

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

令和元年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 野澤桂子

令和2年(2020)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 . 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 ----- 51

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

2 . がん患者に対するアピアランス支援のための医療従事者教育プログラムの開発

- eラーニング研修プログラムの実行可能性の検討 ----- 75

飯野 京子

3 . 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 ----- 103

藤間 勝子

III . 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 151

総括研究報告書

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

研究代表者	野澤 桂子	国立がん研究センター中央病院 アピアランス支援センター センター長
研究分担者	飯野 京子	国立看護大学校 看護学部 教授
	藤間 勝子	国立がん研究センター中央病院 アピアランス支援センター臨床心理士
	清水 千佳子	国立国際医療研究センター病院 乳腺腫瘍内科 診療科長
	森 文子	国立がん研究センター中央病院 看護部 副看護部長
	八巻 知香子	国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報提供部 室長
	菊地 克子	仙台たいはく皮膚科クリニック院長(東北大学病院皮膚科6月末迄)
	全田 貞幹	国立がん研究センター東病院 放射線治療科 医長
	有川 真生	国立がん研究センター中央病院 形成外科 医員
研究協力者	上坂 美花	患者代表: CheerWoman チアウーマン第3期, 第4期事務局長
	改發 厚	患者代表: 精巣腫瘍患者友の会代表
	岸田 徹	患者代表: NPO 法人がんノート代表理事
	桜井 なおみ	患者代表: 一般社団法人CSR プロジェクト代表理事
	山崎 多賀子	患者代表: NPO 法人キャンサーリボンズ理事
	矢内 貴子	国立がん研究センター中央病院 薬剤部
	鈴木 牧子	国立がん研究センター中央病院 看護部 看護師長
	鈴木 恭子	国立がん研究センター中央病院 看護部 看護師長
	工藤 礼子	国立がん研究センター中央病院 看護部 副看護師長
	垣本 看子	国立がん研究センター中央病院 看護部 看護師
	長岡 波子	国立看護大学校 看護学部 助教
	綿貫 成明	国立看護大学校 看護学部 教授
	菅沼 薫	武庫川女子大学客員教授(sukai 美科学研究所代表)
	小野 由布子	武蔵野赤十字病院 医療ソーシャルワーカー

本研究班は、アピアランスケアに関する基礎的な情報や支援方法を e ラーニング化して、希望する医療者が学ぶことによりアピアランスケアの標準化及び均てん化を図るとともに、より高度な対応を求められるケースに対処しつつ、他の医療者の教育もできる指導者の養成を目指して、2つの教育プログラムの開発研究を行った。すなわち、アピアランスケアに関する e ラーニング用基礎教育資材の開発(研究)と、アピアランスケアを行う指導者教育プログラムの構築(研究)である。

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

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

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

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

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

研究 -B : e ラーニング研修プログラムの実行可能性の検討研究

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

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

【研究 : アピアランスケアを行う指導者教育プログラムの開発】

2019年度は、2018年度に作成したアピアランスケア指導者教育プログラムの試案に基づき、介入研究を行い、プログラムの実行可能性や有用性を検証した。当該プログラムは、患者アセスメント、コミュニケーション、他職種へのコーディネートや医療者教育など、患者へのアピアランスケアの実践とともに、各地域における他の医療者の教育訓練を实践する、3日間の集合研修プログラムである。

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

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

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

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

A. 研究目的

本研究の目的は、がん患者のサバイバーシップを支援するため、アピアランスケアの質を担保して基礎教育の均てん化を図るeラーニング用基礎教育資材を開発（研究 ）するとともに、その指導者となる医療者教育プログラムを構築する（研究 ）ことにある。そして、この2つの研究により、がん患者のアピアランスケアの提供体制モデルを作成する。

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

B. 研究方法

【研究 ：アピアランスケアに関するeラーニング用基礎教育資材の開発】

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

1. 項目作成手続き

(1) 各項目スライド修正：2019年4月-7月

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

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

(2) スライド録音：2019年8月-9月

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

(3) 最終調整：2019年12月-2020年3月

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

研究 -Bの実施：モニター医療者向けにeラーニングを行い、内容の妥当性や実行可能性を評価した。その結果を反映し不適切な点は改良して、年度内に完成させた（eラーニング用基礎教育プログラムVer.1.0）。

2. 項目の内容及び担当者

* 以下の項目を基本に構成された。

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

* () は該当項目のとりまとめ責任者

2019 年度修正も担当。

(1) アピランスケアの概念 UNIT (野澤・藤間)

背景 基本概念 アセスメント

コミュニケーション 院内における展開方法

多職種連携の注意点

(2) Step : 情報提供を中心とした, 口頭で行う

アピランスケアに必要な知識 (飯野・森)

薬物療法 : 脱毛 皮膚障害 爪障害

放射線療法 : 脱毛 皮膚炎

手術療法 : 頭頸部 乳房 ストーマ

(3) Step : 個別相談を中心とした, 手技を用いるア

ピランスケアに必要な知識・技術(全田・飯野・森・野澤・藤間)

脱毛対処 皮膚障害対処 爪障害対処

放射線皮膚炎対処(脱毛込み)

手術変形・痕対処

(4) Step : ケア提供の前提となるアピランス

ケアに関する基礎知識

化学療法に関わる外見変化(ホルモン治療含む:清水)

症状 原因薬物・変化のプロセス(時期)

発生メカニズム 副作用症状への治療法

分子標的治療薬(菊地)

症状 原因薬物・変化のプロセス(時期)

発生メカニズム 副作用症状への治療法

放射線皮膚炎(全田)

症状 原因薬物・変化のプロセス(時期)

発生メカニズム 副作用症状への治療法

手術変形・痕(頭頸部切除&再建・乳房切除&再建:有川)

症状・変化のプロセス(時期)

副作用症状への治療法 対処方法

ウィッグ・化粧品に関する基礎知識(野澤・藤間)

医療者目線と患者目線を明確に意識する

時期を意識する

初年度研究結果を反映する

アピランスケアの基本的な考え方に合致する

情報であるか, 常に注意する

* アピランスケアとは, 医学的・整容的・心理社会的支援を用いて, 外見の変化に起因する「がん患者の苦痛を軽減するケア」である。これまで, 「外見のケア」といえば, その症状を治療したり, 美容的手段で整えることなどが達成されるべき目標であると考えられてきた。確かに, それらの手法は重要であるが, 先行研究から, 患者の苦痛の本質は, 自分らしさの喪失や他者との関係性にあることが明らかであり, 医療者が行う支援の方法もこの点を考慮する必要がある。

* アピランスケアの目的を簡潔に表現すれば, 「患者と社会をつなぐ」。すなわち, 患者が家族を含めた人間関係の中で, その人らしく過ごせるよう支援することである。常に, そのゴールから支援を考えることが重要であり, カモフラージュなどの個々のテクニックも, 手段の1つに過ぎず, 目的と手段を間違えないように注意する。

(2) 医療者対象の項目(基礎知識)作成に関しての注意点

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

【研究 B : e ラーニング研修プログラムの実行可能性の検討研究】

3. スライド作成時の注意事項

(1) 患者対象の項目作成に際しての注意点

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

1. 研究デザイン

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

視聴・回答期間: 2019 年 11 月 ~ 2020 年 1 月

2. 研究対象者

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

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

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

3. 調査内容

(1) 対象者の背景

(2) e ラーニングの評価

プログラムの内容の評価

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

e ラーニングの使いやすさに関する評価

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

総合的な感想

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

【研究 : アピランスケアを行う指導者教育プログラムの構築に向けた研究】

1. 研究方法

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

2. 研究対象者

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

3. 評価項目

プログラムの評価は、以下の3領域から行った。

アピランスケア担当者として必要な知識・技能が取得できたか。

アピランスケア指導者に向けた研修として、適切な内容であったか。

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

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

C. 結果及び考察

【研究 : アピランスケアに関するeラーニング用基礎教育資料の開発】

1. eラーニング用基礎教育プログラム Ver.1.0 の完成

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

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

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

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

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

2. eラーニング研修プログラムの高い実行可能性

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

【研究 : アピアランスケアを行う指導者教育プログラムの構築に向けた研究】

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

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

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

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

E. 結論

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

*資料: スライド作成研究分担報告 資料4参照

*資料: 指導者研修作成研究分担報告 表17参照

今後は, 各学会や医療機関等と連携しながら, 希望する全ての医療者に提供できるようなシステムを構築し, アピアランスケアの標準化及び均てん化を図る予定である。

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

*資料1: 飯野京子他・がん治療を受ける患者に対す

る看護師のアピアランス支援の実態と課題および研修への要望

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

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

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

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

(2) 飯野京子, 長岡波子, 野澤桂子, 綿貫成明, 嶋津多恵子, 藤間勝子, 清水弥生, 佐川美枝子, 森文子, 清水千佳子 がん治療を受ける患者に対する看護師のアピアランス支援の実態と課題および研修への要望, 日本緩和医療学会誌 Palliative Care Research , 14(2) , p.127-138 , 2019-6-21

(3) 飯野京子, 長岡波子, 野澤桂子, 綿貫成明, 嶋津多恵子, 藤間勝子, 清水弥生, 森文子 がん治療を受ける患者へのアピアランス支援に関する看護師の認識-支援の必要性と自信およびその関連要因-, 国立病院看護研究学会誌 , 15(1) , p.15-23 , 2019

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. 学会発表

(1) 野澤桂子 頭頸部に外見変化が生じる患者に対し

- て医療者の行うアピアランスケア，日本がん口腔支持療法学会第5回学術集会，2019-12-1，東京
- (2) 野澤桂子 医療者の支持療法としてのアピアランスケア，第57回日本癌治療学会学術集会，2019-10-24～26，福岡
- (3) 野澤桂子 医療者によるアピアランスケア～患者支援に必要な新たな視点～，第7回日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会総会，2019-10-10～11，埼玉
- (4) Y. Fujiwara, K. Nishino, M. Tamiya, K. Kikuchi, R. Saito, T. Kobayashi, T. Hamaguchi, K. Nozawa, H. Fukuda, Y. Kiyohara, N. Yamazaki
Initial analysis in NSCLC part of a randomized trial evaluating topical corticosteroid for the facial acneiform dermatitis by EGFR inhibitors, 第20回世界肺癌学会 IASLC 20th World Conference on Lung Cancer, 2019/9/7～10, パルセロナ
- (5) N. Yamazaki, K. Kikuchi, K. Nozawa, H. Fukuda, T. Shibata, T. Hamaguchi, A. Takashima, H. Shoji, N. Boku, S. Takatsuka, T. Takenouchi, T. Nishina, K. Hino, S. Yoshikawa, K. Yamazaki, M. Takahashi, A. Hasegawa, H. Bando, T. Masuishi, Y. Kiyohara
Primary analysis results of randomized controlled trial evaluating reactive topical corticosteroid strategies for the facial acneiform rash by EGFR inhibitors (EGFRIs) in patient(pts) with RAS wildtype(wt) metastatic colorectal cancer(mCRC)-FAEISS study-, 欧州臨床腫瘍学会学術集会 ESMO Congress 2019 (EUROPEAN SOCIETY FOR MEDICAL ONCOLOGY), 2019/9/27～10/1, パルセロナ
- (6) 野澤桂子 進化するアピアランスケア～フレームワークを理解する～，第4回日本がんサポーターケア学会学術集会，2019-9-6～7，青森
- (7) 野澤桂子 がんのアピアランスケア（外見ケア），第17回日本臨床腫瘍学会学術集会，2019-7-20，京都
- (8) 野澤桂子 最新調査から見てきた患者支援～社会に生きるを支援する～，第17回日本臨床腫瘍学会学術集会，2019-7-20，京都
- (9) 長岡波子，飯野京子，野澤桂子，綿貫成明，嶋津多恵子，藤間勝子，清水弥生，佐川美枝子，森文子，清水千佳子 がん治療を受ける患者に対するアピアランス支援の活動状況と課題，日本がん看護学会誌，Vol33, Supplement，p.271，2019
- (10) 嶋津多恵子，飯野京子，野澤桂子，長岡波子，綿貫成明，藤間勝子，清水弥生，佐川美枝子，森文子，清水千佳子 がん治療を受ける患者の外見変化に対するアピアランス支援の医療者として行う必要性の認識と自信，日本がん看護学会誌，Vol33, Supplement，p.271，2019
- (11) 藤間勝子 アピアランスケアに使用する日常整容品の基礎知識，第17回日本臨床腫瘍学会学術集会，2019-7-20，京都
- (12) 藤間勝子 アピアランスケアに必要な化粧品・日用整容品について検討する，第4回がんサポーターケア学会，2019-9-7，青森
- (13) 長岡波子，飯野京子，野澤桂子，綿貫成明，嶋津多恵子，藤間勝子，清水弥生，佐川美枝子，森文子，清水千佳子 がん治療を受ける患者に対するアピアランス支援の活動状況と課題，第34回がん看護学会，2020-2-22，東京
- (14) 嶋津多恵子，飯野京子，野澤桂子，長岡波子，綿貫成明，藤間勝子，清水弥生，佐川美枝子，森文子，清水千佳子 がん治療を受ける患者の外見変化に対するアピアランス支援の医療者として行う必要性の認識と自信，第34回がん看護学会，2020-2-22，東京
- (15) 野澤桂子，藤間勝子，清水千佳子 医療者に期待されるアピアランスケアの情報提供 1035名の患者対象調査から，第34回がん看護学会，2020-2-22，東京
- (16) 八巻知香子，谷口晃瑠，中谷有希，佐藤稔子，岩満優美，土屋雅子，高橋都 ウェブサイトで公開するAYAがん体験談集の評価に関する研究，第2回AYAがんの医療と支援のあり方研究会学術集会，2020-3-20～21，名古屋(Web開催)
- (17) 八巻知香子，高山智子，井上洋士，池口佳子 内他部署からみたがん相談支援センターの特徴に関する研究，第11回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会，2019-9-21～22，東京
- (18) 中谷有希，谷口晃瑠，佐藤稔子，岩満優美，八巻知香子，高橋都 AYA世代のがん患者が求める体験談のニーズに基づいたWebサイト構築の取り組み，第57回日本癌治療学会学術集会 2019-10-24～26，福岡
- (19) 高山智子，井上洋士，早川雅代，八巻知香

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

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

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

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

(23) 三輪眞木子, 八巻知香子, 田村俊作, 野口武悟

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

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

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

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

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

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

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

飯野 京子¹⁾, 長岡 波子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⁵⁾, 清水千佳子⁶⁾

1) 国立看護大学校, 2) 国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センター,
3) 国立病院機構四国がんセンター, 4) 元国立看護大学校, 5) 国立がん研究センター中央病院看護部,
6) 国立国際医療研究センター

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

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

Key words: アピアランス支援, がん治療, 外見変化, 有害事象

緒言

がんの治療法や有害事象の緩和技術の進歩、入院の短期化、外来治療の進歩などにより、治療を継続しながら社会的役割を担うがん患者が増加し、現在、就労を継続しているがんサバイバーは 32.5 万人と報告されている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、頭髪の脱毛、乳房切除、睫毛・眉毛の脱毛等、外見の変化を伴う有害事象・形態の変化であることが報告されている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、がん患者のさらなる Quality of Life(QOL)の向上を目指し、医療従事者を対象としたアピアランス支援研修等の開催」等を推進していく方向性が示された。そこで、われわれ研究グループは、がん患者へのアピアランス支援者対象の研修プログラム開発と標準化を計画し、医療従事者がより効果的に学べる支援体制の構築が急務と考えた。

これまでに、われわれは、がん専門病院の看護師によるアピアランス支援の実態を調査した^{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

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

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

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

用語の定義

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

方法

研究デザイン

横断調査、郵送法による無記名自記式質問紙調査
研究対象者

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

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

調査内容

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

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

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

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

③アピアランス支援の課題、研修への要望は、自由記述にて回答を求めた。

分析方法

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

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

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

倫理的配慮

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

調査期間

2018年2月～3月

結果

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

表1 対象者の背景(N=726)

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

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

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

1. アピアランス支援に関する背景・認識

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

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

2. がん治療に伴う外見変化に対して実施しているアピアランス支援内容

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

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

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

*1 PMDA：医薬品医療機器総合機構

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

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

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

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

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

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

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

表3 (つづき)

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

表 3 (つづき)

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

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

表 4 がん治療を受ける患者のアピアランス支援の種類の数に関連する要因

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

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

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

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

PMDA：医薬品医療機器総合機構

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

3) 手術に伴う外見変化に対するアピアランス支援内容

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

3. アピアランス支援の種類の数に関連する要因

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

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

4. がん治療を受ける患者のアピアランス支援に関する課題および研修への要望

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

表5 がん治療を受ける患者のアピアランス支援に関する課題

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

表5 (つづき)

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

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

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

考 察

1. アピアランス支援を実施している種類や頻度の実態

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

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

支援項目のなかでも、脱毛の時期・プロセスに関す

る情報提供は80%以上が実施し、ウィッグの情報を含め脱毛が予測される患者の準備のために情報提供している状況が示された。これは、がん専門病院において質的に調査した研究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、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、支援の割合が約14%と少なく、どのように支援を行っているのか情報を集積していく必要がある。

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

2. アピアランス支援を実施する看護師の特徴

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

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

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

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

3. がん患者へのアピアランス支援に関する課題および研修企画への示唆

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

高橋ら¹⁰⁾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^{4,11)}。医療従事者は幅広いアピアランス支援を行っているものの、試行錯誤しながら支援を実施しているものと推察され、専門的知見を確認し、有効性の根拠の乏しさを認識して関わる必要がある。そのため、多様な書籍を活用していることが支援の多さに関連していたと考えられる。また、研修受講未経験は、支援数の少なさと関連しており、研修のあり方の意見も参考に、知識の獲得、技術の向上、継続的な学習等のニーズを踏まえ、今後の研修内容・方法を検討していく予定である。

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

研究の限界

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

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

結 論

がん治療を受ける患者に対する看護師のアピアランス支援の実態と課題として以下が示された。

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

謝辞 本研究に参加くださった調査回答者の皆様方にお礼を申し上げます。

付記 本研究は、厚生労働科学研究費がん対策推進総合事業（「がん患者に対するアピアランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究(H29-がん対策-一般-027)」）を資金源として実施した。

清水千佳子：研究費(日本イーライリリー株式会社)
その他：該当なし

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

文 献

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

Original Research

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

Keiko Iino,¹⁾ Namiko Nagaoka,¹⁾ Keiko Nozawa,²⁾ Shigeaki Watanuki,¹⁾
Taeko Shimazu,¹⁾ Shoko Toma,²⁾ Yayoi Shimizu,³⁾ Mieko Sagawa,⁴⁾
Ayako Mori,⁵⁾ and Chikako Shimizu⁶⁾

1) National College of Nursing, Japan,

2) National Cancer Center Hospital, Appearance Support Center,

3) National Hospital Organization, Shikoku Cancer Center,

4) National College of Nursing, Japan,

5) Department of Nursing, National Cancer Center Hospital,

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

Introduction: The purpose of this study was to identify the current status, issues, and training needs of nurses in terms of the appearance care for patients who undergo cancer therapy. **Methods:** Self-administered anonymous surveys were mailed to a total of 2,025 nurses. Potential respondents included five nurses who work at various departments in all the 400 Designated Regional Cancer Centers and Hospitals in Japan, or who accessed the Appearance Care Research Network website voluntarily and registered for study participation. Survey items included demographics and the 94 items concerning appearance care for changes associated with cancer therapy. The data analysis included descriptive statistics and logistic regression analysis to identify correlates of the provision of appearance care. Textual responses were qualitatively and descriptively analyzed. **Results:** Seven hundred and twenty six (35.9%) usable responses were returned. The respondents had a mean age of 42.5 (a range of 24 through 62) years. As a result of the survey, 93 out of 94 care items were carried out by respondents. Correlates of healthcare professionals' appearance care provision included "collecting information from various sources" and "having confidence in providing care." Seventeen categories of issues related to appearance care were created, including various items such as "appearance care is not standardized, and recognition level is different between healthcare professionals." **Discussion:** Based upon the identified issues and needs of this study, an effective training program will be developed for healthcare professionals who provide appearance care for patients undergoing cancer therapy.

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

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

がん治療を受ける患者へのアピアランス支援に関する看護師の認識

支援の必要性と自信およびその関連要因

飯野京子¹ 長岡波子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 森 文子⁴

1 国立看護大学校 2 国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センター
3 国立病院機構四国がんセンター 4 国立がん研究センター中央病院看護部

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

◀ 要 旨 ▶

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

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

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

◀ Abstract ▶

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

Method: Self-administered anonymous surveys were mailed to a total of 2,025 nurses. Potential respondents included five nurses who work at various departments in all the 400 Designated Regional Cancer Centers and Hospitals in Japan, or who accessed the Appearance Care Research Network website voluntarily and registered for study participation. Survey items included demographics and the 35 items concerning appearance care for changes associated with cancer therapy. The data analysis included descriptive statistics, factor analysis, and logistic regression analysis to identify correlates of the provision of appearance care.

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

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

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

Keiko Iino¹, Namiko Nagaoka¹, Keiko Nozawa², Shigeaki Watanuki¹, Taeko Shimazu¹, Shoko Toma², Yayoi Shimizu³, Ayako Mori⁴ :
1 National College of Nursing, Japan (〒 204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1), 2 National Cancer Center Hospital, Appearance Support Center, 3 National Hospital Organization, Shikoku Cancer Center, 4 National Cancer Center Hospital, Department of Nursing

I. 背景と目的

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

がん対策推進基本計画においては、取り組むべき施策の一つとして、「がん患者の更なる QOL の向上を目指し、医療従事者を対象としたアピアランス支援研修の開催」が示された。共同研究者らは、2012 年度より、がん診療連携拠点病院の医療者向けにアピアランス支援研修会を行ない、多くのがん診療連携拠点病院職員を対象に研修を開催し、逐次研修内容の改善を図ってきている。今回、がん対策に初めて「アピアランス」という用語が明記されたことから、アピアランス支援の標準化および均てん化を図るとともに、より高度な対応を求められるケースに対処できる指導者の養成が急務であると考えている。

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

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

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

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

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

II. 用語の定義

アピアランス支援

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

化粧品

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

III. 研究方法

1. 研究デザイン

横断調査、郵送法による無記名自記式質問紙調査

2. 研究対象者

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

30名を想定した)である。

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

3. 調査内容

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

1) アピアランス支援を医療者が実施する必要性および実施する自信

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

2) 対象者背景

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

4. 分析方法

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

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

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

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

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

5. 倫理的配慮

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

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

6. 調査期間

2018年2月～3月

IV. 結果

1. 対象者の背景 (表 1)

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

2. 医療者としてアピアランス支援を実施する必要性と自信 (図 1)

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

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

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

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

表 1 対象者の属性

n=643

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

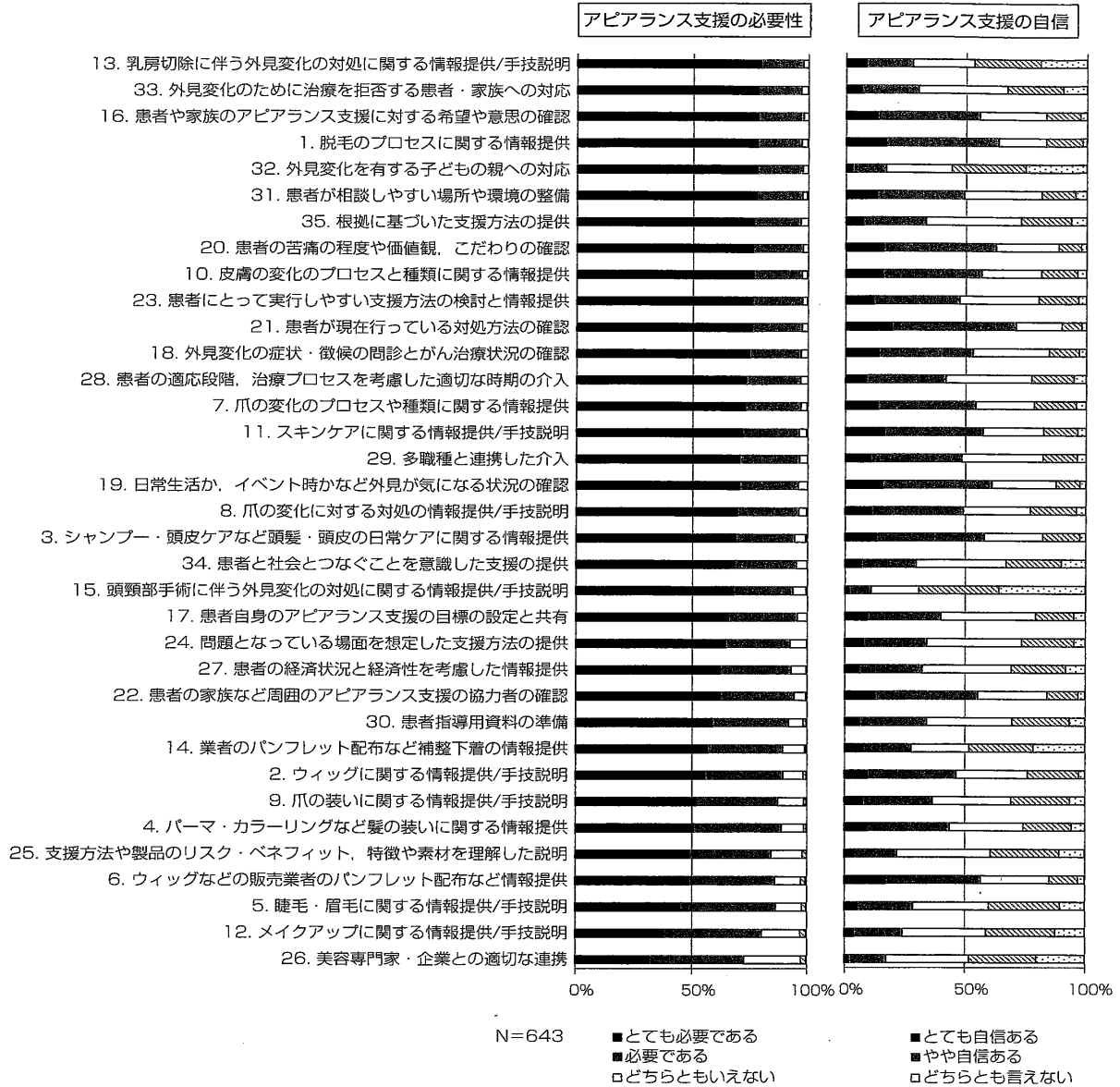


図1 医療職としてアピアランス支援を実施する必要性と自信

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

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

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

表2 アピアランス支援を実施する自信 26 項目の因子分析

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

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

4. アピアランス支援を実施する自信の各因子の命名

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

第1因子は、患者と社会とつなぐことを意識した支援の提供、外見変化のために治療を拒否する患者・家族への対応、経済性を考慮した情報提供など、がん治

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

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

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

第4因子は、爪および皮膚の変化の種類や、対処に

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

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

表3 つづき

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

*各因子の中央値以上と未満に分け、高得点群のn (%)を示した。

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

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

表 4 医療者のアピアランス支援を実施する自信各因子に関連する要因

	第 1 因子		第 2 因子		第 3 因子		第 4 因子	
	OR	[下限 上限]	OR	[下限 上限]	OR	[下限 上限]	OR	[下限 上限]
所属 (ref 病棟)								
通院治療センター					1.96	[1.16 3.30]		
外来診療部門					1.94	[1.03 3.67]		
がん相談支援センター					3.69	[1.79 7.64]		
その他					1.25	[.610 2.57]		
複数の部門に所属					1.36	[.529 3.47]		
資格 (ref 認定/専門以外の看護師)	.017		<.001		<.001**		<.001**	
がん看護 CNS	1.94	[0.92 4.08]	2.83	[1.32 6.09]	1.75	[0.77 4.00]	0.70	[0.34 1.46]
がん化学療法看護 CN	1.42	[0.88 2.31]	2.54	[1.58 4.09]	6.41	[3.50 11.72]	5.26	[2.93 9.43]
緩和ケア CN	0.92	[0.54 1.56]	0.93	[.55 1.57]	0.76	[0.41 1.40]	0.65	[0.38 1.11]
乳がん看護 CN	11.78	[2.71 51.17]	4.76	[1.74 13.03]	2.66	[1.01 7.01]	1.19	[0.53 2.66]
がん性疼痛看護 CN	1.74	[0.60 5.07]	1.95	[.67 5.66]	3.02	[0.88 10.40]	0.94	[0.34 2.64]
がん放射線療法看護 CN	1.93	[0.62 6.02]	1.75	[.59 5.19]	2.02	[0.61 6.64]	0.75	[0.25 2.22]
皮膚排泄ケア CN	1.94	[0.92 4.08]	0.31	[.03 2.86]	0.29	[0.26 3.26]	1.49	[0.27 8.34]
研修受講歴								
NCC 研修	1.86	[1.14 3.05]	1.93	[1.21 3.09]	4.25	[2.41 7.49]	2.90	[1.74 4.84]
受講歴なし	0.51	[0.34 0.76]	0.47	[0.32 0.72]	0.54	[0.35 0.83]	0.47	[0.31 0.71]
支援に困ったときの情報源								
ケアの手引き	1.67	[1.11 2.53]	.014**					
業者/パンフ			2.53	[1.20 5.33]	.015**		1.82	[1.22 2.71]
医師			0.68	[0.47 0.98]	.038*			
看護師同僚								

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

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

年齢、経験年数、資格、所属、アピアランス支援部門あり、NCC/所属施設/院外メーカーの研修 受講し、アピアランス支援困ったときの活用：手引き、パンフ、他の書籍、看護同僚、理美容、業者、患者、理美容家、製薬会社、PMDA*モジュール検定、 $\chi^2 = 108.187, p < .001$ ；Hosmer & Lemeshow の適合度検定、 $\chi^2 = 6.511, p = 65.9\%$

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

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

関する情報提供、爪の装いやスキンケアに関する情報提供であった。

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

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

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

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

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

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

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

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

4) 第 4 因子「爪、皮膚の変化に関するアピアランス支援」

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

V. 考察

1. アピアランス支援に関する必要性の認識と自信

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

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

我々は、本研究結果を研修プログラムの構築の基礎資料とする予定であるが、研修評価の構造として、Kirkpatrick¹²⁾は、「レベル 1」で、参加者が興味を持つこと、「レベル 2」では、知識・技術・態度の変化が重要であると述べている。その後、評価に含有される概念が精練され、自信 (confident) とコミットメント (commitment)、すなわち、「研修内容を活用する自信があるか・活用する意思があるか」という内容が追加され現在に至っている¹³⁾。これは、知識と技術をもっている、自信やコミットメントを有し、臨床において適切に活用できなければ意味がないということである。今回の、支援に関する自信の高低および関連する要因の分析は、知識・技術を得た後に、どう行動化できるか、個人の実践の変化、それを支援する体制などの環境要因などの点からも評価し、今後のプログラムの有用な参考資料となると考えている。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VI. 研究の限界

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

VII. 結論

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

本研究は、厚生労働科学研究費がん対策推進総合事

業「がん患者に対するアピアランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究(H29-がん対策一般-027(野澤桂子))」を資金源として実施した。利益相反について開示すべき事項はない。

本研究は、第34回日本がん看護学会(福岡)にて一部を発表した。

謝辞

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

文 献

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

資料 3

がん治療に伴う外見変化と対処行動

～ 男女別部位別罹患率に対応した 1035 名の患者対象調査から～

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

野澤 桂子 Keiko Nozawa 藤間 勝子 Shoko Toma

国立がん研究センター 中央病院 アピアランス支援センター

National Cancer Center Hospital, Appearance Support Center

キーワード：外見変化，脱毛，アピアランスケア，情報，対処行動

<要旨>

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

【方法】調査会社に登録し本研究の適格審査を経た患者から、可能な限りがんの男女別部位別罹患率（がんの統計 2017）に比例するよう対象候補者を無作為抽出し、インターネット調査を実施した。

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

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

<Abstract>

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

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

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

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

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

. [背景と目的]

就労を継続しているがん患者が 32.5 万人もいることが報告 1)され、がんの治療法や有害事象の緩和技術の進歩、入院期間の短縮化、外来治療環境の整備などにより、社会と接点をもちながら治療を行う患者が増加している。しかし、手術療法、放射線療法、化学療法などの治療は、患者の外見に変化（以下、「外見変化」とする）をもたらし、その QOL を低下させるため、医療においてもアピランスケア（外見ケア）などの適切な支援が求められている。

平成 29 年 10 月に閣議決定された第 3 期「がん対策推進基本計画」2)では、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」を目指すための個別課題として、「がん患者等の就労を含めた社会的な問題（サバイバーシップ支援）」が示された。そして、それを可能とするための具体的な課題の 1 つとして、がん治療に対する外見（アピランス）の変化（爪、皮膚障害、脱毛等）」が提示され、「国は、がん患者の更なる QOL の向上を目指し、医療従事者を対象としたアピランス支援研修等の開催」等を推進してゆく方向性が示された。このように、「がん対策」に初めて『アピランス』という用語が明記され、今後は、医療者が行うアピランスケアの標準化及び均てん化を図ることが求められている。そこで、医療者のアピランスケアの質を担保する e-learning 教育プログラムの作成など、がん患者へのアピランスケアの提供体制モデルの構築が必要であり、そのためには、新たな基礎データを得なければならないと考えられる。

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

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

. [研究方法]

1. 研究対象者

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

・対象者数設定の根拠

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

2. 調査方法

・横断研究，インターネット調査による無記名自記式質問紙調査

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

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

3. 調査内容

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

1) 対象者の個人属性

年齢，性別，職業，学歴，罹患したがん種

2) 治療に伴う外見変化

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

3) 対処行動 情報収集行動

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

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

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

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

4) 対処行動 日常整容関連行動

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

4. 解析方法

主要な統計学的考察

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

5. 倫理的配慮

本研究は国立がん研究センター研究倫理審査委員会で研究実施の承認(課題番号:2017-417)を得るとともに、スクリーニング調査時に説明同意を得られた者のみを対象とした。

6. 調査期間

2018年3月2日～3月22日

.【結果】

1. 対象者の属性

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

2. 治療に伴う外見変化

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

3. 対処行動 情報収集行動

(1) 医療者による情報提供

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

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

(2) 各種情報源の利用

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

(3) 情報源に対する信頼度

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

(4) 外見の問題の対処に必要であった情報

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

4. 対処行動 日常整容関連行動

(1) 外見変化への対処の経験

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

(2) 実際の皮膚変化の有無とスキンケア製品の選択行動

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

(3) ウィッグ購入に関する項目：購入の有無・購入個数・購入価格

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

.[考察]

1. 治療に伴う外見変化の実態

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

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

2. 患者の対処行動 情報収集活動

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

(1) 医療者による情報提供について

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

測された。

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

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

(2) 情報源とその信頼度

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

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

(3) 外見の問題の対処に必要な情報

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

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

3. 患者の対処行動 患者の日常整容品やケアの選択行動

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

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

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

4. 研究のまとめと限界

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

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

研究の資金源

本研究は、平成 29 年度厚生労働科学研究費（がん対策推進総合研究事業）「がん患者に対するアピアランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究」班（主任研究者：野澤桂子）（H29-がん対策-一般-027）の一環として実施された。

謝辞

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

【文献】

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

Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000037517.pdf

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

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

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

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

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

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

https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/brochure/backnumber/2017_jp.html

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

8)藤間 勝子, 野澤 桂子, 上坂 美花, 改發 厚, 岸田 徹, 桜井 なおみ, 他, 一般人を対象とした, がん治療に伴う外見変化の知識・対処に関するインターネット調査, 第56回日本癌治療学会学術集会 口演, 2018年10月20日(論文未発表)

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

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

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

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

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

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

の構造, 国立病院看護研究学会誌, 11(1), 13-20, 2015.

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

PLOS ONE, 14(1):e0208118,

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

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

表 1.対象者の属性 (n = 1034)

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

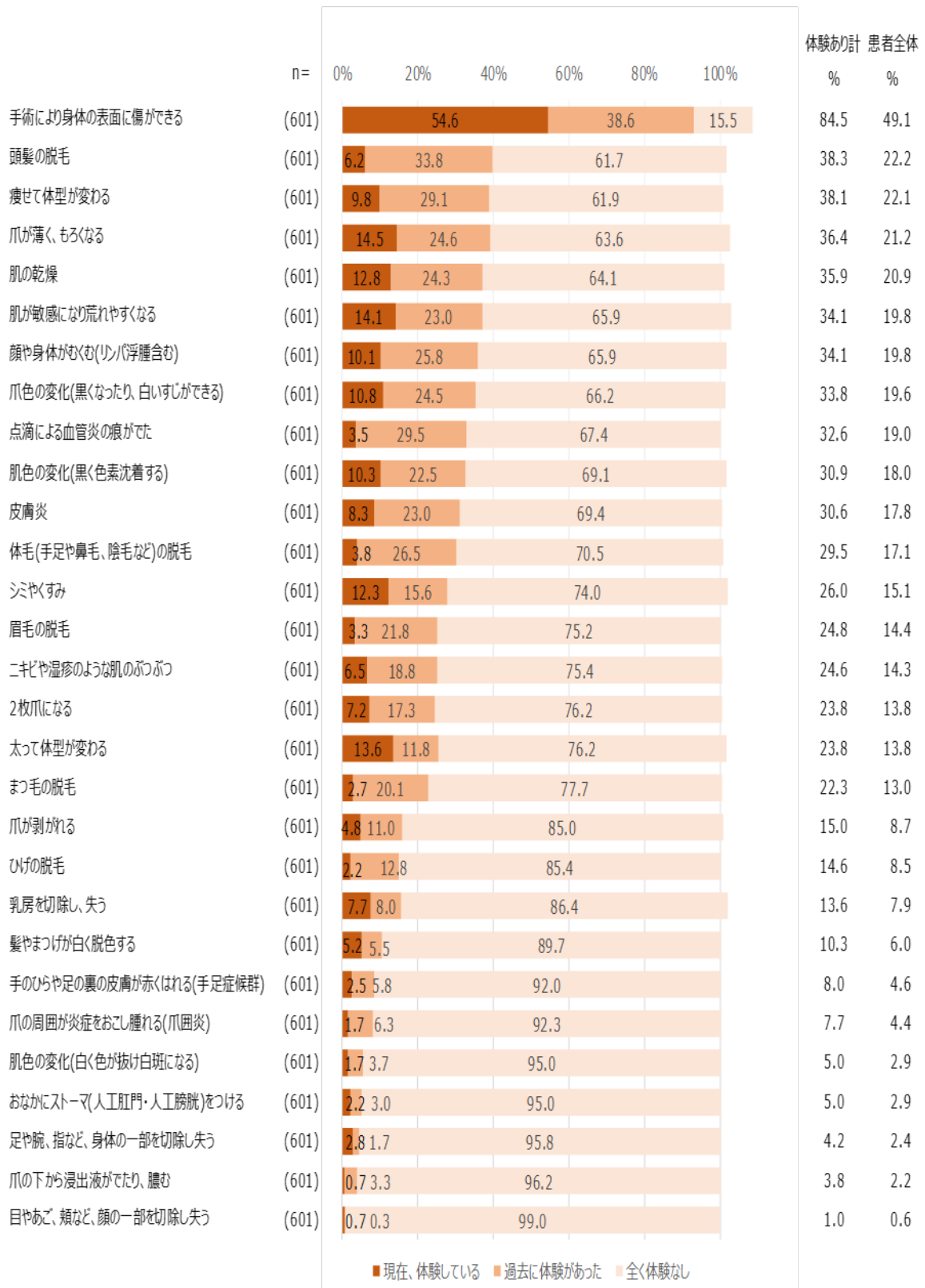


図1：体験した外見の変化

表2：各種情報源を外見変化の体験者が実際に利用し

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

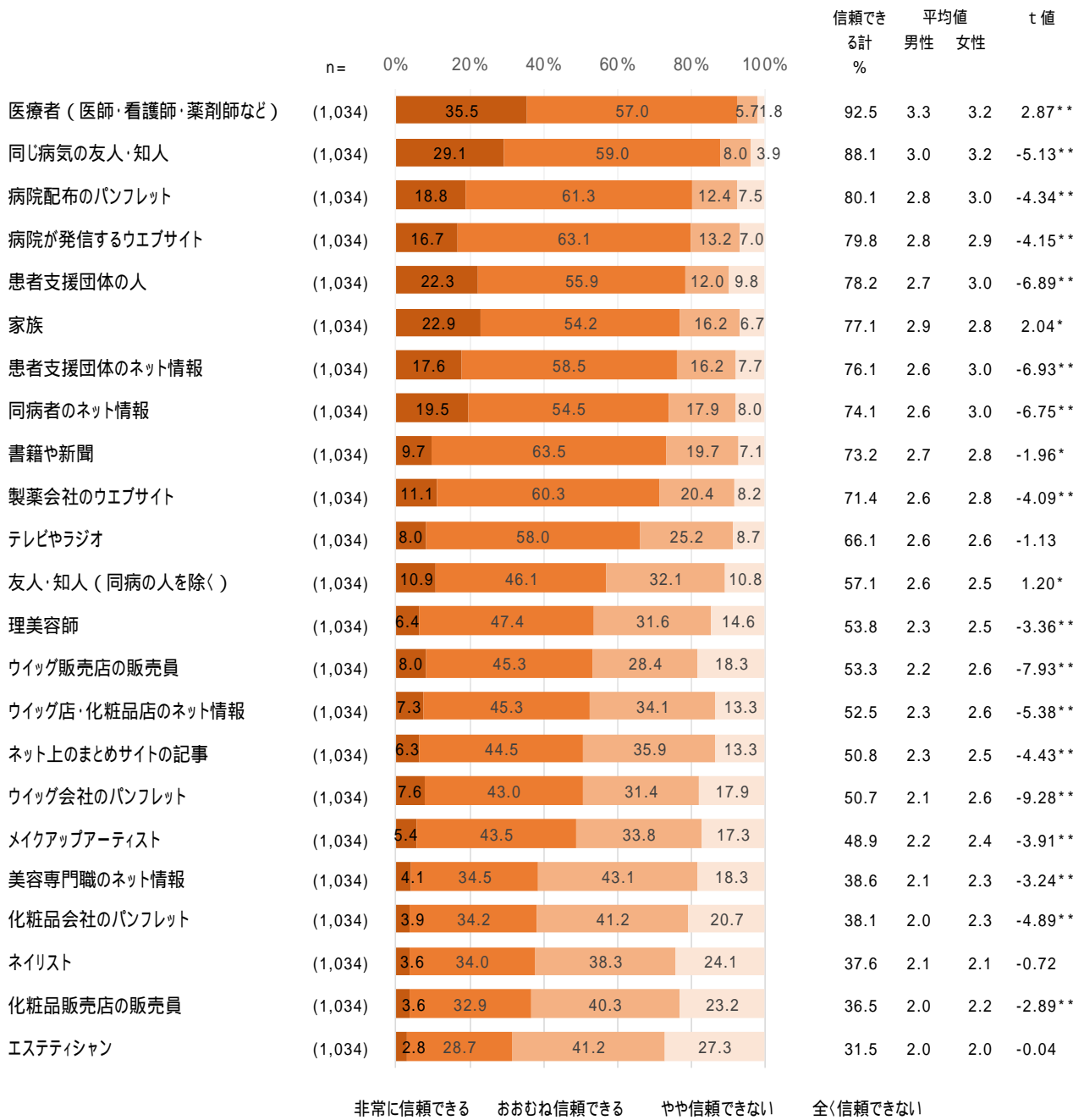


図2：各種情報源への信頼度

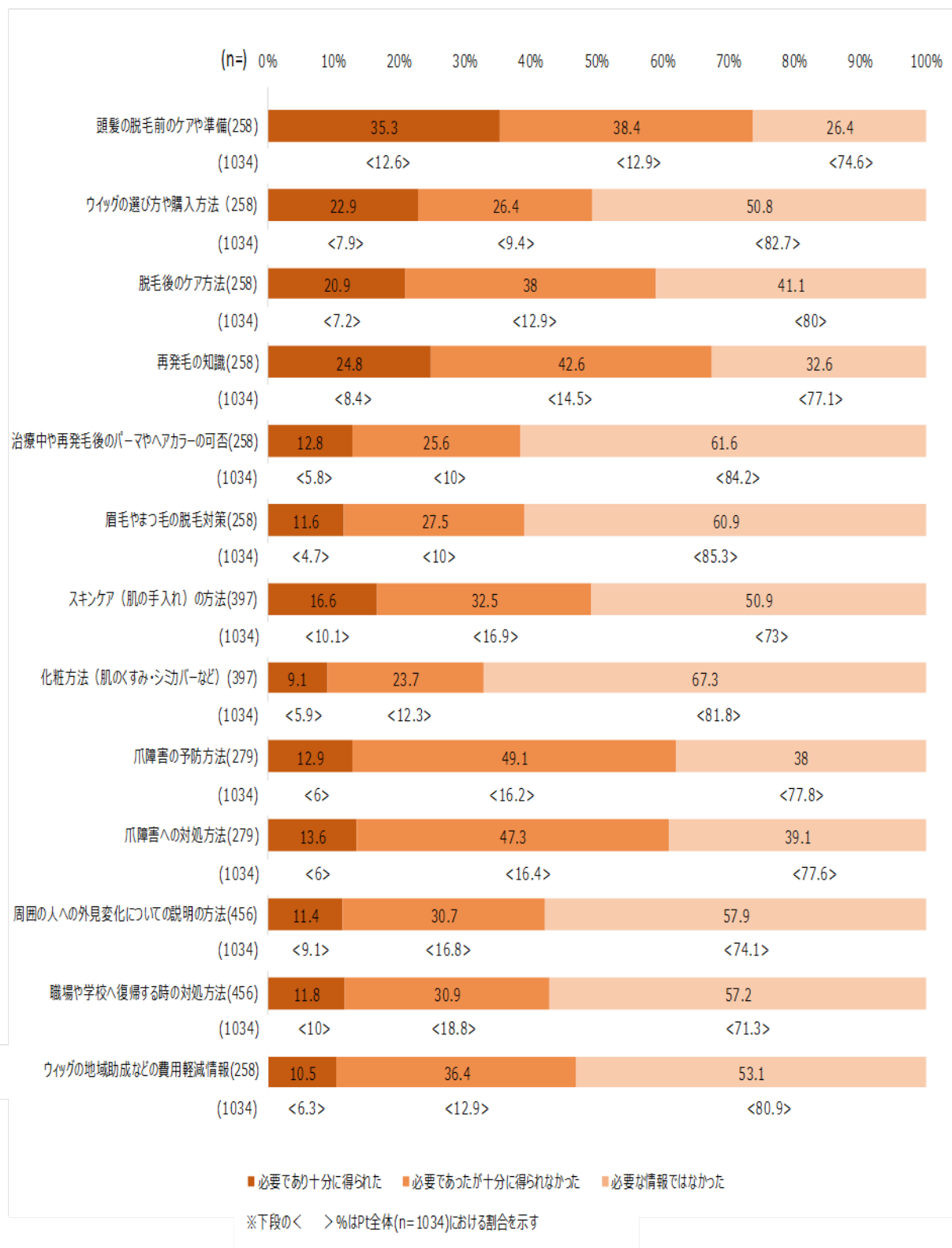


図3：情報の必要性と獲得の有無(n=対象症状の体験者)

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

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

表3 外見変化への対処の経験(%)

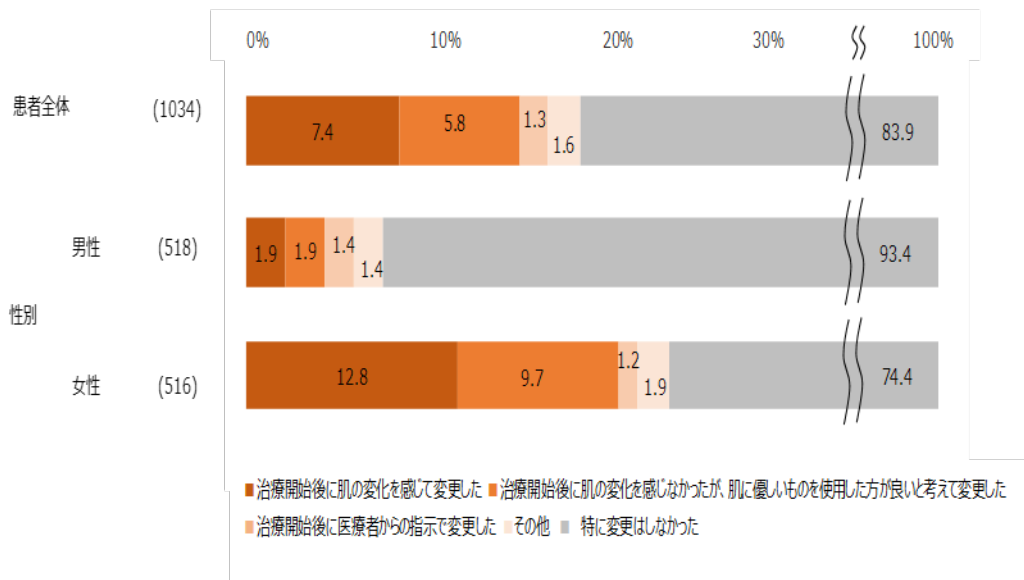


図4：実際の皮膚変化の有無とスキンケア製品の選択行動

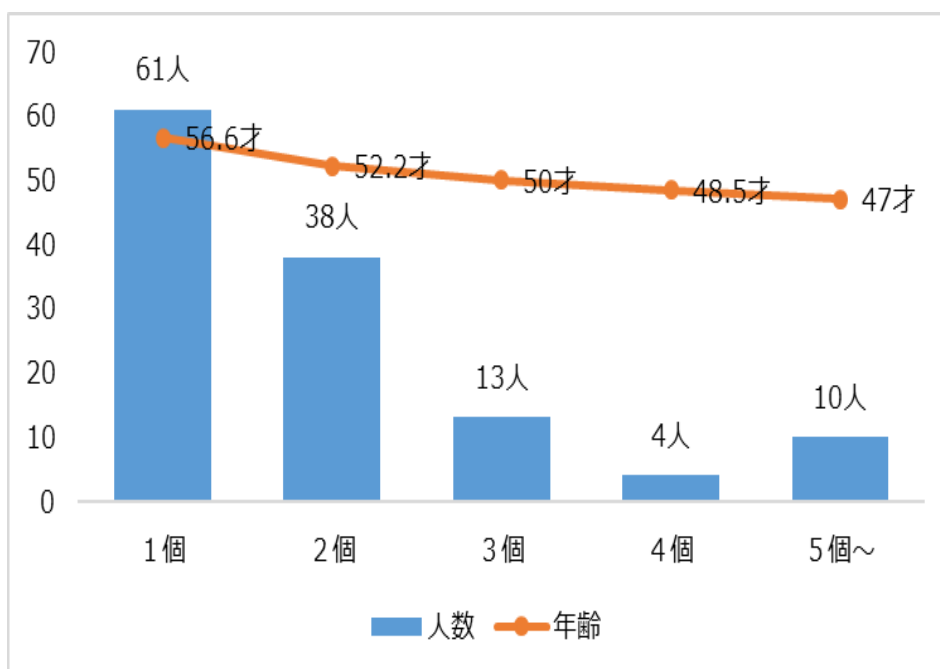


図5 ウィッグ購入に関する項目：購入個数別人数・平均年齢

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料の開発

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	国立国際医療研究センター病院 乳腺腫瘍内科 診療科長
	森 文子	国立がん研究センター中央病院 看護部 副看護部長
	八巻 知香子	国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報提供部 室長
	菊地 克子	仙台たいはく皮膚科クリニック院長(東北大学病院皮膚科6月末迄)
	全田 貞幹	国立がん研究センター東病院 放射線治療科 医長
	有川 真生	国立がん研究センター中央病院 形成外科 医員
研究協力者	上坂 美花	患者代表: CheerWoman チアウーマン第3期, 第4期事務局長
	改發 厚	患者代表: 精巣腫瘍患者友の会代表
	岸田 徹	患者代表: NPO 法人がんノート代表理事
	桜井 なおみ	患者代表: 一般社団法人CSR プロジェクト代表理事
	山崎 多賀子	患者代表: NPO 法人がんリボンズ理事
	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 副看護部長
	垣本 看子	国立がん研究センター中央病院 看護部 看護師
	長岡 波子	国立看護大学校 看護学部 助教
	菅沼 薫	武庫川女子大学客員教授(sukai 美科学研究所代表)

2019年度は、2018年度に作成したeラーニング用基礎教育資料(案)であるプログラムVer.0.を研究者間で検討の上、修正を行い、各研究者がナレーションを挿入して6時間の「eラーニング用基礎教育プログラムVer.0.5」を完成した。その後、研究-B(実行可能性の検討研究)を行い、その結果から得られた若干の改善点を反映するとともに、日常整容行為に関しては、日本化粧品学会評議員による内容のチェックを受けて最終版「eラーニング用基礎教育プログラムVer.1.0」とした。本報告書は、本年度に開発した「eラーニング用基礎教育プログラムVer.1.0」の開発手続き・概要について報告する。

eラーニング用基礎教育プログラム(スライド410枚)は、最初に、アピアランスケアの理念や考え方(概論)を徹底的に理解させた後、患者対応を想定した実践モデル形式でケアを学習()し、最後に学術的な知識()を得て、確認する構成となっている。

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「アピランス」という用語が明記され、今後は、医療者が行うアピランスケアの標準化及び均てん化を図ることが求められている。

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ランスケア研修会を行い、延べ 1342 名に対する教育を行ってきた。しかし、最近の研修会は、参加者の募集開始から 10 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 年度はプログラム試案の作成、31 年度はプログラムの実施と評価を中心に研究を遂行した。

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 2017 年度に実施した 3 研究のデータ解析を行った。

(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 389 枚 e ラーニング用基礎教育資料(案)であるプログラム Ver.0 を作成した。

(5) 各項目スライド修正：2019 年 4 月-7 月

4 月 18 日：プログラム Ver.0 の全スライド 389 枚をプリントして国立がん研究センター中央病院第 1 会議室に並べ、4 名の研究者が、項目に過不足ないか、学ぶ順序は理解を促進するのに適切か、などをチェックした。

5 月 22 日：全体班会議を開催し、今後の方向性を確認した。そのうえで、全体のバランスを検討し、加筆修正を依頼した。6 月以降も、頻回のグループ会議が

開催され、意見交換の後、担当者が修正を行った。

(6) スライド録音：2019年8月-9月
分担研究者及び研究力者が、スライドの録音を実施した（eラーニング用基礎教育プログラム Ver.0.5）。

(7) 最終調整：2019年12月-2020年3月
日本化粧品学会評議委員菅沼薫先生より、日常整容品に関する記述内容のチェックを受けた。
モニター医療者向けにeラーニングを行い、内容の妥当性や実行可能性を評価した（研究 -B）。その結果を反映し不適切な点は改良して、年度内に完成させた（eラーニング用基礎教育プログラム Ver. 1.0）。

2. 項目の内容及び担当者

* 基本構成

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

* () は該当項目のとりまとめ責任者
2019年度修正も担当。

(1) アピ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) Step : 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) Step : 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) Step : 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

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、口頭で行うアピアランスケアに必要な知識」「個別相談を中心とした、手技を用いるアピアランスケアに必要な知識・技術」を指す。

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。

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

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

アピア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

*アピアランスケアとは、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、疼痛や搔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明らかであり、医療者が行う支援の方法もこの点を考慮する必要がある。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。

*アピアランスケアの目的を簡潔に表現すれば、「患者と社会をつなぐ」。すなわち、患者が家族を含めた人間関係の中で、その人らしく過ごせるよう支援することである。常に、そのゴールから支援を考えることが重要であり、カムフラージュなどの個々のテクニックも、手段の1つに過ぎず、目的と手段を間違えないように注意する。

*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、アピア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)作成に関しての注意点

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

C. 結果及び考察

1. 2018年度作成教育資料(案)Ver.0の検討


2018年度作成した教育プログラムVer.0は、一般のeラーニング学習者が陥りがちな、知識のみを得ても実践でどのように行動を起こしてよいのかわからない、という状況を回避するため、(概論)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、()患者対応を想定した実践モデル形式でケアを学習し、()最後に学術的な知識を得て確認する構成(下図1)である。スライドは389枚であった。

E-learningプログラムの構成

本プログラムは、自ら考える力と実践力の強化を目標に、以下のように構成されています。

- 1) アピアランスケア概念ユニット**
まず、アピアランスケアの基本的考え方を理解していただきます。
- 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**
薬物療法・放射線療法・手術療法に関して生じる代表的な副作用への対処方法について学びます。実際の対面シーン想定して、患者への具体的な説明の仕方やその理由について、実践的に解説しています。
- 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**
患者対応に必要な手技の指導について、写真や図を用いて説明しています。
- 4) アピアランスケア提供の前提となる関連知識**
患者指導を行うにあたり、背景として知っておくべき知識を解説しています。

※厚生労働科学研究費の研究班(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)によって作成されました。



本年度は、4月に、プログラム Ver.0 の全スライドをプリントし、会議室に並べて4名の研究者で項目に過不足ないか、学ぶ順序は理解するのに適切か、などをチェックしたところ、以下のような問題点が指摘された。

* 基本理念における記載不足事項：外見の悩みは、基本的にコミュニケーションシーンでしか問題にならないため、その場がスムーズに過ごせるための工夫を一緒に考えることが重要なことなど

* 治療法関連における記載不足事項：脱毛のレジメン、傷の治癒プロセスなど

* 対処方法における不足事項：エピテーゼ、爪の亀裂の補強方法、ボディ用ファンデーション、ストーマの基礎知識とカバーなど

* コミュニケーション方法で不足事項：頭頸部癌の食事や会話の際の工夫、症状の周囲への説明方法など

* 医療者・患者コミュニケーションにおける不足事項：セクシャリティ関連のコミュニケーションシーンで外見が気になる場合など、言い難いことを相談した患者への対応など

2. eラーニング用基礎教育プログラム Ver.0.5

5月～7月にかけて、2018年度作成プログラム Ver.0における上記問題点は修正され、410枚のスライド「eラーニング用基礎教育プログラム Ver.0.5」となった。

その上で、2019年8月～9月にかけて、410枚のスライドは、分担研究者及び研究協力者によってナレーションの吹き込みが行われ、6時間のプログラム Ver.0.5が完成した。

3. eラーニング用基礎教育プログラム Ver.1.0

2019年12月：日本化粧品学会評議委員菅沼薫先生より日常整容品に関する記述内容のチェックを受け、問題なしとの回答を得た。

2020年3月：分担研究者（飯野）が、モニター医療者100名にeラーニング用基礎教育プログラム Ver.0を視聴させ、その妥当性や実行可能性を評価した。受講

前後で、有意な知識や意欲の向上が認められ、eラーニングの使いやすさも高い評価を得た。そこで、若干の表記の誤りなどを修正し、eラーニング用基礎教育プログラム Ver.1.0を完成させた。

e-ラーニング用基礎教育プログラムVer.1.0							
	概念ユニット	化学療法		放射線治療	手術療法		合計 300分
		脱毛のケア	皮膚障害のケア (皮膚・爪)	放射線治療	乳房切除術& 再建術	頭頸部切除術 &再建術	
はじめに	3分(6枚)						
Step I	25(28)	11(21)	20(29)	16(21)			
Step II	25(18)	20(31)	24(34)	21(29)	15(16)	14(14)	19(15)
Step III	30(28)	10(23)	15(18)		7(16)	8(18)	13(12)
		※参考資料：問難任意 (17)					()はスライド枚数を示す
時間	80分	41分	59分	37分	22分	22分	32分
スライド枚数						総合計 内容 (354枚) タイトル (34枚) 資料 (32枚)	総合計 (410枚)

図2：eラーニング Ver.1.0 スライド枚数と所要時間

教育目標及び内容

概論

概念ユニット：アピアランス支援の定義や、医療従事者としての支援の必要性について理解する。

アピアランス支援における多角的アプローチの必要性があることを理解する。

各論

Step 1：対象：がん患者に対応する医療従事者全般
アピアランスケアの相談において汎用性の高い分野として、薬物療法、放射線療法に伴う頻度の高い外見の変化（脱毛、皮膚・爪の変化）に対する患者の疑問および基本的な支援を理解する。

Step 2：対象：各専門部門に所属する医療従事者
薬物療法、放射線療法、手術療法に伴う外見変化の中で各専門部門において重要な内容の支援方法を理解する。

Step 3：対象：Step 2と同じ
薬物療法、放射線療法、手術療法に伴う外見変化への支援のための基盤となる医学知識、アセスメント方法、医療処置、化粧品を用いる対応などを理解する。

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ランスケア基礎教育資料「e-ラーニング用基礎教育プログラム Ver. 1」を作成することができた。今後，実際に施行し，アピランスケア教育の均てん化を図る予定である。

* 資料 4 : スライド例

化学療法脱毛のケア STEP

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

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

(2) 飯野京子, 長岡波子, 野澤桂子, 綿貫成明, 嶋津多恵子, 藤間勝子, 清水弥生, 佐川美枝子, 森文子, 清水千佳子 がん治療を受ける患者に対する看護師のアピランス支援の実態と課題および研修への要望, *日本緩和医療学会誌 Palliative Care Research*, 14(2), p.127-138, 2019-6-21

(3) 飯野京子, 長岡波子, 野澤桂子, 綿貫成明, 嶋津多恵子, 藤間勝子, 清水弥生, 森文子 がん治療を受ける患者へのアピランス支援に関する看護師の認識-支援の必要性と自信およびその関連要因-, *国立病院看護研究学会誌*, 15(1), p.15-23, 2019

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. 学会発表

(1) 野澤桂子 頭頸部に外見変化が生じる患者に対して医療者の行うアピランスケア, *日本がん口腔支持療*

法学会第5回学術集会, 2019-12-1, 東京

(2) 野澤桂子 医療者の支持療法としてのアピアランスケア, 第57回日本癌治療学会学術集会, 2019-10-24~26, 福岡

(3) 野澤桂子 医療者によるアピアランスケア~患者支援に必要な新たな視点~, 第7回日本乳房オンコプラスティックサージャー学会総会, 2019-10-10~11, 埼玉

(4) Y. Fujiwara, K. Nishino, M. Tamiya, K. Kikuchi, R. Saito, T. Kobayashi, T. Hamaguchi, K. Nozawa, H. Fukuda, Y. Kiyohara, N. Yamazaki

Initial analysis in NSCLC part of a randomized trial evaluating topical corticosteroid for the facial acneiform dermatitis by EGFR inhibitors, 第20回世界肺癌学会 IASLC 20th World Conference on Lung Cancer, 2019/9/7~10, パルセロナ

(5) N. Yamazaki, K. Kikuchi, K. Nozawa, H. Fukuda, T. Shibata, T. Hamaguchi, A. Takashima, H. Shoji, N. Boku, S. Takatsuka, T. Takenouchi, T. Nishina, K. Hino, S. Yoshikawa, K. Yamazaki, M. Takahashi, A. Hasegawa, H. Bando, T. Masuishi, Y. Kiyohara

Primary analysis results of randomized controlled trial evaluating reactive topical corticosteroid strategies for the facial acneiform rash by EGFR inhibitors (EGFRIs) in patient(pts) with RAS wildtype(wt) metastatic colorectal cancer(mCRC)-FAEISS study-, 欧州臨床腫瘍学会学術集会 ESMO Congress 2019 (EUROPEAN SOCIETY FOR MEDICAL ONCOLOGY), 2019/9/27~10/1, パルセロナ

(6) 野澤桂子 進化するアピアランスケア~フレームワークを理解する~, 第4回日本がんサポートケア学会学術集会, 2019-9-6~7, 青森

(7) 野澤桂子 がんのアピアランスケア(外見ケア), 第17回日本臨床腫瘍学会学術集会, 2019-7-20, 京都

(8) 野澤桂子 最新調査から見てきた患者支援~社会に生きるを支援する~, 第17回日本臨床腫瘍学会学術集会, 2019-7-20, 京都

(9) 長岡波子, 飯野京子, 野澤桂子, 綿貫成明, 嶋津多恵子, 藤間勝子, 清水弥生, 佐川美枝子, 森文子, 清水千佳子 がん治療を受ける患者に対するアピアランス支援の活動状況と課題, 日本がん看護学会誌, Vol33, Supplement, p.271, 2019

(10) 嶋津多恵子, 飯野京子, 野澤桂子, 長岡波子, 綿貫成明, 藤間勝子, 清水弥生, 佐川美枝子, 森文子, 清水千佳子 がん治療を受ける患者の外見変化に対するアピアランス支援の医療者として行う必要性の認識と自信, 日本がん看護学会誌, Vol33, Supplement, p.271, 2019

(11) 藤間勝子 アピアランスケアに使用する日常整容品の基礎知識, 第17回日本臨床腫瘍学会学術集会, 2019-7-20, 京都

(12) 藤間勝子 アピアランスケアに必要な化粧品・日用整容品について検討する, 第4回がんサポートケア学会, 2019-9-7, 青森

(13) 長岡波子, 飯野京子, 野澤桂子, 綿貫成明, 嶋津多恵子, 藤間勝子, 清水弥生, 佐川美枝子, 森文子, 清水千佳子 がん治療を受ける患者に対するアピアランス支援の活動状況と課題, 第34回がん看護学会, 2020-2-22, 東京

(14) 嶋津多恵子, 飯野京子, 野澤桂子, 長岡波子, 綿貫成明, 藤間勝子, 清水弥生, 佐川美枝子, 森文子, 清水千佳子 がん治療を受ける患者の外見変化に対するアピアランス支援の医療者として行う必要性の認識と自信, 第34回がん看護学会, 2020-2-22, 東京

(15) 野澤桂子, 藤間勝子, 清水千佳子 医療者に期待されるアピアランスケアの情報提供 1035名の患者対象調査から, 第34回がん看護学会, 2020-2-22, 東京

(16) 八巻知香子, 谷口晃瑠, 中谷有希, 佐藤稔子, 岩満優美, 土屋雅子, 高橋都 ウェブサイトで公開するAYAがん体験談集の評価に関する研究, 第2回AYAがんの医療と支援のあり方研究会学術集会, 2020-3-20~21, 名古屋(Web開催)

(17) 八巻知香子, 高山智子, 井上洋士, 池口佳子 内他部署からみたがん相談支援センターの特徴に関する研究, 第11回日本ヘルスコミュニケーション学会学術集会, 2019-9-21~22, 東京

(18) 中谷有希, 谷口晃瑠, 佐藤稔子, 岩満優美, 八巻知香子, 高橋都 AYA世代のがん患者が求める体験談のニーズに基づいたWebサイト構築の取り組み, 第57回日本癌治療学会学術集会 2019-10-24~26, 福岡

(19) 高山智子, 井上洋士, 早川雅代, 八巻知香子, 藤也寸志, 若尾文彦 がん患者等からの「しびれ」に関する質問の収集と医療者が活用する情報に関する検討, 第57回日本癌治療学会学術集会,

2019-10-24～26，福岡

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

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

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

(23) 三輪眞木子，八巻知香子，田村俊作，野口武悟 覚障がい者の健康医療情報ニーズの特性と提供の際の

課題，日本図書館情報学会研究大会発表論文集，2019-10-19～20，京都

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

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

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

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

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

資料 4

脱毛

Step I -1

- (1) 化学療法によって生じる外見の変化
- (2) 化学療法誘発性脱毛
 - ①脱毛プロセス・予防

Step I -2

- ②脱毛中のケア方法 ③再発毛後のケア

Step II -1

- (3) ウィッグ
 - ①ウィッグの購入 ②ウィッグ使用時の不安

Step II -2

- ③ウィッグ使用時の対人関係不安 ④その他
- (4) 眉毛・睫毛の脱毛

Step II -3

- (5) 脱毛ケアに必要なテクニック

Step III -1

- (6) 化学療法誘発性脱毛と予防のエビデンス

Step III -2

※資料



脱毛

Step I -1



orange clover

(1) 化学療法によって生じる外見の変化



抗がん薬による外見変化



化学療法による外見変化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

外見の変化は、決して命にかかわる症状ではありませんが、患者さんにとって、身体的な苦痛と同じか、それ以上にづらい経験となる可能性があります。

不安な患者さんの気持ちに寄り添いながら、**安心感とその患者さんに本当に必要な情報を！**お話ししましょう。

その患者さんに**必要な準備と心構えを知らせる**ことで、を安心して治療を受けられるよう支援しましょう。



化学療法で、身体中にどんな外見変化が起きますか？



用いられる薬剤によって異なります。一般の人にも良く知られているのは脱毛ですが、化学療法をする人全員に起こるわけではありません。そのほかにも爪の変化や皮膚の変化、身体のみくみなどが起こることがあります。化学療法によって体重の増減し、外見に変化をもたらすこともあります。

* 毛髪の変化、皮膚の変化、爪の変化、体形の変化など様々な変化が起こります。患者さんの治療方法を確認し、その患者さんにどのような変化が起こるのかを説明するようにしましょう。



参照：手引きCQ22

患者さんに説明する時の注意

抗がん剤治療をすることになりました。
先生に髪が抜けると言われたんですが…

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はじめ2～3週間後から始まります。治療が終わると生えてきます。事前の準備としては、事前に髪を切っておくといいです。爪も短くしておきましょう。シャンプーは弱酸性の製品で優しく洗って…

脱毛は抗がん剤治療をはじめ2～3週間後から始まります。時間はあるのであわてたり、焦らなくて、大丈夫。心配なことは何ですか？

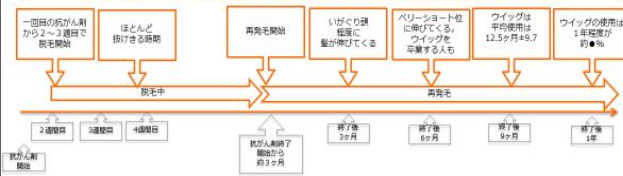
ついつい、医療者は自分の知っていることを全て話してしまいたくなります。知識があれば対処できると思いがちですが、患者さんは、“一般的な知識”よりも“未体験のことに不安で心配”であり、“自分がどうしたらよいかの情報”を必要としています。



(2) 化学療法誘発性脱毛

- ① 脱毛プロセス・予防
- ② 脱毛中のケア方法
- ③ 再発毛後のケア

これからどうなるか、脱毛の見通しを教えてください ＜脱毛する薬剤を使う患者への簡単説明例：AC療法＞



殺細胞性抗がん剤治療では、脱毛は、抗がん剤治療開始後2～3週間目から始まり、1週間から10日ほどでほとんどの頭髪を失います。

抗がん剤治療終了後から再発毛ははじまりますが、伸び方は人それぞれです。3ヶ月ほどすれば髪が生えてきたと実感できますし、半年ほどでベリーショート程度になります。女性の場合、この段階でウィッグを使わなくてもいい人もいますし、年単位で元の髪型に戻るまでウィッグを使用する人もいます。男性の場合、もっと早くウィッグを使わなくなることも多いです。



化学療法による脱毛はいつごろおきるのでしょうか？



脱毛は化学療法を開始した数日から数週間後に生じます。ただし、脱毛の程度は、薬剤の種類や量によっても異なります。あなたの場合は
例：ほとんど脱毛しますので、ウィッグや帽子の使用を考えておくとよいですが、まだ時間はあるので焦らなくて大丈夫です。
例：人によってはウィッグを使いますが、使わない人もいます。
例：今より薄毛になりますが、多くの人はウィッグがなくても大丈夫です。

- * 毛髪が成長する周期を、毛周期と言います。毛周期には、成長期、退行期、休止期、脱毛期がありますが、頭皮では約90%が成長期にあります。
- * 化学療法を受けた数日から数週間でおきる脱毛は、毛母細胞の増殖抑制によっておきる成長期脱毛です。化学療法を受けてから数ヶ月の潜伏期間を経ておきる「休止期脱毛」も起こります。
- * 実際の治療に合わせ、脱毛の程度について見通しを説明します。



参照：がん患者のピアラスクエアp23

どのように脱毛するのですか？



多くの場合、抗がん剤開始から2～3週間（平均18日）したときに、髪を触ったり、洗髪すると、いつもとは比ではない量の髪が抜け落ちてきます。それが始まりで、一番激しい脱毛の場合、そこから1週間から10日程度でほとんどの髪が抜けていきます。

脱毛が進行している最中に頭皮に違和感や軽い痛みを感じる人もいますが、脱毛が一段落すると落ち着きますので、ご安心ください。

ある日突然人前で全ての毛が一度に抜け落ちると思いで、家に閉じこもっていた患者さんもいます。人から見て“今、髪が抜け落ちた”と判るような脱毛ではなく伝えるとよいでしょう。実際には、頭頂部から薄毛が目立ち、全体に毛がまばらになっていきます。最終的にほとんどの毛が抜け落ちますが、お坊さんの剃髪のように、全く髪がなくなるのではなく、残る毛もあります。

脱毛は髪だけと思っている人もいます。体毛や鼻毛、眉、まつ毛も抜けることを説明する必要があります。



化学療法による脱毛はいつ回復しますか？



化学療法が終了してから、3ヶ月程度でいがり頭位に回復することが多いです。半年もすると、早い人ではベリーショートの状態まで回復する人もいます。再発毛ははじめる時は、一時的にくせ毛・縮れ毛になることが多いですが、こちらも半年ほどで落ち着きます。個人差はありますがほとんどの人は再発毛するので安心して下さい。但し、薬剤の組合わせやホルモン療法によって、1～2年経っても十分に回復しないケースもあります。

- * 抗がん剤後に発毛してきた縮毛は、毛球部のケラチンサイトが障害されることが原因と考えられていますが、通常一過性です。
- * 1年以上経過しても発毛が不十分でない場合に、それで降元のボリュームまで回復しないことが多い、という調査報告もあります。
- * 長期の薄毛の悩みに対しては、部分ウィッグ・帽子・スカーフの活用、育毛剤、頭皮ファンデーション、増毛パウダーなど操作的な方法だけでなく、心理的なサポートも重要と思われます。



参照：がん患者のピアラスクエアp54-55, 77-78

脱毛を予防する方法はありますか？

頭皮冷却法という、抗がん剤を点滴している時に、頭部を冷却することで脱毛が軽減するという方法があります。
アメリカでは、2015年以降2種類の頭皮を冷却する機器がFDA（米国食品医薬品局）の承認を受けています。
日本でも2019年3月に1種類の機器が承認にされていますが、実際に導入されている医療機関は多くはありません。

ちなみに、当院では…（説明）
また、すべての人に有効というわけではないので、十分説明を聞いてから検討してください。

薬剤による予防法も検討されていますが、まだ十分なエビデンスはありません。



脱毛

Step I -2



orange clover

(2) 化学療法誘発性脱毛

- ①脱毛プロセス・予防
- ②脱毛中のケア方法
- ③再発毛後のケア



脱毛している時の洗髪方法は？



①脱毛が進行している最中は、抜けた毛が生えている毛と絡まないよう髪をかき混ぜず、地肌を優しく洗います。
すすいでいると水圧で抜け続けるので、シャンプーのぬるつきがなくなったら、すすぎを終了してかまいません。洗髪後、タオルで拭くときも、髪が絡まないようにしましょう。

②ほとんど脱毛してしまったら、シャンプーの他、ボディシャンプーや洗顔料などで、顔や身体と同じように洗って構いません。

脱毛が進行している最中に、頭皮に違和感や痛みのある人がいますが、一時的なものです。その時には無理に洗髪しなくてもよいでしょう。

また、絡みにくいよう、脱毛前に髪を切っておく人もいる反面、できるだけ元の髪でいたいと切らない人もいます。決まりはなく、ご自身の好きな方にしてもらってかまいません。長いままの人は、洗髪時や乾燥時に髪が絡まないよう注意するよう促します。



脱毛したら頭皮ケアをした方がよいですか？



脱毛後や再発毛後に特別なケアをした方が、早く発毛する、健康な毛髪になるというエビデンスはありません。
ヘッドスパやマッサージ、ヘアケア剤、育毛・養毛剤など、様々な製品やサービスが、脱毛した患者向けに宣伝されていますがほとんどの製品は、今のところ十分なエビデンスはありません。

リラクゼーションや楽しみのために使ってもらってもよいですが、効果を期待しすぎないよう注意する必要があります。

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の説明が見られます。しかし、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のかはわかりません。

皮膚の抗がん剤治療中はむしろ乾燥することの方が多く、頭皮の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。



(2) 化学療法誘発性脱毛

- ①脱毛プロセス・予防
- ②脱毛中のケア方法
- ③再発毛後のケア



再発毛したらくせ毛になっていました。 どうしたらいいですか？



再発毛時に、くせ毛になったり、赤ちゃんのような柔らかい毛が生えてくることはよくあります。半年もすると毛質が落ち着きますので、ご安心ください。
髪が伸びてきたら、くせ毛の部分をカットして、髪型を整えていくようになります。

新しく伸びてきた毛を切りたくないとそのまま伸ばしている人もいますが、ある程度伸びたら、ペリーショートとしてまとまる髪型に整えることがおすすめです。

伸ばしっぱなしの状態よりも、髪型として違和感のない状態にしておく、暑いときなどにウィッグや帽子を脱ぎやすくなります。



くせ毛が目立つので縮毛矯正してもよいですか？



再発毛したくせ毛を縮毛矯正したいという方もいます。

- ① 施術に適した長さに伸びていること
- ② 技術力のある理美容師が行うのであれば、やっではないとは言いません。

ただ、再発毛したくせ毛をストレートに伸ばすと、その分ボリュームがなくなり、髪量が減ったようにみえることがあります。
自分が思ったような仕上がりになるのか、施術をする理美容師と十分に話し合ってから行うようにして下さい。

縮毛矯正とは、パーマ剤やカーリング剤と呼ばれる薬剤を使用して、くせ毛や縮れた毛を伸ばす美容的な手法であり、一般の理美容室で施術されています。
縮毛矯正に使用するパーマ剤やカーリング剤によってがん患者の頭皮にトラブルがおきるとの報告はありませんが、一般の人において、パーマ剤やカーリング剤が、頭皮に刺激を与えたり、感受性があったなどの報告があるため、できるだけ頭皮に薬剤が付かないように施術してもらうようにします。

最近ではトリートメント成分で完全ではないけれども、うねりを抑えてくせ毛を自立させないという手法も使われるようになりました。
どんな方法であれ、もし、**頭皮にトラブルが起きた時には、速やかに皮膚科を受診**するよう促します。

白髪が目立つのですが、染めてもよいですか？



再発毛後、毛染めができないことで、なかなかウィッグを卒業できなくて困っているという人も多くいます。もし行いたいのであれば、

- ① 過去に染毛剤にアレルギーがないこと
- ② 頭皮に湿疹など皮膚トラブルがないこと
- ③ 染毛剤の使用に適した長さまで頭髪が伸びていること
- ④ 頭皮に薬剤が付着しないよう、施術できること
- ⑤ 必要であれば、パッチテストを行い陰性であること。

以上の5項目が満たされたうえで、今まで使っていたのと同じ薬剤を使い注意深く行うことが勧められます。
もし**毛染めをして頭皮にトラブルが出た時には、速に皮膚科を受診**しましょう。

白髪染めやヘアカラーに使用されるパラフェニレンジアミンは感受性が強い成分であり、最近では、比較的安全性が高いと言われるその誘導体などが配合されることが増えています。
健康な人に比較しがん患者が時に感作しやすいとの報告はありませんが、一般の人と同じリスクはあると考えられます。多くの人が利用している成分ですが、中にはまれに接触性皮膚炎やアレルギー反応が生じる人がいます。何かトラブルがあった場合は速に皮膚科を受診することを勧めます。
また、ヘアマニキュアやカラーリンス、ヘアカラートリートメントなどの場合も同様の注意を払って使うようにします。

脱毛

Step II - 1



orange clover

(3) ウィッグ

- ① ウィッグの購入
- ② ウィッグ使用時の不安
- ③ ウィッグ使用時の対人関係不安
- ④ その他



ウィッグ相談の際に必要な基本的理解

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

このような不安や苦痛は、**抜けた毛の代替品(=ウィッグ)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。



ウィッグについての基本的な考えかた

ここからは、患者さんからの質問が多い、ウィッグについて集中的に解説します。

医療者が患者にウィッグについての情報提供する時は、がん患者が使用しなければならない特別なウィッグはないことを踏まえ、患者の生活や価値観を尊重して行うように心がけます。

白衣を着た販売員にならないよう、注意しましょう。



ウィッグはどうやって選んだらよいですか？

一番大切なポイントは実際に試着して、「自分に似合うと思う髪型」を選ぶことです。今までと同じ髪型でなくてもよいです。



価格は様々ですので、自分の中で許せる予算を決めておきましょう。かぶり心地の好みも人それぞれです。試着して、極端にきつかったり、窮屈な製品は避けるようにします。

どんなに高価でも、どんなに品質が優れていても、自分に似合わないと思うウィッグは使わなくなります。

今の髪型と同じウィッグを選ぶ必要ありません。

①髪を切るなら？ 伸ばすなら？ ②髪を染めるなら ③パーマをかけるからどの程度？と自分の許せる範囲を考えて、その範囲の中から好みのデザインを選ぶと、選びやすくなります。

今までと同じ髪型でない、人からウィッグだとバレしてしまうから、同じ髪型にしなくて、と思いついて入っている人がいますが、地毛でも気分で急に髪型を変えることはよくあります。誰に断る必要もなく、人は髪型を変えるものなのです。髪型を変えたからといってウィッグだとバレる心配はありませんから、ご安心下さい、と伝えるようにします。



脱毛前にウィッグを買った方がよいですか？

あわてなくても大丈夫です。

最近ではオーダーでウィッグを作る人はほとんどいません。既製品であれば、店頭在庫があればその日に、通信販売でも3～5日程度で届きます。

事前に購入しておいてもいいですし、ある程度購入する製品を決めておいて、実際に脱毛してから購入する人もいます。



時折、何か準備しないと不安でしかたないから、あるいは、治療が始まると体調が悪くい物に行けないから、と考えると、早めにウィッグを買おうとする人がいます。焦って準備をすると、高いウィッグや気に入らないウィッグを買ってしまいがちです。

もし不安で何か準備をしたいという人には、外出する時のおしゃれな帽子を買うことを勧めましょう。

このように勧めることで「治療中も外出ができる」「ウィッグをかぶらずとも出掛けられる」「脱毛しても自分らしく装ってもよい」とのメッセージを伝えることになります。



脱毛前にウィッグを買った方がよいですか？

あわてなくても大丈夫です。

最近ではオーダーでウィッグを作る人はほとんどいません。既製品であれば、店頭在庫があればその日に、通信販売でも3～5日程度で届きます。

事前に購入しておいてもいいですし、ある程度購入する製品を決めておいて、実際に脱毛してから購入する人もいます。



もし不安で何か準備行動をしたいという人には、外出する時のおしゃれな帽子を買うことを勧めましょう。いわゆる医療用帽子ではなく、普通のおしゃれ用の帽子です。

このように勧めることで「治療中も外出ができる」「ウィッグをかぶらずとも出掛けられる」「患者向けと言われる特別な製品は必要ない」「脱毛しても自分らしく装ってもよい」とのメッセージを伝えることになります。



患者が使うウィッグはいくら位ですか？

最近は5万円以下で購入する方が多いのですが、中には1万円以下のウィッグを1～2ヶ月で使い捨てにして過ごしたという人もいます。

高いウィッグが必ずしもよいとは限りません。自分の好みと予算に合わせて決めるとよいでしょう。



2015年に発表された乳がん患者を対象とした調査では、5万円未満と答えた人が約40%、5～10万円未満が約25%、10万円以上が約35%でした。最近ではもっと低価格のウィッグに興味を示す人が増えています。



ウィッグはどこで買えばいいのですか？

購入できる場所は様々です。

ウィッグ専門店、百貨店やスーパー、ファッショングッズの取扱店などの他、理美容室、通信販売、テレビショッピングなど多様になっています。



どこで買えばよいかわからない時は、「地域名 ウィッグ」などのワードで、家や病院の近所にある店舗をインターネットで検索してみるとよいでしょう。その中から、好みのデザインや価格帯がある製品を扱っている店舗を数店選びだし、実際に見に行ってみるとよいでしょう。

ネットが苦手な患者さんの場合、まずウィッグ情報の検索や収集を手伝ってくれる人がいないかを考えてもらうようにします。

※ネット情報は玉石混交です。素材や手入れ方法、分け目の自然さなどネット広告によく出ていますが、あまり気にする必要はありません。

ネットで調べると、多くの販売店が出てきます。ネットに慣れていない人には、上位に表示される情報は広告のことも多いことをも伝えたと上で、まずは、販売店の場所、好みのデザイン、価格帯に注目すると対象を絞り込みやすいです。



お店に行ったら、高い製品を買われそうで不安です。



実際に店舗に行った時には、「色々考えて決めたいので、今日は試着だけさせてください」と伝えてください。先に買わない意思を示しておく気持ちが楽ですし、お店の人も無理強いません。

試着が終わったら「ありがとう。家族とも相談して、よく考えてから決めます」と言って、お店を出てきて構いません。

試着をしたら、前・横・後ろ姿の写真を撮っておきましょう。あとで見直すことができますし、周囲の人に見せて意見を聞くこともできます。また、別の店に行ったときに自分の好みを説明するのにも使えます。

試着を頼んで嫌がるような店や、今日買わない「物がなくなる」「安くならない」「2個買った方がいい」など購入を焦らせるような店には気を付けた方がいいですよ。

通販にも試着用の返却可能な製品を準備しているところが多いので、まずは試着可能な製品から利用して、サイズ感などを確認してから購入すると安心です。



医療用ウィッグを使う方がいいのですか？



医療用にこだわる必要は全くありません。

自分に似合って、心地よく使える製品であれば、医療用でなくてもかまいません。ファッション用のウィッグを使用している人もたくさんいます。また各地方自治体で行われているウィッグ等の助成でも、「医療用」でなくてはならないとの規定はありません。

ウィッグの製造・販売会社等の一部で構成する日本毛髪工業組合が、業界内の基準として医療用ウィッグのJIS規格に適合した製品の認証をしています。

JIS規格では、直接皮膚に接触するネット部、スキンベース部、インナーキャップ部(附属品)などの各部分について、閉塞法皮膚貼付試験(パッチテスト)の皮膚刺激の検査や、遊離ホルムアルデヒド、洗濯堅牢度、汗堅牢度の性能などを試験することになっていますが、肌への安全性を担保するものではありません。

またJIS規格に準じていないからと言って、皮膚に悪影響があるというわけではありません。



内側の素材やかぶり心地にも気を付けた方がいい？



自分が気にならなければ何でもよいです。

かぶり心地は製品によって違いますし、好みも人それぞれです。もし内側の素材の肌触りが気になる時は、中にガーゼやハンカチなどの柔らかい布をはさんで使えば問題ありません。

ウィッグメーカーの中には、脱毛後の頭皮は敏感な頭皮であるから、柔らかく刺激のない素材が良いと説明しているところもあります。しかし、実際には脱毛した頭皮が敏感であるとのエビデンスはありません。

また蒸れや暑さについては、夏場であれば自宅でも蒸れる汗がかくとを思い出してもらいましょう。ウィッグの場合、かいた汗が髪などで吸湿されず、地肌を流れ、顔や首に落ちてくるのが不快です。

内側にガーゼやTシャツを切ったものなど、布を挟んでウィッグをかぶり、汗ばんだら、取り換えるようにします。その際、汗拭きシートなどで頭皮を拭くとよりさっぱりとします。

ちょっとした工夫で、蒸れや暑さを改善しながら使えるので、神経質にならなくてもよいでしょう。

また、ウィッグ販売店は、ぴったりとフィットしたウィッグが良いと勧めがちですが、少しゆるい方が楽でいいという人もいます。内側にかぶるネットやインナーキャップのゴムの締め付けが痛みや不快感に繋がっている人もいます。かぶり心地が気になるときは、ネットやインナーキャップを外すことを試してみましょう。



人毛ウィッグの方が人工毛より自然ですか？



そうとは限りません。

素材で決めるのではなく、実際に装着した時の印象を確認しましょう。

最近は素材開発が進み、人工毛や人工毛・人毛ミックスでも自然な風合いの製品が多く、見た目ではほとんどわからないことが多いです。

また最近は髪の手入れが行き届き、つややかでしっかりした毛質の人が多いため、人工毛や人毛・人工毛がミックスされた製品の方がむしろ自然に見える場合もあります。

ウィッグ販売店側には様々なこだわりがありますが、かぶり心地からすれば、今は素材を決めてから洋服を買う人がいないように、見た目を選んでしまっほとんど問題ありません。

人毛はパーマやカラーができることからカスタマイズしやすい利点があります。ただし、人の髪と同じで、洗ったあとはヘアセット(乾かして、髪型に合わせて整える)が必要となります。人工毛は人毛よりツヤが出やすいと言われますが、洗った後もヘアスタイルが変わらないので扱いやすい利点があります。

また、長く使っていると摩擦により先に、人毛は切れ毛、人工毛は縮毛が生じます。

使い方や使っている期間によって、その度合いに差があります。人工毛はがん患者のウィッグ使用期間は脱毛症患者や永久脱毛の人よりも短い(乳がん患者の研究では1年程度)ので、さほど気にする必要はありません。



価格の高いウィッグの方が自然ですか？



価格と見た目の自然さは、必ずしも関係ありません。

最近の調査では1~5万円程度のウィッグを購入する人が多いですが、安価なウィッグでも全く人からわからないという製品も多く、数千円のウィッグを使いこなす人もたくさんいます。値段だけにとらわれず、実際に試着することが大切です。

高価なウィッグの中には、太さとハリのある毛をたっぷりを使用した製品、つまり(製造者側の考える)品質の良い素材を多く使用した製品があります。このような製品が似あう人もいますが、毛が細く薄毛になっている方が使用すると違和感が生じることもあります。

逆に、若者向けの安価なファッションウィッグを、高齢の方が利用しようとした時に髪だけが若々しくなりすぎ違和感を生じることもあれば、全く問題なく似合ってしまうこともあります。

髪だけの問題ではなく、肌の質感や普段のファッションなど全体のバランスが影響するので、実際に試着をして自分に似合う製品を選ぶことが大切です。



似合うウィッグが判りません



実際にいろいろ試着してみましょう。

試着していくうちに、似合うウィッグが判ってくる人が多いです。

試着したら、

- ① 全体の長さはどうか？ 長すぎないか、短すぎないか？
- ② 全体のボリューム感はどうか？ 膨らみすぎているか？ ベチャんこじやないか？
- ③ 色は明るすぎないか？ 暗すぎないか？
- ④ 色合いが肌にあってるか？ かぶると肌がすくんで見えませんか？
- ⑤ 顔回りの髪の長さはあっているか？ 前髪やサイドが長すぎたり、短すぎたりしていないか？

などを確認するとよいです。



(3) ウィッグ

- ①ウィッグの購入
- ②ウィッグ使用時の不安
- ③ウィッグ使用時の対人関係不安
- ④その他



風で飛ばされたりしませんか？



心配ありません。
TDLのビッグセンターマウンテンにウィッグで乗っても大丈夫だったと話す患者さんは多いです。
部活でダンスの大会に出場したりフラメンコのおさらい会などに出た人もいます。
激しく動くスポーツでも、ウィッグが飛ばされたりずれたりすることなく、楽しんでいる人はたくさんいます。

ウィッグが風で飛ばされたり、身体を動かすことでずれたり、外れることを心配する人がいますが、ほとんど問題ありません。頭頂部だけ薄毛の人が使用する部分ウィッグとは異なり、**がん患者が使用するウィッグは頭全体をすっぽりと覆うもので、簡単には外れない**からです。実際に試着してみると、意外と動かないことが判ると思います。

メーカーによっては、ウィッグに金具がついており、それを内側にかぶったインナー帽子に留める仕組みになっている製品もありますが、必要とは限りません。
逆に金具が当たって痛みを感じる人もいます。



激しく動くスポーツなどでは、ウィッグ用の両面テープなどを併用するケースもありますが、非常に稀です。
飛ばされないようにと、つばのある帽子と併用し、逆につばが風を受けて飛ばされようになる場合があります。帽子との併用は注意しましょう。



暑さや蒸れはどうしたらいいですか？



内側に汗取り用の布をはさんで置き、汗ばんだら、途中で取り替えるようにします。その時に市販の汗取りシートなどで頭をふくとすっきりします。
暑い時に外出する時には、帽子を活用し、人と会う直前にウィッグをかぶるようにするのも方法です。

ウィッグは暑い、蒸れると心配する人は多いですが、自毛でも夏は暑いし、汗もかきます。ただ、ウィッグの場合、髪が汗を吸湿せず、地肌を流れていくので、それが気持ち悪いし、気になるとの声をよく聞きます。

トイレや個室でたまにウィッグを脱いで、上記のような対処をすることでさっぱりとすごせます。



手入れを頻繁に行う必要がありますか？



一般には、3週間に一度程度洗濯すれば十分です。
毎日使用後、内側にファブリーズのような消臭剤を噴霧しておくとい臭いが気になりません。汗ばんだのが気になるのであれば、濡れたタオルなどで拭いておくといでしょう。
長く使って、毛先や襟足などの毛が縮れてきたら、その部分をカットして使うといです。

ウィッグの洗濯方法については、各販売店の推奨する方法を確認するようにします。
ウィッグ用のシャンプーも販売されていますが、安価な人毛製品であればシャンプー、人工繊維の製品であればおしゃれ着洗剤などで洗う人もいます。洗浄後は、専用スプレーなどで油分を補つと、保護やツヤ出しの効果があります。

中には週1回〜月に2回程度、購入店に持ち込みメンテナンスを勧めるメーカーもありますが、治療と日常生活を両立させた上、ウィッグのメンテナンス（洗濯・スタイルセット・カットなど）にまで手をかけなければならないのは、患者さんにとっては大きな負担となるので注意しましょう。

また、ウィッグのメンテナンスについては、ウィッグ代金に含まれている製品もあれば、都度別途支払う必要がある販売方法の製品もあります。購入前に確認しておくといでしょう。



脱毛

Step II - 2



orange clover

(3) ウィッグ

- ①ウィッグの購入
- ②ウィッグ使用時の不安
- ③ウィッグ使用時の対人関係不安
- ④その他



周囲にウィッグだと説明した方がよいですか？



周囲の人からすれば、急に「がん治療でウィッグをかぶっている」とだけ言われたら、どのように反応していいかわからず、困惑してしまいます。

もし、ウィッグと言いたいのであれば、どのように反応してほしいのか、相手に判る言葉を加えるとよいでしょう。

例えば、「ウィッグにしてみただけ、似合うかしら？」などと言えば、似合うか、似合わないかを聞かれているので答えやすくなります。(そして、たいいてい場合は「似合う」と返答してくれるので安心です)

ウィッグが他人にバレるのではないかと不安で、先に相手に言ってしまうという患者さんもいます。しかし、言われた相手からすれば、どう答え返せばいいかわからず、困ってしまいます。

普通、髪型を変えても、その理由をわざわざ周囲に説明したりしません。それと同じで、ウィッグにしても周囲に説明する必要はないのです。

もし、自分も気持ちが悪くなるように伝えたいなら、相手に負担のない言い方「おしゃれウィッグにしてみただけどうか？ 似合う？」などというよいでしょう。



どれをかぶっても、ウィッグだとばれそうです。



ウィッグだとバレたら、何が困るか考えてもらえ
「がんだと人に判ってしまう」と答える患者さんがほとんどです。

でも、ウィッグ＝がん患者ではありません。実際は、ファッションでウィッグを利用している人がたくさんおり、その人たちの姿と変わりありません。ウィッグだからと言って、周囲にがん患者とは判らないことを安心してもらいましょう。

現実には、ウィッグだと判ったとしても、ウィッグをかぶっている＝がん患者とは思われないものです。おしゃれや、白髪や薄毛など別の理由でかぶっていると思われるのがふつうです。

このような不安を抱く患者さんには、誰に対して、どのような不安を持っているのかを丁寧に聞いて、認知的な側面や、他者との関係性への介入から、心配を解消するよう努めます。このような気持ちの部分ケアせず、「自然で他人から判らないウィッグ」を追求しても患者さんの不安が増すばかりです。



復学に向けて、脱毛が気になります。



気になると言っているのが、本人なのか、両親なのかに注意しましょう。

本人が気にしていないのに、親や祖父母が先回りして、脱毛を隠そうと、「自分の姿は恥ずかしいと思われる」「自分はダメだと思わせてしまうこと」に繋がりがありません。

本人が気にしているのであれば、具体的な場面や対人関係を尋ね、そこへの対処と一緒に検討するようにします。

髪へのこだわりはそれぞれの子供で違います。帽子のままで学校に行ける子もいれば、元の髪に戻るまで学校に行かないという子もいます。それぞれの子供のこだわりに合わせて、何ができるかを提案するようにします。

例えば、体育や部活、修学旅行などが気になるのであれば、すれり外れない方法を検討したり、入浴や就寝時の対処を検討するよいでしょう。

中には、高いウィッグを購入しなければならぬと思っご両親もいるので、大手メーカーが提供しているチャリティウィッグの情報なども提供するとよいでしょう。



(3) ウィッグ

- ①ウィッグの購入
- ②ウィッグ使用時の不安
- ③ウィッグ使用時の対人関係不安
- ④その他



帽子は医療用を使う方がよいですか？



ウィッグ同様、医療用帽子を使わなければならないことはありません。外でかぶる帽子であれば、自分のファッションに似合うデザインを選べばよく、家の中でかぶるのであれば、手作りでも、タオルやスカーフを巻いてもかまいません。自分が心地よく、自分らしい方法を選んでください。

ケア帽子や医療用帽子と呼ばれる患者向け帽子も販売されていますが、素肌にかぶった時にチクチクして気になるといった問題がなければ、何をかぶってもかまいません。

スカーフやバンダナ、手ぬぐいなどを使う人もいます。最近では「医療用帽子」だと患者づぼくて嫌だと、柔らかい素材で編む人もいれば、タオルや古着のTシャツやバジャマで自作する人もいます。自作の仕方はコチラ⇒☆

参考：帽子購入のつづ
帽子販売店やコーナーでは、試着室がないと多く、脱毛してからは行きにくいという人もいます。帽子を購入し履いていない人は、脱毛前に買いに行き、店員から似合う帽子についてアドバイスを受けておくと、後でネットやセルフ販売のコーナーでも製品を選びやすくなります。病気のことを説明する必要はありません。脱毛すると頭のサイズが小さくなるので、それを見越して購入するか、「これから髪をのそぐ短くする予定なの」と話して選んでもらうとよいでしょう。



薄毛でもウィッグを使うのですか？



レジメンによっては、全頭型のウィッグが必要なほど脱毛しないけれど、薄毛になってしまい、頭頂部や髪の分け目が気になるという場合もあります。その際は、頭皮用のファンデーションや、パウダー式の増毛料などを利用すると、薄毛がカバーできます。

●頭皮用ファンデーション
薄毛や分け目が気になる頭部に直接塗布し、地肌の色が付着することで、薄毛を目立たせなくする製品。ボリュームは増えない。

●パウダー式増毛料
薄毛や分け目の気になる頭部に直接振りかけることで、パウダーが毛髪に付着し、薄毛を目立たなくするとともに、ボリュームも増す製品。パウダーを固定するスプレーと併用することが多い。

どちらの製品も使用後はシャンプーで落とすことができる。



https://store.shopping.yahoo.co.jp/lowcalo-shop/?f=lowcalo-shop&ic=46&st=mcad&gclid=CAG206C8M8L2XK9e4QV5q6WCh36yYtEAYyABEgJgFD_SwE4kg&id=ItemImage&gclid=CAG206C8M8L2XK9e4QV5q6WCh36yYtEAYyABEgJgFD_SwE4kg

<https://www.nuan.co.jp/feature/>

(4) 眉毛・睫毛の脱毛



眉毛やまつ毛の脱毛はどうしたらいいのですか？



眉毛は、市販されている眉用化粧品で薄くなった部分を描き足せば大丈夫です。男性でも慣れればすぐにできます。多少左右が違っていても、それが普通ですから安心して下さい。まつ毛は、目の際にアイシャドウなどで色をつけるが、眼鏡を掛けてしまうと、脱毛が目立ちません。つけまつげを使う人はほとんどいませんが、使ってもかまいません。

医療者が教えないといけないのは、単純で簡単な方法で、脱毛が目立たなくなる方法です。市販されている、眉用化粧品（パウダータイプで、赤みのない茶色が使いやすい）で、薄くなっている部分に色を足すことから始めます。完全に脱毛してからも、よく観察すると、うっすらと青い眉の部分が判ります。

まつ毛については、眉を描いたパウダーの残りで、目の際に色をつけておくと、影のように見え、まつ毛がないが目立ちにくくなります。つけまつげを付ける人は少ないです。

また、フレームの太い眼鏡を掛けると、眉やまつ毛の脱毛が目立ちにくくなります。

もし、それだけでは満足できない場合は、美容師や化粧品会社などを紹介すればいいだけです。



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。色はダークなブラウンやオリ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て使います。

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よいでしょう。

左右対称でなくてもよく、また色ムラもあった方が自然に見えます。



まつ毛の脱毛はどうしたらいいですか？



まつ毛が抜けると

- ① 目の印象がはっきりしなくなり、ぼやけてしまう。
 - ② ゴミが入りやすくなったり、眩しさを感じる。
- という問題が生じます。

①については、化粧でカバーします。眉を描いた残りのパウダーやパウダーアイシャドウを目の際に塗布するだけで、目の印象がはっきりします。もっとはっきりとした印象にしたければ、その上からアイライナーでラインを描きます。アイシャドウを使わず、アイライナーだけで線を描くと、肌から浮いたようになり不自然になりやすいので注意します。つけまつげを付けてもかまいません。つけまつげのつけ方はこちら⇒☆

②については眼鏡を使うことを勧めます。縁に色やデザインがある眼鏡を掛けると、人の注目が眉やまつ毛ではなく、眼鏡に向かうので、気持ちも楽になります。



脱毛

Step II - 3



orange clover

(5) 脱毛ケアに必要なテクニック



ウィッグの装着方法



- ① 髪がある時は、ネットを使い、髪をまとめておきます。
(脱毛後はネットを使わなくて大丈夫です)
- ② ウィッグの中をみて、額側、スリ足側、もみあげの位置を確認します。
- ③ 左右のもみあげの部分をあわせ、額の中心の位置を確認します。
- ④ 額側の中心と自分の額の真ん中をあわせ、前からかかります。
- ⑤ 後ろもえり足までしっかりと取めます。
- ⑥ もみあげの位置が、左右対称になっているか確かめます。
- ⑦ 髪をとかして整えます。

どんな人にも対応できるように、ウィッグの前髪は長めとなっています。

前髪やフェイスラインは、自分に合わせてカットすると、より似合うようになります。
購入店でカットしてもらえない時は、自分の行った美容室に「これがかぶりたいから前髪を切ってもらえない？もちろんお代はお支払するから」と相談するようにします。がんばることやウィッグをかぶる理由を説明する必要はありません。人がいる時にカットを頼みにくいなら、営業時間外にお願いできないか尋ねてみるとよいでしょう。

切ってくれるところが見つからない時は、近隣の院内美容室やウィッグを扱う美容室に問い合わせしてみましょう。



付け毛アレンジ



帽子をかぶる時には、付け毛をうまく活用するとよいでしょう。前か後ろのどちらからか、少し毛が見えるだけで、印象が違います。患者向けの製品も販売されていますが、ファッション用の付け前髪を活用する人もいます。



例) インナーキャップに100均一店で購入した付け前髪をつけ、帽子をかぶった例その後、暑くなったのでインナーキャップはやめ、帽子に直接つけ毛を安全ピンでとめ、使うようになったとのこと。



帽子の作り方



家の中などでかぶる帽子は簡単に手作りできます。自分で工夫することは、自己効力感の向上につながると考えられます。

- ① 適量の布の端を縫います
- ② 目のように上下左右から折り返しをします。
- ③ 上部を縫います
- ④ 裏返しに出せ上がり、



100均のヘアバンドの上部に円形の布を縫い付けた帽子



Tシャツを半円形に2枚切り出し、縫い合わせた帽子



子供のランニングを輪ゴムでめたもの、ひっくり返してかぶる。



指巻やソックスオーマーズをシューズでめた帽子。小学生でも手作りできる。

眉毛はどうやって描けばよいですか？



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、目の上に目幅程度の長さで描きます。太さは流行で変わりますが、6～8ミリぐらいで、化粧品に付属しているブラシの幅を程度です。左右対称ではなかったはずですが。気楽にまずは描いてみましょう。



一見、薄い眉毛でも、近くでよく見ると眉外と毛が残っていることも。よく観察すると、眉が生えていた位置が判る。

ウィッグをかぶる前撮りの時は、このくらい濃い目に描いた方がバランスがとれる。



つけまつげを使う方法は？



つけまつげを付ける時には、最初に着けたい位置にペンシルライナーで線を引いておくことで作業しやすくなります。

つけまつげ用のりには、ラテックス系とアクリル系があります。ラテックスアレルギーなどなければ、どちらを使ってもかまいません。



① 顔は立てるのではなく、斜に寝かしておく方が見やすいです。



② 最初につけまつげを付ける位置にペンシルライナーで線を書いておきます。



③ つまみあげたまつげは、※つけまつげの目幅の長さを軸に、目の幅を切り、長さも調整しておきます。



④ 線を引いた位置につけまつげを貼ります。目の周りについてまつげを貼ります。まつげを貼る時は、まつげの根元をしっかりと押さえて作業しやすくなります。



つけまつげを使うときの注意点は？



- ① 化粧をしていない素肌につけまつげを直接つけることは勧めません。
- ② つけまつげを外すときに、無理に皮膚を引っ張らないようにすることが大切です。まぶたの皮膚が引き上げられないよう、片手で軽く皮膚を抑え、あまりつけまつげを皮膚から持ち上げないよう注意しながら外します。

乱暴につけまつげを外すと、まぶたに大きな刺激となり、発赤や腫れ、かゆみ、違和感の原因になります。

まぶたの皮膚が薄い弱い人は、無理せず、リムーバーを使うようにします。



脱毛

Step III - 1



orange clover

(6) 化学療法誘発性脱毛と予防のエビデンス



脱毛をひきおこす薬剤 その1

一般名	商品名	脱毛
ナブパクリタキセル	アブラキサン	20%以上 (94.5%)
ドセタキセル	タキソテル	50%以上 (93.9%)
パクリタキセル	タキソール	20%以上 (92.3%)
アムルピシシ	カルセド	5%以上 (70.4%)
ドキシロピシシ	アドリアシン	5%以上 (61.6%)
シクロホスファミド	エンドキサン	5%以上 (57%)
ソラフェニブ	ネクスパール	10%以上 (54.6%)
ノキデカン	ハイカムチン	20%以上 (54.2%)
イリノテカン	カンプト、トボテシン	5~50%未満
メトトレキサート	メソトレキセート	5~50%未満
エリブリン	ハラヴェン	30%以上 (46.2%)
ペムラフェニブ	ゼルボラフ	5%以上 (46.0%)
エトボシド	ラステット	10%以上 (44.4%)
アクチノマイシシD	コスメゲン	10%以上 (33.7%)
イダルピシシ	イタマイシシ	20%以上 (33.7%)
エトボシド	ラステット、ペブシド	10%以上 (32.6%)
リボソーマルドキソルピシシ	ドキシル	5~30%未満
バロパニブ	ヴォトリセント	5~30%未満
プレオマイシシ	プレオ	10%以上 (29.5%)



脱毛をひきおこす薬剤 その2

一般名	商品名	脱毛
ビノレルピン	ナベルピン	5~20%未満 (26.9%)
シスプラチン	プリプラチン、ランダ	10%以上 (25.7%)
ビンデシシ	フィルデシシ	5%以上又は頻度不明 (25.6%)
エビルピシシ	ファルモルピシシ	5%以上 (24.2%)
シタラピン	キロサイド	10%以上 (23.8%)
レゴラフェニブ	スチパーカ	10%以上 (23.5%)
ピンタリスチン	オンコピン	5%以上 (21.9%)
ピラルピシシ	テラルピシシ、ビノルピン	5%以上 (21.5%)
ブスルファン	ブスルフェクス	20%以上
カバジタキセル	ジェブタナ	5~20%未満
スニチニブ	スーテント	2%~20%未満
ダウノルピシシ	ダウノマイシシ	19.87%
カルボプラチン	パラプラチン	10%以上 (18.25%)
ニロチニブ	タングナ	1%以上 (11.5%)
ペロマイシシ	ペレオ	10%以上 (11.3%)
プロカルバジン	プロカルバジン	10%以上 (11.1%)
ペパシスマブ	アパスチン	5%以上 (10.9%)
プレッツキマブ ベドチン	アドセトリス	10%以上
ホリノスタット	ソリンザ	10%以上



再発毛、厳しい研究結果が出始めました (1500名乳癌調査)

* 回復度

- 1年以下 ほぼ回復 52.7%
- 1-3年 ほぼ回復 63.5%
- 3-5年 ほぼ回復 61.7%

化学療法1年以上経過者で頭髪量が5割以下の人
13% (133/1017)

...5年経過後も 5%

3年以降で80%以上回復した割合 (レジメン差)

AC88.9% > AC+P64.1% > D63.5% > AC+D43.4%

AC (アンサライクソン+シクロホスファミド) D (3種ごとのドセタキセル) P (毎週のバクリタキセル)



「乳がん化学療法経験者に対する脱毛等の美容的問題に関する調査研究」 ~ 47病院・1511名の乳がん患者 ~
研究代表者: 渡辺隆紀 (山台医療センター) 脱毛WG / (財) ハブリックヘルスリサーチセンターヘルスアクトカムリサーチ事業



化学療法誘発性脱毛の予防法はありますか？



頭髪の脱毛の予防については、頭皮冷却法の有効性が報告されています。薬剤による予防法も検討されていますが、まだ十分なエビデンスはありません。

脱毛予防に関する臨床試験のエビデンスを一緒にみていきましょう



化学療法誘発性脱毛の予防のエビデンス

① 頭皮冷却法:

・頭皮を冷却し①血管を収縮させ、頭皮の血流を減少させることで毛包への抗がん薬の到達量を減らす作用 ②毛包の細胞分裂を減らす作用が毛髪への抗がん薬の影響を減弱させるメカニズムとして考えられている。

Scand J Clin Lab Invest. 45: 505-8, 1985.
N Engl J Med, 301: 1427-1429, 1979.
Physiol Meas, 28: 829-39, 2007.

・Int J Cancer 2015のメタアナリシスでは3件のランダム化比較試験と7件の非ランダム化比較試験を分析。頭皮冷却は脱毛のリスクを有意に低下させる。

Int J Cancer. 136:E442-54, 2015.

化学療法レジメン、頭皮冷却装置、冷却温度、冷却時間、評価法などが異なる ⇒ これらの標準化が課題

化学療法誘発性脱毛に対するDigniCap

- ・Stage I/IIの術前化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 score ≤ 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)	5 (5.0%)	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: 606-14, 2017

ASCO2017

新! SCALPの中間解析結果 JAMA, 02/2017

- 乳がん患者を対象にした頭皮冷却法のランダム化比較試験 (SCALP) の中間解析結果 (米国内7施設, 2013/12/9~2016/9/30)

対象: タキサン系薬剤、アンスラサイクリン系薬剤、あるいは両薬剤を使用するレジメンを4サイクル以上受けた症例142例

結果: 脱毛が抑制 (0~50%評価) された患者の割合

冷却群: 50.5% (48/95例) VS 対照群: 0% (0/47例)
ウィッグ・帽子の使用: 63% VS 100%

- ※乳がん患者を対象にした日本国内の治験:
30人中8人 (26.7%) が、「50%未満の脱毛でウィッグを必要としない」と2人の医師に判定された。



ASCO2018

Sensor-controlled scalp cooling for chemotherapy-induced alopecia: Safety and effectiveness in primary breast cancer patients exposed to anthracyclines and/or taxanes in the neoadjuvant or adjuvant setting. (Christian M. Kurbacher, et al. Germany)

- 乳がん患者を対象にした頭皮冷却法のretrospective analysis

- 対象: 86名

・薬剤: アンスラサイクリン (A)、タキサン (T)、またはその両方 (A + T)
A→T, 38 (44.2%)、T→A, 23 (26.7%)、T, 25 (29.1%)

・時期: 術前 (NACT) または術後CtX (ACT)

- 結果

・毛髪の保存: 64.0% 完全35人 (40.7%) 部分的20人 (23.3%)
早期中止27人 (31.4%) : 脱毛21人 (24.4%)

・CIAを経験する相対的リスク (RR)

閉経前後1.23 (CI: 0.87-1.74) ACTvsNACT1.07 (CI: 0.78-1.46)

Dd+non-dd1.28 (CI: 0.91-1.80) アンスラサイクリン+タキサンvsタキサン 1.56 (0.98-2.36)

頭皮冷却の成功率は、A→T (47.4%) は、

T→A (73.9%) またはT (80.0%) と比較して有意に低かった (p = 0.016)

FDA(米国食品医薬品局)では2015年12月に乳がん化学療法を受ける患者の脱毛を予防するための頭皮冷却装置(DigniCap)を承認。2017年7月には乳がん以外の全固形腫瘍患者に対する使用についても承認。



日本国内では保険適用外の自由診療となるため、普及が課題です

2019年: 日本でもボックス・スカルブ・クーリング・システムの販売が認可されました

禁忌: 血液学的悪性疾患 (白血病、非ホジキンリンパ腫、その他の全身性リンパ腫) 患者・頭皮に腫瘍を有する患者

http://www.fda.gov/news-events/press-announcements/ucm476316.htm

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. 150:186, 2004.

・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などが今後の課題

* 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「壮年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。

化学療法による睫毛貧毛症の予防： ビマトプロストのエビデンス

ビマトプロスト：

二重盲検ランダム化比較試験



ビマトプロスト外用剤 0.03%またはプラセボを両側の上眼瞼辺縁部に1日1回4ヶ月間塗布

ビマトプロストが睫毛の成長を促進することは線内腫及び高眼圧治療薬としてビマトプロスト点眼剤0.03% (ルミガン®点眼液)を開発中に睫毛の成長が有害事象として報告されたことから明らかとなりました。

◆ 主要評価項目：GEA-Jスコア※による睫毛の全般的な「際立ち度」

(主要評価時点である4ヶ月後のGEA-Jスコアがベースラインから1以上改善した患者を有効 (レスポナー) と定義) (※GEA-Jスコア：日本人の睫毛写真を含む画像数値化ガイド付の4段階 (1:低い, 2:普通, 3:高い, 4:著しく高い)の順序尺度)

Aesth Plast Surg 38:451-460, 2014

睫毛貧毛症に対するビマトプロスト

4ヶ月目におけるGEA-Jスコアが、ベースラインから1以上改善した患者の割合

Study 1 特発性睫毛貧毛症成人患者

Study 2 がん化学療法による睫毛貧毛症成人患者

ビマトプロスト群：77.3%(n=68)

ビマトプロスト群：88.9%(n=16)

プラセボ群：17.6%(n=15)

プラセボ群：27.8%(n=5)

($p < 0.001$)

($p < 0.001$)



Hani K, Arase S, Tsuboi R, et al. Aesth Plast Surg 38:451-460, 2014

睫毛貧毛症に対するビマトプロストの使用上の注意

- ✓ 使用上の注意：
がん化学療法による睫毛貧毛症の患者では、本剤の投与はがん化学療法終了4週間後以降に開始することが望ましい [がん化学療法施行中及び終了4週間後までの間における本剤投与に関する安全性及び有効性は確立していない。]
- ✓ 副作用：皮膚色素過剰, 虹彩色素過剰, 眼瞼紅斑, 結膜充血, 眼刺激, 等
- ✓ 薬価基準未収載の医薬品
→保険適用外医薬品 (自由診療)
- ✓ 使用を中止すると使用前の状態に戻る
→睫毛の休止期から成長期への移行を促進し, 成長期の期間を延長させることで, 睫毛の「長さ, 太さ, 濃さ」の増大に寄与すると考えられている



タラシゴビスタ外用液 0.03% 5mL 添付文書あり

脱毛

Step III-2 : 資料



1 ウィッグや脱毛カバーに使用する製品の基礎知識



ウィッグの種類

ウィッグの種類についてはその分類方法により様々に分けられますが、

種類	特長	例
全頭用ウィッグ	フルウィッグ、オールウィッグなどと呼ばれる、顔の生え際から襟足まで頭部全体を覆うタイプのかつら。生産方法により、開製品、セミオーダー、オーダーメイドなどに分かれる。	
部分用ウィッグ	トップピースなどと呼ばれる主に頭頂部をおおるタイプのかつら。色や毛の太さ、ボリューム等を自由に合わせることが出来るため、セミオーダーに近くなることもある。最近では安価な開製品も通販等で販売されている。装着時にはウィッグ部分と自毛をなじませて使用する。伸びないウィッグ部分にあわせるため、自毛もこまめにカットしたりカラーする必要がある。	
帽子用ウィッグ	帽子の下に使用する製品で、外から見える顔周りや襟足にのみ毛髪が植えられている。顔周りや襟足に髪が落ちた際に顔に刺激されないか確認して購入するとよい。	
つけ毛	前髪や襟足のみであり、本来は地毛に装着するが、患者の場合、帽子に装着して使うことが多い	
貼付け型つけ毛	患者向けのサイトで販売している製品もあるが、100円ショップやファッション雑貨の店でおしゃれな安価な製品を購入し使う患者もいる。	

orange clover

パーマの基礎知識 ①

パーマは、「毛髪にウエーブを持たせ保つ」あるいは「くせ毛、縮れ毛またはウエーブ毛髪を伸ばし保つ」美容技術である。

一般には、2種類の薬剤を用い、一剤目で毛髪内のアミノ酸結合を切断し、髪に形をつけ、二剤目で切断した結合を元に戻し、髪を元の形を保存する。

つまり、頭皮の上で髪に薬品を塗布し化学反応を起こして、形状を変えているのである。

アルカリの強い成分が含まれている製品も多く、健康な人でも、パーマ液によって皮膚障害をおこしたり、また、薬剤の選択や施術に問題があると毛髪の損傷を引き起こすことがある。

ヘアカラー同様、日本パーマメントウエーブ液工業会でも、病中・病後の回復期は行わないよう自主基準にあり、また、医療者もリスク回避の観点からパーマを行わないよう指導しがちであるが、がん患者が特別にパーマ液により皮膚障害を起こしやすい、あるいは、毛髪が損傷されるとの報告は見当たらない。必要以上に患者の生活を制限しないためにも、パーマに関しても、リスクと皮膚障害が起きた時の対処法（皮膚科受診）を説明した上で、行いかどうか、患者に選択してもらおうとよいだろう。



がん患者とパーマ

患者からよく尋ねられるのは、以下の三項目である。

- ① 脱毛しない抗がん剤を使用している患者が、治療中にパーマをしたい。
- ② 再発毛後、脱毛前と同じように髪型を変えるためにウエーブをつけたい。
- ③ 再発毛後、生えはじめの縮毛をストレートにしたい。

①・②については、頭皮や顔、頸部に、傷や腫れなどがなく、体調も問題なければ、施術中の頭皮の状態に十分な注意を払いながら行えば、多くの場合問題はない。健康な人と同様にパーマ液での皮膚障害の可能性のあることを踏まえた上で、患者の自己責任において行えばよいだろう。体調については、「施術の間長時間着席してられる」「薬剤の刺激臭のある環境に滞在できる」状態であることが必要である。

③については、①・②と同様の注意に加え、特別に注意が必要な点として再発毛後の縮毛をストレートにすると、縮毛の分増していた髪のボリュームが減り、より髪の量が少なく見えることがある点を説明するとよい。



分担研究報告書

がん患者に対するアピランス支援のための医療従事者教育プログラムの開発 eラーニング研修プログラムの実行可能性の検討

研究分担者	飯野京子	国立看護大学校 看護学部長 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 アピランス支援センター
	綿貫成明	国立看護大学校
	嶋津多恵子	国立看護大学校
	藤間勝子	国立がん研究センター中央病院アピランス支援センター
	清水弥生	国立病院機構四国がんセンター
	佐川美枝子	元国立看護大学校
	森 文子	国立がん研究センター中央病院 看護部
	清水千佳子	国立国際医療研究センター病院 乳腺腫瘍内科

2019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)調査研究を踏まえてeラーニング教材の作成および評価方法の検討、3)eラーニング研修プログラムの実行可能性の検討のための研究を実施した。

本報告書は、2019年度に実施した調査研究の概要を報告する。研究目的：研究班が開発したがん患者のアピランス支援を行う医療従事者の能力向上のためのeラーニング研修プログラムの実行可能性の検討を行うことである。方法：アピランス支援を行う医療者対象の前向き観察研究、研究班が開発したeラーニングに任意に参加し、その前後でアンケート調査に回答する方法である。協力4施設75名と指導者研修研究への参加を希望した58名、計133名に研究参加の依頼文が配布された。参加者は100名(75.2%)、男性4名・女性96名であり、平均年齢(SD)は40.5(16.7)歳であった。アピランス支援の概論、脱毛、皮膚・爪障害、放射線、手術療法に関する研修プログラムは、視聴後の理解度の平均点は視聴前よりも有意に高かった。また、eラーニングの使いやすさの評価も高く、本プログラムの実行可能性の高さが示された。

A.研究目的

がん治療に伴う外見の変化は、多様な治療の有害事象の中でも患者にとって苦痛であり(Nozawa et al., 2013)、自分らしい生活を阻害する要因となっている。第3期がん対策推進基本計画(厚生労働省, 2019)では、「尊厳を持って安心して暮らせる

社会の構築～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～」ための課題として、がん治療に伴う外見(アピランス)の変化(爪、皮膚障害、脱毛等)が提示された。外見の変化に対するニーズは個別性が強いために、医療従事者は、顕在的・潜在的ニーズをとらえてニーズアセスメントを行い、タイムリーな支援を行っていることが報告されてい

るが(飯野, 2017)、ケア方法は有効性の根拠に乏しいなど(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, 2016)標準化されておらず、試行錯誤しながら支援している現状が報告されている(飯野ら, 2017 ; 飯野ら)。

がん対策推進基本計画(厚生労働省, 2019)においては、取り組むべき施策の一つとして、がん患者のさらなるQOLの向上を目指し、「医療従事者を対象としたアピアランス支援研修の開催」が示された。共同研究者らは、2012年度より、がん診療連携拠点病院の医療者向けにアピアランス支援研修会を行い、多くのがん診療連携拠点病院職員を対象に研修を開催し、逐次研修内容の改善を図ってきている。今回、第3期がん対策推進基本計画に初めて「アピアランス」という用語が明記されたことから、アピアランス支援の標準化および均てん化を図るとともに、より高度な対応を求められるケースに対処できる指導者の養成が急務であると考えている。

専門職の継続教育では、能力向上のための学習形態として、eラーニングによる研修が開発されており、医療従事者のeラーニングに関するシステマティックレビューでは、その効果について検証が必要であるといわれているが(Campbell et al., 2017)、メリットとして、学習機会の提供、利便性や経済性、学習者中心の学習スタイルに変化すること、学習者の動機付けや満足度が高いことなどが報告されている(Kala et al., 2010; Herriot et al., 2003; Button et al., 2014)。本研究グループでは、アピアランス支援について医療従事者が学ぶ機会を広げるためにeラーニングによる研修プログラムの構築を検討した。

文献検討の結果、アピアランス支援に関するeラーニング研修プログラム構築に関する基礎的データが不足していることを確認し、本調査の第1報としてアピアランス支援の種類94項目に関する看護師の実施の実態と課題を明らかにした(飯野ら, 2019)。その結果、医療従事者として多くの種類の支援を実施していることや、能力獲得のための努力および課題が明らかとなっている。また、化粧品の使用を含む多様な支援を行っているが、アピアランス支援に関する認識が統一されておらず、有効性の根拠も乏しいことでケアに自信が持てないことなどを明らかにした。

そこで本研究の目的は、がん患者のアピアランス支援を行う医療従事者の能力向上のためのeラーニング研修プログラムの実行可能性、有用性を検討することであり、この結果を受け、本格的な全国レベルの研修プログラムを開発する予定である。

2. 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

アピアランス支援を行う医療者対象の前向き観察研究、研究班が開発したeラーニングに任意に参加し、その前後でアンケート調査に回答する。個人情報取得しない。

2) 研究対象者

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

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

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

3) 対象者数の根拠

本研究デザインは、feasibility studyであり、アピアランス支援の医療従事者教育プログラムのeラーニング受講者前向きコホート調査である。対象者数は、平均と標準偏差の精度(precision)について、対象者数を1増やす毎の利得(gain)の状況から、1グループの対象者数はN=12程度が推奨されている(Julious, 2005)。応諾率60%、離脱率10%を考慮し、1グループ25名と想定した。

4)調査内容

e ラーニングの内容は、研究班で実施してきた調査結果（飯野ら,2019a; 飯野ら,2019b）および文献検討をふまえ、共同研究者（看護師、心理士、美容の専門家、医師）で素案を作成した。また、共同研究者間およびがんサバイバー(30-50代の男性1名、女性2名)からの意見を受け修正した。

5)e ラーニングの研修目的・プログラムの

構造・目標

今回の調査で実施する e ラーニングの目的・目標（表1）、内容（表2）、e ラーニングのグループおよび調査の流れ（図1）は次の通りである。

(1)目的：がん治療によって生じる外見の変化を理解し、医療者としてがん患者の QOL を高めるための支援に対する認識を高め、支援に必要な知識を習得する。

(2)プログラムの構造：

プログラムの構造は、概念ユニットおよびがん治療別（薬物療法・放射線療法・手術療法）からなり、それぞれ汎用性のある Step 、専門性の高い Step 、医学知識等の Step に分けられている。今回の調査では、Step を研究評価項目とするために履修の必須項目と設定し、その完遂率、有用性などを調査する。さらに興味ある対象者は Step へ自由に進めることとした。

(3)目標・内容：

概論：

概念ユニット：アピアランス支援の定義や、医療従事者としての支援の必要性について理解する。

アピアランス支援における多角的アプローチの必要性があることを理解する。

各論：

Step 1：対象：がん患者に対応する医療従事者全般

アピアランス支援の相談において汎用性の高い分野として、薬物療法、放射線療法に伴う頻度の高い外見の変化（脱毛、皮膚・爪の変化）に対する患者の疑問および基本的な支援を理解する。

Step 2：対象：各専門部門に所属する医療従事者

薬物療法、放射線療法、手術療法に伴う外見変化の中で各専門部門において重要な内容の支援方法を理解する。

Step 3：対象：Step 2と同じ

薬物療法、放射線療法、手術療法に伴う外見変化への支援のための基盤となる医学知識、アセスメント方法、医療処置、化粧品を用いる対応などを理解する。

表1：がん患者に対するアピアランス支援のための医療従事者教育プログラムの構造

		Step I	Step II	Step III
概念ユニット		15分×2項目	10分×2項目	10分×2項目
		30分	20分	20分
化学療法	脱毛	15分×2項目	15分×2項目	15分×2項目
		30分	30分	30分
放射線療法	皮膚障害 (皮膚・爪)	15分×2項目	15分×2項目	15分×2項目
		30分	30分	30分
手術療法	放射線	15分×1項目	10分×2項目	X
		15分	20分	
手術療法	乳房	X	15分×1項目	15分×1項目
			15分	15分
	頭頸部		15分×1項目	15分×1項目
手術療法	ストーマ	X	15分	15分
			15分×1項目	15分×1項目
		研究評価項目	興味があれば自由に選択可能	

表2：eラーニングの内容

		スライドの展開	アピアランス支援に関する評価項目
概念ユニット	必修	Step アピアランスケアの背景 がん治療と外見の症状 外見の問題が注目され始めた背景 患者の苦痛とその本質	1) がん治療に伴う主要な外見変化の種類とプロセス 2) 外見変化を有する患者の心理的特徴と社会とのつながりの変化 3) 外見変化に伴う苦痛・ストレスの増悪要因、緩和要因 4) 医療者によるアピアランスケアとは
	オプション	Step 基本概念 1) アピアランスケアとは 2) 一般的な支援の際の基本的な考え方 Step 支援技術 1) 支援技術：一般 2) 個別支援の基本例（事例解説） 3) 押さえておきたいポイント	5) アピアランスケアを医療者が行う意義 6) アピアランスケアのステップ 7) アピアランスケアを行うためのアセスメントの方法 8) アピアランスケアの根拠に基づく情報収集・ケアの提供 9) アピアランスケアの製品情報を取りあつかう注意点 10) 小児、高齢者、男性などへのアピアランス支援の特徴
薬物療法（脱毛）	選択必修	Step 1) 化学療法によって生じる外見の変化 2) 化学療法誘発性脱毛 脱毛プロセス・予防 脱毛中のケア方法 再発毛後のケア	1) 脱毛のハイリスク、脱毛の部位とプロセス 2) 脱毛に伴う患者の心理的特徴と生活、仕事、人間関係などの特徴 3) 頭髪、眉毛、睫毛等の脱毛に対して医療者が行うアピアランスケア 4) 脱毛の予防としての頭部冷却法の適応と方法 5) がん薬物療法時のシャンプーの方法の特徴 6) 脱毛時のウィッグ、帽子など補整用品 7) ウィッグ、帽子などに関する患者への情報提供の時期、方法 8) 治療時のパーマ、毛染め 9) 眉毛・睫毛の脱毛時のケア方法 10) 効果的な脱毛のケアのための多職種との連携方法
	オプション	Step 1) ウィッグ ウィッグの購入 ウィッグの使用法 ウィッグ使用時の心理的特徴とケア 2) 眉毛・睫毛の脱毛とケア Step 1) 脱毛ケアに必要なテクニック 2) 脱毛と予防のエビデンス 資料 1) ウィッグや脱毛カバー製品の基礎知識 2) ヘアカラーやパーマの基礎知識	
薬物療法（皮膚・爪障害）	選択必修	Step 1) 化学療法による爪障害 2) 化学療法による皮膚障害 日常整容の基本 分子標的薬・免疫チェックポイント阻害薬治療に関わる外見変化の特徴 メイクアップについて	1) 皮膚・爪障害のハイリスク、変化のプロセス 2) 皮膚・爪障害に伴う患者の特徴と生活、仕事、人間関係等の特徴 3) 皮膚・爪障害に対して医療者が行うアピアランスケア 4) 治療中の日々のスキンケア、髭剃り方法 5) 治療中のメイクアップ方法 6) 爪囲炎のケア方法、爪切り、ネイルファイルの方法 7) 治療中のマニキュア、ジェルネイル、ネイルチップの使用
	オプション	Step 1) 分子標的薬治療に関わる外見変化の基礎知識 2) EGFR 阻害剤による爪囲炎 3) 手足症候群の基礎知識 4) 皮膚障害のケアに必要なテクニック Step 1) ざ瘡様皮疹と手足症候群の予防と治療 2) 爪障害の予防 資料：化粧品爪用化粧品の基礎知識 1) 化粧品の基礎知識 2) 爪用化粧品の基礎知識	8) 爪のテーピング 9) フローズングローブ 10) 効果的な皮膚・爪の変化に対するケアの為の多職種との連携方法

		スライドの展開	アピアランス支援に関する評価項目
放射線療法	選択必修	Step 1) はじめに 2) 患者さんからのよくある質問とその回答 脱毛 皮膚炎	1) 放射線に伴う脱毛・皮膚の種類、ハイリスク、変化のプロセス 2) 放射線による外見変化の特徴と患者の生活、仕事、人間関係の特徴 3) 放射線に伴う脱毛・皮膚障害に対し医療者が行うアピアランスケア
	オプション	Step 1) 放射線皮膚炎への対処 2) 放射線皮膚炎の基礎知識	4) 頭部放射線治療前の散髪の必要性和患者の準備 5) 放射線治療時の治療中のメイクアップ方法 6) 放射線治療に伴う皮膚炎・色素沈着の部位、特徴 7) 放射線治療中の入浴 8) 放射線治療中の軟膏塗布 9) 放射線皮膚炎のグレード分類ごとのケア 10)放射線治療中の効果的な保湿・保清および被覆材の使用
手術療法		乳房切除術&再建術 Step 術前・術後のケア方法： 1) 下着や補整具の選択方法 2) 公衆浴場やプールなどでの対応 3) リンパ浮腫への対応 Step 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	1) 手術に伴う外見変化の種類と特徴 2) 手術に伴う外見変化が生活、仕事、人間関係に等に及ぼす影響 3) 頸部創、永久気管孔、眼摘出術の基本的なケア 4) 頭頸部手術後のテーピング、カモフラージュ、プロテーゼの対象、方法 5) 乳房切除術・再建術を受けた患者の下着や補整具の選択方法 6) 乳房切除術・再建術を受けた患者の公衆浴場やプールなどでの対応 7) 乳房切除術・再建術を受けた患者のリンパ浮腫への対応 8) ストーマを造設した患者の排泄物の臭いや音など周囲への影響などからくる不安の特徴 9) ストーマを造設した患者のスキンケア 10) ストーマを造設した患者の入浴、外出、スポーツ時の対応
	オプション	頭頸部切除術&再建術 Step 術前・術直後・治療終了後のケア方法 1) 頸部創の基本的なケア 2) 頭頸部手術後のテーピング、カモフラージュ、プロテーゼの対象・方法 Step 1) 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 2) 頭頸部癌再建 各種切除による変形 頭頸部再建の種類 ストーマケア Step 1) 術前に知って欲しいこと 2) 術後の生活の工夫 Step 1) ストーマが造設される疾患 2) ストーマの目的 3) ストーマの種類 4) ストーマ周囲のスキンケア 5) ストーマ装具	

(5) 調査の流れ

全国のがん診療連携拠点病院の看護管理者、薬剤部管理者、医師に各部署への依頼文配布を依頼した。依頼文には研究依頼書に記載のIDとパスワードで、本研究会Webサイトから入れるようリンクしており依頼文により任意に同意した参加者が閲覧した。このサイトはGoogle Sitesで作成した。アンケートはeラーニングのサイトGoogle Formsで作成し、データはGoogle Spread SheetのExcel形式で保存した。動画視聴教材は、研究班メンバーがPowerPointで作成し、ナレーションを録音して動画変換し、YouTubeの限定公開形式でアップした。
* 資料 5 : WEB調査票

各アンケート最初に入力する「研究ID」は、同封された番号を入力してもらった。

1. 最初に、研究参加者（対象者）：背景のアンケートへの回答を依頼した。
2. **概念ユニットStep（必修）**は全員が事前評価アンケート回答・動画視聴・事後評価アンケート回答を依頼した。
3. **各論ユニットStep（選択必修）**は、1）～3）のどれか一つ以上について、事前評価アンケート回答・動画視聴・事後評価アンケート回答を依頼した。

- 1) 薬物療法「脱毛」Step
 - 2) 薬物療法「爪障害・皮膚障害」Step
 - 3) 放射線療法 Step
- 1)～3)は全て視聴可能であり、アンケートへの回答を求めた。
4. 研究参加者（対象者）：全般の事後評価アンケートに回答を依頼した。
5. 視聴・回答期間：2019年11月～2020年1月とした。

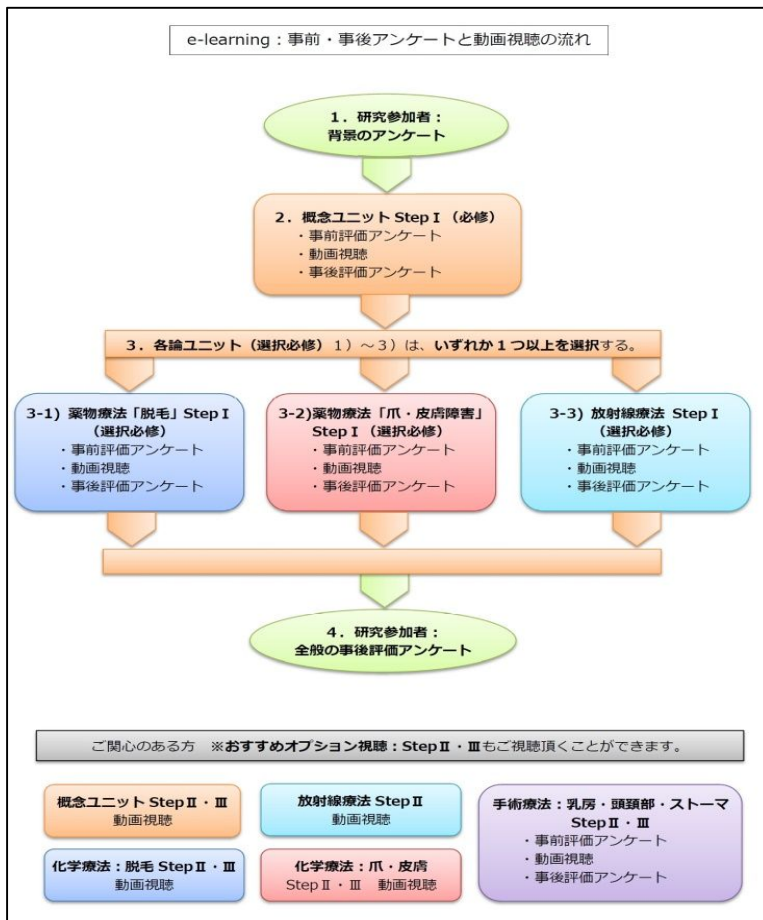


図 1：調査の流れ

6) プログラムの評価 (表 3)

(1) 対象者の背景

性別、年齢、都道府県、臨床経験年数、職種 (医師、薬剤師、看護師)、認定・専門資格等、所属部門、アピランス支援研修受講経験、それぞれ実数記入式および択一式および複数回答式である。

(2) e ラーニングの評価

プログラムの内容の評価

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

「レベル 1」

参加者 (研究対象者) の反応として、興味を持つことに関する内容であり、「満足度 4 項目」「業務との関連性・自信度 5 項目」を設定し、回答形式は、「そうではない」を 1 点、「あまりそうではない」を 2 点、「ややそうである」を 3 点、「そうである」を 4 点とする 4 段階とした。また、「参加の度合い」として e ラーニングの回答率を算出した (資料 4-5: 評価票 A: プログラムの内容の評価)。

「レベル 2」

知識・技術、自信、コミットメントに関する内容であり、今回の調査では、概論、薬物療法 (脱毛)、薬物療法 (皮膚/爪障害)、放射線療法、手術療法それぞれ 10 項目の設問を設定し、回答形式は「そうではない」を 1 点、「あまりそうではない」を 2 点、「ややそうである」を 3 点、「そうである」を 4 点として 4 段階とした (資料 4-6: 評価票 B)。

e ラーニングの使いやすさに関する評価

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

「好感度 1 項目」「信頼性 2 項目」「操作の分かりやすさ 2 項目」「構成の分かりやすさ 1 項目」「見やすさ 2 項目」「反応のよさ 1 項目」合計 9 項目を設定した。回答形式は、上記と同様の 4 段階とし

た。また、その他として、設問項目に示されない改善点について自由記述にて回答を求めた。

総合的な感想

「アピランス支援に対する態度の変化 1 項目」、「アピランス支援に対する学習意欲の向上 1 項目」を設定し、回答形式は上記と同様の 4 段階とした。

倫理的配慮・利益相反

本調査は、国立国際医療研究センター倫理審査委員会の承認 (NCGM-G-003297-00) を得て実施した。

調査はすべて web 上で行い、回答は任意で、調査は無記名であるため、個人が特定されることはない。また、以下のことを同意説明文書に記載し、同意を得た。「個人が特定されないため、回答後の同意撤回はできない。調査データは厳密に管理し、研究終了後、物理的に内容の読取りが不可能な状態にした後で廃棄する。本調査は、厚生労働科学研究費補助金事業報告書への報告とともに、関連学会において発表し、専門誌への投稿を予定する。」

また、調査に関する利益相反はない。利益相反の状況については NCGM 利益相反マネジメント委員会に報告し、その指示を受けて適切に管理している。

表3：アピアランス支援のeラーニングに関する Feasibility study の評価項目と時期

調査項目	評価方法、質問紙の項目	説明文書精読後 同意	ブレアアンケート	プログラム体験	プログラム評価
対象者背景 一般属性：年齢、性別、経験年数 所属の専門性：所属 個人の専門性：職位、専門看護師、認定看護師 研修受講歴：がんセンター、他の研修			○		
e-learning研修のレベル1,2の評価、参加率、認識の変化					
レベル1：満足度、エンゲージメント（参加の度合い）、業務との関連性					
1. 満足度	4段階評価 評価票A_1,2,3,4				○
2. 参加の度合い	参加率	同意率	記載率	体験項目	記載率
3. 業務との関連性	4段階評価 評価票A_5,6				○
レベル2：認識（知識・技術）、自信、コミットメント					
1. 理解度の認識	4段階評価 評価票B		○		○
2. 自信	4段階評価 評価票A_7,8				○
3. コミットメント（臨床で活用する意思）	4段階評価 評価票A_9				○
e-learningの使いやすさに関する評価					
好感度	4段階評価 評価票A_10				○
信頼性	4段階評価 評価票A_11,12				○
操作の分かりやすさ	4段階評価 評価票A_13,14				○
構成の分かりやすさ	4段階評価 評価票A_15				○
見やすさ	4段階評価 評価票A_16,17				○
反応のよさ	4段階評価 評価票A_18				○
総合的な感想					
アピアランス支援に対する態度の変化	4段階評価 評価票A_19				○
アピアランス支援に対する学習意欲の向上	4段階評価 評価票A_20				○

C. 結果

協力 4 施設 75 名と指導者研修研究への参加を希望した 58 名、計 133 名に研究参加の依頼文が配布された。

・基本属性

参加者は 100 名 (75.2%)、男性 4 名、女性 80 名、平均年齢(SD)は 40.5(16.7)歳であった。職種は看護師が大多数であった。看護職のうち、認定看護師資格取得者は 38 名(45.2%)、専門看護師資格取得者は 2 名(2.4)であった。所属部門は、病棟、外来の通院治療センターが多かった(表 4)。

表 4 . 基本属性まとめ

n=100(何らかの回答をした人)		
	n (%)	Mean±SD
性別 n=84		
男性	4 (4.0)	
女性	80 (80.0)	
不明	16 (16.0)	
年齢(歳) n=84		40.5±16.7
資格 n=84		
看護師	80 (80.0)	
医師	2 (2.0)	
薬剤師	2 (2.0)	
不明	16 (16.0)	
通算の実践経験年数(年) n=84		16.7±10.7
認定看護師資格 n=84		
認定看護師 (うちわけ再掲)	38 (45.2)	
化学療法	22 (26.2)	
乳がん	11 (13.1)	
がん性疼痛	2 (2.4)	
緩和ケア	1 (1.2)	
放射線療法	1 (1.2)	
皮膚排泄ケア	1 (1.2)	
なし	46 (54.8)	
専門看護師資格 n=84		
がん看護	2 (2.4)	
なし	82 (97.6)	
所属部門 n=84		
病棟	33 (39.3)	
外来(通院治療センター)	22 (26.2)	
外来(診療部門)	12 (14.3)	
その他	13 (15.5)	

・各項目回答者数

1. プログラムの内容の評価 73 名
2. プレ(事前)・ポスト(事後)評価アンケートで両方回答があった
(対応のある検定が可能だった) 対象者数:

概論	68 名
脱毛(がん薬物療法)	72 名
皮膚・爪障害(がん薬物療法)	61 名
放射線	58 名
手術	32 名

・プログラム内容の評価の結果

1. プログラムの満足度、業務との関連、自信、コミットメント

1)「レベル 1」は、参加者(研究対象者)の反応として、興味を持つことに関する内容であり、「満足度 4 項目」「業務との関連性 2 項目」を設定した。

(1)満足度の 4 項目は、「ほしい情報であった」「プログラムの内容に興味を持てた」「知らない情報を多く得ることができた」「プログラムの内容に満足した」の 4 項目からなっているが、いずれも過半数が『そうである』と回答し、満足度が高いことが示された。

(2)業務との関連性は、「仕事に役立ちそうだ」「仕事にすぐ活用できそうだ」の 2 項目からなるが、いずれも 70%以上が『そうである』と回答し、業務との関連性が高いことが示された。(図 2)。

2. e ラーニングの使いやすさ、総合的な評価

設定した 11 項目は、すべての項目で「そうである」「ややそうである」と肯定的な回答であった。

特に、『このプログラムに掲載されている内容は信頼できる』という項目で「そうである」の回答が多かった(図 3)。

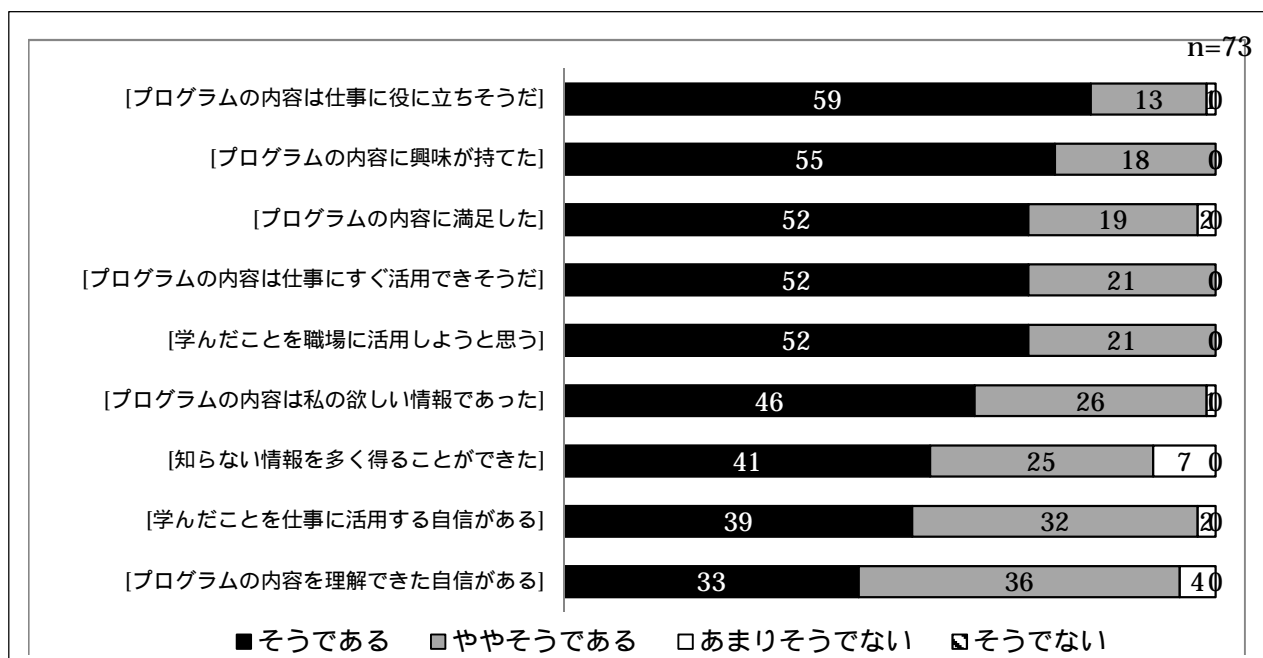


図 2 : プログラムの満足度、業務との関連、自信、コミットメント

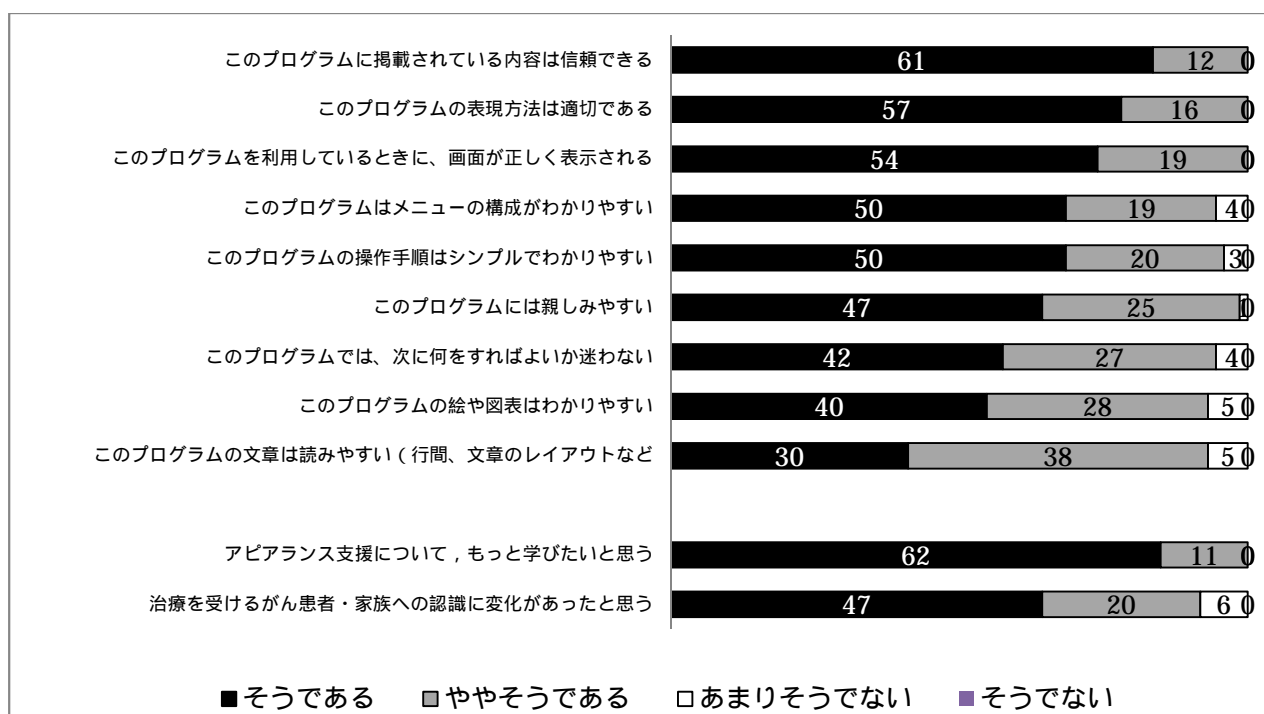
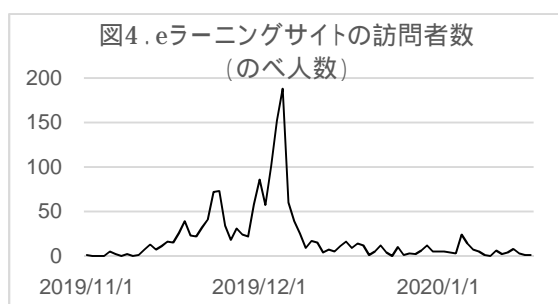


図 3 : e ラーニングの使いやすさ、総合的な評価

eラーニングプログラムの視聴状況

1) 2019年11月～2020年1月のeラーニングサイト訪問者数（IPアドレス別の各日延べ人数）は、図4のように徐々に増え、アンケート締め切り前の12月上旬が訪問者数のピークであった。



各ページの閲覧・訪問状況は表5の通りである。ホームページから開始し、必須項目の概念および各論のStepを視聴した後に終了（直帰）、またはoption3薬物療法の皮膚・爪障害を視聴した後に終了（直帰）する率が70～90%近くと高かった。

表5.eラーニングサイトの閲覧・訪問状況

ページ /view/ap-kenkyu/	閲覧数	訪問数	平均滞在時間 分:秒	閲覧開始数	直帰率%	離脱率%
ホーム step	169	102	4:48	936	51.4	41.5
/option1-概念 step1 各論	185	138	4:21	31	71.0	49.2
/option-2-薬物療法脱毛 step	118	102	5:59	13	46.2	50.8
/option-3-薬物療法皮膚爪障害 step	114	106	6:28	29	89.7	57.0
/option-4-放射線療法 step	73	65	11:14	3	33.3	27.4
/option-5-手術療法 step	131	99	4:08	13	53.8	59.5

*訪問数は同一IPアドレス・機器等で判別。閲覧開始は最初に見るページ。「直帰」はそのページで「終了」した場合。「離脱」は他のページに「移動」した場合。

2) 動画視聴の状況

各eラーニング動画の上映時間と再生延べ回数は、表6の通りである。「はじめに」、「概念ユニット Step」および必ず1つを選択する各教材 Stepの閲覧数は100近くまたは100を超えた数値となっていた。

(考察)アンケート回答者が計100名であったことから、ユニット Stepは回答者1名当たり1回以上閲覧した可能性が示唆される。一方、選択ユニットは選択肢が多い中、3割から7割近くの者が視聴した可能性が伺える。

今回、簡易eラーニングシステムとして、Google SitesとYouTubeの組み合わせとしたため、サイト・ページ閲覧や動画視聴の延べ人数のみの集計となった。今後、eラーニング専用システムを導入することで、個別の閲覧状況・学習状況を把握・評価し、指導計画反映することができる。

表6 . eラーニング動画教材の再生状況

ユニット	動画教材	上映分:秒	再生のべ回数
	アピアランスケア はじめに	03:21	127
Step			
必修	概念ユニット Step	22:04	129
1つ	脱毛のケア Step	10:04	101
必ず	皮膚障害のケア Step	19:27	91
選択	放射線治療 Step	15:43	86
Step おすすめオプション			
	概念ユニット Step	24:40	69
	概念ユニット Step	30:19	54
	脱毛のケア Step	19:51	57
	脱毛のケア Step -1・2	09:47	47
	放射線治療 Step	21:36	46
	皮膚障害のケア Step	25:07	45
選択	皮膚障害のケア Step	14:25	32
	乳房切除術&再建術 Step	14:00	45
	乳房切除術&再建術 Step	06:34	34
	頭頸部切除術&再建術 Step	13:51	36
	頭頸部切除術&再建術 Step	07:57	33
	ストーマケア Step	18:22	38
	ストーマケア Step	11:07	29

プログラムの理解度の前後比較

1. 概論

概論のプログラムアンケート回答者は、事前 79 名、事後 83 名であり、両方に回答のあったのが、68 名であった（図 5）。前後比較では、すべての項目で受講後に有意に平均点が高かった($p < .001$)。

2. がん薬物療法に伴う脱毛

脱毛のプログラムアンケート回答者は、事前 75 名、事後 83 名であり、両方に回答のあったのが、72 名であった（図 6）。前後比較では、すべての項目で受講後に有意に平均点が高かった($p < .001$)。

3. がん薬物療法に伴う皮膚・爪障害

皮膚・爪障害のプログラムアンケート回答者は、事前 65 名、事後 64 名であり、両方に回答のあったのが、61 名であった（図 7）。前後比較では、すべての項目で受講後に有意に平均点が高かった($p < .001$)。

4. 放射線療法に伴う外見変化

放射線療法のプログラムアンケート回答者は、事前 59 名、事後 64 名であり、両方に回答のあったのが、58 名であった（図 8）。前後比較では、すべての項目で受講後に有意に平均点が高かった($p < .001$)。

5. 手術療法に伴う外見変化

手術療法のプログラムアンケート回答者は、事前 35 名、事後 32 名であり、両方に回答のあったのが、32 名であった（図 9）。前後比較では、すべての項目で受講後に有意に平均点が高かった($p < .001$)。

D. 考察

本調査は、アピアランス支援の医療従事者教育プログラムの e ラーニングに関する実行可能性を調査するものである。そのために、

これまでの研修会の実績や、研究成果をふまえて、プログラムを構築し、この分野において既に実践をしている医療従事者を対象として前向き観察研究を実施した。参加率は 100 名(75.2%)と高かったが、これはまず、許諾を得た部門管理者に該当者数を確認したうえでの調査であったことが考えられる。さらにこの分野に興味のある参加者が多かったことも想定される。

実行可能性として、満足度・理解度・参加度・使いやすさ等調査したためそれぞれに考察を行う。

1. プログラムの評価

プログラムの内容の評価は、Kirkpatrick の「研修の 4 段階評価法」(Kirkpatrick,2016)を参考にしており、レベル 1-4 段階のうち、3, 4 段階は臨床への適応後となるため、「レベル 1, 2」のみ評価項目とした。

1)「レベル 1」は、参加者(研究対象者)の反応として、興味を持つことに関する内容であり、「満足度」「業務との関連性」を設定した。いずれも高い評価であり、プログラムへの関心の高さや業務との関連性が高いことが示された。また、「自信」についても「学んだことを仕事に活用する自信がある」「プログラムの内容を理解できた自信がある」など、「コミットメント」は「学んだことを職場に活用しよう」について高い認識が示された。

我々は、本研究結果を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(Kirkpatrick,1976)。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 (Kirkpatrick,2016a; Kirkpatrick,2016b)。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、自信や臨床への活用意欲などのコミットメントなどの高さは、本プログラムの臨床応用の実行可能性の高さを示す貴重な資料となると考えている。

理解度については、概論、薬物療法（脱毛）、薬物療法（皮膚/爪障害）、放射線療法、手術療法それぞれ 10 項目の設問を設定し、いずれの項目も e ラーニング参加後に有意に得点が高く、プログラム参加による理解度が高まることが示された。ただし、本研究参加者は、がん診療連携病院においてこの分野に関わっている医療職であったことや、参加率が高かったことから興味のある集団であったことが推察される。自由記述にあった改善点について検討するとともに、引き続き多様な対象による調査で内容の洗練をしていきたいと考えている。

2)プログラムの参加度は、参加者は 1 つ以上のプログラムの参加を求めたが、Step は回答者 1 名当たり 1 回以上閲覧した可能性が示唆され、一方、選択ユニットは選択肢が多い中、3 割から 7 割近くの者が複数のプログラムを視聴した可能性が伺えた。そのため、各プログラム 25 名以上を想定したが、大きく上回った参加者があった。

アピアランスに関する他のプログラムがないために視聴者が幅広く興味を持って参加したのではないかと考えらえる。

2 . e ラーニングの使いやすさの評価

設定したすべての項目で肯定的な回答が多く、特に、『このプログラムに掲載されている内容は信頼できる』という項目で「そうである」の回答が多かった。

一方で、少数ではあるが自由記述に多様な意見があり、わかりやすいという参加者もいれば、文

字の体裁や音声など多様な意見があった。これらを踏まえて次の改訂版につなげる必要がある。

E . 結論

研究班が開発したがん患者のアピアランス支援を行う医療従事者の能力向上のための e ラーニング研修プログラムの実行可能性を検討した結果、アピアランス支援の概論、脱毛、皮膚・爪障害、放射線、手術療法に関する研修プログラムは、視聴後の理解度の平均点は視聴前よりも有意に高く、e ラーニングの使いやすさの評価も高く、本プログラムの実行可能性の高さが示された。

文献

Button D, Harrington A, Belan I: E ラーニング & information communication technology (ICT) in nursing education: A review of the literature, Nurse Educ Today, 34(10),1311-23, 2014.

Campbell K, Taylor V . et al: Effectiveness of online cancer education for nurses and allied health professionals; A systematic review using Kirkpatrick evaluation framework, J Cancer Educ, 10.1007/s13187-017-1308-2, 2017 .

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 .

Herriot AM, Bishop JA . et al: Evaluation of a computer assisted instruction resource in nursing education, Nurse Educ Today, 23(7), 537-45, 2003.

飯野京子,長岡波子他: がん治療を受ける患者に対する看護師のアピアランス支援の実態と

- 課題および研修への要望, Palliative Care Research, 14(2), 127-38, 2019.
- 飯野京子, 嶋津多恵子他. がん治療を受ける患者への外見変化に対するケア: がん専門病院の看護師へのフォーカス・グループインタビューから, Palliative Care Research, 12(3), 709-15, 2017.
- 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, Palliat Care Res, 14(2), 127-38, 2019a
- 飯野京子, 長岡波子, 野澤桂子, 綿貫成明, 嶋津多恵子, 藤間勝子, 清水弥生, 森文子, がん治療を受ける患者へのアピアランス支援に関する看護師の認識-支援の必要性と自信およびその関連要因-, 国立病院看護研究学会誌, 15(1), 15-23, 2019b
- Julious SA. Sample size of 12 per group rule of thumb for a pilot study. Pharm Stat 2005; 4(4), 287-91. DOI: 10.1002/pst.185
- Kala S, Isaramalai SA . et al: Electronic learning and constructivism: a model for nursing education, Nurse Educ Today, 30(1), 61-6, 2010.
- 厚生労働省. がん対策推進基本計画(第3期), (2019年1月20日確認).
- Kirkpatrick DJ: Techniques for evaluating training programs. Training and Development Journal, 33 (6) , 78 - 92, 1979.
- Kirkpatrick DJ & Kirkpatrick KW: Kirkpatrick of thumb for a pilot study. Pharm Stat 2005; 4(4), 287-91. , 2016a.
- Kirkpatrick DJ & Kirkpatrick KW: Kirkpatrick's four levels of training evaluation, ATD Press, VA, 2016b.
- 仲川薫, 須田亨. ウェブユーザビリティアンケート評価手法の開発, https://u-site.jp/wp-content/uploads/his_10th_paper.pdf (2019年5月18日確認)
- 中村文子, ボブ・パイク. 研修デザインハンドブック 学習効果を飛躍的に高めるインストラクショナルデザイン入門, 日本能率協会マネジメントセンター, 東京, 55, 2018.
- Nozawa K, Shimizu C et al.: Quantitative assessment of appearance changes and related distress in cancer patients, Psychooncology, 22(9), 2140-7. 2013.
- 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.
- 鈴木克明. 研修設計マニュアル 人材育成のためのインストラクショナルデザイン, 北大路書房, 京都, 40, 2015.

F . 健康危険情報 なし

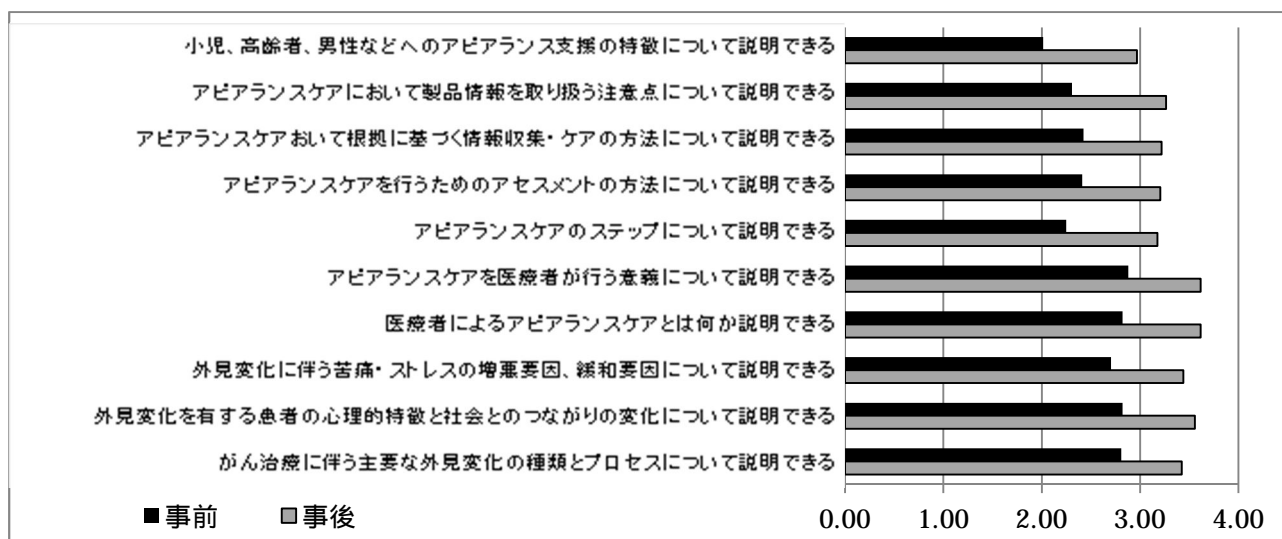


図 5：概論の e ラーニング理解度に関する前後比較

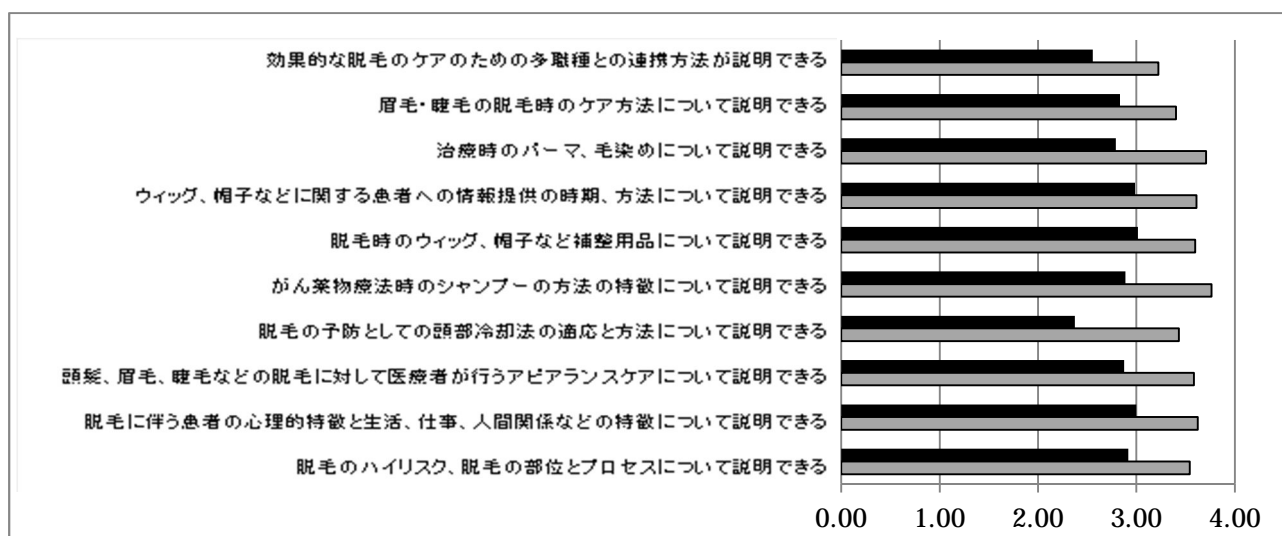


図 6：薬物療法の脱毛のアピアランスケアの e ラーニング理解度に関する前後比較

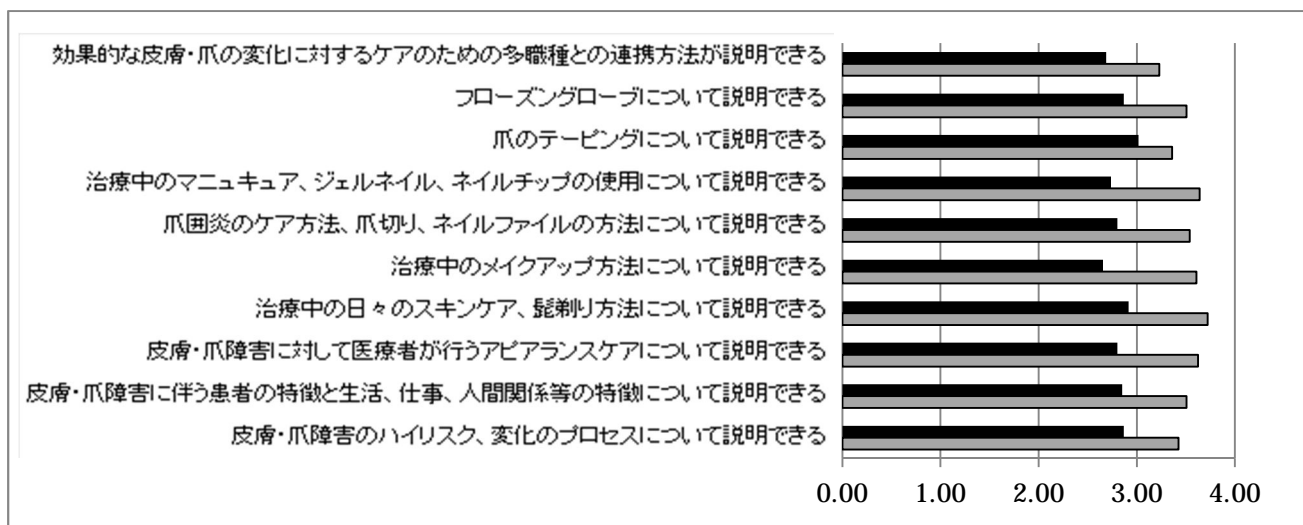


図 7：薬物療法の皮膚・爪障害のアピランスケアの e ラーニング理解度に関する前後比較

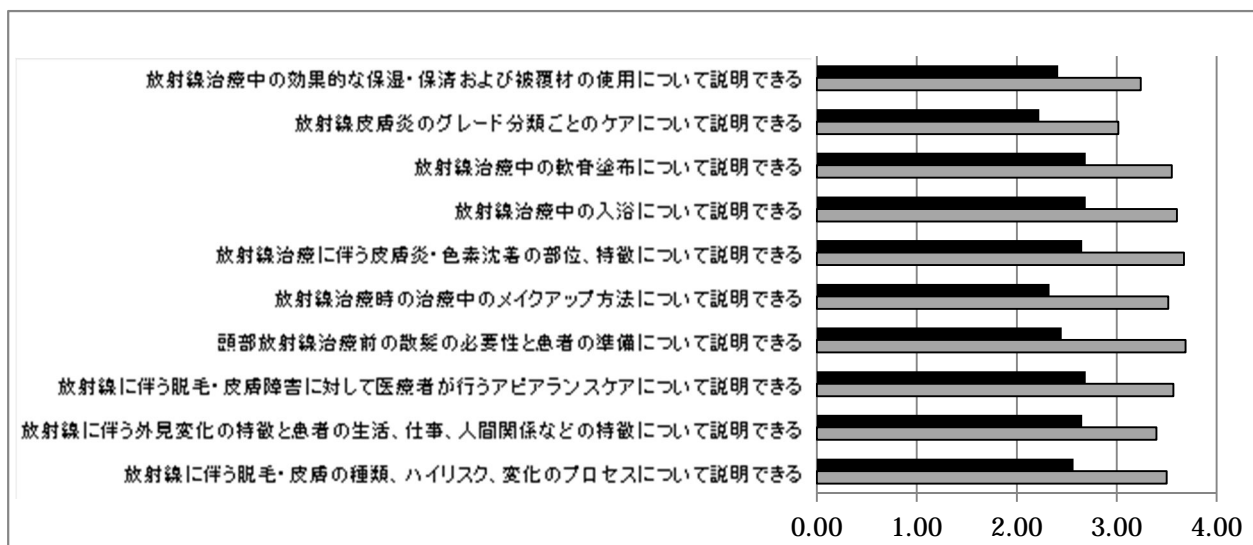


図 8：放射線療法のアピランスケアの e ラーニング理解度に関する前後比較

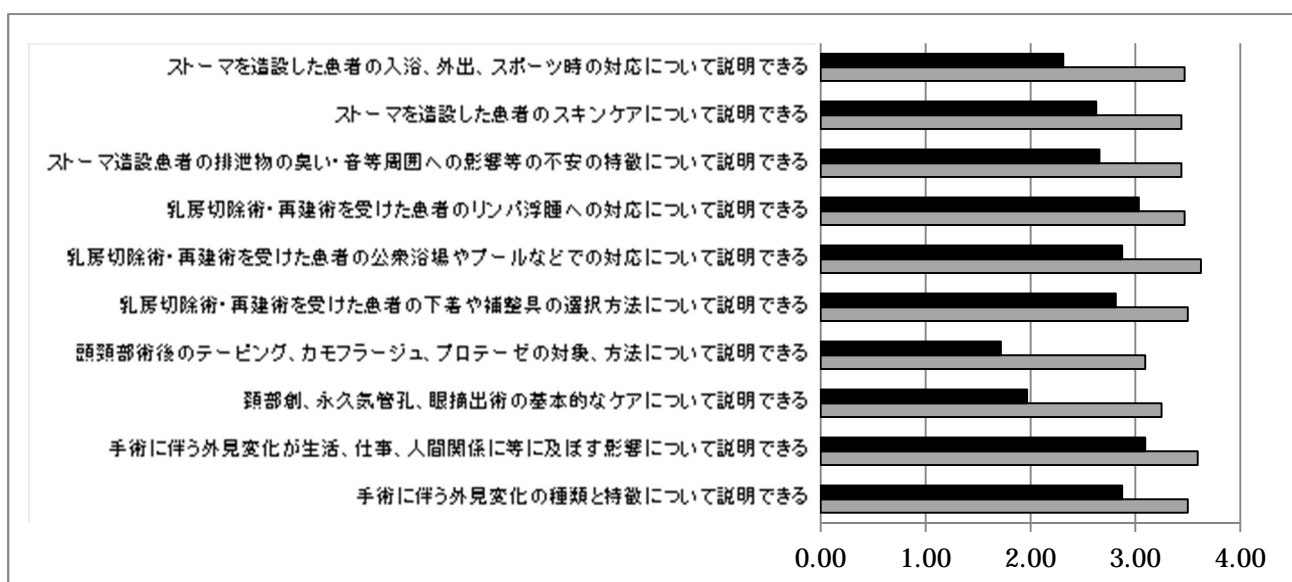


図 9：手術療法のアピランスケアの e ラーニング理解度に関する前後比較

表 7 自由記述

操作方法等

視聴や評価履歴が欲しい	1日ですべて見られないので視聴履歴が欲しい
印刷の資材が欲しい	印刷の資材が欲しい プログラムの構成一覧が欲しい
音声の改善	音声の乱れがあり聞き取りにくいところがある ナレーションが早い ナレーションが複数人でスピード等が変わりわかりにくい
画面の改善	画面が拡大できるとよい 文字が多すぎる画面があった
まとめのテストが欲しい	最後にポイントのミニテストが欲しい 最後に一覧になっていると振り返る時などに便利ではないかと感じた。
web 環境 画面の展開	視聴環境 (wifi 等) アンケートに回答後、それまでのところに戻りたい (毎回、一番初めの画面に戻ってしまうので)

内容に関すること

改善点 感想	具体的なケア方法の記載が欲しい
	頭頸科では術前の介入を知りたい。
	副作用の説明についてはつらい副作用の場合は受け手の気持ちを配慮した表現にしてほしい
	脱毛リスクは何%くらいでは患者には理解しにくい。個人差があるとはいえ、自分はどうなるのか具体的に知りたい患者さんへの支援方法をもう少し含めた方がよい。
	スキンケアは、基本的には洗浄と保湿が重要と思うが、GVHD は全身に及ぶため、ケアについてもう少し詳しく述べていただくことを希望する。
	わかっているつमりの内容も質問形式の部分でうまく回答できなかった
	全体的には図や写真などが豊富でとてもわかりやすかった。また本を持っている対象者にとっては、下部に本のページ数が記載されていることは有用だと感じた
	具体的な患者からの質問があり、分かりやすかったです。
	ウイッグの装着法が動画にあるとイメージがつきやすく患者さんに説明しやすいと思う
	自分自身が理解しないと、患者さんには伝わらない事をアンケートを通して再認識した。
	入浴剤について質問を受けることは多くなかったのですが、「硫黄成分は刺激が強い」という内容にハッとしました。温泉に行くのが楽しみだと話す患者さんもおり、よく行く温泉の成分も確認する必要があると感じた。
	とても分かりやすかった。スライドも見やすい。
	皮膚画像がありわかりやすかった 講義内容は大変わかりやすかった。

	写真が入っていることで経験したことのない手術後の患者イメージが持ちやすかった。
	このプログラムの内容はこれまで学んできた内容が全て網羅されており、またコンパクトにまとめられていた。
	職場のスタッフにこのEラーニングの受講を勧めたいと思った。
	eラーニングを視聴し分かったが知識がしっかりと身についた自信がない。
	実際の写真もあり、理解しやすい。
	自信がなかったことを理解し、もっともっと深くアピアランスケアについて勉強したいと思った。
	臨床で質問されることが具体的に説明されており、明日からでも実践できる内容が豊富であった。
	患者からの質問や不安等への関わり方として、どのようなお声かけが良いかなど、具体的な内容で分かりやすかった。
	内容についていけず、時間がかかったが、巻き戻して視聴が可能で、最終的に理解はできた。
	内容はとても分かりやすく、理解・納得ができた。
	研究に参加し学ぶ機会を与えていただき感謝。
	これまでに研修で学び変化を感じていたため、今回改めて変化したということではなく、知識の再確認や新しい知見を得る機会になったと感じた。
	分かりやすい内容であった。完全に自分のものになるまでには、まだ至ってないため、研修までに繰り返し学習したいと思っている。
実践の困難	当院の放射線治療科での皮膚炎に対するケアとは異なるため(軟膏、石鹸は基本的に禁止など)、この動画の内容通りには指導できない。
受講希望	何度か繰り返し受講したいので、しばらく受講できる期間を設けていただきたいと思います。
追加してほしい事	治療中(開始時と後半では浮腫などの影響もあるので)の足に合った靴の選択に困ります

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アランス支援の実態と課題および研修への要望, Palliative Care Research, 14(2), p.127-138, 2019
- (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へのアピアランス支援に関する看護師の認識-支援の必要性と自信およびその関連要因-, 国立病院看護研究学会誌, 15(1), p.15-23, 2019

2. 学会発表

- (1) 長岡波子, 飯野京子, 野澤桂子, 綿貫成明, 嶋津多恵子, 藤間勝子, 清水弥生, 佐川美枝子, 森 文子, 清水千佳子 がん治療を受ける患者に対するアピアランス支援の活動状況と課題, 日本がん看護学会誌, Vol33,Supplement, p.271, 2019
- (2) 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 がん治療を宇受ける患者の外見変化に対するアピアランス支援の医療者として行う必要性の認識と自信, 日本がん看護学会誌, Vol33,Supplement, p.271, 2019

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

資料 5

「がん患者に対するアピアランス支援のための医療従事者教育プログラムの開発」web 調査票

資料 4-1 : Web 調査票にリンクする画面

アピアランスケア研究ネットワーク

Appearance Care Research Network

- トップページ Top
- e-learning調査 e-learning
- 活動実績 Report
- 事務局・リンク Contact
- 指導者研修 Leaders' Training

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

e-learning受講と調査ご協力 のお願い

「がん患者に対するアピアランス支援のための医療従事者教育プログラムの開発～e-learning研修プログラムの実行可能性の検討～」について、特定施設の候補者の方にご協力をお願いしております。受講とアンケート回答の期限は1ヶ月以内（12月中旬日曜）です。どうぞよろしくお願い致します。

▶ 詳細はこちら

活動実績

アピアランス研究ネットワークの概要と、これまでの活動実績、研究論文発表、学会発表を紹介致します。

▶ 詳細はこちら

指導者研修

アピアランスケアの指導者研修に関する書類請求の【ご登録】受付は2019/10/22をもって終了致しました。多数のご応募をありがとうございました。

▶ 詳細はこちら

ロゴマーク



オレンジクローバーは輝く患者さんを支えるハートの集まりです。国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センターのシンボルマークです。

ご案内

アピアランスケア研究ネットワークでは、がん治療を受ける患者に対するアピアランス（外見）支援の現状や課題を明らかにするとともに、ケア提供者の研修プログラムの開発に向けた調査を現在行っております。

この研究は、厚生労働科学研究費がん対策推進総合事業「がん患者に対するアピアランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究（H29-がん対策-一般-027 代表者：野澤桂子）により行っております。



アピアランスケア研究ネットワーク

Appearance Care Research Network

連絡先: ap.kenkyu (at) gmail.com (at) を半角の@にしてください

Copyright(c) 2012-2019 Appearance Care Research Network アピアランスケア研究のネットワーク. All Rights Reserved. Design by http://f-tpl.com

Today: Yesterday: Total: 66

[PR] カウンター

資料 4-2 : アピアランスケア研究ネットワーク HP 上の説明同意文書

HP の画面が展開すると以下の画面が出てきて、「はい」を押すと調査画面に展開する。

がん患者に対するアピアランスケアの医療従事者教育プログラムの開発 e-learning 研修プログラムの実行可能性の検討 に関する調査へのご協力をお願い

本研究の目的は、研究班で開発したアピアランス支援に関する e ラーニング教材の実行可能性を検証することです。

本調査は、アピアランス支援を実施している方として、がん診療連携拠点病院の看護師および医師、薬剤師を対象としております。調査はすべて web 上で行います。回答は任意で、調査は無記名ですので、個人が特定されることはありません。個人が特定されないため、回答後の同意撤回はできませんので、ご理解のうえ回答をお願いいたします。ご負担としましては、e-ラーニング参加および調査の協力に全体で 45-90 分程度を要しますが、15 分程度毎に項目が分かれておりますし、いつでも途中中断が可能ですので、数日かけて取り組んでいただける形式となっております。

回答はすべて web で収集いたしますが、調査データは、厳密に管理し、研究終了後、物理的に内容の読取りが不可能な状態にした後で廃棄いたします。本調査は、今後の研修プログラム作成の参考資料とさせていただくとともに、厚生労働科学研究費補助金事業報告書への報告とともに、関連学会において発表し、専門誌への投稿を予定しております。本研究期間は、倫理審査委員会の承認後から 2021 年 3 月 31 日までとし、登録期間は 2020 年 3 月 31 日までとしております。あなたのご希望により、この研究に参加してくださった方々の個人情報の保護や、この研究の独創性の確保に支障がない範囲で、この研究の計画書や研究の方法に関する資料をご覧くださいことや文書でお渡しすることができます。ご希望される方は、どうぞ記載のお問合せ先にお申し出ください。

この調査は、「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(代表者:野澤桂子)」(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)の分担研究者として行います。調査に関する利益相反はありません。利益相反の状況については NCGM 利益相反マネジメント委員会に報告し、その指示を受けて適切に管理しています。

本調査は、国立国際医療研究センター倫理審査委員会の承認(・・・)を得て行っております。

調査への参加の有無についてご回答ください。

はい 参加します

いいえ 辞退します

研究代表者：清水千佳子（国立国際医療研究センター 乳腺・腫瘍内科）

この調査に関して何かございましたら、下記の連絡先までご連絡下さい。

研究事務局：国立看護大学校 飯野・綿貫・長岡 電子メール：ap.kenkyu@gmail.com

〒204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1

資料 4-3 対象者背景調査内容 e-learning コンテンツの最初に次の内容を調査する。(WEB 調査)

あなたご自身のことについてお伺いします。

1. 性別 2. 年齢

3. 所属病院の所在地 都道府県)

4. 通算臨床経験年数 (離職期間は除きます。)

5. 取得されている資格

5-2. 「1. 医師」に回答した方で、がんに関する認定・専門資格をお持ちのかたは、その資格についてご回答をお願いします。

5-3. 「2. 薬剤師」に回答した方で、がんに関する認定・専門資格をお持ちのかたは、その資格についてご回答をお願いします。

5-4. 「3. 看護師」に回答した方で、以下の資格をお持ちの方はご回答ください。

6. 現在の専門領域および所属する部門についてお答えください。

7. アピランス支援に関する勉強会や研修会の参加経験についてお答え下さい。(複数回答可)

資料 4-4 e-learning コンテンツの画面例

画面は研究グループが作成したパワーポイントに音声を入力する形式である。



皮膚の障害に対する医療者の基本的な考えかた

抗がん剤治療をしたら、皮膚が乾燥したり、シミができたり、湿疹ができたり、肌荒れる聞いたことがあるわ。顔色も悪くなって、がん患者っぽくなってしまふのでは？何か、今より特別な化粧品を使ったほうがいいのかしら。

- 皮膚の障害は、抗がん剤の種類によって、症状や様子は違い、その対処方法も異なります。
- しかし、いずれの場合においても、皮膚の変化が出る前からの保清と保湿が重要です。
- また、特別な化粧品などを使用する必要はなく、普段のお手入れを大切にしてください。
- 特別な対処が必要な場合は説明があります。

Rank	Symptom	Degree
1	髪の毛の脱毛	3.47
2	乳房切除	3.22
3	吐き気・嘔吐	3.14
4	手足のしびれ	2.84
5	全身の痛み	2.82
6	まゆげの脱毛	2.77
7	まつげの脱毛	2.76
8	体表の傷	2.76
9	手の爪割れ	2.75
10	手の二枚爪	2.75
11	便秘	2.75
12	足爪のはがれ	2.71
13	だるさ	2.71
14	口内炎	2.70
15	発熱	2.70
16	足のむくみ	2.64
17	手爪のはがれ	2.61
18	味覚の変化	2.61
19	顔のむくみ	2.58
20	しみ・くま	2.57

例えば
乳がん女性
苦痛度TOP20

- 20位のうち60%が外見症状
- 眉毛やまつげの脱毛など、痛みやかゆみも伴わない外見症状が、これまで医療が対処してきた副作用症状（便秘、口内炎、発熱等）より苦痛度が高い

(Nozawa et al, 2013)

orange clover

資料 4-5 評価票 A : プログラム内容及び e-learning システムの使いやすさの評価

		そ う で あ る	そ う で あ る	そ う で は な い	そ う で は な い
I プログラムの内容の評価					
1	プログラムの内容が私の欲しい情報であった	4	3	2	1
2	プログラムの内容に興味を持てた	4	3	2	1
3	知らない情報を多く得ることができた	4	3	2	1
4	プログラムの内容に満足した	4	3	2	1
5	プログラムの内容が仕事に役に立ちそう	4	3	2	1
6	プログラムの内容が仕事にすぐ活用できそう	4	3	2	1
7	プログラムの内容を理解できた自信がある	4	3	2	1
8	学んだことを仕事に活用する自信がある	4	3	2	1
9	学んだことを職場に活用しようと思う	4	3	2	1
	< 「4」 そうである以外につけた人の理由 >				
	十分な知識がない	4	3	2	1
	② 学んだことを実施する部門がない	4	3	2	1
	③ 他の業務が忙しく学習した内容を活用できない	4	3	2	1
	④ 学んだ内容を活用するための周囲の支援がない	4	3	2	1
II e-learningの使いやすさに関する評価					
10	このプログラムには親しみやすい	4	3	2	1
11	このプログラムに掲載されている内容は信頼できる	4	3	2	1
12	このプログラムの表現方法は適切である	4	3	2	1
13	このプログラムの操作手順はシンプルでわかりやすい	4	3	2	1
14	このプログラムでは、次に何をすればよいか迷わない	4	3	2	1
15	このプログラムはメニューの構成がわかりやすい	4	3	2	1
16	このプログラムの文章は読みやすい(行間、文章のレイアウトなど)	4	3	2	1
17	このプログラムの絵や図表はわかりやすい	4	3	2	1
18	このプログラムを利用しているときに、画面が正しく表示される	4	3	2	1
III 総合的な感想					
19	外見変化を伴うがん治療を受ける患者・家族への認識に関する自身の変化があったと思う	4	3	2	1
20	アピアランス支援について、もっと学びたいと思う	4	3	2	1
*	プログラムの内容および使いやすさについて修正点、良かった点などご意見がありましたら記載お願いいたします。				

資料 4-6 評価票 B:

B-1 アピランス支援に対する理解度の認識 グループ1(概論・薬物：脱毛) (e-learning 前・e-learning 後)

	そ う で あ る	や や そ う で あ る	あ ま り そ う で な い	そ う で な い
	4	3	2	1
1. 概論				
1) がん治療に伴う主要な外見変化の種類とプロセスについて説明できる	4	3	2	1
2) 外見変化を有する患者の心理的特徴と社会とのつながりの変化について説明できる	4	3	2	1
3) 外見変化に伴う苦痛・ストレスの増悪要因、緩和要因について説明できる	4	3	2	1
4) 医療者によるアピランスケアとは何か説明できる	4	3	2	1
5) アピランスケアを医療者が行う意義について説明できる	4	3	2	1
6) アピランスケアのステップについて説明できる	4	3	2	1
7) アピランスケアを行うためのアセスメントの方法について説明できる	4	3	2	1
8) アピランスケアにおいて根拠に基づく情報収集・ケアの方法について説明できる	4	3	2	1
9) アピランスケアにおいて製品情報を取り扱う注意点について説明できる	4	3	2	1
10) 小児、高齢者、男性などへのアピランス支援の特徴について説明できる	4	3	2	1
2. がん薬物療法(脱毛)				
1) 脱毛のハイリスク、脱毛の部位とプロセスについて説明できる	4	3	2	1
2) 脱毛に伴う患者の心理的特徴と生活、仕事、人間関係などの特徴について説明できる	4	3	2	1
3) 頭髪、眉毛、睫毛などの脱毛に対して医療者が行うアピランスケアについて説明できる	4	3	2	1
4) 脱毛の予防としての頭部冷却法の適応と方法について説明できる	4	3	2	1
5) がん薬物療法時のシャンプーの方法の特徴について説明できる	4	3	2	1
6) 脱毛時のウィッグ、帽子など補整用品について説明できる	4	3	2	1
7) ウィッグ、帽子などに関する患者への情報提供の時期、方法について説明できる	4	3	2	1
8) 治療時のパーマ、毛染めについて説明できる	4	3	2	1
9) 眉毛・睫毛の脱毛時のケア方法について説明できる	4	3	2	1
10) 効果的な脱毛のケアのための多職種との連携方法が説明できる	4	3	2	1

B-2 アピアランス支援に対する理解度の認識 グループ2(概論・薬物：皮膚・爪) (e-learning 前・e-learning 後)

	そ う で あ る	や や そ う で あ る	あ ま り そ う で な い	そ う で な い
	4	3	2	1
1. 概論				
1) がん治療に伴う主要な外見変化の種類とプロセスについて説明できる	4	3	2	1
2) 外見変化を有する患者の心理的特徴と社会とのつながりの変化について説明できる	4	3	2	1
3) 外見変化に伴う苦痛・ストレスの増悪要因、緩和要因について説明できる	4	3	2	1
4) 医療者によるアピアランスケアとは何か説明できる	4	3	2	1
5) アピアランスケアを医療者が行う意義について説明できる	4	3	2	1
6) アピアランスケアのステップについて説明できる	4	3	2	1
7) アピアランスケアを行うためのアセスメントの方法について説明できる	4	3	2	1
8) アピアランスケアにおいて根拠に基づく情報収集・ケアについて説明できる	4	3	2	1
9) アピアランスケアにおいて製品情報を取り扱う注意点について説明できる	4	3	2	1
10) 小児、高齢者、男性などへのアピアランス支援の特徴について説明できる	4	3	2	1
2. がん薬物療法(皮膚・爪)				
1) 皮膚・爪障害のハイリスク、変化のプロセスについて説明できる	4	3	2	1
2) 皮膚・爪障害に伴う患者の特徴と生活、仕事、人間関係などの特徴について説明できる	4	3	2	1
3) 皮膚・爪障害に対して医療者が行うアピアランスケアについて説明できる	4	3	2	1
4) 治療中の日々のスキンケア、髭剃り方法について説明できる	4	3	2	1
5) 治療中のメイクアップ方法について説明できる	4	3	2	1
6) 爪囲炎のケア方法、爪切り、ネイルファイルの方法について説明できる	4	3	2	1
7) 治療中のマニキュア、ジェルネイル、ネイルチップの使用について説明できる	4	3	2	1
8) 爪のテーピングについて説明できる	4	3	2	1
9) フローズングローブについて説明できる	4	3	2	1
10) 効果的な皮膚・爪の変化に対するケアのための多職種との連携方法が説明できる	4	3	2	1

B-3 アピアランス支援に対する理解度の認識 グループ3(概論・放射線) (e-learning 前・e-learning 後)

	そ う で あ る	や や そ う で あ る	あ ま り そ う で な い	そ う で な い
	4	3	2	1
1. 概論				
1) がん治療に伴う主要な外見変化の種類とプロセスについて説明できる	4	3	2	1
2) 外見変化を有する患者の心理的特徴と社会とのつながりの変化について説明できる	4	3	2	1
3) 外見変化に伴う苦痛・ストレスの増悪要因、緩和要因について説明できる	4	3	2	1
4) 医療者によるアピアランスケアとは何か説明できる	4	3	2	1
5) アピアランスケアを医療者が行う意義について説明できる	4	3	2	1
6) アピアランスケアのステップについて説明できる	4	3	2	1
7) アピアランスケアを行うためのアセスメントの方法について説明できる	4	3	2	1
8) アピアランスケアにおいて根拠に基づく情報収集・ケアについて説明できる	4	3	2	1
9) アピアランスケアにおいて製品情報を取り扱う注意点について説明できる	4	3	2	1
10) 小児、高齢者、男性などへのアピアランス支援の特徴について説明できる	4	3	2	1
2. がん放射線療法				
1) 放射線に伴う脱毛・皮膚の種類、ハイリスク、変化のプロセスについて説明できる	4	3	2	1
2) 放射線に伴う外見変化の特徴と患者の生活、仕事、人間関係などの特徴について説明できる	4	3	2	1
3) 放射線に伴う脱毛・皮膚障害に対して医療者が行うアピアランスケアについて説明できる	4	3	2	1
4) 頭部放射線治療前の散髪の必要性和患者の準備について説明できる	4	3	2	1
5) 放射線治療時の治療中のメイクアップ方法について説明できる	4	3	2	1
6) 放射線治療に伴う皮膚炎・色素沈着の部位、特徴について説明できる	4	3	2	1
7) 放射線治療中の入浴について説明できる	4	3	2	1
8) 放射線治療中の軟膏塗布について説明できる	4	3	2	1
9) 放射線皮膚炎のグレード分類ごとのケアについて説明できる	4	3	2	1
10) 放射線治療中の効果的な保湿・保清および被覆材の使用について説明できる	4	3	2	1

B-4 アピアランス支援に対する理解度の認識 グループ 4(概論・手術)

(e-learning 前・ e-learning 後)

	そ う で あ る	や や そ う で あ る	あ ま り そ う で な い	そ う で な い
	4	3	2	1
1. 概論				
1) がん治療に伴う主要な外見変化の種類とプロセスについて説明できる	4	3	2	1
2) 外見変化を有する患者の心理的特徴と社会とのつながりの変化について説明できる	4	3	2	1
3) 外見変化に伴う苦痛・ストレスの増悪要因、緩和要因について説明できる	4	3	2	1
4) 医療者によるアピアランスケアとは何か説明できる	4	3	2	1
5) アピアランスケアを医療者が行う意義について説明できる	4	3	2	1
6) アピアランスケアのステップについて説明できる	4	3	2	1
7) アピアランスケアを行うためのアセスメントの方法について説明できる	4	3	2	1
8) アピアランスケアにおいて根拠に基づく情報収集・ケアの提供について説明できる	4	3	2	1
9) アピアランスケアにおいて製品情報を取り扱う注意点について説明できる	4	3	2	1
10) 小児、高齢者、男性などへのアピアランス支援の特徴について説明できる	4	3	2	1
2. 手術(頭頸部、乳房、ストーマ)				
1) 手術に伴う外見変化の種類と特徴について説明できる	4	3	2	1
2) 手術に伴う外見変化が生活、仕事、人間関係に等に及ぼす影響について説明できる	4	3	2	1
3) 頸部創、永久気管孔、眼摘出術の基本的なケアについて説明できる	4	3	2	1
4) 頭頸部手術後のテーピング、カムフラージュ、プロテーゼの対象、方法について説明できる。	4	3	2	1
5) 乳房切除術・再建術を受けた患者の下着や補整具の選択方法について説明できる	4	3	2	1
6) 乳房切除術・再建術を受けた患者の公衆浴場やプールなどでの対応について説明できる	4	3	2	1
7) 乳房切除術・再建術を受けた患者のリンパ浮腫への対応について説明できる	4	3	2	1
8) ストーマを造設した患者の排泄物の臭いや音など周囲への影響などからくる不安の特徴について説明できる	4	3	2	1
9) ストーマを造設した患者のスキンケアについて説明できる	4	3	2	1
10) ストーマを造設した患者の入浴、外出、スポーツ時の対応について説明できる	4	3	2	1

分担研究報告書

アピアランスケアを行う指導者教育プログラムの構築に向けた研究

研究分担者	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
	飯野京子	国立看護大学校 看護学部
	綿貫成明	国立看護大学校 看護学部
	長岡波子	国立看護大学校 看護学部
	小野 由布子	武蔵野赤十字病院 医療連携センター

本研究の目的は、アピアランスケア実践についての高度な技能を身につけ、他の医療者に教育研修を行える指導者教育プログラムの開発とその実現可能性の検討を行うことである。

医療者向けアピアランスケアの研修については、その基礎教育を提供する e ラーニングプログラムが開発されつつある。しかし、実際のケア提供の場面で必要となる、整容に関する手技や、患者とのコミュニケーション方法、院内でアピアランスケアを提供する上での環境整備、他業種との連携方法などについては、e ラーニングのみの学習では十分な支援を行うことが困難である。また、このような高度なアピアランスケアについて教育を行える人材も少なく、がん医療の均てん化をはかる上でも育成が急務となる。

今年度は、前年までに検討してきた指導者研修プログラムについて、実際に3日間の研修会を開催し、既に地域でアピアランスケアを実践している看護師30名に受講してもらい、その内容についての評価を行った。

研修参加者は全員女性であり、平均年齢46.1歳(SD±6.92歳)であった。患者に対するアピアランスケアの指導年数は平均6.37年(SD±3.86年)であり、週1回以上患者にアピアランスケアを提供している人が26人(86.6%)であった。

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

本研究の結果を踏まえ、2018年度に作成した指導者研修プログラム Ver.0 を修正して指導者研修プログラム Ver.1.0 を作成しただけでなく、アピアランスケア担当者研修も立案した。今後アピアランスケアの指導者研修として活用できると考えられるが、その実践については人・施設・資材の準備等の問題をクリアにする必要がある。

A. 研究目的

第3期がん対策推進基本計画（厚生労働省,2019）では、尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築～がんになっても自分らしく生きることが出来る地域共生社会を実現する～のための課題として、がん治療に伴う外見（アピアランス）の変化が取り上げられ、取り組むべき施策として、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の検討が示されている。

アピアランスケアのニーズは個別性が強く、医療従事者はその潜在的・顕在的ニーズをアセスメントしタイムリーな支援を行っていることが指摘されている（飯野ら,2017）。しかし、そのケアの方法は根拠に乏しいことが指摘されており（がん患者の外見支援に関するガイドライン構築に向けた研究班,2016）、標準化されていない中、担当する医療従事者らが試行錯誤しながら支援しているのが現状である（飯野ら,2017）。

臨床現場で必要なアピアランスケアを学べる機会は乏しく、ウィッグや化粧品などの販売業者が提供する製品情報に関連した研修や、一部の民間資格を標榜する美容専門家が提供する研修に頼らざるを得ない状況が続いていた。筆者らは、2012年度よりがん診療連携拠点病院の医療従事者を対象としたアピアランスケア研修会を実施し、今までにのべ1100名以上のトレーニングを行ってきた。しかし、人的資源が限られており、拠点病院外を含め、参加を希望する多くの医療者に研修の機会を提供できていない。

アピアランスケアの標準化、均てん化を図り、ケアを提供できる医療従事者を育成するには、がん治療に携わる医療者にアピアランスケアの研修を提供するシステムの構築が必須となる。共同研究者らは、多くの医療者にアピアランスケア研修の機会を提供するために、アピアランスケアのeラーニングを開発中である。しかし、eラーニングだけでは、アピアランスケアの提供時に必要となる患者とのコミュニケーション、ケア立案に必要な「外見への介入（外見の加工）」、「認知変容」、「コミュニケーション円滑化」（藤間,2018）について理解を深め実践するには不十分である。また、「外見への介入（外見の加工）」として必要となる、整容的な技法について実習をする機会も得られない。eラーニングの内容を補完し、より実践的なスキルをもって地域で活動するアピアランスケアの担当者を育成するための実地研修が必要で

あり、その研修を担当できるアピアランスケア指導者の育成も必要となる。

このような背景を踏まえ、本研究では、eラーニング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会を開催できる指導者を育成することを教育プログラムの開発を行った。さらに、その内容の妥当性と有用性、実行の可能性の検討を目的に、実際に研修会を開催した。本研究の結果をもとに、地域でアピアランスケアを担う担当者、またその担当者を育成する指導者を育成するプログラムを確立し、今後各地での展開を目指す。

B. 研究方法

本研究では、アピアランスケアの指導者研修プログラム受講者を対象に前後比較調査を行った。

1. 方法

2018年度に策定した3日間のアピアランスケア指導者研修プログラムVer.0（表1）をもとに、研修会を実施した。参加者には、アピアランスケアについての知識・技術についての筆記テストおよび研修の内容等に関するアンケートを受講前後に行い、認識・理解度等の変化を調査した。

NCC研究倫理審査委員会の研究許可（2019-106）を得て実施した。

2. 参加者

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

*資料6：説明文書・同意文書

2.1 参加者の適格基準

参加者は、がん患者のアピアランス支援について、実践経験のある者として以下の適格性基準に該当する者とした。

過去に国立研究開発法人 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主催の

「アピランスケア研修会 基礎編・応用編」を受講済であること

本研究班が開発したeラーニングを受講済みであること

自施設内でアピランスケアに携わる実務者であること

参加に際して、所属部門の管理者からの推薦があること

2.2 参加者の選出

対象者は以下の2方法で選出した。

これまでアピランスケアに関する十分な実践や、学会発表等の実績がある施設には、研修評価が行える人材の派遣を依頼した（7施設7名）。

アピランスケア研修会修了者が登録するメールリストを利用し告知を行った。57名から参加申し込みがあったため、別途優先基準以下のように定め、対象者23名を選出した。

優先基準

地域：都道府県単位で応募者が1名しかない場合は最優先

資格：専門看護師が認定看護師の資格保持者優先。同一地域内で複数の場合は専門看護師優先。

勤務形態等：常勤・臨床優先。同一機関内で複数申し込みの場合は教育部門より臨床部門優先。

がん登録件数：同一地域に資格を有する常勤看護師が複数の場合、所属組織のがん登録件数が多いところを優先。

部門長の再推薦：上記で選抜された同一施設から複数の有資格看護師が推薦された場合、再度組織に推薦を依頼

2.3 参加者の属性

参加者は、全て女性であり、平均年齢46.1歳（SD±6.92歳）であった。

勤務先は、「がん専門病院」5名（16.7%）、「大学付属病院」「総合病院」が各12名（各40.7%）、「その他」1名（3.3%）であった。所属は「外来」「病棟」各8名（各26.7%）、「通

院治療センター等」7名（23.3%）、「相談支援センター」1名（3.3%）、「その他」6名（20.0%）であり、アピランス支援センター等のアピランスケア専門部署の所属はなかった。

また、看護師としての経験年数は平均23.58年（SD±6.79年）であり、専門看護師の資格保持者1名（3.3%）、認定看護師の資格保持者25名（83.3%）であった。

患者に対するアピランスケアの指導年数は平均6.37年（SD±3.86年）であった。

アピランスケアを提供する頻度は「ほぼ毎日」7名（23.3%）、「週2～3回程度」12名（40.0%）、「週1回程度」7名（23.3%）であり、週1回以上アピランスケアを提供している人が86.6%であった。

患者に提供しているアピランスケアの内容は表2、表3の通りである。「脱毛のケア」や「スキンケア」についての情報提供は参加者の90%以上が行っていた。手技の提供については、「爪囲炎のケア」24名（80.0%）が最も多く、次いで「保湿剤や日焼け止めの塗布」22名（73.3%）であった。

他の医療者に対する研修は29名（96.7%）に経験があり、対象としては「自施設内」27名（90.0%）、内容としては「脱毛への対処」24名（82.8%）が最も多かった。（表4、表5）

3. 研修プログラム

本研修会のプログラムの内容は表1の通りである。研修会は、基本となる理論の講義、模擬事例を検討しながら実践的な患者対応を学ぶグループワーク、他の医療者への研修を展開するためのグループワーク、アピランスケアに必要な手技の技術講習を行うためのから構成した。グループワークは、参加者を7～8名ずつ4グループに分けて実施した。このグループは1日ごとに構成員を変更した。研修会の講師は、国立がん研究センター中央病院アピランス支援センターで日常的に患者のアピランスケアを実践し、且つ、医療者向け研修会の講師も行っている公認心理師2名が担当した。

第1日目は、オリエンテーションおよび知識・手技についてのプレテスト、アンケートをまず行っ

た。その後、アピランスケアの基礎理論についての解説をおこなった。アピランスの基礎理論では、今までの研修会では行っておらず、eラーニングで初めて説明を行った、「外見への介入」「認知変容」「コミュニケーションの円滑化」の3カテゴリーからアピランスケアを立案する方法を改めて解説した。その後、実際の患者対応で最も行うことの多い脱毛対応について、模擬事例をもとに実際のケア立案のグループワークを行った。1日目に限らず、全てのグループワークでは、患者への対応方法だけでなく、指導を行う対象者（アピランスケアの担当者）に理解させるべき項目 指導者として注意を払うべき項目について解説を行った。グループワークの後、関連する技術として、ウィッグの装着や取扱い方法について実習を行った。

第2日目の事例検討では、1日目同様に3カテゴリーからアピランスケアを立案する方法をトレーニングしながら、男性やAYA世代に対応するときの注意点について解説を行った。事例に関係する技術として、「眉毛・まつ毛の脱毛カバーの方法」「皮膚変色のカモフラージュ方法」「爪障害のケア方法」の実習を行った。さらに、各医療機関内でアピランスケアを展開する場合の準備品についての解説、他業種と連携する場合の注意点についても説明を行った。

第3日目には、患者へのコンサルテーションの方法と、介入時のコミュニケーションについて講義を行うと共に、eラーニングから導入した、3カテゴリーを活用したケア立案の方法のうち、今までの研修会では扱われなかった「認知変容」と「コミュニケーションの円滑化」について、詳しい解説を行った。その後、各医療機関内でアピランスケアを展開する場合の方法と注意点について説明。その講義をもとに、参加者が実際に指導者として研修を行う場合の企画・実施方法についてグループワークを行い、実施の際の問題点やよりよい指導プランについての検討を行った。最後にポストテストとアンケートを行い、研修会を終了した。

4. 評価項目

プログラムの評価は、以下の3領域から行った。
アピランスケア担当者として必要な知識・技

能が取得できたか

アピランスケア指導者に向けた研修として、適切な内容であったか

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

評価表については、kirkpatricの研修の4段階評価法（Kirkpatrick,2016）を参考に研究グループが作成した。

「知識・技能が身についたか」「指導者研修として適切な内容であったか」との評価については、kirkpatricの研修の4段階評価法の「レベル2」にあたる知識・技術、自信、コミットメントに関する内容を用いて評価した。「アピランスケアの方法と手技」4項目、「アピランスケアの理論」2項目、「院内展開の方法」1項目、「他職種との連携」1項目の計4カテゴリー8項目について、それぞれ6～7個の設問を設定し、回答形式は「そうではない」を1点、「あまりそうではない」を2点、「ややそうである」を3点、「そうである」を4点として4段階とした。知識・技術の評価にはあわせて、筆記テストも行った。また、研修会の時間や資料の分かりやすさ、学びを深めたかった内容などについても、事後アンケートとして調査した。

「アピランスケア指導者として必要な知識・技能が取得でき、他の医療者への研修が行えるか」は、kirkpatricの研修の4段階評価法の「レベル1」にあたる参加者の反応として興味を持つことに関する内容については、「満足度」4項目、「業務との関連性」4項目を設定し、回答形式は、「そうではない」、「あまりそうではない」、「ややそうである」、「そうである」の4段階とした。

* 資料7：研修前 質問紙

* 資料8：研修後 質問紙

5. 解析の方法

全ての項目の記述統計量を算出した。前後比較を行う項目については、ウィルコクソンの順位和検定を用いて検定を行った。また、自由記述の回答については、質的記述的に分析を行った。

6. 結果

結果を表6～15に示す。

表6はアピランスケアの知識・技術に関する筆

記テストの点数を前後比較した結果である。知識・技術共に研修後は有意に点数が上昇した ($p < 0.01$)。

表7はアピアランスケアの各項目について、患者や他の医療者に対して提供できる知識・技能が身についているかの自己評価に関する前後比較の結果である。研修会後は全ての項目で有意に点数が上昇した ($p < 0.05$)

表8はアピアランスケア研修会の内容についての評価・興味・自信について、研修会後に尋ねた結果である。「今までeラーニング等で学んだ知識・技能を補う内容であった」「医療機関内でアピアランスケアを展開する上で必要な内容であった」「内容に興味を持てた」「内容はすぐに仕事に活用できそうだ」「内容を理解できた自信がある」「そうである」「ややそうである」と答えたのは30名 (100%) であったが、「他の医療者に向けて研修を行うのに必要な内容であった」29名 (96.6%)、「内容を実践する自信がある」28名 (93.3%)、「他の医療者を教育する自信がある」23名 (76.67%) であった。

表9は研修会の長さに対する設問である。3日間の日程について、「ちょうどよい」が15名 (50.0%) であり、「長い」「やや長い」が13名 (43.3%)、「やや短い」が2名 (6.7%) であった。

表10・11は研修会に使用した資料の分かりやすさについての設問である。「わかりやすい」「ややわかりやすい」「ふつう」で30名 (100%) であり、「ややわかりにくい」「わかりにくい」と答えたものはいなかった。

表12は技術実習の学びやすさについての設問である。「学びやすい」「やや学びやすい」で30名 (100%) であった。

表13は、臨床実践する上でもっと学びたいと思った項目についての設問である。「認知変容をもたらすアプローチ」24名 (80.0%)、「コミュニケーションへの介入」20名 (66.7%)「事例検討」14名 (46.7%) が上位3項目であった。

表14は他の医療者を教育する上でもっと学び

たいと思った項目についての設問である。

「認知変容をもたらすアプローチ」25名 (83.3%)、「コミュニケーションへの介入」20名 (66.7%)、「患者とのコミュニケーション」14名 (46.7%) が上位3項目であった。

表15は今回の研修会の内容で指導者研修に必要な項目の設問である。全ての項目が必要であると30名全員が回答した。

表16は、実技実習の内容についての設問である。指導者が担当者に指導する「担当者研修に必要な項目」と指導者育成の「指導者研修に必要な項目」はどれかを尋ねた (重複回答可)。「似合わないウィッグとの訴えへの対処」の他、「人に眉を描く」など他者に施術を行う項目については、指導者研修で必要との回答が多かった。

また、「この研修会に加えた方が良いと思う内容や改善すべき点」を自由記述で尋ねたところ、以下の回答があった。

【加えた方が良い内容】

- ・家族とのかかわりや、その事例など
- ・ボディーイメージ変容へのサポートの具体策
- ・なぜウィッグをかぶる、かぶせる練習が医療者に必要なのかの理由の説明

【改善すべき点】

- ・スタート時間はもう少し早くてもいいと思った。研修終了後 (1日目とか2日目に) 自主練させてもらえる時間があるとよかった。実技時間 (眉毛、爪) ももう少し欲しかった。
- ・乳房の補正について (ケア用品や装着のポイント) など
- ・爪のケアはスライドのみの説明のところを実際デモンストレーションがみたかった。(2枚爪など)
- ・ロールプレイを加えてみても良いかと思う。患者、医療者、オブザーバーの視点からそれぞれの関わり方が学べると考える。ただタイトになってしまうので時間配分が難しい。
- ・マニキュアの成分が演習の時使用しながら可視化できると頭に入りやすかったです (覚えていない私の問題です) テストが思っていた以上にできなくてしっかりと頭に入っていないことがわかった。
- ・実技の時間はもう少し多いとよい。ファンデーショ

ンなど実際に行う。患者さんありきで進めるコミュニケーション、ロールプレイがあるとよい。

・全部でなくてもいいが、同じ地域や同じ規模、同じ病院（がん専門病院，総合病院）など今後どうしていくのかディスカッションできるとより役に立つし、イメージができると思う。

・自分の地域で行えばよいかもしれないが、近隣地域でもネットワーク作りがあったらよいと思った。同じアピランス研修をうけてもスタンスや熱意の違いを感じました。

・外見の介入，認知変容，コミュニケーションの介入の枠組みがわかりにくい（理解しにくい）のでどれがどれとわかればすんなり入ってくると思う。

・がん相談センターやがん看護外来とのすみ分けは施設で違うと思うが，その部分が今回受講して分からなくなった。

・事前にプログラムがあれば，eラーニングの学習内容の順番やどのように学んでくるかという方法を自分でかんがえられたかと思う。

6. 考察

研修会の内容については，参加者全員が「今までeラーニング等で学んだ知識・技能を補う内容であった」「医療機関内でアピランスケアを展開する上で必要な内容であった」「そう思う」「ややそう思う」と答えており，指導者研修に必要な内容を現時点で網羅していると考えられる。新規項目として加えるとすれば，自由記述であった乳房補正が挙げられる。乳がんの患者対応として，臨床現場では情報提供や下着のフィッティングなどが行われているが，従来はアピランスケアとして扱われてこなかった。患者の自己認知やパートナーとのコミュニケーションに大きく関わる外見変化であり，アピランスケアとして研修を行うことは必要であろう。

研修会修了後の参加者の変化については，知識・技術の筆記テスト・自信についてのアンケートでは前後で有意に数値が上昇しており，理解が進み知識が定着し，患者や他の医療者に対応する自信を得たと推察される。

しかし，知識編の筆記テストでは研修後でも25点満点のところ平均が13.6点であり，得点率が54.4%に留まっている。特に今回の研修で初めて導入した，「外見への介入」「認知の変容」「コミュニケーションの円滑化」の3つのカテゴリーからアピランスケア立案する方法についての質問の

得点率が悪い。この3カテゴリーについては，事後に「臨床実践上」および「他の医療者研修」のためにさらに学びたい内容としても，選択率が高く，受講者が確実に理解できるな研修の工夫が必要と考える。

実技実習の内容については，他人に対して行う技術は指導者研修で行い，担当者研修では自己体験を行う方がよいとの傾向がみられた。ただし，つけまつげや医療用ファンデーションのような美容的な要素が強い内容については，実際に医療現場で患者に使用することはほとんどなく，使用方法の知識で十分であるが，その知識を得るためにも指導者レベルでは自己経験が必要との意見があった。また，化粧品等を用いた一般美容に近い技術は，その流行等によって使用する資材も変化し，メソッドも変わりやすい。今回の研修では，従来アピランスケアの技法として発信してきた内容をまとめて研修したが，今後新たな技法等が美容の分野から出現してくる可能性もある。このような医療とは異なる分野の情報を，臨床現場に必要な内容を適切に選択し，研修に組み込む方法の検討も必要となるだろう。

3日間との研修会の長さについては，内容を鑑み妥当とする意見が多かったが，実際に指導者研修を稼働させる場合には，多忙な医療者を研修会に派遣する職場や病院幹部の理解と支援が必要となるだろう。拘束時間の問題や交通費・滞在費等の負担を軽減するためにも，研修内容を再検討し，集合形態で研修が必要な内容，オンライン研修等で代替できる内容を精査することも必要であろう。

実際に他の医療者の研修が行えるかに関しては，「他の医療者を教育する自信がある」に「そうである」との回答は3名（10.00%）であり，「実際に研修を試みようと思う」に「そうである」と答えた人は14名（46.67%）に留まった。「ややそうである」との回答を加えると，両項目とも75%以上となるが，「他の医療者を教育する自信がある」については，「ややそうではない」と答えた人も7名（23.33%）いた。

研修の実践に関する問いに「ややそうである」と消極的な回答を寄せた14名に，阻害要因について尋ねたところ，知識・技術の不足の他，「業

務が多忙であり研修を行う余裕がない」「実践のための支援がない」に「そうである」「ややそうである」との答えが過半数を占めた。アピアランスケアの指導者は、自施設内に留まらず、地域の医療施設内でアピアランスケアを担当する医療者を育成することを想定している。それには、研修修了者個人の努力だけでは、実践が困難であるのは当然であろう。指導者研修修了者が担当者研修を行うための、人的な支援や資金、共通教材の開発、また、それらを運用していくためのシステムの構築が必要となるだろう。グループワークの中では、指導者研修修了者たちが、協力しあいながら各地域で研修会を行う案も出されたが、実際の勤務の調整や現地への交通費をどのようにするか、また、教材として使用する物品の購入や管理をどのように行うかなどの問題も挙げられていた。

C. 今後の展開

本研究で開発したアピアランスケア指導者研修については、その内容は妥当であり、研修による知識・技術や実践への自信向上などの効果もあることが確認できた。本研究の結果を踏まえ、アピアランスケア指導者研修プログラムを修正、改めて表17のプログラムを立案した。また、当初本研究では、地域や医療施設ごとに異なる事情を反映し、アピアランスケアの担当者研修の内容については、自由度を高くし、各指導者が自分で立案できる形式を目指していた。しかし、研修内で参加者より、枠組みが決まっていた方が研修を行いやすいとの意見があったため、新たに担当者研修のプログラムについても立案した（表18、表19）。

担当者研修については、eラーニングの内容をベースに、自施設内でアピアランスケアを実践する際に必要な知識・技能の取得を目指すものとした。この担当者研修は と で構成されており、

では主に化粧品や日常整容品を用いた外見への介入方法を中心に学べ、 では多様な相談に対応できるよう、患者へのコンサルテーションの方法やコミュニケーションの取り方、認知変容やコミュニケーションへの介入方法等を学べるようにした。さらに では院内でアピアランスケアを実践する際の準備や継続的にケアを提供していくための体制づくりについても学べるようにプログラムを組み込んだ。

今後の展開としては、この担当者研修会・指導者研修会をどのように実践していくのか、そのシ

ステム作りが必要となる。アピアランスケアの医療機関内での展開方法と、担当者・指導者の役割を明確化し、その文脈にあった研修会の設定と、担当者研修で必要な教材開発、実習で必要となる物品や海上準備、研修会開催のオペレーションなど実践上の諸負担の解決方法について検討していきたい。

なお、本研究の結果については、「緩和・支持・心のケア合同学会2020」（京都、2020年8月11、12日）にて発表の予定である。

* 資料9：緩和・支持・心のケア合同学会
2020口演抄録

D. 健康危険情報

特記すべきことなし。

E. 知的財産権の出願・登録状況

特記すべきことなし。

F. 引用・参考文献

引用

厚生労働省. がん対策推進基本計画(第3期), (2019年1月20日確認).

飯野京子, 嶋津多恵子他. がん治療を受ける患者への外見変化に対するケア: がん専門病院の看護師へのフォーカス・グループインタビューから, Palliative Care Research, 12(3), 709-15, 2017.

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(総説), Aesthetic Dermatology, 29(1), 1-9, 2019.

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.

Kirkpatrick DJ: Techniques for evaluating training programs. Training and Development Journal, 33(6), 78-92, 1979.

参考文献

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, Palliat Care Res, 14(2), 127-38, 2019

飯野京子, 長岡波子, 野澤桂子, 綿貫成明, 嶋津多恵子, 藤間勝子, 清水弥生, 森文子, がん治療を受ける患者へのアピランス支援に関する看護師の認識-支援の必要性と自信およびその関連要因-, 国立病院看護研究学会誌, 15(1), 15-23, 2019

鈴木克明. 研修設計マニュアル 人材育成のためのインストラクショナルデザイン, 北大路書房, 京都, 40, 2015.

中村文子, ポブ・パイク. 研修デザインハンドブック 学習効果を飛躍的に高めるインストラクショナルデザイン入門, 日本能率協会マネジメントセンター, 東京, 55, 2018.

Kirkpatrick DJ & Kirkpatrick KW: Kirkpatrick of thumb for a pilot study. Pharm Stat 2005; 4(4), 287-91. , 2016a.

Kirkpatrick DJ & Kirkpatrick KW: Kirkpatrick's four levels of training evaluation, ATD Press, VA, 2016b.

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, 14(2), p.127-138, 2019

2. 学会発表

(1) 藤間勝子 アピランスケアに使用する日常整容品の基礎知識, 第 17 回日本臨床腫瘍学会学術集会, 2019-7-20, 京都

(2) 藤間勝子 アピランスケアに必要な香粧

品・日用整容品について検討する, 第 4 回がんサポ-ティブケア学会, 2019-9-7, 青森

(3) 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, 第 34 回がん看護学会, 2020-2-22, 東京

(4) 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, 第 34 回がん看護学会, 2020-2-22, 東京

(5) 野澤桂子, 藤間勝子, 清水千佳子 医療者に期待されるアピランスケアの情報提供 1035 名の患者対象調査から, 第 34 回がん看護学会, 2020-2-22, 東京

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

表 1.研修プログラム

開催日：2019年12月6～8日

開催場所：国立がん研究センター中央病院 新診療棟 大会議室

DAY1	内容
10:00-10:30	オリエンテーション&アンケート回答
10:30-12:00	講義：アピアランスケアの理論
12:00-13:00	昼食
13:00-13:30	自己紹介・アイスブレイキング
13:30-14:30	事例検討の説明（5分） グループワーク：事例検討 「絶対バレないウィッグ」（コミュニケーション介入を基本とした脱毛対応）
14:30-14:35	休憩
14:30-15:30	グループワーク：事例検討 「ウィッグが似合わない」（認知変容を基本とした脱毛対応）
15:30 -15:40	休憩
15:40 -16:40	技術：ウィッグの装着方法や取扱いについて
16:40-17:00	片付け・質疑応答
DAY 2	内容
10:00-11:00	グループワーク：事例検討 まつ毛の脱毛とAYA支援
11:00-12:00	グループワーク：事例検討 眉毛の脱毛と男性への支援
12:00-13:00	昼食
13:00-14 :00	技術：眉の描き方・つけまつげの使い方
14:00-15:00	技術：皮膚の変色への対応
15:00-15:10	休憩
15:10-16:10	技術：爪のケア（ネイルファイル・マニキュア・つけ爪）
16:10-17:00	講義：アピアランスケアに使用する物品について・他職種との連携
DAY 3	内容
10:00-11:00	講義：患者へのコンサルテーション、コミュニケーションの方法
11:00-12:00	講義：認知変容・コミュニケーションへの介入について
12:00-13:00	昼食
13:00-14 :00	講義：アピアランスケア展開の方法と注意点
14:00-15:00	講義・グループワーク 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 <モデルプラン の説明と討議>
15:00-15:10	休憩
15:10-16:10	講義・グループワーク 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 <プラン作りとよりよい指導方法>
16:10-17:00	まとめ・事後アンケートの記入

表 2 . 患者に情報提供しているアピアランスケア (N=30 複数回答可)

	人数	%
脱毛中のケア方法	28	93.3%
肌の乾燥や日焼け防止などのスキンケア	27	90.0%
ウィッグの選び方など購入方法について	26	86.7%
ウィッグ以外の頭髪脱毛のカバー方法	26	86.7%
眉毛やまつ毛の脱毛への対処方法	25	83.3%
爪の脆さや割れへの対処方法	25	83.3%
再発毛に関わる知識やケア方法	24	80.0%
爪の変色への対処方法	24	80.0%
爪囲炎のケア方法	23	76.7%
ざ瘡様皮疹のスキンケア	19	63.3%
家族や職場への外見変化について説明する方法	19	63.3%
ウィッグの装着方法など使い方について	18	60.0%
皮膚変色や皮疹をカバーするメイク方法	12	40.0%
頭頸部の切除や皮弁後の対処方法	1	3.3%
その他	1	3.3%

表 3 . 患者に手技を提供しているアピアランスケア (N=30 複数回答可)

	人数	%
爪囲炎のケア	24	80.0%
保湿剤や日焼け止めの塗布	22	73.3%
爪にマニキュアを塗る	19	63.3%
ウィッグの装着	16	53.3%
ざ瘡様皮疹のケア	16	53.3%
爪やすりの使い方	16	53.3%
爪の補強を行う	13	43.3%
眉毛を描く	12	40.0%
皮膚変色や創、皮弁等のカバーメイクをおこなう	4	13.3%
洗顔方法を実演したり、洗顔方法のチェック	3	10.0%
つけまつげの装着	2	6.7%
その他	1	3.3%

表 4 . 他の医療者に対する研修の経験
(N=30 複数回答可)

	人数	%
自施設内	27	90.0%
他の医療機関内	2	6.7%
学校等教育機関	2	6.7%
学会・研究会	7	23.3%
その他	0	0.0%
行ったことはない	1	3.3%

表 5 . 他の医療者に対する研修の内容
(N=29 名 複数回答可)

	人数	%
脱毛への対処	24	82.8%
アピアランスケア概論について	22	75.9%
爪障害への対処	17	58.6%
皮膚障害のスキンケア	13	44.8%
研修会参加後の伝達研修	10	34.5%
皮膚障害のカバーメイク	2	6.9%
その他	1	3.4%

表 6 . 知識・技術に関する確認テスト成績の比較

	プレテスト			ポストテスト			有意差
	N	平均点	SD	N	平均点	SD	
1) アピランスケアの知識 (25点満点)	30	3.07	2.23	30	13.6	4.17	p < 0.01
2) アピランスケアの技術 (13点満点)	30	5.43	2.20	30	9.37	2.22	p < 0.01

表 7 . アピランスケアの知識・技術の自信について前後比較

	プレテスト			ポストテスト			有意差
	N	点数	SD	N	点数	SD	
1. 頭髪の脱毛							
1) 患者に、ウィッグ選択や使用方法について説明する	30	3.20	0.55	30	3.80	0.41	p < 0.01
2) 他の医療者に、ウィッグの選択や使用方法について説明する	30	3.13	0.57	30	3.80	0.41	p < 0.01
3) 患者や他の医療者に、ウィッグの装着方法を実演できる	30	2.87	0.73	30	3.63	0.56	p < 0.01
4) 患者に、ウィッグ以外の頭髪の脱毛ケアの方法を、説明できる	29	3.03	0.73	29	3.80	0.48	p < 0.01
5) 他の医療者に、ウィッグ以外の頭髪の脱毛ケアの方法を、説明できる	30	3.00	0.83	30	3.77	0.50	p < 0.01
6) 患者に、脱毛ケアの製品についての情報や購入時の注意点について、説明できる	30	3.03	0.85	30	3.77	0.50	p < 0.01
7) 他の医療者に、脱毛ケアの製品についての情報や購入時の注意点について、説明できる	30	3.03	0.89	30	3.67	0.48	p < 0.01
2. 眉毛・まつ毛の脱毛							
1) 患者に、眉毛の脱毛カパーの方法を説明できる	30	3.07	0.45	30	3.73	0.45	p < 0.01
2) 眉毛の脱毛カパーの方法を、他の医療者に説明できる	30	2.97	0.61	30	3.73	0.45	p < 0.01
3) 眉毛のカパーについて、患者や他の医療者に実演して見せることができる	30	2.57	0.86	30	3.27	0.64	p < 0.01
4) まつ毛の脱毛カパーの方法について、患者に説明できる	30	2.80	0.76	30	3.70	0.47	p < 0.01
5) まつ毛の脱毛カパーの方法について、他の医療者に説明できる	30	2.83	0.75	30	3.63	0.49	p < 0.01
6) まつ毛の脱毛カパーについて、患者や他の医療者に実演して見せることができる	30	2.37	0.76	30	3.30	0.70	p < 0.01
7) 脱毛ケアの製品についての情報や購入時の注意点について、他の医療者に説明できる	30	2.80	0.81	30	3.50	0.51	p < 0.01
3. 爪障害のケア							
1) 爪のケア方法を、患者や他の医療者に説明できる	30	2.97	0.81	30	3.60	0.50	p < 0.01
2) 爪のケアに使用する物品について、患者や他の医療者に説明できる	30	2.90	0.84	30	3.50	0.51	p < 0.01
3) ネイルファイルの使い方を、患者や他の医療者に実演して見せることができる	30	2.53	0.78	30	3.43	0.57	p < 0.01
4) マニキュアの使い方を、患者や他の医療者に実演して見せることができる	30	2.77	0.77	30	3.57	0.57	p < 0.01
5) ネイルシールやチップの使い方を、患者や他の医療者に実演して見せることができる	30	2.47	0.68	30	3.50	0.63	p < 0.01
6) 簡単な亀裂や段差のリペア方法を理解し、患者や他の医療者に説明することができる	30	2.30	0.75	30	3.40	0.62	p < 0.01
7) 爪ケアの製品についての情報や購入時の注意点について、他の医療者に説明できる	30	2.67	0.76	30	3.43	0.57	p < 0.01
4. 皮膚の色素沈着・創のカパー							
1) 色素沈着のカパー方法について理解し、患者や他の医療者に説明できる	30	2.70	0.75	30	3.33	0.61	p < 0.01
2) 色素沈着のカパー使用する物品について、患者や他の医療者に説明できる	30	2.60	0.77	30	3.33	0.61	p < 0.01
3) 患者に適したカパー用ファンデーションの選択方法について、患者や他の医療者に説明できる	30	2.30	0.84	30	2.97	0.72	p < 0.01
4) カパー用ファンデーションの使用方を、患者や他の医療者に実演して見せることができる	30	2.17	0.75	30	2.83	0.76	p < 0.05
5) 身体の色素沈着や創のカパー方法について理解し、患者や他の医療者に説明できる	30	2.13	0.68	30	2.97	0.76	p < 0.01
6) 創のカパー方法について理解し、患者や他の医療者に説明できる	30	2.10	0.66	30	3.00	0.74	p < 0.01
7) 創のカパー方法に使用する製品の選択について、患者や他の医療者に説明できる	30	2.17	0.70	30	2.93	0.69	p < 0.01
5. 認知変容							
1) 患者の状態をアセスメントし、認知を変容させるための介入方法を選択することができる	30	2.47	0.73	30	3.17	0.53	p < 0.01
2) 患者に対し、認知変容の技法を用いたアピランスケアを実践できる	30	2.37	0.81	30	3.07	0.52	p < 0.01
3) アピランスケアで行う認知変容の必要性を理解し、他の医療者に説明できる	30	2.50	0.86	30	3.27	0.64	p < 0.01
4) アピランスケアで行う認知変容の方法を理解し、他の医療者に説明できる	30	2.27	0.83	30	3.03	0.67	p < 0.01
5) 認知変容の3つのカテゴリーについて理解し、他の医療者に説明することができる	30	2.00	0.59	30	3.20	0.71	p < 0.01
6) 認知変容の技法を用いる際の注意点を理解し、他の医療者に説明できる	30	2.03	0.61	30	2.93	0.58	p < 0.01
6. コミュニケーションへの介入							
1) 患者の状態をアセスメントし、コミュニケーションへの介入の選択することができる	30	2.77	0.57	30	3.27	0.58	p < 0.01
2) 患者に対し、コミュニケーションへの介入の技法を用いたアピランスケアを実践できる	30	2.43	0.68	30	3.17	0.59	p < 0.01
3) コミュニケーションへの介入の必要性を理解し、他の医療者に説明できる	30	2.57	0.68	30	3.13	0.63	p < 0.01
4) コミュニケーションへの介入の方法を理解し、他の医療者に説明できる	30	2.47	0.68	30	3.07	0.64	p < 0.01
5) コミュニケーションへの介入に想定される3つの場面について理解し、他の医療者に説明することができる	30	2.00	0.64	30	3.00	0.64	p < 0.01
6) コミュニケーションへの介入の技法を用いる際の注意点を理解し、他の医療者に説明できる	30	2.13	0.73	30	2.97	0.61	p < 0.01
7. 医療機関内でのアピランスケアの展開方法							
1) 院内での協力を得る必要について理解し、他の医療者に説明できる	30	3.07	0.58	29	3.48	0.51	p < 0.05
2) 実践時の注意について理解し、他の医療者に説明できる	30	2.73	0.69	29	3.28	0.53	p < 0.05
3) 場所や物品の準備や管理について理解し、他の医療者に説明できる	30	2.57	0.82	29	3.34	0.61	p < 0.01
4) 告知や情報提供の方法や注意点について理解し、他の医療者に説明できる	30	2.63	0.76	29	3.38	0.49	p < 0.01
5) 継続的にケアを提供していくための注意点を理解し、他の医療者に説明できる	30	2.53	0.68	29	3.34	0.61	p < 0.01
6) アピランスケアの情報発信をする際の注意点を理解し、他の医療者に説明できる	30	2.57	0.68	29	3.34	0.61	p < 0.01
8. 他業種との連携							
1) 他業種の種類や業態について理解し、他の医療者に説明できる	30	2.57	0.68	29	3.38	0.49	p < 0.01
2) 他業種が行う外見変化への介入と、医療者が行うアピランスケアの違いについて理解し、他の医療者に説明できる	30	2.83	0.65	29	3.55	0.57	p < 0.01
3) 他業種に連携依頼をするときの注意点について理解し、他の医療者に説明できる	30	2.47	0.73	29	3.45	0.57	p < 0.01
4) 他業種に患者を紹介するときの注意点について理解し、他の医療者に説明できる	30	2.53	0.73	29	3.45	0.51	p < 0.01
5) 他業種と連携する場合の、院内外への情報発信やSNS利用の際の注意点について理解し、他の医療者に説明できる	30	2.23	0.77	29	3.52	0.51	p < 0.01
6) 他業種から情報提供を受ける時の注意点について理解し、他の医療者に説明できる	30	2.40	0.77	29	3.48	0.51	p < 0.01

表 9 . 研修会の日程

	人数	%
1.長かった	1	3.3%
2.やや長かった	12	40.0%
3.ちょうどよかった	15	50.0%
4.やや短かった	2	6.7%
5.短かった	0	0.0%

表 10 . 講義に使われたパワーポイントの内容

	人数	%
1.判りやすかった	23	76.7%
2.やや判りやすかった	5	16.7%
3.ふつう	1	3.3%
4.やや判りにくかった	0	0.0%
5.判りにくかった	0	0.0%

表 11 . 配布資料の内容

	人数	%
1.判りやすかった	25	83.3%
2.やや判りやすかった	3	10.0%
3.ふつう	2	6.7%
4.やや判りにくかった	0	0.0%
5.判りにくかった	0	0.0%

表 12 . 実技実習の学びやすさ

	人数	%
1.学びやすかった	26	86.7%
2.やや学びやすかった	4	13.3%
3.ふつう	0	0.0%
4.やや学びにくかった	0	0.0%
5.学びにくかった	0	0.0%

表 13 . 臨床実践する上でもっと詳しく学びたかった内容

	人数	%
1. アピアランスケアの理論	7	23.3%
2. 爪障害のケア	7	23.3%
3. 色素沈着のカバー	12	40.0%
4. 脱毛対処の物品の知識	1	3.3%
5. 眉毛やまつ毛のカバー	5	16.7%
6. 患者とのコミュニケーション	11	36.7%
7. 認知変容をもたらすアプローチ	24	80.0%
8. コミュニケーションへの介入	20	66.7%
9. 院外他業種との連携方法と注意点	2	6.7%
10. 事例検討	14	46.7%
11. アピアランスケア展開の方法と注意点	11	36.7%
12. 自施設や地域にむけた研修の企画・実施方法について	8	26.7%

表 14 . 他の医療者を教育・研修する上でもっと詳しく学びたかった内容

	人数	%
1. アピアランスケアの理論	13	43.3%
2. 爪障害のケア	7	23.3%
3. 色素沈着のカバー	9	30.0%
4. 脱毛対処の物品の知識	2	6.7%
5. 眉毛やまつ毛のカバー	6	20.0%
6. 患者とのコミュニケーション	14	46.7%
7. 認知変容をもたらすアプローチ	25	83.3%
8. コミュニケーションへの介入	20	66.7%
9. 院外他業種との連携方法と注意点	6	20.0%
10. 事例検討	13	43.3%
11. アピアランスケア展開の方法と注意点	7	23.3%
12. 自施設や地域にむけた研修の企画・実施方法について	9	30.0%

表 15 . 研修会に必要な内容

	人数	%
1. アピアランスケアの理論	0	0.0%
2. 爪障害のケア	0	0.0%
3. 色素沈着のカバー	0	0.0%
4. 脱毛対処の物品の知識	0	0.0%
5. 眉毛やまつ毛のカバー	0	0.0%
6. 患者とのコミュニケーション	0	0.0%
7. 認知変容をもたらすアプローチ	0	0.0%
8. コミュニケーションへの介入	0	0.0%
9. 院外他業種との連携方法と注意点	0	0.0%
10. 事例検討	0	0.0%
11. アピアランスケア展開の方法と注意点	0	0.0%
12. 自施設や地域にむけた研修の企画・実施方法について	0	0.0%
13. 全て必要だと思う	30	100.0%

表 16.実技・実習に必要な項目

網かけ部分...選択した人数が多かった項目

実技・実習項目	担当者研修に必要		指導者研修に必要	
	人数	割合	人数	割合
ウィッグのかぶり方	29	96.67%	23	76.67%
ウィッグのかぶせ方	29	96.67%	24	80.00%
かぶり方の修正	26	86.67%	25	83.33%
ウィッグ台へのかぶせ方	21	70.00%	19	63.33%
似合わないウィッグとの訴えへの対処方法	20	66.67%	28	93.33%
手作り帽子的作り方	19	63.33%	14	46.67%
紙に眉を描く練習	26	86.67%	23	76.67%
自分の顔に眉を描く練習	27	90.00%	27	90.00%
相手の顔に眉を描く練習	26	86.67%	29	96.67%
自分でつけまつげをつける	22	73.33%	24	80.00%
人につけまつげをつける	11	36.67%	24	80.00%
自分でアイシャドウやアイラインをつける	25	83.33%	20	66.67%
人にアイシャドウやアイラインをつける	18	60.00%	24	80.00%
ほほ紅を自分でつける	24	80.00%	17	56.67%
ほほ紅を人につける	22	73.33%	24	80.00%
医療用ファンデーションを自分の手や顔で試す	25	83.33%	20	66.67%
医療用ファンデーションで自分をメイクする	16	53.33%	19	63.33%
医療用ファンデーションで人にメイクをする	10	33.33%	25	83.33%
自分でマニキュアを塗る	27	90.00%	21	70.00%
自分でネイルチップを付ける	26	86.67%	21	70.00%
自分でネイルファイルを使う	27	90.00%	21	70.00%
自分でネイルシールを付ける	25	83.33%	21	70.00%
自分でティッシュやネイルシールを使ったリペアをする	23	76.67%	23	76.67%
自分で爪囲炎のときのスパイラルテープを巻く	20	66.67%	22	73.33%
人にマニキュアを塗る	25	83.33%	25	83.33%
人にチップを付ける	22	73.33%	24	80.00%
人にネイルファイルを使う	19	63.33%	24	80.00%
人にネイルシールを付ける	19	63.33%	24	80.00%
人にティッシュやネイルシールを使ったリペアをする	17	56.67%	26	86.67%
人にスパイラルテープを巻く	21	70.00%	25	83.33%

表17. アビアランスケア指導者教育プログラム Ver.1.0

到達目標		アビアランスケアについて多様な相談に応じられるよう、より高い知識・技術を取得する アビアランスケア立案と実施の方法を他の医療者に説明できる アビアランスケア担当者に対し、必要となる実技を説明・デモンストレーションできる。 アビアランスケア担当者研修会を企画・実施できる	
DAY1		項目	内容
10:00-10:30	30分	オリエンテーション・アイスブレイキング	
10:30-12:00	90分	講義：アビアランスケアの理論	E-learningで学んだ理論を振り返ると共に、担当者研修で説明する際のポイントを確認する
12:00-13:00	60分	昼食	
13:00-13:30	30分	講義・グループワーク：問題解決フレームを使用したアビアランスケア立案の方法	問題解決フレームの使用とケア立案の方法を再確認すると共に、担当者研修で説明する際のポイントを確認する
13:30-14:30	60分	事例検討 「脱毛が判らないウィッグが欲しい」	グループで事例を検討し、事例検討の扱い方を学ぶ
14:30-15:30	60分	講義・グループワーク：認知変容・コミュニケーションへの介入	E-learningで学んだ内容を見直し、担当者研修で説明する際のポイントを確認する
15:30-15:40	10分	休憩	
15:40-16:40	60分	講義・グループワーク：患者へのコミュニケーション、コンサルテーションの方法	E-learningで学んだ内容を見直し、担当者研修で説明する際のポイントを確認する
16:40-17:00	20分	片付け・質疑応答	
DAY2		項目	内容
10:00-10:30	30分	講義：脱毛ケアの知識	脱毛ケアに使用する製品の基礎知識
10:30-12:00	90分	実習：脱毛への対処	ウィッグの取扱いやその他脱毛ケアに必要な製品の使用方法
12:00-13:00	60分	昼食	
13:00-14:00	60分	事例検討 まつ毛の脱毛とAYA支援	グループで事例を検討し、事例検討の扱い方を学ぶ
14:00-15:00	60分	事例検討 眉毛の脱毛と男性への支援	グループで事例を検討し、事例検討の扱い方を学ぶ
15:00-15:10	10分	休憩	
15:10-16:40	90分	実習：眉やまつ毛の脱毛への対処	化粧品を用いた対処方法や眼鏡などを利用したカモフラージュ方法
16:40-17:00	10分	片付け・質疑応答	
DAY2		項目	内容
10:00-11:00		講義・実習：色素変化への対処	染毛の基礎知識や医療用ファンデーション等の使用方法
11:00-12:00		実習：爪障害への対処	ネイルファイルやマニキュアなどの日常整容品を使用したケア方法
12:00-13:00		昼食	
13:00-13:30		講義：アビアランスケアに使用する物品について	日常整容品についての基礎知識を確認する
13:30-14:00		講義：他職種との連携の注意点	美容専門家等との連携の際の注意点を確認する
14:00-15:30		講義・グループワーク 自施設や地域でのアビアランスケア研修の企画・実施方法	院内でアビアランスケアを展開する場合の準備や実践方法について
15:30-15:40		休憩	
15:40-16:40		講義：自施設や地域でのアビアランスケア研修の企画・実施方法について <モデルプラの説明と実施方法>	担当者研修モデルプランの説明と研修方法の説明
16:40-17:00		質疑応答・まとめ	

表18.アピアランスケア担当者研修

到達目標		患者からの相談頻度の高い脱毛への対処を中心に、アピアランスケアを個別に展開できる知識・技術を習得する	
時間		項目	内容
10:00-10:15	15分	オリエンテーション&アイスブレイク	
10:15-10:45	30分	アピアランスケアの基礎知識	アピアランスケアが必要な背景や患者の苦痛の構造、医療者の行うアピアランスケアとは何かについての理解を確認する。
10:45 11:15	30分	問題解決フレームを使ったアピアランスケアの立案方法	問題解決フレームを使ったケア立案の方法を理解し、実際にケアを考えられるようにする。
11:15 12:00	45分	事例検討 「脱毛が判らないウィッグが欲しい」	問題解決フレームを使い、実際に事例を検討する。
12:00-13:00	60分	休憩	
13:00-13:30	30分	脱毛ケアとその対処 知識	脱毛のプロセスやケアの方法について患者の誤解しやすい点を理解し適切な情報提供を行えるようにする
13:30 14:15	45分	脱毛ケアとその対処 実技 (ウィッグその他)	ウィッグのかぶり方、かぶせ方を理解し、説明・実践ができる。 患者のウィッグへの思い込みを変容させる説明ができる。 ウィッグ以外の対処方法(帽子やスカーフつけ毛など)を説明できる。 手作り帽子の作り方が説明できる。 ウィッグ購入時の注意点や購入方法を説明できる。(販売店での対処や通販等の利用含め)
14:15-15:00	45分	脱毛ケアとその対処 実技 (眉・まつ毛)	眉毛やまつ毛の脱毛時の対処方法を手技を行いながら、患者に説明する方法を学ぶ。 化粧品を使う方法、眼鏡を使う方法など
15:00-15:10	10分	休憩	
15:10-16:00	50分	爪障害への対処 実技	爪の変色や脆さに対するケアの方法として、マニキュア・ネイルチップ・ネイルファイル・ネイルシールなどの使い方を患者に説明でき、必要に応じ実際に患者にケアする
16:00 16:30	30分	肌の色素沈着への対応	肌の変色が起こった時の対処方法を患者に説明できる。 一般的な化粧品を使ってよい場合やカムフラージュ用化粧品を使う場合など
16:30-16:50	20分	アピアランスケアに使用する物品について基礎知識	化粧品やウィッグなど使用する製品について、選択の方法や購入方法を患者に説明できるようになる。
16:50-17:00		まとめ&質疑応答	

到達目標		アピランスケアを自施設内で展開するため知識・技術を習得する	
時間	項目	内容	
10:00-10:15	15分	オリエンテーション&アイスブレイク	
10:15-10:45	30分	問題解決フレームを使ったアピランスケアの立案方法	問題解決フレームを使ったケア立案の方法を理解し、実際にケアを考えられるようにする。
10:45 11:45	60分	事例検討 「脱毛を理由に化学療法を拒否する患者への対応」	問題解決フレームを使い、実際に事例を検討する。アピランスケアを手段に患者に介入する方法を学ぶ
11:45-12:45	60分	休憩	
12:45 14:15	90分	アピランスケアの院内展開 患者さんに向けたケア提供の準備	患者とのコミュニケーション アピランスケアのアセスメント方法 認知の変容・コミュニケーションの円滑化の技法
14:15-15:15	60分	事例検討 自由課題 男性・A Y A・子供を持つ患者への対応など	地域やメンバーの特性に合わせて事例を選択し、問題解決フレームを利用しケアを検討する。
15:15-15:25	10分	休憩	
15:25-16:15	50分	アピランスケアの院内展開方法	院内展開の事例（院内の協力体制の作り方、他職種との連携、ケア提供の方法など） 使用する物品準備やスペースづくり、その管理 スタッフ・患者への告知方法 アピランスケアを継続的にやっていく工夫（院内勉強会や告知・紹介カードの作製など）
16:15-16:45	30分	他業種との連携について	理美容専門職の行う外見ケアと医療者が行うアピランスケアの違いを理解する。 依頼する時の注意点（患者さんの個人情報の扱い、病院名を使った営業活動などに注意） 患者さんに対応してもらったときの注意点（コントロールは医療者・患者さんの主体性を失わない）など
16:15 17:00	15分	まとめ&質疑応答	

資料 6

「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」についてのご協力のお願い

厚生労働科学研究費 がん患者に対するアピアランスケアの
均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究班
研究代表者：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 野澤桂子

1 はじめに

このたび、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）」の一環として、アピアランスケアを行う指導者教育プログラムの開発研究を実施することにいたしました。

以下の説明をよくお読みになり、十分にお考えになってから、この研究へ参加するかどうかをご判断頂きますようお願い致します。また、研究に同意いただけない場合でも、その後不利益を被ることはありません。お読みになってわからないことなどがありましたら、遠慮なくお尋ねください。

2 研究の目的、背景、意義

1) 研究目的

この研究は、e-learning プログラムだけでは補えない、アピアランスケア実践についての高度な知識・技能を身に着け、他の医療者に対し、アピアランスケアの教育研修を行うことができる、アピアランスケア指導者の教育プログラムの開発を目指しています。

2) 背景・意義

がん治療に伴う外見の変化は、多様な治療の有害事象の中でも患者にとって苦痛であり、自分らしい生活を阻害する要因となっています。

第3期がん対策推進基本計画(厚生労働省,2019)では、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～」ための課題として、がん治療に伴う外見(アピアランス)の変化(爪、皮膚障害、脱毛等)が提示され、取り組むべき施策の一つとして、「がん患者の更なるQOLの向上を目指し、医療従事者を対象としたアピアランス支援研修の開催」が示されました。

医療従事者に向けたアピアランス支援研修については、化粧品会社やウィッグ販売会社等が、化粧技術や脱毛した患者向けのウィッグ紹介等の研修を行っているものの、アピアランスケアの意義や必要性、エビデンスに基づいたケア方法など包括的に学べる研修会は、国立がん研究センター中央病院が主催する全国がん診療連携拠点病院を対象とした「アピアランスケア研修会」以外に見当たらず、対象外の医療機関に所属する医療者には、アピアランス支援について学ぶ機会がほとんどないのが現状です。

このような状況を踏まえて、私達研究班は、医療者に対するアピアランスケア研修について開発を検討し、3層モデルを考えています。

まず、がん治療に携わる多くの医療者がアピアランスケアの基礎的な知識を得る機会として、E-learning プログラムを考え、その開発を進めています(第1層：E-learning 研修)。しかし、E-learning では、あくまで初学者向けにアピアランスケアの基礎的な概念と知識を学ぶことが優先されており、整容的な手技やアピアランスケアに関わる患者

とのコミュニケーション方法、具体的なアピアランスケアのコンサルテーション方法、個別性の高い症状の患者への対応などについて十分に学ぶことは困難です。また、自施設内でアピアランスケアを展開するための準備や効果的な展開方法、またその際に必要となる院内外との連携方法についても不足しており、実際に臨床現場でアピアランスケアを高度に実践するには、これらの内容を補完する研修が必要となります（第2層：実務者研修）。加えて、これらの課題を解決するために、アピアランスケアの初心者や実践者に対し、E-learningの内容を補完する教育研修が行える指導者の育成が急務となる（第3層：指導者研修）。

本研究では、既に、アピアランスケア担当者としての必要なスキルを身に付けてもらう第2層研修案と、アピアランスケア担当者を育成する指導的立場を担えるよう第3層研修案の開発を行いました。今回、日常臨床においてアピアランスケアを実施されている皆さまに、これらの研修プログラムにご参加いただき、その内容が、それぞれ実務者研修・指導者育成研修として適しているのか、有用なのかなどをあらためて検証したいと考えています。最終的に、皆さまのご意見なども取り入れ、より完成度の高い研修プログラムにする予定です。

（注：以下、第2層・第3層を合わせて「指導者研修」としています）

3 倫理審査委員会の承認を受けていることについて

本研究は、国立がん研究センター研究倫理審査委員会の審査を経て、理事長の許可を得て実施するものです。

4 対象者の選定について

研修プログラムの開発目的に合うよう、がん患者に対するアピアランスケアの実践経験のある方として、以下の要件を満たす方をお願いしています。

- 1．過去に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主催の「アピアランスケア研修会：応用編」まで受講済の看護師であること
- 2．本研究班が開発した E-learning を受講済みであること
（研修参加日までに、任意の時間を使って、6 時間程度の E-learning を受けていただければ構いません。）
- 3．自施設内でアピアランスケアに携わる実務者であること
- 4．認定看護師や専門看護師などの資格があることが望ましい
- 5．参加に際して、所属部門の管理者からの推薦があること
- 6．3 日間の研修に全て参加できること
- 7．書面による同意があること

5 研究の方法・研究期間について

1) 研究スケジュール

10月初旬：ホームページにて募集開始

10月中旬：エントリー開始

10月後半：申込者に応募書類送付

この説明文書をお読みにになり、研究参加に同意された方は、他の必要書類を含めて研究事務局にご返信ください。**11月8日(金)必着**

11月中旬：メールにて参加者決定のお知らせ

応募者多数の場合は、地域・経験等に鑑み、選抜させていただきますことご了承ください。

12月6日-8日：研修会実施

研修会開始直前及び終了直後に、30分程度のアンケートを実施させていただきます。

2) アンケート内容

予めID番号が記載されて箱に入れられた事前アンケートを、自由にお選びいただき、事後アンケートも同じID番号でお答えいただきます。申し込み時にいただいた個人情報と連結することはありませんので、誰がどのような回答をしたかについて、研究者が知ることはありません。

(1) 基本データとして、以下の内容についてお伺いします。

- ・ 看護師臨床経験年数/アピランスケアの臨床経験年数
- ・ 資格・職位
- ・ 年齢
- ・ 勤務状況(兼任・専任など)
- ・ 最終学歴

(2) プログラム内容の評価に関する項目として、研修会前後にお伺いします。

アピランスケアの基礎知識

アピランスケア活動に対する認識や自信の程度

(3) プログラム内容の評価や改善のための項目として、研修会終了後にお伺いします

研修会の内容や実行可能性に関する評価

改良のための提案

3) 研究期間は、研究許可日から**2021年3月31日まで**です。

6 この研究の予想される利益や不利益について

本研究によって生じる個人の不利益は、研究当日に研究実施場所（東京都築地）に集まることによる交通費を含む移動の負担が想定されます。また、事前にご自宅等で6時間程度のE-learningを視聴することや3日間の研修を受けること、2回の質問紙に回答する時間（30分程度/1回）を要することが想定されます。

本研究の利益または貢献度については、参加者個々人のアピアランスケアに関する知識や技術の向上が期待されます。また、本研究成果がアピアランス支援を実施する医療者に還元されれば、社会全体に対する利益が得られると考えます。

7 研究への自由意思での参加と不参加・同意撤回について

研究への参加は任意であり、研究に参加しなくとも不利益を受けないことをお約束いたします。また、一旦同意した場合でも、研修会開始後でも、あなたが不利益を被ることはなく同意を撤回できます。

8 研究の中止について

以下のような状況が発生し、研究責任者や研究機関の長が中止すべきと判断した場合、本研究全体を中止する場合があります。

- ・ 倫理指針または研究計画書の重大な違反 / 不遵守が判明した場合
- ・ 倫理的妥当性もしくは科学的合理性を損なう、または損なう恐れのある事実を得た場合
- ・ 研究機関の長や厚生労働省等による中止の要請や勧告の場合
- ・ その他に研究責任者等が中止を判断した場合
- ・

9 研究に関する情報公開の方法について

ご協力によって得られた研究の成果は、学会や学術雑誌などで公表されます。しかし、アンケートは登録番号で処理されるため、参加者に関する情報が明らかになることはありません。

10 この研究に関する情報提供について

ご希望により、他の参加者の個人情報の保護や研究の独創性の確保に支障が生じない範囲内で、研究に関する資料を閲覧することもできますので、希望のある場合は、研究責任者にご連絡ください。

11 個人情報の取り扱いについて

申し込み時及び登録時に得られた個人情報は、研究に直接使用することは無く、研究終了5年後に廃棄するまで、国立がん研究センター内で厳重に保管いたします。アンケート類は参加者が決めた任意の登録番号のみで無記名とし、本研究の解析のみに使用させていただきます。解析後は、研究終了後5年の時点で全てを破棄させていただきます。

12 情報の保管及び廃棄について

紙資料は、研究責任者が国立がん研究センター内研究事務局の鍵のかかるロッカーにて保管します。電子データはUSBに記録した上でパスワードをかけ、国立がん研究センターの鍵のかかるロッカーにて保管します。保管期限は、研究終了後5年を経過した日又は研究結果を公表した最終日から3年を経過した日のいずれか遅い日までとします。情報の破棄の方法は、物理的に内容の読取りが不可能な状態にした後で廃棄します。

13 費用について

この研究は、厚生労働科学研究費がん対策推進総合事業「がん患者に対するアピアランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究（H29-がん対策-一般-027(野澤桂子)）」を資金源として実施します。

14 利益相反について

研究における利益相反とは、研究者が企業等から経済的な利益（謝金、研究費、株式等）の提供を受け、その利益の存在により臨床研究の結果に影響を及ぼす可能性がある状況のことをいいます。

この研究は、厚生労働科学研究費を資金源として実施し、この他に特定の団体からの資金提供や薬剤等の無償提供などは受けておりませんので、研究組織全体に関して起こ

りうる利益相反はありません。研究者の利益相反は、各施設で管理しています。当センターの研究者の利益相反の管理は、国立がん研究センター利益相反委員会が行っていますので、詳細をお知りになりたい場合は、研究責任者および共同研究者までお問い合わせください。

15 研究機関の名称・研究者代表者等について

本研究は、以下の研究体制で実施します。

実施機関：国立がん研究センター中央病院

研究責任者：野澤桂子（アピアランス支援センター長）

研究分担者：国立がん研究センター中央病院 藤間勝子
国立看護大学校 飯野京子 長岡波子 綿貫成明

研究協力者：国立国際医療研究センター病院 清水千佳子
武蔵野赤十字病院 小野由布子 ほか

16 お問い合わせの連絡先について

この研究に関して何かわからないことや相談したいことがある場合は、以下の相談窓口に連絡してください。

実施機関名	国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院
所属・役職	アピアランス支援センター
担当者氏名	藤間 勝子（とうま しょうこ）
電話番号	03-3547-5201（代表） 内線：2980/3015
メールアドレス	受付日時： 平日 9:00-17:00

同意書

国立がん研究センター理事長 殿

研究課題名：「アピアランスケアを行う指導者教育プログラムの構築に向けた研究」

研究の目的、背景、意義
倫理委員会の承認を受けていることについて
対象者の選定について
研究の方法・研究期間について
この研究の予想される利益や不利益について
研究への自由意思での参加と不参加・同意撤回について
研究の中止について
研究に関する情報公開の方法について
この研究に関する情報提供について
個人情報の取り扱いについて
情報の保管及び廃棄について
費用について
利益相反について
研究機関の名称・研究者代表者等について
お問合せの連絡先について

本研究に関する説明文書を読み、上記に関する説明を十分理解した上で、研究に参加することに同意します。

同意年月日 西暦 年 月 日

署名 _____ (自署)

送付用

同意書

国立がん研究センター理事長 殿

研究課題名：「アピアランスケアを行う指導者教育プログラムの構築に向けた研究」

研究の目的、背景、意義
倫理委員会の承認を受けていることについて
対象者の選定について
研究の方法・研究期間について
この研究の予想される利益や不利益について
研究への自由意思での参加と不参加・同意撤回について
研究の中止について
研究に関する情報公開の方法について
この研究に関する情報提供について
個人情報の取り扱いについて
情報の保管及び廃棄について
費用について
利益相反について
研究機関の名称・研究者代表者等について
お問合せの連絡先について

本研究に関する説明文書を読み、上記に関する説明を十分理解した上で、研究に参加することに同意します。

同意年月日 西暦 年 月 日

署名 _____ (自署)

資料 7

● あなたの ID 番号：

アピアランスケア指導者研修 研修前 質問紙

- この調査票の目標は、アピアランスケア指導者研修会を受講される方に、アピアランスケアに関する事前の知識や意識等について伺い、事後の調査票とあわせ、指導者研修会のプログラムを評価し、よりよい研修内容としていくために活用することにあります。
- この調査票では、あなたご自身のこと、研修会前のアピアランスケアに対する技術や知識、アピアランスケアを他の医療者に教える自信などについてお伺いします。
- 回答に要する時間は、30 分程度です。
- 回答が終わった方は、会場内の回収箱に調査票を入れてください。
- 回答にご協力いただける場合は、以下のチェック欄に☑を入れてください。

研究に協力します

* 本調査は、厚生労働科学研究費がん対策推進総合事業「がん患者に対するアピアランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究（H29-がん対策-一般-027(野澤桂子)）」の一環として行っております。

この調査に関して何かありましたら、下記の連絡先までご連絡下さい。

連絡先：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

野澤桂子

電話番号：03 3547-5201（内線 3015）

メールアドレス：knozawa@ncc.go.jp

あなたの所属施設の状況についてお伺いいたします。

問1. あなたの所属する病院について、該当する番号に をつけて下さい。

- | | | | |
|-----------|-----------|---------|------------|
| 1. がん専門病院 | 2. 大学附属病院 | 3. 総合病院 | 4. その他 () |
|-----------|-----------|---------|------------|

あなたご自身のことについてお伺いいたします。

問2. あなたの年齢、性別、看護師経験年数をご記入下さい。

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 年齢 () 歳 | 2. 性別 (1.男性 2.女性) |
| 3. 看護師経験年数 () 年目 | |

問3. あなたの最終学歴について、該当する番号に をつけて下さい。

- | | | | |
|--------------------------|---------|-------|---------------|
| 1. 専門学校 | 2. 短期大学 | 3. 大学 | 4. 大学院 (修士課程) |
| 5. 大学院 (博士課程) 6. その他 () | | | |

問4. あなたの所属部署について、該当する番号に をつけてください。

- | | | | |
|-----------------------------|-------|-------------|-------------|
| 1. 外来 | 2. 病棟 | 3. 通院治療センター | 4. 相談支援センター |
| 5. アピランス支援センター等、アピランスケア専門部門 | | | |
| 6. その他 () | | | |

問5. 現在の所属部署におけるあなたの職位や役割などについて、該当する番号全てに をつけて下さい。

- | | | |
|--------------------------------------|-------------|---------|
| 1. スタッフ | 2. 副看護師長・主任 | 3. 看護師長 |
| 4. 教育担当 (現任) 5. 教育担当 (新人) 6. その他 () | | |

問6. 取得している資格がありましたら該当する番号に をつけて下さい。

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 1. 専門看護師 (分野:) | 2. 認定看護師 (分野:) |
| 3. その他 () | |

アピランスケアの実践についてお伺いいたします。

問7. あなたのアピランスケア経験年数を教えてください。

() 年目

問8. あなたは日ごろどの程度患者さんのアピランスケアに関わっていますか？
該当する番号に をつけてください

- | | |
|-----------|------------|
| 1. ほぼ毎日 | 2. 週に2~3回 |
| 3. 週に1回程度 | 4. 2週に1回程度 |

5. 月に1回程度

6. その他(具体的に

)

問9. あなたが患者さんに情報提供しているアピアランスケアについて、当てはまるものに全て をつけてください。

1. ウイッグの選び方など購入方法について
2. ウイッグの装着方法など使い方について
3. ウイッグ以外の頭髮の脱毛のカバー方法(帽子やバンダナ、スカーフなど)
4. 脱毛中のケア方法
5. 再発毛に関わる知識やケア方法
6. 眉毛やまつ毛の脱毛への対処方法
7. 肌の乾燥や日焼け防止などのスキンケア
8. ざ瘡様皮疹のスキンケア
9. 皮膚変色や皮疹をカバーするメイク方法
10. 爪の脆さや割れへの対処方法
11. 爪の変色への対処方法
12. 爪囲炎のケア方法
13. 頭頸部の切除や皮弁後の対処方法
14. 家族や職場への外見変化について説明する方法
15. その他()

問10. あなたが患者さんに手技として提供しているアピアランスケアについて、当てはまるものに全て をつけてください。

1. ウイッグの装着
2. 眉毛を描く
3. つけまつげをつける
4. 保湿剤や日焼け止めをつける
5. 洗顔方法を実演したり、患者さんに洗顔してもらい、チェックをする
6. ざ瘡様皮疹のケア
7. 皮膚変色や創、皮弁等のカバーメイクをおこなう
8. 爪にマニキュアを塗る
9. 爪やすりの使い方
10. 爪の補強を行う
11. 爪囲炎のケア
12. その他()

問 11 . あなたは他の医療者に対してアピアランスケアの研修を行ったことがありますか？

当てはまるものすべてに を付けてください

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1 . 院内である | 2 . 他の医療機関内である |
| 3 . 学校等教育機関内である | 4 . 学会・研究会等である |
| 5 . その他 () | |
| 6 . 全くない | |

問 11 1～5「ある」と答えた方にお尋ねします

それは、どのような内容の研修でしたか？当てはまるものすべてに を付けてください。

- | | |
|-------------------------|----------------|
| 1 . アピアランスケア研修会参加後の伝達研修 | |
| 2 . アピアランスケア概論について | |
| 3 . 脱毛への対処 | 4 . 皮膚障害のスキンケア |
| 5 . 皮膚障害のカバーメイク | 6 . 爪障害への対処 |
| 7 . その他 (具体的に) | |

問 12 . あなたは、患者さんや一般の人を対象としたアピアランスケアの講習や講演などをしたことがありますか？当てはまるものすべてに をつけてください。

- | | |
|-----------------------|----------------|
| 1 . 院内である | 2 . 他の医療機関内である |
| 3 . 学校等教育機関内である | 4 . 学会・研究会等である |
| 5 . 理美容師など美容専門家に対してある | |
| 6 . その他 () | |
| 7 . 全くない | |

問 12 1～6「ある」と答えた方にお尋ねします

それは、どのような研修でしたか？当てはまるものすべてに を付けてください

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. 脱毛への対処に関わる内容 | 2. 皮膚障害のスキンケアに関わる内容 |
| 3. 皮膚障害のカバーメイク | 4. 爪障害への対処に関わる内容 |
| 5. アピアランスケア概論に関わる内容 | |
| その他 (具体的に) | |

アピアランスケア 知識・技術確認テスト

1. アピアランスケアの理論について、空欄に当てはまる語句を記入してください。

1	一般人のがん患者の外見に関する3大ネガティブイメージは () () ()
2	男女別部位別罹患率に基づき患者を抽出て実施した研究では、脱毛を体験したと回答したのは、 がん患者全体の()%程度である
3	体型の変化でも()は苦痛だが()は苦痛ではなく、脱毛でも ()は苦痛だが()は苦痛ではないように、患者の悩みも ()を反映する。
4	外見の変化に伴う患者の苦痛の本質は、その症状が()であることが根底にある。 加えて、ボディーイメージの問題とも言われる()と、その症状から病 気が知られてしまい「かわいそうな人」と思われて()不安である。
5	個別相談の際、まず状況分析フレームを使用して、3点から問題状況を理解することがポイント である。つまり、()の把握から始まり、それによって生じる() ()を捉える。その際、治療の経過や社会復帰のプロセスなどを考える ()の視点をもつことが大切である。
6	課題解決フレームを用いる際のポイントは、外見変化の問題状況(分析フレーム)に対応した苦痛の 軽減方法を考えること、つまり、() () ()の3点で考え、効果は総和で評価することである。その際、治療の経過や 社会復帰のプロセスなどを考える()の視点をもつことが大切である。
7	外見をどう見せるかは、人が社会的動物として生きるための()に過ぎない。 そのため、症状を() () ()し てもかまわない。この視点は、とりわけ、()を対象に関わる場合、健やかな 成長のためにも重要である。

2. アピアランスケアのテクニックについて、空欄に当てはまる語句を記入してください。

1	がん治療を受ける患者のうち、頭髪の脱毛を経験する人の割合は、およそ()割との報告 がある。
2	部分的に貧毛となっている頭部の脱毛カバーには、()や ()を用いるとよい。
3	つけまつげ用の接着剤には、大別して()系と()系の2種類が ある。どちらも、患者に()がないかを確認して使用する。
4	ざ瘡様皮疹のカバーを行う際には、ファンデーションを()ず、 ()して、塗布する。
5	色素沈着のカバーに用いるファンデーションは、元の肌色よりも()色を選択すると よい。それでは満足のない場合、()を用いるとよい
6	爪甲の変色や補強に使うマニキュアの成分としては、()と()を ベースに、パール剤や顔料などが配合されている。
7	医療者が行うアピアランスケアとしては、第一に多くの患者に対する()を行い、 それでは解決できない場合に、個別の介入となる。()へのリファーが必要となる ケースはごくまれである。

.アピランスケアについて、自分に当てはまる番号に をつけてください。

		そうである	ややそうである	あまりそうではない	そうではない
1. アピランスケアの手技（脱毛）					
1)	頭髪の脱毛ケアとして、患者にウィッグ選択や使用方法について説明できる	4	3	2	1
2)	頭髪の脱毛ケアとして、他の医療者にウィッグの選択や使用方法について説明できる	4	3	2	1
3)	ウィッグの装着方法について、患者や他の医療者に実演して見せることができる	4	3	2	1
4)	ウィッグ以外の頭髪の脱毛ケアの方法を、患者に説明できる	4	3	2	1
5)	ウィッグ以外の頭髪の脱毛ケアの方法を、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
6)	脱毛ケアの製品についての情報や購入時の注意点について、患者に説明できる	4	3	2	1
7)	脱毛ケアの製品についての情報や購入時の注意点について、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
2. アピランスケアの手技（眉毛まつ毛）					
1)	眉毛の脱毛カバーの方法を、患者に説明できる	4	3	2	1
2)	眉毛の脱毛カバーの方法を、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
3)	眉毛のカバーについて、患者や他の医療者に実演して見せることができる	4	3	2	1
4)	まつ毛の脱毛カバーの方法について、患者に説明できる	4	3	2	1
5)	まつ毛の脱毛カバーの方法について、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
6)	まつ毛の脱毛カバーについて、患者や他の医療者に実演して見せることができる	4	3	2	1
7)	脱毛ケアの製品についての情報や購入時の注意点について、他の医療者に説明できる	4	3	2	1

		そうである	ややそうである	あまりそうではない	そうではない
4. アピアランスケアの手技(爪)					
1)	爪のケア方法を、患者や他の医療者に説明できる	4	3	2	1
2)	爪のケアに使用する物品について、患者や他の医療者に説明できる	4	3	2	1
3)	ネイルファイルの使い方を、患者や他の医療者に実演して見せることができる	4	3	2	1
4)	マニキュアの使い方を、患者や他の医療者に実演して見せることができる	4	3	2	1
5)	ネイルシールやチップの使い方を、患者や他の医療者に実演して見せることができる	4	3	2	1
6)	簡単な亀裂や段差のリペア方法を理解し、患者や他の医療者に説明することができる	4	3	2	1
7)	爪ケアの製品についての情報や購入時の注意点について、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
5. アピアランスケアの手技(皮膚の色素沈着・創のカバー)					
1)	色素沈着のカバー方法について理解し、患者や他の医療者に説明できる	4	3	2	1
2)	色素沈着のカバー使用する物品について、患者や他の医療者に説明できる	4	3	2	1
3)	患者に適したカバー用ファンデーションの選択方法について、患者や他の医療者に説明できる	4	3	2	1
4)	カバー用ファンデーションの使用方法を、患者や他の医療者に実演して見せることができる	4	3	2	1
5)	創のカバー方法について理解し、患者や他の医療者に説明できる	4	3	2	1
6)	創のカバー方法に使用する製品の選択について、患者や他の医療者に説明できる	4	3	2	1
7)	身体の色素沈着や創のカバー方法について理解し、患者や他の医療者に説明できる	4	3	2	1

		そうである	ややそうである	あまりそうではない	そうではない
6. 認知変容					
1)	患者の状態をアセスメントし、認知を変容させるための介入方法を選択することができる	4	3	2	1
2)	患者に対し、認知変容の技法を用いたアピアランスケアを実践できる	4	3	2	1
3)	アピアランスケアで行う認知変容の必要性を理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
4)	アピアランスケアで行う認知変容の方法を理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
5)	認知変容の3つのカテゴリーについて理解し、他の医療者に説明することができる	4	3	2	1
6)	認知変容の技法を用いる際の注意点を理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
7. コミュニケーションへの介入					
1)	患者の状態をアセスメントし、コミュニケーションへの介入の選択することができる	4	3	2	1
2)	患者に対し、コミュニケーションへの介入の技法を用いたアピアランスケアを実践できる	4	3	2	1
3)	コミュニケーションへの介入の必要性を理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
4)	コミュニケーションへの介入の方法を理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
5)	コミュニケーションへの介入に想定される3つの場面について理解し、他の医療者に説明することができる	4	3	2	1
6)	コミュニケーションへの介入の技法を用いる際の注意点を理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1

		そ う で あ る	や や そ う で あ る	あ ま り そ う で あ ら な い	そ う で あ ら な い
8. 自施設内でのアピアランスケアの展開方法					
1)	医療機関内でアピアランスケアを実践するために、院内での協力を得る必要について理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
2)	医療機関内でアピアランスケアを実践する際の注意について理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
3)	医療機関内でアピアランスケアを実践する場所や物品の準備や管理について理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
4)	医療機関内でアピアランスケアの告知や情報提供の方法や注意点について理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
5)	医療機関内でアピアランスケアを継続的に提供していくための注意点を理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
6)	アピアランスケアについての情報発信をする際の注意点を理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
9. 他業種との連携					
1)	アピアランスケアに関わる他業種の種類や業態について理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
2)	他業種が行う外見変化への介入と、医療者が行うアピアランスケアの違いについて理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
3)	他業種に連携依頼をするときの注意点について理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
4)	他業種に患者を紹介するときの注意点について理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
5)	他業種と連携する場合の、院内外への情報発信やSNS利用の際の注意点について理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
6)	他業種から情報提供を受ける時の注意点について理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

資料 8

アピランスケア指導者研修 研修後 調査票

- この調査票の目的は、アピランスケア指導者研修会を修了した方に、アピランスケアに関する知識や意識等について伺い、事前の調査票とあわせ、指導者研修会のプログラムを評価し、よりよい研修内容としていくために活用することにあります。
- この調査票では、研修後のアピランスケアに対する技術や知識、アピランスケアを他の医療者に教える自信などについてお伺いします。
- 回答に要する時間は、30分程度です。
- 回答が終わった方は、会場内の回収箱に調査票を入れてください。

- 研修開始前に設定した4桁のIDを以下にご記入ください

--	--	--	--

- 回答にご協力いただける場合は、以下のチェック欄に☑を入れてください。

➤ 研究に協力します

* 本調査は、厚生労働科学研究費がん対策推進総合事業「がん患者に対するアピランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究（H29-がん対策-一般-027(野澤桂子)）」の一環として行っております。

この調査に関して何かありましたら、下記の連絡先までご連絡下さい。

連絡先：国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院
アピランス支援センター
野澤桂子

電話番号：03 3547-5201（内線 3015）

メールアドレス：knozawa@ncc.go.jp

今回の研修会全体についてお伺いします

問 1. 3日間という研修の長さはいかがでしたか？

1. 長かった 2. やや長かった 3. ちょうどよかった 4. やや短かった 5. そうではない

ご意見があればお書きください

問 2. 講義に使われたパワーポイントの内容は判りやすかったですか？

1. 判りやすかった 2. やや判りやすかった 3. ふつう 4. やや判りにくかった

5. 判りにくかった

問 3. 配布された資料の内容は判りやすかったですか？

1. 判りやすかった 2. やや判りやすかった 3. ふつう 4. やや判りにくかった

5. 判りにくかった

問 4. 実習は技術が学びやすかったですか？

1. 学びやすかった 2. やや学びやすかった 3. ふつう 4. やや学びにくかった

5. 学びにくかった

問5. 臨床実践する上で、もっと詳しく学びたいと思った項目があれば、 を付けてください

- | | | |
|------------------------------------|-----------------------|-------------|
| 1. アピアランスケアの理論 | 2. 爪障害のケア | 3. 色素沈着のカバー |
| 4. 脱毛対処の物品の知識 | 5. 眉毛やまつ毛のカバー | |
| 6. 患者とのコミュニケーション | 7. 認知変容をもたらすアプローチ | |
| 8. コミュニケーションへの介入 | 9. 院外他業種との連携方法と注意点 | |
| 10. 事例検討 | 11. アピアランスケア展開の方法と注意点 | |
| 12. 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 | | |

ご意見があればお書きください

問6. 他の医療者を教育する上で、もっと詳しく学びたいと思った項目があれば、 を付けてください

- | | | |
|------------------------------------|-----------------------|-------------|
| 1. アピアランスケアの理論 | 2. 爪障害のケア | 3. 色素沈着のカバー |
| 4. 脱毛対処の物品の知識 | 5. 眉毛やまつ毛のカバー | |
| 6. 患者とのコミュニケーション | 7. 認知変容をもたらすアプローチ | |
| 8. コミュニケーションへの介入 | 9. 院外他業種との連携方法と注意点 | |
| 10. 事例検討 | 11. アピアランスケア展開の方法と注意点 | |
| 12. 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 | | |

ご意見があればお書きください

問6. アピランスケア指導者向け研修会では、必要がないと思う項目があれば をしてください。

- | | | |
|-----------------------------------|----------------------|-------------|
| 1. アピランスケアの理論 | 2. 爪障害のケア | 3. 色素沈着のカバー |
| 4. 脱毛対処の物品の知識 | 5. 眉毛やまつ毛のカバー | |
| 6. 患者とのコミュニケーション | 7. 認知変容をもたらすアプローチ | |
| 8. コミュニケーションへの介入 | 9. 院外他業種との連携方法と注意点 | |
| 10. 事例検討 | 11. アピランスケア展開の方法と注意点 | |
| 12. 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 | | |
| 13. 全て必要だと思う | | |

理由をお聞かせください

問7. この研修会に加えた方が良いと思う内容や改善すべき点があれば教えてください。

アピアランスケア 知識・技術確認テスト

1. アピアランスケアの理論について、空欄に当てはまる語句を記入してください。

1	一般人のがん患者の外見に関する3大ネガティブイメージは () () ()
2	男女別部位別罹患率に基づき患者を抽出て実施した研究では、脱毛を体験したと回答したのは、 がん患者全体の()%程度である
3	体型の変化でも()は苦痛だが()は苦痛ではなく、脱毛でも ()は苦痛だが()は苦痛ではないように、患者の悩みも ()を反映する。
4	外見の変化に伴う患者の苦痛の本質は、その症状が()であることが根底にある。 加えて、ポディーイメージの問題とも言われる()と、その症状から病 気が知られてしまい「かわいそうな人」と思われて()不安である。
5	個別相談の際、まず状況分析フレームを使用して、3点から問題状況を理解することがポイント である。つまり、()の把握から始まり、それによって生じる() ()を捉える。その際、治療の経過や社会復帰のプロセスなどを考える ()の視点をもつことが大切である。
6	課題解決フレームを用いる際のポイントは、外見変化の問題状況(分析フレーム)に対応した苦痛の 軽減方法を考えること、つまり、() () ()の3点で考え、効果は総和で評価することである。その際、治療の経過や 社会復帰のプロセスなどを考える()の視点をもつことが大切である。
7	外見をどう見せるかは、人が社会的動物として生きるための()に過ぎない。 そのため、症状を() () ()し てもかまわない。この視点は、とりわけ、()を対象に関わる場合、健やかな 成長のためにも重要である。

2. アピアランスケアのテクニックについて、空欄に当てはまる語句を記入してください。

1	がん治療を受ける患者のうち、頭髪の脱毛を経験する人の割合は、およそ()割との報告 がある。
2	部分的に貧毛となっている頭部の脱毛カバーには、()や ()を用いるとよい。
3	つけまつげ用の接着剤には、大別して()系と()系の2種類が ある。どちらも、患者に()がないかを確認して使用する。
4	ざ瘡様皮疹のカバーを行う際には、ファンデーションを()ず、 ()して、塗布する。
5	色素沈着のカバーに用いるファンデーションは、元の肌色よりも()色を選択すると よい。それでは満足のない場合、()を用いるとよい
6	爪甲の変色や補強に使うマニキュアの成分としては、()と()を ベースに、パール剤や顔料などが配合されている。
7	医療者が行うアピアランスケアとしては、第一に多くの患者に対する()を行い、 それでは解決できない場合に、個別の介入となる。()へのリファーが必要となる ケースはごくまれである。

プログラム内容の評価

		そうである	ややそうである	あまりそうではない	そうではない
1	プログラムは、今までの E-learning 等で学んだアピアランスケアの知識・技術を補う内容であった	4	3	2	1
2	プログラムは、医療機関内でアピアランスケアを展開する上で必要な内容であった	4	3	2	1
3	プログラムは、他の医療者に向けてアピアランスケア研修を行うために必要な内容であった	4	3	2	1
4	プログラムの内容に、興味が持てた	4	3	2	1
5	プログラムの内容は、すぐに仕事に活用できそう	4	3	2	1
6	プログラムの内容を理解できた自信がある	4	3	2	1
7	プログラムの内容を実践できる自信がある	4	3	2	1
8	プログラムの内容を他の医療者に教育する自信がある	4	3	2	1
9	実際に、他の医療者の研修・教育を行おうと思う	4	3	2	1
SQ1 < 9 で「4」そうである以外をつけた人の理由					
	十分な知識がない	4	3	2	1
	十分な技術がない	4	3	2	1
	学んだことを実践する機会がない	4	3	2	1
	学んだことを実践するための支援がない	4	3	2	1
	他の業務が忙しく、実践する余裕がない	4	3	2	1

プログラムの理解に対する認識

		そうである	ややそうである	あまりそうではない	そうではない
1. アピランスケアの手技（脱毛）					
1)	頭髪の脱毛ケアとして、患者にウィッグ選択や使用方法について説明できる	4	3	2	1
2)	頭髪の脱毛ケアとして、他の医療者にウィッグの選択や使用方法について説明できる	4	3	2	1
3)	ウィッグの装着方法について、患者や他の医療者に実演して見せることができる	4	3	2	1
4)	ウィッグ以外の頭髪の脱毛ケアの方法を、患者に説明できる	4	3	2	1
5)	ウィッグ以外の頭髪の脱毛ケアの方法を、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
6)	脱毛ケアの製品についての情報や購入時の注意点について、患者に説明できる	4	3	2	1
7)	脱毛ケアの製品についての情報や購入時の注意点について、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
2. アピランスケアの手技（眉毛まつ毛）					
1)	眉毛の脱毛カバーの方法を、患者に説明できる	4	3	2	1
2)	眉毛の脱毛カバーの方法を、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
3)	眉毛のカバーについて、患者や他の医療者に実演して見せることができる	4	3	2	1
4)	まつ毛の脱毛カバーの方法について、患者に説明できる	4	3	2	1
5)	まつ毛の脱毛カバーの方法について、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
6)	まつ毛の脱毛カバーについて、患者や他の医療者に実演して見せることができる	4	3	2	1
7)	脱毛ケアの製品についての情報や購入時の注意点について、他の医療者に説明できる	4	3	2	1

		そ う で あ る	ち や そ う で あ る	あ ま り そ う で あ る	そ う で は な い
4. アピアランスケアの手技(爪)					
1)	爪のケア方法を、患者や他の医療者に説明できる	4	3	2	1
2)	爪のケアに使用する物品について、患者や他の医療者に説明できる	4	3	2	1
3)	ネイルファイルの使い方を、患者や他の医療者に実演して見せることができる	4	3	2	1
4)	マニキュアの使い方を、患者や他の医療者に実演して見せることができる	4	3	2	1
5)	ネイルシールやチップの使い方を、患者や他の医療者に実演して見せることができる	4	3	2	1
6)	簡単な亀裂や段差のリペア方法を理解し、患者や他の医療者に説明することができる	4	3	2	1
7)	爪ケアの製品についての情報や購入時の注意点について、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
5. アピアランスケアの手技(皮膚の色素沈着・創のカバー)					
1)	色素沈着のカバー方法について理解し、患者や他の医療者に説明できる	4	3	2	1
2)	色素沈着のカバー使用する物品について、患者や他の医療者に説明できる	4	3	2	1
3)	患者に適したカバー用ファンデーションの選択方法について、患者や他の医療者に説明できる	4	3	2	1
4)	カバー用ファンデーションの使用方法を、患者や他の医療者に実演して見せることができる	4	3	2	1
5)	創のカバー方法について理解し、患者や他の医療者に説明できる	4	3	2	1
6)	創のカバー方法に使用する製品の選択について、患者や他の医療者に説明できる	4	3	2	1
7)	身体の色素沈着や創のカバー方法について理解し、患者や他の医療者に説明できる	4	3	2	1

		そうである	ややそうである	あまりそうではない	そうではない
6. 認知変容					
1)	患者の状態をアセスメントし、認知を変容させるための介入方法を選択することができる	4	3	2	1
2)	患者に対し、認知変容の技法を用いたアピアランスケアを実践できる	4	3	2	1
3)	アピアランスケアで行う認知変容の必要性を理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
4)	アピアランスケアで行う認知変容の方法を理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
5)	認知変容の3つのカテゴリーについて理解し、他の医療者に説明することができる	4	3	2	1
6)	認知変容の技法を用いる際の注意点を理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
7. コミュニケーションへの介入					
1)	患者の状態をアセスメントし、コミュニケーションへの介入の選択することができる	4	3	2	1
2)	患者に対し、コミュニケーションへの介入の技法を用いたアピアランスケアを実践できる	4	3	2	1
3)	コミュニケーションへの介入の必要性を理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
4)	コミュニケーションへの介入の方法を理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
5)	コミュニケーションへの介入に想定される3つの場面について理解し、他の医療者に説明することができる	4	3	2	1
6)	コミュニケーションへの介入の技法を用いる際の注意点を理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1

		そ う で あ る	や や そ う で あ る	あ ま り そ う で あ ら な い	そ う で あ ら な い
8. 自施設内でのアピアランスケアの展開方法					
1)	医療機関内でアピアランスケアを実践するために、院内での協力を得る必要について理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
2)	医療機関内でアピアランスケアを実践する際の注意について理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
3)	医療機関内でアピアランスケアを実践する場所や物品の準備や管理について理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
4)	医療機関内でアピアランスケアの告知や情報提供の方法や注意点について理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
5)	医療機関内でアピアランスケアを継続的に提供していくための注意点を理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
6)	アピアランスケアについての情報発信をする際の注意点を理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
9. 他業種との連携					
1)	アピアランスケアに関わる他業種の種類や業態について理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
2)	他業種が行う外見変化への介入と、医療者が行うアピアランスケアの違いについて理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
3)	他業種に連携依頼をするときの注意点について理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
4)	他業種に患者を紹介するときの注意点について理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
5)	他業種と連携する場合の、院内外への情報発信やSNS利用の際の注意点について理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1
6)	他業種から情報提供を受ける時の注意点について理解し、他の医療者に説明できる	4	3	2	1

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

資料 9

緩和・支持・心のケア 合同学術大会 2020年8月@京都 (一般演題申し込み)

アピアランスケア指導者育成プログラムの開発とその評価 研修プログラム前後比較から

藤間勝子¹⁾、飯野京子²⁾、綿貫成明²⁾、長岡波子²⁾、小野由布子³⁾、清水千佳子⁴⁾、野澤桂子¹⁾

1) 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) 国立看護大学校

3) 武蔵野赤十字病院 医療秘書課

4) 国立国際医療研究センター病院 乳腺腫瘍内科

【目的】

医療者に対するアピアランスケア教育に携わる指導者育成のためのプログラム開発と実行可能性を検討し、この成果をふまえてアピアランスケアの啓発と普及、質の向上を目指す。

【方法】

先行研究からアピアランスケアの理論および脱毛等に対応する手技、他の医療者への指導方法の検討等を含む3日間のアピアランスケア指導者育成プログラムを立案した。研究参加者はアピアランスケア研修会応用編を修了し全国がん診療連携拠点病院においてアピアランスケアを実践している医療者とし、特設HP上で募集し基準に合致した30名を選抜した。研究参加者に対し受講前後に知識や理解度等の評価を含む質問紙調査を実施した。分析は記述統計量を算出し、研修会前後の比較を行った。

【結果】

参加者30名は全て看護師・女性であり、平均年齢は46.1歳、看護師経験平均23.6年、専門・認定資格保持者は26名(86.7%)であった。

「自施設内でのケアの展開」「他業種との連携」を含む全ての項目で研修後に有意に高値を示した($p < 0.05$)。本研修は「他の医療者への研修に必要な内容であった」に「そうである」28名(93.3%)、「他の医療者を教育する自信がある」に「そうである」「ややそうである」合計が23名(76.7%)であった。

【考察】

開発中の指導者研修プログラムは必要とされる内容を備えており、本研修で他の医療者を教育することが可能であることが示唆された。

574/600字

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年月日
Takahiro Kono, Nobuaki Imanishi, Keiko Nozawa, Atsuo Takashima, Rajagopalan Uma Maheswari, Hiroki Gonome, Jun Yamada	Optical characteristics of human skin with hyperpigmentation caused by fluorinated pyrimidine anticancer agent	Biomed Opt Express	10(8)	3747-3759	2019/7/2
飯野京子, 長岡波子, 野澤桂子, 綿貫成明, 嶋津多恵子, 藤間勝子, 清水弥生, 佐川美枝子, 森文子, 清水千佳子	がん治療を受ける患者に対する看護師のアピアランス支援の実態と課題および研修への要望	日本緩和医療学会誌 Palliative Care Research	14(2)	127-138	2019/6/21
飯野京子, 長岡波子, 野澤桂子, 綿貫成明, 嶋津多恵子, 藤間勝子, 清水弥生, 森文子	がん治療を受ける患者へのアピアランス支援に関する看護師の認識・支援の必要性と自信およびその関連要因	国立病院看護研究会誌	15(1)	15-23	2019
長岡波子, 飯野京子, 野澤桂子, 綿貫成明, 嶋津多恵子, 藤間勝子, 清水弥生, 佐川美枝子, 森文子, 清水千佳子	がん治療を受ける患者に対するアピアランス支援の活動状況と課題	日本がん看護学会誌	Vol33 Supplement	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
Bonomo P, Paderino A, Mattavelli D, Zenda S, Cavaliere S, Bossi P.	Quality Assessment in Supportive Care in Head and Neck Cancer.	Front Oncol	18(9)	926	2019/9

Hashimoto H, Abe M, Tokuyama O, Mizutani H, Uchitomi Y, Yamaguchi T, Hoshinaka Y, Sakata Y, Takahashi TY, Nakashima K, Nakakao M, Takei D, Zenda S, Mizukami K, Iwasa S, Sakurai M, Yamamoto N, Ohe Y	Olanzapine 5 mg plus standard antiemetic therapy for the prevention of chemotherapy-induced nausea and vomiting (J-FORCE): a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial	Lancet Oncol	21 (2)	242-249	2020/2
八巻知香子, 高山智子	信頼できるがん情報の提供と研究における患者・市民の参画の試み：国立がん研究センターがん対策情報センター「患者・市民パネル」のこれまでの活動と今後	科学技術社会論研究	18	128-136	印刷中
八巻知香子, 高山智子	ラジオドラマおよび冊子を用いたがん相談支援センターの周知効果の特徴に関する検討	日本健康教育学会誌	27(4)	307-318.	2019
Tomoko Takayama, Chikako Yamaki, Masayo Hayakawa, Takahiro Higashi, Yasushi Toh, Fumihiko Wakao	Development of a new tool for better social recognition of cancer information and support activities under the national cancer control policy in Japan.	Journal of Public Health Management & Practice			In press
高山智子, 八巻知香子, 早川雅代, 若尾文彦, 木内貴弘	がんコミュニケーション学で期待されるもの：がん対策基本法および第3期がん対策推進基本計画からの実践と研究への示唆	日本ヘルスコミュニケーション学会雑誌	10(1)	55-67	2019
小郷 祐子, 高山智子, 早川 雅代, 八巻知香子	患者や家族からの研究段階の医療に関する相談と相談を生じさせる背景要因に関する検討 がん相談支援センターに寄せられる相談内容からの分析	薬理と治療	47 (Suppl)	s49-s58	2019
Saeko Kikuzawa, Bernice Pescosolido, Mami Kasahara-Kiritani, Tomoko Matoba, Chikako Yamaki, Katsumi Sugiyama	Mental health care and the cultural toolboxes of the present-day Japanese population: Examining suggested patterns of care and their correlates	Social Science & Medicine.	228	252-261	2019

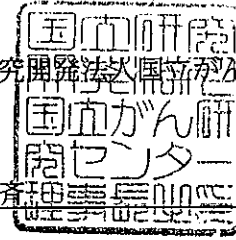
2020年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中釜 育子 印



次の職員の令和元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相反等の管理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
- 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"/>
-------------	---

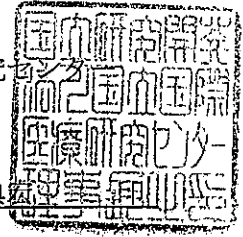
6. 利益相反の管理

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
国立国際医療研究センター
所属研究機関長 職名 理事長
氏名 國土 典子



次の職員の平成31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相反等の管理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） がん総合診療センター乳腺・腫瘍内科 副センター長/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□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。

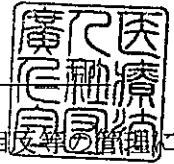
2020年3月25日

厚生労働大臣 殿

機関名 医療法人社団廣仁会

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 根本 治



次の職員の平成31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相反等の管理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） 医療法人社団廣仁会 仙台たいはく皮膚科クリニック・院長
 （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 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。

2020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がん研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中金 育 印



次の職員の令和元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相反等の管理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S
- 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。

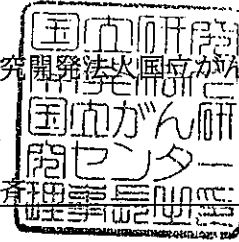
2020年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中金 育雄 理事長 印



次の職員の令和元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相反等の管理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
- 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。

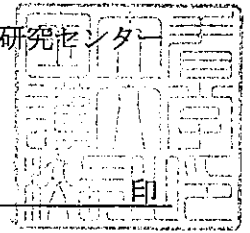
2020年3月18日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
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31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相反等の管理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 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。

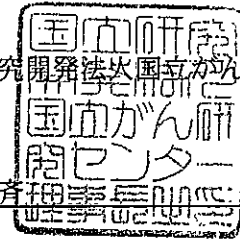
2020年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中釜 斉 理事 印



次の職員の令和元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相反等の管理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
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□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。

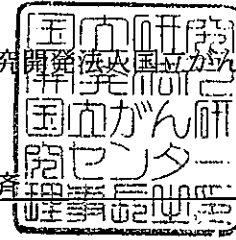
2020年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中金 齊 理事長印



次の職員の令和元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相反等の管理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
- 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。

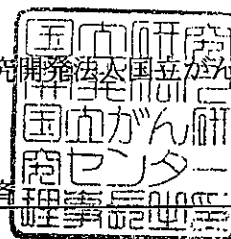
2020年4月1日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 中釜 育 理事長 印



次の職員の令和元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相反等の管理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
- 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 臨床心理士
（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。