

②外見の変化が日常生活に与える影響

米国のがん患者支援団体 Look Good...Feel Better が 2002 年に発表したアンケート調査⁸⁾を参考に同様の質問項目を選択し、外見問題に対する日本人固有の傾向があるのか、確認する。

(10) 身体的副作用に関する調査（主観データ）

Griffin らが抗がん剤の副作用の研究で用いた網羅的な身体症状 45 項目の中から、20%以上の患者が体験した項目 29 項目を選別した。その上で、外見に関する副作用を削除し、自由記述欄（その他）を加えて 24 項目の質問紙を作成した。

全 24 項目について、副作用体験の有無と苦痛の程度を質問した。

(11) 外見に関する身体的副作用に関する調査（主観データ）

①第 1 段階：Griffin らの研究で用いられた外見に関する身体的副作用の項目に、各疾患の専門医及び看護師へのインタビューにより明らかになった外見変化の項目を加えて、外見に生じる副作用を網羅した質問表を作成した。全 65 項目について、副作用体験の有無と苦痛の程度を質問した。

②第 2 段階：質問項目が多いため、パイロット研究の結果、症状の発生頻度が 0%の項目については削除し、本調査用の質問表を作成する。

(12) 外見変化に関する情報：必要な時期・内容

(13) 国立がんセンター中央病院の取り組みに関する認知度・要望

【11. スケジュール:これまでの行程と今後の予定】

- (1) 国立がんセンター病院内で、アピランス研究チーム立ち上げ（2005 年 7 月）
- (2) 研究計画・研究デザイン完成（2008 年 3 月）
- (3) 患者用質問票の作成（2008 年 5 月）
- (4) 国立がんセンター倫理審査委員会への承認申請（2008 年 7 月末）
- (5) 国立がんセンター倫理審査委員会承認（2008 年 10 月 10 日）
- (6) パイロット研究実施前チェック、説明準備（2008 年 11 月～12 月）
- (7) パイロット研究実施（2008 年 12 月 8 日～19 日）
- (8) パイロット研究の評価・研究計画の修正（2008 年 12 月～1 月）
- (9) 本研究実施質問紙配布（2009 年 1 月～2 月の内 1 ヶ月間）
本研究質問紙回収期間（2008 年 1 月～2 月の配布後 2 ヶ月間）
- (10) データ入力（2009 年 2 月～3 月）
- (11) データ分析（2009 年 4 月）
- (12) 論文作成（2009 年 5 月～6 月）

【A. 研究主体施設】

国立がんセンター中央病院

【B. 研究組織】

研究代表者

中央病院看護部 16A 病棟 副看護師長

垣本看子

共同研究者	手術・緩和医療部	心理療法士	野澤桂子
	第一領域外来部乳腺科	医員	清水千佳子
共同研究者	がん対策情報センター		
	がん情報・統計部		山本精一郎
	がん対策情報センター		
	がん情報・統計部		溝田友里
	看護部第一領域外来	副看護師長	
		乳がん看護認定看護師	和泉秀子
	看護部 16A病棟	副看護師長	鈴木牧子
看護部 16A病棟	看護師		
	乳がん看護認定看護師	高橋由美子	
	副看護師長	伊藤暖子	
研究協力者	乳腺・腫瘍内科		
	化学療法臨床検査部	部長	藤原康弘
	第一領域外来部乳腺科	医長	木下貴之
	第二領域外来部通院治療センター	医長	田村研治
	中央材料室	看護師長	南雲芳枝
	看護部 16A病棟	看護師長	中西裕子
	看護部第一領域外来	看護師	古賀範子
	看護部第二領域外来	看護師	志村順子
	看護部第二領域外来	副看護師長	
	通院治療センター	がん化学療法看護認定看護師	朝鍋美保子
	看護部 15A病棟	副看護師長	
		がん化学療法看護認定看護師	近藤美紀
	がん対策情報センター		
	がん対策企画課	がん看護専門看護師	森 文子
事務局	看護部 16A病棟	副看護師長	垣本看子
	〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1	03-3542-2511(代)	mkakimot@ncc.go.jp
	看護部第二領域外来部	看護師長	荒木光子
	手術・緩和医療部	心理療法士	野澤桂子
	第一領域外来部乳腺科	医員	清水千佳子

【C. 研究倫理】

国立がんセンター倫理審査委員会の承認を得た。

【D.学会・論文への発表】

本研究による結果は国内の学会及び学会誌への投稿を予定している。

【参考文献】

- 1 A.M.Griffin: On the receiving end V: Patient perceptions of the side effects of cancer chemotherapy in 1993,Annals of Oncology 7;189-195,1996
- 2 野澤桂子・小越明美・斉藤善子・青木理美：Cosmetic Programによる女性がん患者のQOL改善の試み 健康心理学研究, 18, 35-44. 2005
- 3 山際幹和・板倉靖男・鶴飼幸太郎・間島雄一・原田輝彦・久保将彦：頭頸部悪性腫瘍の容貌・機能破綻的治療が患者の心理性格に及ぼす影響, 癌の臨床,37.7. 711-715,1991
- 4 Anderson M S&Jonson J: Restoring of body image and self-esteem for women after cancer treatment-rehabilitative strategy. Cancer Practice.2.345-359,1994
- 5 Pelusi, J. : Sexuality and Body Image. AJN, 106, 3. 32-38, 2006
- 6 Rumsey,N. & Harcourt,D. : The psychology of appearance. Open University Press, London, 2005.
- 7 Harris,D. & Carr,T. : Prevalence of concern about physical appearance in the general population Br. J. Plast. Surg., 54 : 223-226, 2001.
- 8 National Survey Reveals the life-changing impact of Cancer Among Women . Look Good...Feel Better Homepage : <http://lookgoodfeelbetter.org/> 2002
- 9 CEW FRANCE (2003). La Beauté Aide à Mieux vivre. Lettre de information des Centre de beauté deCEW.
- 10 野澤桂子：患者の美容と癒し,高柳和江（監修）,癒しの環境研究会（編）,生きる歓び☆アゲイン p 185 - 190,日本医歯薬出版,2007
- 11 高橋都：がん患者への「化粧」支援プログラムの日本への適応可能性に関する研究, Cosmetology, 11, 78-82, 2003
- 12 Landis NT : Pharmacy technician helps cancer patients look good .American Journal of Health System Pharmacy. 56. 208, 1999
- 13 Carr,T., Harris,D. &James,C. : The Derriford Appearance Scale(DAS-59) : A new scale to measure individual responses to living with problems of Appearance. British Journal of Health Psychology 5 : 201~215, 2000.
- 14 Harris,D. & Carr,T., : The Derriford Appearance Scale(DAS59) : A new psychometric scale for the evaluation of patients with disfigurements and aesthetic problems of appearance. Br. J. Plast. Surg., 54 : 216~222, 2001.
- 15 Ching,S., Thoma, A., McCbe, R.E. & Antony, M.M. : Measuring Outcomes in Aesthetic Surgery, A Comprehensive Review of the Literature. Plast. Reconstr. Surg., 111 : 469~480, 2003.
- 16 野澤桂子・林 和弘・中北信昭・中山礼子・石橋克禮・今西宣昭・Timothy Moss・David Harris : Derriford Appearance Scale (DAS59) 日本語版作成—外見に問題をもつ人のためのQOL指標—, 日本形成外科学会誌, 27, 3. 2008 (掲載決定)

資料②

『抗がん剤治療による外見変化と患者
さんのQOLに関する研究』
説明文書・配布アンケート用紙



抗がん剤治療による外見変化と 患者さんのQOLに関する研究へのご協力をお願い



研究の目的

がんの治療により、脱毛や皮膚の変化・体の表面の傷など、“外見の変化”がおこることがあります。米国の調査では外見の変化が重大に表れた人の約60%の方が生活が正常に戻らないのではないかとこのことを抱いているという結果がでています。

国内のがん医療の領域においては、患者さんの外見に関する苦痛やケアについての研究は今までほとんどおこなわれてきませんでした。そのため、治療によって具体的にどのような外見の変化が生じ、どのように患者さんのQOLに影響を与えているのかについては、十分なデータがありません。しかし、外見の変化は患者さんの心理に大きな影響を与えるため、社会復帰を含めた日常生活への影響は大きいと考えます。

私たち、国立がんセンター中央病院のアピランス研究チーム（外見のケアを通じて患者さんのサポートを考える研究チーム）は、治療にともなう外見の変化に対して、患者さんへの情報提供・ケア方法の紹介を開始しました。現在は月2回のコスメティックインフォメーションの中で、脱毛・爪の変化・皮膚の荒れ・しみへの対処などについてご紹介しています。今まで参加いただいた方は年令も幅広く、また男性の方からもご相談を受けてきました。治療を受ける方の外見の変化への充実した支援体制の必要性を感じています。

この度、私たちは、がん治療を受けた患者さんの外見に関する変化と、それがQOL

どのように役立てるか

このアンケートで得られた情報をもとに、今後の患者さんの外見変化へのケアプログラムを構築し広めていく予定です。患者さんに役立つプログラムを実践していきます。

研究の方法

外来で抗がん剤を受けている患者さんに、外見の変化に関するアンケートを記入していただきます。外来受診の際に、通院治療センター受付でアンケート用紙をお渡しいたします。当日、ご帰宅までの間に記入して、通院治療センター受付近くに設置した回収箱に投函してください。当日、ご記入いただけなかった場合は、後日ご来院の機会



抗がん剤の初回治療から4週間以上経過している方が対象です





研究に参加されなくても、治療上の不利益をこうむることはありません

研究に参加されなくても、その後の治療や診療上において不利益をこうむることはありません。また参加に同意していただいた後でも、無条件でそれを撤回することができます。

研究参加への同意について

アンケート用紙に回答し、回収箱に投函していただくことで、あなたが研究参加に同意してくださったことの意味表示の確認とさせていただきます。同意書などはありません。

あなたのプライバシーを守ります：無記名式です

アンケート用紙には、あなたのお名前やご連絡先などの個人情報を記入する質問は一切含まれていません。アンケート結果は全て統計的に処理され、個人が特定されることはありません。

倫理委員会の承認を受けました

この研究は、当院倫理審査委員会の承認



研究の責任者とお問い合わせ先

この研究の、企画・計画・実施は国立がんセンターアピランス研究チーム（外見のケアを通じて患者さんのサポートを考える研究チーム）のメンバーが行っています。もし、外見のケアに関する問題やご質問がある場合は、相談をお受けすることが可能です。また、この研究に関してご不明な点や疑問、不安があるときなどは、下記連絡先（事務局）までご連絡ください。

《国立がんセンターアピランス研究チーム》

連絡先：事務局

垣本看子（国立がんセンター中央病院 看護部 乳がん看護認定看護師）

荒木光子（国立がんセンター中央病院 看護部 第二領域外来部看護師長）

野澤桂子（国立がんセンター中央病院 緩和ケアチーム 心理療法士）

清水千佳子（国立がんセンター中央病院 第一領域外来部乳腺科医師）

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

TEL 03-352-2511（代） メールアドレス：mkakimot@ncc.go.jp

ご協力おねがいたします





抗がん剤治療による外見変化と 患者さんのQOLに関する研究

パイロット研究へご協力をお願い



研究の目的

がんの治療により、脱毛や皮膚の変化・体の表面の傷など、“外見の変化”がおこることがあります。米国の調査では外見の変化が重大に表れた人の約60%の方が生活が正常に戻らないのではないかという恐れを抱いているという結果がでています。

国内のがん医療の領域においては、患者さんの外見に関する苦痛やケアについての研究は今までほとんどおこなわれてきませんでした。そのため、治療によって具体的にどのような外見の変化が生じ、どのように患者さんのQOLに影響を与えているのかについては、十分なデータがありません。しかし、外見の変化は患者さんの心理に大きな影響を与えるため、社会復帰を含めた日常生活への影響は大きいと考えます。

私たち、国立がんセンター中央病院のアピアランス研究チームは、治療に伴う外見の変化に対して、外見のケアを通じて患者さんのサポートを考える研究チームです。この度、私たちは、がん治療を受けた患者さんの外見に関する変化と、それがQOLに与える影響について、実際にどのようなことが起きているのか調査することにいたしました。この研究で得られる結果は、患者さんご自身やご家族、医療従事者などへの重要な情報発信となります。今後、患者さんの支援に役立てていく予定です。

この研究は、抗がん剤治療による外見変化と患者さんのQOLに関する研究のためのパイ

研究の方法

外来で抗がん剤を受けている患者さんに、外見の変化に関するアンケート記入していただきます。外来受診の際に、通院治療センターでアンケート用紙をお渡しいたします。当日、ご帰宅までの間に記入して、通院治療センター内の研究員に渡してください。アンケート終了後、アンケートについて答えやすいか、わかりにくい表現がないかなど、研究員による簡単なインタビューにご協力お願いいたします。

抗がん剤の初回治療から4週間以上経過している方が対象です

研究に参加されなくても、治療上の不利益をこうむることはありません

研究に参加されなくても、その後の治療や診療上において不利益をこうむることはありません。また参加に同意していただいた後でも、無条件でそれを撤回することができます。



研究参加への同意について

説明文書と口頭により研究参加への同意をお願いいたします。同意書への記名により同意を確認いたします。

研究者が診療録より、年齢・性別・病名・治療内容の情報を参照させていただくことをご了承ください

あなたのプライバシーを守ります

今回のアンケートや、インタビュー・診療録により得られた個人情報、適切なアンケートを作成するためにのみ使用いたします。アンケートは、施錠された状態で保管され、統計的な処理が終了した後にシュレッダーで処分いたします。アンケート結果は全て統計的に処理され、個人が特定されることはありません。

倫理委員会の承認を受けました

この研究は、当院倫理審査委員会の承認を



研究の責任者とお問い合わせ先

この研究の、企画・計画・実施は国立がんセンターアピアランス研究チーム（外見のケアを通じて患者さんのサポートを考える研究チーム）のメンバーが行っています。もし、外見のケアに関する問題やご質問がある場合は、相談をお受けすることが可能です。また、この研究に関してご不明な点や疑問、不安があるときなどは、下記連絡先（事務局）までご連絡ください。

《国立がんセンターアピアランス研究チーム》

連絡先：事務局

垣本看子（国立がんセンター中央病院 看護部 乳がん看護認定看護師）
荒木光子（国立がんセンター中央病院 看護部 第二領域外来部看護師長）
野澤桂子（国立がんセンター中央病院 緩和ケアチーム 心理療法士）
清水千佳子（国立がんセンター中央病院 第一領域外来部乳腺科医師）
〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1
Tel 03-352-2511（代） メールアドレス：mkakimot@ncc.go.jp

ご協力おねがいたします



こちらが実際に調査を行う際患者さんへお渡しする予定の説明文書です

抗がん剤治療による外見変化と患者さんのQOLに関する研究：説明文書（パイロット研究用）



抗がん剤治療による外見変化と 患者さんのQOLに関する研究へのご協力をお願い



研究の目的

がんの治療により、脱毛や皮膚の変化・体の表面の傷など、“外見の変化”がおこることがあります。米国の調査では外見の変化が重大に表れた人の約60%の方が生活が正常に戻らないのではないかとこの恐れを抱いているという結果がでてます。

国内のがん医療の領域においては、患者さんの外見に関する苦痛やケアについての研究は今までほとんどおこなわれてきませんでした。そのため、治療によって具体的にどのような外見の変化が生じ、どのように患者さんのQOLに影響を与えているのかについては、十分なデータがありません。しかし、外見の変化は患者さんの心理に大きな影響を与えるため、社会復帰を含めた日常生活への影響は大きいと考えます。

私たち、国立がんセンター中央病院のアピアランス研究チーム（外見のケアを通じて患者さんのサポートを考える研究チーム）は、治療にともなう外見の変化に対して、患者さんへの情報提供・ケア方法の紹介を開始しました。現在は月2回のコスメティックインフォメーションの中で、脱毛・爪の変化・皮膚の荒れ・しみへの対処などについてご紹介しています。今まで参加いただいた方は年令も幅広く、また男性の方からもご相談を受けてきました。治療を受ける方の外見の変化への充実した支援体制の必要性を感じています。

この度、私たちは、がん治療を受けた患者さんの外見に関する変化と、それがQOLに

どのように役立てるか

このアンケートで得られた情報をもとに、今後の患者さんの外見変化へのケアプログラムを構築し広めていく予定です。患者さんに役立つプログラムを実践していきます。

研究の方法

外来で抗がん剤を受けている患者さんに、外見の変化に関するアンケートを記入していただきます。外来受診の際に、通院治療センターでアンケート用紙をお渡しいたします。当日、ご帰宅までの間に記入して、通院治療センター受付近くに設置した回収箱に投函してください。当日、ご記入いただけなかった場合は、後日ご来院の機会に投函していただ



抗がん剤の初回治療から4週間以上経過している方が対象です



こちらが実際に調査を行う際患者さんへお渡しする予定の説明文書です

抗がん剤治療による外見変化と患者さんのQOLに関する研究：説明文書（パイロット研究用）



研究に参加されなくても、治療上の不利益をこうむることはありません

研究に参加されなくても、その後の治療や診療上において不利益をこうむることはありません。また参加に同意していただいた後でも、無条件でそれを撤回することができます。

研究参加への同意について

アンケート用紙に回答し、回収箱に投函していただくことで、あなたが研究参加に同意してくださったことの意味表示の確認とさせていただきます。同意書などはありませんの

あなたのプライバシーを守ります：無記名式です

アンケート用紙には、あなたのお名前やご連絡先などの個人情報を記入する質問は一切含まれていません。アンケート結果は全て統計的に処理され、個人が特定されることは

倫理委員会の承認を受けました

この研究は、当院倫理審査委員会の承認を



研究の責任者とお問い合わせ先

この研究の、企画・計画・実施は国立がんセンターアピランス研究チーム（外見のケアを通じて患者さんのサポートを考える研究チーム）のメンバーが行っています。もし、外見のケアに関する問題やご質問がある場合は、相談をお受けすることが可能です。また、この研究に関してご不明な点や疑問、不安があるときなどは、下記連絡先（事務局）までご連絡ください。

《国立がんセンターアピランス研究チーム》

連絡先：事務局

垣本看子（国立がんセンター中央病院 看護部 乳がん看護認定看護師）
荒木光子（国立がんセンター中央病院 看護部 第二領域外来部看護師長）
野澤桂子（国立がんセンター中央病院 緩和ケアチーム 心理療法士）
清水千佳子（国立がんセンター中央病院 第一領域外来部乳腺科医師）
〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1
Tel 03-352-2511（代） メールアドレス：mkakimot@ncc.go.jp

ご協力おねがいたします



抗がん剤治療による外見変化と患者のQOLに対する研究
パイロット研究用 同意文書

国立がんセンター中央病院院長 殿

1. 本調査について
2. 本調査の目的
3. 本調査研究の期間
4. 本調査の方法
5. 期待される利益と予測される不利益
6. 調査へのご協力に関するお約束
 - 調査への参加は、自由意志によるもので、いつでも拒否・撤回する事ができること
 - 調査に参加されない場合でも受けられる治療・看護に不利益が生じないこと
 - 個人情報の保護
 - 倫理面への配慮

私は、本調査研究について上記の説明を受け、内容などを了解いたしましたので、研究に協力することに同意します。

平成 年 月 日（同意取得日）

患者氏名：

私は、本調査研究について、その内容を口頭および文書で十分に説明し、同意が得られたことを認めます。

平成 年 月 日（説明年月日）

担当者氏名：

アンケートのお願い

このアンケートは、
がん治療に関連して身体に表れる副作用や変化について、
またQOL（クオリティオブライフ）に関することについて
お伺いするものです。

この結果を、患者さんの支援や将来のがん医療の発展に
役立てたいと考えております。
ご協力、よろしくお願い申し上げます。

また、本アンケートの結果は
すべて統計的に処置されますので、
個人が特定されることはありません。

※ アンケートの質問には「正しい回答」や「まちがった回答」
といったものではありません。気軽にお答えください。
答えたくない質問にはお答えいただかなくてもかまいませんので、
最後までご回答いただけますようお願いいたします。

※ 記入が終わりましたら、
お手数ですが書き忘れのないことをご確認の上、
通院治療センター内の調査担当者にお渡しください。

《国立がんセンターアピアランス研究チーム》

…外見のケアを通じて患者さんのサポートを考える研究チームです

連絡先：事務局

垣本看子（国立がんセンター中央病院 看護部 乳がん看護認定看護師）
荒木光子（国立がんセンター中央病院 看護部 第二領域外来部看護師長）
野澤桂子（国立がんセンター中央病院 緩和ケアチーム 心理療法士）
清水千佳子（国立がんセンター中央病院 第一領域外来乳腺科医師）

〒104-0045 東京都中央区築地5-1-1

TEL 03-352-2511（代）メールアドレス： mkakimot@ncc.go.jp

1

以下の質問で、ご自身の状況に一番あてはまる選択肢に○をつけてください。
または、答えの空欄に数字や文字を記入してください。

1	回答日	2008年 () 月 () 日			
2	性別	1 : 男性		2 : 女性	
3	年齢	() 才			
4	病名	<input type="checkbox"/> 脳腫瘍	<input type="checkbox"/> 頭頸部がん	<input type="checkbox"/> 肺がん	<input type="checkbox"/> 食道がん
		<input type="checkbox"/> 皮膚がん	<input type="checkbox"/> 乳がん	<input type="checkbox"/> 肝がん	<input type="checkbox"/> 胆がん
		<input type="checkbox"/> 膵がん	<input type="checkbox"/> 胃がん	<input type="checkbox"/> 大腸がん	<input type="checkbox"/> 泌尿器がん
		<input type="checkbox"/> 子宮がん	<input type="checkbox"/> 卵巣がん	<input type="checkbox"/> 急性白血病	<input type="checkbox"/> 慢性白血病
		<input type="checkbox"/> 悪性リンパ腫	<input type="checkbox"/> 多発性骨髄腫	<input type="checkbox"/> 骨肉腫	<input type="checkbox"/> 軟部肉腫
		<input type="checkbox"/> 胚細胞腫瘍	<input type="checkbox"/> 原発不明	<input type="checkbox"/> その他()	
5		このアンケートは、あなたが現在行っている抗がん剤治療で、1回目から4週間以上経過している方をお願いしています。 現在の抗がん剤治療を始めて行った日 はいつですか？開始年月日を記入してください。			
		西暦()年 平成()年()月()日			
6		あなたが現在行っている抗がん剤の種類には、以下の薬が含まれていますか。一つでも含まれている場合は、「あり」に○をつけてください。			
		《アンスラサイクリン系薬剤》 塩酸ドキソルビシン(アドリアシン®) 塩酸エピルビシン(ファルモルビシン®)			
		1 : あり	2 : 多分あり	3 : なし	4 : わからない
7		あなたが現在行っている抗がん剤の種類には、以下の薬が含まれていますか。一つでも含まれている場合は、「あり」に○をつけてください。			
		《タキサン系薬剤》 パクリタキセル(タキソール®) ドセタキセル(タキソテール®)			
		1 : あり	2 : 多分あり	3 : なし	4 : わからない

8	<p>あなたが現在行っている抗がん剤の種類には、以下の薬が含まれていますか。一つでも含まれている場合は、「あり」に○をつけてください。</p> <p>《プラチナ製剤》 シスプラチン(ランダ®、プリプラチン®) オキサリプラチン(エルプラット®)</p>			
	1 : あり	2 : 多分あり	3 : なし	4 : わからない
9	<p>あなたが現在行っている抗がん剤の種類には、以下の薬が含まれていますか。一つでも含まれている場合は、「あり」に○をつけてください。</p> <p>《フッ化ピリミジン系代謝拮抗剤》 フルオウラシル(5FU®) カペシタビン(ゼローダ®) TS-1®</p>			
	1 : あり	2 : 多分あり	3 : なし	4 : わからない
10	<p>あなたは、今までに以下の治療をしたことがありますか。</p>			
	手術療法	1 : あり	2 : なし	
	放射線療法	1 : あり	2 : なし	
	過去におこなった抗がん剤治療	1 : あり	2 : なし	
	ホルモン療法	1 : あり	2 : なし	
11	<p>あなたの現在の婚姻状況であてはまるものに○をつけてください。</p>			
	1:結婚している	2:離婚した	3:死別した	4:別居している
	5:同居している パートナーがいる	6:独身である	7:その他()	
12	<p>職業 () 以前 ()</p>			

(1) どんな小さなものでもよいのですが、**治療によって生じた外見の変化**で、**現在**、気になるところはありますか？（たとえそれが、ふだん他人から見られない場所でもかまいません）あてはまるほうに○をつけてください。（**現在**とはここ一週間の期間をさします。）

はい / いいえ

- ・「いいえ」の方は、(3)にお進みください。
- ・「はい」の方は、続けてください。

(2) 治療によって変化した外見の中で、ご自分が**もっとも**気にしている部分はどこですか？

下の□に一つだけお書きください。

例：脱毛・皮ふや爪の変化・手術あと・身体の形の変化(例：ストーマ、ポート、人工乳房、器具の装着)など

(3) あなたの外見上の問題部分(上記2に記入した部分)を、「その部分」として、下の12問にお答えください。

★外見に変化がない場合や、文章の内容自体があてはまらないときは、0(ゼロ)を○で囲んでください

例：「仕事に行くと疲れる」という質問の場合、仕事をしていない方は、0(ゼロ)に○


「その部分」のせいで、以下のことができない場合など、あなたはどのくらい苦痛を感じますか

	大変苦痛だ	かなり苦痛だ	苦痛だ	少し苦痛だ	ほとんどなく苦痛ではない	まったく苦痛ではない	質問内容が外見変化が自分には分らない
1 自分の気に入った服を着ることができないこと(例： ^{えり} 襟の無い服)	5	4	3	2	1	0	
2 ヘアスタイルを変えることができないこと	5	4	3	2	1	0	
3 家の玄関に出て対応することができないこと	5	4	3	2	1	0	
4 風のあるときに外出できないこと	5	4	3	2	1	0	
5 ほかの人があなたの「その部分」について何か言うとき	5	4	3	2	1	0	

次のすべての質問にお答えください。

	ほとんどいつも	よくある	ときどき	ほとんどない	質問内容が外見変化が自分には分らない
6 私は自分の「その部分」が気になってしまう	4	3	2	1	0
7 友人を作るのは難しい	4	3	2	1	0
8 私は自分の配偶者やパートナーの前で洋服を脱ぐのを避ける	4	3	2	1	0
9 私はレストランやカフェに行くのを避ける	4	3	2	1	0
# 私は家から出るのを避ける	4	3	2	1	0
# 私は「その部分」のせいで、魅力的でないと感じる	4	3	2	1	0
12 私は人前での着替えを避ける(例：公衆浴場)	4	3	2	1	0


3-①

* 全ての項目で、あてはまる箇所に○を記入してください。
 全く体験したことが無い場合には「なし」に○。過去にも、そして現在(ここ一週間)も体験されている場合は、「過去にあった」と「現在あり」両方のマスに○をつけてください。
 *  「体験あり」の場合は、右側の苦痛の程度を記入してください。




		体験あり		苦痛の程度				
		全くなし	過去にあった	現在あり	かなり苦痛	苦痛	少し苦痛	苦痛なし
1	吐き気・おう吐							
2	だるさ							
3	立ちくらみ							
4	息切れ							
5	耳鳴り							
6	ほてり・のぼせ							
7	のどの渴き							
8	口内炎							
9	味覚の変化							
10	嗅覚(きゅうかく)の変化							
11	体重の変化							
12	食欲の変化							
13	便秘							
14	下痢							
15	ふだんより排尿回数がふえる							
16	生理不順 (男性の方はとばしてください)							
17	不眠							
18	皮ふのかゆみ							
19	全身の痛み							
20	頭痛							
21	治療部分の痛み							
22	手足の指しびれ							
23	発熱							
24	その他() その他体験した副作用があればお書きください							

3-②

* 全ての項目で、あてはまる箇所に○を記入してください。
 全く体験したことが無い場合には「なし」に○。過去にも、そして現在(ここ一週間)も体験されている場合は、「過去にあった」と「現在あり」両方のマスに○をつけてください。
 *  「体験あり」の場合は、右側の苦痛の程度を記入してください。

		全くなし	体験あり		苦痛の程度			
			過去にあった	現在あり	かなり苦痛	苦痛	少し苦痛	苦痛なし
あたま・かお								
25 脱毛	髪							
	まゆ毛							
	まつ毛							
	はな毛							
26 皮膚変化	唇の皮むけ							
	顔全体の変色							
	しみ・くま							
	顔の乾燥							
27	むくみ							
28 表面・形の変化	顔の一部を切除							
	顔の手術の傷							
	顔の放射線治療のあと							
	あたまの手術のきず							
	首の手術のきず							
29	首の放射線治療のあと							
	声がうまくでない							
30	頭・顔の部位でその他 ()							
胴体・ボディライン								
31 体のきず	手術による体の表面のきず							
	放射線による体の表面のきず							
	治療のためのポート埋め込み							
	手術による乳房の切除							
32	体に管(くだ)がついた							
33	ストーマがついた							
34	体重ふえた							
	体重がへった							
35	胴体・ボディラインでその他 ()							

3-③

* 全ての項目で、あてはまる箇所に○を記入してください。
 全く体験したことが無い場合には「なし」に○。過去にも、そして現在(ここ一週間)も体験されている場合は、「過去にあった」と「現在あり」両方のマスに○をつけてください。
 *  「体験あり」の場合は、右側の苦痛の程度を記入してください。



		体験あり		苦痛の程度				
		全くなし	過去にあった	現在あり	かなり苦痛	苦痛	少し苦痛	苦痛なし
手の爪								
36 手の爪の変化	爪の変色							
	爪が波うった							
	爪の割れ							
	二枚爪							
	爪のはがれ							
	爪に関してその他(
手(手首から先)								
37 38 皮ふ変化	手の脱毛							
	手の変色							
	手の乾燥							
	手の皮むけ							
39 形の変化	手の一部を切除							
	手の手術のきず							
	手・指のむくみ							
40	手に関してその他(
腕								
41 42 皮ふ変化	腕の脱毛							
	腕の変色							
	腕の乾燥							
	腕の注射のあと							
43 形の変化	腕の一部を切除							
	腕の手術のきず							
	腕のむくみ							
44	腕に関してその他(

3-④

* 全ての項目で、あてはまる箇所に○を記入してください。
 全く体験したことが無い場合には「なし」に○。過去にも、そして現在(ここい週間)も体験されている場合は、「過去にあった」と「現在あり」両方のマスに○をつけてください。
 * □□→「体験あり」の場合は、右側の苦痛の程度を記入してください。



		全くなし	体験あり		苦痛の程度			
			過去にあった	現在あり	かなり苦痛	苦痛	少し苦痛	苦痛なし
足の爪								
45 足の爪の変化	爪の変色							
	爪が波うった							
	爪の割れ							
	二枚爪							
	爪のはがれ							
	爪に関してその他(
足								
46 47 皮ふ変化	足の脱毛							
	足の毛がふえた							
	足の変色							
48 形の変化	足の皮むけ							
	足の一部を切除							
	足の手術のきず							
49	足のむくみ							
	足に関してその他(
その他								
50 51	きずがでやすい							
	皮ふにしっしんがでた							



4 外見変化についてお伺いします。
 あなたが、出て嫌だと思った症状に関して、**病院スタッフや病院の情報センター等**で情報を提供されたことがありますか。あてはまるほうを○で囲んでください。

1	外見が 変化するという情報(例:脱毛など) を提供されたことがありますか？					
	1:ない	2:少しある	3:ある	4:十分にある		
2	外見の変化に対する ケアの仕方(例:かつらなど) についての情報を提供されたことがありますか？					
	1:ない	2:少しある	3:ある	4:十分にある		
3	外見に関する情報提供で、ききたかったことや、聞いてよかったことがあれば教えてください。					
	1:脱毛に関すること	2:皮膚に関すること	3:ボディラインの変化に関すること	4:その他()		
あなたが、 外見が変化するという情報 がほしいと思うのはいつですか？ それぞれの治療ラインの中で、一番ほしいと思うタイミングを○で囲んでください。						
4	抗 治が 療ん 剤	1:治療することが きまった時	2:治療開始 までの間	3:初回治療当日	4:次回の治療 までの間	5:外見の変化が でてから
	放 療射 線	1:治療することが きまった時	2:治療開始 までの間	3:初回治療当日	4:次回の治療 までの間	5:外見の変化が でてから
	手 術 療 法	1:手術することが きまった時	2:手術を待つ 期間中	3:入院中手術前	4:入院中手術後	5:退院後外来で
あなたが、 外見の変化に対するケアの情報 がほしいと思うのはいつですか？ それぞれの治療ラインの中で、一番ほしいと思うタイミングを○で囲んでください。						
5	抗 治が 療ん 剤	1:治療することが きまった時	2:治療開始 までの間	3:初回治療当日	4:次回の治療 までの間	5:外見の変化が でてから
	放 療射 線	1:治療することが きまった時	2:治療開始 までの間	3:初回治療当日	4:次回の治療 までの間	5:外見の変化が でてから
	手 術 療 法	1:手術をすること がきまった時	2:手術を待つ 期間中	3:入院中手術前	4:入院中手術後	5:退院後外来で
あなたが、病院から外見関連の情報を受ける場合、一番よいと方法を○で囲んでください。						
6	期全 間て での	1:自分が必要と 思ったとき	2:自分が必要と思わなくても 医療のシステムに組み込んで 提供してほしい	3:外見関連の 情報は病院では いない		