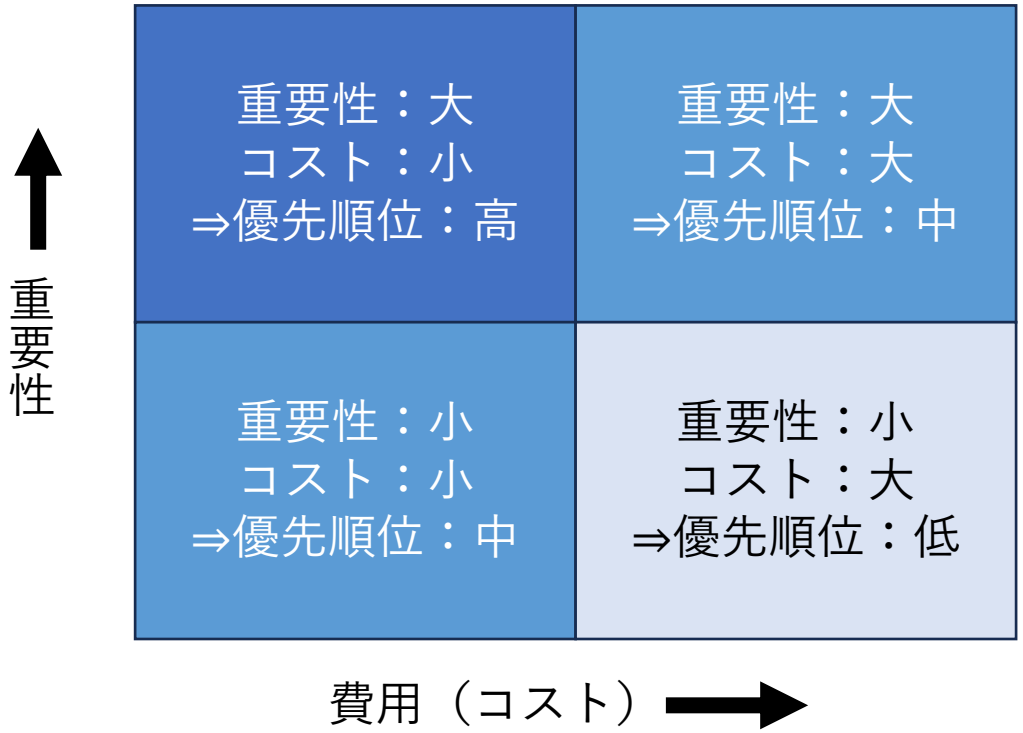
# がんのリハビリテーション診療実装戦略リスト

| 項目 | 領域 |
|---|---|
| 外来におけるがん患者リハビリテーション料算定を可能にする | 診療報酬 |
| 緩和ケア病棟での疾患別リハビリテーション料算定を可能にする | 診療報酬 |
| 緩和ケアチームにリハビリテーション専門職が参加し身体/精神/心理的症状管理を促す | 現場での医療従事者支援 |
| がんのリハビリテーション外来や退院後訪問指導を通じて、継続的な支援を提供する | 現場での医療従事者支援 |
| マスメディアを活用し、がんのリハビリテーション診療の必要性について広く啓発する | 患者家族への働きかけ |
| がんのリハビリテーション診療ガイドラインの普及を推進する | 診療体制 |
| がんのリハビリテーション研修（CAREER）の受講を推進し、スタッフの研修を行う | 教育 |
| 卒前教育の体制を整備：教員の教育・支援、コアカリキュラムへの組み込み | 教育 |
| 卒後教育の体制を整備：生涯学習支援、専門資格認定制度の確立 | 教育 |
| 緩和ケア診療加算や外来緩和ケア管理料の算定要件を満たすチーム構成員にリハビリテーション専門職を追加する | 診療報酬 |
| 施設内でリハビリテーション科専門医やリハビリテーション専門職の雇用を促進する | 診療体制 |
| 医療従事者向けのがんのリハビリテーション手引書を作成・配布する | 教育 |
| がんのリハビリテーション診療に関する勉強会を定期的に開催しスタッフの実践的スキルを向上させる | 教育 |
| 患者・家族向けの教材を作成・配布しがんのリハビリテーションの必要性への理解と希望の聴取を促す | 患者家族への働きかけ |
| (入院時) 退院前カンファレンス等に在宅リハビリテーション担当スタッフの参加を促し連携を強化する | 現場での医療従事者支援 |
| がんのリハビリテーション診療に関わるスタッフ間で安静度の統一を図るため、安静度の指示を円滑に伝達するシステムを導入する | 医療従事者の業務効率改善 |
| がん治療の意思決定に関わる医療従事者に対し、がんのリハビリテーション診療導入のための働きかけを行う | 現場での医従事療者支援 |
| 医療情報・介護情報を共有するシステムを導入する(電子カルテやデータベースの連結、情報共有アプリなど) | 医療従事者の業務効率改善 |
| 退院後訪問指導の算定可能職種にリハビリテーション専門職を追加する | 診療報酬 |
| (入院時) リハビリテーション回診を定期的に行い主治医や病棟看護師との情報共有を促す | 現場での医療従事者支援 |
| 看護師間の連携（看看連携）体制を構築し、がん看護とリハビリテーション看護の相互理解を促す | 医療従事者間の連携強化 |
| 回復期リハビリテーション病棟でがん薬物療法の出来高払い制度を導入する | 診療報酬 |
| がんのリハビリテーション診療のリスクが高い患者を識別するスクリーニング・システムを導入する | 評価 |
| がんのリハビリテーション専門の多職種チームが在宅医療現場へ出向き、アウトリーチ支援を行う | 現場での医療従事者支援 |
| 情報通信技術(ICT)を用いたオンラインカンファレンスを実施し多施設多職種参加を促す | 医療従事者の業務効率改善 |
| がん相談支援センターなどの相談窓口との連携を強化し、情報へのアクセスを改善する | 医療従事者間の連携強化 |
| 家族の介護負担感を評価する仕組みを導入する | 患者家族への働きかけ |
| パーソナルヘルスレコード（PHR）を活用し、がん関連の症状や副作用への理解を促す | 患者家族への働きかけ |
| 患者報告型アウトカム(PRO)を導入し、職種間の情報共有を促進する | 評価 |
| 患者の状態や治療状況の変化に応じた臨時カンファレンスの開催方法を確立する | 医療従事者間の連携強化 |
| 回復期病棟・地域包括ケア病棟にがんのリハビリテーション診療経験スタッフを配置する | 診療体制 |
| 病期・実施場所によらず共通の評価方法を使用しがんのリハビリテーション診療に関わる情報の標準化を促す | 評価 |
| がんのリハビリテーション診療の地域連携クリニカルパスを導入し継続的なケアを確保する | 医療従事者間の連携強化 |
| 緩和ケア研修会（PEACE）の受講を推進し、がんのリハビリテーション診療に関わるスタッフの研修を行う | 教育 |
| 国際生活機能分類(ICF)を多職種協働の共通言語として活用する | 評価 |

脚注）項目は「非常に効果的」と回答した割合の高い順に記載。

# 今後のスケジュール（予定）

- 第3回アンケートを送付予定
  - 実装戦略リスト 35項目に対して重要性・費用（コスト）を調査する予定



「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」班

# がんのリハビリテーション提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール（CARDS）の開発

## 第1回 班会議
## 2025年4月19日 15時～

資料作成：土方 奈奈子
（慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室）

議事次第：1. 進捗報告

・R5（2023）年：がんリハ提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール(CARDS)の開発

2）システマティックレビューを実施し、リハ治療レベル（専門的／一般的監督下～地域密着監督下／非監督下）の定義とレベル別の特性（安全性と有効性）を作成し、層別化されたアルゴリズムを構築しCARDSを完成させる。

R５年　→スコーピングレビュー→研究計画・倫理委員会申請
　　→段階的なリハビリテーションレベルの定義→アルゴリズム試案
R６年　→エキスパートパネルでのDelphi法で合意形成→アルゴリズム完成
R７年　→試験的に活用→パブコメ→最終版完成→普及啓発

・R6（2024）年：がんリハ提供のための判断支援ツール(CARDS)の有効性を検証

CARDSの有効性を、多職種のがんリハ専門家が参加するデルファイ法により検証する。デルファイ法では、1）症例検討によるツールの使いやすさと受容性評価、2）ユーザー・プラットホーム・社会実装の戦略に関する質問を実施する。統計解析には生物統計専門家の支援を受ける。

・R7（2025）年：判断支援ツール(CARDS)を活用したシームレスながんリハの提供体制の提案

CARDSを患者や医療従事者に分かりやすい形で公開し（例：プレスリリース、ホームページ、メール配信、講演会開催等）、CARDSを活用したシームレスながんリハの提供体制を提案する。また、がん診療連携拠点病院、地域医療施設、通所・訪問リハ施設等で実際に活用してもらい、パブリックコメントを収集し改訂作業を進める。

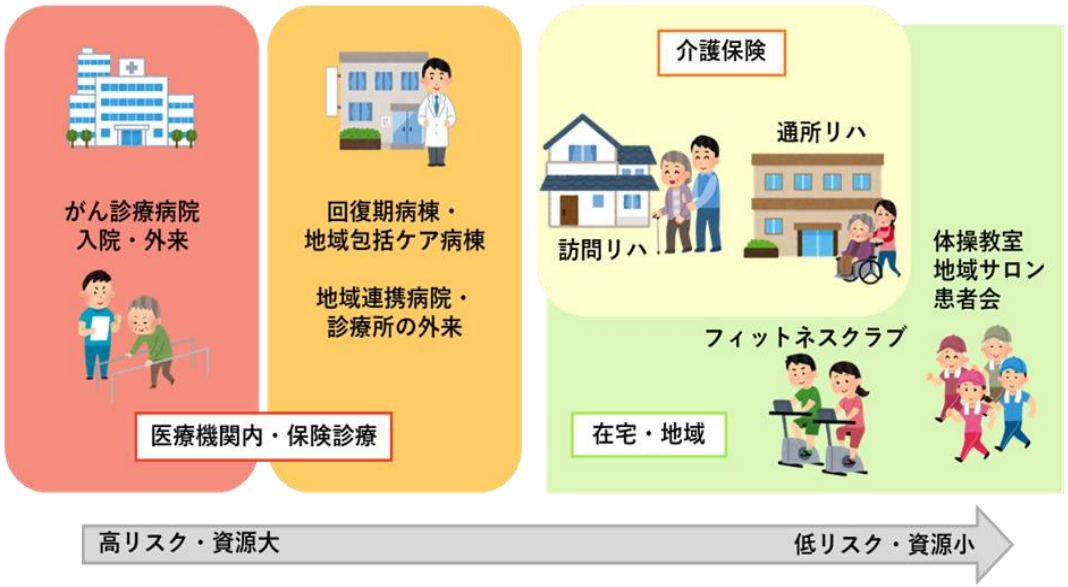
班研究終了後は、がんのリハビリテーション研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムはCARDSを活用したシームレスながんリハの提供体制の整備を継続する。



第1回班会議資料（辻哲也先生）より抜粋引用

# CARDS段階的治療レベル

- がんのリハビリテーション診療は様々な医療・ケア環境で実施されます。



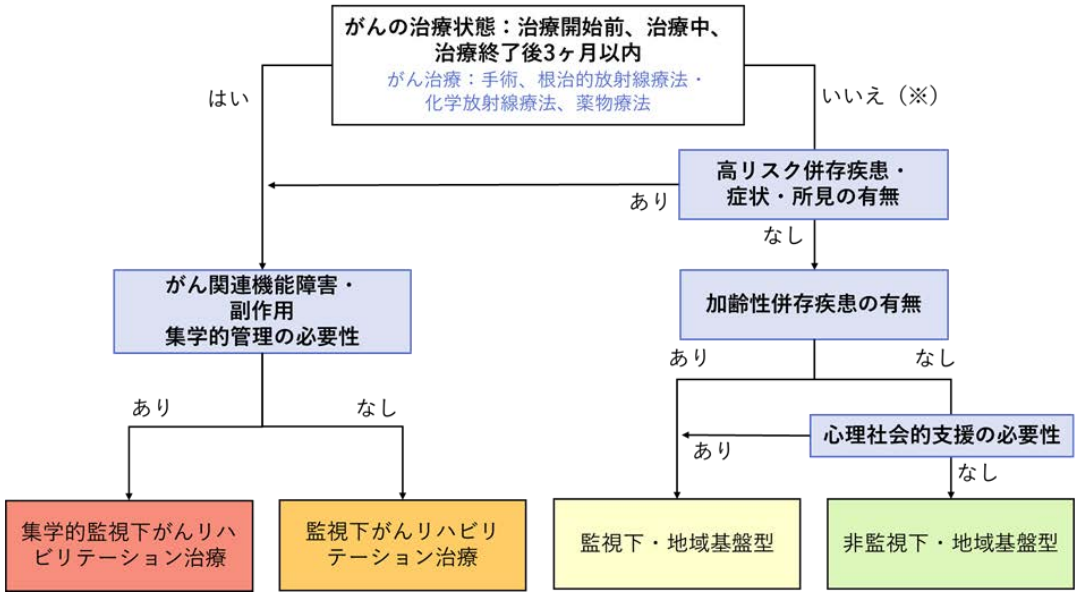

- 段階的治療レベルは、患者状態の複雑さ、リスク管理レベル、リハビリに要する資源によって「**集学的監視下がんリハビリテーション治療**」、「**監視下がんリハビリテーション治療**」、「**監視下・地域基盤型**」、「**非監視下・地域基盤型**」に区別されます。

**【段階的治療レベルの特徴】**

| | 集学的監視下がんリハビリテーション治療 | 監視下がんリハビリテーション治療 | 監視下・地域基盤型 | | 非監視下・地域基盤型 |
|---|---|---|---|---|---|
| 概要 | 監視下、がんやその治療の過程で生じた機能障害に特化した集学的治療 | 監視下、機能障害に対する治療 ※1 | 【訪問リハビリテーション】<br>監視下、在宅での活動制限や参加制約に対するリハビリテーション支援 | 【通所リハビリテーション】<br>監視下、活動制限や参加制約に対するリハビリテーション支援 | 非監視下、参加制約に対するリハビリテーション支援 |
| 実施場所 | がん診療を行う病院の外来・入院 | 地域連携病院・診療所の外来<br>回復期病棟や地域包括ケア病棟 | 在宅 | デイケア（医師がいる施設のみ開設可）、デイサービス（医師がいなくても開設可） | 在宅、体操教室、地域サロン、フィットネスクラブ、患者会 |
| 提供者 | リハビリテーション専門医等、療法士、看護師 ※2<br>CAREER研修（必須）やリンパ浮腫研修 などの専門資格を有する | リハビリテーション担当医、療法士<br>CAREER研修受講が望ましい | 療法士、看護師<br>※医師（かかりつけ医）の指示が必要 | 療法士（デイケア）<br>介護職員、機能訓練指導員（デイサービス） | 地域住民、フィットネストレーナー、運動指導士 |
| リハビリテーション治療・支援の目的 | 機能障害の予防<br>機能障害に対する機能回復<br>腫瘍の増大、機能障害が進行しつつある患者の能力維持<br>終末期に要望を尊重しながらQOL高く過ごせるよう支援 | 機能障害に対する機能回復<br>がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正 | 治療後の在宅生活の安定化<br>心身機能、生活（活動）の維持向上、社会参加の促進<br>終末期に要望を尊重しながらQOL高く過ごせるよう支援<br>通所または非監視下への移行 | がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正<br>心身機能、生活（活動）の維持向上、社会参加の促進<br>非監視下への移行 | がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正<br>健康増進<br>社会参加の促進 |
| リハビリテーション治療・支援の重点的要素 | がんリハビリテーション専門多職種チームによるがん関連機能障害の評価・機能予後予測とゴール設定、最大限の機能回復を目的としたリハビリテーション治療<br>がんの病勢や治療状況の変化に対応した適切なリスク管理、緊急病態への対応 | リハビリテーション担当医による機能障害の評価、リスク管理、ゴール設定<br>最大限の機能回復を目的としたリハビリ治療 | 自宅・周囲環境でのADL・IADL訓練や動作訓練<br>身体活動や機能維持向上を目的とした監視下有酸素運動、筋力トレーニング、ストレッチ（柔軟性）<br>嚥下障害に対する食形態調整や摂食方法指導、栄養指導 | 身体活動や機能維持向上を目的とした監視下有酸素運動、筋力トレーニング、ストレッチ（柔軟性） | ガイドライン推奨に沿った身体活動、有酸素運動、筋力トレーニング |
| 費用 | （入院）がん患者リハビリテーション料、（外来）疾患別リハビリテーション料 | （外来・入院）疾患別リハビリテーション料 | 介護保険<br>医療保険（訪問看護） | 介護保険 | 自費 |
| 制限 | がんリハビリテーション専門スタッフの不足<br>（DPCによる）在院日数の制限<br>外来でがん患者リハビリテーション料の算定ができず対応可能な医療機関が少ない | がんリハビリテーション専門スタッフの不足<br>がん診療医からの情報提供不足<br>対応可能な医療機関が少ない | 第1号被保険者(65歳以上)が対象 ※3<br>事業所間における内容の違い<br>高頻度のサービス提供困難<br>がんリハビリテーション専門スタッフの不足<br>利用者は通院困難が前提 | 第1号被保険者(65歳以上)が対象 ※3<br>事業所間における内容の違い<br>がんリハビリテーション専門スタッフの不足 | 自治体間における取組格差<br>がんの再発、晩期合併症や二次がんの発見や対応が難しい可能性<br>動機付けが低い場合、目的達成困難になる可能性 |
| 対象者 | がん治療開始前・治療中・治療後早期<br>状態が不安定<br>中等～重度の機能障害や副作用<br>高リスク併存疾患あり | がん治療中・治療後早期<br>がんの病勢や治療状況は安定<br>軽度～中等度の機能障害や副作用<br>高リスク併存疾患あり | がん治療後<br>ADL・IADL障害<br>加齢性併存疾患あり | がん治療後<br>機能障害なし、または慢性期かつ安定している<br>高リスク併存疾患なし<br>加齢性併存疾患あり<br>心理社会的要因あり | がん治療後<br>機能障害なし、または慢性期かつ安定している<br>高リスク併存疾患なし<br>加齢性併存疾患なし<br>心理社会的要因なし |

# CARDSアルゴリズム

【CARDSフローチャート】




【CARDSトリアージ基準】

| | |
|---|---|
| **高リスク<br>併存疾患、<br>症状・所見** | 【併存疾患】<br>骨転移、脳腫瘍（脳転移）、脊椎・脊髄腫瘍（脊髄転移）、多発性骨髄腫<br>心血管疾患（冠動脈疾患、心不全、不整脈）、脳血管疾患、血栓症の既往、<br>コントロール不良の腎・代謝性疾患（糖尿病など）<br>【症状・所見】<br>頭痛、麻痺・脱力、ふらつき・失調、筋骨格系の疼痛、胸痛、<br>めまい・立ちくらみ、安静時・労作時の息切れ |
| **集学的管理を<br>要する<br>がん関連機能<br>障害・副作用** | ● 頭頸部がん術後の呂律が回らない（構音障害）や声が出せない（発声障害）、<br>治療中の飲み込み（摂食嚥下）の障害<br>● 頸部リンパ節郭清後の肩関節の運動障害・副神経麻痺<br>● 乳がん術後の肩関節の運動障害・関節可動域制限<br>● 新規発症・悪化傾向・管理困難な四肢のむくみ・リンパ浮腫<br>● 骨軟部腫瘍術後（患肢温存術・切断術）の四肢機能障害<br>● 摂食嚥下障害にともなう栄養障害<br>（目安：6ヵ月で2kg以上の意図しない体重減少、 2週間以上持続する食事摂取量減少）<br>● PS低下（≥2）またはADL 制限（例：階段を昇る・入浴・トイレに行くのに介助を要する）<br>下記のいずれかを伴う<br>◆ 骨転移、脳転移<br>◆ 化学療法（抗がん剤）・放射線治療中、心毒性のある薬物療法や胸部放射線治療の既往<br>◆ チューブや治療に関連した機器使用（酸素吸入、気管切開、中心静脈カテーテル、<br>経鼻胃管）<br>◆ 日常生活や歩行に支障をきたす中等～重度の疼痛<br>● 日常生活や歩行に支障をきたす四肢のしびれや筋力の低下・末梢神経障害<br>● 中等～重度のだるさ・倦怠感（*NRS≥4/10） |
| **加齢性併存疾患** | 歩行能力低下（自由に歩いて外出が困難）、またはがん治療前と比べたIADL制限<br>（例：日用品の買い物が難しい、家事に手助けを要する）<br>下記のいずれかを伴う<br>◆ 骨粗鬆症、フレイル、サルコペニア、認知機能低下<br>◆ 6か月以内の転倒歴 |
| **心理社会的支援の<br>必要性** | 不安・抑うつ気分、気持ちのつらさ（*NRS≥4/10）、生活への支障（*NRS≥3/10）、<br>周囲からのサポート不足 |

# 研究の概要

対象者：
がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療のネットワークコンソーシアム会員

Step 1　CARDSアルゴリズムの合意形成

- 模擬症例を2例提示、CARDSアルゴリズム有無で正答率を比較
- AIM日本語版を使用してCARDS受容性を評価

Step 2　CARDSアルゴリズム普及に向けた実装戦略の合意形成

- アンケート1回目：がんリハの障壁について調査
- アンケート2回目：CARDSを活用したがんリハの提供に向けた実装戦略の調査
- アンケート3回目：実装戦略（35項目）の優先順位に関する調査

Step 3　CARDSの公開、活用

# 研究の進捗

対象者：
がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療のネットワークコンソーシアム会員
　　86名（第1回調査）→82名（第2回調査）→59名（第3回調査）

Step 1　CARDSアルゴリズムの合意形成

- 模擬症例を2例提示、CARDSアルゴリズム有無で正答率を比較
- AIM日本語版を使用してCARDS受容性を評価ト1回目で合意が得られれば終了

Step 2　CARDSアルゴリズム普及に向けた実装戦略の合意形成

- アンケート1回目：がんリハの障壁について調査
- アンケート2回目：CARDSを活用したがんリハの提供に向けた実装戦略の調査
- アンケート3回目：実装戦略（35項目）の優先順位に関する調査

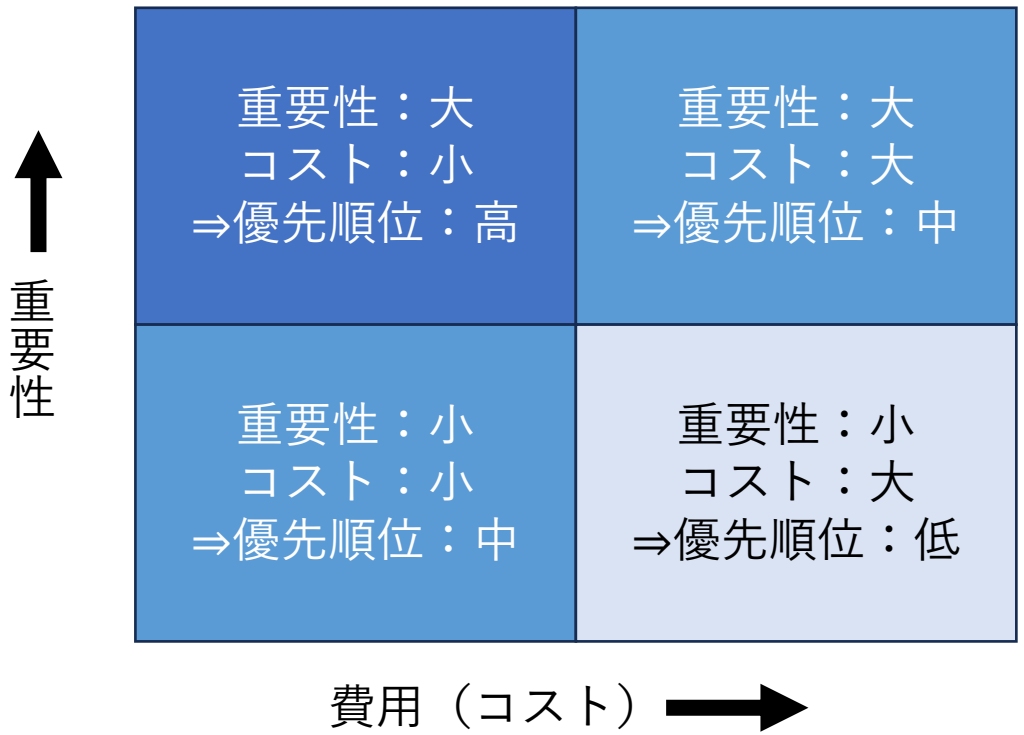
Step 3　CARDSの公開、活用

# がんのリハビリテーション診療実装戦略リスト

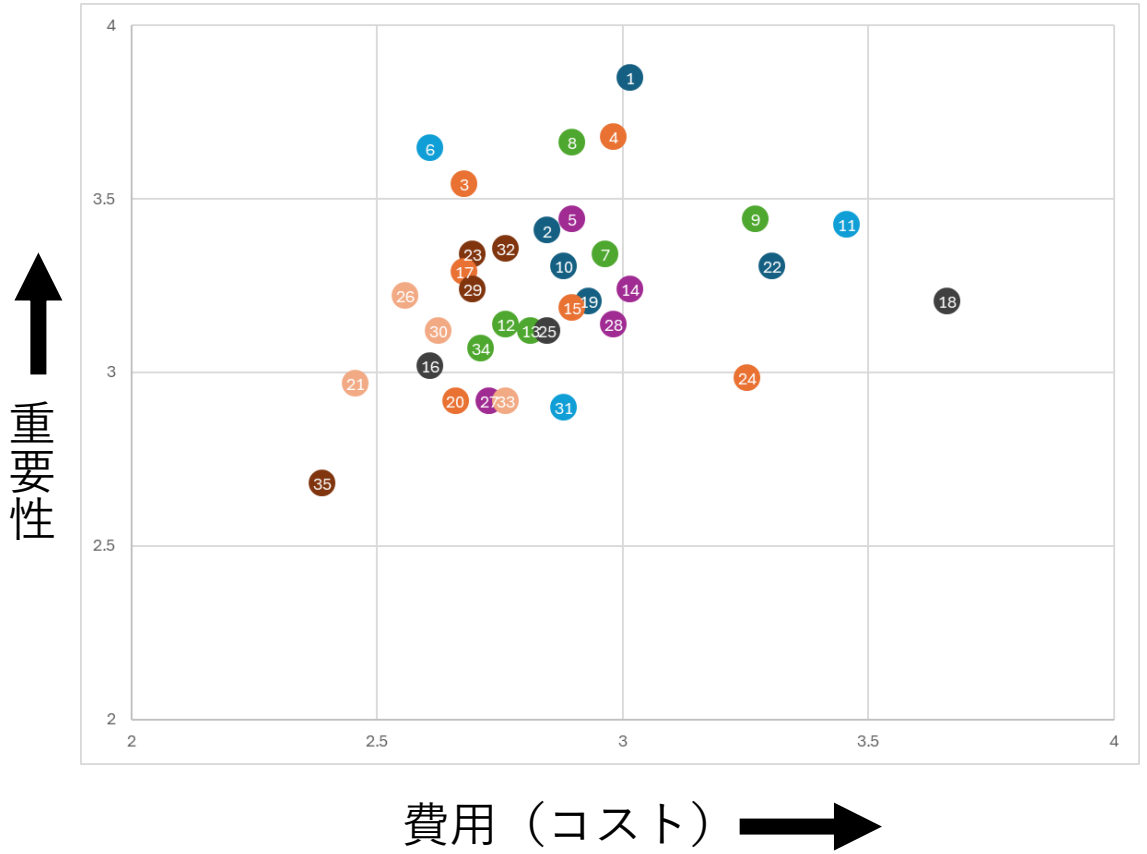
**がんのリハビリテーション診療 実装戦略リスト**

| 項目 | 領域 |
|---|---|
| 外来におけるがん患者リハビリテーション料算定を可能にする | 診療報酬 |
| 緩和ケア病棟での疾患別リハビリテーション料算定を可能にする | 診療報酬 |
| 緩和ケアチームにリハビリテーション専門職が参加し身体/精神/心理的症状管理を促す | 現場での医療従事者支援 |
| がんのリハビリテーション外来や退院後訪問指導を通じて、継続的な支援を提供する | 現場での医療従事者支援 |
| マスメディアを活用し、がんのリハビリテーション診療の必要性について広く啓発する | 患者家族への働きかけ |
| がんのリハビリテーション診療ガイドラインの普及を推進する | 診療体制 |
| がんのリハビリテーション研修（CAREER）の受講を推進し、スタッフの研修を行う | 教育 |
| 卒前教育の体制を整備：教員の教育・支援、コアカリキュラムへの組み込み | 教育 |
| 卒後教育の体制を整備：生涯学習支援、専門資格認定制度の確立 | 教育 |
| 緩和ケア診療加算や外来緩和ケア管理料の算定要件を満たすチーム構成員にリハビリテーション専門職を追加する | 診療報酬 |
| 施設内でリハビリテーション科専門医やリハビリテーション専門職の雇用を促進する | 診療体制 |
| 医療従事者向けのがんのリハビリテーション手引書を作成・配布する | 教育 |
| がんのリハビリテーション診療に関する勉強会を定期的に開催しスタッフの実践的スキルを向上させる | 教育 |
| 患者・家族向けの教材を作成・配布しがんのリハビリテーションの必要性への理解と希望の聴取を促す | 患者家族への働きかけ |
| (入院時) 退院前カンファレンス等に在宅リハビリテーション担当スタッフの参加を促し連携を強化する | 現場での医療従事者支援 |
| がんのリハビリテーション診療に関わるスタッフ間で安静度の統一を図るため、安静度の指示を円滑に伝達するシステムを導入する | 医療従事者の業務効率改善 |
| がん治療の意思決定に関わる医療従事者に対し、がんのリハビリテーション診療導入のための働きかけを行う | 現場での医従事療者支援 |
| 医療情報・介護情報を共有するシステムを導入する(電子カルテやデータベースの連結、情報共有アプリなど) | 医療従事者の業務効率改善 |
| 退院後訪問指導の算定可能職種にリハビリテーション専門職を追加する | 診療報酬 |
| (入院時) リハビリテーション回診を定期的に行い主治医や病棟看護師との情報共有を促す | 現場での医療従事者支援 |
| 看護師間の連携（看看連携）体制を構築し、がん看護とリハビリテーション看護の相互理解を促す | 医療従事者間の連携強化 |
| 回復期リハビリテーション病棟でがん薬物療法の出来高払い制度を導入する | 診療報酬 |
| がんのリハビリテーション診療のリスクが高い患者を識別するスクリーニング・システムを導入する | 評価 |
| がんのリハビリテーション専門の多職種チームが在宅医療現場へ出向き、アウトリーチ支援を行う | 現場での医療従事者支援 |
| 情報通信技術(ICT)を用いたオンラインカンファレンスを実施し多施設多職種参加を促す | 医療従事者の業務効率改善 |
| がん相談支援センターなどの相談窓口との連携を強化し、情報へのアクセスを改善する | 医療従事者間の連携強化 |
| 家族の介護負担感を評価する仕組みを導入する | 患者家族への働きかけ |
| パーソナルヘルスレコード（PHR）を活用し、がん関連の症状や副作用への理解を促す | 患者家族への働きかけ |
| 患者報告型アウトカム(PRO)を導入し、職種間の情報共有を促進する | 評価 |
| 患者の状態や治療状況の変化に応じた臨時カンファレンスの開催方法を確立する | 医療従事者間の連携強化 |
| 回復期病棟・地域包括ケア病棟にがんのリハビリテーション診療経験スタッフを配置する | 診療体制 |
| 病期・実施場所によらず共通の評価方法を使用しがんのリハビリテーション診療に関わる情報の標準化を促す | 評価 |
| がんのリハビリテーション診療の地域連携クリニカルパスを導入し継続的なケアを確保する | 医療従事者間の連携強化 |
| 緩和ケア研修会（PEACE）の受講を推進し、がんのリハビリテーション診療に関わるスタッフの研修を行う | 教育 |
| 国際生活機能分類(ICF)を多職種協働の共通言語として活用する | 評価 |

脚注）項目は「非常に効果的」と回答した割合の高い順に記載。



| | 実装戦略 |
|---|---|
| 1 | 外来におけるがん患者リハビリテーション料算定を可能にする |
| 4 | がんのリハビリテーション外来や退院後訪問指導を通じて、継続的な支援を提供する |
| 8 | 卒前教育の体制を整備：教員の教育・支援、コアカリキュラムへの組み込み |
| 6 | がんのリハビリテーション診療ガイドラインの普及を推進する |
| 3 | 緩和ケアチームにリハビリテーション専門職が参加し身体/精神/心理的症状管理を促す |
| 5 | マスメディアを活用し、がんのリハビリテーション診療の必要性について広く啓発する |
| 9 | 卒後教育の体制を整備：生涯学習支援、専門資格認定制度の確立 |
| 11 | 施設内でリハビリテーション科専門医やリハビリテーション専門職の雇用を促進する |
| 2 | 緩和ケア病棟での疾患別リハビリテーション料算定を可能にする |
| 32 | 病期・実施場所によらず共通の評価方法を使用しがんのリハビリテーション診療に関わる情報の標準化を促す |
| 7 | がんのリハビリテーション研修（CAREER）の受講を推進し、スタッフの研修を行う |
| 23 | がんのリハビリテーション診療のリスクが高い患者を識別するスクリーニング・システムを導入する |
| 10 | 緩和ケア診療加算や外来緩和ケア管理料の算定要件を満たすチーム構成員にリハビリテーション専門職を追加する |
| 22 | 回復期リハビリテーション病棟でがん薬物療法の出来高払い制度を導入する |
| 17 | がん治療の意思決定に関わる医療従事者に対し、がんのリハビリテーション診療導入のための働きかけを行う |
| 14 | 患者・家族向けの教材を作成・配布しがんのリハビリテーションの必要性への理解と希望の聴取を促す |
| 29 | 患者報告型アウトカム(PRO)を導入し、職種間の情報共有を促進する |
| 26 | がん相談支援センターなどの相談窓口との連携を強化し、情報へのアクセスを改善する |
| 18 | 医療情報・介護情報を共有するシステムを導入する(電子カルテやデータベースの連結、情報共有アプリなど) |
| 19 | 退院後訪問指導の算定可能職種にリハビリテーション専門職を追加する |
| 15 | (入院時) 退院前カンファレンス等に在宅リハビリテーション担当スタッフの参加を促し連携を強化する |
| 12 | 医療従事者向けのがんのリハビリテーション手引書を作成・配布する |
| 28 | パーソナルヘルスレコード（PHR）を活用し、がん関連の症状や副作用への理解を促す |
| 13 | がんのリハビリテーション診療に関する勉強会を定期的に開催しスタッフの実践的スキルを向上させる |
| 25 | 情報通信技術(ICT)を用いたオンラインカンファレンスを実施し、医師を含む多施設・多職種参加を促す |
| 30 | 患者の状態や治療状況の変化に応じた臨時カンファレンスの開催方法を確立する |
| 34 | 緩和ケア研修会（PEACE）の受講を推進し、がんのリハビリテーション診療に関わるスタッフの研修を行う |
| 16 | スタッフ間で安静度の統一を図るため、安静度の指示を円滑に伝達するシステムを導入する |
| 24 | がんのリハビリテーション専門の多職種チームが在宅医療現場へ出向き、支援を行う |
| 21 | 看護師間の連携（看看連携）体制を構築し、がん看護とリハビリテーション看護の相互理解を促す |
| 20 | 入院時には、リハビリテーション回診を定期的に行い、主治医や病棟看護師との情報共有を促進する |
| 27 | 家族の介護負担感を評価する仕組みを導入する |
| 33 | がんのリハビリテーション診療の地域連携クリニカルパスを導入し継続的なケアを確保する |
| 31 | 回復期病棟・地域包括ケア病棟にがんのリハビリテーション診療経験スタッフを配置する |
| 35 | 国際生活機能分類（ICF）を多職種協働の共通言語として活用する |




注）重要度・費用（コスト）は4段階リッカート尺度で調査：1（小さい）から4（大きい）

# 今後のスケジュール（予定）

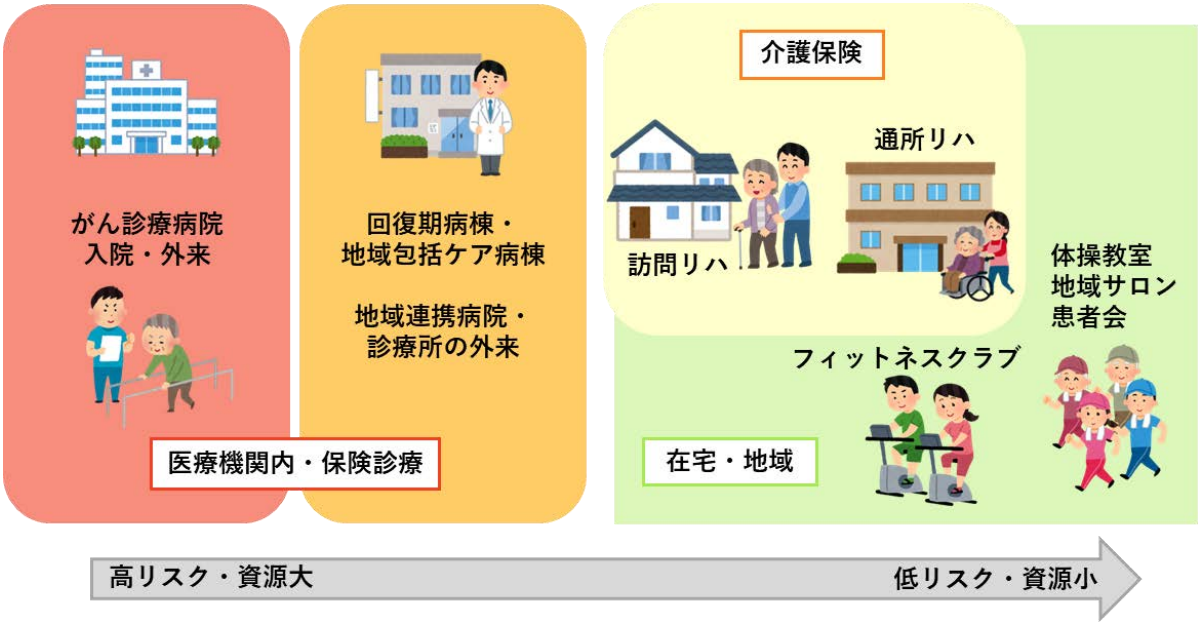
- CARDS公開・活用に向けた準備
  - 論文作成中
  - 成果物としてCARDSのマニュアル作成準備中

# Cancer Rehabilitation in Decision Support Algorithm（CARDS）

CARDSはがんのリハビリテーション診療を適切に提供するためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツールです。段階的治療レベルとフローチャート・トリアージ基準から構成され、適切ながんのリハビリテーション診療の治療レベルを判断するために使用されます。

## 1 段階的治療レベル

- がんのリハビリテーション診療は様々な医療・ケア環境で実施されます。




- 段階的治療レベルは、患者状態の複雑さ、リスク管理レベル、リハビリに要する資源によって**「集学的監視下がんリハビリテーション治療」**、**「監視下がんリハビリテーション治療」**、**「監視下・地域基盤型」**、**「非監視下・地域基盤型」**に区別されます。

### 【参考】段階的治療レベルの特徴

| | 集学的監視下がんリハビリテーション治療 | 監視下がんリハビリテーション治療 | 監視下・地域基盤型 | | 非監視下・地域基盤型 |
|---|---|---|---|---|---|
| 概要 | 監視下、がんやその治療の過程で生じた機能障害に特化した集学的治療 | 監視下、機能障害に対する治療<br>※1 | 【訪問リハビリテーション】<br>監視下、在宅での活動制限や参加制約に対するリハビリテーション支援 | 【通所リハビリテーション】<br>監視下、活動制限や参加制約に対するリハビリテーション支援 | 非監視下、参加制約に対するリハビリテーション支援 |
| 実施場所 | がん診療を行う病院の外来・入院 | 地域連携病院・診療所の外来<br>回復期病棟や地域包括ケア病棟 | 在宅 | デイケア（医師がいる施設のみ開設可）、デイサービス（医師がいなくても開設可） | 在宅、体操教室、地域サロン、フィットネスクラブ、患者会 |
| 提供者 | リハビリテーション専門医等、療法士、看護師 ※2<br>CAREER研修（必須）やリンパ浮腫研修 などの専門資格を有する | リハビリテーション担当医、療法士<br>CAREER研修受講が望ましい | 療法士、看護師<br>※医師（かかりつけ医）の指示が必要 | 療法士（デイケア）<br>介護職員、機能訓練指導員（デイサービス） | 地域住民、フィットネストレーナー、運動指導士 |
| リハビリテーション治療・支援の目的 | 機能障害の予防<br>機能障害に対する機能回復<br>腫瘍の増大、機能障害が進行しつつある患者の能力維持<br>終末期に要望を尊重しながらQOL高く過ごせるよう支援 | 機能障害に対する機能回復<br>がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正 | 治療後の在宅生活の安定化<br>心身機能、生活（活動）の維持向上、社会参加の促進<br>終末期に要望を尊重しながらQOL高く過ごせるよう支援<br>通所または非監視下への移行 | がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正<br>心身機能、生活（活動）の維持向上、社会参加の促進<br>非監視下への移行 | がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正<br>健康増進<br>社会参加の促進 |
| リハビリテーション治療・支援の重点的要素 | がんリハビリテーション専門多職種チームによるがん関連機能障害の評価・機能予後予測とゴール設定、最大限の機能回復を目的としたリハビリテーション治療<br>がんの病勢や治療状況の変化に対応した適切なリスク管理、緊急病態への対応 | リハビリテーション担当医による機能障害の評価、リスク管理、ゴール設定<br>最大限の機能回復を目的としたリハビリ治療 | 自宅・周囲環境でのADL・IADL訓練や動作訓練<br>身体活動や機能維持向上を目的とした監視下有酸素運動、筋力トレーニング、ストレッチ（柔軟性）<br>嚥下障害に対する食形態調整や摂食方法指導、栄養指導 | 身体活動や機能維持向上を目的とした監視下有酸素運動、筋力トレーニング、ストレッチ（柔軟性） | ガイドライン推奨に沿った身体活動、有酸素運動、筋力トレーニング |
| 費用 | （入院）がん患者リハビリテーション料、（外来）疾患別リハビリテーション料 | （外来・入院）疾患別リハビリテーション料 | 介護保険<br>医療保険（訪問看護） | 介護保険 | 自費 |
| 制限 | がんリハビリテーション専門スタッフの不足<br>（DPCによる）在院日数の制限<br>外来でがん患者リハビリテーション料の算定ができず対応可能な医療機関が少ない | がんリハビリテーション専門スタッフの不足<br>がん診療医からの情報提供不足<br>対応可能な医療機関が少ない | 第1号被保険者(65歳以上)が対象 ※3<br>事業所間における内容の違い<br>高頻度のサービス提供困難<br>がんリハビリテーション専門スタッフの不足<br>利用者は通院困難が前提 | 第1号被保険者(65歳以上)が対象 ※3<br>事業所間における内容の違い<br>がんリハビリテーション専門スタッフの不足 | 自治体間における取組格差<br>がんの再発、晩期合併症や二次がんの発見や対応が難しい可能性<br>動機付けが低い場合、目的達成困難になる可能性 |
| 対象者 | がん治療開始前・治療中・治療後早期<br>状態が不安定<br>中等～重度の機能障害や副作用<br>高リスク併存疾患あり | がん治療中・治療後早期<br>がんの病勢や治療状況は安定<br>軽度～中等度の機能障害や副作用<br>高リスク併存疾患あり | がん治療後<br>ADL・IADL障害<br>加齢性併存疾患あり | がん治療後<br>機能障害なし、または慢性期かつ安定している<br>高リスク併存疾患なし<br>加齢性併存疾患あり<br>心理社会的要因あり | がん治療後<br>機能障害なし、または慢性期かつ安定している<br>高リスク併存疾患なし<br>加齢性併存疾患なし<br>心理社会的要因なし |

※1　がんの病勢や治療状況は安定しているが、がん自体やがん治療に伴う機能障害が残存し、リハビリテーション治療が適応となる場合が想定される。
※2　連携すべき他職種として、管理栄養士・薬剤師・心理療法士（公認心理師や臨床心理士）などが挙げられる。
※3　第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の場合、進行末期がんに限定される。40歳未満の場合、指定運動療法施設や医療法42条施設の利用を考慮する。

# 2 CARDSフローチャート・トリアージ基準

- がん患者をリハビリテーションに紹介する時は、次の2つの質問を考えてみましょう。



**STEP①**　リハビリテーション治療・支援が必要でしょうか？

**STEP②**　必要な場合、どこに紹介すべきでしょうか？

## STEP①　リハビリテーション治療の必要性の判断

- がんに関連する機能障害がある場合、リハビリテーション治療の適応となります。
- パフォーマンスステータス（Performance Status：PS）の低下や日常生活動作（Activities of Daily Living：ADL）や手段的ADL（Instrumental ADL：IADL）の制限は、がん関連機能障害を疑う症状です。

### 【参考】リハビリテーション治療の対象となる機能障害

| | 局所における原因（がんの直接的影響） | 全身状態による原因（がんの間接的影響） |
|---|---|---|
| **がんそのものによる障害** | ● 骨転移に伴う疼痛、切迫骨折、病的骨折<br>● 脳腫瘍や転移による片麻痺、失語症、高次脳機能障害、摂食嚥下障害<br>● 脊髄腫瘍や転移による四肢麻痺、対麻痺、膀胱直腸障害<br>● 神経への浸潤に伴うしびれや筋力低下<br>● 肺がんや転移による呼吸機能障害 | ● がん悪液質<br>● がんによる認知機能低下<br>● がん関連脳卒中<br>● 傍腫瘍症候群（腫瘍の遠隔効果により生じる障害）に伴う運動失調、筋力低下、しびれや自律神経症状 |
| **がん治療の過程で生じる障害** | 手術（外科治療）<br>● 胸腹部手術に伴う呼吸器合併症、摂食嚥下障害、離床遅延<br>● 頭頸部がん術後の摂食嚥下障害、構音障害、発声障害（代用音声）<br>● 頸部リンパ節郭清術後の副神経障害（僧帽筋麻痺）<br>● 乳がん術後の肩関節可動域制限<br>● 乳がん・婦人科がん・泌尿器がん（腋窩・骨盤内リンパ節郭清）術後のリンパ浮腫<br>● 骨軟部腫瘍術後の四肢機能障害（義手・義足）、歩行障害<br>● 婦人科がん・泌尿器がん術後の尿失禁<br>薬物療法（細胞障害性抗がん剤、内分泌療法、分子標的薬）<br>● 末梢神経障害によるしびれや筋力低下、歩行障害<br>● 筋肉痛・関節痛、皮膚障害（爪障害）による疼痛<br>● 心肺毒性による呼吸循環障害<br>● 免疫関連有害事象：脳炎・髄膜炎・多発神経根炎、重症筋無力症、筋炎<br>放射線治療<br>● 急性期障害：皮膚炎による疼痛、口腔粘膜障害、味覚障害による経口摂取不良<br>● 晩期障害：脳壊死・白質脳症による歩行障害、認知機能低下、脊髄症・末梢神経障害による運動麻痺、瘢痕・拘縮による関節可動域制限、摂食嚥下障害 | ● 不動・不活動による廃用症候群<br>● せん妄<br>● 摂食嚥下障害に伴う栄養障害 |

### 【参考】がん関連機能障害を疑う症状・所見】



階段昇降が困難



入浴が困難・支援要

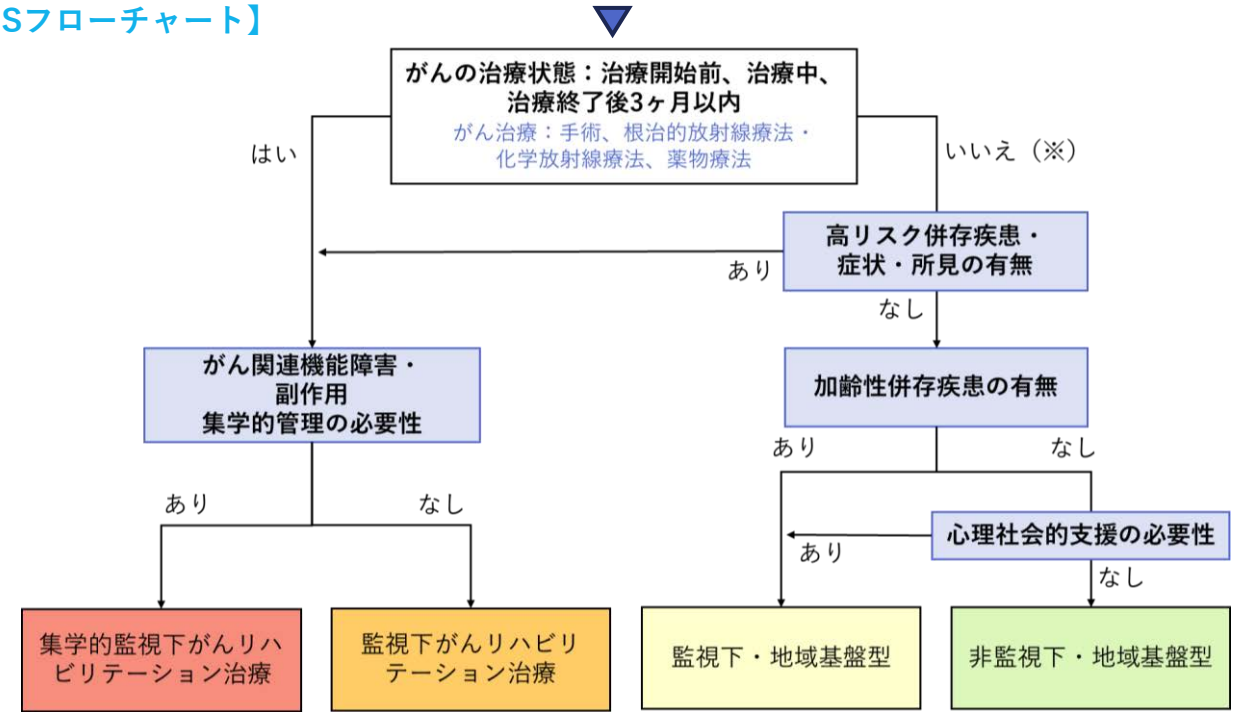


だるさ・息切れ、体重減少、転倒歴

## STEP②　リハビリテーション治療レベルの決定

- STEP 1 でがん関連機能障害を疑う症状を認めた場合、CARDSフローチャートとトリアージ基準を使用して、適切な段階的治療レベルを決定します。

### 【CARDSフローチャート】




※がん治療の終了後、数ヵ月ないし数年が経過して現れる晩期障害（リンパ浮腫など）に留意する。必要に応じてがん関連機能障害の有無を確認する。

### 【CARDSトリアージ基準】

| | |
|---|---|
| **高リスク併存疾患、症状・所見** | 【併存疾患】<br>骨転移、脳腫瘍（脳転移）、脊椎・脊髄腫瘍（脊髄転移）、多発性骨髄腫<br>心血管疾患（冠動脈疾患、心不全、不整脈）、脳血管疾患、血栓症の既往、<br>コントロール不良の腎・代謝性疾患（糖尿病など）<br>【症状・所見】<br>頭痛、麻痺・脱力、ふらつき・失調、筋骨格系の疼痛、胸痛、<br>めまい・立ちくらみ、安静時・労作時の息切れ |
| **集学的管理を要するがん関連機能障害・副作用** | ● 頭頸部がん術後の呂律が回らない（構音障害）や声が出せない（発声障害）、治療中の飲み込み（摂食嚥下）の障害<br>● 頸部リンパ節郭清後の肩関節の運動障害・副神経麻痺<br>● 乳がん術後の肩関節の運動障害・関節可動域制限<br>● 新規発症・悪化傾向・管理困難な四肢のむくみ・リンパ浮腫<br>● 骨軟部腫瘍術後（患肢温存術・切断術）の四肢機能障害<br>● 摂食嚥下障害にともなう栄養障害<br>（目安：6ヵ月で2kg以上の意図しない体重減少、　2週間以上持続する食事摂取量減少）<br>● PS低下（≥2）またはADL 制限（例：階段を昇る・入浴・トイレに行くのに介助を要する）<br>下記のいずれかを伴う<br>◆ 骨転移、脳転移<br>◆ 化学療法（抗がん剤）・放射線治療中、心毒性のある薬物療法や胸部放射線治療の既往<br>◆ チューブや治療に関連した機器使用（酸素吸入、気管切開、中心静脈カテーテル、経鼻胃管）<br>◆ 日常生活や歩行に支障をきたす中等～重度の疼痛<br>● 日常生活や歩行に支障をきたす四肢のしびれや筋力の低下・末梢神経障害<br>● 中等～重度のだるさ・倦怠感（*NRS≥4/10） |
| **加齢性併存疾患** | 歩行能力低下（自由に歩いて外出が困難）、またはがん治療前と比べたIADL制限（例：日用品の買い物が難しい、家事に手助けを要する）<br>下記のいずれかを伴う<br>◆ 骨粗鬆症、フレイル、サルコペニア、認知機能低下<br>◆ 6か月以内の転倒歴 |
| **心理社会的支援の必要性** | 不安・抑うつ気分、気持ちのつらさ（*NRS≥4/10）、生活への支障（*NRS≥3/10）、周囲からのサポート不足 |

＊NRS (numerical rating scale)は、個人差があり変動しうるため数値基準に該当しない場合も生活への支障を考慮して総合的に判断する、定期的に繰り返し評価する。

# 資料R6-17：がんのリハビリテーション診療ガイドライン 作成委員、作成協力者一覧

| 章 | SR分担 | メンバー | CQ数 | 作成協力者 | 所属 | 会員 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 総論 | 辻先生<br>宮越先生<br>小澤 | 3 | なし | | |
| 2 | 肺がん | 酒井先生<br>立松先生 | 3 | 吉川遼先生 | 神戸大学リハビリテーション科 | 学会員、専門医 |
| | | | | 牧浦大祐先生 | 神戸大学リハビリテーション部 | 非学会員、理学療法士 |
| | | | | 福島卓矢先生 | 関西医科大学リハビリテーション学部 | 非学会員、理学療法士 |
| 3 | 消化器がん | 田沼先生<br>幸田先生 | 4 | 坂野元彦先生 | 那智勝浦町立温泉病院 | 学会員、部長、医師 |
| | | | | 越智英輔先生 | 法政大学スポーツ学専攻 | 非学会員、教授 |
| 4 | 泌尿器がん | 篠田先生<br>森下先生 | 3 | 尾崎圭一先生 | 松下記念病院 | 非学会員、理学療法士 |
| | | | | 鈴木克喜先生 | 静岡がんセンター | 非学会員、理学療法士 |
| | | | | 新野捺美先生 | 埼玉医科大学病院 | 学会員、助教、医師 |
| 5 | 頭頚部がん | 鶴川先生<br>小島先生 | 4 | 飯野由恵先生 | 元国立がん研究センター東病院 | 非学会員、言語聴覚士 |
| | | | | 松岡藍子先生 | 国立がん研究センター中央病院 | 非学会員、言語聴覚士 |
| 6 | 乳がん・婦人科がん | 村岡先生<br>藤井先生 | 6 | 藤本侑大先生 | 大阪国際がんセンター | 学会員、作業療法士 |
| 7 | 骨軟部腫瘍 | 篠田先生<br>塚本先生 | 5 | 前田恭子先生 | 埼玉医科大学病院 | 学会員、助教、医師 |
| 8 | 脳腫瘍 | 小島先生<br>西村先生 | 4 | 田畑阿美先生 | 京都大学大学院 | 非学会員、作業療法士 |
| | | | | 西山一成先生 | 岩手医科大学リハビリテーション医学講座 | 学会員、医師 |
| 9 | 血液腫瘍 | 佐浦先生<br>井上先生 | 3 | 斎藤貴先生 | 徳島大学病院 | 非学会員、理学療法士 |
| | | | | 熊野宏治先生 | 松下記念病院 | 学会員、作業療法士 |
| 10 | 進行がん・末期がん | 宮田先生<br>西山先生 | 3 | 添田遼先生 | 鶴巻温泉病院 | 非学会員、理学療法士 |
| | | | | 大森まいこ先生 | 大井中央病院 | 学会員、副院長、医師 |

がんのリハビリテーション診療ガイドライン委員会報告（2024 年度 第 3 回）

| | |
|---|---|
| 日　時 | 2024 年 11 月 21 日（木）18:00～20:00 |
| 場　所 | 日本リハビリテーション医学会 事務局会議室および Web |
| 出席者 | 担当理事　城戸 顕<br>委 員 長　宮越 浩一<br>委　　員　辻 哲也、佐浦 隆一、鶴川 俊洋、宮田 知恵子<br>村岡 香織、田沼 明、篠田 裕介、酒井 良忠<br>幸田 剣、塚本 真治、小澤 里恵、井上 順一朗<br>森下 慎一郎、立松 典篤、藤井 美希、小島 一宏<br>広瀬 真奈美<br>（順不同、敬称略） |
| 欠席者 | 西村 行秀、西山 菜々子（順不同、敬称略） |
| 陪席者 | 山口 直比古（日本医学図書館協会)、事務局　宇都宮 |

| | |
|---|---|
| 報告事項 | １．理事会報告（診療ガイドライン関連）<br>城戸理事より以下説明を行った。<br>作成協力者（資料１）について、11 月 1 日理事会で承認された。本委員会前日に委嘱状を発送済みである。<br>出版社の選定について、診断と治療社を第一候補とする委員会報告（資料２）が理事会で承認された。 |
| 審議事項 | 1.　文献検索結果報告<br>各 SR チームより Minds テンプレート SR1-4 を画面共有し報告を行った。<br>質問事項について要点は以下の通り。<br>・各 SR チームで取り寄せできない文献は、グーグルドライブで共有している【取り寄せ文献.xlsx】へ記入し、辻副委員長を中心に文献収集を行う。<br>・用語の言い回しを統一する作業を後日行う予定とする。<br>・頭頚部がん CQ1 Cochrane の検索式の確認、骨軟部腫瘍の文献検索結果の再共有について、図書館協会山口氏に対応いただく。<br>・多職種連携や多面的介入に関する記述を含めることを各 SR チームで検討する(例：骨軟部腫瘍 CQ4,5)。<br>・スコープから外れるが有効性やエビデンスがあるものについては推奨に影響しない本文外「付記」へ記載する(例：脳腫瘍の小児に関するもの)。<br>また、以下について確認した。<br>・PEDro の検索を行う。<br>・ハンドサーチで採用した文献は、SR チームのコンセンサスをもとに本文に含める。<br>・今後の作業で孫引き等により採用の必要がある文献が出た場合や、第 2 版で採用した文献はハンドサーチとして追加採用が可能である。<br><br>2.　SR 作業の進め方確認 |

| | |
|---|---|
| | 1)Minds テンプレート SR5-9 について<br>今後の作業内容は Minds の動画を参考にできる。<br>文献の数により、観察研究や症例報告等の採用・不採用を調整することがあり得る。第 2 版にならい、基本的に CQ 毎に判断する。乳癌診療ガイドライン 2022 も参考にできる。<br>観察研究が多い CQ については個別に検討が必要であるが、今回は RCT がある CQ も多く、大きな問題とならないことが予想される。<br>2)SR チーム内でのディスカッションについて<br>SR チーム内でのディスカッションはメーリングリスト(以下 ML)で行い、過程を残すこととする。<br><br>3.　CQ 形式確認<br>1)総論部分<br>総論部分は CQ ではなく総説形式とする。<br>2)BQ・FRQ 形式について<br>近年のがん関連のガイドラインでは BQ・FRQ を採用していることも多い。<br>疫学的な CQ や「評価を行うか」といった CQ は BQ に、現時点でエビデンスが不十分となる CQ は FRQ にする等、BQ・FRQ を取り入れることも検討される。(参考：乳癌診療ガイドライン 2022)<br>既存の CQ について、必要に応じ BQ や FRQ へ振り分けることを SR チーム内で検討する。最終的に委員会や ML で全体審議を行い決定する。<br><br>4.　その他<br>1)作成協力者の関与<br>投票は不参加とする。<br>委員会・全体 ML へはオブザーバーとして参加、発言は推薦した委員を通して行っていただく。<br>各 SR チーム ML へ参加していただく。<br><br>2)出版社の関与<br>草案以降で原稿の校正、書式・用語の統一等に関わっていただく。<br>委員会・ML はオブザーバーとして参加、編集に関するコメントや質問へ対応いただく。<br><br>5.　次回委員会日程<br>最新版スケジュール案(資料３・差し替え)の確認を行った。ここまでほぼスケジュール通りに進んでいる。<br>2025 年 1 月～3 月頃に Web 会議を予定し、 SR 作業の途中経過報告を行う。 |
| 次回 | 2025 年 1 月～3 月頃<br>文責：小澤里恵 |

がんのリハビリテーション診療ガイドライン委員会報告（2024 年度 第 2 回）

| | |
|---|---|
| 日　時 | 2025 年 2 月 7 日（金）19:00～21:00 |
| 場　所 | 日本リハビリテーション医学会 事務局会議室および Web |
| 出席者 | 担当理事　城戸 顕<br>委 員 長　宮越 浩一<br>委　　員　辻 哲也、佐浦 隆一、鶴川 俊洋、宮田 知恵子<br>村岡 香織、田沼 明、篠田 裕介、酒井 良忠<br>幸田 剣、塚本 真治、小澤 里恵、井上 順一朗<br>藤井 美希、小島 一宏、森下 慎一郎、広瀬 真奈美<br>作成協力者：<br>吉川 遼、牧浦 大祐、福島 卓矢、坂野 元彦、越智 英輔、鈴木 克喜<br>新野 捺美、飯野 由恵、松岡 藍子、藤本 侑大、前田 恭子<br>田畑 阿美、西山 一成、熊野 宏治、添田 遼、大森 まいこ<br>（順不同、敬称略） |
| 欠席者 | 委員：西村 行秀、立松 典篤、西山 菜々子、平野 勇太（順不同、敬称略） |
| 陪席者 | 土橋 幸代、桑田 博之、小林 雅子(診断と治療社)、事務局　宇都宮 |

| | |
|---|---|
| 報告事項 | １．担当理事報告<br>城戸理事より、進行中の他のガイドラインについて進捗の共有を行った。<br>・下肢切断のリハビリテーション診療指針<br>原稿が出揃い、パブリックコメントへ進む予定である。<br>・神経筋疾患・脊髄損傷の呼吸障害リハビリテーション診療ガイドライン<br>これからデータベースを作成する段階。公益社団法人の事業として進めており、外部資金が入るために法人会計の手続きに時間を要している。 |
| 審議事項 | １．SR 作業結果報告<br>１）進捗報告<br>各 SR チームより進捗について Minds テンプレート SR5-9 を画面共有し報告を行った。<br>質問や全体での検討事項について要点は以下の通り。<br>・１つのアウトカムに対し複数の評価指標が用いられ、介入の効果が一部の指標でのみ示されている場合は結果の解釈に注意が必要となる。特に単変量解析を繰り返している場合等にはエビデンスレベルを下げること。<br>・文献の取捨選択の基準については、数や質を考慮し CQ または章ごとに検討することとする。<br>例えば RCT の脱落率と文献採用について、GRADE システムでは ITT の原則として脱落率は 20%とされる。MINDs ガイドライン作成マニュアルでは脱落率に関する明確な記載は見られない。脱落理由についても考慮が必要と思われる。なお、第 2 版では RCT の数が少なく脱落率の高さによる除外は行わなかった。<br>質の高い RCT が多い CQ では、質の低い RCT を割愛することも許容される。 |

| | |
|---|---|
| | 質の高いRCTが少ないCQでは、脱落率の高いRCTについても採用となる場合がある。その場合にはバイアスリスクが高いと判断しエビデンスレベルを低くすることで対応する。<br>・直接性が低い文献については、本文ではなく附記にて解説することとする（推奨へは直接影響しない)。<br>・PICO形式とならないCQについては、推奨文を作成する段階でエビデンスの質や量に応じてBackground QuestionやFuture research Questionへの仕分けを行う。最終的には投票でコンセンサスを形成し決定する。<br>２）SR作業の注意点について<br>辻副委員長より、以下の注意点について説明があった。<br>・アウトカムの重要性について<br>アウトカムの重要性は、そのCQにおけるアウトカムの臨床的な重要度で決定してよい（7-9:重大 4-6:重要 1-3:重要性は高くない)。<br>「重大」「重要」(4点以上)であるアウトカムについてSRを行い、その後推奨文草案において「重大」なアウトカムを中心にそれぞれのエビデンスについて記載を行う。<br>CQの最終のエビデンスは、「重大」なアウトカムの中で最も低いエビデンス評価となる。<br>・害のアウトカムを1つ以上入れる<br>推奨では益と害のバランスが考慮されるため、害として想定される有害事象等の項目を1つ以上アウトカムとして入れる規定がある。害のアウトカムが立てられていない論文では、脱落による対象数の差や脱落理由等から抽出する必要がある。<br><br>２．SR作業完成までの計画<br>１）今後のスケジュールの確認<br>3月17日：SR-9までのテンプレートを共有ドライブのフォルダへアップロードし提出する<br>5月連休明け：推奨文草案RC-1完成<br>２）委員交代・作成協力者増員について<br>10章にて委員・作成協力者が交代となる。また作成協力者増員の提案があった。<br>作業負担の大きいチームにおいては作成協力者の数名の増員を可能とする。増員が必要な場合は2週間以内（2月21日まで）にメール審議にて提案し、その後3月3日業務執行理事会/3月15日理事会へ諮る予定とする。なお、理事会承認見込みでの作業開始を許容する。<br>３）文献検索について<br>追加の文献収集が必要となりSRチーム内で文献入手が困難である場合は、共有ドライブの取り寄せ文献リストに追加しこれまで通りの方法で取り寄せを行う。<br>４）メタ解析について |

| | |
|---|---|
| | 章ごとにエビデンスの質に大きな差があるため、チームごとの判断とする。メタ解析に値する RCT が複数ある CQ では、可能であればメタ解析を行う。<br>５）その他<br>MINDs ガイドライン作成マニュアルを参照し作業を進めること。<br>小澤が各小グループのメーリングリストにオブザーバーとして参加し、適宜進捗を確認させていただく。<br>各チーム、質問や進捗の困難等がある場合、小グループのメーリングリストにて宮越委員長・辻副委員長へ相談すること。<br><br>３．推奨文草案の進め方確認<br>・医療経済評価<br>第 2 版では行っていない。第 3 版では該当する論文があれば参考として附記へ記載することとする。<br>・投票方法<br>対面で行った第 2 版の方法を踏襲し、オンラインで行う。<br>・推奨文草案<br>RC1（individual perspective）を使用する。<br><br>４．その他<br>１）第 9 回リハ医学会秋季学術集会(2025)の企画（宮越委員長より）<br>当ガイドライン改訂に関するシンポジウム・パネルディスカッションを企画提案予定である。どのようなエビデンスが蓄積されつつあるか等、がんリハ最新のエビデンスを取り上げる。委員・作成協力者へ演者等依頼の可能性がある。<br>２）第 14 回がんリハ研究会(2026)の企画（篠田委員より）<br>当ガイドライン改訂に関する企画を予定する。委員・作成協力者へ演者等依頼の可能性がある。第 9 回リハ医学会秋季学術集会から更に改訂作業が進んだ内容での企画が可能となる見込み。<br>３）他ガイドラインの広報の取り組みについての紹介（佐浦委員より）<br>他学会の診療ガイドラインでは、解説のための e-learning セミナーが予定されている。<br><br>５．今後のスケジュール<br>以下の通り。 |
| 次回 | 3 月 17 日：SR-9 までのテンプレートを共有ドライブのフォルダへアップロードし提出する<br>5 月連休明け：推奨文草案 RC-1 完成<br>文責：小澤里恵 |

## 資料R6-19:各章CQ (Clinical Question)一覧

| SR分担 | No. | CQ |
|---|---|---|
| 総論 | CQ1 | がん患者のリハビリテーションに関する診療ガイドラインは存在するか？ |
| | CQ2 | がん患者の身体機能、ADL、QOL評価の方法は？ |
| | CQ3 | がん患者のリハビリテーションに関するその他の課題はなにか？ |
| 肺がん | CQ1 | 肺がん術前の患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法、呼吸リハビリテーション）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか |
| | CQ2 | 肺がん術後の患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法、呼吸リハビリテーション）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか |
| | CQ3 | 肺がんで化学療法・放射線療法中・後の患者の患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法、呼吸リハビリテーション）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか |
| 消化器がん | CQ1 | 消化器がんで腹部手術を行う予定の患者に対して，術前にリハビリテーション治療（運動療法，呼吸リハビリテーション）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？ |
| | CQ2 | 消化器がん術後患者に対して，リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？ |
| | CQ3 | 消化器がん治療のために化学療法を施行中または施行後の患者に対して，リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？ |
| 泌尿器がん | CQ1 | 泌尿器がんの患者に対して、周術期運動療法を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ |
| | CQ2 | 前立腺癌で薬物療法を行う患者に対して、運動療法を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ |
| | CQ3 | 前立腺全摘術を行う患者に対して、骨盤底筋体操を行う事は、行わない場合に比べて推奨されるか？ |
| 頭頚部がん | CQ1 | 頭頸部がんの治療のための手術が行われる予定または行われた患者に対して、リハビリテーション治療（摂食嚥下療法、音声言語療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか |
| | CQ2 | 頭頸部がんの治療のための手術が行われる予定または行われた患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法、上肢機能訓練）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか |
| | CQ3 | 頭頸部がんの治療のための（化学）放射線治療が行われる予定または行われた患者に対して、リハビリテーション治療（摂食嚥下療法、音声言語療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか |
| | CQ4 | 頭頸部がんの治療のための（化学）放射線治療が行われる予定または行われた患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか |
| 乳がん・婦人科がん | CQ1 | 腋窩リンパ節郭清を伴う乳がん手術を行った患者に対して、術後リハビリテーション治療（肩関節可動域訓練など）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ |
| | CQ2 | 腋窩リンパ節郭清を伴わない乳がん手術を行った患者に対して、術後リハビリテーション治療（肩関節可動域訓練など）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ |
| | CQ3 | 乳房再建術を行った患者に対して、術後リハビリテーション治療（肩関節可動域訓練など）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ |
| | CQ4 | 化学療法・放射線療法中の乳がん患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ |
| | CQ5 | 治療終了後の乳がん患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ |
| | CQ6 | がんやがん治療に関連した認知機能障害がある乳がん患者に対して、リハビリテーション治療（認知機能訓練）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ |
| | CQ7 | 婦人科がん術後患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ |
| | CQ8 | 化学療法・放射線療法中の婦人科がん患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ |
| | CQ9 | 婦人科がん術後患者に対して、リハビリテーション治療（骨盤底筋筋力訓練）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ |
| 骨軟部腫瘍 | CQ1 | 骨軟部腫瘍の手術を受けた患者に対して、運動療法を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ |
| | CQ2 | 骨転移がある患者に対して、運動療法を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ |
| | CQ3 | 骨転移を有する患者に対して、装具療法を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ |
| | CQ4 | 脊椎転移を有する患者に対して、脊髄圧迫や骨折のリスク評価を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ |
| | CQ5 | 長管骨・骨盤骨転移を有する患者に対して、病的骨折のリスク評価を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？ |
| | CQ1 | 脳腫瘍（転移性脳腫瘍を含む）の治療のための手術が行われる予定または行われた患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか |

| | | |
|---|---|---|
| 脳腫瘍 | CQ2 | 脳腫瘍（転移性脳腫瘍を含む）の治療のための手術が行われる予定または行われた患者に対して、リハビリテーション治療（高次脳機能訓練）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか |
| | CQ3 | 脳腫瘍（転移性脳腫瘍を含む）の治療のための（化学）放射線療法が行われる予定または行われた患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか |
| | CQ4 | 脳腫瘍（転移性脳腫瘍を含む）の治療のための（化学）放射線療法が行われる予定または行われた患者に対して、リハビリテーション治療（高次脳機能訓練）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか |
| | CQ5 | 緩和ケアが主体の時期の原発性脳腫瘍患者に対して、リハビリテーション治療を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか |
| 血液腫瘍 | CQ1 | 血液腫瘍と診断され、化学療法・放射線療法・造血幹細胞移植中・後の患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか |
| | CQ2 | 血液腫瘍と診断され、化学療法・放射線療法・造血幹細胞移植中・後の小児患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか |
| | CQ3 | 血液腫瘍と診断され、化学療法・放射線療法・造血幹細胞移植中・後の患者（小児を含む）に対して、リハビリテーション治療（運動療法）と併せて栄養療法を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか |
| 進行がん・末期がん | CQ1 | 進行がん患者に対し運動療法を行うことは，行わない場合と比べて推奨されるか？ |
| | CQ2 | 苦痛症状を有する進行がん・末期がん患者に対して症状緩和のためのリハビリテーション治療を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか |
| | CQ3 | 進行がん・末期がんと診断された患者に対して、リハビリテーション専門職を含む多職種チーム医療・アプローチを行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか |

# 令和 6 年度（2024 年度）厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業
# がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究
# リンパ浮腫部門 第 1 回班会議　議事録

**日時**　2024 年 4 月 27 日（土）15 時～15 時 30 分　**会場**　オンライン会議（Zoom）

**出席者**　（敬称略、順不同）

[研究責任者・分担者]

辻 哲也（LPC）田沼明（リハ）保田知生（リンパ治療）高倉保幸（理学）増島麻里子（がん看護）
秋田新介（形成）

[研究協力者 リンパ浮腫研修運営委員会委員]

前川二郎（LPC）熊谷靖代（がん看護）奥朋子（緩和）田尻寿子（緩和）宇津木久仁子（婦人科）
小林範子（婦人科）杉原進介（リハ）佐々木寛（リンパ）北村薫（リンパ浮腫）岩田博英（静脈）

[外部協力者] 田崎牧子(千葉大学大学院)　辻本あかね(千葉大学大学院)

[厚生労働省健康局がん・疾病対策課]

大井肇 箕浦祐子

[事務局]

平野真澄 中村知言 今田麻利亜（ライフプランニングセンター：LPC）

**内容**

**1. 第 4 回班会議議事録**（資料 1）
**2. 令和 5 年度厚労科研_事前評価結果等**（資料 2）
**3. 3 年間の研究計画・役割分担と進捗状況**

| |
|---|
| ・令和 5 年：全国のリンパ浮腫の診療体制について実態調査を実施 |
| ・令和 6 年：地域における診療ネットワークを構築 |
| ・令和 7 年：地域における診療ネットワーク情報を公開 |

**・R5（2023）年：全国のリンパ浮腫診療について実態調査を実施**

学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）リンパ浮腫研修運営委員会、研修協力養成校、患者団体が連携して、リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織する。ホームページを作成し活動状況を報告、リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する（R7 年まで）（担当：辻・田沼・高倉・小林)。

全国のリンパ浮腫診療を実施している医療機関の実態調査を実施する。調査方法は、学協会の会員からの情報収集、がん診療連携拠点病院へのアンケート調査等を実施、集計したデータを解析し日本のリンパ浮腫診療の現状を把握する（担当：辻・秋田・保田・増島)。

**・R6（2024）年：各地域における診療ネットワークを構築**

**1) 学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）リンパ浮腫研修運営委員会、研修協力養成校、患者団体が連携して、リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織し、年 1 回総会を開催する（R7 年まで）（辻)。**

**【進捗状況】**

コンソーシアムは、がんリハビリテーションやリンパ浮腫診療に関わるすべての団体（研修協力団体・地域関連団体、患者団体）が集まり、取り組み状況や現状の課題を共有し、協働して様々なプロジェクトに取り組むためのプラットホームとしての位置づけである（資料 3・4）。

・第 1 回総会を 2023 年 11 月 25 日（土）（オンライン）にて開催し、規約および役員選出の承認後に、今後の事業計画を検討した。
・2023 年度第 1 回企画委員会を 2023 年 12 月 22 日（金）18 時～19 時（オンライン）にて開催した。
・2023 年度第 2 回企画委員会を 2024 年 3 月に開催し、来年度の企画を具体的に検討した（資料 5）。
・2024 年度第 1 回企画委員会をメール審議で開催し、来年度の企画案を下記、①～④のとおり確定、現在、第 1 回総会で本企画案を審議中（2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール審議）

①第 2 回総会　日時：2024 年 10 月 19 日（土）17 時～17 時 30 分　形式：オンライン会議
②CARDS(Cancer Rehabilitation in Decision Support Algorithm)開発におけるデルファイ法アンケートへの参画。
③リンパ浮腫診療実態調査アンケート結果の公開方法に関する協力。
④がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会
日時 ：2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～16 時 50 分　場所：オンライン研修会

**2） ホームページを作成し活動状況を報告、リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する（R7 年まで）（辻・田沼・高倉・小林毅・幸田）。**

**2-1）ホームページの作成・更新（辻）**

**【進捗状況】**

ホームページは随時更新中。

**2-2）動画コンテンツの提供（田沼・高倉・小林毅）**

**【進捗状況】**

・リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する。LEARN は標準的な内容なので、それとの差別化（診療の工夫、地域・在宅スタッフ向けなど）をする。
・前提として考慮すべきこと：「複合的治療」ごとに「診療上の工夫」をイメージした内容とする。弾性着衣の工夫 多層包帯法の工夫 圧迫下の運動療法の工夫 用手的リンパドレナージの工夫 患肢のスキンケアの工夫 体重管理指導の工夫 その他のセルフケア指導の工夫、といった内容で、例えば、「このようなときには、このようにしている」と説明。
・2023 年度：リンパ浮腫協力団体の担当者へ「科研の動画作成協力の依頼」したところ、7 団体から協力の申し出があった。その後、担当者と具体的なテーマ・講師や内容についてヒアリングを行い、講師を選定した。最初の動画として、「蜂窩織炎」をテーマに動画の作成を行った。担当は、吉澤いづみ委員、山本優一委員、三宅一正 研究協力者)、動画作成中、まもなく公開の予定。
・2024 年度：候補案の中からテーマを選定し、動画制作を計画する予定。

**2-3）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会（コンソーシアム企画委員会）**

**【進捗状況】**

2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～16 時 50 分にオンラインで開催予定。現在、企画案作成中。

**3）全国のリンパ浮腫診療を実施している医療機関の実態調査を実施する。調査方法は、学協会の会員からの情報収集、がん診療連携拠点病院へのアンケート調査等を実施、集計したデータを解析し日本のリンパ浮腫診療の現状を把握する（R5 年）。**

**実態調査の結果をもとに、コンソーシアムが各地域におけるリンパ浮腫診療のあり方を検討し、重症者の入院診療から中等度から軽症者の外来診療、蜂窩織炎など緊急時対応先、地域医療や介護保険サービスの提供まで、リンパ浮腫診療の各地域の実情にあわせた診療ネットワークを構築する（R6 年）（担当：辻・田沼・秋田・保田・高倉・小林・増島）。**

**3-1）がん診療連携拠点病院・リンパ浮腫診療施設へのアンケート（秋田・保田・増島）**

**【進捗状況】**

がん拠点病院および関連学会へ実態調査のアンケート（Web フォーム）の協力を依頼した（資料 6・7）。回答数・回答率は資料 8 のとおり。

現在、下記のプロセスで、アンケートの集計データの解析を 7 月までに実施する。

①24 年 3 月末までに LPC で基本データセット作成（終了）。
②24 年 5 月末までに基本的なデータの整理（秋田・増島）。
③24 年 5 月 13 日（月）18 時～コアメンバー会議（秋田、増島、辻、田崎、辻本）
④各地域や機関のカテゴリ（高度がん専門医療機関、がん診療連携拠点病院、一般病院、クリニック等）の分布の解析などを行う。
⑤併せて手術については日本形成外科学会のデータベースとのカバー率などの解析を行う。

その結果をもとに、コンソーシアムメンバーとともに、各地域におけるリンパ浮腫診療のあり方を検討し、重症者の入院診療から中等度から軽症者の外来診療、蜂窩織炎など緊急時対応先、地域医療や介護保険サービスの提供まで、リンパ浮腫診療の各地域の実情にあわせた診療ネットワーク構築を行い、24 年 10 月の中間報告までにドラフト案を策定する。構築にあたっては、コンソーシアム委員にも随時協力を依頼する。

また、千葉大学倫理委員会申請・承認済みの研究計画：日本形成外科学会の national clinical data base(NCD)との整合性やカバー率、手術内容の相違や一致点について解析もあわせて実施し、論文作成の予定。

**・R7（2025）年：各地域における診療ネットワーク情報の公開**

R5 年からの取り組み（HP・動画・講習会）継続。

診療ネットワーク情報を患者や医療従事者に分かりやすい形で公開する。HP で公開（がん情報サービスや患者会 HP 系サイトとのリンク）

→班研究終了後は、リンパ浮腫研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは情報の更新や普及啓発活動を継続する（事務局 LPC）。

**4. 今後の予定**

2024 年 5 月 13 日(月)18 時～コアメンバー会議開催、実態調査のアンケートの解析方法を検討する。

2024 年 7 月 8 日（土）に、令和 6 年度 第 2 回班会議を開催し進捗状況、今後の計画を共有する。

**【次回までのタスクまとめ】**

1）リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム：第 1 回・第 2 回総会開催に向けた準備（辻）。
2）研修会：企画案作成、開催準備（コンソーシアム企画委員）
3）HP の更新（辻）
4）動画コンテンツ：動画制作、本年度中に公開（田沼・高倉・小林）
5）リンパ浮腫診療の実態調査：予定のタイムラインで解析継続（秋田・保田・増島）

**2024 年度班会議スケジュール（リンパ浮腫）**

第 1 回（本日）2024 年 4 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（予定）2024 年 7 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（予定）2024 年 10 月 26 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（予定）2025 年　2 月 15 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会**
2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～16 時 50 分　場所：オンライン研修会
**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 1 回総会**
2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール審議
**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 2 回総会**
2024 年 10 月 19 日（土）17 時～17 時 30 分

**（参考）2024 年度班会議スケジュール（がんリハビリテーション）**

第 1 回（予定）2024 年 5 月 11 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（予定）2024 年 7 月 20 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（予定）2024 年 10 月 12 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（予定）2025 年 2 月 8 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

**令和 6 年度（2024 年度）厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業**
**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究**
**リンパ浮腫部門 第 2 回班会議　議事録**

**日時**　2024 年 7 月 27 日（土）15 時～15 時 50 分　**会場**　オンライン会議（Zoom）
**出席者**　（敬称略、順不同）
[研究責任者・分担者] 4 名
　辻 哲也（LPC）田沼明（リハ）保田知生（リンパ治療）高倉保幸（理学）
[研究協力者 リンパ浮腫研修運営委員会委員] 12 名
　前川二郎（LPC）熊谷靖代（がん看護）奥朋子（緩和）田尻寿子（緩和）高島千敬（作業）
　小川佳宏（静脈）宇津木久仁子（婦人科）杉原進介（リハ）佐々木寛（リンパ）河合佳子(リンパ)
　菰池佳史（乳がん）木股敬裕（形成）
[外部協力者] 田崎牧子（千葉大学）辻本あかね（千葉大学） 2 名
[厚生労働省健康局がん・疾病対策課]　1 名
　箕浦祐子
[事務局]
　平野真澄 中村知言 今田麻利亜（ライフプランニングセンター：LPC）

**内容**
**1. 24 年度第 1 回班会議議事録**（資料 1）
**2. 3 年間の研究計画・役割分担と進捗状況**

| |
|---|
| ・令和 5 年：全国のリンパ浮腫の診療体制について実態調査を実施 |
| ・令和 6 年：地域における診療ネットワークを構築 |
| ・令和 7 年：地域における診療ネットワーク情報を公開 |

**・R5（2023）年：全国のリンパ浮腫診療について実態調査を実施**
　がんリハビリテーションに関するエキスパートコンセンサスを得るプラットホームとして、学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、患者団体が連携して、がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織、第１回総会を開催した。
　普及啓発・教育活動として、ホームページを作成し活動状況を随時報告、がんリハ治療レベル別の動画コンテンツを作成した。また、医療者向けの Web 講習会、市民公開講座を開催した。
CARDS 作成に関しては、コアメンバーがシステマティックレビューを実施、リハ治療レベル（専門的／一般的監督下～地域密着監督下／非監督下）の定義とレベル別の特性（安全性と有効性）の試案を作成、その後、ノミナルメンバー会議を開催しアルゴリズムを完成した。
　がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版に関しては、日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会と協働で策定作業を実施、システマティックレビューチームを構成し、スコープ、Clinical Question（CQ）が完成し、CQ 検索式作成を業者に委託した。診療ガイドラインと CARDS アルゴリズムの策定プロセスは情報共有をして内容を相互に反映させる予定である。

以上、コンソーシアムの運営、普及啓発・教育活動、CARDS 策定、診療ガイドライン策定とも、予定どおり実施した。

**・R6（2024）年：各地域における診療ネットワークを構築**

**1） 学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）リンパ浮腫研修運営委員会、研修協力養成校、患者団体が連携して、リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織し、年 1 回総会を開催する（R7 年まで）（辻）。**

コンソーシアムは、がんリハビリテーションやリンパ浮腫診療に関わるすべての団体（研修協力団体・地域関連団体、患者団体）が集まり、取り組み状況や現状の課題を共有し、協働して様々なプロジェクトに取り組むためのプラットホームとしての位置づけである【資料 2】。

**【進捗状況】**

・2024 年度第 1 回総会を開催し、以下の 4 点について承認された（2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール審議）【資料 3-1】【資料 3-2】。

①2023 年度事業報告【資料 4-1】

②2024 年度事業計画案【資料 4-2】

③新規加盟団体【資料 4-3】

④規約の一部改訂【資料 4-4】

**2024 年度事業計画**

**1．総会**

第 1 回総会 日時：2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール会議

第 2 回総会 日時：2024 年 10 月 19 日（土）17:00～17:30 形式：オンライン会議

**2．企画委員会**

第 1 回 日時：2024 年 4 月 16 日～4 月 21 日 形式：メール会議

内容：2024 年度第 1 回総会について

第 2 回 日時：2024 年 9 月 形式：オンライン会議

第 3 回 日時：2025 年 2 月 形式：オンライン会議

**3. 研究協力**

・がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性検証のための協力

・各地域におけるリンパ浮腫診療ネットワークを構築する上での協力

**4. 研修会【資料 5】**

がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会

日時 ：2024 年 10 月 19 日(土) 14:00～16:50 場所：オンライン研修会

**2） ホームページを作成し活動状況を報告、リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する（R7 年まで）（辻・田沼・高倉・小林毅・幸田）。**

**2-1）ホームページの作成・更新（辻）**

**【進捗状況】**

ホームページは随時更新中。

**2-2）動画コンテンツの提供（田沼・高倉・小林毅）**

**【進捗状況】**

・リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する。LEARN は標準的な内容なので、それとの差別化（診療の工夫、地域・在宅スタッフ向けなど）をする。

・前提として考慮すべきこと：「複合的治療」ごとに「診療上の工夫」をイメージした内容とする。弾性着衣の工夫 多層包帯法の工夫 圧迫下の運動療法の工夫 用手的リンパドレナージの工夫 患肢のスキンケアの工夫 体重管理指導の工夫 その他のセルフケア指導の工夫、といった内容で、例えば、「このようなときには、このようにしている」と説明。

・2023 年度：リンパ浮腫協力団体の担当者へ「科研の動画作成協力の依頼」したところ、7 団体から協力の申し出があった。その後、担当者と具体的なテーマ・講師や内容についてヒアリングを行い、講師を選定した。最初の動画として、「蜂窩織炎」をテーマに動画を作成（担当は吉澤いづみ委員、山本優一委員、三宅一正 研究協力者）、現在、内容のチェックを実施しており、まもなく公開の予定。

・2024 年度：候補案の中からテーマを選定し、動画制作を計画する予定。

**2-3）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会（コンソーシアム企画委員会）【資料 5】**

**【進捗状況】**

2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～16 時 50 分にオンラインで開催予定。プログラムは完成、演者は一部調整中。今後、関連学協会、23 年度の研修会参加者等にアナウンス予定。

**2-4）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 国際シンポジウム（辻）**

第 13 回がんリハビリテーション研究会（大会長：四国がんセンター 杉原進介先生）と共催で、がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）を現地開催予定。テーマは未定だが、病院と地域の連携について、日韓の現状と課題・取り組みについて発表など検討中。

開催日：2025 年 3 月 22 日（土）

会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（現地開催）

**3）全国のリンパ浮腫診療を実施している医療機関の実態調査を実施する。調査方法は、学協会の会員からの情報収集、がん診療連携拠点病院へのアンケート調査等を実施、集計したデータを解析し日本のリンパ浮腫診療の現状を把握する（R5 年）。**

**実態調査の結果をもとに、コンソーシアムが各地域におけるリンパ浮腫診療のあり方を検討し、重症者の入院診療から中等度から軽症者の外来診療、蜂窩織炎など緊急時対応先、地域医療や介護保険サービスの提供まで、リンパ浮腫診療の各地域の実情にあわせた診療ネットワークを構築する（R6 年）（担当：辻・田沼・秋田・保田・高倉・小林・増島）。**

**3-1）がん診療連携拠点病院・リンパ浮腫診療施設へのアンケート（秋田・保田・増島）**

**【進捗状況】**

がん拠点病院および関連学会へ実態調査のアンケート（Web フォーム）の協力を依頼【資料 6・7】、回答数・回答率は【資料 8】のとおり。

現在までの経過は下記のとおり。

・24 年 3 月末までに LPC で基本データセット作成。

・24 年 5 月末までに基本的なデータの整理。

①各地域や機関のカテゴリ（高度がん専門医療機関、がん診療連携拠点病院、一般病院、クリニック等）の分布別の解析。

・24 年 5 月 13 日（月）18 時～18 時 35 分 コアメンバー会議

出席者：秋田、増島、辻、田崎（研究協力者）、辻本（研究協力者）、LPC 事務局

調査結果の統計解析について打ち合わせを実施【資料 9】。

・24 年 7 月 27 日（土）班会議で経過を発表

箕浦先生からコメント：がん拠点病院とがん拠点でない病院との差異について比較検討を。

今後は、公衆衛生の専門家（MD 有、データサイエンス部）に解析方法を相談しつつ、論文化を進める。

②併せて手術については日本形成外科学会のデータベースとのカバー率などの解析を行う。

千葉大学倫理委員会申請・承認済みの研究計画：日本形成外科学会の national clinical data base(NCD)との整合性やカバー率、手術内容の相違や一致点について解析もあわせて実施し、論文作成の予定。

③リンパ浮腫診療マップの作成

コンソーシアムメンバーとともに、各地域におけるリンパ浮腫診療のあり方を検討し、重症者の入院診療から中等度から軽症者の外来診療、蜂窩織炎など緊急時対応先、地域医療や介護保険サービスの提供まで、リンパ浮腫診療の各地域の実情にあわせた診療ネットワーク構築を行い、24 年 10 月の中間報告までにドラフト案を策定する。構築にあたってはコンソーシアム委員にも随時協力を依頼する。

・24 年 7 月 2 日（木）18 時～18 時 40 分　コアメンバー会議

出席者：秋田、増島、辻、LPC 事務局

リンパ浮腫診療マップを公開するためのホームページ案の検討を行った【資料 10-1、10-2】。

・24 年 7 月 16 日（木）14 時～15 時 20 分　リンパ浮腫ネットワークジャパンと LPC 事務局との会議

出席者：岩澤玉青（リンパ浮腫ネットワークジャパン）、LPC 事務局

リンパ浮腫ネットワークジャパン（リンネット）でもリンパ浮腫治療の実態リスト作成を開始し始めていたため、協働で取り組みを検討することとなった【資料 11】。

・現在検討中の案（診療マップホームページ検索イメージ）【資料 12】

・24 年 9 月 18 日（水）18 時～　リンパ浮腫ネットワークジャパンとコアメンバーとの会議

出席予定者：岩澤（リンネット）、秋田、増島、辻、LPC 事務局

**・R7（2025）年：各地域における診療ネットワーク情報の公開**

R5 年からの取り組み（HP・動画・講習会）継続。

診療ネットワーク情報を患者や医療従事者に分かりやすい形で公開する。HP で公開（がん情報サービスや患者会 HP 系サイトとのリンク）

→班研究終了後は、リンパ浮腫研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは情報の更新や普

及啓発活動を継続する（事務局 LPC)。

**【次回までのタスクまとめ】**

1) がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
24 年 10 月の総会および講演会（シンポジウム）開催に向けた準備（辻)。
2) HP の更新を随時実施（辻）
3) 動画コンテンツ 23 年度完成分の HP 収載、24 年度の動画制作（田沼・高倉・小林）
4) 25 年 3 月（がんリハビリテーション研究会と共催）日韓ジョイントシンポジウム開催に向けた準備（辻）
5）リンパ浮腫診療の実態調査：予定のタイムラインで解析継続（秋田・保田・増島）

**2024 年度班会議スケジュール（リンパ浮腫）**

第 1 回（終了）2024 年 4 月 27 日（土）15 時〜16 時　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（本日）2024 年 7 月 27 日（土）15 時〜16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（予定）2024 年 10 月 26 日（土）15 時〜16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（予定）2025 年　2 月 15 日（土）15 時〜16 時　オンライン会議（Zoom）

**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会**
2024 年 10 月 19 日(土) 14 時〜16 時 50 分　場所：オンライン研修会
**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 1 回総会**（終了）
2024 年 4 月 24 日〜5 月 9 日 形式：メール審議
**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 2 回総会**
2024 年 10 月 19 日（土）17 時〜17 時 30 分
**がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）**
2025 年 3 月 22 日（土）会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（現地開催）

**（参考）2024 年度班会議スケジュール（がんリハビリテーション）**

第 1 回（終了）2024 年 5 月 11 日（土）15 時 30 分〜16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（終了）2024 年 7 月 20 日（土）15 時〜16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（予定）2024 年 10 月 12 日（土）15 時〜16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（予定) 2025 年 2 月 8 日（土）15 時〜16 時　オンライン会議（Zoom）

**令和 6 年度（2024 年度）厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業**
**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究**
**リンパ浮腫部門 第 3 回班会議　議事録**

**日時**　2024 年 10 月 26 日（土）15 時～15 時 50 分　**会場**　オンライン会議（Zoom）
**出席者**　（敬称略、順不同）
[研究責任者・分担者]
辻 哲也（LPC）田沼明（リハ）保田知生(リンパ治療）高倉保幸（理学）秋田新介（形成）
[研究協力者 リンパ浮腫研修運営委員会委員]
熊谷靖代（がん看護）高島千敬（作業）菰池佳史(乳がん)小川佳宏（静脈）宇津木久仁子（婦人科）
佐々木寛（リンパ）北村薫（リンパ浮腫）木股敬裕（形成）
[外部協力者] 田崎牧子（千葉大学大学院） 辻本あかね（千葉大学大学院）
[厚生労働省健康局がん・疾病対策課]
箕浦祐子
[事務局]
平野真澄 中村知言 今田麻利亜（ライフプランニングセンター：LPC）

**内容**

**1. 24 年度第 2 回班会議議事録【資料 1】**

**2. 3 年間の研究計画・役割分担と進捗状況**

| |
|---|
| ・令和 5 年：全国のリンパ浮腫の診療体制について実態調査を実施 |
| ・令和 6 年：地域における診療ネットワークを構築 |
| ・令和 7 年：地域における診療ネットワーク情報を公開 |

**・R5（2023）年：全国のリンパ浮腫診療について実態調査を実施**

がんリハビリテーションに関するエキスパートコンセンサスを得るプラットホームとして、学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、患者団体が連携して、がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織、第 1 回総会を開催した。

普及啓発・教育活動として、ホームページを作成し活動状況を随時報告、がんリハ治療レベル別の動画コンテンツを作成した。また、医療者向けの Web 講習会、市民公開講座を開催した。

CARDS 作成に関しては、コアメンバーがシステマティックレビューを実施、リハ治療レベル（専門的／一般的監督下～地域密着監督下／非監督下）の定義とレベル別の特性（安全性と有効性）の試案を作成、その後、ノミナルメンバー会議を開催しアルゴリズムを完成した。

がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版に関しては、日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会と協働で策定作業を実施、システマティックレビューチームを構成し、スコープ、Clinical Question（CQ）が完成し、CQ 検索式作成を業者に委託した。診療ガイドラインと CARDS アルゴリズムの策定プロセスは情報共有をして内容を相互に反映させる予定である。

以上、コンソーシアムの運営、普及啓発・教育活動、CARDS 策定、診療ガイドライン策定とも、予定どおり実施した。

**・R6（2024）年：各地域における診療ネットワークを構築**

**1） 学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）リンパ浮腫研修運営委員会、研修協力養成校、患者**

**団体が連携して、リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織し、3 回総会を開催する（R7 年まで）（辻）。**

コンソーシアムは、がんリハビリテーションやリンパ浮腫診療に関わるすべての団体（研修協力団体・地域関連団体、患者団体）が集まり、取り組み状況や現状の課題を共有し、協働して様々なプロジェクトに取り組むためのプラットホームとしての位置づけである【資料 2】【資料 3】。

**【進捗状況（辻班長が報告）】**

**1．総会**

第 1 回総会　日時：2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日　形式：メール会議（終了）

第 2 回総会　日時：2024 年 10 月 19 日（土）17:00～17:30　形式：オンライン会議【資料 4】

**2．企画委員会**

第 1 回　日時：2024 年 4 月 16 日～4 月 21 日　形式：メール会議（終了）

内容：2024 年度第 1 回総会について

第 2 回　日時：2024 年 9 月 5 日　形式：オンライン会議（終了）【資料 5】

内容：2024 年度第 2 回総会について、2024 年度事業計画実施状況について

「コンソーシアム加盟会員懇談会」（加盟団体間での自己紹介的な交流会）企画について【資料 6】

第 3 回　日時：2025 年 2 月　形式：オンライン会議

内容：本年度の振り返り、来年度の事業計画について

**3. 研究協力**

・がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性検証のための協力

・各地域におけるリンパ浮腫診療ネットワークを構築する上での協力

**4. 研修会開催**

がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会（後述）

**5. コンソーシアム加盟会員懇談会【資料 6】**

・「会員相互の理解と検討機会をもつことよって、がんリハビリテーション分野の診療発展のために貢献できる提案を提供する」

・プログラム: 加盟団体の紹介(3 分)＋テーマに関する提言(3 分)計 60 分程度＋毎回テーマ決めてディスカッション、合計 90 分の懇談会を 3 回開催する（すべての加盟団体を紹介)。

・2024 年度 1 月～2 月に第 1 回開催、2025 年度に 2 回開催予定。

高倉班員から、懇談のテーマは、がんリハビリテーションおよびリンパ浮腫のどちらに関わるテーマを区別して選定したほうが、役割が明確になるのではないか、と意見があった。辻班長から、第 1 回は在宅診療に関わる団体と患者団体に発表いただく予定であり、必ずしも両者を区別していない。今回は各団体の顔合わせや取り組み状況の情報共有が目的であり、この 3 回の懇談会の結果をふまえて、テーマを決めて精緻な議論を進めていきたい、と説明された。

保田委員から、近年、様々な疾患領域で関連する多くの学協会から構成される組織が設立されているが何に取り組むのかが重要と考えている。本コンソーシアムでも、懇談会でどんなことに取り組んでいくのか事前に収集するのが良いのではないか、と意見があった。辻班長から、まさにそのとおりであり、3 回の懇談会では、コンソーシアムが何をすべきか、何ができるのかを議論していきたい。また、事前のアンケートも有用なので、Web フォームでのアンケート調査の実施も検討する。

**2） ホームページを作成し活動状況を報告、リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する（R7 年まで）（辻・田沼・高倉・小林毅・幸田）。**

**2-1）ホームページの作成・更新（辻）**

**【進捗状況（辻班長）】**

ホームページは随時更新中。

**2-2）動画コンテンツの提供（田沼・高倉・小林毅）**【資料 7】

**【進捗状況（高倉班員が報告）】**

・リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する。LEARN は標準的な内容なので、それとの差別化（診療の工夫、地域・在宅スタッフ向けなど）をする。

・前提として考慮すべきこと：「複合的治療」ごとに「診療上の工夫」をイメージした内容とする。弾性着衣の工夫 多層包帯法の工夫 圧迫下の運動療法の工夫 用手的リンパドレナージの工夫 患肢のスキンケアの工夫 体重管理指導の工夫 その他のセルフケア指導の工夫、といった内容で、例えば、「このようなときには、このようにしている」と説明。

・2023 年度：リンパ浮腫協力団体の担当者へ「科研の動画作成協力の依頼」したところ、7 団体から協力の申し出があった。その後、担当者と具体的なテーマ・講師や内容についてヒアリングを行い、講師を選定した。最初の動画として、「蜂窩織炎」をテーマに動画を作成し（担当は吉澤いづみ委員、山本優一委員、三宅一正研究協力者）、内容のチェックを実施した。

・2024 年度：引き続き、内容のチェック、推敲作業中であり、まもなく動画として公開予定。今後は次のテーマを選定し、動画作成を実施する予定である。

**2-3）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会（コンソーシアム企画委員会）**【資料 8】【資料 9】【資料 10】

**【進捗状況（辻班長が報告）】**

2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～16 時 50 分にオンラインで開催され、成功裏に終了した。今後、期間限定でアーカイブ配信を行う。視聴後にアンケート回答いただいた参加者には修了証を送付済み。アンケート結果の解析を実施している。

**2-4）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 国際シンポジウム（辻）**

**【進捗状況（辻班長が報告）】**

第 13 回がんリハビリテーション研究会（大会長：四国がんセンター 杉原進介先生）と共催で、がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）を現地開催予定。テーマは未定だが、病院と地域の連携について、日韓の現状と課題・取り組みについて発表など検討中。

開催日：2025 年 3 月 22 日（土）午前中

会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（現地開催）

**3）全国のリンパ浮腫診療を実施している医療機関の実態調査を実施する。調査方法は、学協会の会員からの情報収集、がん診療連携拠点病院へのアンケート調査等を実施、集計したデータを解析し日本のリンパ浮腫診療の現状を把握する（R5 年）。**

**実態調査の結果をもとに、コンソーシアムが各地域におけるリンパ浮腫診療のあり方を検討し、重症**

**者の入院診療から中等度から軽症者の外来診療、蜂窩織炎など緊急時対応先、地域医療や介護保険サービスの提供まで、リンパ浮腫診療の各地域の実情にあわせた診療ネットワークを構築する（R6 年）（担当：辻・田沼・秋田・保田・高倉・小林・増島）。**

**3-1）がん診療連携拠点病院・リンパ浮腫診療施設へのアンケート（秋田・保田・増島）**

**【進捗状況（秋田班員が収録動画で報告）】**

・23 年 11 月～12 月：がん拠点病院および関連学会へ実態調査のアンケート（Web フォーム）依頼。
・24 年 3 月末までに LPC で基本データセット作成。
・24 年 5 月末までに基本的なデータの整理。

①各地域や機関のカテゴリ（高度がん専門医療機関、がん診療連携拠点病院、一般病院、クリニック等）の分布別の解析。

・24 年 5 月 13 日（月）18 時～18 時 35 分 コアメンバー会議
出席者：秋田、増島、辻、田崎（研究協力者）、辻本（研究協力者）、LPC 事務局
調査結果の統計解析について打ち合わせを実施。

・24 年 7 月 27 日（土）班会議で経過を発表
箕浦先生からコメント：がん拠点病院とがん拠点でない病院との差異について比較検討を。
今後は、公衆衛生の専門家（MD 有、データサイエンス部）に解析方法を相談しつつ、論文化を進める。

②併せて手術については日本形成外科学会のデータベースとのカバー率などの解析を行う。
千葉大学倫理委員会申請・承認済みの研究計画：日本形成外科学会の national clinical data base(NCD)との整合性やカバー率、手術内容の相違や一致点について解析もあわせて実施し、論文作成の予定。

③リンパ浮腫診療マップの作成

コンソーシアムメンバーとともに、各地域におけるリンパ浮腫診療のあり方を検討し、重症者の入院診療から中等度から軽症者の外来診療、蜂窩織炎など緊急時対応先、地域医療や介護保険サービスの提供まで、リンパ浮腫診療の各地域の実情にあわせた診療ネットワーク構築を行い、24 年 10 月の中間報告までにドラフト案を策定する。構築にあたってはコンソーシアム委員にも随時協力を依頼する。

・24 年 7 月 2 日（木）18 時～18 時 40 分　コアメンバー会議
出席者：秋田、増島、辻、LPC 事務局
リンパ浮腫診療マップを公開するためのホームページ案の検討。

・24 年 7 月 16 日（木）14 時～15 時 20 分　リンパ浮腫ネットワークジャパンと LPC 事務局との会議
出席者：岩澤玉青（リンパ浮腫ネットワークジャパン）、LPC 事務局
リンパ浮腫ネットワークジャパン（リンネット）でもリンパ浮腫治療の実態リスト作成を開始し始めていたため、協働で取り組みを検討することとなった。

・24 年 9 月 18 日（水）18 時～19 時　リンパ浮腫ネットワークジャパンとの会議【資料 11】【資料 12】
出席者：岩澤（リンネット）、秋田、増島、辻、LPC 事務局

**・R7（2025）年：各地域における診療ネットワーク情報の公開**

**【進捗状況（平野委員が報告）】**

R5 年からの取り組み（HP・動画・講習会）継続。

診療ネットワーク情報を患者や医療従事者に分かりやすい形で研究班の HP 上で公開する。現在、Web コンテンツの制作作業中。がん情報サービスや患者会 HP 系サイトへリンクつける予定。

→班研究終了後は、リンパ浮腫研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは情報の更新や普及啓発活動を継続する（事務局 LPC)。

**【箕浦技官からのコメント】**

・コンソーシアムの効果的な運営のため、構成団体それぞれの役割を明確化し、責任と権限を適切に配分することを提案する。

・リンパ浮腫診療の動画作成にあたっては、エビデンスに基づく標準的な診療手技を収録し、医療従事者の診療技術の均てん化を図ることが望ましい。

・リンパ浮腫診療マップについては、患者や医療従事者が容易にアクセスできるよう（ウェブサイトのユーザビリティ向上やスマートフォン対応など)、利便性の高い情報提供方法を検討されたい。

**【次回までのタスクまとめ】**

1）がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
　コンソーシアム加盟会員懇談会の開催に向けた準備（コンソーシアム企画委員会)。

2) HP の更新を随時実施（辻）

3）動画コンテンツ 23 年度完成分の HP 収載、24 年度の動画制作（田沼・高倉・小林）

4) 25 年 3 月（がんリハビリテーション研究会と共催）日韓ジョイントシンポジウム開催に向けた準備（辻）

5）リンパ浮腫診療の実態調査：予定のタイムラインで解析、全国マップの公開準備（秋田・保田・増島）

**2024 年度班会議スケジュール（リンパ浮腫）**

第 1 回（終了）2024 年 4 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（終了）2024 年 7 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（本日）2024 年 10 月 26 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（予定）2025 年　2 月 15 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会**（終了）
2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～16 時 50 分　場所：オンライン研修会

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 1 回総会**（終了）
2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール審議

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 2 回総会**（終了）
2024 年 10 月 19 日（土）17 時～17 時 30 分

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 3 回総会**
2025 年 2 月頃

**がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）**

2025 年 3 月 22 日（土）会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（現地開催）

**（参考）2024 年度班会議スケジュール（がんリハビリテーション）**

第 1 回（終了）2024 年 5 月 11 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（終了）2024 年 7 月 20 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（終了）2024 年 10 月 12 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（予定）2025 年 2 月 8 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

**令和 6 年度（2024 年度）厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研修事業**
**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究**
**リンパ浮腫部門 第 4 回班会議　議事録**

**日時**　2025 年 2 月 15 日（土）15 時～15 時 35 分　**会場**　オンライン会議（Zoom）
**出席者**　（敬称略、順不同）
[研究責任者・分担者]　6 名
　辻 哲也　田沼明　保田知生　高倉保幸　秋田新介　増島麻里子
[研究協力者 リンパ浮腫研修運営委員会委員]　6 名
　熊谷靖代　田尻寿子　小川佳宏　宇津木久仁子 佐々木寛　河合佳子
[外部協力者]　1 名
 田崎牧子
[厚生労働省健康局がん・疾病対策課]　1 名
宮川淳美
[事務局]　平野真澄 中村知言 今田麻利亜（ライフプランニングセンター：LPC）

**内容**
**1. 24 年度第 3 回班会議議事録**（資料 1）
**2. 3 年間の研究計画・役割分担と進捗状況**

| |
|---|
| ・令和 5 年：全国のリンパ浮腫の診療体制について実態調査を実施 |
| ・令和 6 年：地域における診療ネットワークを構築 |
| ・令和 7 年：地域における診療ネットワーク情報を公開 |

**・R5（2023）年：全国のリンパ浮腫診療について実態調査を実施**
　がんリハビリテーションに関するエキスパートコンセンサスを得るプラットホームとして、学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、患者団体が連携して、がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織、第 1 回総会を開催した。
　普及啓発・教育活動として、ホームページを作成し活動状況を随時報告、リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツについては、リンパ浮腫研修協力校に協力を要請し、7 校の協力が得られた。最初のテーマは、「蜂窩織炎の予防と対応」とし、コンテンツを作成し、動画収録の準備を行ったまた、医療者向けの Web 講習会、市民公開講座を開催した。
　全国のリンパ浮腫診療を実施している医療機関の実態調査に関しては、アンケート調査票を作成、千葉大学大学院倫理委員会に申請し、R5 年 9 月 5 日付で承認された。Web フォームを作成し、全国がん診療連携拠点病院、リンパ浮腫診療の関連学会会員へのアンケート調査を実施した。癌診療連携拠点病院 456 施設からは、249 施設から回答を得た（回収率 54.6%）。また、日本形成外科学会、日本リンパ浮腫学会、日本リンパ浮腫治療学会および日本リンパ学会の会員から 122 件の回答を得た。その後、データのクリーニング等、解析の準備を行った。
　以上、コンソーシアムの運営、普及啓発・教育活動、リンパ浮腫診療に関するアンケート調査とも予定どおり実施した。

**・R6（2024）年：各地域における診療ネットワークを構築**
**1） 学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）リンパ浮腫研修運営委員会、研修協力養成校、患者団体が連携して、リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織し、3 回総会を開催する（R7 年まで）（辻）。**

コンソーシアムは、がんリハビリテーションやリンパ浮腫診療に関わるすべての団体（研修協力団体・地域関連団体、患者団体）が集まり、取り組み状況や現状の課題を共有し、協働して様々なプロジェクトに取り組むためのプラットホームとしての位置づけである【資料 2】【資料 3】。

**【進捗状況（辻班長が報告）】**

**1．コンソーシアム総会**

第 1 回総会 日時：2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール会議（終了）

第 2 回総会 日時：2024 年 10 月 19 日（土）17:00～17:30 形式：オンライン会議

**2．コンソーシアム企画委員会**

第 1 回 日時：2024 年 4 月 16 日～4 月 21 日 形式：メール会議（終了）

内容：2024 年度第 1 回総会について

第 2 回 日時：2024 年 9 月 5 日 形式：オンライン会議（終了）

内容：2024 年度第 2 回総会について、2024 年度事業計画実施状況について

「コンソーシアム加盟会員懇談会」（加盟団体間での自己紹介的な交流会）企画について

第 3 回 日時：2025 年 2 月 12 日 形式：オンライン会議（予定）

内容：本年度の振り返り、来年度の事業計画について

**3．コンソーシアム加盟会員懇談会【資料 4】**

リンパ浮腫診療やケアに携わる学協会や患者団体 8 施設の団体紹介と下記 2 つの課題について発表後、出席者全員で意見交換。

1）各地域のリンパ浮腫診療体制（ネットワーク）のあり方について

2）ネットワーク構築のためにコンソーシアムに何ができるか？　具体的な事業計画の提案

**4. 研究協力**

・がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性検証のための協力

・各地域におけるリンパ浮腫診療ネットワークを構築する上での協力

**5．研修会開催**

がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会（後述）

**2） ホームページを作成し活動状況を報告、リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する（R7 年まで）（辻・田沼・高倉・小林毅・幸田）。**

**2-1）ホームページの作成・更新（辻）**

**【進捗状況（辻班長）】**

ホームページは随時更新中。

**2-2）動画コンテンツの提供（田沼・高倉・小林毅）【資料 5】**

**【進捗状況（高倉委員が報告）】**

・リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する。LEARN は標準的な内容なので、それとの差別化（診療の工夫、地域・在宅スタッフ向けなど）をする。

・前提として考慮すべきこと：「複合的治療」ごとに「診療上の工夫」をイメージした内容とする。弾性着衣の工夫 多層包帯法の工夫 圧迫下の運動療法の工夫 用手的リンパドレナージの工夫 患肢のスキンケアの工夫 体重管理指導の工夫 その他のセルフケア指導の工夫、といった内容で、例えば、「このようなときには、このようにしている」と説明。

・2023 年度：リンパ浮腫協力団体の担当者へ「科研の動画作成協力の依頼」したところ、7 団体から協力の申し出があった。その後、担当者と具体的なテーマ・講師や内容についてヒアリングを行い、講師を選定した。最初の動画として、「蜂窩織炎」をテーマに動画を作成し（担当は吉澤いづみ委員、山本優一委員、三宅一正 研究協力者）、内容のチェックを実施した。
・2024 年度：引き続き、内容のチェック、推敲作業中であり、本年度中に動画として公開予定。
・2025 年度：次のテーマを選定し、動画作成を実施する予定である。

**2-3）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会（コンソーシアム企画委員会）**【資料 6】【資料 7】

**【進捗状況】**

2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～17 時にオンライン（Zoom ウエビナー）で開催した。23 年度研修会参加者、日本緩和医療学会・日本がんサポーティブケア学会会員向けにメール配信でアナウンスを行った。

申込み登録人数 555 名、当日参加人数 400 名、参加率 72.1%。

アンケート結果（回答者 280 名、回収率 70%）では、職種は医師・看護師・リハビリ専門職中心、所属施設は病院と施設が半々。満足度は、「大変満足している」と「満足している」併せて 95%、研修内容を今後の臨床業務に取り入れてみたいが 98%であり、一定の成果が得られた。

**2-4）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 国際シンポジウム（辻）**

第 13 回がんリハビリテーション研究会（大会長：四国がんセンター 杉原進介先生）と共催で、がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）を現地開催予定。テーマは「Recent Advances in Cancer Rehabilitation」に決定、以下のプログラムのとおり、日本・韓国から各々2 名のシンポジストが、がんリハビリテーションに関しては、乳癌のデジタルヘルスケア、食道癌の術前補助化学療法中のリハビリテーション、がんロコモ、リンパ浮腫に関して蛍光リンパ造影検査を活用した先駆的なリンパ浮腫診療の取り組みについて発表予定。

開催日：2025 年 3 月 22 日（土）14:10-15:30
会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（現地開催）

**■ Japan-Korea Joint Symposium on "Recent Advances in Cancer Rehabilitation"**

**Co-Chair:**
・Hitoshi Kagaya, MD, DMSc
Deputy Director, National Center for Geriatrics and Gerontology
・Jae-Young Lim, MD, PhD
Professor, Department of Rehabilitation Medicine, Seoul National University College of Medicine

**Speaker**
・Jongin Lee, MD, PhD
Professor, Rehabilitation Medicine, St Mary Hospital, Catholic University
Topic: "Digital health care in patients with breast cancer"
・Jin A Yoon, MD, PhD
Associate Professor, Rehabilitation Medicine, Pusan National University
Topic: "Enhancing diagnostic precision and treatment effectiveness using ICG lymphography"

・Yusuke Shinoda, M.D., Ph.D.
Professor, Department, Rehabilitation Medicine, Saitama Medical University Hospital
Topic: " Rehabilitation for locomotive syndrome in cancer patients"
・Tsuyoshi Harada, PTR, MSc
Department of Rehabilitation Medicine, National Cancer Center Hospital East
Topic: " Neo-prehabilitation: A novel prehabilitation strategy during neoadjuvant therapy in locally advanced esophageal cancer"

**Reactor Panelist**

・Jae Yong Jeon, MD, PhD
Professor, Asan Medical Center
General Secretary, Korean Association of Cancer Rehabilitation
・Heeyoune Jung, MD, PhD
Professor, National Traffic Injury Rehabilitation Hospital
Chair, International Affairs Committee, Korean Society of Cancer Rehabilitation

Organized by: Japanese Association of Cancer Rehabilitation
Supported by: Grant-in-Aid for Scientific Research (Cancer Control Research Project) "Research Contributing to Further Advancement of Cancer Rehabilitation and Lymphedema Treatment" Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan, 2024

**2-5）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 市民公開講座（辻）**

【資料 8】

2025 年 3 月 29 日(土) 13 時 30 分～16 時にオンライン（Zoom ウエビナー）で市民公開講座「がんリハビリテーション最前線～運動はがん生存の鍵～」を開催予定。参加登録は 2 月 10 日～3 月 28 日。

主催は国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED） 革新的がん医療実用化研究事業『食道癌術後患者を対象とした外来がんリハビリテーションプログラムの開発に関する研究』 研究班、後援は厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業『がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究』 研究班。

23 年度 AMED 市民公開講座、23 年度厚労科研研修会参加者、日本緩和医療学会・日本がんサポーティブケア学会会員向けにメール配信でアナウンス済み。

**3）実態調査の結果をもとに、コンソーシアムが各地域におけるリンパ浮腫診療のあり方を検討し、重症者の入院診療から中等度から軽症者の外来診療、蜂窩織炎など緊急時対応先、地域医療や介護保険サービスの提供まで、リンパ浮腫診療の各地域の実情にあわせた診療ネットワークを構築する（担当：辻・田沼・秋田・保田・高倉・小林・増島）。**

**3-1）がん診療連携拠点病院・リンパ浮腫診療施設へのアンケート（秋田・保田・増島）**

**【進捗状況】**

**①英文原著論文作成**

・23 年 9 月 5 日：千葉大学倫理委員会申請・承認。
・23 年 11 月～12 月：がん拠点病院および関連学会へ実態調査のアンケート（Web フォーム）依頼。
・24 年 3 月末までに LPC で基本データセット作成。
・24 年 5 月末までに基本的なデータの整理。
・24 年 5 月 13 日（月）18 時～18 時 35 分 コアメンバー会議
出席者：秋田、増島、辻、田崎（研究協力者）、辻本（研究協力者）、LPC 事務局
調査結果の統計解析について打ち合わせを実施。

・24 年 7 月 27 日（土）班会議で経過を発表
箕浦先生からコメント：がん拠点病院とがん拠点でない病院との差異について比較検討を。
・24 年 10 月 26 日（土）班会議で経過を発表
公衆衛生の専門家に解析方法を相談しつつ、論文化を進めると秋田委員から報告。
・25 年 2 月：英文原著論文のドラフト完成（秋田委員・増島委員）。
増島委員：保存治療（リンパ浮腫複合的治療）に関して、各地域や機関のカテゴリ（高度がん専門医療機関、がん診療連携拠点病院、一般病院、クリニック等）の分布別の解析。
秋田委員：手術に関して、日本形成外科学会 national clinical data base(NCD)活用し各地域や機関のカテゴリ（高度がん専門医療機関、がん診療連携拠点病院、一般病院、クリニック等）の分布別解析。
・25 年 2 月～3 月：論文投稿、アクセプトされ次第、リンパ浮腫診療マップを公開する予定。

**②リンパ浮腫診療マップの作成**

コンソーシアムメンバーとともに、各地域におけるリンパ浮腫診療のあり方を検討し、重症者の入院診療から中等度から軽症者の外来診療、蜂窩織炎など緊急時対応先、地域医療や介護保険サービスの提供まで、リンパ浮腫診療の各地域の実情にあわせた診療ネットワーク構築を行い、24 年 10 月の中間報告までにドラフト案を策定する。構築にあたってはコンソーシアム委員にも随時協力を依頼する。

・24 年 7 月 2 日（木）18 時～18 時 40 分　コアメンバー会議
出席者：秋田、増島、辻、LPC 事務局
リンパ浮腫診療マップを公開するためのホームページ案の検討。
・24 年 7 月 16 日（木）14 時～15 時 20 分　リンパ浮腫ネットワークジャパンと LPC 事務局との会議
出席者：岩澤玉青（リンパ浮腫ネットワークジャパン）、LPC 事務局
リンパ浮腫ネットワークジャパン（リンネット）でもリンパ浮腫治療の実態リスト作成を開始し始めていたため、協働で取り組みを検討することとなった。
・24 年 9 月 18 日（水）18 時～19 時　リンパ浮腫ネットワークジャパンとの会議
出席者：岩澤（リンネット）、秋田、増島、辻、LPC 事務局
・25 年 1 月 27 日～2 月 14 日　掲載確認作業期間【資料 9】
2023 年の実態調査でホームページ公開可と回答得た施設に、その後 2 年経過しているため。掲載確認作業を実施した。対象 248 件(2023 年 11 月～調査時に開示に同意した施設のうち、承認する：131 件、承認しない：10 件、その他 2 件（確認中等）、連絡不明 4 件、未回答 101 件であった。
未回答施設については、再度連絡し回答を促す予定。班員やコンソーシアム委員と関係のある施設については協力をお願いする。

**・R7（2025）年：各地域における診療ネットワーク情報の公開**
**診療ネットワーク情報を患者や医療従事者に分かりやすい形で公開する。**
**班研究終了後は、リンパ浮腫研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは情報の更新や普及啓発活動を継続する。**
R5 年からの取り組み（HP・動画・講習会）継続予定。
診療ネットワーク情報を患者や医療従事者に分かりやすい形で研究班の HP 上で公開する。現在、Web コンテンツの制作作業中。がん情報サービスや患者会 HP 系サイトへリンクつける予定。
→班研究終了後は、リンパ浮腫研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは情報の更新や普

及啓発活動を継続する（事務局 LPC）。

**【次回班会議（25 年 4 月 19 日）までのタスクまとめ】**

1）がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム：
25 年度計画を作成、総会、企画委員会、懇談会、研修会開催に向けた準備（辻）。
2）ホームページ：更新作業を随時実施（辻）。
3）動画コンテンツ：24 年度の動画制作継続（田沼・高倉・小林）。
4）日韓ジョイントシンポジウム：25 年 3 月 23 日（がんリハビリテーション研究会と共催）開催に向けた準備継続（辻）。
5）リンパ浮腫診療の実態調査：英文論文の投稿、予定のタイムラインで解析、全国マップの公開準備（秋田・保田・増島）
6）診療ガイドライン策定：SR シートの作成作業継続し完成させ、推奨文草案の作成継続する（宮越、酒井、幸田、田沼、井上、立松、西山、小島）。

**2024 年度班会議スケジュール（リンパ浮腫部門）**

第 1 回（終了）2024 年 4 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（終了）2024 年 7 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（終了）2024 年 10 月 26 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（本日）2025 年　2 月 15 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

**2025 年度はがんリハビリテーション部門とリンパ浮腫部門は合同で班会議を年 4 回実施する予定。**
**第 1 回班会議は 4 月 19 日（土）14 時～15 時 15 分（予定）Web 会議（Zoom）**

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 1 回総会**
2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール審議（終了）
**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 2 回総会**
2024 年 10 月 19 日（土）17 時～17 時 30 分（終了）
**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会**
2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～16 時 50 分　場所：オンライン研修会（終了）
**がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）**
2025 年 3 月 22 日（土）会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（予定）

**（参考）2024 年度班会議スケジュール（がんリハビリテーション部門）**

第 1 回（終了）2024 年 5 月 11 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（終了）2024 年 7 月 20 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（終了）2024 年 10 月 12 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（終了）2025 年 2 月 8 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

# 蜂窩織炎の予防と対応
## ～　症例紹介　～

みなさんこんにちは
この動画では
症例からみる蜂窩織炎の予防と対応
についてお話させていただきます。

## はじめに）蜂窩織炎の概要

- 蜂窩織炎とは、小さな傷などから細菌が侵入することで起こる患肢の炎症。
- 代表的な症状として、発疹、境界不明瞭な紅斑、悪寒、発熱（38.0℃以上）、発赤、腫脹、熱感、疼痛
- リンパ節郭清を伴うがん治療後では細菌を処理する働きが低下しているため蜂窩織炎を起こしやすく、繰り返しやすい。
- 放置すると敗血症に移行し命に係わることもある。
- 蜂窩織炎はリンパ浮腫を悪化させる要因であり、予防と早期の治療が必要。
- 予防のためにはスキンケアが重要。



日本がんサポーティブケア学会編：Q&Aで学ぶリンパ浮腫の診療．医歯薬出版，2019

はじめに概要をお話しします。

蜂窩織炎とは小さな傷などから細菌が
侵入することで起こる患肢の炎症のことです。

代表的な症状は、発疹、境界不明瞭な紅斑、悪寒
38度以上の発熱、発赤、腫脹、熱感、疼痛などが認められます。

リンパ節郭清を伴う乳がんや婦人科がんなどの治療後では
細菌を処理する働きが低下しているために
蜂窩織炎が起きやすく、繰り返しやすいとされています。

蜂窩織炎を放置すると敗血症を併発し、命に関わるため注意が必要です。

また、蜂窩織炎は、リンパ浮腫を悪化させる要因となるため、できる限り予防に努め、
発症時には早期に治療に繋げる必要があります。

リンパ浮腫の発症や増悪の因子である蜂窩織炎を

予防するためにはスキンケアが重要とされています。

## はじめに）蜂窩織炎の対応

・採血（炎症反応・白血球のチェック）
・抗菌薬の点滴、軽症の場合は内服治療
・圧迫療法を行っている場合は一旦中止し、
患肢の冷却・挙上・安静を行う。
・症状がおさまり、血液検査で炎症反応が改善してから、
圧迫療法を再開する。
・リンパ浮腫症状の増悪により、弾性着衣の再開が難し
い場合は医療機関に相談し多層包帯法などで調整する。

日本がんサポーティブケア学会編：Q&Aで学ぶリンパ浮腫の診療．医歯薬出版，2019

蜂窩織炎の一般的な対応としては、

医療機関では、蜂窩織炎が疑われる場合、採血を行います。
必要に応じて、抗菌薬の点滴、内服による投薬が行われます。

圧迫療法を行っている場合は、一旦中止し、
患肢の冷却および挙上をした上で安静にします。

圧迫療法は炎症反応が改善してから再開します。
リンパ浮腫症状が増悪して、弾性着衣の再開が難しい場合は
医療機関に相談し、多層包帯法などで症状を改善させます。

## 症例）80代　一人暮らしのAさん

12年前　：子宮体癌・広範子宮全摘術・
　　骨盤内リンパ節郭清・
　　放射線療法なし・化学療法あり
10年前：右下肢浮腫出現
　　弾性ストッキングによる圧迫療法開始

7年前：蜂窩織炎　入院診療

最近：蜂窩織炎　外来診療
　　その後、蜂窩織炎を繰り返す

それでは症例を通じて理解を深めていきましょう。

８０代で、一人暮らしのAさんは、
過去にご覧のような手術を受け、リンパ浮腫の治療を行ってきた経過があります。

12年前　：子宮体癌で広範子宮全摘術と骨盤内リンパ節郭清術を受け、
　　その後、 放射線療法はなく、化学療法を受けられています。
10年前：右下肢浮腫が出現、 弾性ストッキングによる圧迫療法を開始しています。
7年前：最初の蜂窩織炎を発症し、その時は入院治療を受けています。
数年前 ：蜂窩織炎を再発し外来診療、その後、蜂窩織炎を繰り返しています

## 症例）80代　一人暮らしのAさん

12年前　：子宮体癌・広範子宮全摘術・
骨盤内リンパ節郭清・
放射線療法なし・化学療法あり
10年前：右下肢浮腫出現
弾性ストッキングによる圧迫療法開始

7年前：蜂窩織炎　入院診療

最近　：蜂窩織炎　外来診療
その後、蜂窩織炎を繰り返す

Aさんは、手術から5年後、リンパ浮腫が発症してから3年後に最初の蜂窩織炎が起きました
当時、Aさんは右の親指の巻き爪が痛かったので、自分で爪を切ったところ深爪にしてしまいました。

翌日、ストッキングを履こうとしたところ、右脚に赤いポツポツとした発疹を発見します。
同時に倦怠感も感じ、体温を測ると38度2分の発熱あったので、がんの治療を受けていた医療機関を受診しました。
受診時には右下腿の発赤と熱感、圧痛がありました。
医療機関では採血を行いCRP　7.76mg/dl　　白血球　13980/μl　　と高値を認め、蜂窩織炎と診断されます。
抗菌薬点滴投与で7日間の入院となりました。

その後、症状が改善したので、弾性着衣による圧迫療法が再開となり、リンパ浮腫の症状は概ね良い状態を保つことができました。
蜂窩織炎の再発なく、医療機関の受診は経過観察を目的に半年に１度の頻度での定期受診を継続していました。

## 症例）80代　一人暮らしのAさん

12年前　：子宮体癌・広範子宮全摘術・
　　骨盤内リンパ節郭清・
　　放射線療法なし・化学療法あり
10年前：右下肢浮腫出現
　　弾性ストッキングによる圧迫療法開始

7年前：蜂窩織炎　入院診療

最近　：蜂窩織炎　外来診療
　　その後、蜂窩織炎を繰り返す

ところが最近になって少し経過が変わっていました。
本人が娘さんに「なんだか風邪気味だ」と電話でお話ししたことをきっかけに、娘さんが様子を見に行ったところ、
確かに38度６分の発熱がありましたが、右下肢に境界不明瞭な紅斑があることを発見しました。

娘さんに付き添われてかかりつけ医を受診、
採血の結果、CRP　11.5mg/dl　　白血球　10810/μl　　で、再び「蜂窩織炎」と診断され、外来で投薬治療を受けることとなりました。
その後、半年の間に、蜂窩織炎を3回も繰り返している状態です。

## Aさんの情報①

・80代 女性　一人暮らし
・身長：154cm　体重：69.4kg
・BMI：29.4
・両変形膝関節症・左TKA
・HDS-R 16点
・FIM　運動項目76点
　　認知項目18点
・疼痛　安静時　NRS　2
　　動作時　NRS　6　（歩行時膝関節）
・趣味　カラオケ

Aさんは、なぜ蜂窩織炎を繰り返すことになっているのでしょうか？

原因を探るために、Aさんの最近の状況を探ってみます。

80代 女性　一人暮らし
身長：154cm　体重：69.4kg
BMI：29.4
両変形膝関節症・左TKA
改定長谷川式簡易知能検査にて 16点　中等度認知症
FIM　運動項目76点　日常生活は一人で行えている
　　認知項目18点　　見当識低下、計算、遅延再生も低下
疼痛　安静時　NRS　2
　　動作時　NRS　6　（歩行時膝関節に痛みあり）
趣味はカラオケ喫茶で4時間座りっぱなし10曲聞いて1曲歌うことを週1回行っている

## Aさんの情報②

・周径　左右差　大腿部7cm
　　下腿部4cm
・Stemmer sign （Rt.+ Lt.-）
・Pitting sign （Rt.+ Lt.-）
・皮膚状態　右下肢乾燥著明
　　右足趾間の浸軟
　　白癬（-）
　　創傷（-）
・衣類の食い込み痕（+）



リンパ浮腫の症状です。

周径は左右差で　大腿部7cm
　　下腿部4cm
Stemmer sign　右が陽性
Pitting sign　も右で陽性でした。
皮膚状態は、右下肢乾燥著明
　　右足趾間の浸軟があり
　　白癬や創傷は認めませんでした。
衣類の食い込み痕として、
右の大腿部とウエストで下着の食い込み痕あり
両足関節で弾性着衣の上に履いている
靴下の上端ゴムの食い込みがありました。

## 参考）日常生活の注意点

- 皮膚バリア保護のためのスキンケア
- 虫刺されや動物によるひっかき傷を作らない。
- 巻き爪、深爪には注意し、爪周囲の保湿も心掛ける。
- 指輪・ブレスレット・時計や衣類などで皮膚を傷つけいないようサイズを調整する。
- 剃毛はカミソリや除毛剤ではなく、電気シェーバーなどを使用し皮膚の保護に注意する。








ライフプランニングセンター：リンパ浮腫のリスクがある方へのアドバイス（生活行動）https://lpc.or.jp/wplpc/wp-content/uploads/2023/11/l_advice_ver1.pdf

ここで参考として、リンパ浮腫患者における蜂窩織炎予防のための日常生活の注意点について確認していきます。

まず、皮膚バリアを守るためにもスキンケアが重要です。
皮膚の保清、保湿、保護が基本となります。

虫刺されや動物による噛み傷、ひっかき傷を作らないよう患肢の皮膚を保護します。

深爪や甘皮の処理には注意し、巻爪や水虫がある場合も治療を行います。

衣類やアクセサリーなど身に着けるものによる身体の締め付けを避け、着脱時に食い込み痕を認めた場合にはサイズ調整などを行います。

除毛や剃毛により皮膚が傷つかないように、カミソリや除毛剤ではなく、電気シェーバーなどを使用し皮膚が傷つかないように注意することなどが示されています。

## Aさんの問題点

・スキンケア不足
・衣類の食い込み
・巻き爪、深爪など爪の問題
・患肢のボリューム増大
・座りっぱなしの時間の延長
・肥満
・認知機能低下





それでは、Aさんの問題点を考えてみましょう。

まず、右足趾の浸軟がみられていたことから皮膚の保清不足や、
右下肢の乾燥が著明であり、保湿が行えていないことからもスキンケア不足が挙げられます。
次に、ウエスト部と鼠径部の下着の食い込み、足関節の靴下の食い込みがみられるため、
衣類のサイズ調整が必要となります。
また、初回の蜂窩織炎時に巻爪や深爪も原因の一つとして考えられるため
爪切りにも注意が必要です。

そのほかにも、
患肢のボリューム増大
座りっぱなしの時間の延長
肥満
認知機能の低下を挙げてみました。

## Aさんへの対応①

・日常生活指導
締め付けない下着・ソックスの提案
皮膚の保清指導
皮膚の保湿指導
座りっぱなしの時間指導

・家族指導
日常生活指導の確認を依頼

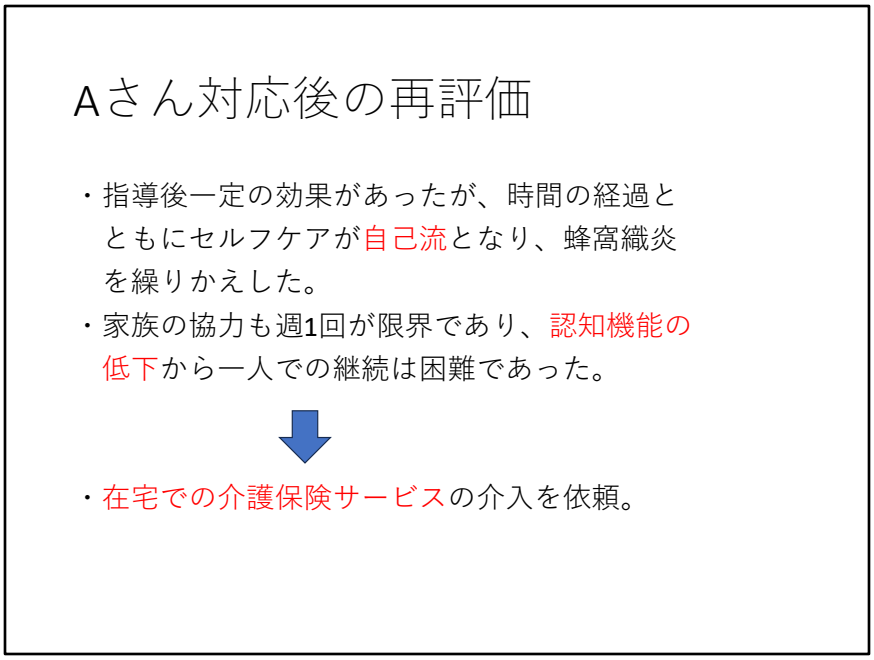




Aさんへの対応をこのように考えてみました。

日常生活指導として、
　締め付けない下着・ソックスの提案
皮膚の保清指導として、
　足趾の間まで石鹸を着け良く洗い
　皮膚を傷つけないように押し拭きをしながらタオルでしっかり拭き上げる。
皮膚の保湿指導として、
　入浴後にしっかりと保湿クリームを塗りながら、皮膚の状態を確認する。
　朝起きたら、弾性着衣を装着前に皮膚状態を確認しながら保湿を行う。
座りっぱなしにならないための指導として、
　長時間同一姿勢とならないように、30分に1回程度足ふみをしたり、足関節の運動をしながらすごす。

家族指導として、
　日常生活指導の確認と、
巻爪・深爪の対応として、
皮膚科受診を依頼しました。




Aさん対応後の再評価です。

指導後一定の効果がありましたが、時間の経過とともに
セルフケアが自己流となり、蜂窩織炎を繰り返してしまいました。

家族へ日常生活の注意点の確認を依頼していましたが、
週1回の訪問が限界であり、
家族がいる日は、ゴムが締め付けない下着や靴下を着用したり
入浴時の保清や入浴後の保湿もしっかり行えていましたが、
認知面の低下からもひとりの時はもともと使用していた下着を履いてしまったり、
入浴時の保清や保湿を十分に行えませんでした。

そこで、在宅での介護保険サービスの介入の依頼をMSWと連携し、
介護保険の申請をおこない、要介護1に認定されました。

## Aさんへの対応②

介護保険サービスと家族の協力により、皮膚の保清と保湿が安定して行えるようになった。

日常生活の注意点として、座りっぱなしの時間の軽減や衣類のよる食い込み痕の改善が得られた。




Aさん再評価後の対応はこのように考えてみました。

家族の週1回の協力に追加して、
在宅での介護保険サービスを週2回介入していただき
皮膚の保清と保湿、弾性着衣の装着確認の介入と、
座りっぱなしにならないように、足ふみや足首の運動と共に
トイレの際でもよいのでできるだけ動くように声掛けをしていただきました。

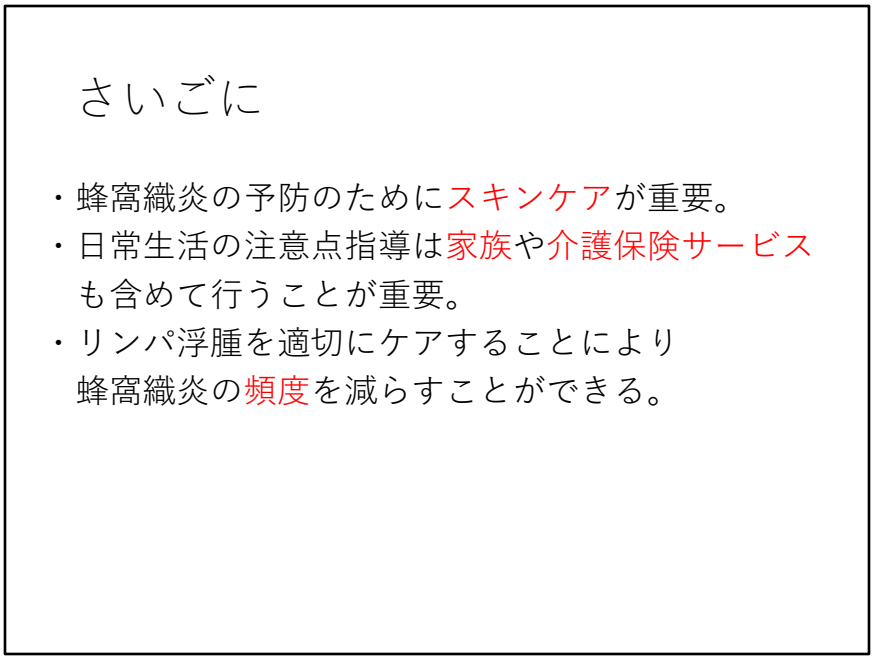
また、家族の希望として、配食サービスを導入し、
毎日の安否確認と栄養コントロールをしていただきました。

結果としては、
介護保険サービスと家族の協力により、皮膚の保清と保湿が安定して行えるようになりました。

日常生活の中で繰り返し指導を行うことにより、
座りっぱなしの時間の軽減や衣類による食い込みの改善が得られました。

座りっぱなしの時間の軽減や栄養コントロールが行えたこともあり、

結果として体重の減少と患肢のボリューム減少も行えました。




さいごに

リンパ浮腫は生活習慣病と同様に継続的なセルフケアで
上手に付き合っていかなければなりませんが、
高齢化に伴い一人では良い状態を維持していく事が困難となっていました。

蜂窩織炎によりリンパ浮腫の増悪が起こり、
セルフケアがより困難となることで悪循環を起こしていました。

家族・在宅での介護保険サービス・医療が同じ目標に向かって、
同じ声掛けを行うことで、リンパ浮腫と蜂窩織炎の悪循環を乗り越えることができました。

以上で、症例からみる蜂窩織炎の予防と対応を終了いたします。

# 資料R6-22：令和6年度前期E-LEARN（リンパ浮腫研修）事後アンケート結果

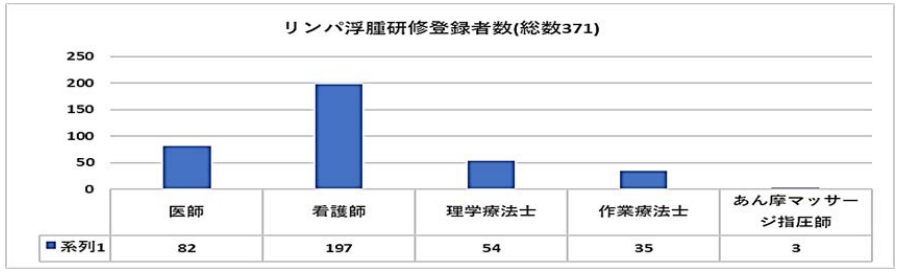
## 2024 年度リンパ浮腫研修 E-LEARN

### 1. 研修日程と方法

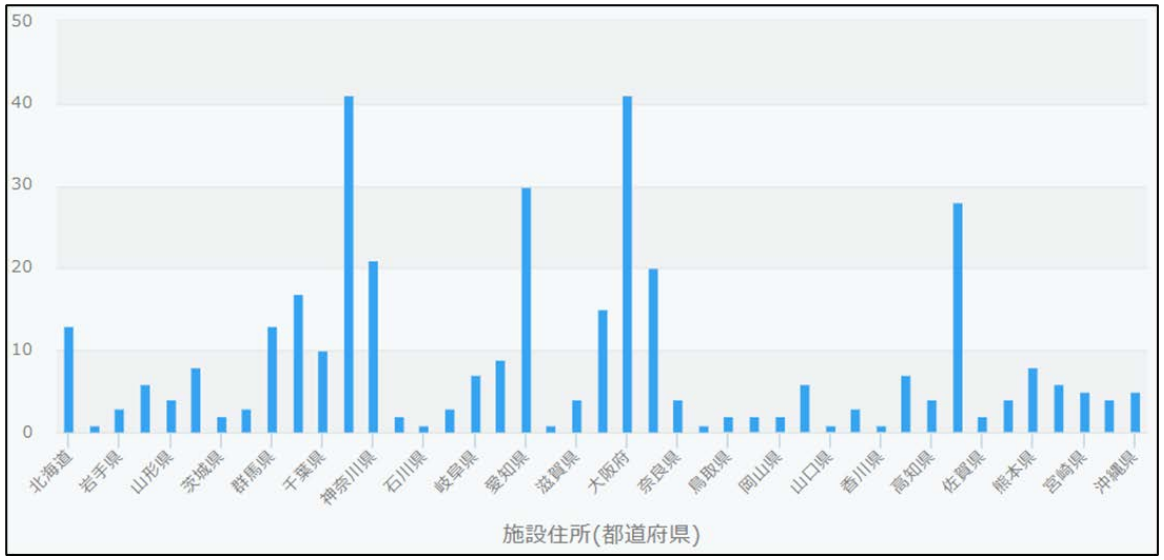
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Part1 | 2024 年 9 月 20 日(金)～10 月 20 日(日) | 平均受講時間 | 約 17 時間 | オンデマンド配信型の研修 |
| Part2 | 2024 年 10 月 24 日(木)～11 月 25 日(月) | 平均受講時間 | 約 12 時間 | オンデマンド配信型の研修 |
| Part3 | 2024 年 12 月 8 日(日) 9:15～14:30(休憩含む) | 受講時間 | 4 時間 20 分 | ライブ配信型の研修（Part3） |
| 修了試験 | 2025 年 1 月 6 日(月)～1 月 26 日(日) | 試験時間 | 1 時間 | 会場型 |

### 2. 受講生の背景

職種別数




所属施設の分布



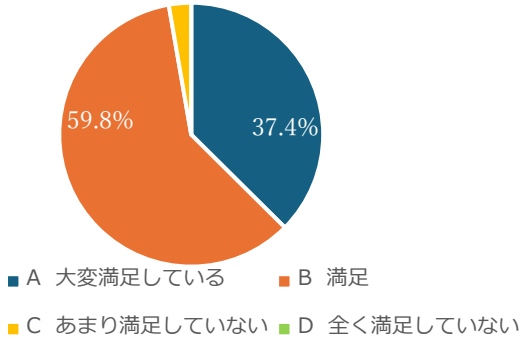

### 3. Part1 終了時アンケート結果

回答者数　366 名

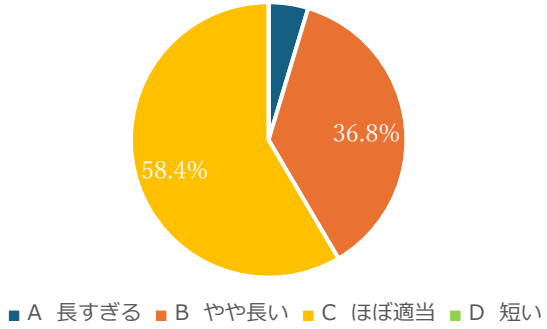
| | | | |
|---|---|---|---|
| Q21.Part1の内容はあなたにとって満足のいくものでしたか | A 大変満足している | 137 | 37.43% |
| | B 満足 | 219 | 59.84% |
| | C あまり満足していない | 10 | 2.73% |
| | D 全く満足していない | 0 | 0% |
| Q22.それぞれの講義時間はいかがでしたか | A 長すぎる | 17 | 4.64% |
| | B やや長い | 135 | 36.89% |
| | C ほぼ適当 | 214 | 58.47% |
| | D 短い | 0 | 0% |
| Q23.研修の難易度はいかがでしたか | A 極めて難しい | 9 | 2.46% |
| | B 難しい | 167 | 45.63% |
| | C ほぼ適当 | 186 | 50.82% |
| | D 易しい | 4 | 1.09% |
| Q24.講義全体の(情報)量は十分でしたか | A 不足 | 1 | 0.27% |
| | B ほぼ適当 | 245 | 66.94% |
| | C 多い | 111 | 30.33% |
| | D 多すぎる | 9 | 2.46% |
| Q25.研修の内容を、今後自分の臨床に取り入れたいと思いましたか | A 大いに取り入れたい | 186 | 50.82% |
| | B 取り入れてみたい | 179 | 48.91% |
| | C あまり思わない | 1 | 0.27% |
| | D 取り入れる気はない | 0 | 0% |

## 4. アンケート回答グラフ

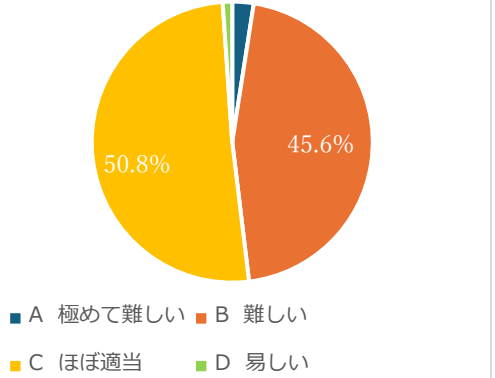
Q21.Part1の内容はあなたにとって満足のいくものでしたか



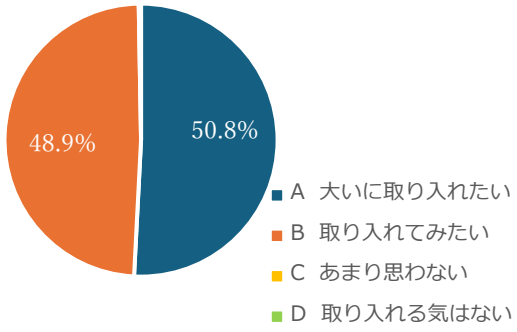

Q22.それぞれの講義時間はいかがでしたか



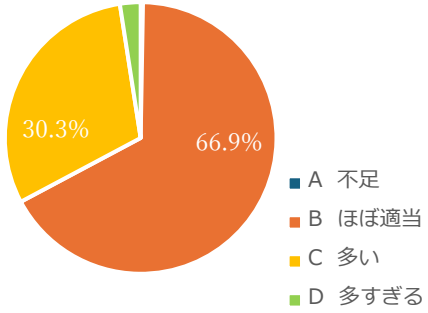

Q23.研修の難易度はいかがでしたか




Q25.研修の内容を、今後自分の臨床に取り入れたいと思いましたか




Q24.講義全体の(情報)量は十分でしたか



厚生労働科学研究費補助金
（がん政策研究事業）
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究
代表：辻 哲也

# リンパ浮腫診療の実態についての調査研究

2024.7.27 会議報告

研究分担者：◎秋田新介,保田知生,増島麻里子
外部協力者：　田崎牧子,辻本あかね

## １．調査目的

全国のがん診療連携拠点病院、リンパ浮腫診療施設の診療実態を明らかにする。

## ２．調査方法

アンケート調査（紙媒体またはweb回答）

## ３．調査時期

2023年11月～2024年3月

## ４．調査対象

１）がん診療連携拠点病院

２）以下の学会経由での学会員所属病院への依頼

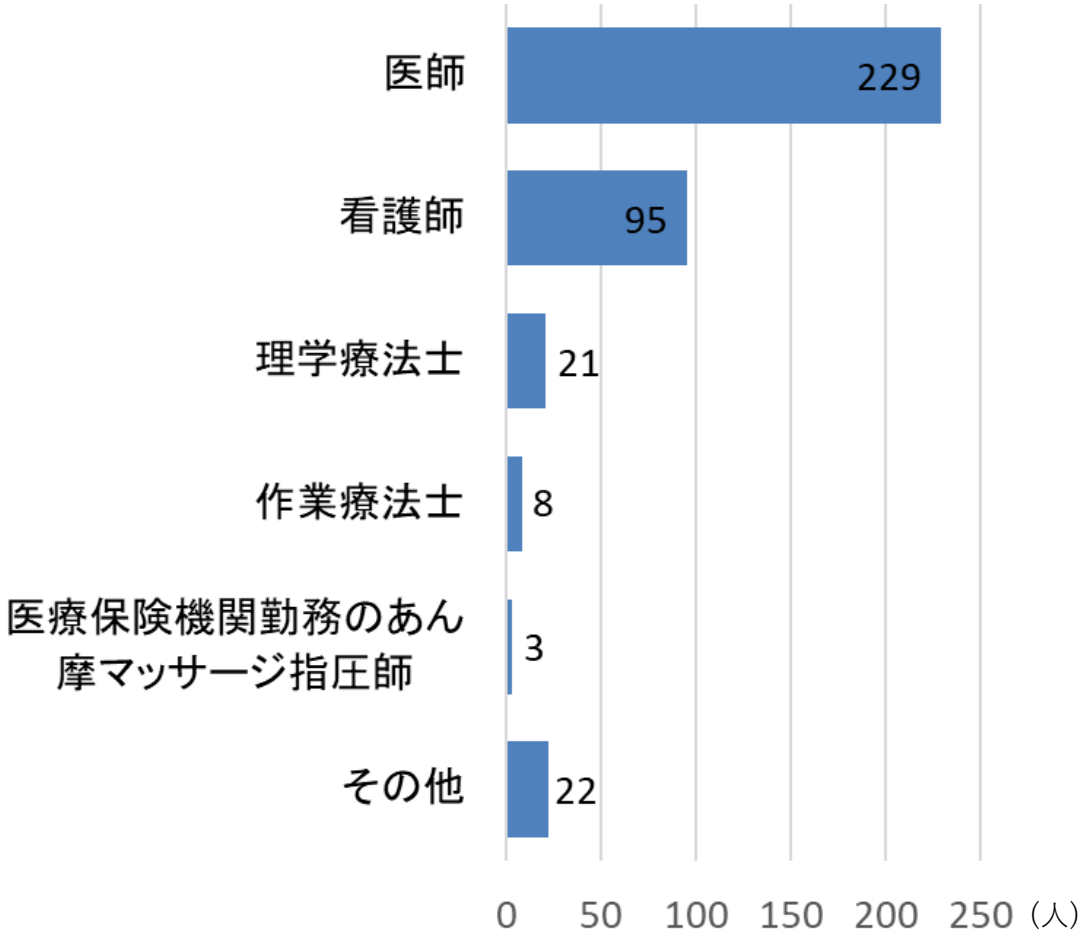
① 一般社団法人 日本形成外科学会
② 一般社団法人 日本リンパ浮腫学会
③ 一般社団法人 日本リンパ浮腫治療学会
④ 日本リンパ学会

# 5．結果

・回答数376施設
・調査協力に同意した372施設を有効回答とした

| 調査施設 | | | 施設数 |
|---|---|---|---|
| がん診療連携拠点病院 | | | 456 |
| | 依頼実施 | | 456 |
| | | 回答なし | 204 |
| | | 回答あり | 252 |
| | | 回答率 | 55.3% |
| | | 調査に協力しないと回答 | 1 |
| | | 有効回答 | 251 |
| 学会員所属施設 | | | |
| | | 回答あり | 124 |
| | | 調査に協力しないと回答 | 3 |
| | | 有効回答 | 121 |
| | | **有効回答施設** | **372** |

## 問1　回答者の職種（複数選択可） N=372

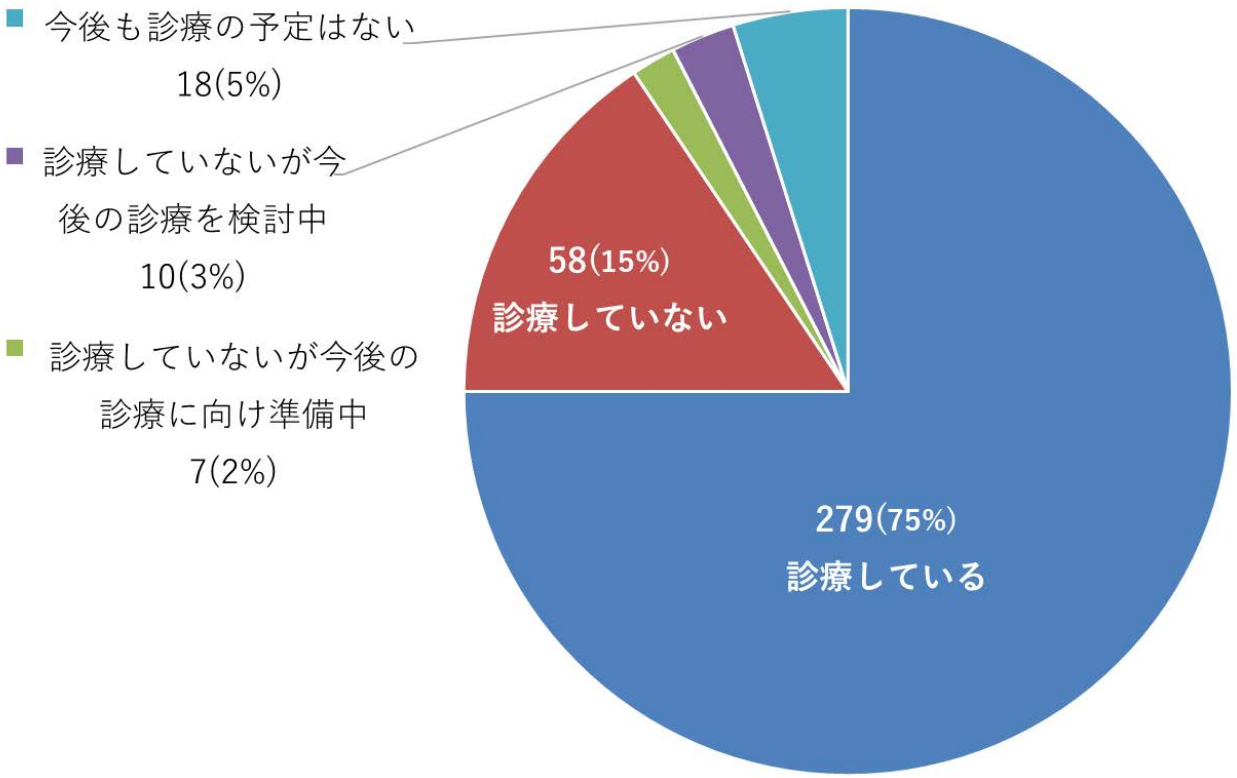



## 都道府県別回答施設数

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 東京都 | 37 | 栃木県 | 6 | 愛媛県 | 4 |
| 大阪府 | 26 | 岐阜県 | 6 | 高知県 | 4 |
| 千葉県 | 21 | 熊本県 | 6 | 佐賀県 | 4 |
| 神奈川県 | 19 | 鹿児島県 | 6 | 富山県 | 3 |
| 北海道 | 18 | 山形県 | 5 | 石川県 | 3 |
| 埼玉県 | 17 | 福島県 | 5 | 滋賀県 | 3 |
| 愛知県 | 17 | 茨城県 | 5 | 山口県 | 3 |
| 兵庫県 | 16 | 群馬県 | 5 | 徳島県 | 3 |
| 福岡県 | 14 | 奈良県 | 5 | 長崎県 | 3 |
| 長野県 | 12 | 青森県 | 4 | 山梨県 | 2 |
| 静岡県 | 12 | 岩手県 | 4 | 三重県 | 2 |
| 広島県 | 12 | 秋田県 | 4 | 京都府 | 2 |
| 岡山県 | 9 | 福井県 | 4 | 鳥取県 | 2 |
| 大分県 | 9 | 和歌山県 | 4 | 宮崎県 | 2 |
| 新潟県 | 8 | 島根県 | 4 | 沖縄県 | 1 |
| 宮城県 | 7 | 香川県 | 4 | | |

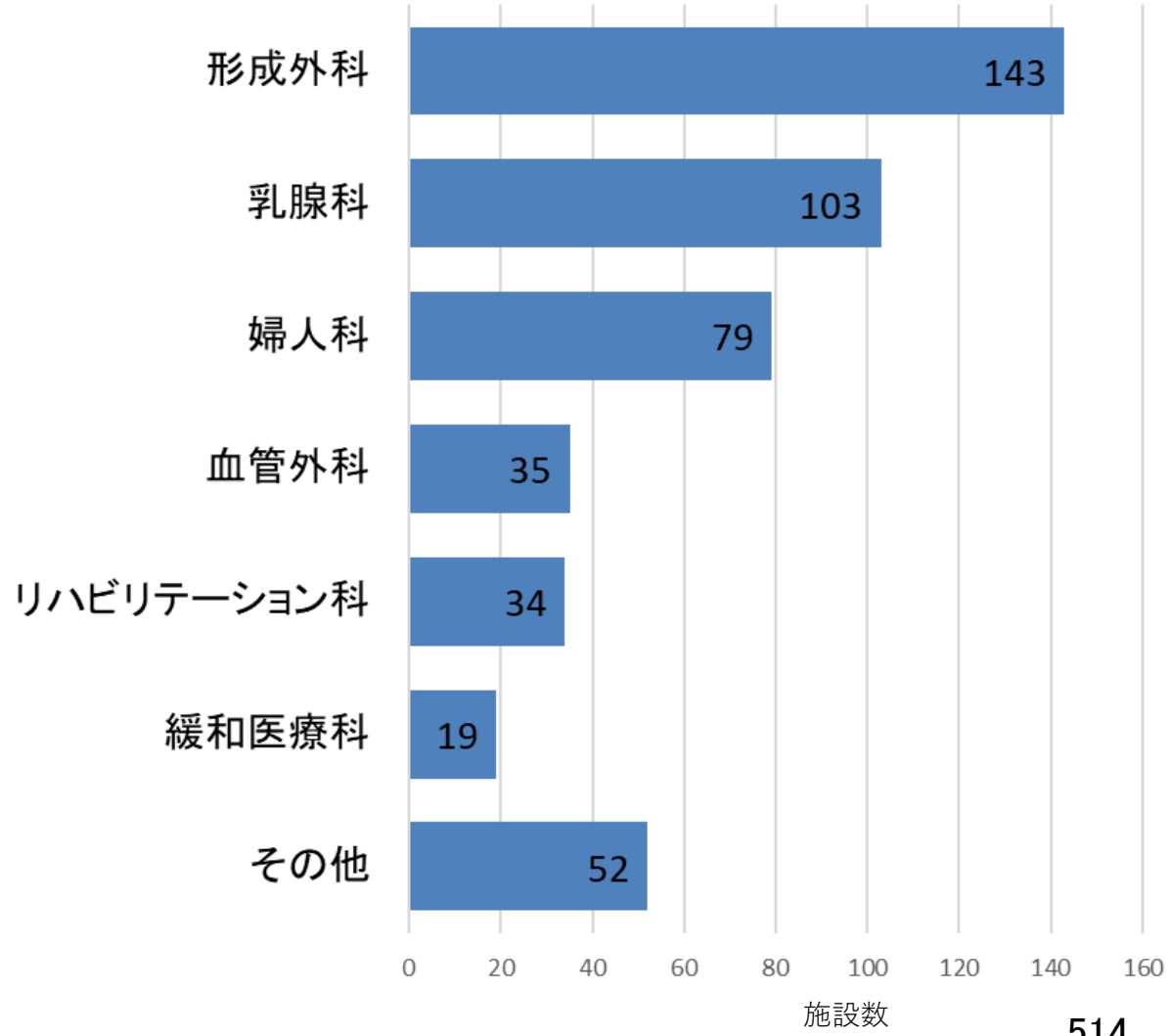
# リンパ浮腫診療体制について

## 問2 リンパ浮腫診療実施状況　N=372

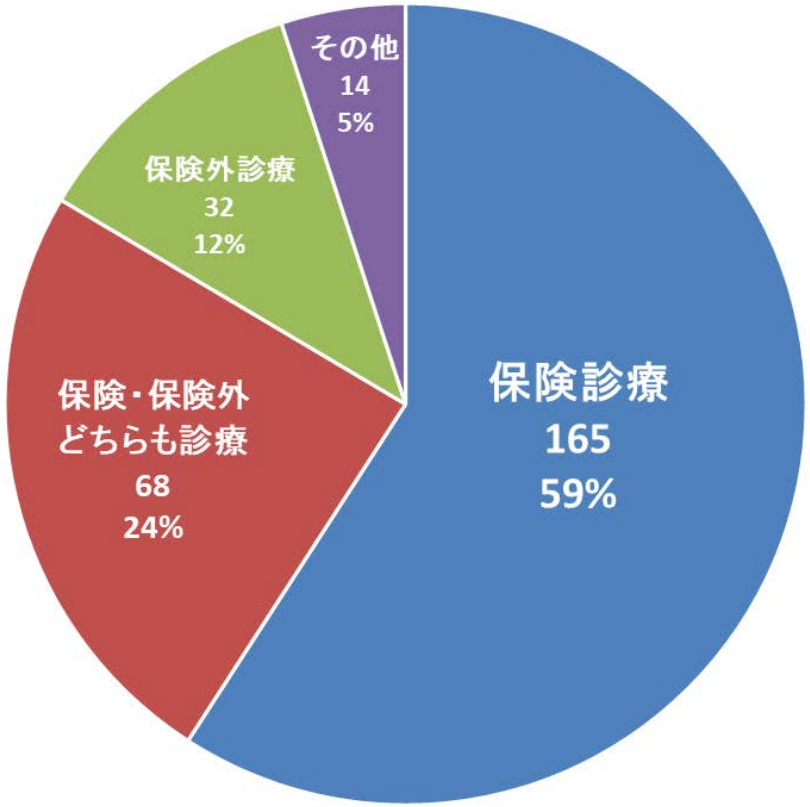



＊施設数（%）

## 問3 リンパ浮腫の診療担当医の標榜科（複数選択可）　N=279

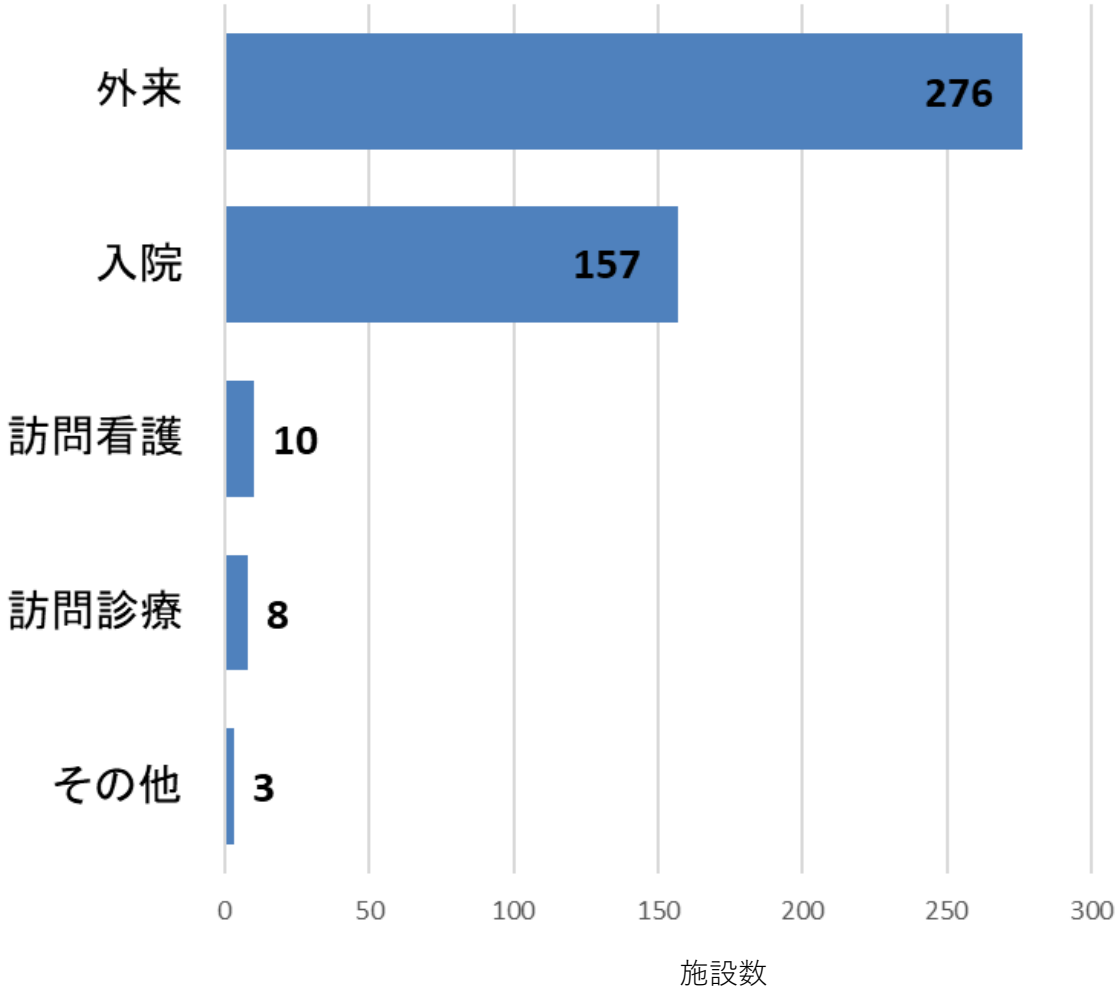


## 問4 リンパ浮腫診療に係る診療費区分　N=279

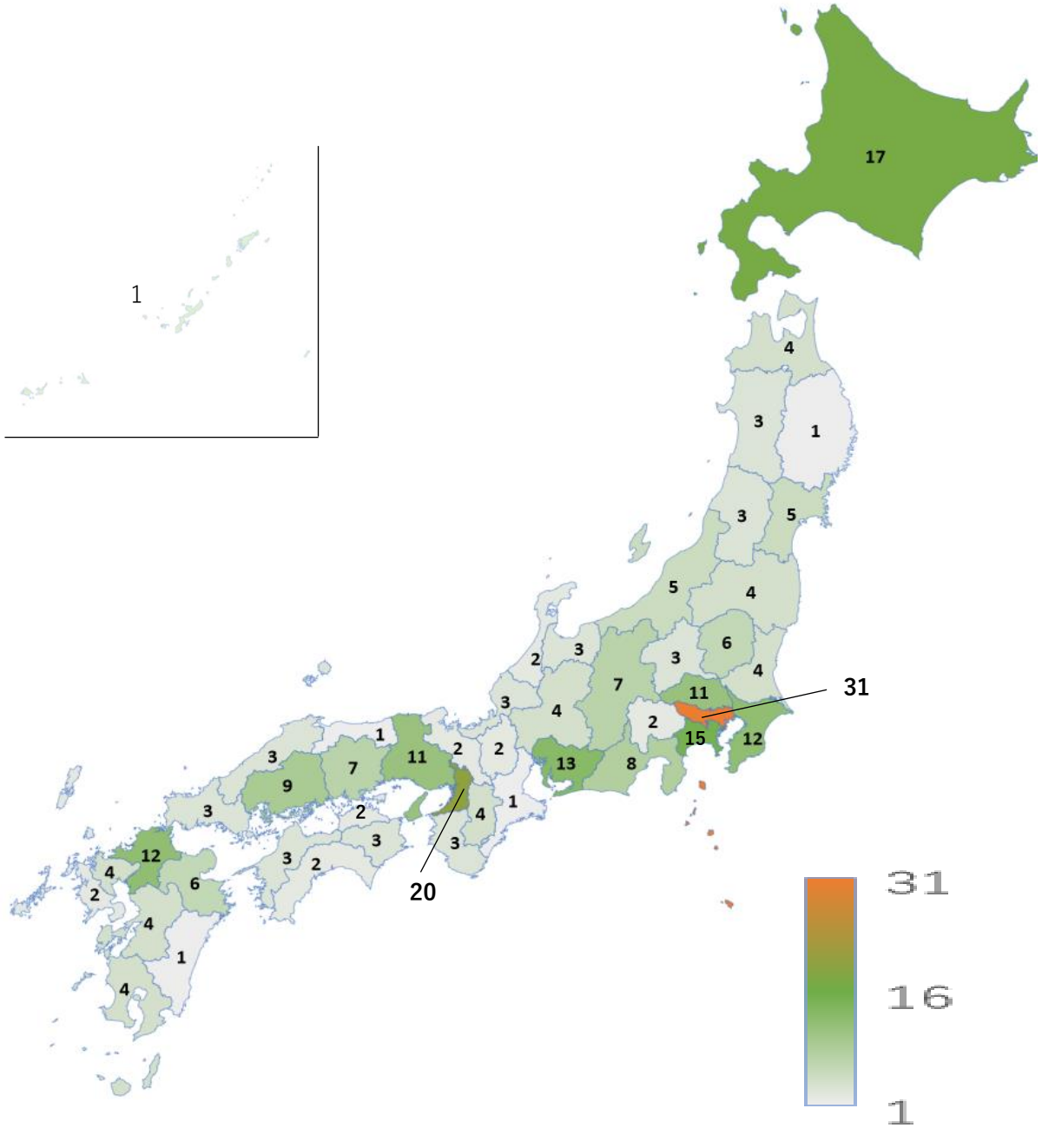



＊施設数（%）

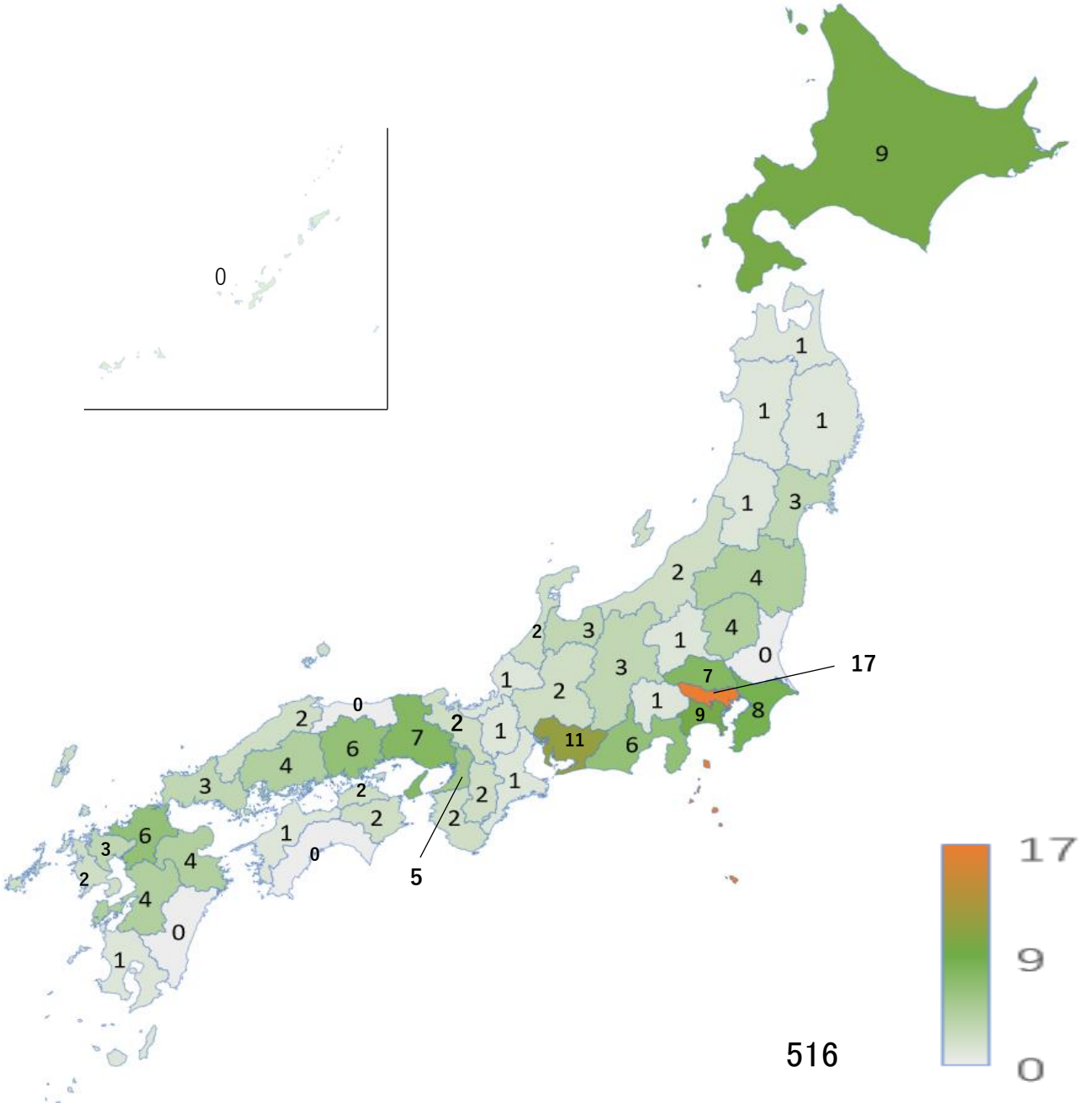
## 問5 治療区分（複数選択可） N=279



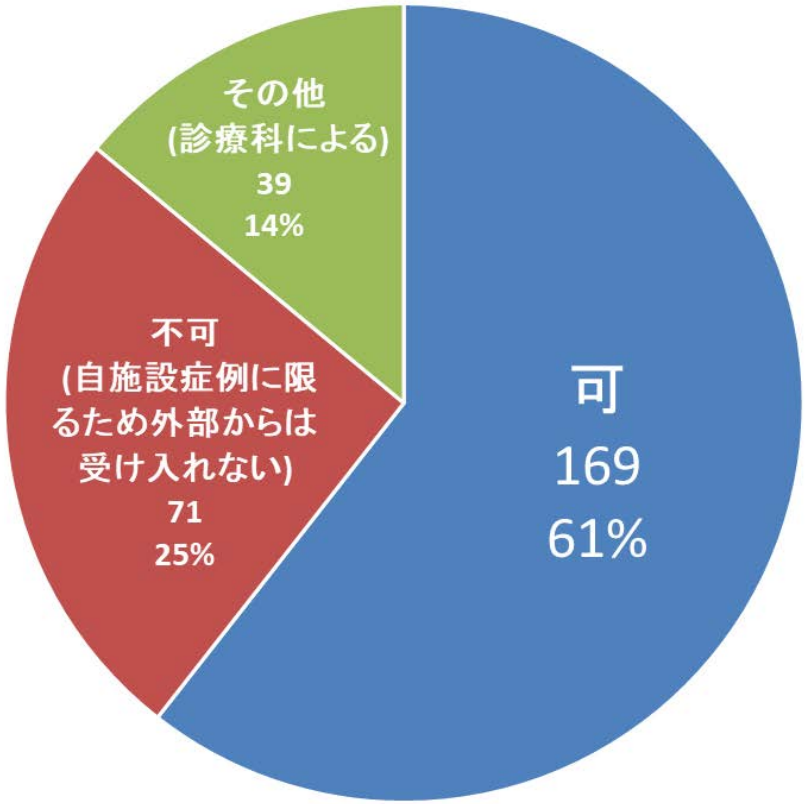
# 都道府県×q5_1外来治療が対応可能な施設数




# 都道府県×q5_2入院治療が対応可能な施設数

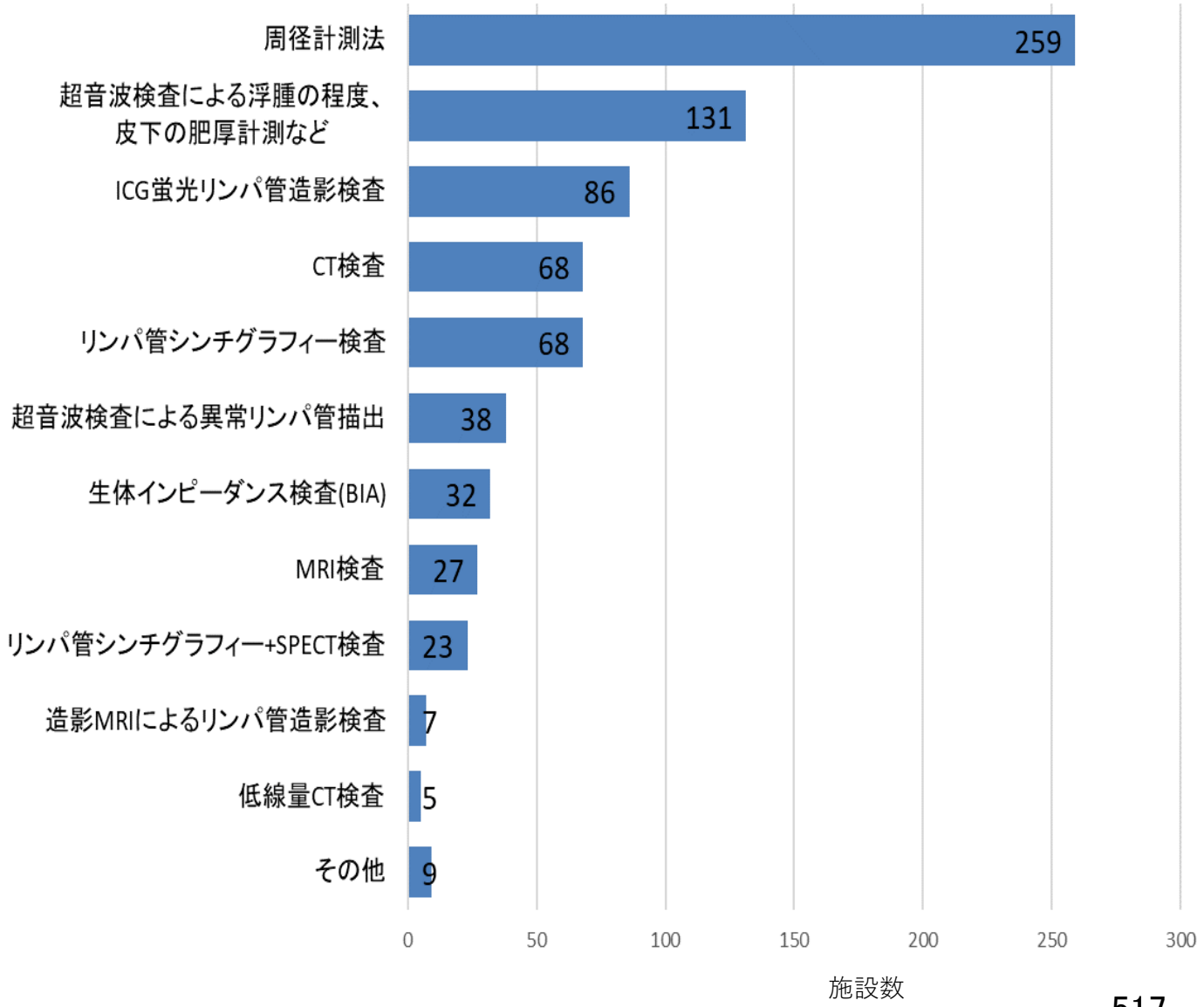


問６　外部施設からの紹介受け入れ N=279

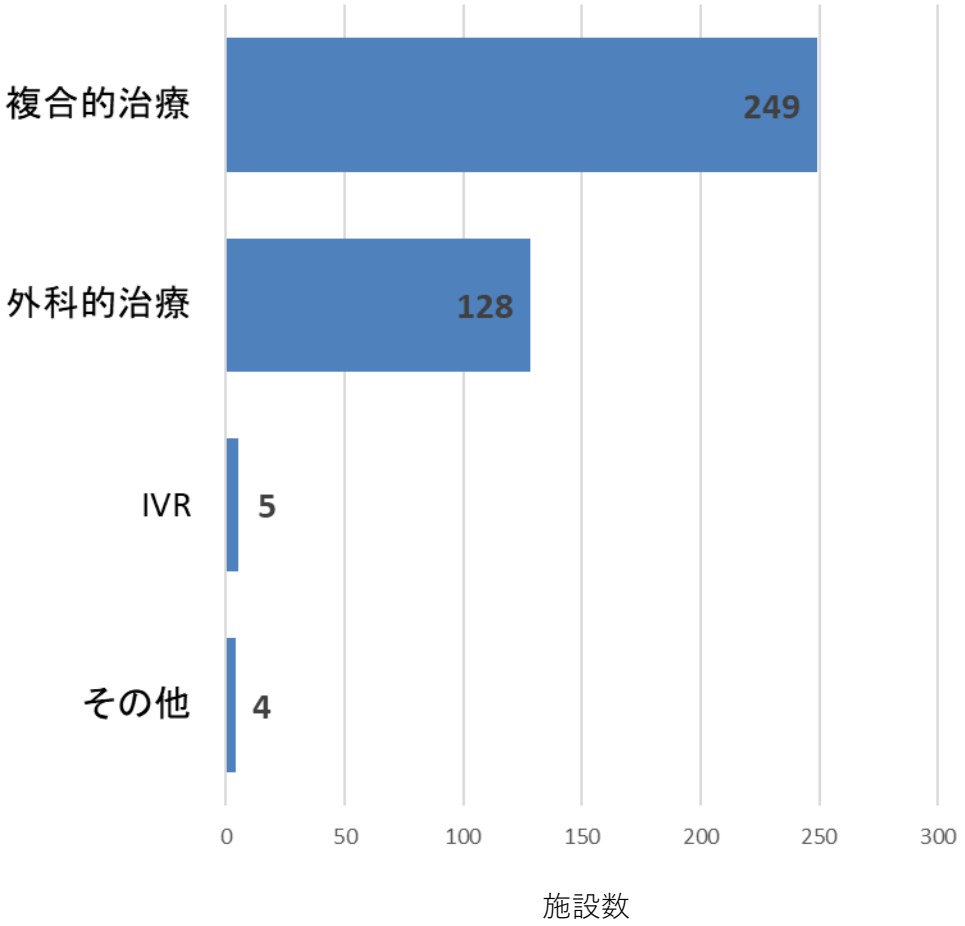



＊施設数（%）

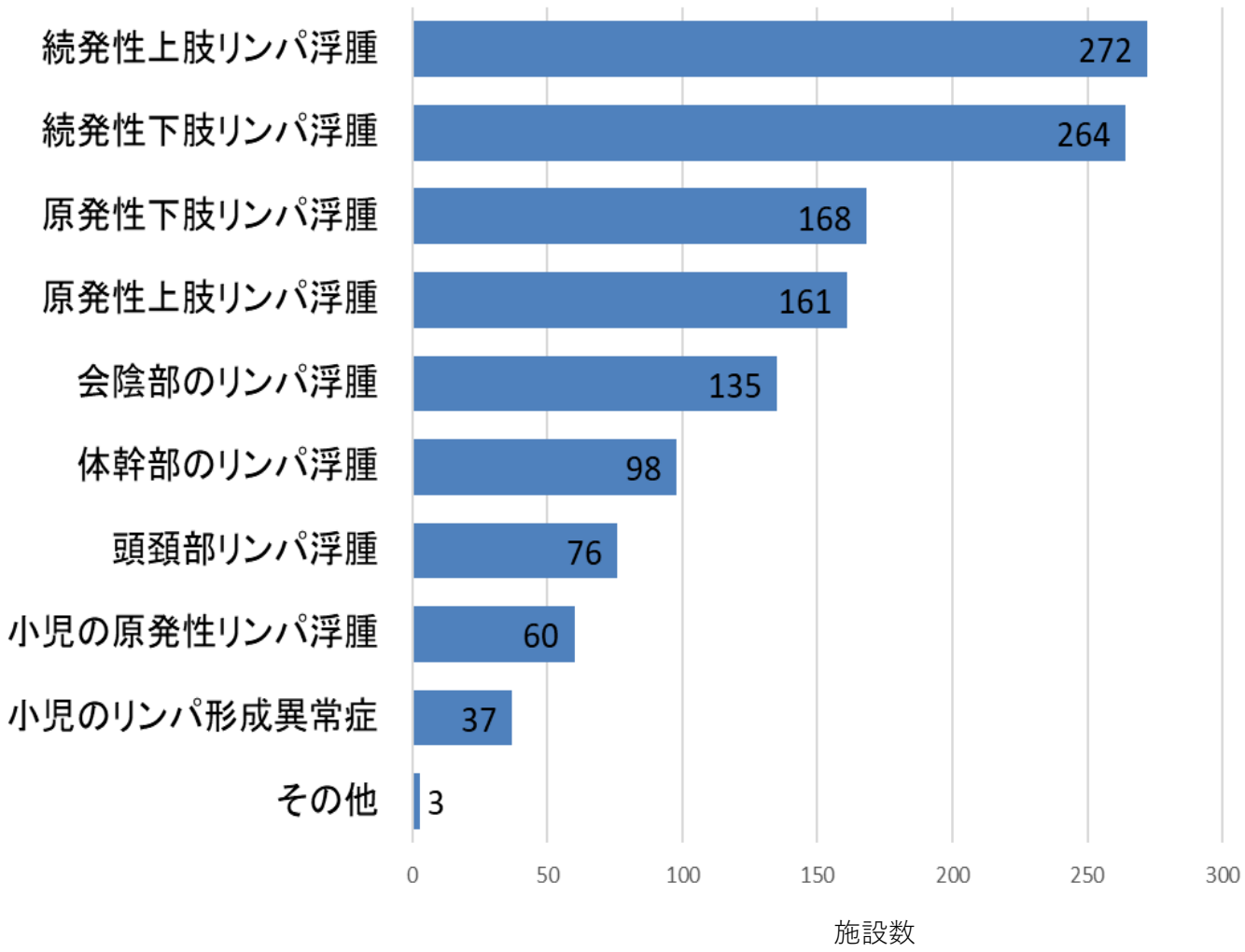
問7 リンパ浮腫の診断のために原則実施する検査 N=271
（複数選択可）



## 問8 対応可能な治療（複数選択可）N=273

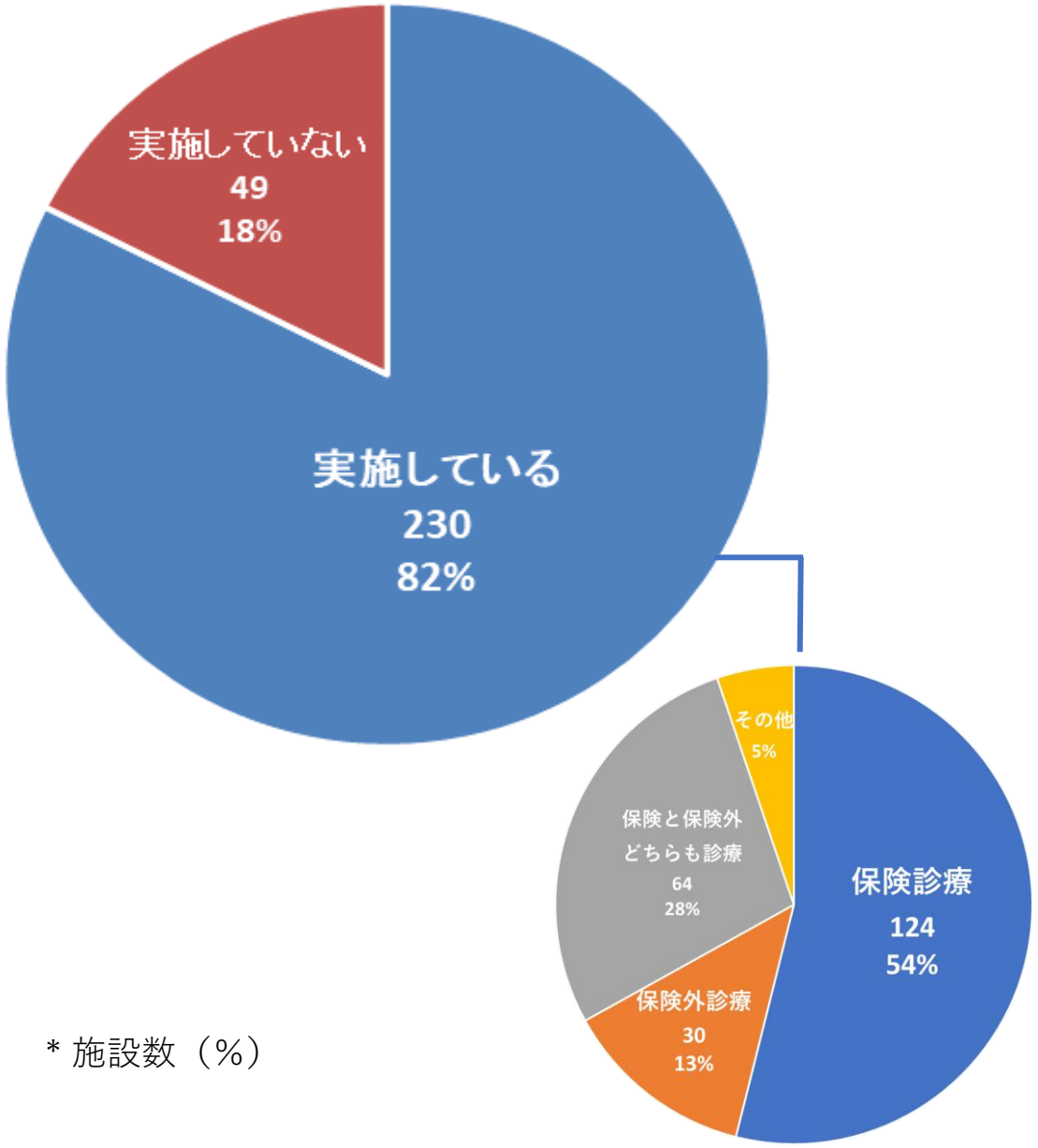



## 問9 対応可能な部位・対象（複数選択可） N=277



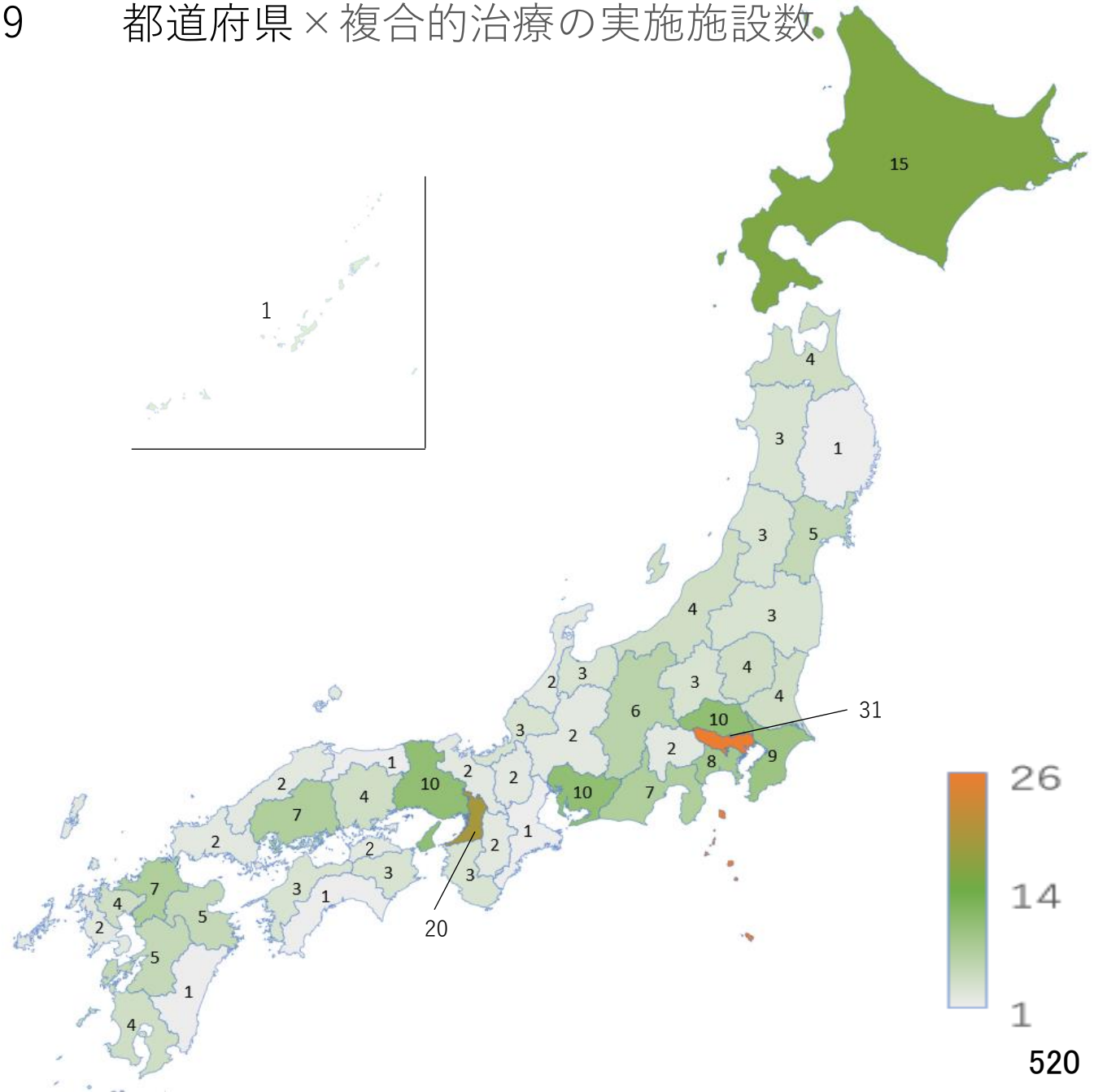
# リンパ浮腫複合的治療について

自施設で複合的治療を実施しているか　N=279

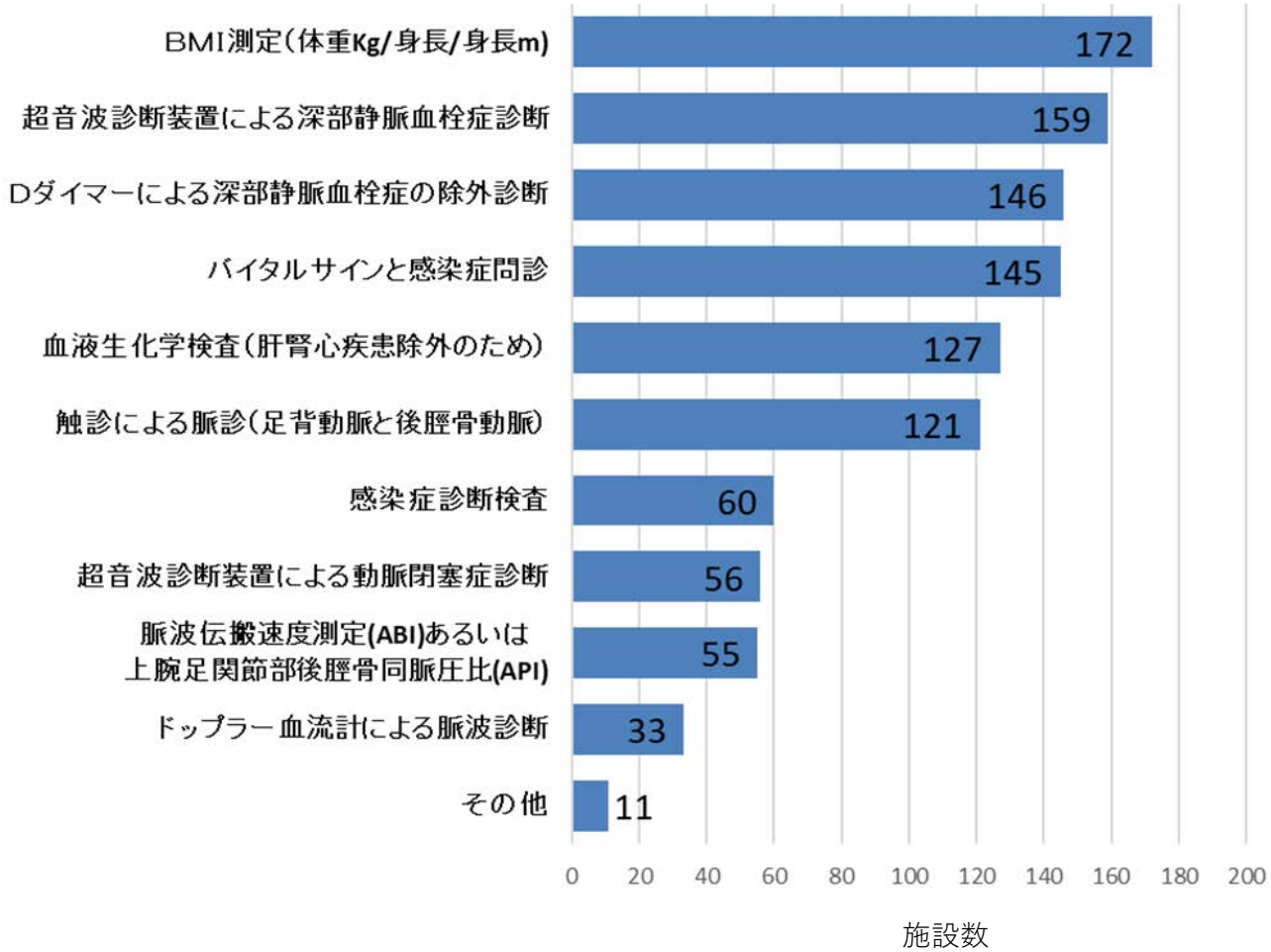



* 施設数（%）

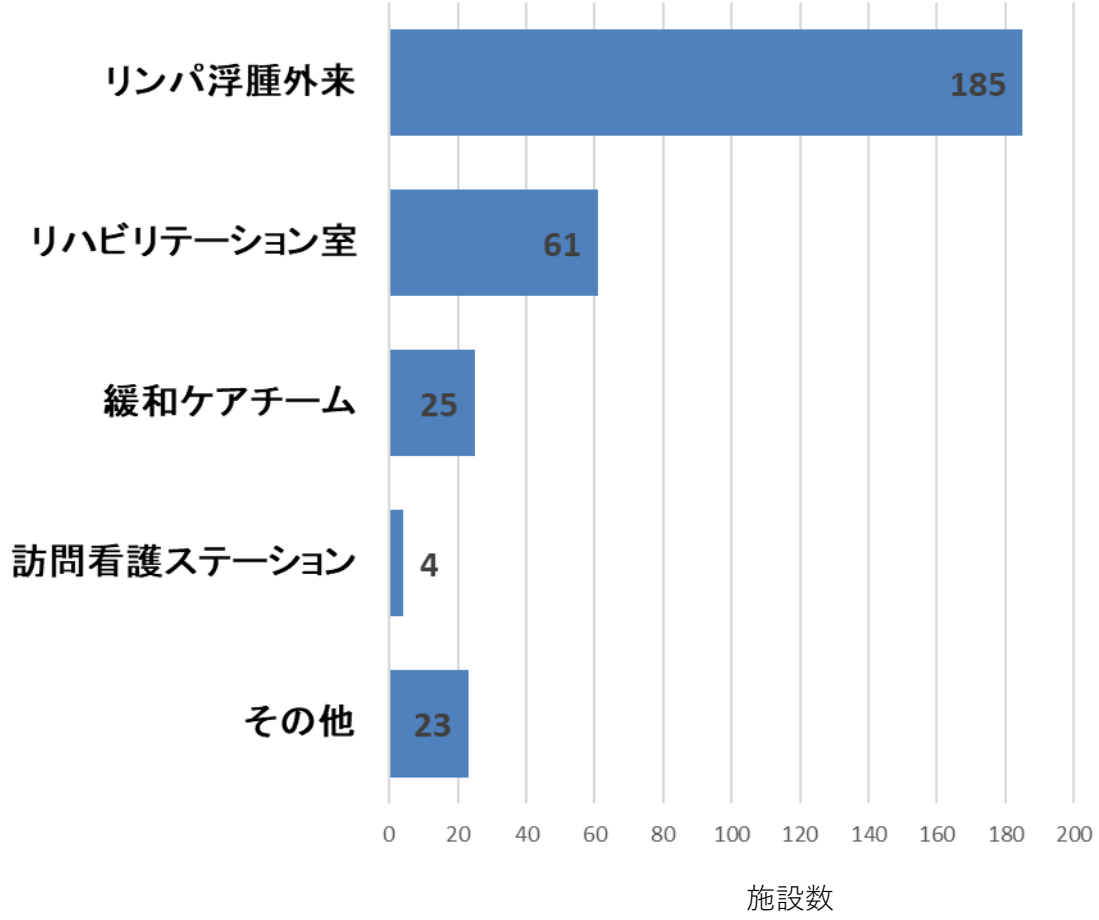
都道府県×複合的治療の実施施設数



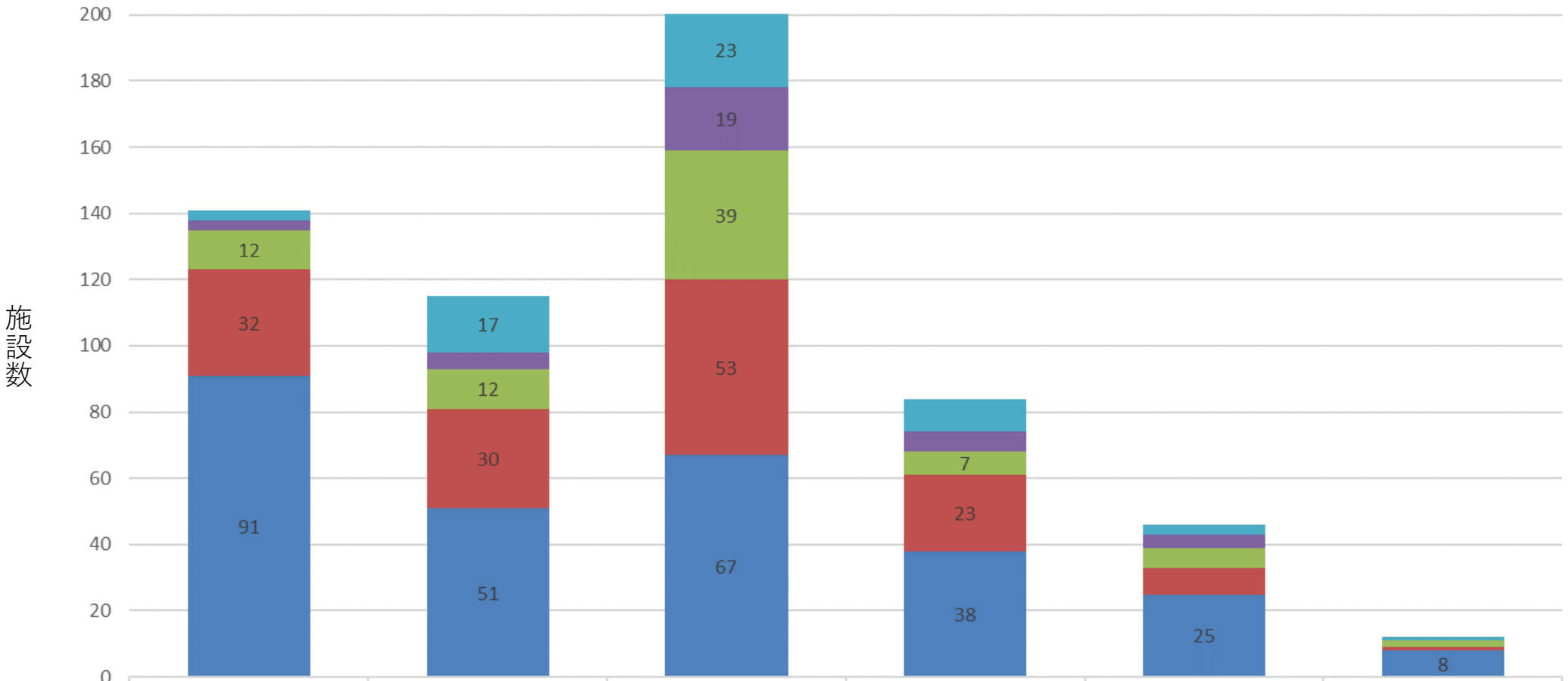
## 問10 複合的治療を実施する前に原則実施する検査（複数選択可） N=229




## 問11 複合的治療を担当している部署（複数選択可） N=229

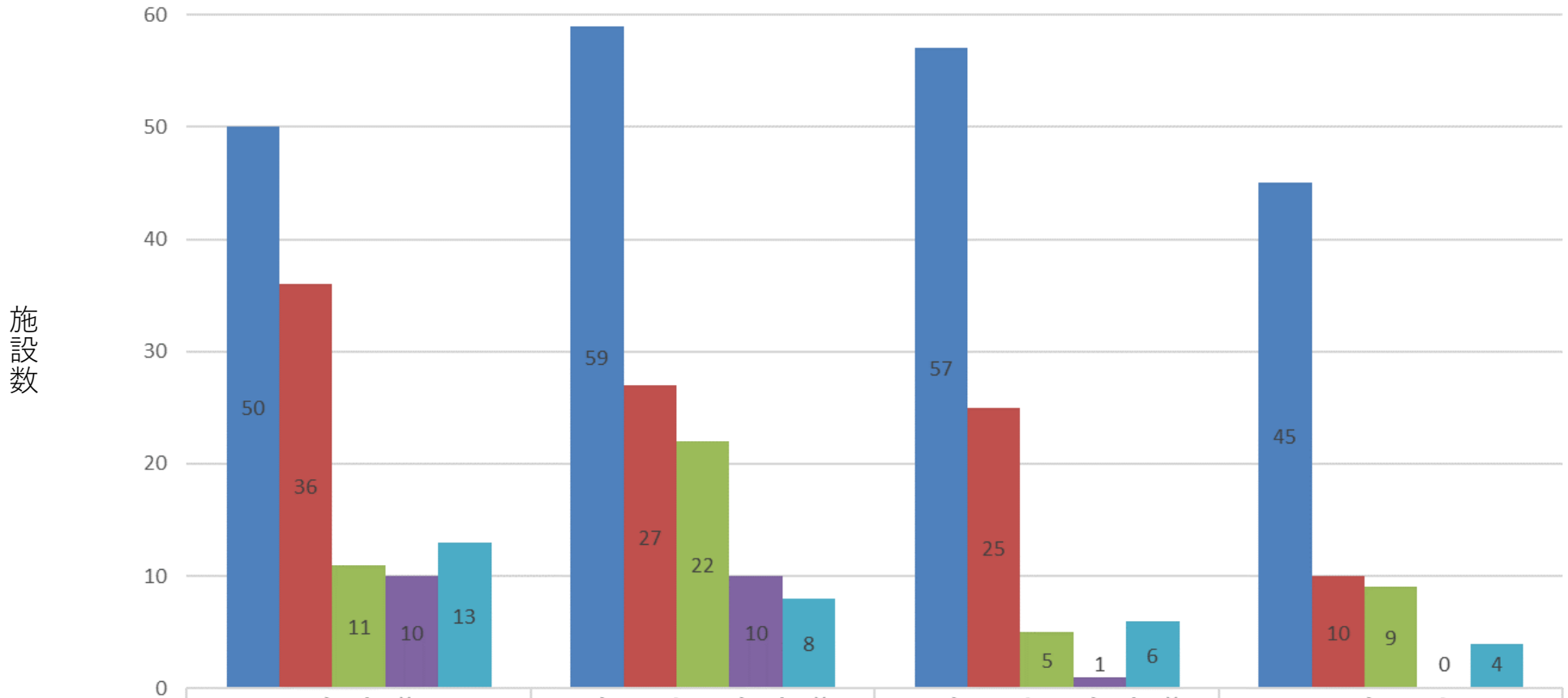


# 問12 複合的治療担当者の職種ごとの構成人数 N=230




| | 医師(座学研修履歴あり) | 医師(座学研修履歴なし) | 看護師 | 理学療法士 | 作業療法士 | あん摩マッサージ指圧師 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5人以上 | 3 | 17 | 23 | 10 | 3 | 1 |
| 4人 | 3 | 5 | 19 | 6 | 4 | 0 |
| 3人 | 12 | 12 | 39 | 7 | 6 | 2 |
| 2人 | 32 | 30 | 53 | 23 | 8 | 1 |
| 1人 | 91 | 51 | 67 | 38 | 25 | 8 |

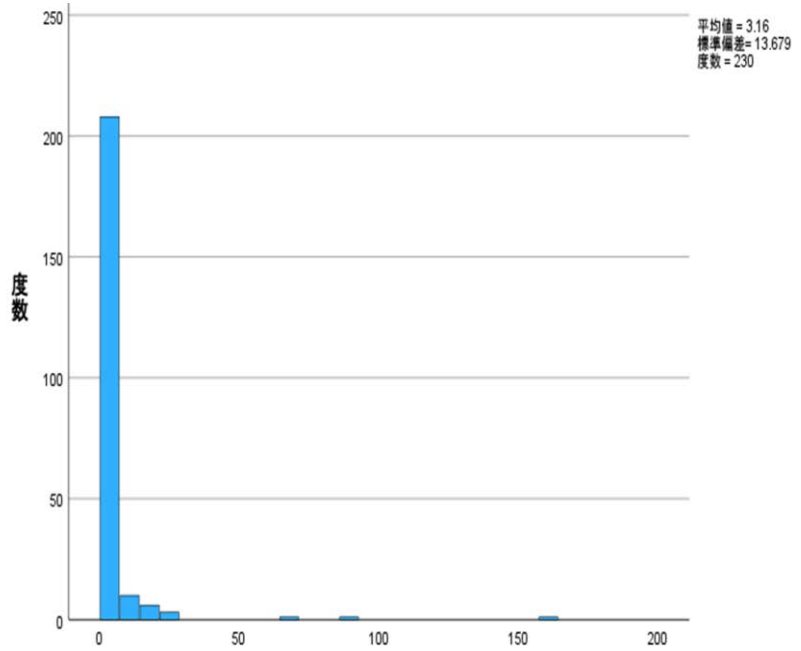
# 問13 複合的治療担当者 専門的教育修了後の経験年数区分別スタッフ数



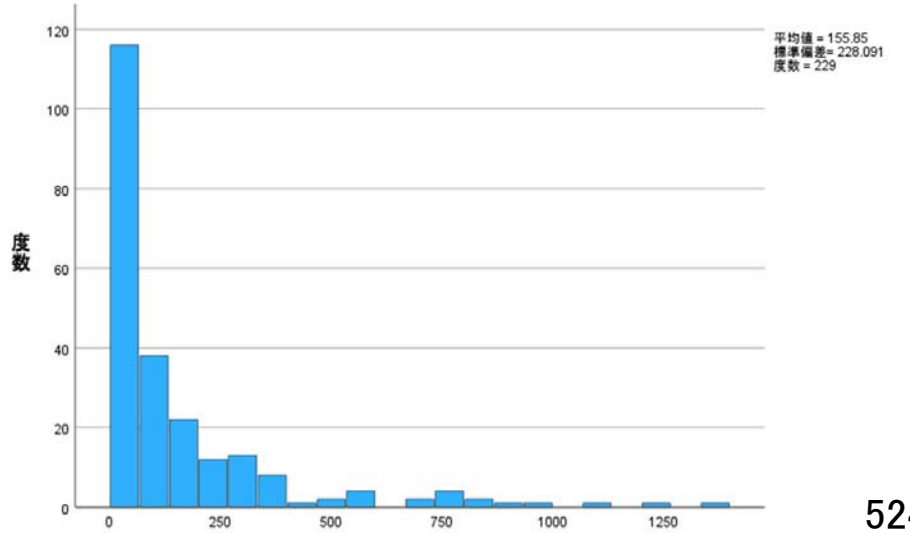

| | 5年未満 | 5年以上10年未満 | 10年以上15年未満 | 15年以上 |
|---|---|---|---|---|
| 1人 | 50 | 59 | 57 | 45 |
| 2人 | 36 | 27 | 25 | 10 |
| 3人 | 11 | 22 | 5 | 9 |
| 4人 | 10 | 10 | 1 | 0 |
| 5人以上 | 13 | 8 | 6 | 4 |

| | | 問14 複合的治療**入院**の年間症例実人数 | 問15 複合的治療**外来**の年間症例実人数 |
|---|---|---|---|
| 度数 | 有効 | 230 | 229 |
| | 欠損値 | 142 | 143 |
| 中央値 | | 0 | 60 |
| 四分位範囲:IQR | | 0-1 | 20-198 |
| 最頻値 | | 0 | 30 |
| 最小値 | | 0 | 0 |
| 最大値 | | 164 | 1381 |
| 合計 | | 726 | 35689 |

問14　複合的治療入院の年間症例実人数

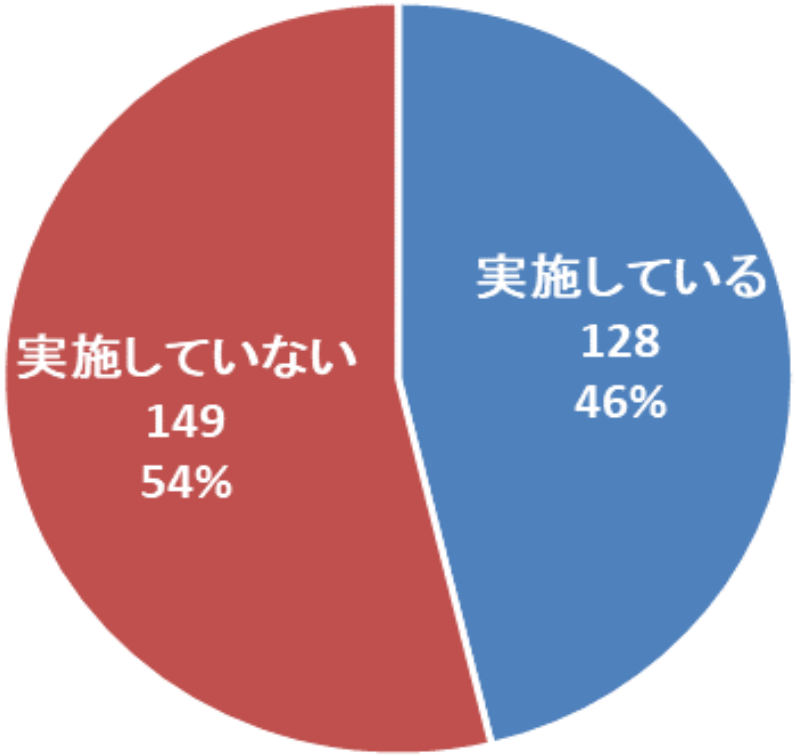



問15　複合的治療外来の年間症例実人数



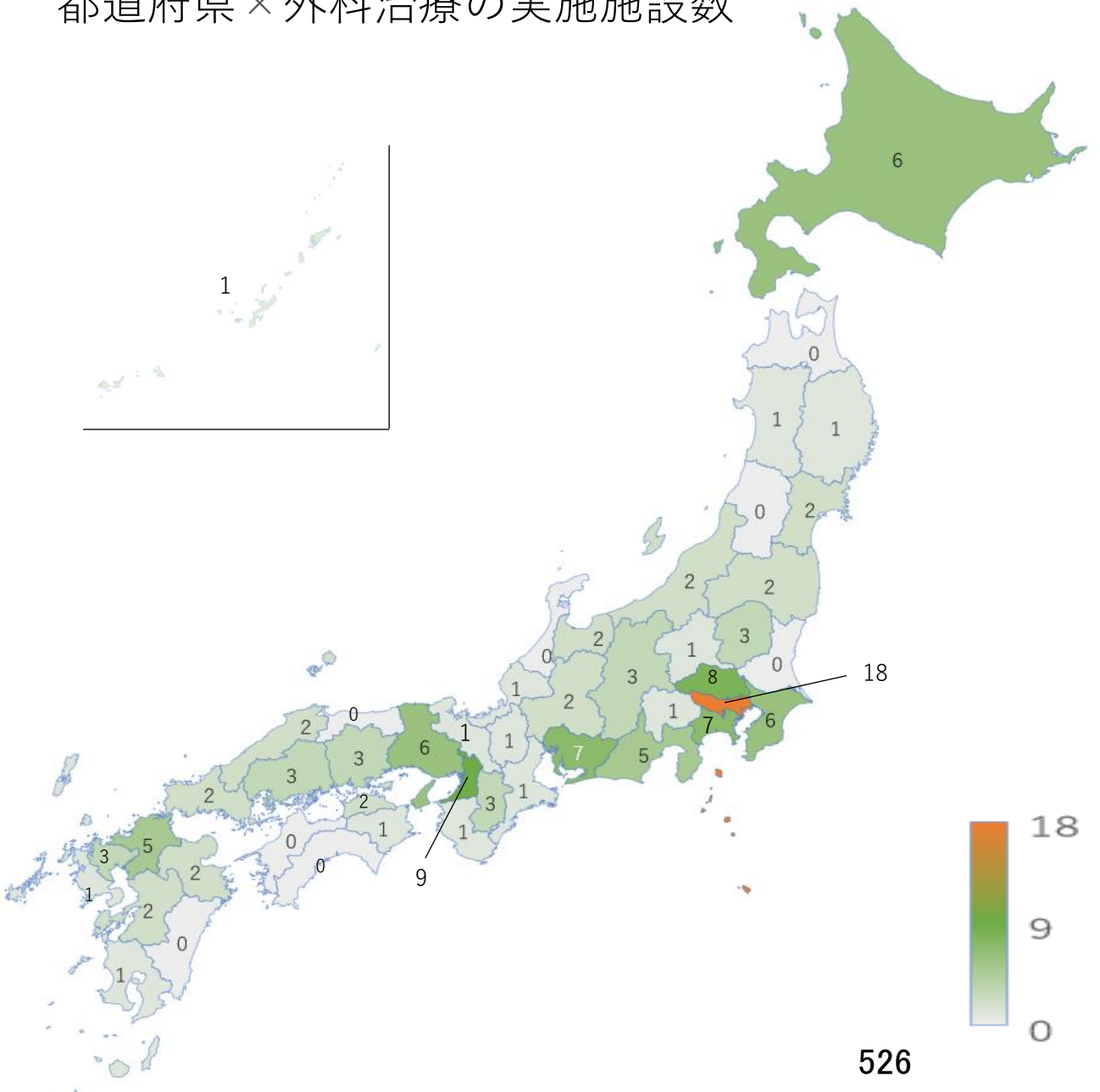
# リンパ浮腫 外科治療について

自施設で外科治療を実施しているか
N=279



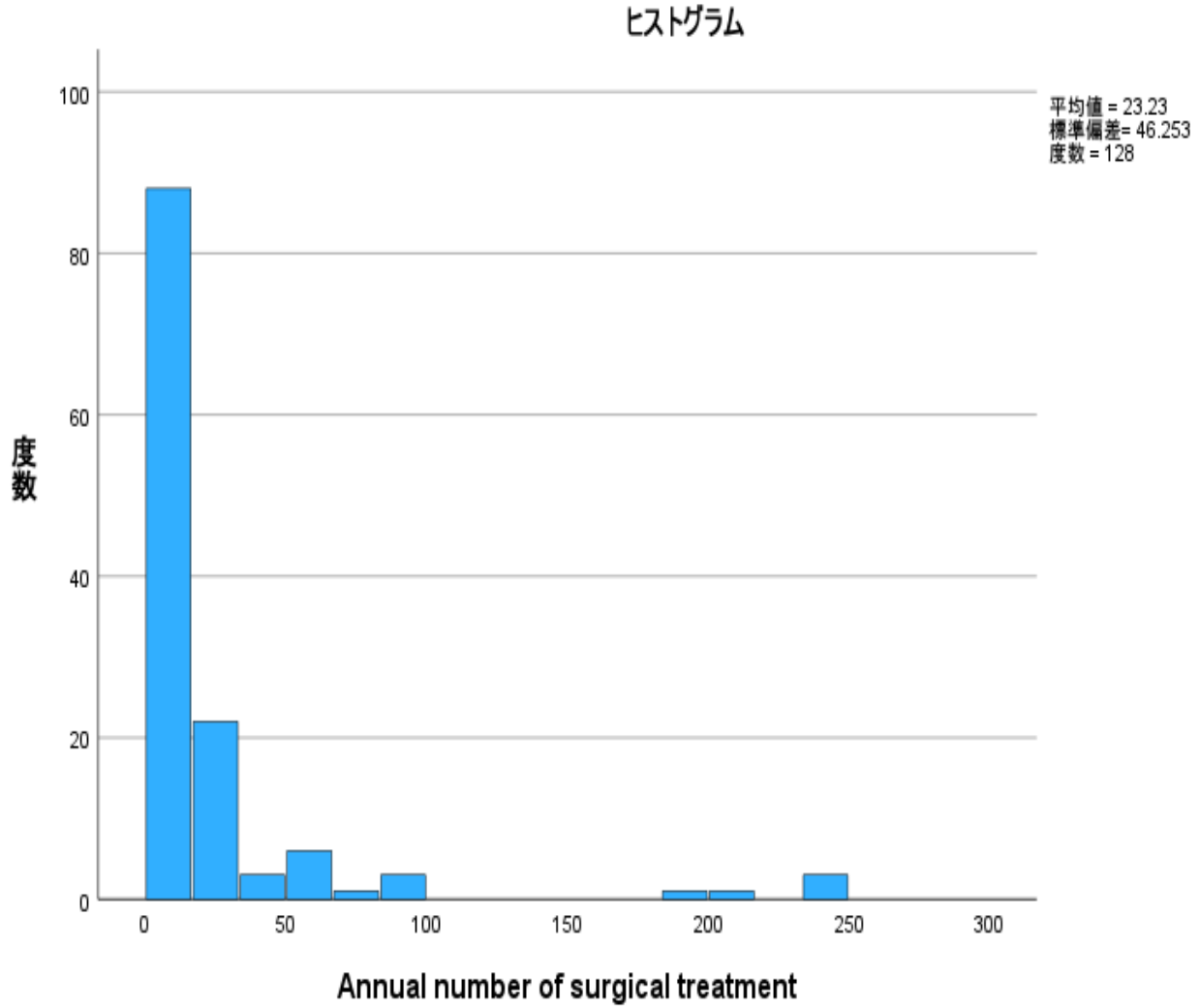

* 施設数（%）

都道府県×外科治療の実施施設数

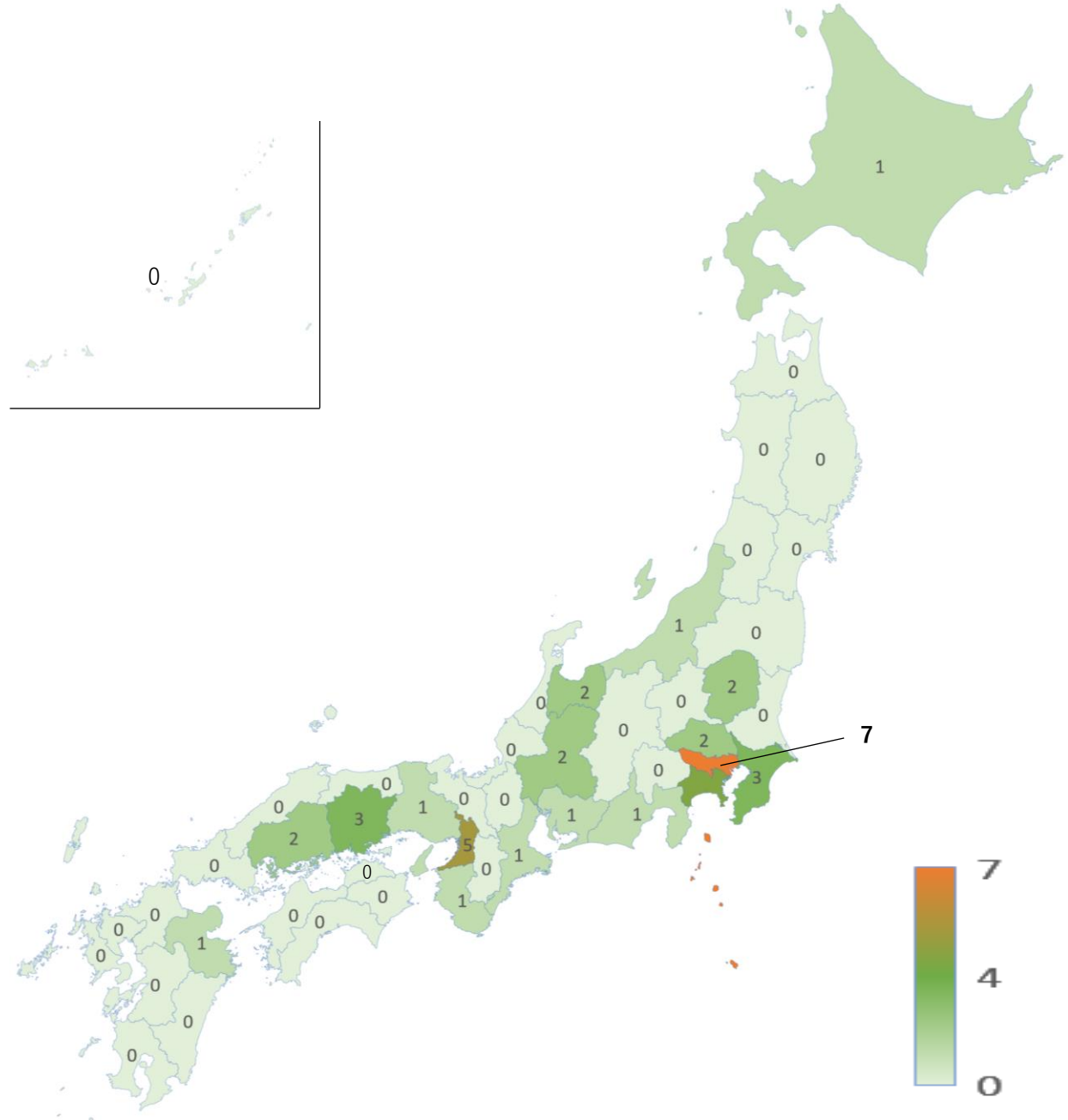


# 問17 外科治療年間症例実人数

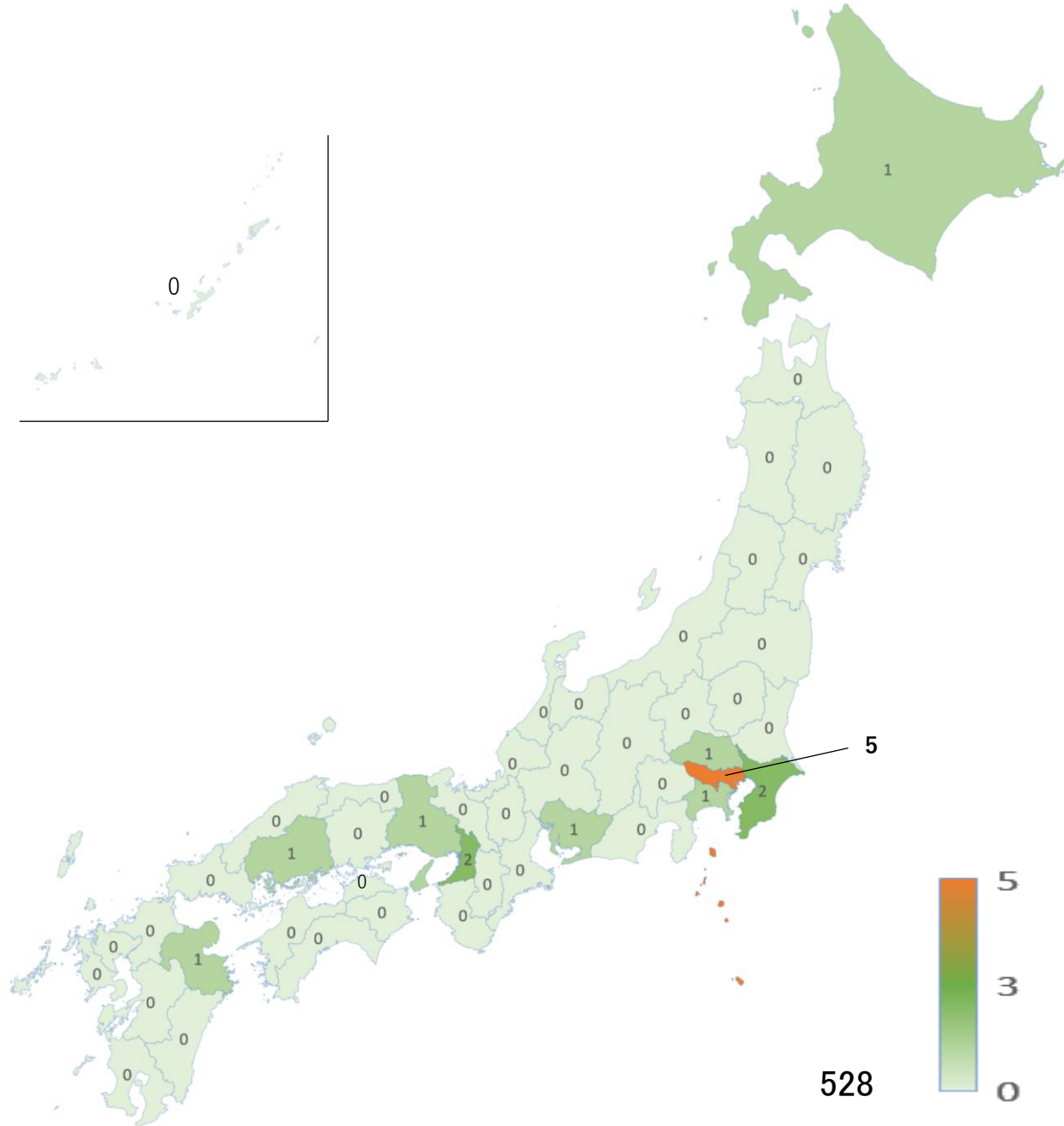
| | | |
|---|---|---|
| 度数 | 有効 | 128 |
| | 欠損値 | 244 |
| 中央値 | | 8 |
| 四分位範囲:IQR | | 3-21 |
| 最頻値 | | 2 |
| 最小値 | | 0 |
| 最大値 | | 250 |
| 合計 | | 2973 |



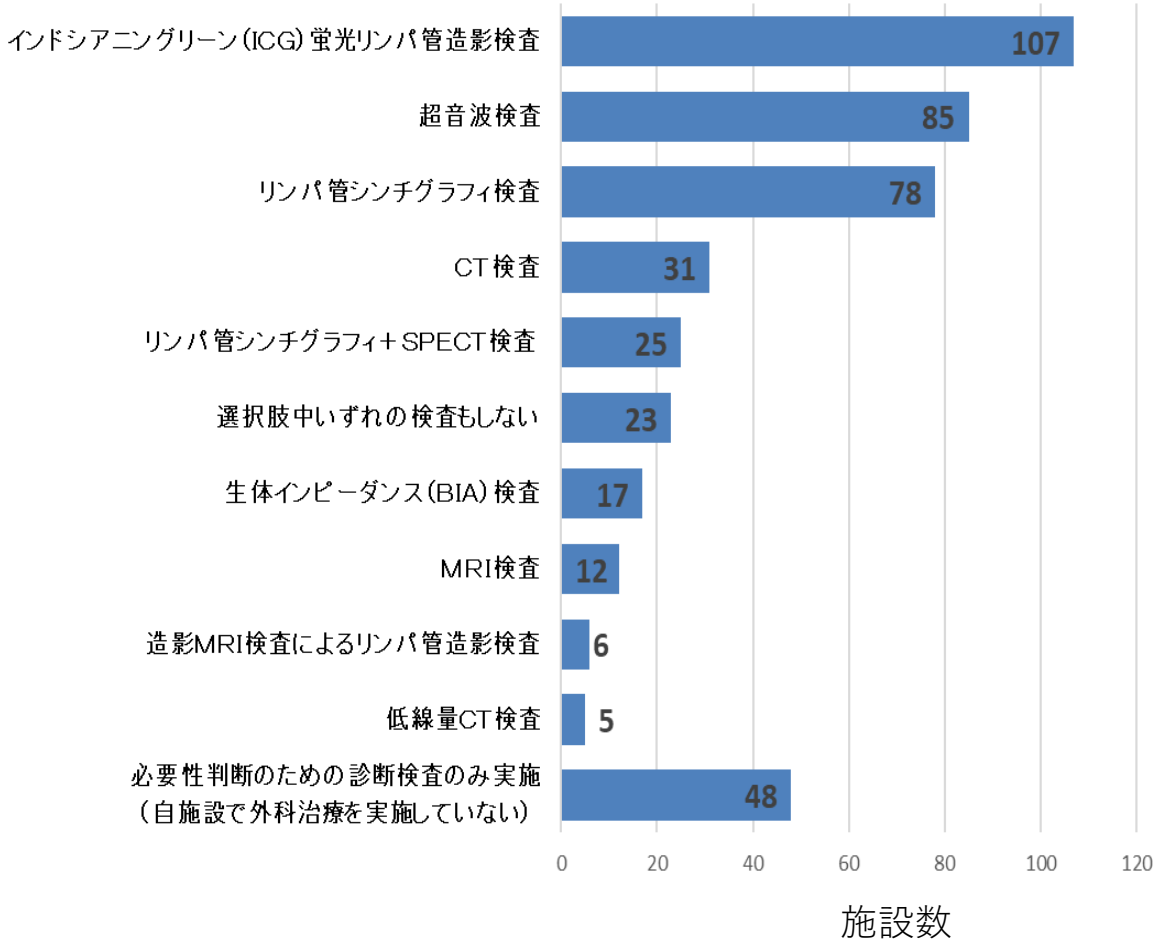
外科治療年間症例実人数**20**人以上の施設数




外科治療年間症例実人数**50**人以上の施設数

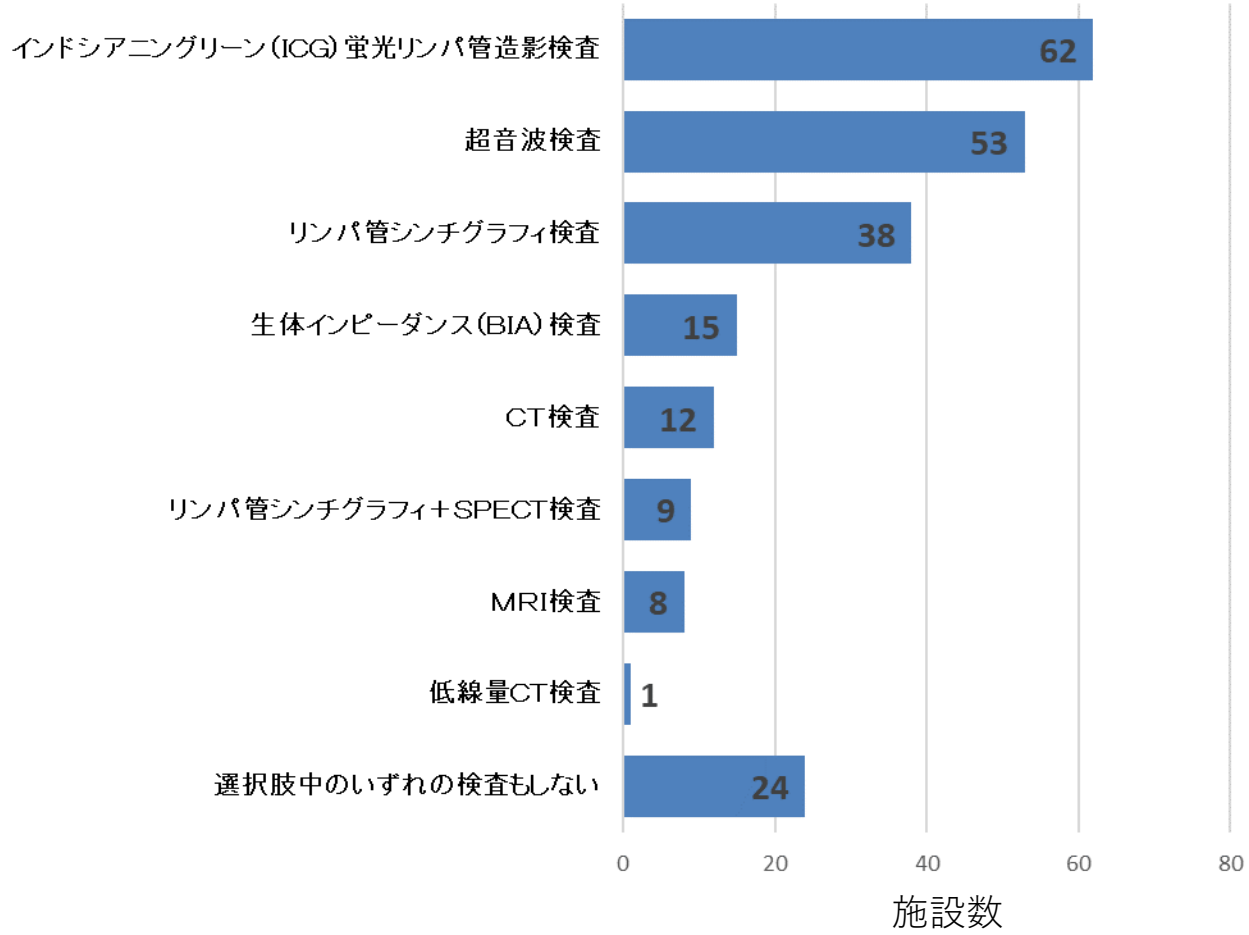


## 問16 外科的治療の必要性判断のために実施している術前診断（評価）検査（複数選択可） N=220

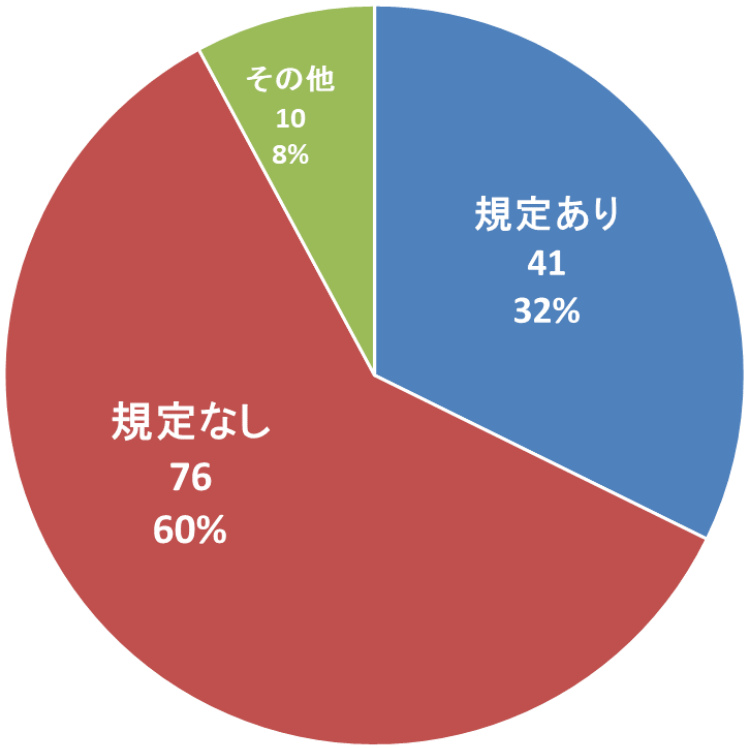



＊自施設で外科治療していない場合でも
外科治療紹介前に実施されている検査があれば選択

## 問18 実施している術後診断（評価）検査（複数選択可） N=125

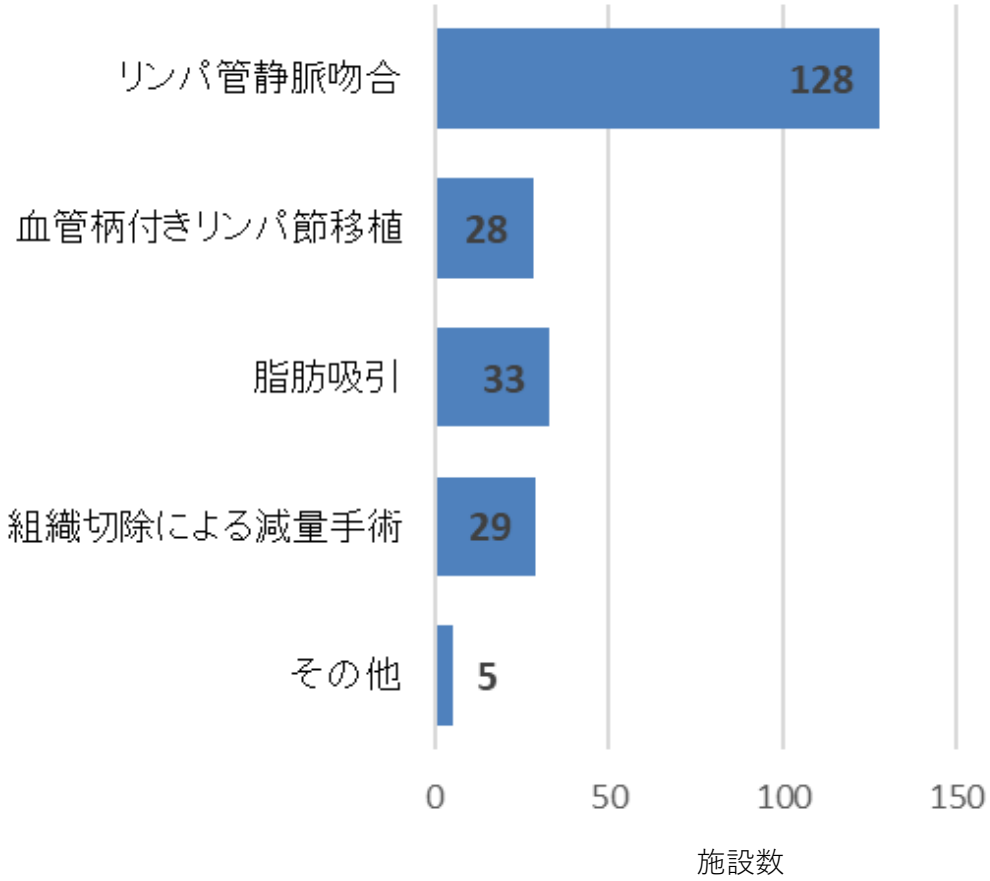


## 問19　術前圧迫期間についての基本方針
N=127



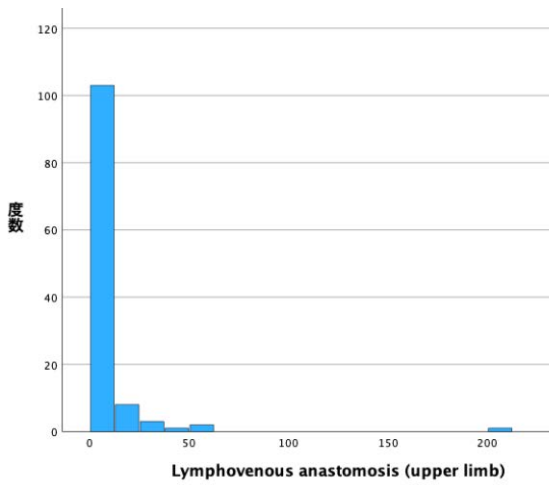

＊施設数（%）

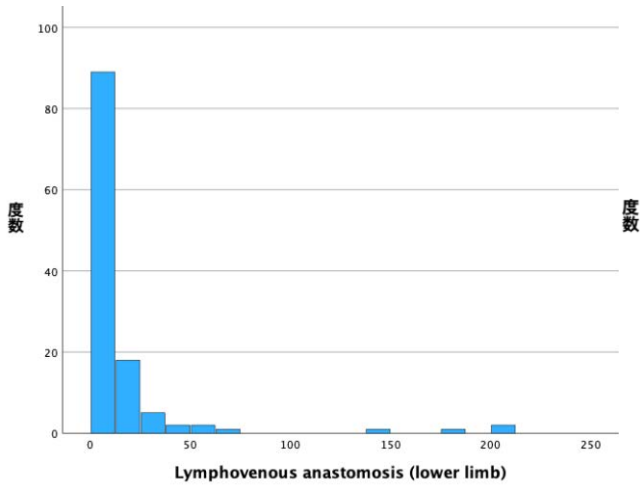
## 問20　実施している外科治療
（複数選択可）　N=128

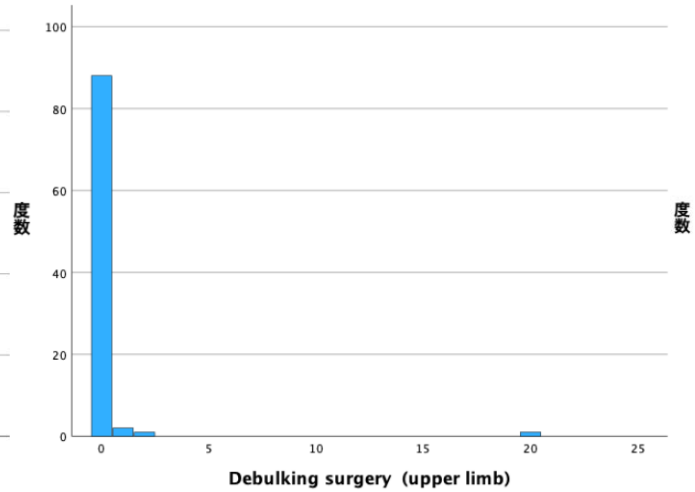


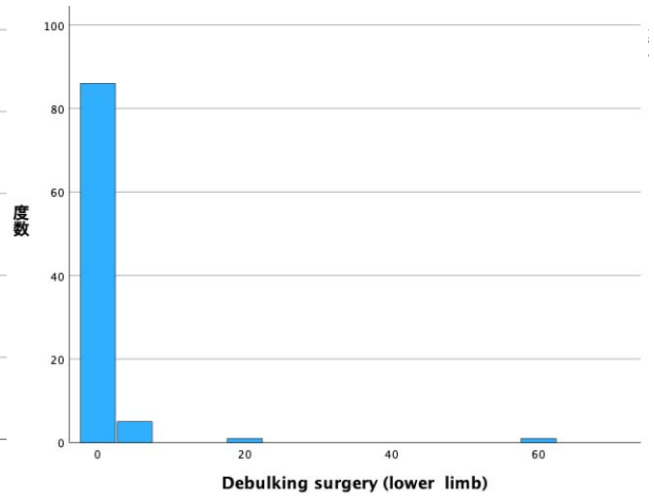
# 問21　問20で回答した外科治療の年間実人数

| | Lymphovenous anastomosis | | | Lymph node transfer | | | Debulking surgery | | | Liposuction | | | Others | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | upper limb | lower limb | others | upper limb | lower limb | others | upper limb | lower limb | others | upper limb | lower limb | others | upper limb | lower limb | others |
| 度数 | 118 | 121 | 92 | 91 | 93 | 87 | 92 | 93 | 90 | 91 | 93 | 89 | 88 | 88 | 87 |
| 平均値 | 7.26 | 14.86 | 1.21 | 0.13 | 0.27 | 0.00 | 0.26 | 1.12 | 0.02 | 0.20 | 0.90 | 0.01 | 0.24 | 0.49 | 0.44 |
| 中央値 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 四分位範囲 | 1-6 | 2-14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 最頻値 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 最小値 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 最大値 | 200 | 205 | 50 | 3 | 7 | 0 | 20 | 60 | 1 | 10 | 30 | 1 | 20 | 30 | 30 |

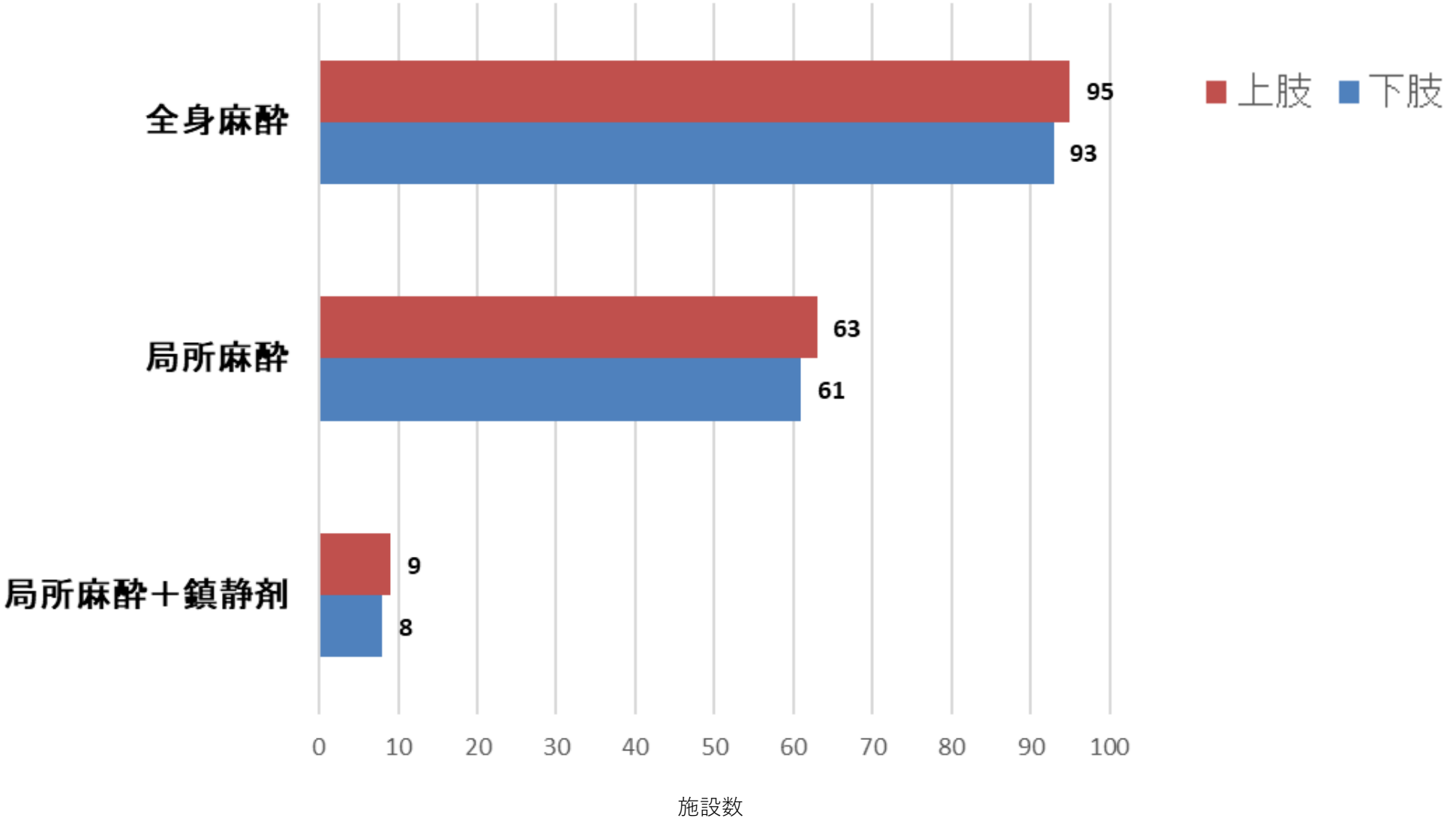


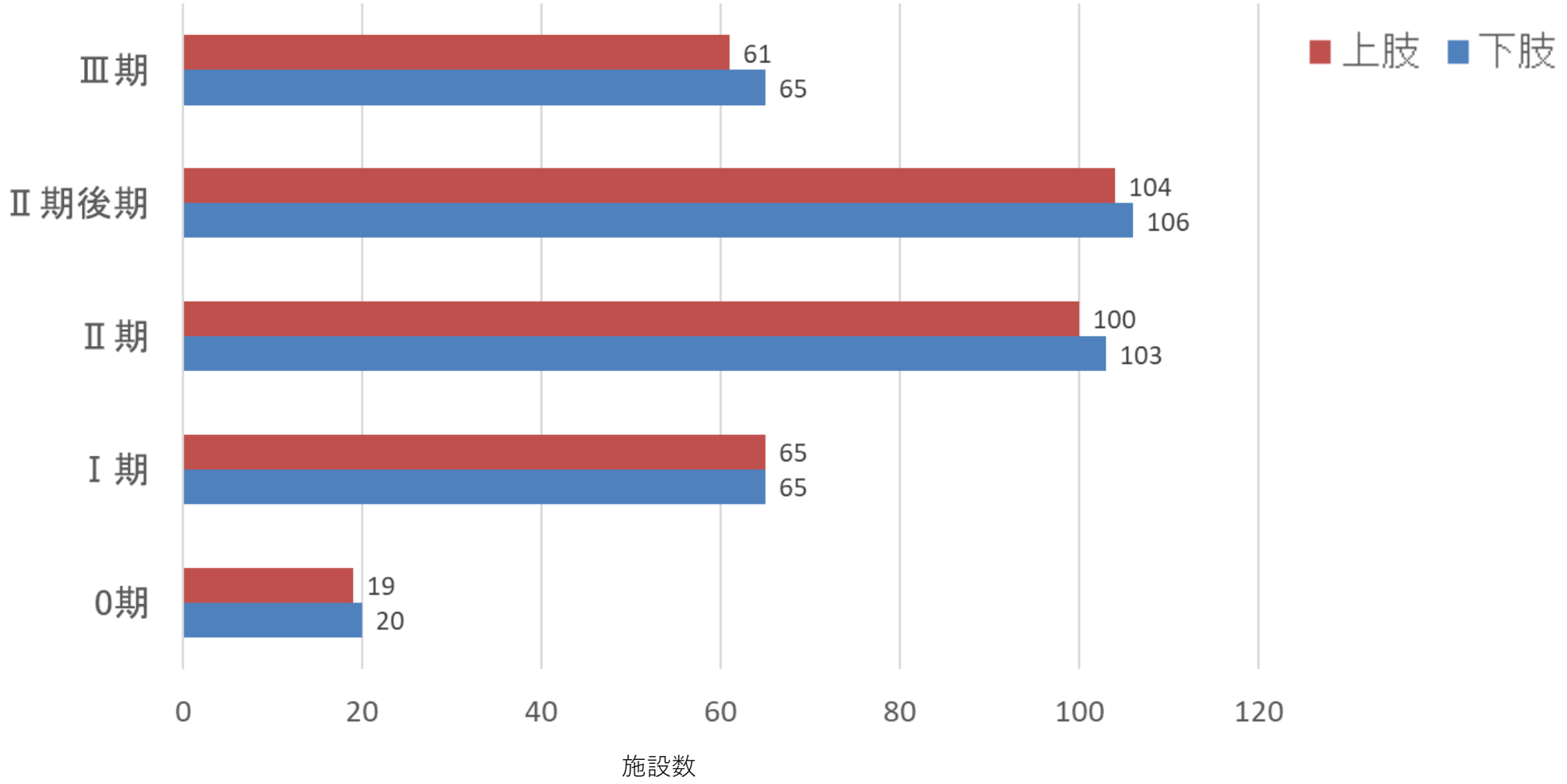



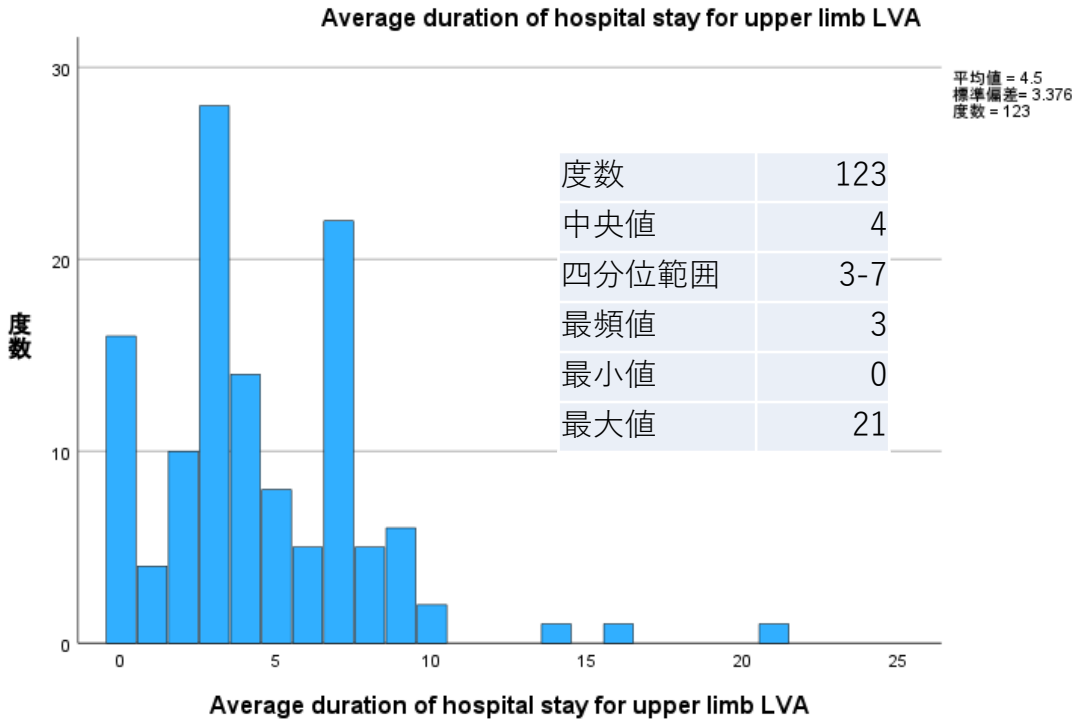
# 問22, 問25　リンパ管静脈吻合の麻酔方法（複数選択可）
上肢 N=126, 下肢N=124



# 問23, 問26　リンパ浮腫のリンパ管吻合適応とする重症度分類(ISL分類に準ずる)
（複数選択可）　上肢 N=122, 下肢N=123

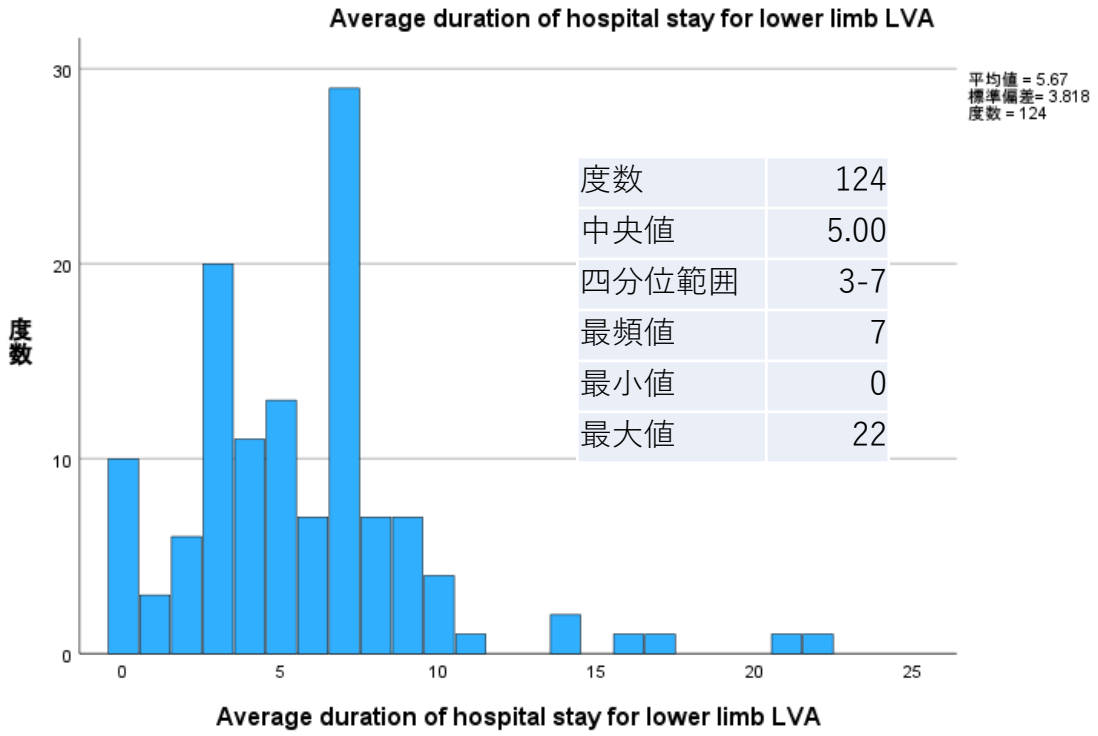


問24　**上肢**リンパ管静脈吻合手術の平均入院期間
（外来は0日入院、日帰り入院は1日と換算）




| | |
|---|---|
| 度数 | 123 |
| 中央値 | 4 |
| 四分位範囲 | 3-7 |
| 最頻値 | 3 |
| 最小値 | 0 |
| 最大値 | 21 |

問27　**下肢**リンパ管静脈吻合手術の平均入院期間
（外来は0日入院、日帰り入院は1日と換算）




| | |
|---|---|
| 度数 | 124 |
| 中央値 | 5.00 |
| 四分位範囲 | 3-7 |
| 最頻値 | 7 |
| 最小値 | 0 |
| 最大値 | 22 |

# 資料R6-23：リンパ浮腫診療マップ 掲載イメージ

**科研リンパ浮腫診療 HP 案　その 1**
**（科研トップページ）**

HP アドレス
https://lpc.or.jp/cre/




- 研究代表者ご挨拶
- 研究目的と期待される成果
- 研究計画・ROAD MAP
- 研究体制
- 診療ネットワークコンソーシアム
- 提言
- がんのリハビリテーション診療
- リンパ浮腫診療
- イベント
- 会員登録
- 動画・資料集（会員専用）
- プライバシーポリシー
- お問い合わせ

こちらもご覧ください

研究概要

提言

医療・福祉専門職会員専用
過去の講演会・学習プログラム
（動画・ブックレット）

## News

2024.10.19　がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム2024年度第２回総会を開催しました。

2024.10.19　2024年度「在宅がんのリハビリテーション診療研修会」は終了しました。

2024.07.24　2024年度「在宅がんのリハビリテーション診療研修会」についてイベントページを更新しました。

2024.05.09　がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム2024年度第１回総会を開催しました。

2023.11.25　がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム設立総会を開催しました。

2023.10.31　関連講座のお知らせ　市民公開講座「運動のすゝめ」「どうする？リンパ浮腫」「患者力の育てかた～Patient Empowerment Programとは～」

2023.10.02　関連講座のお知らせ　市民公開講座「がんリハビリテーション最前線」

2023.09.23　2023年度「在宅がんのリハビリテーション診療研修会」は終了しました。

2023.06.30　2023年度「在宅がんのリハビリテーション診療研修会」を開催します。イベントページをご確認ください。

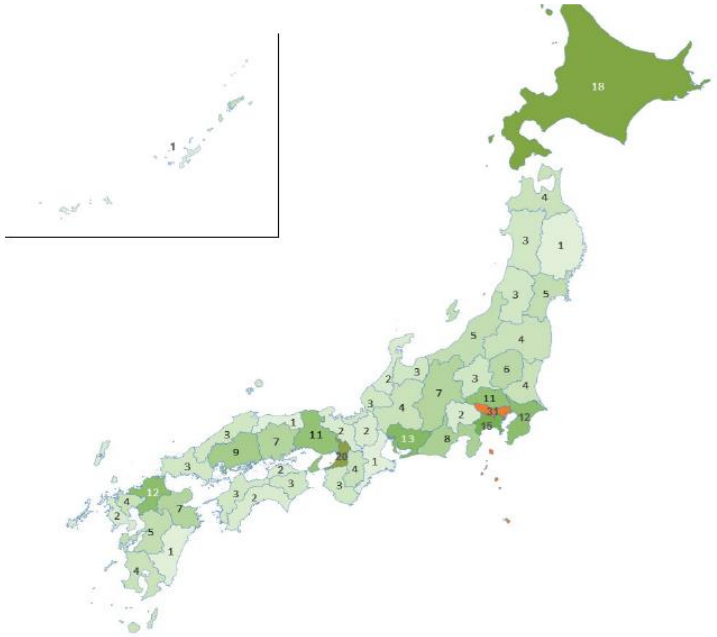
2023.06.20　ホームページを開設しました。

科研リンパ浮腫 HP その２

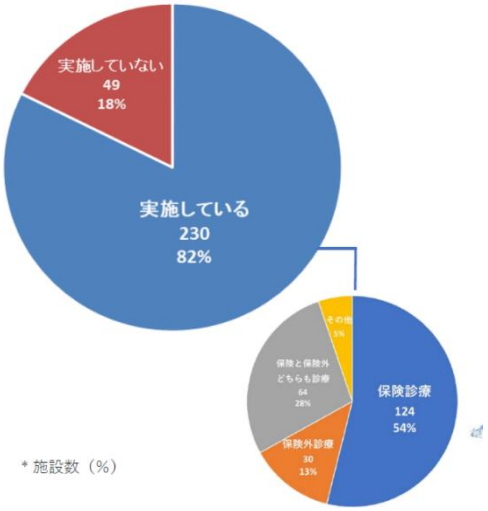
（リンパ浮腫診療の実態調査紹介）

本資料は、2023 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「リンパ浮腫診療の実態調査について全国のリンパ浮腫診療」実態調査にご協力いただいた施設のご了解のもと、リンパ浮腫診療の質向上に向けた取り組みとして、お知らせするものです

〈リンパ浮腫診療実施施設〉



〈リンパ浮腫複合的治療実施施設〉




- 2023 年度がん対策推進総合研究事業
  「リンパ浮腫診療の実態調査について全国のリンパ浮腫診療」に関する資料:「〇〇〇〇〇〇」、「〇〇〇〇〇〇」

- 診療実施医療機関などを探す場合はこちら

**科研リンパ浮腫 HP その３**

**（病院等診療施設検索）**

がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究

# 病院等診療施設検索

科ホームページで公開しているデータは、2023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）「リンパ浮腫診療の実態調査についての研究調査」にご協力いただいた施設のご了解のもと公開するものです。

- 情報は調査時にいただいた回答をそのまま表示しております。
- 最新の内容とは異なる場合がありますので必要に応じて施設に確認してください。

情報提供年月（調査時）：2023年11月～2024年1月
確認年月（公開前）：2024年11月～2025年1月

検索フォームに戻る

8 件見つかりました

## リムズ徳島クリニック

〒770-0047 徳島県徳島市名東町2丁目559-1
ホームページ

| | |
|---|---|
| 問い合わせ先 | リハビリ室 |
| 電話番号 | 886341122 |
| 紹介受け入れ | 可 |
| 診療科目医 標榜科 | リハビリテーション科<br>口腔外科 |
| 診療自区分 | 保険診療 |
| 治療区分 | 外来<br>入院<br>訪問診療 |
| 対応可能 治療 | 複合的治療 |
| 対応可能 部位・対象 | 続発性上肢リンパ浮腫<br>続発性下肢リンパ浮腫<br>原発性上肢リンパ浮腫<br>原発性下肢リンパ浮腫<br>小児の原発性リンパ浮腫<br>頭頸部リンパ浮腫<br>体幹部のリンパ浮腫<br>会陰部のリンパ浮腫 |

地域がん診療連携拠点病院

## 香川労災病院

〒763-8502 香川県丸亀市城東町3丁目3-1
ホームページ

| | |
|---|---|
| 問い合わせ先 | 形成外科 |
| 電話番号 | 0877-23-3111 |
| 紹介受け入れ | 可 |
| 診療科目医 標榜科 | 形成外科 |
| 診療自区分 | 保険と保険外のどちらも診療 |
| 治療区分 | 外来<br>入院<br>訪問看護 |
| 対応可能 治療 | 複合的治療<br>外科的治療 |
| 対応可能 部位・対象 | 続発性上肢リンパ浮腫<br>続発性下肢リンパ浮腫<br>原発性上肢リンパ浮腫<br>原発性下肢リンパ浮腫<br>体幹部のリンパ浮腫<br>会陰部のリンパ浮腫 |

地域がん診療連携拠点病院

## 徳島県立中央病院

〒770-8539 徳島県徳島市蔵本町1丁目10-3
ホームページ

| | |
|---|---|
| 問い合わせ先 | |
| 電話番号 | |
| 紹介受け入れ | 可 |
| 診療科目医 標榜科 | その他（詳細は施設にお問い合わせ下さい） |
| 診療自区分 | 保険診療 |
| 治療区分 | 外来 |
| 対応可能 治療 | 複合的治療 |
| 対応可能 部位・対象 | 続発性上肢リンパ浮腫<br>続発性下肢リンパ浮腫<br>会陰部のリンパ浮腫 |

地域がん診療連携拠点病院

## 香川県立中央病院

〒760-8557 香川県高松市朝日町一丁目2番1号
ホームページ

| | |
|---|---|
| 問い合わせ先 | 形成外科外来 |
| 電話番号 | 087-811-3333 |
| 紹介受け入れ | 可 |
| 診療科目医 標榜科 | 形成外科 |
| 診療自区分 | 保険と保険外のどちらも診療 |
| 治療区分 | 外来<br>入院 |
| 対応可能 治療 | 複合的治療<br>外科的治療 |
| 対応可能 部位・対象 | 続発性上肢リンパ浮腫<br>続発性下肢リンパ浮腫<br>原発性上肢リンパ浮腫<br>原発性下肢リンパ浮腫<br>小児の原発性リンパ浮腫<br>頭頸部リンパ浮腫<br>体幹部のリンパ浮腫<br>会陰部のリンパ浮腫<br>その他（詳細は施設にお問い合わせ下さい） |

地域がん診療連携拠点病院

## 高知医療センター

〒781-8555 高知県高知市池2125-1

| | |
|---|---|
| 問い合わせ先 | |
| 電話番号 | |
| 紹介受け入れ | 可 |
| 診療科目医 標榜科 | 婦人科<br>乳腺科 |
| 診療自区分 | 保険診療 |
| 治療区分 | 外来 |
| 対応可能 治療 | 複合的治療 |
| 対応可能 部位・対象 | 続発性上肢リンパ浮腫<br>続発性下肢リンパ浮腫 |

次の５件を表示する　　ページ先頭へ

検索フォームに戻る

# 資料R7-1：ロードマップ

**目的①：**がんリハビリを適切に提供するためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール（CARDS）を開発し、有効性を検証、 CARDSを活用した、がんリハビリの提供体制を提案すること

**目的②：**全国のリンパ浮腫診療について、実態の把握と各地域における診療ネットワークの構築および診療ネットワーク情報をわかりやすい形で公開すること

***Cancer Rehabilitation in Decision Support Algorithm:CARDS***

| 専門的な監督下 がんﾘﾊﾋﾞﾘ治療 | 一般的な監督下 がんﾘﾊﾋﾞﾘ治療 | 監督下がん特化 地域密着型 機能訓練 | 非監督下 地域密着型 |
|---|---|---|---|

医療保険（がん患者ﾘﾊﾋﾞﾘ料）

介護保険保険等（通所・訪問ﾘﾊﾋﾞﾘ）


医師 問診と診察


理学療法士 生活機能評価







体組成計 筋量評価

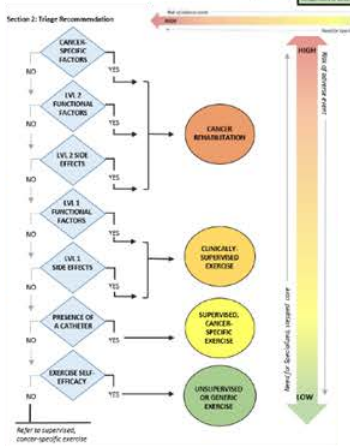

理学療法士 自宅トレーニング指導



**R5 (2023)年**
がんリハビリ提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール(CARDS)の開発

**R6 (2024)年**
CARDSの有効性をデルファイ法により検証

**R7 (2025)年**
CARDSを公開・ CARDSを活用したシームレスながんリハビリ提供体制の提案



**R5 (2023)年**
全国のリンパ浮腫の診療体制について実態調査を実施

**R6 (2024)年**
各地域における診療ネットワークを構築

**R7 (2025)年**
各地域における診療ネットワーク情報を公開

**（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修（CAREER）運営委員会**

**（厚労省後援）リンパ浮腫研修（LEARN）運営委員会**

関係学協会：リハビリテーション医学会/理学療法士協会/がん看護学会/作業療法士協会/言語聴覚士協会
がん・リンパ浮腫理学療法士学会/地域理学療法学会/リハビリ看護学会/緩和医療学会
がんｻﾎﾟｰﾃｨﾌﾞｹｱ学会/緩和医療学会/ﾘﾝﾊﾟ浮腫学会/ﾘﾝﾊﾟ浮腫治療学会/リンパ学会/形成外科学会/静脈学会/乳癌学会/婦人科腫瘍学会
在宅：老人保健施設協会/訪問看護財団/デイ・ケア協会/介護支援専門員協会/リハビリ病院施設協会
リンパ浮腫研修協力団体10校/患者団体：キャンサーフィットネス/リンパカフェ/リンパ浮腫ネットワークジャパン

538

**がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム（35団体、会員：約73名）**

目的：がんリハビリテーションを効果的に実施するための標準的な研修プログラムを開発し、がん診療連携拠点病院等で実証し、普及させる体制を提案すること。

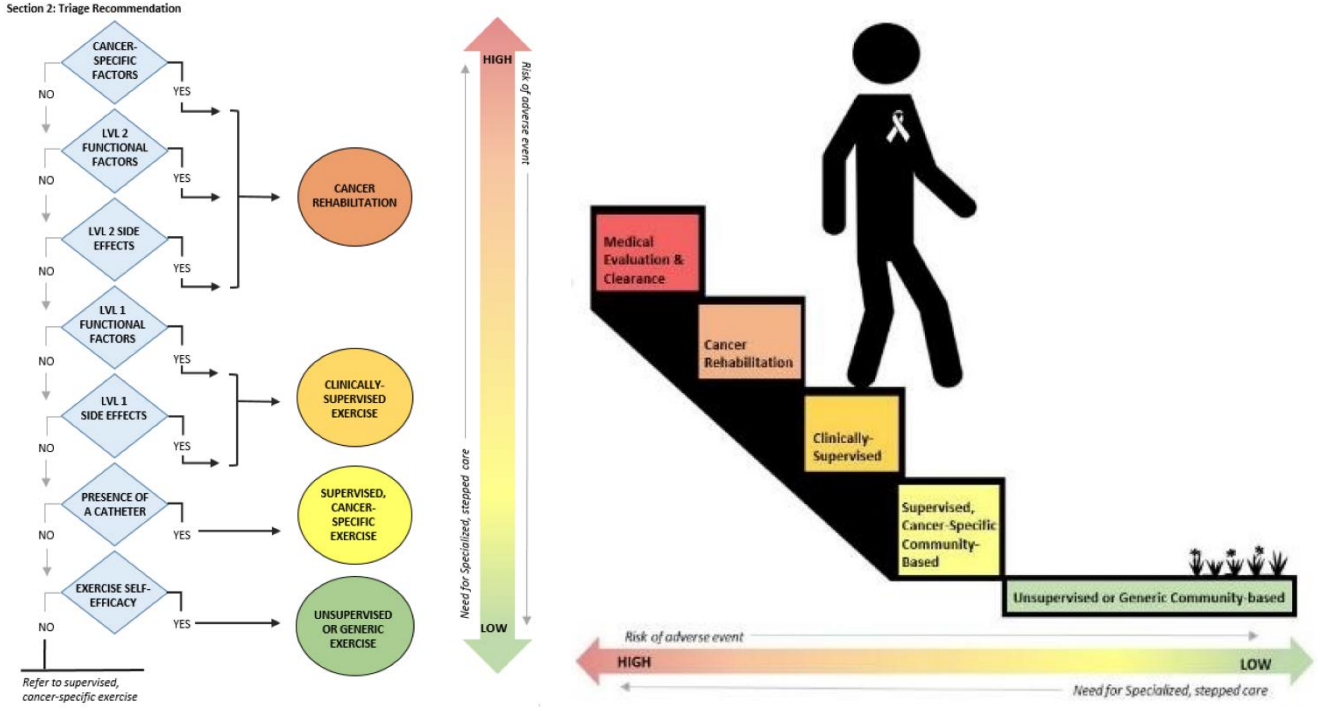
→→

目的：がんリハビリテーションのシームレスな提供体制整備のためのアルゴリズムに基づいた意思決定支援ツールを開発し、がん診療連携拠点病院等で実証し、普及させる体制を提案すること。

| 専門的な監督下<br>がんﾘﾊﾋﾞﾘ治療 | 一般的な監督下<br>がんﾘﾊﾋﾞﾘ治療 | 監督下がん特化<br>地域密着型<br>機能訓練 | 非監督下<br>地域密着型 |
|---|---|---|---|

医療保険
（がん患者ﾘﾊﾋﾞﾘ料）

介護保険保険等
（通所・訪問ﾘﾊﾋﾞﾘ）




ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医学会
がん看護学会
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護学会
理学療法士協会
作業療法士協会
言語聴覚士協会
生活期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医学会
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院・施設協会
全国デイ・ケア協会
災害ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ支援協会
全国老人保健施設協会
日本介護支援専門員協会

# 外来通院がん患者に特化したリハビリテーション外来の取り組み

治療開始までの待ち時間を有効利用

来院 → 各種検査 X線 採血 → 診察 → **生活機能評価 自宅での運動指導** → 抗がん薬治療

**がんリハビリ外来**



理学療法士
生活機能評価



体組成計
筋量評価



医師
問診と診察



理学療法士
自宅トレーニング指導

目的：がんリハビリ研修プログラムを開発し、標準化された研修プログラムとして使用することで、がん患者が質の高いリハビリを受けられる体制を拠点病院等に普及させること。

研修プログラムの立案
学習目標の設定

学習目標に準拠した
研修プログラムの教材作成

研修プログラム
試行→完成

全国の地方研修で導入

30(2018)年

31(2019)年

30(2020)年

有識者による検討
1）がんリハビリのあり方。
2）研修対象者の拡大
3）集合学習の機会を縮小
4）チーム医療
5）e-ラーニングシステム
6）フォローアップ研修
7）FD研修
8）地方研修のサイトビジット

研修プログラム
見直し・立案

学習目標
設定

CAREER研修教材作成
e-learning
グループワーク

フォローアップ研修
教材作成
e-learning

FD研修教材作成
e-learning

リンパ浮腫研修
教材作成
e-learning

研修プログラム試行
CAREER研修
FD研修
ファシリテーター研修

講師・学習者等への
アンケート調査

研修プログラム
修正→完成

地方研修との連絡体制
Webシステム構築

*QOL向上*

*社会復帰促進*

*医療経済へ貢献*

541

（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修（CAREER) 運営委員会
（厚労省後援）新リンパ浮腫研修 運営委員会

・日本リハビリテーション医学会　・日本がん看護学会　・日本リハビリテーション看護学会
・日本理学療法士協会　・日本作業療法士協会　・日本言語聴覚士協会

# 資料R7-2：研究代表者、研究分担者、研究協力者の具体的な役割

## ○ 2025 がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究（がんリハ分野）

◎=コアメンバー

| | | | | 退出学会 | コンソーシアム | CARDS | 動画、講演会企画 | HP | ガイドライン |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 氏名(敬称略) | 所属 | 職種 | 研究者 | | 1) | 2) | 3) | 4) | 5) |
| 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 | 医師 | 責任 | LPC | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| 宮越　浩一 | 亀田総合病院 リハビリテーション科 | 医師 | 協力 | LPC | ○ | ○ | | | ◎ |
| 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 | 医師 | 分担 | リハ医 | ○ | ○ | ◎ | | ◎ |
| 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 | 医師 | 分担 | リハ医 | ○ | ○ | | | ◎ |
| 粟生田　友子 | 埼玉医科大学保健医療学部看護学科 成人看護学 | 看護師 | 協力 | リハ看護 | ○ | | ○ | | |
| 阿部　恭子 | 東京医療保険大学千葉看護学部 | 看護師 | 分担 | がん看護 | ○ | ○ | | | |
| 栗原　美穂 | 国立がん研究センター東病院看護部 | 看護師 | 分担 | | ○ | ○ | ○ | | |
| 佐藤 菜保子 | 福島県立医科大学 看護学部 成人・老年看護学部門 | 看護師 | 協力 | がん看護 | ○ | | | | |
| 高倉　保幸 | 埼玉医科大学　保健医療学部 理学療法学科 | 理学療法士 | 分担 | 理学療法士 | ○ | | ◎ | | |
| 井上　順一朗 | 神戸大学医学部附属病院　国際がん医療・研究センター　リハビリテーション部門 | 理学療法士 | 分担 | 理学療法士 | ○ | ○ | | | ◎ |
| 島崎　寛将 | 大阪府済生会富田林病院 リハビリテーション科 | 作業療法士 | 協力 | 作業療法士 | ○ | ○ | | | |
| 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 | 分担 | 作業療法士 | ○ | ○ | ○ | | |
| 小島　一宏 | 慶應義塾大学病院　リハビリテーション科 | 言語聴覚士 | 協力 | 言語聴覚士 | ○ | ◎ | | | ◎ |
| 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 | 言語聴覚士 | 分担 | 言語聴覚士 | ○ | ○ | ○ | | |
| 立松 典篤 | 名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻予防・リハビリテーション科学 創生理学療法学講座 | 理学療法士 | 協力 | 緩和 | ○ | ◎ | | | ◎ |
| 西山　菜々子 | 大阪公立大学　大学院リハビリテーション学研究科 | 作業療法士 | 協力 | 緩和 | ○ | ◎ | | | ◎ |
| 小林　毅 | 日本医療科学大学保健医療学部　リハビリテーション学科 | 作業療法士 | 分担 | がんサポ | ○ | | ◎ | | |
| 田沼　明 | 順天堂大学医学部附属静岡病院　リハビリテーション科 | 医師 | 分担 | がんサポ | ○ | ○ | ◎ | | ◎ |
| 土方　奈奈子 | 慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室 | 医師 | 外部協力者 | | | ○ | | | |

がんリハ分野

1）がんのリハビリテーション診療ネットワークコンソーシアム
2）がんリハ提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール(CARDS)の開発
3）講習会企画、動画コンテンツ
4）HP運用
5)診療ガイドライン策定

リンパ浮腫分野

1）リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
2）HP運用
3）講習会企画、動画コンテンツ
4）リンパ浮腫診療の実態調査リンパ浮腫診療の実態調査

## ○ 2025 がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究（リンパ浮腫分野）

◎=コアメンバー

| | | | | 退出学会 | コンソーシアム | 動画、講演会企画 | HP | リンパ診療調査 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 氏名(敬称略) | 所属 | 職種 | 研究者 | | 1) | 2) | 3) | 4) |
| 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 | 医師 | 責任 | LPC | ◎ | ◎ | ◎ | ◎ |
| 前川　二郎 | 藤沢市保健医療センター | 医師 | 協力 | LPC | ○ | | | |
| 髙西　裕子 | 医療法人リムズ徳島クリニック | 看護師 | 協力 | がん看護 | ○ | ○ | | |
| 増島　麻里子 | 千葉大学大学院看護学研究院　先端実践看護学研究部門　高度実践看護学講座 | 看護師 | 分担 | がん看護 | ○ | | | ◎ |
| 塗　隆志 | 大阪医科薬科大学　形成外科 | 医師 | 協力 | 形成 | ○ | | | |
| 秋田　新介 | 千葉大学医学部附属病院　形成・美容外科 | 医師 | 分担 | 形成 | ○ | | | ◎ |
| 髙島　千敬 | 広島都市学園大学　健康科学部 リハビリテーション科 | 作業療法士 | 協力 | 作業療法士 | ○ | | | ○ |
| 吉澤　いづみ | 医療法人財団　順和会　山王病院 リハビリテーションセンター | 作業療法士 | 協力 | 作業療法士 | | ○ | | ○ |
| 菰池　佳史 | 近畿大学医学部外科学教室　乳腺・内分泌部門 | 医師 | 協力 | 乳がん | | | | ○ |
| 小川　佳成 | 大阪市立総合医療センター　乳腺外科 | 医師 | 協力 | リンパ浮腫 | ○ | | | |
| 北村　薫 | アムクリニック | 医師 | 協力 | リンパ浮腫 | | ○ | | ○ |
| 小川　佳宏 | 医療法人リムズ徳島クリニック | 医師 | 協力 | リンパ浮腫治療 | ○ | | | |
| 保田　知生 | 独立行政法人地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター　循環器外科 超音波センター 医療安全管理室 | 医師 | 協力 | リンパ浮腫治療 | ○ | | | ○ |
| 宇津木久仁子 | 公益財団法人　がん研有明病院 健診センター　検診部 | 医師 | 協力 | 婦人科腫瘍 | ○ | ○ | | |
| 小林　範子 | 北海道大学病院　婦人科 | 医師 | 協力 | 婦人科腫瘍 | ○ | | | |
| 高倉　保幸 | 埼玉医科大学保健医療学部　理学療法学科 | 理学療法士 | 分担 | 理学療法士 | ○ | ◎ | | |
| 山本　優一 | 公益財団法人仁泉会　北福島医療センター　リハビリテーション科 | 理学療法士 | 協力 | 理学療法士 | | | | ○ |
| 田沼　明 | 順天堂大学医学部附属静岡病院 リハビリテーション科 | 医師 | 分担 | リハ医学 | ○ | ◎ | | |
| 土岐　めぐみ | 札幌医科大学医学部リハビリテーション医学講座 | 医師 | 協力 | リハ医学 | ○ | ○ | | |
| 伊沢　知子 | 神戸市看護大学療養生活看護学領域　慢性病看護学分野 | 看護師 | 協力 | 緩和医療 | ○ | | | ○ |
| 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 | 作業療法士 | 協力 | 緩和医療 | ○ | | | ○ |
| 小川　佳宏 | 医療法人リムズ徳島クリニック | 医師 | 協力 | 静脈 | ○ | ○ | | |
| 岩田　博英 | いわた血管外科クリニック | 医師 | 協力 | 静脈 | | ○ | | ○ |
| 末廣　晃太郎 | 山口大学　大学院医学系研究科 器官病態外科学講座 | 医師 | 協力 | リンパ | ○ | | | |
| 河合　佳子 | 東北医科薬科大学医学部　生理学教室 | 医師 | 協力 | リンパ | ○ | ○ | | |
| 小林　毅 | 日本医療科学大学保健医療学部 リハビリテーション学科 | 作業療法士 | 分担 | | ○ | ◎ | | |
| 田崎　牧子 | 千葉大学大学院看護学研究院 特任講師 | 看護師 | 外部協力者 | | | | | ○ |
| 辻本　あかね | 千葉大学大学院看護学研究科 | 看護師 | 外部協力者 | | | | | ○ |

# 令和 7 年度（2025 年度）厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業
# がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究
# 第 1 回班会議　議事録

**日時**　2025 年 4 月 19 日（土）15 時～16 時 15 分（予定）　**会場**　オンライン会議（Zoom）

**出席者**　（敬称略、順不同）

[研究責任者・分担者] 9名

辻哲也 酒井良忠 阿部恭子 櫻井卓郎 杉森紀与 井上順一朗 高倉保幸 秋田新介 栗原美穂

[研究協力者]

がんのリハビリテーション研修運営委員会委員4名、その他 1名

佐藤菜保子 島﨑寛将 小島一宏 立松典篤 土方奈奈子

リンパ浮腫研修運営委員会委員10名、その他3名

髙西裕子 井沢知子 塗隆志 岩田博英 末廣晃太郎 宇津木久仁子 山本優一 小林範子

土岐めぐみ 小川佳宏 熊谷靖代 田崎牧子 辻本あかね

[厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課] 2名

箕浦祐子 糸谷涼

[事務局]（ライフプランニングセンター：LPC） 3名

平野真澄 綱澤淳子 今田麻利亜

**内容**

**1. 24 年度第 4 回班会議議事録**【資料 1-1、1-2】

昨年まではがんリハビリテーション、リンパ浮腫部門分けて実施、本年度から合同に。

その分、コンソーシアムとしての活動を活発にしていきたい。

**2. 研究全体の目的**

がん患者では治療や病状の進行に伴い生活機能に障害を来し生活の質が低下することから、リハビリテーションの重要性が指摘されている。がんリハビリテーションの均てん化のためにはリハを提供する側の資質の向上が必要であることから、H30 年～R3 年度に「厚労科研補助金（がん対策）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」が実施され、医療従事者が研修を受講できる体制の構築や研修プログラムの策定が行われ体制整備を進めてきた。一方、がん診療連携拠点病院等の医療機関や外来、在宅医療等においても実施できる体制の構築が求められている。

また、がん治療後に生じるリンパ浮腫については、がんリハビリテーションの一環として上述の研究班において医療従事者の資質の向上のための研修体制やプログラムの整備がなされてきたが、実際に診療を行っている全国の医療機関に関する情報へのアクセスに課題があることが指摘されている。

本研究では、様々な診療の場面においてがんリハビリテーションを適切に提供するためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール（Cancer Rehabilitation in Decision Support Algorithm: CARDS）を開発、がん診療連携拠点病院等で有効性を検証し、普及させる体制を提案することを目的とする。

また、全国のリンパ浮腫診療について、実態の把握と各地域における診療ネットワークの構築および診療ネットワーク情報をわかりやすい形で公開することを目的とする。

## 3. 3 年間の目標

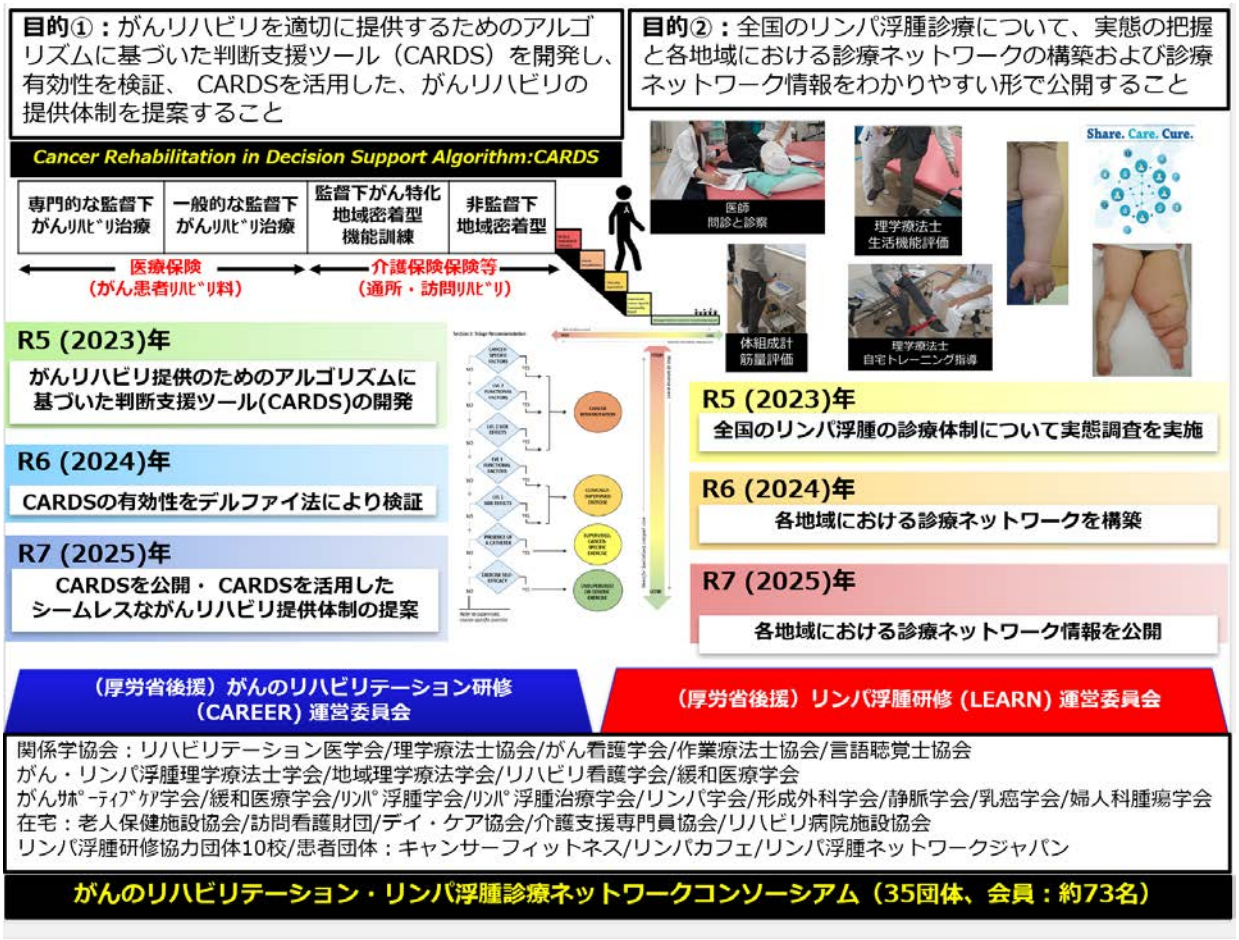
**■がんリハビリテーション**

| |
|---|
| ・令和 5 年：がんリハビリテーション提供のための判断支援ツール（CARDS）の開発 |
| ・令和 6 年：がんリハビリテーション提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性を検証 |
| ・令和 7 年：がんリハビリテーション提供のための判断支援ツール（CARDS）の普及体制の提案 |

**■リンパ浮腫**

| |
|---|
| ・令和 5 年：全国のリンパ浮腫の診療体制について実態調査を実施 |
| ・令和 6 年：地域における診療ネットワークを構築 |
| ・令和 7 年：地域における診療ネットワーク情報を公開 |

## 4. 流れ図




## 5. 各年度の計画・方法

**■がんリハビリテーション**

**・R5（2023）年：がんリハ提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール(CARDS)の開発**

学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、患者団体が連携して、がんのリハビリテーション診療ネットワークコンソーシアムを組織する。ホームページを作成し活動状況を報告、がんリハビリテーション治療レベル別の動画コンテンツを提供し公開講座を随時開催する（R7 年まで）（担当：辻・田沼・高倉・小林）。

システマティックレビューを実施し、リハ治療レベル（専門的／一般的監督下～地域密着監督下／非監督下）の定義とレベル別の特性（安全性と有効性）を作成し、層別化されたアルゴリズムを構築し CARDS を完成させる（担当：辻・酒井・田沼・高倉・井上・小林・櫻井・杉森・阿部・栗原）。

また、日本リハビリテーション医学会と協働で、がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版の策定を行い、レビュー内容をガイドラインへ反映させる（R7 年まで）（担当：辻・酒井・田沼・井上）。

**・R6（2024）年：がんリハ提供のための判断支援ツール(CARDS)の有効性を検証**

CARDS の有効性を、多職種のがんリハ専門家が参加するデルファイ法により検証する。デルファイ法では、1）症例検討によるツールの使いやすさと受容性評価、2）ユーザー・プラットホーム・社会実装の戦略に関する質問を実施する。統計解析には生物統計専門家の支援を受ける（担当：辻・酒井・田沼・高倉・井上・小林・櫻井・杉森・阿部・栗原）。

**・R7（2025）年：判断支援ツール(CARDS)を活用したシームレスながんリハの提供体制の提案**

CARDS を患者や医療従事者に分かりやすい形で公開し（例：プレスリリース、ホームページ、メール配信、講演会開催等）、CARDS を活用したシームレスながんリハの提供体制を提案する。また、がん診療連携拠点病院、地域医療施設、通所・訪問リハ施設等で実際に活用してもらい、パブリックコメントを収集し改訂作業を進める（担当：辻・酒井・田沼・高倉・井上・小林・櫻井・杉森・阿部・栗原）。

班研究終了後は、がんのリハビリテーション研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは CARDS を活用したシームレスながんリハの提供体制の整備を継続する。

**■リンパ浮腫**

**・R5（2023）年：全国のリンパ浮腫診療について実態調査を実施**

学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）リンパ浮腫研修運営委員会、研修協力養成校、患者団体が連携して、リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織する。ホームページを作成し活動状況を報告、リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する（R7 年まで）（担当：辻・田沼・高倉・小林）。

全国のリンパ浮腫診療を実施している医療機関の実態調査を実施する。調査方法は、学協会の会員からの情報収集、がん診療連携拠点病院へのアンケート調査等を実施、集計したデータを解析し日本のリンパ浮腫診療の現状を把握する（担当：辻・秋田・保田・増島）。

**・R6（2024）年：各地域における診療ネットワークを構築**

実態調査の結果をもとに、コンソーシアムが各地域におけるリンパ浮腫診療のあり方を検討し、重症者の入院診療から中等度から軽症者の外来診療、蜂窩織炎など緊急時対応先、地域医療や介護保険サービスの提供まで、リンパ浮腫診療の各地域の実情にあわせた診療ネットワークを構築する（担当：辻・田沼・秋田・保田・高倉・小林・増島）。

**・R7（2025）年：各地域における診療ネットワーク情報の公開**

診療ネットワーク情報を患者や医療従事者に分かりやすい形で公開する（担当：辻・田沼・秋田・高倉・小林・増島）。

班研究終了後は、リンパ浮腫研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは情報の更新や普及啓発活動を継続する。

**6．R5 年、R6 年の研究成果について**

**別表　中間評価結果（研究者通知用）**

**研究事業名（年度）：がん対策推進総合研究事業（令和6年度）**

**研 究 者 名 ：辻 哲也**

**研 究 課 題 名 ：がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究**

| 課題の継続の可否 |
| --- |
| 可 |

**○総合評価点数　20.0点中　　15.0 点（平均 13.3 点）**
**＊（　）内は全研究課題の平均点**

**（全研究課題の評価点分布内訳）**
**○総合評価点数の分布**

| 点数 | ～11.9 | 12.0～12.9 | 13.0～13.9 | 14.0～14.9 | 15.0～ |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 課題数 | 8 | 8 | 11 | 10 | 6 |

**【評価委員会のコメント】**

**【評価できる点、推進すべき点】**
**リンパ浮腫に関しては施設の集約化に役に立つことを期待する。**
**研究計画書に示されている研究内容の2点、1）がんリハを適切に提供するための判断支援ツールCARDSの開発、2）リンパ浮腫診療のネットワーク構築や情報公開に関して、計画通りに研究が遂行されており、研究成果申告書及び参考資料にこれまでの研究の進捗結果が明示されており、本研究が達成される見通しが立っていると判断できる。**
**【疑問・改善点、助言】**
**がんリハでは高齢者が増えており、嚥下リハにもっと力を入れられないか。**
**【倫理性について】**

がんリハビリテーション、リンパ浮腫ともに計画通りに進んでいる。

R5 年度には、がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療関連学協会、患者団体から推薦された委員で構成される「**リンパ浮腫・がんリハビリテーション診療ネットワークコンソーシアム**」を設立した。R5 年 9 月に Web 形式で研修会を開催し 424 名が参加した（事前登録 584 名）。

R6 年度には 2 回の総会を開催し、医療機関と施設のスタッフが交流できるプラットフォームとしての機能を確立した。R6 年 10 月には Web 形式で研修会を開催し 400 名が参加した（事前登録 555 名）。

また、研究班ホームページでは、研修会のアーカイブ配信に加え、在宅がんリハビリテーションに関する新規動画コンテンツを作成・配信している。

**がんリハビリテーション**に関しては、がんリハビリテーション治療レベル別の判断支援ツール(CARDS)の開発を進めている。R5 年度には、コアメンバーにより、システマティックレビューを実施、リハビリテーション治療レベルの定義とレベル別の特性を策定、層別化されたアルゴリズム（CARDS）の試案を作成した。専門家十数名によるノミナルメンバー会議を経て最終案が完成した。R6 年度は、がん診療やリハビリテーション関係者約 100 名を対象にデルファイ法により CARDS の有効性を検証した。

がんのリハビリテーション診療ガイドラインについては、R5 年度に策定委員会を組織し、がん種別のシステマティックレビューチームを編成して Clinical Question を作成した。R6 年度には検索式を作成し、現在 1 次、2 次スクリーニングを実施し、エビデンステーブルとシステマティックレビューの作成を

継続中である。

**リンパ浮腫**に関しては、R5 年度に全国のリンパ浮腫診療実態調査のためのアンケート調査票を作成した。倫理委員会の承認を得た後、全国がん診療連携拠点病院とリンパ浮腫関連学会会員を対象に Web フォームによる調査を実施した。R6 年度は収集データの解析と論文化を行い投稿中である。平行して、全国リンパ浮腫診療ネットワークのホームページでの公開準備を進めている。

## 7. 国際シンポジウム【資料 2】

第 13 回がんリハビリテーション研究会（大会長：四国がんセンター 杉原進介）と共催で、がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）が開催された。

テーマは「Recent Advances in Cancer Rehabilitation」で、日本・韓国から各 2 名のシンポジストが登壇した。発表内容は、乳がんのデジタルヘルスケア、食道がんの術前補助化学療法中のリハビリテーション、がんロコモ、さらに蛍光リンパ造影検査を活用した先駆的なリンパ浮腫診療の取り組みについてであった。リアクターパネリストも交えて活発な質疑応答が行われた。

### ■ Japan-Korea Joint Symposium on "Recent Advances in Cancer Rehabilitation"

開催日：2025 年 3 月 22 日（土）14:10-15:30

会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（現地開催）

**Co-Chair:**

・Hitoshi Kagaya, MD, DMSc
　Deputy Director of Hospital, National Center for Geriatrics and Gerontology

・Jae-Young Lim, MD, PhD
　Professor, Department of Rehabilitation Medicine, Seoul National University College of Medicine

**Speaker**

・Jongin Lee, MD, PhD
　Professor of Rehabilitation Medicine, St Mary Hospital, Catholic University
　Topic: "Digital health care in patients with breast cancer"

・Jin A Yoon, MD, PhD
　Associate Professor of Rehabilitation Medicine, Pusan National University
　Topic: "Enhancing diagnostic precision and treatment effectiveness using ICG lymphography"

・Yusuke Shinoda, M.D., Ph.D.
　Professor, Department of Rehabilitation Medicine, Saitama Medical University Hospital
　Topic: " Rehabilitation for locomotive syndrome in cancer patients"

・Tsuyoshi Harada, PTR, MSc
　Department of Rehabilitation Medicine, National Cancer Center Hospital East
　Topic: " Neo-prehabilitation: A novel prehabilitation strategy during neoadjuvant therapy in locally advanced esophageal cancer"

**Reactor Panelist**

・Jae Yong Jeon, MD, PhD
　Professor, Asan Medical Center
　General Secretary, Korean Association of Cancer Rehabilitation

・Heeyoune Jung, MD, PhD
　Professor, National Traffic Injury Rehabilitation Hospital
　Chair, International Affairs Committee, Korean Society of Cancer Rehabilitation

Organized by: Japanese Association of Cancer Rehabilitation

Supported by: Grant-in-Aid for Scientific Research (Cancer Control Research Project) "Research Contributing to Further Advancement of Cancer Rehabilitation and Lymphedema Treatment" Ministry of Health, Labour and

**8. 市民公開講座【資料 3】**

2025 年 3 月 29 日(土) 13 時 30 分～16 時にオンライン（Zoom ウエビナー）で市民公開講座「がんリハビリテーション最前線～運動はがん生存の鍵～」が Web 形式で開催され、230 名が参加した（事前登録 386 名)。現在、アーカイブ配信の準備中。

主催は国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED） 革新的がん医療実用化研究事業『食道癌術後患者を対象とした外来がんリハビリテーションプログラムの開発に関する研究』 研究班、後援は厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業『がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究』 研究班。23 年度 AMED 市民公開講座、23 年度厚労科研研修会参加者、日本緩和医療学会・日本がんサポーティブケア学会会員向けに開催案内をメール送付した。

**9. R7 年度の研究計画と進捗について**

**■共通課題**

**1）学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、リンパ浮腫研修協力団体、患者団体が連携して、がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織する（担当：辻)。**

コンソーシアムは、がんリハビリテーションやリンパ浮腫診療に関わるすべての団体（研修協力団体・地域関連団体、患者団体）が集まり、取り組み状況や現状の課題を共有し、協働して様々なプロジェクトに取り組むためのプラットホームとしての位置づけである【資料 4】【資料 5】。

**【進捗状況】**

**1. コンソーシアム総会【資料 6】**

第 1 回総会 日時：2025 年 4 月 10 日（木）～4 月 21 日（月） 形式：メール審議（進行中）

第 1 議案 2024 年度事業報告【総会資料 1】

第 2 議案（審議事項） 2025 年度事業計画【総会資料 2】【総会資料 3 】

第 3 議案 新規加盟団体のご報告【総会資料 4】

第 2 回総会（案） 日時：2025 年 11 月 1 日（土）14:00～15:30 形式：オンライン会議

**2. コンソーシアム企画委員会**

第 1 回 2025 年 4 月 3 日～8 日 形式：メール審議→議案は承認済

審議 1．新規加盟団体について

審議 2．2025 年度第 1 回総会資料について

第 2 回 2025 年 9 月（案） 形式：オンライン会議

**3. 研究協力（案）**

・がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性検証のための協力

・各地域におけるリンパ浮腫診療ネットワークを構築する上での協力

**4. 研修会（案）【資料 7】**

2025 年 9 月 20 日(土) 形式：オンライン研修会

**5. コンソーシアム加盟会員懇談会（案）【資料 8】**

第 2 回コンソーシアム加盟会員懇談会 形式：オンライン形式

2025 年 4 月 26 日（土）15:00～16:40 リンパ浮腫分野

リンパ浮腫診療やケアに携わる団体の紹介と「リンパ浮腫診療」の現状と課題について発表。
その後、「コンソーシアムが何をすべきか？何ができるか？ 具体的な事業計画の提案」について、参加者全員で意見交換。
第 3 回コンソーシアム加盟会員懇談会
2025 年 7 月 5 日（土）15:00～16:40 がんリハ分野　形式：オンライン形式
第 4 回コンソーシアム加盟会員懇談会（新たな加盟会員が増えた場合開催）
2025 年 10 月 11 日（土）15:00～16:40 テーマ未定　形式：オンライン形式

**■がんリハビリテーション**

**・R7（2025）年：判断支援ツール(CARDS)を活用したシームレスながんリハビリテーション提供体制の提案**

**2）ホームページを作成し活動状況を報告、がんリハ治療レベル別の動画コンテンツを提供し公開講座を随時開催する（R7 年まで）（担当：辻・田沼・高倉・小林）。**

**2-1）ホームページの作成・更新（辻）**

**【進捗状況】**

ホームページは随時更新中。

**2-2）動画コンテンツの提供（田沼・高倉・小林）**【資料 9】

がんのリハビリテーション診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する。CAREER（がんのリハビリテーション研修）は標準的な内容なので、それとの差別化（診療の工夫、地域・在宅スタッフ向けなど）をする。

**【進捗状況】**

23 年度の動画のテーマは「骨転移」に決定し、上野順也先生（国立がん研究センター東病院リハビリテーション科、理学療法士）に講師を依頼、①がんのリハビリテーション診療―ちょっと困ったときにみるヒント―骨転移 基本の『き』、②骨転移 大腿骨編のスライド、音声入り動画が完成、班員の校閲、修正を経て、24 年 3 月末に完成し、ホームページへ公開された。

24 年度は、③骨転移 脊椎編をテーマとし、スライドが完成、今後、音声収録を行い公開予定。

25 年度は、悪液質をテーマとし、立松典篤先生（名古屋大学）に講師を依頼済みであり、制作予定。

**3）CARDS を患者や医療従事者に分かりやすい形で公開し（例：プレスリリース、ホームページ、メール配信、講演会開催等）、CARDS を活用したシームレスながんリハの提供体制を提案する。また、がん診療連携拠点病院、地域医療施設、通所・訪問リハ施設等で実際に活用してもらい、パブリックコメントを収集し改訂作業を進める（担当：辻・酒井・田沼・高倉・井上・小林・櫻井・杉森・阿部・栗原）。班研究終了後は、がんのリハビリテーション研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは CARDS を活用したシームレスながんリハの提供体制の整備を継続する。**

| |
|---|
| R 5（23）年：スコーピングレビュー、段階的なリハビリテーションレベル定義、アルゴリズム試案<br>Delphi 法実施に向けて、研究計画・倫理委員会申請 |
| R 6（24）年：エキスパートパネルでの Delphi 法で合意形成→アルゴリズム完成 |
| R 7（25）年：試験的に活用→パブコメ→最終版完成→普及啓発 |

**【進捗状況】**【資料 10】

23 年度は、コアチーム（リーダー：土方奈奈子、立松典篤、西山菜々子、小島一宏）により、スコーピングレビュー作成、段階的なリハビリテーションレベルの定義、アルゴリズムの試案を作成した。その後、ノミナルメンバー（専門家のステークホルダーからなる学際的なチーム）によるノミナルメンバー会議を 3 回開催し、メンバーからの意見を集約し修正案作成を繰り返し（反復合意形成プロセス）、段階的なリハビリテーションレベルの定義およびアルゴリズムについて合意形成がなされた。ノミナルメンバーは以下のとおり（敬称略）

| | |
|---|---|
| （研究分担者・協力者） | 酒井、幸田、田沼、宮越、井上、早坂、櫻井、杉森、阿部、栗原 |
| （外部有識者） | 勝島詩恵（関西医科大学呼呼吸器腫瘍内科学講座）:がん治療医 |
| | 広瀬真奈美（一般社団法人キャンサーフィットネス理事長）：患者団体代表 |

24 年 3 月から、デルファイ法実施に向けた準備（コアメンバーでアンケート作成→確定、Web フォーム作成、倫理申請書類作成→申請）を実施し、慶應義塾大学医学部倫理委員会へ研究の審査を申請、2024 年 8 月 26 日に承認された。

STEP1 として、CARDS アルゴリズムの合意形成を目的に、アンケート 1 回目を 24 年 9 月 9 日～10 月 10 日の期間で実施した（WEB アンケート、アンケート対象者は 100 名、がんリハビリテーションに関係するコンソーシアムメンバーおよび外部有識者)、83 名から回答を得た（回答率 83%)。模擬症例を 2 例提示し､CARDS アルゴリズム有無で正答率を比較､AIM 日本語版を使用して CARDS 受容性を評価、結果、合意形成が得られたため、2 回目は実施せず STEP1 を終了した。

Step 2 として、CARDS アルゴリズム普及に向けた実装戦略の合意形成を目的に、1 回目のアンケート（がんリハの障壁に関する調査))、2 回目のアンケート（CARDS を活用したがんリハの提供に向けた実装戦略に関する調査）を実施、有効とされた 35 項目の実装戦略に関して、3 回目のアンケート（重要性・費用に関する調査）を現在、実施中である。

25 年度には、アンケート結果を分析し、学会発表、論文作成を行うとともに、社会実装に向けた取り組みを実施する。

医療者向け・患者向けの CARDS の解説マニュアル・パンフレットの作成、将来的にはアプリ開発へ。利用者へのアンケート調査（コンソーシアム団体の会員対象)、協力病院で実臨床での使い勝手のフィードバックも検討。

**4）日本リハビリテーション医学会（JARM)と協働で、がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版の策定を行い、レビュー内容をガイドラインへ反映させる（R7 年まで）（宮越、酒井、幸田、田沼、井上、立松、西山、小島)。**

| |
|---|
| R5（23）年：一次・二次スクリーニング→エビデンス総体 |
| R6（24）年：システマティックレビュー完成→推奨レベル・エビデンスの確実性ドラフト版完成 |
| R7（25）年：エキスパートパネルでの投票→パブコメ |
| R8（26）年：最終版完成、出版・公開、がん治療学会審査 |
| R9（27）年：以降　英語版総説、一般向けガイドの作成、ベストプラクティス策定 |

**【進捗状況】**

23 年度には、日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会内に、がんのリハビリテーション診療ガイドライン改訂委員会を設立（委員長：宮越委員、副委員長：：辻委員)、スコープ、Clinical

Question（CQ）が作成された。

24 年度には、24 年 4 月に日本医学図書館協会に文献検索式の作成と文献リストの依頼を行い 9 月に納品された。出版社は入札の結果、「診断と治療社」に決定した。

24 年 11 月 21 日に第 3 回委員会が開催され、一次、二次スクリーニングを各 CQ 担当から報告、その後、CQ ごとの採用文献数と、SR シートの作成作業中。2025 年 2 月 7 日に第 4 回委員会が開催され、その進捗状況が報告された。引き続き、SR シートの作成作業継続し、25 年 3 月に完成予定。

25 年度には、推奨文草案を完成、投票を実施し、推奨グレード確定、パブコメの予定。

**■リンパ浮腫**

**・R7（2025）年：各地域における診療ネットワーク情報の公開**

**5）ホームページを作成し活動状況を報告、リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する（R7 年まで）（担当：辻・田沼・高倉・小林）。**

**5-1）ホームページの作成・更新（辻）**

**【進捗状況】**

ホームページは随時更新中。

**5-2）動画コンテンツの提供（田沼・高倉・小林毅）**【資料 9】

リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する。LEARN は標準的な内容なので、それとの差別化（診療の工夫、地域・在宅スタッフ向けなど）をする。

前提として考慮すべきこと：「複合的治療」ごとに「診療上の工夫」をイメージした内容とする。弾性着衣の工夫 多層包帯法の工夫 圧迫下の運動療法の工夫 用手的リンパドレナージの工夫 患肢のスキンケアの工夫 体重管理指導の工夫 その他のセルフケア指導の工夫、といった内容で、例えば、「このようなときには、このようにしている」と説明。

2023 年度：リンパ浮腫協力団体の担当者へ「科研の動画作成協力の依頼」したところ、7 団体から協力の申し出があった。その後、担当者と具体的なテーマ・講師や内容についてヒアリングを行い、講師を選定した。最初の動画として、「蜂窩織炎」をテーマに動画を作成し（担当は吉澤いづみ委員、山本優一委員、三宅一正 研究協力者）、内容のチェックを実施した。

2024 年度：引き続き、内容のチェック、推敲作業終了次第、動画として公開予定。

2025 年度：「在宅でのリンパ浮腫の自己管理方法」、「高齢者のリンパ浮腫ケア」を新たにテーマとし、音声入り動画を作成する予定である。

**6）診療ネットワーク情報を患者や医療従事者に分かりやすい形で公開する（担当：辻・田沼・秋田・高倉・小林・増島）。**

**班研究終了後は、リンパ浮腫研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは情報の更新や普及啓発活動を継続する。**

**6-1）がん診療連携拠点病院・リンパ浮腫診療施設へのアンケート（秋田・増島）**

**【進捗状況】**

・23 年 9 月 5 日：千葉大学倫理委員会申請・承認。

・23 年 11 月～12 月：がん拠点病院および関連学会へ実態調査のアンケート（Web フォーム）依頼。

・24 年 3 月末までに LPC で基本データセット作成。

・24 年 5 月末までに基本的なデータの整理。
・24 年 5 月 13 日（月）コアメンバー会議
出席者：秋田、増島、辻、田崎（研究協力者）、辻本（研究協力者）、LPC 事務局
調査結果の統計解析について打ち合わせを実施。
・24 年 7 月 27 日（土）班会議で経過を発表
箕浦先生からコメント：がん拠点病院とがん拠点でない病院との差異について比較検討を。
・24 年 10 月 26 日（土）班会議で経過を発表
公衆衛生の専門家に解析方法を相談しつつ、論文化を進めると秋田委員から報告。
・25 年 2 月：英文原著論文のドラフト完成（秋田委員・増島委員）。
増島委員：保存治療（リンパ浮腫複合的治療）に関して、各地域や機関のカテゴリ（高度がん専門医療機関、がん診療連携拠点病院、一般病院、クリニック等）の分布別の解析。
秋田委員：手術に関して、日本形成外科学会 national clinical data base(NCD)活用し各地域や機関のカテゴリ（高度がん専門医療機関、がん診療連携拠点病院、一般病院、クリニック等）の分布別解析。
・25 年 3 月：論文投稿、アクセプトされ次第、リンパ浮腫診療マップを公開する予定。

**6-2)リンパ浮腫診療マップの作成**【資料 11】

**【進捗状況】**

24 年度は、LPC にて診療マップの検索システムの制作作業を実施し、プロトタイプが完成した。

・24 年 7 月 2 日）コアメンバー会議
出席者：秋田、増島、辻、LPC 事務局
リンパ浮腫診療マップを公開するためのホームページ案の検討。
・24 年 7 月 16 日　リンパ浮腫ネットワークジャパンと LPC 事務局との会議
出席者：岩澤玉青（リンパ浮腫ネットワークジャパン）、LPC 事務局
リンパ浮腫ネットワークジャパン（リンネット）でもリンパ浮腫治療の実態リスト作成を開始し始めていたため、協働で取り組みを検討することとなった。
・24 年 9 月 18 日　リンパ浮腫ネットワークジャパンとの会議
出席者：岩澤（リンネット）、秋田、増島、辻、LPC 事務局
・25 年 1 月 27 日～2 月 14 日　掲載確認作業期間
・24 年 3 月　23 年の実態調査でホームページ公開可と回答得た施設に、その後 2 年経過しているため、掲載確認作業を実施した。対象 248 件中、承認する 187 件、承認しない 20 件、連絡先不明 6 件（うち、メール不達 4 件、担当者退職引継ぎ不明 2 件）、未回答 35 件であった。未回答の施設には再度連絡し回答を促す予定。

**（承認しない理由の例）**

| |
|---|
| ■掲載していただけるほどの力量がない。　■来年度から非常勤医師のみとなり、対応が難しくなるため。" |
| ■担当看護師が退職予定であり、リンパ浮腫治療は縮小もしくは終了を検討しているため" |
| ■リンパ浮腫外来の存続が微妙であるため　■当院通院患者のみの対応しか行っていないため |
| ■現在リンパマッサージしかやっておらず予約がとりにくい状態となっているため■当院で手術した患者のみに限定 |
| ■がんセンターの患者のみの対応をしており外部からの依頼は受けていないため問い合わせがあってお受けられない |
| ■院内人事異動のため方針変更　■当院患者だけて手一杯　■新患を受け付けるマンパワーが不足してきた |
| ■形成外科を閉じるため"　■今後はヒロシマ平松病院を主として海外を含めた多症例の外科治療継続いたします |

■患者数が増加しても対応できる体制が整っていない　■他施設への公開はしていないため
■主に当院通院中の患者を受け入れ　■原則は当院係り付け患者のみの対応としているため
■掲載をする場合は当院院長宛に文章が欲しいと言われたため　■院内患者以外は対応していないため
■セラピストが急逝されリンパ浮腫外来を一旦休止　■看護部の補充の熱意は感じられないためそのまま閉鎖する。

25 年度は、ネットワーク情報を患者や医療従事者に分かりやすい形で研究班の HP 上で公開する予定。将来的には、がん情報サービスや患者会 HP 系サイトへのリンクも検討する。

班研究終了後は、コンソーシアムの事業として、診療マップの参加施設の拡大やコンテンツの充実を図り、情報の更新や普及啓発活動の継続を目指す。

**【次回班会議（25 年 7 月 26 日）までのタスクまとめ】**

1) がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム：
懇談会、研修会開催に向けた準備（辻）。
2) ホームページ：更新作業を随時実施（辻）。
3) 動画コンテンツ：25 年度の動画制作継続（田沼・高倉・小林）。
4) CARDS： CARDS の解説マニュアル・パンフレットの作成、英文論文作成・投稿・アクセプトされ次第、ホームページ上で公開。CARDS の使い勝手についてアンケート調査実施に向けた準備（コアチーム：土方、伊藤、立松、西山、小島、学際的チーム：酒井、幸田、田沼、宮越、井上、早坂、櫻井、杉森、阿部、栗原）。
5) 診療ガイドライン策定：SR シートの作成、推奨文草案の作成継続する（宮越、酒井、幸田、田沼、井上、立松、西山、小島）。
6) リンパ浮腫診療の実態調査：英文論文のアクセプトされ次第、全国マップを公開、マップの使い勝手についてアンケート調査実施に向けた準備（秋田、増島、保田）

**2024 年度班会議スケジュール（がんリハビリテーション・リンパ浮腫部門合同）**

第 1 回（本日）2025 年 4 月 19 日（土）15 時～16 時 15 分　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（確定）2025 年 7 月 26 日（土）15 時～16 時 15 分　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（確定）2025 年 10 月 4 日（土）14 時～15 時 15 分　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（未定）2026 年 2 月頃（土）　オンライン会議（Zoom）

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 1 回総会**
2024 年 4 月 10 日（木）～4 月 21 日（月） 形式：メール審議（進行中）

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 2 回総会（案）**
2025 年 11 月 1 日（土）14:00～15:30）形式：オンライン会議

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム加盟会員懇談会（案）**

**第 2 回コンソーシアム加盟会員懇談会　形式：オンライン形式**
2025 年 4 月 26 日（土）15:00～16:40 リンパ浮腫分野

**第 3 回コンソーシアム加盟会員懇談会**
2025 年 7 月 5 日（土）15:00～16:40 がんリハ分野　形式：オンライン形式

**第 4 回コンソーシアム加盟会員懇談会（新たな加盟会員が増えた場合開催）**

2025 年 10 月 11 日（土）15:00〜16:40 テーマ未定　形式：オンライン形式

**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会（案）**

2025 年 9 月 20 日(土)　場所：オンライン研修会

**令和 7 年度（2025 年度）厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業**
**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究**
**第 2 回班会議　議事録**

**日時**　2025 年 7 月 26 日（土）15 時～15 時 38 分　**会場**　オンライン会議（Zoom）
**出席者**　（敬称略、順不同）
[研究責任者・分担者] 9名
　辻哲也 小林毅 酒井良忠 阿部恭子 櫻井卓郎 高倉保幸 秋田新介 増島麻里子 栗原美穂
[研究協力者]
がんのリハビリテーション研修運営委員会委員3名
　小島一宏 佐藤菜保子 島﨑寛将
リンパ浮腫研修運営委員会委員9名
　宇津木久仁子 土岐めぐみ 田尻寿子 小川佳宏 古川洋志 吉澤いづみ 井沢知子 北村薫　末廣晃太郎
その他4名
　熊谷靖代 杉原進介 田崎牧子 辻本あかね
[厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課]　2名
　箕浦祐子 川口美度理
[事務局]（ライフプランニングセンター：LPC）4名
　平野真澄 今田麻利亜 中村知言 綱澤淳子

**内容**

**1. 25 年度第 1 回班会議議事録**【資料 1】

**2. 研究全体の目的**

がん患者では治療や病状の進行に伴い生活機能に障害を来し生活の質が低下することから、リハビリテーションの重要性が指摘されている。がんリハビリテーションの均てん化のためにはリハを提供する側の資質の向上が必要であることから、H30 年～R3 年度に「厚労科研補助金（がん対策）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」が実施され、医療従事者が研修を受講できる体制の構築や研修プログラムの策定が行われ体制整備を進めてきた。一方、がん診療連携拠点病院等の医療機関や外来、在宅医療等においても実施できる体制の構築が求められている。

また、がん治療後に生じるリンパ浮腫については、がんリハビリテーションの一環として上述の研究班において医療従事者の資質の向上のための研修体制やプログラムの整備がなされてきたが、実際に診療を行っている全国の医療機関に関する情報へのアクセスに課題があることが指摘されている。

本研究では、様々な診療の場面においてがんリハビリテーションを適切に提供するためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール（Cancer Rehabilitation in Decision Support Algorithm: CARDS）を開発、がん診療連携拠点病院等で有効性を検証し、普及させる体制を提案することを目的とする。

また、全国のリンパ浮腫診療について、実態の把握と各地域における診療ネットワークの構築および診療ネットワーク情報をわかりやすい形で公開することを目的とする。

**3. 3 年間の目標**

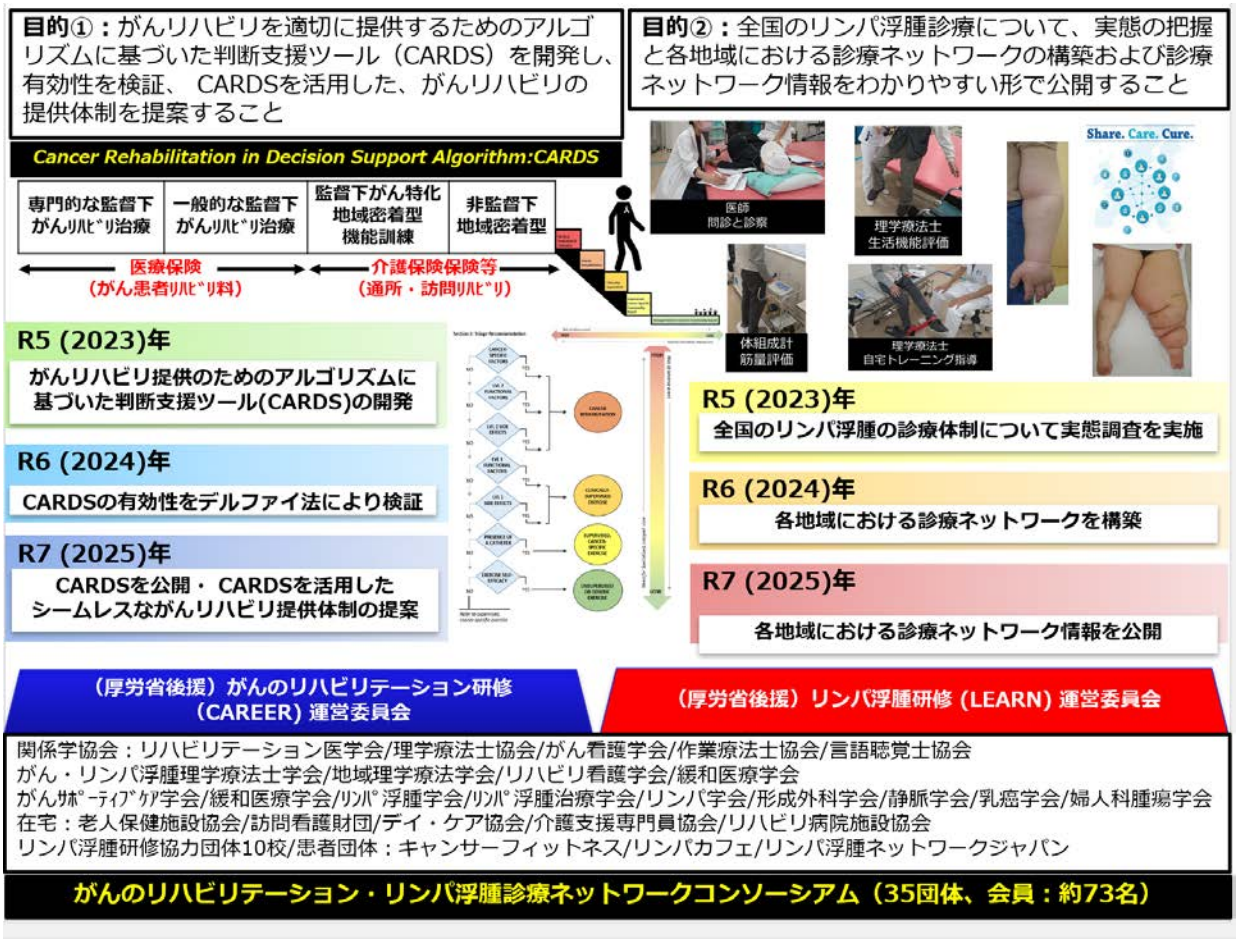
**■がんリハビリテーション**

・令和５年：がんリハビリテーション提供のための判断支援ツール（CARDS）の開発
・令和６年：がんリハビリテーション提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性を検証
・令和７年：がんリハビリテーション提供のための判断支援ツール（CARDS）の普及体制の提案

**■リンパ浮腫**

・令和５年：全国のリンパ浮腫の診療体制について実態調査を実施
・令和６年：地域における診療ネットワークを構築
・令和７年：地域における診療ネットワーク情報を公開

## 4. 流れ図




## 5. 各年度の計画・方法

**■がんリハビリテーション**

**・R5（2023）年：がんリハ提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール(CARDS)の開発**

学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、患者団体が連携して、がんのリハビリテーション診療ネットワークコンソーシアムを組織する。ホームページを作成し活動状況を報告、がんリハビリテーション治療レベル別の動画コンテンツを提供し公開講座を随時開催する（R7 年まで）（担当：辻・田沼・高倉・小林）。

システマティックレビューを実施し、リハ治療レベル（専門的／一般的監督下～地域密着監督下／非監

督下）の定義とレベル別の特性（安全性と有効性）を作成し、層別化されたアルゴリズムを構築し CARDS を完成させる（担当：辻・酒井・田沼・高倉・井上・小林・櫻井・杉森・阿部・栗原）。

また、日本リハビリテーション医学会と協働で、がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版の策定を行い、レビュー内容をガイドラインへ反映させる（R7 年まで）（担当：辻・酒井・田沼・井上）。

**・R6（2024）年：がんリハ提供のための判断支援ツール(CARDS)の有効性を検証**

CARDS の有効性を、多職種のがんリハ専門家が参加するデルファイ法により検証する。デルファイ法では、1）症例検討によるツールの使いやすさと受容性評価、2）ユーザー・プラットホーム・社会実装の戦略に関する質問を実施する。統計解析には生物統計専門家の支援を受ける（担当：辻・酒井・田沼・高倉・井上・小林・櫻井・杉森・阿部・栗原）。

**・R7（2025）年：判断支援ツール(CARDS)を活用したシームレスながんリハの提供体制の提案**

CARDS を患者や医療従事者に分かりやすい形で公開し（例：プレスリリース、ホームページ、メール配信、講演会開催等）、CARDS を活用したシームレスながんリハの提供体制を提案する。また、がん診療連携拠点病院、地域医療施設、通所・訪問リハ施設等で実際に活用してもらい、パブリックコメントを収集し改訂作業を進める（担当：辻・酒井・田沼・高倉・井上・小林・櫻井・杉森・阿部・栗原）。

班研究終了後は、がんのリハビリテーション研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは CARDS を活用したシームレスながんリハの提供体制の整備を継続する。

**■リンパ浮腫**

**・R5（2023）年：全国のリンパ浮腫診療について実態調査を実施**

学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）リンパ浮腫研修運営委員会、研修協力養成校、患者団体が連携して、リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織する。ホームページを作成し活動状況を報告、リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する（R7 年まで）（担当：辻・田沼・高倉・小林）。

全国のリンパ浮腫診療を実施している医療機関の実態調査を実施する。調査方法は、学協会の会員からの情報収集、がん診療連携拠点病院へのアンケート調査等を実施、集計したデータを解析し日本のリンパ浮腫診療の現状を把握する（担当：辻・秋田・保田・増島）。

**・R6（2024）年：各地域における診療ネットワークを構築**

実態調査の結果をもとに、コンソーシアムが各地域におけるリンパ浮腫診療のあり方を検討し、重症者の入院診療から中等度から軽症者の外来診療、蜂窩織炎など緊急時対応先、地域医療や介護保険サービスの提供まで、リンパ浮腫診療の各地域の実情にあわせた診療ネットワークを構築する（担当：辻・田沼・秋田・保田・高倉・小林・増島）。

**・R7（2025）年：各地域における診療ネットワーク情報の公開**

診療ネットワーク情報を患者や医療従事者に分かりやすい形で公開する（担当：辻・田沼・秋田・高倉・小林・増島）。

班研究終了後は、リンパ浮腫研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは情報の更新や普及啓発活動を継続する。

**6．R5 年、R6 年の研究成果について**

がんリハビリテーション、リンパ浮腫ともに計画通りに進んでいる。

R5 年度には、がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療関連学協会、患者団体から推薦された委員で構成される「**リンパ浮腫・がんリハビリテーション診療ネットワークコンソーシアム**」を設立した。R5 年 9 月に Web 形式で研修会を開催し 424 名が参加した（事前登録 584 名）。

R6 年度には 2 回の総会を開催し、医療機関と施設のスタッフが交流できるプラットフォームとしての機能を確立した。R6 年 10 月には Web 形式で研修会を開催し 400 名が参加した（事前登録 555 名）。

また、研究班ホームページでは、研修会のアーカイブ配信に加え、在宅がんリハビリテーションに関する新規動画コンテンツを作成・配信している。

**がんリハビリテーション**に関しては、がんリハビリテーション治療レベル別の判断支援ツール(CARDS)の開発を進めている。R5 年度には、コアメンバーにより、システマティックレビューを実施、リハビリテーション治療レベルの定義とレベル別の特性を策定、層別化されたアルゴリズム（CARDS）の試案を作成した。専門家十数名によるノミナルメンバー会議を経て最終案が完成した。R6 年度は、がん診療やリハビリテーション関係者約 100 名を対象にデルファイ法により CARDS の有効性を検証した。

がんのリハビリテーション診療ガイドラインについては、R5 年度に策定委員会を組織し、がん種別のシステマティックレビューチームを編成して Clinical Question を作成した。R6 年度には検索式を作成し、現在 1 次、2 次スクリーニングを実施し、エビデンステーブルとシステマティックレビューの作成を継続中である。

**リンパ浮腫**に関しては、R5 年度に全国のリンパ浮腫診療実態調査のためのアンケート調査票を作成した。倫理委員会の承認を得た後、全国がん診療連携拠点病院とリンパ浮腫関連学会会員を対象に Web フォームによる調査を実施した。R6 年度は収集データの解析と論文化を行い投稿中である。平行して、全国リンパ浮腫診療ネットワークのホームページでの公開準備を進めている。

## 9. R7 年度の研究計画と進捗について

**■共通課題**

**1）学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、リンパ浮腫研修協力団体、患者団体が連携して、がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織する（担当：辻）。**

コンソーシアムは、がんリハビリテーションやリンパ浮腫診療に関わるすべての団体（研修協力団体・地域関連団体、患者団体）が集まり、取り組み状況や現状の課題を共有し、協働して様々なプロジェクトに取り組むためのプラットホームとしての位置づけである【資料 2】【資料 3】。

103 名　53 団体

**【進捗状況】**

**1. コンソーシアム総会**【資料 4】

第 1 回総会 日時：2025 年 4 月 10 日（木）～4 月 21 日（月） 形式：メール審議（終了）

第 1 議案 2024 年度事業報告【総会資料 1】

第 2 議案（審議事項） 2025 年度事業計画【総会資料 2】【総会資料 3 】

第 3 議案 新規加盟団体のご報告【総会資料 4】

第 2 回総会（案） 日時：2025 年 11 月 1 日（土）14:00～15:30 形式：オンライン会議（予定）

今後のネットワークコンソーシアムの活動方針について

**2. コンソーシアム企画委員会**

第 1 回　2025 年 4 月 3 日～8 日　形式：メール審議（終了）

審議 1．新規加盟団体について

審議 2．2025 年度第 1 回総会資料について

第 2 回　2025 年 9 月頃　形式：オンライン会議（予定）

**3. 研究協力**

・がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性検証のための協力

・各地域におけるリンパ浮腫診療ネットワークを構築する上での協力

**4. 研修会**【資料 5】

2025 年 9 月 20 日(土)　形式：オンライン研修会（予定）

**5. コンソーシアム加盟会員懇談会**【資料 6-1, 6-2】

**1）第 2 回コンソーシアム加盟会員懇談会**　形式：オンライン形式（終了）

2025 年 4 月 26 日（土）15:00～16:40　リンパ浮腫分野

参加者 52 名（30 団体参加）

リンパ浮腫診療やケアに携わる団体の紹介と「リンパ浮腫診療」の現状と課題について発表。

その後、「コンソーシアムが何をすべきか？何ができるか？ 具体的な事業計画の提案」について、参加者全員で意見交換。

**■各関連団体の現状と取り組み**

・婦人科腫瘍学会：センチネルリンパ節生検の適応が限られており（子宮がんでは加算なし）、診療の標準化が課題。

・乳癌学会：手術の縮小傾向に伴いリンパ浮腫のリスクは減少傾向にあるが、診断やケアの担い手が不明確。

・リンパ学会：基礎研究を重視し、診療科横断的な解決策を模索中。

・リンパ浮腫治療学会：市民向け活動も実施。

・リンパ浮腫学会：診療体制や医療者のばらつき、施設間連携の弱さが課題。PPI（患者・市民参画）や人材育成にも取り組み。

・訪問看護財団：在宅領域でのリンパ浮腫ケア人材の把握と、実態の可視化・情報共有を重視。

**■共通の課題と提案**

・診療報酬・制度面の整備：報酬新設への働きかけやセラピスト養成費用の明確化が必要。

・情報の可視化・共有：ケア提供施設の地図（マップ）整備と更新体制、活用方法の工夫。

・人材育成と継続教育：医師の意識改革やフォローアップ研修の必要性。

・組織間連携の強化：診療科・学会・在宅との横断的なつながりの構築。

**■コンソーシアムへの期待**

・各団体の情報・活動のハブとしてのプラットフォーム機能。

・学術集会や広報活動の共同企画。

・人材育成、教育体制の構築。

・施設間連携の促進や診療体制の質の担保。

**2）第 3 回コンソーシアム加盟会員懇談会**　形式：オンライン形式（終了）

2025 年 7 月 5 日（土）15:00～16:40 がんリハ分野・リンパ浮腫分野　形式：オンライン形式
参加者 47 名（32 団体参加）

**■各関連団体の現状と取り組み**

・日本静脈学会：弾性ストッキング・圧迫療法コンダクターの養成。がん関連 DVT やリンパ浮腫患者の静脈疾患合併の評価・画像診断に注力。
・日本リハビリテーション医学会：複合的治療の診療報酬点数に課題。診療科が分かれ、担当の明確化が困難。専門医不足、卒後教育や研究の乏しさ
・日本地域理学療法学会：関連学会との連携強化。地域に根ざした研究活動の促進
・日本がん・リンパ浮腫理学療法学会：就労支援や外来がんリハビリなどアンメットニーズへの対応。オンライン運動指導（YouTube 等）。がんサバイバーの身体活動と症状の関係を研究
・日本理学療法士協会：CAREER 研修やリンパ浮腫研修を実施。修了者の地域偏在、活動の場不足が課題。一次～三次予防を含めた幅広い取り組み
・日本作業療法士協会：CAREER 内でがん・リンパ浮腫研修を実施。がん拠点病院に OT が配置されていない実態。人材育成と配置の強化が必要
・日本言語聴覚士協会：知識・経験の不足。卒前・卒後教育の整備に課題
・日本がんサポーティブケア学会：患者・家族向けの情報発信と普及啓発。「自分らしく生きる」ための支援。
・日本医療ソーシャルワーカー協会：若年がん患者の通院困難。リンパ浮腫情報の不足と施術の質の可視化が必要。スタッフ異動による情報更新の遅れ。

**■共通の課題と提案**

・教育と人材育成：卒前・卒後教育が不十分。研修修了者の地域偏在と配置の不均衡。診療中断の要因として人事異動も影響
・診療体制・制度面の整備：診療報酬制度が複合的治療に対応していない。リンパ浮腫診療を担う診療科の明確化が困難。施術の質の担保が難しく、無資格施術（エステ等）への流入も懸念。
・情報の可視化と共有：施設や人材、研修修了者などの情報の整理と公開が不十分。施設マップの整備・更新と活用方法の工夫が必要。
・横の連携の強化：学会間、職種間、病院・在宅間、地域施設間の連携不足。他団体の活動を知ることから始め、少数からの段階的な連携が現実的。

**■コンソーシアムへの期待**

・橋渡し・プラットフォーム機能の強化。
・団体間の情報共有・連携促進のハブとして機能。
・学会や地域施設間の架け橋となる役割。

**3）第 4 回コンソーシアム加盟会員懇談会**　形式：オンライン形式（予定）
2025 年 10 月 11 日（土）15:00～16:40 テーマ未定　形式：オンライン形式

**■がんリハビリテーション**

**・R7（2025）年：判断支援ツール(CARDS)を活用したシームレスながんリハビリテーション提供体制の提案**

**2）ホームページを作成し活動状況を報告、がんリハ治療レベル別の動画コンテンツを提供し公開講座を随時開催する（R7 年まで）（担当：辻・田沼・高倉・小林）。**

**2-1）ホームページの作成・更新（辻）**

**【進捗状況】**

ホームページは随時更新中。

**2-2）動画コンテンツの提供（田沼・高倉・小林）**【資料 7】

がんのリハビリテーション診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する。CAREER（がんのリハビリテーション研修）は標準的な内容なので、それとの差別化（診療の工夫、地域・在宅スタッフ向けなど）をする。

**【進捗状況】**

23 年度の動画のテーマは「骨転移」に決定し、上野順也先生（国立がん研究センター東病院リハビリテーション科、理学療法士）に講師を依頼、①がんのリハビリテーション診療―ちょっと困ったときにみるヒント―骨転移 基本の『き』、②骨転移 大腿骨編のスライド、音声入り動画が完成、班員の校閲、修正を経て、24 年 3 月末に完成し、ホームページへ公開された。

24 年度は、③骨転移 脊椎編をテーマとし、静岡がんセンターリハビリテーション科に依頼、スライドが完成、音声収録を行い公開予定。

25 年度は、悪液質をテーマとし、立松典篤先生（名古屋大学）に講師を依頼済みであり、制作中。

今後、事務局と連絡とりあい、本年度中にホームページ上での公開まで進める予定。

**3）CARDS を患者や医療従事者に分かりやすい形で公開し（例：プレスリリース、ホームページ、メール配信、講演会開催等）、CARDS を活用したシームレスながんリハの提供体制を提案する。また、がん診療連携拠点病院、地域医療施設、通所・訪問リハ施設等で実際に活用してもらい、パブリックコメントを収集し改訂作業を進める（担当：辻・酒井・田沼・高倉・井上・小林・櫻井・杉森・阿部・栗原）。班研究終了後は、がんのリハビリテーション研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは CARDS を活用したシームレスながんリハの提供体制の整備を継続する。**

| |
|---|
| R 5（23）年：スコーピングレビュー、段階的なリハビリテーションレベル定義、アルゴリズム試案<br>Delphi 法実施に向けて、研究計画・倫理委員会申請 |
| R 6（24）年：エキスパートパネルでの Delphi 法で合意形成→アルゴリズム完成 |
| R 7（25）年：試験的に活用→パブコメ→最終版完成→普及啓発 |

**【進捗状況】**

23 年度は、コアチーム（リーダー：土方奈奈子、立松典篤、西山菜々子、小島一宏）により、スコーピングレビュー作成、段階的なリハビリテーションレベルの定義、アルゴリズムの試案を作成した。その後、ノミナルメンバー（専門家のステークホルダーからなる学際的なチーム）によるノミナルメンバー会議を 3 回開催し、メンバーからの意見を集約し修正案作成を繰り返し（反復合意形成プロセス）、段階的なリハビリテーションレベルの定義およびアルゴリズムについて合意形成がなされた。ノミナルメンバーは以下のとおり（敬称略）

| |
|---|
| （研究分担者・協力者）　酒井、幸田、田沼、宮越、井上、早坂、櫻井、杉森、阿部、栗原 |
| （外部有識者）　勝島詩恵（関西医科大学呼呼吸器腫瘍内科学講座）:がん治療医 |

| 広瀬真奈美（一般社団法人キャンサーフィットネス理事長）：患者団体代表 |
|---|

24 年 3 月から、デルファイ法実施に向けた準備（コアメンバーでアンケート作成→確定、Web フォーム作成、倫理申請書類作成→申請）を実施し、慶應義塾大学医学部倫理委員会へ研究の審査を申請、2024 年 8 月 26 日に承認された。

STEP1 として、CARDS アルゴリズムの合意形成を目的に、アンケート 1 回目を 24 年 9 月 9 日～10 月 10 日の期間で実施した（WEB アンケート、アンケート対象者は 100 名、がんリハビリテーションに関係するコンソーシアムメンバーおよび外部有識者)、83 名から回答を得た（回答率 83%)。模擬症例を 2 例提示し､CARDS アルゴリズム有無で正答率を比較､AIM 日本語版を使用して CARDS 受容性を評価、結果、合意形成が得られたため、2 回目は実施せず STEP1 を終了した。

Step 2 として、CARDS アルゴリズム普及に向けた実装戦略の合意形成を目的に、1 回目のアンケート（がんリハの障壁に関する調査))、2 回目のアンケート（CARDS を活用したがんリハの提供に向けた実装戦略に関する調査）を実施、有効とされた 35 項目の実装戦略に関して、3 回目のアンケート（重要性・費用に関する調査）を終了した。

25 年度には、アンケート結果を分析し、学会発表、論文作成を行うとともに、社会実装に向けた取り組みを実施している。

- 第 9 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会（期日：2025 年 10 月 23 日～25 日、開催地：北海道旭川市）で発表予定。
- 英文論文作成中（デルファイ法による合意形成、がんリハビリテーションの障壁・解決策)。
- 医療者向け、一般向けのパンフレット・マニュアル製作（医療系コンテンツ制作会社へ委託)。
  →将来的にはアプリ開発も。
- 利用者へのアンケート調査（コンソーシアム団体の会員対象）は年度後半に予定。

**4）日本リハビリテーション医学会（JARM)と協働で、がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版の策定を行い、レビュー内容をガイドラインへ反映させる（R7 年まで）（宮越、酒井、幸田、田沼、井上、立松、西山、小島)。**

R5（23）年：一次・二次スクリーニング→エビデンス総体
R6（24）年：システマティックレビュー完成→推奨レベル・エビデンスの確実性ドラフト版完成
R7（25）年：エキスパートパネルでの投票→パブコメ
R8（26）年：最終版完成、出版・公開、がん治療学会審査
R9（27）年：以降　英語版総説、一般向けガイドの作成、ベストプラクティス策定

**【進捗状況】**

23 年度には、日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会内に、がんのリハビリテーション診療ガイドライン改訂委員会を設立（委員長：宮越委員、副委員長：：辻委員)、スコープ、Clinical Question（CQ）が作成された。

24 年度には、24 年 4 月に日本医学図書館協会に文献検索式の作成と文献リストの依頼を行い 9 月に納品された。出版社は入札の結果、「診断と治療社」に決定した。

24 年 11 月 21 日に第 3 回委員会が開催され、一次、二次スクリーニングを各 CQ 担当から報告、その後、CQ ごとの採用文献数と、SR シートの作成作業中。2025 年 2 月 7 日に第 4 回委員会が開催され、その進捗状況が報告された。引き続き、SR シートの作成作業継続。

25 年度には、SR シートの作成作業、推奨文草案を完成、投票を実施し、推奨グレード確定、パブリックコメントの予定。

・SR シートの作成、推奨文草案はほぼ終了。
・投票スケジュールは以下のとおり（当日不参加の委員は収録動画を視聴し後日投票）
2025 年 7 月 31 日：頭頚部・乳・婦人科・血液腫瘍
2025 年 8 月 12 日：肺・消化器・脳腫瘍
2025 年 8 月 15 日：泌尿器・骨軟部腫瘍・進行がん末期

**■リンパ浮腫**

**・R7（2025）年：各地域における診療ネットワーク情報の公開**

**5）ホームページを作成し活動状況を報告、リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する（R7 年まで）（担当：辻・田沼・高倉・小林）。**

**5-1）ホームページの作成・更新（辻）**

**【進捗状況】**

ホームページは随時更新中。

**5-2）動画コンテンツの提供（田沼・高倉・小林毅）**【資料 7】

リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する。LEARN は標準的な内容なので、それとの差別化（診療の工夫、地域・在宅スタッフ向けなど）をする。

前提として考慮すべきこと：「複合的治療」ごとに「診療上の工夫」をイメージした内容とする。弾性着衣の工夫 多層包帯法の工夫 圧迫下の運動療法の工夫 用手的リンパドレナージの工夫 患肢のスキンケアの工夫 体重管理指導の工夫 その他のセルフケア指導の工夫、といった内容で、例えば、「このようなときには、このようにしている」と説明。

2023 年度：リンパ浮腫協力団体の担当者へ「科研の動画作成協力の依頼」したところ、7 団体から協力の申し出があった。その後、担当者と具体的なテーマ・講師や内容についてヒアリングを行い、講師を選定した。最初の動画として、「蜂窩織炎」をテーマに動画を作成し（担当は吉澤いづみ委員、山本優一委員、三宅一正 研究協力者）、内容のチェックを実施した。

2024 年度：引き続き、内容のチェック、推敲作業終了次第、動画として公開予定。

2025 年度：「在宅でのリンパ浮腫の自己管理方法」、「高齢者のリンパ浮腫ケア」を新たにテーマとし、音声入り動画を作成中。

今後、事務局と連絡とりあい、本年度中にホームページ上での公開まで進める予定。

**6）診療ネットワーク情報を患者や医療従事者に分かりやすい形で公開する（担当：辻・田沼・秋田・高倉・小林・増島）。**

**班研究終了後は、リンパ浮腫研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは情報の更新や普及啓発活動を継続する。**

**6-1）がん診療連携拠点病院・リンパ浮腫診療施設へのアンケート（秋田・増島）**

**【進捗状況】**

・23 年 9 月 5 日：千葉大学倫理委員会申請・承認。
・23 年 11 月～12 月：がん拠点病院および関連学会へ実態調査のアンケート（Web フォーム）依頼。

・24 年 3 月末までに LPC で基本データセット作成。
・24 年 5 月末までに基本的なデータの整理。
・24 年 5 月 13 日（月）コアメンバー会議
出席者：秋田、増島、辻、田崎（研究協力者）、辻本（研究協力者）、LPC 事務局
調査結果の統計解析について打ち合わせを実施。
・24 年 7 月 27 日（土）班会議で経過を発表
箕浦先生からコメント：がん拠点病院とがん拠点でない病院との差異について比較検討を。
・24 年 10 月 26 日（土）班会議で経過を発表
公衆衛生の専門家に解析方法を相談しつつ、論文化を進めると秋田委員から報告。
・25 年 2 月：英文原著論文のドラフト完成（秋田委員・増島委員）。
増島委員：保存治療（リンパ浮腫複合的治療）に関して、各地域や機関のカテゴリ（高度がん専門医療機関、がん診療連携拠点病院、一般病院、クリニック等）の分布別の解析。
秋田委員：手術に関して、日本形成外科学会 national clinical data base(NCD)活用し各地域や機関のカテゴリ（高度がん専門医療機関、がん診療連携拠点病院、一般病院、クリニック等）の分布別解析。
・25 年 3 月：論文投稿、アクセプトされ次第、リンパ浮腫診療マップを公開する予定。
保存治療に関しては、2025 年 7 月 1 日にアクセプト、7 月 24 日に掲載済み
Masujima M, Akita S, Tazaki M, Tsujimoto A, Katagiri R, Yasuda C, Tsuji T. Regional disparities in lymphedema treatment and access to complex decongestive therapy: a nationwide survey in Japan. Jpn J Clin Oncol. 2025 Jul 24:hyaf120. doi: 10.1093/jjco/hyaf120. Online ahead of print.

**6-2)リンパ浮腫診療マップの作成**【資料 8】

**【進捗状況】**

24 年度は、LPC にて診療マップの検索システムの制作作業を実施し、プロトタイプが完成した。
・24 年 7 月 2 日）コアメンバー会議
出席者：秋田、増島、辻、LPC 事務局
リンパ浮腫診療マップを公開するためのホームページ案の検討。
・24 年 7 月 16 日　リンパ浮腫ネットワークジャパンと LPC 事務局との会議
出席者：岩澤玉青（リンパ浮腫ネットワークジャパン）、LPC 事務局
リンパ浮腫ネットワークジャパン（リンネット）でもリンパ浮腫治療の実態リスト作成を開始し始めていたため、協働で取り組みを検討することとなった。
・24 年 9 月 18 日　リンパ浮腫ネットワークジャパンとの会議
出席者：岩澤（リンネット）、秋田、増島、辻、LPC 事務局
・25 年 1 月 27 日～2 月 14 日　掲載確認作業期間
・25 年 3 月　23 年の実態調査でホームページ公開可と回答得た施設に、その後 2 年経過しているため、掲載確認作業を実施した。対象 248 件中、承認する 187 件、承認しない 20 件、連絡先不明 6 件（うち、メール不達 4 件、担当者退職引継ぎ不明 2 件）、未回答 35 件であった。未回答の施設には再度連絡し回答を促す予定。
25 年度は、ネットワーク情報を患者や医療従事者に分かりやすい形で研究班の HP 上で公開する予定。将来的には、がん情報サービスや患者会 HP 系サイトへのリンクも検討する。

班研究終了後は、コンソーシアムの事業として、診療マップの参加施設の拡大やコンテンツの充実を図り、情報の更新や普及啓発活動の継続を目指す。

**【次回班会議（25 年 10 月 4 日）までのタスクまとめ】**

1) がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム：
懇談会、研修会開催に向けた準備（辻）。
2) ホームページ：更新作業を随時実施（辻）。
3) 動画コンテンツ：25 年度の動画制作継続（田沼・高倉・小林）。
4) CARDS： CARDS の解説マニュアル・パンフレットの作成、英文論文作成・投稿・アクセプトされ次第、ホームページ上で公開。CARDS の使い勝手についてアンケート調査実施に向けた準備（コアチーム：土方、伊藤、立松、西山、小島、学際的チーム：酒井、幸田、田沼、宮越、井上、早坂、櫻井、杉森、阿部、栗原）。
5) 診療ガイドライン策定：投票終了後は解説文作成を開始する（宮越、酒井、幸田、田沼、井上、立松、西山、小島）。
6) リンパ浮腫診療の実態調査：英文論文（保存的治療）はアクセプト済み、英文論文（外科治療）のアクセプトされ次第、全国マップを公開、マップの使い勝手についてアンケート調査実施に向けた準備（秋田、増島、保田）

**2024 年度班会議スケジュール（がんリハビリテーション・リンパ浮腫部門合同）**

第 1 回（終了）2025 年 4 月 19 日（土）15 時～16 時 15 分　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（本日）2025 年 7 月 26 日（土）15 時～16 時 15 分　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（確定）2025 年 10 月 4 日（土）14 時～15 時 15 分　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（未定）2026 年 2 月頃（土）オンライン会議（Zoom）

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 1 回総会**
2024 年 4 月 10 日（木）～4 月 21 日（月） 形式：メール審議（終了）
**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 2 回総会**
2025 年 11 月 1 日（土）14:00～15:30　形式：オンライン会議（予定）
**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム加盟会員懇談会**
**第 2 回コンソーシアム加盟会員懇談会　形式：オンライン形式**
2025 年 4 月 26 日（土）15:00～16:40 リンパ浮腫分野（終了）
**第 3 回コンソーシアム加盟会員懇談会**
2025 年 7 月 5 日（土）15:00～16:40 がんリハ分野　形式：オンライン形式（終了）
**第 4 回コンソーシアム加盟会員懇談会**
2025 年 10 月 11 日（土）15:00～16:40 テーマ未定　形式：オンライン形式（予定）
**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会**
2025 年 9 月 20 日(土)　場所：オンライン研修会（予定）

**令和 7 年度（2025 年度）厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業**
**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究**
**第 3 回班会議 議事録**

**日時** 2025 年 10 月 4 日（土）14 時～14 時 45 分 **会場** オンライン会議（Zoom）
**出席者** （敬称略、順不同）
[研究責任者・分担者] 10名
辻哲也 幸田剣 酒井良忠 櫻井卓郎 杉森紀与 高倉保幸 秋田新介 増島麻里子
栗原美穂 田沼明
[研究協力者]
がんのリハビリテーション研修運営委員会委員4名、その他1名
小島一宏 佐藤菜保子 立松典篤 宮越浩一 土方奈奈子
リンパ浮腫研修運営委員会委員13名、その他2名
宇津木久仁子 塗隆志 髙西裕子 田尻寿子 小川佳宏 古川洋志 末廣晃太郎 北村薫
杉原進介 奥朋子 岩田博英 菰池佳史 熊谷靖代 田崎牧子 辻本あかね
[事務局]（ライフプランニングセンター：LPC）4名
平野真澄 今田麻利亜 中村知言 綱澤淳子

**内容**

**1. 25 年度第 2 回班会議議事録**【資料 1】

**2. 研究全体の目的**

がん患者では治療や病状の進行に伴い生活機能に障害を来し生活の質が低下することから、リハビリテーションの重要性が指摘されている。がんリハビリテーションの均てん化のためにはリハを提供する側の資質の向上が必要であることから、H30 年～R3 年度に「厚労科研補助金（がん対策）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」が実施され、医療従事者が研修を受講できる体制の構築や研修プログラムの策定が行われ体制整備を進めてきた。一方、がん診療連携拠点病院等の医療機関や外来、在宅医療等においても実施できる体制の構築が求められている。

また、がん治療後に生じるリンパ浮腫については、がんリハビリテーションの一環として上述の研究班において医療従事者の資質の向上のための研修体制やプログラムの整備がなされてきたが、実際に診療を行っている全国の医療機関に関する情報へのアクセスに課題があることが指摘されている。

本研究では、様々な診療の場面においてがんリハビリテーションを適切に提供するためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール（Cancer Rehabilitation in Decision Support Algorithm: CARDS）を開発、がん診療連携拠点病院等で有効性を検証し、普及させる体制を提案することを目的とする。

また、全国のリンパ浮腫診療について、実態の把握と各地域における診療ネットワークの構築および診療ネットワーク情報をわかりやすい形で公開することを目的とする。

**3. 3 年間の目標**

**■がんリハビリテーション**

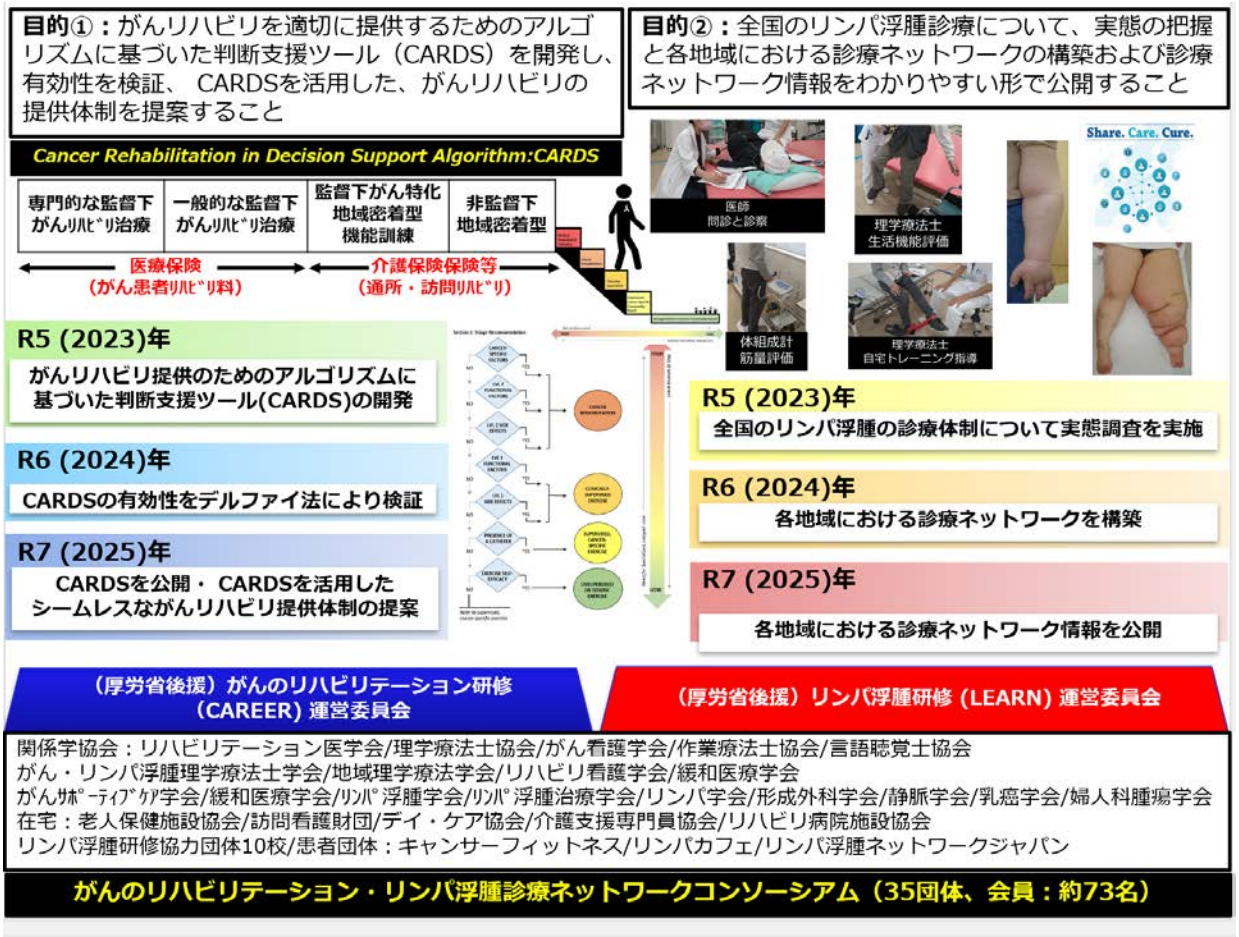
| |
|---|
| ・令和 5 年：がんリハビリテーション提供のための判断支援ツール（CARDS）の開発 |

・令和 6 年：がんリハビリテーション提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性を検証
・令和 7 年：がんリハビリテーション提供のための判断支援ツール（CARDS）の普及体制の提案

**■リンパ浮腫**

・令和 5 年：全国のリンパ浮腫の診療体制について実態調査を実施
・令和 6 年：地域における診療ネットワークを構築
・令和 7 年：地域における診療ネットワーク情報を公開

## 4. 流れ図




## 5. 各年度の計画・方法

**■がんリハビリテーション**

**・R5（2023）年：がんリハ提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール(CARDS)の開発**

学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、患者団体が連携して、がんのリハビリテーション診療ネットワークコンソーシアムを組織する。ホームページを作成し活動状況を報告、がんリハビリテーション治療レベル別の動画コンテンツを提供し公開講座を随時開催する（R7 年まで）（担当：辻・田沼・高倉・小林）。

システマティックレビューを実施し、リハ治療レベル（専門的／一般的監督下～地域密着監督下／非監督下）の定義とレベル別の特性（安全性と有効性）を作成し、層別化されたアルゴリズムを構築し CARDS を完成させる（担当：辻・酒井・田沼・高倉・井上・小林・櫻井・杉森・阿部・栗原）。

また、日本リハビリテーション医学会と協働で、がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版の策定を行い、レビュー内容をガイドラインへ反映させる（R7 年まで）（担当：辻・酒井・田沼・井上）。

**・R6（2024）年：がんリハ提供のための判断支援ツール(CARDS)の有効性を検証**

CARDS の有効性を、多職種のがんリハ専門家が参加するデルファイ法により検証する。デルファイ法では、1）症例検討によるツールの使いやすさと受容性評価、2）ユーザー・プラットホーム・社会実装の戦略に関する質問を実施する。統計解析には生物統計専門家の支援を受ける（担当：辻・酒井・田沼・高倉・井上・小林・櫻井・杉森・阿部・栗原）。

**・R7（2025）年：判断支援ツール(CARDS)を活用したシームレスながんリハの提供体制の提案**

CARDS を患者や医療従事者に分かりやすい形で公開し（例：プレスリリース、ホームページ、メール配信、講演会開催等）、CARDS を活用したシームレスながんリハの提供体制を提案する。また、がん診療連携拠点病院、地域医療施設、通所・訪問リハ施設等で実際に活用してもらい、パブリックコメントを収集し改訂作業を進める（担当：辻・酒井・田沼・高倉・井上・小林・櫻井・杉森・阿部・栗原）。

班研究終了後は、がんのリハビリテーション研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは CARDS を活用したシームレスながんリハの提供体制の整備を継続する。

**■リンパ浮腫**

**・R5（2023）年：全国のリンパ浮腫診療について実態調査を実施**

学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）リンパ浮腫研修運営委員会、研修協力養成校、患者団体が連携して、リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織する。ホームページを作成し活動状況を報告、リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する（R7 年まで）（担当：辻・田沼・高倉・小林）。

全国のリンパ浮腫診療を実施している医療機関の実態調査を実施する。調査方法は、学協会の会員からの情報収集、がん診療連携拠点病院へのアンケート調査等を実施、集計したデータを解析し日本のリンパ浮腫診療の現状を把握する（担当：辻・秋田・保田・増島）。

**・R6（2024）年：各地域における診療ネットワークを構築**

実態調査の結果をもとに、コンソーシアムが各地域におけるリンパ浮腫診療のあり方を検討し、重症者の入院診療から中等度から軽症者の外来診療、蜂窩織炎など緊急時対応先、地域医療や介護保険サービスの提供まで、リンパ浮腫診療の各地域の実情にあわせた診療ネットワークを構築する（担当：辻・田沼・秋田・保田・高倉・小林・増島）。

**・R7（2025）年：各地域における診療ネットワーク情報の公開**

診療ネットワーク情報を患者や医療従事者に分かりやすい形で公開する（担当：辻・田沼・秋田・高倉・小林・増島）。

班研究終了後は、リンパ浮腫研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは情報の更新や普及啓発活動を継続する。

**6．R5 年、R6 年の研究成果について**

がんリハビリテーション、リンパ浮腫ともに計画通りに進んでいる。

R5 年度には、がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療関連学協会、患者団体から推薦された委員で構成される「**リンパ浮腫・がんリハビリテーション診療ネットワークコンソーシアム**」を設立した。R5 年

9 月に Web 形式で研修会を開催し 424 名が参加した（事前登録 584 名）。

R6 年度には 2 回の総会を開催し、医療機関と施設のスタッフが交流できるプラットフォームとしての機能を確立した。R6 年 10 月には Web 形式で研修会を開催し 400 名が参加した（事前登録 555 名）。

また、研究班ホームページでは、研修会のアーカイブ配信に加え、在宅がんリハビリテーションに関する新規動画コンテンツを作成・配信している。

**がんリハビリテーション**に関しては、がんリハビリテーション治療レベル別の判断支援ツール(CARDS)の開発を進めている。R5 年度には、コアメンバーにより、システマティックレビューを実施、リハビリテーション治療レベルの定義とレベル別の特性を策定、層別化されたアルゴリズム（CARDS）の試案を作成した。専門家十数名によるノミナルメンバー会議を経て最終案が完成した。R6 年度は、がん診療やリハビリテーション関係者約 100 名を対象にデルファイ法により CARDS の有効性を検証した。

がんのリハビリテーション診療ガイドラインについては、R5 年度に策定委員会を組織し、がん種別のシステマティックレビューチームを編成して Clinical Question を作成した。R6 年度には検索式を作成し、現在 1 次、2 次スクリーニングを実施し、エビデンステーブルとシステマティックレビューの作成を継続中である。

**リンパ浮腫**に関しては、R5 年度に全国のリンパ浮腫診療実態調査のためのアンケート調査票を作成した。倫理委員会の承認を得た後、全国がん診療連携拠点病院とリンパ浮腫関連学会会員を対象に Web フォームによる調査を実施した。R6 年度は収集データの解析と論文化を行い投稿中である。平行して、全国リンパ浮腫診療ネットワークのホームページでの公開準備を進めている。

## 7. R7 年度の研究計画と進捗について

**■共通課題**

**1）学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、リンパ浮腫研修協力団体、患者団体が連携して、がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織する（担当：辻）。**【資料 2】

コンソーシアムは、がんリハビリテーションやリンパ浮腫診療に関わるすべての団体（研修協力団体・地域関連団体、患者団体）が集まり、取り組み状況や現状の課題を共有し、協働して様々なプロジェクトに取り組むためのプラットホームとしての位置づけである。現在、53 団体、会員 87 名、アドバイザー16 名。

**【進捗状況】**

**1. コンソーシアム総会**

第 1 回総会 日時：2025 年 4 月 10 日（木）～4 月 21 日（月） 形式：メール審議（終了）

第 1 議案 2024 年度事業報告

第 2 議案（審議事項） 2025 年度事業計画

第 3 議案 新規加盟団体のご報告

第 2 回総会 日時：2025 年 11 月 形式：メール審議（予定）

新規加盟団体について、2025 年度事業途中経過報告と予定について

第 3 回総会 日時：2026 年 2 月 21 日（土） 形式：オンライン会議（予定）

**2. コンソーシアム企画委員会**

第 1 回 2025 年 4 月 3 日～8 日 形式：メール審議（終了）
審議事項 1．新規加盟団体について
審議事項 2．2025 年度第 1 回総会資料について
第 2 回 2025 年 9 月 29 日　形式：オンライン会議（終了）
審議事項．新規加盟団体について
検討事項．コンソーシアムの今後について

**3. 研究協力**

・がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性検証のための協力
・各地域におけるリンパ浮腫診療ネットワークを構築する上での協力

**4．研修会**【資料 3・4】

2025 年 9 月 20 日(土)　形式：オンライン研修会
登録者数 540 名　参加者数（最大 374 名）
アンケート（回答数 245 名）では、概ね満足度は高く、今後研修内容を取り入れてみたいとの回答が大多数であった。

**5．コンソーシアム加盟会員懇談会**

**1）第 2 回コンソーシアム加盟会員懇談会**　形式：オンライン形式（終了）

2025 年 4 月 26 日（土）15:00～16:40 リンパ浮腫分野
参加者 52 名（30 団体参加）
リンパ浮腫診療やケアに携わる団体の紹介と「リンパ浮腫診療」の現状と課題について発表。
その後、「コンソーシアムが何をすべきか？何ができるか？ 具体的な事業計画の提案」について、参加者全員で意見交換。

**■各関連団体の現状と取り組み**

・婦人科腫瘍学会：センチネルリンパ節生検の適応が限られており（子宮がんでは加算なし）、診療の標準化が課題。
・乳がん学会：手術の縮小傾向に伴いリンパ浮腫のリスクは減少傾向にあるが、診断やケアの担い手が不明確。
・リンパ学会：基礎研究を重視し、診療科横断的な解決策を模索中。
・リンパ浮腫治療学会：市民向け活動も実施。
・リンパ浮腫学会：診療体制や医療者のばらつき、施設間連携の弱さが課題。PPI（患者・市民参画）や人材育成にも取り組み。
・訪問看護財団：在宅領域でのリンパ浮腫ケア人材の把握と、実態の可視化・情報共有を重視。

**■共通の課題と提案**

・診療報酬・制度面の整備：報酬新設への働きかけやセラピスト養成費用の明確化が必要。
・情報の可視化・共有：ケア提供施設の地図（マップ）整備と更新体制、活用方法の工夫。
・人材育成と継続教育：医師の意識改革やフォローアップ研修の必要性。
・組織間連携の強化：診療科・学会・在宅との横断的なつながりの構築。

**■コンソーシアムへの期待**

・各団体の情報・活動のハブとしてのプラットフォーム機能。
・学術集会や広報活動の共同企画。
・人材育成、教育体制の構築。
・施設間連携の促進や診療体制の質の担保。

**2）第３回コンソーシアム加盟会員懇談会**　形式：オンライン形式（終了）

2025 年 7 月 5 日（土）15:00～16:40 がんリハ分野・リンパ浮腫分野

参加者 47 名（32 団体参加）

**■各関連団体の現状と取り組み**

・日本静脈学会：弾性ストッキング・圧迫療法コンダクターの養成。がん関連 DVT やリンパ浮腫患者の静脈疾患合併の評価・画像診断に注力。
・日本リハビリテーション医学会：複合的治療の診療報酬点数に課題。診療科が分かれ、担当の明確化が困難。専門医不足、卒後教育や研究の乏しさ
・日本地域理学療法学会：関連学会との連携強化。地域に根ざした研究活動の促進
・日本がん・リンパ浮腫理学療法学会：就労支援や外来がんリハビリなどアンメットニーズへの対応。オンライン運動指導（YouTube 等）。がんサバイバーの身体活動と症状の関係を研究
・日本理学療法士協会：CAREER 研修やリンパ浮腫研修を実施。修了者の地域偏在、活動の場不足が課題。一次～三次予防を含めた幅広い取り組み
・日本作業療法士協会：CAREER 内でがん・リンパ浮腫研修を実施。がん拠点病院に OT が配置されていない実態。人材育成と配置の強化が必要
・日本言語聴覚士協会：知識・経験の不足。卒前・卒後教育の整備に課題
・日本がんサポーティブケア学会：患者・家族向けの情報発信と普及啓発。「自分らしく生きる」ための支援。
・日本医療ソーシャルワーカー協会：若年がん患者の通院困難。リンパ浮腫情報の不足と施術の質の可視化が必要。スタッフ異動による情報更新の遅れ。

**■共通の課題と提案**

・教育と人材育成：卒前・卒後教育が不十分。研修修了者の地域偏在と配置の不均衡。診療中断の要因として人事異動も影響
・診療体制・制度面の整備：診療報酬制度が複合的治療に対応していない。リンパ浮腫診療を担う診療科の明確化が困難。施術の質の担保が難しく、無資格施術（エステ等）への流入も懸念。
・情報の可視化と共有：施設や人材、研修修了者などの情報の整理と公開が不十分。施設マップの整備・更新と活用方法の工夫が必要。
・横の連携の強化：学会間、職種間、病院・在宅間、地域施設間の連携不足。他団体の活動を知ることから始め、少数からの段階的な連携が現実的。

**■コンソーシアムへの期待**

・橋渡し・プラットフォーム機能の強化。
・団体間の情報共有・連携促進のハブとして機能。
・学会や地域施設間の架け橋となる役割。

**3）第 4 回コンソーシアム加盟会員懇談会**　形式：オンライン形式【資料 5】

2025 年 10 月 11 日（土）15:00～16:15　形式：オンライン形式　がんリハ分野・リンパ浮腫分野

**■各関連団体の現状と取り組み　■共通の課題と提案　■コンソーシアムへの期待**

・公益社団法人全国老人保健施設協会

・一般社団法人日本形成外科学会

・特定非営利活動法人日本リハビリテーション看護学会

・各地のがんのリハビリテーション研修実行委員会

-がんリハ研修の概要（事務局）と 18 道府県の実行委員会より（代表者）

**■がんリハビリテーション**

**・R7（2025）年：判断支援ツール(CARDS)を活用したシームレスながんリハビリテーション提供体制の提案**

**2）ホームページを作成し活動状況を報告、がんリハ治療レベル別の動画コンテンツを提供し公開講座を随時開催する（R7 年まで）（担当：辻・田沼・高倉・小林）。**

**2-1）ホームページの作成・更新（辻）**

**【進捗状況】**

ホームページは随時更新中。

**2-2）動画コンテンツの提供（田沼・小林・高倉）**【資料 6・7】

がんのリハビリテーション診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する。CAREER（がんのリハビリテーション研修）は標準的な内容なので、それとの差別化（診療の工夫、地域・在宅スタッフ向けなど）をする。

**【進捗状況】**

23 年度の動画のテーマは「骨転移」に決定し、上野順也先生（国立がん研究センター東病院リハビリテーション科、理学療法士）に講師を依頼、①がんのリハビリテーション診療―ちょっと困ったときにみるヒント―骨転移 基本の『き』、②骨転移 大腿骨編のスライド、音声入り動画が完成、班員の校閲、修正を経て、24 年 3 月末に完成し、ホームページへ公開された。

24 年度は、③骨転移 脊椎編をテーマとし、静岡がんセンターリハビリテーション科に依頼、スライドが完成、音声収録終了し、まもなく公開予定。

25 年度は、悪液質をテーマとし、立松典篤先生（名古屋大学）に講師を依頼済みであり、制作中。

今後、事務局と連絡とりあい、本年度中にホームページ上での公開まで進める予定。

**3）CARDS を患者や医療従事者に分かりやすい形で公開し（例：プレスリリース、ホームページ、メール配信、講演会開催等）、CARDS を活用したシームレスながんリハの提供体制を提案する。また、がん診療連携拠点病院、地域医療施設、通所・訪問リハ施設等で実際に活用してもらい、パブリックコメントを収集し改訂作業を進める（担当：辻・酒井・田沼・高倉・井上・小林・櫻井・杉森・阿部・栗原）。班研究終了後は、がんのリハビリテーション研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは CARDS を活用したシームレスながんリハの提供体制の整備を継続する。**

R５（23）年：スコーピングレビュー、段階的なリハビリテーションレベル定義、アルゴリズム試案

| |
|---|
| Delphi 法実施に向けて、研究計画・倫理委員会申請<br>R 6（24）年：エキスパートパネルでの Delphi 法で合意形成→アルゴリズム完成<br>R 7（25）年：試験的に活用→パブコメ→最終版完成→普及啓発 |

**【進捗状況】**【資料 8】

23 年度は、コアチーム（リーダー：土方奈奈子、立松典篤、西山菜々子、小島一宏）により、スコーピングレビュー作成、段階的なリハビリテーションレベルの定義、アルゴリズムの試案を作成した。その後、ノミナルメンバー（専門家のステークホルダーからなる学際的なチーム）によるノミナルメンバー会議を 3 回開催し、メンバーからの意見を集約し修正案作成を繰り返し（反復合意形成プロセス）、段階的なリハビリテーションレベルの定義およびアルゴリズムについて合意形成がなされた。ノミナルメンバーは以下のとおり（敬称略）

| | |
|---|---|
| （研究分担者・協力者） | 酒井、幸田、田沼、宮越、井上、早坂、櫻井、杉森、阿部、栗原 |
| （外部有識者） | 勝島詩恵（関西医科大学呼呼吸器腫瘍内科学講座）:がん治療医 |
| | 広瀬真奈美（一般社団法人キャンサーフィットネス理事長）：患者団体代表 |

24 年 3 月から、デルファイ法実施に向けた準備（コアメンバーでアンケート作成→確定、Web フォーム作成、倫理申請書類作成→申請）を実施し、慶應義塾大学医学部倫理委員会へ研究の審査を申請、2024 年 8 月 26 日に承認された。

STEP1 として、CARDS アルゴリズムの合意形成を目的に、アンケート 1 回目を 24 年 9 月 9 日～10 月 10 日の期間で実施した（WEB アンケート、アンケート対象者は 100 名、がんリハビリテーションに関係するコンソーシアムメンバーおよび外部有識者）、83 名から回答を得た（回答率 83%）。模擬症例を 2 例提示し、CARDS アルゴリズム有無で正答率を比較、AIM 日本語版を使用して CARDS 受容性を評価、結果、合意形成が得られたため、2 回目は実施せず STEP1 を終了した。

Step 2 として、CARDS アルゴリズム普及に向けた実装戦略の合意形成を目的に、1 回目のアンケート（がんリハの障壁に関する調査））、2 回目のアンケート（CARDS を活用したがんリハの提供に向けた実装戦略に関する調査）を実施、有効とされた 35 項目の実装戦略に関して、3 回目のアンケート（重要性・費用に関する調査）を終了した。

25 年度には、アンケート結果を分析し、学会発表、論文作成を行うとともに、社会実装に向けた取り組みを実施している。

| |
|---|
| ・第 9 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会（期日：2025 年 10 月 23 日～25 日、開催地：北海道旭川市）で発表予定。<br>・英文論文投稿準備中（デルファイ法による合意形成、がんリハビリテーションの障壁・解決策）。<br>・医療者向けパンフレット・マニュアル製作→医療系コンテンツ制作会社アプリオリへ委託し制作中。<br>→将来的にはアプリ開発も。<br>・利用者へのアンケート調査（コンソーシアム団体の会員対象）は年度後半に予定。 |

**4）日本リハビリテーション医学会（JARM）と協働で、がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版の策定を行い、レビュー内容をガイドラインへ反映させる（R7 年まで）（宮越、酒井、幸田、田沼、井上、立松、西山、小島）。**

| |
|---|
| R5（23）年：一次・二次スクリーニング→エビデンス総体 |

R6（24）年：システマティックレビュー完成→推奨レベル・エビデンスの確実性ドラフト版完成
R7（25）年：エキスパートパネルでの投票→パブコメ
R8（26）年：最終版完成、出版・公開、がん治療学会審査
R9（27）年：以降　英語版総説、一般向けガイドの作成、ベストプラクティス策定

**【進捗状況】**

23 年度には、日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会内に、がんのリハビリテーション診療ガイドライン改訂委員会を設立（委員長：宮越委員、副委員長：：辻委員）、スコープ、Clinical Question（CQ）が作成された。

24 年度には、24 年 4 月に日本医学図書館協会に文献検索式の作成と文献リストの依頼を行い 9 月に納品された。出版社は入札の結果、「診断と治療社」に決定した。

24 年 11 月 21 日に第 3 回委員会が開催され、一次、二次スクリーニングを各 CQ 担当から報告、その後、CQ ごとの採用文献数と、SR シートの作成作業中。2025 年 2 月 7 日に第 4 回委員会が開催され、その進捗状況が報告された。引き続き、SR シートの作成作業継続。

25 年度には、SR シートの作成作業、推奨文草案を完成、投票を実施し、推奨グレード確定、パブリックコメントの予定。

・SR シートの作成、推奨文草案作成、投票終了し、推奨文・解説文の作成中（25 年 11 月末まで）。
・投票スケジュールは以下のとおり（当日不参加の委員は収録動画を視聴し後日投票）
2025 年 7 月 31 日：頭頚部・乳・婦人科・血液腫瘍
2025 年 8 月 12 日：肺・消化器・脳腫瘍
2025 年 8 月 15 日：泌尿器・骨軟部腫瘍・進行がん末期
2025 年 9 月 30 日：再投票の CQ（頭頚部、乳がん、血液、進行がん）

**■リンパ浮腫**

**・R7（2025）年：各地域における診療ネットワーク情報の公開**

**5）ホームページを作成し活動状況を報告、リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する（R7 年まで）（担当：辻・田沼・高倉・小林）。**

**5-1）ホームページの作成・更新（辻）**

**【進捗状況】**

ホームページは随時更新中。

**5-2）動画コンテンツの提供（高倉・田沼・小林毅）**【資料 6】

リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する。LEARN は標準的な内容なので、それとの差別化（診療の工夫、地域・在宅スタッフ向けなど）をする。

前提として考慮すべきこと：「複合的治療」ごとに「診療上の工夫」をイメージした内容とする。弾性着衣の工夫 多層包帯法の工夫 圧迫下の運動療法の工夫 用手的リンパドレナージの工夫 患肢のスキンケアの工夫 体重管理指導の工夫 その他のセルフケア指導の工夫、といった内容で、例えば、「このようなときには、このようにしている」と説明。

2023 年度：リンパ浮腫協力団体の担当者へ「科研の動画作成協力の依頼」したところ、7 団体から協力の申し出があった。その後、担当者と具体的なテーマ・講師や内容についてヒアリングを行い、講師を選定した。最初の動画として、「蜂窩織炎」をテーマに動画を作成し（担当は吉澤いづみ委員、山本優一

委員、三宅一正 研究協力者)、内容のチェックを実施した。
2024 年度：引き続き、内容のチェック、推敲作業終了次第、動画として公開予定。
2025 年度：「在宅でのリンパ浮腫の昼・夜の自己管理方法」、「高齢者（90 歳以上）のリンパ浮腫ケア」を新たにテーマとし、音声入り動画を作成中。本年度中にホームページ上での公開まで進める予定。

**6）診療ネットワーク情報を患者や医療従事者に分かりやすい形で公開する（担当：辻・田沼・秋田・高倉・小林・増島)。**
**班研究終了後は、リンパ浮腫研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは情報の更新や普及啓発活動を継続する。**

**6-1）がん診療連携拠点病院・リンパ浮腫診療施設へのアンケート（秋田・増島）**【資料 9】

**【進捗状況】**

・23 年 9 月 5 日：千葉大学倫理委員会申請・承認。
・23 年 11 月～12 月：がん拠点病院および関連学会へ実態調査のアンケート（Web フォーム）依頼。
・24 年 3 月末までに LPC で基本データセット作成。
・24 年 5 月末までに基本的なデータの整理。
・24 年 5 月 13 日（月）コアメンバー会議
出席者：秋田、増島、辻、田崎（研究協力者)、辻本（研究協力者)、LPC 事務局
調査結果の統計解析について打ち合わせを実施。
・24 年 7 月 27 日（土）班会議で経過を発表
箕浦先生からコメント：がん拠点病院とがん拠点でない病院との差異について比較検討を。
・24 年 10 月 26 日（土）班会議で経過を発表
公衆衛生の専門家に解析方法を相談しつつ、論文化を進めると秋田委員から報告。
・25 年 2 月：英文原著論文のドラフト完成（秋田委員・増島委員)。
増島委員：保存治療（リンパ浮腫複合的治療）に関して、各地域や機関のカテゴリ（高度がん専門医療機関、がん診療連携拠点病院、一般病院、クリニック等）の分布別の解析。
秋田委員：手術に関して、日本形成外科学会 national clinical data base(NCD)活用し各地域や機関のカテゴリ（高度がん専門医療機関、がん診療連携拠点病院、一般病院、クリニック等）の分布別解析。
・保存治療（リンパ浮腫複合的治療）に関して、2025 年 7 月 1 日にアクセプト、7 月 24 日に掲載済み
Masujima M, Akita S, Tazaki M, Tsujimoto A, Katagiri R, Yasuda C, Tsuji T. Regional disparities in lymphedema treatment and access to complex decongestive therapy: a nationwide survey in Japan. Jpn J Clin Oncol. 2025 Jul 24:hyaf120. doi: 10.1093/jjco/hyaf120. Online ahead of print.
・外科治療に関して、2025 年 9 月 23 日にアクセプト、掲載待ち。
Akita S, Masujima M, Katagiri R, Tazaki M, Tsujimoto A, Kumamaru H, Yasuda C, Mitsukawa N, Tsuji T. Nationwide Medical Survey on Regional Disparities in Secondary Lymphedema Surgical Treatment Covered by Health Insurance. PRS global open. (in press)

**6-2)リンパ浮腫診療マップの作成**【資料 10】

**【進捗状況】**

24 年度は、LPC にて診療マップの検索システムの制作作業を実施し、プロトタイプが完成した。

・24 年 7 月 2 日）コアメンバー会議
出席者：秋田、増島、辻、LPC 事務局
リンパ浮腫診療マップを公開するためのホームページ案の検討。
・24 年 7 月 16 日　リンパ浮腫ネットワークジャパンと LPC 事務局との会議
出席者：岩澤玉青（リンパ浮腫ネットワークジャパン)、LPC 事務局
リンパ浮腫ネットワークジャパン（リンネット）でもリンパ浮腫治療の実態リスト作成を開始し始めていたため、協働で取り組みを検討することとなった。
・24 年 9 月 18 日　リンパ浮腫ネットワークジャパンとの会議
出席者：岩澤（リンネット)、秋田、増島、辻、LPC 事務局
・25 年 1 月 27 日～2 月 14 日　掲載確認作業期間
・25 年 3 月　23 年の実態調査でホームページ公開可と回答得た施設に、その後 2 年経過しているため、掲載確認作業を実施した。対象 248 件中、承認する 187 件、承認しない 20 件、連絡先不明 6 件（うち、メール不達 4 件、担当者退職引継ぎ不明 2 件)、未回答 35 件であった。未回答の施設には再度連絡し回答を促す予定。
25 年度は、ネットワーク情報を患者や医療従事者に分かりやすい形で研究班の HP 上で公開する予定。将来的には、がん情報サービスや患者会 HP 系サイトへのリンクも検討する。
班研究終了後は、コンソーシアムの事業として、診療マップの参加施設の拡大やコンテンツの充実を図り、情報の更新や普及啓発活動の継続を目指す。

**【次回班会議（26 年 2 月 7 日）までのタスクまとめ】【資料 10・11】**
1) がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム：
懇談会、第 2 回総会開催に向けた準備（辻)。
2) ホームページ：更新作業を随時実施（辻)。
3) 動画コンテンツ：25 年度の動画制作継続（田沼・高倉・小林)。
4) CARDS：CARDS の解説マニュアル・パンフレットの作成、英文論文作成・投稿・アクセプトされ次第、ホームページ上で公開（辻・土方)。
CARDS の使い勝手についてアンケート調査の準備→実施（コアチーム：土方、伊藤、立松、西山、小島、学際的チーム：酒井、幸田、田沼、宮越、井上、櫻井、杉森、阿部、栗原)。
5) 診療ガイドライン策定：推奨文・解説文作成（辻・宮越、酒井、幸田、田沼、井上、立松、小島)。
6) リンパ浮腫診療の実態調査：英文論文（保存的治療・外科治療）アクセプト済み、全国マップを公開。
マップの使い勝手についてアンケート調査の準備→実施（秋田、増島、保田）

**2025 年度班会議スケジュール（がんリハビリテーション・リンパ浮腫部門合同）**
第 1 回（終了）2025 年 4 月 19 日（土）15 時～16 時 15 分　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（終了）2025 年 7 月 26 日（土）15 時～16 時 15 分　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（本日）2025 年 10 月 4 日（土）14 時～14 時 45 分　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（予定）2026 年 2 月 7 日（土）16 時 30 分～17 時 30 分　オンライン会議（Zoom）

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2025 年度第 1 回総会**

2025 年 4 月 10 日（木）～4 月 21 日（月） 形式：メール審議（終了）

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2025 年度第 2 回総会**

2025 年 11 月　形式：メール審議（予定）

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2025 年度第 3 回総会**

2026 年 2 月 21 日（土）16 時 30 分～17 時 30 分　形式：オンライン会議（予定）

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム加盟会員懇談会**

**第 2 回コンソーシアム加盟会員懇談会　形式：オンライン形式**

2025 年 4 月 26 日（土）15 時～16 時 40 分 リンパ浮腫分野　形式：オンライン形式（終了）

**第 3 回コンソーシアム加盟会員懇談会**

2025 年 7 月 5 日（土）15 時～16 時 40 分 がんリハ分野　形式：オンライン形式（終了）

**第 4 回コンソーシアム加盟会員懇談会**

2025 年 10 月 11 日（土）15 時～16 時 40 分 テーマ未定　形式：オンライン形式（予定）

**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会**

2025 年 9 月 20 日(土） 場所：オンライン研修会（終了）

**令和 7 年度（2025 年度）厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業**

**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究**

**第 4 回班会議 議事録**

**日時** 2026 年 2 月 7 日（土）16 時 30 分～17 時 15 分 **会場** オンライン会議（Zoom）

**出席者** （敬称略、順不同）

[研究責任者・分担者] 10名

辻 哲也　阿部恭子　秋田新介　増島麻里子　田沼 明　高倉保幸　櫻井卓郎　杉森 紀与

酒井良忠　栗原美穂

[研究協力者]

がんのリハビリテーション研修運営委員会委員 3名

島﨑寛将　立松 典篤　小島一宏

リンパ浮腫研修運営委員会委員 9名、

宇津木久仁子　土岐めぐみ　髙西裕子　田尻寿子　小川佳宏　古川洋志　井沢知子　小林範子

北村　薫

その他 4名

田崎牧子　辻本あかね　奥　朋子　土方奈奈子

[厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課] 2 名

糸谷 涼　松浦朋美

[事務局]（ライフプランニングセンター：LPC）2 名

平野真澄　綱澤淳子

**内容**

**1. 25 年度第 3 回班会議議事録**【資料 1】

**2. 研究全体の目的**

がん患者では治療や病状の進行に伴い生活機能に障害を来し生活の質が低下することから、リハビリテーションの重要性が指摘されている。がんリハビリテーションの均てん化のためにはリハを提供する側の資質の向上が必要であることから、H30 年～R3 年度に「厚労科研補助金（がん対策）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」が実施され、医療従事者が研修を受講できる体制の構築や研修プログラムの策定が行われ体制整備を進めてきた。一方、がん診療連携拠点病院等の医療機関や外来、在宅医療等においても実施できる体制の構築が求められている。

また、がん治療後に生じるリンパ浮腫については、がんリハビリテーションの一環として上述の研究班において医療従事者の資質の向上のための研修体制やプログラムの整備がなされてきたが、実際に診療を行っている全国の医療機関に関する情報へのアクセスに課題があることが指摘されている。

本研究では、様々な診療の場面においてがんリハビリテーションを適切に提供するためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール（Cancer Rehabilitation in Decision Support Algorithm: CARDS）を開発、がん診療連携拠点病院等で有効性を検証し、普及させる体制を提案することを目的とする。

また、全国のリンパ浮腫診療について、実態の把握と各地域における診療ネットワークの構築および診療ネットワーク情報をわかりやすい形で公開することを目的とする。

## 3. 3 年間の目標

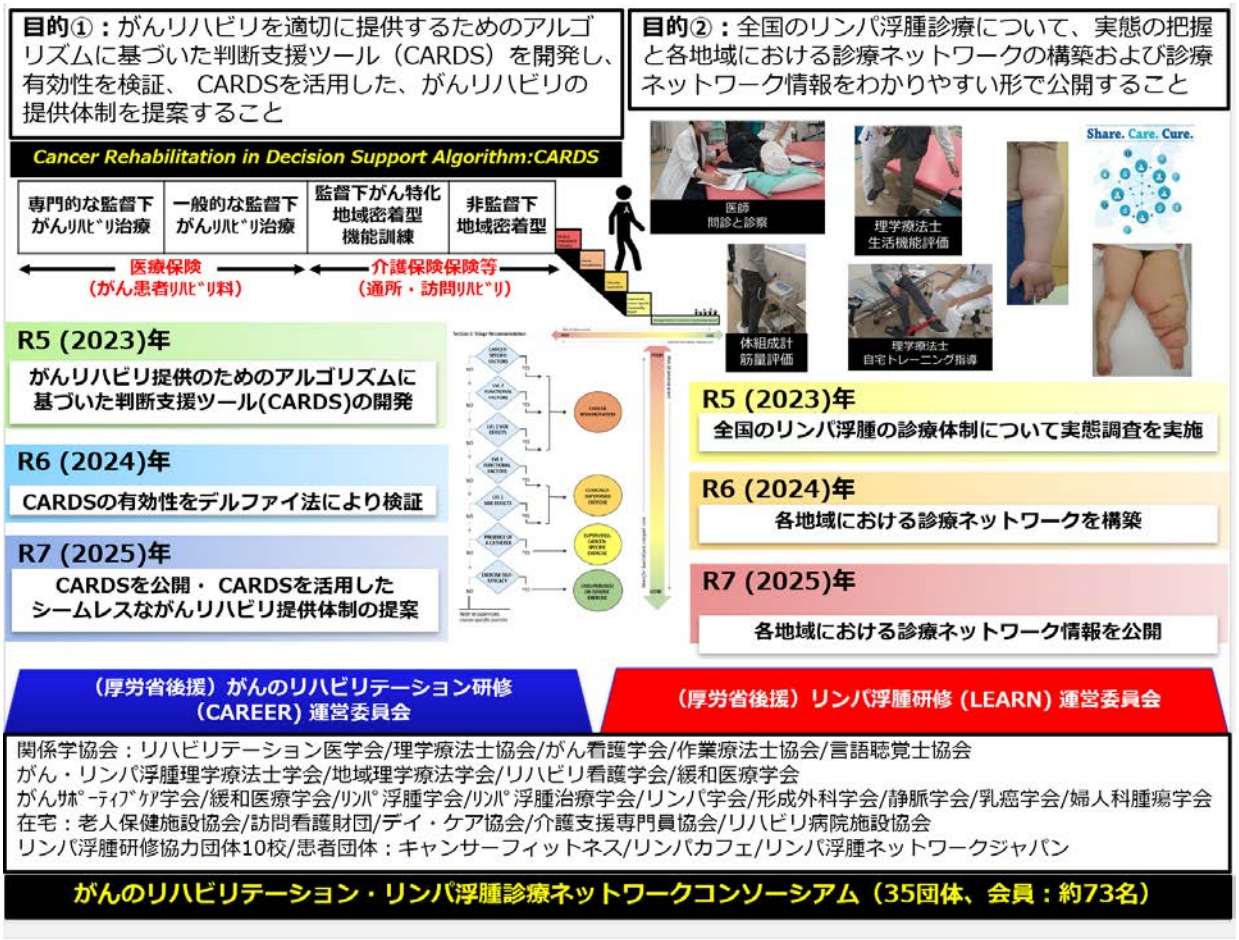
**■がんリハビリテーション**

・令和 5 年：がんリハビリテーション提供のための判断支援ツール（CARDS）の開発
・令和 6 年：がんリハビリテーション提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性を検証
・令和 7 年：がんリハビリテーション提供のための判断支援ツール（CARDS）の普及体制の提案

**■リンパ浮腫**

・令和 5 年：全国のリンパ浮腫の診療体制について実態調査を実施
・令和 6 年：地域における診療ネットワークを構築
・令和 7 年：地域における診療ネットワーク情報を公開

## 4. 流れ図




## 5. 各年度の計画・方法

**■がんリハビリテーション**

**・R5（2023）年：がんリハ提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール(CARDS)の開発**

学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、患者団体が連携して、がんのリハビリテーション診療ネットワークコンソーシアムを組織する。ホームページを作成し活動状況を報告、がんリハビリテーション治療レベル別の動画コンテンツを提供し公開講座を随時開催する（R7 年まで）（担当：辻・田沼・高倉・小林）。

システマティックレビューを実施し、リハ治療レベル（専門的／一般的監督下～地域密着監督下／非監督下）の定義とレベル別の特性（安全性と有効性）を作成し、層別化されたアルゴリズムを構築し CARDS を完成させる（担当：辻・酒井・田沼・高倉・井上・小林・櫻井・杉森・阿部・栗原）。

また、日本リハビリテーション医学会と協働で、がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版の策定を行い、レビュー内容をガイドラインへ反映させる（R7 年まで）（担当：辻・酒井・田沼・井上）。

**・R6（2024）年：がんリハ提供のための判断支援ツール(CARDS)の有効性を検証**

CARDS の有効性を、多職種のがんリハ専門家が参加するデルファイ法により検証する。デルファイ法では、1）症例検討によるツールの使いやすさと受容性評価、2）ユーザー・プラットホーム・社会実装の戦略に関する質問を実施する。統計解析には生物統計専門家の支援を受ける（担当：辻・酒井・田沼・高倉・井上・小林・櫻井・杉森・阿部・栗原）。

**・R7（2025）年：判断支援ツール(CARDS)を活用したシームレスながんリハの提供体制の提案**

CARDS を患者や医療従事者に分かりやすい形で公開し（例：プレスリリース、ホームページ、メール配信、講演会開催等）、CARDS を活用したシームレスながんリハの提供体制を提案する。また、がん診療連携拠点病院、地域医療施設、通所・訪問リハ施設等で実際に活用してもらい、パブリックコメントを収集し改訂作業を進める（担当：辻・酒井・田沼・高倉・井上・小林・櫻井・杉森・阿部・栗原）。

班研究終了後は、がんのリハビリテーション研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは CARDS を活用したシームレスながんリハの提供体制の整備を継続する。

**■リンパ浮腫**

**・R5（2023）年：全国のリンパ浮腫診療について実態調査を実施**

学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）リンパ浮腫研修運営委員会、研修協力養成校、患者団体が連携して、リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織する。ホームページを作成し活動状況を報告、リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する（R7 年まで）（担当：辻・田沼・高倉・小林）。

全国のリンパ浮腫診療を実施している医療機関の実態調査を実施する。調査方法は、学協会の会員からの情報収集、がん診療連携拠点病院へのアンケート調査等を実施、集計したデータを解析し日本のリンパ浮腫診療の現状を把握する（担当：辻・秋田・保田・増島）。

**・R6（2024）年：各地域における診療ネットワークを構築**

実態調査の結果をもとに、コンソーシアムが各地域におけるリンパ浮腫診療のあり方を検討し、重症者の入院診療から中等度から軽症者の外来診療、蜂窩織炎など緊急時対応先、地域医療や介護保険サービスの提供まで、リンパ浮腫診療の各地域の実情にあわせた診療ネットワークを構築する（担当：辻・田沼・秋田・保田・高倉・小林・増島）。

**・R7（2025）年：各地域における診療ネットワーク情報の公開**

診療ネットワーク情報を患者や医療従事者に分かりやすい形で公開する（担当：辻・田沼・秋田・高倉・小林・増島）。

班研究終了後は、リンパ浮腫研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは情報の更新や普及啓発活動を継続する。

**6．R5 年、R6 年の研究成果について**

がんリハビリテーション、リンパ浮腫ともに計画通りに進んでいる。

R5 年度には、がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療関連学協会、患者団体から推薦された委員で構成される「**リンパ浮腫・がんリハビリテーション診療ネットワークコンソーシアム**」を設立した。R5 年 9 月に Web 形式で研修会を開催し 424 名が参加した（事前登録 584 名）。

R6 年度には 2 回の総会を開催し、医療機関と施設のスタッフが交流できるプラットフォームとしての機能を確立した。R6 年 10 月には Web 形式で研修会を開催し 400 名が参加した（事前登録 555 名）。

また、研究班ホームページでは、研修会のアーカイブ配信に加え、在宅がんリハビリテーションに関する新規動画コンテンツを作成・配信している。

**がんリハビリテーション**に関しては、がんリハビリテーション治療レベル別の判断支援ツール(CARDS)の開発を進めている。R5 年度には、コアメンバーにより、システマティックレビューを実施、リハビリテーション治療レベルの定義とレベル別の特性を策定、層別化されたアルゴリズム（CARDS）の試案を作成した。専門家十数名によるノミナルメンバー会議を経て最終案が完成した。R6 年度は、がん診療やリハビリテーション関係者約 100 名を対象にデルファイ法により CARDS の有効性を検証した。

がんのリハビリテーション診療ガイドラインについては、R5 年度に策定委員会を組織し、がん種別のシステマティックレビューチームを編成して Clinical Question を作成した。R6 年度には検索式を作成し、現在 1 次、2 次スクリーニングを実施し、エビデンステーブルとシステマティックレビューの作成を継続中である。

**リンパ浮腫**に関しては、R5 年度に全国のリンパ浮腫診療実態調査のためのアンケート調査票を作成した。倫理委員会の承認を得た後、全国がん診療連携拠点病院とリンパ浮腫関連学会会員を対象に Web フォームによる調査を実施した。R6 年度は収集データの解析と論文化を行い投稿中である。平行して、全国リンパ浮腫診療ネットワークのホームページでの公開準備を進めている。

## 7. R7 年度の研究計画と進捗について

**■共通課題**

**1）学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、リンパ浮腫研修協力団体、患者団体が連携して、がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織する（担当：辻）。**【資料 2】

コンソーシアムは、がんリハビリテーションやリンパ浮腫診療に関わるすべての団体（研修協力団体・地域関連団体、患者団体）が集まり、取り組み状況や現状の課題を共有し、協働して様々なプロジェクトに取り組むためのプラットホームとしての位置づけである。現在、54 団体、104 名（会員 88 名、アドバイザー16 名）。

**【進捗状況】**

**1. コンソーシアム総会**

第 1 回総会 日時：2025 年 4 月 10 日（木）～4 月 21 日（月） 形式：メール審議（終了）

第 1 議案 2024 年度事業報告

第 2 議案（審議事項） 2025 年度事業計画

第 3 議案 新規加盟団体のご報告

第 2 回総会 日時：2025 年 11 月 形式：メール審議（予定）

新規加盟団体について、2025 年度事業途中経過報告と予定について

第 3 回総会　日時：2026 年 2 月 21 日（土）　形式：オンライン会議（予定）

**2. コンソーシアム企画委員会**

第 1 回 2025 年 4 月 3 日～8 日 形式：メール審議（終了）

審議事項 1．新規加盟団体について

審議事項 2．2025 年度第 1 回総会資料について

第 2 回 2025 年 9 月 29 日　形式：オンライン会議（終了）

審議事項．新規加盟団体について

検討事項．コンソーシアムの今後について

第 3 回 2025 年 2 月 2 日～9 日　形式：メール審議（実施中）

報告事項．2025 年度第 2 回企画委員会議事録確認

審議事項．2025 年度第 3 回総会について（資料の確認）【資料 3・4】

**3. 研究協力**

・がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性検証のための協力

・各地域におけるリンパ浮腫診療ネットワークを構築する上での協力

**4. 研修会**

2025 年 9 月 20 日(土)　形式：オンライン研修会

登録者数 540 名　参加者数（最大 374 名）

アンケート（回答数 245 名）では、概ね満足度は高く、今後研修内容を取り入れてみたいとの回答が大多数であった。

**5. コンソーシアム加盟会員懇談会**

**1）第 1 回コンソーシアム加盟会員懇談会**　形式：オンライン形式（終了）【資料 5-1】

2025 年 1 月 18 日（土）14:00～16:00 リンパ浮腫分野

**1）第 2 回コンソーシアム加盟会員懇談会**　形式：オンライン形式（終了）【資料 5-2】

2025 年 4 月 26 日（土）15:00～16:40 リンパ浮腫分野

参加者 52 名（30 団体参加）

リンパ浮腫診療やケアに携わる団体の紹介と「リンパ浮腫診療」の現状と課題について発表。

その後、「コンソーシアムが何をすべきか？何ができるか？ 具体的な事業計画の提案」について、参加者全員で意見交換。

**■各関連団体の現状と取り組み**

・婦人科腫瘍学会：センチネルリンパ節生検の適応が限られており（子宮がんでは加算なし）、診療の標準化が課題。

・乳がん学会：手術の縮小傾向に伴いリンパ浮腫のリスクは減少傾向にあるが、診断やケアの担い手が不明確。

・リンパ学会：基礎研究を重視し、診療科横断的な解決策を模索中。

・リンパ浮腫治療学会：市民向け活動も実施。

・リンパ浮腫学会：診療体制や医療者のばらつき、施設間連携の弱さが課題。PPI（患者・市民参画）や人材育成にも取り組み。
・訪問看護財団：在宅領域でのリンパ浮腫ケア人材の把握と、実態の可視化・情報共有を重視。

**■共通の課題と提案**

・診療報酬・制度面の整備：報酬新設への働きかけやセラピスト養成費用の明確化が必要。
・情報の可視化・共有：ケア提供施設の地図（マップ）整備と更新体制、活用方法の工夫。
・人材育成と継続教育：医師の意識改革やフォローアップ研修の必要性。
・組織間連携の強化：診療科・学会・在宅との横断的なつながりの構築。

**■コンソーシアムへの期待**

・各団体の情報・活動のハブとしてのプラットフォーム機能。
・学術集会や広報活動の共同企画。
・人材育成、教育体制の構築。
・施設間連携の促進や診療体制の質の担保。

**2）第３回コンソーシアム加盟会員懇談会**　形式：オンライン形式（終了）【資料 5-3】

2025 年 7 月 5 日（土）15:00～16:40　がんリハ分野・リンパ浮腫分野

参加者 47 名（32 団体参加）

**■各関連団体の現状と取り組み**

・日本静脈学会：弾性ストッキング・圧迫療法コンダクターの養成。がん関連 DVT やリンパ浮腫患者の静脈疾患合併の評価・画像診断に注力。
・日本リハビリテーション医学会：複合的治療の診療報酬点数に課題。診療科が分かれ、担当の明確化が困難。専門医不足、卒後教育や研究の乏しさ
・日本地域理学療法学会：関連学会との連携強化。地域に根ざした研究活動の促進
・日本がん・リンパ浮腫理学療法学会：就労支援や外来がんリハビリなどアンメットニーズへの対応。オンライン運動指導（YouTube 等）。がんサバイバーの身体活動と症状の関係を研究
・日本理学療法士協会：CAREER 研修やリンパ浮腫研修を実施。修了者の地域偏在、活動の場不足が課題。一次～三次予防を含めた幅広い取り組み
・日本作業療法士協会：CAREER 内でがん・リンパ浮腫研修を実施。がん拠点病院に OT が配置されていない実態。人材育成と配置の強化が必要
・日本言語聴覚士協会：知識・経験の不足。卒前・卒後教育の整備に課題
・日本がんサポーティブケア学会：患者・家族向けの情報発信と普及啓発。「自分らしく生きる」ための支援。
・日本医療ソーシャルワーカー協会：若年がん患者の通院困難。リンパ浮腫情報の不足と施術の質の可視化が必要。スタッフ異動による情報更新の遅れ。

**■共通の課題と提案**

・教育と人材育成：卒前・卒後教育が不十分。研修修了者の地域偏在と配置の不均衡。診療中断の要因として人事異動も影響
・診療体制・制度面の整備：診療報酬制度が複合的治療に対応していない。リンパ浮腫診療を担う診療科の明確化が困難。施術の質の担保が難しく、無資格施術（エステ等）への流入も懸念。

・情報の可視化と共有：施設や人材、研修修了者などの情報の整理と公開が不十分。施設マップの整備・更新と活用方法の工夫が必要。
・横の連携の強化：学会間、職種間、病院・在宅間、地域施設間の連携不足。他団体の活動を知ることから始め、少数からの段階的な連携が現実的。

**■コンソーシアムへの期待**

・橋渡し・プラットフォーム機能の強化。
・団体間の情報共有・連携促進のハブとして機能。
・学会や地域施設間の架け橋となる役割。

**3）第 4 回コンソーシアム加盟会員懇談会**　形式：オンライン形式【資料 5-4】

2025 年 10 月 11 日（土）15:00～16:15　形式：オンライン形式　がんリハ分野・リンパ浮腫分野

**■各関連団体の現状と取り組み　■共通の課題と提案　■コンソーシアムへの期待**

・公益社団法人全国老人保健施設協会
・一般社団法人日本形成外科学会
・特定非営利活動法人日本リハビリテーション看護学会
・各地のがんのリハビリテーション研修実行委員会
　-がんリハ研修の概要（事務局）と 18 道府県の実行委員会より（代表者）
　- 沖縄県がんのリハビリテーション推進委員会
　- 宮城県がんのリハビリテーション研修会実行委員会（資料なし）
　- 茨城県がんのリハビリテーション研修会
　- 山梨県がんリハビリテーション研修会実行委員会（資料なし）
　- 福岡がんのリハビリテーション研修会実行委員会（資料なし）
　- 岡山県がんのリハビリテーション研修会実行委員会
　- 愛媛県がんリハビリテーション研修実行委員会

**■がんリハビリテーション**

**・R7（2025）年：判断支援ツール(CARDS)を活用したシームレスながんリハビリテーション提供体制の提案**

**2）ホームページを作成し活動状況を報告、がんリハ治療レベル別の動画コンテンツを提供し公開講座を随時開催する（R7 年まで）（担当：辻・田沼・高倉・小林）。**

**2-1）ホームページの作成・更新（辻）**

**【進捗状況】**

ホームページは随時更新中。

**2-2）動画コンテンツの提供（田沼・小林・高倉）**

がんのリハビリテーション診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する。CAREER（がんのリハビリテーション研修）は標準的な内容なので、それとの差別化（診療の工夫、地域・在宅スタッフ向けなど）をする。

**【進捗状況】**

23 年度の動画のテーマは「骨転移」に決定し、上野順也先生（国立がん研究センター東病院リハビリテ

ーション科、理学療法士）に講師を依頼、①がんのリハビリテーション診療―ちょっと困ったときにみるヒント―骨転移 基本の『き』、②骨転移 大腿骨編のスライド、音声入り動画が完成、班員の校閲、修正を経て、24 年 3 月末に完成し、ホームページへ公開された。

24 年度は、③骨転移 脊椎編をテーマとし、静岡がんセンターリハビリテーション科に依頼、スライドが完成、音声収録終了し、まもなく公開予定。

| |
|---|
| 25 年度は、悪液質をテーマとし、立松典篤先生（名古屋大学）に講師を依頼しスライド作成、音声入り動画を作成し、最終確認中。本年度中にホームページ上での公開まで進める予定。 |

**3）CARDS を患者や医療従事者に分かりやすい形で公開し（例：プレスリリース、ホームページ、メール配信、講演会開催等）、CARDS を活用したシームレスながんリハの提供体制を提案する。また、がん診療連携拠点病院、地域医療施設、通所・訪問リハ施設等で実際に活用してもらい、パブリックコメントを収集し改訂作業を進める（担当：辻・酒井・田沼・高倉・井上・小林・櫻井・杉森・阿部・栗原）。班研究終了後は、がんのリハビリテーション研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは CARDS を活用したシームレスながんリハの提供体制の整備を継続する。**

| |
|---|
| R 5（23）年：スコーピングレビュー、段階的なリハビリテーションレベル定義、アルゴリズム試案<br>Delphi 法実施に向けて、研究計画・倫理委員会申請 |
| R 6（24）年：エキスパートパネルでの Delphi 法で合意形成→アルゴリズム完成 |
| R 7（25）年：試験的に活用→パブコメ→最終版完成→普及啓発 |

**【進捗状況】**

23 年度は、コアチーム（リーダー：土方奈奈子、立松典篤、西山菜々子、小島一宏）により、スコーピングレビュー作成、段階的なリハビリテーションレベルの定義、アルゴリズムの試案を作成した。その後、ノミナルメンバー（専門家のステークホルダーからなる学際的なチーム）によるノミナルメンバー会議を 3 回開催し、メンバーからの意見を集約し修正案作成を繰り返し（反復合意形成プロセス）、段階的なリハビリテーションレベルの定義およびアルゴリズムについて合意形成がなされた。ノミナルメンバーは以下のとおり（敬称略）

| | |
|---|---|
| （研究分担者・協力者） | 酒井、幸田、田沼、宮越、井上、早坂、櫻井、杉森、阿部、栗原 |
| （外部有識者） | 勝島詩恵（関西医科大学呼呼吸器腫瘍内科学講座）:がん治療医 |
| | 広瀬真奈美（一般社団法人キャンサーフィットネス理事長）：患者団体代表 |

24 年 3 月から、デルファイ法実施に向けた準備（コアメンバーでアンケート作成→確定、Web フォーム作成、倫理申請書類作成→申請）を実施し、慶應義塾大学医学部倫理委員会へ研究の審査を申請、2024 年 8 月 26 日に承認された。

STEP1 として、CARDS アルゴリズムの合意形成を目的に、アンケート 1 回目を 24 年 9 月 9 日～10 月 10 日の期間で実施した（WEB アンケート、アンケート対象者は 100 名、がんリハビリテーションに関係するコンソーシアムメンバーおよび外部有識者）、83 名から回答を得た（回答率 83%）。模擬症例を 2 例提示し、CARDS アルゴリズム有無で正答率を比較、AIM 日本語版を使用して CARDS 受容性を評価、結果、合意形成が得られたため、2 回目は実施せず STEP1 を終了した。

Step 2 として、CARDS アルゴリズム普及に向けた実装戦略の合意形成を目的に、1 回目のアンケート（がんリハの障壁に関する調査））、2 回目のアンケート（CARDS を活用したがんリハの提供に向けた実

装戦略に関する調査）を実施、有効とされた 35 項目の実装戦略に関して、3 回目のアンケート（重要性・費用に関する調査）を終了した。

25 年度には、アンケート結果を分析し、学会発表、論文作成を行うとともに、社会実装に向けた取り組みを実施している。

・第 9 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会（期日：2025 年 10 月 23 日～25 日、開催地：北海道旭川市）で発表終了。【資料 6】

・英文論文

デルファイ法による合意形成（投稿中 Supportive Care in Cancer）

Development and Assessment of Acceptability of Cancer Rehabilitation in Decision Support (CARDS) Algorithm: A Delphi Study

がんリハビリテーションの障壁・解決策（投稿中 Japanese Journal of Clinical Oncology）

Implementation Strategies for Cancer Rehabilitation in Clinical Practice: A Delphi Study

超高齢社会におけるがんリハビリテーションの障壁：日本語文献とその文脈に関するスコーピングレビュー（投稿準備中）

Barriers to Cancer Rehabilitation in a Super-Aged Society: A Scoping Review of the Japanese Literature and Context.

・医療者向けマニュアル製作→医療系コンテンツ制作会社アプリオリへ委託しほぼ完成。【資料 7】
→ホームページへの掲載、冊子版として配布→将来的にはアプリ開発も。

・利用者へのアンケート調査（コンソーシアム団体の会員対象）はまもなく予定。

**4）日本リハビリテーション医学会（JARM)と協働で、がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版の策定を行い、レビュー内容をガイドラインへ反映させる（R7 年まで）（宮越、酒井、幸田、田沼、井上、立松、西山、小島)。**

R5（23）年：一次・二次スクリーニング→エビデンス総体
R6（24）年：システマティックレビュー完成→推奨レベル・エビデンスの確実性ドラフト版完成
R7（25）年：エキスパートパネルでの投票→パブコメ
R8（26）年：最終版完成、出版・公開、がん治療学会審査
R9（27）年：以降　英語版総説、一般向けガイドの作成、ベストプラクティス策定

**【進捗状況】**

23 年度には、日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会内に、がんのリハビリテーション診療ガイドライン改訂委員会を設立（委員長：宮越委員、副委員長：：辻委員)、スコープ、Clinical Question（CQ）が作成された。

24 年度には、24 年 4 月に日本医学図書館協会に文献検索式の作成と文献リストの依頼を行い 9 月に納品された。出版社は入札の結果、「診断と治療社」に決定した。

24 年 11 月 21 日に第 3 回委員会が開催され、一次、二次スクリーニングを各 CQ 担当から報告、その後、CQ ごとの採用文献数と、SR シートの作成作業中。2025 年 2 月 7 日に第 4 回委員会が開催され、その進捗状況が報告された。引き続き、SR シートの作成作業継続。

25 年度には、SR シートの作成作業、推奨文草案を完成、投票を実施し、推奨グレード確定、パブリッ

クコメントの予定。2025 年 7 月 31 日：頭頚部・乳・婦人科・血液腫瘍
2025 年 8 月 12 日：肺・消化器・脳腫瘍
2025 年 8 月 15 日：泌尿器・骨軟部腫瘍・進行がん末期
2025 年 9 月 30 日：再投票の CQ（頭頚部、乳がん、血液、進行がん）
2026 年 2 月：推奨文・解説文ドラフト完成
2026 年 3 月～4 月：日本リハビリテーション医学会会員向けにパブリックコメント収集
2026 年 4 月：入稿作業（診断と治療社）
2026 年 5 月～6 月：初稿ゲラ→再校ゲラ作成
2026 年 7 月～8 月：最終確認→印刷工程
2026 年 9 月：発行

**■リンパ浮腫**

**・R7（2025）年：各地域における診療ネットワーク情報の公開**

**5）ホームページを作成し活動状況を報告、リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する（R7 年まで）（担当：辻・田沼・高倉・小林）。**

**5-1）ホームページの作成・更新（辻）**

**【進捗状況】**

ホームページは随時更新中。

**5-2）動画コンテンツの提供（高倉・田沼・小林毅）**

リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する。LEARN は標準的な内容なので、それとの差別化（診療の工夫、地域・在宅スタッフ向けなど）をする。

前提として考慮すべきこと：「複合的治療」ごとに「診療上の工夫」をイメージした内容とする。弾性着衣の工夫 多層包帯法の工夫 圧迫下の運動療法の工夫 用手的リンパドレナージの工夫 患肢のスキンケアの工夫 体重管理指導の工夫 その他のセルフケア指導の工夫、といった内容で、例えば、「このようなときには、このようにしている」と説明。

23 年度には、リンパ浮腫協力団体の担当者へ「科研の動画作成協力の依頼」したところ、7 団体から協力の申し出があった。その後、担当者と具体的なテーマ・講師や内容についてヒアリングを行い、講師を選定した。最初の動画として、「蜂窩織炎」をテーマに動画を作成し（担当は吉澤いづみ委員、山本優一委員、三宅一正 研究協力者）、内容のチェックを実施した。

24 年度には、引き続き、内容のチェック、推敲作業を進めた。

25 年度には、「在宅でのリンパ浮腫の昼・夜の自己管理方法」、「高齢者（90 歳以上）のリンパ浮腫ケア」、「蜂窩織炎」を新たにテーマとし、音声入り動画を作成し、最終確認中。本年度中にホームページ上での公開まで進める予定。

**6）診療ネットワーク情報を患者や医療従事者に分かりやすい形で公開する（担当：辻・田沼・秋田・高倉・小林・増島）。**

**班研究終了後は、リンパ浮腫研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは情報の更新や普及啓発活動を継続する。**

**6-1）がん診療連携拠点病院・リンパ浮腫診療施設へのアンケート（秋田・増島）**

**【進捗状況】**

・23 年 9 月 5 日：千葉大学倫理委員会申請・承認。
・23 年 11 月～12 月：がん拠点病院および関連学会へ実態調査のアンケート（Web フォーム）依頼。
・24 年 3 月末までに LPC で基本データセット作成。
・24 年 5 月末までに基本的なデータの整理。
・24 年 5 月 13 日（月）コアメンバー会議
出席者：秋田、増島、辻、田崎（研究協力者）、辻本（研究協力者）、LPC 事務局
調査結果の統計解析について打ち合わせを実施。
・24 年 7 月 27 日（土）班会議で経過を発表
箕浦先生からコメント：がん拠点病院とがん拠点でない病院との差異について比較検討を。
・24 年 10 月 26 日（土）班会議で経過を発表
公衆衛生の専門家に解析方法を相談しつつ、論文化を進めると秋田委員から報告。
・25 年 2 月には、英文原著論文のドラフト完成（秋田委員・増島委員）し投稿。

・増島委員：保存治療（リンパ浮腫複合的治療）に関して、各地域や機関のカテゴリ（高度がん専門医療機関、がん診療連携拠点病院、一般病院、クリニック等）の分布別の解析。
2025 年 7 月 1 日にアクセプト
Masujima M, Akita S, Tazaki M, Tsujimoto A, Katagiri R, Yasuda C, Tsuji T. Regional disparities in lymphedema treatment and access to complex decongestive therapy: a nationwide survey in Japan. Jpn J Clin Oncol. 2025 Jul 24:hyaf120. doi: 10.1093/jjco/hyaf120. Online ahead of print.
・秋田委員：手術に関して、日本形成外科学会 national clinical data base(NCD)活用し各地域や機関のカテゴリ（高度がん専門医療機関、がん診療連携拠点病院、一般病院、クリニック等）の分布別解析。
2025 年 9 月 23 日にアクセプト
Akita S, Masujima M, Katagiri R, Tazaki M, Tsujimoto A, Kumamaru H, Yasuda C, Mitsukawa N, Tsuji T. Nationwide Medical Survey on Regional Disparities in Secondary Lymphedema Surgical Treatment Covered by Health Insurance. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2025 Nov 17;13(11):e7271. doi: 10.1097/GOX.0000000000007271.

**6-2)リンパ浮腫診療マップの作成**【資料 8】

**【進捗状況】**

24 年度は、LPC にて診療マップの検索システムの制作作業を実施し、プロトタイプが完成した。
・24 年 7 月 2 日）コアメンバー会議
出席者：秋田、増島、辻、LPC 事務局
リンパ浮腫診療マップを公開するためのホームページ案の検討。
・24 年 7 月 16 日　リンパ浮腫ネットワークジャパンと LPC 事務局との会議
出席者：岩澤玉青（リンパ浮腫ネットワークジャパン）、LPC 事務局
リンパ浮腫ネットワークジャパン（リンネット）でもリンパ浮腫治療の実態リスト作成を開始し始めていたため、協働で取り組みを検討することとなった。
・24 年 9 月 18 日　リンパ浮腫ネットワークジャパンとの会議

出席者：岩澤（リンネット）、秋田、増島、辻、LPC 事務局

・25 年 1 月 27 日～2 月 14 日　掲載確認作業期間

・25 年 3 月　23 年の実態調査でホームページ公開可と回答得た施設に、その後 2 年経過しているため、掲載確認作業を実施した。対象 248 件中、承認する 187 件、承認しない 20 件、連絡先不明 6 件（うち、メール不達 4 件、担当者退職引継ぎ不明 2 件）、未回答 35 件であった。未回答の施設には再度連絡し回答を促す予定。

25 年度は、ネットワーク情報を患者や医療従事者に分かりやすい形で研究班の HP 上で公開する予定。将来的には、がん情報サービスや患者会 HP 系サイトへのリンクも検討する。

班研究終了後は、コンソーシアムの事業として、診療マップの参加施設の拡大やコンテンツの充実を図り、情報の更新や普及啓発活動の継続を目指す。

・2025 年 12 月 5 日：研究班ホームページにアンケート調査結果と検索サイトを公開【資料 8】
　リンパ浮腫診療の実態についての調査研究　https://lpc.or.jp/cre/proposal-lymph
　全国のリンパ浮腫診療情報　https://lpc.or.jp/lymph-form/information.html
・2025 年 12 月～1 月：アンケート項目の検討→確定、グーグルフォームで Web アンケートを作成
・2026 年 1 月 15 日～2 月 1 日：Web アンケート実施
　目的；「全国のリンパ浮腫診療情報（病院等診療施設検索）」のユーザビリティ（使い勝手）の評価、および次期改修に向けた機能要望・課題の抽出
・2026 年 2 月 3 日：アンケート結果集計。【資料 9】

**【25 年度末（班研究終了）までのタスクまとめ】**

1）がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム：
　懇談会、第 3 回総会開催に向けた準備（辻）。
2）ホームページ：更新作業を随時実施（辻）。
3）動画コンテンツ：25 年度の動画制作継続（田沼・高倉・小林）。
4）CARDS：CARDS の解説マニュアル・パンフレットの作成、英文論文作成・投稿。
　アクセプトされ次第、ホームページ上で公開（辻・土方）。
　CARDS の使い勝手についてアンケート調査の準備→実施（コアチーム：土方、伊藤、立松、西山、小島、学際的チーム：酒井、幸田、田沼、宮越、井上、早坂、櫻井、杉森、阿部、栗原）。
5）診療ガイドライン：推奨・解説文ドラフト完成（辻・宮越、酒井、幸田、田沼、井上、立松、小島）。
6）リンパ浮腫診療の実態調査：英文論文（保存的治療・外科治療）アクセプト済み、全国マップを公開済み。マップの使い勝手についてアンケート調査実施済み→意見を踏まえ改定検討（秋田、増島、保田）

**2024 年度班会議スケジュール（がんリハビリテーション・リンパ浮腫部門合同）**

第 1 回（終了）2025 年 4 月 19 日（土）15 時～16 時 15 分　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（終了）2025 年 7 月 26 日（土）15 時～16 時 15 分　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（終了）2025 年 10 月 4 日（土）14 時～14 時 45 分　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（本日）2026 年 2 月 7 日（土）16 時 30 分～17 時 30 分　オンライン会議（Zoom）

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2025 年度第 1 回総会**

2025 年 4 月 10 日（木）～4 月 21 日（月） 形式：メール審議（終了）

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2025 年度第 2 回総会**

2025 年 11 月 7(金)～11 月 15 日(土) 形式：メール審議（終了）

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 3 回総会**

2026 年 2 月 21 日（土） 形式：オンライン会議（予定）

**がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム加盟会員懇談会**

**第 2 回コンソーシアム加盟会員懇談会 形式：オンライン形式**

2025 年 4 月 26 日（土）15 時～16 時 40 分 リンパ浮腫分野 形式：オンライン形式（終了）

**第 3 回コンソーシアム加盟会員懇談会**

2025 年 7 月 5 日（土）15 時～16 時 40 分 がんリハ分野 形式：オンライン形式（終了）

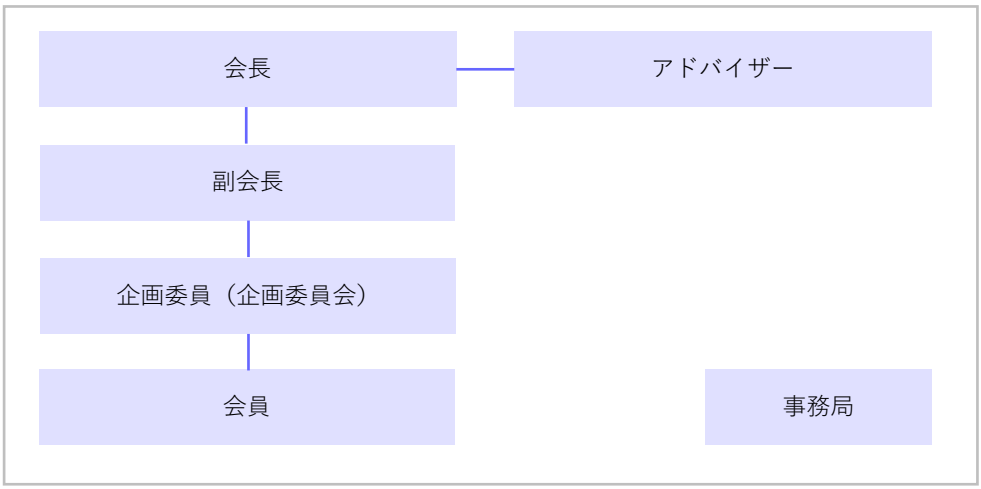
**第 4 回コンソーシアム加盟会員懇談会**

2025 年 10 月 11 日（土）15 時～16 時 40 分 テーマ未定 形式：オンライン形式（終了）

**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会**

2025 年 9 月 20 日(土) 場所：オンライン研修会（終了）

# 資料R7-4-1：がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 組織図（令和7年10月現在：54団体）




## 【加盟団体】

### ■在宅リハビリテーション診療関連団体（５団体）

・公益社団法人全国老人保健施設協会
・公益社団法人日本訪問看護財団
・一般社団法人全国デイ・ケア協会
・一般社団法人日本介護支援専門員協会
・一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会

### ■患者団体・がんサバイバー（３団体）

・一般社団法人キャンサーフィットネス
・特定非営利活動法人リンパカフェ
・リンパ浮腫ネットワークジャパン

### ■関係学協会（ 18 団体）

・公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会
・公益社団法人日本婦人科腫瘍学会
・公益社団法人日本理学療法士協会
・公益社団法人日本リハビリテーション医学会
・一般社団法人日本がん看護学会
・一般社団法人日本がんサポーティブケア学会
・一般社団法人日本がん・リンパ浮腫理学療法学会
・一般社団法人日本形成外科学会
・一般社団法人日本言語聴覚士協会
・一般社団法人日本作業療法士協会
・一般社団法人日本静脈学会
・一般社団法人日本地域理学療法学会
・一般社団法人日本乳癌学会
・一般社団法人日本リンパ浮腫学会
・一般社団法人日本リンパ浮腫治療学会
・特定非営利活動法人日本緩和医療学会
・特定非営利活動法人日本リハビリテーション看護学会
・日本リンパ学会

### ■ 「専門的リンパ浮腫研修」協力団体（ 10 団体）

・学校法人呉竹学園東京呉竹医療専門学校
・リンパ浮腫複合的治療料実技研修会共催団体
（公益社団法人日本理学療法士協会・
一般社団法人日本作業療法士協会）
・一般社団法人ICAA
・一般社団法人THAC医療従事者研究会
・一般社団法人日本浮腫緩和療法協会
・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会
・Dr. Vodder School Japan
・日本DLM技術者会
・フランシラ セラピストスクール 日本校
・一般財団法人ライフ・プランニング・センター

### ■各地のがんリハ研修実行委員会（ 18 団体）

・旭川がんのリハビリテーション研修会実行委員会
・函館がんのリハビリテーション研修会
・宮城県がんのリハビリテーション研修会実行委員会
・福島県がんのリハビリテーション研修会実行委員会
・茨城県がんのリハビリテーション研修会
・埼玉県がんリハビリテーション研修会実行委員会
・千葉県がんのリハビリテーション実行委員会
・山梨県がんリハビリテーション研修会実行委員会
・北陸がんのリハビリテーション研究会
・岐阜がんのリハビリテーション
・愛知がんリハビリテーション研修会
・大阪府がんのリハビリテーション研修会実行委員会
・がんのリハビリテーション研修 in 和歌山
・岡山県がんのリハビリテーション研修会実行委員会
・愛媛県がんのリハビリテーション研修実行委員会
・福岡がんのリハビリテーション研修会実行委員会
・長崎県がんリハビリテーション研修会実行委員会
・沖縄県がんのリハビリテーション推進委員会

# 資料R7-4-2：がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム会員
# （令和7年6月現在：会員87名、アドバイザー16名）

| 団体区分 | 団体名 | 氏名 | 職種 | 所属 |
|---|---|---|---|---|
| 各地のがんリハ研修実行委員会 | 岐阜がんのリハビリテーション | 大塚　想 | 言語聴覚士 | 岐阜大学医学部附属病院 |
| 各地のがんリハ研修実行委員会 | 大阪府がんのリハビリテーション研修会実行委員会 | 佐久間　博子 | 看護師 | 関西医科大学附属病院 |
| 各地のがんリハ研修実行委員会 | 大阪府がんのリハビリテーション研修会実行委員会 | 大島　和也 | 医師 | 大阪けいさつ病院 |
| 各地のがんリハ研修実行委員会 | 沖縄県がんのリハビリテーション推進委員会 | 名嘉　太郎 | 医師 | 琉球大学病院　リハビリテーション部 |
| 各地のがんリハ研修実行委員会 | 宮城県がんのリハビリテーション研修会実行委員会 | 高橋　久美子 | 作業療法士 | 東北大学病院リハビリテーション部 |
| 各地のがんリハ研修実行委員会 | 宮城県がんのリハビリテーション研修会実行委員会 | 坪田　毅 | 理学療法士 | 東北大学病院リハビリテーション部 |
| 各地のがんリハ研修実行委員会 | 茨城県がんのリハビリテーション研修会 | 畫田　佳世 | 理学療法士 | 筑波大学附属病院 |
| 各地のがんリハ研修実行委員会 | 茨城県がんのリハビリテーション研修会 | 日浅　健太 | 作業療法士 | 筑波大学附属病院 |
| 各地のがんリハ研修実行委員会 | 旭川がんのリハビリテーション研修会実行委員会 | 村岡　法彦 | 理学療法士 | 旭川医科大学病院　リハビリテーション部 |
| 各地のがんリハ研修実行委員会 | 千葉県がんのリハビリテーション実行委員会 | 彦田　由子 | 理学療法士 | 医療法人鉄蕉会　亀田総合病院　リハビリテーション室 |
| 各地のがんリハ研修実行委員会 | 岐阜がんのリハビリテーション | 愛宕　良彦 | 理学療法士 | 岐阜大学医学部附属病院 |
| 各地のがんリハ研修実行委員会 | 愛知がんリハビリテーション研修会 | 加賀谷　斉 | 医師 | 国立長寿医療研究センター |
| 各地のがんリハ研修実行委員会 | 山梨県がんリハビリテーション研修会実行委員会 | 磯野　弘司 | 作業療法士 | 春日居総合リハビリテーション病院 |
| 各地のがんリハ研修実行委員会 | がんのリハビリテーション研修 in 和歌山 | 今城　恭祐 | 理学療法士 | 和歌山県立医科大学附属病院　リハビリテーション部 |
| 各地のがんリハ研修実行委員会 | がんのリハビリテーション研修 in 和歌山 | 坂野　元彦 | 医師 | 那智勝浦町立温泉病院　リハビリテーション科 |
| 各地のがんリハ研修実行委員会 | 福岡がんのリハビリテーション研修会実行委員会 | 矢木　健太郎 | 理学療法士 | 聖マリア病院 |
| 各地のがんリハ研修実行委員会 | 福岡がんのリハビリテーション研修会実行委員会 | 広田　桂介 | 理学療法士 | 久留米大学病院 |
| 各地のがんリハ研修実行委員会 | 函館がんのリハビリテーション研修会 | 槌賀　信基 | 理学療法士 | 函館五稜郭病院 |
| 各地のがんリハ研修実行委員会 | 函館がんのリハビリテーション研修会 | 森山　武 | 理学療法士 | 市立函館病院 |
| 各地のがんリハ研修実行委員会 | 長崎県がんリハビリテーション研修会実行委員会 | 石井　瞬 | 理学療法士 | 道ノ尾みやた整形外科 |
| 各地のがんリハ研修実行委員会 | 岡山県がんのリハビリテーション研修会実行委員会 | 濱田　全紀 | 医師 | 岡山大学病院　総合リハビリテーション部 |
| 各地のがんリハ研修実行委員会 | 愛媛県がんのリハビリテーション研修実行委員会 | 菊内　祐人 | 作業療法士 | 国立病院機構四国がんセンターリハビリテーション科 |
| 各地のがんリハ研修実行委員会 | 愛媛県がんのリハビリテーション研修実行委員会 | 片山　晴喜 | 医師 | 国立病院機構四国がんセンター骨軟部腫瘍・リハビリテーション科 |
| 各地のがんリハ研修実行委員会 | 埼玉県がんリハビリテーション研修会実行委員会 | 國澤　洋介 | 理学療法士 | 埼玉医科大学 保健医療学部 |
| 各地のがんリハ研修実行委員会 | 埼玉県がんリハビリテーション研修会実行委員会 | 篠田　裕介 | 医師 | 埼玉医科大学病院 リハビリテーション科 |
| アドバイザー | | 下田　浩 | 医師 | 弘前大学　大学院医学研究科 |
| アドバイザー | | 古川　洋志 | 医師 | 愛知医科大学　形成外科学講座 |
| アドバイザー | | 佐藤　菜保子 | 看護師 | 福島県立医科大学　看護学部 成人・老年看護学部門（成人看護学） |
| アドバイザー | | 井沢　知子 | 看護師 | 公立大学法人 神戸市看護大学　療養生活看護学領域　慢性病看護学分野 |
| アドバイザー | | 末廣　晃太郎 | 医師 | 山口大学　大学院医学系研究科　器官病態外科学講座 |
| アドバイザー | | 塗　隆志 | 医師 | 大阪医科薬科大学　形成外科 |
| アドバイザー | | 高西　裕子 | 看護師 | 医療法人　リムズ徳島クリニック |
| 関係学協会 | 公益社団法人　日本医療ソーシャルワーカー協会 | 坂本　はと恵 | がん専門相談員 | 国立研究開発法人　国立がん研究センター東病院 |
| 関係学協会 | 公益社団法人　日本医療ソーシャルワーカー協会 | 前田　英武 | がん専門相談員 | 国立大学法人　高知大学医学部附属病院 |
| 「専門的リンパ浮腫研修」協力団体 | 公益社団法人日本理学療法士協会・一般社団法人日本作業療法士協会） | 吉澤　いづみ | 作業療法士 | 公益社団法人日本作業療法士協会 |
| 「専門的リンパ浮腫研修」協力団体 | 公益社団法人日本理学療法士協会・一般社団法人日本作業療法士協会） | 山本　優一 | 理学療法士 | 公益社団法人日本理学療法士協会 |
| 関係学協会 | 一般社団法人　日本がん・リンパ浮腫理学療法学会 | 井上　順一朗 | 理学療法士 | 神戸大学医学部附属病院　国際がん医療・研究センター |
| 関係学協会 | 一般社団法人　日本がん・リンパ浮腫理学療法学会 | 高倉　保幸 | 理学療法士 | 埼玉医科大学 |
| アドバイザー | | 櫻井　卓郎 | 作業療法士 | 国立病院機構四国がんセンター骨軟部腫瘍・リハビリテーション科 |
| 関係学協会 | 公益社団法人　日本理学療法士協会 | 西山　知佐 | 理学療法士 | 名南病院　管理事務室 |
| 関係学協会 | 公益社団法人　日本理学療法士協会 | 吉井　智晴 | 理学療法士 | 東京医療学院大学　保健医療学部 |
| 関係学協会 | 一般社団法人　日本リンパ浮腫治療学会 | 保田　知生 | 医師 | 独立行政法人地域医療機能推進機構　星ヶ丘医療センター　循環器外科 |
| 関係学協会 | 一般社団法人　日本リンパ浮腫治療学会 | 重松　邦広 | 医師 | 国際医療福祉大学　三田病院　血管外科 |
| 「専門的リンパ浮腫研修」協力団体 | 一般財団法人　ライフ・プランニング・センター | 辻　哲也 | 医師 | 慶應義塾大学医学部　リハビリテーション医学教室 |
| 「専門的リンパ浮腫研修」協力団体 | 特定非営利活動法人　日本医療リンパドレナージ協会 | 笹倉　淳子 | あん摩マッサージ指圧師 | 日本医療リンパドレナージ協会 |
| 「専門的リンパ浮腫研修」協力団体 | 特定非営利活動法人　日本医療リンパドレナージ協会 | 吉田　洋子 | あん摩マッサージ指圧師 | 日本医療リンパドレナージ協会 |
| 患者団体・がんサバイバー | 特定非営利活動法人　リンパカフェ | 田端　聡 | 看護師 | 特定非営利活動法人　リンパカフェ |
| 患者団体・がんサバイバー | 特定非営利活動法人　リンパカフェ | ライアン　千穂 | 看護師 | 特定非営利活動法人　リンパカフェ |
| 「専門的リンパ浮腫研修」協力団体 | 日本DLM技術者会 | 木部　伸子 | あん摩マッサージ指圧師 | 日本DLM技術者会 |
| 「専門的リンパ浮腫研修」協力団体 | 学校法人呉竹学園　東京呉竹医療専門学校 | 濱中　宣光 | あん摩マッサージ指圧師 | 学校法人呉竹学園　東京呉竹医療専門学校 |
| 「専門的リンパ浮腫研修」協力団体 | 学校法人呉竹学園　東京呉竹医療専門学校 | 吉田　真紀 | あん摩マッサージ指圧師 | 学校法人呉竹学園　東京呉竹医療専門学校 |
| 在宅リハビリテーション診療関連団体 | 公益財団法人　日本訪問看護財団 | 平原　優美 | 看護師 | |
| 在宅リハビリテーション診療関連団体 | 公益社団法人　全国老人保健施設協会 | 野尻　晋一 | 理学療法士 | 介護老人保健施設　清雅苑 |
| 「専門的リンパ浮腫研修」協力団体 | 一般社団法人　日本浮腫緩和療法協会 | 大塚　俊介 | 柔道整復師 | 一般社団法人 日本浮腫緩和療法協会 |
| 「専門的リンパ浮腫研修」協力団体 | 一般社団法人　日本浮腫緩和療法協会 | 齊藤　和子 | 看護師 | 一般社団法人 日本浮腫緩和療法協会 |
| 関係学協会 | 一般社団法人　日本地域理学療法学会 | 浅川　康吉 | 理学療法士 | 東京都立大学 |
| 関係学協会 | 一般社団法人　日本地域理学療法学会 | 松林　義人 | 理学療法士 | 名古屋女子大学 |
| 在宅リハビリテーション診療関連団体 | 一般社団法人　日本介護支援専門員協会 | 小林　広美 | | 一般社団法人 日本介護支援専門員協会 |
| 在宅リハビリテーション診療関連団体 | 一般社団法人　日本リハビリテーション病院・施設協会 | 井手　睦 | 医師 | 社会医療法人 雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター |
| 在宅リハビリテーション診療関連団体 | 一般社団法人　全国デイ・ケア協会 | 金森　毅繁 | 理学療法士 | 筑波記念病院　リハビリテーション部 |
| 患者団体・がんサバイバー | 一般社団法人　キャンサーフィットネス | 高木　千寿子 | 不明 | 一般社団法人　キャンサーフィットネス |
| 患者団体・がんサバイバー | 一般社団法人　キャンサーフィットネス | 高野　敦子 | 不明 | 一般社団法人　キャンサーフィットネス |
| 「専門的リンパ浮腫研修」協力団体 | 一般社団法人　THAC医療従事者研究会 | 瀬戸　治 | あん摩マッサージ指圧師 | 一般社団法人　THAC医療従事者研究会 |
| 「専門的リンパ浮腫研修」協力団体 | 一般社団法人　THAC医療従事者研究会 | 呉　照美 | 看護師 | 一般社団法人　THAC医療従事者研究会 |
| 「専門的リンパ浮腫研修」協力団体 | 一般社団法人　ICAA | 岩橋　知美 | 看護師 | 一般社団法人　ICAA |
| 「専門的リンパ浮腫研修」協力団体 | 一般社団法人　ICAA | 荻野　恭正 | | 一般社団法人　ICAA |
| 患者団体・がんサバイバー | リンパ浮腫ネットワークジャパン | 山崎　多賀子 | | リンパ浮腫ネットワークジャパン |
| 患者団体・がんサバイバー | リンパ浮腫ネットワークジャパン | 岩澤　玉青 | | リンパ浮腫ネットワークジャパン |
| 「専門的リンパ浮腫研修」協力団体 | フランシラ　セラピスト　スクール　日本校 | 金子　弥生 | 理学療法士 | リハデイボナール調布 |
| 「専門的リンパ浮腫研修」協力団体 | フランシラ　セラピスト　スクール　日本校 | 竹内　恵美 | あん摩マッサージ指圧師 | フランシラ　セラピスト　スクール　日本校 |
| 「専門的リンパ浮腫研修」協力団体 | Dr. Vodder School Japan | 土岐　めぐみ | 医師 | Dr. Vodder School Japan |
| 「専門的リンパ浮腫研修」協力団体 | Dr. Vodder School Japan | 細谷　有希 | 理学療法士 | Dr. Vodder School Japan |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| アドバイザー | がんリハビリテーション・リンパ浮腫研修運営委員会 | 杉原　進介 | 医師 | 国立病院機構四国がんセンター骨軟部腫瘍・リハビリテーション科 |
| アドバイザー | がんリハビリテーション・リンパ浮腫研修運営委員会 | 酒井　良忠 | 医師 | 神戸大学大学院　医学研究科外科系講座リハビリテーション機能回復学 |
| アドバイザー | がんリハビリテーション・リンパ浮腫研修運営委員会 | 幸田　剣 | 医師 | 和歌山県立医科大学　リハビリテーション医学講座 |
| アドバイザー | がんリハビリテーション・リンパ浮腫研修運営委員会 | 西山　菜々子 | 作業療法士 | 大阪公立大学 大学院　リハビリテーション学研究科 |
| アドバイザー | がんリハビリテーション・リンパ浮腫研修運営委員会 | 増島　麻里子 | 看護師 | 千葉大学　大学院看護学研究院　先端実践看護学研究部門 |
| アドバイザー | がんリハビリテーション・リンパ浮腫研修運営委員会 | 阿部　恭子 | 看護師 | 東京医療保健大学　千葉看護学部看護学科 |
| アドバイザー | がんリハビリテーション・リンパ浮腫研修運営委員会 | 前川　二郎 | 医師 | 公益財団法人藤沢市保健医療財団　藤沢市保健医療センター |
| アドバイザー | がんリハビリテーション・リンパ浮腫研修運営委員会 | 宮越　浩一 | 医師 | 亀田総合病院　リハビリテーション科 |
| 関係学協会 | 一般社団法人　日本がんサポーティブケア学会 | 田沼　明 | 医師 | 順天堂大学医学部附属病院 |
| 関係学協会 | 一般社団法人　日本がんサポーティブケア学会 | 小林　毅 | 作業療法士 | 日本医療科学大学　保健医療学部 |
| 関係学協会 | 一般社団法人　日本作業療法士協会 | 島﨑　寛将 | 作業療法士 | 一般社団法人　日本作業療法士協会 |
| 関係学協会 | 一般社団法人　日本作業療法士協会 | 髙島　千敬 | 作業療法士 | 一般社団法人　日本作業療法士協会 |
| 関係学協会 | 公益社団法人　日本リハビリテーション医学会 | 吉川　遼 | 医師 | 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学 |
| 関係学協会 | 公益社団法人　日本リハビリテーション医学会 | 堅山　佳美 | 医師 | 岡山大学病院　総合リハビリテーション部 |
| 関係学協会 | 特定非営利活動法人　日本リハビリテーション看護学会 | 三次　真理 | 看護師 | 上智大学 |
| 関係学協会 | 特定非営利活動法人　日本リハビリテーション看護学会 | 粟生田　友子 | 看護師 | 埼玉医科大学、日本リハビリテーション看護学会 |
| 関係学協会 | 公益社団法人　日本婦人科腫瘍学会 | 小林　範子 | 医師 | 北海道大学 |
| 関係学協会 | 公益社団法人　日本婦人科腫瘍学会 | 宇津木　久仁子 | 医師 | がん研究会　有明病院 |
| 関係学協会 | 一般社団法人　日本リンパ浮腫学会 | 小川　佳成 | 医師 | 大阪市立総合医療センター　乳腺外科 |
| 関係学協会 | 一般社団法人　日本リンパ浮腫学会 | 北村　薫 | 医師 | アムクリニック |
| 関係学協会 | 一般社団法人　日本形成外科学会 | 秋田　新介 | 医師 | 千葉大学医学部附属病院　形成美容外科 |
| 関係学協会 | 日本リンパ学会 | 河合　佳子 | 医師 | 東北医科薬科大学　医学部 |
| 関係学協会 | 一般社団法人　日本静脈学会 | 小川　佳宏 | 医師 | リムズ徳島クリニック |
| 関係学協会 | 一般社団法人　日本静脈学会 | 岩田　博英 | 医師 | いわた血管外科クリニック |
| 関係学協会 | 一般社団法人　日本言語聴覚士協会 | 小島　一宏 | 言語聴覚士 | 慶應義塾大学病院 |
| 関係学協会 | 一般社団法人　日本言語聴覚士協会 | 杉森　紀与 | 言語聴覚士 | 東京医科大学病院 |
| 関係学協会 | 一般社団法人　日本がん看護学会 | 熊谷　靖代 | 看護師 | 野村訪問看護ステーション |
| 関係学協会 | 一般社団法人　日本がん看護学会 | 栗原　美穂 | 看護師 | 国立がん研究センター東病院 |
| 関係学協会 | 一般社団法人　日本乳癌学会 | 菰池　佳史 | 医師 | 近畿大学病院 |
| 関係学協会 | 特定非営利活動法人　日本緩和医療学会 | 田尻　寿子 | 作業療法士 | 県立静岡がんセンター |
| 関係学協会 | 特定非営利活動法人　日本緩和医療学会 | 立松　典篤 | 理学療法士 | 名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻 |

# 資料R7-5-1：企画委員会議事録

がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2025 年度第 1 回企画委員会

開催日時：2025 年 4 月 3 日(木)～4 月 8 日（火）
実施形式；書面開催
議事：

■報告事項（**メールにて報告済みの内容の再掲です**）

1．2025 年 2 月 12 日開催 2024 年度第 3 回企画委員会議事録送付【資料 1 】(2 月 26 日メール送付済み)

2．2024 年度臨時総会の結果報告【資料 2 】

「2025 年度役員と企画委員の任期延長に伴う再選について」の臨時総会が 3 月 12 日～3 月 19 日にかけて行われ、審議の結果、再選が可決されました。(3 月 26 日メール送付済み)

■審議事項

審議 1．新規加盟団体について【資料 3 】

2024 年度第 3 回企画委員会で検討された新規加盟希望団体への働きかけで、各地のがんのリハビリテーション研修企画者実行委員会全 35 団体に加盟を打診した。うち 14 団体から加盟の申請があったので企画委員会にて審査をいただきたい。

承認された団体は第 1 回総会(4 月 10 日～4 月 21 日 書面開催予定)で新規加盟団体として報告をします。

審議 2．2025 年度第 1 回総会資料について【資料 4】～【資料 8 】

2025 年度事業計画案（2024 年度第 3 回企画委員会にて承認済み）に基づいて作成された総会資料の審議をお願いいたします。

下記回答フォームより、4 月 8 日までにご回答をお願い申し上げます。
回答フォーム： https://forms.gle/gnnYtrkYTeiZri8e9

資料

【資料 1】【再掲】2024 年度第 3 回企画委員会議事録
【資料 2】【再掲】臨時総会議決結果報告
【資料 3】新規加盟団体について
【資料 4】【総会資料】総会のご案内
【資料 5】【総会資料 1】2024 年度事業報告
【資料 6】【総会資料 2】2025 年度事業計画
【資料 7】【総会資料 3】加盟会員懇親会について
【資料 8】【総会資料 4】新規加盟団体のご報告　　⇒ **この資料は審議 1 の結果を反映して更新します。**

2025 年 4 月 9 日

がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
企画委員　各位

会長　辻　哲也

# 2025 年度第 1 回企画委員会追加審議（書面）の結果報告について

時下，皆様にはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて，2025 年度第 1 回企画委員会追加審議（書面）にご協力いただきましてありがとうございました。審議結果を下記のとおりご報告いたします。

記

１．企画委員会の成立

企画委員数：１０　　回答数：８　　未回答数：２

過半数の出席をもって成立しました（規約第 14 条 6)。

２．議事

| 議案 | | 承認 | 非承認 | 棄権・保留 |
|---|---|---|---|---|
| 第 1 議案 | 新規加盟団体について | 8 | 0 | 0 |
| 第 2 議案 | 2025 年度第 1 回総会資料について | 8 | 0 | 0 |

３．結果

すべての議案について出席企画委員の過半数の承認をもって可決されました。（規約第 14 条 7）

＜いただいたご意見等＞

・新規加盟団体について

今後加盟の希望があれば、随時、委員会に諮るという認識でいいでしょうか。

・【資料 4】【総会資料】総会のご案内について

期間が 4 月 10 日（木）～21 日（月）まで 12 日間には、何か根拠はありますか？10 日間とか 2 週間とか、区切りがいいように思いました。審議の内容には直接ではないので、ご参考まで。

以上

がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2025 年度第 2 回企画委員会議事録

■日時：2025 年 9 月 29 日(月)　18:00～18:46

■場所：オンライン会議

■出席者：8 名（敬称略、順不同）

| | | |
|---|---|---|
| 会長 | 辻 哲也 | 一般財団法人ライフ・プランニング・センター |
| 副会長 | 井手 睦 | 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会 |
| 企画委員 | 金森 毅繁 | 一般社団法人 全国デイ・ケア協会 |
| 企画委員 | 高木 千寿子 | 一般社団法人 キャンサーフィットネス |
| 企画委員 | 熊谷 靖代 | 一般社団法人日本がん看護学会 |
| 企画委員 | 笹倉 淳子 | 特定非営利活動法人 日本医療リンパドレナージ協会 |
| 企画委員 | 田沼 明 | 一般社団法人日本がんサポーティブケア学会 |
| 企画委員 | 高倉 保幸 | 一般社団法人日本がん・リンパ浮腫理学療法学会 |
| 事務局 | 平野、綱澤、今田 | 一般財団法人ライフ・プランニング・センター |

■欠席者：2 名（敬称略、順不同）

| | | |
|---|---|---|
| 企画委員 | 小林 毅 | 一般社団法人日本がんサポーティブケア学会 |
| 企画委員 | 小島 一宏 | 一般社団法人日本言語聴覚士協会 |

■議事

【報告事項】

・2025 年度事業途中報告　【総会資料 4】

事務局より、2025 年度事業について報告があった。

【審議事項】

・新規加盟団体の承認　【総会資料 3】

「福島県がんのリハビリテーション研修会実行委員会」の新規加盟について審議が行われ、出席委員全員の賛同により承認された。

※新規加盟団体の加盟可否については、規約において企画委員会で審議することが明記されているが、本来は総会で審議すべきとの意見があった。なお、現在の活動は今年度で終了する予定であることから、今後の活動方針が決定した段階で、規約の改訂について改めて検討することとなった。

【検討事項】

1)2025 年度第 2 回総会議事について　【資料 1】【総会資料 1～6、8】

総会次第の議事案および各資料の確認を行った。

2)コンソーシアムの今後について

辻会長から、研究費が継続できた場合の運営と今年度で終了となった場合の運営を分けて考えなければいけないとの指摘があった。

各委員からのコメントは以下のとおり

| 委員名 | コンソーシアムの今後について |
|---|---|
| 辻会長 | ・　研究班が無くなった後も継続できるようにマネタイズ戦略(研修会参加費や企業協賛金で調達）の検討<br>- マップや CARDS の社会実装戦略の検討 |

| | |
|---|---|
| | - CARDS：モデル地区を決めてそこで使ってもらうことや、使ってもらうためのツール（アプリ・ウェブ等）の開発<br>- リンパ浮腫診療<br>診療マップ：実際に使用してもらい使用感の検証<br>地域ネットワーク：地域を決めて地域での連携体制（リンパ浮腫の診断、手術、保存治療）のモデル構築及び他地域への展開<br>- 研修体制のネットワーク作りサポート |
| 金森委員 | ・ 事務局のあり方をどのようにするかで今後の運営方法は変わってくるのでは |
| 田沼委員 | ・ 地域のネットワーク作り<br>・ 標準化された評価法の普及 |
| 熊谷委員 | ・ 次世代の人たちへ興味関心を高めるためのオンライン研修会（低価格設定）<br>- 在宅がんリハ向けのキャリア研修等<br>・ 検索システムへのアクセス利便性の向上と気軽な利用環境の整備<br>- 仮にアクセス料を設定し、学会等に入っている人ならば検索システムを使える等にすると、コンソーシアムに学会が入るメリットにもなる |
| 高木委員 | ・ CARDS や診療マップの普及 |
| 笹倉委員 | ・ 地域のネットワークでの施設情報の周知<br>・ 研修会を組み込んだ、情報取得体制の整備と普及<br>・ CARDS や診療マップの普及 |
| 高倉委員 | ・ 最初の辻先生の発言に賛同する<br>・ 今後の事務局体制が課題<br>・ 適切に運営していくためには教育システムと連携していくことが重要 |
| 井手副会長 | ・ がんリハ研修等で、コンソーシアムの活動の広報を行う<br>・ 運営資金については、研修会参加費で調達を検討 |

【追加報告】

・第 4 回懇談会プログラムについて　【資料 2】

事務局より、第 4 回懇親会プログラムについて説明があった

資料

資料 1　　総会のご案内_2025 第 2 回に変更

資料 2　　第 4 回懇談会プログラム

総会資料 1-1　2025 年度事業途中経過報告と予定

総会資料 1-2　科研班研究事業とコンソーシアムについて

総会資料 1-3　がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療研修会

総会資料 1-4　がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性検証のための協力（調整中）

総会資料 1-5　厚労科研リンパ診療 HP 掲載（案）

総会資料 2-1　新規加盟団体のご報告

総会資料 2-2　コンソーシアム組織図

総会資料 2-3　加盟団体

2026 年 2 月 12 日

がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
企画委員　各位

会長　辻　哲也

# 2025 年度第 3 回企画委員会の結果報告について

時下，皆様にはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
さて，企画委員会の審議にご協力いただきましてありがとうございました。審議結果を下記のとおりご報告いたします。

記

１．企画委員会の成立
企画委員数：１０　　回答数：８　　未回答数：２
過半数の出席をもって成立しました（規約第 14 条 6)。

２．議事

| 議案 | | 承認 | 非承認 | 棄権・保留 |
|---|---|---|---|---|
| 第 1 議案 | 2025 年度第 3 回総会資料について | 8 | 0 | 0 |

３．結果
第 1 議案について出席企画委員の過半数の承認をもって可決されました。（規約第 14 条 7）

＜いただいたご意見等＞
・資料 3 のコンソーシアムの今後の活動方針については、2026 年度の予算次第は理解できますが、「方針」なので研究継続の場合は「〇〇に取り組む予定」のように示唆してもよかったと思います。すべての項目が同じだと思いますが、継続するものは継続ですが、どのように発展、深化をかんがえているのかは大切だと考えます。
・年度中のご発表スライドを俯瞰出来たので、整理ができたように思います。

以上

2025年4月10日

構成員 各位

会長　辻　哲也

# 「がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム」

## 2025年度第１回総会のご案内

拝啓

時下いよいよご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご厚情を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、2025年度第１回総会を下記要領にて開催致します。書面表決での開催と致します。 別紙の総会資料をご参照いただき、4月21日(月) までに審議事項のご回答をくださいますようお願い申し上げます。アドバイザーの方は資料のご確認のみで回答は不要です。

敬具

記

期間： 2025年 4月10日（木）～4月21日（月）

議案：

第1議案 2024年度事業報告 【資料1】
第2議案（審議事項） 2025年度事業計画 【資料2】【資料３】
第3議案 新規加盟団体のご報告 【資料4】

資料：

【資料 1】2024 年度事業報告
【資料 2】2025 年度事業計画
【資料 3】加盟会員懇親会について
【資料 4】新規加盟団体のご報告

＜会員の皆様＞審議回答：以下URLより表決をお願いいたします。

https://forms.gle/2XGN2BEcCXBmRxzJ7

【問い合わせ先】
ライフ・プランニング・センター内 事務局(https://lpc.or.jp/cre/)
〒102-0082　東京都千代田区一番町 29 番地 2 一番町進興ビル　電話：03(3265)1907
担当：e-mail：ganreha.kaken@lpc.or.jp

2025 年 4 月 22 日

がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
構成員　各位

会長　辻　哲也

# 2025 年度第 1 回総会の結果について

時下、皆様にはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
さて、2025 年度第 1 回総会につきまして書面開催にご協力いただきありがとうございました。結果を下記のとおりご報告いたします。

記

１．期間　2025 年 4 月 10 日（木）～4 月 21 日（月）

２．議案
第１議案 2024 年度事業報告
第２議案（審議事項） 2025 年度事業計画
第３議案 新規加盟団体のご報告

３．総会の成立
構成員数：６２　　回答数：４９　　未回答数：１３
過半数の出席（回答）をもって成立しました（規約第 13 条 5)。

４．審議結果
第２議案 2025 年度事業計画
承認 ４９　　承認しない ０　　棄権・保留 ０
出席者の過半数の承認をもって可決されました。(規約第 13 条 7)

以上

2025 年 11 月 17 日

「がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム」
2025 年度第 2 回総会の結果

2025 年度第 2 回総会の結果を下記のとおりご報告いたします。

記

1．回答期間　2025 年 11 月 7 日（金）～11 月 15 日（土）

2．議案
第 1 議案 2025 年度事業途中経過報告と予定
第 2 議案 新規加盟団体および加盟状況のご報告

3．総会の成立
構成員 105 名 ： 回答 91 名、未回答 14 名
＜内訳＞ 会員 89 名 ： 回答 75 名、未回答 14 名
アドバイザー 16 名： 回答 16 名、未回答 0 名
会員過半数の出席（回答）をもって成立しました（規約第 13 条 5)。

4．回答結果
第 1 議案
内容について承知した：91 名　内容について質問があるので確認したい：0 名
第 2 議案
内容について承知した：91 名　内容について質問があるので確認したい：0 名

5. 意見・コメントなど
第 1 議案について
・質問ではないですが、資料 1-4 の 2 ページ。パブコメをパブリックコメントにした方が良くないですか。
・資料 1-4、5/6 の中段「・AIM 日本語版を使用して CARDS 受容性を評価ト 1 回目で合意が得られれば終了」の「評価ト 1 回目」→「評価と 1 回目」の誤字の修正をお願いします。
第 2 議案について
・加盟団体については、何か基準はありますか？また、「法人」格の有無等は、特に問うものではないという認識でいいでしょうか？

以上

2025年11月4日

構成員 各位

会長　辻　哲也

# 「がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム」2025年度第２回総会のご案内

拝啓

時下いよいよご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご厚情を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、2025年度第２回総会を下記要領にて開催致します。書面表決での開催と致します。

別紙の総会資料をご参照いただき、11月14日(金)までに賛否のご回答をくださいますようお願い申し上げます。

敬具

記

期間： 2025年 11月４日(火)～11月14日(金)

議案：

第1議案 2025年度事業途中経過報告と予定 【資料1-1】～【資料1-5】

第2議案 新規加盟団体および加盟状況のご報告【資料2-1】～【資料2-3】

資料：

【資料1-1】2025年度事業途中経過報告と予定

【資料1-2】厚生労働科学研究費 補助金がん対策推進総合研究事業

【資料1-3】研修会アンケートまとめ

【資料1-4】がんリハ提供のための判断支援ツール(CARDS)の有効性検証のための協力

【資料1-5】科研リンパ診療HP掲載(案)

【資料2-1】新規加盟団体

【資料2-2】コンソーシアム組織図

【資料2-3】加盟団体一覧(202510)

＜会員の皆様＞審議回答：以下URLより表決をお願いいたします。

URL： https://forms.gle/NFRJspe22i3W63Za8

【問い合わせ先】

ライフ・プランニング・センター内 事務局(https://lpc.or.jp/cre/)

〒102-0082　東京都千代田区一番町29番地２一番町進興ビル　電話：03(3265)1907

担当：e-mail：ganreha.kaken@lpc.or.jp

# がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム

## 2025 年度 第 3 回総会 議事録

1. **日時：** 2026 年 2 月 21 日（土）16:30〜17:14
2. **場所：** オンライン会議（Zoom）
3. **会員数：** 88 名
4. **出席者数：** 65 名（内訳：本人出席　38 名、委任状出席者　27 名）

**5. 開会および総会の定足数報告**

事務局より開会が宣言された。 本コンソーシアムの総会員数 88 名に対し、オンライン出席 33 名、委任状提出 27 名、計 60 名の出席（開会時点）により、規約第 13 条に基づく過半数（44 名以上）を満たし、本総会が有効に成立した旨が報告された。 規約に基づき、辻会長が議長に就任した。

**6. 会長あいさつ**

辻会長より、本コンソーシアムの現会員の任期が 2026 年 3 月末までとなっており、現体制での開催は今回が最後となる見込みであるため、1 年半にわたる活動の総括を中心にこれより会員の皆様に向けて活動の説明を行う旨の挨拶があった。

**7. 議事**

**1）報告事項 1：2023 年度〜2025 年度コンソーシアム活動のまとめ（辻会長）**

現体制発足からの活動実績および、がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療を取り巻く最新動向について報告が行われた。【資料 1】

**2）報告事項 2：「全国のリンパ浮腫診療情報（病院等診療施設検索）」の運用評価に関するアンケート調査結果（辻会長）**

加盟会員の協力によるリンパ浮腫診療情報検索サイトの使い勝手等に関するアンケート結果（回答数 71 名）が共有され、アンケート回答者からのご意見については、今後の診療情報のブラッシュアップ時の参考とする旨が報告された。【資料 2】

**3）報告事項 3：コンソーシアム加盟会員懇談会（第 1 回〜第 4 回）開催報告（辻会長）**

計 4 回開催された加盟会員懇談会について報告がされた。 多様な学会、協会、各地の研修実行委員会などが登壇し、それぞれの取り組み状況、現状の課題、コンソーシアムへの期待などについて情報共有およびディスカッションが行われたことが報告された。【資料 3】【資料 4】【資料 5】【資料 6】

**4）懇談事項１：コンソーシアムの今後の活動について（辻会長）**

次年度以降の活動方針について説明が行われた。

- 本コンソーシアムの母体となる当研究班の活動は本年度で終了となる。
- 現在、活動継続のための新たな研究課題「がんのリハビリテーション、及びリンパ浮腫診療の一層の推進に資するエビデンス構築のための研究（２６ＥＡ１１０１）を申請中である。
- 各団体におかれては本状況を共有いただき、次年度以降も引き続きのご支援・ご協力をお願いしたい旨の要請がされた。

**8. 閉会**

井手副会長より閉会の挨拶が行われた。 54 団体という多様な団体が集まり、相互の活動や最新の潮流を共有できた意義は大きく、今後の研究費の採択状況に関わらず、今までに形成されたネットワークを活かし、共通の目標に向けて次年度以降も活動を継続して行くことを期待したいとの抱負が語られた。

以上で予定議事が終了し、最後に事務局より、研究費の採択結果が判明次第、改めて皆様に本コンソーシアムに関する案内を行う旨が伝えられ、本総会は 17 時 14 分に閉会となった。

総会資料

資料　　2025 年第 3 回総会次第
資料 1　コンソーシアムの活動報告および今後の活動報告方針について
資料 2　リンパ浮腫診療施設検索サイト評価アンケートまとめ
資料 3　第 1 回懇談会
資料 4　第 2 回懇談会
資料 5　第 3 回懇談会
資料 6　第 4 回懇談会

以上

2026 年　3　月　9　日

議長・会長　辻　哲也

Tetsuya tsuji

副会長　井手 睦

# がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム

## 第2回加盟会員懇談会

2025年4月26日(土)　15：00 – 16：40

### プログラム

| 時間 | 内容 | 担当<br>(敬称略) |
|---|---|---|
| 15：00<br>｜<br>15：05 | **はじめに** | 辻 哲也 |
| 15：05<br>｜<br>16：10 | **団体紹介と各団体の立場から、「リンパ浮腫診療」の現状と課題についての提案**<br>**ー 各団体6分の持ち時間内での発表、質問**<br>• 公益財団法人 日本訪問看護財団<br>• 研修協力団体(10団体)*<br>• 公益社団法人 日本婦人科腫瘍学会<br>• 一般社団法人 日本乳癌学会<br>• 一般社団法人 日本リンパ浮腫学会<br>• 一般社団法人 日本リンパ浮腫治療学会<br>• 一般社団法人 日本形成外科学会<br>• 一般社団法人 日本静脈学会<br>• 日本リンパ学会 | 出欠<br>調整中 |
| 16：10<br>｜<br>16：35 | **意見交換** …参加者全員によるディスカッション<br>コンソーシアムが何をすべきか？何ができるか？ 具体的な事業計画の提案 | |
| 16：35<br>｜<br>16：40 | **おわりに** | 井手 睦 |

*研修協力団体(10団体)
①東京呉竹医療専門学校 ②リンパ浮腫複合的治療料実技研修会共催団体（PT・OT協会）③ICAA
④THAC医療従事者研究会⑤日本浮腫緩和療法協会⑥日本医療リンパドレナージ協会
⑦Dr. Vodder School Japan⑧日本DLM技術者会⑨フランシラセラピストスクール日本校
⑩ライフ・プランニング・センター

### Zoomアクセス情報

トピック: 第2回加盟会員懇談会
時刻: 2025年4月26日 15時～

https://us02web.zoom.us/j/87895752659?pwd=7osSOuMrGyWRGXsQDZcMsoHvCCQke6.1

ミーティング ID: 878 9575 2659
パスコード: 196976

# がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム

## 第3回加盟会員懇談会

2025年7月5日(土)　15：00 – 16：40

### プログラム

| 時間 | 内容 | 担当<br>(敬称略) |
|---|---|---|
| 15：00<br>｜<br>15：05 | **はじめに** | 会長<br>辻 哲也 |
| 15：05<br>｜<br>16：15 | **団体紹介と各団体の立場から、「がんのリハビリテーション診療」・「リンパ浮腫診療」の現状と課題についての提案**<br>**ー 各団体6分の持ち時間内での発表、質問**<br>① 一般社団法人　日本静脈学会<br>② 公益社団法人　日本リハビリテーション医学会<br>③ 一般社団法人　日本地域理学療法学会<br>④ 一般社団法人　日本がん・リンパ浮腫理学療法学会<br>⑤ 一般社団法人　日本作業療法士協会<br>⑥ 一般社団法人　日本言語聴覚士協会<br>⑦ 公益社団法人　日本理学療法士協会<br>⑧ 一般社団法人　日本がんサポーティブケア学会<br>⑨ 特定非営利活動法人　日本リハビリテーション看護学会<br>⑩ 公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会 | |
| 16：15<br>｜<br>16：35 | **意見交換** …参加者全員によるディスカッション<br>コンソーシアムが何をすべきか？何ができるか？ 具体的な事業計画の提案 | |
| 16：35<br>｜<br>16：40 | **おわりに** | 副会長<br>井手 睦 |

プログラムは都合により変更になる場合がありますので予めご了承ください

### Zoomアクセス情報

トピック: 第3回加盟会員懇談会
時刻: 2025年7月5日 02:45 PM

https://us02web.zoom.us/j/88950137101?pwd=oPFjI5vTa8KoKuxc2B6aybNFD6BbkJ.1

ミーティング ID: 889 5013 7101
パスコード: 916307

## 発表方法

- 資料(パワーポイント等)を共有してご発表ください
- 多くの団体からの発表がありますので、時間内での発表にご協力ください
- 下記のテーマでプレゼンテーションをお願いします(各団体：合計約６分)
  - 加盟団体の自己紹介(各団体：約２分)
  - 各団体の立場から、「リンパ浮腫診療(ネットワーク)」の現状と課題についての提案(各団体：約４分)

※作成いただいた発表原稿は、懇談会後、懇談会記録としてコンソーシアム構成員の皆様に共有し、また、当研究班の研究報告にも使用いたしますので、あらかじめご了承ください

## スライド作成（例）

**一般財団法人ライフ・プランニング・センター**




**理念・運営の基本方針**

**理念**

一人ひとりが与えられた心身の健康をより健全に保ち、全生涯を通して充実した人生を送ることができるように共に歩む。

**運営の基本方針**

・一人ひとりが健康について理解を深める機会を提供する。
・生活習慣の改善により「自分の健康は自分で守る」ことができるように、根拠に基づいた医療と教育を実践する。
・成長と発達、病気や老化の過程を通して生涯にわたり、生活の質（クオティ・オブ・ライフ）が豊かに保たれるように支援する。
・地域の医療・介護・保健・福祉の発展に貢献するため、有機的連携をはかり、・人材の育成に取り組む。
・働きやすい職場環境をつくり、互いの役割を尊重しチームワークを実践する。
上記5項目を実践し継続するために、健全な財団経営を行う。

**「リンパ浮腫診療体制（ネットワーク）」の現状と課題**

**現状の問題点**

・受診できる施設について探すことが困難
・発症予防についての情報が手に入らない
・○○○○○○ ○○○○○○

**課題解決の方法**

・身近に相談できる施設がない
・○○○○○○ ○○○○○○
・○○○○○○ ○○○○○○

# がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム

## 第 4 回加盟会員懇談会

2025年10月11日(土)　15：00 – 16：15

**プログラム**

| 時間 | 内容 | 担当<br>(敬称略) |
|---|---|---|
| 15：00<br>｜<br>15：05 | **はじめに** | 会長<br>辻 哲也 |
| 15：05<br>｜<br>15：45 | **団体紹介と各団体の立場から、「がんのリハビリテーション診療」・「リンパ浮腫診療」の現状と課題についての提案**<br>**ー 各団体6分の持ち時間内での発表、質問**<br>① 公益社団法人　全国老人保健施設協会<br>② 一般社団法人　日本形成外科学会<br>③ 各地のがんのリハビリテーション研修実行委員会<br>-がんリハ研修の概要（事務局）と18 道府県の実行委員会（代表者）<br>・沖縄県がんのリハビリテーション推進委員会<br>・宮城県がんのリハビリテーション研修会実行委員会<br>・茨城県がんのリハビリテーション研修会<br>・山梨県がんリハビリテーション研修会実行委員会<br>・福岡がんのリハビリテーション研修会実行委員会<br>・岡山県がんのリハビリテーション研修会実行委員会<br>・埼玉県がんリハビリテーション研修会実行委員会 | |
| 15：45<br>｜<br>16：10 | **意見交換** …参加者全員によるディスカッション<br>コンソーシアムが何をすべきか？何ができるか？ 具体的な事業計画の提案 | |
| 16：10<br>｜<br>16：15 | **おわりに** | 会長<br>辻 哲也 |

**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム1－３回会員懇談会のまとめ**

| 回 | 番号 | 団体名 | 現状、課題(問題点)と提案（青字は提案箇所と思われるもの） | |
|---|---|---|---|---|
| 第1回懇親会<br>2025年<br>1月18日(土)<br>14:00－15:45 | 1 | 一般社団法人全国デイ・ケア協会 | 「リンパ浮腫診療体制（ネットワーク）」の現状<br>現状/リンパ浮腫に関する実態がわからない | 「リンパ浮腫診療体制（ネットワーク）」の課題<br>課題/実態把握方法の検討 |
| | 2 | 一般社団法人日本介護支援専門員協会 | 「リンパ浮腫診療体制（ネットワーク）」の現状<br>現状の問題<br>•リンパ浮腫への適切な対応に関する知識や体制が不足している<br>•リンパ浮腫外来などに関する情報周知が不足している<br>•病気や年齢（高齢）などのため患者による対応が難しいだけでなく，病気や高齢化によって通院が困難となりリンパ浮腫に関する継続した支援を得ることが難しい<br>•リンパ浮腫の知識や関心度に個人差や職種間の差がある | 「リンパ浮腫診療体制（ネットワーク）」の課題<br>課題解決の方法<br>•多職種での学習会、研修会等の実施や啓発活動<br>•通院が困難な高齢者や多く疾患を抱え、セルフケアが困難になった高齢者に合わせたケア体制の構築 |
| | 3 | 一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会 | 課題<br>会員施設の特性が多岐に渡るのでまずは「がん」への注目度を上げる必要性がある | 展開<br>施設内から在宅までカバーされているので<br>シームレスな貢献が出来ないか<br>いずれは診療・介護報酬への付加も視野に |
| | 4 | 一般社団法人キャンサーフィットネス | リンパ浮腫診療についての困りごと（制度的に困ったこと）制度的課題<br>・リンパ浮腫について、主治医の知識が少ない。主治医が興味を持っていない<br>・主治医にリンパ浮腫についての知識を深めてほしい<br>・リンパ浮腫に詳しい医師にたどり着けない<br>・治療病院にリンパ浮腫外来がある場合はスムーズに治療に進める。リンパ浮腫外来がない病院の患者は、治療してもらえる場所、弾性着衣を探せる場所を見つけるのが大変。<br>・リンパ浮腫外来がある病院は、病院内の患者以外は受け入れない。<br>・リンパ浮腫の手術前提でなら診察する、という病院がある。<br>・リンパ浮腫を発症していても、治療に消極的な患者がいる。（ドレナージだけではなく運動も治療の一部という知識が広まっていない）<br>・治療中にリンパ浮腫について気が回らない。退院後にリンパ浮腫について知りたくなってからでは情報収集しにくい | キャンサーフィットネスからの課題・提案<br>退院後の患者を集めて、グループで、リンパ浮腫について情報を提供し、患者自身も知る・学べる道筋を示せる場の提供が必要ではないか？<br>リンパ浮腫について、積極的に情報提供や、運動情報を提供している患者支援団体と、自治体との連携で何かできないか？<br>「情報提供」で患者が自分で学ぶ場所を構築してほしい（患者支援団体との協力体制も） |
| | 5 | 特定非営利活動法人リンパカフェ | リンパ浮腫診療における課題<br>・リンパ浮腫予防管理の機会を増やす（対応できる機関も増えて欲しい）<br>リンパ浮腫の**好発時期（例：手術して１年以内など）複数回通院の機会**を設定できれば、早期発見ができるのではないか？<br>・リンパ浮腫複合的治療の要件緩和<br>重症（２期後期）とそれ以外ではなく、重症扱いを２期前期からにすることで、２期前期の今後悪化する可能性がある患者の対応が円滑に行うことができないだろうか。<br>重症40分以上、重症以外20分以上は短く、患者の状態によって対応時間を要することがある。重症以外でも特に**初診時は40分から60分**、年２回ではなく**年３-４回**はあれば、弾性着衣を選んだ後のフォローも含めて可能となるのではないでしょうか。<br>・弾性着衣指示書を書いてもらう場所がない<br>患者には指示書がないと弾性着衣購入は難しい現状があるが診察が必要である。**かかりつけ医で対応ができるようになれば患者にとってのメリットが大きい。**<br>リンパ浮腫研修などの活用で、指示書が書ける医療機関が増えること、そのために**将来的に指示書への書類代**があると普及しやすいのではないかと思う。<br>・通院が難しくなった場合の対応として<br>患者の状態や高齢・遠隔地などの理由により通院が難しい場合に訪問看護ステーション等の利用ができるよう情報提供が必要になる。 | リンパ浮腫診療上の課題と提案<br>• 課題：今ある制度利用が行われていないため、患者さんの治療機会等が失われている現状があること。<br>• 対策：コンソーシアム参加の医療機関等がモデルとなって制度の活用を行なった上で、制度活用上の現状を調査するのはどうだろうか。 |
| | 6 | リンパ浮腫ネットワークジャパン | リンパ浮腫診療体制の現状と課題解決の方法<br>生活・就労/ QOLの低下、就労継続、将来への不安<br>医療者/がん治療医が取りあってくれない<br>診療へのアクセス/診療施設にたどりつけない<br>診療施設や相談窓口/診療施設が少ない、相談窓口がない<br>保険/保険があるのに使えてない現状がある(複合的治療で50%以上) | リンパ浮腫診療体制の課題解決の方法<br>生活・就労/**ニーズに基づいた情報、学びや集いの場の提供。**社会福祉への取り組み(障害者、介護、難病…）、就労への対策<br>医療者/学会などでがん治療医への啓発、がん専門医教育への導入<br>診療へのアクセス/**データベース化**コンソーシアム内の情報共有<br>保険/保険改定、がん診療連携拠点病院要件への追加、欠員情報の共有、地域ネットワークの構築 |
| | 7 | 一般社団法人日本がん看護学会 | リンパ浮腫診療体制の現状<br>①患者自身がリンパ浮腫に気づき、主治医に伝えても「仕方がない」と話される、あるいは他医療者にも「どこにつないだらよいかわからない、対応は難しい」と話される方がまだ散見される。<br>②患者自身がリンパ浮腫に気づいているが受診行動に結びつかず、一人で試行錯誤しながら暮らしている方も散見される。<br>③リンパ浮腫外来の枠が少なく、受診頻度に制限がある。<br>④部署移動などで同じ人材が長くかかわることが難しい。<br>⑤定期の外来通院が終了している場合地域のどこに相談してよいかわからない。 | リンパ浮腫診療体制の課題<br>①全ての医療機関、医療者にリンパ浮腫の正しい知識・情報が行きわたるようにする。リンパ浮腫外来やリンパ浮腫ケアに対応できる医療機関の全国マップがあるとよい（患者も医療者も活用できるもの）。<br>②リンパ浮腫は早期治療が重要であること、医療機関、費用等が患者自身でわかるプラットフォームがあるとよい。<br>③がん相談窓口など気軽に相談できる場を増やし周知するとよい。 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 8 | 特定非営利活動法人日本緩和医療学会 | 緩和ケアを主体とした時期の浮腫（リンパ浮腫）の問題・課題<br>•全身性浮腫と局在性浮腫が混合してしまう<br>•病態が複雑である<br>•リスク管理が必要<br>•リンパ浮腫の改善が困難な場合が多い<br>•リンパ浮腫の改善のための圧迫療法・用手的リンパドレナージが、他の苦痛症状を悪化させる場合がある<br>•リンパ浮腫（浮腫）の合併症（リンパ漏、蜂窩織炎などの炎症）や、他の苦痛症状（関節可動域の制限、体動困難感、皮膚の緊満感など）を引き起こしたりする場合がある | 課題と解決方法<br>•支援者間での多職種・多施設連携<br>シームレス・スムース・タイムリーな情報共有<br>情報共有方法の構築（一般社団法人静岡県医師会のシステム医療連携カルテ閲覧システム、交流会など）<br>•保健・医療スタッフの知識の向上<br>学会でのシンポジウム等<br>様々な勉強会<br>•緩和ケアを主体とした時期の浮腫への対応に対する、可能な限りのエビデンスの構築 |
| 第2回懇親会<br>2025年<br>4月26日(土)<br>15：00 – 16：40 | 9 | 公益社団法人日本婦人科腫瘍学会 | 婦人科腫瘍学会の視点から現状と課題<br>【現状】<br>・婦人科がん手術は、低侵襲かつ、治療の個別化により系統的リンパ節郭清を省略する方向性となってきている。一方で、放射線治療あるいは化学療法後のリンパ浮腫への配慮も求められている。 | 婦人科腫瘍学会の視点から現状と課題<br>【課題】<br>・婦人科がん手術においてセンチネルリンパ節ナビゲーション手術が一般的になれば、センチネルリンパ節に転移のない症例では系統的リンパ節郭清が省略でき、多くの患者さんでさらに縮小手術が可能になると思われる。→**発症予防（一次予防）**<br>・術後リンパ浮腫指導管理料算定については、婦人科医へさらなる啓発が必要である。→**早期発見・早期治療（二次予防）**<br>・婦人科がん治療後のリンパ浮腫（リンパ節郭清術後、放射線治療後、化学療法後）について実態把握が必要である。 |
| | 10 | 一般社団法人日本乳癌学会 | 乳癌診療現場での、リンパ浮腫治療の問題<br>•スタッフ不足<br>リンパ浮腫を診断できる医師<br>リンパ浮腫を治療できる医師<br>セラピストの不足<br>セラピストの業務体制<br>•主治医の意識<br>誰が最初にリンパ浮腫に気づくべき？<br>•治療できる施設がわからない<br>治療できる施設のマップ作り | 乳癌学会からの提言？乳癌学会への提言？<br>•セラピストの地位向上のための活動<br>診療報酬の改善の要望<br>セラピスト養成支援活動<br>•広報活動への協力<br>リンパ浮腫関連団体HPへの相互リンク<br>学術総会企画<br>•診療科医師の意識改革<br>リンパ浮腫診療のための毎年更新講習？？ |
| | 11 | 日本リンパ学会 | 「リンパ浮腫診療体制」の現状・課題<br>・基礎系と臨床系の研究者が集う学会のため、リンパ浮腫診療に関するセッションの割合は高くない<br>・「リンパ浮腫診療体制の構築等」に関しては学会として先駆者となるのは難しいかもしれない<br>・様々な研究者が集まり、学術的な議論を行う場を提供できる | 「リンパ浮腫診療体制」の解決策<br>今後も基礎研究を基盤とした新たな治療法や、診療科を超えた視点でリンパ浮腫診療に対し問題解決のための提言していきたい |
| | 12 | 一般社団法人日本リンパ浮腫治療学会 | | |
| | 13 | 一般社団法人日本リンパ浮腫学会 | 現状と課題<br>・群雄割拠、活動における横のつながりが弱い<br>・医療者目線と患者の想いとのズレ<br>・ レベルの差（同じ資格を持っていても）<br>・ 病院経営の視点の強化、収益性の問題<br>・ やりがいに頼る運営と疲れて去る人材<br>・活用できる施設の情報が乏しい | 問題点<br>・単独施設で支えるのは無理、たとえ拠点病院でも<br>施設間で連携が必要！そのための生きた情報はどこに？<br>・ 施設マップの活用<br>更新は？情報の拡充は？実情を反映？情報を生かすためには？<br>・技術のレベルアップと質の担保あるいは維持<br>定期研修の受講、各団体共同での運用は？ |
| | 14 | 公益財団法人日本訪問看護財団 | 在宅療養におけるリンパ浮腫ケアの現状<br>・訪問看護師による浮腫に対するケアが提供されていた在宅高齢者は寝たきり老人・準寝たきり老人・虚弱高齢者が多い<br>・リンパ浮腫へのケアは、糖尿病、栄養状態、生活動作など浮腫要因に対するケアが必須 | 課題<br>・がんの外来化学療法が終末期まで実施され、訪問看護の開始時期がくなりリンパ浮腫による緩和ケアが十分できないまま看取りとなる事例が増えた<br>**早期から病院主治医、看護師と連携**し、在宅における訪問看護師による**リンパ浮腫ケアを含む全人的ケア**が課題<br>・訪問看護は、今後高齢者増加が予想され慢性期から終末期まで高齢者のリンパ浮腫の要因にもなる糖尿病、下腿静脈瘤、日中の活動性、栄養状態などを総合的に改善するケアが課題 |
| | 15 | リンパ浮腫研修協力団体(10団体)* | リンパ浮腫協力団体から寄せられたご意見<br>• セラピスト養成校の役割は、セラピストを育成することによって、治療を必要としている方々へ適切な治療の機会をお届けすることだと考えております。<br>• 大変な努力を重ねてセラピスト資格を取得した後、所属先の事情や地域で連携できる医療機関が見つからず、リンパ浮腫治療に関われなかったり、資格を活かす機会を持てないセラピストの声を耳にします。<br>• 一方、リンパ浮腫外来の受診に数か月待ちで、思うように治療を受けられないリンパ浮腫当事者の方々もいらっしゃいます。<br>• がんやリンパ浮腫の当事者の方々が自分らしく生きるためには、地域での継続的な支援が不可欠であり、そのためには、基幹病院と共に、地域でも安心安全に活躍できる医療職の存在が必要であると感じております。<br>• このネットワークコンソーシアムという素晴らしい枠組みにおいて、資格取得後のセラピストたちが、地域でも安心してがんやリンパ浮腫と共に生きる方々の支援ができるような、ネットワークづくりができれば大変幸いです。 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 16 | 一般社団法人日本静脈学会 | 「がんのリハビリテーション診療」・「リンパ浮腫診療」の現状と課題についての提案<br>◆担癌患者における深部静脈血栓症の評価や、リンパ浮腫患者における静脈疾患合併の精査などをどのようにされているのか？<br>↓<br>◆担癌患者は深部静脈血栓症を合併しやすいが、Dダイマーだけでは診断できないことが多いため、画像診断が必要と考えます。リンパ浮腫患者に静脈疾患を合併すれば悪化要因となるため、やはりDダイマーのチェックだけではなく画像診断が必要と考えます。<br>↓<br>◆リスクのある担癌患者やリンパ浮腫患者は、全症例で血管エコーを行うことを提案します。 | 「がんのリハビリテーション診療」・「リンパ浮腫診療」の現状と課題についての提案<br>•静脈疾患やリンパ浮腫の症状で共通する点は、患肢に「むくみ」がみられることであり、リンパ浮腫患者でむくみが急に強くなった際には、静脈系の異常という可能性も考える必要があります。<br>•リンパ浮腫の悪化要因となる静脈還流障害を改善させるためには、リンパ浮腫診療に携わる医療者に、静脈系の解剖・生理や静脈疾患の病態などの基礎知識を理解することが求められます。<br>•日本静脈学会のHPにあるガイドラインだけではなく、日本静脈学会が編集した「新臨床静脈学」などを確認いただければ、圧迫療法についての理解がさらに深まるのではないかと考えます。 |
| | 17 | 公益社団法人日本リハビリテーション医学会 | 課題<br>•リンパ浮腫複合的治療料などの診療報酬点数が低いため、リンパ浮腫に従事するスタッフの確保が困難な状況がある。施設側も経営の面から積極的とは言えない。<br>•リンパ浮腫外来を担当する診療科医として、形成外科医、乳腺外科医、婦人科医、リハ医が担うことが多いが、施設ごとにどの診療科が担うかが曖昧であり、リンパ浮腫外来が普及しない一因と考えられる。<br>•患者さんにとってリンパ浮腫外来や診療についての情報提供が十分とは言えない。一方、リンパ浮腫外来は、担当する医師やスタッフの転勤や退職で休止されることもあるため、常に情報収集とアップデートが必要と考えられる。 | 学会の課題と提案<br>◆リハビリテーション科専門医不足<br>⇒がん診療連携拠点病院であっても、リハビリテーション科専門医不在で整形外科医や神経内科医などの併任で運用されていることが多く、現状ではリハ専門職への十分な指示やその検討が行えていないと考えられる。<br>◆リハビリテーション医学の卒前・卒後教育におけるリンパ浮腫の取り扱い<br>⇒がんリハビリテーションの一部で取り上げられてはいるが十分な内容とは言えず、リンパ浮腫についてリハビリの観点からさらに系統だっ教育について検討が望まれる。今後リンパ浮腫診療の領域においても主体として或いはハブとしての役割を担うリハビリテーション科専門医の育成が望まれる。<br>◆学術集会でリンパ浮腫に関する演題数やセッションが少ない状況がある。<br>⇒リハビリテーション科専門医の中でもリンパ浮腫を扱う医師の割合は低い状況と考えられ、学会の中でもさらなる啓発が望まれる。 |
| | 18 | 一般社団法人日本地域理学療法学会 | 課題と提案（案）<br>１普及・啓発<br>日本がん・リンパ浮腫理学療法学会を中心とした<br>関連学会と連携し、活動（研修等）への参加促進<br>２．研究活動の推進<br>①地域理学療法としてのニーズの把握<br>②在宅患者に対する支援（直接－個別支援）<br>・事例検討を通した<br>ADL 維持によるアプローチ<br>・術後の身体機能に対するアプローチ<br>（第10 回： 1 演題 第 11 回： 4 演題） | |
| 第3回懇親会<br>2025年7月5日(土)<br>15：00－16：40 | 19 | 一般社団法人日本がん・リンパ浮腫理学療法学会 | 課題と提案<br>１．研修修了者の地域偏在<br>→地域で活動している事例などを横展開したり、うまくいっているところが他の都道府県を伴走支援したりするような形<br>２．研修修了者の活動支援<br>→理学療法士は主に病院で働いている者が多いため、地域の方へのつなぎ方の強化<br>３．必要な方が必要な専門職とつながるということができていない | |
| | 20 | 公益社団法人日本理学療法士協会 | 課題と提案<br>•研修修了者の地域偏在<br>→地域活動の好事例の共有<br>→地域活動を促進するような伴奏支援<br>•研修修了者の効果的な活動の場の不足<br>→病院以外（施設や在宅）での活動<br>→多職種連携の量的、質的向上<br>•必要な方が必要な専門職と繋がることができる仕組み<br>地域職域連携、健康づくりの一環としての支援 | |
| | 21 | 一般社団法人日本作業療法士協会 | 現状と課題<br>現状<br>■がん急性期～終末期まで、幅広い病期でOTが介入可能に（ADL支援、疲労・痛み対応、精神心理・就労支援など）<br>■がん拠点病院などでOTがチーム医療の一員として定着<br>■専門作業療法士（がん）の認定制度を通じた人材育成が進展 | 現状と課題<br>課題<br>■外来・在宅・地域でのOTの活用はまだ限定的で、支援体制が未整備<br>■がんリハに特化したOTの教育・臨床経験の機会が不十分<br>■がん専門病院のOT（全国１９カ所）、０～５名程度、OT**未配置**病院あり、一人職場あり |

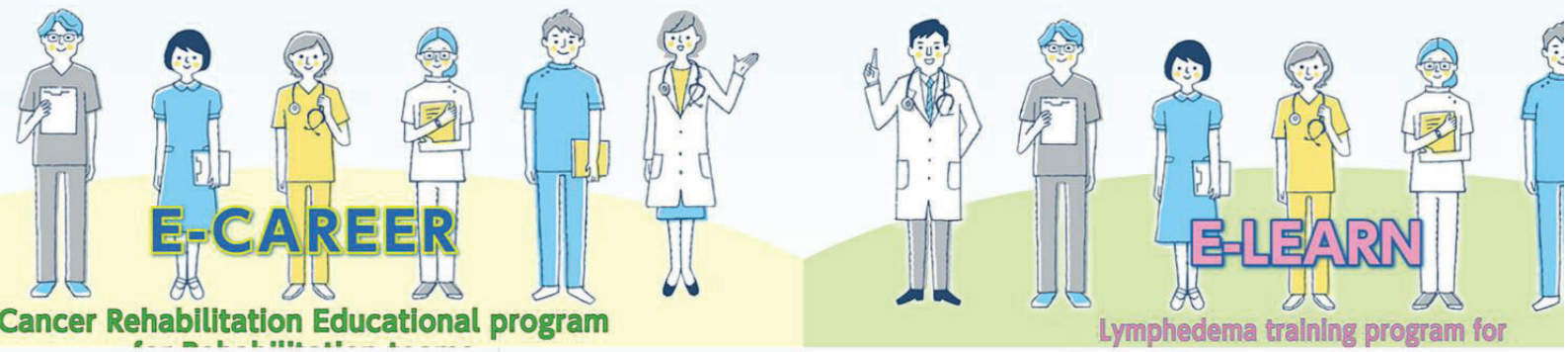
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 22 | 一般社団法人日本言語聴覚士協会 | 教育システム上の課題<br>■卒前教育カリキュラム/解剖～疾患に関する内容や障害ごとの各論<br>⇒がん治療に関する内容、がんリハビリテーションの体系的な理解はしにくい？<br>■卒後教育<br>・がんリハはSTとしてのキャリア制度に含まれていない<br>・ST独自のがんリハの知識共有の場がない | 言語聴覚士の課題<br>理学療法士、作業療法士などに比べてがんのリハビリテーションに関する知識・経験の不足、それを支援するプラットホーム整備が不十分。<br>多職種協働が不可欠なので、本コンソーシアムでの成果も言語聴覚士教育の拡充に役立てたい。 |
| | 23 | 一般社団法人日本がんサポーティブケア学会 | がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療体制（ネットワーク）<br>現状と課題<br>【全体的では】<br>・JASCCは学会として、部会・WGを通じて医療従事者相互の連携のための情報発信とともに、患者・家族の「がん」に関連した情報の普及啓発に努めている。今後も事業を継続する一方、このコンソーシアムのような場を通じて、さらに広がることを期待しています。<br>・また、ぜひ、連携の輪も広がっていくことを期待しています。<br>【がんリハビリテーションでは】<br>・各診療科へのリハビリテーション（PT/OT/ST）の理解が促進することに、普及啓発ができるとよいのではないでしょうか。<br>・終末期・緩和期のリハビリテーション、特に（個人的にも）OTの役割の理解が進むとよいと願っています。<br>【リンパ浮腫診療では】<br>・身近な機関で受診できるように、情報公開の体制整備が進むとよいのではないでしょうか。医療広告の壁もありますが、患者とその家族に情報が届くことを願っています。<br>【超！個人的では】<br>・「自分らしくを生きるがん患者」を支援する体制が、みなさんと共通認識で推進できることを願っています。。。 | |
| | 24 | 公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会 | 「がんのリハビリテーション」の現状と課題<br>•患者さんの転院を支援する際の選択肢として、がん患者リハビリテーション料の算定可能な医療機関が少ないこと<br>•がん治療が入院中心から在宅にシフトする中で、特に若年がん患者にとって通院リハビリテーションという選択肢が無いこと | 「リンパ浮腫」の現状と課題<br>•リンパ浮腫への専門的ケアを必要とする患者に、医療機関等の紹介を行なうための適切な情報が乏しいこと<br>•リンパ浮腫への施術を実施している医療機関等の質をどのように判断すればよいのか |

# 資料R7-7：研究班ホームページ

https://lpc.or.jp/cre/

令和5年度（2023年度）厚生労働科学研究費補助金（がん政策研究事業）
がんのリハビリテーション、および
リンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究

プライバシーポリシー




- 研究代表者ご挨拶
- 研究目的と期待される成果
- 研究計画・ROAD MAP
- 研究体制
- 診療ネットワークコンソーシアム

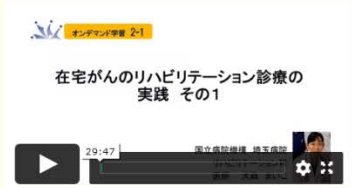
## News

2023.06.30　「在宅がんのリハビリテーション診療」研修会開催します。イベントページをご確認ください。

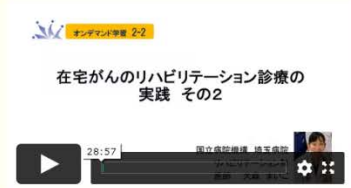
## 動画一覧



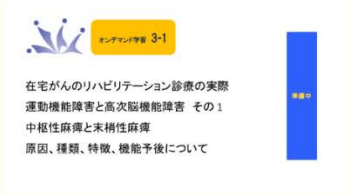

講義1　在宅がんのリハビリテーション診療の役割と課題




講義2-1　在宅がんのリハビリテーション診療の実践　その1



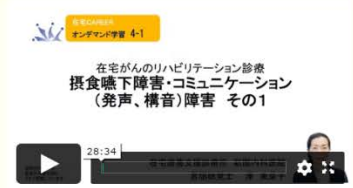

講義2-2　在宅がんのリハビリテーション診療の実践　その2



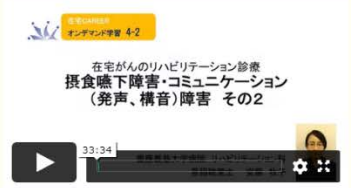

講義3-1　在宅がんのリハビリテーション診療の実際
運動機能障害と高次脳機能障害　その1
中枢性麻痺と末梢性麻痺
原因、種類、特徴、機能予後について




講義3-2　在宅がんのリハビリテーション診療の実際
運動機能障害と高次脳機能障害　その2
個別の症状への対応・事例




講義4-1　在宅がんのリハビリテーション診療
摂食嚥下・コミュニケーション(発声、構音)障害
その1




講義4-2　在宅がんのリハビリテーション診療
摂食嚥下・コミュニケーション(発声、構音)障害
その2



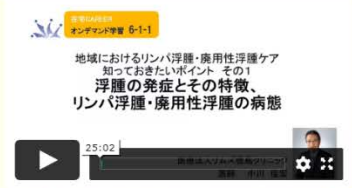

講義5-1　在宅がんのリハビリテーション診療
不動・不活動による障害　その1



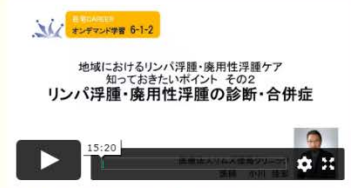

講義5-2-1　在宅がんのリハビリテーション診療
不動・不活動による障害　その2-1




講義5-2-2　在宅がんのリハビリテーション診療
不動・不活動による障害　その2-2




講義6-1-1　地域におけるリンパ浮腫・廃用性浮腫ケア その1
浮腫の発症と特徴・リンパ浮腫・廃用性浮腫の病態




講義6-1-2　地域におけるリンパ浮腫・廃用性浮腫ケア その2
リンパ浮腫・廃用性浮腫の診断・合併症

令和3年度（2021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



## 在宅がんリハビリテーション(在宅 CAREER)
## オンデマンド学習のおすすめ

**会員専用サイト**
**「動画・資料集：**
**医療・福祉職者向け」**

⇩

**会員登録**

⇩

**すべてのコンテンツ**
**視聴可能**

⇩

**視聴後アンケート**

# 転移性脊椎腫瘍
# 基本動作編



1. 疫学



2. リハビリテーションの流れ



（症例1，症例2）



3. 動作指導

# 1-1. 転移性脊椎腫瘍について

日本の骨転移患者における各がん腫の割合と部位別の頻度

| 原発巣 | 患者数の割合 | 発生部位の割合 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 脊椎 | 上肢 | 下肢 |
| 乳がん | 21.6 % | 10.5 % | 2.2 % | 6.8 % |
| 肺がん | 21.2 % | 13.9 % | 5.2 % | 10.7 % |
| 前立腺がん | 7.6 % | 10.5 % | 2.2 % | 6.8 % |
| 腎がん | 7.5 % | 15.0 % | 9.2 % | 16.7 % |
| 胃がん | 6.8 % | 18.4 % | 2.9 % | 4.9 % |

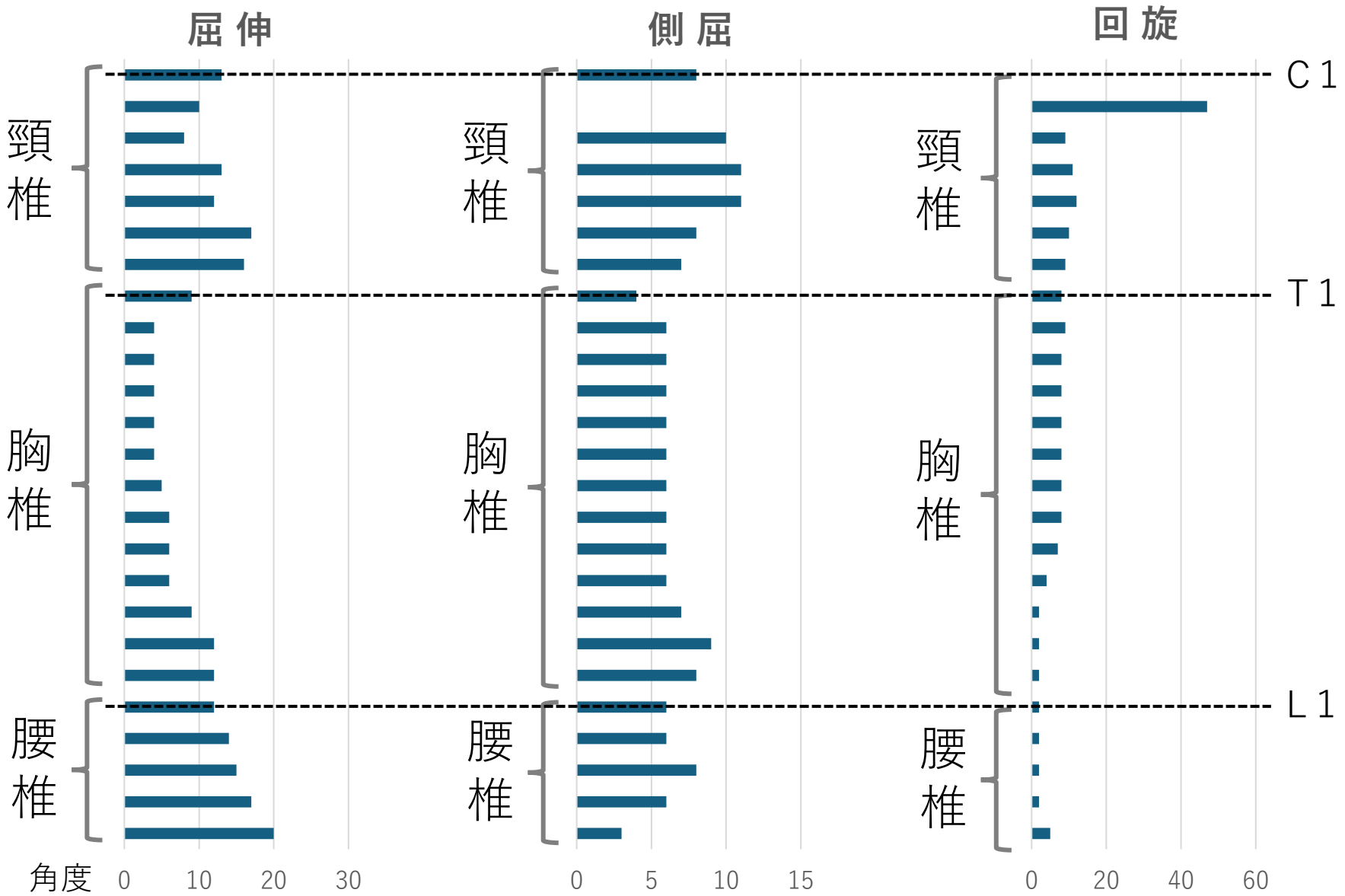
骨転移患者は**乳がん**、**肺がん**が多い

部位は**脊椎が多い**



（森脇昭介ほか. 癌の転移機序. 骨転移の病理～基礎と臨床のはざまで～. 杏林書院, 2007, p.27–29.）
（日本整形外科学会骨軟部腫瘍委員会:全国骨腫瘍登録一覧表 平成23年度, 2011, p.84–87.）

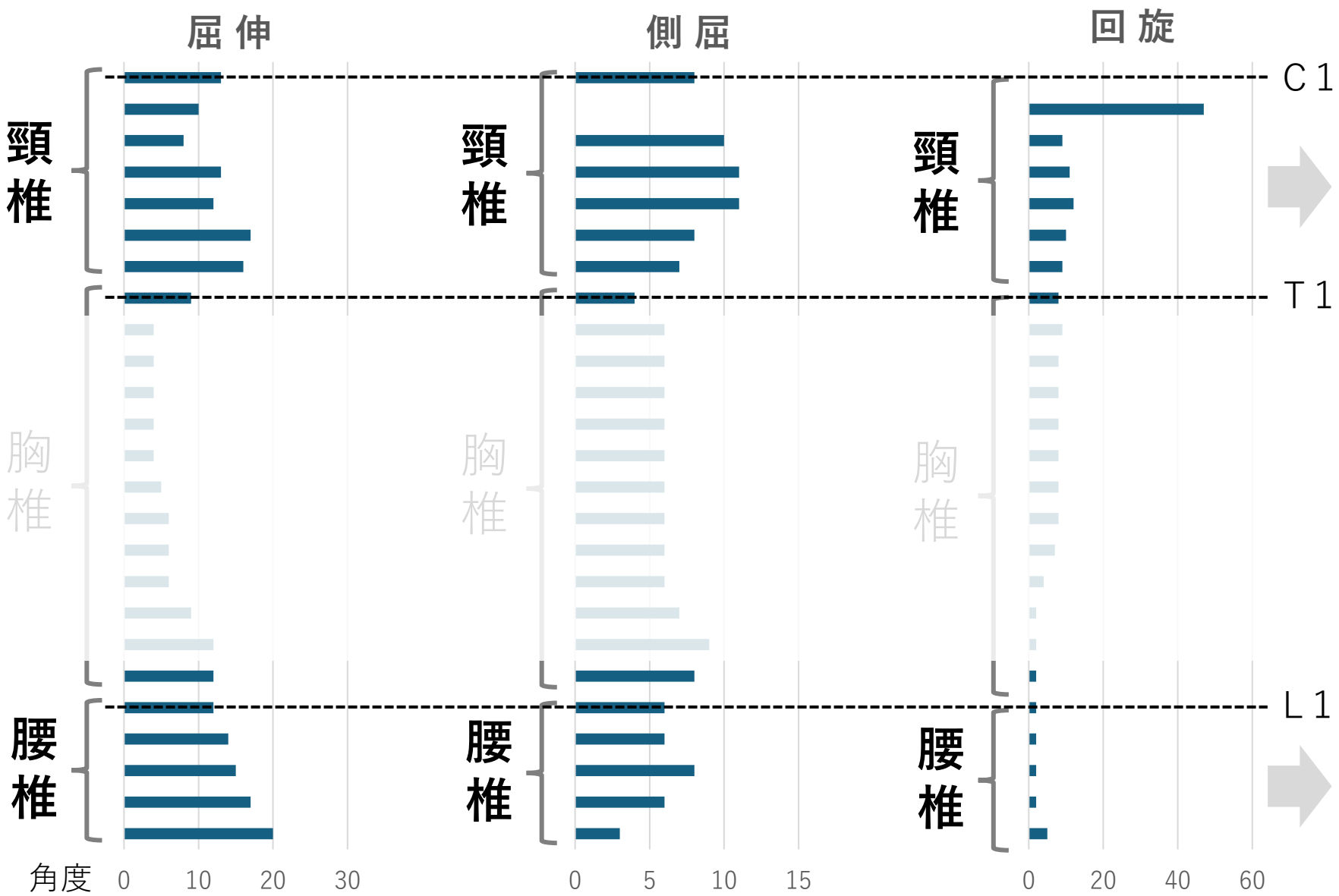
# 1-2. 脊椎の可動性について






（中村隆一ほか. 基礎運動学. 第6版補訂, 医歯薬出版, 2012, p.274.）

# 1-2. 脊椎の可動性について




頸椎カラー

フィラデルフィアカラー

硬性装具

618

（中村隆一ほか. 基礎運動学. 第6版補訂, 医歯薬出版, 2012, p.274.）

# 1-3. 改良Frankel分類

| | | | |
|---|---|---|---|
| **A** | Complete (完全麻痺) | | 損傷高位以下の運動知覚完全麻痺 |
| **B** | Sensory only (知覚のみ) | **B1** | 運動完全麻痺、仙髄領域のみ触覚保存 |
| | | **B2** | 運動完全麻痺、仙髄領域だけでなく広範な範囲で触覚保存 |
| | | **B3** | 運動完全麻痺、痛覚不全麻痺 |
| **C** | Motor useless (運動不全) | **C1** | MMT 1, 2 程度 (過半数の筋力が2以下) |
| | | **C2** | MMT 3 程度 (仰臥位で膝立可能) |
| **D** | Motor useful (運動あり) | **D0** | MMT 4, 5 あり歩行できそうだが、歩行能力テストが困難 |
| | | **D1** | 屋内、平地であれば10-100m歩行可能、屋外歩行困難<br>日常生活は車椅子併用、歩行補助具を併用してもよい |
| | | **D2** | 歩行補助具を必要とするが、屋外歩行安定、車椅子不要<br>歩行補助具を必要としないが上肢機能が悪く、ADLに介助を要する |
| | | **D3** | 杖、手すり、下肢装具等を必要とせず完全な独歩<br>上肢機能含めてADLに介助不要 (軽度筋力低下、知覚障害あり) |
| **E** | Recovery (回復) | | 筋力低下・知覚障害なし (痺れ、反射異常はあってよい) |

619

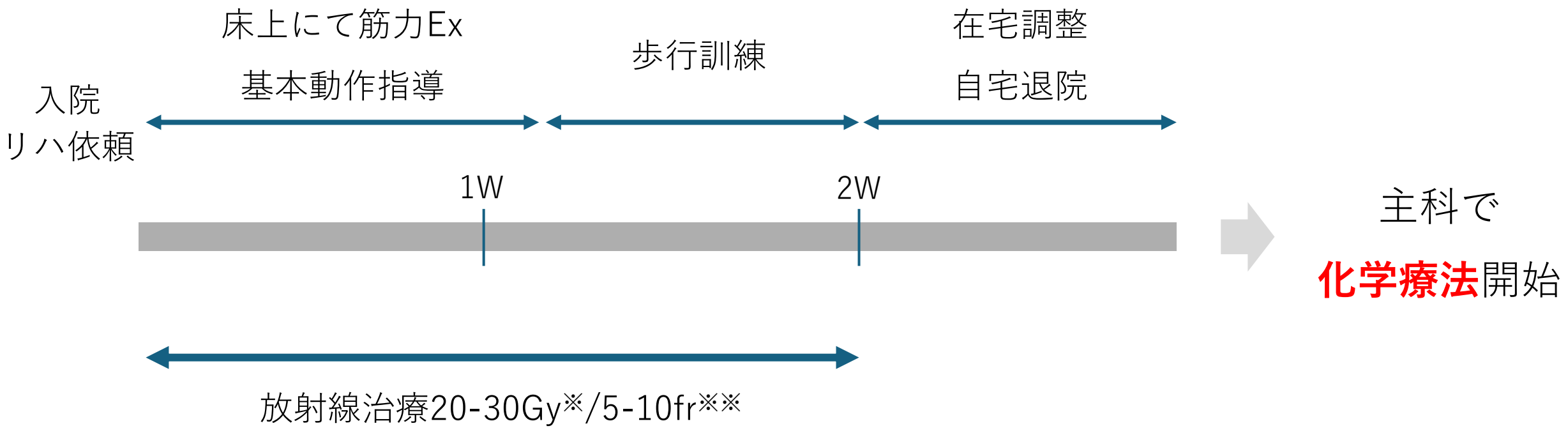
※MMT:Manual Muscle Testing, ADL:Activities of Daily Living

**(Bradford DS, McBride GG: Surgical management of thoracolumbar spine fractures with incomplete neurologic deficits. Clin Orthop Res 1987; 218: 201-216)**

# 2-1. リハビリテーションの流れ（症例１）

診断名：転移性骨腫瘍（**T２転移**）改良Frankel分類：**E**

安静度：**弱**　基本床上(ヘッドアップ10度まで、食事は30度まで可)、トイレ歩行可

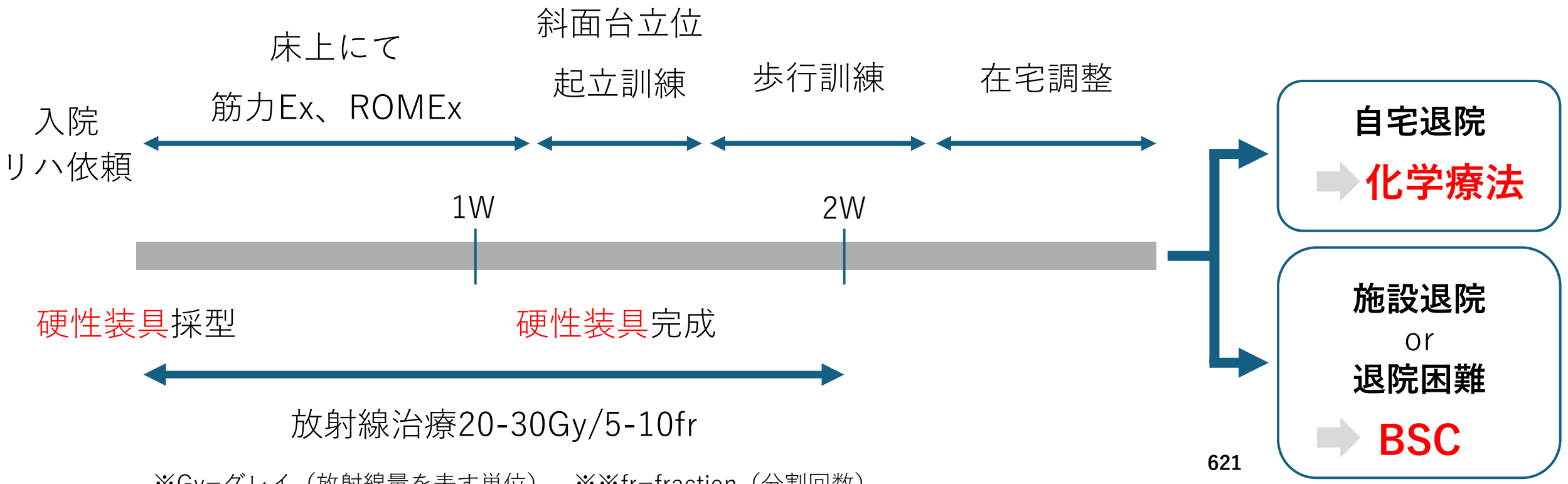



※Gy=グレイ（放射線量を表す単位）、※※fr=fraction（分割回数）

# 2-2. リハビリテーションの流れ（症例２）

診断名：転移性骨腫瘍（**L１転移**）改良Frankel分類：**C１**

安静度：**強**　床上(ヘッドアップ10度まで)、尿道カテーテル、差し込み便 or 失禁




※Gy=グレイ（放射線量を表す単位）、※※fr=fraction（分割回数）

※BSC:Best Supportive Care

# 3-1. 動作指導（頸椎カラー着脱）



**付ける**

① 背臥位のまま正面から頸椎カラーを巻く

※ 凹み部分を上方向にする（顎をのせる）

自力で頸を上げないように注意

② 頸の後ろでマジックテープを止める



**外す**

① 頸の後ろでマジックテープを外す

※自力で頸を上げないように注意

② 頸椎カラーを外す

# 3-2. 動作指導（硬性装具着脱）

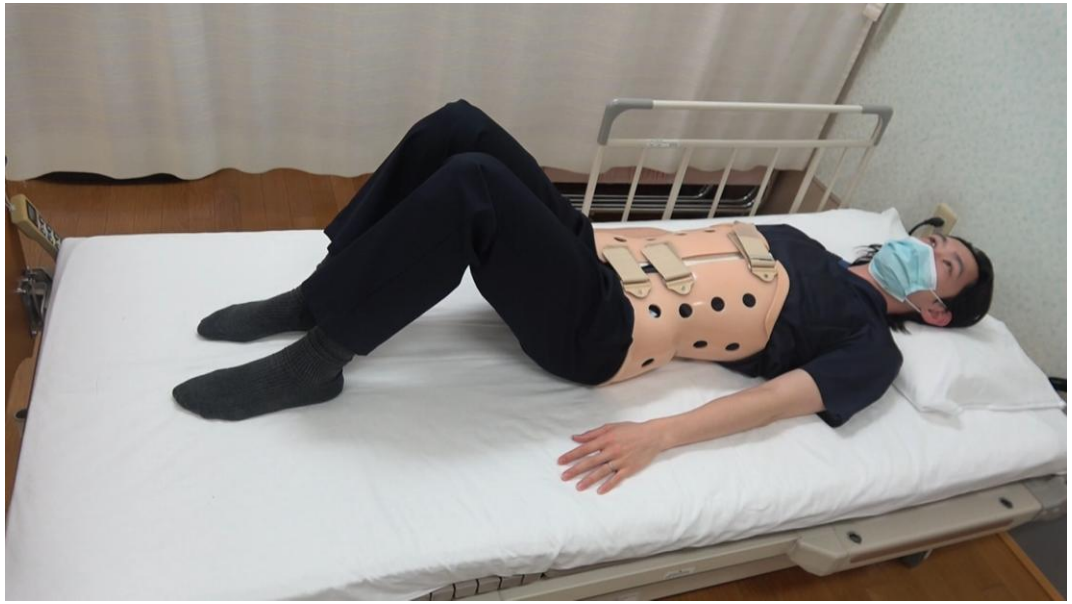


**付ける**

① 足元で下肢を硬性装具の内側に入れる

② ヒップリフトしながら硬性装具を
　腰部付近まで差し込む

③ ベルトを締める



**脱ぐ**

① ベルトを緩める

② ヒップリフトしながら硬性装具を下げる

③ 足元で硬性装具をとる

# 3-3. 動作指導（起居）





**起きる**

① 側臥位になる

② 電動ベッドのリモコンで頭側を50-60°まで上げる（30-40°で下腿をベッド外へ出す）

③ 端坐位となる

④ 靴の着脱は靴ベラを使用する

**臥床**

① ベッド端坐位から側方へ倒れ、肩をつける

② 電動ベッドのリモコンで頭側を下げながら下肢をベッド上へ上げる

③ 背臥位となる

# 3-4. 動作指導（対麻痺の移乗）





**移乗動作 ベッド→車椅子（モジュラー型車椅子）**

① アームサポートを跳ね上げる

② スライドボードを殿部の下に差し込み
　車椅子座面とベッド間で設置する

③ 進行方向の足を前に出し
　つま先の位置を整える

④ 上肢支持しながら殿部をスライドさせて
　車椅子へ乗り移る

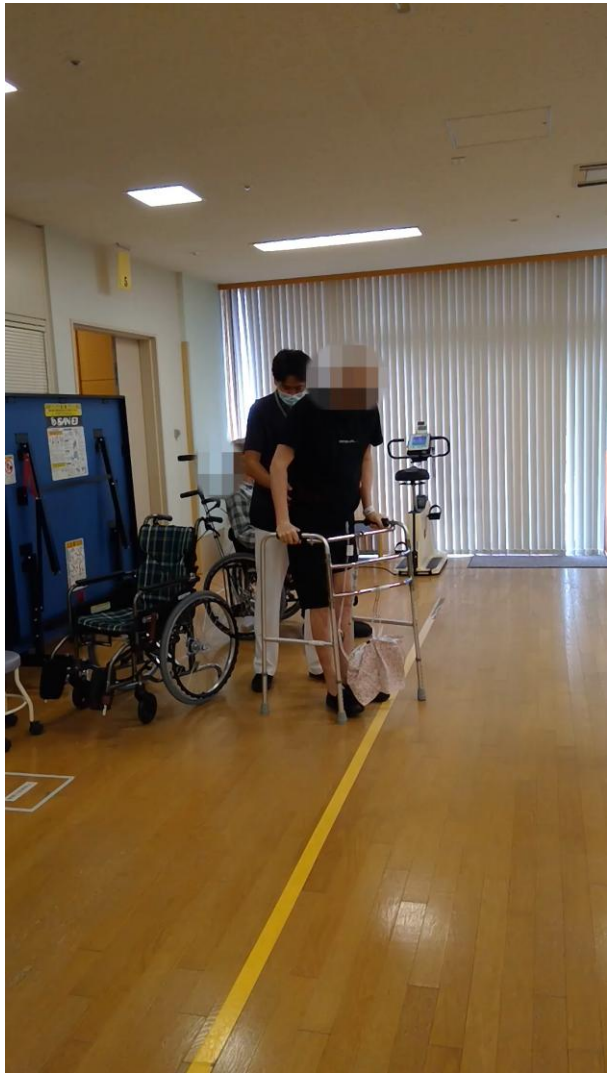
※車椅子 → ベッド間も同様の手順

※介助する場合、足の位置の調節、膝折れ、
　転落防止に努め、離殿・方向転換をサポート

# 3-5. 動作指導（対麻痺の歩行）

**改良Frankel分類**や**筋力**に応じて**平行棒**や**歩行器**から練習





# 3-6. 注意すべき動作



起居動作で
体幹を屈曲する



お辞儀や洗顔で屈む



靴の着脱で屈む



振り返る

疼痛増悪、麻痺の出現や増悪リスクがあるため

**過度な屈伸や側屈、回旋は避ける**

# 最後に

- **安静度をリハビリテーション科または整形外科の医師に確認** して
  リハビリテーションを進める

- 疼痛や麻痺の増悪を避けるために動作指導をしっかりと行う
  （**体幹の回旋、過度な前屈、後屈を避ける**）

- 進行がんの原発巣への **治療開始や継続への寄与**
  BSC方針の場合でも **ADL維持やQOL向上への一助** として
  リハビリテーションで **身体機能を支援** する

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究

# がんリハビリテーションアドバンス研修資料
# 【 転移性脊椎腫瘍　基本動作編 】

監修
辻 哲也
小林 毅・高倉 保幸・田沼 明

制作
静岡県立静岡がんセンター
清水 有生・尾瀬 翔・岡山 太郎・田尻 寿子

協力
一般財団法人　ライフ・プランニング・センター

2025年作成

# がん悪液質患者に対する運動療法のTips



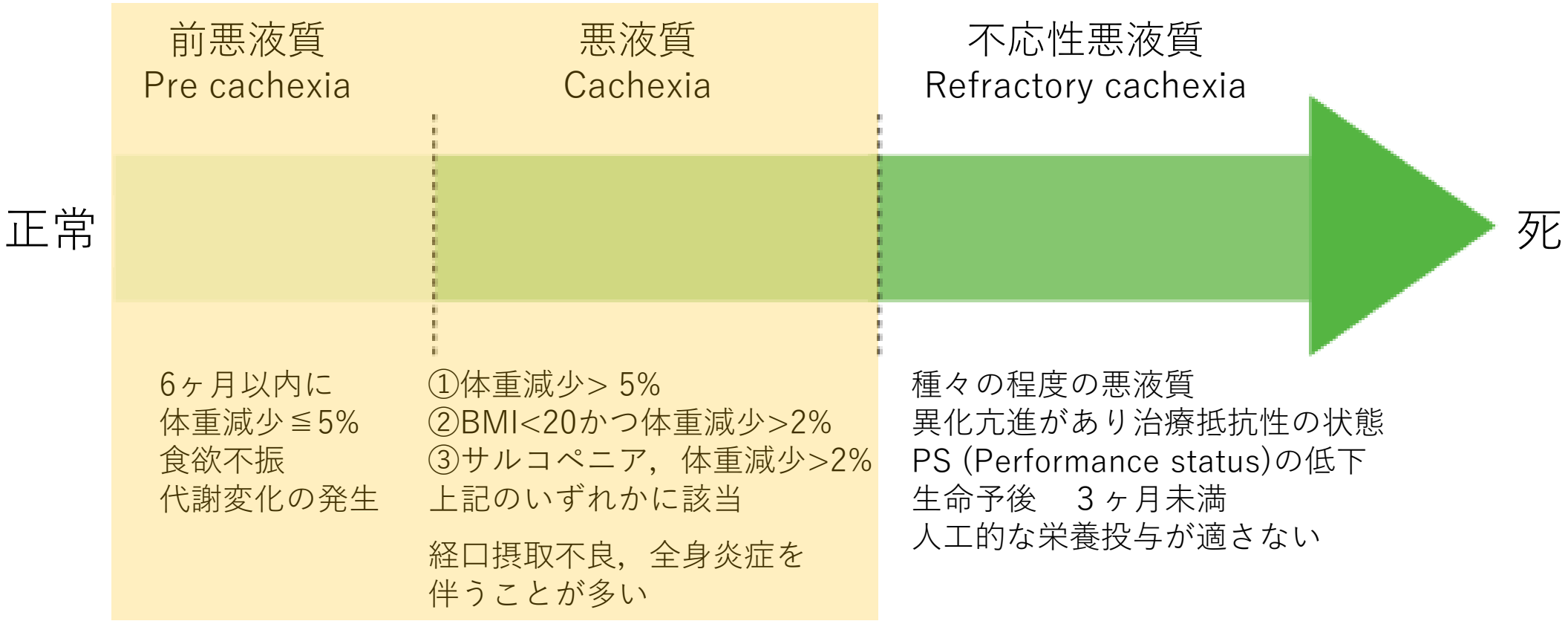
# がん悪液質の特徴

- がん悪液質とは、通常の栄養サポートでは完全に回復することができず、進行性の機能障害に至る、骨格筋量の持続的な減少（脂肪量減少の有無に関わらず）を特徴とする多因子性の症候群である。

- 病態生理学的には、栄養摂取量の減少と代謝異常によってもたらされる蛋白およびエネルギーの喪失状態である。



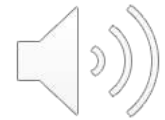
# がん悪液質のステージ分類




（Fearon K, et al. Lancet Oncol. 2011; 12（5）：489-495. より作図）

# 見極めのポイント

- がん種
  - 肺がん、消化器がん（膵がんなど）
- 食事摂取量、体重減少
  - 上記の所見を認めるか
  - 認める場合には、その期間や原因をアセスメント
- 生化学データ、画像所見
  - 炎症マーカーや腫瘍マーカーの値と推移
  - 原発巣の画像評価

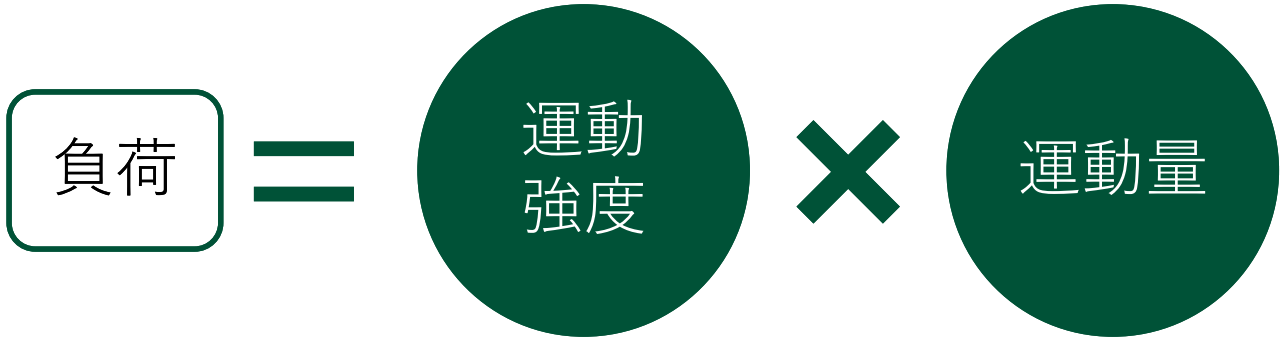


# がん悪液質患者の運動療法のTips

- 誰でもどこでも簡単に実施可能
  - 分かりやすいシンプルな内容
  - 特別（専門的）な機器や器具を必要としない
- 毎日の日課として継続的に実施可能
  - 週２～３日実施　＜　毎日実施
- 全身状態に応じたプログラム・負荷量調節が可能
  - 患者個々の体力や全身状態に応じた、自己調節型プログラム

# 運動処方の考え方

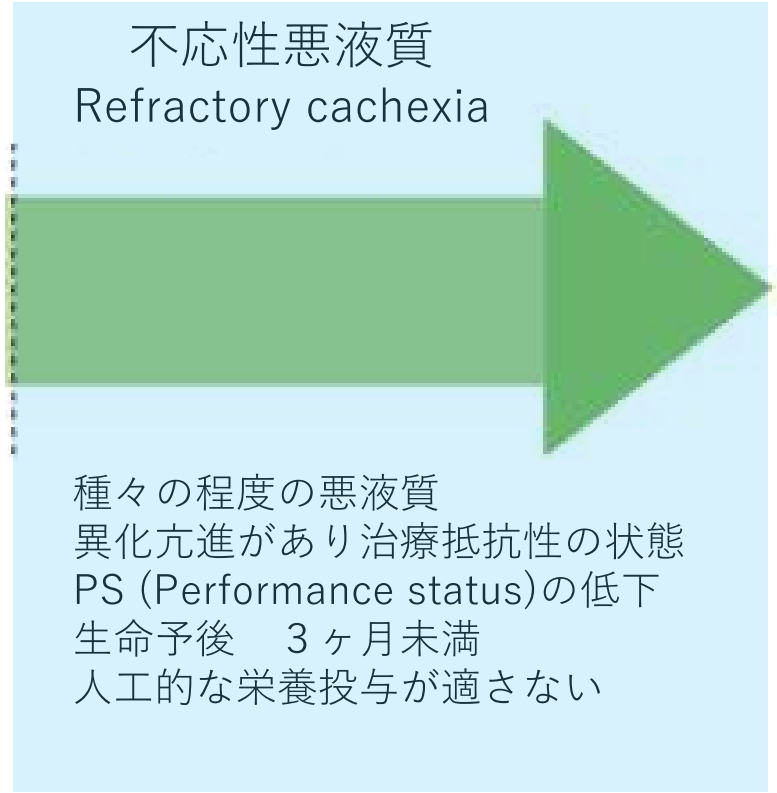
- 運動頻度: 毎日
- 運動強度: 低～中強度
- 運動持続時間: 患者ごと
- 運動内容: 下肢筋トレなど




- 高強度
- 中強度
- 低強度

- 筋収縮時間
- 10回
- 目標３セット
- 毎日

# 不応性悪液質のステージの場合




死

- 不応性悪液質のステージにおける積極的な運動療法は消耗を悪化させるリスクがある。
- QOLの維持を目的とした、負担とならない程度の離床やADL支援を行う。

# 事例１：適切な支持療法の下、積極的な運動療法が有効であった悪液質事例

- 4月　　膵頭十二指腸切除術施行
- 6月　　肝転移再発
- 7月　　一次化学療法開始
- 10月　CT検査にて肝転移増大
  一次化学療法無効中止、二次化学療法開始
- 11月　食欲不振強く、二次化学療法休薬
- 12月　全身状態低下が遷延、緊急入院
  離床支援・ADL向上目的にリハビリテーション依頼あり

# リハビリテーション科初診時の各指標

| | 二次化学療法<br>開始時 | リハビリテーション治療<br>開始時 |
|---|---|---|
| 体重 (kg) | 52.3 | 45.0 |
| BMI ($kg/m^2$) | 22.9 | 19.7 |
| ECOG Performance Status | 2 | 4 |
| Barthel Index | 95 | 20 |
| 血液所見 | | |
| • Alb（g/dl） | 2.5 | 1.5 |
| • Hb（g/dl） | 9.0 | 7.3 |
| • CRP（mg/dl） | 0.50 | 0.25 |

# 主科の治療方針

二次化学療法開始後：15.8

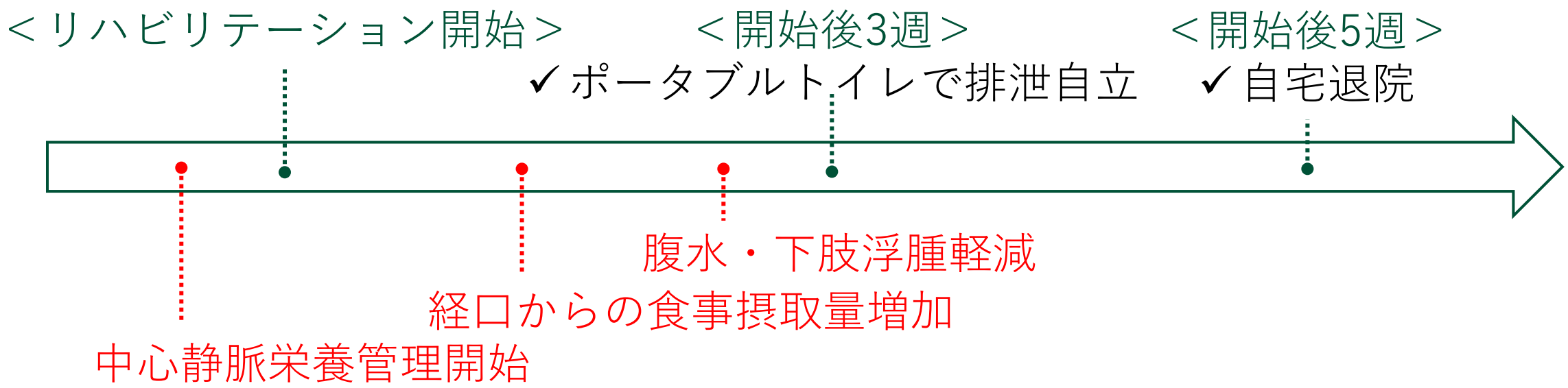


入院時：10.0 mm



- CT検査上は、胸腹水貯留認めるも肝転移は縮小傾向
- 胸腹水貯留、下肢浮腫などは低アルブミン血症の影響か
- 積極的に支持療法を行い、治療再開や自宅退院を目指す

# リハビリテーション治療の目標設定




STEP 1. ベッドサイドでの離床およびADL動作練習

STEP 2. 歩行練習および低強度運動療法

# 事例２：全身状態の急激な悪化に伴い、治療方針の変更が必要であった不応性悪液質事例

- 2月　　腹腔鏡下胃空腸吻合術施行
- 6月　　腹膜播種を伴う術後再発
- 7月　　一次化学療法開始
- 12月　食欲不振と心窩部痛のために入院
  その後、廃用予防目的にリハビリテーション依頼あり

# リハビリテーション治療開始後の経過

- ベッドサイドにて、リハビリテーション治療開始。
- 離床支援行うも、倦怠感が著明であり、10m程度の短距離歩行が限界な状態。
- 1週間後、さらなる倦怠感の増強と腹部膨満感が出現。
- CRPの著明な上昇、AlbやHbの低下を認める。
- CTにて、急激な原病の悪化が認められ、BSCの方針。



# 入院後の各指標の推移

| | リハビリテーション治療開始時 | 1週間後 | 2週間後 |
|---|---|---|---|
| TP | 6.3 | 4.8 | 4.1 |
| Alb | 3.4 | 2.5 | 2.1 |
| 好中球 | 8260 | 10920 | 9830 |
| リンパ球 | 670 | 620 | 800 |
| Hb | 12.1 | 9.4 | 7.6 |
| CRP | 0.4 | 9.66 | 15.61 |



ベッドサイドの起居・移乗動作に対するADL支援へと切り替え

# まとめ

- がん悪液質は多種多様な症状を呈する症候群であるため、その病態や病期を適切にアセスメントする。

- がん悪液質患者に対する運動療法の目標設定を明確にし、その目標に適した運動療法プログラムを立案・処方する。

- 不応性悪液質のステージへと進行する時期を見極め、リハビリテーション治療もギアチェンジを行う。



厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究

# がんリハビリテーションアドバンス研修資料
# 【がん悪液質患者に対する運動療法のTips 編】

＜監修＞
辻哲也
小林毅・高倉保幸・田沼明

＜制作＞
名古屋大学大学院医学系研究科 総合保健学専攻
立松典篤

＜協力＞
一般財団法人ライフ・プランニング・センター

# がんのリハビリテーション研修 E-CAREER
（Cancer Rehabilitation Educational program for Rehabilitation teams）

**主催**　一般財団法人ライフ・プランニング・センター（LPC）
企画者実行委員会主催

**目的**

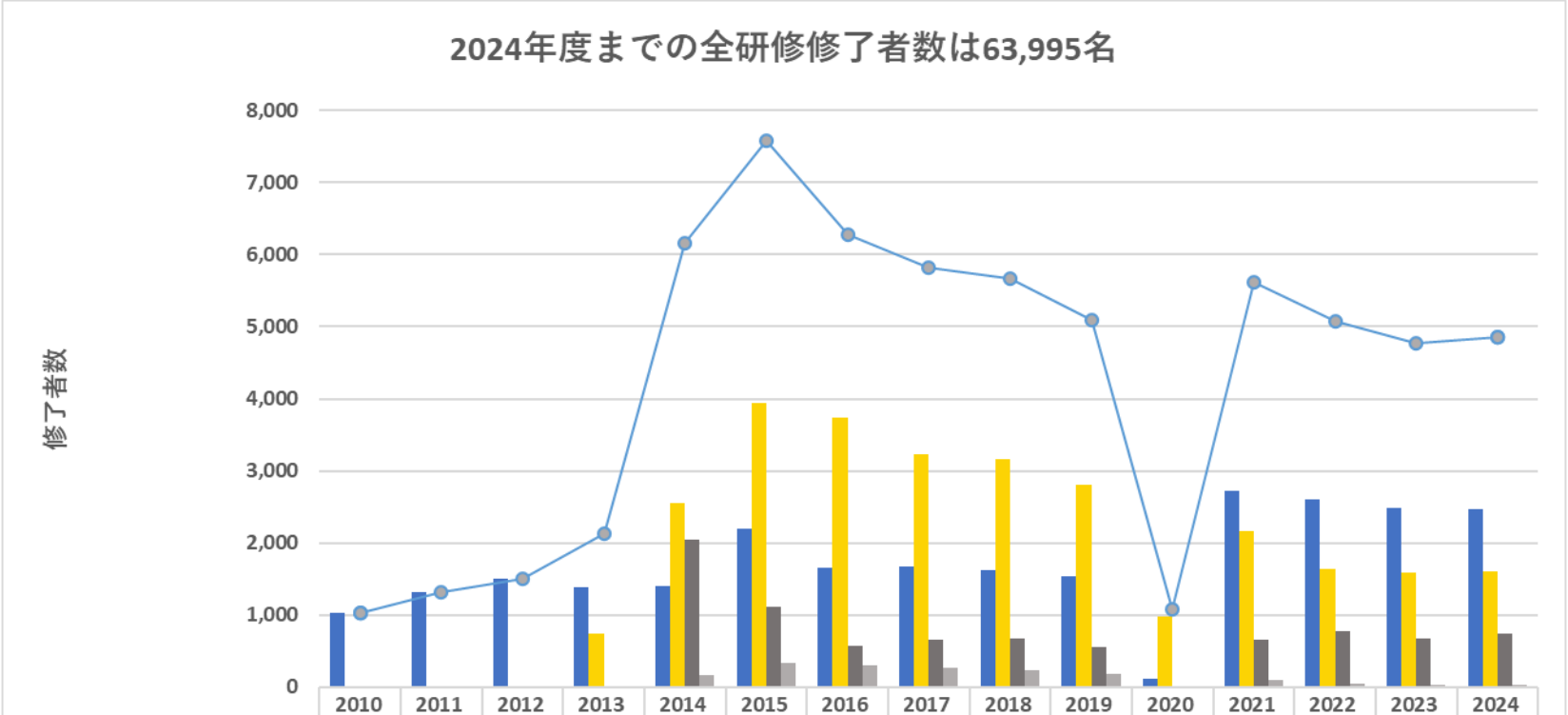
・がん患者に対するリハビリテーションを提供できる専門性を持った人材を育成すること
・「がん患者リハビリテーション料」算定のための施設基準の一部を満たす研修となっていること

**研修 内容**

・**形式**：研修運営委員会が監修した個別と集合の複合学習からなる。
・**受講チーム構成**：医師 1 名以上，看護師 1 名以上，理学療法士 作業療法士・言語聴覚士の中から 2 名以上 の　4 名～ 6 名までの構成で行われる。
**所定時間**：
・個別学習（e ラーニング）11 時間
・集合学習（グループ学習）　5 時間



## 2010年度がん患者リハビリテーション料の新設⇒
## 第1回がんのリハビリテーション研修開始(2010年)、以後2024年までの研修修了者は63,995名となった




| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LPC | 1,032 | 1,322 | 1,508 | 1,388 | 1,408 | 2,196 | 1,660 | 1,667 | 1,613 | 1,534 | 109 | 2,723 | 2,609 | 2,479 | 2,470 |
| 企画者研修修了者 | | | | 741 | 2,548 | 3,937 | 3,739 | 3,237 | 3,156 | 2,807 | 974 | 2,157 | 1,633 | 1,592 | 1,609 |
| 日本理学療法士協会 | | | | | 2,042 | 1,118 | 565 | 648 | 670 | 563 | 0 | 656 | 783 | 674 | 741 |
| 日本作業療法士協会 | | | | | 166 | 332 | 308 | 271 | 226 | 185 | 0 | 89 | 48 | 33 | 29 |
| 年度ごと修了者数 | 1,032 | 1,322 | 1,508 | 2,129 | 6,164 | 7,583 | 6,272 | 5,823 | 5,665 | 5,089 | 1,083 | 5,625 | 5,073 | 4,778 | 4,849 |

2010年～2024年までの各団体の修了者合計数

| ライフ･プランニング･センター | 企画者研修修了者 | 日本理学療法士協会 | 日本作業療法士協会 | 計 |
|---|---|---|---|---|
| 25,718 | 28,130 | 8,460 | 1,687 | 63,995 |

# 2024年度の各地実行委員会主催研修の実績

| 回 | 集合学習日 | 実行委員会名 | 修了者数 | 開催形態 |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 7月13日 | 札幌がんのリハビリテーション研修会実行委員会 | 125 | リモート型 |
| 2 | 8月18日 | 岡山県がんのリハビリテーション研修会実行委員会 | 73 | リモート型 |
| 3 | 8月24日 | 岩手がんのリハビリテーション研修会実行委員会 | 57 | 会場型 |
| 4 | 9月1日 | 埼玉県がんリハビリテーション研修会実行委員会 | 128 | リモート型 |
| 5 | 9月7日 | 福島県がんリハビリテーション研修会 実行委員会 | 129 | リモート型 |
| 6 | 9月8日 | 旭川がんのリハビリテーション研修会実行委員会 | 60 | 会場型+リモート型 |
| 7 | 9月8日 | 岐阜がんのリハビリテーション研究会 | 46 | リモート型 |
| 8 | 9月14日 | 茨城県がんのリハビリテーション研修実行委員会 | 82 | 会場型 |
| 9 | 9月16日 | 神奈川がんリハビリテーション研修会実行委員会 | 208 | リモート型 |
| 10 | 9月21日 | 長崎県がんリハビリテーション研修会実行委員会 | 30 | 会場型 |
| 11 | 9月22日 | 三重がんリハビリテーション研修会実行委員会 | 69 | リモート型 |
| 12 | 9月29日 | 沖縄県がんのリハビリテーション推進委員会 | 49 | 会場型 |
| 13 | 9月29日 | 愛知がんのリハビリテーション研修会実行委員会 | 151 | 会場型 |
| 14 | 10月13日 | 佐賀がんリハビリテーション研修会実行委員会 | 72 | 会場型 |
| 15 | 10月20日 | 広島がんのリハビリテーション研修会実行委員会 | 33 | 会場型 |
| 16 | 11月3日 | がんのリハビリテーション研修(E-CAREER)山梨 | 40 | 会場型 |
| 17 | 11月17日 | 大阪府がんのリハビリテーション研修実行委員会 | 52 | リモート型 |
| 18 | 11月30日 | 福岡がんのリハビリテーション研修会実行委員会 | 47 | 会場型 |
| 19 | 12月22日 | 東京がんのリハビリテーション研修会実行委員会 | 68 | リモート型 |
| 20 | 2025年1月13日 | 神奈川がんリハビリテーション研修会実行委員会 | 28 | リモート型 |
| 21 | 2025年2月2日 | 岡山県がんのリハビリテーション研修会実行委員会 | 18 | リモート型 |
| 22 | 2025年3月16日 | 東京がんのリハビリテーション研修会実行委員会 | 44 | リモート型 |
| | | | 1,609 | |

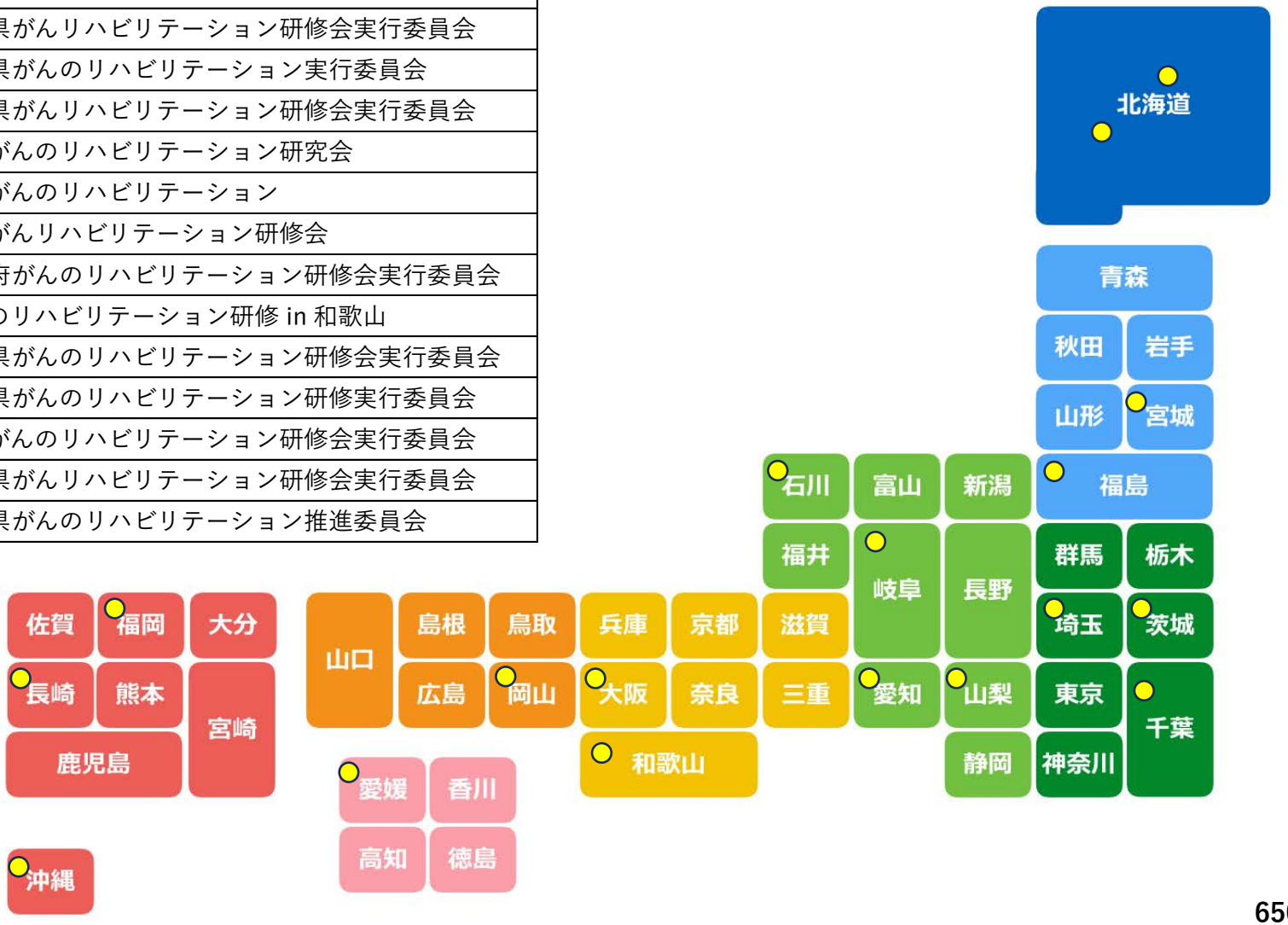
# 2025年度の各地実行委員会主催研修の実績(2025.12.1)

| 回 | 集合学習日 | 地域 | 実行委員会名 | 修了者数 | 開催形態 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 8月1日 | 岐阜 | 岐阜県がんのリハビリテーション研修実行委員会 | 86 | リモート型 |
| 2 | 8月23日 | 岩手 | 岩手がんのリハビリテーション研修会実行委員会 | 31 | 会場型 |
| 3 | 9月6日 | 福島 | 福島県がんリハビリテーション研修会 実行委員会 | 102 | リモート型 |
| 4 | 9月6日 | 茨城 | 茨城県がんのリハビリテーション研修実行委員会 | 65 | 会場型 |
| 5 | 9月7日 | 旭川 | 旭川がんのリハビリテーション研修会実行委員会 | 165 | 会場型+リモート型 |
| 6 | 9月7日 | 埼玉 | 埼玉県がんリハビリテーション研修会実行委員会 | 105 | リモート型 |
| 7 | 9月15日 | 神奈川 | 神奈川がんリハビリテーション研修会実行委員会 | 200 | リモート型 |
| 8 | 9月20日 | 長崎 | 長崎県がんリハビリテーション研修会実行委員会 | 61 | 会場型 |
| 9 | 9月23日 | 東京 | 東京がんのリハビリテーション研修会実行委員① | 79 | リモート型 |
| 10 | 9月28日 | 愛知 | 愛知がんリハビリテーション研修会 | 0 | 会場型 |
| 11 | 9月28日 | 三重 | 三重がんリハビリテーション研修会実行委員会 | 0 | リモート型 |
| 12 | 9月28日 | 沖縄 | 沖縄県がんのリハビリテーション推進委員会 | 0 | 会場型 |
| 13 | 10月26日 | 広島 | 広島がんのリハビリテーション研修会実行委員会 | 29 | 会場型 |
| 14 | 11月29日 | 福岡 | 福岡がんのリハビリテーション研修会実行委員会 | 0 | 会場型 |
| 15 | 12月14日 | 佐賀 | 佐賀がんリハビリテーション研修会実行委員会 | 0 | 会場型 |
| 16 | 12月21日 | 岡山 | 岡山県がんのリハビリテーション研修会実行委員会第1回 | 0 | リモート型 |
| 17 | 2月28日 | 石川（北陸） | 北陸がんのリハビリテーション研究会 | 0 | 会場型 |
| 18 | 3月29日 | 東京 | 東京がんのリハビリテーション研修会実行委員② | 0 | リモート型 |
| | | | | 923 | |

# コンソーシアム加盟
# がんリハ研修実行委員会各18団体(2025.10時)

● 意見交換会参加団体 ● コンソーシアム加盟団体

| | |
|---|---|
| ● | 旭川がんのリハビリテーション研修会実行委員会 |
| | 函館がんのリハビリテーション研修会 |
| | 宮城県がんのリハビリテーション研修会実行委員会 |
| ● | 福島県がんのリハビリテーション研修会実行委員会 |
| ● | 茨城県がんのリハビリテーション研修会 |
| | 埼玉県がんリハビリテーション研修会実行委員会 |
| ● | 千葉県がんのリハビリテーション実行委員会 |
| ● | 山梨県がんリハビリテーション研修会実行委員会 |
| | 北陸がんのリハビリテーション研究会 |
| | 岐阜がんのリハビリテーション |
| ● | 愛知がんリハビリテーション研修会 |
| | 大阪府がんのリハビリテーション研修会実行委員会 |
| | がんのリハビリテーション研修 in 和歌山 |
| ● | 岡山県がんのリハビリテーション研修会実行委員会 |
| | 愛媛県がんのリハビリテーション研修実行委員会 |
| ● | 福岡がんのリハビリテーション研修会実行委員会 |
| ● | 長崎県がんリハビリテーション研修会実行委員会 |
| ● | 沖縄県がんのリハビリテーション推進委員会 |



# がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療 研修会

## 在宅がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療の普及に向けて
## ～病院と在宅のシームレスな連携と実践～

主催：令和7年度（2025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）
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究
（研究代表者：辻 哲也）
企画協力：がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム

2025年
**9/20 土**
14:00～17:00

**オンライン開催**
（Zoomウェビナー
によるライブ配信）

事前予約
**参加無料**

### 研修内容

がん患者では治療や病状の進行に伴い生活機能に障害を来し生活の質が低下することから、リハビリテーション診療やリンパ浮腫診療は重要です。診療の均てん化の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、厚生労働省後援「がんのリハビリテーション研修（CAREER）」および「リンパ浮腫研修（LEARN）」が実施されており、これまで、前者では約6万名、後者では約5千名のがん診療に携わる医療従事者が受講し成果をあげています。

一方、がん患者の療養の場が病院から地域・在宅へと広がる中、これらの診療の提供体制を入院から在宅へと切れ目なく継続できる仕組みの整備が急務となっています。

本研修会では、専門職研修（CAREER・LEARN）の実績や本研究班の取り組みを踏まえつつ、病院と在宅をつなぐシームレスな連携の現状と課題、そしてその実践例について、多角的な視点から共有・議論します。

がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療の「これから」を、一緒に考え、動き出すために、医療・介護に関わるすべての方のご参加をお待ちしております。

651

### お申込み方法

下記イベントページの申込フォームよりお申し込みください。
https://lpc.or.jp/cre/event/

申込期間：8月1日（金）～ 9月15日（月）

## プログラム

| | | |
|---|---|---|
| 14:00-<br>14:05 | **オープニング** | 辻　哲也(研究代表者) |
| 14:05-<br>14:25 | **基調講演** | **国のがん対策について**<br>糸谷 涼　厚生労働省 健康・生活衛生局 がん・疾病対策課 |
| 14:25-<br>14:45 | **研究代表者講演** | **がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療の歩みと今後の展望**<br>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 |
| 14:45-<br>15:55 | **シンポジウム** | **CARDS(Cancer Rehabilitation in Decision Support Algorithm)を用いたシームレスな連携とその課題**<br>土方 奈奈子　慶應義塾大学 医学部 リハビリテーション医学教室 |
| | | **がんのリハビリテーション診療の現状と課題、取り組み　～がん拠点、緩和ケア病棟の全国調査結果から**<br>福島 卓矢　関西医科大学 リハビリテーション学部 理学療法学科 |
| | | **リンパ浮腫診療の現状と課題、取り組み　～全国調査の結果からみるわが国での保存治療について**<br>増島 麻里子　千葉大学 大学院看護学研究院 先端実践看護学研究部門 高度実践看護学講座 |
| | | **リンパ浮腫診療の現状と課題、取り組み　～全国調査の結果からみるわが国での手術関連診療について**<br>秋田 新介　千葉大学医学部附属病院 形成美容外科 |
| | | **がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療の現状と課題　～地域連携体制の構築の試み**<br>高倉 保幸　埼玉医科大学 保健医療学部 理学療法学科 |
| | | **コンソーシアムの設立の経緯と今後の展開　～分野を超えた横断的連携に必要とされる取り組み**<br>井手 睦　社会医療法人 雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター |
| 15:55-<br>16:05 | **休憩** | |
| 16:05-<br>16:45 | **質疑応答・ディスカッション** | 司会:辻 哲也<br>土方 奈奈子・福島 卓矢・増島 麻里子・秋田 新介・高倉 保幸・井手 睦 |
| 16:45-<br>16:55 | **指定発言** | **患者団体の立場から**<br>岩本 千晴　一般社団法人キャンサーフィットネス |
| | | **患者団体の立場から**<br>岩澤 玉青　リンパ浮腫ネットワークジャパン |
| 16:55-<br>17:00 | クロージング | 辻　哲也(研究代表者) |

652


［お問い合わせ］

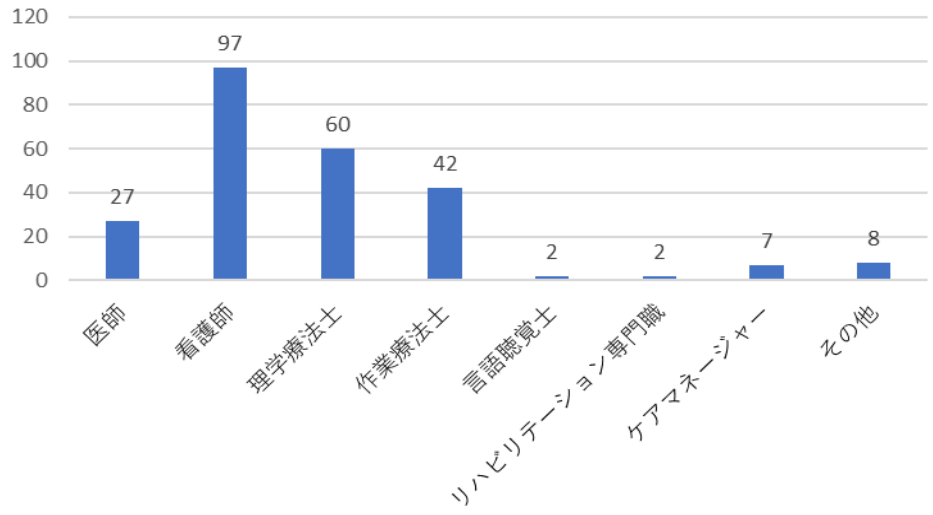
令和7年度(2025年度)厚生労働科学研究費補助金(がん対策推進総合研究事業)
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究　研究班事務局
メール: ganreha.kaken@lpc.or.jp　電話:03-3265-1907(平日9:00～17:00)

# がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療研修会アンケート結果

2025.9.24

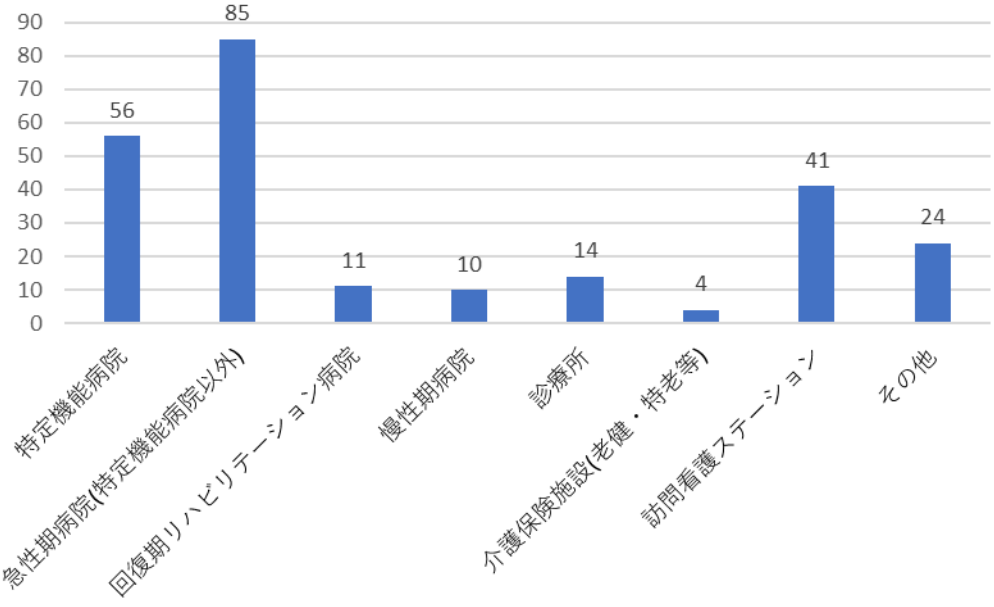
・回答数　245 名　（参加者数 約 340 名）

■職種



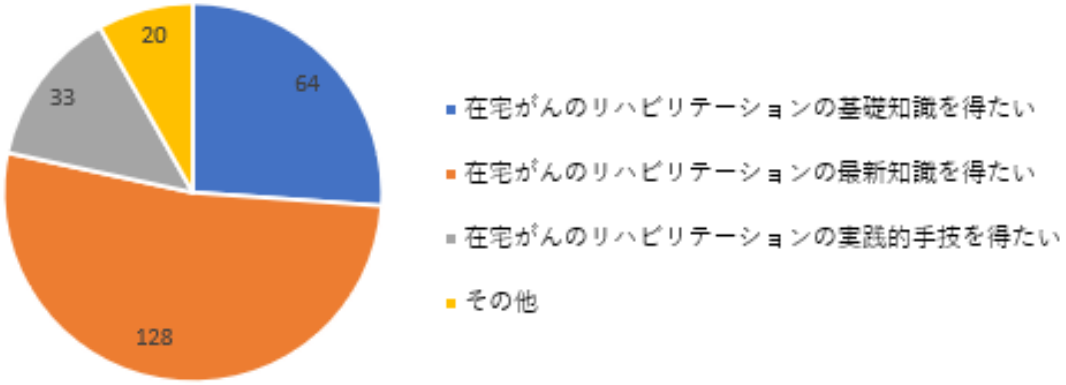

※その他の内容 ： 支援者、リンパドレナージセラピスト　サロン開業、あん摩マッサージ指圧師、薬剤師　等

■所属施設区分

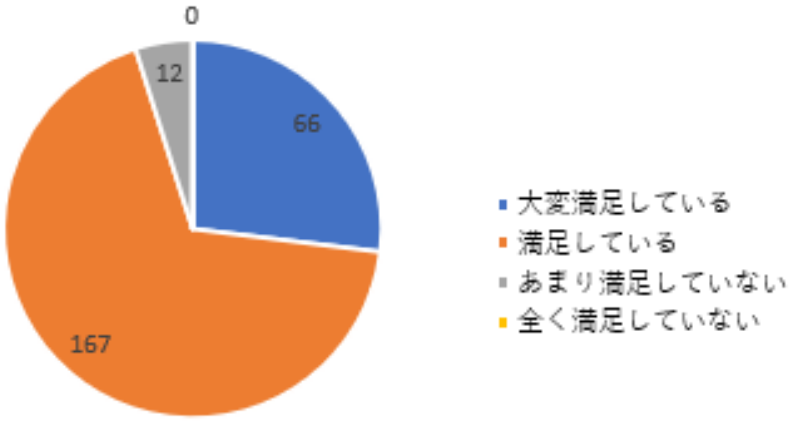



※その他の内容 ： 教育機関、居宅介護支援事業所、精神医療災害拠点病院、クリニック訪問診療、サロン、治療院、
がん患者家族遺族支援団体、包括支援センター、ケアミックス、居宅介護支援事業所、薬局　等

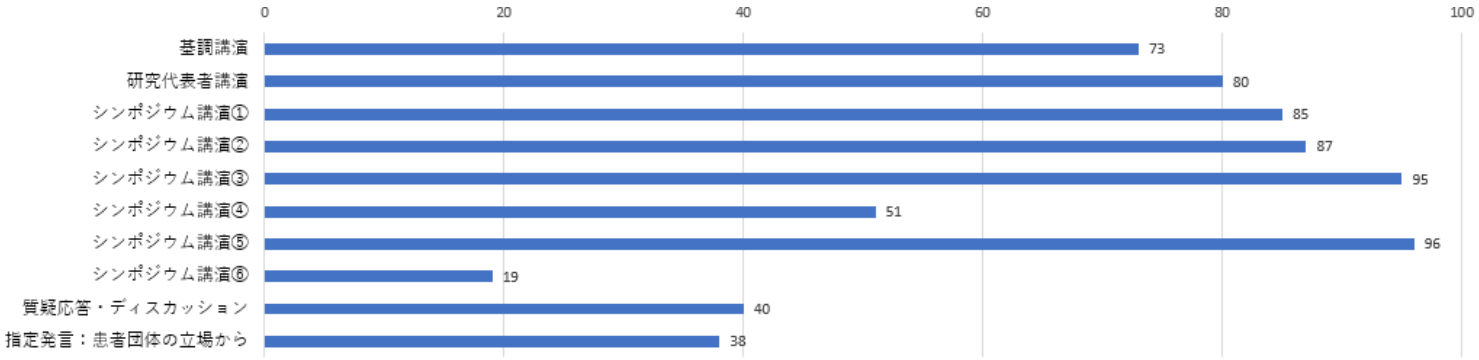
■参加目的




■内容はあなたにとって満足のいくものでしたか

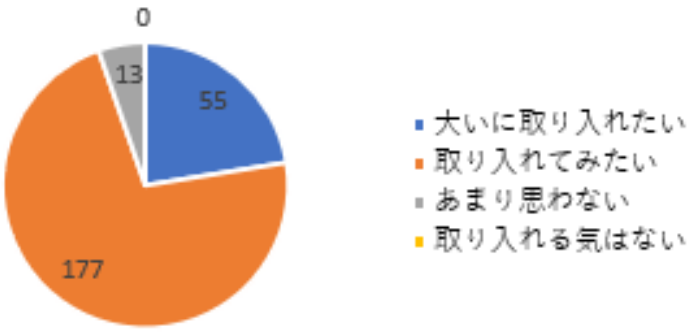



■プログラムのどの内容に興味を持ちましたか(3つまで複数選択可)




基調講演:国のがん対策について
研究代表者講演:がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療の歩みと今後の展望
講演①:CARDS(Cancer Rehabilitation in Decision Support Algorithm)を用いたシームレスな連携とその課題
講演②:がんのリハビリテーション診療の現状と課題、取り組み ～がん拠点、緩和ケア病棟の全国調査結果から
講演③:リンパ浮腫診療の現状と課題、取り組み ～全国調査の結果からみるわが国での保存治療について
講演④:リンパ浮腫診療の現状と課題、取り組み ～全国調査の結果からみるわが国での手術関連診療について
講演⑤:がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療の現状と課題 ～地域連携体制の構築の試み
講演⑥:コンソーシアムの設立の経緯と今後の展開 ～分野を超えた横断的連携に必要とされる取り組み

■研修内容を今後自分に取り入れたいと思いましたか



# がんのリハビリテーション提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール（CARDS）の開発

## 第3回 班会議
## 2025年10月4日 14時～

資料作成：土方 奈奈子
（慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室）

議事次第：1. 進捗報告

・R5（2023）年：がんリハ提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール(CARDS)の開発

2）システマティックレビューを実施し、リハ治療レベル（専門的／一般的監督下～地域密着監督下／非監督下）の定義とレベル別の特性（安全性と有効性）を作成し、層別化されたアルゴリズムを構築しCARDSを完成させる。

R５年　→スコーピングレビュー→研究計画・倫理委員会申請
　　→段階的なリハビリテーションレベルの定義→アルゴリズム試案
R６年　→エキスパートパネルでのDelphi法で合意形成→アルゴリズム完成
R７年　→試験的に活用→パブコメ→最終版完成→普及啓発

・R6（2024）年：がんリハ提供のための判断支援ツール(CARDS)の有効性を検証

CARDSの有効性を、多職種のがんリハ専門家が参加するデルファイ法により検証する。デルファイ法では、1）症例検討によるツールの使いやすさと受容性評価、2）ユーザー・プラットホーム・社会実装の戦略に関する質問を実施する。統計解析には生物統計専門家の支援を受ける。

・R7（2025）年：判断支援ツール(CARDS)を活用したシームレスながんリハの提供体制の提案

CARDSを患者や医療従事者に分かりやすい形で公開し（例：プレスリリース、ホームページ、メール配信、講演会開催等）、CARDSを活用したシームレスながんリハの提供体制を提案する。また、がん診療連携拠点病院、地域医療施設、通所・訪問リハ施設等で実際に活用してもらい、パブリックコメントを収集し改訂作業を進める。

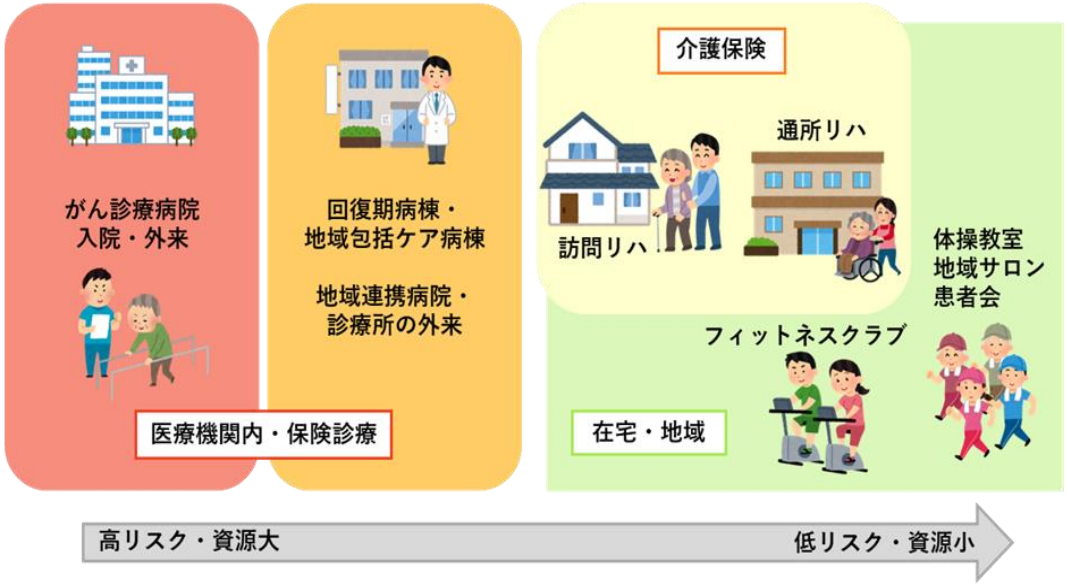
班研究終了後は、がんのリハビリテーション研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムはCARDSを活用したシームレスながんリハの提供体制の整備を継続する。



第1回班会議資料（辻哲也先生）より抜粋引用

# CARDS段階的治療レベル

- がんのリハビリテーション診療は様々な医療・ケア環境で実施されます。



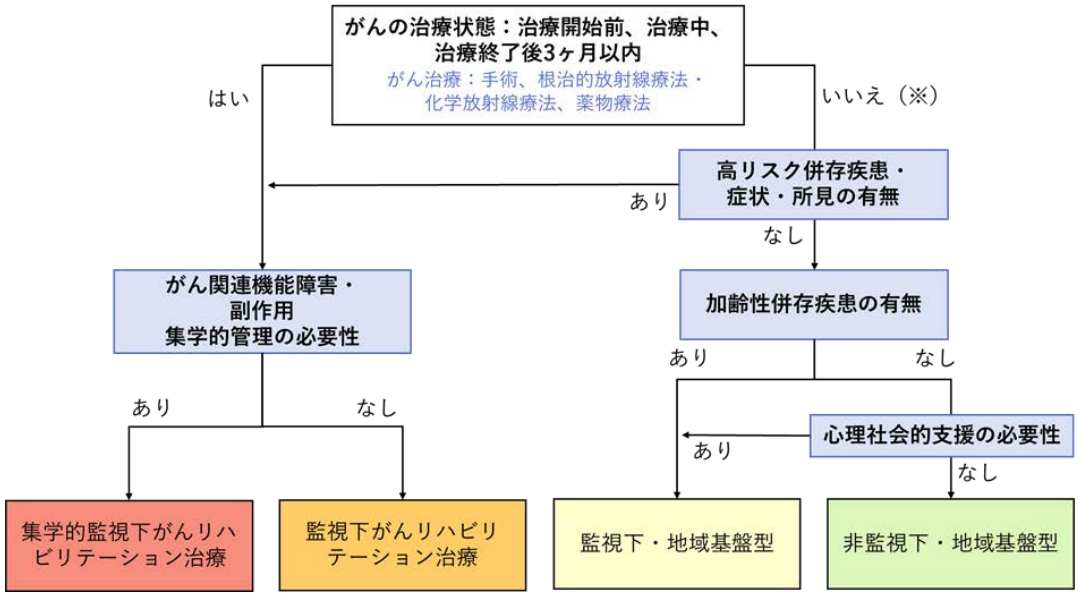

- 段階的治療レベルは、患者状態の複雑さ、リスク管理レベル、リハビリに要する資源によって**「集学的監視下がんリハビリテーション治療」、「監視下がんリハビリテーション治療」、「監視下・地域基盤型」、「非監視下・地域基盤型」**に区別されます。

**【段階的治療レベルの特徴】**

| | 集学的監視下がんリハビリテーション治療 | 監視下がんリハビリテーション治療 | 監視下・地域基盤型 | | 非監視下・地域基盤型 |
|---|---|---|---|---|---|
| 概要 | 監視下、がんやその治療の過程で生じた機能障害に特化した集学的治療 | 監視下、機能障害に対する治療 ※1 | 【訪問リハビリテーション】<br>監視下、在宅での活動制限や参加制約に対するリハビリテーション支援 | 【通所リハビリテーション】<br>監視下、活動制限や参加制約に対するリハビリテーション支援 | 非監視下、参加制約に対するリハビリテーション支援 |
| 実施場所 | がん診療を行う病院の外来・入院 | 地域連携病院・診療所の外来<br>回復期病棟や地域包括ケア病棟 | 在宅 | デイケア（医師がいる施設のみ開設可）、デイサービス（医師がいなくても開設可） | 在宅、体操教室、地域サロン、フィットネスクラブ、患者会 |
| 提供者 | リハビリテーション専門医等、療法士、看護師 ※2<br>CAREER研修（必須）やリンパ浮腫研修 などの専門資格を有する | リハビリテーション担当医、療法士<br>CAREER研修受講が望ましい | 療法士、看護師<br>※医師（かかりつけ医）の指示が必要 | 療法士（デイケア）<br>介護職員、機能訓練指導員（デイサービス） | 地域住民、フィットネストレーナー、運動指導士 |
| リハビリテーション治療・支援の目的 | 機能障害の予防<br>機能障害に対する機能回復<br>腫瘍の増大、機能障害が進行しつつある患者の能力維持<br>終末期に要望を尊重しながらQOL高く過ごせるよう支援 | 機能障害に対する機能回復<br>がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正 | 治療後の在宅生活の安定化<br>心身機能、生活（活動）の維持向上、社会参加の促進<br>終末期に要望を尊重しながらQOL高く過ごせるよう支援<br>通所または非監視下への移行 | がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正<br>心身機能、生活（活動）の維持向上、社会参加の促進<br>非監視下への移行 | がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正<br>健康増進<br>社会参加の促進 |
| リハビリテーション治療・支援の重点的要素 | がんリハビリテーション専門多職種チームによるがん関連機能障害の評価・機能予後予測とゴール設定、最大限の機能回復を目的としたリハビリテーション治療<br>がんの病勢や治療状況の変化に対応した適切なリスク管理、緊急病態への対応 | リハビリテーション担当医による機能障害の評価、リスク管理、ゴール設定<br>最大限の機能回復を目的としたリハビリ治療 | 自宅・周囲環境でのADL・IADL訓練や動作訓練<br>身体活動や機能維持向上を目的とした監視下有酸素運動、筋力トレーニング、ストレッチ（柔軟性）<br>嚥下障害に対する食形態調整や摂食方法指導、栄養指導 | 身体活動や機能維持向上を目的とした監視下有酸素運動、筋力トレーニング、ストレッチ（柔軟性） | ガイドライン推奨に沿った身体活動、有酸素運動、筋力トレーニング |
| 費用 | （入院）がん患者リハビリテーション料、（外来）疾患別リハビリテーション料 | （外来・入院）疾患別リハビリテーション料 | 介護保険<br>医療保険（訪問看護） | 介護保険 | 自費 |
| 制限 | がんリハビリテーション専門スタッフの不足<br>（DPCによる）在院日数の制限<br>外来でがん患者リハビリテーション料の算定ができず対応可能な医療機関が少ない | がんリハビリテーション専門スタッフの不足<br>がん診療医からの情報提供不足<br>対応可能な医療機関が少ない | 第1号被保険者(65歳以上)が対象 ※3<br>事業所間における内容の違い<br>高頻度のサービス提供困難<br>がんリハビリテーション専門スタッフの不足<br>利用者は通院困難が前提 | 第1号被保険者(65歳以上)が対象 ※3<br>事業所間における内容の違い<br>がんリハビリテーション専門スタッフの不足 | 自治体間における取組格差<br>がんの再発、晩期合併症や二次がんの発見や対応が難しい可能性<br>動機付けが低い場合、目的達成困難になる可能性 |
| 対象者 | がん治療開始前・治療中・治療後早期<br>状態が不安定<br>中等～重度の機能障害や副作用<br>高リスク併存疾患あり | がん治療中・治療後早期<br>がんの病勢や治療状況は安定<br>軽度～中等度の機能障害や副作用<br>高リスク併存疾患あり | がん治療後<br>ADL・IADL障害<br>加齢性併存疾患あり | がん治療後<br>機能障害なし、または慢性期かつ安定している<br>高リスク併存疾患なし<br>加齢性併存疾患あり<br>心理社会的要因あり | がん治療後<br>機能障害なし、または慢性期かつ安定している<br>高リスク併存疾患なし<br>加齢性併存疾患なし<br>心理社会的要因なし |

# CARDSアルゴリズム

【CARDSフローチャート】




【CARDSトリアージ基準】

| | |
|---|---|
| **高リスク<br>併存疾患、<br>症状・所見** | 【併存疾患】<br>骨転移、脳腫瘍（脳転移）、脊椎・脊髄腫瘍（脊髄転移）、多発性骨髄腫<br>心血管疾患（冠動脈疾患、心不全、不整脈）、脳血管疾患、血栓症の既往、<br>コントロール不良の腎・代謝性疾患（糖尿病など）<br>【症状・所見】<br>頭痛、麻痺・脱力、ふらつき・失調、筋骨格系の疼痛、胸痛、<br>めまい・立ちくらみ、安静時・労作時の息切れ |
| **集学的管理を<br>要する<br>がん関連機能<br>障害・副作用** | ● 頭頸部がん術後の呂律が回らない（構音障害）や声が出せない（発声障害）、<br>治療中の飲み込み（摂食嚥下）の障害<br>● 頸部リンパ節郭清後の肩関節の運動障害・副神経麻痺<br>● 乳がん術後の肩関節の運動障害・関節可動域制限<br>● 新規発症・悪化傾向・管理困難な四肢のむくみ・リンパ浮腫<br>● 骨軟部腫瘍術後（患肢温存術・切断術）の四肢機能障害<br>● 摂食嚥下障害にともなう栄養障害<br>（目安：6ヵ月で2kg以上の意図しない体重減少、 2週間以上持続する食事摂取量減少）<br>● PS低下（≥2）またはADL 制限（例：階段を昇る・入浴・トイレに行くのに介助を要する）<br>下記のいずれかを伴う<br>◆ 骨転移、脳転移<br>◆ 化学療法（抗がん剤）・放射線治療中、心毒性のある薬物療法や胸部放射線治療の既往<br>◆ チューブや治療に関連した機器使用（酸素吸入、気管切開、中心静脈カテーテル、<br>経鼻胃管）<br>◆ 日常生活や歩行に支障をきたす中等～重度の疼痛<br>● 日常生活や歩行に支障をきたす四肢のしびれや筋力の低下・末梢神経障害<br>● 中等～重度のだるさ・倦怠感（*NRS≥4/10） |
| **加齢性併存疾患** | 歩行能力低下（自由に歩いて外出が困難）、またはがん治療前と比べたIADL制限<br>（例：日用品の買い物が難しい、家事に手助けを要する）<br>下記のいずれかを伴う<br>◆ 骨粗鬆症、フレイル、サルコペニア、認知機能低下<br>◆ 6か月以内の転倒歴 |
| **心理社会的支援の<br>必要性** | 不安・抑うつ気分、気持ちのつらさ（*NRS≥4/10）、生活への支障（*NRS≥3/10）、<br>周囲からのサポート不足 |

# 研究の概要・進捗

対象者：
がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療のネットワークコンソーシアム会員
　　86名（第1回調査）→82名（第2回調査）→59名（第3回調査）

Step 1　CARDSアルゴリズムの合意形成

- 模擬症例を2例提示、CARDSアルゴリズム有無で正答率を比較
- AIM日本語版を使用してCARDS受容性を評価ト1回目で合意が得られれば終了

Step 2　CARDSアルゴリズム普及に向けた実装戦略の合意形成

- アンケート1回目：がんリハの障壁について調査
- アンケート2回目：CARDSを活用したがんリハの提供に向けた実装戦略の調査
- アンケート3回目：実装戦略（35項目）の優先順位に関する調査

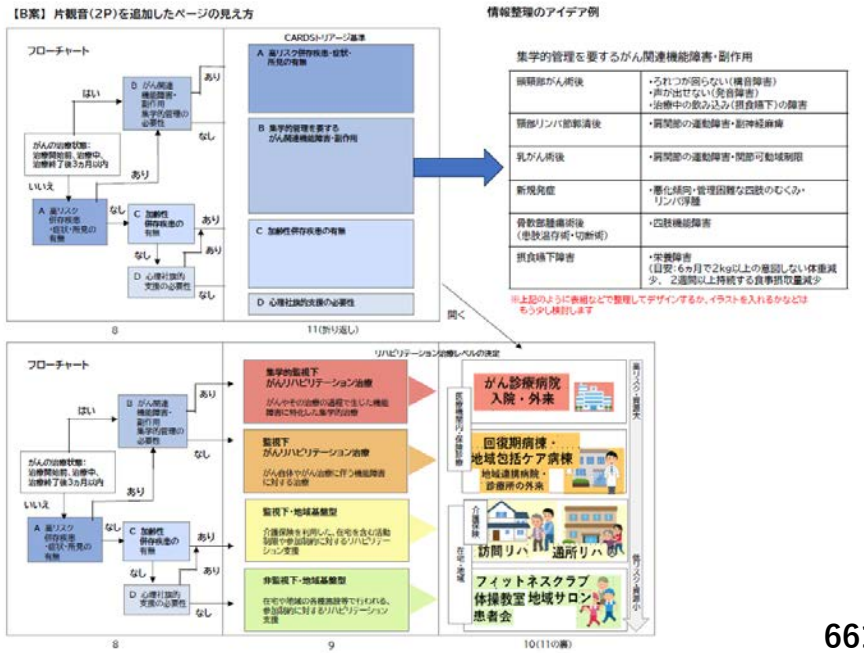
Step 3　CARDSの公開、活用

# 今後のスケジュール（予定）

- CARDS公開・活用に向けた準備
  - 研修会で発表（2025/9/20）
  - 論文投稿準備中
  - 成果物としてCARDSのマニュアル作成準備中




イメージ図



## 用語解説

### › PS (Performance Status) パフォーマンスステータス[1)]

**0**： 全く問題なく活動できる。
発病前と同じ日常生活が制限なく行える。

**1**： 肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で、軽作業や座っての作業は行うことができる。
例：軽い家事、事務作業

**2**： 歩行可能で自分の身の回りのことはすべて可能だが作業はできない。
日中の50%以上はベッド外で過ごす。

**3**： 限られた自分の身の回りのことしかできない。
日中の50%以上をベッドか椅子で過ごす。

**4**： 全く動けない。自分の身の回りのことは全くできない。
完全にベッドか椅子で過ごす。

### › ADL (Activities of Daily Living) 日常生活活動[2) 3)]

ADLとは、一人の人間が独立して生活するために行う基本的な、しかも各人ともに共通に毎日繰り返される一連の身体的動作群をいう。すなわち、食事をする、顔を洗う、歯を磨く、着替えをする、排泄をする、入浴をするなどの日常生活を営むために欠かすことのできない動作を意味する。

### › IADL (Instrumental ADL) 手段的ADL[3)]

IADLとは、必須とまではいかない周辺環境や社会生活に関連した日常の活動である。具体的には、料理・掃除・洗濯などの家事、育児、買い物、公共交通機関の利用、服薬の管理、金銭の管理などで構成され、在宅生活での自立的な生活能力を評価する。

### › NRS (Numerical Rating Scale) 数値的評価スケール[a)]

「患者さんが感じている痛み、気持ちのつらさ、生活への支障など」を数字で評価するための指標
痛みやつらさを「0」から「10」の11段階に分け、痛みやつらさがまったくければ「0」、考えられるなかで最悪の痛み・つらさを「10」として、点数を問うものである。痛みやつらさなどの感じ方には個人差があり、変動することもあるので、数値基準に該当しない場合も生活への支障を考慮して総合的に判断する。定期的に繰り返し評価することが必要。


出典
1）Common Toxicity Criteria, Version2.0 Publish Date April 30, 1999
http://ctep.cancer.gov/protocolDevelopment/electronic_applications/docs/ctcv20_4-30-992.pdf
JCOGホームページ http://www.jcog.jp/
2）日本リハビリテーション医学会：ADL評価について. リハビリテーション医学 13: 315, 1976.
3）辻哲也：評価, 新版日常生活活動（ADL）第2版―評価と支援の実際. 伊藤利之, 江藤文夫（編）, 医歯薬出版, pp45-62, 2020.

引用文献
a）日本緩和医療学会 編「がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2020年版」金原出版



慶應義塾大学
医学部 リハビリテーション医学教室

〒160-8582 東京都新宿区信濃町35
TEL：03-3353-1211（代表）
https://www.keio-rehab.jp/
お問い合わせ：keiorehab@gmail.com



本マニュアルは、令和5年度～令和7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
「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究（研究代表者：辻 哲也）」の成果物として作成された。
**がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究　https://lpc.or.jp/cre/**






すべてのがん患者さんに
リハビリテーション治療・支援を

# がんのリハビリテーション
# 治療・支援レベル・判断支援ツール



# CARDS 活用マニュアル

Cancer
Rehabilitation
in Decision
Support Algorithm



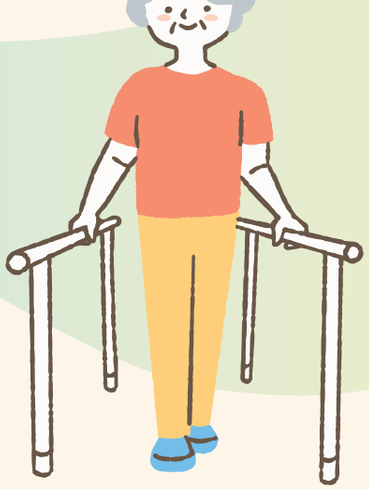


# どの病期にも、どんな症状にも
# がんのリハビリテーション治療・支援が
# 患者さんの日常生活を支えます。

がんは不治の病ではなく慢性疾患として考えられる時代となり、
がん患者さんも適切なリハビリテーション治療・支援を受けることで
ご本人が望む日常生活を送れる可能性があります。
リハビリテーション治療・支援のための病院・施設を検討する際、
CARDSを利用することで最適な選択肢を選ぶことができます。

## がんのリハビリテーション治療・支援とは?

がんや治療でダメージを受けた体の回復力を高め、残された能力を維持・向上させる医療です。がんになると痛みや食欲低下、息苦しさ、だるさで動けなくなったり、手術や薬物療法、放射線治療などで身体機能が損なわれることがあります。がんになっても日常を維持するために欠かせないのがリハビリテーション治療・支援です。





## がんと診断された直後から、どのような時期にも必要です

一般的に、リハビリテーション治療・支援は体に障害が生じてから受けるものです。一方、がんのリハビリテーション医療は治療のどのような時期でも、どのような病状でも、必要です。下図のように、治療の時期により目的や役割が異なります。

| がん発見 | 治療開始 | 再発/転移 | 末期がん |
|---|---|---|---|
| 予防的 | 回復的 | 維持的 | 緩和的 |
| 診断後の早い時期に治療前から開始します。機能障害がなくても予防することで回復を図ります。 | 治療により身体機能や日常生活動作に障害が生じた患者さんに、最大限の機能回復を図ります。 | 体内にがんがあり、治療中の患者さんが対象。身体機能や日常生活動作の維持や改善が目的です。 | ご要望を尊重しつつ症状を緩和し、日常生活動作の維持・向上や生活の質の向上に努めます。 |







## リハビリテーション診療を受けられる医療機関が増えています

がん診療連携拠点病院は、がんのリハビリテーション診療について十分な知識と経験を持つスタッフがいる、施設や機器が整っている、などの基準を満たしており、適切な診療を受けられます。どのような診療を行っているのか、病院内のがん相談支援センターに問い合わせてみるのも一案です。上記以外の病院でも、リハビリテーション診療を受けられる場合があります。



## さまざまなスタッフが患者さんとご家族を支えます

がん診療医や看護師、リハビリテーション科医、リハビリテーション専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)などがご本人と治療計画を共有しながら実施します。精神腫瘍科医、歯科口腔外科医、管理栄養士、心理士、メディカルソーシャルワーカー(MSW)、ケアマネジャー、訪問看護師、介護福祉士などが関わることもあります。

## 在宅療養でもリハビリテーション治療・支援を受けられます

自宅での療養を希望される患者さんの場合、退院時にリハビリテーション科医やリハビリテーション専門職に身体機能や自宅の環境などを確認してもらい、日常生活動作を維持・向上させるためのアドバイスや、在宅リハビリのプログラムを組み立ててもらうとよいでしょう。体の状態は変化するため、継続的に関わってもらうことが理想です。



663

## CARDS導入の背景

### がんのリハビリテーション診療はまだまだ不十分

近年、通院しながら薬物療法や放射線治療を受けるがん患者さんが増え、外来への移行が進んでいます。一方で、外来でのがんのリハビリテーション診療の実施率は約4割にとどまり[※1]、実施する施設でも8割超が「不十分」と感じていることが、全国のがん診療連携拠点病院へのアンケート調査で明らかになりました。今後は体制の整備や医療・介護・地域の連携強化が求められています。

### 病院・施設間の役割分担が不明確

がんのリハビリテーション治療・支援を提供できる場所は、がん診療連携拠点病院だけでなく、地域の連携病院、生活期リハビリテーション事業所、指定運動療法施設、医療法42条施設[※2]などが想定されます。しかし、病院・施設間の役割分担はいまだに明確ではありません。

※1 Fukushima T, Tsuji T, Watanabe N,et al. Cancer Rehabilitation Provided by Designated Cancer Hospitals in Japan: The Current State of Outpatient Setting and Coordination after Discharge. Prog Rehabil Med. 2022;7:20220006.

※2 厚生労働大臣認定のメディカルフィットネス施設や健康増進施設など。





## CARDSの目的

Cancer Rehabilitation in Decision Support Algorithm（CARDS）は

# がんのリハビリテーション治療・支援を適切に提供するための判断支援ツールです。

がん診療に携わる医療従事者が、患者さんに最適な
リハビリテーション治療・支援レベルを判断する際に活用できます。



## CARDSのねらい

### 的確な判断によるスムーズなリハビリテーション治療・支援の提供

CARDSを利用することで、がんの状態や治療の状況に応じたリハビリテーション治療・支援のレベルを的確に判断し、がんの診断直後から終末期まで、どの時期の患者さんにもリハビリテーション治療・支援　を提供することができます。

また、リハビリテーション治療・支援を提供する施設の役割分担が明確になり、患者さんの受け入れが進むことも期待できます。その結果、患者さんががん診療病院を退院後もリハビリテーション治療や、地域での運動指導・生活支援を継続的に受けやすくなります。

さらに、がんのリハビリテーション診療の世界的課題である「患者さんがリハビリテーション専門職に紹介されない」状況も、CARDSの普及が進めば改善が期待できます。

## 期待される効果

### がん診療医

**がんのリハビリテーション診療について**

- 必要性や治療レベルを適切に判断できる
- 認識や理解が深まる
- 患者さんに提案する機会が増える
- 病院・施設に紹介する際の業務効率が改善する

### リハビリテーション科医・リハビリテーション専門職

- 高リスクな患者さんをスクリーニングでき、多様な病院・施設で安全にリハビリテーション診療を導入できる
- がん診療病院を退院後、患者さんがリハビリテーションを継続する場が広がる
- がん診療を行わない病院・診療所（回復期リハビリテーション病院を含む）でも、CARDSに基づいて判断することでリハビリテーション診療を進めやすくなる

### 地域医療・ケアに従事する医療・介護従事者

**がんのリハビリテーション治療・支援に関わる際**

- 医療機関への受診が必要な高リスク症状を適切に把握できる
- 支援に関する認識や理解が深まる
- 患者さんに提案する機会が増える

### がん患者さん・ご家族

**がんのリハビリテーション治療・支援について**

- ご自身が対象か判断できる
- 開始する際、配慮を要する点など安全性に関する知識が向上する
- 導入時の意思決定に参加することで、自分で決めた内容を主体的に受けることができる







664

**使用するタイミング**

### リハビリテーション紹介時をはじめ、多彩なシーンで活用を

CARDSを使うタイミングは患者さんを初めてリハビリテーション治療・支援へ紹介する時を想定していますが、がん治療の経過や状態変化に応じて繰り返し使用することも可能です。がん診療病院における多職種カンファレンスやリハビリテーション治療・支援の方針決定、地域医療連携、地域での介護サービス提供時などでの活用も期待できます。



## STEP 1 ｜ 必要性の判断

### リハビリテーション治療・支援が必要でしょうか？

- がんに関連する機能障害がある場合、リハビリテーション治療・支援の適応となります。
- パフォーマンスステータス（Performance Status：PS）の低下や日常生活動作（Activities of Daily Living：ADL）や手段的ADL（Instrumental ADL：IADL）の制限は、がん関連機能障害を疑う症状です。

※PS、ADL/IADLについて詳しくは裏表紙をご参照ください



**がん関連機能障害を疑う症状・所見**



階段昇降が困難



だるさ・息切れ



体重減少



入浴またはトイレが困難・支援要



転倒歴

## STEP 2 ｜ 治療・支援レベルの決定

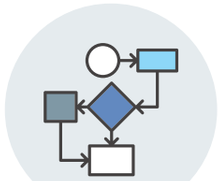
### 必要な場合、どこに紹介すべきでしょうか？

- STEP 1でがん関連機能障害を疑う症状を認めた場合、CARDSフローチャートとトリアージ基準を使用して、適切な段階的治療・支援レベルを決定します。

#### フローチャート

**治療時期からスタートし、迅速に見極める**

がんの治療開始前・治療中・治療後3ヵ月以内・治療後3ヵ月以上に分けてスタート地点を設定。PSとADLのレベル別を加え、より適切・迅速に判断できるよう構成されています。どのような時期や症状であっても、最終的には4つの段階的治療・支援レベルに分類されます。



#### トリアージ基準

**がん以外の疾患まで視野に入れた4つのグループ**

CARDSのトリアージがどのような基準で行われているのか示したもの。がんだけでなく複数の疾患を持つグループ、手術・薬物療法・放射線治療など複数の治療法が必要なグループ、加齢による疾患を持つグループ、心理・社会面で支援が必要なグループに分かれます。



#### 段階的治療・支援レベル

**最終的に4つの治療・支援レベルに分類し、紹介先を明確化**

がんのリハビリテーション治療・支援は様々な医療・ケア環境で実施されます。CARDSは患者さんの状態の複雑さ、リスク管理レベル、必要な資源などにより、最終的に4つの治療・支援レベルへと分類できる仕組みです。





詳細はP8〜11 ▶

# フローチャート

▼スタート

がんの治療状態を選択してください

治療開始前 → 治療中 → 治療終了後（3ヵ月以内） → 治療終了後（3ヵ月以上経過）

治療開始前 → 治療中 → 治療終了後（3ヵ月以内） → 治療終了後（3ヵ月以上経過）

がん治療とは
- 手術
- 根治的放射線療法
- 化学放射線療法
- 薬物療法

**A 高リスクの併存疾患、症状・所見**
- なし
- あり

**B 多職種による管理が必要ながん関連機能障害・副作用**
- あり
- なし

**C 加齢などによる併存疾患**
- あり
- なし

**D 心理社会的な支援の必要性**
- あり
- なし

› **PS**（Performance Status）パフォーマンスステータス
患者の全身状態を日常生活の制限の程度に応じて5段階で評価する指標

› **ADL**（Activities of Daily Living）日常生活活動
着替えや食事、トイレ、歩くことなど、日常の基本的な生活動作

› **IADL**（Instrumental ADL）手段的ADL
「手段的日常生活動作」とも呼ばれ、買物、食事の支度、外出時の移動など、ADLよりも複雑な動作

› **NRS**（Numerical Rating Scale）数値的評価スケール
「患者さんが感じている痛み、気持ちのつらさ、生活への支障など」を11段階で評価する指標

詳しくは裏表紙をご参照ください ▸

# 段階的治療・支援レベル

治療・支援の実施場所

## 01 集学的管理下がんリハビリテーション治療

医療管理下で、がんやその治療に伴う機能障害に特化して行う多職種チームによる治療

目的
- 機能障害の予防
- 機能障害に対する機能回復
- 腫瘍の増大、機能障害が進行しつつある患者の能力維持
- 終末期に要望を尊重しながらQOL高く過ごせるよう支援

→ 医療機関内・保険診療

**がん診療連携拠点病院 入院・外来**

リハビリテーション提供者
- リハビリテーション科専門医など、療法士、看護師、管理栄養士、薬剤師、心理士
- CAREER研修（必須）やリンパ浮腫研修などの専門資格を有する者



## 02 管理下がんリハビリテーション治療

医療管理下で、がんやその治療に伴う機能障害に対する治療

目的
- 機能障害に対する機能回復
- 理学療法士などが運動療法を行うことで、がん治療に伴い、安静が続くことで低下した体力や筋力を改善

→ 医療機関内・保険診療

**回復期病棟・地域包括ケア病棟**
**地域連携病院・診療所の外来**

リハビリテーション提供者
- リハビリテーション担当医、療法士（CAREER研修受講が望ましい）



## 03 管理下・地域基盤型

介護保険を利用し※、医療管理下で活動制限や参加制約に対して行うリハビリテーション支援
訪問と通所の2つがある

※65歳以上の第1号被保険者では、介護を必要とする状態になった場合、40歳から64歳までの第2号被保険者では、がんの治療が難しくなり、生活で何らかの介護が必要になった場合（病名に「がん」を記載）に介護保険の申請可能。40歳未満の場合、指定運動療法施設や医療法42条施設の利用を考慮する。

**訪問リハビリテーション**

目的
- 治療後の在宅生活の安定化
- 心身機能、生活（活動）の維持向上、社会参加の促進
- 終末期に要望を尊重しながらQOL高く過ごせるよう支援
- 通所または医療・介護保険外への移行

**通所リハビリテーション**

目的
- 理学療法士などが運動療法を行うことで、がん治療に伴い、安静が続いたために低下した体力や筋力を改善
- 心身機能、生活（活動）の維持向上、社会参加の促進
- 医療・介護保険外への移行

→ 在宅・地域 / 介護保険

**自宅（訪問リハビリテーション）**

リハビリテーション提供者
- 療法士、看護師
  ※医師（かかりつけ医）の指示が必要

**デイケア・デイサービス施設**
**（通所リハビリテーション）**

デイケアは医師がいる施設のみ開設が可能
デイサービスは医師がいなくても開設が可能

リハビリテーション提供者
- 療法士（デイケア）、介護職員、機能訓練指導員（デイサービス）



## 04 非管理下・地域基盤型

医療・介護保険外で、在宅や各種施設などで参加制約に対して行う運動による支援

目的
- 運動指導士などが適切な運動プログラムを提供することで、がん治療に伴う安静によって低下した機能を補う
- 健康増進
- 社会参加の促進

→ 在宅・地域

**フィットネスクラブ／体操教室／**
**地域サロン／患者会など**

リハビリテーション提供者
- 地域住民、フィットネストレーナー、運動指導士



▲ 高リスク対象者・医療資源大

▼ 低リスク対象者・医療資源小

# トリアージ基準

## A 高リスクの併存疾患、症状・所見

**併存疾患**

- 骨転移、脳腫瘍（脳転移）
- 脊椎・脊髄腫瘍（脊髄転移）
- 多発性骨髄腫
- 心血管疾患（冠動脈疾患、心不全、不整脈）
- 脳血管疾患
- 血栓症の既往
- コントロール不良の腎・代謝性疾患（糖尿病など）

**症状・所見**

- 頭痛
- 麻痺・脱力
- ふらつき・失調
- 筋骨格系の疼痛
- 胸痛
- めまい・立ちくらみ
- 安静時・労作時の息切れ

## B 多職種による管理が必要ながん関連機能障害・副作用

| 原因となるがんなど | 障害・副作用 |
|---|---|
| ● 頭頸部がん術後 | ➡ ろれつが回らない（構音障害）<br>➡ 声が出せない（発音障害）<br>➡ 治療中の飲み込み（摂食嚥下）の障害 |
| ● 頸部リンパ節郭清後 | ➡ 肩関節の運動障害・副神経麻痺 |
| ● 乳がん術後 | ➡ 肩関節の運動障害・関節可動域制限 |
| ● 乳がん、婦人科がん、泌尿器がん術後（腋窩・鼠径・骨盤部リンパ節郭清） | ➡ 新規発症・悪化傾向・管理困難な上下肢のむくみ・リンパ浮腫 |
| ● 骨軟部腫瘍術後（患肢温存術・切断術） | ➡ 四肢機能障害 |
| ● 摂食嚥下障害に伴う障害 | ➡ 栄養障害（目安：6ヵ月で2kg以上の意図しない体重減少、2週間以上持続する食事摂取量減少） |
| ● PS低下（≥2）<br>または<br>● ADL制限<br>（例：階段を昇る・入浴・トイレに介助を要する） | 下記のいずれかを伴う障害<br>• 骨転移、脳転移<br>• 化学療法（抗がん剤）・放射線治療中、心毒性のある薬物療法や胸部放射線治療の既往<br>• チューブや治療に関連した機器使用（酸素吸入、気管切開、中心静脈カテーテル、経鼻胃管）<br>• 日常生活や歩行に支障をきたす中等～重度の疼痛 |

**その他の障害**

- 日常生活や歩行に支障をきたす四肢のしびれや筋力の低下・末梢神経障害
- 中等～重度のだるさ・倦怠感（NRS≥4/10）

## C 加齢などによる併存疾患

- 歩行能力低下（自由に歩いて外出が困難）<br>または
- がん治療前と比べたIADL制限<br>（例：日用品の買い物が難しい、家事に手助けを要する）

下記のいずれかを伴う障害
- 骨粗鬆症、フレイル、サルコペニア、認知機能低下
- 6ヵ月以内の転倒歴

## D 心理社会的な支援の必要性

- 不安・抑うつ気分
- 気持ちの辛さ（NRS≥4/10）
- 生活への支障（NRS≥3/10）
- 周囲からのサポート不足



# がんの治療状態別フローチャート

**がん治療とは**
- 手術
- 根治的放射線療法
- 化学放射線療法
- 薬物療法

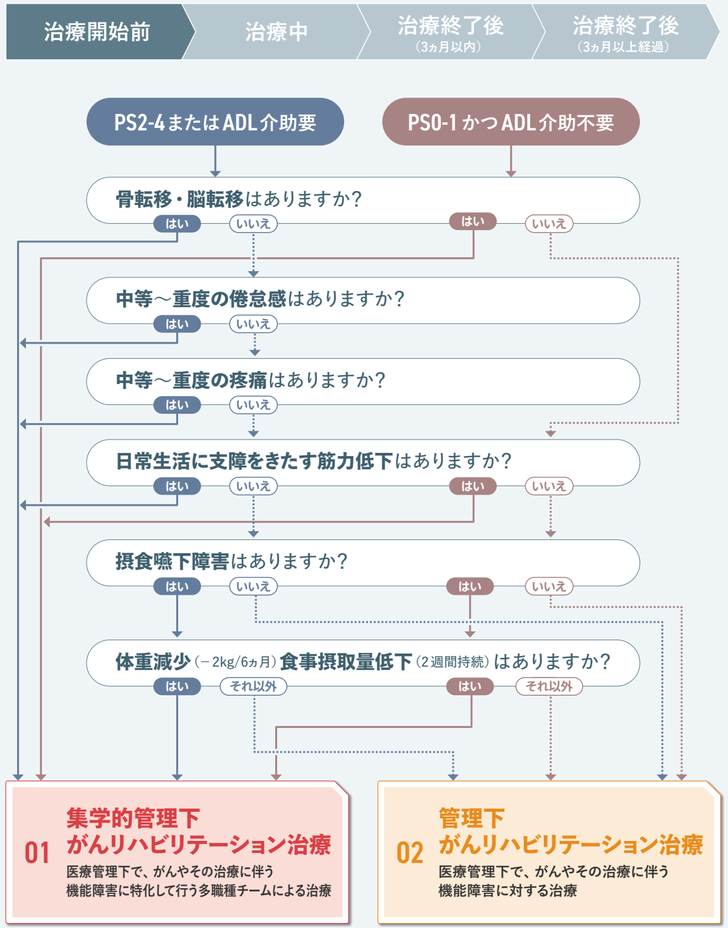
› **PS**（Performance Status）パフォーマンスステータス
患者の全身状態を日常生活の制限の程度に応じて5段階で評価する指標

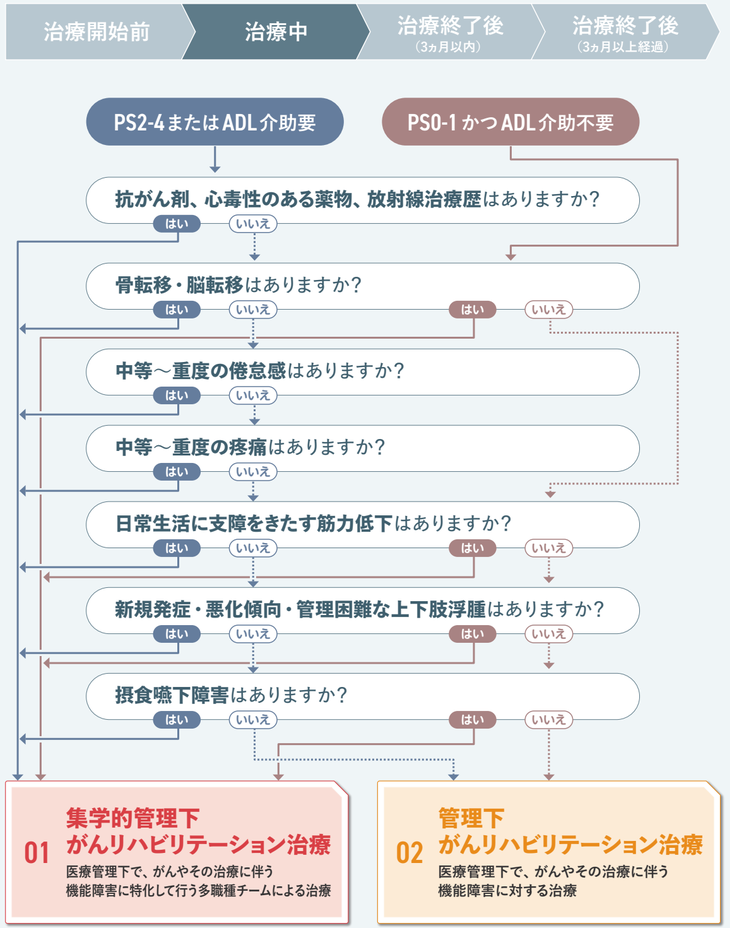
› **ADL**（Activities of Daily Living）日常生活活動
着替えや食事、トイレ、歩くことなど、日常の基本的な生活動作

› **IADL**（Instrumental ADL）手段的ADL
「手段的日常生活動作」とも呼ばれ、買物、食事の支度、外出時の移動など、ADLよりも複雑な動作

› **NRS**（Numerical Rating Scale）数値的評価スケール
「患者さんが感じている痛み、気持ちのつらさ、生活への支障など」を11段階で評価する指標

詳しくは裏表紙をご参照ください ▶



# がんの治療状態別フローチャート

**がん治療とは**
- 手術
- 根治的放射線療法
- 化学放射線療法
- 薬物療法

**› PS** (Performance Status) パフォーマンスステータス
患者の全身状態を日常生活の制限の程度に応じて5段階で評価する指標

**› ADL** (Activities of Daily Living) 日常生活活動
着替えや食事、トイレ、歩くことなど、日常の基本的な生活動作

**› IADL** (Instrumental ADL) 手段的ADL
「手段的日常生活動作」とも呼ばれ、買物、食事の支度、外出時の移動など、ADLよりも複雑な動作

**› NRS** (Numerical Rating Scale) 数値的評価スケール
「患者さんが感じている痛み、気持ちのつらさ、生活への支障など」を11段階で評価する指標

詳しくは裏表紙をご参照ください ▶

治療開始前 | 治療中 | 治療終了後（3ヵ月以内） | 治療終了後（3ヵ月以上経過）

**PS2-4**

はい **治療に関連した機器使用**はありますか？
いいえ
はい **抗がん剤、心毒性のある薬物、放射線治療歴**はありますか？
いいえ
はい **中等～重度の倦怠感**はありますか？
いいえ
はい **中等～重度の疼痛**はありますか？
いいえ
はい **日常生活に支障をきたす筋力低下・しびれ**はありますか？
いいえ
はい **新規発症・悪化傾向・管理困難な上下肢浮腫**はありますか？
いいえ
はい **手術関連の機能障害**はありますか？
いいえ
はい **摂食嚥下障害**はありますか？
いいえ

| | |
|---|---|
| 頭頸部がん術後 | ・嚥下<br>・発声<br>・構音障害 |
| 頸部リンパ節郭清後 | ・肩関節運動障害 |
| 乳がん術後 | ・肩関節運動障害 |
| 骨軟部腫瘍術後 | ・四肢機能障害 |

**PS0-1**

**高リスクな疾患や症状**はありますか？
はい
**治療終了後**（3ヵ月以内）
◀ P14

いいえ

**疾患**
- 骨転移、脳腫瘍（脳転移）
- 脊椎・脊髄腫瘍（脊髄転移）
- 多発性骨髄腫
- 心血管疾患（冠動脈疾患、心不全、不整脈）
- 脳血管疾患
- 血栓症の既往
- コントロール不良の腎・代謝性疾患（糖尿病など）

**症状・所見**
- 頭痛
- 麻痺・脱力
- ふらつき・失調
- 筋骨格系の疼痛
- 胸痛
- めまい・立ちくらみ
- 安静時・労作時の息切れ

**加齢などによる疾患**はありますか？
はい
いいえ

歩行能力低下（自由に歩いて外出が困難）、またはがん治療前と比べたIADL制限（例：日用品の買い物が難しい、家事に手助けを要する）下記のいずれかを伴う
- 骨粗鬆症、フレイル、サルコペニア、認知機能低下
- 6ヵ月以内の転倒歴

**心理的支援や社会的支援が必要**ですか？
はい
いいえ

不安・抑うつ気分、気持ちのつらさ（NRS≧4/10）
生活への支障（NRS≧3/10）、
周囲からのサポート不足

**01 集学的管理下がんリハビリテーション治療**
医療管理下で、がんやその治療に伴う機能障害に特化して行う多職種チームによる治療

**02 管理下がんリハビリテーション治療**
医療管理下で、がんやその治療に伴う機能障害に対する治療

**03 管理下・地域基盤型**
介護保険を利用し※、医療管理下で活動制限や参加制約に対して行うリハビリテーション支援

**04 非管理下・地域基盤型**
医療・介護保険外で、在宅や各種施設などで参加制約に対して行う運動による支援

※65歳以上の第1号被保険者では、介護を必要とする状態になった場合、40歳から64歳までの第2号被保険者では、がんの治療が難しくなり、生活で何らかの介護が必要になった場合（病名に「がん」を記載）に介護保険の申請可能。

# CARDS活用事例

Case 01



乳がんと診断され、6ヵ月間の術前補助化学療法の後、1ヵ月前に乳房切除術と腋窩リンパ節郭清を受けた。最近、術後ホルモン療法を開始。既往歴に脂質異常症と高血圧がある。手術の後、切除された側の肩が上がりづらく、洗髪や着替えに困難を感じている。術前補助化学療法中に手足のしびれが生じ、現在も症状が続いている。明らかなリンパ浮腫はない。職業は食品スーパーマーケット店員で商品の陳列業務を担っていた。復職を希望しているが、手足のしびれや肩関節の可動域制限のため不安が強く、対応方法について相談したいと考えている。

● 50代女性
病名：乳がん

| | |
|---|---|
| 想定シーン | がん診療病院での外来診療時、がん診療医が上記症例をみて、どこに紹介すればいいか迷ったとき |
| CARDSの活用 | **集学的管理下がんリハビリテーション治療へ紹介（理由：術後3ヵ月以内、乳がん術後の肩関節可動域制限）** |
| アクション | がん診療医（担当医）がリハビリテーション科に依頼を行った |

Case 02



肺がんと診断され、4ヵ月前に肺葉切除術を受けた。手術後より身体のだるさが続き、室内で座って過ごす時間が増えた。既往歴に高血圧、糖尿病がある。手術前は自分で服薬を管理していたが、最近は忘れることがあり、同居する家族が確認している。がんの再発は見られないが食事量が減り、退院時より体重が3kg減少した。家族との外出時に路上で縁石につまずき、転倒したこともある。呼吸困難や息切れの症状はない。家族が心配し、不調を改善する方法があれば知りたいと考えている。

● 80代男性
病名：肺がん

| | |
|---|---|
| 想定シーン | 地域での医療・介護サービス提供時、家族が地域包括支援センターへ相談に訪れたとき |
| CARDSの活用 | **管理下・地域基盤型（理由：手術後4ヵ月経過、呼吸症状なし、転倒歴・歩行能力低下あり）** |
| アクション | 介護保険を利用した通所リハビリテーション（デイケア）を開始した |



Case 03



舌がんと診断され、4ヵ月前に切除術を受けた後、2ヵ月前より術後化学放射線治療を開始した。2ヵ月前は3食ともやわらかめの食事を口から食べていたが、1.5ヵ月前より化学放射線治療による口内炎や味覚異常が現れ、口から食べる量が減り、体重が2kg減少したため、胃ろうに切り替えた。1ヵ月前に放射線治療が終了したが、現在、水分・固形物とも口からの摂取が困難で胃ろうに頼っている。口からの食事再開を希望するが不安も強く、対処法について相談を希望している。

● 60代男性
病名：舌がん

| | |
|---|---|
| 想定シーン | 多職種チーム活動（栄養サポートチーム：NST）や多職種カンファレンス時 |
| CARDSの活用 | **集学的管理下がんリハビリテーション治療（理由：放射線治療後1ヵ月以内（抗がん剤は継続中）、経口摂取量低下）** |
| アクション | チーム活動/カンファレンスの結果をがん診療医（担当医）に報告し、担当医からリハビリテーション科に依頼を行った |

Case 04



3ヵ月前より食欲不振、体重減少が現れ、2ヵ月前に医療機関を受診したところ大腸がん、肝転移、リンパ節転移と診断された。手術、薬物療法などのがん治療を希望せず、緩和ケアを受けることになった。肝転移・リンパ節転移により腹水や足のむくみが現れ、現在、室内は伝い歩きで移動している。1人での外出は困難で、日用品の買物や食事の準備は同居の夫が担っている。日常生活動作が楽にできるようになりたいと希望している。

● 70代女性
病名：大腸がん・肝転移・リンパ節転移

| | |
|---|---|
| 想定シーン | 地域連携病院の外来、地域医療連携時 |
| CARDSの活用 | **管理下・地域基盤型（理由：骨・脳・肺転移なし、IADL低下あり）** |
| アクション | 訪問看護、訪問リハビリテーションを導入した。急変時は地域連携病院に入院する予定 |

がんのリハビリテーション診療ガイドライン委員会報告（2025 年度 第 1 回）

| | |
|---|---|
| 日　時 | 2025 年 6 月 5 日（金）19:00～21:00 |
| 場　所 | 日本リハビリテーション医学会 事務局会議室および Web |
| 出席者 | 担当理事　城戸 顕<br>委 員 長　宮越浩一<br>委　　員　辻 哲也、佐浦隆一、幸田剣、鶴川俊洋、宮田知恵子、村岡香織、大森まいこ、田沼 明、篠田裕介、酒井良忠、塚本真治、小澤里恵、井上順一朗、藤井美希、村岡香織、森下慎一郎<br>作成協力者：<br>西山一成、吉川 遼、牧浦大祐、坂野元彦、鈴木克喜、新野捺美、前田恭子、田畑阿美、添田 遼、尾崎圭一、斎藤 貴、阿部桐子<br>（順不同、敬称略） |
| 欠席者 | 委員：西村行秀、立松典篤、平野勇太、広瀬真奈美<br>作成協力者：松岡藍子、福島卓矢、越智英輔、飯野由恵、藤本侑大、西山菜々子、熊野宏冶、大濵倫太郎、尾関伸哉、土方奈奈子、原田剛志<br>（順不同、敬称略） |
| 陪席者 | 土橋幸代、桑田博之(診断と治療社)、宇都宮寛司（事務局） |

| | |
|---|---|
| 報告事項 | １．担当理事報告<br>城戸理事より、以下説明を行った。<br>委員交代や追加の作成協力者の追加など本ガイドライン委員会からの審議事項は全て理事会承認が得られた。 |
| 審議事項 | １．進捗報告<br>各 SR チームより Minds テンプレート RC-1 を画面共有し報告を行った。<br>1 章総論は教科書的記述で本文作成作業中である。<br>2 から 9 章、10 章 CQ1 については RC-1 まで進んでいる。<br>10 章 CQ2 は二次スクリーニング終了し解析は未、CQ3 は SR-5 の作業中である。<br><br>２．検討事項<br>１）CQ に対するエビデンス総体の総括について<br>重要性の高い各アウトカムのエビデンスの中で一番低いものがエビデンス総体の総括となる決まりである。<br>RCT がある場合は D（非常に弱い）にはなり得ないという認識でよい。<br>D（非常に弱い）を選択する場合には下記に十分注意すること。<br>D（非常に弱い）となる場合、推奨文は「行わないことを提案する」とすることが望ましい可能性もある。 |

| | |
|---|---|
| | エビデンス総体がD（非常に弱い）であっても、益と害のバランスや患者の価値観が担保された場合に限り、推奨文は「提案する」となることがある。<br>エビデンスが少ない場合には、「推奨なし」としてFuture Research Questionとすることも検討される。<br><br>２）推奨について<br>各グループ内で全CQを相互確認して推奨レベルを決定すること。<br>最終的な推奨については投票の結果決定する。<br><br>３）Future Research Question（以下FRQ)、Background Question（以下BQ）について<br>FRQの候補：消化器がんCQ4<br>BQの候補：乳がんCQ1、骨軟部腫瘍CQ4,5<br>FRQ,BQの文章の構成はCQと同様の形式として、解説文の書き方を必要に応じて変更する。<br>なお骨転移の評価についてはインターベンションとは言えず他のCQとは異なるため、次の改訂の際には総論に組み込むことも検討される。<br><br>４）書きぶりや用語の統一について<br>①用語の統一<br>全体での用語の統一が必要である（例：リハビリテーション治療（運動療法、その他〇〇）の表記など)。今後全体での統一作業を行う予定とする。<br>②推奨文について<br>CQの対象患者と、論文内での対象患者が異なる場合（例：脱落者が多い場合など）は推奨文で対象患者を限定した記載（例：〇〇な患者において～推奨など）とすることも検討する。<br>その場合は対象患者が限定される理由が読み取れるように解説文や附記に記載する。<br>③全体の書きぶり<br>鶴川先生作成の頭頚部がんCQ2,4のRC-1を参考に統一すること。<br>特に以下の点がポイントとなる。<br>・アウトカムごとのエビデンスレベルを記載する<br>・重要性の高いアウトカムのエビデンスを参考として、全体のエビデンス総体選択に至った経緯について記載する<br>・害について記載する、害に関する報告がない場合にはその旨を記載する<br><br>５）今後の作業について<br>第５回委員会の上記検討事項について修正を行い、6月末までにRC-1を完成させ共有フォルダへアップロードする。<br>作業手順を記載した「本ガイドラインについて」草案も参考とする（全体 |

| | |
|---|---|
| | メーリングリストで共有する)。<br>迷ましい点や質問事項は赤字でコメントを記載する。<br>小グループのメーリングリストで作業を進め、宮越委員長、辻副委員長で確認を行い、必要時コメントをする。<br>診断と治療社さまもメーリングリストへ適宜コメントいただく。<br>注意点①　投票の前に最低限 RC-1 までの完成が必要である（解説文まで完成しているとより投票はしやすい)。推奨文に影響する部分は変更が出ると投票のやり直しが発生する。あとからの修正がないように十分検討のうえ記載する。<br>注意点②　RC-1 を共有フォルダにアップロードしたのち、ダウンロードするとラジオボタン/チェックボックスが表示されないことがある。選択式の部分については文字の色を赤色に変更して表示すること。<br><br>６）投票について<br>RC-1 が完成した章から投票作業を開始する予定である。数回に分けての投票となると考えられる。<br>投票はオンライン会議で各グループより草案を発表したのち、web フォーム等を使用し欠席者も含め全員が投票する形式を検討する。 |
| 次回 | 6 月末までに RC-1 を完成、共有フォルダへアップロードする。<br>7 月から 8 月に次回委員会を予定し、数回に分けて投票を行う。<br>文責：小澤里恵 |

がんのリハビリテーション診療ガイドライン委員会報告（2025 年度 第 6 回）

| | |
|---|---|
| 日　時 | 2025 年 7 月 31 日（木）19:00～21:00 |
| 場　所 | 日本リハビリテーション医学会 事務局会議室および Web |
| 出席者 | 委 員 長　宮越浩一<br>副委員長　辻 哲也<br>委　　員　大森まいこ、小澤里恵、幸田 剣、佐浦隆一、篠田裕介、田沼 明、塚本真治、鶴川俊洋、宮田知恵子、村岡香織、井上順一朗、藤井美希、小島一宏<br>作成協力者：吉川 遼、坂野元彦、越智英輔、尾崎圭一、鈴木克喜、新野捺美、前田恭子、西山一成、斎藤 貴、熊野宏治、大濵倫太郎、土方奈奈子、尾関伸哉（順不同、敬称略） |
| 欠席者 | 担当理事：城戸 顕<br>委員：酒井良忠、西村行秀、森下慎一郎、立松典篤、平野勇太、広瀬真奈美<br>作成協力者：牧浦大祐、福島卓矢、飯野由恵、松岡藍子、藤本侑大、田畑阿美、添田 遼、西山奈々子、原田剛志、阿部桐子（順不同、敬称略） |
| 陪席者 | 事務局　宇都宮 |

| | |
|---|---|
| 報告事項 | １．担当理事報告<br>特になし |
| 審議事項 | １．推奨文草案の検討<br>頭頚部がん、乳がん婦人科がん、血液腫瘍の各チームよりプレゼンテーションを行った。全体に関わる審議事項については以下の通り。<br><br>１）エビデンス総体の総括について<br>重要度７以上の各アウトカムのエビデンスの中で最も低いものを機械的にその CQ 全体のエビデンスレベルとする。<br>宮田委員から共有された資料も参照のこと。<br><br>２）アウトカム重要度の修正について<br>第２版にならい、以下のようにアウトカムの重要度を修正することも検討すること。<br>「強い推奨」が適切と考えられる CQ であるものの、１つのアウトカムのエビデンスレベルが低いためにやむを得ず全体のエビデンスレベルが低くなる場合、当該アウトカムの重要度を６に下げることで、推奨に影響するアウトカムから除外する。<br>重要度１の修正はチーム内のコンセンサスにより行ってよい。<br>重要度２以上の修正を必要とする場合はプレゼン資料へ赤字などで修正の旨を記載する。 |

| | |
|---|---|
| | ３）エビデンス総体と推奨文について<br>エビデンス総体がA（強）でない場合においても、益害・コスト・患者の好みを考慮して、「強い推奨」とする場合がある。<br>エビデンス総体がC（弱）の場合に「強い推奨」としてよいかどうかについては、投票で諮ることとする。<br>エビデンス総体がD（非常に弱い）の場合には「強い推奨」は望ましくないと考えられる。<br><br>４）Background Question（BQ）の扱いについて<br>BQへの変更の必要がある場合、委員会での審議により決定する。<br>乳がん婦人科がんのCQ1、CQ3をBQとすることを決議した。<br>BQは投票の対象外とする。<br>BQの推奨文の語尾は「推奨する」「提案する」ではなく、例として「有効である」「勧められる」などに変更すること。<br>宮田委員から共有された資料も参照のこと。<br><br>５）第２版との整合性について<br>第２版から対象患者に変更があり（例として、第２版：頚部郭清後のみ→第３版：頚部郭清後のみに限らない）対象が広くなる場合に、エビデンスレベルが下がったように見えてしまう懸念がある。<br>対象患者の変化について解説文中に明示しておく必要がある。<br>ただしこのような場合においてもCQの変更は行わないこと（文献検索からやり直す必要が生じるため）。<br><br>６）用語や言い回しの統一について<br>以下のような推奨の強さに影響しないものは後日に修正可能とする。出版社とも協力して用語や言い回しの統一を進める。<br>・「化学療法」は「がん薬物療法」へ<br>・「摂食嚥下療法」は第２版で検討済みのためこのまま<br>・可能な限り以下の診療報酬を意識した言い回しに統一する。<br>「○○の治療のための手術が行われる予定または行われた患者に対して〜」<br><br>７）投票について<br>投票の対象者は委員のみとし、作成協力者は対象外とする。<br>委員会当日の欠席者も含め委員全員が投票を行う。<br>投票開始時に全体メーリングリストでアナウンスを行う。<br>投票の際の記名は投票状況の確認にのみ使用し、公表は行わない。投票状況を確認し必要に応じて個別に連絡する。<br>投票結果については全委員の投票終了次第、公表する。 |

| | |
|---|---|
| | ８）各 CQ 推奨文草案に関する意見について<br>総合的判断により推奨文草案の投票を行う。益害・コスト・患者の好み等について意見がある場合は、投票フォームのフリーコメント欄を積極的に活用し、全て記録に残す。<br><br>９）今後の進め方<br>委員会での審議・修正提案をもとに各チーム修正を行う。<br>1 週間の修正期間をおいて投票に移る。<br>修正内容を反映した投票用プレゼン資料（パワーポイント版）を共有ドライブ「投票用プレゼン資料」へ再度アップロードすること。<br>これを最新版とし、投票の際の参考資料とする。<br><br>２．がんリハ学会学術集会について<br>2026 年 2 月 28 日から 3 月 1 日に高崎の G メッセ群馬にてがんリハ学会学術集会が予定されており、当ガイドラインに関する企画を予定する。<br>パブリックコメントを終えている予定であり、具体的な内容の紹介が可能となる見込みである。 |
| 次回 | 頭頚部がん、乳がん婦人科がん、血液腫瘍チームに関するスケジュール<br>１）修正期間　2025 年 8 月 8 日 0 時まで<br>２）投票期間　2025 年 8 月 8 日 12 時より 8 月 15 日 12 時まで<br><br>今後の推奨文草案プレゼンテーション予定<br>１）2025 年 8 月 12 日 19 時～ 肺がん、消化器がん、脳腫瘍<br>２）2025 年 8 月 15 日 19 時～ 泌尿器がん、骨軟部腫瘍、進行がん末期がん<br><br>2025 年 10 月 1 日　解説文の下書き原稿（完成度 8 割程度）を提出<br><br>文責：小澤里恵 |

がんのリハビリテーション診療ガイドライン委員会報告（2025 年度 第 4 回）

| | |
|---|---|
| 日　時 | 2025 年 8 月 12 日（木）19:00～21:00 |
| 場　所 | 日本リハビリテーション医学会 事務局会議室および Web |
| 出席者 | 担当理事：城戸 顕<br>委 員 長：宮越浩一<br>副委員長：辻 哲也<br>委　　員：大森まいこ、小澤里恵、幸田 剣、佐浦隆一、酒井良忠、篠田裕介、田沼 明、鶴川俊洋、宮田知恵子、村岡香織、井上順一朗、藤井美希、小島一宏、広瀬真奈美<br>作成協力者：吉川 遼、牧浦大祐、坂野元彦、新野捺美、田畑阿美、西山一成、土方奈奈子、（順不同、敬称略） |
| 欠席者 | 委　　員：塚本真治、西村行秀、森下慎一郎、立松典篤、平野勇太<br>作成協力者：福島卓矢、越智英輔、尾崎圭一、鈴木克喜、飯野由恵、松岡藍子、藤本侑大、前田恭子、斎藤 貴、熊野宏冶、添田 遼、大濵倫太郎、尾関伸哉、西山奈々子、原田剛志、阿部桐子<br>（順不同、敬称略） |
| 陪席者 | 事務局　宇都宮 |

| | |
|---|---|
| 報告事項 | １．担当理事報告<br>特になし |
| 審議事項 | １．推奨文案の検討<br>肺がん、消化器がん、脳腫瘍の各チームよりプレゼンテーションを行った。全体に関わる審議事項については以下の通り。<br><br>１）エビデンス総体の決め方の確認<br>重要度 7 以上の各アウトカムのエビデンスにばらつきがある場合、その中で最も低いものをその CQ 全体のエビデンスレベルとする。<br><br>２）エビデンスの強さの決定に関して<br>D（非常に弱い）が比較的多く見受けられる。Minds のガイドラインマニュアルによる初期評価は以下のようになっており、見直しを行うこと。<br>・RCT のみでエビデンスがまとめられている場合、A（強）を初期評価とし、バイアスリスク等によりグレードを下げる<br>・RCT が 1 つのみの場合は、C（弱）を初期評価とし、内容により上下する<br>・観察研究のみの場合でも C（弱）を初期評価とし、内容により上下する<br>特に、複数の RCT がある場合に D（非常に弱い）まで下げる必要性があるかどうか、再度確認を行うこと。<br>盲検化について、リハビリテーション分野の研究では完全なダブルブラインドは困難であることが多い。このことを考慮し、評価を下げすぎないよ |

| | |
|---|---|
| | う留意する。<br>非一貫性に関して、リハビリテーション分野の研究では有意差を出すことが難しいことを考慮し、「有意差のある良い結果」と「有意差なし」がある場合には－1、「有意差のある良い結果」と「有意差のある悪い結果」がある場合に－2 とする。<br><br>３）害のアウトカムについて<br>害のアウトカムを入れることは必須である。アウトカムリストへの記載が望ましいが文献がない場合もあり必須とはしない。ただし解説文へは必ず記載すること。<br><br>４）アウトカムの重要性について<br>Minds のマニュアルにおいて、アウトカムの重要性を後から再評価することが許容されている。<br>重要なアウトカム（重要度７以上）の個数には規定を設けず CQ 毎に検討する。<br><br>５）エビデンスレベルと推奨の強さについて<br>エビデンス総体 B（中）であっても、益と害のバランス・コスト・患者の好み等を総合的に検討して「強い推奨」とすることは考慮される。（最終的には投票によるコンセンサスとなる。）なお C（弱）や D（非常に弱い）の場合に「強い推奨」とするには特段の理由が必要と考えられる。<br><br>６）推奨文案修正と投票について<br>委員会での審議・修正提案をもとに各チーム修正を行う。<br>1 週間の修正期間をおいて投票に移る。<br>修正内容を反映した投票用プレゼン資料（パワーポイント版）を共有ドライブ「投票用プレゼン資料」へ再度アップロードすること。<br>これを最新版とし、投票の際の参考資料とする。<br><br>７）原稿の解説と付記について<br>第２版にならい、以下のように記載すること。<br>解説文：推奨決定にあたってのエビデンス、益害・コスト・患者の好み等を記載する<br>付記：推奨に影響しない内容、検索対象外の関連文献の紹介等を記載する |
| 次回 | 肺がん、消化器がん、脳腫瘍チームに関するスケジュール<br>１）修正期間　2025 年 8 月 19 日 23 時 59 分まで<br>２）投票期間　2025 年 8 月 20 日 12 時より 8 月 27 日 12 時まで<br><br>次回の推奨文草案プレゼンテーション予定 |

| | |
|---|---|
| | 2025 年 8 月 15 日 19 時～ 泌尿器がん、骨軟部腫瘍、進行がん末期がん<br><br>原稿に関する予定<br>2025 年 10 月 1 日　解説文の下書き原稿（完成度 8 割程度）を提出<br><br>文責：小澤里恵 |

がんのリハビリテーション診療ガイドライン委員会報告（2025 年度 第 8 回）

| | |
|---|---|
| 日　時 | 2025 年 8 月 15 日（木）19:00～21:00 |
| 場　所 | 日本リハビリテーション医学会 事務局会議室および Web |
| 出席者 | 担当理事：城戸 顕<br>委 員 長：宮越浩一<br>副委員長：辻 哲也<br>委　　員：大森まいこ、小澤里恵、幸田 剣、佐浦隆一、酒井良忠<br>篠田裕介、田沼 明、塚本真治、鶴川俊洋、宮田知恵子<br>村岡香織、井上順一朗、藤井美希、小島一宏<br>作成協力者：吉川 遼、坂野元彦、尾崎圭一、鈴木克喜、新野捺美<br>前田恭子、田畑阿美、西山一成、添田 遼、土方奈奈子<br>尾関伸哉、阿部桐子（順不同、敬称略） |
| 欠席者 | 委　　員：西村行秀、森下慎一郎、立松典篤、平野勇太、広瀬真奈美<br>作成協力者：牧浦大祐、福島卓矢、越智英輔、飯野由恵、松岡藍子<br>藤本侑大、斎藤貴、熊野宏治、大濵倫太郎、西山奈々子<br>原田剛志、（順不同、敬称略） |
| 陪席者 | 事務局　宇都宮 |

| | |
|---|---|
| 報告事項 | １．担当理事報告<br>特になし |
| 審議事項 | １．再投票について<br>7 月 31 日会議の頭頚部がん、乳がん婦人科がん、血液腫瘍について、現在投票を行っている（未投票者あり締め切りを延長している）。<br>一部のコメントからエビデンス総体や推奨の強さの変更が検討される CQ があることが判明した。該当の SR チームへ個別連絡にて対応を検討し、いくつかの CQ で見直しを行う方針となった。<br>また、Minds のガイドラインや第 2 版にならった投票方法において、再討議・再投票を要する条件（推奨を維持するためには 70%以上の票を要する）に該当する CQ が発生する見込みである。<br>これらについて全 CQ の初回投票を終えた後、9 月中旬から下旬に追加のプレゼンテーション、再投票を予定する。<br><br>２．推奨文案の検討<br>泌尿器がん、骨軟部腫瘍、進行がん末期がんの各チームよりプレゼンテーションを行った。全体に関わる審議事項については以下の通り。<br><br>１）エビデンスレベルと有意差の有無についての注意事項<br>エビデンスの強さと有意差の有無は分けて考える必要がある。<br>収集された論文の質によりエビデンスレベルの評価を行う。 |

| | |
|---|---|
| | 有意差のない結果であっても論文の質によりエビデンスレベルはA（強）となる場合があることに注意する。<br><br>３．今後のスケジュールの変更<br>再討議・再投票に伴い草案（パブリックコメント用原稿）の提出期限を1か月遅らせ、11月1日へ変更することとする。 |
| 次回 | 泌尿器がん、骨軟部腫瘍、進行がん末期がんチームに関するスケジュール<br>１）修正期間　2025年8月22日23時59分まで<br>２）投票期間　2025年8月23日12時より8月30日12時まで<br><br>9月中旬から下旬 追加のプレゼンテーション、再投票を予定<br>11月1日 草案（パブリックコメント用原稿）提出<br><br>文責：小澤里恵 |

がんのリハビリテーション診療ガイドライン委員会報告（2025 年度 第 5 回）

| | |
|---|---|
| 日　時 | 2025 年 9 月 30 日（木）19:00～19:45 |
| 場　所 | 日本リハビリテーション医学会 事務局会議室および Web |
| 出席者 | 委 員 長：宮越浩一<br>副委員長：辻 哲也<br>委　　員：大森まいこ、小澤里恵、幸田 剣、佐浦隆一、酒井良忠、田沼 明、鶴川俊洋、宮田知恵子、村岡香織、井上順一朗、立松典篤、藤井美希、小島一宏、広瀬真奈美<br>作成協力者：吉川 遼、新野捺美、前田恭子、西山一成、添田 遼、土方奈奈子、西山奈々子（順不同、敬称略） |
| 欠席者 | 担当理事：城戸 顕<br>委　　員：篠田裕介、塚本真治、西村行秀、森下慎一郎、平野勇太<br>作成協力者：牧浦大祐、福島卓矢、坂野元彦、越智英輔、尾崎圭一、鈴木克喜、飯野由恵、松岡藍子　藤本侑大、田畑阿美、斎藤貴、熊野宏冶、大濵倫太郎、尾関伸哉、原田剛志、阿部桐子（順不同、敬称略） |
| 陪席者 | 事務局　宇都宮 |

| | |
|---|---|
| 報告事項 | なし |
| 審議事項 | １．推奨文変更がある CQ の再発表<br>頭頸部がん CQ1・CQ3、乳がん婦人科がん CQ2、血液腫瘍 CQ1、進行がん末期がん CQ1 について、各チームよりプレゼンテーションを行った。<br>発言のあったコメントは以下の通り。コメントの解説文等への反映（患者の価値観等）については各チームで検討する。<br>・乳がん婦人科がん CQ2<br>患者目線としては、推奨度が低いことにより術者や乳腺科医師等にリハビリテーションの必要性が低く見られてしまうことに不安を感じる。十分な説明やリハビリテーションを受けられず困っている患者が多くいると思われる。リハビリテーションは可動域維持や回復のみではなく、自身の状態を受け入れることにも役立つと考え、推奨が上がることが望ましいと思っている。<br>・進行がん末期がん<br>進行がん患者に運動療法を行うことはありえないと考えている患者もいると思われる。普及していくために「推奨する」ことに賛成する。体力の維持、疼痛や倦怠感の軽減、意欲を支えるなどの効果があると思われ、無理のない範囲で身体を動かすことで自分の力で生きる実感を取り戻す手段になってほしいとも思う。<br><br>２．再投票のスケジュール<br>今回は投票用プレゼン資料の修正が発生しないため本会議後から投票開始とし、10 月 7 日正午までを投票期間とする。 |

| | |
|---|---|
| | ３．今後のスケジュール<br>11 月 1 日 草案（パブリックコメント用原稿）提出<br>（今回の再投票結果により再々投票が必要となる場合には締め切り延長を行う可能性がある。）<br>校正作業を円滑にするため書きぶりを統一する必要がある。執筆例を議事録とあわせて共有する予定であり、参考とすること。<br><br>４．その他<br>基本的には第 3 版においても「ベストプラクティス」を出版予定であるが、出版社の調整が必要となる。<br>学会として英語版を発行する動きがあり、以下が検討される。<br>・簡易版（例として膵癌のガイドラインを参照）とする<br>・検索されやすいようにリハ医学会英文誌へ投稿する |
| 次回 | 再投票の投票期間　9 月 30 日会議後から 10 月 7 日正午まで<br><br>11 月 1 日 草案（パブリックコメント用原稿）提出<br><br>文責：小澤里恵 |

# がんの
# リハビリテーション
# 診療ガイドライン

第 3 版

パブリックコメント用

公益社団法人　日本リハビリテーション医学会
がんのリハビリテーション診療ガイドライン改訂委員会　編

# 目　次

本診療ガイドラインについて

第 1 章　総論・評価
CQ 01：がんのリハビリテーション診療に関する診療ガイドラインは存在するか？ …… 2
CQ 02：がん患者の身体機能，日常生活動作（ADL），QOL 評価にはどのようなものがあるか？ …… 7
CQ 03：がん患者のリハビリテーションに関するその他の課題は何か？ …… 15

第 2 章　肺がん
CQ 01：肺がん術前の患者に対して，リハビリテーション治療（運動療法，呼吸リハビリテーション）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？ …… 24
CQ 02：肺がん術後の患者に対して，リハビリテーション治療（運動療法，呼吸リハビリテーション）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？ …… 32
CQ 03：肺がんで薬物療法・放射線療法中・後の患者に対して，リハビリテーション治療（運動療法，呼吸リハビリテーション）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？ …… 39

第 3 章　消化器がん
CQ 01：消化器がんで手術を行う予定の患者に対して，術前にリハビリテーション治療（運動療法，呼吸リハビリテーション）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？ …… 45
CQ 02：消化器がん術後患者に対して，リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？ …… 51
CQ 03：消化器がん治療のためにがん薬物療法を施行中または施行後の患者に対して，リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？ …… 56
CQ 04：食道がん術後患者に対して，リハビリテーション治療（摂食嚥下療法）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？ …… 64

第 4 章　泌尿器がん
CQ 01：泌尿器がんの治療のための手術が行われる予定または行われた患者に対して，リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？ …… 69
CQ 02：泌尿器がんの治療のためのがん薬物療法・放射線治療が行われる予定または行われた患者に対して，リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？ …… 80
CQ 03：前立腺がんの治療のための手術が行われる予定または行われた患者に対して，リハビリテーション治療（骨盤底筋筋力訓練）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？ …… 93

第 5 章　頭頸部がん
CQ 01：頭頸部がんの治療のための手術が行われる予定または行われた患者に対して，リハビリテーション治療(摂食嚥下療法，音声言語療法)を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？ …… 100
CQ 02：頭頸部がんの治療のための手術が行われる予定または行われた患者に対して，

ウィルスチェック用

リハビリテーション治療（運動療法，上肢機能訓練）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？…… 107
CQ 03：頭頸部がんの治療のためのがん薬物療法・放射線療法が行われる予定または行われた患者に対して，リハビリテーション治療（摂食嚥下療法，音声言語療法）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？…… 115
CQ 04：頭頸部がんの治療のための放射線療法が行われる予定または行われた患者に対して，リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？…… 125

第 6 章　乳がん・婦人科がん
BQ 01：乳がん手術を行った患者に対して，術後リハビリテーション治療（肩関節可動域訓練など）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？…… 136
CQ 01：乳房再建術を行った患者に対して，術後リハビリテーション治療（肩関節可動域訓練など）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？…… 139
BQ 02：乳がん患者に対して，リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？…… 143
CQ 02：がんやがん治療に関連した認知機能障害がある乳がん患者に対して，リハビリテーション治療（認知機能訓練）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？…… 152
CQ 03：婦人科がん患者に対して，リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？…… 157
CQ 04：婦人科がん術後患者に対して，リハビリテーション治療（骨盤底筋筋力訓練）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？…… 164

第 7 章　骨軟部腫瘍
CQ 01：原発性骨軟部腫瘍の治療が行われる予定または行われた患者に対して，リハビリテーション治療（運動療法・ADL 訓練・患者指導）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？…… 170
CQ 02：骨転移を有する患者に対して，リハビリテーション治療（運動療法・AD 訓練・患者指導）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？…… 175
CQ 03：骨転移を有する患者に対して，装具療法を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？…… 183
BQ 01：脊椎転移を有する患者に対して，脊柱不安定性や脊椎圧迫による麻痺のリスク評価を行うことは行わない場合に比べて推奨されるか？…… 186
BQ 02：長管骨・骨盤骨転移を有する患者に対して，病的骨折のリスク評価を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？…… 189

第 8 章　脳腫瘍
CQ 01：脳腫瘍（転移性脳腫瘍を含む）の治療のための手術が行われる予定または行われた患者に対して，リハビリテーション治療（運動療法・ADL 訓練）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？…… 193
CQ 02：脳腫瘍（転移性脳腫瘍を含む）の治療のための手術が行われる予定または行われた患者に対して，リハビリテーション治療（高次脳機能訓練）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？…… 199
CQ 03：脳腫瘍（転移性脳腫瘍を含む）の治療のためのがん薬物療法・放射線療法が行われる予定または行われた患者に対して，リハビリテーション治療（運動療法・ADL 訓練）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？…… 208
CQ 04：脳腫瘍（転移性脳腫瘍を含む）の治療のためのがん薬物療法・放射線療法が行われる予定または行われた患者に対して，リハビリテーション治療（高次脳機

ガイドライン作成中

能訓練）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？ …… 214

第 9 章　血液腫瘍
CQ 01：血液腫瘍と診断され，がん薬物療法・放射線療法・造血幹細胞移植中・後の患者に対して，リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？ …… 222
CQ 02：血液腫瘍と診断され，がん薬物療法・放射線療法・造血幹細胞移植中・後の小児患者に対して，リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？ …… 237
CQ 03：血液腫瘍と診断され，がん薬物療法・放射線療法・造血幹細胞移植中・後の患者（小児を含む）に対してリハビリテーション治療（運動療法）と併せて栄養療法を行うことは，行わない場合と比べて推奨されるか？ …… 253

第 10 章　進行がん・終末期がん
CQ 01：進行がん患者に対して，リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは，行わない場合と比べて推奨されるか？ …… 261
CQ 02：苦痛症状を有する進行がん・末期がん患者に対して症状緩和のためのリハビリテーション治療（包括的リハビリテーション治療・患者教育・マッサージなど）行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？ …… 268
CQ 03：進行がん・末期がんと診断された患者に対して，リハビリテーション専門職を含む多職種チーム医療・アプローチを行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？ …… 277

文献検索結果一覧

パブリックコメント用

# 本ガイドラインについて

## 1. 目的

がん患者にとって“がんに対する不安”は大きいが，がんの直接的影響や治療による“身体障害に対する不安”も同じように大きい．がん治療の進歩により生存率は大幅に改善し，その 5 年生存率は 64.1%（2009～2011 診断例）とされている[1]．かつて，がんが“不治の病”であった時代から，“がんと共存”する時代の新しい医療のあり方が求められている．

しかし，これまでわが国のがん医療では，治療に伴う身体的ダメージへの対応が十分ではなかった．治癒を目指した治療から QOL（quality of life） を重視したリハビリテーションまで切れ目のない支援体制が構築できていないのが現状である．その一因として，がんのリハビリテーション診療に関する包括的な診療ガイドラインが存在しなかったため，医療者が適切なリハビリテーションプログラムが組み立てられない状況があった．今後，がんのリハビリテーションを普及・啓発していくためにはガイドラインの確立が不可欠である．作成されたガイドラインは更新され，全国へ均てん化される必要がある．

本ガイドラインの目的は，わが国で行われているがん患者に対するリハビリテーション診療を基礎とし，科学的根拠（エビデンス）に基づいた指針を作成することにある．これにより，現時点での標準的な診療を明らかにするとともに，将来に向けてあるべき理想の診療方法を提示するものである．

## 2. 改訂の目的

2013 年 4 月に初版「がんのリハビリテーションガイドライン」[2]が出版され，2019 年に第 2 版[3]へと改訂された．第 2 版の出版から 5～6 年経過する中で新たなエビデンスが数多く蓄積されたことから，これらに対応するための改訂を実施することとした．今回の改訂にあたっては，項目立てを疾患ごとに整理し直した．

## 3. がんのリハビリテーション診療（cancer rehabilitation）の定義について

日本リハビリテーション医学会は，「がんのリハビリテーション医療を次のように定義している．「がん治療の一環としてリハビリテーション科医，リハビリテーション専門職により提供される医学的ケアであり，がん患者の身体的，認知的，心理的な障害を診断・治療することで自立度を高め，QOL を向上させるものである」[4]．

がんのリハビリテーション診療は，リハビリテーション科医やがん治療医の指示のもと，医療ソーシャルワーカー，臨床心理士，理学療法士，がん専門看護師，作業療法士のコアメンバーと，その他がん患者特有の問題に対処するさまざまな専門職からなる多職種チームによって提供される[5]．

策定委員会では，本定義をがんのリハビリテーションの基本的な考え方とし，ガイドライン作成に取り組んだ．

ガイドライン作成用

## 4. 利用にあたっての注意点

本診療ガイドラインは，現時点で利用可能なエビデンスや日本の医療環境の事情に基づいて作成された診療の指針であるが，実際の診療でその指針に従うことを強制するものではない．また，ここに記載されていない診断・評価や治療方針を制限するものでもない．本診療ガイドラインを学会方針として引用し，訴訟などに用いることは本診療ガイドラインの趣旨ではない．なお，クリニカルクエスチョン（clinical question：CQ）によっては，利用可能なエビデンスが乏しいものもあり，その場合は策定委員会でのコンセンサスを得るように努めた．

## 5. 対象とする患者

本診療ガイドラインが対象とするのは，がん自体，またはがんの治療によって生じうる障害を有する，もしくはその可能性のあるすべての患者とした．がんの原発巣，治療の種類，病期（ステージ）による制限はない．

## 6. 対象とする利用者

本診療ガイドラインは，がん患者のリハビリテーション診療に携わる多職種の医療従事者（医師，看護師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，義肢装具士，臨床心理士，管理栄養士，歯科衛生士等）を想定した．また，がんのリハビリテーション診療を専門としない医療従事者にも利用可能なガイドラインとすることを心がけた．さらには，がん患者やその家族，がん診療に関心もつ国内外の医療・福祉・教育関係者，がん診療に関わる行政・立法機関など，広く一般の方々にも利用されることを想定している．

本改訂版出版後には，患者・家族・一般市民向けの本ガイドラインの解説書を刊行する予定である．

## 7. 作成過程

### (1) 作成の主体

本診療ガイドライン作成の主体は日本リハビリテーション医学会である．日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会（担当理事・委員長：城戸　顕）に，がんのリハビリテーション診療ガイドライン策定委員会（委員長：宮越浩一，副委員長：辻　哲也）が設置された．また，厚生労働科学研究費補助金がん政策研究事業「がんのリハビリテーションおよびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」の事業の一環として位置づけられた ．

関連学会として，日本リハビリテーション医学会は日本癌治療学会がん診療ガイドライン統括・連絡委員会リハビリテーション分科会に委員を推薦し，診療ガイドラインの作成・改訂の進捗状況について，同学会と情報の共有を行っている．

### (2) 診療ガイドライン作成グループ

診療ガイドライン作成グループは，がんのリハビリテーション診療を専門とする医師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，看護師などの医療職のほか，がん患者の立場から

ガイドライン作成用

の意見を診療ガイドラインに反映させるために，がん患者団体代表のがんサバイバーを含む委員で構成された．

| 氏名 | 職種 | 所属 |
|---|---|---|
| 城戸　顕 | 医師 | 奈良県立医科大学 |
| 宮越　浩一 | 医師 | 亀田総合病院 |
| 辻　　哲也 | 医師 | 慶應義塾大学 |
| 鶴川　俊洋 | 医師 | 鹿児島市立病院 |
| 宮田　知恵子 | 医師 | 国立病院機構東京医療センター |
| 村岡　香織 | 医師 | 北里大学北里研究所病院 |
| 田沼　明 | 医師 | 順天堂大学医学部附属静岡病院 |
| 篠田　裕介 | 医師 | 埼玉医科大学 |
| 酒井　良忠 | 医師 | 神戸大学 |
| 幸田　剣 | 医師 | 和歌山県立医科大学 |
| 塚本　真治 | 医師 | 奈良県立医科大学 |
| 西村　行秀 | 医師 | 岩手医科大学 |
| 大森　まいこ | 医師 | 大井中央病院 |
| 小澤　里恵 | 医師 | 亀田総合病院 |
| 井上　順一朗 | 理学療法士 | 神戸大学 |
| 森下　慎一郎 | 理学療法士 | 福島県立医科大学 |
| 立松　典篤 | 理学療法士 | 名古屋大学 |
| 藤井　美希 | 作業療法士 | 大阪国際がんセンター |
| 小島　一宏 | 言語聴覚士 | 慶應義塾大学 |
| 平野　勇太 | 看護師 | 国立がん研究センター東病院 |
| 広瀬　真奈美 | 患者代表 | （社）キャンサーフィットネス代表理事 |

### (3) システマティックレビューチーム

システマティックレビューチームは，がんのリハビリテーション診療を専門とする医師，理学療法士，作業療法士，言語聴覚士，看護師などの医療職で構成された．各章を2～3名で担当し，各チームに診療ガイドライン作成経験がある委員が1名以上配置された．

| 氏名 | 職種 | 所属 |
|---|---|---|
| 宮越　浩一 | 医師 | 亀田総合病院 |
| 辻　　哲也 | 医師 | 慶應義塾大学 |
| 鶴川　俊洋 | 医師 | 鹿児島市立病院 |
| 宮田　知恵子 | 医師 | 国立病院機構東京医療センター |
| 村岡　香織 | 医師 | 北里大学北里研究所病院 |

パブリックコメント用

| | | |
|---|---|---|
| 田沼　明 | 医師 | 順天堂大学医学部附属静岡病院 |
| 篠田　裕介 | 医師 | 埼玉医科大学 |
| 酒井　良忠 | 医師 | 神戸大学 |
| 幸田　剣 | 医師 | 和歌山県立医科大学 |
| 塚本　真治 | 医師 | 奈良県立医科大学 |
| 西村　行秀 | 医師 | 岩手医科大学 |
| 大森　まいこ | 医師 | 大井中央病院 |
| 小澤　里恵 | 医師 | 亀田総合病院 |
| 井上　順一朗 | 理学療法士 | 神戸大学 |
| 森下　慎一郎 | 理学療法士 | 福島県立医科大学 |
| 立松　典篤 | 理学療法士 | 名古屋大学 |
| 藤井　美希 | 作業療法士 | 大阪国際がんセンター |
| 小島　一宏 | 言語聴覚士 | 慶應義塾大学 |

## 8. 作成の方法

本ガイドラインは2020年に改訂された「Minds診療ガイドライン作成マニュアル2020ver3.0」[6]に準じて作成しており，それに基づいてガイドラインの構成や推奨の強さを決定した．

2023年8月30日に第1回委員会を開催し，2025年6月5日の第5回委員会で推奨案・診療ガイドライン草案が完成した．その後，2025年7月31日，8月12日，8月15日，9月30日に推奨決定会議（第6〜9回委員会）が開催され各CQについて投票を実施した．投票結果をもとに内容を修正し，2025年11月に診療ガイドラインの草案を完成した．

### (1) クリニカルクエスチョン（clinical question：CQ）

がん患者のリハビリテーション診療に関する臨床上の問題を，総論および原発巣・病期別に分けた．主な変更点として，第2版に設けられていた「化学療法・放射線療法」の章は各疾患のCQに内容を統合する形で削除し，「前立腺がん」の章は対象範囲を広げ「泌尿器がん」へと変更した．その結果，原発巣・病期別の分類は「肺がん，消化器がん，泌尿器がん，頭頸部がん，乳がん・婦人科がん，骨軟部腫瘍，脳腫瘍，血液腫瘍，進行がん・末期がん」となった．

なお，すでに診療現場で広く実施されており，診療ガイドラインの推奨に影響する新しいエビデンスが追加される可能性が低いと考えられるものは，バックグラウンドクエスチョン（BQ）として，推奨の記述は行わないこととした．

### (2) 網羅的文献検索

CQの設定に際しては，その構成要素〔PICO（P：patients, problem, population, I：interventions, C：comparisons, controls, comparators, O：outcomes)〕を検討し，PICOに基づく包括的な文献検索を実施した．各CQ の文献検索は日本医学図書館協会に一

ガイドライン作成メンバー用

括依頼した．検索データベース（検索対象期間）として，MEDLINE（1950年1月1日～2024年3月31日），医学中央雑誌（1983年1月1日～2024年3月31日），Cochrane（1993年1月1日～2024年3月31 日）およびPEDro（1929年1月1日～2024年3月31日）を用いた．検索式，検索結果についてはホームページ上に掲載する．各委員はこの検索結果を参照し，さらに各自が二次情報源も含めたハンドサーチにてこの期間の文献を追加して文献検索を終了した．

## 9. システマティックレビューの方法

本ガイドラインは2020年に改訂された「Minds診療ガイドライン作成マニュアル2020ver3.0」[6] に準じて作成しており，それに基づいてガイドラインの構成や推奨の強さを決定した．

本ガイドラインでは，「Minds診療ガイドライン作成マニュアル2020ver3.0」[6] に準拠し，「エビデンスの強さ」を「治療による影響がどれくらいかを推定したときの確実さ・確信の程度」と定義した．

### (1) 個々の文献に対する評価（STEP 1）

アウトカムごとにまとめられた文献集合の個々の論文について，研究デザイン（介入研究，観察研究）ごとにバイアスリスク（選択バイアス，実行バイアス，検出バイアス，症例減少バイアス，その他のバイアス），非直接性（研究対象集団の違い，介入の違い，比較の違い，アウトカム測定の違い）を評価し，その結果をまとめたもの（＝エビデンス総体）を作成した．

### (2) エビデンス総体の総括（STEP 2）

RCT，観察研究など研究デザインごとにそれぞれの文献集合をまとめ直し，改めてバイアスリスク，非直接性を評価し，これに加え非一貫性，不確実性，出版バイアスなどを評価した．エビデンスの確実性（強さ）は**表1**の通りに分類した．なお，研究デザインが同じで，PICOの各項目の類似性が高い場合には，効果指標を量的に統合するメタアナリシスを適宜行い，エビデンス総体の強さを検討する一項目として考慮した．以上の結果を推奨作成の資料とした．

本診療ガイドラインでは，無作為化比較試験が複数ある場合では初期評価「A（強）」から，観察研究では初期評価「C（弱）」から，症例集積研究のみの場合には「D(とても弱い)」 から開始し，評価を下げる項目（バイアスリスク・非直接性・非一貫性・不正確・出版バイアス，など）と評価を上げる項目（介入による効果が大きい・容量－反応勾配あり・可能性のある交絡因子が提示された効果を減弱させている，など）について評価検討し，強さを決定した．

パブリックコメント用

**表1　エビデンス総体のエビデンスの確実性（強さ）**

| |
|---|
| A（強）：効果の推定値が推奨を支持する適切さに強く確信がある |
| B（中）：効果の推定値が推奨を支持する適切さに中等度の確信がある |
| C（弱）：効果の推定値が推奨を支持する適切さに対する確信は限定的である |
| D（とても弱い）：効果の推定値が推奨を支持する適切さにほとんど確信できない |

## 10. 推奨決定の方法

### (1) 作成グループ内での検討

各章の担当委員は推奨案と診療ガイドライン草案を作成して，推奨決定会議に提出した．

本診療ガイドラインでは，「推奨の強さ」を，「推奨に従って治療を行った場合に患者の受ける益が害や負担を上回ると考えられる確実さの程度」と定義した．推奨は，エビデンスの確実性（強さ）をもとに，推奨した治療によって得られると見込まれる益の大きさ（望ましい効果）と，害（望ましくない効果）のバランスとともに，患者の価値観・好み，コスト（患者の負担）や臨床適応性（日本全国で実施可能か）も加味して，総合的に推奨の強さと向きを勘案して判断した．

推奨の強さは，「1:強く推奨する」，「2:弱く推奨する（提案する）」の2通りとした．「強い推奨」とは，得られているエビデンスの強さと臨床経験から判断して，推奨した治療によって得られる益が大きく，かつ，治療によって生じうる害や負担を上回ることが確実と考えられる場合と定義される．この場合，患者の価値観や好み（患者の多くが推奨された治療を希望するかどうか），コスト（患者の負担）や臨床適応性（全国で実施可能か）など日本の医療事情も考慮する必要がある．

**表2　推奨の強さ**

| | |
|---|---|
| 強い推奨（推奨） | 推奨した治療によって得られる益が大きく，かつ，治療によって生じうる害や負担を上回ると考えられる． |
| 弱い推奨（提案） | 推奨した治療によって得られる益の大きさは不確実である，または，治療によって生じうる害が負担と拮抗していると考えられる． |

なお，本診療ガイドラインでは，CQごとに，推奨の強さとエビデンスの強さを併記し，以下のように記載した．

例）・患者Pに対して治療Iを行うことを推奨する=(強い推奨，強い根拠に基づく)
・患者Pに対して治療Iを行うことを提案する=(弱い推奨，弱い根拠に基づく)
・患者Pに対して治療Iを行わないことを推奨する=(弱い推奨，とても弱い根拠に基づく)
・患者Pに対して治療Iを行わないことを強く推奨する=(強い推奨，中程度の根拠に基づく)

### (2) 推奨決定会議

推奨決定会議を開催し，各章の担当委員から提出された資料（エビデンス総体，エビデ

ンス総体の統括，推奨案と診療ガイドライン草案）をもとに各委員の考えを発表した．その後，推奨についての議論を綿密に行い，推奨決定のための投票を行った．

投票に際して以下の推奨決定方法を事前に決定した．

1. 投票が成立するためには，推奨決定会議に策定委員の3分の2以上（21名中14名以上）が参加していることを条件とする．
2. 投票を行うCQに関連して，経済的利益相反（COI）または学術的COIを有する委員は，投票を棄権し，棄権申告書により申告する．
3. 委員が欠席する場合，事前に電子投票をすることができる．その場合，委員はCOI申告書を事前に提出し，COIのあるCQに関しては投票を棄権する．
4. 以下のいずれかの選択肢の一つに投票を行う（電子メールによる無記名投票）
   □ 行うことを推奨する（強い推奨）
   □ 行うことを提案する（弱い推奨）
   □ 行わないことを提案する（弱い推奨）
   □ 行わないことを推奨する（強い推奨）
   □ 推奨なし
5. 推奨の向きと強さの決定には以下の方法を採用する．
   □半数以上が片方の向き（行う/行わない）に投票し，反対の向きに投票するのが20%未満であった場合は，半数以上が投票した向きを推奨することとする．
   □さらには70%が「強く推奨する」と投票した場合には，強い推奨とする．
   □上記の得票分布が得られなかった場合は，再度討議を行い，再投票を実施する．

投票分布の結果については，各 CQ の解説文中に示した（投票分布を百分率で記載したが，小数第 1 位以下を四捨五入しているため，比率の合計が 100%にならない場合がある）．

### (3) 草案の作成

上記の推奨決定会議での議論および投票の結果を踏まえて，各章の分担委員は推奨を修正し，解説文を加えることでパブリックコメントとして公開する草案とした．

## 11. ガイドラインの妥当性に対する作成委員会外部からの評価

日本リハビリテーション医学会ホームページの掲示版機能やメールマガジン機能を利用して，本ガイドライン草案を公開し，同医学会会員約〇人を対象に〇～〇までの期間，パブリックコメントの募集を行い，その結果を考慮の上，最終的な修正を実施して診療ガイドラインを完成させた．

さらに，診療ガイドライン出版後には，日本癌治療学会がん診療ガイドライン評価委員会による外部評価も受け，次回以降の改訂に役立てる予定である．

## 12. 今後の改訂

今後も医学の進歩や社会の変化とともに，がんのリハビリテーション診療は大きく変化すると予想されるため，診療ガイドラインも定期的な改定作業が必要になると考えられる．5～6 年ごとをめどに改訂するとともに，必要に応じて，それ以前にも臨時改訂を行い，日本リハビリテーション医学会のホームページに提示していく予定である．

ドラフト用

## 13. 出版後の診療ガイドラインの普及状況のモニタリング

発刊後，Web アンケートによる調査で，本ガイドラインの普及度，診療内容の変化を検討する予定である．

## 14. 資金

本診療ガイドライン作成に要した資金は，厚生労働科学研究費補助金がん政策研究事業「がんのリハビリテーションおよびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究」によるものである．

| | 氏名 |
|---|---|
| 研究代表者 | 辻 哲也 |
| 研究分担者 | |

## 15. 利益相反

2023年に日本医学会より公表された「診療ガイドライン策定参加資格基準ガイダンス」[7]に従い，診療ガイドライン策定委員会委員は就任時から診療ガイドライン公表まで，1年ごとの利益相反（COI）の開示を行った．

## 16. 協力者

本診療ガイドラインは下記の作成協力者の援助によって作成された．

| 氏名 | 職種 | 所属 |
|---|---|---|
| 吉川　遼 | 医師 | 神戸大学リハビリテーション科 |
| 牧浦　大祐 | 理学療法士 | 神戸大学リハビリテーション部 |
| 福島　卓矢 | 理学療法士 | 関西医科大学リハビリテーション学部 |
| 坂野　元彦 | 医師 | 那智勝浦町立温泉病院 |
| 越智　英輔 | 大学教授 | 法政大学スポーツ学専攻 |
| 尾崎　圭一 | 理学療法士 | 松下記念病院 |
| 鈴木　克喜 | 理学療法士 | 静岡がんセンター |
| 新野　捺美 | 医師 | 埼玉医科大学病院 |
| 飯野　由恵 | 言語聴覚士 | 元国立がん研究センター東病院 |
| 松岡　藍子 | 言語聴覚士 | 国立がん研究センター中央病院 |
| 大浜　倫太郎 | 医師 | 鹿児島大学病院リハビリテーション科 |
| 藤本　侑大 | 作業療法士 | 大阪国際がんセンター |
| 前田　恭子 | 医師 | 埼玉医科大学病院 |

パブリックコメント中

| | | |
|---|---|---|
| 田畑　阿美 | 作業療法士 | 京都大学大学院 |
| 西山　一成 | 医師 | 岩手医科大学リハビリテーション医学講座 |
| 斎藤　貴 | 理学療法士 | 徳島大学病院 |
| 熊野　宏治 | 作業療法士 | 松下記念病院 |
| 添田　遼 | 理学療法士 | 鶴巻温泉病院 |
| 西山菜々子 | 作業療法士 | 大阪公立大学大学院リハビリテーション学研究科 |
| 土方奈奈子 | 医師 | 国立がん研究センター東病院リハビリテーション科 |
| 原田　剛志 | 理学療法士 | 慶応義塾大学大学院博士課程・国立がん研究センター東病院 |
| 尾関　伸哉 | 理学療法士 | 名古屋大学大学院博士課程・マリアーナ訪問看護ステーション |
| 阿部　桐子 | 理学療法士 | 済生会神奈川県病院 |

## 文献


1)がん研究振興財団．がんの統計 2025.

2) 日本リハビリテーション医学会 がんのリハビリテーションガイドライン策定委員会（編著）．がんのリハビリテーションガイドライン．金原出版，2013

3) 日本リハビリテーション医学会 がんのリハビリテーション診療ガイドライン策定委員会（編著）．がんのリハビリテーション診療ガイドライン第2版．金原出版，2019

4）辻　哲也：がんに対するリハビリテーション医療の意義．日本リハビリテーション医学会（監），リハビリテーション医学・医療コアテキスト．医学書院，2018.

5）Fialka-Moser V, Crevenna R, Korpan M, et al. Cancer rehabilitation: particularly with aspects on physical impairments. J Rehabil Med. 2003；35：153-162.

6) Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2020.　https://minds.jcqhc.or.jp/

7) 日本医学会診療ガイドライン策定参加資格基準ガイダンス, 2023.

https://jams.med.or.jp/guideline/clinical_guidance_2023.pdf


パンフレット用

# リンパ浮腫患者に対する
# 日中と夜間の管理指導

# 目次

- 症例紹介
- 日中の管理指導
- 夜間の指導指導
- まとめ

# 症例のプロフィール

50歳代女性
Body Mass Index：26

右乳がん術後（全乳房切除術、腋窩リンパ節郭清）
化学療法、放射線治療が行われ、その後は再発・転移なく経過
術後10年が経過し、浮腫を自覚した

主婦　家事全般を担当　夫と二人暮らし
週3回パートタイム勤務（飲食店の洗い場）
趣味：ジム（ストレッチ中心に実施）

# 上肢

写真を提示予定

# 日中の管理指導

- 圧迫療法

平編み Class 2 のスリーブ・グローブを用いた圧迫
（水作業の時間が多いため、分離型を選択）

手首にくいこみが生じていないか、注意すること

装着が難しい時間帯もあるが、圧迫時間を確保できるか

# 日中の管理指導

- 感染症の予防

仕事（長時間の水作業）により肌荒れ・乾燥しやすい状態

こまめに保湿を行い、皮膚のトラブルに注意すること

水作業時には、ゴム手袋を使用することも検討

# 日中の管理指導

- 体重管理

運動・食事の管理

ジムでは圧迫下での運動を行うこと、過負荷に注意すること

まずは定期的な体重測定から開始
ジム後の暴食を控えること

# 日中の管理指導

- ポジショニング

仕事中は長時間、腕を下垂することが多い

座って休憩する際は、上肢を机に置いて過ごすこと
仕事中は、可能な範囲でストレッチを取り入れること

# 夜間の管理指導

- 圧迫療法

夜間用の着衣（ミトン付きスリーブ）を用いた圧迫

日中の圧迫が難しい日もあるため、夜間の圧迫は確実に行う

今後は浮腫の状態をみて、
休日時、バンデージによる圧迫の導入も検討

# 夜間の管理指導

- 生活指導

入浴後や就寝前は、皮膚の保湿をしっかりと行うこと

仕事の日は上肢の過用が予測されるため、
ストレッチ・リラクゼーションを行うこと

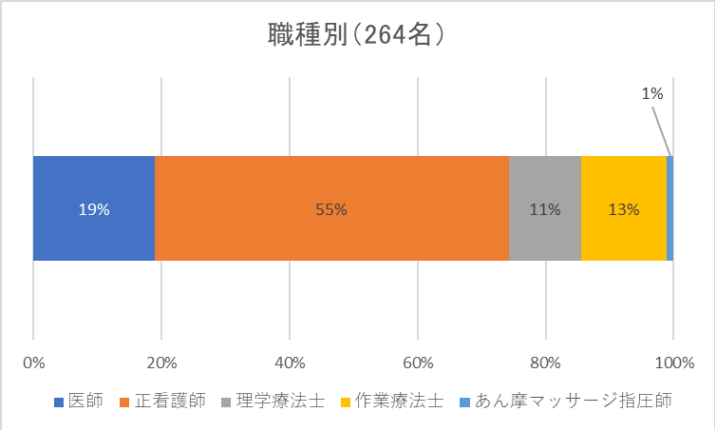
# まとめ

- 症例に合わせて、日中・夜間に適用が可能な圧迫療法を選択すること
- スキンケアを行い、感染症を予防すること
- 圧迫下での運動・体重管理が重要
- 上肢のポジショニングに留意すること

# 2025 年度 リンパ浮腫研修 E-LEARN 受講者背景

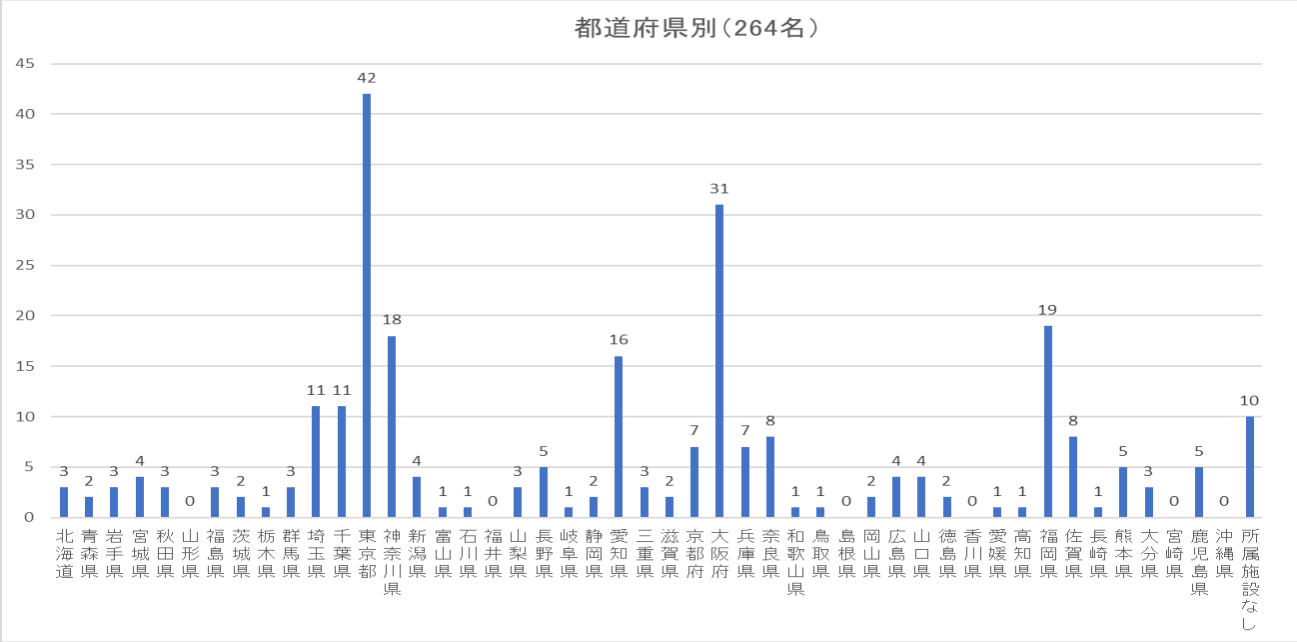
リンパ浮腫研修 E-LEARN（募集期間 6 月 16 日～6 月 30 日） 全日程 2025 年 9 月 1 日～2026 年 1 月 25 日

○登録者数：272 名(キャンセル 8 名含む) 受講者数 ：264 名(前年度登録者数 371 名)



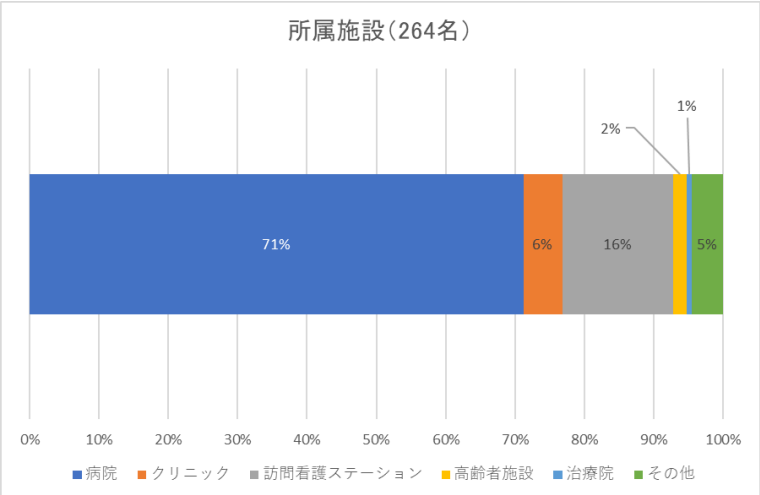

| 職種別 | | 2025 | 2024 | 増減 |
|---|---|---|---|---|
| 医師 | 19% | 50 | 82 | -32 |
| 正看護師 | 55% | 146 | 197 | -51 |
| 理学療法士 | 11% | 30 | 54 | -24 |
| 作業療法士 | 13% | 35 | 35 | 0 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 1% | 3 | 3 | 0 |

○所属施設都道府県




参加施設 10 か所を超える地域 ： 埼玉、千葉、東京、神奈川、愛知、大阪、福岡

○受講者所属施設




施設別区分

| | | |
|---|---|---|
| 病院 | 71% | 188 |
| クリニック | 6% | 15 |
| 訪問看護ステーション | 16% | 42 |
| 高齢者施設 | 2% | 5 |
| 治療院 | 1% | 2 |
| その他 | 5% | 12 |

# 科研HP「リンパ浮腫診療」のページ　https://lpc.or.jp/cre/proposal-lymph/

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
がんのリハビリテーション、および
リンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究


- 研究代表者ご挨拶
- 研究目的と期待される成果
- 研究計画・ROAD MAP
- 研究体制
- 診療ネットワークコンソーシアム
- 提言
- がんのリハビリテーション診療
- リンパ浮腫診療
- イベント
- 会員登録
- 動画・資料集（会員専用）
- プライバシーポリシー
- お問い合わせ

リンパ浮腫診療
病院等診療施設情報検索

こちらもご覧ください
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
研究概要
提言
医療・福祉専門職会員専用
過去の講演会・学習プログラム
（動画・ブックレット）

3ページ目へ


## リンパ浮腫診療

### リンパ浮腫診療の実態についての調査研究（調査2023年11月～2024年1月）

全国のリンパ浮腫診療について、実態の把握と各地域における診療ネットワークの構築および診療ネットワーク情報をわかりやすい形で公開することを目的に、全国のがん診療連携拠点病院・リンパ浮腫診療施設へのアンケート調査を実施しました。本ページでは、その調査結果とともに、全国のリンパ浮腫診療を行う医療機関の情報を公開いたします。関係者の皆さまや医療機関の方々、また一般の方々にもご活用いただければ幸いです。

#### ●リンパ浮腫治療診療の現況とリンパ浮腫保存療法の地域格差に関する全国調査

**背景**
リンパ浮腫は患者のQOLに多大な影響を及ぼします。本研究では、日本のリンパ浮腫診療の現況とリンパ浮腫保存療法（複合的治療）の地域別実施状況を明らかにしました。
**研究方法**
全国の医療機関を対象にアンケート調査を実施しました。リンパ浮腫診療の現況はがん診療連携拠点病院とその他施設間で比較し、複合的治療の実施状況は日本を9つの地域に区分し分析しました。
**結果**
分析対象372施設においては、拠点病院とその他施設に関わらず、四肢の続発性リンパ浮腫に対する治療実施率95％以上、頭頸部や小児リンパ浮腫の治療実施率30％以下でした。複合的治療の実施状況は、各地域の人口当たり入院患者数の最少地域は最大地域の約2%、外来患者数の最少地域は最大地域の3分の1でした。
**結論**
浮腫の部位等によって、リンパ浮腫診療を受けられる施設を探すのが困難な状況がわかりました。また複合的治療については、外来治療は入院治療に比べ全国まんべんなく実施される状況でした。入院を要する複合的治療には地域格差があったことから、居住地域に関わらずリンパ浮腫診療が受けられる医療整備が求められます。

**JJCO掲載論文：**https://doi.org/10.1093/jjco/hyaf120

#### ●全国医療施設を対象としたリンパ浮腫外科治療の地域格差に関する調査

**背景**
がんサバイバーにとって、続発性リンパ浮腫は生涯にわたって続く合併症であり、その治療における地域格差の是正が急務となっています。本研究では、リンパ浮腫手術治療の地域格差を評価するため、全国の医療機関を対象としたアンケート調査を実施しました。
**研究方法**
日本の外科的治療施設を9つの地域に分類し、症例数の多い病院とそれ以外の施設に区分しました。地域ごとの人口当たりの手術件数の違いや、国際リンパ学会の臨床分類に基づいて症例数の多い病院とそれ以外の施設の手術適応基準の違いを解析しました。
**結果**
リンパ浮腫手術件数の人口当たりの数は、最も高い地域と最も低い地域間で17.4倍の差がありました。症例数の多い病院では、それ以外の施設に比べてリンパ浮腫の早期段階（臨床病期分類のstage 0及びstage I）において手術適応と判断する施設の割合が高いことがわかりました。
**結論**
本邦においては、人口当たりの外科治療件数に顕著な地域差が存在し、医療施設間で手術適応基準に差が存在します。適切な治療を多くの人々に実施するためには、今後、治療結果を評価する標準化された研究の実施が求められます。

**PRS GO掲載論文：**https://doi,org/・・・・・

全国のリンパ浮腫診療情報はこちら

2ページ目へ

本ページ以降は下記URLのテストページにて実際のイメージをご確認ください。
https://lpc.or.jp/lymph-form/
ユーザー名：lpc　　パスワード：z%T03P!fUwsjka8s

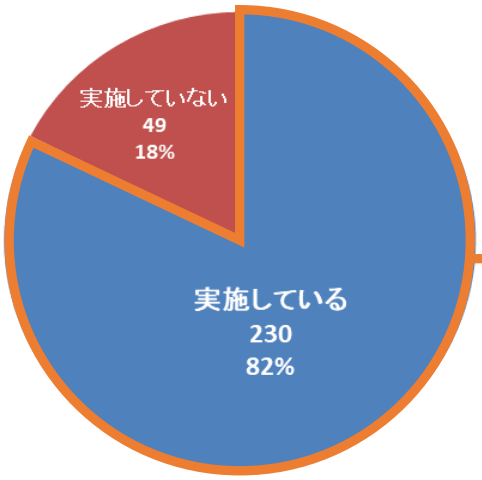
厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
がんのリハビリテーション、および
リンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究

# 全国のリンパ浮腫診療情報

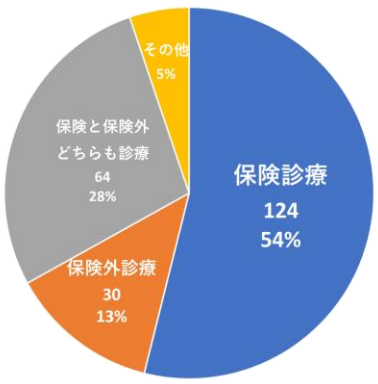
本データは、厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）「リンパ浮腫診療の実態調査」においてご協力いただいた施設のご了解のもと、リンパ浮腫診療の質向上と普及に向けた取り組みとしてお知らせするものです

●リンパ浮腫複合的治療実施施設の割合と診療区分

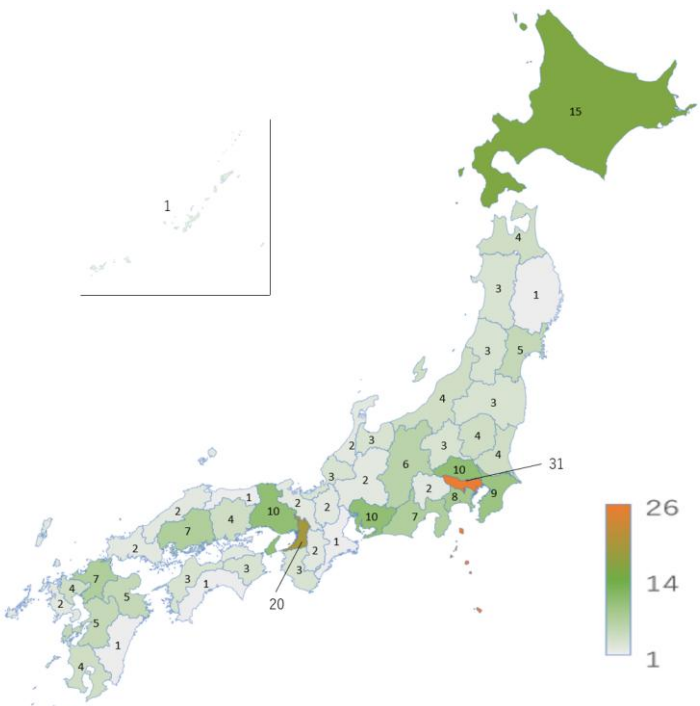
リンパ浮腫診療実施施設（279件）における複合的治療の実施状況




複合的治療実施施設（230件）の診療区分




●リンパ浮腫複合的治療を実施している施設（230件）の都道府県別分布




調査結果の詳細を検索する
（検索フォームページへ）



次ページへ

科研HPの左のメニューボタンから
このページに直接とぶこともできる

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
がんのリハビリテーション、および
リンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究

# 病院等診療施設検索

当ホームページで公開しているデータは、2023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）「リンパ浮腫診療の実態調査についての研究調査」にご協力いただいた施設のご了解のもと公開するものです。

- 情報は調査時にいただいた回答をそのまま表示しております。
- 最新の内容とは異なる場合がありますので必要に応じて施設に確認してください。

情報提供年月（調査時）：2023年11月～2024年1月
確認年月（公開前）：2024年11月～2025年4月

項目の検索はそれぞれ1つずつの選択が可能です。
ピンク で示されたボタンの絞りこみ内容が表示されます。絞り込みをしない場合は「すべて」を選択してください

| | |
|---|---|
| 所在地域 | 北海道 / 東北 / 関東 / 甲信越 / 北陸 / 東海 / 近畿 / 中国 / 四国 / 九州、沖縄 / すべて |
| 外部施設からの紹介受け入れ | 可 / 不可 / すべて |
| 診療費区分 | 保険診療 / 保険外診療（自費） / すべて |
| 治療区分 | 外来 / 入院 / 訪問診療 / 訪問看護 / すべて |
| 対応可能な治療 | 複合的治療 / 外科的治療 / IVR※治療（※インターベンショナルラジオロジー） / すべて |
| 対応可能な部位・対象 | 続発性上肢リンパ浮腫 / 続発性下肢リンパ浮腫 / 原発性上肢リンパ浮腫 / 原発性下肢リンパ浮腫 / 小児の原発性リンパ浮腫 / 小児のリンパ形成異常症 / 頭頸部リンパ浮腫 / 体幹部のリンパ浮腫 / 会陰部のリンパ浮腫 / すべて |

上記条件で検索

↓

検索結果

# 病院等診療施設検索

当ホームページで公開しているデータは、2023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）「リンパ浮腫診療の実態調査についての研究調査」にご協力いただいた施設のご了解のもと公開するものです。

- 情報は調査時にいただいた回答をそのまま表示しております。
- 最新の内容とは異なる場合がありますので必要に応じて施設に確認してください。

情報提供年月（調査時）：2023年11月～2024年1月
確認年月（公開前）：2024年11月～2025年4月

検索フォームに戻る

198 件 見つかりました

地域がん診療連携拠点病院

## 北海道大学病院 北海道

〒060-8648 北海道札幌市北区北14条西5丁目
ホームページ

| | |
|---|---|
| 問い合わせ先 | （婦人科外来直通）011-706-5762、（形成外科外来直通）011-706-6966 |
| 電話番号 | 011-716-1161 |
| 紹介受け入れ | 可 |
| 診療担当医 標榜科 | 婦人科<br>形成外科 |
| 診療費区分 | その他（詳細は施設にお問い合わせ下さい） |
| 治療区分 | 外来<br>入院 |
| 対応可能 治療 | 複合的治療<br>外科的治療 |
| 対応可能 部位・対象 | 続発性上肢リンパ浮腫<br>続発性下肢リンパ浮腫<br>原発性上肢リンパ浮腫<br>原発性下肢リンパ浮腫<br>小児の原発性リンパ浮腫<br>頭頸部リンパ浮腫<br>体幹部のリンパ浮腫<br>会陰部のリンパ浮腫 |

## 釧路孝仁会記念病院 北海道

〒085-0062 北海道釧路市愛国191-212

| | |
|---|---|
| 問い合わせ先 | |

*Japanese Journal of Clinical Oncology*, 2025, 55(11), 1267–1273
https://doi.org/10.1093/jjco/hyaf120
Advance access publication date 24 July 2025
**Original Article**

JJCO Japanese Journal of Clinical Oncology
OXFORD

# Regional disparities in lymphedema treatment and access to complex decongestive therapy: a nationwide survey in Japan

**Mariko Masujima[1,*], Shinsuke Akita[2], Makiko Tazaki[1], Akane Tsujimoto[1], Ryoko Katagiri[3], Chikao Yasuda[4], Tetsuya Tsuji[5]**

[1]Graduate School of Nursing, Chiba University, 1-8-1, Inohana, Chuo-ku, Chiba-shi, Chiba 260-8672, Japan
[2]Department of Plastic, Reconstructive, and Aesthetic Surgery, Graduate School of Medicine, 1-8-1, Inohana, Chuo-ku, Chiba-shi, Chiba University, Chiba 260-8670, Japan
[3]Faculty of Informatics, Graduate School of Informatics, Chiba University, 1-33, Yayoicho, Inage-ku, Chiba-shi,Chiba 263-8522, Japan
[4]Department of Vascular Surgery, Japan Community Healthcare Organization Hoshigaoka Medical Center, 4-8-1, Hoshigaoka, Hirakata-shi, Osaka 573-8511, Japan
[5]Department of Rehabilitation Medicine, Keio University School of Medicine, 35, Shinanomachi, Shinjuku-ku, Tokyo 160-8582, Japan
*Corresponding author. Department of Advanced Clinical Nursing, Graduate School of Nursing, Chiba University, 1-8-1, Inohana, Chuo-ku, Chiba-shi, Chiba 260-8672, Japan. E-mail: marikomj@faculty.chiba-u.jp

## Abstract

**Background:** Lymphedema has a significant impact on patient quality of life. However, it remains unclear whether the provision of lymphedema treatment in Japan is uniform across regions. This study aimed to clarify the current situation regarding lymphedema treatment with emphasis on complex decongestive therapies (CDT) availability and implementation in Japan.

**Methods:** A nationwide web-based survey was conducted. Respondents included healthcare professionals from designated cancer care hospitals and other medical institutions treating lymphedema in Japan. The distribution of variables, including the implementation of lymphedema treatment, was compared between designated cancer care hospitals and other facilities using the chi-square test. Japan was divided into nine regions to compare and analyze access to medical institutions providing CDT for lymphedema on both inpatient and outpatient bases.

**Results:** Of the 372 facility responses analyzed, >95% reported treating secondary lymphedema of the extremities, whereas <30% treated head and neck lymphedema. The number of CDT inpatients per 100 000 people in the region with the lowest patient volume was approximately 2% of that in the region with the highest volume. Similarly, the number of CDT outpatients per 100 000 people in the lowest-volume region was one-third of that in the highest-volume region. There was no significant correlation between facilities with high outpatient numbers and those with low outpatient numbers ($\rho$ =0.57, $P$-value = 0.11).

**Conclusion:** Eliminating regional disparities in access to lymphedema treatment facilities, particularly for inpatient CDT, would improve quality of life and enable patients to manage the condition regardless of where they live.

**Keywords:** lymphedema treatment; questionnaire survey; complex decongestive therapy; regional disparity

## Introduction

Lymphedema, a chronic condition characterized by tissue swelling due to lymphatic system impairment, can be caused by cancer or cancer treatment and can have a profound impact on the quality of life of cancer survivors [1–3]. In Japan, one million people are diagnosed with cancer each year [4]. Breast cancer, the leading cause of upper limb lymphedema, has the highest incidence rate among all cancers in women. The incidence rates of gynecological and prostate cancers—the leading causes of lower limb lymphedema—are also high; furthermore, it is estimated that hundreds of thousands of cancer survivors suffer from lymphedema [5–7].

Early detection and treatment of lymphedema are crucial. The Ministry of Health, Labor and Welfare has established designated cancer care hospitals to ensure that patients receive high-quality cancer treatment and medical care to improve their quality of life, regardless of where they live in Japan [8]. As lymphedema significantly impacts patient quality of life, these designated cancer care hospitals indicate whether they provide specialized lymphedema outpatient services. The first stage of lymphedema treatment is complex decongestive therapy (CDT), which involves four elements: skin care, compression therapy using bandages and compression underwear, manual lymph drainage, and exercise [9]. CDT has been shown to improve quality of life for patients with lymphedema [10, 11].

Since 2016, national health insurance in Japan has covered conservative lymphedema treatment when provided by healthcare professionals with specialized CDT training. Previous studies found that less than half of designated cancer care hospitals had lymphedema outpatient departments [12, 13]. In recent years, the importance of lymphedema treatment has become widely recognized in society, and the number of medical facilities and clinics that diagnose and treat lymphedema has increased, even outside of designated cancer care hospitals. However, no comprehensive nationwide study has provided an overview of the distribution of medical institutions offering lymphedema treatment.

**Received** 20 March 2025; **editorial decision** 1 July 2025; **accepted** 3 July 2025
© The Author(s) 2025. Published by Oxford University Press.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Downloaded from https://academic.oup.com/jjco/article/55/11/1267/8211479 by guest on 07 December 2025

Therefore, in this study, we conducted a comprehensive survey of lymphedema treatment facilities throughout Japan to address the lack of nationwide data on regional disparities in lymphedema treatment, including access to CDT. Clarifying the uneven distribution of treatment facilities for CDT by the type of medical institution is essential for formulating strategies to prevent the progression of lymphedema and enable patients to lead healthy lives.

## Materials and methods

### Study design and participants

We implemented a comprehensive descriptive quantitative cross-sectional study to examine lymphedema treatment, as it is affected by the functions and roles of various medical institutions, doctors from various departments, and professionals who carry out CDT. A nationwide web-based survey was conducted among 456 designated cancer care hospitals and other medical institutions in Japan to ensure a broad representation of current lymphedema treatment practices.

Participant recruitment was conducted by mail to designated cancer care hospitals and by email to the members of four Japanese academic societies specializing in lymphedema: the Japan Society of Plastic and Reconstructive Surgery, the Japanese Lymphedema Society, the Japanese Society for Lymphedema Therapy, and the Japanese Society of Lymphology. An opt-out system was used for research implementation as the research did not involve personal patient information. Each facility designated a medical professional with comprehensive knowledge of lymphedema treatment at their institution as the respondent, and they completed the survey via Google Forms. The data collection period was from November 2023 to March 2024.

### Variables

The questionnaire was developed by a multidisciplinary research team comprising doctors, nurses, physiotherapists, and occupational therapists who collectively specialized in lymphedema management. To evaluate the validity of the questionnaire, a pilot test was conducted at three medical institutions at the forefront of lymphedema treatment, and the questionnaire was subsequently finalized. This methodological approach ensured that the questionnaire was comprehensive and inclusive, covering 34 questions across four domains: facility overview, CDT for Lymphedema, surgical treatment for lymphedema, and open-ended questions about lymphedema treatment. In questions regarding the number of patients with lymphedema, respondents were asked to provide the actual number of patients rather than the cumulative number of outpatients and inpatients.

Institutional demographic data collected included the name and address of each facility to divide the area. This information was used to eliminate potential duplicates among responses and to identify the geographical region within Japan. Plastic surgeons analyzed the results of the questionnaire sections on surgical treatment, while nursing researchers analyzed the results of the questionnaire components focused on CDT for lymphedema. The distribution of responding facilities by treatment modality—specifically those using only conservative treatment, those using only surgical treatment, and those implementing both conservative and surgical treatments—was considered essential data for the study; hence, these metrics were included. This study was approved by the Ethics Committee of Chiba University School of Medicine (Ethics Review Number M10663).

### Statistical analysis

The distribution of variables, including the availability of lymphedema treatment, facility location, treatment settings, consultations from other facilities, insurance coverage, department of lymphedema management, treatable areas or subjects, and available treatments, are outlined in Supplemental Table S1. These distributions were compared between designated cancer care hospitals and other facilities using a chi-square test, with $P < 0.05$ considered statistically significant. Fisher's exact test was applied for contingency tables containing cells with a value below 5.

For regional analysis, we also compared and analyzed the access to medical institutions providing CDT for lymphedema across geographic regions throughout Japan. The country was divided into nine regions: Hokkaido, Tohoku, Kanto, Hokuriku, Chubu, Kinki, Chugoku, Shikoku, and Kyushu (including Okinawa Prefecture). We compared the number of medical institutions that provide CDT to inpatients and the total number of inpatients with lymphedema per year by region. Additionally, we assessed the number of medical facilities providing CDT on an outpatient basis and the total number of outpatients with lymphedema per 100 000 people per year across each region.

Furthermore, data on the number of annual outpatients who received CDT did not follow the normal distribution, thereby spearman's rank correlation was used to examine the correlation between the number of annual outpatients who received CDT between designated cancer care hospitals and other types of facilities, and between high- and low-volume facilities. The high/low-volume cut-off was set at the 75th percentile of the total number of outpatients. All statistical analyses were performed using IBM SPSS Statistics version 29 software (IBM Corp., Armonk, NY, USA).

## Results

### Survey summary

A total of 376 responses were received, of which 372 facilities agreed to participate in the survey and were included as valid responses. Out of 456 designated cancer care hospitals, 252 (response rate: 55.3%) responded, but one facility did not respond to the survey and was excluded from the analysis, leaving 251 facilities included in the analysis. Furthermore, 124 responses came from facilities affiliated with a relevant academic society. There were no overlapping facilities with designated cancer care hospitals, and after excluding three facilities that refused to participate in the survey, the analysis included 121 non-designated facilities. Of the final analysis included 372 facilities, 279 facilities (75.0%) responded providing lymphedema treatment, while 93 (25.0%) indicated they did not provide such treatment (Supplemental Table S2).

### Current states of lymphedema treatment in general

Of the 279 facilities that treated lymphedema, 201 (72%) were designated cancer care hospitals (Table 1). Regarding treatment settings, 99% of both designated cancer care hospitals and other medical institutions treated patients with lymphedema care on an outpatient basis. Approximately 60% of designated cancer care hospitals and 50% of other medical institutions offered inpatient services for lymphedema

Downloaded from https://academic.oup.com/jjco/article/55/11/1267/8211479 by guest on 07 December 2025

Table 1. Current state of lymphedema treatment.

| | Total facilities (n = 279) | | Designated cancer care hospital (n = 201) | | Other medical institution (n = 78) | | *P*-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n (%) | | n (%) | | n (%) | | |
| Treatment setting[a] | | | | | | | |
| Outpatient | 276 | (98.9) | 199 | (99.0) | 77 | (98.7) | <0.001 |
| Inpatient | 157 | (56.3) | 119 | (59.2) | 38 | (48.7) | |
| Home visit nursing services | 10 | (3.6) | 3 | (1.5) | 7 | (9.0) | |
| House call medical services | 8 | (2.9) | 0 | (0.0) | 8 | (10.3) | |
| Other | 3 | (1.1) | 2 | (1.0) | 1 | (1.3) | |
| Referral from other facilities | | | | | | | |
| Available | 169 | (60.6) | 100 | (49.8) | 69 | (88.5) | 0.000 |
| Not available | 71 | (25.4) | 67 | (33.3) | 4 | (5.1) | |
| Other (depends on department) | 39 | (14.0) | 34 | (16.9) | 5 | (6.4) | |
| Department of Lymphedema Management[a] | | | | | | | |
| Plastic surgery | 143 | (51.3) | 110 | (54.7) | 33 | (42.3) | <0.001 |
| Breast | 103 | (36.9) | 85 | (42.3) | 18 | (23.1) | |
| Gynecology | 79 | (28.3) | 73 | (36.3) | 6 | (7.7) | |
| Vascular surgery | 35 | (12.5) | 23 | (11.4) | 12 | (15.4) | |
| Rehabilitation | 34 | (12.2) | 30 | (14.9) | 4 | (5.1) | |
| Palliative medicine | 19 | (6.8) | 13 | (6.5) | 6 | (7.7) | |
| Other | 52 | (18.6) | 32 | (15.9) | 20 | (25.6) | |
| Treatable areas or subjects[a] | (n = 277) | | (n = 199) | | (n = 78) | | |
| Upper limb lymphedema (Secondary) | 272 | (98.2) | 196 | (98.5) | 76 | (97.4) | 0.001 |
| Lower limb lymphedema (Secondary) | 264 | (95.3) | 190 | (95.5) | 74 | (94.9) | |
| Upper limb lymphedema (Primary) | 161 | (58.1) | 106 | (53.3) | 55 | (70.5) | |
| Lower limb lymphedema (Primary) | 168 | (60.6) | 110 | (55.3) | 58 | (74.4) | |
| Genital lymphedema | 135 | (48.7) | 88 | (44.2) | 47 | (60.3) | |
| Trunk lymphedema | 98 | (35.4) | 64 | (32.2) | 34 | (43.6) | |
| Head and neck lymphedema | 76 | (27.4) | 53 | (26.6) | 23 | (29.5) | |
| Pediatric primary lymphedema | 60 | (21.7) | 38 | (19.1) | 22 | (28.2) | |
| Pediatric lymphatic malformation | 37 | (13.4) | 25 | (12.6) | 12 | (15.4) | |
| Other | 3 | (1.1) | 3 | (1.5) | 0 | (0.0) | |
| Available treatment[a] | (n = 273) | | (n = 197) | | (n = 76) | | |
| CDT | 249 | (91.2) | 176 | (89.3) | 73 | (96.1) | 0.65 |
| Surgical treatment | 128 | (46.9) | 97 | (49.2) | 31 | (40.8) | |
| Interventional radiology (IVR) | 5 | (1.8) | 2 | (1.0) | 3 | (3.0) | |
| Others | 4 | (1.5) | 4 | (2.0) | 0 | (0.0) | |

CDT: Complex Decongestive Therapy. [a]Multiple answers were allowed.

management. The rate of accepting referrals from other hospitals rate was significant higher for other medical institutions (88.5%) compared to designated cancer care hospitals (49.8%), indicating a high referral acceptance rate.

The most common department responsible for lymphedema management at both designated cancer care hospitals and other medical institutions was plastic surgery. More than 95% of all facilities reported capability to treat secondary lymphedema of the upper and lower limbs. However, <50% of facilities indicated ability to treat genital lymphedema and head and neck lymphedema. Treatment of primary lymphedema for the upper and lower limbs was significantly more common at other medical institutions than at designated cancer care hospitals. Approximately 90% of both designated cancer care hospitals and other medical institutions provided CDT, and approximately half provided surgical treatment, with no significant difference in treatment modalities between facility types.

Figure 1 shows the diagnose methods used for lymphedema. The most common was circumferential measurement, implemented at 259 facilities (96%), followed by ultrasound assessment of edema and subcutaneous thickness at 131 facilities (48.3%) and indocyanine green lymphography at 86 facilities (31.7%).

## Summary of CDT for lymphedema

The most common assessment was the Body Mass Index calculation (75%). Additionally, over 60% of facilities also screened for Deep Vein Thrombosis (DVT) using ultrasound, D-dimer, vital signs, and infection markers to assess CDT suitability (Fig. 2).

Insurance coverage for CDT was available at about half of all facilities (Table 2). CDT coverage was significantly higher in designated cancer care hospitals than in other medical institutions (62.6% vs. 32.8%). the combined rates of partial coverage and non-coverage, as well as the rate of complete non-coverage, were significantly higher in other types of medical institutions than in designated cancer care hospitals.

## Regional access to CDT for lymphedema for inpatients and outpatients

The facilities implementing CDT in Japan were divided into nine regions, as shown in Table 3. The Kanto region had the most facilities (~30% of the total)—six times more than Shikoku, which had the fewest cancer treatment facilities. Kanto had 12 times more facilities than Hokuriku and Shikoku combined, which had the fewest other types of medical institutions.

Downloaded from https://academic.oup.com/jjco/article/55/11/1267/8211479 by guest on 07 December 2025

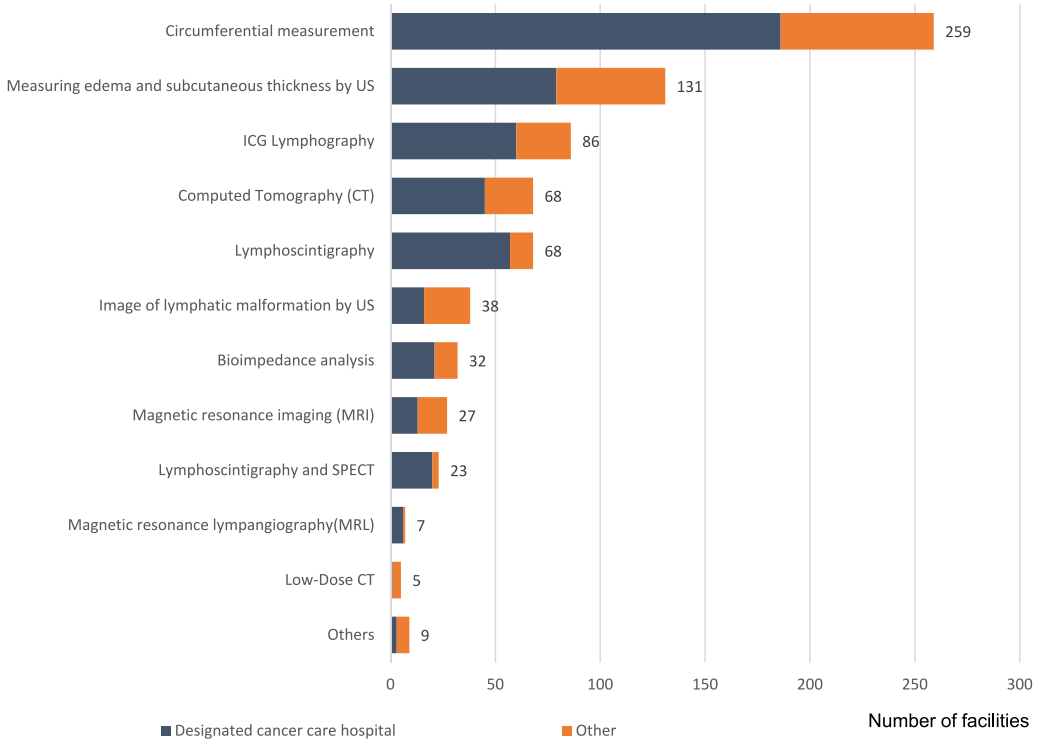



Figure 1. The standard diagnostic test for lymphedema. Multiple answers allowed (n = 271). US: Ultrasound; ICG: Indocyanine Green; SPECT: Single Photon Emission Computed Tomography.

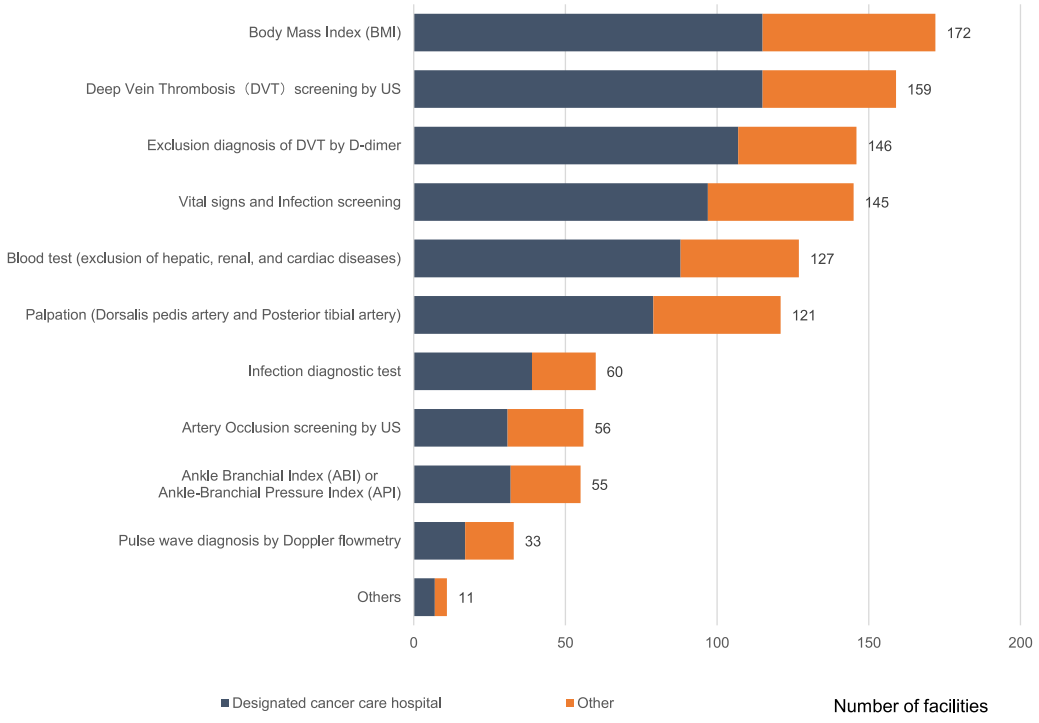



Figure 2. Tests or screening items carried out before CDT for lymphedema. Multiple answers allowed (n = 229). US: Ultrasound.

The number of inpatients receiving CDT for lymphedema per 100 000 people in each of Japan's nine regions is shown in Fig. 3. Shikoku, Chugoku, and Kyusyu had the highest number of inpatients per 100 000 people. Hokkaido had the lowest number of inpatients per 100 000 (0.1/100000 population, across 1 facility), and there was an approximately 2% inpatient rate in Shikoku. A total of 726 inpatients (mean: 0, 0–164, IQR: 0–1) were admitted annually, across 69 facilities (36.4% were designated cancer care hospitals, while 63.6% were other medical institutions) that admitted inpatients and performed CDT in Supplemental Fig. S1. Shikoku, Kyushu, and Chugoku had the highest number of inpatients, while Hokkaido had the lowest, with only three patients at one facility (less than one-fiftieth of the highest regional total).

Downloaded from https://academic.oup.com/jjco/article/55/11/1267/8211479 by guest on 07 December 2025

Table 2. Insurance coverage for CDT.

| Insurance coverage | Total (n = 230) | | Designated cancer care hospital (n = 163) | | Other medical institution (n = 67) | | *P*-value |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | (%) | n | (%) | n | (%) | |
| Covered | 124 | (53.9) | 102 | (62.6) | 22 | (32.8) | < 0001 |
| Both covered and not covered | 64 | (27.8) | 36 | (22.1) | 28 | (41.8) | 0.002 |
| Not covered | 30 | (13.0) | 16 | (9.8) | 14 | (20.9) | 0.023 |
| Other | 12 | (5.2) | 9 | (5.5) | 3 | (4.5) | 1.0 |

CDT: Complex Decongestive Therapy.

Table 3. Facilities capable of CDT in nine regions of Japan.

| Region | Total (n = 249) | | Designated cancer care hospital (n = 176) | | Other medical institution (n = 73) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | (%) | n | (%) | n | (%) |
| Hokkaido | 16 | (6.4) | 12 | (6.8) | 4 | (5.5) |
| Tohoku | 19 | (7.6) | 15 | (8.5) | 4 | (5.5) |
| Kanto | 72 | (28.9) | 48 | (27.3) | 24 | (32.9) |
| Hokuriku | 12 | (4.8) | 10 | (5.7) | 2 | (2.7) |
| Chubu | 29 | (11.6) | 25 | (14.2) | 4 | (5.5) |
| Kinki | 40 | (16.1) | 20 | (11.4) | 20 | (27.4) |
| Chugoku | 19 | (7.6) | 15 | (8.5) | 4 | (5.5) |
| Shikoku | 10 | (4.0) | 8 | (4.5) | 2 | (2.7) |
| Kyushu | 32 | (12.9) | 23 | (13.1) | 9 | (12.3) |

CDT: Complex Decongestive Therapy.

The number of outpatients and facilities per 100 000 people in each of Japan's nine regions is shown in Fig. 4. There were 35 689 outpatients per year (mean: 60, 0–1381, IQR: 20–198), treated at 229 facilities performing CDT for outpatients (77.8% were designated cancer care hospitals and 22.2% were other medical institutions). Hokkaido, Chugoku, and Shikoku had the highest number of outpatients per 100 000 people. Hokuriku had the lowest number of outpatients per 100 000 (16.6/100 000 population, across 12 facilities), approximately one-third of the outpatient rate in Hokkaido.

We also analyzed the regional distribution of outpatients receiving CDT relative to population density. Spearman's rank correlation was used to compare the number of outpatients receiving CDT between designated cancer care hospitals and other medical institutions, as well as between high-volume centers (≥199 or more CDT procedures performed annually, representing the 75th percentile of annual CDT volumes) and low-volume centers. Results showed no significant correlation between high-volume and low-volume centers ($\rho$ = 0.57, *P*-value = 0.11; Supplemental Table S3).

## Discussion

In this study, we investigated the current state of lymphedema treatment and CDT use through a nationwide questionnaire survey of medical facilities and designated cancer care hospitals involved in lymphedema treatment. The results suggest that, depending on the location and type of lymphedema, some treatment facilities may be unable to meet patient demand. This geographic variation is particularly evident in regional disparities that exist in CDT implementation for lymphedema among inpatients and outpatients.

Our survey results on lymphedema treatment showed that almost all medical facilities treat cancer-related lymphedema of the extremities. However, few facilities treat genital lymphedema, head and neck lymphedema, primary lymphedema, or lymphedema in children. Improved transparency from medical facilities regarding their capability to treat these specific types of lymphedemas could help patients more readily to access appropriate care.

Currently, CDT is eligible for insurance coverage; however, some facilities still provide treatment as self-paid services. Compared to the results of a previous study at designated cancer care hospitals [12] in 2017, which showed a 10% coverage rate for medical insurance, the results of our survey show a fivefold increase in coverage. However, while there have been no previous surveys of the rate of medical insurance coverage at other medical institutions, this rate remains low in non-designated medical institutions. For future research, it is necessary to investigate the reasons for the lack of CDT insurance coverage and to develop strategies to eliminate the cost disparity for patients receiving CDT.

There is a 50-fold difference in the number of inpatients with lymphedema admitted annually in Western Japan for CDT treatment between the regions with the lowest and highest values. Our results suggest that patients who require hospitalization cross regional boundaries to receive treatment when there are no appropriate facilities in their area. Intensive inpatient CDT under medical supervision is essential for severe lymphedema [14]. It is equally important to promote the use of outpatient lymphedema clinics that are easily accessible to patients to prevent lymphedema progression [15]. The present study analyzed the number of outpatient CDT patients as a proportion of the population and showed no significant differences between regions. Future interventions should focus on improving facilities for severe lymphedema patients and enhancing cooperation between medical institutions, especially in eastern Japan.

Downloaded from https://academic.oup.com/jjco/article/55/11/1267/8211479 by guest on 07 December 2025

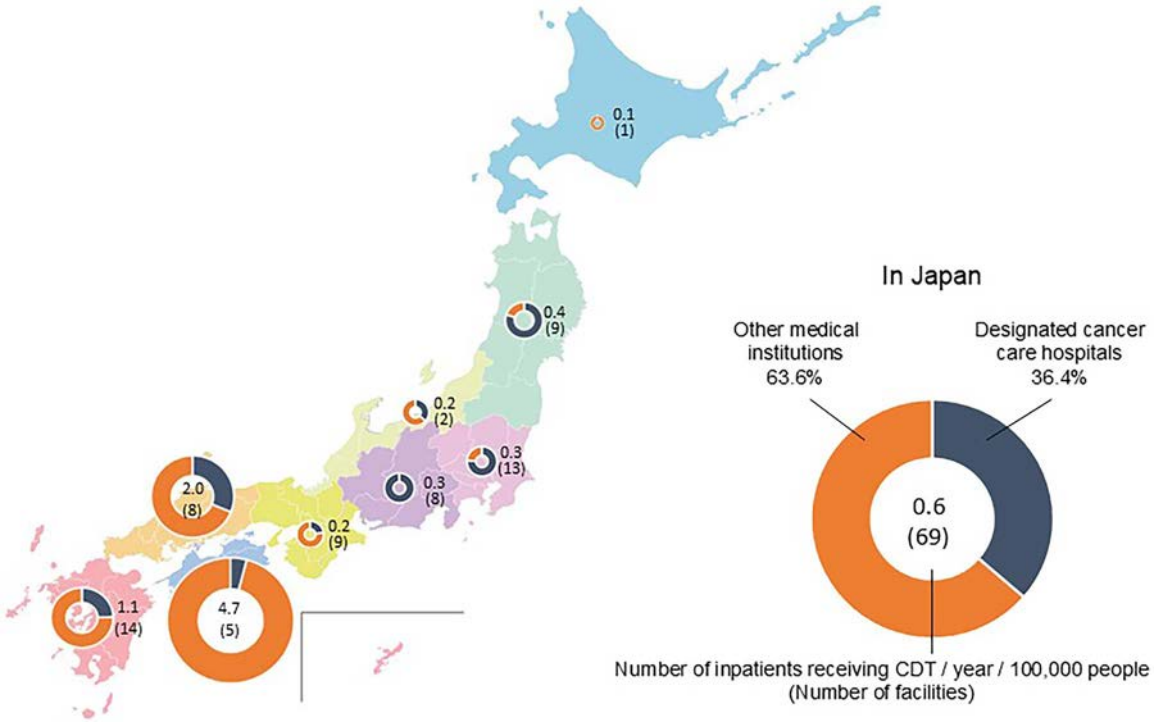



Figure 3. Number of inpatients receiving CDT for lymphedema per 100 000 people per year in each region. The number of hospitalized patients receiving CDT for lymphedema per 100 000 people per annum in each region of Japan was presented as a numerical value on a donut chart. The number of facilities was indicated by the number in brackets within the circle.

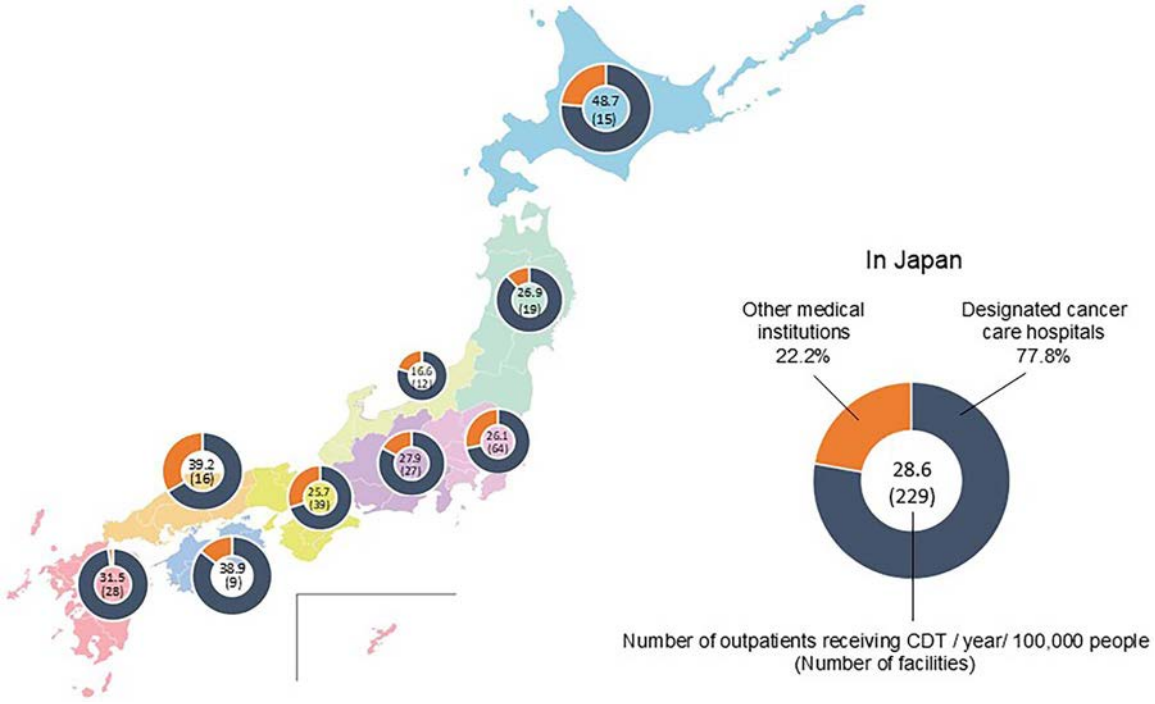



Figure 4. Number of outpatients receiving CDT for lymphedema per 100 000 people per year in each region. The number of outpatients receiving CDT for lymphedema per 100 000 people per annum in each region of Japan was presented as a numerical value on a donut chart. The number of facilities is indicated by the number in brackets within the circle.

Downloaded from https://academic.oup.com/jjco/article/55/11/1267/8211479 by guest on 07 December 2025

This study presents a broader picture of the current status of lymphedema treatment in Japan. We received responses from approximately half of the designated cancer care hospitals, which exceeded the number of facilities that responded in previous studies [12, 13] by >50. Furthermore, according to the National Cancer Center [16], as of September 2023, 261 (57.0%) of the 456 designated cancer care hospitals had outpatient departments providing lymphedema treatment. This survey was answered by 201 designated cancer care hospitals that provide lymphedema treatment. This means that 77.0% of designated cancer care hospitals with lymphedema outpatient departments participated in this survey. Although these figures do not match exactly, the survey results were considered to generally reflect the current state of lymphedema treatment in designated cancer care hospitals in Japan. We also received responses from approximately 80 other medical institutions providing lymphedema treatment. While existing studies have focused on lymphedema treatment at designated cancer care hospitals, this survey more accurately reflects the current situation.

Our study has several limitations. First, the response rate for "other medical institutions" recruited via members of specific academic societies was unknown. Additionally, this questionnaire did not ask about bed count. It is presumed that the size of other medical institutions differs from that of designated cancer care hospitals. The next survey should include a question about bed count to more thoroughly examine regional disparities in inpatient numbers. In the future, establishing a registration system that comprehensively captures "other medical institutions" will enable a more accurate depiction of the current status of lymphedema treatment in Japan.

Second, the responding facilities self-reported the number of outpatients and inpatients who received CDT. If a nationwide database of patients with lymphedema were established, more accurate surveys could be conducted on the current state of lymphedema treatment.

The data obtained in this study showed that facilities capable of treating secondary lymphedema of the extremities were established nationwide, but few facilities could treat primary lymphedema. Regional disparities existed in the inpatient treatment using CDT as well as between facilities regarding the application of CDT insurance coverage. Eliminating regional disparities in inpatient lymphedema treatment facilities will improve the quality of life of patients receiving lymphedema treatment wherever they live.

## Supplementary data

Supplementary data is available at *Japanese Journal of Clinical Oncology online*.

## Author contributions

MM, SA, CY, and TT conceived of and designed the study. TM and TA analyzed the data. MM, SA, TM, and RK statistically analyzed and integrated the results with the clinical significance. MM wrote the manuscript. All authors examined the content of the final draft and discussed and integrated their views from their respective areas of expertise.

## Conflict of interest statement

None to declare.

## Funding

This study was funded by the Health and Labor Sciences Research Grant for Cancer Policy Research (23EA1019) from the Ministry of Health, Labor, and Welfare, Japan.

## References

1. Río-González ÁR, Molina-Rueda F, Palacios-Ceña D, Alguacil-Diego IM. Living with lympheodema-the perspective of cancer patients: A qualitative study. *Support Care Cancer* 2018;**26**:2005–13. https://doi.org/10.1007/s00520-018-4048-x.
2. Xiao M, Higashitsuji A, Majima T. *et al.* Experience of patients with lymphoedema after breast cancer surgery: A meta-synthesis. *Lymphoedema Res Practice* 2022;**10**:8–19.
3. Scerri J, Cilia Vincenti S. Galea M, et al hit by the wave: The experiences of adult males living with lymphoedema. *PloS One* 2024;**19**:e0304577.
4. National cancer registry, Ministry of Health, Labour and Welfare. Projected number of cancer incidence by Site. *Cancer statistics*. National Cancer Center, Japan: Cancer Information Service, 2021.
5. Liu YF, Liu JE, Mak YW. *et al.* Prevalence and predictors of breast cancer-related arm lymphedema over a 10-year period in postoperative breast cancer patients: A cross-sectional study. *Eur J Oncol Nurs* 2021;**51**:101909. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101909.
6. Hayes SC, Janda M, Ward LC. *et al.* Lymphedema following gynecological cancer: Results from a prospective, longitudinal cohort study on prevalence, incidence and risk factors. *Gynecol Oncol* 2017;**146**:623–9. https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2017.06.004.
7. Fokdal L, Berg M, Zedan AH. *et al.* Patient-reported lower limb edema after primary radiotherapy for prostate cancer. *Acta Oncol* 2023;**62**:1279–85. https://doi.org/10.1080/0284186X.2023.2251669.
8. Yamaguchi K, Horiuchi T. The designated regional cancer centers and hospitals in Japan: Present status and problems awaiting solution. *J Natl Inst Public Health* 2008;**47**:318–26.
9. Executive Committee of the International Society of Lymphology. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2023 consensus document of the International Society of Lymphology. *Lymphology* 2023;**56**:133–51.
10. Shamoun S, Ahmad M. Complete decongestive therapy effect on breast cancer related to lymphedema: A systemic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Asian Pac J Cancer Prev* 2023;**24**:2225–38. https://doi.org/10.31557/APJCP.2023.24.7.2225.
11. Pirincci CŞ, Yaşa ME, Özdemir EE. *et al.* The effect of complex decongestive therapy on sleep quality and quality of life in patients with secondary lymphedema after cancer surgery. *J Turk Sleep Med* 2024;**11**:192–8.
12. Oku T, Fujita S, Izawa T. *et al.* A survey on lymphedema care in designated cancer hospitals in Japan. *J Jpn Soc Cancer Nurs* 2017;**31**:124–9 (in Japanese).
13. Ishii S, Natsuzako A, Fukushima T. *et al.* Multi-center survey of exercise status in patients with lymphedema treated on an outpatient basis. *Phys Ther Jpn* 2021;**48**:330–6 (in Japanese).
14. Zuther JE. *Norton lymphedema management: The comprehensive guide for practitioners*, 4th edn. New York: Georg Thieme Verlag, 2018.
15. Watts TE, Davies RE. A qualitative national focus group study of the experience of living with lymphoedema and accessing local multiprofessional lymphoedema clinics. *J Adv Nurs* 2016;**72**:3147–59. https://doi.org/10.1111/jan.13071.
16. Current status report of designated cancer care hospitals in 2023 [Internet]. *Institute for Cancer Control*. National Cancer Center (Tokyo, JP), [accessed June 7, 2025]. Available from: https://hospdb.ganjoho.jp/.

© The Author(s) 2025. Published by Oxford University Press. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.
*Japanese Journal of Clinical Oncology*, 2025, 55(11), 1267–1273
https://doi.org/10.1093/jjco/hyaf120
Original Article



Downloaded from https://academic.oup.com/jjco/article/55/11/1267/8211479 by guest on 07 December 2025

OPEN

資料R7-17-2

PRS GLOBAL OPEN

ORiginal aRticle

Reconstructive

# Nationwide Medical Survey on Regional Disparities in Secondary Lymphedema Surgical Treatment Covered by Health Insurance

Shinsuke Akita, MD, PhD*
Mariko Masujima, RN, PHN, PhD†
Ryoko Katagiri, MD, PhD‡
Makiko Tazaki, RN, PHN, MSN†
Akane Tsujimoto, RN, MSN†
Hiraku Kumamaru, MD, ScD§
Chikao Yasuda, MD, PhD¶
Nobuyuki Mitsukawa, MD, PhD*
Tetsuya Tsuji, MD, PhD‖

**Background:** Lymphedema is a lifelong complication for cancer survivors, highlighting the need to address the regional disparities in its treatment. To assess the current regional disparities in surgical treatment for lymphedema, we conducted a comprehensive nationwide survey of medical institutions through questionnaires.

**Methods:** Japanese surgical treatment facilities were categorized into 9 regions, distinguishing between designated cancer hospitals and other medical institutions, as well as high-volume and low-volume hospitals. We examined variations in the number of surgical procedures per capita across regions and analyzed differences in surgical indications between high-volume and low-volume hospitals based on the clinical classification of the International Society of Lymphology.

**Results:** There was a 17.4-fold difference in the number of lymphedema surgical treatments per population between the region with the highest and lowest numbers. A strong correlation was found between the number of procedures in a region and the percentage of procedures performed at high-volume hospitals ($\rho = 0.73$, $P = 0.03$). High-volume hospitals had a significantly higher proportion of cases deemed suitable for surgery at an early stage of lymphedema than low-volume hospitals ($P < 0.001$ and $P = 0.0032$ in stages 0 and I in the upper extremity, and $P < 0.001$ in stages 0 and I in the lower extremity).

**Conclusions:** Significant regional variations exist in both the frequency of lymphedema surgery and surgical indication patterns across healthcare facilities, even in an environment where surgical treatment is covered by insurance. Standardized studies evaluating treatment outcomes are needed to assess the appropriateness of treatment indications. *(Plast Reconstr Surg Glob Open 2025;13:e7271; doi: 10.1097/GOX.0000000000007271; Published online 17 November 2025.)*

*From the *Department of Plastic, Reconstructive, and Aesthetic Surgery, Graduate School of Medicine, Chiba University, Chiba, Chiba, Japan; †Graduate School of Nursing, Chiba University, Chiba, Chiba, Japan; ‡Faculty of Informatics, Graduate School of Informatics, Chiba University, Chiba, Chiba, Japan; §Department of Healthcare Quality Assessment, The University of Tokyo Graduate School of Medicine, Tokyo, Japan; ¶Department of Vascular Surgery, JCHO Hoshigaoka Medical Center, Osaka, Japan; and ‖Department of Rehabilitation Medicine, Keio University School of Medicine, Tokyo, Japan.*

*Received for publication May 26, 2025; accepted September 22, 2025.*

*Any information required to reanalyze the data reported in this article is available from the corresponding author upon request.*

*Copyright © 2025 The Authors. Published by Wolters Kluwer Health, Inc. on behalf of The American Society of Plastic Surgeons. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial-No Derivatives License 4.0 (CCBY-NC-ND), where it is permissible to download and share the work provided it is properly cited. The work cannot be changed in any way or used commercially without permission from the journal.*

DOI: 10.1097/GOX.0000000000007271

## INTRODUCTION

Secondary lymphedema is most commonly seen as a complication of cancer treatment in developed countries, and even after cancer treatment is completed, the risk of developing lymphedema and the impairment of quality of life after onset continue for life.[1–5] Lymphedema is a significant issue for cancer survivors and a major economic burden on national healthcare systems.[6,7] Treatment for lymphedema should be available in acute-care hospitals during cancer treatment and in community medical facilities after cancer treatment has been completed.

Surgical therapy for lymphedema is increasingly recognized as an effective treatment option for managing

Disclosure statements are at the end of this article, following the correspondence information.

Related Digital Media are available in the full-text version of the article on www.PRSGlobalOpen.com.

lymphedema; however, it remains unstandardized, and there are uncertainties regarding its practical feasibility and efficiency, making it insufficiently implemented in society.[8,9] Surgical treatments for lymphedema include lymphaticovenous anastomosis (LVA), vascularized lymph node transplantation (VLNT), liposuction, and tissue resection. LVA and VLNT are categorized as functional procedures, and liposuction and tissue resection are categorized as physical volume reduction procedures. To ensure broad access to and effective provision of surgical treatment options, standardization of treatment methods and the establishment of a collaborative network among medical institutions are essential. Japan is one of the few countries where LVA is covered by health insurance, enabling its widespread use nationwide. However, the lack of a registration system for the surgical treatment of lymphedema hinders a comprehensive understanding of the actual treatment outcomes.

We hypothesized that, despite being a complication of cancer that can occur in anyone, access to lymphedema surgery varies depending on the region. We also considered that analyzing the factors contributing to disparities in treatment opportunities could provide valuable insights for future strategies. The purpose of this study was to assess the current status of facilities offering surgical treatment for lymphedema in Japan through a nationwide survey and to analyze the distribution of these facilities and their associated policies. The results of this study can be applied in various countries as a model for incorporating lymphedema surgery into insurance coverage. In addition, by pointing out current issues, the study emphasized the importance of establishing a case registration system for improving future treatment outcomes.

## Takeaways

**Question:** Are there regional disparities in access to lymphedema surgery in Japan, despite insurance coverage?

**Findings:** A 17.4-fold regional difference in surgical rates was identified. Most procedures were performed at high-volume hospitals, and surgery was more likely to be recommended at early stages.

**Meaning:** Even under a universal insurance system, unequal access and inconsistent surgical indications exist. A nationwide registration system and standardized treatment criteria are urgently needed to ensure equitable and evidence-based care.

## METHODS

### Ethics Review and Questionnaire Implementation Method

This study was approved by the ethics committee of Chiba University School of Medicine (ethics review number M10663). We conducted a nationwide questionnaire survey on conservative and surgical treatments for lymphedema. As the research did not involve the use of personal patient information, an opt-out system was used for its implementation. All designated cancer hospitals in Japan, along with various academic societies related to lymphedema in Japan (Japanese Society of Lymphedema, the Japanese Society of Lymphedema Treatment, the Japanese Society of Lymphology, and the Japanese Society of Plastic and Reconstructive Surgery), agreed to use the survey results to enhance collaboration in lymphedema treatment in Japan and to publish the analysis results in scientific journals. Each facility designated 1 representative to understand the overall treatment situation at their facility and respond on behalf of their facility using Google Forms. Among the collected data, including complex decongestive treatments, the analysis presented in this article focused on questions related to surgical treatment. (**See survey, Supplemental Digital Content 1**, which displays the English translation of the questionnaire used in this study [original text in Japanese], **https://links.lww.com/PRSGO/E463**.)

### Details of the Survey on Surgical Treatment for Lymphedema

All the facilities that responded were classified into 4 categories: those that do not offer lymphedema treatment, those that provide conservative treatment only, those that offer both conservative and surgical treatment, and those that specialize in surgical treatment. The questionnaire included specific inquiries regarding surgical treatment, as outlined in Supplemental Digital Content 1 (**https://links.lww.com/PRSGO/E463**) (Q16–Q27). The survey also gathered data on the total number of surgical procedures and the breakdown of each type of surgery conducted in 2022.

### Comparison of Differences in Access to Lymphedema Surgical Treatment Between the Regions

As in other countries, Japan has both densely populated urban areas and sparsely populated nonurban areas (Table 1). A comparative analysis was conducted to assess the accessibility of lymphedema surgical treatment across different regions in Japan. The country was divided into 9 regions, namely Hokkaido, Tohoku, Kanto, Hokuriku, Chubu, Kinki, Chugoku, Shikoku, and Kyushu. The number of facilities capable of performing surgical procedures and the total annual procedures performed each year were compared on a per-1-million-population basis. The analysis of surgical procedures was limited to upper and lower limb procedures. LVA and VLNT procedures were categorized as functional procedures, and tissue resection and liposuction procedures were categorized as physical volume reduction procedures. All other responses were excluded from the analysis.

We hypothesized that the number of surgical treatments for lymphedema performed at designated cancer hospitals, which are major providers of cancer treatment, influences the number of lymphedema surgical treatments in the region, and we investigated this effect. Additionally, we hypothesized that the number of procedures performed at high-volume hospitals influences the overall lymphedema surgery treatment in the region and investigated this effect. Furthermore, if factors

**Table 1. Number of Facilities Offering Surgical Treatment for Lymphedema and Number of Surgical Treatments per Year per Million People in 9 Regions of Japan**

| Region | Population, in Millions | No. Hospitals, per Million People (Total Number) | No. Surgical Treatments, per Million People (Total Number) |
|---|---|---|---|
| Hokkaido | 5.140 | 1.167 (6) | 16.148 (83) |
| Tohoku | 8.426 | 0.712 (6) | 3.204 (27) |
| Kanto | 43.535 | 0.988 (43) | 29.402 (1280) |
| Hokuriku | 5.041 | 0.992 (5) | 15.870 (80) |
| Chubu | 15.845 | 1.136 (17) | 14.137 (224) |
| Kinki | 22.094 | 0.996 (22) | 23.400 (517) |
| Chugoku | 7.137 | 1.401 (10) | 55.766 (398) |
| Shikoku | 3.620 | 0.829 (3) | 6.63 (24) |
| Kyushu | 14.108 | 1.063 (15) | 24.100 (340) |

contributing to regional disparities in lymphedema were identified, we conducted an analysis to elucidate their details. We analyzed the distribution of designated cancer hospitals and nondesignated cancer hospitals across the 9 regions of Japan based on the number of surgical treatment facilities and procedures performed, as well as their classification into high-volume and low-volume hospitals. Additionally, we compared the management of surgical treatment between high-volume and low-volume hospitals. In a previous study using registration data from the Japanese Society of Plastic and Reconstructive Surgery's National Clinical Database (NCD) for free flap surgery, high-volume centers were defined as facilities performing more than 50 cases annually, whereas low-volume centers performed 49 cases or fewer per year. Therefore, in our study, we defined high-volume hospitals as those conducting more than 50 lymphedema surgical procedures per year.[10]

### Comparison With the NCD Registration Data

To determine if the responses obtained in this study significantly differed from the current surgical treatment practices for lymphedema in Japan, we compared them to the surgical treatment implementation status in the year of NCD registration. The NCD registration is mandatory for the management of the Japanese Society of Plastic and Reconstructive Surgeons' specialist system, providing an overview of the number of procedures performed at medical education institutions in Japan. Discrepancies were analyzed between the NCD data and the study results in terms of total annual procedures, designated cancer hospitals, other facilities, high-volume and low-volume hospitals, and the distribution of procedures across the 9 regions of Japan.

### Statistical Analysis

The statistical analysis was conducted using JMP version 17 software (SAS Institute Inc., Cary, NC). Spearman rank correlation coefficient was used to assess the relationship between the percentage of procedures performed at designated cancer hospitals and high-volume hospitals in each region and the number of procedures performed per population in each region. To compare the differences in the judgment of surgical indications between high-volume and low-volume hospitals for each of the 5 International Society of Lymphology stages, the Pearson $\chi^2$ test was performed for each stage with Bonferroni correction applied. The Fisher exact test was used for cells with a value of less than 5. A $P$ value of less than 0.05 was considered statistically significant.

## RESULTS

### Significant Variations Exist in the Number of Lymphedema Surgical Treatments per Population Across Different Regions

Questionnaires were distributed to 456 cancer hospitals, with responses received from 251 facilities (55.0%). The response rates by region are shown in Table 1. A $\chi^2$ test revealed a significant regional difference in the response rate ($P = 0.0223$). Questionnaires were also sent to noncancer hospitals via a mass email from the academic society, with responses received from 121 facilities. Out of the total 372 facilities surveyed, 197 were cancer-designated hospitals and 76 were other medical facilities, totaling 273 facilities offering lymphedema treatment. Among these, 128 facilities conducted at least 1 surgical treatment for lymphedema annually, with 97 being cancer hospitals and 31, other facilities. The total number of surgical treatments for lymphedema performed in 2022 by the responding facilities was 2973. Separate responses were obtained regarding the number of major procedures performed on the upper and lower limbs. Surgical interventions were primarily indicated for the upper extremity in 911 cases (including 857 LVA, 12 VLNT, 24 tissue resection, and 18 liposuction), and for the lower extremity in 2011 cases (including 1798 LVA, 25 VLNT, 104 tissue resection, and 84 liposuction). We investigated the distribution of facilities performing surgical treatment for lymphedema and the number of procedures conducted annually across 9 regions in Japan. The disparity between the regions with the fewest and most facilities offering surgical treatment for lymphedema per million people was less than double (Table 1). Alternatively, there was a significant difference in the number of lymphedema surgical treatments per million people across regions, with the number of procedures per million people in each region as follows: Chugoku, 55.8; Kanto, 29.4; Kyushu, 24.3; Kinki, 23.4; Hokkaido, 16.1; Hokuriku, 15.8; Chubu, 14.1; Shikoku, 8.2; and Tohoku, 3.2 (Table 1). The number of

procedures per population in Chugoku, the region with the highest number of procedures, was 17.4 times that of Tohoku, the region with the lowest number of procedures, indicating a substantial difference between regions. The number of procedures per capita was not necessarily higher in large cities with larger actual populations. LVA accounted for the majority of surgical procedures in all regions, and functional procedures accounted for 92.1% of the total number of procedures (Table 2).

### The Percentage of Cases of Surgical Treatment for Lymphedema at High-volume Hospitals Is Strongly Correlated With the Number of Cases in the Region

To investigate the factors influencing the variation in the number of procedures per million people, reflecting the frequency of surgical treatment indications across regions, all facilities were categorized into 2 groups based on their designation as cancer hospitals. A total of 1546 procedures (52.0%) were conducted at designated cancer hospitals, whereas 1427 procedures (48.0%) were performed at other hospitals (Table 3, Fig. 1). The proportion of procedures at nondesignated cancer hospitals was notably high in the 2 major metropolitan areas of Kanto and Kinki. In contrast, in Chugoku, which had the highest number of procedures relative to its population, the majority of procedures were conducted at designated cancer hospitals without a clear trend. Out of the 128 facilities analyzed, only 16 (12.5%) were classified as high-volume hospitals, yet these hospitals accounted for 63.0% of all procedures performed (Table 4, Fig. 2). In regions with higher surgery rates (Chugoku, Kanto, Kinki, Kyushu, and Hokkaido), the total number of procedures at high-volume hospitals exceeded those at low-volume hospitals. Conversely, in regions with lower surgery rates (Hokuriku, Chubu, Shikoku, and Tohoku), the majority of procedures were performed at low-volume hospitals. When comparing trends in surgical procedures across regions, physical volume reduction procedures were significantly more frequently performed in the regions with higher surgery rates than in regions with lower surgery rates in the $\chi^2$ test ($P = 0.0106$, Table 2).

We analyzed the correlation between the percentage of procedures at designated cancer hospitals and high-volume hospitals and the number of procedures per population. There was no significant correlation between the ratio of designated cancer hospitals (number of designated cancer hospitals/total number of hospitals) and the number of procedures per population in each region ($P = 0.22$, Table 5). However, a significant and strong correlation was observed between the rate of procedures at high-volume centers (number of procedures at high-volume centers/total number of procedures) and the number of procedures per population in each region ($\rho = 0.73$, $P = 0.03$, Table 5).

### Surgical Treatment Is Recommended at High-volume Hospitals Not Only for Moderate to Advanced Stage Lymphedema but Also for Early-stage Cases

To investigate the reasons for the high number of procedures performed at high-volume hospitals, we analyzed the waiting period for conservative treatment before surgery and the disease stage at which surgery is recommended in both high-volume and low-volume hospitals. Among the 39 centers with a preoperative waiting period policy, high-volume hospitals had a significantly shorter waiting period than low-volume hospitals (5.07 ± 2.74 versus 2.89 ± 1.36 mo, $P = 0.028$).

For lower limb lymphedema, a higher proportion of high-volume hospitals considered surgery appropriate across all stages of the International Society of Lymphology clinical classification compared with low-volume hospitals. This difference was particularly significant in stage 0 and I ($P < 0.001$ for stages 0 I, Table 6). A similar trend was observed for upper limb lymphedema, with significant differences observed in stages 0 and I ($P < 0.001$ for stage 0 and $P = 0.0032$ for stage I, Table 7).

### The Population Surveyed Reflects the Current State of Surgical Treatment for Lymphedema in Japan

In 2022, there were 177 facilities registered with NCD that collectively performed 2821 procedures. Of the 177 facilities, 124 were designated as cancer hospitals and conducted 1806 procedures, whereas the remaining 53 facilities performed 1015 procedures. High-volume centers, comprising 13 facilities, conducted 1274 procedures, whereas low-volume centers, totaling 164 facilities, performed 1547 procedures. The overall surgery rate per million people in Japan was 22.7. By region, the surgery

**Table 2. Distribution of Surgical Procedures for Upper and Lower Limb Lymphedema in Each Region**

| | Functional Procedures | | Physical Volume Reduction Procedures | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Region | LVA | VLNT | Tissue Resection | Liposuction | Total | Functional Procedures Ratio |
| Hokkaido | 84 | 0 | 4 | 1 | 89 | 0.94 |
| Tohoku | 27 | 1 | 1 | 0 | 29 | 0.97 |
| Kanto | 1162 | 24 | 95 | 18 | 1299 | 0.91 |
| Hokuriku | 76 | 5 | 1 | 18 | 100 | 0.81 |
| Chubu | 171 | 0 | 1 | 0 | 172 | 0.99 |
| Kinki | 388 | 1 | 0 | 13 | 402 | 0.97 |
| Chugoku | 391 | 1 | 25 | 48 | 465 | 0.84 |
| Shikoku | 20 | 1 | 0 | 1 | 22 | 0.95 |
| Kyushu | 336 | 4 | 1 | 3 | 344 | 0.99 |
| Total | 2655 | 37 | 128 | 102 | 2922 | 0.92 |

Functional procedure ratio = number of functional procedures/total number of procedures.

rates per million people were 33.4 in Chugoku, 30.7 in Hokkaido, 30.3 in Kanto, 23.2 in Kyushu, 20.0 in Kinki, 19.0 in Shikoku, 12.1 in Hokuriku, 11.6 in Chubu, and 3.9 in Tohoku. Chugoku had the highest surgery rate per capita, which was 8.6 times higher than Tohoku, the region with the lowest rate. The number of high-volume hospitals that responded to the questionnaire slightly exceeded the number of NCD-registered hospitals. It was observed that some high-volume hospitals in the survey were not registered with NCD, whereas some low-volume hospitals registered with NCD did not participate in the survey. Despite these discrepancies, the distribution of procedures among regions was consistent between the questionnaire survey and NCD data, highlighting significant regional disparities.

**Table 3. Annual Number of Procedures Performed at Designated Cancer Hospitals and Other Facilities in Each Region**

| Region | Designated Cancer Hospital | Other Types of Medical Institutions | Total |
|---|---|---|---|
| Hokkaido | 80 | 3 | 83 |
| Tohoku | 17 | 10 | 27 |
| Kanto | 524 | 756 | 1280 |
| Hokuriku | 56 | 24 | 80 |
| Chubu | 219 | 5 | 224 |
| Kinki | 191 | 326 | 517 |
| Chugoku | 365 | 33 | 398 |
| Shikoku | 24 | 0 | 24 |
| Kyushu | 70 | 270 | 340 |
| Total | 1546 | 1427 | 2973 |

## DISCUSSION

In this study, we conducted a nationwide questionnaire survey to investigate the current status of surgical treatment for lymphedema in Japan. Our analysis revealed significant regional disparities in the implementation of surgical treatment, with a maximum variation of 17.4-fold. The primary factor influencing this distribution was the ratio of procedures conducted in high-volume hospitals. Regions with lower rates of surgical treatment have smaller populations compared with metropolitan areas, where high-volume hospitals are more prevalent. Furthermore, it was suggested that regions with fewer procedures per capita tend to have fewer options for surgical procedures. These suggest that patients in these regions may need to travel long distances to access surgical treatment for lymphedema, despite the fact that lymphatic surgery for lymphedema is covered by insurance. Given the chronic and progressive nature of lymphedema requiring long-term follow-up, establishing partnerships between designated

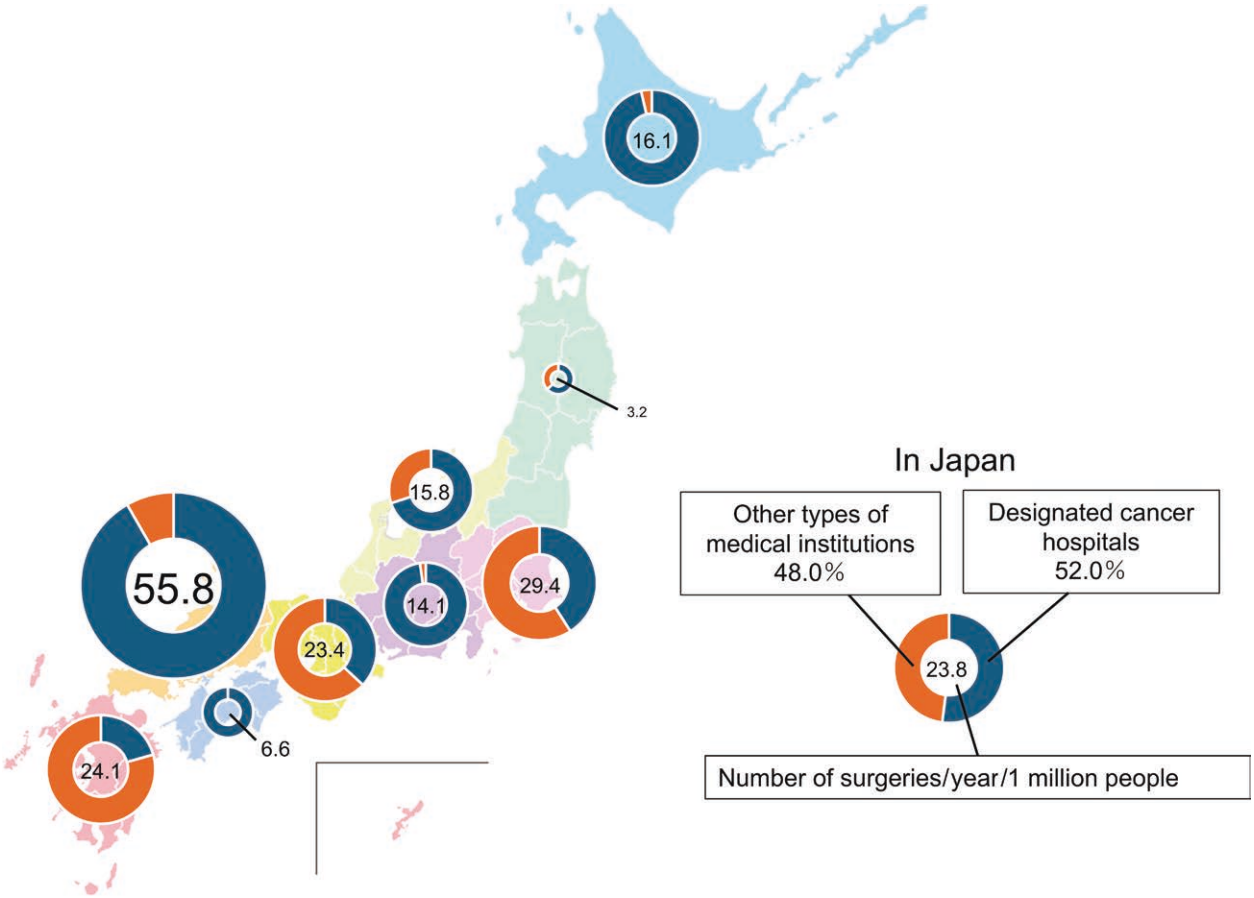



**Fig. 1.** a nnual number of lymphedema procedures per million population in each region of Japan, displayed as donut charts comparing designated cancer hospitals with other institutions.

cancer hospitals and other medical institutions, as well as training healthcare professionals in each region, will be essential. It is desirable to establish a focused education system targeting current low-volume centers so that high-volume centers are distributed in each region located in areas where patients can easily visit.

In general, surgical treatment is recommended only after adequate conservative therapy has been administered.[11] The findings of this study demonstrate that high-volume hospitals tend to have shorter preoperative conservative treatment periods and a broader range of surgical indications for lymphedema treatment. The preoperative conservative treatment period was significantly shorter in high-volume hospitals. These results might suggest that preoperative conservative treatment for lymphedema may achieve plateau treatment outcomes in a short period of time in patients with early clinical stages. However, these data merely indicate that treatment indications vary between facilities and are not standardized, and do not demonstrate the effectiveness of early treatment. Although some studies from high-volume centers suggest the effectiveness of surgical treatment for early-stage lymphedema, the standardization of surgical interventions for this condition lacks strong evidence.[12,13] Future research should focus on accumulating treatment data from multiple institutions through a registration system to establish the appropriate stage for surgical intervention in lymphedema and to determine effective preoperative management strategies.

A limitation of this study is that the survey data collected are not representative of the entire population of Japan, and the responses are self-reported by the respondents. The response rate for cancer hospitals as a whole was 55%, and there were regional variations in the response rates. These biases indicate that there are

**Table 4. Annual Number of Procedures Performed at High-volume and Low-volume Hospitals in Each Region**

| Region | Low-volume Hospital | High-volume Hospital | Total |
|---|---|---|---|
| Hokkaido | 67 | 16 | 83 |
| Tohoku | 27 | 0 | 27 |
| Kanto | 945 | 335 | 1280 |
| Hokuriku | 80 | 0 | 80 |
| Chubu | 169 | 55 | 224 |
| Kinki | 212 | 305 | 517 |
| Chugoku | 148 | 250 | 398 |
| Shikoku | 24 | 0 | 24 |
| Kyushu | 90 | 2500 | 340 |
| Total | 1074 | 1899 | 2973 |

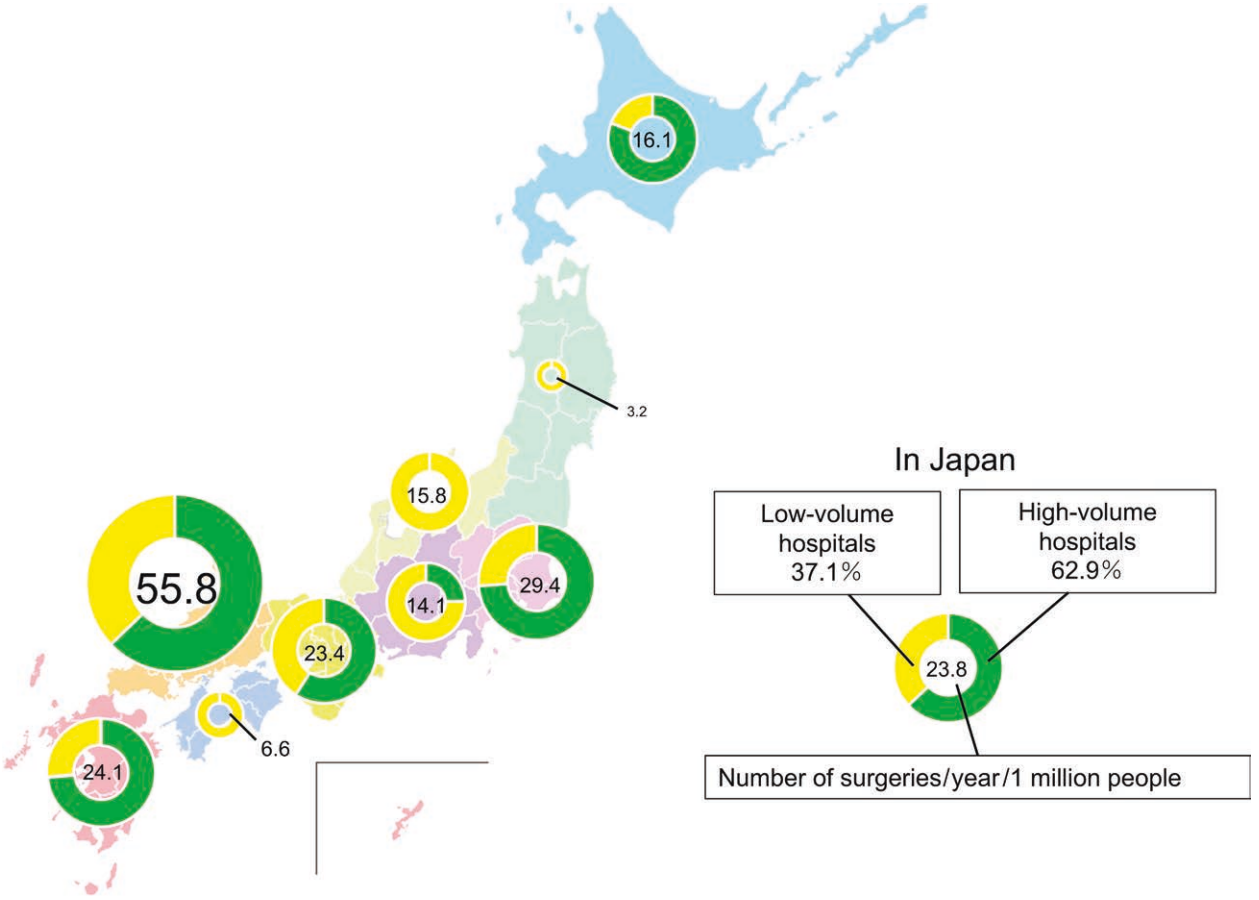



**Fig. 2.** a nnual number of lymphedema procedures per million population in each region of Japan, displayed as donut charts comparing high- and low-volume hospitals.

**Table 5. Analysis of the Impact of the Number of Procedures Performed at Designated Cancer Hospitals and High-volume Hospitals on the Rate of Lymphedema Surgical Treatments per Population**

| | Surgery per Million Population | Proportion of Designated Cancer Hospitals | Proportion of High-volume Hospitals |
|---|---|---|---|
| Hokkaido | 16.15 | 0.96 | 0.81 |
| Tohoku | 3.20 | 0.63 | 0.00 |
| Kanto | 29.40 | 0.41 | 0.74 |
| Hokuriku | 15.87 | 0.70 | 0.00 |
| Chubu | 14.14 | 0.98 | 0.25 |
| Kinki | 23.40 | 0.37 | 0.59 |
| Chugoku | 55.77 | 0.92 | 0.63 |
| Shikoku | 6.63 | 1.00 | 0.00 |
| Kyushu | 24.10 | 0.21 | 0.74 |
| Spearman rank correlation ρ | | −0.45 | 0.73 |
| *P* | | 0.22 | 0.03 |

**Table 6. Clinical Stages Requiring Surgery at High-volume and Low-volume Hospitals for Lower Limb Lymphedema**

| ISL Stage | Indication for LVA | Low-volume Hospital (*n* = 16) | High-volume Hospital (*n* = 107) | *P* |
|---|---|---|---|---|
| 0 | Indicated | 8 | 12 | <0.001 |
| | Not indicated | 8 | 95 | |
| I | Indicated | 15 | 50 | <0.001 |
| | Not indicated | 1 | 57 | |
| II | Indicated | 16 | 87 | 0.0716 |
| | Not indicated | 0 | 20 | |
| II late | Indicated | 16 | 90 | 0.1241 |
| | Not indicated | 0 | 27 | |
| III | Indicated | 13 | 52 | 0.0165 |
| | Not indicated | 3 | 55 | |

The *P* value was calculated using the Pearson $\chi^2$ test. If the value was less than 5, the Fisher exact test was applied. A Bonferroni-corrected *P* value of 0.01 (0.05/5) was used as the criterion for determining significance.
ISL, International Society of Lymphology.

**Table 7. Clinical Stages Requiring Surgery at High-volume and Low-volume Hospitals for Upper Limb Lymphedema**

| ISL Stage | Indication for LVA | Low-volume Hospital (*n* = 16) | High-volume Hospital (*n* = 106) | *P* |
|---|---|---|---|---|
| 0 | Indicated | 8 | 11 | <0.001 |
| | Not indicated | 8 | 95 | |
| I | Indicated | 14 | 51 | 0.0032 |
| | Not indicated | 2 | 55 | |
| II | Indicated | 15 | 85 | 0.2955 |
| | Not indicated | 1 | 21 | |
| II late | Indicated | 16 | 88 | 0.1251 |
| | Not indicated | 0 | 18 | |
| III | Indicated | 11 | 50 | 0.1787 |
| | Not indicated | 5 | 56 | |

The *P* value was calculated with the Pearson $\chi^2$ test. If the value was less than 5, the Fisher exact test was applied. A Bonferroni-corrected *P* value of 0.01 (0.05/5) was used as the criterion for determining significance.
ISL, International Society of Lymphology.

limitations to the accuracy of the results obtained from questionnaire surveys in terms of understanding the distribution. To assess the validity of the data collected in this study in relation to the overall state of surgical treatment dissemination and facility distribution in the country as a whole, we cross-referenced the treatment information recorded in the NCD. The NCD is a database that medical training institutions affiliated with the Japanese Society of Plastic and Reconstructive Surgery are required to register to obtain specialist certification. The number of facilities and high-volume hospitals identified in this study closely aligned with the data from the NCD, suggesting that the data collected in this study are reliable and suitable for analysis. However, there is a critical limitation in the data collected in this study: it is impossible to analyze treatment outcomes using the data obtained in this study. Currently, there is no standardized method for evaluating treatment outcomes in lymphedema surgery, making it impossible to collect data widely to verify treatment effects. Data on treatment efficacy are also essential when considering the indications for the surgical treatment of lymphedema. This is

an important issue that must be addressed to ensure the quality of medical care provided under insurance coverage. We argue that the establishment of a registration system based on standardized criteria is necessary.

## CONCLUSIONS

The data from this study revealed regional disparities in the availability of surgical treatment opportunities for patients with lymphedema, as well as variations in the treatment indications between the institutions in a country where lymphedema surgery is covered by insurance. In every country, it is important to establish a system that ensures that patients with secondary lymphedema have access to good treatment regardless of where they live. To understand the current state of treatment and address disparities, it is essential to establish collaboration between cancer treatment facilities and plastic surgeons, as well as to train skilled plastic surgeons. These are universal challenges that must be addressed worldwide. In the future, to improve the treatment of lymphedema in cancer survivors, it is crucial to ensure equitable access to surgical interventions and to standardize surgical treatment policies. The implementation of a registration system for lymphedema surgical procedures and the systematic collection of treatment outcomes are essential steps toward achieving uniformity in treatment indications and procedures in the future.

***Shinsuke Akita, MD, PhD***
Department of Plastic, Reconstructive, and Aesthetic Surgery
Graduate School of Medicine, Chiba University
1-8-1, Inohana, Chuo-ku
Chiba, Chiba 260-8670, Japan
E-mail: shinsukeakitaprs@gmail.com

## DISCLOSURES

*The authors have no financial interest to declare in relation to the content of this article. This study was funded by the Health and Labour Sciences Research Grant for Cancer Policy Research (23EA1019) from the Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan.*

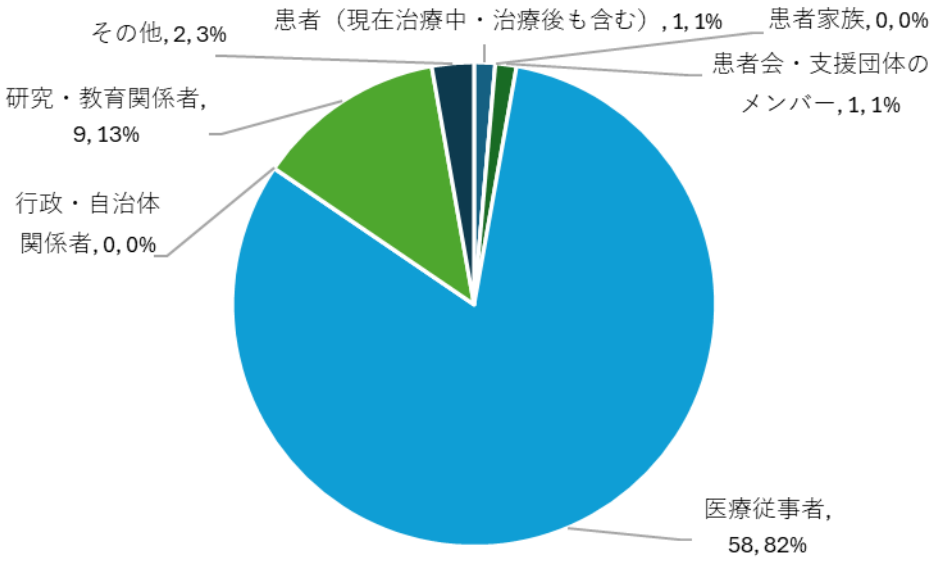
## REFERENCES

1. Fu MR, Deng J, Armer JM. Putting evidence into practice: cancer-related lymphedema. *Clin J Oncol Nurs*. 2014;18:68–79.
2. Bowman C, Piedalue KA, Baydoun M, et al. The quality of life and psychosocial implications of cancer-related lower-extremity lymphedema: a systematic review of the literature. *J Clin Med*. 2020;9:3200.
3. Meneses KD, McNees MP. Upper extremity lymphedema after treatment for breast cancer: a review of the literature. *Ostomy Wound Manage*. 2007;53:16–29.
4. Akita S, Mitsukawa N, Rikihisa N, et al. Early diagnosis and risk factors for lymphedema following lymph node dissection for gynecologic cancer. *Plast Reconstr Surg*. 2013;131:283–290.
5. Akita S, Nakamura R, Yamamoto N, et al. Early detection of lymphatic disorder and treatment for lymphedema following breast cancer. *Plast Reconstr Surg*. 2016;138:192e–202e.
6. Brayton KM, Hirsch AT, Brien PJO, et al. Lymphedema prevalence and treatment benefits in cancer: impact of a therapeutic intervention on health outcomes and costs. *PLoS One*. 2014;9:e114597.
7. Boyages J, Koelmeyer LA, Suami H, et al. The ALERT model of care for the assessment and personalized management of patients with lymphoedema. *Br J Surg*. 2020;107:238–247.
8. Zapata-Ospina A, Lopera-Muñetón C, Betancur-Bedoya SP, et al. Effectiveness of lymphovenular anastomosis and complex decongestive therapy for the treatment of lymphedema in patients with breast cancer: a systematic review. *Lymphat Res Biol*. 2024;22:232–240.
9. Akita S, Mitsukawa N, Kuriyama M, et al. Comparison of vascularized supraclavicular lymph node transfer and lymphaticovenular anastomosis for advanced stage lower extremity lymphedema. *Ann Plast Surg*. 2015;74:573–579.
10. Akita S, Kumamaru H, Motomura H, et al. The volume-outcome relationship in free-flap reconstruction: a nationwide study based on the clinical database. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2023;85:500–507.
11. Executive Committee of the International Society of Lymphology. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2023 Consensus Document of the International Society of Lymphology. *Lymphology*. 2023;56:133–151.
12. Akita S, Mitsukawa N, Kuriyama M, et al. Suitable therapy options for sub-clinical and early-stage lymphoedema patients. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2014;67:520–525.
13. Shimbo K, Kawamoto H, Koshima I. Conservative treatment versus lymphaticovenular anastomosis for early-stage lower extremity lymphedema. *J Vasc Surg Venous Lymphat Disord*. 2023;11:1231–1240.

「全国のリンパ浮腫診療情報（病院等診療施設検索）」の運用評価に関するアンケート調査結果

・アンケートの目的：サイトのユーザビリティ(使い勝手)評価、および次期改修に向けた機能要望・課題の抽出
・回答対象者　　：がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム構成員（104 名）
・回答方法　　：Web アンケート（無記名）
・回答期間　　：2026 年 1 月 15 日（木曜日）～2026 年 2 月 2 日（月曜日）午前 9 時締切
・回収率　　：68%（有効回答 71 名）

**【問1】 あなたのお立場を教えてください（主たる立場）**

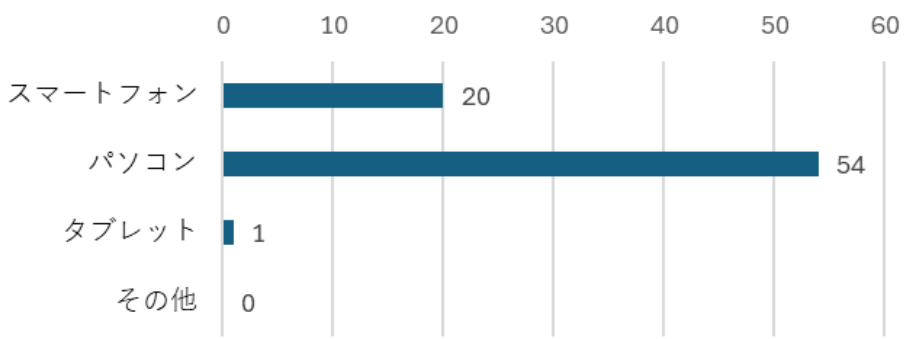



※ 円グラフの各項目の数字は、「回答数 , パーセンテージ」を表記しています（以降同様）

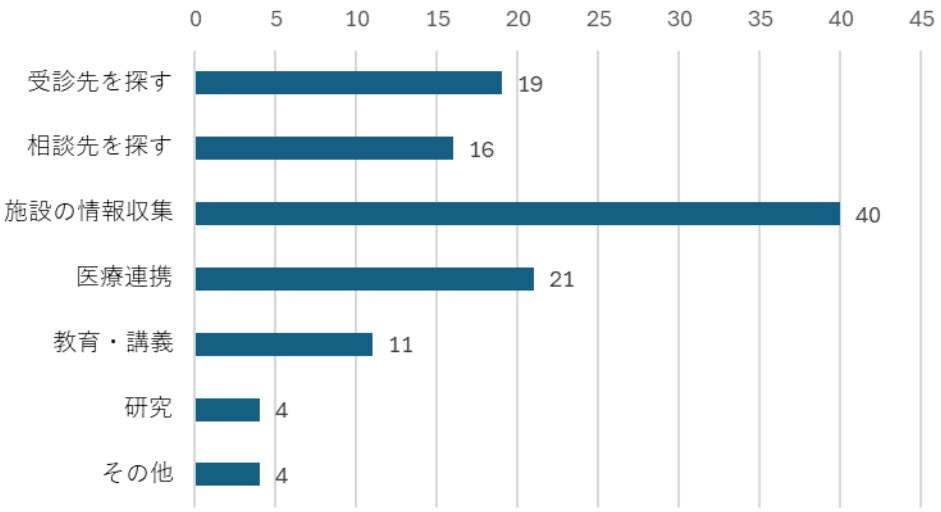
その他（２件）の詳細

| | |
|---|---|
| セラピスト養成校講師と関西電力病院形成外科リンパ浮腫外来指導者 | 1 |
| 訪問看護支援団体の役員 | 1 |

**【問 2】利用した機器を教えてください（複数回答可）**



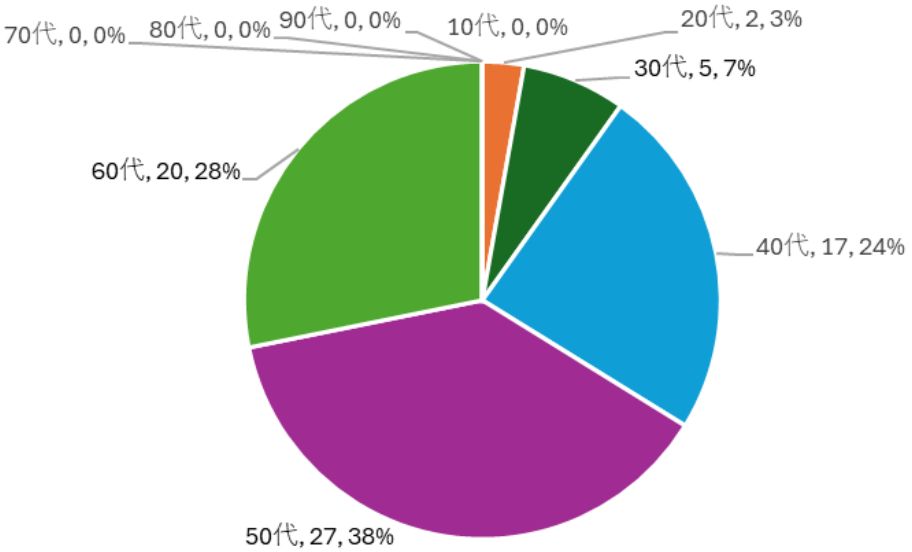
## 【問 3】利用目的を教えてください（複数回答可）



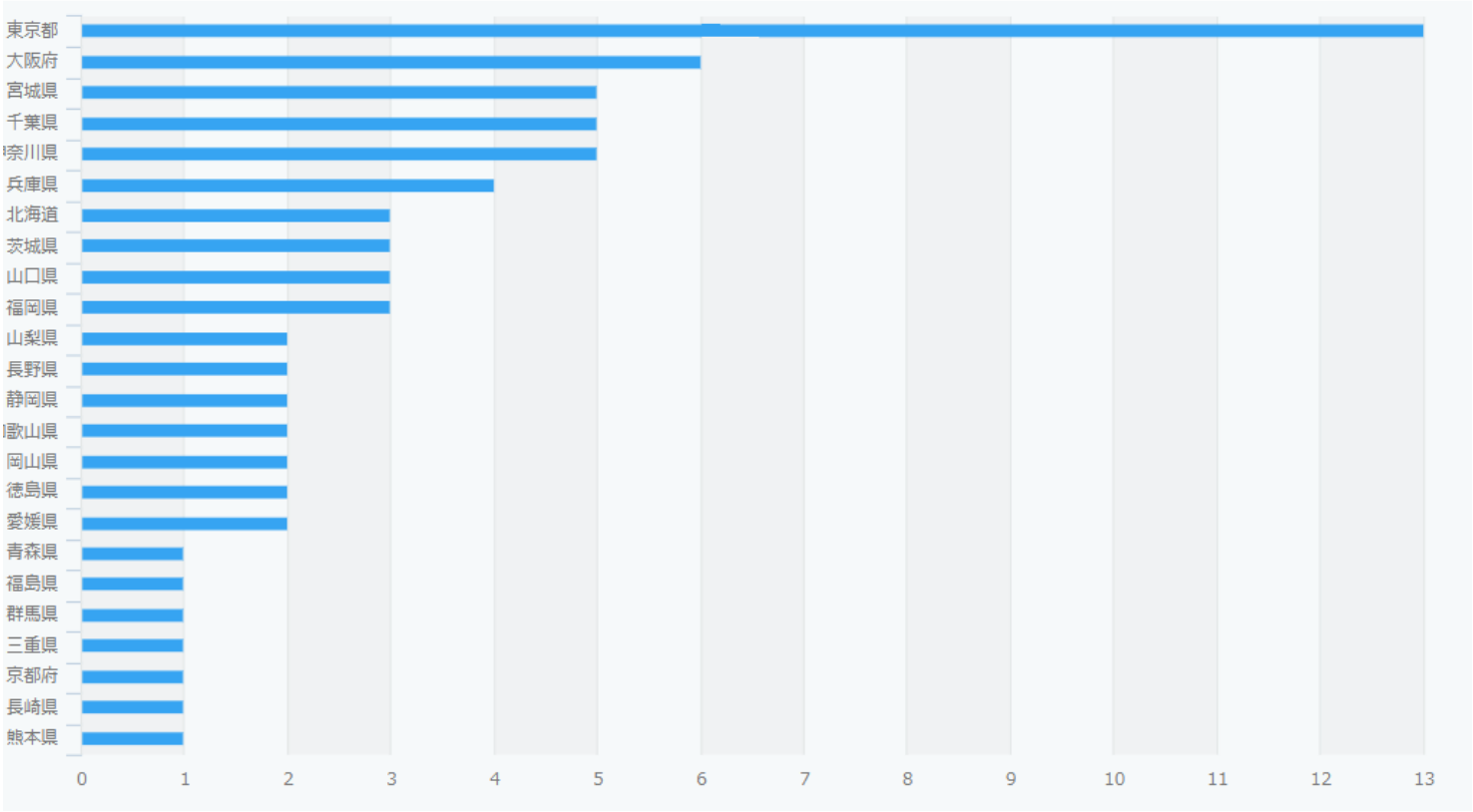

その他（4 件）の詳細

| | |
|---|---|
| アンケートに回答するよう依頼メールがあった。 | 1 |
| 厚労科研班からの依頼 | 1 |
| 検索フォームを使ってみる目的 | 1 |
| 評価の為 | 1 |

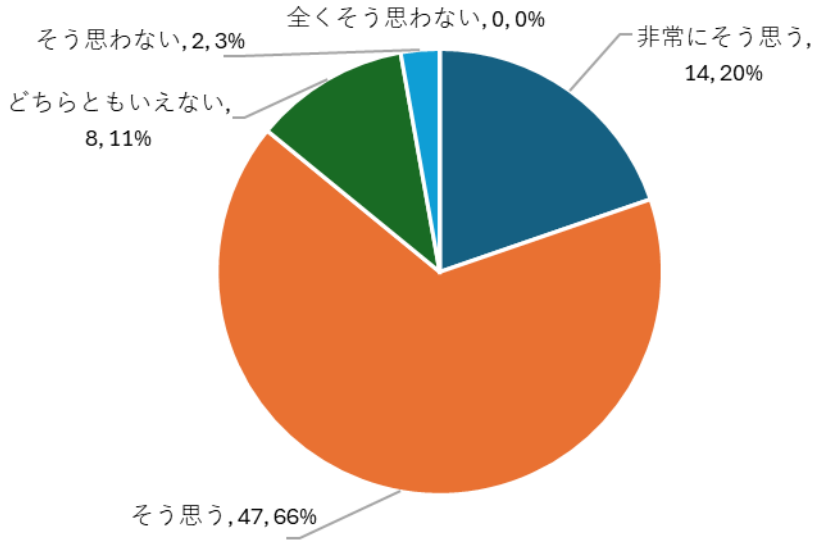
## 【問 4】ご年齢を教えてください



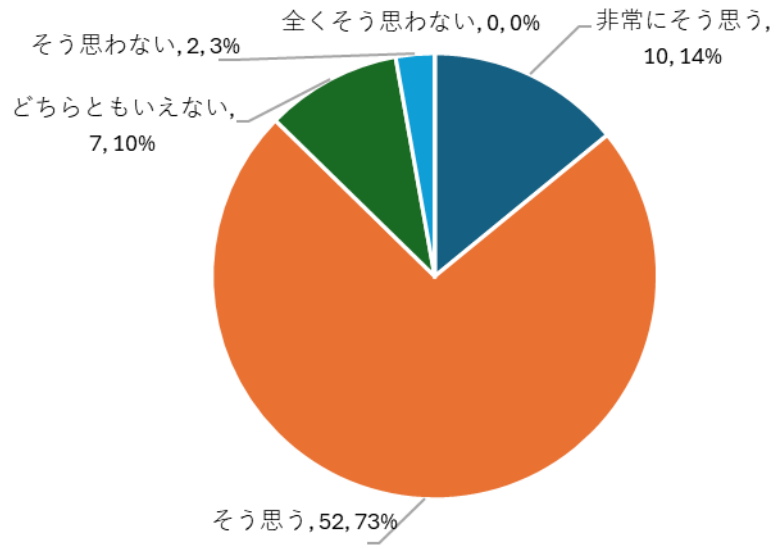
【問 5】現在お住まいの地域（都道府県）を教えてください



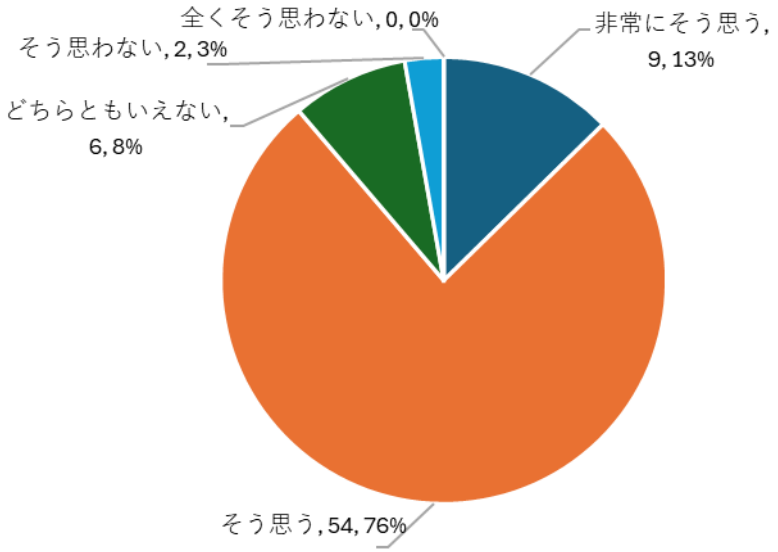

【問 6】画面レイアウトは見やすかったですか



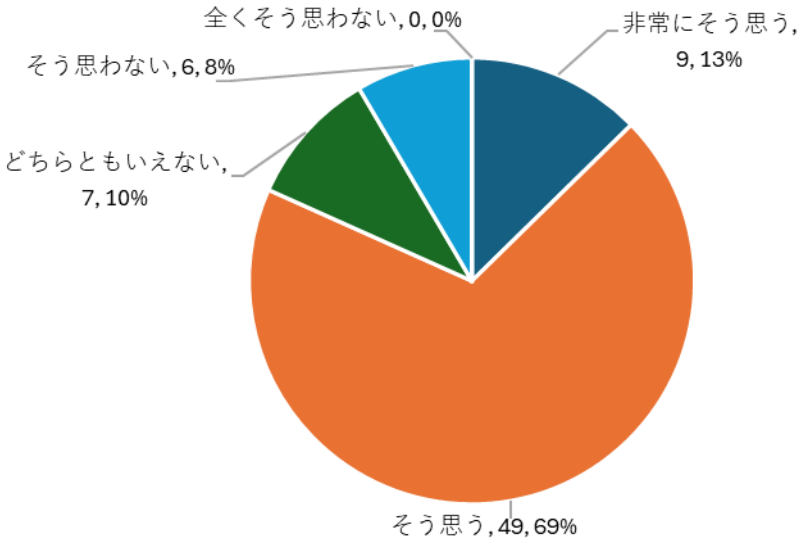
**【問 7】文字サイズは読みやすかったですか**




**【問 8】配色は見やすかったですか**



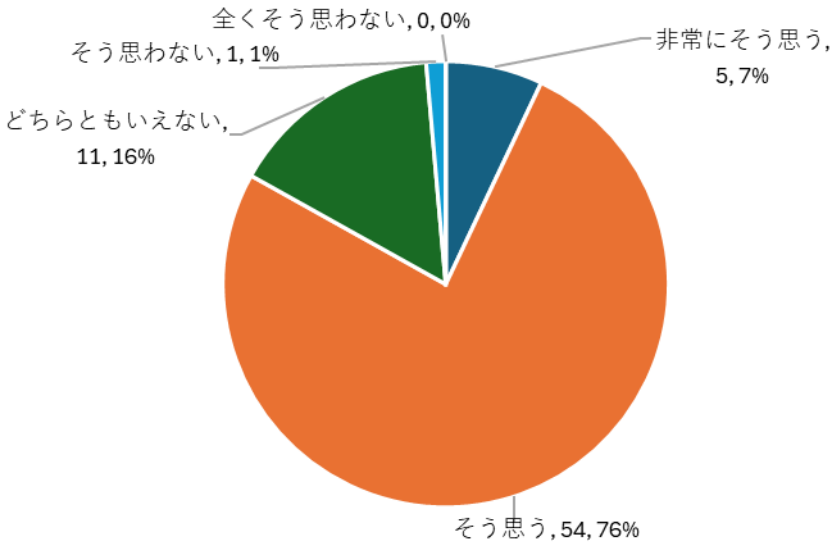

**【問 9】地域・紹介受け入れ・診療区分・治療内容・対応部位など、検索条件を選択して施設を絞り込む操作は、わかりやすかったですか**



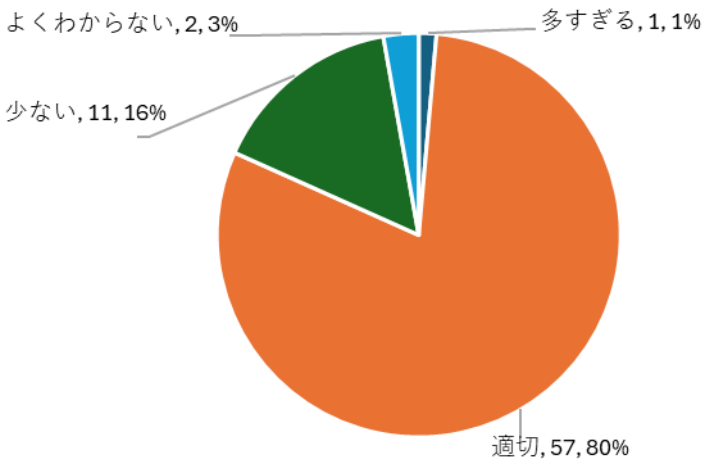
**【問 10】もし操作がわかりにくかった項目や、迷った部分があれば具体的に教えてください。（例：地域／紹介受け入れ／治療区分／対応部位 など）**

| |
|---|
| 都道府県別に検索ができず、探しにくいと感じました。 |
| 所在地域：都道府県ごとにも検索できた方がよい。選択メニューの数を増やしたくない場合は、「都道府県別検索はこちら」などクリックしたら開くメニューバーがあるとよい。全体：複数選択ができたほうがよい。 |
| ５件ずつ表示されるが、もう少したくさん表示されたほうが良いと感じた<br>地域ではなく都道府県別のほうが利用しやすい |
| 治療区分や対応部位は複数項目選択できると良いと思いました<br>外科治療の内容(LVA・脂肪吸引・リンパ節移植)の内訳、また複合治療で、リンパドレナージの有無についても選択できればより良いと思いました。 |
| 最下部の検索ボタンがわかりにくいため、クリックしやすいボタンにした方がよいと思います。 |
| 関東で検索しましたが、都道府県ごとに並んでいなかったので、逆に検索しにくかったです。何の並び順なんですか？また、全部出ず、次の５件と誘導されましたが、なぜ５件ずつなんですかね？<br>県毎に分けたらもっと検索しやすいのにと思いました。 |
| PC 画面での画面レイアウトが少し見にくく感じた。スマホのページのほうが見やすかった。<br>検索結果の表示が５件で、「次の５件を表示する」を見落としてしまいそうだった<br>「上記条件で検索」や「検索フォームに戻る」が行の一部のように見える<br>検索項目の言葉が患者さんには難しいのではないかと思った。医療者と医療者以外とで検索フォームを変えてもよいのではないかと思った |
| 高齢者には少しフォントが小さくて読めない可能性があると思いました。 |
| 検索場面にて、「所在地域」の選択で地方の選択までなっていますが、都道府県まで絞って検索できるとその後の絞り込みがしやすいと感じました。 |
| 県単位での検索があれば、もっと便利かなと思いました。 |
| 複数選択が出来ないのは不便に感じます |
| 対応部位が複数選択できないため、浮腫の原因が複数あると考えられる場合すべてを選択したが、思い描くリンパ浮腫対応の対応が可能となるか若干不安が残った。 |
| 都道府県別に検索できた方がよいかと思いました。自分の施設を確認するまでに時間がかかりました。 |
| タブを複数選択できるとよいと思いました。(地域を少しだけ広く確認したい場合や、浮腫の種類を少し範囲を広げて検索したい場合があると思います。)<br>検索に飛ぶボタン、戻るボタンがページのデザインに溶け込んでおり、少しわかりにくいかもしれません。 |
| 患者市民が使用する場合は、用語の説明が加わることが望ましい。部位の並べ方も工夫が望ましい |
| 対象部位は複数を同時に選択できると、より使いやすいと思いました |
| 治療区分 |

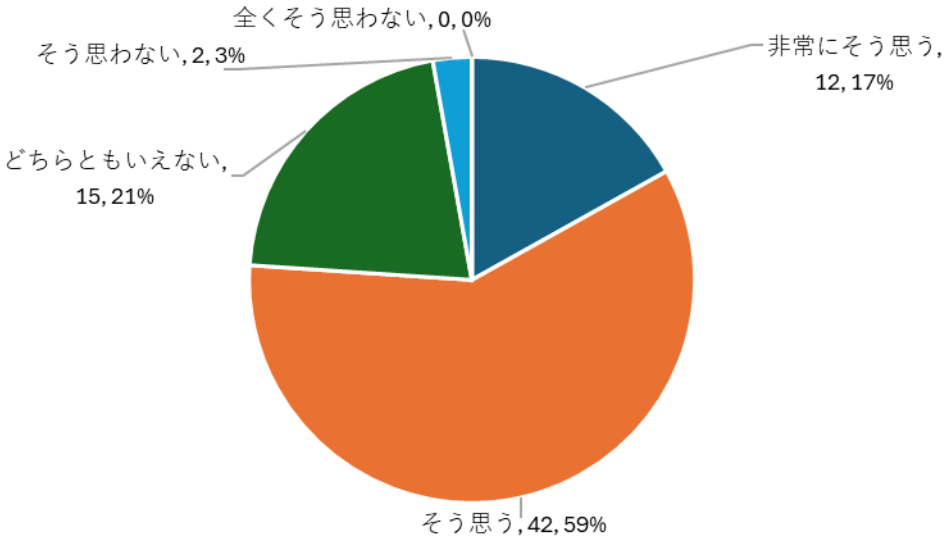
## 【問 11】施設のページの説明は理解しやすかったですか




## 【問 12】施設詳細ページの情報量は適切でしたか




## 【問 13】情報の信頼性は高いと感じましたか

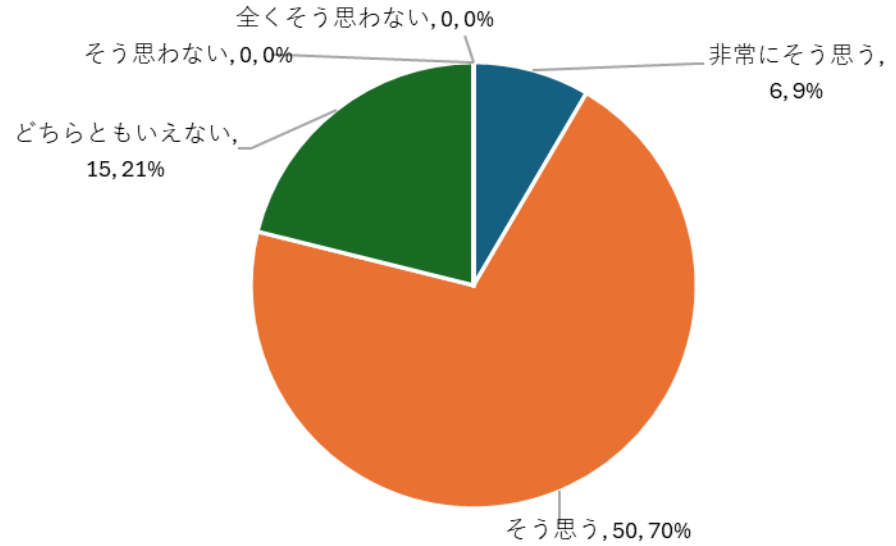


**【問 14】もっと詳しく知りたい情報があれば教えてください**

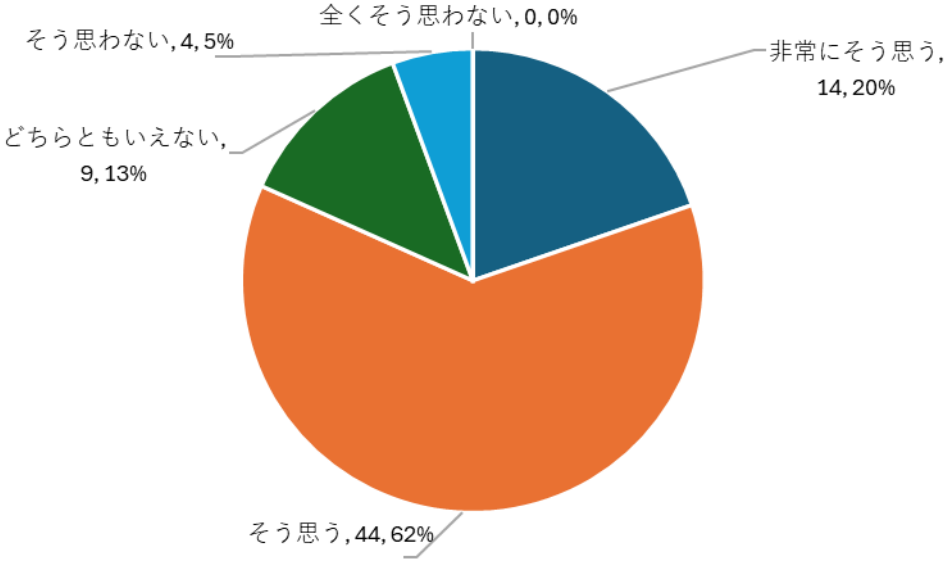
| |
|---|
| 複合的治療の内容について、患者の立場として考えると詳しく知りたいですが、医療者側としては出しにくいと感じております。 |
| ①（受診）予約可能なのかどうか、②待機期間（受診までの期間）はどのくらいなのか、③対応できるセラピストの数など |
| 対応してくれる専門職の情報 |
| 診療の曜日、時間がわかるともっと良いかと思います。できれば、自費代金がわかると患者さんにとっては便利かもしれません。 |
| 検索した施設に受診や治療を望む場合の手順 |
| リンパドレナージやリハビリが受けられるのかどうか |
| 問い合わせ先が空欄の施設が多かったのが、施設のどこに問い合わせたらいいのか迷う（不安）と思われました。 |
| 診療時間やアクセスの情報があるとなおよいと思います。もしくは、可能なら各病院にリンクできてもよいと思いました。（リンクはその後の管理が大変かもしれません。） |
| 地方内で地域がバラバラに表出されるので、探しにくく感じました。都道府県単位での表記、整列だとありがたいです。 |
| 詳しい情報というよりも以下の情報不備と疑問を感じました。<br>検索結果では問い合わせ先が最も重要かと思いますが、電話番号の不備を含めてそれが記載されていない施設が多数みられます。また電話番号（代表）は書いてあるが、問い合わせ先（相手）が明記していないのも患者さんにとっては戸惑うばかりと思います。問い合わせ相手と電話番号についてはきちんと整備した方がよいと思います。<br>また、サイトの使い勝手とは少し違いますが、検索しても紹介受け入れが不可となっている施設が多数あります。これらがどのような意味をもつのかよく理解できません。本サイトで検索を行う患者さんにとっては不可といのはあまり意味をなさないのではないかと感じます。<br>また「診療科による」というのもあいまいで患者さんにとっては非常に困惑するものと思われます。<br>加えて、九州・沖縄について検索結果が全く表示されませんが、これについては更新と整備を行った方がよいと思います。（＊） |
| 九州沖縄地方は該当する病院が 0 です。実際にはたくさんではないとは思いますが、あります。それらの病院に記載表示希望がなかったという事なのか、基準を満たしていないなどの理由で掲載されていないのか、今後増やしていく予定であるのか分からないですが、少し引っかかりました。（＊） |

（＊）九州沖縄地方の検索結果が 0 となる件については、システム上の不具合が発覚し修正実施。アンケート 2 日目以降から不具合は解消されている。

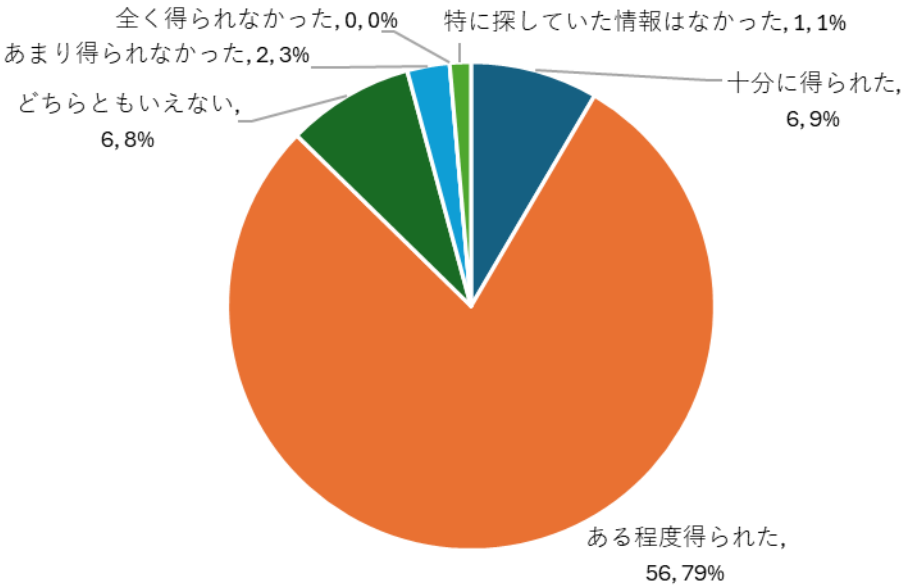
【問 15】記載されている施設分類（専門性・対応内容）は適切だと感じましたか



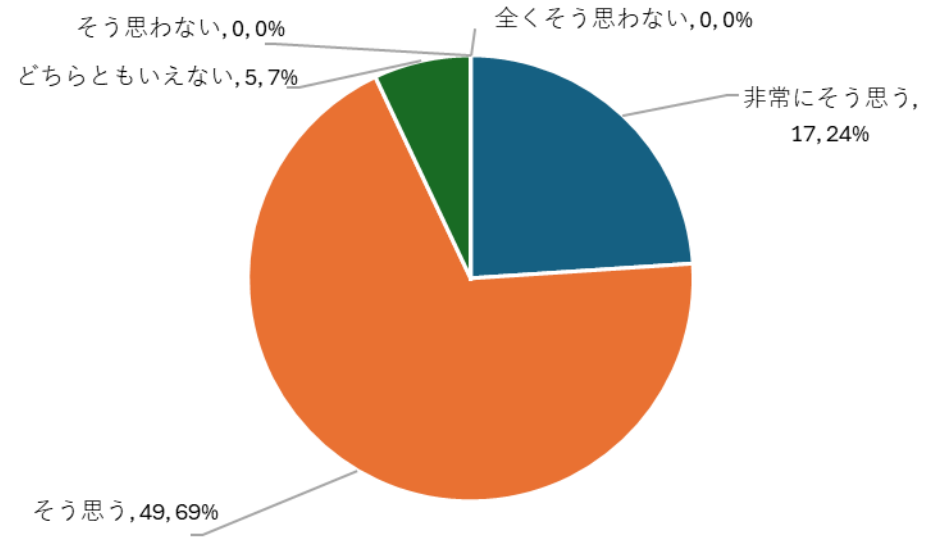

【問 16】今回ご覧いただいた検索画面（地域・治療内容等の条件選択）を使うことで、受診・相談先を探しやすいと感じましたか



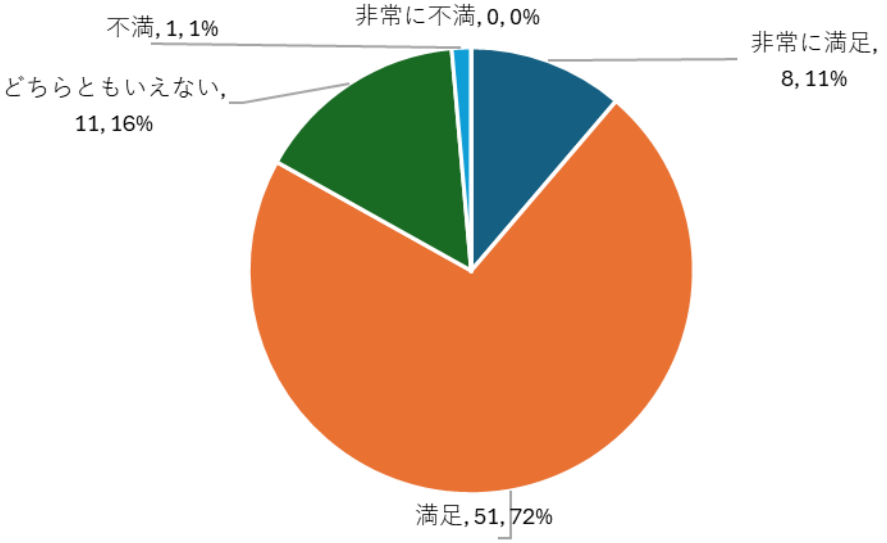

【問 17】このサイトを閲覧して、必要としていた情報（または知りたかった情報）は得られましたか



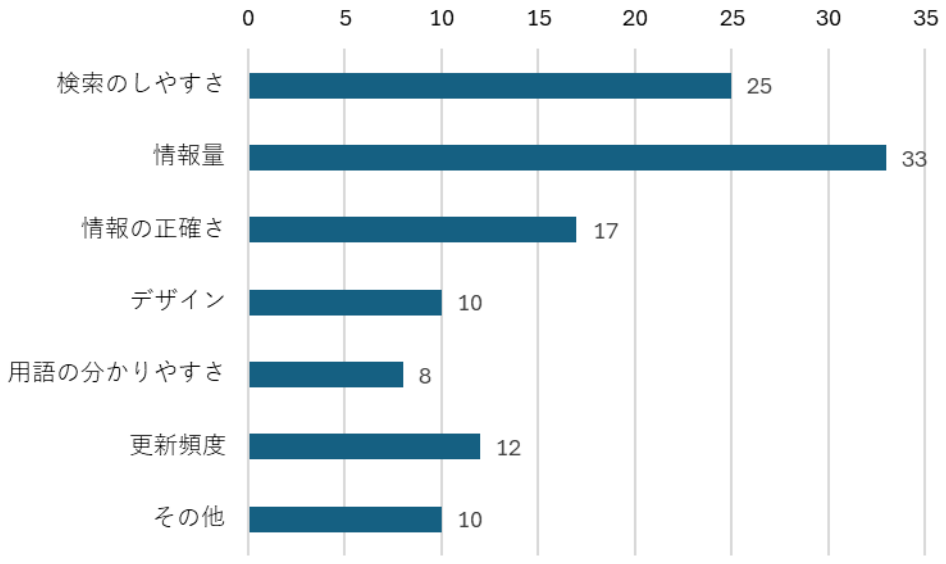
**【問 18】この検索サイトを他の人に勧めたいと思いますか**




**【問 19】このサイトの総合満足度を教えてください**




**【問 20】改善が必要と感じた点があれば選んでください（複数回答可）**

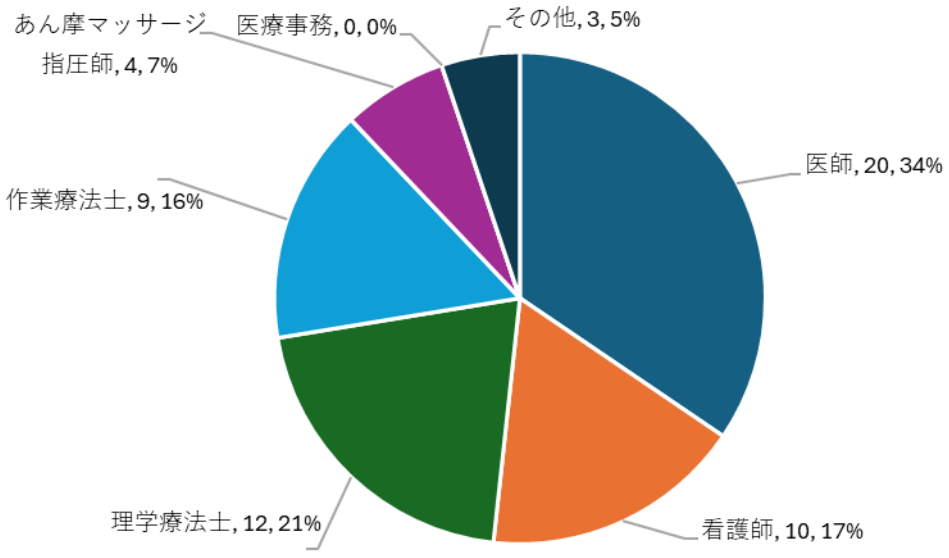


**【問 21】不具合やその他ご意見・ご要望があればご記入ください**

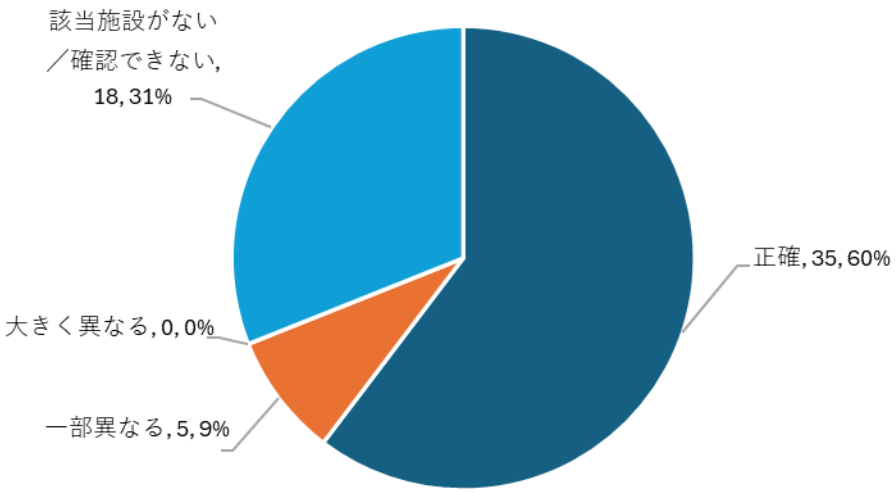
| |
|---|
| 検索後画面において表示件数がデフォルトで 5 件ずつとなっている。10 などもう少し多くても良いのではないか。 |
| 施設からのメッセージ（宣伝にならない程度に、その施設の強みや特徴など）があるとよい |
| 検索画面で 5 件ずつで表示が泊まり、「次の 5 件」をクリックする仕様となっていますが、全体像を把握できるまで、毎回クリックするのが手間に感じました。検索結果の表示の仕方として、一旦、病院名の全体像が一覧でき、そこから各病院名をクリックするとそれぞれの病院詳細の情報が閲覧できるような形でも良いのではないかと感じました。 |
| ホームページのマークをクリックするとリンパ浮腫外来のページにとぶと便利ではないかなと思いました。 |
| 電話番号が載っていない病院や電話番号にー（ハイフン）がない病院など、統一感がないところが気になりました。 |
| 都道府県別に選択できるとよい、検索結果が都道府県別に分かれていた方が見やすいと思いました。<br>ちなみに、言語聴覚士協会も言語聴覚士を探す同じような検索がありますので、ご参照ください<br>https://www.japanslht.or.jp/shisetsusearch.html |
| 申し訳ありませんが、四国がんセンターリンパ浮腫外来が検索に挙がってきていませんでした。当院では紹介も受けており、外来は保険外診療で施療を行っていて、集中排液や IVR は入院で行っています。追加は可能でしょうか？ |
| 検索結果のページでも条件を絞り込めるようにしてほしい |

**以降の質問は【問 1】の回答が「医療従事者」（58 名）のみ回答**

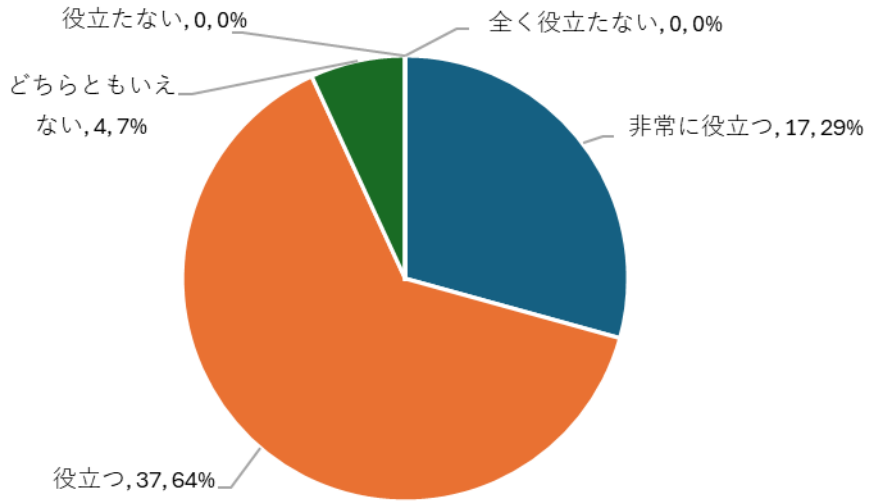
**【問 22】あなたの職種を教えてください**



**【問 23】自施設または把握している施設の掲載内容は正確でしたか**




**【問 24】今後、外来紹介や地域連携の場面でこのサイトは役立つと思いますか**

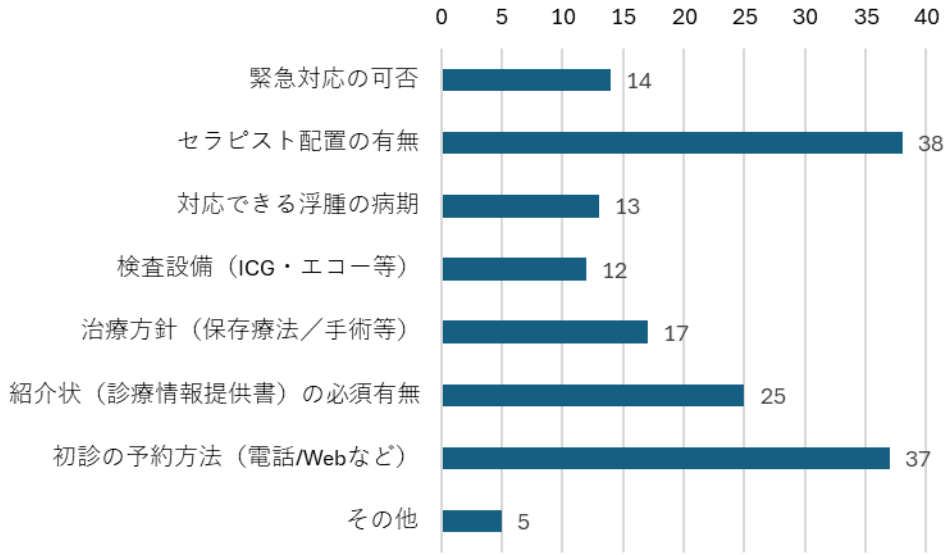



**【問 25】実際にどのような場面で利用した／利用したいと思うか教えてください（自由記述）**

| |
|---|
| 患者さんが当院に遠方であること、高齢化や身体状況の悪化などで通院困難となった場合の連携先などを探すときに利用したいです。 |
| 紹介先を探す場合。 |
| 患者様の他施設紹介の際の参考としたい |
| がん相談　リンパ浮腫外来 |
| 患者さんの引越しなどで、他病院にフォローを依頼する場合に |
| 自分のできる範囲外で患者に紹介したい時 |
| 患者さんや卒業生と情報共有しました |
| 全国の訪問看護ステーションに紹介したい |

| |
|---|
| 連携施設を探す |
| 患者の自宅近くの紹介先を検索するのに利用したい。また、多施設共同研究を行う際に連携先の検討に利用したい。 |
| 患者さんの通院しやすい施設を選択できる。 |
| 連携先を探す場合 |
| 他院への紹介 |
| 当事者からの問い合わせなどに対応できる。 |
| 退院した患者様の自宅近くの相談先として提示（紹介）したい。 |
| 遠方から当院に入院加療となった方の退院後のフォロー先を探す際に使用したいと思いました。 |
| 自施設で完結できる施設にいると使用する機会は少ない。地方から来院している患者さんにより近い施設があるかを探すのに役立ちそう。検索項目も細かく、保険適応外の診療も探せるなど、使い勝手は良いのではと思う。(実務者の意見も含みます) |
| 地元での治療を希望する患者に説明する際に利用します。 |
| 患者や利用者から近くにリンパ浮腫のケアをしてくれるところはないか相談を受けることがあるため |
| 患者への情報提供。遠方から通院している患者へ、近隣の施設を紹介する際に利用したい。 |
| 患者さまを紹介する際 |
| 相談をうけた際の施設案内 |
| どこでリンパ浮腫診療を行っているかという情報は医療者でも分からないケースは多いと思うため、重要なツールになると思う。 |

**【問 26】医療連携の観点から追加してほしい検索項目があれば選んでください（複数回答可）**




その他（5件）の詳細

| | |
|---|---|
| 蜂窩織炎などの発症時には、治療可能かどうかなど | 1 |
| 保険外診療（自費診療）のおおまかな費用。入院治療の詳細（入院期間や治療内容など）。 | 1 |
| 施術時間など | 1 |
| がんリハビリテーションの実施状況 | 1 |
| セラピスト情報 | 1 |

以上