Hiroshima Academy of Health Sciences

第５回広島保健学学会
学術集会・国際シンポジウム

テーマ：がん医療の未来～保健学からのメッセージ～

会　期　2008年10月5日(日)・6日(月)
会　場　広島大学　広仁会館・保健学科棟

第５回広島保健学学会
学術集会・国際シンポジウム

テーマ：がん医療の未来～保健学からのメッセージ～

会　期　2008年10月5日（日）・6日（月）
会　場　広島大学　広仁会館・保健学科棟

ご　挨　拶

第５回広島保健学学会学術集会・国際シンポジウム
会長　片岡　　健

広島保健学学会は平成16年度に設立し今年で５回目を迎えましたが、その節目の年に会長を務めることとなり、大変光栄に存じます。

本学会のテーマは、『がん医療の未来～保健学領域からのメッセージ』としました。国民の３人に１人ががんで命を失うという現況の中で、昨年４月よりがん対策基本法が施行されました。また各県においては、がん診療拠点病院を中心とした、がん診療連携支援システムも稼動して参りました。しかし、がん診療の均点化とともに、より質の高い医療を提供するためには、各領域間の連携が不可欠であることは言うまでもありません。従って本会では、現在のがん診療においての課題や問題点を多面的に議論し、保健学領域の役割についてもあらためて確認しあえる機会にしたいと思います。

プログラムですが、まず初日の学術集会では、特別講演として、国立がんセンター中央病院院長の土屋了介先生に『チーム医療が開くがん診療の将来』というタイトルで、将来を見据えた本会テーマに相応しいご講演をいただけるものと思います。シンポジウムは、『がん患者のQOL向上と在院日数短縮の両立をめざして』で、がんリハビリテーションの第一人者である慶応大学病院の辻哲也先生のご講演とともに、広島県内でがん診療などに従事されご活躍されている４名の先生方のご講演の後に総合討論をお願いしました。各領域の方々により、患者の視点に立った今後のがん診療のあり方についてのご意見が出されることと思います。更に、一般演題は、それぞれに大変貴重な研究報告であり、また本学会の主旨の一つでもあります若手研究者の発表の場としても、活発な討論を期待しています。

また２日目の国際シンポジウムでは、世界的にもトップクラスの米国、MDアンダーソンがんセンターからFlannagan先生をお招きし、千葉県がんセンターの安部能成先生、広島大学病院の佐伯俊成先生の３名により、『進行がん患者と家族を支える緩和ケア』のテーマで、ご講演と討論をしていただきます。進行がん患者とその家族への支援の面から、何らかの方向性を示して頂けるものと期待しております。

最後になりましたが、本学会の趣意にご賛同いただき、平成20年度広島大学研究支援金（大型資金獲得支援型：代表　岡村　仁　先生）から多額の賛助金を賜りました。更に、数多くのご援助いただいた施設や病院、企業の方々に改めて深謝いたします。また、本学会の運営委員会委員の先生方に、本大会開催に当たりまして、多大なるご尽力を頂きましたことを厚くお礼申し上げます。

日　程　表

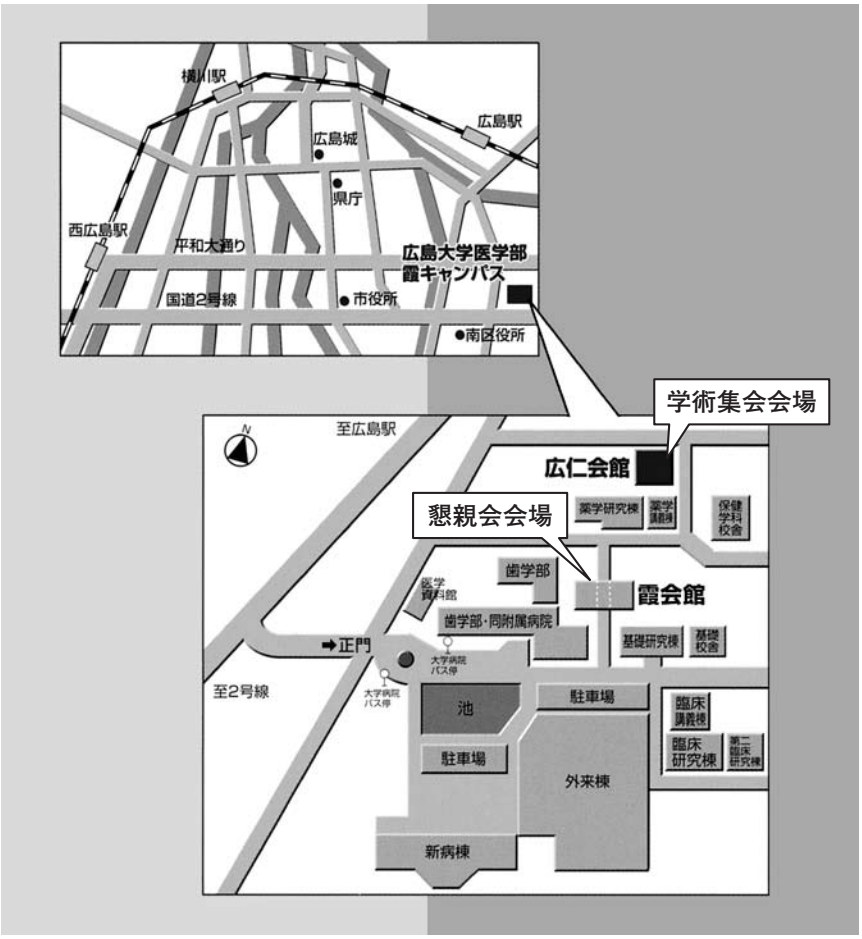
2008年10月５日（日）広仁会館

時間	大会議室（２階）	ポスター会場 （1階　中会議室）	商業展示 （1階　中会議室）
9：00	**開会挨拶**（学術集会長）	**準備**	**準備**
9：05	**一般演題（口演）Ⅰ**（45分間：３題）	**ポスター提示**	**展示**
9：50	**一般演題（口演）Ⅱ**（45分間：３題）		
10：35	**休憩**	**P１－４ 発表**	
11：00	**特別講演** **テーマ**：「チーム医療が開くがん診療の将来」 講　師：国立がんセンター中央病院　病院長　土屋　了介 司　会：第５回広島保健学学会学術集会　会長　片岡　健		
12：10	**懇親会**（於　霞会館２階）		
13：00	**保健学学会総会**		
13：20	**休憩**		
13：30	**シンポジウム** **テーマ**：「がん患者のQOL向上と在院日数短縮の両立をめざして」 **シンポジスト**： 慶応義塾大学医学部リハビリテーション医学教室　専任講師　辻　哲也 県立広島病院　臨床腫瘍科　主任部長　篠崎　勝則 広島大学病院　薬剤部　薬品情報　室長　佐伯　康之 中国中央病院　乳腺診療チーム外来看護部　賀出　朱美 広島大学病院　地域連携室　看護師長　藤永　正枝 司　会：広島大学大学院保健学研究科　宮腰由紀子／岡村　仁		
15：50	**休憩**		
16：00	**一般演題（口演）**（30分間：２題）	**P５－９ 発表**	**展示撤去**
16：30	**閉会挨拶**（次期学術集会会長挨拶）	**撤　去**	

2008年10月６日（月）　保健学科棟

時間	203講義室（２階）
14：00	**開会挨拶**（学術集会長）
14：05 〜 16：30	**国際シンポジウム** **テーマ**：「進行がん患者と家族を支える緩和ケア」 **シンポジスト**： M.D.Anderson Cancer Center Acute Palliative Care Unit, CNS　Patricia Ewert Flannagan 広島大学病院　医系総合診療科　准教授　佐伯　俊成 千葉県がんセンター整形外科　上席専門員　安部　能成 司　会：広島大学大学院保健学研究科　森山美知子／宮口　英樹

会 場 案 内 図



住所　〒734－8551　広島市南区霞１－２－３　℡　082－257－5555
交通　広島駅・西広島駅または横川駅よりバス「大学病院行」にて終点下車
（所要時間　広島駅より約15分、西広島・横川駅より約30分）

＊車でご来場の皆様へ：駐車補助券を用意しておりますので、受付にお申し出ください。

受付と参加登録

1．10月５日（日）の受付は、８：30より、広仁会館１階で行います。
　　10月６日（月）の受付は、13：30より、保健学科棟２階で行います。

2．参加費は、次のとおりです。

◆医療関係者・教員・一般	学術集会（10月５日）	1,500円
	国際シンポジウム（10月６日）	1,000円
◆学　　生	無　　料	

3．参加費と引き換えに、抄録とネームカードをお渡しします。学会会場では必ずネームカードをお付けください。

4．領収書の必要な方は、受付でお渡しします。

会場でのお願い

1．会場内でのお食事は禁止されておりますので、ご協力ください。

2．講演及び発表の録音、録画、カメラの使用は禁止致しますのでご了承ください。

3．車でお越しの方へは「駐車補助券」をご用意しております。受付でお渡しいたしますのでお申し出ください。

懇親会のご案内

皆様の交流の場として、懇親会を12時10分より開催いたします。受付でお申し込みください。多数のご参加をお待ちしております。

◆日　時：10月５日（日）12：10 ～ 13：10

◆会　場：広島大学霞会館２階

◆参加費：医療関係者・教員・一般　3,000円
　　学　　生　1,000円

一般演題（口演）演者の方へ

1．発表時間の30分前までに大会議室前で受付を済ませてください。発表の10分前までに「次演者席」に着席してください。

2．発表時間は10分、討論５分です。発表８分経過時にブザー１回、10分経過時に２回鳴ります。発表時間を厳守してください。時間を超過した場合、座長から発表中止を申し入れることがあります。討論は座長の指示により行われます。

3．発表は、全てPCで行います。スライド及びOHPは使用できません。

4．発表データの受付について

① 発表データはCD-ROM、メモリーカード、フラッシュメモリ等のメディアに記録して受付までお持ちください。PC本体をお持ちいただく必要はありません。

② データをインストールした後、試写・確認を必ず行ってください。

一般演題（ポスター）演者の方へ

1．掲示の前に、中会議室内で受付を済ませ、発表者を示すリボンをお受け取りください。

2．掲示・閲覧・討論の時間は以下のとおりです。

掲示準備	閲覧	発表	撤去
８：30～９：05	９：05～16：30	１～４番　10：35～10：55 ５～９番　16：00～16：20	16：30～16：40

3．演題番号が予めパネルに貼られておりますので、ご自分の演題番号を確認のうえ、そのパネルに掲示してください。

4．ポスターのパネルサイズは高さ150㎝×幅85㎝です。パネルの最上部に、演題名・発表者氏名・所属を記入した見出しを縦20㎝×横70㎝以内で各自用意して、掲示してください。その下にポスターを掲示してください。掲示に必要な押しピンは、各パネル前にご用意しますので、ご利用ください。

5．発表時間（演題番号１～４：10：35～10：55、演題番号５～９：16：00～16：20）には、必ずリボンを付けて、ポスターの前に待機してください。座長は設けておりませんので、自由に討論を行ってください。ポスターを掲示しなかった場合、あるいは質疑応答の時間に不在の場合は、本学術集会で発表しなかったことになります。

6．ポスターは上記時間に従い撤去してください。その際、押しピンは所定の位置にお戻しください。時間までに撤去されないポスターは、事務局にて処分させて頂きますのでご了承ください。

プログラム

10月５日　第５回広島保健学学会学術集会　広仁会館　大会議室（２F）

９：00－９：05　開会の辞

片岡　健（第５回広島保健学学会学術集会会長）

９：05－９：50　一般演題（口演）Ⅰ

座長：山口　扶弥、上野　和美

口演－１　臨床看護師が認識している看護の教育的役割とは～インタビューで見えたもの～
板谷　恵美（広島大学病院）

口演－２　職員に対するウイルス性疾患予防接種の取り組み
篠原　久恵（広島大学大学院保健学研究科　博士課程前期）

口演－３　セルフマネジメント能力の強化を目的とした２型糖尿病疾病管理プログラムの有効性の検討
森山美知子（広島大学大学院保健学研究科）

９：50－10：35　一般演題（口演）Ⅱ

座長：関川　清一、車谷　　洋

口演－４　骨髄由来細胞の神経分化に対する電気刺激の効果
松本　昌也（広島大学大学院保健学研究科　博士課程前期）

口演－５　運動パンフレット作成ソフトウェアの実用性の検討中
土田和可子（広島大学大学院保健学研究科　博士課程前期）

口演－６　白内障疑似体験フィルタが視機能と視覚刺激に対する反応時間に与える影響
林　　静香（医療法人社団朋和会　西広島リハビリテーション病院）

11：00－12：00　特　別　講　演

「チーム医療が開くがん診療の将来」

講　師：国立がんセンター中央病院　院長　　土屋　了介
司　会：第５回広島保健学学会学術集会会長　　片岡　　健

12：10－13：00　昼食・懇親会

会場　霞会館　２階

13：00－13：20　広島保健学学会総会

会場　広仁会館　２階　大会議室

13：30－15：50　　シンポジウム

「がん患者のQOL向上と在院日数短縮の両立をめざして」

シンポジスト

慶応義塾大学医学部リハビリテーション医学教室専任講師　辻　哲也
県立広島病院　臨床腫瘍科主任部長　篠崎　勝則
広島大学病院薬剤部　薬品情報室長　佐伯　康之
中国中央病院乳腺診療チーム外来看護部　賀出　朱美
広島大学病院地域連携室　看護師長　藤永　正枝

司　会

広島大学大学院保健学研究科　宮腰由紀子　岡村　仁

16：00－16：30　　一般演題（口演）Ⅲ

座長：花岡　秀明、山中　悠紀

口演－７　跨ぐ動作と足趾筋力およびバランス能力との関係
車谷洋（広島大学大学院保健学研究科）

口演－８　タイの医療従事者のための労働安全衛生活動における理学療法士の役割
―日タイ協同研究を通じて―
山川　路代（広島大学大学院保健学研究科　博士課程前期）

中会議室（１F）

一般演題（ポスター）

Ｐ－１　「指差し呼称」確認作業時に前頭葉の局所血流量はどのように変化するか？―近赤外線分光法を用いて―
川田　綾子（広島大学大学院保健学研究科　博士課程前期）

Ｐ－２　冬期登山時における環境の変化と喘息罹患歴の有無がピークフロー値低下に及ぼす影響について
髙木　祐介（広島大学大学院保健学研究科　博士課程前期）

Ｐ－３　ラオス中南部の農村地域における小学校児童のタイ肝吸感染に関するKAP調査
友川　幸（広島大学大学院国際協力研究科）

Ｐ－４　経腸栄養が及ぼす胆嚢収縮への影響
植野　千冬（安芸市民病院）

Ｐ－５　加齢による骨髄由来軟骨細胞の分化能の検討
小川　和幸（広島大学大学院保健学研究科　博士課程前期）

Ｐ－６　殿筋疲労前後における立ち上がり動作時の筋活動の変化
波之平晃一郎（広島大学大学院保健学研究科　博士課程後期）

Ｐ－７　鋸引き動作が下肢に与える影響
大和　弘治（広島大学病院リハビリテーション部）

Ｐ－８　ラット脊髄損傷後の関節拘縮に対する持続的伸張運動の効果の検討
新田　純子（広島大学大学院保健学研究科　博士課程前期）

Ｐ－９　補完代替医療に対する看護職の認識
兼田　啓子（広島大学大学院保健学研究科　博士課程前期）

10月６日　第５回広島保健学会国際シンポジウム　保健学科棟　203講義室

14：00－14：05	開会の辞
	片岡　　健（第５回国際シンポジウム会長）
14：05－16：30	国際シンポジウム

5th International Symposium of Hiroshima Academy of Health Sciences

「進行がん患者と家族を支える緩和ケア」

シンポジスト

M.D.Anderson Cancer Center Acute Palliative Care Unit, CNS	Patricia Ewert Flannagan
広島大学病院　医系総合診療科　准教授	佐伯　俊成
千葉県がんセンター整形外科　上席専門員	安部　能成

司　会

広島大学大学院保健学研究科	森山美知子、宮口　英樹

第５回学術集会　特別講演

広仁会館　大会議室（２F）

テーマ：「チーム医療が開くがん診療の将来」

講　師：土屋　了介（国立がんセンター中央病院　病院長）

司　会：片岡　　健（第５回広島保健学学会学術集会　会長）

特別講演

チーム医療が開くがん診療の将来

土屋　了介
国立がんセンター中央病院　病院長

がんによる死亡数は全死亡者の約３分の１を占め、死亡原因の第１位となっています。したがって、国をあげてがん対策に取り組むようになり、2007年４月には「がん対策基本法」が施行され、６月には「がん対策推進基本計画」が閣議決定され、2008年３月までに都道府県による「がん対策推進計画」が作成された。

「がん対策基本法」で指摘された基本的な施策は以下の３点である。

１．がんの予防及び早期発見の推進

２．がん医療の均てん化の促進等

３．研究の推進等

これらの実現のために、「がん対策推進基本計画」や「都道府県がん対策推進計画」を作成することも明記されている。さらに、国・地方公共団体・医療保険者・国民の責務も明記された。

「がん対策推進基本計画」には、重点的に取り組むべき課題として、

１．放射線療法及び化学療法の推進ならびにこれらを専門的に行う医師等の養成

２．治療の初期段階からの緩和ケアの実施

３．がん登録の推進

が記載されている。

さらに、がん医療に関する相談支援及び情報提供のために拠点病院においては「相談支援センター」を設置することを義務付けた。また、相談支援センターにおける情報の効果的・効率的な収集、分析、発信等に不可欠な中核組織として、「情報提供ネットワーク」の中核的施設として国立がんセンターの「がん対策情報センター」を位置付けている。

「がん対策基本法」と「がん対策推進基本計画」を貫く基本的な姿勢は、基本方針に示される「がん患者を含めた国民の視点に立ったがん対策の実施である。そのためには、従来のように専門家を主体とした診療ではなく、多科にわたる集学的治療は勿論のこと、医師のみならずコメディカルわらには事務や行政や介護関係まで含めた「チーム医療」による取り組みが必要であることが求められている。

今回は、入院時のチーム医療、外来診療にこけるチーム医療、在宅診療におけるチーム医療、医療と介護とのチーム医療介護など様々な診療形態におけるチーム医療を実現するにはどのような医療体制が必要かを考える必要がある。そのためには、「医療の的確な集約を分散」と目的を果たすに必要な「人材の養成」が肝要である。

略　歴

土屋　了介（つちや　りょうすけ）

現役職：厚生技官・国立がんセンター中央病院　病院長

【学歴・学位】

昭和39年３月　東京教育大学附属駒場高等学校卒業
昭和39年４月　慶応義塾大学医学部入学
昭和45年３月　慶応義塾大学医学部卒業
平成７年３月　医学博士東京医科大学（第1347号）

【職歴・研究歴】

昭和45年４月　慶応義塾大学病院外科入局
昭和45年５月　日本鋼管病院外科
昭和48年６月　国立がんセンター病院レジデント
昭和51年７月　国立療養所松戸病院外科
昭和52年４月　Mayo Clinic留学
昭和52年10月　防衛医科大学校外科学第二講座 助手
昭和54年１月　国立がんセンター病院外科医員
昭和60年２月　Mayo Clinic 留学
昭和60年５月　国立がんセンター ICU病棟医長
平成元年５月　国立がんセンター７Ｂ病棟医長
平成３年４月　国立がんセンター第一病棟部長
平成11年４月　国立がんセンター中央病院臨床検査部長
平成14年４月　国立がんセンター中央病院副院長
平成18年４月　国立がんセンター中央病院病院長
現在に至る
平成７年６月～平成13年６月医師国家試験委員
平成13年６月～医道審議会専門委員
平成18年12月～新健康フロンティア戦略賢人会議委員

【専門】

胸部外科学（得に進行肺癌の手術）
胸部診断学

【資格】

昭和45年６月　医師免許（第207209号）取得

【賞罰】

昭和59年２月　田宮賞（国立がんセンターより「心大血管外科的手術手技の肺癌外科への導入」に対し授賞）
昭和62年６月　刀林賞（慶応義塾大学外科同窓会より雑誌モダンメディシン連載「肺癌を読む」に対して授賞）

【その他】

学会理事：日本肺癌学会、日本胸部外科学会、IASLC（International Association for Study on Lung Cancer）
学会誌編集委員：Annals of Thoracic Surgery
学会監事：日本胸部外科学会
学会評議員：日本呼吸器外科学会、日本気管支学会、日本胸部外科学会
学会会員：日本外科学会、日本胸部外科学会、日本放射線腫瘍学会、日本癌治療学会、日本癌学会、日本臨床外科学会、日本小児外科学会、
American College of Chest Physicians, International Association for Study of Lung Cancer, World Association for Bronchology, Society for Thoracic Surgeons(U.S.A.), General Thoracic Surgical Club(U.S.A.)

第５回学術集会　シンポジウム

広仁会館　大会議室（２F）

テーマ：「がん患者のQOL向上と在院日数短縮の両立をめざして」

シンポジスト：

がん医療におけるリハビリテーションの役割　現状と今後の課題
辻　　哲也（慶応義塾大学）

臨床腫瘍科におけるチーム医療としての外来化学療法の現況と今後の課題
篠崎　勝則（県立広島病院）

がん患者に対する薬剤師の関わり
佐伯　康之（広島大学病院）

乳がん治療におけるクリニカルパスを用いた評価
賀出　朱美（中国中央病院）

末期がん患者の退院支援事例からみえてくるもの
藤永　正枝（広島大学病院）

司　会：宮腰由紀子／岡村　仁（広島大学大学院保健学研究科）

学術集会シンポジウム１

がん医療におけるリハビリテーションの役割　現状と今後の課題

辻　　哲也
慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室　専任講師

高齢化社会を迎えつつある今日、わが国でもリハビリテーション（以下リハビリ）という言葉は医療や福祉の分野で盛んに用いられ、患者のQOL向上を目指したリハビリの重要性は一般の人にまでかなり浸透してきた。しかし、悪性腫瘍（以下がん）治療の分野ではどうであろうか？欧米ではがん治療の重要な一分野としてリハビリが位置づけられているが、我が国では、最近までがんセンターなどの高度がん専門医療機関において、リハビリ科専門医が常勤している施設は皆無であり、療法士もごくわずかという寂しい状況にある。

一方、一般のリハビリの医療現場においても、がんの直接的影響や手術・化学療法・放射線治療などで身体障害を有する例に対し、障害の軽減、運動機能低下や生活機能低下の予防や改善、介護予防を目的として治療的介入を行う機会は多くなってきており、がんにともなう身体障害はリハビリ医学の主要な治療対象の一つになりつつある。

がん患者ではがんの進行もしくはその治療の過程で、認知障害、嚥下障害、発声障害、運動麻痺、筋力低下、拘縮、しびれや神経因性疼痛、四肢長管骨や脊椎の病的骨折、上肢や下肢の浮腫など様々な機能障害が生じ、それらの障害によって、移乗動作や歩行、セルフケアを初めとする日常生活動作（ADL）に制限を生じ、QOLの低下をきたしてしまう。これらの問題に対して、二次的障害を予防し、機能や生活能力の維持・改善を目的としてリハビリの介入を行う必要性は今後さらに増えていくだろう。

そこで、本シンポジウムではがん医療においてリハビリがどのように位置づけられ、どのような役割を担っているのか、欧米や日本の現状と今後の動向についてお話させていただく。

略　歴

辻　　哲也（つじ　てつや）

慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室　専任講師
慶應義塾大学病院リハビリテーション科　診療副部長
医学博士、日本リハビリテーション医学会専門医、日本臨床神経生理学会認定医

1990年　慶應義塾大学医学部卒業
同　年　慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室入局
　　月が瀬リハビリテーションセンター、国立東埼玉病院、埼玉県総合リハビリテーションセンターなどの勤務を経て、
1998年　慶應義塾大学病院リハビリテーション科医長
1999年　脳卒中患者のフィジカルフィットネスに関する研究で医学博士取得。
2000年　ロンドン大学付属、英国国立神経研究所へリサーチフェローとして留学、反復経頭蓋磁気刺激・脳の可塑性に関する研究に従事。
2002年　静岡県立静岡がんセンターリハビリテーション科部長として赴任、「がんのリハビリテーション」に取り組む。
2005年　慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室に専任講師として赴任
　　現在に至る。

専門は、脳卒中機能評価と帰結予測、障害者の運動生理学、悪性腫瘍のリハビリテーション、臨床神経生理学

臨床腫瘍科におけるチーム医療としての外来化学療法の現況と今後の課題

篠崎　勝則
県立広島病院臨床腫瘍科　主任部長

癌治療において、化学療法が重要な位置を占めていることはいうまでもない。近年入院期間の短縮が叫ばれる中、化学療法は入院から外来治療へと移行している。そこには、普段の生活をしながらがんと闘いたいという、QOL重視の患者の意識変化も関与している。

外来化学療法においては、患者が標準化学療法を続けながら、安心して自宅療養を送ることが求められる。そのためには、患者セルフケア能力を引き出すこと、患者の意向に沿ったケアを提供することなど、看護師の果たす役割は極めて重要である。

臨床腫瘍科は2006年７月に開設されたが、現在月650余名の外来患者、360余件の外来化学療法を管理している。今回は、１）医師、看護師、薬剤師らからなる化学療法チームによる化学療法の提供、２）がん相談窓口（地域連携科）を介した、在宅看取りを視野に入れた在宅緩和ケアの実現、３）広島県デイホスピス事業としての「がんサロン」の運営など、当院における取組みと今後の課題について検討する。

略　歴

篠崎　勝則（しのざき　かつのり）

【学歴・職歴】

平成元年３月	広島大学医学部医学科　卒業
平成元年６月	医師免許取得後、広島大学医学部附属病院　医員（研修医）
平成６年４月	広島大学大学院医学系研究科外科学専攻　入学
平成11年２月	同上　修了、医学博士（広島大学）
平成12年12月	（ニューヨーク）マウントサイナイ医科大学Department of Gene Therapyポスドク研究員
平成14年８月	同上　Senior Scientist
平成16年７月	同上　Assistant Professor
平成17年10月	広島大学医学部付属病院　消化器診療科消化器外科　助手
平成18年１月	県立広島病院　第一一般外科　医長
平成18年７月	県立広島病院　臨床腫瘍科　部長
平成20年４月	県立広島病院　臨床腫瘍科　主任部長
	現在に至る

【加入学会】

日本臨床腫瘍学会（暫定指導医）、日本癌治療学会（暫定教育医）、日本外科学会（認定医）、日本消化器外科学会、日本消化器病学会、アメリカ遺伝子治療学会

【主な臨床研究】

１．抗がん剤の神経毒性に関するQOL研究
財団法人パブリックヘルスリサーチヘルスアウトカムリサーチ支援事業（CSP-HOR）
（研究代表者　島田安博）分担研究者

２．「がん医療の均てん化に資するがん医療に携わる専門的な知識おとび技能を有する医療従事者の育成に関する研究」班　2008年度厚生労働省がん臨床研究事業（主任：国立がんセンター中央病院　片井均先生）分担研究者

がん患者に対する薬剤師の関わり

佐伯　康之
広島大学病院薬剤部　薬品情報室長

治療を繰り返し行うがん化学療法や放射線による治療そして疼痛緩和目的の鎮痛補助剤の投与を行う場合には、患者のQOL維持において発現した有害事象への対応が重要となる。近年、有害事象に対する支持療法は発展してきており、適切な支持療法を行うことで症状の緩和や増悪を防ぐことが期待できる。有害事象はその発現頻度や程度の個人差が大きいため、患者毎へ細やかな対応をし、また各患者個人がセルフマネージメントの意識を持ち対応していけるようにサポートする必要がある。薬剤師は薬剤や副作用に対する情報提供用紙を作成、または製薬企業が作成した薬剤小冊子を活用するなどし、サポートを行っている。

がん化学療法は治療に伴う有害事象に対する支持療法の発展に伴い、入院治療から外来治療へシフトしてきている。また、infusion reactionの可能性がある薬剤でも初回治療のみ入院にて行い、問題なければ２回目以降を外来で行うことも少なくない。限られた時間の中で患者の必要としている情報を的確に提供できるように普段から患者及び医療スタッフ間とのコミュニケーションを図ることが大切である。

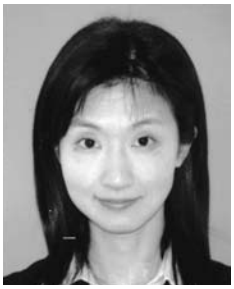
略　歴

佐伯　康之（さえき　やすゆき）

現　　職	広島大学病院　薬品情報室長	
学　　歴	1990年３月	岡山県立岡山城東高等学校　卒業
	1994年３月	神戸学院大学薬学部　薬学科　卒業
免許資格	1994年５月	薬剤師免許取得（登録番号：第294263号）
	2004年１月	日本医療薬学会　認定薬剤師（認定番号：第04-0025号）
	2008年１月	がん薬物療法認定薬剤師（認定番号：第07-071号）
職　　歴	1994年４月	広島大学医学部附属病院　見学生
	1994年６月	同　研修生
	1994年６月	財団法人緑風会薬剤師
	1996年10月	広島大学医学部附属病院　薬剤部　薬剤師に採用
	2003年１月	同　調剤室長に昇進
	2003年４月	同　薬品情報室長に配置換
	2003年10月	広島大学医学部・歯学部付属病院薬剤部　薬品情報室長に配置換
	2004年４月	広島大学病院薬剤部　薬品情報室長に配置換

所属学会

日本病院薬剤師会
日本薬学会
日本医療薬学会
2004年10月　日本環境感染学会
日本臨床腫瘍学会
2008年８月　日本化学療法学会



乳がん治療におけるクリニカルパスを用いた評価

賀出　朱美
公立学校共済組合中国中央病院　乳腺診療チーム外来看護部

【はじめに】

乳がん治療において「チーム」医療を運用するにあたり、クリニカルパスはすでに多くの施設で実際に使用されている。医療の効率化や質の向上　患者満足といった利点があるが、パスを用いて検討・評価すること　チームで関わることで患者満足度は向上するものと考える。我々の施設でのパス運用における検討を示し、乳がんチーム医療をどのように評価していくかを具体的に示す。

【背景と結果】

術後のQOLの悪化を予測する有意な因子として、①術後１ヶ月目に気分の落ち込みが高度である。②術後の身体イメージが悪いという因子がある。当院乳がんチーム医療において乳がん術後の退院日に治療に関する満足度と整容面の満足度を、半年後・１年後に患側上肢挙上の程度と整容面の満足度をFACE SCALE用いて質問している。これらをクリニカルパス上の集計機能に、チーム医療における患者様の評価として入力している。このデータがパス見直しに向けての検討項目として活用でき、また行なった医療ケアが患者さんの評価につながっているのか、数値化して評価できる。今回、患者様の声を反映して放射線科やリハビリ科のスタッフが関わりを加えてみた。比較したところ良好な結果が得られ、満足度の改善が示されたのであわせて報告したい。

【最後に】

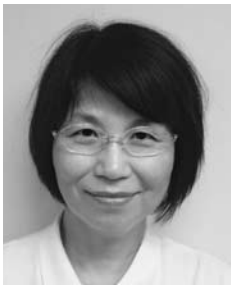
医療者のサービスやケアを提供したという満足感でなく、患者さん自身の主体的な評価が反映され、それが本当に、整容面の改善、患者さんの満足につながっているか、「客観的に」評価し、改善をかさねることでさらなる患者満足度に努めたい。

略　歴

賀出　朱美（かいで　あけみ）

現職　　中国中央病院　看護師

1992年　　国立大阪病院付属看護助産学校（現在：大阪医療センター）卒業　国立大阪病院　外科病棟
1996年　　秋津鴻池病院　内科病棟
1998年　　福山第一病院　外来
2002年　　中国中央病院　外科外来
2008年　　（乳がん認定看護師教育課程　研修予定）



末期がん患者の退院支援事例からみえてくるもの

藤永　正枝
広島大学病院　地域連携室　看護師長

2007年４月施行の医療法改正では、患者の視点に立った、安全・安心で質の高い医療が受けられる体制の構築を目指し①医療情報の提供による適切な医療の選択の支援、②医療機能分化・連携の推進による切れ目のない医療の提供、③在宅医療の充実による患者の生活の質（QOL）の向上の３つの柱を掲げている。これら３つの柱は、病院から在宅を結ぶ退院支援の役割そのものであり、地域連携の重要性がより増大している。

当地域連携室でのがん患者の退院支援依頼件数は増加傾向にあり、依頼を受けたら早めに退院できるよう調整に動いている。依頼者からは退院については説明済みですと聞いていても、あらためて患者・家族と面談し退院に対する思いを確認すると、「もう積極的な治療はできないと言われた」、「見捨てられた」というネガティブな捉え方をしている方が多い。医療者と患者・家族間では退院に対する認識にずれがあり、医療者は入院早期よりそのずれを認識して埋める努力をしておくこと、また、患者・家族と残された時間をどのように過ごしたいのか目標設定について話し合い、その目標がかなうような退院支援をすることがQOL向上と在院日数短縮の両立に結びつくのではないかと考えている。

略　歴

藤永　正枝（ふじなが　まさえ）

現職：広島大学病院　地域連携室　看護師長

昭和46年３月	門司鉄道病院高等看護学園卒業
昭和46年４月～	広島鉄道病院で２年間勤務、その後主婦業９年間
昭和57年４月～	広島大学病院に就職 （精神神経科・第３内科病棟、産婦人科病棟、第２外科病棟）
平成９年４月～	同上　看護師長（放射線科病棟、精神神経科・第３内科病棟）
平成13年３月	同上　退職
平成17年10月	放送大学教養学部卒業（全科履修生　生活と福祉専攻）
平成18年３月	広島大学大学院保健学研究科博士課程前期修了（看護学修士）
平成18年４月～	広島大学病院に看護師長として再就職（眼科・放射線科病棟）
平成20年４月～	同上　地域連携室に在宅緩和コーディネーターとして配置され、がん患者を中心に退院支援に従事している。

第５回学術集会一般演題（口演）

広仁会館　大会議室（２F）

Ⅰ群　９：05～９：50
座長：山口　扶弥、上野　和美

Ⅱ群　９：50～10：35
座長：関川　清一、車谷　　洋

Ⅲ群　16：00～16：30
座長：花岡　秀明、山中　悠紀

口演Ⅰ－１

臨床看護師が認識している看護の教育的役割とは　～インタビューで見えたもの～

板谷恵美（広島大学病院看護部）、寺岡幸子、宮腰由紀子、片岡健、山本雅子、藤井宝恵、藤田比左子

看護が果たす大きな役割の一つに「教育的役割」がある。その役割達成には、日常の些細な看護活動時における教育的作用の集積が大きな教育効果を生むと考える。しかし、特別に時間を設定して行う「患者指導」「患者教育」の実態が多く報告されている一方で、臨床実践者達の日常活動における認識と実践関連の報告は散見するに過ぎなかった。

そこで本研究では、調査協力に同意を得られた経験年数２～20年の看護師達に、インタビューガイドを用いた半構成的面接を行い、その内容分析から日常看護活動における看護職者の教育的や役割に関する認識と実践の関係の実態を把握した。研究にあたり、広島大学大学院保健学研究科の倫理審査を受け承認された（承認番号234）。今回は、臨床経験10年以上の熟練看護師１名への40分間における面接結果から得られた会話文160の分析結果を報告する。

協力者の熟練看護師は、＜教育的役割は独立した時間を設定して行うだけのものではない＞と表現したが、＜日常の些細な看護活動における教育的役割の存在＞については明確に表現できず、インタビューによって役割の再確認を行っていた。このことは、日常的看護の中の教育的役割が無意識化された結果を示すとも考えられる半面、日常生活支援の看護活動が担う教育的役割の認識が少ないことを示している可能性も否めない。以上から、看護の教育的役割に関する教育方法の検討が必要と思われた。

口演Ⅰ－２

職員に対するウイルス性疾患予防接種の取り組み

篠原久恵（安芸市民病院）、井本和子、引地由美子、間所義史、横山 隆、片岡 健

【目的】職業感染防止対策として、麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎（ムンプス）の職員抗体価検査および予防接種を実施し、効果およびその方法と費用について検討する。**【方法】**全職員対象（148名）。H18年10月既往歴・予防接種歴の問診、予防接種前抗体価検査（感度が低く安価な検査法）；麻疹（HI法）風疹（HI法）水痘（IAHA法）ムンプス（HI法）、H18年予防接種推奨問診により既往がなしかつ　抗体陰性の職員、抗体確認携帯カードを作成、H19年予防接種個別推奨、予防接種後抗体価検査（感度が高い検査法）；麻疹（PA法）風疹（HI法）水痘（IAHA法）ムンプス（EIA法）。**【結果】**H18年度接種推奨後の接種者は６名であったが、H19年全国的な麻疹の流行を機に、再度個別に推奨を行ったところ67名の職員が予防接種を希望し実施した。当院における抗体保有率は97％～99％となり、院内の麻疹流行は起きなかった。また、予防接種前後の抗体価検査法を変更することにより、支出が削減できた。**【結論】**　１．職員の抗体価検査、予防接種による抗体保有および携帯カードの発行は、ウイルス性疾患流行時に院内感染防止に有用である。２．予防接種推奨時は、必要性および副反応について個人的に説明し、接種機会を調整することが接種率向上に繋がると考えられる。３．抗体価結果と問診表と両者で評価を行うことで、価格の安価なムンプスHI法は職員の抗体獲得・感染対策費用において有用であった。

口演Ⅰ－３

セルフマネジメント能力の強化を目的とした２型糖尿病疾病管理プログラムの有効性の検討

森山美知子（広島大学大学院保健学研究科）、黒江ゆり子、任　和子、中野真寿美、高見知世子

【目的】行動変容と習慣化を目的とした２型糖尿病12ヶ月疾病管理プログラムを作成し、その効果を検証する。**【方法】**期間：平成18年５月～19年12月。対象：外来に通院する２型糖尿病患者。方法：無作為比較対照試験。介入群：開発したプログラムを用い、看護師１名がプログラムに沿って月１回30分未満の個別面接と２週間に１回の電話による支援を継続して１年間実施、対照群：市販の糖尿病テキストを提供し、受診及び定期的なデータ提供と調査票への回答を依頼。評価：体重、腹囲、血圧、FBS、HbA1c、中性脂肪（TG）、総コレステロール（T-cho）、QOL、自己効力感、変化ステージ、食事・運動の目標達成度を測定した。分析：反復測定による二元配置分散分析、各群の経時比較はFriedman検定を用いた。倫理的配慮：広島大学及び実施病院の倫理委員会で承認を得た。登録者には研究者が文書で説明し、同意を得た。**【結果】**介入群42人及び対照群23人を分析対象とした（完了率84.0%）。２群間ではHbA1c（p=0.03）と自己効力感（p<0.001）に有意な交互作用があり、群間では食事ステージ（p=0.046）とQOL（p=0.041）に有意な差が観察された。郡内では、体重（p=0.001）、HbA1c（p=0.049）,食事ステージ（p=0.017）、運動ステージ（p=0.020）、自己効力感（p=0.001）に有意な差があり、拡張期血圧、T-cho、QOLに10%未満の差が観察された。経時比較では介入群のみに有意差が観察され、体重、腹囲、HbA1c、拡張期血圧、食事ステージ、QOL、自己効力感が経時的に有意に改善した。登録者のプログラム全体評価は高かった。**【考察】**本プログラムは、参加者のセルフマネジメント能力を高め、指標を改善する効果があることが確認された。

口演Ⅱ－１

骨髄由来細胞の神経分化に対する電気刺激の効果

松本昌也（広島大学大学院保健学研究科博士課程前期）、真鍋朋誉、小川和幸、呉 樹亮、河原裕美、弓削 類

【目的】最近、神経の再生医療研究において胎児脳から採取する神経幹細胞に比べ、倫理・技術的問題の少ないといわれる骨髄由来細胞の臨床応用が期待されている。また近年、電気、超音波等の物理的刺激に対する細胞応答の研究が注目されている。これまでの報告では、損傷した神経が電気刺激により再生する、電気刺激によって樹状突起が伸長する等が散見される。しかし、骨髄由来細胞を用いた同様の研究は少ない。そこで本研究では、マウス骨髄由来細胞の培養の際に電気刺激を加え、樹状突起の伸長、培養細胞の増殖および分化を形態学的、分子細胞生物学的な検討を行った。**【方法】**成体マウスから骨髄細胞を採取し、増殖培地でコンフルエントになるまで培養した後、神経分化誘導培地に移し、種々の条件で電気刺激を行う群（電気刺激群）と電気刺激を行わない群（対照群）の神経への分化程度の検討を行った。**【結果】**分化誘導前後での細胞数に大きな差はなかった。形態観察では、電気刺激群で突起を伸ばした細胞が多くみられた。また、免疫抗体法及びRT-PCR法では、神経の分化マーカーは電気刺激群の方が対照群に比べて強く発現した。**【考察】**マウスの骨髄由来神経細胞の培養において、電気刺激で分化を促進するという先行研究は極めて少ない。本研究ではその可能性が示唆された。今後は、より効果的な電気刺激条件と、電気刺激による神経分化のメカニズムをさらに検討したい。

口演Ⅱ－２

運動パンフレット作成ソフトウェアの実用性の検討

土田和可子（広島大学大学院保健学研究科博士課程後期）、波之平晃一郎、瑞慶山良太、橋本祥一、中川　慧、藤村昌彦、弓削　類

【目的】運動パンフレットを患者個別に対応して容易に作成できるソフトウェア（以下、ソフトウェア）を開発し、理学療法の臨床場面への応用性を検討した。
【方法】本研究に同意の得られた病院勤務の理学療法士20名を対象とし、ソフトウェア使用群10名、パンフレット使用群10名の２群に分けた。ソフトウェアもしくは６種類の運動パンフレットを配布し、２週間後、４週間後、６週間後に質問紙にて調査を行った。調査項目は、ホームエクササイズ指導回数、パンフレット使用回数、パンフレットの重要性等とした。統計処理は、T検定を行い有意水準を５％とした。
【結果】ホームエクササイズ指導回数は平均３。９回/２週、指導時間8。15分/回、また全体の60％が病院独自のパンフレットがあると答えた。介入前の両群においては、各項目に有意差はなかった。両群ともに介入後においてパンフレット使用回数が増加した。使用回数の介入前後の変化量は、パンフレット群に比べソフトウェア群の方が有意に高かった。
【考察】パンフレットを配布することは、患者が治療の目的、運動回数等を理解する上で必要である。これまで各病院では、ホームエクササイズの指導の際、パンフレットは17％しか使っていなかった。今回、ソフトウェアを導入することによってパンフレット使用回数が増加した。これはソフトウェアが、理学療法士にとって、業務負担感が少なく、実用的なツールとして使用できる可能性を示した。

口演Ⅱ－３

白内障疑似体験フィルタが視機能と視覚刺激に対する反応時間に与える影響

林　静香（医療法人社団朋和会　西広島リハビリテーション病院）、高橋　真、関川清一、稲水　惇

加齢に伴う視機能低下の原因には様々なものがあるが、本研究では複数ある原因のうち白内障が視機能に与える影響を検討するため、白内障疑似体験ゴーグル装着時と通常ゴーグル装着時の２条件で視機能を比較した。

被験者は本研究に同意の得られた健常女子学生17名とし、静止視力、Kinetic Visual Acuity（KVA動体視力）、Dynamic Visual Acuity（DVA動体視力）、コントラスト感度、深視力、瞬間視力、目と手の協応動作、全身反応時間を測定した。

その結果、静止視力、KVA動体視力、コントラスト感度、深視力および眼と手の協応動作は、疑似体験ゴーグル装着により有意に低下したが、DVA動体視力、瞬間視力および全身反応時間は２条件間で有意差を認めなかった。

以上の結果から、白内障は視機能や視覚刺激に対する反応時間全てに影響するわけではなく、実際の加齢に伴う低下は神経系や筋骨格系など白内障以外の要因も関与していることが示唆された。

口演Ⅲ－１

跨ぐ動作と足趾筋力およびバランス能力との関係

車谷　洋（広島大学大学院保健学研究科）、村上恒二、大和弘治、砂川　融

日本の家屋は段差が多く、玄関、浴室など段差の大きい部分がある。よって、日常生活において、段差を乗り越える動作が必要となってくる。跨ぐ動作は段差を乗り越える動作の一つであり、バランス能力が必要とされる動作である。特に、高齢者では転倒に結びつく動作の一つと考えられる。しかしながら、高齢者における跨ぐ動作と足趾筋力およびバランス能力に関する研究は少ない。よって、本研究の目的は跨ぐ動作において下肢機能およびバランス能力との関連を調査することである。対象は地域在住高齢者18名とした。これらの対象に対して、跨げる高さ、下肢機能として足趾筋力、バランス能力として片脚立位時間、ファンクショナルリーチ、Berg Balance Scale（BBS）を測定した。さらに、跨げる高さを目的変数、足趾筋力、片脚立位時間、ファンクショナルリーチ、BBSを説明変数とした重回帰分析を行った。結果、足趾筋力およびBBSが説明変数として採用された。跨ぐ動作において、バランス能力が重要であることが示唆された。また、足趾筋力が跨ぐ動作に関与していることから、跨ぐ動作への介入には足趾把握運動などの足趾筋力増強などが有用であるものと思われた。

口演Ⅲ－２

タイの医療従事者のための労働安全衛生活動における理学療法士の役割
―日タイ協同研究を通じて―

山川路代（広島大学大学院保健学研究科博士課程前期）、吉川　徹、Sara ARPHORN、Nopporn Kurustien、小林敏生、Charamchai Chaikittiporn

［背景］医療従事者は職務上、多種多様な有害要因に曝露される可能性が高いが、その健康と安全を脅かす要因に注目されることは少ない。タイでは病院機能評価（HA）が始まり、治療の質の向上とともに医療従事者の健康と安全の確保が求められ、職場環境改善に向けた取り組みが実施されている。理学療法士は筋骨格系の障害予防を目的とした環境改善への貢献が期待されるが、アジア地域ではその取り組みに関わることは少ない。そこで今回、タイを例とし、医療従事者のための労働安全衛生活動における理学療法士の役割を考察することとした。
［方法］過去10年間のタイの医療従事者の労働安全衛生に関する文献的考察を行った。また、2007年９月、２008年５月にタイ中部の公立病院で医療従事者への聞き取り及び観察による調査を実施した。
［結果］タイの医療従事者の労働安全衛生に関する記述は37件あり、そのうち23件は感染症で、腰痛など筋骨格系の有害要因に関する記述は１件のみであった。一方、病院での聞き取り調査では、全36件の職場環境に関する改善提案のうち、11件が疲労軽減を含む人間工学的な提案であった。また、HAの取り組みとして、疲労や負担軽減のための職場環境改善の良好事例を複数収集できた。
［結論］タイの調査結果から、理学療法士は医療機関における作業負担の軽減や職場環境の改善に向けて人間工学的観点から取り組むことで、重要な役割を果たすと思われた。

第５回学術集会一般演題（ポスター）

広仁会館　中会議室（１F）

掲示	９：05 ～ 16：30
演題番号１～４	10：35 ～ 10：55
演題番号５～９	16：00 ～ 16：20

ポスター―１

「指差し呼称」確認作業時に前頭葉の局所血流量はどのように変化するか？―近赤外線分光法を用いて―

川田綾子（広島大学大学院保健学研究科　博士課程前期）、宮腰由紀子、藤井宝恵、小林敏生、松川寛二、藤田比左子、寺岡幸子、式部美紗代、川畑貴寛、高柿紫野、正木美恵

看護師が起こす医療事故の３割が注射業務時に発生しており、事故発生予防の一方法として「指差し呼称」が推奨されて久しいが、その効果等の検証は十分になされていない。そこで、「指差し呼称」がどのように脳活動に影響しているかを確認するために、与薬物品準備段階をモデル化し、「指差し呼称」法とその他の方法を用いた時の前頭葉の脳血流変動を比較検討した。

脳血流測定は近赤外線分光法（日立メデイコ：光トポグラフィ ETG - 4000）を用い、測定プローブを被験者の前頭葉に装着し行った。測定場所は広島大学保健学研究科棟恒温室とし、外部騒音を遮断し、室温・湿度・気流を一定保持した。被験者は、事前説明を受け実験協力に書面で同意を得られた右利きの健常女子学生とした。被験者が疲労感なく安定状態時であることを確認し、モデル処方箋が置かれているテーブル前の椅子に座り、黙読・指差し黙読・読み上げ・指差し読み上げ「指差し呼称」を、間に休憩を交えて行い、その間の血流量を測定し、各作業時間で比較した。なお、本研究は広島大学大学院保健学研究科看護研究倫理委員会の審査で承認された（承認番号200）。

その結果、「指差し呼称」時は他の確認動作時よりも左前頭部の血流量変動が大きく、認知機能が活性していると推測された。また、モデル処方箋の「対象者名」より「薬名」を読む時の血流量のほうが多いなど、有益な知見を得た。今回はその１例を提示し詳細を報告する。

ポスター―２

冬期登山時における環境の変化と喘息罹患歴の有無がピークフロー値低下に及ぼす影響について

髙木祐介（広島大学大学院保健学研究科　博士課程前期）、安部久貴、水上健一、坂本佑樹、小林敏生、藤枝賢晴

【目的】喘息罹患歴を有する登山者への安全な運動処方の検討を目的として、冬期登山時における喘息罹患歴者の気道抵抗の変化について評価した。**【方法】**喘息罹患歴を示す男子大学生８名（Asthma群）、及び健常学生10名（Non-asthma群）を対象とし、伊豆ヶ岳（埼玉県:851m）にて2007年12月～2008年２月に実施した。測定点は登山コースのＰ１（301m）をスタートし、Ｐ２（640m）、Ｐ３（851m）、Ｐ４（460m）、Ｐ５（301m）の５箇所とし、各地点に到着５分経過後に、客観的気道抵抗指標となるピークフロー（PEF）値、環境温度・湿度を測定し、心拍数は１分ごとに経時計測した。**【結果と考察】**群間にてPEF値を比較した結果、全地点にてAsthma群が低値を示し、群内比較では、両群ともにＰ２がＰ１に比して低値を示した。Asthma群では、さらに３名で最大20％以上のPEF値の低下を認めた。心拍数は、全地点間にてAsthma群が高値であった。また、Asthma群のPEF値の変化率と環境温度の変化に強い正相関が認められた。また、喘息罹患歴者では特にPEF値の低下度、心拍数上昇度共に顕著であった。環境温度の変化と気道抵抗の変化の有意な関連性についてはこれまで報告がなく、今後の検討意義が示唆された。**【結論】**喘息罹患歴者の冬期登山時は、運動誘発性喘息に対する安全確保の点から、PEF値や補助指標として心拍数が有用な指標と成り得ることが示唆された。

ポスター―３

ラオス中南部の農村地域における小学校児童のタイ肝吸感染に関するKAP調査

友川　幸（広島大学大学院国際協力研究科）、小林敏生、金田英子、Bangoon NISAYGNANG、Tiengkham PONGVONGSA、Anida KINGSADA、Sengchanh KOUNNVONG、Boungnong BOUPHA、門司和彦

タイ肝吸虫症（*Opisthorchis viverrini*：*Ov*）は、コイ科の魚を生で摂取することで感染し、長期間に渡るOv感染は、肝硬変、胆管ガン、肝臓ガン等につながる。筆者らは、これまでに流行地において児童の約40%が小学校入学前にOvに感染していることを明らかにしたが、より効果的なOv感染対策を進めていくためには、現在、ラオス政府が推進している学校保健活動の中にOv感染対策を導入することが重要であると考えられる。しかしながら、流行地における児童の生魚の摂取習慣や摂取に関する意識や態度、Ov感染に対する知識や意識の現状については、十分に明らかにされていない。本研究では、学校保健を活用し、Ov感染対策を進めていくための課題を明らかにすることを目的とし、Ovの流行地であるラオスの中南部の農村地域において、小学校４、５年の児童（合計224名）を対象に質問紙を用いた面接調査を実施した。その結果、児童は乳幼児期から魚の生摂取を開始しており、生魚の摂取によって何らかの病気が引き起こされるという認識はあるものの、自らがOvに罹患しているとは思っていないこと、感染源、予防法、症状、治療法に関して十分に正しい知識を身につけていないことなどが明らかになった。今後、児童がOv感染に対して危機感を持ち、予防や治療の方法を正しく理解できるような健康教育を実施する必要があることが示唆された。

ポスター―４

経腸栄養が及ぼす胆嚢収縮への影響

植野千冬（安芸市民病院）

経腸栄養施行患者において胆嚢炎を併発し重症化した患者を数例経験した。そこで過去１年間に経腸栄養を行った患者の胆道系酵素を調査した結果16.5%に上昇を認め、その内現在も入院している患者の胆嚢収縮機能を調査することで、経腸栄養が及ぼす胆嚢への影響について検討した。

対象者５名の胆道系酵素の内、ALP値のみ上昇を認めた。次に腹部超音波検査では、５名中１名は画像下にて胆嚢が不明瞭であり対象外とした。患者Aは注入前の胆嚢断面積が標準より小さく、30分後53.4%、１時間後33.4%。２時間後は腸内ガスの貯留により計測ができなかった。患者Bは30分後68.6%、１時間後53.9%、２時間後10.0%とほぼ健常人と同等の収縮がみられた。患者Cは軽度の壁肥厚と胆石を認め、注入開始による胆嚢収縮はほとんどみられなかった。患者Dは注入後より胆嚢収縮がはじまり、最大胆嚢収縮は１時間後であった。２時間後の収縮率は１時間の値とほぼ同じであった。

今回の研究結果で、経腸栄養施行患者においても経腸栄養剤が胃内に入ってから30分程度で胆嚢収縮が惹起される症例があった。また、胆嚢機能においても①拡張機能に異常を来し消化機能を遅延させる可能性があるもの②胆嚢の疾患を有して全く収縮が見られなかったもの③数値は高値でも機能には異常がみられなかったものとさまざまであった。経腸栄養患者にとって急性胆嚢炎を合併すると重篤な経過をとることが多い。日々のNST活動において、栄養状態の管理に加え胆嚢機能に異常を来す症例があることを踏まえた患者管理が必要であると示唆される。

ポスター―５

加齢による骨髄由来軟骨細胞の分化能の検討

小川和幸（広島大学大学院保健学研究科博士課程前期）、真鍋朋誉、呉　樹亮、松本昌也、河原裕美、弓削　類

【目的】骨髄中に含まれる間葉系幹細胞は、骨、軟骨、筋、脂肪に分化誘導することができるといわれている。骨髄は、局所麻酔により採取可能で、自家移植もできることから、骨髄細胞から軟骨細胞をつくる技術の確立が望まれている。OAやRAなどの軟骨損傷を罹患している患者は、中高齢者に多いが、加齢による骨髄細胞の増殖能力や軟骨細胞への分化能力の変化を報告した論文は少ない。そこで本研究では、骨髄細胞から軟骨細胞に分化誘導する際に加齢が与える影響を検討した。**【方法】**実験群を５週齢マウスと20週齢マウスの二群に分け、各群のマウスから骨髄細胞を採取した。採取した細胞を増殖用培地でconfluentになるまで培養し、軟骨分化誘導培地に切り替えて２週間培養を続けた。形態学的観察、トルイジンブルー染色、RT-PCR法を用いて、軟骨細胞への分化能力を検討した。また、増殖培養中の細胞数を算出することにより、骨髄細胞の増殖能力も検討した。**【結果】**細胞数は、５週齢マウス群（５ｗ）と20週齢マウス群（20w）で有意な差はみられなかった。形態学的には、５ｗでは敷石状に配列していたが、20wでは軟骨様の変化は少なかった。トルイジンブルー染色によるメタクロマジーは、５ｗでは発現が強かったが、20wでは弱かった。軟骨の分化マーカーは、５ｗの方が20wよりも強く発現した。**【考察】**細胞数では有意な差はなかったが、トルイジンブルー染色やmRNAの結果から５ｗの骨髄細胞は20wよりも軟骨への分化能が高いことが示唆された。

ポスター―６

中殿筋疲労前後における立ち上がり動作時の筋活動の変化

波之平晃一郎（広島大学大学院保健学研究科博士課程後期）、村上まゆ、土田和可子、瑞慶山良太、
橋本祥一、中川慧、藤村昌彦、弓削　類

【目的】中殿筋の筋疲労が立ち上がり動作時の筋活動に与える影響を明らかにすることを目的とした。**【方法】**対象は、男子学生10名とした。EMGの導出筋は、右中殿筋（以下、GM-Rt）、左中殿筋（以下、GM-Lt）、左大殿筋（以下、GMa）、左内側広筋（以下、VM）、左外側広筋（以下、VL）の５筋とした。立ち上がり動作は、膝屈曲90°となる高さの椅子より、正面を向いた状態で行うように指示した。疲労方法は、左片脚立位、右股関節外転位を保持する方法をとった。動作開始をライト点灯時、終了を股関節外転25°以下、かつ体幹傾斜が床面への垂直線から10°を越えた時点とした。次に、周波数解析を行い、GM疲労前後で比較した。立ち上がり動作時の筋の％MVCの平均値を算出し、GM疲労前後で比較した。統計処理はt検定を行い、危険率５％未満を有意とした。**【結果】**GMの周波数は、右34.8±10.3Hz、左38.5±11.7Hzそれぞれ低下し、両側GMの疲労が有意に認められた。疲労前後の立ち上がり時の筋活動量を比較すると、両側GMとGMaの筋活動量はわずかに減少したが、有意差は認められなかった。VMでは、有意に増加が認められた（p=0.038）。VLでは、増加傾向であった（p=0.0543）。**【考察】**これまでの報告から、周波数20Hz以上の低下を筋疲労とされている。本研究においても、疲労させた場合30Hz以上の周波数減少がみられたことより、十分に疲労が生じたと考えられる。GMは、左右方向における骨盤、股関節運動を制御している。GMの疲労後の立ち上がり時のVM、VLの筋活動が増加したことより、VM、VLが左右方向の姿勢制御機能を代償したと考えられる。

ポスター―7

鋸引き動作が下肢に与える影響

大和　弘（広島大学病院リハビリテーション部）、木村浩彰、車谷　洋、砂川　融、越智光夫

作業療法において、上肢機能の向上を目的に木工作業を行うことがある。演者はこの鋸引き動作を行って上肢機能だけではなくバランス機能を向上させた症例を経験した。この時の鋸引き動作では、水平面内で前後に鋸を引く動作だけでなく、前額面内で上下に鋸を引く動作が多く行われた。前額面内で上下の鋸引き動作が動作時の上下動を介して下肢へ荷重を加えることで、下肢機能およびバランス能力に影響を及ぼしたものと考えられた。そこで下肢の運動として用いられるスクワット運動と比較することで下肢機能に及ぼした影響を明確にできるのではないかと考えた。本研究の目的は、上下の鋸引き動作とスクワット運動中の下肢の筋電図や床反力を比較し、下肢機能に与えた影響を調査することである。

対象は健常成人10名とした。鋸引き動作には、ワークシュミレーターのBTAプライマスを用い、負荷量15Nmで仕事量が1000Wとなるまで上下の鋸引き動作を行った。スクワット運動は、２秒に１回の間隔で合計10回行った。これらの動作を行う時の床反力および筋活動を測定した。床反力測定には２台のフォースプレートを用い、足圧中心を分析した。筋活動は下肢の大腿直筋、大腿二頭筋、前脛骨筋、腓腹筋に電極を貼付し、それぞれ動作中の筋電図を測定した。得られた結果を鋸引き動作とスクワット運動の間で比較検討した。以上の結果に考察を加えて報告する。

ポスター―8

ラット脊髄損傷後の関節拘縮に対する持続的伸張運動の効果の検討

新田純子（広島大学大学院保健学研究科博士課程前期）、森山英樹、武本秀徳、坂ゆかり、大谷拓哉、Hikmat HADOUSH、、前島　洋、飛松好子、出家正隆

【目的】脊髄損傷などの中枢神経疾患によって生じる関節拘縮は、リハビリテーションを阻害する一般的な合併症である。本研究の目的は、脊髄を完全切断した脊髄損傷ラットモデルに対し、持続的伸張運動を行うことで関節拘縮の進行抑制への影響を比較、検討する。**【方法】**８週齢、12匹のWistar系雌性ラットを使用した。動物を実験群（拘縮群、持続的伸張群）、対照群に無作為に分けた。深麻酔下で、実験群の動物の脊髄を第８胸椎レベルで切断した。持続的伸張運動は、Usuba（2006）の方法を参考にラットの対象膝関節を吊り下げ、体重の１/２の強度で２日に１回の頻度で20分間、２週間伸張した。実験終了後に、ゴニオメーターを用いて、膝関節伸展ROMを評価した。測定終了後、膝関節をまたがる筋を切断し、再度ROMを測定した。**【結果】**実験群のラットは、損傷２-３日間は、完全な弛緩性麻痺を呈し、２週間のうちに痙性麻痺へと移行した。持続的伸張群に比べ、拘縮群では有意に伸展ROM制限が進行した（$p<0.01$）。また、実験群両群において、関節拘縮の進行に筋性要素が関与していることが示された。**【考察】**本実験より、短時間の持続的伸張運動により、脊髄損傷後に生じる関節拘縮の進行抑制効果が得られるという結果を得た。膝関節拘縮に対する臨床でのリハビリテーションアプローチにおいて、筋性要素に着目し治療を行う必要性が示唆された。

ポスター―9

補完代替医療に対する看護職の認識

兼田啓子（広島大学大学院保健学研究科博士課程前期）

近年、がん治療において、補完代替医療を利用する人が増加している。諸外国では、40-60％の人々が補完代替医療を利用し、日本においても、2005年には、44.6％のがん患者が補完代替療法を利用していることが報告されている。このように、日本や諸外国で、補完代替療法の情報収集や科学的検証が積極的に取り組まれている。しかし、看護職の補完代替医療に対する諸外国との認識の違いは、明らかにされていない。そこで、主研究の目的は、日本の看護職の補完代替医療に対する実状と課題を明らかにすることである。

【方法】PubMedと医学中央雑誌Web版から、研究目的に沿った20の文献の分析を行った。

【結果】日本の看護職は、約３割が補完代替医療に関して肯定的に捉えて、「肯定でも否定でもない」が約半数ある。補完代替療法を取り入れる利点については、「患者と家族の満足感」や「生きる希望を得る」というような精神的安定が多く、補完代替療法自体の効果については少数であった。一方、諸外国では、看護職に対して、補完代替医療の教育が実施されており、日本では、一部の教育機関で実施されているにすぎない。

【考察】日本においても、補完代替療法の利用者が増加し、看護職の理解の必要性がますます高まると考えられる。そこで、補完代替医療について看護教育の中に積極的に取り入れる必要性が示唆された。

5th International Symposium of Hiroshima Academy of Health Sciences

第５回国際シンポジウム

保健学科棟　203講義室（２F）

テーマ：「進行がん患者と家族を支える緩和ケア」

シンポジスト：

MDアンダーソンがんセンターの緩和ケアとチームにおける看護師の役割

Patricia Ewert Flannagan（M.D.Anderson Cancer Center）

進行がん患者・家族に対する心理社会的ケアの実際

佐伯　俊成（広島大学病院）

緩和ケアにおけるリハビリテーション―作業療法的アプローチ―

安部　能成（千葉県がんセンター）

司　会：森山美知子／宮口　英樹（広島大学大学院保健学研究科）

Palliative care at The University of Texas MD Anderson Cancer Center and the role of the nurse in the interdisciplinary team

Patricia Ewert Flannagan
RN, MSN, ARNP. BC, CNS
M.D. Anderson Cancer Center
Acute Palliative Care Unit

Palliative care at M.D. Anderson Cancer Center involves the use of an interdisciplinary team. Members of the team include physicians, advanced nurse practitioners, fellows, a psychiatric clinical nurse specialist, a chaplain, a social worker, a pharmacist, occupational and physical therapists, music and massage therapists, a case manager, a nutritionist, and nurses specially trained in palliative care. Care is provided in three settings: a twelve-bed inpatient unit, an outpatient clinic, and a consulting service. The team members are modified on the consult service and in the outpatient clinic setting, with the core interdisciplinary team members being the physicians, fellows, advanced nurse practitioners, and a psychiatric clinical nurse counselor. Patients seen in the outpatient clinic setting are also seen by nurses and a social worker specially trained in the area of palliative care.

Approximately three days after admission to the inpatient unit, a family meeting is held. The family meeting is coordinated by the social worker. The meeting begins with a member of the medical team discussing the patient's diagnosis, treatment（s）, the patient's and/or family's understanding of the patient's prognosis, the patient's/family's hopes for the future, and plans for discharge. The patient and family are given ample time to have their questions answered. The social worker then discusses discharge care options. The case manager discusses community resources that are available and provides appropriate care referrals in accordance with a discussed and agreed upon discharge plan.

Patients are discharged from the Palliative Care inpatient unit to a variety of settings: home to follow-up with the primary service and/or the Supportive Care clinic, home with home health, a skilled nursing facility, an inpatient rehabilitation unit, a long term acute care setting, another tertiary hospital, or inpatient versus home hospice.

Those patients followed on the consulting service can be co-managed with their primary service, or care can be transitioned to the Palliative Care service for management of symptoms, plus given the emotional, spiritual, social, and psychological support needed when coping with a chronic, life threatening illness.

EDUCATION:

1997 – 1999 Adult Nurse Practitioner Program, Texas Women's University, Branch at Houston, Post masters studies (ANP)

1989 – 1991 University of Texas Health Science Center at Houston, Masters of Science in Nursing (MSN), Oncology Nurse Specialist

1980 – 1982 Briar Cliff College, Sioux City, Iowa, Bachelors of Science in Nursing (BSN) , Graduated Cum Laude

1974 – 1976 Adams State College, Alamosa,Co, Bachelor of Arts in General Science & Sociology with emphasis on gerontology (BA) , Graduated Cum Laude

1966 – 1970 The University of South Dakota, Vermillion, SD, Associate of Arts in Nursing (AD)

EMPLOYMENT HISTORY:

2003 – present Clinical Nurse Specialist Acute Palliative Care Inpatient unit University of Texas M.D Anderson Cancer Center

2000 – 2003 Advanced practice nurse on Symptom Control and Palliative Care medical team University of Texas M.D Anderson Cancer Center

1999 – 2000 Advanced practice nurse in Gastroenterology clinic, Kelsey-Seybold Clinic. Performing screening flexible sigmoidoscopies.

1996 – 1999 Nurse Endoscopist (performed < 350 procedures) , University of Texas M.D. Anderson Cancer Center, The Division of Cancer Prevention, The Department for Clinical Cancer Prevention, Professional Education for Prevention and Early Detection Section, Houston, Texas

1997 – present Adjunct Faculty, University of Texas School of Nursing. Non-monetary compensation position.

1995 – 1999 Advanced Practice Health Care Provider, The University of Texas M.D. Anderson Cancer, Center Cancer Screening and Detection Center

1993 – 1999 Cancer Prevention and Detection Specialist, Professional Education for Prevention and Early Detection University of Texas M.D. Anderson Cancer, Center, Houston, Texas

1991 – 1993 Radiation Oncology Nurse Specialist, University of Texas M.D. Anderson Cancer Center, Houston, Texas

Prior to coming to the University of Texas M.D. Anderson Cancer Center in November of 1988. Patricia was employed as a nurse in the international arena for 10 years.

CREDENTIALS:

05/01/2001 – 04/30/2011 American Nurses Credentialing Center, board certification as an Adult Nurse Practitioner (APRN,BC)

02/1993 - present Advanced Practice Nurse: Oncology CNS, Board of Nurse Examiners for the State of Texas, Austin, TX

08/1982 - present Texas RN Licensure # 465065, Board of Nurse Examiners for the State of Texas,Austin, TX

PRESCRIPTIVE AUTHORITY:

12/1998 Granted by the Board of Nurse Examiners for the State of Texas and The Texas State Board of Medical Examiners, Rx # 02291

Patricia has written numerous articles, presented at national and international conferences on various cancer subjects and co edited and was one of the chapter authors of Caring for Life, M.D. Anderson's Guide to Palliative Care for Nurses. She has produced numerous booklets and educational materials for the Acute Palliative Care inpatient unit.

Patricia serves on many nursing and institutional committees at the University of Texas MD Anderson M.D. Anderson Cancer Center. She is a mentor and a collaborator for the institutional nursing Evidence Based Practice Program. Patricia is mentoring 4 research projects at this time and is P. I. on another.

進行がん患者・家族に対する心理社会的ケアの実際

佐伯　俊成
広島大学病院　医系総合診療科　准教授

がんに罹患するという体験が患者にとって衝撃的であることはいうまでもないが、その患者を一員とする家族も同様に心身両面において大きな影響をこうむる。

すでに欧米諸国では、がん患者本人の良好な心理社会的適応にとって、その家族における心理状態、夫婦関係、家族機能といった要因が重要な役割を果たしていることが繰り返し指摘され、がん医療のシステムに患者のみならず家族をも対象とした心理社会的介入プログラムが盛り込まれて、その有効性の実証研究が精力的に続けられている。

他方、日本のがん医療においては、家族は患者支援の重要な担い手として位置づけられている場合がまだ多く、家族の被る心理的苦痛は見過ごされ、過小評価されやすいため、家族のストレスに関する実証研究も非常に乏しい。

われわれは、外来通院中の術後乳がん患者のうち、書面で調査への同意が得られた20歳以上の患者74名とその同居家族（12歳以上）115名を対象として、Zung Self-rating Depression Scale（SDS）にて被験者の自覚的抑うつを、Zung Self-rating Anxiety Scale（SAS）にて被験者の自覚的不安の評価を行った。その結果、軽度の抑うつが患者の35％、夫の37％、子の46％に、重度の抑うつがそれぞれの５％、４％、９％に認められた。また明らかな不安が患者の13％、夫の11％、子の22％に認められた。

苦悩する患者と家族を目前にしたとき、われわれには、患者を含めた家族全体のQOLを向上するべく、実証的根拠に基づいた質の高いサポートを提供していく責務がある。

ここでは、進行がん患者・家族に関する内外の知見を紹介しながら、実地臨床における進行がん患者と家族へのわれわれの対応の実際例を提示する。

略　歴

佐伯　俊成　（さえき　としなり）

広島大学病院 医系総合診療科　准教授・広島大学病院　総合治療病棟　病棟医長

＜職歴＞

昭和60年３月　広島大学医学部卒業
昭和60年４月　広島大学医学部　神経精神医学講座　医員（研修医）
昭和61年４月～　　以後10年間、５ヶ所の総合病院でリエゾン精神科医として勤務
厚生連　吉田総合病院（２年）⇒　社会保険　広島市民病院（１年）⇒労働福祉事業団　中国労災病院（１年）　⇒　広島市立　安佐市民病院（２年半）⇒　東京都立　墨東病院（３年半）
平成８年４月　広島大学医学部　神経精神医学講座　助手・外来医長
平成９年４月　広島大学医学部附属病院 リエゾン精神医療チーム・リーダー
平成10年４月　広島大学医学部　神経精神医学講座　医局長
平成14年10月　広島大学医学部附属病院　精神科神経科　講師
平成16年４月　広島大学病院　医系総合診療科　助教授
平成17年４月　広島大学病院　総合治療病棟　病棟医長（兼務）
広島大学病院　リエゾン心療チーム・リーダー（～平成18年３月）
平成18年４月　広島大学病院　緩和ケアチーム・アドバイザー
平成19年４月　広島大学病院　医系総合診療科　准教授
現在に至る

＜兼務職＞　国家公務員共済組合連合会　吉島病院　メンタルヘルス嘱託医（平成13年６月～）
医療法人社団曙会　シムラ病院　緩和ケア病棟アドバイザー（平成16年10月～）

＜専門領域＞　リエゾン精神医学―身体疾患患者と家族への精神的ケア
精神腫瘍学（サイコオンコロジー）―がん患者と家族への精神的ケア
家族精神医学―家族療法、家族機能の評価

＜所属学会＞　日本総合病院精神医学会（評議員、専門医、指導医）、日本心身医学会（認定医）、日本サイコオンコロジー学会（世話人）、日本緩和医療学会（会員）

＜最近の主な出版物（和文）＞

１．佐伯俊成：軽症うつ病．気分障害（上島国利ほか編），pp．534-538，医学書院，東京，2008
２．佐伯俊成：精神医療における電子メールコミュニケーションの実際. 精神科治療学　23：549-554，2008
３．尾形明子，佐伯俊成: 小児がん患者と家族に対する心理的ケア．総合病院精神医学20：26-32，2008
４．佐伯俊成ほか：がん緩和ケアにおける非定型抗精神病薬の役割．総合病院精神医学19：311-316，2007
５．佐伯俊成ほか：希死念慮のあるがん患者への対応．緩和ケア16：324-328，2006
６．佐伯俊成：不安障害の症状と社会機能障害．治療87：521-525，2005

＜最近の主な出版物（英文）＞

１．Mantani T, Saeki T, Inoue S, et al: Factors related to anxiety and depression in women with breast cancer and their husbands: role of alexithymia and family functioning. Support Care Cancer 15, 859-868, 2007
２．Ozono S, Saeki T, Mantani T, et al: Factors related to post-traumatic stress in adolescent survivors of childhood cancer and their parents. Support Care Cancer 15, 309-317, 2007
３．Ozono S, Saeki T, Inoue S, et al: Family functioning and psychological distress among Japanese breast cancer patients and families. Support Care Cancer 13: 1044-1050, 2005
４．Inoue S, Saeki T, Mantani T, et al: Related factors of patients' mental adjustment to breast cancer: patient characteristics and family functioning. Support Care Cancer 11, 178-184, 2002

Is there any role in rehabilitation intervention at acute palliative care for the patient with cancer?

Kazunari Abe
Senior specialist of rehabilitation oncology
Department of orthopedic surgery and rehabilitation oncology
Chiba Cancer Centre

We have taken over twelve years of experience for rehabilitation interventions for the patient with cancer at Chiba Cancer Centre. Most of them, more than fifteen hundred of newcomer, were in advanced or far advanced stage at any primary tumours or malignant neoplasm. What is the hope of the patients with cancer from rehabilitation intervention at the time, especially in acute phase of the care. About half of the patients expect walking again or recovering any function of mobilizing. One patient said during rehabilitation intervention in acute phase that when I was not able to walk it's just like a vegetable. If I were a human being I was able to walk around because any creatures have ability to walk. It is the real feature at least in the level of animal that they could walk! Although only fifteen percent of the patients finished rehabilitation intervention to recover walking, when they walk again independently, another expectation took place. One of the main purposes of rehabilitation intervention of oncology settings such as cancer centre were from increasing activities of daily living at starting point to any level of quality of life as supportive care. They hope to restore not only physical but also psychological or social function, in addition emotional or spiritual level that should be in their life.

略　歴

安部　能成（あべ　かずなり）

千葉県がんセンター整形外科　上席専門員

＜学歴＞

1984年作業療法士国家資格取得、1987-1988年信州大学医学部研究生、1999年淑徳大学大学院社会福祉学研究科博士後期課程満期終了、2003年英国短期留学（St.　Christopher's Hospice）。

現在、日本看護協会、及び、社会保険船橋看護研修所の認定看護師コース非常勤講師。厚生労働省委託事業（ライフプランニングセンター実施）がんリハビリテーション研修会企画委員兼非常勤講師。東京農業大学園芸療法コース非常勤講師。

＜職歴＞

1984年４月：青梅市立総合病院、1987年１月：村井病院、1989年１月：長谷川病院、1991年４月：千葉県医療技術大学校、1995年４月より千葉県がんセンター整形外科に勤務、現在に至る。

＜所属学会＞

日本癌学会、日本癌治療学会、日本臨床死生学会、日本緩和医療学会（ニューズレター編集長、OJ誌Palliative Care Research副編集委員長）、日本サイコオンコロジー学会、

APHN（Asia Pacific Hospice Network）, EAPC（European Association Palliative Care）, ACPOPC（The Association of Chartered Physiotherapists in Oncology and Palliative Care）

＜研究員、研究協力者＞

厚生労働省がん関連班研究 ①内富班「がん患者のQOL向上に関する研究」岡村小班②吉田班「がん患者の緩和医療（支持療法）の評価開発に関する研究」斎藤小班③下山班「がん治療の副作用軽減に関する研究」

＜専門分野＞

緩和医療学、リハビリテーション・オンコロジー、社会福祉学

＜最近の主要文献＞

１）癌緩和医療におけるリハビリテーション医学、癌の臨床51（3）, 181-187, 2005

２）がん患者の倦怠感に対するリハビリテーション、看護技術51（7）, 34-38, 2005

３）疼痛マネジメントとリハビリテーション、M. B. Medical Rehabilitation .60, 1-8, 2005

４）リハビリテーション医学におけるがん緩和医療教育の現状と課題、緩和医療学８（1）, 34-44, 2006

５）Shigemoto,K., Abe,K., Kaneko, F., Okamura, H., Assessment of degree of satisfaction of cancer patients and their families with rehabilitation and factors associated with it - results of a Japanese population, Disability and Rehabilitation 29（6）, 437-444, 2007

６）Toyohiro Hamaguchi, Hitoshi Okamura, Naoki Nakaya, Kazunari Abe, et al., Survey of the current status of cancer rehabilitation in Japan, Disability and Rehabilitation.30（7）, 559-564, 2008

謝辞

第５回広島保健学学会学術集会ならびに国際シンポジウムの開催に当たりましては、下記の各企業や団体により多大なる後支援を賜りました。

ここに謹んでお礼申し上げます。

第５回広島保健学学会
学術集会・国際シンポジウム
会長　片岡　　健

広告掲載（敬称略・順不同）

医療法人仁鷹会たかの橋中央病院・ブリストル・マイヤーズ㈱・テクニカルサービス株式会社・サノフィ・アベンティス㈱・協和発酵工業㈱・帝人ファーマ㈱・山根クリニック・三渓会川堀病院・社会福祉法人正仁会特別養護老人ホームなごみの郷（にのみやグループ）・㈱リーガロイヤルホテル広島・医療法人健康倶楽部健診クリニック

展示出展（敬称略・順不同）

株式会社日立プラントメカニクス・株式会社日本ケアサプライ・株式会社島津製作所・株式会社サンハイティー

賛助金（敬称略・順不同）

平成20年度広島大学研究支援金（大型資金獲得支援型：代表岡村仁）・医療法人社団輔仁会太田川病院・アストラゼネカ㈱・医療法人社団悠仁会後藤病院・おおうち総合健診所くにき内科・医療法人健康倶楽部健診クリニック・日本化薬株式会社・医療法人新生会・財団法人広島県健康福祉センター・大鵬薬品工業株式会社・医療法人厚生堂長崎病院・日本化薬㈱西部支社・医療法人社団朋仁会広島中央健診所・株式会社ジェイ・エム・エス・株式会社光書房・㈱井上書店・財団法人緑風会・広島大学医学部保健学科後援会・広島大学医学部保健学科同窓会

第5回　広島保健学学会学術集会･国際シンポジウム　運営委員

会　　長

片岡　　健

企画運営委員長

金城　利雄（学術集会）

宮下　美香（国際シンポジウム）

企 画 運 営 員

國生　拓子	梯　　正之
川崎　裕美	出家　正隆
小林　敏生	中込さと子
宮腰由紀子	花岡　秀明
森山美知子	竹中　和子
岡村　　仁	上野　和美
弓削　　類	二井谷真由美
砂川　　融	

アドバイザー

横尾　京子

清水　　一

顧　　問

田中　義人

川真田聖一

運　営　委　員

藤本紗央里	藤村　昌彦	山崎　郁雄
藤井　宝恵	前島　　洋	ジョンソン
池内　香織	関川　清一	車谷　　洋
黒木　　司	山中　悠紀	石附智奈美
森脇　智子	黒瀬　智之	山根　伸吾
倉光　広子	阿南　雅也	梁　　楠
井上セツ子	高橋　　真	金子　史子
金藤亜希子	佐々木由紀	松田美保子
寺岡　幸子		

第５回広島保健学会学術集会・国際シンポジウム

平成20年10月５日発行

編集・発行　第５回広島保健学会学術集会・国際シンポジウム事務局
〒734-8553　広島市南区霞1-2-3
広島大学大学院保健学研究科看護開発科学講座
TEL　082-257-5385　FAX　082-257-5385
E-mail：kinjyo@hiroshima-u.ac.jp

印刷・製本　株式会社ニシキプリント
〒733-0833　広島市西区商工センター 7-5-33
TEL　082-277-6954　FAX　082-278-6954