

厚生労働科学研究費補助金
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

平成 30 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 野澤桂子

平成 31 年 (2019) 3 月

目 次

| | |
|---|----|
| I . 総括研究報告 | |
| 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 | 1 |
| 野澤桂子 | |
| II . 分担研究報告 | |
| 1 . 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 | 47 |
| 飯野 京子 | |
| 2 . がん治療に伴う外見の変化とその対処に関する実態調査 | 61 |
|) 日常生活のネガティブ変化への影響要因 | |
|) 医療者に対する情報提供の期待と内容 | |
| 野澤 桂子 | |
| 3 . 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 | 71 |
| 野澤 桂子 | |
| 飯野 京子 | |
| 藤間 勝子 | |
| 清水 千佳子 | |
| 森 文子 | |
| 八巻 知香子 | |
| 菊地 克子 | |
| 全田 貞幹 | |
| 有川 真生 | |
| 4 . アピアランスケア指導者教育プログラム試案の作成 | 83 |
| 藤間 勝子 | |
| III . 研究成果の刊行に関する一覧表 | 89 |

総括研究報告書

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

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

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

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

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

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

（１）医療者・がん患者・一般人を対象とした調査の継続分析結果

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

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

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

（２）eラーニング教材の開発

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

【研究Ⅱ：アピアランスケアを行う指導者教育プログラムの構築に向けた研究】

(1) 各種調査の継続分析結果

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

(2) アピアランスケア指導者教育プログラムの試案作成

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

A. 研究目的

1. 背景

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

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

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

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

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

2. 目的

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

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

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

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

B. 研究方法

研究Ⅰ：アピアランスケアに関する e ラーニング用基礎教育資材の開発

1. データの継続分析と項目作成手続き

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

班会議を開催し、意見交換を実施する。

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

2. 担当項目

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

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

3.スライド作成時の注意事項

(1) 患者対象の項目作成に際しての注意点

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

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

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

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

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

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

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

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

(2) 医療者対象の項目（基礎知識）作成に際しての注意点

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

【研究Ⅱ：アピランスケアを行う指導者教育プログラムの構築に向けた研究】

1. 内容作成手続き

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

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

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

C. 結果及び考察

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

1. 2017 年度実施研究の追加分析結果

(1) 研究 I -A 医療者対象調査

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

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

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

<添付資料>

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

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

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

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

(2) 研究 I -B 患者対象調査

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

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

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

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

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

ト記事等も 50%以上が信頼していた。

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

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

*資料 8: 第 33 回日本がん看護学会 (2019/2/23-24)

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

(3) 研究 I - C 一般人対象調査

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

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

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

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

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

*資料 10: 日本癌治療学会 (2018/10/18-20)

2. e-ラーニングスライドの作成

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

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

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

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

*資料 11: アピアランスケア E-ラーニング コンテンツ全体案

*資料 12: はじめに スライド

*資料 13: E-learning プログラムの構成

*資料 14: 目次と代表スライド

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

1. 研究データの追加分析

(1) 2017 年度実施研究の追加分析

(基礎情報の収集 1)

研究 I の結果参照

(2) 2018 年研修会参加者対象調査の結果分析

(基礎情報の収集 2)

基礎編参加者 100 名、応用編参加者 52 名から回答を得た。

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

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

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

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

2. アピアランスケア指導者教育プログラムの試案作成

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

*資料 15: 臨床を想定した教育プラン

*資料 16: 表1 研修3日プラン概要

*資料 17: モデルプラン例1

E. 結論

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

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

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

と連携しながら、希望する全ての医療者に提供し、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。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

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

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

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

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

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

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

2. 学会発表

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

資料 1

日中看護学会
 学術集会発表
 2018/9/17
 P1-J-4

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

Iino K¹, Nagaoka N¹, Nozawa K², Watanuki S¹, Toma S², Shimizu Y³, Shimazu T¹, Sagawa M⁴, Mori A⁵, Shimizu C⁶

国立看護大学校

National College of Nursing, Japan¹; National Cancer Center Hospital, Appearance Support Center²; National Hospital Organization, Shikoku Cancer Center³; Formerly, National College of Nursing-Japan⁴; National Cancer Center Hospital, Department of Nursing⁵; National Center for Global Health and Medicine, Department of Breast Medical Oncology⁶

Keywords: appearance changes, alopecia, cancer therapy



Introduction

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

Method

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

Results

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

Conclusion

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

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

Table1. The appearance care for alopecia associated with cancer therapy

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

資料 2

日中看護学会
学術集会発表
2018/9/17
P1-J-5

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

Nagaoka N¹, Iino K¹, Nozawa K², Watanuki S¹, Toma S², Shimizu Y³, Shimazu T¹, Sagawa M⁴, Mori A⁵, Shimizu C⁶

National College of Nursing, Japan¹; National Cancer Center Hospital, Appearance Support Center²; National Hospital Organization, Shikoku Cancer Center³; Formerly, National College of Nursing-Japan⁴; National Cancer Center Hospital, Department of Nursing⁵; National Center for Global Health and Medicine, Department of Breast Medical Oncology⁶



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

Introduction

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

Results

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

Table1 : Characteristics (N=736)

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

Method

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

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

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

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

Conclusion

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

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

資料 3

日中看護学会
 学術集会発表
 2018/9/17
 P1-J-6

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

Shimazumi T¹, Iino K¹, Watanuki S¹, Nagaoka N¹, Nozawa K², Toma S², Shimizu Y³, Sagawa M⁴, Mori A⁵, Shimizu C⁶

National College of Nursing, Japan¹; National Cancer Center Hospital, Appearance Support Center²;
 National Hospital Organization, Shikoku Cancer Center³; Formerly, National College of Nursing, Japan⁴;
 National Cancer Center Hospital, Department of Nursing⁵;
 National Center for Global Health and Medicine, Department of Breast Medical Oncology⁶



Introduction

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

Method

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

Results

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

Conclusion

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

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

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

*p < .5, **p < .01, ***p < .001
 χ²-test and residual analysis
 Adjusted residual=r, | r | >2.58: **p < .01, | r | >1.96: *p < .05

資料 4

日中韓看護学会
 学術集会発表
 2018/9/17
 P1-J-7

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

Watanuki S¹, Iino K¹, Nagaoka N¹, Nozawa K², Toma S², Shimizu Y³, Shimazu T¹, Sagawa M⁴, Mori A⁵, Shimizu C⁶

National College of Nursing, Japan¹; National Cancer Center Hospital, Appearance Support Center²;
 National Hospital Organization, Shikoku Cancer Center³; Formerly, National College of Nursing, Japan⁴;
 National Cancer Center Hospital, Department of Nursing⁵;
 National Center for Global Health and Medicine, Department of Breast Medical Oncology⁶



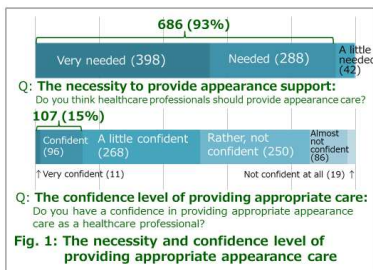
Keywords: perception of healthcare professionals, appearance changes, cancer therapy

Introduction

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

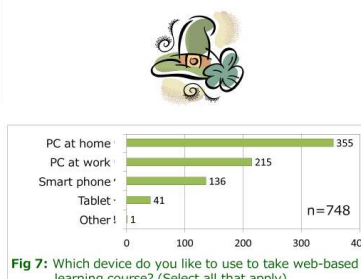
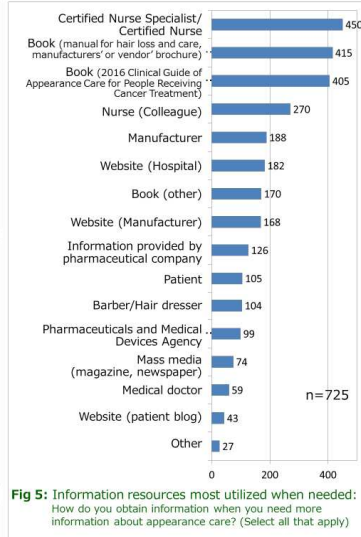
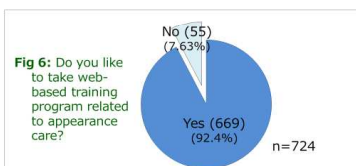
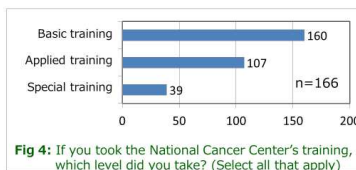
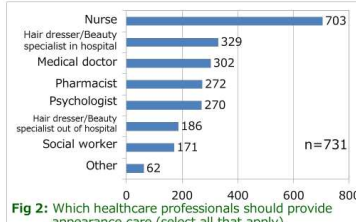
Results

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



Method

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



Conclusion

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

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

資料 5

第 33 回日本がん看護学会学術集会

演題採択

演題名:がん治療を受ける患者に対するアピアランス支援の活動状況と課題

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

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

抄録本文:

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

資料 6

第 33 回日本がん看護学会学術集会 演題採択

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

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

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

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

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

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

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

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

資料 7

緩和医療学会
関東・甲信越支部
学術大会
P5-1

がん治療に伴う外見の変化と対処行動の実態 ～1034名の患者対象調査から～

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



背景

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

目的

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

方法

対象者：20～74歳のがん患者（がん治療経験者含む）
調査会社¹⁾のアンケートモニターから抽出
方法：スクリーニング調査後、可能な限りがんの男女別部位別罹患率²⁾に比例するよう、本調査対象候補者を無作為抽出し、有効回答約1,000名まで、インターネット調査を実施（2018/03/02～03/22）
内容：外見変化によって直面する社会的困難の実態（種々の外見変化の有無、社会活動への影響、実際に行った対処方法）
倫理的配慮：国立がん研究センターの倫理審査を経るとともに、スクリーニング調査時に説明同意を得られた者のみを対象とした

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

結果

1) 対象者

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

2) 外見の変化

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

② 症状別苦痛度

| 苦痛度 | なし | 少 | 中 | 多 | 非常に多 | 合計 |
|--------------------|------|------|------|------|------|-------|
| 乳癌を切除し、髪切 | 13.9 | 20.9 | 13.8 | 20.7 | 15.9 | 85.2 |
| 顔の脱毛 | 33.9 | 20.4 | 19.6 | 26.1 | 73.0 | 162.9 |
| 太り体型が変化する | 24.5 | 30.1 | 25.9 | 19.6 | 80.4 | 150.1 |
| 顔や身体がむくむ(リンパ管障害含む) | 24.4 | 26.3 | 32.2 | 17.1 | 82.9 | 158.0 |
| 皮膚割れがひどくなる | 22.9 | 25.8 | 22.2 | 25.0 | 80.0 | 150.9 |
| 爪の成長が遅くなる | 21.6 | 29.9 | 18.7 | 29.9 | 76.1 | 143.1 |
| 皮膚病 | 17.4 | 26.6 | 37.0 | 19.0 | 81.0 | 142.0 |
| 顔に腫れや痛みや痒みを感じる | 14.6 | 24.4 | 42.0 | 19.0 | 81.0 | 135.0 |
| 唇の乾燥 | 14.6 | 26.2 | 35.1 | 24.1 | 63.1 | 131.0 |
| 手術による皮膚の傷が残る | 15.3 | 24.0 | 37.8 | 24.0 | 76.0 | 129.0 |
| 手術により身体が変形する | 13.9 | 19.7 | 28.1 | 34.9 | 65.7 | 121.0 |
| 髪が抜けたり、抜けやすくなる | 12.9 | 12.7 | 25.8 | 36.7 | 61.3 | 115.0 |
| 二乳や乳房のふくらみの減少 | 10.1 | 20.9 | 41.2 | 27.7 | 72.3 | 114.0 |
| 顔の乾燥 | 10.4 | 19.0 | 45.6 | 24.6 | 72.2 | 113.0 |
| 爪が脆く、もろくなる | 9.1 | 22.4 | 39.3 | 27.4 | 72.6 | 112.0 |
| 顔がむくむ | 10.9 | 20.3 | 32.8 | 31.9 | 68.5 | 110.0 |
| 少汗をかき | 14.6 | 17.3 | 28.8 | 28.7 | 66.3 | 106.0 |
| 顔色の変化(黒化、赤化、白化) | 14.0 | 15.6 | 27.4 | 43.9 | 52.0 | 101.0 |
| 顔色の変化(黒化、赤化、白化) | 16.7 | 32.5 | 44.8 | 55.2 | 52.0 | 98.0 |
| 顔で体臭が変化する | 12.9 | 15.3 | 24.5 | 52.4 | 42.6 | 97.0 |
| 皮膚や手足の乾燥、痒みなどの状態 | 12.9 | 15.3 | 24.5 | 52.4 | 32.8 | 95.9 |
| 口の乾燥 | 4.0 | 7.7 | 87.2 | 14.8 | 0.28 | |

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

3) 外見症状への対処行動 ① 全体

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

●イ選択者の特性

- * p < 0.01 女性。年齢が若い（52.75vs59.02）。かわいそうだと思われない、外出機会の減少。人と会うのがおっくうになる。職場の人間関係がぎくしゃくした。外見が変わっても今までのような自分らしさを保つことができた。
- * p < 0.05 仕事や学校を辞めたり休む。パートナーとの関係がぎくしゃくした。

| 対処行動 | 実施者数 | 割合 |
|-------------------------|------|-------|
| 化粧や身だしなみに使う製品の変更 | 1034 | 100% |
| 治療開始後に肌の変化を感じて製品を変更 | 77 | 7.4% |
| 変化しなかったが肌に優しいものが良いと考え変更 | 60 | 5.8% |
| 治療開始後に医療者の指示で製品変更 | 13 | 1.3% |
| その他 | 17 | 1.6% |
| 特に製品変更なし | 839 | 83.9% |

Figure 2 外見症状への対処行動

4) 外見症状への対処行動 ② ウィッグ購入行動

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

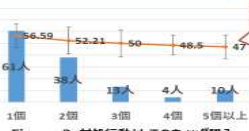


Figure 3 対処行動としてのウィッグ購入

5) 外見変化による日常生活への影響

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

外見変化の懸念が、日常生活に及ぼす影響を検討するために共分散構造分析を行った（統計ソフトAmos 16.0）、想定する因果モデル（Figure 4）は、懸念が生活（行動抑制）に影響を及ぼすという流れである。
GFI=1.000, AGFI=1.000, RMSEA=0.000

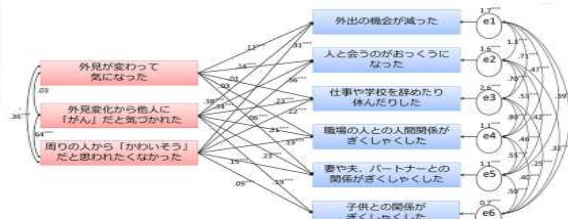


Figure 4 行動抑制項目を従属変数としたパス解析結果

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

考察

- ・約6割の患者が、がん治療で外見変化を体験したと答えたが、性差や疾患差がみられた。また、同じ体型変化でも、痩せることや体毛などの脱毛は苦痛が少なく、現代の美的価値感を反映していた。
- ・患者は、症状に対して様々な対処をしていた。脱毛対処の代表であるウィッグの選択行動は、先行研究と比較し低価格化と複数選択傾向が示唆された。しかし、症状がないにもかかわらず積極的に予防行動をとる人は、他の人に比べて、対人関係に困難を抱えている可能性がある。
- ・がん患者の外見変化の懸念は対処行動と日常生活への影響を与えるため、対処技術だけでなく、がんと外見に対する意識啓蒙のための情報提供や教育が必要である。

謝辞

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

資料 8

日本がん看護学会抄録
口演採択

2019年2月23日

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

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

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

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

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

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

資料 9

11/14(水) 山口

ナビ

がん治療による外見変化についてのアンケート結果(厚労省調査)より

治療で外見変化は6割弱

がん治療による外見変化は6割弱。調査によると、がん治療による外見変化は6割弱。調査によると、がん治療による外見変化は6割弱。

がん患者を厚労省調査

| | | |
|-------------------|-----|-----|
| がんの治療で外見の変化を経験したか | した | しない |
| | 58% | 42% |

変化の内容の別

- 髪が薄くなる 22%
- 顔が腫れる 22%
- 皮膚が赤くなる 21%
- 太って体型が変化 14%
- 手術の傷 49%

がん治療による外見変化についてのアンケート結果(厚労省調査)より

11月28日現在 掲載新聞

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

19

資料 10

日本癌治療学会抄録

2018年10月20日 口演採択

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

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

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

【方法】

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

【結果】

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

【考察】

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

資料 11

アビランスケアE-learning コンテンツ案

№1

1. アビランスケア概論/UNIT 主担当：野澤・藤田

| | |
|--------------|---------------|
| アビランスケアの基本理念 | アビランスケアの意義 |
| コミュニケーション | 院内におけるケアの展開方法 |
| アセスメント | 多職種連携の注意点 |

2. アビランスケアにおける患者への情報提供のポイント 主担当：飯野・森

| 薬物療法 (分子標的薬治療を含む) | | | 放射線療法 担当：全田 | 手術療法 | | |
|-------------------|---------|---------|----------------|-----------------|--------|------------------|
| 創薬 野澤・藤田 | 皮膚障害 飯野 | 爪障害 飯野 | 放射線皮膚炎・脱毛 | 乳房 森 切除術&再建術 | ストーマ 森 | 陰嚕部 森 切除術&再建術 |
| 予防・初期 | 予防・初期 | 予防・初期 | 予防・初期 | 術前 | 術前・初期 | 術前 |
| 継続中、増量時 | 継続中、増量時 | 継続中、増量時 | 継続中、増量時 | 術後 | トピック | 術後 |
| 治療終了後 | 治療終了後 | 治療終了後 | 治療終了後 | トピック | | 治療終了後 |

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

| | | | | |
|-------------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------|
| 脱毛力バーに関わる 対処方法 担当：野澤・藤田 | 皮膚障害に関わる 対処方法 担当：飯野 | 爪障害に関わる 対処方法 担当：飯野 | 放射線治療による 外見変化への対処方法 担当：全田 | 手術による外見変化への 対処方法 担当：森 |
|-------------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------|

4. アビランスケア提供の前段となる基礎知識

| | | | | |
|---------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| 化学療法に関わる 外見変化 担当：清水 | 分子標的薬治療に関わる 外見変化 担当：菊池 | 放射線治療に関わる 外見変化 担当：全田 | 外科手術に関わる 外見変化 担当：有川 | ウィッグ・香粧品に関する 基礎知識 担当：野澤・藤田 |
|---------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------------|

資料 12

はじめに

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

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

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

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



資料 13

はじめに

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

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

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

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



厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学研究費がん対策推進総合事業)

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

アピアランスケアE-learningコンテンツ案

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

アピランスケア 概念UNIT



orange clover

外見変化がもたらす苦痛の本質

気や死の不安（←症状のシンボル性）

目に見える症状が、常に自分に病气や死を思い起こさせること

ディメージの障害

身体的な自分らしさや女性性といったボディイメージに関連する心理的苦痛

会における関係性が変化する不安

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

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



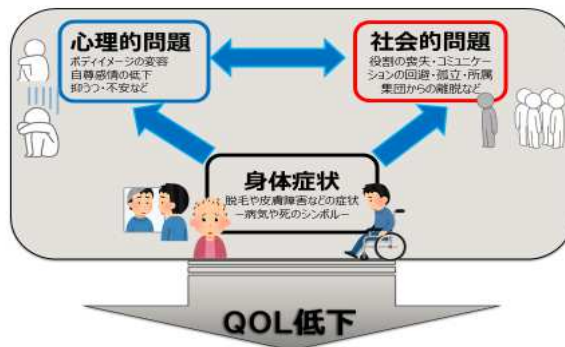
アピランスケアとは

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

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



状況分析フレーム：外見変化の問題をあらためて整理する



課題解決フレーム 外見変化の問題状況に対応した苦痛の軽減方法：総和で評価！



アピランスケアを医療者が行う意義

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

医療者が関わるメリットとして

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



質問です！



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

○か？×か？



残念！
正解は×です



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

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



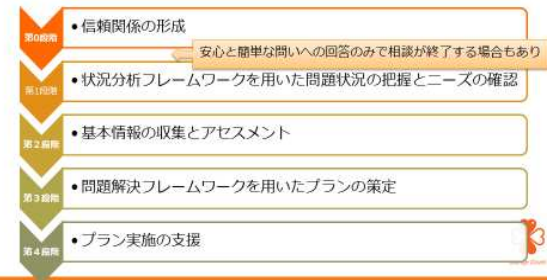
わからないときの情報収集の方法

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



個別支援の基本ステップ

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



男性への対応ポイント

★悩みも対処法も基本的に性差なし、と理解することが重要★

1. 先入観を持たずに対応する

- ◎原則：男性の身体意識は外見より機能にしやすい⇒「～ができなくて」という訴え
- ◎例外：喪失部位の価値が大い場合 ex 髪→ムヒポイント、高齢まで自慢の髪
病気が社会的地位・生活を危うくする場合 ex 病気を知られることで、就職撤回を恐れる個人商店主

2. 方法には、基本、男女差なし

- ◎スキンケア：女性とは生活習慣が異なるため、基本的なこと知らない人が多
⇒確認しながら丁寧に教える
- ◎脱毛：女性と異なるのは、被らない選択があること ex 薄くなった箇所には、ワキサー・アイブロー
スキンケアとチークで、髪が無くても全体として健康的に



小児への対応ポイント

★個人差・環境調整・親へのアドバイスが重要★

1. 個人差：年齢・環境により外見を気にする程度は異なる

- ・ 公的自己意識の関係で、10代後半～20代前半が、最も外見が気になる時期
- ・ 但し、闘病中は身体症状の厳しさのため、気にならない患児も多い。

2. 復学時の環境調整が重要

- ・ 子供と学校をつなぐアドバイスが重要

3. 親へのアドバイスが不可欠

- ex 患児以上に、脱毛などを率先して隠そうとしないこと
「気になるならこのような方法もあるけど、隠さなくてもどちらでもいっしょ」
ウエッグを支援しているメーカーや患者会情報など



脱毛のケア



脱毛に対する基本的な考えかた

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

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

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



患者さんに説明する時の注意



あなたのファーストアクションはどちらですか？

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

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

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

頭皮ケアが必要ですか？



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

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

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

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

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



認知変容

患者さんへの応答 実例①

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

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

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

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

え？うーん、あー、ウィッグは思ってただけです。

それから？

…それ以上は特に。

そうか！言われてみればそうですね。

男性の眉はどうしたらいいですか？



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

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

左右対称でなくてもよく、また色ムラもあつた方が自然に見えます。



皮膚障害のケア

皮膚の障害の種類・経過

スキンケア（洗顔方法や日焼け止めなど）

爪障害のケア

関連基礎知識
→項目●-×1
項目●-×2



皮膚の障害に対する医療者の基本的な考えかた

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

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

*皮膚障害の詳細は〇〇参照



日焼け止めや美白剤の使用について聞かれたら



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

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

□ 物理的に紫外線避けましょう。

*肌を露出しないための帽子や日傘など物理的に紫外線を遮ります。

□ 日焼け止めの使用で紫外線の刺激から肌を守りましょう。

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



参照：手引き 137-140、がん患者のピアラスケアp143-145、155-156、159-160

メイクアップについて聞かれたら



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

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

➤ メイクに使用するスポンジやブラシなどは清潔にしましょう。

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

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

参照：手引き p141-142

薄く弱くなった爪にマニキュアを使用する方法について聞かれたら



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

マニキュアの手順は以下の通り4回重ねます。

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

*色をつけたくない場合は、ベースコートとトップコートのみをうめます。

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

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

フローズングローブ（冷却手袋）について聞かれたら



冷却手袋の画像

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

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

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

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

参照：手引き p.49-51

化学療法による外見変化の基礎知識 (分子標的薬治療含む)

関連知識
一項目 ● × 1
二項目 ● × 2



EGFR阻害薬によって生じる主な皮膚障害



ざ瘡様皮疹



皮膚乾燥・亀裂



爪囲炎

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

参照：手引きp.52-56. がん患者のアピアランスケアp.27

EGFR阻害薬による皮膚障害の出現時期

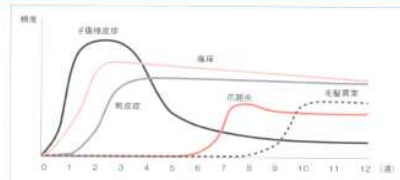


図1 EGFR阻害薬による皮膚障害の発現頻度と経過

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

参照：手引きp.52-56. がん患者のアピアランスケアp.27

ざ瘡様皮疹は化膿なのかと聞かれたら



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



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

手足症候群 Hand-Foot Syndrome (HFS)

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



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



注：足白癬を併発しているため鱗屑が多い

EGFR阻害薬によって生じる爪囲炎の治療

外用療法

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

内服療法

- ・感染を疑うときは抗菌薬内服。

局所療法

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



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

参照：がん患者のアピアランスケア p.166-172

殺細胞性抗がん剤で生じる爪障害

爪甲の色の变化、Beau線条（横走る線条）、爪甲伸長遅延が生じることが多い

黒色爪:爪母の色素細胞の活性化で生じる



Beau線条:周期的な爪母障害で生じる



白色爪



Muehrcke白帯



爪甲脱落症



爪甲剥離症



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

その他の色調変化

- ・緑色爪:緑膿菌感染症
- ・暗赤色~橙色:爪甲下出血

C. Onychomycosis



D. Onycholysis



爪甲剥離症

爪甲剥離症

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

抗がん薬による外見変化



8

化学療法誘発性脱毛に対するDigniCap

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

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

JAMA. 317: 908-14, 2017

薬剤による化学療法誘発性脱毛の予防: ミノキシジルのエビデンス

2%ミノキシジル:

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

Br J Dermatol. 1988; 119: 666-668.

- ・局所塗布による化学療法誘発性脱毛の予防効果は認められなかった

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

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

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

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

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

カペシタピンの手足症候群に対するピリドキシン（ビタミンB6）のエビデンス

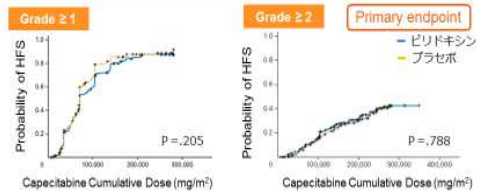
カペシタピンの手足症候群(HFS)に対するピリドキシンの予防効果を検討したプラセボ比較対照試験



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

J Clin Oncol 2010;28(24):3824-9

◆ HFS発現までのカペシタピン累積投与量



◆ プラセボ群での2回目のランダム化実施後のHFSの変化

| HFS grade 変化 | プラセボ(n=21) | ピリドキシン(n=23) | P |
|--------------|------------|--------------|-----|
| 改善 | 9 (42.9) | 11 (47.8) | .94 |
| 変化なし | 10 (47.6) | 11 (47.8) | |
| 悪化 | 1 (4.8) | 1 (4.4) | |

J Clin Oncol 2010;28(24):3824-9 12

放射線治療による皮膚炎・脱毛

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



脱毛に不安をもつ患者に対して 医療者が対応する際の基本姿勢

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

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

脱毛が起こる可能性がある放射線治療：頭頸部、脳への照射

脱毛が起こらない放射線治療：乳房、前立腺、腹部、胸部への照射



散髪の話

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

患者「髪の毛を切りに行ってよいですか？」

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

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

散髪の話

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

患者「髪の毛を切りに行ってよいですか？」

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

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

放射線皮膚炎（治療前）お化粧の話

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

回答①「顔は放射線が当たっていないから問題ないですよ」

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

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

参照：手引きCQ29, がん患者のアピランスケアp108-109

がん患者が放射線治療を受ける人の割合

アメリカ：66%

イギリス：56% 日本：26%

ドイツ：60%

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

厚生労働省HP

放射線治療の原理



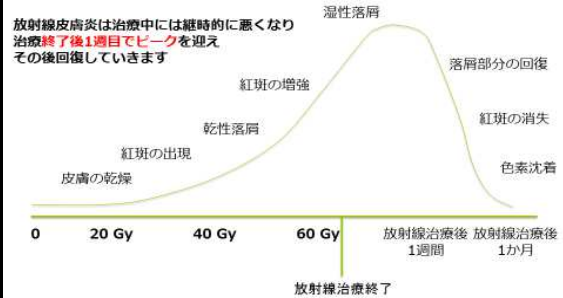
分割照射の原理

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

通常分割照射

1日1回 週5回法では1.8~2Gy/日

放射線皮膚炎の典型的な推移 (60Gy、放射線皮膚炎Gr.2の場合)



放射線治療のスケジュール

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

ブースト照射
 再発リスクの高い患者は
 30回行うこともあります



乳がんの方の放射線治療 チェックポイント

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

副作用の出方が変わるので
 医療者は必ずチェック!

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

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

落屑は乾性か湿性か/限局しているか広範かの2つで判断する



Gr.1: 乾性落屑



Gr.2: 湿性落屑
(ひだの走行が見える)



Gr.3: 湿性落屑
(ひだの走行が消失)

放射線で出現する副作用への対処

放射線皮膚炎Gr.2以上

放射線皮膚炎が進んで患部が乾いてしまう場合には被覆材で保護

外出時にはスカーフをまいて目立たなくすることもできます

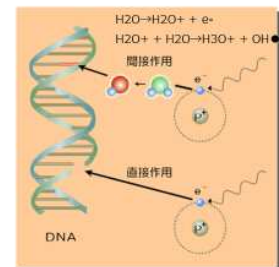
※※絶対に皮膚に直接テープを貼らないこと※※



放射線治療による組織への攻撃

間接作用

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



直接作用

ターゲット自体の原子が
 電離や励起され、DNAに
 直接作用する。

重粒子線など

乳房切除術&再建術 (術前・術後のケア方法)

関連知識
一項目 ● × 1
二項目 ● × 2



乳房切除術&再建術に不安をもつ患者に対して 医療者が対応する際の基本姿勢①

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

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

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

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



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

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



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

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

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



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

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



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

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

生活の中で過度な負担がないようリンパ浮腫予防を取り入れましょう。



乳房切除術&再建術 スポーツクラブ・プールでの対処について聞かれたら



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

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

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

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

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



参照：がん患者のアドバンスケアp218

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



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

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



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

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

頭頸部切除術&再建術 (術前・術直後・治療終了後のケア方法)

関連知識
一項目 ● × 1
二項目 ● × 2



頭頸部手術の創に不安をもつ患者に対して 医療者が対応する際の基本姿勢

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

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



アピアランスケアによる頭頸部癌患者の 復帰支援を行う際の医療者の基本姿勢

★時間軸（治療経過）と場面別に考える⇒印象形成！★

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

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

治療経過＝症状の変化
＝心理面の変化
＝周囲の変化

場面別＝気になる場面
ポイント：最初人と会うとき
大切な人に会うとき



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

ゴール設定
部分のカモフラージュ
↓
ex元氣な大将が帰ってきた！



人に会うときどうしたら良いかと聞かれたら

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

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

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

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



Aさんのビニールポーチの中には、お食事セット！

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

頸部創がある場合の洋服の選択について 聞かれたら②



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

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

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

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



口腔顎顔面欠損の対応について聞かれたら



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

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



皮弁とエビテーゼによる顔面修復例

参照：がん患者のアピアランスケアp210～216

ストーマケア

(術前に知って欲しいこと、術後の生活の工夫)

関連知識
一項目 ● × 1
二項目 ● × 2



ストーマ造設に不安をもつ患者に対して 医療者が対応する際の基本姿勢

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



ストーマケアの基礎知識は、がん情報サービス ganjyoho.jp をご覧ください。
https://ganjyoho.jp/public/dia_tre/rehabilitation/stoma_care.html

お手入れ方法（スキンケア）について聞かれたら



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

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

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

* 皮膚の弱い方の装具交換時に推奨されるもの

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



参照：ストーマリハビリテーション基礎と実際 p30

ガスの音について聞かれたら



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

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

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



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

公共の場での入浴について聞かれたら



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

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

装具を目立たせないように、上手に入ると良いでしょう。



〈適した装具類〉

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



参照：がん患者の排便ケアp124-125

スポーツなどについて聞かれたら



ストーマ粘膜に、直接的な衝撃を加えないスポーツは可能です。

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

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



〈ストーマベルト〉



〈ポケット付きショーツ〉

参照：がん患者の排便ケアp127

乳房再建

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

関連知識
→項目●-x1
項目●-x2



乳房再建の時期と根治性について聞かれたら



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

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

参照：手引きCQ42, がん患者のピアランスケアp81

乳房再建の種類

①再建時期による分類：一次再建・二次再建

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

②手術回数による分類：一期再建・二期再建

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

参照：手引きCQ丸●●, がん患者のピアランスケアp●●

乳房再建の種類

自家組織再建の種類

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



腹直筋皮弁

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



深下腹壁動脈穿通枝皮弁

腹部に帝王切開などの傷跡があるから不可能
ということはない

参照：手引きCQ丸●●, がん患者のピアランスケアp●●

乳房再建方法について聞かれたら



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

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

参照：手引きCQ42, がん患者のピアランスケアp81

乳輪乳頭再建

乳房の形が出来てから半年後以降
日帰り手術で行うことが多い

対側乳頭移植+
鼠蹊部からの植皮



乳頭再建材料による分類：

対側乳頭移植：健側の乳頭を半分移植
皮弁法：再建乳房の皮膚の一部を使う



皮弁法+
鼠蹊部からの植皮

乳輪再建：

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



乳頭再建なく
刺青のみ

参照：手引きCQ丸●●, がん患者のピアランスケアp●●

頭頸部癌再建

1. 各種切除による変形
2. 頭頸部再建の種類

関連知識
→項目●-x 1
項目●-x 2



頭頸部再建に不安をもつ患者に対して 医療者が対応する際の基本姿勢

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



上顎切除による変形

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

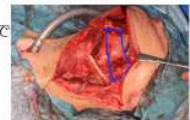


上顎全摘症例

全摘は咀嚼、嚥下、構音障害を生じるので
一次再建がスタンダード

下顎切除による変形

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



下顎区域切除症例

区域切除は咀嚼、嚥下、構音障害を生じるので
一次再建がスタンダード

上下顎の再建

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

軟性再建

硬性再建



腓骨皮弁

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

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



腓骨皮弁を形成したところ

ヘアケア製品に使用する美容用品、化粧品の基本知識



ウィッグの素材

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

| | 人工毛（化学繊維） | ウィッグの用毛（人毛） | 備考（人毛） |
|------------|---|---|--|
| 原料 | ナイロン、アクリル、ポリエステル、たんぱく繊維などから製造されている。 | 人毛は化学繊維と、キューティクルの処理を施して製造されている。製造方法は、自然落下した髪を採取し、洗浄・消毒・乾燥の工程を経て、キューティクルを剥き取り、繊維を束ねて束ねる工程を経て製造されている。 | ① 自然落下した髪は、髪質によって異なる。② 自然落下した髪は、髪質によって異なる。③ 自然落下した髪は、髪質によって異なる。④ 自然落下した髪は、髪質によって異なる。 |
| 毛の長さやカラー | 化学繊維は毛の長さやカラーの調節が容易である。 | 人毛は毛の長さやカラーの調節が容易である。 | ① 自然落下した髪は、髪質によって異なる。② 自然落下した髪は、髪質によって異なる。③ 自然落下した髪は、髪質によって異なる。④ 自然落下した髪は、髪質によって異なる。 |
| パーマ・カラーの染み | ウィッグには化学繊維と人毛を混ぜて製造されている。パーマやカラーの染みは、化学繊維と人毛の両方に発生する。 | キューティクルの処理を施しているため、髪質によってはパーマやカラーの染みが発生する。 | ① 自然落下した髪は、髪質によって異なる。② 自然落下した髪は、髪質によって異なる。③ 自然落下した髪は、髪質によって異なる。④ 自然落下した髪は、髪質によって異なる。 |
| シワ・縮み | 一般的に縮みは発生しないが、縮みを生かした素材もある。 | キューティクルの処理を施しているため、縮みは発生しない。 | ① 自然落下した髪は、髪質によって異なる。② 自然落下した髪は、髪質によって異なる。③ 自然落下した髪は、髪質によって異なる。④ 自然落下した髪は、髪質によって異なる。 |
| 耐久性 | 化学繊維は耐久性が高いが、人毛は耐久性が低い。 | 人毛は耐久性が低い。 | ① 自然落下した髪は、髪質によって異なる。② 自然落下した髪は、髪質によって異なる。③ 自然落下した髪は、髪質によって異なる。④ 自然落下した髪は、髪質によって異なる。 |
| 清潔や通気 | 化学繊維は清潔で通気性が低い。 | 人毛は清潔で通気性が高い。 | ① 自然落下した髪は、髪質によって異なる。② 自然落下した髪は、髪質によって異なる。③ 自然落下した髪は、髪質によって異なる。④ 自然落下した髪は、髪質によって異なる。 |
| 防火 | 化学繊維は防火性能が高い。 | 人毛は防火性能が低い。 | ① 自然落下した髪は、髪質によって異なる。② 自然落下した髪は、髪質によって異なる。③ 自然落下した髪は、髪質によって異なる。④ 自然落下した髪は、髪質によって異なる。 |

ウィッグの製品についてのQ & A

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

ヘアカラーの基本知識 ① ヘアカラー

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

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

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

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

ヘアカラーの基本知識 ④ 染毛の時期

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

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

行うべきではないのは以下条件の時である。

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

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

医薬品と化粧品の違い

化粧品（化粧品および医薬部外品）は

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

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

化粧品・医薬部外品・医療の違い

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

【しわを例にとった比較】

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

過度に効果を期待しないよう、注意が必要である。

オーガニック化粧品

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

⇒ 皮膚への安全性や効果を担保するものではない。

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

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

カバーメイク例：ざ瘡様皮疹



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

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

カバーメイク例：手の色素沈着



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

1～2回の手洗いであれば、ファンデーションが落ちることはない。

マニキュアの基礎知識

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



がん患者が使用する際に、問題とされるのは以下の3点である。

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

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

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

参考：新化粧品学 岡山県

ジェルネイル・アクリルネイルの使用について

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

理由としては以下が挙げられる

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

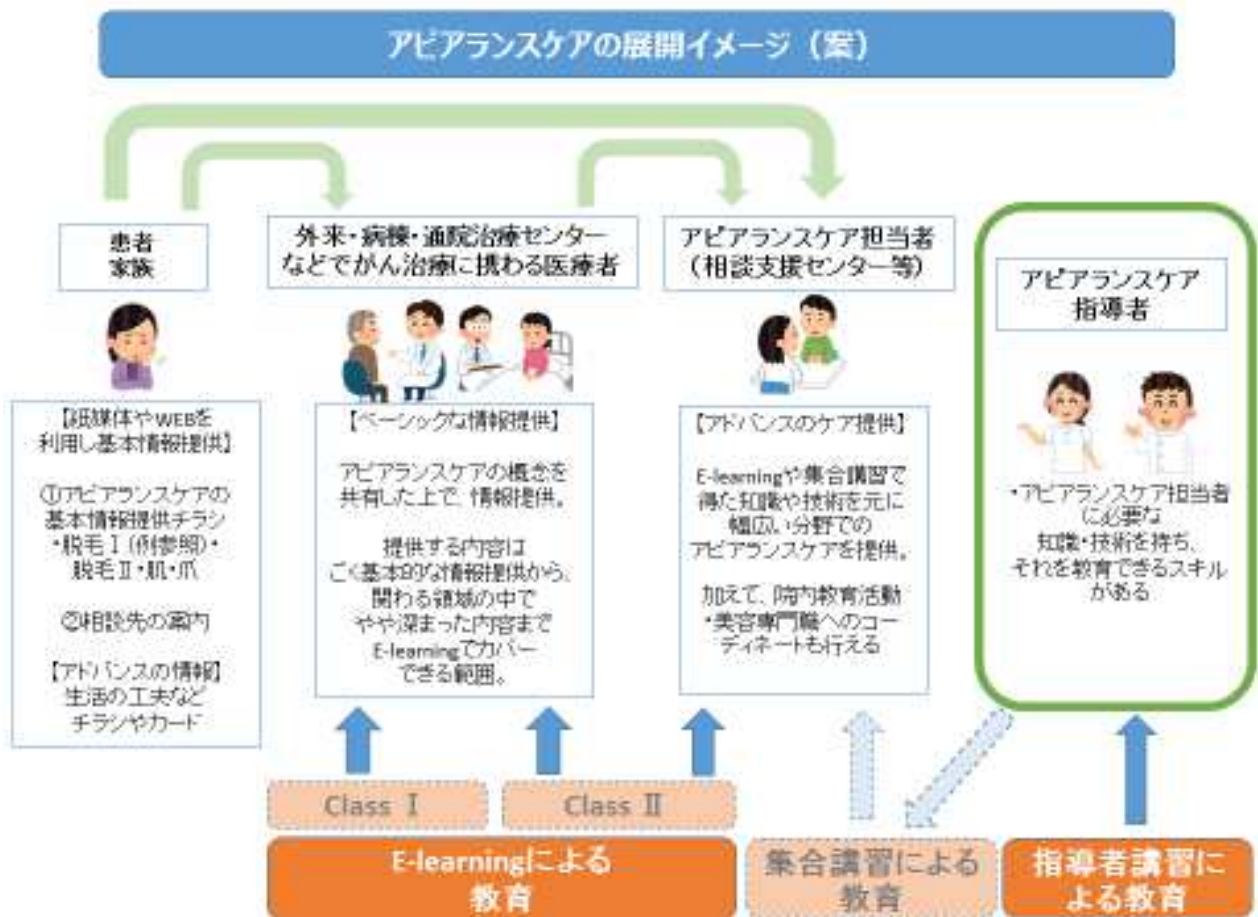
最近では爪甲を削らずに使える製品も発売されているが、行う本人やネイリストの技術によっても、爪に損傷を与えることもある。



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

資料 15

臨床を想定した教育プラン



資料 16

表1 研修3日プラン概要 (案)

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

資料 17

【モデルプラン例1】

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

アピアランスケア 基礎講座

目標 アピアランスケアを院内展開するための知識・技術を習得する

10:00-10:15 オリエンテーション&アイスブレイク

10:15-11:15 アピアランスケアの基礎知識

11:15- 12:00 患者へのコンサルテーション方法

12:00-13:00

13:00-14:00 認知変容やコミュニケーションへの介入① レクチャー

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

15:00-15:15

15:15-16:15 アピアランスケアの院内展開 ①ケア提供の準備

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

16:45-17:15 他業種との連携について

17:15-17:30 まとめ&質疑応答

○ アピアランスケアの基礎知識

医療者が行うアピアランスケアについて理解している

医療者が行うアピアランスケアについて他者に説明できる

患者のアピアランスの悩みに対応する基本的なスタンスを理解している

○ 患者へのコンサルテーション方法

外見 (A)・認知 (C)・社会 (S)分析を理解している

ACS分析に基づき、患者のケアを立案できる

認知変容を促す提案ができる

アピアランスケア実践時の基本的なコミュニケーションの方法を理解している

アピアランスケア実践に必要なコンサルテーション方法を他の医療者に説明できる

○ 認知変容やコミュニケーションへの介入

外見に対する認知の変容をもたらす方法を理解し、その実践ができる

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

認知変容やコミュニケーションの適正化について、他の医療者に説明できる

ロールプレイングの際に、ポイントを抑えたアドバイスができる

○ アピアランスケアの院内展開 ①ケア提供の準備

患者にケアを提供するための物品等の準備について、他の医療者に説明できる

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

患者支援の方法 個別・グループ

○ アピアランスケアの院内展開 ②院内の理解を得るために

他業種との連携について

厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学研究費がん対策推進総合事業)
がん患者に対するアピアランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究
(H29-がん対策-一般-027) 代表者：野澤桂子
分担研究報告書

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

| | | |
|-------|-------|-----------------------------|
| 研究分担者 | 飯野京子 | 国立看護大学校 看護学科長 教授 |
| 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 アピア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 アピア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 乳腺腫瘍内科 |

2018年度の活動は、1)2017年度実施した調査研究の分析及び・学会発表、投稿、2)e-learning教材の検討であった。

本報告書は、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ア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ア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。支援の種類の高さに影響する因子は、多様な情報収集および支援への自信などであった。アピアランス支援の課題・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。

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

サイバパーは 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。

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香粧品の活用を含む 94 項目設定し、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。

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。

アピ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，アピ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。

アピランス支援の課題，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，アピランス支援の「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．アピランス支援に関する背景・認識

表 1

所属施設にアピ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，支援の種類の数に関連していたのは，研修受講歴がある，アピ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ランス支援内容

表 2

アピランス支援 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、頭髮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、脱毛および再発毛する時期の情報提供、ウィッグの購入時期、頭髮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、システマ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、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、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。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ピアランス支援の実態と課題として以下が示された。

1. 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. 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. 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、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ピアランス支援の課題・研修への要望は17項目生成され、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-Roudoukijunkyouku/000204436.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.

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 | 45 | (6.2) |
| (認定と重複あり) | | |
| 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(%) |
|---------------------------|------------|
| 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) |
| 43 腋毛 | 81 (11.2) |

| 相談を受けたり,説明したり,具体的に行っている | 全体 n(%) |
|-------------------------|------------|
| 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 ボー線條 | 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 フローズングローブ | 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，具体的にやっている | | 全体 n(%) |
|-------------------------|------------------|------------|
| 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ランス支援に関する課題

| 項目 | 内容 |
|----------------------------------|---|
| アピランス支援の実践に関する課題 | |
| アピ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 | アピランス支援について医療従事者の認識が不統一 アピランス支援の必要性が浸透されていない アピ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 | アピランス支援に保険収載がない アピランス支援は、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い 経済的な問題で手段に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 ニーズにそったアピ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 |

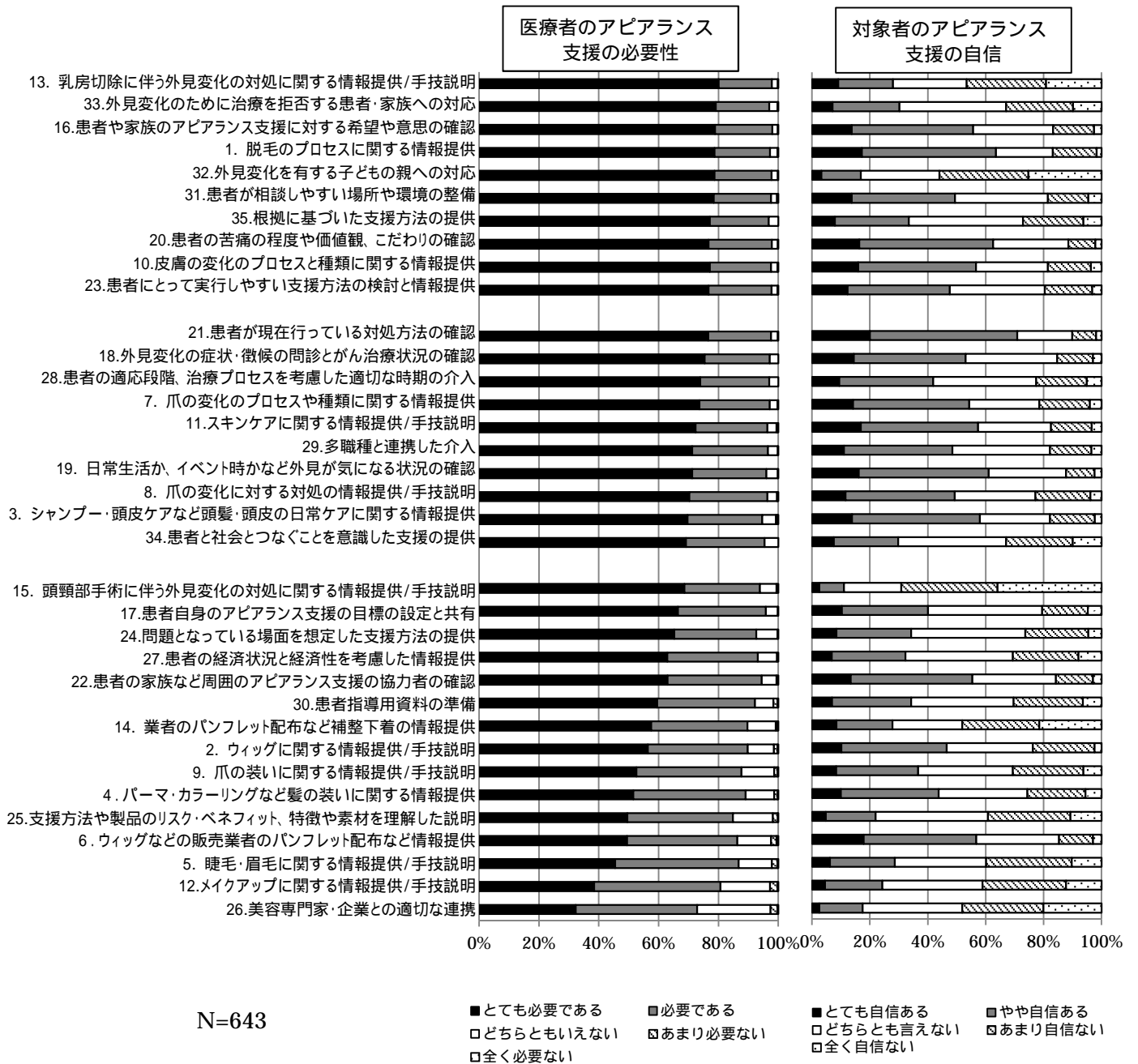


図 1：医療職がアピアランス支援を行う必要性と対象者の自信の認識

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

1.論文発表

(1) 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ランス支援の実態と課題および研修への要望, Palliative Care Research (4.3採択済)

(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, 森文子, 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と自信に関する看護師の認識および自信への関連要因 (投稿済み)

2.学会発表

(1) Iino K, Nagaoka N, Nozawa K, Watanuki S, Toma S, Shimizu Y, Shimazu T, Sagawa M, Mori A, Shimizu C, Survey on the appearance care for patients experiencing alopecia of the whole body associated with cancer therapy, The 5th China Japan Korea Nursing Conference, Abstract Book, p.42, 2018.

(2) Nagaoka N, Iino K, Nozawa K, Watanuki S, Toma S, Shimizu Y, Shimazu T, Sagawa M, Mori A, Shimizu C, Survey on the appearance care for patients experiencing skin and nail toxicity associated with cancer therapy, The 5th China Japan Korea Nursing Conference Abstract Book, p.43, 2018.

(3) Shimazu T, Iino K, Watanuki S, Nagaoka N, Nozawa K, Toma S, Shimizu Y, Sagawa M, Mori A, Shimizu C, Survey on the care for patients experiencing appearance changes associated with cancer therapy: Comparison among departments, The 5th China Japan Korea Nursing Conference, Abstract Book, p.44, 2018.

(4) Watanuki S, Iino K, Nagaoka N, Nozawa K, Toma S, Shimazu T, Shimizu Y, Sagawa M, Mori A, Shimizu C, Survey on the perceptions of health care professionals regarding care for patients experiencing appearance changes associated with cancer therapy, The 5th China Japan Korea Nursing Conference, Abstract Book, p.45, 2018.

(5) 長岡波子, 飯野京子, 野澤桂子, 綿貫成明, 嶋津多恵子, 藤間勝子, 清水弥生, 佐川美枝子, 森文子, 清水千佳子. がん治療を受ける患者に対するアピ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.

(6) 嶋津多恵子, 飯野京子, 野澤桂子, 長岡波子, 綿貫成明, 藤間勝子, 清水弥生, 佐川美枝子, 森文子, 清水千佳子. がん治療を受ける患者の外見変化に対するアピ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.

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学研究費がん対策推進総合事業)
がん患者に対するアピアランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究
(H29-がん対策-一般-027) 代表者：野澤桂子
分担研究報告書

がん治療に伴う外見の変化とその対処に関する実態調査

1) 日常生活のネガティブ変化への影響要因

2) 医療者に対する情報提供の期待と内容

| | | |
|-------|--------|--|
| 分担研究者 | 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 |
| 研究協力者 | 藤間 勝子 | 国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センター |
| | 清水 千佳子 | 国立国際医療研究センター病院 乳腺腫瘍内科 |
| | 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 |
| | 岸田 徹 | 患者代表： NPO 法人がんノート |
| | 桜井 なおみ | 患者代表： 一般社団法人 CSR プロジェクト |
| | 山崎 多賀子 | 患者代表： NPO 法人キャンサーリボンス |

2018 年度は、1) 2017 年度実施した調査研究を分析し学会発表を行うとともに、それらのデータをもとに、2) e-ラーニング教材の検討・作成を行った。本報告書は、調査研究のその後の分析によって得られた要点を中心に報告する(基礎データは昨年報告)。

本研究の目的は、患者を対象に、外見変化によって直面する社会的困難の実態(種々の外見変化の有無、社会活動への影響、実際に行った対処方法)と情報・支援ニーズ(必要とした情報、医療者に期待する内容、適切な情報提供方法等)を明らかにすることである。

有効回答 1034 名(男性 518 名、女性 516 名)、対象者の平均年齢は 58.66 ± 10.64 歳(27-74 歳)であった。外見変化の体験者は 601 名(58.1%)。体験頻度・苦痛度ともに高い症状(乳房切除・頭髮脱毛・太る・浮腫・爪剥離など)と、頻度は低い苦痛度が高い症状(ストーマ・爪膿瘍・身体一部切除など)が明らかになった。また、医療者が外見の対処方法を説明することには、92.6%が肯定した。外見問題の対処に必要なだったが十分得られなかった情報としては、復職や復学時の対処方法、スキンケア、外見変化の周囲への説明方法、脱毛前のケアや準備、爪障害予防法、再発毛の知識、爪障害対処法が多かった。それらのケアについては、意識的に e-learning 開発時に組み込む必要がある。

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

医療者対象の教育内容の検討に際して基礎資料になりうる貴重なデータが得られ、各種学会発表を行うとともに、e-ラーニングに反映させた。

A. 研究目的

1. 背景

がんの治療法や有害事象緩和技術の進歩、入院期間の短縮化、外来治療環境の整備などにより、就労の継続など、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。第3期がん対策推進基本計画の「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」実現のためにも、今や外見のケア（アピアランスケア）は、医療者が備えておくべき支持療法の一つといえよう。

にもかかわらず、長い間、外見の変化は致命的なものではないために軽視され、医療者は、乏しい科学的根拠や情報、個人的な経験に基づく処置や指導を行ってきた。実際、本研究者が既に実施した7つの研究からは、抗癌剤添付文書の副作用に関する記載さえも系統立っておらず、インターネット上には医学的根拠のない、または有害なケア情報が40%も氾濫していること、医療者が患者指導に困難を感じている状況が明らかになった。

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

今後は、医療者が行うアピアランスケアの標準化及び均てん化を図ることが求められ、そのための研修内容を再構築する必要に迫られている。

確かに、これまでも、その研修内容を構築するための基礎データとなりうる外見の変化に対する研究は、いくつか行われてきた。しかし、例えば、男性（Nozawa et al, 2017）や乳がん患者（Nozawa et al, 2015；藤間ほか, 2015）のように対象を限定したものであったり、全癌種を対象とした2009年の調査（Nozawa et al, 2013）からは8年が経過しているなど、従来の研究は現状を反映しているものではなかった。実際、当時と比較して分子標的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だけでなく、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も大きく変化している。

そこで、医療者のアピアランスケアの質を担保する教育プログラムを構築し、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ために、新たな基礎データを得る必要がある。

2. 目的

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

B. 研究方法

1. 研究デザイン 横断的調査研究

2. 研究対象者

以下の適格要件を全て満たす患者1000名

- (1) 20歳以上75歳未満の男女
- (2) がんの診断が臨床的もしくは組織学的に確認されている者（ただし自己申告による）
- (3) 現在、がん治療を受けている患者もしくは現在は治療が終了し経過観察中の者
- (4) 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

・対象者数設定の根拠

患者の外見変化とその対処の実態を把握するという目的のため、特定のがん種に対象者を限定しない。しかし、結果の解析ではがん種の違いによる検討をするため、回答をグループ化して分析を行えるよう約1,000件のデータが必要となると見積もった。

3. 方法

3.1. 調査方法

スクリーニング調査によって抽出されたがん患者に対して、インターネットを通じ、事前に設定した調査項目を一斉発信して回答を求めた。

3.2. 手順

本研究では、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や意識等について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が有効であると判断した。

インターネット調査を実施するにあたり、日本マーケティングリサーチ協会に加盟しているインターネット調査会社から、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を選定した。

調査手順は次の通りである。まず、本調査に先立ち選定したインターネット調査会社に調査協力の登録をしているモニターを対象に、がん患者の抽出を目的としたスクリーニング調査を、インターネットを通じて行った。スクリーニング調査では、年齢およびがん罹患の有無（治療終了後の場合を含む）を問い、適格基準(1)-(4)に該当するがん患者を抽出した。その際、可能な限りがんの男女別部位別罹患率（平成 2012 年度の新罹患患者数：最新がん統計 2017）に比例するよう、本調査対象候補者を無作為抽出した。調査用紙の全項目を回答した有効回答だけを累計して割付通りの対象者数が 1000 名に達した時点で調査を終了した。

3.3. 調査期間

国立がん研究センター倫理審査委員会による研究許可日（平成 30 年 2 月 21 日）から 2 ヶ月。

3.4. 調査項目

先行研究（Nozawa, K. et al., 2013; K. Nozawa et al., 2017; 鈴木公啓ら, 2017）および予備研究の結果をもとに、医師 1 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、居住地、罹患したがん種、学歴、職業

(2) 治療に伴う外見変化や身体症状の実態に関する項目

- ・外見変化の経験の有無（1 項目）
- ・外見変化の体験の有無とその苦痛度（29 項目）
- ・外見変化以外の身体症状の体験有無とその苦痛度（26 項目）

(3) 外見変化への対処の実際に関する項目

- ・外見変化への対処の経験（25 項目）
- ・外見変化への対処に伴う日常整容の変化（5 項目）

(4) 外見変化が日常生活や社会性におよぼす影響

に関する項目

- ・外見変化による日常生活や人間関係の変容（13 項目）

(5) 外見変化に関する情報提供に関する項目

- ・外見変化に関する医療者からの説明の有無（1 項目）
- ・外見変化に関する医療者からの説明の判りやすさ（1 項目）
- ・外見変化に関する医療者からの情報提供の量（1 項目）
- ・外見変化に関する医療者からの説明の満足度（1 項目）
- ・外見変化に関する医療者からの情報提供の必要性（1 項目）
- ・外見変化に関する情報提供者の信頼度と実際の利用状況（24 項目）
- ・外見変化の対処方法として必要な情報と獲得の有無（13 項目）

(6) ウィッグ購入に関する項目

購入の有無・購入回数・購入価格

(7) 外見変化へのアドバイスに関する項目

- ・医療者からのアドバイスに関する項目（1 項目）
- ・その他、有意義なアドバイスや役立たなかったアドバイス（5 項目）

(8) 治療中に受けた美容ケアに関する項目

- ・トラブルの有無と内容（2 項目）

(9) がんに対する一般的な対処行動に関する項目

（1 項目選択）

3.5. 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った。
- ・がん種と外見変化への対処、日常生活への影響、情報の獲得状況、外見変化への対処として必要な情報、必要な情報やケアのニーズ等の関連性を検討するための統計的解析（相関係数の算出、T 検定、分散分析等）を行った。
- ・外見変化の体験・苦痛度と日常生活や社会性の変容についての統計的解析（相関係数の算出、T 検定、分散分析等）を行った。

3.6. 倫理面への配慮

本研究は、国立がん研究センター研究倫理委員会の承認を得て実施された。なお、本研究は匿名で実施され、対象者の氏名住所などの個人情報扱わないものとした。

また、本研究における調査は、介入なしの観察研究であり、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に則れば必ずしもインフォームド・コンセントは必要ではない。しかし、改訂個人情報保護法への対応として、次の手続きをもって調査の趣旨説明を行い、対象者の同意を取得した。

本研究の調査実施に先立ち、対象者がアクセスした最初の画面に研究趣旨説明書を提示して説明を行った。画面には、目的、方法、予想される利益と副作用、プライバシーの保護、研究への参加が自由意思によるものであること等を説明し、回答した内容が研究者に研究目的で譲渡されることを明記した。その上で、解答画面の最初にチェックボックスを作り、そこにチェックをすることで対象者の同意を得た。

C. 研究結果

調査期間は、2018年3月2日～3月22日であった。詳細な分析は今後の予定であるが、概要は、以下の通りである。

1. 回答数

がん患者 1034 名（男性 518 名，女性 516 名）から回答を得た。

2. 対象者の属性

・平均年齢：58.66 才（27 才 - 74 才）

・がん種別人数

男性：【胃】93 【大腸】80 【肺】79

【前立腺】76 【肝臓】29 【その他】161

女性：【乳房】120 【大腸】82 【胃】59

【肺】36 【子宮】36 【その他】183

3.) 日常生活のネガティブ変化への影響要因

3.1. 外見変化の有無と苦痛度

がんの治療によって外見が変化したと答えた人は全体の 58.1%（601 名）。

性別（性 69.2% > 男性 47.1%）と疾患別（乳がん 92.5%、男性の最多は「肺がん」54.4%）により、体験した外見の症状は、手術の傷 84.5%、脱毛 38.3%、痩せた 38.1%の順に多かった。

苦痛度を図 1 に示す。

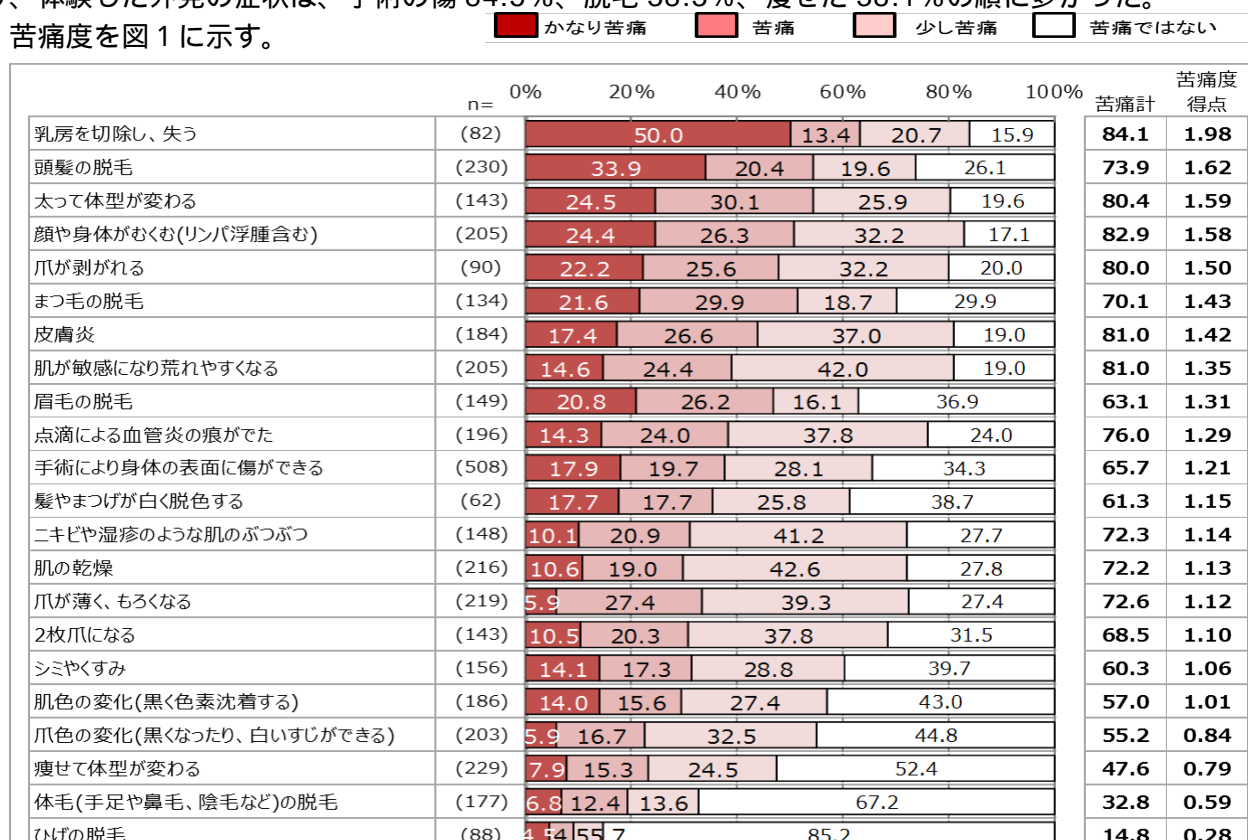


図 1 症状別苦痛度ランキング（体験頻度 n > 50）

体験頻度 (n) は少ないが、体験者の苦痛度が高い項目

ストーマ (30) 2.33 点、爪膿瘍 (23) 2.00 点、足や指など身体部位の喪失 (25) 1.96 点、顔の一部の喪失 (6) 1.83 点、腫脹の手足症候群 (48) 1.79 点、爪囲炎 (46) 1.65 点

3.2. 外見症状への対処行動：全般

| | n= | 毛 髪 | | | | | | | | 皮 膚 | | | | | | | | 爪 | | | | | | | | | |
|--------|---------|------------|--------------------|------------------|---------------------|----------------|--------------------|---------------------|----------------|-------|----------------------|-----------------------|-------------------|-------------|---------------|--------------------|-------|----------------------|--------------------|-----------------|-------------------|-----------------|---------------------|--------------|-------------------|-----------------------|-----|
| | | ウィッグ (かっら) | ケア帽子などと呼ばれる患者向けの帽子 | 一般に販売されているふつうの帽子 | 部分用のつけ毛 + ぼうしの組み合わせ | 脱毛した人用の専用シャンプー | 脱毛防止や再発毛促進に育毛剤や養毛剤 | 脱毛防止や再発毛促進に頭皮のマッサージ | 再発毛後のパーマやヘアカラー | つけまつげ | 低刺激や敏感肌用スキンケアや化粧品へ切替 | オーガニック素材のスキンケアや化粧品へ切替 | よく泡立てた洗顔料で擦らず洗顔する | 病院で処方された保湿剤 | 保湿用のスキンケアや化粧品 | 肌の色素沈着対策として美白用の化粧品 | 日焼け止め | 肌変化をカバーする化粧は最低限ですぐ除去 | 肌変化をカバーする化粧をしつかり行う | 爪の変化に対し普通のマニキュア | 爪の変化に対し患者向けのマニキュア | 爪に優しいノンアセトンの除光液 | 爪切ではなく爪やすりで爪の長さを整える | つけ爪 (ネイルチップ) | ジェルネイルやアクリルネイルを使用 | 抗癌剤中保冷材やフローズングローブ手足冷却 | |
| 患者全体 | (1,034) | 10.9 | 11.6 | 18.2 | 4.2 | 3.0 | 6.1 | 5.2 | 6.4 | 2.4 | 10.7 | 6.4 | 13.9 | 14.3 | 19.3 | 5.5 | 19.1 | 8.6 | 7.3 | 4.8 | 2.2 | 3.4 | 9.2 | 1.9 | 2.7 | 3.2 | |
| 性別 | 男性 | (518) | 2.5 | 6.6 | 12.4 | 1.2 | 1.5 | 4.8 | 3.9 | 1.9 | 0.8 | 4.8 | 2.7 | 6.9 | 10.6 | 10.8 | 1.5 | 7.7 | 3.1 | 1.9 | 2.3 | 2.1 | 1.4 | 7.1 | 1.5 | 1.2 | 1.9 |
| | 女性 | (516) | 19.4 | 16.7 | 24.0 | 7.2 | 4.5 | 7.4 | 6.6 | 10.9 | 4.1 | 16.7 | 10.1 | 20.9 | 18.0 | 27.9 | 9.5 | 30.4 | 14.1 | 12.6 | 7.4 | 2.3 | 5.4 | 11.2 | 2.3 | 4.3 | 4.5 |
| 頭髮脱毛あり | (230) | 44.3 | 45.7 | 66.1 | 14.3 | 10.4 | 14.8 | 12.6 | 20.9 | 7.4 | 26.5 | 13.0 | 28.3 | 33.9 | 39.6 | 10.9 | 39.6 | 23.5 | 18.7 | 13.5 | 6.1 | 7.8 | 20.4 | 3.9 | 7.0 | 10.4 | |

n=30以上の場合

[比率の差]

- 全体 +10 P~
- 全体 + 5 P~
- 全体 - 5 P~
- 全体 -10 P~

図 2 . 外見症状への対処行動全般

3.3. 外見変化による日常生活の影響

【外見変化の懸念】外見の変化を気にする状況
 外見が変わって気になった (変化懸念) 62.6%
 外見変化から他人に「がん」と気づかれた
 (可視化不安) 22.4%
 周りから「かわいそうだ」だと思われなくなかった
 (憐れみ拒否) 53.4%

【日常生活への影響】
 外出の機会が減った 40.1%
 人と会うのがおっくうになった 40.2%
 仕事や学校を辞めたり休んだ 42.6%
 職場の人との人間関係がぎくしゃくした 13.0%
 パートナーとの人間関係がぎくしゃくした 12.0%
 子どもとの関係がぎくしゃくした 4.9%

外見変化の懸念が、日常生活に及ぼす影響を検討するために共分散構造分析を行った (統計ソフト Amos 16.0) 。想定する因果モデル (Figure 4) は、懸念が生活 (行動抑制) に影響を及ぼすという流れである。GFI=1.000 , AGFI=1.000 , RMSEA=.000

結果を図 3 に示す。

日常生活、とりわけ対人関係に影響を与えていたのは、単純に外見の変化を気にすることではなかった。憐れみ拒否 S3 とがん可視化の不安 S2 は、外出 (各々 =.32, =.31) や対人交流 (=.29, =.37) 、仕事や学業 (=.17, =.19) を減少させ、人間関係の不和 (=.26, p, =.25) を高めていた。

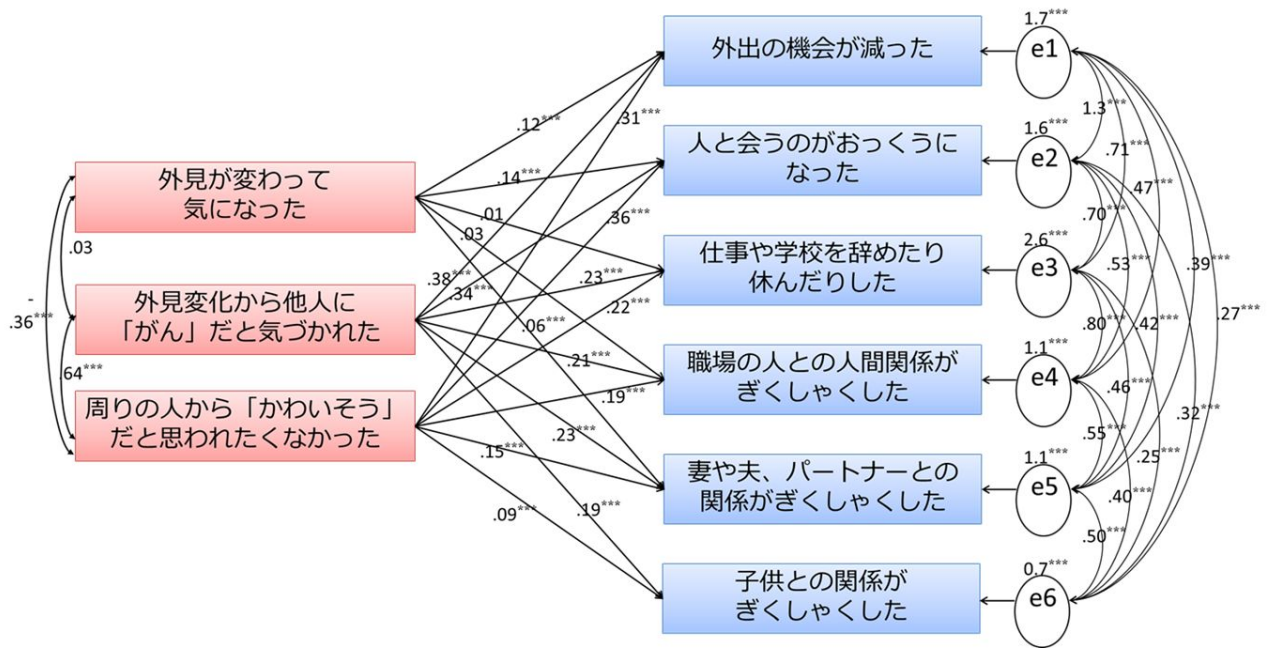


図3 行動抑制項目を従属変数としたパス解析結果

注1) 数値は標準化されたパス係数を表している。 注2) *** p<.001

4.) 医療者に対する情報提供の期待と内容

4.1. 外見変化体験者が利用した情報源

利用した情報源は、医療者 62.3%・同病者のネット情報 20.2%・同病の友人知人 19.7%等で医療者が最大の情報源であった。図4に示す。

4.2. 医療者からの情報提供

医療者が外見の対処方法を説明することには、92.6%が肯定し、実際に説明を受けた経験がある人はない人に比して「とても良い」(60.9vs29.1%)が多かった(p<0.01)。

4.3. 情報源への信頼度

情報の信頼度(「非常に信頼」「おおむね

信頼」の計)は、医療者・同病の友人知人・病院配布冊子・病院HP・患者会の人・家族・患者会HP・同病患者のネット情報の順に高かったが、販売会社や販売員の情報、ネットのまとめサイト記事等も50%以上が信頼していた。

4.4. 外見変化に関して知りたい情報

実際に必要であったにもかかわらず十分に得られなかった情報として多かったのは、「職場や学校へ復帰する時の対処方法」(18.8%)、「スキンケアの方法」(16.9%)、「周囲の人への外見変化についての説明方法」(16.8%)、「爪障害への対処方法」(16.4%)、「爪障害の予防方法」(16.2%)であった。

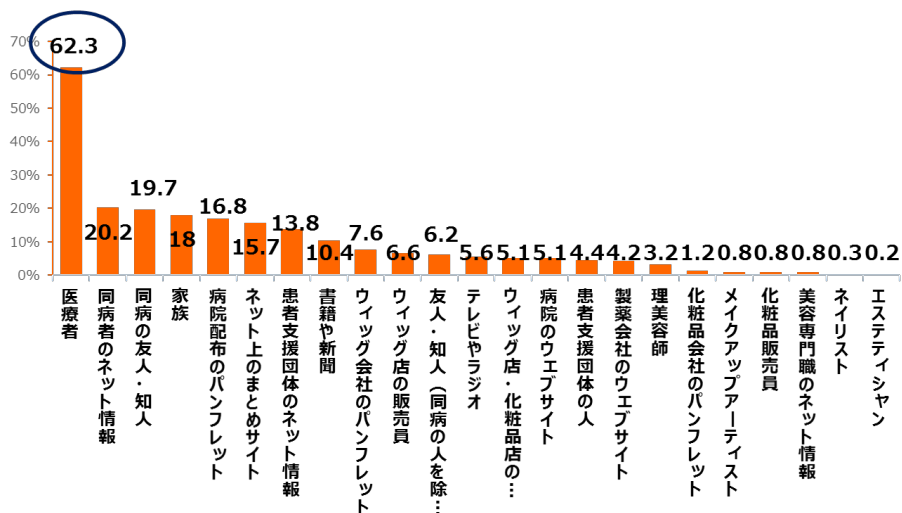


図 4 . 外見の変化体験者が実際に利用した情報源

D . 考察

本調査は、インターネットにアクセスできる患者という点でのバイアスは否めない。しかし、部位別罹患率を反映した全国のがん患者 1035 名から回答を得ることができ、今回解析を進めた結果、外見の問題に悩む患者の支援方法について、新たな知見を得ることができた。

) 日常生活のネガティブ変化への影響要因

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

また、日常生活、とりわけ対人関係に悪影響を与えていたのは、単純に外見の変化が気になるか否かではなく、かわいそうだと思われたくないという気持ちや、がんであることが露見してしまうのではないかと、という不安であった。患者自身が、外見の変化やケアの状況をどのように捉えるかが、ネガティブな行動に関連する以上、この認知の変容を医療者の支援方法に含む必要性

が高い。すなわち、対処技術だけでなく、がんと外見に対する認知変容のための情報

提供や教育が必要である。

) 医療者に対する情報提供の期待と課題

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

E . 結論

いずれも今後の医療者への教育プログラムを作成するにあたって必要な、基礎資料となり得る貴重なデータである。

今後、より詳細に内容を分析し、検討しながら研修プログラムに反映させてゆく予定である。

文献

1. Flexen, J., Ghazali, N., Lowe, D., & Rogers, S. N. (2012). Identifying appearance-related concerns in routine follow-up clinics following

- treatment for oral and oropharyngeal cancer. Br J Oral Maxillofac Surg, 50(4), 314-320.
2. 大坊郁夫 (2001). 化粧行動の社会心理学 : 化粧する人間のこころと行動 (Vol. 9): 北大路書房.
 3. Nozawa, K., Shimizu, C., Kakimoto, M. et al.(2013). Quantitative assessment of appearance changes and related distress in cancer patients. Psychooncology, 22(9), 2140-2147.
 4. Nozawa K., Tomita M., Takahashi E., Toma S., Arai Y., Takahashi M. (2017) Distress from changes in physical appearance and support through information provision in male cancer patients Jpn J Clin Oncol 1-8. DOI:https://doi.org/10.1093/jjco/hyx069Published: 08 June 2017
 5. 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・栗原美穂・坂本はと恵・栗原陽子・上杉英生・野澤桂子・矢澤美香子・藤間勝子,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 2017.3 pp.87 - 95
 6. 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, Issue 2 (2015), Page 324-33
 7. 藤間勝子, 野澤桂子, 清水千佳子. 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 巻: 11 号: 1 ページ: 13-20,2015年
- F. 健康危険情報 なし
- G. 研究発表
1. 論文発表
 - (1) Watanabe T, Yagata H, Saito M, Okada H, Yajima T, Tamai N, Yoshida Y, Takayama T, Imai H, Nozawa K, Sangai T, Yoshimura A, Hasegawa Y, Yamaguchi T, Shimozuma K, Ohashi Y. A multicenter survey of temporal changes in chemotherapy-induced hair loss in breast cancer patients. PLOS ONE. 2019 Jan 9; <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208118>.
 - (2) Kikuchi K, Nozawa K, Yamazaki N, Nakai Y, Higashiyama A, Asano M, Fujiwara Y, Kanda S, Ohe Y, Takashima A, Boku N, Inoue A, Takahashi M, Mori T, Taguchi O, Inoue Y, Mizutani H. Instrumental evaluation sensitively detects subclinical skin changes by the epidermal growth factor receptor inhibitors and risk factors for severe acneiform eruption. The Journal of Dermatology. 2019 Jan; 46(1):18-25. doi:10.1111/1346-8138.14691.
 - (3) 野澤桂子, アピアランスケア 癌治療に伴う毛髪の変化と患者支援, 日本化粧品学会誌, 42(1), p.21-25, 2018-3
 2. 学会発表
 - (1) 野澤桂子, 藤間勝子, 清水千佳子, 医療者に期待されるアピアランスケアの情報提供 ~ 1035名の患者対象調査から ~, 第33回日本がん看護学会学術集会, 2019-2-23 ~ 24, 福岡
 - (2) 長岡波子, 飯野京子, 野澤桂子, 綿貫成明, 嶋津多恵子, 藤間勝子, 清水弥生, 佐川美枝子, 森文子, 清水千佳子, がん

治療を受ける患者に対するアピアランス支援の活動状況と課題，第 33 回日本がん看護学会学術集会，2019-2-23～24，福岡

(3) 野澤桂子，アピアランスケアと AYA 支援，第 1 回 AYA がんの医療と支援のあり方研究会学術集会，2019-2-11，名古屋

(4) 野澤桂子，医療者は外見変化の悩みとそれに起因する治療拒否，困難事例とどう向き合うのか～乳癌のアピアランスケア～，第 15 回日本乳癌学会関東地方会 看護セミナー，2018-12-1，大宮

(5) 菊地克子，野澤桂子，清原祥夫，山崎直也，濱口哲弥，福田治彦，水谷 仁，EGFR 阻害薬による顔面のざ瘡様皮膚炎に対するステロイド外用薬治療に関するランダム化比較第 相試験

(FAEISS*study)，第 3 回日本サポーターケア学会学術集会，2018-8-31，福岡

(6) 野澤桂子，緩和医療とアピアランスケア～人の生きる，を支援する Part ～，日本緩和医療学会 第 1 回関東・甲信越支部学術大会，2018-11-4，東京

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

(8) 野澤桂子，チームで取り組むがん患者のアピアランスケア 医療者によるアピアランスケアの実態と課題，第 56 回日本癌治療学会学術集会 パネルディスカッション 21，2018-10-20，横浜

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

(10) 飯野京子，長岡波子，野澤桂子，綿貫成明，嶋津多恵子，藤間勝子，清水弥生，佐川美枝子，森 文子，清水千佳子，がん治療を受ける患者に対する医療従事者のアピアランス支援の実態と課題および研修への要望，第 5 回日中韓看護学会学術集会，2018-9-17，東京

(11) 二宮ひとみ，朴 成和，里見絵理子，森 文子，清水 研，内富庸介，野澤桂子，加藤雅志，渡辺典子，寺門浩之，国立がん研究センター中央病院における初診時の苦痛スクリーニング，第 16 回日本臨床腫瘍学会学術集会，2018-7-19～21，神戸

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

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学研究費がん対策推進総合事業) (H29-がん対策-一般-027)

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) 代表者：野澤桂子

分担研究報告書

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

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

2018年度は、1) 2017年度実施した調査研究を分析し学会発表を行うとともに、それらのデータをもとに、2) e-ラーニング教材の検討・作成を行った。本報告書は、本年度に開発した e-ラーニング教材(試案)の開発手続き・概要について報告する。

医療の場においても、外見の変化に対する患者支援が強く求められるようになってきている。にもかかわらず、医療者には、アピアランスケアについての正しい知識や公平な情報がなく、また、個々の患者支援のために必要な支援のあり方を学ぶ場もないため、患者指導に困難を感じている状況も明らかになっている。

そこで、本研究は、基礎的な情報や支援方法を e-ラーニング化して、希望する医療者が学べるようにすること(研究 I : アピアランスケアに関する e-ラーニング用基礎教育資材の開発を目指した研究)で、アピアランスケアの標準化及び均てん化を図ることとした。e-ラーニングでは、(I)最初にアピアランスケアの理念や考え方を徹底的に理解させた後(II・III)患者対応を想定した実践モデル形式でケアを学習し、(IV)最後に学術的な知識を得て確認する構成となっている。

初年度（2017 年度）は基礎教育内容の検証のための各種実態調査（解析対象者：医療者 744 名・がん患者 1034 名・一般人 1030 名）を行い、2018 年度はそれらの継続解析及び学会発表を行うとともに、得られたデータをもとに、e ラーニング用基礎教育資料の試案を作成した。

2019 年度は e ラーニングの実施と評価を中心に研究を実施し、初の医療者向けアピアランスケア教育プログラム用のコンテンツを完成させる予定である。

A. 研究目的

1. 背景

平成 29 年 10 月に設定された第 3 期「がん対策推進基本計画」（厚生労働省,2017）では、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を目指すための個別課題として、「がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）」が示されている。

そして、そのための具体的な課題の 1 つに、がん治療に対する外見（アピアランス）の変化（爪、皮膚障害、脱毛等）が提示され、今後「国は、がん患者の更なる QOL の向上を目指し、医療従事者を対象としたアピアランス支援研修等の開催」等を推進してゆくという方向性が示された。この計画では、「がん対策」に初めて「アピアランス」という用語が明記され、今後は、医療者が行うアピアランスケアの標準化及び均てん化を図ることが求められている。

一方で本研究者らは、2012 年度より、がん診療連携拠点病院 397 施設の医療者向けにアピアランスケア研修会を行い、延べ 1114 名に対する教育を行ってきた。しかし、2017 年度の研修会は、参加者の募集開始から 30 分で満席となり、患者の支援ニーズを実感している現場医療者の希望に、全く対応できていない状況にある。

上記のような状況をふまえると、アピアランスケアについては、基礎的な情報や支援方法を e ラーニング化して、希望する医療者が学べるようにすることにより、その標準化及び均てん化を図ることが急務である。

2. 目的

本研究の目的は、がん患者のサバイバーシップを支援するため、アピアランスケアの質を担保して基礎教育の均てん化を図るための教育資料を開発する。

29 年度は各種実態調査による教育内容の検証、30 年度は試案作成、31 年度は実施と評価を中心に研究を遂行する。

B. 研究方法

1. 項目作成手続き

(1) 基礎情報の収集：2018 年 4 月-6 月

前年度実施した 3 研究のデータの解析を行った。

(2) 研究データの共有：2018 年 6 月

*6 月 25 日：国立がん研究センターで班会議を開催。全ての研究者および研究協力者（患者代表）で調査結果を共有し、e ラーニングの方向性を確認した。

(3) 全体構成案作成：2018 年 8 月-10 月

*8 月 1 日：国立がん研究センターでグループ会議を開催。班会議の結果を踏まえ、内容をより詳細に検討した。

*8 月 10 日：分担研究者に各自が担当する具体的な項目の作成を依頼した。

*9 月 15 日：各分担研究者より項目案が提出され、その後、メールグループ会議第 1 回（8/1～9/15）、第 2 回（10/12～10/25）による修正を行った。

(4) 各項目スライド分担執筆：

2018年12月-2019年3月

* 分担研究者が各担当項目について、隔月ペースでグループ会議を開催しながらスライドを作成した。

(5) 項目スライド修正：2019年4月-5月予定

* 研究代表者が全体のバランスを検討し、加筆修正を依頼する。

* 班会議を開催し、意見交換を実施する。

(6) e-ラーニングの評価研究：2019年6月～

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

2.担当項目

* 以下の項目を基本に構成する。

* () は該当項目のとりまとめ責任者

(1) アピランスケアの概念 UNIT (野澤・藤間)

背景 基本概念 アセスメント

コミュニケーション 院内における展開方法

多職種連携の注意点

(2) 情報提供を中心とした、口頭で行う

アピランスケアに必要な知識 (飯野・森)

薬物療法 : 脱毛 皮膚障害 爪障害

放射線療法 : 脱毛 皮膚炎

手術療法 : 頭頸部 乳房 ストーマ

(3) 個別相談を中心とした、手技を用いるアピランス

ケアに必要な知識・技術(全田・飯野・森・野澤・藤間)

脱毛対処 皮膚障害対処 爪障害対処

放射線皮膚炎対処(脱毛込み)

手術変形・痕対処

(4) ケア提供の前提となるアピ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)

3.スライド作成時の注意事項

(1) 患者対象の項目作成に際しての注意点

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

① 医療者目線と患者目線を明確に意識する

* 一般の患者がわかる表現を考える

とりわけ、過度に一般化した、患者が実感できない情報提供にならないように注意する。

* 初回説明の際に、症状などをどこまで説明するかは、その情報が患者の生活予測に役立つか否かの視点で、検討する。

② 時期を意識する

主に治療のどの段階で提供する情報か、意識しながら構成する。例：予防方法・初期・継続中の変化・悪化した場合

③ 初年度研究結果を反映する

初年度に実施した調査結果(医療者の疑問や自信・患者の知りたかった情報・一般人の思い込みなど)を考慮した項目作成にする

④ アピランスケアの基本的な考え方に合致する

情報であるか、常に注意する

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

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

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

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

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

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

(2) 医療者対象の項目（基礎知識）作成に関する注意点

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

C. 結果及び考察

1. 2017年度実施研究の追加分析

研究 I -A（医療者対象調査）：アピランスケア修会における教育内容の検証・評価に関する研究
分析対象は 736 名(36.3%)、大多数が看護師 731 名(99.3%)、女性 715 名(97.5%)、平均年齢は 42.5(24～62) 歳、所属はがん診療連携拠点病院 720 名(98.5%)であった。175 名(24.0%)がアピランス支援の部門・ケアチームが「ある」と回答した。

具体的な支援 94 項目、支援方法 35 項目について質問したところ、94 項目中 93 項目の支援を提供していた。支援の種類の多さに影響する因子は、多様な情報収集および支援への自信などであった。

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

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

た。

研究 I -B (患者対象調査) : がん治療に伴う外見の変化とその対処に関する実態調査

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

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

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

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

医療者が外見の対処方法を説明することには、92.6%が肯定した。実際に、外見が変化した患者が利用した最大の情報源は医療者であり、情報の信頼度も最も高かった。医療者に次いで、同病の友人知人・病院配布冊子・病院 HP・患者会の人・家族・患者会 HP・同病患者のネット情報の順に高かったが、販売会社や販売員の情報、ネットのまとめサイト記事等も 50%以上が信頼していた。

医療者の提供する情報の影響は顕著に大きく、適切な情報提供が求められるだけでなく、患者が正し

い情報を選択できるよう、情報リテラシー教育なども必要である。

研究 I -C (一般人対象調査) : 一般人を対象としたがん治療に伴う外見の変化とその対処に関する意識調査

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

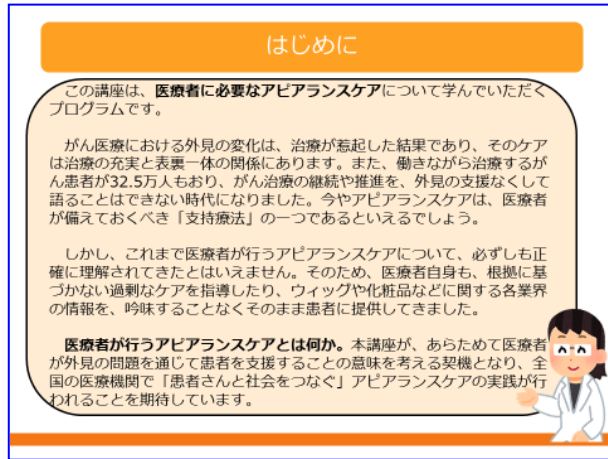
がんに罹患以前の外見変化についての知識・イメージを明らかにすることで、実際にがんに伴う外見変化への対処が必要となった時の行動や必要な支援方法を予測することが可能になり、罹患初期の適切な情報提供に活かすことができるからである。

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

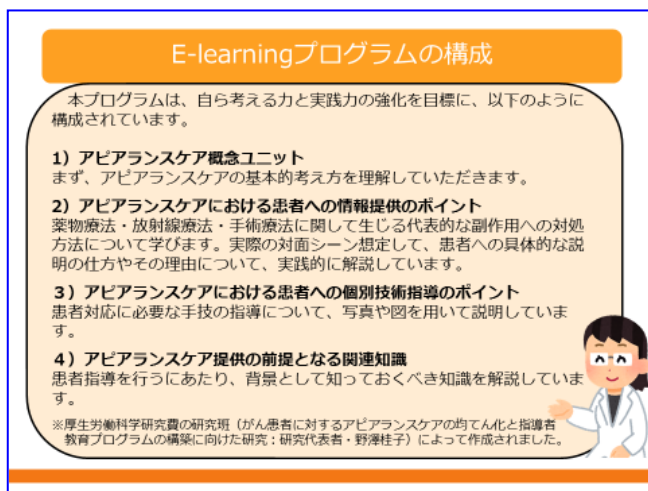
「対処方法の情報は病院から得られる」55.1%と半数以上が考えており、その期待は高い。すなわち、医療者を情報源として利用する希望は多く、信頼度も高い。反面、医療者が作成したパンフレットや WEB サイトへの信頼度は、患者団体や患者個人が発信するインターネット情報より低い。そのため、情報提供に際しては、パンフレットを配布したり WEB サイトを提示するだけでなく、医療者の直接の介入が必要だと考えられた。

2. e-ラーニングスライドの作成

基礎的なアピアランスケアの情報・手技・コミュニケーション方法について精査し、基本的な項目を作成した。



e-ラーニングでは、(Ⅰ)最初にアピアランスケアの理念や考え方を徹底的に理解させた後、(Ⅱ・Ⅲ)患者対応を想定した実践モデル形式でケアを学習し、(Ⅳ)最後に学術的な知識を得て確認する構成となっている。



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

<添付資料>

* 資料 1 : アピアランスケア E-ラーニング コンテンツ全体案

* 資料 2 : 患者の状況と提供すべきアピアランスケア情報

* 資料 3 : E-ラーニング コンテンツ案 1 アピアランスケア概論 UNIT

* 資料 4 : E-ラーニング コンテンツ案 2 「薬物療法(分子標的薬治療含む)」: 脱毛

* 資料 5 : E-ラーニング コンテンツ案 3 「薬物療法(分子標的薬治療含む)」: 皮膚・爪障害

* 資料 6 : E-ラーニング コンテンツ案 4 「放射線治療」: 放射線皮膚炎・脱毛

* 資料 7 : E-ラーニング コンテンツ案 5 「手術」: 再建術・頭頸部・ストーマ

E. 結論

今回、研究ベースの取り組みにより、初の医療者向けアピアランスケア研修プログラム試案を作成することができた。

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

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

(1) Watanabe T, Yagata H, Saito M, Okada H, Yajima T, Tamai N, Yoshida Y, Takayama T, Imai H, Nozawa K, Sangai T, Yoshimura A, Hasegawa Y, Yamaguchi T, Shimozuma K, Ohashi Y. A multicenter survey of temporal changes in chemotherapy-induced hair loss in

breast cancer patients. PLOS ONE, 2019-1-9, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208118>

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

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

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

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

(6) 藤間勝子, 患者の悩み・疑問に応えるアピアランスケア コスメ, 眉毛, まつ毛 化粧品を用いたアピアランスケア, *がん看護*, 23(4), p.396-399, 2018

(7) 藤間勝子, がん治療による外見変化とその支援としてのアピアランスケア, *Aesthetic Dermatology* 29 (1), p.1-9, 2019-3

(8) 八巻知香子, 原田敦史, 「医療従事者のための見えにくい方へのサポートガイド」の作成とその評価, *医療の質・安全学会誌*, 14(1), p.35-38, 2018

(9) 八巻知香子, がんの治療と仕事の両立からみた政府主導「働き方改革」の整合性と課題, *日本健康教育学会誌*, 26(3), p.305-312, 2018

(10) Okuhara T, Ishikawa H, Urakubo A, Hayakawa M, Yamaki C, Takayama T, Kiuchi T, Cancer information needs according to cancer type: A content analysis of data from Japan's largest cancer information website,

Prev Med Rep, 22;12, p.245-252, 2018

(11) Kasahara-Kiritani M, Matoba T, Kikuzawa S, Sakano J, Sugiyama K, Yamaki C, Mochizuki M, Yamazaki Y, Public perceptions toward mental illness in Japan, *Asian J Psychiatr*, 35, p.55-60, 2018

(12) 中盛祐子, 全田貞幹, 放射線皮膚炎, 放射線脱毛 見えるところだから気になってしまう. 入院中ならいいけど...(特集 患者の悩み・疑問に応えるアピアランスケア), *がん看護*, 23(4), p.410-412, 2018-5

(13) 全田貞幹, 化学療法/放射線治療—有害事象の評価と対策—, *耳鼻と臨床*, 64(Suppl.1), p.64-67, 2018-11

2. 学会発表

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

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

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

(4) Watanuki S, Iino K, Nagaoka N, Nozawa K, Toma S, Shimazu T, Shimizu Y, Sagawa M, Mori A, Shimizu C, Survey on the perceptions of health care professionals regarding care for patients experiencing appearance changes associated with cancer therapy, *The 5th*

China Japan Korea Nursing Conference, P1-J-7, 2018/9/16-18, Tokyo

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

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

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

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

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

(10) 野澤桂子, アピアランスケアと AYA 支援, 第 1 回 AYA がんの医療と支援のあり方研究会学術集会, 2019-2-11, 名古屋

(11) 野澤桂子, 医療者は外見変化の悩みとそれに起因する治療拒否, 困難事例とどう向き合うのか~乳癌のアピアランスケア~, 第 15 回日本乳癌学会関東地方会 看護セミナー, 2018-12-1, 大宮

(12) 菊地克子, 野澤桂子, 清原祥夫, 山崎直也, 濱口哲弥, 福田治彦, 水谷 仁, EGFR 阻害薬による顔面のざ瘡様皮膚炎に対するステロイド外用薬治療に関するランダム化比較第Ⅲ相試験

(FAEISS*study), 第 3 回日本サポーティブケア学会学術集会, 2018-8-31, 福岡

(13) 野澤桂子, 緩和医療とアピアランスケア~人の生きる, を支援する Part I~, 日本緩和医療学

第 1 回関東・甲信越支部学術大会, 2018-11-4, 東京

(14) 野澤桂子, チームで取り組むがん患者のアピアランスケア 医療者によるアピアランスケアの実際と課題, 第 56 回日本癌治療学会学術集会 パネルディスカッション 21, 2018-10-20, 横浜

(15) 飯野京子, 長岡波子, 野澤桂子, 綿貫成明, 嶋津多恵子, 藤間勝子, 清水弥生, 佐川美枝子, 森文子, 清水千佳子, がん治療を受ける患者に対する医療従事者のアピアランス支援の実態と課題および研修への要望, 第 5 回日中韓看護学会学術集会, 2018-9-17, 東京

(16) 二宮ひとみ, 朴 成和, 里見絵理子, 森 文子, 清水 研, 内富庸介, 野澤桂子, 加藤雅志, 渡辺典子, 寺門浩之, 国立がん研究センター中央病院における初診時の苦痛スクリーニング, 第 16 回日本臨床腫瘍学会学術集会, 2018-7-19~21, 神戸

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

(18) 藤間勝子, がん患者のアピアランスケア, 第 31 回日本サイコロジック学会総会, 2018-9-21~22, 金沢

(19) 藤間勝子, 一般人を対象とした, がん治療に伴う外見変化の知識・対処に関するインターネット調査, 第 56 回日本日本癌治療学界学術集会, 2018-10-18~22, 横浜

(20) 藤間勝子, 日常整容品を用いた爪障害への対応~明日からできる簡単ケア~, 日本緩和医療学会関東・甲信越支部学術大会, 2018-11-4, 東京

<メディア掲載>

新聞掲載開始 (共同通信配信) 山口新聞 2018/11/14 ほか多数

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

資料 1

アピアランスケアE-learning コンテンツ全体案

№1

1. アピアランスケア概論UNIT 責任者：野澤・藤岡

| | |
|---------------|---------------|
| アピアランスケアの基本理念 | アピアランスケアの背景 |
| コミュニケーション | 院内におけるケアの展開方法 |
| アセスメント | 多職種連携の注意点 |

2. アピアランスケアにおける患者への情報提供のポイント 責任者：飯野・森

| 薬物療法（分子標的薬治療含む） | | | 放射線療法 担当：全田 | 手術療法 | | |
|-----------------|---------|---------|----------------|---------------|-------|----------------|
| 脱毛 担当：野澤・藤岡 | 皮膚障害 | 爪障害 | 放射線皮膚炎・脱毛 | 乳房 切除術&再建術 | ストーマ | 顔頸部 切除術&再建術 |
| 予防・初期 | 予防・初期 | 予防・初期 | 予防・初期 | 術前 | 事前・初期 | 術前 |
| 継続中、増悪時 | 継続中、増悪時 | 継続中、増悪時 | 継続中、増悪時 | 術後 | トピック | 術直後 |
| 治療終了後 | 治療終了後 | 治療終了後 | 治療終了後 | トピック | | 治療終了後 |

3. アピアランスケアにおける患者への個別技術指導のポイント 責任者：飯野・森・野澤・藤岡

| | | | | |
|-------------------------------|------------------|-----------------|---------------------------------|---------------------|
| 脱毛カバーに関わる 対処方法 担当：野澤・藤岡 | 皮膚障害に関わる 対処方法 | 爪障害に関わる 対処方法 | 放射線治療による 外見変化への対処方法 担当：全田 | 手術による外見変化への 対処方法 |
|-------------------------------|------------------|-----------------|---------------------------------|---------------------|

4. ケア提供の前段となるアピアランスケアに関する基礎知識

| | | | | |
|---------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------------|
| 化学療法に関わる 外見変化 担当：清水 | 分子標的薬治療に関わる 外見変化 担当：森田 | 放射線治療に関わる 外見変化 担当：全田 | 外科手術に関わる 外見変化 担当：有川 | ウィッグ・香粧品に関する 基礎知識 担当：野澤・藤岡 |
|---------------------------|------------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------------|

資料 2

患者の状況と提供すべきアピアランスケア情報

№2

| がん治療 開始前 | 抗がん剤治療中 放射線治療中 | 治療後 |
|--|--|--|
| <p>患者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 治療生活（体調含む）がイメージでできない 治療時に出現する外見変化に対処する知識がない がん患者の外見変化についてリアルタイムなイメージを持っている 医師から説明を受けても具体的なイメージがでない 医師から説明を受けても、がん罹患や治療しなくてはならないショックで頭に入らない ネット検索等で、玉石混交の情報を触れ、知識に偏りがある 外見変化の情報が触れ、予断不安が高まっている | <p>患者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 実際の外見変化を体験し始めるが、患者によって程度が異なる 情報提供だけでなく、具体的なアドバイスを紹介しなくてはならない場合もある 初期の説明が頭に入らず、対処に困る患者もいる 販売店やネット情報などで、正しくない情報に惑わされた対応をしてしまい、本人が満足していない場合もあり、違和感があることも アピアランスケアを越えた、審美的向上を求める場合もある | <p>患者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 連日顔腫が閉きはじめ、外見に慣れず不安が起きている、すぐに医師に相談できない 爪障害のように治療後も続く症状もある 歯痛・歯字など、治療前の準備に外見の変化をどのようにカバーすればよいのか不安 治療前の日常整容に関するタイミングが判らない 行動範囲が広がり、全く事情を知らない人と接することも増える 脱毛では治療前の状態に戻れないこともある |
| <p>提供する情報</p> <ul style="list-style-type: none"> 治療期間の体調とスケジュールの立て方 起きうる外見変化についての見直しと症状とプロビスについての説明 外見変化への対処についての情報収集の方法 対処可能との自信が持てる対処方法とその情報 患者本人が自己決定できるよう、特定の製品に偏らない公正・公平な情報 | <p>提供する情報やケア</p> <ul style="list-style-type: none"> 個別のケースに合わせた具体的なケア方法 予断の説明 当初に説明した事項であっても、理解されていない場合は再度情報提供が必要 外見変化への対処を開始していても、満足していない場合は、問題点を確認し、適切なケア方法を提供する 審美的向上のため、より高度な技法を求める人には、美容専門家へのリファーが必要となる | <p>提供する情報やケア</p> <ul style="list-style-type: none"> 治療終了後のアピアランスケアの相談先 今後も続く外見変化についての、見直しと対処方法 他者との関わり方についての説明 治療前の日常整容に関するタイミング 治療前の状態に戻れない場合の見直しと対処方法 |

資料 3

アビランスケアE-learning コンテンツ案：概念UNIT

No3

1.アビランスケア概論UNIT 責任者：野澤・藤岡

| | |
|---------------|---|
| アビランスケアの基本理念 | アビランスケアの目的・概念の再構成・医療者が関わる意義 アビランスケアの対象（性別や年齢別特徴含む）・アビランスケアの方法・患者へのコミュニケーションの態度 |
| アビランスケアの背景 | 医療現場での必要性 がん治療と外見に現れる症状・患者の苦痛 要検討：一般理論をどこまで入れるか。がん患者の心理的プロセス、危機理論、喪失体験、ストレス・コーピングなどの理論などの活用について |
| 支援技術 | 支援の時期・アセスメントの方法・患者に伝えるべきこと・医療者が心構えておくこと・製品情報の取扱い方・美容的 手技・認知変容に関わる技法 要検討：香粧品の基礎知識を入れるか？ |
| 院内におけるケアの展開方法 | ケアの提供方法（情報発信方法・グループプログラム・個別対応・ライフイベント対応・困難事例への対応） アビランスケア推進のための院内調整の方法 |
| 多職種連携の注意点 | 院内他職種との連携 院外美容専門家との連携（方法・依頼先・気をつけること） |

資料 4

アビランスケアE-learning コンテンツ案「薬物療法（分子標的薬治療含む）」：脱毛

No4

2. アビランスケアにおける患者への情報提供のポイント 責任者：野澤・藤岡

| | 予防・初期 | 継続中、増量時 | 治療終了時 |
|-----------|---|--|---|
| 脱毛 | 脱毛に関わる時期・プロセス・程度・部位 （「全体の見直し」体毛も） ヘアケア&顔面ケア（脱毛前・脱毛中・脱 毛後の髪と顔面の手入れ） ウィッグの選択・購入方法 薄毛の対処 ウィッグ以外の対処方法 眉毛・まつ毛のカバーについて 他者への説明方法 外見変化の捉え方に関する認知変容 | ウィッグ使用時のトラブル対処 （手入れや装着方法含む） 薄毛のカバー | 再発毛のプロセスと対処方法 脱ウィッグの方法 再発毛後のパーマ・ヘアカラーについて※ 再発毛促進を目的としたケア 蓄髪・重宝時の対処 再発毛回復時の対処 |
| 脱毛以外の毛髪変化 | 変化の時期・プロセス・程度（全体の見 直し） 顔面の手入れ 白髪のカバー パーマ・ヘアカラーの利用について※ | 眉毛・長毛のケア | |

3. アビランスケアにおける患者への個別技術指導のポイント 責任者：野澤・藤岡

| | |
|-----------|---|
| 脱毛 | ウィッグの選び方・適用方法、薄毛のカバー方法、編子の作り方、眉毛のカモフラージュ方法、まつ毛のカモフラージュ方法、 ひげのカモフラージュ方法 |
| 脱毛以外の毛髪変化 | 手技はなし |

4. ケア提供の前提となるアビランスケアに関する基礎知識 責任者：清水（最終版：野澤・藤岡）

| | |
|------------------|--|
| 眉毛・脱毛以外の 毛髪変化 | 症状の特徴、発生時期や頻度、プロセス、治療例の再発発生頻度、予防と治療方法 ⇒ホルモン療法も入っていた |
| 日常整容 | ウィッグの基礎知識・ヘアケア剤の基礎知識・パーマ・ヘアカラーの基礎知識・メイク用品の基礎知識 |

資料 5

アビランスケアE-learning コンテンツ案「薬物療法（分子標的薬治療含む）」：皮膚・爪障害

№5

2. アビランスケアにおける患者への情報提供のポイント 責任者：飯野・森

| | 予防・初期 | 継続中、増悪時 | 治療終了時 |
|------|--|---|---------------------|
| 皮膚障害 | 治療別皮膚障害の種類・時期・プロセス・程度（全体の見直し） 肌的基本的な手入れ方法（洗顔・入浴・日焼け防止・保湿） 乾燥への対処 美容的スキンケアやメイクアップの可否 ご機嫌皮膚への予防的対処 HFSへの予防的対処 | 各症状の増悪時の対処 美容専門家への紹介について ご機嫌皮膚への対処・カモフラージュ 色素沈着への対処・カモフラージュ 白斑への対処・カモフラージュ HFSへの対処・カモフラージュ | 日常整容的スキンケアへの移行時期の説明 |
| 爪障害 | 治療別爪障害の種類・時期・プロセス（全体の見直し） 予防方法（フローズングローブ） 爪の保護の方法 色調変化・形状変化への対処 適切な爪切の方法 | 爪囲炎への対処（テーピング） 真菌化・巻き爪への対処 爪下膿瘍への対処 色調変化・形状変化のカバー 亀裂の補修方法 | 爪甲剥離・脱落への対処 |

3. アビランスケアにおける患者への個別技術指導のポイント 責任者：飯野・森（メイク・ネイル：野澤・藤原）

| | |
|------|--|
| 皮膚障害 | ひばり方法 色素沈着のカモフラージュメイク・ご機嫌皮膚のカモフラージュメイク・白斑のカモフラージュメイク・顔色の赤さをカバーするメイク・HFSの対処・靴の選び方 化粧品の使い方？、日焼け止めの使い方？ |
| 爪障害 | 爪囲炎テーピング・色素沈着のカバー（マニキュアの塗り方）・凹凸のカバー（チップ）・亀裂の補修（ラップ）・フローズングローブ |

4. ケア提供の前段となるアビランスケアに関する基礎知識 責任者：藤地

| | |
|------|---|
| 皮膚障害 | 皮膚障害の種類、症状の特徴、発生時期や頻度、プロセス、治療別の障害発生頻度、予防と治療方法 |
| 爪障害 | 爪障害の種類、症状の特徴、発生時期や頻度、プロセス、治療別の障害発生頻度、予防と治療方法 |
| 日常整容 | 化粧品定義・日常整容スキンケア用品の基礎知識・ネイルケア（マニキュア含む）用品の基礎知識・メイク用品の基礎知識 |

資料 6

アビランスケアE-learning コンテンツ案「放射線治療」：放射線皮膚炎・脱毛

№6

2. アビランスケアにおける患者への情報提供のポイント 責任者：全田（ウィッグ：野澤・藤原）

| | 予防・初期 | 継続中、増悪時 | 治療終了時 |
|--------|---|---------------------------|--|
| 放射線皮膚炎 | 皮膚障害の時期・プロセス・程度（全体の見直し） 放射線皮膚炎への対処方法（薬剤・洗浄・入浴・日焼け防止・保湿） 美容的スキンケアやメイクアップの可否 | 照射部位のケア | 日常整容的スキンケアへの移行時期の説明 |
| 脱毛 | 治療前の髪型変更可能な期間 脱毛に關わる時期・プロセス・程度・部位（「全体の見直し」） 脱毛前・脱毛中・脱毛後の頭皮の手入れ ウィッグ以外の対処方法 ウィッグの選択・購入方法 患者への説明方法 外見変化の捉え方に関する認知改善 | 照射部位のケア ウィッグ使用時のトラブル対処 | 再脱毛のプロセスと対処方法 剃りウィッグの方法 再脱毛後のパーマ・ヘアカラーについて※ 再脱毛促進を目的としたケア 復職・復学時の対処 再脱毛困難時の対処 |

3. アビランスケアにおける患者への個別技術指導のポイント 責任者：全田

| | |
|--------------------|--|
| 放射線治療による外見変化への対処方法 | 放射線皮膚炎を重症化させないためのケア（照射部・患部の洗い方・薬の塗り方など）の指導 スカーフの使い方など |
|--------------------|--|

4. ケア提供の前段となるアビランスケアに関する基礎知識 責任者：全田

| | |
|---------------|--|
| 放射線治療に關わる外見変化 | 放射線皮膚炎の特徴、出現時期と症状、症状ごとの対処方法（予防や治療方法含む） |
|---------------|--|

資料 7

№7

アピアランスケアE-learning コンテンツ案「手術」：再建術・顔頸部・ストーマなど

2. アピアランスケアにおける患者への情報提供のポイント 責任者：高野・森

| | 術前 | 術後入院中・退院時 | 維持期 |
|----------------|-----------------------------|---|-----|
| 乳房 切除術&再建術 | 手術前と回復についての説明 手術前の手当 | 下着や補正用品の説明（購入方法や工夫）、造乳器での対処方法の説明、リンパ浮腫の情報提供 | |
| ストーマ | ストーマ器具による外見変化についての説明・装置について | 造乳・スポーククラブなどでの対処方法 | |
| 顔頸部 切除術&再建術 | 手術前と回復プロセスの説明 他者との関わり方 | 顔会時・復職・復学の際のカバー 日焼け対策・他者への説明方法 | |

3. アピアランスケアにおける患者への個別技術指導のポイント 責任者：高野・森（顔頸部：野澤・藤田）

| | |
|----------------|--|
| 乳房 切除術&再建術 | 実際の乳房の形に合わせた補正方法や工夫 |
| ストーマ | カバー方法（ストマ袋の種類・カバー・下着）・適切な管理方法 |
| 顔頸部 切除術&再建術 | カバー方法（絆創膏・マスク・眼鏡・ウィッグ・スカーフなど）・食事や会話の際の工夫 |

4. ケア提供の前段となるアピアランスケアに関する基礎知識 責任者：牧川

| | |
|----------------|--|
| 乳房 切除術&再建術 | ①乳原温存療法、乳房全摘；再建術の適応、整容性 ②再建時期による分類：一次再建・二次再建 ③手術回数による分類：一期再建・二期再建 ④再建材料による分類：自家組織再建、乳房インプラント ⑤乳輪乳頭再建 ⑥手術以外の方法：エビアーゼ、パッド |
| ストーマ | 器具やカバーの種類・基本的なスキンケア 化学療法中の患者へのフォローアップの重要性（治療により大きさが異なる；HFSなど指先が痺れる人のケア） |
| 顔頸部 切除術&再建術 | 顔頸部皮手術（再建方法：皮弁、骨皮弁） |

厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学研究費がん対策推進総合事業)
 がん患者に対するアピアランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究
 (H29-がん対策-一般-027) 代表者: 野澤桂子
 分担研究報告書

アピアランスケア指導者教育プログラム試案の作成

| | | |
|-------|--------|-----------------------------|
| 分担研究者 | 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 |
| 研究協力者 | 野澤 桂子 | 国立がん研究センター中央病院 アピアランス支援室 |
| | 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 |
| | 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 法人がんリボンズ理事 |

本研究の目的は、がん治療に伴う外見変化へのケア（アピアランスケア）について、E-learning の内容を補い、各地域でアピアランスケア実践に向けた指導的役割を担う人材を育成するための、教育プログラムの策定にある。

研究 では E-learning によるアピアランスケアの基礎教育資材を開発しているが、それだけでは補えない、患者アセスメント、コミュニケーション、美容専門家や院内他職種へのコーディネート、また簡単な美容技術等のスキルを獲得するための実践的な研修が必要となる。

また、アピアランスケアの実践的内容について研修を行える人材も不足しており、患者へのアピアランスケアの実践と共に、各地域において他の医療者の教育訓練を行える指導者的人材の育成も急務となる。

本研究では、研究 で行った調査や現在国立がん研究センター中央病院で実施しているアピアランスケア研修会参加者からのアンケート調査に基づき、E-learning のアドバンスとしての研修、さらにその研修を実践できる指導者育成についても検討し、研修試案を策定した。今後、実際にこのプログラムをテスト実施し、内容・効果を精査する予定である。

A. 研究目的

指導者育成研究プログラムを策定した。

医療者が行うアピアランスケアについて E-learning による研修内容を補完し、より実践的なスキルを獲得する研修内容を検討すると共に、その研修を実践できる指導者育成を行う教育プログラムを検討する。

1. 研究 の方法
別途報告書に記載した。
2. アピアランスケア研修会参加者へのアンケート調査

B. 研究方法

本研究 の結果および、平成29年11月・12月に実施された、国立がん研究センター中央病院主催のアピアランスケア研修会 2018参加者に対してアピアランスケア実践についての調査を行った。結果を踏まえ、

- 2.1. 方法
アピアランスケア研修会基礎編・応用編それぞれの参加者に対し、インターネット調査を通じて、無記名自記式質問紙調査を実施した。
- 2.2. 対象
アピアランスケア研修会基礎編については

139名，応用編については79名を対象とした。

2.3. 調査項目

基礎編参加者は，アピアランスケアについて系統だった学習をしていない者を前提として，以下を調査した。

- (1) 個人属性（職種・所属） 1項目
- (2) 研修会への参加動機
- (3) 現在のアピアランスケア実施状況 2項目
- (4) 実際に患者から受けたアピアランスケアに関する質問項目
- (5) 研修会で習得したいアピアランスケアの内容 2項目
- (6) 研修会参加費用の負担先
- (7) 研修会開催の情報入手先
- (8) 他業種との連携状況

応用編参加者は，基礎編修了後，各病院にて実践を行っている前提で以下の項目を調査した。

- (1) 個人属性（職種・所属）1項目
- (2) 所属病院でのアピアランスケア展開状況 2項目
- (3) アピアランスケア費用に関わる項目 3項目
- (4) アピアランスケア展開上の問題点 2項目
- (5) 他業種との連携状況 1項目
- (6) 実際のアピアランスケアの提供方法 1項目
- (7) 研修会参加費用の負担先

2.4. 手順

研修会当日に参加者に対し告知を行い，インターネット上で回答を促した。総回答時間は約3～5分程度と見積もった。

2.5. 倫理面への配慮

本研究における調査は，介入なしの観察研究であり，人を対象とする医学系研究に関する倫理指針に則れば必ずしもインフォームド・コンセントは必要ではない。しかし，改訂個人情報保護法への対応として，以下の手続きをもって調査の趣旨説明と同意取得を行った。

本研究の調査実施に先立ち，対象者に対し研究趣旨説明書を提示して説明を行った。書面には，目的，方法，プライバシーの保護，

研究への参加が自由意思によるものであること等を明記した。その上で，回答をもって調査への同意を得るものとするを説明した。

C. 研究結果

1. 研究の結果

別途報告書に記載した。

2. アピアランスケア研修会参加者へのアンケート調査の結果

2.1 回答数

基礎編参加者100名，応用編参加者52名から回答を得た。

2.2. 結果

回答中，指導者教育プログラム策定に向けて参考となる結果としては以下があった。

【基礎編参加者からのアンケート】

- (1) 今後アピアランスケア研修会で知識として学びたいことは，「爪障害へのケア方法」（55.0%）「アピアランスケアを行う際の患者とのコミュニケーションの方法」（55.0%）「乾燥や変色，皮疹など皮膚障害へのケア方法」（47.0%）「脱毛や再発毛へのケア方法」（36.0%）が上位であった
- (2) 今後アピアランスケアの実習として学びたいこととして，「爪割れや爪甲の亀裂のケア」（22.68%）「患者とのコミュニケーション」（15.54%）「困難事例の検討」（13.4%）「爪囲炎のケア」（11.34%）が上位であった。

【応用編参加者からのアンケート】

- (1) アピアランスケアのコストについて
「無料で行っている」（76.0%）であり，「該当する場合はがん相談指導料イ」（10.0%）「該当する場合は皮膚科等の保険診療」（4.0%）であった。
- (2) アピアランスケアに必要な物品の準備について（複数回答可）
「病院経費での購入」（15.4%）「関連物品販売店からの貸与・寄贈」（65.4%）が「物品は用意せずパンフレットのみ」（13.6%），「担当者が個人で購入し

ている」(9.6%)であった。
(3)アピアランスケアを実践する際の問題点

応用編参加者より実際にアピアランスケアを実践する中での問題点として、「ケア提供の人材がない」(58.0%)「アピアランスケアの技術・知識が足りない」(56.0%)「ケアの必要性が病院幹部や経営陣に理解されない」(42.0%)が上位に挙げられた。

また自由記述では、患者に向けたアピアランスケア告知の必要性も複数挙げられていた。

(4)実際のアピアランスケア提供の状況について

ウイッグについての情報提供を例に、アピアランスケア提供の実践方法について尋ねたところ、「販売店のパンフレット提供」(76.9%)「その人のニーズにあった製品の選び方についての情報提供」(59.6%)「ウイッグを用いない場合の対処方法についての情報提供」(48.1%)「ウイッグへの思い込みをただす「考え方」についての情報提供」(50.0%)が上位であった。

2.3.考察

基礎編参加者からのアンケートから、アピアランスケアの知識・技術習得のニーズの中でも、現在開発中のE-learningでカバーしていない内容として、「爪の割れ・亀裂などを含めた爪障害のケアの知識・技術」や

「患者とのコミュニケーション」が指導者育成プログラムに加える必要があると考えられた。

また、応用編参加者からは、患者に提供する具体的なケア以外に、院内でアピアランスケアを展開する体制づくりについても困難を抱えていることがうかがわれた。

そのうえ、研修会を修了した者にも関わらず、産休や異動などで習得した技能を活用する機会がないと答えたものが13%おり、アピアランスケアに継続して関われる体制作りも大きな課題である。加えて、個別スキルも重要であるが、組織のモチベーションを上げアピアランスケアを連携・構造化するための働きかけの工夫も求められることが指摘されている。

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

3.アピアランスケア指導者教育プログラムの試案作成

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

表1 研修3日プラン概要(案)

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

【モデルプラン例1】

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

アピアランスケア 基礎講座

目標 アピアランスケアを院内展開するための知識・技術を習得する

10:00-10:15 オリエンテーション&アイスブレイク

10:15-11:15 アピアランスケアの基礎知識

11:15 12:00 患者へのコンサルテーション方法

12:00-13:00

13:00-14:00 認知変容やコミュニケーションへの介入 レクチャー

14:00 15:00 認知変容やコミュニケーションへの介入 ロールプレイ

15:00-15:15

15:15-16:15 アピアランスケアの院内展開 ケア提供の準備

16:15 16:45 アピアランスケアの院内展開 院内の理解を得るために

16:45-17:15 他業種との連携について

17:15-17:30 まとめ&質疑応答

アピアランスケアの基礎知識

医療者が行うアピアランスケアについて理解している

医療者が行うアピアランスケアについて他者に説明できる

患者のアピアランスの悩みに対応する基本的なスタンスを理解している

患者へのコンサルテーション方法

外見(A)・認知(C)・社会(S)分析を理解している

ACS分析に基づき、患者のケアを立案できる

認知変容を促す提案ができる

アピアランスケア実践時の基本的なコミュニケーションの方法を理解している

アピアランスケア実践に必要なコンサルテーション方法を他の医療者に説明できる

認知変容やコミュニケーションへの介入

外見に対する認知の変容をもたらす方法を理解し、その実践ができる

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

認知変容やコミュニケーションの適正化について、他の医療者に説明できる

ロールプレイングの際に、ポイントを抑えたアドバイスができる

アピアランスケアの院内展開 ケア提供の準備

患者にケアを提供するための物品等の準備について、他の医療者に説明できる

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

患者支援の方法 個別・グループ

アピアランスケアの院内展開 院内の理解を得るために

他業種との連携について

D. 今後の展開

作成したプログラムの妥当性と有用性の評価に向け、実際にアピランスケアを実践する医療者を対象に教育プログラムを施行する。評価については、Kirkpatrickの研修評価枠組み(The Kirkpatrick Model of Training Evaluation)を用いレベル1:Reaction, レベル2:Learning, レベル3:Behaviorについて評価する。対象者は20名, 前後比較研究デザインで行う計画である。

E. 健康危険情報

特記すべきことなし。

F. 知的財産権の出願・登録状況

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1. 論文発表

(1) 藤間勝子, 患者の悩み・疑問に応えるアピランスケア コスメ, 眉毛, まつ毛 化粧品を用いたアピランスケア, がん看護, 23(4), p.396-399, 2018

(2) 藤間勝子, がん治療による外見変化とその支援としてのアピランスケア, Aesthetic Dermatology 29 (1) p.1-9, 2019-3

2. 学会発表

(1) 藤間勝子, がん患者のアピランスケア, 第31回日本サイコオンコロジー学会総会, 2018-9-21~22, 金沢

(2) 藤間勝子, 一般人を対象とした, がん治療に伴う外見変化の知識・対処に関するインターネット調査, 第56回日本日本癌治療学界学術集会, 2018 10 18~22, 横浜

(3) 藤間勝子, 日常整容品を用いた爪障害への対応~明日からできる簡単ケア~, 日本緩和医療学会 関東・甲信越支部学術大会, 2018-11-4, 東京

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

| 著者氏名 | 論文タイトル名 | 書籍全体の編集者名 | 書籍名 | 出版社名 | 出版地 | 出版年 | ページ |
|---------------|-----------------------------|--------------|---|------|-----|------|---------|
| 野澤桂子 | 第5章 がん領域での問題と包括的ケア | 原田輝一 真覚 健 | アピアランス<外見>問題と包括的ケア構築の試み 医療福祉連携と心理学領域とのコラボレーション | 福村出版 | 東京 | 2018 | 195-216 |
| 飯野京子, 長岡波子 | 第5章 患者の看護 A疾患を持つ患者の経過と看護 | 飯野京子 | 系統学講座 専門分野 血液・造血器 成人看護学 | 医学書院 | 東京 | 2018 | 146-152 |
| 飯野京子, 長岡波子 | 第5章 患者の看護 D造血器主要患者の看護 | 飯野京子 | 系統学講座 専門分野 血液・造血器 成人看護学 | 医学書院 | 東京 | 2018 | 166-183 |

雑誌

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 | |
|--|--|----------------------------|-------|--|------|------|
| Watanabe , Takanori; Yagata , Hiroshi ; Saito , Mitsue ; Okada , Hiroko ; Yajima , Tamiko ; Tamai , Nao ; Yoshida , Yuko ; Takayama , Tomoko ; Imai , Hirohisa ; Nozawa , Keiko ; Sangai , Takafumi ; Yoshimura , Akiyo ; Hasegawa , Yoshie ; Yamaguchi , Takuhiko ; Shimozuma , Kojiro ; Ohashi , Yasuo | A multicenter survey of temporal changes in chemotherapy-induced hair loss in breast cancer patients | PLOS ONE | | https:// doi.org/10.1371/journal.pone.0208118 | | 2019 |
| Kikuchi, Katsuko; Nozawa, Keiko; Yamazaki, Naoya; Nakai, Yasuo ; Higashiyama, Ayaka ; Asano, Masayuki; Fujiwara, Yutaka; Kanda, Shintaro; Ohe, Yuichiro ; Takashima, Atsuo ; Boku, Narikazu ; Inoue, Akira ; Takahashi, Masanobu ; Mori , Takahiro ; Taguchi, Osamu ; Inoue, Yasuhiro ; Mizutani, Hitoshi | Instrumental evaluation sensitively detects subclinical skin changes by the epidermal growth factor receptor inhibitors and risk factors for severe acneiform eruption | The Journal of Dermatology | 46(1) | 18-25 | 2019 | |

| | | | | | |
|--|--|--|-------------------|---------|------|
| 野澤桂子 | アピアランスケア 癌治療に伴う毛髪の変化と患者支援 | 日本化粧品学会誌 | 42(1) | 21-25 | 2018 |
| 野澤桂子, 飯野京子 | 患者の悩み・疑問に応えるアピアランスケア | がん看護 | 23(4) | 371 | 2018 |
| 中盛祐子, 全田貞幹 | 放射線皮膚炎, 放射線脱毛 見えるところだから気になってしまう. 入院中ならいいけど... (特集 患者の悩み・疑問に応えるアピアランスケア) | がん看護 | 23(4) | 410-412 | 2018 |
| 全田貞幹 | 化学療法 / 放射線治療 - 有害事象の評価と対策 - | 耳鼻と臨床 | 64(Suppl.1) | 64-67 | 2018 |
| 長岡波子, 飯野京子 | 【患者の悩み・疑問に応えるアピアランスケア】毛髪 脱毛ケアのプロセス 抗がん薬で毛が抜けたら仕事に困るのですがどうしたらよいでしょうか? | がん看護 | 23(4) | 375-378 | 2018 |
| Iino K, Nagaoka N, Nozawa K, Watanuki S, Toma S, Shimizu Y, Shimazu T, Sagawa M, Mori A, Shimizu C | Survey on the appearance care for patients experiencing alopecia of the whole body associated with cancer therapy | The 5th China Japan Korea Nursing Conference | Abstract Book | 42 | 2018 |
| Nagaoka N, Iino K, Nozawa K, Watanuki S, Toma S, Shimizu Y, Shimazu T, Sagawa M, Mori A, Shimizu C | Survey on the appearance care for patients experiencing skin and nail toxicity associated with cancer therapy | The 5th China Japan Korea Nursing Conference | Abstract Book | 43 | 2018 |
| Shimazu T, Iino K, Watanuki S, Nagaoka N, Nozawa K, Toma S, Shimizu Y, Sagawa M, Mori A, Shimizu C | Survey on the care for patients experiencing appearance changes associated with cancer therapy: Comparison among departments | The 5th China Japan Korea Nursing Conference | Abstract Book | 44 | 2018 |
| Watanuki S, Iino K, Nagaoka N, Nozawa K, Toma S, Shimazu T, Shimizu Y, Sagawa M, Mori A, Shimizu C | Survey on the perceptions of health care professionals regarding care for patients experiencing appearance changes associated with cancer therapy: | The 5th China Japan Korea Nursing Conference | Abstract Book | 45 | 2018 |
| 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 | Vol 33 Supplement | 271 | 2019 |

| | | | | | |
|--|---|--------------------------|---------------------|---------|-------|
| 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 | 271 | 2019 |
| 八巻知香子, 原田敦史 | 「医療従事者のための見 えにくい方へのサポート ガイド」の作成とその評 価 | 医療の質・安全学会 誌 | 14(1) | 35-38. | 2019. |
| 八巻知香子 | がんの治療と仕事の両立 からみた政府主導「働き 方改革」の整合性と課題 | 日本健康教育学会誌 | 26(3) | 305-312 | 2018 |
| Okuhara T, Ishikawa H, Urakubo A, Hayakawa M, Yamaki C, Takayama T, Kiuchi T | Cancer information needs according to cancer type: A content analysis of data from Japan's largest cancer information website | Prev Med Rep | 22;12 | 245-252 | 2018 |
| Kasahara-Kiritani M, Matoba T, Kikuzawa S, Sakano J, Sugiyama K, Yamaki C, Mochizuki M, Yamazaki Y | Public perceptions toward mental illness in Japan | Asian J Psychiatr | 35 | 55-60 | 2018 |
| 藤間勝子 | 患者の悩み・疑問に応え るアピアランスケア コ スメ, 眉毛, まつ毛 化 粧品を用いたアピアラン スケア | がん看護 | 23(4) | 396-399 | 2018 |
| 藤間勝子 | がん治療による外見変化 とその支援としてのアピ アランスケア | Aesthetic Dermatology | 29(1) | 1-9 | 2019 |

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中 釜 齊

次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び
いては以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業（がん政策研究事業）
2. 研究課題名 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）
3. 研究者名 （所属部局・職名） 中央病院 アピアランス支援センター長
（氏名・フリガナ） 野澤 桂子・ノザワ ケイコ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入（※1） | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査（※2） |
| ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3） | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：) |

（留意事項） ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人 国立国際医療
国立看護大学校

所属研究機関長 職 名 大学校長

氏 名 井上 智子

次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益
衝突については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業（がん政策研究事業）
2. 研究課題名 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）
3. 研究者名（所属部局・職名） 国立国際医療研究センター 国立看護大学校 成人看護学 学科長 教授
（氏名・フリガナ） 飯野 京子・イノ ケイコ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入（※1） | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査（※2） |
| ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3） | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 国立国際医療研究センター | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし、都若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:) |

（留意事項） ・ 該当する□にチェックを入れること。
・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 国立研究開発法人国立

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中釜 斉

次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利用については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業（がん政策研究事業）
2. 研究課題名 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）
3. 研究者名 （所属部局・職名） 中央病院 アピアランス支援センター・心理療法士
（氏名・フリガナ） 藤間 勝子・トウマ ショウコ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入（※1） | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査（※2） |
| ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3） | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：) |

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2019年 3 月 15 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立国
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 國土

管理

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業（がん政策研究事業）
- 研究課題名 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）
- 研究者名 （所属部局・職名） 国立国際医療研究センター病院 乳腺腫瘍内科 診療科長 医長
（氏名・フリガナ） 清水 千佳子・シミズ チカコ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入（※1） | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査（※2） |
| ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3） | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：) |

（留意事項） ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人国
 所属研究機関長 職 名 理事長
 氏 名 中釜 斉

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び
 いては以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業（がん政策研究事業）
2. 研究課題名 がん患者に対するアピ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）
3. 研究者名 （所属部局・職名） 中央病院 看護部 副看護部長
（氏名・フリガナ） 森 文子・モリ アヤコ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入（※1） | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査（※2） |
| ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3） | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：) |

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2019年 3月20日

厚生労働大臣 殿

機関名 東北大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 大野 英

次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及びいは以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業（がん政策研究事業）
2. 研究課題名 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）
3. 研究者名 （所属部局・職名） 病院 講師
（氏名・フリガナ） 菊地 克子・キクチ カツコ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入（※1） | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査（※2） |
| ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3） | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （有の場合はその内容：研究実施の際の留意点を示した） |

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2019年 4月 1日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人国立

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中釜 齊

次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利
 いては以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業（がん政策研究事業）
2. 研究課題名 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）
3. 研究者名 （所属部局・職名） 中央病院 形成外科 医員
（氏名・フリガナ） 有川 真生・アリカワ マサキ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入（※1） | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査（※2） |
| ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3） | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ） | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ） |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ） |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ） |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ） |

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
 所属研究機関長 職 名 理事長
 氏 名 中 釜 齊

次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び
 いては以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業（がん政策研究事業）
2. 研究課題名 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）
3. 研究者名 （所属部局・職名） 東病院 放射線治療科 医長
（氏名・フリガナ） 全田 貞幹・ゼンダ サダモト

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入（※1） | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査（※2） |
| ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3） | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：) | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：) |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：) |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：) |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：) |

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人国立
 所属研究機関長 職 名 理事長
 氏 名 中釜 斉

次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益
 については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業（がん政策研究事業）
2. 研究課題名 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）
3. 研究者名 （所属部局・職名） がん対策情報センター がん情報提供部 室長
 （氏名・フリガナ） 八巻 知香子・ヤマキ チカコ

4. 倫理審査の状況

| | 該当性の有無 | | 左記で該当がある場合のみ記入（※1） | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| | 有 | 無 | 審査済み | 審査した機関 | 未審査（※2） |
| ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 遺伝子治療等臨床研究に関する指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3） | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| 厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ） | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

| | |
|-------------|---|
| 研究倫理教育の受講状況 | 受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> |
|-------------|---|

6. 利益相反の管理

| | |
|--------------------------|---|
| 当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ） |
| 当研究機関におけるCOI委員会設置の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関： ） |
| 当研究に係るCOIについての報告・審査の有無 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ） |
| 当研究に係るCOIについての指導・管理の有無 | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ） |

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。