

がんサバイバーシップガイドライン 身体活動・運動編
(Japan's Cancer Survivorship Guidelines for Exercise and Physical Activity)

令和4年度 国立がん研究センターがん研究開発費
「科学的根拠に基づくがんサバイバーシップガイドライン提言に関する研究」班
国立がん研究センター 編集
「がんサバイバーシップガイドライン 身体活動・運動編」
第1版
令和6年7月31日

目 次

ガイドラインサマリー	3
診療アルゴリズム	4
用語・略語一覧	5
作成組織・作成方針	8
1. 作成組織	8
2. 作成経過	11
スコープ	14
1. 疾患トピックの基本的特徴	14
2. 診療ガイドラインがカバーする内容に関する事項	17
3. システマティックレビューに関する事項	18
4. 推奨決定から公開に向けた最終調整、導入方針まで	18
推奨	20
1. 背景・目的	20
2. CQ1	20
3. CQ2	30
4. 今後の研究	38
《付録》	
■CQの設定	44
クリニカルクエスチョンの設定	45
■すべての文献検索データベースごとの検索式とフローチャートと文献	46
データベース文献検索結果	46-53

文献検索フローチャート	54
二次スクリーニング後の一覧表	56
引用文献リスト (CQ1)	80
引用文献リスト (CQ2)	105
■エビデンスの評価シート	129
■エビデンス総体	145
■エビデンスのまとめ	147
定性的システムティックレビュー	147, 150
メタアナリシス	153

ガイドラインサマリー

CQ1

運動習慣のない18～64歳のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？

推奨文：運動習慣のない18～64歳のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることを提案する。

推奨の強さ：弱、エビデンスの強さ：C（弱）

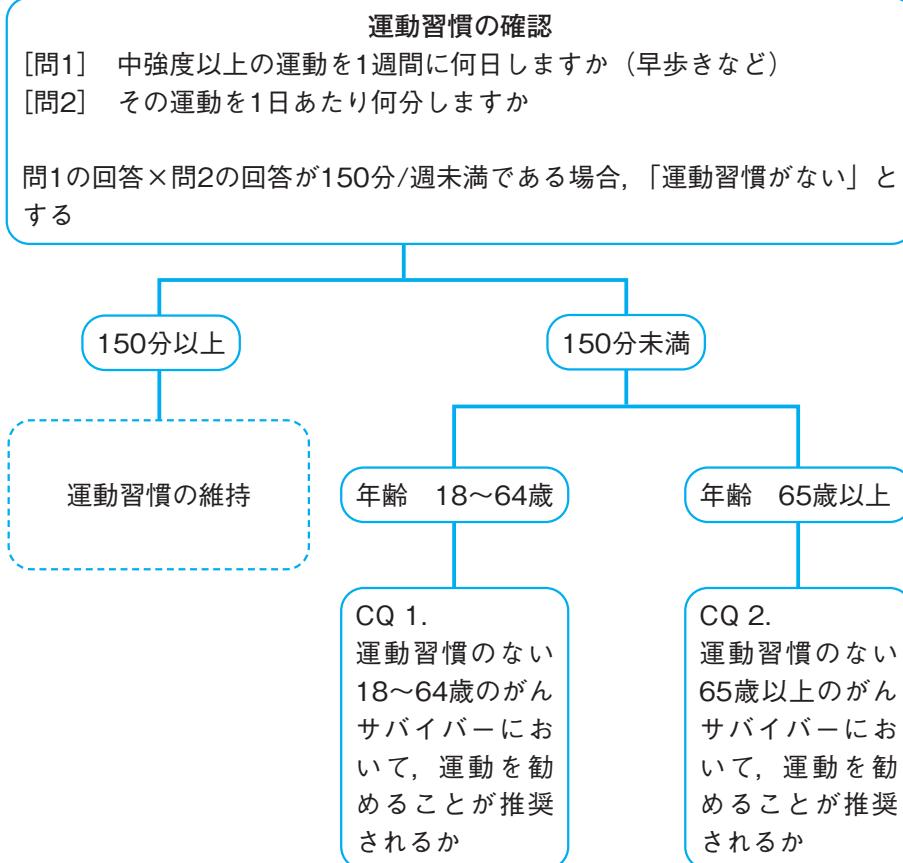
CQ2

運動習慣のない65歳以上のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？

推奨文：運動習慣のない65歳以上のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることを提案する。

推奨の強さ：弱、エビデンスの強さ：B（中）

診療アルゴリズム



用語・略語一覧

表1 重要用語の定義

用語名	解説
重要臨床課題	診療ガイドラインが取り上げる臨床上の課題のこと。
クリニカルクエスチョン(CQ)	診療ガイドラインで取り上げることが決まった重要臨床課題に基づいて、疑問の構成要素を抽出したもの。
アウトカム	研究がもたらす本質的な成果のこと。
アウトカムの重要性	クリニカルクエスチョン(CQ)の作成時に、複数のアウトカムの中から介入を受ける患者にとって、どの程度重要と考えられるかを評価すること。
スコープ	診療ガイドラインが取り上げる事項や方法論を明確にするための文書。
診療アルゴリズム	診療の流れを図示して、クリニカルクエスチョン(CQ)の位置付けを明示したもの。
ランダム化比較試験	介入群と対照群にランダム割り付けを行い、介入の実施後、アウトカムを観察することで、介入群と対照群を比較する研究方法。介入の効果を明らかにする上では最も優れた研究方法である。
システムティックレビュー	学術文献を系統的に検索・収集し、類似した研究を一定の基準で選択・評価した上で、明確で科学的な手法を用いてまとめる研究、またはその成果物のこと。定性的システムティックレビューでは、さまざまなバイアスを評価して、介入／要因曝露の効果への影響を推定する。また、統計学的な手法を用いて効果指標が定量的に統合されるメタアナリシスが行われる。
コクランレビュー	医学論文のシステムティックレビューを行う国際的団体のコクランが作成している、質の高いシステムティックレビューとして定評のあるもの。
益と害	益とは、介入によってもたらされると期待される望ましい効果のこと。害とは、介入によってもたらされる有害事象のこと。
ヘルスケア	健康の維持や増進のための行為や健康管理のこと。
疾病予防運動施設	医療法42条に基づいて認可された、医療法人が運営する運動療法施設。
生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称。
晚期障害	放射線療法や化学療法、または外科手術などによる治療が終了してから、数か月あるいは数年経過した後に生じる健康上の問題。
骨髄抑制	骨髄の働きが低下している状態で、赤血球、白血球、および血小板の数が減少する。
造血幹細胞移植	通常の化学療法や免疫抑制療法だけでは治すことが難しい血液がんや免疫不全症などに対して、完治させることを目的として行う治療。
プライマリケア	緊急の場合の対応から、健康診断の結果についての相談を幅広く行う医療のこと。

表2 略語一覧

略語名	正式名称
ACS	American Cancer Society アメリカがん協会
ACSM	American College of Sports Medicine アメリカスポーツ医学会
ADL	Activities of Daily Living 日常生活動作
ASCO	American Society of Clinical Oncology アメリカ臨床腫瘍学会
BDI-II	Beck Depression Inventory- II ベック抑うつ質問票
CDC	Center for Disease Control and Prevention アメリカ疾病予防管理センター
CES-D	The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale うつ（抑うつ状態）自己評価尺度
COI	Conflict of Interest 利益相反
CQ	Clinical Question クリニックエクスチョン
DRI sum score	Disability Rating Index sum score
EBM	Evidence-Based Medicine 根拠に基づく医療
EORTC QLQ-C30	The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30
FACIT-FS	Functional Assessment of Chronic Illness Therapy- Fatigue Subscale
FACT-Cog PCI	Functional Assessment of Cancer Therapy - Cognitive Function: perceived cognitive impairments
FACT-F	Functional Assessment of Cancer Therapy: Fatigue
FACT-G	Functional Assessment of Cancer Therapy: General
FSS	Fatigue Severity Scale
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
HINTS調査	Health Information National Trends Survey ヘルスコミュニケーション・健康情報技術に関する全国調査
Minds	Medical Information Distribution Service EBM普及推進事業
NCCN	National Comprehensive Cancer Network (全米総合がん情報ネットワーク) 患者ケア、研究、そして教育に専念する、28の米国的主要ながんセンターによる非営利団体
NCI	National Cancer Institute アメリカ国立がん研究所

PFS	Piper Fatigue Scale
POMS	Profile of Mood States 気分プロフィール検査
QoL	Quality of Life 生活の質
SCFS	The Schwartz Cancer Fatigue Scale
SF-36 (MCS)	The 36-Item Short Form Health Survey (Mental component summary)
SF-36 (PCS)	The 36-Item Short Form Health Survey (Physical component summary)
SMD	Standardized Mean Difference
VAS	Visual Analogue Scale

(アルファベット順)

作成組織・作成方針

1. 作成組織

1) 作成主体

学会・研究会名	令和4年度 国立がん研究センターがん研究開発費 「科学的根拠に基づくがんサバイバーシップガイドライン提言に関する研究」班
---------	---

2) 診療ガイドライン統括委員会

氏 名	所属機関／専門分野
小川 朝生（代表）	国立がん研究センター東病院 精神腫瘍科
明石 定子	昭和大学医学部 乳腺外科
岩佐 健史	国立がん研究センター中央病院 総合内科
岩田 敏	国立がん研究センター中央病院 感染制御室
内富 庸介	国立がん研究センター中央病院 支持療法開発部門
大井 賢一	認定NPO法人がんサポートコミュニティー
岡村 優子	国立がん研究センターがん対策研究所 支持・サバイバーシップTR研究部 支持・緩和・心のケア研究室
沖中 敬二	国立がん研究センター東病院 総合内科／国立がん研究センター中央病院 造血幹細胞移植科
片野田 耕太	国立がん研究センターがん対策研究所 予防検診政策研究部
加藤 友康	国立がん研究センター中央病院 婦人腫瘍科
黒谷 佳代	昭和女子大学食健康科学部
近藤 太郎	近藤医院
桜井 なおみ	キャンサー・ソリューションズ株式会社
笹井 浩行	東京都健康長寿医療センター研究所／運動疫学、予防老年学
佐々木 治一郎	北里大学医学部 臨床腫瘍学
島津 太一	国立がん研究センター がん対策研究所
清水 千佳子	国際医療研究センター 乳腺腫瘍内科
住谷 昌彦	東京大学医学部附属病院 緩和ケア診療部
高野 利実	がん研究会有明病院 乳腺内科
高橋 都	(元) 国立がん研究センター がん対策情報センター
立石 清一郎	産業医科大学医学部 両立支援科学

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
田淵 貴大	大阪国際がんセンター がん対策センター
街 勝憲	法政大学スポーツ研究センター
平井 啓	大阪大学大学院人間科学研究科
福井 次矢	聖路加国際大学
藤森 麻衣子	国立がん研究センターがん対策研究所 支持・サバイバーシップTR研究部 支持・緩和・心のケア研究室
松岡 豊	国立がん研究センターがん対策研究所
丸山 大	国立がん研究センター中央病院 血液腫瘍科
森 文子	国立がん研究センター中央病院 看護部
山本 寛	東京都健康長寿医療センター 呼吸器内科
渡邊 知映	上智大学総合人間科学部
渡邊 真理	湘南医療大学保健医療学部 看護学科

※上記のリストは、診療ガイドライン統括委員会結成時から現在に至るまでの全メンバーを含んでおり、所属は結成時または加入時のもの。

3) 診療ガイドライン作成グループ

氏 名	所属機関／専門分野	作成上の役割
街 勝憲（代表）	法政大学／スポーツ健康科学	スコープの作成、CQの設定、文献の評価、推奨の決定
大田 崇央	東京都健康長寿医療センター研究所／運動疫学	文献の評価、推奨の決定
越智 英輔	法政大学／運動生理学	スコープの作成、CQの設定、文献の評価、推奨の決定
清原 康介	大妻女子大学／疫学、診療ガイドライン作成方法論	方法論上の助言、スコープの作成、CQの設定、文献の評価、推奨の決定
笹井 浩行	東京都健康長寿医療センター研究所／運動疫学、予防老年学	スコープの作成、CQの設定、文献の評価、推奨の決定
高野 利実	がん研究会有明病院／腫瘍内科学	スコープの作成、CQの設定、文献の評価、推奨の決定
立松 典篤	名古屋大学大学院／理学療法、リハビリテーション、サポートイブケア	スコープの作成、CQの設定、文献の評価、推奨の決定
中田 由夫	筑波大学／運動疫学・健康スポーツ科学	スコープの作成、CQの設定、文献の評価、推奨の決定
西脇 宏樹	昭和大学藤が丘病院内科系診療センター 内科（腎臓）／腎臓内科	文献の評価、推奨の決定
松岡 豊	国立がん研究センターがん対策研究所／精神保健学	スコープの作成、CQの設定、文献の評価、推奨の決定

4) システマティックレビューチーム

氏名	所属機関／専門分野	作成上の役割
大田 崇央	日本体育大学	文献の評価, 推奨の決定
越智 英輔	法政大学／運動生理学	スコープの作成, CQの設定, 文献の評価, 推奨の決定
清原 康介	大妻女子大学／疫学, 診療ガイドライン作成方法論	方法論上の助言, スコープの作成, CQの設定, 文献の評価, 推奨の決定
笹井 浩行	東京都健康長寿医療センター研究所／運動疫学, 予防老年学	スコープの作成, CQの設定, 文献の評価, 推奨の決定
高野 利実	がん研究会有明病院／腫瘍内科学	スコープの作成, CQの設定, 文献の評価, 推奨の決定
立松 典篤	名古屋大学大学院／理学療法, リハビリテーション, サポートィブケア	スコープの作成, CQの設定, 文献の評価, 推奨の決定
街 勝憲	法政大学／スポーツ健康科学	スコープの作成, CQの設定, 文献の評価, 推奨の決定
中田 由夫	筑波大学／運動疫学・健康スポーツ科学	スコープの作成, CQの設定, 文献の評価, 推奨の決定
西脇 宏樹	昭和大学藤が丘病院内科系診療センター 内科(腎臓)／腎臓内科	文献の評価, 推奨の決定
松岡 豊	国立がん研究センターがん対策研究所／精神保健学	スコープの作成, CQの設定, 文献の評価, 推奨の決定

5) 外部評価委員会

氏名	所属機関
石野田 神	株式会社ルネサンス アクティブエイジング部 がんリハビリ事業研究チーム
上野 順也	国立がん研究センター東病院 リハビリテーション室
近藤 太郎	近藤医院
橋元 亮子	がんサポートコミュニティー
花光 康二	がんサポートコミュニティー
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
平野 勇太	国立がん研究センター東病院 看護部
松原 康美	北里大学看護学部

6) 診療ガイドライン作成事務局

氏名	所属機関／専門分野	作成上の役割
街 勝憲	法政大学／スポーツ健康科学	スコープの作成, CQの設定, 文献の評価, 推奨の決定

2. 作成経過

1) 作成方針

本診療ガイドラインの作成の目的は、がんサバイバーにおいて身体活動・運動に関する推奨を提示することにより健康アウトカムを改善することである。作成にあたっては、可能な限り「Minds診療ガイドライン作成マニュアル2017」に準拠し、ガイドライン作成の全過程を通じて作成の厳密さ、作成過程の透明性の確保に留意した。

2) 使用上の注意

本診療ガイドラインは、がんサバイバーに対する身体活動・運動の推奨を掲示するものであり、医療現場の裁量を制限するものではない。

3) COI

本診療ガイドライン作成に入る際に、作成委員に利益相反申告書の提出を求めた。ガイドラインの作成に関わる委員は、特定の企業（身体活動・運動に関する企業等）からの研究費支援を受けていないことを確認した。

4) 作成資金

本診療ガイドライン作成の資金源は、平成30年度国立がん研究センター研究開発費「がんサバイバーシップのガイドライン提言と科学的根拠に基づく健康行動支援の実践に関する研究」班ならびに令和3年度国立がん研究センター研究開発費「科学的根拠に基づくがんサバイバーシップガイドライン提言に関する研究」班に基づく。

5) 組織編成

〈ガイドライン統括委員会〉

「がんサバイバーシップガイドライン 身体活動・運動編」作成の組織は、主体組織を国立がん研究センター研究開発費「科学的根拠に基づくがんサバイバーシップガイドライン提言に関する研究」による「がんサバイバーシップガイドライン」作成統括委員会とし、主な2部組織を中心に構成された。

主な2部組織は、「がんサバイバーシップガイドライン」作成統括委員会、診療ガイドライン作成グループである。「がんサバイバーシップガイドライン」作成統括委員会は、2018年10月に結成され、22名により編成された。統括委員会による対面会議とオンラインアンケートにより、ガイドライン全体スコープの合意形成を行い、優先的に作成すべき重要臨床課題として「身体活動を高く維持すること」が選定された。その後、「がんサバイバーシップガイドライン 身体活動・運動編」の診療ガイドライン作成グループが結成された。

〈診療ガイドライン作成グループ〉

「Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2017」に則り、2019年4月に診療ガイドライン作成グループの結成、事務局の設置がなされた。診療ガイドライン作成グループは、運動、リハビリテーション、腫瘍内科、総合内科、精神保健学の各専門家によって構成された。

〈システムティックレビューチーム〉

システムティックレビューチームは、一次スクリーニング時に専門性の高い委員を外部より募集し、2名で編成された。その後、二次スクリーニング以降は外部より募集した2名を含め、診療ガイドライン作成グループが兼任し実施した。外部より募集した2名については、二次スクリーニング以降は診療ガイドライン作成グループを兼任した。

6) 作成工程

〈準備〉

2019年2月にガイドライン統括委員会における「身体活動」委員とガイドライン統括委員長による診療ガイドライン作成グループの委員の選定を実施した。委員は、運動、リハビリテーション、腫瘍内科、総合内科、精神保健、公衆衛生学の専門家が含まれるよう選定された。2019年4月に診療ガイドライン作成グループが構成され、キックオフミーティングが開催された。

〈スコープ〉

2019年5月、7月に第2回、第3回班会議が開催され、診療ガイドライン作成グループによりスコープ作成が行われた。診療ガイドラインがカバーする範囲等については、ガイドライン統括委員会でスコープ全体の作成方針が決定されていたため、スコープ作成は重要臨床課題、CQの選定が行われた。アウトカムは、診療ガイドライン作成グループメンバーでCQごとに臨床的に重要であると考えられたものをリストアップした。そして、臨床的重要性について1～9点の9段階で各メンバーが採点し、その平均を算出し、上位7項目をシステムティックレビューで取り上げるアウトカムとした。各CQに対して、システムティックレビューに関する事項が決定された。システムティックレビューに関する事項は、エビデンスの検索方法（エビデンスのタイプ、データベース、検索方法、検索対象期間）、文献の選択基準及び除外基準、エビデンスの評価と結果の統合方法が該当する。これらを経て、スコープが決定された。スコープの具体的な内容として主な3事項（診療ガイドラインがカバーする内容に関する事項、システムティックレビューに関する事項、推奨作成から最終化・公開までに関する事項）を決定した。1事項目のガイドラインがカバーする内容に関する事項は、タイトル、目的、トピック、想定される利用者、既存ガイドラインとの関係、重要臨床課題、診療ガイドラインがカバーする範囲、CQリストが含まれる。2事項目のシステムティックレビューに関する事項は、レビュー・スケジュール、エビデンスの検索、文献の選択基準、除外基準、エビデンスの評価と結果の統合方法が含まれる。3事項目の推奨作成から最終化・公開までに関する事項では、推奨作成の基本方針、最終化、外部評価の具体的方法、公開の予定が含まれる。

〈システムティックレビュー〉

システムティックレビューは、診療ガイドライン作成グループが兼任し実施した。2019年8月に開催された第4回班会議を経て、各CQのシステムティックレビューを開始した。エビデンスの収集時、検索式の決定や文献検索に関する議論を2019年9月、10月に開催された第5回、第6回班会議で行い、国立がん研究センター図書館事務員、筑波大学図書館事務員の協力を得て、スコープに基づくエビデンスの検索が実施された。一次スクリーニングは、2019年12月、2020年3月、4月に第7回、第8回、第9回班会議にて進捗ならびに結果の報告を行い、二次スクリーニング対象研究を選定した。二次スクリーニングの結果は、2020年5月に開催された第10回班会議にて報告され、定性的システムティックレビュー対象研究を選定した。その後、定性的システムティックレビューによるエビデンスの個別評価がなされ、これらをまとめてエビデンスの総体評価を行った。2020年8月に第11-1回、第11-2回の班会議が開催され、エビデンス総体の確認、確実性評価に関する議論を行った。また、各アウトカムについて評価手法が類似する研究については定量的統合（メタアナリシス）を行った。システムティックレビューは、2020年8月に終了した。

〈推奨作成〉

推奨は、複数回の班会議を重ねて決定した。2020年8月、9月に第12-1回、第12-2回班会議を開催し、2つのCQに対する推奨作成に関する議論を実施し、推奨草案を掲示した。また、専門家以外の視点を取り入れるために、2020年9月に第13回班会議を開催し、患者意見を代表する当事者兼ガイドライン統括委員を加えた議論を行った。

〈最終化〉

2022年7月に草案初稿に対して診療ガイドライン作成グループメンバー間で相互査読を行った。2022年8月の草案完成後、2022年10月に統括委員会の確認を経て、2023年9月に外部評価を受けた。外部評価は、事前に外部評価委員へ草案を回覧後、診療ガイドライン作成委員長より草案の概要を説明し、外部評価委員と質疑応答を行った。説明会終了後、外部

評価委員は、個別にコメントを提出した。診療ガイドライン作成グループは、外部評価のコメントを踏まえて内容の修正を行い、2023年12月にメール会議にて合意に至った。2023年12月に修正後の草案を外部評価委員へ回覧し、診療ガイドライン作成委員長より草案の修正内容を説明し、外部評価委員と質疑応答を行った。外部評価委員は、個別にコメントを提出した。なお、修正後の草案に対する追加の修正が必要なコメントは無かった。2024年2～3月に、パブリックコメントを収集した。パブリックコメントの募集案内は、国立がん研究センター東病院ホームページへの掲載と日本がんサポートイズケア学会の会員にメール配信で周知された。診療ガイドライン作成グループは、パブリックコメントの結果を踏まえて草案を最終化し、2024年4月にメール会議にて合意に至った。

スコープ

1. 疾患トピックの基本的特徴

1) 臨床的特徴

全米がんサバイバーシップ連合（National Coalition for Cancer Survivorship : NCCS）は、多くのがん体験者が治療後の晚期障害や精神的苦痛、経済困難など多くの課題を抱えて生きていることに注目し、「がんと診断された人はその瞬間からがんサバイバーとなり、一生サバイバーであり続ける」と定義している。サバイバーシップとはこの概念を拡大したもので、がんと診断されてから、生存期間の長短にかかわらず、そのすべての過程と、関わる家族や介護者、友人をも含む。がんの治療を終了したらそれで医療は終わりということではなく、がんサバイバーの生活や人生にも配慮した医療やヘルスケアを提供することが求められてきている。

わが国のがん対策は、がん対策基本法及びがん対策推進基本計画に基づいている。2017年に策定された「がん対策推進基本計画（第3期）」において公衆衛生・政策形成等に関する公的な研究が不十分との指摘がなされ、「国は患者の声を取り入れながら、がん罹患後の社会生活に関する研究や、中長期的な後遺症に対する診療ガイドラインを作成するための研究を推進する」ことが示された。海外ではNational Comprehensive Cancer Network (NCCN), American Society of Clinical Oncology, American Cancer Society (ACS) 等が、身体的・心理社会的な影響、再発予防や二次がん、健康行動、そして経済的な課題への対応等、がんサバイバーシップに係るガイドラインを公表している。2018年、わが国初のがんサバイバーシップガイドライン提言の研究班が立ち上がった。国内ではがんサバイバーシップに関するエビデンスレビューや包括的なガイドライン作成は行われていないことが明らかとなった¹⁾。NCCNサバイバーシップガイドラインの章立てとパネル構成員・専門領域を参照し、がんサバイバーシップガイドラインの統括委員会が編制された。対面会議とオンラインアンケートにより、ガイドライン全体スコープの合意形成を行い、優先的に作成すべき重要臨床課題として「身体活動を高く維持すること」が選定された²⁾。

ACSは2003年にがん治療中・治療後の栄養と身体活動に関するガイドライン³⁾を発表し、2012年に改訂版が発表された⁴⁾。2012年版は、がんサバイバーの日常生活における目標として、健全な体重の維持、活動的な生活習慣、健康的な食生活を推奨した。2010年にAmerican College of Sports Medicine (ACSM) から発表されたガイドライン⁵⁾では、「1週間に150分以上有酸素運動を行うことを目標とする。1週間のうち2日以上はレジスタンストレーニングを行う、可能であれば大筋群のストレッチを毎日行う」ことが推奨された。2012年のコクランレビューでは、運動は治療後の成人がんサバイバーにおける健康関連QoL (Quality of Life : 生活の質) を改善することが示唆された⁶⁾。最近の系統的レビューにおいても、運動はがん治療中ならびに治療後の時期においても安全に実施することができ、持久性体力、筋力、倦怠感、健康関連QoL、うつなど複数の健康アウトカム改善につながることが示された⁷⁾。2018年にACS, ACSM, Center for Disease Control, National Cancer Institute, NCCN等、全20団体のステークホルダーが集合した会議が行われ、2019年にがんサバイバーのための運動ガイドラインが公表された⁸⁾。ガイドラインには、「がんサバイバーにおける運動は一般的に安全であり、がんサバイバーは身体活動不足を避けるべきである」「有酸素性運動、有酸素性運動とレジスタンス運動の組み合わせ、レジスタンス運動はがん関連健康アウトカム（不安、うつ、倦怠感、身体機能、QoL）を改善する十分なエビデンスがある」が記述された。NCCNサバイバーシップガイドライン2019年版では、予防衛生の項で身体活動を扱い、「1週間に少なくとも150～300分の中強度運動あるいは75分の高強度運動、あるいはそれらと同等の組み合わせの運動を行うこと。1週間のうち2日以上はレジスタンストレーニングを行う、可能であれば大筋群のストレッチを少なくとも週に2回行う」ことが推奨された。

国際的には、系統的レビューやガイドラインにおいてがんサバイバーに対する運動が推奨されているが、わが国では日本リハビリテーション医学会による「がんのリハビリテーション診療ガイドライン」、日本乳癌学会の「乳癌診療ガイド

「ライン疫学・診断編」において、がん種別に運動／身体活動が推奨されているのみである。厚生労働省が推進している健康日本21では「健康づくりのための身体活動基準2013」が作成されているが、ライフステージに配慮した健康づくりとして、18～64歳と65歳以上の身体活動の基準を区別している。年齢への配慮はわが国独自のものである。

わが国でがん患者に運動療法を実施する場合、入院中のがん患者であって、「ア 当該入院中にがんの治療のための手術、骨髓抑制を来しうる化学療法、放射線治療若しくは造血幹細胞移植が行われる予定の患者又は行われた患者。イ 在宅において緩和ケア主体で治療を行っている進行がん又は末期がんの患者であって、症状増悪のため一時的に入院加療を行つており、在宅復帰を目的としたリハビリテーションが必要な患者」に「がん患者リハビリテーション料」を算定可能とされている。Mullan⁹⁾とMillerら¹⁰⁾が定義した、がん初期治療終了後の移行期（transitional survivorship）、治療終了後から数年の延长期（extended survivorship）、より長期間続く永続期（permanent survivorship）では、残念ながらその算定要件を満たさない。

1992（平成4）年の医療法改正により、医療法人の附帯事業として疾病予防運動施設が認められた。医療法42条第5号には「疾病予防のために有酸素運動（継続的に酸素を摂取して全身持久力に関する生理機能の維持又は回復のために行う身体の運動をいう。）を行わせる施設であって、診療所が附置され、かつ、その職員、設備及び運営方法が厚生大臣の定める基準に適合するものの設置」とされており、医療機関において生活習慣病などの疾病予防のための運動施設の開設が認められている。疾病予防運動施設の要件として以下のことが定められている。1) 職員については、健康運動指導士その他これに準ずる能力を有する者を配置すること。2) 設備については、次に掲げるものを有すること。イ トレッドミル、自転車エルゴメーターその他の有酸素性運動を行わせるための設備、ロ 筋力トレーニングその他の補強運動を行わせるための設備、ハ 背筋力計、肺活量測定用具その他の体力を測定するための機器、ニ 最大酸素摂取量を測定するための機器、ホ 応急の手当を行うための設備。3) 運営方法については、次に掲げる要件を満たすこと。イ 成人病その他の疾病にかかっている者及び血圧の高い者、高齢者その他の疾病予防の必要性が高い者に対し、適切な保健指導及び運動指導を行う施設として運営されること。ロ 附置される診療所は、施設の利用者に対する医学的な管理を適切に行えるよう運営されること。ハ 会員等の施設の継続的な利用者に対して健康診断、保健指導及び運動指導を実施すること。ニ 会員等の施設の継続的な利用者に対して健康記録カードを作成し、これを適切に保存、管理すること。

また厚生労働省が1988（昭和63）年より国民の健康づくりを推進する上で一定の基準を満たしたスポーツクラブやフィットネスクラブを認定しその普及を図るため「運動型健康増進施設認定規定」を策定し、運動型健康運動増進施設として大臣認定を行っている。

わが国では、臓器別の専門医が、がん治療後のフォローアップケアを担ってきた歴史があり、臓器横断的なケアを行う医療者が不足し、米英のようなプライマリケア医の制度も根付いていない。わが国の健康保険制度は、長期間のケアを必要とするがんサバイバーを想定してはいないが、がん専門医療機関の医療者が、医療法42条の疾病予防運動施設や厚生労働大臣認定運動型健康運動増進施設と連携を進めていけば、がんサバイバーの身体活動を高め、運動指導していく体制を整備していくことができる可能性がある。

2) 疫学的特徴

日本では2人に1人ががんに罹患する時代を迎えている。具体的には2015年データに基づく生涯のがん罹患リスクは男性63%、女性48%、そして、がん罹患者数の2019年推計値は、1,017,200例（男性572,600、女性444,600）である（公益財団法人がん研究振興財団、がんの統計¹⁹⁾）。15歳以上のがんサバイバー数は、2000年に約150万人であったが2020年には230万人に増加することが報告されている（国立研究開発法人国立がん研究センター、がん情報サービス）。がん医療の進歩とともに、わが国のがんの5年相対生存率は20世紀後期（1993～1999年）の54.3%から、最近（2006～2008年）は62.1%に向上している。がんサバイバーの中にはがんと向き合い、あるいは克服した上で、がんと共に社会で活躍する人が増えている。

身体活動／運動の利益が示されているにもかかわらず、推奨される水準以上に身体活動を高く維持しているがんサバイバーは少ない。2003年の米国Health Information National Trends Survey（HINTS）調査では、がん罹患後に定期的に身体活動を高く維持している割合は619名中45%，乳がんサバイバーでは32%と報告されている¹¹⁾。ACSが全米9,105名のがんサバイバー（乳がん、前立腺がん、大腸がん、膀胱がん、子宮がん、皮膚がん）を対象に実施したライフスタイル

調査において、ガイドラインで推奨する身体活動を遵守していた乳がんサバイバーは37%であった¹²⁾。

3) 疾患トピックの診療の全体的な流れ

がんサバイバーの定義は、広義には「がんの診断を受けた人は、その瞬間から生涯にわたって、がんサバイバーである。家族、友人、ケアにあたる人々も、当人のサバイバーシップ体験から強い影響を受けるため、がんサバイバーに含まれる」である。しかし本ガイドラインにおいては、ガイドライン統括委員会において、その対象とする範囲は、「18歳以降にがんと診断された患者本人で、がんが治癒しているか、安定している人」とし、「がん薬物療法施行中の（ただし、血液がんの維持目的の化学療法や乳がん、前立腺がんなどにおける再発予防のホルモン療法は除く）、がん再発、転移治療中ならびに終末期の人、家族・友人・ケアにあたる人々」は含まないことを決めた²⁾。

文 献

- 1) Okubo R, Wada S, Shimizu Y, et al. Expectations of and recommendations for a cancer survivorship guideline in Japan: a literature review of guidelines for cancer survivorship. *Jpn J Clin Oncol* 2019;49:812-822.
- 2) Matsuoka YJ, Okubo R, Shimizu Y, et al. Developing the structure of Japan's cancer survivorship guidelines using an expert panel and modified Delphi method. *J Cancer Surviv* 2020;14:273-283.
- 3) Brown JK, Byers T, Doyle C, et al. Nutrition and physical activity during and after cancer treatment: an American Cancer Society guide for informed choices. *CA Cancer J Clin* 2003;53:268-291.
- 4) Rock CL, Doyle C, Demark-Wahnefried W, et al. Nutrition and physical activity guidelines for cancer survivors. *CA Cancer J Clin* 2012;62:243-274.
- 5) Schmitz KH, Courneya KS, Matthews C, et al. American College of Sports Medicine roundtable on exercise guidelines for cancer survivors. *Med Sci Sports Exerc* 2010;42:1409-1426.
- 6) Mishra SI, Scherer RW, Geigle PM, et al. Exercise interventions on health-related quality of life for cancer survivors. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;2012:Cd007566.
- 7) Fuller JT, Hartland MC, Maloney LT, Davison K. Therapeutic effects of aerobic and resistance exercises for cancer survivors: a systematic review of meta-analyses of clinical trials. *Br J Sports Med* 2018;52:1311.
- 8) Campbell KL, Winters-Stone KM, Wiskemann J, et al. Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable. *Med Sci Sports Exerc* 2019;51:2375-2390.
- 9) Mullan F. Seasons of survival: reflections of a physician with cancer. *N Engl J Med* 1985;313:270-273.
- 10) Miller K, Merry B, Miller J. Seasons of survivorship revisited. *Cancer J* 2008;14:369-374.
- 11) Mayer DK, Terrin NC, Menon U, et al. Health behaviors in cancer survivors. *Oncol Nurs Forum* 2007;34:643-651.
- 12) Blanchard CM, Courneya KS, Stein K. Cancer survivors' adherence to lifestyle behavior recommendations and associations with health-related quality of life: results from the American Cancer Society's SCS-II. *J Clin Oncol* 2008;26:2198-2204.

2. 診療ガイドラインがカバーする内容に関する事項

1) 目的

がんサバイバーにおいて身体活動・運動に関する推奨を提示することにより健康アウトカムを改善することである。

2) カバーする範囲

18歳以降にがんと診断された患者本人で、がんが治癒しているか、安定している人。

3) カバーしない範囲

がん薬物療法施行中の人（ただし、血液がんの維持目的の化学療法や乳がん、前立腺がんなどにおける再発予防のホルモン療法は除く）、がん再発、転移治療中ならびに終末期の人。

4) トピック

18歳以上でがんと診断された人に対する身体活動・運動。

5) 本ガイドラインが想定する利用者

がんが治癒しているか安定している、18歳以降発症のがんサバイバーへのケアに関わる保健医療従事者を中心とするすべての人。

6) 本ガイドラインの利用が想定される臨床現場について

がんが治癒しているか安定している、18歳以降発症のがんサバイバーへのケアに関わる保健医療従事者を中心とするすべての人が利用する場所。

7) 既存のガイドラインとの関係

本ガイドラインは、新たに作成されるガイドラインである。National Comprehensive Cancer Network (NCCN) のサバイバーシップガイドラインを参考にしつつ、日本の保健医療システムに即したものにする。このガイドラインは、関連学会が作成する既存の疾患特異的なガイドラインの補足として使用される。

8) 重要臨床課題

運動をしていない人に運動を勧めるとき、問診で運動習慣があるかないかを尋ねる。

[運動習慣の定義〔American College of Sports Medicine (ACSM) の基準〕]

問1 中強度以上の運動を1週間に何日しますか（早歩きなど）

問2 その運動を1日あたり何分しますか

問1の回答×問2の回答が150分/週未満である場合、「運動習慣がない」とする。

9) クリニカルクエスチョン (CQ)

CQ 1. 運動習慣のない18～64歳のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？

CQ 2. 運動習慣のない65歳以上のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？

3. システマティックレビューに関する事項

1) 実施スケジュール

文献検索に1か月、文献選定に2か月、エビデンスの評価と統合に3か月。

2) エビデンスの検索

- ①エビデンスタイプ：ランダム化比較試験
- ②データベース：PubMed, Cochrane Central, 医中誌, SPORTDiscus
- ③検索の基本方針：PICOフォーマットを利用
- ④検索対象期間：2019年9月30日まで

※ただし、対象論文で解析に必要な結果が記載されていない場合、ハンドサーチを行い、当該研究における副次論文を検索し、結果の有無を確認する。その場合は、検索対象期間を設定しない。

3) 文献の選択基準、除外基準

①文献の選択基準

- ・がんサバイバーを対象としている〔がんサバイバーの定義は「2. 2) カバーする範囲」を利用〕
 - CQ1. 対象は、18～64歳の人が含まれる
 - CQ2. 対象は、65歳以上の人気が含まれる
- ・英語または日本語で記載されている
- ・ランダム化比較試験である
- ・抄録がないものも含む
- ・介入試験として運動が含まれる研究である

②除外基準

- ・既存の診療ガイドライン、システムティックレビュー、非ランダム化比較試験、観察研究である

4) エビデンスの評価と統合の方法

エビデンス総体の評価方法、エビデンス総体の示す強さの表現方法はすべて「Minds診療ガイドライン作成マニュアル2017」に準拠した。CQ1, CQ2について、定性的ならびに定量的システムティックレビューを実施した。

4. 推奨決定から公開に向けた最終調整、導入方針まで

1) 推奨作成の基本方針

推奨作成の基本方針は、「Minds診療ガイドライン作成マニュアル2017」の方法に準拠した。推奨に関する決定は、事前に決めたルールに基づき、診療ガイドライン作成グループの審議と投票を経て行った。委員は、運動、リハビリテーション、腫瘍内科、総合内科、精神保健、公衆衛生学の専門家で編成された。2019年4月から2020年9月まで計15回のパネル会議が開催された。また、専門家以外の視点を取り入れるために、2020年9月に開催された最終のパネル会議には、患者意見を代表する当事者兼ガイドライン統括委員を加えた議論を行った。推奨決定は修正デルファイ法に従い、診療ガイドライン作成グループが作成した推奨文章案に対して、オンライン投票を行い、委員の8割以上の合意により決定した。合意が得られなかった際は、委員による会議を行い、検討を繰り返した。

推奨は、CQに対する重要性の高いアウトカムのエビデンスの確実性（強さ）、益と害のバランスを中心に、患者の価値観、患者への負担、システムティックレビューの対象研究のバイアスリスクなどを考慮して決定した。推奨の強さは、強い：推奨する、弱い：提案する、として、エビデンスの確実性（強さ）を併記した（表1）。

表1 推奨決定のための、推奨の強さならびにアウトカム全般のエビデンスの確実性（強さ）

推奨の強さ	エビデンスの確実性
	A（強）
強い：推奨する	B（中）
弱い：提案する	C（弱）
	D（とても弱い）

2) 最終化

関連学会・団体に外部評価を依頼・実施した後に行う。

3) 外部評価の具体的方法

外部評価委員が個別にコメントを提出する。診療ガイドライン作成グループは、各コメントに対して診療ガイドラインの内容を変更する必要性を討議して、対応を決定する。パブリックコメントに対しても同様に、診療ガイドライン作成グループは、各コメントに対して診療ガイドラインの内容を変更する必要性を討議して、対応を決定する。

4) 公開の予定

外部評価への対応後、ガイドライン統括委員会は、ガイドライン本文の最終案を策定する。その後、国立がん研究センター執行役員会に上記最終案を報告し、一般公開の承認を得る。

推奨

1. 背景・目的

海外のガイドラインではがんサバイバーに対する運動が推奨されているが、運動習慣の有無や若年者と高齢者に分けた推奨が行われていない。今回のがんサバイバーシップガイドライン身体活動・運動編では、18歳以降にがんと診断された患者本人で、がんが治癒しているか、安定している人を対象に、米国スポーツ医学会の基準で運動習慣のない人を、18歳から65歳未満と65歳以上に分けて、運動を推奨することが勧められるかどうかを検討した。

2. CQ1

1) CQ

運動習慣のない18~64歳のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？

2) 推奨文

運動習慣のない18~64歳のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることを提案する。

推奨の強さ：弱

エビデンスの強さ：C（弱）

3) 解説

〈エビデンスの選定基準〉

エビデンスの選定基準は、18歳以降にがんと診断され、がんが治癒しているか、安定しており、18~64歳の人を含んだがんサバイバーに対する身体活動・運動介入のランダム化比較試験とした。ランダム化比較試験における身体活動・運動介入の定義は、以下の「健康づくりのための身体活動基準2013」（厚生労働省）により定められた運動の定義に該当するものを採用した。身体活動のうち、体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施し、継続性のある活動。

例：フィットネスクラブ等で行う筋力トレーニング、エアロビクスや水泳、テニス、サッカーなどのスポーツ、余暇時間におけるウォーキングやジョギング、活発な活動、趣味など。

※生活活動（日常生活における労働、家事、通勤・通学など）は含まない。対照群は、非介入（上記のような運動を実施しない）とした。

CQのアウトカムについては、12個挙げられたため、委員による会議でアウトカムの重要度について投票を行った。出席者の平均点を算出し、取り上げるアウトカムを決定した。委員による会議の結果、CQ 1における重要度の高いアウトカムは、生存期間、持久性体力、筋力、健康関連QoL、倦怠感、うつ、運動関連有害事象とした。本ガイドラインで選定された各アウトカムの尺度は以下の通りである。

生存期間：本ガイドラインにおける生存期間の評価指標は、診断から一定期間後に生存している確率とした。

持久性体力：持久性体力の評価指標には、最大あるいは最高酸素摂取量、推定最高酸素摂取量、6分間歩行距離が含まれた。持久性体力とは、全身持久力や心肺持久力とも呼ばれ、できる限り長時間、一定の強度の身体活動・運動を維持できる能力である。

筋力：筋力の評価指標には、最大拳上重量の評価による下肢最大筋力、簡易下肢筋力評価法による下肢筋力、握力が含まれた。筋が収縮するときに生まれる力であり、直立姿勢を保持する際に体を支えることや、ものを持ち上げるなどの能力である。

健康関連QoL：健康関連QoLの評価指標にはFACT-G (B, Cなども含む), EORTC QLQ-C30, SF-36 (PCS), SF-36 (MCS) が含まれた。健康関連QoLは、「疾患や治療が、患者の主観的健康感（メンタルヘルス、活力、痛みなど）や、毎日行っている仕事、家事、社会活動にどのようなインパクトを与えていたか、これを定量化したもの」（福原、2002）と定義されている。

倦怠感：倦怠感の評価指標には、一般的な倦怠感の尺度とがん関連倦怠感としてPOMS, PFS, FACIT-FS, FACT-F, VAS, FSS, SCFS, Fatigue scaleが含まれた。倦怠感のうち、がん関連倦怠感は、「苦痛を伴う持続性疲労の主観的感覚、あるいは、がんやがん治療に関係した、行った運動に比例せず、通常の運動機能を妨げるような極度の疲労」(NCCN) と定義されている。

うつ：うつの評価指標には、BDI-II, CES-D, HADSが含まれた。うつは、気分が落ち込み、何をしても楽しめないといった精神症状とともに、眠れない、食欲がない、疲れやすいといった身体症状が出現する状態とされている。日常生活に大きな支障が生じている場合、うつ病と診断されることがある。

運動関連有害事象：運動実施時あるいは運動実施後に生じた有害事象が含まれた。内訳として、運動実施時の転倒による捻挫・打撲・骨折、肉離れ・靭帯損傷、運動実施後の腰痛・膝痛・疲労骨折、筋肉痛や一時的な心拍数・呼吸数・疲労感の増大などの報告が含まれた。

〈エビデンス評価〉

PubMed, Cochrane Central, 医中誌, SPORTDiscusにおいて、設定した検索式ならびにハンドサーチにより文献検索を行った結果、一次スクリーニング対象となった論文数は1,212件であった。その中で二次スクリーニング対象となった論文数は370件であった。さらに、論文評価の結果、74論文が定性的・定量的システムティックレビューの対象となった。採用された対象研究における運動介入の内訳は、有酸素性運動、筋力トレーニング、有酸素性運動と筋力トレーニングの組み合わせ、その他（ラジオ体操、氣功、太極拳、ガーデニング、グループエクササイズ、日常生活の中で身体を動かす、ヨガなど）であった。

アウトカム1：生存期間

生存期間を評価したランダム化比較試験は1件のみ抽出されたため、メタアナリシスを行わなかった。対象論文1件の結果、身体活動介入群の生存期間は対照群と比べて有意な差が無かった (HR 0.86, 95%信頼区間0.35~2.14)。バイアスリスク評価の結果ならびに対象研究数が1件のみであったため、エビデンスの強さは“とても弱い(D)”とした。

アウトカム2：持久性体力

持久性体力における評価指標は、最大あるいは最高酸素摂取量、推定最高酸素摂取量、6分間歩行距離が含まれ、評価尺度を統合したもので評価した。持久性体力を評価したランダム化比較試験18件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による持久性体力は対照群と比較して有意に改善する (SMD 0.65, 95%信頼区間 0.34~0.95) ことが認められた。ただし、バイアスリスク評価の結果が中等度であり、メタアナリシスの結果より I^2 は74%と研究間で高い異質性が観察された（図1）。また、サンプル数が多いとはいえないことを考慮し、エビデンスの強さは“中(B)”とした。

アウトカム3：筋 力

筋力における評価指標は、最大挙上重量の評価による下肢最大筋力、簡易下肢筋力評価法による下肢筋力、握力が含まれ、評価尺度を統合したもので評価した。筋力を評価したランダム化比較試験9件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による筋力は対照群と比較して有意に改善する (SMD 0.79, 95%信頼区間 0.22~1.36) ことが認められた。ただし、バイアスリスク評価の結果が中等度であり、メタアナリシスの結果より I^2 は84%と研究間で高い異質性が観察された（図2）。また、サンプル数が多いとはいえないことを考慮し、エビデンスの強さは“中(B)”とした。

アウトカム4：健康関連QoL

健康関連QoLにおける評価指標は、FACT-G (B, Cなども含む), EORTC QLQ-C30, SF-36 (PCS), SF-36 (MCS)

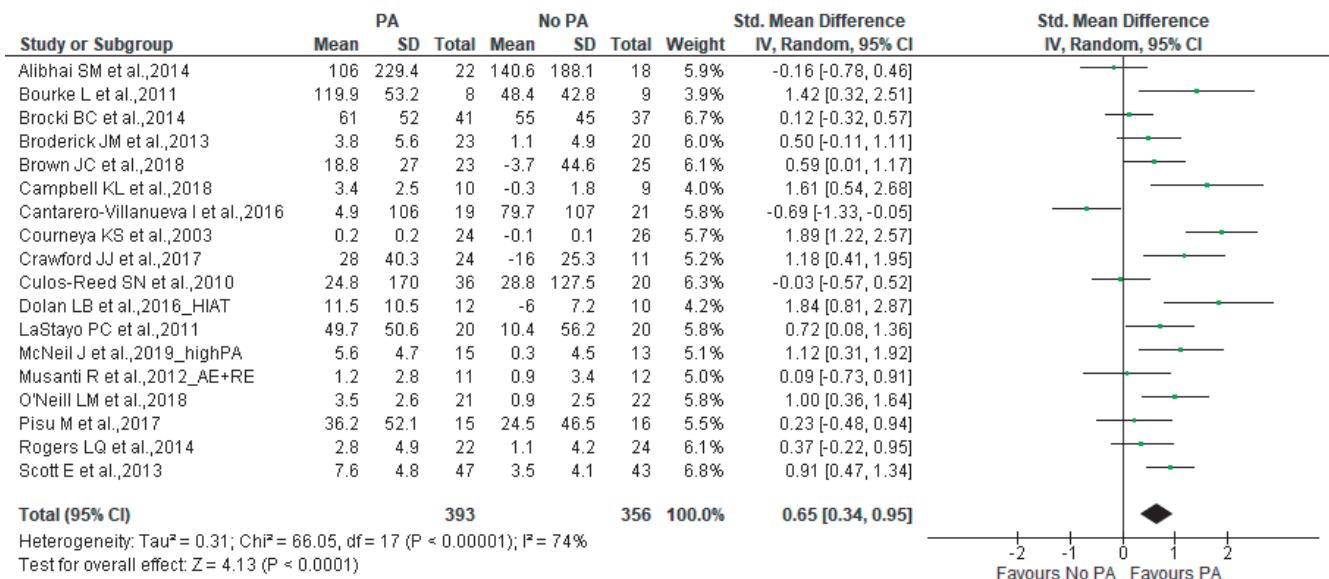


図1 運動介入と持久性体力に関するメタアナリシス結果

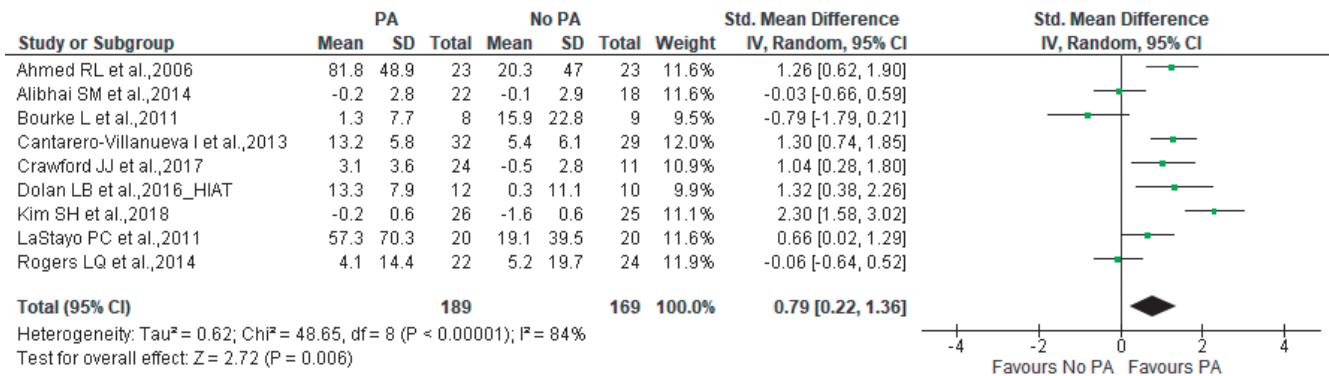


図2 運動介入と筋力に関するメタアナリシス結果

が含まれ、評価尺度を統合したもので評価した。QoLを評価したランダム化比較試験18件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による健康関連QoLは対照群と比較して有意に改善する（SMD 0.70, 95%信頼区間 0.25～1.14）ことが認められた。ただし、バイアスリスク評価の結果が中等度であり、メタアナリシスの結果より I^2 は93%と研究間で高い異質性が観察された（図3）。また、サンプル数が多いとはいえないことを考慮し、エビデンスの強さは“中(B)”とした。

アウトカム5：倦怠感

倦怠感における評価指標は、POMS, PFS, FACIT-FS, FACT-F, VAS, FSS, SCFSが含まれ、評価尺度を統合したもので評価した。倦怠感を評価したランダム化比較試験17件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による倦怠感は対照群と比較して有意に改善する（SMD -0.50, 95%信頼区間 -0.74～-0.26）ことが認められた。ただし、バイアスリスク評価の結果が中等度であり、メタアナリシスの結果より I^2 は71%と研究間で高い異質性が観察された（図4）。また、サンプル数が多いとはいはず、尺度の統一性が低いことを考慮し、エビデンスの強さは“中(B)”とした。

アウトカム6：うつ

うつにおける評価指標は、BDI-II, CES-D, HADSが含まれ、評価尺度を統合したもので評価した。うつを評価したランダム化比較試験5件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入によるうつは対照群と比較して有意に改善

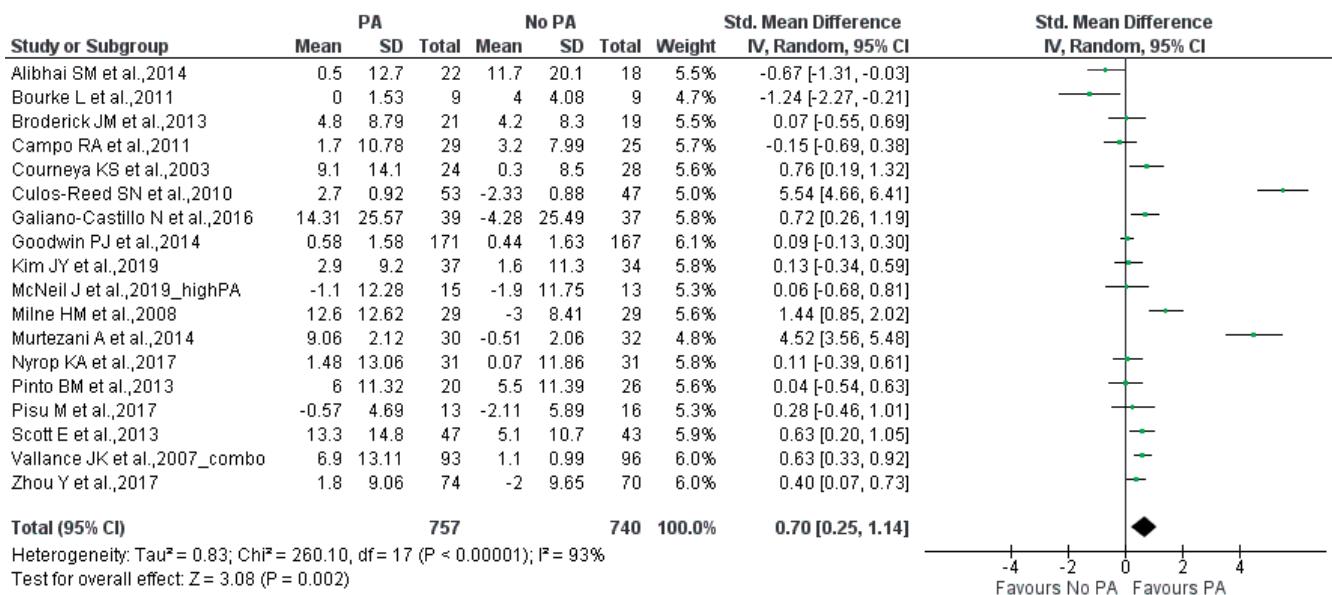


図3 運動介入と健康関連QoLに関するメタアナリシス結果

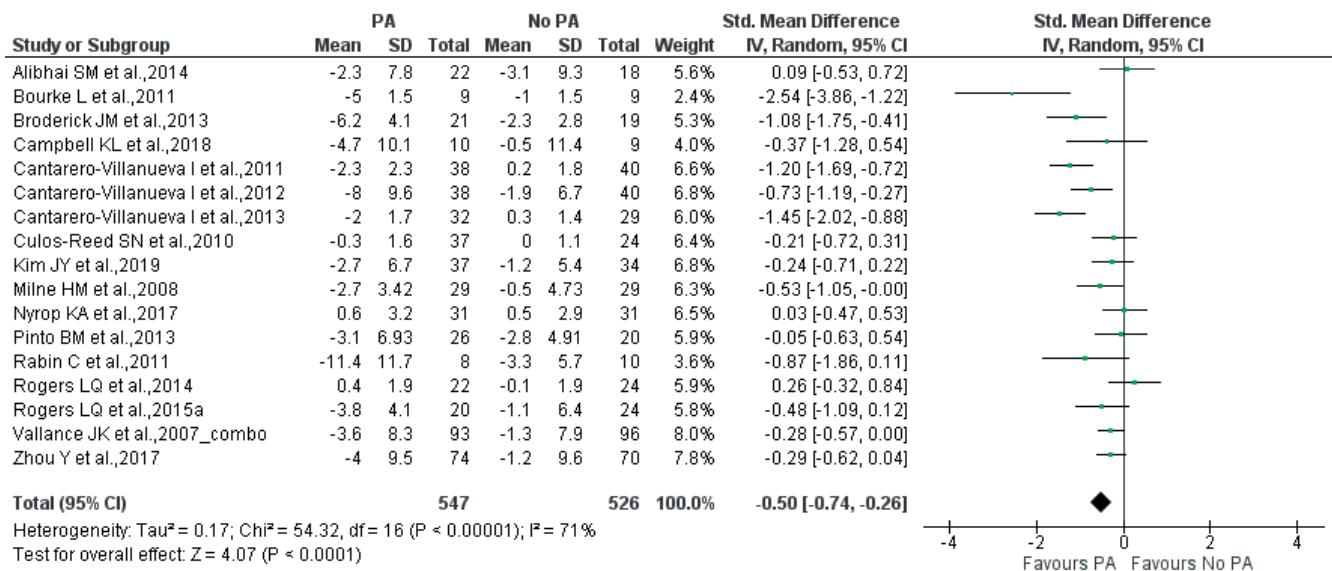


図4 運動介入と倦怠感に関するメタアナリシス結果

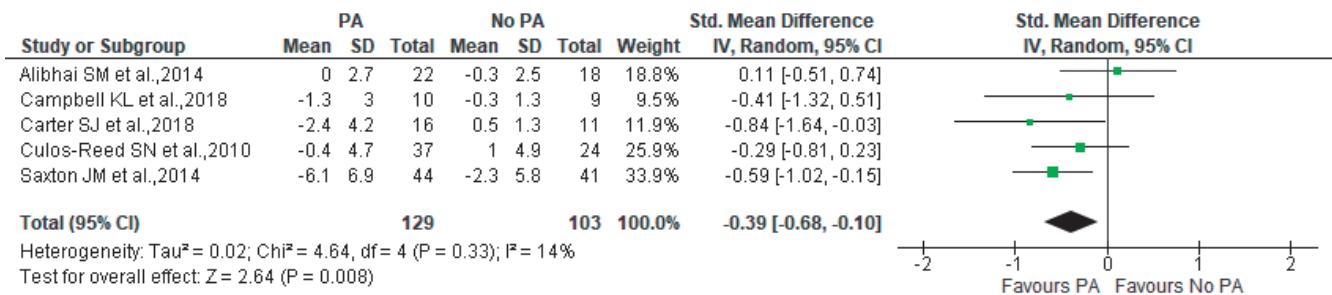


図5 運動介入とうつに関するメタアナリシス結果

する (SMD -0.39, 95%信頼区間 -0.68～-0.10) ことが認められた。また、メタアナリシスの結果より I^2 は14%と研究間の異質性が低いことが観察された(図5)。ただし、バイアスリスク評価の結果が中等度であること、サンプル数が乏しい

こと、尺度の統一性が低いことを考慮し、エビデンスの強さは“弱(C)”とした。

アウトカム7：運動関連有害事象

運動関連有害事象は、各研究で研究参加者の何名に有害事象が発生したか報告されている文献に限り採用した。運動関連有害事象を評価したランダム化比較試験21件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による有害事象発生の相対リスクは対照群と比較して有意に高い（RR 2.83, 95%信頼区間 1.79～4.45）ことが認められた。また、メタアナリシスの結果より I^2 は13%と研究間の異質性が低いことが観察された（図6）。ただし、バイアスリスク評価の結果が中等度であること、サンプル数が多いとはいえないことを考慮し、エビデンスの強さは“中(B)”とした。運動関連有害事象の発生は、運動介入による筋肉痛などの報告が含まれるため、非介入と比較すると発生割合が高い結果となった。これは、文献中で介入群についてのみ記載されている場合に、非介入群の有害事象は考慮していない可能性がある。

有害事象を運動関連有害事象と規定するのであれば、非介入では運動を実施しないことから有害事象の発生割合が0となる。筋肉痛などの報告を運動関連有害事象と規定する以上、運動を実施しない場合より、運動を実施した場合に有害事象が起こることは当然となるが、内訳に運動を実施したことによる死亡、心血管イベントなどの重篤な有害事象は含まれなかつた。

論文内に「有害事象の発生は無かった」と記載された研究を上述の結果と合わせると62件の研究で有害事象の発生の有無が報告され、そのほとんどで有害事象の発生は確認されなかつた。

〈推奨とエビデンスの強さ〉

推奨の作成にあたっては、運動による持久性体力や健康関連QoL、倦怠感の改善を重視した。アウトカムの重要性はQoLが8点（エビデンスの強さ「B」）、全生存期間が7点（エビデンスの強さ「D」）、持久性体力が7点（エビデンスの強さ「B」）、倦怠感が7点（エビデンスの強さ「B」）となった。全生存期間のエビデンスの強さがDであるものの、重要性が高いQoLを考慮し、総合的にエビデンスの確実性（強さ）はC(弱)とした。推奨決定のためのパネル会議では、エビデンスの強さに加えて、益と害のバランス評価、患者の価値観、患者への負担、システムティックレビューの対象研究のバイアスリスクについて主に議論がなされた。益と害のバランス評価について、「益」のアウトカムは、運動による持久性体力や健康関連QoL、倦怠感の改善を重要視した。「害」は心血管イベントを含む有害事象であった。内訳として、重篤な有害事象は極めて少なく、運動により通常生じるような一過性の有害事象であった。運動を実施したことによる死亡、心血管イベントなどの有害事象は無かつた。観察された運動に伴う有害事象による望ましくない効果に照らし合わせて、持久性体力、QoL、倦怠感による望ましい効果が上回ると考えられる。重大と判断したアウトカムに置く価値の大きさや、運動に対する患者の好みや価値観は、大きくばらつきがあると考えられる。患者への負担については、運動自体には経済的な負担はないが、安全かつ有効な実践には高額ではないが経済的な負担が生じる。投票の結果、推奨の強さは、10名中1名が「運動習慣のない18～64歳のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることを推奨する」、9名が「運動習慣のない18～64歳のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることを提案する」に投票し、90%の合意をもって、「運動習慣のない18～64歳のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることを提案する」に決定した。

以上から、本CQに対する推奨は、「運動習慣のない18～64歳のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることを提案する。推奨の強さ：弱、エビデンスの確実性（強さ）：C（弱）」とした。

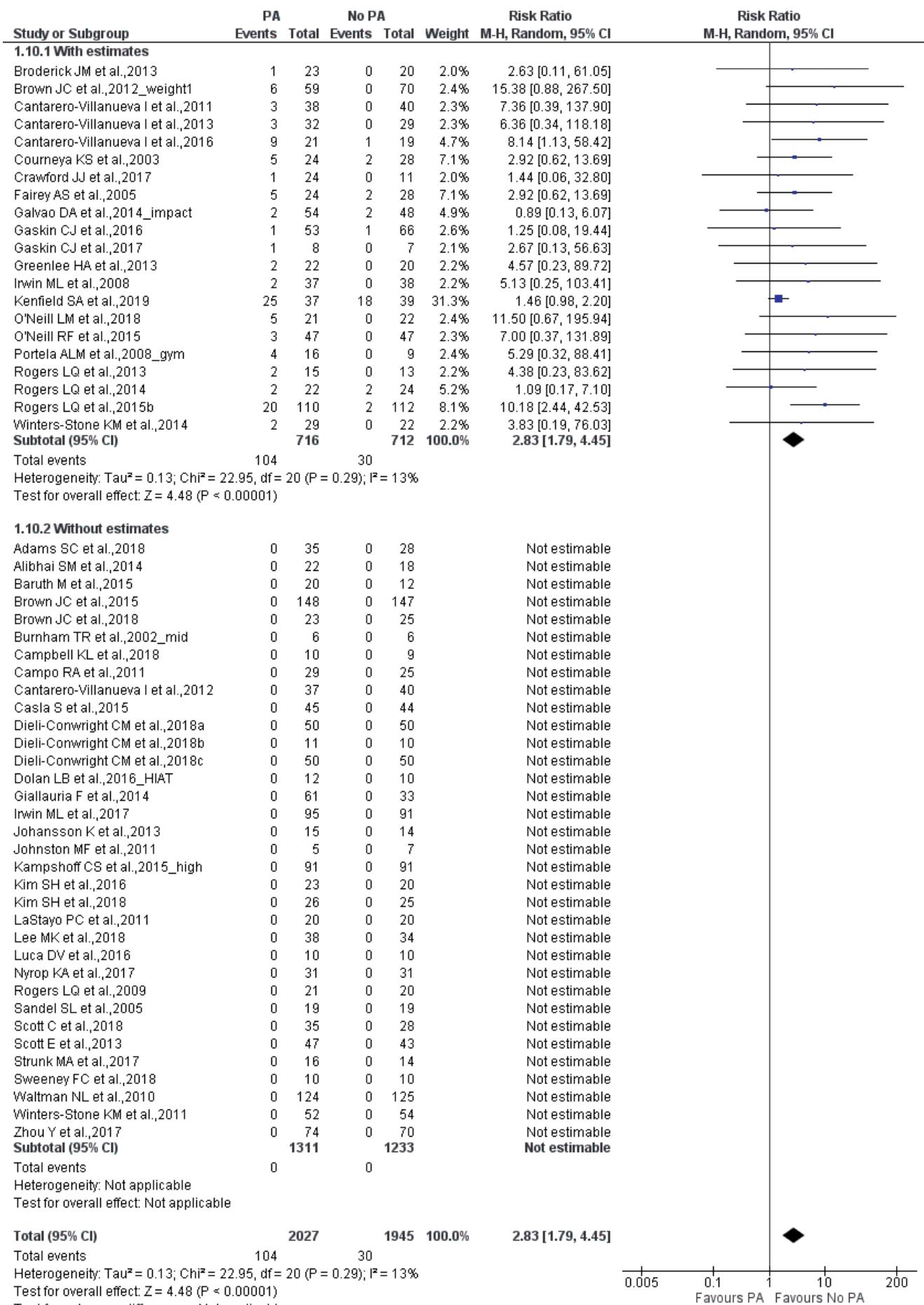


図6 運動介入と運動関連有害事象に関するメタアナリシス結果

文 献

- 1) Adams SC, DeLorey DS, Davenport MH, et al. Effects of high-intensity interval training on fatigue and quality of life in testicular cancer survivors. *Br J Cancer* 2018;118:1313–1321.
- 2) Ahmed RL, Thomas W, Yee D, Schmitz KH. Randomized controlled trial of weight training and lymphedema in breast cancer survivors. *J Clin Oncol* 2006;24:2765–2772.
- 3) Alibhai SM, O'Neill S, Fisher-Schlombs K, et al. A pilot phase II RCT of a home-based exercise intervention for survivors of AML. *Support Care Cancer* 2014;22:881–889.
- 4) Baruth M, Wilcox S, Der Ananian C, Heiney S. Effects of Home-Based Walking on Quality of Life and Fatigue Outcomes in Early Stage Breast Cancer Survivors: A 12-Week Pilot Study. *J Phys Act Health* 2015;12 Suppl 1:S110–S118.
- 5) Bourke L, Thompson G, Gibson DJ, et al. Pragmatic lifestyle intervention in patients recovering from colon cancer: a randomized controlled pilot study. *Arch Phys Med Rehabil* 2011;92:749–755.
- 6) Brocki BC, Andreasen J, Nielsen LR, et al. Short and long-term effects of supervised versus unsupervised exercise training on health-related quality of life and functional outcomes following lung cancer surgery – a randomized controlled trial. *Lung Cancer* 2014;83:102–108.
- 7) Broderick JM, Guinan E, Kennedy MJ, et al. Feasibility and efficacy of a supervised exercise intervention in de-conditioned cancer survivors during the early survivorship phase: the PEACH trial. *J Cancer Surviv* 2013;7:551–562.
- 8) Brown JC, Damjanov N, Courneya KS, et al. A randomized dose-response trial of aerobic exercise and health-related quality of life in colon cancer survivors. *Psychooncology* 2018;27:1221–1228.
- 9) Brown JC, Schmitz KH. Weight Lifting and Physical Function Among Survivors of Breast Cancer: A Post Hoc Analysis of a Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol* 2015;33:2184–2189.
- 10) Brown JC, Troxel AB, Schmitz KH. Safety of weightlifting among women with or at risk for breast cancer-related lymphedema: musculoskeletal injuries and health care use in a weightlifting rehabilitation trial. *Oncologist* 2012;17:1120–1128.
- 11) Brown JC, Yung RL, Gobbie-Hurder A, et al. Randomized trial of a clinic-based weight loss intervention in cancer survivors. *J Cancer Surviv* 2018;12:186–195.
- 12) Burnham TR, Wilcox A. Effects of exercise on physiological and psychological variables in cancer survivors. *Med Sci Sports Exerc* 2002;34:1863–1867.
- 13) Campbell KL, Kam JYW, Neil-Sztramko SE, et al. Effect of aerobic exercise on cancer-associated cognitive impairment: A proof-of-concept RCT. *Psychooncology* 2018;27:53–60.
- 14) Campo RA, O'Connor K, Light KC, et al. Feasibility and acceptability of a Tai Chi Chih randomized controlled trial in senior female cancer survivors. *Integr Cancer Ther* 2013;12:464–474.
- 15) Cantarero-Villanueva I, Fernandez-Lao C, Cuesta-Vargas AI, et al. The effectiveness of a deep water aquatic exercise program in cancer-related fatigue in breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil* 2013;94:221–230.
- 16) Cantarero-Villanueva I, Fernandez-Lao C, Del Moral-Avila R, et al. Effectiveness of core stability exercises and recovery myofascial release massage on fatigue in breast cancer survivors: a randomized controlled clinical trial. *Evid Based Complement Alternat Med* 2012;2012:620619.
- 17) Cantarero-Villanueva I, Fernández-Lao C, Díaz-Rodriguez L, et al. A multimodal exercise program and multimedia support reduce cancer-related fatigue in breast cancer survivors: A randomised controlled clinical trial. *Euro J Integr Med* 2011;3:e189–e200.
- 18) Cantarero-Villanueva I, Sanchez-Jimenez A, Galiano-Castillo N, et al. Effectiveness of Lumbopelvic Exercise in Colon Cancer Survivors: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Med Sci Sports Exerc* 2016;48:1438–1446.
- 19) Carter SJ, Hunter GR, Norian LA, et al. Ease of walking associates with greater free-living physical activity and reduced depressive symptomology in breast cancer survivors: pilot randomized trial. *Support Care Cancer* 2018;26:1675–1683.
- 20) Casla S, Lopez-Tarruella S, Jerez Y, et al. Supervised physical exercise improves VO₂max, quality of life, and health in early stage breast cancer patients: a randomized controlled trial. *Breast Cancer Res Treat*

2015;153:371–382.

- 21) Courneya KS, Mackey JR, Bell GJ, et al. Randomized controlled trial of exercise training in postmenopausal breast cancer survivors: cardiopulmonary and quality of life outcomes. *J Clin Oncol* 2003;21:1660–1668.
- 22) Crawford JJ, Vallance JK, Holt NL, et al. A Pilot Randomized, Controlled Trial of a Wall Climbing Intervention for Gynecologic Cancer Survivors. *Oncol Nurs Forum* 2017;44:77–86.
- 23) Culos-Reed SN, Robinson JW, Lau H, et al. Physical activity for men receiving androgen deprivation therapy for prostate cancer: benefits from a 16-week intervention. *Support Care Cancer* 2010;18:591–599.
- 24) De Luca V, Minganti C, Borrione P, et al. Effects of concurrent aerobic and strength training on breast cancer survivors: a pilot study. *Public Health* 2016;136:126–132.
- 25) Dieli-Conwright CM, Courneya KS, Demark-Wahnefried W, et al. Effects of Aerobic and Resistance Exercise on Metabolic Syndrome, Sarcopenic Obesity, and Circulating Biomarkers in Overweight or Obese Survivors of Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol* 2018;36:875–883.
- 26) Dieli-Conwright CM, Courneya KS, Demark-Wahnefried W, et al. Aerobic and resistance exercise improves physical fitness, bone health, and quality of life in overweight and obese breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *Breast Cancer Res* 2018;20:124.
- 27) Dieli-Conwright CM, Parmentier JH, Sami N, et al. Adipose tissue inflammation in breast cancer survivors: effects of a 16-week combined aerobic and resistance exercise training intervention. *Breast Cancer Res Treat* 2018;168:147–157.
- 28) Dolan LB, Campbell K, Gelmon K, et al. Interval versus continuous aerobic exercise training in breast cancer survivors—a pilot RCT. *Support Care Cancer* 2016;24:119–127.
- 29) Fairey AS, Courneya KS, Field CJ, et al. Randomized controlled trial of exercise and blood immune function in postmenopausal breast cancer survivors. *J Appl Physiol (1985)* 2005;98:1534–1540.
- 30) Galiano-Castillo N, Cantarero-Villanueva I, Fernandez-Lao C, et al. Telehealth system: A randomized controlled trial evaluating the impact of an internet-based exercise intervention on quality of life, pain, muscle strength, and fatigue in breast cancer survivors. *Cancer* 2016;122:3166–3174.
- 31) Galvão DA, Taaffe DR, Cormie P, et al. A multicenter yearlong randomized controlled trial of different exercise modalities in prostate cancer survivors on androgen deprivation therapy. *J Clin Oncol* 2014;32:5037.
- 32) Gaskin CJ, Craike M, Mohebbi M, et al. A Clinician Referral and 12-Week Exercise Training Program for Men With Prostate Cancer: Outcomes to 12 Months of the ENGAGE Cluster Randomized Controlled Trial. *J Phys Act Health* 2017;14:353–359.
- 33) Gaskin CJ, Fraser SF, Owen PJ, et al. Fitness outcomes from a randomised controlled trial of exercise training for men with prostate cancer: the ENGAGE study. *J Cancer Surviv* 2016;10:972–980.
- 34) Giallauria F, Gentile M, Chiodini P, et al. Exercise training reduces high mobility group box-1 protein levels in women with breast cancer: findings from the DIANA-5 study. *Monaldi Arch Chest Dis* 2014;82:61–67.
- 35) Goodwin PJ, Segal RJ, Vallis M, et al. The LISA randomized trial of a weight loss intervention in postmenopausal breast cancer. *NPJ Breast Cancer* 2020;6:6.
- 36) Greenlee HA, Crew KD, Mata JM, et al. A pilot randomized controlled trial of a commercial diet and exercise weight loss program in minority breast cancer survivors. *Obesity (Silver Spring)* 2013;21:65–76.
- 37) Irwin ML, Cadmus L, Alvarez-Reeves M, et al. Recruiting and retaining breast cancer survivors into a randomized controlled exercise trial: the Yale Exercise and Survivorship Study. *Cancer* 2008;112:2593–2606.
- 38) Irwin ML, Cartmel B, Harrigan M, et al. Effect of the LIVESTRONG at the YMCA exercise program on physical activity, fitness, quality of life, and fatigue in cancer survivors. *Cancer* 2017;123:1249–1258.
- 39) Johansson K, Hayes S, Speck RM, Schmitz KH. Water-based exercise for patients with chronic arm lymphedema: a randomized controlled pilot trial. *Am J Phys Med Rehabil* 2013;92:312–319.
- 40) Johnston MF, Hays RD, Subramanian SK, et al. Patient education integrated with acupuncture for relief of cancer-related fatigue randomized controlled feasibility study. *BMC Complement Altern Med* 2011;11:49.

- 41) Kampshoff CS, Chinapaw MJ, Brug J, et al. Randomized controlled trial of the effects of high intensity and low-to-moderate intensity exercise on physical fitness and fatigue in cancer survivors: results of the Resistance and Endurance exercise After ChemoTherapy (REACT) study. *BMC Med* 2015;13:275.
- 42) Kenfield SA, Van Blarigan EL, Ameli N, et al. Feasibility, Acceptability, and Behavioral Outcomes from a Technology-enhanced Behavioral Change Intervention (Prostate 8) : A Pilot Randomized Controlled Trial in Men with Prostate Cancer. *Eur Urol* 2019;75:950–958.
- 43) Kim JY, Lee MK, Lee DH, et al. Effects of a 12-week home-based exercise program on quality of life, psychological health, and the level of physical activity in colorectal cancer survivors: a randomized controlled trial. *Support Care Cancer* 2019;27:2933–2940.
- 44) Kim SH, Cho YU, Kim SJ, et al. The Effect on Bone Outcomes of Adding Exercise to Supplements for Osteopenic Breast Cancer Survivors: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Cancer Nurs* 2016;39:144–152.
- 45) Kim SH, Seong DH, Yoon SM, et al. The Effect on Bone Outcomes of Home-based Exercise Intervention for Prostate Cancer Survivors Receiving Androgen Deprivation Therapy: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Cancer Nurs* 2018;41:379–388.
- 46) LaStayo PC, Marcus RL, Dibble LE, et al. Eccentric exercise versus usual-care with older cancer survivors: the impact on muscle and mobility--an exploratory pilot study. *BMC Geriatr* 2011;11:5.
- 47) Lee MK, Kim NK, Jeon JY. Effect of the 6-week home-based exercise program on physical activity level and physical fitness in colorectal cancer survivors: A randomized controlled pilot study. *PLoS One* 2018;13:e0196220.
- 48) Ligibel JA, Chen W, Keshaviah A, et al. The impact of an exercise intervention on body composition, fat distribution, and weight in breast cancer survivors. *J Clin Oncol* 2006;24:590.
- 49) McNeil J, Brenner DR, Stone CR, et al. Activity Tracker to Prescribe Various Exercise Intensities in Breast Cancer Survivors. *Med Sci Sports Exerc* 2019;51:930–940.
- 50) Milne HM, Wallman KE, Gordon S, Courneya KS. Effects of a combined aerobic and resistance exercise program in breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *Breast Cancer Res Treat* 2008;108:279–288.
- 51) Murtezani A, Ibraimi Z, Bakalli A, et al. The effect of aerobic exercise on quality of life among breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *J Cancer Res Ther* 2014;10:658–664.
- 52) Musanti R. A study of exercise modality and physical self-esteem in breast cancer survivors. *Med Sci Sports Exerc* 2012;44:352–361.
- 53) Myers JS, Mitchell M, Krigel S, et al. Qigong intervention for breast cancer survivors with complaints of decreased cognitive function. *Support Care Cancer* 2019;27:1395–1403.
- 54) Nyrop KA, Callahan LF, Cleveland RJ, et al. Randomized Controlled Trial of a Home-Based Walking Program to Reduce Moderate to Severe Aromatase Inhibitor-Associated Arthralgia in Breast Cancer Survivors. *Oncologist* 2017;22:1238–1249.
- 55) O'Neill LM, Guinan E, Doyle SL, et al. The RESTORE Randomized Controlled Trial: Impact of a Multidisciplinary Rehabilitative Program on Cardiorespiratory Fitness in Esophagogastric cancer Survivorship. *Ann Surg* 2018;268:747–755.
- 56) O'Neill RF, Haseen F, Murray LJ, et al. A randomised controlled trial to evaluate the efficacy of a 6-month dietary and physical activity intervention for patients receiving androgen deprivation therapy for prostate cancer. *J Cancer Surviv* 2015;9:431–440.
- 57) Pinto BM, Papandonatos GD, Goldstein MG, et al. Home-based physical activity intervention for colorectal cancer survivors. *Psychooncology* 2013;22:54–64.
- 58) Pisu M, Demark-Wahnefried W, Kenzik KM, et al. A dance intervention for cancer survivors and their partners (RHYTHM). *J Cancer Surviv* 2017;11:350–359.
- 59) Portela AL, Santaella CL, Gomez CC, Burch A. Feasibility of an Exercise Program for Puerto Rican Women who are Breast Cancer Survivors. *Rehabil Oncol* 2008;26:20–31.
- 60) Rabin C, Dunsiger S, Ness KK, Marcus BH. Internet-Based Physical Activity Intervention Targeting Young Adult Cancer Survivors. *J Adolesc Young Adult Oncol* 2011;1:188–194.

- 61) Rogers LQ, Courneya KS, Anton PM, et al. Effects of the BEAT Cancer physical activity behavior change intervention on physical activity, aerobic fitness, and quality of life in breast cancer survivors: a multicenter randomized controlled trial. *Breast Cancer Res Treat* 2015;149:109–119.
- 62) Rogers LQ, Fogleman A, Trammell R, et al. Inflammation and psychosocial factors mediate exercise effects on sleep quality in breast cancer survivors: pilot randomized controlled trial. *Psychooncology* 2015;24:302–310.
- 63) Rogers LQ, Fogleman A, Trammell R, et al. Effects of a physical activity behavior change intervention on inflammation and related health outcomes in breast cancer survivors: pilot randomized trial. *Integr Cancer Ther* 2013;12:323–335.
- 64) Rogers LQ, Hopkins-Price P, Vicari S, et al. A randomized trial to increase physical activity in breast cancer survivors. *Med Sci Sports Exerc* 2009;41:935–946.
- 65) Rogers LQ, Vicari S, Trammell R, et al. Biobehavioral factors mediate exercise effects on fatigue in breast cancer survivors. *Med Sci Sports Exerc* 2014;46:1077–1088.
- 66) Sandel SL, Judge JO, Landry N, et al. Dance and movement program improves quality-of-life measures in breast cancer survivors. *Cancer Nurs* 2005;28:301–309.
- 67) Saxton JM, Scott EJ, Daley AJ, et al. Effects of an exercise and hypocaloric healthy eating intervention on indices of psychological health status, hypothalamic-pituitary-adrenal axis regulation and immune function after early-stage breast cancer: a randomised controlled trial. *Breast Cancer Res* 2014;16:R39.
- 68) Scott E, Daley AJ, Doll H, et al. Effects of an exercise and hypocaloric healthy eating program on biomarkers associated with long-term prognosis after early-stage breast cancer: a randomized controlled trial. *Cancer Causes Control* 2013;24:181–191.
- 69) Strunk MA, Hamacher S, Steck J, Baumann FT. Kyusho Jitsu with breast cancer patients in the after care—a RCT-trial on feasibility and physical/psychological outcomes. *Oncol Res Treat* 2017;S. 89 – 90.
- 70) Vallance JK, Courneya KS, Plotnikoff RC, et al. Randomized controlled trial of the effects of print materials and step pedometers on physical activity and quality of life in breast cancer survivors. *J Clin Oncol* 2007;25:2352–2359.
- 71) Waltman NL, Twiss JJ, Ott CD, et al. The effect of weight training on bone mineral density and bone turnover in postmenopausal breast cancer survivors with bone loss: a 24-month randomized controlled trial. *Osteoporos Int* 2010;21:1361–1369.
- 72) Winters-Stone KM, Dobek J, Nail L, et al. Strength training stops bone loss and builds muscle in postmenopausal breast cancer survivors: a randomized, controlled trial. *Breast Cancer Res Treat* 2011;127:447–456.
- 73) Winters-Stone KM, Dobek JC, Bennett JA, et al. Skeletal response to resistance and impact training in prostate cancer survivors. *Med Sci Sports Exerc* 2014;46:1482–1488.
- 74) Zhou Y, Cartmel B, Gottlieb L, et al. Randomized Trial of Exercise on Quality of Life in Women With Ovarian Cancer: Women's Activity and Lifestyle Study in Connecticut (WALC) . *J Natl Cancer Inst* 2017;109.

3. CQ2

1) CQ

運動習慣のない65歳以上のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？

2) 推奨文

運動習慣のない65歳以上のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることを提案する。

推奨の強さ：弱

エビデンスの強さ：B（中）

3) 解説

〈エビデンスの選定基準〉

エビデンスの選定基準は、18歳以降にがんと診断され、がんが治癒しているか、安定しており、65歳以上の人を含んだがんサバイバーに対する身体活動・運動介入のランダム化比較試験とした。ランダム化比較試験における身体活動・運動介入の定義は、以下の「健康づくりのための身体活動基準2013」（厚生労働省）により定められた運動の定義に該当するものを採用した。身体活動のうち、体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施し、継続性のある活動。

例：フィットネスクラブ等で行う筋力トレーニング、エアロビクスや水泳、テニス、サッカーなどのスポーツ、余暇時間におけるウォーキングやジョギング、活発な活動、趣味など。

※生活活動（日常生活における労働、家事、通勤・通学など）は含まない。対照群は、非介入（上記のような運動を実施しない）とした。

CQのアウトカムについては、12個挙げられたため、委員による会議でアウトカムの重要度について投票を行った。出席者の平均点を算出し、取り上げるアウトカムを決定した。委員による会議の結果、CQ 2における重要度の高いアウトカムは、生存期間、健康関連QoL、倦怠感、うつ、認知機能、ADL、運動関連有害事象とした。本ガイドラインで選定された各アウトカムの尺度は以下の通りである。

生存期間：本ガイドラインにおける生存期間の評価指標は、診断から一定期間後に生存している確率とした。

健康関連QoL：健康関連QoLの評価指標にはFACT-G（B, Cなども含む）、EORTC QLQ-C30、SF-36（PCS）、SF-36（MCS）が含まれた。健康関連QoLは、「疾患や治療が、患者の主観的健康感（メンタルヘルス、活力、痛みなど）や、毎日行っている仕事、家事、社会活動にどのようなインパクトを与えているか、これを定量化したもの」と定義されている。

倦怠感：倦怠感の評価指標には、一般的な倦怠感の評価指標とがん関連倦怠感としてPOMS、PFS、FACT-FS、FACT-F、VAS、FSS、SCFS、Fatigue scaleが含まれた。倦怠感のうち、がん関連倦怠感は、「苦痛を伴う持続性疲労の主観的感覚、あるいは、がんやがん治療に関係した、行った運動に比例せず、通常の運動機能を妨げるような極度の疲労」（NCCN）と定義されている。

うつ：うつの評価指標には、BDI-II、CES-D、HADSが含まれた。うつは、気分が落ち込み、何をしても楽しめないといった精神症状とともに、眠れない、食欲がない、疲れやすいといった身体症状が出現する状態とされている。日常生活に大きな支障が生じている場合、うつ病と診断されることがある。

認知機能：認知機能を評価した研究は1件のみであり、評価指標はFACT-Cog PCIであった。

ADL：ADLを評価した研究は1件のみであり、評価指標はDRI sum scoreであった。

運動関連有害事象：運動実施時あるいは運動実施後に生じた有害事象が含まれた。内訳として、運動実施時の転倒による捻挫・打撲・骨折、肉離れ・靭帯損傷、運動実施後の腰痛・膝痛・疲労骨折、筋肉痛や一時的な心拍数・呼吸数・疲労感の増大などの報告が含まれた。

〈エビデンス評価〉

PubMed、Cochrane Central、医中誌、SPORTDiscusにおいて、設定した検索式ならびにハンドサーチにより文献検

索を行った結果、一次スクリーニング対象となった論文数は903件であり、その中で二次スクリーニング対象となった論文数は370件であった。さらに、論文評価の結果、63論文が定性的システムティックレビュー、40論文が定量的システムティックレビューの対象となった。採用された対象研究における運動介入の内訳は、有酸素性運動、筋力トレーニング、有酸素性運動と筋力トレーニングの組み合わせ、その他（ラジオ体操、気功、太極拳、ガーデニング、グループエクササイズ、日常生活の中で身体を動かす、ヨガなど）であった。

アウトカム1：生存期間

生存期間を評価したランダム化比較試験は1件のみ抽出されたため、メタアナリシスを行わなかった。対象論文1件の結果、身体活動介入群の生存期間は対照群と比べて有意な差が無かった（HR 0.86, 95%信頼区間0.35～2.14）。バイアスリスク評価の結果ならびに対象研究数が1件のみであったため、エビデンスの強さは“とても弱い(D)”とした。

アウトカム2：健康関連QoL

健康関連QoLにおける評価指標は、FACT-G（B, Cなども含む）、EORTC QLQ-C30、SF-36（PCS）、SF-36（MCS）が含まれ、評価尺度を統合したもので評価した。健康関連QoLを評価したランダム化比較試験17件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による健康関連QoLは対照群と比較して有意に改善する（SMD 0.70, 95%信頼区間 0.23～1.17）ことが認められた。ただし、バイアスリスク評価の結果が中等度であり、メタアナリシスの結果より I^2 は94%と研究間で高い異質性が観察された（図7）。また、サンプル数が多いとはいえないことを考慮し、エビデンスの強さは“中(B)”とした。

アウトカム3：倦怠感

倦怠感における評価指標は、POMS、PFS、FACIT-FS、FACT-F、VAS、FSS、SCFS、Fatigue scaleが含まれ、評価尺度を統合したもので評価した。倦怠感を評価したランダム化比較試験12件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による倦怠感は対照群と比較して有意に改善する（SMD -0.30, 95%信頼区間 -0.53～-0.08）ことが認められた。ただし、バイアスリスク評価の結果が中等度であり、メタアナリシスの結果より I^2 は56%と研究間で異質性が観察された（図8）。また、サンプル数が多いとはいえないことを考慮し、エビデンスの強さは“中(B)”とした。

アウトカム4：うつ

うつにおける評価指標は、BDI-II、CES-D、HADSが含まれ、評価尺度を統合したもので評価した。うつを評価したランダム化比較試験4件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入によるうつは対照群と比較して有意に改善

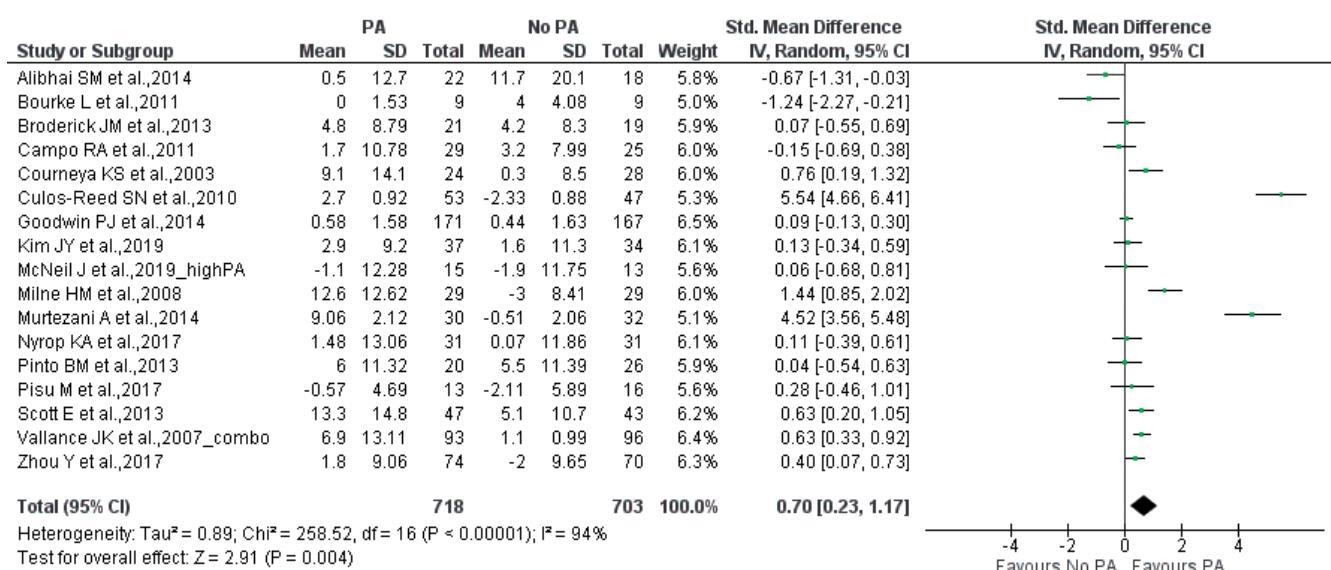


図7 運動介入と健康関連QoLに関するメタアナリシス結果

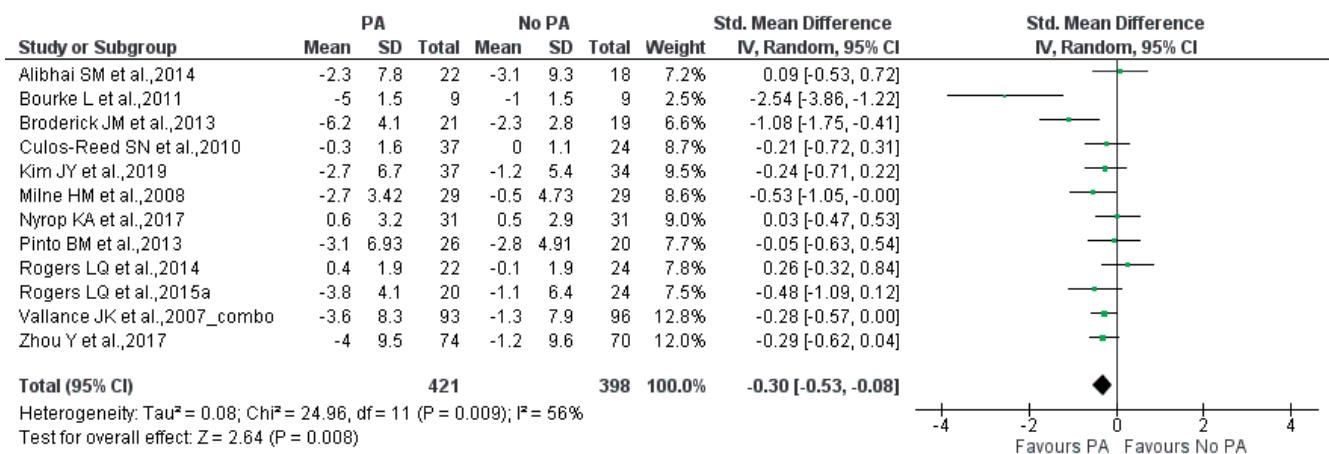


図8 運動介入と倦怠感に関するメタアナリシス結果

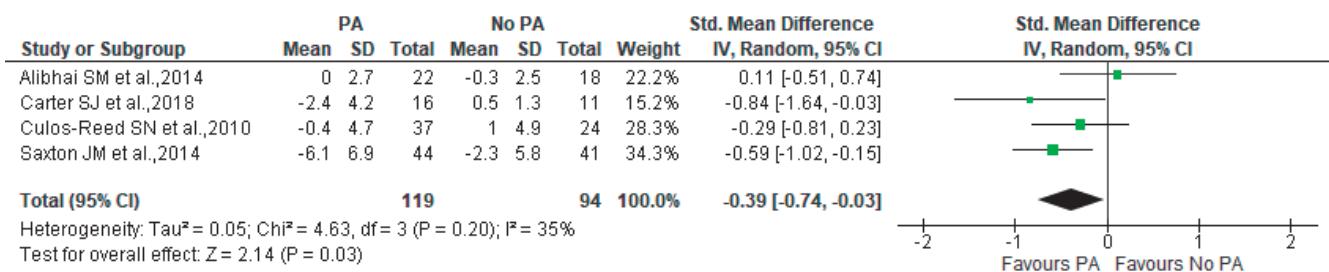


図9 運動介入とうつに関するメタアナリシス結果

する (SMD -0.39, 95%信頼区間 -0.74～-0.03) ことが認められた。また、メタアナリシスの結果より I^2 は35%と研究間の異質性が低いことが観察された(図9)。ただし、バイアスリスク評価の結果が中等度であること、サンプル数が乏しいこと、尺度の統一性が低いことを考慮し、エビデンスの強さは“弱(C)”とした。

アウトカム5：認知機能

認知機能における評価指標は、FACT-Cog PCIで評価されたものを採用した。認知機能を評価したランダム化比較試験は1件のみ抽出されたため、メタアナリシスを行わなかった。参考値として、対象論文となった1件の研究結果、身体活動介入群の認知機能は対照群と比べて有意な改善が認められた($p=0.01$)。バイアスリスク評価の結果ならびに対象研究数が1件のみであったため、エビデンスの強さは“とても弱い(D)”とした。

アウトカム6：ADL

ADLにおける評価指標は、DRI sum scoreで評価されたものを採用した。ADLを評価したランダム化比較試験は1件のみ抽出されたため、メタアナリシスを行わなかった。参考値として、対象論文となった1件の研究結果、身体活動介入群のADLは対照群と比べて有意な改善が認められた($p=0.041$)。バイアスリスク評価の結果ならびに対象研究数が1件のみであったため、エビデンスの強さは“とても弱い(D)”とした。

アウトカム7：運動関連有害事象

運動関連有害事象は、各研究で研究参加者の何名に有害事象が発生したか報告されている文献に限り採用した。運動関連有害事象を評価したランダム化比較試験19件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による有害事象発生の相対リスクは対照群と比較して有意に多い(RR 2.77, 95%信頼区間 1.72～4.47)ことが認められた。また、メタアナリシスの結果より I^2 は16%と研究間の異質性が低いことが観察された(図10)。ただし、バイアスリスク評価の結果が中等度であること、サンプル数が多いとはいえないことを考慮し、エビデンスの強さは“中(B)”とした。運動関連有害事象

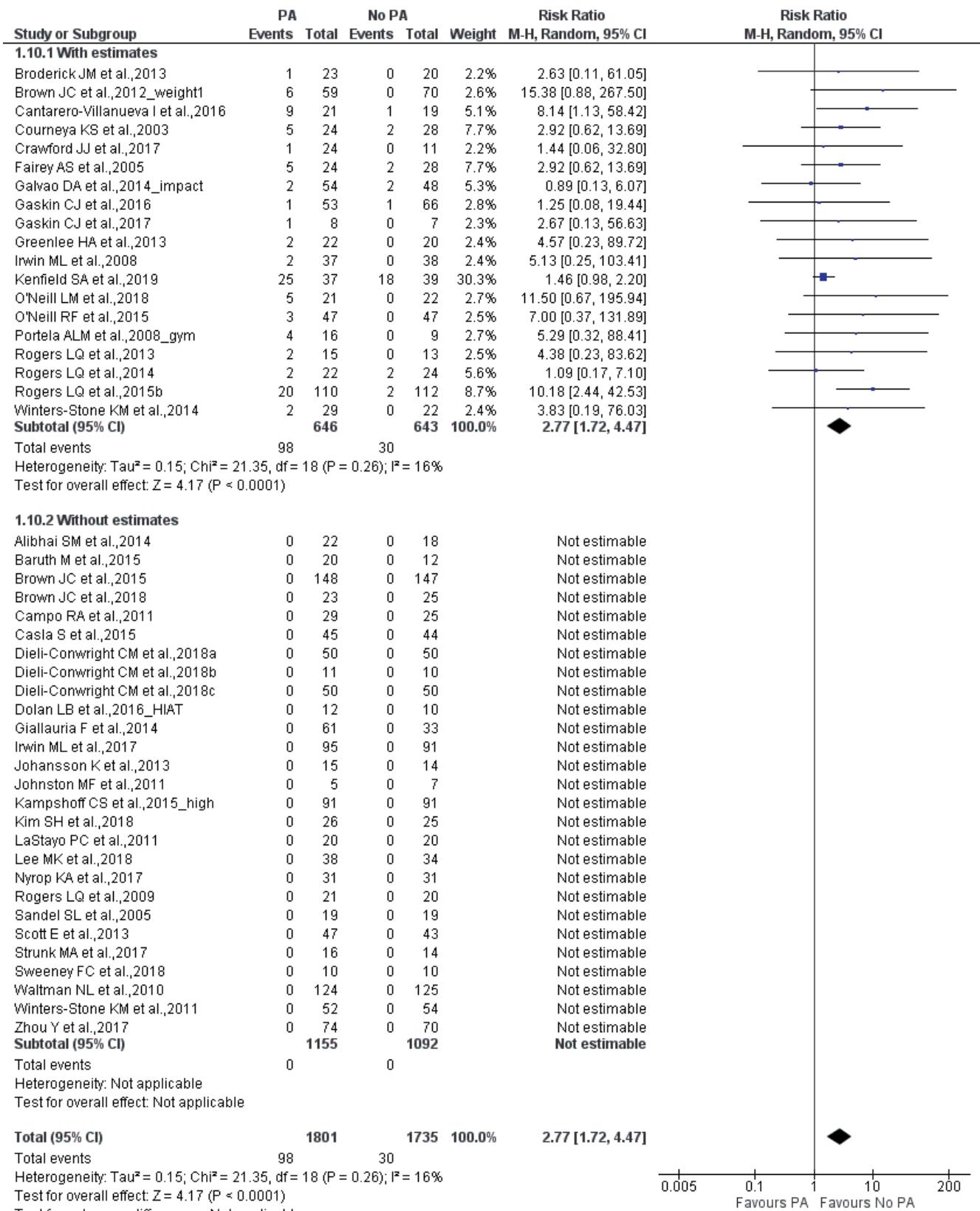


図10 運動介入と運動関連有害事象に関するメタアナリシス結果

の発生は、運動介入による筋肉痛などの報告が含まれるため、非介入と比較すると発生割合が高い結果となった。これは、文献中で介入群についてのみ記載されている場合に、非介入群の有害事象は考慮していない可能性がある。

有害事象を運動関連有害事象と規定するのであれば、非介入では運動を実施しないことから有害事象の発生割合が0となる。筋肉痛などの報告を運動関連有害事象と規定する以上、運動を実施しない場合より、運動を実施した場合に有害事象が起こることは当然となるが、内訳に運動を実施したことによる死亡、心血管イベントなどの重篤な有害事象は含まれなかつた。

論文内に「有害事象の発生は無かった」と記載された研究を上述の結果と合わせると47件の研究で有害事象の発生の有無が報告され、そのほとんどで有害事象の発生は確認されなかつた。

〈推奨とエビデンスの強さ〉

推奨の作成にあたって、アウトカムの重要性は健康関連QoLが8点（エビデンスの強さ「B」）、倦怠感が7点（エビデンスの強さ「B」）となった。重要性の高いアウトカムについてのエビデンスの強さに基づき、エビデンスの確実性（強さ）はB（中）とした。推奨決定のためのパネル会議では、エビデンスの強さに加えて、益と害のバランス評価、患者の価値観、患者への負担、システムティックレビューの対象研究のバイアスリスクについて主に議論がなされた。益と害のバランス評価について、「益」のアウトカムは、運動による健康関連QoL、倦怠感の改善を重要視した。「害」は心血管イベントを含む有害事象であった。内訳としては、重篤な有害事象はほとんど無く、運動により通常生じるような有害事象であった。運動を実施したことによる死亡、心血管イベントなどの有害事象は無かつた。観察された運動に伴う有害事象による望ましくない効果に照らし合わせて、健康関連QoL、倦怠感による望ましい効果が上回ると考えられる。重大と判断したアウトカムに置く価値の大きさや、運動に対する患者の好みや価値観は、大きくばらつきがあると考えられる。患者への負担については、運動自体には経済的な負担はないが、安全かつ有効な実践には高額ではないが経済的な負担が生じる。投票の結果、推奨の強さは、10名中1名が「運動習慣のない65歳以上のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることを推奨する」、9名が「運動習慣のない65歳以上のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることを提案する」に投票し、90%の合意をもって、「運動習慣のない65歳以上のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることを提案する」に決定した。

以上から、本CQに対する推奨とエビデンスの強さは、「運動習慣のない65歳以上のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることを提案する。推奨の強さ：弱、エビデンスの確実性（強さ）：B（中）」とした。

文 献

- 1) Alibhai SM, O'Neill S, Fisher-Schlombs K, et al. A pilot phase II RCT of a home-based exercise intervention for survivors of AML. *Support Care Cancer* 2014;22:881-889.
- 2) Baruth M, Wilcox S, Der Ananian C, Heiney S. Effects of Home-Based Walking on Quality of Life and Fatigue Outcomes in Early Stage Breast Cancer Survivors: A 12-Week Pilot Study. *J Phys Act Health* 2015;12 Suppl 1:S110-S118.
- 3) Bourke L, Thompson G, Gibson DJ, et al. Pragmatic lifestyle intervention in patients recovering from colon cancer: a randomized controlled pilot study. *Arch Phys Med Rehabil* 2011;92:749-755.
- 4) Broderick JM, Guinan E, Kennedy MJ, et al. Feasibility and efficacy of a supervised exercise intervention in de-conditioned cancer survivors during the early survivorship phase: the PEACH trial. *J Cancer Surviv* 2013;7:551-562.
- 5) Brown JC, Schmitz KH. Weight Lifting and Physical Function Among Survivors of Breast Cancer: A Post Hoc Analysis of a Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol* 2015;33:2184-2189.
- 6) Brown JC, Troxel AB, Schmitz KH. Safety of weightlifting among women with or at risk for breast cancer-related lymphedema: musculoskeletal injuries and health care use in a weightlifting rehabilitation trial. *Oncologist* 2012;17:1120-1128.
- 7) Brown JC, Yung RL, Gobbie-Hurder A, et al. Randomized trial of a clinic-based weight loss intervention in cancer survivors. *J Cancer Surviv* 2018;12:186-195.
- 8) Campo RA, O'Connor K, Light KC, et al. Feasibility and acceptability of a Tai Chi Chih randomized controlled trial in senior female cancer survivors. *Integr Cancer Ther* 2013;12:464-474.

- 9) Cantarero-Villanueva I, Sanchez-Jimenez A, Galiano-Castillo N, et al. Effectiveness of Lumbopelvic Exercise in Colon Cancer Survivors: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Med Sci Sports Exerc* 2016;48:1438–1446.
- 10) Carter SJ, Hunter GR, Norian LA, et al. Ease of walking associates with greater free-living physical activity and reduced depressive symptomology in breast cancer survivors: pilot randomized trial. *Support Care Cancer* 2018;26:1675–1683.
- 11) Casla S, Lopez-Tarruella S, Jerez Y, et al. Supervised physical exercise improves VO₂max, quality of life, and health in early stage breast cancer patients: a randomized controlled trial. *Breast Cancer Res Treat* 2015;153:371–382.
- 12) Courneya KS, Mackey JR, Bell GJ, et al. Randomized controlled trial of exercise training in postmenopausal breast cancer survivors: cardiopulmonary and quality of life outcomes. *J Clin Oncol* 2003;21:1660–1668.
- 13) Crawford JJ, Vallance JK, Holt NL, et al. A Pilot Randomized, Controlled Trial of a Wall Climbing Intervention for Gynecologic Cancer Survivors. *Oncol Nurs Forum* 2017;44:77–86.
- 14) Culos-Reed SN, Robinson JW, Lau H, et al. Physical activity for men receiving androgen deprivation therapy for prostate cancer: benefits from a 16-week intervention. *Support Care Cancer* 2010;18:591–599.
- 15) Dieli-Conwright CM, Courneya KS, Demark-Wahnefried W, et al. Effects of Aerobic and Resistance Exercise on Metabolic Syndrome, Sarcopenic Obesity, and Circulating Biomarkers in Overweight or Obese Survivors of Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol* 2018;36:875–883.
- 16) Dieli-Conwright CM, Courneya KS, Demark-Wahnefried W, et al. Aerobic and resistance exercise improves physical fitness, bone health, and quality of life in overweight and obese breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *Breast Cancer Res* 2018;20:124.
- 17) Dieli-Conwright CM, Parmentier JH, Sami N, et al. Adipose tissue inflammation in breast cancer survivors: effects of a 16-week combined aerobic and resistance exercise training intervention. *Breast Cancer Res Treat* 2018;168:147–157.
- 18) Dolan LB, Campbell K, Gelmon K, et al. Interval versus continuous aerobic exercise training in breast cancer survivors--a pilot RCT. *Support Care Cancer* 2016;24:119–127.
- 19) Fagevik Olsen M, Kjellby Wendt G, Hammerlid E, Smedh U. Effects of a Training Intervention for Enhancing Recovery after Ivor-Lewis Esophagus Surgery: A Randomized Controlled Trial. *Scand J Surg* 2017;106:116–125.
- 20) Fairey AS, Courneya KS, Field CJ, et al. Randomized controlled trial of exercise and blood immune function in postmenopausal breast cancer survivors. *J Appl Physiol* (1985) 2005;98:1534–1540.
- 21) Galvão DA, Taaffe DR, Cormie P, et al. A multicenter yearlong randomized controlled trial of different exercise modalities in prostate cancer survivors on androgen deprivation therapy. *J Clin Oncol* 2014;32:5037.
- 22) Gaskin CJ, Craike M, Mohebbi M, et al. A Clinician Referral and 12-Week Exercise Training Program for Men With Prostate Cancer: Outcomes to 12 Months of the ENGAGE Cluster Randomized Controlled Trial. *J Phys Act Health* 2017;14:353–359.
- 23) Gaskin CJ, Fraser SF, Owen PJ, et al. Fitness outcomes from a randomised controlled trial of exercise training for men with prostate cancer: the ENGAGE study. *J Cancer Surviv* 2016;10:972–980.
- 24) Giallauria F, Gentile M, Chiodini P, et al. Exercise training reduces high mobility group box-1 protein levels in women with breast cancer: findings from the DIANA-5 study. *Monaldi Arch Chest Dis* 2014;82:61–67.
- 25) Goodwin PJ, Segal RJ, Vallis M, et al. Randomized trial of a telephone-based weight loss intervention in postmenopausal women with breast cancer receiving letrozole: the LISA trial. *J Clin Oncol* 2014;32:2231–2239.
- 26) Goodwin PJ, Segal RJ, Vallis M, et al. The LISA randomized trial of a weight loss intervention in postmenopausal breast cancer. *NPJ Breast Cancer* 2020;6:6.
- 27) Greenlee HA, Crew KD, Mata JM, et al. A pilot randomized controlled trial of a commercial diet and exercise weight loss program in minority breast cancer survivors. *Obesity (Silver Spring)* 2013;21:65–76.

- 28) Irwin ML, Cadmus L, Alvarez-Reeves M, et al. Recruiting and retaining breast cancer survivors into a randomized controlled exercise trial: the Yale Exercise and Survivorship Study. *Cancer* 2008;112:2593–2606.
- 29) Irwin ML, Cartmel B, Harrigan M, et al. Effect of the LIVESTRONG at the YMCA exercise program on physical activity, fitness, quality of life, and fatigue in cancer survivors. *Cancer* 2017;123:1249–1258.
- 30) Johansson K, Hayes S, Speck RM, Schmitz KH. Water-based exercise for patients with chronic arm lymphedema: a randomized controlled pilot trial. *Am J Phys Med Rehabil* 2013;92:312–319.
- 31) Johnston MF, Hays RD, Subramanian SK, et al. Patient education integrated with acupuncture for relief of cancer-related fatigue randomized controlled feasibility study. *BMC Complement Altern Med* 2011;11:49.
- 32) Kampshoff CS, Chinapaw MJ, Brug J, et al. Randomized controlled trial of the effects of high intensity and low-to-moderate intensity exercise on physical fitness and fatigue in cancer survivors: results of the Resistance and Endurance exercise After ChemoTherapy (REACT) study. *BMC Med* 2015;13:275.
- 33) Kenfield SA, Van Blarigan EL, Ameli N, et al. Feasibility, Acceptability, and Behavioral Outcomes from a Technology-enhanced Behavioral Change Intervention (Prostate 8) : A Pilot Randomized Controlled Trial in Men with Prostate Cancer. *Eur Urol* 2019;75:950–958.
- 34) Kim JY, Lee MK, Lee DH, et al. Effects of a 12-week home-based exercise program on quality of life, psychological health, and the level of physical activity in colorectal cancer survivors: a randomized controlled trial. *Support Care Cancer* 2019;27:2933–2940.
- 35) Kim SH, Cho YU, Kim SJ, et al. The Effect on Bone Outcomes of Adding Exercise to Supplements for Osteopenic Breast Cancer Survivors: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Cancer Nurs* 2016;39:144–152.
- 36) Kim SH, Seong DH, Yoon SM, et al. The Effect on Bone Outcomes of Home-based Exercise Intervention for Prostate Cancer Survivors Receiving Androgen Deprivation Therapy: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Cancer Nurs* 2018;41:379–388.
- 37) LaStayo PC, Marcus RL, Dibble LE, et al. Eccentric exercise versus usual-care with older cancer survivors: the impact on muscle and mobility--an exploratory pilot study. *BMC Geriatr* 2011;11:5.
- 38) Lee MK, Kim NK, Jeon JY. Effect of the 6-week home-based exercise program on physical activity level and physical fitness in colorectal cancer survivors: A randomized controlled pilot study. *PLoS One* 2018;13:e0196220.
- 39) Ligibel JA, Chen W, Keshaviah A, et al. The impact of an exercise intervention on body composition, fat distribution, and weight in breast cancer survivors. *J Clin Oncol* 2006;24:590.
- 40) McNeil J, Brenner DR, Stone CR, et al. Activity Tracker to Prescribe Various Exercise Intensities in Breast Cancer Survivors. *Med Sci Sports Exerc* 2019;51:930–940.
- 41) Milne HM, Wallman KE, Gordon S, Courneya KS. Effects of a combined aerobic and resistance exercise program in breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *Breast Cancer Res Treat* 2008;108:279–288.
- 42) Murtezani A, Ibraimi Z, Bakalli A, et al. The effect of aerobic exercise on quality of life among breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *J Cancer Res Ther* 2014;10:658–664.
- 43) Myers JS, Mitchell M, Krigel S, et al. Qigong intervention for breast cancer survivors with complaints of decreased cognitive function. *Support Care Cancer* 2019;27:1395–1403.
- 44) Nyrop KA, Callahan LF, Cleveland RJ, et al. Randomized Controlled Trial of a Home-Based Walking Program to Reduce Moderate to Severe Aromatase Inhibitor-Associated Arthralgia in Breast Cancer Survivors. *Oncologist* 2017;22:1238–1249.
- 45) O'Neill LM, Guinan E, Doyle SL, et al. The RESTORE Randomized Controlled Trial: Impact of a Multidisciplinary Rehabilitative Program on Cardiorespiratory Fitness in Esophagogastric cancer Survivorship. *Ann Surg* 2018;268:747–755.
- 46) O'Neill RF, Haseen F, Murray LJ, et al. A randomised controlled trial to evaluate the efficacy of a 6-month dietary and physical activity intervention for patients receiving androgen deprivation therapy for prostate cancer. *J Cancer Surviv* 2015;9:431–440.
- 47) Pinto BM, Papandonatos GD, Goldstein MG, et al. Home-based physical activity intervention for colorectal cancer survivors. *Psychooncology* 2013;22:54–64.

- 48) Pisu M, Demark-Wahnefried W, Kenzik KM, et al. A dance intervention for cancer survivors and their partners (RHYTHM). *J Cancer Surviv* 2017;11:350–359.
- 49) Portela AL, Santaella CL, Gomez CC, Burch A. Feasibility of an Exercise Program for Puerto Rican Women who are Breast Cancer Survivors. *Rehabil Oncol* 2008;26:20–31.
- 50) Rogers LQ, Courneya KS, Anton PM, et al. Effects of the BEAT Cancer physical activity behavior change intervention on physical activity, aerobic fitness, and quality of life in breast cancer survivors: a multicenter randomized controlled trial. *Breast Cancer Res Treat* 2015;149:109–119.
- 51) Rogers LQ, Fogleman A, Trammell R, et al. Inflammation and psychosocial factors mediate exercise effects on sleep quality in breast cancer survivors: pilot randomized controlled trial. *Psychooncology* 2015;24:302–310.
- 52) Rogers LQ, Fogleman A, Trammell R, et al. Effects of a physical activity behavior change intervention on inflammation and related health outcomes in breast cancer survivors: pilot randomized trial. *Integr Cancer Ther* 2013;12:323–335.
- 53) Rogers LQ, Hopkins-Price P, Vicari S, et al. A randomized trial to increase physical activity in breast cancer survivors. *Med Sci Sports Exerc* 2009;41:935–946.
- 54) Rogers LQ, Vicari S, Trammell R, et al. Biobehavioral factors mediate exercise effects on fatigue in breast cancer survivors. *Med Sci Sports Exerc* 2014;46:1077–1088.
- 55) Sandel SL, Judge JO, Landry N, et al. Dance and movement program improves quality-of-life measures in breast cancer survivors. *Cancer Nurs* 2005;28:301–309.
- 56) Saxton JM, Scott EJ, Daley AJ, et al. Effects of an exercise and hypocaloric healthy eating intervention on indices of psychological health status, hypothalamic-pituitary-adrenal axis regulation and immune function after early-stage breast cancer: a randomised controlled trial. *Breast Cancer Res* 2014;16:R39.
- 57) Scott E, Daley AJ, Doll H, et al. Effects of an exercise and hypocaloric healthy eating program on biomarkers associated with long-term prognosis after early-stage breast cancer: a randomized controlled trial. *Cancer Causes Control* 2013;24:181–191.
- 58) Strunk MA, A Hamacher S, A Steck J, A Baumann FT. Kyusho Jitsu with breast cancer patients in the after care—a RCT-trial on feasibility and physical/psychological outcomes. *Oncol Res Treat* 2017;S. 89 – 90.
- 59) Vallance JK, Courneya KS, Plotnikoff RC, et al. Randomized controlled trial of the effects of print materials and step pedometers on physical activity and quality of life in breast cancer survivors. *J Clin Oncol* 2007;25:2352–2359.
- 60) Waltman NL, Twiss JJ, Ott CD, et al. The effect of weight training on bone mineral density and bone turnover in postmenopausal breast cancer survivors with bone loss: a 24-month randomized controlled trial. *Osteoporos Int* 2010;21:1361–1369.
- 61) Winters-Stone KM, Dobek J, Nail L, et al. Strength training stops bone loss and builds muscle in postmenopausal breast cancer survivors: a randomized, controlled trial. *Breast Cancer Res Treat* 2011;127:447–456.
- 62) Winters-Stone KM, Dobek JC, Bennett JA, et al. Skeletal response to resistance and impact training in prostate cancer survivors. *Med Sci Sports Exerc* 2014;46:1482–1488.
- 63) Zhou Y, Cartmel B, Gottlieb L, et al. Randomized Trial of Exercise on Quality of Life in Women With Ovarian Cancer: Women's Activity and Lifestyle Study in Connecticut (WALC) . *J Natl Cancer Inst* 2017;109.

4. 今後の研究

本ガイドラインにおいては、定義されるがんサバイバー（18歳以降にがんと診断され、がんが治癒しているか、安定している人）に対する運動介入研究のシステムティックレビューを行った結果、有害事象報告が少なかったことを強調したい。一方で、65歳以上の高齢者のみを対象とした研究が少ないと指摘される。本ガイドライン作成の過程で実施したシステムティックレビューならびにメタアナリシスにおける対象者は、年齢を明確に65歳未満/65歳以上と区分していない。本ガイドラインにおいては、上記の限界点を踏まえた上で益と害のバランスを検討し、推奨を作成した。

米国では、高齢者の機能評価が重要であると認識されているが、日本においてはこれから高齢者の機能評価を行っていく段階である。また、後期高齢者についてはフレイル健診が始まったが、健診の実施は各自治体に任せられている。現段階では、高齢者に対する特別な制度は存在しないため、各個人が身体活動・運動に取り組みやすい環境を整備することが必要である。

また、「がん薬物療法施行中の人（ただし、血液がんの維持目的の化学療法や乳がん、前立腺がんなどにおける再発予防のホルモン療法は除く）、がん再発、転移治療中ならびに終末期の人」については、本ガイドラインでカバーしない範囲である。一方、今回カバーしない範囲となった対象に対する身体活動・運動研究のエビデンスの整理をすることは重要なため、今後の検討課題としたい。

本ガイドラインでは、がんサバイバーに対して臨床現場で医療従事者が運動を勧めることに対する推奨を作成した。従って、具体的にどのような運動を実施することが望ましいかを提案するに至らなかった。次回のガイドライン改訂時には、具体的な運動種目や運動強度、運動時間、実施頻度に言及されることが望ましい。

また、がん種別、65歳未満/65歳以上、前期高齢者/後期高齢者の研究を明確に区分する、アジア人を対象とした研究に絞る、監視下/非監視下における介入、運動習慣の有無など、サブグループ解析が必要な事柄について検討したい。

今回のガイドラインでは、参考として、本ガイドラインの推奨とは別に、システムティックレビューで対象となった研究について有酸素性運動、筋力トレーニング、有酸素性運動と筋力トレーニングの組み合わせ、その他（ラジオ体操、気功、太極拳、ガーデニング、グループエクササイズ、日常生活の中で身体を動かす、ヨガなど）に分類し、サブグループ解析を行った。その結果を以下に記す。

〈サブグループ解析1〉

運動習慣のない18～64歳のがんサバイバーを対象とした研究について、運動種別に各アウトカムに対する効果を検討した。

1) 有酸素性運動

●持久性体力

持久性体力を評価したランダム化比較試験15件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による持久性体力は対照群と比較して有意に改善する（SMD 0.64, 95%信頼区間 0.29～0.98）ことが認められた。ただし、メタアナリシスの結果より I^2 は76%と研究間で高い異質性が観察された。

●筋 力

筋力を評価したランダム化比較試験8件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による筋力は対照群と比較して有意に改善する（SMD 0.76, 95%信頼区間 0.12～1.39）ことが認められた。ただし、メタアナリシスの結果より I^2 は82%と研究間で高い異質性が観察された。

●健康関連QoL

健康関連QoLを評価したランダム化比較試験13件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による健康関連QoLは対照群と比較して有意に改善する（SMD 0.53, 95%信頼区間 0.13～0.93）ことが認められた。ただし、メタアナリシスの結果より I^2 は90%と研究間で高い異質性が観察された。

●倦怠感

倦怠感を評価したランダム化比較試験15件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による倦怠感は対照群と比較して有意に改善する（SMD -0.56, 95%信頼区間 -0.83～-0.29）ことが認められた。ただし、メタアナリシスの結果より I^2 は73%と研究間で高い異質性が観察された。

●うつ

うつを評価したランダム化比較試験4件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入によるうつは対照群と比較して有意に改善する（SMD -0.42, 95%信頼区間 -0.82～-0.03）ことが認められた。また、メタアナリシスの結果より I^2 は32%と研究間の異質性が低いことが観察された。

●運動関連有害事象

運動関連有害事象は、各研究で研究参加者の何名に有害事象が発生したか報告されている文献に限り採用した。運動関連有害事象を評価したランダム化比較試験17件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による有害事象発生の相対リスクは対照群と比較して有意に高い（RR 2.90, 95%信頼区間 1.73～4.84）ことが認められた。また、メタアナリシスの結果より I^2 は21%と研究間の異質性が低いことが観察された。

2) 筋力トレーニング

●持久性体力

持久性体力を評価したランダム化比較試験7件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による持久性体力は対照群と比較して有意に改善する（SMD 0.44, 95%信頼区間 0.08～0.80）ことが認められた。ただし、メタアナリシスの結果より I^2 は53%と研究間で高い異質性が観察された。

●筋力

筋力を評価したランダム化比較試験6件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による筋力は対照群と比較して有意な差は認められなかった（SMD 0.57, 95%信頼区間 -0.23～1.38）。

●健康関連QoL

健康関連QoLを評価したランダム化比較試験5件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による健康関連QoLは対照群と比較して有意な差は認められなかった（SMD 0.14, 95%信頼区間 -0.65～0.92）。

●倦怠感

倦怠感を評価したランダム化比較試験8件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による倦怠感は対照群と比較して有意に改善する（SMD -0.55, 95%信頼区間 -0.97～-0.14）ことが認められた。ただし、バイアスリスク評価の結果が中等度であり、メタアナリシスの結果より I^2 は76%と研究間で高い異質性が観察された。

●うつ

うつを評価したランダム化比較試験2件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入によるうつは対照群と比較して有意な差は認められなかった（SMD -0.28, 95%信頼区間 -0.96～0.41）。

●運動関連有害事象

運動関連有害事象は、各研究で研究参加者の何名に有害事象が発生したか報告されている文献に限り採用した。運動関連有害事象を評価したランダム化比較試験11件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による有害事象発生の相対リスクは対照群と比較して有意に高い（RR 1.69, 95%信頼区間 1.16～2.46）ことが認められた。また、メタアナリシスの結果より I^2 は0%と研究間の異質性が低いことが観察された。

3) 有酸素性運動と筋力トレーニングの組み合わせ

●持久性体力

持久性体力を評価したランダム化比較試験7件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による持久性体力は対照群と比較して有意に改善する（SMD 0.44, 95%信頼区間 0.08~0.80）ことが認められた。ただし、メタアナリシスの結果より I^2 は53%と研究間で高い異質性が観察された。

●筋 力

筋力を評価したランダム化比較試験6件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による筋力は対照群と比較して有意な差は認められなかった（SMD 0.57, 95%信頼区間 -0.23~1.38）。

●健康関連QoL

健康関連QoLを評価したランダム化比較試験5件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による健康関連QoLは対照群と比較して有意な差は認められなかった（SMD 0.14, 95%信頼区間 -0.65~0.92）。

●倦怠感

倦怠感を評価したランダム化比較試験8件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による倦怠感は対照群と比較して有意に改善する（SMD -0.55, 95%信頼区間 -0.97~-0.14）ことが認められた。ただし、メタアナリシスの結果より I^2 は76%と研究間で高い異質性が観察された。

●う つ

うつを評価したランダム化比較試験2件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入によるうつは対照群と比較して有意な差は認められなかった（SMD -0.28, 95%信頼区間 -0.96~0.41）。

●運動関連有害事象

運動関連有害事象は、各研究で研究参加者の何名に有害事象が発生したか報告されている文献に限り採用した。運動関連有害事象を評価したランダム化比較試験9件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による有害事象発生の相対リスクは対照群と比較して有意に高い（RR 1.59, 95%信頼区間 1.10~2.30）ことが認められた。また、メタアナリシスの結果より I^2 は0%と研究間の異質性が低いことが観察された。

4) その他(ラジオ体操、気功、太極拳、ガーデニング、グループエクササイズ、日常生活の中で身体を動かす、ヨガなど)

●持久性体力

持久性体力を評価したランダム化比較試験4件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による持久性体力は対照群と比較して有意な差は認められなかった（SMD 0.58, 95%信頼区間 -0.03~1.20）。

●筋 力

筋力を評価したランダム化比較試験2件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による筋力は対照群と比較して有意に改善する（SMD 1.68, 95%信頼区間 0.44~2.91）ことが認められた。ただし、メタアナリシスの結果より I^2 は82%と研究間で高い異質性が観察された。

●健康関連QoL

健康関連QoLを評価したランダム化比較試験6件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による健康関連QoLは対照群と比較して有意な差は認められなかった（SMD 1.03, 95%信頼区間 -0.17~2.23）。

●倦怠感

倦怠感を評価したランダム化比較試験3件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による倦怠感は対照群と比較して有意な差は認められなかった（SMD -0.23, 95%信頼区間 -0.46～-0.00）。

●うつ

うつを評価したランダム化比較試験は1件のみ抽出されたため、メタアナリシスを行わなかった。

●運動関連有害事象

運動関連有害事象は、各研究で研究参加者の何名に有害事象が発生したか報告されている文献に限り採用した。運動関連有害事象を評価したランダム化比較試験3件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による有害事象発生の相対リスクは対照群と比較して有意に高い（RR 3.10, 95%信頼区間 0.54～17.88）ことが認められた。また、メタアナリシスの結果より I^2 は0%と研究間の異質性が低いことが観察された。

〈サブグループ解析2〉

運動習慣のない65歳以上のがんサバイバーを対象とした研究について、運動種別に各アウトカムに対する効果を検討した。

1) 有酸素性運動

●健康関連QoL

健康関連QoLを評価したランダム化比較試験12件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による健康関連QoLは対照群と比較して有意に改善する（SMD 0.51, 95%信頼区間 0.09～0.94）ことが認められた。ただし、メタアナリシスの結果より I^2 は91%と研究間で高い異質性が観察された。

●倦怠感

倦怠感を評価したランダム化比較試験10件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による倦怠感は対照群と比較して有意に改善する（SMD -0.35, 95%信頼区間 -0.62～-0.08）ことが認められた。ただし、メタアナリシスの結果より I^2 は63%と研究間で異質性が観察された。

●うつ

うつを評価したランダム化比較試験3件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入によるうつは対照群と比較して有意な差は認められなかった（SMD -0.42, 95%信頼区間 -0.94～0.10）。

●認知機能

認知機能を評価したランダム化比較試験は1件のみ抽出されたため、メタアナリシスを行わなかった。

●ADL

ADLを評価したランダム化比較試験は抽出されなかった。

●運動関連有害事象

運動関連有害事象は、各研究で研究参加者の何名に有害事象が発生したか報告されている文献に限り採用した。運動関連有害事象を評価したランダム化比較試験15件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による有害事象発生の相対リスクは対照群と比較して有意に高い（RR 2.79, 95%信頼区間 1.62～4.80）ことが認められた。また、メタアナリシスの結果より I^2 は24%と研究間の異質性が低いことが観察された。

2) 筋力トレーニング

● 健康関連QoL

健康関連QoLを評価したランダム化比較試験4件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による健康関連QoLは対照群と比較して有意な差は認められなかった（SMD -0.04, 95%信頼区間 -1.07～1.00）。

● 倦怠感

倦怠感を評価したランダム化比較試験6件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による倦怠感は対照群と比較して有意な差は認められなかった（SMD -0.38, 95%信頼区間 -0.85～0.09）。

● うつ

うつを評価したランダム化比較試験2件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入によるうつは対照群と比較して有意な差は認められなかった（SMD -0.28, 95%信頼区間 -0.96～0.41）。

● 認知機能

認知機能を評価したランダム化比較試験は抽出されなかった。

● ADL

ADLを評価したランダム化比較試験は1件のみ抽出されたため、メタアナリシスを行わなかった。

● 運動関連有害事象

運動関連有害事象は、各研究で研究参加者の何名に有害事象が発生したか報告されている文献に限り採用した。運動関連有害事象を評価したランダム化比較試験10件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による有害事象発生の相対リスクは対照群と比較して有意に高い（RR 1.64, 95%信頼区間 1.13～2.36）ことが認められた。また、メタアナリシスの結果より I^2 は0%と研究間の異質性が低いことが観察された。

3) 有酸素性運動と筋力トレーニングの組み合わせ

● 健康関連QoL

健康関連QoLを評価したランダム化比較試験4件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による健康関連QoLは対照群と比較して有意な差は認められなかった（SMD -0.04, 95%信頼区間 -1.07～1.00）。

● 倦怠感

倦怠感を評価したランダム化比較試験6件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による倦怠感は対照群と比較して有意な差は認められなかった（SMD -0.38, 95%信頼区間 -0.85～0.09）。

● うつ

うつを評価したランダム化比較試験2件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入によるうつは対照群と比較して有意な差は認められなかった（SMD -0.28, 95%信頼区間 -0.96～0.41）。

● 認知機能

認知機能を評価したランダム化比較試験は抽出されなかった。

● ADL

ADLを評価したランダム化比較試験は抽出されなかった。

●運動関連有害事象

運動関連有害事象は、各研究で研究参加者の何名に有害事象が発生したか報告されている文献に限り採用した。運動関連有害事象を評価したランダム化比較試験7件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による有害事象発生の相対リスクは対照群と比較して有意に高い（RR 2.12, 95%信頼区間 0.84～5.35）ことが認められた。また、メタアナリシスの結果より I^2 は0%と研究間の異質性が低いことが観察された。

4) その他(ラジオ体操、気功、太極拳、ガーデニング、グループエクササイズ、日常生活の中で身体を動かす、ヨガなど)

●健康関連QoL

健康関連QoLを評価したランダム化比較試験6件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による健康関連QoLは対照群と比較して有意な差は認められなかった（SMD 1.03, 95%信頼区間 -0.17～2.23）。

●倦怠感

倦怠感を評価したランダム化比較試験3件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による倦怠感は対照群と比較して有意な差は認められなかった（SMD -0.23, 95%信頼区間 -0.46～-0.00）。

●うつ

うつを評価したランダム化比較試験は1件のみ抽出されたため、メタアナリシスを行わなかった。

●認知機能

認知機能を評価したランダム化比較試験は抽出されなかった。

●ADL

ADLを評価したランダム化比較試験は抽出されなかった。

●運動関連有害事象

運動関連有害事象は、各研究で研究参加者の何名に有害事象が発生したか報告されている文献に限り採用した。運動関連有害事象を評価したランダム化比較試験2件でメタアナリシスを行った結果、身体活動・運動介入による有害事象発生の相対リスクは対照群と比較して有意に高い（RR 1.97, 95%信頼区間 0.22～17.54）ことが認められた。また、メタアナリシスの結果より I^2 は0%と研究間の異質性が低いことが観察された。

《付 錄》

■CQの設定

◎クリニカルクエスチョンの設定

スコープで取り上げた重要臨床課題 (Key Clinical Issue)

運動をしていない人に運動を勧めるとき

問診で運動習慣があるかないかを尋ねる

運動習慣 EIMの定義 (ACSM)

問1 中強度以上の運動を1週間に何日しますか (早歩きなど)

問2 その運動を1日あたり何分しますか

問1の回答×問2の回答が150分以上

CQの構成要素

P (Patients, Problem, Population)

性別	指定なし
年齢	18~64歳
疾患・病態	18歳以降にがんと診断され、がんが治癒しているか、安定している。
地理的要件	特になし
その他	特になし

I (Interventions) ／C (Comparisons, Controls) のリスト

運動推奨あり/なし

O (Outcomes) のリスト

	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
01	生存期間	益	8点	○
02	持久性体力	益	7点	○
03	筋力	益	6点	○
04	QOL	益	7点	○
05	がん関連倦怠感	益	6点	○
06	運動関連有害事象	害	6点	○
07	うつ	益	6点	○

作成したCQ

運動習慣のない18~64歳のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？

◎クリニカルクエスチョンの設定

スコープで取り上げた重要臨床課題 (Key Clinical Issue)

運動をしていない人に運動を勧めるとき

問診で運動習慣があるかないかを尋ねる

運動習慣 EIMの定義 (ACSM)

問1 中強度以上の運動を1週間に何日しますか (早歩きなど)

問2 その運動を1日あたり何分しますか

問1の回答×問2の回答が150分以上

CQの構成要素

P (Patients, Problem, Population)

性別	指定なし
年齢	65歳以上
疾患・病態	18歳以降にがんと診断され、がんが治癒しているか、安定している。
地理的要件	特になし
その他	特になし

I (Interventions) ／ C (Comparisons, Controls) のリスト

運動推奨あり／なし

O (Outcomes) のリスト

	Outcomeの内容	益か害か	重要度	採用可否
01	生存期間	益	8点	○
02	持久性体力	益	6点	×
03	筋力	益	6点	×
04	QOL	益	8点	○
05	がん関連倦怠感	益	6点	○
06	運動関連有害事象	害	6点	○
07	うつ	益	6点	○
08	認知機能	益	6点	○
09	運動時以外の転倒	益	6点	×
010	ADL	益	7点	○

作成したCQ

運動習慣のない65歳以上のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？

■すべての文献検索データベースごとの検索式とフローチャートと文献

◎データベース検索結果

タイトル	「がんサバイバーシップガイドライン 国立がん研究センター編」(Cancer survivorship guideline, National Cancer Center Japan edition) 身体活動・運動編
CQ	運動習慣のない18~64歳のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？
データベース	PubMed
日付	2019/09/30
検索者	国立がん研究センター図書館 加藤恵子

#	検索式	文献数
#1	Neoplasms[Mesh]	3,242,607
#2	Cancer[TIAB]	1,634,586
#3	Tumor[TIAB]	1,109,167
#4	#1 OR #2 OR #3	3,912,877
#5	Exercise[Mesh]	185,841
#6	Exercise therapy[Mesh]	48,153
#7	#5 OR #6	216,516
#8	Survivor[Mesh]	29,304
#9	surviv*[TIAB]	109,137
#10	#8 OR #9	1,098,136
#11	#4 AND #7 AND #10	2,076
#12	randomized controlled trial[pt] OR controlled clinical trial[pt] OR randomized[tiab] OR placebo[tiab] OR drug therapy[sh] OR randomly[tiab] OR trial[tiab] OR groups[tiab] NOT (animals [mh] NOT humans [mh])	4,205,475
#13	1966:2019/0/9/30[EDAT]	27,696,875
#14	English[LA] OR Japanese[LA]	26,102,289
#15	#11 AND #12 AND #13 AND #14	1,022
#16	#15 AND Filters: Adult: 19-44 years; Middle Aged: 45-64 years	706

◎データベース検索結果

タイトル	「がんサバイバーシップガイドライン 国立がん研究センター編」(Cancer survivorship guideline, National Cancer Center Japan edition) 身体活動・運動編
CQ	運動習慣のない18~64歳のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？
データベース	Cochran
日付	2019/09/30
検索者	国立がん研究センター図書館 加藤恵子

#	検索式	文献数
#1	MeSH descriptor: [Neoplasms] explode all trees	71,857
#2	(Cancer) :ti,ab,kw	149,364
#3	(neoplas*) :ti,ab,kw	75,957
#4	(Tumor*) :ti,ab,kw	63,216
#5	(Tumour*) :ti,ab,kw	11,792
#6	#1 or #2 or #3 or #4 or #5	199,837
#7	MeSH descriptor: [Exercise] explode all trees	22,510
#8	MeSH descriptor: [Exercise Therapy] explode all trees	12,379
#9	(physical activity) :ti,ab,kw	34,948
#10	(Exercise) :ti,ab,kw	83,563
#11	#7 or #8 or #9 or #10	105,733
#12	MeSH descriptor: [Survivors] explode all trees	1,341
#13	(surviv*) :ti,ab,kw	109,893
#14	#12 or #13	109,893
#15	#6 and #11 and #14	1,978
#16	MeSH descriptor: [Adult] explode all trees	3,404
#17	(adult*) :ti,ab,kw	608,438
#18	#16 or #17	609,209
#19	#15 and #18 with Publication Year to 2019, in Trials	845
#20	#19 not pubmed:an	369

◎データベース検索結果

タイトル	「がんサバイバーシップガイドライン 国立がん研究センター編」(Cancer survivorship guideline, National Cancer Center Japan edition) 身体活動・運動編
CQ	運動習慣のない18~64歳のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？
データベース	医中誌
日付	2019/09/30
検索者	国立がん研究センター図書館 加藤恵子

#	検索式	文献数
#1	(癌サバイバー/TH or サバイバー/AL)	1,587
#2	がん患者/AL	25,024
#3	#1 OR #2	26,303
#4	(身体運動/TH or 運動/AL)	378,130
#5	#3 AND #4	534
#6	(#5) and (PT=会議録除く CK=成人 (19~44) ,中年 (45~64))	92
<hr/>		
#1	(腫瘍/TH or がん/AL)	2,170,732
#2	(身体運動/TH or 運動/AL)	378,130
#3	#1 and #2	15,882
#4	(#3) and (RD=ランダム化比較試験,準ランダム化比較試験 CK=成人 (19~44) ,中年 (45~64))	31
#5	(#4) and (PT=会議録除く)	31

◎データベース検索結果

タイトル	「がんサバイバーシップガイドライン 国立がん研究センター編」(Cancer survivorship guideline, National Cancer Center Japan edition) 身体活動・運動編
CQ	運動習慣のない18~64歳のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？
データベース	SPORTDiscus
日付	2019/09/30
検索者	筑波大学附属図書館 医学図書館

#	検索式	文献数
#1	DE "TUMORS"	2,320
#2	TI cancer OR AB cancer	20,339
#3	TI tumor OR AB tumor	5,846
#4	(DE "TUMORS") OR ((TI cancer) OR (AB cancer)) OR ((TI tumor) OR (AB tumor))	24,868
#5	DE "EXERCISE"	86,172
#6	DE "EXERCISE therapy"	5,747
#7	(DE "EXERCISE") OR (DE "EXERCISE therapy")	90,665
#8	DE "CANCER patients"	1,866
#9	TI surviv* OR AB surviv*	15,587
#10	(DE "CANCER patients") OR ((TI surviv*) OR (AB surviv*))	16,641
#11	((DE "EXERCISE") OR (DE "EXERCISE therapy")) AND ((DE "CANCER patients") OR ((TI surviv*) OR (AB surviv*))) AND ((DE "TUMORS") OR ((TI cancer) OR (AB cancer)) OR ((TI tumor) OR (AB tumor)))	292
#12	(SU randomized controlled trials OR (TI randomized OR AB randomized) OR (TI placebo OR AB placebo) OR SU drug therapy OR (TI randomly OR AB randomly) OR (TI trial* OR AB trial*) OR (TI group OR AB group)) NOT (SU animal NOT SU human)	195,800
#13	出版日付「1966年1月～2019年9月」	2,486,485
#14	LA English OR LA Japanese	2,285,727
#15	((DE "EXERCISE") OR (DE "EXERCISE therapy")) AND ((DE "CANCER patients") OR ((TI surviv*) OR (AB surviv*))) AND ((DE "TUMORS") OR ((TI cancer) OR (AB cancer)) OR ((TI tumor) OR (AB tumor))) AND (SU randomized controlled trials OR (TI randomized OR AB randomized) OR (TI placebo OR AB placebo) OR SU drug therapy OR (TI randomly OR AB randomly) OR (TI trial* OR AB trial*) OR (TI group OR AB group)) AND (LA English OR LA Japanese) +絞り込み 出版日付「1966年1月～2019年9月」	87

◎データベース検索結果

タイトル	「がんサバイバーシップガイドライン 国立がん研究センター編」(Cancer survivorship guideline, National Cancer Center Japan edition) 身体活動・運動編
CQ	運動習慣のない65歳以上のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？
データベース	PubMed
日付	2019/09/30
検索者	国立がん研究センター図書館 加藤恵子

#	検索式	文献数
#1	Neoplasms[Mesh]	3,242,607
#2	Cancer[TIAB]	1,634,586
#3	Tumor[TIAB]	1,109,167
#4	#1 OR #2 OR #3	3,912,877
#5	Exercise[Mesh]	185,841
#6	Exercise therapy[Mesh]	48,153
#7	#5 OR #6	216,516
#8	Survivor[Mesh]	29,304
#9	surviv*[TIAB]	109,137
#10	#8 OR #9	1,098,136
#11	#4 AND #7 AND #10	2,076
#12	randomized controlled trial[pt] OR controlled clinical trial[pt] OR randomized[tiab] OR placebo[tiab] OR drug therapy[sh] OR randomly[tiab] OR trial[tiab] OR groups[tiab] NOT (animals [mh] NOT humans [mh])	4,205,475
#13	1966:2019/0/9/30[EDAT]	27,696,875
#14	English[LA] OR Japanese[LA]	26,102,289
#15	#11 AND #12 AND #13 AND #14	1,022
#16	#15 AND Filters: Aged: 65+ years	485

◎データベース検索結果

タイトル	「がんサバイバーシップガイドライン 国立がん研究センター編」(Cancer survivorship guideline, National Cancer Center Japan edition) 身体活動・運動編
CQ	運動習慣のない65歳以上のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？
データベース	Cochran
日付	2019/09/30
検索者	国立がん研究センター図書館 加藤恵子

#	検索式	文献数
#1	MeSH descriptor: [Neoplasms] explode all trees	71,857
#2	(Cancer) :ti,ab,kw	149,364
#3	(neoplas*) :ti,ab,kw	75,957
#4	(Tumor*) :ti,ab,kw	63,216
#5	(Tumour*) :ti,ab,kw	11,792
#6	#1 or #2 or #3 or #4 or #5	199,837
#7	MeSH descriptor: [Exercise] explode all trees	22,510
#8	MeSH descriptor: [Exercise Therapy] explode all trees	12,379
#9	(physical activity) :ti,ab,kw	34,948
#10	(Exercise) :ti,ab,kw	83,563
#11	#7 or #8 or #9 or #10	105,733
#12	MeSH descriptor: [Survivors] explode all trees	1,341
#13	(surviv*) :ti,ab,kw	109,893
#14	#12 or #13	109,893
#15	#6 and #11 and #14	1,978
#16	MeSH descriptor: [Aged] explode all trees	1,273
#17	(aged) :ti,ab,kw	482,206
#18	#21 or #22	482,207
#19	#15 and #23 with Publication Year to 2019, in Trials	804
#20	#24 not pubmed:an	228

◎データベース検索結果

タイトル	「がんサバイバーシップガイドライン 国立がん研究センター編」(Cancer survivorship guideline, National Cancer Center Japan edition) 身体活動・運動編
CQ	運動習慣のない65歳以上のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？
データベース	医中誌
日付	2019/09/30
検索者	国立がん研究センター図書館 加藤恵子

#	検索式	文献数
#1	(がんサバイバー/TH or サバイバー/AL)	1,587
#2	がん患者/AL	25,024
#3	#1 OR #2	26,303
#4	(身体運動/TH or 運動/AL)	378,130
#5	#3 AND #4	534
#6	(#5) and (PT=会議録除く CK=高齢者 (65~))	25
#1	(腫瘍/TH or がん/AL)	2,170,732
#2	(身体運動/TH or 運動/AL)	378,130
#3	#1 and #2	15,882
#4	(#3) and (RD=ランダム化比較試験,準ランダム化比較試験 CK=高齢者 (65~))	84
#5	(#4) and (PT=会議録除く)	84

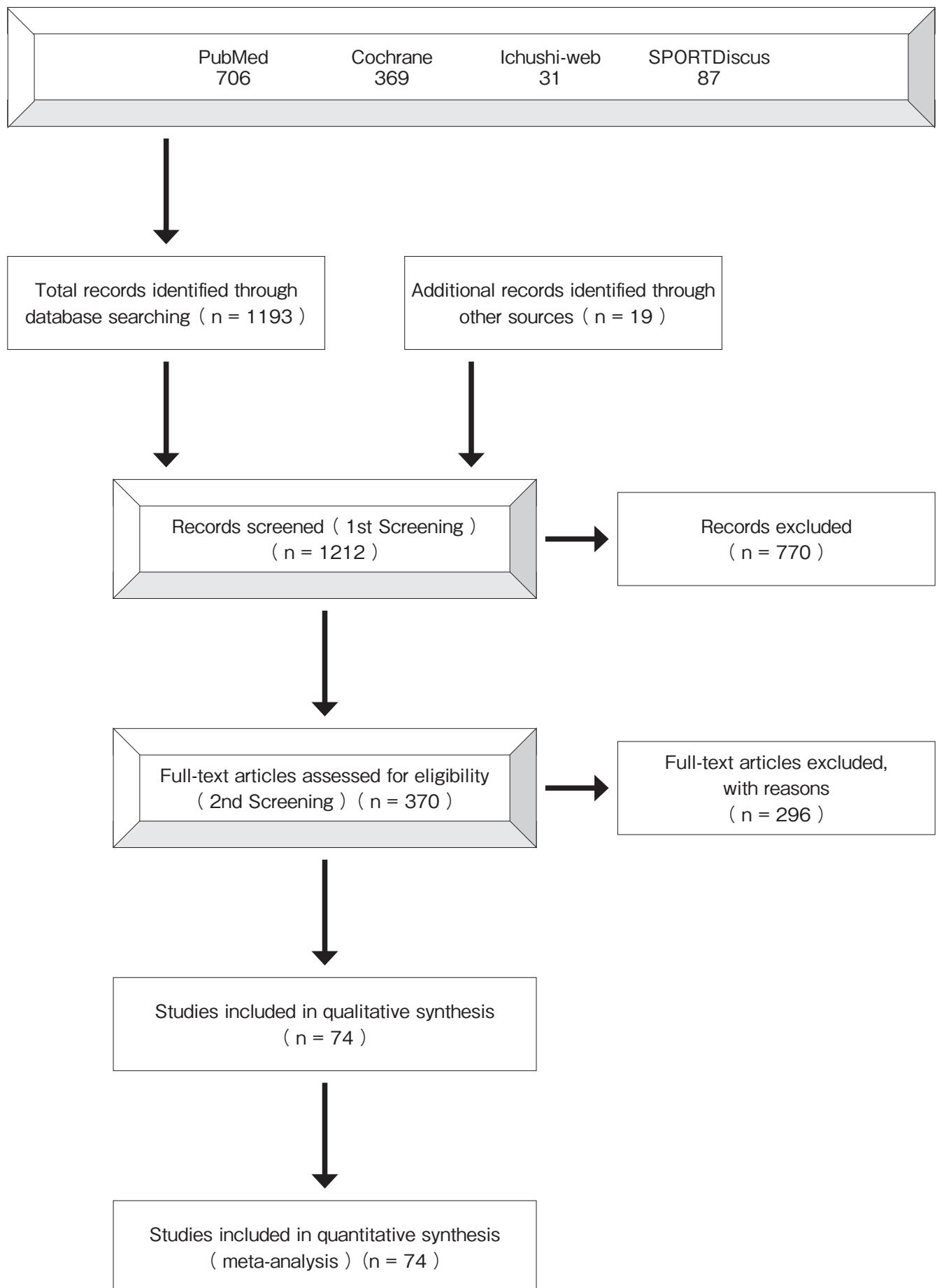
◎データベース検索結果

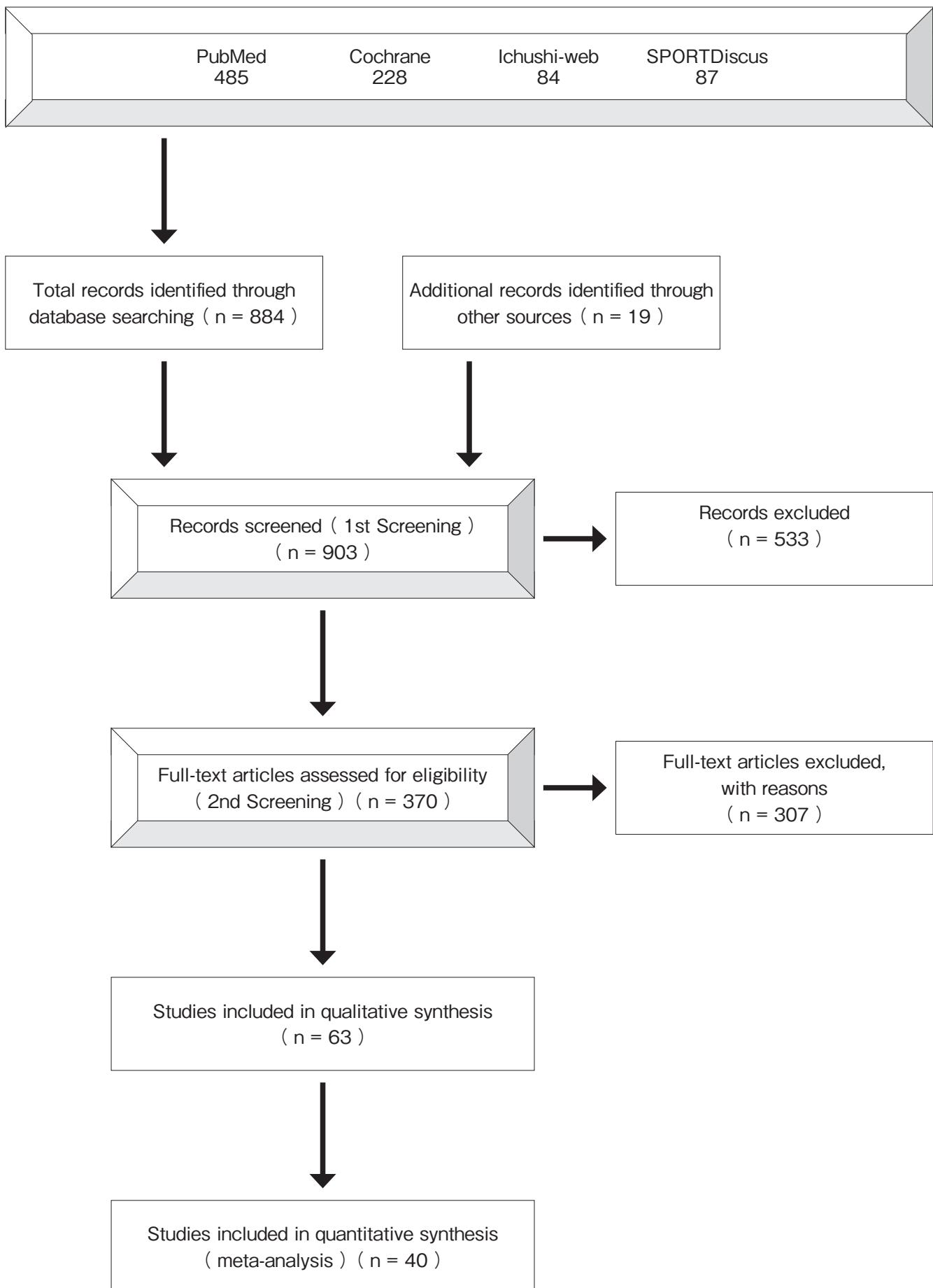
タイトル	「がんサバイバーシップガイドライン 国立がん研究センター編」(Cancer survivorship guideline, National Cancer Center Japan edition) 身体活動・運動編
CQ	運動習慣のない65歳以上のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？
データベース	SPORTDiscus
日付	2019/09/30
検索者	筑波大学附属図書館 医学図書館

#	検索式	文献数
#1	DE "TUMORS"	2,320
#2	TI cancer OR AB cancer	20,339
#3	TI tumor OR AB tumor	5,846
#4	(DE "TUMORS") OR ((TI cancer) OR (AB cancer)) OR ((TI tumor) OR (AB tumor))	24,868
#5	DE "EXERCISE"	86,172
#6	DE "EXERCISE therapy"	5,747
#7	(DE "EXERCISE") OR (DE "EXERCISE therapy")	90,665
#8	DE "CANCER patients"	1,866
#9	TI surviv* OR AB surviv*	15,587
#10	(DE "CANCER patients") OR ((TI surviv*) OR (AB surviv*))	16,641
#11	((DE "EXERCISE") OR (DE "EXERCISE therapy")) AND ((DE "CANCER patients") OR ((TI surviv*) OR (AB surviv*))) AND ((DE "TUMORS") OR ((TI cancer) OR (AB cancer)) OR ((TI tumor) OR (AB tumor)))	292
#12	(SU randomized controlled trials OR (TI randomized OR AB randomized) OR (TI placebo OR AB placebo) OR SU drug therapy OR (TI randomly OR AB randomly) OR (TI trial* OR AB trial*) OR (TI group OR AB group)) NOT (SU animal NOT SU human)	195,800
#13	出版日付「1966年1月～2019年9月」	2,486,485
#14	LA English OR LA Japanese	2,285,727
#15	((DE "EXERCISE") OR (DE "EXERCISE therapy")) AND ((DE "CANCER patients") OR ((TI surviv*) OR (AB surviv*))) AND ((DE "TUMORS") OR ((TI cancer) OR (AB cancer)) OR ((TI tumor) OR (AB tumor))) AND (SU randomized controlled trials OR (TI randomized OR AB randomized) OR (TI placebo OR AB placebo) OR SU drug therapy OR (TI randomly OR AB randomly) OR (TI trial* OR AB trial*) OR (TI group OR AB group)) AND (LA English OR LA Japanese) +絞り込み 出版日付「1966年1月～2019年9月」	87

◎文献検索フローチャート

CQ 1





◎二次スクリーニング後の一覧表

文献	研究デザイン	P	I	C	O	除外	コメント
Ghavami H et al., 2017	RCT	breast cancer survivors	lifestyle intervention	usual care	QOL	除外	群間比較結果の記載なし
Kampshoff C S et al., 2015	RCT	cancer survivors	exercise (high or low-moderate)	wait list control	有害事象		
Kenfield S A et al., 2019	RCT	prostate cancer survivors	lifestyle intervention using Fitbit	usual care	有害事象		
Arroyo-Morales M et al., 2012	RCT	breast cancer survivors	exercise	usual care	fatigue (POMS), 有害事象		
Kalter J et al., 2015	RCT	cancer survivors	group-based physical therapy	wait list control	QOL	除外	群間比較結果の記載なし
Myers J S et al., 2018	RCT	breast cancer survivors	Qigong intervention	usual care	cognitive function	除外	群間比較結果の記載なし
Saxton J M et al., 2014	RCT	breast cancer survivors	exercise and nutrition	usual care	depression		
Strunk M A et al., 2017	RCT	breast cancer survivors	exercise	usual care	QOL, 有害事象		
Sweeney F C et al., 2018	RCT	breast cancer survivors	exercise	wait list control	VO2max, strength, 有害事象		
Galvao D A et al., 2014	RCT	prostate cancer survivors	exercise (resistance or aerobic)	usual care	fatigue, 有害事象		
Kinney A et al., 2011	RCT	senior cancer survivors	exercise (Tai Chi Chih)	control	feasibility, 有害事象 QOL		
O'Neill R F et al., 2015	RCT	prostate cancer receiving	dietry and exercise intervention	control	体組成・ fatigue・ QOL・		
Burnham T R et al., 2002	RCT	breast and colon cancer survivors	exercise	usual care	aerobic capacity, 有害事象		
Cantarero-Villanueva Irene et al., 2016	RCT	colon cancer survivors	exercise	usual care	筋力, 有害事象		
A M Gómez et al., 2011	RCT	breast cancer survivors	exercise	usual care	有害事象なし	除外	群間比較結果の記載なし

Harris Melissa et al., 2013	RCT	breast cancer survivors	lifestyle intervention	usual care	有害事象なし	除外	群間比較結果の記載なし
Santa Mina Daniel et al., 2013	RCT	prostate cancer survivors	aerobic exercise	resistance exercise	倦怠感・QOL・peakVO ₂	除外	群間比較結果の記載なし
Seung Ah Lee et al., 2010	RCT +historical control	breast cancer survivors				除外	群間比較結果の記載なし
van Weert Ellen et al., 2010	RCT	cancer survivors	PT+CBT vs PT only vs usual care		倦怠感	除外	群間比較結果の記載なし
Cantarero-Villanueva Irene et al., 2013	RCT	breast cancer survivors	aquatic exercise	usual care	倦怠感・筋力		
Kaltsatou Antonia et al., 2011	RCT	breast cancer survivors	dance exercise	usual care	6分間歩行距離・握力・抑うつ	除外	群間比較結果の記載なし
Rabin Carolyn et al., 2006	RCT	breast cancer survivors	exercise	usual care	QOL・倦怠感・歩行テスト・身体活動量	除外	群間比較結果の記載なし
Winters-Stone et al., 2014	RCT	prostate cancer survivors	exercise	control (stretching)	有害事象なし		
Daniela L Stan et al., 2016	RCT	breast cancer survivors	yoga	control (stretching)	倦怠感・QOL	除外	群間比較結果の記載なし
Campbell K L et al., 2018	RCT	breast cancer survivors	exercise	wait list control	持久性体力, 有害事象		
Cantarero-Villanueva I et al., 2011	RCT	breast cancer survivors	multimodal physical therapy	usual care	倦怠感, 有害事象		
Casla S et al., 2015	RCT	breast cancer survivors	exercise	usual care	運動耐容能・筋力・QOL, 有害事象		
Fagevik Olsen M et al., 2017	RCT	postoperative esophageal cancer	excise	usual care	筋力・身体活動量・QOL	除外	群間比較結果の記載なし
Ghavami H et al., 2017	RCT	breast cancer survivors	lifestyle intervention	usual care	倦怠感・QOL	除外	群間比較結果の記載なし
Portela A L et al., 2008	RCT	breast cancer survivors	gym-based program vs home-based		身体機能・QOL		
Peppone L J et al., 2018	RCT	breast cancer survivors	薬剤 vs exercise vs both vs		骨代謝・運動耐容能・筋力	除外	群間比較結果の記載なし

Pinto B et al., 2015	RCT	breast cancer survivors	physical activity telephone	contact control condition	physical health, physical	除外	群間比較結果の記載なし
Pope Z C et al., 2018	RCT	breast cancer survivors	smartwatch-and social media-based	separate but content-identical	physical activity, physiological,	除外	群間比較結果の記載なし
Rabin C et al., 2011	RCT	cancer survivors	access to PA website	information about other cancer-	physical activity and psychosocial		
Rock C L et al., 2015	RCT	overweight/obese breast cancer	group-based behavioral intervention	less intensive	weight and blood pressure	除外	群間比較結果の記載なし
Toohey K et al., 2016	RCT	cancer survivors within 24	low-volume high-intensity	continuous low-to-moderate	QOL, functional capacity,	除外	群間比較結果の記載なし
Yatli V N et al., 2015	RCT	breast cancer survivors	yoga added to aerobic exercise	aerobic exercise	functional capacity, fatigue,	除外	群間比較結果の記載なし
Arinaga Yoko et al., 2019	RCT	patients with breast cancer-	10-min holistic self-care	usual care	lymphedema index, health-	除外	群間比較結果の記載なし
Dieli-Conwright C M et al., 2018	RCT	overweight/obese breast cancer	moderate-vigorous aerobic and	usual care	有害事象		
Kim J Y et al., 2019	RCT	colorectal cancer survivors	home-based exercise program	usual activities	QOL, psychological health,		
Zhou Y et al., 2017	RCT	women with ovarian cancer	exercise	attention control	health-related QOL, cancer-		
Adams S C et al., 2018	RCT	testicular cancer survivors	high-intensity interval training	usual care	fatigue, QOL, 有害事象		
Adams S C et al., 2017	RCT	testicular cancer survivors	high-intensity interval	usual care	aerobic fitness, CVD risk	除外	群間比較結果の記載なし
Arem H et al., 2016	RCT	breast cancer survivors	exercise	usual care	physical activity, cardiorespiratory	除外	群間比較結果の記載なし
Brown J C et al., 2018	RCT	cancer survivors	weight loss intervention included	wait-list control	body mass, body composition,		
Buchan J et al., 2016	RCT	women with a clinical diagnosis of	resistance exercise	aerobic exercise	lymphedema status, lower-body	除外	群間比較結果の記載なし
Chapman J et al., 2018	RCT	breast cancer survivors	online volitional help sheet	implementation intention intervention	leisure-time physical activity,	除外	群間比較結果の記載なし

De Luca V et al., 2016	RCT	breast cancer survivors	combined aerobic and strength	control	VO2max, BI, strength, fatigue		
Desbiens C et al., 2017	RCT	breast cancer survivors	group physical activity	individual physical activity	fatigue, aerobic capacity,	除外	群間比較結果の記載なし
Galiano-Castillo N et al., 2016	RCT	breast cancer survivors	internet-based exercise	control	QOL, pain, muscle strength,		
Hagstrom A D et al., 2016	RCT	breast cancer survivors	resistance training	control	natural killer cell, inflammation,	除外	群間比較結果の記載なし
Kampshoff C S et al., 2018	RCT	cancer survivors	high-intensity exercise	low-to-moderate intensity	cardiorespiratory fitness, muscle	除外	群間比較結果の記載なし
Kim T H et al., 2017	RCT	breast cancer survivors	exercise	control	DKK1, SFRP1, body composition,	除外	群間比較結果の記載なし
Nyrop K A et al., 2017	RCT	breast cancer survivors	walking intervention	wait list control	walking, joint symptoms (pain,		
Rabin C et al., 2016	RCT	young adult cancer survivors	relaxation and exercise for wellness	wait list control	physical activity, aerobic	除外	群間比較結果の記載なし
Rogers L Q et al., 2017	RCT	breast cancer survivors	multicomponent physical activity	usual care	fatigue, anxiety, depressive	除外	群間比較結果の記載なし
Schmitt J et al., 2016	RCT	breast cancer survivors	multimodal rehabilitation involving	multimodal rehabilitation involving	aerobic fitness, body composition,	除外	群間比較結果の記載なし
Sheppard V B et al., 2016	RCT	breast cancer survivors	diet and exercise	control	anthropometric, physical activity,	除外	群間比較結果の記載なし
Shobieiri F et al., 2016	RCT	breast cancer survivors	aerobic exercise	control	QOL	除外	群間比較結果の記載なし
Alibhai S M et al., 2014	RCT	survivors of acute myeloid	home-based exercise intervention	wait list control	exercise feasibility and safety,		
Baruth M et al., 2015	RCT	breast cancer survivors	home-based walking intervention	wait list control	有害事象		
Brdareski Z et al., 2012	RCT	breast cancer survivors	aerobic exercise (45%-65% of	aerobic exercise (RPE 4-6,	Body weight, VO2max	除外	群間比較結果の記載なし
Brown J C et al., 2012	RCT	breast cancer survivors	weightlifting	standard care	有害事象		

Christy S M et al., 2011	RCT	breast and prostate cancer	tailored mailed print intervention	standardized mailed print intervention	有害事象 dietary habit	除外	結果の記載なし
Cuesta-Vargas A I et al., 2014	RCT	breast cancer survivors	multimodal physiotherapy programme	normal activities	cancer-related fatigue and	除外	結果の記載なし
Dolan L B et al., 2016	RCT	breast cancer survivors	supervised aerobic interval	unsupervised control	VO2peak		
Giallauria F et al., 2014	RCT	patients with early stage of breast	structured exercise training	general indications to adhere to	有害事象 (AEなし) anthropomet		
Goodwin P J et al., 2014	RCT	breast cancer patients	mail-based intervention	individualized lifestyle intervention	disease-free survival, overall	除外	結果の記載なし
Johnston M F et al., 2011	RCT	breast cancer survivors	patient education integrated	usual care	cancer-related fatigue,		
Lee M K et al., 2014	RCT	breast cancer survivors	web-based self-management	educational booklet on exercise and	exercise and diet, HRQOL,	除外	結果の記載なし
Murtezani A et al., 2014	RCT	breast cancer survivors	moderate-intensity aerobic	control	QOL, physical functioning		
Peppone L J et al., 2010	RCT	breast cancer survivors	structured weight-bearing	standard support therapy	bone metabolism, fitness	除外	結果の記載なし
Rogers L Q et al., 2015	RCT	breast cancer survivors	exercise intervention (aerobic and	control	diet, sleep, inflammatory mediators,		
Sprod L K et al., 2012	RCT	Breast cancer survivors	Sessions consisted of a 10-min	The psychosocial therapy	HRQOL (MS SF-36) IL-6, IL-8,	除外	結果の記載なし
Winters-Stone K M et al., 2013	RCT	BCS recently menopausal	Impact + resistance intervention	Participants in the placebo	筋力(a one-repetition maximum leg	除外	結果の記載なし
Yun Y H et al., 2013	RCT	Candidates were cancer	The training workshop consisted of	the waiting list	Leadership competency: Satisfaction	除外	結果の記載なし
Ahmed R L et al., 2006	RCT	Eligibility requirements included	Nine common exercises	waiting list	筋力(Upper and lower body		
Courneya K S et al., 2003	RCT	Eligibility criteria included	Participants trained three times per	The control group did not train. To	peak oxygen consumption QOL (FACT-		
Fairey A S et al., 2005	RCT	Eligibility criteria included 1)	The exercise group	The control group did not train and	Adverse events.	Adverse	

Sprod L K et al., 2005	RCT	Participants were breast cancer	Exercise Intervention	The control group exercise	ROM and muscular endurance	除外	結果の記載なし
Twiss J J et al., 2009	RCT	Women were included if they were	ST exercises for hip, spine,	comparison (非運動)	筋力 (Muscle Strength)	除外	結果の記載なし
Brown J C et al., 2018	RCT	1. Histologicaly-proven	ARM1: low-dose aerobic exercise	ARM3: usual-care control,	HRQoL(SF-36, Functional)		
Gaskin C J et al., 2017	RCT	Clinicians were eligible for inclusion	Using a standardized process,	Clinicians in the control condition	QOL(EORTC QLQ-C30), うつ(CES-D)		
Hagstrom A D et al., 2019	RCT	Inclusion criteria have been	a 16 week resistance training	the control group	Upper body strength isometric	除外	結果の記載なし
Lahart I M et al., 2016	RCT	Participants were eligible to	Home-based PA intervention	Usual care group Participants	QOL(FACT-B) PA(IPAQ)	除外	結果の記載なし
Musanti R et al., 2012	RCT	Eligible survivors were	ARM1: aerobic ARM2:resist	ARM4:Flexibility as warm up	Aerobic fitness PSE(physics)		
Pisu M et al., 2017	RCT	eligibility, i.e., at least 19 years old,	The intervention consisted of	wait-list control in which	Functional capacity(6分間歩行),		
Buffart L M et al., 2015	RCT	cohort of prostate cancer	supervised aerobic and resistance	printed education material	Cancer-specific HRQoL (EOR)	除外	結果の記載なし
O'Neill L M et al., 2018	RCT	individuals with breast, prostate,	12-month, home-based tailored	wait-listed for 12 months.	QOL (SF-36) 下肢機能, 有害事象		
LaStayo P C et al., 2011	RCT	All community ambulating	The lower extremity RENEW	usual-care control group	有害事象 Muscle Strength:		
Morey M C et al., 2009	RCT	individuals with breast,	12-month, home-based tailored	wait-listed for 12 months.	PA SF-36 下肢機能	除外	結果の記載なし
Bail J R et al., 2018	RCT	Inclusion criteria were: 1)	year-long vegetable gardening	a wait-list control	Feasibility HRQOL Vegetable	除外	結果の記載なし
Bourke L et al., 2011	RCT	Study inclusion criteria were	a 12-week program of combined	standard treatment	Fatigue(FAC T-F, A 150-second)		
Brocki B C et al., 2014	RCT	Eligible for inclusion were	The treatment group	control For the control	QoL(SF-36) 持久性体力 (6MWT)		
Broderick J M et al., 2013	RCT	The eligibility criteria were	The exercise intervention	The usual care group	Fitness(The Modified Bruce)		

Brown J C et al., 2018	RCT	Participants were 91 eligible if	ARM1: high-dose aerobics	ARM3: usual-care	PA sICAM-1 and	除外	結果の記載なし
Carson J W et al., 2009	RCT	To be eligible, patients had	yoga The intervention	wait-list control group	倦怠感(Daily menopausal symptoms)	除外	結果の記載なし
Carter S J et al., 2018	RCT	All participants were	INT included counseling/ group	Individuals randomized to the	Self-reported depression (HADS) PA		
Crawford J J et al., 2017	RCT	Inclusion criteria included (a)	Wall Climbing Intervention	usual care (UC) Participants	持久性体力, 筋力 (The 30-		
Culos-Reed S N et al., 2010	RCT	n=100, men receiving androgen	1. We hypothesized that a	Allocated to wait-list control	1. PA behavior The		
DeMello M M et al., 2018	RCT In this randomised controlled trial, our	1. Eligibility criteria for participant	2. The overall goal was to	RTR Controls were asked	QOL(SF-36) (FACT-B), 倦怠感	除外	結果の記載なし
Derry H M et al., 2015	RCT	Female stage 0-IIIA breast	Women in the yoga condition	a wait list control condition	physical activity, fatigue and	除外	結果の記載なし
Devin J L et al., 2018	RCT 3 arm	Men and women previously	intensity interval exercise	(1) MICE, (2) HIIE or (3) HIIE-tapered	cardiorespiratory fitness and body	除外	結果の記載なし
Devin J L et al., 2016	RCT	colorectal cancer survivors	MIE (70 % HR peak) in equivalence	HIE [85–95 % peak heart rate	cardiorespiratory fitness and body	除外	結果の記載なし
Frensham L J et al., 2018	RCT	Participants were recruited via	Steps Toward Improving	Allocated to wait-list control	2.Functional Status and Quality of	除外	結果の記載なし
Galvao D A et al., 2018	RCT	men with localized prostate	a monthly telephone-based group	usual care	QOL, うつ	除外	結果の記載なし
Galvao D A et al., 2014	RCT	Inclusion criteria consisted of	1.During months 7-12, the EX	physical activity with printed	1.Self-reported physical	除外	結果の記載なし
Gaskin C J et al., 2016	cluster RCT	Eligible patients will be adult	1.Exercise training intervention	Clinicians in the control condition (n	1.Outcome measures included		
Giallauria F et al., 2016	RCT	2. Fifty-one female patients		2. Control group (26 patients)	baseline anthropometrical, BC	除外	評価時期が合わない
Golsteijn R H et al., 2018	RCT	Prostate and colorectal cancer	OncoActive participants received a	usual-care waiting-list control	QOL, うつ	除外	結果の記載なし
Greenlee H A et al., 2013	RCT	1. Potentially eligible women were	30-min exercise circuit and a	the waitlist control arm, par-	持久性体力 body weight, weight lost,		

Hagstrom A D et al., 2016	RCT	breast cancer survivors, 39	Participants randomised to the	Allocated to wait-list control	fatigue and QOL, fatigue and quality	除外	結果の記載なし
McNeely M L et al., 2008	RCT	1. Eligibility criteria also	All participants were asked	PRET (n 5 27) or a standardized	Shoulder Pain and Disability I	除外	アウトカムが合わない
McNeil J et al., 2019	RCT	1. Eligibility criteria included:	1. Participants randomized	Participants randomized to the	PA and sedentary time		
Midtgård J et al., 2013	RCT	Inclusion eligibility were (i)	exercise-based rehabilitation	The HE group received	percentage of patients reporting	除外	結果の記載なし
Milne H M et al., 2008	RCT	Breast cancer survivors	combined aerobic and resistance		QOL, 倦怠感, 体力		
Ohira T et al., 2006	RCT	86 survivors (4-36 months)	1. There was a partial cross- over	TAU	quality of life (QOL, QOL and	除外	結果の記載なし
Pinto B et al., 2017	RCT	1. Participants Women aged >21	1.A randomized controlled	Contact control group	QoL 倦怠感 sitting time (self-report	除外	群間比較結果の記載なし
Pinto B M et al., 2013	RCT	colorectal cancer survivors,	telephone counseling to support	Contact control group	submaximal aerobic fitness,		
Porter L S et al., 2018	RCT	Twenty cancer survivors	couple-based PA intervention,	intervention or waitlist control.	FACT-G, PA, partner support, and	除外	結果の記載なし
Rogers L Q et al., 2015	RCT	1. Inclusion criteria included: (1)	1. In brief, the 3-month BEAT	usual care	有害事象		
Rogers L Q et al., 2016	RCT	breast cancer survivors,	1. In brief, the 3-month BEAT	usual care	SF-36 physical health, SF-	除外	結果の記載なし
Rogers L Q et al., 2013	RCT	BCSs, breast cancer	physical activity behavior		有害事象		
Rogers L Q et al., 2009	RCT	Forty-one sedentary women on	12-wk multidisciplinary physical	usual care	有害事象		
Rogers L Q et al., 2014	RCT	Postmenopausal breast cancer	exercise intervention, exercise	The control group was instructed	有害事象		
Saarto T et al., 2012	RCT	n=573, Inclusion criteria	The duration of the exercise	The control group was encouraged	QOL (EORTC QLQ-C30),	除外	結果の記載なし
Saarto T et al., 2012	RCT	n=573, Inclusion criteria	The duration of the exercise	The control group was encouraged	持久性体力 (figure-8 running test)	除外	結果の記載なし

Sandel S L et al., 2005	RCT	n=35, inclusion criteria were	dance and movement program	Allocated to wait-list control	有害事象		
Scott E et al., 2013	RCT	A total of 90 overweight women with	The 24-week lifestyle	The control group received a	持久性体力 (submaximal, 8-min,		
Segar M L et al., 1998	crossover, 3群	n=24, 手術を完了した乳がんサバイバー	①旧ACSMガイドラインに準拠した運動	Woman in the control group were	不安(STAI), うつ(Beck)	除外	結果の記載なし
Short C E et al., 2015	RCT, 3arm nationally based randomised, three-	n=330, English proficient	All intervention materials	Participants assigned to the	QOL(FACT-B), Fatigue(FAC	除外	結果の記載なし
Speck R M et al., 2010	RCT, 4arm with or without lymphedema, gender,	N=295, female	For the first 13 weeks, treatment	wait-list control group	QOL(SF-36), 筋力(1-RM bench	除外	結果の記載なし
Sprod L K et al., 2015	RCT	n=97, following criteria: a)	Participants assigned to the standard	Participants in the standard	倦怠感(MFSI-SF), 有害事象,	除外	結果の記載なし
Swisher A K et al., 2015	RCT	n=28, Inclusion criteria	Participants randomized to the	Participants randomized to the	持久性体力 (VO2peak), QOL(FACT-	除外	結果の記載なし
Vallance J K et al., 2007	RCT, 4 arm	n=377, Eligibility criteria	All groups received a standard	receiving a standard PA recommenda	QOL(FACT-B), Fatigue(Fati		
Van Blarigan E L et al., 2019	RCT	42 individuals who had	12-week (84 days) physical	print educational materials	physical activity, adverse	除外	結果の記載なし
Waltman N L et al., 2010	RCT	223 postmenopausal breast	exercise plus medication	medication only	有害事象		
Webb J et al., 2019	RCT	207 adult cancer survivors	a print-based intervention	a standard letter recommenda	physical activity, self-	除外	結果の記載なし
Winters-Stone K M et al., 2012	RCT	106 older, postmenopausal breast	1-year resistance + impact	a stretching placebo program	one repetition maximum	除外	結果の記載なし
Winters-Stone K M et al., 2011	RCT	106 women with early stage breast	1 year of thrice-weekly	a similar frequency and length	有害事象		
Winters-Stone K M et al., 2016	RCT	64 couples of prostate cancer	6 months of partnered strength	usual care	body composition (lean, fat	除外	結果の記載なし
Yang E J et al., 2012	RCT	34 patients with gynecologica	a 4-week PFRP exercise	the usual health care	The pelvic floor strength, the	除外	結果の記載なし
Yeo T P et al., 2012	RCT	102 patients with resected	walking intervention	usual care	visual analog scales, the FACIT-	除外	結果の記載なし

Yuen H K et al., 2007	RCT	29 breast cancer survivors	aerobic exercise (AE),	usual care control (CON)	the revised Piper Fatigue	除外	結果の記載なし
Yun Y H et al., 2017	RCT	248 cancer survivors	Leadership and Coaching for	a health education booklet on	PA scores, the intake of vegetables	除外	結果の記載なし
Hartman S J et al., 2018	RCT	87 female breast cancer	Physical activity intervention	Waitlist wellness-contact	objective cognition was	除外	結果の記載なし
Hawkes A L et al., 2013	RCT	410 colorectal cancer	6-month telephonedel ivered health	four freely available educational	PA, HRQoL, and cancer-related	除外	結果の記載なし
Herrero F et al., 2006	RCT	16 women breast cancer	8-week exercise program	control non-exercising group	the cardiorespiratory fitness,	除外	結果の記載なし
Irwin M L et al., 2008	RCT	75 postmenopausal breast	150 min/wk of supervised	instructed to maintain current	有害事象		
Irwin M L et al., 2017	RCT	186 cancer survivors	a 12-week, twice-weekly	exercise program after their	有害事象		
Johansson K et al., 2013	RCT	29 breast cancer survivors	at least twice-weekly	instructed to continue exercises, if	有害事象		
Kim S H et al., 2016	RCT	43 women with breast cancer who	a 6-month combined home-based	calcium and vitamin D supplements	有害事象		
Kim S H et al., 2018	RCT	51 prostate cancer survivors	a 6-month home-based exercise	an exercise placebo intervention	筋力, 有害事象		
Kim S H et al., 2011	RCT	45 women with breast cancer who	a 12-week individualized	control	Program feasibility, behavioral	除外	結果の記載なし
Kneis S et al., 2019	RCT	50 cancer survivors with	endurance plus balance training,	only endurance training	functional performance ,	除外	結果の記載なし
Lahart I M et al., 2018	RCT	32 post-adjuvant therapy	a six-month home-based PA	usual care	Cardiorespiratory fitness and self-	除外	結果の記載なし
Leach H J et al., 2019	RCT	26 women with stage I or II breast	a group dynamics-based	a personal training	QOL, physical fitness, PA	除外	結果の記載なし
Lee M K et al., 2017	RCT	123 stage II-III CRC patients	aerobic and resistance training, with	standard care control	The primary outcome was fasting	除外	結果の記載なし
Lee M K et al., 2018	RCT	72 stage II to III colorectal	the 6-week home-based exercise	usual care	physical activity level and physical		

Lee Y H et al., 2018	RCT	80 cancer survivors	E1 (Qigong exercise [QE]) or E2	the control group	Cancer-related fatigue, FOR,	除外	結果の記載なし
Ligibel J A et al., 2012	RCT	121 sedentary (engaging in	ten phone calls over the course	routine care for 16 weeks and was	physical activity, fitness,	除外	結果の記載なし
Loh S Y et al., 2014	RCT	197 breast cancer survivors	8-week Kuala Lumpur	aerobic, a group line-dancing	quality of life (QoL)	除外	結果の記載なし
Martin E A et al., 2015	RCT	87 prostate cancer survivors	low-intensity (n = 44, 60%–	continued usual routines	VO2peak and self-reported	除外	結果の記載なし
Brown JC et al., 2015	RCT	295 survivors of nonmetastatic	twice-per-week slowly progressive	standard care	有害事象		
Yang Zhou et al., 2017	RCT	74 ovarian cancer survivors	a six-month home-based, telephone-	attention control	QOL, 倦怠感, 有害事象		
Scott C Adams et al., 2018	RCT	63 Testicular cancer survivors	12 weeks of supervised high-	usual care	有害事象		
Dieli-Conwright CM et al., 2018	RCT	20 obese postmenopausal breast	16-week aerobic and resistance	delayed intervention control	有害事象		
Dieli-Conwright CM et al., 2018	RCT	100 ethnically diverse,	supervised moderate-to-vigorous	usual care	有害事象		
Milne Helen M et al., 2008	RCT	80 women that were operated on	instructed to practice supervised	instructed to continue their normal	quality of life (QOL)	除外	結果の記載なし
Goodwin PJ et al., 2020	RCT	338 T1-3, N0-3, M0 hormone	combined with a standardized	mail-based educational material	The primary outcome was		
Hayes SC et al., 2017	RCT	postsurgical breast cancer	excise	usual care	survival	除外	対象者に化学療法中の患者が含まれるため
Ibrahim M et al., 2018	RCT	young breast cancer patients	exercise	usual care	upper limbs pain	除外	アウトカムが痛みであるため
James EL et al., 2015	RCT	cancer survivors and carer	exercis	wait list control	physical activity	除外	アウトカムがCQを満たさない
Sherman KA et al., 2018	RCT	breast cancer survivors	Web-based psychological	usual care	distress/ anxiety	除外	介入に運動含まない
Gill E et al., 2016	not RCT	young cancer survivors	outdoor	wlc	activity	除外	not RCT

Hayes SC et al.,2018	RCT					除外	
Hubbard G et al.,2016	RCT	coorectal cancer survivors	cardiac rehabilitation	usual care	qualitative data	除外	対象者の中に術後補助療法中の患者も含まれているため
Janni W et al.,2019	RCT	breast cancer after chemotherapy	lifestyle intervention	usual care	disease-free survival	除外	総説
Kavanagh MB et al.,2009	RCT	cancer survivors	lifestyle intervention	usual care	栄養指標	除外	アウトカムがCQを満たさない
Koonj BB et al.,2019	RCT	prostate cancer survivirs	exercise	usual care	QOL, anxiety, distress	除外	副論文
Maxwell-Smith CM et al.,2018	RCT	colorectal and endometrial	lifestyle intervention using Fitbit	usual care	physical activity	除外	アウトカムがCQを満たさない
Newton RU et al.,2017	RCT					除外	総説
Pinto BM et al.,2004	RCT	breast cancer survivors	home-based program	usual care	recruitment methods	除外	アウトカムがCQを満たさない
Senn-Malashonak A et al.,2014	RCT					除外	対象が18歳未満
Stern M et al.,2018	RCT					除外	対象がcaregiver
Thomas GA et al.,2013	RCT	breast cancer survivors	exercise	usual care	metabolic outcomes	除外	アウトカムがCQを満たさない
Tina LS et al.,2016	not RCT	prostate cancer survivirs			physical function (muscle)	除外	not RCT
Wang Y et al.,2018	RCT					除外	論文が異なる
Dittus KL et al.,2018	RCT		Internet-based behavioral			除外	対象者に術後chemo症例が含まれている
Greenlee H et al.,2016	RCT	breast cancer survivors	lifestyle intervention	usual care		除外	アウトカムがCQを満たさない
Howell CR et al.,2018	RCT					除外	対象者が18歳未満

Isrctn et al.,2012	RCT					除外	対象者が補助化学療法中
Mina DS et al.,2014	RCT	prostate cancer survivors	exercise	control	〈secondary〉 抑うつ・不安	除外	single boutだが？ 介入期間について取り決めていなかった
Thomas GA et al.,2017	RCT	breast cancer survivors	exercise	usual care	体組成 骨密度	除外	アウトカムがCQを満たさない
Bertram LA et al.,2011	Non-RCT					除外	Non-RCT
Cantarero-Villanueva I et al.,2013	Non-RCT	breast cancer survivors	aquatic exercise	wait list control	〈secondary〉 fatigue	除外	Non-RCT
Clément-Guillotin C et al.,2015	RCT					除外	対象が合わない
Gehring K et al.,2018	RCT	stable glioma	exercise	wait list control	Vo2 peak	除外	6ヶ月以上状態安定の glioma これはがんサバの定義に合致するのか？
Irwin ML et al.,2009	RCT	breast cancer survivors	exercise	usual care	身体活動量 体組成	除外	アウトカムが合わない
Leach HJ et al.,2019	RCT	breast cancer survivors	group-exercise	personal-exercise		除外	集団介入と個別介入の RCT
Pakiz B et al.,2011	RCT	breast cancer survivors	weight loss intervention	usual care	体組成・身体活動量・心拍数(ステップ)	除外	アウトカムが合わない
Pinto B et al.,2015	Non-RCT					除外	Non-RCT
Rogers LQ et al.,2011	RCT	breast cancer survivors	exercise	usual care	身体活動量・運動の制限因子	除外	アウトカムがCQを満たさない
Michelle CJ et al.,2016	RCT	cancer survivors	yoga	usual care	記憶障害・睡眠障害	除外	アウトカムがCQを満たさない
Axley PD et al.,2017	RCT					除外	学会抄録のみ
Belanger LJ et al.,2014	RCT	young adult cancer survivors				除外	介入に用いるガイドラインの違いによるRCT
Bucciarelli V et al.,2017	RCT					除外	学会抄録のみ

Charalambous A et al.,2017	RCT					除外	学会抄録のみ
Demark-Wahnefried W et al.,2006	RCT	elderly cancer patients				除外	対象ががん患者
Dincer U et al.,2007	RCT	breast cancer survivors				除外	RCTは介入方法の違いに関するもの。かつ、本文が非英語。
Hartman SJ et al.,2015	RCT					除外	対象者はがんサバイバーでない
Kanera IM et al.,2017	RCT	cancer survivors	web-based intervention	wait list control	身体活動量	除外	アウトカムが合わない
McGinnis GJ et al.,2017	RCT					除外	学会抄録のみ
Siedentopf F et al.,2013	RCT	newly diagnosed with early	yoga	waiting control	QOL	除外	対象が合わない
Andrea DB et al.,2016	RCT	breast cancer survivors	Nordic walking and ISA method	four intervention arms	upper limb circumferences, total	除外	アウトカムが合わない
Jeong JH et al.,2015	RCT	patients scheduled for lung	caregiver education on pulmonary	general management	pulmonary muscle strength	除外	対象が合わない
Kim DJ et al.,2009	RCT	patients undergoing bowel	pre-surgical aerobic exercise	attention-matched control	aerobic fitness	除外	対象が合わない
Laurienzo CE et al.,2018	RCT	men with prostate cancer	pelvic floor muscle training and	control	pelvic floor muscle strength	除外	対象が合わない
Park JH et al.,2017	RCT	women with breast cancer-	complex exercise	conventional decongestive therapy	shoulder range of motion and	除外	アウトカムが合わない
Dennett AM et al.,2018	RCT	cancer survivors	oncology rehabilitation with PT-	oncology rehabilitation	physical activity, physical	除外	介入が合わない
Knips L et al.,2019	Review	adult patients with haematologi	aerobic physical exercise	control	overall survival, QOL,	除外	Review
Salerno EA et al.,2019	RCT	breast cancer survivors	acute aerobic exercise	control	cognitive function	除外	Randomized crossover trial
Baumann FT et al.,2017	quasi-RCT	breast cancer patients	exercise	rehabilitation	physical activity, fatigue, QOL	除外	quasi-RCT

Bloomquist K et al.,2018	Cross-over trial	breast cancer patients	heavy-load upper-extremity	low-load upper-extremity	arm swelling	除外	Cross-over trial
Cormie P et al.,2016	Cross-over trial	women with breast cancer-	high-load resistance exercise	low- and moderate-resistance	lymphedema status	除外	Cross-over trial
Kanera IM et al.,2016	RCT	cancer survivors	web-based cancer aftercare	control	physical activity, dietary	除外	アウトカムが合わない
Karenovics W et al.,2017	RCT	patients with operable lung cancer	high-intensity interval training	usual care	cardiopulmonary function	除外	対象が合わない
Mama SK et al.,2017	RCT	breast cancer survivors	home-based exercise (culturally)	home-based exercise (standard)	self efficacy, social support,	除外	アウトカムが合わない
Pinto BM et al.,2017	RCT	cancer survivors	peer mentors delivering	contact control condition	physical activity, motivational	除外	デザインが合わない
Rath SR et al.,2018	One-arm trial	adolescent and young adult	pragmatic exercise intervention	-	auxology, body composition,	除外	One-arm trial
Rief H et al.,2016	RCT	patients with spinal bone metastases	resistance training	passive physical therapy	bone survival, overall	除外	対象が合わない
Stacey FG et al.,2017	RCT	cancer survivors	health eating, healthy	wait list control	physical activity, dietary	除外	アウトカムが合わない
Tabatabai LS et al.,2016	RCT	breast cancer patients	exercise	-	FSH	除外	Secondary analysis of RCT (one arm)
Tometich DB et al.,2017	RCT	breast cancer survivors	diet and exercise	-	weight-related outcomes	除外	Secondary analysis of RCT (one arm)
Valle CG et al.,2017	RCT	young adult cancer survivors	Facebook-based physical	self-help	Facebook engagement	除外	アウトカムが合わない
Winters-Stone KM et al.,2018	Pooled analysis of RCTs	breast cancer survivors	resistance exercise	placebo control	biomarkers and body composition	除外	Pooled analysis of RCTs
Banasik J et al.,2011	RCT	breast cancer survivors	Yoga practice	wait list control	salivary cortisol, QOL	除外	対象が合わない
Cantarero-Villanueva I et al.,2012	RCT	breast cancer survivors	water physical therapy		neck and shoulder pain,	除外	アウトカムが合わない
Courneya KS et al.,2013	RCT	lymphoma patients	supervised aerobic exercise	usual care	trial satisfaction	除外	アウトカムが合わない

DeNysschen C et al.,2015	Secondary analysis	breast cancer survivors	received intervention over the	standard care	compliance with ACS guidelines,	除外	Secondary analysis of RCT (ex post facto design)
Dolan LB et al.,2012	Cross-over trial	breast cancer survivors	-	-	-	除外	Cross-over trial
Fernandez-Lao C et al.,2013	非RCT	breast cancer survivors	land/water exercise	usual care	body composition, upper limb	除外	非RCT
Guinan E et al.,2013	RCT	breast cancer patients	aerobic exercise intervention	control	body composition, blood	除外	アウトカムが合わない
Lawn S et al.,2015	One-arm trial	cancer survivors during or	self-management program to	-	self-management capability	除外	One-arm trial
Schwartz AL et al.,2015	RCT	cancer survivors	exercise program plus online	exercise only	aerobic capacity, strength	除外	介入が合わない
Thijs KM et al.,2012	RCTではない					除外	RCTではない
Trinh L et al.,2014	RCT	Inclusion criteria were women				除外	治療中のため除外
Gruenigen VV et al.,2012	RCT	Women with histologically confirmed	Sixteen group sessions	usual care	Weight Physical Activity	除外	CQのアウトカム測定無し
Courneya KS et al.,2003	RCT	Eligibility criteria for the study	an exercise group	wait-list control	QOL satisfaction with life,	除外	化学療法中の人がある
Courneya KS et al.,2005	RCT					除外	RCTの介入群に関する報告
Demark-Wahnefried W et al.,2007	RCT	Early-stage (in situ, localized, or				除外	対象が前立腺がんと乳がんの診断から9か月。デザイン論文を含めて治療との
Irwin ML et al.,2009	RCT	Seventy-five postmenop	an exercise	usual care	Blood levels of insulin and IGF	除外	学会抄録, CQのアウトカム測定無し
Korstjens I et al.,2008	RCT	Eligible for the study were cancer	PT+CBT	arm2:PT arm3:waiting list (ランダム	HRQOL	除外	arm3はランダム割り付けされておらず, arm1vsarm2はCBTの効
Ligibel JA et al.,2009	RCT	Eligibility criteria included	a 16-week exercise intervention,	The control group received	a fasting blood Body weight	除外	CQのアウトカム測定無し
Matthews CE et al.,2007	RCT	Women were eligible if they had	a home-based walking	a wait-list control group	Physical activity Body weight	除外	CQのアウトカム測定無し

May AM et al.,2009	RCT	Patient inclusion criteria were	CBT+PT	PT		除外	CBTの効果しか見れない
May AM et al.,2008	RCT	Inclusion criteria were: last	CBT+PT	PT		除外	CBTの効果しか見れない
McNeely ML et al.,2004	RCT	All subjects were diagnosed	Exercise group	Control group	recruitment rate, completion	除外	治療中含む
Milne HM et al.,2008	RCT	Eligibility criteria included	immediate exercise group	delayed exercise group	Physical Activity Readiness	除外	CQのアウトカム測定無し 質問紙のコンポーネントに該当ある?
Mosher CE et al.,2008	RCT	total of 306 breast cancer				除外	対象が前立腺がんと乳がんの診断から9か月。デザイン論文を含めて治療との
Schmitz KH et al.,2005	RCT	recent breast cancer	immediate treatment	delayed treatment	waist circumference as well as	除外	CQのアウトカム測定無し
Sloane R et al.,2009	RCT	total of 306 breast cancer				除外	対象が前立腺がんと乳がんの診断から9か月。デザイン論文を含めて治療との
Dieli-Conwright CM et al.,2018	RCT	Eligible participants were , 6	progressive combined—aerobic and	usual care	metabolic syndrome z-score	除外	CQのアウトカム測定無し
Hirshey R et al.,2018	RCT	Eligibility criteria included: 1)	The booklet provided a global	The control arm received a	Fidelity. Outcome expectations	除外	CQのアウトカム測定無し
Ibrahim M et al.,2017	RCT	Young women were eligible if				除外	化学療法または放射線療法を含む術後治療を予定している患者が対象
Snyder DC et al.,2008	post hoc					除外	post hoc
Golsteijn RH et al.,2017	post hoc					除外	post hoc
Jensen BT et al.,2016	post hoc	Inclusion criteria were (1) more	12-week RESTORE program	usual care (standard clinical care	持久性体力 (CPET, maximal	除外	post hoc
Maeda K et al.,2016	RCTでない	All community ambulating	The lower extremity RENEW	usual-care control group	Muscle Size: Quadriceps Lean Tissue	除外	RCTでない
Snyder DC et al.,2009	protocol					除外	protocol
Adams BD et al.,2018	二次解析					除外	二次解析

Anderson RT et al.,2012	RCT	Eligibility criteria included: (1)				除外	化学療法または放射線療法を受けている患者が含まれている
Anulika AH et al.,2015	RCT					除外	Fifty-eight (58) premenopausal and postmenopausal BC
Aycinena AC et al.,2017	二次解析					除外	二次解析
Beidas RS et al.,2014	Cohort Study					除外	Cohort Study
Brown JC et al.,2014	二次解析					除外	二次解析
Brown JC et al.,2018	RCT	Participants were 91 eligible if	ARM1: high-dose aerobics	ARM3: usual-care	Insulin and C-peptide Glucose	除外	CQのアウトカム測定無し
Brown JC et al.,2017	RCT	Participants were 91 eligible if	ARM1: high-dose aerobics	ARM3: usual-care	Body composition	除外	既報あり, CQのアウトカム測定無し
Bruno E et al.,2018	RCT	Inclusion criteria were: (1)	a supervised AEI for 3 months	control	anthropometric and body composition	除外	CQのアウトカム測定無し
Buffart LM et al.,2014	RCTの二次解析					除外	RCTの二次解析
Campo RA et al.,2014	RCT	their eligibility for enrollment.				除外	化学療法・放射線療法を行っている患者を含む
Carter SJ et al.,2016	二次解析					除外	二次解析
Cases MG et al.,2016	protocol					除外	protocol
Chen HM et al.,2015	RCT	primary lung cancer, were aged X18	walking exercise group	usual care		除外	化学療法・放射線療法を行っている患者を含む
Cormie P et al.,2013	RCT	Participants had a histological				除外	化学療法・放射線療法を行っている患者を含む
Cormie P et al.,2013	RCT	established bone metastases	exercise	usual care		除外	骨転移あり(化療は除外されている)
Cormie P et al.,2013	RCT	Participants had a histological	ARM1: a high-load resistance	ARM3: usual-care		除外	化学療法・放射線療法を行っている患者を含むか記載がない

Courneya KS et al.,2015	RCT	eligible for the trial if they	The exercise group	control	Progression-free survival	除外	化学療法中も含む
Courneya KS et al.,2002	RCT	1. A cancer diagnosis. 2. Voluntary				除外	化学療法・放射線療法を行っている患者を含む
Courneya KS et al.,2003	RCT		GP plus home-based, moderate-	group psychotherapy		除外	化学療法・放射線療法を行っている患者を含む
Courneya KS et al.,2006	二次解析					除外	二次解析
Courneya KS et al.,2016	二次解析					除外	二次解析
Craike MJ et al.,2018	RCT	completed active treatment	The 12-week exercise	Men in the control condition	PA Outcome expectations	除外	CQのアウトカム測定無し
Daley AJ et al.,2004	RCT	women who have had breast	exercise therapy intervention.	body conditioning (placebo)	quality of life, physical self-	除外	この論文は試験デザインのみ。結果論文があれば採用すべきもの。
Demark-Wahnefried W et al.,2015	RCT	women (age 21+ years) with a	the intensive intervention (group-	the less intensive intervention		除外	ENERGY試験のメイン論文は採用すべき
Dhillon HM et al.,2017	RCT	Stage III/IV の非小細胞肺癌or小細				除外	実際、化学療法中の患者が多く、除外
Dieli-Conwright CM et al.,2019	RCT					除外	既報あり、Secondary analysis
Donnelly CM et al.,2013	RCT	sedentary gynaecological cancer	a behavioural change,	Contact Control group	fatigue (Multidimensional Fatigue	除外	治療中が含まれている
Fairey AS et al.,2003	RCT	postmenopausal breast cancer	The exercise group trained on	The control group did not train.	changes in fasting insulin,	除外	血糖値やインスリン関連バイオマーカーを評価する研究であり、アウトカム
Foley MP et al.,2018	RCTではない	breast cancer survivors				除外	RCTではない
Fong SS et al.,2014	RCTではない					除外	RCTではない
Forbes CC et al.,2017	RCT	Breast, prostate and colorectal	online Theory of Planned	usual care	Motivational variables from the	除外	アウトカムが合わない
Martin E et al.,2013	RCT	female breast cancer	•MVe Fitness ChairTM 8	•a control group (no exercise)	Muscular endurance	除外	アウトカムが合わない

McKenzie DC et al.,2003	RCT	breast cancer survivors	8-week upper-body exercise		arm circumference and	除外	リンパ浮腫へのケアの研究。アウトカムにはQOLも含まれている。
Mefferd K et al.,2007	RCT	overweight or obese breast	a once weekly, 16-week	wait-list control group	Anthropometric measurement	除外	CBTが主な介入
Nikander R et al.,2012	RCT	breast cancer survivors	aerobic impact exercise	control group	Anthropometry and body composition	除外	化学療法中の患者が対象
Norris MK et al.,2015	RCT	prostate cancer survivors	12 weeks of supervised RT	12 weeks of supervised RT		除外	介入ありなしの比較ではなく、頻度の比較
Northey JM et al.,2019	RCT	female cancer survivors	high-intensity interval	wait-list control	cognitive function, resting	除外	アウトカムが合わない、化学療法が含まれる
Ochalek K et al.,2018	RCT	women after breast cancer	compression group received	no compression group		除外	上肢圧迫の有無の比較。standardized physical exercise programは両群
Ottenbacher AJ et al.,2012	RCT	breast and prostate cancer				除外	FRESH START試験のランダム化部分ではない部分の比較
Park J et al.,2017	RCTではない	patients with previous colorectal				除外	RCTではない
Penttinen H et al.,2009	RCT					除外	既報あり, The BREX study
Penttinen HM et al.,2011	RCT	female breast cancer			EORTC QLQ-C30, FACIT-F,	除外	既報あり, The BREX study
Rief H et al.,2016	RCT	metastatic bone during radiation				除外	治療中のがん患者
Robertson MC et al.,2019	RCT	Endometrial cancer survivors	a telephone-based physical	なし	Cardiorespiratory fitness,	除外	既報あり, Basen-Engquist K, Carmack C, Brown J, et
Rogers LQ et al.,2017	RCT	Post-treatment breast	the 3-month Better Exercise	usual care	physical activity など?	除外	BEAT Cancer (2016)
Rogers LQ et al.,2017	RCT	Post-treatment breast	the 3-month Better Exercise	usual care	Self-report (Pittsburgh Sleep	除外	BEAT Cancer (2017)
Roveda E et al.,2017	RCT	breast cancer survivors	3 months of physical activity	control group	anthropometric and body composition	除外	既報あり, DIANA-5 trial の睡眠に特化した論文
Rutledge TL et al.,2014	RCT	gynecologic cancer survivors	pelvic floor muscle training/beh	usual care	Patient Global Impression	除外	尿失禁改善が主眼の論文

Sandmael JA et al.,2017	RCT	Patients with head and neck	an exercise and nutrition intervention	an exercise and nutrition intervention		除外	放射線治療中の頭頸部がん患者が対象
Sanft T et al.,2018	RCT	breast cancer survivors	a 6-month diet and exercise-	usual care	Fasting blood samples,	除外	この論文のメインはテロメア長。 LEAN trialに症例を追加
Schmidt ME et al.,2017	RCT	BEATE recruited breast				除外	術後化学療法または放射線治療中の乳がん患者が対象
Schwartz AL et al.,2009	RCT	newly diagnosed cancer				除外	化学療法中の患者が対象
Scruggs S et al.,2018	RCT	sedentary breast cancer	a 6-month lifestyle physical	standard care	transtheoretical model (TTM)	除外	アウトカムが合っていない
Strunk MA et al.,2018	RCT	Breast cancer survivors	a "Kyusho Jitsu" martial arts	control group	health-related quality of life	除外	「急所術」急所術とは、人間の身体の構造を研究し体の中にある弱点
Taaffe DR et al.,2018	RCT	patients previously treated for	6 months supervised exercise	printed physical activity	lower extremity performance	除外	既報あり
Thomas EA et al.,2019	RCT	Female overweight and obese	(b) exercise and nutrition counseling	(a) exercise and nutrition counseling		除外	Mindfulnessに主眼。 両群にexercise and nutrition counselingが
Trinh L et al.,2014	RCT	kidney cancer survivors	a 4-week supervised physical	a 4-week supervised PA program		除外	behavioral councelingに主眼。 両群にsupervised PA
Trinh L et al.,2015	RCT	kidney cancer survivors	a 4-week supervised physical	a 4-week supervised PA program		除外	既報あり
Vallance JK et al.,2008	RCT					除外	既報あり
Vallance JK et al.,2008	RCT					除外	既報あり
Winger JG et al.,2014	RCT	641 older, overweight, longterm	diet and exercise intervention	delayed-intervention	Physical funcion, Mental	除外	値抽出不可
Winkels RM et al.,2017	protocol	351 breast cancer survivors	1) exercise (weight training and	control	lymphedema outcomes, biomarkers	除外	protocol
Winters-Stone KM et al.,2014	RCT	295 breast cancer survivors at	twice-weekly progressive	standard care	bone mineral density and diet and	除外	対象アウトカム未測定
Winters-Stone KM et al.,2012	RCT	106 older, postmenopausal breast	impact + resistance exercise	a control program of low-intensity	bone mineral density (BMD) at	除外	対象アウトカム未測定, コントロールもストレッチングの介入あり

Winters-Stone KM et al.,2012	protocol	64 couples of prostate cancer	6 months of partnered strength	usual care	the physical and emotional	除外	protcopl
Winters-Stone KM et al.,2018	RCT	90 women diagnosed with breast	REC plus a cancer-specific	an oncologist verbal	Fatigue, vigor, and depression	除外	サバイバーではない
Zhang AY et al.,2019	RCT	153 prostate cancer survivors	pelvic floor muscle exercises	usual care	the group status, daily leakage	除外	介入が運動ではない
Huberty JL et al.,2009	non-RCT					除外	non-RCT
Jacobsen PB et al.,2014	RCT	711 hematopoietic cell	a self-directed exercise	neither	the physical (PCS) and mental	除外	サバイバーではない
Jones LW et al.,2004	RCT	450 newly diagnosed breast	receive an oncologist exercise	usual care	self-reported total	除外	対象アウトカム未測定
Jones SB et al.,2013	RCT	76 postmenopausal breast	a six-month aerobic exercise	usual care	interleukin (IL)-6, C-reactive	除外	対象アウトカム未測定
Kampshoff CS et al.,2016	non-RCT					除外	non-RCT
Kirkham AA et al.,2013	non-RCT					除外	non-RCT
Knobf MT et al.,2016	RCT	154 early postmenopausal FCS	a 12-month aerobic-resistance	a home-based physical	bone outcomes [bone	除外	対象アウトカム未測定
Knobf MT et al.,2017	RCT	154 who had completed primary	a fitness center intervention	a home based group	cardiovascular function and	除外	対象アウトカム未測定
Kraaijenga SA et al.,2015	non-RCT					除外	non-RCT
Krisciunas GP et al.,2017	RCT	170 HNC survivors	estim +Swallow exercise	sham estim + swallowing exercise	changes in PAS, HNCl, PSS, OPSE,	除外	運動介入ではないのは。
Kroz M et al.,2017	RCT					除外	RCT と non-RCT の混合介入
Kwiatkowski F et al.,2017	RCT	251 non-metastatic breast	adapted physical activity and	control	QoL	除外	値抽出不可
Latka RN et al.,2009	non-RCT					除外	non-RCT

Lee CF et al.,2018	RCT	223 CRC patients	receive dietary, PA or both	usual care	Primary outcomes included two	除外	PA-associated injuries were rare….
Lee DH et al.,2013	RCT	23 stage II-III colorectal cancer	intensely intervened home-based	casually intervened home-based	The primary outcome was the	除外	対象アウトカム未測定
Ligibel JA et al.,2008	RCT	101 sedentary, overweight	a 16-week cardiovascular	a usual care	Fasting insulin and glucose	除外	対象アウトカム未測定
Liu J et al.,2015	RCT	27 postsurgical non-small	Tai Chi 24-type exercise for	the control	the proliferative and	除外	対象アウトカム未測定
Martin E et al.,2016	RCT	72 breast cancer survivors	low-to-moderate intensity	continued usual care	Functional Assessment of Cancer	除外	値抽出不可
McGowan EL et al.,2017	RCT					除外	RCTの一部の二次解析
McGuire R et al.,2011	non-RCT					除外	non-RCT
Edbrooke L et al.,2019	RCT	92 lung cancer patients	usual care (UC) plus 8 weeks of	usual care	physical function (functional	除外	サバイバーの定義？
Kayambu G et al.,2015	RCT	50 critically ill adults admitted to	early physical rehabilitation	usual care	physical function (acute care	除外	No session of exercise resulted in an adverse
Joachim W et al.,2019	RCT	65 pancreatic cancer	supervised progressive RT (RT1),	usual care	Muscle strength for knee, elbow,	除外	治療中
Murnane A et al.,2015	RCT					除外	観察研究
Simone M et al.,2019	RCT	21 patients with previous breast	WCRF recommendations	general and standardized food	anthropometric, physical and dietary	除外	全員運動している
Vollmers PL et al.,2018	RCT	36 breast cancer patients	a regular physical training and	an instruction sheet	physical and psychological parameters	除外	undergoing
Atema V et al.,2019	RCT	254 breast cancer survivors	a therapist-guided Internet-	a selfmanaged iCBT	perceived impact of hot flushes	除外	運動介入ではない
Christoph E et al.,2018	non-RCT					除外	non-RCT
Haryana M et al.,2012	protocol	patients with non-resectable	2-month PA programme	usual care	fatigue and QOL	除外	protocol

Meyerhardt JA et al.,2019	protocol	139 phase II trial, stage I–III colorectal	exercise or metformin or both	neither	The primary outcome was change	除外	プロトコルペーパー
Paxton RJ et al.,2017	RCT	71 minority breast cancer	the ALIVE program's 3-month	its 3-month dietary track	Physical activity, sedentary	除外	対象アウトカム未測定
Roine E et al.,2020	RCT					除外	対象アウトカム未測定, パイロットスタディ

◎引用文献リスト (CQ 1)

採用論文	Kampshoff C S et al., 2015	Randomized controlled trial of the effects of high intensity and low-to-moderate intensity exercise on physical fitness and fatigue in cancer survivors: results of the Resistance and Endurance exercise After ChemoTherapy (REACT) study. <i>BMC medicine.</i> 2015.13, (1)
	Kenfield S A et al., 2019	Feasibility, Acceptability, and Behavioral Outcomes from a Technology-enhanced Behavioral Change Intervention (Prostate 8): a Pilot Randomized Controlled Trial in Men with Prostate Cancer. <i>European urology.</i> 2019.75, (6)
	Cantarero-Villanueva I. et al.,2012	Effectiveness of core stability exercises and recovery myofascial release massage on fatigue in breast cancer survivors: a randomized controlled clinical trial. <i>Evidence-based complementary and alternative medicine.</i> 2012.
	Saxton J M et al., 2014	Effects of an exercise and hypocaloric healthy eating intervention on indices of psychological health status, hypothalamic-pituitary-adrenal axis regulation and immune function after early-stage breast cancer: a randomised controlled trial. <i>Breast cancer research.</i> 2014.16, (2)
	Strunk M A et al., 2017	Kyusho Jitsu with breast cancer patients in the after care-a RCT-trial on feasibility and physical/psychological outcomes. <i>Oncology research and treatment.</i> 2017.
	Sweeney F C et al., 2018	Impact of exercise on body fat distribution in overweight and obese breast cancer survivors. <i>Molecular cancer research.</i> 2018.16, (8)
	Galvao D A et al., 2014	A multicenter yearlong randomized controlled trial of different exercise modalities in prostate cancer survivors on androgen deprivation therapy. <i>Journal of clinical oncology.</i> 2014.32, (15)
	Campo RA et al.,2011	Feasibility and acceptability of a randomized trial of tai chi chih in senior female cancer survivors. <i>Psycho-oncology..</i> 2011.20, 235-236
	O'Neill R F et al., 2015	A randomised controlled trial to evaluate the efficacy of a 6-month dietary and physical activity intervention for patients receiving androgen deprivation therapy for prostate cancer. <i>Journal of cancer survivorship.</i> 2015.9, (3):431-40
	Burnham T R et al., 2002	Effects of exercise on physiological and psychological variables in cancer survivors. / Effets de l' activite physique sur les variables physiologiques et psychologiques des personnes en phase de remission d'un cancer. <i>Medicine & Science in Sports & Exercise.</i> 2002.34, (12):1863-1867
	Cantarero-Villanueva Irene et al., 2016	Effectiveness of Lumbopelvic Exercise in Colon Cancer Survivors: A Randomized Controlled Clinical Trial. <i>Medicine & Science in Sports & Exercise.</i> 2016.48, (8):1438-1446
	Cantarero-Villanueva Irene et al., 2013	The Effectiveness of a Deep Water Aquatic Exercise Program in Cancer-Related Fatigue in Breast Cancer Survivors: A Randomized Controlled Trial. <i>Archives of Physical Medicine & Rehabilitation.</i> 2013.94, (2):221-230
	Winters-Stone KM et al., 2014	Skeletal Response to Resistance and Impact Training in Prostate Cancer Survivors. <i>Medicine & Science in Sports & Exercise.</i> 2014.46, (8):1482-1488
	Campbell K L et al., 2018	Effect of aerobic exercise on cancer-associated cognitive impairment: a proof-of-concept RCT. <i>Psycho-oncology.</i> 2018.27, (1):53-60

	Cantarero-Villanueva I et al., 2011	A multimodal exercise program and multimedia support reduce cancer-related fatigue in breast cancer survivors: a randomised controlled clinical trial. European journal of integrative medicine.2011.3, (3)
	Casla S et al., 2015	Supervised physical exercise improves VO2max, quality of life, and health in early stage breast cancer patients: a randomized controlled trial. Breast cancer research and treatment.2015.153, (2):371-82
	Portela ALM et al.,2008	Feasibility of an exercise program for Puerto Rican women who are breast cancer survivors. Rehabilitation oncology.2008.26, (2) :20-31
	Rabin C et al., 2011	Internet-based physical activity intervention targeting young adult cancer survivors. Journal of adolescent and young adult oncology.2011.1, (4):188-194
	Dieli-Conwright C M et al., 2018	Aerobic and resistance exercise improves physical fitness, bone health, and quality of life in overweight and obese breast cancer survivors: a randomized controlled trial. Breast Cancer Res.2018.20, (1) :124
	Kim J Y et al., 2019	Effects of a 12-week home-based exercise program on quality of life, psychological health, and the level of physical activity in colorectal cancer survivors: a randomized controlled trial. Support Care Cancer.2019.27, (8):2933-2940
	Zhou Y et al., 2017	Randomized Trial of Exercise on Quality of Life in Women With Ovarian Cancer: Women's Activity and Lifestyle Study in Connecticut (WALC). J Natl Cancer Inst.2017.109, (12):djjx072
	Adams S C et al., 2018	Effects of high-intensity interval training on fatigue and quality of life in testicular cancer survivors. Br J Cancer.2018.118, (10) :1313-1321
	Brown J C et al., 2018	Randomized trial of a clinic-based weight loss intervention in cancer survivors. J Cancer Surviv.2018.12, (2):186-195
	De Luca V et al., 2016	Effects of concurrent aerobic and strength training on breast cancer survivors: a pilot study. Public Health.2016.136, 126-32
	Galiano-Castillo N et al., 2016	Telehealth system: A randomized controlled trial evaluating the impact of an internet-based exercise intervention on quality of life, pain, muscle strength, and fatigue in breast cancer survivors. Cancer.2016.122, (20):3166-3174
	Nyrop K A et al., 2017	Randomized Controlled Trial of a Home-Based Walking Program to Reduce Moderate to Severe Aromatase Inhibitor-Associated Arthralgia in Breast Cancer Survivors. Oncologist.2017.22, (10) :1238-1249
	Alibhai S M et al., 2014	A pilot phase II RCT of a home-based exercise intervention for survivors of AML. Support Care Cancer.2014.22, (4):881-9
	Baruth M et al., 2015	Effects of Home-Based Walking on Quality of Life and Fatigue Outcomes in Early Stage Breast Cancer Survivors: A 12-Week Pilot Study. J Phys Act Health.2015.12, S110-8
	Brown J C et al., 2012	Safety of weightlifting among women with or at risk for breast cancer-related lymphedema: musculoskeletal injuries and health care use in a weightlifting rehabilitation trial. Oncologist.2012.17, (8):1120-8

	Dolan L B et al., 2016	Interval versus continuous aerobic exercise training in breast cancer survivors--a pilot RCT. <i>Support Care Cancer.</i> 2016.24, (1):119-127
	Giallauria F et al., 2014	Exercise training reduces high mobility group box-1 protein levels in women with breast cancer: findings from the DIANA-5 study. <i>Monal di Arch Chest Dis.</i> 2014.82, (2):61-7
	Johnston M F et al., 2011	Patient education integrated with acupuncture for relief of cancer-related fatigue randomized controlled feasibility study. <i>BMC Complement Altern Med.</i> 2011.11, 49
	Murtezani A et al., 2014	The effect of aerobic exercise on quality of life among breast cancer survivors: a randomized controlled trial. <i>J Cancer Res Ther.</i> 2014.10, (3):658-64
	Rogers L Q et al., 2015	Inflammation and psychosocial factors mediate exercise effects on sleep quality in breast cancer survivors: pilot randomized controlled trial. <i>Psychooncology.</i> 2015.24, (3):302-10
	Ahmed R L et al., 2006	Randomized controlled trial of weight training and lymphedema in breast cancer survivors. <i>J Clin Oncol.</i> 2006.24, (18):2765-72
	Courneya K S et al., 2003	Randomized controlled trial of exercise training in postmenopausal breast cancer survivors: cardiopulmonary and quality of life outcomes. <i>J Clin Oncol.</i> 2003.21, (9):1660-8
	Fairey A S et al., 2005	Randomized controlled trial of exercise and blood immune function in postmenopausal breast cancer survivors. <i>J Appl Physiol (1985).</i> 2005.98, (4):1534-40
	Brown J C et al., 2018	A randomized dose-response trial of aerobic exercise and health-related quality of life in colon cancer survivors. <i>Psychooncology.</i> 2018.27, (4):1221-1228
	Gaskin C J et al., 2017	A Clinician Referral and 12-Week Exercise Training Program for Men With Prostate Cancer: Outcomes to 12 Months of the ENGA GE Cluster Randomized Controlled Trial. <i>J Phys Act Health.</i> 2017.14, (5):353-359
	Musanti R et al., 2012	A study of exercise modality and physical self-esteem in breast cancer survivors. <i>Med Sci Sports Exerc.</i> 2012.44, (2):352-61
	Pisu M et al., 2017	A dance intervention for cancer survivors and their partners (RHYTHM). <i>J Cancer Surviv.</i> 2017.11, (3):350-359
	O'Neill L M et al., 2018	The RESTORE Randomized Controlled Trial: Impact of a Multidisciplinary Rehabilitative Program on Cardiorespiratory Fitness in Esophageal/gastric cancer Survivorship. <i>Ann Surg.</i> 2018.268, (5):747-755
	LaStayo P C et al., 2011	Eccentric exercise versus usual-care with older cancer survivors: the impact on muscle and mobility--an exploratory pilot study. <i>BMC Geriatr.</i> 2011.11, 5
	Bourke L et al., 2011	Pragmatic lifestyle intervention in patients recovering from colon cancer: a randomized controlled pilot study. <i>Arch Phys Med Rehabil.</i> 2011.92, (5):749-55
	Brocki B C et al., 2014	Short and long-term effects of supervised versus unsupervised exercise training on health-related quality of life and functional outcomes following lung cancer surgery - a randomized controlled trial. <i>Lung Cancer.</i> 2014.83, (1):102-8

	Broderick J M et al., 2013	Feasibility and efficacy of a supervised exercise intervention in de-conditioned cancer survivors during the early survivorship phase: the PEACH trial. <i>J Cancer Surviv.</i> 2013.7, (4):551-62
	Carter S J et al., 2018	Ease of walking associates with greater free-living physical activity and reduced depressive symptomology in breast cancer survivors: pilot randomized trial. <i>Support Care Cancer.</i> 2018.26, (5):1675-1683
	Crawford J J et al., 2017	A Pilot Randomized, Controlled Trial of a Wall Climbing Intervention for Gynecologic Cancer Survivors. <i>Oncol Nurs Forum.</i> 2017.44, (1):77-86
	Culos-Reed S N et al., 2010	Physical activity for men receiving androgen deprivation therapy for prostate cancer: benefits from a 16-week intervention. <i>Support Care Cancer.</i> 2010.18, (5):591-9
	Gaskin C J et al., 2016	Fitness outcomes from a randomised controlled trial of exercise training for men with prostate cancer: the ENGAGE study. <i>Journal of cancer survivorship.</i> 2016.10, (6):972-980
	Greenlee H A et al., 2013	A pilot randomized controlled trial of a commercial diet and exercise weight loss program in minority breast cancer survivors. <i>Obesity (Silver Spring).</i> 2013.21, (1):65-76
	McNeil J et al., 2019	Activity Tracker to Prescribe Various Exercise Intensities in Breast Cancer Survivors. <i>Med Sci Sports Exerc.</i> 2019.51, (5):930-940
	Milne H M et al., 2008	Effects of a combined aerobic and resistance exercise program in breast cancer survivors: a randomized controlled trial. <i>Breast Cancer Res Treat.</i> 2008.108, (2):279-88
	Pinto B M et al., 2013	Home-based physical activity intervention for colorectal cancer survivors. <i>Psychooncology.</i> 2013.22, (1):54-64
	Rogers L Q et al., 2015	Effects of the BEAT Cancer physical activity behavior change intervention on physical activity, aerobic fitness, and quality of life in breast cancer survivors: a multicenter randomized controlled trial. <i>Breast Cancer Res Treat.</i> 2015.149, (1):109-19
	Rogers L Q et al., 2013	Effects of a physical activity behavior change intervention on inflammation and related health outcomes in breast cancer survivors: pilot randomized trial. <i>Integr Cancer Ther.</i> 2013.12, (4):323-35
	Rogers L Q et al., 2009	A randomized trial to increase physical activity in breast cancer survivors. <i>Med Sci Sports Exerc.</i> 2009.41, (4):935-46
	Rogers L Q et al., 2014	Biobehavioral factors mediate exercise effects on fatigue in breast cancer survivors. <i>Med Sci Sports Exerc.</i> 2014.46, (6):1077-88
	Sandel S L et al., 2005	Dance and movement program improves quality-of-life measures in breast cancer survivors. <i>Cancer Nurs.</i> 2005.28, (4):301-9
	Scott E et al., 2013	Effects of an exercise and hypocaloric healthy eating program on biomarkers associated with long-term prognosis after early-stage breast cancer: a randomized controlled trial. <i>Cancer Causes Control.</i> 2013.24, (1):181-91
	Vallance J K et al., 2007	Randomized controlled trial of the effects of print materials and step pedometers on physical activity and quality of life in breast cancer survivors. <i>J Clin Oncol.</i> 2007.25, (17):2352-9

	Waltman N L et al., 2010	The effect of weight training on bone mineral density and bone turn over in postmenopausal breast cancer survivors with bone loss: a 24-month randomized controlled trial. <i>Osteoporos Int.</i> 2010;21, (8):1361-9
	Winters-Stone K M et al., 2011	Strength training stops bone loss and builds muscle in postmenopausal breast cancer survivors: a randomized, controlled trial. <i>Breast Cancer Res Treat.</i> 2011;127, (2):447-56
	Irwin M L et al., 2008	Recruiting and retaining breast cancer survivors into a randomized controlled exercise trial: the Yale Exercise and Survivorship Study. <i>Cancer.</i> 2008;112, (11):2593-606
	Irwin M L et al., 2017	Effect of the LIVESTRONG at the YMCA exercise program on physical activity, fitness, quality of life, and fatigue in cancer survivors. <i>Cancer.</i> 2017;123, (7):1249-1258
	Johansson K et al., 2013	Water-based exercise for patients with chronic arm lymphedema: a randomized controlled pilot trial. <i>Am J Phys Med Rehabil.</i> 2013;92, (4):312-9
	Kim S H et al., 2016	The Effect on Bone Outcomes of Adding Exercise to Supplements for Osteopenic Breast Cancer Survivors: A Pilot Randomized Controlled Trial. <i>Cancer Nurs.</i> 2016;39, (2):144-52
	Kim S H et al., 2018	The Effect on Bone Outcomes of Home-based Exercise Intervention for Prostate Cancer Survivors Receiving Androgen Deprivation Therapy: A Pilot Randomized Controlled Trial. <i>Cancer Nurs.</i> 2018;41, (5):379-388
	Lee M K et al., 2018	Effect of the 6-week home-based exercise program on physical activity level and physical fitness in colorectal cancer survivors: A randomized controlled pilot study. <i>PLoS One.</i> 2018;13, (4):e0196220
	Brown JC et al., 2015	Weight Lifting and Physical Function Among Survivors of Breast Cancer: A Post Hoc Analysis of a Randomized Controlled Trial. <i>J Clin Oncol.</i> 2015;33, (19):2184-9
	Scott C et al., 2018	Effects of high-intensity interval training on fatigue and quality of life in testicular cancer survivors. <i>Br J Cancer.</i> 2018;118, (10):1313-1321
	Dieli-Conwright CM et al., 2018	Adipose tissue inflammation in breast cancer survivors: effects of a 16-week combined aerobic and resistance exercise training intervention. <i>Breast Cancer Res Treat.</i> 2018;168, (1):147-157
	Dieli-Conwright CM et al., 2018	Effects of Aerobic and Resistance Exercise on Metabolic Syndrome, Sarcopenic Obesity, and Circulating Biomarkers in Overweight or Obese Survivors of Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial. <i>J Clin Oncol.</i> 2018;36, (9):875-883
	Goodwin PJ et al., 2020	The LISA randomized trial of a weight loss intervention in postmenopausal breast cancer. <i>NPJ Breast Cancer.</i> 2020;6, (6)
不採用論文	Ghavami H et al., 2017	Effects of a lifestyle interventions program on quality of life in breast cancer survivors. <i>UHOD - uluslararası hematoloji-onkoloji dergisi.</i> 2017;27, (2)
	Kalter J et al., 2015	Moderators of the effects of group-based physical exercise on cancer survivors' quality of life. <i>Supportive care in cancer.</i> 2015;23, (9)
	Myers J S et al., 2018	Qigong intervention for breast cancer survivors with complaints of decreased cognitive function. <i>Supportive care in cancer.</i> 2018;27, (4):1395-1403

	A M Gómez et al., 2011	Exercise Training and Cytokines in Breast Cancer Survivors. International Journal of Sports Medicine.2011.32, (6):461-467
	Harris Melissa et al., 2013	Cancer Survival Through Lifestyle Change (CASTLE): a Pilot Study of Weight Loss. International Journal of Behavioral Medicine.2013.20, (3):403-412
	Santa Mina Daniel et al., 2013	A Randomized Trial of Aerobic Versus Resistance Exercise in Prostate Cancer Survivors. Journal of Aging & Physical Activity.2013.21, (4):455-478
	Seung Ah Lee et al., 2010	Effects of a scapula-oriented shoulder exercise programme on upper limb dysfunction in breast cancer survivors: a randomized controlled pilot trial. Clinical Rehabilitation.2010.24, (7):600-613
	van Weert Ellen et al., 2010	Cancer-Related Fatigue and Rehabilitation: A Randomized Controlled Multicenter Trial Comparing Physical Training Combined With Cognitive-Behavioral Therapy With Physical Training Only and With No Intervention. Physical Therapy.2010.90, (10):1413-1425
	Kaltsatou Antonia et al., 2011	Physical and psychological benefits of a 24-week traditional dance program in breast cancer survivors. Journal of Bodywork & Movement Therapies.2011.15, (2):162-167
	Rabin Carolyn et al., 2006	Mediators of a Randomized Controlled Physical Activity Intervention for Breast Cancer Survivors. Journal of Sport & Exercise Psychology.2006.28, (3):269-284
	Daniela L Stan et al., 2016	Randomized pilot trial of yoga versus strengthening exercises in breast cancer survivors with cancer-related fatigue. Supportive care in cancer. 24 (9) (pp 4005-4015), 2016. Date of publication: 01 sep 2016..2016.24, (9):4005-15
	Fagevik Olsen M et al., 2017	Effects of a Training Intervention for Enhancing Recovery after Ivor-Lewis Esophagus Surgery: a Randomized Controlled Trial. Scandinavian journal of surgery.2017.106, (2):116-125
	Ghavami H et al., 2017	The impact of lifestyle interventions in breast cancer women after completion of primary therapy: a randomized study. Memoria sagligi dergisi / journal of breast health.2017.13, (2):94-99
	Peppone L J et al., 2018	The effects of high-dose calcitriol and individualized exercise on bone metabolism in breast cancer survivors on hormonal therapy: a phase II feasibility trial. Supportive care in cancer.2018.26, (8):2675-2683
	Pinto B et al., 2015	Peer mentorship to promote physical activity among cancer survivors: effects on quality of life. Psycho-oncology.2015.24, (10):1295-1302
	Pope Z C et al., 2018	Effectiveness of combined smartwatch and social media intervention on breast cancer survivor health outcomes: a 10-week pilot randomized trial. Journal of clinical medicine.2018.7, (6):140
	Rock C L et al., 2015	Results of the exercise and nutrition to enhance recovery and good health for you (ENERGY) trial: a behavioral weight loss intervention in overweight or obese breast cancer survivors. Journal of clinical oncology.2015.33, (28):3169-76
	Toohey K et al., 2016	A pilot study examining the effects of low-volume high-intensity interval training and continuous low to moderate intensity training on quality of life, functional capacity and cardiovascular risk factors in cancer survivors. Peerj.2016.4:e2613

	Yatli V N et al., 2015	Do yoga and aerobic exercise training have impact on functional capacity, fatigue, peripheral muscle strength, and quality of life in breast cancer survivors?. <i>Integrative cancer therapies.</i> 2015.14, (2):125-32
	Arinaga Yoko et al., 2019	The 10-Min Holistic Self-Care for Patients with Breast Cancer-Related Lymphedema: Pilot Randomized Controlled Study. <i>The Tohoku Journal of Experimental Medicine.</i> 2019.247, (2):139-147
	Adams S C et al., 2017	Effects of high-intensity aerobic interval training on cardiovascular disease risk in testicular cancer survivors: A phase 2 randomized controlled trial. <i>Cancer.</i> 2017.123, (20):4057-4065
	Arem H et al., 2016	Exercise adherence in a randomized trial of exercise on aromatase inhibitor arthralgias in breast cancer survivors: the Hormones and Physical Exercise (HOPE) study. <i>J Cancer Surviv.</i> 2016.10, (4):654-62
	Buchan J et al., 2016	A Randomized Trial on the Effect of Exercise Mode on Breast Cancer-Related Lymphedema. <i>Med Sci Sports Exerc.</i> 2016.48, (10):1866-74
	Chapman J et al., 2018	Pilot randomized trial of a volitional help sheet-based tool to increase leisure time physical activity in breast cancer survivors. <i>Br J Health Psychol.</i> 2018.23, (3):723-740
	Desbiens C et al., 2017	Impact of physical activity in group versus individual physical activity on fatigue in patients with breast cancer: A pilot study. <i>Breast.</i> 2017.35, 8-13
	Hagstrom A D et al., 2016	The effect of resistance training on markers of immune function and inflammation in previously sedentary women recovering from breast cancer: a randomized controlled trial. <i>Breast Cancer Res Treat.</i> 2016.155, (3):471-82
	Kampshoff C S et al., 2018	Long-term effectiveness and cost-effectiveness of high versus low-to-moderate intensity resistance and endurance exercise interventions among cancer survivors. <i>J Cancer Surviv.</i> 2018.12, (3):417-429
	Kim T H et al., 2017	Effects of exercise training on circulating levels of Dickkopf-1 and secreted frizzled-related protein-1 in breast cancer survivors: A pilot single-blind randomized controlled trial. <i>PLoS One.</i> 2017.12, (2):e0171771
	Rabin C et al., 2016	Randomized Trial of a Physical Activity and Meditation Intervention for Young Adult Cancer Survivors. <i>J Adolesc Young Adult Oncol.</i> 2016.5, (1):41-7
	Rogers L Q et al., 2017	Effects of a multicomponent physical activity behavior change intervention on fatigue, anxiety, and depressive symptomatology in breast cancer survivors: randomized trial. <i>Psychooncology.</i> 2017.26, (11):1901-1906
	Schmitt J et al., 2016	A 3-week multimodal intervention involving high-intensity interval training in female cancer survivors: a randomized controlled trial. <i>Physiol Rep.</i> 2016.4, (3):e12693
	Sheppard V B et al., 2016	The feasibility and acceptability of a diet and exercise trial in overweight and obese black breast cancer survivors: The SteppingSTONE study. <i>Contemp Clin Trials.</i> 2016.46, :106-113

	Shobeiri F et al., 2016	The Impact of Aerobic Exercise on Quality of Life in Women with Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial. <i>J Res Health Sci.</i> 2016.16, (3):127-132
	Brdareski Z et al., 2012	Effects of a short-term differently dosed aerobic exercise on maximum aerobic capacity in breast cancer survivors: a pilot study. <i>Vojnosanit Pregl.</i> 2012.69, (3):237-42
	Christy S M et al., 2011	Long-term dietary outcomes of the FRESH START intervention for breast and prostate cancer survivors. <i>J Am Diet Assoc.</i> 2011.111, (12):1844-51
	Cuesta-Vargas A I et al., 2014	A multimodal physiotherapy programme plus deep water running for improving cancer-related fatigue and quality of life in breast cancer survivors. <i>Eur J Cancer Care (Engl)</i> .2014.23, (1):15-21
	Goodwin P J et al., 2014	Randomized trial of a telephone-based weight loss intervention in postmenopausal women with breast cancer receiving letrozole: the LISA trial. <i>J Clin Oncol.</i> 2014.32, (21):2231-9
	Lee M K et al., 2014	A Web-based self-management exercise and diet intervention for breast cancer survivors: pilot randomized controlled trial. <i>Int J Nurs Stud.</i> 2014.51, (12):1557-67
	Peppone L J et al., 2010	Effects of a structured weight-bearing exercise program on bone metabolism among breast cancer survivors: a feasibility trial. <i>Clin Breast Cancer.</i> 2010.10, (3):224-9
	Sprod L K et al., 2012	Health-related quality of life and biomarkers in breast cancer survivors participating in tai chi chuan. <i>J Cancer Surviv.</i> 2012.6, (2):146-54
	Winters-Stone K M et al., 2013	Impact + resistance training improves bone health and body composition in prematurely menopausal breast cancer survivors: a randomized controlled trial. <i>Osteoporos Int.</i> 2013.24, (5):1637-46
	Yun Y H et al., 2013	Efficacy of a training program for long-term disease-free cancer survivors as health partners: a randomized controlled trial in Korea. <i>Asian Pac J Cancer Prev.</i> 2013.14, (12):7229-35
	Sprod L K et al., 2005	The effects of walking poles on shoulder function in breast cancer survivors. <i>Integr Cancer Ther.</i> 2005.4, (4):287-93
	Twiss J J et al., 2009	An exercise intervention for breast cancer survivors with bone loss. <i>J Nurs Scholarsh.</i> 2009.41, (1):20-7
	Hagstrom A D et al., 2019	Changes in Unilateral Upper Limb Muscular Strength and Electromyographic Activity After a 16-Week Strength Training Intervention in Survivors of Breast Cancer. <i>J Strength Cond Res.</i> 2019.33, (1):225-233
	Lahart I M et al., 2016	Randomised controlled trial of a home-based physical activity intervention in breast cancer survivors. <i>BMC Cancer.</i> 2016.16, 234
	Buffart L M et al., 2015	The effect, moderators, and mediators of resistance and aerobic exercise on health-related quality of life in older long-term survivors of prostate cancer. <i>Cancer.</i> 2015.121, (16):2821-30
	Morey M C et al., 2009	Effects of home-based diet and exercise on functional outcomes among older, overweight long-term cancer survivors: RENEW: a randomized controlled trial. <i>Jama.</i> 2009.301, (18):1883-91

	Bail J R et al., 2018	A home-based mentored vegetable gardening intervention demonstrates feasibility and improvements in physical activity and performance among breast cancer survivors. <i>Cancer.</i> 2018;124, (16):3427-3435
	Brown J C et al., 2018	Dose-response Effects of Aerobic Exercise Among Colon Cancer Survivors: A Randomized Phase II Trial. <i>Clin Colorectal Cancer.</i> 2018;17, (1):32-40
	Carson J W et al., 2009	Yoga of Awareness program for menopausal symptoms in breast cancer survivors: results from a randomized trial. <i>Support Care Cancer.</i> 2009;17, (10):1301-9
	DeMello M M et al., 2018	Peer support for physical activity adoption among breast cancer survivors: Do the helpers resemble the helpers?. <i>Eur J Cancer Care (Engl).</i> 2018;27, (3):e12849
	Derry H M et al., 2015	Yoga and self-reported cognitive problems in breast cancer survivors: a randomized controlled trial. <i>Psychooncology.</i> 2015;24, (8):958-66
	Devin J L et al., 2018	Cardiorespiratory Fitness and Body Composition Responses to Different Intensities and Frequencies of Exercise Training in Colorectal Cancer Survivors. <i>Clin Colorectal Cancer.</i> 2018;17, (2):e269-e279
	Devin J L et al., 2016	The influence of high-intensity compared with moderate-intensity exercise training on cardiorespiratory fitness and body composition in colorectal cancer survivors: a randomised controlled trial. <i>J Cancer Surviv.</i> 2016;10, (3):467-79
	Frensham L J et al., 2018	Effect of a 12-Week Online Walking Intervention on Health and Quality of Life in Cancer Survivors: A Quasi-Randomized Controlled Trial. <i>Int J Environ Res Public Health.</i> 2018;15, (10):2081
	Galvao D A et al., 2018	Randomized controlled trial of a peer led multimodal intervention for men with prostate cancer to increase exercise participation. <i>Psycho oncology.</i> 2018;27, (1):199-207
	Galvao D A et al., 2014	A multicentre year-long randomised controlled trial of exercise training targeting physical functioning in men with prostate cancer previously treated with androgen suppression and radiation from TROG 03.04 RADAR. <i>Eur Urol.</i> 2014;65, (5):856-64
	Giallauria F et al., 2016	Exercise training improves cardiopulmonary and endothelial function in women with breast cancer: findings from the Diana-5 dietary intervention study. <i>Intern Emerg Med.</i> 2016;11, (2):183-9
	Golsteijn R H et al., 2018	Short-term efficacy of a computer-tailored physical activity intervention for prostate and colorectal cancer patients and survivors: a randomized controlled trial. <i>Int J Behav Nutr Phys Act.</i> 2018;15, (1):106
	Hagstrom A D et al., 2016	Resistance training improves fatigue and quality of life in previously sedentary breast cancer survivors: a randomised controlled trial. <i>Eur J Cancer Care (Engl).</i> 2016;25, (5):784-94
	McNeely M L et al., 2008	Effect of exercise on upper extremity pain and dysfunction in head and neck cancer survivors: a randomized controlled trial. <i>Cancer.</i> 2008;113, (1):214-22
	Midtgård J et al., 2013	Efficacy of multimodal exercise-based rehabilitation on physical activity, cardiorespiratory fitness, and patient-reported outcomes in cancer survivors: a randomized, controlled trial. <i>Ann Oncol.</i> 2013;24, (9):2267-73

	Ohira T et al., 2006	Effects of weight training on quality of life in recent breast cancer survivors: the Weight Training for Breast Cancer Survivors (WTBS) study. <i>Cancer.</i> 2006;106, (9):2076-83
	Pinto B et al., 2017	Does a peer-led exercise intervention affect sedentary behavior among breast cancer survivors?. <i>Psychooncology.</i> 2017;26, (11):1907-1913
	Porter L S et al., 2018	Pilot randomized trial of a couple-based physical activity videoconference intervention for sedentary cancer survivors. <i>Health Psychol.</i> 2018;37, (9):861-865
	Rogers L Q et al., 2016	Effects of a multicomponent physical activity behavior change intervention on breast cancer survivor health status outcomes in a randomized controlled trial. <i>Breast Cancer Res Treat.</i> 2016;159, (2):283-91
	Saarto T et al., 2012	Effectiveness of a 12-month exercise program on physical performance and quality of life of breast cancer survivors. <i>Anticancer Res.</i> 2012;32, (9):3875-84
	Saarto T et al., 2012	Effect of supervised and home exercise training on bone mineral density among breast cancer patients. A 12-month randomised control led trial. <i>Osteoporos Int.</i> 2012;23, (5):1601-12
	Segar M L et al., 1998	The effect of aerobic exercise on self-esteem and depressive and anxiety symptoms among breast cancer survivors. <i>Oncol Nurs Forum.</i> 1998;25, (1):107-13
	Short C E et al., 2015	Main outcomes of the Move More for Life Trial: a randomised controlled trial examining the effects of tailored-print and targeted-print materials for promoting physical activity among post-treatment breast cancer survivors. <i>Psychooncology.</i> 2015;24, (7):771-8
	Speck R M et al., 2010	Changes in the Body Image and Relationship Scale following a one-year strength training trial for breast cancer survivors with or at risk for lymphedema. <i>Breast Cancer Res Treat.</i> 2010;121, (2):421-30
	Sprod L K et al., 2015	Effects of yoga on cancer-related fatigue and global side-effect burden in older cancer survivors. <i>J Geriatr Oncol.</i> 2015;6, (1):8-14
	Swisher A K et al., 2015	Exercise and dietary advice intervention for survivors of triple-negative breast cancer: effects on body fat, physical function, quality of life, and adipokine profile. <i>Support Care Cancer.</i> 2015;23, (10):2995-3003
	Van Blarigan E L et al., 2019	Self-monitoring and reminder text messages to increase physical activity in colorectal cancer survivors (Smart Pace): a pilot randomized controlled trial. <i>BMC Cancer.</i> 2019;19, (1):218
	Webb J et al., 2019	A randomised control trial and cost-consequence analysis to examine the effects of a print-based intervention supported by internet tools on the physical activity of UK cancer survivors. <i>Public Health.</i> 2019;171, 106-115
	Winters-Stone K M et al., 2012	The effect of resistance training on muscle strength and physical function in older, postmenopausal breast cancer survivors: a randomized controlled trial. <i>J Cancer Surviv.</i> 2012;6, (2):189-99
	Winters-Stone K M et al., 2016	Benefits of partnered strength training for prostate cancer survivors and spouses: results from a randomized controlled trial of the Exercising Together project. <i>J Cancer Surviv.</i> 2016;10, (4):633-44

	Yang E J et al., 2012	Effect of a pelvic floor muscle training program on gynecologic cancer survivors with pelvic floor dysfunction: a randomized controlled trial. <i>Gynecol Oncol.</i> 2012.125, (3):705-11
	Yeo T P et al., 2012	A progressive postresection walking program significantly improves fatigue and health-related quality of life in pancreas and periampillary cancer patients. <i>J Am Coll Surg.</i> 2012.214, (4):463-75; discussion 475-7
	Yuen H K et al., 2007	Home-based exercise to alleviate fatigue and improve functional capacity among breast cancer survivors. <i>J Allied Health.</i> 2007.36, (4):e257-75
	Yun Y H et al., 2017	A randomized controlled trial of physical activity, dietary habit, and distress management with the Leadership and Coaching for Health (LEACH) program for disease-free cancer survivors. <i>BMC Cancer.</i> 2017.17, (1):298
	Hartman S J et al., 2018	Randomized controlled trial of increasing physical activity on objectively measured and self-reported cognitive functioning among breast cancer survivors: The memory & motion study. <i>Cancer.</i> 2018.124, (1):192-202
	Hawkes A L et al., 2013	Effects of a telephone-delivered multiple health behavior change intervention (CanChange) on health and behavioral outcomes in survivors of colorectal cancer: a randomized controlled trial. <i>J Clin Oncol.</i> 2013.31, (18):2313-21
	Herrero F et al., 2006	Combined aerobic and resistance training in breast cancer survivors: A randomized, controlled pilot trial. <i>Int J Sports Med.</i> 2006.27, (7):573-80
	Kim S H et al., 2011	Randomized pilot test of a simultaneous stage-matched exercise and diet intervention for breast cancer survivors. <i>Oncol Nurs Forum.</i> 2011.38, (2):E97-106
	Kneis S et al., 2019	It's never too late - balance and endurance training improves functional performance, quality of life, and alleviates neuropathic symptoms in cancer survivors suffering from chemotherapy-induced peripheral neuropathy: results of a randomized controlled trial. <i>BMC Cancer.</i> 2019.19, (1):414
	Lahart I M et al., 2018	The effects of a home-based physical activity intervention on cardiorespiratory fitness in breast cancer survivors; a randomised controlled trial. <i>J Sports Sci.</i> 2018.36, (10):1077-1086
	Leach H J et al., 2019	Effect of Group Dynamics-Based Exercise Versus Personal Training in Breast Cancer Survivors. <i>Oncol Nurs Forum.</i> 2019.46, (2):185-197
	Lee M K et al., 2017	Effect of home-based exercise intervention on fasting insulin and Adiponectin in colorectal cancer survivors: a randomized controlled trial. <i>Metabolism.</i> 2017.76, 23-31
	Lee Y H et al., 2018	Promoting Physical and Psychological Rehabilitation Activities and Evaluating Potential Links Among Cancer-Related Fatigue, Fear of Recurrence, Quality of Life, and Physiological Indicators in Cancer Survivors. <i>Integr Cancer Ther.</i> 2018.17, (4):1183-1194
	Ligibel J A et al., 2012	Impact of a telephone-based physical activity intervention upon exercise behaviors and fitness in cancer survivors enrolled in a cooperative group setting. <i>Breast Cancer Res Treat.</i> 2012.132, (1):205-13

	Loh S Y et al., 2014	The Kuala Lumpur Qigong trial for women in the cancer survivorship phase-efficacy of a three-arm RCT to improve QOL. <i>Asian Pac J Cancer Prev.</i> 2014;15, (19):8127-34
	Martin E A et al., 2015	Higher-Intensity Exercise Results in More Sustainable Improvements for VO ₂ peak for Breast and Prostate Cancer Survivors. <i>Oncol Nurs Forum.</i> 2015;42, (3):241-9
	Milne Helen M et al., 2008	Impact of a combined resistance and aerobic exercise program on motivational variables in breast cancer survivors: a randomized controlled trial. <i>Ann Behav Med.</i> 2008;36, (2):158-66
	Hayes SC et al.,2017	Exercise following breast cancer: exploratory survival analyses of two randomised, controlled trialsBreast cancer research and treatment.2017.):
	Ibrahim M et al.,2018	The long-term effects of posttreatment exercise on pain in young women with breast cancerThe journal of community and supportive oncology.2018;16, (3):
	James EL et al.,2015	Impact of a nutrition and physical activity intervention (ENRICH: exercise and Nutrition Routine Improving Cancer Health) on health behaviors of cancer survivors and carers: a pragmatic randomized controlled trialBMJ cancer.2015;15, (1):
	Sherman KA et al.,2018	Reducing body image-related distress in women with breast cancer using a structured online writing exercise: results from the my changed body randomized controlled trialJournal of clinical oncology.2018;36, (19):
	Gill E et al.,2016	Outdoor adventure therapy to increase physical activity in young adult cancer survivorsJournal of psychosocial oncology.2016;34, (3):
	Hayes SC et al.,2018	Can exercise influence survival following breast cancer? Evidence from randomised, controlled trialsCancer research.2018;78, (4):
	Hubbard G et al.,2016	Is referral of postsurgical colorectal cancer survivors to cardiac rehabilitation feasible and acceptable? A pragmatic pilot randomised controlled trial with embedded qualitative studyBMJ open.2016;6, (1) :
	Janni W et al.,2019	Lifestyle intervention and effect on disease-free survival in early breast cancer Pts: interim analysis from the randomized SUCCESS C studyCancer research.2019;79, (4):
	Kavanagh MB et al.,2009	Effects of a lifestyle intervention on nutrient intake in overweight/obese endometrial cancer survivorsE-splen.2009;4, (3):
	Koonj BB et al.,2019	Differences between participants and nonparticipants in a randomised controlled trial - Lessons learnt from the engage study of referral for an exercise program in survivors of prostate cancerBJU international.2019;123 :
	Maxwell-Smith CM et al.,2018	Increasing physical activity in cancer survivors at cardiovascular risk using Fitbits: randomized controlled trialJournal of clinical oncology.2018;36, (7):
	Newton RU et al.,2017	Exercise medicine for metastatic castrate-resistant prostate cancer: a supervised, periodised, progressive and autoregulated program combining resistance and aerobic exercise-the INTERVALMCRPC prescriptionBJU international.2017;120 :

	Pinto BM et al.,2004	Recruitment strategies for a home-based physical activity intervention for breast cancer patientsJournal of clinical psychology in medical settings.2004.11, (3):
	Senn-Malashonak A et al.,2014	Interim analysis of the randomized prospective exercise therapy study in the pediatric stem cell transplantation (BISON)Bone marrow transplantation..2014.49 :
	Stern M et al.,2018	NOURISH-T: targeting caregivers to improve health behaviors in pediatric cancer survivors with obesityPediatric blood & cancer.2018.65, (5):
	Thomas GA et al.,2013	Effect of exercise on metabolic syndrome variables in breast cancer survivorsInternational journal of endocrinology.2013.2013 :
	Tina LS et al.,2016	Impact of a brief exercise program on the physical and psychosocial health of prostate cancer survivors: a pilot studyAsia-pacific journal of clinical oncology. 12 (3) (pp 225-234) , 2016. Date of publication: 01 sep 2016..2016.):
	Wang Y et al.,2018	The Effect of Baduanjin Exercise on Health Benefits for Breast Cancer Survivors in China: a Randomized Controlled Trialhttp://www.who.int/trialsearch/Trial2.aspx?TrialID=ChiCTR1800018171.2018.):
	Dittus KL et al.,2018	Impact of a behaviorally-based weight loss intervention on parameters of insulin resistance in breast cancer survivorsBMC cancer.2018.18, (1):
	Greenlee H et al.,2016	Survivorship care plans and adherence to lifestyle recommendations among breast cancer survivorsJournal of cancer survivorship.2016.10, (6):
	Howell CR et al.,2018	Randomized web-based physical activity intervention in adolescent survivors of childhood cancerPediatric blood & cancer.2018.65, (8) :
	Isrctn et al.,2012	At cancer diagnosis ? A ?window of opportunity? for behavioural change towards physical activity for colon and breast cancer patientshttp://www.who.int/trialsearch/Trial2.aspx?TrialID=ISRCTN24901641.2012.):
	Mina DS et al.,2014	The acute effects of exercise on cortical excitation and psychosocial outcomes in men treated for prostate cancer: a randomized controlled trialFrontiers in aging neuroscience.2014.6 :
	Thomas GA et al.,2017	The effect of exercise on body composition and bone mineral density in breast cancer survivors taking aromatase inhibitorsObesity (silver spring, md.).2017.25, (2):
	Bertram LA et al.,2011	Feasibility of Institutional Registry-Based Recruitment for Enrolling Newly Diagnosed Breast Cancer Patients in an Exercise TrialJournal of Physical Activity & Health.2011.8, (7):955-963
	Cantarero-Villanueva I et al.,2013	Aquatic exercise in a chest-high pool for hormone therapy-induced arthralgia in breast cancer survivors: a pragmatic controlled trialClinical Rehabilitation.2013.27, (2):123-132
	Clément-Guillotin C et al.,2015	Can exercise change the stereotypes associated with individuals with cancer?Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports.2015.25, (4):552-557

	Gehring K et al.,2018	Feasibility of a home-based exercise intervention with remote guidance for patients with stable grade II and III gliomas: a pilot randomized controlled trialClinical Rehabilitation.2018.32, (3):352-366
	Irwin ML et al.,2009	Exercise Improves Body Fat, Lean Mass, and Bone Mass in Breast Cancer SurvivorsObesity (19307381).2009.17, (8):1534-1541
	Leach HJ et al.,2019	A Group Dynamics-Based Exercise Intervention to Improve Physical Activity Maintenance in Breast Cancer SurvivorsJournal of Physical Activity & Health.2019.16, (9):785-791
	Pakiz B et al.,2011	Effects of a Weight Loss Intervention on Body Mass, Fitness, and Inflammatory Biomarkers in Overweight or Obese Breast Cancer SurvivorsInternational Journal of Behavioral Medicine.2011.18, (4):333-341
	Pinto B et al.,2015	A Community-Based Partnership to Promote Exercise Among Cancer Survivors: Lessons LearnedInternational Journal of Behavioral Medicine.2015.22, (3):328-335
	Rogers LQ et al.,2011	Reduced Barriers Mediated Physical Activity Maintenance Among Breast Cancer SurvivorsJournal of Sport & Exercise Psychology.2011.33, (2):235-254
	Michelle CJ et al.,2016	YOCAS Yoga Reduces Self-reported Memory Difficulty in Cancer Survivors in a Nationwide Randomized Clinical Trial: investigating Relationships between Memory and SleepIntegrative cancer therapies. 15 (3) (pp 263-271) , 2016. Date of publication: 01 sep 2016..2016.):
	Axley PD et al.,2017	Text messaging approach improves weight loss and ALT levels in patients with NAFLDGastroenterology.2017.152, (5):
	Belanger LJ et al.,2014	Effects of targeted print materials on physical activity and quality of life in young adult cancer survivors during and after treatment: an exploratory randomized controlled trialJournal of adolescent and young adult oncology.2014.3 (2):
	Bucciarelli V et al.,2017	The role of physical exercise on endothelial dysfunction and metabolic improvement in women after breast-cancer surgery: a pilot study European heart journal.2017.38, :
	Charalambous A et al.,2017	Use of inspiratory muscle training in managing dyspnoea in lung cancer patientsJournal of thoracic oncology.2017.12, (1):
	Demark-Wahnefried W et al.,2006	Lifestyle intervention development study to improve physical function in older adults with cancer: outcomes from project LEADJournal of clinical oncology.2006.24, (21):
	Dincer U et al.,2007	Effectiveness of comprehensive rehabilitation program and home-based exercise in middle and long term mastectomy related disabilityTurkiye fiziksel tip ve rehabilitasyon dergisi.2007.53, (4):
	Hartman SJ et al.,2015	Internet-based physical activity intervention for women with a family history of breast cancerHealth psychology.2015.34 :
	Kanera IM et al.,2017	Long-term effects of a web-based cancer aftercare intervention on moderate physical activity and vegetable consumption among early cancer survivors: a randomized controlled trialInternational journal of behavioral nutrition and physical activity.2017.14, (1):

	McGinnis GJ et al.,2017	E4 cancer survivors show better fall and functional status outcomes after receiving exercise interventions than non-E4 cancer survivors international journal of radiation oncology biology physics.2017.99, (2):
	Siedentopf F et al.,2013	Yoga for patients with early breast cancer and its impact on quality of life - A randomized controlled trialGeburtshilfe und Frauenheilkunde.2013.73, (4):
	Andrea DB et al.,2016	Physical exercises for breast cancer survivors: effects of 10 weeks of training on upper limb circumferencesJournal of Physical Therapy Science.2016.28, (10):2778-2784
	Jeong JH et al.,2015	Effect of caregiver education on pulmonary rehabilitation, respiratory muscle strength and dyspnea in lung cancer patientsJournal of Physical Therapy Science.2015.27, (6):1653-1654
	Kim DJ et al.,2009	Responsive Measures to Prehabilitation in Patients Undergoing Bowel Resection SurgeryThe Tohoku Journal of Experimental Medicine.2009.217, (2):109-115
	Laurienzo CE et al.,2018	Pelvic floor muscle training and electrical stimulation as rehabilitation after radical prostatectomy: a randomized controlled trialJournal of Physical Therapy Science.2018.30, (6):825-831
	Park JH et al.,2017	The effects of complex exercise on shoulder range of motion and pain for women with breast cancer-related lymphedema: a single-blind, randomized controlled trialBreast Cancer.2017.24 (4) :608-614
	Dennett AM et al.,2018	Motivational interviewing added to oncology rehabilitation did not improve moderate-intensity physical activity in cancer survivors: a randomized trialJ Physiother.2018.64, (4):255-263
	Knips L et al.,2019	Aerobic physical exercise for adult patients with haematological malignanciesCochrane Database Syst Rev.2019.1, :
	Salerno EA et al.,2019	Acute aerobic exercise effects on cognitive function in breast cancer survivors: a randomized crossover trialBMC Cancer.2019.19, (1) :371
	Baumann FT et al.,2017	Sustainable impact of an individualized exercise program on physical activity level and fatigue syndrome on breast cancer patients in two German rehabilitation centersSupport Care Cancer.2017.25, (4):1047-1054
	Bloomquist K et al.,2018	Heavy-Load Lifting: Acute Response in Breast Cancer Survivors at Risk for LymphedemaMed Sci Sports Exerc.2018.50, (2):187-195
	Cormie P et al.,2016	Acute Inflammatory Response to Low-, Moderate-, and High-Load Resistance Exercise in Women With Breast Cancer-Related LymphedemaIntegr Cancer Ther.2016.15, (3):308-17
	Kanera IM et al.,2016	Lifestyle-related effects of the web-based Kanker Nazorg Wijzer (Cancer Aftercare Guide) intervention for cancer survivors: a randomized controlled trialJ Cancer Surviv.2016.10, (5):883-97
	Karenovics W et al.,2017	Short-term preoperative exercise therapy does not improve long-term outcome after lung cancer surgery: a randomized controlled studyEuropean J Cardiothorac Surg.2017.52, (1):47-54
	Mama SK et al.,2017	Longitudinal social cognitive influences on physical activity and sedentary time in Hispanic breast cancer survivorsPsychooncology.2017.26, (2):214-221

	Pinto BM et al.,2017	Peer mentors delivering a physical activity intervention for cancer survivors: effects among mentors <i>Transl Behav Med.</i> 2017.7, (4):680-689
	Rath SR et al.,2018	Metabolic and Psychological Impact of a Pragmatic Exercise Intervention Program in Adolescent and Young Adult Survivors of Pediatric Cancer-Related Cerebral Insult <i>J Adolesc Young Adult Oncol.</i> 2018.7, (3):349-357
	Rief H et al.,2016	Resistance training concomitant to radiotherapy of spinal bone metastases - survival and prognostic factors of a randomized trial <i>Radiat Oncol.</i> 2016.11 :97
	Stacey FG et al.,2017	Maintenance of Lifestyle Changes at 12-month Follow-up in a Nutrition and Physical Activity Trial for Cancer Survivors <i>Am J Health Behav.</i> 2017.41, (6):784-795
	Tabatabai LS et al.,2016	FSH Levels Predict Bone Loss in Premenopausal Women Treated for Breast Cancer More Than One Year After Treatment <i>J Clin Endocrinol Metab.</i> 2016.101, (3):1257-62
	Tometich DB et al.,2017	Effects of diet and exercise on weight-related outcomes for breast cancer survivors and their adult daughters: an analysis of the DAMES trial <i>Support Care Cancer.</i> 2017.25, (8):2559-2568
	Valle CG et al.,2017	Engagement of young adult cancer survivors within a Facebook-based physical activity intervention <i>Transl Behav Med.</i> 2017.7, (4):667-679
	Winters-Stone KM et al.,2018	The Effects of Resistance Exercise on Biomarkers of Breast Cancer Prognosis: A Pooled Analysis of Three Randomized Trials <i>Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.</i> 2018.27, (2):146-153
	Banasik J et al.,2011	Effect of Iyengar yoga practice on fatigue and diurnal salivary cortisol concentration in breast cancer survivors <i>J Am Acad Nurse Pract.</i> 2011.23, (3):135-42
	Cantarero-Villanueva I et al.,2012	Effectiveness of water physical therapy on pain, pressure pain sensitivity, and myofascial trigger points in breast cancer survivors: a randomized, controlled clinical trial <i>Pain Med.</i> 2012.13, (11):1509-19
	Courneya KS et al.,2013	Patient satisfaction with participation in a randomized exercise trial: effects of randomization and a usual care posttrial exercise program <i>Clin Trials.</i> 2013.10, (6):959-66
	DeNysschen C et al.,2015	Healthy Lifestyle Behaviors of Breast Cancer Survivors <i>Clin Nurs Res.</i> 2015.24, (5):504-25
	Dolan LB et al.,2012	Optimal mode for maximal aerobic exercise testing in breast cancer survivors <i>Integr Cancer Ther.</i> 2012.11, (4):321-6
	Fernandez-Lao C et al.,2013	Water versus land-based multimodal exercise program effects on body composition in breast cancer survivors: a controlled clinical trial <i>Support Care Cancer.</i> 2013.21, (2):521-30
	Guinan E et al.,2013	The effect of aerobic exercise on metabolic and inflammatory markers in breast cancer survivors--a pilot study <i>Support Care Cancer.</i> 2013.21, (7):1983-92
	Lawn S et al.,2015	Is self-management feasible and acceptable for addressing nutrition and physical activity needs of cancer survivors? <i>Health Expect.</i> 2015.18, (6):3358-73

	Schwartz AL et al.,2015	Randomized trial of exercise and an online recovery tool to improve rehabilitation outcomes of cancer survivors Phys Sportsmed.2015.43, (2):143-9
	Thijs KM et al.,2012	Rehabilitation using high-intensity physical training and long-term return-to-work in cancer survivors J Occup Rehabil.2012.22, (2):220-9
	Trinh L et al.,2014	Effects of supervised exercise on motivational outcomes in breast cancer survivors at 5-year follow-up Eur J Oncol Nurs.2014.18, (6):557-63
	Gruenigen VV et al.,2012	Survivors of uterine cancer empowered by exercise and healthy diet (SUCCEED) : a randomized controlled trial Gynecol Oncol.2012.125, (3):699-704
	Courneya KS et al.,2003	A randomized trial of exercise and quality of life in colorectal cancer survivors Eur J Cancer Care (Engl).2003.12, (4):347-57
	Courneya KS et al.,2005	A longitudinal study of exercise barriers in colorectal cancer survivors participating in a randomized controlled trial Ann Behav Med.2005.29, (2):147-53
	Demark-Wahnefried W et al.,2007	Main outcomes of the FRESH START trial: a sequentially tailored, diet and exercise mailed print intervention among breast and prostate cancer survivors J Clin Oncol.2007.25, (19):2709-18
	Irwin ML et al.,2009	Randomized controlled trial of aerobic exercise on insulin and insulin-like growth factors in breast cancer survivors: the Yale Exercise and Survivorship study Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.2009.18, (1):306-13
	Korstjens I et al.,2008	Quality of life after self-management cancer rehabilitation: a randomized controlled trial comparing physical and cognitive-behavioral training versus physical training Psychosom Med.2008.70, (4):422-9
	Ligibel JA et al.,2009	Impact of a mixed strength and endurance exercise intervention on levels of adiponectin, high molecular weight adiponectin and leptin in breast cancer survivors Cancer Causes Control.2009.20, (8):1523-8
	Matthews CE et al.,2007	Evaluation of a 12-week home-based walking intervention for breast cancer survivors Support Care Cancer.2007.15, (2):203-11
	May AM et al.,2009	Long-term effects on cancer survivors' quality of life of physical training versus physical training combined with cognitive-behavioral therapy: results from a randomized trial Support Care Cancer.2009.17, (6):653-63
	May AM et al.,2008	Improved physical fitness of cancer survivors: a randomised controlled trial comparing physical training with physical and cognitive-behavioural training Acta Oncol.2008.47, (5):825-34
	McNeely ML et al.,2004	A pilot study of a randomized controlled trial to evaluate the effects of progressive resistance exercise training on shoulder dysfunction caused by spinal accessory neurapraxia/neurectomy in head and neck cancer survivors Head Neck.2004.26, (6):518-30
	Milne HM et al.,2008	Impact of a combined resistance and aerobic exercise program on motivational variables in breast cancer survivors: a randomized controlled trial Ann Behav Med.2008.36, (2):158-66

	Mosher CE et al.,2008	Change in self-efficacy partially mediates the effects of the FRESH START intervention on cancer survivors' dietary outcomesPsychooncology.2008.17, (10):1014-23
	Schmitz KH et al.,2005	Safety and efficacy of weight training in recent breast cancer survivors to alter body composition, insulin, and insulin-like growth factor axis proteinsCancer Epidemiol Biomarkers Prev.2005.14, (7):1672-80
	Sloane R et al.,2009	Comparing the 7-day physical activity recall with a triaxial accelerometer for measuring time in exerciseMed Sci Sports Exer.2009.41, (6):1334-40
	Dieli-Conwright CM et al.,2018	Effects of Aerobic and Resistance Exercise on Metabolic Syndrome, Sarcopenic Obesity, and Circulating Biomarkers in Overweight or Obese Survivors of Breast Cancer: A Randomized Controlled TrialJ Clin Oncol.2018.36, (9):875-883
	Hirschey R et al.,2018	A randomized phase II trial of MOVING ON: An intervention to increase exercise outcome expectations among breast cancer survivorsPsychooncology.2018.27, (10):2450-2457
	Ibrahim M et al.,2017	Time course of upper limb function and return-to-work post-radiotherapy in young adults with breast cancer: a pilot randomized control trial on effects of targeted exercise programJ Cancer Surviv.2017.11, (6):791-799
	Snyder DC et al.,2008	Differences in baseline characteristics and outcomes at 1- and 2-year follow-up of cancer survivors accrued via self-referral versus cancer registry in the FRESH START Diet and exercise trialCancer Epidemiol Biomarkers Prev.2008.17, (5):1288-94
	Golsteijn RH et al.,2017	A Web-Based and Print-Based Computer-Tailored Physical Activity Intervention for Prostate and Colorectal Cancer Survivors: A Comparison of User Characteristics and Intervention UseJ Med Internet Res.2017.19, (8):e298
	Jensen BT et al.,2016	Exercise-based pre-habilitation is feasible and effective in radical cystectomy pathways-secondary results from a randomized controlled trialSupport Care Cancer.2016.24, (8):3325-31
	Maeda K et al.,2016	Effect of a postoperative outpatient pulmonary rehabilitation program on physical activity in patients who underwent pulmonary resection for lung cancerGeriatr Gerontol Int.2016.16, (5):550-5
	Snyder DC et al.,2009	Reach out to ENhancE Wellness in Older Cancer Survivors (RENEW): design, methods and recruitment challenges of a home-based exercise and diet intervention to improve physical function among long-term survivors of breast, prostate, and colorectal cancerPsychooncology.2009.18, (4):429-39
	Adams BD et al.,2018	Exercise and weight loss interventions and miRNA expression in women with breast cancerBreast Cancer Res Treat.2018.170, (1):55-67
	Anderson RT et al.,2012	A randomized trial of exercise on well-being and function following breast cancer surgery: the RESTORE trialJ Cancer Surviv.2012.6, (2):172-81
	Anulika AH et al.,2015	Effects of Combined Aerobic and Stretching Exercises on the Cardiopulmonary Parameters of Premenopausal and Postmenopausal Breast Cancer SurvivorsNig Q J Hosp Med.2015.25, (3):177-83

	Aycinena AC et al.,2017	Barriers to Recruitment and Adherence in a Randomized Controlled Diet and Exercise Weight Loss Intervention Among Minority Breast Cancer SurvivorsJ Immigr Minor Health.2017.19, (1):120-129
	Beidas RS et al.,2014	A hybrid effectiveness-implementation trial of an evidence-based exercise intervention for breast cancer survivorsJ Natl Cancer Inst Monogr.2014.2014, (50):338-45
	Brown JC et al.,2014	Prescription and adherence to lymphedema self-care modalities among women with breast cancer-related lymphedemaSupport Care Cancer.2014.22, (1):135-43
	Brown JC et al.,2018	Dose-response effects of exercise on insulin among colon cancer survivorsEndocr Relat Cancer.2018.25, (1):
	Brown JC et al.,2017	Dose-response effects of aerobic exercise on body composition among colon cancer survivors: a randomised controlled trialBr J Cancer.2017.117, (11):1614-1620
	Bruno E et al.,2018	Effect of aerobic exercise intervention on markers of insulin resistance in breast cancer womenEur J Cancer Care (Engl).2018.27, (2):
	Buffart LM et al.,2014	Mediators of physical exercise for improvement in cancer survivors' quality of lifePsychooncology.2014.23, (3):330-8
	Campo RA et al.,2014	Levels of fatigue and distress in senior prostate cancer survivors enrolled in a 12-week randomized controlled trial of QigongJ Cancer Surviv.2014.8, (1):
	Carter SJ et al.,2016	Lower rate-pressure product during submaximal walking: a link to fatigue improvement following a physical activity intervention among breast cancer survivorsJ Cancer Surviv.2016.10, (5):927-34
	Cases MG et al.,2016	Detailed methods of two home-based vegetable gardening interventions to improve diet, physical activity, and quality of life in two different populations of cancer survivorsContemp Clin Trials.2016.50,):201-12
	Chen HM et al.,2015	Randomised controlled trial on the effectiveness of home-based walking exercise on anxiety, depression and cancer-related symptoms in patients with lung cancerBr J Cancer.2015.112, (3):438-45
	Cormie P et al.,2013	Neither heavy nor light load resistance exercise acutely exacerbates lymphedema in breast cancer survivorIntegr Cancer Ther.2013.12, (5):423-32
	Cormie P et al.,2013	Safety and efficacy of resistance exercise in prostate cancer patients with bone metastasesProstate Cancer Prostatic Dis.2013.16, (4):328-35
	Cormie P et al.,2013	Is it safe and efficacious for women with lymphedema secondary to breast cancer to lift heavy weights during exercise: a randomised controlled trialJ Cancer Surviv.2013.7, (3):413-24
	Courneya KS et al.,2015	Effects of supervised exercise on progression-free survival in lymphoma patients: an exploratory follow-up of the HELP TrialCancer Causes Control.2015.26, (2):269-276
	Courneya KS et al.,2002	Correlates of adherence and contamination in a randomized controlled trial of exercise in cancer survivors: an application of the theory of planned behavior and the five factor model of personalityAnn Behav Med.2002.24, (4):257-68

	Courneya KS et al.,2003	The group psychotherapy and home-based physical exercise (group-hope) trial in cancer survivors: physical fitness and quality of life outcomes <i>Psychooncology</i> .2003.12, (4):357-74
	Courneya KS et al.,2006	Exercise beliefs of breast cancer survivors before and after participation in a randomized controlled trial <i>Int J Behav Med.</i> 2006.13, (3):259-64
	Courneya KS et al.,2016	Effects of a Structured Exercise Program on Physical Activity and Fitness in Colon Cancer Survivors: One Year Feasibility Results from the CHALLENGE Trial <i>Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.</i> 2016.25, (6):969-77
	Craike MJ et al.,2018	Mechanisms of Physical Activity Behavior Change for Prostate Cancer Survivors: A Cluster Randomized Controlled Trial <i>Ann Behav Med.</i> 2018.52, (9):798-808
	Daley AJ et al.,2004	Exercise therapy in women who have had breast cancer: design of the Sheffield women's exercise and well-being project <i>Health Educ Res.</i> 2004.19, (6):686-97
	Demark-Wahnefried W et al.,2015	Quality of life outcomes from the Exercise and Nutrition Enhance Recovery and Good Health for You (ENERGY)-randomized weight loss trial among breast cancer survivors <i>Breast Cancer Res Treat.</i> 2015.154, (2):329-37
	Dhillon HM et al.,2017	Impact of physical activity on fatigue and quality of life in people with advanced lung cancer: a randomized controlled trial <i>Ann Oncol.</i> 2017.28, (8):1889-1897
	Dieli-Conwright CM et al.,2019	Hispanic ethnicity as a moderator of the effects of aerobic and resistance exercise in survivors of breast cancer <i>Cancer.</i> 2019.125, (6):910-920
	Donnelly CM et al.,2013	A focus group study exploring gynecological cancer survivors' experiences and perceptions of participating in a RCT testing the efficacy of a home-based physical activity intervention <i>Support Care Cancer.</i> 2013.21, (6):1697-708
	Fairey AS et al.,2003	Effects of exercise training on fasting insulin, insulin resistance, insulin-like growth factors, and insulin-like growth factor binding proteins in postmenopausal breast cancer survivors: a randomized controlled trial <i>Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.</i> 2003.12, (8):721-7
	Foley MP et al.,2018	Effects of a Translational Community-Based Multimodal Exercise Program on Quality of Life and the Influence of Start Delay on Physical Function and Quality of Life in Breast Cancer Survivors: A Pilot Study <i>Integr Cancer Ther.</i> 2018.17, (2):337-349
	Fong SS et al.,2014	Effects of qigong exercise on upper limb lymphedema and blood flow in survivors of breast cancer: a pilot study <i>Integr Cancer Ther.</i> 2014.13, (1):54-61
	Forbes CC et al.,2017	A pilot study on the motivational effects of an internet-delivered physical activity behaviour change programme in Nova Scotian cancer survivors <i>Psychol Health.</i> 2017.32, (2):234-252
	Martin E et al.,2013	Improving muscular endurance with the MVe Fitness Chair in breast cancer survivors: a feasibility and efficacy study <i>J Sci Med Sport.</i> 2013.16, (4):372-6
	McKenzie DC et al.,2003	Effect of upper extremity exercise on secondary lymphedema in breast cancer patients: a pilot study <i>J Clin Oncol.</i> 2003.21, (3):463-6

	Mefferd K et al.,2007	A cognitive behavioral therapy intervention to promote weight loss improves body composition and blood lipid profiles among overweight breast cancer survivors <i>Breast Cancer Res Treat.</i> 2007;104, (2):145-52
	Nikander R et al.,2012	Effect of exercise on bone structural traits, physical performance and body composition in breast cancer patients--a 12-month RCT <i>J Musculoskelet Neuronal Interact.</i> 2012;12, (3):127-35
	Norris MK et al.,2015	Effects of resistance training frequency on physical functioning and quality of life in prostate cancer survivors: a pilot randomized controlled trial <i>Prostate Cancer Prostatic Dis.</i> 2015;18, (3):281-7
	Northey JM et al.,2019	Cognition in breast cancer survivors: A pilot study of interval and continuous exercise <i>J Sci Med Sport.</i> 2019;22, (5):580-585
	Ochalek K et al.,2018	Physical Activity With and Without Arm Sleeves: Compliance and Quality of Life After Breast Cancer Surgery-A Randomized Controlled Trial <i>Lymphat Res Biol.</i> 2018;16, (3):294-299
	Ottenbacher AJ et al.,2012	Long-term physical activity outcomes of home-based lifestyle interventions among breast and prostate cancer survivors <i>Support Care Cancer.</i> 2012;20, (10):
	Park J et al.,2017	The Effects of Physical Activity and Body Fat Mass on Colorectal Polyp Recurrence in Patients with Previous Colorectal Cancer <i>Cancer Prev Res (Phila).</i> 2017;10, (8):478-484
	Penttinen H et al.,2009	Recruitment of breast cancer survivors into a 12-month supervised exercise intervention is feasible <i>Contemp Clin Trials.</i> 2009;30, (5):457-63
	Penttinen HM et al.,2011	Quality of life and physical performance and activity of breast cancer patients after adjuvant treatments <i>Psychooncology.</i> 2011;20, (11):1211-20
	Rief H et al.,2016	Biochemical markers of bone turnover in patients with spinal metastases after resistance training under radiotherapy--a randomized trial <i>BMC Cancer.</i> 2016;16, ():231
	Robertson MC et al.,2019	Change in physical activity and quality of life in endometrial cancer survivors receiving a physical activity intervention <i>Health Qual Life Outcomes.</i> 2019;17, (1):91
	Rogers LQ et al.,2017	Social Cognitive Constructs Did Not Mediate the BEAT Cancer Intervention Effects on Objective Physical Activity Behavior Based on Multivariable Path Analysis <i>Ann Behav Med.</i> 2017;51, (2):321-326
	Rogers LQ et al.,2017	Physical Activity and Sleep Quality in Breast Cancer Survivors: A Randomized Trial <i>Med Sci Sports Exerc.</i> 2017;49, (10):2009-2015
	Roveda E et al.,2017	Protective Effect of Aerobic Physical Activity on Sleep Behavior in Breast Cancer Survivors <i>Integr Cancer Ther.</i> 2017;16, (1):21-31
	Rutledge TL et al.,2014	A pilot randomized control trial to evaluate pelvic floor muscle training for urinary incontinence among gynecologic cancer survivors <i>Gynecol Oncol.</i> 2014;132, (1):154-8
	Sandmael JA et al.,2017	Feasibility and preliminary effects of resistance training and nutritional supplements during versus after radiotherapy in patients with head and neck cancer: A pilot randomized trial <i>Cancer.</i> 2017;123, (22):4440-4448

	Sanft T et al.,2018	Randomized controlled trial of weight loss versus usual care on telomere length in women with breast cancer: the lifestyle, exercise, and nutrition (LEAN) studyBreast Cancer Res Treat.2018.172, (1):105-112
	Schmidt ME et al.,2017	Self-reported physical activity behavior of breast cancer survivors during and after adjuvant therapy: 12 months follow-up of two randomized exercise intervention trialsActa Oncol.2017.56, (4):618-627
	Schwartz AL et al.,2009	Effects of a 12-month randomized controlled trial of aerobic or resistance exercise during and following cancer treatment in womenPhys Sportsmed.2009.37, (3):
	Scruggs S et al.,2018	Randomized Trial of a Lifestyle Physical Activity Intervention for Breast Cancer Survivors: Effects on Transtheoretical Model VariablesHealth Promot Pract.2018.19, (1):134-144
	Strunk MA et al.,2018	Effects of Kyusho Jitsu on Physical Activity-levels and Quality of Life in Breast Cancer PatientsIn Vivo.2018.32, (4):819-824
	Taaffe DR et al.,2018	Time on androgen deprivation therapy and adaptations to exercise: secondary analysis from a 12-month randomized controlled trial in men with prostate cancerBJU Int.2018.121, (2):194-202
	Thomas EA et al.,2019	Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement Restructures Reward Processing and Promotes Interoceptive Awareness in Overweight Cancer Survivors: Mechanistic Results From a Stage 1 Randomized Controlled TrialIntegr Cancer Ther.2019.18, ():
	Trinh L et al.,2014	Feasibility and preliminary efficacy of adding behavioral counseling to supervised physical activity in kidney cancer survivors: a randomized controlled trialCancer Nurs.2014.37, (5):E8-22
	Trinh L et al.,2015	Changes in motivational outcomes following a supervised physical activity program with behavioral counseling in kidney cancer survivors: a pilot studyPsychooncology.2015.24, (9):1204-7
	Vallance JK et al.,2008	Maintenance of physical activity in breast cancer survivors after a randomized trialMed Sci Sports Exerc.2008.40, (1):173-80
	Vallance JK et al.,2008	Analyzing theoretical mechanisms of physical activity behavior change in breast cancer survivors: results from the activity promotion (ACTION) trialAnn Behav Med.2008.35, (2):150-8
	Winger JG et al.,2014	Diet and exercise intervention adherence and health-related outcomes among older long-term breast, prostate, and colorectal cancer survivorsAnnals of behavioral medicine.2014.48, (2):
	Winkels RM et al.,2017	The women in steady exercise research (WISER) survivor trial: The innovative transdisciplinary design of a randomized controlled trial of exercise and weight-loss interventions among breast cancer survivors with lymphedemaContemp Clin Trials.2017.61, ():63-72
	Winters-Stone KM et al.,2014	Influence of weight training on skeletal health of breast cancer survivors with or at risk for breast cancer-related lymphedemaJ Cancer Surviv.2014.8, (2):260-8
	Winters-Stone KM et al.,2012	Exercise effects on hip bone mineral density in older, post-menopausal breast cancer survivors are age dependentArch Osteoporos.2012.7, ():301-6

	Winters-Stone KM et al.,2012	The Exercising Together project: design and recruitment for a randomized, controlled trial to determine the benefits of partnered strength training for couples coping with prostate cancerContemp Clin Trials.2012.33, (2):342-50
	Winters-Stone KM et al.,2018	Enhancing an oncologist's recommendation to exercise to manage fatigue levels in breast cancer patients: a randomized controlled trialSupport Care Cancer.2018.26, (3):905-912
	Zhang AY et al.,2019	Mood outcomes of a behavioral treatment for urinary incontinence in prostate cancer survivorsSupport Care Cancer.2019.27, (12):4461-4467
	Huberty JL et al.,2009	Development of an instrument to measure adherence to strength training in postmenopausal breast cancer survivorsOncol Nurs Forum.2009.36, (5):E266-73
	Jacobsen PB et al.,2014	Exercise and stress management training prior to hematopoietic cell transplantation: Blood and Marrow Transplant Clinical Trials Network (BMT CTN) 0902Biol Blood Marrow Transplant.2014.20, (10):1530-6
	Jones LW et al.,2004	Effects of an oncologist's recommendation to exercise on self-reported exercise behavior in newly diagnosed breast cancer survivors: a single-blind, randomized controlled trialAnn Behav Med.2004.28, (2):105-13
	Jones SB et al.,2013	Effect of exercise on markers of inflammation in breast cancer survivors: the Yale exercise and survivorship studyCancer Prev Res (Phila).2013.6, (2):109-18
	Kampshoff CS et al.,2016	Participation in and adherence to physical exercise after completion of primary cancer treatmentInt J Behav Nutr Phys Act.2016.13, (1):100
	Kirkham AA et al.,2013	Comparison of aerobic exercise intensity prescription methods in breast cancerMed Sci Sports Exerc.2013.45, (8):1443-50
	Knobf MT et al.,2016	Effect of a randomized controlled exercise trial on bone outcomes: influence of adjuvant endocrine therapyBreast Cancer Res Treat.2016.155, (3):491-500
	Knobf MT et al.,2017	The Yale Fitness Intervention Trial in female cancer survivors: Cardiovascular and physiological outcomesHeart Lung.2017.46, (5):375-381
	Kraaijenga SA et al.,2015	Prospective clinical study on long-term swallowing function and voice quality in advanced head and neck cancer patients treated with concurrent chemoradiotherapy and preventive swallowing exercisesEur Arch Otorhinolaryngol.2015.272, (11):3521-31
	Krisciunas GP et al.,2017	Impact of Compliance on Dysphagia Rehabilitation in Head and Neck Cancer Patients: Results from a Multi-center Clinical TrialDysphagia.2017.32, (2):327-336
	Kroz M et al.,2017	Impact of a combined multimodal-aerobic and multimodal intervention compared to standard aerobic treatment in breast cancer survivors with chronic cancer-related fatigue - results of a three-armed pragmatic trial in a comprehensive cohort designBMC Cancer.2017.17, (1):166

	Kwiatkowski F et al.,2017	Long-term improvement of breast cancer survivors' quality of life by a 2-week group physical and educational intervention: 5-year update of the 'PACThe' trial <i>Br J Cancer</i> .2017;116, (11):1389-1393
	Latka RN et al.,2009	Adherence to a randomized controlled trial of aerobic exercise in breast cancer survivors: the Yale exercise and survivorship study <i>J Cancer Surviv</i> .2009;3, (3):148-57
	Lee CF et al.,2018	Dietary and Physical Activity Interventions for Colorectal Cancer Survivors: A Randomized Controlled Trial <i>Sci Rep</i> .2018;8, (1):5731
	Lee DH et al.,2013	Effects of a 12-week home-based exercise program on the level of physical activity, insulin, and cytokines in colorectal cancer survivors: a pilot study <i>Support Care Cancer</i> .2013;21, (9):2537-45
	Ligibel JA et al.,2008	Impact of a mixed strength and endurance exercise intervention on insulin levels in breast cancer survivors <i>J Clin Oncol</i> .2008;26, (6):907-12
	Liu J et al.,2015	Effect of Tai Chi on mononuclear cell functions in patients with non-small cell lung cancer <i>BMC Complement Altern Med</i> .2015;15:3
	Martin E et al.,2016	Higher-intensity exercise helps cancer survivors remain motivated <i>J Cancer Surviv</i> .2016;10, (3):524-33
	McGowan EL et al.,2017	The role of the built environment in a randomized controlled trial to increase physical activity among men with prostate cancer: the PROMOTE trial <i>Support Care Cancer</i> .2017;25, (10):2993-2996
	McGuire R et al.,2011	Intervention components promoting adherence to strength training exercise in breast cancer survivors with bone loss <i>West J Nurs Res</i> .2011;33, (5):671-89
	Edbrooke L et al.,2019	Multidisciplinary home-based rehabilitation in inoperable lung cancer: a randomised controlled trial <i>Thorax</i> .2019;74, (8):787-796
	Kayambu G et al.,2015	Early physical rehabilitation in intensive care patients with sepsis syndromes: a pilot randomised controlled trial <i>Intensive Care Med</i> .2015;41, (5):865-74
	Joachim W et al.,2019	Progressive Resistance Training to Impact Physical Fitness and Body Weight in Pancreatic Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial <i>Pancreas</i> .2019;48, (2):257-266
	Murnane A et al.,2015	Adolescents and young adult cancer survivors: exercise habits, quality of life and physical activity preferences <i>Support Care Cancer</i> .2015;23, (2):501-10
	Simone M et al.,2019	Concordance between the WCRF recommendations and reduced global cardiovascular risk in a cohort of survived breast cancer patients <i>Integr Cancer Sci Therap</i> .2019;6
	Vollmers PL et al.,2018	Evaluation of the effects of sensorimotor exercise on physical and psychological parameters in breast cancer patients undergoing neurotoxic chemotherapy <i>J Cancer Res Clin Oncol</i> .2018;144, (9):1785-1792
	Atema V et al.,2019	Efficacy of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Treatment-Induced Menopausal Symptoms in Breast Cancer Survivors: Results of a Randomized Controlled Trial <i>J Clin Oncol</i> .2019;37, (10):809-822

	Christoph E et al.,2018	Patient and procedural features predicting early and mid-term outcome after radical surgery for non-small cell lung cancerJ Thorac Dis2018.10, (11):6020-6029
	Haryana M et al.,2012	The impact of physical activity on fatigue and quality of life in lung cancer patients: a randomised controlled trial protocolBMC Cancer2012.12:572
	Meyerhardt JA et al.,2019	Randomized Phase II Trial of Exercise, Metformin, or Both on Metabolic Biomarkers in Colorectal and Breast Cancer SurvivorsJNCI Cancer Spectr2019.4, (1):pkz096
	Paxton RJ et al.,2017	A Lifestyle Intervention via Email in Minority Breast Cancer Survivors: Randomized Parallel-Group Feasibility StudyJMIR Cancer2017.3, (2):e13
	Roine E et al.,2020	Health-related Quality of Life of Breast Cancer Survivors Attending an Exercise Intervention Study: A Five-year Follow-upIn Vivo2020.34, (2):667-674

◎引用文献リスト (CQ 2)

採用論文	Kampshoff CS et al.,2015	Randomized controlled trial of the effects of high intensity and low-to-moderate intensity exercise on physical fitness and fatigue in cancer survivors: results of the Resistance and Endurance exercise After ChemoTherapy (REACT) studyBMC medicine.2015.13, (1):
	Kenfield SA et al.,2019	Feasibility, Acceptability, and Behavioral Outcomes from a Technology-enhanced Behavioral Change Intervention (Prostate 8): a Pilot Randomized Controlled Trial in Men with Prostate CancerEuropean urology.2019.
	Myers JS et al.,2018	Qigong intervention for breast cancer survivors with complaints of decreased cognitive functionSupportive care in cancer.2018.):
	Saxton JM et al.,2014	Effects of an exercise and hypocaloric healthy eating intervention on indices of psychological health status, hypothalamic-pituitary-adrenal axis regulation and immune function after early-stage breast cancer: a randomised controlled trialBreast cancer research.2014.16, (2):
	Strunk MA et al.,2017	Kyusho Jitsu with breast cancer patients in the after care-a RCT-trial on feasibility and physical/psychological outcomes. Oncology research and treatment.2017.40 :
	Sweeney FC et al.,2018	Impact of exercise on body fat distribution in overweight and obese breast cancer survivorsMolecular cancer research.2018.16, (8):
	Galvao DA et al.,2014	A multicenter yearlong randomized controlled trial of different exercise modalities in prostate cancer survivors on androgen deprivation therapyJournal of clinical oncology.2014.32, (15):
	Campo RA et al.,2011	Feasibility and acceptability of a randomized trial of tai chi chih in senior female cancer survivorsPsycho-oncology..2011.20 :
	O'Neill RF et al.,2015	A randomised controlled trial to evaluate the efficacy of a 6-month dietary and physical activity intervention for patients receiving androgen deprivation therapy for prostate cancerJournal of cancer survivorship.2015.9, (3):
	Cantarero-Villanueva I et al.,2016	Effectiveness of Lumbopelvic Exercise in Colon Cancer Survivors: A Randomized Controlled Clinical TrialMedicine & Science in Sports & Exercise.2016.48, (8):1438-1446
	Winters-Stone KM et al.,2014	Skeletal Response to Resistance and Impact Training in Prostate Cancer SurvivorsMedicine & Science in Sports & Exercise.2014.46, (8):1482-1488
	Casla S et al.,2015	Supervised physical exercise improves VO2max, quality of life, and health in early stage breast cancer patients: a randomized controlled trialBreast cancer research and treatment.2015.153, (2):
	Fagevik OM et al.,2017	Effects of a Training Intervention for Enhancing Recovery after Ivor-Lewis Esophagus Surgery: a Randomized Controlled TrialScandinavian journal of surgery.2017.106, (2):
	Portela ALM et al.,2008	Feasibility of an exercise program for Puerto Rican women who are breast cancer survivorsRehabilitation oncology.2008.26, (2):
	Dieli-Conwright CM et al.,2018	Aerobic and resistance exercise improves physical fitness, bone health, and quality of life in overweight and obese breast cancer survivors: a randomized controlled trialBreast Cancer Res.2018.20, (1) :124

	Kim JY et al.,2019	Effects of a 12-week home-based exercise program on quality of life, psychological health, and the level of physical activity in colorectal cancer survivors: a randomized controlled trialSupport Care Cancer.2019.27, (8):2933-2940
	Zhou Y et al.,2017	Randomized Trial of Exercise on Quality of Life in Women With Ovarian Cancer: Women's Activity and Lifestyle Study in Connecticut (WALC) J Natl Cancer Inst.2017.109, (12):
	Brown JC et al.,2018	Randomized trial of a clinic-based weight loss intervention in cancer survivorsJ Cancer Surviv.2018.12, (2):186-195
	Nyrop KA et al.,2017	Randomized Controlled Trial of a Home-Based Walking Program to Reduce Moderate to Severe Aromatase Inhibitor-Associated Arthralgia in Breast Cancer SurvivorsOncologist.2017.22, (10):1238-1249
	Alibhai SM et al.,2014	A pilot phase II RCT of a home-based exercise intervention for survivors of AMLSupport Care Cancer.2014.22, (4):881-9
	Baruth M et al.,2015	Effects of Home-Based Walking on Quality of Life and Fatigue Outcomes in Early Stage Breast Cancer Survivors: A 12-Week Pilot StudyJ Phys Act Health.2015.12 :S110-8
	Brown JC et al.,2012	Safety of weightlifting among women with or at risk for breast cancer-related lymphedema: musculoskeletal injuries and health care use in a weightlifting rehabilitation trialOncologist.2012.17, (8):1120-8
	Dolan LB et al.,2016	Interval versus continuous aerobic exercise training in breast cancer survivors--a pilot RCTSupport Care Cancer.2016.24, (1):119-127
	Giallauria F et al.,2014	Exercise training reduces high mobility group box-1 protein levels in women with breast cancer: findings from the DIANA-5 studyMonaldi Arch Chest Dis.2014.82, (2):
	Goodwin PJ et al.,2014	Randomized trial of a telephone-based weight loss intervention in postmenopausal women with breast cancer receiving letrozole: the LISA trialJ Clin Oncol.2014.32, (21):
	Johnston MF et al.,2011	Patient education integrated with acupuncture for relief of cancer-related fatigue randomized controlled feasibility studyBMC Complement Altern Med.2011.11 :49
	Murtezani A et al.,2014	The effect of aerobic exercise on quality of life among breast cancer survivors: a randomized controlled trialJ Cancer Res Ther.2014.10, (3):658-64
	Rogers LQ et al.,2015	Inflammation and psychosocial factors mediate exercise effects on sleep quality in breast cancer survivors: pilot randomized controlled trialPsychooncology.2015.24, (3):302-10
	Courneya KS et al.,2003	Randomized controlled trial of exercise training in postmenopausal breast cancer survivors: cardiopulmonary and quality of life outcomesJ Clin Oncol.2003.21, (9):1660-8
	Fairey AS et al.,2005	Randomized controlled trial of exercise and blood immune function in postmenopausal breast cancer survivorsJ Appl Physiol (1985).2005.98, (4):1534-40
	Gaskin CJ et al.,2017	A Clinician Referral and 12-Week Exercise Training Program for Men With Prostate Cancer: Outcomes to 12 Months of the ENGA GE Cluster Randomized Controlled TrialJ Phys Act Health.2017.14, (5):353-359

	Pisu M et al.,2017	A dance intervention for cancer survivors and their partners (RHYT HM) J Cancer Surviv.2017.11, (3):350-359
	O'Neill LM et al.,2018	The RESTORE Randomized Controlled Trial: Impact of a Multidisciplinary Rehabilitative Program on Cardiorespiratory Fitness in Esophageogastric cancer SurvivorshipAnn Surg.2018.268, (5):747-755
	LaStayo PC et al.,2011	Eccentric exercise versus usual-care with older cancer survivors: the impact on muscle and mobility--an exploratory pilot studyBMC Geriatr.2011.11 :5
	Bourke L et al.,2011	Pragmatic lifestyle intervention in patients recovering from colon cancer: a randomized controlled pilot studyArch Phys Med Rehabil.2011.92, (5):749-55
	Broderick JM et al.,2013	Feasibility and efficacy of a supervised exercise intervention in deconditioned cancer survivors during the early survivorship phase: the PEACH trialJ Cancer Surviv.2013.7, (4):551-62
	Carter SJ et al.,2018	Ease of walking associates with greater free-living physical activity and reduced depressive symptomology in breast cancer survivors: pilot randomized trialSupport Care Cancer.2018.26, (5):1675-1683
	Crawford JJ et al.,2017	A Pilot Randomized, Controlled Trial of a Wall Climbing Intervention for Gynecologic Cancer SurvivorsOncol Nurs Forum.2017.44, (1) :77-86
	Culos-Reed SN et al.,2010	Physical activity for men receiving androgen deprivation therapy for prostate cancer: benefits from a 16-week interventionSupport Care Cancer.2010.18, (5):591-9
	Gaskin CJ et al.,2016	Fitness outcomes from a randomised controlled trial of exercise training for men with prostate cancer: the ENGAGE studyJournal of cancer survivorship.2016.10, (6):
	Greenlee HA et al.,2013	A pilot randomized controlled trial of a commercial diet and exercise weight loss program in minority breast cancer survivorsObesity (Silver Spring).2013.21, (1):65-76
	McNeil J et al.,2019	Activity Tracker to Prescribe Various Exercise Intensities in Breast Cancer SurvivorsMed Sci Sports Exerc.2019.51, (5):930-940
	Milne HM et al.,2008	Effects of a combined aerobic and resistance exercise program in breast cancer survivors: a randomized controlled trialBreast Cancer Res Treat.2008.108, (2):279-88
	Pinto BM et al.,2013	Home-based physical activity intervention for colorectal cancer survivorsPsychooncology.2013.22, (1):54-64
	Rogers LQ et al.,2015	Effects of the BEAT Cancer physical activity behavior change intervention on physical activity, aerobic fitness, and quality of life in breast cancer survivors: a multicenter randomized controlled trialBreast Cancer Res Treat.2015.149, (1):109-19
	Rogers LQ et al.,2013	Effects of a physical activity behavior change intervention on inflammation and related health outcomes in breast cancer survivors: pilot randomized trialIntegr Cancer Ther.2013.12, (4):323-35
	Rogers LQ et al.,2009	A randomized trial to increase physical activity in breast cancer survivorsMed Sci Sports Exerc.2009.41, (4):935-46
	Rogers LQ et al.,2014	Biobehavioral factors mediate exercise effects on fatigue in breast cancer survivorsMed Sci Sports Exerc.2014.46, (6):1077-88

	Sandel SL et al.,2005	Dance and movement program improves quality-of-life measures in breast cancer survivorsCancer Nurs.2005.28, (4):301-9
	Scott E et al.,2013	Effects of an exercise and hypocaloric healthy eating program on biomarkers associated with long-term prognosis after early-stage breast cancer: a randomized controlled trialCancer Causes Contr ol.2013.24, (1):181-91
	Vallance JK et al.,2007	Randomized controlled trial of the effects of print materials and step pedometers on physical activity and quality of life in breast cancer survivorsJ Clin Oncol.2007.25, (17):
	Waltman NL et al.,2010	The effect of weight training on bone mineral density and bone turn over in postmenopausal breast cancer survivors with bone loss: a 24-month randomized controlled trialOsteoporos Int.2010.21, (8):1361-9
	Winters-Stone KM et al.,2011	Strength training stops bone loss and builds muscle in postmenopausal breast cancer survivors: a randomized, controlled trialBreast Cancer Res Treat.2011.127, (2):447-56
	Irwin ML et al.,2008	Recruiting and retaining breast cancer survivors into a randomized controlled exercise trial: the Yale Exercise and Survivorship StudyCancer.2008.112, (11):2593-606
	Irwin ML et al.,2017	Effect of the LIVESTRONG at the YMCA exercise program on physical activity, fitness, quality of life, and fatigue in cancer survivorsCancer.2017.123, (7):1249-1258
	Johansson K et al.,2013	Water-based exercise for patients with chronic arm lymphedema: a randomized controlled pilot trialAm J Phys Med Rehabil.2013.92, (4):312-9
	Kim SH et al.,2016	The Effect on Bone Outcomes of Adding Exercise to Supplements for Osteopenic Breast Cancer Survivors: A Pilot Randomized Controlled TrialCancer Nurs.2016.39, (2):144-52
	Kim SH et al.,2018	The Effect on Bone Outcomes of Home-based Exercise Intervention for Prostate Cancer Survivors Receiving Androgen Deprivation Therapy: A Pilot Randomized Controlled TrialCancer Nurs.2018.41, (5):379-388
	Lee MK et al.,2018	Effect of the 6-week home-based exercise program on physical activity level and physical fitness in colorectal cancer survivors: A randomized controlled pilot studyPLoS One.2018.13, (4):e0196220
	Brown JC et al.,2015	Weight Lifting and Physical Function Among Survivors of Breast Cancer: A Post Hoc Analysis of a Randomized Controlled TrialJ Clin Oncol.2015.33, (19):2184-9
	Dieli-Conwright CM et al.,2018	Adipose tissue inflammation in breast cancer survivors: effects of a 16-week combined aerobic and resistance exercise training intervention Breast Cancer Res Treat.2018.168, (1):147-157
	Dieli-Conwright CM et al.,2018	Effects of Aerobic and Resistance Exercise on Metabolic Syndrome, Sarcopenic Obesity, and Circulating Biomarkers in Overweight or Obese Survivors of Breast Cancer: A Randomized Controlled TrialJ Clin Oncol.2018.36, (9):875-883
	Goodwin PJ et al.,2020	The LISA randomized trial of a weight loss intervention in postmenopausal breast cancerNPJ Breast Cancer.2020.6, (6):

不採用論文	Ghavami H et al.,2017	Effects of a lifestyle interventions program on quality of life in breast cancer survivorsUHOD - uluslararası hematoloji-onkoloji dergisi.2017.27, (2):
	Arroyo-Morales M et al.,2012	Effectiveness of core stability exercises and recovery myofascial release massage on fatigue in breast cancer survivors: a randomized controlled clinical trialEvidence-based complementary and alternative medicine.2012.2012, ():
	Kalter J et al.,2015	Moderators of the effects of group-based physical exercise on cancer survivors' quality of lifeSupportive care in cancer.2015.23, (9):
	Burnham TR et al.,2002	Effects of exercise on physiological and psychological variables in cancer survivors. / Effets de l' activité physique sur les variables physiologiques et psychologiques des personnes en phase de remission d'un cancerMedicine & Science in Sports & Exercise.2002.34, (12):1863-1867
	Gómez AM et al.,2011	Exercise Training and Cytokines in Breast Cancer SurvivorsInternational Journal of Sports Medicine.2011.32, (6):461-467
	Harris M et al.,2013	Cancer Survival Through Lifestyle Change (CASTLE): a Pilot Study of Weight LossInternational Journal of Behavioral Medicine.2013.20, (3):403-412
	Santa M et al.,2013	A Randomized Trial of Aerobic Versus Resistance Exercise in Prostate Cancer SurvivorsJournal of Aging & Physical Activity.2013.21, (4):455-478
	Seung Ah et al.,2010	Effects of a scapula-oriented shoulder exercise programme on upper limb dysfunction in breast cancer survivors: a randomized controlled pilot trialClinical Rehabilitation.2010.24, (7):600-613
	van Weert et al.,2010	Cancer-Related Fatigue and Rehabilitation: A Randomized Controlled Multicenter Trial Comparing Physical Training Combined With Cognitive-Behavioral Therapy With Physical Training Only and With No InterventionPhysical Therapy.2010.90, (10):1413-1425
	Cantarero-Villanueva I et al.,2013	The Effectiveness of a Deep Water Aquatic Exercise Program in Cancer-Related Fatigue in Breast Cancer Survivors: A Randomized Controlled TrialArchives of Physical Medicine & Rehabilitation.2013.94, (2):221-230
	Kaltsatou A et al.,2011	Physical and psychological benefits of a 24-week traditional dance program in breast cancer survivorsJournal of Bodywork & Movement Therapies.2011.15, (2):162-167
	Rabin C et al.,2006	Mediators of a Randomized Controlled Physical Activity Intervention for Breast Cancer SurvivorsJournal of Sport & Exercise Psychology.2006.28, (3):269-284
	Daniela LS et al.,2016	Randomized pilot trial of yoga versus strengthening exercises in breast cancer survivors with cancer-related fatigueSupportive care in cancer. 24 (9) (pp 4005-4015), 2016. Date of publication: 01 sep 2016..2016.):
	Campbell KL et al.,2018	Effect of aerobic exercise on cancer-associated cognitive impairment: a proof-of-concept RCTPsycho-oncology.2018.27, (1):
	Cantarero-Villanueva I et al.,2011	A multimodal exercise program and multimedia support reduce cancer-related fatigue in breast cancer survivors: a randomised controlled clinical trialEuropean journal of integrative medicine.2011.3, (3):

	Ghavami H et al.,2017	The impact of lifestyle interventions in breast cancer women after completion of primary therapy: a randomized studyMeme sagligi der gisi / journal of breast health.2017.13, (2):
	Peppone LJ et al.,2018	The effects of high-dose calcitriol and individualized exercise on bone metabolism in breast cancer survivors on hormonal therapy: a phase II feasibility trialSupportive care in cancer.2018.26, (8):
	Pinto B et al.,2015	Peer mentorship to promote physical activity among cancer survivors: effects on quality of lifePsycho-oncology.2015.24, (10):
	Pope ZC et al.,2018	Effectiveness of combined smartwatch and social media intervention on breast cancer survivor health outcomes: a 10-week pilot randomized trialJournal of clinical medicine.2018.7, (6):
	Rabin C et al.,2011	Internet-based physical activity intervention targeting young adult cancer survivorsJournal of adolescent and young adult oncology.2011.1, (4):
	Rock CL et al.,2015	Results of the exercise and nutrition to enhance recovery and good health for you (ENERGY) trial: a behavioral weight loss intervention in overweight or obese breast cancer survivorsJournal of clinical oncology.2015.33, (28):
	Toohey K et al.,2016	A pilot study examining the effects of low-volume high-intensity interval training and continuous low to moderate intensity training on quality of life, functional capacity and cardiovascular risk factors in cancer survivorsPeerj.2016.2016, (10):
	Yatli VN et al.,2015	Do yoga and aerobic exercise training have impact on functional capacity, fatigue, peripheral muscle strength, and quality of life in breast cancer survivors ? Integrative cancer therapies.2015.14, (2):
	Arinaga Y et al.,2019	The 10-Min Holistic Self-Care for Patients with Breast Cancer-Related Lymphedema: Pilot Randomized Controlled StudyThe Tohoku Journal of Experimental Medicine.2019.247, (2):139-147
	Adams SC et al.,2018	Effects of high-intensity interval training on fatigue and quality of life in testicular cancer survivorsBr J Cancer.2018.118, (10) :1313-1321
	Adams SC et al.,2017	Effects of high-intensity aerobic interval training on cardiovascular disease risk in testicular cancer survivors: A phase 2 randomized controlled trialCancer.2017.123, (20):4057-4065
	Arem H et al.,2016	Exercise adherence in a randomized trial of exercise on aromatase inhibitor arthralgias in breast cancer survivors: the Hormones and Physical Exercise (HOPE) studyJ Cancer Surviv.2016.10, (4) :654-62
	Buchan J et al.,2016	A Randomized Trial on the Effect of Exercise Mode on Breast Cancer-Related LymphedemaMed Sci Sports Exerc.2016.48, (10) :1866-74
	Chapman J et al.,2018	Pilot randomized trial of a volitional help sheet-based tool to increase leisure time physical activity in breast cancer survivorsBr J Health Psychol.2018.23, (3):723-740
	Luca DV et al.,2016	Effects of concurrent aerobic and strength training on breast cancer survivors: a pilot studyPublic Health.2016.136,):126-32
	Desbiens C et al.,2017	Impact of physical activity in group versus individual physical activity on fatigue in patients with breast cancer: A pilot studyBreast.2017.35):

	Galiano-Castillo N et al.,2016	Telehealth system: A randomized controlled trial evaluating the impact of an internet-based exercise intervention on quality of life, pain, muscle strength, and fatigue in breast cancer survivorsCancer.2016.122, (20):3166-3174
	Hagstrom AD et al.,2016	The effect of resistance training on markers of immune function and inflammation in previously sedentary women recovering from breast cancer: a randomized controlled trialBreast Cancer Res Treat.2016.155, (3):471-82
	Kampshoff CS et al.,2018	Long-term effectiveness and cost-effectiveness of high versus low-to-moderate intensity resistance and endurance exercise interventions among cancer survivorsJ Cancer Surviv.2018.12, (3):417-429
	Kim TH et al.,2017	Effects of exercise training on circulating levels of Dickkopf-1 and secreted frizzled-related protein-1 in breast cancer survivors: A pilot single-blind randomized controlled trialPLoS One.2017.12, (2):e0171771
	Rabin C et al.,2016	Randomized Trial of a Physical Activity and Meditation Intervention for Young Adult Cancer SurvivorsJ Adolesc Young Adult Oncol.2016.5, (1):15158
	Rogers LQ et al.,2017	Effects of a multicomponent physical activity behavior change intervention on fatigue, anxiety, and depressive symptomatology in breast cancer survivors: randomized trialPsychooncology.2017.26, (11):1901-1906
	Schmitt J et al.,2016	A 3-week multimodal intervention involving high-intensity interval training in female cancer survivors: a randomized controlled trialPhysiol Rep.2016.4, (3):
	Sheppard VB et al.,2016	The feasibility and acceptability of a diet and exercise trial in overweight and obese black breast cancer survivors: The Stepping STONE studyContemp Clin Trials.2016.46, ():106-113
	Shobieiri F et al.,2016	The Impact of Aerobic Exercise on Quality of Life in Women with Breast Cancer: A Randomized Controlled TrialJ Res Health Sci.2016.16, (3):127-132
	Brdareski Z et al.,2012	Effects of a short-term differently dosed aerobic exercise on maximum aerobic capacity in breast cancer survivors: a pilot studyVojnosnit Pregl.2012.69, (3):237-42
	Christy SM et al.,2011	Long-term dietary outcomes of the FRESH START intervention for breast and prostate cancer survivorsJ Am Diet Assoc.2011.111, (12):1844-51
	Cuesta-Vargas AI et al.,2014	A multimodal physiotherapy programme plus deep water running for improving cancer-related fatigue and quality of life in breast cancer survivorsEur J Cancer Care (Engl).2014.23, (1):15-21
	Lee MK et al.,2014	A Web-based self-management exercise and diet intervention for breast cancer survivors: pilot randomized controlled trialInt J Nurs Stud.2014.51, (12):1557-67
	Peppone LJ et al.,2010	Effects of a structured weight-bearing exercise program on bone metabolism among breast cancer survivors: a feasibility trialClin Breast Cancer.2010.10, (3):224-9
	Sprod LK et al.,2012	Health-related quality of life and biomarkers in breast cancer survivors participating in tai chi chuanJ Cancer Surviv.2012.6, (2):146-54

	Winters-Stone KM et al.,2013	Impact + resistance training improves bone health and body composition in prematurely menopausal breast cancer survivors: a randomized controlled trialOsteoporos Int.2013.24, (5):1637-46
	Yun YH et al.,2013	Efficacy of a training program for long-term disease-free cancer survivors as health partners: a randomized controlled trial in KoreaAsian Pac J Cancer Prev.2013.14, (12):7229-35
	Ahmed RL et al.,2006	Randomized controlled trial of weight training and lymphedema in breast cancer survivorsJ Clin Oncol.2006.24, (18):2765-72
	Sprod LK et al.,2005	The effects of walking poles on shoulder function in breast cancer survivorsIntegr Cancer Ther.2005.4, (4):287-93
	Twiss JJ et al.,2009	An exercise intervention for breast cancer survivors with bone lossJ Nurs Scholarsh.2009.41, (1):
	Brown JC et al.,2018	A randomized dose-response trial of aerobic exercise and health-related quality of life in colon cancer survivorsPsychooncology.2018.27, (4):1221-1228
	Hagstrom AD et al.,2019	Changes in Unilateral Upper Limb Muscular Strength and Electromyographic Activity After a 16-Week Strength Training Intervention in Survivors of Breast CancerJ Strength Cond Res.2019.33, (1):225-233
	Lahart IM et al.,2016	Randomised controlled trial of a home-based physical activity intervention in breast cancer survivorsBMC Cancer.2016.16, ():234
	Musanti R et al.,2012	A study of exercise modality and physical self-esteem in breast cancer survivorsMed Sci Sports Exerc.2012.44, (2):352-61
	Buffart LM et al.,2015	The effect, moderators, and mediators of resistance and aerobic exercise on health-related quality of life in older long-term survivors of prostate cancerCancer.2015.121, (16):2821-30
	Morey MC et al.,2009	Effects of home-based diet and exercise on functional outcomes among older, overweight long-term cancer survivors: RENEW: a randomized controlled trialJama.2009.301, (18):1883-91
	Bail JR et al.,2018	A home-based mentored vegetable gardening intervention demonstrates feasibility and improvements in physical activity and performance among breast cancer survivorsCancer.2018.124, (16) :3427-3435
	Brocki BC et al.,2014	Short and long-term effects of supervised versus unsupervised exercise training on health-related quality of life and functional outcomes following lung cancer surgery - a randomized controlled trialLung Cancer.2014.83, (1):102-8
	Brown JC et al.,2018	Dose-response Effects of Aerobic Exercise Among Colon Cancer Survivors: A Randomized Phase II TrialClin Colorectal Canc er.2018.17, (1):32-40
	Carson JW et al.,2009	Yoga of Awareness program for menopausal symptoms in breast cancer survivors: results from a randomized trialSupport Care Canc er.2009.17, (10):1301-9
	DeMello MM et al.,2018	Peer support for physical activity adoption among breast cancer survivors: Do the helpers resemble the helpers ? Eur J Cancer Care (Engl) .2018.27, (3):e12849

	Derry HM et al.,2015	Yoga and self-reported cognitive problems in breast cancer survivors: a randomized controlled trial <i>Psychooncology</i> .2015.24, (8):958-66
	Devin JL et al.,2018	Cardiorespiratory Fitness and Body Composition Responses to Different Intensities and Frequencies of Exercise Training in Colorectal Cancer Survivors <i>Clin Colorectal Cancer</i> .2018.17, (2):
	Devin JL et al.,2016	The influence of high-intensity compared with moderate-intensity exercise training on cardiorespiratory fitness and body composition in colorectal cancer survivors: a randomised controlled trial <i>J Cancer Surviv</i> .2016.10, (3):467-79
	Frensham LJ et al.,2018	Effect of a 12-Week Online Walking Intervention on Health and Quality of Life in Cancer Survivors: A Quasi-Randomized Controlled Trial <i>Int J Environ Res Public Health</i> .2018.15, (10):
	Galvao DA et al.,2018	Randomized controlled trial of a peer led multimodal intervention for men with prostate cancer to increase exercise participation <i>Psychooncology</i> .2018.27, (1):199-207
	Galvao DA et al.,2014	A multicentre year-long randomised controlled trial of exercise training targeting physical functioning in men with prostate cancer previously treated with androgen suppression and radiation from TROG 03.04 RADAREur Urol.2014.65, (5):856-64
	Giallauria F et al.,2016	Exercise training improves cardiopulmonary and endothelial function in women with breast cancer: findings from the Diana-5 dietary intervention study <i>Intern Emerg Med</i> .2016.11, (2):183-9
	Golsteijn RH et al.,2018	Short-term efficacy of a computer-tailored physical activity intervention for prostate and colorectal cancer patients and survivors: a randomized controlled trial <i>Int J Behav Nutr Phys Act</i> .2018.15, (1):106
	Hagstrom AD et al.,2016	Resistance training improves fatigue and quality of life in previously sedentary breast cancer survivors: a randomised controlled trial <i>Eur J Cancer Care (Engl)</i> .2016.25, (5):784-94
	McNeely ML et al.,2008	Effect of exercise on upper extremity pain and dysfunction in head and neck cancer survivors: a randomized controlled trial <i>Cancer</i> .2008.113, (1):214-22
	Midtgård J et al.,2013	Efficacy of multimodal exercise-based rehabilitation on physical activity, cardiorespiratory fitness, and patient-reported outcomes in cancer survivors: a randomized, controlled trial <i>Ann Oncol</i> .2013.24, (9):2267-73
	Ohira T et al.,2006	Effects of weight training on quality of life in recent breast cancer survivors: the Weight Training for Breast Cancer Survivors (WTBS) study <i>Cancer</i> .2006.106, (9):2076-83
	Pinto B et al.,2017	Does a peer-led exercise intervention affect sedentary behavior among breast cancer survivors ? <i>Psychooncology</i> .2017.26, (11):1907-1913
	Porter LS et al.,2018	Pilot randomized trial of a couple-based physical activity videoconference intervention for sedentary cancer survivors <i>Health Psychol</i> .2018.37, (9):861-865
	Rogers LQ et al.,2016	Effects of a multicomponent physical activity behavior change intervention on breast cancer survivor health status outcomes in a randomized controlled trial <i>Breast Cancer Res Treat</i> .2016.159, (2):283-91

	Saarto T et al.,2012	Effectiveness of a 12-month exercise program on physical performance and quality of life of breast cancer survivorsAnticancer Res.2012.32, (9):3875-84
	Saarto T et al.,2012	Effect of supervised and home exercise training on bone mineral density among breast cancer patients. A 12-month randomised controlled trialOsteoporos Int.2012.23, (5):1601-12
	Segar ML et al.,1998	The effect of aerobic exercise on self-esteem and depressive and anxiety symptoms among breast cancer survivorsOncol Nurs Forum.1998.25, (1):107-13
	Short CE et al.,2015	Main outcomes of the Move More for Life Trial: a randomised controlled trial examining the effects of tailored-print and targeted-print materials for promoting physical activity among post-treatment breast cancer survivorsPsychooncology.2015.24, (7):771-8
	Speck RM et al.,2010	Changes in the Body Image and Relationship Scale following a one-year strength training trial for breast cancer survivors with or at risk for lymphedemaBreast Cancer Res Treat.2010.121, (2):421-30
	Sprod LK et al.,2015	Effects of yoga on cancer-related fatigue and global side-effect burden in older cancer survivorsJ Geriatr Oncol.2015.6, (1):
	Swisher AK et al.,2015	Exercise and dietary advice intervention for survivors of triple-negative breast cancer: effects on body fat, physical function, quality of life, and adipokine profileSupport Care Cancer.2015.23, (10):2995-3003
	Van BE et al.,2019	Self-monitoring and reminder text messages to increase physical activity in colorectal cancer survivors (Smart Pace): a pilot randomized controlled trialBMC Cancer.2019.19, (1):218
	Webb J et al.,2019	A randomised control trial and cost-consequence analysis to examine the effects of a print-based intervention supported by internet tools on the physical activity of UK cancer survivorsPublic Health.2019.171 :106-115
	Winters-Stone KM et al.,2012	The effect of resistance training on muscle strength and physical function in older, postmenopausal breast cancer survivors: a randomized controlled trialJ Cancer Surviv.2012.6, (2):189-99
	Winters-Stone KM et al.,2016	Benefits of partnered strength training for prostate cancer survivors and spouses: results from a randomized controlled trial of the Exercising Together projectJ Cancer Surviv.2016.10, (4):633-44
	Yang EJ et al.,2012	Effect of a pelvic floor muscle training program on gynecologic cancer survivors with pelvic floor dysfunction: a randomized controlled trialGynecol Oncol.2012.125, (3):705-11
	Yeo TP et al.,2012	A progressive postresection walking program significantly improves fatigue and health-related quality of life in pancreas and periampullary cancer patientsJ Am Coll Surg.2012.214, (4):463-75; discussion 475-7
	Yuen HK et al.,2007	Home-based exercise to alleviate fatigue and improve functional capacity among breast cancer survivorsJ Allied Health.2007.36, (4):
	Yun YH et al.,2017	A randomized controlled trial of physical activity, dietary habit, and distress management with the Leadership and Coaching for Health (LEACH) program for disease-free cancer survivorsBMC Cancer.2017.17, (1):298

	Hartman SJ et al.,2018	Randomized controlled trial of increasing physical activity on objectively measured and self-reported cognitive functioning among breast cancer survivors: The memory & motion studyCancer.2018.124, (1) :192-202
	Hawkes AL et al.,2013	Effects of a telephone-delivered multiple health behavior change intervention (CanChange) on health and behavioral outcomes in survivors of colorectal cancer: a randomized controlled trialJ Clin Oncol.2013.31, (18):2313-21
	Herrero F et al.,2006	Combined aerobic and resistance training in breast cancer survivors: A randomized, controlled pilot trialInt J Sports Med.2006.27, (7) :573-80
	Kim SH et al.,2011	Randomized pilot test of a simultaneous stage-matched exercise and diet intervention for breast cancer survivorsOncol Nurs Forum.2011.38, (2):E97-106
	Kneis S et al.,2019	It's never too late - balance and endurance training improves functional performance, quality of life, and alleviates neuropathic symptoms in cancer survivors suffering from chemotherapy-induced peripheral neuropathy: results of a randomized controlled trialBMC Cancer.2019.19, (1):414
	Lahart IM et al.,2018	The effects of a home-based physical activity intervention on cardio respiratory fitness in breast cancer survivors; a randomised controlled trialJ Sports Sci.2018.36, (10):1077-1086
	Leach HJ et al.,2019	Effect of Group Dynamics-Based Exercise Versus Personal Training in Breast Cancer SurvivorsOncol Nurs Forum.2019.46, (2) :185-197
	Lee MK et al.,2017	Effect of home-based exercise intervention on fasting insulin and Adipocytokines in colorectal cancer survivors: a randomized controlled trialMetabolism.2017.76,):23-31
	Lee YH et al.,2018	Promoting Physical and Psychological Rehabilitation Activities and Evaluating Potential Links Among Cancer-Related Fatigue, Fear of Recurrence, Quality of Life, and Physiological Indicators in Cancer SurvivorsIntegr Cancer Ther.2018.17, (4):1183-1194
	Ligibel JA et al.,2012	Impact of a telephone-based physical activity intervention upon exercise behaviors and fitness in cancer survivors enrolled in a cooperative group settingBreast Cancer Res Treat.2012.132, (1):205-13
	Loh SY et al.,2014	The Kuala Lumpur Qigong trial for women in the cancer survivorship phase-efficacy of a three-arm RCT to improve QOLAsian Pac J Cancer Prev.2014.15, (19):8127-34
	Martin EA et al.,2015	Higher-Intensity Exercise Results in More Sustainable Improvements for VO ₂ peak for Breast and Prostate Cancer SurvivorsOncol Nurs Forum.2015.42, (3):241-9
	Yang Z et al.,2017	Randomized Trial of Exercise on Quality of Life in Women With Ovarian Cancer: Women's Activity and Lifestyle Study in Connecticut (WALC)J Natl Cancer Inst.2017.109, (12):dix072
	Scott C et al.,2018	Effects of high-intensity interval training on fatigue and quality of life in testicular cancer survivorsBr J Cancer.2018.118, (10) :1313-1321

	Milne HM et al.,2008	Impact of a combined resistance and aerobic exercise program on motivational variables in breast cancer survivors: a randomized controlled trialAnn Behav Med2008.36, (2):158-66
	Goodwin PJ et al.,2020	The LISA randomized trial of a weight loss intervention in postmenopausal breast cancerNPJ Breast Cancer2020.6, (6):
	Hayes SC et al.,2017	Exercise following breast cancer: exploratory survival analyses of two randomised, controlled trialsBreast cancer research and treatment.2017.):
	Ibrahim M et al.,2018	The long-term effects of posttreatment exercise on pain in young women with breast cancerThe journal of community and supportive oncology.2018.16, (3):
	James EL et al.,2015	Impact of a nutrition and physical activity intervention (ENRICH: exercise and Nutrition Routine Improving Cancer Health) on health behaviors of cancer survivors and carers: a pragmatic randomized controlled trialBMC cancer.2015.15, (1):
	Sherman KA et al.,2018	Reducing body image-related distress in women with breast cancer using a structured online writing exercise: results from the my changed body randomized controlled trialJournal of clinical oncology.2018.36, (19):
	Gill E et al.,2016	Outdoor adventure therapy to increase physical activity in young adult cancer survivorsJournal of psychosocial oncology.2016.34, (3):
	Hayes SC et al.,2018	Can exercise influence survival following breast cancer ? Evidence from randomised, controlled trialsCancer research.2018.78, (4):
	Hubbard G et al.,2016	Is referral of postsurgical colorectal cancer survivors to cardiac rehabilitation feasible and acceptable ? A pragmatic pilot randomised controlled trial with embedded qualitative studyBMJ open.2016.6, (1):
	Janni W et al.,2019	Lifestyle intervention and effect on disease-free survival in early breast cancer Pts: interim analysis from the randomized SUCCESS C studyCancer research.2019.79, (4):
	Kavanagh MB et al.,2009	Effects of a lifestyle intervention on nutrient intake in overweight/obese endometrial cancer survivorsE-spen.2009.4, (3):
	Koonj BB et al.,2019	Differences between participants and nonparticipants in a randomised controlled trial - Lessons learnt from the engage study of referral for an exercise program in survivors of prostate cancerBJU international.2019.123, ():
	Maxwell-Smith CM et al.,2018	Increasing physical activity in cancer survivors at cardiovascular risk using Fitbits: randomized controlled trialJournal of clinical oncology.2018.36, (7):
	Newton RU et al.,2017	Exercise medicine for metastatic castrate-resistant prostate cancer: a supervised, periodised, progressive and autoregulated program combining resistance and aerobic exercise-the INTERVALMCRPC prescriptionBJU international.2017.120, ():
	Pinto BM et al.,2004	Recruitment strategies for a home-based physical activity intervention for breast cancer patientsJournal of clinical psychology in medical settings.2004.11, (3):
	Senn-Malashonak A et al.,2014	Interim analysis of the randomized prospective exercise therapy study in the pediatric stem cell transplantation (BISON)Bone marrow transplantation..2014.49, ():

	Stern M et al.,2018	NOURISH-T: targeting caregivers to improve health behaviors in pediatric cancer survivors with obesityPediatric blood & cancer.2018.65, (5):
	Thomas GA et al.,2013	Effect of exercise on metabolic syndrome variables in breast cancer survivorsInternational journal of endocrinology.2013.2013, ():
	Tina LS et al.,2016	Impact of a brief exercise program on the physical and psychosocial health of prostate cancer survivors: a pilot studyAsia-pacific journal of clinical oncology. 12 (3) (pp 225-234), 2016. Date of publication: 01 sep 2016..2016.):
	Wang Y et al.,2018	The Effect of Baduanjin Exercise on Health Benefits for Breast Cancer Survivors in China: a Randomized Controlled Trialhttp://www.who.int/trialsearch/Trial2.aspx ? TrialID=ChiCTR1800018171.2018.):
	Dittus KL et al.,2018	Impact of a behaviorally-based weight loss intervention on parameters of insulin resistance in breast cancer survivorsBMC cancer.2018.18, (1):
	Greenlee H et al.,2016	Survivorship care plans and adherence to lifestyle recommendations among breast cancer survivorsJournal of cancer survivorship.2016.10, (6):
	Howell CR et al.,2018	Randomized web-based physical activity intervention in adolescent survivors of childhood cancerPediatric blood & cancer.2018.65, (8) :
	Isrctn et al.,2012	At cancer diagnosis ? A ? window of opportunity ? for behavioural change towards physical activity for colon and breast cancer patientshttp://www.who.int/trialsearch/Trial2.aspx ? TrialID=ISRCTN24901641.2012.):
	Mina DS et al.,2014	The acute effects of exercise on cortical excitation and psychosocial outcomes in men treated for prostate cancer: a randomized controlled trialFrontiers in aging neuroscience.2014.6, ():
	Thomas GA et al.,2017	The effect of exercise on body composition and bone mineral density in breast cancer survivors taking aromatase inhibitorsObesity (silver spring, md.).2017.25, (2):
	Bertram LA et al.,2011	Feasibility of Institutional Registry-Based Recruitment for Enrolling Newly Diagnosed Breast Cancer Patients in an Exercise TrialJournal of Physical Activity & Health.2011.8, (7):955-963
	Cantarero-Villanueva I et al.,2013	Aquatic exercise in a chest-high pool for hormone therapy-induced arthralgia in breast cancer survivors: a pragmatic controlled trialClinical Rehabilitation.2013.27, (2):123-132
	Clément-Guillotin C et al.,2015	Can exercise change the stereotypes associated with individuals with cancer ? Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports.2015.25, (4):552-557
	Gehring K et al.,2018	Feasibility of a home-based exercise intervention with remote guidance for patients with stable grade II and III gliomas: a pilot randomized controlled trialClinical Rehabilitation.2018.32, (3):352-366
	Irwin ML et al.,2009	Exercise Improves Body Fat, Lean Mass, and Bone Mass in Breast Cancer SurvivorsObesity (19307381).2009.17, (8):1534-1541
	Leach HJ et al.,2019	A Group Dynamics-Based Exercise Intervention to Improve Physical Activity Maintenance in Breast Cancer SurvivorsJournal of Physical Activity & Health.2019.16, (9):785-791

	Pakiz B et al.,2011	Effects of a Weight Loss Intervention on Body Mass, Fitness, and Inflammatory Biomarkers in Overweight or Obese Breast Cancer SurvivorsInternational Journal of Behavioral Medicine.2011.18, (4):333-341
	Pinto B et al.,2015	A Community-Based Partnership to Promote Exercise Among Cancer Survivors: Lessons LearnedInternational Journal of Behavioral Medicine.2015.22, (3):328-335
	Rogers LQ et al.,2011	Reduced Barriers Mediated Physical Activity Maintenance Among Breast Cancer SurvivorsJournal of Sport & Exercise Psychology.2011.33, (2):235-254
	Michelle CJ et al.,2016	YOCAS Yoga Reduces Self-reported Memory Difficulty in Cancer Survivors in a Nationwide Randomized Clinical Trial: investigating Relationships between Memory and SleepIntegrative cancer therapies. 15 (3) (pp 263-271) , 2016. Date of publication: 01 sep 2016..2016.):
	Axley PD et al.,2017	Text messaging approach improves weight loss and ALT levels in patients with NAFLDGastroenterology.2017.152, (5):
	Belanger LJ et al.,2014	Effects of targeted print materials on physical activity and quality of life in young adult cancer survivors during and after treatment: an exploratory randomized controlled trialJournal of adolescent and young adult oncology.2014.3, (2):
	Bucciarelli V et al.,2017	The role of physical exercise on endothelial dysfunction and metabolic improvement in women after breast-cancer surgery: a pilot study European heart journal.2017.38, ():
	Charalambous A et al.,2017	Use of inspiratory muscle training in managing dyspnoea in lung cancer patientsJournal of thoracic oncology.2017.12, (1):
	Demark-Wahnefried W et al.,2006	Lifestyle intervention development study to improve physical function in older adults with cancer: outcomes from project LEADJournal of clinical oncology.2006.24, (21):
	Dincer U et al.,2007	Effectiveness of comprehensive rehabilitation program and home-based exercise in middle and long term mastectomy related disabilityTurkiye fiziksel tip ve rehabilitasyon dergisi.2007.53, (4):
	Hartman SJ et al.,2015	Internet-based physical activity intervention for women with a family history of breast cancerHealth psychology.2015.34, ():
	Kanera IM et al.,2017	Long-term effects of a web-based cancer aftercare intervention on moderate physical activity and vegetable consumption among early cancer survivors: a randomized controlled trialInternational journal of behavioral nutrition and physical activity.2017.14, (1):
	McGinnis GJ et al.,2017	E4 cancer survivors show better fall and functional status outcomes after receiving exercise interventions than non-E4 cancer survivorsInternational journal of radiation oncology biology physics.2017.99, (2):
	Siedentopf F et al.,2013	Yoga for patients with early breast cancer and its impact on quality of life - A randomized controlled trialGeburtshilfe und Frauenheilkunde.2013.73, (4):
	Andrea DB et al.,2016	Physical exercises for breast cancer survivors: effects of 10 weeks of training on upper limb circumferencesJournal of Physical Therapy Science.2016.28, (10):2778-2784

	Jeong JH et al.,2015	Effect of caregiver education on pulmonary rehabilitation, respiratory muscle strength and dyspnea in lung cancer patientsJournal of Physical Therapy Science.2015.27, (6):1653-1654
	Kim DJ et al.,2009	Responsive Measures to Prehabilitation in Patients Undergoing Bowel Resection SurgeryThe Tohoku Journal of Experimental Medicine.2009.217, (2):109-115
	Laurienzo CE et al.,2018	Pelvic floor muscle training and electrical stimulation as rehabilitation after radical prostatectomy: a randomized controlled trialJournal of Physical Therapy Science.2018.30, (6):825-831
	Park JH et al.,2017	The effects of complex exercise on shoulder range of motion and pain for women with breast cancer-related lymphedema: a single-blind, randomized controlled trialBreast Cancer.2017.24, (4):608-614
	Dennett AM et al.,2018	Motivational interviewing added to oncology rehabilitation did not improve moderate-intensity physical activity in cancer survivors: a randomised trialJ Physiother.2018.64, (4):255-263
	Knips L et al.,2019	Aerobic physical exercise for adult patients with haematological malignanciesCochrane Database Syst Rev.2019.1, ():
	Salerno EA et al.,2019	Acute aerobic exercise effects on cognitive function in breast cancer survivors: a randomized crossover trialBMC Cancer.2019.19, (1):371
	Baumann FT et al.,2017	Sustainable impact of an individualized exercise program on physical activity level and fatigue syndrome on breast cancer patients in two German rehabilitation centersSupport Care Cancer.2017.25, (4):1047-1054
	Bloomquist K et al.,2018	Heavy-Load Lifting: Acute Response in Breast Cancer Survivors at Risk for LymphedemaMed Sci Sports Exerc.2018.50, (2):187-195
	Cormie P et al.,2016	Acute Inflammatory Response to Low-, Moderate-, and High-Load Resistance Exercise in Women With Breast Cancer-Related LymphedemaIntegr Cancer Ther.2016.15, (3):308-17
	Kanera IM et al.,2016	Lifestyle-related effects of the web-based Kanker Nazorg Wijzer (Cancer Aftercare Guide) intervention for cancer survivors: a randomized controlled trialJ Cancer Surviv.2016.10, (5):883-97
	Karenovics W et al.,2017	Short-term preoperative exercise therapy does not improve long-term outcome after lung cancer surgery: a randomized controlled studyEur J Cardiothorac Surg.2017.52, (1):47-54
	Mama SK et al.,2017	Longitudinal social cognitive influences on physical activity and sedentary time in Hispanic breast cancer survivorsPsychooncology.2017.26, (2):214-221
	Pinto BM et al.,2017	Peer mentors delivering a physical activity intervention for cancer survivors: effects among mentorsTransl Behav Med.2017.7, (4):680-689
	Rath SR et al.,2018	Metabolic and Psychological Impact of a Pragmatic Exercise Intervention Program in Adolescent and Young Adult Survivors of Pediatric Cancer-Related Cerebral InsultJ Adolesc Young Adult Oncol.2018.7, (3):349-357
	Rief H et al.,2016	Resistance training concomitant to radiotherapy of spinal bone metastases - survival and prognostic factors of a randomized trialRadiat Oncol.2016.11, ():97

	Stacey FG et al.,2017	Maintenance of Lifestyle Changes at 12-month Follow-up in a Nutrition and Physical Activity Trial for Cancer SurvivorsAm J Health Behav.2017.41, (6):784-795
	Tabatabai LS et al.,2016	FSH Levels Predict Bone Loss in Premenopausal Women Treated for Breast Cancer More Than One Year After TreatmentJ Clin Endocrinol Metab.2016.101, (3):1257-62
	Tometich DB et al.,2017	Effects of diet and exercise on weight-related outcomes for breast cancer survivors and their adult daughters: an analysis of the DAMES trialSupport Care Cancer.2017.25, (8):2559-2568
	Valle CG et al.,2017	Engagement of young adult cancer survivors within a Facebook-based physical activity interventionTransl Behav Med.2017.7, (4):667-679
	Winters-Stone KM et al.,2018	The Effects of Resistance Exercise on Biomarkers of Breast Cancer Prognosis: A Pooled Analysis of Three Randomized TrialsCancer Epidemiol Biomarkers Prev.2018.27, (2):146-153
	Banasik J et al.,2011	Effect of Iyengar yoga practice on fatigue and diurnal salivary cortisol concentration in breast cancer survivorsJ Am Acad Nurse Pract.2011.23, (3):135-42
	Cantarero-Villanueva I et al.,2012	Effectiveness of water physical therapy on pain, pressure pain sensitivity, and myofascial trigger points in breast cancer survivors: a randomized, controlled clinical trialPain Med.2012.13, (11):1509-19
	Courneya KS et al.,2013	Patient satisfaction with participation in a randomized exercise trial: effects of randomization and a usual care posttrial exercise programClin Trials.2013.10, (6):959-66
	DeNysschen C et al.,2015	Healthy Lifestyle Behaviors of Breast Cancer SurvivorsClin Nurs Res.2015.24, (5):504-25
	Dolan LB et al.,2012	Optimal mode for maximal aerobic exercise testing in breast cancer survivorsIntegr Cancer Ther.2012.11, (4):321-6
	Fernandez-Lao C et al.,2013	Water versus land-based multimodal exercise program effects on body composition in breast cancer survivors: a controlled clinical trialSupport Care Cancer.2013.21, (2):521-30
	Guinan E et al.,2013	The effect of aerobic exercise on metabolic and inflammatory markers in breast cancer survivors--a pilot studySupport Care Cancer.2013.21, (7):1983-92
	Lawn S et al.,2015	Is self-management feasible and acceptable for addressing nutrition and physical activity needs of cancer survivors ? Health Expect.2015.18, (6):3358-73
	Schwartz AL et al.,2015	Randomized trial of exercise and an online recovery tool to improve rehabilitation outcomes of cancer survivorsPhys Sportsmed.2015.43, (2):143-9
	Thijs KM et al.,2012	Rehabilitation using high-intensity physical training and long-term return-to-work in cancer survivorsJ Occup Rehabil.2012.22, (2):220-9
	Trinh L et al.,2014	Effects of supervised exercise on motivational outcomes in breast cancer survivors at 5-year follow-upEur J Oncol Nurs.2014.18, (6):557-63

	Gruenigen VV et al.,2012	Survivors of uterine cancer empowered by exercise and healthy diet (SUCCEED) : a randomized controlled trialGynecol Oncol.2012.125, (3):699-704
	Courneya KS et al.,2003	A randomized trial of exercise and quality of life in colorectal cancer survivorsEur J Cancer Care (Engl).2003.12, (4):347-57
	Courneya KS et al.,2005	A longitudinal study of exercise barriers in colorectal cancer survivors participating in a randomized controlled trialAnn Behav Med.2005.29, (2):147-53
	Demark-Wahnefried W et al.,2007	Main outcomes of the FRESH START trial: a sequentially tailored, diet and exercise mailed print intervention among breast and prostate cancer survivorsJ Clin Oncol.2007.25, (19):2709-18
	Irwin ML et al.,2009	Randomized controlled trial of aerobic exercise on insulin and insulin-like growth factors in breast cancer survivors: the Yale Exercise and Survivorship studyCancer Epidemiol Biomarkers Prev.2009.18, (1):306-13
	Korstjens I et al.,2008	Quality of life after self-management cancer rehabilitation: a randomized controlled trial comparing physical and cognitive-behavioral training versus physical trainingPsychosom Med.2008.70, (4):422-9
	Ligibel JA et al.,2009	Impact of a mixed strength and endurance exercise intervention on levels of adiponectin, high molecular weight adiponectin and leptin in breast cancer survivorsCancer Causes Control.2009.20, (8):1523-8
	Matthews CE et al.,2007	Evaluation of a 12-week home-based walking intervention for breast cancer survivorsSupport Care Cancer.2007.15, (2):203-11
	May AM et al.,2009	Long-term effects on cancer survivors' quality of life of physical training versus physical training combined with cognitive-behavioral therapy: results from a randomized trialSupport Care Cancer.2009.17, (6):653-63
	May AM et al.,2008	Improved physical fitness of cancer survivors: a randomised controlled trial comparing physical training with physical and cognitive-behavioural trainingActa Oncol.2008.47, (5):825-34
	McNeely ML et al.,2004	A pilot study of a randomized controlled trial to evaluate the effects of progressive resistance exercise training on shoulder dysfunction caused by spinal accessory neurapraxia/neurectomy in head and neck cancer survivorsHead Neck.2004.26, (6):518-30
	Milne HM et al.,2008	Impact of a combined resistance and aerobic exercise program on motivational variables in breast cancer survivors: a randomized controlled trialAnn Behav Med.2008.36, (2):158-66
	Mosher CE et al.,2008	Change in self-efficacy partially mediates the effects of the FRESH START intervention on cancer survivors' dietary outcomesPsychoncology.2008.17, (10):1014-23
	Schmitz KH et al.,2005	Safety and efficacy of weight training in recent breast cancer survivors to alter body composition, insulin, and insulin-like growth factor axis proteinsCancer Epidemiol Biomarkers Prev.2005.14, (7):1672-80
	Sloane R et al.,2009	Comparing the 7-day physical activity recall with a triaxial accelerometer for measuring time in exerciseMed Sci Sports Exerc.2009.41, (6):1334-40

	Dieli-Conwright CM et al.,2018	Effects of Aerobic and Resistance Exercise on Metabolic Syndrome, Sarcopenic Obesity, and Circulating Biomarkers in Overweight or Obese Survivors of Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial J Clin Oncol.2018.36, (9):875-883
	Hirschey R et al.,2018	A randomized phase II trial of MOVING ON: An intervention to increase exercise outcome expectations among breast cancer survivors Psychooncology.2018.27, (10):2450-2457
	Ibrahim M et al.,2017	Time course of upper limb function and return-to-work post-radiotherapy in young adults with breast cancer: a pilot randomized control trial on effects of targeted exercise program J Cancer Surviv.2017.11, (6):791-799
	Snyder DC et al.,2008	Differences in baseline characteristics and outcomes at 1- and 2-year follow-up of cancer survivors accrued via self-referral versus cancer registry in the FRESH START Diet and exercise trial Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.2008.17, (5):1288-94
	Golsteijn RH et al.,2017	A Web-Based and Print-Based Computer-Tailored Physical Activity Intervention for Prostate and Colorectal Cancer Survivors: A Comparison of User Characteristics and Intervention Use J Med Internet Res.2017.19, (8):e298
	Jensen BT et al.,2016	Exercise-based pre-habilitation is feasible and effective in radical cystectomy pathways-secondary results from a randomized controlled trial Support Care Cancer.2016.24, (8):3325-31
	Maeda K et al.,2016	Effect of a postoperative outpatient pulmonary rehabilitation program on physical activity in patients who underwent pulmonary resection for lung cancer Geriatr Gerontol Int.2016.16, (5):550-5
	Snyder DC et al.,2009	Reach out to ENhancE Wellness in Older Cancer Survivors (RENEW): design, methods and recruitment challenges of a home-based exercise and diet intervention to improve physical function among long-term survivors of breast, prostate, and colorectal cancer Psycho-oncology.2009.18, (4):429-39
	Adams BD et al.,2018	Exercise and weight loss interventions and miRNA expression in women with breast cancer Breast Cancer Res Treat.2018.170, (1):55-67
	Anderson RT et al.,2012	A randomized trial of exercise on well-being and function following breast cancer surgery: the RESTORE trial J Cancer Surviv.2012.6, (2):172-81
	Anulika AH et al.,2015	Effects of Combined Aerobic and Stretching Exercises on the Cardiopulmonary Parameters of Premenopausal and Postmenopausal Breast Cancer Survivors Nig Q J Hosp Med.2015.25, (3):177-83
	Aycinena AC et al.,2017	Barriers to Recruitment and Adherence in a Randomized Controlled Diet and Exercise Weight Loss Intervention Among Minority Breast Cancer Survivors J Immigr Minor Health.2017.19, (1):120-129
	Beidas RS et al.,2014	A hybrid effectiveness-implementation trial of an evidence-based exercise intervention for breast cancer survivors J Natl Cancer Inst Monogr.2014.2014, (50):338-45
	Brown JC et al.,2014	Prescription and adherence to lymphedema self-care modalities among women with breast cancer-related lymphedema Support Care Cancer.2014.22, (1):135-43

	Brown JC et al.,2018	Dose-response effects of exercise on insulin among colon cancer survivors <i>Endocr Relat Cancer.</i> 2018.25, (1):
	Brown JC et al.,2017	Dose-response effects of aerobic exercise on body composition among colon cancer survivors: a randomised controlled trial <i>Br J Cancer.</i> 2017.117, (11):1614-1620
	Bruno E et al.,2018	Effect of aerobic exercise intervention on markers of insulin resistance in breast cancer women <i>Eur J Cancer Care (Engl).</i> 2018.27, (2):
	Buffart LM et al.,2014	Mediators of physical exercise for improvement in cancer survivors' quality of life <i>Psychooncology.</i> 2014.23, (3):330-8
	Campo RA et al.,2014	Levels of fatigue and distress in senior prostate cancer survivors enrolled in a 12-week randomized controlled trial of Qigong <i>J Cancer Surviv.</i> 2014.8, (1):
	Carter SJ et al.,2016	Lower rate-pressure product during submaximal walking: a link to fatigue improvement following a physical activity intervention among breast cancer survivors <i>J Cancer Surviv.</i> 2016.10, (5):927-34
	Cases MG et al.,2016	Detailed methods of two home-based vegetable gardening intervention trials to improve diet, physical activity, and quality of life in two different populations of cancer survivors <i>Contemp Clin Trials.</i> 2016.50,):201-12
	Chen HM et al.,2015	Randomised controlled trial on the effectiveness of home-based walking exercise on anxiety, depression and cancer-related symptoms in patients with lung cancer <i>Br J Cancer.</i> 2015.112, (3):438-45
	Cormie P et al.,2013	Neither heavy nor light load resistance exercise acutely exacerbates lymphedema in breast cancer survivor <i>Integr Cancer Ther.</i> 2013.12, (5):423-32
	Cormie P et al.,2013	Safety and efficacy of resistance exercise in prostate cancer patients with bone metastases <i>Prostate Cancer Prostatic Dis.</i> 2013.16, (4):328-35
	Cormie P et al.,2013	Is it safe and efficacious for women with lymphedema secondary to breast cancer to lift heavy weights during exercise: a randomised controlled trial <i>J Cancer Surviv.</i> 2013.7, (3):413-24
	Courneya KS et al.,2015	Effects of supervised exercise on progression-free survival in lymphoma patients: an exploratory follow-up of the HELP Trial <i>Cancer Causes Control.</i> 2015.26, (2):269-276
	Courneya KS et al.,2002	Correlates of adherence and contamination in a randomized controlled trial of exercise in cancer survivors: an application of the theory of planned behavior and the five factor model of personality <i>Ann Behav Med.</i> 2002.24, (4):257-68
	Courneya KS et al.,2003	The group psychotherapy and home-based physical exercise (group-hope) trial in cancer survivors: physical fitness and quality of life outcomes <i>Psychooncology.</i> 2003.12, (4):357-74
	Courneya KS et al.,2006	Exercise beliefs of breast cancer survivors before and after participation in a randomized controlled trial <i>Int J Behav Med.</i> 2006.13, (3):259-64
	Courneya KS et al.,2016	Effects of a Structured Exercise Program on Physical Activity and Fitness in Colon Cancer Survivors: One Year Feasibility Results from the CHALLENGE Trial <i>Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.</i> 2016.25, (6):969-77

	Craike MJ et al.,2018	Mechanisms of Physical Activity Behavior Change for Prostate Cancer Survivors: A Cluster Randomized Controlled TrialAnn Behav Med.2018.52, (9):798-808
	Daley AJ et al.,2004	Exercise therapy in women who have had breast cancer: design of the Sheffield women's exercise and well-being projectHealth Educ Res.2004.19, (6):686-97
	Demark-Wahnefried W et al.,2015	Quality of life outcomes from the Exercise and Nutrition Enhance Recovery and Good Health for You (ENERGY)-randomized weight loss trial among breast cancer survivorsBreast Cancer Res Treat.2015.154, (2):329-37
	Dhillon HM et al.,2017	Impact of physical activity on fatigue and quality of life in people with advanced lung cancer: a randomized controlled trialAnn Oncol.2017.28, (8):1889-1897
	Dieli-Conwright CM et al.,2019	Hispanic ethnicity as a moderator of the effects of aerobic and resistance exercise in survivors of breast cancerCancer.2019.125, (6):910-920
	Donnelly CM et al.,2013	A focus group study exploring gynecological cancer survivors' experiences and perceptions of participating in a RCT testing the efficacy of a home-based physical activity interventionSupport Care Canc er.2013.21, (6):1697-708
	Fairey AS et al.,2003	Effects of exercise training on fasting insulin, insulin resistance, insulin-like growth factors, and insulin-like growth factor binding proteins in postmenopausal breast cancer survivors: a randomized controlled trialCancer Epidemiol Biomarkers Prev.2003.12, (8):721-7
	Foley MP et al.,2018	Effects of a Translational Community-Based Multimodal Exercise Program on Quality of Life and the Influence of Start Delay on Physical Function and Quality of Life in Breast Cancer Survivors: A Pilot StudyIntegr Cancer Ther.2018.17, (2):337-349
	Fong SS et al.,2014	Effects of qigong exercise on upper limb lymphedema and blood flow in survivors of breast cancer: a pilot studyIntegr Cancer Ther.2014.13, (1):54-61
	Forbes CC et al.,2017	A pilot study on the motivational effects of an internet-delivered physical activity behaviour change programme in Nova Scotian cancer survivorsPsychol Health.2017.32, (2):234-252
	Martin E et al.,2013	Improving muscular endurance with the MVe Fitness Chair in breast cancer survivors: a feasibility and efficacy studyJ Sci Med Sport.2013.16, (4):372-6
	McKenzie DC et al.,2003	Effect of upper extremity exercise on secondary lymphedema in breast cancer patients: a pilot studyJ Clin Oncol.2003.21, (3):463-6
	Mefford K et al.,2007	A cognitive behavioral therapy intervention to promote weight loss improves body composition and blood lipid profiles among overweight breast cancer survivorsBreast Cancer Res Treat.2007.104, (2):145-52
	Nikander R et al.,2012	Effect of exercise on bone structural traits, physical performance and body composition in breast cancer patients--a 12-month RCTJ Musculoskelet Neuronal Interact.2012.12, (3):127-35
	Norris MK et al.,2015	Effects of resistance training frequency on physical functioning and quality of life in prostate cancer survivors: a pilot randomized controlled trialProstate Cancer Prostatic Dis.2015.18, (3):281-7

	Northey JM et al.,2019	Cognition in breast cancer survivors: A pilot study of interval and continuous exercise <i>J Sci Med Sport.</i> 2019.22, (5):580-585
	Ochalek K et al.,2018	Physical Activity With and Without Arm Sleeves: Compliance and Quality of Life After Breast Cancer Surgery-A Randomized Controlled Trial <i>Lymphat Res Biol.</i> 2018.16, (3):294-299
	Ottenbacher AJ et al.,2012	Long-term physical activity outcomes of home-based lifestyle interventions among breast and prostate cancer survivors <i>Support Care Cancer.</i> 2012.20, (10):
	Park J et al.,2017	The Effects of Physical Activity and Body Fat Mass on Colorectal Polyp Recurrence in Patients with Previous Colorectal Cancer <i>Cancer Prev Res (Phila).</i> 2017.10, (8):478-484
	Penttinen H et al.,2009	Recruitment of breast cancer survivors into a 12-month supervised exercise intervention is feasible <i>Contemp Clin Trials.</i> 2009.30, (5):457-63
	Penttinen HM et al.,2011	Quality of life and physical performance and activity of breast cancer patients after adjuvant treatments <i>Psychooncology.</i> 2011.20, (11):1211-20
	Rief H et al.,2016	Biochemical markers of bone turnover in patients with spinal metastases after resistance training under radiotherapy--a randomized trial <i>BMC Cancer.</i> 2016.16, ():231
	Robertson MC et al.,2019	Change in physical activity and quality of life in endometrial cancer survivors receiving a physical activity intervention <i>Health Qual Life Outcomes.</i> 2019.17, (1):91
	Rogers LQ et al.,2017	Social Cognitive Constructs Did Not Mediate the BEAT Cancer Intervention Effects on Objective Physical Activity Behavior Based on Multivariable Path Analysis <i>Ann Behav Med.</i> 2017.51, (2):321-326
	Rogers LQ et al.,2017	Physical Activity and Sleep Quality in Breast Cancer Survivors: A Randomized Trial <i>Med Sci Sports Exerc.</i> 2017.49, (10):2009-2015
	Roveda E et al.,2017	Protective Effect of Aerobic Physical Activity on Sleep Behavior in Breast Cancer Survivors <i>Integr Cancer Ther.</i> 2017.16, (1):21-31
	Rutledge TL et al.,2014	A pilot randomized control trial to evaluate pelvic floor muscle training for urinary incontinence among gynecologic cancer survivors <i>Gynecol Oncol.</i> 2014.132, (1):154-8
	Sandmael JA et al.,2017	Feasibility and preliminary effects of resistance training and nutritional supplements during versus after radiotherapy in patients with head and neck cancer: A pilot randomized trial <i>Cancer.</i> 2017.123, (22):4440-4448
	Sanft T et al.,2018	Randomized controlled trial of weight loss versus usual care on telomere length in women with breast cancer: the lifestyle, exercise, and nutrition (LEAN) study <i>Breast Cancer Res Treat.</i> 2018.172, (1):105-112
	Schmidt ME et al.,2017	Self-reported physical activity behavior of breast cancer survivors during and after adjuvant therapy: 12 months follow-up of two randomized exercise intervention trials <i>Acta Oncol.</i> 2017.56, (4):618-627
	Schwartz AL et al.,2009	Effects of a 12-month randomized controlled trial of aerobic or resistance exercise during and following cancer treatment in women <i>Phys Sportsmed.</i> 2009.37, (3):

	Scruggs S et al.,2018	Randomized Trial of a Lifestyle Physical Activity Intervention for Breast Cancer Survivors: Effects on Transtheoretical Model Variables Health Promot Pract.2018.19, (1):134-144
	Strunk MA et al.,2018	Effects of Kyusho Jitsu on Physical Activity-levels and Quality of Life in Breast Cancer PatientsIn Vivo.2018.32, (4):819-824
	Taaffe DR et al.,2018	Time on androgen deprivation therapy and adaptations to exercise: secondary analysis from a 12-month randomized controlled trial in men with prostate cancerBJU Int.2018.121, (2):194-202
	Thomas EA et al.,2019	Mindfulness-Oriented Recovery Restructures Reward Processing and Promotes Interoceptive Awareness in Overweight Cancer Survivors: Mechanistic Results From a Stage 1 Randomized Controlled TrialIntegr Cancer Ther.2019.18, ():
	Trinh L et al.,2014	Feasibility and preliminary efficacy of adding behavioral counseling to supervised physical activity in kidney cancer survivors: a randomized controlled trialCancer Nurs.2014.37, (5):E8-22
	Trinh L et al.,2015	Changes in motivational outcomes following a supervised physical activity program with behavioral counseling in kidney cancer survivors: a pilot studyPsychooncology.2015.24, (9):1204-7
	Vallance JK et al.,2008	Maintenance of physical activity in breast cancer survivors after a randomized trialMed Sci Sports Exerc.2008.40, (1):173-80
	Vallance JK et al.,2008	Analyzing theoretical mechanisms of physical activity behavior change in breast cancer survivors: results from the activity promotion (ACTION) trialAnn Behav Med.2008.35, (2):150-8
	Winger JG et al.,2014	Diet and exercise intervention adherence and health-related outcomes among older long-term breast, prostate, and colorectal cancer survivorsAnnals of behavioral medicine.2014.48, (2):
	Winkels RM et al.,2017	The women in steady exercise research (WISER) survivor trial: The innovative transdisciplinary design of a randomized controlled trial of exercise and weight-loss interventions among breast cancer survivors with lymphedemaContemp Clin Trials.2017.61, ():63-72
	Winters-Stone KM et al.,2014	Influence of weight training on skeletal health of breast cancer survivors with or at risk for breast cancer-related lymphedemaJ Cancer Surviv.2014.8, (2):260-8
	Winters-Stone KM et al.,2012	Exercise effects on hip bone mineral density in older, post-menopausal breast cancer survivors are age dependentArch Osteoporos.2012.7, ():301-6
	Winters-Stone KM et al.,2012	The Exercising Together project: design and recruitment for a randomized, controlled trial to determine the benefits of partnered strength training for couples coping with prostate cancerContemp Clin Trials.2012.33, (2):342-50
	Winters-Stone KM et al.,2018	Enhancing an oncologist's recommendation to exercise to manage fatigue levels in breast cancer patients: a randomized controlled trialSupport Care Cancer.2018.26, (3):905-912
	Zhang AY et al.,2019	Mood outcomes of a behavioral treatment for urinary incontinence in prostate cancer survivorsSupport Care Cancer.2019.27, (12):4461-4467
	Huberty JL et al.,2009	Development of an instrument to measure adherence to strength training in postmenopausal breast cancer survivorsOncol Nurs Forum.2009.36, (5):E266-73

	Jacobsen PB et al.,2014	Exercise and stress management training prior to hematopoietic cell transplantation: Blood and Marrow Transplant Clinical Trials Network (BMT CTN) 0902Biol Blood Marrow Transplant.2014.20, (10):1530-6
	Jones LW et al.,2004	Effects of an oncologist's recommendation to exercise on self-reported exercise behavior in newly diagnosed breast cancer survivors: a single-blind, randomized controlled trialAnn Behav Med.2004.28, (2):105-13
	Jones SB et al.,2013	Effect of exercise on markers of inflammation in breast cancer survivors: the Yale exercise and survivorship studyCancer Prev Res (Phila).2013.6, (2):109-18
	Kampshoff CS et al.,2016	Participation in and adherence to physical exercise after completion of primary cancer treatmentInt J Behav Nutr Phys Act.2016.13, (1):100
	Kirkham AA et al.,2013	Comparison of aerobic exercise intensity prescription methods in breast cancerMed Sci Sports Exerc.2013.45, (8):1443-50
	Knobf MT et al.,2016	Effect of a randomized controlled exercise trial on bone outcomes: influence of adjuvant endocrine therapyBreast Cancer Res Treat.2016.155, (3):491-500
	Knobf MT et al.,2017	The Yale Fitness Intervention Trial in female cancer survivors: Cardiovascular and physiological outcomesHeart Lung.2017.46, (5):375-381
	Kraaijenga SA et al.,2015	Prospective clinical study on long-term swallowing function and voice quality in advanced head and neck cancer patients treated with concurrent chemoradiotherapy and preventive swallowing exercisesEur Arch Otorhinolaryngol.2015.272, (11):3521-31
	Krisciunas GP et al.,2017	Impact of Compliance on Dysphagia Rehabilitation in Head and Neck Cancer Patients: Results from a Multi-center Clinical TrialDysphagia.2017.32, (2):327-336
	Kroz M et al.,2017	Impact of a combined multimodal-aerobic and multimodal intervention compared to standard aerobic treatment in breast cancer survivors with chronic cancer-related fatigue - results of a three-armed pragmatic trial in a comprehensive cohort designBMC Cancer.2017.17, (1):166
	Kwiatkowski F et al.,2017	Long-term improvement of breast cancer survivors' quality of life by a 2-week group physical and educational intervention: 5-year update of the 'PACThe' trialBr J Cancer.2017.116, (11):1389-1393
	Latka RN et al.,2009	Adherence to a randomized controlled trial of aerobic exercise in breast cancer survivors: the Yale exercise and survivorship studyJ Cancer Surviv.2009.3, (3):148-57
	Lee CF et al.,2018	Dietary and Physical Activity Interventions for Colorectal Cancer Survivors: A Randomized Controlled TrialSci Rep.2018.8, (1):5731
	Lee DH et al.,2013	Effects of a 12-week home-based exercise program on the level of physical activity, insulin, and cytokines in colorectal cancer survivors: a pilot studySupport Care Cancer.2013.21, (9):2537-45
	Ligibel JA et al.,2008	Impact of a mixed strength and endurance exercise intervention on insulin levels in breast cancer survivorsJ Clin Oncol.2008.26, (6):907-12

	Liu J et al.,2015	Effect of Tai Chi on mononuclear cell functions in patients with non-small cell lung cancerBMC Complement Altern Med.2015.15:3
	Martin E et al.,2016	Higher-intensity exercise helps cancer survivors remain motivatedCancer Surviv.2016.10, (3):524-33
	McGowan EL et al.,2017	The role of the built environment in a randomized controlled trial to increase physical activity among men with prostate cancer: the PROMOTE trialSupport Care Cancer.2017.25, (10):2993-2996
	McGuire R et al.,2011	Intervention components promoting adherence to strength training exercise in breast cancer survivors with bone lossWest J Nurs Res.2011.33, (5):671-89
	Edbrooke L et al.,2019	Multidisciplinary home-based rehabilitation in inoperable lung cancer: a randomised controlled trial.Thorax2019.74, (8):787-796
	Kayambu G et al.,2015	Early physical rehabilitation in intensive care patients with sepsis syndromes: a pilot randomised controlled trial.Intensive Care Med2015.41, (5):865-74
	Joachim W et al.,2019	Progressive Resistance Training to Impact Physical Fitness and Body Weight in Pancreatic Cancer Patients: A Randomized Controlled TrialPancreas2019.48, (2):257-266
	Murnane A et al.,2015	Adolescents and young adult cancer survivors: exercise habits, quality of life and physical activity preferencesSupport Care Cancer2015.23, (2):501-10
	Simone M et al.,2019	Concordance between the WCRF recommendations and reduced global cardiovascular risk in a cohort of survived breast cancer patientsIntegr Cancer Sci Therap2019.6
	Vollmers PL et al.,2018	Evaluation of the effects of sensorimotor exercise on physical and psychological parameters in breast cancer patients undergoing neurotoxic chemotherapy J Cancer Res Clin Oncol2018.144, (9):1785-1792
	Atema V et al.,2019	Efficacy of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Treatment-Induced Menopausal Symptoms in Breast Cancer Survivors: Results of a Randomized Controlled TrialJ Clin Oncol2019.37, (10):809-822
	Christoph E et al.,2018	Patient and procedural features predicting early and mid-term outcome after radical surgery for non-small cell lung cancerJ Thorac Dis2018.10, (11):6020-6029
	Haryana M et al.,2012	The impact of physical activity on fatigue and quality of life in lung cancer patients: a randomised controlled trial protocolBMC Cancer2012.12:572
	Meyerhardt JA et al.,2019	Randomized Phase II Trial of Exercise, Metformin, or Both on Metabolic Biomarkers in Colorectal and Breast Cancer SurvivorsJNCI Cancer Spectr2019.4, (1):pkz096
	Paxton RJ et al.,2017	A Lifestyle Intervention via Email in Minority Breast Cancer Survivors: Randomized Parallel-Group Feasibility StudyJMIR Cancer2017.3, (2):e13
	Roine E et al.,2020	Health-related Quality of Life of Breast Cancer Survivors Attending an Exercise Intervention Study: A Five-year Follow-upIn Vivo2020.34, (2):667-674

■エビデンスの評価シート

CQ1

診療ガイドライン [がんサバイバーシップガイドライン 国立がん研究 センター編] (Cancer survivorship guideline, National Cancer Center Japan edition) 身体活動・運動編	対象 18~64歳のがんサバイバー	介入 運動・身体活動	対照 運動・身体活動なし
---	----------------------	---------------	-----------------

*各項目の評価は「高(2)」中「疑い(-1)」~「低(0)」の3段階
まとめは「高(2)」中「(-1)」~「低(0)」の3段階でエビデンス総体に反映させる
各アウトカムごとに別紙にまとめる

個別研究	全生存時間				バイアスリスク*				非直接性*				リスク人数（アウトカム率）					
	選択 バイアス	実行 バイアス	検出 バイアス	症例減少 バイアス	その他	対象 まとめ	介入 その他の バイアス 試験 中止	対照 アウト カム	介入 アウト カム	対照群 分子	介入群 分子	介入群 分母	介入群 分子	対照群 分子	介入群 分子	効果指標(種類)	効果指標(標準誤差)	
研究コード 研究 デザイ ン	ランダ ム化	コント ロールメ リューム化	盲検化	盲検化	ITT	アウトカム不完全 報告	選択的ア ウトカム 報告	まとめ	対象 まとめ	対照群 分子	介入群 分子	介入群 分母	介入群 分子	対照群 分子	介入群 分子	効果指標(種類)	効果指標(標準誤差)	
Goodwin PJ et al.,2020	RCT	0	0	-1	-1	0	-1	0	-1	0	0	-1	167	10	0.06	171	9	0.063 RR 0.879

アウトカム	バイアスリスク*				非直接性*				リスク人数（アウトカム率）									
	選択 バイアス	実行 バイアス	検出 バイアス	症例減少 バイアス	その他	対象 まとめ	介入 その他の バイアス 試験 中止	対照 アウト カム	介入 アウト カム	対照群 分子	介入群 分子	介入群 分母	介入群 分子	対照群 分子	介入群 分子	効果指標(種類)	効果指標(標準誤差)	
研究コード 研究 デザイ ン	ランダ ム化	コント ロールメ リューム化	盲検化	盲検化	ITT	アウトカム不完全 報告	選択的ア ウトカム 報告	まとめ	対象 まとめ	対照群 分子	介入群 分子	介入群 分母	介入群 分子	対照群 分子	介入群 分子	効果指標(種類)	効果指標(標準誤差)	
Goodwin PJ et al.,2020	RCT	0	0	-1	-1	0	-1	0	-1	0	0	-1	167	10	0.06	171	9	0.063 RR 0.879

CQ 1

アウトカム		持久性体力										バイアスリスク*													
個別研究		選択バイアス					実行バイアス					症例減少バイアス					その他								
研究コード	研究デザイൻ	ランダム化コントロールメソッド	盲検化	ITT	アウトカム不完全報告	選択的アウトカム報告	早期試験中止	その他のバイアス	まとめ	対象	介入	対照	アウトカム	まとめ	対照群変化値のSD	介入群変化値のSD	介入群人数	介入群変化値の平均化値の平均	介入群変化値のSD	効果指標(種類)	効果指標(値)	信頼区間			
Cantareo-Villanueva I et al.,2016	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	19	4.9	-462.360	21	79.7	31.6	128.4	MD	-74.8	-131.8 to 17.3	
Campbell KL et al.,2018	RCT	0	-1	-1	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	9	-0.3	1.8	10	3.4	2.5					
Brown JC et al.,2018	RCT	0	0	0	0	-2	0	1	0	-1	-1	0	-1	0	25	-3.7	44.6	23	18.8	27	SMD	0.50			
Allibhai SM et al.,2014	RCT	0	0	-2	0	-1	1	0	0	-1	0	0	-1	18	140.6	188.1	22	106	229.4	SMD	0.472				
Dolan LB et al.,2016	RCT	-2	-2	-1	-2	-2	-1	0	0	-2	-1	0	0	-1	10	-5.97	7.2	12	11.48	10.5	SMD	2.424			
Dolan LB et al.,2016	RCT	-2	-2	-1	-2	-1	0	0	-2	-1	0	0	-1	10	-5.97	7.2	11	12.95	10.4	SMD	2.628				
Courneyea KS et al.,2003	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	26	-0.05	0.14	24	0.24	0.24					
Musanti R et al.,2012(flexibility vs aerobic)	RCT	0	0	-1	-1	0	0	0	0	-1	-1	0	-1	0	12	0.88	$\beta=1.29 \pm 0.304$	10	0.96	$\beta=0.75 \pm 0.69$	ES	0.43			
Musanti R et al.,2012(flexibility vs resistance)	RCT	0	-1	-1	0	0	0	0	-1	-1	0	-1	0	-1	12	0.88	$\beta=1.29 \pm 0.304$	9	0.75	$\beta=1.29 \pm 0.60$	ES	0.23			
Musanti R et al.,2012(flexibility vs aerobic and resistance)	RCT	0	0	-1	-1	0	0	0	0	-1	-1	0	-1	0	-1	12	0.88	$\beta=1.29 \pm 0.304$	11	1.16	$\beta=0.71 \pm 0.303$	ES	0.42		
Pisu M et al.,2017	RCT	-1	-1	-1	0	-1	0	0	0	-1	-1	0	-1	0	0	16	24.5	46.5	15	36.2	52.1				
O'Neill LM et al.,2018	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	0	-1	-1	0	-1	0	-1	12	0.88	$\beta=1.29 \pm 0.304$	9	0.75	$\beta=1.29 \pm 0.60$	ES	0.23		
LaStayo PC et al.,2011	RCT	-1	-1	-1	-1	-1	0	0	0	-2	-1	0	-1	0	-1	20	10.4	$\beta=15.9 \pm 3.67$	20	49.7	$\beta=26.0 \pm 7.34$	ES	0.39		
Bourke L et al.,2011	RCT	0	-1	-1	0	-1	0	0	0	-1	0	0	-1	0	0	9	48.4	$\beta=15.4 \pm 6.13$	8	119.9	$\beta=75.4 \pm 16.44$	Cohend	1		
Brock BC et al.,2014	RCT	0	0	-1	-1	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	37	55	45	41	61	52	Difference between groups	8.33	-20 to 36.27		
Broderick JM et al.,2013	RCT	0	0	-1	-1	-1	0	0	0	-1	0	0	0	0	20	1.1	$\beta=1.3 \pm 0.34$	23	3.8	$\beta=1.5 \pm 0.62$					
Crawford JJ et al.,2017	RCT	0	-1	-1	0	-1	0	0	-1	-1	0	0	0	0	11	-16	$\beta=34 \pm 1$	24	28	$\beta=11 \pm 4.5$					
Culots-Reed SN et al.,2010	RCT	-1	-1	-1	0	-2	1	0	0	-1	-1	0	0	0	20	28.8	127.54	36	24.75	169.97					
McNeil J et al.,2019	RCT	-1	-1	-1	0	0	0	0	-1	-1	0	0	0	0	13	0.3	$\beta=2.5 \pm 3.0$	15	4.5	2.0 to 7.0	Between group difference	4.2	0.5 to 8.0		
McNeil J et al.,2019	RCT	-1	-1	-1	0	0	0	0	-1	-1	0	0	0	0	13	0.3	$\beta=2.5 \pm 3.0$	15	5.6	3.1 to 8.2	Between group difference	5.4	1.7 to 9.1		
Rogers LO et al.,2014	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	24	1.1	4.2	22	2.8	4.9		17.045	ES 0.37		
Scott E et al.,2013	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	-1	0	0	0	-1	0	43	3.5	4.1	47	7.6	4.8					

1
GO

アウトカム		筋力（握力と脚筋力）					
個別研究	研究コード	バイアスリスク*					
		運転バイアス	ランダム化	コントロールメント	実行バイアス	検出バイアス	症例減少バイアス
Cantabero-Villanueva et al.,2013	RCT	0	0	-1	0	-1	0
Alibhai SM et al.,2014	RCT	0	0	-1	-2	0	-1
Dolan LB et al.,2016	RCT	-2	-2	-1	-2	-2	-1
Dolan LB et al.,2016	RCT	-2	-2	-1	-2	-2	-1
Ahmed RL et al.,2006	RCT	-1	-1	-1	-1	-1	-2
LaStayo PC et al.,2011	RCT	-1	-1	-1	-1	-1	-1
LaStayo PC et al.,2011	RCT	-1	-1	-1	-1	-1	-1
Bourke L et al.,2011	RCT	0	0	-1	-1	0	-1
Crawford JJ et al.,2017	RCT	0	0	-1	-1	0	-1
Crawford JJ et al.,2017	RCT	0	0	-1	-1	0	-1
Crawford JJ et al.,2017	RCT	0	0	-1	-1	0	-1
Rogers LO et al.,2014	RCT	0	0	-1	-1	0	0
Kim SH et al.,2018	RCT	0	0	-1	0	-1	-1
Kim SH et al.,2018	RCT	0	0	-1	0	-1	-1
Kim SH et al.,2018	RCT	0	0	-1	0	-1	-1

非直接性*		リスク人数（アウトカム率）										
対象	介入	対照	アウトカム	対照群 人數	対照群 変化値 の平均	対照群 変化値 のSD	介入群 人數	介入群 変化値 の平均	介入群 変化値 のSD	効果指標 (種類)	効果指標 標準(値)	信頼区間
1	0	0	0	0	-0.07	2.9	22	-0.23	2.8	SMD	-0.06	
1	-1	0	0	0	-1	10	0.34	11.1	12	SMD	1.166	
2	-1	0	0	-1	-1	10	0.34	11.1	11	SMD	0.894	
2	-1	0	0	0	0	23	20.3	SE 9.8	23	SE 10.2		
2	-1	0	0	0	0	20	19.1	CI=0.86-37.6	20	57.3	CI=244.6-302	ES 0.71
1	-1	0	0	0	0	20	0.3	CI=0.26-0.08	20	1.4	CI=0.5 to 24	ES 0.4
1	-1	0	0	0	0	9	15.9	CI=-1.7 to 33.4	8	1.3	CI=-5.0 to 7.7	Cohen d 0.03
1	-1	0	0	0	0	11	0	CI=0 to 1	24	5	CI=3 to 6	
1	-1	0	0	0	0	11	-0.5	CI=-2.5 to 1.4	24	3.1	CI=1.7 to 4.6	
1	-1	0	0	0	0	11	-0.8	CI=-2.7 to 1.1	24	2.5	CI=0.9 to 4.1	
1	-1	0	0	0	0	24	5.2	CI=1.9-7	22	4.1	CI=4.4	CI=2.0-7.5 ES -0.07
1	-1	0	-2	0	-2	25	-1.61	0.61	26	-0.21	0.55	
1	-1	0	-2	0	-2	25	-2.65	0.8	26	0.34	0.73	
1	-1	0	-2	0	-2	25	0.13	1.15	26	3.72	1.01	

CQ 1

個別研究		QoL (FACT, QLQ-C30, SF-36)															
		バイアスリスク*					非直接性*					リスク人數（アウトカム率）					
研究コード	研究デザイൻ	実行バイアス	抽出バイアス	症例減少バイアス	その他	対象	介入	対照	アウトカム	まとめ	対照群変化値のSD	介入群変化値のSD	介入群人数	介入群変化値の平均	介入群変化値の標準偏差	効果指標(種類)	効果指標(値)
Kinney A et.al.,2011	RCT	-1	-1	-1	0	0	-1	-1	0	0	0	0	25	1.3	-1.1 to 6.0	29	3
Kinney A et.al.,2011	RCT	-1	-1	-1	0	0	-1	-1	0	0	0	0	25	3.2	0.5 to 6.5	29	1.7
Kim JY et.al.,2019	RCT	0	-1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	34	1.6	11.3	37	2.9
Zhou Y et.al.,2017	RCT	-1	0	-1	0	0	-1	-1	0	0	0	0	70	-2	Cl:-4.3 to 0.3	74	1.8
Zhou Y et.al.,2017	RCT	-1	0	-1	0	0	-1	-1	0	0	0	0	70	0.5	Cl:-19 to 2.9	74	1.6
Galiano-Castillo N et.al.,2016	RCT	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	-4.28	Cl:12.8 to 42.2	39	14.31
Nyrop KA et.al.,2017	RCT	-2	-2	-1	0	0	0	0	-2	-1	0	0	31	0.07	Cl:-28 to 44.2	31	1.48
Alithai SM et.al.,2014	RCT	0	-1	0	-1	0	0	-1	0	0	0	0	18	11.7	20.1	22	0.5
Goodwin PJ et.al.,2014	RCT	0	-1	0	0	0	0	0	-1	0	0	-1	167	2.3	8.8	171	4.2
Goodwin PJ et.al.,2014	RCT	0	-1	0	0	0	0	0	-1	0	0	-1	167	1.6	9.9	171	1.7
Goodwin PJ et.al.,2014	RCT	0	-1	0	0	0	0	0	-1	0	0	-1	167	0.44	1.63	171	0.58
Murtezani A et.al.,2014	RCT	0	-1	-1	0	0	0	-1	0	0	0	0	32	-0.56	2.01	30	9.16
Courneyea KS et.al.,2003	RCT	0	-1	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	28	0.3	8.5	24	9.1
Brown JC et.al.,2018(Low vs Ctrl)	RCT	0	-1	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	13	-4.8	10.10	14	2.8
Brown JC et.al.,2018(High vs Ctrl)	RCT	0	-1	-1	0	0	0	-1	0	0	0	0	13	-4.8	10.10	12	2
Brown JC et.al.,2018(Low vs Ctrl)	RCT	0	-1	-1	0	0	0	-1	0	0	0	0	13	-7.4	16.59	14	-6.2
Brown JC et.al.,2018(High vs Ctrl)	RCT	0	-1	-1	0	0	0	-1	0	0	0	0	13	-7.4	16.59	12	5.7
Brown JC et.al.,2018(Low vs Ctrl)	RCT	0	-1	-1	0	0	0	-1	0	0	0	0	13	-7.4	16.59	14	5.7
Brown JC et.al.,2018(High vs Ctrl)	RCT	0	-1	-1	0	0	0	-1	0	0	0	0	13	-7.4	16.59	12	5.7
Pisu M et.al.,2017	RCT	-1	-1	0	-1	0	0	-1	0	0	0	0	16	-2.11	5.89	13	-0.57
Pisu M et.al.,2017	RCT	-1	-1	0	-1	0	0	-1	0	0	0	0	16	-0.67	5.53	13	6.51
Bourke L et.al.,2011	RCT	0	-1	-1	0	0	0	-1	0	0	0	0	9	4	4.08	9	0
Broderick JM et.al.,2013	RCT	0	-1	-1	0	0	0	-1	0	0	0	0	19	4.2	0.2 to 8.2	21	4.8
Broderick JM et.al.,2013	RCT	0	-1	-1	0	0	0	-1	0	0	0	0	19	2.6	0.2 to 4.9	21	3.7
Culots-Reed SN et.al.,2010	RCT	-1	-1	-1	0	-2	1	0	0	-1	0	0	47	-2.33	0.88	53	2.7
McNeil J et.al.,2019	RCT	-1	-1	0	0	0	0	-1	-1	0	0	0	13	-1.9	9.1 to 5.2	15	-3.7
McNeil J et.al.,2019	RCT	-1	-1	-1	0	0	0	-1	0	0	0	0	13	-1.9	9.1 to 5.2	15	-1.1
Milne HM et.al.,2008	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	-1	0	0	0	29	-3	6.4 to 0.2	29	12.6
Pinto BM et.al.,2013	RCT	-1	-1	-1	0	0	0	-1	0	0	0	0	26	5.5	0.8 to 10.1	20	6.0

Scott E et al,2013	RCT	0	0	-1	-1	0	0	0	0	-1	0	0	-1	43	5,1	10,7	47	13,3	14,8	
Vallance JK et al,2007	RCT	0	-1	-1	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	96	1,1	3,7 to 1,3	94	1,7	-1,0 to 4,4	Between group difference
Vallance JK et al,2007	RCT	0	-1	-1	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	96	1,1	3,7 to 1,3	94	2,9	0,2 to 5,5	Between group difference
Vallance JK et al,2007	RCT	0	-1	-1	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	96	1,1	3,7 to 1,3	94	2,9	0,2 to 5,5	Between group difference
Yang Z et al,2017	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	96	1,1	3,7 to 1,3	93	6,9	4,2 to 9,6	2,0 to 9,6

CQ 1

個別研究		倦怠感										バイアスリスク*										リスク人數（アウトカム率）								
研究コード	研究デザイン	選択バイアス					実行バイアス					症例減少バイアス					その他					非直接性*								
		バイアス	ランダム化コントロール	盲検化	盲検化	ITT	バイアス	アウトカム不完全報告	選択的アウトカム報告	早期試験中止	その他のバイアス	まとめ対象	介入	対照	アウトカム	まとめ対照群変化値のSD	介入群変化値のSD	介入群人数	介入群変化値の平均	介入群変化値のSD	介入群人数	介入群変化値の平均	介入群変化値のSD	介入群人数	介入群変化値の平均	介入群変化値のSD	介入群人数			
Arroyo-Morales M et al.,2012	RCT	0	0	-1	-1	0	0	-1	0	0	0	-1	0	-1	-1	-1	40	-1.93	5.06	0.20	38	-8.03	-11.19	4.86	MD	-6.1	-9.12	-1.07		
Cantareo-Villanueva I et al.,2013	RCT	0	0	-1	-1	0	-1	0	-1	0	0	0	0	0	0	29	0.34	0.19	0.87	32	-2.0	-2.63	-1.37	MD	-2.34	-3.14	-1.53			
Campbell KL et al.,2018	RCT	0	-1	-1	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	9	0.5	11.4	10	4.7	10.1									
Cantareo-Villanueva I et al.,2011	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0.15	0.22	0.72	38	-2.34	-3.18	-1.59	MD	-2.49	-4.00	-2.17			
Rabin C et al.,2011	RCT	0	-1	-1	0	0	-1	-1	0	0	0	0	0	0	0	10	-3.3	5.68	8	-11.43	11.65									
Kim JY et al.,2019	RCT	0	0	-1	0	0	-1	0	0	-1	0	0	0	0	0	34	1.2	5.4	37	2.7	6.7	SMD	0.2778							
Zhou Y et al.,2017	RCT	-1	0	-1	0	0	-1	0	0	-1	0	0	0	0	0	70	1.2	0.31	0.35	74	4	Cl 1.8 to 6.2	SMD	2.8	Cl -0.2 to 5.7					
Nyrop KA et al.,2017	RCT	-2	-2	-1	-1	0	0	0	0	-2	-1	0	0	0	0	31	0.45	0.63	0.53	31	0.63	Cl 0.56 to 1.82	d	0.06	Cl -0.53 to 0.65					
Allthai SM et al.,2014	RCT	0	0	-1	-1	0	-1	-1	0	0	-1	0	0	0	0	18	3.1	9.3	22	2.3	7.8	SMD	-0.086							
Rogers LQ et al.,2015a	RCT	-1	-1	-1	-1	0	0	0	0	-1	-1	0	0	0	0	24	-1.1	6.4	20	-3.8	4.1									
Brown JC et al.,2018	RCT	0	-1	-1	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	13	0.1	2.5	14	0.9	2.4									
Brown JC et al.,2018	RCT	0	-1	-1	0	0	0	0	-1	-1	0	0	0	0	0	13	0.1	2.5	12	-5.9	2.6									
Bourke L et al.,2011	RCT	0	-1	0	-1	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	9	1	1.53	9	5	1.53									
Broderick JM et al.,2013	RCT	0	0	-1	-1	0	0	0	-1	-1	0	0	0	0	0	19	2.3	2.8	21	6.2	4.1									
Broderick JM et al.,2013	RCT	0	-1	-1	-1	0	0	0	-1	-1	0	0	0	0	0	19	6.5	5.2	21	11	7.6									
Culos-Reed SN et al.,2010	RCT	-1	-1	0	-2	-1	0	0	-1	-1	0	0	0	0	0	24	-0.04	1.1	37	-0.34	1.6									
Milne HM et al.,2008	RCT	0	-1	-1	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	29	-0.5	-2.2	1.3	29	-2.7	-4.1 to -1.4								
Pinto BM et al.,2013	RCT	-1	-1	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	20	2.8	0.4 to 5.1	26	3.1	0.3 to 5.9									
Rogers LQ et al.,2014	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	24	-0.1	1.9	22	0.4	1.9									
Vallance JK et al.,2007	RCT	0	-1	-1	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	96	1.3	0.4 to 2.9	94	1.8	0.1 to 3.5									
Vallance JK et al.,2007	RCT	0	-1	-1	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	96	1.3	0.4 to 2.9	93	3.6	1.9 to 5.3									
Yang Z et al.,2017	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	70	1.2	-1.1 to 3.5	74	4	1.8 to 6.2									

CQ 1

アウトカム		うつ (BDI, HADS, CES-D)																				
個別研究		バイアスリスク*																				
研究コード	研究デザイン	選択バイアス		実行バイアス		検出バイアス		症例減少バイアス		その他		非直接性*										
		ランダム化	コントロール化	盲検化	盲検化	ITT	ITT	アウトカム不完全報告	選択的アウトカム報告	早期試験中止	その他のバイアス	まとめ	対象	介入	対照	アウトカム						
Saxton JM et al.,2014	RCT	0	0	-1	-1	0	0	0	0	-1	-1	0	0	0	0	-1	41	-2.3	5.8	44	-6.1	6.9
Campbell KL et al.,2018	RCT	0	-1	-1	-1	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	9	-0.3	1.3	10	-1.3	3
Alibhai SM et al.,2014	RCT	0	0	-1	-1	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	18	0.3	2.5	22	0	2.7
Carter SU et al.,2018	RCT	0	0	-1	-1	0	0	0	0	-1	-1	0	0	0	0	0	11	0.5	1.3	16	-2.4	4.2
Culots-Reed SN et al.,2010	RCT	-1	-1	-1	-1	0	0	-2	-1	0	0	-1	0	0	0	0	24	0.96	4.86	37	-0.4	4.7

リスク人数（アウトカム率）													
研究コード	研究デザイン	選択バイアス			実行バイアス			検出バイアス			症例減少バイアス		
		対照群変化値の平均	対照群変化値のSD	介入群人数									
Saxton JM et al.,2014	RCT	-6.1	4.4	41	-2.3	5.8	44	-6.1	4.4	6.9	-6.1	4.4	6.9
Campbell KL et al.,2018	RCT	3	10	1.3	-1.3	1.3	10	3	1.3	10	-1.3	3	3
Alibhai SM et al.,2014	RCT	2.7	0	2.5	22	0	2.7	2.7	0	2.7	0	2.7	0.12
Carter SU et al.,2018	RCT	4.2	16	1.3	-2.4	1.3	16	4.2	1.3	16	-2.4	4.2	4.2
Culots-Reed SN et al.,2010	RCT	4.7	37	-0.4	4.86	37	-0.4	4.7	-0.4	4.7	-0.4	4.7	4.7

CQ 1

アウトカム		有害事象																		
個別研究		バイアスリスク*																		
研究コード	研究デザイナー	選択バイアス		実行バイアス		検出バイアス		症例減少バイアス		その他		非直接性*				リスク人数（アウトカム率）				
		ランダム化	コントロール化	盲検化	盲検化	ITT	ITT	アウトカム不完全報告	選択的アウトカム報告	早期試験中止	その他のバイアス	まとめ	対象	介入	対照	アウトカム	まとめ	対照群分子	対照群分子	
Kampshoff CS et al.,2015	RCT	0	0	-1	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	91	0	91	0
Kampshoff CS et al.,2015	RCT	0	0	-1	0	-1	0	-1	0	-1	-1	0	0	0	0	0	95	0	95	0
Kenfield SA et al.,2019	RCT	0	0	-1	1	-1	0	0	0	-1	-1	0	0	0	0	0	39	18	37	25
Arroyo-Morales M et al.,2012	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	40	0	37	0
Strunk MA et al.,2017	RCT	-1	-1	-1	-1	0	0	-1	-1	-1	0	0	0	0	0	0	14	0	16	0
Sweeney FC et al.,2018	RCT	0	0	-1	-1	0	0	-1	0	-1	-1	0	0	0	0	0	10	0	10	0
Galvao DA et al.,2014	RCT	0	0	-1	0	0	0	-1	0	0	-1	0	0	0	0	0	48	2	57	2
Galvao DA et al.,2014	RCT	0	0	-1	0	0	0	-1	0	0	-1	0	0	0	0	0	48	2	54	1
Kinney A et al.,2011	RCT	-1	-1	-1	-1	0	0	0	0	-1	-1	0	0	0	0	0	25	0	29	0
O'Neill RF et al.,2015	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	47	0	47	3
Burnham TR et al.,2002	RCT	-1	-1	-1	0	0	0	-1	0	0	-1	0	0	0	0	0	6	0	6	0
Burnham TR et al.,2002	RCT	-1	-1	-1	0	0	0	-1	0	0	-1	0	0	0	0	0	6	0	6	0
Cantatore-Villanueva I et al.,2016	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	19	1	21	9
Cantatore-Villanueva I et al.,2013	RCT	0	0	-1	-1	0	0	-1	0	0	-1	0	0	0	0	0	29	0	32	3.0
Winters-Stone KM et al.,2014	RCT	0	-1	-1	0	0	0	0	0	-1	0	-1	0	-1	0	0	22	0	29	2.0
Campbell KL et al.,2018	RCT	0	-1	-1	0	0	0	-1	0	-1	0	0	0	0	0	0	9	0	10	0
Cantatore-Villanueva I et al.,2011	RCT	0	-1	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	38	3
Casila S et al.,2015	RCT	0	0	-1	-1	0	0	0	-1	-1	0	0	-1	0	0	-1	44	0	45	0
Mulero PA et al.,2008	RCT	0	-1	-1	-1	-1	-1	0	0	-1	0	0	0	-2	-2	9	0	16	4	
Mulero PA et al.,2008	RCT	0	-1	-1	-1	-1	-1	0	0	-1	0	0	0	-2	-2	9	0	19	6	
Diel-Corright CM et al.,2018a	RCT	0	-1	0	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	50	0	50	0	
Zhou Y et al.,2017	RCT	-1	0	-1	0	0	0	-1	0	-1	0	0	0	0	0	0	70	0	74	0
Adams SC et al.,2018	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	35	0
Brown JC et al.,2018	RCT	0	0	-1	0	-2	0	-1	0	-1	-1	0	-1	-2	-2	25	0	23	0	
Luca DV et al.,2016	RCT	0	-2	-1	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	10	0
Nyrop KA et al.,2017	RCT	-2	-2	-1	0	0	0	0	0	-2	-1	0	0	0	0	0	31	0	31	0
Alibhai SM et al.,2014	RCT	0	-1	0	-1	0	-1	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	18	0	22	0
Bauth M et al.,2015	RCT	-2	-2	-1	-1	-1	-1	0	-2	-1	0	0	0	0	0	0	12	0	20	0
Brown JC et al.,2012	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	70	0	59	6
Brown JC et al.,2012	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	77	0	59	2

Dolan LB et al.,2016	RCT	-2	-2	-1	-2	-2	-1	0	0	-2	-1	0	0	0	10	0	0	12	0	0	
Dolan LB et al.,2016	RCT	-2	-2	-1	-2	-2	-1	0	0	-2	-1	0	0	0	10	0	0	11	0	0	
Giallauria F et al.,2014	RCT	-2	-2	-1	0	-1	-1	0	0	-2	-1	0	0	0	33	0	0	61	0	0	
Johnston MF et al.,2011	RCT	0	0	-1	-2	-1	0	0	0	-1	-1	0	0	0	7	0	0	5	0	0	
Courneyea KS et al.,2003	RCT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	2	7%	24	5	21%	
Fairey AS et al.,2005	RCT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	28	2	7%	24	5	21%	
Gaskin CJ et al.,2017	RCT	0	-1	-1	0	-2	0	0	0	-1	0	0	0	0	7	1	14%	8	1	13%	
O'Neill LM et al.,2018	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	22	0	0%	21	5	24%	
LaStayo PC et al.,2011	RCT	-1	-1	-1	-1	0	0	0	0	-2	-1	0	0	0	20	0	0%	20	0	0%	
Broderick JM et al.,2013	RCT	0	0	-1	-1	-1	0	0	0	-1	-1	0	0	0	20	0	0%	23	1	4%	
Crawford JJ et al.,2017	RCT	0	0	-1	-1	0	-1	0	0	-1	-1	0	0	0	11	0	0%	24	1	4%	
Gaskin CJ et al.,2016	RCT	0	-1	-1	-1	-1	0	0	0	-1	-1	0	0	0	66	1	1.5	53	1	1.9	
Greenlee HA et al.,2013	RCT	-1	-1	-1	0	0	0	0	0	-1	-1	0	0	0	20	0	0.0	22	2	9.1	
Rogers LQ et al.,2015b	RCT	0	0	-1	-1	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	112	2	1.8	110	20	18.2	
Rogers LQ et al.,2013	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	13	0	0.0	15	2	13.3	
Rogers LQ et al.,2009	RCT	0	0	-2	0	0	0	0	0	-1	-1	0	0	0	20	0	0.0	21	0	0.0	
Rogers LQ et al.,2014	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	24	2	8.3	22	2	9.1	
Sandel SL et al.,2005	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	19	0	0.0	19	0	0.0	
Scott E et al.,2013	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	0	-1	-1	0	0	0	-1	43	0	0.0	47	0	0.0
Waltman NL et al.,2010	RCT	-1	-1	-1	0	-1	0	0	0	-1	-1	0	0	0	125	0	0	124	0	0	
Winters-Stone KM et al.,2011	RCT	-1	0	0	0	-1	0	0	0	-1	0	-2	0	-2	54	0	0	52	0	0	
Irwin ML et al.,2008	RCT	0	0	-1	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	38	0	0	37	2	0	
Irwin ML et al.,2017	RCT	0	-1	0	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	91	0	0	95	0	0	
Johansson K et al.,2013	RCT	0	-1	0	-1	0	-1	0	0	-1	-1	0	0	0	14	0	0	15	0	0	
Kim SH et al.,2016	RCT	0	0	-1	0	0	0	-1	0	0	-1	0	0	0	20	0	0	23	0	0	
Kim SH et al.,2018	RCT	0	0	-1	0	-1	0	-1	0	-1	-1	0	-2	0	25	0	0	26	0	0	
Lee MK et al.,2018	RCT	0	-1	-1	0	-1	-1	0	0	-1	-1	0	0	0	34	0	0	38	0	0	
Brown JC et al.,2015	RCT	0	-1	-1	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	147	0	0	148	0	0	
Yang Z et al.,2017	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	70	0	0	74	0	0	
Scott C et al.,2018	RCT	0	-1	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	35	0	0	
Dieli-Conwright CM et al.,2018	RCT	-1	0	-1	-1	0	-1	0	-1	0	-1	0	-1	0	10	0	0	11	0	0	
Dieli-Conwright CM et al.,2018	RCT	0	-1	-1	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	50	0	0	50	0	0	

■エビデンスの評価シート

CQ2

診療ガイドライン [がんサバイバーシップガイドライン 国立がん研究 センター編] (Cancer survivorship guideline, National Cancer Center Japan edition) 身体活動・運動編	対象 65歳以上のがんサバイバー	介入 運動・身体活動	対照 運動・身体活動なし
---	---------------------	---------------	-----------------

*各項目の評価は「高(2)」中「疑い(-1)」~「低(0)」の3段階
まとめは「高(2)」中「(-1)」~「低(0)」の3段階でエビデンス総体に反映させる
各アウトカムごとに別紙にまとめる

アウトカム		全生存時間				バイアスリスク*				非直接性*				リスク人数（アウトカム率）				対照群分子		介入群分子		介入群分母		介入群分子 (%)		効果指標(種類)		効果指標(値)		信頼区間			
個別研究	選択バイアス	実行バイアス		検出バイアス		症例減少バイアス		その他		対象		介入		対照		アウトカム		まとめ		対照群分子		介入群分子		介入群分母		介入群分子 (%)		効果指標(種類)		効果指標(値)		信頼区間	
		研究 デザイン	ランダ ム化	コント ロールメ リューム化	盲検化	盲検化	ITT	アウトカ ム不完全 報告	遅延的ア ウトカム 報告	その他の バイアス	まとめ	対象	介入	対照	アウトカム	まとめ	対照群分子	介入群分子	介入群分母	介入群分子 (%)	HR	HR	HR	HR	HR	HR	HR	HR	HR	HR	HR		
Goodwin PJ et al.,2020	RCT	0	0	-1	0	-1	0	-1	0	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	0	0	0	0	167	10	171	9	HR	HR	HR	HR	HR	HR			

アウトカム		全生存時間				バイアスリスク*				非直接性*				リスク人数（アウトカム率）				対照群分子		介入群分子		介入群分母		介入群分子 (%)		効果指標(種類)		効果指標(値)		信頼区間			
個別研究	選択バイアス	実行バイアス		検出バイアス		症例減少バイアス		その他		対象		介入		対照		アウトカム		まとめ		対照群分子		介入群分子		介入群分母		介入群分子 (%)		効果指標(種類)		効果指標(値)		信頼区間	
		研究 デザイン	ランダ ム化	コント ロールメ リューム化	盲検化	盲検化	ITT	アウトカ ム不完全 報告	遅延的ア ウトカム 報告	その他の バイアス	まとめ	対象	介入	対照	アウトカム	まとめ	対照群分子	介入群分子	介入群分母	介入群分子 (%)	HR	HR	HR	HR	HR	HR	HR	HR	HR	HR			

2

アウトカム		QoL (FACT, QLQ-C30, SF-36)					
個別研究		バイアスリスク*					
研究コード	研究デザイン	選択バイアス	実行バイアス	輸出バイアス	症例減少バイアス	ITT	アウトカム不完全報告
Kinney A et al.,2011	RCT	-1	-1	-1	-1	-1	0
Kim JY et al.,2019	RCT	0	0	-1	-1	0	0
Zhou Y et al.,2017	RCT	-1	0	-1	-1	0	0
Nyrop KA et al.,2017	RCT	-2	-2	-1	-1	0	0
Alibrahi SM et al.,2014	RCT	0	0	-1	-1	0	-1
Goodwin PJ et al.,2014	RCT	0	0	-1	-1	0	0
Murtezani A et al.,2014	RCT	0	0	-1	-1	-1	-1
Courneya KS et al.,2003	RCT	0	0	-1	-1	0	0
Pisu M et al.,2017	RCT	-1	-1	-1	-1	0	-1
Bourke L et al.,2011	RCT	0	0	-1	-1	0	-1
Broderick JM et al.,2013	RCT	0	0	-1	-1	-1	-1
Culos-Reed SN et al.,2010	RCT	-1	-1	-1	-1	0	-2
McNeil J et al.,2019	RCT	-1	-1	-1	-1	0	0
Milne HM et al.,2008	RCT	0	0	-1	-1	0	0
Pinto BM et al.,2013	RCT	-1	-1	-1	-1	0	0
Scott E et al.,2013	RCT	0	0	-1	-1	0	0
Vallance JK et al.,2007	RCT	0	-1	-1	-1	0	0
Yano S et al.,2017	RCT	0	0	-1	-1	0	0

		リスク人数（アウトカム率）										
		非直接性*					直接性					
対象	介入	対照群		対照群 変化値 の平均	対照群 変化値 のSD	介入群 変化値 の平均	介入群 変化値 のSD	介入群 変化値 の平均	介入群 変化値 のSD	効果指標 (種類)	効果指標 標準(値)	信頼区間
		0	0					0				
-1	0	0	0	25	3.2	0.5, 6.5	29	1.7	-6.8, 5.8			
-1	0	0	0	34	1.6	11.3	37	2.9	9.2	SMD	0.12	
-1	0	0	0	70	-2	0.43±0.03	74	1.8	C ₁ :0.4 to 3.9	SMD	3.70	
-1	0	0	0	31	0.07	0.423±0.442	31	1.48	C ₁ :3.32 to 6.27	SMD	0.09	
-1	0	0	0	18	11.7	20.1	22	0.5	12.7	SMD	-0.56	
-1	0	0	0	167	0.44	1.63	171	0.58	1.58	SMD	0.09	
-1	0	0	0	32	-0.81	2.52	30	13.4	2.74			
-1	0	0	0	28	0.3	8.5	24	9.1	14.1			
-1	0	0	0	16	-2.11	5.89	13	-0.57	4.69			
-1	0	0	0	9	4	4.08	9	0	1.53			
-1	0	0	0	19	4.2	0.2 to 8.2	21	4.8	0.7 to 8.8			
-1	0	0	0	47	-2.33	0.88	53	2.7	0.92			
-1	0	0	0	13	-1.9	9.1 to 5.2	15	-1.1	-7.8 to 5.7	Between group difference	0.90	
-1	0	0	0	29	-3	-6.4 to 0.2	29	12.6	7.8 to 17.4			
-1	0	0	0	26	5.5	0.8 to 10.1	20	6.0	0.6 to 11.3			
-1	-1	0	0	-1	43	5.1	10.7	47	13.3	14.8		
-1	0	0	0	96	1.1	3.7 to 1.3	93	6.9	4.2 to 9.6	Between group difference	5.80	
-1	0	0	0	70	-2	-4.3 to -0.3	74	1.8	-0.4 to 3.9		2.0 to 9.6	

CQ 2

アウトカム		倦怠感																						
個別研究		バイアスリスク*																						
研究コード	研究デザイン	選択バイアス			実行バイアス			症例減少バイアス			その他			非直接性*			リスク人数（アウトカム率）							
		ランダム化	コントロール化	ランダム化	盲検化	盲検化	ITT	アウトカム不完全報告	選択的アウトカム報告	早期試験中止	その他のバイアス	まとめ	対象	介入	対照	アウトカム	まとめ	対照群変化値のSD	介入群変化値のSD	介入群変化値の平均化値のSD				
Kim JY et al.,2019	RCT	0	0	-1	0	0	-1	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	34	1.2	5.4	37	2.7	6.7	SMD	0.28
Zhou Y et al.,2017	RCT	-1	0	-1	-1	0	0	-1	0	0	-1	0	0	0	0	0	70	1.2	0.11 to 3.5	74	4	Cl:1.8 to 6.2	SMD	2.80
Nyrop KA et al.,2017	RCT	2	-1	1	0	0	0	0	0	0	-2	-1	0	0	0	0	31	0.45	0.63 to 1.53	31	0.63	Cl:0.56 to 1.82	d	0.06
Alibhai SM et al.,2014	RCT	0	0	-1	0	-1	-1	0	0	0	-1	-1	0	0	0	0	18	3.1	9.3	22	2.3	7.8	SMD	-0.09
Rogers LQ et al.,2015	RCT	-1	-1	-1	-1	-1	-1	0	0	0	-1	-1	0	0	0	0	24	-1.1	6.4	20	-3.8	4.1		
Bourke L et al.,2011	RCT	0	-1	-1	0	0	-1	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	9	5	1.53	9	1	1.53		
Broderick JM et al.,2013	RCT	0	0	-1	-1	-1	0	0	0	-1	-1	0	0	0	0	0	19	2.3	2.8	21	6.2	4.1		
Cutolo-Reed SN et al.,2010	RCT	-1	-1	-1	0	-2	-1	0	0	-2	-1	0	0	0	0	0	24	-0.04	1.1	37	-0.34	1.6		
Milne HM et al.,2008	RCT	0	-1	0	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	29	-0.5	-2.2 to 1.3	29	-2.7	-4.1 to -1.4		
Pinto BM et al.,2013	RCT	-1	-1	0	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	20	2.8	0.4 to 5.1	26	3.1	0.3 to 5.9		
Rogers LQ et al.,2014	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	24	-0.1	1.9	22	0.4	1.9	SD 1.9	
Vallance JK et al.,2007	RCT	0	-1	-1	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	96	1.3	0.4 to 2.9	93	3.6	1.9 to 5.3	Between group difference	2.30
Yang Z et al.,2017	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	70	1.2	-1.1 to 3.5	74	4	1.8 to 6.2		

CQ 2

アウトカム	うつ (BDI, HADS, CES-D)
個別研究	
	バイアスリスク*
選択 バイアス	実行 バイアス
研究 デザイン データイ ン	ランダ ム化 コント ロール 化
Saxton JM et al.,2014	RCT 0 0
Allibhai SM et al.,2014	RCT 0 0
Carter SJ et al.,2018	RCT 0 -1
Cullos-Reed SN et al.,2010	RCT -1 -1

研究コード	研究 デザイン データイ ン	バイアスリスク*										リスク人数（アウトカム率）										
		選択 バイアス	実行 バイアス	検出 バイアス	症例減少 バイアス	その他	その他の バイアス	早期試験 中止	選択的ア ウトカム 報告	アウトカ ム不完全 報告	対象	介入	対照	アウト カム	まとめ	対照群 人数	対照群 変化値の 平均	介入群 変化値の 平均	介入群 変化値の SD	介入群 人数	効果指 標(種類)	効果指 標(値)
Saxton JM et al.,2014	RCT 0 0	-1 0	-1 0	0 0	0 -1	-1 0	0 0	0 -1	0 0	0 0	-1 0	0 0	-1 0	41 0	-2.3 0	5.8 2.5	44 22	-6.1 0	6.9 0			
Allibhai SM et al.,2014	RCT 0 0	-1 0	-1 0	0 0	0 0	-1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	-1 0	0 0	-1 0	18 0	-0.3 0	2.5 2.5	22 22	0 0	2.7 2.7	SMD SMD	0.12 0.12	
Carter SJ et al.,2018	RCT 0 -1	-1 0	-1 0	0 0	0 0	-1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	-1 0	0 0	-1 0	11 0	0.5 0	1.3 1.3	16 16	2.4 2.4	4.2 4.2			
Cullos-Reed SN et al.,2010	RCT -1 -1	0 -2	0 -1	0 0	0 0	-1 0	0 0	-1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	-1 0	24 0	0.96 0	4.86 37	37 37	-0.4 -0.4	4.7 4.7			

CQ 2

アウトカム		認知機能											
個別研究	研究コード	バイアスリスク*					その他						
		選択バイアス	実行バイアス	検出バイアス	症例減少バイアス	その他のバイアス	選択的アウトカム不完全報告	早期試験中止	その他のバイアス	対象	介入	アウトカム	まとめ
		ランダム化	コントロールメソッド	盲検化	盲検化	ITT	アウトカム不完全報告	早期試験中止	その他のバイアス	対象	介入	対照	アウトカム
Myers JS et al.,2018	RCT	0	0	-1	-1	-1	0	0	-1	-1	-1	0	11

アウトカム		バイアスリスク*										リスク人数（アウトカム率）											
個別研究	研究コード	選択バイアス					実行バイアス					検出バイアス			症例減少バイアス			その他			非直接性*		
		選択バイアス	実行バイアス	検出バイアス	症例減少バイアス	その他のバイアス	選択的アウトカム不完全報告	早期試験中止	その他のバイアス	対象	介入	アウトカム	まとめ	対照群変化値の平均	介入群変化値の平均	介入群変化値のSD	介入群変化値の平均化値のSD	介入群変化値の平均化値のSD	介入群変化値の平均化値のSD	介入群変化値の平均化値のSD	介入群変化値の平均化値のSD	介入群変化値の平均化値のSD	
		ランダム化	コントロールメソッド	盲検化	盲検化	ITT	アウトカム不完全報告	早期試験中止	その他のバイアス	対象	介入	対照	アウトカム	まとめ	対照群変化値の平均	介入群変化値の平均	介入群変化値のSD	介入群変化値の平均化値のSD	介入群変化値の平均化値のSD	介入群変化値の平均化値のSD	介入群変化値の平均化値のSD	介入群変化値の平均化値のSD	
Myers JS et al.,2018	RCT	0	0	-1	-1	-1	0	0	-1	-1	-1	0	11	-0.73	9.87	19	10.94	10.47					

ADL		バイアスリスク*										リスク人数（アウトカム率）											
個別研究	研究コード	選択バイアス					実行バイアス					検出バイアス			症例減少バイアス			その他			非直接性*		
		選択バイアス	実行バイアス	検出バイアス	症例減少バイアス	その他のバイアス	選択的アウトカム不完全報告	早期試験中止	その他のバイアス	対象	介入	アウトカム	まとめ	対照群変化値の平均	介入群変化値の平均	介入群変化値のSD	介入群変化値の平均化値のSD	介入群変化値の平均化値のSD	介入群変化値の平均化値のSD	介入群変化値の平均化値のSD	介入群変化値の平均化値のSD	介入群変化値の平均化値のSD	
		ランダム化	コントロールメソッド	盲検化	盲検化	ITT	アウトカム不完全報告	早期試験中止	その他のバイアス	対象	介入	対照	アウトカム	まとめ	対照群変化値の平均	介入群変化値の平均	介入群変化値のSD	介入群変化値の平均化値のSD	介入群変化値の平均化値のSD	介入群変化値の平均化値のSD	介入群変化値の平均化値のSD	介入群変化値の平均化値のSD	
Fagervik OM et al.,2017	RCT	0	0	-1	-1	-1	0	-1	-1	0	-1	0	0	22	3.8	-35.100	20	0	-6.32				

CQ 2

研究コード	研究デザイン	有害事象										リスク人數（アウトカム率）									
		バイアスリスク*					その他のバイアス					非直接性*					介入群 分子 (%)				
Kampshoff CS et al.,2015	RCT	0	0	-1	0	0	0	-1	0	0	-1	0	0	0	0	91	0	91	0		
Kenfield SA et al.,2019	RCT	0	0	-1	-1	-1	0	0	0	-1	-1	0	0	-1	-1	39	18	37	25		
Strunk MA et al.,2017	RCT	-1	1	-1	1	-1	0	0	-1	-1	0	0	0	0	0	14	0	16	0		
Sweeney FC et al.,2018	RCT	0	0	-1	-1	0	0	-1	0	-1	0	0	0	0	0	10	0	10	0		
Galvao DA et al.,2014	RCT	0	0	-1	0	0	0	-1	0	0	-1	0	0	0	0	48	2	57	2		
Kinney A et al.,2011	RCT	-1	-1	-1	0	0	0	-1	-1	0	0	0	0	0	0	25	0	29	0		
O'Neill RF et al.,2015	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	0	-1	-1	0	0	-1	-1	47	0	47	3		
Camatero-Villanueva I et al.,2016	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	1	21	9		
Winters-Stone KM et al.,2014	RCT	0	-1	-1	0	0	0	0	0	-1	0	-1	0	-1	-1	22	0	29	0.0		
Casila S et al.,2015	RCT	0	0	-1	-1	0	0	0	-1	-1	0	0	-1	-1	-1	44	0	45	0		
Mulero PA et al.,2008	RCT	0	-1	-1	-1	-1	-1	-1	0	-1	0	0	0	-2	-1	9	0	16	4		
Dieli-Conwright CM et al.,2018	RCT	0	-1	-1	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	50	0	50	0		
Zhou Y et al.,2017	RCT	-1	0	-1	0	0	-1	0	-1	0	0	0	0	0	0	70	0	74	0		
Brown JC et al.,2018	RCT	0	0	-1	-2	0	-1	0	0	-1	-1	0	-1	-1	-2	25	0	23	0		
Nyrop KA et al.,2017	RCT	-2	-2	-1	0	0	0	0	-2	-1	0	0	0	0	0	31	0	31	0		
Alibhai SM et al.,2014	RCT	0	-1	-1	0	-1	0	-1	0	-1	0	0	0	0	0	18	0	22	0		
Baruth M et al.,2015	RCT	-2	-2	-1	-1	-1	0	0	0	-2	-1	0	0	0	0	12	0	20	0		
Brown JC et al.,2012	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	70	0	59	6	10.1	
Dolan IB et al.,2016	RCT	-2	-1	-2	-2	-1	1	0	0	-2	-1	0	0	0	0	10	0	12	0	0	
Giallauria F et al.,2014	RCT	-2	-2	-1	0	-1	0	0	-2	-1	0	0	0	0	0	33	0	61	0	0	
Johnston MF et al.,2011	RCT	0	0	-1	-1	-2	-1	0	0	-1	-1	0	0	-1	-1	7	0	5	0		
Courneyas KS et al.,2003	RCT	0	-1	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	28	2	7%	24	5	
Fairey AS et al.,2005	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	28	2	7%	24	5	
Gaskin CJ et al.,2017	RCT	0	-1	-1	-1	0	-2	0	0	0	-1	0	0	0	0	7	1	1.4%	8	1	13%
O'Neill LM et al.,2018	RCT	0	-1	-1	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	22	0	0%	21	5	21%
LaStayo PC et al.,2011	RCT	-1	-1	-1	-1	-1	0	0	0	-2	-1	0	0	0	0	20	0	0%	20	0	0%
Broderick JM et al.,2013	RCT	0	0	-1	-1	-1	0	0	0	-1	-1	0	0	-1	-1	20	0	0%	23	1	4%
Crawford JJ et al.,2017	RCT	0	0	-1	0	-1	0	0	0	-1	-1	0	0	0	0	11	0	0%	24	1	4%
Gaskin CJ et al.,2016	RCT	0	-1	-1	-1	-1	0	0	0	-1	-1	0	0	0	0	66	1	1.5	53	1	1.9
Greenlee HA et al.,2013	RCT	-1	-1	-1	0	0	0	0	-1	-1	0	0	0	0	0	20	0	0%	22	2	9.1
Rogers LQ et al.,2015	RCT	0	-1	-1	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	112	2	1.8	110	20	18.2
Rogers LQ et al.,2013	RCT	0	0	-1	0	0	0	0	-1	0	0	0	0	0	0	13	0	0%	15	2	13.3

■エビデンス総体

CQ1

診療ガイドライン [がんサバイバーシップガイドライン 国立がん研究 センター編] (Cancer Center Japan edition) 運動編	エビデンスの強さはRCTは"強(A)"からスタート、観察研究は"弱(C)"からスタート *各ドメインは高(2)~中(1)~低(0)の3段階 **エビデンスの強さは強(A)~中(B)~弱(C)~非常に弱(D)の4段階 ***重要性はアウトカムの重要性(1~9)
対象 18~64歳のがんサバイバー	
介入 運動・身体活動	
対照 運動・身体活動なし	

エビデンス総体

アウトカム	研究デザイン 研究数	バイアス リスク*	非一貫性 *	不正確性 *	その他 (出版バ イアスな ど)*	上昇要因 (観察研 究)*	リスク人数 (アウトカム率)				効果指標 (種類)	効果指標 統合値	エビデン スの強さ **	重要性 ***	コメント
							対照群分 母	対照群分 子	(%)	介入群分 母	介入群分 (%)				
全生存期間	RCT/1	-1	0	-1	-1	-1	167	10	0.06	171	9	0.053	HR	0.86	0.35 to 2.14 非常に弱(D)
持久性体力	RCT/18	-1	-1	-1	0	-1	356			393			SMD	0.65	0.34 to 0.95 中(B)
筋力	RCT/9	-1	-1	-1	0	0	169			189			SMD	0.79	0.22 to 1.36 中(B)
QOL	RCT/19	-1	-1	-1	0	-1	810			831			SMD	0.68	0.27 to 1.09 中(B)
倦怠感	RCT/18	-1	-1	-1	0	-1	596			621			SMD	-0.48	-0.70 to -0.26 中(B)
有害事象	RCT/21	-1	0	-1	0	0	712			716			RR	2.83	1.79 to 4.45 中(B)
うつ	RCT/5	-1	0	-1	0	-1	103			129			SMD	-0.39	-0.68 to -0.10 弱(C)

CQ 2

診療ガイドライン	「がんサバイバー・シップガイドライン 国立がん研究センター編」(Cancer survivorship guideline, National Cancer Center Japan edition) 身体活動・運動編
対象	65歳以上のがんサバイバー
介入	運動・身体活動
对照	運動・身体活動なし

エビデンスの強さはRCTは強(A)"からスタート、観察研究は弱(C)"からスタート
 *各ドメインは高(-2)~中(-1)~低(0)の3段階
 **エビデンスの強さは強(A)~中(B)~弱(C)~非常に弱(D)の4段階
 ***重要性はアトカムの重要性(1~9)

エビデンス総体

エビデンスの強さ アトカム	リスク人数 (アトカム率)										エビデンスの強さ **	重要性** コメント					
	研究デザイン/研究数	バイアスリスク*	非一貫性*	不精確*	非直接性*	その他 上昇要因 (出版バイアスなど)*	対照群分母	対照群分子	介入群分子	介入群分子 (%)	効果指標 (種類)	効果指標 統合値	信頼区間				
全生存期間	RCT/1	-1	0	-1	-1	-1	167	10	0.06	171	9	0.053	HR	0.86	0.35 to 2.14	非常に弱 (D)	6 重要度8点
QOL	RCT/18	-1	-1	-1	0	-1	773			792			SMD	0.68	0.25 to 1.11	中 (B)	8 重要度8点
倦怠感	RCT/13	-1	0	-1	0	0	468			495			SMD	-0.30	0.49 to -0.10	中 (B)	7 重要度6点
有害事象	RCT/19	-1	0	-1	0	0	643			646			RR	2.77	1.72 to 4.47	中 (B)	6 重要度6点
うつ	RCT/4	-1	0	-1	0	-1	94			119			SMD	-0.39	-0.74 to -0.03	弱 (C)	6 重要度6点
認知機能	RCT/1	-1	0	-1	-1	-1	11	-0.73	9.87	19	10.94	10.47				非常に弱 (D)	6 重要度6点
ADL	RCT/0																重要度7点

■エビデンスのまとめ

◎定性的システムティックレビュー

CQ	1	運動習慣のない18～64歳のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？
P	運動習慣のない18～64歳のがんサバイバー	
I	運動推奨あり	
C	運動推奨なし	
臨床的文脈		運動習慣のない18～64歳のがんサバイバーに対する運動の推奨

01	生存期間
非直接性のまとめ	対象文献は1件のみであった。該当する研究は、電話による生活習慣への介入であったため、評価のまとめは「-1」とした。
バイアスリスクのまとめ	対象文献は1件のみであったが、評価のまとめをそのまま採用し「-1」とした。
非一貫性その他のまとめ	非一貫性について、対象文献が1件のため他の研究とのばらつきや重なりを考慮できないため、評価のまとめは「0」とした。不正確さについて、対象文献が1件のみであり全体としてはサンプルサイズが小さいため、評価のまとめは「-1」とした。
コメント	対象文献は全体で1件のみであった。

02	持久性体力
非直接性のまとめ	システムティックレビューで抽出された19件の研究における評価指標は、最大あるいは最高酸素摂取量、推定最高酸素摂取量、6分間歩行距離が含まれた。対象者に高齢者が含まれる研究が多かったことから、対象者に関する評価は「-1」が多くかった。しかし、全体としての評価は「0」が多くいたため、非直接性のまとめは「0」とした。
バイアスリスクのまとめ	介入の特性上、研究参加者への盲検化が不可能であるため、実行バイアスはすべての研究で「-1」となった。全体のバイアスリスクとしては「-1」となった。
非一貫性その他のまとめ	全体のばらつきと重なりを考慮し、非一貫性のまとめは「-1」とした。不正確さについて、文献数の多さからサンプル数が多いとはいえないため評価のまとめは「-1」とした。
コメント	対象文献は全体で19件であった。3群や4群を比較した研究は、効果量の大きいものだけを解析対象とした。

03	筋力
非直接性のまとめ	システムティックレビューで抽出された9件の研究における評価指標は、最大挙上重量の評価による下肢最大筋力、簡易下肢筋力評価法による下肢筋力、握力が含まれた。対象者に高齢者が含まれる研究が多かったことから、対象者に関する評価は「-1」が多くかった。しかし、全体としての評価は「0」が多くいたため、非直接性のまとめは「0」とした。
バイアスリスクのまとめ	介入の特性上、研究参加者への盲検化が不可能であるため、実行バイアスはすべての研究で「-1」となった。全体のバイアスリスクとしては「-1」となった。

非一貫性その他のまとめ	全体のばらつきと重なりを考慮し、非一貫性のまとめは「-1」とした。不正確さについて、文献数の多さからサンプル数が多いとはいえないため評価のまとめは「-1」とした。
コメント	対象文献は全体で9件であった。3群や4群を比較した研究は、効果量の大きいものだけを解析対象とした。

04	QOL
非直接性のまとめ	システムティックレビューで抽出された19件の研究における評価指標は、FACT-G (B, Cなども含む), QLQ-C30, SF-36 (PCS), SF-36 (MCS) が含まれた。対象者に高齢者が含まれる研究が多かったことから、対象者に関する評価は「-1」が多かった。しかし、全体としての評価は「0」が多かったため、非直接性のまとめは「0」とした。
バイアスリスクのまとめ	介入の特性上、研究参加者への盲検化が不可能であるため、実行バイアスはすべての研究で「-1」となった。全体のバイアスリスクとしては「-1」となった。
非一貫性その他のまとめ	全体のばらつきと重なりを考慮し、非一貫性のまとめは「-1」とした。不正確さについて、文献数の多さからサンプル数が多いとはいえないため評価のまとめは「-1」とした。
コメント	対象文献は全体で19件であった。3群や4群を比較した研究は、効果量の大きいものだけを解析対象とした。

05	倦怠感
非直接性のまとめ	システムティックレビューで抽出された18件の研究における評価指標は、POMS, Piper fatigue scale, FACIT-FS, FACT-F, VAS, FSS, SCFS, Fatigue scaleが含まれた。対象者に高齢者が含まれる研究が多かったことから、対象者に関する評価は「-1」が多かった。しかし、全体としての評価は「0」が多かったため、非直接性のまとめは「0」とした。
バイアスリスクのまとめ	介入の特性上、研究参加者への盲検化が不可能であるため、実行バイアスはすべての研究で「-1」となった。全体のバイアスリスクとしては「-1」となった。
非一貫性その他のまとめ	全体のばらつきと重なりを考慮し、非一貫性のまとめは「-1」とした。不正確さについて、サンプル数が多いとはいえず、尺度の統一性も低いため評価のまとめは「-1」とした。
コメント	尺度が多いため、統合したもので評価した。

06	うつ
非直接性のまとめ	システムティックレビューで抽出された5件の研究における評価指標は、BDI-II, CES-D, HADSが含まれた。対象者に高齢者が含まれる研究が多かったことから、対象者に関する評価は「-1」が多かった。しかし、全体としての評価は「0」が多かったため、非直接性のまとめは「0」とした。
バイアスリスクのまとめ	介入の特性上、研究参加者への盲検化が不可能であるため、実行バイアスはすべての研究で「-1」となった。全体のバイアスリスクとしては「-1」となった。
非一貫性その他のまとめ	全体のばらつきと重なりを考慮し、非一貫性のまとめは「-1」とした。不正確さについて、サンプル数が多いとはいえず、尺度の統一性も低いため評価のまとめは「-1」とした。

コメント	尺度が多いため、統合したもので評価した。
07	有害事象
非直接性のまとめ	システムティックレビューで抽出された62件の研究において、対象者の何人に有害事象が起きたか報告されているものとエピソードが記録されているものに分けて検討した。主の結果としては、エピソードが記録されているものは除外した。対象者に高齢者が含まれる研究が多かったことから、対象者に関する評価は「-1」が多かった。しかし、全体としての評価は「0」が多かったため、非直接性のまとめは「0」とした。
バイアスリスクのまとめ	介入の特性上、研究参加者への盲検化が不可能であるため、実行バイアスはすべての研究で「-1」となった。全体のバイアスリスクとしては「-1」となった。
非一貫性その他のまとめ	一貫性が高いため、非一貫性のまとめは「0」とした。不正確さについて、対象者の何人に有害事象が起きたか報告されている研究を主の結果としたため、サンプル数が多いとはいえないため評価のまとめは「-1」とした。
コメント	有害事象の発生は、運動介入により筋肉痛などの報告も含まれるため、非介入と比較すると高くなっていた。介入群についての記述しかなく、コントロール群の有害事象は考慮していないかもしれない研究も含まれる可能性がある。

◎定性的システムティックレビュー

CQ	2	運動習慣のない65歳以上のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？
P	運動習慣のない65歳以上のがんサバイバー	
I	運動推奨あり	
C	運動推奨なし	
臨床的文脈		運動習慣のない65歳以上のがんサバイバーに対する運動の推奨

01	生存期間
非直接性のまとめ	対象文献は1件のみであった。該当する研究は、電話による生活習慣への介入であったため、評価のまとめは「-1」とした。
バイアスリスクのまとめ	対象文献は1件のみであったが、評価のまとめをそのまま採用し「-1」とした。
非一貫性その他のまとめ	非一貫性について、対象文献が1件のため他の研究とのばらつきや重なりを考慮できないため、評価のまとめは「0」とした。不正確さについて、対象文献が1件のみであり全体としてはサンプルサイズが小さいため、評価のまとめは「-1」とした。
コメント	対象文献は全体で1件のみであった。

02	QOL
非直接性のまとめ	システムティックレビューで抽出された18件の研究における評価指標は、FACT-G (B, Cなども含む), QLQ-C30, SF-36 (PCS), SF-36 (MCS) が含まれた。対象者に高齢者が含まれる研究が多かったことから、対象者に関する評価は「-1」が多かった。しかし、全体としての評価は「0」が多かったため、非直接性のまとめは「0」とした。
バイアスリスクのまとめ	介入の特性上、研究参加者への盲検化が不可能であるため、実行バイアスはすべての研究で「-1」となった。全体のバイアスリスクとしては「-1」となった。
非一貫性その他のまとめ	全体のばらつきと重なりを考慮し、非一貫性のまとめは「-1」とした。不正確さについて、文献数の多さからサンプル数が多いとはいえないため評価のまとめは「-1」とした。
コメント	対象文献は全体で18件であった。3群や4群を比較した研究は、効果量の大きいものだけを解析対象とした。

03	倦怠感
非直接性のまとめ	システムティックレビューで抽出された13件の研究における評価指標は、POMS, Piper fatigue scale, FACIT-FS, FACT-F, VAS, FSS, SCFS, Fatigue scaleが含まれた。対象者に高齢者が含まれる研究が多かったことから、対象者に関する評価は「-1」が多かった。しかし、全体としての評価は「0」が多かったため、非直接性のまとめは「0」とした。
バイアスリスクのまとめ	介入の特性上、研究参加者への盲検化が不可能であるため、実行バイアスはすべての研究で「-1」となった。全体のバイアスリスクとしては「-1」となった。

非一貫性その他のまとめ	全体のばらつきと重なりを考慮し、非一貫性のまとめは「-1」とした。不正確さについて、サンプル数が多いとはいえず、尺度の統一性も低いため評価のまとめは「-1」とした。
コメント	尺度が多いため、統合したもので評価した。

04	うつ
非直接性のまとめ	システムティックレビューで抽出された4件の研究における評価指標は、BDI-II, CES-D, HADSが含まれた。対象者に高齢者が含まれる研究が多かったことから、対象者に関する評価は「-1」が多かった。しかし、全体としての評価は「0」が多かったため、非直接性のまとめは「0」とした。
バイアスリスクのまとめ	介入の特性上、研究参加者への盲検化が不可能であるため、実行バイアスはすべての研究で「-1」となった。全体のバイアスリスクとしては「-1」となった。
非一貫性その他のまとめ	全体のばらつきと重なりを考慮し、非一貫性のまとめは「-1」とした。不正確さについて、サンプル数が多いとはいえず、尺度の統一性も低いため評価のまとめは「-1」とした。
コメント	尺度が多いため、統合したもので評価した。

05	認知機能
非直接性のまとめ	対象文献は1件のみであったため、評価のまとめは「-1」とした。
バイアスリスクのまとめ	対象文献は1件のみであったが、評価のまとめをそのまま採用し「-1」とした。
非一貫性その他のまとめ	非一貫性について、対象文献が1件のため他の研究とのばらつきや重なりを考慮できないため、評価のまとめは「0」とした。不正確さについて、対象文献が1件のみであり全体としてはサンプルサイズが小さいため、評価のまとめは「-1」とした。
コメント	対象文献は全体で1件のみであった。

06	ADL
非直接性のまとめ	対象文献は1件のみであったため、評価のまとめは「-1」とした。
バイアスリスクのまとめ	対象文献は1件のみであったが、評価のまとめをそのまま採用し「-1」とした。
非一貫性その他のまとめ	非一貫性について、対象文献が1件のため他の研究とのばらつきや重なりを考慮できないため、評価のまとめは「0」とした。不正確さについて、対象文献が1件のみであり全体としてはサンプルサイズが小さいため、評価のまとめは「-1」とした。
コメント	対象文献は全体で1件のみであった。

07	有害事象
非直接性のまとめ	システムティックレビューで抽出された47件の研究において、対象者の何人に有害事象が起きたか報告されているものとエピソードが記録されているものに分けて検討した。主の結果としては、エピソードが記録されているものは除外した。対象者に高齢者が含まれる研究が多かったことから、対象者に関する評価は「-1」が多かった。しかし、全体としての評価は「0」が多かったため、非直接性のまとめは「0」とした。
バイアスリスクのまとめ	介入の特性上、研究参加者への盲検化が不可能であるため、実行バイアスはすべての研究で「-1」となった。全体のバイアスリスクとしては「-1」となった。
非一貫性その他のまとめ	一貫性が高いため、非一貫性のまとめは「0」とした。不正確さについて、対象者の何人に有害事象が起きたか報告されている研究を主の結果としたため、サンプル数が多いとはいえないため評価のまとめは「-1」とした。
コメント	有害事象の発生は、運動介入により筋肉痛などの報告も含まれるため、非介入と比較すると高くなっていた。介入群についての記述しかなく、コントロール群の有害事象は考慮していないかもしれない研究も含まれる可能性がある。

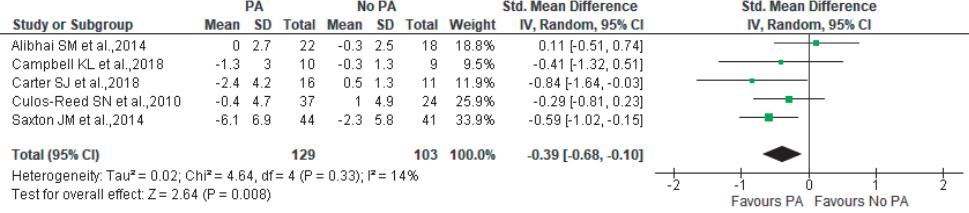
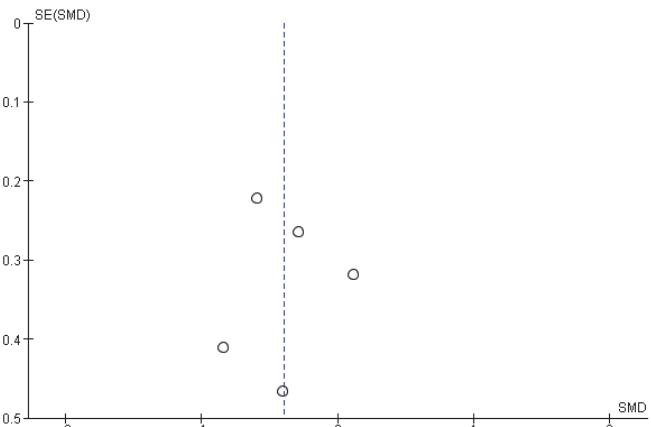
◎メタアナリシス

CQ		運動習慣のない18~64歳のがんサバイバーにおいて、運動を勧めすることが推奨されるか？																																																																																																																																																																																																																																																																																						
P	運動習慣のない18~64歳のがんサバイバー	I	運動推奨あり																																																																																																																																																																																																																																																																																					
C	運動推奨なし	O	持久性体力																																																																																																																																																																																																																																																																																					
研究デザイン	RCT	文献数	18	コード	Alibhai SM et al.,2014 Bourke L et al.,2011 Brocki BC et al.,2014 Broderick JM et al.,2013 Brown JC et al.,2018 Campbell KL et al.,2018 Cantarero-Villanueva I et al.,2016 Courneya KS et al.,2003 Crawford JJ et al.,2017 Culos-Reed SN et al.,2010 Dolan LB et al.,2016_HIAT LaStayo PC et al.,2011 McNeil J et al.,2019_highPA Musanti R et al.,2012_AE+RE O'Neill LM et al.,2018 Pisu M et al.,2017 Rogers LQ et al.,2014 Scott E et al.,2013																																																																																																																																																																																																																																																																																			
モデル	ランダム効果モデル	方法	分散逆数法																																																																																																																																																																																																																																																																																					
効果指標	SMD	統合値	0.65 (0.34-0.95) P<0.0001																																																																																																																																																																																																																																																																																					
Forest plot	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Study or Subgroup</th> <th>PA</th> <th>No PA</th> <th>Std. Mean Difference</th> <th>Std. Mean Difference</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Mean</th> <th>SD</th> <th>Total</th> <th>Mean</th> <th>SD</th> <th>Total</th> <th>Weight</th> <th>IV, Random, 95% CI</th> <th>IV, Random, 95% CI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Alibhai SM et al.,2014</td><td>106</td><td>22.9</td><td>22</td><td>140.6</td><td>18.1</td><td>18</td><td>5.9%</td><td>-0.69 [-0.78, -0.60]</td><td></td></tr> <tr><td>Bourke L et al.,2011</td><td>119.9</td><td>53.2</td><td>8</td><td>48.4</td><td>42.8</td><td>9</td><td>3.9%</td><td>1.42 [0.32, 2.51]</td><td></td></tr> <tr><td>Brocki BC et al.,2014</td><td>61</td><td>52</td><td>41</td><td>55</td><td>45</td><td>37</td><td>6.7%</td><td>0.12 [-0.32, 0.57]</td><td></td></tr> <tr><td>Broderick JM et al.,2013</td><td>3.8</td><td>5.6</td><td>23</td><td>1.1</td><td>4.9</td><td>20</td><td>6.0%</td><td>0.50 [-0.11, 1.11]</td><td></td></tr> <tr><td>Brown JC et al.,2018</td><td>18.8</td><td>27</td><td>23</td><td>-3.7</td><td>44.6</td><td>25</td><td>6.1%</td><td>0.59 [0.01, 1.17]</td><td></td></tr> <tr><td>Campbell KL et al.,2018</td><td>3.4</td><td>2.5</td><td>10</td><td>-0.3</td><td>1.8</td><td>9</td><td>4.0%</td><td>1.61 [0.54, 2.68]</td><td></td></tr> <tr><td>Cantarero-Villanueva I et al.,2016</td><td>4.9</td><td>10.6</td><td>19</td><td>79.7</td><td>107</td><td>21</td><td>5.8%</td><td>-0.69 [-1.33, -0.05]</td><td></td></tr> <tr><td>Courneya KS et al.,2003</td><td>0.2</td><td>0.2</td><td>24</td><td>-0.1</td><td>1.0</td><td>26</td><td>5.7%</td><td>1.89 [0.22, 2.57]</td><td></td></tr> <tr><td>Crawford JJ et al.,2017</td><td>28</td><td>40.3</td><td>24</td><td>-16</td><td>25.3</td><td>11</td><td>5.2%</td><td>1.18 [0.41, 1.95]</td><td></td></tr> <tr><td>Culos-Reed SN et al.,2010</td><td>24.8</td><td>17.0</td><td>36</td><td>28.8</td><td>127.5</td><td>20</td><td>6.3%</td><td>-0.03 [-0.57, 0.52]</td><td></td></tr> <tr><td>Dolan LB et al.,2016_HIAT</td><td>11.5</td><td>10.5</td><td>12</td><td>-6</td><td>7.2</td><td>10</td><td>4.2%</td><td>1.84 [0.81, 2.87]</td><td></td></tr> <tr><td>LaStayo PC et al.,2011</td><td>49.7</td><td>50.6</td><td>20</td><td>10.4</td><td>56.2</td><td>20</td><td>5.8%</td><td>0.72 [0.08, 1.36]</td><td></td></tr> <tr><td>McNeil J et al.,2019_highPA</td><td>5.6</td><td>4.7</td><td>15</td><td>0.8</td><td>4.5</td><td>13</td><td>5.4%</td><td>1.16 [0.31, 1.92]</td><td></td></tr> <tr><td>Musanti R et al.,2012_AE+RE</td><td>1.2</td><td>2.8</td><td>11</td><td>0.8</td><td>3.4</td><td>12</td><td>5.0%</td><td>0.06 [-0.3, 0.31]</td><td></td></tr> <tr><td>O'Neill LM et al.,2018</td><td>3.5</td><td>2.6</td><td>21</td><td>0.9</td><td>2.5</td><td>22</td><td>5.8%</td><td>1.00 [0.36, 1.64]</td><td></td></tr> <tr><td>Pisu M et al.,2017</td><td>36.2</td><td>52.1</td><td>15</td><td>24.5</td><td>46.5</td><td>16</td><td>5.5%</td><td>0.23 [-0.48, 0.94]</td><td></td></tr> <tr><td>Rogers LQ et al.,2014</td><td>2.8</td><td>4.9</td><td>22</td><td>-1.1</td><td>4.2</td><td>24</td><td>6.1%</td><td>0.37 [-0.22, 0.95]</td><td></td></tr> <tr><td>Scott E et al.,2013</td><td>7.6</td><td>4.8</td><td>47</td><td>3.5</td><td>4.1</td><td>43</td><td>6.8%</td><td>0.91 [0.47, 1.34]</td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2"></td><td>Total (95% CI)</td><td>393</td><td>356</td><td>100.0%</td><td>0.65 [0.34, 0.95]</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2"></td><td>Heterogeneity: Tau² = 0.31; Chi² = 86.05, df = 17 (P < 0.00001), I² = 74%</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2"></td><td>Test for overall effect: Z = 4.13 (P < 0.0001)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="9">コメント :</td></tr> <tr> <td>Funnel plot</td><td colspan="8" rowspan="2"> </td></tr> <tr> <td colspan="9">コメント : ファンネルプロットからは出版バイアスは見られない。</td></tr> <tr> <td>その他の解析</td><td colspan="6"></td><td colspan="2">コメント :</td></tr> <tr> <td>メタリグレッション</td><td colspan="6"></td><td colspan="2"></td></tr> <tr> <td>感度分析</td><td colspan="6"></td><td colspan="2"></td></tr> </tbody> </table>	Study or Subgroup	PA	No PA	Std. Mean Difference	Std. Mean Difference		Mean	SD	Total	Mean	SD	Total	Weight	IV, Random, 95% CI	IV, Random, 95% CI	Alibhai SM et al.,2014	106	22.9	22	140.6	18.1	18	5.9%	-0.69 [-0.78, -0.60]		Bourke L et al.,2011	119.9	53.2	8	48.4	42.8	9	3.9%	1.42 [0.32, 2.51]		Brocki BC et al.,2014	61	52	41	55	45	37	6.7%	0.12 [-0.32, 0.57]		Broderick JM et al.,2013	3.8	5.6	23	1.1	4.9	20	6.0%	0.50 [-0.11, 1.11]		Brown JC et al.,2018	18.8	27	23	-3.7	44.6	25	6.1%	0.59 [0.01, 1.17]		Campbell KL et al.,2018	3.4	2.5	10	-0.3	1.8	9	4.0%	1.61 [0.54, 2.68]		Cantarero-Villanueva I et al.,2016	4.9	10.6	19	79.7	107	21	5.8%	-0.69 [-1.33, -0.05]		Courneya KS et al.,2003	0.2	0.2	24	-0.1	1.0	26	5.7%	1.89 [0.22, 2.57]		Crawford JJ et al.,2017	28	40.3	24	-16	25.3	11	5.2%	1.18 [0.41, 1.95]		Culos-Reed SN et al.,2010	24.8	17.0	36	28.8	127.5	20	6.3%	-0.03 [-0.57, 0.52]		Dolan LB et al.,2016_HIAT	11.5	10.5	12	-6	7.2	10	4.2%	1.84 [0.81, 2.87]		LaStayo PC et al.,2011	49.7	50.6	20	10.4	56.2	20	5.8%	0.72 [0.08, 1.36]		McNeil J et al.,2019_highPA	5.6	4.7	15	0.8	4.5	13	5.4%	1.16 [0.31, 1.92]		Musanti R et al.,2012_AE+RE	1.2	2.8	11	0.8	3.4	12	5.0%	0.06 [-0.3, 0.31]		O'Neill LM et al.,2018	3.5	2.6	21	0.9	2.5	22	5.8%	1.00 [0.36, 1.64]		Pisu M et al.,2017	36.2	52.1	15	24.5	46.5	16	5.5%	0.23 [-0.48, 0.94]		Rogers LQ et al.,2014	2.8	4.9	22	-1.1	4.2	24	6.1%	0.37 [-0.22, 0.95]		Scott E et al.,2013	7.6	4.8	47	3.5	4.1	43	6.8%	0.91 [0.47, 1.34]				Total (95% CI)	393	356	100.0%	0.65 [0.34, 0.95]						Heterogeneity: Tau ² = 0.31; Chi ² = 86.05, df = 17 (P < 0.00001), I ² = 74%										Test for overall effect: Z = 4.13 (P < 0.0001)								コメント :									Funnel plot									コメント : ファンネルプロットからは出版バイアスは見られない。									その他の解析							コメント :		メタリグレッション									感度分析								
Study or Subgroup	PA	No PA	Std. Mean Difference	Std. Mean Difference																																																																																																																																																																																																																																																																																				
	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total	Weight	IV, Random, 95% CI	IV, Random, 95% CI																																																																																																																																																																																																																																																																															
Alibhai SM et al.,2014	106	22.9	22	140.6	18.1	18	5.9%	-0.69 [-0.78, -0.60]																																																																																																																																																																																																																																																																																
Bourke L et al.,2011	119.9	53.2	8	48.4	42.8	9	3.9%	1.42 [0.32, 2.51]																																																																																																																																																																																																																																																																																
Brocki BC et al.,2014	61	52	41	55	45	37	6.7%	0.12 [-0.32, 0.57]																																																																																																																																																																																																																																																																																
Broderick JM et al.,2013	3.8	5.6	23	1.1	4.9	20	6.0%	0.50 [-0.11, 1.11]																																																																																																																																																																																																																																																																																
Brown JC et al.,2018	18.8	27	23	-3.7	44.6	25	6.1%	0.59 [0.01, 1.17]																																																																																																																																																																																																																																																																																
Campbell KL et al.,2018	3.4	2.5	10	-0.3	1.8	9	4.0%	1.61 [0.54, 2.68]																																																																																																																																																																																																																																																																																
Cantarero-Villanueva I et al.,2016	4.9	10.6	19	79.7	107	21	5.8%	-0.69 [-1.33, -0.05]																																																																																																																																																																																																																																																																																
Courneya KS et al.,2003	0.2	0.2	24	-0.1	1.0	26	5.7%	1.89 [0.22, 2.57]																																																																																																																																																																																																																																																																																
Crawford JJ et al.,2017	28	40.3	24	-16	25.3	11	5.2%	1.18 [0.41, 1.95]																																																																																																																																																																																																																																																																																
Culos-Reed SN et al.,2010	24.8	17.0	36	28.8	127.5	20	6.3%	-0.03 [-0.57, 0.52]																																																																																																																																																																																																																																																																																
Dolan LB et al.,2016_HIAT	11.5	10.5	12	-6	7.2	10	4.2%	1.84 [0.81, 2.87]																																																																																																																																																																																																																																																																																
LaStayo PC et al.,2011	49.7	50.6	20	10.4	56.2	20	5.8%	0.72 [0.08, 1.36]																																																																																																																																																																																																																																																																																
McNeil J et al.,2019_highPA	5.6	4.7	15	0.8	4.5	13	5.4%	1.16 [0.31, 1.92]																																																																																																																																																																																																																																																																																
Musanti R et al.,2012_AE+RE	1.2	2.8	11	0.8	3.4	12	5.0%	0.06 [-0.3, 0.31]																																																																																																																																																																																																																																																																																
O'Neill LM et al.,2018	3.5	2.6	21	0.9	2.5	22	5.8%	1.00 [0.36, 1.64]																																																																																																																																																																																																																																																																																
Pisu M et al.,2017	36.2	52.1	15	24.5	46.5	16	5.5%	0.23 [-0.48, 0.94]																																																																																																																																																																																																																																																																																
Rogers LQ et al.,2014	2.8	4.9	22	-1.1	4.2	24	6.1%	0.37 [-0.22, 0.95]																																																																																																																																																																																																																																																																																
Scott E et al.,2013	7.6	4.8	47	3.5	4.1	43	6.8%	0.91 [0.47, 1.34]																																																																																																																																																																																																																																																																																
		Total (95% CI)	393	356	100.0%	0.65 [0.34, 0.95]																																																																																																																																																																																																																																																																																		
		Heterogeneity: Tau ² = 0.31; Chi ² = 86.05, df = 17 (P < 0.00001), I ² = 74%																																																																																																																																																																																																																																																																																						
		Test for overall effect: Z = 4.13 (P < 0.0001)																																																																																																																																																																																																																																																																																						
コメント :																																																																																																																																																																																																																																																																																								
Funnel plot																																																																																																																																																																																																																																																																																								
コメント : ファンネルプロットからは出版バイアスは見られない。																																																																																																																																																																																																																																																																																								
その他の解析							コメント :																																																																																																																																																																																																																																																																																	
メタリグレッション																																																																																																																																																																																																																																																																																								
感度分析																																																																																																																																																																																																																																																																																								

CQ		運動習慣のない18~64歳のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？																																																																																																									
P	運動習慣のない18~64歳のがんサバイバー				I	運動推奨あり																																																																																																					
C	運動推奨なし				O	筋力																																																																																																					
研究デザイン		RCT	文献数		9	コード		Ahmed RL et al.,2006 Alibhai SM et al.,2014 Bourke L et al.,2011 Cantarero-Villanueva I et al.,2013 Crawford JJ et al.,2017 Dolan LB et al.,2016_HIAT Kim SH et al.,2018 LaStayo PC et al.,2011 Rogers LQ et al.,2014																																																																																																			
モデル		ランダム効果モデル	方法		分散逆数法																																																																																																						
効果指標		SMD	統合値		0.79 (0.22-1.36) P=0.006																																																																																																						
Forest plot	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Study or Subgroup</th> <th colspan="2">PA</th> <th colspan="2">No PA</th> <th rowspan="2">Weight</th> <th rowspan="2">Std. Mean Difference IV, Random, 95% CI</th> <th rowspan="2">Std. Mean Difference IV, Random, 95% CI</th> </tr> <tr> <th>Mean</th> <th>SD</th> <th>Total</th> <th>Mean</th> <th>SD</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ahmed RL et al.,2006</td> <td>81.8</td> <td>48.9</td> <td>23</td> <td>20.3</td> <td>47</td> <td>23</td> <td>11.6%</td> <td>1.26 [0.62, 1.90]</td> </tr> <tr> <td>Alibhai SM et al.,2014</td> <td>-0.2</td> <td>2.8</td> <td>22</td> <td>-0.1</td> <td>2.9</td> <td>18</td> <td>11.6%</td> <td>-0.03 [-0.66, 0.59]</td> </tr> <tr> <td>Bourke L et al.,2011</td> <td>1.3</td> <td>7.7</td> <td>8</td> <td>15.9</td> <td>22.8</td> <td>9</td> <td>9.5%</td> <td>-0.79 [-1.79, 0.21]</td> </tr> <tr> <td>Cantarero-Villanueva I et al.,2013</td> <td>13.2</td> <td>5.8</td> <td>32</td> <td>5.4</td> <td>6.1</td> <td>29</td> <td>12.0%</td> <td>1.30 [0.74, 1.85]</td> </tr> <tr> <td>Crawford JJ et al.,2017</td> <td>3.1</td> <td>3.6</td> <td>24</td> <td>-0.5</td> <td>2.8</td> <td>11</td> <td>10.9%</td> <td>1.04 [0.28, 1.80]</td> </tr> <tr> <td>Dolan LB et al.,2016_HIAT</td> <td>13.3</td> <td>7.9</td> <td>12</td> <td>0.3</td> <td>11.1</td> <td>10</td> <td>9.9%</td> <td>1.32 [0.38, 2.26]</td> </tr> <tr> <td>Kim SH et al.,2018</td> <td>-0.2</td> <td>0.6</td> <td>26</td> <td>-1.6</td> <td>0.6</td> <td>25</td> <td>11.1%</td> <td>2.30 [1.58, 3.02]</td> </tr> <tr> <td>LaStayo PC et al.,2011</td> <td>57.3</td> <td>70.3</td> <td>20</td> <td>19.1</td> <td>39.5</td> <td>20</td> <td>11.6%</td> <td>0.66 [0.02, 1.29]</td> </tr> <tr> <td>Rogers LQ et al.,2014</td> <td>4.1</td> <td>14.4</td> <td>22</td> <td>5.2</td> <td>19.7</td> <td>24</td> <td>11.9%</td> <td>-0.06 [-0.64, 0.52]</td> </tr> <tr> <td>Total (95% CI)</td><td colspan="2">189</td><td colspan="2" rowspan="7">169</td><td>100.0%</td><td>0.79 [0.22, 1.36]</td><td colspan="3" rowspan="4"></td></tr> </tbody> </table> <p>Heterogeneity: $\tau^2 = 0.62$; $\chi^2 = 48.65$, df = 8 ($P < 0.00001$); $I^2 = 84\%$ Test for overall effect: $Z = 2.72$ ($P = 0.006$)</p>		Study or Subgroup	PA		No PA		Weight	Std. Mean Difference IV, Random, 95% CI	Std. Mean Difference IV, Random, 95% CI	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total	Ahmed RL et al.,2006	81.8	48.9	23	20.3	47	23	11.6%	1.26 [0.62, 1.90]	Alibhai SM et al.,2014	-0.2	2.8	22	-0.1	2.9	18	11.6%	-0.03 [-0.66, 0.59]	Bourke L et al.,2011	1.3	7.7	8	15.9	22.8	9	9.5%	-0.79 [-1.79, 0.21]	Cantarero-Villanueva I et al.,2013	13.2	5.8	32	5.4	6.1	29	12.0%	1.30 [0.74, 1.85]	Crawford JJ et al.,2017	3.1	3.6	24	-0.5	2.8	11	10.9%	1.04 [0.28, 1.80]	Dolan LB et al.,2016_HIAT	13.3	7.9	12	0.3	11.1	10	9.9%	1.32 [0.38, 2.26]	Kim SH et al.,2018	-0.2	0.6	26	-1.6	0.6	25	11.1%	2.30 [1.58, 3.02]	LaStayo PC et al.,2011	57.3	70.3	20	19.1	39.5	20	11.6%	0.66 [0.02, 1.29]	Rogers LQ et al.,2014	4.1	14.4	22	5.2	19.7	24	11.9%	-0.06 [-0.64, 0.52]	Total (95% CI)	189		169		100.0%	0.79 [0.22, 1.36]			
Study or Subgroup	PA			No PA		Weight	Std. Mean Difference IV, Random, 95% CI				Std. Mean Difference IV, Random, 95% CI																																																																																																
	Mean	SD	Total	Mean	SD			Total																																																																																																			
Ahmed RL et al.,2006	81.8	48.9	23	20.3	47	23	11.6%	1.26 [0.62, 1.90]																																																																																																			
Alibhai SM et al.,2014	-0.2	2.8	22	-0.1	2.9	18	11.6%	-0.03 [-0.66, 0.59]																																																																																																			
Bourke L et al.,2011	1.3	7.7	8	15.9	22.8	9	9.5%	-0.79 [-1.79, 0.21]																																																																																																			
Cantarero-Villanueva I et al.,2013	13.2	5.8	32	5.4	6.1	29	12.0%	1.30 [0.74, 1.85]																																																																																																			
Crawford JJ et al.,2017	3.1	3.6	24	-0.5	2.8	11	10.9%	1.04 [0.28, 1.80]																																																																																																			
Dolan LB et al.,2016_HIAT	13.3	7.9	12	0.3	11.1	10	9.9%	1.32 [0.38, 2.26]																																																																																																			
Kim SH et al.,2018	-0.2	0.6	26	-1.6	0.6	25	11.1%	2.30 [1.58, 3.02]																																																																																																			
LaStayo PC et al.,2011	57.3	70.3	20	19.1	39.5	20	11.6%	0.66 [0.02, 1.29]																																																																																																			
Rogers LQ et al.,2014	4.1	14.4	22	5.2	19.7	24	11.9%	-0.06 [-0.64, 0.52]																																																																																																			
Total (95% CI)	189		169		100.0%	0.79 [0.22, 1.36]																																																																																																					
コメント :																																																																																																											
Funnel plot																																																																																																											
	コメント : ファンネルプロットからは出版バイアスは見られない。																																																																																																										
その他の解析								コメント :																																																																																																			
メタリグレッション																																																																																																											
感度分析																																																																																																											

CQ		運動習慣のない18~64歳のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？																																																																																																																																																																																																																																													
P	運動習慣のない18~64歳のがんサバイバー			I	運動推奨あり																																																																																																																																																																																																																																										
C	運動推奨なし			O	QOL																																																																																																																																																																																																																																										
研究デザイン	RCT	文献数	19	コード	Alibhai SM et al.,2014 Bourke L et al.,2011 Broderick JM et al.,2013 Courneya KS et al.,2003 Culos-Reed SN et al.,2010 Galiano-Castillo N et al.,2016 Goodwin PJ et al.,2014 Kim JY et al.,2019 Campo RA et al.,2011 McNeil J et al.,2019_highPA Milne HM et al.,2008 Murtezani A et al.,2014 Nyrop KA et al.,2017 Pinto BM et al.,2013 Pisu M et al.,2017 Scott E et al.,2013 Vallance JK et al.,2007_combo Zhou Y et al.,2017																																																																																																																																																																																																																																										
モデル	ランダム効果モデル		方法	分散逆数法																																																																																																																																																																																																																																											
効果指標	SMD		統合値	0.70 (0.25-1.14) P=0.00001																																																																																																																																																																																																																																											
Forest plot	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Study or Subgroup</th> <th>PA</th> <th>No PA</th> <th>Std. Mean Difference</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Mean</th> <th>SD</th> <th>Total</th> <th>Mean</th> <th>SD</th> <th>Total</th> <th>Weight</th> <th>IV, Random, 95% CI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Alibhai SM et al.,2014</td><td>0.5</td><td>12.7</td><td>22</td><td>11.7</td><td>20.1</td><td>18</td><td>5.5%</td><td>-0.67 [-1.31, -0.03]</td></tr> <tr><td>Bourke L et al.,2011</td><td>0</td><td>1.53</td><td>9</td><td>4.08</td><td>9</td><td>4.14</td><td>1.4%</td><td>-1.24 [-2.27, -0.21]</td></tr> <tr><td>Broderick JM et al.,2013</td><td>4.9</td><td>3.72</td><td>21</td><td>4.2</td><td>4.3</td><td>19</td><td>5.5%</td><td>-0.15 [-0.55, 0.69]</td></tr> <tr><td>Courtneya KS et al.,2003</td><td>1.7</td><td>10.78</td><td>29</td><td>3.2</td><td>7.99</td><td>25</td><td>5.7%</td><td>-0.15 [-0.69, 0.39]</td></tr> <tr><td>Culos-Reed SN et al.,2010</td><td>9.1</td><td>14.1</td><td>24</td><td>0.3</td><td>0.5</td><td>26</td><td>5.0%</td><td>8.80 [0.16, 1.62]</td></tr> <tr><td>Galiano-Castillo N et al.,2016</td><td>2.7</td><td>0.92</td><td>53</td><td>-2.3</td><td>0.88</td><td>47</td><td>5.0%</td><td>5.54 [-4.66, 6.41]</td></tr> <tr><td>Goodwin PJ et al.,2014</td><td>14.31</td><td>25.67</td><td>39</td><td>-4.20</td><td>26.49</td><td>37</td><td>5.8%</td><td>0.73 [0.26, 1.19]</td></tr> <tr><td>Kim JY et al.,2019</td><td>0.59</td><td>1.58</td><td>171</td><td>0.44</td><td>1.63</td><td>167</td><td>6.1%</td><td>0.09 [-0.13, 0.30]</td></tr> <tr><td>McNeil J et al.,2019_highPA</td><td>-1.1</td><td>12.28</td><td>15</td><td>-1.9</td><td>11.75</td><td>13</td><td>5.3%</td><td>0.06 [-0.68, 0.81]</td></tr> <tr><td>Milne HM et al.,2008</td><td>12.6</td><td>12.62</td><td>29</td><td>-3</td><td>8.41</td><td>29</td><td>5.6%</td><td>1.44 [0.85, 2.02]</td></tr> <tr><td>Murtezani A et al.,2014</td><td>9.06</td><td>2.12</td><td>30</td><td>-0.51</td><td>2.06</td><td>32</td><td>4.8%</td><td>4.52 [3.56, 5.48]</td></tr> <tr><td>Nyrop KA et al.,2017</td><td>1.48</td><td>13.06</td><td>31</td><td>0.07</td><td>11.86</td><td>31</td><td>5.8%</td><td>0.11 [-0.39, 0.61]</td></tr> <tr><td>Pinto BM et al.,2013</td><td>6</td><td>11.32</td><td>20</td><td>5.5</td><td>11.39</td><td>26</td><td>5.6%</td><td>0.04 [-0.54, 0.63]</td></tr> <tr><td>Pisu M et al.,2017</td><td>-0.57</td><td>4.69</td><td>13</td><td>-2.11</td><td>5.89</td><td>16</td><td>5.3%</td><td>0.28 [-0.46, 1.01]</td></tr> <tr><td>Scott E et al.,2013</td><td>13.3</td><td>14.8</td><td>47</td><td>5.1</td><td>10.7</td><td>43</td><td>5.9%</td><td>0.63 [0.20, 1.05]</td></tr> <tr><td>Vallance JK et al.,2007_combo</td><td>6.9</td><td>13.11</td><td>93</td><td>1.1</td><td>0.99</td><td>96</td><td>6.0%</td><td>0.63 [0.33, 0.92]</td></tr> <tr><td>Zhou Y et al.,2017</td><td>1.8</td><td>9.06</td><td>74</td><td>-2</td><td>9.65</td><td>70</td><td>6.0%</td><td>0.40 [0.07, 0.73]</td></tr> <tr> <td colspan="2">Total (95% CI)</td><td>757</td><td>740</td><td>100.0%</td><td>0.70 [0.25, 1.14]</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="9"> Heterogeneity: $Tau^2 = 0.83$; $Chi^2 = 260.10$, $df = 17$ ($P < 0.00001$); $I^2 = 93\%$ Test for overall effect: $Z = 3.08$ ($P = 0.002$) </td></tr> <tr> <td colspan="9">コメント :</td></tr> <tr> <td>Funnel plot</td><td colspan="8" rowspan="2"> </td></tr> <tr> <td colspan="9">コメント : ファンネルプロットからは出版バイアスは見られない。</td></tr> <tr> <td>その他の解析</td><td colspan="3"></td><td colspan="5">コメント :</td></tr> <tr> <td>メタリグレーション</td><td colspan="3"></td><td colspan="5"></td></tr> <tr> <td>感度分析</td><td colspan="3"></td><td colspan="5"></td></tr> </tbody> </table>	Study or Subgroup	PA	No PA	Std. Mean Difference		Mean	SD	Total	Mean	SD	Total	Weight	IV, Random, 95% CI	Alibhai SM et al.,2014	0.5	12.7	22	11.7	20.1	18	5.5%	-0.67 [-1.31, -0.03]	Bourke L et al.,2011	0	1.53	9	4.08	9	4.14	1.4%	-1.24 [-2.27, -0.21]	Broderick JM et al.,2013	4.9	3.72	21	4.2	4.3	19	5.5%	-0.15 [-0.55, 0.69]	Courtneya KS et al.,2003	1.7	10.78	29	3.2	7.99	25	5.7%	-0.15 [-0.69, 0.39]	Culos-Reed SN et al.,2010	9.1	14.1	24	0.3	0.5	26	5.0%	8.80 [0.16, 1.62]	Galiano-Castillo N et al.,2016	2.7	0.92	53	-2.3	0.88	47	5.0%	5.54 [-4.66, 6.41]	Goodwin PJ et al.,2014	14.31	25.67	39	-4.20	26.49	37	5.8%	0.73 [0.26, 1.19]	Kim JY et al.,2019	0.59	1.58	171	0.44	1.63	167	6.1%	0.09 [-0.13, 0.30]	McNeil J et al.,2019_highPA	-1.1	12.28	15	-1.9	11.75	13	5.3%	0.06 [-0.68, 0.81]	Milne HM et al.,2008	12.6	12.62	29	-3	8.41	29	5.6%	1.44 [0.85, 2.02]	Murtezani A et al.,2014	9.06	2.12	30	-0.51	2.06	32	4.8%	4.52 [3.56, 5.48]	Nyrop KA et al.,2017	1.48	13.06	31	0.07	11.86	31	5.8%	0.11 [-0.39, 0.61]	Pinto BM et al.,2013	6	11.32	20	5.5	11.39	26	5.6%	0.04 [-0.54, 0.63]	Pisu M et al.,2017	-0.57	4.69	13	-2.11	5.89	16	5.3%	0.28 [-0.46, 1.01]	Scott E et al.,2013	13.3	14.8	47	5.1	10.7	43	5.9%	0.63 [0.20, 1.05]	Vallance JK et al.,2007_combo	6.9	13.11	93	1.1	0.99	96	6.0%	0.63 [0.33, 0.92]	Zhou Y et al.,2017	1.8	9.06	74	-2	9.65	70	6.0%	0.40 [0.07, 0.73]	Total (95% CI)		757	740	100.0%	0.70 [0.25, 1.14]				Heterogeneity: $Tau^2 = 0.83$; $Chi^2 = 260.10$, $df = 17$ ($P < 0.00001$); $I^2 = 93\%$ Test for overall effect: $Z = 3.08$ ($P = 0.002$)									コメント :									Funnel plot									コメント : ファンネルプロットからは出版バイアスは見られない。									その他の解析				コメント :					メタリグレーション									感度分析								
Study or Subgroup	PA	No PA	Std. Mean Difference																																																																																																																																																																																																																																												
	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total	Weight	IV, Random, 95% CI																																																																																																																																																																																																																																							
Alibhai SM et al.,2014	0.5	12.7	22	11.7	20.1	18	5.5%	-0.67 [-1.31, -0.03]																																																																																																																																																																																																																																							
Bourke L et al.,2011	0	1.53	9	4.08	9	4.14	1.4%	-1.24 [-2.27, -0.21]																																																																																																																																																																																																																																							
Broderick JM et al.,2013	4.9	3.72	21	4.2	4.3	19	5.5%	-0.15 [-0.55, 0.69]																																																																																																																																																																																																																																							
Courtneya KS et al.,2003	1.7	10.78	29	3.2	7.99	25	5.7%	-0.15 [-0.69, 0.39]																																																																																																																																																																																																																																							
Culos-Reed SN et al.,2010	9.1	14.1	24	0.3	0.5	26	5.0%	8.80 [0.16, 1.62]																																																																																																																																																																																																																																							
Galiano-Castillo N et al.,2016	2.7	0.92	53	-2.3	0.88	47	5.0%	5.54 [-4.66, 6.41]																																																																																																																																																																																																																																							
Goodwin PJ et al.,2014	14.31	25.67	39	-4.20	26.49	37	5.8%	0.73 [0.26, 1.19]																																																																																																																																																																																																																																							
Kim JY et al.,2019	0.59	1.58	171	0.44	1.63	167	6.1%	0.09 [-0.13, 0.30]																																																																																																																																																																																																																																							
McNeil J et al.,2019_highPA	-1.1	12.28	15	-1.9	11.75	13	5.3%	0.06 [-0.68, 0.81]																																																																																																																																																																																																																																							
Milne HM et al.,2008	12.6	12.62	29	-3	8.41	29	5.6%	1.44 [0.85, 2.02]																																																																																																																																																																																																																																							
Murtezani A et al.,2014	9.06	2.12	30	-0.51	2.06	32	4.8%	4.52 [3.56, 5.48]																																																																																																																																																																																																																																							
Nyrop KA et al.,2017	1.48	13.06	31	0.07	11.86	31	5.8%	0.11 [-0.39, 0.61]																																																																																																																																																																																																																																							
Pinto BM et al.,2013	6	11.32	20	5.5	11.39	26	5.6%	0.04 [-0.54, 0.63]																																																																																																																																																																																																																																							
Pisu M et al.,2017	-0.57	4.69	13	-2.11	5.89	16	5.3%	0.28 [-0.46, 1.01]																																																																																																																																																																																																																																							
Scott E et al.,2013	13.3	14.8	47	5.1	10.7	43	5.9%	0.63 [0.20, 1.05]																																																																																																																																																																																																																																							
Vallance JK et al.,2007_combo	6.9	13.11	93	1.1	0.99	96	6.0%	0.63 [0.33, 0.92]																																																																																																																																																																																																																																							
Zhou Y et al.,2017	1.8	9.06	74	-2	9.65	70	6.0%	0.40 [0.07, 0.73]																																																																																																																																																																																																																																							
Total (95% CI)		757	740	100.0%	0.70 [0.25, 1.14]																																																																																																																																																																																																																																										
Heterogeneity: $Tau^2 = 0.83$; $Chi^2 = 260.10$, $df = 17$ ($P < 0.00001$); $I^2 = 93\%$ Test for overall effect: $Z = 3.08$ ($P = 0.002$)																																																																																																																																																																																																																																															
コメント :																																																																																																																																																																																																																																															
Funnel plot																																																																																																																																																																																																																																															
コメント : ファンネルプロットからは出版バイアスは見られない。																																																																																																																																																																																																																																															
その他の解析				コメント :																																																																																																																																																																																																																																											
メタリグレーション																																																																																																																																																																																																																																															
感度分析																																																																																																																																																																																																																																															

CQ		運動習慣のない18~64歳のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？																																																																														
P	運動習慣のない18~64歳のがんサバイバー				I	運動推奨あり																																																																										
C	運動推奨なし				O	疲労																																																																										
研究デザイン	RCT	文献数	18	コード	Alibhai SM et al.,2014 Cantarero-Villanueva I et al.,2012 Bourke L et al.,2011 Broderick JM et al.,2013 Campbell KL et al.,2018 Cantarero-Villanueva I et al.,2011 Cantarero-Villanueva I et al.,2013 Culos-Reed SN et al.,2010 Kim JY et al.,2019 Milne HM et al.,2008 Nyrop KA et al.,2017 Pinto BM et al.,2013 Rabin C et al.,2011 Rogers LQ et al.,2014 Rogers LQ et al.,2015a Vallance JK et al.,2007_combo Zhou Y et al.,2017																																																																											
モデル	ランダム効果モデル		方法	分散逆数法																																																																												
効果指標	SMD		統合値	-0.50 (-0.74--0.26) P<0.0001																																																																												
Forest plot	<p>Forest plot showing the effect size (SMD) and 95% CI for each study and the overall estimate. The x-axis ranges from -4 to 4, with 0 being the baseline. A diamond at the bottom represents the overall mean difference of -0.50.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Study or Subgroup</th> <th>PA</th> <th>No PA</th> <th>Std. Mean Difference IV, Random, 95% CI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Alibhai SM et al.,2014</td><td>-2.3</td><td>7.8</td><td>5.6% [0.09 [-0.53, 0.72]]</td></tr> <tr><td>Bourke L et al.,2011</td><td>-5</td><td>1.5</td><td>9% [-2.54 [-3.86, -1.22]]</td></tr> <tr><td>Broderick JM et al.,2013</td><td>-6.2</td><td>4.1</td><td>21% [-1.08 [-1.75, -0.41]]</td></tr> <tr><td>Campbell KL et al.,2018</td><td>-4.7</td><td>10.1</td><td>9% [-0.37 [-1.28, 0.54]]</td></tr> <tr><td>Cantarero-Villanueva I et al.,2011</td><td>-2.3</td><td>2.3</td><td>6.6% [-1.20 [-1.69, -0.72]]</td></tr> <tr><td>Cantarero-Villanueva I et al.,2012</td><td>-8</td><td>9.6</td><td>6.8% [-0.73 [-1.19, -0.27]]</td></tr> <tr><td>Cantarero-Villanueva I et al.,2013</td><td>-2</td><td>1.7</td><td>29% [-1.45 [-2.02, -0.88]]</td></tr> <tr><td>Culos-Reed SN et al.,2010</td><td>-0.3</td><td>1.6</td><td>6.4% [-0.21 [-0.72, 0.31]]</td></tr> <tr><td>Kim JY et al.,2019</td><td>-2.7</td><td>6.7</td><td>34% [-0.24 [-0.71, 0.22]]</td></tr> <tr><td>Milne HM et al.,2008</td><td>-2.7</td><td>3.42</td><td>29% [-0.53 [-1.05, -0.00]]</td></tr> <tr><td>Nyrop KA et al.,2017</td><td>0.6</td><td>3.2</td><td>31% [0.53 [-0.47, 0.59]]</td></tr> <tr><td>Pinto BM et al.,2013</td><td>-3.1</td><td>6.93</td><td>20% [-0.05 [-0.63, 0.54]]</td></tr> <tr><td>Rabin C et al.,2011</td><td>-11.4</td><td>11.7</td><td>8% [-0.87 [-1.86, 0.11]]</td></tr> <tr><td>Rogers LQ et al.,2014</td><td>0.4</td><td>1.9</td><td>22% [0.26 [-0.32, 0.84]]</td></tr> <tr><td>Rogers LQ et al.,2015a</td><td>-3.8</td><td>4.1</td><td>20% [-0.48 [-1.09, 0.12]]</td></tr> <tr><td>Vallance JK et al.,2007_combo</td><td>-3.6</td><td>8.3</td><td>96% [-0.28 [-0.57, 0.00]]</td></tr> <tr><td>Zhou Y et al.,2017</td><td>-4</td><td>9.5</td><td>70% [-0.29 [-0.62, 0.04]]</td></tr> </tbody> </table>								Study or Subgroup	PA	No PA	Std. Mean Difference IV, Random, 95% CI	Alibhai SM et al.,2014	-2.3	7.8	5.6% [0.09 [-0.53, 0.72]]	Bourke L et al.,2011	-5	1.5	9% [-2.54 [-3.86, -1.22]]	Broderick JM et al.,2013	-6.2	4.1	21% [-1.08 [-1.75, -0.41]]	Campbell KL et al.,2018	-4.7	10.1	9% [-0.37 [-1.28, 0.54]]	Cantarero-Villanueva I et al.,2011	-2.3	2.3	6.6% [-1.20 [-1.69, -0.72]]	Cantarero-Villanueva I et al.,2012	-8	9.6	6.8% [-0.73 [-1.19, -0.27]]	Cantarero-Villanueva I et al.,2013	-2	1.7	29% [-1.45 [-2.02, -0.88]]	Culos-Reed SN et al.,2010	-0.3	1.6	6.4% [-0.21 [-0.72, 0.31]]	Kim JY et al.,2019	-2.7	6.7	34% [-0.24 [-0.71, 0.22]]	Milne HM et al.,2008	-2.7	3.42	29% [-0.53 [-1.05, -0.00]]	Nyrop KA et al.,2017	0.6	3.2	31% [0.53 [-0.47, 0.59]]	Pinto BM et al.,2013	-3.1	6.93	20% [-0.05 [-0.63, 0.54]]	Rabin C et al.,2011	-11.4	11.7	8% [-0.87 [-1.86, 0.11]]	Rogers LQ et al.,2014	0.4	1.9	22% [0.26 [-0.32, 0.84]]	Rogers LQ et al.,2015a	-3.8	4.1	20% [-0.48 [-1.09, 0.12]]	Vallance JK et al.,2007_combo	-3.6	8.3	96% [-0.28 [-0.57, 0.00]]	Zhou Y et al.,2017	-4	9.5	70% [-0.29 [-0.62, 0.04]]
Study or Subgroup	PA	No PA	Std. Mean Difference IV, Random, 95% CI																																																																													
Alibhai SM et al.,2014	-2.3	7.8	5.6% [0.09 [-0.53, 0.72]]																																																																													
Bourke L et al.,2011	-5	1.5	9% [-2.54 [-3.86, -1.22]]																																																																													
Broderick JM et al.,2013	-6.2	4.1	21% [-1.08 [-1.75, -0.41]]																																																																													
Campbell KL et al.,2018	-4.7	10.1	9% [-0.37 [-1.28, 0.54]]																																																																													
Cantarero-Villanueva I et al.,2011	-2.3	2.3	6.6% [-1.20 [-1.69, -0.72]]																																																																													
Cantarero-Villanueva I et al.,2012	-8	9.6	6.8% [-0.73 [-1.19, -0.27]]																																																																													
Cantarero-Villanueva I et al.,2013	-2	1.7	29% [-1.45 [-2.02, -0.88]]																																																																													
Culos-Reed SN et al.,2010	-0.3	1.6	6.4% [-0.21 [-0.72, 0.31]]																																																																													
Kim JY et al.,2019	-2.7	6.7	34% [-0.24 [-0.71, 0.22]]																																																																													
Milne HM et al.,2008	-2.7	3.42	29% [-0.53 [-1.05, -0.00]]																																																																													
Nyrop KA et al.,2017	0.6	3.2	31% [0.53 [-0.47, 0.59]]																																																																													
Pinto BM et al.,2013	-3.1	6.93	20% [-0.05 [-0.63, 0.54]]																																																																													
Rabin C et al.,2011	-11.4	11.7	8% [-0.87 [-1.86, 0.11]]																																																																													
Rogers LQ et al.,2014	0.4	1.9	22% [0.26 [-0.32, 0.84]]																																																																													
Rogers LQ et al.,2015a	-3.8	4.1	20% [-0.48 [-1.09, 0.12]]																																																																													
Vallance JK et al.,2007_combo	-3.6	8.3	96% [-0.28 [-0.57, 0.00]]																																																																													
Zhou Y et al.,2017	-4	9.5	70% [-0.29 [-0.62, 0.04]]																																																																													
<p>コメント :</p> <p>Forest plot showing the effect size (SMD) and 95% CI for each study and the overall estimate. The x-axis ranges from -4 to 4, with 0 being the baseline. A diamond at the bottom represents the overall mean difference of -0.50.</p>																																																																																
Funnel plot	<p>Funnel plot showing the distribution of studies around the overall effect size. The x-axis is SMD (from -4 to 4) and the y-axis is SE(SMD). A vertical dashed line at SMD = 0 represents the overall effect. Most studies are clustered around SMD = 0, with a few outliers at higher SMD values.</p>																																																																															
	<p>コメント : ファンネルプロットからは出版バイアスは見られない。</p>																																																																															
その他の解析							コメント :																																																																									
メタリグレーション																																																																																
感度分析																																																																																

CQ		運動習慣のない18~64歳のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？															
P	運動習慣のない18~64歳のがんサバイバー				I	運動推奨あり											
C	運動推奨なし				O	うつ											
研究デザイン		RCT	文献数	5	コード	Alibhai SM et al.,2014 Campbell KL et al.,2018 Carter SJ et al.,2018 Culos-Reed SN et al.,2010 Saxton JM et al.,2014											
モデル		ランダム効果モデル	方法		分散逆数法												
効果指標		SMD	統合値		-0.39 (-0.68--0.10) P=0.008												
Forest plot	 <p>Study or Subgroup PA No PA Std. Mean Difference IV, Random, 95% CI Alibhai SM et al.,2014 0 2.7 22 -0.3 2.5 18 18.8% 0.11 [-0.51, 0.74] Campbell KL et al.,2018 -1.3 3 10 -0.3 1.3 9 9.5% -0.41 [1.32, 0.51] Carter SJ et al.,2018 -2.4 4.2 16 0.5 1.3 11 11.9% -0.84 [1.64, -0.03] Culos-Reed SN et al.,2010 -0.4 4.7 37 1 4.9 24 25.9% -0.29 [-0.81, 0.23] Saxton JM et al.,2014 -6.1 6.9 44 -2.3 5.8 41 33.9% -0.59 [-1.02, -0.15]</p> <p>Total (95% CI) 129 103 100.0% -0.39 [-0.68, -0.10] Heterogeneity: Tau² = 0.02; Chi² = 4.64, df = 4 (P = 0.33); I² = 14% Test for overall effect: Z = 2.64 (P = 0.008)</p>																
	コメント：																
Funnel plot	 <p>SE(SMD)</p> <p>SMD</p>																
	コメント：ファンネルプロットからは出版バイアスは見られない。																
その他の解析						コメント：											
メタリグレッション																	
感度分析																	

CQ		運動習慣のない18~64歳のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？																																																																																																																																											
P	運動習慣のない18~64歳のがんサバイバー			I	運動推奨あり																																																																																																																																								
C	運動推奨なし			O	有害事象																																																																																																																																								
研究デザイン	RCT	文献数	21	コード	Broderick JM et al.,2013 Brown JC et al.,2012_weight1 Cantarero-Villanueva I et al.,2011 Cantarero-Villanueva I et al.,2013 Cantarero-Villanueva I et al.,2016 Courneya KS et al.,2003 Crawford JJ et al.,2017 Fairey AS et al.,2005 Galvao DA et al.,2014_impact Gaskin CJ et al.,2016 Gaskin CJ et al.,2017 Greenlee HA et al.,2013 Irwin ML et al.,2008 Kenfield SA et al.,2019 Mulero PA et al.,2008_gym O'Neill LM et al.,2018 O'Neill RF et al.,2015 Rogers LQ et al.,2013 Rogers LQ et al.,2014 Rogers LQ et al.,2015b Winters-Stone KM et al.,2014																																																																																																																																								
モデル	ランダム効果モデル			方法	分散逆数法																																																																																																																																								
効果指標	Risk Ratio	統合値		2.83 (1.79-4.45) P<0.00001																																																																																																																																									
Forest plot	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Study or Subgroup</th> <th>PA</th> <th>No PA</th> <th>Risk Ratio</th> <th>Risk Ratio M-H, Random, 95% CI</th> </tr> <tr> <th>Events Total</th> <th>Events Total</th> <th>Weight</th> <th>M-H, Random, 95% CI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Broderick JM et al.,2013</td><td>1 23</td><td>0 20</td><td>2.0%</td><td>2.63 [0.1, 81.6]</td></tr> <tr><td>Brown JC et al.,2012_weight1</td><td>6 59</td><td>0 70</td><td>2.4%</td><td>15.38 [0.89, 287.5]</td></tr> <tr><td>Cantarero-Villanueva I et al.,2011</td><td>3 38</td><td>0 40</td><td>2.4%</td><td>7.38 [0.39, 137.9]</td></tr> <tr><td>Cantarero-Villanueva I et al.,2013</td><td>3 32</td><td>0 29</td><td>2.3%</td><td>0.38 [0.34, 118.8]</td></tr> <tr><td>Cantarero-Villanueva I et al.,2016</td><td>9 21</td><td>1 19</td><td>4.7%</td><td>8.14 [1.13, 58.4]</td></tr> <tr><td>Courneya KS et al.,2003</td><td>5 24</td><td>2 28</td><td>7.1%</td><td>2.92 [0.62, 13.6]</td></tr> <tr><td>Crawford JJ et al.,2017</td><td>1 24</td><td>0 11</td><td>2.0%</td><td>1.44 [0.06, 32.8]</td></tr> <tr><td>Fairey AS et al.,2005</td><td>5 24</td><td>2 28</td><td>7.1%</td><td>2.92 [0.62, 13.6]</td></tr> <tr><td>Galvao DA et al.,2014_impact</td><td>2 54</td><td>2 48</td><td>4.9%</td><td>0.89 [0.13, 19.7]</td></tr> <tr><td>Gaskin CJ et al.,2016</td><td>1 53</td><td>1 66</td><td>2.1%</td><td>1.23 [0.00, 9.4]</td></tr> <tr><td>Gaskin CJ et al.,2017</td><td>1 9</td><td>0 8</td><td>2.1%</td><td>2.57 [0.13, 55.6]</td></tr> <tr><td>Greenlee HA et al.,2013</td><td>2 22</td><td>0 20</td><td>2.2%</td><td>4.57 [0.23, 89.7]</td></tr> <tr><td>Irwin ML et al.,2008</td><td>2 37</td><td>0 38</td><td>2.2%</td><td>5.13 [0.25, 103.4]</td></tr> <tr><td>Kenfield SA et al.,2019</td><td>25 37</td><td>18 39</td><td>31.3%</td><td>1.46 [0.98, 2.20]</td></tr> <tr><td>O'Neill LM et al.,2018</td><td>5 21</td><td>0 22</td><td>2.4%</td><td>11.50 [0.67, 195.9]</td></tr> <tr><td>O'Neill RF et al.,2015</td><td>3 47</td><td>0 47</td><td>2.3%</td><td>7.00 [0.37, 131.8]</td></tr> <tr><td>Portela ALM et al.,2008_gym</td><td>4 16</td><td>0 9</td><td>2.4%</td><td>5.29 [0.32, 80.4]</td></tr> <tr><td>Rogers LO et al.,2013</td><td>2 15</td><td>0 13</td><td>2.0%</td><td>4.29 [0.38, 83.6]</td></tr> <tr><td>Rogers LO et al.,2014</td><td>2 22</td><td>2 22</td><td>5.2%</td><td>1.09 [0.10, 17.0]</td></tr> <tr><td>Rogers LO et al.,2015b</td><td>20 110</td><td>2 112</td><td>6.1%</td><td>10.19 [0.44, 42.6]</td></tr> <tr><td>Winters-Stone KM et al.,2014</td><td>2 29</td><td>0 22</td><td>2.2%</td><td>3.83 [0.19, 76.0]</td></tr> <tr><td>Subtotal (95% CI)</td><td>716</td><td>712</td><td>100.0%</td><td>2.83 [1.79, 4.46]</td></tr> <tr> <td>Total events</td><td>104</td><td>30</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Heterogeneity: $\tau^2 = 0.13$; $\text{Chi}^2 = 22.95$, $df = 20$ ($P = 0.29$); $I^2 = 13\%$</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Test for overall effect: $Z = 4.48$ ($P < 0.00001$)</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>							Study or Subgroup	PA	No PA	Risk Ratio	Risk Ratio M-H, Random, 95% CI	Events Total	Events Total	Weight	M-H, Random, 95% CI	Broderick JM et al.,2013	1 23	0 20	2.0%	2.63 [0.1, 81.6]	Brown JC et al.,2012_weight1	6 59	0 70	2.4%	15.38 [0.89, 287.5]	Cantarero-Villanueva I et al.,2011	3 38	0 40	2.4%	7.38 [0.39, 137.9]	Cantarero-Villanueva I et al.,2013	3 32	0 29	2.3%	0.38 [0.34, 118.8]	Cantarero-Villanueva I et al.,2016	9 21	1 19	4.7%	8.14 [1.13, 58.4]	Courneya KS et al.,2003	5 24	2 28	7.1%	2.92 [0.62, 13.6]	Crawford JJ et al.,2017	1 24	0 11	2.0%	1.44 [0.06, 32.8]	Fairey AS et al.,2005	5 24	2 28	7.1%	2.92 [0.62, 13.6]	Galvao DA et al.,2014_impact	2 54	2 48	4.9%	0.89 [0.13, 19.7]	Gaskin CJ et al.,2016	1 53	1 66	2.1%	1.23 [0.00, 9.4]	Gaskin CJ et al.,2017	1 9	0 8	2.1%	2.57 [0.13, 55.6]	Greenlee HA et al.,2013	2 22	0 20	2.2%	4.57 [0.23, 89.7]	Irwin ML et al.,2008	2 37	0 38	2.2%	5.13 [0.25, 103.4]	Kenfield SA et al.,2019	25 37	18 39	31.3%	1.46 [0.98, 2.20]	O'Neill LM et al.,2018	5 21	0 22	2.4%	11.50 [0.67, 195.9]	O'Neill RF et al.,2015	3 47	0 47	2.3%	7.00 [0.37, 131.8]	Portela ALM et al.,2008_gym	4 16	0 9	2.4%	5.29 [0.32, 80.4]	Rogers LO et al.,2013	2 15	0 13	2.0%	4.29 [0.38, 83.6]	Rogers LO et al.,2014	2 22	2 22	5.2%	1.09 [0.10, 17.0]	Rogers LO et al.,2015b	20 110	2 112	6.1%	10.19 [0.44, 42.6]	Winters-Stone KM et al.,2014	2 29	0 22	2.2%	3.83 [0.19, 76.0]	Subtotal (95% CI)	716	712	100.0%	2.83 [1.79, 4.46]	Total events	104	30			Heterogeneity: $\tau^2 = 0.13$; $\text{Chi}^2 = 22.95$, $df = 20$ ($P = 0.29$); $I^2 = 13\%$					Test for overall effect: $Z = 4.48$ ($P < 0.00001$)				
Study or Subgroup	PA	No PA	Risk Ratio	Risk Ratio M-H, Random, 95% CI																																																																																																																																									
Events Total	Events Total	Weight	M-H, Random, 95% CI																																																																																																																																										
Broderick JM et al.,2013	1 23	0 20	2.0%	2.63 [0.1, 81.6]																																																																																																																																									
Brown JC et al.,2012_weight1	6 59	0 70	2.4%	15.38 [0.89, 287.5]																																																																																																																																									
Cantarero-Villanueva I et al.,2011	3 38	0 40	2.4%	7.38 [0.39, 137.9]																																																																																																																																									
Cantarero-Villanueva I et al.,2013	3 32	0 29	2.3%	0.38 [0.34, 118.8]																																																																																																																																									
Cantarero-Villanueva I et al.,2016	9 21	1 19	4.7%	8.14 [1.13, 58.4]																																																																																																																																									
Courneya KS et al.,2003	5 24	2 28	7.1%	2.92 [0.62, 13.6]																																																																																																																																									
Crawford JJ et al.,2017	1 24	0 11	2.0%	1.44 [0.06, 32.8]																																																																																																																																									
Fairey AS et al.,2005	5 24	2 28	7.1%	2.92 [0.62, 13.6]																																																																																																																																									
Galvao DA et al.,2014_impact	2 54	2 48	4.9%	0.89 [0.13, 19.7]																																																																																																																																									
Gaskin CJ et al.,2016	1 53	1 66	2.1%	1.23 [0.00, 9.4]																																																																																																																																									
Gaskin CJ et al.,2017	1 9	0 8	2.1%	2.57 [0.13, 55.6]																																																																																																																																									
Greenlee HA et al.,2013	2 22	0 20	2.2%	4.57 [0.23, 89.7]																																																																																																																																									
Irwin ML et al.,2008	2 37	0 38	2.2%	5.13 [0.25, 103.4]																																																																																																																																									
Kenfield SA et al.,2019	25 37	18 39	31.3%	1.46 [0.98, 2.20]																																																																																																																																									
O'Neill LM et al.,2018	5 21	0 22	2.4%	11.50 [0.67, 195.9]																																																																																																																																									
O'Neill RF et al.,2015	3 47	0 47	2.3%	7.00 [0.37, 131.8]																																																																																																																																									
Portela ALM et al.,2008_gym	4 16	0 9	2.4%	5.29 [0.32, 80.4]																																																																																																																																									
Rogers LO et al.,2013	2 15	0 13	2.0%	4.29 [0.38, 83.6]																																																																																																																																									
Rogers LO et al.,2014	2 22	2 22	5.2%	1.09 [0.10, 17.0]																																																																																																																																									
Rogers LO et al.,2015b	20 110	2 112	6.1%	10.19 [0.44, 42.6]																																																																																																																																									
Winters-Stone KM et al.,2014	2 29	0 22	2.2%	3.83 [0.19, 76.0]																																																																																																																																									
Subtotal (95% CI)	716	712	100.0%	2.83 [1.79, 4.46]																																																																																																																																									
Total events	104	30																																																																																																																																											
Heterogeneity: $\tau^2 = 0.13$; $\text{Chi}^2 = 22.95$, $df = 20$ ($P = 0.29$); $I^2 = 13\%$																																																																																																																																													
Test for overall effect: $Z = 4.48$ ($P < 0.00001$)																																																																																																																																													
コメント :																																																																																																																																													
Funnel plot	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Subgroups</th> <th>With estimates</th> <th>Without estimates</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Open circle</td><td>○</td><td></td></tr> <tr><td>Red diamond</td><td></td><td>◆</td></tr> </tbody> </table>							Subgroups	With estimates	Without estimates	Open circle	○		Red diamond		◆																																																																																																																													
Subgroups	With estimates	Without estimates																																																																																																																																											
Open circle	○																																																																																																																																												
Red diamond		◆																																																																																																																																											
コメント : ファンネルプロットからは出版バイアスは見られない。																																																																																																																																													
その他の解析				コメント :																																																																																																																																									
メタリグレーション																																																																																																																																													
感度分析																																																																																																																																													

CQ		運動習慣のない65歳以上のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？																																																																																																																																																																																																																																															
P	運動習慣のない65歳以上のがんサバイバー				I	運動推奨あり																																																																																																																																																																																																																																											
C	運動推奨なし				O	QOL																																																																																																																																																																																																																																											
研究デザイン	RCT	文献数	18	コード	Alibhai SM et al.,2014 Bourke L et al.,2011 Broderick JM et al.,2013 Courneya KS et al.,2003 Culos-Reed SN et al.,2010 Goodwin PJ et al.,2014 Kim JY et al.,2019 Campo RA et al.,2011 McNeil J et al.,2019_highPA Milne HM et al.,2008 Murtezani A et al.,2014 Nyrop KA et al.,2017 Pinto BM et al.,2013 Pisu M et al.,2017 Scott E et al.,2013 Vallance JK et al.,2007_combo Zhou Y et al.,2017																																																																																																																																																																																																																																												
モデル	ランダム効果モデル		方法	分散逆数法																																																																																																																																																																																																																																													
効果指標	SMD		統合値	0.70 (0.23-1.17) P=0.00001																																																																																																																																																																																																																																													
Forest plot	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Study or Subgroup</th> <th colspan="3">PA</th> <th colspan="3">No PA</th> <th rowspan="2">Weight</th> <th>Std. Mean Difference IV, Random, 95% CI</th> </tr> <tr> <th>Mean</th> <th>SD</th> <th>Total</th> <th>Mean</th> <th>SD</th> <th>Total</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Alibhai SM et al.,2014</td><td>0.5</td><td>12.7</td><td>22</td><td>11.7</td><td>20.1</td><td>18</td><td>5.8%</td><td>-0.67 [-1.31, -0.03]</td></tr> <tr><td>Bourke L et al.,2011</td><td>0</td><td>1.53</td><td>9</td><td>4</td><td>4.08</td><td>9</td><td>5.0%</td><td>-1.24 [-2.27, -0.21]</td></tr> <tr><td>Broderick JM et al.,2013</td><td>4.8</td><td>8.79</td><td>21</td><td>4.2</td><td>8.3</td><td>19</td><td>5.9%</td><td>0.07 [0.55, 0.69]</td></tr> <tr><td>Campo RA et al.,2011</td><td>1.7</td><td>10.78</td><td>29</td><td>3.2</td><td>7.99</td><td>25</td><td>6.0%</td><td>-0.15 [-0.69, 0.38]</td></tr> <tr><td>Courneya KS et al.,2003</td><td>9.1</td><td>14.1</td><td>24</td><td>0.3</td><td>8.5</td><td>28</td><td>6.0%</td><td>0.76 [0.19, 1.32]</td></tr> <tr><td>Culos-Reed SN et al.,2010</td><td>2.7</td><td>0.92</td><td>53</td><td>-2.33</td><td>0.88</td><td>47</td><td>5.3%</td><td>5.54 [4.66, 6.41]</td></tr> <tr><td>Goodwin PJ et al.,2014</td><td>0.58</td><td>1.58</td><td>171</td><td>0.44</td><td>1.63</td><td>167</td><td>6.5%</td><td>0.09 [-0.13, 0.30]</td></tr> <tr><td>Kim JY et al.,2019</td><td>2.9</td><td>9.2</td><td>37</td><td>1.6</td><td>11.3</td><td>34</td><td>6.1%</td><td>0.13 [-0.34, 0.59]</td></tr> <tr><td>McNeil J et al.,2019_highPA</td><td>-1.1</td><td>12.28</td><td>15</td><td>-1.9</td><td>11.75</td><td>13</td><td>5.6%</td><td>0.06 [-0.68, 0.81]</td></tr> <tr><td>Milne HM et al.,2008</td><td>12.6</td><td>12.62</td><td>29</td><td>-3</td><td>8.41</td><td>29</td><td>6.0%</td><td>1.44 [0.85, 2.02]</td></tr> <tr><td>Murtezani A et al.,2014</td><td>9.06</td><td>2.12</td><td>30</td><td>-0.51</td><td>2.06</td><td>32</td><td>5.1%</td><td>4.52 [3.56, 5.48]</td></tr> <tr><td>Nyrop KA et al.,2017</td><td>1.48</td><td>13.06</td><td>31</td><td>0.07</td><td>11.86</td><td>31</td><td>6.1%</td><td>0.11 [-0.39, 0.61]</td></tr> <tr><td>Pinto BM et al.,2013</td><td>6</td><td>11.32</td><td>20</td><td>5.5</td><td>11.39</td><td>26</td><td>5.9%</td><td>0.04 [-0.54, 0.63]</td></tr> <tr><td>Pisu M et al.,2017</td><td>-0.57</td><td>4.69</td><td>13</td><td>-2.11</td><td>5.89</td><td>16</td><td>5.6%</td><td>0.28 [-0.46, 1.01]</td></tr> <tr><td>Scott E et al.,2013</td><td>13.3</td><td>14.8</td><td>47</td><td>5.1</td><td>10.7</td><td>43</td><td>6.2%</td><td>0.63 [0.20, 1.05]</td></tr> <tr><td>Vallance JK et al.,2007_combo</td><td>6.9</td><td>13.11</td><td>93</td><td>1.1</td><td>0.99</td><td>96</td><td>6.4%</td><td>0.63 [0.33, 0.92]</td></tr> <tr><td>Zhou Y et al.,2017</td><td>1.8</td><td>9.06</td><td>74</td><td>-2</td><td>9.65</td><td>70</td><td>6.3%</td><td>0.40 [0.07, 0.73]</td></tr> <tr> <td colspan="3">Total (95% CI)</td><td>718</td><td>703</td><td>100.0%</td><td>0.70 [0.23, 1.17]</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="9"> Heterogeneity: $Tau^2 = 0.89$; $Chi^2 = 268.52$, $df = 16$ ($P < 0.00001$); $I^2 = 94\%$ Test for overall effect: $Z = 2.91$ ($P = 0.004$) </td></tr> <tr> <td colspan="9">コメント :</td></tr> <tr> <td rowspan="2">Funnel plot</td><td colspan="8"> </td></tr> <tr> <td colspan="8">コメント : ファンネルプロットからは出版バイアスは見られない。</td></tr> <tr> <td>その他の解析</td><td colspan="6"></td><td colspan="2">コメント :</td></tr> <tr> <td>メタリグレーション</td><td colspan="6"></td><td colspan="2"></td></tr> <tr> <td>感度分析</td><td colspan="6"></td><td colspan="2"></td></tr> </tbody></table>	Study or Subgroup	PA			No PA			Weight	Std. Mean Difference IV, Random, 95% CI	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total		Alibhai SM et al.,2014	0.5	12.7	22	11.7	20.1	18	5.8%	-0.67 [-1.31, -0.03]	Bourke L et al.,2011	0	1.53	9	4	4.08	9	5.0%	-1.24 [-2.27, -0.21]	Broderick JM et al.,2013	4.8	8.79	21	4.2	8.3	19	5.9%	0.07 [0.55, 0.69]	Campo RA et al.,2011	1.7	10.78	29	3.2	7.99	25	6.0%	-0.15 [-0.69, 0.38]	Courneya KS et al.,2003	9.1	14.1	24	0.3	8.5	28	6.0%	0.76 [0.19, 1.32]	Culos-Reed SN et al.,2010	2.7	0.92	53	-2.33	0.88	47	5.3%	5.54 [4.66, 6.41]	Goodwin PJ et al.,2014	0.58	1.58	171	0.44	1.63	167	6.5%	0.09 [-0.13, 0.30]	Kim JY et al.,2019	2.9	9.2	37	1.6	11.3	34	6.1%	0.13 [-0.34, 0.59]	McNeil J et al.,2019_highPA	-1.1	12.28	15	-1.9	11.75	13	5.6%	0.06 [-0.68, 0.81]	Milne HM et al.,2008	12.6	12.62	29	-3	8.41	29	6.0%	1.44 [0.85, 2.02]	Murtezani A et al.,2014	9.06	2.12	30	-0.51	2.06	32	5.1%	4.52 [3.56, 5.48]	Nyrop KA et al.,2017	1.48	13.06	31	0.07	11.86	31	6.1%	0.11 [-0.39, 0.61]	Pinto BM et al.,2013	6	11.32	20	5.5	11.39	26	5.9%	0.04 [-0.54, 0.63]	Pisu M et al.,2017	-0.57	4.69	13	-2.11	5.89	16	5.6%	0.28 [-0.46, 1.01]	Scott E et al.,2013	13.3	14.8	47	5.1	10.7	43	6.2%	0.63 [0.20, 1.05]	Vallance JK et al.,2007_combo	6.9	13.11	93	1.1	0.99	96	6.4%	0.63 [0.33, 0.92]	Zhou Y et al.,2017	1.8	9.06	74	-2	9.65	70	6.3%	0.40 [0.07, 0.73]	Total (95% CI)			718	703	100.0%	0.70 [0.23, 1.17]			Heterogeneity: $Tau^2 = 0.89$; $Chi^2 = 268.52$, $df = 16$ ($P < 0.00001$); $I^2 = 94\%$ Test for overall effect: $Z = 2.91$ ($P = 0.004$)									コメント :									Funnel plot									コメント : ファンネルプロットからは出版バイアスは見られない。								その他の解析							コメント :		メタリグレーション									感度分析								
Study or Subgroup	PA			No PA			Weight	Std. Mean Difference IV, Random, 95% CI																																																																																																																																																																																																																																									
	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total																																																																																																																																																																																																																																											
Alibhai SM et al.,2014	0.5	12.7	22	11.7	20.1	18	5.8%	-0.67 [-1.31, -0.03]																																																																																																																																																																																																																																									
Bourke L et al.,2011	0	1.53	9	4	4.08	9	5.0%	-1.24 [-2.27, -0.21]																																																																																																																																																																																																																																									
Broderick JM et al.,2013	4.8	8.79	21	4.2	8.3	19	5.9%	0.07 [0.55, 0.69]																																																																																																																																																																																																																																									
Campo RA et al.,2011	1.7	10.78	29	3.2	7.99	25	6.0%	-0.15 [-0.69, 0.38]																																																																																																																																																																																																																																									
Courneya KS et al.,2003	9.1	14.1	24	0.3	8.5	28	6.0%	0.76 [0.19, 1.32]																																																																																																																																																																																																																																									
Culos-Reed SN et al.,2010	2.7	0.92	53	-2.33	0.88	47	5.3%	5.54 [4.66, 6.41]																																																																																																																																																																																																																																									
Goodwin PJ et al.,2014	0.58	1.58	171	0.44	1.63	167	6.5%	0.09 [-0.13, 0.30]																																																																																																																																																																																																																																									
Kim JY et al.,2019	2.9	9.2	37	1.6	11.3	34	6.1%	0.13 [-0.34, 0.59]																																																																																																																																																																																																																																									
McNeil J et al.,2019_highPA	-1.1	12.28	15	-1.9	11.75	13	5.6%	0.06 [-0.68, 0.81]																																																																																																																																																																																																																																									
Milne HM et al.,2008	12.6	12.62	29	-3	8.41	29	6.0%	1.44 [0.85, 2.02]																																																																																																																																																																																																																																									
Murtezani A et al.,2014	9.06	2.12	30	-0.51	2.06	32	5.1%	4.52 [3.56, 5.48]																																																																																																																																																																																																																																									
Nyrop KA et al.,2017	1.48	13.06	31	0.07	11.86	31	6.1%	0.11 [-0.39, 0.61]																																																																																																																																																																																																																																									
Pinto BM et al.,2013	6	11.32	20	5.5	11.39	26	5.9%	0.04 [-0.54, 0.63]																																																																																																																																																																																																																																									
Pisu M et al.,2017	-0.57	4.69	13	-2.11	5.89	16	5.6%	0.28 [-0.46, 1.01]																																																																																																																																																																																																																																									
Scott E et al.,2013	13.3	14.8	47	5.1	10.7	43	6.2%	0.63 [0.20, 1.05]																																																																																																																																																																																																																																									
Vallance JK et al.,2007_combo	6.9	13.11	93	1.1	0.99	96	6.4%	0.63 [0.33, 0.92]																																																																																																																																																																																																																																									
Zhou Y et al.,2017	1.8	9.06	74	-2	9.65	70	6.3%	0.40 [0.07, 0.73]																																																																																																																																																																																																																																									
Total (95% CI)			718	703	100.0%	0.70 [0.23, 1.17]																																																																																																																																																																																																																																											
Heterogeneity: $Tau^2 = 0.89$; $Chi^2 = 268.52$, $df = 16$ ($P < 0.00001$); $I^2 = 94\%$ Test for overall effect: $Z = 2.91$ ($P = 0.004$)																																																																																																																																																																																																																																																	
コメント :																																																																																																																																																																																																																																																	
Funnel plot																																																																																																																																																																																																																																																	
	コメント : ファンネルプロットからは出版バイアスは見られない。																																																																																																																																																																																																																																																
その他の解析							コメント :																																																																																																																																																																																																																																										
メタリグレーション																																																																																																																																																																																																																																																	
感度分析																																																																																																																																																																																																																																																	

CQ		運動習慣のない65歳以上のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？																																																																																																																																																													
P	運動習慣のない65歳以上のがんサバイバー				I	運動推奨あり																																																																																																																																																									
C	運動推奨なし				O	疲労																																																																																																																																																									
研究デザイン	RCT	文献数	13	コード	Alibhai SM et al.,2014 Bourke L et al.,2011 Broderick JM et al.,2013 Culos-Reed SN et al.,2010 Kim JY et al.,2019 Milne HM et al.,2008 Nyrop KA et al.,2017 Pinto BM et al.,2013 Rogers LQ et al.,2014 Rogers LQ et al.,2015a Vallance JK et al.,2007_combo Zhou Y et al.,2017																																																																																																																																																										
モデル	ランダム効果モデル			方法	分散逆数法																																																																																																																																																										
効果指標	SMD	統合値			-0.30 (-0.53--0.08) P<0.0001																																																																																																																																																										
Forest plot	<p>Forest plot showing the effect size (SMD) for each study and the overall estimate. The x-axis ranges from -4 to 4, with 0 being the baseline. A diamond at the bottom represents the overall mean difference of -0.30 (95% CI: -0.53 to -0.08). Individual studies are represented by green squares with horizontal error bars for 95% CIs.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Study or Subgroup</th> <th colspan="3">PA</th> <th colspan="3">No PA</th> <th rowspan="2">Weight</th> <th rowspan="2">Std. Mean Difference IV, Random, 95% CI</th> </tr> <tr> <th>Mean</th> <th>SD</th> <th>Total</th> <th>Mean</th> <th>SD</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Alibhai SM et al.,2014</td> <td>-2.3</td> <td>7.8</td> <td>22</td> <td>-3.1</td> <td>9.3</td> <td>18</td> <td>7.2%</td> <td>0.09 [-0.53, 0.72]</td> </tr> <tr> <td>Bourke L et al.,2011</td> <td>-5</td> <td>1.5</td> <td>9</td> <td>-1</td> <td>1.5</td> <td>9</td> <td>2.5%</td> <td>-2.54 [-3.86, -1.22]</td> </tr> <tr> <td>Broderick JM et al.,2013</td> <td>-6.2</td> <td>4.1</td> <td>21</td> <td>-2.3</td> <td>2.8</td> <td>19</td> <td>6.6%</td> <td>-1.08 [-1.75, -0.41]</td> </tr> <tr> <td>Culos-Reed SN et al.,2010</td> <td>-0.3</td> <td>1.6</td> <td>37</td> <td>0</td> <td>1.1</td> <td>24</td> <td>8.7%</td> <td>-0.21 [-0.72, 0.31]</td> </tr> <tr> <td>Kim JY et al.,2019</td> <td>-2.7</td> <td>6.7</td> <td>37</td> <td>-1.2</td> <td>5.4</td> <td>34</td> <td>9.5%</td> <td>-0.24 [-0.71, 0.22]</td> </tr> <tr> <td>Milne HM et al.,2008</td> <td>-2.7</td> <td>3.42</td> <td>29</td> <td>-0.5</td> <td>4.73</td> <td>29</td> <td>8.8%</td> <td>-0.53 [-1.05, -0.00]</td> </tr> <tr> <td>Nyrop KA et al.,2017</td> <td>0.6</td> <td>3.2</td> <td>31</td> <td>0.5</td> <td>2.9</td> <td>31</td> <td>9.0%</td> <td>0.03 [0.47, 0.53]</td> </tr> <tr> <td>Pinto BM et al.,2013</td> <td>-3.1</td> <td>6.93</td> <td>26</td> <td>-2.8</td> <td>4.91</td> <td>20</td> <td>7.7%</td> <td>-0.05 [0.63, 0.54]</td> </tr> <tr> <td>Rogers LQ et al.,2014</td> <td>0.4</td> <td>1.9</td> <td>22</td> <td>-0.1</td> <td>1.9</td> <td>24</td> <td>7.9%</td> <td>0.26 [0.32, 0.84]</td> </tr> <tr> <td>Rogers LQ et al.,2015a</td> <td>-3.8</td> <td>4.1</td> <td>20</td> <td>-1.1</td> <td>6.4</td> <td>24</td> <td>7.5%</td> <td>-0.48 [-1.09, 0.12]</td> </tr> <tr> <td>Vallance JK et al.,2007_combo</td> <td>-3.6</td> <td>8.3</td> <td>93</td> <td>-1.3</td> <td>7.9</td> <td>96</td> <td>12.8%</td> <td>-0.28 [-0.57, 0.00]</td> </tr> <tr> <td>Zhou Y et al.,2017</td> <td>-4</td> <td>9.5</td> <td>74</td> <td>-1.2</td> <td>9.6</td> <td>70</td> <td>12.0%</td> <td>-0.29 [-0.62, 0.04]</td> </tr> <tr> <td>Total (95% CI)</td><td colspan="3">421</td><td>398</td><td>100.0%</td><td colspan="3" rowspan="9">-0.30 [-0.53, -0.08]</td></tr> <tr> <td>Heterogeneity: Tau² = 0.08; Chi² = 24.96, df = 11 (P = 0.009); I² = 56%</td><td colspan="8"></td></tr> <tr> <td>Test for overall effect: Z = 2.64 (P = 0.008)</td><td colspan="8" rowspan="2"></td></tr> </tbody> </table>	Study or Subgroup	PA						No PA			Weight	Std. Mean Difference IV, Random, 95% CI	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total	Alibhai SM et al.,2014	-2.3	7.8	22	-3.1	9.3	18	7.2%	0.09 [-0.53, 0.72]	Bourke L et al.,2011	-5	1.5	9	-1	1.5	9	2.5%	-2.54 [-3.86, -1.22]	Broderick JM et al.,2013	-6.2	4.1	21	-2.3	2.8	19	6.6%	-1.08 [-1.75, -0.41]	Culos-Reed SN et al.,2010	-0.3	1.6	37	0	1.1	24	8.7%	-0.21 [-0.72, 0.31]	Kim JY et al.,2019	-2.7	6.7	37	-1.2	5.4	34	9.5%	-0.24 [-0.71, 0.22]	Milne HM et al.,2008	-2.7	3.42	29	-0.5	4.73	29	8.8%	-0.53 [-1.05, -0.00]	Nyrop KA et al.,2017	0.6	3.2	31	0.5	2.9	31	9.0%	0.03 [0.47, 0.53]	Pinto BM et al.,2013	-3.1	6.93	26	-2.8	4.91	20	7.7%	-0.05 [0.63, 0.54]	Rogers LQ et al.,2014	0.4	1.9	22	-0.1	1.9	24	7.9%	0.26 [0.32, 0.84]	Rogers LQ et al.,2015a	-3.8	4.1	20	-1.1	6.4	24	7.5%	-0.48 [-1.09, 0.12]	Vallance JK et al.,2007_combo	-3.6	8.3	93	-1.3	7.9	96	12.8%	-0.28 [-0.57, 0.00]	Zhou Y et al.,2017	-4	9.5	74	-1.2	9.6	70	12.0%	-0.29 [-0.62, 0.04]	Total (95% CI)	421			398	100.0%	-0.30 [-0.53, -0.08]			Heterogeneity: Tau ² = 0.08; Chi ² = 24.96, df = 11 (P = 0.009); I ² = 56%									Test for overall effect: Z = 2.64 (P = 0.008)													
Study or Subgroup	PA			No PA			Weight	Std. Mean Difference IV, Random, 95% CI																																																																																																																																																							
	Mean	SD	Total	Mean	SD	Total																																																																																																																																																									
Alibhai SM et al.,2014	-2.3	7.8	22	-3.1	9.3	18	7.2%	0.09 [-0.53, 0.72]																																																																																																																																																							
Bourke L et al.,2011	-5	1.5	9	-1	1.5	9	2.5%	-2.54 [-3.86, -1.22]																																																																																																																																																							
Broderick JM et al.,2013	-6.2	4.1	21	-2.3	2.8	19	6.6%	-1.08 [-1.75, -0.41]																																																																																																																																																							
Culos-Reed SN et al.,2010	-0.3	1.6	37	0	1.1	24	8.7%	-0.21 [-0.72, 0.31]																																																																																																																																																							
Kim JY et al.,2019	-2.7	6.7	37	-1.2	5.4	34	9.5%	-0.24 [-0.71, 0.22]																																																																																																																																																							
Milne HM et al.,2008	-2.7	3.42	29	-0.5	4.73	29	8.8%	-0.53 [-1.05, -0.00]																																																																																																																																																							
Nyrop KA et al.,2017	0.6	3.2	31	0.5	2.9	31	9.0%	0.03 [0.47, 0.53]																																																																																																																																																							
Pinto BM et al.,2013	-3.1	6.93	26	-2.8	4.91	20	7.7%	-0.05 [0.63, 0.54]																																																																																																																																																							
Rogers LQ et al.,2014	0.4	1.9	22	-0.1	1.9	24	7.9%	0.26 [0.32, 0.84]																																																																																																																																																							
Rogers LQ et al.,2015a	-3.8	4.1	20	-1.1	6.4	24	7.5%	-0.48 [-1.09, 0.12]																																																																																																																																																							
Vallance JK et al.,2007_combo	-3.6	8.3	93	-1.3	7.9	96	12.8%	-0.28 [-0.57, 0.00]																																																																																																																																																							
Zhou Y et al.,2017	-4	9.5	74	-1.2	9.6	70	12.0%	-0.29 [-0.62, 0.04]																																																																																																																																																							
Total (95% CI)	421			398	100.0%	-0.30 [-0.53, -0.08]																																																																																																																																																									
Heterogeneity: Tau ² = 0.08; Chi ² = 24.96, df = 11 (P = 0.009); I ² = 56%																																																																																																																																																															
Test for overall effect: Z = 2.64 (P = 0.008)																																																																																																																																																															
コメント :																																																																																																																																																															
Funnel plot	<p>Funnel plot showing the relationship between the standard error of the mean difference (SE(SMD)) and the sample size (n). The x-axis represents the SMD (Standard Mean Difference), ranging from -4 to 4. The y-axis represents SE(SMD), ranging from 0 to 1. A vertical dashed line is drawn at SMD = 0. Most studies are clustered around SMD = 0 with SE(SMD) between 0.1 and 0.5. A few studies have larger SE(SMD) values (around 0.8) and smaller sample sizes (around 10).</p>																																																																																																																																																														
コメント : ファンネルプロットからは出版バイアスは見られない。																																																																																																																																																															
その他の解析					コメント :																																																																																																																																																										
メタリグレーション																																																																																																																																																															
感度分析																																																																																																																																																															

CQ		運動習慣のない65歳以上のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？												
P	運動習慣のない65歳以上のがんサバイバー				I	運動推奨あり								
C	運動推奨なし				O	うつ								
研究デザイン		RCT	文献数	4	コード	Alibhai SM et al.,2014 Carter SJ et al.,2018 Culos-Reed SN et al.,2010 Saxton JM et al.,2014								
モデル		ランダム効果モデル		方法		分散逆数法								
効果指標		SMD	統合値		-0.39 (-0.74--0.03) P=0.03									
Forest plot		<p>Study or Subgroup PA No PA Std. Mean Difference IV, Random, 95% CI Alibhai SM et al.,2014 0 2.7 22 -0.3 2.5 18 22.2% 0.11 [0.51, 0.74] Carter SJ et al.,2018 -2.4 4.2 16 0.5 1.3 11 15.2% -0.84 [-1.64, -0.03] Culos-Reed SN et al.,2010 -0.4 4.7 37 1 4.9 24 28.3% -0.29 [0.81, 0.23] Saxton JM et al.,2014 -6.1 6.9 44 -2.3 5.8 41 34.3% -0.59 [1.02, -0.16] Total (95% CI) 119 94 100.0% -0.39 [-0.74, -0.03] Heterogeneity: Tau² = 0.05; Chi² = 4.63, df = 3 (P = 0.20); I² = 35% Test for overall effect: Z = 2.14 (P = 0.03)</p>												
		コメント :												
Funnel plot		<p>SE(SMD)</p> <p>SMD</p>												
		コメント：ファンネルプロットからは出版バイアスは見られない。												
その他の解析							コメント :							
メタリグレッション														
感度分析														

CQ		運動習慣のない65歳以上のがんサバイバーにおいて、運動を勧めることが推奨されるか？																																																																																																																										
P	運動習慣のない65歳以上のがんサバイバー			I	運動推奨あり																																																																																																																							
C	運動推奨なし			O	有害事象																																																																																																																							
研究デザイン	RCT	文献数	19	コード	Broderick JM et al.,2013 Brown JC et al.,2012_weight1 Cantarero-Villanueva I et al.,2016 Courneya KS et al.,2003 Crawford JJ et al.,2017 Fairey AS et al.,2005 Galvao DA et al.,2014_impact Gaskin CJ et al.,2016 Gaskin CJ et al.,2017 Greenlee HA et al.,2013 Irwin ML et al.,2008 Kenfield SA et al.,2019 Portela ALM et al.,2008_gym O'Neill LM et al.,2018 O'Neill RF et al.,2015 Rogers LQ et al.,2013 Rogers LQ et al.,2014 Rogers LQ et al.,2015b Winters-Stone KM et al.,2014																																																																																																																							
モデル	ランダム効果モデル		方法	分散逆数法																																																																																																																								
効果指標	Risk Ratio		統合値	2.77 (1.72-4.47) P<0.00001																																																																																																																								
Forest plot	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Study or Subgroup</th> <th>PA Events</th> <th>No PA Events</th> <th>Weight</th> <th>Risk Ratio M-H, Random, 95% CI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.10.1 With estimates</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Broderick JM et al.,2013</td> <td>1 23</td> <td>0 20</td> <td>2.2%</td> <td>2.63 [0.11, 61.05]</td> </tr> <tr> <td>Brown JC et al.,2012_weight1</td> <td>6 59</td> <td>0 70</td> <td>2.6%</td> <td>15.38 [0.88, 267.50]</td> </tr> <tr> <td>Cantarero-Villanueva I et al.,2016</td> <td>9 21</td> <td>1 19</td> <td>5.1%</td> <td>8.14 [1.13, 58.42]</td> </tr> <tr> <td>Courneya KS et al.,2003</td> <td>5 24</td> <td>2 28</td> <td>7.7%</td> <td>2.92 [0.62, 13.69]</td> </tr> <tr> <td>Crawford JJ et al.,2017</td> <td>1 24</td> <td>0 11</td> <td>2.2%</td> <td>1.44 [0.06, 32.80]</td> </tr> <tr> <td>Fairey AS et al.,2005</td> <td>5 24</td> <td>2 28</td> <td>7.7%</td> <td>2.92 [0.62, 13.69]</td> </tr> <tr> <td>Galvao DA et al.,2014_impact</td> <td>2 54</td> <td>2 48</td> <td>5.3%</td> <td>0.89 [0.13, 6.07]</td> </tr> <tr> <td>Gaskin CJ et al.,2016</td> <td>1 53</td> <td>1 66</td> <td>2.8%</td> <td>1.25 [0.08, 19.44]</td> </tr> <tr> <td>Gaskin CJ et al.,2017</td> <td>1 8</td> <td>0 7</td> <td>2.3%</td> <td>2.67 [0.13, 56.63]</td> </tr> <tr> <td>Greenlee HA et al.,2013</td> <td>2 22</td> <td>0 20</td> <td>2.4%</td> <td>4.57 [0.23, 89.72]</td> </tr> <tr> <td>Irwin ML et al.,2008</td> <td>2 37</td> <td>0 36</td> <td>2.4%</td> <td>5.13 [0.25, 101.41]</td> </tr> <tr> <td>Kenfield SA et al.,2019</td> <td>25 37</td> <td>18 36</td> <td>30.6%</td> <td>4.10 [0.88, 21.20]</td> </tr> <tr> <td>O'Neill LM et al.,2018</td> <td>5 21</td> <td>0 23</td> <td>2.7%</td> <td>11.50 [0.67, 95.94]</td> </tr> <tr> <td>O'Neill RF et al.,2015</td> <td>3 47</td> <td>0 47</td> <td>2.5%</td> <td>7.00 [0.37, 131.89]</td> </tr> <tr> <td>Portela ALM et al.,2008_gym</td> <td>4 16</td> <td>0 9</td> <td>2.7%</td> <td>5.29 [0.32, 88.41]</td> </tr> <tr> <td>Rogers LO et al.,2013</td> <td>2 15</td> <td>0 13</td> <td>2.5%</td> <td>4.38 [0.23, 93.82]</td> </tr> <tr> <td>Rogers LO et al.,2014</td> <td>2 22</td> <td>2 24</td> <td>5.6%</td> <td>1.09 [0.17, 7.10]</td> </tr> <tr> <td>Rogers LO et al.,2015b</td> <td>20 110</td> <td>2 112</td> <td>8.7%</td> <td>10.18 [2.44, 42.53]</td> </tr> <tr> <td>Subtotal (95% CI)</td> <td>646</td> <td>643</td> <td>100.0%</td> <td>2.77 [1.72, 4.47]</td> </tr> <tr> <td>Total events</td> <td>98</td> <td>30</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Heterogeneity</td> <td>Tau² = 0.15; Chi² = 21.35, df = 18 (P = 0.26), I² = 16%</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Test for overall effect</td> <td>Z = 4.17 (P < 0.0001)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Study or Subgroup	PA Events	No PA Events	Weight	Risk Ratio M-H, Random, 95% CI	1.10.1 With estimates					Broderick JM et al.,2013	1 23	0 20	2.2%	2.63 [0.11, 61.05]	Brown JC et al.,2012_weight1	6 59	0 70	2.6%	15.38 [0.88, 267.50]	Cantarero-Villanueva I et al.,2016	9 21	1 19	5.1%	8.14 [1.13, 58.42]	Courneya KS et al.,2003	5 24	2 28	7.7%	2.92 [0.62, 13.69]	Crawford JJ et al.,2017	1 24	0 11	2.2%	1.44 [0.06, 32.80]	Fairey AS et al.,2005	5 24	2 28	7.7%	2.92 [0.62, 13.69]	Galvao DA et al.,2014_impact	2 54	2 48	5.3%	0.89 [0.13, 6.07]	Gaskin CJ et al.,2016	1 53	1 66	2.8%	1.25 [0.08, 19.44]	Gaskin CJ et al.,2017	1 8	0 7	2.3%	2.67 [0.13, 56.63]	Greenlee HA et al.,2013	2 22	0 20	2.4%	4.57 [0.23, 89.72]	Irwin ML et al.,2008	2 37	0 36	2.4%	5.13 [0.25, 101.41]	Kenfield SA et al.,2019	25 37	18 36	30.6%	4.10 [0.88, 21.20]	O'Neill LM et al.,2018	5 21	0 23	2.7%	11.50 [0.67, 95.94]	O'Neill RF et al.,2015	3 47	0 47	2.5%	7.00 [0.37, 131.89]	Portela ALM et al.,2008_gym	4 16	0 9	2.7%	5.29 [0.32, 88.41]	Rogers LO et al.,2013	2 15	0 13	2.5%	4.38 [0.23, 93.82]	Rogers LO et al.,2014	2 22	2 24	5.6%	1.09 [0.17, 7.10]	Rogers LO et al.,2015b	20 110	2 112	8.7%	10.18 [2.44, 42.53]	Subtotal (95% CI)	646	643	100.0%	2.77 [1.72, 4.47]	Total events	98	30			Heterogeneity	Tau ² = 0.15; Chi ² = 21.35, df = 18 (P = 0.26), I ² = 16%				Test for overall effect	Z = 4.17 (P < 0.0001)			
Study or Subgroup	PA Events	No PA Events	Weight	Risk Ratio M-H, Random, 95% CI																																																																																																																								
1.10.1 With estimates																																																																																																																												
Broderick JM et al.,2013	1 23	0 20	2.2%	2.63 [0.11, 61.05]																																																																																																																								
Brown JC et al.,2012_weight1	6 59	0 70	2.6%	15.38 [0.88, 267.50]																																																																																																																								
Cantarero-Villanueva I et al.,2016	9 21	1 19	5.1%	8.14 [1.13, 58.42]																																																																																																																								
Courneya KS et al.,2003	5 24	2 28	7.7%	2.92 [0.62, 13.69]																																																																																																																								
Crawford JJ et al.,2017	1 24	0 11	2.2%	1.44 [0.06, 32.80]																																																																																																																								
Fairey AS et al.,2005	5 24	2 28	7.7%	2.92 [0.62, 13.69]																																																																																																																								
Galvao DA et al.,2014_impact	2 54	2 48	5.3%	0.89 [0.13, 6.07]																																																																																																																								
Gaskin CJ et al.,2016	1 53	1 66	2.8%	1.25 [0.08, 19.44]																																																																																																																								
Gaskin CJ et al.,2017	1 8	0 7	2.3%	2.67 [0.13, 56.63]																																																																																																																								
Greenlee HA et al.,2013	2 22	0 20	2.4%	4.57 [0.23, 89.72]																																																																																																																								
Irwin ML et al.,2008	2 37	0 36	2.4%	5.13 [0.25, 101.41]																																																																																																																								
Kenfield SA et al.,2019	25 37	18 36	30.6%	4.10 [0.88, 21.20]																																																																																																																								
O'Neill LM et al.,2018	5 21	0 23	2.7%	11.50 [0.67, 95.94]																																																																																																																								
O'Neill RF et al.,2015	3 47	0 47	2.5%	7.00 [0.37, 131.89]																																																																																																																								
Portela ALM et al.,2008_gym	4 16	0 9	2.7%	5.29 [0.32, 88.41]																																																																																																																								
Rogers LO et al.,2013	2 15	0 13	2.5%	4.38 [0.23, 93.82]																																																																																																																								
Rogers LO et al.,2014	2 22	2 24	5.6%	1.09 [0.17, 7.10]																																																																																																																								
Rogers LO et al.,2015b	20 110	2 112	8.7%	10.18 [2.44, 42.53]																																																																																																																								
Subtotal (95% CI)	646	643	100.0%	2.77 [1.72, 4.47]																																																																																																																								
Total events	98	30																																																																																																																										
Heterogeneity	Tau ² = 0.15; Chi ² = 21.35, df = 18 (P = 0.26), I ² = 16%																																																																																																																											
Test for overall effect	Z = 4.17 (P < 0.0001)																																																																																																																											
コメント :																																																																																																																												
Funnel plot	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Subgroups</th> <th>With estimates</th> <th>Without estimates</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>With estimates</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>Without estimates</td> <td>◆</td> <td>◆</td> </tr> </tbody> </table>							Subgroups	With estimates	Without estimates	With estimates	○	○	Without estimates	◆	◆																																																																																																												
Subgroups	With estimates	Without estimates																																																																																																																										
With estimates	○	○																																																																																																																										
Without estimates	◆	◆																																																																																																																										
コメント : ファンネルプロットからは出版バイアスは見られない。																																																																																																																												
その他の解析							コメント :																																																																																																																					
メタリグレーション																																																																																																																												
感度分析																																																																																																																												

令和4年度 国立がん研究センターがん研究開発費
「科学的根拠に基づくがんサバイバーシップガイドライン提言に関する研究」班
がんサバイバーシップガイドライン 身体活動・運動編 第1版
(Japan's Cancer Survivorship Guidelines for Exercise and Physical Activity)

[発行日] 令和6年7月31日

[編 集] 国立がん研究センター

〒 277-8577 千葉県柏市柏の葉 6-5-1

TEL : 04-7133-1111

[制 作] 株式会社 青海社

[D T P] 株式会社 三協美術
