

がん治療を受ける患者に対する看護師のアピランス支援の 実態と課題および研修への要望

研究分担者 飯野京子 国立看護大学校 看護学科長 教授

本研究班は、アピランスケアのeラーニング教材及び指導者教育プログラムを検討するため、その基礎データを得る目的で、患者及び医療者、一般人を対象とした基礎調査研究を行った。本報告書は、医療者を対象とした調査研究の概要を報告する。

本研究の目的は、がん治療を受ける患者に対する看護師のアピランス支援の実施頻度、自信などの実態と課題および研修への要望を明らかにすることである。

方法：がん診療連携拠点病院の看護職 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。調査内容は具体的な支援 94 項目、および、それらの支援方法 35 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、具体的な支援 94 項目、支援方法 35 項目について、記述統計量を算出した。また、「がん治療を受ける患者に対するアピランス支援の必要性・支援の自信」の単変量解析を実施した。また、自由記述は質的記述的に分析した。

結果：回収は 744 名 (36.7%)、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。アピランス支援の課題・研修への要望は 17 項目生成され、「アピランス支援の標準化」等、多様であった。この結果を、医療従事者の研修プログラムの構築に活かす予定である。

なお、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 演題を発表した。その後、Palliative Care Research (日本緩和医療学会誌) 2018 及び国立病院看護研究学会誌 2018 に 2 論文が掲載された。

研究協力者	長岡波子	国立看護大学校
	野澤桂子	国立がん研究センター中央病院 アピランス支援センター
	綿貫成明	国立看護大学校
	嶋津多恵子	国立看護大学校
	藤間勝子	国立がん研究センター中央病院 アピランス支援センター
	清水弥生	国立病院機構四国がんセンター
	佐川美枝子	元国立看護大学校
	森 文子	国立がん研究センター中央病院 看護部
	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

A. 研究目的

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¹⁾。しかし、がん患者638名を対象にした調査²⁾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、まゆ毛・まつ毛の脱毛等、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³⁾。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)」⁴⁾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」⁵⁾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」等を推進していく方向性が示された。そこで、我々研究グループは、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、我々は、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^{6,7)}。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。この結果をふまえ、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、具体的に行っている支援とした。

B. 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

(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(HP, URL: <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HP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。

3. 調査内容

調査項目は、支援に関する書籍^{4, 8)}、研究班で実施してきた調査結果^{6,7)}および文献検討をふまえ、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、および壮年期の外見変化を体験したがんサバイバー2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。

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香粧品の活用を含む 94 項目を設定し、支援実施(相談を受けたり、説明したり、具体的に行っている)項目について複数回答を求めた。

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。

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の認識：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、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、回答は実施する必要性・自信が、「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 段階のリッカートとした。

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。

4．分析方法

各項目の記述統計量を算出し、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。解析には、IBM SPSS statistics Ver.24 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。

今回の報告は単変量までの報告であり、探索的に多変量解析も実施している。

5．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)。

6．調査期間

2018 年 2 月～3 月であった。

C．研究結果

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．ピアランス支援に関する背景・認識

表 1

所属施設に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、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。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、支援の種類が多さに関連していたのは、研修受講歴がある、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、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、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ピアランス支援内容

表 2

ピアランス支援 94 項目中 93 項目を実

施していた。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、各項目別の人数と割合を示し、支援の多い群/少ない群の総数を100%とした場合の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、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、各群の総数を100%とした場合、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、各群の総数を100%とした場合、50%以上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501名(69.0%)、スキンケア化粧品492名(67.8%)が多かった。水疱、潰瘍、びらん等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. 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%以上であり、「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」、「患者は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。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ン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。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。

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

表3

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。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の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ふ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。

D. 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。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などを行うのか」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。

支援項目の中でも、脱毛の時期・プロセスに関する情報提供は大多数が実施し、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⁷⁾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いため、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⁹⁾。本調査では、支援の割合が少なく、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在り方を考える貴重なデータとなった。

3. アピアランス支援の必要性と自信

アピアランス支援について設定した項目はいずれもアピアランス支援に必要性が高く、必要性の高低に関わらず、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事とともに、システムティックレビューにもとづく専門の書籍⁴⁾の活用、添付文書の活用などの関連が示された。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繋がると考える。

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は「レベル1」で、参加者の反応として、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¹⁰⁾。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¹¹⁾。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、その影響を調査することで、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。

4. 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¹²⁾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⁴⁾¹³⁾。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、研修の在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ふまえ、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。

5. 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事、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ふまえる必要がある。また、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高さの関連因子は、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。

E. 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事等、多様であった。

引用文献

- 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, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyou/0000204436.pdf> (2018年8月29日確認)
- 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助成事業基盤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(9): 2140-7.
- 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, 東京, 2016.
- 5)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> (2018年8月29日確認)
- 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.

- 国立看護大学校研究紀要 2016; 15(1): 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. *Palliative Care Research*. 2017; 12(3): 709-15.
- 8)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, 東京, 2017.
- 9)前掲書 8)p.55
- 10)Kirkpatrick DJ: Techniques for evaluating training programs. *Training and Development Journal*, 33(6),78-92,1979.
- 11)Kirkpatrick DJ & Kirkpatrick KW: Kirkpatrick's four levels of training evaluation, ATD Press, VA,2016.
- 12)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(6): 629-34.
- 13)Polovich M, Olsen M, LeFebvre K. *Chemotherapy and biotherapy guidelines and recommendations for practice 4th ed.* Oncology Nursing Society, Pittsburgh, 2014; 254.

アピアランスケア研究ネットワーク
Appearance Care Research Network

がん治療を受ける患者に対するアピアランス（外見）支援の現状や課題を調査し、研修プログラムの開発を行います。

調査へのご協力をありがとうございました
「がん治療を受ける患者に対するアピアランス支援の現状と支援に対する自信～医療従事者のためのe-learning研修プログラム作成に向けて～」に関する調査へのご協力をありがとうございました。
なお、調査への参加を申し込まれた方の調査票は、3月19日（月）必着締切となっております。どうぞよろしくお願ひ致します。
▶ 詳細はこちら

活動実績
アピアランス研究ネットワークの概要と、これまでの活動実績、研究論文発表、学会発表を紹介いたします。
▶ 詳細はこちら

リンク
アピアランス支援の研究に関連するサイトを掲載しています。
▶ 詳細はこちら

ロゴマーク
オレンジクローバーは強く患者さんを支えるハートの集まりです。
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のシンボルマークです。

ご案内
アピアランスケア研究ネットワークでは、がん治療を受ける患者に対するアピアランス（外見）支援の現状や課題を明らかにし、ケア提供者の研修プログラムの開発に向けた調査を今後行う予定です。
この研究は、厚生労働省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-がん対策一般一-027 代表者：野澤桂子）によって行います。

「自分らしくいること 元気でいるコツ」
自分らしくいること 元気でいるコツ

アピアランスケア研究ネットワーク
連絡先: ap.kenkyu (at) gmail.com (at) を半角の@にしてください
Copyright(c) 2012-2017 Appearance Care Research Network. アピアランスケア研究ネットワーク. All Rights Reserved. Design by H2A/71-fpl.com

表 1：対象者の背景

		(N=726)	
		n (%)	
がん診療連携拠点病院	711	(98.6)	
性別			
男性	17	(2.4)	
女性	706	(97.6)	
年齢 平均 42.5 (SD=7.3)歳			
20歳代	43	(5.9)	
30歳代	217	(29.9)	
40歳代	345	(47.5)	
50歳以上	121	(16.7)	
看護師経験年数 平均 19.3(SD=7.7)年			
10年未満	79	(10.9)	
10-20年未満	312	(43.0)	
20-30年未満	255	(35.1)	
30年以上	80	(11.0)	
地域			
北海道・東北	149	(20.6)	
関東甲信越	203	(28.1)	
東海・北陸	98	(13.5)	
近畿	79	(10.9)	
中国・四国	78	(10.8)	
九州・沖縄	117	(16.2)	
資格			
認定看護師	362	(49.9)	
専門看護師 (認定と重複あり)	45	(6.2)	
所属(複数回答)			
通院治療センター	250	(34.4)	
病棟	197	(27.1)	
外来診療部門	129	(17.8)	
がん相談支援センター	77	(10.6)	
その他	111	(15.3)	

所属施設にアピランス支援部門の有無

ある(開設予定含む)	184	(28.4)
アピ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	(23.1)
所属施設の院内教育・勉強会等	160	(22.0)
所属施設以外の医療機関主催の研修会等	141	(19.4)
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	(30.6)
一度も参加したことがない	238	(32.8)
アピランス支援を行うべき職種(複数回答)		
看護師	693	(95.5)
院内の理美容専門家	325	(44.8)
医師	296	(40.8)
薬剤師	263	(36.2)
心理士	262	(36.1)
院外の専門家	183	(25.2)
社会福祉士	165	(22.7)
アピ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	(56.2)
ケアの手引き	398	(54.8)
その他の書籍	167	(23.0)
製薬会社情報	125	(17.2)
PMDA ¹⁾ の添付文書, 副作用対策情報等	97	(13.4)
雑誌や新聞等のメディア	72	(9.9)
<医療従事者・理美容家等>		
専門看護師・認定看護師	442	(60.9)
看護師(同僚)	267	(36.8)
業者	184	(25.3)
患者	103	(14.2)
理美容専門家	101	(13.9)
医師	56	(7.7)
<WEB情報>		
医療機関の情報	176	(24.2)
企業等の情報	165	(22.7)
患者ブログ	42	(5.8)
アピランス支援を適切にできている自信 ³⁾		
ある	368	(51.1)
ない	352	(48.9)

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。

表 2:実施しているアピランス支援内容

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)
体毛の変化のプロセスと特徴の情報提供	
1 脱毛および再発毛する時期	593 (81.7)
2 治療別の脱毛の頻度	470 (64.7)
3 髪質の変化(変色・縮毛)	426 (58.7)
4 脱毛の予防	139 (19.1)
5 多毛や長睫毛症	99 (13.6)
6 発毛の促進	93 (12.8)
ウィッグに関すること	
7 購入時期	513 (70.7)
8 購入方法	481 (66.3)
9 種類	472 (65.0)
10 購入先紹介	446 (61.4)
11 値段	435 (59.9)
12 装着方法	206 (28.4)
13 手入れ方法	188 (25.9)
頭髪・頭皮ケアと頭髪の装い	
14 帽子	603 (83.1)
15 キャップ	456 (62.8)
16 シャンプー剤の選択	419 (57.7)
17 シャンプー方法	417 (57.4)
18 カラーリング(白髪染め含む)	393 (54.1)
19 脱毛途中のケア	359 (49.4)
20 パーマ	307 (42.3)
21 全脱毛後のケア	218 (30.0)
22 美容室の利用	212 (29.2)
23 頭皮マッサージ	169 (23.3)
24 ドライヤーのかけ方	146 (20.1)
25 再発毛後のケア	126 (17.4)
睫毛・眉毛の変化のプロセスとケア	
26 眉の描き方	294 (40.5)
27 眼鏡・サングラス	224 (30.9)
28 アイライン	173 (23.8)
29 眉毛に使用する化粧品・用具	150 (20.7)
30 つけ睫毛の種類	121 (16.7)
31 アイシャドウ	103 (14.2)
32 つけ眉毛	71 (9.8)
33 つけ睫毛の装着法	70 (9.6)
34 睫毛の脱毛途中のケア	66 (9.1)
35 睫毛の全脱毛後のケア	53 (7.3)
36 つけ睫毛の装着・着脱時の手入れ	45 (6.2)
37 睫毛エクステンション	47 (6.5)
38 アートメイク	37 (5.1)
39 睫毛の再発毛後のケア	16 (2.2)
その他の脱毛ケア	
40 鼻毛	179 (24.7)
41 髭	115 (15.8)
42 陰毛	104 (14.3)

相談を受けたり,説明したり,具体的に 行っている	全体 n(%) 726(100%)
43 腋毛 81 (11.2)	
爪の変化のプロセスと特徴	
44 爪の色素沈着	443 (61.0)
45 爪囲炎	442 (60.9)
46 悪化・回復の時期	362 (49.9)
47 亀裂	324 (44.6)
48 治療別の変化の頻度	284 (39.1)
49 変形	271 (37.3)
50 菲薄化	263 (36.2)
51 巻き爪	270 (37.2)
52 剥離	236 (32.5)
53 ボー線条	154 (21.2)
54 爪下膿瘍	117 (16.1)
55 伸長遅延	72 (9.9)
爪の変化に対する予防とケア	
56 ハンドクリーム	487 (67.1)
57 マニキュア	416 (57.3)
58 テーピング	406 (55.9)
59 爪切り	387 (53.3)
60 トップコート	352 (48.5)
61 爪やすり	315 (43.4)
62 靴の選び方	296 (40.8)
63 フロースングローブ	301 (41.5)
64 ネイルオイル	220 (30.3)
65 除光液	138 (19.0)
66 つけ爪	93 (12.8)
67 ジェルネイル	91 (12.5)
皮膚の変化のプロセスと特徴	
68 皮膚の色素沈着	501 (69.0)
69 皮膚の乾燥	491 (67.6)
70 ざ瘡様皮疹	428 (59.0)
71 皮膚の悪化・回復の時期	414 (57.0)
72 治療別の変化の頻度	341 (47.0)
73 亀裂	301 (41.5)
74 紅斑	248 (34.2)
75 水泡	167 (23.0)
76 剥離	153 (21.1)
77 潰瘍	150 (20.7)
78 びらん	160 (22.0)
79 白斑	60 (8.3)
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)	492 (67.8)
81 日焼け止めの使用	429 (59.1)
82 洗浄剤	253 (34.8)
83 メイクアップ化粧品	144 (19.8)
84 マッサージ	73 (10.1)
85 美白剤の使用	25 (3.4)
86 プチ整形	0 (0.0)

相談を受けたり,説明したり,具体的に 行っている		全体 n(%) 726(100%)
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	261 (36.0)
88	乳房切除術の手術創	173 (23.8)
89	乳房再建手術	149 (20.5)
90	乳房切除手術後の服装	141 (19.4)
91	ストーマ造設に伴う外見の 変化	129 (17.8)
92	頭頸部の手術創	61 (8.4)
93	頭頸部手術後の服装	39 (5.4)
94	永久気管孔	47 (6.5)

網掛け：支援の多い群/少ない群の総数を

100%とした場合の50%以上の者が支援していた項目

表3 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 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
アピアランス支援の組織的取り組みが少ない	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、皮フ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 皮フ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か難しい
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 アピアランス支援について患者が情報を知らない
患者が活用できる情報が少ない	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無く、情報提供が不十分 患者用資材を開発する必要がある 患者は自分がかよっている理容美容室で対応してくれるのが不安がある 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
支援に関する経済的裏付けがない	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が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感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 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 ニーズに合ったアピアランス支援の為の時間、場所、対応スタッフが限られている ウィッグの選び方、乳がん術後補正具を患者が選択する際には迷うことが多い

表3 続き

医療職種間の連携及び 理美容家等とのかかわ り方が難しい	適材適所に対応できるよう、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 地方の者が参加しやすいように地方開催を希望する
研修内容への要望	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出来る様な研修内容 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出来るため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

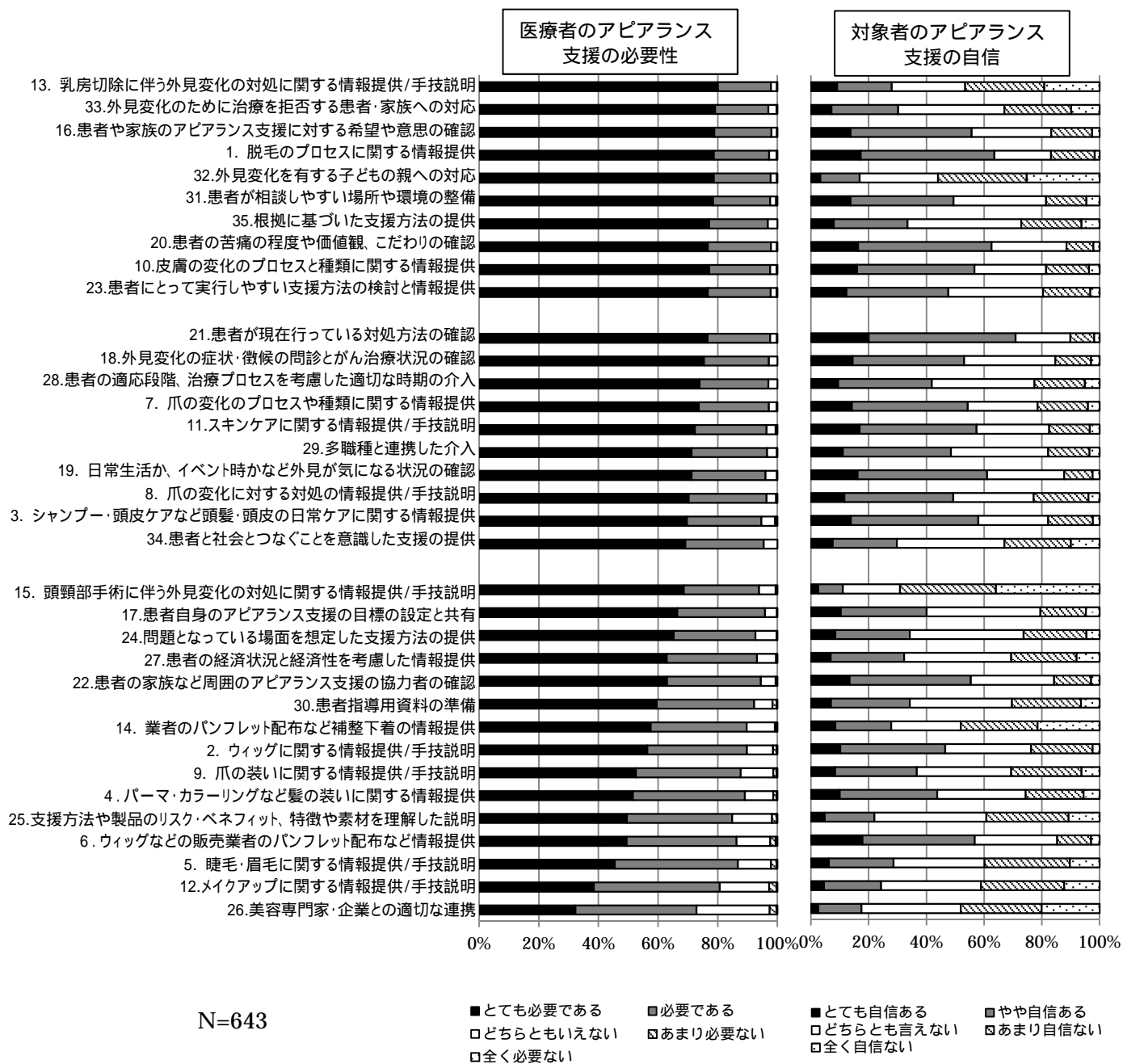


図 1：医療職がアピアランス支援を行う必要性と対象者の自信の認識

各質問項目の「必要性」と「自信」の得点について、ウィルコクサ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 ($p < .001$)。

F.健康危険情報

該当なし

G.研究発表

総合研究報告書 p7～一括記載

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし