

## 総括研究報告書

がん患者に対するアピアランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの  
構築に向けた研究

研究代表者	野澤 桂子	国立がん研究センター中央病院 アピアランス支援センター センター長
研究分担者	飯野 京子	国立看護大学校 教授
	藤間 勝子	国立がん研究センター中央病院 アピアランス支援センター臨床心理士
	清水 千佳子	国立がん研究センター中央病院 乳腺・腫瘍内科 医長
	森 文子	国立がん研究センター中央病院 看護部 副看護部長
	八巻 知香子	国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報提供部 室長
	菊地 克子	東北大学病院 皮膚科 講師
	全田 貞幹	国立がん研究センター東病院 放射線治療科 医長
	有川 真生	国立がん研究センター中央病院 形成外科 医員
研究協力者	上坂 美花	患者代表： CheerWoman チアウーマン第3期、第4期事務局長
	改發 厚	患者代表： 精巣腫瘍患者友の会代表
	岸田 徹	患者代表： NPO 法人がんノート代表理事
	桜井 なおみ	患者代表： 一般社団法人 CSR プロジェクト代表理事
	山崎 多賀子	患者代表： NPO 法人キャンサーリボンス理事
	矢内 貴子	国立がん研究センター中央病院 薬剤部
	鈴木 牧子	国立がん研究センター中央病院 看護部 看護師長
	鈴木 恭子	国立がん研究センター中央病院 看護部 看護師長
	工藤 礼子	国立がん研究センター中央病院 看護部 副看護師長
	垣本 看子	国立がん研究センター中央病院 看護部 看護師
	長岡 波子	国立看護大学校
	綿貫 成明	国立看護大学校
	嶋津 多恵子	国立看護大学校

全がんの5年生存率が上昇し、仕事を持ちながら通院する患者も32.5万人存在する時代となった。しかし、社会活動の増加は、患者に治療に伴う外見の変化を意識させる契機となり、医療の場においても、外見の変化に対する患者支援が強く求められるようになってきている。にもかかわらず、医療者には、アピアランスケアについての正しい知識や公平な情報がなく、また、個々の患者支援のために必要な支援のあり方を学ぶ場もないため、患者指導に困難を感じている状況も明らかになっている。

そこで、本研究は、基礎的な情報や支援方法をeラーニング化して、希望する医療者が学べるようにすること(研究Ⅰ：アピアランスケアに関するeラーニング用基礎教育資料の開発を目指した研究)で、アピアランスケアの標準化及び均てん化を図るとともに、より高度な対応を求められるケースに対処でき、他の医療者の教育もできる指導者の養成(研究Ⅱ：アピアランスケアを行う指導者教育プログラムの構築に向けた研究)を目指すこととした。2018年度は、研究Ⅰ・研究Ⅱともに、(1)2017年度に実施した基礎データ収集

のための各種調査研究の継続分析及び学会発表，論文投稿，（２）データに基づく教育内容の検討及びコンテンツ案の作成を行った。以下，概要を示す。

【研究Ⅰ：アピアランスケアに関するeラーニング用基礎教育資料の開発を目指した研究】

#### （１）医療者・がん患者・一般人を対象とした調査の継続分析結果

がん診療連携拠点病院の看護師を中心とした医療者736名(回収率36.3%)に対する調査票の分析を完了した。その結果、24.0%が既に院内にアピアランス支援の部門やケアチームがあると答え、専属チームが無い医療者でも多くの支援情報を患者に提供していた。その一方で、ケアの標準化がされておらず医療者により認識が異なることや、医療者による支援の必要性を認識しているものの自信がない重要な支援事項なども示され、アピアランスケアの研修およびeラーニング開発で特に強化すべき点が明らかになった。また、eラーニングによる基礎学習の希望(92.4%)が顕著に高かった。研究結果は、国際学会(5th CKJ Nursing Conference)において4演題、国内学会(第33回日本がん看護学会)において2演題を発表し、2論文の投稿を行った。

がん患者1034名に対するデータ分析を完了した。外見変化を58.1%が体験し、体験頻度・苦痛度ともに高い症状、頻度は低いが苦痛度が高い症状、外見問題の対処に必要なだったが十分得られなかった情報が明らかになった。これらのケアについては、意識的にeラーニングに組み込む必要がある。また、外見への変化の懸念が日常生活に与える影響を共分散構造分析により検討した結果、「かわいそうだと思うたくない」「外見の変化からがんとばれた」という意識が強いと、外出や対人交流、仕事や学業を減少させ、人間関係の不和を高めることもわかった。がん患者の外見変化の懸念は対処行動と日常生活への影響を与えるため、対処技術の教育だけでなく、がんと外見に対する意識変容のための教育も必要である。研究結果は、日本緩和医療学会第1回関東甲信越学術大会及び第33回日本がん看護学会において発表したほか、共同通信によって配信され、山口新聞2018/11/14ほか多数の新聞に紹介された。

一般人1030名に対するデータ分析を完了した。一般人の意識の理解は、突然がん告知を受けた患者の思考や行動予測に役立つ。55.9%は外見が変化した患者を実際に見たことがないにも関わらず、がん患者の外見と生活に関するネガティブなイメージを有していた。また、仕事や学校生活が阻害されると考える人も多く、罹患早期の適切な介入により、社会参加への不安を軽減させる必要が示唆された。若年女性と高齢男性の約3割が、外見が変わるならば抗がん剤をしたくないと答えており、外見変化は治療選択にも影響する可能性も示された。また、医療者を情報源として利用する希望が多い一方で、ネット情報にも信頼度が高く、患者に対する情報リテラシー教育をコンテンツに含む必要がある。研究結果は、第56回日本癌治療学会で発表した。

#### （２）eラーニング教材の開発

上記研究結果をふまえて、基礎的なアピアランスケアの情報・手技・コミュニケーション方法について精査し、基本的な項目を作成した。スライド389枚(2019年3月版)で構成されている。eラーニングでは、最初にアピアランスケアの理念や考え方を徹底的に理解させた後(Ⅰ)、患者対応を想定した実践モデル形式でケアを学習し(Ⅱ・Ⅲ)、最後に学術的な知識を得て確認する(Ⅳ)構成となっている。一般のeラーニング学習者が陥りがちな、知識のみを得ても実践でどのように行動を起こしてよいかわからない、という状況を回避するため、総論知識(Ⅳ)と実践技術(Ⅱ・Ⅲ)を逆にするなど、様々な工夫を凝らした構成とした。アピアランスケアにおいて、初めての体系的・実践的な医療者向け教材となっている。

## 【研究Ⅱ：アピアランスケアを行う指導者教育プログラムの構築に向けた研究】

### (1) 各種調査の継続分析結果

本年度の追加分析の結果、支援体制確立に向けての戦略作りなど、現在開発中の E-learning ではカバーしていないが、指導者教育に加えるべき内容が明らかになった。

### (2) アピアランスケア指導者教育プログラムの試案作成

患者アセスメント、コミュニケーション、他職種へのコーディネートや医療者教育など、患者へのアピアランスケアの実践と共に、各地域において他の医療者の教育訓練を行うための実践的な内容となっている。3 日間の集合研修プログラムである。

## A. 研究目的

### 1. 背景

がんの治療法や有害事象緩和技術の進歩、入院期間の短縮化、外来治療環境の整備などにより、社会と接点をもちながら治療を行う患者が増加し、現在、就労を継続しているがん患者は32.5万人と報告されている(厚生労働省,2013)。しかし、手術療法、放射線療法、薬物療法などの治療に伴う外見の変化は患者に大きな苦痛をもたらし、患者の97%が「病院で外見に関する情報を提供して欲しい」と望んでいた(Nozawa et al,2013)。このように、外見の変化に対する患者の苦痛が高く、支援が強く求められている時代において、外見のケア(アピアランスケア)は、医療者が備えておくべき支持療法の一つであるといえよう。

にもかかわらず、長い間、外見の変化は致命的なものではないために軽視され、医療者は、乏しい科学的根拠や情報、個人的な経験に基づく処置や指導を行ってきたに過ぎない。実際、本研究者らが既に実施した7研究からは、抗癌剤添付文書の副作用に関する記載さえも系統立っておらず、インターネット上には医学的根拠のない、または有害なケア情報が40%も氾濫し、医療者が患者指導に困難を感じている状況が明らかになった。そこで、本研究者らは、初めて多分野の研究者と協働して、ガイドライン作成手続きに則り、「がん患者に対するアピアランスケアの手引き 2016年度版」を上梓した。この手引きによれば、「推奨度 B:科学的根拠があり勧められる」は5肢(50CQ)しかなく、多くの医療者が患者に提供している企業経由の情報には根拠がなかった。医療者は、患者指導に際して、このような状況を踏まえなければならない。

また、本研究者らは、2012年度より、がん診療連携拠点病院397施設の医療者向けにアピアランスケア研修会を行い、延べ1114名に対する教育を行ってきた。しかし、2017年度の研修会は、参加者の募集開始から30分で満席となり、患者の支援ニーズを実感している現場医療者の希望に、全く対応できていない状況にある。

平成29年10月に閣議決定された第3期「がん対策推進基本計画」(厚生労働省,2017)では、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を目指すための個別課題として、「がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)」が示されている。そして、そのための具体的な課題の1つに、がん治療に対する外見(アピアランス)の変化(爪、皮膚障害、脱毛等)が提示され、今後「国は、がん患者の更なるQOLの向上を目指し、医療従事者を対象としたアピアランス支援研修等の開催」等を推進してゆくという方向性が示された。この計画では、「がん対策」に初めて「アピアランス」という用語が明記され、今後は、医療者が行うアピアランスケアの標準化及び均てん化を図ることが求められている。

上記のような状況をふまえると、アピアランスケアについては、基礎的な情報や支援方法を eラーニング化して、希望する医療者が学べるようにすることにより、その標準化及び均てん化を図るとともに、より高度な対応を求められるケースに対処できる指導者の養成が急務である。

### 2. 目的

本研究の目的は、がん患者のサバイバーシップを支援するため、アピアランスケアの質を担保して基礎教育の均てん化を図るための eラーニング用基

礎教育資材を開発（研究Ⅰ）するとともに、その指導者となる医療者教育プログラムを構築する（研究Ⅱ）ことにある。そして、これらの研究により、がん患者のアピアランスケアの提供体制モデルを作成する。

全体スケジュールは、2017年度：各種実態調査  
2018年度：試案作成、2019年度：試案実施と評価によるコンテンツの完成である。

2018年度は、研究Ⅰ・研究Ⅱともに、（1）2017年度に実施した各種調査研究の継続分析及び学会発表、論文投稿、（2）分析データに基づく教育内容の検討及びコンテンツ案の作成を行う。

## B. 研究方法

### 研究Ⅰ：アピアランスケアに関する e ラーニング用基礎教育資材の開発

#### 1. データの継続分析と項目作成手続き

- （1）基礎情報の収集：2018年4月-6月  
前年度実施した3研究のデータの解析を行った。
- （2）研究データの共有：2018年6月  
6月25日：国立がん研究センターで班会議を開催。全ての研究者および研究協力者（患者代表）で調査結果を共有し、eラーニングの方向性を確認した。
- （3）全体構成案作成：2018年8月-10月  
8月1日：国立がん研究センターでグループ会議を開催。班会議の結果を踏まえ、内容をより詳細に検討した。  
8月10日：分担研究者に各自が担当する具体的な項目の作成を依頼した。  
9月15日：各分担研究者より項目案が提出され、その後、メールグループ会議第1回（8/1～9/15）、第2回（10/12～10/25）による修正を行った。
- （4）各項目スライド分担執筆：  
2018年12月-2019年3月  
分担研究者が各担当項目について、隔月ペースでグループ会議を開催しながらスライドを作成した。
- （5）項目スライド修正：2019年4月-5月予定  
研究代表者が全体のバランスを検討し、加筆修正を依頼する。

班会議を開催し、意見交換を実施する。

- （6）eラーニングの評価研究：2019年6月～（予定）  
2019年度は、モニター医療者向けにeラーニングを行い、内容の妥当性や実行可能性を評価する。その上で、不適切な点は改良し、年度内に完成する予定である。

## 2. 担当項目

- \* 以下の項目を基本に構成する。
- \* ( ) は該当項目のとりまとめ責任者

- （1）アピアランスケアの概念 UNIT（野澤・藤間）  
背景 基本概念 アセスメント  
コミュニケーション 院内における展開方法  
多職種連携の注意点
- （2）情報提供を中心とした、口頭で行うアピアランスケアに必要な知識（飯野・森）  
薬物療法：脱毛 皮膚障害 爪障害  
放射線療法：脱毛 皮膚炎  
手術療法：頭頸部 乳房 ストーマ
- （3）個別相談を中心とした、手技を用いるアピアランスケアに必要な知識・技術（全田・飯野・森・野澤・藤間）  
脱毛対処 皮膚障害対処 爪障害対処  
放射線皮膚炎対処（脱毛込み）  
手術変形・痕対処
- （4）ケア提供の前提となるアピアランスケアに関する基礎知識  
化学療法に関わる外見変化（ホルモン治療含む：清水）  
症状 原因薬物・変化のプロセス（時期）  
発生メカニズム 副作用症状への治療法  
分子標的治療薬（菊地）  
症状 原因薬物・変化のプロセス（時期）  
発生メカニズム 副作用症状への治療法  
放射線皮膚炎（全田）  
症状 原因薬物・変化のプロセス（時期）  
発生メカニズム 副作用症状への治療法  
手術変形・痕（頭頸部切除&再建・乳房切除&再建：有川）  
症状・変化のプロセス（時期）  
副作用症状への治療法 対処方法

### 3.スライド作成時の注意事項

#### (1) 患者対象の項目作成に際しての注意点

患者対象の項目とは、患者への説明を想定した「情報提供を中心とした、口頭で行うアピランスケアに必要な知識」「個別相談を中心とした、手技を用いるアピランスケアに必要な知識・技術」を指す。

- ① 医療者目線と患者目線を明確に意識する
- ② 時期を意識する
- ③ 初年度研究結果を反映する
- ④ アピランスケアの基本的な考え方に合致する情報であるか、常に注意する

アピランスケアとは、医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化に起因する「がん患者の苦痛を軽減するケア」である。これまで、「外見のケア」といえば、その症状を治療したり、美容的手段で整えることなどが達成されるべき目標であると考えられてきた。確かに、疼痛や掻痒などの身体症状の治療と同様に、症状を緩和したり、変化した部分をカモフラージュするさまざまなスキルは、美容的な方法も含めて重要である。

しかし、先行研究から、患者の苦痛の本質は、自分らしさの喪失や他者との関係性にあることがわかっており、医療者が行う支援の方法もこの点を考慮する必要がある。すなわち、その「症状部分」の治療やカモフラージュも重要ではあるが、患者は、変化した外見自体を悩んでいるとは限らないため、医療者も、「変化した部分を元通りにすること」のみに囚われてしまうと、本来行うべき支援ができなくなるおそれがある。

アピランスケアの目的を簡潔に表現すれば、「患者と社会をつなぐ」。すなわち、患者が家族を含めた人間関係の中で、その人らしく過ごせるよう支援することである。

アピランスケアは、医療者が備えておくべき支持療法の一つであり、そのために医療者が行う情報提供や指導は、患者にとって実行しやすいものでなければならない。

とりわけ個別対応の場合、情報収集から支援の提供までを、患者とコミュニケーションしながら、時に行きつ戻りつしつつもより良い方法を探索してゆく、そのプロセスも大切である。

シャンプーや化粧など、アピランスに関連する日常整容行為は、患者らしさの表現でもある。医療者の指導が、患者の表現や楽しみを制限するほどの根拠・危険性があるかを吟味する。また、日常整容行為による副作用は、下痢や嘔吐などと異なり、仮に失敗しても皮膚科に行けば解決し、命に関わらない。患者が自ら責任をもって選択してよい（＝自分の足で歩いてよい）ことに気づけるような情報提供にする。

#### (2) 医療者対象の項目（基礎知識）作成に際しての注意点

医療者がアピランスケアを行う際の背景として、知っておくべき基礎的な専門知識を記載する。医療者向けの用語で良いが、エビデンスを考慮し、現状、明らかでないことはその旨も明記する。

### 【研究Ⅱ：アピランスケアを行う指導者教育プログラムの構築に向けた研究】

#### 1. 内容作成手続き

(1) 基礎情報の収集1：2018年4月-6月  
前年度実施した3研究のデータの解析を継続して行った（研究I参照）

(2) 基礎情報の収集2：2018年11-12月  
国立がん研究センターアピランスケア研修会基礎編・応用編それぞれの参加（139名・79名）者に対し、インターネット調査を通じて、無記名自記式質問紙調査を実施した。質問項目の要点は、研究1の医療者対象調査と等しい。

(3) 試案作成：2018年11月-2019年3月、  
研究結果を踏まえ、月1回グループ定例会議を開催し、3日間のアピランスケア指導者教育プログラムを策定した。

## C. 結果及び考察

### 研究 I : アピアランスケアに関する e ラーニング 用基礎教育資料の開発

#### 1. 2017 年度実施研究の追加分析結果

##### (1) 研究 I -A 医療者対象調査

分析対象は 736 名(36.3%), 大多数が看護師 731 名(99.3%), 女性 715 名(97.5%), 平均年齢は 42.5(24~62) 歳, 所属はがん診療連携拠点病院 720 名(98.5%)であった。175 名(24.0%)がアピアランス支援の部門・ケアチームが「ある」と回答した。

具体的な支援 94 項目、支援方法 35 項目について質問したところ、94 項目中 93 項目の支援を提供していた。支援の種類の多さに影響する因子は、多様な情報収集および支援への自信などであった。アピアランス支援の 35 項目に関しては、医療者として支援を行う必要性を強く実感していた。その一方で支援に「自信がある」と 50%以上の対象者が答えたのは 12 項目にすぎなかった。支援の必要性を強く感じながらも、支援の自信が低かったのは、「外見変化を有する子どもの親への対応(脱毛・四肢切断など)」、「患者と社会をつなぐことを意識した支援の提供」、「外見変化のために治療を拒否する患者・家族への対応」などであった。必要性を認識しているが支援する自信がない項目について、アピアランスケアの研修および e-ラーニング開発では、特に強化する必要性が示唆された。

その他、ケアの標準化がされておらず、医療者により認識が異なることなども明らかになり、e-ラーニングを用いたアピアランスケア教育の均てん化の必要性が明らかになった。また、e-ラーニングがあれば受講したいと 669 名(92.4%) が回答し、e-ラーニングによる基礎学習の希望が顕著に高かった。

<添付資料>

- \* 資料 1 : 5th CKJ Nursing Conference (2018/9/16-18) P1-J-4
- \* 資料 2 : 5th CKJ Nursing Conference (2018/9/16-18) P1-J-5
- \* 資料 3 : 5th CKJ Nursing Conference (2018/9/16-18) P1-J-6

\* 資料 4 : 5th CKJ Nursing Conference (2018/9/16-18) P1-J-7

\* 資料 5 : 第 33 回日本がん看護学会 (2019/2/23-24)

\* 資料 6 : 第 33 回日本がん看護学会 (2019/2/23-24)

##### (2) 研究 I -B 患者対象調査

がん患者 1035 名を対象に、外見変化によって直面する社会的困難の実態(種々の外見変化の有無、社会活動への影響、実際に行った対処方法)と情報・支援ニーズ(必要とした情報、医療者に期待する内容、適切な情報提供方法等)を調査した。

有効回答は 1034 名(男性 518,女性 516),平均年齢 58.7 才(26-74 才),外見変化の体験者は 601 名(58.1%)。体験頻度・苦痛度ともに高い症状(乳房切除・頭髮脱毛・太る・浮腫・爪剥離など)と、頻度は低い苦痛度が高い症状(ストーマ・爪膿瘍・身体一部切除など)が明らかになった。

外見問題の対処に必要なだったが十分得られなかった情報としては、復職や復学時の対処方法(18.8%), スキンケア(16.9%), 外見変化の周囲への説明方法(16.8%), 脱毛前のケアや準備, 爪障害予防法(16.4%), 再発毛の知識, 爪障害対処法が多かった。それらのケアについては、意識的に e-ラーニング開発時に組み込む必要がある。

外見への変化の懸念が日常生活に与える影響を共分散構造分析により検討した結果、「かわいそうだと思われたくない」「外見の変化からがんとばれた」という意識が強いと、外出や対人交流、仕事や学業を減少させ、人間関係の不和を高めることもわかった。がん患者の外見変化の懸念は対処行動と日常生活への影響を与えるため、対処技術の教育だけでなく、がんと外見に対する意識変容のための教育も必要である。

医療者が外見の対処方法を説明することには、92.6%が肯定した。実際に、外見が変化した患者が利用した最大の情報源は医療者であり、情報の信頼度も最も高かった。医療者に次いで、同病の友人知人・病院配布冊子・病院 HP・患者会の人・家族・患者会 HP・同病患者のネット情報の順に高かったが、販売会社や販売員の情報、ネットのまとめサイ

ト記事等も 50%以上が信頼していた。

医療者の提供する情報の影響は顕著に大きく、適切な情報提供が求められるだけでなく、患者が正しい情報を選択できるよう、情報リテラシー教育なども必要である。

\*資料 7: 日本緩和医療学会 第 1 回関東・甲信越学術大会 (2018/11/4)

\*資料 8: 第 33 回日本がん看護学会 (2019/2/23-24)

\*資料 9: 新聞掲載開始 (共同通信配信) 山口新聞 2018/11/14 ほかも多数

### (3) 研究 I - C 一般人対象調査

がんに罹患したことのない一般人を対象に、がんによる外見変化についてどのような知識やイメージを持っているのかを調査した。有効回答は 1030 名 (男性 515 名・女性 515 名) であった。

がんに罹患以前の外見変化についての知識・イメージを明らかにすることで、実際にがんに伴う外見変化への対処が必要となった時の行動や必要な支援方法を予測することが可能になり、罹患初期の適切な情報提供に活かすことができるからである。

55.9%の人は外見が変化した患者を実際に見たことがないにも関わらず、一般にがん患者の外見と生活に関するネガティブなイメージを有していた。例えば、外見変化としては頭髪の脱毛を高く認知しており、ケアについても「治療中は敏感肌や低刺激用のスキンケア製品を使った方がよい」61.8%、「治療中や再発毛後はパーマやヘアカラーをしない方がよい」59.2%など、特別な対処が必要だと考えていた。また「外出や人と会うのがおっくうになる」39.6%、「仕事や学校を、辞めたり休んだりしなければならない」37.4%など、仕事や学校生活が阻害されると考える人も多く、罹患早期の適切な介入により、社会参加への不安を軽減させる必要性が示唆された。とりわけ、若年女性と高齢男性の約 3 割が、外見が変わるならば抗がん剤をしたくないと答えており、外見変化は治療選択にも影響する可能性も示された。

「対処方法の情報は病院から得られる」55.1%と半数以上が考えており、その期待は高い。すなわち、医療者を情報源として利用する希望は多く、信頼度も高い。反面、医療者が作成したパンフレット

や WEB サイトへの信頼度は、患者団体や患者個人が発信するインターネット情報より低い。そのため、情報提供に際しては、パンフレットを配布したり WEB サイトを提示するだけでなく、医療者の直接の介入が必要だと考えられた。

\*資料 10: 日本癌治療学会 (2018/10/18-20)

## 2. e-ラーニングスライドの作成

基礎的なアピアランスケアの情報・手技・コミュニケーション方法について精査し、基本的な項目を作成した。スライド 389 枚 (2019 年 3 月版) で構成されている

e-ラーニングでは、(I) 最初にアピアランスケアの理念や考え方を徹底的に理解させた後、

(II・III) 患者対応を想定した実践モデル形式でケアを学習し、(IV) 最後に学術的な知識を得て確認する構成となっている。

一般の e-ラーニング学習者が陥りがちな、知識のみを得ても実践でどのように行動を起こしてよいかわからない、という状況を回避するため、対応時期を明確にするとともに、総論知識 (IV) と実践技術 (II・III) を逆にするなど、様々な工夫を凝らした構成とした。

\*資料 11: アピアランスケア E-ラーニング コンテンツ全体案

\*資料 12: はじめに スライド

\*資料 13: E-learning プログラムの構成

\*資料 14: 目次と代表スライド

### 【研究 II: アピアランスケアを行う指導者教育プログラムの構築に向けた研究】

#### 1. 研究データの追加分析

##### (1) 2017 年度実施研究の追加分析

(基礎情報の収集 1)

研究 I の結果参照

##### (2) 2018 年研修会参加者対象調査の結果分析

(基礎情報の収集 2)

基礎編参加者 100 名、応用編参加者 52 名から回答を得た。

基礎編参加者からのアンケートから、アピアランスケアの知識・技術習得のニーズの中でも、現在開

発中の E-learning でカバーしていない内容として、「爪の割れ・亀裂などを含めた爪障害のケアの知識・技術」や「患者とのコミュニケーション」が指導者育成プログラムに加える必要があると考えられた。また、応用編参加者からは、患者に提供する具体的なケア以外に、院内でピアランスケアを展開する体制づくりについても困難を抱えていることがうかがわれた。

加えて、個別スキルも重要であるが、組織のモチベーションを上げピアランスケアを連携・構造化するための働きかけの工夫も求められることが指摘されている。

これらの点を踏まえ、指導者プログラムには、支援体制確立に向けての戦略作りやその実践方法が必要と考えられた。

## 2. アピアランスケア指導者教育プログラムの試案作成

(1) (2) の結果を踏まえ、概要(表1)・モデルプラン例1の通り、ピアランスケア指導者教育プログラムを策定した。

\*資料 15: 臨床を想定した教育プラン

\*資料 16: 表1 研修3日プラン概要

\*資料 17: モデルプラン例1

## E. 結論

今回、研究データを加味して、初の医療者向けピアランスケア研修プログラム試案を作成することができた。

具体的には、がん患者を対象とした調査により、がん患者が直面する課題に明確に応え得るように研修内容を構築することができた。とりわけ、一般人のもつがんや外見変化に対する偏見を含む意識も調査できたことから、初期段階での有意義な介入ができるように、研修内容に反映させ得た。そして、支援に対する医療者の自信や不安、現状での知識を総合的に分析し加味することにより、複合的で非常に有意義な研修プログラムを作成することができた。

次年度は、本年度の研究成果物である e ラーニングと指導者研修プログラムを試行し、最終的な教育プログラム用コンテンツを開発する。関連学会等

と連携しながら、希望する全ての医療者に提供し、ピアランスケアの標準化及び均てん化を図る予定である。

## F. 健康危険情報 なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

(1) Watanabe T, Yagata H, Saito M, Okada H, Yajima T, Tamai N, Yoshida Y, Takayama T, Imai H, Nozawa K, Sangai T, Yoshimura A, Hasegawa Y, Yamaguchi T, Shimozuma K, Ohashi Y. A multicenter survey of temporal changes in chemotherapy-induced hair loss in breast cancer patients. PLOS ONE, 2019-1-9, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208118>

(2) Kikuchi K, Nozawa K, Yamazaki N, Nakai Y, Higashiyama A, Asano M, Fujiwara Y, Kanda S, Ohe Y, Takashima A, Boku N, Inoue A, Takahashi M, Mori T, Taguchi O, Inoue Y, Mizutani H. Instrumental evaluation sensitively detects subclinical skin changes by the epidermal growth factor receptor inhibitors and risk factors for severe acneiform eruption, The Journal of Dermatology, 2019-1, 46(1), p.18-25, doi:10.1111/1346-8138.14691

(3) 野澤桂子, アピアランスケア—癌治療に伴う毛髪の変化と患者支援—, 日本化粧品学会誌, 42(1), p.21-25, 2018-3

(4) 飯野京子, 長岡波子, 野澤桂子, 綿貫成明, 嶋津多恵子, 藤間勝子, 清水弥生, 佐川美枝子, 森文子, 清水千佳子, がん治療を受ける患者に対する看護師のアピアランス支援の実態と課題および研修への要望, Palliative Care Research (4.3採択済)

(5) 飯野京子, 長岡波子, 野澤桂子, 綿貫成明, 嶋津多恵子, 藤間勝子, 清水弥生, 森文子, がん治療を受ける患者に対するピアランス支援の必要性と自信に関する看護師の認識および自信への関連要因 (投稿済み)



- (6) 藤間勝子, 患者の悩み・疑問に応えるアピアランスケア コスメ, 眉毛, まつ毛 化粧品を用いたアピアランスケア, がん看護, 23(4), p.396-399, 2018
- (7) 藤間勝子, がん治療による外見変化とその支援としてのアピアランスケア, Aesthetic Dermatology 29 (1), p.1-9, 2019-3
- (8) 八巻知香子, 原田敦史, 「医療従事者のための見えにくい方へのサポートガイド」の作成とその評価, 医療の質・安全学会誌, 14(1), p.35-38, 2018
- (9) 八巻知香子, がんの治療と仕事の両立からみた政府主導「働き方改革」の整合性と課題, 日本健康教育学会誌, 26(3), p.305-312, 2018
- (10) Okuhara T, Ishikawa H, Urakubo A, Hayakawa M, Yamaki C, Takayama T, Kiuchi T, Cancer information needs according to cancer type: A content analysis of data from Japan's largest cancer information website, Prev Med Rep, 22;12, p.245-252, 2018
- (11) Kasahara-Kiritani M, Matoba T, Kikuzawa S, Sakano J, Sugiyama K, Yamaki C, Mochizuki M, Yamazaki Y, Public perceptions toward mental illness in Japan, Asian J Psychiatr, 35, p.55-60, 2018
- (12) 中盛祐子, 全田貞幹, 放射線皮膚炎, 放射線脱毛 見えるところだから気になってしまう. 入院中ならいいけど…(特集 患者の悩み・疑問に応えるアピアランスケア), がん看護, 23(4), p.410-412, 2018-5
- (13) 全田貞幹, 化学療法/放射線治療-有害事象の評価と対策-, 耳鼻と臨床, 64(Suppl.1), p.64-67, 2018-11

## 2. 学会発表

- (1) Iino K, Nagaoka N, Nozawa K, Watanuki S, Toma S, Shimizu Y, Shimazu T, Sagawa M, Mori A, Shimizu C, Survey on the appearance care for patients experiencing alopecia of the whole body associated with cancer therapy, The 5th China Japan Korea Nursing Conference, P1-J-4, 2018/9/16-18, Tokyo
- (2) Nagaoka N, Iino K, Nozawa K, Watanuki S, Toma S, Shimizu Y, Shimazu T, Sagawa M,

Mori A, Shimizu C, Survey on the appearance care for patients experiencing skin and nail toxicity associated with cancer therapy, The 5th China Japan Korea Nursing Conference, P1-J-5, 2018/9/16-18, Tokyo

(3) Shimazu T, Iino K, Watanuki S, Nagaoka N, Nozawa K, Toma S, Shimizu Y, Sagawa M, Mori A, Shimizu C, Survey on the care for patients experiencing appearance changes associated with cancer therapy: Comparison among departments, The 5th China Japan Korea Nursing Conference, P1-J-6, 2018/9/16-18, Tokyo

(4) Watanuki S, Iino K, Nagaoka N, Nozawa K, Toma S, Shimazu T, Shimizu Y, Sagawa M, Mori A, Shimizu C, Survey on the perceptions of health care professionals regarding care for patients experiencing appearance changes associated with cancer therapy, The 5th China Japan Korea Nursing Conference, P1-J-7, 2018/9/16-18, Tokyo

(5) 長岡波子, 飯野京子, 野澤桂子, 綿貫成明, 嶋津多恵子, 藤間勝子, 清水弥生, 佐川美枝子, 森文子, 清水千佳子, がん治療を受ける患者に対するアピアランス支援の活動状況と課題, 第33回日本がん看護学会学術集会, 2019-2-23~24, 福岡

(6) 嶋津多恵子, 飯野京子, 野澤桂子, 長岡波子, 綿貫成明, 藤間勝子, 清水弥生, 佐川美枝子, 森文子, 清水千佳子, がん治療を受ける患者の外見変化に対するアピアランス支援の医療者として行う必要性の認識と自信, 第33回日本がん看護学会学術集会, 2019-2-23~24, 福岡

(7) 野澤桂子, 藤間勝子, 清水千佳子, がん治療に伴う外見の変化と対処行動の実態 ~1,035名の患者対象調査から~, 日本緩和医療学会 第1回関東・甲信越支部学術大会, 2018-11-4, 東京

(8) 野澤桂子, 藤間勝子, 清水千佳子, 医療者に期待されるアピアランスケアの情報提供~1035名の患者対象調査から~, 第33回日本がん看護学会学術集会, 2019-2-23~24, 福岡

(9) 藤間勝子, 野澤桂子, 上坂美花, 改發厚, 岸田徹, 桜井なおみ, 山崎多賀子, 清水千佳子, 一般人を対象とした, がん治療に伴う外見変化の知識・対処に関するインターネット調査, 第56回日本癌治療学会学術集会, 2018-10-20, 横浜

- (10) 野澤桂子, アピアランスケアと AYA 支援, 第 1 回 AYA がんの医療と支援のあり方研究会学術集会, 2019-2-11, 名古屋
- (11) 野澤桂子, 医療者は外見変化の悩みとそれに起因する治療拒否, 困難事例とどう向き合うのか～乳癌のアピアランスケア～, 第 15 回日本乳癌学会関東地方会 看護セミナー, 2018-12-1, 大宮
- (12) 菊地克子, 野澤桂子, 清原祥夫, 山崎直也, 濱口哲弥, 福田治彦, 水谷 仁, EGFR 阻害薬による顔面のぞ瘡様皮膚炎に対するステロイド外用薬治療に関するランダム化比較第Ⅲ相試験 (FAEISS\*study), 第 3 回日本サポータティブケア学会学術集会, 2018-8-31, 福岡
- (13) 野澤桂子, 緩和医療とアピアランスケア～人の生きる、を支援する Part I～, 日本緩和医療学会 第 1 回関東・甲信越支部学術大会, 2018-11-4, 東京
- (14) 野澤桂子, チームで取り組むがん患者のアピアランスケア 医療者によるアピアランスケアの実際と課題, 第 56 回日本癌治療学会学術集会 パネルディスカッション 21, 2018-10-20, 横浜
- (15) 飯野京子, 長岡波子, 野澤桂子, 綿貫成明, 嶋津多恵子, 藤間勝子, 清水弥生, 佐川美枝子, 森文子, 清水千佳子, がん治療を受ける患者に対する医療従事者のアピアランス支援の実態と課題および研修への要望, 第 5 回日中韓看護学会学術集会, 2018-9-17, 東京
- (16) 二宮ひとみ, 朴 成和, 里見絵理子, 森 文子, 清水 研, 内富庸介, 野澤桂子, 加藤雅志, 渡辺典子, 寺門浩之, 国立がん研究センター中央病院における初診時の苦痛スクリーニング, 第 16 回日本臨床腫瘍学会学術集会, 2018-7-19～21, 神戸
- (17) 野澤桂子, 藤間勝子, 清水千佳子, 医療者に期待されるアピアランスケアの情報提供～1035 名の患者対象調査から～, 第 33 回日本がん看護学会学術集会抄録, 2019-2-23～24, 福岡
- (18) 藤間勝子, がん患者のアピアランスケア, 第 31 回日本サイコオンコロジー学会総会, 2018-9-21～22, 金沢
- (19) 藤間勝子, 一般人を対象とした, がん治療に伴う外見変化の知識・対処に関するインターネット調査, 第 56 回日本日本癌治療学界学術集会, 2018-10-18～22, 横浜
- (20) 藤間勝子, 日常整容品を用いた爪障害への対応～明日からできる簡単ケア～, 日本緩和医療学会 関東・甲信越支部学術大会, 2018-11-4, 東京

#### H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

# 資料 1

日中看護学会  
 学術集会発表  
 2018/9/17  
 P1-J-4

## Survey on the appearance care for patients experiencing alopecia of the whole body associated with cancer therapy

Iino K<sup>1</sup>, Nagaoka N<sup>1</sup>, Nozawa K<sup>2</sup>, Watanuki S<sup>1</sup>, Toma S<sup>2</sup>, Shimizu Y<sup>3</sup>, Shimazu T<sup>1</sup>, Sagawa M<sup>4</sup>, Mori A<sup>5</sup>, Shimizu C<sup>6</sup>

国立看護大学校

National College of Nursing, Japan<sup>1</sup>; National Cancer Center Hospital, Appearance Support Center<sup>2</sup>; National Hospital Organization, Shikoku Cancer Center<sup>3</sup>; Formerly, National College of Nursing-Japan<sup>4</sup>; National Cancer Center Hospital, Department of Nursing<sup>5</sup>; National Center for Global Health and Medicine, Department of Breast Medical Oncology<sup>6</sup>

Keywords: appearance changes, alopecia, cancer therapy



### Introduction

The purpose of this study was to identify the care for patients experiencing alopecia associated with cancer therapy. This study is part of the development of a web-based learning program for healthcare professionals who provide appearance care for patients undergoing cancer therapy.

### Method

Self-administered anonymous surveys were mailed to a total of 2,025 healthcare professionals. Potential respondents included five nurses who work at various departments in every 400 Designated Regional Cancer Centers and Hospitals in Japan, or who accessed the Appearance Care Research Network website voluntarily and registered for study participation. Survey items included demographics and the 43 items concerning alopecia (head hair, eyelashes, eyebrows, etc.) associated with cancer therapy. The data analysis included descriptive statistics. This study was conducted between February and March 2018 after obtaining approval from the research ethics review board at the National Center for Global Health and Medicine (NCGM-G-001811-00).

### Results

Returned surveys were 744 (37%), including 697 (34.4%) usable responses. The respondents had a mean age of 42.4 (24- 62) years, and 676 (96.3%) were female. They were mainly from the Designated Regional Cancer Centers and Hospitals (n=720 or 98%), located in 46 prefectures. One hundred seventy five (23.8%) respondents completed "Appearance Support Training." Fifty percent or more of respondents provided 13 (30.2%) out of the 43 items of alopecia care. "Providing information on the processes and features of alopecia" included "time of alopecia or recurrent hairs" (n=601 or 81.7%), "frequency of alopecia" (n=475 or 64.5%). "Providing information about wigs" included "when to purchase" (n=521 or 70.8%), "how to purchase" (n=490 or 66.6%). "Providing information about hair and scalp care" included use of "a hat" (n=613 or 83.3%), "a night cap" (n=464 or 63.3%), "how to shampoo" (n=423 or 57.5%). "Providing information about eyelash/eyebrow care" included "how to draw eyebrows" (n=302 or 41.1%), "how to use eye glasses/sunglasses" (n=229 or 31.1%), "how to draw eye line" (n=180 or 24.5%). Other care related to nose hair, beard, pubic hair, or axillary hair was provided only by 10 to 2) of the respondents.

### Conclusion

Information about the processes and features of alopecia was frequently provided by 8) or more of respondents in order to prepare patient for alopecia in advance. The majority of the study respondents were working at the Designated Regional Cancer Centers and Hospitals who were expected to provide professional appearance care on a daily basis. Care for alopecia of eyebrows/eyelashes was provided less frequently than hair care. Such care includes drawing eyebrows or eye lines, which requires patients to acquire self-care skills as well as healthcare professionals to acquire teaching skills. Further analysis of the data is needed as it would bring about improvement and expansion of appearance support training program.

This study was funded by Health, Labour and Welfare Sciences Research Grants. The authors declare no conflicts of interest associated with this manuscript.

Table1. The appearance care for alopecia associated with cancer therapy

Consultation · Information provision · Demonstration guidance /相談・情報提供・実演指導 n=736 (%)			
Provide information on mechanisms, processes and features of alopecia /脱毛の機序やプロセス、特徴に関する情報提供			
Time of alopecia / hair restoration	脱毛・再発毛の時期	601	(81.7)
Frequency of alopecia by treatment type	治療別の脱毛の頻度	475	(64.5)
Change in hair texture (discoloration / hair reduction)	髪質の変化 (変色・縮毛)	433	(58.8)
Prevention of alopecia	脱毛の予防	142	(19.3)
Hirsutism and eyelashes	多毛や長睫毛症	102	(13.9)
Promoting hair growth / restoration	発毛の促進	96	(13.0)
About wigs / ウィッグに関すること			
When to buy a wig	ウィッグの購入時期	521	(70.8)
How to buy a wig	ウィッグの購入方法	490	(66.6)
Types of wigs	ウィッグの種類	480	(65.2)
Introducing wig shop/vendor	ウィッグ購入先紹介	452	(61.4)
Wig's price	ウィッグの値段	444	(60.3)
How to attach a wig	ウィッグ装着方法	212	(28.8)
How to take care a wig	ウィッグ手入れ方法	193	(26.2)
About hair / scalp care / 頭髪・頭皮ケアに関すること			
Hat for hair loss	頭髪の脱毛に対する帽子	613	(83.3)
Night cap for hair loss	頭髪の脱毛に対するナイトキャップ	464	(63.0)
Selection of shampoo agent	シャンプー剤の選択	424	(57.6)
Shampooing method	シャンプー方法	423	(57.5)
Coloring (including white hair dye)	カラーリング (白髪染め含む)	398	(54.1)
Care during depilation of hair	頭髪の脱毛途中のケア	364	(49.5)
About perm	パーマに関すること	311	(42.3)
Care after total alopecia	頭髪の全脱毛後のケア	222	(30.2)
Use of hairdresser	美容室の利用	216	(29.3)
Scalp massage	頭皮マッサージ	173	(23.5)
How to apply a hair dryer	ドライヤーのかけ方	149	(20.2)
Care after hair restoration	頭髪の再発毛後のケア	131	(17.8)
About eyelashes and eyebrow care / 睫毛・眉毛のケアについて			
How to draw eyebrows	眉毛の描き方	302	(41.0)
How to use eyeglasses/sunglasses when experiencing eyebrows/eyelashes alopecia	睫毛・眉毛脱毛時の眼鏡・サングラス	229	(31.1)
How to draw eye lines	アイライン描き方	180	(24.5)
Cosmetic items and tools used when experiencing eyebrow alopecia	眉毛脱毛時に使用する化粧品・用具	156	(21.2)
Types of false eyelashes	つけ睫毛の種類	125	(17.0)
How to draw eye shadow	アイシャドウの方法	109	(14.8)
How to attach eyelashes	つけ睫毛の装着法	73	(9.9)
How to use false eyebrows	つけ眉毛の使用法	73	(9.9)
Eyelash extension	まつげエクステンション	69	(9.4)
Care in the middle of depilation of eyelashes	睫毛の全脱毛後のケア	56	(7.6)
How to take care when attaching/removing them	つけ睫毛の装着・着脱時の手入れ	48	(6.5)
Care after all hair removal of eyelashes	眉毛のアートメイク	38	(5.2)
Care after experiencing recurrent of eyelash	睫毛の再発毛後のケア	20	(2.7)
Other alopecia care / その他の脱毛ケア			
About nose hair alopecia	鼻毛の脱毛に関すること	182	(24.7)
About beard alopecia	髭の脱毛に関すること	119	(16.2)
About pubic hair alopecia	陰毛の脱毛に関すること	107	(14.5)
About underarm hair alopecia	腋毛の脱毛に関すること	83	(11.3)

# 資料 2

日中看護学会  
学術集会発表  
2018/9/17  
P1-J-5

## Survey on the appearance care for patients experiencing skin and nail toxicity associated with cancer therapy

Nagaoka N<sup>1</sup>, Iino K<sup>1</sup>, Nozawa K<sup>2</sup>, Watanuki S<sup>1</sup>, Toma S<sup>2</sup>, Shimizu Y<sup>3</sup>, Shimazu T<sup>1</sup>, Sagawa M<sup>4</sup>, Mori A<sup>5</sup>, Shimizu C<sup>6</sup>

National College of Nursing, Japan<sup>1</sup>; National Cancer Center Hospital, Appearance Support Center<sup>2</sup>; National Hospital Organization, Shikoku Cancer Center<sup>3</sup>; Formerly, National College of Nursing-Japan<sup>4</sup>; National Cancer Center Hospital, Department of Nursing<sup>5</sup>; National Center for Global Health and Medicine, Department of Breast Medical Oncology<sup>6</sup>



Keywords: appearance changes, skin and nail toxicity, cancer therapy

### Introduction

- The purpose of this study was to identify the care for patients experiencing nail and skin toxicity associated with cancer therapy.
- This study is part of the development of a web-based learning program for healthcare professionals who provide appearance care for patients undergoing cancer therapy.

### Results

Returned surveys were 744 (37%), including 697 (34.4%) usable responses. The respondents had a mean age of 42.4 (24- 62) years, and 676 (96.3%) were female. They were mainly from the Designated Regional Cancer Centers and Hospitals (n=720 or 98%), located in 46 prefectures. One hundred and seventy five (23.8%) respondents completed "Appearance Support Training." (Table 1)

Table1 : Characteristics (N=736)

variable	n	(%)	mean (SD)
<b>Designated cancer hospitals</b>			
Yes	719	(98.6)	
No	10	(1.4)	
<b>Districts</b>			
Hokkaido/Tohoku	144	(19.7)	
kanto	174	(23.8)	
Tokyo	30	(4.1)	
Tokai/Hokuriku	110	(15.0)	
Kinki	80	(10.9)	
Chogoku/Shikoku	68	(9.3)	
Kyushu/Okinawa	126	(17.2)	
<b>Gender</b>			
male	18	(2.5)	
female	713	(97.5)	
<b>Age</b>			
20-29	28	(3.9)	42.5
30-39	223	(31.0)	(7.3)
40≥	468	(65.1)	
<b>Year of Nursing Experience</b>			
> 10	63	(8.6)	
10-19	332	(45.5)	
20-29	254	(34.8)	19.3
30≥	81	(11.1)	(7.7)
<b>License/ capacity/occupation</b>			
Registered Nurse	727	(98.8)	
CEN	362	(49.2)	
CNS	45	(6.1)	
LPN	1	(0.1)	
PT	1	(0.1)	
Certified Social Worker	2	(0.3)	
psychologist	3	(0.4)	
Pharmacist	1	(0.1)	
Clerk	1	(0.1)	
<b>Department</b>			
Outpatient treatment center	253	(34.5)	
Inpatient	200	(27.3)	
Outpatient	128	(17.5)	
Cancer consultation center	73	(10.0)	
other	103	(14.1)	
<b>Appearance support center</b>			
available	167	(23.2)	
will open in the future	15	(2.1)	
not planned	539	(74.8)	

### Method

- Design : Cross-section design
- Participants : Self-administered anonymous surveys were mailed to a total of 2,025 healthcare professionals. Potential respondent included five nurses who work at various departments in every 400 Designated Regional Cancer Centers and Hospitals in Japan, or who accessed the Appearance Care Research Network website voluntarily and registered for study participation.
- Questionnaire : Survey items included demographics and the 43 items concerning nail and skin toxicity associated with cancer therapy.
- The data analysis included descriptive statistics.
- Study period : From February and March 2018.
- This study conducted after obtaining approval from the research ethics review board at the National Center for Global Health and Medicine (NCGM-G-001811-00).

Fifty percent or more of respondents provided 12 (27.9%) out of the 43 items of nail and skin care. "Providing information on the processes and features of nail toxicity" included "nail discoloration" (n=449 or 61.0%), "paronychia" (n=447 or 60.7%), "process of exacerbation" (n=367 or 49.9%). "Prevention and care for nail toxicity" included use of "hand cream" (n=494 or 67.1%), "manicure" (n=424 or 57.6%), "taping" (n=411 or 55.8%). "Providing information on the processes and features of skin toxicity" included "hyperpigmentation" (n=508 or 69.0%), "dry skin" (n=498 or 67.7%), "rash acneiform" (n=434 or 59.0%). "Prevention and care for skin toxicity" included use of "skincare cosmetics" (n=501 or 68.1%), "sunscreen" (n=433 or 58.8%), "skin-cleaning agent" (n=259 or 35.2%). However, less than 30% of respondents were providing skin care for blisters, ulceration or erosive lesions, or were using whitening agent.(Table2)

Table2 : Appearance care for skin and nail toxicity associated with cancer therapy

Consultation・information・Demonstration guidance	n	(%)	n	(%)
<b>Processes and features of nail toxicity / 爪の変化のプロセスと種類</b>				
nail discoloration	449	(61.0)	色変沈着	449
paronychia	447	(60.7)	爪囲炎	447
process of exacerbation/recovery	367	(49.9)	悪化・回復の時期	367
nail crack	330	(44.8)	亀裂	330
frequency of change by treatment	288	(39.1)	治療別の変化の頻度	288
nail deformity	276	(37.5)	変形	276
ingrown nail	274	(37.2)	巻き爪	274
nail thinning	268	(36.4)	菲薄化	268
nail loss	241	(32.7)	剥離	241
Beau's line	157	(21.3)	ボー線	157
subungual abscess	120	(16.3)	爪下膿瘍	120
delay of nail elongation	75	(10.2)	伸長遅延	75
<b>Prevention and care of nail toxicity / 爪の変化に対する予防と対処</b>				
Hand cream	494	(67.1)	ハンドクリーム	494
manicure	424	(57.6)	マニキュア	424
taping	411	(55.8)	テーピング	411
nail clipper	394	(53.5)	爪切り	394
topcoating	360	(48.9)	トップコート	360
nail filing	322	(43.8)	爪やすり	322
frozen glove	303	(41.2)	フローズングローブ	303
how to choose shoes	298	(40.5)	靴の選び方	298
nail oil	226	(30.7)	ネイルオイル	226
nail remover	142	(19.3)	除光液	142
fake fingernails	97	(13.2)	つけ爪	97
gel nails	94	(12.8)	ジェルネイル	94
<b>Processes and features of skin toxicity / 皮膚の変化のプロセスと種類</b>				
hyperpigmentation	508	(69.0)	色素沈着	508
dry skin	498	(67.7)	乾燥	498
rash acneiform	434	(59.0)	ざ瘡様皮膚疹	434
process of exacerbation/recovery	419	(56.9)	悪化・回復の時期	419
frequency of change by treatment	345	(46.9)	治療別の変化の頻度	345
fissure	304	(41.3)	亀裂	304
erythema	250	(34.0)	紅斑	250
bulia	170	(23.1)	水疱	170
erosive lesions	162	(22.0)	びらん	162
skin loss	155	(21.1)	剥離	155
skin ulceration	154	(20.9)	潰瘍	154
Leukoderma	62	(8.4)	白斑	62
<b>Prevention and care of skin toxicity / 皮膚の変化に対する予防と対処</b>				
skincare cosmetics	501	(68.1)	スキンケア化粧品	501
lotion /milky lotion etc			化粧水・乳液等	
sunscreen	433	(58.8)	日焼け止めの使用	433
skin-cleaning agent	259	(35.2)	洗浄剤	259
massage	74	(10.1)	マッサージ	74
cosmetic makeup	69	(9.4)	メイクアップ化粧品	69
whitening agent	25	(3.4)	美白剤の使用	25

### Conclusion

The care for nails or skin pigmentation was most frequently provided. It was expected that many patients have consultations with healthcare professionals in this regard as they can easily see nails or skin toxicity. In contrast, blisters or ulcers are symptoms found in hand and foot syndrome, which requires treatment by medical doctors. Although these are uncommon conditions, they may cause severe pain and appearance changes, which requires systematic and intensive interventions. Further data analysis is necessary as it would bring about improvement and expansion of appearance support training program.

This study was funded by Health, Labour and Welfare Sciences Research Grants. The authors declare no conflicts of interest associated with this manuscript.

# 資料 3

日中看護学会  
 学術集会発表  
 2018/9/17  
 P1-J-6

## Survey on the care for patients experiencing appearance changes associated with cancer therapy: Comparison among departments

Shimazumi T<sup>1</sup>, Iino K<sup>1</sup>, Watanuki S<sup>1</sup>, Nagaoka N<sup>1</sup>, Nozawa K<sup>2</sup>, Toma S<sup>2</sup>, Shimizu Y<sup>3</sup>, Sagawa M<sup>4</sup>, Mori A<sup>5</sup>, Shimizu C<sup>6</sup>

National College of Nursing, Japan<sup>1</sup>; National Cancer Center Hospital, Appearance Support Center<sup>2</sup>;  
 National Hospital Organization, Shikoku Cancer Center<sup>3</sup>; Formerly, National College of Nursing, Japan<sup>4</sup>;  
 National Cancer Center Hospital, Department of Nursing<sup>5</sup>;  
 National Center for Global Health and Medicine, Department of Breast Medical Oncology<sup>6</sup>



### Introduction

The purpose of this study was to identify the implementation of care for patients experiencing appearance changes associated with cancer therapy organized by departments. This study is part of the development of a web-based learning program for healthcare professionals who provide appearance care for patients undergoing cancer therapy.

### Method

Self-administered anonymous surveys were mailed to a total of 2,025 healthcare professionals. Potential respondents included five nurses who work at various departments in every 400 Designated Regional Cancer Centers and Hospitals in Japan, and twenty-five healthcare professionals who accessed the Appearance Care Research Network website voluntarily and registered for study participation. Survey items included the implementation for each 18 contents of appearance care by healthcare professionals, and respondents' departments. The data were analyzed by chi-squared test and residual analysis. This study was conducted between February and March 2018 after obtaining approval from the research ethics review board at the National Center for Global Health and Medicine (NCGM-G-001811-00).

### Results

Returned surveys were 744 (37%), including 697 (34.4%) usable responses. The respondents had a mean age of 42.4 (24- 62) years, and 676 (96.3%) were female. They were mainly from the Designated Regional Cancer Centers and Hospitals (n=684 or 97.4%), located in 46 prefectures. The implementation for each content of appearance care organized by departments had significant differences excluding two contents. The care implementation for "wig" was 94.1% (residual [r, hereafter]=4.1) in outpatient treatment center, whereas 77.8% (r=-4.2) in wards. "hair and scalp care" was implemented in 85.7% (r=6.1) of outpatient treatment center, while 50.8% (r=-7.2) of wards. "False eyelashes" was implemented in 40.5% (r=5.6) of outpatient treatment center, but 14.3% (r=-4.7) of wards. "Changes in nails (prevention, coping, and the others)" was implemented in 94.1% (r= 8.2) of outpatient treatment center, while 63.0% (r= -4.7) of wards. Moreover, the care for "Changes in appearance by surgery" was highly implemented in consultation, counseling and support service center (p<.001), "mastectomy" was 70.6% (r=6.7), "head and neck surgery" was 17.6% (r= -3.6), whereas 20.3% (r= -5.6), 3.4% (r= -2.7) in outpatient

### Conclusion

The implementation of care for patients experiencing appearance changes associated with cancer therapy has differences according to the parts of appearance changes and the contents of care organized by departments. It is considered that care was implemented according to the treatment process and the problems occurred in social lives. The feature of care implementation organized by departments which this study identified shows the clue for the development of web-based learning program. Therefore, we should consider further detailed and comprehensive analysis of the data. This study was funded by Health, Labour, and Welfare Sciences Research Grants. The authors declare no conflicts of interest associated with this manuscript.

Table 1. The care for patients experiencing appearance changes associated with cancer therapy: Comparison between departments

Contents of appearance care	Total (n=697)	Ward (n=189)	Outpatient department (n=105)	Outpatient treatment center (n= 237)	Consultation, counseling and supportive service center (n=67)	Other (n=97)	p-value
Process and care for alopecia	n 549 % 78.8%	n 129 % 68.3%	n 81 % 76.4%	n 208 % 87.8%	n 59 % 86.8%	n 72 % 74.2%	***
	r -4.1**	r -0.6	r 4.2**	r 1.7	r -1.2	r -1.2	
Hair (Wig)	n 604 % 86.7%	n 147 % 77.8%	n 89 % 84.0%	n 223 % 94.1%	n 64 % 94.1%	n 81 % 83.5%	***
	r -4.2**	r -0.9	r 4.1	r 1.9	r -1.0	r -1.0	
Hair (except wig)	n 492 % 70.6%	n 114 % 60.3%	n 75 % 70.8%	n 193 % 81.4%	n 48 % 70.6%	n 62 % 63.9%	***
	r -3.6**	r 0.0	r 4.5**	r 0.0	r -1.6	r -1.6	
Hair (hair and scalp)	n 496 % 71.2%	n 96 % 50.8%	n 77 % 72.6%	n 203 % 85.7%	n 56 % 82.4%	n 64 % 66.0%	***
	r -7.2**	r 0.4	r 6.1**	r 2.1*	r -1.2	r -1.2	
Hair (dressing on hair)	n 328 % 47.1%	n 56 % 29.6%	n 45 % 42.5%	n 149 % 62.9%	n 37 % 54.4%	n 41 % 42.3%	***
	r -5.6**	r -1.0	r 6.0**	r 1.3	r -1.0	r -1.0	
Hair (the others)	n 65 % 9.3%	n 11 % 5.8%	n 12 % 11.3%	n 25 % 10.5%	n 9 % 13.2%	n 8 % 8.2%	n.s.
	r -1.9*	r 0.8	r 0.8	r 1.2	r -0.4	r -0.4	
Eyelashes (false eyelashes)	n 190 % 27.3%	n 27 % 14.3%	n 29 % 27.4%	n 96 % 40.5%	n 18 % 26.5%	n 20 % 20.6%	***
	r -4.7**	r 0.0	r 5.6**	r -0.2	r -1.6	r -1.6	
Eyelashes (methods except false eyelashes)	n 180 % 25.8%	n 28 % 14.8%	n 29 % 27.4%	n 83 % 35.0%	n 21 % 30.9%	n 19 % 19.6%	***
	r -4.1**	r 0.4	r 4.0**	r 1.0	r -1.5	r -1.5	
Eyebrows	n 299 % 42.9%	n 42 % 22.2%	n 48 % 45.3%	n 141 % 59.5%	n 33 % 48.5%	n 35 % 36.1%	***
	r -6.7**	r 0.5	r 6.4**	r 1.0	r -1.5	r -1.5	
Eyelashes and eyebrows (the others)	n 159 % 22.8%	n 21 % 11.1%	n 25 % 23.6%	n 78 % 32.9%	n 17 % 25.0%	n 18 % 18.6%	***
	r -4.5**	r 0.2	r 4.6**	r 0.5	r -1.1	r -1.1	
Other hair (nostrils, underarm, body, et al.)	n 162 % 23.2%	n 26 % 13.8%	n 23 % 21.7%	n 84 % 35.4%	n 14 % 20.6%	n 15 % 15.5%	***
	r -3.6**	r -0.4	r 5.5**	r -0.5	r -2.0	r -2.0	
Change of nails (process and types)	n 429 % 61.5%	n 88 % 46.6%	n 64 % 60.4%	n 186 % 78.5%	n 41 % 60.3%	n 50 % 51.5%	***
	r -5.0**	r -0.3	r 6.6**	r -0.2	r -2.2	r -2.2	
Change of nails (prevention and methods, dressing, how to select and use of care-goods)	n 526 % 75.5%	n 119 % 63.0%	n 77 % 72.6%	n 223 % 94.1%	n 46 % 67.6%	n 61 % 62.9%	***
	r -4.7**	r -0.7	r 8.2**	r -1.6	r -3.1	r -3.1	
Change of skin (process and types)	n 464 % 66.6%	n 101 % 53.4%	n 79 % 74.5%	n 192 % 81.0%	n 37 % 54.4%	n 55 % 56.7%	***
	r -4.5**	r 1.9	r 5.8**	r -2.2*	r -2.2	r -2.2	
Change of skin (prevention and methods, dressing, how to select and use of care-goods)	n 537 % 77.0%	n 127 % 67.2%	n 85 % 80.2%	n 214 % 90.3%	n 47 % 69.1%	n 64 % 66.0%	***
	r -3.8**	r 0.8	r 6.0**	r -1.6	r -2.8	r -2.8	
Appearance change caused by surgery (Mastectomy)	n 238 % 34.1%	n 68 % 36.0%	n 45 % 42.5%	n 48 % 20.3%	n 48 % 70.6%	n 29 % 29.9%	***
	r 0.6	r 2.0	r -5.6**	r 6.7**	r -1.0	r -1.0	
Appearance change caused by surgery (head and neck)	n 49 % 7.0%	n 18 % 9.5%	n 5 % 4.7%	n 8 % 3.4%	n 12 % 17.6%	n 6 % 6.2%	**
	r 1.6	r -1.0	r -2.7**	r 3.6**	r -0.4	r -0.4	
Appearance change caused by surgery (the others)	n 88 % 12.6%	n 40 % 21.2%	n 15 % 14.2%	n 12 % 5.1%	n 14 % 20.6%	n 7 % 7.2%	***
	r 4.1**	r 0.5	r -4.3**	r 2.1*	r -1.7	r -1.7	
The others	n 15 % 2.2%	n 6 % 3.2%	n 3 % 2.8%	n 2 % 0.8%	n 1 % 1.5%	n 3 % 3.1%	n.s.
	r 1.1	r 0.5	r -1.7	r -0.4	r 0.7	r 0.7	

\*p < .5, \*\*p < .01, \*\*\*p < .001  
 χ<sup>2</sup>-test and residual analysis  
 Adjusted residual=r, | r | >2.58: \*\*p < .01, | r | >1.96: \*p < .05

# 資料 4

日中韓看護学会  
 学術集会発表  
 2018/9/17  
 P1-J-7

## Survey on the perceptions of healthcare professionals regarding care for patients experiencing appearance changes associated with cancer therapy

Watanuki S<sup>1</sup>, Iino K<sup>1</sup>, Nagaoka N<sup>1</sup>, Nozawa K<sup>2</sup>, Toma S<sup>2</sup>, Shimizu Y<sup>3</sup>, Shimazu T<sup>1</sup>, Sagawa M<sup>4</sup>, Mori A<sup>5</sup>, Shimizu C<sup>6</sup>

National College of Nursing, Japan<sup>1</sup>; National Cancer Center Hospital, Appearance Support Center<sup>2</sup>;  
 National Hospital Organization, Shikoku Cancer Center<sup>3</sup>; Formerly, National College of Nursing, Japan<sup>4</sup>;  
 National Cancer Center Hospital, Department of Nursing<sup>5</sup>;  
 National Center for Global Health and Medicine, Department of Breast Medical Oncology<sup>6</sup>



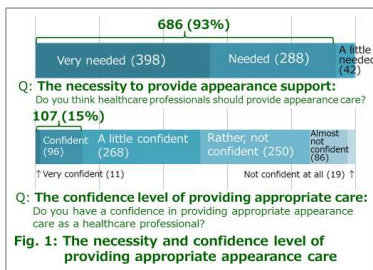
**Keywords:** perception of healthcare professionals, appearance changes, cancer therapy

### Introduction

The purpose of this study was to identify the perceptions of healthcare professionals regarding care for patients experiencing appearance changes associated with cancer therapy. This study is part of the development of a web-based learning program for healthcare professionals who provide appearance care for patients undergoing cancer therapy.

### Results

Returned surveys were 744 (37%), including 697 (34.4%) usable responses. The respondents had a mean age of 42.4 (24- 62) years, and 676 (96.3%) were female. The necessity to provide appearance support was rated as “very needed” or “needed” by 686 (93%) respondents (Fig 1). However, the confidence level of providing appropriate care was rated as “very confident” or “confident” only by 107 (15%) respondents (Fig 1). The most frequent (n=703 or 96%) type of healthcare professionals who should provide support was “nurse”, followed by “hair dresser/beauty specialist in hospital” (n=329 or 45%), “medical doctor” (n=302 or 41%) (Fig 2). Two hundred thirty nine (33%) respondents had no experience of participating training program in or outside of hospital, indicating approximately 67% of respondents participated various training programs (Fig 3, 4). Information resources that they most utilized when needed was “certified nurses/certified nurse specialists” (n=450 or 62%), followed by “book: manual for hair loss and care, manufacturers’ or vendor’ brochure” (n=415 or 57%), and “book: 2016 Clinical Guide of Appearance Care for People Receiving Cancer Treatment” (Fig 5). The majority (n=669 or 92%) of respondents showed their willingness to take web-based training program (Fig 6, 7).



### Method

Self-administered anonymous surveys were mailed to a total of 2,025 healthcare professionals. Potential respondent included five nurses who work at various departments in every 400 Designated Regional Cancer Centers and Hospitals in Japan, and twenty-five healthcare professionals who accessed the Appearance Care Research Network website voluntarily and registered for study participation. Survey items included the necessity of appearance support by healthcare professionals, the confidence level of providing appropriate care, and type of healthcare professionals who should provide support. The data analysis included descriptive statistics. This study was conducted between February and March 2018 after obtaining approval from the research ethics review board at the National Center for Global Health and Medicine (NCGM-G-001811-00).

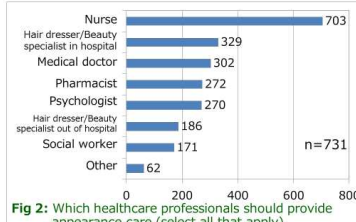


Fig 2: Which healthcare professionals should provide appearance care (select all that apply)



Fig 3: Have you taken training course/workshop/seminar related to appearance care? (Select all that apply)

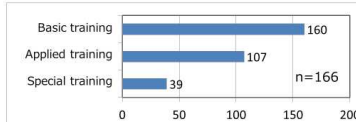


Fig 4: If you took the National Cancer Center's training, which level did you take? (Select all that apply)

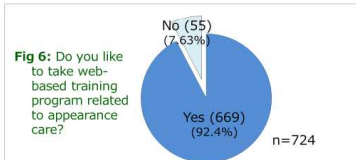


Fig 6: Do you like to take web-based training program related to appearance care?

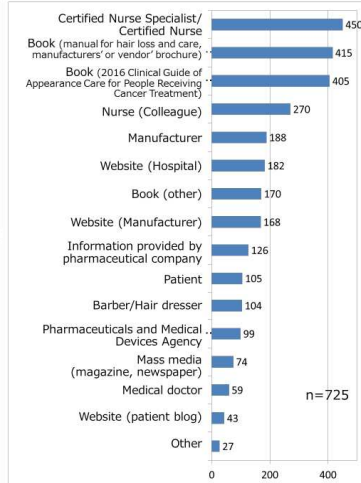


Fig 5: Information resources most utilized when needed: How do you obtain information when you need more information about appearance care? (Select all that apply)

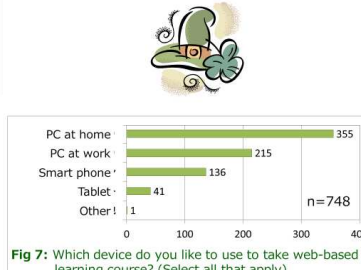


Fig 7: Which device do you like to use to take web-based learning course? (Select all that apply)

### Conclusion

The survey respondents highly rated the necessity of healthcare professionals' providing appearance support. The majority of them learn about appearance care actively and independently, but only a few responded as having confidence in providing appropriate support. The web-based training program for healthcare professionals is highly needed in order to enhance their knowledge development and skills improvement through continuing education. Further data analysis is necessary as it would bring about improvement and expansion of appearance support training program.

This study was funded by Health, Labour and Welfare Sciences Research Grants. The authors declare no conflicts of interest associated with this manuscript.

## 資料 5

第 33 回日本がん看護学会学術集会

演題採択

演題名:がん治療を受ける患者に対するアピアランス支援の活動状況と課題

長岡波子 1), 飯野京子 1), 野澤桂子 2), 綿貫成明 1), 嶋津多恵子 1), 藤間勝子 2), 清水弥生 3), 佐川美枝子 4), 森文子 2), 清水千佳子 5)

1) 国立看護大学校, 2) 国立がん研究センター中央病院, 3) 国立病院機構四国がんセンター, 4)元国立看護大学校 5)国立国際医療研究センター

抄録本文:

【目的】がん治療を受ける患者の外見変化に対する支援(アピアランス支援)の活動状況と課題を明らかにする。<BR>【方法】がん診療連携拠点病院の看護職およびアピアランスケア研究ネットワーク HP へのアクセス登録者 2,025 名に郵送法による無記名自記式質問紙調査を行った。質問紙は文献検討をふまえ、アピアランス支援の活動状況(体制, 担当者, 支援内容等), 課題および対象属性とした。分析は, 対象者背景は記述統計量を算出し, 課題は質的帰納的に分析した。<BR>【結果】744 名(36.7%)の返信があり, 分析対象 736 名(36.3%)であった。対象者背景は, 看護師 731 名(99.3%), 女性 715 名(97.5%), 平均年齢 42.5(24~62) 歳であった。175 名(24.0%)がアピアランス支援の部門・ケアチームが「ある」と回答した。担当の職種は看護師 99 名(58.6%)と最も多く, 美容師, 相談支援員等複数の専門職種で対応し, 資格はがん看護専門看護師, 認定看護師が最も多かった。実施場所は, がん相談支援センター 55 名(34.6%)が最も多く, 外来, 通院治療センター等でも実施されていた。活動内容は, 患者教室(2 回/週, 1 回/月等), 病棟からのコンサルテーション対応, 医療職を対象とした勉強会等であった。アピアランス支援における課題としては, 「アピアランス支援が標準化されておらず, 医療者により認識が異なる」「アピアランス支援の組織的取り組みが少ない」「アピアランス支援の根拠となる情報が少ない」等が明らかになった。<BR>【考察】アピアランス支援は, 根拠の乏しい分野ではあるものの, 専門の部門やチームを運営している施設は約 3 割であり, ケアの標準化がされておらず, 医療者により認識が異なることや, 専門部門等組織的な取り組みが課題とされていた。これらの課題を含め, 医療者としての必要な能力の検討, チーム医療で行う体制の構築が重要である。厚労科研がん対策推進総合事業 (H29-がん対策一般-027) の助成を受けた。

## 資料 6

第 33 回日本がん看護学会学術集会 演題採択

テーマ：がん治療を受ける患者の外見変化に対するアピランス支援の医療者として行う必要性の認識と自信

嶋津多恵子 1), 飯野京子 1), 野澤桂子 2), 長岡波子 1), 綿貫成明 1), 藤間勝子 2), 清水弥生 3), 佐川美枝子 4), 森文子 2), 清水千佳子 5)

1) 国立看護大学校, 2) 国立がん研究センター中央病院, 3) 国立病院機構四国がんセンター, 4) 元国立看護大学校 5) 国立国際医療研究センター

【目的】がん治療を受ける患者の外見変化に対するアピランス支援の医療者として行う必要性の認識、および支援に対する自信の実態を明らかにする。

【方法】がん診療連携拠点病院に従事する看護職およびアピランスケア研究ネットワーク HP へのアクセス登録者 2,025 名を対象に、郵送法による無記名自記式質問紙調査を行った。質問紙は、文献検討をふまえて作成した。調査内容は、がん治療に伴うアピランス支援 35 項目に関する必要性の認識と自信および対象属性であった。所属組織の倫理委員会の承認を得た。

【結果】回答者 744 名(36.7%)、分析対象 736 名(36.3%)であった。対象者の 731 名(99.3%)は看護師、女性 715 名(97.5%)、年齢は平均 42.5(24~62) 歳、所属は、がん診療連携拠点病院 720 名(98.5%)であった。

医療者として支援を行う必要性は「とてもある」が全項目において最も高く、19 項目が 70%以上であった。「とてもある」の割合が高かった項目は、「乳房切除に伴う外見変化の対処に関する情報提供/手技説明」、「外見変化のために治療を拒否する患者・家族への対応」であった。支援の自信は「とてもある」「ある」を含む「自信がある」が 50%以上であったのは 12 項目であった。「自信がある」の割合が高かった項目は、「患者が現在行っている対処法の確認」、「脱毛のプロセスに関する情報提供」であった。支援の必要性で「とてもある」の割合が 70%以上の項目のうち、支援の「自信がある」割合が低かったのは、「外見変化を有する子どもの親への対応（脱毛・四肢切断など）」、「患者と社会をつなぐことを意識した支援の提供」、「外見変化のために治療を拒否する患者・家族への対応」であった。

【考察】本研究の結果で明らかとなった、必要性を認識しているが支援する自信がない項目について、がん治療を受ける患者の外見変化に対するアピランス支援研修および e-learning 開発では、特に強化する必要性が示唆された。厚労科研がん対策推進総合事業（H29-がん対策-一般-027）の助成を受けた。本研究に利益相反は存在しない。



# 資料 7

緩和医療学会  
関東・甲信越支部  
学術大会  
P5-1

## がん治療に伴う外見の変化と対処行動の実態 ～1034名の患者対象調査から～

○野澤桂子、藤間勝子<sup>1)</sup>、清水千佳子<sup>2)</sup>  
 1) 国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 アピアランス支援センター  
 2) 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院 乳腺腫瘍内科



### 背景

働くがん患者の増加に伴い、医療者にも、がん治療の継続や推進のために、外見の問題に対して適切な支援をすることが求められている。第3期がん対策推進基本計画（2018）の課題の1つに、「医療従事者を対象としたアピアランス支援研修等の開催」も挙げられている。もともと、アピアランスケアの標準化及び均てん化を図るためには、基礎的な情報や支援方法をeラーニング化し、希望する医療者が学べるようにする必要がある。本研究は、研修プログラムのコンテンツを開発するための基礎資料を収集する。

### 目的

外見の変化に悩む患者に対して医療者が適切に情報提供を行うために、患者の対処行動の実態と、外見変化への懸念が日常生活に与える影響を明らかにする。

### 方法

対象者：20～74歳のがん患者（がん治療経験者含む）  
調査会社<sup>1)</sup>のアンケートモニターから抽出

方法：スクリーニング調査後、可能な限りがんの男女別部位別罹患率<sup>2)</sup>に比例するよう、本調査対象候補者を無作為抽出し、有効回答約1,000名まで、インターネット調査を実施（2018/03/02～03/22）

内容：外見変化によって直面する社会的困難の実態（種々の外見変化の有無、社会活動への影響、実際に行った対処方法）  
倫理的配慮：国立がん研究センターの倫理審査を経るとともに、スクリーニング調査時に説明同意を得られた者のみを対象とした

※1) 株式会社マクロミル 2) 平成2012年度の新罹患患者数：最新がん統計2017

### 結果

#### 1) 対象者

- ・がん患者：1,034名（男性518名、女性516名）
- ・平均年齢：58.66才（27才～74才）
- ・がん種別別数  
男性：【胃】93 【結腸/直腸：大腸】80 【肺】79 【前立腺】76 【肝臓】29 【その他】161
- 女性：【乳房】120 【結腸/直腸：大腸】82 【胃】59 【肺】36 【子宮頸部/子宮体部（子宮体）】36 【その他】183

#### 2) 外見の変化

- ①がんの治療によって外見の変化を経験：全体の58.1%（601名）  
性別：女性69.2%>男性47.1%  
疾患別：「乳がん」92.5%、男性の最多は「肺がん」54.4%  
外見の症状：手術の傷84.5%、脱毛38.3%、痩せた38.1%

#### ② 症状別苦痛度

項目	n	0%	20%	40%	60%	80%	100%	苦痛度スコア
乳癌を患い、髪が	(142)	0	20.9	13.8	20.7	15.9	38.7	44.1
顔の脱毛	(130)	33.9	20.4	19.6	26.1			73.0
太く体型が変化する	(141)	24.8	30.1	25.9	19.6			80.4
腋や身体がむしがる(リンパ腫を含む)	(105)	24.4	26.3	32.2	17.1			82.9
皮膚がむしがる	(98)	22.2	25.8	32.2	20.0			80.0
爪の成長が止まる	(134)	21.6	29.9	18.7	29.9			76.1
皮膚病	(184)	17.4	26.6	37.0	19.0			81.0
顔の腫れが気になります	(105)	14.6	24.4	42.0	19.0			81.0
唇の乾燥	(149)	14.2	26.2	19.1	28.8			63.1
手術による皮膚の傷が残る	(196)	15.3	24.0	37.8	24.0			76.0
手術により身体の表面に傷ができる	(108)	13.9	19.7	28.1	34.9			65.7
髪が抜けたり髪が伸びず	(62)	17.2	17.7	25.8	36.7			61.3
二毛片や髪質のよくなるのが嫌	(149)	10.1	20.9	41.2	27.7			72.3
顔の乾燥	(116)	10.4	19.0	42.6	27.8			72.2
皮膚がむしがる	(119)	9	27.4	39.3	27.4			72.6
汗が気になる	(142)	10.9	20.3	37.8	31.5			68.5
口の乾燥	(156)	12.4	17.3	28.8	29.7			66.3
皮膚の変化(黒い点、赤み、かゆみ)	(186)	14.0	15.6	27.4	43.0			52.0
顔色の変化(黒い点、赤み、かゆみ)	(203)	9	16.7	32.5	44.8			55.2
顔で体臭が変化する	(219)	10.9	15.3	24.5	52.4			47.6
髪が伸びずかたくなる、髪質の変化	(177)	10.2	19.3	39.3	39.3			32.8
目の乾燥	(88)	4	17.7	37.2	48.8			14.8

Figure 1 症状別苦痛度ランキング（体験頻度n>50）  
 ●体験頻度（n）は少ないが、体験者の苦痛度が高い項目  
 ストーマ（30）2.33点、爪膿瘍（23）2.00点、足や指など身体部位の喪失（25）1.96点、顔の一部の喪失（6）1.83点、腫脹の手足症候群（48）1.79点、爪間炎（46）1.65点

#### 3) 外見症状への対処行動 ① 全体

- ① 外見の症状への対処行動全般（n=1,034）：Figure 2 参照
- ② 肌変化と対処行動：化粧や身だしなみに使う製品の変更（n=1,034）  
 ア) 治療開始後に肌の変化を感じて製品を変更（7.4%）  
 イ) 変化しなかったが肌に優しいものが良いと考え変更（5.8%）  
 ウ) 治療開始後に医療者の指示で製品変更（1.3%）  
 エ) その他（1.6%）  
 オ) 特に製品変更なし（83.9%）

#### ●イ選択者の特性

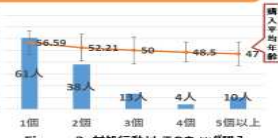
\* \* p < 0.01 女性。年齢が若い（52.75vs59.02）。かわいそうだと思われない。外出機会の減少。人と会うのがおっくうになる。職場の人間関係がぎざしくなった。外見が変わっても今までのような自分らしさを保つことができた。

\* p < 0.05 仕事や学校を辞めたり休む。パートナーとの関係がぎざしくなった。

Figure 2 外見症状への対処行動

#### 4) 外見症状への対処行動 ② ウィッグ購入行動

- ①購入個数と平均年齢  
平均1.9個（n=126）
- ②購入価格（n=50、平均56±10歳）  
3,000円～350,000円  
平均値 72,963円  
中央値 34,075円  
最頻値 10,000円



#### 5) 外見変化による日常生活への影響

- #### 外見変化の懸念
- S1 外見が変わって気になった（変化懸念） 62.6%
  - S2 外見変化から他人に「がん」と気づかれた（可視化不安） 22.4%
  - S3 周りから「かわいそうだ」と思われたくなかった（憐れみ拒否） 53.4%
- #### 日常生活への影響
- S4 外出の機会が減った 40.1%
  - S5 人と会うのがおっくうになった 40.2%
  - S6 仕事や学校を辞めたり休んだ 42.6%
  - S7 職場の人との人間関係がぎざしくなった 13.0%
  - S8 パートナーとの人間関係がぎざしくなった 12.0%
  - S9 子どもとの関係がぎざしくなった 4.9%

外見変化の懸念が、日常生活に及ぼす影響を検討するために共分散構造分析を行った（統計ソフトAmos 16.0）。想定する因果モデル（Figure 4）は、懸念が生活（行動抑制）に影響を及ぼすという流れである。GFI=1.000, AGFI=1.000, RMSEA=0.00

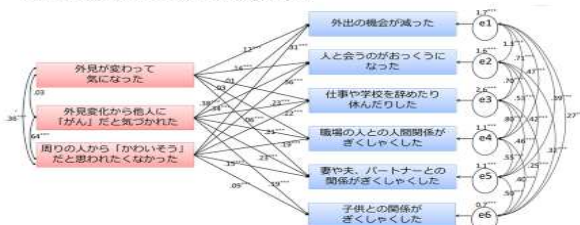


Figure 4 行動抑制項目を従属変数としたパス解析結果

憐れみ拒否S3とがん可視化の不安S2は、外出(各々 $\beta=.32, \beta=.31$ )や対人交流( $\beta=.29, \beta=.37$ )、仕事や学業( $\beta=.17, \beta=.19$ )を減少させ、人間関係の不和( $\beta=.26, \beta=.25$ )を高めていた。

### 考察

・約6割の患者が、がん治療で外見変化を体験したと答えたが、性差や疾患差がみられた。また、同じ体型変化でも、痩せることや体毛などの脱毛は苦痛が少なく、現代の美容的価値感を反映していた。

・患者は、症状に対して様々な対処をしていた。脱毛対処の代表であるウィッグの選択行動は、先行研究と比較し低価格化と複数選択傾向が示唆された。しかし、症状がないにもかかわらず積極的に予防行動をとる人は、他の人に比べて、対人関係に困難を抱えている可能性がある。

・がん患者の外見変化の懸念は対処行動と日常生活への影響を与えるため、対処技術だけでなく、がんと外見に対する意識啓蒙のための情報提供や教育が必要である。

### 謝辞

- 本研究実施にあたり、土坂美花様（CheerWomanチアウーマン）、改寝厚様（精巣腫瘍患者友の会）、岸田 徹様（NPO法人がんノート）、桜井なおみ様（一般社団法人CSRプロジェクト）、山崎多賀子様（NPO法人キャンサーリンク）には、患者代表として、有益なご意見をいただきました。心より御礼申し上げます。
- 本研究は、厚生労働省科学研究費ががん対策推進総合事業（H29-がん対策一般-O27）の助成を受けた。

## 資料 8

日本がん看護学会抄録  
口演採択

2019年2月23日

医療者に期待されるアピアランスケアの情報提供  
～1035名の患者対象調査から～

野澤 桂子 国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センター  
藤間 勝子 国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センター  
清水 千佳子 国立国際医療研究センター病院 乳腺腫瘍内科

【目的】 外見の変化に悩む患者に対して適切に情報提供を行うために、患者のアピアランスケアに関する情報収集の実態と医療者に期待する内容を明らかにする。

【方法】 調査会社に登録し本研究の適格審査を経た患者から、可能な限りがんの男女別部位別罹患率（最新がん統計 2017）に比例するよう対象候補者を無作為抽出し、闘病中の情報収集活動に関するインターネット調査を実施した。分析は、記述等軽量の算出、医療者からの説明体験の有無による影響等については $\chi^2$ 検定を行った。

【結果】 有効回答 1034 名（男性 518、女性 516）、平均年齢 58.7 才（26-74 才）、主要疾患部位は大腸、胃、乳房、肺、前立腺、子宮、肝臓。外見変化を体験した人は 601 名（58.1%）。利用した情報源は、医療者 62.3%・同病患者のネット情報 20.2%・同病の友人知人 19.7%等で医療者が最大の情報源であった。情報の信頼度（「非常に信頼」「おおむね信頼」の計）は、医療者・同病の友人知人・病院配布冊子・病院 HP・患者会の人・家族・患者会 HP・同病患者のネット情報の順に高かったが、販売会社や販売員の情報、ネットのまとめサイト記事等も 50%以上が信頼していた。また、実際に外見問題の対処に必要な情報は（必要だが十分得られなかった%）、復職や復学時の対処方法 38.1%（26%）、スキンケア 37.6%（24%）、外見変化の周囲への説明方法 36.9%（26%）、脱毛前のケアや準備 36.1%（18%）、爪障害予防法 32.8%（26%）、再発毛の知識 32.4%（12%）、爪障害対処法 32.8%（26%）が多かった。医療者が外見の対処方法を説明することには、92.6%が肯定し、実際に説明を受けた経験がある人はない人に比して「とても良い」（60.9vs29.1%）が多かった（ $p < 0.01$ ）。

【考察】 外見問題の対処方法に関して、医療者による情報提供への期待が高い一方で、より患者の情報リテラシーを高める必要性や、外見の周囲への説明方法など情報のアンメットニーズの存在も示唆された。

# 資料 9

11/14(水) 山口

**ナビ**

がん治療による外見変化についてのアンケート結果(厚労省調査)より

## 治療で外見変化は6割弱

### がん患者を厚労省調査

がん治療による外見変化についてのアンケート結果(厚労省調査)より

がんの治療で外見の変化を経験したか

した	42
58%	42

変化の内容の別

手術の傷	49%
頭髪の脱毛	22%
視えて体形が変化	22%
肌が厚くもろくなる	21%
太って外音が変化	14%

がん治療による外見変化についてのアンケート結果(厚労省調査)より

がん治療による外見変化についてのアンケート結果(厚労省調査)より

がん治療による外見変化についてのアンケート結果(厚労省調査)より

11月28日現在 掲載新聞

- 山口新聞 11/14
- 中部経済新聞 11/16
- 下野新聞 11/20
- 山形新聞 11/26
- 神戸新聞 11/26

## 資料 10

日本癌治療学会抄録

2018年10月20日 口演採択

一般人を対象とした、がん治療に伴う外見変化の知識・対処に関するインターネット調査

藤間 勝子	国立がん研究センター中央病院 アピアランス支援センター
野澤 桂子	国立がん研究センター中央病院 アピアランス支援センター
上坂 美花	Cynity 株式会社
改發 厚	精巣腫瘍患者友の会
岸田 徹	NPO 法人がんノート
桜井 なおみ	一般社団法人 CSR プロジェクト
山崎 多賀子	NPO 法人キャンサーリボンス
清水 千佳子	国立国際医療研究センター病院 乳腺腫瘍内科

【目的】 治療に伴う外見変化への対処行動や必要な支援方法を予測し、がん罹患初期の適切な情報提供に活かすため、がんに罹患したことのない一般人を対象に、がんによる外見変化に関する知識やイメージを調査した。

### 【方法】

Web 調査会社登録の日本国内に居住する 20～74 歳の 1030 名（男女各 515 名）を対象に、Web 上での無記名自記式アンケート調査を実施した。質問項目は、治療に伴う外見変化やその対処方法の知識及びイメージ、がん患者の生活イメージ、対処方法に関する情報源とその信頼度などとした。

### 【結果】

一般人の 55.9%は外見変化した患者を実際に見たことがないにも関わらず、「頭髪が脱毛する患者はほとんどいない」を選択したのは 0.3%に過ぎなかった。変化に伴い「仕事や学校を辞めたり休んだりしなければならない」を選択した人は 76.8%であった。「外見が変わるならば抗がん剤治療はしたくない」を選択する人は 20 歳代女性 29.1%に次いで、60 歳以上男性が 28.2%と多かった。対処について「病院で対処方法の説明がある」を選択したのは 55.1%であり、対処方法情報源として利用するのは「医療者」75.9%に次いで、「患者支援団体等によるインターネット上の情報」42.5%、「同じ病気の個人によるインターネット上の情報」43.3%が上位であった。また、その信頼度については「医療者」89.8%、「患者支援団体等によるインターネット情報」82.2%、「同じ病気の個人が発信するインターネット情報」81.5%であり、病院が提供・発信する「パンフレット」79.2%や「ウェブサイト」76.8%よりも高かった。

### 【考察】

外見変化としては頭髪の脱毛が高く認知されていた。また仕事や学校生活が阻害されると考える人も多く、適切な介入で社会参加への不安を軽減させる必要が示唆される。加えて外見変化は治療選択にも影響する可能性も示され、若年女性と高齢男性の約 3 割が、外見が変わるならば抗がん剤をしたくないと答えている。病院から対処方法の情報が得られると半数以上が考えており、その期待は高い。医療者は情報源として利用希望・信頼度共に高いが、反面、パンフレットや WEB サイトの信頼度は患者団体や患者個人が発信するインターネット情報より低く、情報提供では、単に資材を配布するだけでなく医療者の介入が必要だと考えられた。

# 資料 11

## アビアランスケアE-learning コンテンツ案

№1

### 1. アビアランスケア概論/UNIT 主担当：野澤・藤田

アビアランスケアの基本理念

アビアランスケアの意義

コミュニケーション

院内におけるケアの展開方法

アセスメント

多職種連携の注意点

### 2. アビアランスケアにおける患者への情報提供のポイント 主担当：飯野・森

#### 薬物療法 (分子標的薬治療を含む)

創薬 野澤・藤田	皮膚障害 飯野	爪障害 飯野
予防・初期	予防・初期	予防・初期
継続中、増悪時	継続中、増悪時	継続中、増悪時
治療終了後	治療終了後	治療終了後

#### 放射線療法

担当：全田

放射線皮膚炎・脱毛
予防・初期
継続中、増悪時
治療終了後

#### 手術療法

乳房 森 切除術&再建術	ストーマ 森	陰嚕部 森 切除術&再建術
術前	術前・初期	術前
術後	トピック	術後
トピック		治療終了後

### 3. アビアランスケアにおける患者への個別技術指導のポイント 主担当：飯野・森・野澤・藤田

脱毛カパーに関わる  
対処方法  
担当：野澤・藤田

皮膚障害に関わる  
対処方法  
担当：飯野

爪障害に関わる  
対処方法  
担当：飯野

放射線治療による  
外見変化への対処方法  
担当：全田

手術による外見変化への  
対処方法  
担当：森

### 4. アビアランスケア提供の前段となる基礎知識

化学療法に関わる  
外見変化  
担当：清水

分子標的薬治療に関わる  
外見変化  
担当：菊池

放射線治療に関わる  
外見変化  
担当：全田

外科手術に関わる  
外見変化  
担当：有川

ウィッグ・香粧品に関する  
基礎知識  
担当：野澤・藤田

## 資料 12

### はじめに

この講座は、**医療者に必要なアピアランスケア**について学んでいただくプログラムです。

がん医療における外見の変化は、治療が惹起した結果であり、そのケアは治療の充実と表裏一体の関係にあります。また、働きながら治療するがん患者が32.5万人もおり、がん治療の継続や推進を、外見の支援なくして語ることはできない時代になりました。今やアピアランスケアは、医療者が備えておくべき「支持療法」の一つであるといえるでしょう。

しかし、これまで医療者が行うアピアランスケアについて、必ずしも正確に理解されてきたとはいえません。そのため、医療者自身も、根拠に基づかない過剰なケアを指導したり、ウィッグや化粧品などに関する各業界の情報を、吟味することなくそのまま患者に提供してきました。

**医療者が行うアピアランスケアとは何か。**本講座が、あらためて医療者が外見の問題を通じて患者を支援することの意味を考える契機となり、全国の医療機関で「患者さんと社会をつなぐ」アピアランスケアの実践が行われることを期待しています。



## 資料 13

### はじめに

この講座は、**医療者に必要なアピアランスケア**について学んでいただくプログラムです。

がん医療における外見の変化は、治療が惹起した結果であり、そのケアは治療の充実と表裏一体の関係にあります。また、働きながら治療するがん患者が32.5万人もおり、がん治療の継続や推進を、外見の支援なくして語ることはできない時代になりました。今やアピアランスケアは、医療者が備えておくべき「支持療法」の一つであるといえるでしょう。

しかし、これまで医療者が行うアピアランスケアについて、必ずしも正確に理解されてきたとはいえません。そのため、医療者自身も、根拠に基づかない過剰なケアを指導したり、ウィッグや化粧品などに関する各業界の情報を、吟味することなくそのまま患者に提供してきました。

**医療者が行うアピアランスケアとは何か。**本講座が、あらためて医療者が外見の問題を通じて患者を支援することの意味を考える契機となり、全国の医療機関で「患者さんと社会をつなぐ」アピアランスケアの実践が行われることを期待しています。







厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学研究費がん対策推進総合事業)

がん患者に対するアピアランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究

## アピアランスケアE-learningコンテンツ案

1. アピアランスケア概論UNIT  
医療者のアピアランスケア  
アピアランスケアの背景  
基本概念  
支援技術  
ケアの提供方法  
明日から始めるみなさんへ
2. 薬物療法（分子標的薬治療含む）  
脱毛のケア  
皮膚障害のケア  
爪障害のケア  
皮膚障害のケア メイクアップ  
分子標的薬治療に関わる外見変化  
化学療法に関わる外見変化
3. 放射線療法  
放射線による皮膚炎・脱毛  
放射線皮膚炎に対する基礎知識  
患者さんからのよくある質問とその回答  
放射線皮膚炎の診断  
放射線皮膚炎の治療
4. 手術療法  
乳房切除術と再建術  
頭頸部切除術と再建術  
ストーマケア  
乳房再建の種類  
頭頸部再建の種類
5. ウィッグ・香粧品に関する基礎知識  
ウィッグ製品について  
ヘアカラーの基礎知識  
香粧品の基礎知識  
メイクアップ化粧品の基礎知識  
爪用化粧品の基礎知識



# アピランスケア 概念UNIT



orange clover

## 外見変化がもたらす苦痛の本質

### 気や死の不安（←症状のシンボル性）

目に見える症状が、常に自分に病气や死を思い起こさせること

### ディイメージの障害

身体的な自分らしさや女性性といったボディイメージに関連する心理的苦痛

### 会における関係性が変化する不安

外見の変化から病气が他者に露見してしまい、憐れまれるなど、従前の対等な人間関係でいられなくなる不安  
→実際に、職業や信用の喪失など生活基盤の崩壊に直結する場合もある

多くは、変化したその「部分」や「症状」自体  
でているのではない。  
症状をとおして、身体的な自分らしさの喪失や、  
り今後生じるであろう他者との関係のネガティブ  
化（がん患者として察れられたり期待されなくな  
と等）を悩んでいるのである。



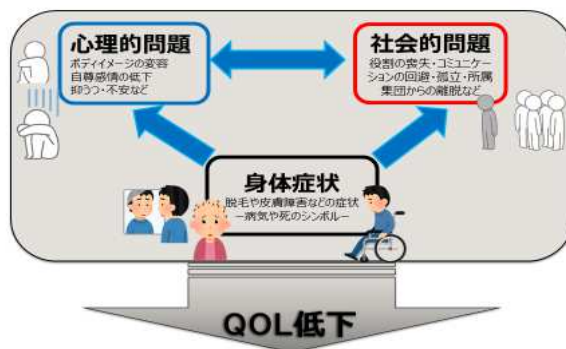
## アピランスケアとは

がんとその治療によって外見の変化が生じる患者に対して、その身体的問題、心理的問題、社会的問題をアセスメントし、医学的・整容的・心理的・社会的手段を用いて、外見の問題から生じる患者の苦痛を緩和することによって、クオリティ・オブ・ライフを改善する医療者のアプローチである。

- アピランスケア ≠ 美容ケア
- ≠ ウィッグの紹介
- ≠ メイク指導



## 状況分析フレーム：外見変化の問題をあらためて整理する



## 課題解決フレーム 外見変化の問題状況に対応した苦痛の軽減方法：総和で評価！



## アピランスケアを医療者が行う意義

アピランスケアは、「健康」に精神的・社会的側面が含まれ、疾病の治療のみならず、生活の質が求められる時代の「医療」の一翼を担うものであり、医療者が行う支持療法の一つである。

### 医療者が関わるメリットとして

- ① 患者の疾患や心理に対する深い理解をもとに行うことができる
  - ※ 患者の背景や治療経過を知ってアドバイス可能
- ② 適切で公平な情報を提供することができる
  - ※ 全ての医療機関にも存在
  - ※ 特定の利害に関係なく、公平で安全で簡単な情報を提供可能
- ③ 患者の心理面に与える影響が大きい
  - ※ 医療者は、患者が外見変化後に出会う最初の重要他者であるため、その時の適切な反応が、患者のその後の治療生活に大きな影響を与えることになる。
  - ※ 不安が強い治療早期に、アピランスケアを通じて、ユーモアや安心感を与えることができる。



質問です！



医療者が提供する以上、  
アピランスケアの情報であっても、  
より安全で、患者のリスクを少しでも下げるものを  
提供すべきです

○か？×か？



残念！  
正解は×です



アピランスケアに直結する日常整容行為は、  
何十年もの患者の生活や嗜好を反映する  
もので、患者らしさの表現でもあります。  
最大限、その自由を保障されなければなりません、  
もし、失敗しても生命に関わる副作用ではありません。

医療者は、ノーリスクの情報というより  
患者がメリットデメリットを判断できる情報を提供する  
ことが大切です。



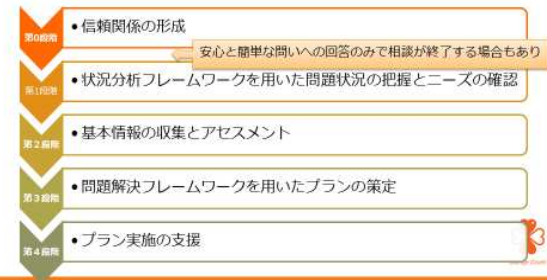
### わからないときの情報収集の方法

- ① 書籍を探す  
引用文献の掲載された書籍→必要時引用文献確認
- ② 論文を探す<https://bibgraph.hpcr.jp/>  
医中誌web J-STAGE PUBMED
- ③ HPを探す  
患者向け (東京都福祉保健局：がん患者さんとそのご家族へ  
アピランスケアに関する情報ページ ~外見の変化が心配なときに~)  
[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryu/iryu\\_hoken/gan\\_portal/chiryou/apearancecare.html](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryu/iryu_hoken/gan_portal/chiryou/apearancecare.html)
- ④ 業者・患者に聞く  
但し、データを示してもらったり情報の吟味が必要！  
誰を対象にしたどんな研究？掲載媒体は？情報提供元は？



### 個別支援の基本ステップ

個人に対するアピランスケアは、情報収集から支援の提供までのプロセスを、  
患者とコミュニケーションしながら、時に行きつ戻りつつも、より良い方法を  
探索してゆくプロセスである



### 男性への対応ポイント

★悩みも対処法も基本的に性差なし、と理解することが重要★

1. 先入観を持たずに対応する  
◎原則：男性の身体意識は外見より機能にしやすい⇒「～ができなくて」という訴え  
◎例外：喪失部位の価値が大い場合 exチームポイント、高齢まで自慢の髪  
病気が社会的地位・生活を危うくする場合 ex病気を知られることで、就職撤回を恐れる個人商店主
2. 方法には、基本、男女差なし  
◎スキンケア：女性とは生活習慣が異なるため、基本的なこと知らない人が多  
⇒確認しながら丁寧に教える  
◎脱毛：女性と異なるのは、被らない選択があること ex薄くなった箇所には、ワキサーアイブロー  
スキンケアとチークで、髪が無くても全体として健康的に



### 小児への対応ポイント

★個人差・環境調整・親へのアドバイスが重要★

1. 個人差：年齢・環境により外見を気にする程度は異なる  
・ 公的自己意識の関係で、10代後半～20代前半が、最も外見が気になる時期  
・ 但し、闘病中は身体症状の厳しさのため、気にならない患児も多い。
2. 復学時の環境調整が重要  
・ 子供と学校をつなぐアドバイスが重要
3. 親へのアドバイスが不可欠  
ex 患児以上に、脱毛などを率先して隠そうとしないこと  
「気になるならこのような方法もあるけど、隠さなくてもどちらでもいっしょ」  
ウエッグを支援しているメーカーや患者会情報など



## 脱毛のケア



## 脱毛に対する基本的な考えかた

- がん治療に伴う脱毛は、単に毛を失うこと以上に、
- ① 自分の好きなように装えない⇒**自分らしさを失ってしまう。**
  - ② 「がんや死の象徴」として機能⇒**常にかんや死を意識させられる。**
  - ③ 副作用としての脱毛は一般によく知られている  
⇒脱毛により**他人にかん患者だと知られてしまう。**  
という点が他の身体症状と大きく異なります。

特に、③の脱毛した外見から「他人にかんが知られてしまう」ことや、「がんだと知れることで、今までと同じ人間関係や社会的な立場でいられなくなるのではないか」という点から脱毛について不安を感じる患者さんは多く、この点を十分理解する必要があります。

このような不安や苦痛は、**抜けた毛の代替品（ニューイック）を勧めることだけでは**解決しないことが多いものです。  
患者さんの心理社会的な苦痛の本質を理解し、それを軽減するために、何ができるのかを考える必要があります。



## 患者さんに説明する時の注意



あなたのファーストアクションはどちらですか？

脱毛は抗がん剤治療を始めて2～3週間後から始まります。治療が終わるまで続きます。事前の準備としては、事前に髪を切っておきたいです。爪も短くしておきましょう。シャンプーは刺激性の製品で避けてください。

脱毛は抗がん剤治療を始めて2～3週間後から始まります。時間はあるので、あわてず、焦らずに、大丈夫、心配なことは何でもか。

つい、つい、医療者は自分の知っていることを全て話してしまいたくなります。知識があれば対処できると思いがちですが、患者さんは、「一般的な知識」よりも「本体験のごとくに不安や心配」であり、「自分がどうしたらよいかの情報」を必要としています。

## 頭皮ケアが必要ですか？



脱毛後の頭皮に対して、特別なケアが必要とされる根拠はありません。顔や体の皮膚と同様に、

- ①清潔
  - ②保湿
  - ③こすくすするなどの刺激をさける
- を心掛けてください。

ヘッドスパやヘッドマッサージについても、再発毛に対する効果についてエビデンスはありませんが、心地よくリラックスできるのであれば行っても構いません。

美容の分野では、頭皮は皮脂分泌が多いので特別なケアが必要だと説明が見られます。顔や身体に比較し、頭皮の皮脂分泌が多いと言われていますが、特別なケアが必要とされる医学的根拠はありません。

抗がん剤治療中の頭皮の皮脂分泌の研究は見当たらず、実際にどれだけの皮脂分泌があるかはわかりません。皮膚の抗がん剤治療中はむしろ乾燥することが多く、ツツパリ感を訴える患者さんもいます。その場合は、保湿剤や顔や身体につける化粧水、乳液などでケアをするとうよいでしょう。



## 認知変容

## 患者さんへの応答 実例①

他の人にウィッグだとバレたくないです。つむじが自然なウィッグを教えてください。

他人がつむじを見るとウィッグだと判ってしまう。だから、つむじの自然なウィッグが必要なんです。どこでどんな時につむじが気になりますか？

私、昔が小さいので電車の中で上から見られたりしたら、どうしようって思います。

なるほど、ちなみに、ご自分が電車の中で人の顔を見て、ウィッグに判たらどう思いますか？今は病気の事が気になるのですが、病気になる前はどうか？

え？うーん、あー、ウィッグは思ってただけ。

それから？

…それ以上は特に。

そうか！言われてみればそうですね。

## 男性の眉はどうしたらいいですか？



女性同様に、化粧品で眉を描きます。準備するのは、写真のようなパウダータイプのアイブロー（眉用化粧品）です。色はダークブラウンやオーブブラウンがよく、黒やグレーは単色では不自然になりやすいので、ブラウン系と組み合わせます。

眉が抜ける前から描く練習ができればよいですが、できなかった場合は、写真などを見ながら、おおよその太さや形をあわせて描くとうよいでしょう。

左右対称でなくてもよく、また色ムラもあった方が自然に見えます。



## 皮膚障害のケア

皮膚の障害の種類・経過

スキンケア（洗顔方法や日焼け止めなど）

## 爪障害のケア

関連基礎知識  
→項目●-x1  
項目●-x2



## 皮膚の障害に対する医療者の基本的な考えかた

抗がん剤の種類により、色素沈着\*、ざ瘡様皮疹\*、手足症候群\*などが生じます。これらの皮膚の症状により、自分らしさが変化し、自尊心が低下するとともに、どのように見られているかが気になります。変化を予防・最小化するとともに、生活の工夫が必要となります。

- 治療により症状出現の時期も異なりますので使用する薬の副作用についてよく確認しましょう。
- 薬によっては、清潔に保ったり、保温を行うなどのセルフケアで症状が緩和することもあります。
- 皮膚が弱くなっているため、特別な洗顔が必要なのは、と考える方は多くいますがエビデンスはありません。
- 手足症候群は、見た目だけでなく感覚異常も伴い、日常生活動作に支障を生じることがあります。外見だけでなく生活動作に不自由していないか、話をよく聞くことが大切です。

\*皮膚障害の詳細は〇〇参照



## 日焼け止めや美白剤の使用について聞かれたら



紫外線を避けた方がよいと聞きましたが、日焼け止めは使っても大丈夫ですか。SPFなど数値が高いものの方がいいですか。

➤ 治療により皮膚が炎症を生じやすかったり、刺激を受けやすい状態となるため、紫外線などから皮膚を守る必要があります。

□ 物理的に紫外線避けましょう。

\*肌を露出しないための帽子や日傘など物理的に紫外線を遮ります。

□ 日焼け止めの使用で紫外線の刺激から肌を守りましょう。

\*日焼け止め製品は、親水性で、SPF15~30、PA2~3程度のものが推奨されます。高い基準のものを使用するより、むらなく塗る、落ちたら塗りなおす、しっかりと落とすことが大切になります。



参照：手引き p.137-140、がん患者のピアラスクアp143-145、155-156、159-160

## メイクアップについて聞かれたら



・メイクは普段通りにして大丈夫です。  
・ざ瘡がつかぶれ出血した場合には、2次感染に注意し、顔回手指の接触を避け、清潔にしてください。

➤ がん患者の皮膚障害に対するメイクアップの有用性の研究はほとんどありません。一方で、メイクアップを禁止するエビデンスもありません。

➤ メイクに使用するスポンジやブラシなどは清潔にしましょう。

➤ ファンデーションを塗る場合は、丁寧に軽く肌におくように塗布し、過剰な摩擦や刺激は避けましょう。

➤ クレンジングは、クレンジング剤を用い、過度な摩擦を避けながら、肌に化粧料が残らないように丁寧にいきましょう。

参照：手引き p141-142

## 薄く弱くなった爪にマニキュアを使用する方法について聞かれたら



菲薄化、脆弱化し層状分裂した場合は、マニキュアを用いて保護・補強したほうが生活がしやすくなります。

マニキュアの手順は以下の通り4回重ねます。

- ①ベースコート
- ②ネイルカラー（マニキュア）2回
- ③トップコート
- ④週に1回は除光液を用いて落とし、爪の状態を確認する。
- ⑤除光後はクリームやオイルを塗布して油分を補う。

\*色をつけたくない場合は、ベースコートとトップコートのみを用います。

\*より硬さをもたらす製品（ネイルハードナー、ネイルストレンサー）の場合も重ね塗りが勧められます。

参照：手引き p.159-164 がん患者のピアラスクア p.178-184

## フローズングローブ（冷却手袋）について聞かれたら



冷却手袋の画像

抗がん剤による爪や皮膚の変化の予防があると思いましたが、誰でも使用できるのかしら。

➤ タキサン系薬剤による爪変化に対する予防として、冷却手袋を考慮してもよいでしょう。

➤ ただし、保険の適応ではないこと、患者によっては冷却による寒気や不快感を訴えることもあるため、患者の使用感や希望を確認して使用する必要があります。

➤ 「フローズングローブ」という名称で様々な商品がありますが、安価ではありません。また、勝手に保冷剤、アイスノンなどを手に密着するように巻き付けるといった冷却法などの報告もありますが、使用方法について、正確な使用方法を確認して実施する必要があります。

参照：手引き p.49-51

## 化学療法による外見変化の基礎知識 (分子標的薬治療含む)

関連知識  
一項目 ● × 1  
二項目 ● × 2



### EGFR阻害薬によって生じる主な皮膚障害



ざ瘡様皮疹



皮膚乾燥・亀裂



爪囲炎

- ・ざ瘡様皮疹（ざ瘡様皮膚炎）は、顔面を含む頭頸部、前胸部や上背部などの皮脂が発達した毛包が分布する脂漏部位に好発しますが、重症になるとそれ以外の部分にも出現します。
- ・皮膚は乾燥すると、粉がふくようにカサカサしてきます。表面がひび割れたようになり痒みを伴うこともあります。指先や足底では、皮膚のひび割れ（亀裂）ができることもあり痛みを伴います。
- ・手指や足趾の爪の周囲が赤く腫れて、滲出液がでたり肉芽ができたりすることもあります。

参照：手引きp.52-56. がん患者のアピアランスケアp.27

### EGFR阻害薬による皮膚障害の出現時期

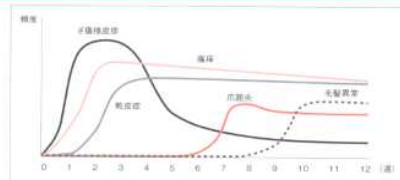


図1 EGFR阻害薬による皮膚障害の発現頻度と経過

- ・ざ瘡様皮疹（ざ瘡様皮膚炎）は、治療開始1~4週後から出現し、2~3週をピークに徐々に減少する。
- ・皮膚乾燥（乾皮症）は、治療開始1~2か月後から始まり6か月後にはほぼ全例でみられ、長期持続する。
- ・痒痒は治療開始2~3週頃からみられ発現頻度も高い。
- ・爪囲炎は治療開始1~2週以降より生じ6か月移行では50%の患者にみられる。
- ・EGFR阻害薬は毛の成長サイクルを遅延させ、多毛や長睫毛症を生じる。

参照：手引きp.52-56. がん患者のアピアランスケアp.27

### ざ瘡様皮疹は化膿なのかと聞かれたら



膿をもっていても、本来ざ瘡様皮疹は無菌性です。そのため、ざ瘡様皮疹への治療の第一選択はステロイド外用薬となっています。



- ・テトラサイクリン系抗菌薬（ミノサイクリン、ドキシサイクリン）やマクロライド系抗菌薬がざ瘡様皮疹に有効なのは、主に抗炎症作用によります。
- ・本来無菌性のざ瘡様皮疹に細菌の重複感染が起こることもあります。細菌感染を疑う場合、軽症（Gr. 1）の場合は抗菌外用薬、中等症（Gr. 2）の場合は抗菌薬内服、重症（Gr. 3）の場合は抗菌薬静注による治療を行います。

### 手足症候群 Hand-Foot Syndrome (HFS)

- ・殺細胞性抗がん剤では手掌足趾全体に灼熱感の強い腫脹、紅斑が生じる起こしやすい薬剤
  - ・フルオロウラルシル系抗がん剤（5-FU、カペシタピン、テガフル、S-1など）
  - ・シタラビン
  - ・ドキシフルビジン、タウノルビジン
  - ・ドセタキセル、バクリタキセル
  - ・エトポシド



- ・分子標的薬（マルチキナーゼ阻害薬）では薬剤投与後早期に出現し、角化部など荷重部位に生じやすい起こしやすい薬剤
  - ・ソラフェニブ
  - ・スニチニブ
  - ・レゴラフェニブ



注：足白癬を併発しているため鱗屑が多い

### EGFR阻害薬によって生じる爪囲炎の治療

#### 外用療法

- ・ステロイド外用薬が第一選択。
- ・その他、アダバレンが有用との報告があります（アダバレンの保険適用は顔の尋常性痤瘡です）
  - ・絆創膏を貼付する際は緩めにして強く押しつけないことがポイント。
  - ・テーピングを併用するときは、テーピングを行ってから外用薬を塗りましょう（逆だとテープが張り付きません）。

#### 内服療法

- ・感染を疑うときは抗菌薬内服。

#### 局所療法

- ・滲出があっても洗浄して清潔を保つ。
- ・爪の陥入があるときはテーピング。
- ・重症例はコットンパック挿入や爪甲切除。
- ・肉芽に冷凍凝固療法。



コットンパック：爪鞘・爪甲下にコロリ状にした綿球を爪鞘と爪甲の間に挿入して爪甲の陥入を防ぐ

参照：がん患者のアピアランスケア p.166-172

## 殺細胞性抗がん剤で生じる爪障害

爪甲の色の变化、Beau線条（横走る線条）、爪甲伸長遅延が生じることが多い

黒色爪:爪母の色素細胞の活性化で生じる



Beau線条:周期的な爪母障害で生じる



白色爪



Muehrcke白帯



爪甲脱落症



爪甲剥離症



遠位爪母の角化異常により生じるものと爪床の血流異常により爪甲が見かけ上白色に見えるものがある

その他の色調変化

- ・緑色爪:緑膿菌感染症
- ・暗赤色~橙色:爪甲下出血

C. Onychomadesis



D. Onychomadesis



爪甲剥離症

一部の写真は、Robert C et al. Lancet Oncol 2015; 16: e181-89から転載

## 抗がん薬による外見変化



## 化学療法誘発性脱毛に対するDigniCap

- ・Stage I/IIの術前治療を受ける乳がん患者(n=117)が対象 (DigniCap使用:101人, Control:16人 ※患者が選択)
- ・実施した化学療法レジメンの内訳はDTX+CPA=75%, DTX+CBDCA=12%, wPTX=12%, DTX=1%
- ・主要評価項目は化学療法最終サイクル後1ヶ月間に写真を用いた評価でDean scores ≤ 2とした (患者による自己評価)

Dean Score	DigniCap使用群	コントロール群
N	101	16
0 (脱毛なし)	66.4%	0(0.0%)
1 (0~25%以下の脱毛)	31(30.7%)	0(0.0%)
2 (25~50%以下の脱毛)	31(30.7%)	0(0.0%)
3 (50~75%以下の脱毛)	19(18.8%)	1(6.3%)
4 (75%を超える脱毛)	15(14.9%)	15(93.8%)

## 薬剤による化学療法誘発性脱毛の予防: ミノキシジルのエビデンス

### 2%ミノキシジル:

- ・毛周期の「成長期」を延長させ、毛包のサイズを増大させることで毛の成長を促進する可能性がある。

Br J Dermatol. 1988; 119: 661-664.

- ・局所塗布による化学療法誘発性脱毛の予防効果は認められなかった

Eur J Gynaecol Oncol. 12: 129-32. 1991. Ann Oncol. 5: 769-70. 1994.

- ・局所塗布を行った群では、プラセボ群と比較して化学療法誘発性脱毛からの回復時間を短縮した(n=22)

J Am Acad Dermatol. 35: 74-8. 1996.

登録人数が少なく、脱毛や発毛に関して評価の客観的な指標が確立されていないことが今後の課題

- ・国内の一般医薬品のミノキシジル（第一類医薬品）の効能・効果は「慢性脱毛症における発毛・育毛・進行予防」であり、現時点で化学療法誘発性脱毛に対する効能・効果はない

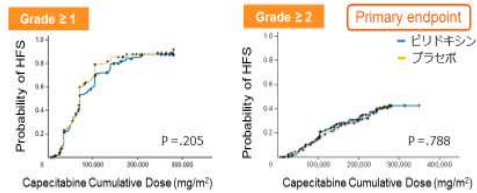
## カペシタピンの手足症候群に対するピリドキシン（ビタミンB6）のエビデンス

カペシタピンの手足症候群(HFS)に対するピリドキシンの予防効果を検討したプラセボ比較対照試験



- ◆ 主要評価項目: Grade 2以上のHFS発生までのカペシタピンの累積投与量

### ◆ HFS発現までのカペシタピン累積投与量



### ◆ プラセボ群での2回目のランダム化実施後のHFSの変化

HFS grade 変化	プラセボ(n=21)		ピリドキシン(n=23)		P
	No.	%	No.	%	
改善	9	42.9	11	47.8	.94
変化なし	10	47.6	11	47.8	
悪化	1	4.8	1	4.4	



## 放射線治療による皮膚炎・脱毛

- 0. 放射線皮膚炎に対する基礎知識
- 1. 患者さんからのよくある質問とその回答
- 2. 放射線皮膚炎の診断
- 3. 放射線皮膚炎の治療



### 脱毛に不安をもつ患者に対して 医療者が対応する際の基本姿勢

患者さんはがんの治療といえば脱毛 と思っている人がいます。  
まずは頭部、頭頸部の放射線治療ではない人には医療者側から  
「今回の放射線治療では脱毛は起こりませんよ」  
と言ってあげることが大切です

脱毛が起こる可能性がある場合には、  
「脱毛する可能性があります」とはっきり伝えることが大切です

脱毛が起こる可能性がある放射線治療：頭頸部、脳への照射  
脱毛が起こらない放射線治療：乳房、前立腺、腹部、胸部への照射



### 散髪の話

近年、治療計画はより精密になっています。  
頭頸部の治療をする際には計画時と実際の治療時に髪型  
が変わると治療の精度に影響します。

患者「髪の毛を切りに行ってよいですか？」

治療計画の前  
「今なら大丈夫なので計画CTを撮影する前に美容院に行ってください」

看護師が副作用の説明をするときに、患者が質問する前に散髪に関する話  
をしてよいと思います  
乳腺や前立腺など、頭部が関係ない治療の時には散髪は自由に行えます

### 散髪の話

近年、治療計画はより精密になっています。  
頭頸部の治療をする際には計画時と実際の治療時に髪型  
が変わると治療の精度に影響します。

患者「髪の毛を切りに行ってよいですか？」

治療計画の後 もしくは 治療中  
「髪の毛を切るとその分治療の精度が落ちるのでそのままにしましょう」

看護師が副作用の説明をするときに、患者が質問する前に散髪に関する話  
をしてよいと思います  
乳腺や前立腺など、頭部が関係ない治療の時には散髪は自由に行えます

### 放射線皮膚炎（治療前）お化粧の話

照射している場所がどこかによって回答が変わります。  
まずは照射野をチェックしましょう

回答①「顔は放射線が当たっていないから問題ないですよ」

回答②「放射線による皮膚炎が悪化するからお化粧はしばらくやめま  
しょう。治療が終わって皮膚炎が収まったらできるようになります」

\*化粧品にはアルコールや香料が入っているため、それ自体が皮膚に刺激を  
与えることがあります  
保湿は大切なので、医師からの処方ワセリンやその他の保湿剤を使っ  
てもらうのが一番良いです。

参照：手引きCQ29、がん患者のアピランスケアp108-109

### がん患者が放射線治療を受ける人の割合



日本は先進国の中では放射線治療を受ける患者の割合がとても低いです  
放射線治療への正しい知識を身につければもっと多くの患者さんが適正に  
治療を受けられるかもしれません

厚生労働省HP

## 放射線治療の原理



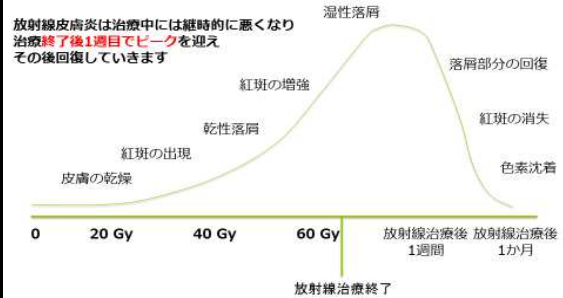
### 分割照射の原理

放射線治療は腫瘍と正常組織の放射線感受性の差を利用して成り立っている。  
**少量を分割して照射**することで腫瘍細胞が選択的に死滅する。

### 通常分割照射

1日1回 週5回法では1.8~2Gy/日

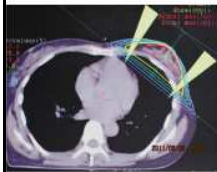
## 放射線皮膚炎の典型的な推移 (60Gy、放射線皮膚炎Gr.2の場合)



## 放射線治療のスケジュール

左乳がん (通常分割照射) 50Gy/25fr  
 1日1回週5回 合計25回 (+ブースト照射)

ブースト照射  
 再発リスクの高い患者は  
 30回行うこともあります



乳がんの方の放射線治療 チェックポイント

1. 通常分割照射か短期照射か
2. ブースト照射をおこなうか
3. 乳房以外 (鎖骨上リンパ節) も当てているか?

副作用の出方が変わるので  
 医療者は必ずチェック!

## CTCAE ver4.03 10031103 Dermatitis radiation (放射線皮膚炎)

Gr.1	Gr.2	Gr.3	Gr.4
わずかな紅斑 や乾性落屑	中等度から高度の紅斑; まだらな湿性落屑; ただしほとんどが 髪や腋に限局している	髪や腋以外の部位 の湿性落屑; 軽度の外傷や摩擦 による出血	生命を脅かす; 皮膚全層の壊死 や潰瘍; 病変部より 自然に出血する; 皮膚移植を要する

落屑は乾性か湿性か/限局しているか広範かの2つで判断する



Gr.1: 乾性落屑



Gr.2: 湿性落屑  
(ひだの走行が見える)



Gr.3: 湿性落屑  
(ひだの走行が消失)

## 放射線で出現する副作用への対処

### 放射線皮膚炎Gr.2以上

放射線皮膚炎が進んで患部が乾いてしまう場合には被覆材で保護

外出時にはスカーフをまいて目立たなくすることもできます

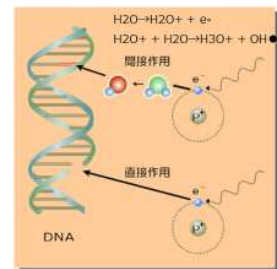
※※絶対に皮膚に直接テープを貼らないこと※※



## 放射線治療による組織への攻撃

### 間接作用

細胞内の水に作用し、  
**遊離基 (free radical) を発生**  
 させ、  
 それがDNAに作用。  
**X線、γ線、電子線**



### 直接作用

ターゲット自体の原子が  
 電離や励起され、DNAに  
 直接作用する。

重粒子線など

## 乳房切除術&再建術 (術前・術後のケア方法)

関連知識  
一項目 ● × 1  
二項目 ● × 2



### 乳房切除術&再建術に不安をもつ患者に対して 医療者が対応する際の基本姿勢①

がん治療による手術創や組織の欠損、瘢痕、形成手術による皮弁形成、リンパ浮腫の発症は外見を大きく変化させ、患者の社会生活に影響を及ぼします。

乳房切除後の創部を完全にカバーすることは困難であり、乳房再建術をおこなった場合でも手術前の乳房と全く同じになるわけではありません。

外見を手術前と同様の状態にすることのみを目標にするのではなく、外見変化があるなかでも、日常生活や気持ちに折り合いをつけられるよう、その人のこころのペースに合わせて支援することが大切です。

創部を直視することを強く勧めたり、怖い気持ちを修正しようとする必要はありません。患者さんの回復過程に応じた対応が大切です。患者さんの状況に応じ、補整パッドや下着、人工乳房による補整の方法について情報提供を行っています。



### 乳房切除術&再建術前の患者の不安と医療者の対応 — 術後に使用する下着や補整具について —

手術後ってどんな下着を使ったらよいのから。  
特別なものを使った方がよい？  
それとも何も下着はつけない方がよいの？



乳がん手術後に使用する下着は、術式が個々に異なるため、一概に何がよいと断定することは出来ません。

基本的に、特別な製品である必要はありませんが、その方の生活背景を知り、個々の術式や経過に合わせて、使いやすい下着や補整具を選択しましょう。

また、術後の下着は外からの衝撃から守る目的があるため、何もつけないこととはお勧めしません。



### 乳房切除術&再建術前の患者の不安と医療者の対応 — リンパ浮腫予防について —

手術の後、腕がむくむことがあると聞きました。  
手術をした方の腕は使わない方がよいのですか？  
テニスをしているのですが、もうやらない方がよいですか？  
むくみが出ると、他の人に病気の事が分かってしまうわよね…。



すべての患者さんがリンパ浮腫に発症する訳ではありません。リンパ浮腫予防で大事なことは、発症させないように生活を工夫すること、発症した際は早期に対応することです。

リンパ浮腫は、腋窩リンパ節郭清術をした方の約20～30%、センチネルリンパ節生検術では約3～5%をした方に発症すると言われています。

生活の中で過度な負担がないようリンパ浮腫予防を取り入れましょう。



### 乳房切除術&再建術 スポーツクラブ・プールでの対処について聞かれたら



スポーツクラブでは、スポーツブラなど、身体にフィットした下着、補整パッドはシリコン製だと蒸れやすいのでウレタン素材など、軽いものを選択すると良いでしょう。

プールでは、乳がん手術後専用の水着や水に濡れても良いパッドがあります。パッドは一般の水着でも対応可能です。

\*『乳がん患者用』にこだわらず、今まで使用していたものを工夫し活用することをすすめてみましょう。

\* 今まで楽しんでいたこと(趣味等)はあきらめるのではなく、どのような方法で継続できるかを患者さんと一緒に考えます。

\* 補整下着やパッドの使用は根拠が明確ではない事柄が多いため、生活を送りながら、その人にとって最適な方法を検討しましょう。



参照：がん患者のアドバンスケアp218

### 切除した乳房のこと、気になるのですが 大切な人にどう話せばいい？と聞かれたら



(子供との入浴問題)  
子供さんには、どのように病気のことを伝えていきますか？  
例えば、小学生以下の子供さんには、「悪い物ができたから取ってもらったの。もう大丈夫よ。」とご自身が安心した様子で話すと、子供さんは一瞬驚くかもしれませんが、すぐに慣れますよ。

(ご主人とのセクシャリティの問題)  
言いにくいことを相談してくれて、ありがとうございます。  
いろいろなカバーの方法はあります。まずは、どんなことが気になるのかなど、もう少し聞かせていただいてもいいですか？



\* 正解はないことを伝え上で、大切な人との関係がうまく行くよう、相手に合わせた伝え方や工夫を一緒に考える。

\* 人に言いにくいセクシャリティの問題については、まずは相談してくれたことを労うことから始める。

## 頭頸部切除術&再建術 (術前・術直後・治療終了後のケア方法)

関連知識  
一項目 ● × 1  
二項目 ● × 2



## 頭頸部手術の創に不安をもつ患者に対して 医療者が対応する際の基本姿勢

術直後は創部が腫脹し、患者が想像している以上の状態になっていることが多いです。その中で、ご本人が自分の顔を見るときに創について、衝撃の受け止め等をする必要があります。そして、創がどのように変化していくか、どのようにカバーしていくか等、退院までに段階を追って説明していきましょう。

ここで大切なことは、患者が持つ様々な希望や意思等のニーズを確認し、目標設定をすることです。術前と同様の状態にすることはなく、創があっても本人が日常生活の折り合いがつけられるように支援していきます。スムーズにいかず、折り合いをつけることに時間を要している場合でも、患者の気持ちを尊重し、「今のままでよい」ことを支えていくことも時には必要です。これらのことを医療者の心構えとして持っておきましょう。



## アピアランスケアによる頭頸部癌患者の 復帰支援を行う際の医療者の基本姿勢

### ★時間軸（治療経過）と場面別に考える⇒印象形成！★

話す・食べるなどの機能回復が重要なため、医療者はそれらのリハビリに意識をとられがちですが、患者さんは、自分の外見の変化に不安を感じています。

早い段階で、治療経過に応じて外見のこともサポートしてゆくことを伝えましょう。支援で大切なのは、**ゴールを個々の症状のカモフラージュとして考えるのではなく、全体としてその人が周囲からどんな印象をもってもらえよいか、という視点から一緒に考えること**です。たとえば、居酒屋の大将なら衛生的で元気に見えるようなカモフラージュの方法・表情・態度・会話が必要です

治療経過＝症状の変化  
＝心理面の変化  
＝周囲の変化

場面別＝気になる場面  
ポイント：最初人と会うとき  
大切な人に会うとき



物も態度も小道具、使い分けok！  
ガーゼ マスク 髪を隠すヘアバンド  
色付きメガネ アイパッチ  
スッキングヘアスタイル 服装  
表情 発声(声) 周囲への話し方

ゴール設定  
部分のカモフラージュ  
↓  
ex元氣な大将が帰ってきた！



## 人に会うときどうしたら良いかと聞かれたら

カモフラージュの方法は一つでは無いので、気になるシーンに合わせて自分が良いと思える方法を選びましょう。

人に会うときは、ご自身が**今までと変わらない感じで話したり笑ったり**仕事していると、周りの人も、変わっていないんだと安心して、一緒に楽しく過ごすことができます。

少し心配なときは「傷のことを聞かれたらなんて答えようか」「じーと見られたらどうリアクションしよう」「無視しようか」など、**具体的にシミュレーションしておく、気持ちが楽です。**

食べやすくなる、気持ちよく食事するための道具セットをもって食事会にいく患者さんもいます。



Aさんのビニールポーチの中には、お食事セット！

折れたみそ汁コップ・マスク・ティッシュ・入浴入れビニール袋  
ミニエプロン・フォーク&スプーン、食事切り用ハサミ  
鏡・老眼鏡

## 頸部創がある場合の洋服の選択について 聞かれたら②



頸部腫脹がある方が、ワイシャツやネクタイなど首元をタイトにするような衣服を希望されたら、**ワイシャツは手術前の首回りサイズよりも大きく、襟の高さが低いもの**を試着して、**着心地や動きやすさなどを確認**してみよう、提案してみましょう。

襟の摩擦が気になるときは、**スカーフを中に入れて摩擦予防**したり、ネクタイを締めていないといけない時間以外は襟ネクタイや開襟にできるか等、どのような場面への参加かを聞きながら、一緒に考えていくことから始めてみましょう。

\* 創や顔・頸部腫脹が気になり、職場や子供の行事や冠婚葬祭など多くの人に会う場所に出ることを躊躇される方がいます。まずは、気になっている点をよく聞き、どのようにしたら参加できそうなのかを一緒に考えることから始めましょう。

その人にとって大切な場所ですので、「これなら大丈夫そう」と思ってもらえる工夫を共に考え、気持ちに寄り添うことが大切です。



## 口腔顎顔面欠損の対応について聞かれたら



顎顔面欠損を持つ顎顔面がん術後患者の容貌を回復する有効な方法の一つとして、**歯科によって行われる、人工医療用材料によって欠損部を補填修復する方法（プロテーゼ治療）**があります。

### \* 顎義歯（プロテーゼ）について

歯や歯槽部だけでなく、手術で生じた顎骨を含む大きな実質欠損を歯科的な人工物で補填修復するものである。メリットとしては、治療の侵襲が軽微で、身体への負担が少ない。



皮弁とエビテーゼによる顔面修復例

参照：がん患者のアピアランスケアp210～216

## ストーマケア

(術前に知って欲しいこと、術後の生活の工夫)

関連知識  
一項目 ● × 1  
二項目 ● × 2



## ストーマ造設に不安をもつ患者に対して 医療者が対応する際の基本姿勢

「ストーマ造設」が最善の治療方法であることを「ご自身で理解して手術に臨む」ことができるように説明します。  
ボディイメージが低下することは多いですが、ちょっとした工夫で普通に生活できるようになることを伝えます。  
まずは、入院中に漏れない、臭わない適切なケア方法を覚えて、安心できる生活に戻れるように、サポートしていくことを説明します。患者さんが自主的に、インターネットや書籍などで情報を集めることも多いですが、マイナスの情報にとらわれないようにしていきましょう。



ストーマケアの基礎知識は、がん情報サービス [ganjyoho.jp](http://ganjyoho.jp) をご覧ください。  
[https://ganjyoho.jp/public/dia\\_tre/rehabilitation/stoma\\_care.html](https://ganjyoho.jp/public/dia_tre/rehabilitation/stoma_care.html)

## お手入れ方法（スキンケア）について聞かれたら



その方に合った装具選択が必要です！  
装具は数多くありますが、漏れない・臭わない・かぶれない・使いやすいものを選びます。

1日おき、2日おきなど一定期間ごとに装具の貼りかえをします。  
その際、皮膚に付いた汚れを洗浄しておきます。

やさしく剥がして、やさしく洗うことが大切です。お湯と石鹸を使って剥がしてもかまいませんが、皮膚が弱い方には次のものを推奨しています。

\* 皮膚の弱い方の装具交換時に推奨されるもの

- ① 専用剥離剤：皮膚に負担をかけずに剥がすことができる
- ② 弱酸性石鹸：皮膚に刺激を与えずに洗浄ができる
- ③ 洗浄・保湿クリーム：皮膚に刺激を与えずかつ乾燥を防ぐ  
皮膚が乾燥するとかゆみを招きやすいため、気をつけましょう。



参照：ストーマリハビリテーション基礎と実際 p30

## ガスの音について聞かれたら



ストーマには括約筋が無いので、残念ながら排ガス自体をコントロールすることはできません。

ガスの音は、ストーマ粘膜が振動する音なので、排泄前に感じた場合には、服の上から手や肘で押えると音の大きさは減ります。

また、お腹から音が出るので、ストーマの存在を知らない周囲の人はガスだと思わないことが多いです。  
「ちょっと、お腹がよく動いて」くらいに受け流すこともできることを伝えると良いのではないのでしょうか。



消音効果をついたカバーがありますが、高価で完全ではありません。  
タオルなどで代用可能ではないでしょうか。

## 公共の場での入浴について聞かれたら



装具を貼っていれば、公共の場でも入浴はできます。  
公衆浴場法でも、禁止事項としての記載はありません。

ただし、ストーマ自体の存在が知られていないので、あえて許可として示しているところはほとんどありません。

装具を目立たせないように、上手に入ると良いでしょう。



〈適した装具類〉

- ・単品系ミニパウチ  
：いつもの装具を剥がして、貼り変えるタイプ。
- ・二品系ミニパウチ  
：通常使用しているパウチを外して、付け替える。
- ・入浴シート  
：ストーマ装具を折りたたんで目隠しするように覆うシート。



参照：がん患者の排便ケアp124-125

## スポーツなどについて聞かれたら



ストーマ粘膜に、直接的な衝撃を加えないスポーツは可能です。

スポーツをする前、途中で装具がちゃんと着いているか、排泄物がたまり過ぎていないかに、注意しましょう。

身体をねじる、伸ばす、汗をかきような場面では、装具がはがれないように、テープ・ストーマベルト・腹巻を使う方もいます。



〈ストーマベルト〉



〈ポケット付きショーツ〉

参照：がん患者の排便ケアp127

## 乳房再建

1. 患者さんからのよくある質問とその回答
2. 乳房再建の種類
3. 乳輪乳頭再建

関連知識  
→項目●-x1  
項目●-x2



## 乳房再建の時期と根治性について聞かれたら



乳房再建は乳癌の根治性に悪影響は与えません。  
ただし、再建時期等は乳癌の治療を妨げないように検討する必要があります。担当の乳腺外科医、形成外科医とよく相談してください。

一般的な適応：  
一次再建：  
cStage 0-II であること。  
炎症性乳癌や胸壁浸潤は適応外  
二次再建：  
乳癌術後治療（化学療法、放射線療法）終了後  
全身状態良好

参照：手引きCQ42, がん患者のピアランスケアp81

## 乳房再建の種類

### ①再建時期による分類：一次再建・二次再建

- 一次再建：乳癌手術と同時  
利点：手術回数の軽減、乳房の喪失感の軽減  
欠点：再建方法を考える時間が少ない
- 二次再建：乳癌手術から一定期間をおいてから  
利点：再建方法を考える時間的余裕ができる  
欠点：手術回数が増える。乳房の喪失感がある

### ②手術回数による分類：一期再建・二期再建

- 一期再建：一回の手術で乳房再建を完了させる
- 二期再建：二回の手術で乳房再建を完了させる  
組織拡張器（ティッシュエキスパンダー）を使用

参照：手引きCQ丸●●, がん患者のピアランスケアp●●

## 乳房再建の種類

### 自家組織再建の種類

①腹直筋皮弁  
腹直筋に皮膚、脂肪組織等をつけ、血管が繋がった状態のまま胸部に移動させる  
腹直筋を切除するので、ヘルニアのリスクがある



②深下腹壁動脈穿通枝皮弁  
腹部の皮膚、脂肪組織に血管を付けて切り離し、顕微鏡を使って胸部の血管とつなぐ  
腹直筋は採取しないためにヘルニアなどの合併症リスクが減るが、マイクロサージャリーの技術が必要



腹部に帝王切開などの傷跡があるから不可能  
ということはない

参照：手引きCQ丸●●, がん患者のピアランスケアp●●

## 乳房再建方法について聞かれたら



いずれの再建方法にも利点欠点があります。  
インプラントは身体への負担は最小限ですが、手術回数が増えたり、多少硬い感じが目立つことがあります。  
自家組織は柔らかく自然な乳房ができますが、ドナー部の傷跡がのり、手術も大変です。  
形成外科医とよく相談してください。

\*インプラントは下垂の強い乳房には不向きです。  
自家組織では、小さめの乳房には広背筋皮弁、大きめの下垂のある乳房には腹部皮弁（腹直筋皮弁、深下腹壁動脈穿通枝皮弁）が用いられることが多いですが、ドナーとなる背部や腹部の状態などにより変わります。  
どの方法がその患者にとってベストとなるかは変わってきます。  
患者がどの点を一番重視しているかを聞き出してあげましょう。

参照：手引きCQ42, がん患者のピアランスケアp81

## 乳輪乳頭再建

乳房の形が出来てから半年後以降  
日帰り手術で行うことが多い

対側乳頭移植+  
鼠蹊部からの植皮



### 乳頭再建材料による分類：

対側乳頭移植：健側の乳頭を半分移植  
皮弁法：再建乳房の皮膚の一部を使う



皮弁法+  
鼠蹊部からの植皮

### 乳輪再建：

植皮：太ももの付け根など色素沈着のある部位の皮膚を移植する  
対側乳頭移植：健側の乳輪を移植  
刺青：アートメイクの技法を使ったTattoo（刺青）で形成する方法。保険適用なし



乳頭再建なく  
刺青のみ

参照：手引きCQ丸●●, がん患者のピアランスケアp●●

## 頭頸部癌再建

1. 各種切除による変形
2. 頭頸部再建の種類

関連知識  
→項目●-x 1  
項目●-x 2



## 頭頸部再建に不安をもつ患者に対して 医療者が対応する際の基本姿勢

頭頸部は呼吸、摂食、発声など生存に重要な機能を持つとともに、QOLに直結する器官が集まっている部分です。そのために、その欠損や変形は重篤な機能障害のみならず、大きな整容性障害を引き起こします。機能維持のために再建手術は欠かせませんが、顔面の形態の維持や表情の形成再建も重要となってきます。患者さんには予測される変形、治療法、対応などを理解してもらう必要があります。



## 上顎切除による変形

- 部分切除では少ない
- 上顎全摘で変形が大きい  
眼球の下方への変位  
頬部の陥凹、下垂  
下眼瞼の外反  
鼻翼の外下後方への変位



全摘は咀嚼、嚥下、構音障害を生じるので  
一次再建がスタンダード



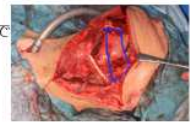
上顎全摘症例

## 下顎切除による変形

- 辺縁切除：変形少ない
- 区域切除：変形が大きい  
下顔面の陥凹  
下顎の欠損側への変位  
口唇の変位、閉口障害  
歯牙の欠損



区域切除は咀嚼、嚥下、構音障害を生じるので  
一次再建がスタンダード



下顎区域切除症例

## 上下顎の再建

- ①骨弁・骨皮弁  
腓骨、肋骨、肩甲骨
- ②金属プレート
- ③軟部組織のみ

} 硬性再建  
軟性再建



腓骨皮弁

下顎では  
硬性再建：術後機能、変形程度ともに良い  
軟性再建：感染、再手術などの合併症リスクが低い

→合併症が術後治療の遅れをもたらす可能性もあるため、特に合併症が多いとされる高齢者では軟性再建が勧められることがある



腓骨皮弁を形成したところ

## ヘアケア製品に使用する美容用品、化粧品の基本知識



## ウィッグの素材

ウィッグに使用される素材には化学繊維と化学処理した人毛が用いられる。どちらか一方素材が使用される場合と、両素材を混ぜて使用した製品（ミックス）もある。

	人工毛（化学繊維）	ウィッグの用毛（人毛）	備考（人毛）
原料	ナイロン、アクリル、ポリエステル、たんぱく繊維などから製造されている。	人毛は化学繊維と、キューティクルの処理を施すことで髪質に近づけられ、髪質は自然な人毛の髪質に近づけられる。キューティクルの処理は、キューティクルの剥離を防ぐ効果がある。キューティクルの剥離を防ぐ効果がある。	化学繊維と比べて、髪質に近づけられ、髪質は自然な人毛の髪質に近づけられる。キューティクルの処理は、キューティクルの剥離を防ぐ効果がある。キューティクルの剥離を防ぐ効果がある。
毛の長さやカラー	化学繊維は毛の長さやカラーの調節が容易である。	人毛は毛の長さやカラーの調節が容易である。	化学繊維と比べて、髪質に近づけられ、髪質は自然な人毛の髪質に近づけられる。キューティクルの処理は、キューティクルの剥離を防ぐ効果がある。キューティクルの剥離を防ぐ効果がある。
パーマ・カラーの染み	ウィッグにはパーマやカラーを施すことができない。	キューティクルの処理を施すことで、パーマやカラーを施すことができる。	化学繊維と比べて、髪質に近づけられ、髪質は自然な人毛の髪質に近づけられる。キューティクルの処理は、キューティクルの剥離を防ぐ効果がある。キューティクルの剥離を防ぐ効果がある。
シブ・輝き	一般に艶やかさや輝きは劣る。艶やかさや輝きを高めるには、キューティクルの処理を施す必要がある。	キューティクルの処理を施すことで、艶やかさや輝きを高めることができる。	化学繊維と比べて、髪質に近づけられ、髪質は自然な人毛の髪質に近づけられる。キューティクルの処理は、キューティクルの剥離を防ぐ効果がある。キューティクルの剥離を防ぐ効果がある。
耐久性	化学繊維は耐久性に優れている。人毛は耐久性に劣る。	人毛は耐久性に劣る。	化学繊維と比べて、髪質に近づけられ、髪質は自然な人毛の髪質に近づけられる。キューティクルの処理は、キューティクルの剥離を防ぐ効果がある。キューティクルの剥離を防ぐ効果がある。
清潔や通気	化学繊維は清潔や通気性に劣る。人毛は清潔や通気性に優れている。	人毛は清潔や通気性に優れている。	化学繊維と比べて、髪質に近づけられ、髪質は自然な人毛の髪質に近づけられる。キューティクルの処理は、キューティクルの剥離を防ぐ効果がある。キューティクルの剥離を防ぐ効果がある。
防火	化学繊維は防火性に優れている。人毛は防火性に劣る。	人毛は防火性に劣る。	化学繊維と比べて、髪質に近づけられ、髪質は自然な人毛の髪質に近づけられる。キューティクルの処理は、キューティクルの剥離を防ぐ効果がある。キューティクルの剥離を防ぐ効果がある。

## ウィッグの製品についてのQ & A

- Q1 ウィッグの素材はやはり人毛がよいのですか？**
- A1 素材によって長所短所があり、一概には見えませんが、一般に人毛は耐久性がよく説明されるようですが、がん患者の場合、使用する期間が限られているので、さほど耐久性を重視しなくてもよいでしょう。使用目的やヘアスタイルによって、よいウィッグの選択は変わります。その人にとって良いウィッグであるには、素材にこだわらなくても、気に入って使いたいと思えることが大切です。
- Q2 ウィッグの価格はなぜこれだけ差があるのですか？**
- A2 素材や原料の価格で差が出るのではなく、会社により異なる製品戦略や販売戦略があり、ターゲット層に合わせた多様な価格設定がなされています。あまりに安価な人毛製品の場合、先般述べた原料毛提供者や製造に定する労働者からの搾取も考えられ、フェアトレードの観点から好ましくないとの考え方もあります。患者・がん患者を1000人を対象としたインターネット調査では、購入ウィッグの平均価格は〇〇円、中央値は〇〇円でした。
- Q3 長い替えや美化を妨ぐために2個購入を進める業者もありますが必要ですか？**
- A3 ほとんど必要ありません。初回購入で2個買っても、使っていくうちに自分に合ったものを購入する方が、より現実的な費用対効果に合った製品が購入できます。
- Q4 抜ける前の毛を取って置き、自分の毛でウィッグを作ることは可能ですか？**
- A4 自宅からのウィッグ制作を行う業者もあります。フルオーダーとなるので、制作期間に45日程度必要となり、価格も2万円前後がほとんどです。自宅のカット方法など条件が様々になります。自宅では、抜毛と同じ量型になると期待する患者も多いのですが、1台のウィッグを作成するのに130〜270g程度の毛量が必要であり、一人の髪だけでは足りないことがほとんどです。そのため、他の素材（人毛や人工毛）を加えることになります。また、永久脱毛であっても、多くの場合事前にキューティクル除去・染色などの化学処理をするので、テラスチンや色白は変わりません。一般の人毛オーダーウィッグとどのように違うのか、自分の希望がどの程度反映されるのかなど、よく確認してから製作依頼をすることを勧めます。また原料毛の加工を海外で行う業者の場合、預かった髪を必ず製品に使用する保証をどのように担保しているか確認することでしょう。

## ヘアカラーの基本知識 ① ヘアカラー

染毛剤にはいくつかの種類がある（別表参照）が、一般的に問題となるのはヘアカラーやヘアダイなどと呼ばれる。髪の内に入り髪色を変化させるタイプの製品である。

これらの製品に配合される酸化染毛剤は、**接触性皮膚炎の原因物質となりやすく、アナフラキシーショックの報告もあり、消費者庁から注意喚起**がされている。[https://www.csa.go.jp/press/2023/03/23/20230323\\_001/](https://www.csa.go.jp/press/2023/03/23/20230323_001/)

医療者はリスク回避の観点から、治療中あるいは再発後の一定期間にヘアカラーを行わないよう指導しがちであるが、**がん患者がヘアカラー剤で特別に皮膚炎やアレルギーを起こしやすいとの報告は見当たらず、また治療中や再発後の染毛が毛髪に与える影響も明らかになっていない。**

髪が染められないばかりに、ウィッグが外せず、生活が制限される患者もいる。患者のQOLをさせるという観点から、ヘアカラーを行うかどうかは、健康な時同様のリスクがあると踏まえた上で、患者自身に選択してもらわなければならない。アレルギーの可能性が心配される場合は、皮膚科でのパッチテストが推奨される。

## ヘアカラーの基本知識 ④ 染毛の時期

がん患者が再発後、いつから染毛可能についての明確な基準や推奨される時期については定まっていない。

日本ヘアカラー工業会では、「病中、病後の回復期、生理時、妊娠中は、頭皮や皮膚が過敏な状態になっていることが多いので、かぶれを起こす可能性がある」ので、ヘアカラーは行わないよう推奨しているが、具体的な時期については明言されていない。<https://www.jhcia.org/qa/qa01/>

行うべきではないのは以下条件の時である。

- ① 過去にヘアカラー剤にかぶれた経験がある
- ② 頭皮や顔、頸部に、傷や腫れなどの異常がある
- ③ 髪が染毛するのに十分な長さになっていない。

一般的に5〜6センチまで伸びていれば十分に染毛が可能であるが、それには再発毛から約半年程度かかる。患者の中には、自己責任の範疇で、美容師と相談しながら、3センチ程度のより短い時期（再発毛後3ヶ月程度）から染毛する人もいる。

## 医薬品と化粧品の違い

化粧品（化粧品および医薬部外品）は

- 作用が緩和であり、重篤な副作用は認められない。  
⇒ 医薬品のように、症状を改善するものではない。
- 届け出した製造販売業者が責任を持って販売する
- 関連する法律や自主基準で正しく選択・販売できるように規制されている。
- 医薬部外品の場合指定範囲の効果・機能を有しているが、予防・治療には使用しない。

個人の肌や生活状態にあわせて正しく使用すれば、日常整容において十分に効果を発揮し、生活の質向上や価値満足を得ることができる。



## 化粧品・医薬部外品・医療の違い

広告宣伝などの表現から、化粧品や医薬部外品については、あたかも医療と同じような高い効果効能があると誤解されがちだが、以下の表のように表現できる効果の範囲には大きな違いがある。

【しわを例にとった比較】

カテゴリー	化粧品	医薬部外品	医療
しわの効果効能表現	乾燥による小じわをめでたなくする	しわを改善する	しわを治す
表現の条件	決められた一定の結果が得られたものに対して表現可能	医薬部外品に認められた有効成分を配合し、その効果として表現可能	治療として行う場合は医師の診察が必要。

過度に効果を期待しないよう、注意が必要である。

## オーガニック化粧品

オーガニックとは一般に化学肥料や合成農薬に頼らず有機肥料を用いた栽培農法を指す。化粧品の場合、このような方法で栽培された原料を使用している製品を指すことが多い。

⇒ 皮膚への安全性や効果を担保するものではない。

⇒ 日本化粧品工業連合会では、化粧品の自然及びオーガニックに係る基準に関して、ISO 16128がInternational Standard (IS:国際標準)として制定されたことを受け、「ISO 16128に基づく化粧品の自然及びオーガニックに係る指数表示に関するガイドライン」を制定しており、製品に配合成分の自然指数やオーガニック指数が製品に任意表示できるようになっている（2018年2月）。しかし、それは肌への有効性や製品の優位性をしめすものではない。

化粧品については、医薬品のような効果を期待することはできないが、健康を維持すると共に、テクスチャーや香りを楽しむなど、生活に彩りを与える側面があることを理解しながら、患者への使用を指導するとよい。

## カバーメイク例：ざ瘡様皮疹



凹凸自体は完全に隠すことが出来ないが、皮膚の赤みをカバーするだけで、印象は異なる。

このような例では、皮疹や赤みのない部分ではできるだけ、医療用ファンデーションを量を少なめに塗布するか、一般用のファンデーションを併用し、気になる部分だけ医療用ファンデーションを使用してもよく、その方が全体の仕上がりが自然になる。

## カバーメイク例：手の色素沈着



衣服の擦れに強いボディ向けの医療用ファンデーションを使用。不自然に見えやすいので、関節など動く部分は薄めに塗布する。爪周りは全体に塗ってしまい、あとで爪だけファンデーションを拭き取るとよい。

1～2回の手洗いであれば、ファンデーションが落ちることはない。

## マニキュアの基礎知識

マニキュア・ネイルカラー・ネイルエナメルなどと呼ばれる製品は、樹脂に色を付ける成分を混ぜ、溶剤成分で溶かした液体でできています。（別表参照）爪に塗布すると、そのうちの溶剤成分が揮発し、爪の上に色のついた樹脂の膜を作る。



がん患者が使用する際に、問題とされるのは以下の3点である。

- ① 水分や油分を除去する溶剤を使っているため、爪を乾燥させやすくする
- ② 溶剤が主成分の除光液を使って除去するため、爪を乾燥させやすくする
- ③ 可塑剤に使われる成分の中には、いわゆる環境ホルモンとしての影響が（発がん性や内分泌成分のかく乱など）が懸念されている成分もあり、海外では使用が禁止されている国もある。

①と②に関しては、溶剤成分が水分・油分を除去するのは塗布時の一時だけであり、その後マニキュア膜と爪甲の間には、爪甲から蒸散してきた水分が滞留するので、爪が著しく乾燥することはない。また、除光液使用後も、ハンドクリームなどで保湿をすれば、週1～2回程度の使用では問題ないと考えられる。

環境ホルモンの影響についても、議論が分かれており、今のところ日本では問題ないとされている。

参考：新化粧品学 岡山県

## ジェルネイル・アクリルネイルの使用について

ジェルネイルやアクリルネイルは、硬化性樹脂を用いて自爪の上に、義爪を形成する技法である。一度塗布すると2～3週間持ち、また堅さもあるので、化学療法による爪の脆さの補強に用いたいと希望する患者もいるが、ジェルネイルやアクリルネイルは基本的に勧めない。

理由としては以下が挙げられる

- ① 塗布・除去時に爪甲を削り菲薄化させることが多い
- ② 除去時に純度の高いアセトンに長時間浸す必要があり、爪を著しく乾燥させる
- ③ 正しく使用しないと、カビや感染の恐れがある

最近では爪甲を削らずに使える製品も発売されているが、行う本人やネイリストの技術によっても、爪に損傷を与えることもある。

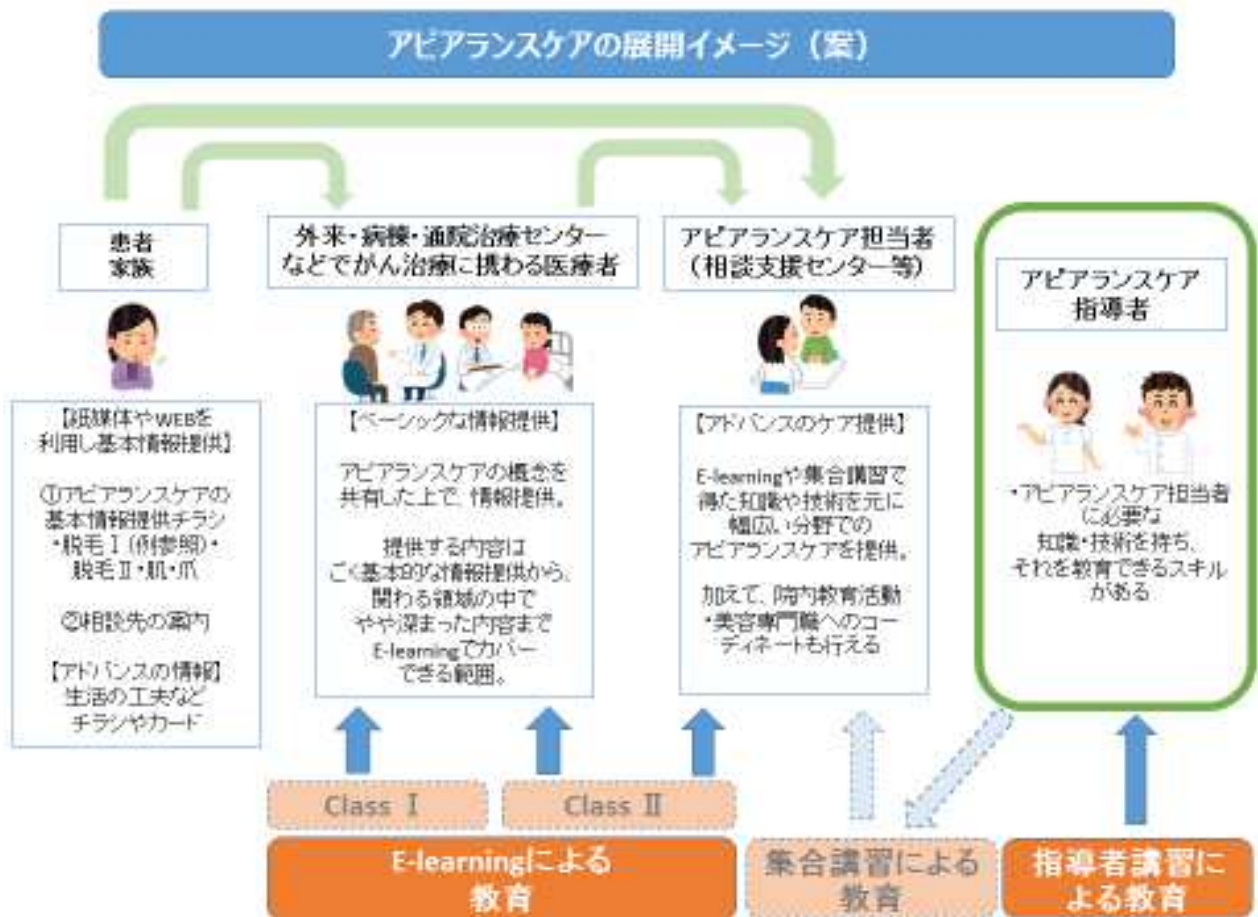


ヘアカラーやパーマ同様、本人の自己責任のもと使用することは否定しないが、医療者側から勧めることは特別の理由がない限り、行わない方がよい。



# 資料 15

## 臨床を想定した教育プラン



# 資料 16

**表1 研修3日プラン概要 (案)**

目標	① アピアランスケアの基本理論を再確認し、判りやすく伝達する方法を習得する。 ② 外見加工以外のアピアランスケアの方法（認知変容・社会関係性へのアプローチ）を理解し、患者への実践の仕方、またその伝達方法を理解する。 ③ 化粧品や日常整容品を用いた、患者が自ら実践できるケアの方法についての知識を得ると共に、その伝達方法を習得する。 ④ アピアランスケアを実践する上で必要となる患者とのコミュニケーション方法を習得する。 ⑤ 自施設内でアピアランスケアを実践する際の展開方法について理解する。 ⑥ 院外他業種との連携について、実践方法や注意点について理解する。		
スケジュール	1日目	2日目	3日目
10:00-10:30	オリエンテーション & アイスブレイク	脱毛対処に使用する 物品の知識	事例検討
10:30-12:00	アピアランスケアの 理論	眉やまつ毛のカバー 技術	
12:00-13:00	昼食		
13:00-15:00	爪障害のケア 実技①	患者とのコミュニケー ション方法	アピアランスケア展開の方法と 注意点
14:00-15:00	爪障害のケア 実技②	認知変容をもたらす アプローチ方法	自施設や地域でのアピアランスケ ア研修の企画・実施方法について ① <モデルプランの説明>
15:00-15:15	休憩		
15:15-16:15	色素沈着のカバー 理論	社会的関係へのアプ ローチ方法	自施設や地域でのアピアランスケ ア研修の企画・実施方法について ② <よりよい指導方法の検討>
16:15-17:15	色素沈着のカバー 実技	院外他業種との連携 方法と注意点	自施設や地域でのアピアランスケ ア研修の企画・実施方法について ③ <総合ディスカッション>
17:15-17:30	質疑応答・まとめ	質疑応答・まとめ	質疑応答・まとめ

# 資料 17

## 【モデルプラン例1】

モデルプランは自施設や地域でアピアランスケアの研修を行う際、基本となるプランとして設定している。

### アピアランスケア 基礎講座

目標 アピアランスケアを院内展開するための知識・技術を習得する

10:00-10:15 オリエンテーション&アイスブレイク

10:15-11:15 アピアランスケアの基礎知識

11:15- 12:00 患者へのコンサルテーション方法

12:00-13:00

13:00-14:00 認知変容やコミュニケーションへの介入① レクチャー

14:00- 15:00 認知変容やコミュニケーションへの介入② ロールプレイ

15:00-15:15

15:15-16:15 アピアランスケアの院内展開 ①ケア提供の準備

16:15- 16:45 アピアランスケアの院内展開 ②院内の理解を得るために

16:45-17:15 他業種との連携について

17:15-17:30 まとめ&質疑応答

#### ○ アピアランスケアの基礎知識

医療者が行うアピアランスケアについて理解している

医療者が行うアピアランスケアについて他者に説明できる

患者のアピアランスの悩みに対応する基本的なスタンスを理解している

#### ○ 患者へのコンサルテーション方法

外見 (A)・認知 (C)・社会 (S)分析を理解している

ACS分析に基づき、患者のケアを立案できる

認知変容を促す提案ができる

アピアランスケア実践時の基本的なコミュニケーションの方法を理解している

アピアランスケア実践に必要なコンサルテーション方法を他の医療者に説明できる

#### ○ 認知変容やコミュニケーションへの介入

外見に対する認知の変容をもたらす方法を理解し、その実践ができる

患者の社会関係を理解し、周囲と適切なコミュニケーションができるよう患者に指導できる

認知変容やコミュニケーションの適正化について、他の医療者に説明できる

ロールプレイングの際に、ポイントを抑えたアドバイスができる

#### ○ アピアランスケアの院内展開 ①ケア提供の準備

患者にケアを提供するための物品等の準備について、他の医療者に説明できる

患者支援の際の注意点（患者への告知・ケア展開の場面設定など）について、他の医療者に説明できる

患者支援の方法 個別・グループ

#### ○ アピアランスケアの院内展開 ②院内の理解を得るために

他業種との連携について

