

厚生労働科学研究費 補助金（がん対策推進総合研究事業）
総括研究報告書

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

研究代表者 辻 哲也 慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室 教授

研究要旨

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

そこで、H30年度～R2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、がんのリハビリ研修プログラムの立案、学習目標設定、e-learningシステムによる研修プログラムの教材を作成し、一定の成果が得られた。

本研究課題では、がん診療やがんリハビリ関連学協会、がん有識者と協力体制をとり、がん患者の社会復帰や社会協働の観点を踏まえて、がんリハビリを効果的に実施するために開発した標準的な研修プログラムを普及させる体制を構築し、その研修プログラムによる（厚労省後援）がんのリハビリ研修を全国で実施し、その評価と更新および臨床現場における有用性を踏まえた検証を行うこと、がん専門医療機関での入院リハビリとともに外来や地域における適切ながんリハビリ診療やリンパ浮腫診療の実施に向けた提案を行うことを目的とする。

結果、1) がんリハビリの専門家が増えることで、質の高い臨床研究活動が活発化する（学術的メリット）、2) 入院中とともに外来や地域でがんリハビリプログラムが提供されることで、より多くのがんサバイバーの社会復帰が可能となり、要介護高齢者が自宅療養可能となる（社会的メリット）、3) がんの進行や治療による後遺症や合併症が減ることで、QOL向上とともに健康寿命が延伸し、医療や福祉資源の効率的な配分が可能となる（経済的メリット）。

2年間の計画で、開発された研修プログラムを実施し、その評価と更新、臨床現場における有用性を踏まえた検証を実施し、適切な、がんリハビリ診療やリンパ浮腫診療の実施に向けた提案を行うことにより、がん患者がリハビリを受けられる体制を拠点病院等に普及させる。

令和3年度には、開発した研修プログラム（がんのリハビリ研修：E-CAREER、リンパ浮腫研修：E-LEARN）による研修を実施し、その評価と更新を行った。普及啓発の一環として、ホームページ作成、がんリハビリやリンパ浮腫診療に関する講演会を実施した。また、地域や外来でのがんリハビリやリンパ浮腫診療に関するコンテンツの作成を開始した。さらに、がんのリハビリ研修終了後に、開発された研修プログラムの効果の検証を行うため研修直後とともに研修終了6か月後のアンケートも開始した。研究は交付申請時の計画どおり、遅滞なく進んでいる。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

- ・酒井 良忠
神戸大学・大学院医学研究科リハビリテーション機能回復分野・特命教授
- ・幸田 剣
和歌山医科大学・リハビリテーション医学講座・講師
- ・岡村 仁
広島大学・大学院医系科学研究科・教授
- ・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
千葉大学・大学院看護学研究科・教授
- ・高倉 保幸
埼玉医科大学・保健医療学部・理学療法学科・教授
- ・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
- ・神田 亨
静岡県立静岡がんセンター・リハビリテーション科・言語聴覚士
- ・杉森 紀与
東京医科大学・医学部・言語聴覚士

A. 研究目的

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

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

しかしながら、リハビリ科専門医が配置されている拠点病院は、平成27年（第2期基本計画中間評価）37.4%、平成28年47.2%と増加傾向だが十分ではない。さらには「がん患者リハビリテーション料」の算定対象は入院中に限定されており、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ビリ診療の実施割合は増加しているが、外来でがんのリハビリ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、がんのリハビリ診療を実施していく必要がある。本領域はそのニーズの拡大とともに急速に進歩しており、初学者の研修プログラムの定期的な改訂とともに、新しい知識やスキルを受講修了者に対しても迅速に伝達することが求められる。

そこで、H30年度～R2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、がんリハビリの研修プログラム立案、学習目標設定、e-learningシステムによる研修プログラムの教材を作成、がんリハビリ研修で導入し、一定の成果が得られた。

本研究課題では、引き続き、がん診療やがんリハビリ関連学協会から推薦された委員で構成される研修運営委員会委員（がん治療医、リハビリ科専門医・療法士、看護師等）を中心に、がん患者団体も参画した研究組織を構築し、外来や地域の医療機関等と連携して、がん患者の社会復帰や社会協働という観点を踏まえた、がんリハビリを効果的に実施するために開発した標準的な研修プログラムを普及させる体制を構築し、開発した研修プログラムによる（厚労省後援）がんのリハビリ研修を全国で実施し、その評価と更新、臨床現場における有用性を踏まえた検証すること、がん専門医療機関における入院リハビリとともに外来や地域において適切ながんリハビリ診療やリンパ浮腫診療の実施に向けた提案を行うことを目的とする。

B. 研究方法

2年間の計画で、開発された研修プログラムを実施し、がんのリハビリ研修プログラムの評価と更新、臨床現場における有用性を踏まえた検証を実施、適切な、がんリハビリ診療の実施に向けた提案を行うことにより、がん患者がリハビリを受けられる体制を拠点病院等に普及させる。

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

研究の全体計画および具体的な年次計画は以下のとおりである。また、資料1は本研究のロードマップ、資料2は研究代表者、研究分担者、研究協力者の具体的な役割である。

【全体計画】

| |
|----------------------------------|
| 令和3年：開発した研修プログラムでの研修の実施・評価と更新・検証 |
| 令和4年：適切ながんのリハビリ診療実施に向けた提案 |

【年次計画】

・R3（2021）年：開発した研修プログラムの実施・評価と更新・検証

①開発した研修プログラム（がんリハビリ研修：E-CAREER）による研修の実施・評価と更新

e-learningシステムによる、がんのリハビリテーション研修プログラム（E-CAREER）を各地方で開催される（厚労省後援）がんのリハビリ研修へ導入できるように、企画者用の研修マニュアルを公開し、研修の企画者を対象とした企画者研修会を開催し周知に努め、各地方での実施を促進する。質疑応答や研修実施報告、最新の資料提供が行えるように双方向の情報共有が可能な体制を構築する。

また、CAREER研修のグループワークを行う際のファシリテーターを育成する目的で実施されているファシリテーター研修の動画・研修マニュアルを公開、ファシリテーター研修の実施を行う。なお、COVID19感染拡大下でのオンラインでの遠隔グループワークに関してもマニュアルを作成する。

がん診療やがんリハビリ関連学協会から推薦された委員で構成される研修運営委員会は、定期的に委員会を開催し、受講生や地方研修企画者へのアンケート調査結果や社会情勢、診療ガイドラインの公開など学術面での情報共有を行い、プログラムの見直し・更新を随時行う。

普及啓発の一貫として、地域や外来でのがんリハビリや患者向けの自主トレーニングの実践に関するコンテンツを作成し広く公開する。

②開発した研修プログラム（リンパ浮腫研修：E-LEARN）による研修の実施・評価と更新

e-learningシステムを一部導入したリンパ浮腫研修プログラムにより、(厚労省後援)リンパ浮腫研修を実施する。リンパ浮腫診療やがんリハビリ関連学協会から推薦された委員で構成される研修運営委員会は、定期的に委員会を開催し、受講生へのアンケート調査結果や社会情勢、診療ガイドラインの公開など学術面での情報共有を行い、プログラムの見直し・更新を随時行う。

普及啓発の一貫として、地域や外来でのリンパ浮腫診療や患者向けの自己管理の実践に関するコンテンツを作成し広く公開する。

③開発した研修プログラムの臨床現場における有用性を踏まえた検証

研修終了後に、開発された研修プログラムの効果の検証を行うため、受講生へのアンケートを作成する。作成にあたっては、医学教育の専門家の意見も取り入れ、ワークパトリックの研修評価などを用いて、反応（参加者がどのような反応を示したか）・学習（知識・能力の向上はあったか）・行動（研修の学びがどの程度活用されているか）・結果（業務内容に変化があったか）のどのレベルに到達しているのかを分析する。

・R4（2022）年：適切ながんリハビリ診療の実施に向けた提案

①開発した研修プログラム（E-CAREER）による研修の実施・評価と更新

令和4年度（2022年度）から各地方で開催されるがんリハビリ研修へ導入できるように、連携体制を構築する取り組みを継続する。

研修運営委員会は、定期的に委員会を開催し、受講生や地方研修企画者へのアンケート調査結果や社会情勢、診療ガイドラインの公開など学術面での情報共有を行い、プログラムの見直し・更新を随時行う。

普及啓発の一貫として、地域や外来でのがんリハビリや患者向けの自主トレーニングの実践に関するコンテンツを作成し広く公開する。

②開発した研修プログラム（リンパ浮腫研修：E-LEARN）による研修の実施・評価と更新

(厚労省後援) E-Learnを引き続き実施する。研修運営委員会は、定期的に委員会を開催し、受講生へのアンケート調査結果や社会情勢、診療ガイドラインの公開など学術面での情報共有を行い、プログラムの見直し・更新を随時行う。

普及啓発の一貫として、地域や外来でのリンパ浮腫診療や患者向けの自己管理の実践に関するコンテンツを作成し広く公開する。

③開発した研修プログラムの臨床現場における有用性を踏まえた検証

研修終了後に、開発された研修プログラムの効果

の検証を行うため、受講生へのアンケートを継続、集計して分析を行い、開発された研修プログラムの有用性を検証する。

④適切ながんリハビリ診療の実施に向けた提案

がんのリハビリに携わる有識者やがん患者団体の委員を対象としたグループワークを実施し、適切ながんリハビリ診療の実施に向けた提案書を作成する。内容に関しては、段階的なリハビリ治療のレベルを提案（治療内容、実施場所、実施者、治療目標）し、がん周術期（予防・回復的リハビリ）、放射線・化学療法中（維持的リハビリ）、緩和ケア主体の時期（終末期リハビリ）のすべての時期において、シームレスにリハビリテーション治療が実施できるようなフローを作成するとともに、今後のがん診療連携拠点病院等のがん専門医療機関におけるリハビリのあり方や研修のあり方を検討し、適切ながんリハビリ診療の実施に向けた提案書を作成する。

（倫理面への配慮）

本研究は、ヒトゲノム・遺伝子、人および動物を扱う研究には該当しない。e-learning 実施時には、個人情報の管理には十分に注意を払う。

C. 研究結果

①開発した研修プログラム（がんリハビリ研修：E-CAREER）による研修の実施・評価と更新

研修運営委員会は4回の委員会を開催し、E-CAREERの進捗や学術面での情報共有を行い、プログラムの見直し・更新を行った（資料3-6）。

E-CAREERをライフプランニングセンター主催および一部の地方で実施中である（資料7-12）。R4年から本格的に各地方で開催される、がんリハビリ研修へ導入できるように、地方研修の企画者用の研修マニュアルを作成し、企画者を対象とした企画者研修会や地方研修実行委員を対象としたE-CAREER説明会およびリモート型集合学習実施マニュアルの作成や地方研修実行委員やファシリテーターのための研修会を実施した。質疑応答や研修実施報告、最新の資料提供が行えるように双方向の情報共有が可能な体制を構築した（資料13-16）。

さらに、普及啓発の一貫として、ホームページ作成（資料17）、がんのリハビリテーション講演会を2回（令和3年10月30日・11月20日）実施し、ライブおよびオンデマンド配信を実施した（資料18-22）。視聴者は第1回は115名、第2回は69名であった。視聴後のアンケートでは理解度・満足度とも概ね良好であった。

また、地域や外来でのがんリハビリ診療に関するコンテンツを作成中であり、予定どおり進捗している。

②開発した研修プログラム（リンパ浮腫研修：E-LEARN）による研修の実施・評価と更新

研修運営委員会は、4回の委員会を開催し、E-

LEARNの進捗や学術面での情報共有を行い、プログラムの見直し・更新を行った（資料3-6）。

e-learningシステム導入したリンパ浮腫研修（E-LEARN）（資料23-25）および終了試験（CBT形式）を実施、合格率は98.1%で例年と同等であった（資料26）。

また、リンパ浮腫研修協力団体（10団体）との意見交換会を21年9月3日に開催（資料27）、研修の質の担保を目的として、前年度に評価の低かった3団体に対してオンライン視察を21年11月～22年3月に実施（資料28）、リンパ浮腫研修協力団体の講師24名が参加し、交流研修会をオンラインでのワークショップ形式にて、22年3月5日に実施した（資料29）。

さらに、普及啓発の一貫として、地域でのリンパ浮腫診療に関する講演会を1回（22年3月5日）に実施した（資料30）。視聴者は第1回は371名であった。視聴後のアンケートでは理解度・満足度とも概ね良好であった（資料31）。

また、地域や外来でのリンパ浮腫診療に関するコンテンツを作成中であり、予定どおり進捗している。

③開発した研修プログラムの臨床現場における有用性を踏まえた検証

研修終了後に、開発された研修プログラムの効果の検証を行うため研修直後のアンケートを実施中であり、研修終了6か月後のアンケートも令和4年1月から開始した（資料32）。

なお、本研究の取り組みについては、令和3年11月2日に、国立ソウル大学の招待講演（オンライン・ライブ）において発表し、アジア地域での取り組みの一環とした（資料33）。

D. 考察

令和3年度には、開発した研修プログラム（がんのリハビリ研修：E-CAREER、リンパ浮腫研修：E-LEARN）による研修を実施し、その評価と更新を行った。普及啓発の一環として、ホームページ作成、がんリハビリやリンパ浮腫診療に関する講演会を実施した。また、地域や外来でのがんリハビリやリンパ浮腫診療に関するコンテンツの作成を開始した。さらに、がんのリハビリ研修終了後に、開発された研修プログラムの効果の検証を行うため研修直後とともに終了6か月後のアンケートも開始した。研究は交付申請時の計画どおり、遅滞なく進んでいる。

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

また、以下のような学術的・社会的・経済的なメリットを得ることができる。

1) 学術的メリット：がん医療におけるリハビリ医学

領域の臨床研究指針が存在しないため、多施設研究のプロセスが確立していない。本研究の成果により、がんのリハビリ診療に携わる専門家ができれば、多施設共同の臨床試験の実施体制が整い、質の高い臨床研究活動が活発化することが期待される。

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

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

E. 結論

本研究課題では、がん診療やがんリハ関連の学協会、がん有識者（患者会代表等）と協力体制をとりつつ、1) 開発した研修プログラムでの研修の実施し、その効果を検証し、全国のがんのリハビリ研修で導入すること、2) がん専門医療機関での入院リハビリとともに、外来や地域における適切ながんのリハビリ診療やリンパ浮腫診療の実施に向けた提案を行うことを目的とする。

令和3年度（2021年度）には、研究は交付申請時の計画よりやや早いペースで遅滞なく進んでいる。

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

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Suzuki Y, Kajita H, Oh A, Urano M, Watanabe S, Sakuma H, Imanishi N, Tsuji T, Jinzaki M, Kishi K: Photoacoustic lymphangiography exhibits advantages over near-infrared fluorescence lymphangiography as a diagnostic tool in patients with lymphedema. *Vasc Surg Venous Lymphat Disord.* 2022 Mar;10(2):454-462.
- 2) Harada T, Tsuji T, Fujita T: ASO Author Reflections: Significance of Postoperative Loss of Skeletal Muscle Mass in Older Patients with Esophageal Cancer. *nn Surg Oncol.* 2022 May 12. doi:

- 10.1245/s10434-022-11844-2. Online ahead of print.
- 3) Harada T, Tatematsu N, Ueno J, Koishihara Y, Konishi N, Hijikata N, Ishikawa A, Tsuji T, Fujiwara H, Fujita T: Prognostic Impact of Postoperative Loss of Skeletal Muscle Mass in Patients Aged 70 Years or Older with Esophageal Cancer. *Ann Surg Oncol*. 2022 Apr 30. doi: 10.1245/s10434-022-11801-z. Online ahead of print.
 - 4) Ozawa H, Kawakubo H, Matsuda S, Mayanagi S, Takemura R, Irino T, Fukuda K, Nakamura R, Wada N, Ishikawa A, Wada A, Ando M, Tsuji T, Kitagawa Y: Preoperative maximum phonation time as a predictor of pneumonia in patients undergoing esophagectomy. *urg Today*. 2022 Feb 8. doi: 10.1007/s00595-022-02454-2. Online ahead of print.
 - 5) Suzuki Y, Kajita H, Oh A, Takemaru M, Sakuma H, Tsuji T, Imanishi N, Aiso S, Kishi K: Use of photoacoustic imaging to determine the effects of aging on lower extremity lymphatic vessel function. *Vasc Surg Venous Lymphat Disord*. 2022 Jan;10(1):125-130.
 - 6) Morishita S, Hirabayashi R, Tsubaki A, Aoki O, Fu JB, Onishi H, Tsuji T: Relationship between balance function and QOL in cancer survivors and healthy subjects. *edicine (Baltimore)*. 2021 Nov 19;100(46):e27822.
 - 7) Abe K, Tsuji T, Oka A, Shoji J, Kamisako M, Hohri H, Ishikawa A, Liu M: Postural differences in the immediate effects of active exercise with compression therapy on lower limb lymphedema. *Support Care Cancer*. 2021 Nov;29(11):6535-6543.
 - 8) Mayanagi S, Ishikawa A, Matsui K, Matsuda S, Irino T, Nakamura R, Fukuda K, Wada N, Kawakubo H, Hijikata N, Ando M, Tsuji T, Kitagawa Y: Association of preoperative sarcopenia with postoperative dysphagia in patients with thoracic esophageal cancer. *Dis Esophagus*. 2021 Sep 9;34(9):doaa121.
 - 9) Hasegawa T, Akechi T, Osaga S, Tsuji T, Okuyama T, Sakurai H, Masukawa K, Morita T, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M: Unmet need for palliative rehabilitation in inpatient hospices/palliative care units: a nationwide post-bereavement survey. *Jpn J Clin Oncol*. 2021 Aug 1;51(8):1334-1338.
 - 10) Fukushima T, Tsuji T, Watanabe N, Sakurai T, Matsuoka A, Kojima K, Yahiro S, Oki M, Okita Y, Yokota S, Nakano J, Sugihara S, Sato H, Kawakami J, Kagaya H, Tanuma A, Sekine R, Mori K, Zenda S, Kawai A: The current status of inpatient cancer rehabilitation provided by designated cancer hospitals in Japan. *Jpn J Clin Oncol*. 2021 Jul 1;51(7):1094-1099.
 - 11) Tatematsu N, Naito T, Okayama T, Tsuji T, Iwamura A, Tanuma A, Mitsunaga S, Miura S, Omae K, Mori K, Takayama K: Development of home-based resistance training for older patients with advanced cancer: The exercise component of the nutrition and exercise treatment for advanced cancer program. *J Geriatr Oncol*. 2021 Jul;12(6):952-955.
 - 12) Akezaki Y, Nakata E, Tominaga R, Iwata O, Kawakami J, Tsuji T, Ueno T, Yamashita M, Sugihara S: Short-Term Impact of Video-Assisted Thoracoscopic Surgery on Lung Function, Physical Function, and Quality of Life. *Healthcare (Basel)*. 2021 Feb 1;9(2):136.
 - 13) Kikuuchi M, Akezaki Y, Nakata E, Yamashita N, Tominaga R, Kurokawa H, Hamada M, Aogi K, Ohsumi S, Tsuji T, Sugihara S: Risk factors of impairment of shoulder function after axillary dissection for breast cancer. *Support Care Cancer*. 2021 Feb;29(2):771-778.
 - 14) Kajita H, Suzuki Y, Sakuma H, Imanishi N, Tsuji T, Jinzaki M, Aiso S, Kishi K: Visualization of Lymphatic Vessels Using Photoacoustic Imaging. *Keio J Med*. 2021 Dec 25;70(4):82-92.
 - 15) 八代英之, 阿部薫, 辻哲也, 三輪一馬, 安部雄洋, 里宇明元: 咽頭癌に対する放射線治療後の頭頸部がんリンパ浮腫へのリハビリテーション治療の経験. *日本リンパ浮腫治療学会誌*. 2021;4:80-85.
 - 16) 佐野由布子, 辻哲也, 川上途行, 西田大輔, 上迫道代. 大腿切断を合併したパークス・ウエーバー症候群における両下肢浮腫の治療経験. *日本リンパ浮腫治療学会誌*. 2021; 4:86-90.
- ## 2. 学会発表
- 1) Tsuji T. Current status of cancer rehabilitation in Japan and the challenges. Invited Lecture. Oral (Invited lecture). SNUH (Seoul National University Hospital) Invited Lecture. 11/2/2021. オンライン開催.
 - 2) 辻哲也. 知っておきたい!がんのリハビリテーション, 講演, がんサバイバーのためのヘルスケアアカデミー 第1回がんのリハビリテーション講座, 2021年4月26日, オンライン開催 (オンデマンド・ライブ).
 - 3) 辻哲也. がんリハビリテーション Year in Review. 講演, 第6回日本がんサポーターズケア学会, 2021年5月29日~6月30日, オンライン開催.
 - 4) 辻哲也. がん悪液質マネジメントにおけるリハビリテーション診療の役割, 特別講演 31, 第58回日本リハビリテーション医学会学術集会, 2021年6月11日, ハイブリッド開催: 第3会場 国立京都国際会館, 京都府京都市.
 - 5) 辻哲也. 心リハ・チームに必要ながんのリハビリテーション診療の基礎知識, 会長特別企画1「腫瘍循環器リハビリテーション」, 第27回日本心臓リハビリテーション学会学術集会, 2021年6月19日, ハイブリッド開催: 第1会場 幕張メッセ, 千葉県千葉市.
 - 6) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療 知っておきたい在宅での運動療法, PAL3 講演, 第26回日本緩和医療学会学術大会, 2021年6月18日~7月31日, オンライン開催.
 - 7) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療~化学療法中後を中心にして~, 特別講演, 藤田医科大学第4回がん化学療法勉強会, 2021年7月17日, オンライン開催.

- 8) 辻哲也. 知っておきたい がんのリハビリテーション診療～その人らしさを大切に～, 講演, 国際医療福祉大学大学院 多職種協働市民公開シンポジウム, 2021年9月12日～10月11日, オンライン開催.
- 9) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療最前線～がんと共存する時代の役割, 講演, 第27回医療でつなぐ地域連携ネットワーク South Osaka Cure & Care (SOCC), 2021年9月18日, オンライン開催.
- 10) 辻哲也. 高齢者に対するリンパ浮腫治療, 講演, 第5回リンパ浮腫治療学会学術総会, 2021年9月25日, オンライン開催.
- 11) 辻哲也. 心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, ミニシンポジウム 腫瘍循環器リハビリテーション, 第4回日本腫瘍循環器学会学術集会, 2021年10月14日, オンライン開催.
- 12) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療ガイドライン 第2版改訂のポイント, がん診療ガイドライン統括・連絡委員会企画シンポジウム「がん診療ガイドラインのUpdate2021」, 第59回日本癌治療学会学術集会, 2021年10月23日, ハイブリッド開催: 第7会場 パシフィコ横浜, 神奈川県横浜市.
- 13) 辻哲也. リハビリテーション診療と Stroke Oncology, シンポジウム5 がん関連脳卒中のリハビリテーション診療, 第5回日本リハビリテーション医学会秋季学術大会, 2021年11月13日, ハイブリッド開催: 第5会場 (4号館 1F 白鳥ホール南), 名古屋国際会議場, 愛知県名古屋市.
- 14) 辻哲也. 高齢がん患者に対するリハビリテーション医療, 教育講演, 第5回日本リハビリテーション医学会秋季学術大会, 2021年11月14日, ハイブリッド開催: 第1会場 (1号館 2F センチュリーホール), 名古屋国際会議場, 愛知県名古屋市.
- 15) 辻哲也. 骨転移とがんのリハビリテーション診療 がん患者リハビリテーション料 保険収載までのあゆみ, 講演, 第9回骨転移フォーラム in Tokyo, 2022年1月15日, オンライン開催.
- 16) 辻哲也. がんリハビリテーションの現状と今後の展開, 市民公開講座, 第2回 がんをもつ方のリハビリテーション市民公開講座, 2022年1月29日, オンライン開催.
- 17) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療 過去から未来へ, 第10回記念講演, 第10回日本がんリハビリテーション研究会, 2022年2月5日, オンライン開催.
- 18) 辻哲也. がんのリハビリテーション診療最前線 最新のエビデンスとプラクティス, 教育講演. 第76回, 日本リハビリテーション医学会関東地方会 専門医・認定臨床医生涯教育研修会, 2022年2月6日, オンライン開催.
- 19) 酒井良忠. がんロコモ がんリハビリテーション診療におけるがんロコモ, 第32回日本運動器科学会, 2021年5月8日, ハイブリッド開催, 福岡.
- 20) 幸田剣. 多職種連携による急性期リハビリテーションの理論, 教育講演 第121回理学療法科学学会学術大会, 2021年12月5日, オンライン開催.
- 21) 阿部恭子. 看護の専門化と乳がん看護～CNS、CN、特定看護師、診療看護師、ナースプラクティショナー～, シンポジウム, 第29回日本乳癌学会総会, 2021年7月2日, オンライン開催.
- 22) 増島麻里子. リンパ浮腫ケアにおける医看工連携の糸口-医療看護の現場のニーズ-, バイオエンジニアリング部門企画 シンポジウム, 日本機械学会2021年度年次大会, 2021年9月6日, オンライン開催.
- 23) 増島麻里子. Advance Care Planning をふまえた浮腫/リンパ浮腫患者に対するEnd-of-Life Care, パネルディスカッション:基調講演 第5回日本リンパ浮腫治療学会学術総会, 2021年9月25日, オンライン開催.
- 24) 高倉保幸. リンパ浮腫治療としての運動療法の啓発, シンポジウム, 第5回日本リンパ浮腫治療学会学術総会, 2021年9月25日, オンライン開催.
- 25) 小林毅. 「ひとは作業をすることで元気になれる」を実践するために, シンポジウム, 第5回日本リンパ浮腫治療学会学術集会, 2021年9月25日, オンライン開催.
- 26) 小林毅. 会長講演「自分らしく生きるがん患者」を支援するリハビリテーション, 第10回日本がんリハビリテーション研究会, 2022年2月5日, オンライン開催.
- 27) 櫻井卓郎, 荒木麗博, 諸井夏子, 川井章. 人工肩甲骨置換術を施行した希少症例一復学、就労に至る5年間の運動機能の経過一, 第55回日本作業療法学会, 2021年9月11日, オンライン開催.
- 28) 櫻井卓郎. 脳腫瘍のリハビリテーション医療 OTの立場から, 第19回 JKT がんリハビリテーションフォーラム, 2022年3月19日, オンライン開催.
- 29) 櫻井卓郎. 多職種連携における、がんリハビリテーションの役割と可能性, 2021年度第1回がんプロセスセミナー未来がん医療プロフェッショナル養成プラン (弘前大学), 2021年10月25日, オンライン開催.
- 30) 櫻井卓郎, 成田善孝. AYA 世代グリオーマ患者の術前の倦怠感と QOL, 第4回 AYA がんの医療と支援のあり方研究会学術集, 2022年3月20日, オンライン開催.
- 31) 杉森紀互. 「自分らしく生きるがん患者」を支援するために-言語聴覚士の臨床現場から, シンポジウム, 第10回日本リハビリテーション研究会, 2022年2月6日, オンライン開催.

H. 知的財産権の出願・登録状況
該当なし。

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。

資料1：ロードマップ

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)

H31 (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)

R1 (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)

R2 (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)

R3 (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・リンパ学会・リンパ浮腫学会・リンパ浮腫治療学会

資料2: 研究代表者、研究分担者、研究協力者の具体的な役割(令和3年4月現在)

| | 氏名 | 所属 | 職名 | 分担した研究項目 |
|-------|---------|---------------------------------|-----------|--------------------------------------|
| 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 | 研究総括、基盤整備、効果検証 |
| 研究分担者 | 酒井 良忠 | 神戸大学大学院 医学研究科 リハビリテーション機能回復分野 | 教授 | 研修プログラム立案、教材作成(がんリハビリ全般) |
| | 幸田 剣 | 和歌山県立医科大学 リハビリテーション医学講座 | 講師 | |
| | 岡村 仁 | 広島大学大学院医系科学研究科精神機能制御科学研究室 | 教授 | 研修プログラム立案、教材作成(精神・緩和領域) |
| | 阿部 恭子 | 東京医療保険大学千葉看護学部 | 教授 | 研修プログラム立案、教材作成(がん看護領域) |
| | 増島 麻里子 | 千葉大学看護学研究院 | 教授 | |
| | 高倉 保幸 | 埼玉医科大学 保健医療学部 理学療法学科 | 教授 | 研修プログラム立案、教材作成(理学療法領域) |
| | 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 | 研修プログラム立案、教材作成(作業療法領域) |
| | 櫻井 卓郎 | 国立がん研究センター中央病院 骨軟部腫瘍・リハビリテーション科 | 作業療法士 | |
| | 神田 亨 | 静岡県立静岡がんセンター リハビリテーション科 | 言語聴覚士 | 研修プログラム立案、教材作成(言語聴覚療法領域) |
| | 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 | |
| 研究協力者 | 井上 順一郎 | 神戸大学大学医学部附属病院 リハビリテーション部 | 理学療法士 | 有識者による検討 学習目標設定(理学療法領域) |
| | 三沢 幸史 | 医療法人社団幸隆会多摩丘陵病院 リハビリテーション技術部 | 作業療法士 | 有識者による検討 学習目標設定(作業療法領域) |
| | 栗原 美穂 | 国立がん研究センター東病院看護部 | 看護部長 | 有識者による検討 学習目標設定(がん看護領域) |
| | 熊谷 恒子 | 5月より宮城県看護協会 認定看護管理者教育課程 | 副院長 | |
| | 松浦 眞喜子 | 一般財団法人みちのく愛隣協会 東八幡平病院 | 統括看護部長 | |
| | 小川 佳成 | 大阪市立総合医療センター 乳腺外科 | 部長 | 有識者による検討 学習目標設定(リンパ浮腫診療に関する領域) |
| | 小口 秀紀 | トヨタ記念病院 産婦人科 | 副院長 | |
| | 重松 邦広 | 国際医療福祉大学三田病院 血管外科 | 教授 | |
| | 保田 知生 | 星ヶ丘医療センター 血管外科 | 部長 | |
| | 北村 薫 | 医療法人 貝塚病院 乳腺外科・リンパ浮腫外来 | 部長 | |
| | 佐々木 寛 | 医療法人沖縄徳洲会 千葉徳洲会病院 婦人科 | 部長 | |
| | 近藤 国嗣 | 東京湾岸リハビリテーション病院 | 院長 | |
| | 杉原 進介 | 四国がんセンター骨軟部腫瘍・整形外科・リハビリテーション科 | 医長 | 有識者による検討 学習目標設定(リンパ浮腫のリハビリテーション診療領域) |
| | 山本 優一 | 北福島医療センター リハビリテーション科 | 理学療法士 | |
| | 高島 千敬 | 広島都市学園大学 健康科学部 | 作業療法士 | |
| | 吉澤 いづみ | 東京慈恵会医科大学附属病院 リハビリテーション科 | 作業療法士 | |
| | 熊谷 靖代 | 野村訪問看護ステーション | がん看護専門看護師 | 有識者による検討 学習目標設定(リンパ浮腫看護に関する領域) |
| | 奥 朋子 | 訪問看護ステーションフレンド | 代表 | 有識者による検討 学習目標設定(緩和ケアとリンパ浮腫に関する領域) |
| | 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 | |
| | 菰池 佳史 | 近畿大学医学部外科学教室 乳腺・内分泌部門 | 教授 | 有識者による検討 学習目標設定(乳癌診療とリンパ浮腫に関する領域) |
| | 藤本 浩司 | 千葉大学医学部附属病院 乳腺甲状腺外科 | 助教 | |
| | 宇津木 久仁子 | 公益財団法人 がん研有明病院 | 副部長 | 有識者による検討 学習目標設定(婦人科がん診療とリンパ浮腫に関する領域) |
| | 小林 範子 | 北海道大学病院 婦人科 | 講師 | |
| | 木股 敬裕 | 岡山大学大学院 医歯学総合研究科 形成外科 | 教授 | 有識者による検討 学習目標設定(リンパ浮腫に対する外科治療領域) |
| | 前川 二郎 | 横浜市立大学医学部 形成外科 | 教授 | |
| | 小川 佳宏 | 医療法人リズム徳島クリニック | 理事長 | 有識者による検討 学習目標設定(脈管学とリンパ浮腫に関する領域) |
| | 岩田 博英 | いわた血管外科クリニック | 院長 | |

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
第1回班会議 議事録

日時 2021年4月28日(土) 14:40～15:40

会場 オンライン会議（Zoom）

出席者（敬称略） 34名

〔研究責任者・分担者〕 9名

辻哲也 酒井良忠 幸田剣 増島麻里子 高倉保幸 小林毅 櫻井卓郎 神田亨 杉森紀与

〔研究協力者〕 20名

熊谷恒子 栗原美穂 井上順一郎 近藤国嗣 杉原進介 北村薫 小川佳成 重松邦広 保田知生
小川佳宏 岩田博英 宇津木久仁子 小林範子 木股敬裕 前川二郎 奥朋子 田尻寿子
熊谷靖代 吉澤いづみ 山本優一

〔厚生労働省〕 1名 加賀谷裕介

〔事務局〕 4名（LPC）平野真澄 中村知言 岩下美恵子（慶應）大瀧佐和子

内容

1. 2020年度第2回班会議議事録の確認【資料1】
2. 研究班員リスト【資料2】
3. 3年間（2018年～2020年）の班研究の成果【資料3】

本研究班の目標は以下の3点とした。

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

1) 研究の概要（全体計画）

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

2) がんのリハビリテーション診療や研修のあり方の検討

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

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

3) がんのリハビリテーション研修プログラムの開発（CAREER）

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

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

2020年度には、2019年度より対象者を増やして、2020年8～10月に研修プログラムを試行し、受講後にアンケート調査を実施した。また、グループワークに関しては、COVID-19感染拡大下のため対面で

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

2回のe-learning試行、1回のオンライングループワーク試行の結果をもとに、その問題点や課題を検討し、学習者のニーズに合った研修プログラムとなるように修正を行い、最終版を策定した。また、各地方で開催されるCAREER研修へ導入できるように、企画者用の研修マニュアルを作成、研修マニュアルの配布とともに、質疑応答や研修実施報告、最新の資料提供が行えるように双方向の情報共有が可能な体制を構築した。

4) リンパ浮腫研修プログラムの開発

2019年度には研修プログラムの学習目標を設定、研修プログラムを見直して、新プログラムの立案を予定どおり作成した。また、2019年後半には、研修の動画制作（撮影・編集）を一部実施した。

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

e-learning試行の結果をもとに、その問題点や課題を検討し、学習者のニーズに合った研修プログラムとなるように修正を行い、最終版を完成させた。

4. 今後2年間（2021年～2022年）の班研究の計画【資料3】

本研究班の目標は以下のとおりである。

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。

1) 研究の概要（全体計画）

2年間の計画で、開発された研修プログラムを実施し、がんリハビリテーション研修プログラムの評価と更新、臨床現場における有用性を踏まえた検証を実施、適切な、がんリハビリ診療の実施に向けた提案を行うことにより、がん患者がリハビリを受けられる体制を拠点病院等に普及させる。

- ・令和3年：開発した研修プログラムでの研修の実施・評価と更新・検証
- ・令和4年：適切ながんリハビリ診療の実施に向けた提案

【年次計画】

・R3（2021）年：開発した研修プログラムの実施・評価と更新・検証

①開発した研修プログラム（E-CAREER）による研修の実施・評価と更新

e-learningシステムによる、がんのリハビリテーション研修プログラム（E-CAREER）を各地方で開催される（厚労省後援）がんのリハビリ研修へ導入できるように、企画者用の研修マニュアルを公開し、研修の企画者を対象とした企画者研修会を開催し周知に努め、各地方での実施を促進する。質疑応答や研修実施報告、最新の資料提供が行えるように双方向の情報共有が可能な体制を構築する。

また、CAREER研修のグループワークを行う際のファシリテーターを育成する目的で実施されているファシリテーター研修の動画・研修マニュアルを公開、ファシリテーター研修の実施を行う。なお、COVID19感染拡大下でのオンラインでの遠隔グループワークに関してもマニュアルを作成する。

がん診療やがんリハビリ関連学協会から推薦された委員で構成される研修運営委員会は、定期的に委員会を開催し、受講生や地方研修企画者へのアンケート調査結果や社会情勢、診療ガイドラインの公開など学術面での情報共有を行い、プログラムの見直し・更新を随時行う。

②開発した研修プログラム（リンパ浮腫研修）による研修の実施・評価と更新

e-learningシステムを一部導入したリンパ浮腫研修プログラムにより、（厚労省後援）リンパ浮腫研修

を実施する。リンパ浮腫診療やがんリハビリ関連学協会から推薦された委員で構成される研修運営委員会は、定期的に委員会を開催し、受講生へのアンケート調査結果や社会情勢、診療ガイドラインの公開など学術面での情報共有を行い、プログラムの見直し・更新を随時行う。

また、がんリハビリやリンパ浮腫診療の普及啓発の一貫として、地域や外来での実施方法や患者向けの自主トレーニングの実践に関するコンテンツを作成し広く公開する。

③開発した研修プログラムの臨床現場における有用性を踏まえた検証

研修終了後に、開発された研修プログラムの効果の検証を行うため、受講生へのアンケートを作成する。作成にあたっては、医学教育の専門家の意見も取り入れ、カークパトリックの研修評価などを用いて、反応（参加者がどのような反応を示したか）・学習（知識・能力の向上はあったか）・行動（研修の学びがどの程度活用されているか）・結果（業務内容に変化があったか）のどのレベルに到達しているのかを分析する。

・R4（2022）年：適切ながんリハビリ診療の実施に向けた提案

①開発した研修プログラム（E-CAREER）による研修の実施・評価と更新

②開発した研修プログラム（リンパ浮腫研修）による研修の実施・評価と更新

引き続き、取り組みを継続する。

③開発した研修プログラムの臨床現場における有用性を踏まえた検証

開発された研修プログラムの効果の検証を行うために作成した受講生へのアンケートを実施する。分析結果は、過去のアンケート調査の結果と比較し、開発された研修プログラムの有用性を検証する。

④適切ながんリハビリ診療の実施に向けた提案

がんのリハビリに携わる有識者やがん患者団体の委員を対象としたグループワークを実施し、適切ながんリハビリ診療の実施に向けた提案書を作成する。内容に関しては、段階的なりハビリ治療のレベルを提案（治療内容、実施場所、実施者、治療目標）し、がん周術期・サバイバー（予防・回復的リハビリ）、放射線・化学療法中（維持的リハビリ）、緩和ケア主体の時期（終末期リハビリ）のすべての時期において、シームレスにリハビリテーション治療が実施できるようなフローを作成するとともに、今後のがん診療連携拠点病院等のがん専門医療機関におけるリハビリのあり方や研修のあり方を検討し、成果物としてまとめる。

4. 今後の予定

本年度の具体的な研究計画の策定→役割分担の依頼

- ・研修の実施、アンケート調査の内容やフォーマット作成
- ・地域スタッフや患者向けの動画作成
- ・ホームページ制作、動画のアップ
- ・がんリハビリテーション、リンパ浮腫診療のあり方に関する提言書作成
（正しい知識の普及、人材育成、提供体制整備、研究の推進）

第2回班会議で進捗状況報告、患者団体代表者交えたグループワーク。

2020年度班会議

第1回（本日）2021年4月16日（土）14時40分～16時オンライン会議（Zoom）

第2回 2021年7月17日（土）午後（予定）オンライン会議（Zoom）

原病の治療とサポータータイプのケアのバランスが大切



がん体験者の悩みや負担: 症状・副作用・後遺症の内訳

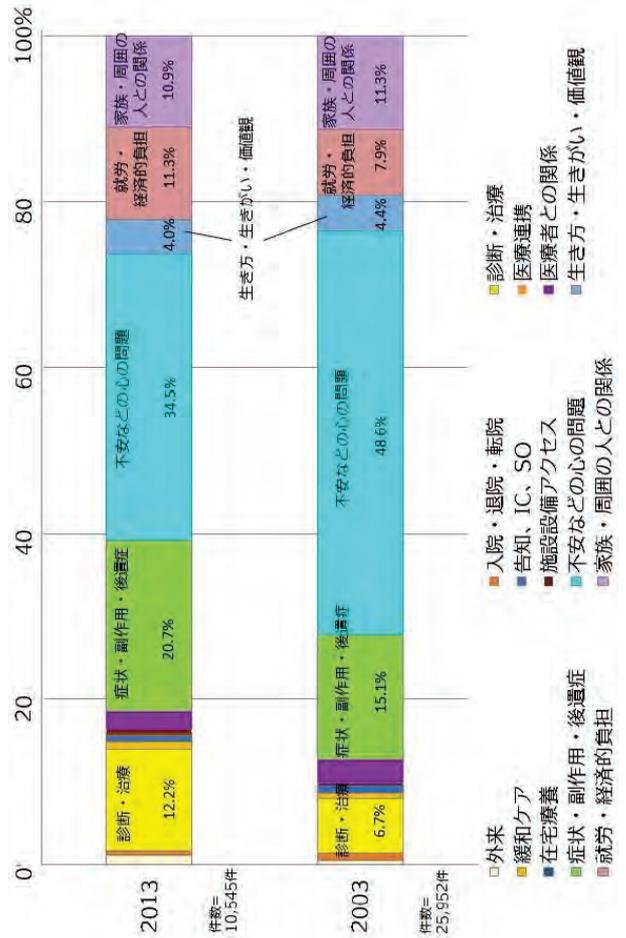
| 順位 | 2003年 | 2013年 |
|----|-------------------|---------------------------|
| 1 | 抗がん剤による脱毛 | 抗がん剤による副作用症状(その他) |
| 2 | 抗がん剤による副作用症状(その他) | 抗がん剤による脱毛 |
| 3 | 持続する術後後遺症(痛み・肩こり) | 抗がん剤による末梢神経障害(しびれ、違和感等) |
| 4 | リンパ浮腫によるむくみ | 治療後の体力低下・体力回復 |
| 5 | 持続する術後後遺症(その他) | リンパ浮腫による症状(その他) |
| 6 | 薬物療法による吐き気 | 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 | 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 | 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 | 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 | 今後の健康管理 |

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 第1回班会議 R2(2021)年4月16日

がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療の動向と研究班の取り組み

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

資料4-1：2021年度第2回研究班議事録

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
第2回班会議 議事録

日時 2021年7月17日(土) 14:00～15:35

会場 オンライン会議（Zoom）

出席者（敬称略、順不同） 34名

〔研究責任者・分担者〕 8名

辻哲也 酒井良忠 幸田剣 高倉保幸 小林毅 櫻井卓郎 神田亨 杉森紀与

〔研究協力者〕 21名

熊谷恒子 松浦眞喜子 阿部恭子 栗原美穂 井上順一朗 三沢幸史 近藤国嗣 杉原進介
佐々木寛 北村薫 小川佳成 重松邦広 保田知生 小川佳宏 岩田博英 宇津木久仁子
小林範子 木股敬裕 奥朋子 吉澤いづみ 山本優一

〔患者団体代表〕 1名 広瀬眞奈美（一般社団法人キャンサーフィットネス 代表理事）

〔事務局〕 4名（LPC）平野真澄 中村知言 岩下（慶應）大瀧佐和子

内容

1. 2021年度第1回班会議議事録の確認【資料1】

2. 今後2年間（2021年～2022年）の班研究の計画

本研究班の目標は以下のとおりである。

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。

【研究の概要（全体計画）】

2年間の計画で、開発された研修プログラムを実施し、がんリハビリテーション研修プログラムの評価と更新、臨床現場における有用性を踏まえた検証を実施、適切な、がんリハビリ診療の実施に向けた提案を行うことにより、がん患者がリハビリを受けられる体制を拠点病院等に普及させる。

- ・令和3年：開発した研修プログラムでの研修の実施・評価と更新・検証
- ・令和4年：適切ながんリハビリ診療の実施に向けた提案

【年次計画と現在までの進捗状況（赤字）】

・R3（2021）年：開発した研修プログラムの実施・評価と更新・検証

①開発した研修プログラム（E-CAREER）による研修の実施・評価と更新

e-learningシステムによる、がんのリハビリテーション研修プログラム（E-CAREER）を各地方で開催される（厚労省後援）がんのリハビリ研修へ導入できるように、企画者用の研修マニュアルを公開し、研修の企画者を対象とした企画者研修会を開催し周知に努め、各地方での実施を促進する。質疑応答や研修実施報告、最新の資料提供が行えるように双方向の情報共有が可能な体制を構築する。

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

COVID19感染拡大下でのオンラインでの遠隔グループワークに関してもマニュアルを作成する。

→2022年度から各地方でのE-CAREER開催を目指して、企画者研修・ファシリテータ研修の実施準備中。研修のツールとして、「企画者研修要綱」、「標準テキスト」、「研修ハンドブック」、「研修DVD」を作成。

がん診療やがんリハビリ関連学協会から推薦された委員で構成される研修運営委員会は、定期的に委員会を開催し、受講生や地方研修企画者へのアンケート調査結果や社会情勢、診療ガイドラインの公開など学術面での情報共有を行い、プログラムの見直し・更新を随時行う。

→2022年度向けのテキスト改訂準備中。

②開発した研修プログラム（リンパ浮腫研修）による研修の実施・評価と更新

e-learningシステムを一部導入したリンパ浮腫研修プログラムにより、(厚労省後援)リンパ浮腫研修を実施する。リンパ浮腫診療やがんリハビリ関連学協会から推薦された委員で構成される研修運営委員会は、定期的に委員会を開催し、受講生へのアンケート調査結果や社会情勢、診療ガイドラインの公開など学術面での情報共有を行い、プログラムの見直し・更新を随時行う。

→2021年度E-Learn開催に向けて準備中。E-learning（オンデマンド）、ライブ配信（事前収録）、ライブ配信（生出演）の3本立てで実施。終了試験はCBTの予定。

また、がんリハビリやリンパ浮腫診療の普及啓発の一貫として、地域や外来での実施方法や患者向けの自主トレーニングの実践に関するコンテンツを作成し広く公開する。

→班会議HPの制作、動画制作（1本15分～30分） 班会議メンバーの先生方のご協力を！

→公開講座10月頃：未完の20年3月アドバンス研修【資料2】をWeb形式で実施→講演動画をHPへ。

③開発した研修プログラムの臨床現場における有用性を踏まえた検証

研修終了後に、開発された研修プログラムの効果の検証を行うため、受講生へのアンケートを作成する。作成にあたっては、医学教育の専門家の意見も取り入れ、カークパトリックの研修評価などを用いて、反応（参加者がどのような反応を示したか）・学習（知識・能力の向上はあったか）・行動（研修の学びがどの程度活用されているか）・結果（業務内容に変化があったか）のどのレベルに到達しているのかを分析する。

→受講直後のアンケート：現在、随時実施中

受講から半年後のアンケート：21年11月から開始、アンケート内容作成（Googleフォーム等）

半年後にアンケートがある旨は、グループワーク開催時にアナウンスをしていただく。

・R4（2022）年：適切ながんリハビリ診療の実施に向けた提案

①開発した研修プログラム（E-CAREER）による研修の実施・評価と更新

②開発した研修プログラム（リンパ浮腫研修）による研修の実施・評価と更新

→引き続き、取り組みを継続する。

③開発した研修プログラムの臨床現場における有用性を踏まえた検証

開発された研修プログラムの効果の検証を行うために作成した受講生へのアンケートを実施する。分

析結果は、過去のアンケート調査の結果と比較し、開発された研修プログラムの有用性を検証する。

→引き続き、取り組みを継続する。

④適切ながんリハビリ診療の実施に向けた提案

がんのリハビリに携わる有識者やがん患者団体の委員を対象としたグループワークを実施し、適切ながんリハビリ診療の実施に向けた提案書を作成する。内容に関しては、段階的なリハビリ治療のレベルを提案し（治療内容、実施場所、実施者、治療目標）、がん周術期・サバイバー（予防・回復的リハビリ）、放射線・化学療法中（維持的リハビリ）、緩和ケア主体の時期（終末期リハビリ）のすべての時期において、シームレスにリハビリテーション治療が実施できるようなフローを作成するとともに、今後のがん診療連携拠点病院等のがん専門医療機関におけるリハビリのあり方や研修のあり方を検討し、成果物としてまとめる。

→リンパ浮腫：18年～20年研究課題の評価結果における評価委員会のコメント（プログラムの策定にとどまらず、実施団体の実態調査や相互評価システムなど取り組んでいただきたい）に対する取り組みとしては、意見交換会の開催、サイトビジット（オンライン含め）導入、研修実態調査、リンパ浮腫複合的治療料の算定要件に関する評価システム確立をすでに実施中。研修費用含め各スクールの特色についてはHPで公開をする。

3. オンライングループワーク【資料3】

下記のとおり、ブレイクアウトルームに分かれて、がんリハビリテーショングループ（A、B）では、外来・地域がんリハビリテーションの啓発活動・医療の質の向上・人材育成に向けたHPの制作や動画制作等に関する提案、リンパ浮腫グループでは（C、D、E）、外来・地域におけるリンパ浮腫診療の啓発活動・医療の質の向上・人材育成に向けたHPの制作や動画制作等に関して、40分間のディスカッションを実施した。その後、全員が集合し、各々のグループ毎に発表、内容の要約を成果物とした。

| | | |
|-----------------|----------|-------------------------------------|
| がんリハビリテーショングループ | A | ◎酒井良忠 ○栗原美穂 熊谷恒子 櫻井卓郎 神田亨 広瀬眞奈美 |
| | B | ◎幸田剣 ○阿部恭子 松浦眞喜子 井上順一朗 杉森紀与 |
| リンパ浮腫グループ | C | ◎○高倉保幸 熊谷靖代 吉澤いづみ 宇津木久仁子 保田知生 広瀬眞奈美 |
| | D | ◎○小林毅 奥朋子 佐々木寛 小川佳成 小川佳宏 |
| | E | ◎杉原進介 ○山本優一 木股敬裕 小林範子 北村薫 岩田博英 |

◎：司会、○：発表者

・HP制作や動画制作の概要

- ①2年間で作成→その後も継続して利用可能
- ②自由閲覧と登録制の2本立て
- ③HP上での文章での情報提供、内容は未定
- ④オンデマンドでの動画配信、内容は未定
- ⑤関連する資料のダウンロード、リンク
- ⑥その他

5. 今後の予定

- ・ R3（2021）年の年次計画①～③を遅滞なく実施する。
- ・ LPC と包括委託契約を締結し、年次計画②の HP 制作を開始する。
- ・ 以下の3つのプロジェクトについて、責任担当者を募集する。
 - ①研修の実施、アンケート調査の内容やフォーマット作成→論文化を予定。
 - ②ホームページ制作、外来や地域スタッフや患者向けの動画作成。
 - ③がんリハビリテーション、リンパ浮腫診療のあり方に関する提言書作成→論文化を予定。
（正しい知識の普及、人材育成、提供体制整備、研究の推進）

2020 年度班会議スケジュール

第1回（終了）2021年4月16日（土）14時40分～16時 オンライン会議（Zoom）

第2回（本日） 2021年7月17日（土）14時～15時30分（予定） オンライン会議（Zoom）

第3回（次回） 2021年10月30日（土）14時～15時30分（予定） オンライン会議（Zoom）

第4回（次々回）2021年3月頃（土）午後 オンライン会議（Zoom）

グループA：がんのリハビリテーション (◎酒井良忠 ◎栗原美穂 熊谷恒子 櫻井卓郎 神田亨 広瀬眞奈美)

- 1. 外来のがんリハ推進に向けたHP掲載について
- ・エビデンス作りをするための予算獲得、研究費の獲得が必要
- ・現在進行中のAMED研究(乳がん、食道がん、頭頸部がん等)で外来リハの必要性に関する前向き研究の結果(中間報告含め)を掲載する。

- 2. 地域のがんリハ推進に向けたHP掲載について
- ・在宅医療の場ではエビデンスだけでなく、実践の状況を共有できることも効果的ではないか
- ・緩和医療のリハの訪問リハモデル事例の紹介や研修会などの開催等て使用できるコンテンツ等はないか
- ・病院→在宅への継続支援におけるがんリハの推進が課題になっているケースが多い
- ・退院後のリハビリの重要性は認識しているが、リハの継続等が難しい

- ・サマリー内容や、引継ぎなどが手探りの状態である
- ・**廣瀬様(がん患者団体：キャンサーフイットネス理事長)からコメント**
- ★**病院から退院するとき、患者への情報が少ない**
- ★**「リハビリテーション」が「がんリハ」についての認識やどこで相談ができるか等がまだ浸透していない**
- ★**病院から在宅支援(がんリハ)でのモデルケースなどを広報してはどうか**

- ・在宅におけるリハビリの障壁として診療報酬の課題がある
- 急性期から退院する場合の「退院支援指導資料」等既存の診療報酬にがんリハの項目を追加する「急性期リハビリ退院指導料」のような診療報酬を提案する

- ・がんリハ推進する体制促進→リハビリに強い、整形外科領域の訪問診療医、がんを多く担当の緩和領域の訪問診療医にリハビリを意欲してもらおう

- 3. HPに掲載する内容の提案
- ・ケアマネへの支援(資格取得の教育、患者さんや一般人向けのツール)

- 4. 人材育成に向けたHPツール
- ・がんリハに関する書籍やガイドライン、マニュアル等は世の中にあるが、一つにまとまって閲覧できるコンテンツを意欲してもらおう

- 5. 一般の人に向けたコンテンツ
- ・地域育成に関する書籍やガイドライン、マニュアル等は世の中にあるが、一つにまとまって閲覧できるコンテンツを意欲してもらおう
- ・一般の人に向けたコンテンツ
- ・現在あるツールを使って紹介。例えば、がんリハマニュアル第2版改定中→動画提供予定・芸能人等を使って広報

グループC：リンパ浮腫 (◎高倉保幸 熊谷靖代 吉澤いづみ 宇津木久子 保田知生 広瀬眞奈美)

- ・ 基本的な診療ができる医師・医療人を広く育成
 - ⇒ 厚労省後援リンパ浮腫研修会を受けて欲しい。教材が不足している。基礎知識に限られている。

- ・ 少し高度な診療を行うことが人材を育成
 - ⇒ 診療の手引き(指図書)のひな形。(見本)
 - ⇒ 新しい製品や制度などの紹介動画
 - ⇒ 地域毎の研修会(医師会などを通じて開業医との連携)を紹介
 - ⇒ 市民公開講座を紹介
 - * 医療機関外で行っているものを紹介できるか？
 - * 訪問医療などもある。
 - * よく話し合う必要がある

- * 患者さんの会でもオンラインでの活動は急遽に普及させている
- * 患者さんの立場からはオンラインの方が相談しやすい場合もある
- * 患者さんがどこに相談に行けばよいかかわからない

- ⇒ 関連する学協会に協力を依頼
- ⇒ 研修会の受講を定期的に行うように制度化

グループB：がんのリハビリテーション (◎幸田剣 ◎阿部恭子 松浦真喜子 井上順一朗 杉森紀与)

◎外来や地域での啓発

- ・ 点検がついたとしても、できなところもあるのでは、啓発が必要。
- ・ アウトカム：QOLの維持向上、就労しやすいなる、などを示していない、情報共有されていない、行われるべきリハの内容が伝わらない、指図書を書くのが難しく理解されていない、退院前カンファにセラピストが出てリスク管理やリハ内容を示しているが、訪問の方には画像や血液データが示されていないのでリスク管理が難しいのが現状。
- ・ 地域包括のケアマネさんががんリハのことを理解してもらえないようにしていく必要がある。
- ・ (高齢がん患者の地域でリハを受けてながら、栄養も考慮して、必要な化学療法を受けて、有罪事象を減らして、QOLを維持していく)

◎医療の質の向上

- ・ がんリハ研修やアドバンス研修が行われている
- ・ 研修後のフォロー？：レポートとしての評価はできるかもしれない。
- ・ 研修後の実績や内容について、評価方法を検討する必要がある

◎人材育成に向けたHP制作

- ・ 登録制の閲覧 最新ガイドライン、UpToDateの情報の発信。情報をもとにリーフレットを作って資料をダウンロードできるようにしておく。
- ・ 資料ダウンロードのできるようにしておく。
- ・ がんリハに取り組めないところや困っている施設が多いので、Q&Aのページや予約制でオンラインの相談会。
- ・ 地方ではリハスタッフが少ないこともあり、研修に受けに行くことが難しいことがある。地方での実行委員会もあるが周知されていない。
- ・ COVID-19禍で、(高脂)外出機会が減っているため、自宅でオンラインでつながって(みながで)運動できるコンテンツがあるとよい。
- ・ 領受の特権をいれつつ、運動として共通する部分を紹介するような自宅できえる運動のコンテンツがあるとよい
- ・ 他の患者と話ができるような場があるとよい。(社会的なリハ)。

◎外来・地域リハに関する動画作成

- ・ オンデマンド配信を併用した動画教材の利活用の促進。(視聴期間が長いほうが閲覧ログが多い)
- ・ 術前後で外来できようなリハの動画、補助化学療法をしている患者向け動画、リスク管理をどうするか、
- ・ 1案) 領域別の今の動画に外来リハを加えるのか、2案) 外来リハに特化した領域横断的な動画を新制作に作るのか

グループD：リンパ浮腫 (◎小林毅 奥朋子 佐々木寛 小川佳成 小川佳宏)

佳宏先生・現場で困っていることを、まず挙げていくことが重要では？

- ⇒ 眞喜先生から・クリニック中心では、1地域だけに限定的に全体という点では難しい⇒地域だけではなく診療科や職種など

- 佳成先生・感じているのは、施術ができる人材を育てても、病院事でほかに対応されてしまう
- ⇒ 患部に左右され、確保できない 対応するスタッフがいなくなると、新患の受け入れが困難
- ⇒ 移動した人材を戻すのも難しいし、新たに育成するのも大変=本人のモチベーションも下がる
- 施設病院でというよりも「拠点施設」のような場所を作り、そこに集中してはどうか

- 眞喜先生・現場では、「その通り」⇒大学病院に週1回で後輩育成に努めているが(5年目でも)、次を担う体制がなかなかできない。
- ・ 医学や実技を終了しても、産体に入ったり、出てきても所属配属になつたりとなかなかない。⇒提供する側に制限があるので、自費診療のところが多い
- ・ 形成外科が進んできているが、その前の指導が重要にもかわらず、対応が速い付かない⇒体制が整わない

佳成先生・広く深く、みんながかかわれる知識、初級コースのように広く人材を育成するのはどうか？

小林・看護士さんの入事はさすがに。。リハスタッフのように広く人材を育成するのは、研修に出たくても、費用が。。

啓発活動 眞喜先生・専門看護師や認定看護師のように対外的に示すことができるといい⇒この辺も人事を含めて難しい⇒「専門外来やっています」

佳成先生・人材育成という意味では、緊急のプライマリケアのように「みんなが、最低知っている」レベルが

・ 患者さん、医師の意識を高めるには「患者さんを受け入れる体制を整備する」⇒「忙しい」ではなく「引き受ける」=気軽に受け入れる

◎ 広く深く知っている

⇒ 院内研修のように、できるのか？小林

⇒ 継続的な取り組みや重要度としては、どの程度にしようか？佳成先生=継続性が大事！

⇒ 医師対象の「緩和ケア研修」のように、例えば拠点病院の要件のようにならないか？眞喜先生

⇒ 緩和ケアの研修の中に入れるか？佳成先生

小林・例えばHPに3分動画のようなものを掲載して、見せる

⇒ 初心者、1回受講した人のリカバリー内容など、短くて、バツと見ることができるといい。広く深くでも、広げるといい。佳成先生

佳宏先生・徳島県では拠点病院なども少なく、年に数回リハ浮腫研修を開催⇒100名程度の研修=広く深く、専門研修=例えばリハにまで来たらって具体的な技術研修をする

◎ コロナ禍、徳島も近隣からの患者さんの往来がなかった！⇒拠点病院などの整備ができれば

眞喜先生・出口が見えそう？？？

佳成先生・もつと「画面上を強くアピール」→一画や病院施設に

1、医療の質の向上

- 患者向け
 - 自己管理のコンプライアンスを改善させるもの
 - 体重管理のための食事方法
 - 自己管理ノート・カレンダーの使用法
 - 自己管理が良かったケース、結果が出たケースをわかりやすい画像などで示す
 - 動画 「自己管理の表演」「運動療法（肥満改善）」

医療者向け

- 患者が使用できる自己管理ノート・カレンダー・ツール
- よかったら褒め尽くす/ダメだったらしっかりフィードバックする
- 外来頻度を上げる（月一回 定期の方が臨床では有意に体重管理の結果はよかった）
- 体重管理のための処方内容（薬、効果のグラフ）

2、リンパ浮腫診療の啓蒙

- 3、人材育成
人事育成は新リンパ浮腫を軸として、HPでは研修を進める仕組み（保険制度との関連など）を解説するのが良いのではないかと

がんのリハビリテーション診療

- 1年半前にオンラインサロン立ち上げた。毎日10分。
- 運動に関する動画を240本制作しHPに掲載。
- がんのリハビリが大切なことがわかって、どこから情報を得ればよいかかわからない。
- 病院・相談支援センターや地域包括支援センターでも返事が得られず、連携が全然とれていない現状がある。
- その中でも、うまくいっているクリニックはあるので、そのような施設をモデルとして取り組んでほしい。
- いまの状況の中で、どうしようもなくて自分たちでなんとかするたためのコンテンツとして動画制作は良い方法。
- 動画はがんの種類別にコンテンツがあるとわかりやすい。
- 動画の内容は、体力がしかりつもの、生活に役立つもの、きちんと仕事にもどれるために役立つものが多い。

リンパ浮腫診療

- 基本的な診療できる医療者広く育成と高度な診療を行う人材は両方必要。
- リンパ浮腫は一生つきあうものなので、普段は地域のかかりつけ医が必要。
- 診療科は問わず、リンパ浮腫の浅い知識でも構わないが、もし問題あれば、紹介をできるような連携が理想的。
- セルフケアは一生自分で行う必要がある。体重管理、食事など自己管理の方法を指導してほしい。
- リンパ浮腫患者向け講座開催して、動画、ノートなど活用したセルフケアの重要性を実感した。
- ぜひ、リンパ浮腫患者向けのスクールをぜひやってほしい

資料5-1：2021年度第3回研究班議事録

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 第3回班会議 議事録

日時 2021年10月30日(土) 15:30～17:00

会場 オンライン会議（Zoom）

出席者（敬称略、順不同） 35名

[研究責任者・分担者] 9名

辻哲也 酒井良忠 幸田剣 高倉保幸 阿部恭子 櫻井卓郎 神田亨 杉森紀与 増島麻里子

[研究協力者] 20名

井上順一朗 三沢幸史 栗原美穂 熊谷恒子 近藤国嗣 杉原進介 小川佳成 重松邦広
保田知生 菰池佳史 宇津木久仁子 小林範子 前川二郎 木股敬裕 岩田博英 熊谷靖代
奥朋子 田尻寿子 高島千敬 吉澤いづみ

[患者団体代表] 1名 広瀬真奈美（一般社団法人キャンサーフィットネス 代表理事）

[厚生労働省健康局 がん・疾病対策課] 1名 加賀谷裕介

[事務局] 4名（LPC）平野真澄 中村知言 橋本（慶應）大瀧佐和子

内容

1. 2021年度第2回班会議議事録の確認【資料1】

2. 今後2年間（2021年～2022年）の班研究の計画

本研究班の目標は以下のとおりである。

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。

【研究の概要（全体計画）】

2年間の計画で、開発された研修プログラムを実施し、がんリハビリテーション研修プログラムの評価と更新、臨床現場における有用性を踏まえた検証を実施、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を行うことにより、がん患者がリハビリテーションを受けられる体制を拠点病院等に普及させる。

- ・令和3年：開発した研修プログラムでの研修の実施・評価と更新・検証
- ・令和4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

【年次計画と現在までの進捗状況（赤字）】

・R3（2021）年：開発した研修プログラムの実施・評価と更新・検証

①開発した研修プログラム（E-CAREER）による研修の実施・評価と更新

e-learningシステムによる、がんのリハビリテーション研修プログラム（E-CAREER）を各地方で開催される（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修へ導入できるように、企画者用の研修マニュアルを公開し、研修の企画者を対象とした企画者研修会を開催し周知に努め、各地方での実施を促進する。質疑応答や研修実施報告、最新の資料提供が行えるように双方向の情報共有が可能な体制を構築す

る。

また、CAREER研修のグループワークを行う際のファシリテーターを育成する目的で実施されているファシリテーター研修の動画・研修マニュアルを公開、ファシリテーター研修の実施を行う。なお、COVID19感染拡大下でのオンラインでの遠隔グループワークに関してもマニュアルを作成する。

→2022年度から各地方でのE-CAREER開催を目指して、E-CAREER説明会を3回、リモート型集合研修説明会を2回開催、リモート型ファシリテーター（FT）研修を2回開催した。企画者研修を10月31日に開催予定【資料2-1】。研修のツールとして、「企画者研修要綱」、「標準テキスト」、「研修ハンドブック」、「研修DVD」を作成した。2021年度の研修実績を【資料2-2】に示した。

がん診療やがんリハビリテーション関連学協会から推薦された委員で構成される研修運営委員会は、定期的に委員会を開催し、受講生や地方研修企画者へのアンケート調査結果や社会情勢、診療ガイドラインの公開など学術面での情報共有を行い、プログラムの見直し・更新を随時行う。

→2022年度向けのテキスト改訂作業中。

②開発した研修プログラム（リンパ浮腫研修）による研修の実施・評価と更新

e-learningシステムを一部導入したリンパ浮腫研修プログラムにより、（厚労省後援）リンパ浮腫研修を実施する。リンパ浮腫診療やがんリハビリテーション関連学協会から推薦された委員で構成される研修運営委員会は、定期的に委員会を開催し、受講生へのアンケート調査結果や社会情勢、診療ガイドラインの公開など学術面での情報共有を行い、プログラムの見直し・更新を随時行う。

→2021年度E-Learn実施中。E-learning（オンデマンド）、ライブ配信（事前収録）、ライブ配信（生出演）の3本立て、終了試験はCBTで実施する【資料3-1】。受講生の内訳を【資料3-2】に示した。

また、がんのリハビリテーション診療やリンパ浮腫診療の普及啓発の一貫として、地域や外来での実施方法や患者向けの自主トレーニングの実践に関するコンテンツを作成し広く公開する。

→班研究のHPを制作した。 <https://lpc.or.jp/cre/>

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 提言 イベント 会員登録 会員専用 お問い合わせ

研究目的と期待される成果

本研究は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を目的としています

READ MORE

関係団体リンク

News

- 2021.10.04 がんリハビリテーション講演会10月30日(土)の申し込み受け付けを開始しました
- 2021.10.04 がんリハビリテーション講演会11月20日(土)の申し込み受け付けを開始しました
- 2021.10.01 がんリハビリテーション講演会10月30日(土)のプログラムupしました
- 2021.10.01 がんリハビリテーション講演会11月20日(土)のプログラムupしました
- 2021.10.01 厚労省科研「がんのリハビリテーション」研修会員募集について
- 2021.10.01 ホームページ開設致しました



研究班の活動内容、関係するコンテンツやリンク、動画制作を実施する。

班会議メンバーの先生方のご協力を！

第1回講演会10月30日、第2回講演会11月20日に開催予定【資料4】。Web形式で実施→講演動画をHP上で期間限定配信。会員登録制とし、アンケートを実施する。

③開発した研修プログラムの臨床現場における有用性を踏まえた検証

研修終了後に、開発された研修プログラムの効果の検証を行うため、受講生へのアンケートを作成する。作成にあたっては、医学教育の専門家の意見も取り入れ、ワークパトリックの研修評価などを用いて、反応（参加者がどのような反応を示したか）・学習（知識・能力の向上はあったか）・行動（研修の学びがどの程度活用されているか）・結果（業務内容に変化があったか）のどのレベルに到達しているのかを分析する。

→受講直後のアンケート：現在、随時実施中

受講から半年後のアンケート：21年11月から開始、アンケート内容作成（Googleフォーム等）

・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

①開発した研修プログラム（E-CAREER）による研修の実施・評価と更新

②開発した研修プログラム（リンパ浮腫研修）による研修の実施・評価と更新

→引き続き、取り組みを継続する。

③開発した研修プログラムの臨床現場における有用性を踏まえた検証

開発された研修プログラムの効果の検証を行うために作成した受講生へのアンケートを実施する。分析結果は、過去のアンケート調査の結果と比較し、開発された研修プログラムの有用性を検証する。

→引き続き、取り組みを継続する。

④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

がんのリハビリテーション診療に携わる有識者やがん患者団体の委員を対象としたグループワークを実施し、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書を作成する。内容に関しては、段階的なリハビリテーション治療のレベルを提案し（治療内容、実施場所、実施者、治療目標）、がん周術期・サバイバー（予防・回復的リハビリテーション）、放射線・化学療法中（維持的リハビリテーション）、緩和ケア主体の時期（終末期リハビリテーション）のすべての時期において、シームレスにリハビリテーション治療が実施できるようなフローを作成するとともに、今後のがん診療連携拠点病院等のがん専門医療機関におけるリハビリテーション診療のあり方や研修のあり方を検討し、成果物としてまとめる。

→がんリハビリテーション：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書を作成する。

リンパ浮腫：18年～20年研究課題の評価結果における評価委員会のコメント（プログラムの策定にとどまらず、実施団体の実態調査や相互評価システムなど取り組んでいただきたい）に対する取り組みとしては、意見交換会の開催、サイトビジット（オンライン含め）導入、研修実態調査、リンパ浮腫複合的治療料の算定要件に関する評価システム確立をすでに実施中。研修費用含め各スクールの特色についてはHPで公開をする。

→がんのリハビリテーション診療ガイドライン第2版の使用状況調査（普及率）、第3版作成委員会を立ち上げ、策定作業を開始する。

3. オンライングループワーク

- ・始めに、がんサバイバーの立場で、広瀬真奈美様（一般社団法人がんサバイバーフィットネス代表理事）から、現在の活動内容や医療職への希望・要望を報告していただいた【資料5】。
- ・がんリハビリテーショングループ（A、B、C）では、外来・地域がんリハビリテーション診療に関する動画制作の提案（医療者向け・患者向け：全体の構成、項目だて、内容、講師の推薦など）
- ・リンパ浮腫グループでは（D、E、F）、外来・地域におけるリンパ浮腫診療に関する動画制作の提案（医療者向け・患者向け：全体の構成、項目だて、内容、講師の推薦など）
- ・ディスカッション後に全員が集合し、各々のグループ毎に発表、ディスカッションを行った。
- ・グループワークで作成した提案書【資料6】は、今後のコンテンツ作成に活用する予定である。

| | | |
|--------------------|---|--------------------------------|
| がんのリハビリテーション診療グループ | A | 酒井良忠 三沢幸史 神田亨 栗原美穂 |
| | B | 幸田剣 井上順一郎 熊谷恒子 |
| | C | 高倉保幸 櫻井卓郎 杉森紀与 阿部恭子 |
| リンパ浮腫グループ | D | 近藤国嗣 小林範子 小川佳成 保田知生 増島麻里子 高島千敬 |
| | E | 杉原進介 菰池佳史 前川二郎 木股敬裕 奥朋子 田尻寿子 |
| | F | 宇津木久仁子 岩田博英 熊谷靖代 吉澤いづみ |

（敬称略）

・HP制作や動画制作の概要

- ①会員登録制（医療従事者向けと一般向け）とし、研究期間終了後も継続して利用可能にする。
- ②HP上でのテキスト資料、オンデマンドでの動画配信
- ③講演会企画（ライブとオンデマンド）、事後アンケート
- ④関連する資料のダウンロード、リンク

5. 今後の予定

- ・R3（2021）年の年次計画①～③を遅滞なく実施する。
- ・以下の3つの取り組みが、2年間の重点課題。
 - 1) 研修の実施、アンケート調査の内容やフォーマット作成→論文化を予定。
 - 2) ホームページでの外来や地域スタッフや患者向けのコンテンツを充実させる。
 - 3) がんのリハビリテーション診療、リンパ浮腫診療のあり方に関する提言書作成。
（正しい知識の普及、人材育成、提供体制整備、研究の推進）

2020年度班会議スケジュール

- 第1回（終了）2021年4月16日（土）14時40分～16時 オンライン会議（Zoom）
- 第2回（終了）2021年7月17日（土）14時～15時30分 オンライン会議（Zoom）
- 第3回（本日）2021年10月30日（土）15時30分～17時（予定） オンライン会議（Zoom）
- 第4回（次回）2021年2月26日（土）15時30分～17時（予定） オンライン会議（Zoom）



2021年10月30日

キヤンサーフィットネスについて

一般社団法人キヤンサーフィットネス

代表理事 広瀬 真奈美



広瀬真奈美



がんになっても大丈夫！
QOLを向上し、自分らしい人生を生きることが出来る社会へと日々猛進中!!

～がんとの歩み～

- 2008：乳がん告知（浸潤がん、硬がん、）
- 2009～2010：左乳房全摘、リンパ節郭清、化学療法、放射線治療
- 2010～2017：ホルモン療法
- 2010: 日本フィットネス協会認定資格(ADI) 取得
- 2012: 米国LIVESTRONG財団正式リーダー（アメリカのがん患者の支援団体）
- 2013：米国MovingForLife認定資格取得（がん患者の運動療法）
- 2014：一般社団法人キヤンサーフィットネス設立
- 2017～2019：年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ガイドライン改訂委員会

- 著書（監修含）
- 2021「リンパ浮腫に悩んだらすぐに読みたい本」(女子栄養大学出版部)
- 2020「聖路加国際病院乳がん術後の心と体を守るダイエット」運動監修(女子栄養大学出版部)
- 2019「がんのリハビリテーション診療ガイドライン第2版」(改訂委員)(金原出版)
- 2019「メディカルフィットネス」(乳がん担当・日本体力医学会)
- 2019年「リンパ浮腫のことがよくわかる本」監修 (講談社)
- 2008年「愛され笑顔のつくり方」(光文社)

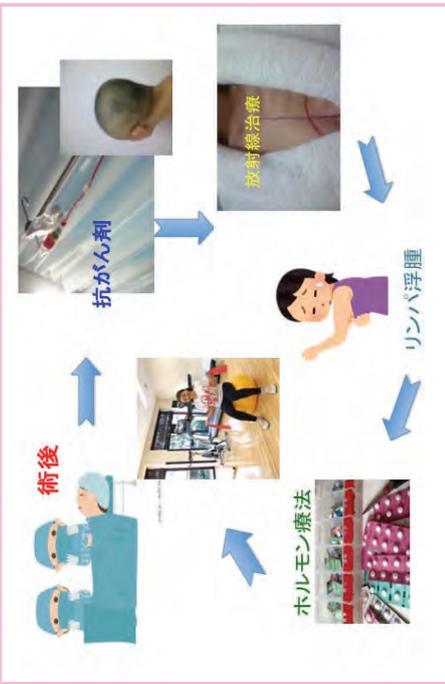
好きな運動：ゴルフ・トライアスロン・ジョウケリング

がんを歩んで13年



がんとの歩み
2008年 乳がん告知
2009～2010年 左乳房全摘手術
抗がん剤治療
放射線治療
2010～2018年 ホルモン療法治療
2011年 リンパ浮腫発症

私の場合



抗がん剤治療中『運動』が大事だと実感▶調査・勉強へ

2014年 一般社団法人キヤンサーフィットネス設立



2012 New York

資料5-3：第2回グループワークまとめ

Aグループ がんのリハビリテーション診療 三沢先生、神田先生、栗原先生、酒井

外来リハの動画

術前リハ（医療者向け）

開胸、開腹術前をメインに。

評価から判明する患者の病状にどのようにリハビリテーション治療へ進めていくか実例をあげながら、解説する。
多職種連携と、疾患ごとの評価すべき項目、困りごとなどをどう患者から引き出していくかの解説

Home-basedのリハをどのようにやるのか、フィードバックはどうするのかを各項目で分かりやすく解説。

外来診察のタイミングとどう合わせてリハビリテーションをするかの解説。

術後リハ（医療者向け）

乳癌と食道癌では異なるように疾患特異性が高い。疾患ごとの評価項目と治療内容を解説する動画。

一般的に解説とするならば、筋トレとか実際の治療内容よりは、活動をどう上げていくか、活動をどう評価するかとということの面からアプローチするとよいと思われる。

化学療法中の外来リハ（医療者向け）

薬剤的によって、運動器の障害がいろいろとでてくる。このため薬剤による運動器の副作用について解説を行う。
CIPN などの対応も必要。

また外来化学療法の看護師は、患者の困りごと、活動制限を実際に多数見聞きしており、ここから、患者の困りごとから、どのような障害がおこっているのか、逆に障害によってどのようなことが困っているのかの解説を行う。

そして、実際の障害に対してどう評価し、リハビリを行うかの解説を行う。栄養、身体機能の評価も含めて。
薬剤の副作用などは医師、困りごとからの拾い上げなどは看護師（がん化学療法看護認定看護師）、リハビリの評価治療はセラピストが対応する。

地域のリハの動画

内容としては、在宅患者の緩和期のリハ（医療者向け）

在宅での患者の緩和医療時にどのようにリハビリをしていくか。活動をどう上げていくか。（または、活動低下をどう防ぐか）

緩和期の症状、薬物治療、栄養管理についての解説

患者の活動制限や困りごとの拾い上げ、症状との関連をどうするか解説

活動制限、症状を緩和するためのリハビリテーション的な評価、治療についてそこから解説。動作指導や介護手技、環境設定の解説も。

緩和期の症状、薬物治療、栄養管理は医師

患者の困りごとの拾い上げ、症状との関係性については、看護師（訪問看護師？）

リハビリテーションの実際、介護手技、環境設定についてはセラピスト。

Cグループ がんのリハビリテーション診療 高倉保幸 横井卓郎 杉森紀与 阿部恭子

- 地域でのがんリハを動画視聴する：デイサービス、介護保険で患者さんも youtube でみる
- 高齢者が視聴するにはサポートが必要
- 訪問看護ステーションの看護師やケアマネとのカンファでは安静度について伝わらない。骨転移に対する恐怖感が強い 骨転移の動作指導のコンテンツやリーフレット、

○医療者向け、患者向け

- 病院から地域への橋渡しのコンテンツ 例：骨転移
- 嚥下 介助者や看護師が嚥下に関わるので具体的な食形態やとろみの有無
- 自宅内の移動と福祉機器
- 排泄動作、入浴動作
- 呼吸困難（重症例ではなくて）
- コンテンツとしては医療者向けと患者向けは同じ レベルとしての違いはあるが。
- 疼痛管理がポイント 薬物療法のことではなくて、痛いのに動かしてよいかという質問がある
- （動画の目的：不安感の軽減、イメージ付け）
- 患者さんの体験談とか聞くだけでも安心する
- 医学的にはもっとできるとしても患者さんが怖がっていることがあるので成功体験を聞くことと安心
- ご自宅での OT,ST の具体的な介入例
- 患者体験記（リハビリテーションの体験談）

○家族向け

- うつ、せん妄、適応障害

○医療者向け

- 目標設定が医療者から質問が多い 改善か維持か 判断するのに経験が必要
- 予後予測
- （高次脳機能障害？）
- うつ、せん妄

○構成

- 患者向け有害事象で分けるが、この中に福祉機器を含めるとよいと思う（骨転移、疼痛、嚥下障害、食欲不振、排泄、呼吸困難、移動、入浴、重症患者のベッド上のケア、言語障害）

グループB がんのリハビリテーション診療 メンバー：幸田剣、熊谷恒子、井上順一朗

【メンバーからのコメント】

- 外来・地域リハビリテーション診療 動画コンテンツ
 - 医療者向け、患者向け、他職種向けのものを作成する
- 日本リハ医学会 合同シンポジウム：高齢者、婦人科癌、頭頸部がん、リンパ浮腫、地域教育講演：化学療法のリハビリテーション
 - テーマを参考にしてはどうか？
- がん種によって生じるトラブルは異なる→がん種ごとのコンテンツの作成が必要
- ライフステージ別のコンテンツも必要：例えば、(超) 高齢者向けコンテンツ。年齢や体調に応じた内容を考慮する
- 地域医療従事者向け（CAREER 非受講者）：リスク管理（骨転移など）、緩和医療
- メンタルサポート、リフレッシュの仕方
- リハビリテーションでは何ができるのか？どんなこと、どこで、相談できるのか？（広瀬さん）→患者向けコンテンツに加える
- 訪問リハ：がんに詳しい方に来ていただきたいが、なかなかみつからない（広瀬さん）
- 医療者向けのがんリハへの理解をすすめるようなコンテンツ

【テーマ候補】

- がんリハの総論（CAREER 非受講者向け）
- がん種別の対応
- 高齢者への対応
- リスク管理（化学療法、骨転移、緩和医療）
- リンパ浮腫

<医療者向け> 緩和医療：訪問をしている 多職種（住診医、看護師、セラピスト）

<患者向け> ・高齢者向け ・ライフステージ別

<多職種向け>

D班 リンパ浮腫診療

近藤国嗣 小林範子 小川佳成 保田知生 増島麻里子 高島千歌

■動画の提案 （啓発目的であれば短時間でどうか。10分以内？）

【医療者向け】

対象：訪問看護？老人保健施設？通所リハ？職種の個性も検討？

●全体の構成

- リンパ浮腫全般
- リンパ浮腫の鑑別診断・予防・治療
治療→セルフケア指導の実際の動画で指導できるように
- 専門的にはどこに相談したらよいか

●コンテンツの内容

訪問看護：例えば、QRコードで視聴できる運動動画などを訪問看護で活用する

通所リハ：啓発するような内容。リンパ浮腫と他の浮腫との違いの解説（専門機関への紹介のきっかけに）、生活指導編、家族指導編

これから学ぶ方向け：E-learn の受講を勧める

【患者向け】在宅セルフケア中心？

●全体の構成

- リンパ浮腫を含めたむくみの内容
- 一般市民向け、困ったらどこに相談したらよいか。Q&A など。

E グループ リンパ浮腫診療

司会：杉原先生 発表：奥先生 参加者：杉原先生、木股先生、前川先生、奥先生、田尻

1) 医療者向けコンテンツ

e-learn とは異なり、簡便にアクセスできるツールとして作成

対象者) 外来・訪問診療などに携わる医療従事者、実際にリンパ浮腫治療に専門的に関わっていない医療従事者など

1. 浮腫を生じる原因・診断方法について
2. 診療科（鑑別診断・診断など）の窓口
終診になった後、現場では再発なのか？浮腫の発症なのか？と心配になるが、どこに行けばよいのか？困ることがある
そのため、困った場合にどのような連携があるのか？などのフロー概念図を作成する
3. リンパ浮腫診療（診断・治療など）に関して、紹介できる病院クリニック施設一覧
- 4.Q&A

2) 患者向けのコンテンツ

1. リンパ浮腫とは、リンパ浮腫の兆候など
2. リンパ浮腫の診断・治療など相談すべき施設の情報一覧
どのような兆候の時に、どのような施設に受診するかなどのフローを作成する
3. 知識のアップ・デートのための情報
4. LVA について
* まだしっかりとしたエビデンスがあるわけではないので、動画にする場合は概要・紹介のみにとどめる
5. リンパ循環を促す運動・リンパ浮腫に安全な運動について
6. 困ったときの対処方法
蜂窩織炎などの炎症時の対処など
7. 情報提供
コストなど
8. Q&A
など

F グループ リンパ浮腫診療

宇津木久仁子 岩田博英 熊谷増代 吉澤いづみ

問題点

- 現行保険制度で予防に関する対応や重症といわれた人のケアが保険でできない。そのためストッキングを上手に活用できるような指導ができるとういことを感じる。
- リハビリテーションセラピストとのコラボレーションができるとよいのでは
- 医療者とリハビリ職とのコラボレーションが重要 リハビリの中でもリンパ浮腫に対する温度差がある。
- 訪問などでは自費以外で頻回にケアできることは難しい。どのように外来でフォローするか どの窓口を紹介するかが分からない
- クリニックでは自費診療で対応 自費だと1時間1万円程度 保険適応だと利益が難しいため、外来でなかなかリンパ浮腫に対する対応が広がらない
- **まずは予防を実施するに加え、一般の患者に向けた予防指導のコンテンツがあってもよいのではないか**
- リハビリ職が興味を持ち報酬が得られる制度があるとよい
- 弾性着衣の指示書を書いたり興味を持ったりしている医師は在宅やクリニックではない印象
- 予防指導を受けたがそれ以上はしてもらえないという患者の声を聴く
- 予防のコンテンツに加えリンパ浮腫発症後のコンテンツが少ない 医療機関との連携が不明な施設などを探してしまう
- **マップができるとアクセスしやすくなるのでは**
- セラピストの身分保障が不十分では

動画の提案まとめ

- 保険制度が充実しておらず、外来・在宅ではなかなかケアが広がらない
- 予防に関する患者向けコンテンツ
- 発症初期の患者向けのコンテンツ（日常生活や肥満、ストッキングの扱い方、圧迫下での運動など）
- 患者会向けに指導を行うことで底上げを図る ストッキングの使い方などの指導

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
第4回班会議 議事録

日時 2022年2月27日(土) 15:30～16:30

会場 オンライン会議（Zoom）

出席者（敬称略、順不同）24名

[研究責任者・分担者] 10名

辻哲也 酒井良忠 幸田剣 岡村仁 高倉保幸 阿部恭子 小林毅 櫻井卓郎 神田亨 杉森紀与

[研究協力者] 11名

井上順一郎 栗原美穂 熊谷恒子 杉原進介 保田知生 佐々木寛 宇津木久仁子 小林範子

熊谷靖代 田尻寿子 吉澤いづみ

[事務局] 3名（LPC）平野真澄 中村知言（慶應）大瀧佐和子

内容

1. 2021年度第3回班会議議事録の確認【資料1】

2. 今後2年間（2021年～2022年）の班研究の計画

本研究班の目標は以下のとおりである。

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。

【研究の概要（全体計画）】

2年間の計画で、開発された研修プログラムを実施し、がんリハビリテーション研修プログラムの評価と更新、臨床現場における有用性を踏まえた検証を実施、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を行うことにより、がん患者がリハビリテーションを受けられる体制を拠点病院等に普及させる。

- ・令和3年：開発した研修プログラムでの研修の実施・評価と更新・検証
- ・令和4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

【年次計画と進捗状況】【資料2】

・R3（2021）年：開発した研修プログラムの実施・評価と更新・検証

- ①開発した研修プログラム（E-CAREER）による研修の実施・評価と更新
- ②開発した研修プログラム（リンパ浮腫研修）による研修の実施・評価と更新
- ③開発した研修プログラムの臨床現場における有用性を踏まえた検証

・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

- ①開発した研修プログラム（がんリハビリ研修:E-CAREER）による研修の実施・評価と更新
- ②開発した研修プログラム(リンパ浮腫研修:E-LEARN)による研修の実施・評価と更新
- ③開発した研修プログラムの臨床現場における有用性を踏まえた検証
- ④適切ながんリハビリ診療の実施に向けた提案

3. 委員からの意見のまとめ

- ・在宅がんリハビリテーション診療の動画の内容
介護保険制度の活用の仕方、病院・地域の連携、医療情報の共有、訪問診療医との連携
リハビリ時のリスク管理
- ・在宅リハビリの研修会の開催を。
- ・研究班終了後の長期的な戦略を。
- ・ホームページの閲覧数のカウントは可能か。
- ・診療ガイドラインの普及に関するアンケート調査の実施を。

3. 今後の予定

- ・R4（2022）年の年次計画①～④を遅滞なく実施する。
- ・以下の3つの取り組みが、2年間の重点課題。
 - 1) 研修の実施、アンケート調査の内容やフォーマット作成→論文化を予定。
 - 2) ホームページでの外来や地域スタッフや患者向けのコンテンツを充実させる。
 - 3) がんのリハビリテーション診療、リンパ浮腫診療のあり方に関する提言書作成。
(正しい知識の普及、人材育成、提供体制整備、研究の推進)

2021 年度班会議スケジュール

- 第1回（終了）2021年4月16日（土）14時40分～16時 オンライン会議（Zoom）
- 第2回（終了）2021年7月17日（土）14時～15時30分 オンライン会議（Zoom）
- 第3回（終了）2021年10月30日（土）15時30分～17時 オンライン会議（Zoom）
- 第4回（本日）2022年2月26日（土）15時30分～17時（予定） オンライン会議（Zoom）

2022 年度班会議スケジュール

- 第1回（次回）2022年4月16日（土）15時30分～17時（予定） オンライン会議（Zoom）
- 第2回（予定）2022年7月23日（土）15時30分～17時（予定） 開催形式未定
- 第3回（次回）2022年10月（土）
- 第4回（次回）2023年2月（土）



がんの進展様式

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

常葉書一 癌の基礎的理療、辻哲也(編)、癌(がん)のリハビリテーション、常葉出版、2006

がんリハビリテーションの概要

慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室
医師 辻 哲也

がん患者リハビリテーション料に関する施設基準(抜粋)

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

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

(2) 当該医療機関内において、がん患者のリハビリを行うにつき、十分な経験を有する専任の常勤PT、常勤OT、常勤STが二名以上配置されていること。十分な経験とは(1)のイに規定する研修を終了されたこと。十分な経験を有する専任の機能訓練室(少なくとも100平方メートル以上)を有していること

(3) 治療・訓練を十分実施し得る専用の機能訓練室

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

資料8：2021年度E-CAREER e-learningプログラム

2021E-CAREER eラーニング講義の構成

| | 章 | 動画講師 | 時間 | 基本時間 |
|----|------------------------------|---------|-----|------|
| 1 | がんリハビリテーションの概要 | 辻 哲也 | 59 | 50 |
| 2 | がんのリハビリテーション診療ガイドライン第2版概説 | 村岡・井上・辻 | 47 | 追加 |
| 3 | 乳がん周術期リハビリテーション | 村岡香織 | 30 | 25 |
| 4 | 頸部郭清術後のリハビリテーション | 田沼 明 | 12 | 25 |
| 5 | 開胸・開腹術における周術期リハビリテーション | 黒岩澄志 | 31 | 25 |
| 6 | 脳腫瘍周術期のリハビリテーション | 高倉保幸 | 39 | 25 |
| 7 | 化学療法・放射線療法に関する有害事象 | 宮越浩一 | 26 | 40 |
| 8 | 造血器腫瘍・造血幹細胞移植のリハビリテーション | 石川愛子 | 32 | 30 |
| 9 | 転移性骨腫瘍に対するリハビリテーション | 酒井良忠 | 41 | 40 |
| 10 | ADL・IADL 障害に対するリハビリテーション | 近藤絵美 | 39 | 30 |
| 11 | リハビリテーションにおける看護師の役割 | 阿部恭子 | 37 | 40 |
| 12 | がん患者の摂食嚥下障害、コミュニケーション障害 | 安藤牧子 | 53 | 55 |
| 13 | がん患者の摂食嚥下障害、コミュニケーション障害・口腔ケア | 鈴木恭子 | 18 | 15 |
| 14 | がん患者の心理的問題 | 岡村 仁 | 54 | 60 |
| 15 | がん悪液質に対するリハビリテーション | 立松典篤 | 21 | 30 |
| 16 | 進行したがん患者に対するリハビリテーション | 藤井美紀 | 61 | 60 |
| | | | 600 | 500 |

追加概説内容

| 2 | レッスン | レ ッ ス ン | 担当講師 | 時 間 |
|---|------------------------|------------------|------|--------|
| がんのリハビリテーション診療ガイドライン第2版概説-初版からの変更点を中心に- | はじめに | 1 | 辻哲也 | 20 |
| | 乳がん周術期リハビリテーション | 2 | 村岡香織 | 12 |
| | | | | |
| | 開胸・開腹術における周術期リハビリテーション | 3 | 村岡 | |
| | | | | |
| | 開胸・開腹術における周術期リハビリテーション | 4 | 村岡 | |
| 消化器がん | | | | |
| 転移性骨腫瘍に対するリハビリテーション | 5 | 井上順一郎 | 15 | |
| 化学療法・放射線療法に関する有害事象 | | | | |
| 造血器腫瘍・造血幹細胞移植のリハビリテーション | | | | |
| 進行したがん患者に対するリハビリテーション | 6 | 井上 | | |

資料9 がんのリハビリテーション研修（CAREER）e-learning 受講マニュアル

がんのリハビリテーションCAREER 新研修会

eラーニング課程受講マニュアル

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

目次

はじめに・・・P1
 受講の進め方についてご説明します。

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

2. 受講の開始について

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

↓

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

3. 「マイルーム」から学習ページに入るには

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

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

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

5. 各種メニューボタンについて

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

マイルーム
 コース名（「コース学習」ボタン）をクリックすると、コース画面が表示され、学習をはじめることができます。このとき、前回ログイン時の最終アクセス学習ページが表示されます。
目次
 【目次】メニューをクリックすると学習ページタイトル一覧が表示されます。
学習成績
 【学習成績】メニューをクリックすると、【テスト】の解答日、正解数が表示されます。
ガイドダンス
 基本的な操作等の説明が記載されています。初めて受講される方は必ずお読みください。

未受講の部分の早送りはできません

8. 修了証書の表示とダウンロード

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

修了証書(受講証明)

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

※この修了証書は、CAREER研修会が主催する研修プログラムの修了を証明するものではありません。

eラーニング課程修了日: 2019年 3月 27日
 一般財団法人ライフ・プランニング・センター 研修部
 部長 久代 啓志

資料 10 ZOOM を用いたリモート型集合学習（グループワーク）プログラムと実際の様子

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



① コーシル: 自宅退院. トイレ自分で歩く. 料理作る
 (1F) 手すり付いた ②-3

問題点: 失語. OT ST 女性 継続 睡眠. 訪NS 1/月 ⑤ 家族の理解 ⑥ 寝室での ホットシート 使用

① コーシル
 ② 余位 ③ 介護申請
 ④ 入院計画と
 ⑤ 退院後の 対応
 ⑥ 自宅環境

⑥-1 不調 → ハット
 ⑥-2 リビングキッチン70 2F 生活はF2
 ⑤ 疼痛 内服管理指導 NS
 ⑥-5 更衣入浴 介助 ④ 移動 - 片松葉 2/3 (骨転位) 歩行の安定 (13月) PT
 左手使用の安定 (17月) OT

③ 介護保険未申請 (MSW)
 ② 余位 3月~半年 2ヶ月目標
 安静度の 管理不十分 指導抑圧 長男 24/M 長女 18/M 見守り協力 週末

生活は1Fで



時間数 840min(現行研修会) ⇒ 915min(新研修会)

① 確認テスト

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

| | A | B | C | D | E |
|-----|---------|---|-----------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| 1-1 | 質問 | | | | |
| Q1 | 択一 y | 説明で正しいのはどれか。 E | がんの罹患患者数は減少している。 A | 高頻度ながんの中でがんが最も多い。 B | がん患者の5年生存率は、全体平均で40%前後まで改善している。 C |
| Q2 | 択一 y | 組み合わせて正しいのはどれか。 B | 手術療法の有害事象—食欲不振 A | 化学療法の有害事象—易感染性 B | がんによる直接的障害—廃用症候群 D |
| Q3 | 択一 y | 入院中に「がん患者リハビリテーション料」を算定できる要件で正しいのはどれか。 C | 肺がんで、放射線治療を行った患者 C | 血液腫瘍で、造血幹細胞移植を行う予定の患者 D | 治療過程で生じる全身の障害—嘔下障害 E |

2021年度がんのリハビリテーション研修会実績(4月～10月)

1. LPC 主催オンライン集合学習 全12回 参加 施設数 190施設 1095名
2. eラーニング参加者数 総計 3539名
4月(641)・5月(383)・6月(284)・7月(618)・8月(564)・9月(695)・10月(354)
3. 企画者実行委員会主催 オンライン集合学習 18団体・対面集合学習 2団体

| | | | | | | | |
|------|-------------|------|-------------|------|--------------|------|--------------|
| 実施日 | 2021/6/5 ① | 実施日 | 2021/6/6 ② | 実施日 | 2021/6/19 ③ | 実施日 | 2021/6/20 ④ |
| 16施設 | 参加者数 89 | 16施設 | 参加者数 95 | 16施設 | 参加者数 88 | 16施設 | 参加者数 94 |
| | 2021/7/10 ⑤ | | 2021/7/11 ⑥ | | 2021/8/7 ⑦ | | 2021/8/8 ⑧ |
| 15施設 | 87 | 16施設 | 95 | 16施設 | 96 | 16施設 | 95 |
| | 2021/9/4 ⑨ | | 2021/9/5 ⑩ | | 2021/10/9 ⑪ | | 2021/10/10 ⑫ |
| 15施設 | 82 | 16施設 | 91 | 16施設 | 89 | 16施設 | 94 |
| | 2021/11/6 ⑬ | | 2021/11/7 ⑭ | | 2021/11/20 ⑮ | | 2021/11/21 ⑯ |
| 16施設 | | 16施設 | | 16施設 | | 16施設 | |
| | 2021/12/4 ⑰ | | 2021/12/5 ⑱ | | 2021/12/18 ⑲ | | 2021/12/19 ⑳ |
| 16施設 | | 16施設 | | 16施設 | | 16施設 | |
| | 2022/1/8 ㉑ | | 2022/1/9 ㉒ | | 2022/1/22 ㉓ | | 2022/1/23 ㉔ |
| 16施設 | | 16施設 | | 16施設 | | 16施設 | |
| | 2022/1/29 ㉕ | | 2022/2/19 ㉖ | | 2022/2/20 ㉗ | | 2022/2/26 ㉘ |
| 16施設 | | 16施設 | | 16施設 | | 16施設 | |
| | 2022/3/5 ㉙ | | 2022/3/6 ㉚ | | | | |
| 16施設 | | 16施設 | | | | | |

| | 催者名称 | 個別研修eラーニング | 集合学習 |
|-----|-------------------------------|-------------------------|------------------|
| 1. | がんのリハビリテーション研修 E-CAREER 福岡 | 4/15～5/21 | 6月6日(日) |
| 2. | がんのリハビリテーション研修 E-CAREER 千葉 | 4/15～6/14 | 6月26日 |
| 3. | 第10回埼玉県がんリハビリテーション研修 E-CAREER | 5/17～7/4 | 7月11日 |
| 4. | 北陸がんのリハビリテーション研究会 E-CAREER | 5/17～6/25 | 6月26日 |
| 5. | 第11回東京がんのリハビリテーション研修 E-CAREER | 6/15～8/14 | 8月21日 |
| 6. | 札幌がんのリハビリテーション研修 E-CAREER | 7/1～8/31 | ①9月18日 19日 |
| 7. | がんのリハビリテーション研修 CAREER 岩手 | 7/10～7/11 | |
| 8. | がんのリハビリテーション研修 E-CAREER 広島 | 7/1～8/31 | 9月19日 |
| 9. | がんのリハビリテーション研修 E-CAREER 福島 | 7/1～8/31 | 9月4日(土) |
| 10. | 第7回三重がんのリハビリテーション研修 E-CAREER | 7/1～8/31 | 9月5日(日) |
| 11. | 旭川がんのリハビリテーション研修 E-CAREER | ①7/15～8/19 ②8/2～9/23 | ①8月22日 ②9月26日 |
| 12. | がんのリハビリテーション研修 E-CAREER 神奈川 | 8/2～9/10 | 9月20日 |
| 13. | 宮崎がんのリハビリテーション研修会 E-CAREER | 8/2～10/1 | 10/17 |
| 14. | 愛知がんリハビリテーション研修会 E-CAREER | 9/1～10/31 | 11/7 |
| 15. | 茨城県がんのリハビリテーション研修会 E-CAREER | 9/1～10/31 | 11/23 |
| 16. | 佐賀がんリハビリテーション研修 CAREER 佐賀 | 10/9・10/10 | |
| 17. | 大阪府がんのリハビリテーション研修会 E-CAREER | 12/1～1/31 | 2/13 |
| 18. | 東京がんのリハビリテーション研修会 E-CAREER | 12/15～2/14日 | 2/23 |
| 19. | がんのリハビリテーション研修会 in 和歌山 CAREER | 1/29～1/30 | |

20. 沖縄 12/1～12/31 1月16日 研修会修了 作業療法士協会 71名(16施設)

2021年度説明会と研修会

| 名称 | 個別名称 | 内容 | 期間と回数 | 対象者 | 資料 | 担当 |
|-------------------------------|---------------------------|--|--|-------------------------|---|--------------|
| がんのリハビリテーション 研修E-CAREER説明会 | E-CAREER説明会 | 2021から始まったeラーニング(個別学習)と集合学習からなる研修を各地の実行委員会が実施するための概略の説明会 | 3月27日12団体/24名 6月7日6団体/10名 6月12日3団体/3名 計 21団体/37名 | 企画者実行委員会メンバー | ①E-CAREER概要 ②個別学習と集合学習 ③リモート型集合学習 ④事務手続きの流れ | 阿部・高倉・小林・事務局 |
| | リモート型集合学習実施のための研修実行委員会説明会 | 研修会内容を理解のうえ、リモート型集合学習を行うための、ウェブナースキルについて学ぶ(Zoomホストの役割) | 6月21日 2団体6名 7月21日 2団体7名 計 4団体13名 | 企画者実行委員会指導者 | ①E-CAREER概要 ②個別学習と集合学習(必要事項を中心に) ③リモート型集合学習 ④Zoomを使った実習 | 阿部・高倉・小林・事務局 |
| | FT研修会 | eラーニング(個別)学習修了後に行うE-CAREER集合学習の目的を確認し、そのフアシリテーターの方法について解説する | 未定 | 企画者実行委員会メンバー | | 阿部・高倉・小林・事務局 |
| フアシリテーター研修会 | LPC主催研修会FT向けリモート型集合学習説明会 | eラーニング(個別)学習修了後に行うための、FTとしてのウェブナースキルについて学ぶ(Zoom研修会における役割) | 5月24日参加者 6名 5月28日参加者 4名 計 10名 | LPCが主催する研修会のFT | ① FTマニュアル 1)がんリハ問題点 2)模擬カンファ 3)問題点の解決 ②各セッションの進め方 ③事務局用プログラム ④Zoomの操作マニュアル | 阿部・高倉・小林・事務局 |
| 企画者研修会 | 各地で研修を行うための実行委員会立ち上げ時 | がんに関わる医療従事者(医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)からなる5名程度を限度とするグループで、下記の条件を満たすこと ① グループの各々の医療従事者が、「がんのリハビリテーション研修委員会」という。)が、がんのリハビリテーション研修と同等と認める研修を修了していること。 ② グループの各々の医療従事者は、原則として同一都道府県内の医療機関に勤務していること。 ③ グループに日本リハビリテーション医学会会員、大学や研修会等で教育に携わった経験がある等、リハビリテーション医学及び教育に精通している医師を1名以上必ず含むこと。 | 10月31日(日)実施予定 10:00～13:00参加6団体 新規 岡山(5名) 既存 千葉(5名) 神奈川(5名)、 和歌山(2名)、山梨(5名)、 福島(5名) 計 27名 | がんのリハビリテーション修了者+事務サポート者 | | 辻・阿部・高倉・事務局 |

2021 年度研修開始に際しての説明会の開催

I.「がんのリハビリテーション研修 E-CAREER」説明会 21 団体 37 名

- 開催日 ①2021 年 3 月 27 日(土) 14:00～16:00
 ②2021 年 6 月 7 日(月) 18:00～19:30(60 分～90 分)
 ③2021 年 6 月 12 日(土) 10:00～11:30(60 分～90 分)

- プログラム: ①E-CAREER の概要 高倉保幸 がんリハ研修運営委員副委員長
 ②個別学習と集合学習 阿部恭子 がんリハ研修運営委員
 ③リモート型集合学習の進め方 小林 毅 がんリハ研修運営委員
 ④事務手続きの流れ がんリハ研修運営事務局

| | | | | | | | | | |
|----|---|-----|---|----|---|----------------|---|----|---|
| 旭川 | 3 | 札幌 | 1 | 青森 | 2 | 岩手 | 1 | 福島 | 3 |
| 茨木 | 1 | 東京 | 4 | 山梨 | 1 | 千葉 | 1 | | |
| 愛知 | 1 | 岐阜 | 1 | 三重 | 3 | 広島 | 4 | | |
| 福岡 | 2 | 鹿児島 | 4 | 沖縄 | 4 | 16都道府県参加 総計37名 | | | |

II.「リモート型集合学習」のための Zoom 操作の説明会 4 団体 13 名

「リモート型集合学習」のための Zoom 操作について、一部の操作演習を含めて説明致します。

参加者: 実行委員・ファシリテーター予定者参加

開催日時: 6 月 21 日・7 月 21 日(60～90 分)

- プログラム: ①Zoom のブレイクアウトルームの設定
 ②受講生に対する事前確認の方法
 ③ホスト(主たる操作者)とファシリテーターの Zoom 操作など

参加地域: 宮城(3 名)・茨木(3 名)・旭川(4 名)・札幌(3 名)

III.第 11 回企画者研修会 6 団体 27 名

開催: 日時 2021 年10月31日(日)10:00～13:00 Zoom による研修会

対象者: 既成の実行委員会 実行委員長から推薦を受けた個人での参加
 新規団体 実行委員会を組織しての対象者グループでの参加

プログラム:

「がんのリハビリテーションの概要」 youtube で事前視聴の上参加

- ① がんリハビリテーション研修会の概略 辻先生
- ② 各セッションのねらい(到達目標)と進め方の説明 高倉先生
- ③ グループワークの進め方の説明 阿部先生
- ④ がんのリハビリテーション研修地方開催の実施手順 研修会企画から開催当日までの事務作業 事務局

参加者: 27 名

【新規】岡山大学病院 5 名 千葉県がんのリハビリテーション研修会 5 名 神奈川がんリハビリテーション研修会 5 名 和歌山県立医科大学附属病院 2 名 山梨県がんリハビリテーション研修会実行委員会 5 名 福島県がんのリハビリテーション研修会実行委員会 5 名

第11回「がんのリハビリテーション研修」企画者研修プログラム

形式:Zoom研修 日時2021年10月31日(日)10:00~13:00

*事前に「がんのリハビリテーションの概要」を視聴の上ご参加ください。

| 時刻 | 時間 | セッション名 | 内容 | 担当 | |
|-------------|----|---|---|-----------------|------|
| eラーニング個別視聴 | 50 | がんのリハビリテーションの概要 | 講義(事前視聴) (eラーニング視聴必須「がんのリハビリテーションの概要」) | | |
| 9:50-10:00 | 10 | Zoom研修受付 | | | |
| 10:00-10:30 | 30 | がんリハビリテーション研修会の概略 | 講義 | 委員長 | 辻 哲也 |
| 10:30-11:10 | 40 | 研修会プログラムの説明 各セッションのねらい(到達目標)と進め方 | 講義 | 副委員長 | 高倉保幸 |
| 11:10-11:25 | 15 | 質疑応答 | | | |
| 11:25-12:05 | 40 | グループワークの進め方 | 講義 | 集合学習部会長 | 阿部恭子 |
| 12:05-12:15 | 10 | 質疑応答 | | | |
| 12:15~12:45 | 30 | がんのリハビリテーション研修 地方開催の実施手順 研修会企画から開催当日までの 事務作業 | 講義 | ライフ・プランニング・センター | 事務局 |
| 12:45-13:00 | 15 | 質疑応答 | | | |

資料 14 2021 年度「がんのリハビリテーション研修 E-CAREER」実施のための説明会

2021 年 3 月 19 日

がんのリハビリテーション研修会
実行委員会 委員長 様

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

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

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

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

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

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

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

敬具

記

日 時： 2021 年 3 月 27 日(土) 14:00～16:00

プログラム：① E-CAREER の概要：高倉保幸（がんリハ研修運営委員会副委員長）

② 個別学習と集合学習：阿部恭子（がんリハ研修運営委員会）

③ リモート型集合学習の進め方：小林 毅（がんリハ研修運営委員会）

④ 事務手続きの流れ：LPC 担当者（がんリハ研修運営事務局）

⑤

お申込方法：3 月 25 日(木)までにメールでお申し込みください。

宛先：kensyuu@lpc.or.jp

件名：【がんリハ研修説明会 参加申込】

本文：①氏名、②所属、③メールアドレス、④電話番号

* 申込み者には、後日 zoom の招待 URL をお送りいたします。

お問合せ先：がんのリハビリテーション研修事務局 岩下、林

Tel:03(3265)1907 9:00～17:00(月～金)kensyuu@lpc.or.jp

資料 15 がんのリハビリテーション研修（CAREER）オンライングループワーク
ファシリテーターマニュアル

アイスブレーキング、「がんリハビリテーション」の問題点

10:10～12:00

場 所:各施設

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

【学習目標】

- ・ アイスブレーキングで参加者の緊張を緩め、親睦をはかる。
- ・ グループディスカッションを通して、自らの所属する施設や自身の問題点に気づくことを促す。
- ・ 参加者が所属する病院内や地域で、がん患者に対するリハビリテーションを提供していく上での問題点や、質の高いリハビリテーションを提供するための課題を明らかにする。

【進め方】

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

【タイムスケジュール】

| 時間 | 項目 | 内容 |
|-------------|-----|--------------------|
| 10:10～10:15 | 5分 | セッションの説明 |
| 10:15～10:20 | 5分 | アイスブレーキング |
| 10:20～10:30 | 10分 | 個人ワーク |
| 10:30～10:40 | 10分 | 個人ワークの発表 |
| 10:40～11:05 | 25分 | 施設ごとのディスカッション |
| 11:05～11:20 | 15分 | グループごとの意見交換 |
| 11:20～11:40 | 20分 | 施設ごとのディスカッションと発表準備 |
| 11:40～12:00 | 20分 | 全体での発表 |

【使用物品】

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

【このセッションでの留意点】

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

資料 16 地方研修の企画者向けの研修マニュアル

がんのリハビリテーション研修 (CAREER) 企画者 各位

がんのリハビリテーション研修運営委員会
委員長 辻 哲也

2021 年度「がんのリハビリテーション研修 (E-CAREER)」について

平素より大変お世話になっております。

さて、がんのリハビリテーション研修運営委員会では、「厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）がんリハビリテーションの均てん化に資する効果的な研修プログラムの策定のための研究（2018年度～2020年度）」班と協働して、今後の研修のあり方を検討し、e-ラーニングトライアル研修を実施して参りました。結果、1) e-ラーニングシステムを用いた個別学習、2) チーム医療（施設内や地域連携等）に関するグループワークを中心とした集合学習、とを組み合わせることで、学習機会の制限や学習者への時間的負担となる従来研修の時間を縮小でき、リハビリテーション領域における医療スタッフの教育の充実が図れるという結論を得ました。

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

2021 年度の開催方法

・従来と同様の CAREER 研修

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

・新しい研修形式：E-CAREER 研修

1. 実施主体について

従来の研修と同じ。

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

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

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

2. 研修の形式

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

3. 研修対象者

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

4. 個別学習の詳細

・eラーニングの受講期間

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

・構成

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

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

5. 集合学習の詳細

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

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

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

5. E-CAREERの申請方法について

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

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

6. 研修内容と費用

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

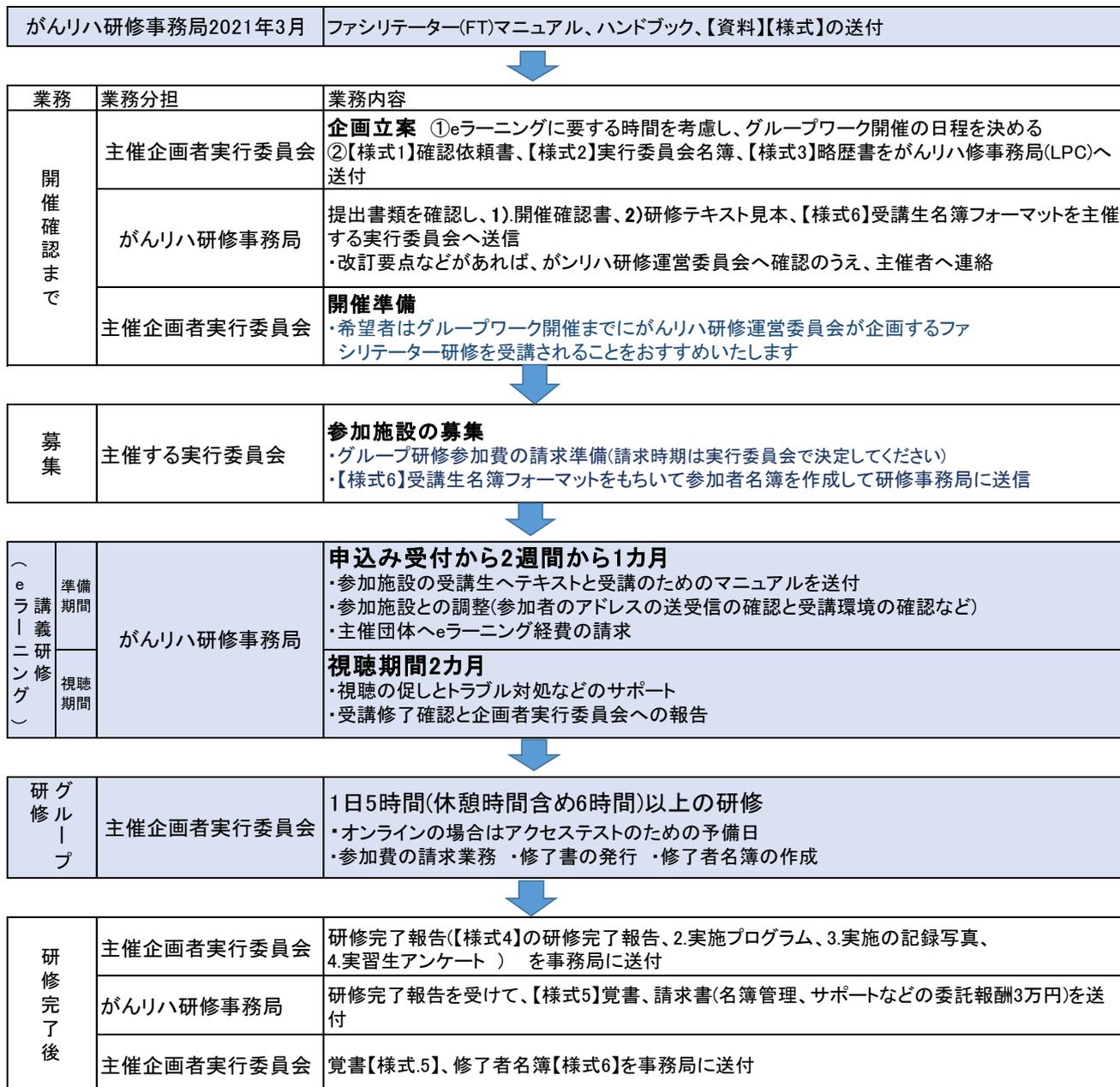
7. ファシリテーター(FT)研修会

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

8. E-CAREER 開催までの流れ

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

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



見本

1)プログラム2)(例)受講生向け参加要項3)(例)ファシリテーター依頼書・承諾書 4)修了証見本

様式

1)確認依頼書2)実行委員会名簿3)実行委員会略歴書4)研修完了報告書5)覚書6)受講生名簿のフォーマット

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

以上

がんのリハビリテーションの問題点

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

| | | | |
|-----------------|-----------------------------|--|---------------|
| | | <p>クアートルームに移動していただきます」 「まず、一方の施設からがんリハの問題点について、発表してください。それに対して、お話を聞いていた施設から、ご質問などをして、意見交換をしてください。</p> <p>○施設ごとのディスカッションと発表準備 「そのあと、また、施設ごとのブレイクアートルームに分かれます。意見交換を踏まえて、再度ディスカッションをして、発表準備をしてください」</p> <p>○全体での発表 「メインルームで、4施設が集まって、発表を行います。1施設発表3分質疑2分をお願いします」</p> <p>○質問等 「おおまかな流れを説明しました。ファシリテーターは、ブレイクアートルームを自由に行き来できますので、あちこちのルームに伺います。何かありましたらお声掛けください」</p> <p>○ブレイクアートルームへの移動 「それでは、施設ごとにブレイクアートルームに割り当てます」</p> | |
| 10:15 【施設ごと】 | ● <u>アイスブレイキング</u> | <p>【施設ごとのブレイクアートルーム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自己紹介すること ・名前・所属等の他にお題(今回は「自分のマイブームは?」)についても含めること。 | 1人ずつ順に自己紹介する |
| 10:20 | ● <u>個人ワーク</u> | ・メモ用紙などを持参しているようであれば書き留めてもらう | 現状や問題点について考える |
| 10:30 | ● <u>個人ワークの発表</u> | | 1人2分程度で発表する |
| 10:40 | ● <u>施設ごとのディスカッション</u> | ・現状や問題点を共有して、原因や背景なども検討できるとよい 「この辺で意見交換に移りたいと思います」 | |
| 11:05 【2施設】 | ● <u>グループごとの意見交換</u> | <p>【2施設でのブレイクアートルーム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同じような課題があることや、地域差や施設の特徴の差などを意見交換できるとよい | |
| 11:20 【施設ごと】 | ● <u>施設ごとのディスカッションと発表準備</u> | <p>【施設ごとのブレイクアートルーム】</p> <p>「そろそろ時間ですので、ディスカッションを終了してください」</p> | |

| | | | |
|---------------------------|-----------------------|---|--|
| <p>11:40 【メインルーム】</p> | <p>●<u>全体での発表</u></p> | <p>【メインルーム】 「では、発表に移ります。各施設から、発表3分、質疑2分で進めていきます」 「はじめに施設名とご施設の特色(がんリハの経験など)を簡単に教えていただければ参考になります。」 タイムキーパーを行う。 (もし意見があまり出ない場合は、ファシリテーターから質問をするか、他の施設から指名する、あるいは次の施設の発表に移ってもよい。) ○質問例 「連携のお話が出ましたが、先生方のご施設ではカンファレンスはどのようにされていますか。」 「(上記同様に)腫瘍治療医とリハビリ科関連職種の連携はどのようにとっていますか。」 「リスク管理の面で心配なとき、現状ではどのように対応されていますか。」 「(全施設の発表後)各施設の発表をもとに、ご自分の抱える問題点について、他の施設では具体的にはどうなのか、貴重な意見交換の場ですので、この機会に聞いてみたい点がありましたら是非お願いします。」 など。 ・各施設の現状の(問題点の)把握になるべく焦点をあててディスカッションを促す。 「このセッションはいかがでしたか？」 「全体で何か質問はありますか？」などと問いかける。 ・時間があれば指名して感想などのコメントを得る。 「各施設でがんのリハビリのもつ問題を共有できたと思います。今出てきた問題について、最後のセッションで解決策を考えていきます。」</p> | |
| <p>12:00</p> | <p>●<u>休憩の説明</u></p> | <p>「それでは、休憩に入ります次のセッションは、12:40 開始です。症例検討をしますので、症例ワークシートを読んでおいてください。」 「休憩中も、zoom に入室したままをお願いします。ミュート、ビデオをオフをお願いします」</p> | |

模擬カンファレンス

12:40～14:00

場 所:各施設

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

【学習目標】

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

【進め方】

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

【タイムスケジュール】

| 時間 | | 項目 | 内容 |
|-------------|-----|-------------------|-------------------------------------|
| 12:40~12:50 | 10分 | セッションの説明 | 目的、進め方、全体スケジュールの説明 |
| 12:50~13:10 | 20分 | 施設ごとのカンファレンス | 事例の問題点・ゴール設定・目標・期間・各職種の役割の具体的な計画の立案 |
| 13:10~13:25 | 15分 | グループごとの意見交換 | グループごと(2施設)での意見交換 |
| 13:25~13:40 | 15分 | 施設ごとのカンファレンスと発表準備 | |
| 13:40~14:00 | 20分 | 全体での発表 | 発表 3分 質疑 2分/施設 |

【必要な物品】

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

【ファシリテーターの留意点】

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

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

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

「がんリハビリテーション」の問題点の解決

14:10～16:00

場 所:各施設

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

【学習目標】

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

【グループワークのポイント】→「努力すれば現実にはできること」が、キーワード。

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

【進め方】

- ・ 施設ごとにグループワークを行う。
- ・ 目標設定と具体的計画の立案。
- ・ 目標と計画について2施設で意見交換。
- ・ 目標と計画の修正。
- ・ 施設ごとに発表。

【タイムスケジュール】

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

【必要な物品】

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

【ファシリテーターの留意点】

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

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

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

【ディスカッションの促し方】

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

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

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

例 2: 具体的な問題解決に進まず、表面的な課題解決で終わってしまう場合

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

例 3: 特定の職種が、その職種の課題の切り口だけで進めてしまうような場合

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

例 4: 2 年後の目標だけで終わってしまうような場合

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



研究目的と期待される成果

本研究は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を目的としています

READ MORE

関係団体リンク



News

- 2021.11.25 [第2回がんのリハビリテーション講演会アーカイブ](#)が公開されました
- 2021.11.22 [第2回がんのリハビリテーション講演会は終了いたしました](#)
- 2021.11.12 [第1回がんのリハビリテーション講演会アーカイブ](#)が公開されました
- 2021.11.01 [第1回がんのリハビリテーション講演会は終了いたしました](#)
- 2021.10.22 [講演会の視聴について](#)をupしました

<https://ipc.or.jp/cre/>

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

予告



がんリハビリテーション講演会

- 今求められているリハ医療にこたえるために -

第1回講演会 2021年10月30日(土) 15:00～（開場 14:30）

対象： がん医療に関わる多職種医療職者(医師・看護師・PT・OT・ST) 参加費：無料

受講形式： ZOOM ウェビナー

定員： 200名 事前ご登録(第1・2回両方かいずれかでも選択参加は可能)頂いた限定の参加です。

参加受付：10月4日(月) 12:00 から下記WEBサイトで募集開始(しばらくお待ちください)

URL: 準備中

参加条件:

- ・事前にご登録いただき参加IDをお持ちの方のみご参加になれます
その際、ご連絡先メールアドレス・お名前・ご所属・職種について伺います、後日ご登録アドレスに事務局より、参加IDと当日の視聴方法についてご連絡申し上げます。
- ・本研修会参加後、研修会に関するアンケートにご回答ください

| 時間帯 | プログラム | 講師 (敬称略) | 講師紹介 |
|--|---|-----------------|-------------------------------|
| 15:00～15:05 | オープニング 開会挨拶 | | |
| ① 15:05～15:50 | がんのリハビリテーション up-to-date | 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 教授 |
| 第2版がんのリハビリテーション診療ガイドラインの内容に沿った最新の知見を中心に、がんリハに関する各種学協会の最近の活動や取組などを紹介します | | | |
| ② 15:55～16:55 | 悪液質に対するリハビリテーション アプローチ(運動と栄養) | 若林秀隆 (医師) | 東京女子医科大学病院リハビリテーション科 教授 |
| がん患者の半数以上に生じ、がんの死因の20%とも言われる悪液質の最新の知見と運動と栄養を中心にした対応について紹介します | | | |
| ③ 17:00～18:00 | 骨転移診療とリハビリテーション (ガイドラインに基づく最新の骨転移診療) | 宮越浩一 (医師) | 亀田総合病院 リハビリテーション科 部長 |
| 新ガイドラインに基づく最新の骨転移診療と具体的な対応ができるようになるための読影のポイントを多数の画像所見から解説します | | | |
| ④ 18:05～18:50 | 実践! がんのリハビリテーション研究 | 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 助教 |
| がんのリハビリテーション領域における最近の研究計画の立て方と進め方、研究結果を臨床に生かすためのポイントと注意すべき点について紹介します | | | |
| 18:55～19:00 | クロージング 閉会挨拶 | | |

主催：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班

研究代表者 辻 哲也 事務局 慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室

●本講演会に関するお問い合わせ先

一般財団法人 ライフ・プランニング・センター

〒102-0082 東京都千代田区一番町 29-2 進興ビル 4階

電話 03-3265-1907 Mail: kensyuu@lpc.or.jp

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

予告



がんリハビリテーション講演会

- 今求められているリハ医療にこたえるために -

第2回講演会 2021年11月20日(土) 15:00～（開場 14:30）

対象： がん医療に関わる多職種医療職者(医師・看護師・PT・OT・ST) 参加費：無料

受講形式： ZOOM ウェビナー

定員： 200名 事前ご登録(第1・2回両方かいずれかでも選択参加は可能)頂いた限定の参加です。

参加受付：10月4日(月) 12:00 から下記 WEB サイトで募集開始（しばらくお待ちください）

URL: 準備中

参加条件:

- ・事前にご登録いただき参加 ID をお持ちの方のみご参加になれます
その際、ご連絡先メールアドレス・お名前・ご所属・職種について伺います、後日ご登録アドレスに事務局より、参加 ID と当日の視聴方法についてご連絡申し上げます。
- ・本研修会参加後、研修会に関するアンケートにご回答ください

| 時間帯 | プログラム | 講師 (敬称略) | 講師紹介 | |
|--|---|--------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| 15:00～15:05 | オープニング 開会挨拶 | | | |
| ① 15:05～16:05 | がん患者の就労支援と リハビリテーションの役割 | 平岡 晃 (医師) | コマツ健康増進センター 産業医 | |
| 第2回 | 2017年の第3期がん対策推進基本計画に基づき推進されている就労支援の現状とリハビリテーションに関わる医療者に求められる役割について紹介します | | | |
| | ② 16:10～17:10 | 地域におけるがんの リハビリテーション診療 | 大森まいこ (医師) | 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 部長 |
| | 地域の基幹病院と医院・診療所・在宅系サービス等が一体となっががん患者を支援する実際のとり組と今後のあり方の提言を紹介します | | | |
| ③ 17:15～18:15 | 緩和ケア主体の時期のリハビリテー ション | 島崎寛将 (作業療法士) | 大阪府済生会富田林病院リハビリテーション 科 技師長 | |
| がん患者の心のケア、家族のケア、看取りの時期のケアに果たすリハビリテーション専門職の役割について考えます | | | | |
| 18:15～18:25 | クロージング 閉会挨拶 | | | |

主催：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班
研究代表者 辻 哲也 事務局 慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室

本講演会に関するお問い合わせ先

一般財団法人 ライフ・プランニング・センター 〒102-0082 東京都千代田区一番町 29-2 進興ビル 4階
電話 03-3265-1907 Mail: kensyuu@lpc.or.jp

がんリハビリテーション講演会(オンラインセミナー)アンケート集計結果

第1回 実施日 2021年10月30日
 参加者 115名 アンケート提出者 81名(参加者の79.4%)
 第2回 実施日 2021年11月20日
 参加者 69名 アンケート提出者 51名(参加者の73.9%)内、第1回参加者 24名

1. 参加者の概況

第1回、第2回とも理学療法士の参加が最も多かった。

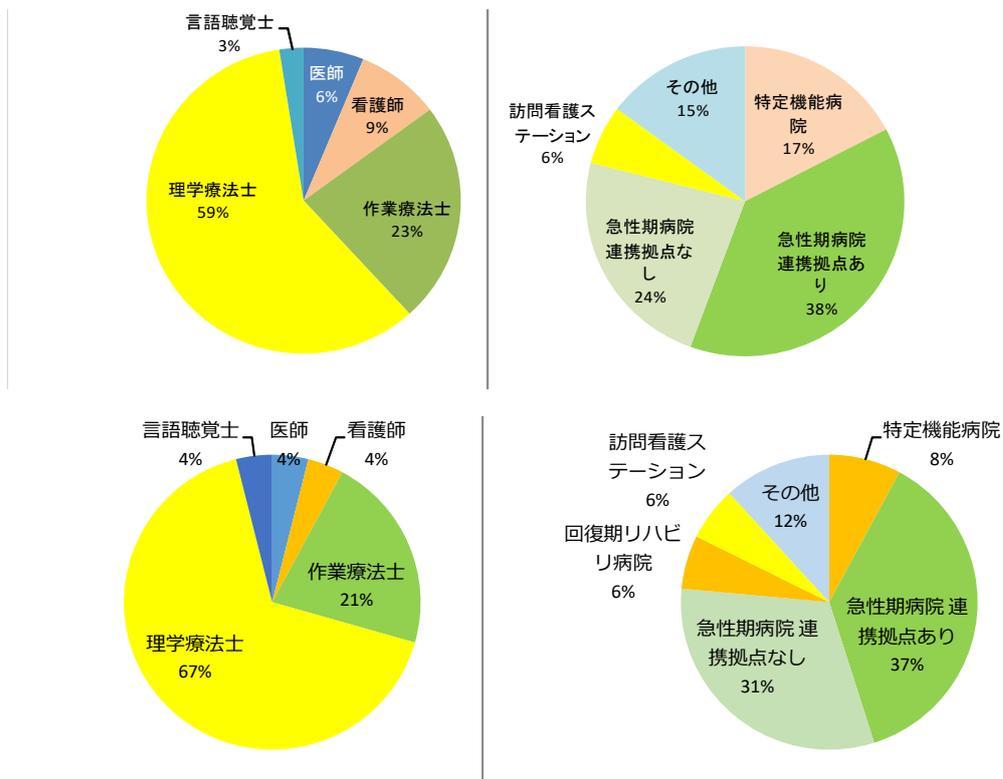


図1 参加者の職種および勤務先 上段:第1回、下段:第2回 (詳細 附表1参照)

受講に利用した端末を図2に示す。

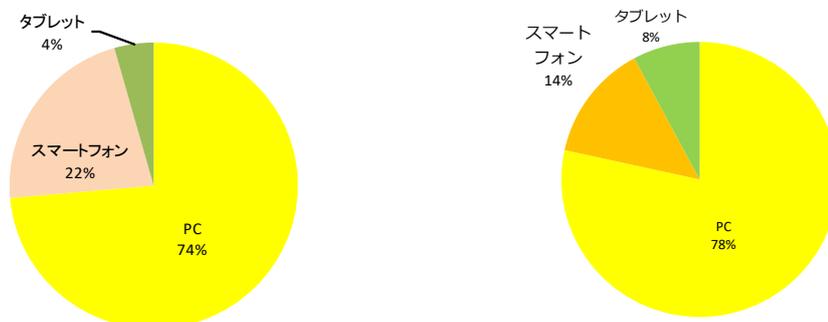


図2 受講に利用した端末(詳細 附表2参照)(左:第1回、右:第2回)

参加者のリハおよびがんリハ平均臨床経験年数を図3に示す。医師の参加は第1回が5名、第2回が2名(いずれも第1回参加者)であった。

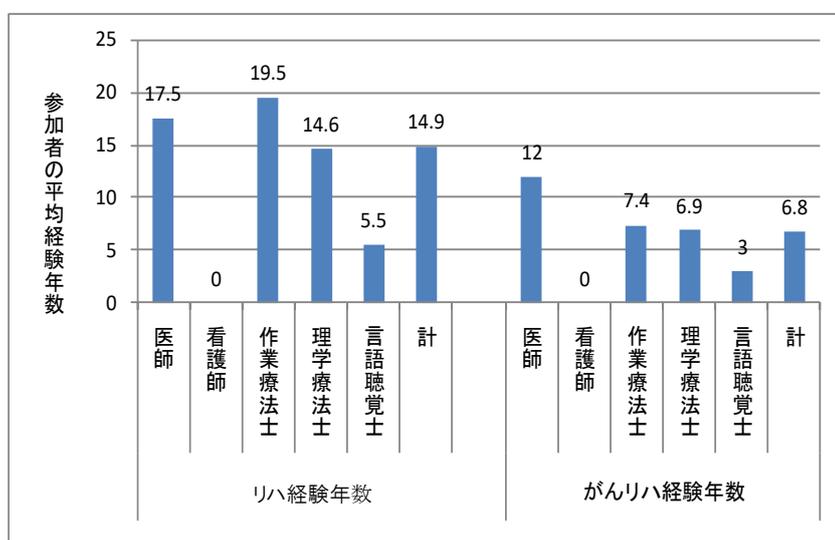
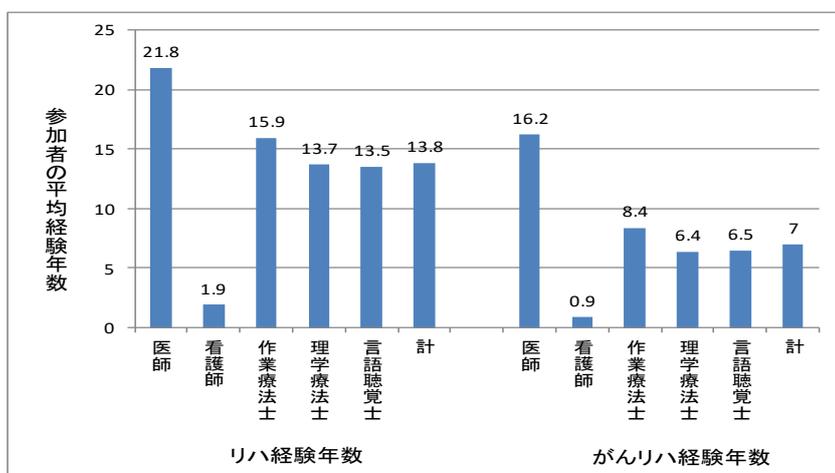


図3 参加者のリハおよびがんリハ平均臨床経験年数 上段:第1回 下段:第2回(詳細 附表3参照)

講演会参加者の「がんのリハビリテーション研修 CAREER(E-CAREER)」の受講状況を図4に示す。

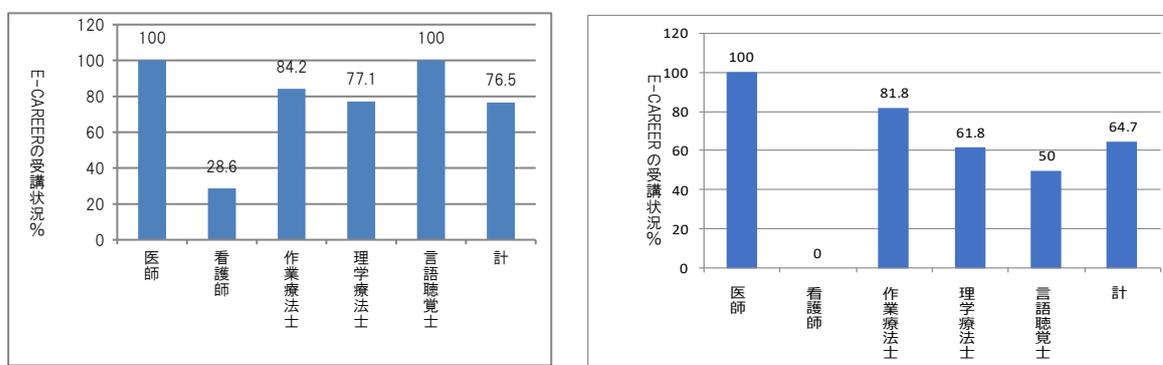


図4 E-CAREER の受講状況 左:第1回 右:第2回(詳細 附表4参照)

2. 講義

講義はつぎのプログラムについて行われた。

第1回

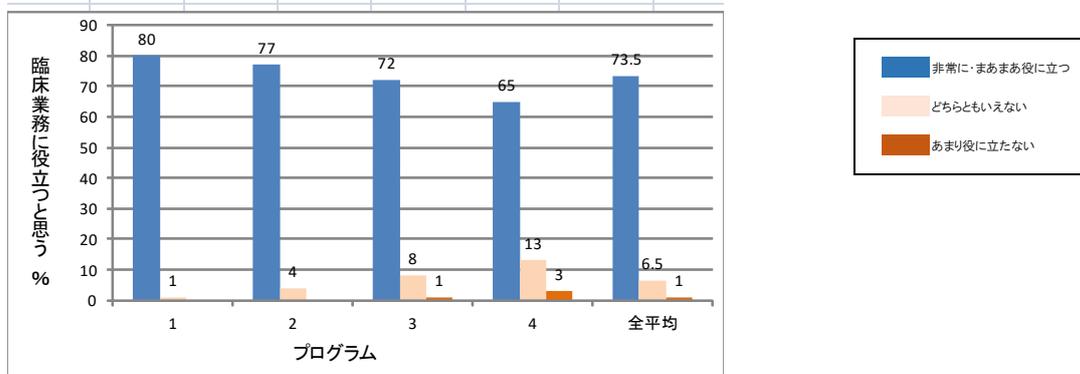
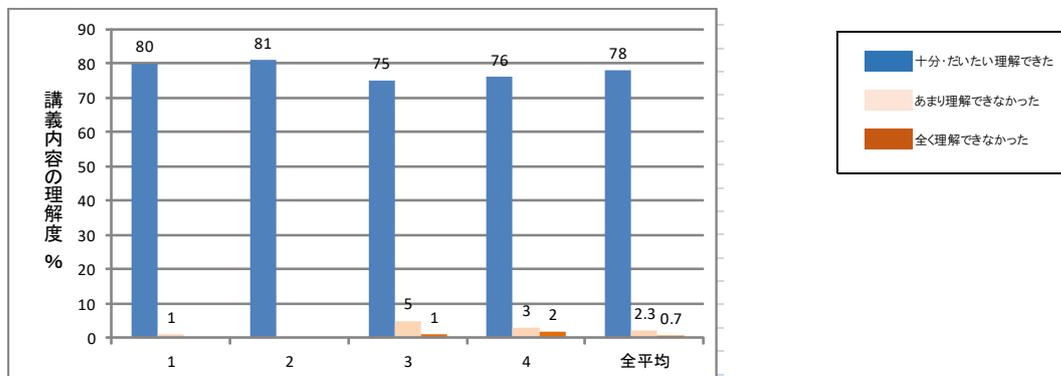
- プログラム1 「がんのリハビリテーション診療 up-to-date」
- プログラム2 「悪液質に対するリハビリテーションアプローチ」
- プログラム3 「骨転移診療とリハビリテーション」
- プログラム4 「実践！がんのリハビリテーション研究」

第2回

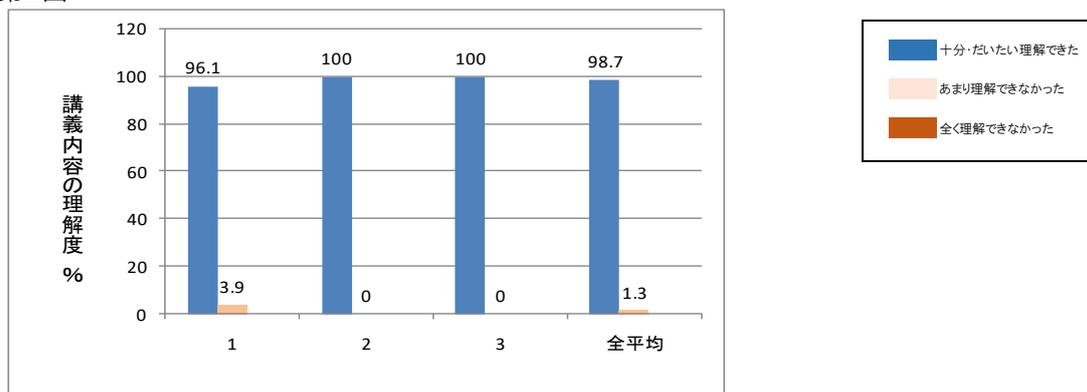
- プログラム1 「がん患者の就労支援とリハビリテーションの役割」
- プログラム2 「地域におけるがんのリハビリテーション診療」
- プログラム3 「緩和ケア主体の時期のリハビリテーション診療」

アンケートは、これらプログラム毎の「講義内容の理解度」と「その内容が臨床業務の役に立つと思うか」について回答を求めた。それらの結果をまとめて図5に示す。

第1回



第2回



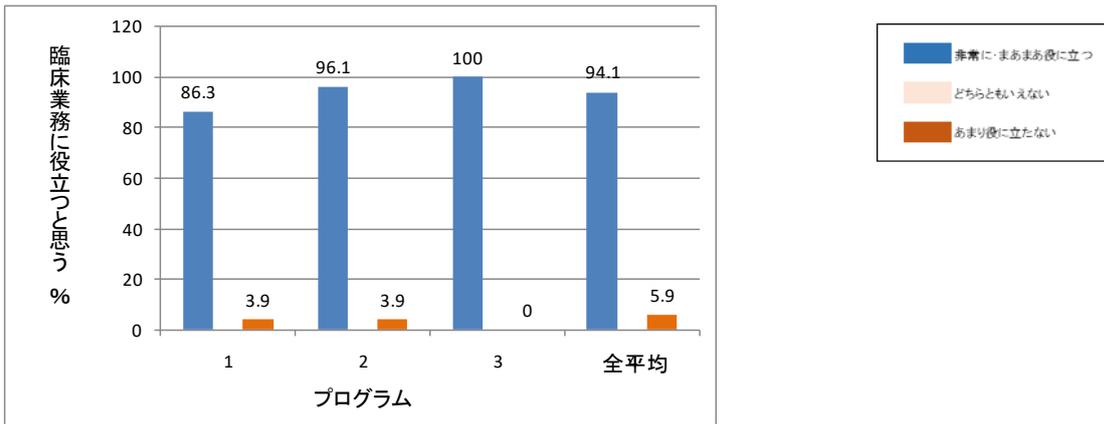


図5 講義内容の理解度と講義内容が臨床業務の役に立つと思うかの回答 (詳細 附表5参照)

講義の全般的な評価の回答結果を図6に示す。

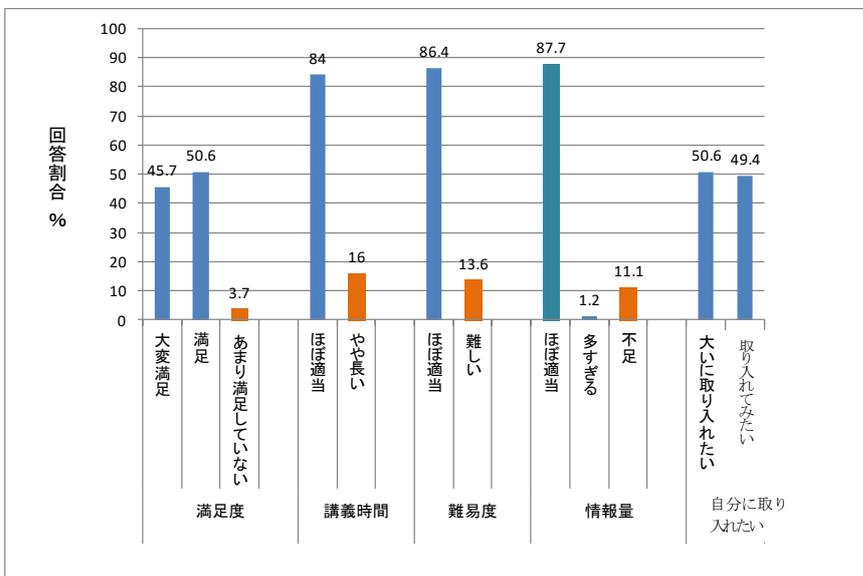
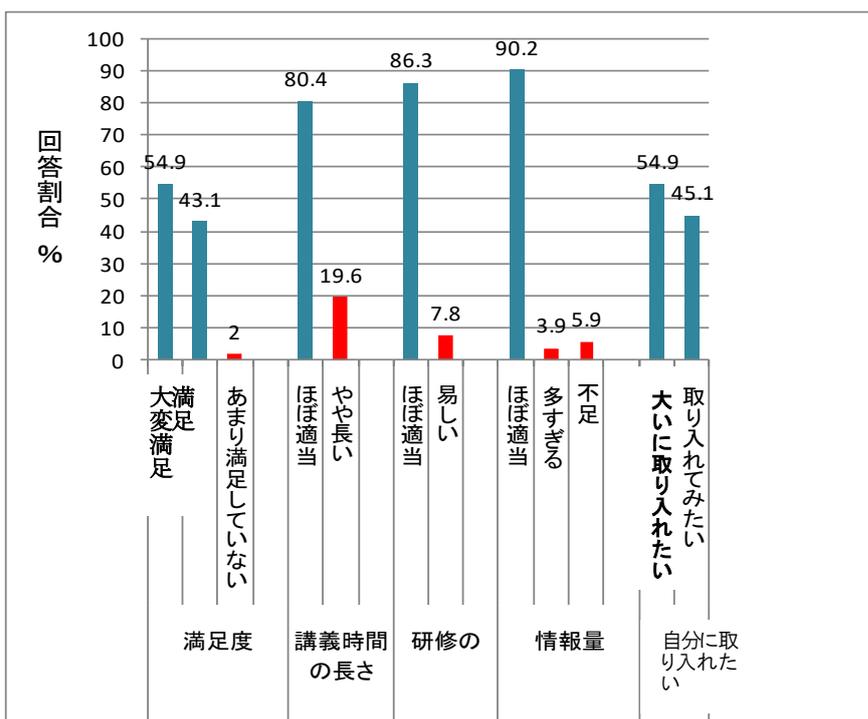


図6 講義の全般的評価 上段:第1回 下段:第2回(詳細 附表6参照)



これより以下の集計は、設問が第1回と同じであり、第1回参加者の第2回参加の場合は回答しなくて良いことになっているので、第1回、第2回の合算(89名)集計としている。

3. 病院におけるがんのリハビリテーション診療の実施状況(第1回、第2回合算集計)(詳細 附表7参照)

がん患者を入院患者と外来患者とに分けてリハビリテーションの実施状況の回答を求めた結果を図7に示す。入院患者に対しては不十分を含めてほぼ全数実施されている。外来患者に対してはほぼ半数の患者について実施されているが、残りの半数の患者には実施されていない結果となっている。

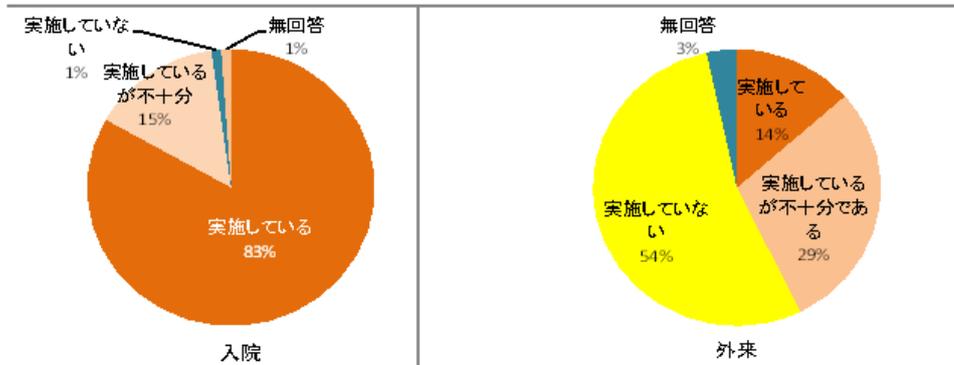


図7 病院におけるがんのリハビリテーション診療の実施状況(詳細 附表7参照)

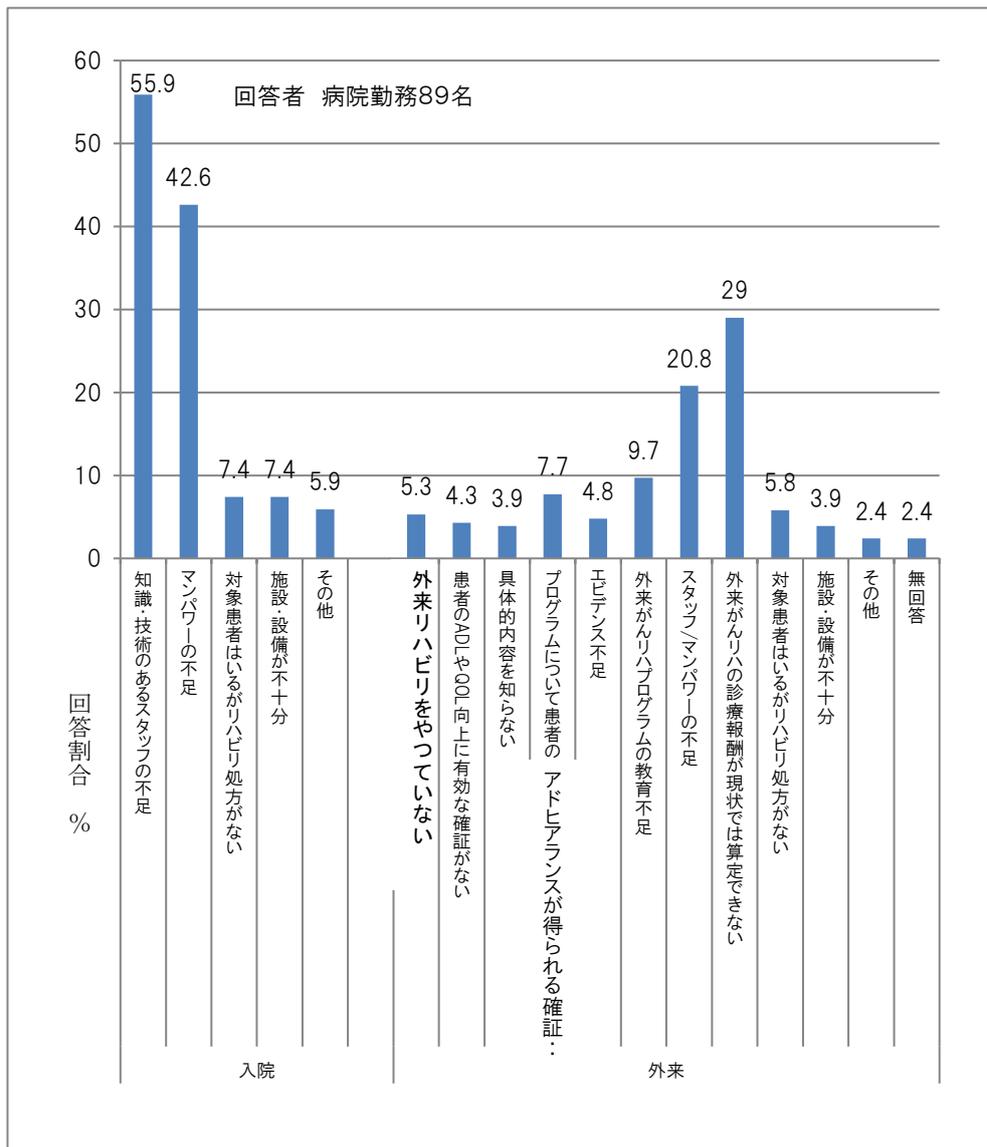


図8 現状の問題点もしくは実施していない・不十分である理由(詳細 附表7参照)

病院における現状の問題点もしくは実施していない・不十分である理由を図8に示した。

4. 病院以外の施設に所属している参加者の、地域における、がんのリハビリテーション診療の実施状況(詳細 附表8参照)

病院以外の施設に勤務している参加者が、地域におけるがんのリハビリテーション診療の実施状況を回答した結果を図9に示す。回答者は19名で少ないことに注意を要する。

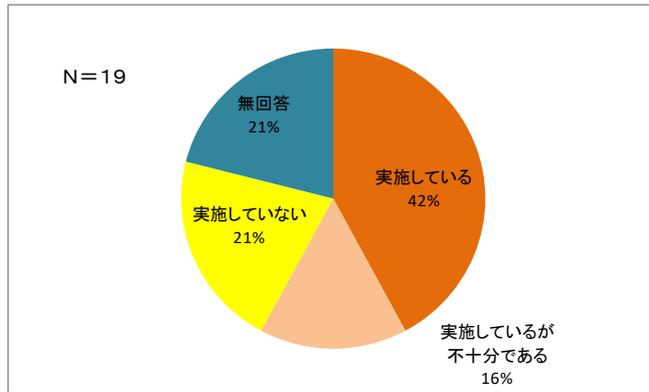


図9 地域におけるがんのリハビリテーション診療の実施状況(詳細 附表8参照)

現状の問題点もしくは実施していない・不十分である理由を図10に示す。

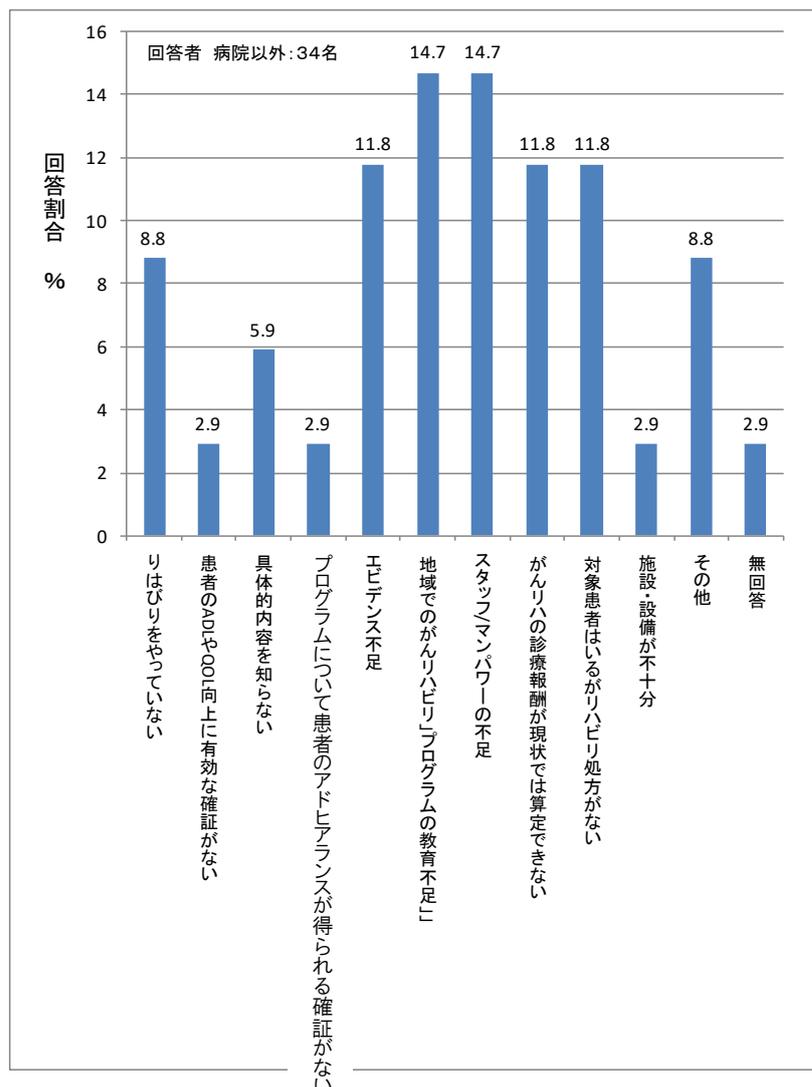


図10 現状の問題点もしくは実施していない・不十分である理由(詳細 附表8参照)

5. がん患者に対する地域連携(詳細 附表9参照)

回答結果を図11に示す。この結果は、がんリハの地域連携が十分行われているとは言い難い。

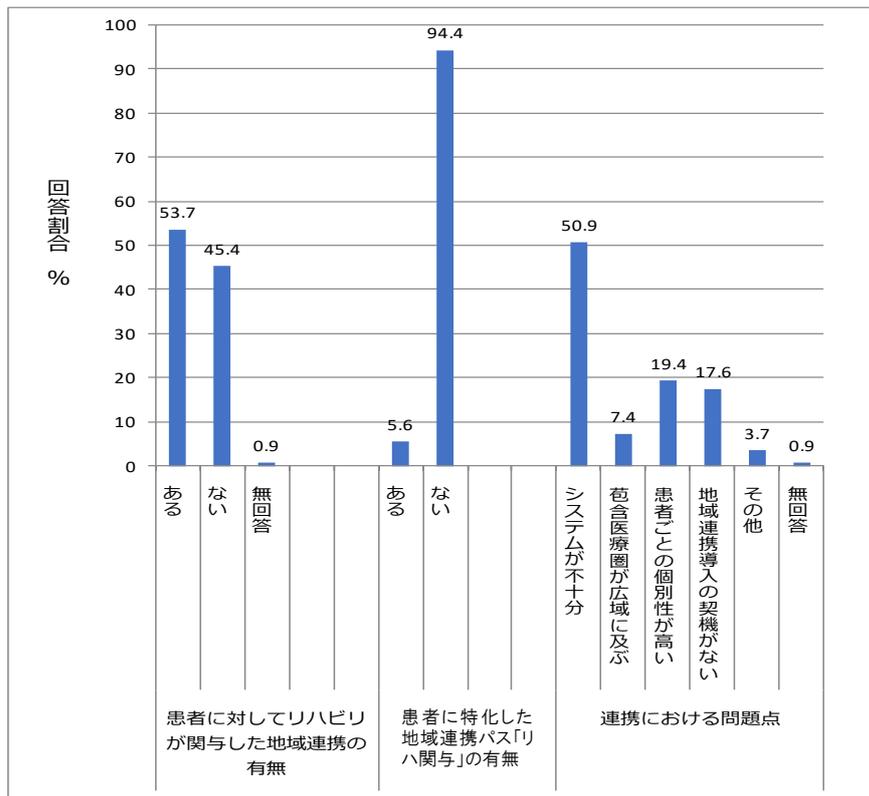


図11 がん患者に対する地域連携(詳細 附表9参照)

6. まとめ

今回のオンラインセミナーの参加者の内、アンケート回答者は第1回が81名、第2回が51名であった。第2回のアンケート回答者の内、第1回アンケート回答者が24名含まれていた。従って、第1回、第2回アンケート回答者の合計は108名であった。

前半、「2. 講義」までの集計では、第1回、第2回を並列で集計した。後半、「3. 病院におけるがんのリハビリテーション診療の実施状況」以降については、設問が第1回と同じであり、第1回参加者の第2回参加の場合は回答しなくて良いことになっているので、第1回、第2回の合算集計とした。

講義は、第1回が第2回に比べて理解度が低く、臨床業務に役立つとする回答も少ない。

病院におけるがんリハ診療の実施状況は、入院患者に対しては80%(不十分な実施を含めると98%)が受けているが、外来患者は約半数ががんリハ診療を受けていない。外来患者が受けていない理由として、「外来がんリハの診療報酬が現状では算定できない」とする回答が72%に達した。

当アンケートからはがん患者に対する地域連携は、十分行われているとは言い難い、との結果を得た。

附表1 参加者の職種および勤務先
第1回

| 病院 | 連携拠点 | 医師 | | 看護師 | | 作業療法士 | | 理学療法士 | | 言語聴覚士 | | 計 | |
|-----|--------------|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-----|-----|
| | | 第1回 | 第2回 | 第1回 | 第2回 | 第1回 | 第2回 | 第1回 | 第2回 | 第1回 | 第2回 | 第1回 | 第2回 |
| 病院 | 特定機能病院 | あり | | 2 | 3 | 3 | | 6 | | | | | 14 |
| | 急性期病院 | あり | | 1 | | 8 | | 21 | | 1 | | | 31 |
| | 急性期病院 | なし | | 2 | 1 | 5 | | 11 | | | | | 19 |
| | 慢性期病院 | あり | | | | | | 1 | | | | | 1 |
| | 慢性期病院 | なし | | | | | | 1 | | | | | 1 |
| | 回復期リハビリ病院 | なし | | | | | | 2 | | | | | 2 |
| | 小計 | | | 5 | 4 | 16 | | 42 | | 1 | | | 68 |
| その他 | 訪問看護ステーション | なし | | | 1 | 1 | | 3 | | | | | 5 |
| | 訪問リハビリステーション | なし | | | | | 1 | | | | | | 1 |
| | 診療所 | なし | | | | | | 1 | | 1 | | | 2 |
| | 大学 | なし | | | 2 | 1 | | | | | | | 3 |
| | その他 | なし | | | | | | 2 | | | | | 2 |
| | 小計 | | | | 3 | 3 | | 6 | | 1 | | | 13 |
| 計 | | | 5 | 7 | 19 | | 48 | | 2 | | | 81 | |

第2回

| 病院 | 連携拠点 | 医師 | | 看護師 | | 作業療法士 | | 理学療法士 | | 言語聴覚士 | | 計 | |
|-----|--------------|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-----|-----|
| | | 第1回 | 第2回 | 第1回 | 第2回 | 第1回 | 第2回 | 第1回 | 第2回 | 第1回 | 第2回 | 第1回 | 第2回 |
| 病院 | 特定機能病院 | あり | | | 1 | | | 2 | | | 1 | | 4 |
| | 急性期病院 | あり | | 1 | 1 | 5 | | 11 | | 1 | | | 19 |
| | 急性期病院 | なし | | 1 | | 3 | | 12 | | | | | 16 |
| | 慢性期病院 | なし | | | | | | | | | | | 0 |
| | 慢性期病院 | なし | | | | | | | | | | | 0 |
| | 回復期リハビリ病院 | なし | | | | | | 3 | | | | | 3 |
| | 小計 | | | 2 | 2 | 8 | | 28 | | 2 | | | 42 |
| その他 | 訪問看護ステーション | なし | | | | 1 | | 2 | | | | | 3 |
| | 訪問リハビリステーション | なし | | | | 1 | | | | | | | 1 |
| | 診療所 | なし | | | | | | 2 | | | | | 2 |
| | その他 | なし | | | | 1 | | 2 | | | | | 3 |
| | 小計 | | | | | 3 | | 6 | | | | | 9 |
| | 計 | | | 2 | 2 | 11 | | 34 | | 2 | | | 51 |

第2回参加者の内、第1回参加者と第2回のみ参加者

| 病院 | 連携拠点 | 医師 | | 看護師 | | 作業療法士 | | 理学療法士 | | 言語聴覚士 | | 計 | |
|-----|------------|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-----|-----|
| | | 第1回 | 第2回 | 第1回 | 第2回 | 第1回 | 第2回 | 第1回 | 第2回 | 第1回 | 第2回 | 第1回 | 第2回 |
| 病院 | 特定機能病院 | あり | | 1 | | | | 2 | | | 1 | | 3 |
| | 急性期病院 | あり | 1 | 1 | 3 | 1 | 7 | 4 | 1 | | 13 | | 5 |
| | 急性期病院 | なし | 1 | | 3 | 1 | 3 | 9 | | | 7 | | 10 |
| | 回復期リハビリ病院 | なし | | | | | | 3 | | | | | 3 |
| | 小計 | | 2 | 2 | 6 | 2 | 10 | 18 | 1 | 1 | 21 | | 21 |
| その他 | 訪問看護ステーション | なし | | | | | 1 | 2 | | | | | 3 |
| | 診療所 | なし | | | | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 |
| | その他 | なし | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 2 | | 2 |
| | 小計 | | | | 1 | 3 | 2 | 4 | | | 3 | | 6 |
| 計 | | 2 | 2 | 7 | 5 | 12 | 21 | 1 | 1 | 24 | | 27 | |

附表2 アンケート回答者の端末
第1回

| | 医師 | 看護師 | 作業療法士 | 理学療法士 | 言語聴覚士 | 計 |
|---------|----|-----|-------|-------|-------|----|
| 受講者数 | 5 | 7 | 19 | 48 | 2 | 81 |
| PC | 5 | 5 | 16 | 39 | 2 | 67 |
| スマートフォン | | 1 | 3 | 6 | | 10 |
| タブレット | | 1 | | 3 | | 4 |
| 計 | 5 | 7 | 19 | 48 | 2 | 81 |

第2回

| | 医師 | 看護師 | 作業療法士 | 口額療法士 | 言語聴覚死 | 計 |
|---------|----|-----|-------|-------|-------|----|
| PC | 2 | 2 | 7 | 28 | 1 | 40 |
| スマートフォン | | | 4 | 3 | | 7 |
| タブレット | | | | 3 | 1 | 4 |
| 計 | 2 | 2 | 11 | 34 | 2 | 51 |

附表3 リハ診療およびがんリハ診療の経験年数
第1回

| 所属 | 職種 | 人数 | リハ経験年数 | | | がんリハ経験年数 | | |
|----------------|-------|----|--------|------|----|----------|------|----|
| | | | 最長 | 平均 | 最短 | 最長 | 平均 | 最短 |
| 特定機能病院 | 医師 | 3 | 33 | 27 | 20 | 32 | 21.3 | 15 |
| | 看護師 | 3 | 7 | 2.3 | 0 | 5 | 1.7 | 0 |
| | 作業療法士 | 3 | 16 | 12.3 | 8 | 13 | 10.3 | 8 |
| | 理学療法士 | 6 | 21 | 10.2 | 2 | 12 | 4.5 | 0 |
| | 言語聴覚士 | | | | | | | |
| | 計 | 15 | 33 | 12.4 | 0 | 32 | 8.5 | 0 |
| 急性期病院 | 医師 | 2 | 28 | 14 | 2 | 15 | 8.5 | 2 |
| | 看護師 | 1 | | 0 | | | 0 | |
| | 作業療法士 | 13 | 37 | 17.2 | 6 | 11 | 6.9 | 2 |
| | 理学療法士 | 32 | 38 | 14.4 | 2 | 17 | 7.1 | 0 |
| | 言語聴覚士 | 1 | | 4 | | | 3 | |
| | 計 | 49 | 38 | 14.6 | 0 | 17 | 6.9 | 0 |
| 訪問看護 ステーション | 医師 | | | | | | | |
| | 看護師 | 1 | | 0 | | 0 | | |
| | 作業療法士 | 1 | | 22 | | 5 | | |
| | 理学療法士 | 3 | 20 | 17.7 | 13 | 5 | 3 | 0 |
| | 言語聴覚士 | | | | | | | |
| | 計 | 5 | 22 | 15 | 13 | 5 | 2.8 | 0 |
| 慢性期病院 | 医師 | | | | | | | |
| | 看護師 | | | | | | | |
| | 作業療法士 | | | | | | | |
| | 理学療法士 | 2 | 18 | 11.5 | 5 | 18 | 11 | 4 |
| | 言語聴覚士 | | | | | | | |
| | 計 | 2 | 18 | 11.5 | 5 | 18 | 11 | 4 |
| 回復期リハビリ 病院 | 医師 | | | | | | | |
| | 看護師 | | | | | | | |
| | 作業療法士 | | | | | | | |
| | 理学療法士 | 2 | 18 | 12.5 | 7 | 3 | 2 | 1 |
| | 言語聴覚士 | | | | | | | |
| | 計 | 2 | 18 | 12.5 | 7 | 3 | 2 | 1 |
| 診療所 | 医師 | | | | | | | |
| | 看護師 | | | | | | | |
| | 作業療法士 | | | | | | | |
| | 理学療法士 | 1 | | | 15 | | 5 | |
| | 言語聴覚士 | 1 | | | 23 | | 10 | |
| | 計 | 2 | | | 23 | | 5 | |
| その他 | 医師 | | | | | | | |
| | 看護師 | 2 | 6 | 3 | 0 | 1 | 0.5 | 0 |
| | 作業療法士 | 2 | 20 | 10.3 | 15 | 20 | 16.5 | 13 |
| | 理学療法士 | 2 | 16 | 11.5 | 7 | 10 | 6 | 2 |
| | 言語聴覚士 | | | | | | | |
| | 計 | 6 | 20 | 3.3 | 0 | 20 | 3.3 | 0 |
| 計 | 医師 | 5 | 33 | 21.8 | 2 | 32 | 16.2 | 2 |
| | 看護師 | 7 | 7 | 1.9 | 0 | 5 | 0.9 | 0 |
| | 作業療法士 | 19 | 37 | 15.9 | 6 | 20 | 8.4 | 0 |
| | 理学療法士 | 48 | 38 | 13.7 | 2 | 18 | 6.4 | 0 |
| | 言語聴覚士 | 2 | 23 | 13.5 | 4 | 10 | 6.5 | 3 |
| | 計 | 81 | 38 | 13.8 | 0 | 32 | 7 | 0 |

第2回

| 所属 | 職種 | 人数 | リハ経験年数 | | | がんりは経験年数 | | |
|----------------|-------|-----------|-----------|-------------|----------|-----------|------------|----------|
| | | | 最長 | 平均 | 最短 | 最長 | 平均 | 最短 |
| 特定機能病院 | 医師 | | | | | | | |
| | 看護師 | 1 | | 0 | | | 0 | |
| | 作業療法士 | | | | | | | |
| | 理学療法士 | 2 | 10 | 6 | 2 | 7 | 4.5 | 2 |
| | 言語聴覚士 | 1 | | 7 | | | 3 | |
| 計 | | | | | | | | |
| 急性期病院 | 医師 | 2 | 26 | 17.5 | 9 | 15 | 12 | 9 |
| | 看護師 | 1 | | 0 | | | 0 | |
| | 作業療法士 | 8 | 37 | 20.1 | 6 | 11 | 7.9 | 0 |
| | 理学療法士 | 23 | 36 | 16.3 | 0 | 17 | 7.9 | 0 |
| | 言語聴覚士 | 1 | | 4 | | | 3 | |
| 計 | | | | | | | | |
| 訪問看護 ステーション | 医師 | | | | | | | |
| | 看護師 | | | | | | | |
| | 作業療法士 | 1 | | 21 | | | 5 | |
| | 理学療法士 | 2 | 21 | 17 | 13 | 4 | 3.5 | 3 |
| | 言語聴覚士 | | | | | | | |
| 計 | | | | | | | | |
| 慢性期病院 | 医師 | | | | | | | |
| | 看護師 | | | | | | | |
| | 作業療法士 | | | | | | | |
| | 理学療法士 | | | | | | | |
| | 言語聴覚士 | | | | | | | |
| 計 | | | | | | | | |
| 回復期リハビリ 病院 | 医師 | | | | | | | |
| | 看護師 | | | | | | | |
| | 作業療法士 | | | | | | | |
| | 理学療法士 | 3 | 10 | 6.3 | 2 | 7 | 4 | 0 |
| | 言語聴覚士 | | | | | | | |
| 計 | | | | | | | | |
| 診療所 | 医師 | | | | | | | |
| | 看護師 | | | | | | | |
| | 作業療法士 | | | | | | | |
| | 理学療法士 | 2 | 15 | 14.5 | 14 | 12 | 8.5 | 5 |
| | 言語聴覚士 | | | | | | | |
| 計 | | | | | | | | |
| その他 | 医師 | | | | | | | |
| | 看護師 | | | | | | | |
| | 作業療法士 | 2 | 20 | 16.5 | 13 | 10 | 6.5 | 3 |
| | 理学療法士 | 2 | 19 | 15 | 11 | 7 | 4.5 | 2 |
| | 言語聴覚士 | | | | | | | |
| 計 | | | | | | | | |
| 計 | 医師 | 2 | 26 | 17.5 | 9 | 15 | 12 | 9 |
| | 看護師 | 2 | | 0 | | | 0 | |
| | 作業療法士 | 11 | 37 | 19.5 | 6 | 11 | 7.4 | 3 |
| | 理学療法士 | 34 | 36 | 15.1 | 0 | 17 | 7.2 | 0 |
| | 言語聴覚士 | 2 | 4 | 3.5 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| | 計 | 51 | 37 | 14.9 | 0 | 17 | 6.8 | 0 |

附表4 E-CAREERの受講状況
第1回

| 所属 | 職種 | 人数 | E-CAREER | |
|----------------|-------|----|----------|--------|
| | | | 受講済み | 受けていない |
| 特定機能病院 | 医師 | 3 | 3 | |
| | 看護師 | 3 | 1 | 2 |
| | 作業療法士 | 3 | 3 | |
| | 理学療法士 | 6 | 5 | 1 |
| | 言語聴覚士 | | | |
| | 計 | 15 | | |
| 急性期病院 | 医師 | 2 | 2 | |
| | 看護師 | 1 | 1 | |
| | 作業療法士 | 13 | 11 | 2 |
| | 理学療法士 | 32 | 27 | 5 |
| | 言語聴覚士 | 1 | 1 | |
| | 計 | 49 | 42 | 7 |
| 訪問看護 ステーション | 医師 | | | |
| | 看護師 | 1 | | 1 |
| | 作業療法士 | 1 | | 1 |
| | 理学療法士 | 3 | | 3 |
| | 言語聴覚士 | | | |
| | 計 | 5 | | 5 |
| 慢性期病院 | 医師 | | | |
| | 看護師 | | | |
| | 作業療法士 | | | |
| | 理学療法士 | 2 | 1 | 1 |
| | 言語聴覚士 | | | |
| | 計 | 2 | 1 | 1 |
| 回復期リハビリ 病院 | 医師 | | | |
| | 看護師 | | | |
| | 作業療法士 | | | |
| | 理学療法士 | 2 | 1 | 1 |
| | 言語聴覚士 | | | |
| | 計 | 2 | 1 | 1 |
| 診療所 | 医師 | | | |
| | 看護師 | | | |
| | 作業療法士 | | | |
| | 理学療法士 | 1 | 1 | |
| | 言語聴覚士 | 1 | 1 | |
| | 計 | 2 | 2 | |
| その他 | 医師 | | | |
| | 看護師 | 2 | | 2 |
| | 作業療法士 | 2 | 2 | |
| | 理学療法士 | 2 | 2 | |
| | 言語聴覚士 | | | |
| | 計 | 6 | 4 | 2 |
| 計 | 医師 | 5 | 5 | |
| | 看護師 | 7 | 2 | 5 |
| | 作業療法士 | 19 | 16 | 3 |
| | 理学療法士 | 48 | 37 | 11 |
| | 言語聴覚士 | 2 | 2 | |
| | 計 | 81 | 62 | 19 |

第2回

| 所属 | 職種 | 人数 | F-CAREER | |
|----------------|-------|-----------|----------|--------|
| | | | 受講済み | 受けていない |
| 特定機能病院 | 医師 | | | |
| | 看護師 | 1 | | 1 |
| | 作業療法士 | | | |
| | 理学療法士 | 2 | 1 | 1 |
| | 言語聴覚士 | 1 | | 1 |
| | 計 | 4 | 1 | 3 |
| 急性期病院 | 医師 | 2 | 2 | |
| | 看護師 | 1 | | 1 |
| | 作業療法士 | 8 | 7 | 1 |
| | 理学療法士 | 23 | 16 | 7 |
| | 言語聴覚士 | 1 | 1 | |
| | 計 | 35 | 26 | 9 |
| 訪問看護 ステーション | 医師 | | | |
| | 看護師 | | | |
| | 作業療法士 | 1 | | 1 |
| | 理学療法士 | 2 | | 2 |
| | 言語聴覚士 | | | |
| | 計 | 3 | | 3 |
| 慢性期病院 | 医師 | | | |
| | 看護師 | | | |
| | 作業療法士 | | | |
| | 理学療法士 | | | |
| | 言語聴覚士 | | | |
| | 計 | | | |
| 回復期リハビリ 病院 | 医師 | | | |
| | 看護師 | | | |
| | 作業療法士 | | | |
| | 理学療法士 | 3 | 1 | 2 |
| | 言語聴覚士 | | | |
| | 計 | 3 | 1 | 2 |
| 診療所 | 医師 | | | |
| | 看護師 | | | |
| | 作業療法士 | | | |
| | 理学療法士 | 2 | 1 | 1 |
| | 言語聴覚士 | | | |
| | 計 | 2 | 1 | 1 |
| その他 | 医師 | | | |
| | 看護師 | | | |
| | 作業療法士 | 2 | 2 | |
| | 理学療法士 | 2 | 2 | |
| | 言語聴覚士 | | | |
| | 計 | 4 | 4 | |
| 計 | 医師 | 2 | 2 | |
| | 看護師 | 2 | | 2 |
| | 作業療法士 | 11 | 9 | 2 |
| | 理学療法士 | 34 | 21 | 13 |
| | 言語聴覚士 | 2 | 1 | 1 |
| | 計 | 51 | 33 | 18 |

附表5 講義内容の理解度および臨床業務への役立ち方
第1回

| プログラム | 理解度*10+役立ち | 医師 | 看護師 | 作業療法士 | 理学療法士 | 言語聴覚士 | 計 |
|-------|------------|----|-----|-------|-------|-------|-----|
| 1 | 11 | 1 | 3 | 10 | 27 | | 41 |
| | 12 | 3 | | 2 | 3 | | 8 |
| | 21 | 1 | 2 | 4 | 5 | | 12 |
| | 22 | | 2 | 3 | 11 | 2 | 18 |
| | 23 | | | | 1 | | 1 |
| | 32 | | | | 1 | | 1 |
| | 計 | | 5 | 7 | 19 | 48 | 2 |
| 2 | 11 | 1 | 3 | 9 | 17 | | 30 |
| | 12 | 1 | | 4 | | | 5 |
| | 13 | | | 1 | 1 | | 2 |
| | 21 | 1 | 2 | 2 | 15 | | 20 |
| | 22 | 2 | 2 | 3 | 13 | 2 | 22 |
| | 23 | | | | 2 | | 2 |
| | 計 | | 5 | 7 | 19 | 48 | 2 |
| 3 | 11 | 1 | 2 | 6 | 14 | | 23 |
| | 12 | | 2 | 3 | 2 | | 7 |
| | 21 | | 2 | 1 | 11 | 1 | 15 |
| | 22 | 3 | 1 | 6 | 16 | 1 | 27 |
| | 23 | | | 1 | 2 | | 3 |
| | 33 | | | 2 | 3 | | 5 |
| | 44 | 1 | | | | | 1 |
| 計 | | 5 | 7 | 19 | 48 | 2 | 81 |
| 4 | 11 | 1 | 4 | 4 | 15 | | 24 |
| | 12 | | | 3 | 3 | 1 | 7 |
| | 13 | 1 | | 1 | 1 | | 3 |
| | 14 | | | | 1 | | 1 |
| | 21 | | 1 | 1 | 5 | | 7 |
| | 22 | 1 | 2 | 8 | 15 | | 26 |
| | 23 | 1 | | | 5 | 1 | 7 |
| | 24 | | | 1 | | | 1 |
| | 32 | | | | 1 | | 1 |
| | 33 | | | 1 | 1 | | 2 |
| | 43 | | | | 1 | | 1 |
| | 44 | 1 | | | | | 1 |
| 計 | | 5 | 7 | 19 | 48 | 2 | 81 |
| 計 | 11 | 4 | 12 | 29 | 73 | | 118 |
| | 12 | 4 | 2 | 12 | 8 | 1 | 27 |
| | 13 | 1 | | 2 | 2 | | 5 |
| | 14 | | | | 1 | | 1 |
| | 21 | 2 | 7 | 8 | 36 | 1 | 54 |
| | 22 | 6 | 7 | 20 | 55 | 5 | 93 |
| | 23 | 1 | | 1 | 10 | 1 | 13 |
| | 24 | | | 1 | | | 1 |
| | 32 | | | | 2 | | 2 |
| | 33 | | | 3 | 4 | | 7 |
| | 43 | | | | 1 | | 1 |
| | 44 | 2 | | | | | 2 |
| 計 | | 20 | 28 | 76 | 192 | 8 | 324 |

理解度・役立ちの集計に使用した code は、「十分理解」=10、「だいたい理解」=20、・・の順の code と(非常に役立つ)=1、「まあまあ役立つ」=2、・・の順の code とを合算したものである。

第2回

| プログラム | Code | 医師 | 看護師 | 作業療法士 | 理学療法士 | 言語聴覚士 | 計 |
|-------|------|----|-----|-------|-------|-------|----|
| 1 | 11 | 1 | | 4 | 6 | | 11 |
| | 12 | | | 2 | 6 | | 8 |
| | 21 | | 1 | 1 | 6 | 1 | 9 |
| | 22 | | 1 | 4 | 10 | 1 | 16 |
| | 24 | 1 | | | 4 | | 5 |
| | 34 | | | | 2 | | 2 |
| | 計 | | 2 | 2 | 11 | 34 | 2 |
| 2 | 11 | 2 | | 7 | 18 | | 27 |
| | 12 | | | 1 | 3 | | 4 |
| | 14 | | | | 1 | | 1 |
| | 21 | | 1 | | 3 | 1 | 5 |
| | 22 | | 1 | 3 | 8 | 1 | 13 |
| | 24 | | | | 1 | | 1 |
| | 計 | | 2 | 2 | 11 | 34 | 2 |
| 3 | 11 | 1 | | 9 | 19 | | 29 |
| | 12 | 1 | | | 5 | | 6 |
| | 21 | | 1 | | 1 | 1 | 3 |
| | 22 | | 1 | 2 | 9 | 1 | 13 |
| | 計 | | 2 | 2 | 11 | 34 | 2 |
| 計 | 11 | 4 | | 20 | 43 | | 67 |
| | 12 | 1 | | 3 | 14 | | 18 |
| | 14 | | | | 1 | | 1 |
| | 21 | | 3 | 1 | 10 | 3 | 17 |
| | 22 | | 3 | 9 | 27 | 3 | 42 |
| | 24 | 1 | | | 5 | | 6 |
| | 計 | | 6 | 6 | 33 | 102 | 6 |

附表6 講義の全般的評価
第1回

| | | 医師 | 看護師 | 作業療法士 | 理学療法士 | 言語聴覚士 | 計 |
|---------|------------|----|-----|-------|-------|-------|----|
| 満足度 | 大変満足 | 5 | | 9 | 23 | | 37 |
| | 満足 | | 7 | 9 | 23 | 2 | 41 |
| | あまり満足していない | | | 1 | 2 | | 3 |
| | 全く満足していない | | | | | | |
| 講義時間の長さ | ほぼ適当 | 5 | 4 | 17 | 40 | 2 | 68 |
| | やや長い | | 3 | 2 | 8 | | 13 |
| | 長すぎる | | | | | | |
| | 短い | | | | | | |
| 研修の難易度 | ほぼ適当 | 5 | 5 | 16 | 42 | 2 | 70 |
| | 難しい | | 2 | 3 | 6 | | 11 |
| | 極めて難しい | | | | | | |
| | 易しい | | | | | | |
| 情報量 | ほぼ適当 | 5 | 5 | 17 | 42 | 2 | 71 |
| | 多すぎる | | 1 | | | | 1 |
| | 不足 | | 1 | 2 | 6 | | 9 |
| | 全く不足 | | | | | | |
| 自分に取り入れ | 大いに取り入れたい | 4 | 2 | 10 | 25 | | 41 |
| | 取り入れてみたい | 1 | 5 | 9 | 23 | 2 | 40 |
| | あまり思わない | | | | | | |
| | 取り入れる気はない | | | | | | |

第2回

| | | 医師 | 看護師 | 作業療法士 | 理学療法士 | 言語聴覚士 | 計 |
|---------|------------|----|-----|-------|-------|-------|----|
| 満足度 | 大変満足 | 1 | | 8 | 19 | | 28 |
| | 満足 | 1 | 2 | 3 | 14 | 2 | 22 |
| | あまり満足していない | | | | 1 | | 1 |
| | 全く満足していない | | | | | | |
| 講義時間の長さ | ほぼ適当 | 2 | 2 | 10 | 26 | 1 | 41 |
| | やや長い | | | 1 | 8 | 1 | 10 |
| | 長すぎる | | | | | | |
| | 短い | | | | | | |
| 研修の難易度 | ほぼ適当 | 2 | 2 | 9 | 30 | 1 | 44 |
| | 難しい | | | 1 | 1 | 1 | |
| | 極めて難しい | | | | | | |
| | 易しい | | | 1 | 3 | | 4 |
| 情報量 | ほぼ適当 | 2 | 2 | 10 | 31 | 1 | 46 |
| | 多すぎる | | | | 1 | 1 | 2 |
| | 不足 | | | 1 | 2 | | 3 |
| | 全く不足 | | | | | | |
| 自分に取り入れ | 大いに摂り入れたい | 1 | 1 | 6 | 20 | | 28 |
| | 取り入れてみたい | 1 | 1 | 5 | 14 | 2 | 23 |
| | あまり思わない | | | | | | |
| | 取り入れる気はない | | | | | | |

附表7 病院所属者対象 がんのリハビリテーション診療の実施状況(第1回、第2回の合算集計)

| 患者 | 所属 | 特定機能病院 | 急性期病院 (特定機能病院以外) | | 回復期 リハビリ病院 | 慢性期病院 | | 計 | |
|----|----------------------|---------------------------------------|---------------------|----|---------------|-------|-----|----|-----|
| | | あり | あり | なし | なし | あり | なし | | |
| | 連携拠点 対象数 | 18 | 35 | 29 | 5 | 1 | 1 | 89 | |
| 入院 | 入院リハビリテーション の実施状況 | 実施している | 17 | 32 | 21 | 3 | 1 | 1 | 74 |
| | | 実施しているが 不十分である | 1 | 2 | 8 | 1 | 1 | | 13 |
| | | 実施していない | | | | 1 | | | 1 |
| | | 無回答 | | 1 | | | | | 1 |
| | | 計 | 18 | 35 | 29 | 5 | 1 | 1 | 89 |
| | 現状の問題点・理由 | 知識・技術のある スタッフの不足 | 7 | 20 | 20 | 5 | 1 | 1 | 54 |
| | | マンパワーの不足 | 9 | 14 | 14 | 4 | | | 41 |
| | | 対象患者はいるが リハビリ処方がない | 1 | 4 | 2 | 2 | | | 9 |
| | | 施設・設備が不十分 | | 3 | 3 | 1 | | | 7 |
| | | その他 | | 3 | 1 | | | | 4 |
| 計 | 17 | 44 | 40 | 12 | 1 | 1 | 115 | | |
| 外来 | 外来リハビリテーション の実施状況 | 実施している | 6 | 5 | 1 | | | | 12 |
| | | 実施しているが 不十分である | 7 | 11 | 7 | | 1 | | 26 |
| | | 実施していない | 3 | 18 | 21 | 5 | | 1 | 48 |
| | | 無回答 | 2 | 1 | | | | | 3 |
| | | 計 | 18 | 35 | 29 | 5 | 1 | 1 | 89 |
| | 現状の問題点・理由 | 外来リハビリをやって いない | 1 | 6 | 3 | | 1 | | 11 |
| | | 患者のADLやQOL向上 に有効な確証がない | 3 | 5 | 1 | | | | 9 |
| | | 具体的内容を知らない | 1 | 3 | 4 | | | | 8 |
| | | プログラムについて患者 のアドヒアランスが得ら れる確証がない | 4 | 7 | 3 | 2 | | | 16 |
| | | エビデンス不足 | 2 | 6 | 1 | 1 | | | 10 |
| | | 外来がんリハプログラムの 教育不足 | 2 | 9 | 6 | 3 | | | 20 |
| | | スタッフ/マンパワーの 不足 | 7 | 17 | 14 | 4 | 1 | | 43 |
| | | 外来がんリハの診療報 酬が現状で算定できない | 15 | 23 | 17 | 4 | | 1 | 60 |
| | | 対象患者はいるが リハビリ処方がない | | 9 | 3 | | | | 12 |
| | | 施設・設備が不十分 | 1 | 4 | 2 | 1 | | | 8 |
| | | その他 | | 3 | 1 | 1 | | | 5 |
| | | 無回答 | 3 | 2 | | | | | 5 |
| | | 計 | 39 | 94 | 55 | 16 | 2 | 1 | 207 |

附表8 病院以外の施設所属者対象 地域における、がんのリハビリテーション診療の実施状況
(第1回、第2回の合算集計)

| 所属 | 訪問看護 ステーション | 診療所 | その他 | 計 | |
|-----------------|---------------------------------------|-----|-----|----|----|
| 連携拠点 対象数 | なし | なし | なし | | |
| | 8 | 3 | 8 | 19 | |
| 外来リハビリ の実施状況 | 実施している | 3 | 3 | 2 | 8 |
| | 実施しているが 不十分である | 3 | | | 3 |
| | 実施していない | 2 | | 2 | 4 |
| | 無回答 | | | 4 | 4 |
| | 計 | 8 | 3 | 8 | 19 |
| 現状の問題点 | リハビリをやっていない | 1 | | 2 | 3 |
| | 患者のADLやQOL向上 に有効な確証がない | | | 1 | 1 |
| | 具体的内容を知らない | 2 | | | 2 |
| | プログラムについて患者 のアドヒアランスが得ら れる確証がない | 1 | | | 1 |
| | エビデンス不足 | 2 | 1 | 1 | 4 |
| | 地域でのがんリハビリ プログラムの教育不足 | 2 | 2 | 1 | 5 |
| | スタッフ/マンパワーの 不足 | 1 | 1 | 3 | 5 |
| | がんリハの診療報 酬が現状で算定できない | 2 | 2 | | 4 |
| | 対象患者はいるが リハビリ処方がない | 4 | | | 4 |
| | 施設・設備が不十分 | | | 1 | 1 |
| | その他 | 1 | 2 | | 3 |
| | 無回答 | | | 1 | 1 |
| | 計 | 16 | 8 | 10 | 34 |

附表9 地域における、がんのリハビリテーション診療の実施状況
(第1回、第2回の合算集計)

| 所属 | 特定 機能病院 | 急性期病院 (特定機能 病院以外) | 回復期 リハビリ 病院 | 慢性期 病院 | 訪問看護 ステー ション | 診療所 | その他 | 計 | | | |
|----------------------------|--------------|-------------------------|-------------------|-----------|--------------------|-----|-----|---|----|-----|-----|
| 連携拠点 回答数 | あり | あり | なし | なし | あり | なし | なし | | | | |
| | 18 | 35 | 29 | 5 | 1 | 1 | 8 | 3 | 8 | 108 | |
| 患者に対してリハビリが 関与した地域連携の有無 | ある | 8 | 30 | 4 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 6 | 58 |
| | ない | 9 | 5 | 25 | 3 | 0 | 0 | 4 | 1 | 2 | 49 |
| | 無回答 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 患者に特化した地域連携 パス(リハ関与)の有無 | ある | 0 | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| | ない | 18 | 32 | 27 | 5 | 0 | 1 | 8 | 3 | 8 | 102 |
| 連携における問題点 | システムが不十分 | 9 | 20 | 14 | 4 | 1 | 0 | 3 | 1 | 3 | 55 |
| | 苞含医療圏が広域に及ぶ | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| | 患者ごとの個性が高い | 3 | 5 | 6 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 | 21 |
| | 地域連携導入の契機がない | 3 | 2 | 9 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 19 |
| | その他 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| | 無回答 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 計 | 24 | 45 | 49 | 11 | 1 | 1 | 14 | 5 | 12 | 162 | |

以上
(松原博義 Jan. 1, 2022)

資料21：第1回セミナーアンケート回答（フリーコメント）

| 通し 番号 | 職種 | 行政への要望 | 良かった | 取り上げて欲しいテーマ |
|----------|-------|--|---|---|
| 1 | 看護師 | 2021年7月までがん専門病院にて外来にて勤務していましたが、リハビリテーションという視点での関わりは看護師としてはしていません。診療報酬をつけ、しっかり人を確保できるようにしてほしいです。今後重要になると思います。 | 説明が丁寧で、最新の情報を得られたのでとても興味深く聞くことができました。このような視点を持つことは、外来の看護師にとってもとても重要であると考えます。理学療法士が個別にプログラムを提案し、看護師がフォローしていけるような仕組みを病院の中でも作っていくことができれば、外来患者もケアしていけるのではないかと考えました。 | 看護師の役割や期待されること |
| 2 | 作業療法士 | | 通信についてですが、画面は動くのですが、音が出なくなり（こちらのスマホの音量は問題なかった）その状態から、変わらなかったため途中で退室しました。こちらの、通信の問題ではなさそうでしたが原因がわからず全て受講できず残念です | |
| 3 | 理学療法士 | 外来リハビリの算定（特に術前リハビリ、リンパ浮腫など）がとれるようになってほしい。 | | 他病院、施設でのがん患者外来リハビリの内容や実情。 |
| 6 | 医師 | | 録画のため進行時間が正確であった。5分ずつ休憩があった。 | |
| 7 | 理学療法士 | 一般病院でもがん患者に対する地域連携（がん患者に特化した）が広がり、活用できる環境を整えたいと思う。また、当院では研究に対して積極的ではないが国や行政が一般病院を含めてがん患者に対する研究を大規模病院だけでなく一般病院、地域病院が参加しやすい診療報酬、加算等をつけて推進してほしい。地域がん病院との連携機会を作るような推進してほしい | 継続して勉強し臨床に生かしたいと思った | 癌患者の睡眠に関する研修、英語論文の読みかたの研修 |
| 12 | 理学療法士 | 外来リハビリテーションでの診療報酬の算定可能へ | | 運動と免疫について、運動とがん治療効果の関連について、抗癌剤の種類に対する対策、周術期のがんリハビリの影響 |
| 13 | 作業療法士 | 緩和ケア病棟やホスピスでの算定ができるようになってほしいと思う。 | 一つのテーマについて深く講義いただいてわかりやすかったです。 | |
| 17 | 理学療法士 | | | 採血データの臨床応用、コンプライアンス・アドヒアランスが不十分な方へのリハ介入方法 |
| 18 | 理学療法士 | - | 今年は模擬研究を実施する予定であるので、「1Trial 1Goal」という言葉が印象的でした。ありがとうございました。 | 血液内科などの抗がん剤の使用や副作用について。 |
| 22 | 作業療法士 | 緩和ケア病棟におけるリハ算定の請求を許可いただくと、在宅療養への具体的動作や環境調整介入や苦痛緩和ケア実施に対して、院内においてのリハビリ有用性提示に繋がりますように思います。 | 最新の検証結果をご指導いただき役立つ情報が良かったです。 | 「外来治療中患者の活動量について」「化学療法後遺症の認知機能低下について」 |

| | | | | |
|----|-------|--|--|--|
| 28 | 理学療法士 | がんリハ研修を受けましたが、なかなか緩和ケア病棟では診療報酬として算定できません。また、まるめになってしまうため、リハビリの必要性を同色車でも理解してもらえないことが多い。 | | |
| 29 | 言語聴覚士 | | ・職種上栄養にかかわる機会が多いため、がん患者の栄養状態の解釈を整理することができてよかった。・診療から骨転移・栄養など幅広い内容を整理でき、今後の臨床に活かしたいと思う。 | |
| 33 | 作業療法士 | | 今回の内容は非常に勉強になる内容でした。 | |
| 38 | 理学療法士 | | 最新の情報を得られたことは良かったです。 | 訪問リハに携わっているので、在宅療養がん患者の訪問リハについての現状や今後の見通しについて知りたいです。 |
| 39 | 理学療法士 | 受講した看護師数が少ないと、夜勤シフトなどでカンファレンスに出席できない時もある。緩和はできないだろうか | 今の現状の問題点などはわかった。それぞれの専門性に対しては、よくわからず。現状としては、医師の指示の元、RH指示は制限なしなどですることが多い。どのように解釈したらよいか。それぞれの現場の解釈が変わり、それぞれ専門的な価値観が表れ、チームとしての活動が難しい。 | がんのリハビリテーションにおけるそれぞれの専門性。外来でのリハビリテーションの内容。ありかた。それぞれに求められる内容。リハビリを拒否する方が多い。 |
| 42 | 医師 | 外来リハへの診療報酬を認めていただきたい。 | 最新の情報を知ることができました。 | がんリハにおけるリスク管理 |
| 43 | 理学療法士 | 外来でのリハビリ算定をとれるようにしてほしい。求めている患者様がいるのに提供ができない。 | | |
| 46 | 作業療法士 | 外来リハの算定、緩和ケア病棟のセラピストの専従をお願いしたい。 | | |
| 47 | 理学療法士 | 外来でも診療報酬算定ができるとよいです。在院日数の短縮化の為、術前・術後共に入院期間が短くリハ介入できる期間が限られるので・・・ | | |
| 48 | 理学療法士 | 訪問の場合、AYA世代の維持期の介入が難しい。またリンパ浮腫に対し、外来で行える施設も少なく、地域でフォローしなくてもできない現状がある。 | 高齢者のがん患者が増える中で、高齢者を総合的にリハ評価していくことを施設内で共有していきたいと思いました。 | |
| 49 | 看護師 | 在宅でお看取りとなる終末期の方も、最後まで自分で動きたい、迷惑をかけないようにしたいなど、身体活動が継続していくことは大切なことだと思います。本人だけでなく、家族もそれにより希望を持つこともできるため、在宅がんリハビリに診療報酬がつくことを期待します。 | がんリハビリの基本を抑えることができ、最新のリハビリや医療的介入の根拠を知ることができて勉強になりました。 | |

| | | | | |
|----|-------|--|--|---|
| 50 | 作業療法士 | | Webで無料で行われることで、参加しやすく大変ありがとうございました。今後もアップデート研修を有料でもよいのでWeb開催を希望します。 | 積極的にがんリハ介入されている施設の実際や症例など症例に応じた治療アプローチや、コミュニケーションスキルなども興味があります。 |
| 51 | 作業療法士 | がんのリハビリテーションを授業から扱ってほしい。就職して初めて触れることがなく、予備知識として終末期も含めてカリキュラムに組み込んでほしい。 | | 検査データとリハ介入の内容や禁忌など。化学療法中のリハや副作用に対する介入方法終末期（予後数週）でできること、やっていること、その効果 |
| 52 | 理学療法士 | 緩和ケア病棟と地域包括ケア病棟でのがん患者リハビリテーション料を包括医療から外して報酬となるようにしてほしい。外来でもがん患者リハビリテーション料が算定できるようにしてほしい。 | 最新の情報を得られたことがとても良かったです。 | |
| 53 | 作業療法士 | コロナ以前のことになりましたが、がん相談支援センターのスタッフから相談を受けたり、間接的に患者さんへのアドバイスをさせて頂くことが多々ありました。診療報酬が改訂され、術前介入や退院後のフォローアップに関するシステムが整うと、より患者さんのニーズに対応できると感じています。今回、そのために個人個人の小さな積み重ねが必要であることも痛感しました。 | 実践的なアドバイスも伺うことができ、実行に移しやすいと感じました。貴重な機会をありがとうございました。 | 治療と仕事の両立支援に関するトピックス、コーディネーターによる講演など拝聴できたらありがたいです。 |
| 54 | 理学療法士 | ・がんのリハビリテーションの診療報酬点数を上げて欲しい。 ・対象疾患に治療中だけでなく、治療後の再入院の患者も対象にして欲しい。（FN、食欲不振などで再度入院になった患者など） ・緩和病棟におけるリハビリテーションも対象にして欲しい。 | がんリハビリテーションにおけるトピックスを知ることができてよかった。 | がんのリハビリテーションの介入内容方法（リハビリプログラムなど） |
| 56 | 理学療法士 | 外来でのがんリハ算定、個別性を重視した上での他疾患患者とのリハビリ室利用、実施計画書の緩和（終末期の短期介入や月替わりでの死亡例などで説明やサインを戴くことが困難） | ガイドラインに沿った内容で、臨床に生かしやすい点。特に悪液質・骨転移について『今』の基準やエビデンスとリハビリの効果について分かりやすく説明していただいた。 | |
| 57 | 理学療法士 | 外来での診療報酬を認めてほしい。 | 全体として非常に勉強になりました。動画が途中途切れることが数回あり、その点が改善されるといいかと思えます。（zoomなどの研修会では無かったので） | 今回はガイドラインに基づく骨転移診療があったので、今後は実臨床に基づく骨転移診療や症例を提示しての講演も聞いてみたいです。 |
| 58 | 作業療法士 | | がん患者様に携わるにあたっての現在の日本の状況、必要な知識や考え方がお話頂けたのがとても良かったです。 | 本人、家族の心理的支援 |

| | | | | |
|----|-------|---|--|---|
| 61 | 作業療法士 | 運動指導の定着には集団療法が必要である。また生活リズムの獲得、不安軽減などメンタル支援の目的でも集団療法は必要である。がん患者は様々な病期があり、治療状況にもより患者の状況は変化する。リハビリテーションも柔軟な対応が必要ではないか。がんサバイバーの増加により、復職など社会復帰は必要不可欠である。しかし外来リハビリテーションは認可されていない。社会復帰を支援するシステム構築は不十分である。 | 大変有意義な時間をありがとうございました。日々の臨床につなげ、職場改善も図っていきたいと考えます。 | |
| 62 | 理学療法士 | | 今、自分の中でも関心がある内容であったので、とても勉強になりました。スタッフにも伝えていきたいと思えます。 | リハビリと栄養についてとても関心があります。がん患者さんの具体的な栄養管理やリハビリに必要な栄養量など教えていただきたいです。 |
| 65 | 看護師 | 外来リハに対する診療報酬への反映、リハビリテーションに精通し、多職種間の調整役を担える看護師の育成 | 近年の動向と今後の展望について知れたことが良かった。講演資料が手元に欲しかった | 多職種間の効果的な連携について、地域連携パスの作成方法 |
| 67 | 理学療法士 | 化学療法は外来で行われることが多くなってきています。外来でのがんリハビリテーション算定出きるようになれば、処方する先生も増えると思われまし、何よりも栄養状態も体力も改善出きるころから関わっていると、その後のリハ（しんどくなって入院してからよりは）もスムーズに進むのではないかと思います。 | 今後やらなければいけない事を明確に教えていただきありがたく思います。 | |
| 68 | 作業療法士 | がん患者が他の疾患別リハビリ患者(脳血管リハ、運動器リハ等)と同じ時間にリハビリ室を共有することは施設基準において禁止されているのでしょうか？ | 無料視聴でとてもたすかりましたが、資料が手元にあるとスタッフと共有できるので助かります。 | ・トータルペインに対するリハ介入の評価と実績結果 ・疾患別のリンパ浮腫の特徴 例えば、大腸がん、肝臓がん、皮膚がん等にみられる浮腫の特徴とリハビリ介入の注意点や実績 |
| 69 | 理学療法士 | | アドバンス研修の中で、初級・中級・上級などのような難易度や専門的情報量の段階付けがあり、数年単位で参加してブラッシュアップしていけるような形に発展すると嬉しく思います。見逃しの配信があるので復習ができる機会があることもありがたく、ぜひ継続して頂きたいです。 | がん治療の変遷に伴って、リハビリが果たす役割も変わってきている部分があると感じます。特に免疫チェックポイント阻害薬によるがん治療の変化が著しく、その点では、運動療法と免疫機能の理解を深める必要があると感じており、生命予後や再発予防や有害事象に影響を与えと言われてきているその機序はなにか、運動療法を今後どのように発展していけばよいか、学ぶ機会を頂きたいです。よろしくお願ひ致します。 |

| | | | | |
|----|-------|---|---|---|
| 70 | 作業療法士 | 外来化学療法における副作用において、外来から入院となることがある。化学療法による副作用であるが、がんのリハビリテーション算定においては、算定困難の状態となっており、がん患者の外来治療における外来、副作用に伴う入院時などに必要なリハビリについても介入できるように検討してほしい。緩和ケア目的の患者が症状緩和のために入院し、社会的問題にて転院を伴う際に対象外となってしまうの検討してほしい。 | update研修として、これまでの知識の確認と新しい情報を得ることができた。今回のようにWeb開催だと参加しやすいので今後もWebでの開催をお願いします。 | がんリハの中止基準における最近の見解が知りたい。化学療法施行患者における介入時は、血液データなどを確認して介入しているが、骨髄抑制などによる数値低値の際の介入についての基準等について、具体的にどうしているのか知りたいです。 |
| 71 | 理学療法士 | 入院中からがんリハビリテーションが行われる機会が増えると退院後地域、訪問リハビリでも取り入れやすくなると思います。診療報酬がつかないと実施増加は難しいため、地域連携のためにも認められる施設や基準がより増えるといいと思います。 | 常のがんリハに関わっているか関心がないと情報を得るまでに時間がかかるため、研修というかたちで第一線で活躍されている先生方の聴講ができてよかったです。今回のような形で学べる点が現在の社会状況や生活スタイルを考えると今後も継続できると参加しやすいと思っています。説明時のポインターは使用しないほうが見やすいと思われました。開催ありがとうございます！ | 連携パスを実際に運用している地域の実用例の紹介です。拠点病院や地域資源も異なるとどの程度違いがあるのかが気になります。 |
| 74 | 理学療法士 | 外来でのコスト算定、周術前・後の早期リハビリ介入の診療報酬、外来での術前指導、退院後のフォローアップでのリハビリ介入の重要性 | 研修時間を早い時間に行ってほしかった。午前中のみか。 | 疾患別の術後の看護ケア、リハビリ |
| 75 | 理学療法士 | 緩和（在宅復帰困難な看取りの場合）でもリハビリ算定できるようになってもらいたい。 | がんリハビリを実施するにあたり、評価の指標やポイントなどを再確認できました。まだEBMが不十分な分野もあり、日頃の臨床から数字としての臨床データの収集も重要なことだと感じました。 | 高齢者のがん治療とリハビリテーションについてのポイント。 |
| 80 | 看護師 | | 若林先生の悪液質の内容については、なかなか勉強できていない部分までエビデンスに沿った内容かつ、臨床経験などの情報を入れてお話ししてくださりとても面白く勉強させていただきました。骨転移のお話では、ガイドラインに沿って治療・介入していくことも大切だと思うのですが、ガイドライン上のお話だけでなく、もう少し臨床目線のお話があるとより日々のケアに生かせるのではないのかと感じました。 | 緩和ケア病棟でのリハビリテーションの実施や、終末期の患者へのリハビリ介入についての内容のお話を伺ってみたいです。 |
| 81 | 理学療法士 | 外来がん患者リハビリの算定を行えるようになってほしい。入院に関しても、一時的な症状増悪による入院の場合、がんリハで算定するか悩むことがある。 | がん悪液質に対する講演が非常に有益だった。 | |

資料22：第2回セミナーアンケート回答（フリーコメント）

| | 職種 | 行政への要望 | 良かった | 取り上げて欲しいテーマ |
|---|-------|---|--|--|
| 1 | 理学療法士 | AYA世代の訪問リハビリが介入しやすくなっていくと良いと思います。 | 病院と地域の連携があることで、在宅生活に戻れる可能性がもっと広がると思われました。 | |
| 2 | 理学療法士 | | 前回の研修と比較すると情報量はやや少なめで分かりやすかったと思います。 | |
| 3 | 理学療法士 | | 訪問でサポートする立場として、実際の症例を交えて説明して下さったので、理解しやすかった。 | |
| 4 | 理学療法士 | 外来リハビリ算定の導入に期待したいです。退院フォロー対応していきたい。 | 症例があり、わかりやすかったです。入院の時だけでなく、在宅での支援を含めた介入が重要であることを再確認できました。 | がん口コモについて知りたいです。 |
| 5 | 作業療法士 | | 通信がとても不安定なようでストレスです。自宅で他のオンラインセミナーもいくつか受講していますが今回の講座だけ、とりわけ通信が不安定なのでおそらく、改善の余地があるのではないかと思います | |
| 6 | 理学療法士 | | | 外来でのがんリハビリテーションに取り組みされている施設のお話をお聞かせいただきたいです。 |
| 7 | 作業療法士 | | 事例検討があることで、より具体的にイメージを持つことができ分かりやすかったです。 | 悪液質、周術期のリハビリテーション |
| 8 | 理学療法士 | 訪問リハのスタッフが少ない。介護保険を利用するリハビリにも制限がある（生活介助が優先となるため）。急性期病院からも気軽に訪問リハに出られる制度を作ってほしい。 | | 骨転移の評価や具体的な治療方法(それぞれの職種に応じた関わり方など)などが取り上げてほしいです。 |
| 9 | 理学療法士 | 外来でのがんのリハビリテーションに対する診療報酬を認めていただきたい。また、地域や小規模の医療機関でがんのリハビリテーションに従事している医療職も診療報酬に関わる研修を受けられるようにしていただきたい。 | 産業医の方からがんの就労支援についてお話を聞く機会が得られてよかったです。 | 地域連携の具体的な方策や、医療機関外でのがん支援の具体例を教えていただければ有難いです。 |

| | | | | |
|----|-------|--|---|--|
| 10 | 理学療法士 | <p>緩和ケア病棟のリハビリテーション算定について。必要性が高いことは患者側も医療者側もわかっているのに、「やればやるほど赤字」と解釈されやすいため、優先順位を下げられてしまい、経営に不安があったり、人員不足になると真っ先に人員や時間を削られてしまう。必要な治療は算定できるよう認めてほしい。</p> | <p>無料で視聴できた、3時間程度というボリュームがちょうどよい、がんとリハビリについて特化した内容であった、療法士だけでなく医師の話も聴けた</p> | <p>現在、緩和ケア病棟へ入院（入棟）前の患者や家族同士の交流をもてないか取り組みを考えている。コロナ流行下であるため、まずはリモートでの開催で企画を進めている。患者も家族も孤立しないで治療方針を決定し、将来的にはグリーフケアにつなげられないかと期待している。院内だからこそできる患者や家族同士の交流についての取り組みがあれば参考にしたい。</p> |
|----|-------|--|---|--|

2021年度第1回リンパ浮腫研修 E-LEARN (eラーニング・オンデマンド・ライブ配信)

2021年度第1回リンパ浮腫研修 E-LEARN Part I / eラーニング

日程2021年11月2日～11月21日 24時間視聴(メンテナンス時間除く)

| 大分類 | 小分類 | 番号 | 講義内容 | 講師名(敬称略) |
|-------|---------|----|-------------------------------|----------|
| 1) 総論 | 概論 | 1 | がんリハビリテーションにおけるリンパ浮腫診療の位置づけ | 杉原進介 |
| | | 2 | リンパ浮腫総論 | 辻 哲也 |
| | 基礎医学 | 3 | リンパ浮腫の基礎知識その1 解剖 | 大谷 修 |
| | | 4 | リンパ浮腫の基礎知識その2 生理 | 保田知生 |
| | 専門基礎臨床学 | 5 | 診療の流れ | 小川佳宏 |
| | | 6 | チーム医療とクリニカルパスの理解 | 河村 進 |
| | | 7 | EBMと診療ガイドライン | 北村 薫 |
| 2) 各論 | 専門臨床領域 | 8 | リンパ浮腫治療における精神・心理的な対応 | 岡村 仁 |
| | | 9 | 領域別の基礎知識 泌尿器、下部消化器、頭頸部がん領域の浮腫 | 河村 進 |
| | 指導・治療 | 10 | 圧迫下の運動療法 | 古澤義人 |
| | | 11 | 複合的治療の進め方 | 山本優一 |

2021年度第1回リンパ浮腫研修 E-LEARN Part II / オンデマンド

日程2021年11月27日～12月4日 AM9:00～連続視聴

| 大分類 | 小分類 | 番号 | 講義内容 | 講師名(敬称略) |
|----------------------|--------|-------|-----------------------|---------------------|
| 1) 総論 | 基礎医学 | 1 | 臨床解剖 | 品岡 玲 |
| 2) 各論 | 専門臨床領域 | 2 | 乳がん | 菰池佳史 |
| | | 3 | 婦人科がん | 小林範子 |
| | | 4 | 原発性リンパ浮腫 | 小川佳宏 |
| | | 5 | 外科的治療 | 前川二郎 |
| | | 6 | 皮膚科領域のがん | 清原祥夫 |
| | | 7 | 整形外科領域のがん | 杉原進介 |
| | | 8 | 皮膚の感染症・皮膚障害 | 中西健史 |
| | | 9 | 緩和医療の基礎知識 | 岩瀬 哲 |
| | | 診断・評価 | 10 | リンパ浮腫の診断 |
| | 指導・治療 | 11 | 入院中および外来でのリンパ浮腫指導管理 | 増島麻里子 |
| | | 12 | スキンケアと日常生活上の管理 | 奥 朋子 |
| | | 13 | 圧迫療法(弾性着衣、弾性包帯) | 吉澤いづみ |
| | | 14 | 用手的リンパドレナージ | 吉澤いづみ |
| | | 15 | 緩和と主体時期における浮腫の管理とケア | 田尻寿子 |
| | 指導・治療 | 16 | 複合的治療の実際 ビデオ学習 | 小川佳宏 |
| | | 17 | 複合的治療の実際 ビデオ学習 | 宇津木久仁子 |
| | | 18 | 補助具を使用した弾性着衣の着脱 ビデオ学習 | 保田知生 |
| | | 自由視聴 | 弾性スリーブの着脱方法 | 日本がんサポーターケア学会 提供 |
| 弾性ストッキングの着脱方法(両脚タイプ) | | | | |
| 上肢の弾性包帯の巻き方 | | | | |
| 下肢の弾性包帯の巻き方 | | | | |

2021年度第1回リンパ浮腫研修 E-LEARN Part III / ライブ配信

日程2021年12月12日(日) 9:15～14:30

| 大分類 | 小分類 | 参加時間帯 | 内容 | 講師名(敬称略) |
|-------|----------|-------------|----------------|---|
| | | 9:15～9:30 | 受付 | |
| 2) 各論 | 診断・指導・治療 | 9:30～10:40 | 症例検討(診断) | 原 尚子 |
| | | 10:50～12:20 | 症例検討(指導&複合的治療) | 山本優一 |
| | | 12:50～14:20 | 症例検討(チーム医療) | 司会 辻 哲也 パネラー 奥朋子・吉澤いづみ 山本優一・宇津木久仁子 |
| | | 14:20～14:30 | クローージング | 研修委員長 |

2022年1月6日～1月23日⇒日程については委員会でのメール審議で了承 全国の試験拠点での受験

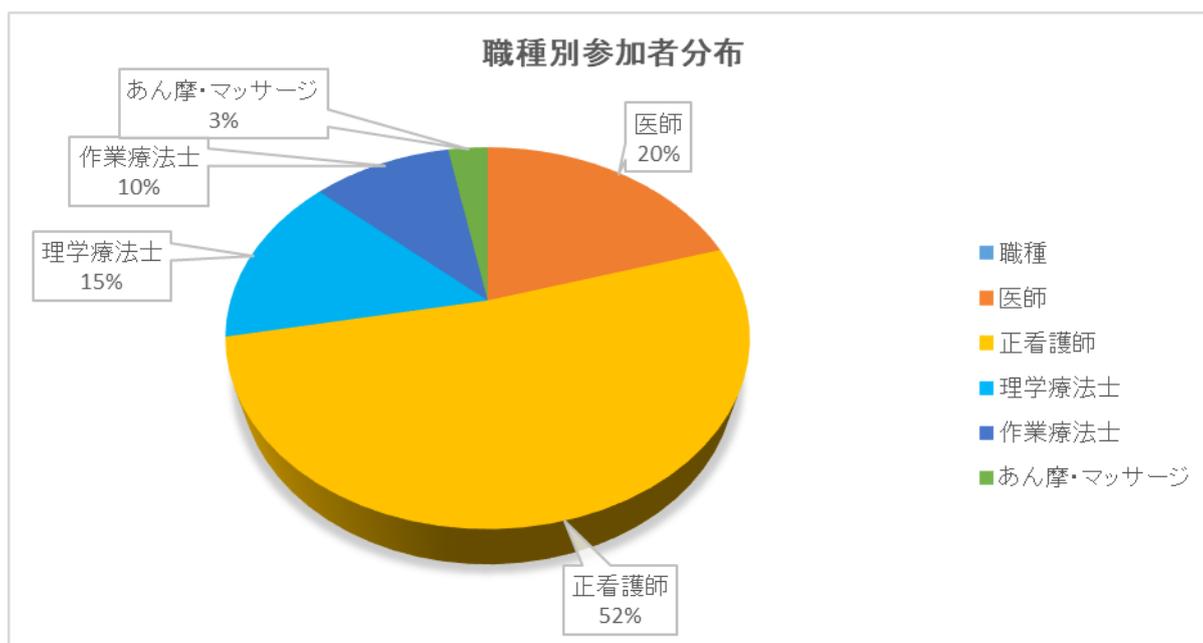
| | |
|-------------|---------|
| 修了試験(CBT形式) | 試験時間60分 |
|-------------|---------|

資料24：第1回リンパ浮腫研修応募状況

2021年度第1回リンパ浮腫研修 E-LEARN (eラーニング・オンデマンド・ライブ配信)

| | |
|---|---------------------------------|
| E-LEARN Part I / eラーニング 日程 2021年11月2日～11月21日 24時間視聴(メンテナンス時間除く) | |
| 20日間 11セッション 全視聴 555分+確認テスト(11セッション) | |
| E-LEARN Part II / オンデマンド 日程 2021年11月27日～12月4日 AM 9:00～連続視聴 | |
| 8日間 18講義 全視聴 768分 | |
| 課題アンケート提出 12日間 課題検討による自己学習 120分 | |
| E-LEARN Part III / ライブ配信 | 日程 2021年12月12日(日) AM 9:15～14:30 |
| 半日 3講義 240分 | |
| 2022年1月6日～1月23日 全国の試験拠点でのCBT受験 | |
| 18日間 試験会場と日程は個人選択 | |

応募者状況



| 職種 | 名 | % |
|-----------|-----|----|
| 医師 | 55 | 20 |
| 正看護師 | 140 | 52 |
| 理学療法士 | 40 | 15 |
| 作業療法士 | 28 | 10 |
| あん摩・マッサージ | 8 | 3 |
| 合計 | 271 | |

Net-learning.

マイホーム 学習の進め方 目次 カイタンス

● 新リンパ浮腫研修eラーニング 2020版

第一章 がんリハビリテーションにおけるリンパ浮腫診療の位置づけ

第一節 がんリハビリテーションにおけるリンパ浮腫診療の位置づけ 第1部

最後まで視聴しないときは進めません。



Net-learning.

マイホーム 学習の進め方 目次 カイタンス

● 新リンパ浮腫研修eラーニング 2020版

第一章 がんリハビリテーションにおけるリンパ浮腫診療の位置づけ 第1部

最後まで視聴しないときは進めません。

がんリハビリテーションにおける
リンパ浮腫診療の位置づけ

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

00:20 / 1:07

Net-learning.

マイホーム 学習の進め方 目次 カイタンス

● 新リンパ浮腫研修eラーニング 2020版

イントロダクション（視聴前に必ずお読みください）

本コースについて

リンパ浮腫研修運営委員会では昨年度よりeラーニングを用いた学習方法の検討を始めており、この度トライアルコースとして「新リンパ浮腫研修」の一部を視聴していただく運びとなりました。

本トライアルコースは、リンパ浮腫研修運営委員会が決定した『専門的なリンパ浮腫研修に関する教育要綱』に準じて作成されています。本コースの利用がリンパ浮腫とその治療への理解を深めていただく一助となることを願っています。

なお、本トライアルコースはリンパ浮腫複合的治療料の算定に必要な研修会の要件を満たすものではありませんのでご注意ください。

リンパ浮腫研修運営委員会

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

学習の進め方

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

◆イントロダクション

このページです。本コースの学習の進め方を確認しましょう。

◆標準学習時間

13時間

◆第一章～第十章（レッスン+確認テスト）

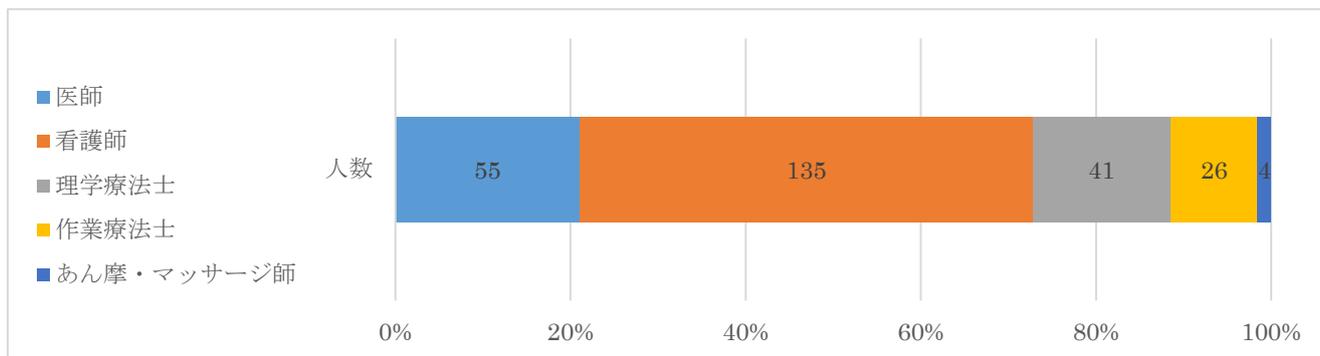
各章のテーマ

| | |
|------|-------------------------------|
| 第一章 | がんリハビリテーションにおけるリンパ浮腫診療の位置づけ |
| 第二章 | リンパ浮腫 総論 |
| 第三章 | リンパ浮腫の基礎知識その1 解剖 |
| 第四章 | リンパ浮腫の基礎知識その2 生理 |
| 第五章 | 領域別の基礎知識 乳房群、下部消化器、頭頸部がん領域の浮腫 |
| 第六章 | 診療の流れ |
| 第七章 | チーム医療とクリニカルパスの理解 |
| 第八章 | 複合的治療の進め方 |
| 第九章 | 応用下の運動療法 |
| 第十章 | リンパ浮腫治療における精神・心理的対応 |
| 第十一章 | EBMと診療ガイドライン |

2021年度リンパ浮腫研修 E-LEARN 試験の結果と 2022 年度の概要

1. 結果

1) 試験修了者は 261 名で、職種の内訳は医師 55 名、看護師 135 名、理学療法士 41 名、作業療法士 26 名、あん摩・マッサージ師 4 名でした。



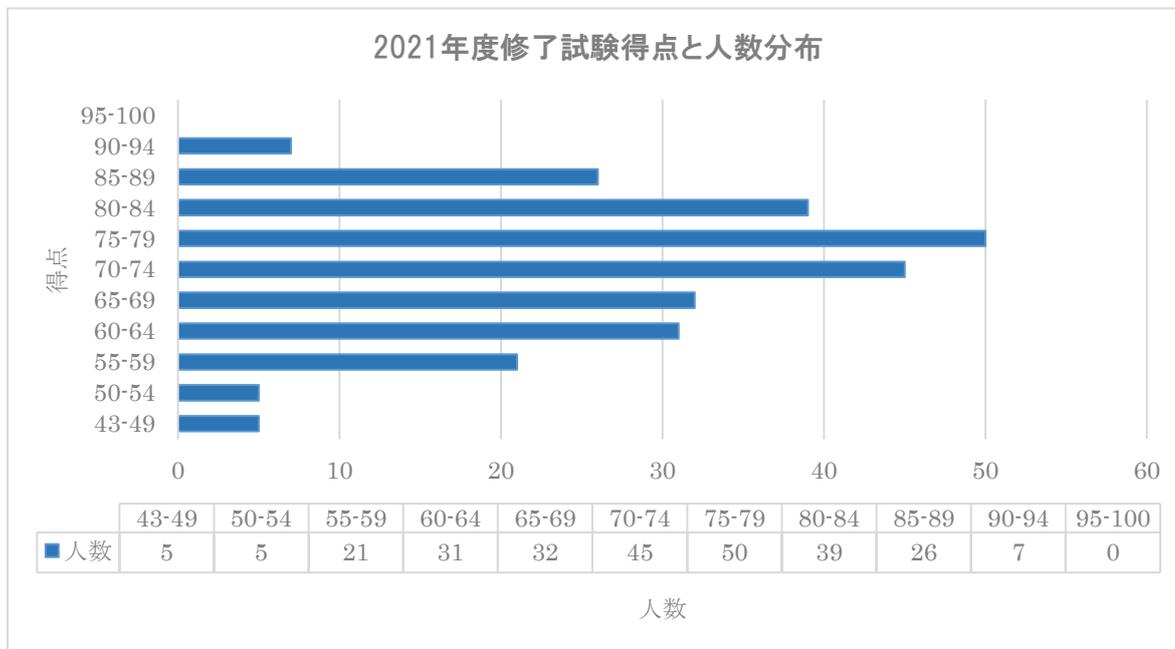
2) 正答率の低い問題を見直しました。次回には作りかえた方が良いと思う問題がありましたが問題として不適切ではなく、採点結果の修正は不要であると判断しました。

➡ 正解率 50%未満を再検討する他検討する。 時期:7 月中に部会で検討

3)100 点満点に換算したときの試験結果の基本統計量です。

平均±標準偏差は 72.2±10.2 点、上限値は 93.3 点、75%値は 80 点、25%値は 65 点、下限値は 43 点、外れ値なし、極値なしです。

4)最終合否は、昨年と同じ 50 点として 5 人を不合格としました。合格率は 98.1%で、合格率も例年並みです。



2. 2022 年度試験の概要

・試験開催期間:2022 年 11 月 15 日～12 月 4 日

・試験時間:60 分 出題数:1 問 5 択 60 問 登録問題数:60 問×2 ・受験料:7000 円(税別)

・試験委託業者 株式会社 オデッセイ コミュニケーションズ

第14回 2021年度リンパ浮腫研修協力団体意見交換会

9月3日(金) 18:00～19:30 Zoom 会議形式

○参加予定委員 17人

辻委員長・高倉委員・熊谷委員・吉澤委員・小川佳成委員・小川佳宏委員・
保田委員・宇津木委員・杉原委員・奥委員・田尻委員・岩田委員・北村委員・
木股委員・近藤委員・山本委員・小林委員

○協力団体からの参加 24人

フランシラセラピストスクール日本校 1
一般社団法人 ICAA 1
一般社団法人日本浮腫緩和療法協会 2
日本DLM技術者会 5
一般社団法人 THAC 医療従事者研究会 2
特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会 2
MLDトレーニングセンター 2
共催公益財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 2
学校法人呉竹学園東京医療専門学校 3
Dr.Vodder Academy japan 2

○内容: 資料*は委員のみに事前配布

- ・2021年度リンパ浮腫実技研修について【資料1*-2*】
- ・研修修了書の発行について
- ・各団体の感染対策について【資料3】
- ・2021年度研修の実施状況とオンライン視察について
- ・各団体修了生対象のアンケート調査のお願い【資料4】
- ・教育評価に関する書類確認「研修改善の報告」について等

教育評価認定に伴うオンライン視察について

2021年度、視察者は訪問せず、各自のPCアクセスし、視察先の様子をリアルタイムでオンライン視察することになりました。当日は、当該団体研修会の教育的目的を損なわないよう配慮し、視察を実施した

日程等：

2021年11月～2022年3月(各団体との連絡により決定)

| 研修区分 | 団体名 | 研修名 | 視察日 | 視察者(敬称略) |
|------------------|-------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------|
| 実習部分のみ要件を満たす研修 | 一般社団法人 ICAA | リンパ浮腫専門医療従事者育成講座(東京) | 2022/3/5(土) | 宇津木・山本・田尻・奥 |
| | 日本DLM技術者会 | リンパ浮腫セラピスト「DVTM 研修」新リンパ浮腫研修対応コース | 2021/11/20(土) | 宇津木・田尻・熊谷 |
| | 一般社団法人 THAC 医療従事者研究会 | リンパ浮腫セラピスト育成講座 | 2022/2/5→ 変更 3/19(土) | 宇津木・高倉・田尻 |
| 座学部、実習とも要件を満たす研修 | Dr.Vodder Academy japan | Dr.Vodder's MLD/CDT リンパ浮腫治療研修 | 2021/11/7(日) 講師来日できず 講習会未実施 | |

対象施設：

教育評価認定部会において、本年度の視察対象として選定された団体

開催形式：

ツールは「Zoom ミーティング」を使用する。

- ・主催者は研修施設、講義、実技の様子について撮影機器を用いてライブ配信する。視察者は各自のPCで

参加する。

- ・ライブ配信の中で適宜、視察者と研修主催者間で質疑応答を行う。
- ・主催者は視察実施前に受講生にその目的を説明し、視察許可を得ること。

視察時間と内容：

- ・実質1時間程度(事前の接続確認は別途行います)
- ・参加視察者(リンパ浮腫研修運営委員)2～3名程度、事務局2名程度
- ・視察の内容(予定)

- ① 使用教材、備品、研修施設の内容確認 ② 講義、実習の様子 ③ 手技の確認 ④ 質疑応答

撮影機材等：

- ・主催者は映像や音声を配信ツールに取り込み、オンラインでリアルタイムに配信できる撮影機材(PC or タブレット・ビデオカメラ等)を準備する。
- ・配信当日、担当者は撮影機器を持って移動しながら、視察者が求める対象物を可能な限り撮影する。

評価等：

- ・視察後15分程Zoom内で打ち合わせを行い視察者はその後Google formにて評価を行い、部会長がこれをまとめる。



2021.11.20 視察

2021年度 リンパ浮腫研修協力団体交流研修会

2022年3月5日(土) 時間帯 14:00～18:00 ビメオ・Zoom ウェビナー形式

対象者: 研修協力団体の2021年度講師として申請登録された講師等 24名

講師・リンパ浮腫研修運営委員 吉澤いづみ・熊谷靖代・高倉保幸・保田知生・小川佳宏
プログラム

●第1部 14:05～16:35 科研講演会の一部に合流参加し視聴

①14:05～14:20 リンパ浮腫診療総論 辻 哲也先生

②14:25～15:25 リンパ浮腫簡易指導マニュアルの解説 小林 範子先生

③15:35～16:35 リンパ浮腫・廃用性浮腫 知っておきたいポイント 小川 佳宏先生

●第2部 1部を受講してのワークショップ(Zoom 会議方式)

16:40～18:00(80分) 集合とA～Dのグループに分かれてのワークショップ

④16:40～ 辻先生挨拶(動画)

⑤16:45～16:55 グループディスカッションのテーマ説明(吉澤)

⑥16:55～17:25 (A～D) グループディスカッション(司会:熊谷)

⑦17:25～17:45 各班5分で発表

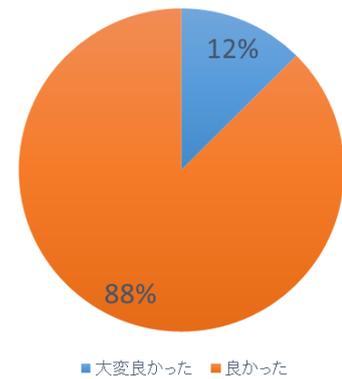
⑧17:45～17:55 高倉先生よりまとめ

⑨17:55～18:00 事務局からの連絡事項

| 交流研修会 ブレイクアウトルーム グループ分け | | 2022年3月5日 |
|-------------------------|--|-------------|
| グループA | | |
| 1 | フランシラ & フランツ株式会社 | 竹内 恵美 |
| 2 | 日本DLM技術者会 | 眞田 尚法 |
| 3 | 一般社団法人 日本浮腫緩和療法協会 | 佐藤 知子 |
| 4 | 学校法人呉竹学園 東京医療専門学校 | 吉田 真紀 |
| 5 | 特定非営利活動法人 日本医療リンパドレナージ協会 | 佐藤 佳代子 |
| 6 | Dr. Vodder Academy International 日本事務局 | 武谷 千晶 |
| グループB | | |
| 1 | フランシラ & フランツ株式会社 | 服部 亜衣子 |
| 2 | 日本DLM技術者会 | 木部 真知子 |
| 3 | 一般社団法人 日本浮腫緩和療法協会 | 斎藤 和子 |
| 4 | リンパ浮腫複合的治療料実技研修会 | 上田 亨 |
| 5 | MLDトレーニングセンター | 加藤 安希 |
| 6 | Dr. Vodder Academy International 日本事務局 | 土岐 めぐみ |
| グループC | | |
| 1 | フランシラ & フランツ株式会社 | 小平 真琴 |
| 2 | 一般社団法人ICAA (東京アロマセラピースクール&アラヴィー) | 淵辺 有紀 |
| 3 | 一般社団法人ICAA (東京アロマセラピースクール&アラヴィー) | 荻野 恭正 (事務局) |
| 4 | 一般社団法人 日本浮腫緩和療法協会 | 大塚 俊介 |
| 5 | リンパ浮腫複合的治療料実技研修会 | 加藤 るみ子 |
| 6 | MLDトレーニングセンター | ギル 佳津江 |
| グループD | | |
| 1 | フランシラ & フランツ株式会社 | 金子 弥生 |
| 2 | 日本DLM技術者会 | 木部 伸子 |
| 3 | 一般社団法人 日本浮腫緩和療法協会 | 稲本 恵子 |
| 4 | 一般社団法人 日本浮腫緩和療法協会 | 徳永 陽子 |
| 5 | 学校法人呉竹学園 東京医療専門学校 | 濱中 宣光 |
| 6 | Dr. Vodder Academy International 日本事務局 | 細谷 有希 |



グループワークについて伺います



| 協力施設のアンケート7名(自由筆記) | | | |
|--------------------|---|---|--|
| | グループディスカッションについてご提案やご意見がありましたら自由にご記入下さい | グループ発表についてご提案やご意見がありましたら自由にご記入下さい | どのようなことでもお気づきの点や次回に向けての提案がございましたら、ご記入ください。(自由筆記) |
| 1 | 他校がどのように教育をされているのか知ることが出来、とても有意義でした。当校でも不足している部分を補いたいと思いました。 | | 定期的な交流研修会の機会を設けていただきましてありがとうございます。参加するたびに知識が深まり、生徒さんたちにより良いフィードバックができるように頑張ります。今回は、動画で内容をまとめて配信しようと思いました。今後ともよろしくお願いいたします。 |
| 2 | 持ち時間と比較して項目が多過ぎたように感じました。1つのテーマに絞ると相互に意見交換できるディスカッション時間をとれたように思いました | | zoom開催になり地方から参加しやすくなり大変助かっております |
| 3 | 複数のテーマについて話し合いが必要でしたので、もう少し時間があればよかったなと思いました。これまで他団体の方と直接話す機会がありませんでしたので、今回は少人数で意見交換ができたことは、顔の見える関係作りの上でも有意義であったと思います。 | 各グループによって、同じテーマでも論点が様々出ており、興味深いと共に、内容を比較して検討することが難しかったように思いました。 | 今回、廃用性浮腫について事前のレクチャーと共に各団体で取り組みなどを共有することで、リンパ浮腫だけではなく、実臨床に近い形で、様々な浮腫の評価やケアの必要性を研修でも取り入れていくことが望ましいと感じました。また、オンラインでのグループディスカッションの難しさはありますが、各団体の参加者が直接意見交換できる場を設けていただいたことで、既存の研修内容をアップデートして、私たちの提供する研修をより良いものにするためのヒントをいただけたと思います。有難うございました。今後よろしくお願いいたします。 |
| 4 | 時間が短く感じました。課題について1つの団体で数分、司会や発表者などを決めるのにも時間がかかるので。また、グループディスカッションの目的を「各校の違い」なのか「今後の目的」なのか明確にいただけたらディスカッションしやすかったかと思えます。 | 各グループのまとめを書き込める場所を作っていただき、皆で共有できるとわかり易いと思います。 | |
| 5 | 情報や意見を交換できてよかったです。もう少し長く時間がとれると思いました。 | いろいろな意見が聞けて、違う視点もわかり、よかったです。 | 今回は廃用性浮腫がテーマとなっており、捉え方が様々で、話がまとまりにくい印象を受けました。今後、リンパ浮腫に関して、いろんな視点で意見交換できればいいと思いました。 |
| 6 | | | 毎回、大変勉強になります。今後ともよろしくお願いいたします。 |

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



リンパ浮腫講演会

募集中

一地域におけるリンパ浮腫・廃用性浮腫ケア 知っておきたいポイント

2022年3月5日(土) 14:00～（開場 13:30）

主催：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班
 研究代表者 辻 哲也 事務局 慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室

対象：地域医療に携わっている医師・看護師・理学療法士・作業療法士・あんまマッサージ指圧師
 または、参加の目的が研修目的に合致する専門職の方々
 （リンパ浮腫研修受講前、研修の復習、これから学ぼうとしているの方々対象の内容です）

目的：リンパ浮腫や廃用性浮腫ケアの習得

参加費：無料 定員：200名

受講形式：オンラインセミナー

参加受付：2022年1月6日（木）12:00 から下記 WEB サイトで募集開始

URL: <https://lpc.or.jp/cre/reha-kaken>

参加条件:

- ・事前にご登録いただき参加 ID をお持ちの方のみご参加になれます
 その際、ご連絡先メールアドレス・お名前・ご所属・職種について伺います
 後日ご登録アドレスに事務局より、参加 ID と当日の視聴方法についてご連絡申し上げます
- ・本研修会参加後、研修会に関するアンケートにご回答ください

| プログラム | | 講師紹介（敬称略） |
|--------------|---------------------------|-------------------------------------|
| 14:00～14:05 | オープニング 開会挨拶 辻 哲也 | |
| ①14:05～14:20 | リンパ浮腫診療総論 | 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） |
| ②14:25～15:25 | リンパ浮腫簡易指導マニュアルの解説 | 小林 範子（北海道大学病院婦人科 医師） |
| ③15:35～16:35 | リンパ浮腫・廃用性浮腫 知っておきたいポイント | 小川 佳宏（リムズ徳島クリニック 医師） |
| ④16:40～17:00 | 地域におけるリンパ浮腫・廃用性浮腫診療の実践その1 | 中川路 桂（ベテル南新宿診療所 医師） |
| ⑤17:05～17:25 | 地域におけるリンパ浮腫・廃用性浮腫診療の実践その2 | 梅澤 ○○ （朝霞中央クリニック訪問リハビリテーション） |
| 17:25～17:30 | クロージング 閉会挨拶 辻 哲也 | |

●本講演会に関するお問い合わせ先

一般財団法人 ライフ・プランニング・センター

〒102-0082 東京都千代田区一番町 29-2 進興ビル 4 階

電話 03-3265-1907 Mail : ganreha.kaken@gmail.com

参加者アンケートの報告

研修会名

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講演会

日時 2022年3月5日(土) 14:00～17:30 最大視聴者人数は371名(内他の関係者30名)

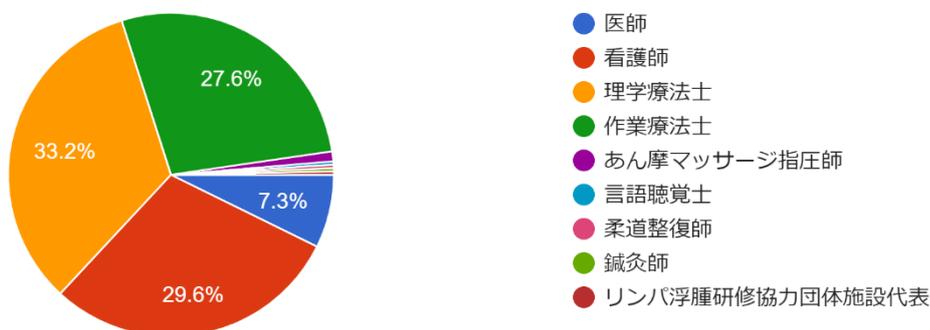
アンケート回答者301名

プログラム

| オープニング 開会挨拶 辻 哲也 | |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| ① リンパ浮腫診療総論 | 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） |
| ② リンパ浮腫簡易指導マニュアルの解説 | 小林 範子（北海道大学病院婦人科 医師） |
| ③ リンパ浮腫・廃用性浮腫 知っておきたいポイント | 小川 佳宏（リムズ徳島クリニック 医師） |
| ④ 地域におけるリンパ浮腫・廃用性浮腫診療の実践その1 | 中川路 桂（ベテル南新宿診療所 医師） |
| ⑤ 地域におけるリンパ浮腫・廃用性浮腫診療の実践その2 | 梅澤 達也（朝霞中央クリニック訪問リハビリテーション 理学療法士） |
| クロージング 閉会挨拶 辻 哲也 | |

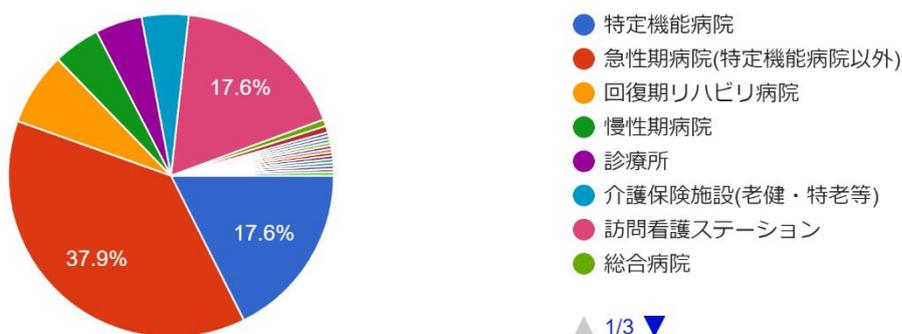
職種を選択してください

301件の回答



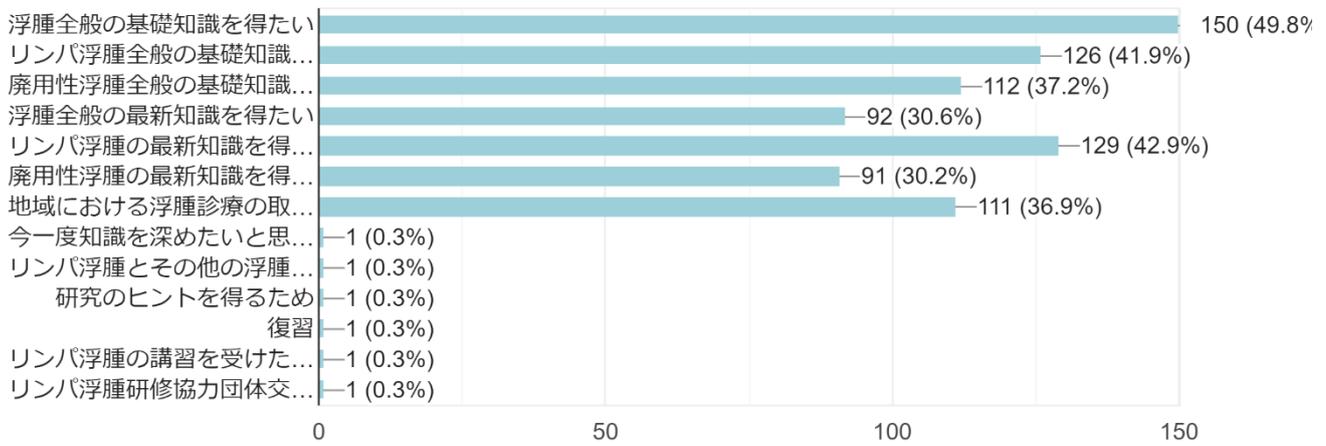
所属施設(施設区分)について選択してください

301件の回答



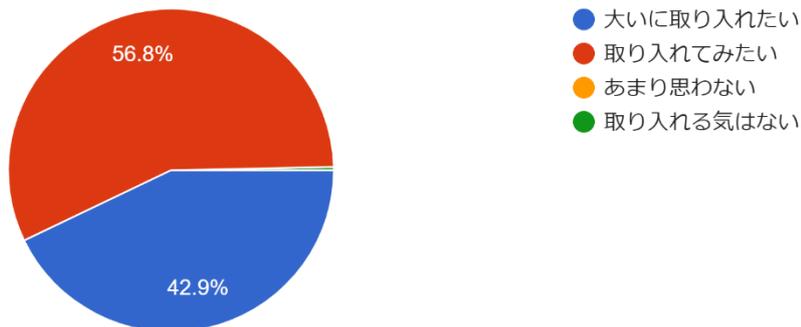
参加目的で近いものを3つまで選択してください(複数選択可)

301件の回答



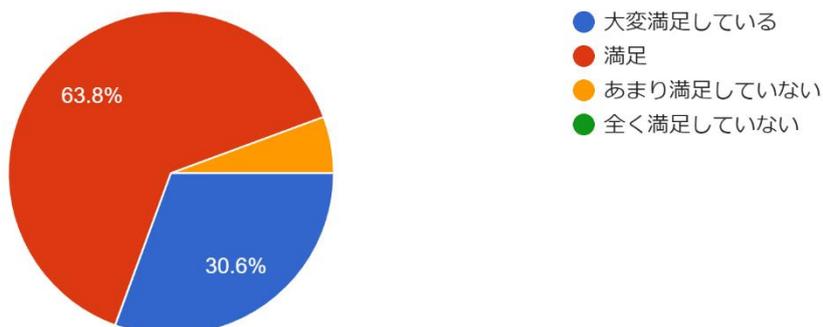
研修の内容を、今後自分に取り入れたいと思いましたが

301件の回答



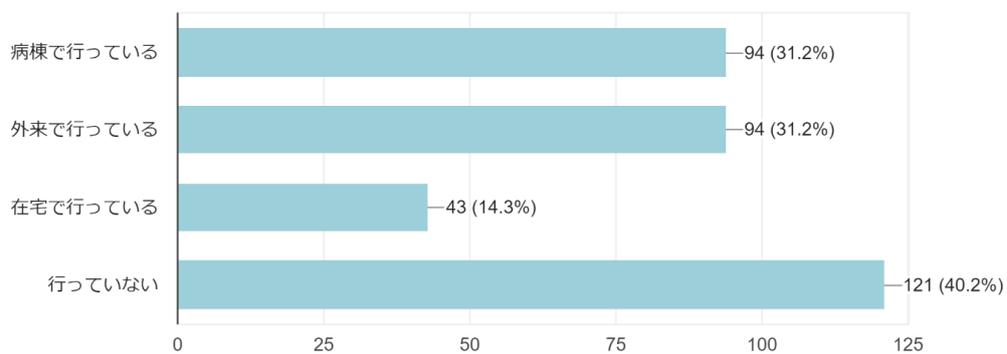
内容はあなたにとって満足のものでしたか

301件の回答



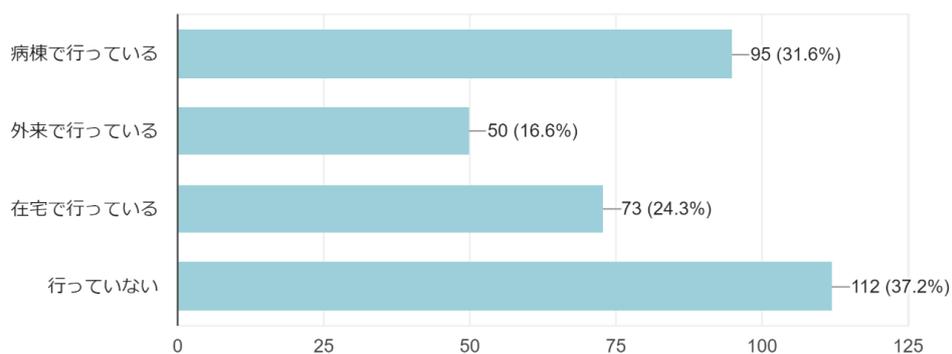
リンパ浮腫の治療・ケア

301件の回答



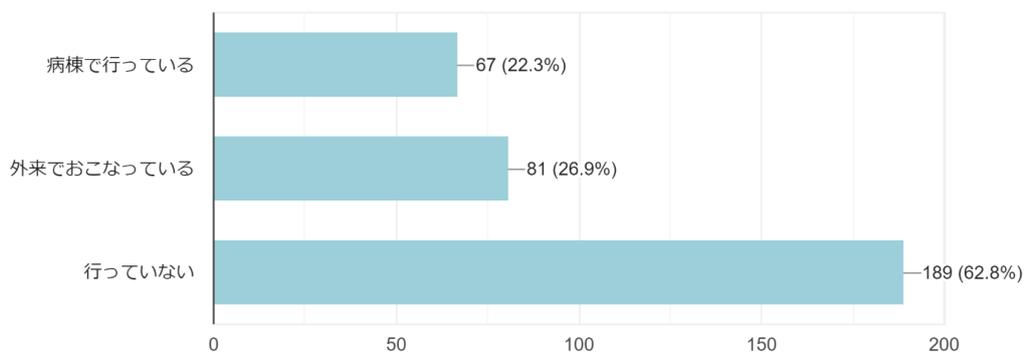
廃用性浮腫の治療・ケア

301件の回答



がん患者さんのリンパ浮腫複合的治療

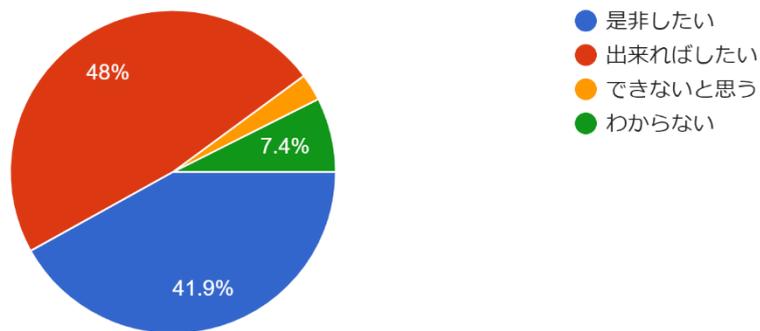
301件の回答



現在行っていない方:

リンパ浮腫の治療・ケアについて将来の臨床でのあなたの希望についてうかがいます

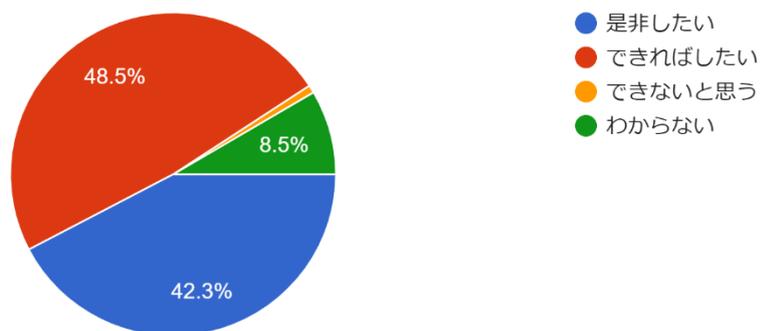
148 件の回答



現在行っていない方:

廃用性浮腫の治療・ケアについて将来の臨床でのあなたの実施希望についてうかがいます

130 件の回答



서울의대 재활의학교실 초청
해외저명학자 온라인 강연



Current Status of Cancer Rehabilitation in Japan and the Challenge

일시: 2021년 11월 2일(화) 17:00-18:00

온라인 접속: <https://us02web.zoom.us/j/87823063970>
(ZOOM 회의 ID : 878 2306 3970)

좌장: 양은주 교수 (분당서울대학교병원)

Tetsuya Tsuji, MD, PhD

Professor and Chair
Department of Rehabilitation medicine
Keio University School of Medicine

His special interest is cancer rehabilitation. He used to work in the Shizuoka Cancer Center Hospital and treated 6,000 cancer patients. He moved to the Keio University hospital in Tokyo at 2006. He has been involved with clinical practice, research, and educational work of cancer rehabilitation.

