

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 看護学部 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	国立国際医療研究センター病院 乳腺腫瘍内科 診療科長
	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	仙台たいはく皮膚科クリニック院長(東北大学病院皮膚科6月末迄)
	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ズ理事
	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 看護学部 助教
	綿貫 成明	国立看護大学校 看護学部 教授
	菅沼 薫	武庫川女子大学客員教授(sukai 美科学研究所代表)
	小野 由布子	武蔵野赤十字病院 医療ソーシャルワーカー

本研究班は、アピアランスケアに関する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ぶことにより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しつつ、他の医療者の教育もできる指導者の養成を目指して、2つの教育プログラムの開発研究を行った。すなわち、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(研究 )と、アピアランスケアを行う指導者教育プログラムの構築(研究 )である。

2019年度は、研究・研究とともに、2018年度に作成した医療者向け教育内容コンテンツを試行し、内容の妥当性のみならず実行可能性などを評価した。そのうえで、最終版に向けて修正を行い、現時点で最良と考えられる医療者教育資料「e-ラーニング用基礎教育プログラム Ver.1.0」及び「アピアランスケアを行う指導者教育プログラム Ver.1.0」を完成させた。また、2017年度に実施した各基礎調査の論文投稿などの研究成果の公表を行った。以下、概要を示す。

【研究 : 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】

研究 -A : 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研究

2019年度は、2018年度に作成された e ラーニング用基礎教育スライド(案: Ver.0) 389枚を基に、研究者間で検討の上、修正を加えた。最終的に、資料スライド 32枚を含む延べ 410枚のスライドによる教育コンテンツ「e-ラーニング用基礎教育プログラム Ver.0.5」を作成した。そのプログラムは、概念ユニット及びがん治療別(薬物療法・放射線療法・手術療法)に科目が構成され、それぞれ汎用性のある Step , 専門性の高い Step , 医学知識等の Step のレベルに分けられている。また、e ラーニング用に、研究者がナレーションを吹き込み、6時間の教育プログラムとなった。

その後、研究 -B(実行可能性の検討研究)の結果から得られた若干の改善点を反映させるとともに、日常整容行為に関しては、医学のみならず香粧品学からの妥当性も重要であるため、日本香粧品学会評議員による内容のチェックを受けた。最終版を「e ラーニング用基礎教育プログラム Ver. 1.0」とする。

研究 -B : e ラーニング研修プログラムの実行可能性の検討研究

研究班が開発した、がん患者のアピアランスケアを行う医療従事者の能力向上のための「e ラーニング用基礎教育プログラム」の、実行可能性についての研究を行った。その方法は、アピアランスケアに関心のある医療者が、「e ラーニング用基礎教育プログラム Ver.0.5」を用いた web 研修に任意に参加し、その前後でアンケート調査に回答するものであった。協力 4施設 75名と指導者研修研究への参加を希望した 58名、計 133名に研究参加の依頼文が配布された。研究では、汎用性のある Step を研究評価項目とするために、履修の必須項目とし、その完遂率、有用性などを調査した。さらに、興味ある対象者は、Step へ自由に進めることとした。

本研究の参加者は 100名(75.2%)、男性 4名・女性 96名であり、平均年齢(SD)は 40.5(16.7)歳であった。e ラーニング用基礎教育プログラム Ver.0.5を用いたアピアランス支援の概論、脱毛、皮膚・爪障害、放射線、手術療法に関する研修プログラムについては、視聴後の理解度の平均点は、視聴前よりも有意に高かった。また、e ラーニングの使いやすさの評価も高く、本プログラムの実行可能性の高さが示された。

【研究 : アピアランスケアを行う指導者教育プログラムの開発】

2019年度は、2018年度に作成したアピアランスケア指導者教育プログラムの試案に基づき、介入研究を行い、プログラムの実行可能性や有用性を検証した。当該プログラムは、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ともに、各地域における他の医療者の教育訓練を実践する、3日間の集合研修プログラムである。

具体的には、国立がん研究センター倫理委員会審査を経て、既に地域でアピアランスケアを提供している看護師 30名に、指導者研修プログラムを受講してもらい、受講の前後における能力・認識・理解度の変化を比較した。参加条件としては、事前に e ラーニング研修プログラムを全て受講することや所属長の推薦があることなどの 6条件を設定した。しかし、実際には、研究協力希望者が多かったため、厳格な選抜を行った。その結果として、北海道から九州までの幅広い地域から専門看護師 1名(3.3%)、認定看護師 25名(83.3%)を含む女性看護師(平均 46.1歳) 30名の参加が得られた。

検証の結果は、おおよそ次のようであった。まず、参加者の知識や技術、他者にケアを展開できるかを尋ねた項目については、研修後に有意に数値が上昇した。その内容についても、参加者全員より「今まで e ラー

ニング等で学んだ知識・技能を補う内容であった」「医療機関内でアピアランスケアを展開する上で必要な内容であった」との評価を得た。

本研究により、本プログラムが、アピアランスケアの指導者研修として活用できることが明らかになった。今後は、本プログラムを臨床現場において具体化するために、人・施設・資材の準備等の課題をクリアにする必要がある。

## A. 研究目的

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eラーニング用基礎教育資材を開発（研究 ）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 ）ことにある。そして、この2つの研究により、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：教育内容に必要な情報を収集するための各種基礎調査、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。すなわち、最終年度の2019年度は、研究 ・研究 とともに、2018年度に作成した医療者向け教育内容コンテンツを試行し、内容の妥当性のみならず実行可能性などを評価する。そのうえで、最終版に向けて修正を行い、現時点で最良と考えられる医療者教育資材「eラーニング用基礎教育プログラム Ver. 1.0」及び「アピアランスケアを行う指導者教育プログラム Ver. 1.0」を完成させる。また、2017年度に実施した各種基礎調査の論文投稿を行う。

## B. 研究方法

【研究 ：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】

【研究 -A：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研究】

### 1. 項目作成手続き

(1) 各項目スライド修正：2019年4月-7月

4月18日：プログラムVer.0の全スライド389枚のプリントを並べ、4名の研究者で、項目に過不足ないか、学ぶ順序は理解を促進するのに適切か、などをチェックした。

5月22日：全体班会議を開催し、今後の方向性を確認した。そのうえで、全体のバランスを検討し、加筆修正を依頼した。6月以降も、頻回のグループ会議が開催され、意見交換の後、担当者が修正を行った。

(2) スライド録音：2019年8月-9月

分担研究者及び研究力者が、スライドの録音を実施した（eラーニング用基礎教育プログラムVer.0.5）。

(3) 最終調整：2019年12月-2020年3月

日本化粧品学会評議委員菅沼薫先生より、日常整容品に関する記述内容のチェックを受けた。

研究 -Bの実施：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した。その結果を反映し不適切な点は改良して、年度内に完成させた（eラーニング用基礎教育プログラムVer.1.0）。

### 2. 項目の内容及び担当者

\* 以下の項目を基本に構成された。

プログラムの構造は、概念ユニット及びがん治療別支援方法（薬物療法・放射線療法・手術療法）からなり、それぞれ汎用性のあるStep ，専門性の高いStep ，医学知識等のStep に分けられている。

\* ( ) は該当項目のとりまとめ責任者

2019 年度修正も担当。

( 1 ) アピランスケアの概念 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 ) Step : 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 (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 ) Step : 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(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 ) Step : ケア提供の前提となるアピランス

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

ウィッグ・化粧品に関する基礎知識(野澤・藤間)

医療者目線と患者目線を明確に意識する

時期を意識する

初年度研究結果を反映する

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, それらの手法は重要であるが, 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明らかであり, 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。

\* 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。常に, そのゴールから支援を考えることが重要であり, カモフラージュなどの個々のテクニックも, 手段の1つに過ぎず, 目的と手段を間違えないように注意する。

( 2 ) 医療者対象の項目(基礎知識)作成に関しての注意点

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, 現状において, 明らかでないことは, その旨も明記する。

【研究 B : e ラーニング研修プログラムの実行可能性の検討研究】

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. 研究デザイン

アピランスケアを行う医療者対象の前向き観察研究であり, 対象者は, 研究班が開発した e ラーニングに任意に参加し, その前後でアンケート調査に回答する。個人情報取得しない。

視聴・回答期間: 2019 年 11 月 ~ 2020 年 1 月

## 2. 研究対象者

プログラムの有用性及び今後のプログラム改善への示唆を得るために、アピランス支援に関わったことのある者を対象とした。

また、本支援の多くが看護師により実施されていることに加え、さらに多様な医療従事者が関わっていることが想定される。そのために、全国のがん診療連携拠点病院の看護師・医師・薬剤師を対象とし、以下を目標対象者数として設定した。

概論 + 薬物療法（脱毛）	25 名
概論 + 薬物療法（皮膚障害/爪）	25 名
概論 + 放射線療法	25 名

## 3. 調査内容

### (1) 対象者の背景

### (2) e ラーニングの評価

プログラムの内容の評価

Kirkpatrick の「研修の 4 段階評価法」（Kirkpatrick,2016a; Kirkpatrick,2016b）を参考に研究グループが評価票を作成した。

e ラーニングの使いやすさに関する評価

WEB 情報の評価のための研究（仲川ら,2019）を参考にして、e ラーニング研修プログラムの側面に沿って研究グループが作成した。

総合的な感想

「アピランス支援に対する態度の変化 1 項目」、  
「アピランス支援に対する学習意欲の向上 1 項目」を設定した。

【研究 : 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. 研究方法

本研究では、研究班が作成した3日間アピランスケアの指導者研修プログラム受講者を対象に、研修参加による認識や理解度等の変化を受講前後での比較を行い、プログラムの実行可能性や有用性を検証した。

## 2. 研究対象者

アピランスケア研修を修了し、医療機関内で患者向けの実践を行っている全国がん診療連携拠点病院の看護師を募り、適格基準・優先基準に基づき30名を選出した。対象者は、指導者としての知識や技能のレベルを統一するため、事前に開発中のEラーニングを視聴し、基本的なアピランスケアの知識を再確認した上で研修会に参加した。

## 3. 評価項目

プログラムの評価は、以下の3領域から行った。

アピランスケア担当者として必要な知識・技能が取得できたか。

アピランスケア指導者に向けた研修として、適切な内容であったか。

アピランスケア指導者として必要な知識・技能が取得でき、他の医療者への研修が行えるか。

評価表については、Kirkpatrickの研修の4段階評価法（Kirkpatrick,2016）を参考に、研究グループが作成した。「知識・技能が身についたか」「指導者研修として適切な内容であったか」との評価については、Kirkpatrickの研修の4段階評価法の「レベル2」にあたる知識・技術、自信、コミットメントに関する内容を用いて評価した。知識・技術の評価にはあわせて、筆記テストも行った。また、研修会の時間や資料の分かりやすさ、学びを深めたかった内容などについても、事後アンケートとして調査した。

## C. 結果及び考察

【研究 : アピ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. e ラーニング用基礎教育プログラム Ver.1.0 の完成

2018 年度に作成された e ラーニング用基礎教育プログラム Ver.0 (389 枚) は、研究者の相互検証、日

本化粧品学会評議委員によるチェック及び研究 -B: eラーニング研修プログラムの実行可能性の検討を経て, eラーニング用基礎教育プログラム Ver. 1.0として完成した。6時間, ナレーション付スライド 410枚の教育資料である。

eラーニングの構成は, 最初にアピアランスケアの理念や考え方(概念)を徹底的に理解させた後, 患者対応を想定した実践モデル形式でケア( )を学習し, 最後に学術的な知識( )を得て確認するようになっていく。

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のかわからない, 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( )と実践技術( )を逆にするなど, 様々な工夫を凝らした構成とした。

その結果, 研究 -Bの実行可能性研究では, 受講前後で, 有意な知識や意欲の向上が認められ, eラーニングの使いやすさも高い評価を得た。今後は, さらに確認テストの検討など, 実際の運用に向けて具体化する必要がある。

## 2. eラーニング研修プログラムの高い実行可能性

研究 Bでは, 協力4施設75名と指導者研修研究への参加を希望した58名, 計133名に研究参加の依頼文が配布された。参加者は100名(75.2%), 男性4名・女性96名であり, 平均年齢(SD)は40.5(16.7)歳であった。アピアランス支援の概論, 脱毛, 皮膚・爪障害, 放射線, 手術療法に関する研修プログラムは, 視聴後の理解度の平均点は視聴前よりも有意に高かった。また, eラーニングの使いやすさの評価も高く, 本プログラムの実行可能性の高さが示された。

【研究 : 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】

研修参加者は全員女性であり, 平均年齢46.1歳(SD±6.92歳)であった。患者に対するアピアランスケ

アの指導年数は平均6.37年(SD±3.86年)であり, 週1回以上患者にアピアランスケアを提供している人が26人(86.6%)であった。

結果として, 研修参加後の知識・技術の筆記テスト及び自記式の理解・自信についての評価の数値は, 全て有意に上昇した。また, その内容については参加者全員より「今までeラーニング等で学んだ知識・技能を補う内容であった」「医療機関内でアピアランスケアを展開する上で必要な内容であった」との評価を得た。さらに, 参加者の知識や技術, 他者にケアを展開できるかを尋ねた項目についても, 研修後に有意に数値が上昇した。

本研究の結果は, 今後のピアランスケアの指導者研修として活用できると考えられる。ただし, 終了後の自由記述意見にも見られたように, その実践にむけては, 人・施設・資料の準備等の問題をクリアにする必要がある。

## E. 結論

現時点で最良と考えられる医療者教育資料「eラーニング用基礎教育プログラム Ver. 1.0」及び「アピアランスケアを行う指導者教育プログラム Ver. 1.0」を完成させた。これらは, 初の医療者向けアピアランスケア研修プログラムである。

\*資料: スライド作成研究分担報告 資料4参照

\*資料: 指導者研修作成研究分担報告 表17参照

今後は, 各学会や医療機関等と連携しながら, 希望する全ての医療者に提供できるようなシステムを構築し, ア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。

なお, 2019年度は, eラーニング及び指導者研修における教育内容決定の基盤となった3研究の論文化が行われた。2020年3月現在, 下記の他にも, 2本の英文投稿の準備中である。

\*資料1: 飯野京子他・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

\* 資料 2 : 飯野京子他・がん治療を受ける患者へのアピアランス支援に関する看護師の認識-支援の必要性と自信およびその関連要因-

\* 資料 3 : 野澤桂子・がん治療に伴う外見変化と対処行動~男女別部位別罹患者率に対応した 1035 名の患者対象調査から~ (投稿中)

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

(1) Takahiro Kono, Nobuaki Imanishi, Keiko Nozawa, Atsuo Takashima, Rajagopalan Uma Maheswari, Hiroki Gonome, Jun Yamada, Optical characteristics of human skin with hyperpigmentation caused by fluorinated pyrimidine anticancer agent, *Biomed Opt Express*, 10(8), p.3747-3759, 2019-7-2

(2) 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, *日本緩和医療学会誌 Palliative Care Research*, 14(2), p.127-138, 2019-6-21

(3) 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へのアピアランス支援に関する看護師の認識-支援の必要性と自信およびその関連要因-, *国立病院看護研究学会誌*, 15(1), p.15-23, 2019

(4) 八巻知香子, 高山智子 信頼できるがん情報の提供と研究における患者・市民の参画の試み: 国立がん研究センターがん対策情報センター「患者・市民パネル」のこれまでの活動と今後, *科学技術社会論研究*, 18, p.128-136, 印刷中

(5) 八巻知香子, 高山智子 ラジオドラマおよび冊子を用いたがん相談支援センターの周知効果の特徴に関する検討, *日本健康教育学会誌*, 27(4), p.307-318, 2019

(6) Tomoko Takayama, Chikako Yamaki, Masayo Hayakawa, Takahiro Higashi, Yasushi Toh, Fumihiko Wakao Development of a new tool for better social recognition of cancer information and support activities under the national cancer control policy in Japan, *Journal of Public Health Management & Practice*, In press

(7) 高山智子, 八巻知香子, 早川雅代, 若尾文彦, 木内貴弘 がんコミュニケーション学で期待されるもの: がん対策基本法および第 3 期がん対策推進基本計画からの実践と研究への示唆, *日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌*, 10(1), p.55-67, 2019

(8) 小郷祐子, 高山智子, 早川雅代, 八巻知香子 患者や家族からの研究段階の医療に関する相談と相談を生じさせる背景要因に関する検討 がん相談支援センターに寄せられる相談内容からの分析, *薬理と治療*, 47(Sup1), s49-s58, 2019

(9) Saeko Kikuzawa, Bernice Pescosolido, Mami Kasahara-Kiritani, Tomoko Matoba, Chikako Yamaki, Katsumi Sugiyama. Mental health care and the cultural toolboxes of the present-day Japanese population: Examining suggested patterns of care and their correlates, *Social Science & Medicine*, 228, p.252-261, 2019

(10) Bonomo P, Paderno A, Mattavelli D, Zenda S, Cavalieri S, Bossi P Quality Assessment in Supportive Care in Head and Neck Cancer, *Front Oncol*, 18(9), p.926, 2019-9

(11) Hashimoto H, Abe M, Tokuyama O, Mizutani H, Uchitomi Y, Yamaguchi T, Hoshina Y, Sakata Y, Takahashi TY, Nakashima K, Nakao M, Takei D, Zenda S, Mizukami K, Iwasa S, Sakurai M, Yamamoto N, Ohe Y

Olanzapine 5 mg plus standard antiemetic therapy for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting (J-FORCE): a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial, *Lancet Oncol*, 21(2), p.242-249, 2020-2

2. 学会発表

(1) 野澤桂子 頭頸部に外見変化が生じる患者に対し

- て医療者の行うアピアランスケア，日本がん口腔支持療法学会第5回学術集会，2019-12-1，東京
- (2) 野澤桂子 医療者の支持療法としてのアピアランスケア，第57回日本癌治療学会学術集会，2019-10-24～26，福岡
- (3) 野澤桂子 医療者によるアピアランスケア～患者支援に必要な新たな視点～，第7回日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会総会，2019-10-10～11，埼玉
- (4) Y. Fujiwara, K. Nishino, M. Tamiya, K. Kikuchi, R. Saito, T. Kobayashi, T. Hamaguchi, K. Nozawa, H. Fukuda, Y. Kiyohara, N. Yamazaki  
Initial analysis in NSCLC part of a randomized trial evaluating topical corticosteroid for the facial acneiform dermatitis by EGFR inhibitors, 第20回世界肺癌学会 IASLC 20th World Conference on Lung Cancer, 2019/9/7～10, パルセロナ
- (5) N. Yamazaki, K. Kikuchi, K. Nozawa, H. Fukuda, T. Shibata, T. Hamaguchi, A. Takashima, H. Shoji, N. Boku, S. Takatsuka, T. Takenouchi, T. Nishina, K. Hino, S. Yoshikawa, K. Yamazaki, M. Takahashi, A. Hasegawa, H. Bando, T. Masuishi, Y. Kiyohara  
Primary analysis results of randomized controlled trial evaluating reactive topical corticosteroid strategies for the facial acneiform rash by EGFR inhibitors (EGFRIs) in patient(pts) with RAS wildtype(wt) metastatic colorectal cancer(mCRC)-FAEISS study-, 欧州臨床腫瘍学会学術集会 ESMO Congress 2019 (EUROPEAN SOCIETY FOR MEDICAL ONCOLOGY), 2019/9/27～10/1, パルセロナ
- (6) 野澤桂子 進化するアピアランスケア～フレームワークを理解する～，第4回日本がんサポーターケア学会学術集会，2019-9-6～7，青森
- (7) 野澤桂子 がんのアピアランスケア（外見ケア），第17回日本臨床腫瘍学会学術集会，2019-7-20，京都
- (8) 野澤桂子 最新調査から見てきた患者支援～社会に生きるを支援する～，第17回日本臨床腫瘍学会学術集会，2019-7-20，京都
- (9) 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，日本がん看護学会誌，Vol33, Supplement，p.271，2019
- (10) 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，日本がん看護学会誌，Vol33, Supplement，p.271，2019
- (11) 藤間勝子 アピアランスケアに使用する日常整容品の基礎知識，第17回日本臨床腫瘍学会学術集会，2019-7-20，京都
- (12) 藤間勝子 アピアランスケアに必要な化粧品・日用整容品について検討する，第4回がんサポーターケア学会，2019-9-7，青森
- (13) 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34回がん看護学会，2020-2-22，東京
- (14) 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34回がん看護学会，2020-2-22，東京
- (15) 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34回がん看護学会，2020-2-22，東京
- (16) 八巻知香子，谷口晃瑠，中谷有希，佐藤稔子，岩満優美，土屋雅子，高橋都 ウェブサイトで公開するAYAがん体験談集の評価に関する研究，第2回AYAがんの医療と支援のあり方研究会学術集会，2020-3-20～21，名古屋(Web開催)
- (17) 八巻知香子，高山智子，井上洋士，池口佳子 内他部署からみたがん相談支援センターの特徴に関する研究，第11回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会，2019-9-21～22，東京
- (18) 中谷有希，谷口晃瑠，佐藤稔子，岩満優美，八巻知香子，高橋都 AYA世代のがん患者が求める体験談のニーズに基づいたWebサイト構築の取り組み，第57回日本癌治療学会学術集会 2019-10-24～26，福岡
- (19) 高山智子，井上洋士，早川雅代，八巻知香



子, 藤也寸志, 若尾文彦 がん患者等からの「しびれ」に関する質問の収集と医療者が活用する情報に関する検討, 第 57 回日本癌治療学会学術集会, 2019-10-24~26, 福岡

(20) 井上洋士, 高山智子, 早川雅代, 八巻知香子, 藤也寸志, 若尾文彦 がん患者・家族からの排尿に関する質問や疑問(PVP)の収集の試み, 第 57 回日本癌治療学会学術集会, 2019-10-24~26, 福岡

(21) 高山智子, 井上洋士, 八巻知香子, 清水奈緒美, 森田智視, 萩原明人, 藤也寸志 患者中心のコミュニケーション評価項目の信頼性および妥当性の検討 ~ がん相談支援センター利用者を対象に ~, 第 11 回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会, 2019-9-21~22, 東京

(22) 高橋朋子, 八巻知香子, 高山智子 AYA 世代でのがん罹患者に向けたがん情報提供の実態, 第 11 回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会, 2019-9-21~22, 東京

(23) 三輪眞木子, 八巻知香子, 田村俊作, 野口武悟

覚障がい者の健康医療情報ニーズの特性と提供の際の課題, 日本図書館情報学会研究大会発表論文集, 2019-10-19~20, 京都

(24) 全田貞幹 支持療法・緩和治療領域研究ポリシーについて, 第 17 回日本臨床腫瘍学会学術集会, 2019-7-18~20, 京都

(25) 全田貞幹 支持療法に関する基礎知識, 第 57 回日本癌治療学会学術集会, 2019-10-24~26, 福岡

(26) 全田貞幹 頭頸部癌がん化学放射線治療における口腔粘膜炎対策, 日本放射線腫瘍学会第 32 回学術大会, 2019-11-21~23, 名古屋

(27) 全田貞幹 多職種チーム医療と放射線治療医, 日本放射線腫瘍学会第 32 回学術大会, 2019-11-21~23, 名古屋

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

## 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

飯野 京子<sup>1)</sup>, 長岡 波子<sup>1)</sup>, 野澤 桂子<sup>2)</sup>, 綿貫 成明<sup>1)</sup>, 嶋津多恵子<sup>1)</sup>,  
藤間 勝子<sup>2)</sup>, 清水 弥生<sup>3)</sup>, 佐川美枝子<sup>4)</sup>, 森 文子<sup>5)</sup>, 清水千佳子<sup>6)</sup>

1) 国立看護大学校, 2) 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,  
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) 国立がん研究センター中央病院看護部,  
6) 国立国際医療研究センター

【目的】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を明らかにすること。【方法】がん診療連携拠点病院等の看護職 2,025 名に郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は支援 94 項目、研修への要望等について多肢選択式、自由記述にて回答を求めた。分析は、記述統計量の算出、「支援の種類の数」に影響する因子のロジスティック回帰分析を行い、自由記述は質的記述的に分析した。【結果】分析対象は 726 名(35.9%)、平均年齢 42.5(24~62) 歳であった。94 項目中 93 項目の支援を提供していた。支援の種類の数に影響する因子は、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課題・研修への要望は 17 項目生成され、「アピアランス支援の標準化」等、多様であった。この結果をもとに、医療従事者の研修プログラムの構築を検討する予定である。

Palliat Care Res 2019; 14(2): 127-38

Key words: アピアランス支援, がん治療, 外見変化, 有害事象

### 緒言

がんの治療法や有害事象の緩和技術の進歩、入院の短期化、外来治療の進歩などにより、治療を継続しながら社会的役割を担うがん患者が増加し、現在、就労を継続しているがんサバイバーは 32.5 万人と報告されている<sup>1)</sup>。しかし、がん患者 638 名を対象にした調査<sup>2)</sup>は、治療の副作用の中でも外見に現れる副作用の苦痛度が高く、患者の 97.4% が外見の変化とケアの情報は病院で与えられるべきと認識していることを示した。また、治療を受けた乳がん患者の身体症状の苦痛の上位は、頭髮の脱毛、乳房切除、睫毛・眉毛の脱毛等、外見の変化を伴う有害事象・形態の変化であることが報告されている<sup>3)</sup>。このように、外見変化に対する支援(アピアランス支援)ニーズは高く、がん専門病院でアピアランス支援センターが設置されるなど、専門的

なケアが期待されている。しかし、「がん患者に対するアピアランスケアの手引き 2016 年度版(以下、ケアの手引き)」<sup>4)</sup>によれば、「推奨度 B: 科学的根拠があり勧められる」支援内容は 50 項目中 5 項目しかなく、アピアランス支援は有効性の根拠の乏しい分野である。

第 3 期「がん対策推進基本計画」<sup>5)</sup>では、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を目指し、個別課題「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)」において、「国は、がん患者のさらなる Quality of Life(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」等を推進していく方向性が示された。そこで、われわれ研究グループは、がん患者へのアピアランス支援者対象の研修プログラム開発と標準化を計画し、医療従事者がより効果的に学べる支援体制の構築が急務と考えた。

これまでに、われわれは、がん専門病院の看護師によるアピアランス支援の実態を調査した<sup>6,7)</sup>。その結果、外見変化に対する看護師の行うケアについて質的に網羅的に抽出したものの、研修企画のためには全国的な支援の実態として、教育内容を検討するためにどのような支援がどの程度されているのか、また、多くの種類の支援を実施している対象者に関連する要因、支援の課題と研修ニーズの明確化が必要と考えた。

本研究は、がん治療を受ける患者に対する看護師に

受付日 2018 年 9 月 19 日 / 改訂日 2019 年 4 月 8 日 / 受理日 2019 年 4 月 9 日

Corresponding Author: 飯野京子  
国立看護大学校  
〒204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1  
TEL 042-495-2211 FAX 042-495-2639  
E-mail: iinok@adm.ncn.ac.jp

よるアピアランス支援の実態と課題および研修への要望を明らかにすることを目的とした。この結果を踏まえ、現在行っている研修プログラムを見直し、医療職向けのeラーニングプログラムの開発を目指す。

#### 用語の定義

アピアランス支援：「がん治療を受け外見の変化(爪、皮膚障害、脱毛等)を有する患者への医療従事者からの支援」とし、相談を受けたり、説明したり、具体的にしている支援とした。

## 方法

### 研究デザイン

横断調査、郵送法による無記名自記式質問紙調査  
研究対象者

(1)全国がん診療連携拠点病院400箇所に従事する看護職各5名(計2,000名)、(2)アピアランスケア研究ネットワークのホームページ(<http://ap-kenkyu.umin.jp>)に任意にアクセスし、研究参加希望者として登録した者約30名程度を計画として想定した。

対象者の登録方法として、(1)の対象候補者は、各病院の看護管理者へ、調査目的、方法、倫理的配慮、調査方法等を記載した依頼文章を送付し、アピアランス支援に関わっている看護師へ配布依頼した。調査票を受け取った看護師は、文書を精読し任意に返信をするよう依頼した。(2)の対象候補者へは、上記ホームページ上に調査協力依頼を掲示し、参加の意思表示の登録があった医療職へ依頼状・返信用封筒とともに調査票を郵送し、依頼文を読み任意にて返信をするよう依頼し、25名より登録があり調査票を送付した。

### 調査内容

調査項目は、支援に関する書籍<sup>4,8)</sup>、研究班で実施してきた調査結果<sup>6,7)</sup>、および文献検討を踏まえ、素案を作成した。また、がん専門病院におけるがん看護経験が8年以上の看護師8名によるパイロットスタディ、および外見変化を体験した若年成人から壮年期のがんサバイバー男性2名、女性3名からの意見を受け、共同研究者(看護師、心理士、美容の専門家、医師)で作成した。調査項目は、対象属性および以下の通りである。

①アピアランス支援の種類：日常的に一般的な整容で活用している化粧品品の活用を含む94項目を設定し、支援実施(相談を受けたり、説明したり、具体的にしている)項目について複数回答を求めた。

②アピアランス支援に関する背景・認識：支援部門の有無、支援を行うべき職種、研修会等の参加経験、困った時の情報源を設定し、複数回答および択一式回答を求めた。また、「アピアランス支援を適切にできて

いる自信」について「とてもある」を6、「全くない」を1の6段階のリッカートで回答を求めた。

③アピアランス支援の課題、研修への要望は、自由記述にて回答を求めた。

### 分析方法

まず、各項目の記述統計量を算出した。次に、今後必要とされる研修内容を検討するために、医療者が実施している支援の実態、および支援を多く行っている対象者の関連要因を多変量解析で探索した。今後必要とされる教育内容を検討するにあたり、支援の実施頻度を明らかにすることと、支援の種類が多いことは対象者に合わせてより多様な支援の選択肢から選んで提供できていると考えられ、支援の種類を従属変数とする多変量解析を行った。

まず、アピアランス支援の種類(94項目)について、対象者の実施している種類の合計数の中央値以上を「支援の種類が多い群」、それ未満を「支援の種類が少ない群」とした。さらに、「支援の種類が多い群」「支援の種類が少ない群」で、単変量解析( $\chi^2$ 検定、Fisherの直接確率検定)を行った。単変量解析にて、 $p < 0.2$ の独立変数間の分散拡大係数(VIF)を確認し、多重共線性を確認した。その後、「支援の種類が多い群」「支援の種類が少ない群」を従属変数とするロジスティック回帰分析を行った。変数投入法はステップワイズ法(変数増加法、尤度比検定法)を用いた。解析には、IBM SPSS Statistics Ver.24(日本IBM, 東京)を用いた。

自由記述は、質的記述的に分析した。同義の記述単位ごとに内容をまとめ、共通して見出される類似性のある意味内容をもとに抽象度を高め、項目名を作成した。

### 倫理的配慮

郵送法による無記名自記式調査であり、対象者へは郵送時に研究目的、意義、方法、および倫理的配慮として本研究への参加は任意であることなどを記載した文書を同封した。返信された調査票の「調査協力の欄」にチェックをしている者を回答に同意したものとみなし分析対象とした。本研究は、国立国際医療研究センター倫理委員会の承認を得た(NCGM-G-001811-00)。

### 調査期間

2018年2月～3月

## 結果

調査票は744名(36.7%)より返送され、有効回答の得られた分析対象者は726名(35.9%)であり、平均年齢42.5歳(24-62歳)、認定看護師362名(49.9%)、専門看護師45名(6.2%)であった。所属は、通院治療センター250名(34.4%)と最も多く、次いで病棟であっ

表1 対象者の背景(N=726)

	全体 N=726	支援の種類		p 値
		多い群 n=371 (51.1%) n (%)	少ない群 n=355 (48.9%) n (%)	
がん診療連携拠点病院	711	365 (51.3)	346 (48.7)	0.180
性別				
男性	17	5 (29.4)	12 (70.6)	0.070
女性	706	365 (51.7)	341 (48.3)	0.056
年齢 平均 42.5 (SD=7.3) 歳				
20 歳代	28	5 (17.9)	23 (82.1)	<0.001
30 歳代	217	109 (50.2)	108 (49.8)	0.536
40 歳代	345	187 (54.2)	158 (45.8)	0.158
50 歳以上	121	65 (53.7)	56 (46.3)	0.588
看護師経験年数 平均 19.3 (SD=7.7) 年				
10 年未満	57	17 (29.8)	40 (70.2)	0.782
10-20 年未満	331	171 (51.7)	160 (48.9)	0.782
20-30 年未満	255	135 (52.9)	120 (47.1)	0.417
30 年以上	80	45 (56.3)	35 (43.8)	0.310
地域				
北海道・東北	149	75 (50.3)	74 (49.7)	0.833
関東甲信越	203	100 (49.3)	103 (50.7)	0.536
東海・北陸	98	65 (66.3)	33 (33.7)	0.001
近畿	79	45 (57.0)	34 (43.0)	0.270
中国・四国	78	37 (47.4)	41 (52.6)	0.493
九州・沖縄	117	48 (41.0)	69 (59.0)	0.017
資格				
認定看護師	362	223 (61.6)	139 (38.4)	<0.001
専門看護師(認定と重複あり)	45	23 (51.1)	22 (48.9)	0.999
所属(複数回答)				
通院治療センター	250	155 (62.0)	95 (38.0)	<0.001
病棟	197	76 (38.6)	121 (61.4)	<0.001
外来診療部門	129	72 (55.8)	57 (44.2)	0.238
がん相談支援センター	77	41 (53.2)	36 (46.8)	0.690
その他	111	45 (40.5)	66 (59.5)	<0.001

複数回答の項目は、支援の種類の多い群、少ない群の2群の単変量解析( $\chi^2$ 検定・Fisherの直接確率検定)を行った。  
n(%)については、全体N(%)と各項目別に支援の種類が多い群、少ない群のn(%)を示した。

た。単変量解析の結果、支援数により有意な違いがみられたのは、属性では年齢20歳代、経験年数10年未満の対象者が支援の種類が少なく、地区では東海北陸地区で多く、九州地区で少なかった。所属は、通院治療センターが多く、病棟で少なかった(表1)。

### 1. アピアランス支援に関する背景・認識

所属施設にアピアランス支援部門があるのは184名(28.4%)であり、対象者は、アピアランスに関する多様な研修に参加している一方、一度も参加経験のない者は238名(32.8%)であった。アピアランス支援をすべき職種は、看護師が693名(95.5%)であり、医師、薬剤師等も約4割程であり、多職種で担うことが期待されていた。支援で困った時の情報源は「専門看護師・認定看護師」442名(60.9%)が最も多かった(表2)。

単変量解析の結果、支援の種類の多さに関連していたのは、研修受講歴がある、アピアランスを行うべきと考えている職種が看護師である、院内外の理美容家等を活用している、アピアランス支援に困ったときの情報源が多様な書籍・業者・患者等である、アピアランス支援を実施する自信があること、であった。

### 2. がん治療に伴う外見変化に対して実施しているアピアランス支援内容

アピアランス支援94項目中93項目を実施していた(表3)。実施項目数の中央値(四分位)は、30(15-45)項目、範囲は0-91項目であった。表3は、各項目の人数と割合および支援の種類が多い群/少ない群の2群の人数と割合を示した。2群とも50%以上支援している項目に網掛けをした。50%以上が実施していたのは、

表2 アピアランス支援に関する背景・認識：支援の種類の多い群と少ない群の比較(N=726)

	全体 N=726	支援の種類		P 値
		多い群 n=371 (51.1%)	少ない群 n=355 (48.9%)	
所属施設にアピアランス支援部門の有無 ある(開設予定含む)	184	105 (57.1)	79 (42.9)	0.074
アピアランス支援に関する研修会・勉強会 (複数回答)				
国立がん研究センター主催の研修	168	125 (74.4)	43 (25.6)	<0.001
所属施設の院内教育・勉強会等	160	97 (60.6)	63 (39.4)	0.006
所属施設以外の医療機関主催の研修会等	141	95 (67.4)	46 (32.6)	<0.001
医療機関以外が主催する研修(メーカー, 理美容師, 企業等)	222	154 (69.4)	68 (30.6)	<0.001
一度も参加したことがない	238	60 (25.2)	178 (74.8)	<0.001
アピアランス支援を行うべき職種(複数回答)				
看護師	693	362 (52.2)	331 (47.8)	0.005
院内の理美容専門家	325	180 (55.4)	145 (44.6)	0.038
医師	296	152 (51.4)	144 (48.6)	0.911
薬剤師	263	139 (52.9)	124 (47.1)	0.477
心理士	262	133 (50.8)	129 (49.2)	0.891
院外の専門家	183	113 (30.5)	70 (19.7)	0.001
社会福祉士	165	73 (44.2)	92 (55.8)	0.045
アピアランス支援に困ったとき、どのように して情報を得るか(複数回答)				
書籍・資料				
脱毛ケアマニュアル・業者パンフ	408	254 (62.3)	154 (37.7)	<0.001
ケアの手引き	398	278 (69.8)	120 (30.2)	<0.001
その他の書籍	167	111 (66.5)	56 (33.5)	<0.001
製薬会社情報	125	98 (78.4)	27 (21.6)	<0.001
PMDA*1の添付文書, 副作用対策情報等	97	74 (76.4)	23 (23.7)	<0.001
雑誌や新聞等のメディア	72	41 (56.9)	31 (43.1)	0.296
医療従事者・理美容家等				
専門看護師・認定看護師	442	227 (51.4)	215 (48.6)	0.864
看護師(同僚)	267	139 (52.1)	128 (47.9)	0.694
業者	184	118 (64.1)	66 (35.9)	<0.001
患者	103	76 (73.8)	27 (26.2)	<0.001
理美容専門家	101	80 (79.2)	21 (20.8)	<0.001
医師	56	33 (58.9)	23 (41.1)	0.223
WEB 情報				
医療機関の情報	176	95 (54.0)	81 (46.0)	0.381
企業等の情報	165	105 (63.6)	60 (36.4)	<0.001
患者ブログ	42	25 (59.5)	17 (40.5)	0.261
アピアランス支援を適切にできている自信*2				
ある	368	254 (69.0)	114 (31.0)	<0.001
ない	352	114 (32.4)	238 (67.6)	

\*1 PMDA：医薬品医療機器総合機構

\*2 「とてもある」「ある」「少しある」を自信が「ある」、それ以外を自信が「ない」とした。  
n(%)は、全体N(%)と多い群n(%)・少ない群n(%)を示した。

脱毛および再育毛する時期に関する情報提供(65.6%), 頭髪の装いのための帽子使用(68.5%)であった。

1) 体毛の変化に関するアピアランス支援内容  
全身の体毛の変化に関する43項目のうち、2群とも50%以上が関わっていたのは13項目(30.2%)であり、

頭髪の脱毛に対する帽子603名(83.1%), 脱毛や再発毛の時期の情報提供593名(81.7%)が多く、鼻毛、髭等の支援は10~20%台であった。

2) 爪および皮膚に関する変化に対するアピアランス支援内容  
爪と皮膚に関する支援43項目中、2群とも50%以上

表3 実施しているアピアランス支援内容：支援の種類が多い群と少ない群の比較(多重回答 N=736)

相談を受けたり、説明したり、具体的に 行っている支援	全体 N(%) 726(100・100%)	支援の種類	
		多い群 n(%) 371(100・51.1) (多い群割合・項目別割合)	少ない群 n(%) 355(100・48.9) (少ない群割合・項目別割合)
<b>体毛の変化のプロセスと特徴の情報提供</b>			
1 脱毛および再発毛する時期	593 (81.7・100)	360 (97.0・60.7)	233 (65.6・39.3)
2 治療別の脱毛の頻度	470 (64.7・100)	324 (87.3・68.9)	146 (41.1・31.1)
3 髪質の変化(変色・縮毛)	426 (58.7・100)	322 (86.8・75.6)	104 (29.3・24.4)
4 脱毛の予防	139 (19.1・100)	117 (31.5・84.2)	22 (6.2・15.8)
5 多毛や長睫毛症	99 (13.6・100)	95 (25.6・96.0)	4 (1.1・4.0)
6 発毛の促進	93 (12.8・100)	82 (22.51・88.2)	11 (3.1・11.8)
<b>ウィッグに関すること</b>			
7 購入時期	513 (70.7・100)	338 (91.1・65.9)	175 (49.3・34.1)
8 購入方法	481 (66.3・100)	321 (86.5・66.7)	160 (45.1・33.3)
9 種類	472 (65.0・100)	323 (87.1・68.4)	149 (42.0・31.6)
10 購入先紹介	446 (61.4・100)	281 (75.7・63.0)	165 (46.5・37.0)
11 値段	435 (59.9・100)	316 (85.2・72.6)	119 (33.5・27.4)
12 装着方法	206 (28.4・100)	176 (47.4・85.4)	30 (8.5・14.6)
13 手入れ方法	188 (25.9・100)	166 (44.7・88.3)	22 (6.2・11.7)
<b>頭髪・頭皮ケアと頭髪の装い</b>			
14 帽子	603 (83.1・100)	360 (97.0・59.7)	243 (68.5・40.3)
15 キャップ	456 (62.8・100)	307 (82.7・67.3)	149 (42.0・32.7)
16 シャンプー剤の選択	419 (57.7・100)	302 (81.4・72.1)	117 (33.0・27.9)
17 シャンプー方法	417 (57.4・100)	302 (81.4・72.4)	115 (32.4・27.6)
18 カラーリング(白髪染め含む)	393 (54.1・100)	314 (84.6・79.9)	79 (22.3・20.1)
19 脱毛途中のケア	359 (49.4・100)	271 (73.0・75.5)	88 (24.8・24.5)
20 バーマ	307 (42.3・100)	257 (69.3・83.7)	50 (14.1・16.3)
21 全脱毛後のケア	218 (30.0・100)	185 (49.9・84.9)	33 (9.3・15.1)
22 美容室の利用	212 (29.2・100)	174 (46.9・82.1)	38 (10.7・17.9)
23 頭皮マッサージ	169 (23.3・100)	134 (36.1・79.3)	35 (9.9・20.7)
24 ドライヤーのかけ方	146 (20.1・100)	124 (33.4・84.9)	22 (6.2・15.1)
25 再発毛後のケア	126 (17.4・100)	116 (31.3・92.1)	10 (2.8・7.9)
<b>睫毛・眉毛の変化のプロセスとケア</b>			
26 眉の描き方	294 (40.5・100)	249 (67.1・84.7)	45 (12.7・15.3)
27 眼鏡・サングラス	224 (30.9・100)	207 (55.8・92.4)	17 (4.8・7.6)
28 アイライン	173 (23.8・100)	158 (42.6・91.3)	15 (4.2・8.7)
29 眉毛に使用する化粧品・用具	150 (20.7・100)	137 (36.9・91.3)	13 (3.7・8.7)
30 つけ睫毛の種類	121 (16.7・100)	109 (29.4・90.1)	12 (3.4・9.9)
31 アイシャドウ	103 (14.2・100)	100 (27.0・97.1)	3 (0.8・2.9)
32 つけ眉毛	71 (9.8・100)	67 (18.1・94.4)	4 (1.1・5.6)
33 つけ睫毛の装着法	70 (9.6・100)	66 (17.8・94.3)	4 (1.1・5.7)
34 睫毛の脱毛途中のケア	66 (9.1・100)	62 (16.7・93.9)	4 (1.1・6.1)
35 睫毛の全脱毛後のケア	53 (7.3・100)	47 (12.7・88.7)	6 (1.7・11.3)
36 つけ睫毛の装着・着脱時の手入れ	45 (6.2・100)	43 (11.6・95.6)	2 (0.6・4.4)
37 睫毛エクステンション	47 (6.5・100)	41 (11.1・87.2)	6 (1.7・12.8)
38 アートメイク	37 (5.1・100)	30 (8.1・81.1)	7 (2.0・18.9)
39 睫毛の再発毛後のケア	16 (2.2・100)	16 (4.3・100)	0 (0.0・0.0)
<b>その他の脱毛ケア</b>			
40 鼻毛	179 (24.7・100)	158 (42.6・88.3)	21 (5.9・11.7)
41 髭	115 (15.8・100)	106 (28.6・92.2)	9 (2.5・7.8)
42 陰毛	104 (14.3・100)	95 (25.6・91.3)	9 (2.5・8.7)
43 腋毛	81 (11.2・100)	72 (19.4・88.9)	9 (2.5・11.1)
<b>爪の変化のプロセスと特徴</b>			
44 爪の色素沈着	443 (61.0・100)	339 (91.4・76.5)	104 (29.3・23.5)
45 爪囲炎	442 (60.9・100)	338 (91.1・76.5)	104 (29.3・23.5)

表3 (つづき)

相談を受けたり、説明したり、具体的に 行っている支援	全体N(%) 726(100・100%)	支援の種類	
		多い群 n(%) 371(100・51.1) (多い群割合・項目別割合)	少ない群 n(%) 355(100・48.9) (少ない群割合・項目別割合)
46 悪化・回復の時期	362 (49.9・100)	294 (79.2・81.2)	68 (18.8・19.2)
47 亀裂	324 (44.6・100)	281 (75.7・86.7)	43 (12.1・13.3)
48 治療別の変化の頻度	284 (39.1・100)	238 (64.2・83.8)	46 (13.0・16.2)
49 変形	271 (37.3・100)	236 (63.6・87.1)	35 (9.9・12.9)
50 菲薄化	263 (36.2・100)	228 (61.5・86.7)	35 (9.9・13.3)
51 巻き爪	270 (37.2・100)	228 (61.5・84.4)	42 (11.8・15.6)
52 剝離	236 (32.5・100)	217 (58.5・91.9)	19 (5.4・8.1)
53 ボー線条	154 (21.2・100)	138 (37.2・89.6)	16 (4.5・10.4)
54 爪下膿瘍	117 (16.1・100)	108 (29.1・92.3)	9 (2.5・7.7)
55 伸長遅延	72 (9.9・100)	71 (19.1・98.6)	1 (0.3・1.4)
爪の変化に対する予防とケア			
56 ハンドクリーム	494 (67.1・100)	342 (90.7・69.2)	152 (42.3・30.8)
57 マニキュア	424 (57.6・100)	316 (83.8・74.6)	108 (30.1・25.4)
58 テーピング	406 (55.9・100)	306 (82.5・75.4)	100 (28.2・24.6)
59 爪切り	387 (53.3・100)	299 (80.6・77.3)	88 (24.8・22.7)
60 トップコート	360 (48.9・100)	283 (75.1・78.6)	77 (21.4・21.4)
61 爪やすり	322 (43.8・100)	264 (70.0・82.0)	58 (16.2・18.0)
62 靴の選び方	298 (40.5・100)	254 (67.4・85.2)	44 (12.3・14.8)
63 フローズングローブ	301 (41.5・100)	236 (63.6・78.4)	65 (18.3・21.6)
64 ネイルオイル	226 (30.7・100)	193 (51.2・85.4)	33 (9.2・14.6)
65 除光液	142 (19.3・100)	132 (35.0・93.0)	10 (2.8・7.0)
66 つけ爪	97 (13.2・100)	92 (24.4・94.8)	5 (1.4・5.2)
67 ジェルネイル	94 (12.8・100)	86 (22.8・91.5)	8 (2.2・8.5)
皮膚の変化のプロセスと特徴			
68 皮膚の色素沈着	508 (69.0・100)	354 (93.9・69.7)	154 (42.9・30.3)
69 皮膚の乾燥	498 (67.7・100)	353 (93.6・70.9)	145 (40.4・29.1)
70 ざ瘡様皮疹	434 (59.0・100)	321 (85.1・74.0)	113 (31.5・26.0)
71 皮膚の悪化・回復の時期	419 (56.9・100)	312 (82.8・74.5)	107 (29.8・25.5)
72 治療別の変化の頻度	345 (46.9・100)	274 (72.7・79.4)	71 (19.8・20.6)
73 亀裂	304 (41.3・100)	256 (67.9・84.2)	48 (13.4・15.8)
74 紅斑	250 (34.0・100)	205 (54.4・82.0)	45 (12.5・18.0)
75 水泡	170 (23.1・100)	141 (37.4・82.9)	29 (8.1・17.1)
76 剝離	155 (21.1・100)	136 (36.1・87.7)	19 (5.3・12.3)
77 潰瘍	154 (20.9・100)	133 (35.3・86.4)	21 (5.8・13.6)
78 びらん	162 (22.0・100)	130 (34.5・80.2)	32 (8.9・19.8)
79 白斑	62 (8.4・100)	54 (14.3・87.1)	8 (2.2・12.9)
皮膚の変化の予防とケア			
80 スキンケア化粧品(化粧水・乳液等)	501 (68.1・100)	334 (88.6・66.7)	167 (46.5・33.3)
81 日焼け止めの使用	433 (58.8・100)	318 (84.4・73.4)	115 (32.0・26.6)
82 洗浄剤	259 (35.2・100)	196 (52.0・75.7)	63 (17.5・24.3)
83 メイクアップ化粧品	149 (20.2・100)	128 (34.0・85.9)	21 (5.8・14.1)
84 マッサージ	74 (10.1・100)	59 (15.6・79.7)	15 (4.2・20.3)
85 美白剤の使用	25 (3.4・100)	20 (5.3・80.0)	5 (1.4・20.0)
86 プチ整形	0 (0.0・100)	0 (0.0・0.0)	0 (0.0・0.0)
手術に伴う外見の変化に対するケア			
87 下着・補整用品(パッド等)の選択	267 (36.3・100)	173 (45.9・64.8)	94 (26.2・35.2)
88 乳房切除術の手術創	176 (23.9・100)	112 (29.7・63.6)	64 (17.8・36.4)
89 乳房再建手術	153 (20.8・100)	107 (28.4・69.9)	46 (12.8・30.1)
90 乳房切除手術後の服装	145 (19.7・100)	103 (27.3・71.0)	42 (11.7・29.0)
91 ストーマ造設に伴う外見の変化	130 (17.7・100)	68 (18.0・52.3)	62 (17.3・47.7)
92 頭頸部の手術創	64 (8.7・100)	41 (10.9・64.1)	23 (6.4・35.9)

表 3 (つづき)

相談を受けたり、説明したり、具体的に 行っている支援	全体 N(%) 726(100・100%)	支援の種類	
		多い群 n(%) 371(100・51.1) (多い群割合・項目別割合)	少ない群 n(%) 355(100・48.9) (少ない群割合・項目別割合)
93 頭頸部手術後の服装	42 (5.7・100)	33 (8.8・78.6)	9 (2.5・21.4)
94 永久気管孔	48 (6.5・100)	29 (7.7・60.4)	19 (5.3・39.6)

網掛け：全体および支援の種類が「多い群」「少ない群」で、それぞれ50%以上の者が支援していた項目

表 4 がん治療を受ける患者のアピアランス支援の種類の数に関連する要因

	OR	95% CI		p 値
		[下限]	[上限]	
支援に困ったときの情報源としてケアの手引きを活用している	2.971	[2.039	4.328]	<0.001
支援に困ったときの情報源として理美容専門家を活用している	2.900	[1.605	5.240]	<0.001
アピアランス支援を適切に実施する自信が高い	2.413	[1.660	3.506]	<0.001
支援に困ったときの情報源としてその他の書籍を活用している	2.397	[1.536	3.742]	0.001
支援に困ったときの情報源として製薬会社の情報を活用している	2.202	[1.279	3.791]	0.004
支援に困ったときの情報源として業者パンフレット、ケアマニュアルを活用している	1.867	[1.297	2.688]	0.001
通院治療センターに所属している	1.229	[1.083	1.395]	<0.001
アピアランス支援に関する研修を受講したことがない	0.456	[0.302	0.687]	<0.001

\*「支援の種類の数」に影響すると予測された独立変数のうち、単変量解析にて  $p < 0.2$  の独立変数(下記\*\*)を尤度比検定による変数増加法で変数選択し、「1: 支援の種類が多い群」、「0: 支援の種類が少ない群」を従属変数とするロジスティック回帰分析を行った。

\*\*年齢、看護師経験年数、地域、認定看護師、通院治療センター、病棟、アピアランス支援部門の有無、研修会・勉強会、支援を行うべき職種：看護師、院内の理美容専門家、院外の専門家、社会福祉士、情報源：ケアの手引き、脱毛ケアマニュアル・業者パンフ、その他の書籍、理美容専門家、業者、患者、インターネット(企業等の情報)、製薬会社情報、PMDAの添付文書、副作用対策情報等、支援を適切にできている自信

\*\*\*モデル検定  $\chi^2 = 263.289$ ,  $p < 0.001$ ; Hosmer & Lemeshow の適合度検定  $\chi^2 = 8.011$ ,  $p = 0.432$  ; 判別率 76.8%

PMDA：医薬品医療機器総合機構

が関わっていたのは12項目(27.9%)であった。爪の色素沈着443名(61.0%)、皮膚の色素沈着508名(69.0%)、スキンケア化粧品501名(68.1%)が多かった。水疱、潰瘍、びらんの皮膚変化や美白剤の使用等の予防とケア項目の実施割合は30%を下回った。

3) 手術に伴う外見変化に対するアピアランス支援内容

手術に伴う外見変化に関する支援8項目中、最も多かったのは、乳房切除術後のケアであった。

### 3. アピアランス支援の種類の数に関連する要因

アピアランス支援の種類の数に関連すると予測された要因(独立変数)について、単変量解析(表1・2)で選択した変数間のVIFはすべて3以下で、多重共線性を発生させる高い相関はみられなかった。ステップワイズ法(尤度比検定、変数増加法)によるロジスティック回帰分析の結果を(オッズ比：95%信頼区間)示す(表4)。支援の種類が多い対象者は、支援に困ったときの情報源としてアピアランスケアの手引きを活用している(2.9：2.039-4.328)、理美容専門家を活用してい

る(2.9：1.605-5.240)等積極的に情報を活用していた。また、アピアランス支援を適切に実施する自信が高いこと(2.4：1.660-3.506)、通院治療センターに所属している(1.2：1.083-1.395)等であった。一方で、支援の種類の数に関連する要因として、アピアランス支援に関する研修を受講したことがない(0.5：0.302-0.680)が示された。

### 4. がん治療を受ける患者のアピアランス支援に関する課題および研修への要望

自由記述は、141名(19.4%)から回答を得、課題12項目、研修の要望5項目が生成された(表5)。課題は、アピアランス支援が標準化されておらず、組織的取り組みが少なく、医療従事者として提供する必要がある支援内容や方法に迷っていた。また、支援には治療・ケアの幅広い知識・技術がないこと、活用できるツールが少ないこと等から、適切な支援の実施が難しいと感じていた。さらに、ストレスの強いがん診断後の患者の心理状態を踏まえた支援の介入時期の難しさ、患者がセルフケアに取り組もうとしても、患者が活用で



表5 がん治療を受ける患者のアピアランス支援に関する課題

項目	内容
アピアランス支援の実践に関する課題	
アピアランス支援が標準化されておらず、医療従事者により認識が異なる	アピアランス支援について医療従事者の認識が不統一 アピアランス支援の必要性が浸透されていない アピアランス支援の目標が医療従事者によって異なる
アピアランス支援の組織的取り組みが少ない	医療従事者がメイクアップ指導などする必要があるか疑問がある 病院が組織としてアピアランス支援へ取り組まない(チームができない) メイクアップ等個別対応となると通常業務中は難しい 入院患者以外は支援が難しい
アピアランス支援の根拠となる情報が少ない	各種副作用に関するアピアランス支援の根拠がなく、指導・説明ができる自信がない 根拠に基づいたメイクアップ技術などを知りたい 公的な機関(国立がん研究センターなど)が開発した患者用資材が欲しい 標準的な支援ツールが欲しい
アピアランス支援のためのがん治療・ケアの幅広い知識がない	脱毛ケアに情報が集中しやすく、皮膚や爪の変化へのケアの知識向上が必要 抗がん剤等の知識が少ないため併用療法を受ける患者への支援が難しい 皮膚科から美容まで幅広く、美容に関する知識や技術も伴わない ウィッグや乳房切除術については対応しているが、永久気管孔などの対応が不十分 手術や化学療法などを受ける患者への支援の自信がない 知識や経験も浅く通り一遍等の対応しかできていない スキンケア方法やメイクアップ化粧品の選択など個別性に沿ったアドバイスが難しい
アピアランス支援に医療従事者が活用できるツールが少ない	アピアランス支援のための資材、評価ツールなどが欲しい 多忙な業務中に活用できる簡単で便利なツールがない 支援に関する書籍が少ない
診断直後の心理状態をふまえた、アピアランス支援の時期が難しい	診断・告知直後に副作用をイメージするのは難しく、指導や支援のタイミングも難しい ショックの時期を経て、いつ、どのようなタイミングで介入していけばよいのが難しい
患者の準備性を高める情報提供が不足している	外見変化に関して患者に治療前(脱毛)の情報提供がない
患者が活用できる情報が少ない	アピアランス支援について患者が情報を知らない 爪、皮膚、睫毛の外見変化に患者が活用できる資材が少ない ウィッグの以外は資材がなく、情報提供が不十分 患者用資材を開発する必要がある 患者は自分が通っている理容美容室で対応してくれるのか不安がある
支援に関する経済的裏付けがない	患者が簡単に見られる情報サイト(インターネット)が欲しい アピアランス支援に保険収載がない アピアランス支援は、患者サービスとして提供されることが多くコストにつながりにくい 爪のケア、メイクアップ化粧品等のケアに用いる化粧品品の準備が公費ではできない
業者との対応が難しい	医療従事者として、業者と対応するとはどのようなことか迷いながら行っている 公的な病院でさまざまな企業と適切に協力し合っていく方法について日々悩む
経済性や患者の価値観を考慮したケアが難しい	ウィッグに対する助成の地域差がある ウィッグ等の購入に自己負担が大きい 経済的な問題で手段が限られることが多く、安価、手づくり品等の工夫を知りたい 製品の種類・値段、患者の価値観、男女での認識の違いもあるため対応が難しい

表5 (つづき)

項目	内容
医療職種間の連携および理美容家等との関わり方が難しい	ニーズにそったアピアランス支援のための時間、場所、対応スタッフが限られている ウィッグの選び方、乳がん術後補整具を患者が選択する際には迷うことが多い 適材適所で対応できるよう、多職種の連携は不可欠 多様なニーズに看護師のみでなく医師、薬剤師などの医療職が協働・連携が必要 理美容家との関わり方が難しい
アピアランス支援の研修に関する要望	
研修の機会を増やして欲しい	国立がん研究センター研修の受講が難しい 学びたいが研修が少ない
多職種への研修をして欲しい	多様な医療職対象の研修をして欲しい 医療職以外の研修(美容師、ヘアメイクの方)をして欲しい
研修会を地方で開催して欲しい	地方で開催が少ないので、ケアの活性化のため地方開催を希望する
研修内容への要望	地方の者が参加しやすいように地方開催を希望する アピアランス支援のニーズの引き出し方 患者の心理面のケア ケアの根拠が詳細に理解できるような研修内容 製品の情報提供方法 アピアランス支援部門の設置、運営について 最新情報の獲得 脱毛だけでなく多毛も含めてほしい 乳房手術後の補整下着について 子供(患児)への対応 男性患者への対応
研修方法への要望	ロールプレイング コミュニケーションスキル演習 多施設との情報共有の交流会 ケア困難事例等の症例検討 技術演習(つけまつ毛、2枚爪ケア、ネイルケア、カバーメイク、頭皮マッサージなど)
eラーニングに関する認識	多くの人が学べるためeラーニング希望 地方の病院では東京の研修受講が負担のためeラーニング希望 繰り返し学ぶことができるためeラーニング希望 研修は女性が多いため男性が学びやすいためeラーニング希望 実技演習が重要でありeラーニングは効果的ではない eラーニングは苦手

きる情報が少ないこと等が挙げられた。また、業者対応や職種間連携、理美容家との関わり、経済的側面の課題が示された。

研修については、機会の増加、多職種の研修、地方開催のほか、研修内容・方法に関する多様な要望が出された。

## 考 察

### 1. アピアランス支援を実施している種類や頻度の実態

アピアランス支援について対象者は94項目中、93項目を実施していたことが示され、幅の広い支援の実態があった。実施の種類が多い群が90%以上実施して

いたのは、脱毛および再育毛する時期の情報提供、ウィッグの購入時期、頭髪の装いの帽子の使用などであるが、これらは、患者のニーズにそって看護師が対応していた支援であると考えられる。一方、実施頻度が20%以下の項目も31項目あることや、自由記述において、「医療従事者がメイクアップ指導などする必要があるか疑問がある」と記載されていたように、医療職として実施すべき支援内容について、悩みながら支援を行っている実態も示された。支援頻度の高い項目を中心に必要性を検討するとともに、医療者として必要な知識・技術、多職種へ委譲すべき内容等を精選させていく予定である。

支援項目のなかでも、脱毛の時期・プロセスに関す

る情報提供は80%以上が実施し、ウィッグの情報を含め脱毛が予測される患者の準備のために情報提供している状況が示された。これは、がん専門病院において質的に調査した研究<sup>7)</sup>においても「外見変化のリスクを見越して備えるための情報提供」として示されたことと一致する。

眉毛・睫毛の脱毛ケアの頻度は、頭髮ケアに比較し低かった。これは、眉毛・アイラインの描き方等、患者自身の手技獲得が必要であると同時に、医療従事者にも教える技術が必要となる。そのため、今後さらに詳細を分析し、研修プログラムの充実に結び付けていく予定である。鼻毛、髭、陰毛、腋毛等のケアは、10～25%程度が実施しており、頻度は低いものの多様な脱毛のケアが求められている実態が示された。このような体毛は患者が訴えにくい、強い脱毛を生じる治療の場合に訴えられず困っている患者の存在を認識し関わる必要がある。体毛の変化は、殺細胞性薬の脱毛とともに、近年の分子標的治療薬は毛髪の成長サイクルを遅延させ、多毛・長睫毛等が新たな課題となっている<sup>9)</sup>。本調査では、支援の割合が約14%と少なく、どのように支援を行っているのか情報を集積していく必要がある。

爪と皮膚は、色素沈着ケアの実施割合が高かった。これは患者自身の目に頻繁に触れる症状であり、相談も多かったことが推察される。次いで、爪は爪囲炎、皮膚はざ瘡様皮膚疹のケアの実施割合が高かったが、これらは医師等専門職の介入が必要となる症状、かつ医学的対応が求められる。また、外見変化のみでなく、痛み等の苦痛を感じる症状であり、系統的な介入が必要である。

## 2. アピアランス支援を実施する看護師の特徴

単変量解析の結果、通院治療センター所属の対象者は支援の種類が多く、病棟所属の対象者はそれが少ないという結果であった。また、地区別に実施の頻度が有意に異なったことから、全国の均てん化のために地区別に異なった要因等について、今後詳細を分析していく必要がある。

多変量解析により支援の種類の数に関連する要因は、所属が通院治療センターであることが関連していた。現在は、入院期間の短縮に伴い、治療の意思決定からの経過すべてが外来の場合も多い。脱毛が生じる時期も外来であり、患者の外来でのアピアランス支援に対するニーズも高いことが予想される。本結果からも、多くの支援が外来で実施されている実態が示され、アピアランス支援のケアのあり方を考える貴重なデータとなった。

「アピアランス支援を実施すべき者」としては、多様な職種による関わりが期待されていた。一方、自由記

述からは、医療職種間の連携および理美容家等との関わり方が難しいことが示された。アピアランス支援には、有害事象対策とともに、整容や美容に用いる化粧品・医薬部外品等の化粧品に関する知識や使用方法等が必要である。多変量解析より、支援の種類が多い群は、理美容の専門家から積極的に情報を得ていることが推察され、専門家を含め多様なリソースから情報を収集するとともに、医療者として得た情報を再考し、有効性の根拠を踏まえて患者にあった支援を提供することが求められる。

## 3. がん患者へのアピアランス支援に関する課題および研修企画への示唆

自由記述より生成された課題として、支援が標準化されておらず、医療従事者により認識が異なることが挙げられていた。外見の変化に対する望ましいアウトカムは個人の主観的な価値観に左右される面が強く、患者は医療者へ相談してもよいか迷う状況もあると考えられる。

高橋ら<sup>10)</sup>は、Web上の外見変化関連の情報について医療従事者21名が検証し、およそ40%が検証できない情報、あるいは間違った情報であったと報告している。また、効果的なケアの方法論について有効性の根拠の乏しさが指摘されている<sup>4,11)</sup>。医療従事者は幅広いアピアランス支援を行っているものの、試行錯誤しながら支援を実施しているものと推察され、専門的知見を確認し、有効性の根拠の乏しさを認識して関わる必要がある。そのため、多様な書籍を活用していることが支援の多さに関連していたと考えられる。また、研修受講未経験は、支援数の少なさと関連しており、研修のあり方の意見も参考に、知識の獲得、技術の向上、継続的な学習等のニーズを踏まえ、今後の研修内容・方法を検討していく予定である。

がん治療に伴い多様な外見の変化が避けられないが、がん患者に対して、診断直後から治療しながら社会生活を継続できるよう、医療従事者として多くのアピアランス支援を実施していること、支援に必要な能力獲得のための努力および課題が明らかとなった。今後、医療従事者としての支援のあり方、ケアの方向性を見据えた研修プログラムの構築を検討していく予定である。

## 研究の限界

本調査の対象者は、認定看護師と専門看護師等専門性の高い看護師が過半数であること、アピアランス支援研修受講経験のある者が7割程度であった。がん診療連携拠点病院においてアピアランス支援を行っている者のデータを収集できたと考えられるが、一般化するに当たっては、今回は関心や認識の高い看護師の調査というデータの偏りを踏まえる必要がある。また、アピ

アピアランス支援の実施の頻度と自信の程度は自己評価であり、より客観的な評価指標の開発も今後求められる。今回の調査は横断的デザインであり、多変量解析におけるケアの実施の種類の多さの関連因子は、あくまでも相関関係にとどまり、因果関係は示唆できない。アピアランス支援は多職種で行うことが期待されているため、今回の看護師の調査結果をもとに、今後は多様な職種の実態を調査する必要がある。

## 結 論

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として以下が示された。

- 1) アピアランス支援として設定した94項目のうち、93項目について対象者が関わっており、幅広い外見変化へのケアの実態が示された。実施の頻度の高い支援項目は、頭髮の脱毛等であり、支援項目により実施の頻度の高い・低いに差がみられた。
- 2) アピアランス支援の種類の実施数は、年齢・経験階級別、地区別、所属部門別による異なりなどが示された。
- 3) アピアランス支援の種類を多く実施することに関連する要因を多変量解析で解析したところ、理美容専門家、アピアランスケアの手引き等を積極的に活用すること、支援を適切に実施する自信が高いこと、通院治療センターに所属していることなどが関連要因として示された。
- 4) がん治療を受ける患者に対するアピアランス支援の課題・研修への要望は17項目生成され、アピアランス支援の標準化や組織的取り組みに関すること等、多様であった。

**謝辞** 本研究に参加くださった調査回答者の皆様方にお礼を申し上げます。

**付記** 本研究は、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(H29-がん対策-一般-027)」）を資金源として実施した。

清水千佳子：研究費(日本イーライリリー株式会社)  
その他：該当なし

飯野、長岡、綿貫、嶋津は研究の構想およびデザイン、研究データの収集、分析、原稿の起草に貢献；野澤、藤間、清水(千)、清水(弥)、森、佐川は研究の構想およびデザイン、研究データの解釈、原稿の重要な知的内容に関わる批判的な推敲に貢献した。すべての著者は投稿論文ならびに出版原稿の最終承認、および研究の説明責任に同意した。

## 文 献

- 1) 厚生労働省. 事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン, 平成28年2月. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijun-kyoku/0000204436.pdf> (2018年8月29日アクセス).
- 2) 野澤桂子. がん患者の外見変化に対応したサポートプログラムの構築に関する研究, 平成21-23年度文部科学省科学研究費補助金事業基盤研究C研究成果報告書. 2011.
- 3) Nozawa K, Shimizu C, Kakimoto M, et al. Quantitative assessment of appearance changes and related distress in cancer patients. *Psychooncology* 2013; 22: 2140-7.
- 4) がん患者に対するアピアランスケアの手引き 2016年版. がん患者の外見変化に関するガイドラインの構築に向けた研究班 編. 金原出版, 東京, 2016.
- 5) 厚生労働省. 第3期がん対策推進基本計画(概要), <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000196967.pdf> (2018年8月29日アクセス).
- 6) 佐川美枝子, 稲村直子, 杉澤亜紀子, 他. がん患者の外見変化に対するケアの実践報告. 国立看大研紀. 2016; 15: 26-9.
- 7) 飯野京子, 嶋津多恵子, 佐川美枝子, 他. がん治療を受ける患者への外見変化に対するケア: がん専門病院の看護師へのフォーカス・グループインタビューから. *Palliat Care Res* 2017; 12: 709-15.
- 8) 臨床で活かす がん患者のアピアランスケア. 野澤桂子, 藤間勝子 編. 南江堂, 東京, 2017.
- 9) 毛髪の変化に関する患者からの質問. 臨床で活かすがん患者のアピアランスケア. 野澤桂子, 藤間勝子 編. 南江堂, 東京, 2017, 55.
- 10) 高橋恵理子, 野澤桂子, 矢澤美香子, 他. がんに関する情報収集の実態と外見ケアに関するインターネット情報. *がん看護* 2016; 21: 629-34.
- 11) *Chemotherapy and Biotherapy Guidelines and Recommendations for Practice* 4th ed. Polovich M, Olsen M, LeFebvre K eds. Oncology Nursing Society, Pittsburgh, 2014; 254.

Original Research

---

## The Appearance Care for Patients Who Undergo Cancer Therapy: Current Status, Issues, and Training Needs of Nurses

Keiko Iino,<sup>1)</sup> Namiko Nagaoka,<sup>1)</sup> Keiko Nozawa,<sup>2)</sup> Shigeaki Watanuki,<sup>1)</sup>  
Taeko Shimazu,<sup>1)</sup> Shoko Toma,<sup>2)</sup> Yayoi Shimizu,<sup>3)</sup> Mieko Sagawa,<sup>4)</sup>  
Ayako Mori,<sup>5)</sup> and Chikako Shimizu<sup>6)</sup>

1) National College of Nursing, Japan,

2) National Cancer Center Hospital, Appearance Support Center,

3) National Hospital Organization, Shikoku Cancer Center,

4) National College of Nursing, Japan,

5) Department of Nursing, National Cancer Center Hospital,

6) Department of Breast Medical Oncology, National Center for Global Health and Medicine

**Introduction:** The purpose of this study was to identify the current status, issues, and training needs of nurses in terms of the appearance care for patients who undergo cancer therapy. **Methods:** Self-administered anonymous surveys were mailed to a total of 2,025 nurses. Potential respondents included five nurses who work at various departments in all the 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 94 items concerning appearance care for changes associated with cancer therapy. The data analysis included descriptive statistics and logistic regression analysis to identify correlates of the provision of appearance care. Textual responses were qualitatively and descriptively analyzed. **Results:** Seven hundred and twenty six (35.9%) usable responses were returned. The respondents had a mean age of 42.5 (a range of 24 through 62) years. As a result of the survey, 93 out of 94 care items were carried out by respondents. Correlates of healthcare professionals' appearance care provision included "collecting information from various sources" and "having confidence in providing care." Seventeen categories of issues related to appearance care were created, including various items such as "appearance care is not standardized, and recognition level is different between healthcare professionals." **Discussion:** Based upon the identified issues and needs of this study, an effective training program will be developed for healthcare professionals who provide appearance care for patients undergoing cancer therapy.

Palliat Care Res 2019; 14(2): 127-38

Key words: appearance care, cancer therapy, appearance changes, adverse effects

---

# がん治療を受ける患者へのアピアランス支援に関する看護師の認識

## 支援の必要性と自信およびその関連要因

飯野京子<sup>1</sup> 長岡波子<sup>1</sup> 野澤桂子<sup>2</sup> 綿貫成明<sup>1</sup>

嶋津多恵子<sup>1</sup> 藤間勝子<sup>2</sup> 清水弥生<sup>3</sup> 森 文子<sup>4</sup>

1 国立看護大学校 2 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  
3 国立病院機構四国がんセンター 4 国立がん研究センター中央病院看護部

キーワード▶アピアランス支援 appearance care がん治療 cancer therapy 外見変化 appearance changes  
有害事象 adverse effects

### ◀ 要 旨 ▶

**目的:** がん治療を受ける患者に対するアピアランス支援に関する看護師の必要性の認識と、自信およびその関連要因を明らかにすること。

**方法:** がん診療連携拠点病院の看護職等 2,025 名に郵送法による無記名自記式質問紙調査を行なった。調査内容は支援方法 35 項目、支援を行なうべき職種、研修会の参加経験等であった。分析は、記述統計量の算出、「がん治療を受ける患者に対するアピアランス支援の必要性・支援の自信」の単変量解析、「支援の自信」26 項目の因子分析と因子への影響をロジスティック回帰分析にて解析した。

**結果:** 分析対象は 643 名 (35.9%)、平均年齢 42.3 (SD=7.5) 歳であった。すべての項目に必要性の認識は高く、自信は低かった。「支援の自信」の因子分析により 4 因子抽出され、それぞれの因子に、専門/認定看護師、通院治療センター/相談支援センター所属、研修受講歴、専門的な書籍の活用が関連していた。結果を元に、医療従事者の研修プログラムの構築を検討する予定である。

### ◀ Abstract ▶

**Introduction:** The purpose of this study was to identify nurses' recognition about appearance care for patients who undergo cancer therapy, including the necessity of patient support, and nurses' confidence, and correlates of confidence.

**Method:** Self-administered anonymous surveys were mailed to a total of 2,025 nurses. Potential respondents included five nurses who work at various departments in all the 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 35 items concerning appearance care for changes associated with cancer therapy. The data analysis included descriptive statistics, factor analysis, and logistic regression analysis to identify correlates of the provision of appearance care.

**Results:** Six hundred and forty three (35.9%) usable responses were returned. The respondents had a mean age of 42.3 (SD=7.5) years old. As a result of the survey, all 35 items were rated as "patient support was highly necessary" and respondents' confidence levels were rated as low. A factor analysis yielded four-factor structure. Each factor had correlates such as nurses' certifications (certified nurse specialist/certified nurse), nurses' department (outpatient treatment center), nurses' experience (have participated training).

**Discussion:** Based upon the identified results of this study, an effective training program will be developed for health-care professionals who provide appearance care for patients undergoing cancer therapy.

### Nurses' Recognition about Appearance Care for Patients who Undergo Cancer Therapy; Necessity of Patient Support, Nurses' Confidence, and Correlates of Confidence

Keiko Iino<sup>1</sup>, Namiko Nagaoka<sup>1</sup>, Keiko Nozawa<sup>2</sup>, Shigeaki Watanuki<sup>1</sup>, Taeko Shimazu<sup>1</sup>, Shoko Toma<sup>2</sup>, Yayoi Shimizu<sup>3</sup>, Ayako Mori<sup>4</sup> :  
1 National College of Nursing, Japan (〒 204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1), 2 National Cancer Center Hospital, Appearance Support Center, 3 National Hospital Organization, Shikoku Cancer Center, 4 National Cancer Center Hospital, Department of Nursing

## I. 背景と目的

がん治療に伴う外見の変化は、多様な治療の有害事象の中でも患者にとって苦痛であり<sup>1)</sup>、自分らしい生活を阻害する要因となっている。第3期がん対策推進基本計画<sup>2)</sup>では、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～」ための課題として、がん治療に伴う外見（アピアランス）の変化（爪、皮膚障害、脱毛等）が提示された。外見の変化に対するニーズは個性が強いために、医療従事者は、顕在的・潜在的ニーズをとらえてニーズアセスメントを行ない、タイムリーな支援を行なっていることが報告されている<sup>3)</sup>が、ケア方法は有効性の根拠に乏しい<sup>4)</sup>など標準化されておらず、試行錯誤しながら支援している現状が報告されている。

がん対策推進基本計画においては、取り組むべき施策の一つとして、「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の開催」が示された。共同研究者らは、2012 年度より、がん診療連携拠点病院の医療者向けにアピアランス支援研修会を行ない、多くのがん診療連携拠点病院職員を対象に研修を開催し、逐次研修内容の改善を図ってきている。今回、がん対策に初めて「アピアランス」という用語が明記されたことから、アピアランス支援の標準化およ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と考えている。

能力向上のための学習形態として、e-learning による研修が開発されており、医療従事者の e-learning に関するシステマティックレビューでは、その効果についての検証が必要である<sup>5)</sup>ものの、メリットとして、学習機会の提供、利便性や経済性、学習者中心の学習スタイルへのさらなる変化、学習者の動機付けや満足度の高さなどが報告されている<sup>6-8)</sup>。本研究グループ（筆者ら）では、アピアランス支援について医療従事者の学ぶ機会を広げるために e-learning による研修プログラムの構築を検討している。

文献検討の結果、アピアランス支援に関する e-learning 研修プログラム構築に関する基礎的データが不足していることを確認した。そして第1報として、アピアランス支援の種類 94 項目に関する看護師の実施の実態を調査して報告した<sup>9)</sup>。そこでは、医療従事者として多くの種類の支援を実施し、能力獲得のための努力をしていることと、課題が明らかとなるとともに

に、化粧品の使用を含む多様な支援を行なっているが、アピアランス支援に関する認識が統一されておらず、有効性の根拠も乏しいため、ケアに自信が持てないことなどの、解決を図るべき問題が見いだされた。

その先行研究では、アピアランス支援項目別の実施頻度とその関連要因について検討したが、今後のケアの充実のための人材育成を考え、目標設定や評価方法を見出すためにもケア実践者の「自信」に関連する要因を明らかにすることが重要であると考え、本研究を計画した。

今回の研究目的は、患者へのアピアランス支援方法を設定し、看護師が医療者としてそれらを実施する必要性に関する認識と自信、とおよびその関連要因を検討することである。一連の研究をふまえて、臨床の実態に即した研修プログラムを検討していきたい。

## II. 用語の定義

### アピアランス支援

がん治療を受け外見の変化（爪、皮膚障害、脱毛等）を有する患者への医療従事者からの支援とし、第3期がん対策推進基本計画において使用されている用語を用いる。その中では、がん治療に対する外見の変化を「アピアランスの変化」と明示し、具体例として「爪、皮膚障害、脱毛等」が提示されている。さらに、医療従事者へのアピアランス支援研修等の開催が取り組むべき施策として提示されている。

### 化粧品

業界が制定している用語であり、日常整容に用いる「化粧品」および「医薬部外品に該当する化粧品（薬用化粧品ともいう）」を合わせた総称として用いている。本研究でもそれを適用する。化粧品は「スキンケア、メイクアップ、ボディケア、ヘアケア、オーラルケア、芳香」に分類される<sup>10)</sup>。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

横断調査、郵送法による無記名自記式質問紙調査

### 2. 研究対象者

対象者は、①全国がん診療連携拠点病院 400 箇所に従事する看護職各 5 名（計 2,000 名）と、②アピアランスケア研究ネットワーク HP（URL: <http://ap-kenkyu.umin.jp>）に任意にアクセスし登録した者（約

30名を想定した)である。

①については、各病院の看護管理者へ依頼文書を送付し、アピアランス支援に関わっている看護師へ配布することを依頼した。看護管理者より調査票を受け取った看護師は、文書を精読し任意に返信をするよう依頼した。②は、上記HP上に調査協力依頼を掲示し、賛同した25名の看護師へ調査票を郵送し、依頼文を読み任意に返信をするよう依頼した。以上の方法で調査票を配布した対象者は総計2,025名であった。

### 3. 調査内容

調査内容は、研究班で実施した関東圏のがん専門病院2施設に所属する計21名を対象に実施したアピアランス支援の実態に関する質的記述的研究結果<sup>3)</sup>を中心に、ケアの手引き<sup>4)</sup>、手引きをふまえた解説書<sup>11)</sup>および文献検討をふまえた素案を作成した。さらに、がん専門病院におけるがん看護経験8年以上の看護師8名によるパイロットスタディおよび外見変化を体験したがんサバイバー男性2名、女性3名からの意見を受け、共同研究者(看護師、心理士、美容の専門家、医師)で検討し、作成した。

#### 1) アピアランス支援を医療者が実施する必要性および実施する自信

外見変化を有する患者に対する情報提供、手技説明、支援において工夫していること、難易度の高い工夫などを抽出し、アピアランス支援を実施する自信に関する35項目を設定した。回答は、実施する必要性と自信について、それぞれ、「全くない」を1、「ややある」を2、「どちらともいえない」を3、「ややある」を4、「とてもある」を5とした5件法を用いた。

#### 2) 対象者背景

がん診療連携拠点病院の有無、施設の所在地、性別、年齢、経験年数、所属、資格アピアランス支援部門の有無を調査した。また、アピアランス支援に関する認識として、アピアランス支援を担う職種、アピアランス支援に関する研修会受講歴、アピアランス支援に困った時の情報源について択一式ないし、複数回答を求めた。

#### 4. 分析方法

記述統計量を算出し、正規分布が否定されたために、アピアランス支援の「必要性」と「自信」の差の検定はウィルコクソン符号付順位検定を実施した。さらに、「自信」に関する35項目の共通性を探索するた

めに次の手順で、因子分析を行なった。35項目に関して平均値と標準偏差から天井効果やフロア効果、項目間相関、GP分析、IT相関を確認し、質問紙の内容的妥当性については、研究者間で確認し、信頼性の検証は各因子のCronbach's  $\alpha$ にて確認した。

各因子に関連する要因を探索するために、単変量解析として次の検定を行なった。①年齢と経験年数は、中央値[範囲]四分位[25%–75%tile]を示した。②性別以降の項目は、各因子の中央値以上と未満に分け、高得点群の人数(%)を示した。③調査項目別に各因子の中央値以上/未満と2値化し、単変量解析(マンホイットニーのU検定、 $\chi^2$ 検定・Fisherの直接確率検定)を行ない、有意差は\* $P<.05$ 、\*\* $P<.01$ とした。④地域、資格、所属の2×2より変数の多いクロス集計項目において、有意に大きな値・小さな値を示すために調整済み残差値を示した。調整済み残差 $r$ は、次の通りの有意差とした。

$$|r| > 2.58 : p^{**} < .01, \quad |r| > 1.96 : p^* < .05$$

各因子は、正規分布が否定されたために、多変量解析はロジスティック回帰分析を選択した。因子毎の得点の高い群に影響すると予測された独立変数のうち、単変量解析にて、 $p < .2$ の独立変数である変数について独立変数間のVIFを確認し、尤度比検定による変数増加法で変数選択した。さらに、「1:得点高い群」、「0:得点低い群」を従属変数とするロジスティック回帰分析を行なった。

#### 5. 倫理的配慮

調査は無記名の郵送法調査であり、要配慮個人情報に含まれない。対象者へは、郵送時に研究の目的及び意義、方法および倫理的配慮等を記載した文書を同封し、本研究に参加するか否かは任意であること、一旦研究参加に同意し返信した後は、無記名であり、同意の撤回はできないことなどを記載した。HPアクセス者は、記載している宛先に調査票を送付したが、調査票は無記名であり、返信者は特定できない。返信された調査票の「調査協力の欄」にチェックをしている者を同意したものとみなし分析対象とした。

本研究は、国立国際医療研究センター倫理委員会の承認を得た(NCGM-G-001811-00)。

#### 6. 調査期間

2018年2月～3月



#### IV. 結果

##### 1. 対象者の背景 (表 1)

744名(36.7%)より回答を得、因子分析を行なう項目について欠損値を含まない有効回答は643名(31.8%)であった。対象者の概要は、年齢中央値42歳(24-62歳)、資格は、認定看護師(以下CN)が320名(49.8%)、がん看護専門看護師(以下CNS)43名(6.6%)であった。対象者のうちアピアランス支援部門を有している病院に所属している者は、157名(24.1%)であり、多様な研修会に参加経験がある対象者が多かった。

##### 2. 医療者としてアピアランス支援を実施する必要性と自信 (図 1)

各項目の必要性が「とてもある」の頻度の高い順に、自信と並べて図に示した。全ての項目で必要性が自信より高く、統計的有意差があった( $p<.001$ )。医療者として支援を行なう必要性は「とても必要である」と「やや必要である」を加えると34項目で80%以上であった。「とても必要である」と回答した高い順に「乳房切除に伴う外見変化へ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」「患者や家族のアピアランス支援に対する希望や意思の確認」「脱毛のプロセスに関する情報提供」であった。設定した項目すべてで「とても必要である」と「やや必要である」を加えると70%を超えていた。

支援の自信が「とても自信ある」と「やや自信ある」を加えると12項目で50%以上であり、高い順に「患者が現在行っている対処方法の確認」「ウィッグなどの販売業者のパフレット配布など情報提供」「脱毛のプロセスに関する情報提供」であった。

##### 3. アピアランス支援を実施する自信 26 項目の共通性と各因子の得点の特徴 (表 2)

Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性の測度は、.97 と良好であった。さらに、項目間相関が0.8以上の項目、IT 相関が0.3未満の項目、複数の因子間で高い負荷量を示した項目を除外し9項目を分析から外した。残りの26項目の因子分析を主因子法でプロマックス回転にて実施した結果、4因子抽出された。累積寄与率71.1%、また、Bartlett の球面性検定は有意であった( $\chi^2(325)=16947.4, p<.001$ )。ID28の項目が2因子

表 1 対象者の属性 n=643

	人 (%)
がん診療連携拠点病院所属	639 (99.4)
性別	
男性	17 (2.6)
女性	623 (96.9)
年齢	平均 (SD) 42.3 (7.5)
中央値 [range]	42.0 [24-62]
看護師経験年数	平均 (SD) 19.2 (7.6)
中央値 [range]	18.0 [2-39]
地域	
北海道・東北	129 (19.8)
関東甲信越	188 (28.8)
東海・北陸	88 (13.5)
近畿	67 (10.3)
中国・四国	73 (11.2)
九州・沖縄	105 (16.1)
資格・職種	
認定看護師	320 (49.8)
<認定看護師内訳 n=307>	
がん化学療法看護	147 (22.5)
緩和ケア	85 (13.0)
乳がん看護	35 (5.4)
がん疼痛看護	17 (2.6)
がん放射線療法看護	15 (2.3)
皮膚排泄ケア	6 (0.9)
その他	2 (0.3)
がん看護専門看護師(再掲)	43 (6.6)
所属(複数回答)	
通院治療センター	218 (33.4%)
病棟	165 (25.3%)
外来診療部門	89 (13.7%)
がん相談支援センター	64 (9.8%)
その他	55 (8.4%)
所属施設にアピアランス支援部門の有無	
ある(開設予定含む)	157 (24.1)
アピアランス支援に関する研修会・勉強会の受講経験(複数回答)	
国立がん研究センター主催の研修	156 (23.9)
所属施設の院内教育・勉強会等	149 (22.9)
所属施設以外の医療機関主催の研修会等	129 (19.8)
医療機関以外が主催する研修(メーカー、理美容師、企業等)	197 (30.2)
いずれの研修も一度も参加したことがない	210 (32.2)

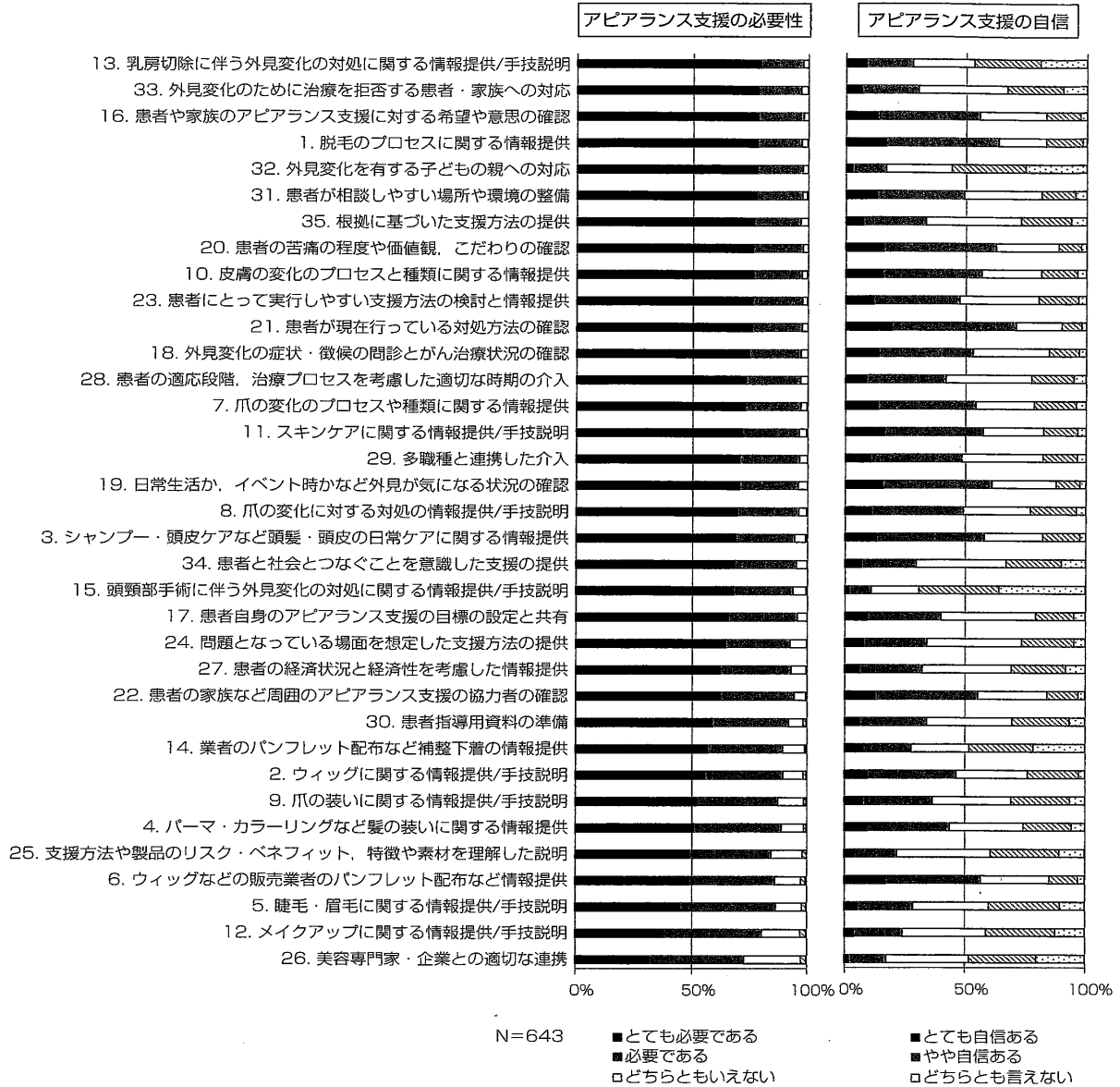


図1 医療職としてアピアランス支援を実施する必要性と自信

各質問項目の「必要性」と「自信」の得点について、ウィルコクソン符号付順位検定で差の検定を実施した。すべての項目で「必要性」の得点が高く有意差があった ( $p < .001$ )。

で0.35以上の負荷量を示したが、今回は尺度開発ではなく、共通性の確認にとどめるため、この項目は削除せず分析した。Cronbach's  $\alpha$  値は、全体で .97, 第1因子 .94, 第2因子 .95, 第3因子 .92, 第4因子 .94であった。

各因子の項目数と平均(SD)は、第1因子が8項目で2.9(0.86), 第2因子は7項目で3.5(0.85), 第3因子は6項目で3.3(0.86), 第4因子は5項目で3.4(0.94)と、第2因子の得点が高く、第1因子の得点が低かった。

表2 アピアランス支援を実施する自信 26 項目の因子分析

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
<b>第1因子：患者と社会をつなぐための多様なアピアランス支援 <math>\alpha = .94</math></b>				
34. 患者と社会とつなぐことを意識した支援の提供	0.922	0.005	-0.132	0.044
33. 外見変化のために治療を拒否する患者・家族への対応	0.800	0.115	-0.118	-0.004
27. 経済性を考慮した情報提供	0.796	0.058	0.113	-0.086
26. 美容専門家・企業との適切な連携	0.745	-0.133	0.146	-0.048
35. 根拠に基づいた支援方法の提供	0.742	0.074	-0.048	0.123
25. 製品のリスク・ベネフィット、特徴や素材を理解した説明	0.690	-0.028	0.133	0.067
30. 患者指導用資料の準備	0.686	0.064	0.116	-0.049
28. 患者の適応段階、治療プロセスを考慮した適切な時期の介入	0.511	0.382	0.002	0.022
<b>第2因子：アピアランス支援のための包括的アセスメント <math>\alpha = .95</math></b>				
21. 患者が現在行っている対処方法の確認	-0.132	0.937	0.070	0.018
20. 患者の苦痛の程度や価値観、こだわりの確認	-0.030	0.918	0.010	-0.031
22. 患者の家族など周囲のアピアランス支援の協力者の確認	0.109	0.806	-0.088	0.014
18. 外見変化の症状・徴候の問診とがん治療状況の確認	0.026	0.801	0.038	0.022
16. 患者や家族のアピアランス支援に対する希望や意思の確認	0.107	0.742	0.044	-0.023
17. 患者自身のアピアランス支援の目標の設定と共有	0.258	0.640	-0.006	0.000
23. 患者にとって実行しやすい支援方法の検討と情報提供	0.296	0.473	0.090	0.099
<b>第3因子：頭髪、睫毛、眉毛の変化に関するアピアランス支援 <math>\alpha = .92</math></b>				
3. シャンプー・頭皮ケア等頭髪・頭皮の日常ケアに関する情報提供	-0.078	0.105	0.865	0.004
4. パーマ・カラーリングなど髪の色に関する情報提供	0.052	-0.027	0.850	0.005
2. ウィッグに関する情報提供/手技説明	0.065	-0.077	0.838	-0.005
1. 脱毛のプロセスに関する情報提供	-0.090	0.153	0.606	0.195
6. ウィッグなどの販売業者のパンフレット配布など情報提供	0.026	0.055	0.600	0.042
5. 睫毛・眉毛に関する情報提供/手技説明	0.231	-0.047	0.536	0.121
<b>第4因子：爪、皮膚の変化に関するアピアランス支援 <math>\alpha = .94</math></b>				
8. 爪の変化に対する対処の情報提供/手技説明	0.017	-0.037	-0.034	0.981
7. 爪の変化のプロセスや種類に関する情報提供	-0.052	0.007	0.000	0.953
10. 皮膚の変化のプロセスと種類に関する情報提供	-0.042	0.115	0.108	0.716
9. 爪の装いに関する情報提供/手技説明	0.186	-0.099	0.107	0.680
11. スキンケアに関する情報提供/手技説明	-0.020	0.091	0.196	0.614

因子抽出法は主因子法でプロマックス回転にて実施した。4因子抽出され、累積寄与率66.7%、Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性の尺度は、.97と良好であった。また、Bartlettの球面性検定は有意であった ( $\chi^2(325)=16947.4, p<.001$ )。

#### 4. アピアランス支援を実施する自信の各因子の命名

各因子に「第1因子：患者と社会をつなぐための多様なアピアランス支援」「第2因子：アピアランス支援のための包括的アセスメント」「第3因子：頭髪、睫毛、眉毛に関するアピアランス支援」「第4因子：爪、皮膚の変化に関するアピアランス支援」と命名した(表2)。

第1因子は、患者と社会と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、経済性を考慮した情報提供など、がん治

療によって外見変化を有する患者の社会生活との関連を重視する項目や多様なケアの提供方法に関する内容が含まれた。

第2因子は、患者が現在行っている対処方法の確認、患者の苦痛の程度や価値観、こだわりの確認、患者の家族など支援者の確認、外見変化の症状・徴候の問診とがん治療状況の確認など、包括的アセスメントに関する内容が含まれた。

第3因子は、頭髪・頭皮ケア、シャンプー、睫毛・眉毛に関する情報提供などであった。

第4因子は、爪および皮膚の変化の種類や、対処に

表3 対象者背景およびピアランス支援の認識等と各因子毎の高得点群の人数と割合および高得点群/低得点群との比較

	全体	第1因子高得点群	第2因子高得点群	第3因子高得点群	第4因子高得点群
年齢	Median [25%-75%tile] 42 [37-47]	43 [39-48]**	43 [38-48]*	42 [38-48]	42 [38-47]
経年数	Median [25%-75%tile] 18 [14-24]	20 [15-25]**	19 [15-25]*	19 [15-25]	19 [15-24]
人数の合計	643 (100%)	347 (100%)	355 (100%)	287 (100%)	243 (100%)
性別		$p = .57$	$p = .84$	$p = .20$	$p = .48$
男性	17 (2.6)	8 (2.3)-0.6	9 (2.5)-0.2	7 (1.9)-1.3	11 (3.1) 0.7
女性	623 (96.9)	337 (97.7) 0.6	345 (97.5) 0.2	355 (98.1) 1.3	349 (96.9)-0.7
地域		$p = .45$	$p = .43$	$p = .73$	$p = .87$
北海道・東北	127 (19.8)	69 (20.0) 0.1	62 (17.5)-1.6	71 (19.6)-0.1	67 (18.6)-0.9
関東甲信越	184 (28.6)	98 (28.4)-0.2	102 (28.7) 0.1	103 (28.5)-0.2	106 (29.4) 0.4
東海・北陸	88 (13.7)	52 (15.1) 1.1	52 (14.7) 0.8	52 (14.4) 0.5	53 (14.7) 0.8
近畿	65 (10.1)	31 (9.0)-1.0	41 (11.6) 1.3	40 (11.0) 0.9	36 (10.0)-0.2
中国・四国	72 (11.2)	44 (12.8) 1.3	42 (11.9) 0.6	43 (11.9) 0.6	38 (10.5)-0.6
九州・沖縄	105 (16.3)	51 (14.8)-1.2	55 (15.5)-0.6	53 (14.6)-1.4	61 (16.9) 0.4
資格		$p < .001$	$p < .001$	$p < .001$	$p < .001$
看護師	298 (46.6)	131 (37.9)-4.8**	130 (36.8)-5.5**	127 (35.2)-6.6**	138 (38.4)-4.7**
がん化学療法看護 CN	146 (22.8)	99 (28.6) 3.8**	109 (30.9) 5.4**	129 (35.7) 8.9**	129 (35.9) 8.9**
緩和ケア CN	83 (13.0)	34 (9.8)-2.6**	34 (9.6)-2.8**	30 (8.3)-4.0**	31 (8.6)-3.7**
乳がん看護 CN	35 (5.5)	33 (9.5) 4.9**	30 (8.5) 3.7**	28 (7.8) 2.9**	23 (6.4) 1.2
がん疼痛看護 CN	17 (2.7)	11 (3.2) 0.9	11 (3.1) 0.8	12 (3.3) 1.2	9 (2.5)-0.3
がん放射線療法看護 CN	15 (2.3)	10 (2.9) 1.0	9 (2.5) 0.4	10 (2.8) 0.8	7 (1.9)-0.7
皮膚排泄ケア CN	6 (0.9)	1 (0.3)-1.8	1 (0.3)-1.9	1 (0.3)-2.0*	3 (0.8)-0.3
がん看護 CNS	40 (6.3)	27 (7.8) 1.8	29 (8.2) 2.3*	24 (6.6) 0.5	19 (5.3)-1.1
所属		$p = .009$	$p = .013$	$p < .001$	$p < .001$
通院治療センター	217 (33.7)	122 (35.2) 0.8	128 (36.1) 1.3	153 (42.1) 5.1**	157 (43.5) 5.9**
病棟	165 (25.7)	72 (20.7)-3.1**	73 (20.6)-3.3**	63 (17.4)-5.5**	73 (20.2)-3.6**
外来診療部門	89 (13.8)	56 (16.1) 1.8	53 (14.9) 0.9	52 (14.3) 0.4	49 (13.6)-0.2
がん相談支援センター	58 (9.0)	39 (11.2) 2.1*	40 (11.3) 2.2*	40 (11.0) 2.0*	28 (7.8)-1.3
その他	85 (8.6)	42 (12.1)-0.9	46 (13.0)-0.2	41 (11.3)-1.7	39 (10.8)-2.1
複数の部門に所属	28 (4.4)	16 (4.6) 0.3	15 (4.2)-0.2	14 (3.9)-0.7	15 (4.2)-0.3

表3 つづき

全体	第1因子高得点群	第2因子高得点群	第3因子高得点群	第4因子高得点群
所属施設にアピアランス支援部門の有無 ある (開設予定含む)	152 (24.1)	97 (28.0)**	98 (27.6)**	92 (25.5)
アピアランス支援に関する研修会・勉強会の受講経験 (複数回答)	150 (23.3)	115 (33.1)**	114 (32.1)**	122 (33.8)**
国立がん研究センター主催の研修	146 (22.7)	91 (26.2)*	90 (25.4)	90 (24.9)
所属施設の院内教育・勉強会等	126 (19.6)	87 (25.1)**	88 (24.8)**	86 (23.8)**
所属施設以外医療機関主催の研修会	196 (30.5)	130 (37.5)**	137 (38.6)**	138 (38.2)**
医療機関以外が主催する研修 (メーカー等) 一度も参加したことがない	209 (32.5)	69 (19.9)**	72 (20.3)**	69 (19.1)**
アピアランス支援に困ったとき、情報を得る手段 (複数回答)				
<書籍・医薬品情報・資料等>				
脱毛ケアマニュアル/業者/パンフ	361 (56.1)	208 (59.9)*	217 (61.1)**	225 (62.3)**
ケアの手引き <sup>4)</sup>	352 (54.7)	235 (67.7)**	236 (66.5)**	239 (66.2)**
その他の書籍	147 (22.9)	77 (22.2)	83 (23.4)	92 (25.5)
製薬会社情報	110 (17.1)	72 (20.7)**	73 (20.6)*	77 (21.3)**
PMDAの添付文書、副作用対策情報等	85 (13.2)	55 (15.9)*	59 (16.6)**	62 (17.2)**
雑誌や新聞などのメディア	63 (9.8)	37 (10.7)	34 (9.6)	39 (10.8)
<医療従事者・業者・理美容家・患者>				
専門・認定看護師	395 (61.4)	205 (59.1)	210 (59.7)	218 (60.4)
看護師 (同僚)	242 (37.6)	122 (35.2)	114 (32.1)**	127 (35.2)
業者	169 (26.3)	96 (27.7)	110 (31.0)**	101 (28.0)
患者	94 (14.6)	64 (18.4)**	67 (18.9)**	65 (18.0)**
理美容専門家	90 (14.0)	62 (17.9)**	63 (17.7)**	64 (17.7)**
医師	45 (7.0)	25 (7.2)	32 (9.0)*	25 (6.9)
<Web情報>				
医療機関のHP等情報	157 (24.4)	88 (25.4)	85 (23.9)	87 (24.1)
企業等のHP等情報	150 (23.3)	79 (22.8)	88 (24.8)	84 (23.3)
患者ブログ	39 (6.1)	25 (7.2)	25 (7.0)	23 (6.4)

\*各因子の中央値以上と未満に分け、高得点群のn (%)を示した。

・調査項目別に各因子毎の中央値以上/未満と2 値化し、単変量解析 (マンホイットニーのU 検定、 $\chi^2$ 検定、Fisherの正確確率検定) を行ない、有意差は \* $p < 0.05$ 、\*\* $p < 0.01$  とした。

・クロス集計は、有意に大きな値・小さな値を示すために調整済み残差  $r$   $|r| > 2.58$  \*\* ;  $p < 0.01$ 、 $|r| > 1.96$  \* ;  $p < 0.05$

表 4 医療者のアピアランス支援を実施する自信各因子に関連する要因

	第 1 因子		第 2 因子		第 3 因子		第 4 因子	
	OR	[ 下限 上限 ]	OR	[ 下限 上限 ]	OR	[ 下限 上限 ]	OR	[ 下限 上限 ]
所属 (ref 病棟)								
通院治療センター					1.96	[ 1.16 3.30 ]		
外来診療部門					1.94	[ 1.03 3.67 ]		
がん相談支援センター					3.69	[ 1.79 7.64 ]		
その他					1.25	[ .610 2.57 ]		
複数の部門に所属					1.36	[ .529 3.47 ]		
資格 (ref 認定/専門以外の看護師)	.017		<.001		<.001**		<.001**	
がん看護 CNS	1.94	[ 0.92 4.08 ]	2.83	[ 1.32 6.09 ]	1.75	[ 0.77 4.00 ]	0.70	[ 0.34 1.46 ]
がん化学療法看護 CN	1.42	[ 0.88 2.31 ]	2.54	[ 1.58 4.09 ]	6.41	[ 3.50 11.72 ]	5.26	[ 2.93 9.43 ]
緩和ケア CN	0.92	[ 0.54 1.56 ]	0.93	[ .55 1.57 ]	0.76	[ 0.41 1.40 ]	0.65	[ 0.38 1.11 ]
乳がん看護 CN	11.78	[ 2.71 51.17 ]	4.76	[ 1.74 13.03 ]	2.66	[ 1.01 7.01 ]	1.19	[ 0.53 2.66 ]
がん性疼痛看護 CN	1.74	[ 0.60 5.07 ]	3.09	[ .67 5.66 ]	3.02	[ 0.88 10.40 ]	0.94	[ 0.34 2.64 ]
がん放射線療法看護 CN	1.93	[ 0.62 6.02 ]	2.59	[ .59 5.19 ]	2.02	[ 0.61 6.64 ]	0.75	[ 0.25 2.22 ]
皮膚排泄ケア CN	1.94	[ 0.92 4.08 ]	2.98	[ .03 2.86 ]	0.29	[ 0.26 3.26 ]	1.49	[ 0.27 8.34 ]
研修受講歴								
NCC 研修	1.86	[ 1.14 3.05 ]	0.14**		4.25	[ 2.41 7.49 ]	<.001**	
受講歴なし	0.51	[ 0.34 0.76 ]	<.001**		0.54	[ 0.35 0.83 ]	<.005**	
支援に困ったときの情報源								
ケアの手引き	1.67	[ 1.11 2.53 ]	0.14**					
業者パンフ					2.53	[ 1.20 5.33 ]	1.82	[ 1.22 2.71 ]
医師					0.68	[ 0.47 0.98 ]	<.003**	
看護師同僚							1.57	[ 1.08 2.28 ]

因子毎の得点の高い群に影響すると予測された独立変数のうち、単変量解析にて、 $p < .2$  の独立変数である右の変数を尤度比検定による変数増加法で変数選択し、[1]：得点高い群、[0]：得点低い群」を従属変数とするロジスティック回帰分析を行った。

年齢、経験年数、資格、所属、アピアランス支援部門あり、アピアランス支援部門あり、資格、所属、アピアランス支援部門あり、NCC/所属施設/院外メーカーの研修 受講し、アピアランス支援困ったときの活用：手引き、パンフ、他の書籍、看護同僚、理美容、業者、患者、理美容、製薬会社、PMDA\*モジュール検定 $\chi^2 = 3.159, p = .924$ ; 判別効率 66.9%

年齢、経験年数、資格、所属、アピアランス支援部門あり、NCC/所属施設/院外メーカーの研修 受講し、アピアランス支援困ったときの活用：手引き、パンフ、他の書籍、看護同僚、理美容、業者、患者、理美容、製薬会社、PMDA\*モジュール検定 $\chi^2 = 108.187, p < .001$ ; Hosmer & Lemshow の適合度検定 $\chi^2 = 6.511, p = 590$ ; 判別効率 69.9%

年齢、経験年数、資格、所属、アピアランス支援部門あり、NCC/所属施設/院外メーカーの研修 受講し、アピアランス支援困ったときの活用：手引き、パンフ、他の書籍、看護同僚、理美容、業者、患者、理美容、製薬会社、PMDA\*モジュール検定 $\chi^2 = 109.083, p < .001$ ; Hosmer & Lemshow の適合度検定 $\chi^2 = 10.965, p = 204$ ; 判別効率 76.5%

年齢、経験年数、資格、所属、アピアランス支援部門あり、NCC/所属施設/院外メーカーの研修 受講し、アピアランス支援困ったときの活用：手引き、パンフ、他の書籍、看護同僚、理美容、業者、患者、理美容、製薬会社、PMDA\*モジュール検定 $\chi^2 = 148.023, p < .001$ ; Hosmer & Lemshow の適合度検定 $\chi^2 = 6.511, p = 590$ ; 判別効率 69.9%

関する情報提供、爪の装いやスキンケアに関する情報提供であった。

#### 5. アピアランス支援を実施する自信の各因子に関連する要因 (表 3, 4)

アピアランス支援を実施する自信に関連する要因について、各因子と単変量解析の結果 (表 3) 採択された各項目との VIF はいずれも 3 未満で多重共線性はみられなかった。4 つの全ての因子で、国立がん研究センターアピアランス支援研修受講経験のある対象者は得点の高い群と関連があり、院内を含めたアピアランス支援研修の受講歴がない対象者は関連が低かった。その他、以下、結果について (OR: 95%CI) として示す (表 4)。

##### 1) 第 1 因子「患者と社会をつなぐための多様なアピアランス支援」に関連する要因

高得点群に関連する要因は、単変量解析では、相談支援センター所属で自信が高く、病棟では低かった。多変量解析の結果、高得点群に関連する要因は、乳がん看護 CN (11.78 : 2.71-51.17)、支援に困ったときにケアの手引きを活用する (1.67 : 1.11-2.53) であった。

##### 2) 第 2 因子「アピアランス支援のための包括的アセスメント」に関連する要因

高得点群に関連する要因は、単変量解析では、相談支援センターでは自信が高く、病棟では低かった。認定看護師や専門看護師は関連が高かった。多変量解析の結果は、がん看護 CNS (2.83 : 1.32-6.09)、がん化学療法看護 CN (2.54 : 1.58-4.09)、乳がん看護 CN (4.76 : 1.74-13.03)、アピアランス支援に困った時に医師から情報を得る (2.53 : 1.20-5.33) などが関連していた。

##### 3) 第 3 因子「頭髪、睫毛、眉毛の変化に関するアピアランス支援」に関連する要因

高得点群に関連する要因は、単変量解析では、がん化学療法看護 CN で高く、緩和ケア CN、皮膚排泄ケア CN で低かった。また、通院治療センター、がん相談支援センターが高かった。多変量解析では、がん化学療法看護 CN (6.41 : 3.50-11.72)、所属が、病棟所属に比べ通院治療センター (1.96 : 1.16-3.30)、がん相談支援センター (3.69 : 1.79-7.64)、支援に困ったときに業者パンフレットを活用する (1.82 : 1.22-2.71) が関連していた。

##### 4) 第 4 因子「爪、皮膚の変化に関するアピアランス支援」

高得点群に関連する要因は、単変量解析では、がん化学療法看護 CN で高く、緩和ケア CN は低かった。また、通院治療センターでは高く、病棟では低かった。多変量解析では、がん化学療法 CN (5.26 : 2.93-9.43)、支援に困ったときに業者パンフレットを活用する (1.57 : 1.08-2.28) が関連していた。

## V. 考 察

### 1. アピアランス支援に関する必要性の認識と自信

アピアランス支援について設定した項目はいずれも支援の必要性が高く、必要性の認識の高低に関わらず、支援の自信はいずれも低いことが示され、全体的に自信を高める働きかけが重要であることが示された。

多変量解析の結果、因子毎に自信が高い者の特徴を概観すると、がん化学療法看護・乳がん看護 CN や CNS であるなどの外見ケアに関する専門性が高いこと、相談支援センターに所属しており多くの相談を受けていると想定される者、アピアランス支援に関する研修を受けたことがある者など専門性や所属、研修受講などが関連していることが示された。さらに、システマティックレビューにもとづく専門の書籍であるケアの手引き<sup>4)</sup>の活用に関連が示された。研修において知識を確実にするとともに、スペシャリストとの連携や、根拠に基づいた書籍を活用しているという認識は、自信を持ってケアできることにつながると考える。

我々は、本研究結果を研修プログラムの構築の基礎資料とする予定であるが、研修評価の構造として、Kirkpatrick<sup>12)</sup>は、「レベル 1」で、参加者が興味を持つこと、「レベル 2」では、知識・技術・態度の変化が重要であると述べている。その後、評価に含有される概念が精練され、自信 (confident) とコミットメント (commitment)、すなわち、「研修内容を活用する自信があるか・活用する意思があるか」という内容が追加され現在に至っている<sup>13)</sup>。これは、知識と技術をもっている、自信やコミットメントを有し、臨床において適切に活用できなければ意味がないということである。今回の、支援に関する自信の高低および関連する要因の分析は、知識・技術を得た後に、どう行動化できるか、個人の実践の変化、それを支援する体制などの環境要因などの点からも評価し、今後のプログラムの有用な参考資料となると考えている。

## 2. 支援のための包括的なアセスメントとニーズに応じた複雑で多様なアピアランス支援

第2因子の「アピアランス支援のための包括的なアセスメント」は、価値観、心理、支援者、治療による影響など多面的なアセスメント項目により構成されていた。

外見の装いは、日常的に生活や仕事の場面で個人的に長年行なっている生活の一部であり、装うことで、癒しにもつながるなど、外見の変化に対する認識とニーズやその成果は、主観的であり個性が強い。個別的なニーズをアセスメントすることは重要であるが、頭頸部の手術を受けるがん患者の質的調査では、最も重要な生命予後の改善のためには、外見の変化は贅沢な問題であると認識し、医療者に訴えにくいことが報告されている<sup>14)</sup>。また、他の頭頸部がん患者の質的調査によると、患者と医療者には必要なケアの内容やケアのタイミングについて認識の違いがあったことが示されている<sup>15)</sup>。このように、潜在的なニーズを把握するためには、外見変化については患者が医療者に報告しづらい変化であることなどを認識して関わる必要がある。

外見が変化するがん患者の状況として、先行研究<sup>16)</sup>では、化学療法により脱毛が予測されるがん患者が、外見の変化を辛く感じながらも、今後の経過を予測し、変化に向けて準備できることで、「自ら対処できる」というコントロール感(sense of control)を高めることができ、そのことでストレスが緩和するといわれている。効果的な介入方法の視点としては、患者が外見の変化の種類や経過を理解し、タイムリーに備えや対処ができるように関わるのが重要である。そのために医療者は、治療方法毎の変化のハイリスクや経過、経過をふまえた具体的な支援方法について知識や技術を習得することが必要である。

本調査結果では、「アピアランス支援のための包括的なアセスメント」には、通院治療センターや相談支援センターに所属していることが支援の自信に関連していた。これは、入院の短期化に伴い、外来部門における支援の必要性が裏付けられたと考えられる。がん診療提供体制のあり方に関する検討会<sup>17)</sup>においても、今後の相談支援センターの充実が明文化され、今後も患者への相談対応の充実が求められており、アピアランス支援に関する包括的なアセスメント等に関して今後の役割が期待されると考える。

また、因子分析の第1因子は、「患者と社会をつなぐための多様なアピアランス支援」と命名され、外見の

変化に伴う多様な対応について示された。社会的な役割を有し、多様な人々との関係性のなかでその人らしく暮らしてきた生活が、治療による外見の変化に伴い狭められ、治療を拒否する状況にもなりかねないことへの支援や、外見の変化により生じた様々な状況に対する多様な暮らしの中での調整が含まれる。そこには、外見を整えるための整容品の経済的負担や、医療職ではない業者との対応、標準的な方法が確立されていない課題など多様な要素が含まれている。

がん薬物療法により脱毛を生じた乳がん患者の体験に関する質的調査では、患者が、脱毛はがんであることのシンボルであること、そして、がんであることがpublic matter(公然の事実)として明白になることは、最も辛いことなのであって、患者は外見についてどう見られるかについて気にしており、変化した姿を見られないように、なるべく人に会わないようにして、常に誰も私の方を見ないで欲しいと感じている、といわれている<sup>18)</sup>。また、頭頸部がん手術を受けた患者の質的調査においても外見の変化による自己のボディイメージの変容により他者との関わりを避けることが報告されている<sup>14)</sup>。さらに、治療を受けた成人がん患者のボディイメージの変化に関する概念分析では、「外見の変化に伴う自己知覚(self-perception)および外観の変化または知覚された変化に対する不快感」「機能の低下」「外見や機能の低下に伴う心理的苦痛」の外見および機能の変化の知覚とそれに伴う心理的苦悩に関する3つの側面が示されている<sup>19)</sup>。

多くのがん治療は、体毛や皮膚・爪の変化とともに、やせや肥満、浮腫、ストーマ、乳房切除、頭頸部手術に伴う変化などを生じる。これらを有する患者にとって、「見た目」としての外見の変化だけでなく、人工肛門や永久気管孔などからの「音、におい」、切断や機能の変化に伴う「動作などの変化」とともに、「平均的・一般的な人との違い」を認識することで自己知覚が大いに影響を受け、「他者にどうみられるか」気になる状況になっていることが考えられる。医療者は、それらが単に外見の変化にとらえるのではなく、「がん」を連想させる病気のシンボルと認識していること、外見と機能の変化を知覚することによる不快感や心理的苦悩をもたらすことを理解する必要がある。さらに、「他者にどうみられるか」が気になるなど、人を避けて社会生活が縮小する傾向があることを認識し、患者が社会的役割を見失わないように第1因子の通り、社会生活を維持することを目標に外見を整える支援をすること、すなわち「患者と社会をつなぐこと」を目指すことが求められる。そのために、医療者は、治療に伴う



外見変化の様相や、それに伴う患者の認識、さらに、外見を整える多様な手法を理解し、日々の生活の中で簡易に用いることができ、個人の価値や嗜好の中で自分に合った方法を選択するための幅を広げる支援が重要であると考えられる。

### 3. 外見変化に関する基本的な情報の提供や手技の説明を通じたアピアランス支援について

第3, 4因子は「頭髪、睫毛、眉毛の変化に関するアピアランス支援」「爪、皮膚の変化に関するアピアランス」であった。必要性の認識と自信の調査結果からは、全体的にケアの必要性の認識は高いものの、頭髪の脱毛に関するケアは自信があるが、頭髪以外の睫毛・眉毛等に関する情報提供は自信が低いことが示された(図1)。先行研究<sup>1)</sup>によると、眉毛/睫毛/鼻毛の脱毛は、乳がん患者で80.6%/74.9%/64.0%、肺がん患者で67.3%/58.2%/45.5%が体験している。実際の生活では全身のいずれの部位の脱毛も外見に変化をもたらす、生活への支障があり、頭髪以外の脱毛にも着目することは重要である。しかし、頭髪以外の脱毛の支援については、本研究対象者の第1報<sup>2)</sup>でも、医療者が、相談を受けたり、説明したり、具体的にこなっている支援頻度が低かった。実施頻度の低い支援項目は自信が低いことが予想される。がん治療に伴う脱毛は全身に生じることについて理解を高めることや、自信のない支援について具体的な方法を提示するような研修を検討する必要があると考える。

また、外見変化の支援は多様な側面で広がりを見せている。例えば、運転免許証の写真は、本来は無帽であることが規定されているが、がん治療に伴う脱毛に対してはウィッグ、スカーフ等の使用が許可され、2018年6月には医療用の帽子が認められた<sup>20)</sup>。このような多様な支援について情報を集積し、医療者が共有できる試みが重要であると考えられる。

化粧品を用いる支援については、スキンケアに関する情報提供/手技説明は約60%が「とても自信がある」「やや自信がある」と答えていたが、メイクアップに関する情報提供は20%程度であり、自信が低いことが示された。我々の先行研究<sup>9)</sup>においても「医療従事者がメイクアップ指導などする必要があるか疑問がある」「根拠に基づいたメイクアップ技術などを知りたい」などと、医療職としての支援には多様な認識があることが示された。今後、医療者としての支援のあり方についても検討することが必要であろう。

全体的な結果から、患者の意思決定を尊重するための専門的な関わりが必要であるために、専門分野に関

する能力が高く、相談支援部門などで役割を担っているなど、CN, CNSであることも支援についての認識や自信に関連していたと考えられる。CNの中でもがん化学療法看護や乳がん看護の分野に関連しており、緩和ケアの分野は関連が低かった。これは、今回の調査が、がんの治療に伴うアピアランス支援に関する調査であったことが関連していると考えられる。今回、認定看護師毎に関連が異なったことは興味深い結果であった。施設における認定看護師の活動の場なども関連していたことが考えられ、がん領域のそれぞれのスペシャリストが専門性を活かして、がん医療の多様な部門でそれぞれの役割を担い活動していることが概観できたと考えられる。

## VI. 研究の限界

アピアランス支援は、看護師のみでなく多職種が関わることであり、本調査結果がすべての支援提供者の実態ではないことをふまえる必要がある。また、CNSを合わせると過半数となり、専門性の高い看護師の回答が多く、7割程度がアピアランス支援研修受講経験のある者であった。一般化するに当たっては、病院所属の認識の高い看護師の調査であることをふまえる必要がある。

## VII. 結論

1. 看護師はアピアランス支援を医療者が行なう必要性は高いと認識しているが、支援の実施については自信が低いことが示された。支援の自信の高い群はいずれも研修の受講歴があったことから、適切な研修を開催することで、今後自信を持って支援できる看護師が増加すると考える。
2. 支援方法に関する因子分析の結果、「第1因子 患者と社会をつなぐための多様なアピアランス支援の自信」「第2因子 アピアランス支援のための包括的アセスメントの自信」「第3因子 頭髪、睫毛、眉毛に関するアピアランス支援の自信」「第4因子 爪、皮膚の変化に関するアピアランス支援の自信」の4因子が抽出された。
3. 各因子の自信の高い群への影響要因として、CNS/CN、通院治療センター所属、相談支援センター所属、研修受講歴、書籍の活用などの関連因子が示された。

本研究は、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 (H29-がん対策一般-027 (野澤桂子))」を資金源として実施した。利益相反について開示すべき事項はない。

本研究は、第34回日本がん看護学会(福岡)にて一部を発表した。

#### 謝辞

ご多忙の中、研究のご協力いただきました看護職の皆様へ感謝いたします。また、研究全体へのご助言等いただきました、清水千佳子氏、佐川美枝子氏に特に、感謝いたします。

#### 文 献

- 1) Nozawa K., Shimizu C., et al.: Quantitative assessment of appearance changes and related distress in cancer patients, *Psychooncology*, 22(9), 2140-7, 2013.
- 2) 厚生労働省. がん対策推進基本計画 (第3期), <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000196967.pdf> (2019年1月20日確認)
- 3) 飯野京子, 嶋津多恵子, 他: がん治療を受ける患者への外見変化に対するケア: がん専門病院の看護師へのフォーカス・グループインタビューから, *Palliative Care Research*, 12(3), 709-15, 2017.
- 4) がん患者の外見支援に関するガイドラインの構築に向けた研究班編: がん患者に対するアピアランスケアの手引き 2016年版, 金原出版, 2016.
- 5) Campbell K., Taylor V., et al.: Effectiveness of online cancer education for nurses and allied health professionals: A systematic review using Kirkpatrick evaluation framework, *J Cancer Educ*, 10.1007/s13187-017-1308-2, 2017.
- 6) Kala S., Isaramalai S. A., et al.: Electronic learning and constructivism: A model for nursing education, *Nurse Educ Today*, 30(1), 61-6, 2010.
- 7) Herriot AM., Bishop JA., et al.: Evaluation of a computer assisted instruction resource in nursing education, *Nurse Educ Today*, 23(7), 537-45, 2003.
- 8) Button D., Harrington A., Belan I.: E-learning & information communication technology (ICT) in nursing education: A review of the literature, *Nurse Educ Today*, 34(10), 1311-23, 2014.
- 9) 飯野京子, 長岡波子, 他: 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*, 14(2), 127-138, 2019.
- 10) 光井武夫編: 新化粧品学 第2版, 5, 南山堂, 2001.
- 11) 野澤桂子, 藤間勝子: 臨床で活かすがん患者のアピアランスケア, 南江堂, 2017.
- 12) Kirkpatrick D. J.: Techniques for evaluating training programs. *Training and Development Journal*, 33(6), 78-92, 1979.
- 13) Kirkpatrick D. J. & Kirkpatrick K. W.: Kirkpatrick's four levels of training evaluation, ATD Press, VA, 2016.
- 14) Konradsen H. L., Kirkevold M., Zoffmann V.: Surgical facial cancer treatment: The silencing of disfigurement in nurse-patient interactions, *J Adv Nurs*, 65(11), 2409-18, 2009.
- 15) Furness P. J.: Exploring supportive care needs and experiences of facial surgery patients, *Br J Nurs*, 13: 14(12), 641-5, 2005.
- 16) Frith H., Harcourt D., Fussell A.: Anticipating an altered appearance: Women undergoing chemotherapy treatment for breast cancer, *Eur J Oncol Nurs*, 11(5), 385-91, 2007.
- 17) 厚生労働省がん診療提供体制のあり方に関する検討会: がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ, がん診療連携拠点病院等の指定要件の見直しに関する報告書 平成30年7月31日 (2019年1月20日確認)
- 18) Freedman T. G.: Social and cultural dimensions of hair loss in women treated for breast cancer, *Cancer Nursing*, 17(4), 334-41, 1994.
- 19) Rhoten B. A.: Body image disturbance in adults treated for cancer: A concept analysis, *J Adv Nurs*, 72(5), 1001-11, 2016.
- 20) 警察庁交通局: 運転免許証の写真に関するがん患者等への配慮について (通達) (警察庁丁運発第124号). [https://www.npa.go.jp/laws/notification/koutuu/menkyo/menkyo20180615\\_124.pdf](https://www.npa.go.jp/laws/notification/koutuu/menkyo/menkyo20180615_124.pdf) (2018年8月2日確認)

## 資料 3

がん治療に伴う外見変化と対処行動

～ 男女別部位別罹患率に対応した 1035 名の患者対象調査から～

Changes in appearance associated with cancer treatment and coping behaviors-Survey of 1035 participants based on incidence rate by gender and cancer site -

野澤 桂子 Keiko Nozawa 藤間 勝子 Shoko Toma

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

National Cancer Center Hospital, Appearance Support Center

キーワード：外見変化，脱毛，アピアランスケア，情報，対処行動

<要旨>

【目的】外見変化に悩む患者に対して適切に情報提供を行うために、外見変化や対処行動の実態と情報・支援のニーズを明らかにする。

【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（がんの統計 2017）に比例するよう対象候補者を無作為抽出し、インターネット調査を実施した。

【結果】有効回答 1034 名（男性 518, 女性 516）, 平均年齢 58.7 才（26-74 才）, 外見変化の体験者は 601 名（58.1%）。医療者が外見に関連する情報提供を行うことは、患者の 92.7% が肯定し、実際に患者の 62.3% が、医療者から情報提供を受けていた。しかし、爪障害（49.1%）や再発毛（42.6%）、脱毛前のケアや準備（38.4%）、地域助成などの費用軽減制度（36.4%）、職場や学校へ復帰する時の対処方法（30.9%）などの情報は必要だが十分に得られていなかったと回答した。

【結語】医療者の情報発信に対する期待は大きい。本研究データをもとに、医療者の情報提供について整備改善してゆく必要がある。

<Abstract>

[Objectives] Changes in appearance associated with cancer treatment, coping behaviors, and information/support needs of patients were investigated to provide appropriate information to patients with changes to their appearance.

[Methods] An online survey was conducted among patients registered with a research company that had been screened for eligibility for this study. They were randomly sampled so that the composition of the sample would be proportional to the incidence rate by gender and cancer site (Cancer Statistics Update 2017).

[Results] There were 1034 valid responses (518 men and 516 women). The mean age of the participants was 58.7 years (age range=26-74 years). Of these participants, 601 (58.1%) experienced changes in appearance. Moreover, 92.7% agreed that health care professionals should provide information related to their

appearance. Furthermore, 62.3% had obtained information from health care professionals. On the other hand, some participants responded that they required information related to the following issues but could not get sufficient information. These issues included nail disorders (49.1%), hair regrowth (42.6%), care and preparation for hair loss (38.4%), cost reduction systems such as local government financial assistance (36.4%), and coping methods for returning to work or school (30.9%).

[Conclusions] Patients have high expectations of health care professionals regarding information. It is suggested that provision of information by health care professionals should be organized based on the findings of this study.

#### . [背景と目的]

就労を継続しているがん患者が 32.5 万人もいることが報告 1)され、がんの治療法や有害事象の緩和技術の進歩、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ている。しかし、手術療法、放射線療法、化学療法などの治療は、患者の外見に変化（以下、「外見変化」とする）をもたらし、その QOL を低下させるため、医療においてもアピランスケア（外見ケア）などの適切な支援が求められている。

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」2)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）」が示された。そして、それを可能とするための具体的な課題の 1 つとして、がん治療に対する外見（アピランス）の変化（爪、皮膚障害、脱毛等）」が提示され、「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ランス支援研修等の開催」等を推進してゆく方向性が示された。このように、「がん対策」に初めて『アピランス』という用語が明記され、今後は、医療者が行うアピ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。そこで、医療者のアピランスケアの質を担保する e-learning 教育プログラムの作成など、がん患者へのアピランスケアの提供体制モデルの構築が必要であり、そのためには、新たな基礎データを得なければならないと考えられる。

もっとも、その基礎データとなりうる外見変化に対する研究は、これまでも行われている。しかし、その研究は、男性 3)や乳がん患者 4)のように対象を限定したものであり、また、全癌種を対象とした 2009 年の調査 5)から 10 年以上が経過しているなど、現状を反映しているものではない。実際にも、分子標的薬治療の増加や免疫療法の登場など、治療状況が変化しているのみならず、政策的に就労支援が推進されるなど、ここ数年で患者をとりまく社会状況は大きく変化している。

本研究は、日本のがん患者における外見の問題の全体像を把握することを目的とし、可能な限りがん種別罹患割合に合致するようにサンプリングされたがん患者を対象に調査を行い、体験した外見変化や実施した対処方法、情報・支援のニーズなどを明らかにする。

## ．[研究方法]

### 1．研究対象者

がん治療中もしくは治療が終了し経過観察中の者（20歳以上75歳未満：男女）で、本研究への参加同意が得られ、インターネットデバイスに関する操作に問題のない者1000名。

#### ・対象者数設定の根拠

結果の解析でがん種の違いによる検討をするなど、回答をグループ化して分析を行うために約1,000件のデータが必要となる。

### 2．調査方法

#### ・横断研究，インターネット調査による無記名自記式質問紙調査

・日本マーケティングリサーチ協会に加盟する調査会社から、モニターに関する公開資料を参考に、登録属性の著しい偏りや登録情報の更新頻度を研究者間で点検し、インターネット調査会社（株式会社マクロミル）を選定した。

当該インターネット調査会社に調査協力登録を行っているモニターを対象に、スクリーニング調査を行い、適格患者を抽出した。その上で、可能な限りがんの男女別部位別罹患率<sup>6)</sup>に比例するよう対象候補者を無作為抽出し、有効回答約1,000名に達するまでインターネット調査を実施した。なお、性別および年代（20代、30代、40代、50代、60代以上）に関する割付けをおこなった。

### 3．調査内容

がん治療による外見変化とその情報・支援ニーズについて調査した。具体的な調査項目は、先行研究<sup>3)5)7)</sup>および予備調査の結果をもとに、医師1名・看護師2名・臨床心理士2名・美容専門家2名・患者会代表4名で検討のうえ、以下の質問項目を作成した。

#### 1) 対象者の個人属性

年齢，性別，職業，学歴，罹患したがん種

#### 2) 治療に伴う外見変化

まず、外見変化の経験の有無を尋ね、経験ありと回答した者には、個々の外見変化の症状（30項目）について「現在、体験している」「過去に体験した」「全く体験なし」の回答を求めた。

#### 3) 対処行動 情報収集行動

外見変化に関する情報収集の実態を明らかにするために、まず、医療者による情報提供について質問した。自身が受けた情報提供に対する全般的満足度や、医療者が外見の情報提供を行う必要性について、「とても良い」を4、「どちらかといえば良い」を3、「どちらかといえばよいと思わない」を2、「全くよいと思わない」を1、の4件法を用いた。

次に、医療者含む外見変化に関する20の情報源（家族，患者会，製品販売業者，インターネット情報など）について、利用の有無と信頼度を質問した。「非常に信頼できる」4から「全く信頼できない」1の4件法である。

最後に、外見変化の対処方法に関する情報12項目（脱毛後のケア方法，職場や学校へ復帰する

時の対処方法など)について、その必要性和獲得の有無を「必要であり、十分に得られた」「必要であったが、十分に得られなかった」「必要な情報ではなかった」の3件法で尋ねた。

#### 4) 対処行動 日常整容関連行動

外見変化へ対処行動として、ふだんと異なる日常整容行為24項目(ウィッグ、保湿剤など)を行ったか否かを尋ねた。また、実際の皮膚変化の有無とスキンケア製品の選択行動について「治療開始後に肌の変化を感じて製品を変更した」「肌の変化は感じなかったが、肌に優しいものが良いと考えて製品を変更した」「治療開始後に医療者の指示で製品を変更した」「特に変更しなかった」「その他」の5件法で尋ねた。最後に、ウィッグ購入に関して、購入の有無・購入回数・購入価格を尋ねた。

## 4. 解析方法

### 主要な統計学的考察

- ・各変数の度数分布，記述統計の算出を行う。
- ・対象者の個人属性や情報獲得の状況，対処方法について統計的解析(2検定，T検定，等)を行う。

## 5. 倫理的配慮

本研究は国立がん研究センター研究倫理審査委員会で研究実施の承認(課題番号: 2017-417)を得るとともに、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。

## 6. 調査期間

2018年3月2日～3月22日

### .【結果】

#### 1. 対象者の属性

がん患者1034名(男性518名，女性516名)，年齢は，平均値 $58.66 \pm 10.64$ 才，中央値60(26-74)才であった。職業や疾患構成は表1の通りである。

#### 2. 治療に伴う外見変化

がんの治療による外見変化を体験したと答えた人は601名，全体の58.1%であった。601名が体験した各外見の症状の割合及び患者全体での割合を図1に示す。「手術による傷あと」が体験者の84.5%と，最も多かった。その他の症状では，「頭髪の脱毛」，「爪が薄くもろくなる」，「肌の乾燥」など，化学療法によると推測されるものが上位を占めた。

#### 3. 対処行動 情報収集行動

##### (1) 医療者による情報提供

全患者の 49.4% (511/1034) が、外見変化やその対処方法について、医療者から情報提供を受けていた。その情報提供への評価は、「とても満足」24.1%、「どちらかといえば満足」53.6%、「どちらかといえば不満足」17.4%、「全く満足していない」4.9%であった。

一般に医療者が外見に関連する情報提供を行うことについては、「とても良い」44.8%、「どちらかといえば良い」47.9%、「どちらかといえば良いと思わない」4.8%、「全く良いと思わない」2.5%であり、全患者の 92.6% (957/1034 名) が肯定した。そこで、評価への関連性をみるために 2 検定を行ったところ実際に医療者から説明された体験 ( $\chi^2 = 116.18, df=3, p<.001$ ) や外見変化の体験 ( $\chi^2 = 43.89, df=3, p<.001$ ) があることが有意だった。すなわち、同じ肯定意見であっても、実際に医療者から説明された体験のある人 (n=511) は、説明体験のない人 (n=523) に比して「とても良い」(60.9%vs29.1%) ことだと考え、同様に、実際に外見変化を体験した人 (n=601) はそうでない人 (n=433) に比して、「とても良い」(52.2%vs34.4%) と考えていた。

## (2) 各種情報源の利用

外見変化の体験者 (n=594) が実際に利用した情報源を表 2 に示す。62.3%の患者が医療者から外見に関する情報提供を受けており、患者にとって最大の情報源となっていた。各情報源の利用割合について 2 検定を行ったところ、10 項目で性差がみられた。

## (3) 情報源に対する信頼度

患者 (n=1034) が「外見変化に対処するための情報源」として有する信頼度を図 2 に示す。医療者に対する信頼度が全体で 92.5%と最も高かったが、販売店のインターネット情報 52.5%やインターネット上のまとめサイト 50.8%などに対しても約半数が信頼していた。そこで、信頼度の平均値を t 検定により比較したところ、多くの項目で性差がみられた。

## (4) 外見の問題の対処に必要であった情報

外見変化の対処方法に関する情報について、その必要性和獲得の有無を図 3 に示す。患者全体では、職場や学校へ復帰する時の対処方法 (28.8%) や、周囲の人への外見変化についての説明方法 (25.9%) など、対人交流シーンを想定した情報の獲得を希望する患者が多かった。また、症状の体験者ごとに該当情報を検討すると、爪障害や再発毛に関する項目について、「必要であったが十分に得られなかった」と回答した患者が 40%を超えていた。

## 4. 対処行動 日常整容関連行動

### (1) 外見変化への対処の経験

対処行動 (24 項目) については表 3 に示す。患者全体としては、特別な日常整容品を用いることは少ないが、ウィッグ・ケア帽子・日焼け止め・保湿用のスキンケアや化粧品など、男女による差が認められた。また、頭皮脱毛経験者は、抗がん剤治療を行う患者であるためか、多くの製品を利用していた。

## (2) 実際の皮膚変化の有無とスキンケア製品の選択行動

肌の変化を感じなかったが、肌に優しいものを使用した方が良いと考えて変更した人(60名)は、それ以外の選択行動をとった人と年齢や性別に違いがあるかを検討した。その結果、症状や医療者の指示が無いにも関わらず予防的に行動したのは、女性が多く( $\chi^2 = 51.407, df=4, p < .001$ )、年齢(52.75±11.6才 vs 59.02±10.5才)が若かった( $t = 4.471, df = 1032, p < .001$ )。

## (3) ウィッグ購入に関する項目：購入の有無・購入個数・購入価格

ウィッグの購入個数は、1人平均1.9個( $n = 126$ )であった。図5に示すように、購入個数が増えるごとに、平均年齢が低下していた。購入価格については、50名の女性から回答があった。回答者の平均年齢は56.28±9.7歳、癌種は乳癌26名・大腸癌6名・その他16名であった。ウィッグの記載価格は1900円から70万円と幅広かったが、平均値に大きな影響を及ぼす標準偏差2SDを超える価格を除外して算出した。その結果、ウィッグの平均価格は、76,785円(±88324円)、中央値38,000円(3,000円-350,000円)であった。

### .[考察]

#### 1. 治療に伴う外見変化の実態

本研究において、対象者を男女別部位別罹患率に合わせてサンプリングした結果、外見変化を体験したと答えたのは全体の58.1%に過ぎず、がん治療によって全ての患者に外見変化が生じるとは限らないことが示唆された。もちろん、自己申告による回顧的調査であるため、患者にとって微細な変化を失念している可能性も否めない。しかし、本研究は、通院治療センターでの脱毛調査のように外見の問題を詳細に把握するために当該症状が生じる患者のみを対象に行われた先行研究と異なり、がん患者が直面する外見の問題の総体を明らかにすることができた。

とりわけ、脱毛は、がん患者の苦痛度調査で常に上位にあがり、本研究グループが行った一般人1000名の意識調査<sup>8)</sup>でも、その56.8%が、「がん患者の70%以上は脱毛する」と考えている代表的副作用である。しかし、実際は22.2%の患者しか脱毛を経験していなかった。これは、保険会社が自社のがん保険契約者に対して行った調査<sup>9)</sup>と同様の結果である。このような情報は、がん罹患したばかりの患者が、イメージに惑わされてパニックにならないためにも、適切に提供されなければならない。

#### 2. 患者の対処行動 情報収集活動

患者が、外見の問題に対して、どのような対処行動をとり、何に満足し、何を困っているのかについて明らかにするために、外見変化に対する情報収集活動を調査した。

##### (1) 医療者による情報提供について

患者全体では、約半数が医療者から外見変化やその対処方法に関する情報提供を受けたと回答しており、外見変化を体験したと答えた人(56.8%)の多くが、医療者により説明を受けていることが推



測された。

また、医療者が外見に関する情報提供を行うこと自体についても、92.6%が肯定していた。そして、実際に医療者から説明を受けた体験を持つ患者や外見が変化した体験を持つ患者は、そうでない者に比して、より、医療者による説明を高く評価しており、医療者による説明の必要性を実感していると考えられる。

さらに、実際に外見変化を生じた患者にとって、医療者は最大の情報源であり、20 の情報源の中で1位というだけでなく、2位以下と比較しても3倍以上のアクセスとなっていた。そして、信頼度も最も高いことから、医療者が患者に与える影響は甚大であり、医療者は、内容を吟味して情報提供を行わなければならない。

## (2) 情報源とその信頼度

一般にがん患者は、情報収集に熱心であることが指摘されている。例えば、がん患者は、胃・十二指腸潰瘍の患者より、有意に情報収集活動を行い、医療者に対する信頼度も高い(10)。そして、初期を過ぎるとその差はなくなるものの、初期の乳癌・前立腺癌は、大腸癌患者よりも情報を探索する(11)など、癌種による違いも示されてきた。

本研究では、医療者が最もアクセスが多く信頼度も高い情報源であるが、その他の多くの情報源については、性別によるアクセス量や信頼度に有意な差がみられた。すなわち、女性の方が、「医療者」「家族」を除く多くの情報源に積極的にアクセスし、かつ、対象を信頼しやすいという結果である。これは、男性は医師や家族以外に相談することが少ない(3)という先行研究に合致することに加え、対象も化粧品店など女性にとって日常的に親しみやすい情報源が多いことが考えられる。また、一般的に病院や、同病の患者や団体から提供される情報は、信頼度が高い。しかし、高橋ら(12)の研究によれば、インターネット上の情報の4割が医学的に正しくないか根拠のわからない情報である。そうだとすれば、医療者教育においては、患者の情報リテラシーを向上させる要素を入れる必要がある。

## (3) 外見の問題の対処に必要な情報

患者の外見の悩みの本質は、その対象部位そのものというより、それに起因するがんのイメージや、他者に病気が露見してかわいそうな人だと思われ、対等な人間関係が崩れてしまう不安であることが示されている(13)。

本研究でも、対人交流シーンを想定した対処方法を知りたい、というニーズが高かった。また、対象となる症状を体験した患者を母集団としたニーズ調査では、脱毛前の準備については、十分に得られたと35.3%が答えたように、一定程度情報提供が充実してきたことがうかがえる。その反面、脱毛後のケアや再発毛に関する事など、再発毛が十分でないことが問題視されている状況(14)に関連する項目や、爪障害など、新たな治療の増加に伴い問題視されるようになった項目が十分な情報を得られていなかった。これらは、医療者教育の中に十分に組み込んで、患者支援に繋げる必要がある。

## 3. 患者の対処行動 患者の日常整容品やケアの選択行動

がんに罹患したことによって、患者向けとされる特別な日常整容品の使用やケア行動を行ったのかを調査したところ、情報収集活動と同様の傾向がみられた。すなわち、特別な製品やケアを選択した患者

は、全体では少ないものの、女性が男性に比してより積極的に行動していた。とりわけ、症状が無く医療者から勧められなかったにも関わらず、特別なスキンケア製品を使用する、という自主的な予防行動をとっていたのは若い女性だった。

脱毛患者が悩むウィッグの購入回数については、乳癌患者 333 名を対象とした先行研究<sup>15)</sup>において 1 人あたり平均 1.1 個だったのに対して、本研究では 1.9 個と増加していた。また年齢が低下するほど購入回数が増える傾向にあった。価格は回答者数が少ないため判断できないが、安価な物を複数所持し、使い分けるように、患者の意識が変化している可能性もある。

#### 4. 研究のまとめと限界

本研究により、外見の変化は、全てのがん患者に生じるとは限らず、脱毛のように、一般のイメージが実数と乖離する副作用症状もあることや、患者が外見の問題の対処するため必要な情報が示された。今後、これらを、医療者教育プログラムの内容に含めることが重要である。また、医療者が外見に関する情報提供を行うことに対して、患者の期待が大きく、医療者の責任は重いといえる。その内容や方法に関して、適切な情報提供が求められる。

なお、本研究は、回顧的情報に基づく自己申告の調査であり、その精度には限界がある。またインターネット調査にはバイアスが入りやすいことも指摘されており、本研究のサンプルが、厳密にがん患者全体を表すものとはいえない。しかしながら、医療者向け教育資材を開発するために、がん患者のアピアランス問題に対する対処法を幅広く把握するという目的を達成する上で、インターネット調査の手法を用いることは有効である。今後は、より精緻な解釈ができるよう、今回の情報で不十分だった事項については、従来型の調査を実施し、合わせて補完しながら検証してゆきたい。

#### 研究の資金源

本研究は、平成 29 年度厚生労働科学研究費（がん対策推進総合研究事業）「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」班（主任研究者：野澤桂子）（H29-がん対策-一般-027）の一環として実施された。

#### 謝辞

本研究にあたり、ご協力いただいた対象者の皆様、患者代表の岸田 徹（NPO 法人がんノート代表理事）様、山崎 多賀子（NPO 法人キャンサーリボンズ理事）様、上坂 美花（チアウーマン第 3・4 期事務局長）、改發 厚（精巣腫瘍患者友の会代表）様、桜井なおみ（一般社団法人 CSR プロジェクト代表理事）様、国立国際医療研究センター病院乳腺腫瘍内科清水千佳子先生には、心より御礼申し上げます。

#### 【文献】

1)厚生労働省、がん患者の就労や就労支援に関する現状 資料 3：厚生労働省「平成 22 年国民生活基礎調査」を基に同省健康局にて別集計したもの、2020 年 2 月 28 日確認、<https://www.mhlw.go.jp/file/05->

Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000037517.pdf

2)厚生労働省, がん対策推進基本計画(第3期), 2020年2月28日確認,

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf>

3)Nozawa K, Tomita M, Takahashi E, Toma S, Arai Y, Takahashi M, Distress from changes in physical appearance and support through information provision in male cancer patients, Jpn J Clin Oncol, 1;47(8), 720-727, 2017.

4)Nozawa K, Ichimura M, Oshima A, Tokunaga E, Masuda N, Kitano A, et al, The present state and perception of young women with breast cancer towards breast reconstructive surgery, Int J Clin Oncol, 20, 324-33, 2015.

5)Nozawa K, Shimizu C, Kakimoto M, Mizota Y, Yamamoto S, Takahashi Y et al, Quantitative assessment of appearance changes and related distress in cancer patients, Psychooncology, 22(9), 2140-2147, 2013.

6)国立がん研究センターがん情報サービス, がんの統計2017: 部位別がん罹患数(2013年), 2020年2月28日確認,

[https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/brochure/backnumber/2017\\_jp.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/brochure/backnumber/2017_jp.html)

7)鈴木公啓, 飯野京子, 嶋津多恵子, 佐川美枝子, 綿貫成明, 市川智里, 他, がん化学療法を受ける患者への脱毛や爪の変化に関する情報提供の内容と方法, 東京未来大学研究紀要, Vol.10.87-95, 2017.

8)藤間 勝子, 野澤 桂子, 上坂 美花, 改發 厚, 岸田 徹, 桜井 なおみ, 他, 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 口演, 2018年10月20日(論文未発表)

9)朝日新聞, がん治療の脱毛「保険」でカバー「外見ケア特約」導入(2018年1月31日), 2020年2月28日確認,

<https://www.asahi.com/articles/ASL1025P5L10UBQU004.html>

10)小林 怜, 日本における患者の医療情報収集行動 がん患者と胃・十二指腸潰瘍患者の比較, 東京大学大学院情報学環紀要 情報学研究, 89, 67-81, 2015.

11)Nagler, R H., Gray, S W., Romantan, A R., Kelly, B J., DeMichele, A., Armstrong, K., et al, Differences in information seeking among breast, prostate, and colorectal cancer patients: Results from a population-based survey, Patient Education and Counseling, 81S1, 54-62, 2010.

12)高橋 恵理子, 野澤 桂子, 矢澤 美香子, 藤間 勝子, 鈴木 公啓, がんに関する情報収集の実態と外見ケアに関するインターネット情報, がん看護, 21(6), 南江堂, 629-634. 2016.

13)野澤桂子, 藤間勝子, 清水千佳子, 飯野京子, 化学療法により乳がん患者が体験する外見の変化とその対処行動

の構造, 国立病院看護研究学会誌, 11(1), 13-20, 2015.

14)Watanabe Takanori, Yagata Hiroshi, Saito Mitsue, Okada Hiroko, Yajima Tamiko, Tamai Nao, et al, A multicenter survey of temporal changes in chemotherapy-induced hair loss in breast cancer patients,

PLOS ONE, 14(1):e0208118,

doi: 10.1371/journal.pone.0208118, eCollection, 2019.

15)野澤 桂子, 若年乳がん患者における外見変化への対処行動の実態, 第 26 回日本がん看護学会学術集会口演, 2012 年 2 月 12 日, (論文未発表)

表 1.対象者の属性 (n = 1034)

		n (%)
性別	男性	518(50.0)
	女性	516(50.0)
疾患部位	胃	93(9.0)
	大腸	80(7.7)
	肺	79(7.6)
	男性 前立腺	76(7.4)
	肝臓	29(2.8)
	その他	161(15.6)
	乳房	120(11.6)
	大腸	82(7.9)
	女性 胃	59(5.7)
	肺	36(3.5)
	子宮	36(3.5)
その他	183(17.7)	
学歴	中学校	34(3.3)
	高校	325(31.4)
	専門・専修学校	103(10.1)
	短大・高専	146(14.1)
	大学・大学院	426(41.2)
	その他	(0.0)

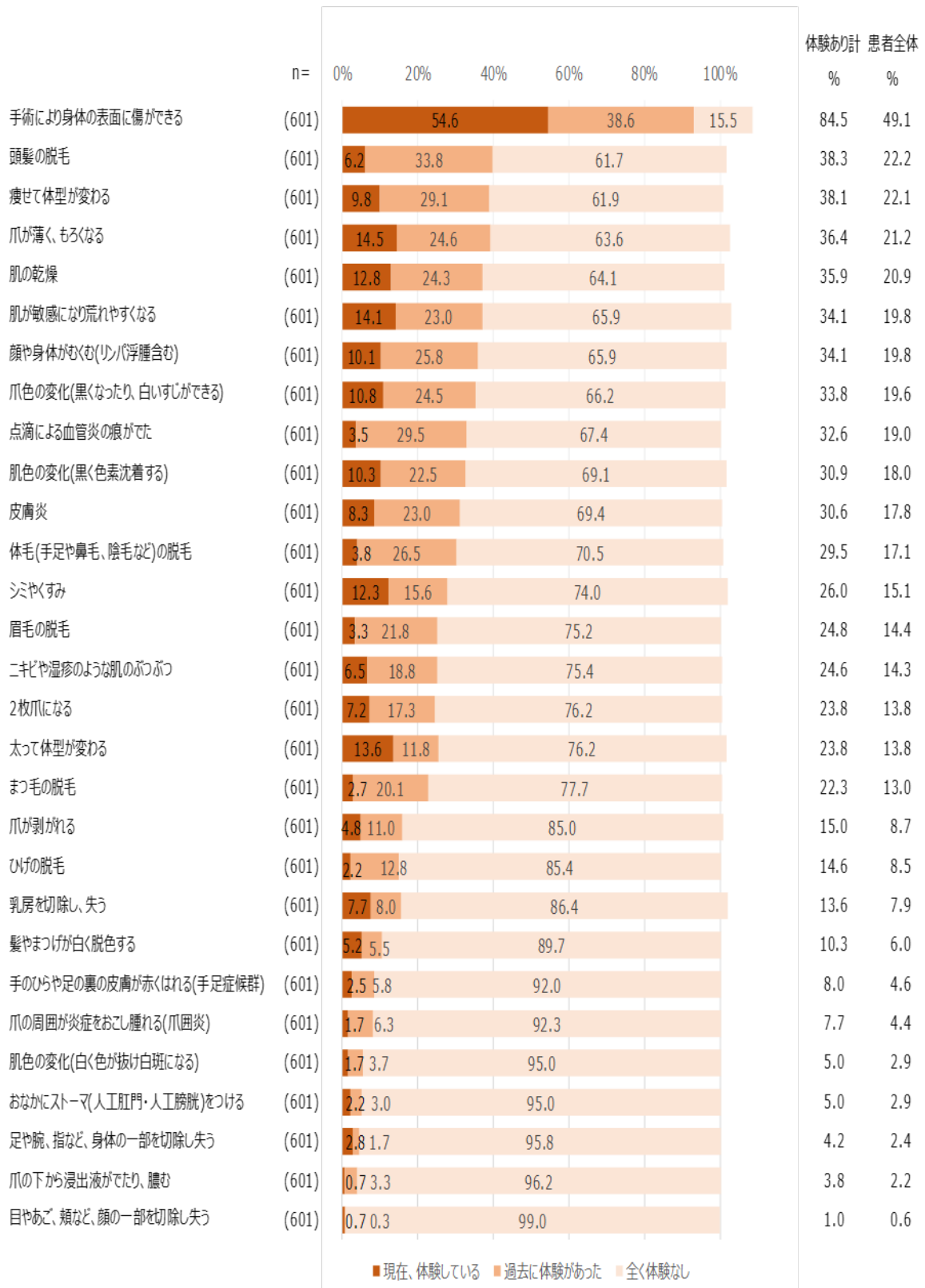


図1：体験した外見の変化

表2：各種情報源を外見変化の体験者が実際に利用し

	患者全体 % n=594	男 % n=240	女 % n=354	<sup>2</sup> 値
医療者（医師・看護師・薬剤師など）	62.3	60.0	63.8	0.43
同病者のネット情報	20.2	9.6	27.4	28.55**
同じ病気の友人・知人	19.7	12.1	24.9	15.06**
家族	18.0	19.6	16.9	0.51
病院配布のパンフレット	16.8	10.8	20.9	11.11**
ネット上のまとめサイトの記事	15.7	12.1	18.1	3.48
患者支援団体のネット情報	13.8	8.8	17.2	8.84**
書籍や新聞	10.4	10.0	10.7	0.02
ウィッグ会社のパンフレット	7.6	0.8	12.1	26.36**
ウィッグ販売店の販売員	6.6	1.3	10.2	18.72**
友人・知人（同病の人を除く）	6.2	3.8	7.9	4.33*
テレビやラジオ	5.6	6.7	4.8	0.9
ウィッグ店・化粧品店のネット情報	5.1	0.8	7.9	15.07**
病院が発信するのウェブサイト	5.1	4.6	5.4	0.2
患者支援団体の人	4.4	1.7	6.2	7.16**
製薬会社のウェブサイト	4.2	3.8	4.5	0.22
理美容師	3.2	0.4	5.1	10.15**
化粧品会社のパンフレット	1.2	0.4	1.7	2.03
メイクアップアーティスト	0.8	0.4	1.1	0.88
化粧品販売店の販売員	0.8	—	1.4	3.44
美容専門職のネット情報	0.8	—	1.4	3.44
ネイリスト	0.3	—	0.6	1.37
エステティシャン	0.2	—	0.3	0.68

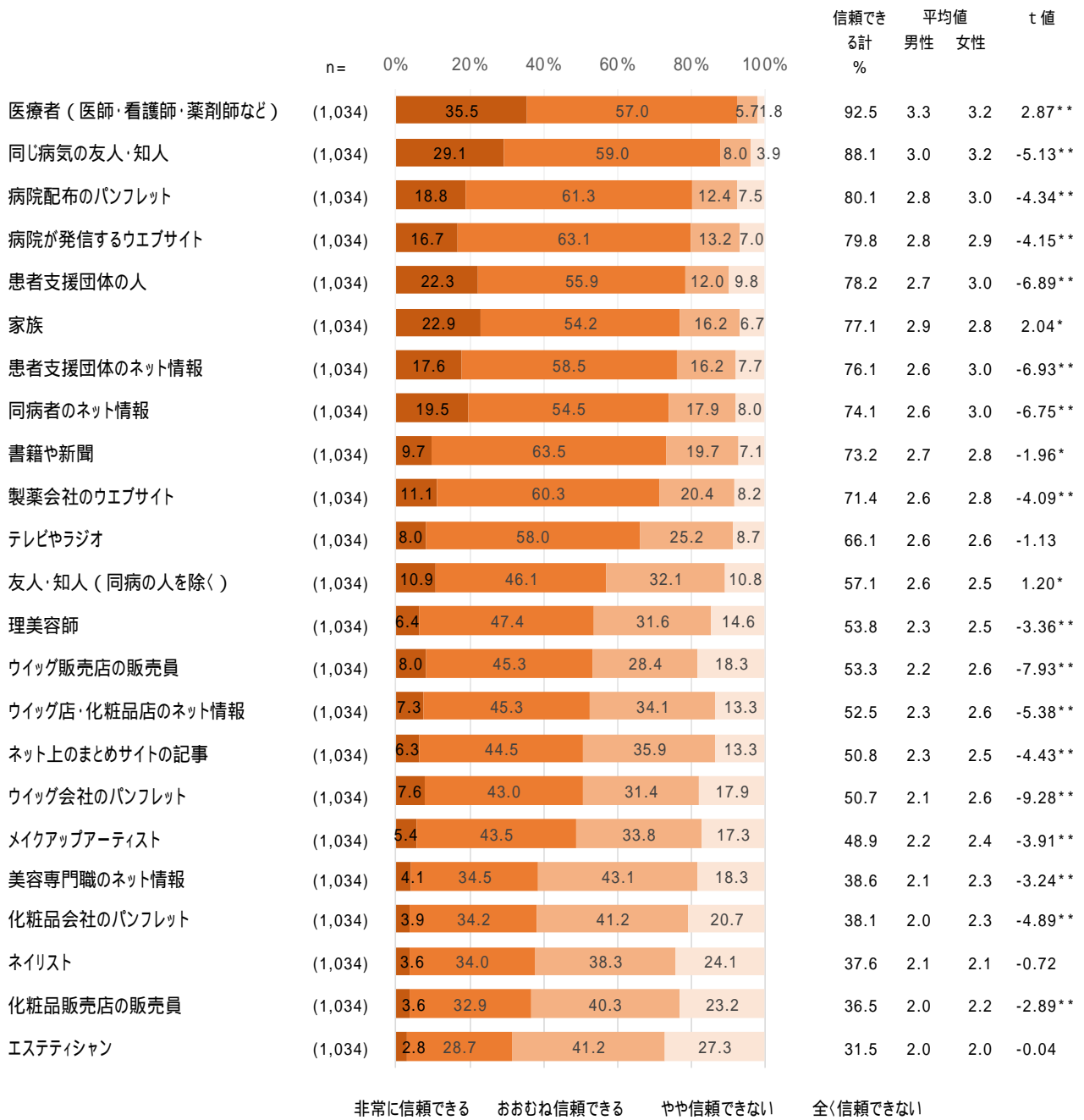


図2：各種情報源への信頼度

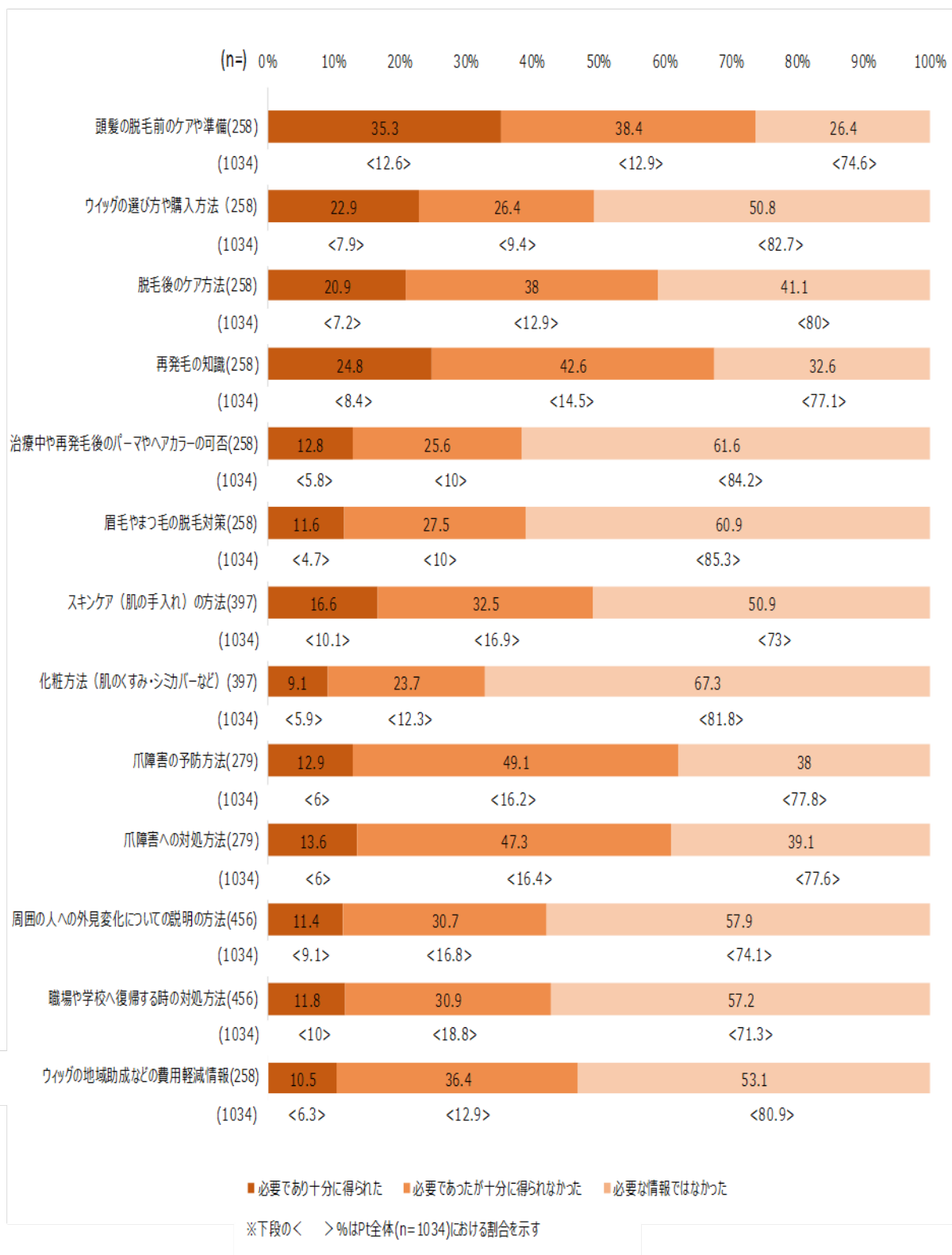


図3：情報の必要性と獲得の有無(n=対象症状の体験者)



0		患者全体	性別		頭髮の脱毛
			男性	女性	体験あり
	n=	(1034)	(518)	(516)	(230)
毛髪	ウィッグ（かつら）	10.9	2.5	19.4	44.3
	帽子（医療用帽子やケア帽子などと呼ばれる患者向けの帽子）	11.6	6.6	16.7	45.7
	一般に販売されているふつうの帽子	18.2	12.4	24.0	66.1
	部分用のつけ毛+ぼうしの組み合わせ	4.2	1.2	7.2	14.3
	脱毛した人用の専用シャンプー	3.0	1.5	4.5	10.4
	脱毛防止や再発毛促進に育毛剤や養毛剤	6.1	4.8	7.4	14.8
	脱毛防止や再発毛促進に頭皮のマッサージ	5.2	3.9	6.6	12.6
	再発毛後のパーマやヘアカラー	6.4	1.9	10.9	20.9
	つけまつげ	2.4	0.8	4.1	7.4
皮膚	低刺激や敏感肌用のスキンケアや化粧品への切り替え	10.7	4.8	16.7	26.5
	オーガニック素材のスキンケアや化粧品への切り替え	6.4	2.7	10.1	13.0
	よく泡立てた洗顔料で擦らず洗顔する	13.9	6.9	20.9	28.3
	病院で処方された保湿剤	14.3	10.6	18.0	33.9
	保湿用のスキンケアや化粧品	19.3	10.8	27.9	39.6
	肌の色素沈着対策として美白用の化粧品	5.5	1.5	9.5	10.9
	日焼け止め	19.1	7.7	30.4	39.6
	肌の変化をカバーする化粧は最低限ですぐ除去	8.6	3.1	14.1	23.5
	肌の変化をカバーする化粧をしっかりと行う	7.3	1.9	12.6	18.7
爪	爪の変化に対し普通のマニキュア	4.8	2.3	7.4	13.5
	爪の変化に対し患者向けのマニキュア	2.2	2.1	2.3	6.1
	爪に優しいソルアセトンの除光液	3.4	1.4	5.4	7.8
	爪切ではなく爪やすりで爪の長さを整える	9.2	7.1	11.2	20.4
	つけ爪（ネイルチップ）	1.9	1.5	2.3	3.9
	ジェルネイルやアクリルネイルを使用	2.7	1.2	4.3	7.0
	抗癌剤中保冷材やフローズングローブ手足冷却	3.2	1.9	4.5	10.4

	全体+10ポイント以上
	全体+5ポイント以上
	全体-5ポイント以上
	全体-10ポイント以上

表3 外見変化への対処の経験(%)

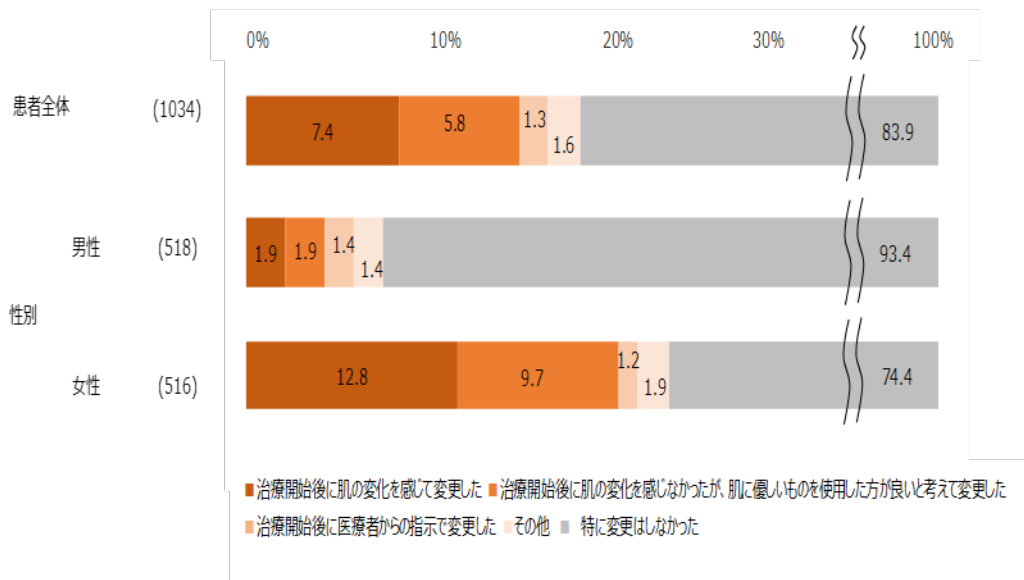


図4：実際の皮膚変化の有無とスキンケア製品の選択行動

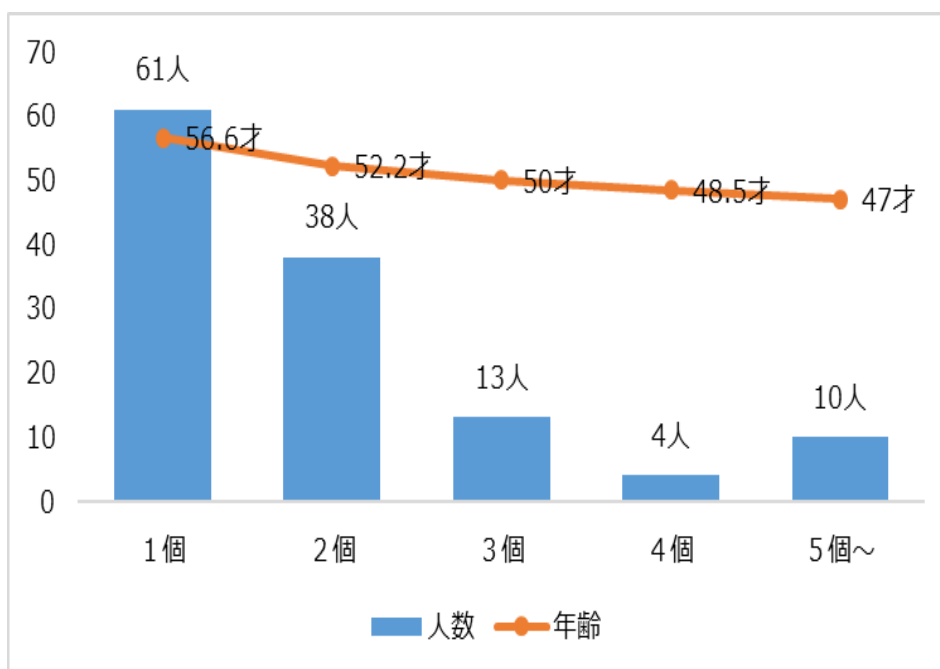


図5 ウィッグ購入に関する項目：購入個数別人数・平均年齢