

がんリハビリテーション研修について

参考資料5

CAREER: Cancer Rehabilitation Educational program for Rehabilitation teams

がん患者・家族のQOL向上を目的に、がんによる障害への運動療法や生活機能低下への予防・改善等の基本的な知識と技術の習得、及びリハビリに関するチーム医療の実践を行う (平成19～25年厚労委託事業、平成26年～厚労後援事業)

LPC*・企画者研修修了者・日本理学療法士協会・日本作業療法士協会による研修修了者の合計3,2032名 (平成29年度まで)



*:一般財団法人ライフ・プランニング・センター

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



研修事業の概要

- 1)リハビリテーション研修、フォローアップ研修、ファシリテーター研修の実施
- 2)標準スライドの改訂
- 3)地方研修のサイトビジット
- 4)修了者の管理等

がんのリハビリテーション医学・医療のあり方 まとめ (グランドデザイン)

ビジョン	問題点・課題	行動計画 (戦略・戦術)
1. 正しい知識の普及	医療従事者 がんリハビリに関する 認識は不十分 。 一般 (患者・家族含め) がんリハビリの情報を 得る機会が少ない 。	がん関連学会やがん関連学術誌での企画、CARRER受講促進 (E-learning化で負担軽減) がんリハビリに関する 手引き書 の作成、 ソーシャルメディア 、 既存のメディア での啓発活動
2. 人材育成	卒前教育 がんリハビリに関する教育が不十分。 卒後教育 がんリハビリに関する教育が不十分。	大学スタッフに、がんリハビリの理解を促進、 テキスト作成 、 FD研修実施 CARRER の継続実施、 E-learning化 で受講者の負担軽減、 診療マニュアル作成 、 FD研修実施
3. 提供体制の整備	急性期 (がん専門医療機関) 治療前や治療後 早期 からの対応が不十分。 チーム 連携 が不十分。リハビリ科専門医不足。 回復期 (回復期・地域包括ケア病棟) がん患者の 受け入れ体制 が不十分。 地域生活期 (自宅・緩和ケア病棟等) 外来、自宅、緩和ケア病棟でのリハビリ不十分。 サバイバーシップ の運動不十分。 患者・家族への情報提供 がんリハビリが提供の病院の 検索が難しい 。	クリニカルパス の活用、入院時の スクリーニングツール の活用、 チーム間の連携 を深める、専門医の雇用促進。 受け入れ 基準 を明確化、 保険制度上 の問題解決 保険制度上 の問題の解決、 がんリハビリ外来 、 ケアプラン でリハビリを導入、 運動教室開催 、 スポーツジム と連携 ホームページ活用、がん拠点病院から情報提供
4. 研究の推進	診療ガイドライン (GL) GL初版公開、活用 調査 は未実施、診療マニュアル公開、 一般向けの手引き書 なし。 関連する学協会の活動 研究 グループ 不十分、学術集会企画に ばらつき 競争的資金 (Grant) の活用 Grantでのがんリハビリ採択件数は少ない。	QI を活用した 活用状況調査 、 GL第2版公開 、 診療マニュアル を改訂、 一般向け手引き書 作成 SIG の設立、学術集会での 企画継続 、 学協会主導 の研究活動 学協会や研究機関を通じて研究者間の 情報交換

がんのリハビリテーション診療のあり方（グランドデザイン） 各論①

ビジョン

問題点・課題

行動計画（戦略・戦術）

1. 正しい知識の普及

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

医療従事者

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

一般（患者・家族含め）

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

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

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

2. 人材育成

がん患者・家族が、どの地域においても、質の高いリハビリを受けられるように、**リハビリ専門職を育成すること。**

卒前教育

- ①リハビリ**専門職の養成校**ではがんリハビリに関する教育が不十分。
- ②**大学医学部**では、がんリハビリを含め、リハビリ医学・医療に関する教育が不十分。
- ③**教育コンテンツ**が少ない。
- ④**指導する人材**の不足。

卒後教育

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

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

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

ビジョン

問題点・課題

行動計画（戦略・戦術）

3. 提供体制の整備

患者・家族・医療者が必要と感じたときに、質の高いリハビリサービスを、いつでも・どこでも受けられること。

急性期（がん専門医療機関）

- ①治療前や治療後早期からの対応が不十分。
- ②リハビリが必要な患者の拾い上げが不十分。
- ③緩和ケアチームや入退院調整スタッフとの連携が不十分。
- ④リハビリ科専門医の配置が不十分。

回復期（回復期・地域包括ケア病棟）

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

地域生活期（自宅・緩和ケア病棟等）

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

患者・家族への情報提供

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

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

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

- ①がん患者リハビリテーション料の対象患者の適応拡大（入院中だけでなく外来患者も）
がんリハビリ外来、身体機能チェック体制
- ②がん患者においても、ケアプランの作成時に訪問や通所リハビリを導入するよう働きかけ
- ③リハビリ料の除外算定 or リハビリスタッフの専従配置による加算を国に要望。
- ④各種施設での運動教室開催、スポーツジムとの連携、ピアサポートの取り組み

- ①がんリハビリ研修受講施設の一覧をホームページ上で明示、がん情報サービスでの検索
がん拠点病院から各地域へ積極的な情報提供

ビジョン	問題点・課題	行動計画（戦略・戦術）
<p>4. 研究の推進</p> <p>がんのリハビリに関する研究が発展し科学的根拠に基づいたリハビリプログラムが発展すること。</p>	<p>診療ガイドライン（GL）</p> <ul style="list-style-type: none"> ①2013年に初版のGL公開されたが、GL活用についての調査は未実施。 ②GLの改訂については策定作業中。 ③2014年にGL準拠診療マニュアル公開済み。 ④一般向けの手引き書はなし。 <p>関連する学協会の活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ①がんリハビリに関する診療・研究グループは十分に機能していない。 ②学術集会でのがんリハビリに関する企画には年度や大会により、ばらつきがある。 ③がんリハビリに関する学協会主導の研究は実施されていない。 <p>競争的資金（グラント）の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ①グラント（AMED、科研費等）でのがんリハビリに関する採択件数は少ない。 ②企業主導の治験は希少である。 	<ul style="list-style-type: none"> ①医療の質指標 QI（Quality Indicator）を活用したGLの活用状況調査を実施 ②GL第2版を速やかに公開 ③GL第2版公開後、診療マニュアルを改訂 ④GL第2版に準拠した一般向け手引き書を作成 <ul style="list-style-type: none"> ①各関連学協会へSIG（Special Interest Group）の設立 ②学術集会での企画（講演、ハンズオン、ワークショップ等）の継続性を担保 ③学協会主導の研究活動の実施、学術誌での企画 <ul style="list-style-type: none"> ①②関連する学協会や研究機関（大学がんプロ等）を通じて、活動中の研究班の研究者との情報交換を行い、応募を促進

ビジョン

問題点・課題

行動計画（戦略・戦術）

研修形態

- ① 土日**2日間**のため負担が大きい。
- ② 継続学習の機会がない（**個人**）。
- ③ 継続学習の機会がない（**施設**）。

- ① **e-ラーニング**化による負担軽減
- ② 個人単位での**教育更新制度**の構築
フォローアップ研修の開催
- ③ **グループワーク**で検討した計画の**実施状況**を報告（ソーシャルメディアの活用）

☆厚生労働省 後援 がんリハビリ研修 CAREER

がんリハビリに精通する医療従事者を育成し、がん患者へのリハビリの普及を図ることで、がん患者の療養生活の質の維持向上を目指す。

地方開催研修の質の向上

- ① 研修体制や内容に**ばらつき**がある。
- ② **グループワーク**のファシリテーターの質に**ばらつき**がある。
- ③ 座学の担当講師が固定化し、内容が画一的になりやすい。

- ① 研修会訪問（**サイトビジット**）を実施
研修会開催の報告を促し、内容評価
- ② **ファシリテーター研修**の実施
マニュアル改訂（**e-ラーニング**活用）
- ③ 標準スライドを定期的に改訂し配布
講師向けFD研修（**e-ラーニング**活用）
地方研修での**講師間の交流の場**を作り
近隣地方の講師の**エクステンジ**検討

地域でのがんリハビリの普及

- ① クリニックや介護保険スタッフは**受講が困難**（研修条件厳しい）。
- ② 現在の研修は内容が**病院スタッフ向け**である。

- ① **地域向けのがんリハビリ研修**を開催。
研修条件は受講しやすいよう工夫（**e-ラーニング**活用）
- ② 研修内容は、地域スタッフ向けに、新たに開発