資料1：ロードマップ

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

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

Cancer Rehabilitation in Decision Support Algorithm:CARDS

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

医療保険（がん患者ﾘﾊﾋﾞﾘ料）

介護保険保険等（通所・訪問ﾘﾊﾋﾞﾘ）


医師
問診と診察

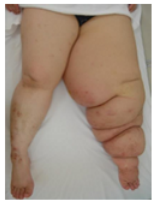

理学療法士
生活機能評価






体組成計
筋量評価


理学療法士
自宅トレーニング指導



R5 (2023)年

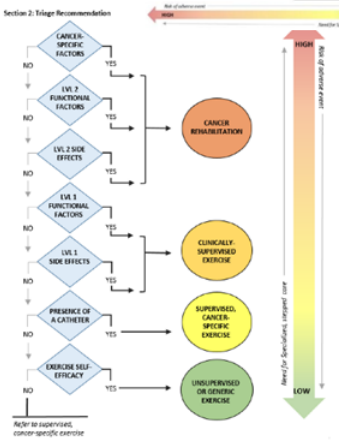
がんリハビリ提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール(CARDS)の開発

R6 (2024)年

CARDSの有効性をデルファイ法により検証

R7 (2025)年

CARDSを公開・ CARDSを活用したシームレスながんリハビリ提供体制の提案



R5 (2023)年

全国のリンパ浮腫の診療体制について実態調査を実施

R6 (2024)年

各地域における診療ネットワークを構築

R7 (2025)年

各地域における診療ネットワーク情報を公開

（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修（CAREER）運営委員会

（厚労省後援）リンパ浮腫研修（LEARN）運営委員会

関係学協会：リハビリテーション医学会/理学療法士協会/がん看護学会/作業療法士協会/言語聴覚士協会
がん・リンパ浮腫理学療法士学会/地域理学療法学会/リハビリ看護学会/緩和医療学会
がんｻﾎﾟｰﾃｨﾌﾞｹｱ学会/緩和医療学会/ﾘﾝﾊﾟ浮腫学会/ﾘﾝﾊﾟ浮腫治療学会/リンパ学会/形成外科学会/静脈学会/乳癌学会/婦人科腫瘍学会
在宅：老人保健施設協会/訪問看護財団/デイ・ケア協会/介護支援専門員協会/リハビリ病院施設協会
リンパ浮腫研修協力団体10校/患者団体：キャンサーフィットネス/リンパカフェ/リンパ浮腫ネットワークジャパン

がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム（35団体、会員：約73名）

資料2:研究代表者、研究分担者、研究協力者の具体的な役割

○ 2024 がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究（がんリハ分野）

◎=コアメンバー

				遡出学会	コンソーシアム	CARDS	動画、講演会企画	HP	ガイドライン
氏名(敬称略)	所属	職種	研究者		1)	2)	3)	4)	5)
辻　哲也	慶應義塾大学医学部　リハビリテーション医学教室	医師	責任	LPC	○	◎	○	○	○
宮越　浩一	亀田総合病院　リハビリテーション科	医師	協力	LPC	○	○			○
幸田　剣	和歌山県立医科大学　リハビリテーション医学講座	医師	分担	リハ医	○	○	◎		○
酒井　良忠	神戸大学大学院　医学研究科リハビリテーション機能回復分野	医師	分担	リハ医	○	○			○
粟生田　友子	埼玉医科大学保健医療学部看護学科 成人看護学	看護師	協力	リハ看護	○		○		
三次　真理	上智大学総合人間科学部看護学科	看護師	協力	リハ看護	○				
阿部　恭子	東京医療保険大学千葉看護学部	看護師	分担	がん看護	○	○			
栗原　美穂	国立がん研究センター東病院看護部	看護師	分担	がん看護	○	○	○		
高倉　保幸	埼玉医科大学　保健医療学部理学療法学科	理学療法士	分担	PT	○		◎		
井上　順一朗	神戸大学医学部附属病院　国際がん医療・研究センター　リハビリテーション部門	理学療法士	分担	PT	○	○			○
島崎寛将	大阪府済生会富田林病院 リハビリテーション科	作業療法士	協力	OT	○	○			
櫻井　卓郎	国立がん研究センター中央病院　骨軟部腫瘍・リハビリテーション科	作業療法士	分担	OT	○	○	○		
小島　一宏	慶應義塾大学病院　リハビリテーション科	言語聴覚士	協力	ST	○	◎			○
杉森　紀与	東京医科大学病院　リハビリテーションセンター	言語聴覚士	分担	ST	○	○	○		
立松 典篤	名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻予防・リハビリテーション科学 創生理学療法学講座	理学療法士	協力	緩和	○	◎			○
西山　菜々子	大阪公立大学　大学院リハビリテーション学研究科	作業療法士	協力	緩和	○	◎			○
小林　毅	日本医療科学大学保健医療学部　リハビリテーション学科	作業療法士	分担	がんサポ	○		◎		
田沼　明	順天堂大学医学部附属静岡病院　リハビリテーション科	医師	分担	がんサポ	○	○	◎		○
土方奈々子	国立がん研究センター東病院	医師	外部協力者			○			
伊藤大将	慶應義塾大学医学部博士課程	作業療法士	外部協力者			○			

がんリハ分野

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

リンパ浮腫分野

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

○ 2024 がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究（リンパ浮腫分野）

◎=コアメンバー

				遡出学会	コンソーシアム	動画、講演会企画	HP	リンパ診療調査
氏名(敬称略)	所属	職種	研究者		1)	2)	3)	4)
辻　哲也	慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室	医師	責任	LPC	○	○	○	○
前川　二郎	藤沢市保健医療センター	医師	協力	LPC	○			
熊谷　靖代	野村訪問看護ステーション	看護師	協力	がん看護	○	○		
増島　麻里子	千葉大学大学院看護学研究院　先端実践看護学研究部門　高度実践看護学講座	看護師	分担	がん看護	○			◎
木股　敬裕	岡山大学大学院　医歯薬学総合研究科 形成外科	医師	協力	形成	○			
秋田　新介	千葉大学医学部附属病院　形成・美容外科	医師	分担	形成	○			◎
高島　千敬	広島都市学園大学　健康科学部リハビリテーション科	作業療法士	協力	OT	○			○
吉澤　いづみ	医療法人財団　順和会　山王病院リハビリテーションセンター	作業療法士	協力	OT		○		○
菰池　佳史	近畿大学医学部外科学教室　乳腺・内分泌部門	医師	協力	乳がん				○
渡邊　知映	昭和大学保健医療学部看護学科	看護師	協力	乳がん	○			
小川　佳成	大阪市立総合医療センター　乳腺外科	医師	協力	リンパ浮腫	○			
北村　薫	アムクリニック	医師	協力	リンパ浮腫		○		○
重松　邦広	国際医療福祉大学三田病院　血管外科	医師	協力	浮腫治療	○			
保田　知生	独立行政法人地域医療機能推進機構星ヶ丘医療センター　循環器外科 超音波センター 医療安全管理室	医師	分担	浮腫治療	○			◎
宇津木久仁子	公益財団法人　がん研有明病院健診センター　検診部	医師	協力	婦人科	○	○		
小林　範子	北海道大学病院　婦人科	医師	協力	婦人科	○			
高倉　保幸	埼玉医科大学保健医療学部　理学療法学科	理学療法士	分担	PT	○	◎		
山本　優一	公益財団法人仁泉会　北福島医療センター　リハビリテーション科	理学療法士	協力	PT				○
田沼　明	順天堂大学医学部附属静岡病院リハビリテーション科	医師	分担	リハ医学	○	◎		
杉原　進介	独立行政法人国立病院機構　四国がんセンター骨軟部腫瘍・整形外科・リハビリテーション科	医師	協力	リハ医学	○	○		
奥　朋子	訪問看護ステーションフレンド	看護師	協力	緩和医療	○			○
田尻　寿子	静岡県立静岡がんセンター　リハビリテーション科	作業療法士	協力	緩和医療	○			○
小川　佳宏	医療法人リムズ徳島クリニック	医師	協力	静脈	○	○		
岩田　博英	いわた血管外科クリニック	医師	協力	静脈		○		○
佐々木　寛	医療法人徳洲会　千葉徳洲会病院　婦人科	医師	協力	リンパ	○			
河合　佳子	東北医科薬科大学医学部　生理学教室	医師	協力	リンパ	○	○		
小林　毅	日本医療科学大学保健医療学部リハビリテーション学科	作業療法士	分担	OT	○	◎		
田崎牧子	千葉大学大学院看護学研究院 特任講師	看護師	外部協力者					○
辻本あかね	千葉大学大学院看護学研究科	看護師	外部協力者					○

令和 6 年度（2024 年度）厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究
がんリハビリテーション部門 第 1 回班会議　議事録

日時　2024 年 5 月 11 日（土）15 時 30 分～16 時　**会場**　オンライン会議（Zoom）
出席者　（敬称略、順不同）
[研究責任者・分担者] 9名
辻哲也（LPC）幸田剣（リハ医学）酒井良忠（リハ医学）阿部恭子（がん看護）杉森紀与（言語）
栗原美穂(がん看護）櫻井卓郎（作業）井上順一朗（理学）高倉保幸(理学)
[研究協力者] がんのリハビリテーション研修運営委員会委員 7名、その他 1名
粟生田友子（リハ看護）三次真理(リハ看護）小島一宏（言語）立松典篤(緩和）島崎寛将(作業)
土方奈奈子（リハ科専門医、国癌東）　宮越浩一(LPC)
[厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課] 1名
箕浦祐子
[事務局]（ライフプランニングセンター：LPC）　3名
平野真澄 綱澤淳子 橋本貴子

内容
1. 第 4 回班会議議事録（資料 1）
2. 令和 5 年度厚労科研_事前評価結果等（資料 2）
3. 3 年間の研究計画・役割分担と進捗状況

・令和 5(2023)年：がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の開発
・令和 6(2024)年：がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性を検証
・令和 7(2025)年：がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の普及体制の提案

・R5（2023）年：全国のリンパ浮腫診療について実態調査を実施
がんリハビリテーションに関するエキスパートコンセンサスを得るプラットホームとして、学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、患者団体が連携して、がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織、第１回総会を開催した。
普及啓発・教育活動として、ホームページを作成し活動状況を随時報告、がんリハ治療レベル別の動画コンテンツを作成した。また、医療者向けの Web 講習会、市民公開講座を開催した。
CARDS 作成に関しては、コアメンバーがシステマティックレビューを実施、リハ治療レベル（専門的／一般的監督下～地域密着監督下／非監督下）の定義とレベル別の特性（安全性と有効性）の試案を作成、その後、ノミナルメンバー会議を開催しアルゴリズムを完成した。
がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版に関しては、日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会と協働で策定作業を実施、システマティックレビューチームを構成し、スコープ、Clinical Question（CQ）が完成し、CQ 検索式作成を業者に委託した。診療ガイドラインと CARDS アルゴリズムの策定プロセスは情報共有をして内容を相互に反映させる予定である。

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

・R6（2024）年：各地域における診療ネットワークを構築

1） 学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）リンパ浮腫研修運営委員会、研修協力養成校、患者団体が連携して、リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織し、年 2 回総会を開催する（R7 年まで）（辻）。

コンソーシアムは、がんリハビリテーションやリンパ浮腫診療に関わるすべての団体（研修協力団体・地域関連団体、患者団体）が集まり、取り組み状況や現状の課題を共有し、協働して様々なプロジェクトに取り組むためのプラットホームとしての位置づけである（資料 3・4）。

【進捗状況】

・第 1 回総会を 2023 年 11 月 25 日（土）（オンライン）にて開催し、規約および役員選出の承認後に、今後の事業計画を検討した。

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

・2023 年度第 2 回企画委員会を 2024 年 3 月に開催し、来年度の企画を具体的に検討した（資料 5）。

・2024 年度第 1 回企画委員会をメール審議で開催し、来年度の企画案を下記、①～④のとおり確定、現在、第 1 回総会で本企画案を審議した。（2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール審議）

①第 2 回総会　日時：2024 年 10 月 19 日（土）17 時～17 時 30 分　形式：オンライン会議

②CARDS(Cancer Rehabilitation in Decision Support Algorithm)開発におけるデルファイ法アンケートへの参画。

③リンパ浮腫診療実態調査アンケート結果の公開方法に関する協力。

④がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会

日時 ：2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～17 時　場所：オンライン研修会

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

2-1）ホームページの作成・更新（辻）

【進捗状況】

ホームページは随時更新中。

2-2）動画コンテンツの提供（田沼・高倉・小林毅）

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

【進捗状況】

23 年度の動画のテーマは「骨転移」に決定し、上野順也先生（国立がん研究センター東病院リハビリテーション科、理学療法士）に講師を依頼し動画試案が完成、23 年 3 月に班員に校閲いただき、いただいたコメントを踏まえて修正をし、3 月末に完成した。現在、ホームページへの公開準備中。本年 24 年度も順次作成する予定。

2-3）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会
（コンソーシアム企画委員会）

【進捗状況】

2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～17 時にオンラインで開催予定。現在、企画案作成中。

2-4）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 国際シンポジウム（辻）

第 13 回がんリハビリテーション研究会（大会長：四国がんセンター 杉原進介先生）と共催で、がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）を現地開催予定。テーマは未定だが、病院と地域の連携について、日韓の現状と課題・取り組みについて発表など検討中。

開催日：2025 年 3 月 22 日（土）

会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（現地開催）

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

R５（23）年：スコーピングレビュー、段階的なリハビリテーションレベル定義、アルゴリズム試案 Delphi 法実施に向けて、研究計画・倫理委員会申請
R６（24）年：エキスパートパネルでの Delphi 法で合意形成→アルゴリズム完成
R７（25）年：試験的に活用→パブコメ→最終版完成→普及啓発

【進捗状況】（資料 6）

23 年度は、コアチーム（リーダー：土方奈奈子、立松典篤、西山菜々子、小島一宏）により、スコーピングレビュー作成、段階的なリハビリテーションレベルの定義、アルゴリズムの試案を作成した。その後、ノミナルメンバー（専門家のステークホルダーからなる学際的なチーム）によるノミナルメンバー会議を 3 回開催し、メンバーからの意見を集約し修正案作成を繰り返し（反復合意形成プロセス）、段階的なリハビリテーションレベルの定義およびアルゴリズムについて合意形成がなされた。

ノミナルメンバーは以下のとおり（敬称略）

（研究分担者・協力者）

酒井、幸田、田沼、宮越、井上、早坂、櫻井、杉森、阿部、栗原

（外部有識者）

勝島詩恵（関西医科大学呼呼吸器腫瘍内科学講座）:がん治療医

広瀬真奈美（一般社団法人キャンサーフィットネス理事長）：患者団体代表

24 年 3 月から、デルファイ法実施に向けた準備（コアメンバーでアンケート作成→確定、Web フォーム作成、倫理申請書類作成→申請）を実施し、5 月中に終了し、6 月以降は倫理申請（慶應倫理委員会）承認後にデルファイ法を予定している（対象者は患者団体含め、がんリハビリテーションに関係するコンソーシアムメンバー、外部有識者）。

4）日本リハビリテーション医学会（JARM)と協働で、がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版の策定を行い、レビュー内容をガイドラインへ反映させる（R7 年まで）（宮越、酒井、幸田、田沼、井上、立松、西山、小島)。（資料 7-1、7-2）

R5（23）年：一次・二次スクリーニング→エビデンス総体
R6（24）年：システマティックレビュー完成→推奨レベル・エビデンスの確実性ドラフト版完成
R7（25）年：エキスパートパネルでの投票→パブコメ
R8（26）年：最終版完成、出版・公開、がん治療学会審査
R9（27）年：以降　英語版総説、一般向けガイドの作成、ベストプラクティス策定

【進捗状況】

23 年度には、日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会内に、がんのリハビリテーション診療ガイドライン改訂委員会を設立（委員長：宮越委員、副委員長：：辻委員)、スコープ、Clinical Question（CQ）が作成された。24 年 4 月に日本医学図書館協会に文献検索式の作成と文献リストの依頼を行い、9 月に納品予定。その間は、各分担委員がハンドサーチと可能な範囲でのテンプレート（評価シートなど）作成を行う予定。

文献リストの納品に時期が遅延したため作業はやや遅れているが、25 年 7 月には推奨文草案が完成の予定である。

【次回班会議までのタスクまとめ】

1）がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
　24 年度の事業計画の承認、総会および講演会（シンポジウム）開催に向けた準備（辻)。
2) HP の更新（辻）
3）動画コンテンツ 23 年度完成分の HP 収載、24 年度の動画制作に向けた準備（田沼・高倉・小林）
4) 24 年 10 月コンソーシアム企画研修会開催に向けた準備（コンソーシアム企画委員会）
5) 25 年 3 月（がんリハビリテーション研究会と共催）日韓ジョイントシンポジウム開催に向けた準備（辻）
5) CARDS：段階的なリハビリテーションレベル定義、アルゴリズム試案について、アンケート項目の確定、倫理委員会申請（慶應大学）（土方・辻)。
6）診療ガイドライン策定作業継続、検索式・検索リスト依頼中、ハンドサーチで文献検索・テンプレート（評価シートなど）の作成（宮越・辻)。

2024 年度班会議スケジュール（がんリハビリテーション）

第 1 回（本日）2024 年 5 月 11 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（予定）2024 年 7 月 20 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（予定）2024 年 10 月 12 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（予定) 2025 年 2 月 8 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 1 回総会

2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール審議（終了）

がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 2 回総会

2024 年 10 月 19 日（土）17 時～17 時 30 分

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

2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～17 時　場所：オンライン研修会

がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）

2025 年 3 月 22 日（土）会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（現地開催）

（参考）2024 年度班会議スケジュール（リンパ浮腫）

第 1 回（終了）2024 年 4 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（予定）2024 年 7 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（予定）2024 年 10 月 26 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（予定）2025 年　2 月 15 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

令和 6 年度（2024 年度）厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究
がんリハビリテーション部門 第 2 回班会議　議事録

日時　2024 年 7 月 20 日（土）15 時～15 時 40 分　**会場**　オンライン会議（Zoom）
出席者　（敬称略、順不同）
[研究責任者・分担者] 7名
　辻哲也（LPC）酒井良忠（リハ医学）杉森紀与（言語）　栗原美穂(がん看護)　　櫻井卓郎（作業）
　小林毅（サポティブ）高倉保幸(理学)
[研究協力者] がんのリハビリテーション研修運営委員会委員 4名、その他 1名
　粟生田友子（リハ看護）小島一宏（言語）立松典篤(緩和）島崎寛将(作業)
　土方奈奈子（リハ科専門医、国癌東）
[厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課] 1名
　大井 肇
[事務局]（ライフ・プランニング・センター：LPC）　3名
　平野真澄 綱澤淳子 橋本貴子

内容
1. 24 年度第 1 回班会議議事録【資料 1】
2. 3 年間の研究計画・役割分担と進捗状況

・令和 5(2023)年：がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の開発
・令和 6(2024)年：がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性を検証
・令和 7(2025)年：がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の普及体制の提案

・R5（2023）年： がんリハ提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール(CARDS)の開発
　がんリハ・リンパ浮腫診療関連学協会から推薦された委員（本研究班の分担・協力研究者）から構成される、がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、患者団体が連携して、リンパ浮腫・がんリハビリテーション診療ネットワークコンソーシアム（「流れ図」参照）を組織し、R6 年 11 月 25 日にキックオフ会議を Web 形式で開催予定である。
　研究班ホームページは公開され、掲載動画は講師の選定が済み、スライド作成中である。
　研修会は 9 月 23 日に Web 形式で開催し、病院・在宅勤務の医師・看護師・リハ専門職を含む多職種 424 名が参加した。
　がんリハ治療レベル別の判断支援ツール(CARDS)の作成に向けて、コアメンバーでシステマティックレビューを実施、過去研究の知見を参考にしつつ、リハ治療レベルの定義とレベル別の特性を作成し、層別化されたアルゴリズム試案を構築した。今後、十数名の専門家によるノミナルメンバー会議を経て、最終案を本年度中に完成予定である。
　また、がんのリハビリテーション診療ガイドラインについては、策定委員会が組織され、システマティックレビューチームを構成し、がん種ごとに役割分担を行い、Clinical Question を作成中である。本年度中に検索式を作成し 2 次スクリーニングに取り組む予定である。

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

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

コンソーシアムは、がんリハビリテーションやリンパ浮腫診療に関わるすべての団体（研修協力団体・地域関連団体、患者団体）が集まり、取り組み状況や現状の課題を共有し、協働して様々なプロジェクトに取り組むためのプラットホームとしての位置づけである【資料 2】。

【進捗状況】

・2024 年度第 1 回総会を開催し、以下の 4 点について承認された（2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール審議）【資料 3-1】【資料 3-2】。

①2023 年度事業報告【資料 4-1】

②2024 年度事業計画案【資料 4-2】

③新規加盟団体【資料 4-3】

④規約の一部改訂【資料 4-4】

2024 年度事業計画

1．総会

第 1 回総会 日時：2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール会議

第 2 回総会 日時：2024 年 10 月 19 日（土）17:00～17:30 形式：オンライン会議

2．企画委員会

第 1 回 日時：2024 年 4 月 16 日～4 月 21 日 形式：メール会議

内容：2024 年度第 1 回総会について

第 2 回 日時：2024 年 9 月 形式：オンライン会議

第 3 回 日時：2025 年 2 月 形式：オンライン会議

3. 研究協力

・がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性検証のための協力

・各地域におけるリンパ浮腫診療ネットワークを構築する上での協力

4. 研修会【資料 5】

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

日時 ：2024 年 10 月 19 日(土) 14:00～16:50 場所：オンライン研修会

2） ホームページを作成し活動状況を報告、がんリハビリテーション治療レベル別の動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する（R7 年まで）（辻・田沼・高倉・小林毅）。

2-1）ホームページの作成・更新（辻）

【進捗状況】

ホームページは随時更新中。

2-2）動画コンテンツの提供（田沼・高倉・小林毅）

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

【進捗状況】

23 年度の動画のテーマは「骨転移」に決定し、上野順也先生（国立がん研究センター東病院リハビリテーション科、理学療法士）に講師を依頼し動画試案が完成、23 年 3 月に班員に校閲いただき、いただいたコメントを踏まえて修正をし、3 月末に完成した。現在、ホームページへの公開準備中。

24 年度も順次作成する予定。

がんのリハビリテーション診療―ちょっと困ったときにみるヒント―
①骨転移　基本の『き』
②骨転移　大腿骨編

2-3）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会（コンソーシアム企画委員会）【資料 5】

【進捗状況】

2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～16 時 50 分にオンラインで開催予定。プログラムは完成、演者は確定、タイトルは一部調整中。今後、関連学協会、23 年度の研修会参加者等にアナウンス予定。

2-4）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 国際シンポジウム（辻）

第 13 回がんリハビリテーション研究会（大会長：四国がんセンター 杉原進介先生）と共催で、がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）を現地開催予定。テーマは未定だが、病院と地域の連携について、日韓の現状と課題・取り組みについて発表など検討中。

開催日：2025 年 3 月 22 日（土）

会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（現地開催）

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

R５（23）年：スコーピングレビュー、段階的なリハビリテーションレベル定義、アルゴリズム試案
Delphi 法実施に向けて、研究計画・倫理委員会申請
R６（24）年：エキスパートパネルでの Delphi 法で合意形成→アルゴリズム完成
R７（25）年：試験的に活用→パブコメ→最終版完成→普及啓発

【進捗状況】【資料 6】

23 年度は、コアチーム（リーダー：土方奈奈子、立松典篤、西山菜々子、小島一宏）により、スコーピングレビュー作成、段階的なリハビリテーションレベルの定義、アルゴリズムの試案を作成した。その後、ノミナルメンバー（専門家のステークホルダーからなる学際的なチーム）によるノミナルメンバー会

議を 3 回開催し、メンバーからの意見を集約し修正案作成を繰り返し（反復合意形成プロセス)、段階的なリハビリテーションレベルの定義およびアルゴリズムについて合意形成がなされた。

ノミナルメンバーは以下のとおり（敬称略）

（研究分担者・協力者）

酒井、幸田、田沼、宮越、井上、早坂、櫻井、杉森、阿部、栗原

（外部有識者）

勝島詩恵（関西医科大学呼呼吸器腫瘍内科学講座）:がん治療医

広瀬真奈美（一般社団法人キャンサーフィットネス理事長)：患者団体代表

24 年 3 月から、デルファイ法実施に向けた準備（コアメンバーでアンケート作成→確定、Web フォーム作成、倫理申請書類作成→申請）を実施し、5 月中に終了し、現在、倫理申請（慶應倫理委員会）中。承認後にデルファイ法を予定している（対象者は約 100 名を予定：がんリハビリテーションに関係するコンソーシアムメンバー、患者団体、外部有識者)。Web アンケートシステムを構築中。

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

R5（23）年：一次・二次スクリーニング→エビデンス総体
R6（24）年：システマティックレビュー完成→推奨レベル・エビデンスの確実性ドラフト版完成
R7（25）年：エキスパートパネルでの投票→パブコメ
R8（26）年：最終版完成、出版・公開、がん治療学会審査
R9（27）年：以降　英語版総説、一般向けガイドの作成、ベストプラクティス策定

【進捗状況】

23 年度には、日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会内に、がんのリハビリテーション診療ガイドライン改訂委員会を設立（委員長：宮越委員、副委員長：：辻委員)、スコープ、Clinical Question（CQ）が作成された。24 年 4 月に日本医学図書館協会に文献検索式の作成と文献リストの依頼を行い、9 月に納品予定。その間は、各分担委員がハンドサーチと可能な範囲でのテンプレート（評価シートなど）作成はほぼ終了。

文献リストの納品に時期が遅延したため作業はやや遅れているが、25 年 7 月には推奨文草案が完成の予定である。

【次回班会議までのタスクまとめ】

1）がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
　24 年 10 月の総会および講演会（シンポジウム）開催に向けた準備（辻)。

2) HP の更新を随時実施（辻）

3）動画コンテンツ 23 年度完成分の HP 収載、24 年度の動画制作（田沼・高倉・小林）

4) 25 年 3 月（がんリハビリテーション研究会と共催）日韓ジョイントシンポジウム開催に向けた準備（辻）

5) CARDS：デルファイ法について、倫理委員会申請承認待ち（慶應大学)、アンケート対象者の選定、

Web アンケートシステムの完成（土方・辻）。

6）診療ガイドライン策定作業継続、検索式・検索リストが納品され次第、二次スクリーニング作業を行い、ハンドサーチでえられた文献と併せて、評価シートを作成する（宮越・辻）。

2024 年度班会議スケジュール（がんリハビリテーション）

第 1 回（終了）2024 年 5 月 11 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（本日）2024 年 7 月 20 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（予定）2024 年 10 月 12 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（予定）2025 年 2 月 8 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 1 回総会

2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール審議（終了）

がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 2 回総会

2024 年 10 月 19 日（土）17 時～17 時 30 分

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

2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～16 時 50 分　場所：オンライン研修会

がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）

2025 年 3 月 22 日（土）会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（現地開催）

（参考）2024 年度班会議スケジュール（リンパ浮腫）

第 1 回（終了）2024 年 4 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（予定）2024 年 7 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（予定）2024 年 10 月 26 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（予定）2025 年　2 月 15 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

令和 6 年度（2024 年度）厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究
がんリハビリテーション部門 第 3 回班会議　議事録

日時　2024 年 10 月 12 日（土）15 時～15 時 40 分　**会場**　オンライン会議（Zoom）
出席者　（敬称略、順不同）
[研究責任者・分担者] 7 名
　辻哲也（LPC）阿部恭子（がん看護）栗原美穂（がん看護）杉森紀与（言語）櫻井卓郎（作業）
　井上順一朗（理学）高倉保幸(理学)
[研究協力者] がんのリハビリテーション研修運営委員会委員 2 名、その他 1 名
　三次真理(リハ看護)　立松典篤(緩和)
　土方奈奈子（リハ科専門医、国癌東）
[厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課] 1 名
　大井 肇
[事務局]（ライフプランニングセンター：LPC）　3 名
　平野真澄 綱澤淳子 橋本貴子

内容
1.　24 年度第 2 回班会議議事録【資料 1(改定版)】
2.　3 年間の研究計画・役割分担と進捗状況

・令和 5(2023)年：がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の開発
・令和 6(2024)年：がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性を検証
・令和 7(2025)年：がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の普及体制の提案

・R5（2023）年：がんリハ提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール(CARDS)の開発
　がんリハビリテーションに関するエキスパートコンセンサスを得るプラットホームとして、学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、患者団体が連携して、がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織、第１回総会を開催した。
　普及啓発・教育活動として、ホームページを作成し活動状況を随時報告、がんリハ治療レベル別の動画コンテンツを作成した。また、医療者向けの Web 講習会、市民公開講座を開催した。
CARDS 作成に関しては、コアメンバーがシステマティックレビューを実施、リハ治療レベル（専門的／一般的監督下～地域密着監督下／非監督下）の定義とレベル別の特性（安全性と有効性）の試案を作成、その後、ノミナルメンバー会議を開催しアルゴリズムを完成した。
　がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版に関しては、日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会と協働で策定作業を実施、システマティックレビューチームを構成し、スコープ、Clinical Question（CQ）が完成し、CQ 検索式作成を業者に委託した。診療ガイドラインと CARDS アルゴリズムの策定プロセスは情報共有をして内容を相互に反映させる予定である。
　以上、コンソーシアムの運営、普及啓発・教育活動、CARDS 策定、診療ガイドライン策定とも、予定

どおり実施した。

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

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

コンソーシアムは、がんリハビリテーションやリンパ浮腫診療に関わるすべての団体（研修協力団体・地域関連団体、患者団体）が集まり、取り組み状況や現状の課題を共有し、協働して様々なプロジェクトに取り組むためのプラットホームとしての位置づけである【資料 2】【資料 3】。

【進捗状況】

1．総会

第 1 回総会 日時：2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール会議（終了）

第 2 回総会 日時：2024 年 10 月 19 日（土）17:10～17:45 形式：オンライン会議【資料 4】

2．企画委員会

第 1 回 日時：2024 年 4 月 16 日～4 月 21 日 形式：メール会議（終了）

内容：2024 年度第 1 回総会について

第 2 回 日時：2024 年 9 月 5 日 形式：オンライン会議（終了）【資料 5】

内容：2024 年度第 2 回総会について、2024 年度事業計画実施状況について

「コンソーシアム加盟会員懇談会」（加盟団体間での自己紹介的な交流会）企画について【資料 6】

第 3 回 日時：2025 年 2 月 形式：オンライン会議

内容：本年度の振り返り、来年度の事業計画について

3. 研究協力

・がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性検証のための協力

・各地域におけるリンパ浮腫診療ネットワークを構築する上での協力

4. 研修会開催

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

2） ホームページを作成し活動状況を報告、がんリハビリテーション治療レベル別の動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する（R7 年まで）（辻・田沼・高倉・小林毅）。

2-1）ホームページの作成・更新（辻）

【進捗状況】

ホームページは随時更新中。

2-2）動画コンテンツの提供（田沼・高倉・小林毅）

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

【進捗状況】

23 年度の動画のテーマは「骨転移」に決定し、上野順也先生（国立がん研究センター東病院リハビリテ

ーション科、理学療法士）に講師を依頼し動画試案が完成、23 年 3 月に班員に校閲いただき、いただいたコメントを踏まえて修正をし、3 月末に完成し、ホームページへ公開された。【資料 7】

がんのリハビリテーション診療―ちょっと困ったときにみるヒント―
① 骨転移　基本の『き』　②骨転移　大腿骨編

24 年度も順次作成する予定。

2-3）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会（コンソーシアム企画委員会）【資料 8】【資料 9】

【進捗状況】

2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～17 時にオンラインで開催予定。23 年度の研修会参加者、日本緩和医療学会および日本がんサポーティブケア学会会員向けにメール配信済み。

2-4）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 国際シンポジウム（辻）

第 13 回がんリハビリテーション研究会（大会長：四国がんセンター 杉原進介先生）と共催で、がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）を現地開催予定。テーマは未定だが、病院と地域の連携について、日韓の現状と課題・取り組みについて発表など検討中。

開催日：2025 年 3 月 22 日（土）午前中

会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（現地開催）

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

R 5（23）年：スコーピングレビュー、段階的なリハビリテーションレベル定義、アルゴリズム試案 Delphi 法実施に向けて、研究計画・倫理委員会申請
R 6（24）年：エキスパートパネルでの Delphi 法で合意形成→アルゴリズム完成
R 7（25）年：試験的に活用→パブコメ→最終版完成→普及啓発

【進捗状況】【資料 10】

23 年度は、コアチーム（リーダー：土方奈奈子、立松典篤、西山菜々子、小島一宏）により、スコーピングレビュー作成、段階的なリハビリテーションレベルの定義、アルゴリズムの試案を作成した。その後、ノミナルメンバー（専門家のステークホルダーからなる学際的なチーム）によるノミナルメンバー会議を 3 回開催し、メンバーからの意見を集約し修正案作成を繰り返し（反復合意形成プロセス）、段階的なリハビリテーションレベルの定義およびアルゴリズムについて合意形成がなされた。ノミナルメンバーは以下のとおり（敬称略）

（研究分担者・協力者）　酒井、幸田、田沼、宮越、井上、早坂、櫻井、杉森、阿部、栗原

（外部有識者）　勝島詩恵（関西医科大学呼呼吸器腫瘍内科学講座）:がん治療医

広瀬真奈美（一般社団法人キャンサーフィットネス理事長）：患者団体代表

24 年 3 月から、デルファイ法実施に向けた準備（コアメンバーでアンケート作成→確定、Web フォーム作成、倫理申請書類作成→申請）を実施し、慶應義塾大学医学部倫理委員会へ研究の審査を申請、2024 年 8 月 26 日に承認された。Web アンケートシステムを構築し、9 月 9 日～10 月 10 日の期間で、1 回目のデルファイ法を実施した（アンケート対象者は 100 名、がんリハビリテーションに関係するコンソーシアムメンバーおよび外部有識者)、83 名から回答を得た。回答率 83%であり想定した回答率を確保。

今後、準備が整い次第、本年度中に第 2 回、第 3 回のデルファイ法実施する予定。

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

R5（23）年：一次・二次スクリーニング→エビデンス総体
R6（24）年：システマティックレビュー完成→推奨レベル・エビデンスの確実性ドラフト版完成
R7（25）年：エキスパートパネルでの投票→パブコメ
R8（26）年：最終版完成、出版・公開、がん治療学会審査
R9（27）年：以降　英語版総説、一般向けガイドの作成、ベストプラクティス策定

【進捗状況】

23 年度には、日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会内に、がんのリハビリテーション診療ガイドライン改訂委員会を設立（委員長：宮越委員、副委員長：：辻委員)、スコープ、Clinical Question（CQ）が作成された。24 年 4 月に日本医学図書館協会に文献検索式の作成と文献リストの依頼を行い 9 月に納品された。

現在、一次、二次スクリーニングを実施中。出版社は入札の結果、「診断と治療社」に決定した。

2024 年 11 月 21 日に第 3 回委員会を開催予定。

文献リストの納品に時期が遅延したため作業はやや遅れているが、25 年 7 月には推奨文草案が完成の予定である。

【次回班会議までのタスクまとめ】

1) がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
　24 年 10 月の総会および研修会（シンポジウム）開催に向けた準備（辻)。
2) HP の更新を随時実施（辻)。
3) 動画コンテンツ 24 年度の動画制作（田沼・高倉・小林)。
4) 25 年 3 月（がんリハビリテーション研究会と共催）日韓ジョイントシンポジウム開催に向けた準備（辻)。
5) CARDS：デルファイ法は、第 1 回のデータ整理とととともに、準備が整い次第、本年度中に第 2 回・第 3 回を実施する（(コアチーム：土方、伊藤、立松、西山、小島、学際的チーム：酒井、幸田、田沼、宮越、井上、島﨑、櫻井、杉森、阿部、栗原)。
6) 診療ガイドライン策定作業継続、検索式・検索リストが納品され次第、二次スクリーニング作業を行い、ハンドサーチでえられた文献と併せて、評価シートを作成する（宮越、酒井、幸田、田沼、井上、立松、西山、小島)。

2024 年度班会議スケジュール（がんリハビリテーション）

第 1 回（終了）2024 年 5 月 11 日（土）15 時 30 分～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（終了）2024 年 7 月 20 日（土）15 時～15 時 40 分　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（本日）2024 年 10 月 12 日（土）15 時～15 時 40 分　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（予定）2025 年 2 月 8 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 1 回総会

2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール審議（終了）

がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 2 回総会

2024 年 10 月 19 日（土）17 時 10 分～17 時 45 分

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

2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～17 時　場所：オンライン研修会

がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）

2025 年 3 月 22 日（土）会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（現地開催）

（参考）2024 年度班会議スケジュール（リンパ浮腫）

第 1 回（終了）2024 年 4 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（終了）2024 年 7 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（予定）2024 年 10 月 26 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（予定）2025 年　2 月 15 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

令和 6 年度（2024 年度）厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究
がんリハビリテーション部門 第 4 回班会議　議事録

日時　2025 年 2 月 8 日（土）15 時～15 時 40 分　**会場**　オンライン会議（Zoom）
出席者　（敬称略、順不同）
[研究責任者・分担者] 12 名
辻哲也 宮越浩一 幸田 剣 酒井良忠 阿部恭子 栗原美穂 櫻井卓郎 杉森紀与 小林毅　田沼明
井上順一朗 高倉保幸
[研究協力者] がんのリハビリテーション研修運営委員会委員 2 名、その他 1 名
小島一宏 島崎寛将 土方奈奈子
[厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課] 1 名
大井肇
[事務局]（ライフプランニングセンター：LPC） 3 名
平野真澄 綱澤淳子 橋本貴子

内容
1. 24 年度第 3 回班会議議事録【資料 1】
2. 3 年間の研究計画・役割分担と進捗状況

・令和 5(2023)年：がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の開発
・令和 6(2024)年：がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性を検証
・令和 7(2025)年：がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の普及体制の提案

・R5（2023）年：がんリハ提供のためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール(CARDS)の開発
がんリハビリテーションに関するエキスパートコンセンサスを得るプラットホームとして、学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、患者団体が連携して、がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織、第 1 回総会を開催した。
普及啓発・教育活動として、ホームページを作成し活動状況を随時報告、がんリハ治療レベル別の動画コンテンツを作成した。また、医療者向けの Web 講習会、市民公開講座を開催した。
CARDS 作成に関しては、コアメンバーがシステマティックレビューを実施、リハ治療レベル（専門的／一般的監督下～地域密着監督下／非監督下）の定義とレベル別の特性（安全性と有効性）の試案を作成、その後、ノミナルメンバー会議を開催しアルゴリズムを完成した。
がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版に関しては、日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会と協働で策定作業を実施、システマティックレビューチームを構成し、スコープ、Clinical Question（CQ）が完成し、CQ 検索式作成を業者に委託した。診療ガイドラインと CARDS アルゴリズムの策定プロセスは情報共有をして内容を相互に反映させる予定である。
以上、コンソーシアムの運営、普及啓発・教育活動、CARDS 策定、診療ガイドライン策定とも、予定どおり実施した。

・R6（2024）年：がんリハ提供のための判断支援ツール(CARDS)の有効性を検証
1） 学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、患者団体が連携して、がんのリハビリテーション診療ネットワークコンソーシアムを組

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

コンソーシアムは、がんリハビリテーションやリンパ浮腫診療に関わるすべての団体（研修協力団体・地域関連団体、患者団体）が集まり、取り組み状況や現状の課題を共有し、協働して様々なプロジェクトに取り組むためのプラットホームとしての位置づけである【資料 2】【資料 3】。

【進捗状況】

1．コンソーシアム総会

第 1 回総会　日時：2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日　形式：メール会議（終了）

第 2 回総会　日時：2024 年 10 月 19 日（土）17:00～17:30　形式：オンライン会議

2．コンソーシアム企画委員会

第 1 回　日時：2024 年 4 月 16 日～4 月 21 日　形式：メール会議（終了）

内容：2024 年度第 1 回総会について

第 2 回　日時：2024 年 9 月 5 日　形式：オンライン会議（終了）

内容：2024 年度第 2 回総会について、2024 年度事業計画実施状況について

「コンソーシアム加盟会員懇談会」（加盟団体間での自己紹介的な交流会）企画について

第 3 回　日時：2025 年 2 月 12 日　形式：オンライン会議（予定）

内容：本年度の振り返り、来年度の事業計画について

3．コンソーシアム加盟会員懇談会【資料 4】

リンパ浮腫診療やケアに携わる学協会や患者団体 8 施設の団体紹介と下記 2 つの課題について発表後、出席者全員で意見交換。

1）各地域のリンパ浮腫診療体制（ネットワーク）のあり方について

2）ネットワーク構築のためにコンソーシアムに何ができるか？　具体的な事業計画の提案

4. 研究協力

・がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性検証のための協力

・各地域におけるリンパ浮腫診療ネットワークを構築する上での協力

5．研修会開催

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

2）ホームページを作成し活動状況を報告、がんリハビリテーション治療レベル別の動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する（R7 年まで）（辻・田沼・高倉・小林毅）。

2-1）ホームページの作成・更新（辻）

【進捗状況】

ホームページは随時更新中。

2-2）動画コンテンツの提供（田沼・高倉・小林毅）【資料 5】

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

【進捗状況】

23 年度の動画のテーマは「骨転移」に決定し、上野順也先生（国立がん研究センター東病院リハビリテーション科、理学療法士）に講師を依頼し動画試案が完成、23 年 3 月に班員に校閲いただき、いただいたコメントを踏まえて修正をし、3

月末に完成し、ホームページへ公開された。

がんのリハビリテーション診療―ちょっと困ったときにみるヒント― ①　骨転移　基本の『き』　②骨転移　大腿骨編

24 年度は、骨転移に関して静岡がんセンターリハビリテーション科、悪液質に関して、立松典篤先生（名古屋大学）に依頼し作成作業中。

2-3）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会（コンソーシアム企画委員会）【資料 6】【資料 7】

【進捗状況】

2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～17 時にオンライン（Zoom ウエビナー）で開催した。23 年度研修会参加者、日本緩和医療学会・日本がんサポーティブケア学会会員向けにメール配信でアナウンスを行った。

申込み登録人数 555 名、当日参加人数 400 名、参加率 72.1%。

アンケート結果（回答者 280 名、回収率 70%）では、職種は医師・看護師・リハビリ専門職中心、所属施設は病院と施設が半々。満足度は、「大変満足している」と「満足している」併せて 95%、研修内容を今後の臨床業務に取り入れてみたいが 98%であり、一定の成果が得られた。

2-4）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 国際シンポジウム（辻）

第 13 回がんリハビリテーション研究会（大会長：四国がんセンター 杉原進介先生）と共催で、がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）を現地開催予定。テーマは「Recent Advances in Cancer Rehabilitation」に決定、以下のプログラムのとおり、日本・韓国から各々2 名のシンポジストが、がんリハビリテーションに関しては、乳癌のデジタルヘルスケア、食道癌の術前補助化学療法中のリハビリテーション、がんロコモ、リンパ浮腫に関して蛍光リンパ造影検査を活用した先駆的なリンパ浮腫診療の取り組みについて発表予定。

開催日：2025 年 3 月 22 日（土）14:10-15:30 会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（現地開催）

■ Japan-Korea Joint Symposium on "Recent Advances in Cancer Rehabilitation"

Co-Chair:

・Hitoshi Kagaya, MD, DMSc
　Deputy Director of Hospital, National Center for Geriatrics and Gerontology

・Jae-Young Lim, MD, PhD
　Professor, Department of Rehabilitation Medicine, Seoul National University College of Medicine

Speaker

・Jongin Lee, MD, PhD
　Professor of Rehabilitation Medicine, St Mary Hospital, Catholic University
　Topic: "Digital health care in patients with breast cancer"

・Jin A Yoon, MD, PhD
　Associate Professor of Rehabilitation Medicine, Pusan National University
　Topic: "Enhancing diagnostic precision and treatment effectiveness using ICG lymphography"

・Yusuke Shinoda, M.D., Ph.D.
Professor, Department of Rehabilitation Medicine, Saitama Medical University Hospital
Topic: " Rehabilitation for locomotive syndrome in cancer patients"
・Tsuyoshi Harada, PTR, MSc
Department of Rehabilitation Medicine, National Cancer Center Hospital East
Topic: " Neo-prehabilitation: A novel prehabilitation strategy during neoadjuvant therapy in locally advanced esophageal cancer"

Reactor Panelist

・Jae Yong Jeon, MD, PhD
Professor, Asan Medical Center
General Secretary, Korean Association of Cancer Rehabilitation
・Heeyoune Jung, MD, PhD
Professor, National Traffic Injury Rehabilitation Hospital
Chair, International Affairs Committee, Korean Society of Cancer Rehabilitation

Organized by: Japanese Association of Cancer Rehabilitation
Supported by: Grant-in-Aid for Scientific Research (Cancer Control Research Project) "Research Contributing to Further Advancement of Cancer Rehabilitation and Lymphedema Treatment" Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan, 2024

2-5）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 市民公開講座（辻）

【資料 8】

2025 年 3 月 29 日(土) 13 時 30 分～16 時にオンライン（Zoom ウエビナー）で市民公開講座「がんリハビリテーション最前線～運動はがん生存の鍵～」を開催予定。参加登録は 2 月 10 日～3 月 28 日。

主催は国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED） 革新的がん医療実用化研究事業『食道癌術後患者を対象とした外来がんリハビリテーションプログラムの開発に関する研究』 研究班、後援は厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業『がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究』 研究班。

23 年度 AMED 市民公開講座、23 年度厚労科研研修会参加者、日本緩和医療学会・日本がんサポーティブケア学会会員向けにメール配信でアナウンスを行う予定。

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

R５（23）年：スコーピングレビュー、段階的なリハビリテーションレベル定義、アルゴリズム試案
Delphi 法実施に向けて、研究計画・倫理委員会申請
R６（24）年：エキスパートパネルでの Delphi 法で合意形成→アルゴリズム完成
R７（25）年：試験的に活用→パブコメ→最終版完成→普及啓発

【進捗状況】【資料 9】

23 年度は、コアチーム（リーダー：土方奈奈子、立松典篤、西山菜々子、小島一宏）により、スコーピングレビュー作成、段階的なリハビリテーションレベルの定義、アルゴリズムの試案を作成した。その後、ノミナルメンバー（専門家のステークホルダーからなる学際的なチーム）によるノミナルメンバー会議を 3 回開催し、メンバーからの意見を集約し修正案作成を繰り返し（反復合意形成プロセス）、段階的なリハビリテーションレベルの定義およびアルゴリズムについて合

意形成がなされた。ノミナルメンバーは以下のとおり（敬称略）
（研究分担者・協力者）　酒井、幸田、田沼、宮越、井上、早坂、櫻井、杉森、阿部、栗原
（外部有識者）　勝島詩恵（関西医科大学呼呼吸器腫瘍内科学講座）:がん治療医
広瀬真奈美（一般社団法人キャンサーフィットネス理事長）：患者団体代表

24 年 3 月から、デルファイ法実施に向けた準備（コアメンバーでアンケート作成→確定、Web フォーム作成、倫理申請書類作成→申請）を実施し、慶應義塾大学医学部倫理委員会へ研究の審査を申請、2024 年 8 月 26 日に承認された。

STEP1 として、CARDS アルゴリズムの合意形成を目的に、アンケート 1 回目を 24 年 9 月 9 日～10 月 10 日の期間で実施した（WEB アンケート、アンケート対象者は 100 名、がんリハビリテーションに関係するコンソーシアムメンバーおよび外部有識者)、83 名から回答を得た（回答率 83%)。模擬症例を 2 例提示し､CARDS アルゴリズム有無で正答率を比較､AIM 日本語版を使用して CARDS 受容性を評価、結果、合意形成が得られたため、2 回目は実施せず STEP1 を終了した。

Step 2 として、CARDS アルゴリズム普及に向けた実装戦略の合意形成を目的に、1 回目のアンケート（がんリハの障壁に関する調査))、2 回目のアンケート（CARDS を活用したがんリハの提供に向けた実装戦略に関する調査）を実施、有効とされた 35 項目の実装戦略に関して、3 回目のアンケート（重要性・費用に関する調査）を現在、実施中である。

25 年度には、アンケート結果を分析し、学会発表、論文作成を行うとともに、実装科学の専門家に協力を依頼し、社会実装に向けた取り組みを実施する。

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

R5（23）年：一次・二次スクリーニング→エビデンス総体
R6（24）年：システマティックレビュー完成→推奨レベル・エビデンスの確実性ドラフト版完成
R7（25）年：エキスパートパネルでの投票→パブコメ
R8（26）年：最終版完成、出版・公開、がん治療学会審査
R9（27）年：以降　英語版総説、一般向けガイドの作成、ベストプラクティス策定

【進捗状況】

23 年度には、日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会内に、がんのリハビリテーション診療ガイドライン改訂委員会を設立（委員長：宮越委員、副委員長：：辻委員)、スコープ、Clinical Question（CQ）が作成された。

24 年度には、24 年 4 月に日本医学図書館協会に文献検索式の作成と文献リストの依頼を行い 9 月に納品された。出版社は入札の結果、「診断と治療社」に決定した。

24 年 11 月 21 日に第 3 回委員会が開催され、一次、二次スクリーニングを各 CQ 担当から報告、その後、CQ ごとの採用文献数と、SR シートの作成作業中。2025 年 2 月 7 日に第 4 回委員会が開催され、その進捗状況が報告された。引き続き、SR シートの作成作業継続し、25 年 3 月に完成予定。

25 年度には、推奨文草案を完成、投票を実施し、推奨グレード確定、パブコメの予定。

【次回班会議（25 年 4 月～5 月）までのタスクまとめ】

1) がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム：
25 年度計画を作成、総会、企画委員会、懇談会、研修会開催に向けた準備（辻)。
2) ホームページ：更新作業を随時実施（辻)。
3) 動画コンテンツ：24 年度の動画制作継続（田沼・高倉・小林)。
4) 日韓ジョイントシンポジウム：25 年 3 月 23 日（がんリハビリテーション研究会と共催）開催に向けた準備継続（辻)。
5) CARDS：デルファイ法は、第 1 回、第 2 回のデータ整理とととともに、現在実施中の第 3 回アンケートを終了する（コアチーム：土方、伊藤、立松、西山、小島、学際的チーム：酒井、幸田、田沼、宮越、井上、早坂、櫻井、杉森、阿部、栗原)。
6) 診療ガイドライン策定：SR シートの作成作業継続し完成させ、推奨文草案の作成継続する（宮越、酒井、幸田、田沼、井上、立松、西山、小島)。

2024 年度班会議スケジュール（がんリハビリテーション）

第 1 回（終了）2024 年 5 月 11 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（終了）2024 年 7 月 20 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（終了）2024 年 10 月 12 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（本日) 2025 年 2 月 8 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 1 回総会
2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール審議（終了）
がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 2 回総会
2024 年 10 月 19 日（土）17 時～17 時 30 分（終了）
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会
2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～16 時 50 分　場所：オンライン研修会（終了）
がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）
2025 年 3 月 22 日（土）会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（予定）

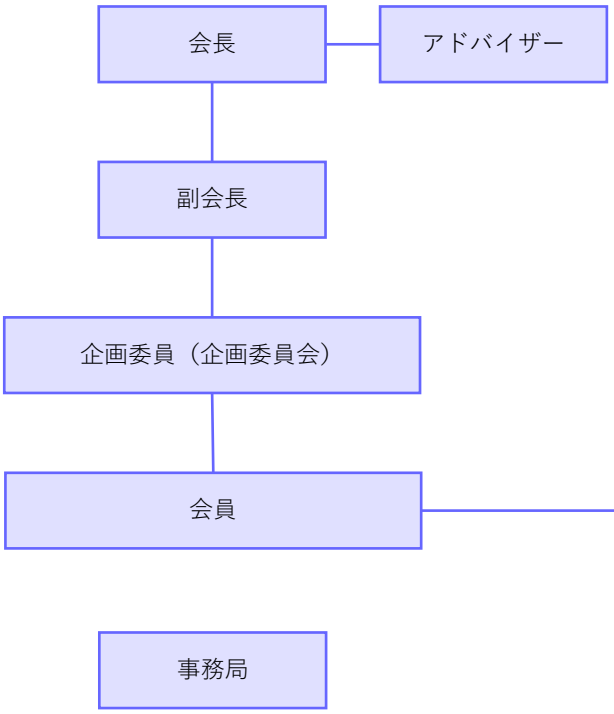
（参考）2024 年度班会議スケジュール（リンパ浮腫）

第 1 回（終了）2024 年 4 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（終了）2024 年 7 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（終了）2024 年 10 月 26 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（予定）2025 年　2 月 15 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

資料 4-1

がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
組織図

2024年9月



加盟団体

在宅リハビリテーション診療関連団体

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

患者団体・がんサバイバー

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

「専門的リンパ浮腫研修」協力団体

- 学校法人呉竹学園東京呉竹医療専門学校
- リンパ浮腫複合的治療料実技研修会共催団体
  （公益社団法人日本理学療法士協会・
  一般社団法人日本作業療法士協会）
- 一般社団法人ICAA
- 一般社団法人THAC医療従事者研究会
- 一般社団法人日本浮腫緩和療法協会
- 特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会
- Dr. Vodder School Japan
- 日本DLM技術者会
- フランシラ セラピストスクール 日本校
- 一般財団法人ライフ・プランニング・センター

関係学協会

- 公益社団法人日本婦人科腫瘍学会
- 公益社団法人日本理学療法士協会
- 公益社団法人日本リハビリテーション医学会
- 一般社団法人日本がん看護学会
- 一般社団法人日本がんサポーティブケア学会
- 一般社団法人日本がん・リンパ浮腫理学療法学会
- 一般社団法人日本形成外科学会
- 一般社団法人日本言語聴覚士協会
- 一般社団法人日本作業療法士協会
- 一般社団法人日本静脈学会
- 一般社団法人日本地域理学療法学会
- 一般社団法人日本乳癌学会
- 一般社団法人日本リンパ浮腫学会
- 一般社団法人日本リンパ浮腫治療学会
- 特定非営利活動法人日本緩和医療学会
- 特定非営利活動法人日本リハビリテーション看護学会
- 日本リンパ学会

資料4-2：がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 加盟団体・委員リスト

（敬称略、順不同）　更新：2024/11/5

	氏名	団体名	所属機関名	職種
	在宅リハビリテーション診療関連団体			
1	野尻　晋一	公益社団法人　全国老人保健施設協会	介護老人保健施設　清雅苑	理学療法士
2	平原　優美	公益財団法人　日本訪問看護財団	公益財団法人　日本訪問看護財団	看護師
3	金森　毅繁	一般社団法人　全国デイ・ケア協会	筑波記念病院　リハビリテーション部	理学療法士
4	小林　広美	一般社団法人　日本介護支援専門員協会	一般社団法人 日本介護支援専門員協会	
5	井手　睦	一般社団法人　日本リハビリテーション病院・施設協会	社会医療法人 雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター	医師
	患者団体・がんサバイバー			
6	高木　千寿子	一般社団法人　キャンサーフィットネス	一般社団法人　キャンサーフィットネス	
7	高野　敦子	一般社団法人　キャンサーフィットネス	一般社団法人　キャンサーフィットネス	
8	田端　聡	特定非営利活動法人　リンパカフェ	特定非営利活動法人　リンパカフェ	看護師
9	ライアン　千穂	特定非営利活動法人　リンパカフェ	特定非営利活動法人　リンパカフェ	看護師
10	岩澤　玉青	リンパ浮腫ネットワークジャパン	リンパ浮腫ネットワークジャパン	
11	山崎　多賀子	リンパ浮腫ネットワークジャパン	リンパ浮腫ネットワークジャパン	
	「専門的リンパ浮腫研修」協力団体			
12	濱中　宣光	学校法人呉竹学園　東京呉竹医療専門学校	学校法人呉竹学園　東京呉竹医療専門学校	あん摩マッサージ指圧師、柔道整復師
13	吉田　真紀	学校法人呉竹学園　東京呉竹医療専門学校	学校法人呉竹学園　東京呉竹医療専門学校	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師
14	山本　優一	リンパ浮腫複合的治療料実技研修会共催団体（公益社団法人日本理学療法士協会・一般社団法人日本作業療法士協会）	公益社団法人日本理学療法士協会	理学療法士
15	吉澤　いづみ	リンパ浮腫複合的治療料実技研修会共催団体（公益社団法人日本理学療法士協会・一般社団法人日本作業療法士協会）	一般社団法人日本作業療法士協会	作業療法士
16	岩橋　知美	一般社団法人　ICAA	一般社団法人　ICAA	看護師
17	荻野　恭正	一般社団法人　ICAA	一般社団法人　ICAA	
18	呉　照美	一般社団法人　THAC医療従事者研究会	一般社団法人　THAC医療従事者研究会	看護師、助産師
19	瀬戸　治	一般社団法人　THAC医療従事者研究会	一般社団法人　THAC医療従事者研究会	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師
20	大塚　俊介	一般社団法人　日本浮腫緩和療法協会	一般社団法人 日本浮腫緩和療法協会	柔道整復師
21	齊藤　和子	一般社団法人　日本浮腫緩和療法協会	一般社団法人 日本浮腫緩和療法協会	看護師
22	笹倉　淳子	特定非営利活動法人　日本医療リンパドレナージ協会	日本医療リンパドレナージ協会	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師
23	吉田　洋子	特定非営利活動法人　日本医療リンパドレナージ協会	日本医療リンパドレナージ協会	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師
24	土岐　めぐみ	Dr. Vodder School Japan	Dr. Vodder School Japan	医師
25	細谷　有希	Dr. Vodder School Japan	Dr. Vodder School Japan	理学療法士
26	木部　伸子	日本DLM技術者会	日本DLM技術者会	あん摩マッサージ指圧師
27	金子　弥生	フランシラ　セラピスト　スクール　日本校	リハデイポナール調布	理学療法士
28	竹内　恵美	フランシラ　セラピスト　スクール　日本校	フランシラ　セラピスト　スクール　日本校	あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師
29	辻　哲也	一般財団法人　ライフ・プランニング・センター	慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室	医師
	関係学協会			
30	宇津木　久仁子	公益社団法人　日本婦人科腫瘍学会	がん研究会　有明病院	医師
31	小林　範子	公益社団法人　日本婦人科腫瘍学会	北海道大学	医師
32	西山　知佐	公益社団法人　日本理学療法士協会	名南病院　管理事務室	理学療法士
33	吉井　智晴	公益社団法人　日本理学療法士協会	東京医療学院大学　保健医療学部	理学療法士
34	堅山　佳美	公益社団法人　日本リハビリテーション医学会	岡山大学病院　総合リハビリテーション部	医師
35	吉川　遼	公益社団法人　日本リハビリテーション医学会	神戸大学大学院医学研究科　リハビリテーション機能回復学	医師
36	熊谷　靖代	一般社団法人　日本がん看護学会	野村訪問看護ステーション	看護師
37	栗原　美穂	一般社団法人　日本がん看護学会	国立がん研究センター東病院	看護師
38	小林　毅	一般社団法人　日本がんサポーティブケア学会	日本医療科学大学　保健医療学部	作業療法士
39	田沼　明	一般社団法人　日本がんサポーティブケア学会	順天堂大学医学部附属病院	医師
40	井上　順一朗	一般社団法人　日本がん・リンパ浮腫理学療法学会	神戸大学医学部附属病院　国際がん医療・研究センター	理学療法士
41	高倉　保幸	一般社団法人　日本がん・リンパ浮腫理学療法学会	埼玉医科大学	理学療法士
42	秋田　新介	一般社団法人　日本形成外科学会	千葉大学医学部附属病院　形成美容外科	医師
43	木股　敬裕	一般社団法人　日本形成外科学会	岡山大学大学院　医歯薬学総合研究科	医師
44	小島　一宏	一般社団法人　日本言語聴覚士協会	慶應義塾大学病院	言語聴覚士
45	杉森　紀与	一般社団法人　日本言語聴覚士協会	東京医科大学病院	言語聴覚士
46	島﨑　寛将	一般社団法人　日本作業療法士協会	一般社団法人　日本作業療法士協会	作業療法士
47	髙島　千敬	一般社団法人　日本作業療法士協会	一般社団法人　日本作業療法士協会	作業療法士
48	岩田　博英	一般社団法人　日本静脈学会	いわた血管外科クリニック	医師
49	小川　佳宏	一般社団法人　日本静脈学会	リムズ徳島クリニック	医師
50	浅川　康吉	一般社団法人　日本地域理学療法学会	東京都立大学	理学療法士
51	松林　義人	一般社団法人　日本地域理学療法学会	名古屋女子大学	理学療法士
52	菰池　佳史	一般社団法人　日本乳癌学会	近畿大学病院	医師
53	小川　佳成	一般社団法人　日本リンパ浮腫学会	大阪市立総合医療センター　乳腺外科	医師
54	北村　薫	一般社団法人　日本リンパ浮腫学会	アムクリニック	医師
55	重松　邦広	一般社団法人　日本リンパ浮腫治療学会	国際医療福祉大学　三田病院　血管外科	医師
56	田尻　寿子	特定非営利活動法人　日本緩和医療学会	県立静岡がんセンター	作業療法士
57	立松　典篤	特定非営利活動法人　日本緩和医療学会	名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻	理学療法士
58	粟生田　友子	特定非営利活動法人　日本リハビリテーション看護学会	埼玉医科大学、日本リハビリテーション看護学会	看護師
59	三次　真理	特定非営利活動法人　日本リハビリテーション看護学会	上智大学	看護師
60	河合　佳子	日本リンパ学会	東北医科薬科大学　医学部	医師
61	佐々木　寛	日本リンパ学会	千葉徳洲会病院	医師

アドバイザー

	氏名	運営委員会委員	所属機関名	職種
1	阿部　恭子	がんのリハビリテーション研修運営委員会委員	東京医療保険大学千葉看護学部	看護師
2	奥　朋子	リンパ浮腫研修運営員会委員	訪問看護ステーションフレンド	看護師
3	幸田　剣	がんのリハビリテーション研修運営委員会委員	和歌山県立医科大学　リハビリテーション医学講座	医師
4	酒井　良忠	がんのリハビリテーション研修運営委員会委員	神戸大学大学院 医学研究科　リハビリテーション機能回復分野	医師
5	櫻井　卓郎	がんのリハビリテーション研修運営委員会委員	国立がん研究センター中央病院　骨軟部腫瘍・リハビリテーション科	作業療法士
6	杉原　進介	リンパ浮腫研修運営員会委員	独立行政法人国立病院機構　四国がんセンター　骨軟部腫瘍・整形外科	医師
7	西山　菜々子	がんのリハビリテーション研修運営委員会委員	大阪公立大学　大学院　リハビリテーション学研究科	作業療法士
8	前川　二郎	リンパ浮腫研修運営員会委員	公益財団法人藤沢市保健医療財団　藤沢市保健医療センター	医師
9	増島　麻里子	リンパ浮腫研修運営員会委員	千葉大学　大学院看護学研究院　高度実践看護学講座	看護師
10	宮越　浩一	がんのリハビリテーション研修運営委員会委員	亀田総合病院　リハビリテーション科	医師
11	保田　知生	リンパ浮腫研修運営員会委員	独立行政法人地域医療機能推進機構　星ヶ丘医療センター　循環器外科	医師
12	渡邊　知映	リンパ浮腫研修運営員会委員	昭和大学　保健医療学部　看護学科	看護師

資料4-3：関係学協会への加盟依頼書

2024 年〇月〇日

〇〇学会
理事長　〇〇 〇〇 様

がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム　会長
厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班
研究代表者　慶應義塾大学医学部　辻　哲也

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

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

この度 2023 年 11 月に、がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療の質の向上・人材育成・普及啓発のための病院・地域/在宅・患者団体をつなぐプラットフォームとして当コンソーシアムを組織いたしました。

本研究事業と関連するがんのリハビリテーション研修（厚生労働省後援・CAREER）では、これまでに 5 万名以上の医療従事者が受講し、がん診療連携拠点病院等においてがんリハ診療の中核を担う人材を育成しております。一方、がんサバイバーが治療中や治療後の後遺症対策、スムーズな社会復帰、生涯にわたる QOL を維持するためには、入院中だけではなく、外来や在宅医療等においてもリハビリテーション診療が実施できる体制の構築が求められています。

同様に、関連するリンパ浮腫研修（厚生労働省後援・LEARN）では、これまでに 4500 名以上の医療従事者が受講し、複合的治療を担う医療者を育成してきましたが、実際に診療を行っている全国の医療機関情報へのアクセスに課題があることが従来指摘されています。

本研究班では、次のステップとして様々な診療の場面においてがんのリハビリテーション診療を適切に提供するための判断支援ツールの開発及びリンパ浮腫診療ネットワークを構築し、Web 上でのアクセスしやすい環境を提供することを目的としております。

そのためにこれらの分野において関わられてきた皆様が一同に会して意見交換し、より幅広い分野へのがんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークの展開を行うためのコンソーシアムとなるよう組織を強化してまいりたいと存じます。つきましては、 貴団体に下記内容での本コンソーシアムへのご加盟検討をお願い申し上げる次第です。

記

名　称　：がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
ご協力いただきたい内容:
1） 会員の推薦（1〜2 名）
　下記のがんのリハビリテーション研修／リンパ浮腫研修の運営委員と兼任いただいても構いません。
　　がんのリハビリテーション研修運営委員：〇〇 〇〇 委員　〇〇 〇〇 委員
　　リンパ浮腫研修運営委員：〇〇 〇〇 委員　〇〇 〇〇 委員
2）会員の活動としては、総会の参加（年 1〜2 回、原則オンライン）、コンソーシアムから提供された情報を所属団体へ広報すること（窓口役）、プロジェクトやアンケートへの協力など。
期　間　: 2024 年 9 月 1 日〜2026 年 3 月末日

ご返答期限：2024 年〇月〇日(〇)までに同封の返信用封筒にて下記住所までご返信くださいますようお願いいたします。

加盟団体および加盟予定団体（2024 年 7 月時点）

在宅リハビリテーション診療関係団体

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

患者団体・がんサバイバー

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

「専門的リンパ浮腫研修」協力団体

・学校法人呉竹学園東京呉竹医療専門学校
・リンパ浮腫複合的治療料実技研修会協力団体
（公益社団法人日本理学療法士協会・
一般社団法人日本作業療法士協会共催）
・一般社団法人 ICAA
・一般社団法人 THAC 医療従事者研究会
・一般社団法人日本浮腫緩和療法協会
・特定非営利活動法人日本医療リンパドレナージ協会
・Dr. Vodder School Japan
・日本 DLM 技術者会
・フランシラ　セラピストスクール　日本校
・一般財団法人ライフ・プランニング・センター

関係学協会

・一般社団法人日本がん・リンパ浮腫理学療法学会
・一般社団法人日本地域理学療法学会

がんのリハビリテーション研修運営委員会、リンパ浮腫研修運営委員会委員推薦学協会

・公益社団法人日本婦人科腫瘍学会 *
・公益社団法人日本理学療法士協会 *
・公益社団法人日本リハビリテーション医学会 *
・一般社団法人日本がん看護学会
・一般社団法人日本がんサポーティブケア学会 *
・一般社団法人日本形成外科学会
・一般社団法人日本言語聴覚士協会
・一般社団法人日本作業療法士協会 *
・一般社団法人日本静脈学会
・一般社団法人日本乳癌学会
・一般社団法人日本リンパ浮腫学会 *
・一般社団法人日本リンパ浮腫治療学会 *
・特定非営利活動法人日本緩和医療学会
・特定非営利活動法人日本リハビリテーション看護学会 *
・日本リンパ学会

*会員の選出依頼中

以上

【問い合わせ先】ライフ・プランニング・センター内
厚生労働科学研究費補助金　がん対策推進総合研究事業
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究
研究班事務局
URL：https://lpc.or.jp/cre/
〒102-0082　東京都千代田区一番町 29 番地 2 一番町進興ビル
電話：03(3265)1907
E-mail：ganreha.kaken@lpc.or.jp

2024 年　　月　　日

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

加盟協力について

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

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

団体名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

団体代表者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記

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

期　間　: 2024 年 9 月 1 日〜2026 年 3 月末日

推薦会員氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

E-mail＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

推薦会員氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

E-mail＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

以上

資料 5-1

2023-2024 年度

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

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

資料 5-2

2024 年 4 月 25 日

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

会長　辻　哲也

2024 年度第 1 回企画委員会（書面審議）の結果報告について

時下，皆様にはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて，2024 年度第 1 回企画委員会について書面での審議にご協力いただきましてありがとうございます。審議結果を下記のとおりご報告いたします。

記

１．企画委員会の成立

企画委員数：１０　　回答数：９　　未回答数：１

過半数の出席をもって成立しました（規約第 14 条 6)。

２．議事

議案		承認	非承認
第 1 議案	2023 年度事業報告	9	0
第 2 議案	2024 年度事業計画案の承認	9	0
第 3 議案	新規加盟団体について	9	0
第 4 議案	規約の一部改訂の承認	8	1

３．結果

すべての議案について出席企画委員の過半数の承認をもって可決されました。（規約第 14 条 7）

【いただいたご意見等】

［第 2 議案について］

・「３．研究協力」については、簡単でいいので、その内容も記載しておく方がよいのではないでしょうか。

［第 3,4 議案について］

・「今後はそれぞれが所属している関係学協会からの参加とする」とありますが、参加の際の旅費交通費は各学協会で負担するなどということになりますか。このような負担などについては、あらかじめはっきりさせておいた方がよいのではないでしょうか。

［第 4 議案について承認しない理由］

・現在、「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班」班員は会員として認められるという前提で、加盟団体の 2 名に含めなかったという経緯があります。再調整したいと思いますが、

すでに決定している者を外すのは厳しいので、この規約の実行は次年度からにしていただけると助かります

［全体を通してのご意見等］

・金銭的な負担などはどうすべきかなどは記載があったほうが良いのかもしれません。

《会長追記》

上記のご提案につきましては、科研班事業期間（2025 年度まで）においては、諸費用を可能な限り班事業予算内に組み込んで運用することで、加盟団体の負担は必要ないと考えております。そのため、会費については「第 6 条本コンソーシアムの加盟団体等の会費は無料とする。但し、会費を徴収する必要性が生じた場合には、総会において検討を行うものとする。」と規定しました。

しかしながら、第１条に記載されている「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班」内に設けるコンソーシアムとしての位置づけが変更された場合は、規約の改訂を行い、内容を見直す必要があります。その際には、活動資金に対する裏付けの検討も含まれてくるものと考えております。

以上

がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
2024 年度第 2 回企画委員会　議事録

■日時　2024 年 9 月 5 日(木)　18:00～18:55
■場所　オンライン会議
■出席者：　12 名（敬称略、順不同）

会長	辻 哲也	一般財団法人ライフ・プランニング・センター
副会長	井手 睦	一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会
企画委員	金森 毅繁	一般社団法人 全国デイ・ケア協会
企画委員	高木 千寿子	一般社団法人 キャンサーフィットネス
企画委員	小林 毅	一般社団法人日本がんサポーティブケア学会
企画委員	小島 一宏	一般社団法人日本言語聴覚士協会
企画委員	熊谷 靖代	一般社団法人日本がん看護学会
企画委員	笹倉 淳子	特定非営利活動法人 日本医療リンパドレナージ協会
企画委員	高倉 保幸	一般社団法人　日本がん・リンパ浮腫理学療法学会
事務局	平野、綱澤、今田	一般財団法人ライフ・プランニング・センター

■議事

【確認事項】

1．2024 年度第 1 回企画委員会（書面審議）の結果【資料 1】

第 1 回企画委員会の書面審議結果確認が行われ特に意見等はなかった。

【検討事項】

1．2024 年度第 2 回総会について

総会次第の議事案および各資料の確認を行った。

○第 1 回総会議決結果報告【総会資料 1】

前回の書面審査の結果についての報告資料案。このまま提示で承認。

○コンソーシアム組織図（案）【総会資料 2-1】と新規加盟団体【総会資料 2-2】

加盟団体の変更に対応した新組織図について確認が行われ特に意見はなく、このまま総会に提示することとなった。また新規加盟会員の委嘱の進捗状況は一部調整中のところがあるが総会までには完了し、資料に反映する予定である。

○2024 年度事業計画実施状況【総会資料 3】【総会資料 4】【総会資料 5】【総会資料 6】【総会資料 7】

・途中経過報告として厚労科研事業（CARDS とリンパ浮腫診ネットワーク構築）の研究協力および研修会について説明を行う予定。

・資料 4 の厚労科研班の活動とコンソーシアムの活動が混ざっていてわかりづらいので整理して説明した方が良いとの意見があった。先に科研班での取り組みを紹介し、それに続けてコンソーシアムとしての協力内容について説明する方向で資料も見直すことになった。（改訂資料 4 案事務局作成）

・CARDS の研究対象者及び調査の流れを記載した資料【供覧資料６】については総会では不要との意見があり、提示しないことになった。

○2024 年度厚労科研研修会について【総会資料 8】【総会資料９供覧】

コンソーシアムは共催として参画。現在参加者募集期間中であるが、該当研修会は同日総会直前に開催終了するため、活動成果として、総会資料にはチラシと参加申込者の統計情報の結果を入れる。

２．総会審議事項

本年度後半～次年度に向けてのコンソーシアム事業企画の追加について 【資料 2】

今年度追加事業提案に関係して金森委員より、コンソーシアムに加盟している団体が多種多様であり、それぞれの加盟団体の立ち位置や活動を共有できると良いという主旨の提案があり、「(仮称)コンソーシアム加盟会員懇談会」（加盟団体間での自己紹介的な交流会）を企画することに対して賛同が得られた。

これに対して以下のような意見があり、本年度第１回目をオンラインで実施する方向で具体的に検討することとなった。また、総会の審議事項として、本年度の事業計画に本件の懇談会実施を提案することになった。

＜意見＞

・開催形式については、対面でできれば良いが、対面だと旅費の支出等で参加が難しくなる団体も出てくるので現実的には WEB（少なくともハイブリッド）でやるのが良いとの意見が多かった。
・1 回だけではなくテーマを分けて何回か繰り返し実施するのが良い。
・1 回 1 時間ぐらいでオンラインが現実的かもしれない。
・分野（がんリハ、リンパ）×関わり方（病院、地域、患者団体） などの枠組みを作って、毎回、枠組み毎に絞って開催すれば、参加しやすいのではないか。

３．その他

・全国のがんのリハビリテーション研修実行委員会を母体とした活動の提案を考えているが、現在、全国の研修実行委員会は加盟していないので、今後加盟団体として希望団体には加入の声掛けをしていきたいとの意見があった。
・コンソーシアムに参加したい団体はどのような手順を踏めばよいのか。基準はあるのか。
→希望があったら加盟申請書を提出いただき企画委員会で審議することとなる。申請にあたっての基準は現時点では特にない。
・次回の企画委員会は 2 月頃開催予定

■資料

・【資料 1】2024 年度第 1 回企画委員会議報告(書面会議)
・【資料 2】2024 年度コンソーシアム事業検討（事業に関する企画者意見(2024.2 月時)

＜総会議事関連の資料＞ 【総会資料 5・6・9】は当日供覧

・【【総会次第】議事案】2024 年度第 2 回総会次第（案）

・【総会資料 1】第 1 回総会議決結果報告
・【総会資料 2-1】コンソーシアム組織図（案）
・【総会資料 2-2】新規加盟団体への委嘱と会員推薦について
・【総会資料 3】2024 年度事業途中経過報告と予定
・【総会資料 4】厚生労働科学研究事業 CARDS→改訂案あり
・【総会資料 5 供覧】CARDS のシステム
・【総会資料 6 供覧】CARDS 研究対象者→使用しない
・【総会資料 7】リンパ浮腫診療施設紹介 HP イメージ
・【総会資料 8】2024 年度厚労科研研修会チラシ
・【総会資料 9 供覧】研修会申込状況

以上

がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
2024 年度第 3 回企画委員会　議事録

■日時　2025 年 2 月 12 日(水)　18:00～18:52
■場所　オンライン会議
■出席者：　12 名（敬称略、順不同）

会長	辻 哲也	一般財団法人ライフ・プランニング・センター
副会長	井手 睦	一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会
企画委員	金森 毅繁	一般社団法人 全国デイ・ケア協会
企画委員	高木 千寿子	一般社団法人 キャンサーフィットネス
企画委員	笹倉 淳子	特定非営利活動法人 日本医療リンパドレナージ協会
企画委員	小林 毅	一般社団法人日本がんサポーティブケア学会
企画委員	小島 一宏	一般社団法人日本言語聴覚士協会
企画委員	熊谷 靖代	一般社団法人日本がん看護学会
企画委員	高倉 保幸	一般社団法人　日本がん・リンパ浮腫理学療法学会
企画委員	田沼 明	一般社団法人日本がんサポーティブケア学会
事務局	平野、今田、綱澤	一般財団法人ライフ・プランニング・センター

■議事

【確認事項】

1．2024 年度第 2 回企画委員会議事録【資料 1】
第 2 回企画委員会の議事録の確認を行った。

2．2024 年度事業報告 【資料 2】
2024 年度事業についての進捗報告を行った。CARDS の研究協力のアンケートは現在進行中、その他の総会、委員会、研修会等は予定通り完了した。

【検討事項】

1．新規加盟希望団体への働きかけについて 【資料 3】

・以前より提案があったより広範囲への普及にあたって、各地のがんのリハビリテーション研修実行委員会にコンソーシアムに加盟いただくことについての提案があり、賛同が得られた。
  1）資料 3 の候補団体に事務局より加盟打診し、これに呼応した団体の審査を総会前の 2025 年度第 1 回企画委員会にて行い、5 月上旬に行われる総会(書面総会)で報告をすることとなった。
  2）各地の実行委員会は全ての 47 都道府県にはなく、実際に加盟に至る団体は多くて 20 ほどになると予想される。
  3）今後仮にコンソーシアム組織の加盟数が多くなった場合は、分科会等の設置も必要ではないか等の意見があった。
・資料に誤記（埼玉と宮城が重複等）があるので修正する。

２．2025 年度事業検討について【資料 4】【資料 5】

・次年度コンソーシアム事業の内容について議論を行った。

1）本年度同様に懇談会と研修会に加えて CARDS やリンパ浮腫診療マップ等の厚労科研事業への協力を予定している。

2）厚労科研は 2025 年度で終了予定なので、その後のコンソーシアムの位置づけ等についての検討を次年度中に行う必要があるとの意見があった。

・コンソーシアム加盟会員懇談会について

1）2025 年度は第 2,3,4 回目の 3 回開催とし、第 2 回目は 4 月にリンパ浮腫分野、第 3 回目は　7 月頃にがんリハ分野とすることで確認が行われた。4 回目は 10 月に新規加盟予定の各地の実行委員会を対象として開催する。

2）静脈学会はリンパ浮腫分野のテーマで発表していただくので第 2 回目に変更する。

3）テーマごとに分けているので複数のテーマに関わっている団体はそれぞれの回で発表できた方が良いとの意見があったが、第 3 回目まではこのまま実施し、それ以降の回で交流できるようテーマ等を別途検討する。

4）第 1 回目では時間がオーバーしたので 2 回目以降は 100 分とする。

5）終了後は発表内容を一定期間共有できるようにする。第 1 回目の分もこれから対応する。

懇親会日程

第 2 回　2025 年 4 月 26 日（土）15:00-16:40　リンパ浮腫分野

第 3 回　2025 年 7 月 5 日（土）15:00-16:40　がんリハ分野

第 4 回　2025 年 10 月 11 日（土）15:00-16:40　テーマは後日検討

３．2025 年度総会議案について【資料 6】

・企画委員および会長副会長の任期が 1 年となっているので、総会で改選を行う必要がある。候補者をあげて総会（メール審議）で承認を取る方法で進めることとなり、次年度の体制についての案を作成後、改めて企画委員に議論いただくこととなった。役員と企画委員の任期について規約を変更して、現行の 1 年を 2 年にするのもよいとの意見があった。

・総会、研修会、懇談会等の各種日程については資料 5，6 に具体的な日時および曜日を入れて改めて確認いただく。

■資料

【資料 1】第 3 回企画委員会議事録

【資料 2】2024 年度事業報告

【資料 3】2025 年度加盟団体候補

【資料 4】2025 年度コンソーシアム事業の内容について

【資料 5】コンソーシアム加盟団体懇親会 2025 年度（案）

【資料 6】2025 年度事業計画案（総会議案）

・次回の企画委員会は 4 月メール開催（総会資料の承認について）

以上

資料 6

[第 2 議案]　2024 年度事業予定

2024 年度事業予定のご承認をお願いいたします。

１．総会

第 1 回総会

日時：2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日　　形式：メール会議

第 2 回総会

日時：2024 年 10 月 19 日（土）17:00～17:30 形式：オンライン会議

２．企画委員会

第 1 回　日時：2024 年 4 月 16 日～4 月 21 日 形式：メール会議

内容：2024 年度第 1 回総会について

第 2 回　日時：2024 年 9 月　　形式：オンライン会議

第 3 回　日時：2025 年 2 月　　形式：オンライン会議

3.　研究協力

・がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性検証のための協力

・各地域における診療ネットワークを構築する上での協力

4.　研修会

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

日時 : 2024 年 10 月 19 日(土)　14:00～16:50　　場所：オンライン研修会

以上

2024年4月24日

構成員 各位

会長　辻　哲也

「がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム」

2024年度第１回総会のご案内

拝啓

時下いよいよご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご厚情を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、2024年度第１回総会を下記要領にて開催致します。書面表決での開催と致します。

別紙の総会資料をご参照いただき、5月9日(木) までに賛否のご回答をくださいますようお願い申し上げます。

敬具

記

期間： 2024年 4月24日（水）～5月9日（木）

議案：

第1議案 2023年度事業報告 【資料1】
第2議案 2024年度事業計画案の承認 【資料2】
第3議案 新規加盟団体について 【資料3】
第4議案 規約の一部改訂の承認 【資料4】

表決回答：

以下URLより表決をお願いいたします。
https://forms.gle/fK7ivMUSMNhtGn2z8

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

資料 1

[第 1 議案]　2023 年度事業報告

2023 年度事業報告のご承認をお願いいたします。

１．第 1 回総会（設立総会）
日時：2023 年 11 月 25 日（土）14:00～15:41　形式：オンライン会議
出席者数：57 名（内訳：本人出席　44 名　委任状出席者　13 名）
内容：・本コンソーシアムの規約の承認
・初年度役員選出
・初年度企画委員選出
・2023 年度事業計画（案）について
・本総会出席者の紹介

２．第 1 回企画委員会
日時：2023 年 12 月 22 日（金）　18:00～19:00　形式：オンライン会議
出席者数：8 名
内容：・本コンソーシアムの組織について
・本コンソーシアムに関係する科研班本年度事業の進捗報告
・新規加盟希望団体の承認と関係学協会への加盟働きかけについて
・来年度以降の企画・相互交流・情報発信について

３．第 2 回企画委員会
日時：2024 年 3 月 13 日（水）　18:00～18:52　形式：オンライン会議
出席者数：8 名
内容：・コンソーシアム規約の改訂について
・新規加盟希望団体の承認と関係学協会等への加盟働きかけについて
・2024 年度事業検討について
・2024 年度総会日程について
・来年度以降の企画・相互交流・情報発信について

以上

資料　2

[第 2 議案]　2024 年度事業予定

2024 年度事業予定のご承認をお願いいたします。

１．総会

第 1 回総会

日時：2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日　　形式：メール会議

第 2 回総会

日時：2024 年 10 月 19 日（土）17:00～17:30 形式：オンライン会議

２．企画委員会

第 1 回　日時：2024 年 4 月 16 日～4 月 21 日 形式：メール会議

内容：2024 年度第 1 回総会について

第 2 回　日時：2024 年 9 月　　形式：オンライン会議

第 3 回　日時：2025 年 2 月　　形式：オンライン会議

3.　研究協力

・がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性検証のための協力

・各地域における診療ネットワークを構築する上での協力

4.　研修会

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

日時 : 2024 年 10 月 19 日(土)　14:00～16:50　　場所：オンライン研修会

以上

資料 3

[第 3 議案]　新規加盟団体について

下記の団体の新規加盟についてご承認をお願いいたします。

(1)企画委員より以下 2 団体の新規加盟の提案があり、企画委員会にて審議の上承認された。

・一般社団法人 日本がん・リンパ浮腫理学療法学会
・一般社団法人 日本地域理学療法学会

(2)設立時より「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班」の班員として参加している構成員について、今後はそれぞれが所属している関係学協会からの参加とするよう各関係学協会（全 15 団体）への新規加盟依頼を行うことの提案があり、企画委員会にて承認された。

・一般社団法人日本がん看護学会
・一般社団法人日本がんサポーティブケア学会
・特定非営利活動法人日本緩和医療学会
・一般社団法人日本形成外科学会
・一般社団法人日本言語聴覚士協会
・一般社団法人日本作業療法士協会
・一般社団法人日本静脈学会
・一般社団法人日本乳癌学会
・公益社団法人日本婦人科腫瘍学会
・公益社団法人日本理学療法士協会
・公益社団法人日本リハビリテーション医学会
・日本リンパ学会
・一般社団法人日本リンパ浮腫学会
・一般社団法人日本リンパ浮腫治療学会
・NPO 法人日本リハビリテーション看護学会

2024 年 5 月 10 日

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

会長　辻　哲也

2024 年度第 1 回総会（書面表決）の議決結果について

時下、皆様にはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
さて 2024 年度第 1 回総会につきまして書面での表決にご協力いただきましてありがとうございます。
議決結果を下記のとおりご報告いたします。

記

１．総会の成立
構成員数：６７　　回答数：５５　　未回答数：１２
過半数の出席をもって成立しました（規約第 13 条 5)。

２．議決結果

第 1 議案 2023 年度事業報告	賛成 ５４	反対 ０	白票 １
第 2 議案 2024 年度事業計画案の承認	承認 ５４	承認しない ０	白票 １
第 3 議案 新規加盟団体について	賛成 ５３	反対 １	白票 １
第 4 議案 規約の一部改訂の承認	承認 ５４	承認しない ０	白票 １

*白票は議長委任

すべての議案について出席者の過半数の賛成・承認をもって可決されました。（規約第 13 条 7）

３．いただいたご意見等と回答
・直接、議決には関係がありませんが、審議議決は「賛成・反対」の 2 択ではなく、「保留」「棄権」も選択肢に入れておくべきかと思います。
→［回答］次回より「賛成・反対」2 択以外の選択肢を入れるようにいたします。

以上

資料 4

[第 4 議案]　規約の一部改訂の承認

現在「がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究班」の班員として参加している構成員について、今後はそれぞれが所属している関係学協会からの参加とするよう提案があり、関連する規約の第 2 章第 4 条「構成員」の変更案が提出され企画委員会にて承認されました
さらに、加盟団体からの推薦は最大 2 名であるため、アドバイザー（議決権なし）としての個人参加を可能とするよう規約の第 2 章第 7 条「オブザーバー」の変更案が提示され企画委員会にて了承されました。

規約の変更については総会審議事項のため、ご承認をお願いいたします。

がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワーク

コンソーシアム

規　約

第１章　総　則

（名称）

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

（目的）

第２条　本コンソーシアムは、がんのリハビリテーション診療およびリンパ浮腫診療の発展と知識の普及、関係する団体の診療ネットワークの構築に関する事業を行い、もって医療および社会福祉の充実に寄与することを目的とする。

（事業）

第３条　本コンソーシアムは前条の目的を達成するため、次の事業を行う。

（１）加盟団体間の情報共有

（２）加盟団体間の連携を促進するための支援

（３）がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワーク事業の実施

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

（５）その他、本コンソーシアムの目的を達成するための活動

第２章　会　員

（構成員）

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

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

（１）所属する加盟団体の者に会員の職を譲る場合

（２）代表する加盟団体の組織に変更が生じる場合

（３）その他、前号に準ずる理由の場合

（加盟手続き）

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

（会費）

第６条　本コンソーシアムの加盟団体等会費は無料とする。

但し、会費を徴収する必要性が生じた場合には、その会費について、総会において検討を行うものとする。

（~~オブザーバー~~アドバイザー）

第７条　本コンソーシアムに~~オブザーバー~~アドバイザーを置く。

２　~~オブザーバー~~アドバイザーは、関係委員団体及び省庁等~~の政府機関等~~関係者で、その参加が本コンソーシアムの活動に有意義であると会長が認めた者とする。

３　~~オブザーバー~~アドバイザーは、本コンソーシアムの活動に必要に応じて参加し、本コンソーシアムの目的達成のため助言を行うことができるものとする。

第３章　役　員

（役員の定数及び選任）

第８条　本コンソーシアムに次の役員を置く。

（１）会長　１名

（２）副会長　１名

２　会長は、会員から総会において選任する。

３　副会長は、会員の中から会長が指名し、総会で選任する。

４　会長、副会長は、相互に兼ねることはできない。

（役員の職務）

第９条　会長は、本コンソーシアムを代表する。

２　副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理し、会長が欠けたときはその職務を行う。

（役員の任期）

第 10 条　役員の任期は、１年とする。但し、再任することができる。

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

（役員の報酬）
第 12 条　役員は、無報酬とする。

第 4 章　組　織

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

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

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

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

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

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

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

第 5 章　補　則

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

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

（解散）

第 21 条　本コンソーシアムは、総会の決議により解散することができる。

（附則）

この規約は、本コンソーシアムの設立の日(2023 年 11 月 25 日)から施行する。

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

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

4　発足時の加盟団体は次に掲げる団体とする。

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

5　この規約の変更は、2024 年〇月〇日から施行する。

がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
2024 年度第 2 回総会議事録

開催日時：2024 年 10 月 19 日(土) 17 時 10 分～17 時 45 分
開催場所：オンライン会議
会員総数：61 名
出席者数：55 名（内訳：本人オンライン出席 36 名 委任状出席者 19 名）
アドバイザー4 名 他 厚生労働省 健康・生活衛生局がん・疾病対策課 宮川 淳美氏
オンライン出席者(順序不同)
〈日本作業療法士協会〉島﨑寛将、髙島千敬〈日本リハビリテーション医学会〉吉川遼、堅山佳美
〈日本形成外科学会〉秋田新介〈日本静脈学会〉岩田博英、小川佳宏〈日本リンパ浮腫学会〉小川佳成
〈日本言語聴覚士協会〉小島一宏、杉森紀与〈日本がんサポーティブケア学会〉小林毅
〈日本婦人科腫瘍学会〉小林範子〈日本乳癌学会〉菰池佳史〈日本緩和医療学会〉田尻寿子
〈日本介護支援専門員協会〉小林広美〈全国デイ・ケア協会〉金森毅繁
〈日本地域理学療法学会〉松林義人〈日本リハビリテーション病院・施設協会〉井手睦
〈日本理学療法士協会〉西山知佐〈日本がん看護学会〉栗原美穂、熊谷靖代
〈日本がん・リンパ浮腫理学療法学会〉高倉保幸〈日本訪問看護財団〉 平原優美
〈リンパカフェ〉田端聡、ライアン千穂〈キャンサーフィットネス〉高木千寿子
〈日本浮腫緩和療法協会〉大塚俊介〈フランシラセラピストスクール日本校〉金子弥生、竹内恵美
〈日本 DLM 技術者会〉木部伸子〈ライフ・プランニング・センター〉辻哲也
〈東京呉竹医療専門学校〉濱中宣光、吉田真紀〈Dr. Vodder School Japan〉細谷有希、土岐めぐみ
〈リンパ浮腫複合的治療料実技研修会共催団体(PT・OT 協会)〉吉澤いづみ
〈アドバイザー〉 西山菜々子 奥朋子 前川二郎 増島麻里子

議長選任と開会
コンソーシアム規約「第１３条の 2 総会は、会長が招集し、議長を務める。」に基づき、辻会長が議長となり、挨拶の後、議事に入った。

定足数の確認
本日の出席者数 35 名および委任状による出席者数 19 名を合わせて合計 54 名となり、規約第１３条の 5 により定足数を満たすことから、議長は総会の成立を宣言した。

第 1 回総会議決結果について
第 1 回総会は、期間 4 月 26 日～5 月 9 日の日程でメール会議形式にて開催され、議決結果は資料 1 でのとおりである旨、事務局から報告があった。 【資料 1】

(報告事項１)
新規加盟団体について

本年度第 1 回総会で承認された本組織を構成する団体(資料 2)のうち、新規加盟団体(資料 3)から推薦があった個人に諾否確認後、計 32 名が新たに会員として加盟したことが、事務局より報告された。

【資料 2・3】

(報告事項２)

2024 年度事業途中経過報告と予定について

資料 4 に示した通り、予定された内容に従って順調に実施されているとの報告が事務局よりあった。

【資料 4】

以下実施事業 (1)～(4)について、辻会長より詳細な報告がされた。

(1) 科研班研究事業とコンソーシアム 【資料 5】

(2) 企画協力 2024 年度「在宅がんのリハビリテーション診療」研修会 【資料 6】

(3) がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性検証協力について 【資料 7】

(4) 各地域におけるリンパ浮腫診療ネットワークを構築する上での協力について 【資料 8】

報告事項について、辻議長から質問の確認があったが、参加者よりは特に質問等はなかった。

(審議事項 1)

「コンソーシアム加盟会員懇談会」開催について

それぞれの加盟団体の設立目的や活動を共有するための懇談会として、「コンソーシアム加盟会員懇談会」を本年度の追加事業として実施することの提案と企画委員会から出された開催プログラム内容案について、辻会長より説明がされた。 【資料 9】

これについて、参加会員からは以下のような意見と確認質問があり、回答が行われた。

(参加会員)

第 1 回目の「コンソーシアム加盟会員懇談会」の日程は 1 月 18 日となっているが、内諾は取れているのか。

(事務局)

第 1 回目の日程は、企画委員会検討された仮日程であり、各団体都合により組み替える予定である。

(参加会員)

意見交換は参加者全体の意見交換か、発表者間での意見交換か。

(会長)

参加者全体の意見交換であり、会の主旨からもできるだけ多くの加盟団体会員の参加を促し、相互の理解を深める機会としたい。

以上の質疑後、審議議案 1「コンソーシアム加盟会員懇談会開催」について、議長より開催についての賛否をはかったところ、会員からの異論はなく本議案は承認された。

閉会

これで議事のすべての報告と審議が終わり、閉会の挨拶が井手 睦 副会長よりあった。

以上により、本日の会議を終了し、議長は閉会を宣言した。

資料

資料 1　第 1 回総会議決結果報告

資料 2　コンソーシアム組織図

資料 3　新規加盟団体

資料 4　2024 年度事業計画実施と予定

資料 5　がん対策推進総合研究事業について

資料 6　企画協力研修会について

資料 7　CARDS のシステム

資料 8　科研リンパ浮腫診療情報 HP 案

資料 9　加盟団体懇親会について

資料 10 加盟団体懇親会プログラム案

2024 年　11 月 8 日

議長・会長　辻　哲也

tetsuya Tsuji

副会長　井手 睦

がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
第１回加盟会員懇談会

日時：2025 年 1 月 18 日(土)　14:00～15:45 (1 時間 45 分)

開催方法：Zoom 会議

参加のための URL：https://us02web.zoom.us/j/89993511377?pwd=IaM0FqCyA0fiowFNjaQaaCuC8qcbHj.1

ミーティング ID：899 9351 1377

パスコード：019030

プログラム

時間	内容	担当(敬称略)
14:00～14:05　(5 分)	**コンソーシアム会員懇談会を始めるにあたって**	辻　哲也
14:05～14:50　(45 分)	**団体紹介と提案―各団体５分の持ち時間内での発表、質問** ・一般社団法人　全国デイ・ケア協会 ・一般社団法人　日本介護支援専門員協会 ・一般社団法人　日本リハビリテーション病院・施設協会 ・一般社団法人　キャンサーフィットネス ・特定非営利活動法人　リンパカフェ ・リンパ浮腫ネットワークジャパン ・一般社団法人　日本がん看護学会 ・特定非営利活動法人　日本緩和医療学会	
14:50～15:00　(10 分)	**リンパ浮腫診療の実態調査の報告とリンパ浮腫診療情報公開の進捗**	辻　哲也
15:00～15:45　(45 分)	**意見交換　―参加者全員によるディスカッション** 1）各地域のリンパ浮腫診療体制（ネットワーク）のあり方について 2）ネットワーク構築のためにコンソーシアムに何ができるか？ 具体的な事業計画の提案	

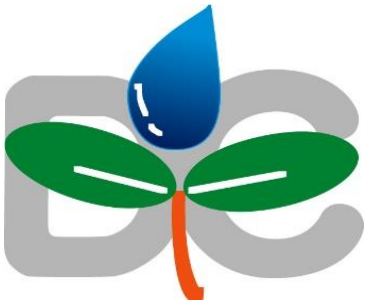
〇参加予定者

発表担当団体

	団体名	氏名（順不同、敬称略）
1	一般社団法人　全国デイ・ケア協会	金森　毅繁
2	一般社団法人　日本介護支援専門員協会	小林　広美
3	一般社団法人　日本リハビリテーション病院・施設協会	井手　睦
4	一般社団法人　キャンサーフィットネス	高木　千寿子
5		高野　敦子
6	特定非営利活動法人　リンパカフェ	田端　聡
7		ライアン　千穂
8	リンパ浮腫ネットワークジャパン	岩澤　玉青
9	一般社団法人　日本がん看護学会	熊谷　靖代
10		栗原　美穂
11	特定非営利活動法人　日本緩和医療学会	田尻　寿子
12	学校法人呉竹学園　東京呉竹医療専門学校	濱中　宣光
13		吉田　真紀
14	リンパ浮腫複合的治療料実技研修会共催団体 （公益社団法人日本理学療法士協会・一般社団法人日本作業療法士協会）	山本　優一
15	一般社団法人　ICAA	岩橋　知美
16		荻野　恭正
17	一般社団法人　日本浮腫緩和療法協会	大塚　俊介
18	Dr. Vodder School Japan	土岐　めぐみ
19	日本DLM技術者会	木部　伸子
20	フランシラ　セラピスト　スクール　日本校	竹内　恵美
21	一般財団法人　ライフ・プランニング・センター	辻　哲也
22	公益社団法人　日本理学療法士協会	西山　知佐
23	公益社団法人　日本リハビリテーション医学会	堅山　佳美
24	一般社団法人　日本がんサポーティブケア学会	田沼　明
25	一般社団法人　日本形成外科学会	秋田　新介
26	一般社団法人　日本言語聴覚士協会	小島　一宏
27		杉森　紀与
28	一般社団法人　日本静脈学会	小川　佳宏
29		岩田　博英
30	一般社団法人　日本リンパ浮腫学会	小川　佳成
31		北村　薫
32	特定非営利活動法人　日本リハビリテーション看護学会	粟生田　友子
33	日本リンパ学会	佐々木　寛
34	公益財団法人藤沢市保健医療財団　藤沢市保健医療センター	前川　二郎
35	神戸大学大学院　医学研究科外科系講座リハビリテーション機能回復学	酒井　良忠
36	独立行政法人国立病院機構　四国がんセンター　骨軟部腫瘍・整形外科・リハビリテーション科	杉原　進介
37	独立行政法人地域医療機能推進機構　星ヶ丘医療センター　循環器外科	保田　知生
38	和歌山県立医科大学　リハビリテーション医学講座	幸田　剣

【問い合わせ先】一般財団法人ライフ・プランニング・センター内 研究班事務局
電話：03(3265)1907　E-mail：ganreha.kaken@lpc.or.jp

一般社団法人 全国デイ・ケア協会





一般社団法人全国デイ・ケア協会
Japan Assosiation for Day Care

全国デイ・ケア協会とは

- 情報共有化・職員の研修・研鑽の機会提供等を目的として、平成6年に全国の通所系サービスの有志が集まり、「全国老人デイ・ケア連絡協議会」を結成。
- 平成25年に「一般社団法人全国デイ・ケア協会」と名称を改め今日に至る。
- 主に「通所リハビリテーション事業所（一部通所介護事業所）」が入会している。

役員

名誉会長	斉藤　正身	霞ヶ関南病院
顧問	浜村　明徳	小倉リハビリテーション病院
顧問	長谷川　幹	世田谷公園前クリニック

会長	近藤　国嗣	東京湾岸リハビリテーション病院
副会長	橋本　茂樹	札幌渓仁会リハビリテーション病院
副会長	土井　勝幸	介護老人保健施設せんだんの丘
理事	澤潟　昌樹	医療法人社団輝生会
理事	江澤　和彦	介護老人保健施設ぺあれんと
理事	岡野　英樹	医療法人真正会
理事	野尻　晋一	介護老人保健施設清雅苑
理事	多良　淳二	介護老人保健施設イマジン
理事	平井　政規	介護老人保健施設鴻池荘
理事	富家　隆樹	富家病院
理事	松浦　大輔	藤田医科大学病院
理事	三根　浩一郎	全国老人保健施設協会
理事	森山　雅志	小倉リハビリテーション病院
理事	早稲田　真	早稲田クリニック
監事	福嶋　啓祐	福嶋医院
監事	金森　毅繁	筑波記念病院

通所リハビリテーションのご紹介

通所リハビリテーションの目的

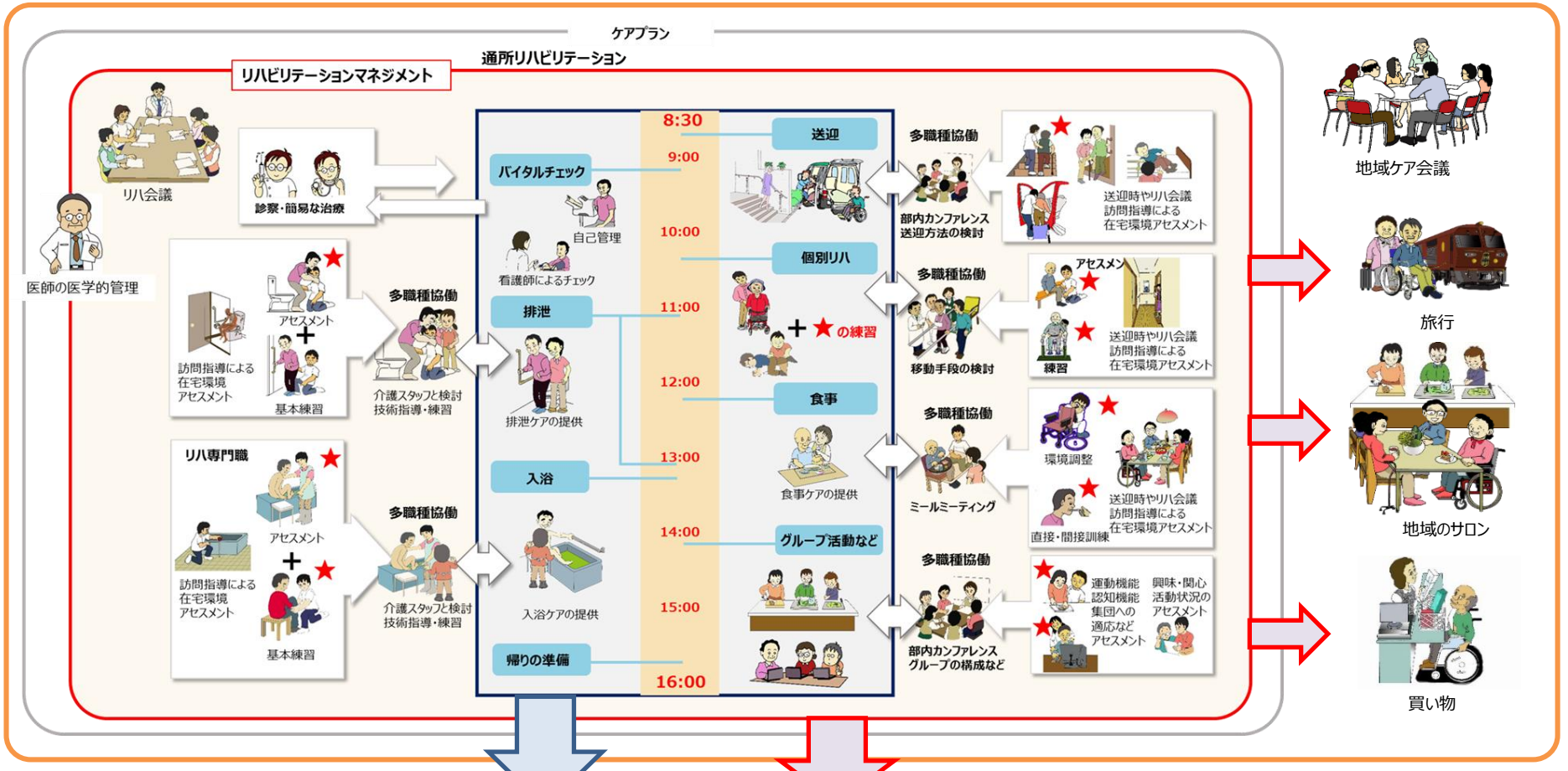
通所リハビリテーションは医療系サービスに位置づけられ、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院において、通所介護の目的に加え、医師の指示による疾患管理や処置、生活機能の向上のため理学療法、作業療法、言語聴覚療法、その他必要なリハビリテーションや口腔・栄養など専門的ケアを行うことにより、**自立支援・重度化防止を図ること**を目的としています。

通所系サービスの普遍的機能と実施内容

区分	通所系サービスの機能	実 施 内 容 等
通所リハ	**医学的管理** ● 医師の診察等による医学的管理 ● 看護師による処置等の医療機能	● 通所リハ担当医と主治医が情報交換を行い，定期的な診察等により疾患管理を行う． ● 通所リハ担当医の指示に基づき，看護職が処置等を実施する．
	心身・生活活動の維持・向上 ● 早期退院・退所者、在宅にて急変した方への専門的リハビリテーション医療 ● 生活活動（ADL/IADL）の各行為を維持・向上するリハビリテーション医療	● 医師の指示に基づき，PT・OT・STが専門的観点から評価し，チームとして目標設定を行い，その設定された期間内にて心身機能や生活活動（ADL/IADL）の各行為の維持・向上を図る． ● 自宅訪問等，当事者の日々の暮らしを把握する．
通所リハ・通所介護 共通機能	**社会活動の維持・向上** ● 日常の健康管理，自立した生活に資する社会的活動・参加機会の確保 ● 地域での自立した暮らしに資する知識・技術の啓発	● 利用時の体調管理や、関連職種による運動指導等，活動の機会の確保 ● 他の利用者・職員との交流を通じた参加機会の確保により，社会性の向上を図る． ● 暮らしに必要な知識・技術について，当事者・家族に専門職の立場から啓発する．
	介護者等家族支援 ● 介護者等家族の支援 ①精神的介護負担軽減 ②身体的介護負担軽減 （介護環境調整や介護技術向上による負担軽減）	● サービス利用による介護者等家族の直接的負担軽減を図る． ● 介護者等家族の心身および介護環境の両面にわたる負担の軽減を図り，介護技術向上をはじめ，介護者等家族の社会参加を含めた介護者支援を行う．

出典：全国デイケア協会　通所サービス実践ガイドライン　第3版一部改変

リハサービスの機能としての必要なこと



通所でみてくれるから、
自分の時間が作れて助かるわ

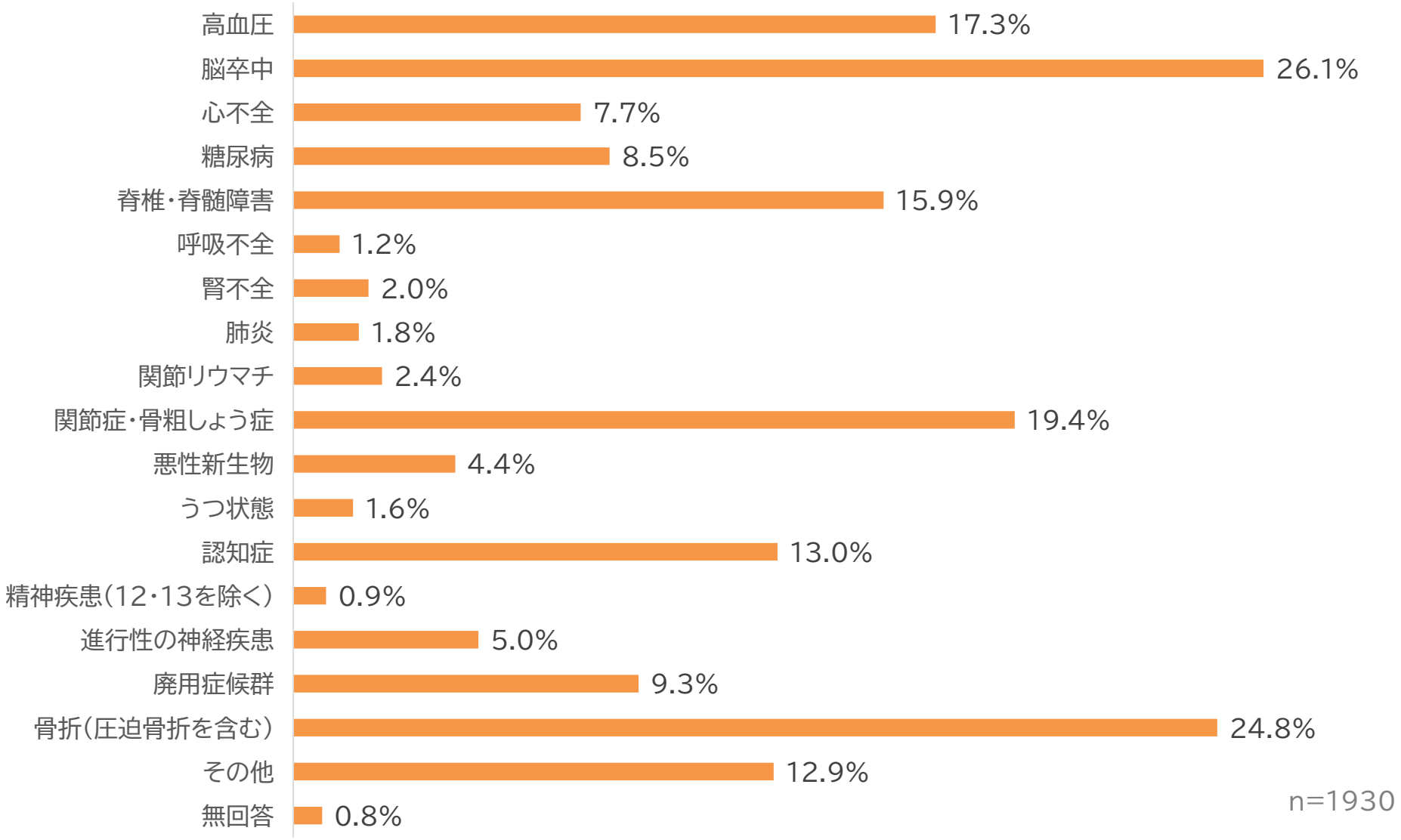
＋

家でできることが増えたみたい
介護しやすくなったわ

71

Copyright © Japan Association for Day Care. All Rights Reserved.

通所リハの利用に至る主な傷病



72

全国デイ・ケア協会：生活期リハビリテーションにおける適切な評価の在り方に関する調査研究事業(令和4年度 厚生労働省老人保健健康増進等国庫補助金事業).2022

「リンパ浮腫診療体制（ネットワーク）」の現状と課題

現状

リンパ浮腫に関する実態がわからない

課題

実態把握方法の検討

がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネット
ワークコンソーシアム加盟会員懇談会

一般社団法人日本介護支援専門員協会
活動報告

©Japan Care Manager Association

組織について

▶日本唯一の介護支援専門員個人を会員とする職能団体

- 設立年月日：平成17年11月3日
- 会員数：３3,474名
  （令和５年度、47都道府県）
- 都道府県支部　46支部（11ブロック）
- 理事30名・監事2名・相談役１名・顧問２名

▶設立の目的

- 公正・中立なケアマネジメントの確立
- 介護支援専門員の資質と社会的地位の向上
- 国民の健康と福祉の向上



©Japan Care Manager Association

理念・運営の基本方針（倫理要綱より）

利用者の尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活が出来るようサービス給付を行い、保健医療の向上と福祉の増進を図る ことに寄与する介護保険制度における要として、利用者一人ひとりが抱える生活 課題に対し、利用者本位の立場に立ってニーズを把握し、ケアチームを構成する なかで、利用者の立場にたったケアプランを策定し、その生活を支援する。

①自立支援　②利用者の権利擁護　③専門的知識の向上

④構成・中立な立場の堅持　⑤社会的信頼の確立　⑥秘密保持

⑦法令遵守　⑧説明責任　⑨苦情への対応

⑩他の専門職との連携　⑪地域包括ケアの推進

⑫よりよい社会作りへの貢献

©Japan Care Manager Association

「リンパ浮腫診療体制（ネットワーク）」の現状と課題

○現状の問題

- リンパ浮腫への適切な対応に関する知識や体制が不足している
- リンパ浮腫外来などに関する情報周知が不足している
- 病気や年齢（高齢）などのため患者による対応が難しいだけでなく，病気や高齢化によって通院が困難となりリンパ浮腫に関する継続した支援を得ることが難しい
- リンパ浮腫の知識や関心度に個人差や職種間の差がある

○課題解決の方法

- 多職種での学習会、研修会等の実施や啓発活動
- 通院が困難な高齢者や多く疾患を抱え、セルフケアが困難になった高齢者に合わせたケア体制の構築

©Japan Care Manager Association

一般社団法人
日本リハビリテーション病院・施設協会
JAPAN ASSOCIATION OF REHABILITATION HOSPITAL AND INSTITUTION

日本リハビリテーション病院・施設協会

平成元年8月5日　「日本リハビリテーション病院協会」設立発起人会・設立総会

目的

第３条 当法人は、リハビリテーション医療の向上と発展を図り、もって社会の医療、介護、 福祉の充実に寄与するとこを目的とし、その目的に資するため、次の事業を行う。

(1) 会誌及び新刊の編集、発行
(2) リハビリテーション医療研究大会、職員研究会、講演会の開催
(3) リハビリテーション医療の普及、啓発、研究及び調査
(4) 前各号に掲げる事業に付帯する又は関連する事業

＊定款　第１章総則　第３条　（令和6年5月29日）

会員総数　614
正会員　　549
（病院510　診療所15　老健16　特老3　歯科４　その他１）
個人会員　44　　賛助会員　19　　特別会員　2
＊令和６年10月31日時点

病院の内訳：
一般病床　急性期28.2%　回リハ24.4%　地ケア19.0%
療養病床　回リハ48.4%　医療療養37.0%

法人内居宅サービス：
通所リハ73.4%　訪問リハ70.2%　訪問看護60.2%　居宅介護支援59.1%

一般社団法人
日本リハビリテーション病院・施設協会
JAPAN ASSOCIATION OF REHABILITATION HOSPITAL AND INSTITUTION

委員会活動

医科歯科連携推進委員会
広報委員会
地域リハ推進委員会
認知症支援検討委員会
研修委員会
障害児・者支援検討委員会
調査・検証委員会

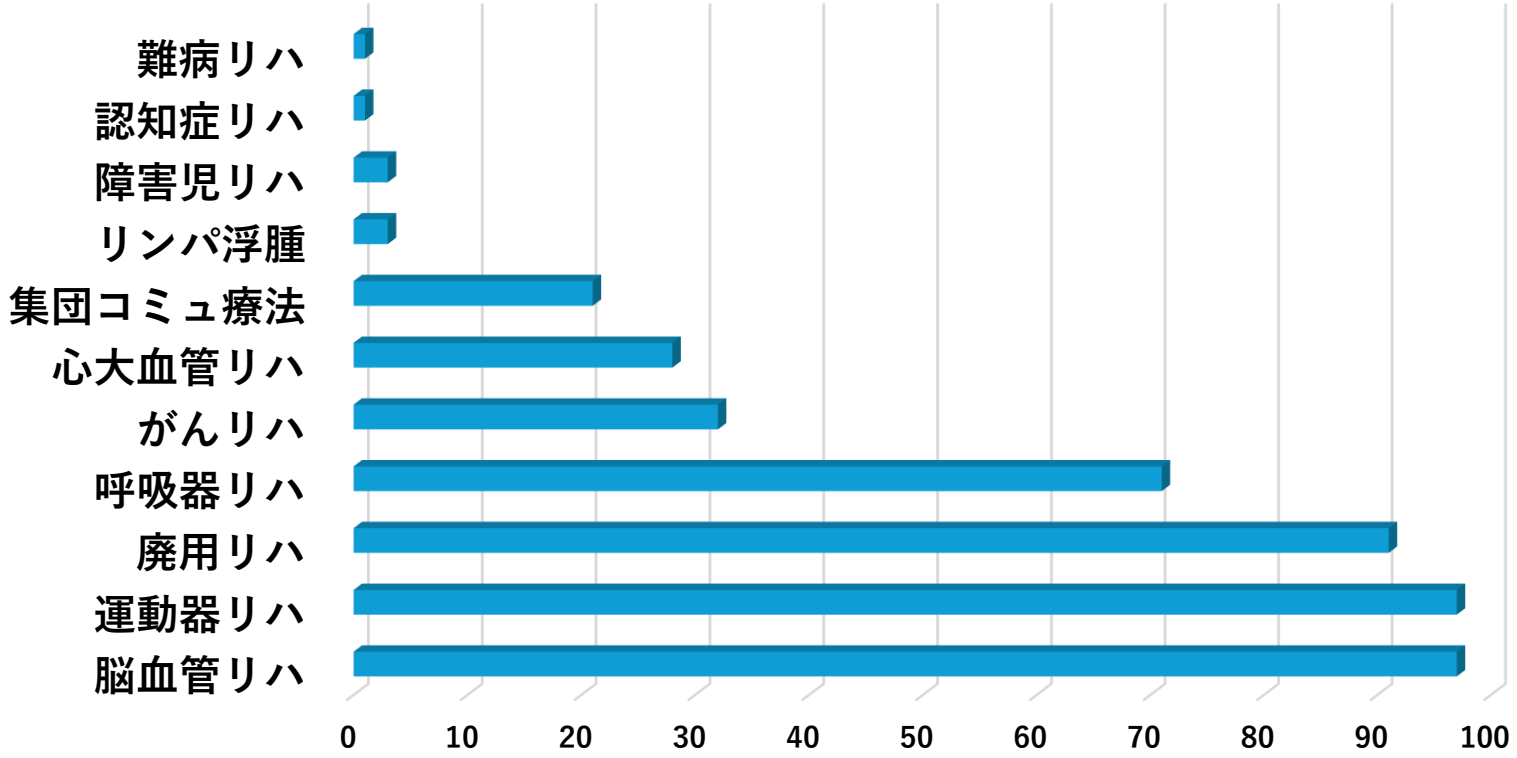
リハビリテーション・ケア合同研究大会

日本リハビリテーション病院・施設協会
回復期リハビリテーション病棟協会
全国デイ・ケア協会
日本訪問リハビリテーション協会
全国地域リハビリテーション研究会
全国地域リハビリテーション支援事業連絡協議会
日本リハビリテーション看護学会

事務局

〒101-0047　東京都千代田区内神田2-4-2　一広グローバルビル５階
TEL：03-6260-8146　FAX：03-6260-8147　E-mail：info@rehakyoh.jp

各種リハ実施割合(%)


難病リハ
認知症リハ
障害児リハ
リンパ浮腫
集団コミュ療法
心大血管リハ
がんリハ
呼吸器リハ
廃用リハ
運動器リハ
脳血管リハ
0
10
20
30
40
50
60
70
80
90
100

課題と展開

会員施設の特性が多岐に渡るのでまずは
「がん」への注目度を上げる必要性がある

施設内から在宅までカバーされているので
シームレスな貢献が出来ないか

いずれは診療・介護報酬への付加も視野に





リンパ浮腫診療体制（ネットワーク）の現状と課題

一般社団法人キャンサーフィッネス

代表：広瀬真奈美

高木千寿子

高野敦子

一般社団法人キャンサーフィットネス

106-0032　東京都港区六本木7-21-6　03-5413-5475

Email: info@cancerfitness.jp

HP: http://cancerfitness.jp/

代表理事　広瀬眞奈美　（乳がん経験者、リンパ浮腫）

理事　杉本 亮子（大学体育講師、専門指導者への解剖学、運動生理学講師）

理事　辻哲也（慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室 教授）

理事　守田亮（秋田厚生医療センター呼吸器内科 科長）

顧問　小原眞知子（日本社会事業大学教授、国際ソーシャルワーカー連盟アジア太平洋会長、厚生労働省がん対策推進協議会委員）

顧問　田中喜代次（筑波大学名誉教授）

監査　塩原 司（AIコンサルティング(株)税理士）

様々な専門家が、サポートしてくださっています。

理事：　辻哲也先生　慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室　教授
守田亮先生　秋田厚生医療センター　呼吸器内科　科長
顧問:　**田中 喜代次先生　筑波大学名誉教授、日本介護予防・健康づくり学会会長**

ご協力いただいている先生方

＊井上順一朗先生　神戸大学　リハビリテーション科
＊石井瞬先生　道ノ尾みやた形成外科　リハビリテーション科
＊上野 直人先生
ハワイ大学がんセンター ディレクター 腫瘍内科医
＊宇津木 久仁子先生
がん研有明病院　婦人科 副部長・リンパ浮腫治療室室長
＊神里みどり先生　沖縄県立看護大学　学長
＊木村 聖美先生
がん研有明病院 （非常勤） 乳腺外科医師
＊小島 康幸先生
聖マリアンナ医科大学病院　乳腺･内分泌外科　副部長
＊末永 光邦先生
東京医科歯科大学医学部附属病院 消化器化学療法外科
＊杉原進介先生　四国がんセンター軟骨部腫瘍整形外科リハビリテーション 科 第一病棟部長
＊立松 典篤先生
名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻　助教
＊谷野裕一先生　乳腺専門医　谷野メディカルアソシエイツ
中山紀子先生　手稲渓仁会クリニックリハビリテーション科
＊林 和義先生
在宅療養支援診療所あづま山在宅クリニック訪問診療医
＊保坂 隆先生
保坂サイコオンコロジークリニック院長　精神科医
＊増島 麻里子先生
千葉大学大学院 看護学研究院　教授
＊松元 紀子先生
聖路加国際病院 栄養科 がん病態栄養専門管理栄養士
＊柳下 寿郎先生
日本歯科大学附属病院 歯科放射線・病理診断科 教授
口腔がん撲滅委員会代表理事
矢木健太郎　雪の聖母会聖マリア病院リハビリテーション科
＊山本 優一先生
北福島医療センター　理学療法士　科長
＊和田仁先生　放射線専門医　がんコーディネイトクリニック院長

（五十音順に記載）

＃回復する能力を引き出す ＃爽快感の体験 ＃楽しい!!





一般社団法人キャンサーフィットネス
2014年設立

Cancer Fitness

がん患者が運動と健康管理を学ぶ場



Living With Cancer

治療前から体力をつけ
正しい情報を手に入れる方法を
知るために



Living Through Cancer

治療中は体力を維持し
気持ちを前向きするために



Living Beyond Cancer

治療後は身体機能を回復させ
元気に生きていくために

キャンサーフィットネス®

がん患者の生涯のQOL向□のために
『運動』と『健康管理』を支援する団体です

- 治療前から体力をつける□
- 副作用を軽減・身体機能の回復し向□する□
- 身体のバランス感覚を改善し、転倒などけが予防□
- 気持ちを前向きにし、自尊心、生活の質を向□□



- リンパ浮腫予防・改善□
- がん以外の生活習慣病や骨粗鬆症予防□
- ロコモシンドローム・フレイル予防□
- 体重管理や食事、睡眠のセルフマネージメント支援□

- 治療後の正しい健康管理やセルフケアの知識□
- 生活習慣を改善する□
- がんサバイバー限定のCF認定インストラクターの養成□

動くからだ作り学講座



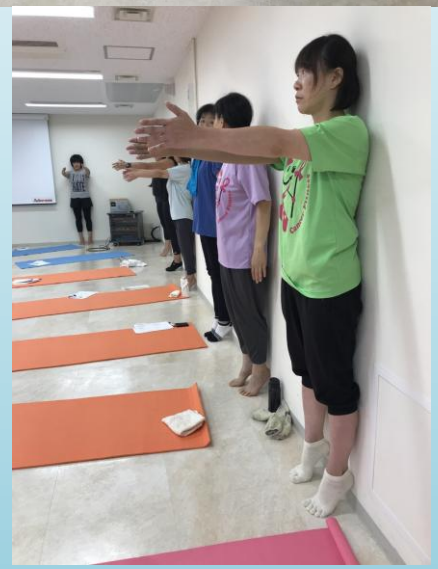


動くからだ作り運動教室



Get Moving Body !!





2024年度　キャンサーフィットネス　動くからだ作り学講座

毎年4月開講

▸1回目 2024/4/14（日）10:00-13:30
解剖学概論・姿勢の解剖学

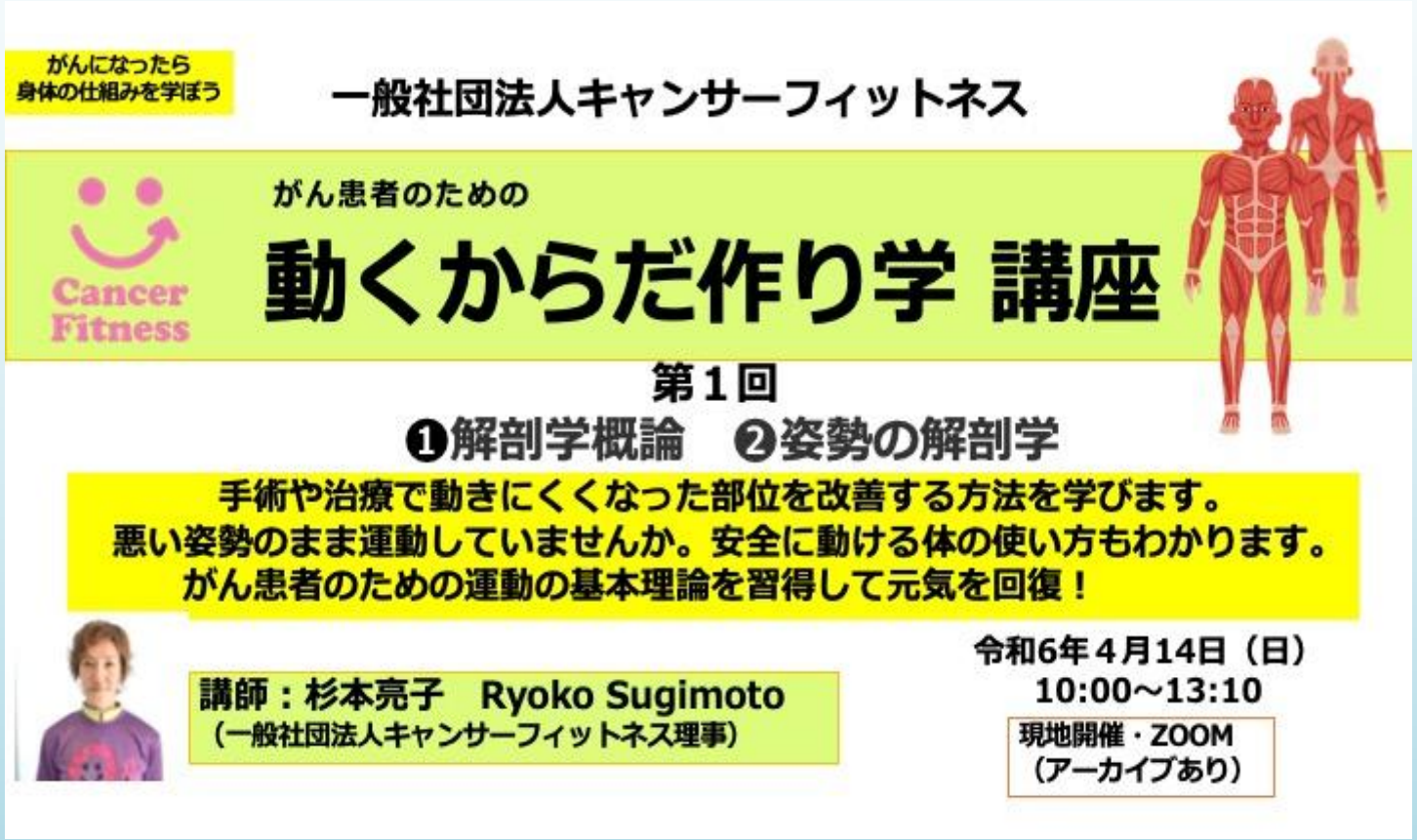
▸2回目 2024/5/19 (日)10:00-13:30
胴体の解剖学・呼吸の解剖学

▸3回目 2024/6/9(日) 10:00-13:30
肩/腕の解剖学・脚/足の解剖学

▸4回目 2024/7/14 (日) 10:00-13:30
胴体の動かし方を学び姿勢改善（LMA1）
腕・脚のリハビリとリンパ浮腫予防（LMA2)

▸5回目 2024/8/11 (日) 10:00-13:30
身体の歪みを知り日常動作を楽にする（BF1）
体幹を鍛え体力をつけよう（BF２）

▸6回目 2024/9/8 (日) 10:00-13:30
呼吸で力を抜く方法・コア運動で動く体へ(BMC1)
痛みを作らない動き方を学ぶ(BMC2)



10月～2月　インストラクター養成コースへ


MOVE WITH ME!
Cancer Fitness
主催：一般社団法人キャンサーフィットネス
2023 がんと運動全国キャラバン
~Move with Me!~
がん患者の運動について一緒に学ぼう！
参加費無料　現地参加・オンライン（ZOOM）
期間：2023 年 6 月～2024 年 8 月　（全国 12 都市にて開催）
東京～名古屋～仙台～神戸～秋田～愛媛～沖縄～西東京～長崎～福島～福岡
第１回
Tokyo
2023/6/10（土）
13:00~15:00
慶應義塾大学医学部
予防医学講堂
後援：日本がんリハビリテーション研究会
日本対がん協会
福島県理学療法士会
1部 講演 「がんと運動」
辻　哲也先生
こまめにOFF
電力使用量削減
BOSE

安心して最後まで治療を完遂するために
がんになっても安心して生活するために

AYA世代



AYA世代は、成長期や、経済活動を行っていく人生の大事な時期。
日常生活動作の維持改善や体力・筋力の向上、精神身体的苦痛の緩和のためにがんリハを！

リンパ浮腫



リンパ浮腫の悪化は、生活に大きな支障となる。リンパ浮腫外来がある病院もあるが、全国で十分にあると言えない状況。がんリハの取り組みで、リンパ浮腫難民をなくして！

副作用や後遺症



治療による様々な辛さを患者はどう対処したらいいのか。その上、治療後も継続する障害も。がんになっても暮らしやすい生活を！

高齢者の増加



治療開始前から、フレイル、サルコペニアを有している場合も。治療開始前から治療後まで。継続的にがんリハを実施し，廃用症候群の発症やADLの低下を予防・改善を！

終末期や在宅



ホスピス・緩和ケア病棟に入院している場合，がんリハ料が算定できない問題。
また、在宅がん患者に訪問リハの周知を。
がんリハと、
多職種連携が重要！

外来でもがんリハビリテーションの受診を！

MOVE WITH ME!
Cancer Fitness

2023 キャンサーフィットネス がんと運動全国キャラバン日程表

日程	場所	講師（敬称略）	ご所属（役職・職種）
2023 年 6/10（土）	東京	辻 哲也	慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室（教授・医師） 一般社団法人キャンサーフィットネス（理事）
7/15（土）	名古屋	立松 典篤	名古屋大学大学院医学系研究科総合保健学専攻 予防・リハビリテーション科学　創生理学療法学講座（助教・理学療法士）
8/ 5（土）	仙台	古澤 義人	東北大学大学院医学系研究科肢体不自由学分野（助教・医師）
9/ 3（日）	神戸	井上 順一朗	神戸大学医学部附属病院国際がん医療・研究センター リハビリテーション部門 （理学療法士）
10/ 7（土）	秋田	守田 亮	秋田厚生医療センター・呼吸器内科（科長・医師） 一般社団法人キャンサーフィットネス（理事）
11/18（土）	愛媛	杉原 進介	国立病院機構四国がんセンター 骨軟部腫瘍整形外科 リハビリテーション科　（第一病棟部長、・医師）
2024 年 1/20（土）	沖縄	神里 みどり	沖縄県立看護大学　大学院保健看護学研究科（学長 / 看護師）
2/24（土）	西東京	北川 和彦	東海大学医学部付属八王子病院リハビリテーション技術科（理学療法士）
4/20（土）	長崎	石井 瞬	道ノ尾みやた整形外科　理学療法士科（理学療法士）
5/25（土）	北海道	中山 紀子	手稲渓仁会病院　リハビリテーション科（理学療法士）
6/22（土）	福島	山本 優一	福島医療センター　リハビリテーション科　（科長・理学療法士）
8/ 3（土）	福岡	矢木 健太郎	社会医療法人 雪の聖母会 聖マリア病院 リハビリテーション室（理学療法士）

2024 キャサーフィットネス
がんと運動全国キャラバン@福島
~Move with Me!~







Youtube配信もあり！

第12回
2024/6/22
（土）
13:00-15:00

テルサホール研修室
（福島駅徒歩10分）

1部 講演 「がんと運動」
～動けば変わる！リンパ浮腫～
山本 優一先生
公益財団法人仁泉会 リハビリテーション技術部門 統括
北福島医療 リハビリテーション科 科長　/　理学療法士

2部 一緒に運動してみよう！
「日常の中でできる体力づくり」
広瀬 眞奈美（キャンサーフィットネス代表理事）

3部 リンパ浮腫について話そう!!

後援：日本がんリハビリテーション研究会
日本対がん協会
福島県理学療法士会
協賛：株式会社アデランス



2020年より開催

主催：一般社団法人キャンサーフィットネス

Cancer Fitness

2020年度 ヘルスケアアカデミー リンパ浮腫患者スクール

2020年4月～2021年3月 全20講座(毎月1回開催)

リンパ浮腫は、根治的治療がなく、悪化させないためには、毎日のセルフケアを継続していくことがとても重要と言われています。

リンパ浮腫とともに暮らしていかなければならない患者さんが、安心して一生よりよい日々を暮らすために、科学的根拠に基づいた正しい治療法から心のケアに至るまで、リンパ浮腫に関わる全てを学べる20講座をご用意しました。

知識は大きな力になります。是非この機会をご利用いただき、不安を笑顔に変えて下さい。



- ●会　場／(株)アデランス 会議室
  (新宿３丁目駅徒歩2分)
- ●受講資格／リンパ浮腫の患者・リンパ浮腫になる可能性のある患者
- ●全講座を受講された方には、修了証を授与いたします。
- ●主催／一般社団法人キャンサーフィットネス
- ●協力／リンパ浮腫ネットワークジャパン・リンパレッサ
- ●監修／慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室
  辻哲也先生(キャンサーフィットネス顧問)

Step-1

「リンパ浮腫の基礎を理解しましょう」

Step1 ❶ リンパ浮腫の基礎を学び、その成因について学ぶ

	日時	講習費	講座番号	講義時間	講義タイトル	講座の目的	講師(敬称略)	
第1回目	4/18(土) 13:00 - 16:00	5000円	1	20分	リンパ浮腫患者スクールについて	リンパ浮腫患者スクールの目標と、学習目標と効果を理解する	辻 哲也	慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室 准教授
			2	50分	リンパ浮腫総論	リンパ浮腫の疫学、リンパ浮腫診療の歴史、現在のリンパ浮腫診療の実状と課題を理解する		
			3	50分	診療の流れ	リンパ浮腫診療の流れを理解する。(代表的な合併症とその対応を含める)クリニカルパス(治療計画書)について理解する		
			＊講義後グループワーク					
第2回目	5/23(土) 13:00 - 16:00	5000円	4	120分	リンパ浮腫の基礎知識 解剖と生理	リンパ浮腫の成因と治療の原則を理解するために、リンパ管系の解剖学的構造を理解する。浮腫に関係する脈管系や循環器系の生理、病理、病態を理解する	保田知生	がん研究会有明病院 医療安全管理部 部長
			＊講義後グループワーク					

Step1 ❷ リンパ浮腫に関わる疾患と各科の特徴を把握し、治療方法を理解する

	日時	講習費	講座番号	講義時間	講義タイトル	講座の目的	講師(敬称略)	
第3回目	6/13(土) 10:00 - 13:00	5000円	5	60分	領域別の基礎知識 その1 乳癌	乳癌の基礎知識(疫学、疾病の特徴、標準的治療、リンパ浮腫に関する留意点)を理解する	小島康幸	聖マリアンナ医科大学 乳腺・内分泌外科 准教授
			6	60分	領域別の基礎知識 その2 婦人科癌	婦人科癌の基礎知識(疫学、疾病の特徴、標準的治療、リンパ浮腫に関する留意点)を理解する	宇津木久仁子	がん研有明病院 健診センター 検診部長 リンパケア室 室長
			＊講義後グループワーク					
第4回目	7/4(土) 13:00 - 16:00	5500円	7	60分	領域別の基礎知識 その4 外科的治療	外科治療の種類、適応とその限界を理解する	佐久間恒	東京歯科大学市川総合病院形成外科 講師
			8	80分	リンパ浮腫の合併症	リンパ浮腫患者の皮膚合併症の診断と治療(蜂窩織炎、リンパ小肢・リンパ嚢、Stewart-Treves症候群、関連領域として、うっ滞性皮膚炎・脂肪織炎、皮膚潰瘍)アピアランスケアについて	濱原祥夫	静岡県立静岡がんセンター 皮膚科 部長
			＊講義後グループワーク					

Step-2

「患者自身が状態を理解し、適切なセルフケアを行うために必要な知識を習得しましょう」

	日時	講習費	講座番号	講義時間	講義タイトル	講座の目的	講師(敬称略)	
第5回目	8/22(土) 13:00 - 16:00	5000円	9	120分	リンパ浮腫 セルフケア指導	リンパ浮腫治療＆複合的治療の理解を深め、日々のセルフケアができるようにする	増島麻里子	千葉大学大学院看護学研究科 教授
			＊講義後グループワーク					
第6回目	9/12(土) 13:00 - 16:00	8500円	10	30分	複合的治療の治療展開	複合的治療の概念と個々の選択肢の方法を理解し、長期管理までの治療展開を理解する	山本優一	北福島医療センター リハビリテーション科 科長 理学療法士
			11	120分	上肢下肢の圧迫療法(弾性着衣、弾性包帯)	MLB-圧迫についてよくある問題とその対応について理解する		
				60分	デモ 弾性着衣の着脱	弾性スリーブ、弾性包帯の巻き方の実演練習		
第7回目	10/10(土) 13:00 - 17:00	7500円	12	120分	上肢下肢の用手的リンパドレナージ	MLBについて、よくある問題とその対応について理解する	前谷晴代	野村訪問看護ステーション がん看護専門看護師 リンパ浮腫療法士
				60分	デモ リンパドレナージ	リンパドレナージの実演練習		
			＊講義後グループワーク					
第8回目	11/14(土) 13:00 - 16:00	7500円	13	120分	運動療法 上肢・下肢	リンパ浮腫の運動療法の目的と概要を学び、セルフケアとしての運動療法を理解する	高倉保幸	埼玉医科大学保健医療学部 学科長・教授
				60分	圧迫下での運動療法実践	リンパ浮腫の運動療法を実践練習		
第9回目	12/5(土) 13:00 - 16:00	7500円	14	60分	体重管理	リンパ浮腫の体重管理について学ぶ	松元紀子	聖路加国際病院 栄養科 がん病態栄養専門管理栄養士
			15	60分	緩和主体時期における浮腫のマネジメントとそのケア	緩和ケア主体の時期における浮腫のマネジメントと浮腫のケアについて理解する	田尻寿子	県立静岡がんセンター リハビリテーション科 作業療法士
			16	60分		リンパ浮腫における代表的なエビデンスと推奨される治療を理解する		

Step-3

「日々のセルフケアを継続するための方法を学びましょう」

	日時	講習費	講座番号	講義時間	講義タイトル	講座の目的	講師(敬称略)	
第10回目	1/9(土)	7500円	17	60分	リンパ浮腫の患者心理を学ぶ	リンパ浮腫患者の心理面の研究結果を学び、自分の現在の心の状態を知る	土屋雅子	国立がん研究センター がん対策情報センター がんサバイバーシップ支援部
			18	120分	リンパ浮腫の患者の心のケア	リンパ浮腫による心の悩みやストレスとの向き合い方、心の健康管理を学ぶ	保坂 隆	保坂サイコオンコロジー・クリニック 院長
第11回目	2/20(土)	7500円	19	180分	セルフケア行動を行うための生活習慣プログラム1	リンパ浮腫のセルフケアを継続していくために、これまでの生活習慣の振り返り、現在の生活習慣・健康状態、それに対する意識の把握し、生活習慣改善について理解し、行動目標を設定し、行動の妨げになることに対しての対策を学ぶ	小野裕子	慶應義塾大学 スポーツ医学研究センター 大学院健康マネジメント研究科 准教授
第12回目	3/13(土)	7500円	20	180分	セルフケア行動を行うための生活習慣プログラム2	タイムマネージメント、行動を起こすことによる利益の確認、褒美設定、健康行動を維持する方法を学び、セルフケアの目標を考え、日々のセルフケアを継続するための方法を学ぶ	小野裕子	慶應義塾大学 スポーツ医学研究センター 大学院健康マネジメント研究科 准教授

場所：東京都新宿区新宿3-1-22 ADビル
(新宿３丁目駅徒歩2分)
協力：株式会社アデランス



リンパ浮腫患者スクールのお申込みは

お申込み お問合わせ

キャンサーフィットネスHPより お申し込みください。

キャンサーフィットネス 検索

一般社団法人 キャンサーフィットネス
東京都港区六本木7-21-6
URL http://cancerfitness.jp MAIL info@cancerfitness.jp

メールでもお受けしております！

2020年女子栄養大学出版部より出版

患者さんがリンパ浮腫になっても
困らないための本を
たくさんの患者の声を反映し、
辻哲也先生にご協力いただき出版致しました。



リンパ浮腫患者スクール

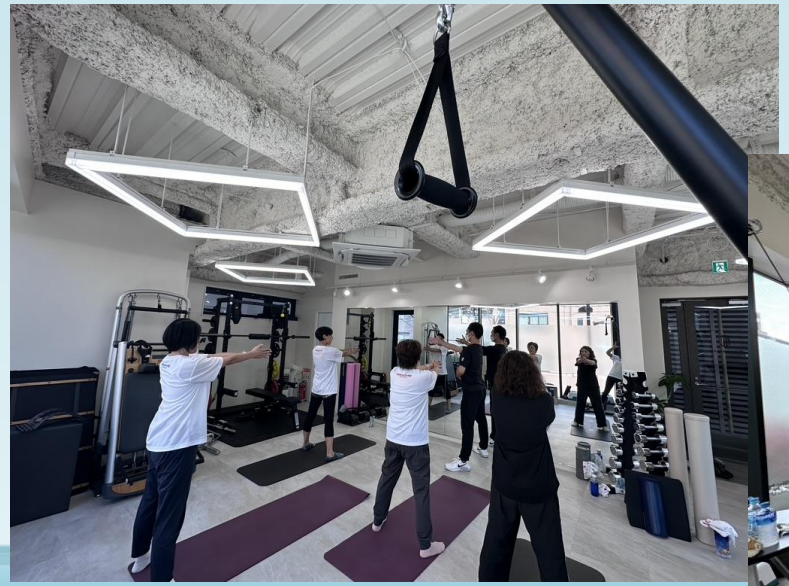


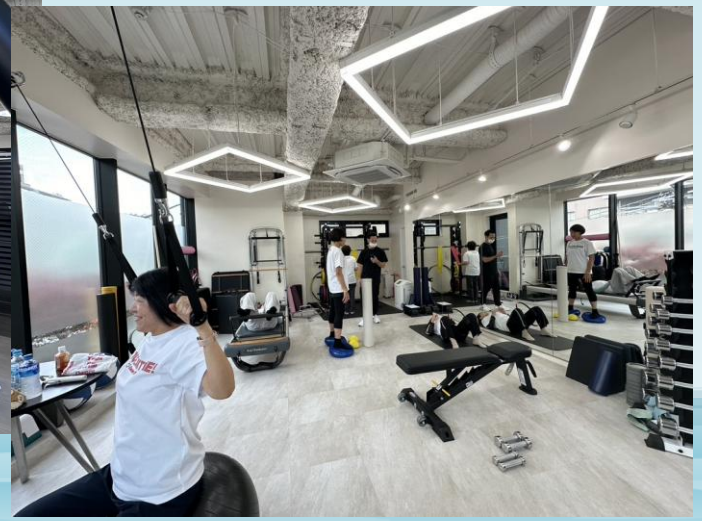
キャンサーフィットネス認定
リンパ浮腫ピアサポーター





New!! リンパジムフィットネス







2025年度　リンパ浮腫の活動

リンパ浮腫患者スクール
オンライン開催

2025.4~2026.3

Lymph Happy Days!
～リンパ浮腫にHappyを～

3月23日（日）10:00~12:00

テーマ：リンパ浮腫治療最前線



場所：新宿アデランス会議室
Zoomあり

リンパ浮腫に関する患者さんからの声

1. リンパ浮腫の診断まで
2. 診断されてから、ドレナージを受ける場にたどり着くまで
3. 現在のリンパ浮腫に関する悩み（セルフケアに関すること）
4. リンパ浮腫診療についての困りごと（制度的に困ったこと）

1．リンパ浮腫の診断まで

・受診できる機関を探すのが大変だった

・発症予防についての知識・情報を得るのが大変

・受診にいたるまでの情報収集が大変だった。セルフケアの方法も教えてもらえなかった。

・リンパ浮腫診断基準が、自分ではわからなかった

・身体を動かさないでいた頃にリンパ浮腫になった。病院でケアを教えてもらっていたが、筋トレまで必要とは知らなかった。

・リンパ浮腫予防のための運動を教える病院と、ノータッチの病院がある。

早めの判断が必要であると教える病院と、そうでない病院がある。

・病院にリンパ浮腫外来がある病院とない病院がある。

・リンパ浮腫外来があっても、指示書を書くまでで、その先のケアまでは教えてもらえなかった。

・リンパ浮腫という言葉さえ、知らなかった。住んでる地域にリンパ浮腫外来がない。

・乳がんオペの前にリンパ浮腫について説明がなかった。情報として教えてほしかった。

2.診断されてから、ドレナージを受ける場にたどり着くまで

・ドレナージを受ける場所がわからない

・ドレナージを受けられる場所と病院が提携していない

・病院に情報がない、紹介制度がない病院がある

・ドレナージを受ける場所を決めなければ、診療情報提供書を出してもらえない

・弾性着衣は病院でお仕着せだった（自分に合う弾性着衣を判断してくれる人に出会うまで時間がかかった。出会う道筋がわからなかった）

・患者支援団体で、病院で得られない情報を得た

3.現在のリンパ浮腫に関する悩み（セルフケアに関すること）

・セルフドレナージより、運動と適正な弾性着衣の方が効果を実感できる。

・スリーブと筋トレが効果がある

・自分に合う「セルフケア」が見つかれば、自分でケアできる。

ただ、見つかるまでの「道筋」が患者の独自の努力では見つけにくい。

・キャンサーフィットネスで提供する情報とセミナーで自分に合うセルフケアを見つけることができた。

・知識がないと、専門家に質問できないが、その知識を得る場所が少ない

・痛みの原因がリンパ浮腫と関係あるかどうか判断できない

4．リンパ浮腫診療についての困りごと（制度的に困ったこと）制度的課題

・リンパ浮腫について、主治医の知識が少ない。主治医が興味を持っていない

・主治医にリンパ浮腫についての知識を深めてほしい

・リンパ浮腫に詳しい医師にたどり着けない

・治療病院にリンパ浮腫外来がある場合はスムーズに治療に進める。リンパ浮腫外来がない病院の患者は、治療してもらえる場所、弾性着衣を採せる場所を見つけるのが大変。

・リンパ浮腫外来がある病院は、病院内の患者以外は受け入れない。

・リンパ浮腫の手術前提でなら診察する、という病院がある。

・リンパ浮腫を発症していても、治療に消極的な患者がいる。（ドレナージだけではなく運動も治療の一部という知識が広まっていない）

・治療中にリンパ浮腫について気が回らない。退院後にリンパ浮腫について知りたくなってからでは情報収集しにくい

キャンサーフィットネスからの課題・提案

- 退院後の患者を集めて、グループで、リンパ浮腫について情報を提供し、患者自身も知る・学べる道筋を示せる場の提供が必要ではないか？
- リンパ浮腫について、積極的に情報提供や、運動情報を提供している患者支援団体と、自治体との連携で何かできないか？
- 「情報提供」で患者が自分で学ぶ場所を構築してほしい（患者支援団体との協力体制も）

- **第４期がん対策推進基本計画においての、「リンパ浮腫診療」の取り扱い**

　　1(リンパ浮腫は支持療法の一つとして、取り上げられリンパ浮腫による症状に苦悩している患者が多いという現実は指摘されているが、対策として（“**国は**、がん治療に伴う合併症後遺症を軽減し、それを踏まえた研究の推進と適切な診療の実施に向けた取り組みを行う。”）と指摘するにとどまり、国から自治体へどのような施策を講じるべきかを示す文言がない。

一方、リンパ浮腫診療に対する取り組みは、各病院の自主的努力に任されている。

しかし第４期がん対策推進基本計画、「2.がん医療」の取り組むべき施策の中に、

“均てん化に加え、拠点病院等の役割分担と連携による地域の実情に応じた集約化を推進。”とはっきり明記されているにもかかわらず、上記のように、リンパ浮腫診療に関しては、対応の方法まで明記されていない。国から自治体への対応指示が明記されていない。

今回の聞き取り調査で分かったっことは、病院によって、スムーズに診療を受けられる患者もいれば、診療自体を受けられずどこで治療を受けられるかもわからずにいるという実態が明らかになった。この背景には、がん治療を受けていない病院でリンパ浮腫の診療を受けられない現実がある。　診療の質の均一化はすでにがん対策基本計画に盛り込まれている内容であるにもかかわらず、その方法が明記されていないために均一化が計られていない。

リンパ浮腫診療の地域格差を減らし、均一化を図るためには、すでに診療を行っている助成金を提供することによって、自己の患者以外の患者を受け入れることができるような仕組み作り。その助成金を提供し、その管理管轄を「都道府県レベルの自治体の責任義務」とする文言を国が次のがん対策推進基本計画に入れることを提する。

安心して暮らせる社会の実現のために

特定非営利活動法人リンパカフェ
2025年1月17日　田端　聡・ライアン　千穂

NPO法人リンパカフェの事業内容

1. 就労支援事業

・在宅就労支援事業団TOKYO-BAY（障害福祉サービス：就労継続支援B型事業所）

・何らかの理由により外で働くことが難しい方の在宅就労（障害者手帳がない方）

2. テレナーシング事業

・電話やZOOM等による働く上での体調面の困りごとに関する相談

3. リンパ浮腫サポートネットワーク

・リンパ浮腫患者さんやリンパ浮腫ケアに従事する医療スタッフの相談、勉強会の開催

リンパ浮腫診療における課題

・リンパ浮腫予防管理の機会を増やす（対応できる機関も増えて欲しい）

リンパ浮腫の好発時期（例：手術して１年以内など）複数回通院の機会を設定できれば、早期発見ができるのではないか？

・リンパ浮腫複合的治療の要件緩和

重症（２期後期）とそれ以外ではなく、重症扱いを２期前期からにすることで、２期前期の今後悪化する可能性がある患者の対応が円滑に行うことができないだろうか。

重症40分以上、重症以外20分以上は短く、患者の状態によって対応時間を要することがある。

重症以外でも特に初診時は40分から60分、年２回ではなく年３-４回はあれば、弾性着衣を選んだ後のフォローも含めて可能となるのではないでしょうか。

・弾性着衣指示書を書いてもらう場所がない

患者には指示書がないと弾性着衣購入は難しい現状があるが診察が必要である。

かかりつけ医で対応ができるようになれば患者にとってのメリットが大きい。

リンパ浮腫研修などの活用で、指示書が書ける医療機関が増えること、そのために将来的に指示書への書類代があると普及しやすいのではないかと思う。

・通院が難しくなった場合の対応として

患者の状態や高齢・遠隔地などの理由により通院が難しい場合に訪問看護ステーション等の利用ができるよう情報提供が必要になる。

リンパ浮腫診療上の課題と提案

- 課題：今ある制度利用が行われていないため、患者さんの治療機会等が失われている現状があること。
- 対策：コンソーシアム参加の医療機関等がモデルとなって制度の活用を行なった上で、制度活用上の現状を調査するのはどうだろうか。

薬害エイズ被害者の就労支援モデル事業を応用



在宅就労事業を後押し

山本副大臣　薬害エイズ被害者支援で

山本博司厚生労働副大臣（公明党）は2日、厚労省で、薬害エイズの被害に遭った血友病患者らを支援する「はばたき福祉事業団」の武田飛呂城理事長や「東京HIV訴訟原告団」の後藤智己代表らと面会し、被害者の在宅就労支援に関する要望を受けた。公明党の秋野公造参院議員、古城将夫都議が同席した。

被害者の就労を巡って武田理事長は、多くの人が血友病に加えて、HIV感染や感染に対する偏見・差別もあり、働く機会を逃したと強調。現在も合併症の関節障害などで通勤が難しいとして、まずは被害者の多い東京都で在宅就労を支援する事業所の新設を後押しするよう求めた。

山本副大臣は「応援していく」と応じた。

武田理事長（手前右）と後藤代表（右隣）らから要望を受ける山本副大臣（手前左）＝2日、厚労省









熊本日日新聞　令和5年（2023年）10月2日

薬害エイズ 在宅就労支援

仕事の喜び「生活に張り」

被害者ら

模試採点やグッズ製作　体調に合わせ

熊本市のNPO法人

課題①：リンパ浮腫は長期療養が必要となる場合があり、これまで通りの働き方が難しくなる等を理由に就労継続ができない患者がいる。

課題②：当法人の例で、原発性リンパ浮腫患者で就労経験を積めなかった方が、労働意欲があっても就職が難しい患者がいる。

リンパ浮腫患者の状態では、障害者手帳の取得の適応とならないことが多く、従来の障害福祉サービスの利用ができないなど、就労に関するサポートを受けにくい現状がある。

提案：他疾患の就労支援のモデル事業を参考にしてはどうだろうか。

就労支援の資源活用

- 対象
  - これまで通りの働き方が難しい
  - 在宅雇用を希望している
- 方法
  - 働き方の提案：就職 or 福祉的就労 or 自営型
  - ハローワークと一体となり、障害者雇用相談援助事業を通じて、人手不足などを理由により、人材を求めている企業へ就職（障害者雇用相談援助事業）や、自営（在宅就業）などの手段をとりながら在宅での就労機会を提供する。
  - 医療機関との連携により、対象者への情報提供が円滑に行われるように企業・医療機関・在宅就業支援団体と連携を行う。

社会資源に関する周知

はたらく+ささえる

システム導入・仕事の確保

〒861-8019
熊本県熊本市東区下南部1丁目1番72号
特定非営利活動法人在宅就労支援事業団





体調管理・状態に合わせた業務提案

〒272–0143
千葉県市川市相之川4-15-6 M.MSPIRITS302号
特定非営利活動法人法人リンパカフェ
在宅就労支援事業団TOKYO-BAY



リンパ
カフェ
はたらく
&
ささえる

リンパ浮腫ネットワークジャパン (リンネット)

リンパ浮腫ネットワークジャパン(リンネット)
代表　岩澤 玉青（いわさわ たまお）

リンパ浮腫ネットワークジャパン（リンネット）とは

リンパ浮腫に特化した全国患者団体（2019年設立）

ビジョン（私たちが実現したい未来）

リンパ浮腫に関わるすべての人が、
困ることなく安心して過ごせる社会

ミッション（私たちが取り組むこと）

「情報」「人」「声」をつなぎ
リンパ浮腫の患者支援と医療環境の未来に
貢献します

リンネット組織体制



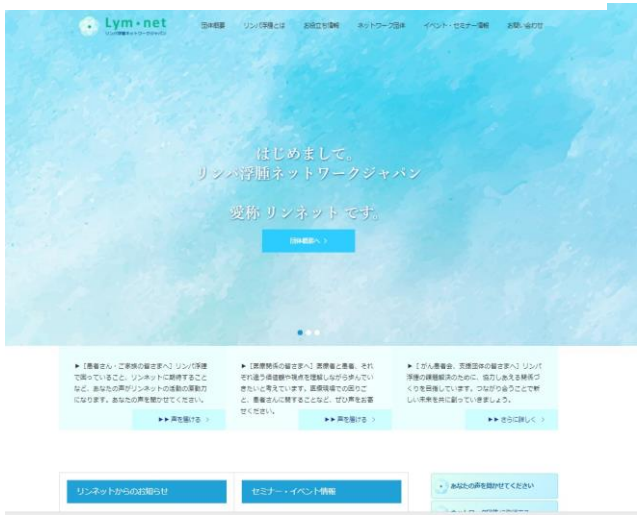
- 代表：岩澤玉青、　副代表：山崎多賀子
- スタッフ（４名）　佐藤薫、田辺香里、
  永井まな、野田さおり
- プロボノ（１名）太田博子（オンライン運営支援）、不定期２名（ﾃﾞｻﾞｲﾝ、SE）

- 医療アドバイザー（６名）
  - 佐藤佳代子先生（さとうリンパ浮腫研究所代表／マッサージ治療院のあ）
  - 関征央先生　　（がん研有明病院 形成外科副医長）
  - 津川浩一郎先生（聖マリアンナ医科大学病院 乳腺・内分泌外科部長）
  - 林明辰先生　　（渋谷サクラステージクリニック院長）
  - 藤原恵一先生　（埼玉医科大学国際医療センター 婦人科腫瘍科教授）
  - 藤原紀子先生　（東京大学医科学研究所付属病院 緩和医療・先端臨床腫瘍科
    がん看護専門看護師/リサーチナース）

①患者支援活動

◆情報ポータルサイト

https://lymnet.jp/



＜立ち上げ時＞
・リンパ浮腫の基礎知識
・お役立ち情報
・全国のリンパ浮腫イベント・セミナー一覧
・ネットワーク団体
・仲間の声（経験談）
・サポート会員制度

＜拡張＞
・あるあるQ&A
（診断編、治療編、生活編）
・リンパ浮腫治療施設検索

◆おしゃべり会

2カ月に1回の開催





2020年度～2023年度
合計19回、参加者：257名

◆リンパ浮腫セミナー

年3回実施予定



2020年度～2023年度
合計13回、参加者：1437名

第１回（2020年9月）
「乳がんとリンパ浮腫」
津川浩一郎先生(聖ﾏﾘｱﾝﾅ医科大学病院)

第２回（2020年12）
「婦人科がんとリンパ浮腫」
藤原恵一先生(埼玉医科大学病院)

第３回（2021年3月）
「リンパ浮腫の外科治療」
関征央先生(聖ﾏﾘｱﾝﾅ医科大学病院)

第４回（2021年8月）
「リンパ浮腫の診断と治療」
林明辰先生（亀田総合病院）

第５回（2021年10月）
「暮らしのなかのリンパ浮腫ケア」
佐藤佳代子先生（さとうリンパ浮腫研究所）

第６回（2022年3月）
「リンパ浮腫の保険適用
新井恒紀（リンパ浮腫治療学会 保険委員長）

◆セルフケア相談

3カ月に1回の開催





2022年度に新設
合計4回、参加者：50名

②医療環境の改善に向けて

◆リンパ浮腫に関係する患者会・団体のネットワーク化

◆ リンパ浮腫患者の実態調査

◆アドボカシー（声を届ける）活動

- ➢ 第4期がん対策への要望書提出
- ➢リンパ浮腫領域のPPI参画（ガイドライン作成の協力など）
- ➢ 適正な保険の診療報酬に向けて

ネットワークラウンジ　　年2～3回実施予定



リンパ浮腫ネットワーク
23団体＆医療者

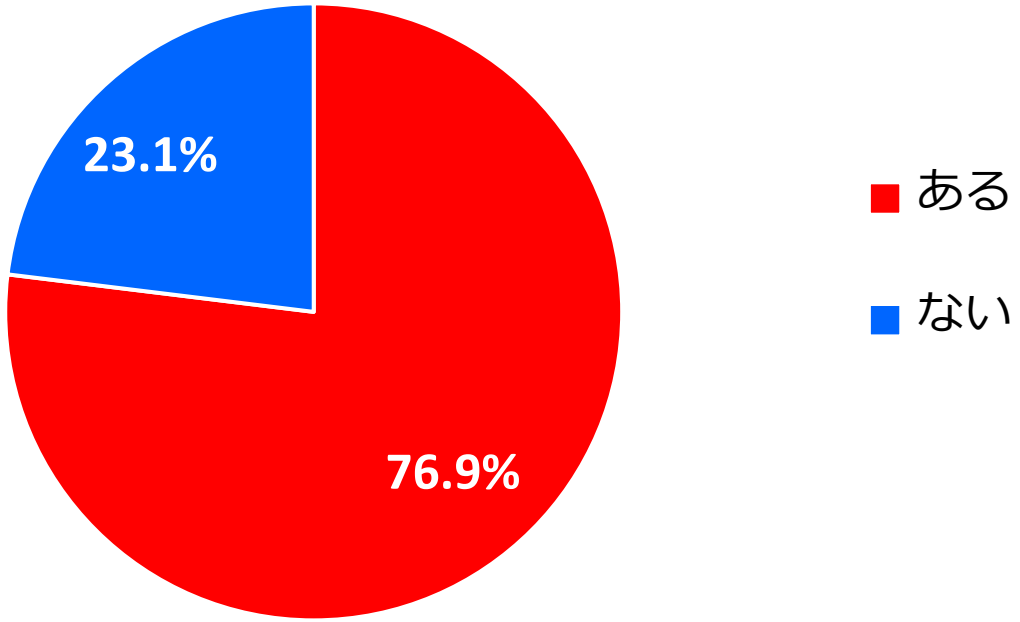
＜リンパ浮腫をテーマに＞
ラウンジのように気軽に話し合える雰囲気で、がん患者会・支援団体・医療者が交流し、つながり合い、学び合うなど、共に協力しあって活動できる関係づくりの場。
①ネットワークラウンジ
②ネットワークラウンジ勉強会

患者の声を届けることで医療環境の未来に貢献

リンネット実態調査より

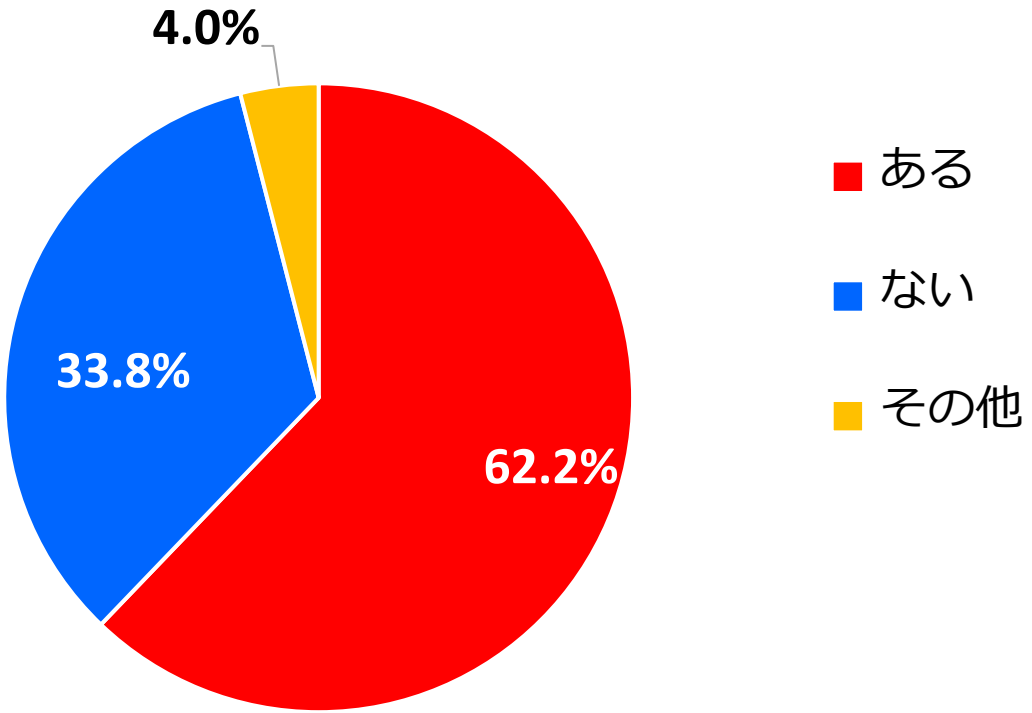
リンパ浮腫の医療環境において、
これまで困る(困った)ことはありましたか？

772件の回答



自分が「リンパ浮腫難民」だと
感じる(感じた)ことはありましたか？

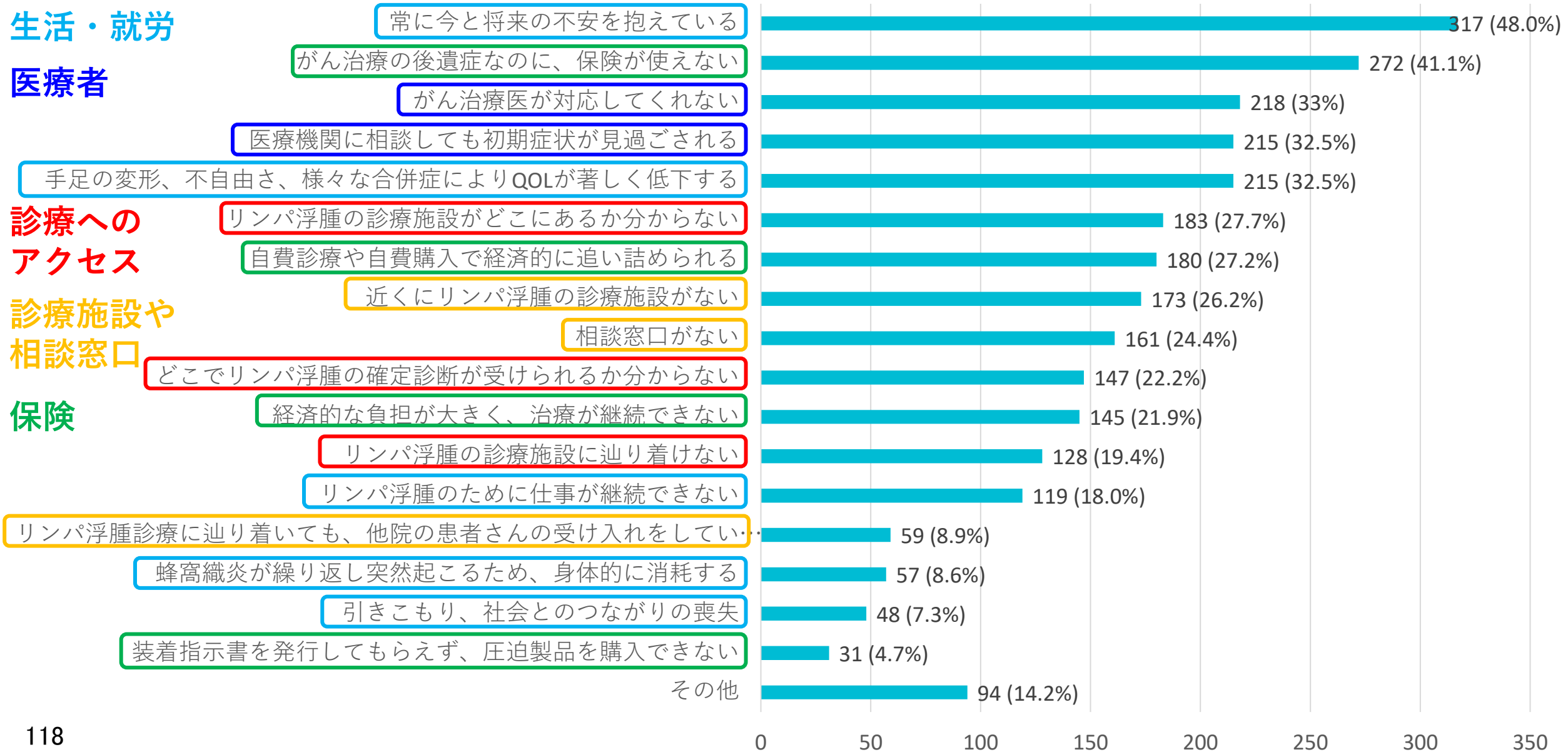
772件の回答



リンパ浮腫ネットワークジャパン(リンネット)による実態調査より

困ったと感じるのはどんなことですか？　（複数回答可）

661件の回答



リンパ浮腫ネットワークジャパン(リンネット)による実態調査より

「リンパ浮腫診療体制」の現状と課題解決の方法

リンパ浮腫ネットワークジャパン（リンネット）

（生活、就労）QOLの低下、就労継続、将来への不安

⇒ニーズに基づいた情報、学びや集いの場の提供

社会福祉への取り組み（障害者、介護、難病・・・）、就労への対策

（医療者）がん治療医が取り合ってくれない

⇒学会などでがん治療医への啓発、がん専門医教育への導入

（診療へのアクセス）診療施設にたどりつけない

⇒データベース化　コンソーシアム内の情報共有

（診療施設や相談窓口）診療施設が少ない、相談窓口がない

（保険）保険があるのに使えていない現状がある(複合的治療で50%以上)

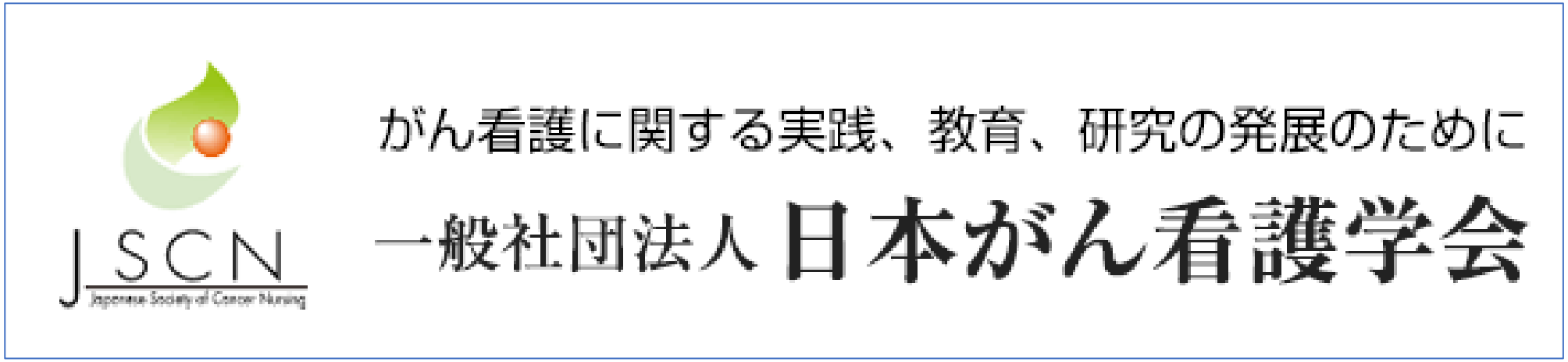
⇒保険改定、がん診療連携拠点病院要件への追加、欠員情報の共有、

地域ネットワークの構築

「リンパ浮腫診療体制（ネットワーク）」の現状と課題

日本がん看護学会
栗原美穂　熊谷靖代

はじめに　学会の紹介



本学会は、わが国ではじめてがんが死因第1位になった数年後の1987年に設立され、「がん看護に関する研究、教育、実践の発展と向上に努め、もって人々の健康と福祉に貢献すること」という目的のもと長年にわたり活動してまいりました。2013年に法人化されて今年の2月で10年を迎え、看護実践を大切にするという伝統を礎に日本のがん看護を牽引する学術団体へと成長しております。現在5,300人を超える会員を擁する本学会は、臨床に所属している看護師が多くを占めているということが大きな特徴です。

SIGー日本がん看護学会特別関心活動グループ

日本がん看護学会会員が関心のあるテーマに集い、情報交換や学習活動をとおして切磋琢磨し、相互研鑽をおこない、テーマに関わるがん看護の質の向上に貢献することを目的とする。具体的には、会員のネットワークづくり、情報交換会、講師や熟練者を招いての学習会、関心テーマの看護をさらに充実させるためのイベントなどを行っている。

テーマグループ一覧

1. がん看護専門看護師
2. がん薬物療法看護
3. がん性疼痛看護
4. ホスピスケア
5. 乳がん看護
6. スキンケア
7. 治験・臨床研究看護
8. リンパ浮腫ケア
9. 血液・骨髄幹細胞移植看護
10. 遺伝がん看護
11. がん放射線療法看護
12. 外来がん看護
13. 在宅がん看護
14. がん精神看護
15. 小児・AYA世代がん看護
16. 災害がん看護
17. 肺がん看護
18. アピアランスケア
19. 頭頸部がん看護
20. スピリチュアルケア
21. 看護管理
22. がんリハビリテーション看護

リンパ浮腫ケア（2006年設立　グループメンバー55名）

リンパ浮腫ケアをサブスペシャリティとするがん看護専門看護師、がん看護関連の認定看護師、セラピストやリンパ浮腫療法士、リンパ浮腫に関する研究を行っている大学教員などのスペシャリストから、リンパ浮腫ケアに関わり始めたばかりの方まで、リンパ浮腫ケアに関心のある幅広い層の方々が所属し、リンパ浮腫ケアに関する情報交換や、専門性の高い新たな知見について一緒に学んでいます。

がんリハビリテーション看護（2024年設立　グループメンバー15名）

がんリハビリテーションは患者のQOLを高める治療的介入として注目され、今後発展が期待される領域です。看護師ががんリハビリテーションを理解することで、よりチーム医療を促進し患者に貢献できる可能性があります。本グループは学習会のほか、メーリングリストを活用し、知っておくべき知識や全国各地の研修会の開催情報の情報交換をもとに学びを深めていきます。

リンパ浮腫診療体制の現状

①患者自身がリンパ浮腫に気づき、主治医に伝えても「仕方がない」と話される、あるいは他医療者にも「どこにつないだらよいかわからない、対応は難しい」と話される方がまだ散見される。

②患者自身がリンパ浮腫に気づいているが受診行動に結びつかず、一人で試行錯誤しながら暮らしている方も散見される。

③リンパ浮腫外来の枠が少なく、受診頻度に制限がある。

④部署移動などで同じ人材が長くかかわることが難しい。

⑤定期の外来通院が終了している場合地域のどこに相談してよいかわからない。

リンパ浮腫診療体制の課題

①全ての医療機関、医療者にリンパ浮腫の正しい知識・情報が行きわたるようにする。リンパ浮腫外来やリンパ浮腫ケアに対応できる医療機関の全国マップがあるとよい（患者も医療者も活用できるもの）。

②リンパ浮腫は早期治療が重要であること、医療機関、費用等が患者自身でわかるプラットフォームがあるとよい。

③がん相談窓口など気軽に相談できる場を増やし周知するとよい。

緩和医療学会

静岡県立静岡がんセンター
田尻寿子

特定非営利活動法人

日本緩和医療学会

Japanese Society for Palliative Medicine

1996年　日本緩和医療学会創設

会員数　12,276名　（2025年1月6日現在）（医師、歯科医師、看護師、薬剤師、MSW、心理士、リハビリテーション職種など）

緩和医療学会ホームページhttps://www.jspm.ne.jp/information/WHO/index.html



設立趣意および活動

- 我々は医療・福祉の各専門分野を包括した緩和医療を確立するため、1996年に日本緩和医療学会を創設。
- 本学会は、がんやその他の治癒困難な病気の全過程において、人々のQOL の向上を目指し、緩和医療を発展させるための学際的かつ学術的研究を促進し、その実践と教育を通して社会に貢献することを目的とする。

＜活動＞

- 学術大会および支部会などでの学術活動
- ガイドラインの作成
- 教育関連セミナー

等

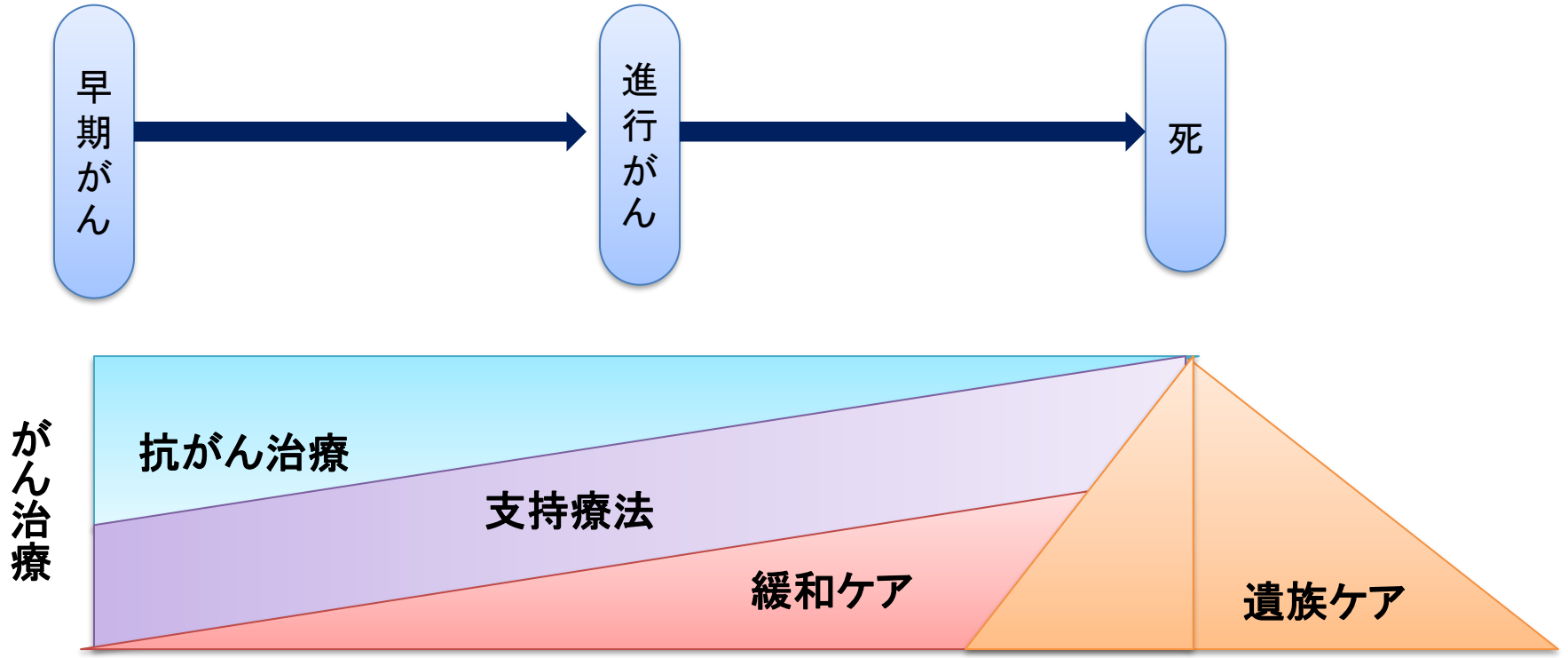
緩和ケアの定義（WHO　2002年）

WHO Definition of Palliative Care（2002）

- 緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである。

- 大坂 巌, 渡邊 清高, 志真 泰夫, 倉持 雅代, 谷田 憲俊, わが国におけるWHO緩和ケア定義の定訳―デルファイ法を用いた緩和ケア関連18団体による共同作成―, Palliative Care Research, 14(2), 61-66, 2019.

がんの自然史（進行）に伴ったと治療の概念図



○緩和ケアを主体とした時期の浮腫（リンパ浮腫）の問題・課題

- 全身性浮腫と局在性浮腫が混合してしまう
- 病態が複雑である
- リスク管理が必要
- リンパ浮腫の改善が困難な場合が多い
- リンパ浮腫の改善のための圧迫療法・用手的リンパドレナージが、他の苦痛症状を悪化させる場合がある
- リンパ浮腫（浮腫）の合併症（リンパ漏、蜂窩織炎などの炎症）や、他の苦痛症状（関節可動域の制限、体動困難感、皮膚の緊満感など）を引き起こしたりする場合がある

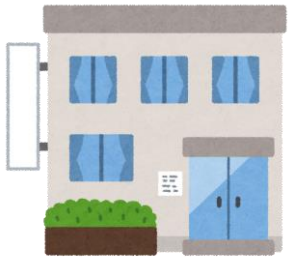
緩和ケアを主体とした時期の目標と支援

＜目標＞
浮腫の出現・悪化をできるかぎり抑制するとともに
- 浮腫から派生する苦痛症状の緩和
- QOL・ADLの維持・向上

＜支援方法＞
- スキンケア（炎症予防・リンパ漏など合併症の予防）
- 関節可動域を維持する（症状緩和にも効果的）
- ポジショニング
- 安全・安楽な動作方法・生活方法の検討・練習など

緩和ケアを主体とした時期
多施設・多職種連携（シームレス・スムースな情報共有）が重要

訪問看護・リハビリステーション



【複合的治療（に準じた治療）】
訪問看護師/PT/OT/ヘルパー

緩和ケア病棟/療養型病院/特別養護老人ホームなど





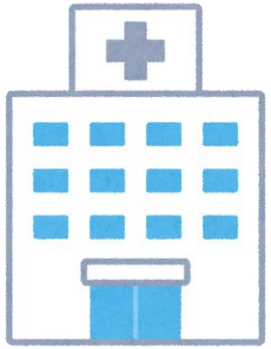
A総合病院・がん拠点病院/緩和ケア病棟など



【複合的治療に準じた/圧迫のの再選定など】
リンパ浮腫外来：医師・看護師
リハビリ科：医師・PT/OT

患者さん・ご家族など

B病院・クリニックなど



血圧・糖尿病など合併症のコントロール

課題と解決方法

- 支援者間での多職種・多施設連携
  シームレス・スムース・タイムリーな情報共有
  情報共有方法の構築（一般社団法人静岡県医師会のシステム
  医療連携カルテ閲覧システム、交流会など）

- 保健・医療スタッフの知識の向上
  学会でのシンポジウム等
  様々な勉強会

- 緩和ケアを主体とした時期の浮腫への対応に対する、可能な限りのエビデンスの構築

資料9：研究班ホームページ

https://lpc.or.jp/cre

- 研究代表者ご挨拶
- 研究目的と期待される成果
- 研究計画・ROAD MAP
- 研究体制
- 診療ネットワークコンソーシアム
- 提言
- がんのリハビリテーション診療
- リンパ浮腫診療
- イベント
- 会員登録
- 動画・資料集（会員専用）
- プライバシーポリシー
- お問い合わせ

こちらもご覧ください

令和3年度（2021年度）厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
がんリハビリテーションの均てん化に資する
効果的な研修プログラム策定のための研究

研究概要

提言

医療・福祉専門職会員専用
過去の講演会・学習プログラム
（動画・ブックレット）

研究目的と期待される成果

研究目的

①様々な診療の場面においてがんのリハビリテーション 研修（以下、がんリハ）を適切に提供するためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール（ Cancer Rehabilitation in Decision Support Algorithm:CARDS ）を開発、がん診療連携拠点病院等で有効性を検証し、普及させる体制を提案すること。

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

期待される成果

①学術的メリット
入院中から外来、地域医療まで幅広く、がんリハに関する多施設共同での臨床試験の実施体制が整い、質の高い臨床研究活動が活発化する。また、リンパ浮腫診療ネットワークが普及すれば、リンパ浮腫患者の全国レジストリが可能となる。

②社会的メリット
入院中とともに外来や在宅医療でのがんリハやリンパ浮腫診療が行われれば、より多くのがんサバイバーが仕事や学業など社会復帰が可能となり、社会協働が促進される。また、地域医療や介護保険サービスで提供できれば、より多くの要介護高齢者が自宅療養可能となる。

③経済的メリット

資料 10-1：ホームページ会員登録 動画・資料の紹介

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
がんのリハビリテーション、および
リンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究

- 研究代表者ご挨拶
- 研究目的と期待される成果
- 研究計画・ROAD MAP
- 研究体制
- 診療ネットワークコンソーシアム
- 提言
- がんのリハビリテーション診療
- リンパ浮腫診療
- イベント
- 会員登録
- 動画・資料集（会員専用）
- プライバシーポリシー
- お問い合わせ

こちらもご覧ください

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

研究概要

提言

医療・福祉専門職会員専用
過去の講演会・学習プログラム
（動画・ブックレット）

会員登録

会の目的

当会は、がんリハビリテーションに関する知識と技術の発展と普及等に関わる教育分野の活動を行い、医療・福祉専門職のみならず医療者と患者間の情報共有の推進に貢献したいと考えております。

入会希望の方へ

メール会員に登録されますと…
ご入会いただいた方を「メール会員」として登録させていただきます。（登録料・会費：無料）

・ホームページ内の会員限定のページへのアクセスが可能となります。
・各講演会のアーカイブ（見逃し配信）やブックレットを視聴することができます。
・開催予定講演会などのご案内をメールで優先的にご案内します。

会員登録

会員登録をご希望の方は下のボタンから新規会員登録へお進みください。
医療・福祉専門職の方は【医療・福祉専門職】から、医療・福祉専門職でない方は【一般】からお進みください。

新規会員登録【医療・福祉専門職】　新規会員登録【一般】

閲覧内容　医療・福祉専門職の方向け（2024年9月現在）

【2024年度】

がんのリハビリテーション　―ちょっと困ったときにみるヒント―　動画一覧
・骨転移の基本の「き」
・基本動作のコツ　～大腿骨に骨転移があるとき～

【2023年度】

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

●オープニング
「在宅がんのリハビリテーション診療の役割と課題」
●発表　「在宅がんのリハビリテーション診療の実践」
・リハビリテーション科専門医の立場から
・理学療法士の立場から
・作業療法士の立場から
・言語聴覚士の立場から
・看護師の役割と多職種連携
●講演　「在宅リハビリテーションを実践する際に
知っておきたい疼痛緩和の基礎知識」
●ディスカッション
・発表、講演に関する質疑
・在宅がんリハ診療の実践にむけて、知っておきたいポイント



【2022年度】

在宅がんのリハビリテーション（在宅CAREER）のオンデマンド学習（23講義）



在宅CAREER のオンデマンド学習とは
「訪問リハビリテーション」、デイケアでの「通所リハビリテーション」診療 の質の向上をめざすための研修プログラム です。

講義No	テーマ	時間（分）
1	在宅がんのリハビリテーション診療の役割と課題	42
2-1	在宅がんのリハビリテーション診療の実践　その1	30
2-2	在宅がんのリハビリテーション診療の実践　その2	29
3-1	在宅がんのリハビリテーション診療　運動機能障害と高次脳機能障害　その1 運動機能障害	28
3-2	在宅がんのリハビリテーション診療　運動機能障害と高次脳機能障害　その2 高次脳機能障害	17
4-1	在宅がんのリハビリテーション診療 摂食嚥下・コミュニケーション（発声、構音）障害　その1	29

資料10-2：在宅がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療 オンデマンド学習コース（ホームページ掲載イメージ）

オンデマンド学習コース　在宅がんのリハビリテーション診療分野



資料11：令和6年度前期E-CAREER（がんリハビリテーション研修）事後アンケート結果

○　2024 年度前期(4 月～10 月)がんのリハビリテーション CAREER の受講時評価

E-CAREER プログラム内容

・構成:

研修運営委員会が監修した個別（e ラーニング)と集合（グループ学習)からなる複合学習

・受講チームの参加者構成:

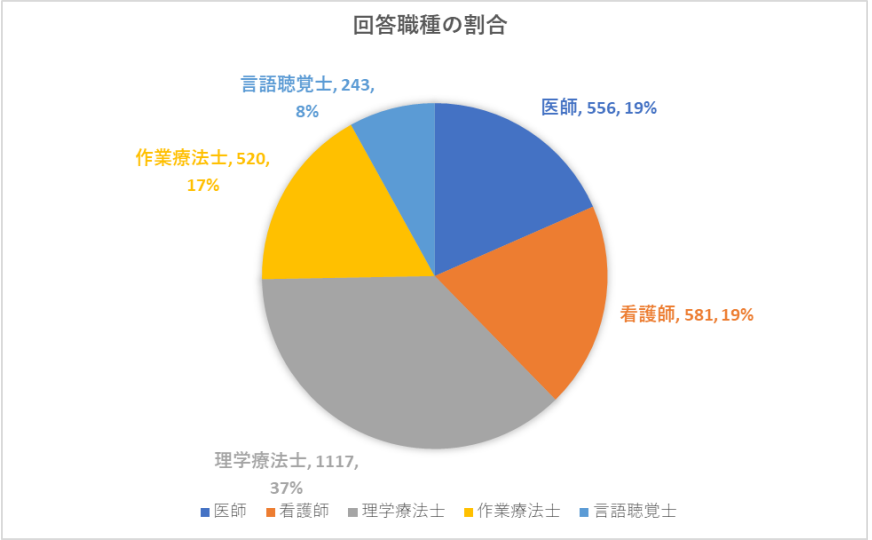
医師 1 名、看護師 1 名、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の中から 2 名以上で、計 4～6 名の多職種構成

・プログラム時間:

個別学習(e ラーニング)11 時間

集合学習(グループ学習・リモート型) 5 時間

リモート型研修は施設毎に集合しグループ学習を行い、各施設をオンラインでつなぎ、グループを担当するファシリテータが指導して、施設間の発表や意見交換を行う研修



個別学習(e ラーニング)の修了時アンケート結果(調査期間 2024.4.6～9.25 3,017 名)

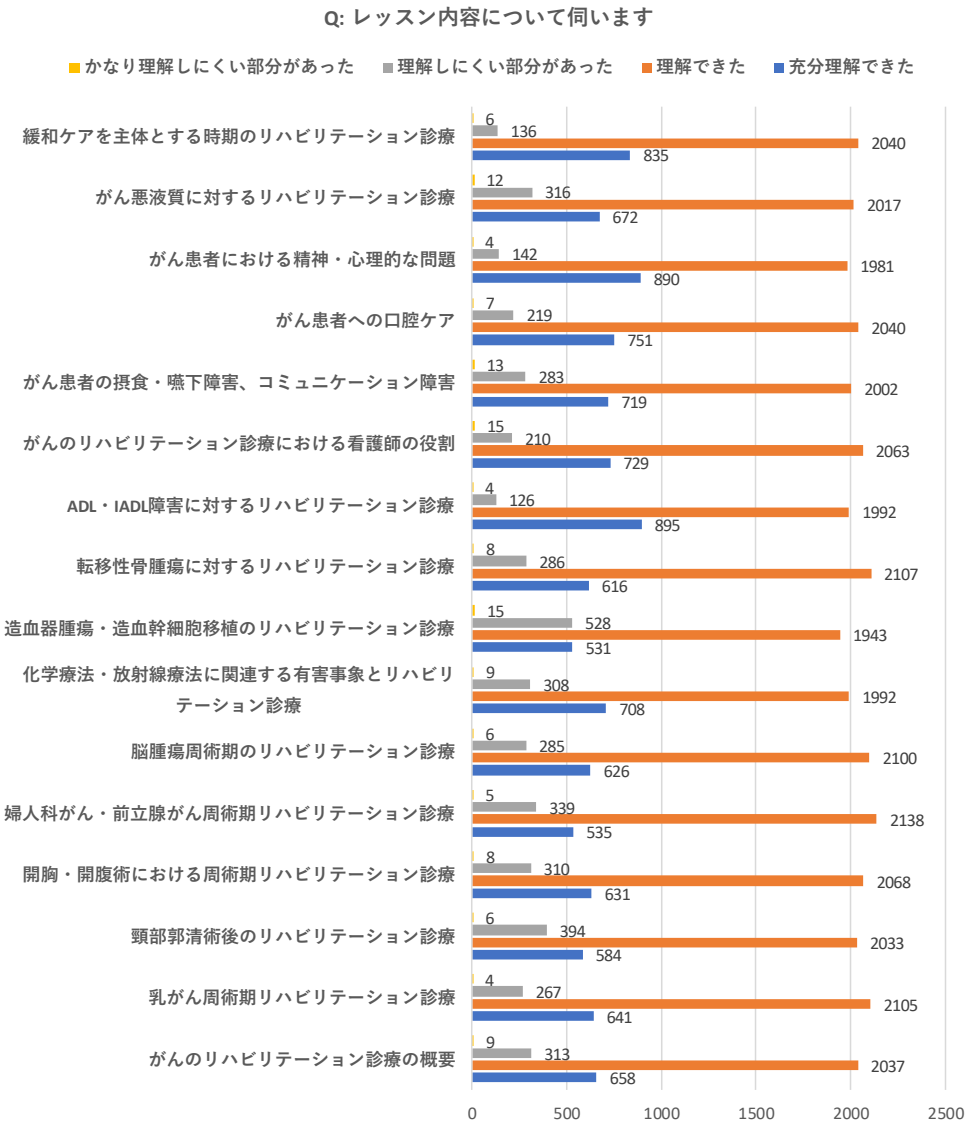
Q: レッスン内容について伺います。

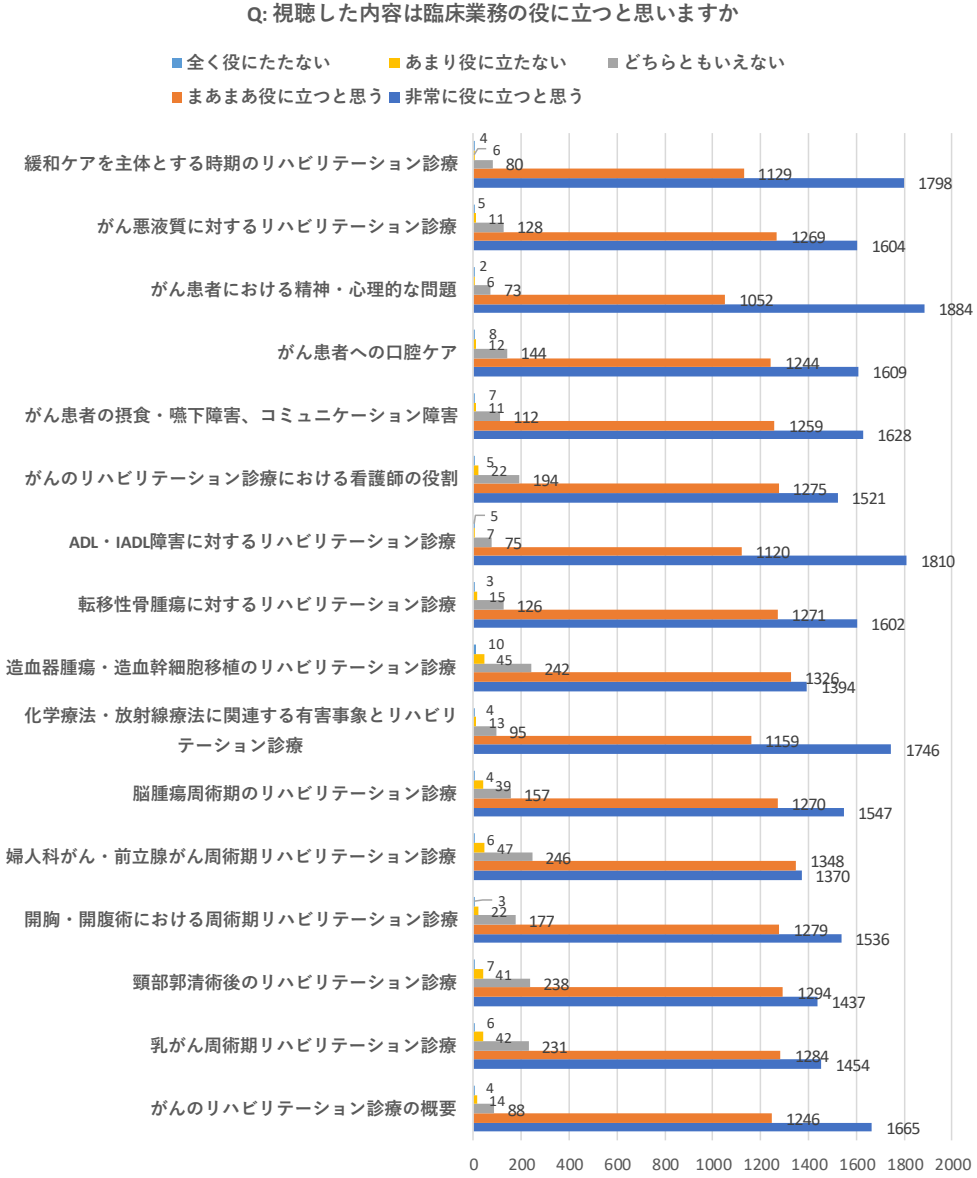
設問	充分理解できた	理解できた	理解しにくい部分があった	かなり理解しにくい部分が
がんのリハビリテーション診療の概要	658	2037	313	9
乳がん周術期リハビリテーション診療	641	2105	267	4
頸部郭清術後のリハビリテーション診療	584	2033	394	6
開胸・開腹術における周術期リハビリテーション診療	631	2068	310	8
婦人科がん・前立腺がん周術期リハビリテーション診療	535	2138	339	5
脳腫瘍周術期のリハビリテーション診療	626	2100	285	6
化学療法・放射線療法に関連する有害事象とリハビリテーション診療	708	1992	308	9
造血器腫瘍・造血幹細胞移植のリハビリテーション診療	531	1943	528	15
転移性骨腫瘍に対するリハビリテーション診療	616	2107	286	8
ADL・IADL障害に対するリハビリテーション診療	895	1992	126	4
がんのリハビリテーション診療における看護師の役割	729	2063	210	15
がん患者の摂食・嚥下障害、コミュニケーション障害	719	2002	283	13
がん患者への口腔ケア	751	2040	219	7
がん患者における精神・心理的な問題	890	1981	142	4
がん悪液質に対するリハビリテーション診療	672	2017	316	12
緩和ケアを主体とする時期のリハビリテーション診療	835	2040	136	6
	11021	32658	4462	131

Q: 視聴した内容は臨床業務の役に立つと思いますか。

設問	非常に役に立つと思う	まあまあ役に立つと思う	どちらともいえない	あまり役に立たない	全く役にたたない
がんのリハビリテーション診療の概要	1665	1246	88	14	4
乳がん周術期リハビリテーション診療	1454	1284	231	42	6
頸部郭清術後のリハビリテーション診療	1437	1294	238	41	7
開胸・開腹術における周術期リハビリテーション診療	1536	1279	177	22	3
婦人科がん・前立腺がん周術期リハビリテーション診療	1370	1348	246	47	6
脳腫瘍周術期のリハビリテーション診療	1547	1270	157	39	4
化学療法・放射線療法に関連する有害事象とリハビリテーション診療	1746	1159	95	13	4
造血器腫瘍・造血幹細胞移植のリハビリテーション診療	1394	1326	242	45	10
転移性骨腫瘍に対するリハビリテーション診療	1602	1271	126	15	3
ADL・IADL障害に対するリハビリテーション診療	1810	1120	75	7	5
がんのリハビリテーション診療における看護師の役割	1521	1275	194	22	5
がん患者の摂食・嚥下障害、コミュニケーション障害	1628	1259	112	11	7
がん患者への口腔ケア	1609	1244	144	12	8
がん患者における精神・心理的な問題	1884	1052	73	6	2
がん悪液質に対するリハビリテーション診療	1604	1269	128	11	5
緩和ケアを主体とする時期のリハビリテーション診療	1798	1129	80	6	4
	25605	19825	2406	353	83

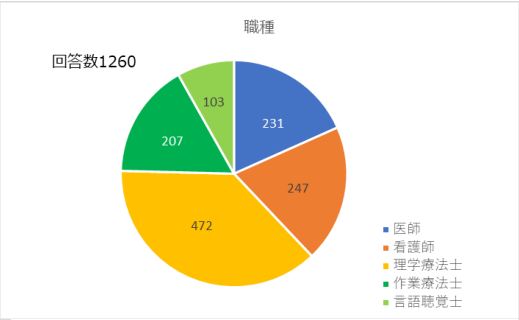
○　2024 年度前期(4 月～9 月)e ラーニングの修了時評価(グラフ)





集合学習(グループ学習・リモート型)修了時アンケート結果　(調査期間 5.25～10.15 1,260 名)

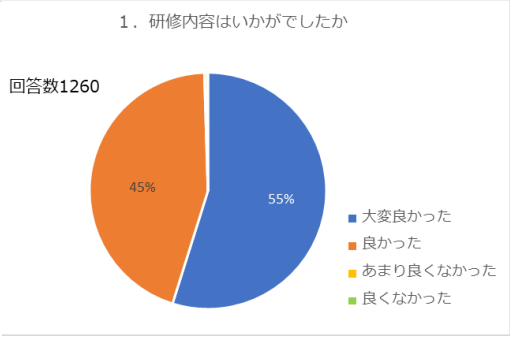
	医師	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
職種	231	247	472	207	103



集合学習について伺います

1．研修内容はいかがでしたか

	大変良かった	良かった	あまり良くなかった	良くなかった
1．研修内容はいかがでしたか	691	563	5	1



2．各セッションの内容について伺います。

	十分理解できた	理解しやすかった	理解しにくい部分が	理解しにくい
2-① 模擬カンファレンスの説明動画（事前学習動画）	509	690	60	1
2-② がんのリハビリテーションの問題点	550	674	35	1
2-③ 模擬カンファレンス	599	624	36	1
2-④ がんのリハビリテーションの問題点の解決	539	669	49	3

3．集合学習の内容は臨床業務の役に立つと思いますか

	非常に役立つ	まあまあ役立つ	どちらともいえない	あまり役立たない	まったく役に立たない
3-① 模擬カンファレンスの説明動画（事前学習動画）	605	562	78	13	2
3-② がんのリハビリテーションの問題点	744	479	33	2	2
3-③ 模擬カンファレンス	809	429	16	4	2
3-④がんのリハビリテーションの問題点の解決	746	469	39	4	2

在宅がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療の普及に向けて
～病院と在宅のシームレスな連携と実践～

主催：令和6年度（2024年度）厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究（研究代表者：辻 哲也）
企画協力：がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム

参加費 無料



2024年
10月19日（土）
14:00～17:00
オンライン方式



がん患者では治療や病状の進行に伴い生活機能に障害を来し生活の質が低下することから、リハビリテーション診療やリンパ浮腫診療は重要です。診療の均てん化のためには診療を提供する側の資質の向上が必要であることから、厚生労働省後援「がんのリハビリテーション研修（CAREER）」および「リンパ浮腫研修（LEARN）」が実施されており、これまでにのべ5万名以上のがん診療に携わる医療従事者が受講し成果をあげています。一方、がんサバイバーが、後遺症対策やスムーズな社会復帰を行い、生涯にわたる身体活動や運動習慣を維持するためには、がん診療連携拠点病院等の医療機関の入院中の支援とともに、外来や在宅においてもリハビリテーション診療やリンパ浮腫診療が実施できる体制を構築し、病院と在宅のシームレスな連携と実践を行う必要があります。そのために、私たちはどんなことに取り組めばよいのでしょうか。このたび、在宅がんのリハビリテーション診療やリンパ浮腫診療の実践に向けた研修会を開催いたします。ぜひご参加いただき、一緒に考えましょう。

プログラム

14:00 -14:10	**オープニング**	**辻 哲也　科研班研究代表者**
14:10 -14:40	**基調講演**	**宮川 淳美** 厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課
14:40 -15:55	**シンポジウム**　病院と在宅のシームレスな連携と実践　（①～⑤各発表15分）	
	①地域連携体制構築の取り組み	**高倉 保幸（理学療法士）** 埼玉医科大学保健医療学部
	②化学療法中の運動療法　～腫瘍内科医の立場から	**勝島 詩恵（腫瘍内科医）** 関西医科大学呼吸器腫瘍内科学講座
	③骨転移マネジメント　～リハビリテーション専門職の立場から	**上野 順也（理学療法士）** 国立がん研究センター東病院
	④緩和ケア主体の時期　～リハビリテーション専門職の立場から	**田尻 寿子（作業療法士）** 静岡県立静岡がんセンター
	⑤リンパ浮腫診療　～看護師の立場から	**田端 聡（看護師）** NPO法人リンパカフェ（元がん研有明病院看護師）
15:55 -16:05	**休憩**	
16:05 -16:55	**質疑応答・ディスカッション** 病院と在宅のシームレスな連携と実践	**座長　辻 哲也** **高倉 保幸・勝島 詩恵・上野 順也・田尻 寿子・田端 聡**
16:55 -17:00	**クロージング**	**辻 哲也　科研班研究代表者**

申込方法

下記URLまたは二次元コードのイベントページ申込フォームよりお申し込みください。
https://lpc.or.jp/cre/event/

申込期間：2024年9月2日（月）～ 10月9日（水）
※参加ID、パスワードについては、ご登録いただいたメールアドレスに10月9日（水）以降に送信いたします。
※本研修はオンラインで行います。受講に際しての情報端末（パソコン、タブレット等）ならびに通信手段は各自でご準備ください。

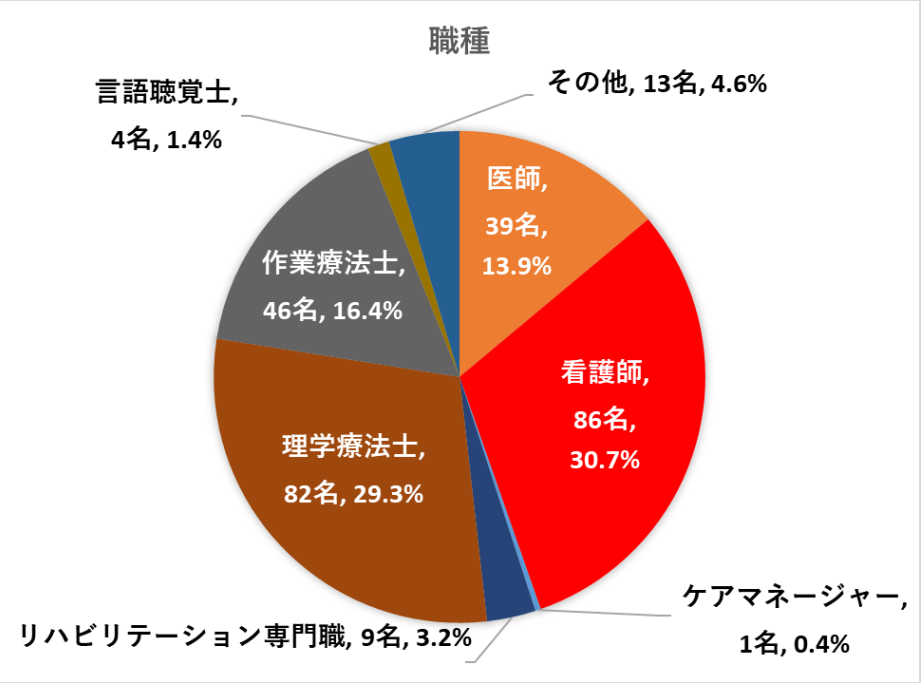
［お問い合わせ］
令和6年度（2024年度）厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究　研究班事務局
メール：ganreha.kaken@lpc.or.jp　電話：03-3265-1907（平日9:00～17:00）

資料12-2：令和6年度在宅がんのリハビリ研修会事後アンケート結果

2024 年度　在宅がんのリハビリテーション診療研修会　実施結果

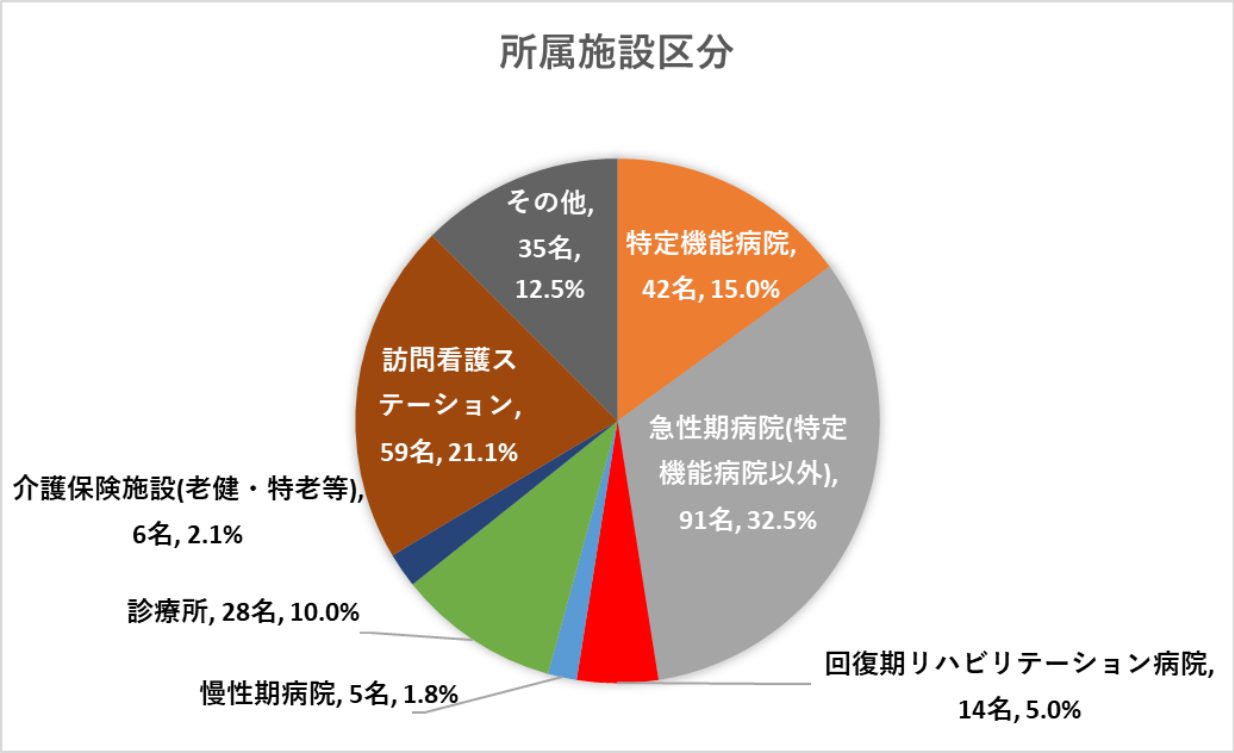
タイトル：在宅がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療の普及にむけて
～病院と在宅のシームレスな連携と実践～
日時：　2024 年 10 月 19 日土曜日　14:00-17:00（180 分）
開催形式：　Zoom ウェビナー
申込登録人数：　555 名
当日参加人数：　400 名　※パネリスト除く
参加率：　72.1%
同時ビュー最大：　377 名

アンケート結果　回答者数：280 名　回答率：70%



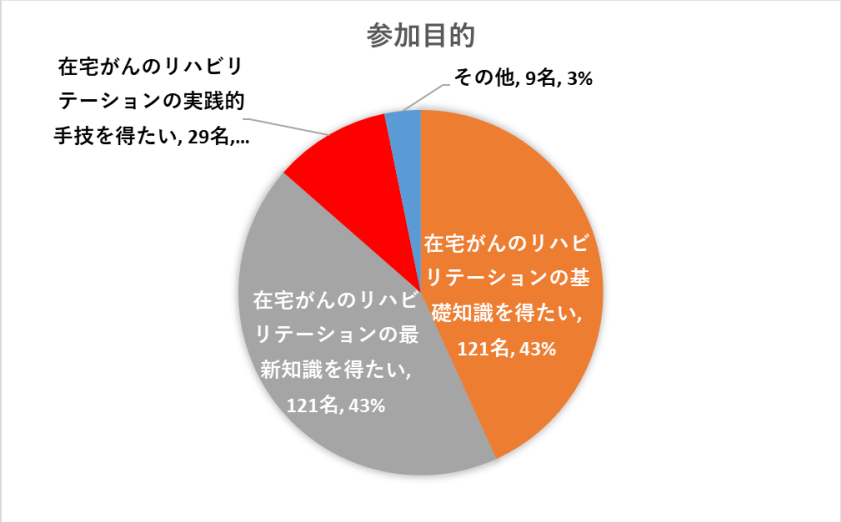
職種	
医師	39名
歯科医師	0名
看護師	86名
ケアマネージャー	1名
医療ソーシャルワーカー	0名
リハビリテーション専門職	9名
理学療法士	82名
作業療法士	46名
言語聴覚士	4名
その他	13名
合計	280名

その他内訳	
看護助手	1名
社会福祉士	1名
薬剤師	2名
あん摩マッサージ指圧師、鍼灸師	5名
がん患者家族支援者、患者	3名
回答なし	1名
小計	13名



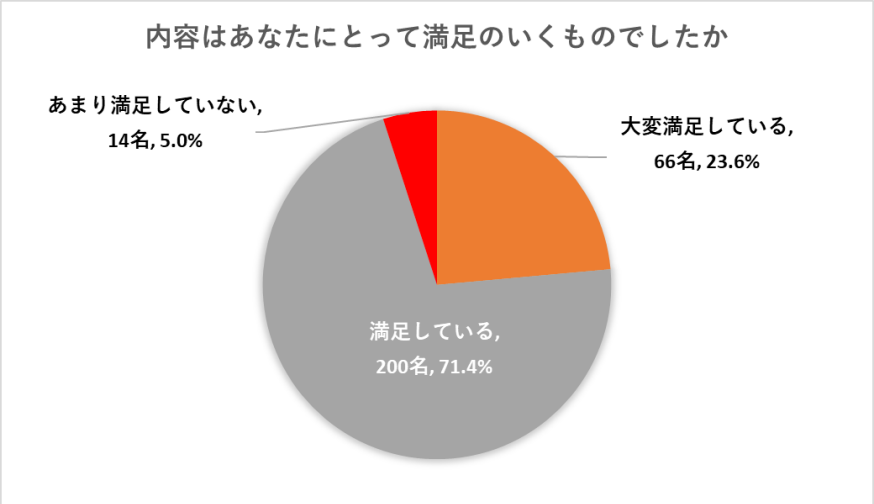
所属施設区分	
特定機能病院	42名
急性期病院(特定機能病院以外)	91名
回復期リハビリテーション病院	14名
慢性期病院	5名
診療所	28名
介護保険施設(老健・特老等)	6名
訪問看護ステーション	59名
その他	35名
合計	280名

その他内訳	
ケアミックス病院	2名
総合病院	2名
一般病院	1名
緩和病院	1名
地域包括ケア病院	1名
病院併設の訪問リハビリ	1名
訪問診療クリニック	1名
治療院	3名
療育施設	1名
看護付き小規模多機能施設	1名
デイサービス	1名
訪問リハビリテーション	2名
在宅医療・介護連携支援センター	2名
教育機関	7名
保険薬局	1名
NPO法人、患者団体	3名
独立型社会福祉士	1名
無所属	3名
回答なし	1名
小計	35名

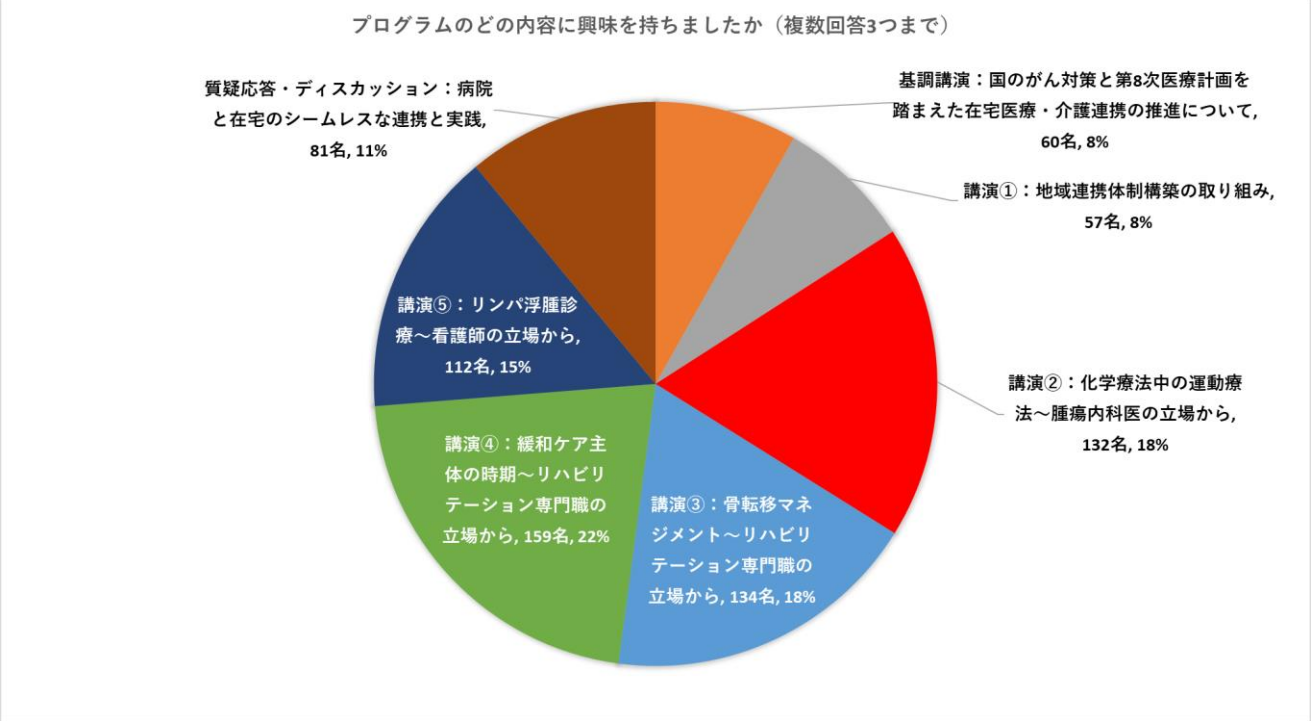


参加目的	
在宅がんのリハビリテーションの基礎知識を得たい	121名
在宅がんのリハビリテーションの最新知識を得たい	121名
在宅がんのリハビリテーションの実践的手技を得たい	29名
その他	9名
合計	280名

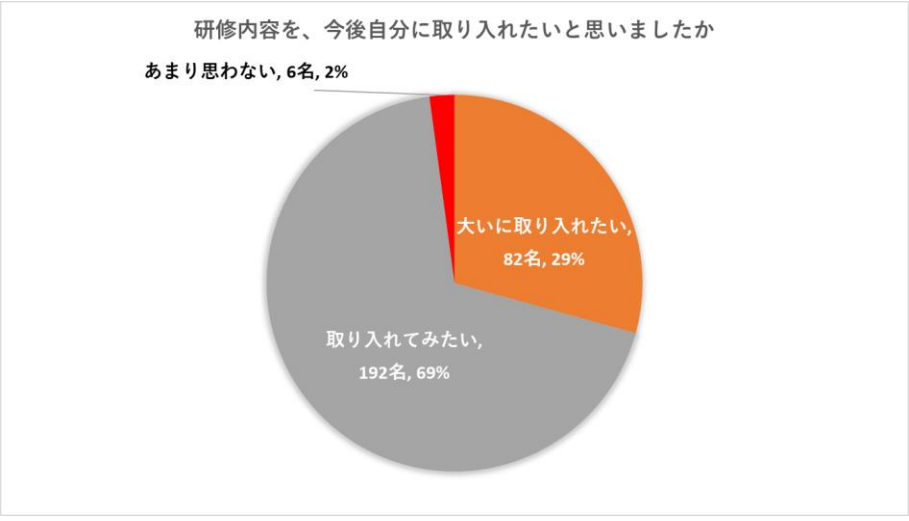
その他内訳	
終末期のリンパ浮腫のリハビリについて	1名
在宅でのリンパ浮腫のケアについて、知りたいと思ったか	1名
病院と在宅とのシームレスな連携実践を行われている先進的取り組み状況の情報収集	1名
緩和ケア病棟を開設したため、がん全般・リハビリテーションを学ぶため	1名
リンパ浮腫の診断や実際について興味があったため	1名
がんリハビリテーション医療の現状	1名
現在地域医療連携の役割をしているため、がん拠点病院と連携医、訪問看護ステーション、地域のリハビリ機関、介護施設の連携の現状や今後拠点病院として目指すべき方向について考える機会になると思った。	1名
地域のがん患者さんを診る際の連携の方法について考えたかった。鍼灸師の役割について伝えたり、何が出来るかを他職種に具体的に示したり、その方法について考えたかった。	1名
在宅におけるリンパ浮腫の支援の取り組み、課題	1名
小計	9名



内容はあなたにとって満足のいくものでしたか	
大変満足している	66名
満足している	200名
あまり満足していない	14名
全く満足していない	0名
合計	280名



プログラムのどの内容に興味を持ちましたか（複数回答3つまで）　回答者数：280名	
基調講演：国のがん対策と第8次医療計画を踏まえた在宅医療・介護連携の推進について	60名
講演①：地域連携体制構築の取り組み	57名
講演②：化学療法中の運動療法～腫瘍内科医の立場から	132名
講演③：骨転移マネジメント～リハビリテーション専門職の立場から	134名
講演④：緩和ケア主体の時期～リハビリテーション専門職の立場から	159名
講演⑤：リンパ浮腫診療～看護師の立場から	112名
質疑応答・ディスカッション：病院と在宅のシームレスな連携と実践	81名
合計	735名



研修内容を、今後自分に取り入れたいと思いましたか	
大いに取り入れたい	82名
取り入れてみたい	192名
あまり思わない	6名
取り入れる気はない	0名
合計	280名

第13回日本がんリハビリテーション研究会

がんリハビリテーションにおける多職種連携と多診療科連携の課題と展望

会　期：2025 年 3 月 22 日（土）～ 23 日（日）
会　場：愛媛大学城北キャンパス
大会長：杉原進介
国立病院機構四国がんセンター
骨軟部腫瘍整形外科・リハビリテーション科



画像提供　松山市

第13回
日本がんリハビリテーション研究会
プログラム・抄録集

テーマ：がんリハビリテーションにおける多職種連携と多診療科連携における課題と展望

大会長　杉原進介

（国立病院機構四国がんセンター骨軟部腫瘍整形外科・リハビリテーション科）

会期：2025年3月22日（土）～23日（日）

会場：愛媛大学城北キャンパス

主催：日本がんリハビリテーション研究会

後援：日本がんサポーティブケア学会
日本がん・リンパ浮腫理学療法学会
日本作業療法士協会
日本言語聴覚士協会
日本リハビリテーション看護学会
日本リハビリテーション医学会
愛媛県医師会
松山リハビリテーション病院

第13回目日本がんリハビリテーション研究会

大会長

杉原進介

（国立病院機構四国がんセンター骨軟部腫瘍整形外科・リハビリテーション科）

大会顧問

木戸保秀（医療法人財団慈強会松山リハビリテーション病院）

大会幹事

本田　透（香川県立中央病院リハビリテーション科）

鴻上　繁（愛媛大学医学部附属病院リハビリテーション部）

太田裕介（香川労災病院リハビリテーション科）

事務局幹事

明﨑禎輝（高知リハビリテーション専門職大学リハビリテーション学科）

大会実行委員

川道幸司　冨永律子　黒河英彰　菊内祐人　門前奈美子　河野真美　岡崎亜美
佐々木里恵　畑　利彰　竹長幸子　田仲勝一　近藤　心　山田貴代　木口大輔
中山慎太郎　片上直紀　村上幸枝　濱田麻紀子　藤野裕美　岩田織江

プログラム委員

阿部恭子　安藤牧子　井上順一朗　加賀谷　斉　小林　毅　佐浦隆一
酒井良忠　篠田裕介　杉浦英志　高倉保幸　田沼　明　辻　哲也
鶴川俊洋　古澤義人　増島麻里子　松瀬博夫　三木恵美　宮越浩一
村岡香織　吉田雅博

日程表

1日目（3月22日）

	第1会場	第2会場	第3会場
12:00			
	開会式挨拶　12:20-12:30 大会長講演　12:30-13:00		
13:00	基調講演 13:00-14:00 演者　辻哲也　先生	一般演題１　12:40-13:40 消化器がん①	一般演題５　12:40-13:40 造血器腫瘍①
14:00		一般演題２　13:40-14:25 消化器がん②	一般演題６　13:40-14:40 造血器腫瘍②，薬物療法
15:00	日韓合同シンポジウム 14:10-15:40	一般演題３　14:25-15:20 消化器がん③	一般演題７　14:50-15:50 チーム連携，退院時支援，在宅リハ
16:00	教育講演①　15:50-16:50	一般演題４　15:20-16:20 終末期，悪液質	一般演題８　15:50-16:35 ADL，QOL
17:00	教育講演②　17:00-18:00	パネルディスカッション① 16:30-18:00	一般演題９　16:45-17:55 肺がん，頭頸部がん，脳腫瘍
18:00			

2日目（3月23日）

	第1会場	第2会場	第3会場
9:00	シンポジウム 9:00-10:30	パネルディスカッション② 9:00-10:30	一般演題１０　9:00-10:00 骨転移
10:00			ミニレクチャー①　10:10-10:40
11:00	教育講演③　10:40-11:40	パネルディスカッション③ 10:40-12:10	パネルディスカッション④ 10:50-12:20
12:00	ミニレクチャー②　11:50-12:20		
13:00		ランチョンセミナー① 12:40-13:40	ランチョンセミナー② 12:40-13:40
14:00	教育講演④　13:50-14:50	一般演題１１　14:00-14:45 骨軟部腫瘍，後腹膜腫瘍	一般演題１２　14:00-15:00 乳がん，リンパ浮腫
15:00	優秀演題　15:10-15:40		
16:00	閉 会 式　15:40-16:00		

第１会場　（グリーンホール）

開会式挨拶　１２：２０～１２：３０

第13回日本がんリハビリテーション研究会大会長
国立病院機構四国がんセンター骨軟部腫瘍整形外科・リハビリテーション科　杉原　進介
第13回日本がんリハビリテーション研究会顧問
医療法人財団慈強会松山リハビリテーション病院院長　木戸　保秀

大会長講演　１２：３０～１３：００

座長：篠田　裕介　埼玉医科大学病院リハビリテーション科

PL　がん専門病院から考えるがんのリハビリテーションの課題と展望
国立病院機構四国がんセンター骨軟部腫瘍整形外科・リハビリテーション科　杉原　進介

基調講演　１３：００～１４：００

座長：川井　章　国立がん研究センター中央病院骨軟部腫瘍・リハビリテーション科

DL　がんのリハビリテーション医療の進化と展望
～日本がんリハビリテーション研究会設立からの軌跡と今後の方向性～
慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室　辻　哲也

日韓合同シンポジウム*　１４：１０～１５：４０

テーマ：Recent Advances in Cancer Rehabilitation
*共催：令和6年度（2024年度）厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）がんのリハビリテーション，およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究
*Co-sponsored by: 2024 Ministry of Health, Labour and Welfare Scientific Research Grant (Comprehensive Cancer Control Research Project) - Research Contributing to Further Advancement of Cancer Rehabilitation and Lymphedema Treatment

Moderators:
Jae-Young Lim　Professor, Rehabilitation Medicine, Seoul National University Bundang Hospital
Hitoshi Kagaya　Deputy Director, National Center for Geriatrics and Gerontology (NCGG)
Reactor panelists:
Jae Yong Jeon　Professor, Department of Rehabilitation Medicine, Asan Medical Center
Heeyoune Jung　Professor, Department of Rehabilitation Medicine, National Traffic Injury Rehabilitation Hospital

CS-1　Digital health care in patients with breast cancer
Jongin Lee　Professor, Rehabilitation Medicine, St Mary Hospital, Catholic University
CS-2　Enhancing diagnostic precision and treatment effectiveness using ICG lymphography
Jin A Yoon　Associate Professor, Rehabilitation Medicine, Pusan National University
CS-3　Rehabilitation for locomotive syndrome in cancer patients
Yusuke Shinoda　Professor, Rehabilitation Medicine, Saitama Medical University Hospital
CS-4　Neo-prehabilitation: A novel prehabilitation strategy during neoadjuvant therapy in locally advanced esophageal cancer
Tsuyoshi Harada　Department of Rehabilitation Medicine, National Cancer Center Hospital East

日韓合同シンポジウム (the Japan-Korea Joint Symposium)*

Recent Advances in Cancer Rehabilitation

*共催：令和6年度（2024年度）厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）がんのリハビリテーション，およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究
*Co-sponsored by: 2024 Ministry of Health, Labour and Welfare Scientific Research Grant (Comprehensive Cancer Control Research Project) - Research Contributing to Further Advancement of Cancer Rehabilitation and Lymphedema Treatment

【CS-1】 Digital health care in patients with breast cancer

Jongin Lee　Professor, Rehabilitation Medicine, St Mary Hospital, Catholic University

Digital health care has emerged as a transformative approach in the management of breast cancer patients. Tele-rehabilitation platforms enable patients to access physical therapy and exercise programs remotely, reducing the need for frequent hospital visits. Although face-to-face rehabilitation can improve postoperative complications in breast cancer patients, patients who have difficulty visiting a rehabilitation facility, including those in remote areas, may experience barriers to exercise. Wearable devices and mobile apps track movement, monitor progress, and provide real-time feedback, ensuring adherence to rehabilitation protocols. Digital platforms also facilitate communication between patients and physiatrist or physical therapist, allowing for personalized adjustments to therapy plans. Despite these advancements, challenges remain, including data privacy concerns, digital literacy gaps, and inequitable access to technology. Additionally, digital health care is not yet covered by national health insurance.

This lecture explores the role of digital health care, such as mobile health apps, wearable devices and telemedicine in providing personalized and efficient care to breast cancer patients.

【CS-2】 Enhancing diagnostic precision and treatment effectiveness using ICG lymphography

Jin A Yoon　Associate Professor, Rehabilitation Medicine, Pusan National University

Near-infrared fluorescent indocyanine green (ICG) lymphography has been implemented in South Korea for the diagnostic purposes of lymphedema since it has been approved for insurance benefits as of August 2024. The biggest advantage of the imaging modality is that there is no radiation exposure therefore no time or location restrictions during the exam. In lymphedema patients, ICG lymphography allows observation of various patterns according to their lymphatic status which makes it a valuable for not also diagnosing purpose but also to serve as an important guide in therapeutic aspects. ICG lymphography can be performed for multiple purposes. Broadly, its applications can be categorized into three main areas: diagnostic purposes, a tool for image-guided treatment, and patient education. In clinical practice, while diagnosis is the foundation, the second and third applications are often more widely utilized. In particular, lymphedema is a chronic disease that requires continuous self-management, this can be most effectively utilized in educational aspect to support patients better understand their symptom, motivational support for self-care and enhance tailored management through image-based personalized treatment. Today, I will introduce and share the clinical experience of enhancing diagnostic precision and treatment effectiveness using ICG lymphography.

日韓合同シンポジウム (the Japan-Korea Joint Symposium)*

Recent Advances in Cancer Rehabilitation

【CS-3】 Rehabilitation for locomotive syndrome in cancer patients

Yusuke Shinoda　Professor, Rehabilitation Medicine, Saitama Medical University Hospital

Even for cancer patients, being able to walk independently allows them to continue working, be discharged home, and go to the restroom on their own, thereby maintaining their quality of life (QOL). Furthermore, a good Performance Status (PS) and the ability to attend outpatient visits enable the continuation of treatment, which may contribute to prolonged survival.
With advancements in treatment, even patients with incurable cancer can now achieve long-term survival, making the preservation of QOL increasingly important.
In Japan, the concept of **“Locomotive syndrome in cancer patients”** was proposed by the Japanese Orthopaedic Association in 2018. It is defined as "conditions of reduced mobility due to cancer-related impairment of locomotive organs" (Int J Clin Oncol. 27(8): 1233-1237). Locomotive dysfunction in cancer patients is categorized into three types:

1. **Locomotive dysfunction directly affected by cancer** – conditions such as pain, fractures, and paralysis caused by bone metastases or bone and soft tissue sarcomas.
2. **Locomotive dysfunction related to cancer treatment** – conditions such as peripheral neuropathy and osteoporosis resulting from systemic treatments, disuse syndrome, and lymphedema.
3. **Locomotive dysfunction coexisting with cancer** – pre-existing conditions such as lumbar spinal canal stenosis, osteoarthritis, and osteoporosis.

This lecture will introduce clinical practices and rehabilitation treatments aimed at preventing mobility decline in cancer patients, illustrated with actual cases.

【CS-4】 Neo-prehabilitation: A novel prehabilitation strategy during neoadjuvant therapy in locally advanced esophageal cancer

Tsuyoshi Harada　Department of Rehabilitation Medicine, National Cancer Center Hospital East

The standard treatment for locally advanced esophageal cancer is esophagectomy following neoadjuvant therapy (NAT). This multidisciplinary cancer treatment improves overall survival, but negatively impacts functional status because it is one of the highest-intensity cancer treatments. In particular, the decline in functional status during NAT is associated with low relative dose intensity of neoadjuvant chemotherapy, postoperative pneumonia, long-term sequela of muscle mass loss, and survival. Thus, the decline in functional status during NAT in locally advanced esophageal cancer, is a critical unmet need in the world.

Prehabilitation is a preventive preoperative rehabilitation for complications and functional status in surgical oncology. However, common prehabilitation indicates preoperative rehabilitation without cancer treatment in a short surgical waiting period (about two to four weeks). Hence, we newly integrate prehabilitation into supportive care during NAT; thereby, we intend to establish a new prehabilitation strategy: Neo-prehabilitation (prehabilitation during neoadjuvant therapy) for not only mitigating toxicity and decline in functional status during NAT but also improving outcomes after surgery. In this section, I will talk about the current evidence of unmet needs, basic concepts, ideal strategies, and future plans for Neo-prehabilitation.

【シンポジスト略歴（日韓合同シンポジウム）】

- Jongin Lee

Position Title : Professor, Doctor
Office Adrress: Department of Rehabilitation Medicine, Seoul St. Mary's Hospital, College of Medicine, The Catholic University of Korea, 505 Banpo-dong, Seocho-gu, Seoul,
【Education】

Institution and Location	Degree	Year Conferred	Field of Study
College of Medicine, The Catholic University of Korea, Seoul,	Bachelor's Degree	**1995**	Medicine
Postgraduate School of Medicine, The Catholic University of Korea	Ph.D. Degree	**2006**	Rehabilitation Medicine

【Research and Professional Experience】

Position	Institution/Employer and Location	Dates of Employment
Professor	Seoul St. Mary's Hospital, College of Medicine, The Catholic University of Korea	**04. 2014 ~ present**

【Professional Membership】
2024. 10 ~ present Chairman of Scientific Committee in The Korean Academy of Rehabilitation Medicine
2023. 03 ~ present Vice-president in The Korean Society of Cancer Rehabilitation
2023. 04 ~ present Chairman-elect in The Korean Academy of Neuromusculoskeletal Sonography

- Jin A Yoon

Position Title : Associate Professor, MD, PhD
【Education】
3/2003-2/2009 B.A.,M.D Pusan National University School of Medicine
3/2011-8/2013 M.M Pusan National University School of Medicine, Rehabilitation medicine
3/2024-2/2017 PhD Pusan National University School of Medicine, Rehabilitation medicine
【Postdoctoral Training】
3/2009-2/2010 Internship, Department of Rehabilitation Medicine, Pusan National University Hospital
3/2011-2/2015 Resident, Department of Rehabilitation Medicine, Pusan National University Yangsan Hospital
【Affiliations】
3/2015-2/2016 Fellowship Department of Rehabilitation Medicine, Pusan National University Yangsan Hospital
3/2016-2/2020 Clinical assistant professor Department of Rehabilitation Medicine, Pusan National University Hospital
3/2020-2/2024 Assistant professor Department of Rehabilitation Medicine, Pusan National University Hospital
3/2024- Associate professor Department of Rehabilitation Medicine, Pusan National University Hospital
【Honors and Awards】
Department of Medical Science Award, Pusan National University College of Medicine – November 2020
Best Poster Award, 10th Anniversary Conference of the Korean Lymphedema Society – November 2020
Academic Award, 2020 Biomedical Research Institute, Pusan National University Hospital – December 2020
Young Investigator Award, Korean Society of Rehabilitation Medicine – October 2021
Best Poster Award, Korean Lymphedema Society Fall Conference – November 2021
Best Presentation Award, 50th Korean Society of Rehabilitation Medicine Fall International Conference – October 2022
Best Researcher Award, 2nd Pusan National University Medical Research Institute – December 2022
Cheonggi Lee Research Fund, Korean Society of Rehabilitation Medicine – April 2024

- 篠田裕介 (Yusuke Shinoda)

Title: Professor
1. Current employment: Department of Rehabilitation Medicine, Saitama Medical University Hospital, Saitama, Japan.
2. Professional employments history:
1998-1999 Residency: Department of Orthopaedic Surgery, The University of Tokyo Hospital, Tokyo
2007-2009 Assistant professor: Department of Orthopaedic Surgery, The University of Tokyo Hospital.
2011-2013 Assistant professor: Department of Orthopaedic Surgery, The University of Tokyo Hospital, Tokyo.
2014-2019 Lecturer: Department of Rehabilitation Medicine, The University of Tokyo Hospital, Tokyo.
2019-2020 Associate Professor: Department of Rehabilitation Medicine, The University of Tokyo Hospital, Tokyo.
2021- Professor: Department of Rehabilitation Medicine, Saitama Medical University Hospital, Saitama.
3. University or profession related education:
1998 M. D. Faculty of Medicine, The University of Tokyo
2007 Ph. D. Graduate School of Medicine, The University of Tokyo
2006 Board Certification, The Japanese Orthopaedic Association
2011 Board Certification, Japanese Board of Cancer Therapy
2016 Board Certification, The Japanese Association of Rehabilitation Medicine

- 原田剛志 (Tsuyoshi Harada)

【WORK EXPERIENCE】
Department of Rehabilitation Medicine, National Cancer Hospital East (November, 2018 to present)
Department of Rehabilitation Medicine, TOKAI University Hachioji Hospital (April, 2014 to March, 2018)
【EDUCATION】
Department of Rehabilitation Medicine, Graduate School of Medicine, MSc, Keio University Graduate School (April, 2018 to March, 2020)
Physical Therapy, Department of Rehabilitation, Kyushu Rehabilitation College (April, 2010 to March, 2014)
【MEMBERS】
Director, Japanese Society of Physical Therapy for Oncology and Lymphedema (JSPTOL) (Jun, 2024 to Present)
Chief of analytics and marketing bureau, Chiba Physical Therapy Association (April, 2024 to Present)
Delegate, Chiba Physical Therapy Association (April, 2023 to Present)
Organizer, Japan Geriatric Oncology Society (JGOS) (January, 2021 to Present)
Exercise Oncology WG member, Japanese Association of Supportive Care in Cancer (JASCC) (July, 2024 to Present)
Cancer Rehabilitation group member, Japanese Association of Supportive Care in Cancer (JASCC) (July, 2024 to Present)
Geriatric Study Committee, Japan Clinical Oncology Group (JCOG) (December, 2018 to Present)
Editorial board member, BMC Geriatrics (May, 2024 to Present)
【AWARDS】
Plenary session best presentation award, Chiba Physical therapy Association (March, 2024)
The Japanese Society of Medical Oncology Award, Japanese Society of Medical Oncology (February, 2022)
Annual Meeting of Japan Society of Clinical Oncology Top Award, Japan Society of Clinical Oncology (October, 2021)
Annual Meeting of the Japan Esophageal Society Outstanding Award, Japan Esophageal Society (September, 2021)
Annual Meeting of the Japanese Association of Supportive Care in Cancer Outstanding Award, Japanese Association of Supportive Care in Cancer (May, 2021)
Annual Meeting of the Japan Esophageal Society Outstanding Award, Japan Esophageal Society (February, 2021)

資料14：審査結果通知書（CARDSデルファイ法研究）

慶應義塾大学医学部倫理委員会ver. 2023. 05

受付番号	2024-1093

2024年08月27日

審査結果通知書

研究責任（代表）者

（所属）リハビリテーション医学

（氏名）辻 哲也　殿

慶應義塾大学医学部倫理委員会委員長

（公印省略）

審査申請のあった件についての審査結果を以下のとおり通知いたします。

記

研究名称	がんリハを適切に提供するためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツール（CARDS）の有効性の検証に関する研究		
審査事項	■ 臨床研究の実施の適否 □ 臨床研究の継続の適否 □ 研究計画の変更 □ 重篤な有害事象報告 □ 年次報告 □ 臨時報告 □ その他 □ 臨床研究の終了・中止・中断 □ その他		
審査区分	□ 委員会審査（審査日：　）		
	■ 迅速審査（審査日：　2024年08月26日）		
	□ 委員会報告（事務局確認日：　）		
	□ その他		
審査結果	承認（承認日：2024年08月26日）	承認番号	20241093
研究実施期間	研究実施許可日　～ 2027年03月31日		
指摘事項 および 理由・条件等			
審査対象の 共同研究機関			
備考	個人情報保護関連法令及びガイドラインの規定を遵守すること。		

資料15-1：デルファイ法（症例検討）

CARDS 症例案

症例 A-1

50 代女性。乳癌と診断され、6 か月間の術前補助化学療法の後、1 か月前に乳房切除術と腋窩リンパ節郭清を施行された。最近、術後ホルモン療法が開始された。既往歴に脂質異常症と高血圧がある。術後より術側の肩が挙がりづらく洗髪や上衣の更衣動作に困難を感じている。術前補助化学療法中に四肢末梢のしびれが生じ、現在も軽度のしびれを自覚している。明らかな上肢リンパ浮腫は認めない。職業は食品スーパーマーケット店員で商品の陳列業務を担っている。復職を希望しているが、四肢末梢のしびれや肩関節の可動域制限のため不安が強く、対応方法について相談したいと考えている。

質問	回答
トリアージレベル	集学的監視下がんリハビリテーション治療
理由	術後 3 か月以内、乳癌術後の肩関節可動域制限

症例 A-2（代案）

50 代女性。乳癌と診断され、6 か月間の術前補助化学療法の後、1 か月前に乳房切除術と腋窩リンパ節郭清を施行された。最近、術後ホルモン療法が開始された。既往歴に脂質異常症と高血圧がある。術後、上肢の運動障害は認めないが、リンパ浮腫の症状がでてスリーブを使用している。食事準備、日用品の買物など家事全般を行う能力はあるが、倦怠感のためほとんどを同居の夫に依頼している。職業は食品スーパーマーケット店員で商品の陳列業務を担っていたが、化学療法開始時より休職している。復職の希望はあるが、体力低下のため不安が強く、対応方法について相談したいと考えている。

質問	回答
トリアージレベル	監視下がんリハビリテーション治療
理由	術後 1 か月以内、肩関節可動域制限なし、リンパ浮腫管理良好

症例 B

80 代男性。前立腺癌に対して 5 年前に前立腺全摘除術を受けた。1 年前に骨転移再発を認め、複合アンドロゲン遮断療法（CAB 療法）が開始された。脊椎・骨盤骨に硬化性の骨転移があるが皮質は保たれており脊椎不安定性はなく、疼痛や神経症状も認めない。以前はグラウンドゴルフや太極拳などの屋外活動に積極的に参加していたが、骨転移を指摘されて以降、室内座位で過ごす時間が増えた。既往歴に高血圧、糖尿病がある。最近、歩行時にふらつきがあり、家族との外出時に路上で縁石につまずき転倒しそうになった。家族が心配し、

歩行能力を改善する方法を知りたいと考えている。

質問	回答
トリアージレベル	集学的監視下がんリハビリテーション治療
理由	がん薬物療法中、骨転移（高リスク症状所見）、PS 低下

症例 C

80 代男性、肺癌に対して 4 か月前に肺葉切除術を施行された。術後 3 か月前に肺炎で再入院し抗菌薬で加療された。退院後より倦怠感が持続し、室内座位で過ごす時間が増えた。既往歴に高血圧、糖尿病がある。以前は内服自己管理であったが、最近は内服を忘れることがあり、同居の家族が確認している。癌の再発なく経過しているが食事量が減り、退院時と比べて体重が 3kg 減少した。歩行時にふらつきがあり、家族との外出時に路上で縁石につまずき転倒したエピソードがある。呼吸困難や息切れの症状・所見はない。家族が心配し、不調を改善する方法があれば知りたいと考えている。

質問	回答
トリアージレベル	監視下・地域基盤型
理由	手術後 4 か月経過、呼吸症状なし、転倒歴・歩行能力低下あり

症例 D

60 代女性。頭頸部癌（舌癌）の診断で、4 か月前に切除術を施行した後、2 か月前より術後化学放射線治療を開始した。化学放射線治療開始前に胃瘻造設術が施行された。治療開始時は 3 食とも経口摂取（軟菜食）であったが、1.5 か月前より口内炎や味覚異常が生じ、経口摂取量が低下したため胃瘻栄養を開始した。1 か月前に放射線治療が終了したが、現在、水分・固形物ともに経口摂取が困難で胃瘻栄養に依存している。明らかな体重減少はない。経口摂取再開の希望があるが、恐怖心も強く対処法について相談希望がある。

質問	回答
トリアージレベル	集学的監視下がんリハビリテーション治療
理由	放射線治療後 1 ヶ月以内（抗癌剤は継続中）、経口摂取量低下

症例 E-1

70 代女性。3 か月前より食思不振、体重減少をきたし 2 か月前に医療機関を受診したとこ

ろ大腸癌、多発肝転移・リンパ節転移と診断された。がん治療の希望なく、Best Supportive Care（BSC）の方針となった。1 か月に前原発巣増大による消化管狭窄に対して人工肛門を造設されたが、症状の大きな改善は得られなかった。骨、脳、肺に転移は認めない。多発肝転移・リンパ節転移に伴う腹水貯留と下肢浮腫があり、現在、室内は伝い歩きで移動している。1 人での外出は困難で、日用品の買物や食事の準備は同居の夫が担っている。化学療法の副作用で四肢末梢のしびれが続いており、1 週間前に夜間トイレに行く際に転倒したことがある。日常生活動作が楽にできるようになりたいと希望している。

質問	回答
トリアージレベル	監視下・地域基盤型
理由	骨・脳・肺転移なし、IADL 低下あり、転倒歴あり

症例 E-2（代案）

70 代女性。1 年前に大腸癌、多発肝転移・肺転移・リンパ節転移と診断され、外来で化学療法を受けていた。2 か月前より食思不振が続き、原発巣増大による消化管狭窄に対して人工肛門を造設されたが、症状の大きな改善はなく、2 週間前に Best Supportive Care（BSC）の方針となった。骨、脳に転移は認めない。肺転移の影響で労作時の息切れが強く、トイレ動作や入浴に支障をきたしている。1 週間前より在宅酸素療法を開始した。呼吸症状の改善と日常生活動作が楽にできるようになりたいと希望している。

質問	回答
トリアージレベル	集学的監視下がんリハビリテーション治療
理由	呼吸症状あり、酸素使用、ADL 低下あり

症例 F

70 代男性。ステージ 4 の喉頭癌の診断を受けて 6 か月前に喉頭全摘出術と頸部郭清術を施行された。術後の追加治療は行わずに経過観察の方針で定期的に外来を受診している。入院中に電気喉頭の使用方法は習得したが、一人暮らしのため使用機会はほとんどない。既往歴に糖尿病があるが、現在経口薬で血糖は安定している。

手術前はカラオケが趣味で毎週友人と出かけていたが、現在は月 1 回程度近所の友人から誘われたときに外出し、他は週 1,2 回コンビニエンスストアに買物に行く程度である。癌の再発なく経過しているが食事量が減り、退院時と比べて体重が 1.5kg 減少した。歩行時にふらつきはなく、日用品の買物や公共交通機関を使用した通院は自立している。不安や抑うつ気分は認めない。体力低下を改善する方法を知りたいと考えている。

質問	回答
トリアージレベル	非監視下・地域基盤型
理由	手術後 6 か月経過、高リスク併存疾患なし、IADL 自立

【参考資料】

症例の配慮事項

・患者数の多いがん種を優先：乳癌・肺癌・大腸癌・前立腺癌・（頭頸部癌）

・リハビリ職種が分散する：PT・OT・ST

・Dietz 分類が分散する：（予防的）・回復的・維持的・緩和的

・トリアージ基準が分散する：集学的治療の要否、医療 vs 地域、監視 vs 非監視

	がん種	リハ職種	Dietz	トリアージ基準
症例 A-1,2	乳癌	OT	回復的	集学的治療の要否
症例 B	前立腺癌	PT	維持的	医療 vs 地域 集学的治療の要否
症例 C	肺癌	PT	回復的	監視 vs 非監視
症例 D	頭頸部癌	ST	維持的	集学的治療の要否
症例 E-1,2	大腸癌	PT/OT	緩和的	医療 vs 地域 監視 vs 非監視 集学的治療の要否
症例 F	頭頸部癌	PT	維持的	監視 vs 非監視

資料15-2：デルファイ法1回目結果の概要

CARDS 研究－経過報告－

研究 1. CARDS の開発（令和 5 年度）

1-1. CARDS の素案作成

まず、本邦において提供されるがんのリハビリテーション治療を、レベル別に層別化して 4 つの段階からなる段階的治療レベルの特徴を記述した。段階的治療レベルは、がん患者の病態の複雑さ、リスク管理に必要な監視や指導のレベル、およびリハビリテーション治療に要する資源が大きい物から順に、「集学的な監視下がんリハビリテーション治療」、「監視下がんリハビリテーション治療」、「監視下・地域基盤型」、「非監視下・地域基盤型」に分けられる。各段階的治療レベルの特徴を**表 1** に示す。

続いて、段階的治療レベルにがん患者を紹介する（振り分ける）指標として、文献レビューに基づき 5 つの領域【がんの治療状況、がん関連機能障害・副作用、加齢性併存疾患、心理社会的支援の必要性】を特定した。文献レビューとガイドラインによる推奨に基づき各領域で治療レベルを判断するためのトリアージ基準とフローチャートを作成した。

CARDS の素案作成にあたり、段階的治療レベル、トリアージ基準、フローチャートはコアメンバー（リハビリテーション科医 2 名、PT1 名、OT1 名、ST1 名；いずれもがんリハに従事した経験が 10 年以上）によるレビューを受けた。同定された課題や疑問はオンラインミーティングまたは電子メールでディスカッションを行い解決された。

1-2. CARDS 最終版の完成

1-1 で作成された CARDS 素案は、ノミナルメンバー（がん診療医、リハビリテーション科医、看護師、PT、OT、ST、研究者を含むステークホルダーからなる学際的チーム）によりレビューされた。学際的チームはコンセンサスが得られるまで、アルゴリズムに対するフィードバックを提供した。計 3 回のオンライン会議と引き続く email による意見集約を経て、トリアージ基準項目の追加・表現の修正、質問順序の変更が行われた。CARDS 最終版は全部で 5 つの二項対立の質問からなるトリアージ基準とフローチャートから構成され、リハビリテーション治療に紹介する際に適切な治療レベルの判断を支援する**（図 1,2）**。トリアージを開始するタイミングはリハビリテーションに初めて紹介する場合を想定して設計されているが、がん治療状況の変化など患者の状態に変化があったときに応じて使用を考慮することができる。

研究 2．デルファイ法（令和 6 年度）

【方法】

修正デルファイ法を用いて、CARDS の実装に関わるステークホルダーを対象にアンケート調査を実施し、CARDS の使用性と受容性を評価した。調査対象者は、がん診療、がんリハビリテーション、がんサバイバーシップに従事した経験のある医療従事者、研究者、患者団体・患者支援団体会員 100 名とした。調査対象者（以下、参加者）へ電子メールを送信し調査への協力を依頼した。アンケート調査への協力に同意した参加者は、各調査の回答を 2 週間以内に求められ、期限までに回答が完了していない者やアンケート不備があった者はリマインドメールを送信し 1 週間の猶予が追加的に与えられた。不備のあるデータは分析から除外された。調査 1 では、参加者は全部で 4 つの模擬症例から任意の 2 症例を提示され、各症例でリハビリテーションに紹介する際にどこに紹介するべきか回答を求められた。続いて、CARDS がダウンロード可能な資料として参加者に提供された。参加者は CARDS のアルゴリズム・トリアージ

基準を参照しながら 2 症例に回答した。CARDS アルゴリズムを使用した後に、参加者は Acceptability of Intervention Measure（AIM）日本語版を用いてアルゴリズムの受容性を評価した。AIM は受容性の 4 領域について 5 段階リッカート尺度（「1. 完全に賛成しない」から「5. 完全に賛成する」まで）で評価される。AIM で 4（賛成する）あるいは 5（完全に賛成する）を回答した割合を算出し、70%以上を合意形成と判断する基準に設定した。

さらに、調査 1 において参加者はがんリハビリテーションの障壁に関する質問への回答を求められた。「患者・家族との関わり」「リスク管理」「リハビリテーションの目標設定」「施設・設備、医療者、診療報酬」の各領域においてがんリハビリテーションの障壁となる理由を提示された選択肢の中から各自最もあてはまると思う上位 3 項目を回答した。選択肢は本邦におけるがんリハビリテーションの障壁に関するスコーピングレビューに基づいて作成された。

【結果】

1）参加者の背景

86 名から回答を得た。1 名の回答内容に不備がありデータ分析から除外された。85 名の参加者の特徴を**表 2** に示す。

2) CARDS の使用性・受容性

CARDS 無しの状況で、症例 A,B,C,D は正解率がそれぞれ 86.0%, 38.6%, 82.5%, 69.8%で、症例 B を除く 3 項目で事前の正解率が高値だった。CARDS 前後で統計学的有意差を認めたのは症例 B のみであった（CARDS 無：38.6%、有：43.2%, $p<.001$）。AIM の結果を**表 3** に示す。

症例問題に関しては 4 症例中 3 例で統計学的有意差が出なかったが、事前の正解率が高値で差が出にくかった影響が考慮された。残る 1 症例で CARDS 有の方が無よりも正解率が向上していた。AIM に関しても各領域の平均の inter-rater agreement が 70.0%であり、上記をもって合意形成に到達したと判断した。

3）がんのリハビリテーション診療の障壁

がんリハビリテーション診療の障壁に関する調査結果を**表 4** に示す。

今後の予定：

本調査は修正デルファイ法を用いており、全 3 回のアンケート調査を行う予定である。調査 2,3 では、調査 1 で得られた結果をふまえて、CARDS を活用したがんリハビリテーション診療の提供に向けた実装戦略について調査を行う予定である。

表 1. 段階的治療レベルの特徴

	集学的監視下がんリハビリテーション治療	監視下がんリハビリテーション治療	監視下・地域基盤型【訪問リハビリテーション】	監視下・地域基盤型【通所リハビリテーション】	非監視下・地域基盤型
概要	監視下、がんやその治療の過程で生じた機能障害に特化した集学的治療	監視下、機能障害に対する治療 ※1	監視下、在宅での活動制限や参加制約に対するリハビリテーション支援	監視下、活動制限や参加制約に対するリハビリテーション支援	非監視下、参加制約に対するリハビリテーション支援
実施場所	がん診療を行う病院の外来・入院	地域連携病院・診療所の外来 回復期病棟や地域包括ケア病棟	在宅	デイケア（医師がいる施設のみ開設可）、デイサービス（医師がいなくても開設可）	在宅、体操教室、地域サロン、フィットネスクラブ、患者会
提供者	リハビリテーション専門医等、療法士、看護師 ※2 CAREER研修（必須）やリンパ浮腫研修などの専門資格を有する	リハビリテーション担当医、療法士 CAREER研修受講が望ましい	療法士、看護師 ※医師（かかりつけ医）の指示が必要	療法士（デイケア） 介護職員、機能訓練指導員（デイサービス）	地域住民、フィットネストレーナー、運動指導士
リハビリテーション治療・支援の目的	機能障害の予防 機能障害に対する機能回復 腫瘍の増大、機能障害が進行しつつある患者の能力維持 終末期に要望を尊重しながらQOL高く過ごせるよう支援	機能障害に対する機能回復 がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正	治療後の在宅生活の安定化 心身機能、生活（活動）の維持向上、社会参加の促進 終末期に要望を尊重しながらQOL高く過ごせるよう支援 通所または非監視下への移行	がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正 心身機能、生活（活動）の維持向上、社会参加の促進 非監視下への移行	がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正 健康増進 社会参加の促進
リハビリテーション治療・支援の重点的要素	がんリハビリテーション専門多職種チームによるがん関連機能障害の評価・機能予後予測とゴール設定、最大限の機能回復を目的としたリハビリテーション治療 がんの病勢や治療状況の変化に対応した適切なリスク管理、緊急病態への対応	リハビリテーション担当医による機能障害の評価、リスク管理、ゴール設定 最大限の機能回復を目的としたリハビリ治療	自宅・周囲環境でのADL・IADL訓練や動作訓練 身体活動や機能維持向上を目的とした監視下有酸素運動、筋力トレーニング、ストレッチ（柔軟性） 嚥下障害に対する食形態調整や摂食方法指導、栄養指導	身体活動や機能維持向上を目的とした監視下有酸素運動、筋力トレーニング、ストレッチ（柔軟性）	ガイドライン推奨に沿った身体活動、有酸素運動、筋力トレーニング
費用	（入院）がん患者リハビリテーション料、（外来）疾患別リハビリテーション料	（外来・入院）疾患別リハビリテーション料	介護保険 医療保険（訪問看護）	介護保険	自費
制限	がんリハビリテーション専門スタッフの不足 （DPCによる）在院日数の制限 外来でがん患者リハビリテーション料の算定ができず対応可能な医療機関が少ない	がんリハビリテーション専門スタッフの不足 がん診療医からの情報提供不足 対応可能な医療機関が少ない	第1号被保険者(65歳以上)が対象 ※3 事業所間における内容の違い 高頻度のサービス提供困難 がんリハビリテーション専門スタッフの不足 利用者は通院困難が前提	第1号被保険者(65歳以上)が対象 ※3 事業所間における内容の違い がんリハビリテーション専門スタッフの不足	自治体間における取組格差 がんの再発、晩期合併症や二次がんの発見や対応が難しい可能性 動機付けが低い場合、目的達成困難になる可能性
対象者	がん治療開始前・治療中・治療後 早期 状態が不安定 中等～重度の機能障害や副作用 高リスク併存疾患あり	がん治療中・治療後早期 がんの病勢や治療状況は安定 軽度～中等度の機能障害や副作用 高リスク併存疾患あり	がん治療後 ADL・IADL障害 加齢性併存疾患あり	がん治療後 機能障害なし、または慢性期かつ安定している 高リスク併存疾患なし 加齢性併存疾患あり 心理社会的要因あり	がん治療後 機能障害なし、または慢性期かつ安定している 高リスク併存疾患なし 加齢性併存疾患なし 心理社会的要因なし

※1　がんの病勢や治療状況は安定しているが、がん自体やがん治療に伴う機能障害が残存し、リハビリテーション治療が適応となる場合が想定される。

※2　連携すべき他職種として、管理栄養士・薬剤師・心理療法士（公認心理師や臨床心理士）などが挙げられる。

※3　第 2 号被保険者（40 歳以上 65 歳未満）の場合、進行末期がんに限定される。40 歳未満の場合、指定運動療法施設や医療法 42 条施設の利用を考慮する。

図 1. CARDS フローチャート

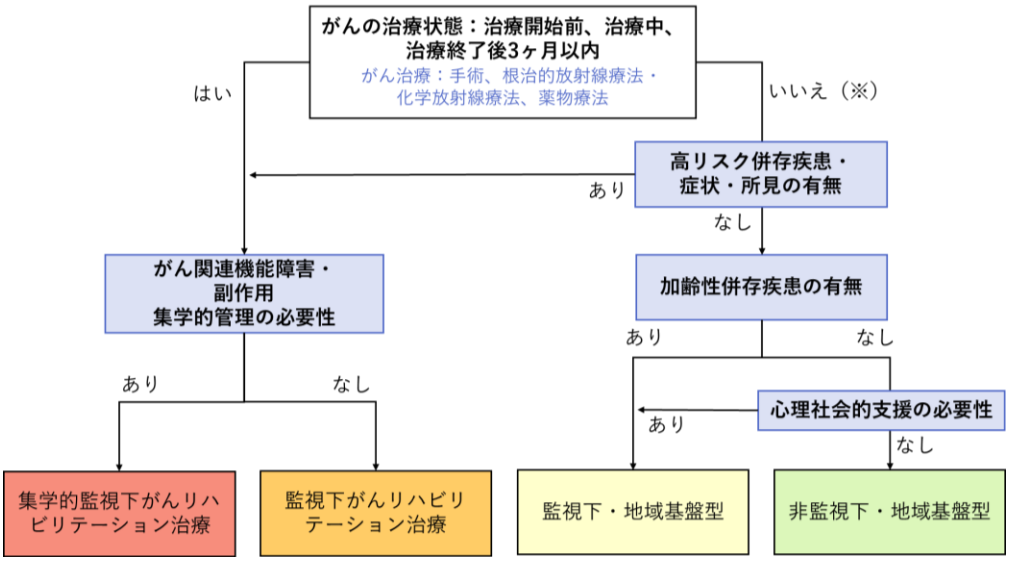


図 2. CARDS トリアージ基準

高リスク 併存疾患、 症状・所見	【併存疾患】 骨転移、脳腫瘍（脳転移）、脊椎・脊髄腫瘍（脊髄転移）、多発性骨髄腫 心血管疾患（冠動脈疾患、心不全、不整脈）、脳血管疾患、血栓症の既往、 コントロール不良の腎・代謝性疾患（糖尿病など） 【症状・所見】 頭痛、麻痺・脱力、ふらつき・失調、筋骨格系の疼痛、胸痛、 めまい・立ちくらみ、安静時・労作時の息切れ
集学的管理を 要する がん関連機能 障害・副作用	● 頭頸部がん術後の呂律が回らない（構音障害）や声が出せない（発声障害）、 治療中の飲み込み（摂食嚥下）の障害 ● 頸部リンパ節郭清後の肩関節の運動障害・副神経麻痺 ● 乳がん術後の肩関節の運動障害・関節可動域制限 ● 新規発症・悪化傾向・管理困難な四肢のむくみ・リンパ浮腫 ● 骨軟部腫瘍術後（患肢温存術・切断術）の四肢機能障害 ● 摂食嚥下障害にともなう栄養障害 （目安：6ヵ月で2kg以上の意図しない体重減少、 2週間以上持続する食事摂取量減少） ● PS低下（≥2）またはADL 制限（例：階段を昇る・入浴・トイレに行くのに介助を要する） 下記のいずれかを伴う ◆ 骨転移、脳転移 ◆ 化学療法（抗がん剤）・放射線治療中、心毒性のある薬物療法や胸部放射線治療の既往 ◆ チューブや治療に関連した機器使用（酸素吸入、気管切開、中心静脈カテーテル、 経鼻胃管） ◆ 日常生活や歩行に支障をきたす中等～重度の疼痛 ● 日常生活や歩行に支障をきたす四肢のしびれや筋力の低下・末梢神経障害 ● 中等～重度のだるさ・倦怠感（*NRS≥4/10）
加齢性併存疾患	歩行能力低下（自由に歩いて外出が困難）、またはがん治療前と比べたIADL制限 （例：日用品の買い物が難しい、家事に手助けを要する） 下記のいずれかを伴う ◆ 骨粗鬆症、フレイル、サルコペニア、認知機能低下 ◆ 6か月以内の転倒歴
心理社会的支援の 必要性	不安・抑うつ気分、気持ちのつらさ（*NRS≥4/10）、生活への支障（*NRS≥3/10）、 周囲からのサポート不足

表 2. 参加者の背景

	N (%)
性別	
男性	54 (63.5)
女性	31 (36.5)
年齢	
20-29 歳	0 (0)
30-39	7 (8.2)
40-49	25 (29.4)
50-59	39 (45.9)
60-	14 (16.5)
職種	
医師	39 (45.9)
リハビリ	17 (20.0)
整形	3 (3.5)
外科	13 (15.3)
内科	6 (7.1)
看護師	11 (12.9)
療法士	28 (32.6)
理学療法士	16 (18.8)
作業療法士	10 (11.8)
言語聴覚士	2 (2.4)
研究者	3 (3.5)
がんサバイバーまたは患者団体/患者支援団体会員	4 (4.7)
がんリハビリテーション診療の経験有無	
有	65 (76.5)
無	20 (23.3)
（以下、診療経験者のみ対象）	
がんリハビリテーション診療の経験年数（M±SD）	16.5±6.6
がんリハビリテーション診療に関わる研修歴	
がんのリハビリテーション研修	50 (76.9)
リンパ浮腫研修	26 (40.0)
主な診療の場	
がん診療連携拠点病院（地域がん診療病院を含む）	47 (72.3)
（1 以外の）がんを診療している病院、診療所	6 (9.2)
生活期リハビリテーション事業所・施設	3 (4.6)
現在診療に携わってない	9 (13.8)

表 3. AIM 日本語版の結果

質問項目	平均±標準偏差	評価者間一致率(%)
A. 私は CARDS に同意します	4.1±0.8	85.9%
B. CARDS は私にとって魅力的です	3.9±0.8	67.1%
C. 私は CARDS が好きです	3.7±0.8	60.0%
D. 私は CARDS を喜んで受け入れます	3.8±0.8	67.1%
項目平均		70.0%

表 4. がんリハビリテーション診療の障壁に関する調査結果

領域 / 順位	診療	医療連携	目標設定	リスク管理	患者・家族との関わり
1 位	診療報酬の問題	診療報酬の問題	医療従事者間の目標設定の違い	患者家族へ高リスク病態説明が未実施	患者家族にリハビリテーション治療の必要性の理解が不足
2 位	医療従事者の人員不足	病態の変化に応じた連携が困難	病態変化が急で情報共有が間に合わない	病態変化に応じた情報共有機会がない	患者と家族の希望の乖離
3 位	医療従事者の知識不足	連携スタッフの参集する場がない	カンファレンスに医師が 不参加	医療従事者間で安静度が 未統一	家族の介護負担

表1. 回答者の背景

*平均±標準偏差

	n(%)
性別	
男性	32 (37.5)
女性	54 (62.8)
年齢	
20-29歳	0 (0)
30-39	7 (8.1)
40-49	25 (29.1)
50-59	39 (45.3)
60-	15 (17.4)
職種	
リハビリ科医師	17 (19.8)
整形外科医師	3 (3.5)
外科医師	13 (15.1)
内科医師	6 (7.0)
看護師	12 (14.0)
理学療法士	16 (18.6)
作業療法士	10 (11.6)
言語聴覚士	2 (2.3)
研究者	3 (3.5)
がんサバイバー・患者団体/患者支援団体会員	4 (4.7)
がんリハビリテーション診療の経験有無	
有	66 (76.7)
無	20 (23.3)
（以下、診療経験者のみ対象）	
がんリハビリテーション診療の経験年数	16.5±6.6*
がんリハビリテーション診療に関わる研修歴	
がんのリハビリテーション研修	50 (75.8)
リンパ浮腫研修	27 (40.9)
主な診療の場	
がん診療連携拠点病院	47 (71.2)
（1以外の）がんを診療している病院、診療所	6 (9.1)
がん診療を行わない病院、診療所	1 (1.5)
生活期リハビリテーション事業所・施設	3 (4.5)
現在診療に携わってない	9 (13.5)

図1. がんリハビリテーション診療有無

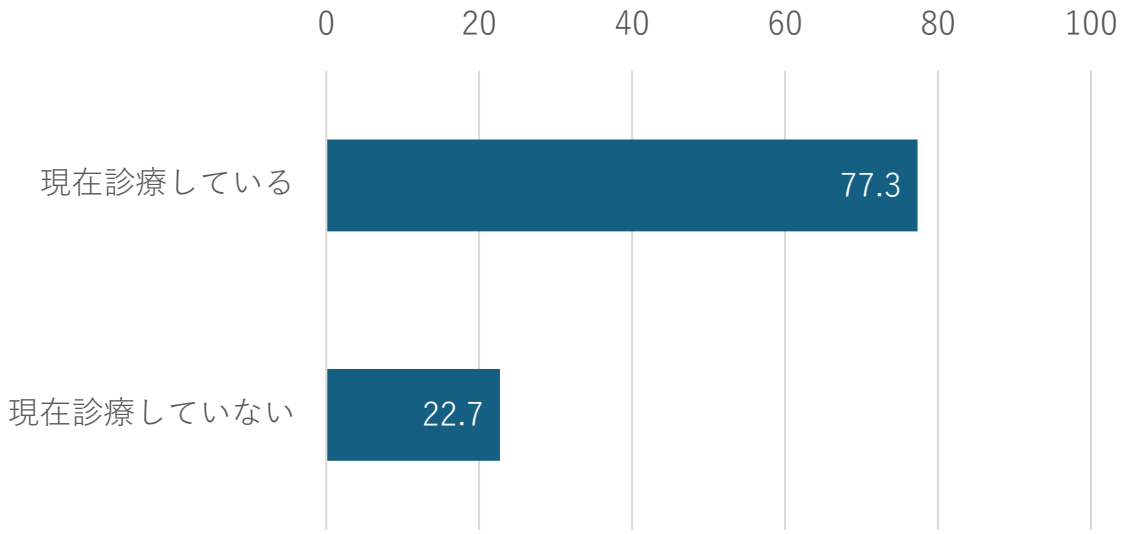


図2. がんリハビリテーションの病期分類

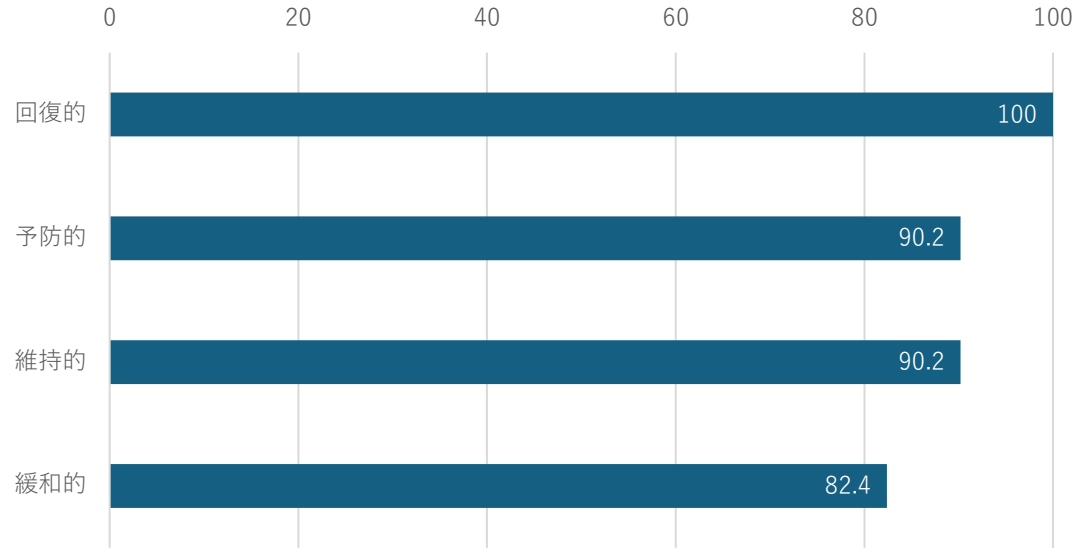


図3. がんリハビリテーション診療の対象者

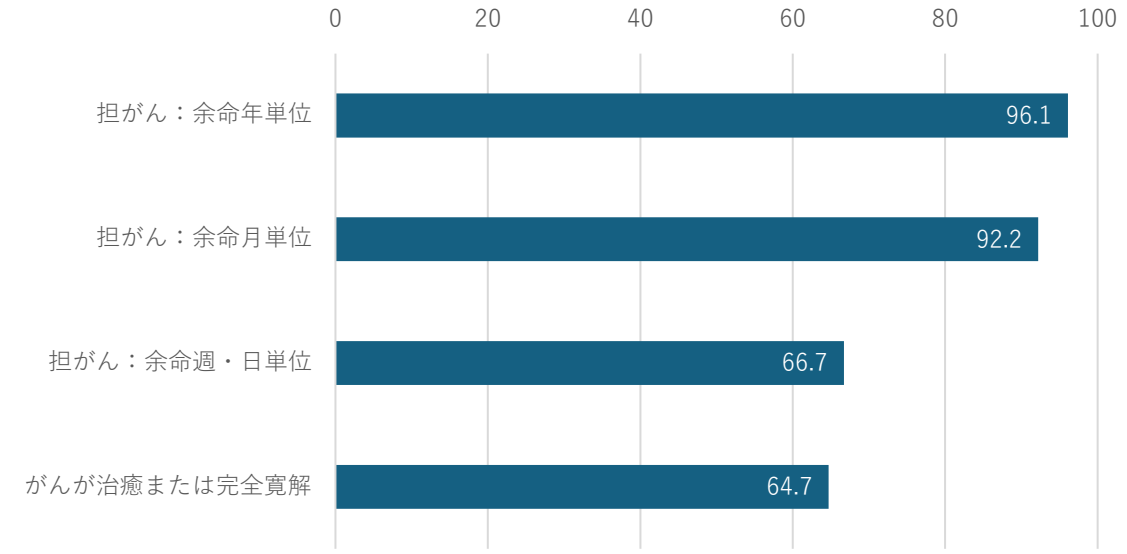


図4. がんリハビリテーション診療の実施状況

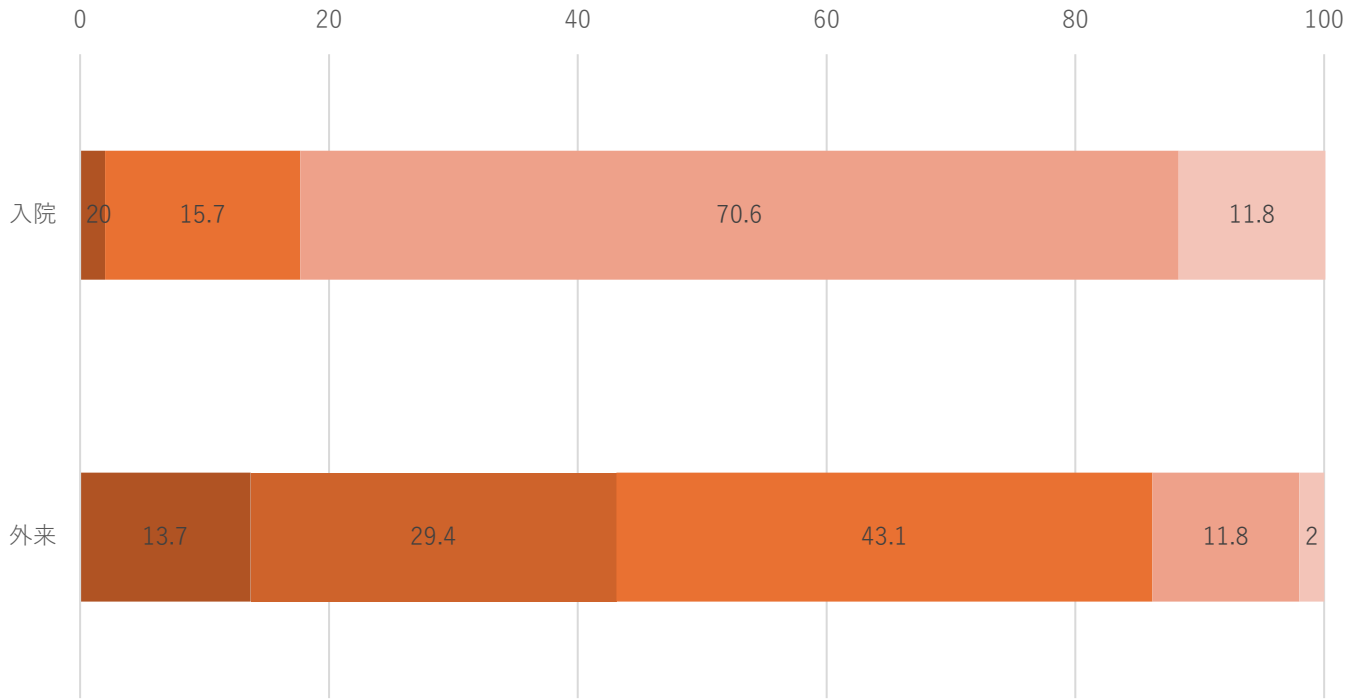


図5. がんのリハビリテーション診療の障壁

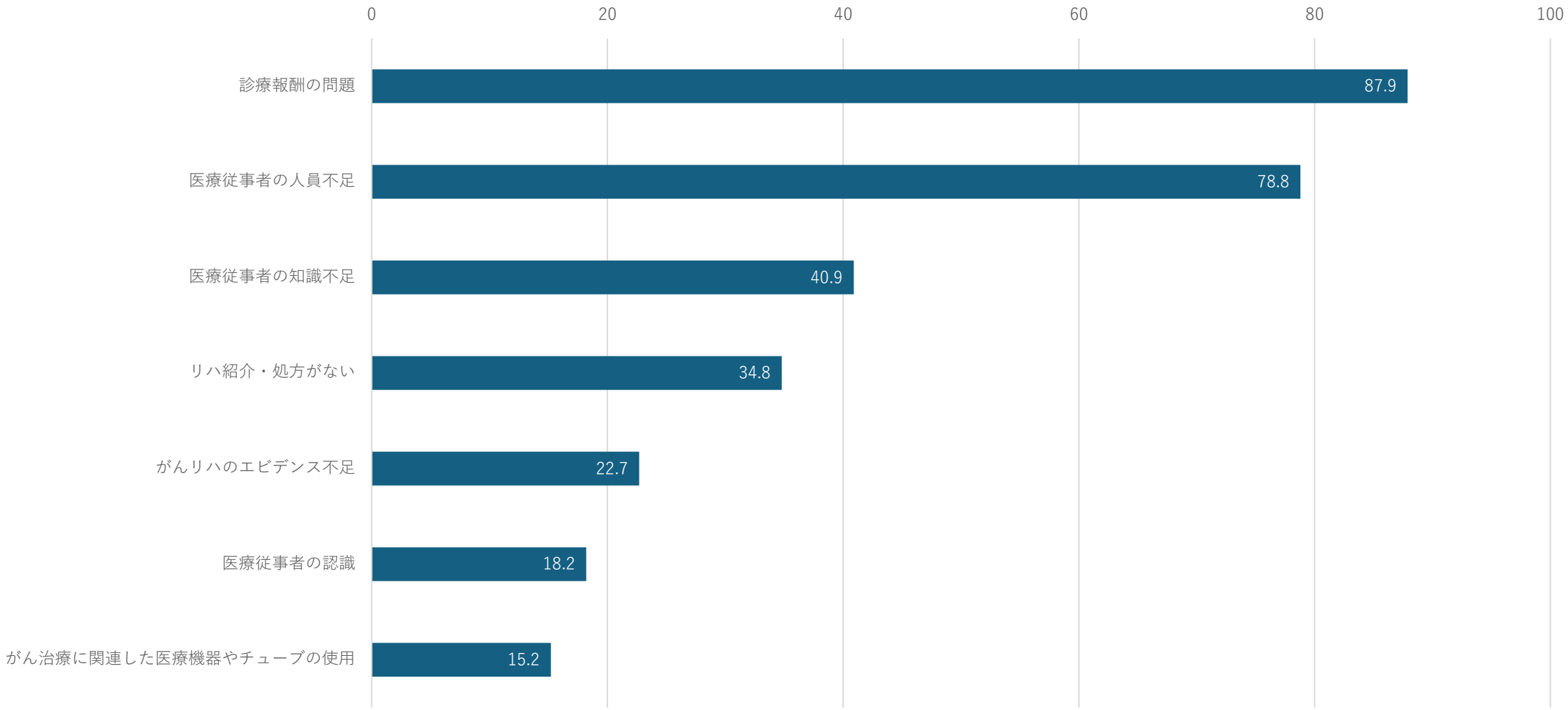


図6. 医療連携の障壁

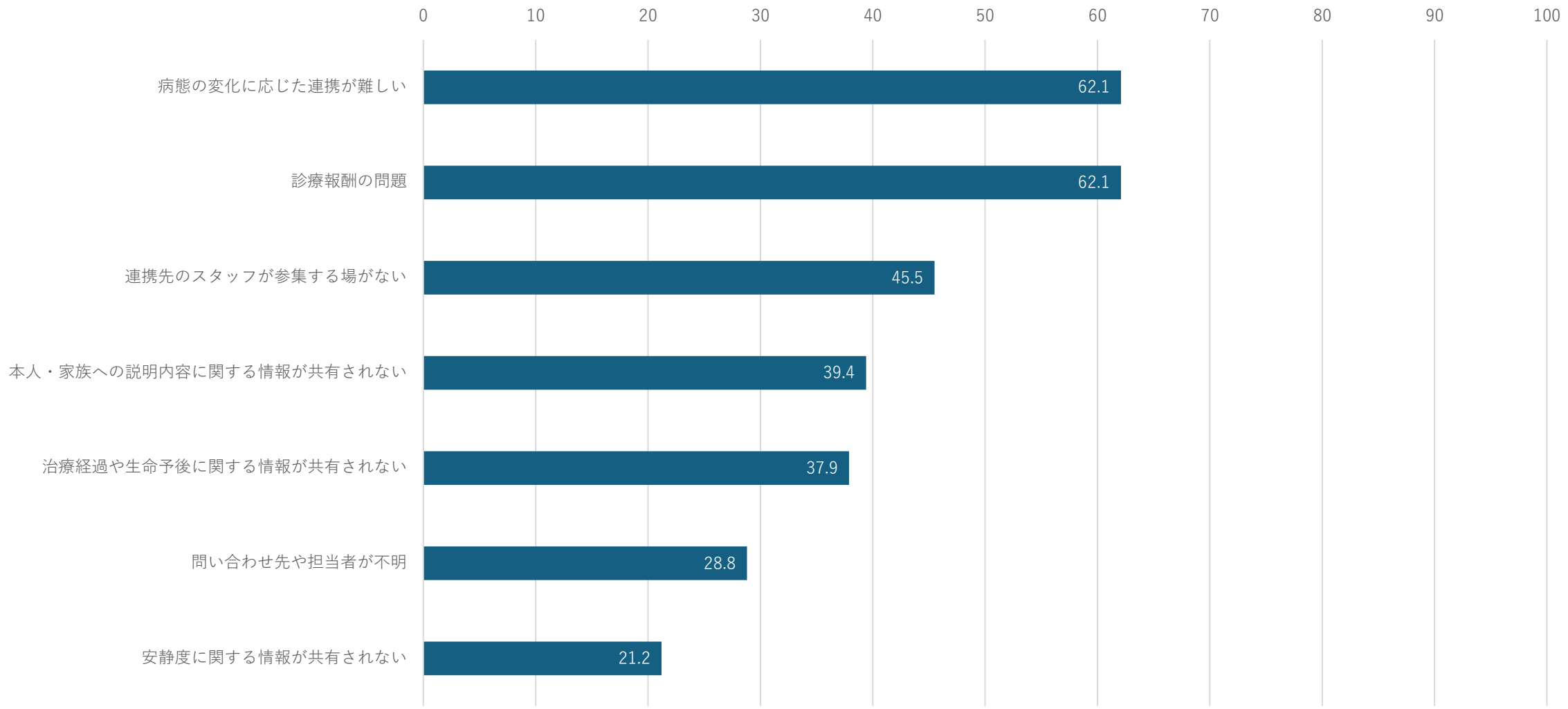

0
10
20
30
40
50
60
70
80
90
100
病態の変化に応じた連携が難しい
62.1
診療報酬の問題
62.1
連携先のスタッフが参集する場がない
45.5
本人・家族への説明内容に関する情報が共有されない
39.4
治療経過や生命予後に関する情報が共有されない
37.9
問い合わせ先や担当者が不明
28.8
安静度に関する情報が共有されない
21.2

図7. 目標設定の障壁

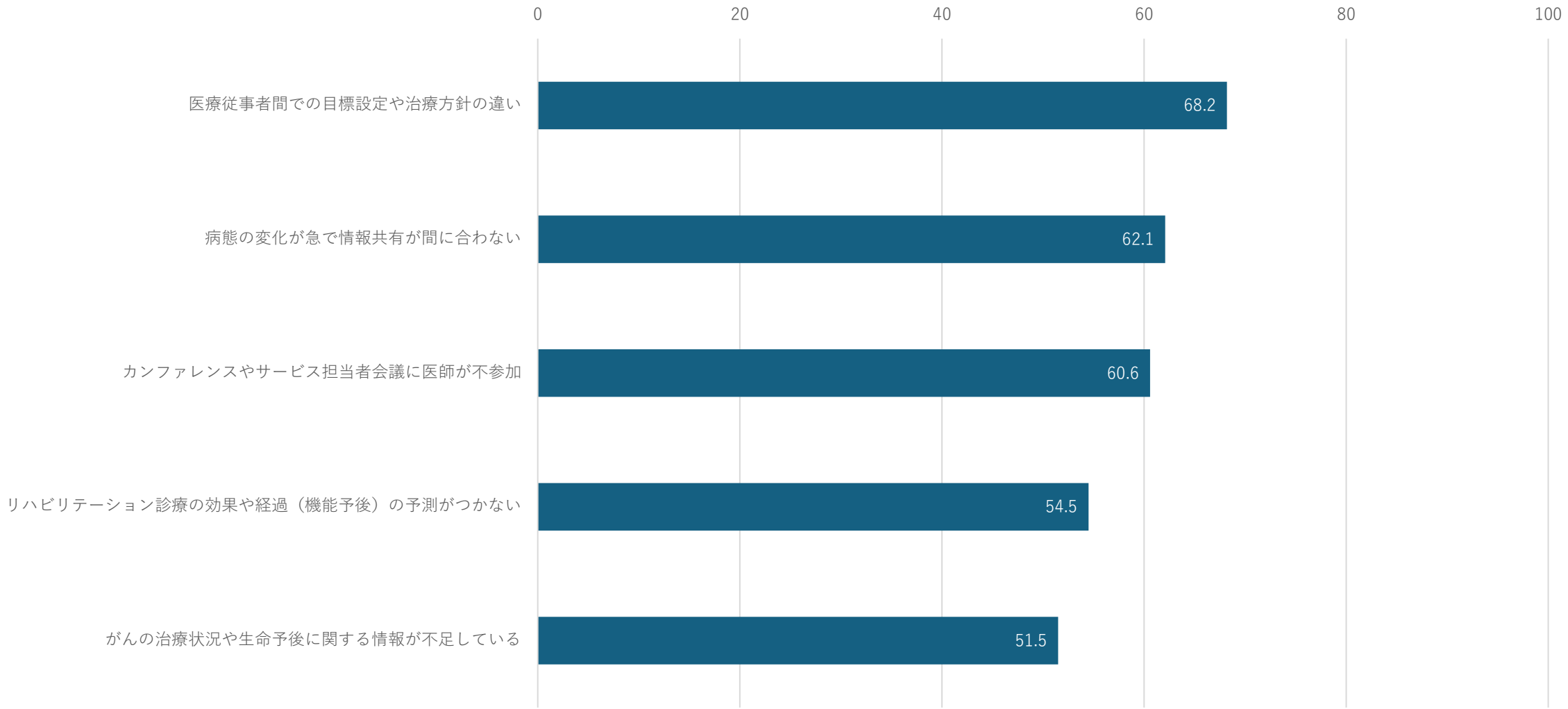

0
20
40
60
80
100
医療従事者間での目標設定や治療方針の違い
68.2
病態の変化が急で情報共有が間に合わない
62.1
カンファレンスやサービス担当者会議に医師が不参加
60.6
リハビリテーション診療の効果や経過（機能予後）の予測がつかない
54.5
がんの治療状況や生命予後に関する情報が不足している
51.5

図8. リスク管理の障壁

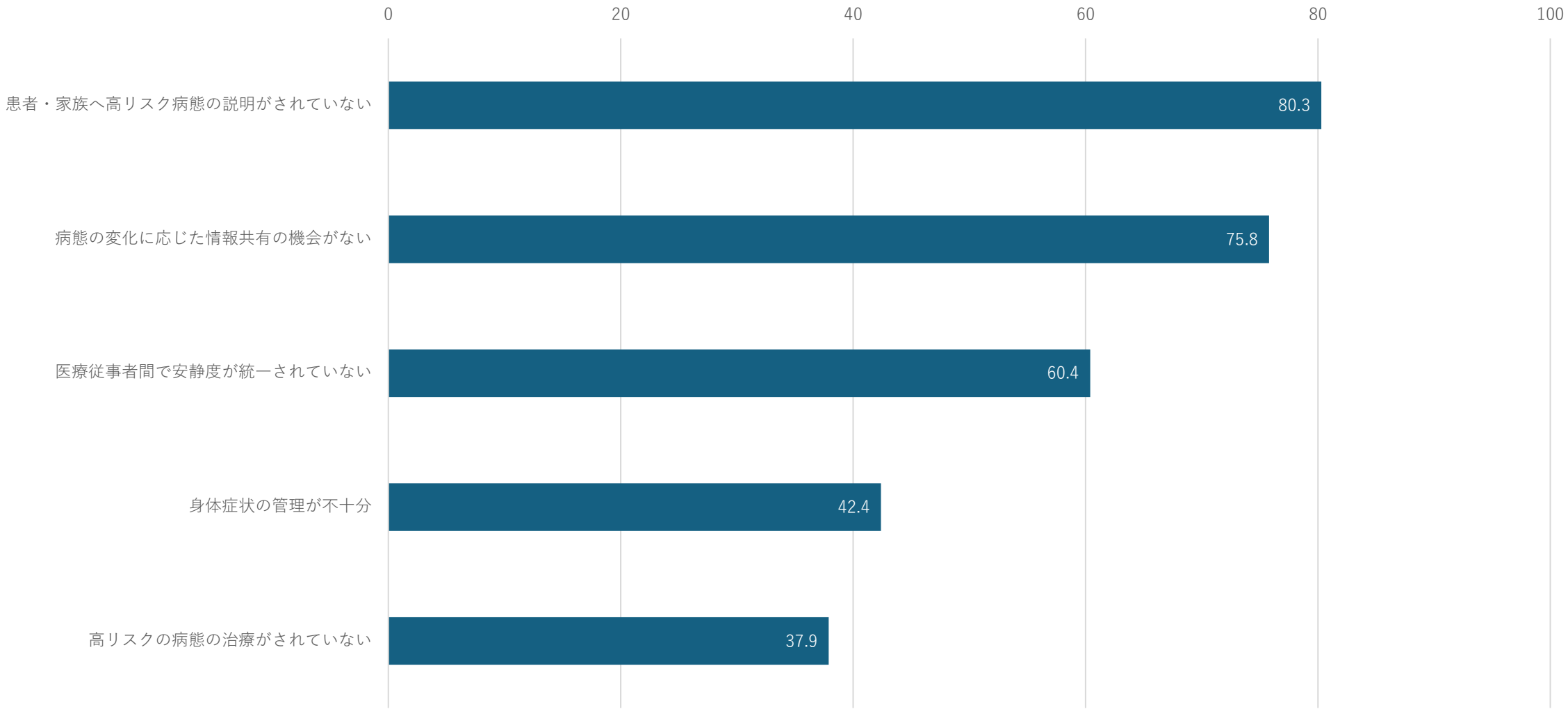

0
20
40
60
80
100
患者・家族へ高リスク病態の説明がされていない
80.3
病態の変化に応じた情報共有の機会がない
75.8
医療従事者間で安静度が統一されていない
60.4
身体症状の管理が不十分
42.4
高リスクの病態の治療がされていない
37.9

図9. 患者・家族との関わりにおける障壁

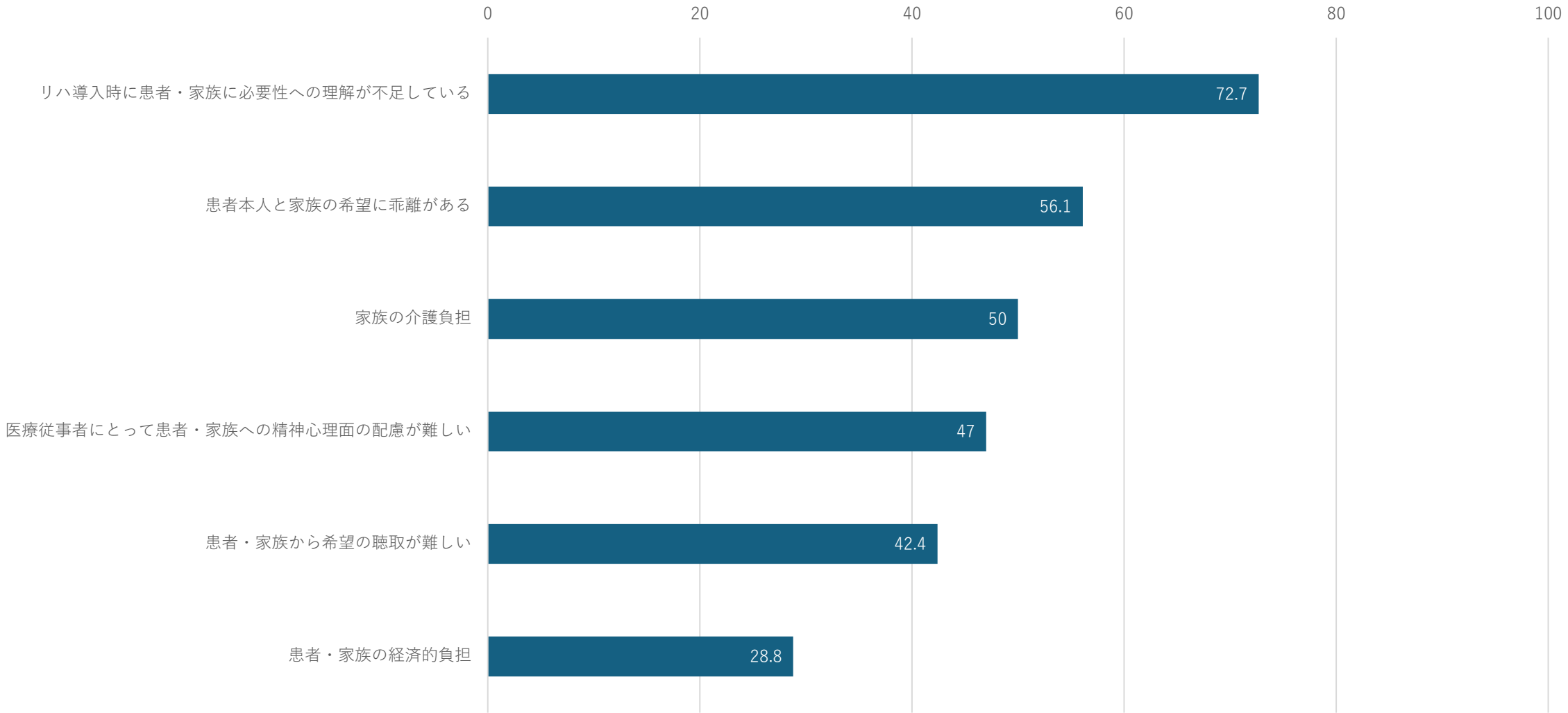
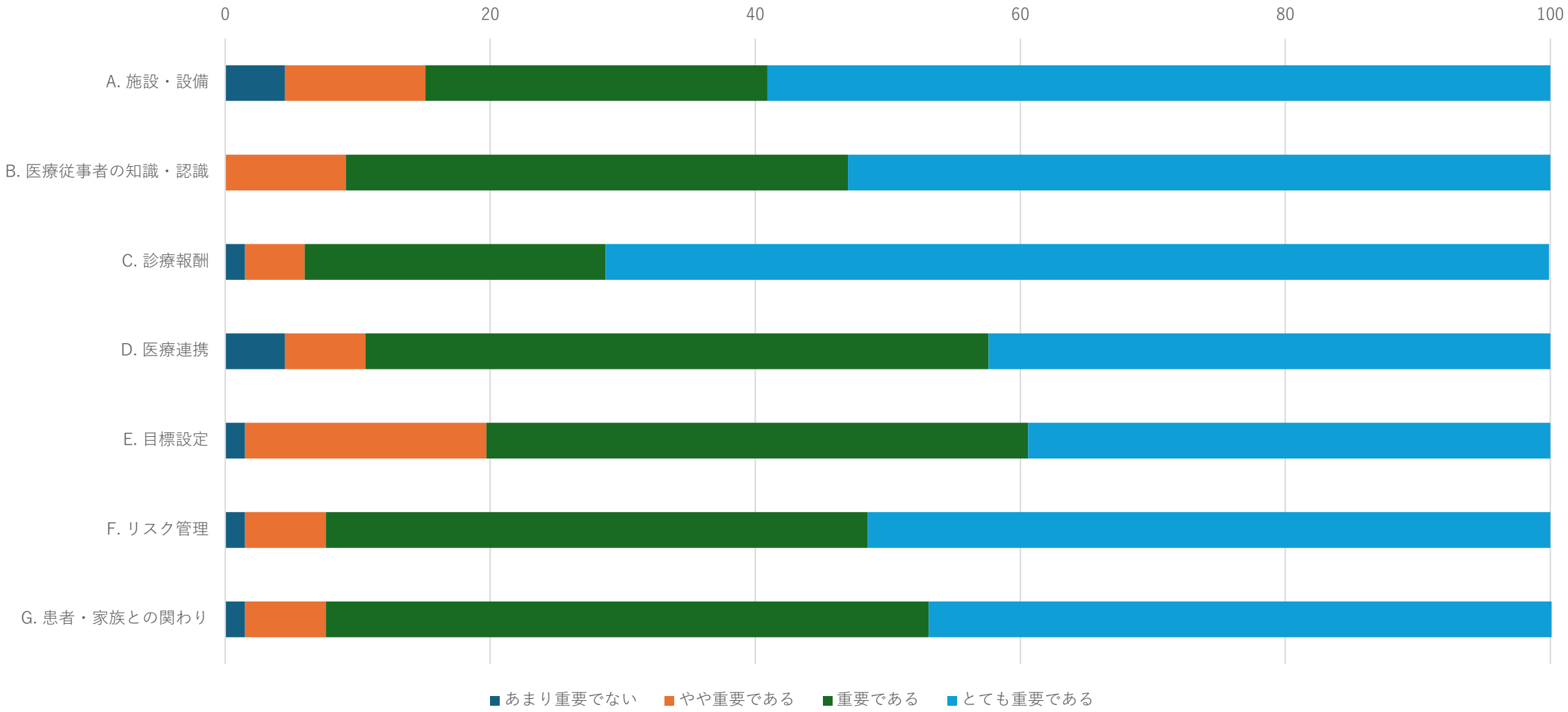


図10. がんリハビリテーションの障壁の重要度



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

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

第4回 班会議
2025年2月8日 15時～

資料作成：土方 奈奈子
（国立がん研究センター東病院 リハビリテーション科）

議事次第：1. 進捗報告

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

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

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

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

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

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

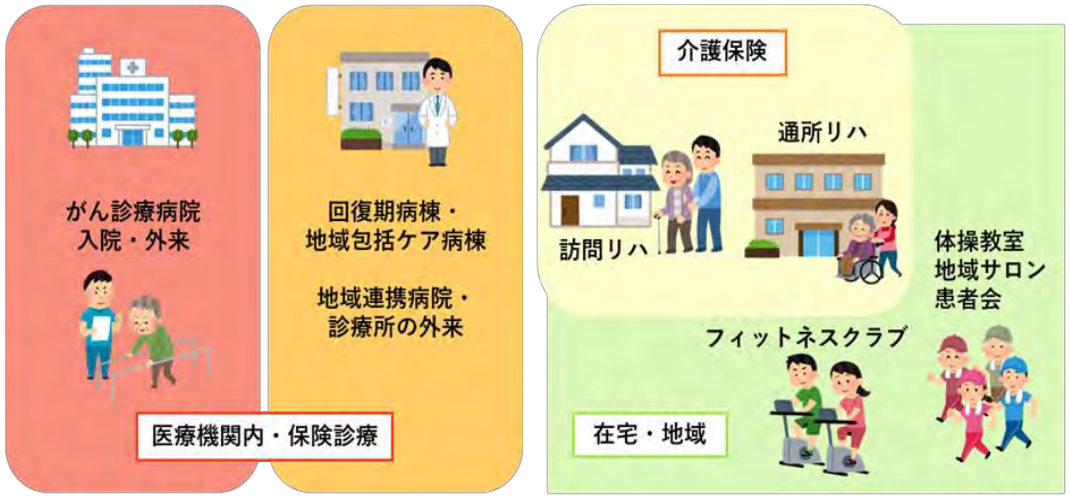
CARDSを患者や医療従事者に分かりやすい形で公開し（例：プレスリリース、ホームページ、メール配信、講演会開催等）、CARDSを活用したシームレスながんリハの提供体制を提案する。また、がん診療連携拠点病院、地域医療施設、通所・訪問リハ施設等で実際に活用してもらい、パブリックコメントを収集し改訂作業を進める。

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

第1回班会議資料（辻哲也先生）より抜粋引用

CARDS段階的治療レベル

- がんのリハビリテーション診療は様々な医療・ケア環境で実施されます。



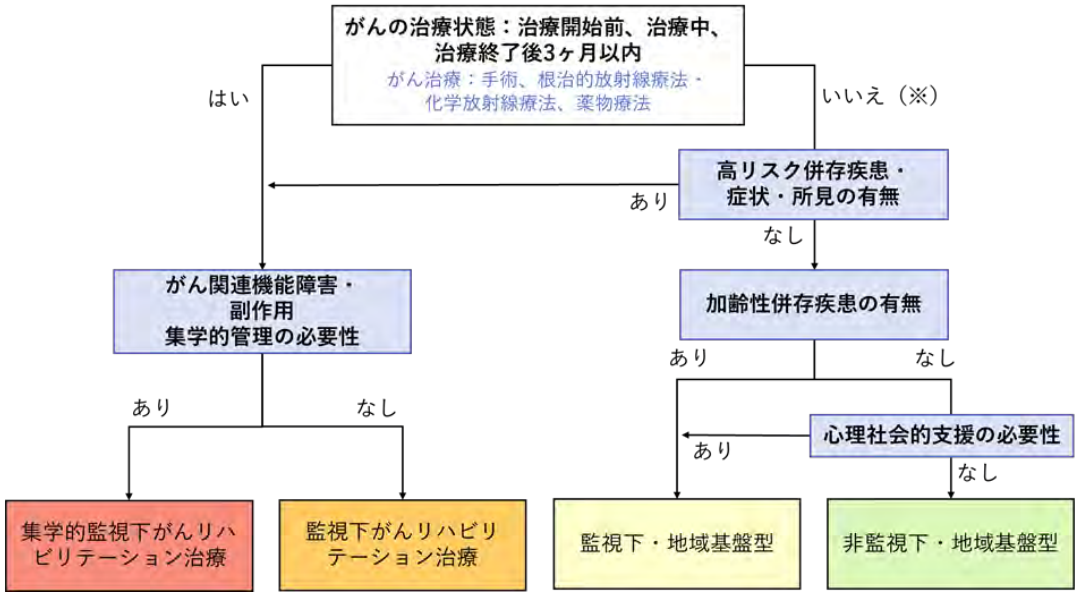
- 段階的治療レベルは、患者状態の複雑さ、リスク管理レベル、リハビリに要する資源によって**「集学的監視下がんリハビリテーション治療」、「監視下がんリハビリテーション治療」、「監視下・地域基盤型」、「非監視下・地域基盤型」**に区別されます。

【段階的治療レベルの特徴】

	集学的監視下がんリハビリテーション治療	監視下がんリハビリテーション治療	監視下・地域基盤型		非監視下・地域基盤型
概要	監視下、がんやその治療の過程で生じた機能障害に特化した集学的治療	監視下、機能障害に対する治療 ※1	【訪問リハビリテーション】 監視下、在宅での活動制限や参加制約に対するリハビリテーション支援	【通所リハビリテーション】 監視下、活動制限や参加制約に対するリハビリテーション支援	非監視下、参加制約に対するリハビリテーション支援
実施場所	がん診療を行う病院の外来・入院	地域連携病院・診療所の外来 回復期病棟や地域包括ケア病棟	在宅	デイケア（医師がいる施設のみ開設可）、デイサービス（医師がいなくても開設可）	在宅、体操教室、地域サロン、フィットネスクラブ、患者会
提供者	リハビリテーション専門医等、療法士、看護師 ※2 CAREER研修（必須）やリンパ浮腫研修 などの専門資格を有する	リハビリテーション担当医、療法士 CAREER研修受講が望ましい	療法士、看護師 ※医師（かかりつけ医）の指示が必要	療法士（デイケア） 介護職員、機能訓練指導員（デイサービス）	地域住民、フィットネストレーナー、運動指導士
リハビリテーション治療・支援の目的	機能障害の予防 機能障害に対する機能回復 腫瘍の増大、機能障害が進行しつつある患者の能力維持 終末期に要望を尊重しながらQOL高く過ごせるよう支援	機能障害に対する機能回復 がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正	治療後の在宅生活の安定化 心身機能、生活（活動）の維持向上、社会参加の促進 終末期に要望を尊重しながらQOL高く過ごせるよう支援 通所または非監視下への移行	がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正 心身機能、生活（活動）の維持向上、社会参加の促進 非監視下への移行	がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正 健康増進 社会参加の促進
リハビリテーション治療・支援の重点的要素	がんリハビリテーション専門多職種チームによるがん関連機能障害の評価・機能予後予測とゴール設定、最大限の機能回復を目的としたリハビリテーション治療 がんの病勢や治療状況の変化に対応した適切なリスク管理、緊急病態への対応	リハビリテーション担当医による機能障害の評価、リスク管理、ゴール設定 最大限の機能回復を目的としたリハビリ治療	自宅・周囲環境でのADL・IADL訓練や動作訓練 身体活動や機能維持向上を目的とした監視下有酸素運動、筋力トレーニング、ストレッチ（柔軟性） 嚥下障害に対する食形態調整や摂食方法指導、栄養指導	身体活動や機能維持向上を目的とした監視下有酸素運動、筋力トレーニング、ストレッチ（柔軟性）	ガイドライン推奨に沿った身体活動、有酸素運動、筋力トレーニング
費用	（入院）がん患者リハビリテーション料、（外来）疾患別リハビリテーション料	（外来・入院）疾患別リハビリテーション料	介護保険 医療保険（訪問看護）	介護保険	自費
制限	がんリハビリテーション専門スタッフの不足 （DPCによる）在院日数の制限 外来でがん患者リハビリテーション料の算定ができず対応可能な医療機関が少ない	がんリハビリテーション専門スタッフの不足 がん診療医からの情報提供不足 対応可能な医療機関が少ない	第1号被保険者(65歳以上)が対象 ※3 事業所間における内容の違い 高頻度のサービス提供困難 がんリハビリテーション専門スタッフの不足 利用者は通院困難が前提	第1号被保険者(65歳以上)が対象 ※3 事業所間における内容の違い がんリハビリテーション専門スタッフの不足	自治体間における取組格差 がんの再発、晩期合併症や二次がんの発見や対応が難しい可能性 動機付けが低い場合、目的達成困難になる可能性
対象者	がん治療開始前・治療中・治療後早期 状態が不安定 中等～重度の機能障害や副作用 高リスク併存疾患あり	がん治療中・治療後早期 がんの病勢や治療状況は安定 軽度～中等度の機能障害や副作用 高リスク併存疾患あり	がん治療後 ADL・IADL障害 加齢性併存疾患あり	がん治療後 機能障害なし、または慢性期かつ安定している 高リスク併存疾患なし 加齢性併存疾患あり 心理社会的要因あり	がん治療後 機能障害なし、または慢性期かつ安定している 高リスク併存疾患なし 加齢性併存疾患なし 心理社会的要因なし

CARDSアルゴリズム

【CARDSフローチャート】



【CARDSトリアージ基準】

高リスク 併存疾患、 症状・所見	【併存疾患】 骨転移、脳腫瘍（脳転移）、脊椎・脊髄腫瘍（脊髄転移）、多発性骨髄腫 心血管疾患（冠動脈疾患、心不全、不整脈）、脳血管疾患、血栓症の既往、 コントロール不良の腎・代謝性疾患（糖尿病など） 【症状・所見】 頭痛、麻痺・脱力、ふらつき・失調、筋骨格系の疼痛、胸痛、 めまい・立ちくらみ、安静時・労作時の息切れ
集学的管理を 要する がん関連機能 障害・副作用	● 頭頸部がん術後の呂律が回らない（構音障害）や声が出せない（発声障害）、 治療中の飲み込み（摂食嚥下）の障害 ● 頸部リンパ節郭清後の肩関節の運動障害・副神経麻痺 ● 乳がん術後の肩関節の運動障害・関節可動域制限 ● 新規発症・悪化傾向・管理困難な四肢のむくみ・リンパ浮腫 ● 骨軟部腫瘍術後（患肢温存術・切断術）の四肢機能障害 ● 摂食嚥下障害にともなう栄養障害 （目安：6ヵ月で2kg以上の意図しない体重減少、 2週間以上持続する食事摂取量減少） ● PS低下（≥2）またはADL 制限（例：階段を昇る・入浴・トイレに行くのに介助を要する） 下記のいずれかを伴う ◆ 骨転移、脳転移 ◆ 化学療法（抗がん剤）・放射線治療中、心毒性のある薬物療法や胸部放射線治療の既往 ◆ チューブや治療に関連した機器使用（酸素吸入、気管切開、中心静脈カテーテル、 経鼻胃管） ◆ 日常生活や歩行に支障をきたす中等～重度の疼痛 ● 日常生活や歩行に支障をきたす四肢のしびれや筋力の低下・末梢神経障害 ● 中等～重度のだるさ・倦怠感（*NRS≥4/10）
加齢性併存疾患	歩行能力低下（自由に歩いて外出が困難）、またはがん治療前と比べたIADL制限 （例：日用品の買い物が難しい、家事に手助けを要する） 下記のいずれかを伴う ◆ 骨粗鬆症、フレイル、サルコペニア、認知機能低下 ◆ 6か月以内の転倒歴
心理社会的支援の 必要性	不安・抑うつ気分、気持ちのつらさ（*NRS≥4/10）、生活への支障（*NRS≥3/10）、 周囲からのサポート不足

研究の概要

対象者：
がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療のネットワークコンソーシアム会員

Step１　CARDSアルゴリズムの合意形成

- 模擬症例を2例提示、CARDSアルゴリズム有無で正答率を比較
- AIM日本語版を使用してCARDS受容性を評価

Step２　CARDSアルゴリズム普及に向けた実装戦略の合意形成

- アンケート1回目：がんリハの障壁に関する調査
- アンケート2回目以降：1回目の結果をふまえ、 CARDSを活用したがんリハの提供に向けた実装戦略について調査

研究の進捗

対象者：
がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療のネットワークコンソーシアム会員
86名（第1回調査）→82名（第2回調査）

Step 1　CARDSアルゴリズムの合意形成

- 模擬症例を2例提示、CARDSアルゴリズム有無で正答率を比較
- AIM日本語版を使用してCARDS受容性を評価

  ⇒アンケート1回目で合意が得られたため終了

Step 2　CARDSアルゴリズム普及に向けた実装戦略の合意形成

- アンケート1回目：がんリハの障壁に関する調査
- アンケート2回目以降：1回目の結果をふまえ、 CARDSを活用したがんリハの提供に向けた実装戦略について調査

研究の進捗

対象者：
がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療のネットワークコンソーシアム会員
86名（第1回調査）→82名（第2回調査）

Step１　CARDSアルゴリズムの合意形成

- 模擬症例を2例提示、CARDSアルゴリズム有無で正答率を比較
- AIM日本語版を使用してCARDS受容性を評価

  ⇒アンケート1回目で合意が得られたため終了

Step２　CARDSアルゴリズム普及に向けた実装戦略の合意形成

- アンケート1回目：がんリハの障壁に関する調査
- アンケート2回目：CARDSを活用したがんリハの提供に向けた実装戦略

  ⇒35項目が有効と判断された

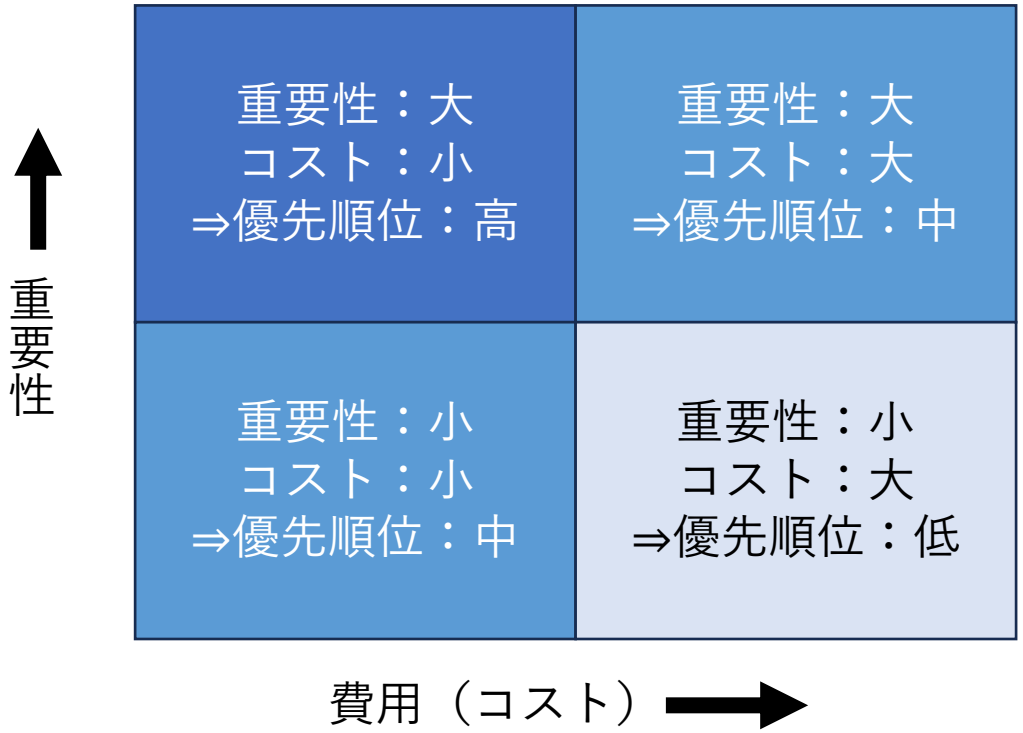
がんのリハビリテーション診療実装戦略リスト

項目	領域
外来におけるがん患者リハビリテーション料算定を可能にする	診療報酬
緩和ケア病棟での疾患別リハビリテーション料算定を可能にする	診療報酬
緩和ケアチームにリハビリテーション専門職が参加し身体/精神/心理的症状管理を促す	現場での医療従事者支援
がんのリハビリテーション外来や退院後訪問指導を通じて、継続的な支援を提供する	現場での医療従事者支援
マスメディアを活用し、がんのリハビリテーション診療の必要性について広く啓発する	患者家族への働きかけ
がんのリハビリテーション診療ガイドラインの普及を推進する	診療体制
がんのリハビリテーション研修（CAREER）の受講を推進し、スタッフの研修を行う	教育
卒前教育の体制を整備：教員の教育・支援、コアカリキュラムへの組み込み	教育
卒後教育の体制を整備：生涯学習支援、専門資格認定制度の確立	教育
緩和ケア診療加算や外来緩和ケア管理料の算定要件を満たすチーム構成員にリハビリテーション専門職を追加する	診療報酬
施設内でリハビリテーション科専門医やリハビリテーション専門職の雇用を促進する	診療体制
医療従事者向けのがんのリハビリテーション手引書を作成・配布する	教育
がんのリハビリテーション診療に関する勉強会を定期的に開催しスタッフの実践的スキルを向上させる	教育
患者・家族向けの教材を作成・配布しがんのリハビリテーションの必要性への理解と希望の聴取を促す	患者家族への働きかけ
(入院時) 退院前カンファレンス等に在宅リハビリテーション担当スタッフの参加を促し連携を強化する	現場での医療従事者支援
がんのリハビリテーション診療に関わるスタッフ間で安静度の統一を図るため、安静度の指示を円滑に伝達するシステムを導入する	医療従事者の業務効率改善
がん治療の意思決定に関わる医療従事者に対し、がんのリハビリテーション診療導入のための働きかけを行う	現場での医従事療者支援
医療情報・介護情報を共有するシステムを導入する(電子カルテやデータベースの連結、情報共有アプリなど)	医療従事者の業務効率改善
退院後訪問指導の算定可能職種にリハビリテーション専門職を追加する	診療報酬
(入院時) リハビリテーション回診を定期的に行い主治医や病棟看護師との情報共有を促す	現場での医療従事者支援
看護師間の連携（看看連携）体制を構築し、がん看護とリハビリテーション看護の相互理解を促す	医療従事者間の連携強化
回復期リハビリテーション病棟でがん薬物療法の出来高払い制度を導入する	診療報酬
がんのリハビリテーション診療のリスクが高い患者を識別するスクリーニング・システムを導入する	評価
がんのリハビリテーション専門の多職種チームが在宅医療現場へ出向き、アウトリーチ支援を行う	現場での医療従事者支援
情報通信技術(ICT)を用いたオンラインカンファレンスを実施し多施設多職種参加を促す	医療従事者の業務効率改善
がん相談支援センターなどの相談窓口との連携を強化し、情報へのアクセスを改善する	医療従事者間の連携強化
家族の介護負担感を評価する仕組みを導入する	患者家族への働きかけ
パーソナルヘルスレコード（PHR）を活用し、がん関連の症状や副作用への理解を促す	患者家族への働きかけ
患者報告型アウトカム(PRO)を導入し、職種間の情報共有を促進する	評価
患者の状態や治療状況の変化に応じた臨時カンファレンスの開催方法を確立する	医療従事者間の連携強化
回復期病棟・地域包括ケア病棟にがんのリハビリテーション診療経験スタッフを配置する	診療体制
病期・実施場所によらず共通の評価方法を使用しがんのリハビリテーション診療に関わる情報の標準化を促す	評価
がんのリハビリテーション診療の地域連携クリニカルパスを導入し継続的なケアを確保する	医療従事者間の連携強化
緩和ケア研修会（PEACE）の受講を推進し、がんのリハビリテーション診療に関わるスタッフの研修を行う	教育
国際生活機能分類(ICF)を多職種協働の共通言語として活用する	評価

脚注）項目は「非常に効果的」と回答した割合の高い順に記載。

今後のスケジュール（予定）

- 第3回アンケートを送付予定
  - 実装戦略リスト 35項目に対して重要性・費用（コスト）を調査する予定



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

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

第1回 班会議
2025年4月19日 15時～

資料作成：土方 奈奈子
（慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室）

議事次第：1. 進捗報告

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

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

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

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

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

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

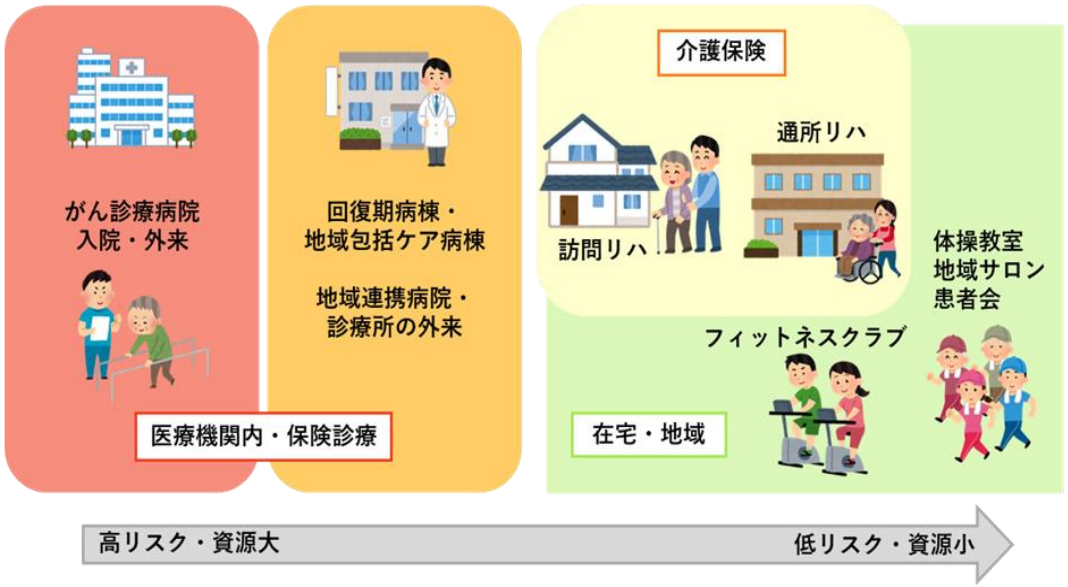
CARDSを患者や医療従事者に分かりやすい形で公開し（例：プレスリリース、ホームページ、メール配信、講演会開催等）、CARDSを活用したシームレスながんリハの提供体制を提案する。また、がん診療連携拠点病院、地域医療施設、通所・訪問リハ施設等で実際に活用してもらい、パブリックコメントを収集し改訂作業を進める。

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

第1回班会議資料（辻哲也先生）より抜粋引用

CARDS段階的治療レベル

- がんのリハビリテーション診療は様々な医療・ケア環境で実施されます。



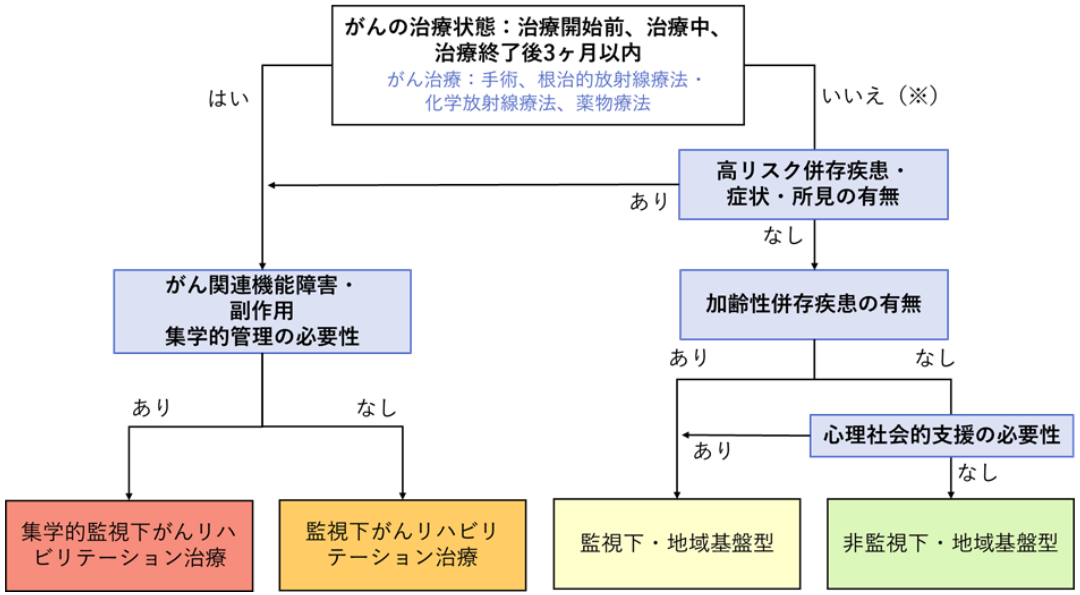
- 段階的治療レベルは、患者状態の複雑さ、リスク管理レベル、リハビリに要する資源によって**「集学的監視下がんリハビリテーション治療」**、**「監視下がんリハビリテーション治療」**、**「監視下・地域基盤型」**、**「非監視下・地域基盤型」**に区別されます。

【段階的治療レベルの特徴】

	集学的監視下がんリハビリテーション治療	監視下がんリハビリテーション治療	監視下・地域基盤型		非監視下・地域基盤型
概要	監視下、がんやその治療の過程で生じた機能障害に特化した集学的治療	監視下、機能障害に対する治療 ※1	【訪問リハビリテーション】 監視下、在宅での活動制限や参加制約に対するリハビリテーション支援	【通所リハビリテーション】 監視下、活動制限や参加制約に対するリハビリテーション支援	非監視下、参加制約に対するリハビリテーション支援
実施場所	がん診療を行う病院の外来・入院	地域連携病院・診療所の外来 回復期病棟や地域包括ケア病棟	在宅	デイケア（医師がいる施設のみ開設可）、デイサービス（医師がいなくても開設可）	在宅、体操教室、地域サロン、フィットネスクラブ、患者会
提供者	リハビリテーション専門医等、療法士、看護師 ※2 CAREER研修（必須）やリンパ浮腫研修 などの専門資格を有する	リハビリテーション担当医、療法士 CAREER研修受講が望ましい	療法士、看護師 ※医師（かかりつけ医）の指示が必要	療法士（デイケア） 介護職員、機能訓練指導員（デイサービス）	地域住民、フィットネストレーナー、運動指導士
リハビリテーション治療・支援の目的	機能障害の予防 機能障害に対する機能回復 腫瘍の増大、機能障害が進行しつつある患者の能力維持 終末期に要望を尊重しながらQOL高く過ごせるよう支援	機能障害に対する機能回復 がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正	治療後の在宅生活の安定化 心身機能、生活（活動）の維持向上、社会参加の促進 終末期に要望を尊重しながらQOL高く過ごせるよう支援 通所または非監視下への移行	がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正 心身機能、生活（活動）の維持向上、社会参加の促進 非監視下への移行	がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正 健康増進 社会参加の促進
リハビリテーション治療・支援の重点的要素	がんリハビリテーション専門多職種チームによるがん関連機能障害の評価・機能予後予測とゴール設定、最大限の機能回復を目的としたリハビリテーション治療 がんの病勢や治療状況の変化に対応した適切なリスク管理、緊急病態への対応	リハビリテーション担当医による機能障害の評価、リスク管理、ゴール設定 最大限の機能回復を目的としたリハビリ治療	自宅・周囲環境でのADL・IADL訓練や動作訓練 身体活動や機能維持向上を目的とした監視下有酸素運動、筋力トレーニング、ストレッチ（柔軟性） 嚥下障害に対する食形態調整や摂食方法指導、栄養指導	身体活動や機能維持向上を目的とした監視下有酸素運動、筋力トレーニング、ストレッチ（柔軟性）	ガイドライン推奨に沿った身体活動、有酸素運動、筋力トレーニング
費用	（入院）がん患者リハビリテーション料、（外来）疾患別リハビリテーション料	（外来・入院）疾患別リハビリテーション料	介護保険 医療保険（訪問看護）	介護保険	自費
制限	がんリハビリテーション専門スタッフの不足 （DPCによる）在院日数の制限 外来でがん患者リハビリテーション料の算定ができず対応可能な医療機関が少ない	がんリハビリテーション専門スタッフの不足 がん診療医からの情報提供不足 対応可能な医療機関が少ない	第1号被保険者(65歳以上)が対象 ※3 事業所間における内容の違い 高頻度のサービス提供困難 がんリハビリテーション専門スタッフの不足 利用者は通院困難が前提	第1号被保険者(65歳以上)が対象 ※3 事業所間における内容の違い がんリハビリテーション専門スタッフの不足	自治体間における取組格差 がんの再発、晩期合併症や二次がんの発見や対応が難しい可能性 動機付けが低い場合、目的達成困難になる可能性
対象者	がん治療開始前・治療中・治療後早期 状態が不安定 中等～重度の機能障害や副作用 高リスク併存疾患あり	がん治療中・治療後早期 がんの病勢や治療状況は安定 軽度～中等度の機能障害や副作用 高リスク併存疾患あり	がん治療後 ADL・IADL障害 加齢性併存疾患あり	がん治療後 機能障害なし、または慢性期かつ安定している 高リスク併存疾患なし 加齢性併存疾患あり 心理社会的要因あり	がん治療後 機能障害なし、または慢性期かつ安定している 高リスク併存疾患なし 加齢性併存疾患なし 心理社会的要因なし

CARDSアルゴリズム

【CARDSフローチャート】



【CARDSトリアージ基準】

高リスク 併存疾患、 症状・所見	【併存疾患】 骨転移、脳腫瘍（脳転移）、脊椎・脊髄腫瘍（脊髄転移）、多発性骨髄腫 心血管疾患（冠動脈疾患、心不全、不整脈）、脳血管疾患、血栓症の既往、 コントロール不良の腎・代謝性疾患（糖尿病など） 【症状・所見】 頭痛、麻痺・脱力、ふらつき・失調、筋骨格系の疼痛、胸痛、 めまい・立ちくらみ、安静時・労作時の息切れ
集学的管理を 要する がん関連機能 障害・副作用	● 頭頸部がん術後の呂律が回らない（構音障害）や声が出せない（発声障害）、 治療中の飲み込み（摂食嚥下）の障害 ● 頸部リンパ節郭清後の肩関節の運動障害・副神経麻痺 ● 乳がん術後の肩関節の運動障害・関節可動域制限 ● 新規発症・悪化傾向・管理困難な四肢のむくみ・リンパ浮腫 ● 骨軟部腫瘍術後（患肢温存術・切断術）の四肢機能障害 ● 摂食嚥下障害にともなう栄養障害 （目安：6ヵ月で2kg以上の意図しない体重減少、 2週間以上持続する食事摂取量減少） ● PS低下（≥2）またはADL 制限（例：階段を昇る・入浴・トイレに行くのに介助を要する） 下記のいずれかを伴う ◆ 骨転移、脳転移 ◆ 化学療法（抗がん剤）・放射線治療中、心毒性のある薬物療法や胸部放射線治療の既往 ◆ チューブや治療に関連した機器使用（酸素吸入、気管切開、中心静脈カテーテル、 経鼻胃管） ◆ 日常生活や歩行に支障をきたす中等～重度の疼痛 ● 日常生活や歩行に支障をきたす四肢のしびれや筋力の低下・末梢神経障害 ● 中等～重度のだるさ・倦怠感（*NRS≥4/10）
加齢性併存疾患	歩行能力低下（自由に歩いて外出が困難）、またはがん治療前と比べたIADL制限 （例：日用品の買い物が難しい、家事に手助けを要する） 下記のいずれかを伴う ◆ 骨粗鬆症、フレイル、サルコペニア、認知機能低下 ◆ 6か月以内の転倒歴
心理社会的支援の 必要性	不安・抑うつ気分、気持ちのつらさ（*NRS≥4/10）、生活への支障（*NRS≥3/10）、 周囲からのサポート不足

研究の概要

対象者：
がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療のネットワークコンソーシアム会員

Step 1　CARDSアルゴリズムの合意形成

- 模擬症例を2例提示、CARDSアルゴリズム有無で正答率を比較
- AIM日本語版を使用してCARDS受容性を評価

Step 2　CARDSアルゴリズム普及に向けた実装戦略の合意形成

- アンケート1回目：がんリハの障壁について調査
- アンケート2回目：CARDSを活用したがんリハの提供に向けた実装戦略の調査
- アンケート3回目：実装戦略（35項目）の優先順位に関する調査

Step 3　CARDSの公開、活用

研究の進捗

対象者：
がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療のネットワークコンソーシアム会員
　　86名（第1回調査）→82名（第2回調査）→59名（第3回調査）

Step 1　CARDSアルゴリズムの合意形成

- 模擬症例を2例提示、CARDSアルゴリズム有無で正答率を比較
- AIM日本語版を使用してCARDS受容性を評価ト1回目で合意が得られれば終了

Step 2　CARDSアルゴリズム普及に向けた実装戦略の合意形成

- アンケート1回目：がんリハの障壁について調査
- アンケート2回目：CARDSを活用したがんリハの提供に向けた実装戦略の調査
- アンケート3回目：実装戦略（35項目）の優先順位に関する調査

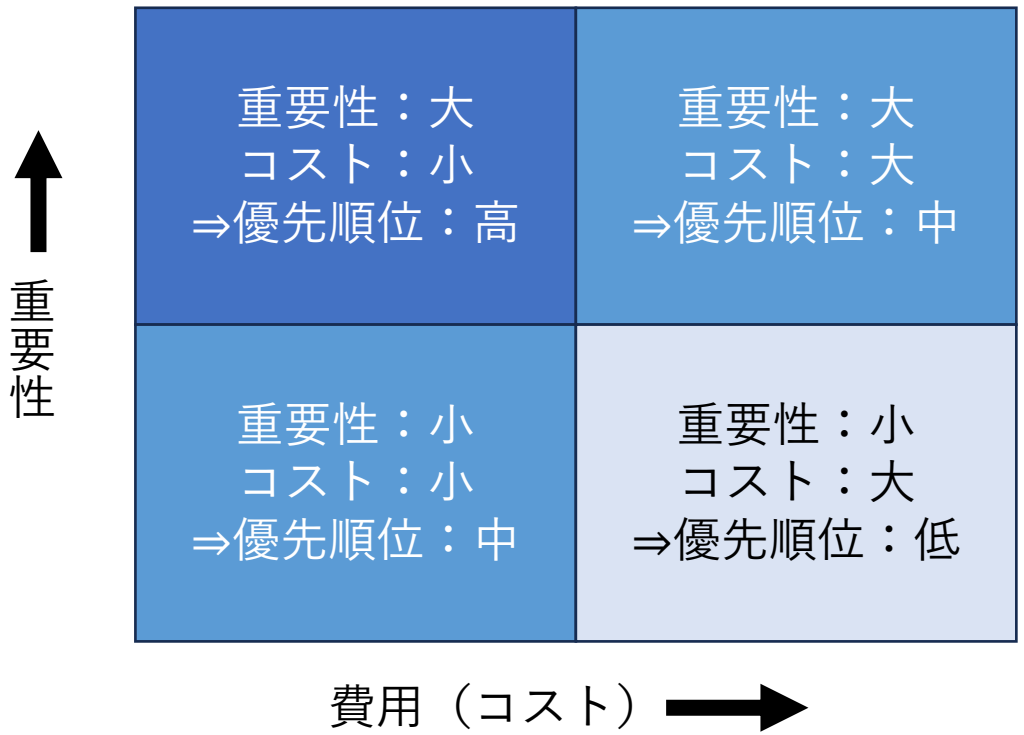
Step 3　CARDSの公開、活用

がんのリハビリテーション診療実装戦略リスト

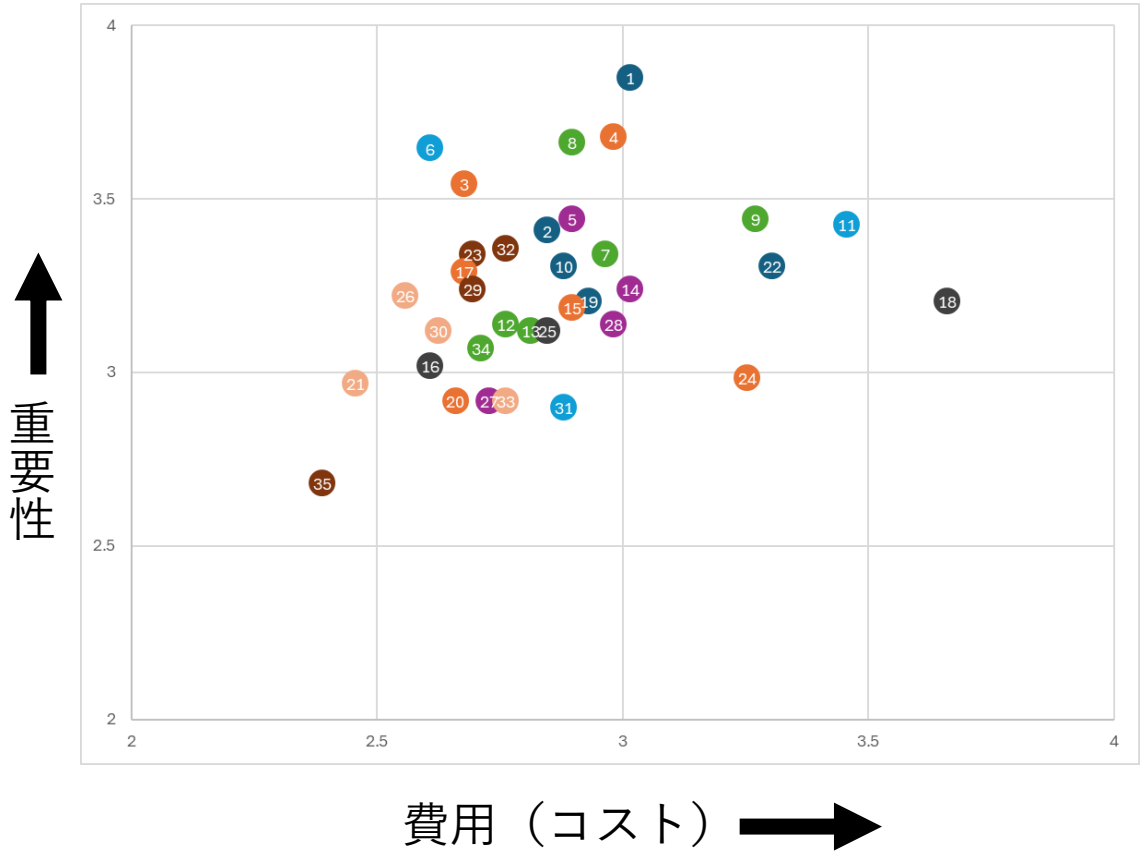
がんのリハビリテーション診療 実装戦略リスト

項目	領域
外来におけるがん患者リハビリテーション料算定を可能にする	診療報酬
緩和ケア病棟での疾患別リハビリテーション料算定を可能にする	診療報酬
緩和ケアチームにリハビリテーション専門職が参加し身体/精神/心理的症状管理を促す	現場での医療従事者支援
がんのリハビリテーション外来や退院後訪問指導を通じて、継続的な支援を提供する	現場での医療従事者支援
マスメディアを活用し、がんのリハビリテーション診療の必要性について広く啓発する	患者家族への働きかけ
がんのリハビリテーション診療ガイドラインの普及を推進する	診療体制
がんのリハビリテーション研修（CAREER）の受講を推進し、スタッフの研修を行う	教育
卒前教育の体制を整備：教員の教育・支援、コアカリキュラムへの組み込み	教育
卒後教育の体制を整備：生涯学習支援、専門資格認定制度の確立	教育
緩和ケア診療加算や外来緩和ケア管理料の算定要件を満たすチーム構成員にリハビリテーション専門職を追加する	診療報酬
施設内でリハビリテーション科専門医やリハビリテーション専門職の雇用を促進する	診療体制
医療従事者向けのがんのリハビリテーション手引書を作成・配布する	教育
がんのリハビリテーション診療に関する勉強会を定期的に開催しスタッフの実践的スキルを向上させる	教育
患者・家族向けの教材を作成・配布しがんのリハビリテーションの必要性への理解と希望の聴取を促す	患者家族への働きかけ
(入院時) 退院前カンファレンス等に在宅リハビリテーション担当スタッフの参加を促し連携を強化する	現場での医療従事者支援
がんのリハビリテーション診療に関わるスタッフ間で安静度の統一を図るため、安静度の指示を円滑に伝達するシステムを導入する	医療従事者の業務効率改善
がん治療の意思決定に関わる医療従事者に対し、がんのリハビリテーション診療導入のための働きかけを行う	現場での医従事療者支援
医療情報・介護情報を共有するシステムを導入する(電子カルテやデータベースの連結、情報共有アプリなど)	医療従事者の業務効率改善
退院後訪問指導の算定可能職種にリハビリテーション専門職を追加する	診療報酬
(入院時) リハビリテーション回診を定期的に行い主治医や病棟看護師との情報共有を促す	現場での医療従事者支援
看護師間の連携（看看連携）体制を構築し、がん看護とリハビリテーション看護の相互理解を促す	医療従事者間の連携強化
回復期リハビリテーション病棟でがん薬物療法の出来高払い制度を導入する	診療報酬
がんのリハビリテーション診療のリスクが高い患者を識別するスクリーニング・システムを導入する	評価
がんのリハビリテーション専門の多職種チームが在宅医療現場へ出向き、アウトリーチ支援を行う	現場での医療従事者支援
情報通信技術(ICT)を用いたオンラインカンファレンスを実施し多施設多職種参加を促す	医療従事者の業務効率改善
がん相談支援センターなどの相談窓口との連携を強化し、情報へのアクセスを改善する	医療従事者間の連携強化
家族の介護負担感を評価する仕組みを導入する	患者家族への働きかけ
パーソナルヘルスレコード（PHR）を活用し、がん関連の症状や副作用への理解を促す	患者家族への働きかけ
患者報告型アウトカム(PRO)を導入し、職種間の情報共有を促進する	評価
患者の状態や治療状況の変化に応じた臨時カンファレンスの開催方法を確立する	医療従事者間の連携強化
回復期病棟・地域包括ケア病棟にがんのリハビリテーション診療経験スタッフを配置する	診療体制
病期・実施場所によらず共通の評価方法を使用しがんのリハビリテーション診療に関わる情報の標準化を促す	評価
がんのリハビリテーション診療の地域連携クリニカルパスを導入し継続的なケアを確保する	医療従事者間の連携強化
緩和ケア研修会（PEACE）の受講を推進し、がんのリハビリテーション診療に関わるスタッフの研修を行う	教育
国際生活機能分類(ICF)を多職種協働の共通言語として活用する	評価

脚注）項目は「非常に効果的」と回答した割合の高い順に記載。



	実装戦略
1	外来におけるがん患者リハビリテーション料算定を可能にする
4	がんのリハビリテーション外来や退院後訪問指導を通じて、継続的な支援を提供する
8	卒前教育の体制を整備：教員の教育・支援、コアカリキュラムへの組み込み
6	がんのリハビリテーション診療ガイドラインの普及を推進する
3	緩和ケアチームにリハビリテーション専門職が参加し身体/精神/心理的症状管理を促す
5	マスメディアを活用し、がんのリハビリテーション診療の必要性について広く啓発する
9	卒後教育の体制を整備：生涯学習支援、専門資格認定制度の確立
11	施設内でリハビリテーション科専門医やリハビリテーション専門職の雇用を促進する
2	緩和ケア病棟での疾患別リハビリテーション料算定を可能にする
32	病期・実施場所によらず共通の評価方法を使用しがんのリハビリテーション診療に関わる情報の標準化を促す
7	がんのリハビリテーション研修（CAREER）の受講を推進し、スタッフの研修を行う
23	がんのリハビリテーション診療のリスクが高い患者を識別するスクリーニング・システムを導入する
10	緩和ケア診療加算や外来緩和ケア管理料の算定要件を満たすチーム構成員にリハビリテーション専門職を追加する
22	回復期リハビリテーション病棟でがん薬物療法の出来高払い制度を導入する
17	がん治療の意思決定に関わる医療従事者に対し、がんのリハビリテーション診療導入のための働きかけを行う
14	患者・家族向けの教材を作成・配布しがんのリハビリテーションの必要性への理解と希望の聴取を促す
29	患者報告型アウトカム(PRO)を導入し、職種間の情報共有を促進する
26	がん相談支援センターなどの相談窓口との連携を強化し、情報へのアクセスを改善する
18	医療情報・介護情報を共有するシステムを導入する(電子カルテやデータベースの連結、情報共有アプリなど)
19	退院後訪問指導の算定可能職種にリハビリテーション専門職を追加する
15	(入院時) 退院前カンファレンス等に在宅リハビリテーション担当スタッフの参加を促し連携を強化する
12	医療従事者向けのがんのリハビリテーション手引書を作成・配布する
28	パーソナルヘルスレコード（PHR）を活用し、がん関連の症状や副作用への理解を促す
13	がんのリハビリテーション診療に関する勉強会を定期的に開催しスタッフの実践的スキルを向上させる
25	情報通信技術(ICT)を用いたオンラインカンファレンスを実施し、医師を含む多施設・多職種参加を促す
30	患者の状態や治療状況の変化に応じた臨時カンファレンスの開催方法を確立する
34	緩和ケア研修会（PEACE）の受講を推進し、がんのリハビリテーション診療に関わるスタッフの研修を行う
16	スタッフ間で安静度の統一を図るため、安静度の指示を円滑に伝達するシステムを導入する
24	がんのリハビリテーション専門の多職種チームが在宅医療現場へ出向き、支援を行う
21	看護師間の連携（看看連携）体制を構築し、がん看護とリハビリテーション看護の相互理解を促す
20	入院時には、リハビリテーション回診を定期的に行い、主治医や病棟看護師との情報共有を促進する
27	家族の介護負担感を評価する仕組みを導入する
33	がんのリハビリテーション診療の地域連携クリニカルパスを導入し継続的なケアを確保する
31	回復期病棟・地域包括ケア病棟にがんのリハビリテーション診療経験スタッフを配置する
35	国際生活機能分類（ICF）を多職種協働の共通言語として活用する



注）重要度・費用（コスト）は4段階リッカート尺度で調査：1（小さい）から4（大きい）

今後のスケジュール（予定）

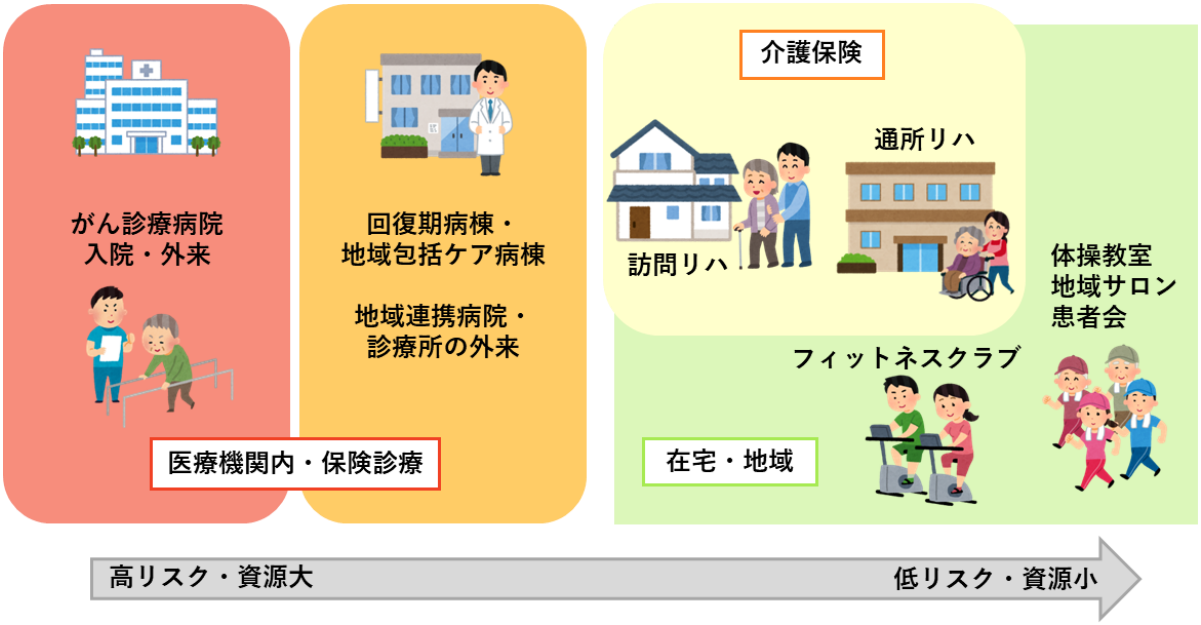
- CARDS公開・活用に向けた準備
  - 論文作成中
  - 成果物としてCARDSのマニュアル作成準備中

Cancer Rehabilitation in Decision Support Algorithm（CARDS）

CARDSはがんのリハビリテーション診療を適切に提供するためのアルゴリズムに基づいた判断支援ツールです。段階的治療レベルとフローチャート・トリアージ基準から構成され、適切ながんのリハビリテーション診療の治療レベルを判断するために使用されます。

1 段階的治療レベル

- がんのリハビリテーション診療は様々な医療・ケア環境で実施されます。



- 段階的治療レベルは、患者状態の複雑さ、リスク管理レベル、リハビリに要する資源によって**「集学的監視下がんリハビリテーション治療」、「監視下がんリハビリテーション治療」、「監視下・地域基盤型」、「非監視下・地域基盤型」**に区別されます。

【参考】段階的治療レベルの特徴

	集学的監視下がんリハビリテーション治療	監視下がんリハビリテーション治療	監視下・地域基盤型		非監視下・地域基盤型
概要	監視下、がんやその治療の過程で生じた機能障害に特化した集学的治療	監視下、機能障害に対する治療 ※1	【訪問リハビリテーション】 監視下、在宅での活動制限や参加制約に対するリハビリテーション支援	【通所リハビリテーション】 監視下、活動制限や参加制約に対するリハビリテーション支援	非監視下、参加制約に対するリハビリテーション支援
実施場所	がん診療を行う病院の外来・入院	地域連携病院・診療所の外来 回復期病棟や地域包括ケア病棟	在宅	デイケア（医師がいる施設のみ開設可）、デイサービス（医師がいなくても開設可）	在宅、体操教室、地域サロン、フィットネスクラブ、患者会
提供者	リハビリテーション専門医等、療法士、看護師 ※2 CAREER研修（必須）やリンパ浮腫研修 などの専門資格を有する	リハビリテーション担当医、療法士 CAREER研修受講が望ましい	療法士、看護師 ※医師（かかりつけ医）の指示が必要	療法士（デイケア） 介護職員、機能訓練指導員（デイサービス）	地域住民、フィットネストレーナー、運動指導士
リハビリテーション治療・支援の目的	機能障害の予防 機能障害に対する機能回復 腫瘍の増大、機能障害が進行しつつある患者の能力維持 終末期に要望を尊重しながらQOL高く過ごせるよう支援	機能障害に対する機能回復 がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正	治療後の在宅生活の安定化 心身機能、生活（活動）の維持向上、社会参加の促進 終末期に要望を尊重しながらQOL高く過ごせるよう支援 通所または非監視下への移行	がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正 心身機能、生活（活動）の維持向上、社会参加の促進 非監視下への移行	がん治療に伴う廃用（deconditioning）の是正 健康増進 社会参加の促進
リハビリテーション治療・支援の重点的要素	がんリハビリテーション専門多職種チームによるがん関連機能障害の評価・機能予後予測とゴール設定、最大限の機能回復を目的としたリハビリテーション治療 がんの病勢や治療状況の変化に対応した適切なリスク管理、緊急病態への対応	リハビリテーション担当医による機能障害の評価、リスク管理、ゴール設定 最大限の機能回復を目的としたリハビリ治療	自宅・周囲環境でのADL・IADL訓練や動作訓練 身体活動や機能維持向上を目的とした監視下有酸素運動、筋力トレーニング、ストレッチ（柔軟性） 嚥下障害に対する食形態調整や摂食方法指導、栄養指導	身体活動や機能維持向上を目的とした監視下有酸素運動、筋力トレーニング、ストレッチ（柔軟性）	ガイドライン推奨に沿った身体活動、有酸素運動、筋力トレーニング
費用	（入院）がん患者リハビリテーション料、（外来）疾患別リハビリテーション料	（外来・入院）疾患別リハビリテーション料	介護保険 医療保険（訪問看護）	介護保険	自費
制限	がんリハビリテーション専門スタッフの不足 （DPCによる）在院日数の制限 外来でがん患者リハビリテーション料の算定ができず対応可能な医療機関が少ない	がんリハビリテーション専門スタッフの不足 がん診療医からの情報提供不足 対応可能な医療機関が少ない	第1号被保険者(65歳以上)が対象 ※3 事業所間における内容の違い 高頻度のサービス提供困難 がんリハビリテーション専門スタッフの不足 利用者は通院困難が前提	第1号被保険者(65歳以上)が対象 ※3 事業所間における内容の違い がんリハビリテーション専門スタッフの不足	自治体間における取組格差 がんの再発、晩期合併症や二次がんの発見や対応が難しい可能性 動機付けが低い場合、目的達成困難になる可能性
対象者	がん治療開始前・治療中・治療後早期 状態が不安定 中等～重度の機能障害や副作用 高リスク併存疾患あり	がん治療中・治療後早期 がんの病勢や治療状況は安定 軽度～中等度の機能障害や副作用 高リスク併存疾患あり	がん治療後 ADL・IADL障害 加齢性併存疾患あり	がん治療後 機能障害なし、または慢性期かつ安定している 高リスク併存疾患なし 加齢性併存疾患あり 心理社会的要因あり	がん治療後 機能障害なし、または慢性期かつ安定している 高リスク併存疾患なし 加齢性併存疾患なし 心理社会的要因なし

※1　がんの病勢や治療状況は安定しているが、がん自体やがん治療に伴う機能障害が残存し、リハビリテーション治療が適応となる場合が想定される。
※2　連携すべき他職種として、管理栄養士・薬剤師・心理療法士（公認心理師や臨床心理士）などが挙げられる。
※3　第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の場合、進行末期がんに限定される。40歳未満の場合、指定運動療法施設や医療法42条施設の利用を考慮する。

2 CARDSフローチャート・トリアージ基準

- がん患者をリハビリテーションに紹介する時は、次の2つの質問を考えてみましょう。



STEP①　リハビリテーション治療・支援が必要でしょうか？

STEP②　必要な場合、どこに紹介すべきでしょうか？

STEP①　リハビリテーション治療の必要性の判断

- がんに関連する機能障害がある場合、リハビリテーション治療の適応となります。
- パフォーマンスステータス（Performance Status：PS）の低下や日常生活動作（Activities of Daily Living：ADL）や手段的ADL（Instrumental ADL：IADL）の制限は、がん関連機能障害を疑う症状です。

【参考】リハビリテーション治療の対象となる機能障害

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

【参考】がん関連機能障害を疑う症状・所見】



階段昇降が困難



入浴が困難・支援要

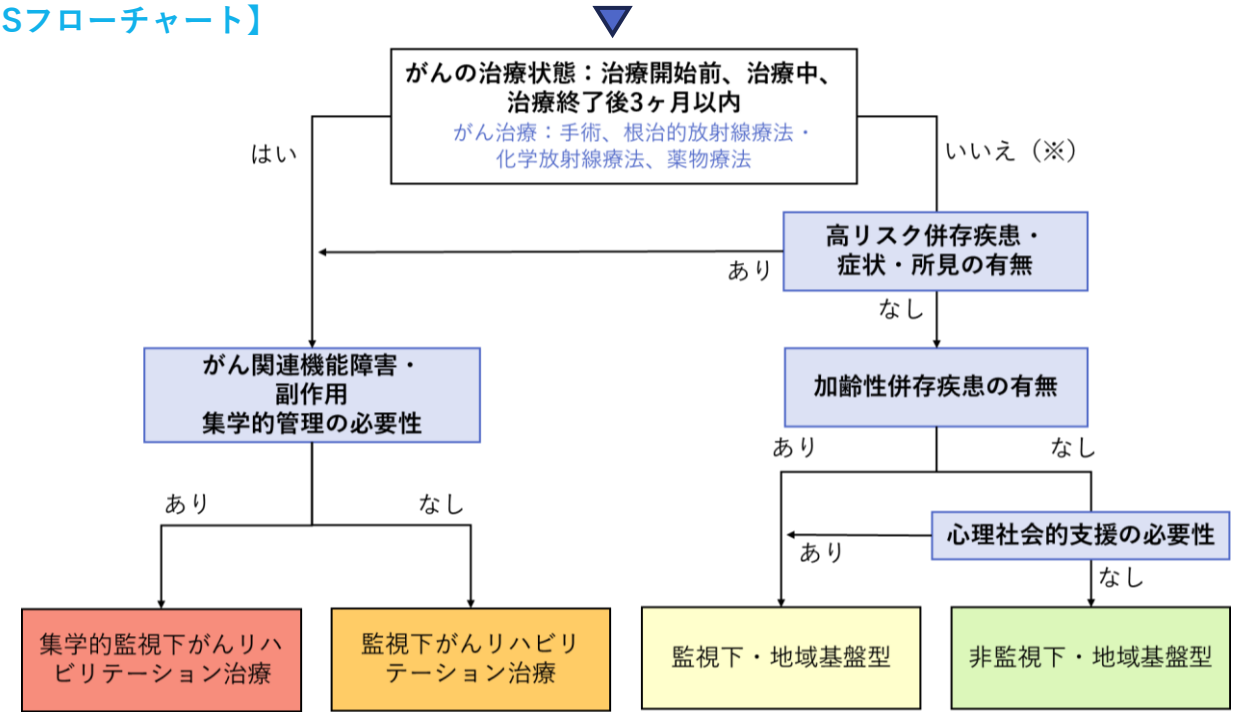


だるさ・息切れ、体重減少、転倒歴

STEP②　リハビリテーション治療レベルの決定

- STEP 1 でがん関連機能障害を疑う症状を認めた場合、CARDSフローチャートとトリアージ基準を使用して、適切な段階的治療レベルを決定します。

【CARDSフローチャート】



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

【CARDSトリアージ基準】

高リスク併存疾患、症状・所見	【併存疾患】 骨転移、脳腫瘍（脳転移）、脊椎・脊髄腫瘍（脊髄転移）、多発性骨髄腫 心血管疾患（冠動脈疾患、心不全、不整脈）、脳血管疾患、血栓症の既往、 コントロール不良の腎・代謝性疾患（糖尿病など） 【症状・所見】 頭痛、麻痺・脱力、ふらつき・失調、筋骨格系の疼痛、胸痛、 めまい・立ちくらみ、安静時・労作時の息切れ
集学的管理を要するがん関連機能障害・副作用	● 頭頸部がん術後の呂律が回らない（構音障害）や声が出せない（発声障害）、治療中の飲み込み（摂食嚥下）の障害 ● 頸部リンパ節郭清後の肩関節の運動障害・副神経麻痺 ● 乳がん術後の肩関節の運動障害・関節可動域制限 ● 新規発症・悪化傾向・管理困難な四肢のむくみ・リンパ浮腫 ● 骨軟部腫瘍術後（患肢温存術・切断術）の四肢機能障害 ● 摂食嚥下障害にともなう栄養障害 （目安：6ヵ月で2kg以上の意図しない体重減少、　2週間以上持続する食事摂取量減少） ● PS低下（≥2）またはADL 制限（例：階段を昇る・入浴・トイレに行くのに介助を要する） 下記のいずれかを伴う ◆ 骨転移、脳転移 ◆ 化学療法（抗がん剤）・放射線治療中、心毒性のある薬物療法や胸部放射線治療の既往 ◆ チューブや治療に関連した機器使用（酸素吸入、気管切開、中心静脈カテーテル、経鼻胃管） ◆ 日常生活や歩行に支障をきたす中等～重度の疼痛 ● 日常生活や歩行に支障をきたす四肢のしびれや筋力の低下・末梢神経障害 ● 中等～重度のだるさ・倦怠感（*NRS≥4/10）
加齢性併存疾患	歩行能力低下（自由に歩いて外出が困難）、またはがん治療前と比べたIADL制限（例：日用品の買い物が難しい、家事に手助けを要する） 下記のいずれかを伴う ◆ 骨粗鬆症、フレイル、サルコペニア、認知機能低下 ◆ 6か月以内の転倒歴
心理社会的支援の必要性	不安・抑うつ気分、気持ちのつらさ（*NRS≥4/10）、生活への支障（*NRS≥3/10）、周囲からのサポート不足

＊NRS (numerical rating scale)は、個人差があり変動しうるため数値基準に該当しない場合も生活への支障を考慮して総合的に判断する、定期的に繰り返し評価する。

資料17：がんのリハビリテーション診療ガイドライン 作成委員、作成協力者　一覧

章	SR分担	メンバー	CQ数	作成協力者	所属	会員
1	総論	辻先生 宮越先生 小澤	3	なし		
2	肺がん	酒井先生 立松先生	3	吉川遼先生	神戸大学リハビリテーション科	学会員、専門医
				牧浦大祐先生	神戸大学リハビリテーション部	非学会員、理学療法士
				福島卓矢先生	関西医科大学リハビリテーション学部	非学会員、理学療法士
3	消化器がん	田沼先生 幸田先生	4	坂野元彦先生	那智勝浦町立温泉病院	学会員、部長、医師
				越智英輔先生	法政大学スポーツ学専攻	非学会員、教授
4	泌尿器がん	篠田先生 森下先生	3	尾崎圭一先生	松下記念病院	非学会員、理学療法士
				鈴木克喜先生	静岡がんセンター	非学会員、理学療法士
				新野捺美先生	埼玉医科大学病院	学会員、助教、医師
5	頭頚部がん	鶴川先生 小島先生	4	飯野由恵先生	元国立がん研究センター東病院	非学会員、言語聴覚士
				松岡藍子先生	国立がん研究センター中央病院	非学会員、言語聴覚士
6	乳がん・婦人科がん	村岡先生 藤井先生	6	藤本侑大先生	大阪国際がんセンター	学会員、作業療法士
7	骨軟部腫瘍	篠田先生 塚本先生	5	前田恭子先生	埼玉医科大学病院	学会員、助教、医師
8	脳腫瘍	小島先生 西村先生	4	田畑阿美先生	京都大学大学院	非学会員、作業療法士
				西山一成先生	岩手医科大学リハビリテーション医学講座	学会員、医師
9	血液腫瘍	佐浦先生 井上先生	3	斎藤貴先生	徳島大学病院	非学会員、理学療法士
				熊野宏治先生	松下記念病院	学会員、作業療法士
10	進行がん・末期がん	宮田先生 西山先生	3	添田遼先生	鶴巻温泉病院	非学会員、理学療法士
				大森まいこ先生	大井中央病院	学会員、副院長、医師

がんのリハビリテーション診療ガイドライン委員会報告（2024 年度 第 3 回）

日　時	2024 年 11 月 21 日（木）18:00～20:00
場　所	日本リハビリテーション医学会 事務局会議室および Web
出席者	担当理事　城戸 顕 委 員 長　宮越 浩一 委　　員　辻 哲也、佐浦 隆一、鶴川 俊洋、宮田 知恵子 村岡 香織、田沼 明、篠田 裕介、酒井 良忠 幸田 剣、塚本 真治、小澤 里恵、井上 順一朗 森下 慎一郎、立松 典篤、藤井 美希、小島 一宏 広瀬 真奈美 （順不同、敬称略）
欠席者	西村 行秀、西山 菜々子（順不同、敬称略）
陪席者	山口 直比古（日本医学図書館協会)、事務局　宇都宮

報告事項	１．理事会報告（診療ガイドライン関連） 城戸理事より以下説明を行った。 作成協力者（資料１）について、11 月 1 日理事会で承認された。本委員会前日に委嘱状を発送済みである。 出版社の選定について、診断と治療社を第一候補とする委員会報告（資料２）が理事会で承認された。
審議事項	1.　文献検索結果報告 各 SR チームより Minds テンプレート SR1-4 を画面共有し報告を行った。 質問事項について要点は以下の通り。 ・各 SR チームで取り寄せできない文献は、グーグルドライブで共有している【取り寄せ文献.xlsx】へ記入し、辻副委員長を中心に文献収集を行う。 ・用語の言い回しを統一する作業を後日行う予定とする。 ・頭頚部がん CQ1 Cochrane の検索式の確認、骨軟部腫瘍の文献検索結果の再共有について、図書館協会山口氏に対応いただく。 ・多職種連携や多面的介入に関する記述を含めることを各 SR チームで検討する(例：骨軟部腫瘍 CQ4,5)。 ・スコープから外れるが有効性やエビデンスがあるものについては推奨に影響しない本文外「付記」へ記載する(例：脳腫瘍の小児に関するもの)。 また、以下について確認した。 ・PEDro の検索を行う。 ・ハンドサーチで採用した文献は、SR チームのコンセンサスをもとに本文に含める。 ・今後の作業で孫引き等により採用の必要がある文献が出た場合や、第 2 版で採用した文献はハンドサーチとして追加採用が可能である。 2.　SR 作業の進め方確認

	1)Minds テンプレート SR5-9 について 今後の作業内容は Minds の動画を参考にできる。 文献の数により、観察研究や症例報告等の採用・不採用を調整することがあり得る。第 2 版にならい、基本的に CQ 毎に判断する。乳癌診療ガイドライン 2022 も参考にできる。 観察研究が多い CQ については個別に検討が必要であるが、今回は RCT がある CQ も多く、大きな問題とならないことが予想される。 2)SR チーム内でのディスカッションについて SR チーム内でのディスカッションはメーリングリスト(以下 ML)で行い、過程を残すこととする。 3.　CQ 形式確認 1)総論部分 総論部分は CQ ではなく総説形式とする。 2)BQ・FRQ 形式について 近年のがん関連のガイドラインでは BQ・FRQ を採用していることも多い。 疫学的な CQ や「評価を行うか」といった CQ は BQ に、現時点でエビデンスが不十分となる CQ は FRQ にする等、BQ・FRQ を取り入れることも検討される。(参考：乳癌診療ガイドライン 2022) 既存の CQ について、必要に応じ BQ や FRQ へ振り分けることを SR チーム内で検討する。最終的に委員会や ML で全体審議を行い決定する。 4.　その他 1)作成協力者の関与 投票は不参加とする。 委員会・全体 ML へはオブザーバーとして参加、発言は推薦した委員を通して行っていただく。 各 SR チーム ML へ参加していただく。 2)出版社の関与 草案以降で原稿の校正、書式・用語の統一等に関わっていただく。 委員会・ML はオブザーバーとして参加、編集に関するコメントや質問へ対応いただく。 5.　次回委員会日程 最新版スケジュール案(資料３・差し替え)の確認を行った。ここまでほぼスケジュール通りに進んでいる。 2025 年 1 月～3 月頃に Web 会議を予定し、 SR 作業の途中経過報告を行う。
次回	2025 年 1 月～3 月頃 文責：小澤里恵

がんのリハビリテーション診療ガイドライン委員会報告（2024 年度 第 2 回）

日　時	2025 年 2 月 7 日（金）19:00～21:00
場　所	日本リハビリテーション医学会 事務局会議室および Web
出席者	担当理事　城戸 顕 委 員 長　宮越 浩一 委　　員　辻 哲也、佐浦 隆一、鶴川 俊洋、宮田 知恵子 村岡 香織、田沼 明、篠田 裕介、酒井 良忠 幸田 剣、塚本 真治、小澤 里恵、井上 順一朗 藤井 美希、小島 一宏、森下 慎一郎、広瀬 真奈美 作成協力者： 吉川 遼、牧浦 大祐、福島 卓矢、坂野 元彦、越智 英輔、鈴木 克喜 新野 捺美、飯野 由恵、松岡 藍子、藤本 侑大、前田 恭子 田畑 阿美、西山 一成、熊野 宏治、添田 遼、大森 まいこ （順不同、敬称略）
欠席者	委員：西村 行秀、立松 典篤、西山 菜々子、平野 勇太（順不同、敬称略）
陪席者	土橋 幸代、桑田 博之、小林 雅子(診断と治療社)、事務局　宇都宮

報告事項	１．担当理事報告 城戸理事より、進行中の他のガイドラインについて進捗の共有を行った。 ・下肢切断のリハビリテーション診療指針 原稿が出揃い、パブリックコメントへ進む予定である。 ・神経筋疾患・脊髄損傷の呼吸障害リハビリテーション診療ガイドライン これからデータベースを作成する段階。公益社団法人の事業として進めており、外部資金が入るために法人会計の手続きに時間を要している。
審議事項	１．SR 作業結果報告 １）進捗報告 各 SR チームより進捗について Minds テンプレート SR5-9 を画面共有し報告を行った。 質問や全体での検討事項について要点は以下の通り。 ・１つのアウトカムに対し複数の評価指標が用いられ、介入の効果が一部の指標でのみ示されている場合は結果の解釈に注意が必要となる。特に単変量解析を繰り返している場合等にはエビデンスレベルを下げること。 ・文献の取捨選択の基準については、数や質を考慮し CQ または章ごとに検討することとする。 例えば RCT の脱落率と文献採用について、GRADE システムでは ITT の原則として脱落率は 20%とされる。MINDs ガイドライン作成マニュアルでは脱落率に関する明確な記載は見られない。脱落理由についても考慮が必要と思われる。なお、第 2 版では RCT の数が少なく脱落率の高さによる除外は行わなかった。 質の高い RCT が多い CQ では、質の低い RCT を割愛することも許容される。

	質の高いRCTが少ないCQでは、脱落率の高いRCTについても採用となる場合がある。その場合にはバイアスリスクが高いと判断しエビデンスレベルを低くすることで対応する。 ・直接性が低い文献については、本文ではなく附記にて解説することとする（推奨へは直接影響しない)。 ・PICO形式とならないCQについては、推奨文を作成する段階でエビデンスの質や量に応じてBackground QuestionやFuture research Questionへの仕分けを行う。最終的には投票でコンセンサスを形成し決定する。 ２）SR作業の注意点について 辻副委員長より、以下の注意点について説明があった。 ・アウトカムの重要性について アウトカムの重要性は、そのCQにおけるアウトカムの臨床的な重要度で決定してよい（7-9:重大 4-6:重要 1-3:重要性は高くない)。 「重大」「重要」(4点以上)であるアウトカムについてSRを行い、その後推奨文草案において「重大」なアウトカムを中心にそれぞれのエビデンスについて記載を行う。 CQの最終のエビデンスは、「重大」なアウトカムの中で最も低いエビデンス評価となる。 ・害のアウトカムを1つ以上入れる 推奨では益と害のバランスが考慮されるため、害として想定される有害事象等の項目を1つ以上アウトカムとして入れる規定がある。害のアウトカムが立てられていない論文では、脱落による対象数の差や脱落理由等から抽出する必要がある。 ２．SR作業完成までの計画 １）今後のスケジュールの確認 3月17日：SR-9までのテンプレートを共有ドライブのフォルダへアップロードし提出する 5月連休明け：推奨文草案RC-1完成 ２）委員交代・作成協力者増員について 10章にて委員・作成協力者が交代となる。また作成協力者増員の提案があった。 作業負担の大きいチームにおいては作成協力者の数名の増員を可能とする。増員が必要な場合は2週間以内（2月21日まで）にメール審議にて提案し、その後3月3日業務執行理事会/3月15日理事会へ諮る予定とする。なお、理事会承認見込みでの作業開始を許容する。 ３）文献検索について 追加の文献収集が必要となりSRチーム内で文献入手が困難である場合は、共有ドライブの取り寄せ文献リストに追加しこれまで通りの方法で取り寄せを行う。 ４）メタ解析について

	章ごとにエビデンスの質に大きな差があるため、チームごとの判断とする。メタ解析に値する RCT が複数ある CQ では、可能であればメタ解析を行う。 ５）その他 MINDs ガイドライン作成マニュアルを参照し作業を進めること。 小澤が各小グループのメーリングリストにオブザーバーとして参加し、適宜進捗を確認させていただく。 各チーム、質問や進捗の困難等がある場合、小グループのメーリングリストにて宮越委員長・辻副委員長へ相談すること。 ３．推奨文草案の進め方確認 ・医療経済評価 第 2 版では行っていない。第 3 版では該当する論文があれば参考として附記へ記載することとする。 ・投票方法 対面で行った第 2 版の方法を踏襲し、オンラインで行う。 ・推奨文草案 RC1（individual perspective）を使用する。 ４．その他 １）第 9 回リハ医学会秋季学術集会(2025)の企画（宮越委員長より） 当ガイドライン改訂に関するシンポジウム・パネルディスカッションを企画提案予定である。どのようなエビデンスが蓄積されつつあるか等、がんリハ最新のエビデンスを取り上げる。委員・作成協力者へ演者等依頼の可能性がある。 ２）第 14 回がんリハ研究会(2026)の企画（篠田委員より） 当ガイドライン改訂に関する企画を予定する。委員・作成協力者へ演者等依頼の可能性がある。第 9 回リハ医学会秋季学術集会から更に改訂作業が進んだ内容での企画が可能となる見込み。 ３）他ガイドラインの広報の取り組みについての紹介（佐浦委員より） 他学会の診療ガイドラインでは、解説のための e-learning セミナーが予定されている。 ５．今後のスケジュール 以下の通り。
次回	3 月 17 日：SR-9 までのテンプレートを共有ドライブのフォルダへアップロードし提出する 5 月連休明け：推奨文草案 RC-1 完成 文責：小澤里恵

資料19:各章CQ (Clinical Question)一覧

SR分担	No.	CQ
総論	CQ1	がん患者のリハビリテーションに関する診療ガイドラインは存在するか？
	CQ2	がん患者の身体機能、ADL、QOL評価の方法は？
	CQ3	がん患者のリハビリテーションに関するその他の課題はなにか？
肺がん	CQ1	肺がん術前の患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法、呼吸リハビリテーション）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか
	CQ2	肺がん術後の患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法、呼吸リハビリテーション）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか
	CQ3	肺がんで化学療法・放射線療法中・後の患者の患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法、呼吸リハビリテーション）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか
消化器がん	CQ1	消化器がんで腹部手術を行う予定の患者に対して，術前にリハビリテーション治療（運動療法，呼吸リハビリテーション）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？
	CQ2	消化器がん術後患者に対して，リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？
	CQ3	消化器がん治療のために化学療法を施行中または施行後の患者に対して，リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは，行わない場合に比べて推奨されるか？
泌尿器がん	CQ1	泌尿器がんの患者に対して、周術期運動療法を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？
	CQ2	前立腺癌で薬物療法を行う患者に対して、運動療法を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？
	CQ3	前立腺全摘術を行う患者に対して、骨盤底筋体操を行う事は、行わない場合に比べて推奨されるか？
頭頚部がん	CQ1	頭頸部がんの治療のための手術が行われる予定または行われた患者に対して、リハビリテーション治療（摂食嚥下療法、音声言語療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか
	CQ2	頭頸部がんの治療のための手術が行われる予定または行われた患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法、上肢機能訓練）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか
	CQ3	頭頸部がんの治療のための（化学）放射線治療が行われる予定または行われた患者に対して、リハビリテーション治療（摂食嚥下療法、音声言語療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか
	CQ4	頭頸部がんの治療のための（化学）放射線治療が行われる予定または行われた患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか
乳がん・婦人科がん	CQ1	腋窩リンパ節郭清を伴う乳がん手術を行った患者に対して、術後リハビリテーション治療（肩関節可動域訓練など）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？
	CQ2	腋窩リンパ節郭清を伴わない乳がん手術を行った患者に対して、術後リハビリテーション治療（肩関節可動域訓練など）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？
	CQ3	乳房再建術を行った患者に対して、術後リハビリテーション治療（肩関節可動域訓練など）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？
	CQ4	化学療法・放射線療法中の乳がん患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？
	CQ5	治療終了後の乳がん患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？
	CQ6	がんやがん治療に関連した認知機能障害がある乳がん患者に対して、リハビリテーション治療（認知機能訓練）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？
	CQ7	婦人科がん術後患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？
	CQ8	化学療法・放射線療法中の婦人科がん患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？
	CQ9	婦人科がん術後患者に対して、リハビリテーション治療（骨盤底筋筋力訓練）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？
骨軟部腫瘍	CQ1	骨軟部腫瘍の手術を受けた患者に対して、運動療法を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？
	CQ2	骨転移がある患者に対して、運動療法を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？
	CQ3	骨転移を有する患者に対して、装具療法を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？
	CQ4	脊椎転移を有する患者に対して、脊髄圧迫や骨折のリスク評価を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？
	CQ5	長管骨・骨盤骨転移を有する患者に対して、病的骨折のリスク評価を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか？
	CQ1	脳腫瘍（転移性脳腫瘍を含む）の治療のための手術が行われる予定または行われた患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか

脳腫瘍	CQ2	脳腫瘍（転移性脳腫瘍を含む）の治療のための手術が行われる予定または行われた患者に対して、リハビリテーション治療（高次脳機能訓練）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか
	CQ3	脳腫瘍（転移性脳腫瘍を含む）の治療のための（化学）放射線療法が行われる予定または行われた患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか
	CQ4	脳腫瘍（転移性脳腫瘍を含む）の治療のための（化学）放射線療法が行われる予定または行われた患者に対して、リハビリテーション治療（高次脳機能訓練）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか
	CQ5	緩和ケアが主体の時期の原発性脳腫瘍患者に対して、リハビリテーション治療を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか
血液腫瘍	CQ1	血液腫瘍と診断され、化学療法・放射線療法・造血幹細胞移植中・後の患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか
	CQ2	血液腫瘍と診断され、化学療法・放射線療法・造血幹細胞移植中・後の小児患者に対して、リハビリテーション治療（運動療法）を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか
	CQ3	血液腫瘍と診断され、化学療法・放射線療法・造血幹細胞移植中・後の患者（小児を含む）に対して、リハビリテーション治療（運動療法）と併せて栄養療法を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか
進行がん・末期がん	CQ1	進行がん患者に対し運動療法を行うことは，行わない場合と比べて推奨されるか？
	CQ2	苦痛症状を有する進行がん・末期がん患者に対して症状緩和のためのリハビリテーション治療を行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか
	CQ3	進行がん・末期がんと診断された患者に対して、リハビリテーション専門職を含む多職種チーム医療・アプローチを行うことは、行わない場合に比べて推奨されるか

令和 6 年度（2024 年度）厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究
リンパ浮腫部門 第 1 回班会議　議事録

日時　2024 年 4 月 27 日（土）15 時～15 時 30 分　**会場**　オンライン会議（Zoom）

出席者　（敬称略、順不同）

[研究責任者・分担者]

辻 哲也（LPC）田沼明（リハ）保田知生（リンパ治療）高倉保幸（理学）増島麻里子（がん看護）
秋田新介（形成）

[研究協力者 リンパ浮腫研修運営委員会委員]

前川二郎（LPC）熊谷靖代（がん看護）奥朋子（緩和）田尻寿子（緩和）宇津木久仁子（婦人科）
小林範子（婦人科）杉原進介（リハ）佐々木寛（リンパ）北村薫（リンパ浮腫）岩田博英（静脈）

[外部協力者] 田崎牧子(千葉大学大学院)　辻本あかね(千葉大学大学院)

[厚生労働省健康局がん・疾病対策課]

大井肇 箕浦祐子

[事務局]

平野真澄 中村知言 今田麻利亜（ライフプランニングセンター：LPC）

内容

1. 第 4 回班会議議事録（資料 1）
2. 令和 5 年度厚労科研_事前評価結果等（資料 2）
3. 3 年間の研究計画・役割分担と進捗状況

・令和 5 年：全国のリンパ浮腫の診療体制について実態調査を実施
・令和 6 年：地域における診療ネットワークを構築
・令和 7 年：地域における診療ネットワーク情報を公開

・R5（2023）年：全国のリンパ浮腫診療について実態調査を実施

学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）リンパ浮腫研修運営委員会、研修協力養成校、患者団体が連携して、リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織する。ホームページを作成し活動状況を報告、リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する（R7 年まで）（担当：辻・田沼・高倉・小林)。

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

・R6（2024）年：各地域における診療ネットワークを構築

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

【進捗状況】

コンソーシアムは、がんリハビリテーションやリンパ浮腫診療に関わるすべての団体（研修協力団体・地域関連団体、患者団体）が集まり、取り組み状況や現状の課題を共有し、協働して様々なプロジェクトに取り組むためのプラットホームとしての位置づけである（資料 3・4)。

・第 1 回総会を 2023 年 11 月 25 日（土）（オンライン）にて開催し、規約および役員選出の承認後に、今後の事業計画を検討した。
・2023 年度第 1 回企画委員会を 2023 年 12 月 22 日（金）18 時～19 時（オンライン）にて開催した。
・2023 年度第 2 回企画委員会を 2024 年 3 月に開催し、来年度の企画を具体的に検討した（資料 5)。
・2024 年度第 1 回企画委員会をメール審議で開催し、来年度の企画案を下記、①～④のとおり確定、現在、第 1 回総会で本企画案を審議中（2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール審議）

①第 2 回総会　日時：2024 年 10 月 19 日（土）17 時～17 時 30 分　形式：オンライン会議
②CARDS(Cancer Rehabilitation in Decision Support Algorithm)開発におけるデルファイ法アンケートへの参画。
③リンパ浮腫診療実態調査アンケート結果の公開方法に関する協力。
④がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会
日時 ：2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～16 時 50 分　場所：オンライン研修会

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

2-1）ホームページの作成・更新（辻）

【進捗状況】

ホームページは随時更新中。

2-2）動画コンテンツの提供（田沼・高倉・小林毅）

【進捗状況】

・リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツを提供、公開講座を随時開催する。LEARN は標準的な内容なので、それとの差別化（診療の工夫、地域・在宅スタッフ向けなど）をする。
・前提として考慮すべきこと：「複合的治療」ごとに「診療上の工夫」をイメージした内容とする。弾性着衣の工夫 多層包帯法の工夫 圧迫下の運動療法の工夫 用手的リンパドレナージの工夫 患肢のスキンケアの工夫 体重管理指導の工夫 その他のセルフケア指導の工夫、といった内容で、例えば、「このようなときには、このようにしている」と説明。
・2023 年度：リンパ浮腫協力団体の担当者へ「科研の動画作成協力の依頼」したところ、7 団体から協力の申し出があった。その後、担当者と具体的なテーマ・講師や内容についてヒアリングを行い、講師を選定した。最初の動画として、「蜂窩織炎」をテーマに動画の作成を行った。担当は、吉澤いづみ委員、山本優一委員、三宅一正 研究協力者)、動画作成中、まもなく公開の予定。
・2024 年度：候補案の中からテーマを選定し、動画制作を計画する予定。

2-3）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会（コンソーシアム企画委員会）

【進捗状況】

2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～16 時 50 分にオンラインで開催予定。現在、企画案作成中。

3）全国のリンパ浮腫診療を実施している医療機関の実態調査を実施する。調査方法は、学協会の会員からの情報収集、がん診療連携拠点病院へのアンケート調査等を実施、集計したデータを解析し日本のリンパ浮腫診療の現状を把握する（R5 年）。

実態調査の結果をもとに、コンソーシアムが各地域におけるリンパ浮腫診療のあり方を検討し、重症者の入院診療から中等度から軽症者の外来診療、蜂窩織炎など緊急時対応先、地域医療や介護保険サービスの提供まで、リンパ浮腫診療の各地域の実情にあわせた診療ネットワークを構築する（R6 年）（担当：辻・田沼・秋田・保田・高倉・小林・増島）。

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

【進捗状況】

がん拠点病院および関連学会へ実態調査のアンケート（Web フォーム）の協力を依頼した（資料 6・7）。回答数・回答率は資料 8 のとおり。

現在、下記のプロセスで、アンケートの集計データの解析を 7 月までに実施する。

①24 年 3 月末までに LPC で基本データセット作成（終了）。
②24 年 5 月末までに基本的なデータの整理（秋田・増島）。
③24 年 5 月 13 日（月）18 時～コアメンバー会議（秋田、増島、辻、田崎、辻本）
④各地域や機関のカテゴリ（高度がん専門医療機関、がん診療連携拠点病院、一般病院、クリニック等）の分布の解析などを行う。
⑤併せて手術については日本形成外科学会のデータベースとのカバー率などの解析を行う。

その結果をもとに、コンソーシアムメンバーとともに、各地域におけるリンパ浮腫診療のあり方を検討し、重症者の入院診療から中等度から軽症者の外来診療、蜂窩織炎など緊急時対応先、地域医療や介護保険サービスの提供まで、リンパ浮腫診療の各地域の実情にあわせた診療ネットワーク構築を行い、24 年 10 月の中間報告までにドラフト案を策定する。構築にあたっては、コンソーシアム委員にも随時協力を依頼する。

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

・R7（2025）年：各地域における診療ネットワーク情報の公開

R5 年からの取り組み（HP・動画・講習会）継続。

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

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

4. 今後の予定

2024 年 5 月 13 日(月)18 時～コアメンバー会議開催、実態調査のアンケートの解析方法を検討する。

2024 年 7 月 8 日（土）に、令和 6 年度 第 2 回班会議を開催し進捗状況、今後の計画を共有する。

【次回までのタスクまとめ】

1）リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム：第 1 回・第 2 回総会開催に向けた準備（辻）。
2）研修会：企画案作成、開催準備（コンソーシアム企画委員）
3）HP の更新（辻）
4）動画コンテンツ：動画制作、本年度中に公開（田沼・高倉・小林）
5）リンパ浮腫診療の実態調査：予定のタイムラインで解析継続（秋田・保田・増島）

2024 年度班会議スケジュール（リンパ浮腫）

第 1 回（本日）2024 年 4 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（予定）2024 年 7 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（予定）2024 年 10 月 26 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（予定）2025 年　2 月 15 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

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

2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～16 時 50 分　場所：オンライン研修会

がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 1 回総会

2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール審議

がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 2 回総会

2024 年 10 月 19 日（土）17 時～17 時 30 分

（参考）2024 年度班会議スケジュール（がんリハビリテーション）

第 1 回（予定）2024 年 5 月 11 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（予定）2024 年 7 月 20 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（予定）2024 年 10 月 12 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（予定）2025 年 2 月 8 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

令和 6 年度（2024 年度）厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究
リンパ浮腫部門 第 2 回班会議　議事録

日時　2024 年 7 月 27 日（土）15 時～15 時 50 分　**会場**　オンライン会議（Zoom）
出席者　（敬称略、順不同）
[研究責任者・分担者] 4 名
　辻 哲也（LPC）田沼明（リハ）保田知生（リンパ治療）高倉保幸（理学）
[研究協力者 リンパ浮腫研修運営委員会委員] 12 名
　前川二郎（LPC）熊谷靖代（がん看護）奥朋子（緩和）田尻寿子（緩和）高島千敬（作業）
　小川佳宏（静脈）宇津木久仁子（婦人科）杉原進介（リハ）佐々木寛（リンパ）河合佳子(リンパ)
　菰池佳史（乳がん）木股敬裕（形成）
[外部協力者] 田崎牧子（千葉大学）辻本あかね（千葉大学） 2 名
[厚生労働省健康局がん・疾病対策課]　1 名
　箕浦祐子
[事務局]
　平野真澄 中村知言 今田麻利亜（ライフプランニングセンター：LPC）

内容
1. 24 年度第 1 回班会議議事録（資料 1）
2. 3 年間の研究計画・役割分担と進捗状況

・令和 5 年：全国のリンパ浮腫の診療体制について実態調査を実施
・令和 6 年：地域における診療ネットワークを構築
・令和 7 年：地域における診療ネットワーク情報を公開

・R5（2023）年：全国のリンパ浮腫診療について実態調査を実施
　がんリハビリテーションに関するエキスパートコンセンサスを得るプラットホームとして、学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、患者団体が連携して、がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織、第１回総会を開催した。
　普及啓発・教育活動として、ホームページを作成し活動状況を随時報告、がんリハ治療レベル別の動画コンテンツを作成した。また、医療者向けの Web 講習会、市民公開講座を開催した。
CARDS 作成に関しては、コアメンバーがシステマティックレビューを実施、リハ治療レベル（専門的／一般的監督下～地域密着監督下／非監督下）の定義とレベル別の特性（安全性と有効性）の試案を作成、その後、ノミナルメンバー会議を開催しアルゴリズムを完成した。
　がんのリハビリテーション診療ガイドライン第 3 版に関しては、日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会と協働で策定作業を実施、システマティックレビューチームを構成し、スコープ、Clinical Question（CQ）が完成し、CQ 検索式作成を業者に委託した。診療ガイドラインと CARDS アルゴリズムの策定プロセスは情報共有をして内容を相互に反映させる予定である。

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

・R6（2024）年：各地域における診療ネットワークを構築

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

コンソーシアムは、がんリハビリテーションやリンパ浮腫診療に関わるすべての団体（研修協力団体・地域関連団体、患者団体）が集まり、取り組み状況や現状の課題を共有し、協働して様々なプロジェクトに取り組むためのプラットホームとしての位置づけである【資料 2】。

【進捗状況】

・2024 年度第 1 回総会を開催し、以下の 4 点について承認された（2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール審議）【資料 3-1】【資料 3-2】。

①2023 年度事業報告【資料 4-1】

②2024 年度事業計画案【資料 4-2】

③新規加盟団体【資料 4-3】

④規約の一部改訂【資料 4-4】

2024 年度事業計画

1．総会

第 1 回総会 日時：2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール会議

第 2 回総会 日時：2024 年 10 月 19 日（土）17:00～17:30 形式：オンライン会議

2．企画委員会

第 1 回 日時：2024 年 4 月 16 日～4 月 21 日 形式：メール会議

内容：2024 年度第 1 回総会について

第 2 回 日時：2024 年 9 月 形式：オンライン会議

第 3 回 日時：2025 年 2 月 形式：オンライン会議

3. 研究協力

・がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性検証のための協力

・各地域におけるリンパ浮腫診療ネットワークを構築する上での協力

4. 研修会【資料 5】

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

日時 ：2024 年 10 月 19 日(土) 14:00～16:50 場所：オンライン研修会

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

2-1）ホームページの作成・更新（辻）

【進捗状況】

ホームページは随時更新中。

2-2）動画コンテンツの提供（田沼・高倉・小林毅）

【進捗状況】

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

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

・2023 年度：リンパ浮腫協力団体の担当者へ「科研の動画作成協力の依頼」したところ、7 団体から協力の申し出があった。その後、担当者と具体的なテーマ・講師や内容についてヒアリングを行い、講師を選定した。最初の動画として、「蜂窩織炎」をテーマに動画を作成（担当は吉澤いづみ委員、山本優一委員、三宅一正 研究協力者）、現在、内容のチェックを実施しており、まもなく公開の予定。

・2024 年度：候補案の中からテーマを選定し、動画制作を計画する予定。

2-3）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会（コンソーシアム企画委員会）【資料 5】

【進捗状況】

2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～16 時 50 分にオンラインで開催予定。プログラムは完成、演者は一部調整中。今後、関連学協会、23 年度の研修会参加者等にアナウンス予定。

2-4）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 国際シンポジウム（辻）

第 13 回がんリハビリテーション研究会（大会長：四国がんセンター 杉原進介先生）と共催で、がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）を現地開催予定。テーマは未定だが、病院と地域の連携について、日韓の現状と課題・取り組みについて発表など検討中。

開催日：2025 年 3 月 22 日（土）

会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（現地開催）

3）全国のリンパ浮腫診療を実施している医療機関の実態調査を実施する。調査方法は、学協会の会員からの情報収集、がん診療連携拠点病院へのアンケート調査等を実施、集計したデータを解析し日本のリンパ浮腫診療の現状を把握する（R5 年）。

実態調査の結果をもとに、コンソーシアムが各地域におけるリンパ浮腫診療のあり方を検討し、重症者の入院診療から中等度から軽症者の外来診療、蜂窩織炎など緊急時対応先、地域医療や介護保険サービスの提供まで、リンパ浮腫診療の各地域の実情にあわせた診療ネットワークを構築する（R6 年）（担当：辻・田沼・秋田・保田・高倉・小林・増島）。

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

【進捗状況】

がん拠点病院および関連学会へ実態調査のアンケート（Web フォーム）の協力を依頼【資料 6・7】、回答数・回答率は【資料 8】のとおり。

現在までの経過は下記のとおり。

・24 年 3 月末までに LPC で基本データセット作成。

・24 年 5 月末までに基本的なデータの整理。

①各地域や機関のカテゴリ（高度がん専門医療機関、がん診療連携拠点病院、一般病院、クリニック等）の分布別の解析。

・24 年 5 月 13 日（月）18 時～18 時 35 分 コアメンバー会議

出席者：秋田、増島、辻、田崎（研究協力者）、辻本（研究協力者）、LPC 事務局

調査結果の統計解析について打ち合わせを実施【資料 9】。

・24 年 7 月 27 日（土）班会議で経過を発表

箕浦先生からコメント：がん拠点病院とがん拠点でない病院との差異について比較検討を。

今後は、公衆衛生の専門家（MD 有、データサイエンス部）に解析方法を相談しつつ、論文化を進める。

②併せて手術については日本形成外科学会のデータベースとのカバー率などの解析を行う。

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

③リンパ浮腫診療マップの作成

コンソーシアムメンバーとともに、各地域におけるリンパ浮腫診療のあり方を検討し、重症者の入院診療から中等度から軽症者の外来診療、蜂窩織炎など緊急時対応先、地域医療や介護保険サービスの提供まで、リンパ浮腫診療の各地域の実情にあわせた診療ネットワーク構築を行い、24 年 10 月の中間報告までにドラフト案を策定する。構築にあたってはコンソーシアム委員にも随時協力を依頼する。

・24 年 7 月 2 日（木）18 時～18 時 40 分　コアメンバー会議

出席者：秋田、増島、辻、LPC 事務局

リンパ浮腫診療マップを公開するためのホームページ案の検討を行った【資料 10-1、10-2】。

・24 年 7 月 16 日（木）14 時～15 時 20 分　リンパ浮腫ネットワークジャパンと LPC 事務局との会議

出席者：岩澤玉青（リンパ浮腫ネットワークジャパン）、LPC 事務局

リンパ浮腫ネットワークジャパン（リンネット）でもリンパ浮腫治療の実態リスト作成を開始し始めていたため、協働で取り組みを検討することとなった【資料 11】。

・現在検討中の案（診療マップホームページ検索イメージ）【資料 12】

・24 年 9 月 18 日（水）18 時～　リンパ浮腫ネットワークジャパンとコアメンバーとの会議

出席予定者：岩澤（リンネット）、秋田、増島、辻、LPC 事務局

・R7（2025）年：各地域における診療ネットワーク情報の公開

R5 年からの取り組み（HP・動画・講習会）継続。

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

→班研究終了後は、リンパ浮腫研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは情報の更新や普

及啓発活動を継続する（事務局 LPC)。

【次回までのタスクまとめ】

1) がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
24 年 10 月の総会および講演会（シンポジウム）開催に向けた準備（辻)。
2) HP の更新を随時実施（辻）
3) 動画コンテンツ 23 年度完成分の HP 収載、24 年度の動画制作（田沼・高倉・小林）
4) 25 年 3 月（がんリハビリテーション研究会と共催）日韓ジョイントシンポジウム開催に向けた準備（辻）
5）リンパ浮腫診療の実態調査：予定のタイムラインで解析継続（秋田・保田・増島）

2024 年度班会議スケジュール（リンパ浮腫）

第 1 回（終了）2024 年 4 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（本日）2024 年 7 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（予定）2024 年 10 月 26 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（予定）2025 年　2 月 15 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会
2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～16 時 50 分　場所：オンライン研修会

がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 1 回総会（終了）
2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール審議

がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 2 回総会
2024 年 10 月 19 日（土）17 時～17 時 30 分

がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）
2025 年 3 月 22 日（土）会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（現地開催）

（参考）2024 年度班会議スケジュール（がんリハビリテーション）

第 1 回（終了）2024 年 5 月 11 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（終了）2024 年 7 月 20 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（予定）2024 年 10 月 12 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（予定) 2025 年 2 月 8 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

令和 6 年度（2024 年度）厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究
リンパ浮腫部門 第 3 回班会議　議事録

日時　2024 年 10 月 26 日（土）15 時～15 時 50 分　**会場**　オンライン会議（Zoom）
出席者　（敬称略、順不同）
[研究責任者・分担者]
辻 哲也（LPC）田沼明（リハ）保田知生(リンパ治療）高倉保幸（理学）秋田新介（形成）
[研究協力者 リンパ浮腫研修運営委員会委員]
熊谷靖代（がん看護）高島千敬（作業）菰池佳史(乳がん)小川佳宏（静脈）宇津木久仁子（婦人科）
佐々木寛（リンパ）北村薫（リンパ浮腫）木股敬裕（形成）
[外部協力者] 田崎牧子（千葉大学大学院） 辻本あかね（千葉大学大学院）
[厚生労働省健康局がん・疾病対策課]
箕浦祐子
[事務局]
平野真澄 中村知言 今田麻利亜（ライフプランニングセンター：LPC）

内容

1. 24 年度第 2 回班会議議事録【資料 1】

2. 3 年間の研究計画・役割分担と進捗状況

・令和 5 年：全国のリンパ浮腫の診療体制について実態調査を実施
・令和 6 年：地域における診療ネットワークを構築
・令和 7 年：地域における診療ネットワーク情報を公開

・R5（2023）年：全国のリンパ浮腫診療について実態調査を実施

がんリハビリテーションに関するエキスパートコンセンサスを得るプラットホームとして、学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、患者団体が連携して、がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織、第 1 回総会を開催した。

普及啓発・教育活動として、ホームページを作成し活動状況を随時報告、がんリハ治療レベル別の動画コンテンツを作成した。また、医療者向けの Web 講習会、市民公開講座を開催した。

CARDS 作成に関しては、コアメンバーがシステマティックレビューを実施、リハ治療レベル（専門的／一般的監督下～地域密着監督下／非監督下）の定義とレベル別の特性（安全性と有効性）の試案を作成、その後、ノミナルメンバー会議を開催しアルゴリズムを完成した。

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

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

・R6（2024）年：各地域における診療ネットワークを構築

1） 学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）リンパ浮腫研修運営委員会、研修協力養成校、患者

団体が連携して、リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織し、3 回総会を開催する（R7 年まで）（辻）。

コンソーシアムは、がんリハビリテーションやリンパ浮腫診療に関わるすべての団体（研修協力団体・地域関連団体、患者団体）が集まり、取り組み状況や現状の課題を共有し、協働して様々なプロジェクトに取り組むためのプラットホームとしての位置づけである【資料 2】【資料 3】。

【進捗状況（辻班長が報告）】

1．総会

第 1 回総会　日時：2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日　形式：メール会議（終了）

第 2 回総会　日時：2024 年 10 月 19 日（土）17:00～17:30　形式：オンライン会議【資料 4】

2．企画委員会

第 1 回　日時：2024 年 4 月 16 日～4 月 21 日　形式：メール会議（終了）

内容：2024 年度第 1 回総会について

第 2 回　日時：2024 年 9 月 5 日　形式：オンライン会議（終了）【資料 5】

内容：2024 年度第 2 回総会について、2024 年度事業計画実施状況について

「コンソーシアム加盟会員懇談会」（加盟団体間での自己紹介的な交流会）企画について【資料 6】

第 3 回　日時：2025 年 2 月　形式：オンライン会議

内容：本年度の振り返り、来年度の事業計画について

3. 研究協力

・がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性検証のための協力

・各地域におけるリンパ浮腫診療ネットワークを構築する上での協力

4. 研修会開催

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

5. コンソーシアム加盟会員懇談会【資料 6】

・「会員相互の理解と検討機会をもつことよって、がんリハビリテーション分野の診療発展のために貢献できる提案を提供する」

・プログラム: 加盟団体の紹介(3 分)＋テーマに関する提言(3 分)計 60 分程度＋毎回テーマ決めてディスカッション、合計 90 分の懇談会を 3 回開催する（すべての加盟団体を紹介)。

・2024 年度 1 月～2 月に第 1 回開催、2025 年度に 2 回開催予定。

高倉班員から、懇談のテーマは、がんリハビリテーションおよびリンパ浮腫のどちらに関わるテーマを区別して選定したほうが、役割が明確になるのではないか、と意見があった。辻班長から、第 1 回は在宅診療に関わる団体と患者団体に発表いただく予定であり、必ずしも両者を区別していない。今回は各団体の顔合わせや取り組み状況の情報共有が目的であり、この 3 回の懇談会の結果をふまえて、テーマを決めて精緻な議論を進めていきたい、と説明された。

保田委員から、近年、様々な疾患領域で関連する多くの学協会から構成される組織が設立されているが何に取り組むのかが重要と考えている。本コンソーシアムでも、懇談会でどんなことに取り組んでいくのか事前に収集するのが良いのではないか、と意見があった。辻班長から、まさにそのとおりであり、3 回の懇談会では、コンソーシアムが何をすべきか、何ができるのかを議論していきたい。また、事前のアンケートも有用なので、Web フォームでのアンケート調査の実施も検討する。

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

2-1）ホームページの作成・更新（辻）

【進捗状況（辻班長）】

ホームページは随時更新中。

2-2）動画コンテンツの提供（田沼・高倉・小林毅）【資料 7】

【進捗状況（高倉班員が報告）】

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

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

・2023 年度：リンパ浮腫協力団体の担当者へ「科研の動画作成協力の依頼」したところ、7 団体から協力の申し出があった。その後、担当者と具体的なテーマ・講師や内容についてヒアリングを行い、講師を選定した。最初の動画として、「蜂窩織炎」をテーマに動画を作成し（担当は吉澤いづみ委員、山本優一委員、三宅一正研究協力者）、内容のチェックを実施した。

・2024 年度：引き続き、内容のチェック、推敲作業中であり、まもなく動画として公開予定。今後は次のテーマを選定し、動画作成を実施する予定である。

2-3）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会（コンソーシアム企画委員会）【資料 8】【資料 9】【資料 10】

【進捗状況（辻班長が報告）】

2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～16 時 50 分にオンラインで開催され、成功裏に終了した。今後、期間限定でアーカイブ配信を行う。視聴後にアンケート回答いただいた参加者には修了証を送付済み。アンケート結果の解析を実施している。

2-4）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 国際シンポジウム（辻）

【進捗状況（辻班長が報告）】

第 13 回がんリハビリテーション研究会（大会長：四国がんセンター 杉原進介先生）と共催で、がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）を現地開催予定。テーマは未定だが、病院と地域の連携について、日韓の現状と課題・取り組みについて発表など検討中。

開催日：2025 年 3 月 22 日（土）午前中

会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（現地開催）

3）全国のリンパ浮腫診療を実施している医療機関の実態調査を実施する。調査方法は、学協会の会員からの情報収集、がん診療連携拠点病院へのアンケート調査等を実施、集計したデータを解析し日本のリンパ浮腫診療の現状を把握する（R5 年）。

実態調査の結果をもとに、コンソーシアムが各地域におけるリンパ浮腫診療のあり方を検討し、重症

者の入院診療から中等度から軽症者の外来診療、蜂窩織炎など緊急時対応先、地域医療や介護保険サービスの提供まで、リンパ浮腫診療の各地域の実情にあわせた診療ネットワークを構築する（R6 年）（担当：辻・田沼・秋田・保田・高倉・小林・増島）。

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

【進捗状況（秋田班員が収録動画で報告）】

・23 年 11 月～12 月：がん拠点病院および関連学会へ実態調査のアンケート（Web フォーム）依頼。
・24 年 3 月末までに LPC で基本データセット作成。
・24 年 5 月末までに基本的なデータの整理。

①各地域や機関のカテゴリ（高度がん専門医療機関、がん診療連携拠点病院、一般病院、クリニック等）の分布別の解析。

・24 年 5 月 13 日（月）18 時～18 時 35 分 コアメンバー会議
出席者：秋田、増島、辻、田崎（研究協力者）、辻本（研究協力者）、LPC 事務局
調査結果の統計解析について打ち合わせを実施。

・24 年 7 月 27 日（土）班会議で経過を発表
箕浦先生からコメント：がん拠点病院とがん拠点でない病院との差異について比較検討を。
今後は、公衆衛生の専門家（MD 有、データサイエンス部）に解析方法を相談しつつ、論文化を進める。

②併せて手術については日本形成外科学会のデータベースとのカバー率などの解析を行う。
千葉大学倫理委員会申請・承認済みの研究計画：日本形成外科学会の national clinical data base(NCD)との整合性やカバー率、手術内容の相違や一致点について解析もあわせて実施し、論文作成の予定。

③リンパ浮腫診療マップの作成

コンソーシアムメンバーとともに、各地域におけるリンパ浮腫診療のあり方を検討し、重症者の入院診療から中等度から軽症者の外来診療、蜂窩織炎など緊急時対応先、地域医療や介護保険サービスの提供まで、リンパ浮腫診療の各地域の実情にあわせた診療ネットワーク構築を行い、24 年 10 月の中間報告までにドラフト案を策定する。構築にあたってはコンソーシアム委員にも随時協力を依頼する。

・24 年 7 月 2 日（木）18 時～18 時 40 分　コアメンバー会議
出席者：秋田、増島、辻、LPC 事務局
リンパ浮腫診療マップを公開するためのホームページ案の検討。

・24 年 7 月 16 日（木）14 時～15 時 20 分　リンパ浮腫ネットワークジャパンと LPC 事務局との会議
出席者：岩澤玉青（リンパ浮腫ネットワークジャパン）、LPC 事務局
リンパ浮腫ネットワークジャパン（リンネット）でもリンパ浮腫治療の実態リスト作成を開始し始めていたため、協働で取り組みを検討することとなった。

・24 年 9 月 18 日（水）18 時～19 時　リンパ浮腫ネットワークジャパンとの会議【資料 11】【資料 12】
出席者：岩澤（リンネット）、秋田、増島、辻、LPC 事務局

・R7（2025）年：各地域における診療ネットワーク情報の公開

【進捗状況（平野委員が報告）】

R5 年からの取り組み（HP・動画・講習会）継続。

診療ネットワーク情報を患者や医療従事者に分かりやすい形で研究班の HP 上で公開する。現在、Web コンテンツの制作作業中。がん情報サービスや患者会 HP 系サイトへリンクつける予定。

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

【箕浦技官からのコメント】

・コンソーシアムの効果的な運営のため、構成団体それぞれの役割を明確化し、責任と権限を適切に配分することを提案する。

・リンパ浮腫診療の動画作成にあたっては、エビデンスに基づく標準的な診療手技を収録し、医療従事者の診療技術の均てん化を図ることが望ましい。

・リンパ浮腫診療マップについては、患者や医療従事者が容易にアクセスできるよう（ウェブサイトのユーザビリティ向上やスマートフォン対応など)、利便性の高い情報提供方法を検討されたい。

【次回までのタスクまとめ】

1）がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム
　コンソーシアム加盟会員懇談会の開催に向けた準備（コンソーシアム企画委員会)。

2) HP の更新を随時実施（辻）

3）動画コンテンツ 23 年度完成分の HP 収載、24 年度の動画制作（田沼・高倉・小林）

4) 25 年 3 月（がんリハビリテーション研究会と共催）日韓ジョイントシンポジウム開催に向けた準備（辻）

5）リンパ浮腫診療の実態調査：予定のタイムラインで解析、全国マップの公開準備（秋田・保田・増島）

2024 年度班会議スケジュール（リンパ浮腫）

第 1 回（終了）2024 年 4 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（終了）2024 年 7 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（本日）2024 年 10 月 26 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（予定）2025 年　2 月 15 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会（終了）
2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～16 時 50 分　場所：オンライン研修会

がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 1 回総会（終了）
2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール審議

がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 2 回総会（終了）
2024 年 10 月 19 日（土）17 時～17 時 30 分

がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 3 回総会
2025 年 2 月頃

がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）

2025 年 3 月 22 日（土）会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（現地開催）

（参考）2024 年度班会議スケジュール（がんリハビリテーション）

第 1 回（終了）2024 年 5 月 11 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（終了）2024 年 7 月 20 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（終了）2024 年 10 月 12 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（予定）2025 年 2 月 8 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

令和 6 年度（2024 年度）厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研修事業
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究
リンパ浮腫部門 第 4 回班会議　議事録

日時　2025 年 2 月 15 日（土）15 時～15 時 35 分　**会場**　オンライン会議（Zoom）
出席者　（敬称略、順不同）
[研究責任者・分担者]　6 名
　辻 哲也　田沼明　保田知生　高倉保幸　秋田新介　増島麻里子
[研究協力者 リンパ浮腫研修運営委員会委員]　6 名
　熊谷靖代　田尻寿子　小川佳宏　宇津木久仁子 佐々木寛　河合佳子
[外部協力者]　1 名
 田崎牧子
[厚生労働省健康局がん・疾病対策課]　1 名
宮川淳美
[事務局]　平野真澄 中村知言 今田麻利亜（ライフプランニングセンター：LPC）

内容
1. 24 年度第 3 回班会議議事録（資料 1）
2. 3 年間の研究計画・役割分担と進捗状況

・令和 5 年：全国のリンパ浮腫の診療体制について実態調査を実施
・令和 6 年：地域における診療ネットワークを構築
・令和 7 年：地域における診療ネットワーク情報を公開

・R5（2023）年：全国のリンパ浮腫診療について実態調査を実施
　がんリハビリテーションに関するエキスパートコンセンサスを得るプラットホームとして、学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）がんのリハビリテーション研修運営委員会、地域医療関連団体、患者団体が連携して、がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織、第 1 回総会を開催した。
　普及啓発・教育活動として、ホームページを作成し活動状況を随時報告、リンパ浮腫診療に関する動画コンテンツについては、リンパ浮腫研修協力校に協力を要請し、7 校の協力が得られた。最初のテーマは、「蜂窩織炎の予防と対応」とし、コンテンツを作成し、動画収録の準備を行ったまた、医療者向けの Web 講習会、市民公開講座を開催した。
　全国のリンパ浮腫診療を実施している医療機関の実態調査に関しては、アンケート調査票を作成、千葉大学大学院倫理委員会に申請し、R5 年 9 月 5 日付で承認された。Web フォームを作成し、全国がん診療連携拠点病院、リンパ浮腫診療の関連学会会員へのアンケート調査を実施した。癌診療連携拠点病院 456 施設からは、249 施設から回答を得た（回収率 54.6%）。また、日本形成外科学会、日本リンパ浮腫学会、日本リンパ浮腫治療学会および日本リンパ学会の会員から 122 件の回答を得た。その後、データのクリーニング等、解析の準備を行った。
　以上、コンソーシアムの運営、普及啓発・教育活動、リンパ浮腫診療に関するアンケート調査とも予定どおり実施した。

・R6（2024）年：各地域における診療ネットワークを構築
1） 学協会推薦の委員から構成された（厚労省後援）リンパ浮腫研修運営委員会、研修協力養成校、患者団体が連携して、リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアムを組織し、3 回総会を開催する（R7 年まで）（辻）。

コンソーシアムは、がんリハビリテーションやリンパ浮腫診療に関わるすべての団体（研修協力団体・地域関連団体、患者団体）が集まり、取り組み状況や現状の課題を共有し、協働して様々なプロジェクトに取り組むためのプラットホームとしての位置づけである【資料 2】【資料 3】。

【進捗状況（辻班長が報告）】

1．コンソーシアム総会

第 1 回総会 日時：2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール会議（終了）

第 2 回総会 日時：2024 年 10 月 19 日（土）17:00～17:30 形式：オンライン会議

2．コンソーシアム企画委員会

第 1 回 日時：2024 年 4 月 16 日～4 月 21 日 形式：メール会議（終了）

内容：2024 年度第 1 回総会について

第 2 回 日時：2024 年 9 月 5 日 形式：オンライン会議（終了）

内容：2024 年度第 2 回総会について、2024 年度事業計画実施状況について

「コンソーシアム加盟会員懇談会」（加盟団体間での自己紹介的な交流会）企画について

第 3 回 日時：2025 年 2 月 12 日 形式：オンライン会議（予定）

内容：本年度の振り返り、来年度の事業計画について

3．コンソーシアム加盟会員懇談会【資料 4】

リンパ浮腫診療やケアに携わる学協会や患者団体 8 施設の団体紹介と下記 2 つの課題について発表後、出席者全員で意見交換。

1）各地域のリンパ浮腫診療体制（ネットワーク）のあり方について

2）ネットワーク構築のためにコンソーシアムに何ができるか？　具体的な事業計画の提案

4. 研究協力

・がんリハ提供のための判断支援ツール（CARDS）の有効性検証のための協力

・各地域におけるリンパ浮腫診療ネットワークを構築する上での協力

5．研修会開催

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

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

2-1）ホームページの作成・更新（辻）

【進捗状況（辻班長）】

ホームページは随時更新中。

2-2）動画コンテンツの提供（田沼・高倉・小林毅）【資料 5】

【進捗状況（高倉委員が報告）】

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

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

・2023 年度：リンパ浮腫協力団体の担当者へ「科研の動画作成協力の依頼」したところ、7 団体から協力の申し出があった。その後、担当者と具体的なテーマ・講師や内容についてヒアリングを行い、講師を選定した。最初の動画として、「蜂窩織炎」をテーマに動画を作成し（担当は吉澤いづみ委員、山本優一委員、三宅一正 研究協力者）、内容のチェックを実施した。
・2024 年度：引き続き、内容のチェック、推敲作業中であり、本年度中に動画として公開予定。
・2025 年度：次のテーマを選定し、動画作成を実施する予定である。

2-3）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会（コンソーシアム企画委員会）【資料 6】【資料 7】

【進捗状況】

2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～17 時にオンライン（Zoom ウエビナー）で開催した。23 年度研修会参加者、日本緩和医療学会・日本がんサポーティブケア学会会員向けにメール配信でアナウンスを行った。

申込み登録人数 555 名、当日参加人数 400 名、参加率 72.1%。

アンケート結果（回答者 280 名、回収率 70%）では、職種は医師・看護師・リハビリ専門職中心、所属施設は病院と施設が半々。満足度は、「大変満足している」と「満足している」併せて 95%、研修内容を今後の臨床業務に取り入れてみたいが 98%であり、一定の成果が得られた。

2-4）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 国際シンポジウム（辻）

第 13 回がんリハビリテーション研究会（大会長：四国がんセンター 杉原進介先生）と共催で、がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）を現地開催予定。テーマは「Recent Advances in Cancer Rehabilitation」に決定、以下のプログラムのとおり、日本・韓国から各々2 名のシンポジストが、がんリハビリテーションに関しては、乳癌のデジタルヘルスケア、食道癌の術前補助化学療法中のリハビリテーション、がんロコモ、リンパ浮腫に関して蛍光リンパ造影検査を活用した先駆的なリンパ浮腫診療の取り組みについて発表予定。

開催日：2025 年 3 月 22 日（土）14:10-15:30
会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（現地開催）

■ Japan-Korea Joint Symposium on "Recent Advances in Cancer Rehabilitation"

Co-Chair:
・Hitoshi Kagaya, MD, DMSc
Deputy Director, National Center for Geriatrics and Gerontology
・Jae-Young Lim, MD, PhD
Professor, Department of Rehabilitation Medicine, Seoul National University College of Medicine

Speaker
・Jongin Lee, MD, PhD
Professor, Rehabilitation Medicine, St Mary Hospital, Catholic University
Topic: "Digital health care in patients with breast cancer"
・Jin A Yoon, MD, PhD
Associate Professor, Rehabilitation Medicine, Pusan National University
Topic: "Enhancing diagnostic precision and treatment effectiveness using ICG lymphography"

・Yusuke Shinoda, M.D., Ph.D.
Professor, Department, Rehabilitation Medicine, Saitama Medical University Hospital
Topic: " Rehabilitation for locomotive syndrome in cancer patients"
・Tsuyoshi Harada, PTR, MSc
Department of Rehabilitation Medicine, National Cancer Center Hospital East
Topic: " Neo-prehabilitation: A novel prehabilitation strategy during neoadjuvant therapy in locally advanced esophageal cancer"

Reactor Panelist

・Jae Yong Jeon, MD, PhD
Professor, Asan Medical Center
General Secretary, Korean Association of Cancer Rehabilitation
・Heeyoune Jung, MD, PhD
Professor, National Traffic Injury Rehabilitation Hospital
Chair, International Affairs Committee, Korean Society of Cancer Rehabilitation

Organized by: Japanese Association of Cancer Rehabilitation
Supported by: Grant-in-Aid for Scientific Research (Cancer Control Research Project) "Research Contributing to Further Advancement of Cancer Rehabilitation and Lymphedema Treatment" Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan, 2024

2-5）がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 市民公開講座（辻）

【資料 8】

2025 年 3 月 29 日(土) 13 時 30 分～16 時にオンライン（Zoom ウエビナー）で市民公開講座「がんリハビリテーション最前線～運動はがん生存の鍵～」を開催予定。参加登録は 2 月 10 日～3 月 28 日。

主催は国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED） 革新的がん医療実用化研究事業『食道癌術後患者を対象とした外来がんリハビリテーションプログラムの開発に関する研究』 研究班、後援は厚生労働科学研究費補助金 がん政策研究事業『がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究』 研究班。

23 年度 AMED 市民公開講座、23 年度厚労科研研修会参加者、日本緩和医療学会・日本がんサポーティブケア学会会員向けにメール配信でアナウンス済み。

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

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

【進捗状況】

①英文原著論文作成

・23 年 9 月 5 日：千葉大学倫理委員会申請・承認。
・23 年 11 月～12 月：がん拠点病院および関連学会へ実態調査のアンケート（Web フォーム）依頼。
・24 年 3 月末までに LPC で基本データセット作成。
・24 年 5 月末までに基本的なデータの整理。
・24 年 5 月 13 日（月）18 時～18 時 35 分 コアメンバー会議
出席者：秋田、増島、辻、田崎（研究協力者）、辻本（研究協力者）、LPC 事務局
調査結果の統計解析について打ち合わせを実施。

・24 年 7 月 27 日（土）班会議で経過を発表
箕浦先生からコメント：がん拠点病院とがん拠点でない病院との差異について比較検討を。
・24 年 10 月 26 日（土）班会議で経過を発表
公衆衛生の専門家に解析方法を相談しつつ、論文化を進めると秋田委員から報告。
・25 年 2 月：英文原著論文のドラフト完成（秋田委員・増島委員）。
増島委員：保存治療（リンパ浮腫複合的治療）に関して、各地域や機関のカテゴリ（高度がん専門医療機関、がん診療連携拠点病院、一般病院、クリニック等）の分布別の解析。
秋田委員：手術に関して、日本形成外科学会 national clinical data base(NCD)活用し各地域や機関のカテゴリ（高度がん専門医療機関、がん診療連携拠点病院、一般病院、クリニック等）の分布別解析。
・25 年 2 月～3 月：論文投稿、アクセプトされ次第、リンパ浮腫診療マップを公開する予定。

②リンパ浮腫診療マップの作成

コンソーシアムメンバーとともに、各地域におけるリンパ浮腫診療のあり方を検討し、重症者の入院診療から中等度から軽症者の外来診療、蜂窩織炎など緊急時対応先、地域医療や介護保険サービスの提供まで、リンパ浮腫診療の各地域の実情にあわせた診療ネットワーク構築を行い、24 年 10 月の中間報告までにドラフト案を策定する。構築にあたってはコンソーシアム委員にも随時協力を依頼する。

・24 年 7 月 2 日（木）18 時～18 時 40 分　コアメンバー会議
出席者：秋田、増島、辻、LPC 事務局
リンパ浮腫診療マップを公開するためのホームページ案の検討。
・24 年 7 月 16 日（木）14 時～15 時 20 分　リンパ浮腫ネットワークジャパンと LPC 事務局との会議
出席者：岩澤玉青（リンパ浮腫ネットワークジャパン）、LPC 事務局
リンパ浮腫ネットワークジャパン（リンネット）でもリンパ浮腫治療の実態リスト作成を開始し始めていたため、協働で取り組みを検討することとなった。
・24 年 9 月 18 日（水）18 時～19 時　リンパ浮腫ネットワークジャパンとの会議
出席者：岩澤（リンネット）、秋田、増島、辻、LPC 事務局
・25 年 1 月 27 日～2 月 14 日　掲載確認作業期間【資料 9】
2023 年の実態調査でホームページ公開可と回答得た施設に、その後 2 年経過しているため。掲載確認作業を実施した。対象 248 件(2023 年 11 月～調査時に開示に同意した施設のうち、承認する：131 件、承認しない：10 件、その他 2 件（確認中等）、連絡不明 4 件、未回答 101 件であった。
未回答施設については、再度連絡し回答を促す予定。班員やコンソーシアム委員と関係のある施設については協力をお願いする。

・R7（2025）年：各地域における診療ネットワーク情報の公開
診療ネットワーク情報を患者や医療従事者に分かりやすい形で公開する。
班研究終了後は、リンパ浮腫研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは情報の更新や普及啓発活動を継続する。
R5 年からの取り組み（HP・動画・講習会）継続予定。
診療ネットワーク情報を患者や医療従事者に分かりやすい形で研究班の HP 上で公開する。現在、Web コンテンツの制作作業中。がん情報サービスや患者会 HP 系サイトへリンクつける予定。
→班研究終了後は、リンパ浮腫研修運営委員会の活動の一環として、コンソーシアムは情報の更新や普

及啓発活動を継続する（事務局 LPC）。

【次回班会議（25 年 4 月 19 日）までのタスクまとめ】

1）がんのリハビリテーション診療・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム：
25 年度計画を作成、総会、企画委員会、懇談会、研修会開催に向けた準備（辻）。
2）ホームページ：更新作業を随時実施（辻）。
3）動画コンテンツ：24 年度の動画制作継続（田沼・高倉・小林）。
4）日韓ジョイントシンポジウム：25 年 3 月 23 日（がんリハビリテーション研究会と共催）開催に向けた準備継続（辻）。
5）リンパ浮腫診療の実態調査：英文論文の投稿、予定のタイムラインで解析、全国マップの公開準備（秋田・保田・増島）
6）診療ガイドライン策定：SR シートの作成作業継続し完成させ、推奨文草案の作成継続する（宮越、酒井、幸田、田沼、井上、立松、西山、小島）。

2024 年度班会議スケジュール（リンパ浮腫部門）

第 1 回（終了）2024 年 4 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（終了）2024 年 7 月 27 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（終了）2024 年 10 月 26 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（本日）2025 年　2 月 15 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

2025 年度はがんリハビリテーション部門とリンパ浮腫部門は合同で班会議を年 4 回実施する予定。
第 1 回班会議は 4 月 19 日（土）14 時～15 時 15 分（予定）Web 会議（Zoom）

がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 1 回総会
2024 年 4 月 24 日～5 月 9 日 形式：メール審議（終了）
がんリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム 2024 年度第 2 回総会
2024 年 10 月 19 日（土）17 時～17 時 30 分（終了）
がんのリハビリテーション、およびリンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究 研修会
2024 年 10 月 19 日(土) 14 時～16 時 50 分　場所：オンライン研修会（終了）
がんリハビリテーション国際シンポジウム（日韓ジョイントシンポジウム）
2025 年 3 月 22 日（土）会場：愛媛大学城北キャンパス　グリーンホール＋共通講義棟 A（予定）

（参考）2024 年度班会議スケジュール（がんリハビリテーション部門）

第 1 回（終了）2024 年 5 月 11 日（土）15 時 30 分～16 時 30 分　オンライン会議（Zoom）
第 2 回（終了）2024 年 7 月 20 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 3 回（終了）2024 年 10 月 12 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）
第 4 回（終了）2025 年 2 月 8 日（土）15 時～16 時　オンライン会議（Zoom）

蜂窩織炎の予防と対応
～　症例紹介　～

みなさんこんにちは
この動画では
症例からみる蜂窩織炎の予防と対応
についてお話させていただきます。

はじめに）蜂窩織炎の概要

- 蜂窩織炎とは、小さな傷などから細菌が侵入することで起こる患肢の炎症。
- 代表的な症状として、発疹、境界不明瞭な紅斑、悪寒、発熱（38.0℃以上）、発赤、腫脹、熱感、疼痛
- リンパ節郭清を伴うがん治療後では細菌を処理する働きが低下しているため蜂窩織炎を起こしやすく、繰り返しやすい。
- 放置すると敗血症に移行し命に係わることもある。
- 蜂窩織炎はリンパ浮腫を悪化させる要因であり、予防と早期の治療が必要。
- 予防のためにはスキンケアが重要。



日本がんサポーティブケア学会編：Q&Aで学ぶリンパ浮腫の診療．医歯薬出版，2019

はじめに概要をお話しします。

蜂窩織炎とは小さな傷などから細菌が
侵入することで起こる患肢の炎症のことです。

代表的な症状は、発疹、境界不明瞭な紅斑、悪寒
38度以上の発熱、発赤、腫脹、熱感、疼痛などが認められます。

リンパ節郭清を伴う乳がんや婦人科がんなどの治療後では
細菌を処理する働きが低下しているために
蜂窩織炎が起きやすく、繰り返しやすいとされています。

蜂窩織炎を放置すると敗血症を併発し、命に関わるため注意が必要です。

また、蜂窩織炎は、リンパ浮腫を悪化させる要因となるため、できる限り予防に努め、
発症時には早期に治療に繋げる必要があります。

リンパ浮腫の発症や増悪の因子である蜂窩織炎を

予防するためにはスキンケアが重要とされています。

はじめに）蜂窩織炎の対応

・採血（炎症反応・白血球のチェック）
・抗菌薬の点滴、軽症の場合は内服治療
・圧迫療法を行っている場合は一旦中止し、
患肢の冷却・挙上・安静を行う。
・症状がおさまり、血液検査で炎症反応が改善してから、
圧迫療法を再開する。
・リンパ浮腫症状の増悪により、弾性着衣の再開が難し
い場合は医療機関に相談し多層包帯法などで調整する。

日本がんサポーティブケア学会編：Q&Aで学ぶリンパ浮腫の診療．医歯薬出版，2019

蜂窩織炎の一般的な対応としては、

医療機関では、蜂窩織炎が疑われる場合、採血を行います。
必要に応じて、抗菌薬の点滴、内服による投薬が行われます。

圧迫療法を行っている場合は、一旦中止し、
患肢の冷却および挙上をした上で安静にします。

圧迫療法は炎症反応が改善してから再開します。
リンパ浮腫症状が増悪して、弾性着衣の再開が難しい場合は
医療機関に相談し、多層包帯法などで症状を改善させます。

症例）80代　一人暮らしのAさん

12年前　：子宮体癌・広範子宮全摘術・
　　骨盤内リンパ節郭清・
　　放射線療法なし・化学療法あり
10年前：右下肢浮腫出現
　　弾性ストッキングによる圧迫療法開始

7年前：蜂窩織炎　入院診療

最近：蜂窩織炎　外来診療
　　その後、蜂窩織炎を繰り返す

それでは症例を通じて理解を深めていきましょう。

８０代で、一人暮らしのAさんは、
過去にご覧のような手術を受け、リンパ浮腫の治療を行ってきた経過があります。

12年前　：子宮体癌で広範子宮全摘術と骨盤内リンパ節郭清術を受け、
　　その後、 放射線療法はなく、化学療法を受けられています。
10年前：右下肢浮腫が出現、 弾性ストッキングによる圧迫療法を開始しています。
7年前：最初の蜂窩織炎を発症し、その時は入院治療を受けています。
数年前 ：蜂窩織炎を再発し外来診療、その後、蜂窩織炎を繰り返しています

症例）80代　一人暮らしのAさん

12年前　：子宮体癌・広範子宮全摘術・
骨盤内リンパ節郭清・
放射線療法なし・化学療法あり
10年前：右下肢浮腫出現
弾性ストッキングによる圧迫療法開始

7年前：蜂窩織炎　入院診療

最近　：蜂窩織炎　外来診療
その後、蜂窩織炎を繰り返す

Aさんは、手術から5年後、リンパ浮腫が発症してから3年後に最初の蜂窩織炎が起きました
当時、Aさんは右の親指の巻き爪が痛かったので、自分で爪を切ったところ深爪にしてしまいました。

翌日、ストッキングを履こうとしたところ、右脚に赤いポツポツとした発疹を発見します。
同時に倦怠感も感じ、体温を測ると38度2分の発熱あったので、がんの治療を受けていた医療機関を受診しました。
受診時には右下腿の発赤と熱感、圧痛がありました。
医療機関では採血を行いCRP　7.76mg/dl　　白血球　13980/μl　　と高値を認め、蜂窩織炎と診断されます。
抗菌薬点滴投与で7日間の入院となりました。

その後、症状が改善したので、弾性着衣による圧迫療法が再開となり、リンパ浮腫の症状は概ね良い状態を保つことができました。
蜂窩織炎の再発なく、医療機関の受診は経過観察を目的に半年に１度の頻度での定期受診を継続していました。

症例）80代　一人暮らしのAさん

12年前　：子宮体癌・広範子宮全摘術・
　　骨盤内リンパ節郭清・
　　放射線療法なし・化学療法あり
10年前：右下肢浮腫出現
　　弾性ストッキングによる圧迫療法開始

7年前：蜂窩織炎　入院診療

最近　：蜂窩織炎　外来診療
　　その後、蜂窩織炎を繰り返す

ところが最近になって少し経過が変わっていました。
本人が娘さんに「なんだか風邪気味だ」と電話でお話ししたことをきっかけに、娘さんが様子を見に行ったところ、
確かに38度６分の発熱がありましたが、右下肢に境界不明瞭な紅斑があることを発見しました。

娘さんに付き添われてかかりつけ医を受診、
採血の結果、CRP　11.5mg/dl　　白血球　10810/μl　　で、再び「蜂窩織炎」と診断され、外来で投薬治療を受けることとなりました。
その後、半年の間に、蜂窩織炎を3回も繰り返している状態です。

Aさんの情報①

・80代 女性　一人暮らし
・身長：154cm　体重：69.4kg
・BMI：29.4
・両変形膝関節症・左TKA
・HDS-R 16点
・FIM　運動項目76点
　　認知項目18点
・疼痛　安静時　NRS　2
　　動作時　NRS　6　（歩行時膝関節）
・趣味　カラオケ

Aさんは、なぜ蜂窩織炎を繰り返すことになっているのでしょうか？

原因を探るために、Aさんの最近の状況を探ってみます。

80代 女性　一人暮らし
身長：154cm　体重：69.4kg
BMI：29.4
両変形膝関節症・左TKA
改定長谷川式簡易知能検査にて 16点　中等度認知症
FIM　運動項目76点　日常生活は一人で行えている
　　認知項目18点　　見当識低下、計算、遅延再生も低下
疼痛　安静時　NRS　2
　　動作時　NRS　6　（歩行時膝関節に痛みあり）
趣味はカラオケ喫茶で4時間座りっぱなし10曲聞いて1曲歌うことを週1回行っている

Aさんの情報②

・周径　左右差　大腿部7cm
　　下腿部4cm
・Stemmer sign （Rt.+ Lt.-）
・Pitting sign （Rt.+ Lt.-）
・皮膚状態　右下肢乾燥著明
　　右足趾間の浸軟
　　白癬（-）
　　創傷（-）
・衣類の食い込み痕（+）



リンパ浮腫の症状です。

周径は左右差で　大腿部7cm
　　下腿部4cm
Stemmer sign　右が陽性
Pitting sign　も右で陽性でした。
皮膚状態は、右下肢乾燥著明
　　右足趾間の浸軟があり
　　白癬や創傷は認めませんでした。
衣類の食い込み痕として、
右の大腿部とウエストで下着の食い込み痕あり
両足関節で弾性着衣の上に履いている
靴下の上端ゴムの食い込みがありました。

参考）日常生活の注意点

- 皮膚バリア保護のためのスキンケア
- 虫刺されや動物によるひっかき傷を作らない。
- 巻き爪、深爪には注意し、爪周囲の保湿も心掛ける。
- 指輪・ブレスレット・時計や衣類などで皮膚を傷つけいないようサイズを調整する。
- 剃毛はカミソリや除毛剤ではなく、電気シェーバーなどを使用し皮膚の保護に注意する。







ライフプランニングセンター：リンパ浮腫のリスクがある方へのアドバイス（生活行動）https://lpc.or.jp/wplpc/wp-content/uploads/2023/11/l_advice_ver1.pdf

ここで参考として、リンパ浮腫患者における蜂窩織炎予防のための日常生活の注意点について確認していきます。

まず、皮膚バリアを守るためにもスキンケアが重要です。
皮膚の保清、保湿、保護が基本となります。

虫刺されや動物による噛み傷、ひっかき傷を作らないよう患肢の皮膚を保護します。

深爪や甘皮の処理には注意し、巻爪や水虫がある場合も治療を行います。

衣類やアクセサリーなど身に着けるものによる身体の締め付けを避け、着脱時に食い込み痕を認めた場合にはサイズ調整などを行います。

除毛や剃毛により皮膚が傷つかないように、カミソリや除毛剤ではなく、電気シェーバーなどを使用し皮膚が傷つかないように注意することなどが示されています。

Aさんの問題点

・スキンケア不足
・衣類の食い込み
・巻き爪、深爪など爪の問題
・患肢のボリューム増大
・座りっぱなしの時間の延長
・肥満
・認知機能低下





それでは、Aさんの問題点を考えてみましょう。

まず、右足趾の浸軟がみられていたことから皮膚の保清不足や、
右下肢の乾燥が著明であり、保湿が行えていないことからもスキンケア不足が挙げられます。
次に、ウエスト部と鼠径部の下着の食い込み、足関節の靴下の食い込みがみられるため、
衣類のサイズ調整が必要となります。
また、初回の蜂窩織炎時に巻爪や深爪も原因の一つとして考えられるため
爪切りにも注意が必要です。

そのほかにも、
患肢のボリューム増大
座りっぱなしの時間の延長
肥満
認知機能の低下を挙げてみました。

Aさんへの対応①

・日常生活指導
締め付けない下着・ソックスの提案
皮膚の保清指導
皮膚の保湿指導
座りっぱなしの時間指導

・家族指導
日常生活指導の確認を依頼

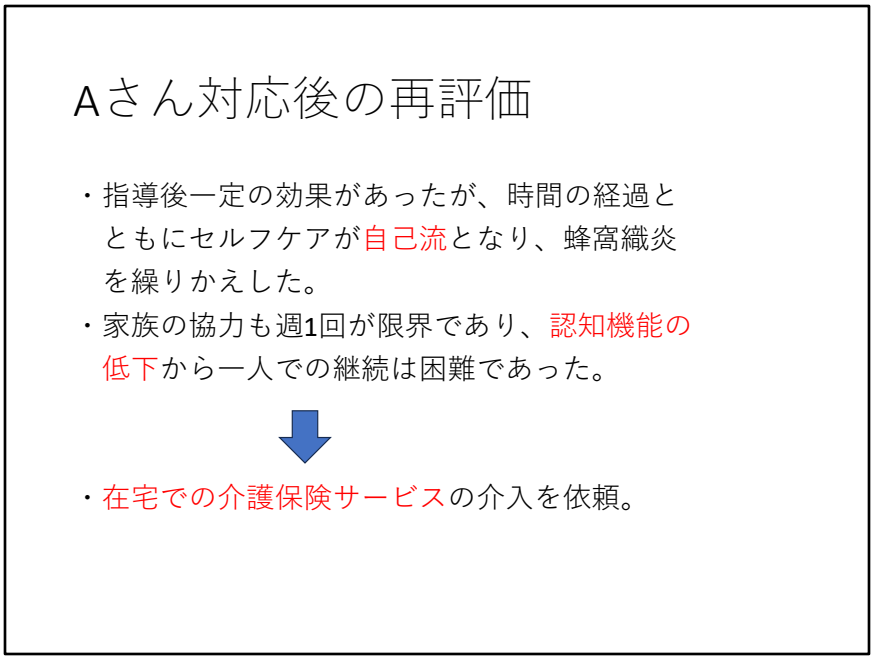




Aさんへの対応をこのように考えてみました。

日常生活指導として、
　締め付けない下着・ソックスの提案
皮膚の保清指導として、
　足趾の間まで石鹸を着け良く洗い
　皮膚を傷つけないように押し拭きをしながらタオルでしっかり拭き上げる。
皮膚の保湿指導として、
　入浴後にしっかりと保湿クリームを塗りながら、皮膚の状態を確認する。
　朝起きたら、弾性着衣を装着前に皮膚状態を確認しながら保湿を行う。
座りっぱなしにならないための指導として、
　長時間同一姿勢とならないように、30分に1回程度足ふみをしたり、足関節の運動をしながらすごす。

家族指導として、
　日常生活指導の確認と、
巻爪・深爪の対応として、
皮膚科受診を依頼しました。



Aさん対応後の再評価です。

指導後一定の効果がありましたが、時間の経過とともに
セルフケアが自己流となり、蜂窩織炎を繰り返してしまいました。

家族へ日常生活の注意点の確認を依頼していましたが、
週1回の訪問が限界であり、
家族がいる日は、ゴムが締め付けない下着や靴下を着用したり
入浴時の保清や入浴後の保湿もしっかり行えていましたが、
認知面の低下からもひとりの時はもともと使用していた下着を履いてしまったり、
入浴時の保清や保湿を十分に行えませんでした。

そこで、在宅での介護保険サービスの介入の依頼をMSWと連携し、
介護保険の申請をおこない、要介護1に認定されました。

Aさんへの対応②

介護保険サービスと家族の協力により、皮膚の保清と保湿が安定して行えるようになった。

日常生活の注意点として、座りっぱなしの時間の軽減や衣類のよる食い込み痕の改善が得られた。



Aさん再評価後の対応はこのように考えてみました。

家族の週1回の協力に追加して、
在宅での介護保険サービスを週2回介入していただき
皮膚の保清と保湿、弾性着衣の装着確認の介入と、
座りっぱなしにならないように、足ふみや足首の運動と共に
トイレの際でもよいのでできるだけ動くように声掛けをしていただきました。

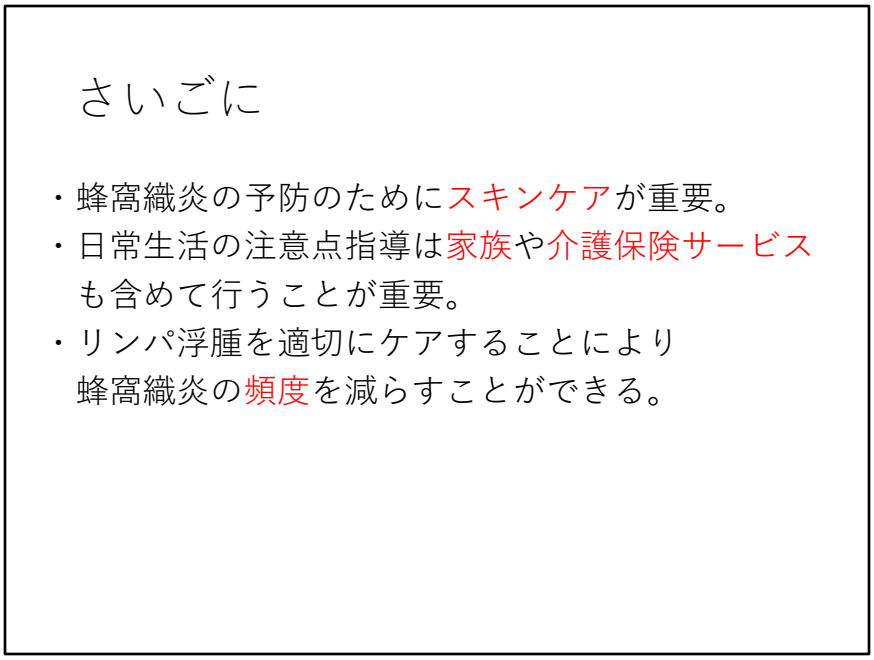
また、家族の希望として、配食サービスを導入し、
毎日の安否確認と栄養コントロールをしていただきました。

結果としては、
介護保険サービスと家族の協力により、皮膚の保清と保湿が安定して行えるようになりました。

日常生活の中で繰り返し指導を行うことにより、
座りっぱなしの時間の軽減や衣類による食い込みの改善が得られました。

座りっぱなしの時間の軽減や栄養コントロールが行えたこともあり、

結果として体重の減少と患肢のボリューム減少も行えました。



さいごに

リンパ浮腫は生活習慣病と同様に継続的なセルフケアで
上手に付き合っていかなければなりませんが、
高齢化に伴い一人では良い状態を維持していく事が困難となっていました。

蜂窩織炎によりリンパ浮腫の増悪が起こり、
セルフケアがより困難となることで悪循環を起こしていました。

家族・在宅での介護保険サービス・医療が同じ目標に向かって、
同じ声掛けを行うことで、リンパ浮腫と蜂窩織炎の悪循環を乗り越えることができました。

以上で、症例からみる蜂窩織炎の予防と対応を終了いたします。

資料22：令和6年度前期E-LEARN（リンパ浮腫研修）事後アンケート結果

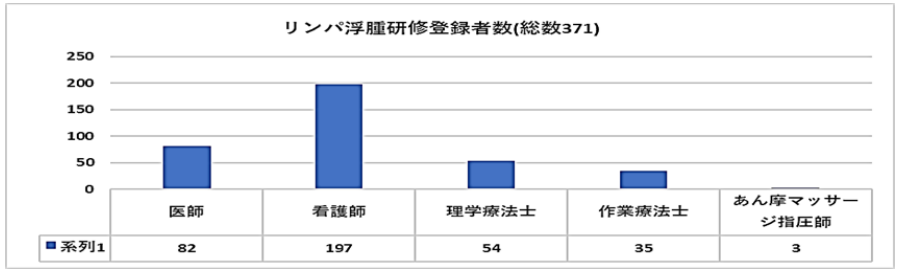
2024 年度リンパ浮腫研修 E-LEARN

1. 研修日程と方法

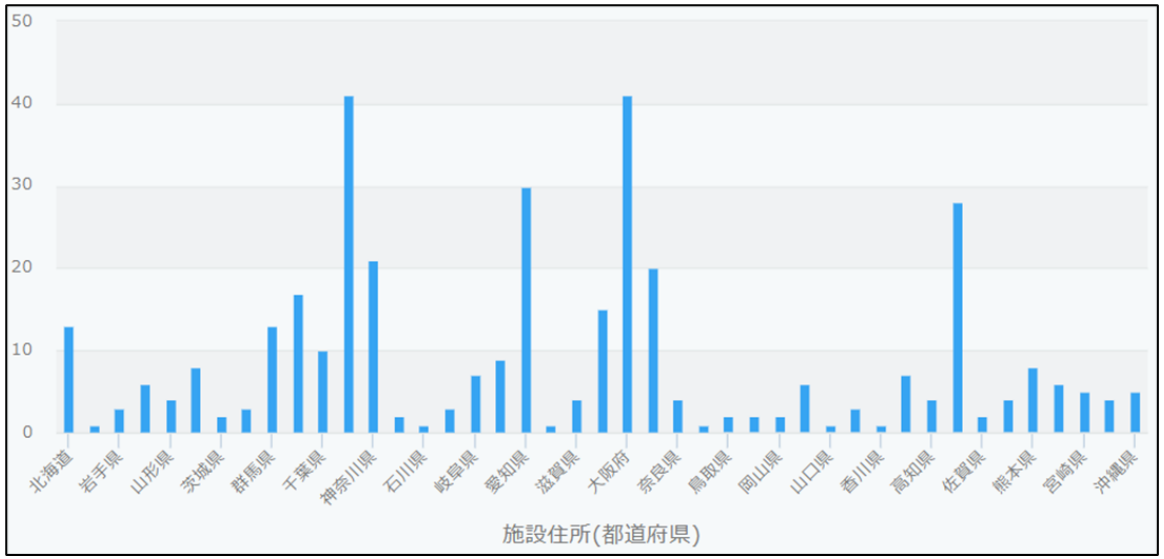
Part1	2024 年 9 月 20 日(金)～10 月 20 日(日)	平均受講時間	約 17 時間	オンデマンド配信型の研修
Part2	2024 年 10 月 24 日(木)～11 月 25 日(月)	平均受講時間	約 12 時間	オンデマンド配信型の研修
Part3	2024 年 12 月 8 日(日) 9:15～14:30(休憩含む)	受講時間	4 時間 20 分	ライブ配信型の研修（Part3）
修了試験	2025 年 1 月 6 日(月)～1 月 26 日(日)	試験時間	1 時間	会場型

2. 受講生の背景

職種別数



所属施設の分布



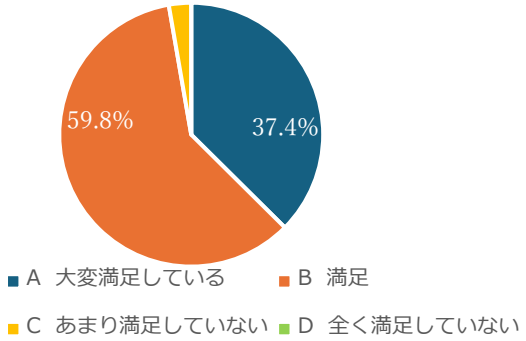
3. Part1 終了時アンケート結果

回答者数　366 名

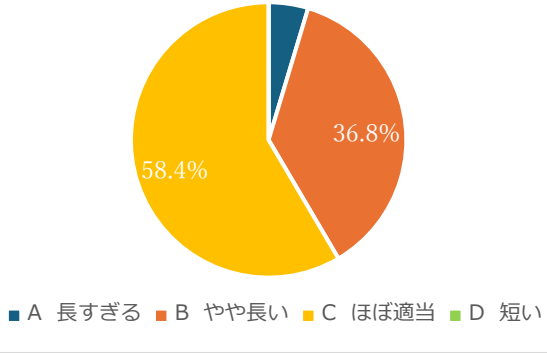
Q21.Part1の内容はあなたにとって満足のいくものでしたか	A 大変満足している	137	37.43%
	B 満足	219	59.84%
	C あまり満足していない	10	2.73%
	D 全く満足していない	0	0%
Q22.それぞれの講義時間はいかがでしたか	A 長すぎる	17	4.64%
	B やや長い	135	36.89%
	C ほぼ適当	214	58.47%
	D 短い	0	0%
Q23.研修の難易度はいかがでしたか	A 極めて難しい	9	2.46%
	B 難しい	167	45.63%
	C ほぼ適当	186	50.82%
	D 易しい	4	1.09%
Q24.講義全体の(情報)量は十分でしたか	A 不足	1	0.27%
	B ほぼ適当	245	66.94%
	C 多い	111	30.33%
	D 多すぎる	9	2.46%
Q25.研修の内容を、今後自分の臨床に取り入れたいと思いましたか	A 大いに取り入れたい	186	50.82%
	B 取り入れてみたい	179	48.91%
	C あまり思わない	1	0.27%
	D 取り入れる気はない	0	0%

4. アンケート回答グラフ

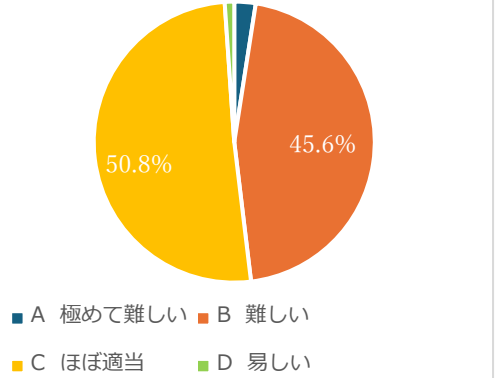
Q21.Part1の内容はあなたにとって満足のいくものでしたか



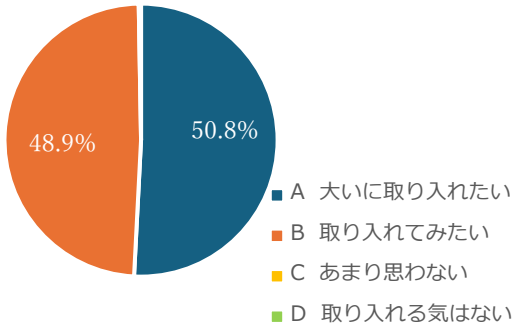
Q22.それぞれの講義時間はいかがでしたか



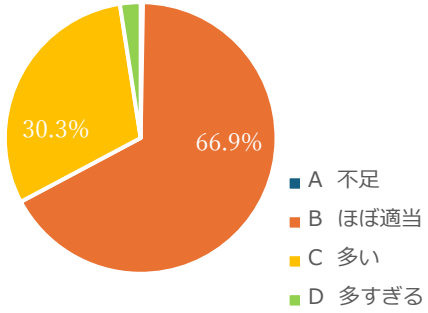
Q23.研修の難易度はいかがでしたか



Q25.研修の内容を、今後自分の臨床に取り入れたいと思いましたか



Q24.講義全体の(情報)量は十分でしたか



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

リンパ浮腫診療の実態についての調査研究

2024.7.27 会議報告

研究分担者：◎秋田新介,保田知生,増島麻里子
外部協力者：　田崎牧子,辻本あかね

１．調査目的

全国のがん診療連携拠点病院、リンパ浮腫診療施設の診療実態を明らかにする。

２．調査方法

アンケート調査（紙媒体またはweb回答）

３．調査時期

2023年11月～2024年3月

４．調査対象

１）がん診療連携拠点病院

２）以下の学会経由での学会員所属病院への依頼

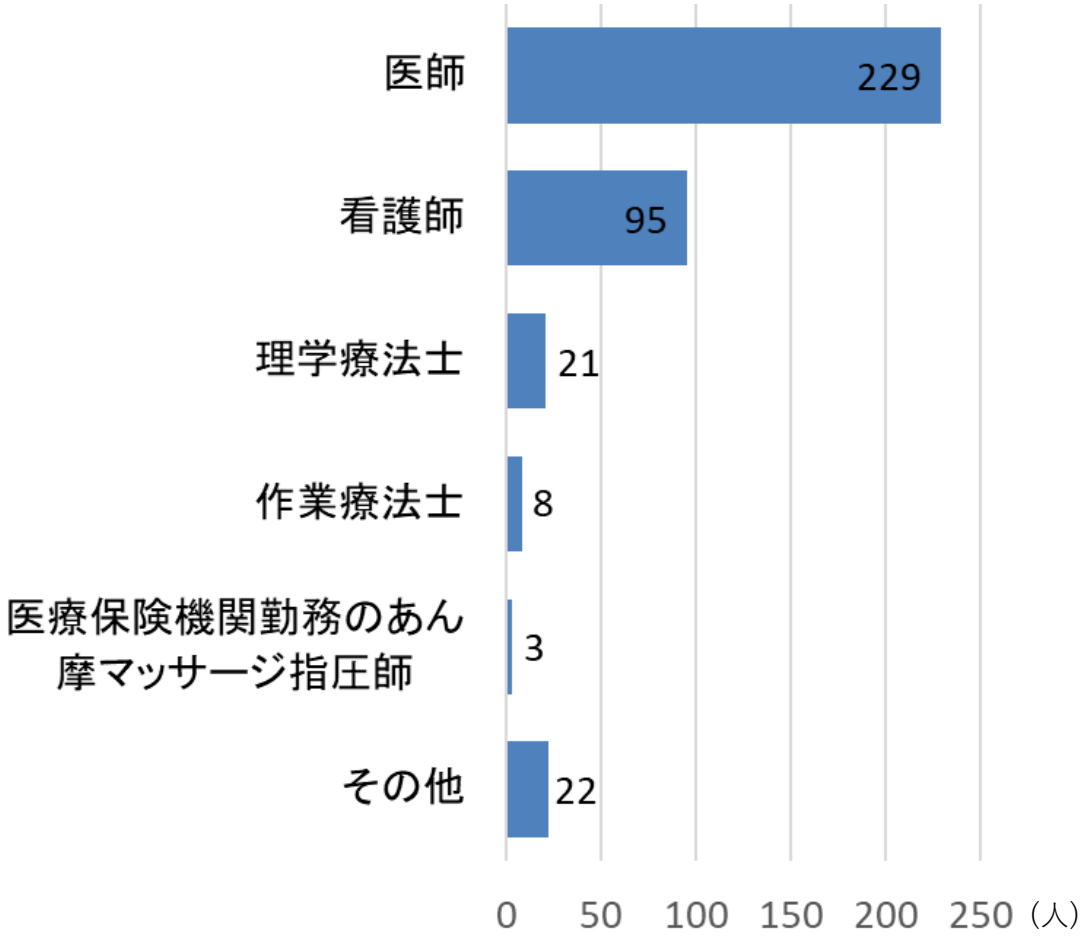
① 一般社団法人 日本形成外科学会
② 一般社団法人 日本リンパ浮腫学会
③ 一般社団法人 日本リンパ浮腫治療学会
④ 日本リンパ学会

5．結果

・回答数376施設
・調査協力に同意した372施設を有効回答とした

調査施設			施設数
がん診療連携拠点病院			456
	依頼実施		456
		回答なし	204
		回答あり	252
		回答率	55.3%
		調査に協力しないと回答	1
		有効回答	251
学会員所属施設			
		回答あり	124
		調査に協力しないと回答	3
		有効回答	121
		有効回答施設	**372**

問1　回答者の職種（複数選択可） N=372

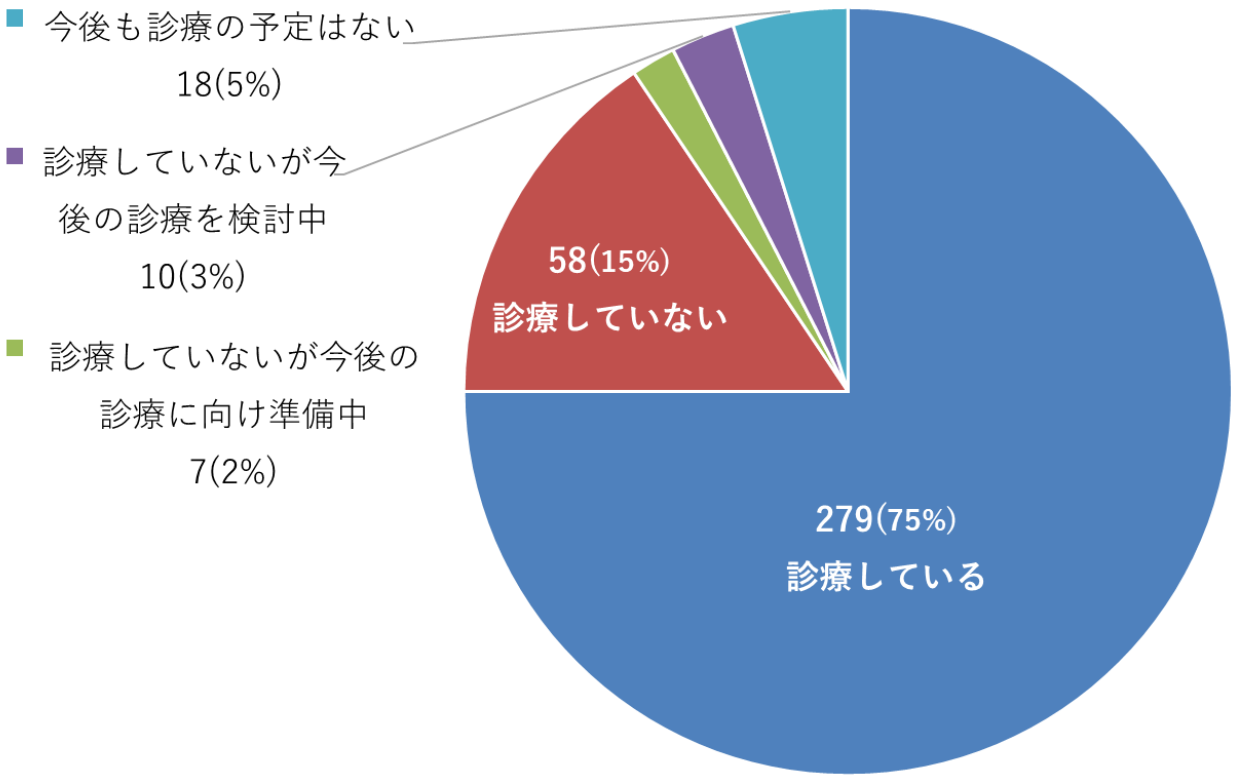


都道府県別回答施設数

東京都	37	栃木県	6	愛媛県	4
大阪府	26	岐阜県	6	高知県	4
千葉県	21	熊本県	6	佐賀県	4
神奈川県	19	鹿児島県	6	富山県	3
北海道	18	山形県	5	石川県	3
埼玉県	17	福島県	5	滋賀県	3
愛知県	17	茨城県	5	山口県	3
兵庫県	16	群馬県	5	徳島県	3
福岡県	14	奈良県	5	長崎県	3
長野県	12	青森県	4	山梨県	2
静岡県	12	岩手県	4	三重県	2
広島県	12	秋田県	4	京都府	2
岡山県	9	福井県	4	鳥取県	2
大分県	9	和歌山県	4	宮崎県	2
新潟県	8	島根県	4	沖縄県	1
宮城県	7	香川県	4		

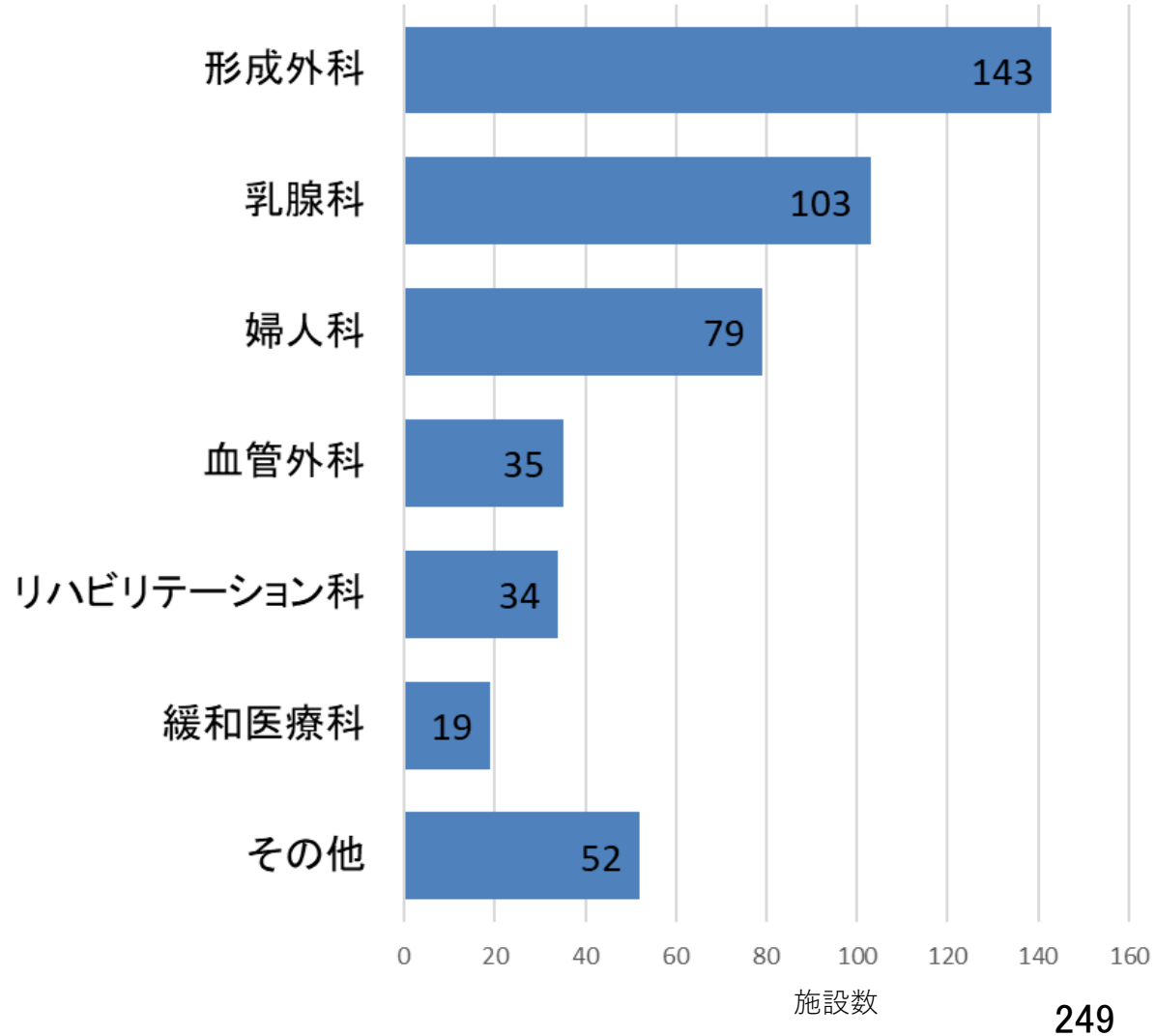
リンパ浮腫診療体制について

問2 リンパ浮腫診療実施状況　N=372

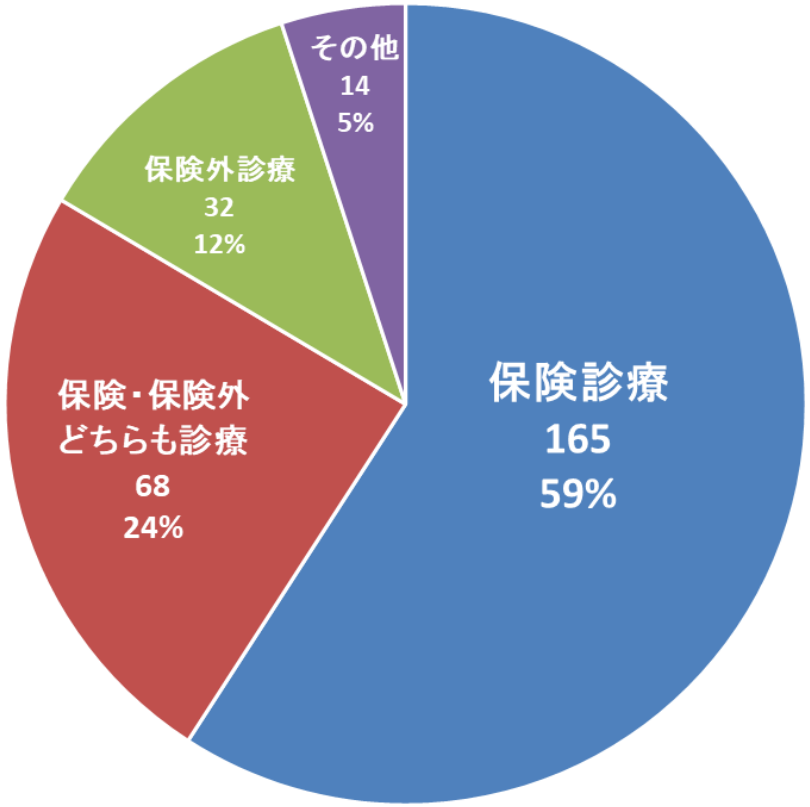


＊施設数（%）

問3 リンパ浮腫の診療担当医の標榜科（複数選択可）　N=279

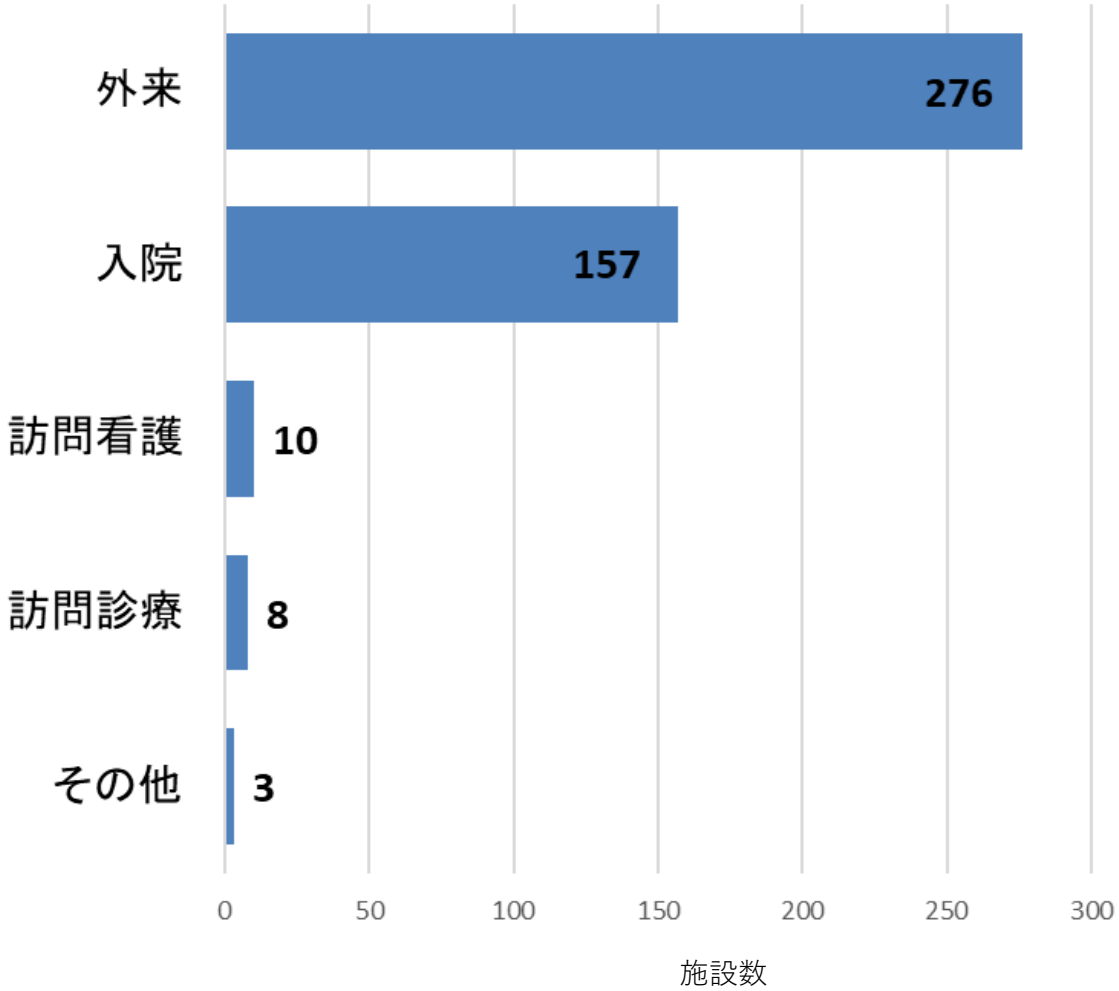


問4 リンパ浮腫診療に係る診療費区分　N=279

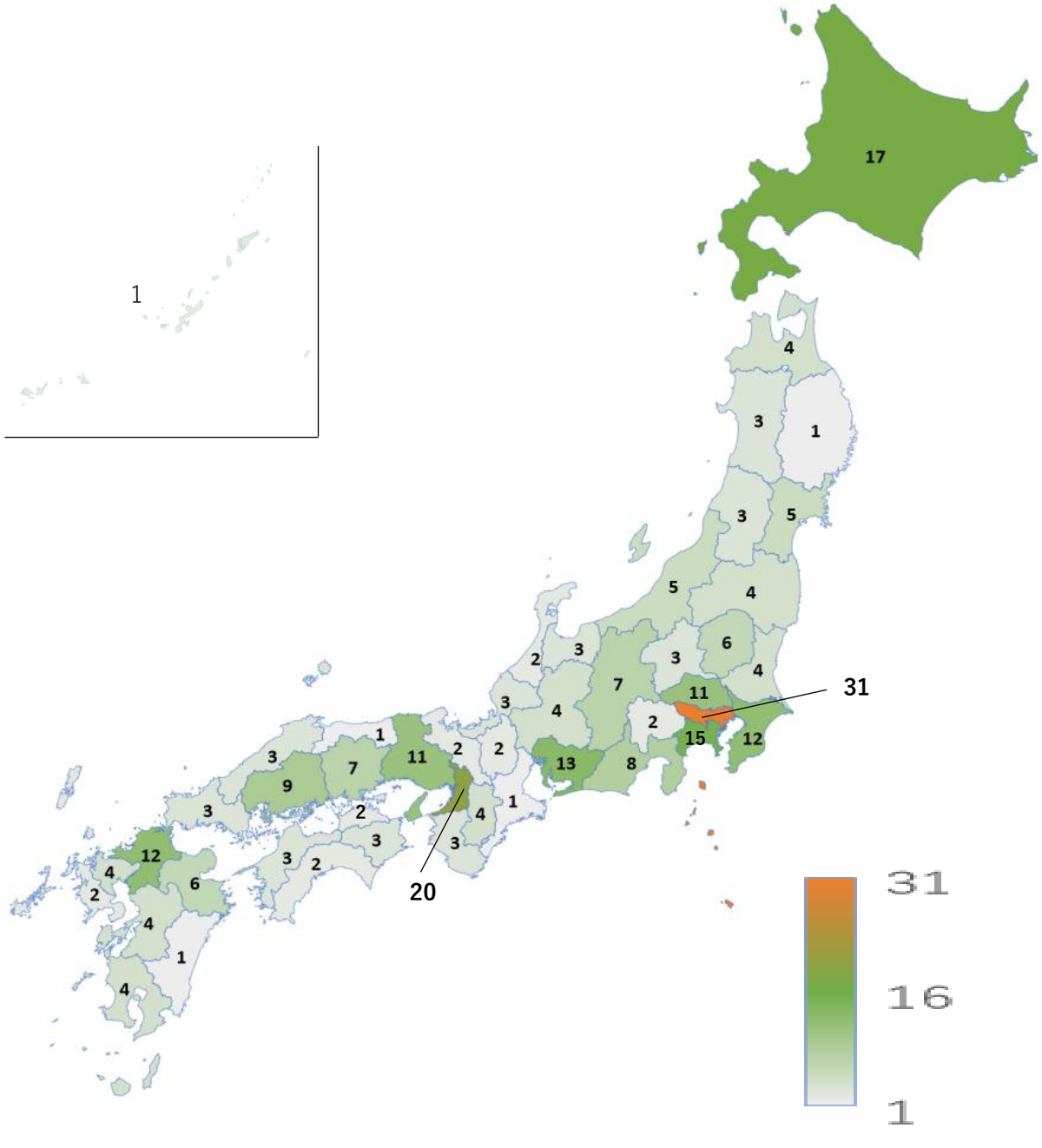


＊施設数（%）

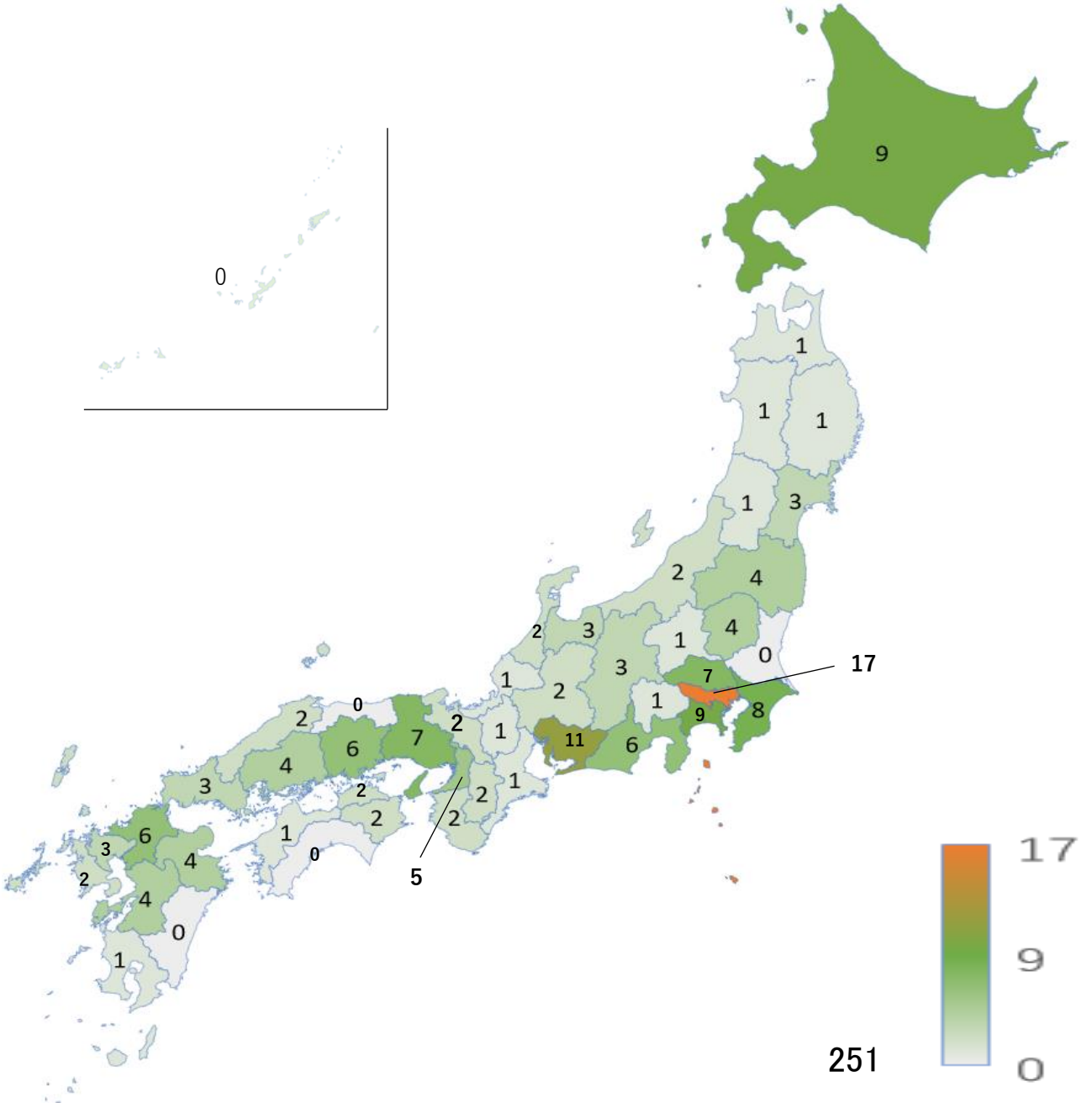
問5 治療区分（複数選択可） N=279



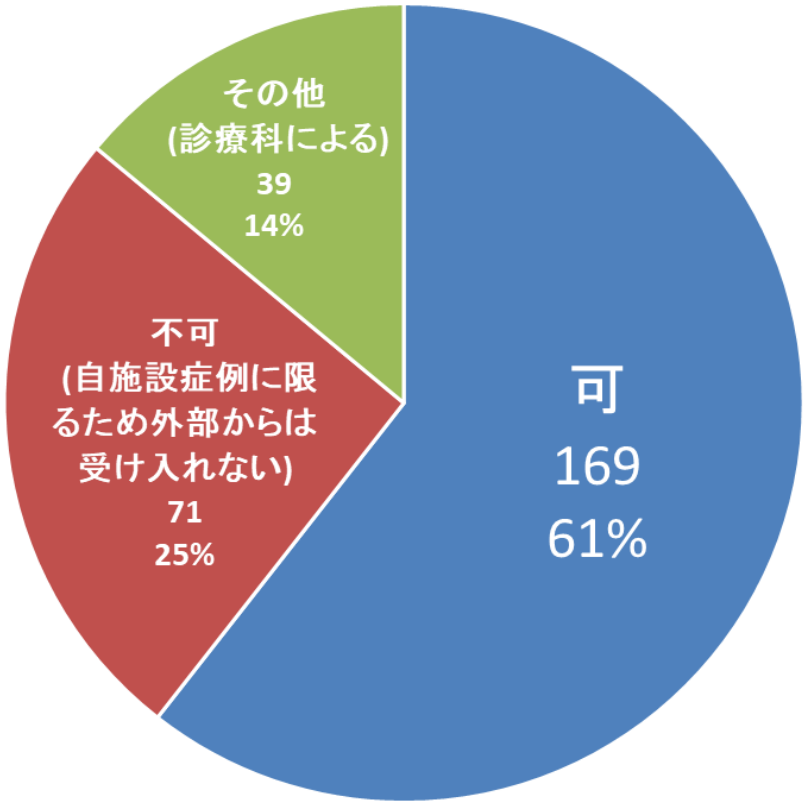
都道府県×q5_1外来治療が対応可能な施設数



都道府県×q5_2入院治療が対応可能な施設数

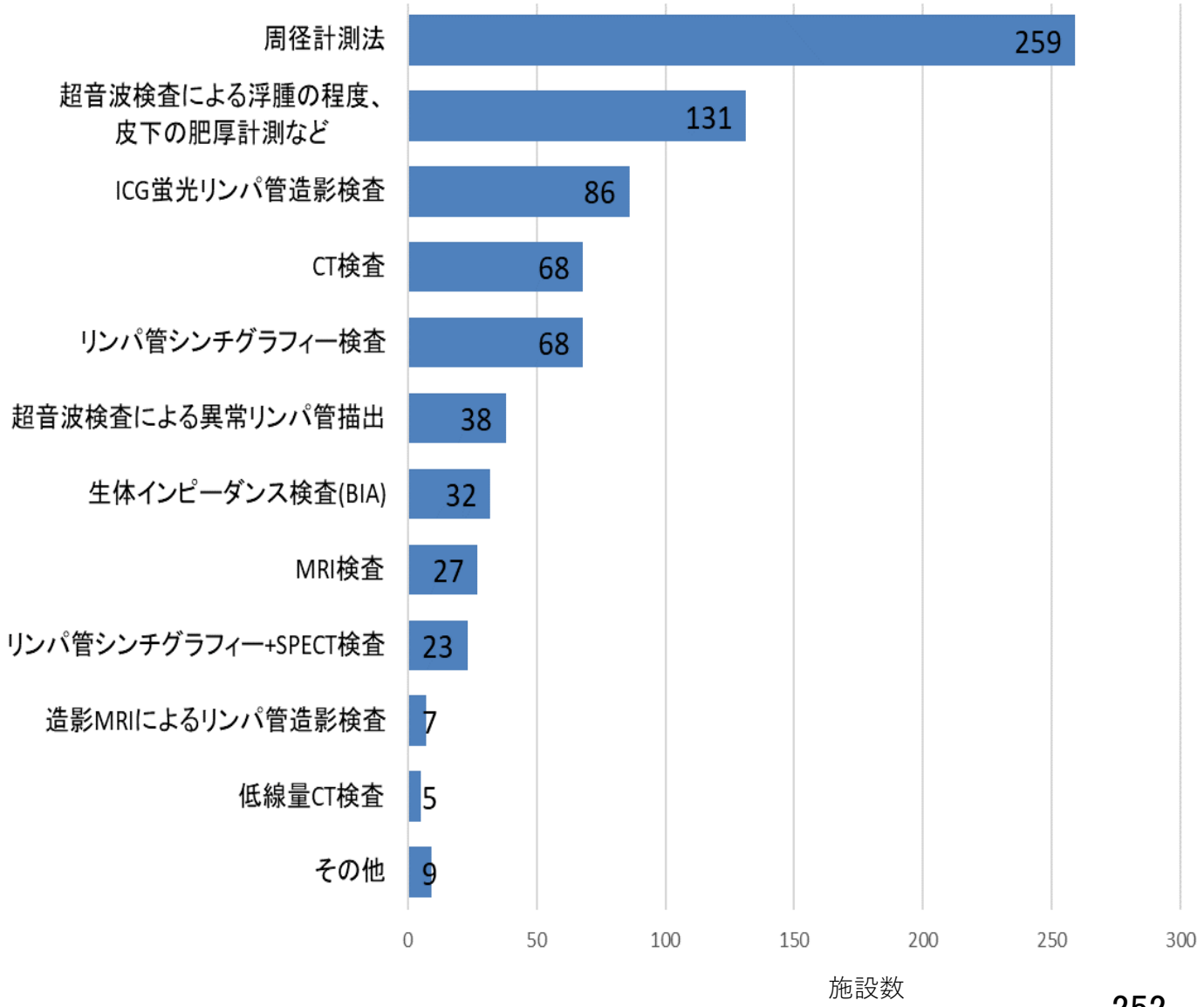


問６　外部施設からの紹介受け入れ N=279

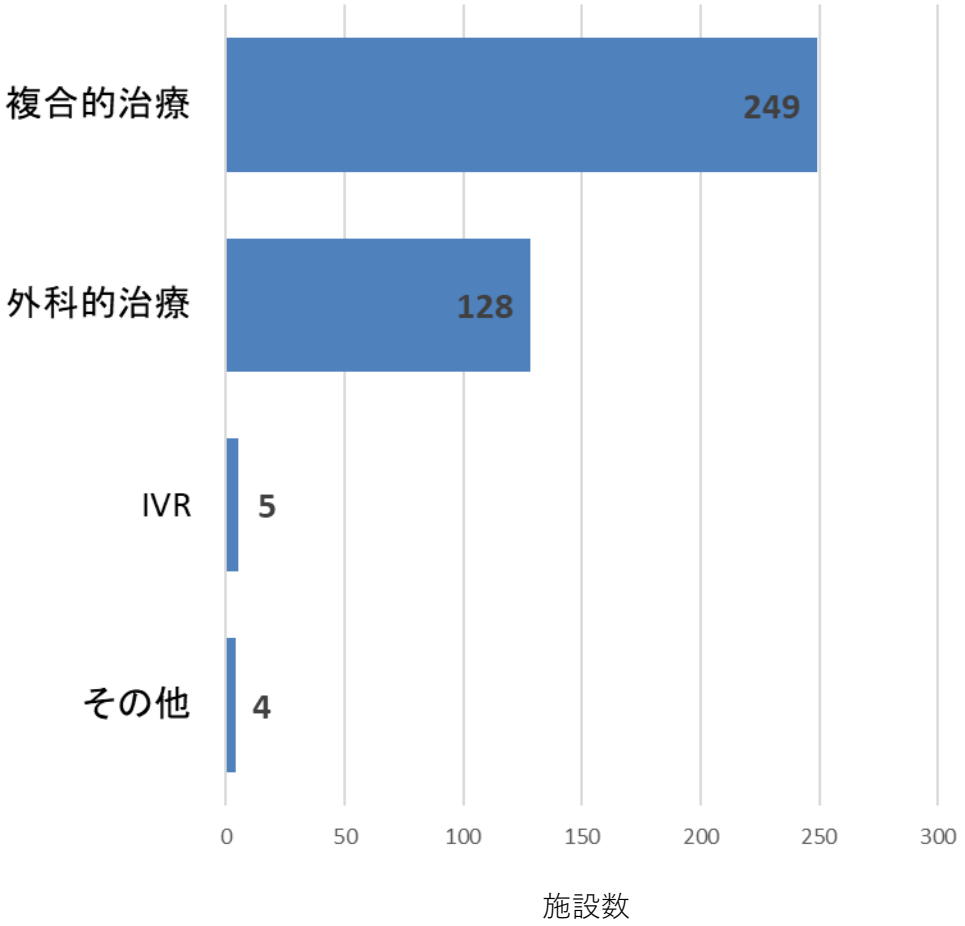


＊施設数（%）

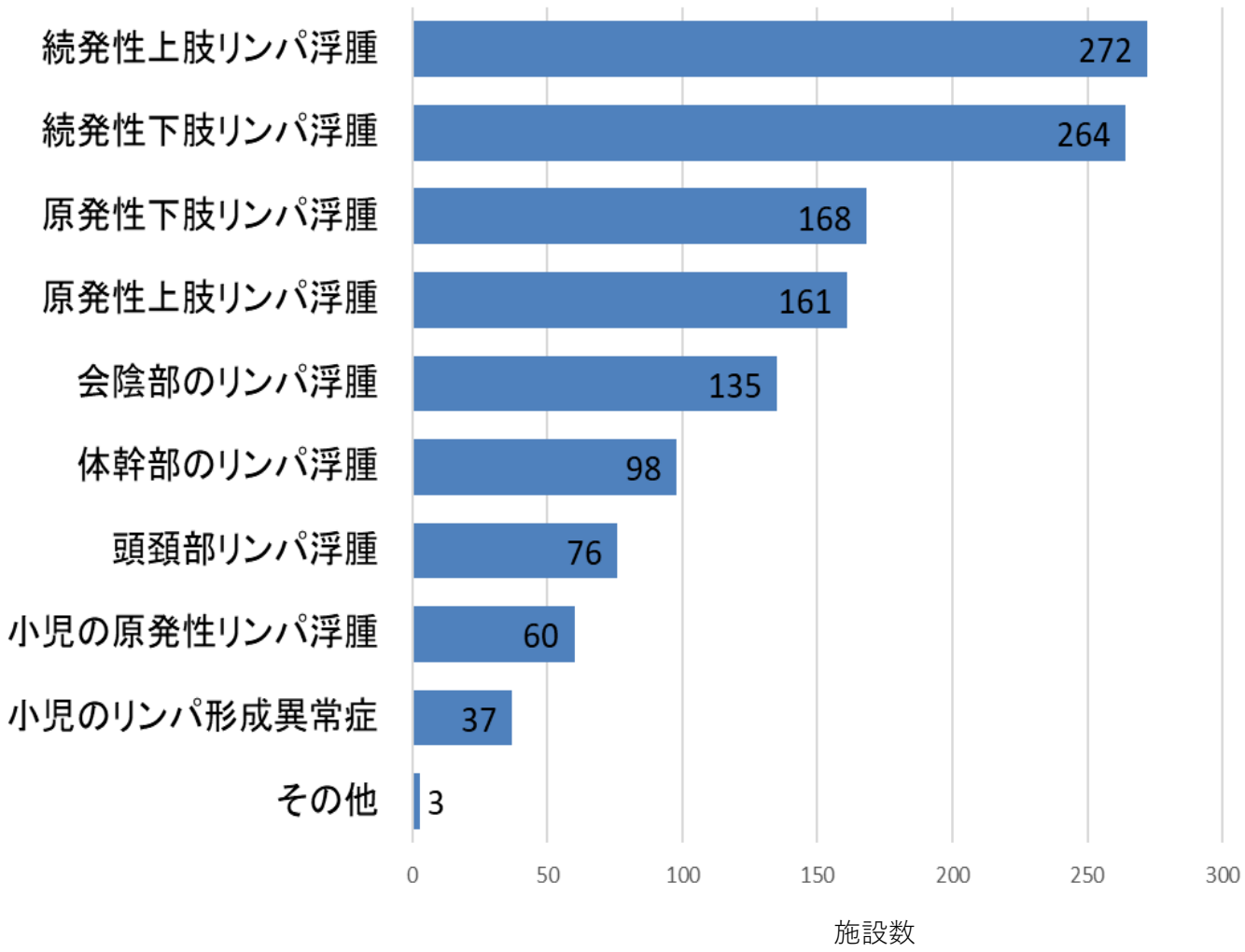
問7 リンパ浮腫の診断のために原則実施する検査 N=271
（複数選択可）



問8 対応可能な治療（複数選択可）N=273

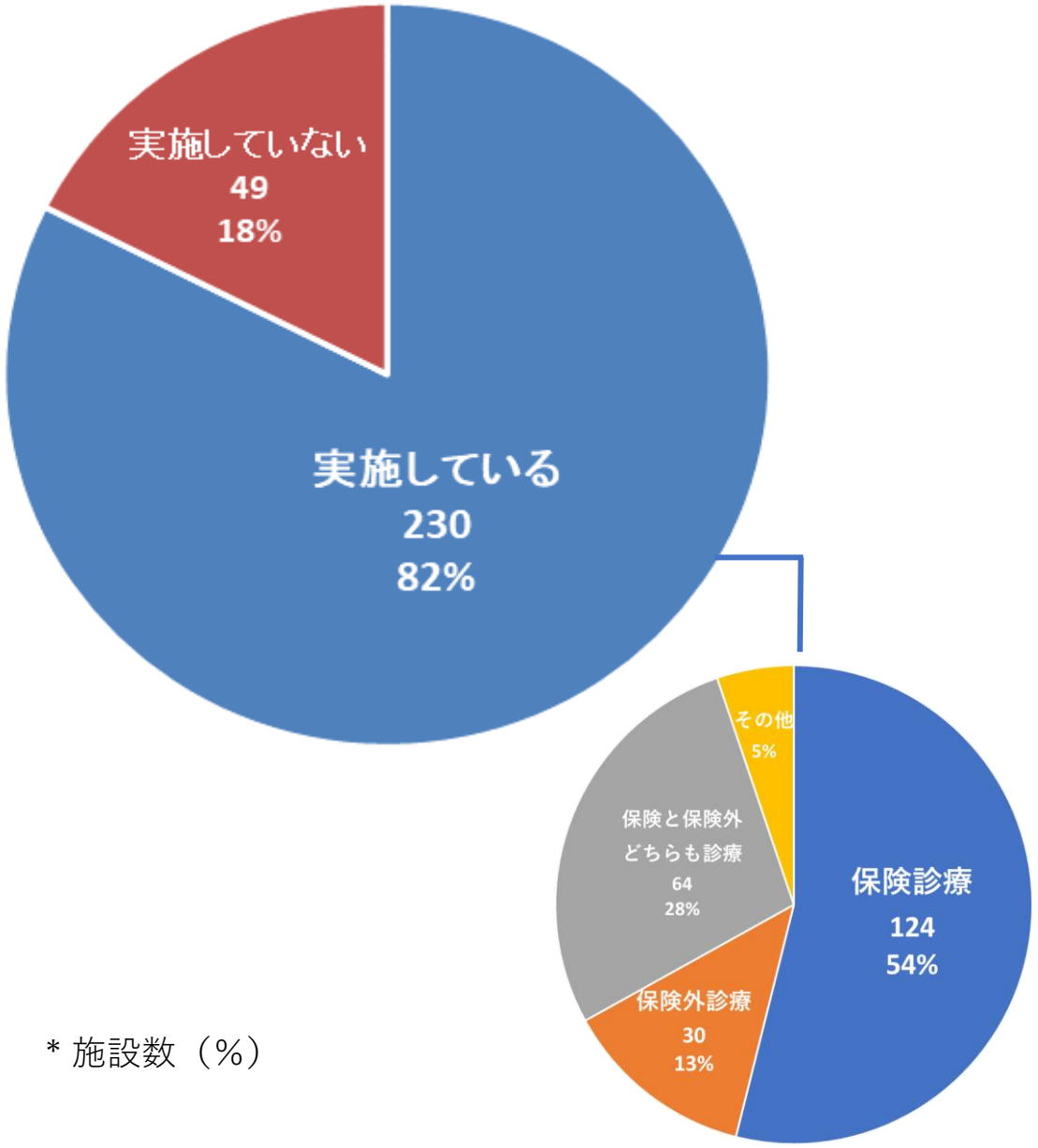


問9 対応可能な部位・対象（複数選択可） N=277



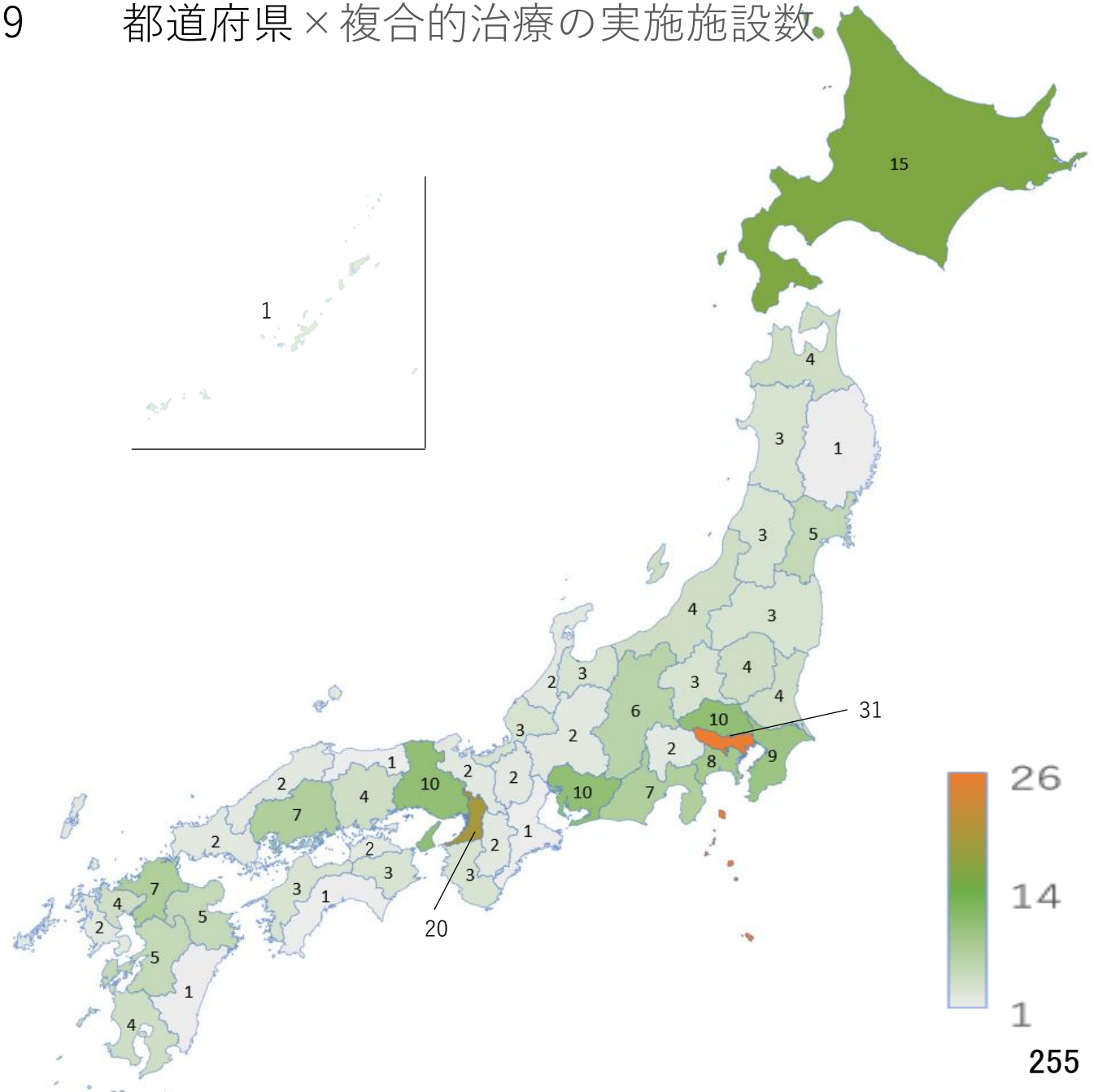
リンパ浮腫複合的治療について

自施設で複合的治療を実施しているか　N=279

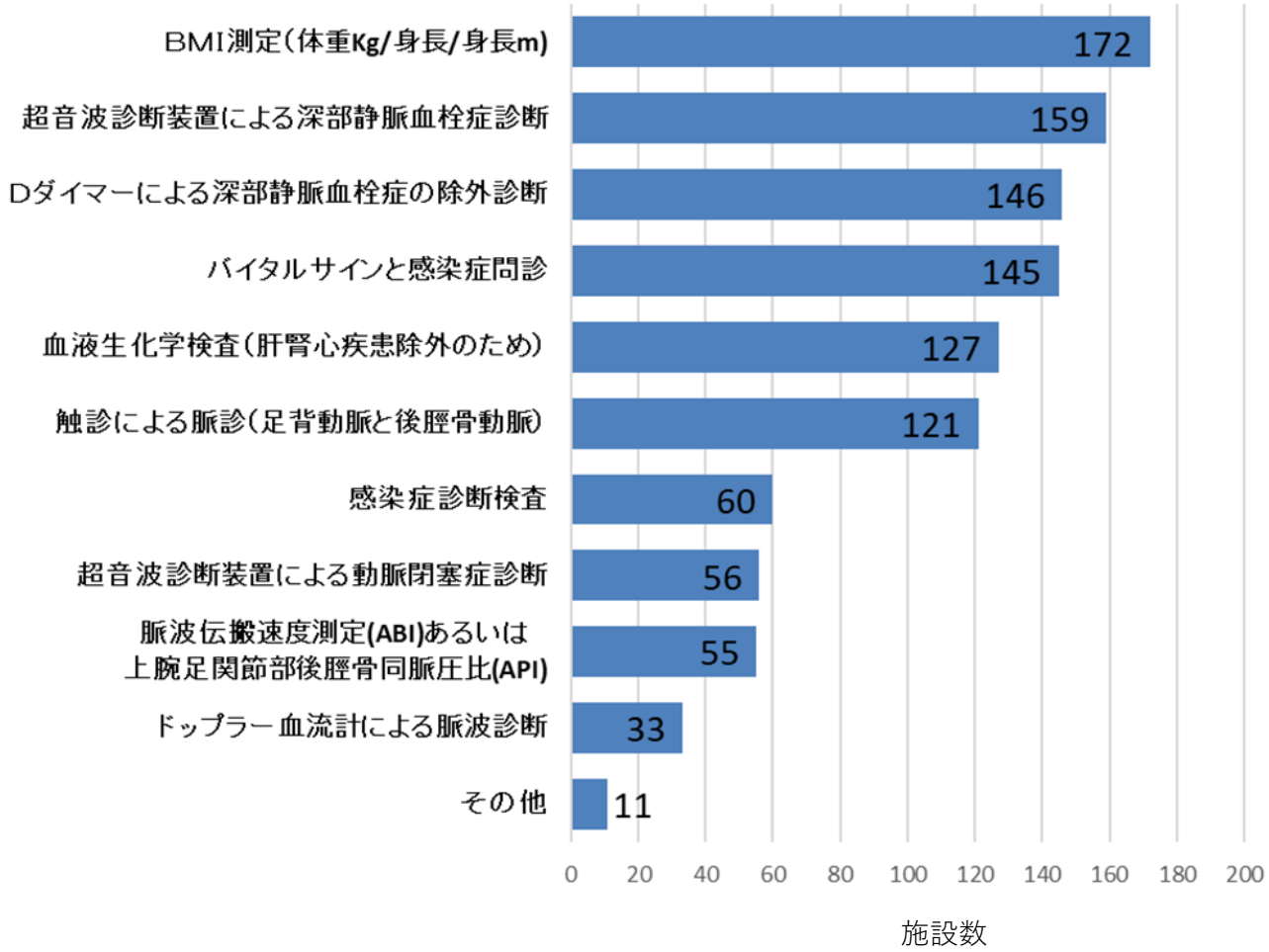


* 施設数（%）

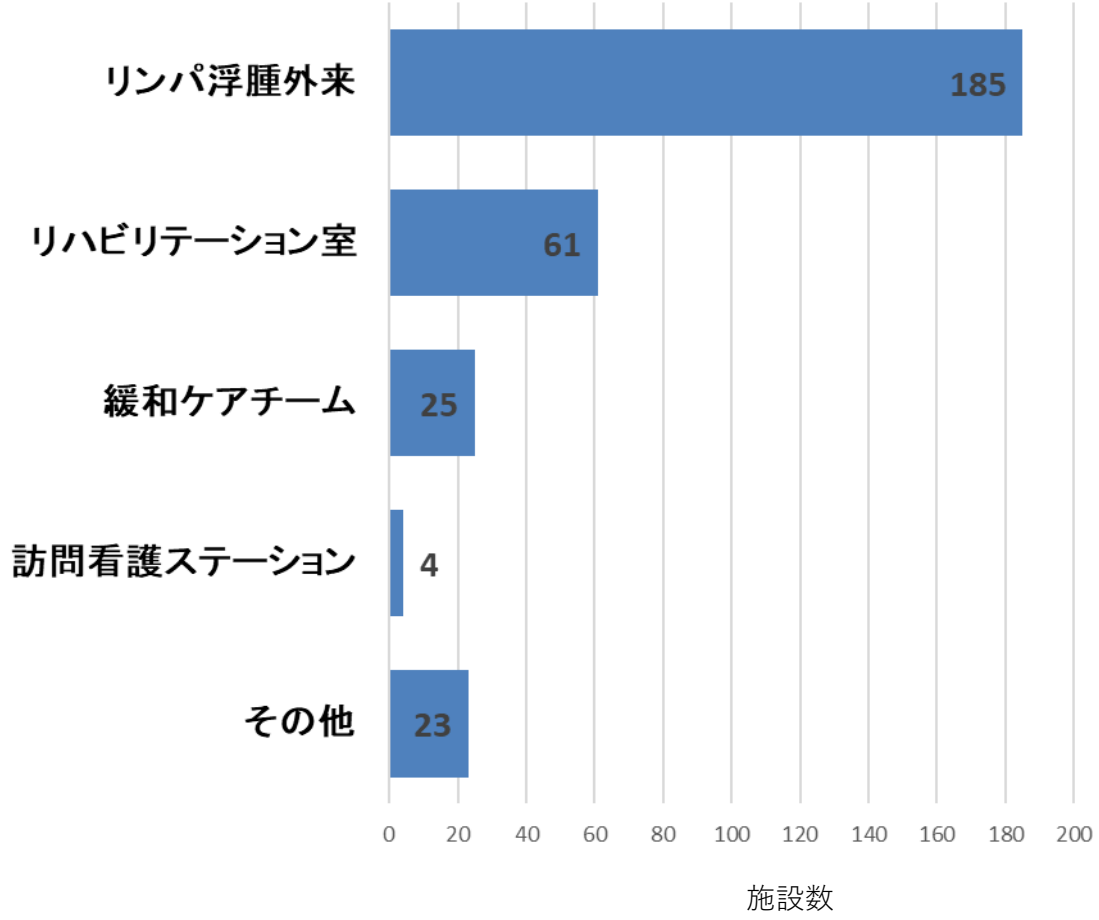
都道府県×複合的治療の実施施設数



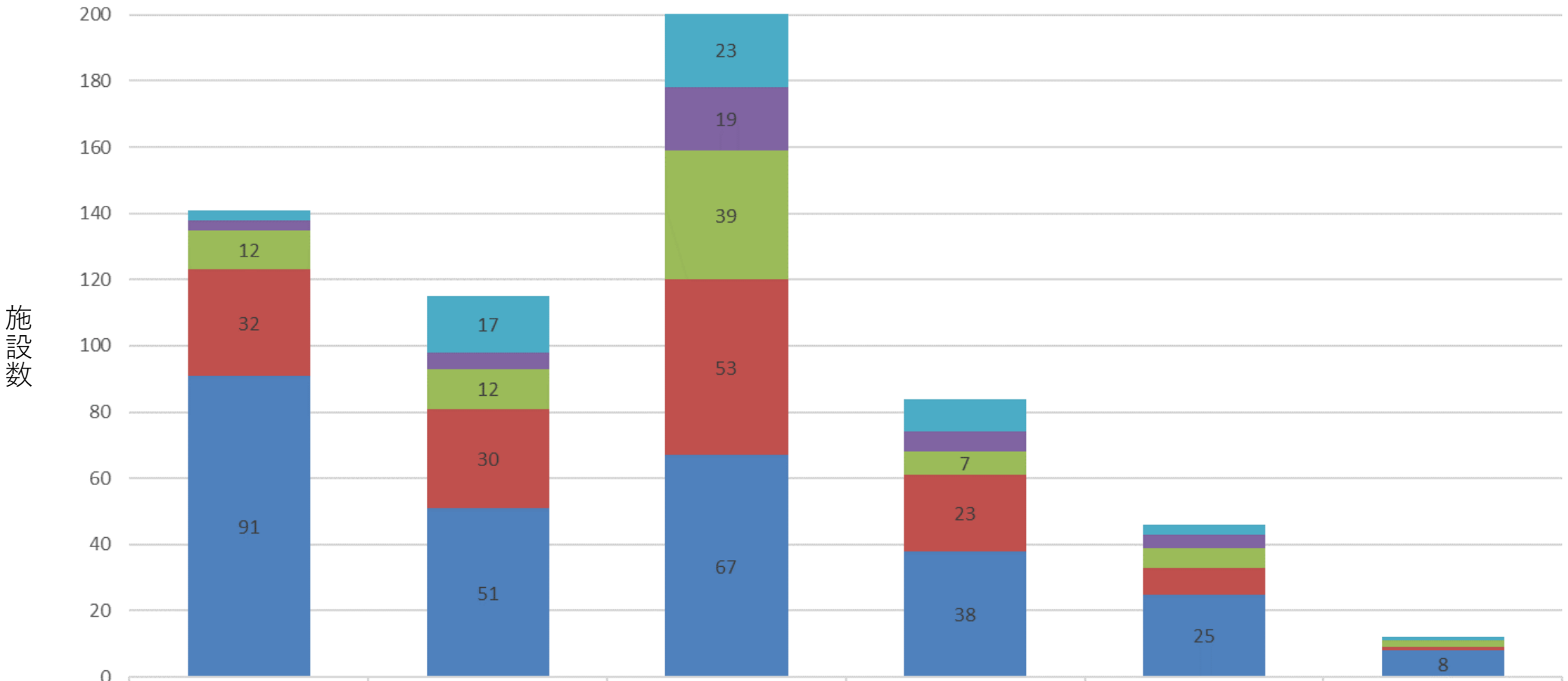
問10 複合的治療を実施する前に原則実施する検査（複数選択可） N=229



問11 複合的治療を担当している部署（複数選択可） N=229

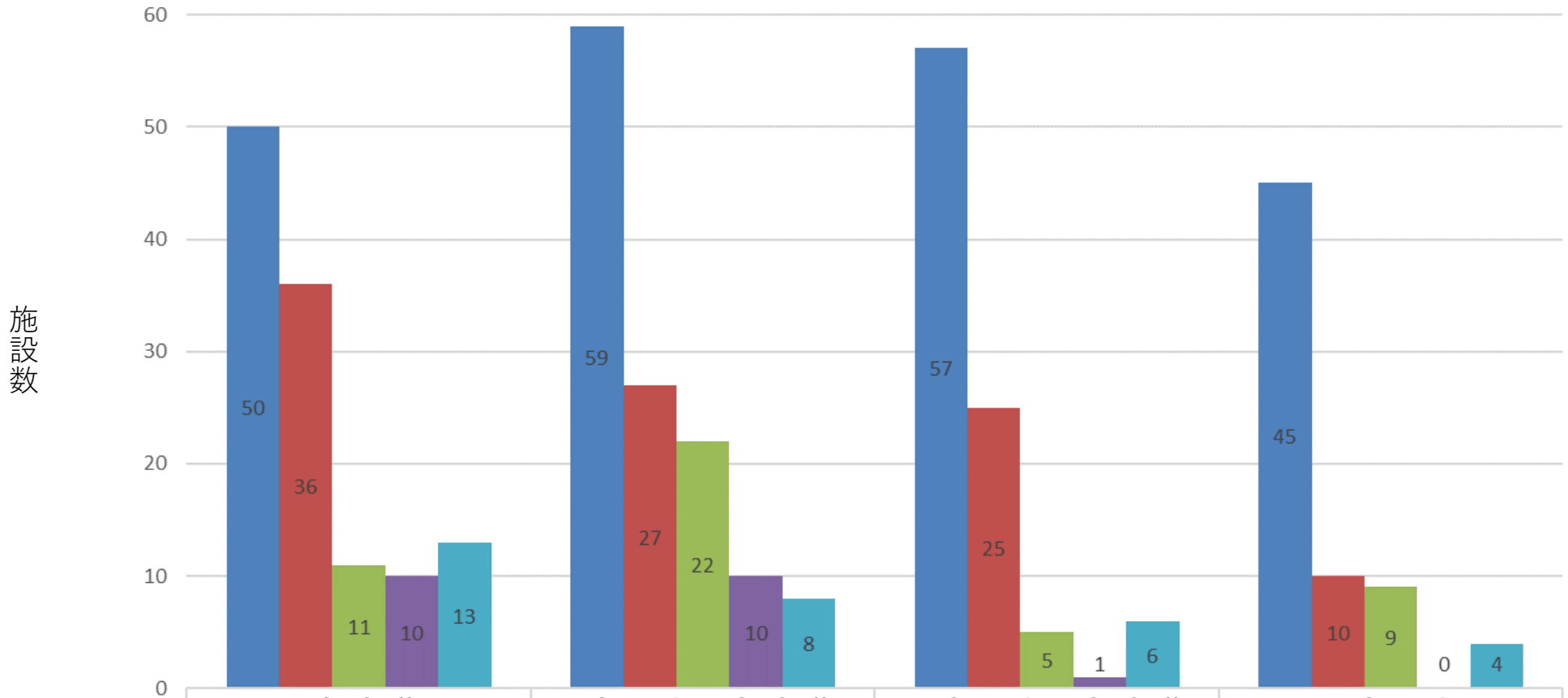


問12 複合的治療担当者の職種ごとの構成人数 N=230



	医師(座学研修履歴あり)	医師(座学研修履歴なし)	看護師	理学療法士	作業療法士	あん摩マッサージ指圧師
5人以上	3	17	23	10	3	1
4人	3	5	19	6	4	0
3人	12	12	39	7	6	2
2人	32	30	53	23	8	1
1人	91	51	67	38	25	8

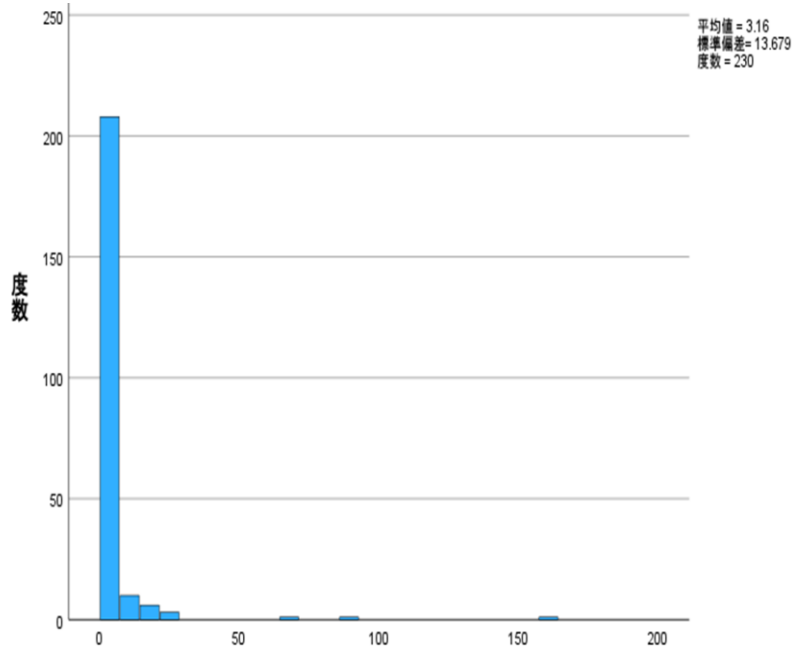
問13 複合的治療担当者 専門的教育修了後の経験年数区分別スタッフ数



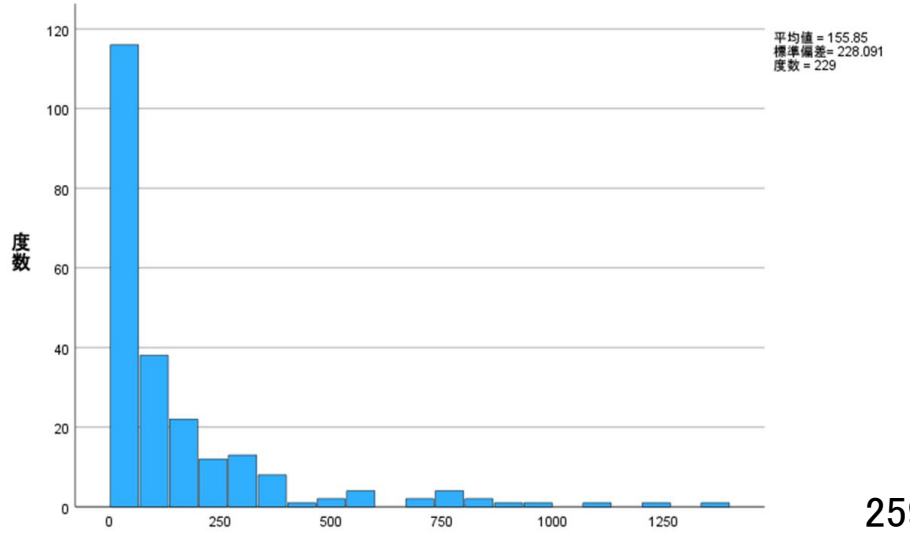
	5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上
1人	50	59	57	45
2人	36	27	25	10
3人	11	22	5	9
4人	10	10	1	0
5人以上	13	8	6	4

		問14 複合的治療**入院**の年間症例実人数	問15 複合的治療**外来**の年間症例実人数
度数	有効	230	229
	欠損値	142	143
中央値		0	60
四分位範囲:IQR		0-1	20-198
最頻値		0	30
最小値		0	0
最大値		164	1381
合計		726	35689

問14　複合的治療入院の年間症例実人数

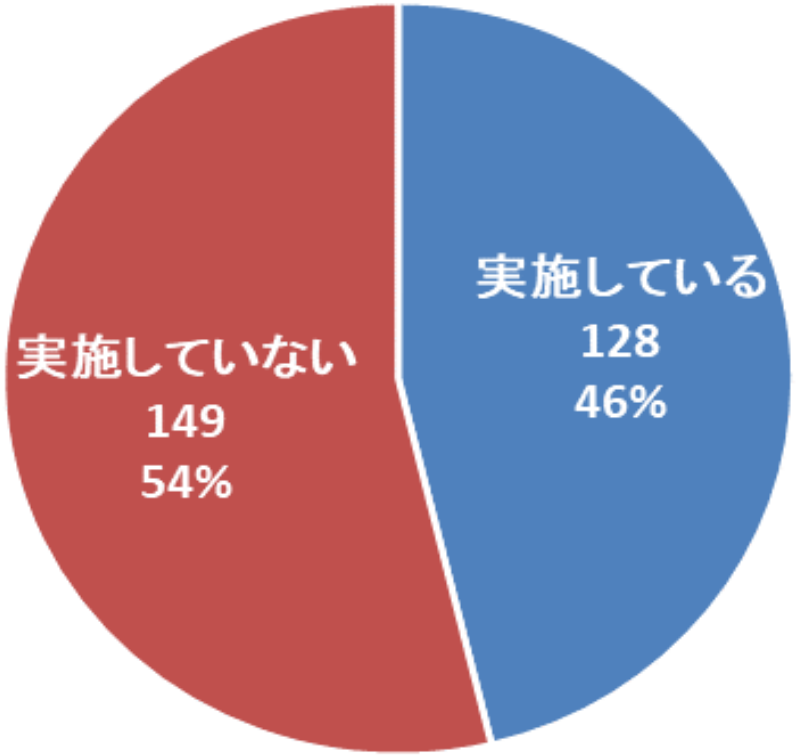


問15　複合的治療外来の年間症例実人数



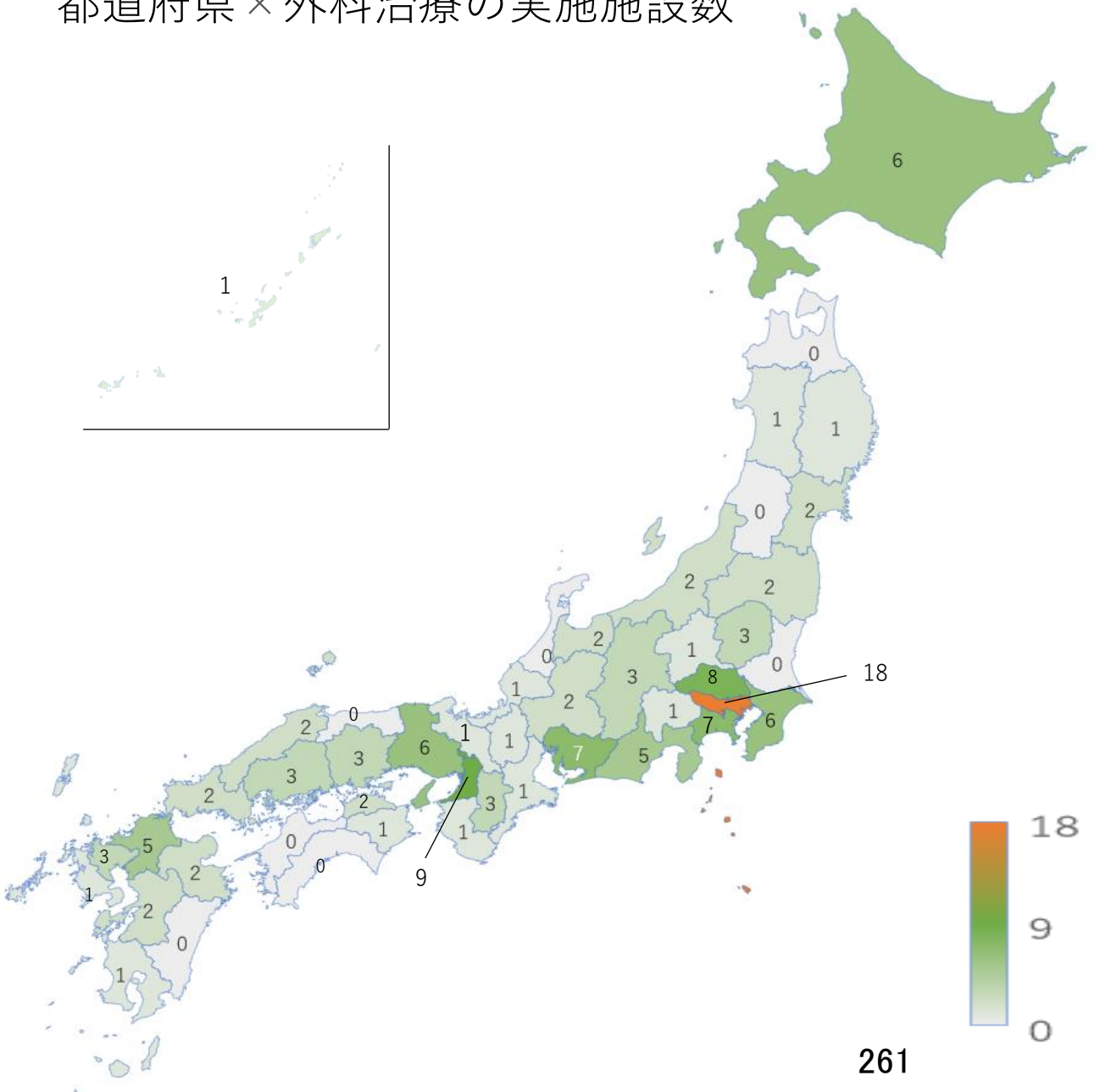
リンパ浮腫 外科治療について

自施設で外科治療を実施しているか
N=279



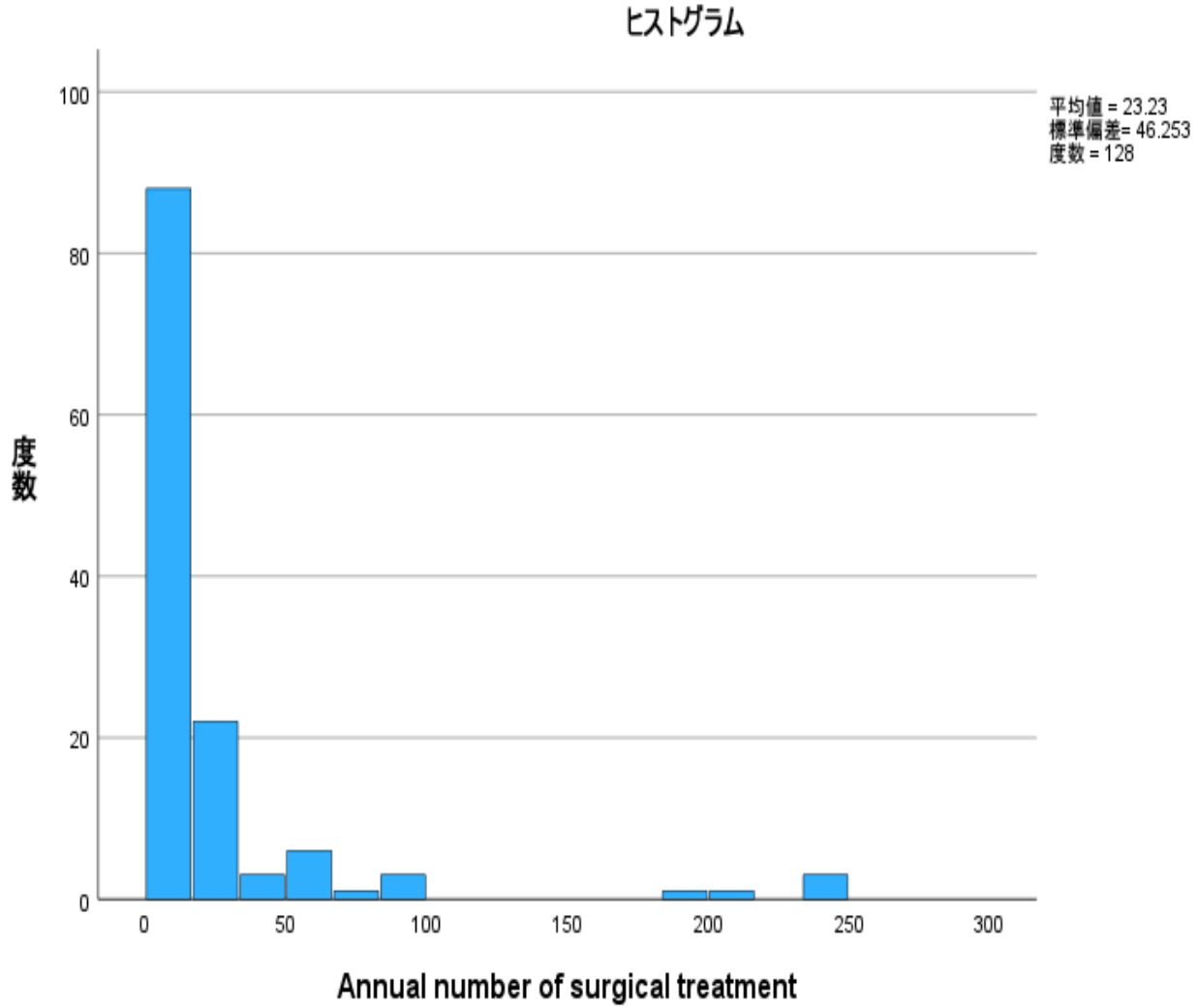
* 施設数（%）

都道府県×外科治療の実施施設数

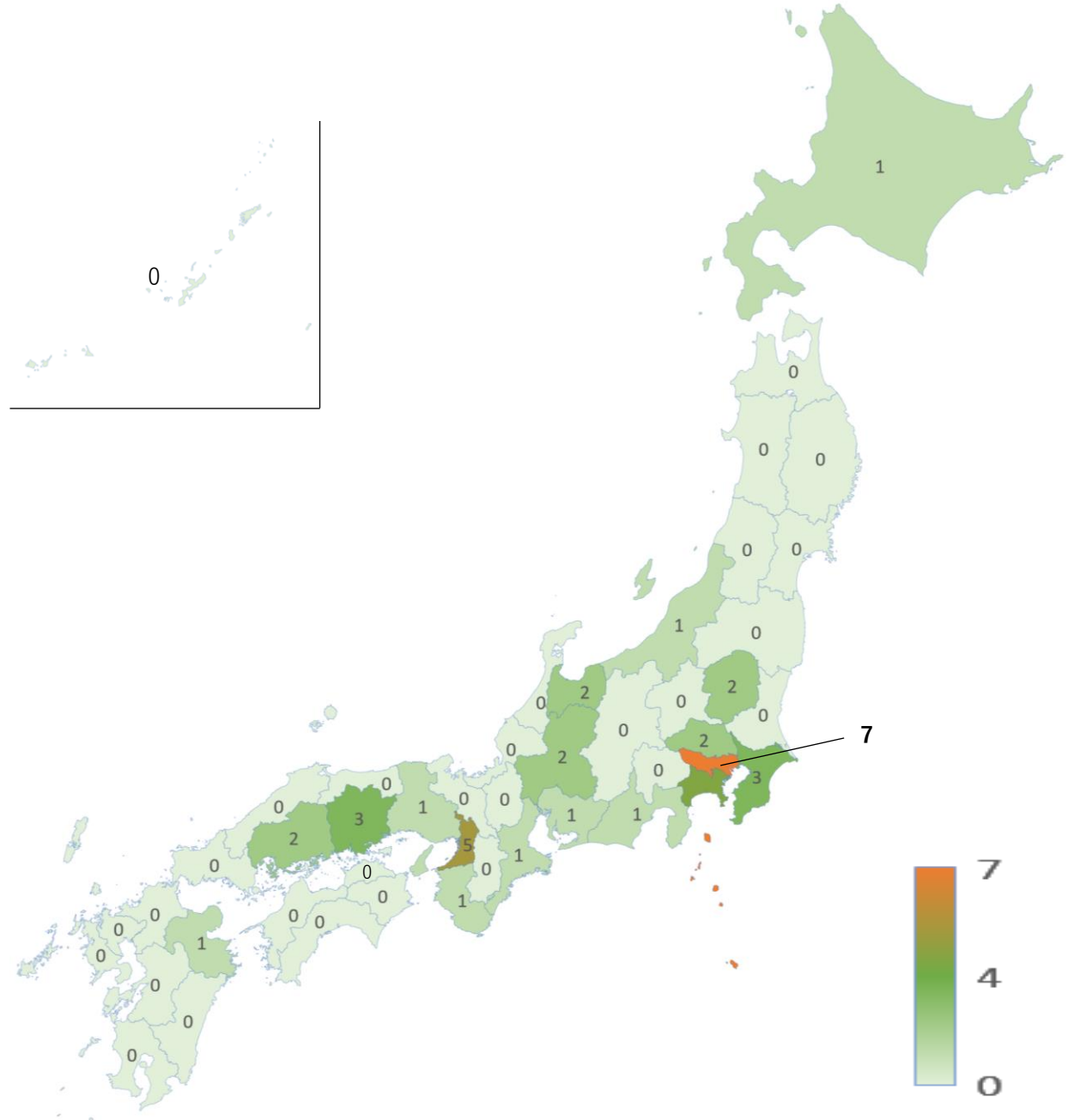


問17 外科治療年間症例実人数

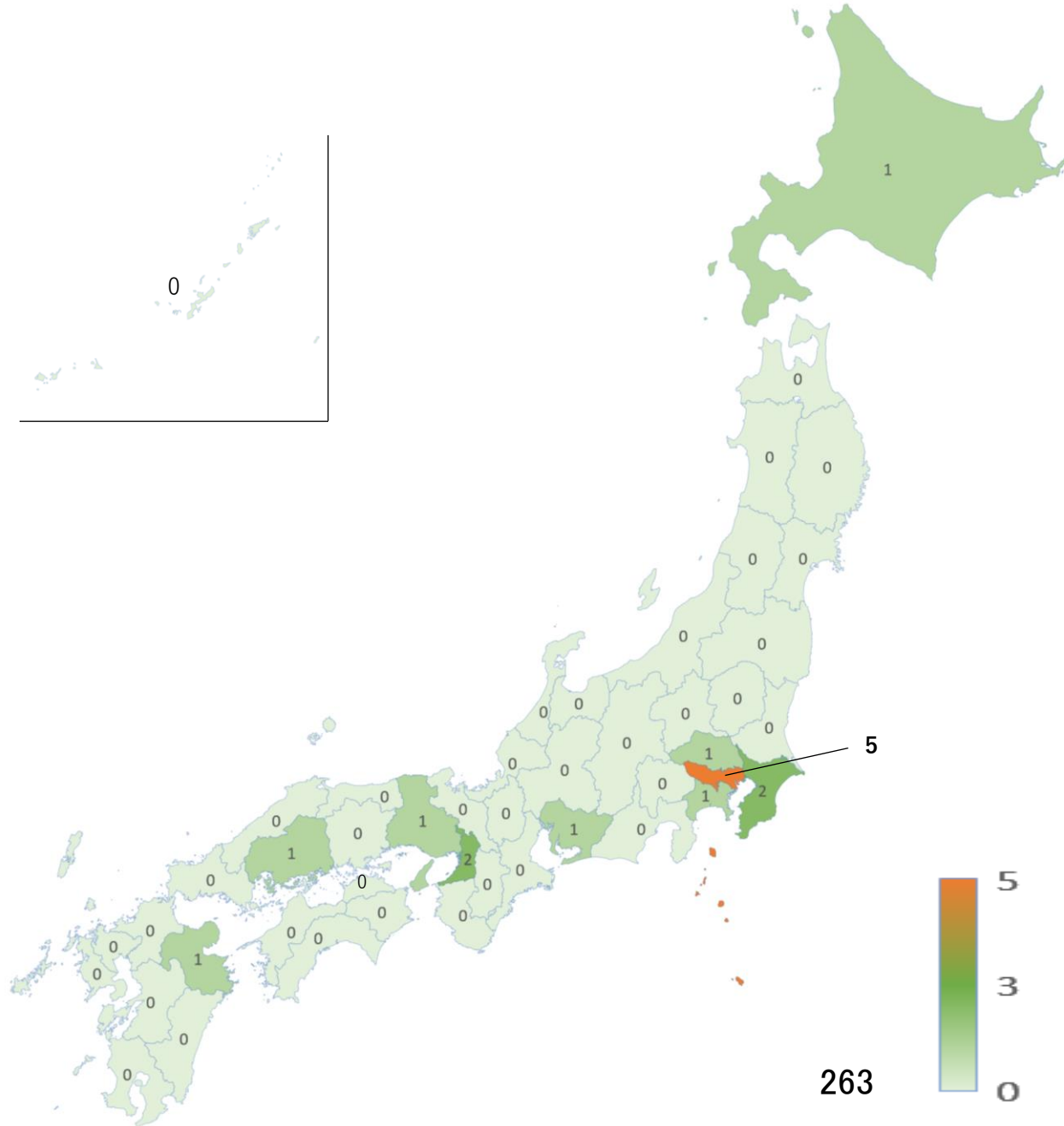
度数	有効	128
	欠損値	244
中央値		8
四分位範囲:IQR		3-21
最頻値		2
最小値		0
最大値		250
合計		2973



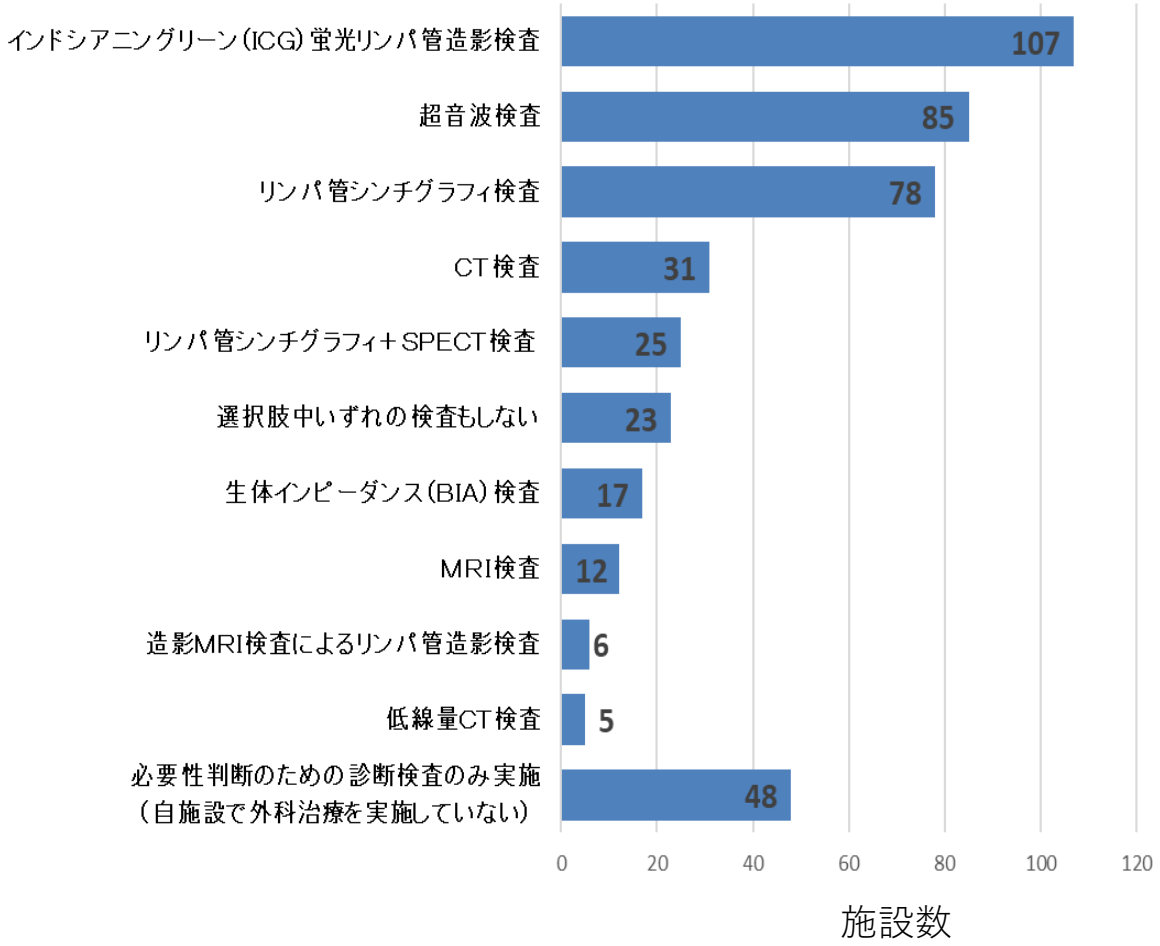
外科治療年間症例実人数**20**人以上の施設数



外科治療年間症例実人数**50**人以上の施設数

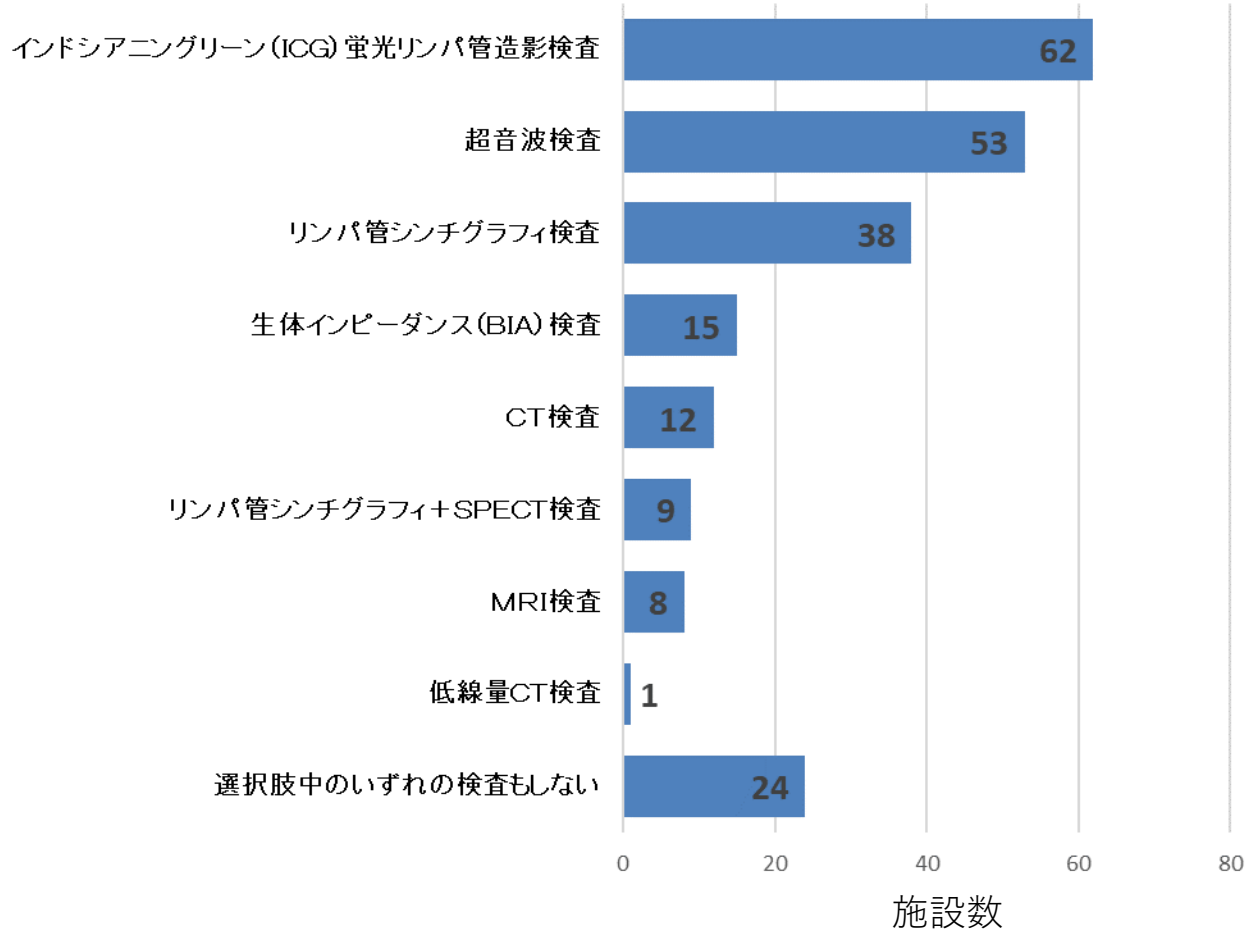


問16 外科的治療の必要性判断のために実施している術前診断（評価）検査（複数選択可） N=220

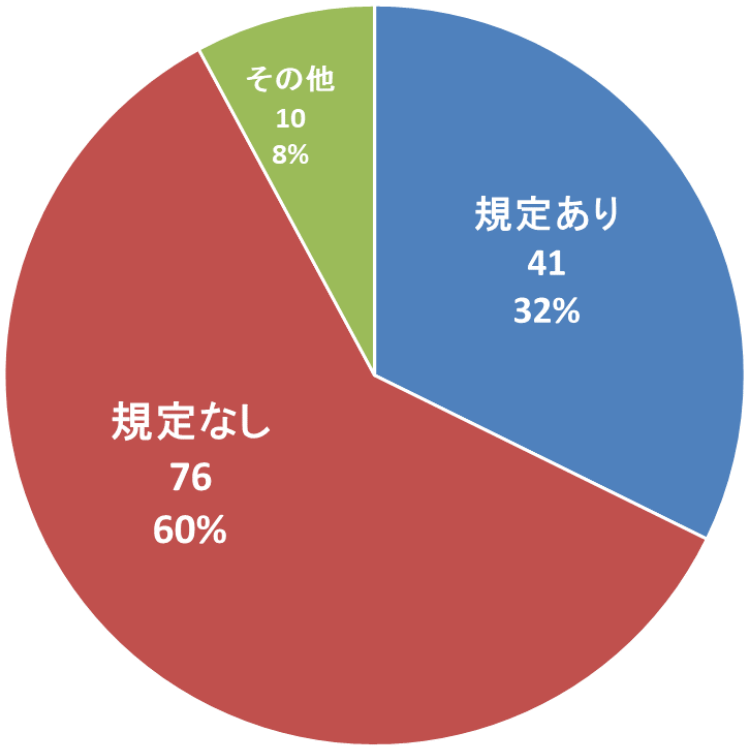


＊自施設で外科治療していない場合でも外科治療紹介前に実施されている検査があれば選択

問18 実施している術後診断（評価）検査（複数選択可） N=125

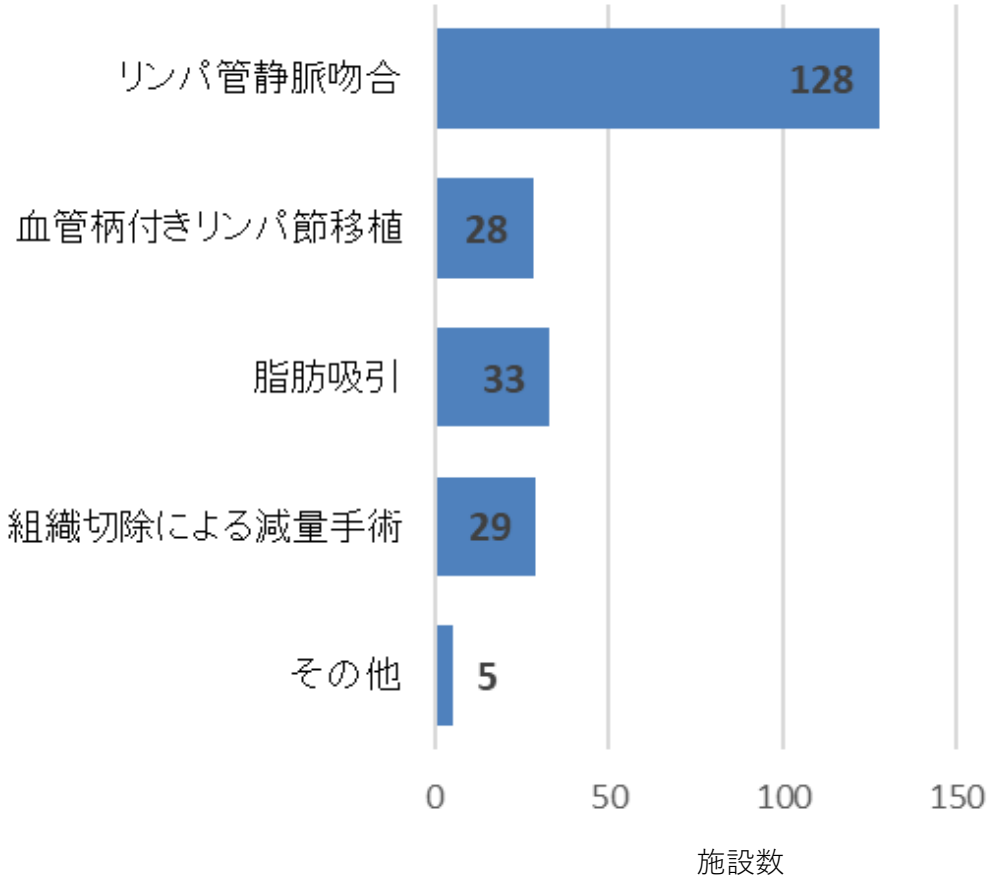


問19　術前圧迫期間についての基本方針
N=127



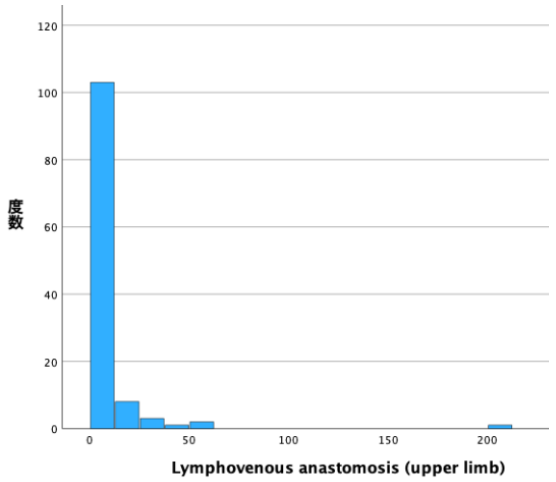
＊施設数（%）

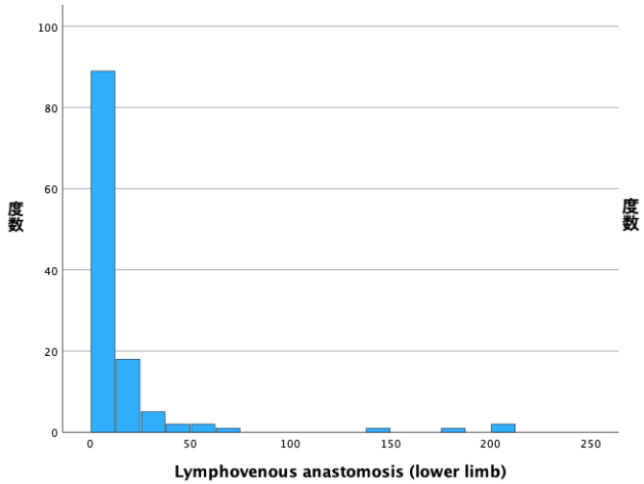
問20　実施している外科治療
（複数選択可）　N=128

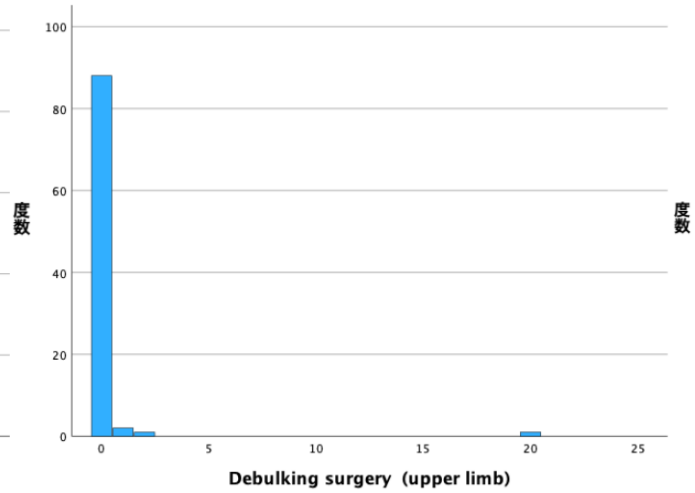


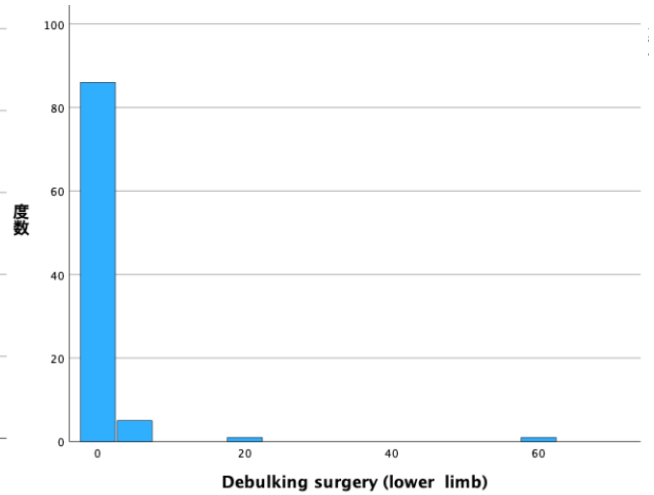
問21　問20で回答した外科治療の年間実人数

	Lymphovenous anastomosis			Lymph node transfer			Debulking surgery			Liposuction			Others		
	upper limb	lower limb	others	upper limb	lower limb	others	upper limb	lower limb	others	upper limb	lower limb	others	upper limb	lower limb	others
度数	118	121	92	91	93	87	92	93	90	91	93	89	88	88	87
平均値	7.26	14.86	1.21	0.13	0.27	0.00	0.26	1.12	0.02	0.20	0.90	0.01	0.24	0.49	0.44
中央値	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
四分位範囲	1-6	2-14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
最頻値	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
最小値	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
最大値	200	205	50	3	7	0	20	60	1	10	30	1	20	30	30

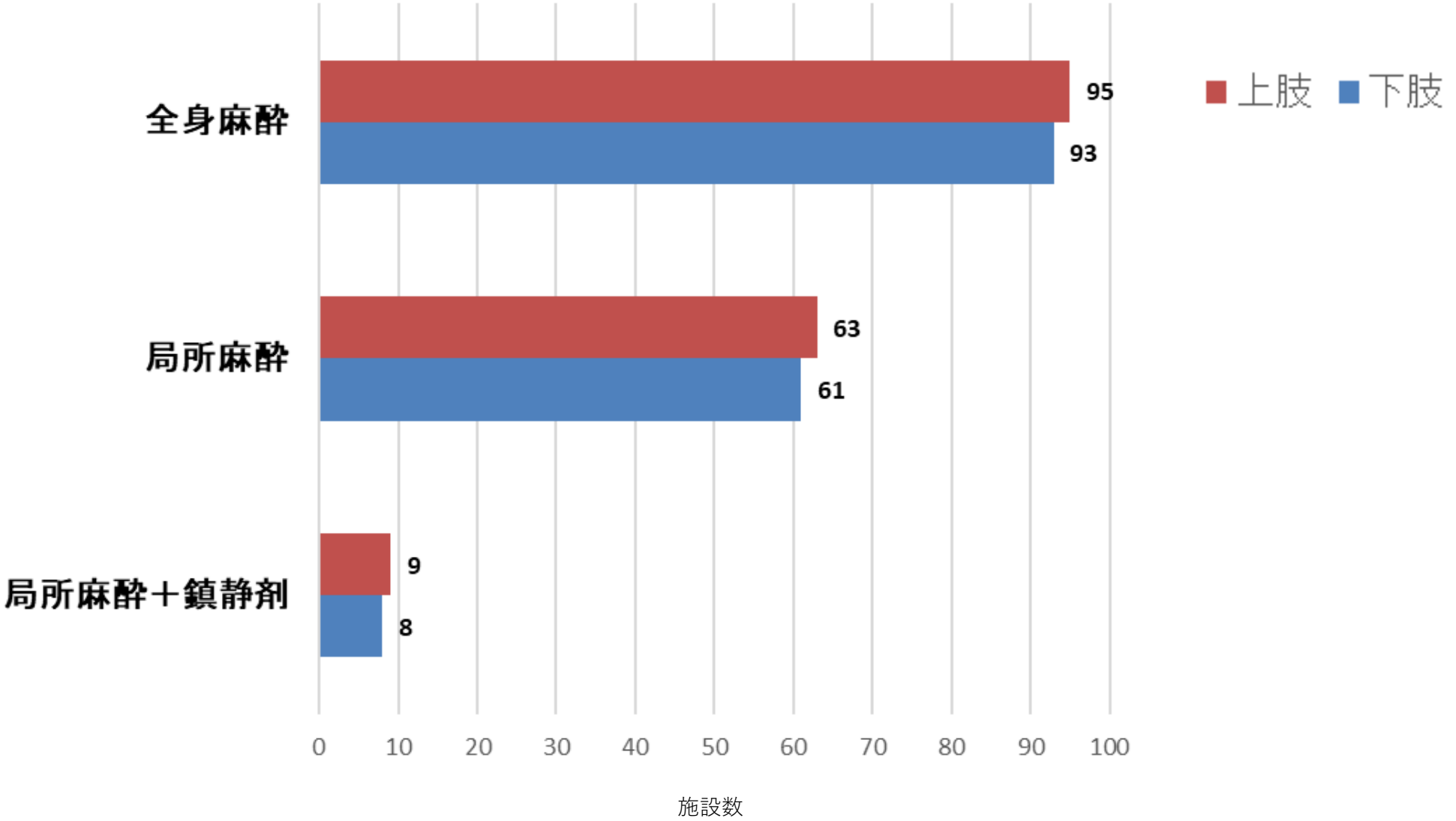




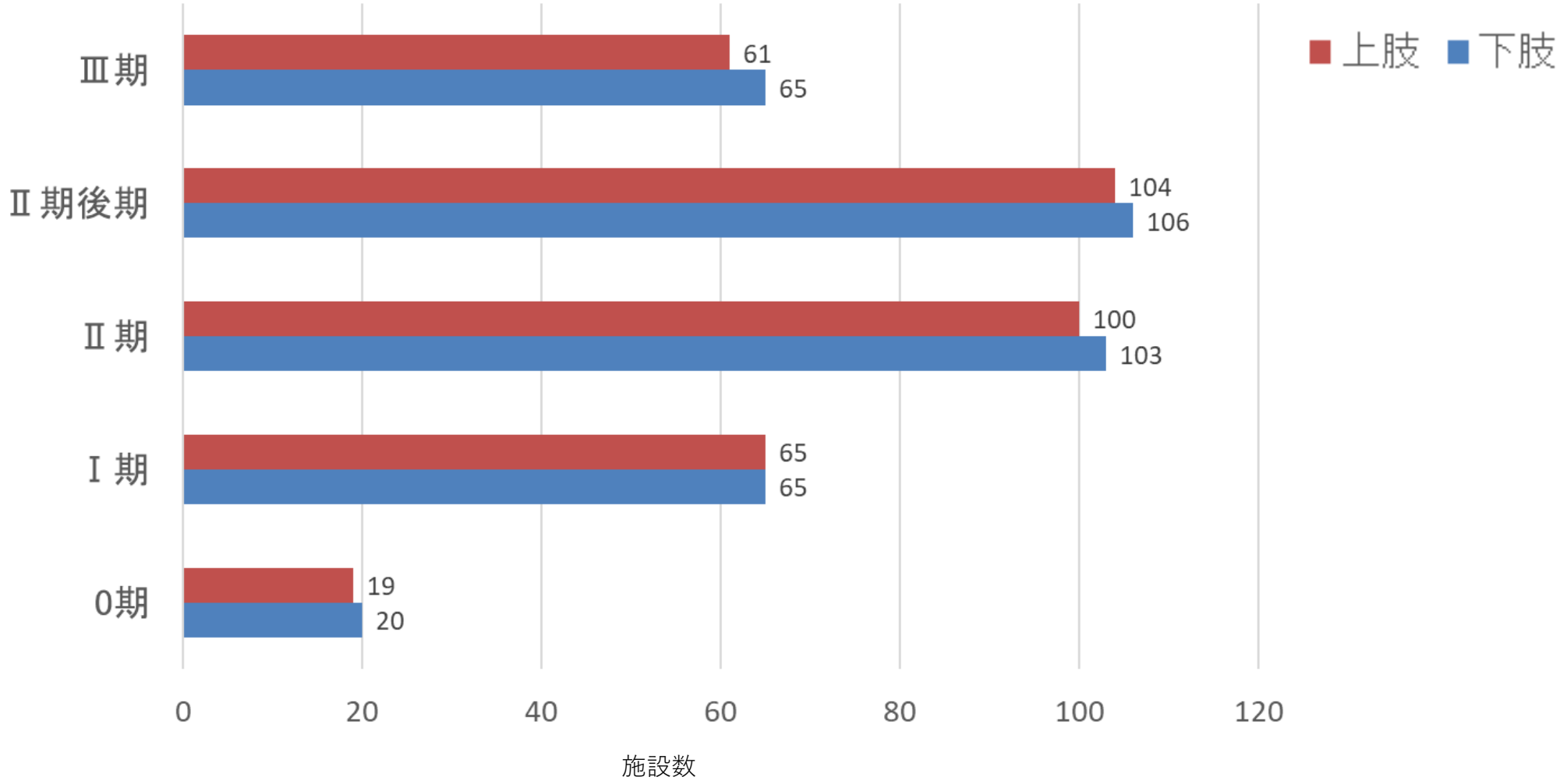




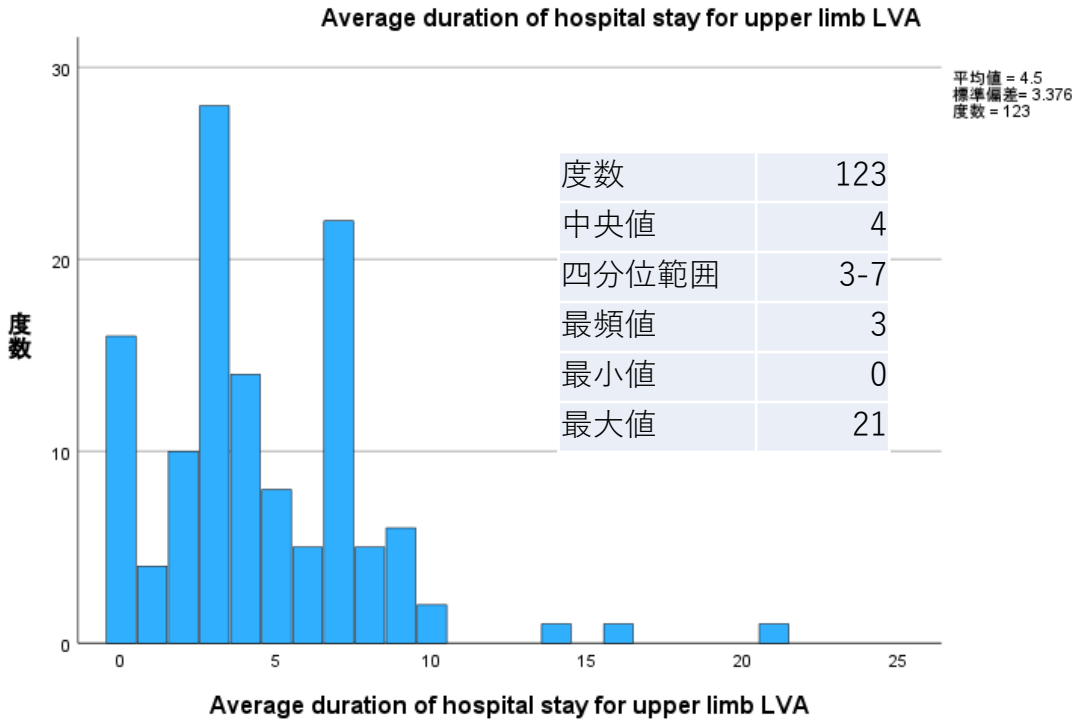
問22, 問25　リンパ管静脈吻合の麻酔方法（複数選択可）
上肢 N=126, 下肢N=124



問23, 問26　リンパ浮腫のリンパ管吻合適応とする重症度分類(ISL分類に準ずる)
（複数選択可）　上肢 N=122, 下肢N=123

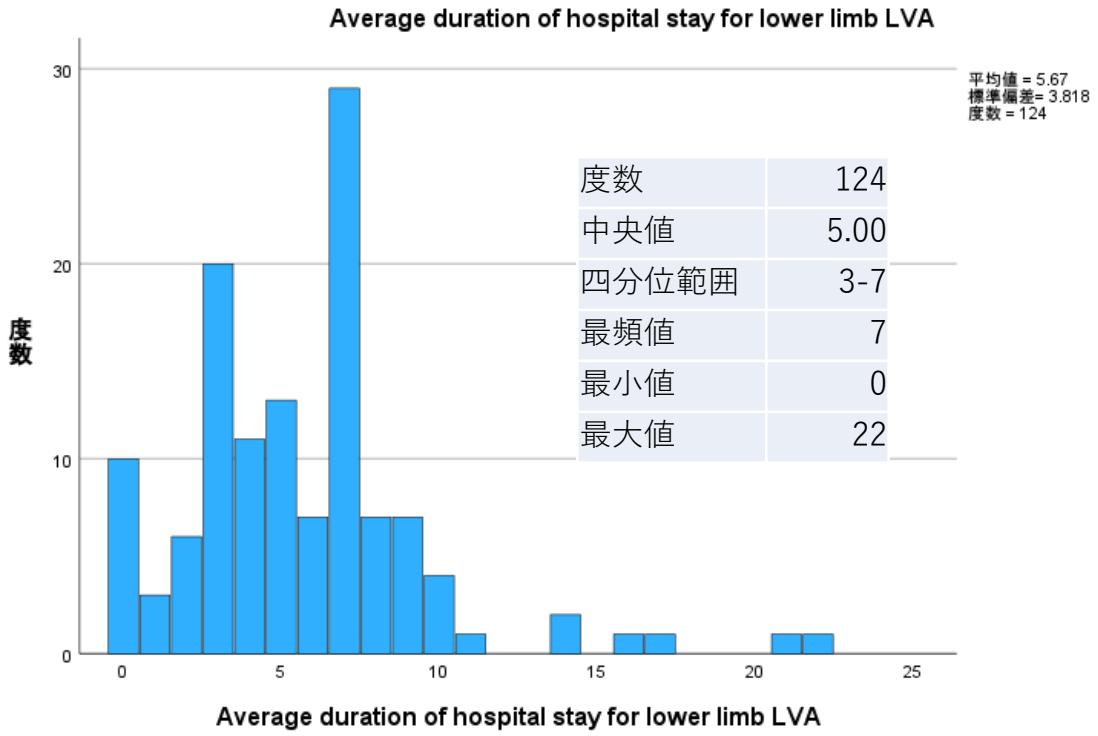


問24　**上肢**リンパ管静脈吻合手術の平均入院期間
（外来は0日入院、日帰り入院は1日と換算）



度数	123
中央値	4
四分位範囲	3-7
最頻値	3
最小値	0
最大値	21

問27　**下肢**リンパ管静脈吻合手術の平均入院期間
（外来は0日入院、日帰り入院は1日と換算）



度数	124
中央値	5.00
四分位範囲	3-7
最頻値	7
最小値	0
最大値	22

資料23：リンパ浮腫診療マップ 掲載イメージ

科研リンパ浮腫診療 HP 案　その 1
(科研トップページ)

HP アドレス
https://lpc.or.jp/cre/



- 研究代表者ご挨拶
- 研究目的と期待される成果
- 研究計画・ROAD MAP
- 研究体制
- 診療ネットワークコンソーシアム
- 提言
- がんのリハビリテーション診療
- リンパ浮腫診療
- イベント
- 会員登録
- 動画・資料集（会員専用）
- プライバシーポリシー
- お問い合わせ

こちらもご覧ください

研究概要

提言

医療・福祉専門職会員専用
過去の講演会・学習プログラム
（動画・ブックレット）

News

2024.10.19　がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム2024年度第２回総会を開催しました。

2024.10.19　2024年度「在宅がんのリハビリテーション診療研修会」は終了しました。

2024.07.24　2024年度「在宅がんのリハビリテーション診療研修会」についてイベントページを更新しました。

2024.05.09　がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム2024年度第１回総会を開催しました。

2023.11.25　がんのリハビリテーション・リンパ浮腫診療ネットワークコンソーシアム設立総会を開催しました。

2023.10.31　関連講座のお知らせ　市民公開講座「運動のすゝめ」「どうする？リンパ浮腫」「患者力の育てかた～Patient Empowerment Programとは～」

2023.10.02　関連講座のお知らせ　市民公開講座「がんリハビリテーション最前線」

2023.09.23　2023年度「在宅がんのリハビリテーション診療研修会」は終了しました。

2023.06.30　2023年度「在宅がんのリハビリテーション診療研修会」を開催します。イベントページをご確認ください。

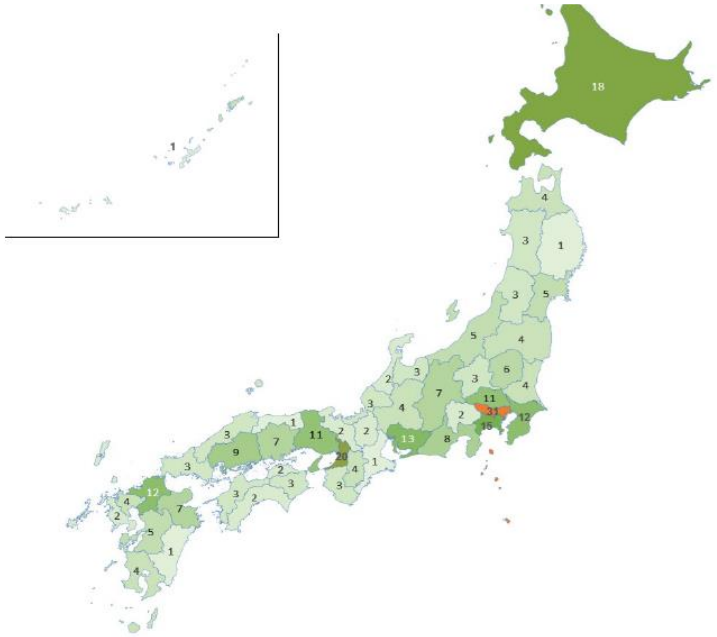
2023.06.20　ホームページを開設しました。

科研リンパ浮腫 HP その２

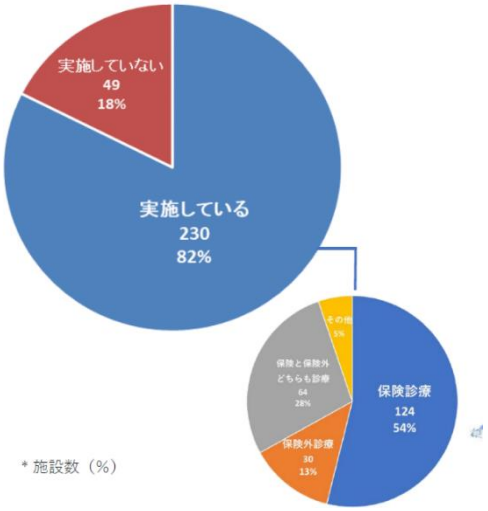
（リンパ浮腫診療の実態調査紹介）

本資料は、2023 年度厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業「リンパ浮腫診療の実態調査について全国のリンパ浮腫診療」実態調査にご協力いただいた施設のご了解のもと、リンパ浮腫診療の質向上に向けた取り組みとして、お知らせするものです

〈リンパ浮腫診療実施施設〉



〈リンパ浮腫複合的治療実施施設〉



- 2023 年度がん対策推進総合研究事業
  「リンパ浮腫診療の実態調査について全国のリンパ浮腫診療」に関する資料:「〇〇〇〇〇〇」、「〇〇〇〇〇〇」

- 診療実施医療機関などを探す場合はこちら

科研リンパ浮腫 HP その３

（病院等診療施設検索）

がんのリハビリテーション、および
リンパ浮腫診療の一層の推進に資する研究

病院等診療施設検索

本ホームページで公開しているデータは、2023年度厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）「リンパ浮腫診療の実態調査についての研究調査」にご協力いただいた施設のご了解のもと公開するものです。

- 情報は調査時にいただいた回答をそのまま表示しております。
- 最新の内容とは異なる場合がありますので必要に応じて施設に確認してください。

情報提供年月（調査時）：2023年11月～2024年1月
確認年月（公開前）：2024年11月～2025年1月

検索フォームに戻る

8 件見つかりました

リムズ徳島クリニック

〒770-0047 徳島県徳島市名東町2丁目559-1
ホームページ

問い合わせ先	リハビリ室
電話番号	886341122
紹介受け入れ	可
診療担当医 標榜科	リハビリテーション科 血管外科
診療費区分	保険診療
治療区分	外来 入院 訪問診療
対応可能 治療	複合的治療
対応可能 部位・対象	続発性上肢リンパ浮腫 続発性下肢リンパ浮腫 原発性上肢リンパ浮腫 原発性下肢リンパ浮腫 小児の原発性リンパ浮腫 頭頸部リンパ浮腫 体幹部のリンパ浮腫 会陰部のリンパ浮腫

地域がん診療連携拠点病院

香川労災病院

〒763-8502 香川県丸亀市城東町3丁目3-1
ホームページ

問い合わせ先	形成外科
電話番号	0877-23-3111
紹介受け入れ	可
診療担当医 標榜科	形成外科
診療費区分	保険と保険外のどちらも診療
治療区分	外来 入院 訪問看護
対応可能 治療	複合的治療 外科的治療
対応可能 部位・対象	続発性上肢リンパ浮腫 続発性下肢リンパ浮腫 原発性上肢リンパ浮腫 原発性下肢リンパ浮腫 体幹部のリンパ浮腫 会陰部のリンパ浮腫

地域がん診療連携拠点病院

徳島県立中央病院

〒770-8539 徳島県徳島市蔵本町1丁目10-3
ホームページ

問い合わせ先	
電話番号	
紹介受け入れ	可
診療担当医 標榜科	その他（詳細は施設にお問い合わせ下さい）
診療費区分	保険診療
治療区分	外来
対応可能 治療	複合的治療
対応可能 部位・対象	続発性上肢リンパ浮腫 続発性下肢リンパ浮腫 会陰部のリンパ浮腫

地域がん診療連携拠点病院

香川県立中央病院

〒760-8557 香川県高松市朝日町一丁目2番1号
ホームページ

問い合わせ先	形成外科外来
電話番号	087-811-3333
紹介受け入れ	可
診療担当医 標榜科	形成外科
診療費区分	保険と保険外のどちらも診療
治療区分	外来 入院
対応可能 治療	複合的治療 外科的治療
対応可能 部位・対象	続発性上肢リンパ浮腫 続発性下肢リンパ浮腫 原発性上肢リンパ浮腫 原発性下肢リンパ浮腫 小児の原発性リンパ浮腫 頭頸部リンパ浮腫 体幹部のリンパ浮腫 会陰部のリンパ浮腫 その他（詳細は施設にお問い合わせ下さい）

地域がん診療連携拠点病院

高知医療センター

〒781-8555 高知県高知市池2125-1

問い合わせ先	
電話番号	
紹介受け入れ	可
診療担当医 標榜科	婦人科 乳腺科
診療費区分	保険診療
治療区分	外来
対応可能 治療	複合的治療
対応可能 部位・対象	続発性上肢リンパ浮腫 続発性下肢リンパ浮腫

次の５件を表示する　　ページ先頭へ

検索フォームに戻る