

厚生労働科学研究費補助金
がん対策推進総合研究事業

がん患者に対する質の高い
アピアランスケアの実装に資する研究

令和2年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 野澤桂子

令和3年(2021)3月

目 次

I. 総括研究報告

がん患者に対する質の高いアピアランスケアの実装に資する研究 ----- 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-learning研修が医療者に与える効果と患者への影響--- 8

藤間 勝子
清水 千佳子
飯野 京子
全田 貞幹

2. アピアランスケアガイドライン2021改訂版作成研究 ----- 46

野澤 桂子

3. 院内・地域連携モデルの提案に向けた患者による外見ケア時の課題研究 ----- 78

桜井 なおみ

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 123

令和2年度 厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
総括研究報告書

がん患者に対する質の高いアピアランスケアの実装に資する研究

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長

研究要旨

治療に伴う外見の変化は、社会生活に大きく影響する。患者のQOLを高めて治療を継続させるためにも、外見の変化への医療現場における適切な支援の構築は喫緊の課題である。しかも、基本となる外見の悩みの根底には、患者が属する社会における人間関係の変化への不安がある。それゆえ、まず、このような不安を理解した医療者が、根拠に基づいたアピアランスケアを提供できることが望ましい。そこで、本研究班は、医療者から始まるより具体的な地域連携・院内連携も含めたアピアランスケアの提供体制モデルを提案し、がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築に資することを最終目標とし、3年間で主たる研究Ⅰと副次的な研究ⅡⅢⅣを行う。初年度である本年は、以下の3つの研究を開始した。

第1は、そのモデルの中核となる医療者教育体制の構築のための「アピアランスケアに関するe-learning研修が医療者に与える効果と患者への影響」（研究Ⅰ）である。まず、パワーポイントベースで研究者が作成したe-learning教材の学習効果を向上させるために、内容・操作性を見直し、MP4形式の動画として完成させた。プログラムは、概論・薬物療法（脱毛編）・薬物療法（皮膚障害編）・手術療法・放射線療法の5ユニットから構成され、それぞれが汎用性の高いステップ1、専門性の高いステップ2、更に専門性を高めたステップ3に分かれている。次に、2年目の介入研究に向けてプロトコルを作成し、国立がん研究センター倫理委員会に提出した。ただし、今般のCOVID-19感染拡大の状況を鑑み、医療機関内での患者向け調査実施は困難であると判断し、医療者のみを対象とすることとなった。

第2に、質の高いアピアランスケアの実装するため、その基盤となる情報（皮膚障害の治療から日常整容行為まで）について、エビデンスの見直しを行った。具体的には、「Minds診療ガイドライン作成マニュアル2017年版」に則り、「アピアランスケアガイドライン2021年版」を作成した（研究Ⅲ）。手続きは、①項目作成、②スコープ作成、③システムティックレビュー、④推奨作成、⑤外部評価、⑥パブリックコメントの募集である。COVID-19の影響で若干の遅れが生じたものの、2021年3月末現在、43項目（FQ19・CQ10・BQ14）が作成され、外部評価の段階に進むところである。

第3に、「院内・地域連携モデルの提案に向けた患者による外見ケア時の課題研究」（研究Ⅳ）を行い、医療者のみならず医療者以外の職種（理美容師等）から、患者が提供されたアピアランスケアの情報やサービス、コミュニケーション上の課題などについて調査した。1034名から回答があり、現在、解析中である。病院施設の規模や地域差なども踏まえて分析することにより、院内・地域連携も含めたアピアランスケアの提供体制モデルの構築に反映させることができる。

【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心理療法士
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
飯野京子：国立国際医療研究センター
国立看護大学校学科長教授

清水千佳子：国立国際医療研究センター病院
がん総合診療センター乳腺腫瘍内科副
センター長診療科長医長
島津太一：国立研究開発法人国立がん研究センター社会と健康研究センター予防研究部室長
桜井なおみ：キャンサー・ソリューションズ
株式会社代表取締役社長

A. 研究目的

本研究の目的は、がん患者に対する質の高いアピアランスケアが提供されるために、アピアランスケアの均てん化に向けた手法と課題を整理する（研究Ⅲ・Ⅳ）とともに、拠点病院における効果的かつ効率的な介入方法の実践と検証を行う（研究Ⅰ・Ⅱ）ことである。

最終的には、より具体的な地域連携・院内連携も含めたアピアランスケアの提供体制モデルを提案し、がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築に資することを旨とする。（資料1）

B. 研究方法

1年目となる本年は、研究Ⅲ・研究Ⅳを中心に進め、研究Ⅰ・Ⅱの実施準備を行った。以下、順に説明する

研究Ⅲ：アピアランスケアのガイドライン2021改訂版作成研究

(1) 目的

皮膚障害の治療から日常整容行為まで、アピアランスケアの基盤となる情報のエビデンスの見直しをはかる。「アピアランスケアの手引き2016年版」作成後、既に5年が経過し、頭皮冷却法などの重要な臨床課題において新たな知見が蓄積されているからである。

(2) 作成委員会

手引き作成時の委員をベースに、日本皮膚科学会、日本臨床腫瘍学会、日本放射線腫瘍学会、日本がん看護学会、日本臨床薬学会、日本化粧品学会、日本心理学会、全国がん患者団体連合会から委員の推薦を受け、ガイドライン作成委員会を構成する。

委員の専門分野は、医学（皮膚科・腫瘍内科・放射線科・形成外科・乳腺科）、看護学、薬学、化粧品学、心理学（外見と心理）など、学際的であるのみならず、重要な患者の視点からの検討もなされるように構成される。

(3) ガイドラインの対象及び想定する利用者

本ガイドラインの対象は、がん治療による外見の変化が問題となる患者とし、痩せや皮膚転移など、がんそのものにより外見の変化が生じた患者を含まない。また、想定する利

用者は、医師、看護師、薬剤師、その他の医療従事者とする。

(4) 全体構成と項目

各領域の基本事項やトピックからなる「総説」のほか、重要臨床課題に対する「BQ」「CQ」「FQ」から構成される。

・BQ (Background question: バックグラウンドクエスチョン): すでに標準治療として位置付けられるなど、その知識や技術が広く臨床現場に浸透し、十分なコンセンサスを得ていると考えられる内容についても、重要な臨床課題については概説する。また、本来CQで扱うべき内容であるが、古いデータしかなく、今後も新たなエビデンスが出てくることはないと思われ、予想される内容も含む。

・CQ (clinical question: クリニカルクエスチョン): 判断に迷う重要臨床課題を取り上げ、システマティックレビューや推奨決定会議の投票などの厳格な作成手続きを経て、推奨を決定し、その内容について概説する。

・FQ (future research question: フューチャーリサーチクエスチョン): CQとして取り上げるには、データが不足しているが、今後の課題や将来の研究対象と考えられる事項について、現状を概説する。

(5) 作成手続き

①項目作成、②スコープ作成、③システマティックレビュー、④推奨作成、⑤JASCCガイドライン委員会による外部評価、⑥パブリックコメントの募集により行う。

但し、BQとFQに関しては、ステートメントを委員会内のディスカッションやピアレビュー（領域グループ内査読及びグループ間交換査読を実施）に基づいて決定し、②-④の手続きは行わない。

(6) 倫理面への配慮

本研究を実施するにあたり、全ての研究協力者のCOIを確認する。外部評価委員のように研究中に新規に加わった場合も、COIを確認する。また、CQの推奨決定会議においては、項目ごとに利害関係を確認し、経済的・学術的COIを有する者は、投票から除外する。

研究Ⅳ：院内・地域連携モデルの提案に向けた患者による外見ケア時の課題研究

(1) 目的

医療者のみならず医療者以外の職種（理美容師等）から、患者が提供されたアピアラン

スケアの情報やサービス、コミュニケーション上の課題などについて明らかにする。その際、病院施設の規模や地域差などもふまえて分析することにより、本件委託研究の課題である院内・地域連携も含めたアピアランスケアの提供体制モデルの構築に反映させることができる。また、支援が必要な患者特性についても検討する。

(2) 方法

①質問紙の作成：先行研究及び患者 10 名に対するオンライン会議システムを用いたグループインタビュー調査をもとに質問紙を作成する（8月）。

②本調査：治療による外見の変化に対しアピアランスケアを行った、診断から 5 年以内のがん患者 1000 名（sample size はがん種別に検討するため）に対するインターネット調査を行う（10月）。

(3) 倫理面への配慮

本研究は大阪大学人間科学研究科教育学系の研究倫理審査による承認を得て行われた（承認番号 20023）。

研究 I：アピアランスケアに関する e-learning 研修が医療者に与える効果と患者への影響

(1) 目的

アピアランスケアについて組織的な導入がされていない病院の医療者を対象に、ウェイティング・リスト・コントロール・デザインを用いたランダム化比較試験による研修効果の検証を行う（COVID-19 のためクラスター RCT から変更）。

(2) 方法

1 年目は、まず、前年まで研修内容を精錬し制作してきたコンテンツを実装に向けさらに改良し動画コンテンツとして完成させる。次に、その効果を検証するためのプロトコルの検討を行い、倫理審査に向けた準備を行う。2 年目は施設での介入研究、3 年目は解析・学会発表を行う予定である。

介入研究は、サンプルサイズを e-learning 群・ウェイティングリスト群共に 50 名計 100 名とする。Web エントリーシステムを利用し、エントリーした後、データセンターでランダムに割り付けられる。ランダム化に際しては、1) 施設の種別（全国診療連携拠点病院かそれ以外か）2) 認定・専門看護資格の有無

で大きな偏りが生じないようにこれらを調整因子とする最小化法を用いる。

プログラム視聴の進め方は、参加者は最初に必須項目である Step I の概念ユニットを受講し、その後は自由に選択しながら Step I の各項目を全て受講する。続いて Step II の各項目を自由な順序で受講する。Step III については、興味の広がりにあわせ任意に受講するものとする。

プログラムの評価としては、主要評価項目（プログラムによるアピアランスケア知識の向上、参加の度合い、満足度、業務との関連性、自信、ケア提供の実践状況など）と副次評価項目（アピアランスケアに関する認識の変化・システムの使いやすさなど）を測定する。

(3) 倫理面への配慮

本研究は、指針適用外研究ではあるが、ヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則に則り、研究において使用する研究計画書、同意説明書、各種手順書及びその他の資料は、国立がん研究センター研究倫理審査委員会にて審議・承認され、研究機関の長の許可を得てから研究を開始する。

C. 研究結果

研究 III：アピアランスケアのガイドライン 2021 改訂版作成研究

化学療法・分子標的治療・放射線治療・日常整容の 4 領域の基本事項やトピックからなる「総説」のほか、重要臨床課題に対する「BQ」14 項目、「CQ」10 項目、「FQ」19 項目の全 43 項目からなるガイドライン（案）が作成された。2021 年 4 月末以降、外部評価機関による審査（日本がんサポートケア学会ガイドライン委員会にアピアランスケア WG とは独立した審査を依頼）とパブリックコメントを募集する予定である。

なお、上記プロセスは、「アピアランスケアの手引き 2016 年版」の改訂という形式をとったが、実際には、その準拠する「Minds 診療ガイドライン作成マニュアル」が 2007 年版から厳格な 2017 年版に変更されたため、全く新しいガイドラインを作成するに等しい作業となった。

研究Ⅳ：院内・地域連携モデルの提案に向けた患者による外見ケア時の課題研究

(1) 回答者の特性

1030名から回答を得た。男女比は男性40.0% (平均年齢53.9歳)、女性60.0% (50.5歳)、平均年齢は51.9歳。

(2) 医療機関への期待

外見の変化に関する情報やケアの提供については、「自分が必要と思っていなくても、病院の仕組みとして自動的に提供してほしい」50.5%、「自分が必要な時にアクセスできるようにしてほしい」45.8%、「病院で提供する必要はない」3.5%であったなど、医療機関での情報提供希望は大きい。しかし、半数の患者は医療者から外見の変化と合わせて対処法についても説明を受けているが、残りの半数は説明が十分とは言えない結果だった。

(3) 理美容サービススタッフへの希望

美容サービスや販売に関わるスタッフに期待する行動や振る舞いについて望むことを大別すると、i) 患者ニーズの的確な把握、ii) がんについての知識、理美容の知識と技術、iii) がんを意識しない接客が求められている。

(4) 患者の心理特性と外見のケア

変化した外見をケアすることは、患者にとって、「気持ちが前向きになった」「人に会いたくなった」「自信がもてた」などのポジティブな側面のみならず、「病気を意識させられた」「出費がかさんで大変だった」「ケアに時間がとられて大変になった」というネガティブな側面を有することも明らかになった。

回答者を、現在の心理状態が好調なグループ(好調群:54%)と不調なグループ(不調群:21%)に分け、アピアランスケアに対する心の状態変化、行動特性について解析をしたところ、不調群では、診断時から一度も状況が好転することなく、低下し続けていた。そのため、不調群の8割は、実際の症状の変化に関わらず、アピアランスケアの負担面にフォーカスしやすいことが示唆された。

研究Ⅰ：アピアランスケアに関するe-learning研修が医療者に与える効果と患者への影響

(1) e-learning 動画コンテンツの作成

PowerPoint ベースで研究班(2017-2019

年度)が作成した教材を、さらに学習効果を高めるべく、デザイン会社・動画制作会社の協力を得て、視認性・操作性を向上させる改良を加え、MP4形式の動画として完成させた。

プログラムは、概論・薬物療法(脱毛編)・薬物療法(皮膚障害編)・手術療法・放射線療法(5ユニット)から構成され、それぞれが汎用性の高いステップ1、専門性の高いステップ2、更に専門性を高めたステップ3に分かれている。

(2) e-learning プログラムの研修効果測定

完成した動画を用いた e-learning プログラムの効果測定を行う研究について立案し、国立がん研究センター研究倫理委員会に提出した(2021年3月)。

なお、e-learning プログラムの研修効果測定については当初 e-learning プログラムを受講した医療者によりアピアランスケアを提供された患者への影響も調査する予定であったが、今般の COVID-19 感染拡大の状況を鑑み、医療機関内での患者向け調査実施は困難であると判断し、医療者のみを対象とすることとした。この点については、COVID-19 の状況により可能であれば、3年目(2022年度)に研修を受けた医療者から実際にアピアランスケアを受けた患者のインタビュー調査をパイロット研究として行い、次に繋げたいと考えている。

また、複数の基幹病院の医療者から研究協力の内諾を得ていたが、COVID-19 の影響で1施設あたりの協力人数が減ることが十分に予想されるため、1月に入り、以前よりアピアランスケアに関心の高い行政(埼玉県保健医療部疾病対策課がん対策担当及び群馬県保健予防課がん対策推進室)と連携し、各県の全てのがん拠点病院に対して、研究の周知と協力の依頼を行うこととした。

D. 考察

治療に伴う外見の変化は、社会生活に大きく影響する。患者の QOL を高めて治療を継続させるためにも、医療現場における外見の変化に対する適切な支援の構築が求められている。しかも、基本となる外見の悩みの根底には、患者が属する社会における人間関係の変

化への不安がある。それゆえ、全ての病院において、このような不安を理解した医療者が、根拠に基づいたアピアランスケアを提供できることが望ましい。

そこで、本研究は、医療者から始まるより具体的な地域連携・院内連携も含めたアピアランスケアの提供体制モデルを提案し、がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築に資することを最終目標としている。そのため、本年は3つの研究をスタートした。

第1は、そのモデルの中核となる医療者教育体制の構築のための、研究Ⅰ（アピアランスケアに関する e-learning 研修が医療者に与える効果と患者への影響）である。本年度は、前年度までに研究者らが作成したパワーポイント教材をより学習効果を高める仕様に改良し、研究計画書を倫理委員会に提出するなど、医療者への介入研究の準備を進めることができた。

そして、2年目に着手予定の研究Ⅱ（医療機関内にアピアランスケアを導入する際の阻害・促進要因の検討）と合せて検討することで、今後の医療者教育のあり方やその導入・展開方法についての基盤作りに役立つ。すなわち、第3期がん対策推進基本計画の「がん患者の更なる QOL 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」を実装するために必要な条件を明らかにすることができると思う。

第2に、研究Ⅲ（アピアランスケアのガイドライン 2021 改訂版作成研究）により、情報提供の基盤整備を行った。アピアランスケアに関しては、長い間、根拠のない情報に惑わされ、また、患者の外見の悩みの本質に対する理解不足から、ウィッグやメイクなどの物品やテクニックの紹介が支援であると誤解されてきた。そこで、本研究者らは「アピアランスケアの手引き 2016 年版」（平成 25-27 年）を作成したが、既に 5 年以上が経過したため、新たに基本情報を整理し直した。しかし、手引き作成時と異なり、準拠するガイドライン作成マニュアルが変更され、『Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2017 年版』に従い、厳格な手続きで検討を行ったため、新たなガイドラインを作成するのと等しい作業となった。その課程で、アピアランスケアに関連する研究は、依然としてエビデンスレベルの低いものが多いことも明らかになった。外見症状に対する治療法含めて、一定レベルの研究の蓄積が今後の課題である。

第3に、研究Ⅳ（院内・地域連携モデルの提案に向けた患者による外見ケア時の課題研究）を実施した。その結果、外見をケアすることの患者への負担感の存在や、医療者ではない理美容専門家への期待も示された。また、患者特性として、再発・転移を経験している患者に、不調群に陥る傾向が高く、より一層のケアが望まれることなども示唆されている。今後の解析により、不調から好調または好調から不調への心的変化がおこるきっかけ（因子）を特定することができれば、心理的介入を担ったアピアランスケアへと発展させる可能性もある。いずれにしても、患者を対象とした調査結果を含めて、より効果的なアピアランスケアの提供体制モデルを提案することが可能になると期待している。

E. 結論

がん患者に対する質の高いアピアランスケアを提供するために、①アピアランスケアのガイドライン（案）を作成し、基盤となる情報のエビデンスを整理した（研究Ⅲ）。また、②患者を対象としたインターネット調査を実施し、より効果的な提供体制モデルを提案するための解析を進めている（研究Ⅳ）。

今後、アピアランスケア提供モデルの中核となる医療者教育を実施し、③その介入効果の検証（研究Ⅰ）や均てん化に向けた課題を明らかにする（研究Ⅱ）。

F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

G. 研究発表

(1) 論文発表

1) Kazumi Nishino, Yutaka Fujiwara, Yuichiro Ohe, Keiko Nozawa, Yoshio Kiyohara, et al.

Results of the non-small cell lung cancer part of a phase III, open-label, randomized trial evaluating topical corticosteroid therapy for facial acneiform dermatitis induced by EGFR inhibitors: stepwise rank down from potent corticosteroid (FAEISS study, NCCH-1512), Springer Link, Supportive Care in Cancer (2020),

<https://doi.org/10.1007/s00520-020-05765-7>
2020/5/15

2) Keita Tsutsui, Katsuko Kikuchi, Keiko Nozawa, et al. Efficacy and safety of topical benzoyl peroxide for prolonged acneiform eruptions induced by cetuximab and panitumumab: A multicenter, phase II trial, The journal of dermatology, Online ahead of print, <https://doi.org/10.1111/1346-8138.15836>, 2021/3/8

3) 野澤桂子, わが国におけるアピアランスケアのあゆみ, がん看護, 26 (3), p. 235-241, 2021年3月

4) 野澤桂子, 外見の変化が不安な患者とのコミュニケーション 特集1アピアランスケア, 看護技術, 67 (2), p. 19-24, 2021年2月

5) 野澤桂子・藤間勝子, がん治療に伴う外見変化と対処行動; 男女別部位別罹患率に対応した1,035名の患者対象調査から, 国立病院看護研究学会誌, 16 (1), p. 15-26, 2021年9月25日

(1) 学会発表

1) 野澤桂子, AYA がん患者へのアピアランスケア ~社会全体でその主体性を支援する未来へ~, 第3回 AYA がんの医療と支援のあり方研究会学術集会, 2021年3月20日~21日, Web 開催

2) 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 他, アピアランスケアに関する医療者向け e ラーニング用教育資料の開発, 第35回日本

がん看護学会学術集会, 2021年2月27日~4月30日, Web 開催

3) 筒井啓太・菊池克子・野澤桂子・土山健一郎・高島淳夫・山崎直也, EGFR 阻害薬による瘡瘡様皮疹に対する過酸化ベンゾイル外用薬の有用性に関する検討, 第58回日本癌治療学会学術集会, 2020年10月22日~24日, 京都

4) 野澤桂子, がん治療における外見の変化と患者支援 医療者によるアピアランスケア, 日本心理学会第84回大会, 2020年9月8日~11月2日, Web 開催

5) 野澤桂子, 一最後まで生きる、を支える—アピアランスケア, 緩和・支持・心のケア 合同学術大会 2020, 2020年8月9日~10日, LIVE 配信

6) 野澤桂子・清水千佳子・全田貞幹・飯野京子・下井辰徳・吉川周左・中井康雄・今西宣晶・清原祥夫・山崎直也・田村和夫, アピアランスケアのガイドライン 2021年版作成に向けて, 緩和・支持・心のケア合同学術大会 2020, 2020年8月9日~10日, Web 開催

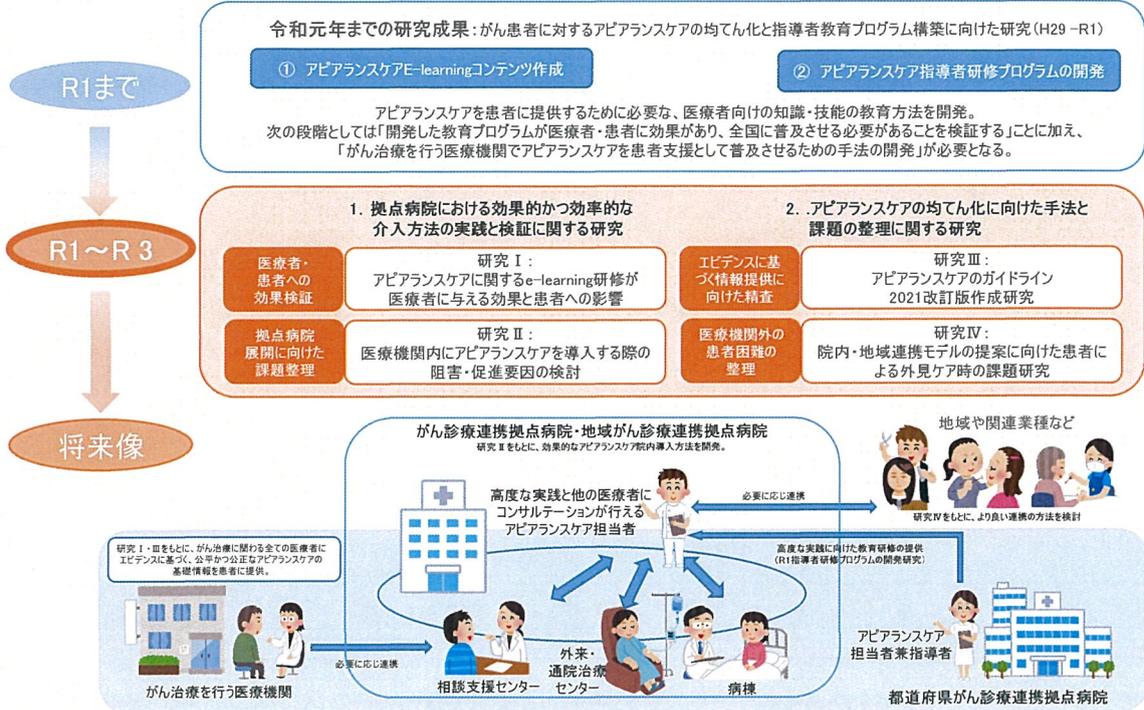
7) Syusuke Yoshikawa, Naoya Yamazaki, Yoshio Kiyohara, Keiko Nozawa, Haruhiko Fukuda, Taro Shibata, et al. The skin types of the face closely related to development of the facial acneiform rash and the therapeutic effects of EGFR inhibitors in RAS wild-type metastatic colorectal cancer: ancillary analysis of FAEISS study, ASCO, 2020/5/20

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当なし。
2. 実用新案登録
該当なし。
3. その他
特記すべきことなし。

資料 1 研究の流れ

【全体ロードマップ:がん患者に対する質の高いアピアランスケアの実装に資する研究(EA-15)】



がん患者が尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築のために
医療機関内だけでなく、**地域や関連業種との連携を含め社会全体で患者を支援するモデルを構築**、全国展開を目指す。
まずは拠点病院を中心に、E-learningによる知識を持つ医療者とそれ以上の実践ができる人材を育成しつつ、アピアランスケア提供の院内モデルの立案を同時並行で行う。

アピアランスケアに関する e-learning 研修が医療者に与える効果と 患者への影響

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
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
全田 貞幹 国立がん研究センター東病院放射線治療科

研究要旨

がん対策推進基本計画（2018年改訂）における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ケア研修の開催」が示されている。これまでに研究班では、アピアランスケアのスキル獲得を希望する医療従事者がより多く学べるような支援体制の構築にむけ、アピアランスケア e-learning プログラムの開発を目指してきた。R2年度は、前年まで研修内容を精練し制作してきたコンテンツを実装に向けさらに改良し動画コンテンツとして完成させると共に、その効果を検証するための研究計画を立案した。

A. 研究目的

本研究の目的は、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-learning 研修プログラムの有用性を検討することにある。この結果を受け、プログラムを広くがん看護に関わる医療者に公開する予定である。

B. 研究方法

R2年度は前年までに開発したコンテンツを学びやすく改良を加え動画コンテンツとして完成させる研究と、さらにその効果測定に向けた研究計画の立案を行った。それぞれの研究方法は以下の通りである。

1. e-learning 動画コンテンツの作成

PowerPoint ベースで研究班が作成した教材を、さらに学習効果を高めるべく、デザイン専門会社・動画作成会社の協力を得て、視認性・操作性を向上させる改良を加え、MP4形式の動画として完成させた。（資料1）

2. e-learning プログラムの研修効果測定

1. で完成させた動画を用いた e-learning プログラムの効果測定を行う研究について以下の通り立案した。

(1) 研究の対象者

- ・がん患者のアピアランスケアを実践しているが、アピアランスケアについての教育研修を受けた経験のない看護師で臨床経験 24 ヶ月以上の者とする。
- ・アピアランスケアについては、多くが看護師により実施されていることから対象とした。加えて、臨床経験 1～2 年程度では実際にアピアランスケアに携わることが少なく、プログラム評価やプログラム受講後の実践が困難であることから臨床経験 24 ヶ月以上のものを対象とした。

(2) 研究の方法

① 研究期間

- ・研究許可日（2021年4月9日）～2022年3月31日を予定

② 研究デザイン

- ・アピアランスケアに関心のある看護師を

対象にウェイトリングリストコントロールデザインにて行う。

・対象者は、e-learning 群 (EL 群) とウェイトリングリスト群 (WL 群) の 2 群に判れ、EL 群は研究班が開発した e-learning プログラムを視聴し、その前後でアンケート調査に回答する。WL 群は EL 群のプログラム視聴期間と同期間をウェイトリング期間として過ごし、その前後でアンケートに回答する。全てのアンケート回答後にプログラムを視聴する。(資料 2: 調査の流れ)

③研究参加者数

・e-learning 群・ウェイトリングリスト群共に 50 名 計 100 名とした。

・設定の根拠

文献調査および予備調査より、前後差の介入群と非介入群の平均値の差は 38.78/9 である 4.3 と仮定し、その SD は 7.2 であるとし、 $\alpha=0.05$ 、 $\beta=0.20$ (検出力 80%) としたときの対応のない T 検定を行う場合の必要症例数は 90 例 (1 群 45 例) と計算された。更に離脱を考慮し合計 100 例を目標と設定した。

④参加者のリクルート

(ア) 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ウェブサイトで告知するほか、アピアランスケア関連の学会セミナー・研究会等においても本研究について告知し、参加希望のあった施設の管理者・看護管理者へ研究協力依頼文 (資料 3) を用いて郵送で依頼する。看護管理者は調査依頼に同意した場合、参加候補者への研究協力依頼文 (資料 4) を渡す。参加候補者は、看護管理者から受けとった書類を任意に読み、自由意思で調査に同意した者とする。

(イ) 地域の医療機関の医療者に対し、国立がん研究センター中央病院が主催するアピアランスケア研修の受講を検討している自治体の担当者が、本研究を告知し、各地区での参加を募る。参加希望のあった施設への対応は 1. と同様である。

⑤被験者の登録

・ウェブエントリーシステムを利用し、エントリーした後、データセンターでランダムに割り付けられる。ランダム化に際しては、1) 施設の種別 (全国診療連携拠点病院かそれ以外か) 2) 認定・専門看護資格の有無で大きな偏りが生じないようにこれらを調整因子とする最小化法を用いる。e-learning 群かウェイトリングリスト群に割付を行い

登録する。

(3) e-learning プログラムおよびプログラムの評価項目

①e-learning プログラムの構造及び内容資料 5・6 の通りである。

②プログラムの進め方

参加者は最初に必須項目である Step I の概念ユニットを受講し、その後は自由に選択しながら Step I の各項目を全て受講する。続いて Step II の各項目を自由な順序で受講する。Step III については、興味の広がりにあわせ任意に受講するものとする。

③プログラムの評価項目

・主要評価項目：プログラムによるアピアランスケア知識の向上・参加の度合い、満足度、業務との関連性、自信、ケア提供の・実践状況などを測定する。

副次評価項目：アピアランスケアに関する認識の変化・システムの使いやすさなどを測定する。

④プログラムの評価方法

(ア) アピアランスケアの実践状況 (資料 7: 調査票 A)

プログラムによるアピアランスケアの実践状況、やケア提供の自信の変化などを測定するため、患者へのアピアランスケアの提供経験・頻度・内容・自信・推察される患者の満足度について、択一式または複数回答式で回答を求める。

(イ) プログラム内容の評価

Kirkpatrick による研修の 4 段階評価法 (Kirkpatrick, 2016) を参考に研究グループが作成した。Kirkpatrick 評価のレベル 1 に相当する、研修参加者がこの教材に興味を持てるかを評価として「満足度 2 項目」「業務との関連性 2 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-learning の回答率も算出する (資料 8: 評価票 B)。

レベル 2 に相当する、知識・技術、自信、コミットメントに関する内容については、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、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 段階で評価を行う。(資料 9: 評価票 C)。

加えて各項目について正誤選択の知識テストを設定し、正答1点、誤答0点で採点も行う。(資料10:調査票D)

(ウ) e-learningの使いやすさに関する評価WEB情報の評価のための研究(仲川ら,2019)を参考にして、e-learningを参考に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る(資料8:評価票B)。

(4) 統計解析

・全ての項目の記述統計量を算出し、対応のある検定を用いて群間比較を行う。また、自由記述の回答については、質的記述的に分析する。

(5) 倫理面への配慮

本研究は、指針適用外研究ではあるが、ヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則に則り、研究において使用する研究計画書、同意説明書、各種手順書及びその他の資料は、国立がん研究センター研究倫理審査委員会にて審議・承認され、研究機関の長の許可を得てから研究を開始する。これらの資料等に変更がある場合も、同様に倫理審査委員会での審議・承認及び研究機関の長の許可を得てから実施する。研究責任者は、研究に関わる全ての関係者が研究倫理及びその他の必要な知識・技術に関する教育研修を完了し、さらに研究期間中も継続して教育研修を受けることを保証する。

C.結果

1. e-learning 動画コンテンツの作成

同研究の結果については、第35回日本がん看護学会学術集会(2021年2月ウェブ開催)にて、「アピアランスケアに関する医療者向けeラーニング用教育資料の開発」として発表を行った。

2. e-learningプログラムの研修効果測定

同研究については、プロトコルを完成させた後、2021年3月、国立がん研究センター研究倫理審査委員会に研究申請を行った。

D.その他

e-learningプログラムの研修効果測定については当初 e-learning プログラムを受講した医療者によりアピアランスケアを提供された患者への影響も調査する予定であったが、一般のCOVID-19感染拡大の状況を鑑み、医療機関内での患者向け調査実施は困難であると判断し、医療者のみを対象とすることとした。

G. 研究発表

(1) 論文発表

- 1) 藤間勝子, 爪の変色・変形、手足症候群, 看護技術, 67(2), p. 42-47, 2021年2月20日
- 2) 野澤桂子・藤間勝子, がん治療に伴う外見変化と対処行動; 男女別部位別罹患率に対応した1,035名の患者対象調査から, 国立病院看護研究学会誌, 16(1), p. 15-26, 2021年9月25日

(1) 学会発表

- 1) 藤間勝子・岡崎充美・杉山正中・野澤桂子, 患者らしい姿の支援を考えるーウィッグを好まなかった娘の事例ー, 第3回AYAがんの医療と支援のあり方研究会学術集会, 2021年3月20日~21日, Web開催
- 2) 藤間勝子・岡崎充美・杉山正伸・野澤桂子, 患者らしい姿の支援を考えるーウィッグを好まなかった娘の事例ー, 第3回AYAがんの医療と支援のあり方研究会学術集会, 2021年3月20日~21日, Web開催
- 3) 野澤桂子・飯野京子・藤間勝子・清水千佳子・森文子・八巻千香子・菊地克子・全田貞幹他, アピアランスケアに関する医療者向けeラーニング用教育資料の開発, 第35回日本がん看護学会学術集会, 2021年2月27日~4月30日, Web開催
- 4) 藤間勝子・飯野京子・綿貫成明・長岡波子・小野由布子・清水千佳子・野澤桂子, 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, 緩和・支持・心のケア合同学術大会2020, 2020年8月9日~10日, Web開催
- 5) 田中萌子・柳井優子・平山貴敏・石木寛人・奥屋俊宏・小島勇貴・藤間勝子・大木麻美・宮田佳代子・森文子・鈴木達也・清水研・里

見絵理子, AYA 世代のがん患者に対する多職種支援体制の構築 AYA 世代がん患者に対するスクリーニングシートを用いた支援が多職種介入につながった一例, 緩和・支持・心のケア 合同学術大会 2020, 2020 年 8 月 9 日～10 日, Web 開催

6) 野澤桂子・清水千佳子・全田 貞幹・飯野京子・下井辰徳・吉川周佐・藤間勝子・中井康雄・今西宣晶・清原祥夫・山崎直也・田村和夫, アピアランスケアのガイドライン 2021 年版作成に向けて, 緩和・支持・心のケア合同学術大会 2020, 2020 年 8 月 9 日～10 日, Web 開催

第 35 回 日本がん看護学会学術集会 (2021 年 2 月)

アピアランスケアに関する医療者向け e ラーニング用教育資料の開発

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
飯野 京子	国立看護大学校 看護学科
藤間 勝子	国立がん研究センター中央病院 アピアランス支援センター
清水 千佳子	国立国際医療研究センター病院 がん総合診療センター/乳腺・腫瘍内科
森 文子	国立がん研究センター中央病院 看護部
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
菊地 克子	仙台たいはく皮膚科クリニック
全田 貞幹	国立がん研究センター東病院 放射線治療科
有川 真生	国立がん研究センター中央病院 形成外科
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
鈴木 恭子	国立がん研究センター中央病院 看護部
工藤 礼子	国立がん研究センター中央病院 看護部
垣本 看子	国立がん研究センター中央病院 看護部
綿貫 成明	国立看護大学校 看護学部

【目的】

がん患者のサバイバンスを支援するため、アピアランスケアの質の担保と均てん化を図るための医療者向け教育資料を開発する。

【実践方法】

研究グループは、2017 年度に医療者教育プログラムに必要な基礎データを得るための各種実態調査を行い、2018 年度には、e ラーニング用教育資料プログラム Ver.0 を作成した。2019 年度は、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 Ver.0.5 に改良した。その後、看護師 100 名を対象に当該プログラムの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した。並行して、日常整容行為に関しては、日本香粧品学会評議員による内容のチェックを受け、最終版プログラム Ver.1.0 が完成した。2020 年度には、より学習効果を向上させるため、e ラーニング資料制作の専門会社に委託して、プロによるナレーション挿入及びデザイン変更を行った。

【結果】

基本を学ぶ e ラーニング用教育プログラムは、概論ユニット及び治療別支援方法(薬物療法・放射線療法・手術療法)からなる。最初に、アピアランスケアの理念や考え方(概論ユニット)を理解した後、患者対応を想定した実践モデル形式でケアを学習(汎用性の高い Step I・専門性の高い Step II)し、最後に学術的な知識(Step III)を得て、確認する構成である。ケア方法は、脱毛や皮膚、爪障害に対する技術だけでなく、患者の認知変容やコミュニケーション方法の指導も含み、ストーマ造設や頭頸部、乳房再建術後の生活支援なども学ぶことができる。また、院内における展開方法や多職種連携の注意点などもあり、実践的な内容となっている。

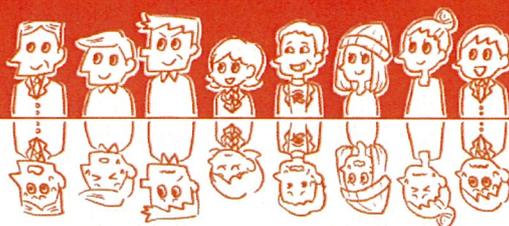
【考察】

e-ラーニングによる初の医療者向けアピアランスケア教育プログラムを作成することができた。今後、本プログラムを用いた介入研究を行って全国の医療者が学べるよう実装化を図り、均てん化を進める予定である。(本実践は厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業の一部である。)

序論：スライド概要

医療者のための
アピアランスケア

Appearance Care e-learning



はじめに

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

がん医療における外見の変化は、治療が惹起した結果であり、そのケアは**治療の充実と表裏一体の関係**にあります。

また、働きながら治療するがん患者が30万人を超え、**がん治療の継続や推進を、外見の支援なくして語ることはできない時代**になりました。今やアピアランスケアは、医療者が備えておくべき**「支持療法」**の一つであるといえるでしょう。

しかし、これまで医療者が行うアピアランスケアについて、必ずしも正確に理解されてきたとはいえません。

医療者が行うアピアランスケアとは何か。

本講座が、あらためて医療者が外見の問題を通じて患者を支援することの意味を考える契機となり、

全国の医療機関で「患者さんと社会をつなぐ」アピアランスケアの実践が行われることを期待しています。



e-learningプログラムの全体構成

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

総論：全分野に共通する考え方を学ぶ

アピアランスケア概論ユニットⅠ・Ⅱ・Ⅲ

各論：薬物療法・放射線療法・手術療法

- 1) 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
- 2) 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
- 3) アピアランスケア提供の前提となる知識

受講時間と推奨受講モデル

	概論	薬物療法		放射線療法	手術療法		
		脱毛	皮膚障害	放射線	乳房	頭頸部	ストーマ
Step-1	44 10 17 17	15	28	19			
Step-2	40 24 16	35	35	6	14	14	23
Step-3	13	30	22	20	10	11	12

※数字は一コマの分数を表しています。

推奨受講モデル

- A) がんにかかわる医療者としてすべての人に知っておいてほしいこと 【106分コース】概論1 薬物療法1 放射線療法1
 B) 実際に現場で患者対応をする人に必ず知っておいてほしいこと 【273分コース】A+概論2 薬物療法2 放射線療法2 手術療法2
 C) より専門性の高いケアを目指す人にぜひ知っておいてほしいこと 【391分コース】A+B+概論3 薬物療法3 放射線療法3 手術療法3

各分野の主な内容

概論	Step1: アピアランスケアの背景と重要な基本概念 Step2: 支援技術と押さえておきたいポイント Step3: アピアランスケアの実践、体制構築
薬物療法：脱毛	Step1: 薬物療法による外見の変化と化学療法誘発性脱毛への対処 Step2: ウィッグなどの各種脱毛対策 一物品と対人関係の視点から一 Step3: 脱毛ケアに必要な個別テクニックと研究知識
薬物療法：皮膚障害	Step1: さまざまな皮膚障害と対応の基本（スキンケア・メイクアップ・手足症候群・爪障害） Step2: ざ瘡様皮疹・爪囲炎・手足症候群・皮膚障害のカモフラージュとネイルケア Step3: 皮膚障害の治療・予防の基礎知識
放射線治療	Step1: よくある質問とその回答：対応の基本・脱毛・皮膚炎と日常生活 Step2: 放射線皮膚炎の診断と対処
手術療法：乳房再建術	Step2: 患者の不安と対応の基本姿勢：手術創の回復とケア・下着・温泉・浮腫予防など Step3: 乳房切除術&再建術の実際
手術療法：頭頸部手術	Step2: 患者の不安と対応の基本姿勢：手術創の回復とケア・人に会えるための支援など Step3: 頭頸部癌患者のアピアランスケアと頭頸部切除術&再建術の実際
手術療法：ストーマ	Step2: 患者の不安と対応の基本姿勢：気になる場面の対処法とストーマケア Step3: ストーマに関する基礎知識：各種分類・ストーマ装具

プログラム利用上の注意点

注意点

本プログラムは、2020年10月現在のデータに基づいて作成しております。
その後の研究データによって情報が変更になる場合がありますので、ご注意ください。

- 本プログラムは医療者を対象としています。患者さんや関連業種の方向けではありませんのでご注意ください。
- 著作権の問題があるので、録音・録画（スクリーンショット含む）はご遠慮下さい。
- 本プログラムからの引用、また本プログラムを研修等で利用する場合は、
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内 教育資料管理事務局
ap-kenshu@ml.res.ncc.go.jp へご連絡ください。



制作チーム

研究開発資金

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。

そのうえで、より学びやすい教材に改良するために、国立研究開発法人国立がん研究センターへの患者様からの寄付金が使われています。

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）
研究分担者 飯野 京子（国立看護大学校 看護学部） 藤間 勝子（国立がん研究センター中央病院 アピアランス支援センター）
清水 千佳子（国立国際医療研究センター病院 がん総合診療センター/乳腺・腫瘍内科）
森 文子（国立がん研究センター中央病院 看護部）
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） 菊地 克子（仙台たいはく皮膚科クリニック）
全田 貞幹（国立がん研究センター東病院 放射線治療科） 有川 真生（国立がん研究センター中央病院 形成外科）
研究協力者 磯辺 美花（CheerWomanチアウーマン） 改發 厚（精巣腫瘍患者友の会） 岸田 徹（NPO法人がんノート）
桜井 なおみ（一般社団法人CSRプロジェクト） 山崎 多賀子（NPO法人キャンサーリボンス）
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 鈴木 恭子 工藤 礼子 垣本 看子（国立がん研究センター中央病院 看護部）
長岡 波子 綿貫 成明 嶋津 多恵子（国立看護大学校 看護学部）
菅沼 薫（武庫川女子大学[sukai美科学研究所]） 小野 由布子（武蔵野赤十字病院）

小豆畑祥子 株式会社 オッズファクトリー 株式会社 ハックルベリー

アピランスケア概論UNIT Step I - 1



目次

- Step I - 1
1. アピランスケアの背景
 - ①がん治療と外見の症状
 - ②外見の問題が注目され始めた背景
 - ③外見変化がもたらす患者の苦痛の本質

アピランスケア概論UNIT Step I - 1

▶ 癌における三大治療と主要な外見症状



新しい治療は
新たな症状を
発生させる

アピランスケア概論UNIT Step I - 1

▶ 治療に伴う身体症状の苦痛TOP20 (疾患・男女別)

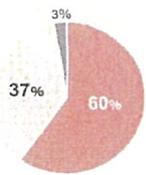
順位	身体症状	がん	皮膚科	呼吸器科	泌尿器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科	泌尿器科	皮膚科	呼吸器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科
1	皮膚症状	がん	皮膚科	呼吸器科	泌尿器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科	泌尿器科	皮膚科	呼吸器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科
2	呼吸器症状	がん	皮膚科	呼吸器科	泌尿器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科	泌尿器科	皮膚科	呼吸器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科
3	消化器症状	がん	皮膚科	呼吸器科	泌尿器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科	泌尿器科	皮膚科	呼吸器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科
4	循環器症状	がん	皮膚科	呼吸器科	泌尿器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科	泌尿器科	皮膚科	呼吸器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科
5	神経症状	がん	皮膚科	呼吸器科	泌尿器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科	泌尿器科	皮膚科	呼吸器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科
6	泌尿器症状	がん	皮膚科	呼吸器科	泌尿器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科	泌尿器科	皮膚科	呼吸器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科
7	産婦人科症状	がん	皮膚科	呼吸器科	泌尿器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科	泌尿器科	皮膚科	呼吸器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科
8	小児科症状	がん	皮膚科	呼吸器科	泌尿器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科	泌尿器科	皮膚科	呼吸器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科
9	皮膚科症状	がん	皮膚科	呼吸器科	泌尿器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科	泌尿器科	皮膚科	呼吸器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科
10	呼吸器症状	がん	皮膚科	呼吸器科	泌尿器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科	泌尿器科	皮膚科	呼吸器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科
11	消化器症状	がん	皮膚科	呼吸器科	泌尿器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科	泌尿器科	皮膚科	呼吸器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科
12	循環器症状	がん	皮膚科	呼吸器科	泌尿器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科	泌尿器科	皮膚科	呼吸器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科
13	神経症状	がん	皮膚科	呼吸器科	泌尿器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科	泌尿器科	皮膚科	呼吸器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科
14	泌尿器症状	がん	皮膚科	呼吸器科	泌尿器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科	泌尿器科	皮膚科	呼吸器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科
15	産婦人科症状	がん	皮膚科	呼吸器科	泌尿器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科	泌尿器科	皮膚科	呼吸器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科
16	小児科症状	がん	皮膚科	呼吸器科	泌尿器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科	泌尿器科	皮膚科	呼吸器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科
17	皮膚科症状	がん	皮膚科	呼吸器科	泌尿器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科	泌尿器科	皮膚科	呼吸器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科
18	呼吸器症状	がん	皮膚科	呼吸器科	泌尿器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科	泌尿器科	皮膚科	呼吸器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科
19	消化器症状	がん	皮膚科	呼吸器科	泌尿器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科	泌尿器科	皮膚科	呼吸器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科
20	循環器症状	がん	皮膚科	呼吸器科	泌尿器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科	泌尿器科	皮膚科	呼吸器科	消化器科	循環器科	神経科	小児科	産婦人科

平均年齢60歳、638名のがん患者を対象とした縦断的調査、Nizawa K, et al. Psychoncology. 2013, 22(9): 2140-7.

アピランスケア概論UNIT Step I - 1

▶ 患者の意識と高い支援ニーズ

Q. 病院で外見やそのケアに関連する情報の提供は必要ですか？
(n=638, 男性45名、60歳平均)



- 自分が必要と思っていなくても自動的にシステムに組み込んで提供してほしい
- 自分が必要だと思ったときにアクセスできるようにしてほしい
- 病院では不要



Nizawa et al, 2013

アピランスケア概論UNIT Step I - 1

▶ 外見変化の苦痛の特徴

あなたは、無人島に一人でいても、髪を剃ったり髪を整えたり、化粧したりしますか？

無人島に一人でいたら、脱毛してもこんなに苦痛を感じない



NO



アピランスケア概論UNIT Step I - 1

▶ 外見変化がもたらす苦痛の本質

自分らしさと社会関係性の悩みなので性別・年齢不問です

脱毛して病気がバレたら、銀行からの融資が撤回されてしまう！



ウィッグだと、お友達と遊園地に行っても、自分だけジェットコースターに乗れずに仲間外れになっちゃうのが心配



爪が黒くなって名刺を出せず営業を外されました



アピランスケア概論UNIT Step I - 1

今回のポイント

- ・医療面の進歩や、**QOLの高まり**などからアピランスケアの重要性が注目され始めた
- ・痛みを伴う身体症状より**外見変化の方が苦痛度が高いこともある**
- ・患者さんの**外見変化の苦痛の本質**は変化した部分ではなく、**自分らしさの喪失や社会関係が変化する不安**等にある



アピアランスケア概論UNIT Step I - 2



目次

- Step I - 2 2. 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
-患者教室や冊子による一般情報提供-
 - ③個別支援の基本的な考え方
-フレームワークを身につける-

アピアランスケア概論UNIT Step I - 2

▶ 外見変化がもたらす苦痛の本質

理念

医療の場で外見をサポートするゴールは、
人と「社会」をつなぐこと

家族を含む人間関係のなかで、今まで通りその人らしく、
生き生きと過ごせるための支援

外見の変化を理由に、治療を拒否したり躊躇する人をなくすこと



アピアランスケア概論UNIT Step I - 2

▶ 外見をどう見せるかの使い分け

眼球からほほ骨の一部を摘出し皮弁再建した男性の例



眼帯・絆創膏・エビテーゼ等

メガネのほかにも
これらを自由に
使い分け



アピアランスケア概論UNIT Step I - 2

▶ アピアランスケアとは

アピアランスケアの定義

がんとその治療によって外見の変化が生じる患者に対して、
その**身体的問題、心理的問題、社会的問題**をアセスメントし、
医学的・整容的・心理的・社会的手段を用いて、

外見の変化から生じる患者の苦痛を緩和することによって、
クオリティ・オブ・ライフを改善する医療者のアプローチである

アピアランスケア概論UNIT Step I - 2

▶ 情報提供の際に意識すべき2つの視点② **生活要素の可能性**

提供する情報が、
患者の生活を制限する可能性を自覚しているか

- 日常生活行為は最大限保障
- 疑問や訴えには理由がある
- アピアランスケアに関する科学的根拠は極めて少ない
- 失敗しても生命に関わることはほぼ無い



アピアランスケア概論UNIT Step I - 2

▶ 常に新しい情報に注意し、根拠に基づく情報収集を心がける

わからないときの情報収集の方法

- 書籍
 - 論文
 - web
 - 業者・患者
- 医中誌web
J-STAGE
PUBMED
- 患者向けに説明しているサイトなど
- データを示してもらったり情報の吟味が必要!



アピアランスケア概論UNIT Step I - 2

今回のポイント

- ・医療者の立場から**患者さんにとってベストな情報が制限は最低限**かを検討したうえで**情報提供**
- ・外見をどう見せるかは、人が社会的動物として**生きるための手段の一つに過ぎない**というスタンスであらゆる方法を考える
- ・自ら提供する情報が、**患者の生活を制限する可能性を自覚しながら支援する**

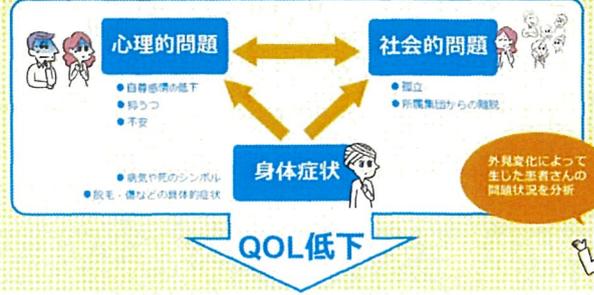


アピアランスケア概論UNIT Step I - 3



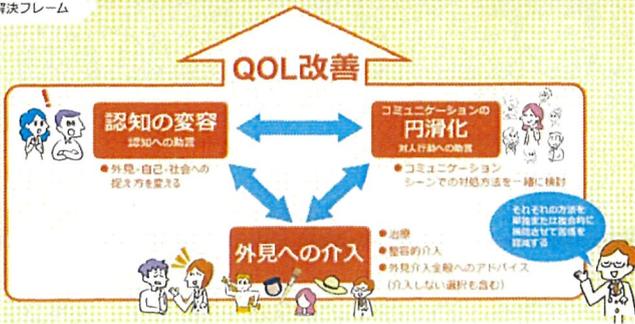
アピアランスケア概論UNIT Step I - 3

*** 状況分析フレーム



アピアランスケア概論UNIT Step I - 3

*** 課題解決フレーム



アピアランスケア概論UNIT Step I - 3

▶ 外見変化に対する介入とその注意点

家庭で子供と過ごすシーンがうまく行くようアドバイス

子供が心配するかも・・・
家でもウィッグを装着しないと・・・

アピアランスケア概論UNIT Step I - 3

▶ 認知の変容と注意点

外見

客観的には、中高年の方がウィッグをしている状況、
というのは同じなのに、真逆の行動になってしまいます

がんの患者さん

- 表情が硬くなる
- 気分が沈む
- 知り合いをみたら避ける

良望の持主

おしゃれウィッグの方

- 華やか
- うきうき
- 知り合いを見つけたら駆け寄る

アピアランスケア概論UNIT Step I - 3

▶ コミュニケーションの円滑化と注意点

外見が気になるシーンを具体的にシミュレーションする

医師者は客観的な視点に立ってより良い方法を考える

コミュニケーションへの困難感が軽減

アピアランスケア概論UNIT Step I - 3

▶ コミュニケーションの円滑化の事例

社会に生きるための手段の一つ

- 外見の悩みはコミュニケーションシーンでしか生じない
- 外見を気にする必要が無い場合もある

アピアランスケア概論UNIT Step I - 3

今回のポイント

- 個別支援では、常に、**外見・心理・社会の3つの視点**をもち、状況分析・課題解決の**2つのフレームワーク**のステップで解決
- 外見への介入・認知の変容・コミュニケーション円滑化という課題解決の**3手法は、単独でも複数でも用いることが可能**
- **患者さんが自分らしく生き生きと生活できることが重要**

Appearance Care e-learning

薬物療法 脱毛 Step I



脱毛 Step I

目次

Step I

1. 薬物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
 - ② 脱毛中のケア方法
 - ③ 再発毛後のケア

脱毛 Step I

▶ 薬物療法によって起こる外見変化について

患者さんの治療方法を確認し
その患者さんに起こる変化を説明しましょう

薬物療法 = 脱毛

一般の人にも
良く知られているのは脱毛ですが、
**薬物療法をする人全員に
起こるわけではありません**
あなたの治療では…

脱毛 Step I

▶ Question より患者さんに寄り添った説明はAとBどちらでしょうか？

患者さんは、“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
患者さんが**「知りたい」と**思っていることに、**まず応えましょう**

知りたいことや
不安に思っていることを
教えてください！

脱毛 Step I

… 脱毛の進み方 写真による説明をする場合

治療開始19日目に突然脱毛
1週間で落ち着いて、AC4クール終了時まで着安なし



抗がん剤開始 18日目
抗がん剤開始 19日目 (脱毛1日目)
抗がん剤開始 23日目 (脱毛5日目)
抗がん剤開始 25日目 (脱毛7日目)
AC4回終了時

脱毛 Step I

▶ 脱毛している時の洗髪方法について

シャンプー剤や
トリートメントは
どんなものを
使うとよいですか？

特別に変更する必要はありません

ほとんど脱毛してしまったら、
ボディシャンプーや洗顔料などで、
洗っても構いませんよ

脱毛 Step I

▶ 脱毛した際の頭皮ケアについて

リラクゼーションや
楽しむ目的ならOK!

脱毛したら頭皮ケアを
した方がよいですか？

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

皮膚の抗がん剤治療中に乾燥した時は、
**保湿剤や化粧水、乳液などで
ケア**をするとよいでしょう

脱毛 Step I

今回のポイント

- ・ 安心感と患者さんに**本当に必要な情報**を提供する
- ・ 患者さんが**何を不安に思っているのか**を聞き、
どのように対処すればよいのかを伝える
- ・ 頭髪や頭皮に対する対処方法だけでなく
心理的なサポートが重要
- ・ 脱毛の起こる**可能性のある箇所**や**具体的な脱毛の程度、
回復時期、プロセス**を丁寧に説明することで安心して
治療が受けられる

薬物療法
脱毛
Step III



目次

- Step III 1. 脱毛ケアに必要なテクニック
- 2. 化学療法誘発性脱毛と予防のエビデンス
- 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
- 2. 染毛剤の基礎知識
- 3. パーマの基礎知識

▶ ウィッグの装着方法



髪が長い方の場合、このようにネットと一緒にまとめて括めます

▶ 眉毛の描き方

パウダータイプのアイブロー（眉用化粧品）の使用

パウダータイプのアイブロー（眉用化粧品）で、目の上に目標程度の長さで描きます。太さは流行が変わりますが、女性の場合6~8ミリくらいで、化粧品に付属しているブラシの幅程度です。左右対称ではなかったはずですので、気楽にまずは描いてみましょう。

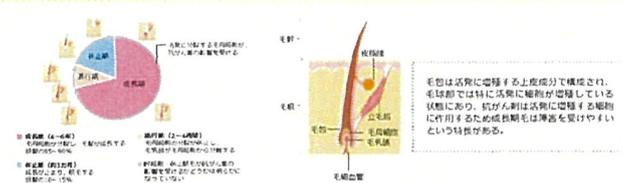


一見、薄い眉毛でも、近くでよく見ると意外と毛が残っていることもよく観察すると、眉が生えていた位置が判ります



ウィッグをかぶる前提の時は、このくらい濃い目に描いた方がバランスがとれます

▶ 抗がん薬による脱毛とは



抗がん薬などの薬物療法による脱毛は、毛周期における成長期にある毛髪が抜ける成長期脱毛の一つ。成長期毛包細胞の増殖・分化が抑制され、障害された成長期毛が抜けて1~3週間の比較的安全性に頭部のびまん性脱毛を引き起こすが、薬剤や治療方法によって異なる。残存する毛髪はほとんど障害されずに残った休止期毛である。

図版引用 臨床で活かすがん患者のヘアランスクア

▶ 化学療法誘発性脱毛に対する頭皮冷却法の研究

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
JAMA. 2017 Feb 14;317(6):596-605.

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

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試験：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。

Front. Oncol. 2019 | https://doi.org/10.3389/fonc.2019.00733



ここからは、脱毛に関わるヘアランスクアに使用する製品と美容技術についての情報がまとめられています。今まで学んだ内容をより深く理解するための資料として活用下さい。（ナレーションはありません）

- 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
 - ① ウィッグの種類
 - ② ウィッグの素材
 - ③ ウィッグの製造方法
 - ④ ウィッグの手入れ
 - ⑤ ウィッグ製品についてのQ&A
 - ⑥ 頭型用カモフラージュ製品
 - ⑦ まつ毛の脱毛カモフラージュに使用する製品
- 2. 染毛剤の基礎知識
 - ① 染毛剤の基礎知識
 - ② ヘアカラー
 - ③ ヘアマニキュア
 - ④ 種別と特長
 - ⑤ 染毛の時期
- 3. パーマの基礎知識
 - ① パーマの基礎知識
 - ② がん患者とパーマ

▶ ウィッグの製造方法 ①



Appearance Care e-learning

薬物療法 皮膚障害 (皮膚・爪) Step I



皮膚障害 Step I

目次

Step I

1. 皮膚障害のケアに対する医療者の基本的な考え方
2. さまざまな皮膚障害
3. スキンケアの基本
4. メイクアップの基本
5. 手足症候群への対応の基本
6. 爪障害への対応の基本

皮膚障害 Step I

▶ 殺細胞性抗がん剤で生じる爪障害

爪は抗がん剤の影響を受けやすい



爪甲が剥がれてしまう爪甲脱落症
爪甲がもろくなるために生じる

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

皮膚障害 Step I

▶ 日常的なスキンケアの基本

皮膚状態を確認しながら使用することが大切です

- 基本的に今まで使用していたスキンケア（化粧品）を継続して問題ない
- 稀に治療開始後に皮膚障害が生じることがある
- 処方保湿剤（ヒルドイドなど）でも刺激を訴える方もいる

問題が生じた場合は使用を中止し、皮膚科に相談するようアドバイス

皮膚障害 Step I

▶ 髭剃りについて（分子標的薬使用中のご多用皮膚症の場合）

傷をつけるのが怖くて、髭剃りにカミソリは使えません。剃らなくてもよいですか？

清潔を保つために、髭剃りが勧められています

電気シェーバーを垂直に軽く当てるように使うと Goodです!

皮膚障害 Step I

▶ 治療で爪がもろくなっているときのマニキュアやジェルネイルの使用について

マニキュアやジェルネイルは使ってもいいのですか？

菲薄化・脆弱化をきたしやすい
長期間爪甲下の変化がわからない
ジェルネイルやアクリルネイルは勧められません

爪に影響のない方は自由

皮膚障害 Step I

今回のポイント①

- **副作用が出る前**からのスキンケアが大切
- 治療の大変さに**共感し励みながら適切な皮膚治療を継続してもらうことが大切**
- **免疫チェックポイント剤の皮膚症状**では、重症化診断のポイントは**水疱と粘膜炎!**

皮膚障害 Step I

今回のポイント②

- 爪も皮膚と同じで**保湿が大切**
- 治療中でもほとんどの場合、**メイクはOK!**
メイク後はしっかりと落とすことが重要!
- 日常整容品や化粧品は特別な製品を準備しなくても**今まで使っていた製品でOK**

皮膚障害 Step III

▶ EGFR阻害薬によるざ瘡様皮疹のグレード評価

Gr.1	Gr.2	Gr.3	Gr.4	Gr.5
<ul style="list-style-type: none"> 体表面積の10%未満を占める紅色丘疹および/または膿疱 搔痒症や圧痛の有無は問わない 	<ul style="list-style-type: none"> 体表面積の10-30%を占める紅色丘疹または膿疱 搔痒症や圧痛の有無は問わない 社会心理学的影響を伴う 顔の周囲以外の日常生活動作の制限 体表面積の30%未満を占める紅色丘疹および/または膿疱で、軽度の症状の有無は問わない 	<ul style="list-style-type: none"> 体表面積の30%以上を占める紅色丘疹および/または膿疱 顔の周囲以外の日常生活動作の制限 日常生活動作を伴う20%以上の二次感染を伴う 	<ul style="list-style-type: none"> 生命を脅かす 紅色丘疹および/または膿疱が体表のどの部分を侵襲を占めるかは問わない 搔痒症や圧痛の有無は問わないが、顔の周囲以外の日常生活動作を伴う 	<ul style="list-style-type: none"> 死亡

引用: 『抗がん剤副作用辞書 v5.6(日本語版)』
http://www.kpa.or.jp/doc/choseki/EGFRv5_20180909_v02_1.pdf

▶ 顔面用ざ瘡様皮疹の重症度評価 (Scope A et al. J Am Acad Dermatol 2009; 61: 614-20)

Gr.1 (mild)	Gr.2 (moderate)	Gr.3 (severe)
 <p>皮膚の面積が顔面面積の1/3未満</p>	 <p>皮膚の面積が顔面面積の1/3-2/3</p>	 <p>皮膚の面積が顔面面積の2/3以上</p>

皮膚障害 Step III

▶ ざ瘡様皮疹の予防治療の有効性を示した報告

海外: STEPP試験 Lacouture NE et al. J Clin Oncol 2010; 28(8): 1351-7

予防治療を行った群

同等治療を行った群

結果: Gr.2以上のざ瘡様皮疹の出現頻度が低い

予防治療の内容:
 * ステロイドの1%ヒドロコルチゾンクリーム
 * 保湿剤
 * サンスクリーン剤の外用
 * ドキシサイクリン内服

日本: J-STEEP試験 Kobayashi et al. Future Oncol 2015; 11(4): 617-27

予防治療を行った群

同等治療を行った群

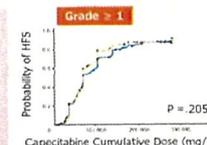
結果: Gr.2以上のざ瘡様皮疹の出現頻度が低い

予防治療の内容:
 * ステロイドの0.5%ヒドロコルチゾンクリーム
 * 保湿剤
 * サンスクリーン剤の外用
 * ミノサイクリン内服

皮膚障害 Step III

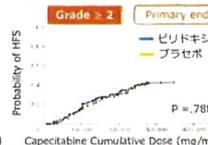
▶ カペシタビンの手足症候群に対するピリドキシン (ビタミンB6) のエビデンス

HFS発現までのカペシタビン累積投与量



P = .205

Primary endpoint



P = .788

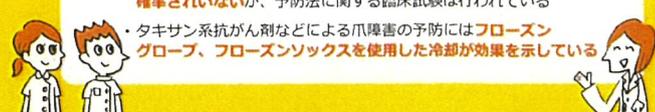
HFS grade 変化	プラセボ(n=21)		ピリドキシン(n=23)		P
	No.	%	No.	%	
プラセボ群での2回目のランダム化開始後のHFSの悪化	9	42.9	11	47.8	.94
悪化なし	10	47.6	11	47.8	
悪化	1	4.8	1	4.4	

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

皮膚障害 Step III

今回のポイント

- EGFR阻害薬によるざ瘡様皮疹の治療には**第一選択としてステロイド外用薬が使用される**
- EGFR阻害薬での治療時、**予防治療も行う方がグレード2以上のざ瘡様皮疹の出現頻度が低い**
- 手足症候群に対する予防治療法については**有効な予防治療法は確率されないが**、予防法に関する臨床試験は行われている
- タキサン系抗がん剤などによる爪障害の予防には**フローゼングローブ、フローゼンソックスを使用した冷却が効果を示している**



皮膚障害 Step III

▶ 敏感肌用化粧品・低刺激性化粧品・無添加化粧品

がん患者の使用に適していると思われるが、**敏感肌・低刺激・無添加などの製品に統一された定義や仕様があるわけではなく、製造・販売会社や製品によって内容が異なるので注意**

- 敏感肌用化粧品**: 「敏感肌」という用語に皮膚科学的に確立された定義はない。敏感肌用化粧品とは、各社自主基準の中で皮膚刺激の低い原料を用いて開発製造した化粧品を指すことが多い。
- 低刺激性化粧品**: 接触性皮膚炎を起こしにくい成分で構成された化粧品を指すが、統一された基準はない。刺激性やアレルギー性が懸念される成分を除去したり、精製度の高い原料を用いて製造している場合がある。低刺激の検証として、人パッチテストやアレルギーテストなどが行われている。また、保湿力やバリア機能を改善する可能性が高い成分が用いられることもある。
- 無添加化粧品**: 旧薬法において指定されていた「表示指定成分」を配合しないことを指す場合が多いが、統一した基準はなく、無添加化粧品が安全であるというエビデンスもない。

皮膚障害 Step III

▶ マニキュアの基礎知識

マニキュア・ネイルカラー・ネイルエナメルなどと呼ばれる製品は、樹脂を有機溶剤で溶解し、色を付ける成分を分散・溶解させた液体であり、爪甲に塗布後、溶剤成分が揮発し、色のついた皮膜を形成する。

がん患者が使用する際に、特別な製品を使った方がよいとされる論拠は主に以下の3点である。

- 一般的な製品は、水分や油分を除去する溶剤を使っているため、爪を乾燥させやすくする。
- 一般的な製品は、溶剤が主成分の除光液を使って除去するため、爪を乾燥させやすくする。
- 一般的な製品の可溶性に使われる成分の中には、いわゆる環境ホルモンとしての影響(雌がん性や内分泌かく乱など)が懸念されている成分もあり、海外では使用が禁止されている際もある。

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

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

参考文献: 『皮膚科医の「化粧品の基礎知識」』 第二版、南山堂 2003
 参考文献: 『医療スタッフのための化粧品のトピック』 4月号 2016. http://www.kanagaki.gr.jp/wordpress/wp-content/uploads/2016/05/kaso_03.pdf

放射線治療 Step I



放射線治療 Step I

目次

- Step I
- はじめに
 - 患者さんからのよくある質問とその回答
 - ① 脱毛
 - ② 皮膚炎

放射線治療 Step I

▶ 放射線皮膚炎と脱毛に関する患者の不安と医療者の対応

粒子線治療
(陽子線治療・重粒子線含む)を受け
る予定なのですが副作用は
どう出るのでしょうか？



副作用は
照射部位のみ

副作用の出方は照射の場所と、
どれくらい照射するかで決まります

**陽子線治療も重粒子線治療も
基本的には放射線治療と
一緒です**



放射線治療 Step I

▶ 散髪について 頭部の治療：治療計画の前

患者は計画後の
散髪不可を
知らない



看護師が副作用の説明をするときに、
**患者が質問する前に
散髪に関する話をしてほしい**

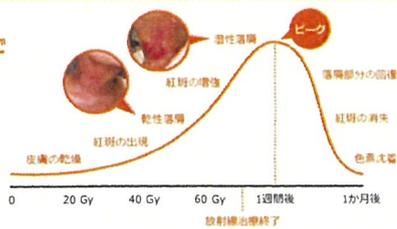
計画CTを撮影する前の今なら
大丈夫なので美容院へ
行ってください



放射線治療 Step I

▶ 放射線皮膚炎の典型的な推移 (60Gy、放射線皮膚炎Gr.2の場合)

治療終了後1週目で
ピークを迎え、
その後回復します



放射線治療 Step I

▶ お化粧品について (治療前) 照射の場所が顔の場合

お化粧品はできますか？



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

治療中も
保湿は大切！



放射線治療 Step I

▶ 軟膏について (治療中)

軟膏は放射線治療前に
落とした方がよいですか？



その患者さんが
意味を理解できたかが重要！

落とさなくて大丈夫ですよ

気になる場合は
**ポンポンと軽く拭き取る感じ
で拭いてください**

**皮膚に刺激を与えないように
注意しましょう！**



放射線治療 Step I

今回のポイント

- ・放射線治療の副作用は**治療する部位にしか起こらない**
- ・**頭頸部の治療**をする際には計画時と実際の治療時に**髪型が変わると治療の精度に影響する**
- ・放射線皮膚炎は治療中継続的に悪くなり、**治療終了後1週目でピークを迎え、その後回復する**
- ・放射線治療中の皮膚炎は**洗浄と保湿を心掛け、刺激を避ける**
- ・炎症部分は重症化しなければ**日焼けと同じ**



Appearance Care e-learning

放射線治療 Step III



放射線治療 Step III

▶ がん患者が放射線治療を受ける人の割合

	アメリカ	: 66%
	イギリス	: 56%
	ドイツ	: 60%
	日本	: 26%

・放射線に敏感
・専門医が少ない

放射線治療への正しい知識を身に着けることで、
たくさんの患者が適正な治療を受けられる可能性がある

© 厚労省HP <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001sp25-att/2r9852000001spdf.pdf>

放射線治療 Step III

▶ 放射線治療はなぜ効くのか



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

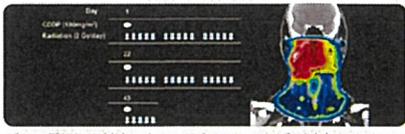
直接作用
ターゲット自体の原子に放射線の電離作用が働くと、直接DNAが破壊される
重粒子線など

放射線治療による組織への攻撃の仕組み

放射線治療 Step III

▶ 放射線治療のスケジュール

中咽頭がん (通常分割照射) 70Gy/35fr
1日1回週5回 合計35回

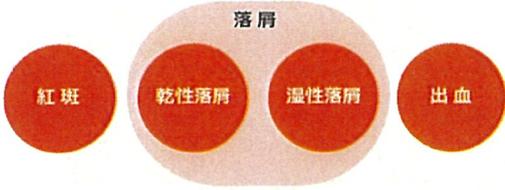


照射回数が多く副作用が相当出ると予想できる

がんの種類や照射法によってスケジュールは全く変わりますので
まずは、**患者さんのスケジュールを確認**しましょう

放射線治療 Step III

▶ 放射線治療によってダメージを受けた皮膚の所見と治療の推移



落屑

紅斑 乾性落屑 湿性落屑 出血

放射線治療 Step III

... 出血



- 照射領域内の皮膚が広い範囲でダメージを受けているため組織が脆弱となり軽微な刺激で破たんした状態
- 60 Gy以上照射されている部位には起こりうる所見
- 出血部位周辺の保湿と刺激を避けることが大切
- 感染や壊死の所見がある場合、自然に出血する状態となり、命にかかわるため、**自然出血の所見がある時には放射線治療を中止したほうが良い**

放射線治療 Step III

... 紅斑について

CTCAE ver 5.0
10031103 Dermatitis radiation (放射線皮膚炎)

紅斑は広さではなく強さで重症度を判断する
判断基準は各施設で設け、基準がすれないよう気を付ける



紅斑にはGr.3はない

放射線治療 Step III

今回のポイント

- 放射線治療へ関わる時は、まず治療**スケジュール**をチェック
- 放射線皮膚炎の判断基準は命に関わるため、**正確で細かいチェック、報告を徹底**する
- 施設内で写真などを用いて、**境界事例の判断基準を共有**する

手術療法 乳房切除術&再建術 (術前・術後のケア方法) Step II



乳房切除術&再建術 Step II

▶ 乳房切除術&再建術に不安をもつ患者に対して医療者が対応する際の基本姿勢

自家組織
の術後の経過

≠

人工物使用
の術後の経過

双方のメリット、デメリットを伝え
術後予測される経過や治療過程について説明しましょう



乳房切除術&再建術 Step II

▶ 手術創と回復について

手術の後の傷って
どうなるの？
傷を見るのが怖いです
洗うと傷が開くのでは？



術後の傷は日ごとに回復過程を
たどるので、
**術後1週間程で
皮膚保護材等は不要に
なります**

手術創の
回復について説明



乳房切除術&再建術 Step II

▶ 術後に使用する下着や補整具について

術後一か月位経過してから
ワイヤー入りのブラジャー等を
使用する患者さんが多い

今までの下着に戻して良い目安

創部の痛みが落ちついた頃

この頃から重さのバランスも整えるように注意します



乳房切除術&再建術 Step II

▶ スポーツクラブ・プールでの対処について **プールの場合**

ジムやプールに
行けないですよ
乳房のパッドを
濡らす訳にはいかないし



乳がん手術後**専用の水着**や
水に濡れても良いパッドを
使用しましょう

パッドは、
一般の水着でも
対応可能ですよ



乳房切除術&再建術 Step II

▶ リンパ浮腫予防について

腋窩リンパ節郭清術 …………… **約20~30%** が発症する
センチネルリンパ節生検術 …………… **約3~5%**

手術をした方の腕は
使わない方が良いのですか？

テニスはやらない方が
良いですか？



乳房切除術&再建術 Step II

▶ 大切な人への伝え方について **伝える相手が子供の場合**

切除した乳房のことは、
大切な人にどう話せば
良いですか？



小学生以下のお子さんには
**「悪い物ができたから取ってもらったの
もう大丈夫よ」**

と安心した様子で話すと、すぐに
慣れますよ

これまでと同じお母さんらしく
過ごしていただければ大丈夫です



具体例を挙げながら
伝えるとGood

乳房切除術&再建術 Step II

今回のポイント

- 患者さんの心配事に耳を傾け、患者さんのこころのペースに合わせて共に対処方法を検討しながら支援することが大切
- 医療者からの説明を患者さんがどのように認識しているか、確認することが重要
- 今まで楽しんでいたことを**継続できる方法を患者さんと一緒に考える**
- 人に言いにくい問題は、まず**相談してくれたことへの感謝**を伝える



手術療法 頭頸部切除術&再建術 Step II



頭頸部切除術&再建術 Step II

▶ 頭頸部再建に不安をもつ患者に対して医療者が対応する際の基本姿勢

- 患者さんには予測される**変形、治療法、対応**などを理解してもらう
- カモフラージュ方法や人とのかかわり方を工夫することで、**これまでのような生活を送れる**
- カモフラージュ方法や人とのかかわり方等、**医療者も一緒に考えながらサポート**することをしっかり伝える
- 治療後も元気に暮らしている患者さんがいることや、工夫の体験談を伝えると良い



頭頸部切除術&再建術 Step II

▶ 頭頸部手術の創に不安をもつ患者に対する医療者の対応

患者さんの気持ちに
耳を傾け
ニーズを確認

目標を設定する

患者さんが日常生活の折り合いがつけられるよう支援



頭頸部切除術&再建術 Step II

▶ 上顎術後変形について



エビデーゼ例

- 術後放射線照射があると萎縮が強い
- 整容性改善のために修正手術をすることがある
- エビデーゼ、補綴で機能、整容性を補う場合もある

整容性においても歯牙は重要であり、術前に歯科医師とも綿密なコミュニケーションが必要です



頭頸部切除術&再建術 Step II

▶ 頸部創がある場合の洋服の選択について

冠婚葬祭でネクタイを
締めたいのですが・・・

襟の摩擦が気になるときは、**スカーフを中に入れて摩擦を予防**することもおすすめです

また、ネクタイを締めなくてよい時間は**蝶ネクタイや開襟**にするのはいかがですか？

どのような場面への参加かを聞きながら、一緒に考える



頭頸部切除術&再建術 Step II

▶ 人に会えるための支援であること

人に会う時、
どうしたら良いでしょう？

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



頭頸部切除術&再建術 Step II

▶ 人に会えるための支援であること

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



お食事セットの中身

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



頭頸部切除術&再建術 Step II

今回のポイント

- 手術前から**患者さんの気持ちを受け取り**、手術後どのように折り合いをつけていくことができそうか、**一緒に考える**
- 変形、治療法、対応などを理解してもらい、創の変化やカバー方法を**段階を追って説明**する
- 患者さんの**気持ちに耳を傾け**、その気持ちにあった**目標設定**をする
- **気になる場面で安心して楽しくコミュニケーション**ができるような支援をすることが医療者のアビランスケア



Appearance Care e-learning

手術療法 ストーマケア (術前に知って欲しいこと、術後の生活の工夫) Step II



ストーマケア Step II

▶ ストーマ造設に関する患者の不安と医療者の対応

外からはわかりませんし、ちゃんとケアをしていれば、臭ったりするわけではありません

案外周りにもいるのかもしれないよ

少しでも前向きなイメージを持ってもらえるよう説明

普通の生活ができなくなるのでは・・・



ストーマケア Step II

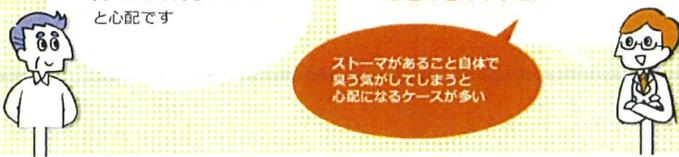
▶ 臭いについて

臭いがするんじゃないかと心配です

ストーマ装具がきちんと貼ってあれば、**周りに臭いが拡散することはほとんどありません**

ストーマがあること自体で臭う気がしてしまうと心配になるケースが多い

参照：梶原幹子、排便物においのケア（ストーマ）「におい」「かおり」と看護、臨床看護、2012、Vol.38、no.13、p.1839-1844



ストーマケア Step II

▶ 臭いについて

消臭対策製品

- 消臭剤（分解させる）
ストーマ袋内に入れる液体または粉状のもの、または空気中に散布するもの
- 吸着させる
臭いを吸着させる繊維でできている、パウチカバー、シート、腹帯など
- サプリメント
シャンピニオンゼリー（日東）、エチケットピュウ（ダイリン）など

強い匂いでのマスクングはおすすめしません！

参照：梶原幹子、排便物においのケア（ストーマ）「におい」「かおり」と看護、臨床看護、2012、Vol.38、no.13、p.1839-1844



ストーマケア Step II

▶ 公共の場での入浴について

温泉にはもういけないのでしょうか？

装具を貼ってれば、公共の場でも入浴はできます

漏れないで一定期間貼れる装具選択ができていくことが大切です

個々の事情を考慮しながら説明

日本がん看護学会（監）、応用療法（編）、がん患者のケア、医学書院、2016、p.124-125。



ストーマケア Step II

▶ 服装について

ストーマがあっても、**手術前と同じように、おしゃれを楽しむことができます**

ストーマになったらおしゃれができなくなるのでは・・・



ストーマケア Step II

▶ 外出・旅行などについて

永久造設のストーマの場合、身体障害者手帳を取得することができる

周囲の人には理解されにくいので、ヘルプマークやオストメイトマークをバックにつける方もいます

ヘルプマーク オストメイトマーク

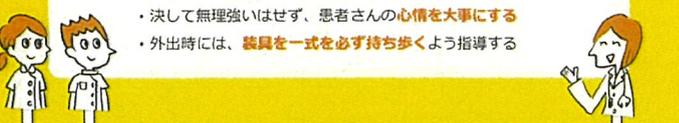
日本がん看護学会（監）、応用療法（編）、がん患者のケア、医学書院、2016、p.127。



ストーマケア Step II

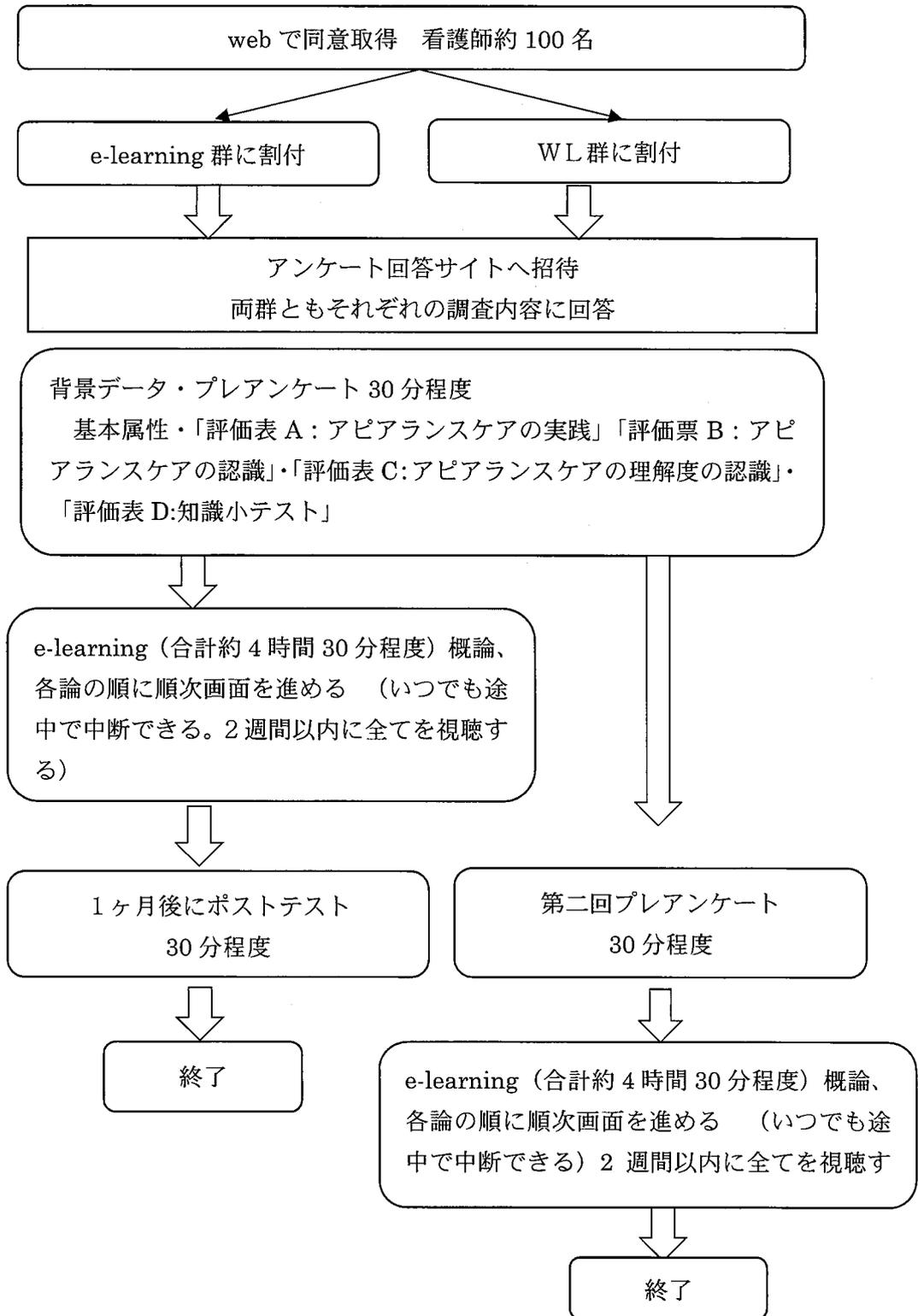
今回のポイント

- ・ 普通の生活をしている人が多くいることを伝える
- ・ ケア方法を覚え、安心できる生活に戻れるように、サポートしていくことを説明する
- ・ 皮膚を清潔に保つことは問題のないストーマ管理へつながる
- ・ 漏れない・臭わない・かぶれないが必須条件
- ・ 決して無理強いせず、患者さんの心情を大事にする
- ・ 外出時には、**装具を一式を必ず持ち歩く**よう指導する



資料 2

調査の流れ



資料3 研究協力機関 責任者向け依頼文

アピアランスケアに関する E-LEARNING 研修が医療者に与える影響

—E-LEARNING 研修プログラム効果の検討—

に関する調査へのご協力をお願い

平成 29 年 10 月に公表された、第 3 期がん対策推進基本計画において「がん患者の社会的な問題」として、がん患者・経験者の QOL 向上のために、がん治療に伴うアピアランス（外見）の変化に対する相談支援並びに情報提供体制の構築として、医療従事者対象のアピアランスケア研修等の開催が明示されました。「アピアランスケア」とは、がん患者の外見の変化に対する支援のことであり、本調査ではがん治療（手術、がん化学療法、放射線療法等）に伴う外見の変化に対する支援のことをさします。

本研究の目的は、アピアランスケアに関する e ラーニング教材の有用性を検証することです。研究全体の期間は、2023 年 3 月までを予定しております。

本調査は、アピアランスケアを実施している方として、がん看護に携わる看護師を対象としております。調査は 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-learning 参加および調査の協力で全体で 5 時間程度を要しますが、10～30 分程度毎に項目が分かれておりますし、1 ヶ月以内の受講となっており、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 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きますとともに、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。

■ ご協力頂く内容について

ご協力頂ける場合は、貴院の該当する看護師のみなさまに研究協力依頼文書をご配布頂きたいようお願い申し上げます。ご協力いただきたい看護師については以下の通りです。

○がん患者の外見変化への対応を行う、外来・通院治療センター・病棟等の看護師

ご依頼いただく書類

アピアランスケアに関する E-LEARNING 研修が医療者に与える影響

—E-LEARNING 研修プログラム効果の検討—（仮）に関する調査へのご協力をお願い

この調査は、「がん患者に対する質の高いアピアランスケア実装に資する研究（研究代表者：野澤桂子代表者：野澤桂子）」(厚生労働科学研究費がん対策推進総合事業 R1 -がん対策-一般) 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。

本調査は、国立がん研究センター倫理審査委員会の承認（承認日：年 月 日）を得て行っております。

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：国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センター

藤間勝子 電子メール：stouma@ncc.go.jp

〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1 （内線 2980）

研究責任者：藤間勝子

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）

飯野京子（国立看護大学校 教授）

清水千佳子（国立国際医療研究センター 乳腺腫瘍内科）

資料 4**研究参加者向け参加依頼文**

アピアランスケアに関する E-LEARNING 研修が医療者に与える影響

—E-LEARNING 研修プログラム効果の検討—

に関する調査へのご協力をお願い

平成 29 年 10 月に公表された、第 3 期がん対策推進基本計画において「がん患者の社会的な問題」として、がん患者・経験者の QOL 向上のために、がん治療に伴うアピアランス（外見）の変化に対する相談支援並びに情報提供体制の構築として、医療従事者対象のアピアランスケア研修等の開催が明示されました。「アピアランスケア」とは、がん患者の外見の変化に対する支援のことであり、本調査ではがん治療（手術、がん化学療法、放射線療法等）に伴う外見の変化に対する支援のことをさします。

本研究の目的は、アピアランスケアに関する e ラーニング教材の有用性を検証することです。研究全体の期間は、2023 年 3 月までを予定しております。

本調査は、アピアランスケアを実施している方として、がん看護に携わる看護師を対象としております。調査は 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-learning 参加および調査の協力で全体で 5 時間程度を要しますが、10～30 分程度毎に項目が分かれておりますし、1 ヶ月以内の受講となっており、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 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きますとともに、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。

■ ご協力頂く内容について

ご協力頂ける場合は、貴看護部にご所属の看護師のみなさまに研究協力依頼文書をご配布頂きたいようお願い申し上げます。ご協力いただきたい看護師については以下の通りです。

- がん患者の外見変化への対応を行う、外来・通院治療センター・病棟等の看護師

この調査は、「がん患者に対する質の高いアピアランスケア実装に資する研究（研究代表者：藤間勝子）課題番号 20-EA1016」の分担研究として行います。調査に関する利益相反はありません。

本調査は、国立がん研究センター倫理審査委員会の承認（承認日：年 月 日）を得て行っております。

ご協力いただける方は、以下のQRコードからWEBアンケートにアクセスして下さい。
研究の詳細な説明がありますのでそれをお読みいただき、研究にご参加いただけるかご検討下さい。



←(このQRコードはダミーです)

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：国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センター

藤間勝子 電子メール：stouma@ncc.go.jp

〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1 （内線 2980）

研究責任者：藤間勝子

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）

飯野京子（国立看護大学校 教授）

清水千佳子（国立国際医療研究センター 乳腺腫瘍内科）

資料 5

e-learning プログラムの構造

		Step I	Step II	Step III
概論		3項目	2項目	1項目
		計44分	計40分	13分
化学療法	脱毛	1項目	1項目	1項目
		15分	35分	30分
皮膚障害	1項目	1項目	1項目	
	28分	35分	22分	
放射線療法	1項目	1項目	1項目	
	19分	6分	20分	
手術療法	乳房	1項目	1項目	1項目
		14分	14分	10分
	頭頸部	1項目	1項目	1項目
		14分	14分	11分
ストーマ	1項目	1項目	1項目	
	23分	23分	12分	
		研究評価項目		

資料 6

e-learning の内容

概念 ユニット	<ol style="list-style-type: none"> 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 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ケアの特徴
薬物療法 脱毛	<ol style="list-style-type: none"> 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, 睫毛など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
薬物療法 皮膚/ 爪障害	<ol style="list-style-type: none"> 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, 人間関係などの特徴 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 8) 爪のテーピング 9) フロースングローブ 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
放射線療法	<ol style="list-style-type: none"> 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, 人間関係などの特徴 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 4) 頭部放射線治療前の散髪の必要性和患者の準備

	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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

資料 7

調査票 A

調査票A PRE				
1	今まで患者さんにアビアランスケアをしたことがありますか	1. したことがある	2. したことがない	3. 覚えていない・わからない
	→SQ「したことがある」と答えた方に伺います			
	SQ1)どの程度の頻度でアビアランスケアを行っていますか	1. 毎日 4. 月に1～2回	2. 週に2～3回 5. 半年に1～2回	3. 週1回 6. 年に1～2回
	SQ2)どのような方法でアビアランスケアを行いましたか?	1. 口頭での情報提供のみ 4. その他(具体的に)	2. ケア(手技)のみ	3. 情報提供とケア(手技)の両方
	SQ3)どのような内容を提供していましたか。(複数回答可) ※手技だけではなく、情報提供を行った場合も含みます	1. 脱毛のケアや対処 4. 手術による創や欠損の カバーやカモフラージュ	2. 薬物療法による 皮膚障害のケア 5. 放射線治療による 皮膚障害のケア	3. 薬物療法による 爪障害のケア 6. その他
2	患者さんへのアビアランスケアはどのような時に行いましたか(複数回答可)	1. 患者さんから質問された時 4. 行うよう指導を受けた時	2. アビアランスについての説明をすることが決められている時 5. 症状や質問がなくても、自分で必要だと判断した時	3. 実際にケアが必要な症状が生じている時
3	今あなたがアビアランスケアを患者にするとしたら、自分の提供する支援にどの程度自信がありますか	1. 非常に自信がある 4. あまり自信がない	2. やや自信がある 5. 全く自信がない	3. 普通に自信がある
4	今あなたが提供するアビアランスケアに患者さんはどの程度満足すると思いますか?	2. 非常に満足する 5. あまり満足しない	3. やや満足する 6. 全く満足しない	4. 普通に満足する

調査票A POST				
1	e-learning視聴中・視聴後に、患者さんにアビアランスケアをしましたか	1. 提供した	2. 提供しなかった	3. 覚えていない・わからない
	→SQ「提供した」と答えた方に伺います			
	SQ1)どの程度の頻度で行っていますか	1. 毎日 4. 月に1～2回	2. 週に2～3回	3. 週1回
	SQ2)どのような方法で行いましたか?	1. 口頭での情報提供のみ 4. その他	2. 手技のみ	3. 情報提供と手技の両方
	SQ3)どのような内容を提供していましたか。(複数回答可) ※手技だけではなく、情報提供を行った場合も含みます	1. 脱毛のケアや対処 4. 手術による創や欠損の カバーやカモフラージュ	2. 薬物療法による 皮膚障害のケア 5. 放射線治療による 皮膚障害のケア	3. 薬物療法による 爪障害のケア 6. その他
2	患者さんへのアビアランスケアはどのような時に行いましたか(複数回答可)	1. 患者さんから質問された時 4. 行うよう指導を受けた時	2. アビアランスについての説明をすることが決められている時 5. 症状や質問がなくても、自分で必要だと判断した時	3. 実際にケアが必要な症状が生じている時
3	e-learningを視聴する前と後ではアビアランスケアの回数は変化しましたか?	1. 増えた 4. やや減った	2. やや増えた 5. 減った	3. 変わらない 6. 対象患者がいなかったため行わなかった
4	今あなたがアビアランスケアを患者にするとしたら、自分の行うにどの程度自信がありますか	1. 非常に自信がある 4. あまり自信がない	2. やや自信がある 5. 全く自信がない	3. 普通に自信がある
5	今あなたが提供するアビアランスケアに患者さんはどの程度満足すると思いますか?	2. 非常に満足する 5. あまり満足しない	3. やや満足する 6. 全く満足しない	4. 普通に満足する

資料 8

調査票 B

		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
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>				
	① 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
19	このプログラムを利用しているときに、表示が遅くなったり、途中で止まってしまうことはない。	4	3	2	1
20	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。				

	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	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を説明できる	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) アピアランスケアの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) アピアランスケアの製品情報を取りあつか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ケア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、人間関係などへの影響について説明できる	4	3	2	1
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
3.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、人間関係などへの影響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為の多職種との連携方法が説明できる	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	3	2	1
4.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)放射線による外見変化の特徴と生活、仕事、人間関係などへの影響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)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
5.手術療法				
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アピランス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、カモフラージュ、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

資料 10 **調査票 D 知識小テスト**

概論 Step I-1
外科療法では様々な部位に多様な症状が現れる。
薬物療法による症状として脱毛、色素沈着、ざ瘡様皮疹、爪障害、浮腫などがある。
医療面の進歩やQOLの高まりなどからアピアランスケアの重要性が注目され始めた。
仕事中、従来通りの姿を装うことが重要だと考えているひとはあまり多くない。
痛みを伴う身体症状より外見変化の方が苦痛度が高いこともある。
外見変化の苦痛の本質は変化した症状そのものにある。
外見変化のもたらす苦痛の本質として身体的な自分らしさの喪失がある。
概論 Step I-2
医療の場で外見をサポートするゴールは、人と社会をつなぐことである。
外見のカモフラージュの有無や方法を相手や場面で使い分けるのは好ましくない。
アピアランスケアにおいて、個人の考えは最大限尊重されるべきだ。
アピアランスケアにおいて、がん患者の身体的・心理的・社会的問題のアセスメントが必要となる。
アピアランスケアは治療に忙しい医療者には行えない。
自ら提供する情報が患者の生活を制限する可能性があることを自覚しながら支援することが大切だ。
アピアランスケアに関する情報には科学的根拠があり信頼できるものが極めて多い。
アピアランスケアを行う上でもリスクを0にすることが大切である。
制限は最大限か検討した上で情報提供する。
患者に疑問や訴えについては、その理由を考えることも大切だ。
概論 Step I-3
個別支援において外見・心理・社会的問題の3つの視点が大切だ。
個別支援において審美的な価値観が求められる。
患者さんが自分らしいと感じられることが重要である。
自分や社会に対する捉え方を変えることはよい。
外見が気になるシーンを具体的にシミュレーションすることはよい。
患者の社会的スキルを活用できるように支援することが必要である。
社会的資源は積極的に活用するべきだ。
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手法は単独で用いるべきではない。
美しい外見に仕上げることも、患者さんが自分らしく生き生きと生活できることが重要だ。

概論 Step II - 1
外見変化に伴う苦痛の多くは、社会関係性の悩みであるため、年齢性別不問で個人差が大きい
すべての治療において、治療前の準備期に適切な情報提供を行うことが基本である。
初回対応時のポイントは、リスクの説明と聞かれたアピアランスについて答えることの2点である
ケアの対象者の要件は、がんやがん治療に伴う外見の変化があること、苦痛を感じていること、その苦痛が精神疾患によらないことである
複数選択肢があって患者が悩む場合は、コストと社会関係性の悩みという2つの視点から目的や価値観を整理すると良い
個別支援の第2段階で基本情報の収集とそのアセスメントをする際には、本人の対処能力だけでなく援助資源の有無も確認する
外見が気になるシーンを具体的に聞くことは重要である
アピアランスケアのなかで治療による生活のリズムを説明することは患者の安心につながる
ウィッグも、販売方法や価格など、基本的に洋服と同じであり、医療用にこだわらず自分が気に入ったものを選ぶことが重要であると伝えるとよい
手術により不可逆的で大きな外見変化が生じる患者が入院中に最初の重要他者に会う場合は、自信が持てるよう、準備からサポートする
概論 Step II - 2
男性の相談では、悩みも対処法も女性とは基本的に異なるものと理解して対応する
小児・思春期患者には、外見のこだわり個人差が大きい
小児・思春期患者への対応の際は、親へのアドバイスが重要である
闘病中は身体症状が厳しく、外見まで気がまらわない患児も多い
高齢者が脱毛に対し「帽子で構わない」という場合は、本人の希望を尊重して情報提供を控える
高齢者には、家族の支援状況を確認し、地元のリソース含め、紙媒体で情報提供することも必要である
外見変化を理由に治療を拒否していると主科から紹介があった場合、アピアランス担当者としてあらためて治療の有効性を説明することが大切である
セクシャリティに関する相談の場合、言い辛いことを相談してくれたことを受け止めることから始める
ライフイベントでは、当日の成功が最も重要である
ライフイベントに関することは、患者が大切な人のために生きる体験をする、という意味が大きい

薬物療法 脱毛 Step I
人や状況によって、身体的な苦痛よりも外見の変化が苦痛となることがある。
治療方法を確認し、その患者さんに起こる変化を説明することが大切だ。
脱毛が抗がん剤治療を始めて1週間以内に起きることが多い。
抗がん剤治療終了後、3か月ほどで髪が伸びてきたと実感できることが多い。
治療が終わるとほとんどの人が再発毛する。
脱毛しているときは洗髪を控えるべきだ。
脱毛時は肌に優しいシャンプー剤やトリートメントを使用するべきだ。
脱毛時はドライヤーの使用は避けるべきだ。
再発毛時にくせ毛や赤ちゃんのような柔らかい毛が生えてくることがある。
頭髪や頭皮に対する対処法だけでなく、心理的なサポートが重要だ。
薬物療法 脱毛 Step II
医療用ウィッグを使用する方がよい。
ウィッグ選びにおいては、自分に似合うと思う髪型を選ぶことが大切となる。
脱毛前にウィッグを買っておくよう指導することが重要だ。
かぶり心地が気になるときはガーゼやハンカチなど柔らかい布をはさむとよい。
人毛100%のウィッグのメリットは、染色やパーマができることだ。
価格の高いウィッグほど自然である。
一般的にウィッグは毎日洗濯する必要がある。
眉毛の脱毛では、突然全ての眉毛が失われる。
脱毛した眉毛のカモフラージュでは、左右対称に化粧で描くよう心がける。
まつ毛の脱毛による印象の変化は、つけまつげを用いてカバーするしか対処方法はない。
薬物療法 皮膚障害 Step I
副作用が出現してからスキンケアを開始することが大切である。
皮膚障害では治療の大変さに共感し励ましながらか、皮膚治療を継続してもらうことが大切である。
EGFR阻害剤によって生じる皮膚障害として、ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥・亀裂、爪囲炎などがある
爪は抗がん剤の影響を受けにくい。
免疫チェックポイント阻害剤による皮膚症状の重症化診断のポイントは水疱と粘膜疹である。
洗顔料は今まで使用していた製品を治療中も継続できる。
肌を傷つける恐れがあるので、ざ瘡様皮疹が出ている間は髭剃りは控えるべきだ。
肌に副作用の出る治療中にメイクアップをしないよう指導する。
爪がもろくなっているときは保湿を行うとよい。
爪がもろくなっているときの補強には、ジェルネイルやアクリルネイルが推奨される。

薬物療法 皮膚障害 Step II
EGFR阻害薬の代表的な副作用として手足症候群がある。
EGFR阻害薬による皮膚障害は発生頻度は低いが長時間持続する。
ざ瘡様皮疹に対し保湿剤とステロイド外用剤が処方された場合、ステロイドを先に塗布する。
ステロイド外用薬の塗布量について、1FTUは大人の片手の面積に塗る額に相当する。
ステロイドの副作用として皮膚のゴワゴワや黒ずみがある。
ざ瘡様皮疹に用いられるアダパレンは皮膚の刺激性や乾燥が出現することがある。
爪囲炎症の予防として、爪を切る時は先端を丸く両角を落とすように切る。
分子標的薬による手足症候群の有効な予防法や治療法は未だ見つかっていない。
非薄化、脆弱化し二枚爪になった場合マニキュアによる保護が推奨される。
放射線治療 Step I
放射線治療の副作用は治療する部位にしか起こらない。
陽子線治療や重粒子線治療は放射線治療よりも副作用の程度が重い。
治療計画後の散髪は治療の精度に影響する。
放射線治療後3~6カ月で再発毛を実感できる長さまで伸びる。
放射線皮膚炎は皮膚のケアをすることで重症化を防げる
放射線皮膚炎は治療終了後3週間目でピークを迎える。
放射線皮膚炎は放射線治療が終わっても回復しない。
顔に放射線を当てていない場合、メイクアップをしても問題ない。
放射線治療中も保湿を続けるべきだ。
軟膏は放射線治療前に落とすべきだ。
放射線治療 Step II
重症度に基づいて適切な対処が必要である。
放射線皮膚炎が発症した場合、保湿と洗浄は控える。
放射線皮膚炎が発症した部位が物理的的刺激や化学的刺激を受けると状態が悪くなる。
Gr.1の放射線皮膚炎の個所には照射野全体を意識しながら軟膏を塗布する。
Gr.1の放射線皮膚炎について、50Gy程度の照射の場合ステロイド外用薬でかゆみが抑えられる。
Gr.1の放射線皮膚炎について、50Gy程度の照射の場合ステロイド外用薬で重症化は防げない。
Gr.2の放射線皮膚炎について、皮膚に直接テープを貼って保護する。
外出時に人目が気になる場合、スカーフを巻いて目立たなくすることもできる。
放射線皮膚炎の重症化を防ぐには処置のクオリティが大事である。
患者にセルフケアの重要性を理解してもらうことも必要である。

手術療法 乳房切除術&再建術 Step II
自家組織の術後の経過と人工物使用の術後の経過は異なる。
術後の傷の皮膚保護材は術後1カ月ほどで不要となる。
傷が開く可能性があるため創部を洗うことは控える。
創部を洗う場合は弱酸性や無添加、敏感肌用の洗浄剤が推奨される。
創部の痛みが落ち着いたら今まで使用していた下着に戻してよい。
リンパ浮腫は腋窩リンパ節郭清術後に約70%の人が発症する。
リンパ浮腫予防にはスキンケアが大切である。
リンパ浮腫を予防するため日焼け止めの使用は控える。
今まで楽しんでいたことを継続できる方法を患者と一緒に考えることが大切だ。
セクシャリティの問題を相談された場合は相談してくれたことを感謝することが大切だ。
手術療法 頭頸部切除術&再建術 Step II
カモフラージュ方法や人とのかわり方を工夫することで、術前と同じような生活を送れる。
創部を洗わずにいると感染の原因になるため毎日洗浄する。
患者の気持ちに耳を傾けニーズを確認することが大切だ。
目標を設定することは望ましくない。
創部の腫れは1カ月ほどで引いてくる。
切開創の色が皮膚の色と馴染むまで2年ほどかかる。
頸部の横切開創はしわのようになる。
歯牙について術前に歯科医師と綿密なコミュニケーションをとることが必要となる。
創部を洗う場合は弱酸性や無添加、敏感肌用の洗浄剤が推奨される。
永久気管孔がある場合は温泉の使用は控える。
手術療法 ストーマケア Step II
ストーマとは手術などによって腹壁につくられた排泄口のことを指す。
漏れない、臭わない、かぶれないがストーマ装具選びの必須条件である。
ストーマ周囲の皮膚は排泄物や装具の影響を受けにくい。
装具は1~2日おきなど一定期間ごとに貼りかえる。
ストーマがある場合食べてはいけないものが多い。
ストーマがある場合、繊維の多い食物を一度に多く摂取すると腸閉塞をおこすことがある。
ストーマ装具がきちんと貼ってあれば周りに臭いが拡散することはほとんどない。
ストーマの消臭対策として強い匂いでのマスクが推奨される。
排ガスのコントロールは可能である。
装具を貼っていると公共の場での入浴はできない。

アピアランスケアガイドライン 2021 改訂版作成研究

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長
研究協力者 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
がん総合診療センター副センター長
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心理療法士
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
他 資料 1

研究要旨

がん患者に対する質の高いアピアランスケアの提供を実装するため、その基盤となる情報（皮膚障害の治療から日常整容行為まで）について、エビデンスの見直しを行った。このプロセスは、「アピアランスケアの手引き 2016 年版」の改訂という形式を採った。しかし、実際には、その準拠する「Minds 診療ガイドライン作成マニュアル」が 2007 年版から厳格な 2017 年版に変更されたため、全く新しいガイドラインを作成するに等しい作業となった。具体的には、①項目作成、②スコープ作成、③システマティックレビュー、④推奨作成、⑤外部評価、⑥パブリックコメントの募集である。

2020 年 2 月の班会議より本格的に開始した「アピアランスケアガイドライン 2021 年版」の作成作業は、COVID-19 の影響で若干の遅れが生じたものの、43 項目（FQ19・CQ10・BQ14）の素案が作成された。2021 年 4 月には、外部評価の段階に進む予定である。また、その作成プロセスにおいては、外見症状に対する治療法含めて、エビデンスレベルの高い研究の蓄積が今後の課題であることも明らかになった。

2021 年秋、代表的ながん治療に伴い生じる様々な外見症状に対し、その治療法から日常整容行為までを、患者の QOL という視点から連続性を有するものとして捉えた、新しいガイドラインが完成する予定である。

A. 研究目的

がん患者に対する質の高いアピアランスケアの提供を実装するため、その基盤となる情報（皮膚障害の治療から日常整容行為まで）について、エビデンスの見直しをはかる。

具体的には、「アピアランスケアの手引き 2016 年版（以下、手引きとする）」をベースに、その改訂版である「アピアランスケアガイドライン 2021 年版（以下、本ガイドラインとする）」を作成する。

手引き作成後、既に 5 年が経過し、重要臨床課題において新たな知見が蓄積されたこと、Minds ガイドライン作成手続き自体が大幅に改訂されたことから、新しい作成マニュアルに則り、厳格に行うこととする。

B. 研究方法

1. 作成委員

手引き作成時の委員をベースに、日本皮膚科学会、日本臨床腫瘍学会、日本放射線腫瘍学会、日本がん看護学会、日本臨床薬学会、日本化粧品学会、日本心理学会から各 2 名、全国がん患者団体連合会から 3 名の委員の推薦を受け、ガイドライン作成委員会を構成した（資料 1）。そして、全員が日本がんサポーターシップケア学会より、皮膚障害部会アピアランスケアワーキンググループ（WG）のメンバーとして任命された。

委員の専門分野は、医学（皮膚科・腫瘍内科・放射線科・形成外科・乳腺科）、看護学、

薬学、化粧品学、心理学（外見と心理）など、学際的であるのみならず、重要な患者の視点からの検討もなされるように構成されている。

2. 対象者

(1) 対象者

がん治療による外見の変化が問題となる患者（化学療法・分子標的治療・放射線治療・手術療法を、これから受ける/現在受けている/過去に受けた患者）を対象とし、痩せや皮膚転移など、がんそのものにより外見の変化が生じた患者を含まない。

(2) 想定する利用者

本ガイドラインは、医師、看護師、薬剤師、その他の医療従事者を対象とする。

3. ガイドラインの構成

(1) 全体

各領域の基本事項やトピックからなる「総説」のほか、重要臨床課題に対する「BQ」「CQ」「FQ」から構成される。

(2) 項目

・BQ (Background question: バックグラウンドクエスト) : すでに標準治療として位置付けられるなど、その知識や技術が広く臨床現場に浸透し、十分なコンセンサスを得ていると考えられる内容についても、重要な臨床課題については概説した。また、本来CQで扱うべき内容であるが、古いデータしかなく、今後も新たなエビデンスが出てくることはないと思われる内容もBQに含めた。

・CQ (clinical question: クリニカルクエスト) : 判断に迷う重要臨床課題を取り上げ、システムティックレビューや推奨決定会議の投票などの厳格な作成手続きを経て、推奨を決定し、その内容について概説した。

・FQ (future research question: フューチャーリサーチクエスト) : CQとして取り上げるには、データが不足しているが、今後の課題や将来の研究対象と考えられる事項について、現状を概説した。

4. 作成手続き

①項目作成、②スコープ作成、③システムティックレビュー、④推奨作成、⑤JASCCガイドライン委員会による評価、⑥パブリックコメントの募集により行った。

但し、BQとFQに関しては、ステートメン

トを委員会内のディスカッションやピアレビュー（領域グループ内査読及びグループ間交換査読を実施）に基づいて決定し、②-④の手続きは行っていない。

作成準備段階から、セミナー受講含めてMindsの先生方の指導を受けながら、診療ガイドライン作成マニュアル2017の手続きに則り作成した。

具体的な手順は以下の通りである。

(1) テーマの現状把握とBQ・CQ・FQ項目の作成

本ガイドラインのベースとなる手引き作成に際しては、7つの調査研究を行い、がん患者の外見支援の現状と課題を、医療者・患者・製薬企業・美容専門家・WEBの観点から明確にした。その結果、外見支援に関する情報の全体像と手引きにおいて提示すべき課題が明らかとなり、「化学療法」「分子標的治療」「放射線治療」「日常整容行為」の4領域（50項目）が決定された。内容は、現時点で行われている皮膚障害の予防や薬剤による対処方法などの医学的処置を検証する「治療指針編」と、現在問題となっている副作用症状に対する美容的処置（ex化粧品やアートメイク、ネイルケアなど）を中心に、その安全性や有用性を明らかにする「日常整容行為編」とに大別された。

本ガイドラインでも、手引き同様4領域に分け、第1回ガイドライン委員会（2020年2月11日）で方向性を共有した後、領域グループごとに手引き50項目の重要臨床課題について、BQ・CQ・FQの分類を含めて再検討を行った。その結果、最近の研究や問題状況を反映して、13項目が削減され、新規14項目を含む51項目の候補が出された。その後の作成過程において、独立した項目とするには時期尚早と判断された項目は、総論のトピックスに含めるなどして、最終的に43項目になった。なお、手引きと異なり、日常整容編は、スキンケアやヘアケア、化粧などの「化粧品」のみならず、ウィッグ・下着・紫外線遮断生地に関する「被服」も追加された。

(2) スコープの作成

重要臨床課題のうち、CQに選定された項目に関しては、その構成要素をPICO(P: Patients, I: Intervention, C: Comparisons, O: Outcome)という形式で抽出した。アウトカムについては、益と害が含まれるように設定し、それぞ

れに臨床における重要度評価(1-9点)を行い、最終的な推奨度決定の際に判断基準の一つとした。

(3) 文献検索

文献は、特定非営利活動法人日本医学図書館協会診療ガイドライン作成支援事業に対し、項目とそれに関するスコープ、キーワード、代表的な既知論文を提出して検索を依頼するとともに、担当者によるハンドサーチも行い、収集した。検索対象期間は、原則として前回の手引き以降の2015年4月～2020年3月としたが、新設項目に関しては、開始年度を2000年とした。また、本手引き作成中に報告された文献等についても、委員会が必要と認められたものはエビデンスとして追加採用した。

文献データベースは、「PubMed (MEDLINE)」「医中誌Web」「CINAHL」「Cochrane Library」を基本に、分野に応じて「J-STAGE」「PsycINFO」等も検索対象とした。また、採用するエビデンスは、システマティックレビュー及び個々のランダム化比較試験を優先することとしたが、エビデンスが少ない領域のため、症例報告や総説、テキストからも必要に応じてハンドサーチを行った。また、原則として「ヒトが対象のもののみを採用」したが、日常整容などのエビデンスの少ない分野においては、in vivoやin vitroの研究も含めた。

なお、本邦では保険適用外の治療法についても、科学的根拠がありガイドラインとして掲載することが適当と判断したものについては採用した。最終的に、検索された論文に対して、2名が独立して一次スクリーニング(抄録のみ対象)及び二次スクリーニング(本文も対象)を行い、解析対象となる論文を決定した。

各項目で引用した文献には、ガイドライン使用者の利便性を考えてPubMed IDと表1の研究デザインを付記した。

表1 本ガイドラインにおける研究分類

	略語	内容
1	SR (メタ)	メタアナリシスを用いたシステマティックレビュー(本来2に含まれるべきものだが、読み手の利便性を考え、明示する)
2	SR	一般的なシステマティックレビュー
3	ランダム	ランダム化比較試験

4	非ランダム	非ランダム化比較試験
5	単群試験	単群の前向き試験(単一の介入条件のみを設定し、介入前後を比較することで介入の効果を検証)例:Phase II相当
6	コホート	分析疫学的研究(コホート研究)
7	ケースコントロール	分析疫学的研究(症例対照研究)
8	横断	分析疫学的研究(横断研究)
9	ケースシリーズ	記述研究(症例報告やケースシリーズ)
10	ガイドライン	診療ガイドライン
11	記載なし	患者データに基づかない専門委員会や専門家個人の意見は、参考にしたが、エビデンスとしては用いないこととした文献
12	レビュー	総説的なまとめ(本来10に含まれるべきものだが、読み手の利便性を考え、明示)

注) この順はエビデンスレベルを表すものではない。

(4) システマティックレビュー

①個々の報告に対する評価(Step1)

アウトカムごとにまとめられた文献集合の個々の論文について研究デザイン(介入研究・観察研究)ごとにバイアスリスク、非直接性を評価し、対象人数を抽出した。効果指標の提示方法が異なる場合は、リスク比、リスク差などに統一し、エビデンス総体として記載した。

②エビデンス総体の評価(Step2)

一つのアウトカムで選択抽出された複数の論文をまとめて、エビデンス総体を評価した。具体的には、RCTや観察研究などの研究デザインごとにそれぞれの文献集合をまとめ直し、改めてバイアスリスク、非直接性を評価したうえで、非一貫性、不精確性、出版バイアスなども評価し、アウトカム全般に関する全体的なエビデンスの強さを決定した(表2)。具体的には、Mindsのマニュアルに従い、RCTでは、エビデンスの強さを「強」から始めて上記マイナス5要因があれば段階を下げることとし、逆に、観察研究は「弱」から始めて介入効果の大きさ、用量-反応勾配、可能性のある交絡因子による効果の減弱の3要素で優れたものについては、1段階上昇させる評価を行った。

表2 推奨決定のためのアウトカム全般のエビデンスの確実性（強さ）

A（強）：効果の推定値に強く確信がある
B（中）：効果の推定値に中程度の確信がある
C（弱）：効果の推定値に対する確信は限定的である
D（とても弱い）：効果の推定値がほとんど確信できない

なお、手引きでは、RCT か否かなど「試験デザイン」のみに基づいてエビデンスレベルを評価していた。これに対して、本ガイドラインでは、バイアスリスクなどの研究の「質」を丁寧に評価して判断した点が大きく異なっている。

③エビデンスの統合（定量的システムティックレビューと定性的システムティックレビュー）

各CQのアウトカムごとに、定量的システムティックレビューが可能なものは、解析ソフトReview Managerを用いてメタアナリシスを行い評価した。定量的に統合して評価することができないものに関しては、論理性や確実性などを文脈から評価する定性的システムティックレビューのみを行った。

(5) 推奨決定

①推奨案の作成

各領域グループにおいて、複数回のZOOM会議を開催し、CQごとに「推奨」と「推奨の強さ」を決定したうえで推奨文を推奨決定会議に提出した。推奨決定の際に考慮したのは、「アウトカム全般に対するエビデンスの強さ」「益と害のバランス」「患者の価値観や好み」「コスト（但し、報告やガイドラインがある場合のみ評価）」の4要素である。

②推奨決定会議の出席者

推奨決定会議には、各領域グループからの代表1名（サブリーダー）含め、専門分野ごとに2名の計18名、および研究代表者が議長として参加し、19名で構成された。専門分野は、腫瘍内科、皮膚科、放射線治療、形成外科、心理学、薬学、看護学、化粧品・美容学、患者代表の9分野である。

③推奨決定の手順

事前に、アピアランスケアガイドライン全体の項目概要及び各領域グループから提出されたCQ項目案作成資料（推奨文案・エビデンス総体シート・定性的システムティックレビ

ューシート・メタアナリシスシート）を全参加者に郵送した。当日は、各CQについて、当該項目責任者（不在の場合はサブリーダー）が推奨作成の経緯と文案について説明した。その後、推奨についての議論を行い、推奨決定のための投票に入った。

投票は、推奨決定方法を予め次のように定めて実施した。まず、CQごとに経済的・学術的COIを有する者と当該項目作成の責任者は、投票を棄権し、定足数からも除外した。投票による合意形成は、70%に達するまで3回を限度とすることとし、Zoom会議の投票機能を用いて無記名投票を行った。選択肢は、「行うことを推奨する（強い推奨）・行うことを弱く推奨する（弱い推奨）・行わないことを弱く推奨する（弱い推奨）・推奨なし・COIや項目責任者のため棄権する」である。

なお、Mindsマニュアルによると、システムティックレビューチームメンバーと推奨決定会議のメンバーを分離するように規定されている。この趣旨は、作成者が推奨決定に際して自己に有利な決定に誘導することを回避するであるが、本ガイドライン作成メンバーのように、人数に限りがある場合は、システムティックレビューを行った責任者を除外することで、その趣旨を守りながら合理的な作成プロセスを勧めることとし、Mindsに事前に確認して許可を得た。

④推奨決定会議の日時

推奨決定会議は2月21日（日）、長時間、白熱した議論が行われたが、議論が持越しになり、3月2日（火）に第2回が実施された。第2回の欠席者2名は、予め不在者投票を提出した。

(6) 外部評価1

日本がんサポ-ティブケア学会ガイドライン委員会に、AGREE IIに基づく独立した評価を依頼した。2021年4月に提出予定である。

(7) 外部評価2

外部評価1の手続き終了後、指摘事項に対応した修正案に対して、パブリックコメントの募集を行い、より臨床に役立つガイドラインにする予定である。

5. 倫理面への配慮

本研究を実施するにあたり、全ての研究協力者のCOIを確認した。外部評価委員のように研究中に新規に加わった場合も、COIを確

認した。また、CQの推奨決定会議においては、項目ごとに利害関係を確認し、経済的・学術的COIを有する者は、投票から除外した。

C. 研究結果

化学療法・分子標的治療・放射線治療・日常整容の4領域の基本事項やトピックからなる「総説」のほか、上記厳正な手続きを経た重要臨床課題に対する「BQ」「CQ」「FQ」全43項目からなるガイドライン（案）が作成された。2021年4月に、外部評価機関による審査（日本がんサポ-ティブケア学会ガイドライン委員会にアピアランスケアWGとは独立した審査を依頼）、その後、パブリックコメントを募集する予定である。

(1) CQ10項目（資料2）

推奨決定会議の結果を受け、各領域グループが事前に提出していたCQの解説文草案を修正した。推奨決定会議には13項目のCQが提出されたが、判断するにはエビデンスが不十分であるとの議論になり、FQとされたものが3項目あった。最終的に10項目となった各CQの本文は、①CQ、②推奨文（推奨度・エビデンスの強さ）、③背景・目的、④解説、⑤検索式・参考にした二次資料、⑥参考文献の順に記載された。（CQ記載参考例：資料4）

(2) FQ19項目・BQ14項目（資料3）

基本的な構成はCQと同様であるが、推奨文ではなく、ステートメントになっている。また、FQ・BQの解説文草案については、検索文献をベースに執筆担当者が作成後、領域グループ内での交換査読及び会議による検討をおこなったうえで、領域を越えたグループ間査読（別の2領域から2名選抜）も実施した。

なお、現場での利便性を考え、治療法別に項目を分類することとした結果、化学療法・分子標的治療において重複する副作用（手足症候群など）の項目が存在することになり、内容に一部重複を生じることになった。

（BQ記載参考例：資料5）

（FQ記載参考例：資料6）

D. 考察

手引きから継続して、本ガイドラインの第一の特徴は、医学のみならず、看護学・薬学・

化粧品学・心理学・患者という全く異なる専門領域の専門家が、がん患者の外見支援という目的のもとに協働して作成したことであり、学際的で画期的な試みといえる。

同様に、第二の特徴は、医療者が本来行う副作用症状に対する治療行為や患者指導（治療指針編）に加えて、本来は患者の自由裁量に基づくべき日常整容行為でありながら、医療者が患者から質問されやすい項目（日常整容行為編）も臨床課題として採用した点である。

そして、手引きと異なる第三の特徴は、準拠するガイドライン作成マニュアルの変更による作成手続きの厳格化である。2014年にMinds (Medical information network distribution service)が、GRADEアプローチを参考として新しい診療ガイドラインの作成方法『Minds診療ガイドライン作成マニュアル』を示した。しかし、手引き作成当時は、2007年の同マニュアルからの移行期であり、研究の少ないアピアランスケアの分野においては2007年版に従う方が適切であるとの専門家の意見もあったため、2007年版に則って作成した。その後、多くのガイドラインが新しいマニュアルに則ることになったため、本ガイドラインも、着手時の最新版である『Minds診療ガイドライン作成マニュアル2017年版』に従い、厳格な手続きで検討を行った。その結果、アピアランスケアに関連する研究は、依然としてエビデンスレベルの低いものが多いことも明らかになった。外見症状に対する治療法含めて、一定レベルの研究の蓄積が今後の課題である。

E. 結論

代表的な癌治療に伴い生じる様々な外見症状に対し、その治療法から日常整容行為までを、患者のQOLという視点から、連続性を有するものとして捉え、エビデンスを検討した。今後の外部評価のプロセスを経て、より改良された新しいガイドラインが完成する予定である。

G. 研究発表

(1) 論文発表

1) Kazumi Nishino, Yutaka Fujiwara, Yuichiro

Ohe, Keiko Nozawa, Yoshio Kiyohara, et al.
Results of the non-small cell lung cancer part of a phase III, open-label, randomized trial evaluating topical corticosteroid therapy for facial acneiform dermatitis induced by EGFR inhibitors: stepwise rank down from potent corticosteroid (FAEISS study, NCCN-1512), Springer Link, Supportive Care in Cancer (2020),

<https://doi.org/10.1007/s00520-020-05765-7>
2020/5/15

2) Keita Tsutsui, Katsuko Kikuchi, Keiko Nozawa, et al. Efficacy and safety of topical benzoyl peroxide for prolonged acneiform eruptions induced by cetuximab and panitumumab: A multicenter, phase II trial, The journal of dermatology, Online ahead of print, <https://doi.org/10.1111/1346-8138.15836>, 2021/3/8

3) 野澤桂子, わが国におけるアピアランスケアのあゆみ, がん看護, 26 (3), p. 235-241, 2021年3月

4) 野澤桂子, 外見の変化が不安な患者とのコミュニケーション 特集1 アピアランスケア, 看護技術, 67 (2), p. 19-24, 2021年2月

5) 野澤桂子・藤間勝子, がん治療に伴う外見変化と対処行動: 男女別部位別罹患率に対応した1,035名の患者対象調査から, 国立病院看護研究学会誌, 16 (1), p. 15-26, 2021年9月25日

(1) 学会発表

1) 野澤桂子, AYA がん患者へのアピアランスケア ~社会全体でその主体性を支援する未来へ~, 第3回 AYA がんの医療と支援のあり方研究会学術集会, 2021年3月20日~21日, Web開催

2) 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 他, アピアランスケアに関する医療者向けeラーニング用教育資料の開発, 第35回日本がん看護学会学術集会, 2021年2月27日~4月30日, Web開催

3) 筒井啓太・菊池克子・野澤桂子・土山健一郎・高島淳夫・山崎直也, EGFR阻害薬による痤瘡様皮疹に対する過酸化ベンゾイル外用薬の有用性に関する検討, 第58回日本癌治療学会学術集会, 2020年10月22日~24日, 京都

4) 野澤桂子, がん治療における外見の変化と

患者支援 医療者によるアピアランスケア, 日本心理学会第84回大会, 2020年9月8日~11月2日, Web開催

5) 野澤桂子, 一最後まで生きる、を支えるーアピアランスケア, 緩和・支持・心のケア 合同学術大会2020, 2020年8月9日~10日, LIVE配信

6) 野澤桂子・清水千佳子・全田貞幹・飯野京子・下井辰徳・吉川周左・中井康雄・今西宣晶・清原祥夫・山崎直也・田村和夫, アピアランスケアのガイドライン 2021年版作成に向けて, 緩和・支持・心のケア合同学術大会2020, 2020年8月9日~10日, Web開催

7) Syusuke Yoshikawa, Naoya Yamazaki, Yoshio Kiyohara, Keiko Nozawa, Haruhiko Fukuda, Taro Shibata, et al. The skin types of the face closely related to development of the facial acneiform rash and the therapeutic effects of EGFR inhibitors in RAS wild-type metastatic colorectal cancer: ancillary analysis of FAEISS study, ASCO, 2020/5/20

8) 野澤桂子ら, ーアピアランスケアガイドライン2021最新版を作成してー, 日本がんサポーターケア学会2021特別シンポジウム, 2021年5月30日, Web開催, 発表予定

9) 齋藤光江ら, 頭皮冷却の抗がん剤誘発脱毛への効果ーシステムティックレビュー結果, 日本がんサポーターケア学会2021ポスターセッション, 発表予定

10) 覚目 健ら, がん治療に伴う外見変化に対する心理・社会的介入はQOLの維持・向上に有用か? 日本がんサポーターケア学会2021ポスターセッション, 発表予定

11) 尾関理恵ら, 乳がん再発症例に対する頭皮冷却システムの脱毛抑制効果, 日本がんサポーターケア学会2021ポスターセッション, 発表予定

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当なし。
2. 実用新案登録
該当なし。
3. その他
特記すべきことなし。

資料1**アピアランスケアガイドライン作成委員会名簿 (2021/03/01 現在)****【研究責任者】**

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
アピアランス支援センター長

【ガイドライン作成委員】

・患者代表

多和田奈津子 若年がん患者会ローズマリー/社) グループ・ネクサス・ジャパン
古谷 浩 精巣腫瘍患者友の会
山口 典子 CSR プロジェクト

・化学療法

清水千佳子 国立国際医療研究センター病院 がん総合診療センター/乳腺・腫瘍内科科長
下井 辰徳 国立がん研究センター中央病院 乳腺・腫瘍内科 医員
宇田川涼子 国立がん研究センター中央病院 薬剤部 薬剤師
齊藤 典充 なごみ皮膚科 院長
齋藤 昌孝 慶応義塾大学 皮膚科学教室 皮膚科専任講師
齊藤 光江 順天堂大学医学部 乳腺内分泌外科 主任教授
玉井 奈緒 東京大学大学院 医学系研究科 特任准教授
渡辺 隆紀 仙台医療センター 乳腺外科 乳腺外科医長

・分子標的治療

清原 祥夫 静岡県立静岡がんセンター 皮膚科 皮膚科部長
吉川 周佐 静岡県立静岡がんセンター 皮膚科 医長
久保 晶子 国立がん研究センター中央病院 薬剤部 薬剤師
中井 康雄 三重大学病院 皮膚科 助教
西野 和美 大阪国際がんセンター 呼吸器内科 呼吸器内科 副部長
柳 朝子 国立がん研究センター中央病院 看護部 看護師
山崎 直也 国立がん研究センター中央病院 皮膚腫瘍科 科長

・放射線治療

角 美奈子 東京都健康長寿医療センター放射線治療科 科長
齋藤アネ優子 順天堂大学浦安病院 放射線科 准教授
荒平 聡子 関東労災病院 放射線治療科 放射線治療科部長
飯野 京子 国立看護大学校 成人看護学 教授
関口 建次 苑田会放射線クリニック 副院長
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

・日常整容

高田 定樹 大阪樟蔭女子大学 学芸学部化粧ファッション学科 副学長 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 心理療法士
阿部 恭子 東京医療保健大学 千葉看護学部 臨床看護学 教授
伊藤 隆司 花王株式会社ヘアケア研究所 シニア研究員
今西 宣晶 慶応義塾大学 解剖学教室 准教授
酒井 瞳 近畿大学医学部 内科学 助教
佐藤 隆 東京薬科大学 薬学部生化学教室 教授
塩澤 綾 神奈川県立がんセンター 看護部 がん看護専門看護師 主任看護師
高山かおる 済生会川口総合病院 皮膚科 主任部長
南野 美紀 武庫川女子大学 薬学部健康生命薬科学科 客員教授

春木ひかる 東京大学医学部付属病院 看護部 がん看護専門看護師 副看護師長
真覚 健 宮城大学 看護学群 看護学部教授 (心理学)
松本 学 共愛学園前橋国際大学 心理・人間文化コース 教授・学長補佐
山崎多賀子 NPO 法人キャンサーリボンズ 美容ジャーナリスト

【作成協力委員】

奥村 真之 国立がん研究センター東病院 放射線治療科レジデント
尾関 理恵 順天堂大学医学部 乳腺腫瘍学講座 助教
富田 知子 山野美容芸術短期大学 美容総合学科 教授
筒井 啓太 国立癌研究センター中央病院 皮膚腫瘍科 皮膚腫瘍科レジデント
原田 輝一 医療法人生登会 形成外科 医師
岸 悟史 浅沼コーポレーション株式会社

【外部評価委員】

日本がんサポ-ティブケア学会所属・・・氏名 未定

【作成委員推薦協力学会及び団体】

日本皮膚科学会, 日本臨床腫瘍学会, 日本放射線腫瘍学会, 日本がん看護学会, 日本臨床薬学会,
日本化粧品学会, 日本心理学会, 全国がん患者団体連合会

【特別支援団体】

日本医学図書館協会, 日本医療機能評価機構 (Minds)

No	表現	推奨文	推奨の強さ	エビデンスの強さ	投票者数	合意率 (%)				投票から除外する者 (CQ1-SR担当者)
						行うことを強く推奨	行うことを弱く推奨	行わないことを強く推奨	行わないことを弱く推奨	
化学療法										
CQ1	化学療法誘発脱毛の予防や重症度軽減に頭皮ケトンブリンシステムは勧められるか	化学療法誘発脱毛の予防や重症度軽減に対する頭皮ケトンブリンシステムは、高頻度化学療法を行う乳癌患者に限定して、行うことを弱く推奨する。	2	中	18	100%				
CQ5	細胞障害性抗がん剤における手足症候群の予防や重症度の軽減に保湿薬の外用は推奨されるか	細胞障害性抗がん剤投与患者に対して、手足症候群の予防や重症度の軽減に保湿薬の外用を行うことを弱く推奨する。	2	とても弱い	18	94%	6%			
CQ6	細胞障害性抗がん剤投与患者の手足症候群の予防や発症を遅らせる目的で、ビタミンB6を投与することは勧められるか	細胞障害性抗がん剤投与患者に対して、手足症候群の予防や発症を遅らせる目的のビタミンB6投与は、明確に有効であるというエビデンスが存在せず、行わないことを弱く推奨する。	3	中	17	6%	94%			1
分子標的薬治療										
CQ12	分子標的薬治療に伴う手足症候群に対して保湿薬の外用は勧められるか	分子標的薬、とくにマリキナーゼ阻害薬による手足症候群の悪化防止及び予防を目的に、保湿薬を外用することを弱く推奨する。	2	弱	18	94%	6%			
CQ19	分子標的薬治療に伴う皮膚様疹の予防あるいは治療に対してトラソクワリン系抗真菌薬の内服は勧められるか	分子標的薬治療に伴う皮膚様疹の予防に対して、トラソクワリン系抗真菌薬の内服を行うことを弱く推奨する。	2	中	17	100%				1
放射線治療										
CQ29	放射線皮膚炎の軽減/予防のために照射部位への副腎皮質ステロイド外用は勧められるか	CQ29a 乳がん術後照射の場合 放射線皮膚炎の軽減/予防のために照射部位へ副腎皮質ステロイド外用を塗布することを弱く推奨する。 CQ29b 頭頸部がん根治照射の場合 放射線皮膚炎の軽減/予防のために照射部位へ副腎皮質ステロイド外用を塗布することを弱く推奨する。	2	弱	18	100%				
CQ30	放射線治療による皮膚有害反応に保湿薬は推奨されるか	CQ30a 乳がん術後照射による放射線皮膚炎の悪化予防のために保湿薬の外用は有用か？ 頭頸部領域照射による放射線皮膚炎の悪化予防のために保湿薬の外用は勧められるか CQ30b 頭頸部領域照射による放射線皮膚炎の悪化予防のために保湿薬の外用は勧められるか 頭頸部領域照射による放射線皮膚炎の軽減/予防のために照射部位への保湿薬の外用を弱く推奨する。	2	弱	17	100%				1
CQ32	放射線治療中にオゾンドントの使用を継続してもよいか	放射線治療中のオゾンドント使用の継続を弱く推奨する。	2	弱	17	94%	6%			1
日常整容										
CQ35	手術療法の顕著な悪化を防ぐ方法としてレーザーは勧められるか	手術療法の顕著な悪化を防ぐ方法としてレーザーを行うことを弱く推奨する。	2	弱	17	94%	6%			1
CQ40	がん治療に伴う外見変化に対する心理・社会的介入は、QOLの維持・向上等に勧められるか	がん治療に伴う外見変化に対する心理・社会的介入は、QOLの維持・向上、抑うつ感や不安の軽減、ボディイメージの改善のために、治療に伴う外見変化に関する心理・社会的介入（化粧プログラム、カウンセリング、情報提供など）を行うことを弱く推奨する。	2	弱	17	100%				1

資料 3

BQ 項目・FQ 項目及びステートメント一覧

FQ/B Q	No	問い	ステートメント
化学療法			
FQ	FQ2	化学療法中の脱毛予防や化学療法後の頭髪の再発毛促進にミノキシジル外用薬は勧められるか	化学療法中の脱毛予防に関しては、ミノキシジルは効果がないと考えられる。化学療法後の頭髪の再発毛促進に関しては2-5%のミノキシジル外用薬が有用である可能性があるが、現時点では明確なエビデンスがあるとは言えない。
FQ	FQ3	化学療法後の睫毛の再発毛促進にビマトプロスト (Bimatoprost, 商品名: グラッシュュビスタ) は勧められるか	抗がん剤による睫毛脱毛に対して、ビマトプロストは有用である可能性がある。
FQ	FQ4	化学療法による手足症候群に対する治療として副腎皮質ステロイド外用薬は勧められるか	化学療法による手足症候群に対する治療として副腎皮質ステロイド外用薬は実臨床でしばしば用いられているが、その推奨度については今後の検討が待たれる。
FQ	FQ7	化学療法による皮膚色素沈着の予防や治療としてビタミンCの投与は勧められるか	化学療法による皮膚色素沈着に対して、ビタミンCに予防及び治療効果があるという報告はない。一般的な色素沈着疾患に対して治療効果を示す報告はあるが、その色素沈着をきたす機序は明らかではなく、化学療法による色素沈着に応用できるとの十分な根拠はない。
FQ	FQ8	化学療法による皮膚色素沈着に対する予防・治療としてトラネキサム酸の投与は勧められるか	化学療法による皮膚色素沈着に対して、トラネキサム酸に予防・治療効果があるという報告はない。トラネキサム酸は、古くから肝斑に対する治療薬として、内服・外用・注射など様々な検討がなされ、治療効果を示す報告はあるが、肝斑をきたす機序は明らかではなく、化学療法による色素沈着に応用できるかは今後の研究が待たれる。
FQ	FQ9	化学療法による皮膚色素沈着に対してハイドロキノン外用は勧められるか	化学療法による皮膚色素沈着に対して、ハイドロキノン外用に治療効果があるという報告はない。健常人における皮膚の色素沈着（肝斑や炎症性色素沈着）に対して治療効果を示す報告はあるが、長期使用に伴う有害反応が懸念されており、非ハイドロキノン製剤の開発が進んでいる。
FQ	FQ10	タキサン系薬剤による爪障害の予防に冷却療法は推奨されるか	タキサン系薬剤による爪障害の予防として、冷却療法の有効性が検討されている。
FQ	FQ11	化学療法による脱毛の再発毛の促進に、非薬物療法の治療は勧められるか（マッサージなど）	化学療法による脱毛の再発毛の促進に対する治療として、マッサージ等の非薬物療法の有用性についてはエビデンスがなく、今後の検討が待たれる。

分子標的治療			
FQ	FQ13	分子標的治療に伴う手足症候群に対して副腎皮質ステロイドの外用は勧められるか	分子標的治療に伴う手足症候群に対しては、悪化防止を目的に副腎皮質ステロイドを外用することについては考慮をしてもよい。また予防的な使用については今後の検証が待たれる。
FQ	FQ14	分子標的治療に伴う手足症候群に対して創傷被覆材の使用は勧められるか	分子標的薬とくにマルチキナーゼ阻害薬による手足症候群の悪化防止を目的に創傷被覆材を用いることについては、高いエビデンスはないが使用を考慮してもよい。
BQ	BQ15	分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対して副腎皮質ステロイド外用薬は勧められるか	ざ瘡様皮疹の治療及び悪化の予防に対して副腎皮質ステロイド外用薬を用いることは自覚症状や皮疹の軽減を目的として、高いエビデンスは無いが勧められる。
BQ	BQ16	分子標的治療薬に伴うざ瘡様皮疹に対して抗菌外用薬は勧められるか	軽症のざ瘡様皮疹の治療に抗菌外用薬を用いることについては高いエビデンスは無いが自覚症状や皮疹の軽減を目的に勧められる。
BQ	BQ17	分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対して保湿薬の外用は勧められるか	分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対して保湿薬単剤では効果を認めないが、皮膚の状態を健常に保つ目的で、全体の治療のひとつである保湿薬をきりはなすことはできない。このため分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対して保湿薬の外用が一般的におこなわれている。
FQ	FQ18	分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対してアダパレンの外用は勧められるか	分子標的薬治療に伴うざ瘡様皮疹の予防を目的に、アダパレンを外用することの有用性は低いが、ステロイド外用で改善しないざ瘡様皮疹に対する治療効果が期待できる可能性がある。
FQ	FQ20	分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対してマクロライド系抗菌薬の内服は勧められるか	マクロライド系抗菌薬の内服の有用性を示す十分な根拠はない。 テトラサイクリン系抗菌薬が副作用等で使用しづらい場合に、代謝過程に CYP3A4 や P-糖蛋白 が関与しない分子標的治療薬における選択肢の一つとして、今後さらなる検討が期待される。
BQ	BQ21	分子標的治療に伴う皮膚乾燥（乾皮症）に対して副腎皮質ステロイド外用薬は勧められるか	<ul style="list-style-type: none"> 皮膚乾燥（乾皮症：Xerosis）により、表皮角層に亀裂を生じ、二次性紅斑、痒痒などを伴う二次性の湿疹が生じることがある。このような状態に対しては強いエビデンスは無いが、皮膚炎と自覚症状の軽減を目的とした副腎皮質ステロイド外用薬の使用は勧められる。 二次性の湿疹や痒痒などの自覚症状を伴わない皮膚乾燥（乾皮症：Xerosis）のみに対して副腎皮質ステロイド外用薬を用いることは原則的に勧められない。
BQ	BQ22	分子標的治療に伴う皮膚乾燥（乾皮症）に対して保湿薬の外用は勧められるか	分子標的薬を用いた治療に際し皮膚乾燥（乾皮症：Xerosis）が生じることがある。この症状に対しては強いエビデンスは無いが、皮膚症状と自覚症状の軽減を目的とした保湿薬の使用は勧められる。

BQ	BQ23	分子標的治療による皮膚乾燥（乾皮症）に伴う瘙癢に対して抗ヒスタミン薬の内服は勧められるか	皮膚乾燥（乾皮症：Xerosis）により、瘙癢を生じている症例において強いエビデンスは無いが、搔破による二次性湿疹の増悪抑制、瘙癢などの自覚症状軽減を目的とした抗ヒスタミン薬の内服は勧められる。
BQ	BQ24	分子標的治療に伴う爪囲炎に対して勧められる局所治療はあるか	分子標的治療に伴う爪囲炎に対してのステロイド外用薬は考慮してもよい。陥入爪や爪周囲肉芽腫に対しては爪切りやフェノール法を考慮してもよいが全抜爪は勧められない。
FQ	FQ25	分子標的治療に伴う鼻前庭炎に対して推奨される局所治療はあるか	分子標的薬治療に伴い鼻前庭炎は高頻度におこりうる有害事象である。本症に対する確立した治療法はないが、鼻粘膜の乾燥に対する保湿薬外用や感染に対する抗菌薬外用などの局所療法を考慮してもよい
FQ	FQ26	分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対して過酸化ベンゾイルゲル（ペピオ®）の外用は勧められるか	分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対するペピオ外用の有効性はエビデンスが不十分であり、使用にあたっては十分な注意が必要である。
放射線治療			
BQ	BQ31	放射線皮膚炎の軽減に洗浄は勧められるか	放射線治療期間中の皮膚洗浄により皮膚炎は悪化しないもしくは低減する傾向を認めるため、洗浄することが勧められる。
FQ	FQ33	軟膏等外用薬を塗布したまま放射線治療を受けても良いか	照射部位に付着している軟膏等外用薬は、その厚みによっては表面線量を増加させる可能性があるが、人におけるデータはない。また、油膜程度の厚さであれば拭き取る必要があるとする十分な根拠はない。
日常整容			
BQ	BQ34	抗がん剤治療中の患者に対して勧められる紫外線防御方法は何か	治療中、紫外線暴露を避ける必要のある患者は、外出時にはできるだけ皮膚を露出しない衣類（長袖・長ズボン等）を着用し、更にサングラス、帽子や日傘などを利用し物理的に紫外線防御を行う。衣類で遮蔽できない部分については、サンスクリーン剤（日焼け止め化粧品）を利用するとよい。
BQ	BQ36	化学療法中の患者に対して、安全な洗髪等の日常的ヘアケア方法は何か	<ul style="list-style-type: none"> ・痒みやにおいなどの問題がない程度に洗髪し、頭皮を清潔に保つことが勧められる。 ・抗がん剤治療前に使用していたヘアケア製品の選択を第一優先とする。 ・低刺激シャンプーの使用を否定しない。
BQ	BQ37	化学療法終了後に再発毛し始めた患者や脱毛を起ささない化学療法を施行中の患者は、縮毛矯正（ストレートパーマ）やウェーブパーマを施術してもよいか	専門家による縮毛矯正（ストレートパーマ）またはウェーブパーマを行うことを否定しない。

BQ	BQ38	化学療法終了後に再発毛し始めた患者や脱毛を起こさない化学療法を施行中の患者は、染毛してもよいか	<ul style="list-style-type: none"> ・次の5項目を満たしたうえで、専門家が注意深くヘアカラー剤による染毛を行うことを否定しない。 ①過去に染毛剤によるアレルギーや皮膚症状がないこと ②頭皮に湿疹などがいないこと ③染毛剤の使用に適した長さまで毛髪が伸びていること ④地肌に薬剤がつかないように染毛すること ⑤使用前のパッチテストが陰性であること ・上記の5項目を満たしたうえで、ヘナ・お歯黒式ヘアカラーを用いて染毛を行うことを否定しない。 ・製品に記載の使用上の注意に従ったうえで注意深く行うならば、ヘアマニキュアやカラーリンス、カラートリートメント、一時染毛料を用いて染毛を行うことを否定しない。
FQ	FQ39	化学療法による眉毛脱毛に対してアートメイクは勧められるか	アートメイクにより、がん患者のQOLが改善するエビデンスはない。反対に、がん患者を対象とした合併症やMRI検査への支障などの害のエビデンスもほとんどない。今後は、医療におけるタトゥー（瘢痕や植皮の色調修正、乳輪や口唇粘膜の描写、等）の普及にともない、そのQOLへの効用や、色素素材の改良などによる安全面の研究が期待される。
BQ	BQ41	がん化学療法に起因した脱毛にウィッグは勧められるか	<ul style="list-style-type: none"> ・ウィッグには病気の治療や予防の効果はなく、脱毛の状態そのものに影響することはない。 ・ウィッグの使用ががん化学療法に起因した脱毛患者のQOLに与える影響については、十分に検証されていないが、脱毛した患者の多くはウィッグを必要としており、患者の希望に応じたウィッグの使用が勧められる。
BQ	BQ42	分子標的薬治療に伴う爪障害に対する日常整容的介入として勧められる方法はあるか	分子標的治療に伴う爪障害に対する日常整容的介入として、爪や爪周囲の基本的なスキンケア「清潔・保湿・保護（刺激の回避）」が勧められる。爪囲炎や爪周囲の肉芽種の悪化予防のため、爪切り、テーピングを行うことは考慮してもよい。菲薄化・脆弱化した爪に、マニキュアを使用することは否定しない。
FQ	FQ43	乳房再建時に使用が勧められる下着はあるか	乳房再建に関して、下着の着用時期や素材・機能性などについての検証は行われていない。
FQ	FQ44	再発毛の促進や脱毛予防に化粧品・医薬部外品等の使用は推奨されるか	<ul style="list-style-type: none"> ・殺細胞性抗がん剤治療中、治療後の脱毛に関して、再発毛の促進や脱毛予防の化粧品・医薬部外品等（ミノキシジルを除く）の使用については、一部検証が始められた。 ・内分泌療法治療中、治療後の脱毛に関して、高いレベルのエビデンスはないものの、ミノキシジル外用の使用は否定されない。 ・分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬治療中、治療後の脱毛に関して、再発毛の促進や脱毛予防の化粧品・医薬部外品等の使用については、検証は行われていない。
FQ	FQ45	タキサン系薬剤による爪変化の予防に化粧品・医薬部外品等の使用は推奨されるか	タキサン系薬剤による爪変化の予防として、化粧品等を用いた予防効果はいくつか報告されているものの、確立した方法はまだない。

CQ29 放射線皮膚炎の軽減/予防のために照射部位への副腎皮質ステロイド外用塗布は勧められるか

CQ29a 乳がん術後胸部照射の場合

推奨

放射線皮膚炎の軽減/予防のために照射部位へ副腎皮質ステロイド外用を塗布することを弱く推奨する

〔推奨の強さ：2，エビデンスの強さ：弱，合意率：100%（18/18）〕

CQ29b 頭頸部がん根治照射の場合

推奨

放射線皮膚炎の軽減/予防のために照射部位へ副腎皮質ステロイド外用を塗布することを弱く推奨する

〔推奨の強さ：2，エビデンスの強さ：弱，合意率：94%（17/18）〕

背景・目的

放射線治療における外照射では皮膚を通過して放射線が標的に照射されるため、多くの場合照射野に一致した放射線皮膚炎が生じる。軽症まで合わせると放射線治療を受けた患者の9割以上で観察される有害事象である¹。放射線皮膚炎は患者のQOLを低下させることに加え、重症化すると放射線治療の休止/中止を余儀なくされる。放射線治療は総治療期間が延長すると治療成績に影響することが知られており²、放射線皮膚炎のコントロールは重要な課題である。MASCC (Multinational Association for Supportive Care in Cancer) のガイドラインでは、放射線皮膚炎における不快感・熱感・搔痒を軽減する目的で副腎皮質ステロイド外用（以下、ステロイド外用）を使用することが推奨されており³、本邦の実臨床でもしばしば用いられている。そこで、本CQでは放射線皮膚炎の軽減/予防を目的とした照射部位へのステロイド外用塗布が推奨されるか検討した。

解説

推奨を決定するにあたり、皮膚に近いあるいは皮膚を含む標的への照射線量が70Gy相当と高く皮膚炎が重症化しやすい頭頸部がん根治照射の場合と、照射線量が60Gy以下で皮膚炎が比較的軽症のことが多い頭頸部がん根治照射以外の場合とに分けて検討した。

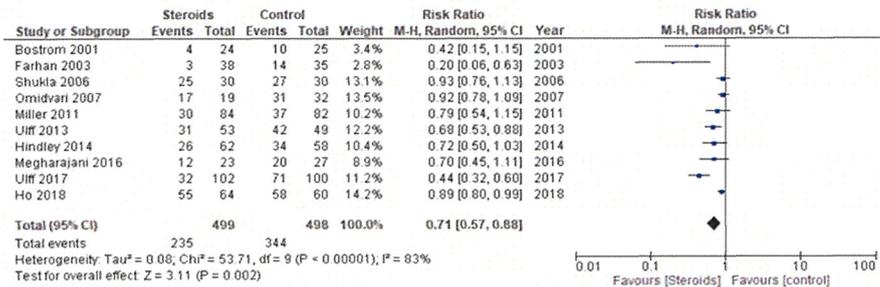
頭頸部がん根治照射以外について、現在までに蓄積されているエビデンスは乳がん術後胸部照射例を対象としたものが大部分である。本ガイドライン作成にあたって抽出、採用された10編のランダム化比較試験⁴⁻¹³も全て乳がん術後胸部照射が対象であった。そのため、CQ29aを「乳がん術後胸部照射の場合」とした。これら10編⁴⁻¹³を用いてメタアナリシスを行ったところ、Grade 2以上の放射線皮膚炎(RR, 0.71; 95%CI, 0.57-0.88) (図1a), Grade 3以上の放射線皮膚炎(RR, 0.45; 95%CI, 0.32-0.63) (図1b)はいずれもステロイド外用塗布群で有意な減少を認めた。すべての試験においてステロイド外用は照射開始時から使用され、10編中8編^{4,5,7-10,12,13}がvery strongに分類されるステロイド外用を採用していた。QOLについては評価指標の不均一性、元データの不備などにより定量化が困難であったが、QOL評価を報告している8編^{4,5,8-13}ではいずれ

もステロイド外用群にて良好あるいは有意差無しで、ステロイド外用群で不良とする報告はなかった。一般にステロイド外用は感染・毛細血管拡張・皮膚萎縮が懸念される^{14,15}が、害について言及しているのは2編^{8,11}のみで、重篤な有害事象の報告はなかった。

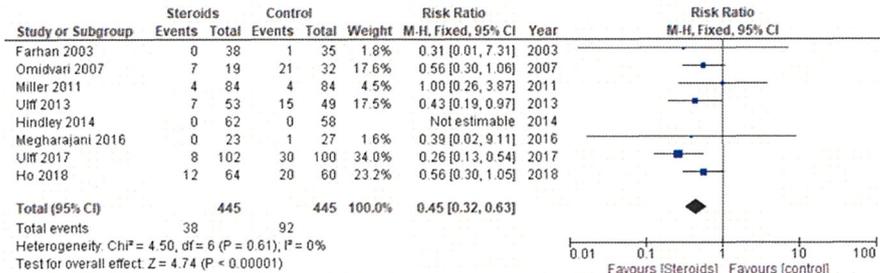
今回レビューした文献において注意すべきは非直接性の点である。メタアナリシスの結果ではGrade 3以上の皮膚炎のベースラインリスクが20%であったが、近年の日米の報告¹⁶⁻¹⁸からは通常分割照射でも1-16%程度と報告されており、対象集団の違いが示唆される。解析を行った報告の半数近く^{5-7,11}がコバルト照射装置を用いた治療であることなどが影響した可能性がある。本邦では寡分割照射^{16,17}や強度変調放射線治療¹⁹が適用される機会が多くなってきており、皮膚炎のベースラインリスクはさらに低下する傾向にある。この非直接性の問題に加えて、ランダム化・コンシールメント・ITT解析で不十分な点があること、非一貫性や報告バイアスが存在する可能性も高いことから本CQに対するエビデンスの強さは「弱」とした。

以上より、害についてのデータは乏しいものの、60Gy以下の照射が主体の乳がん術後胸部照射においてはステロイド外用塗布による放射線皮膚炎軽減が期待され、QOLの観点からも好ましい傾向にあると考えられる。

推奨決定会議の投票では「行うことを弱く推奨」が18/18(100%)であった。よって、「乳がん術後胸部照射の場合、放射線皮膚炎の軽減/予防のために照射部位へステロイド外用を塗布することを弱く推奨する」とした。



a. Grade 2以上の放射線皮膚炎



b. Grade 3以上の放射線皮膚炎

図1 メタアナリシス：ステロイド外用 vs プラセボ/無治療/通常の保湿剤

CQ29bを「頭頸部がん根治照射の場合」とした。こちらは報告に乏しく、今回のスクリーニングにて抽出・採用された文献はLiaoらのランダム化比較試験1編²⁰のみであった。同試験の対象は両側頸部に同線量の照射が計画された頭頸部がん患者41名で、同一患者の左右頸部(82 target)をランダム化割付し、片側には照射開始時よりモメタゾンフランカルボン酸エステル(very strongに分類されるステロイド外用)塗布、対側は対照群として外用塗布を禁止・洗浄のみとされた。結果としてGrade 2以上の皮膚炎(RR, 0.57; 95%CI, 0.37-0.88)は介入群で有意な減少が認められた。Grade 3以上の皮膚炎(RR, 1.2; 95%CI, 0.4-3.62)は2群間で有意差を認めなかった。対象の7割が上咽頭がんであり、皮膚線量は7割以上で60Gy未満であった。60Gy未満と60Gy以上に層別化して副次解析も行われており、その結果60Gy未満では介入群で

有意な皮膚炎軽減が見られたものの、60Gy 以上では 2 群間に有意差はなかった。QOL については患者の疼痛および掻痒が評価され、いずれも介入群で有意に軽減された。害については言及がなかった。

本試験は非盲検などの比較的深刻なバイアスリスクがあることなどから、エビデンスの強さは「弱」とした。大部分で皮膚線量が 60Gy 未満であることも本 CQ に対するエビデンスの強さを下げる要因となっている。中下咽頭・喉頭がん症例や頸部リンパ節転移例などでは皮膚線量が 60～70Gy 相当になることが多く、その場合はより高頻度に深刻な皮膚炎が発症する可能性があり、ステロイド外用の副作用（特に創傷治癒遅延や感染^{14,15}）について慎重に評価する必要がある。以上より、害についての報告が不十分で今後のデータの蓄積が待たれるものの、頭頸部がん根治照射を受ける患者に対してステロイド外用塗布を行うことは皮膚炎の軽減や QOL の改善をもたらす可能性が示されている。

推奨決定会議の投票では「行うことを弱く推奨」が 17/18 (94%)、「行わないことを弱く推奨」が 1/18 (6%) であった。よって、「頭頸部がん根治照射の場合、放射線皮膚炎の軽減/予防のために照射部位へステロイド外用を塗布することを弱く推奨する」とした。

本ガイドライン作成のスクリーニング対象期間外であるが、2021 年 1 月に Indian Journal of Cancer に Sunku らの報告が掲載された²¹。同試験は頭頸部がん根治照射患者に対するステロイド外用塗布の効果を調査した非盲検ランダム化比較試験である。Liao らの報告²⁰と同様に介入群での Grade 2 皮膚炎減少を認め、かつ創傷治癒遅延などの副作用も見られなかったと報告されている。現在本邦でも、根治的あるいは術後補助の化学放射線療法が予定される頭頸部がん患者を対象としたプラセボ対照多施設共同ランダム化比較試験が進行中であり、結果の報告が待たれる²²。

総括すると、本ガイドラインの結論としては「乳がん術後胸部照射」、「頭頸部がん根治照射」いずれの場合も「照射部位へのステロイド外用塗布を弱く推奨する」である。ただし、現時点での本邦の保険診療ではステロイド外用を放射線皮膚炎の予防に用いることが認められておらず、照射による影響が出現した後に使用を検討することが望まれる。

検索キーワード・参考にした二次資料

「アピアランスケアの手引き 2016 年版」の同クエスチョンの参考文献に加え、PubMed で "Neoplasms/radiotherapy", "Radiation Injuries", "Dermatitis", "Skin/radiation effects", "radiodermatitis", "radiation dermatitis", "Adrenal Cortex Hormones", "Steroids", "Steroid*", "corticosteroid*", "Humans" のキーワードで検索した。医中誌・Cochrane Library・Cinahl でも同等のキーワードで検索した。検索期間は 2020 年 3 月までとし、184 件がヒットした。一次スクリーニングとして 7 編の論文が抽出され、二次スクリーニングで内容が適切でない判断した論文を除外し、メタアナリシス 1 編 (8 試験含む)²³、前向き比較第Ⅲ相試験 4 編^{11-13,20} となった。メタアナリシス構成文献のうち 1 編²⁴ は統計学的に問題ありと判断し、最終的に計 11 編⁴⁻¹³ により定性的・定量的システマティックレビューを行った。

参考文献

- 1) McQuestion M. Evidence-Based Skin Care Management in Radiation Therapy: Clinical Update. *Semin Oncol Nurs* 2011; 27: e1- e17. [PMID: 21514477] ガイドライン
- 2) Yao J-J, Zhang F, Gao T-S *et al.* Survival impact of radiotherapy interruption in nasopharyngeal carcinoma in the intensity-modulated radiotherapy era: A big-data intelligence platform-based analysis. *Radiother Oncol* 2019; 132: 178- 187. [PMID: 30448002] コホート
- 3) Wong RKS, Bensadoun RJ, Boers-Doets CB *et al.* Clinical practice guidelines for the prevention and treatment of acute and late radiation reactions from the MASCC Skin Toxicity Study Group. *Support. Care Cancer*. 2013; 21(10): 2933- 2948. [PMID:

- 23942595] ガイドライン
- 4) Boström Å, Lindman H, Swartling C, Berne B, Bergh J. Potent corticosteroid cream (mometasone furoate) significantly reduces acute radiation dermatitis: results from a double-blind, randomized study. *Radiother Oncol* 2001; 59 (3) : 257- 265. [PMID: 11369066] ランダム
 - 5) Farhan F, Kazemian A, Alagheband H. Topical betamethasone for the prevention of acute radiation dermatitis in breast cancer patients. *Iran J Radiat Res* 2003; 1 (2) : 105- 111. ランダム
 - 6) Shukla PN, Gairola M, Mohanti BK, Rath GK. Prophylactic beclomethasone spray to the skin during postoperative radiotherapy of carcinoma breast: A prospective randomized study. *Indian J Cancer* 2006; 43 (4) : 180- 184. [PMID: 17192690] ランダム
 - 7) Omidvari S, Saboori H, Mohammadianpanah M *et al.* Topical betamethasone for prevention of radiation dermatitis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2007; 73 (3) : 209. [PMID: 17561562] ランダム
 - 8) Miller RC, Schwartz DJ, Sloan JA *et al.* Mometasone furoate effect on acute skin toxicity in breast cancer patients receiving radiotherapy: A phase III double-blind, randomized trial from the North Central Cancer Treatment Group N06C4. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2011; 79 (5) : 1460- 1466. [PMID: 20800381] ランダム
 - 9) Ulf E, Maroti M, Serup J, Falkmer U. A potent steroid cream is superior to emollients in reducing acute radiation dermatitis in breast cancer patients treated with adjuvant radiotherapy. A randomised study of betamethasone versus two moisturizing creams. *Radiother Oncol* 2013; 108 (2) : 287- 292. [PMID: 23827771] ランダム
 - 10) Hindley A, Zain Z, Wood L *et al.* Mometasone Furoate Cream Reduces Acute Radiation Dermatitis in Patients Receiving Breast Radiation Therapy: Results of a Randomized Trial. *Int J Radiat Oncol* 2014; 90 (4) : 748- 755. [PMID: 25752410] ランダム
 - 11) Meghrajani CF, Co HS, Arcillas JG, Maano CC, Cupino NA. A randomized, double-blind trial on the use of 1% hydrocortisone cream for the prevention of acute radiation dermatitis. *Expert Rev Clin Pharmacol* 2016; 9 (3) : 483- 491. [PMID: 26619355] ランダム
 - 12) Ulf E, Maroti M, Serup J, Nilsson M, Falkmer U. Prophylactic treatment with a potent corticosteroid cream ameliorates radiodermatitis, independent of radiation schedule: A randomized double blinded study. *Radiother Oncol* 2017; 122 (1) : 50- 53. [PMID: 27913066] ランダム
 - 13) Ho AY, Olm-Shipman M, Zhang Z *et al.* A Randomized Trial of Mometasone Furoate 0.1% to Reduce High-Grade Acute Radiation Dermatitis in Breast Cancer Patients Receiving Postmastectomy Radiation. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2018; 101 (2) : 325- 333. [PMID: 29726361] ランダム
 - 14) Koffer P, Yu E, Balboni TA. Section: skin injury: acute dermatitis and chronic skin changes. (Section IV, chapter 100) palliative and supportive care. In: *Principles and practice of radiation oncology, 7th edition.* 2018, p p 2185.
 - 15) Bray FN, Simmons BJ, Wolfson AH, Nouri K. Acute and Chronic Cutaneous Reactions to Ionizing Radiation Therapy. *Dermatol Ther (Heidelb)* 2016; 6 (2) : 185- 206. [PMID: 27250839] レビュー
 - 16) Arsenault J, Parpia S, Goldberg M *et al.* Acute Toxicity and Quality of Life of Hypofractionated Radiation Therapy for Breast Cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2020; 107 (5) : 943- 948. [PMID: 32334033] ランダム
 - 17) Shaitelman SF, Schlembach PJ, Arzu I *et al.* Acute and short-term toxic effects of conventionally fractionated vs hypofractionated whole-breast irradiation: A randomized clinical trial. *JAMA Oncol* 2015; 1 (7) : 931- 941. [PMID: 26247543] ランダム

- 18) Osako T, Oguchi M, Kumada M, Nemoto K, Iwase T, Yamashita T. Acute radiation dermatitis and pneumonitis in Japanese breast cancer patients with whole breast hypofractionated radiotherapy compared to conventional radiotherapy. *Jpn J Clin Oncol* 2008; 38 (5): 334- 338. [PMID: 18417501] コホート
- 19) Pignol JP, Olivotto I, Rakovitch E *et al.* A multicenter randomized trial of breast intensity-modulated radiation therapy to reduce acute radiation dermatitis. *J Clin Oncol* 2008; 26 (13): 2085- 2092. [PMID: 18285602] ランダム
- 20) Liao Y, Feng G, Dai T *et al.* Randomized, self-controlled, prospective assessment of the efficacy of mometasone furoate local application in reducing acute radiation dermatitis in patients with head and neck squamous cell carcinomas. *Med* 2019; 98 (52): e18230. [PMID: 31876704] ランダム
- 21) Sunku R, Kalita AK, Bhattacharyya M *et al.* Effect of corticosteroid ointment on radiation induced dermatitis in head and neck cancer patients: A prospective study. *Indian J Cancer* 2021. [PMID: 33402575] ランダム
- 22) Zenda S, Yamaguchi T, Yokota T *et al.* Topical steroid versus placebo for the prevention of radiation dermatitis in head and neck cancer patients receiving chemoradiotherapy: the study protocol of J-SUPPORT 1602 (TOPICS study), a randomized double-blinded phase 3 trial. *BMC Cancer* 2018; 18 (1). [PMID: 30189840]
- 23) Haruna F, Lipsett A, Marignol L. Topical Management of Acute Radiation Dermatitis in Breast Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Anticancer Res* 2017; 37 (10): 5343- 5353. [PMID: 28982842] SR (メタ)
- 24) Schmuth M, Wimmer MA, Hofer S *et al.* Topical corticosteroid therapy for acute radiation dermatitis: A prospective, randomized, double-blind study. *Br J Dermatol* 2002; 146 (6): 983- 991. [PMID: 12072066] ランダム

【4-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	放射線皮膚炎に対するステロイド外用
対象	乳癌術後放射線治療患者
介入	副腎皮質ステロイド外用
対照	プラセボ/無治療/通常の保湿剤

エビデンスの強さはRCTは“強(A)”からスタート、観察研究は弱(C)からスタート
 * 各ドメインは“高(-2)”、“中/疑い(-1)”、“低(0)”の3段階
 ** エビデンスの強さは“強(A)”、“中(B)”、“弱(C)”、“非常に弱(D)”の4段階
 *** 重要性はアウトカムの重要性(1~9)

アウトカム	研究デザイン/研究数	バイアスリスク*	非一貫性*	不精確*	非直接性*	その他(出版バイアスなど)*	上昇要因(観察研究)*	リスク人数(アウトカム率)						効果指標(種類)	効果指標統合値	信頼区間	エビデンスの強さ**	重要性***	コメント
								対照群母	対照群分子	(%)	介入群母	介入群分子	(%)						
最大皮膚炎≥Gr2 (RTQG/CTCAE)	RCT/10	-1	-2	0	-1	-2		498	328	66	214	499	43	RR	0.71	0.57-0.88	弱(C)	8	NNT=3.4程度
最大皮膚炎≥Gr3 (RTQG/CTCAE)	RCT/8	-1	0	-1	-1	-1		445	92	21	445	38	9	RR	0.45	0.32-0.63	中(B)	8	NNT=1.8程度

コメント(該当するセルに記入)

		選択バイアス	非一貫性	不精確	非直接性	対象として対象として	報告バイアス												
--	--	--------	------	-----	------	------------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

【4-7 評価シート エビデンス総体】

診療ガイドライン	放射線皮膚炎に対するステロイド外用
対象	頭頸部癌放射線治療患者
介入	副腎皮質ステロイド外用
対照	無治療

エビデンスの強さはRCTは“強(A)”からスタート、観察研究は弱(C)からスタート
 * 各ドメインは“高(-2)”、“中/疑い(-1)”、“低(0)”の3段階
 ** エビデンスの強さは“強(A)”、“中(B)”、“弱(C)”、“非常に弱(D)”の4段階
 *** 重要性はアウトカムの重要性(1~9)

アウトカム	研究デザイン/研究数	バイアスリスク*	非一貫性*	不精確*	非直接性*	その他(出版バイアスなど)*	上昇要因(観察研究)*	リスク人数(アウトカム率)						効果指標(種類)	効果指標統合値	信頼区間	エビデンスの強さ**	重要性***	コメント
								対照群母	対照群分子	(%)	介入群母	介入群分子	(%)						
最大皮膚炎≥Gr2 (RTQG/CTCAE)	RCT/1	-1	0	-2	-1	-1		41	28	68	41	16	39	RR	0.57	0.37-0.88	弱(C)	8	NNT=2.3程度
最大皮膚炎≥Gr3 (RTQG/CTCAE)	RCT/1	-1	0	-2	-1	-1		41	5	12	41	6	15	RR	1.2	0.4-3.62	弱(C)	8	有意差なし

コメント(該当するセルに記入)

		盲検化に盲検化に		RCT1 60Gy 未満	60Gy 未満	単施設													
--	--	----------	--	--------------	---------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

【4-8 定性的システマティックレビュー】

CQ	29	放射線皮膚炎に対する副腎皮質ステロイド外用の効果(頭頸部以外: 乳癌)
P	乳癌術後照射を受ける患者	
I	副腎皮質ステロイド外用の塗布	
C	プラセボ/無治療/通常の保湿剤	
臨床的文脈	乳癌術後照射を受ける患者で照射開始時より予防的に副腎皮質ステロイド外用を塗布することにより放射線皮膚炎を軽減可能かどうかを検証する。	
O1	G2以上の放射線皮膚炎	
非直接性のまとめ	対象としてコバルトによる照射が行われている研究が4件、IMRTを用いているのが1件ある。介入群のステロイドは大部分がVeryStrongクラスのクリームや軟膏だが、1件スプレーがある。対照に通常保湿もなしが2件。アウトカムのGrade判定を行っていないのが2件である。	
バイアスリスクのまとめ	ランダム化やコンシールメントには一部不十分な点があるが、盲検化は1件を除いて行われている。ITT解析は半数で記載なし。半数に軽度のアウトカム不完全報告あり。その他として、大部分が単施設の試験である点もバイアスとして挙げられる。	
非一貫性その他のまとめ	非一貫性は深刻である $I^2=86\%$ 報告バイアスが存在する可能性が高い $t = -3.5979$, $df = 8$, $p\text{-value} = 0.007004$	
コメント	対照群に比してグレード2以上の放射線皮膚炎が有意に軽減されるという結果が得られた。エビデンスの強さCでNNTが2.8程度という結果であった。	
O2	G3以上の放射線皮膚炎	
非直接性のまとめ	対象としてコバルトによる照射が行われている研究が4件、IMRTを用いているのが1件ある。介入群のステロイドは大部分がVeryStrongクラスのクリームや軟膏だが、1件スプレーがある。対照に通常保湿もなしが2件。アウトカムのGrade判定を行っていないのが2件である。	
バイアスリスクのまとめ	ランダム化やコンシールメントには一部不十分な点がある。ITT解析は大部分で記載なし。半数に軽度のアウトカム不完全報告あり。その他として、大部分が単施設の試験である点もバイアスとして挙げられる。	
非一貫性その他のまとめ	非一貫性は深刻ではない $I^2=0\%$ 報告バイアスを示唆する分布は明らかでないがサンプルサイズが小さく疑いありとする。	
コメント	対照群に比してグレード3以上の放射線皮膚炎が有意に軽減されるという結果が得られた。エビデンスの強さBでNNTが1.8程度という結果であった。	
O3	皮膚関連QOL	
非直接性のまとめ	対象としてコバルトによる照射が行われている研究が2件、IMRTを用いているのが1件。介入・対照にはほぼバイアスリスクなしだが、アウトカムについて一貫して評価可能な指標(SkindexやDLQI)がほぼ使用されておらず、使用されていたとしても元データの不備が多い。したがって深刻な非直接性があると判断した。	
バイアスリスクのまとめ	ランダム化やコンシールメントには一部不十分な点がある。ITT解析は大部分で記載なし。半数に軽度のアウトカム不完全報告あり。その他として、大部分が単施設の試験である点もバイアスとして挙げられる。	
非一貫性その他のまとめ	非一貫性、報告バイアスなどの評価は困難である。	
コメント	指標の不均一性、元データの不備などによりメタ解析は困難であった。QOLの評価を行っている文献は8件(10RCT中)であった。DLQIを用いて評価しているRCTが3件あり、有意差なしが2件、介入群で有意に良好が1件であった。掻痒感を評価しているRCTは7件、有意差なしが2件、介入群で有意に軽減が5件であった。疼痛を評価しているRCTは7件、有意差なしが4件、介入群で有意に軽減が3件であった。QOLが介入群で望ましくない結果となった報告はなかった。	
O4	害	
非直接性のまとめ	対象、介入、対照については問題ないが、アウトカムは1件でCTCAEが用いられているが、1件は客観的指標が用いられていない。	
バイアスリスクのまとめ	1件で深刻な選択バイアスがある	
非一貫性その他のまとめ	非一貫性、報告バイアスなどの評価は困難である。	
コメント	害について報告した文献は2件のみであった。そのうち1件(Megharajani_2016)ではステロイドを用いた23例中、汗疹が1例、さ瘡様発疹が1例に認められたと報告されている。副腎皮質ステロイド外用は感染・毛細血管拡張・皮膚萎縮のリスクを上昇させる可能性があるが、乳癌術後照射を受ける患者群は照射線量が60Gy未満でグレード3以上の放射線皮膚炎のリスクが比較的 low、害の懸念も低いと予測される。	

【4-8 定性的システマティックレビュー】

CQ	29	放射線皮膚炎に対する副腎皮質ステロイド外用の効果(頭頸部)
P	頭頸部癌根治照射を受ける患者	
I	副腎皮質ステロイド外用の塗布	
C	無治療	
臨床的文脈	頭頸部癌照射を受ける患者で照射開始時より予防的に副腎皮質ステロイド外用を塗布することにより放射線皮膚炎を軽減可能かどうかを検証する。	
O1	G2以上の放射線皮膚炎	
非直接性のまとめ	対象に皮膚線量60Gy未満が多い、かつ対照が保湿剤なしであり、非直接性が存在する	
バイアスリスクのまとめ	コンシールメント、盲検化に深刻なバイアスがあり、ITTも行われていない バイアスリスクは比較的高いと考えられる	
非一貫性その他のまとめ	RCT1件のみであり、評価できない	
コメント	対照群に比してグレード2以上の放射線皮膚炎が有意に軽減されるという結果が得られた。エビデンスの強さCでNNTが2.3程度という結果であった。	
O2	G3以上の放射線皮膚炎	
非直接性のまとめ	対象に皮膚線量60Gy未満が多い、かつ対照が保湿剤なしであり、非直接性が存在する	
バイアスリスクのまとめ	コンシールメント、盲検化に深刻なバイアスがあり、ITTも行われていない バイアスリスクは比較的高いと考えられる	
非一貫性その他のまとめ	RCT1件のみであり、評価できない	
コメント	2群間に有意差はなかった	
O3	皮膚関連QOL	
非直接性のまとめ	対象に皮膚線量60Gy未満が多い、かつ対照が保湿剤なしであ、アウトカムに用いられた指標は著者らが独自に設定した基準である。 非直接性が存在する	
バイアスリスクのまとめ	コンシールメント、盲検化に深刻なバイアスがあり、ITTも行われていない バイアスリスクは比較的高いと考えられる	
非一貫性その他のまとめ	RCT1件のみであり、評価できない	
コメント	掻痒、疼痛について評価され、介入群で有意に軽減された	
O4	害	
非直接性のまとめ		
バイアスリスクのまとめ		
非一貫性その他のまとめ		
コメント	言及なし	

【4-9 メタアナリシス】

CQ	CQ29 照射部位への副腎皮質ステロイド外用塗布により放射線皮膚炎は軽減/予防できるか																																																																																												
P	乳癌術後照射を受けている患者	I	照射部位に予防的に副腎皮質ステロイド外用を塗布すると																																																																																										
C	プラセボ/無治療/通常の保湿剤と比較して	O	G2以上の放射線皮膚炎が軽減するか																																																																																										
研究デザイン	RCT	文献数	10 Boström, Åsa (2001) Farhan, F (2003) Shukla, P. N. (2006) Omidvari, S (2007) Miller, R C. (2011) Ulff, Eva (2013) Hindley, A (2014) Meghrajani, C F (2016) Ulff, E (2017) Ho, A Y (2018)																																																																																										
モデル	ランダム効果	方法	Mantel-Haenszel(RevMan5.4)																																																																																										
効果指標	リスク比	統合値	0.71 (0.57 - 0.88) P= 0.002																																																																																										
Forest plot	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Study or Subgroup</th> <th>Sterooids Events Total</th> <th>Control Events Total</th> <th>Weight</th> <th>M-H, Random, 95% CI</th> <th>Year</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Boström 2001</td> <td>4 24</td> <td>10 25</td> <td>3.4%</td> <td>0.42 [0.15, 1.15]</td> <td>2001</td> </tr> <tr> <td>Farhan 2003</td> <td>3 38</td> <td>14 36</td> <td>2.8%</td> <td>0.20 [0.06, 0.63]</td> <td>2003</td> </tr> <tr> <td>Shukla 2006</td> <td>25 39</td> <td>37 29</td> <td>13.1%</td> <td>0.83 [0.76, 1.13]</td> <td>2006</td> </tr> <tr> <td>Omidvari 2007</td> <td>17 19</td> <td>31 32</td> <td>13.5%</td> <td>0.82 [0.78, 1.09]</td> <td>2007</td> </tr> <tr> <td>Miller 2011</td> <td>30 84</td> <td>37 83</td> <td>10.2%</td> <td>0.78 [0.54, 1.15]</td> <td>2011</td> </tr> <tr> <td>Ulff 2013</td> <td>31 53</td> <td>42 49</td> <td>12.2%</td> <td>0.69 [0.53, 0.98]</td> <td>2013</td> </tr> <tr> <td>Hindley 2014</td> <td>26 82</td> <td>34 56</td> <td>10.4%</td> <td>0.72 [0.56, 1.03]</td> <td>2014</td> </tr> <tr> <td>Meghrajani 2016</td> <td>12 23</td> <td>20 27</td> <td>8.9%</td> <td>0.70 [0.45, 1.11]</td> <td>2016</td> </tr> <tr> <td>Ulff 2017</td> <td>32 102</td> <td>71 100</td> <td>11.2%</td> <td>0.44 [0.32, 0.60]</td> <td>2017</td> </tr> <tr> <td>Ho 2018</td> <td>55 84</td> <td>58 60</td> <td>14.2%</td> <td>0.69 [0.50, 0.95]</td> <td>2018</td> </tr> <tr> <td>Total (95% CI)</td> <td>499</td> <td>498</td> <td>100.0%</td> <td>0.71 [0.57, 0.88]</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">Total events: 235 (Steroids), 344 (Control)</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Heterogeneity: Tau² = 0.08; Chi² = 53.71, df = 9 (P < 0.00001), I² = 83%</td> </tr> <tr> <td colspan="6">Test for overall effect: Z = 3.11 (P = 0.002)</td> </tr> </tbody> </table>			Study or Subgroup	Sterooids Events Total	Control Events Total	Weight	M-H, Random, 95% CI	Year	Boström 2001	4 24	10 25	3.4%	0.42 [0.15, 1.15]	2001	Farhan 2003	3 38	14 36	2.8%	0.20 [0.06, 0.63]	2003	Shukla 2006	25 39	37 29	13.1%	0.83 [0.76, 1.13]	2006	Omidvari 2007	17 19	31 32	13.5%	0.82 [0.78, 1.09]	2007	Miller 2011	30 84	37 83	10.2%	0.78 [0.54, 1.15]	2011	Ulff 2013	31 53	42 49	12.2%	0.69 [0.53, 0.98]	2013	Hindley 2014	26 82	34 56	10.4%	0.72 [0.56, 1.03]	2014	Meghrajani 2016	12 23	20 27	8.9%	0.70 [0.45, 1.11]	2016	Ulff 2017	32 102	71 100	11.2%	0.44 [0.32, 0.60]	2017	Ho 2018	55 84	58 60	14.2%	0.69 [0.50, 0.95]	2018	Total (95% CI)	499	498	100.0%	0.71 [0.57, 0.88]		Total events: 235 (Steroids), 344 (Control)						Heterogeneity: Tau ² = 0.08; Chi ² = 53.71, df = 9 (P < 0.00001), I ² = 83%						Test for overall effect: Z = 3.11 (P = 0.002)					
Study or Subgroup	Sterooids Events Total	Control Events Total	Weight	M-H, Random, 95% CI	Year																																																																																								
Boström 2001	4 24	10 25	3.4%	0.42 [0.15, 1.15]	2001																																																																																								
Farhan 2003	3 38	14 36	2.8%	0.20 [0.06, 0.63]	2003																																																																																								
Shukla 2006	25 39	37 29	13.1%	0.83 [0.76, 1.13]	2006																																																																																								
Omidvari 2007	17 19	31 32	13.5%	0.82 [0.78, 1.09]	2007																																																																																								
Miller 2011	30 84	37 83	10.2%	0.78 [0.54, 1.15]	2011																																																																																								
Ulff 2013	31 53	42 49	12.2%	0.69 [0.53, 0.98]	2013																																																																																								
Hindley 2014	26 82	34 56	10.4%	0.72 [0.56, 1.03]	2014																																																																																								
Meghrajani 2016	12 23	20 27	8.9%	0.70 [0.45, 1.11]	2016																																																																																								
Ulff 2017	32 102	71 100	11.2%	0.44 [0.32, 0.60]	2017																																																																																								
Ho 2018	55 84	58 60	14.2%	0.69 [0.50, 0.95]	2018																																																																																								
Total (95% CI)	499	498	100.0%	0.71 [0.57, 0.88]																																																																																									
Total events: 235 (Steroids), 344 (Control)																																																																																													
Heterogeneity: Tau ² = 0.08; Chi ² = 53.71, df = 9 (P < 0.00001), I ² = 83%																																																																																													
Test for overall effect: Z = 3.11 (P = 0.002)																																																																																													
Funnel plot	<p>コメント: 報告バイアスが存在する可能性が高い Linear regression test of funnel plot asymmetry t = -3.5979, df = 8, p-value = 0.007004</p>																																																																																												

【4-9 メタアナリシス】

CQ	CQ29 照射部位への副腎皮質ステロイド外用塗布により放射線皮膚炎は軽減/予防できるか																																																																																																														
P	乳癌術後照射を受けている患者	I	照射部位に予防的に副腎皮質ステロイド外用を塗布する																																																																																																												
C	プラセボ/無治療/通常の保湿剤と比較して	O	G3以上の放射線皮膚炎が軽減するか																																																																																																												
研究デザイン	RCT	文献数	8 Farhan, F (2003) Omidvari, S (2007) Miller, R C. (2011) Uiff, Eva (2013) Hindley, A (2014) Megharajani, C F (2016) Uiff, E (2017) Ho, A Y (2018)																																																																																																												
モデル	固定効果	方法	Mantel-Haenszel(RevMan5.4)																																																																																																												
効果指標	リスク比	統合値	0.45 (0.32 - 0.63) P= <0.00001																																																																																																												
Forest plot	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Study or Subgroup</th> <th colspan="2">Steroids</th> <th colspan="2">Control</th> <th rowspan="2">Weight</th> <th rowspan="2">M-H, Fixed, 95% CI</th> <th rowspan="2">Year</th> </tr> <tr> <th>Events</th> <th>Total</th> <th>Events</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Farhan 2003</td> <td>0</td> <td>38</td> <td>1</td> <td>35</td> <td>1.8%</td> <td>0.31 [0.01, 7.31]</td> <td>2003</td> </tr> <tr> <td>Omidvari 2007</td> <td>7</td> <td>19</td> <td>21</td> <td>32</td> <td>17.6%</td> <td>0.56 [0.30, 1.06]</td> <td>2007</td> </tr> <tr> <td>Miller 2011</td> <td>4</td> <td>84</td> <td>4</td> <td>84</td> <td>4.5%</td> <td>1.00 [0.26, 3.97]</td> <td>2011</td> </tr> <tr> <td>Uiff 2013</td> <td>7</td> <td>53</td> <td>15</td> <td>49</td> <td>17.9%</td> <td>0.43 [0.19, 0.97]</td> <td>2013</td> </tr> <tr> <td>Hindley 2014</td> <td>0</td> <td>62</td> <td>0</td> <td>58</td> <td></td> <td>Not estimable</td> <td>2014</td> </tr> <tr> <td>Megharajani 2016</td> <td>0</td> <td>23</td> <td>1</td> <td>27</td> <td>1.6%</td> <td>0.39 [0.02, 9.11]</td> <td>2016</td> </tr> <tr> <td>Uiff 2017</td> <td>8</td> <td>102</td> <td>30</td> <td>100</td> <td>34.0%</td> <td>0.26 [0.13, 0.54]</td> <td>2017</td> </tr> <tr> <td>Ho 2018</td> <td>12</td> <td>64</td> <td>20</td> <td>60</td> <td>23.2%</td> <td>0.56 [0.30, 1.05]</td> <td>2018</td> </tr> <tr> <td>Total (95% CI)</td> <td></td> <td>445</td> <td></td> <td>445</td> <td>100.0%</td> <td>0.45 [0.32, 0.63]</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="8">Total events: 38 (Steroids), 82 (Control)</td> </tr> <tr> <td colspan="8">Heterogeneity: Chi² = 4.50, df = 6 (P = 0.61), I² = 0%</td> </tr> <tr> <td colspan="8">Test for overall effect: Z = 4.74 (P < 0.00001)</td> </tr> </tbody> </table>			Study or Subgroup	Steroids		Control		Weight	M-H, Fixed, 95% CI	Year	Events	Total	Events	Total	Farhan 2003	0	38	1	35	1.8%	0.31 [0.01, 7.31]	2003	Omidvari 2007	7	19	21	32	17.6%	0.56 [0.30, 1.06]	2007	Miller 2011	4	84	4	84	4.5%	1.00 [0.26, 3.97]	2011	Uiff 2013	7	53	15	49	17.9%	0.43 [0.19, 0.97]	2013	Hindley 2014	0	62	0	58		Not estimable	2014	Megharajani 2016	0	23	1	27	1.6%	0.39 [0.02, 9.11]	2016	Uiff 2017	8	102	30	100	34.0%	0.26 [0.13, 0.54]	2017	Ho 2018	12	64	20	60	23.2%	0.56 [0.30, 1.05]	2018	Total (95% CI)		445		445	100.0%	0.45 [0.32, 0.63]		Total events: 38 (Steroids), 82 (Control)								Heterogeneity: Chi ² = 4.50, df = 6 (P = 0.61), I ² = 0%								Test for overall effect: Z = 4.74 (P < 0.00001)							
Study or Subgroup	Steroids		Control		Weight	M-H, Fixed, 95% CI	Year																																																																																																								
	Events	Total	Events	Total																																																																																																											
Farhan 2003	0	38	1	35	1.8%	0.31 [0.01, 7.31]	2003																																																																																																								
Omidvari 2007	7	19	21	32	17.6%	0.56 [0.30, 1.06]	2007																																																																																																								
Miller 2011	4	84	4	84	4.5%	1.00 [0.26, 3.97]	2011																																																																																																								
Uiff 2013	7	53	15	49	17.9%	0.43 [0.19, 0.97]	2013																																																																																																								
Hindley 2014	0	62	0	58		Not estimable	2014																																																																																																								
Megharajani 2016	0	23	1	27	1.6%	0.39 [0.02, 9.11]	2016																																																																																																								
Uiff 2017	8	102	30	100	34.0%	0.26 [0.13, 0.54]	2017																																																																																																								
Ho 2018	12	64	20	60	23.2%	0.56 [0.30, 1.05]	2018																																																																																																								
Total (95% CI)		445		445	100.0%	0.45 [0.32, 0.63]																																																																																																									
Total events: 38 (Steroids), 82 (Control)																																																																																																															
Heterogeneity: Chi ² = 4.50, df = 6 (P = 0.61), I ² = 0%																																																																																																															
Test for overall effect: Z = 4.74 (P < 0.00001)																																																																																																															
	コメント: NNT=1/(1-0.45)=1.82程度の効果が期待される。																																																																																																														
Funnel plot																																																																																																															
	コメント: 報告バイアスを示唆する分布は明らかでないがサンプルサイズが小さく疑いありとする。 Linear regression test of funnel plot asymmetry t = 0.0028744, df = 5, p-value = 0.9978																																																																																																														

FQ25 分子標的治療に伴う鼻前庭炎に対して推奨される局所治療はあるか。

【ステートメント】

分子標的薬治療に伴い鼻前庭炎は高頻度におこりうる有害事象である。本症に対する確立した治療法はないが、鼻粘膜の乾燥に対する保湿薬外用や感染に対する抗菌薬外用などの局所療法を考慮してもよい。

背景

がん薬物治療に伴う鼻前庭炎は、分子標的薬治療薬で高頻度におこりうる有害事象であるにもかかわらず、これまで広く認識されてこなかった。鼻前庭炎は患者の QOL を低下させるため医療関係者が鼻前庭炎の発現を早期から認識する必要があり、その症状と治療法に関し検討した。

解説

2015年に皮膚科医である Ruiz J.N.らが初めてがん薬物治療に伴う鼻前庭炎(Nasal vestibulitis)について報告をしている。皮膚科受診時に鼻前庭炎を合併していた 115 人の患者の主な受診理由は皮膚の発疹(90%)であった。基礎疾患である悪性腫瘍は、肺がん(43%)、乳がん(19%)、および結腸直腸がん(10%)で、患者の 68%は EGFR 阻害薬ベースのレジメンで治療されていた。鼻前庭炎の症状は痂皮形成(31%)、鼻出血(27%)、乾皮症/乾燥鼻孔/落屑(7%)、膿痂疹(5%)、びらん(5%)、膿疱(3%)、痛み(2%)、発赤(2%)、および刺激感(2%)であった。鼻腔培養は 60%の症例で行われ、そのうち 94%の症例において複数の細菌の感染を認め、黄色ブドウ球菌が最も多く分離された(メチシリン感受性黄色ブドウ球菌 43%; メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 3%)¹⁾。また、Cathcart-Rake E.らは全身化学療法を受けている 100 人に鼻の乾燥、痛み、出血、痂皮形成などの症状について質問したところ、41%の患者が有ると回答した。鼻前庭炎は、タキサン系薬剤および血管内皮細胞増殖因子(vascular endothelial growth factor: VEGF)阻害薬の治療を受けている患者に多くみられたが、これらの症状は、主治医によって記録または治療されることはほとんどなく、広く認識されてこなかった²⁾。

しかしながら、ようやく最近の非小細胞肺癌患者に対するオシメルチニブ第 III 相試験においてオシメルチニブ群での鼻咽頭炎(Nasopharyngitis)の発現頻度が FLAURA 試験では 11%³⁾、ADAURA 試験では 14%⁴⁾と報告されており医療関係者の患者の鼻症状に対する関心も広まってきていると思われる。

表皮角化細胞は、正常な皮膚の恒常性を保つために EGFR シグナル伝達に依存しており、自然免疫および獲得免疫反応において重要な役割を果たしている^{5),6)}。EGFR の阻害により、皮膚と鼻前庭でのバリア機能と抗菌活性をもつタンパク質の合成が減少する。バリア機能の破綻により、感染や細菌コロニー形成がおこりやすくなる⁷⁾。

鼻粘膜の乾燥性変化によりバリア機能障害が生じるのであれば、局所を湿潤することが治療になりうると考えられる。Ruiz JN らは鼻粘膜軟化剤、生理食塩水による加湿、および感染を伴う場合は鼻腔用 2%ムピロシカルシウム水和物軟膏(バクトロバン鼻腔用軟膏 2%®)を使用している¹⁾。また、がん薬物治療中の乳がん患者 20 名に対し、ローズゼラニウム、セサミオイル点鼻スプレーを使用した後ろ向き研究では、8 名(40%)は鼻症状の劇的な改善または完治し、11 名(55%)は中程度の改善があり、1 名にはわずかな改善を認めている⁸⁾。ただし、この研究は比較群のない記述的研究であるため、効果については十分なエビデンスはない。しかし、現在化学療法を受けている癌患者の鼻前庭炎の症状の改善における、等張性鼻食塩水に対するローズゼラニウム、セサミオイル点鼻スプレーの比較第 III 相試験が行われており、結果が待たれるところである⁹⁾。また、三輪らは、がん薬物治療に伴うものではないが、鼻粘膜の乾燥(ドライノーズ)の治療として生理食塩水の点鼻やグリセリン、鼻クリームの塗布が有用な局所治療になるとしている。また鼻前庭炎には副腎皮質ホルモン・抗生物質配合剤の軟膏処置あるいは MRSA 感染を疑う場合、鼻腔用 2%ムピロシカルシウム水和物軟膏を考慮するとしている¹⁰⁾。

検索キーワード・参考にした二次資料

PubMed, Cochrane Library, CINAHL にて“Afatinib” ”Erlotinib” ”Gefitinib” “Panitumumab” ”EGFR” “Nasal vestibulitis” 等のキーワードを用いて検索した。医中誌 Web にて”分子標的治療” “EGFR” “鼻前庭炎” 等のキーワードを用いて検索した。検索期間は 2000 年 1 月 1 日から 2020 年 3 月 31 日までとし、51 件がヒットした。スクリーニングの結果 5 編の論文が抽出された。さらにハンドサーチでも関連文献を検索した。

参考文献

- 1) Ruiz JN, Belum VR, Boers-Doets CB, et al. Nasal vestibulitis due to targeted therapies in cancer patients. *Support Care Cancer*. 2015;23(8):2391-2398. [PMID: 25876156]ケースシリーズ
- 2) Cathcart-Rake E, Smith D, Zahrieh D, Jatoi A, Yang P, Loprinzi CL. Nasal vestibulitis: an under-recognized and under-treated side effect of cancer treatment? *Support Care Cancer*. 2018;26(11):3909-3914. [PMID: 29797079]コホート
- 3) Ramalingam SS, Vansteenkiste J, Planchard D, et al. Overall Survival with Osimertinib in Untreated, EGFR-Mutated Advanced NSCLC. *N Engl J Med*. 2020;382(1):41-50. [PMID: 31751012]ランダム
- 4) Wu YL, Tsuboi M, He J, et al. Osimertinib in Resected EGFR-Mutated Non-Small-Cell Lung Cancer. *N Engl J Med*. 2020;383(18):1711-1723. [PMID: 32955177]ランダム
- 5) Percival SL, Emanuel C, Cutting KF, Williams DW. Microbiology of the skin and the role of biofilms in infection. *Int Wound J*. 2012;9(1):14-32. [PMID: 21973162]レビュー
- 6) Sugita K, Kabashima K, Atarashi K, Shimauchi T, Kobayashi M, Tokura Y. Innate immunity mediated by epidermal keratinocytes promotes acquired immunity involving Langerhans cells and T cells in the skin. *Clin Exp Immunol*. 2007;147(1):176-183. [PMID: 17177977]ケースシリーズ
- 7) Eilers RE, Jr., Gandhi M, Patel JD, et al. Dermatologic infections in cancer patients treated with epidermal growth factor receptor inhibitor therapy. *J Natl Cancer Inst*. 2010;102(1):47-53. [PMID: 20007525]ケースコントロール
- 8) Loprinzi CL, et al. Rose Geranium in Sesame Oil Nasal Spray for the Improvement of Nasal Vestibulitis Symptoms in Cancer Patients Receiving Chemotherapy. *Clinical Trials gov*. ; <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04620369>. (assessed February 1, 2021)ランダム
- 9) Cathcart-Rake EJ, Smith D, Zahrieh D, Loprinzi CL. Rose geranium in sesame oil nasal spray: a treatment for nasal vestibulitis? *BMJ Support Palliat Care*. 2018;10(4):411-413. [PMID: 30377210]ケースシリーズ
- 10) 三輪正人. II. 鼻疾患 7. 鼻前庭炎, ドライノーズに対する内服・外用薬の使い方. *MB ENTONI*. 2019;231:69-72.

BQ34 抗がん剤治療中の患者に対して勧められる紫外線防御方法は何か

【ステートメント】

治療中、紫外線暴露を避ける必要のある患者は、外出時にはできるだけ皮膚を露出しない衣類(長袖・長ズボン等)を着用し、更にサングラス、帽子や日傘などを利用し物理的に紫外線防御を行う。衣類で遮蔽できない部分については、サンスクリーン剤(日焼け止め化粧品)を利用するとよい。

背景

がん治療に伴い皮膚障害を生じる患者¹⁻¹³⁾には、紫外線曝露の危険性の増大と皮膚障害の回復遅延が考えられる。また、抗がん剤の種類によっては、日光による皮膚障害を惹起する。そこで、抗がん剤治療患者における皮膚障害の予防の観点から、治療中から紫外線を防御する方法を概説する。

解説**1. 抗がん剤と光線過敏症**

抗がん剤には光線過敏症を誘発するものがある。例えば、光線テスト(最小紅斑量: MEDの測定)や光パッチテストにより光線過敏性薬疹を生じる薬剤として、5-fluorouracil やその誘導体の tegafur^{1, 2)}、アルキル化剤の dacarbazine^{3, 4)}、前立腺がん治療薬の flutamide⁵⁾ や bicaltamide⁶⁾ が報告されている。また、分子標的薬において、チロシンキナーゼ阻害剤の vandetanib⁷⁻¹⁰⁾、erlotinib¹¹⁾ や crizotinib¹²⁾ が同様に皮膚障害を惹起することが報告されている。例えば、BRAF 阻害剤の vemurafenib を投与された患者においては¹³⁾、治療歴のない切除不能な IIIC 期または IV 期黒色腫の患者(336名)を対象とした第 III 相臨床試験(無作為化、非盲検、対照薬: dacarbazine)で 133 名(39.6%)の患者に光線過敏症が生じた。さらに、治療歴のある IV 期黒色腫の患者(132名)および切除不能なステージ IIIC 期または IV 期黒色腫の患者(52名)を対象とした第 II 相および第 I 相臨床試験(非盲検、非対照)では、それぞれ 83 名(62.9%) および 18 名(34.6%)で光線過敏症が発症した。よりよい状態で本治療を継続するためには光線過敏症の対策は重要であり、特に日照時間のピーク時には外出を避けることや、紫外線 A 波(UVA) および紫外線 B 波(UVB) に対する保護機能をもつ衣類の着用やサンスクリーン剤の使用などの二次予防策を講じることが望ましい¹⁴⁾。

2. 紫外線を遮断する衣服等の利用について

繊維の紫外線防御効果は UPF によって表され、素材の違い、織目・網目の詰まり度合い、色により影響を受ける¹⁵⁻²⁰⁾。たとえば、綿布は紫外線を良く透過してしまうが、ポリエステル布は 250~320 nm の UVB 領域の紫外線を遮断する能力を有することが知られている¹⁶⁾。また織目が密なほど、紫外線を透過しにくく、反射率も高くなる。色に関しては、染料に紫外線吸収能があるので、染色布は白色に比べて紫外線を吸収する能力が高くなる。ただし、黒色の生地は高い紫外線吸収率を持つが、赤外線も吸収し熱を溜めやすくなるため熱中症に注意する必要がある。紫外線遮蔽効果を高めるためには、厚手で織目の詰まったもので、白色や薄い色の布地で作った衣服等の着用が勧められる¹⁵⁾。

さらに近年は、紫外線による皮膚への影響を減少させることを目的に、紫外線を遮蔽する加工を施した生地を利用した衣類や日傘などが多く市販されている。紫外線遮蔽効果を高める加工には、紫外線を反射させる無機微粒子(二酸化チタン、酸化亜鉛などの紫外線散乱剤、セラミックなど)を練り込む方法と、有機の紫外線吸収剤を後加工する方法があり、快適性とファッション性を損なわず紫外線対策ができる生地が多く開発されている。

今後、衣料メーカーの独自の表記方法も含めて UPF の表示が広まると考えられ、サンスクリーン

剤とともに紫外線遮蔽率や UPF の表示がされている繊維商品をうまく利用して紫外線対策を行うことを心がけることが望ましい。

なお、紫外線遮蔽効果の表示がある日傘や帽子は、直射日光を遮断する効果があっても、地面等に反射して身体に照射される紫外線を防御できないことを理解しておく必要がある。

3. サンスクリーン剤（日焼け止め化粧品）について

2-1 紫外線吸収剤と紫外線散乱剤

サンスクリーン剤の紫外線防御成分には、皮膚内部への浸透性の低い、無機系の微粒子酸化チタン (TiO_2) および微粒子酸化亜鉛 (ZnO) などの紫外線散乱剤と、有機系の紫外線吸収剤がある。

サンスクリーン剤の多くは、紫外線散乱剤だけでなく紫外線吸収剤を組み合わせている。紫外線吸収剤は、一般的には、紫外線エネルギーを吸収し、熱エネルギーに変換して排出する。しかし、有機系紫外線吸収剤の中には、太陽光への曝露により光化学反応が起こり、異性化あるいは分解されることが報告されている²¹⁾。その結果、経時的に紫外線吸収能の低下を引き起こし、皮膚への紫外線の曝露量を増加させるものもあるので注意が必要である。また、紫外線吸収剤は、その化学的性質から、極性が中等度であり、健康皮膚においても容易に角層を通過することが報告されており²²⁾、紫外線吸収剤による皮膚傷害に関する症例報告もある^{23, 24)}。さらに皮膚に塗布したサンスクリーンに含まれている紫外線吸収剤が血中に移行するという報告もある^{25, 26)}。現時点で、血中の紫外線吸収剤が全身に及ぼす影響については明らかになっていないが、心配な場合は、紫外線吸収剤を配合したサンスクリーン剤を選択しないことを勧める。

以上のことから、抗がん剤治療中に使用するサンスクリーン剤は無機系の紫外線散乱剤だけで紫外線防御効果を付与しているノンケミカルサンスクリーン剤の使用が勧められる。ただし、この製品は、酸化チタンと酸化亜鉛の含有量が多いため、塗布することによって、肌が不自然に白く見えるという欠点がある。また、皮膚が乾燥したり、汗や皮脂で落ちやすい製品もあるので注意が必要である。また、皮膚が乾燥したり、汗や皮脂で落ちやすい（崩れやすい）製品もあるので注意が必要である。

このような注意点を踏まえ、紫外線吸収剤を配合したサンスクリーン剤の使用を検討するのであれば、治療前に使用していた製品で、治療中に使用して問題がない場合には、そのまま使用することを否定しない。

2-2. 推奨される紫外線防御指数

The Society and College of Radiographers は放射線治療による皮膚過敏症や色素沈着の副反応に対してとるべき予防措置として、根拠として強く推奨するデータはないが、紫外線曝露を避けるため、高い SPF 値、たとえば SPF50 のサンスクリーン剤の使用を薦めることを推奨している²⁷⁾。また、SPF15 以上のサンスクリーン剤を毎日塗布することで、紫外線による慢性的皮膚障害（光老化）の発症を予防できることが報告されている^{28, 29, 30)}。さらに、日本化粧品工業連合会では、日常生活においては、SPF 15, PA++ 程度のサンスクリーン剤の使用を勧めていることから³¹⁾、抗がん剤治療中であっても、日常生活を送る範囲では SPF 15, PA++ 程度のサンスクリーン剤の使用で良いと考えられる。もし野外で長時間、紫外線にさらされる場合は、紫外線による強い障害を受ける可能性が高まるので、より落ちにくく高い紫外線防御効果が期待できる SPF 50, PA++++ 製品を選ぶことが望ましい。例えば、W/O 型（乳化型）で揮発性のシリコンオイルを多めに配合し、水や汗によっても落ちにくいという耐水性を付与したウォータープルーフタイプが勧められる。

2-3. サンスクリーン剤の塗布方法

サンスクリーン剤は、紫外線防御が十分に得られるだけの量を塗り残しができないよう、鏡をみながら指で均一に伸ばしながら塗布する³¹⁾（目安 2 mg/cm^2 ：顔面には小豆大 6 個分または手のひらに 500 円玉大の量）。しかしながら、サンスクリーン剤の実使用量は目安の半分量、すなわち 1 mg/cm^2 しか塗布されていないことが報告されている³²⁾。また、サンスクリーン剤を二度塗りすることでほぼ 2 mg/cm^2 になり、期待される SPF 値の効果が見込めることが報告されてい

る³²⁾。塗布量が少なければ SPF 値も減少する報告^{33,34)}を踏まえると、実使用量を考慮して日常生活で推奨される SPF 値(SPF15)を担保するためにも SPF30 以上のサンスクリーン剤を選ぶか、二度塗りを心がける必要がある。さらに、サンスクリーン剤は皮脂や汗、衣類等との接触によりその効果が減弱するので、2~3 時間ごとに塗り直すこと、外出先から戻ったらクレンジングや洗浄料できれいに落とすことを心がける必要がある。なお、乳化型のサンスクリーン剤は、洗浄剤の使用によっても洗い流すことが容易でなく、皮膚に残りやすい。そのため、使用後の洗浄は製品に指示されている方法で行うようにする。もしくは、容易に洗浄できる O/W 型(親水性)製品を選ぶことが勧められる。

検索キーワード・参考にした二次資料

「アピアランスケアの手引き 2016 年版」の同クエスションの参考文献に加え、PubMed および Cinahl にて、“sunscreening agents”, “sun protection factor”, “neoplasms”, “drug therapy”, “antineoplastic agents”, “drug-induced photosensitivity”等のキーワードを用いて検索した。医中誌 Web にて、“抗腫瘍剤”, “抗がん剤(薬)”, “がん(癌)患者”, “日焼け止め”, “紫外線吸収剤”, “紫外線防御”, “SPF”, “化粧品”, “光線過敏症”等のキーワードを用いて検索した。検索期間は 2020 年 3 月までとし、173 件がヒットした。さらにハンドサーチでも関連論文を検索した。

参考文献

- 1) Horio T, Murai T, Ikai K. Photosensitivity due to a fluorouracil derivative. Arch Dermatol. 1978 Oct;114(10):1498-500. [PMID: 363059] ケースシリーズ
- 2) Horio T, Yokoyama M. Tegaful photosensitivity—lichenoid and eczematous types. Photodermatol. 1986 June;3(3):192-3. [PMID: 3092199] ケースシリーズ
- 3) Yung CW, Winston EM, Lorincz AL. Dacarbazine-induced photosensitivity reaction. J Am Acad Dermatol. 1981 May;4(5):541-3. [PMID: 7240460] ケースシリーズ
- 4) Treudler R, Georgieva J, Geilen CC, Orfanos CE. Dacarbazine but not temozolomide induces phototoxic dermatitis in patients with malignant melanoma. J Am Acad Dermatol. 2004 May;50(5):783-5. [PMID: 15097966] ケースシリーズ
- 5) Martín-Lázaro J, Buján JG, Arrondo AP, Lozano JR, Galindo EC, Capdevila EF. Is photopatch testing useful in the investigation of photosensitivity due to flutamide? Contact Dermatitis. 2004 May;50(5):325-6. [PMID: 15209825] ケースシリーズ
- 6) Lee K, Oda Y, Sakaguchi M, Yamamoto A, Nishigori C. Drug-induced photosensitivity to bicalutamide - case report and review of the literature. Photodermatol Photoimmunol Photomed. 2016 May;32(3):161-4. [PMID: 26663090] ケースシリーズ
- 7) Chang CH, Chang JW, Hui CY, Yang CH. Severe photosensitivity reaction to vandetanib. J Clin Oncol. 2009 Sep 20;27(27):e114-5. [PMID: 19564539] ケースシリーズ
- 8) Kong HH, Fine HA, Stern JB, Turner ML. Cutaneous pigmentation after photosensitivity induced by vandetanib therapy. Arch Dermatol. 2009 Aug;145(8):923-5. [PMID: 19687425] ケースシリーズ
- 9) Caro-Gutiérrez D, Floristán Muruzábal MU, Gómez de la Fuente E, Franco AP, López Estebananz JL. Photo-induced erythema multiforme associated with vandetanib administration. J Am Acad Dermatol. 2014 Oct;71(4):e142-4. [PMID: 25219736] ケースシリーズ
- 10) Goldstein J, Patel AB, Curry JL, Subbiah V, Piha-Paul S. Photoallergic reaction in a patient receiving vandetanib for metastatic follicular thyroid carcinoma: a case report. BMC Dermatol. 2015 Feb 13;15:2. [PMID: 25886034] ケースシリーズ
- 11) Fukai T, Hasegawa T, Nagata A, Matsumura M, Kudo Y, Shiraishi E, Kamiya Y, Hirasawa Y, Ikeda S. Case of erlotinib-induced photosensitivity. J Dermatol. 2014 May;41(5):445-6. [PMID: 24801921] ケースシリーズ
- 12) Oser MG, Janne PA. A severe photosensitivity dermatitis caused by crizotinib. J Thorac

- Oncol. 2014 Jul;9 (7) :e51-e53. [PMID: 24926554] ケースシリーズ
- 13) Lacouture ME, Duvic M, Hauschild A, Prieto VG, Robert C, Schadendorf D, Kim CC, McCormack CJ, Myskowski PL, Spleiss O, Trunzer K, Su F, Nelson B, Nolop KB, Grippo JF, Lee RJ, Klimek MJ, Troy JL, Joe AK. Analysis of dermatologic events in vemurafenib-treated patients with melanoma. *Oncologist*. 2013;18:314-22. [PMID: 23457002] ランダム
 - 14) Blakely KM, Drucker AM, Rosen CF. Drug-Induced Photosensitivity-An Update: Culprit Drugs, Prevention and Management. *Drug Saf*. 2019 Jul;42 (7) :827-847. [PMID: 30888626] レビュー
 - 15) 佐々木政子, 絵とデータで読む太陽紫外線—太陽と賢く仲良くつきあう方—, 独立行政法人国立環境研究所, 2006, 78-83. [PMID: なし]
 - 16) 佐々木 政子, 三島 栄治, 加賀見 悦成, 竹下 秀, 塩原 みゆき, 齊藤 昌子, 白布の紫外線防御効果への素材と織の影響 - 透過率・反射率・空隙率およびUPFによる評価 -, 繊維学会誌, 2008, 64 (7), 163-170. [PMID: なし]
 - 17) 美馬 朋子, 繊維製品の染色による紫外線遮蔽効果: 繊維製品消費科学, 2006, 47, 360-365. [PMID: なし]
 - 18) 塩原 みゆき, 齊藤 昌子, 綿, ポリエステル布による紫外線防御, 共立女子大学家政学部紀要, 2011, 57, 23-29. [PMID: なし]
 - 19) 佐々木 博昭, 紫外線対策と衣服, 新潟の生活文化 : 新潟県生活文化研究会誌, 2011, 17, 37 - 40. [PMID: なし]
 - 20) Ghazi S, Couteau C, Paparis E, Coiffard LJM. Interest of external photoprotection by means of clothing and sunscreen products in young children. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2012 Aug; 26 (8) :1026-30. [PMID: 21645123]
 - 21) Hori N, Fujii M, Ikegami K, Momose D, Saito N, Matsumoto M. Effect of UV- absorbing agents on photodegradation of tranilast in oily gels. *Chem Pharm Bull (Tokyo)*. 1999 Dec;47 (12) :1713-6. [PMID: 10748715]
 - 22) Golmohammadzadeh S, Jaafarixx MR, Khalili N. Evaluation of liposomal and conventional formulations of octyl methoxycinnamate on human percutaneous absorption using the stripping method. *J Cosmet Sci*. 2008 Sep-Oct;59 (5) :385-98. [PMID: 18841304] ケースシリーズ
 - 23) Schmidt T, Ring J, Abeck D. Photoallergic contact dermatitis due to combined UVB (4-methylbenzylidene camphor/octyl methoxycinnamate) and UVA (benzophenone-3/butyl methoxydibenzoylmethane) absorber sensitization. *Dermatology*. 1998;196 (3) :354-7. [PMID: 9621150] ケースシリーズ
 - 24) de Groot AC, Roberts DW. Contact and photocontact allergy to octocrylene : a review. *Contact Dermatitis*. 2014 Apr;70 (4) :193-204. [PMID: 24628344] レビュー
 - 25) Matta MK, Zusterzeel R, Pilli NR, Patel V, Volpe DA, Florian J, Oh L, Bashaw E, Zineh I, Sanabria C, Kemp S, Godfrey A, Adah S, Coelho S, Wang J, Furlong LA, Ganley C, Michele T, Strauss DG. Effect of Sunscreen Application Under Maximal Use Conditions on Plasma Concentration of Sunscreen Active Ingredients: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2019 Jun 4;321 (21) :2082-2091. [PMID: 31058986] ランダム
 - 26) Matta MK, Florian J, Zusterzeel R, Pilli NR, Patel V, Volpe DA, Yang Y, Oh L, Bashaw E, Zineh I, Sanabria C, Kemp S, Godfrey A, Adah S, Coelho S, Wang J, Furlong LA, Ganley C, Michele T, Strauss DG. Effect of Sunscreen Application on Plasma Concentration of Sunscreen Active Ingredients: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2020 Jan 21;323 (3) :256-267. [PMID: 31961417] ランダム
 - 27) Radiation Dermatitis Guidelines for Radiotherapy Healthcare Professionals (Second revised), The Society and College of Radiographers, 2020. [PMID: なし] ガイドライン
 - 28) Kligman LH, Akin FJ, Kligman AM. Prevention of ultraviolet damage to the dermis of

- hairless mice by sunscreens. *J Invest Dermatol.* 1982 Feb;78 (2) :181-9. [PMID: 6173447]
記載なし
- 29) Green AC, Hughes MC, McBride P, Fourtanier A. Factors associated with premature skin aging (photoaging) before the age of 55: a population-based study. *Dermatology.* 2011 Feb;222 (1) :74-80. [PMID: 21196710] コホート
 - 30) Hughes MC, Williams GM, Baker P, Green AC. Sunscreen and prevention of skin aging: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2013 Jun 4;158 (11) :781-90. [PMID: 23732711] ランダム
 - 31) 環境省, 紫外線環境保健マニュアル, 2015年3月,
http://www.env.go.jp/chemi/uv/uv_manual.ht, [PMID:なし] 記載なし
 - 32) Teramura T, Mizuno M, Asano H, Naito N, Arakane K, Miyachi Y. Relationship between sun-protection factor and application thickness in high-performance sunscreen: double application of sunscreen is recommended. *Clin Exp Dermatol.* 2012 Dec;37 (8) :904-8. [PMID: 23050556] ケースシリーズ
 - 33) Faurschou A, Wulf HC. The relation between sun protection factor and amount of sunscreen applied in vivo. *Br J Dermatol,* 2007 Apr;156 (4) :716-9. [PMID: 22512875] ケースシリーズ
 - 34) Schalka S, dos Reis VM, Cucé LC. The influence of the amount of sunscreen applied and its sun protection factor (SPF): evaluation of two sunscreens including the same ingredients at different concentrations. *Photodermatol Photoimmunol Photomed.* 2009 Aug;25 (4) :175-80. [PMID: 19614894] ケースシリーズ

資料7

野澤桂子ら，アピアランスケアのガイドライン2021年版作成に向けて；
緩和・指示・心のケア合同学会2020，Web開催2020

緩和・支持・心のケア合同学会 2020

アピアランスケアのガイドライン 2021年版作成に向けて

○野澤桂子¹⁾ 清水千佳子²⁾ 全田貞幹³⁾ 飯野京子⁴⁾ 下井辰徳⁵⁾ 藤間勝子¹⁾
吉川周左⁶⁾ 中井康雄⁷⁾ 今西宣晶⁸⁾ 清原祥夫⁹⁾ 山崎直也⁹⁾ 田村和夫¹⁰⁾

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) 国立国際医療研究センターがん総合診療センター
3) 国立がん研究センター東病棟放射線治療科 4) 国立看護大学校看護学部 5) 国立がん研究センター中央病院皮膚腫瘍内科
6) 群馬県立総合がんセンター皮膚科 7) 三重大学医学部付属病院皮膚科 8) 慶應義塾大学医学部放射線科
9) 国立がん研究センター中央病院皮膚腫瘍科 10) 福岡大学医学部附属長寿学センター

背景

【これまでの医療における外見の問題】

- ・ 医療者・患者意識 = 治療に専念する良い患者でいなければならない
- ・ 外見の変化 = 生命に関わらない問題である

↓ 変化

* 社会生活を送りながら長期間治療する患者の増加 → 医療者・患者意識の変化
* 外見の変化（症状）の程度が効果に関連する薬剤の登場 → 生命に関わる問題へ

↓

医療者の困惑の増加

- ・ 副作用の大きな患者ほど治療効果も大きい傾向があり、治療を継続させたいが、研究が少なく、副作用対策が統一されない
- ・ 専門分野・個人の温度差が大きい
- ・ 学際的な研究が不可欠だが行われなかったため、日常整容を含む患者の要求に応えられない

治療開始

治療終了

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

(国立がん研究センターがん研究開発費, 2013-15)

当該テーマの現状把握
まず、がんと外見分野の情報整理と問題点の把握目的で7研究を実施

インターネット上の情報・一般人の意識

- ・ がんに関連したことがない一般人568名(20~60代、各年代約110名)の意識
- ・ 2大検索エンジン: 全外見情報(263HP)の内容分析

患者向け冊子の情報

- ・ 抗がん剤副作用対策付文書(115成分, 130冊)
- ・ 腫瘍学会の患者向けパンフレット

医療者向けのアンケート

- ・ 回答数: 全拠点病院放射線治療科176件
- ・ 全拠点病院腫瘍治療科 163件
- ・ 全大学病院形成外科 49/69件

理美容師向けのアンケート

- ・ がん診療連携拠点病院・美容室139件回答

⇒アツの調査研究をベースに、アピアランスケアの現状を把握し、Mindsガイドライン作成手続き(2007)に厳正に則り、アピアランスケアの手引きを作成へ

がん患者に対するアピアランスケアの手引き2016年版発刊

【目的】

- ① がん治療に伴い外見に生じる症状に関する治療行為、患者指導および情報提供に際して、医療者がより良いアピアランス支援の方法を選択するための基準を示すこと
- ② 現在までに集積しているエビデンスを記すことによって、アピアランスケア研究の現状と課題を明らかにすること

【対象患者】 がん治療による外見の変化が問題となる患者

【想定する利用者】 医療従事者

【特徴】

第1の特徴: 医学(皮膚科・腫瘍内科・放射線科・形成外科・乳癌科)、看護学、薬学、化粧品学、心理学(外見と心理)という全く異なる専門領域の専門家が協働した、学際的で画期的な試みである

第2の特徴: 医療者が本来行う副作用症状に対する治療行為や患者指導(治療編333頁)に加えて、本来は患者の自由裁量に基づくべき日常整容行為でありながら、医療者が患者から質問されやすい項目(日常整容編177頁)もCQとして採用した

第3の特徴: 通常のガイドライン作成手続きに厳正に従いつつも、エビデンスが不足する場合には、グループディスカッションおよび全体研究会を重ねて検討し、専門家としての意見を付記した点である

手引き2016年版出版後の反響

◎「アピアランスケアの手引き2016年版」の反響

書籍の発行: マイナージャンルにも関わらず、2016年9月より現在までで約7000冊を販売
日本臨床腫瘍学会学術集会2016@神戸での書籍販売数 1位
メディア: 読売新聞(2016/10/5) 日本経済新聞(2016/10/6) ほか20紙以上、yahooニュースほかに掲載

◎Mindsガイドラインライブラリに公開(2019年9月)
<https://minds.jcqhc.or.jp/n/med/4/med0245/G0000895>

◎厚生労働省「がんとの共生のあり方検討会」(2019年10月)
厚生労働省健康局がん・疾病対策課が作成・提出された資料に掲載

※社会の変化と運動
2018年の第三期がん対策推進基本計画に、初めて「アピアランス」の言葉が使用され、医療者が外見の問題を適切に支援できることが求められるようになったことは、顕著な変化である

目的

「がん患者に対するアピアランスケアの手引き2016年版」の改訂版として、診療ガイドライン作成マニュアル2017の手続きに則り、「アピアランスケアのガイドライン2021年版」を作成する

※ガイドラインの目的: 「手引き2016」同様

- ① 「アピアランスケア」概念の普及
- ② アピアランスケアの標準化
- ③ 現在のエビデンスを明示を明らかにすること

※改訂の必要性

- ・ 頭皮冷却法の研究や免疫チェックポイント阻害薬など、重要な臨床課題において新たな研究知見が蓄積され5年目の改訂を行う必要が生じた
- ・ 第3期がん対策推進基本計画にも記載されたように、がん医療において外見の問題に対する認知が高まり、より質の高いケアの実施が求められるようになった。医療者がEBMに基づく適切な情報提供を行うことが必要である。

方法

1. 作成主体

日本がんサポーターティアケア学会皮膚障害部会アピアランスケアガイドライン作成WG

※「手引き2016年版：改訂手続き」の項に、日本がんサポーターティアケア学会の協力を得て行う旨の規定あり

【作成委員会：ワーキンググループメンバーの選任手続き】

「手引き2016年版」作成に参加したメンバーをベースに、日本皮膚科学会、日本臨床腫瘍学会、日本放射線腫瘍学会、日本がん看護学会、日本臨床薬学会、日本化粧品学会、日本心理学会、全国がん患者団体連合会から、各2名の委員の推薦を受け、ガイドライン作成委員会を構成。全員が日本サポーターティアケア学会より、皮膚障害部会アピアランスケアWGのメンバーとして任命された

2. 方法

Mindsの指導を受けながら、診療ガイドライン作成マニュアル2017の手続きに則り作成
⇒スライド№9

3. 研究資金

令和2年度厚生労働科学研究費がん患者に対する質の高いアピアランスケアの実装に資する研究（20EA1016：研究代表者 野澤桂子）における研究Ⅲ「アピアランスケアのガイドライン2021改訂版作成研究」として採択された。

方法

【作成手続き&スケジュール】

作成目的の明確化	手引き 2013年4月
作成主体の決定	2019年11月
ガイドライン作成組織の編成	2019年11月-2020年1月
スコープ作成	2020年2-3月
システマティックレビュー	8月-10月
推奨作成	10月-11月
ガイドライン草案作成	11月-12月
外部評価・パブリックコメント募集	2021年1-2月
出版	2021年 5月

結果

1. ガイドライン作成委員会メンバー選任

<p>全体責任者 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</p> <p>運営代表 森村 昌 癌治療看護学研究会 山口 典子 CGRPアドバント</p> <p>化学療法チーム 榎本千代子 国立がん研究センター中央病院 乳腺腫瘍内科 下村 隆雄 国立がん研究センター中央病院 乳腺・乳腺外科 坂田 典子 国立がん研究センター中央病院 乳腺外科 高橋 典子 国立がん研究センター中央病院 乳腺外科 山崎 隆雄 国立がん研究センター中央病院 乳腺外科 中井 隆雄 三浦大学病院 皮膚科 日野 和典 大阪大学病院 呼吸器内科 野村 隆子 国立がん研究センター中央病院 乳腺外科 久藤 昌子 国立がん研究センター中央病院 乳腺外科</p> <p>放射線治療チーム 内 典子 東京都立中央病院 放射線治療科 藤原アツ子 順天堂大学病院 放射線治療科 藤原 求子 国立がん研究センター中央病院 放射線治療科 山口 隆典 同済会総合クリニック 荒平 隆子 同済会総合クリニック 放射線治療科 倉田 典子 国立がん研究センター中央病院 放射線治療科</p> <p>分子標的治療チーム 高田 実樹 国立がん研究センター中央病院 皮膚科 森川 隆雄 国立がん研究センター中央病院 皮膚科 山崎 隆雄 国立がん研究センター中央病院 皮膚科 中井 隆雄 三浦大学病院 皮膚科 日野 和典 大阪大学病院 呼吸器内科 野村 隆子 国立がん研究センター中央病院 乳腺外科 久藤 昌子 国立がん研究センター中央病院 乳腺外科</p> <p>日常整容チーム 高田 実樹 大阪府立大学 宇宙学化装品フロンティア学術部 藤原 求子 国立がん研究センター中央病院放射線治療科 藤原 和典 国立がん研究センター中央病院放射線治療科 伊藤 隆典 花王株式会社ヘアケア研究所 山崎 典子 NPO法人オンパフォーンス 今泉 真直 東京理科大学 経営学専攻 阿部 隆子 東京理科大学 経営学専攻 臨床検査学 高山さきる 茨城県川口総合病院 皮膚科 藤村 隆 近畿大学医学部 内科学 松本 幸 近畿大学医学部 心臓・人間文化コース 高橋 隆 富城大学 看護学部 池田 隆 東京理科大学 理学療法士学専攻 野村ひさる 東京大学医学部放射線科 管理職 藤原 隆 神奈川国立がんセンター 管理職</p>
--

結果

2. スケジュール及び進捗状況 (2020/06/15現在)

作成目的の明確化	手引き 2013年4月	2019/11 日本がんサポーターティアケア学会皮膚障害部会アピアランスケアWG運営規程作成承認
作成主体の決定	2019年11月	2019/11-2020/01 8団体へ2名委員推薦依頼
ガイドライン作成組織の編成	2019年11月-2020年1月	02/11: 第1回全体会議その後、グループごとZOOM会議等を行い作業継続
スコープ作成	2020年2-3月	04/01: 日本医学図書館協会日本サポーターティアケア学会にて、診療ガイドライン作成支援契約の締結
システマティックレビュー	8月-10月	05/07: 文献検索依頼
推奨作成	10月-11月	
ガイドライン草案作成		令和2年2月11日(第1回) 11月 作成委員会最終会議 10/16 委員会を構成したメンバーによる協議
外部評価・パブリックコメント募集		
出版		

結果

3. スコープ作成&項目整理

各グループごとに、スコープ作成及び「手引き2016年版」をベースに項目検討を行い、統合した。

化学療法： 12項目 (CQ5-FQ7)
分子標的治療： 19項目 (CQ5-FQ6-BQ8)
放射線治療： 6項目 (CQ5-BQ1)
日常整容： 13項目 (CQ5-FQ2-BQ6)

4. 文献検索依頼

日本医学図書館協会に対して、上記50項目の各検索用語（日本語・英語）・既知論文を5/7に送付し、結果待ちである（6/15現在）

検索用語	検索結果	既知論文
01 がん治療	1	○
02 がん治療	1	○
03 がん治療	1	○
04 がん治療	1	○
05 がん治療	1	○
06 がん治療	1	○
07 がん治療	1	○
08 がん治療	1	○
09 がん治療	1	○
10 がん治療	1	○
11 がん治療	1	○
12 がん治療	1	○
13 がん治療	1	○
14 がん治療	1	○
15 がん治療	1	○
16 がん治療	1	○
17 がん治療	1	○
18 がん治療	1	○
19 がん治療	1	○
20 がん治療	1	○
21 がん治療	1	○
22 がん治療	1	○
23 がん治療	1	○
24 がん治療	1	○
25 がん治療	1	○
26 がん治療	1	○
27 がん治療	1	○
28 がん治療	1	○
29 がん治療	1	○
30 がん治療	1	○
31 がん治療	1	○
32 がん治療	1	○
33 がん治療	1	○
34 がん治療	1	○
35 がん治療	1	○
36 がん治療	1	○
37 がん治療	1	○
38 がん治療	1	○
39 がん治療	1	○
40 がん治療	1	○
41 がん治療	1	○
42 がん治療	1	○
43 がん治療	1	○
44 がん治療	1	○
45 がん治療	1	○
46 がん治療	1	○
47 がん治療	1	○
48 がん治療	1	○
49 がん治療	1	○
50 がん治療	1	○

まとめ

- COVID-19による非常事態宣言の前に、全体会議を開催し、Minds森貴敏夫先生による講演を拝聴できたことから、目的意識や手順を全員確認することができた。
- その後、Mindsの指導を受けながら、診療ガイドライン作成マニュアル2017の手続きに則り、化学療法・分子標的治療・放射線治療・日常整容のチームごとにZOOM会議やメールを用いて、項目の再検討等の手続きを進めた。
- スコープを作成して共有するとともに、CQ・BQ・FQに関する検索用語と既知論文を日本医学図書館協会に送り、現在検索結果を待つ状況である。
- 6月15日現在、概ね予定通りに進捗しており、2020年度内の完成を目指す。

院内・地域連携モデルの提案に向けた患者による外見ケア時の課題研究

研究分担者 桜井 なおみ キャンサー・ソリューションズ株式会社
研究協力者 平井 啓 大阪大学大学院人間科学研究科准教授

研究要旨

がん治療に伴うサポーターケアの一環としてアピアランスケアの重要性が高まっている。しかしながら、そのケアが及ぼす患者への心理的な変化や情報、並びに購買行動に関わる現状は把握されていないことから、私たちは、患者の時系列に応じた心理特性を明らかにするとともに、そこでのアピアランス行動の特徴を調査、今後の医療従事者向け研修や患者への情報提供の在り方を模索することとした。

A. 研究目的

がん治療に伴うサポーターケアの一環としてアピアランスケアの重要性が高まっている。しかしながら、そのケアが及ぼす患者への心理的な変化や情報、並びに購買行動に関わる現状は把握されていないことから、私たちは、患者の時系列に応じた心理特性を明らかにするとともに、心理特性に表れるアピアランス行動の特徴を調査、今後の医療従事者向け研修や患者への情報提供の在り方を模索することとし、グループインタビューによる事前調査およびインターネット調査による本調査を実施した。

・使用した質問票は、資料1_グループインタビュー調査票を参照。

2. 本調査

(1) 調査対象

・治療による外見の変化に対しアピアランスケアを行った、診断から5年以内のがん患者1000人

(2) 調査時期

・2020年10月20日～22日（調査方法：疾患パネルを用いたweb調査）。

(3) 調査内容

・使用した質問票は、資料2_調査票（本調査用）を参照。

3. 倫理面への配慮

本研究は大阪大学人間科学研究科教育学系の研究倫理審査による承認を得て行われた（承認番号20023）。

(1) 事前調査については、キャンサー・ソリューションズ株式会社が、対象者からインフォームド・コンセントを取得してインタビュー調査を実施した。本調査への反映を行った時点で、インタビュー記録はすでに削除している。

(2) 本調査については、インターネット調査会社に委託し、研究者は直接対象者と接触せず、研究者は対象者の個人情報についてID化された情報を受け取り分析した。インターネット調査会社は対象者からインフォームド・コンセントを取得して調査

B. 研究方法

1. 前調査

(1) 調査対象者

・治療による外見の変化に対しアピアランスケアを行ったがん患者10人

(2) 調査時期

・2020年8月18日～22日（調査方法：オンライン会議システムを用いたグループインタビュー）

(3) 調査内容

・本調査で実施するWeb調査の調査項目についてグループインタビューを行い、調査項目について意見を聴き取り、調査項目の妥当性を検討・確認する。

を実施した。

C. 研究結果

1. 事前調査

本調査の質問紙についてインタビュー調査を実施し、質問と選択肢の妥当性、答えにくい箇所や伝わりにくい表現などについて意見を得た。

調査結果については、インタビューの結果を反映し、本調査で使用した質問票を添付する(資料3_アピアランスケア調査結果)。

2. 本調査

本調査(インターネット調査)の集計結果から、調査結果の概要を以下に示す。なお、詳細な結果については、次年度に継続して整理していく予定である。

今年度調査結果については、資料3_添付資料3_アピアランスケア調査結果を参照。

(1) 回答者基本情報

男女比は男性 40.0% (平均年齢 53.9 歳)、女性 60.0% (50.5 歳)、平均年齢は 51.9 歳。未婚 30.6%、既婚 69.4%。居住地は関東地方 33.4%、中部地方 20.8%、近畿地方 18.3%、九州地方 7.8%、東北地方 6.1%、北海道 4.4%、四国地方 3.5% など。世帯年収は 200~400 万未満 22.7%、400~600 万未満 18.6%、1000 万円以上 14.2%、600~800 万未満 13.3%、800~1000 万未満 8.3%、200 万未満 7.6%。罹患部位は乳房 33.8%、子宮・卵巣 11.5%、大腸 10.5%、胃 10.0%、悪性リンパ腫 6.9%、肺 6.5% など。病期は 0 期 (6.5%)、1 期 (29.4%)、2 期 (24.8%)、3 期 (16.1%)、4 期 (10.5%)。これまでに受けた治療内容は、術前薬物療法 19.0%、手術 82.1%、薬物療法 63.8%、放射線療法 38.2%、再建手術 6.2%。現在のがんの状況については、再発転移無しが 79.2%、有りが 20.8%。

(2) 本調査から得られた結果

・体験した外見変化としては、「手術による身体のきず」62.1%、「頭や顔の脱毛・薄毛(髪や眉、まつ毛、ひげなど)」47.8%、「体毛の脱毛・薄毛」34.4%、体重減少による体型の変化(痩せた)32.4%が3割を超える結果となった。

・治療を受けた病院内でのアピアランスに

ついでに相談場所は、①「院内の相談支援センター、アピアランス支援センター、がんサロンなど、主に医療者・ボランティアに外見の変化について相談できる場所がある」37.2%、②「病院内理美容や売店など物販・宣伝を伴って外見の変化について相談できる場所がある」5.6%、「①②の両方ともある」15.6%、「全くない」13.8%、「分からない」27.8%となった。

・治療の副作用としてアピアランスの変化についての説明は、「外見・容姿の変化と対処法の両方の説明があった」51.6%、「外見・容姿が変化するという説明はあったが、対処法の説明はなかった」24.4%、「外見・容姿の変化の説明はなかった」15.2%であった。半数の患者は外見の変化と合わせて対処法についても説明を受けているが、残りの半数は説明が十分とは言えない結果だった。

・治療によるアピアランスの変化の説明と実際の変化の差について聞いたところ、「医療者の説明と実際に起きた変化がほぼ同じであった」58.8%、「医療者の説明よりも実際に起きた変化のほうが大きかった」24.2%、「医療者の説明よりも実際の変化の方が小さかった」15.0%となった。

・外見の変化に関する情報やケアの提供については、「自分が必要と思っていなくても、病院の仕組みとして自動的に提供してほしい」50.5%、「自分が必要な時にアクセスできるようにしてほしい」45.8%、「病院で提供する必要はない」3.5%であった。

・「がんと診断される前」「要精密検査段階」「診断直後」「入院時」「外来通院時」「現在」の6段階に分けて、患者自身に各時点での心の状態について振り返り評価をしてもらったところ、心の落ち込みは2つの山があり、1つは「がんの診断時」、2つ目は「外来通院時」に再度低下することがわかった。

・回答者を、現在の心理状態が好調なグループ(好調群:54%)と不調なグループ(不調群:21%)に分け、アピアランスケアに対する心の状態変化、行動特性について解析をしたところ、不調群では、診断時から一度も状況が好転することなく、低下し続けることがわかった。

・好調群、不調群のそれぞれで「がんと診断される前」と「現在」を比較してみると、好調群のほうは「経済的な事柄」「体調や体力」「外見(装い、身なり)」について若干の低下が見られるが、それ以外の項目について

はがんを経験して状態が良くなっている。一方、不調群は元々の状態が好調群と比べて低く、がんを経験することでさらに落ち込んでいる。特に「経済的な事柄」「体調・体力」「外見（装い・身なり）」「がん以外の病気・治療に伴う痛みや身体的なつらさ」についての落ち込みが他の項目と比べて大きいことが分かった。

・好調群、不調群の違いには、男女差やアピアランスに対する興味関心の差は見られなかった。しかし、「再発の有無」「がんと診断される前の自己評価（外見、身なりに関するもの）」「経済状況、爪・皮膚・体重の変化など常に目に入る部分のアピアランスの変化の大小」が好調群・不調群に影響していることが分かった。

・不調群の特徴としては、「実際に起きた外見変化が医療者から受けた説明よりも大きい」「体力や体調への不安」「経済的困窮」「外見に対する自己評価の低さ」「家庭内や職場での役割の変化」などが影響していることが分かった。

・元々（がんと診断される前から）アピアランスに対する興味・関心があったかどうか聞いたところ、「興味・関心がある」63.3%、「興味・関心はない」36.7%であった。興味・関心がある群では、特にヘアスタイル65.6%、ファッション54.0%、スキンケア50.2%が上位を占めた。

・アピアランスケアの購買活動（出費）に関しては、がんになる前の興味・関心や自己評価（外見・身なり）が影響することが分かった。心の好調・不調には差は見られなかった。

・外見の変化に対する費用の増減について、罹患前よりも増加したものは、ウィッグなど「ヘアスタイルに関するもの」28.6%、「スキンケア」23.1%、帽子など「ファッション小物」22.9%、「下着・肌着」21.7%となり、脱毛への対処や直接肌に触れるものに対するものが多い結果となった。

・罹患前からのアピアランスケアに興味がある群では、インターネットや医療者や患者からの情報収集が活発であり、院内の相談場所への相談もしている傾向があった。

・アピアランスケアを実施したことに対しては、「病気を意識させられた」「出費がかさんで大変だった」「ケアに時間がとられて大変になった」というネガティブな現実が浮かび上がった。この傾向は特に不調群で見られ

る。ただし、不調群であっても1割～2割程度はアピアランスケアに対して、ポジティブな感情を持つことができています。一方、好調群は病気を意識しながらも、「気持ちが前向きになった」「人に会いたくなかった」「自信がもてた」などのポジティブな気持ちの変化が表われている。

・アピアランスケアを実施した理由は、「自分の姿に違和感があった」33.2%、「外見に対する人の目が気になる」28.6%、「医療者から勧められた」25.2%、「仕事や学校など生活を続けていくために必要」23.4%、「家族・恋人・友人に心配をかけたくなかった」21.8%が上位となり、気持ちの問題でアピアランスケアを行っていると言える。また、「頭皮や皮膚、爪など弱くなっている所を保護するため」20.4%という身体の保護目的もあった。

・アピアランスケアを行わなかった理由としては、「必要だと思わなかった」51.6%、「費用がかかると思った」20.5%、「体調が悪くて外見どころではなかった」17.6%などが多かった。さらに、不調群について見てみると、前述の理由以外に、「変化した外見ケアのやり方が分からなかった」13.8%、「外見変化の情報とケアのタイミングが合わなかった」10.3%、「ケアによって症状が悪化しないか心配だった」10.3%などが上がった。

・外見の変化についての説明を聞いた後の対応については、「実際の変化（症状）についてインターネットで調べた」60.7%、「ケアや対処法についてインターネットで調べた」40.3%、「ケアや対処法を、医療者に相談した」29.9%となった。女性ではインターネット利用が多く見られ、また、「変化が起こる前にウィッグなどの商品を実際に購入した」39.8%、「変化に備えて髪型を変えた」29.1%のように将来に備える行動特性が見られた。男性においては「特に何も対応しなかった」22.3%も見られた。

・アピアランスケアを行うために利用した店舗については、情報収集と同様、ネットショップなどの通販利用が多い。好調群は、ネットショップと実店舗の両方を利用し、不調群はネットショップを利用する傾向が高かった。

・ネットショップを利用した理由は、「外出しなくて済む」46.5%、「対面で接客されるわずらわしさが少ない」44.6%、「簡単に利用できる」43.1%、「安価である」41.0%などが上位に挙げられた。また、地方では、「ポイント優

待がある」14.4%、「患者仲間が利用していた（勧められた）」9.9%が都市部と比較して利用の理由として見られた。

・ケア用品購入時は、「自分に似合っている」54.7%、「肌や身体に優しく、病気に悪影響を与えない」32.5%、「なるべく安価なものを探す」26.1%という点に注意して選んでいることが分かる。但し男性では、「医療用のものを極力利用する」27.3%、「多少高価でも品質を重視する」24.9%というように、医療用、品質を重視して選ぶ傾向にあった。

・美容サービスや販売に関わるスタッフに期待する行動や振る舞いについて望むこととして8割を超えたのは、「患者の希望を聞く」「患者の希望にあったサービスの提供、知識・技術を有する」「がんによる外見変化の知識・技術を持っている」「がん治療に関する知識を持っている」「がん患者に特化せず、高い理美容や化粧の知識・技術を持っている」「健康な他の客と同じような接客」「がんであることを必要以上に意識しないですむ接客」であった。大別すると、①患者ニーズの的確な把握、②がんについての知識、理美容の知識と技術、③がんを意識しない接客が求められている。

D. 考察

・再発・転移を経験している患者においては、不調群に陥る傾向が高く、よりいっそうのケアが望まれる。

・「がんになる前の心の状態」と「現在の心の状態」の各時点の心の好調・不調について、心の状態変化を見てみると次の4つの群に分類できる。

①（診断前）好調→（現在）好調群 34.6%

②（診断前）好調→（現在）不調群 7.8%

③（診断前）不調→（現在）好調群 10.5%

④（診断前）不調→（現在）不調群 7.9%

上記の①～④の各セグメントについて、次年度に詳細分析を行う予定。

・がん罹患後の心の状態推移には、様々患者本人のパーソナリティ、経済状況、人間関係、その他の環境要因などが関係していると思われる。よって、不調から好調または好調から不調への心的変化がおこるきっかけ（因子）を特定することができれば、心理的介入を担

ったアピランスケアへと発展させる可能性が見いだせるのではないかと考える。

E. 結論

今年度実施したインターネット調査の集計結果および考察を踏まえて、継続して分析を進める予定である。

特に考察で示した好調・不調群の4つのセグメントについては、目的母集団の特徴を把握し、その背景要因を追求することが必要だと考える。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当なし。
2. 実用新案登録
該当なし。
3. その他
特記すべきことなし。

あなたご自身に関するアンケート

対象者の基本属性（居住地・性別・年齢・子どもの有無・職業・世帯年収・個人年収）はデータベース（DB）より取得
※質問数にはカウントしません

★ 除外業種：次にあげた業種の該当者は除外
 製造業（石けん・合成洗剤・医薬品・化粧品）
 卸売業（石けん・合成洗剤・医薬品・化粧品）
 小売業（石けん・合成洗剤・医薬品・化粧品）
 医療業
 調査業・広告代理業
 理美容師・理美容関連

<実施計画>

調査対象エリア：全国

調査対象者：20～64歳男女 1000ss ※性別・年齢別での割り付けなし

条件①「がん」に罹患し、治療の経験がある

条件②最後の治療から5年以内

SC調査

「性別」

【全員】

DB DB あなたの性別をお知らせください。(SA)

- 1 男性
- 2 女性

送信

年齢

【全員】

DB DB あなたの年齢をお知らせください。(SA)

- 1 17歳以下
- 2 18～19歳
- 3 20～24歳
- 4 25～29歳
- 5 30～34歳
- 6 35～39歳
- 7 40～44歳
- 8 45～49歳
- 9 50～54歳
- 10 55～59歳
- 11 60～64歳
- 12 65歳以上

送信

「居住都道府県」

【全員】

DB DB あなたのお住まいの都道府県をお知らせください。(SA)

- | | |
|-------|---------|
| 1 北海道 | 24 三重県 |
| 2 青森県 | 25 滋賀県 |
| 3 岩手県 | 26 京都府 |
| 4 宮城県 | 27 大阪府 |
| 5 秋田県 | 28 兵庫県 |
| 6 山形県 | 29 奈良県 |
| 7 福島県 | 30 和歌山県 |
| 8 茨城県 | 31 鳥取県 |

- | | | | |
|----|------|----|------|
| 9 | 栃木県 | 32 | 島根県 |
| 10 | 群馬県 | 33 | 岡山県 |
| 11 | 埼玉県 | 34 | 広島県 |
| 12 | 千葉県 | 35 | 山口県 |
| 13 | 東京都 | 36 | 徳島県 |
| 14 | 神奈川県 | 37 | 香川県 |
| 15 | 新潟県 | 38 | 愛媛県 |
| 16 | 富山県 | 39 | 高知県 |
| 17 | 石川県 | 40 | 福岡県 |
| 18 | 福井県 | 41 | 佐賀県 |
| 19 | 山梨県 | 42 | 長崎県 |
| 20 | 長野県 | 43 | 熊本県 |
| 21 | 岐阜県 | 44 | 大分県 |
| 22 | 静岡県 | 45 | 宮崎県 |
| 23 | 愛知県 | 46 | 鹿児島県 |
| | | 47 | 沖縄県 |
| | | 48 | その他 |

送信

職業

【全員】

DB DB あなたの職業をお知らせください。(SA)

- 1 公務員
- 2 経営者・役員
- 3 会社員(事務系)
- 4 会社員(技術系)
- 5 会社員(その他)
- 6 自営業
- 7 自由業
- 8 専業主婦(主夫)
- 9 パート・アルバイト
- 10 学生
- 11 その他
- 12 無職

送信

子どもの有無

【全員】

DB DB あなたの子どもの有無をお知らせください。

- 1 いる
- 2 いない

送信

がん罹患経験

【全員】

SC 1 SC 1 あなたは今までに「がん(悪性腫瘍)」にかかったことがありますか。(SA)

- 1 現在治療中である(ホルモン治療などの薬物療法、再発治療も含む)
- 2 最後の治療から5年以内である
- 3 最後の治療から6年以上経過している
- 4 今までにかかったことはない

送信

アピアランスへの影響有無

【全員】

SC 2 SC 2 「がん(悪性腫瘍)」に対する治療(薬物療法や手術、放射線療法など)により、外見・容姿の変化はありましたか。
 なお、外見・容姿の変化とは、脱毛、むくみ(リンパ浮腫)、皮ふの変化(皮ふ障害)、爪の変化、手術の痕、体重の変化などを指しています。(SA)

- 1 変化があった
- 2 やや変化があった

- 3 あまり変化は無かった
- 4 変化は無かった

終了

本調査

ここからは、あなたが「がん」の治療時に受けた外見・容姿の変化のケアについてお伺いします。
答えられる範囲でお答えください。

学歴

【全員】

- 1 Q1 あなたの最終学歴をお知らせください。(SA)

- 1 大学院卒
- 2 大学卒
- 3 高専・短大・専門学校卒
- 4 高校卒
- 5 中学卒
- 6 その他 ()

送信

【全員】

- 2 Q2 がんと診断された際、医師から告知のあった病名をお知らせください。
複数のがんを経験されている方は、最初に診断されたがん種を選んでください。(MA)

- 1 悪性リンパ腫
- 2 胃がん
- 3 肝臓がん
- 4 骨・肉腫
- 5 子宮・卵巣がん
- 6 食道・咽頭がん
- 7 腎臓がん
- 8 すい臓がん
- 9 前立腺がん
- 10 大腸がん
- 11 胆のう・胆管がん
- 12 乳がん
- 13 脳腫瘍
- 14 肺がん
- 15 白血病
- 16 皮膚がん
- 17 その他 ()

送信

【全員】

- 3 Q3 あなたが、「がん」と診断された時の病期（ステージ）をお知らせください。(SA)

- 1 0期
- 2 I 期
- 3 II a期
- 4 II b期
- 5 III期
- 6 IV期
- 7 わからない

送信

がん再発有無

【全員】

- 4 Q4 あなたの現在の「がん（悪性腫瘍）」の状況をお知らせください。(SA)

- 1 「がん」にかかったのは今回が初めて（再発はしていない）
- 2 「がん」の診断を受け治療した後に、再発した経験がある
- 3 複数の「がん」にかかった（いずれも再発していない）
- 4 複数の「がん」にかかり、再発した経験がある

送信

【全員】

5 Q5 あなたがこれまでに受けた「がん」の治療内容についてお知らせください。（MA）

- 1 手術前の薬物療法（術前薬物療法）
- 2 手術
- 3 薬物療法（化学療法、分子標的薬治療、免疫チェックポイント阻害薬治療、ホルモン療法など）
- 4 放射線療法
- 5 再建手術
- 6 その他（ ）

送信

【全員】

6 Q6 あなたはがんの治療を受けた際、どのような外見・容姿の変化を体験しましたか？
あてはまるものをすべてお知らせください。（MA）

- 1 脱毛
- 2 薄毛
- 3 その他の脱毛
- 4 皮膚の障害
- 5 爪の障害
- 6 顔のきず
- 7 身体のきず
- 8 放射線皮膚炎
- 9 むくみ
- 10 その他（ ）

送信

【全員】

6 Q7 あなたががんの治療を受けた病院についてお知らせください。（MA）

- 1 がんの専門病院（例：〇〇県立がんセンターなど）
- 2 大学病院
- 3 総合病院
- 4 クリニック
- 5 その他（ ）

送信

【全員】

7 Q8 あなたががんの治療を受けた病院には、外見・容姿の変化について相談できる場所がありますか。（SA）

- 1 院内の相談支援センター・アピアランス支援センター・がんサロン・患者教室など、主に**医療者**が相談に対応する場所がある
- 2 院内の理美容・院内の売店など、主に**非医療者**が相談に対応する場所がある
- 3 上記1・2の両方ともある
- 4 全くない
- 5 分からない

送信

【全員】

18 Q9 病院で外見・容姿の変化に関する情報やケアの提供は必要だと思いますか？（SA）

- 1 自分が必要と思っていなくても自動的にシステムに組み込んで提供してほしい

- 2 自分が必要な時にアクセスできるようにしてほしい
- 3 病院ではない

送信

【全員】

- 8 Q10 「がん」と診断される前から現在までの、**あなたの身体の状態**についてお伺いします。
以下の各時点において、あなたの状態に最もあてはまるものをそれぞれお知らせください。

「質問があなたの状況に当てはまらない」とは、以下のような場合をさします。

- (3) 時点について、入院しなかったときなど
- (4) 時点について、まだ入院前であるときなど
- (5) 時点について、放射線療法や薬物療法を行っていない場合など

		非常に良好	どちらかというときと良い	どちらともいえな	調どちらかというときと不	非常に不調	質問があなたの状況に当てはまらない	
1	「がん」と診断される前	→	1	2	3	4	5	—
2	要精密検査と言われてから確定診断が出るまでの間	→	1	2	3	4	5	—
3	「がん」と診断されてから最初の入院までの間	→	1	2	3	4	5	6
4	最初の入院～退院までの間	→	1	2	3	4	5	6
5	放射線療法や薬物療法などの通院治療中	→	1	2	3	4	5	6
6	現在	→	1	2	3	4	5	—

送信

【全員】

- 9 Q11 「がん」と診断される前から現在までの、**あなたの心**の状態についてお伺いします。
以下の各時点において、あなたの状態に最もあてはまるものをそれぞれお知らせください。

「質問があなたの状況に当てはまらない」とは、以下のような場合をさします。

- (3) 時点について、入院しなかったときなど
- (4) 時点について、まだ入院前であるときなど
- (5) 時点について、放射線療法や薬物療法を行っていない場合など

		非常に良好	どちらかというときと良い	どちらともいえな	調どちらかというときと不	非常に不調	質問があなたの状況に当てはまらない	
1	「がん」と診断される前	→	1	2	3	4	5	—
2	要精密検査と言われてから確定診断が出るまでの間	→	1	2	3	4	5	—
3	「がん」と診断されてから最初の入院までの間	→	1	2	3	4	5	6
4	最初の入院～退院までの間	→	1	2	3	4	5	6
5	放射線療法や薬物療法などの通院治療中	→	1	2	3	4	5	6
6	現在	→	1	2	3	4	5	—

送信

【全員】

- 10 Q12 「がん」と診断される前」のあなたの状態についてお知らせください。
以下の各項目について、当時のあなたのお気持ちに最もあてはまるものをお答え下さい。

	非常に良好	どちらかというときと良い	どちらともいえない	調どちらかというときと不	非常に不調	質問があなたの状況に当てはまらない
1 家族との関係 →	1	2	3	4	5	—
2 周囲の人との関係 →	1	2	3	4	5	—
3 経済的な事柄について →	1	2	3	4	5	—
4 家庭や職場における自分の役割について →	1	2	3	4	5	—
5 子育てについて（お子さんがいらっしゃらない場合は「回答できない」をお選びください。） →	1	2	3	4	5	6
6 今後の出産について →	1	2	3	4	5	6
7 両親（義父母含む）の介護について（介護しているご両親(義父母含む)が現在いらっしゃらない場合は、「回答できない」をお選びください。） →	1	2	3	4	5	6
8 余暇の過ごし方について →	1	2	3	4	5	—
9 自分の日々の生活について →	1	2	3	4	5	—
10 体力や体調について →	1	2	3	4	5	—
11 (がん以外の) 病気や治療に伴う痛みや身体的なつらさについて →	1	2	3	4	5	6
12 容姿について →	1	2	3	4	5	—

送信

【全員】

- 11 Q13 「現在」のあなたの状態についてお知らせください。
以下の各項目について、今のあなたのお気持ちに最も当てはまるものをお答え下さい。

	非常に良好	どちらかというときと良い	どちらともいえない	調どちらかというときと不	非常に不調	質問があなたの状況に当てはまらない
1 家族との関係 →	1	2	3	4	5	—
2 周囲の人との関係 →	1	2	3	4	5	—
3 経済的な事柄について →	1	2	3	4	5	—
4 家庭や職場における自分の役割について →	1	2	3	4	5	—
5 子育てについて（お子さんがいらっしゃらない場合は「回答できない」をお選びください。） →	1	2	3	4	5	6
6 今後の出産について →	1	2	3	4	5	6
7 両親（義父母含む）の介護について（介護しているご両親(義父母含む)が現在いらっしゃらない場合は、「回答できない」をお選びください。） →	1	2	3	4	5	6
8 余暇の過ごし方について →	1	2	3	4	5	—
9 自分の日々の生活について →	1	2	3	4	5	—
10 体力や体調について →	1	2	3	4	5	—
11 (がん以外の) 病気や治療に伴う痛みや身体的なつらさについて →	1	2	3	4	5	6
12 外見・容姿の変化について →	1	2	3	4	5	—

送信

【全員】

- 12 Q14 がんと診断されてから現在まで、あなたの支えになったり、心の回復の助けになったのは何ですか？
以下の中から当てはまるものを全てお答え下さい。(MA)

- 1 家族
- 2 友人

- 3 主治医や看護師などの医療者
- 4 緩和ケアや相談支援センター、カウンセラーなど心の専門家からのサポート
- 5 同じ病気の患者さん
- 6 闘病ブログやSNSなど、インターネットを通じた患者仲間とのつながり
- 7 仕事
- 8 家事
- 9 趣味や好きなこと
- 10 自分と向き合う
- 11 装いや身なりを整える
- 12 生活習慣を整える
- 13 ペット
- 14 宗教や哲学など
- 15 自分の夢
- 16 本やインターネットから得た情報
- 17 患者会などのピアサポート(同じような立場の人からの支援)
- 18 その他 ()

送信

【全員】

- 13 Q15 「がんと診断される前」について、スキンケア、ファッション、ヘアスタイルなどに興味はありましたか？
もともと関心が高かったことをすべてお知らせください。(MA)

- 1 ヘアスタイル（髪型、ヘアカラー、白髪染めなど）
- 2 ヘアケア（シャンプー、リンス、トリートメントなど）
- 3 スキンケア
- 4 メイクアップ
- 5 まゆ・ひげの手入れ
- 6 ファッション（洋服）
- 7 下着・肌着
- 8 ファッション小物（帽子、サングラス、メガネ、スカーフなど）
- 9 爪の手入れ（ネイルケア・マニキュア・ジェルネイルなど）
- 10 足元のファッション（靴・シューズ、インソール、靴下）
- 11 エステ・マッサージ
- 12 その他 ()

送信

【全員】

- 13 Q16 「がんと診断される前」と「がんの治療中」を比べて、治療により変化した外見・容姿のケアへの出費は以前よりも増えましたか？
現在治療中の方は、診断後から現在まででお考えください。
以下の中からあてはまるものを全てお答え下さい。(MA)

- 1 大変増加した
- 2 やや増加した
- 3 変わらない
- 4 やや減少した
- 5 大変減少した

送信

【全員】

- 14 Q17 外見・容姿の変化により、これまでと違うケアが必要になりましたか？
また、「がんの治療中」に変化した外見・容姿のケアのために、「がんと診断される前」より費用が増加したものは何ですか？
それぞれの以下の中からあてはまるものを全てお答え下さい(○を付けてください)。
なお、現在治療中の方は、診断後から現在まででお考えください。

	が 必 要 に な っ た も の ア	こ れ ま で と 違 う ケ ア	こ れ ま で よ り の 費 用 が
1	ヘアスタイルにかかわるもの（ヘアカット、カラー、ウィッグ、など）		
2	ヘアケア・頭皮ケア（シャンプー・リンス・育毛など）		
3	スキンケア		
4	メイク		
5	まゆ・ひげの手入れ		
6	ファッション（洋服）		
7	下着・肌着（弾性ストッキング、弾性スリーブなどを含む）		
8	ファッション小物（帽子、サングラス、メガネ、スカーフ、手袋など）		
9	爪の手入れ（ネイルケア・マニキュア・ジェルネイルなど）		
10	足元のファッション（靴・シューズ、インソール、靴下など）		
11	エステ・マッサージ		
12	変化した外見・容姿のケアは行わなかった（行っていない）		
13	その他（ ）		

送信

【Q17=12以外】

- 15 Q18 治療により変化した外見・容姿のケアを行ったことで、あなたの気持ちや生活にどんな変化がありましたか？
以下の中からあてはまるものを全てお答え下さい。

	と も 当 て は ま る	や や 当 て は ま る	ど ち で も な い	や や 当 て は ま ら な い	全 く 当 て は ま ら な い
1	1	2	3	4	5
2	1	2	3	4	5
3	1	2	3	4	5
4	1	2	3	4	5
5	1	2	3	4	5
6	1	2	3	4	5
7	1	2	3	4	5
8	1	2	3	4	5
9	1	2	3	4	5
10	1	2	3	4	5
11	1	2	3	4	5

送信

【Q17=12以外】

- 16 Q19 あなたが変化した外見・容姿のケアを行った理由は何ですか？
以下の中からあてはまるものを全てお答え下さい。（MA）

- 1 医師や看護師など、医療者から勧められたから
- 2 周囲の人（家族・友人など）から勧められたから
- 3 仕事をする上で、必要だと思ったから
- 4 周囲の人（他人）に心配をかけたくなかったから
- 5 家族・友人に心配をかけたくなかったから
- 6 自分の姿に違和感があったから
- 7 治療中でもおしゃれを楽しみたかったから
- 8 治療中ということ人を人に知られたくない（なかった）から

	対 面 販 売 を す る 実 店 舗	ネ ッ ト シ ョ ッ プ な ど の 通 信 販 売
1	病院外の一般の理美容室	—
2	病院内の理美容室	—
3	がん患者専用の理美容店	—
4	ネイルサロン	—
5	エステティックサロン	—
6	化粧品店・バラエティストア	
7	ウィッグ専門店	
8	ドラッグストア・薬局	
9	百貨店	
10	衣料品店	
11	服飾雑貨店（帽子・サングラス・伊達メガネなど）	
12	がん患者専用のケアグッズ店	
13	その他（ ）	
14	利用したことはない	

送信

【Q22=オンラインショップ利用への回答有り】

- 19 Q23 変化した外見・容姿をケアするための商品購入に、オンラインショップを利用した理由を教えてください。
以下の中からあてはまるものを全てお答え下さい。（MA）

- 1 安価である
- 2 対面で接客されるわずらわしさが無い
- 3 変化した外見・容姿を他人に見られない
- 4 外出しなくて済む
- 3 製品の比較検討がしやすい
- 4 サービスがよい
- 5 簡単に利用できる
- 6 誰にも知られずに製品が購入できる
- 7 患者仲間が利用していた、または勧められた
- 8 口コミ評価が高かった
- 9 SNSや患者向けサイトで評判がよかった
- 10 近隣に実店舗がなく、オンラインショップでしか購入できなかった
- 11 ポイントや優待がある（あった）から
- 12 その他（ ）

送信

【Q17=12以外】

- 20 Q24 あなたは治療中の変化した外見・容姿のケア用品の購入に関して、どのようなことに注意していましたか？
以下の中からあてはまるものを全てお答え下さい。（MA）

- 1 多少高価なものでも、品質を重視する
- 2 医療用のものを極力利用する
- 3 自然素材やオーガニックと表示のあるものを選ぶ
- 4 肌や身体に優しく、病気に悪影響を与えないものを選ぶ
- 5 がん患者向けの製品であること
- 6 医師や看護師などの医療従事者が推奨するものを利用する
- 7 なるべく安価なものを探す
- 8 ネットでの口コミが高い

- 9 SNSで評判がいい
- 10 その他 ()
- 11 あまり気にしていなかった

送信

23 Q25

がんの治療により外見・容姿が変化した場合、美容サービスや販売にかかわるスタッフ(※)に望む対応についてお聞きします。
期待する行動や振る舞いについて1～5の尺度でお答えください。

(※) 美容サービスや販売に関わるスタッフとは、美容師・理容師、美容部員、ネイリスト、エステティシャン、ウィッグ専門店の店員などを指します。

		大変期待する	期待する	やや期待する	あまり期待しない	全く期待しない
1	商品の使い方や手入れなどの具体的な説明をしてくれる	1	2	3	4	5
2	頭髪やスキンケアなど、外見・容姿の変化に対して専門的な美容技術を施してくれる	1	2	3	4	5
3	患者の希望や要望をきちんと聞いて、それに合った製品やサービスをアドバイスしてくれる	1	2	3	4	5
4	患者の要望にあったサービスや製品を提供できる技術を持っている	1	2	3	4	5
5	がんやがん治療についての知識を持っている	1	2	3	4	5
6	がん治療に伴う外見・容姿の変化について知識を持っている	1	2	3	4	5
7	がんやがん治療についてのアドバイスをしてくれる	1	2	3	4	5
8	がんを体験した人やその家族である	1	2	3	4	5
9	がん患者向けの外見・容姿の変化に対応した製品を紹介してくれる	1	2	3	4	5
10	がんやがん治療に効果があるという製品（サプリメントなど）を紹介してくれる	1	2	3	4	5
11	外見・容姿の変化に対して、困った時にすぐに相談できる、アドバイスが得られる	1	2	3	4	5
12	病気に踏み込まず、余計な話はしない	1	2	3	4	5
13	自分やほかの患者のがん体験を話してくれる	1	2	3	4	5
14	病気について、困りごとを聞いてくれる	1	2	3	4	5
15	気持ちを聞いてくれる	1	2	3	4	5
16	励ましてくれる	1	2	3	4	5
17	慰めてくれる	1	2	3	4	5
18	メンタルのケアをしてくれる	1	2	3	4	5
19	他の客やスタッフに病気のことを知られないよう、さりげなく配慮してくれる	1	2	3	4	5
20	がんであることを必要以上に意識しないで済む接客をしてくれる	1	2	3	4	5
21	がんに関心した特別な接客をしてくれる	1	2	3	4	5
22	その他 ()					

終了

添付資料 2_調査票（本調査）

がんの治療に伴う外見変化に関するアンケート

選択肢記号の説明

- 複数選択（チェックボックス）
- 単一選択（ラジオボタン）
- 単一選択（プルダウン）

SAR

Q1

あなたの最終学歴をお知らせください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 大学院卒
- 2. 大学卒
- 3. 高専・短大・専門学校卒
- 4. 高校卒
- 5. 中学卒
- 6. その他【FA】

Q1_6FA

MAC

Q2

「がん（悪性腫瘍）」と診断された際、医師から告知のあった病名をお知らせください。

複数の「がん（悪性腫瘍）」を経験されている方は、最初に診断されたがん種を選んでください。（いくつでも）

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 悪性リンパ腫
- 2. 胃がん
- 3. 肝臓がん
- 4. 骨・肉腫
- 5. 子宮・卵巣がん
- 6. 食道・咽頭がん
- 7. 腎臓がん
- 8. すい臓がん
- 9. 前立腺がん
- 10. 大腸がん
- 11. 胆のう・胆管がん
- 12. 乳がん
- 13. 脳腫瘍
- 14. 肺がん
- 15. 白血病
- 16. 皮膚がん
- 17. その他【FA】

Q2_17FA

SAR

Q3

あなたが初めて「がん（悪性腫瘍）」と診断（告知）された時の病期（ステージ）をお知らせください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 0期
- 2. 期
- 3. 期
- 4. 期
- 5. 期
- 6. 主治医から伝えられなかった（正式に伝えられなかった）
- 7. わからない・覚えていない

SAR

Q4

あなたの現在の「がん（悪性腫瘍）」の状況をお知らせください。
※初めて「がん（悪性腫瘍）」と診断された際に、複数個所「がん（悪性腫瘍）」を患った方は選択肢3、4からお答えください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 「がん（悪性腫瘍）」にかかったのは今回が初めて（再発・転移はしていない）
- 2. 初めて「がん（悪性腫瘍）」の診断を受け治療した後に、再発・転移した経験がある
- 3. 複数回「がん（悪性腫瘍）」にかかった（いずれも再発・転移していない）
- 4. 複数回「がん（悪性腫瘍）」にかかり、再発・転移した経験がある

MAC

Q5

あなたがこれまでに受けた「がん（悪性腫瘍）」の治療内容についてお知らせください。（いくつでも）
なお、薬物療法は化学療法、分子標的薬治療、免疫チェックポイント阻害薬治療、ホルモン療法などを指します。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 手術前の薬物療法（術前薬物療法）
- 2. 手術
- 3. 薬物療法
- 4. 放射線療法
- 5. 再建手術
- 6. その他【FA】 Q5_6FA

MAC

Q6

あなたは「がん（悪性腫瘍）」の治療を受けた際、どのような外見の変化を体験しましたか？
 あてはまるものをすべてお知らせください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 頭や顔の脱毛・薄毛（髪や眉、まつ毛、ひげなど）
- 2. 体毛の脱毛・薄毛
- 3. 脱毛・薄毛以外の毛髪の変化（多毛や縮毛、色の変化など）
- 4. 皮膚の色の変化（黒ずみ、シミ、くすみ、白斑など）
- 5. 皮膚の変化（乾燥・湿疹など）
- 6. 放射線皮膚炎
- 7. 爪の色の変化（色素沈着・白いすじがでるなど）
- 8. 爪の変化（爪が薄くなる、もろさや割れ、二枚爪、爪下の腫れなど）
- 9. 手術による顔のきず
- 10. 手術による身体のきず
- 11. 顔や身体のみくみ（リンパ浮腫含む）
- 12. 体重減少による体型の変化（痩せた）
- 13. 体重増加による体型の変化（太った）
- 14. その他【FA】

Q6_14FA

MAC

Q7

あなたが「がん（悪性腫瘍）」の治療を受けた病院についてお知らせください。（いくつでも）

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. がんの専門病院（例：〇〇県立がんセンターなど）
- 2. 大学病院
- 3. 総合病院
- 4. クリニック
- 5. その他【FA】

Q7_5FA

SAR

Q8

あなたが「がん（悪性腫瘍）」の治療を受けた病院には、外見の変化について相談できる場所がありますか。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 主に医療者・ボランティアが、外見の変化についての相談に対応する場所がある（院内の相談支援センター、アピアランス支援センター、がんサロン、患者教室など）
- 2. 物販・宣伝を伴って、外見の変化についての相談に対応する場所がある（院内理美容室、売店など）
- 3. 上記1・2の両方ともある
- 4. 全くない
- 5. 分からない

SAR

Q9

あなたは、医療者から、治療の副作用により外見が変化するという説明を受けましたか？

▲ 設問文を折り返す

- 1. 外見・容姿が変化するという説明と、対処方法の説明の両方があった
- 2. 外見・容姿が変化するという説明はあったが、対処方法の説明はなかった
- 3. 外見・容姿が変化するという説明はなかった
- 4. わからない・覚えていない

SAR

Q10

医療者から受けた治療の副作用による外見が変化するという説明と、実際に起きた変化を比較し、最も当てはまるもの一つを選んでください。

▲ 設問文を折り返す

- 1. 医療者の説明と、実際に起きた変化はほぼ同じであった
- 2. 医療者の説明よりも、実際に起きた変化の方が大きかった
- 3. 医療者の説明よりも、実際に起きた変化の方が小さかった
- 4. わからない・覚えていない

SAR

Q11

病院で医療者による外見の変化に関する情報やケアの提供は必要だと思いますか？

▲ 設問文を折り返す

- 1. 自分が必要と思っていないでも、病院の仕組みとして自動的に提供してほしい
- 2. 自分が必要な時にアクセスできるようにしてほしい
- 3. 病院で提供する必要はない
- 4. その他【FA】

Q11_4FA

MTS

Q12

初め「がん（悪性腫瘍）」と診断されるに前後の、あなたの身体の状態についてお伺いします。
 以下の各時点において、あなたの身体の状態に最もあてはまるものをそれぞれお知らせください。
 「質問があなたの状況に当てはまらない」とは、以下のような場合をさします。
 (3) 時点について、入院しなかったときなど
 (4) 時点について、まだ入院前であるときなど
 (5) 時点について、放射線療法や薬物療法を行っていない場合など

▲ 設問文を折り返したむ

項目リスト

Q12S1	1. 初めて「がん（悪性腫瘍）」と診断される前
Q12S2	2. 要精密検査と言われてから確定診断が出るまでの間
Q12S3	3. 「がん（悪性腫瘍）」と診断されてから最初の入院までの間
Q12S4	4. 最初の入院～退院までの間
Q12S5	5. 放射線療法や薬物療法などの入院または通院治療の間
Q12S6	6. 現在

選択肢リスト

- 1. 非常に良好
- 2. どちらかという良好
- 3. どちらともいえない
- 4. どちらかという不調
- 5. 非常に不調
- 6. 質問があなたの状況に当てはまらない

MTS

Q13

初め「がん（悪性腫瘍）」と診断されるに前後の、あなたの心の状態についてお伺いします。
 以下の各時点において、あなたの心の状態に最もあてはまるものをそれぞれお知らせください。
 「質問があなたの状況に当てはまらない」とは、以下のような場合をさします。
 (3) 時点について、入院しなかったときなど
 (4) 時点について、まだ入院前であるときなど
 (5) 時点について、放射線療法や薬物療法を行っていない場合など

▲ 設問文を折り返したむ

項目リスト

Q13S1	1. 初めて「がん（悪性腫瘍）」と診断される前
Q13S2	2. 要精密検査と言われてから確定診断が出るまでの間
Q13S3	3. 「がん（悪性腫瘍）」と診断されてから最初の入院までの間
Q13S4	4. 最初の入院～退院までの間
Q13S5	5. 放射線療法や薬物療法などの入院または通院治療の間
Q13S6	6. 現在

選択肢リスト

- 1. 非常に良好
- 2. どちらかという良好
- 3. どちらともいえない
- 4. どちらかという不調
- 5. 非常に不調
- 6. 質問があなたの状況に当てはまらない

MTS

Q14

初めて「がん（悪性腫瘍）」と診断される前のあなたの状態についてお知らせください。
以下の各項目について、当時のあなたのお気持ちに最も当てはまるものをお答え下さい。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q14S1	1. 家族との関係
Q14S2	2. 周囲の人との関係
Q14S3	3. 経済的な事からについて
Q14S4	4. 家庭や職場における自分の役割について
Q14S5	5. 子育てについて
Q14S6	6. 今後の出産について
Q14S7	7. 両親（義父母含む）の介護について
Q14S8	8. 余暇の過ごし方について
Q14S9	9. 自分の日々の生活について
Q14S10	10. 体力や体調について
Q14S11	11. 「がん（悪性腫瘍）」以外の 病気や治療に伴う痛みや身体的なつらさについて
Q14S12	12. 外見(装い・身なり)について

選択肢リスト

- 1. 非常に良好
- 2. どちらかというと良好
- 3. どちらともいえない
- 4. どちらかというと不調
- 5. 非常に不調
- 6. 質問があなたの状況に当てはまらない

MTS

Q15

現在のあなたの状態についてお知らせください。
以下の各項目について、今のあなたのお気持ちに最も当てはまるものをお答え下さい。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q15S1	1. 家族との関係
Q15S2	2. 周囲の人との関係
Q15S3	3. 経済的な事からについて
Q15S4	4. 家庭や職場における自分の役割について
Q15S5	5. 子育てについて
Q15S6	6. 今後の出産について
Q15S7	7. 両親（義父母含む）の介護について
Q15S8	8. 余暇の過ごし方について
Q15S9	9. 自分の日々の生活について
Q15S10	10. 体力や体調について
Q15S11	11. (「がん（悪性腫瘍）」以外の) 病気や治療に伴う痛みや身体的なつらさについて
Q15S12	12. 外見(装い・身なり)について

選択肢リスト

- 1. 非常に良好
- 2. どちらかというと良好
- 3. どちらともいえない
- 4. どちらかというと不調
- 5. 非常に不調
- 6. 質問があなたの状況に当てはまらない

MAC

Q16

初めて「がん（悪性腫瘍）」と診断されてから現在まで、あなたの支えになったり、心の回復の助けになったのは何ですか？
以下の中から当てはまるものを全てお答え下さい。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 家族
- 2. 友人
- 3. 恋人・パートナー
- 4. 主治医や看護師などの医療者
- 5. 相談支援センター、カウンセラーなど専門家からのサポート
- 6. 同じ病気の患者さん
- 7. 闘病ブログやSNSなど、インターネットを通じた患者仲間とのつながり
- 8. 仕事
- 9. 学校（行事・部活動・サークル活動など）
- 10. 家事
- 11. 趣味や好きなこと
- 12. 自分と向き合う
- 13. 時間の経過
- 14. 装いや身なりを整える
- 15. 生活習慣を整える
- 16. ペット
- 17. 宗教や哲学など
- 18. 将来の夢・達成目標
- 19. 本やインターネットから得た情報
- 20. 患者会などのピアサポート（同じような立場の人からの支援）
- 21. その他【FA】
- 22. 特になし

Q16_21FA

MAC

Q17

あなたの興味・関心についてお伺いします。スキンケア、ファッション、ヘアスタイルなどに
対し、初めてがん（悪性腫瘍）と診断される以前から興味・関心はありましたか？
関心の高かったものをすべてお知らせください。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. ヘアスタイル（髪型、ヘアカラー、白髪染めなど）
- 2. ヘアケア（シャンプー、リンス、トリートメントなど）
- 3. スキンケア（保湿、日焼け止めなど）
- 4. メイクアップ
- 5. まゆ・ひげの手入れ
- 6. まつげや髪などのエクステ
- 7. ファッション（洋服）
- 8. 下着・肌着
- 9. ファッション小物（帽子、サングラス、メガネ、スカーフなど）
- 10. 爪の手入れ（ネイルケア・マニキュア・ジェルネイルなど）
- 11. 足元のファッション（靴・シューズ、インソール、靴下など）
- 12. エステ・マッサージ
- 13. その他【FA】
- 14. 特に興味・関心はなかった

Q17_13FA

MTS

Q18

「がん（悪性腫瘍）」と診断される前と後で、外見のケアのために費用が増減したものはありますか？
それぞれの以下の中からあてはまるものをお答え下さい。
【その他以外必須】

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q18S1	1. ヘアスタイルにかかわるもの（ヘアカット、カラー、ウィッグ、など）	
Q18S2	2. ヘアケア・頭皮ケア（シャンプー・リンス・育毛など）	
Q18S3	3. スキンケア（保湿、日焼け止めなど）	
Q18S4	4. メイク	
Q18S5	5. まゆ・ひげの手入れ	
Q18S6	6. 髪やまつげなどのエクステ	
Q18S7	7. ファッション（洋服）	
Q18S8	8. 下着・肌着（弾性ストッキング、弾性スリーブなどを含む）	
Q18S9	9. ファッション小物（帽子、サングラス、メガネ、スカーフ、手袋など）	
Q18S10	10. 爪の手入れ（ネイルケア・マニキュア・ジェルネイルなど）	
Q18S11	11. 足元のファッション（靴・シューズ、インソール、靴下など）	
Q18S12	12. エステ・マッサージ	
Q18S13	13. その他【FA】	Q18S13FA

選択肢リスト

- 1. 増えた
- 2. 変わらない
- 3. 減った
- 4. 変化した外見のケアは行わなかった
- 5. ケアの必要はなかった／元々ケアを行っていない

MTS

Q19

「がん（悪性腫瘍）」の治療による外見の変化をケアすることで、あなたの気持ちや生活にどんな変化がありましたか？
以下の中からあてはまるものをそれぞれお答え下さい。
【その他以外必須】

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q19S1	1. 気持ちが前向きになった	
Q19S2	2. 人に会いたくなった（例：友達、ママ友など）	
Q19S3	3. 自分に自信が持てた	
Q19S4	4. 恋愛やパートナーとの関係に自信が持てた	
Q19S5	5. 積極的に外出や旅行に行くようになった	
Q19S6	6. 自信をもって仕事ができるようになった	
Q19S7	7. 人が集まるところに行けるようになった（例：同窓会、保護者会など）	
Q19S8	8. 新しいことを始めたり、チャレンジできるようになった	
Q19S9	9. ケアに時間を取られて大変になった	
Q19S10	10. 出費がかさんで大変だった	
Q19S11	11. 自分を偽っている感じがした	
Q19S12	12. 病気を意識させられた	
Q19S13	13. その他【FA】	Q19S13FA

選択肢リスト

- 1. とても当てはまる
- 2. やや当てはまる
- 3. どちらでもない
- 4. やや当てはまらない
- 5. 全く当てはまらない

MAC

Q20

あなたが「がん（悪性腫瘍）」の治療による外見の変化に対し、ケアを行った理由は
何ですか？
以下の中からあてはまるものを全てお答え下さい。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 医師や看護師など、医療者から勧められたから
- 2. 周囲の人（家族・友人など）から勧められたから
- 3. 仕事や学校での生活を続けていく上で、必要だと思ったから
- 4. 家族・恋人・友人に心配をかけたくなかったから
- 5. 周囲の人（他人）に心配をかけたくなかったから
- 6. 自分の姿に違和感があったから
- 7. 治療中もおしゃれを楽しみたかったから
- 8. 治療中ということを知られたくなかったから（「がん（悪性腫瘍）」を他人に知られたくなかったから）
- 9. 「がん（悪性腫瘍）」になる前の自分に戻りたかったから
- 10. 「がん（悪性腫瘍）」であることを忘れたかったから
- 11. 外見に対する人の目が気になるから
- 12. 自分に自信を持ちたかったから（自分に自信が持てなかったから）
- 13. 頭皮や皮膚、爪など弱くなっている所を保護するため
- 14. 患者会・患者仲間から勧められたから
- 15. 「がん（悪性腫瘍）」になったら、外見のケアは必要だと思っていたから
- 16. その他【FA】

Q20_16FA

MAC

Q21

あなたがウィッグの利用やスキンケアなど、「がん（悪性腫瘍）」の治療による外見の変化に対するケアを行わなかった（行えなかった）理由をお答えください。
以下の中からあてはまるものをお答え下さい。（いくつでも）
※何かしらのケアを行ったという方も、行わなかったケアについてお答えください。

▲ 設問文を折りましたむ

- 1. 必要だと思わなかった
- 2. 体調が悪くて外見どころではなかった
- 3. 外見が変わることも、変化した外見のケアも考えたくなかった
- 4. どのような外見の変化が起こるか、情報が得られなかった
- 5. 変化した外見のケアのやり方がわからなかった
- 6. 外見の変化の情報入手のタイミングとケアを行うタイミングが合わなかった
- 7. 相談できる人がいなかった（相談先がなかった）
- 8. 相談しても適切なアドバイスが得られなかった
- 9. ケア用品について、信頼できる情報が得られなかった
- 10. 周囲の目が気になった（自己イメージが変わるのが嫌だった）
- 11. 費用がかかると思った
- 12. 近隣に店舗がなかった
- 13. 面倒くさかった
- 14. ありのままの姿で良かった
- 15. ケアによって症状が悪化しないかと心配だった
- 16. その他【FA】

Q21_16FA

MAC

Q22

医療者から「がん（悪性腫瘍）」の治療の副作用により外見が変化するという説明を聞いて、あなたはどんな対応をとりましたか？（いくつでも）

▲ 設問文を折りましたむ

- 1. 実際にどのような変化（症状）が起こるのか、インターネットで調べた
- 2. 実際にどのような変化（症状）が起こるのか、がん体験者に聞いた
- 3. ケアや対処方法を、インターネットで調べた
- 4. ケアや対処方法を、医療者（医師、看護師、薬剤師など）に相談した
- 5. ケアや対処方法を、院内の相談支援センター・アピアランス支援センター・がんサロン・患者教室などに相談した
- 6. ケアや対処方法を、がん体験者に相談した
- 7. ケアや対処方法を、美容サービスや販売にかかわるスタッフ（※）に相談した（※）
- 8. 美容サービスや販売に関わるスタッフとは、美容師・理容師、美容部員、ネイリスト、エステティシャン、ウィッグ専門店の店員などを指します。
- 9. 変化が起こる前に、ウィッグや帽子、スキンケア、メイクなどの商品を実際に購入した
- 10. 変化が起こる前に、これまでの美容・整容の習慣や使用する製品を変えた（例：スキンケアを敏感肌用にしたり、ジェルネイルをやめたなど）
- 11. 変化に備えて、髪型を変えた（脱毛に備えて髪を短くするなど）
- 12. 変化に備えて、今まで通っていた理美容室や化粧品店などを変えた（例：病院内の理容室に行った、がん経験者が施術するネイルショップへ行くようになったなど）
- 12. その他【FA】
- 13. 特に何も対応しなかった

Q22_12FA

MTM

Q23

あなたは「がん（悪性腫瘍）」の治療による外見の変化に対処するために、どのような店舗を利用しましたか？
以下の中からあてはまるものを全てお答え下さい。

▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q23S1

1. 対面販売をする実店舗(いくつでも)

Q23S2

2. ネットショップなどの通信販売(いくつでも)

選択肢リスト

- 1. 病院外の一般の理美容室
- 2. 病院内の理美容室
- 3. がん患者専用の理美容店
- 4. ネイルサロン
- 5. エステティックサロン
- 6. 化粧品店・バラエティストア
- 7. ウィッグ専門店
- 8. ドラッグストア・薬局
- 9. 百貨店
- 10. 衣料品店
- 11. 服飾雑貨店（帽子・サングラス・メガネなど）
- 12. がん患者専用のケアグッズ店（医療用スリーブなど）
- 13. その他
- 14. 利用したことはない

MAC

Q24

「がん（悪性腫瘍）」の治療による外見の変化をケアするために、ネットショップなどの通信販売を利用した理由を教えてください。
以下の中からあてはまるものを全てお答え下さい。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 安価である
- 2. 対面で接客されるわずらわしさが無い
- 3. 変化した外見を他人に見られない
- 4. 外出しなくて済む（体調が悪かった、入院中だったなど）
- 5. 製品の比較検討がしやすい・製品情報が入手しやすい
- 6. サービスが良い
- 7. 簡単に利用できる
- 8. 誰にも知られずに製品が購入できる
- 9. 患者仲間が利用していた、または勧められた
- 10. 口コミ評価が高かった
- 11. SNSや患者向けサイトで評判がよかった
- 12. 近隣に実店舗がなく、オンラインショップでしか購入できなかった
- 13. ポイントや優待がある（あった）
- 14. 感染予防のため外出を控えた
- 15. その他【FA】

あなたは「がん（悪性腫瘍）」の治療による外見の変化に対するケア用品（ウィッグやメイク、スキンケア用品など）の購入に関して、どのようなことに注意していましたか？

以下の中からあてはまるものを全てお答え下さい。

▲ 設問文を折りたたむ

- 1. 自分に合っている（似合っている）
- 2. 多少高価なものでも、品質を重視する
- 3. 医療用のを極力利用する
- 4. 自然素材やオーガニックと表示のあるものを選ぶ
- 5. 肌や身体に優しく、病気に悪影響を与えないものを選ぶ
- 6. がん患者向けの製品である
- 7. 医師や看護師などの医療従事者が推奨するものを利用する
- 8. がん体験者の口コミ・推奨するものを利用する
- 9. 美容サービスや販売に関わるスタッフが推奨するものを利用する
- 10. なるべく安価なものを探す
- 11. インターネットでの評判がよい、評価が高い
- 12. その他【FA】 Q25_12FA
- 13. あまり気にしていなかった
- 14. ケア用品は購入していない

「がん（悪性腫瘍）」の治療により外見が変化した場合、美容サービスや販売にかかわるスタッフ(※)に望む対応についてお聞きします。

期待する行動や振る舞いについてお答えください。

(※) 美容サービスや販売に関わるスタッフとは、美容師・理容師、美容部員、ネイリスト、エステティシャン、ウィッグ専門店の店員などを指します。

【その他以外必須】

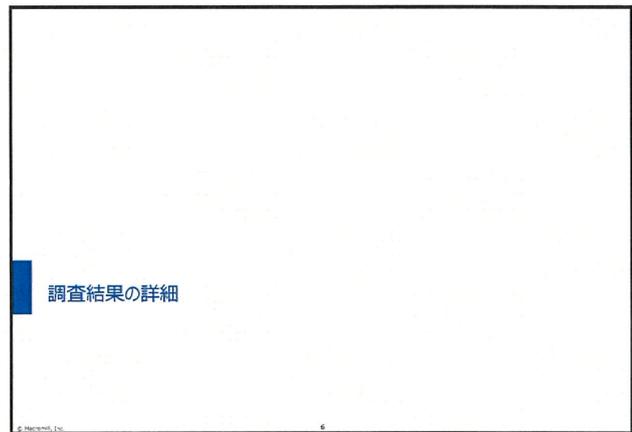
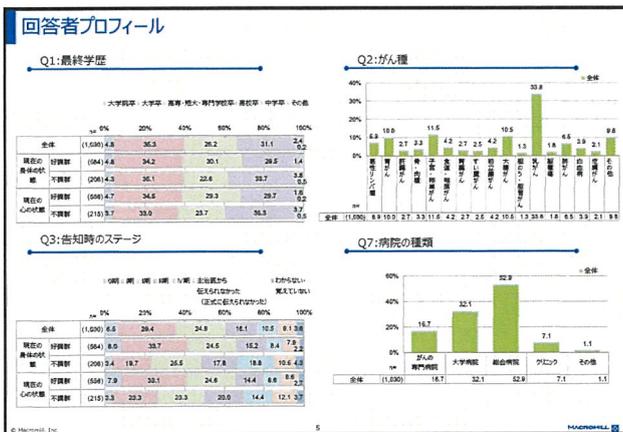
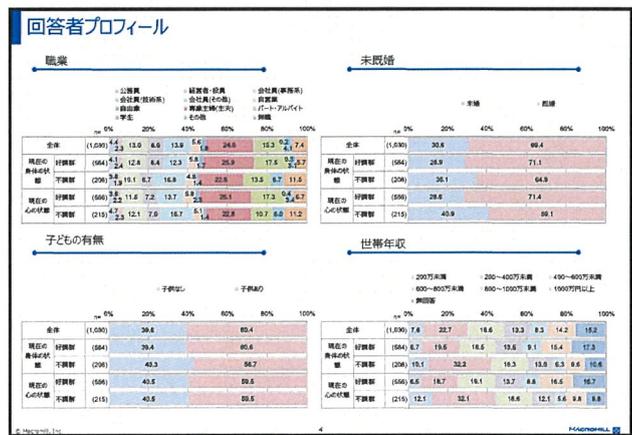
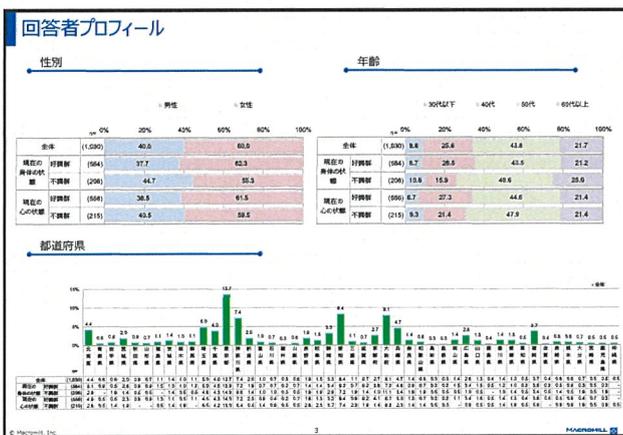
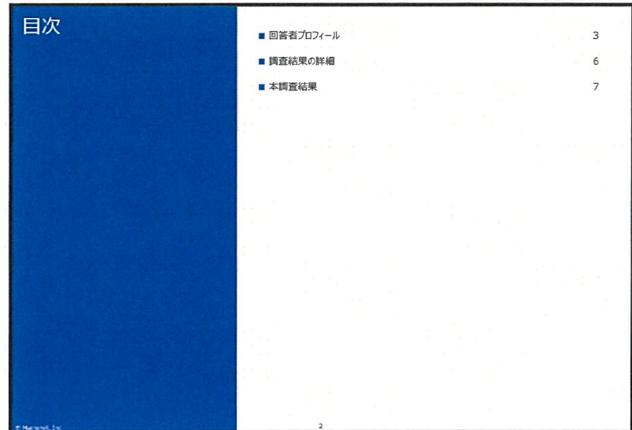
▲ 設問文を折りたたむ

項目リスト

Q26S1	1. 患者の希望や要望をきちんと聞いてくれる
Q26S2	2. 患者の希望や要望にあったサービスを提供できる、知識・技術を持っている
Q26S3	3. 「がん（悪性腫瘍）」や「がん（悪性腫瘍）」治療についての知識を持っている
Q26S4	4. 「がん（悪性腫瘍）」や「がん（悪性腫瘍）」治療による、外見の変化についての知識・技術を持っている
Q26S5	5. 「がん（悪性腫瘍）」患者向けに特化せず、一般に高い理美容や化粧の知識・技術を持っている
Q26S6	6. 「がん（悪性腫瘍）」や「がん（悪性腫瘍）」治療についてのアドバイスをしてくれる
Q26S7	7. 「がん（悪性腫瘍）」を体験した人やその家族である
Q26S8	8. 「がん（悪性腫瘍）」患者でも使える外見の変化に対応した、一般的な製品を紹介してくれる
Q26S9	9. 「がん（悪性腫瘍）」患者向けの外見の変化に対応した、特別な製品を紹介してくれる
Q26S10	10. 「がん（悪性腫瘍）」患者への効果が実証されていなくても、効果がありそうと思われる製品を紹介してくれる
Q26S11	11. 「がん（悪性腫瘍）」や「がん（悪性腫瘍）」治療に効果があるという製品（サプリメントなど）を紹介してくれる
Q26S12	12. 自分やほかの患者の「がん（悪性腫瘍）」体験を話してくれる
Q26S13	13. 「がん（悪性腫瘍）」や治療生活についての、つらい気持ちを聞いてくれる
Q26S14	14. 病気（がん）に踏み込まず、（病気についての）余計な話はしない
Q26S15	15. 励ましたり慰めるなど、メンタルのケアをしてくれる
Q26S16	16. 健康な他の客と同じように接客してくれる
Q26S17	17. 他の客やスタッフに「がん（悪性腫瘍）」のことを知られないよう、さりげなく配慮してくれる
Q26S18	18. 「がん（悪性腫瘍）」であることを必要以上に意識しないですむ、接客をしてくれる
Q26S19	19. 「がん（悪性腫瘍）」患者には健康な人とは違う、特別な接客をしてくれる
Q26S20	20. その他【FA】 Q26S20FA

選択肢リスト

- 1. 大変期待する
- 2. 期待する
- 3. やや期待する
- 4. あまり期待しない
- 5. 期待しない
- 6. 全く期待しない



本調査結果

Q4 現在の「がん（悪性腫瘍）」の状況

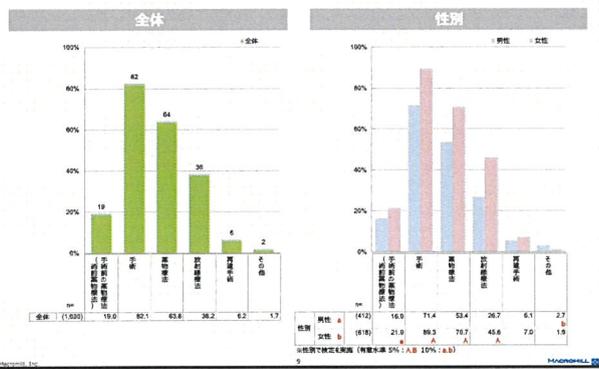
Q4 現在の「がん（悪性腫瘍）」の状況についてお答えください。現在「がん（悪性腫瘍）」に診断されたこと、発症前「がん（悪性腫瘍）」に患ったことは選択し、4年未満とさせていただきます。

「がん（悪性腫瘍）」にかかったのは今頃が初めて（再発・転移はしていない）
 初めて「がん（悪性腫瘍）」の診断を受け治療した後に、再発・転移した経験がある
 発症前「がん（悪性腫瘍）」にかかった（必ずしも再発・転移していない）
 発症前「がん（悪性腫瘍）」にから、再発・転移した経験がある



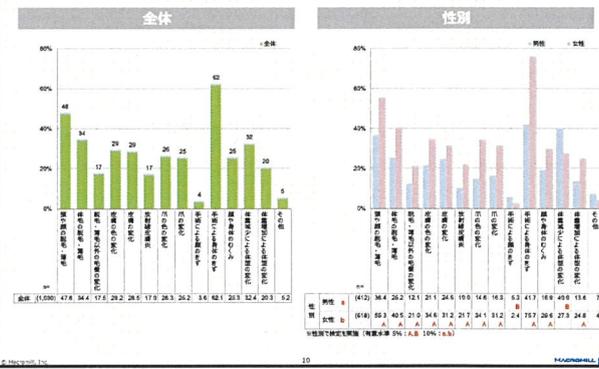
Q5 これまでに受けた「がん（悪性腫瘍）」の治療内容

Q5 これまでに受けた「がん（悪性腫瘍）」の治療内容についてお答えください。（複数回答可）※注：放射線療法は化学療法、分子標的薬療法、免疫チェックポイント阻害薬療法、ホルモン療法と区別して記載してください。



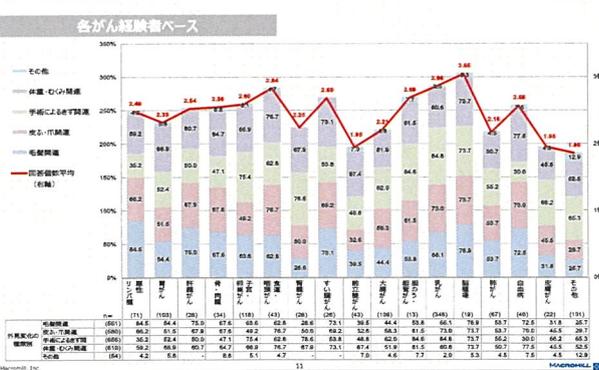
Q6 外見の変化

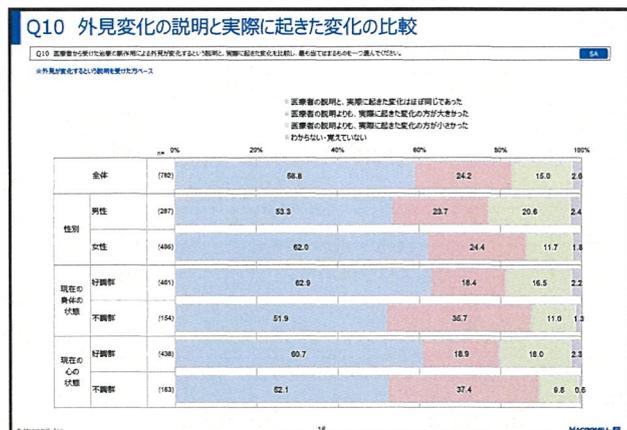
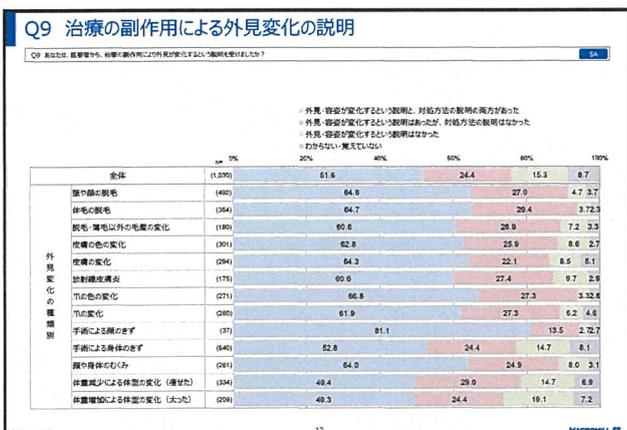
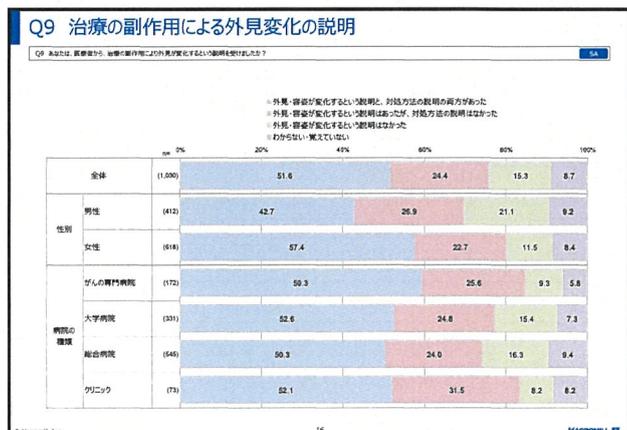
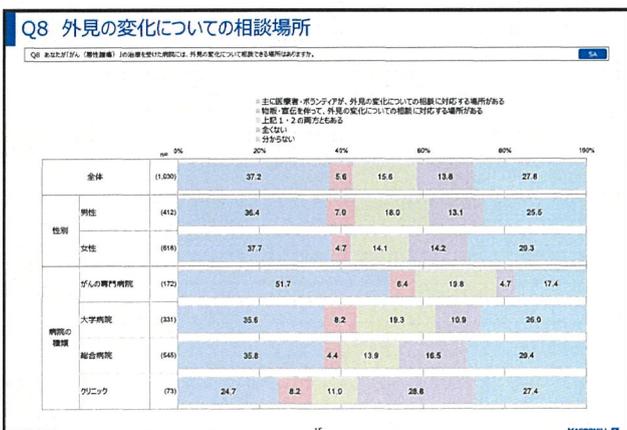
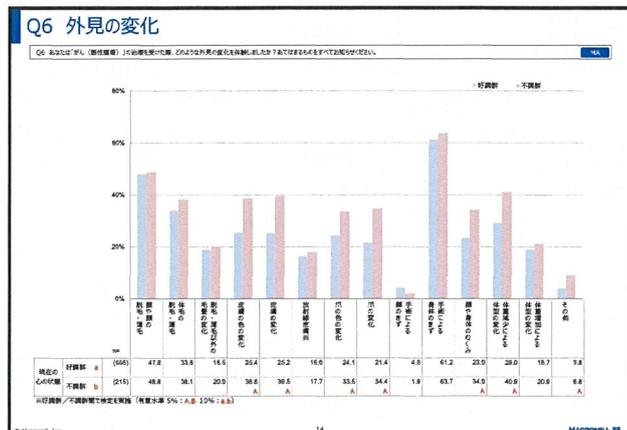
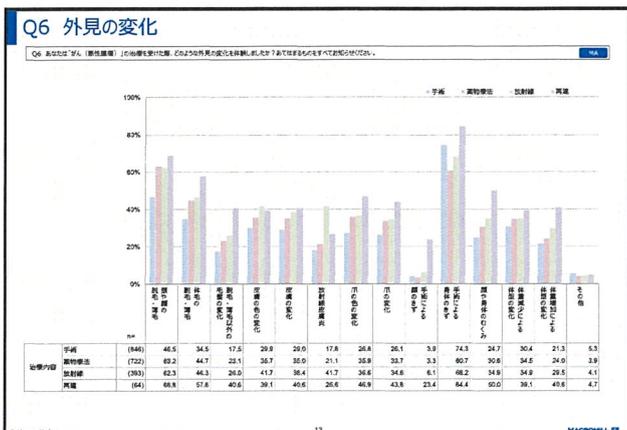
Q6 現在の「がん（悪性腫瘍）」の診断を受けた際、どのような外見の変化を経験したか？お答えできるものをすべてお選びください。

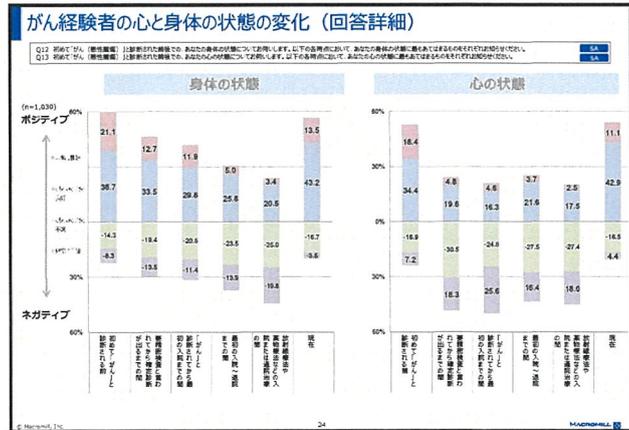
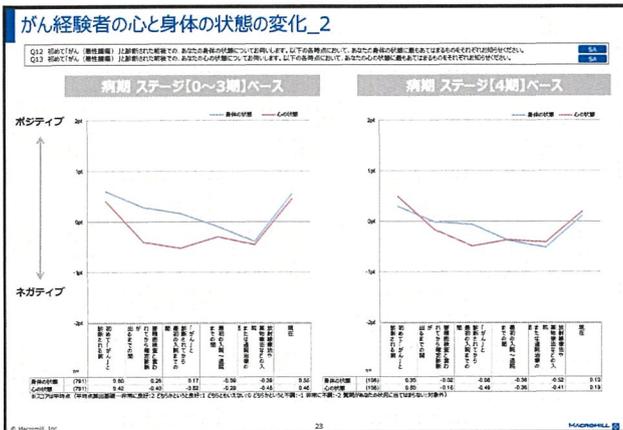
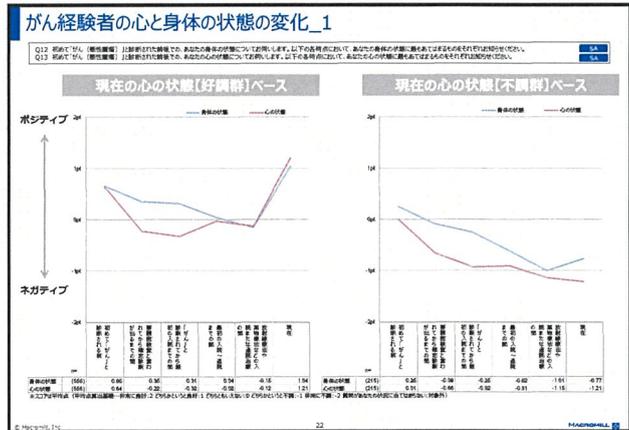
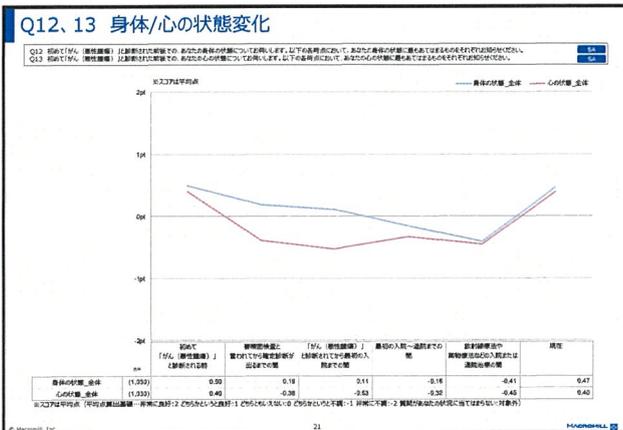
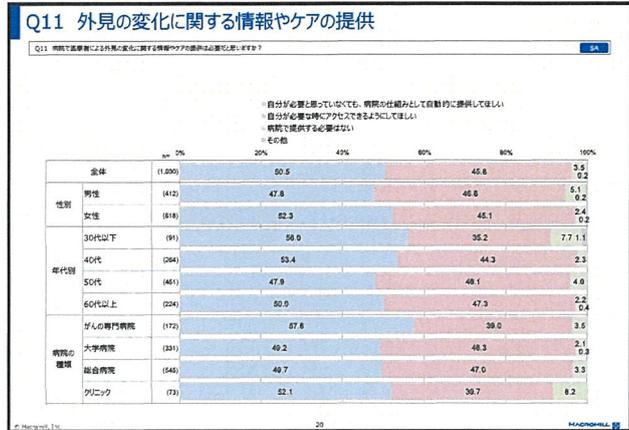
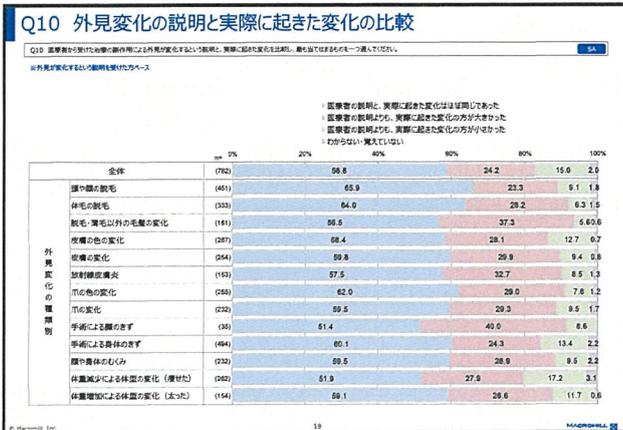


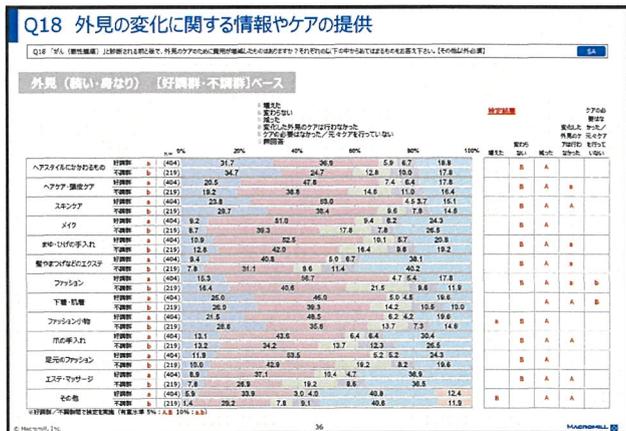
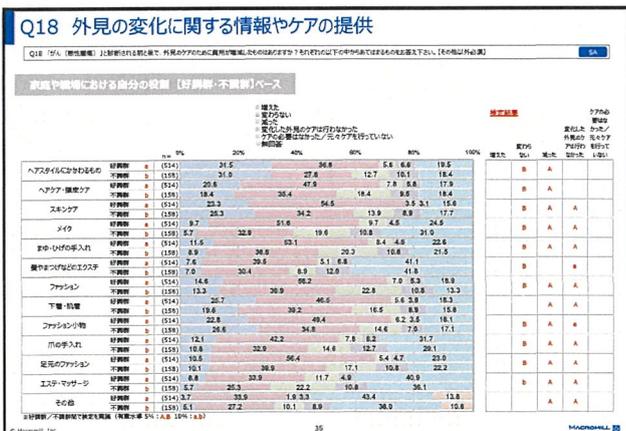
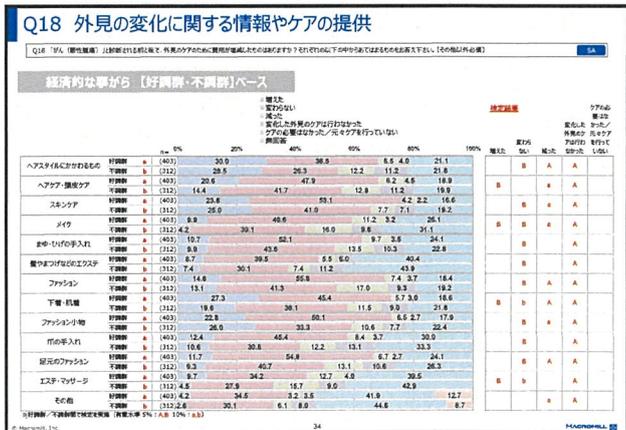
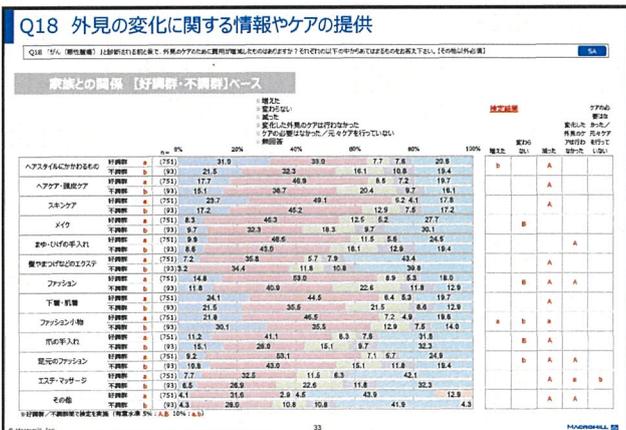
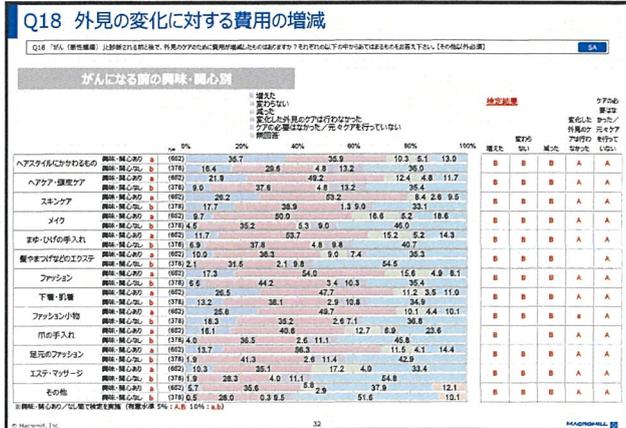
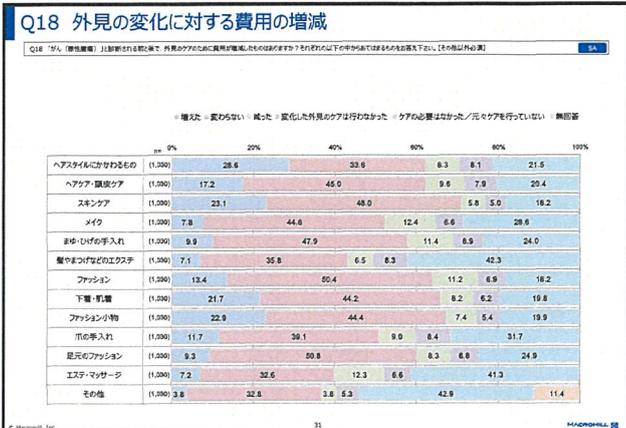
がん経験者の外見の変化

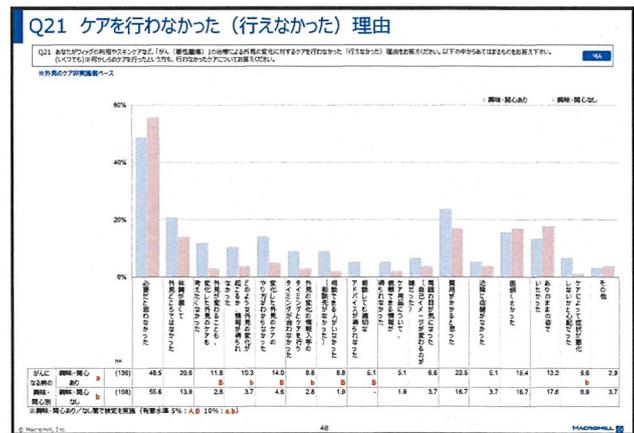
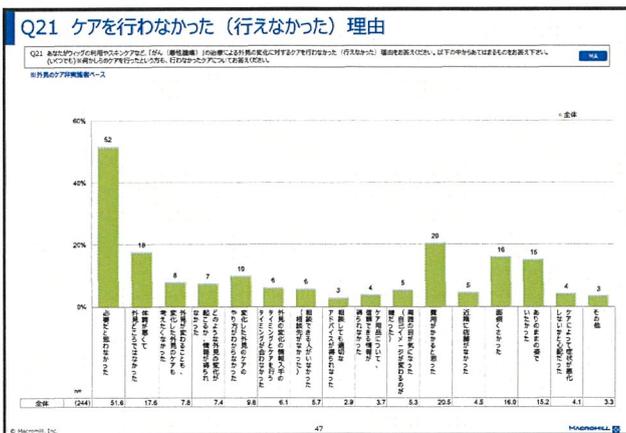
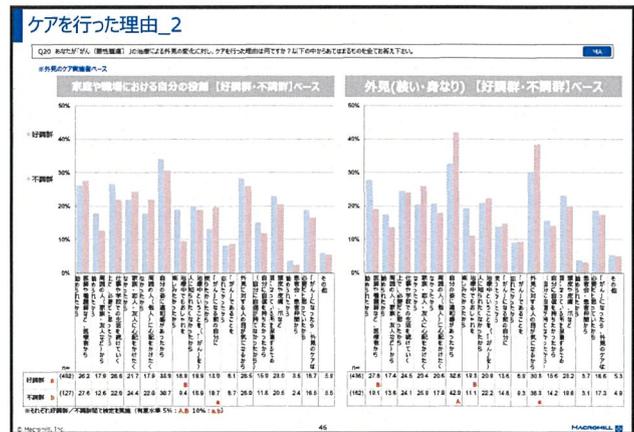
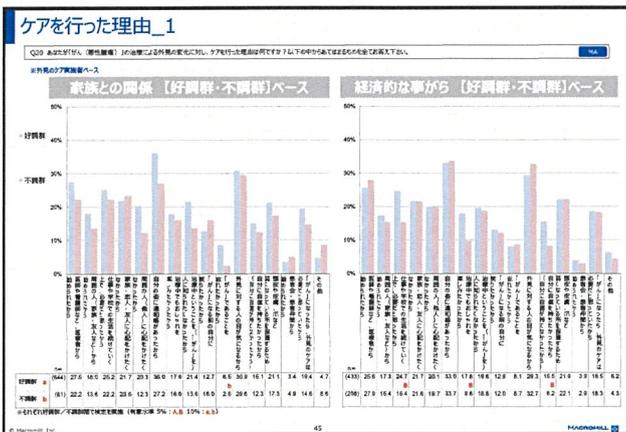
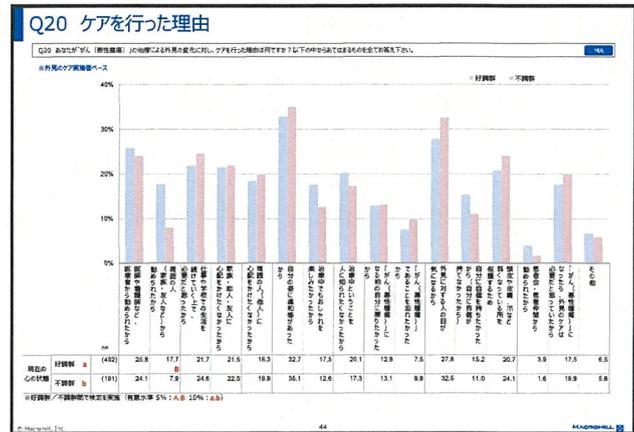
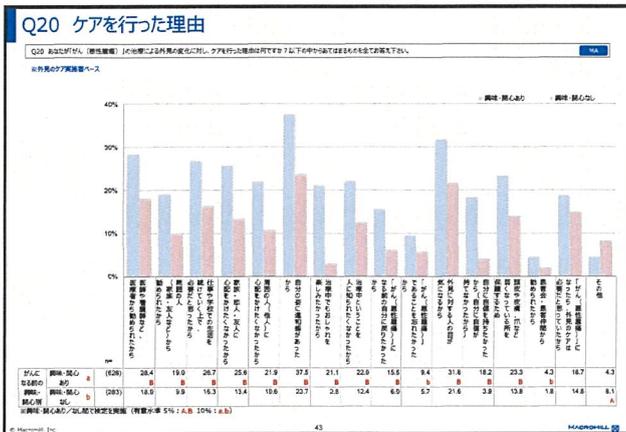
Q6 現在の「がん（悪性腫瘍）」の診断を受けた際、どのような外見の変化を経験したか？お答えできるものをすべてお選びください。

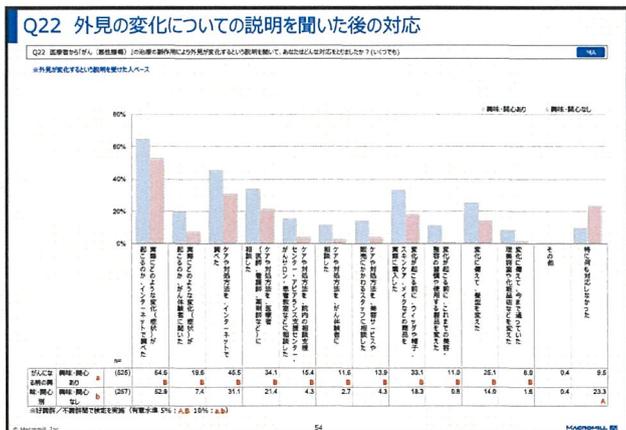
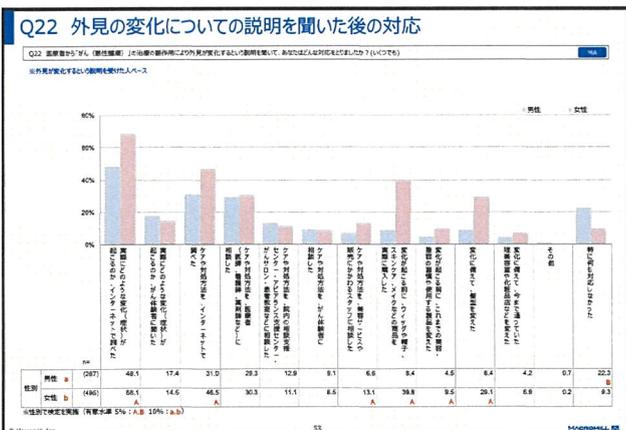
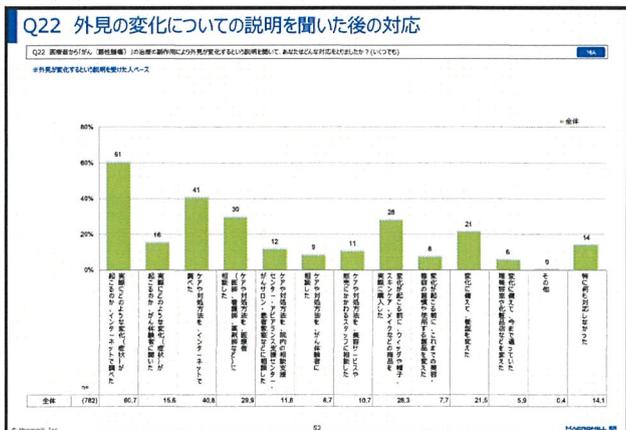
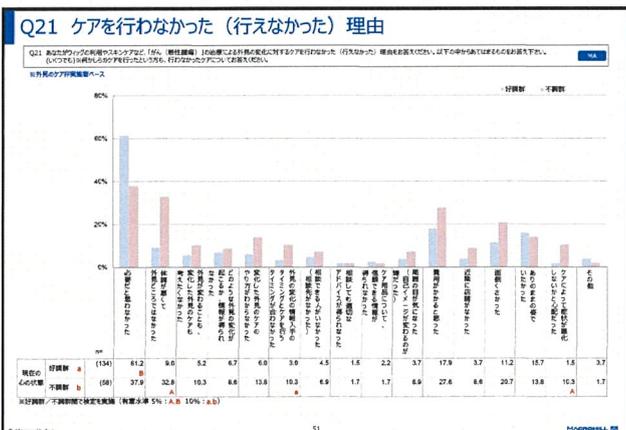
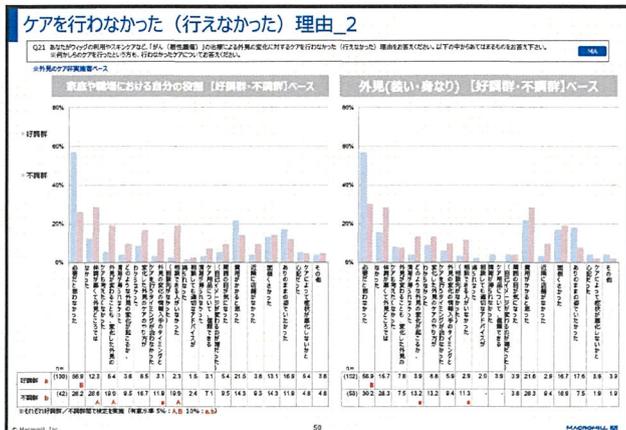
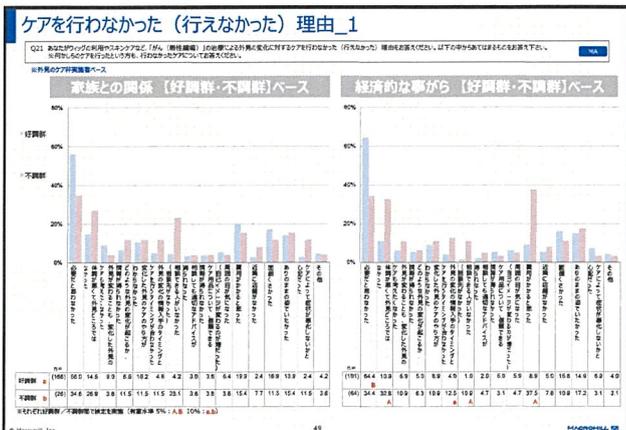


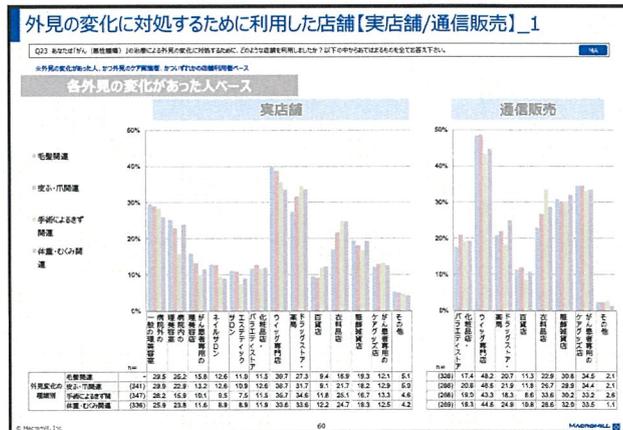
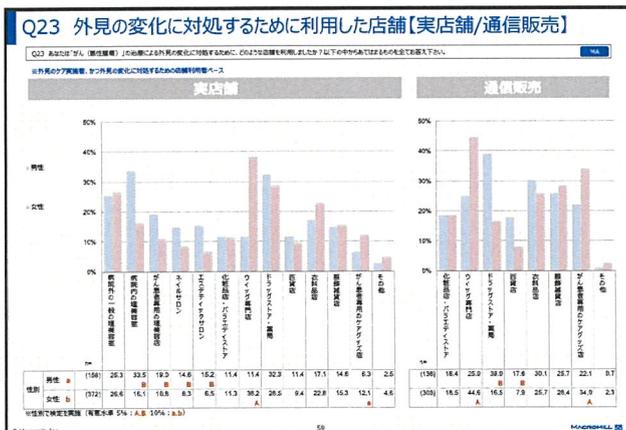
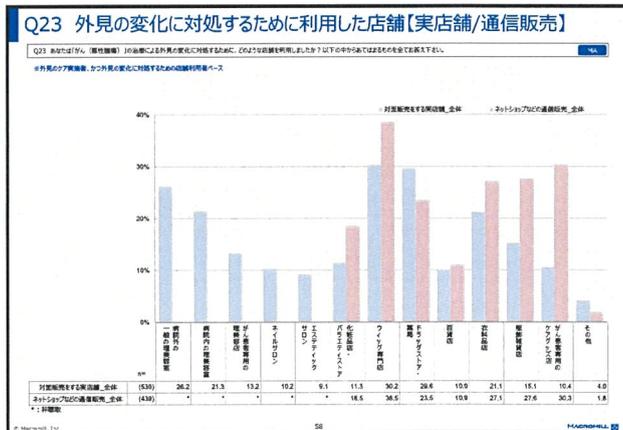
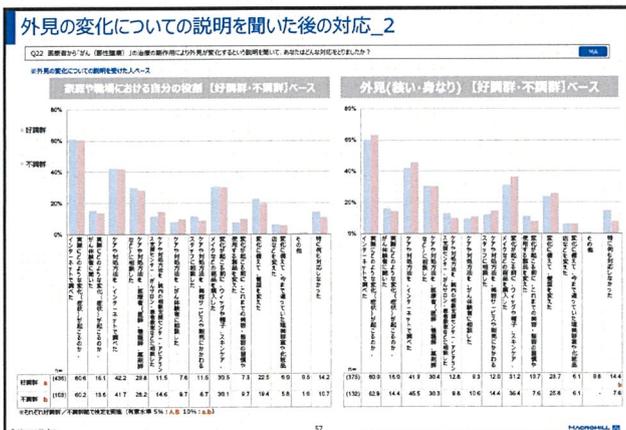
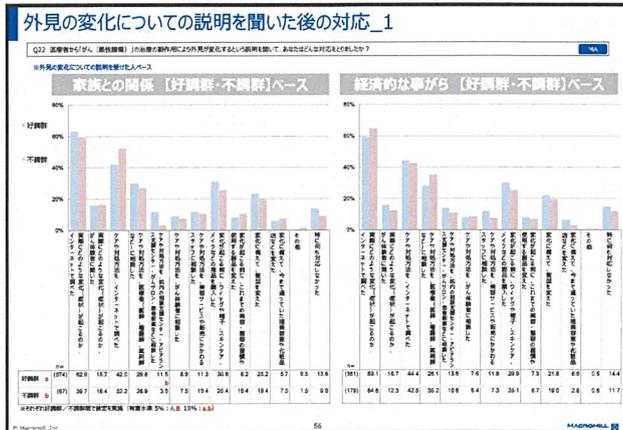
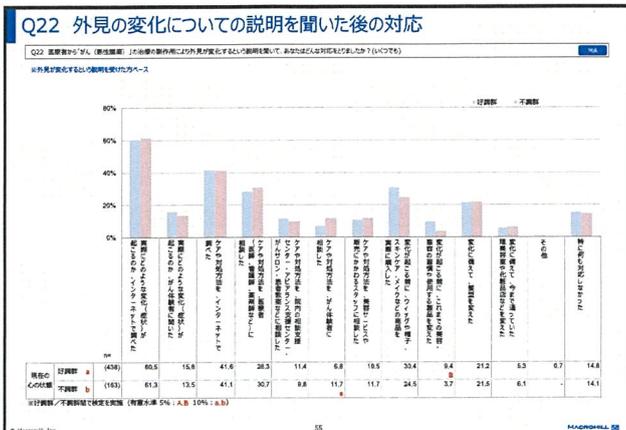


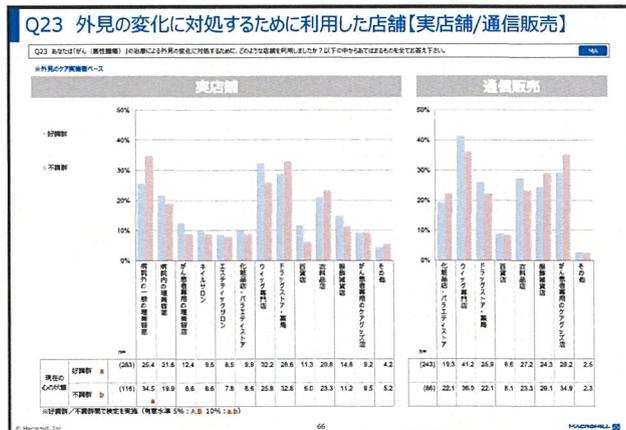
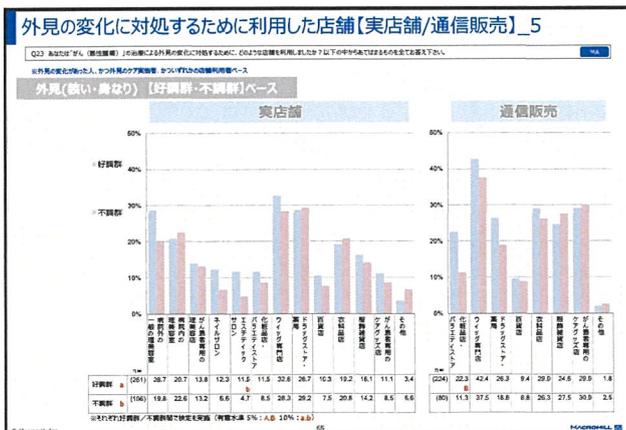
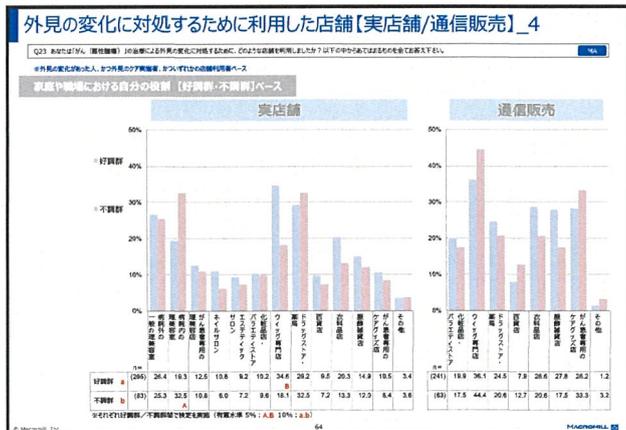
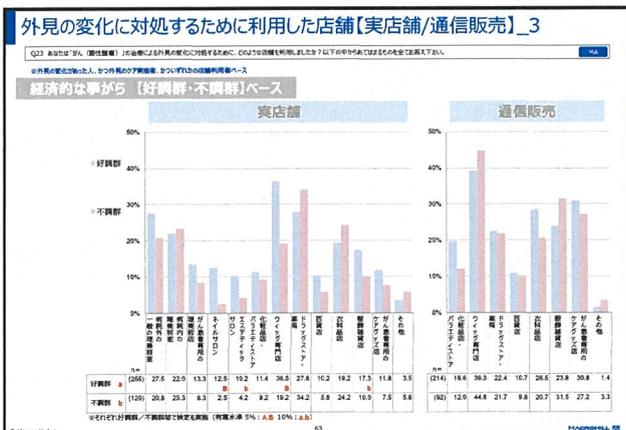
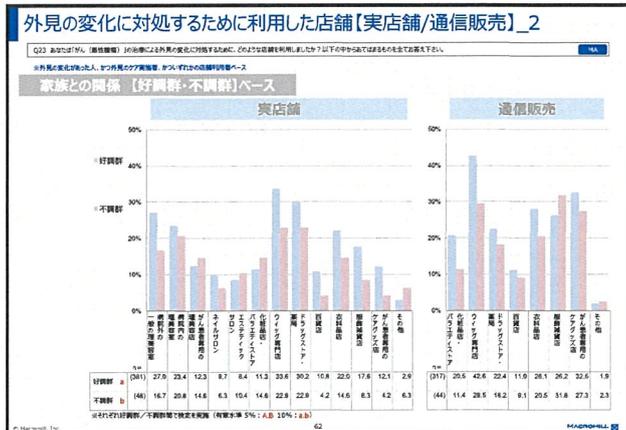
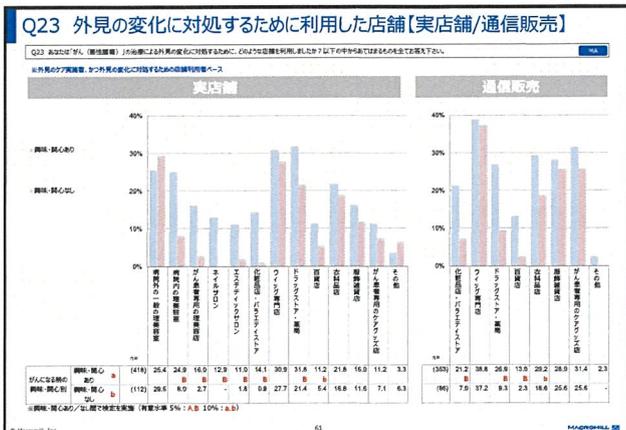


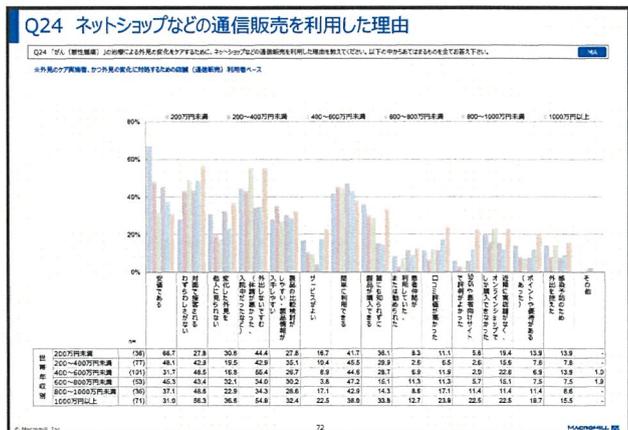
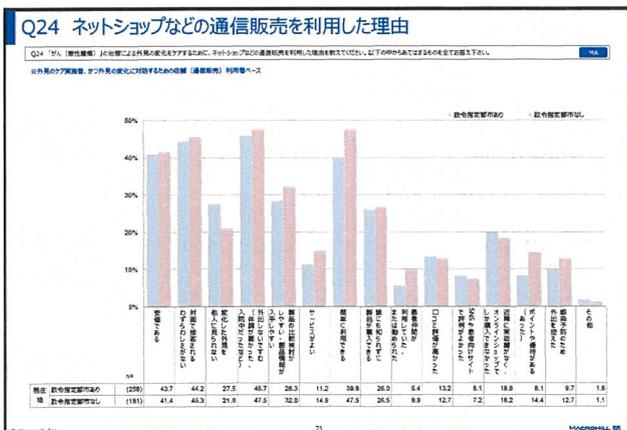
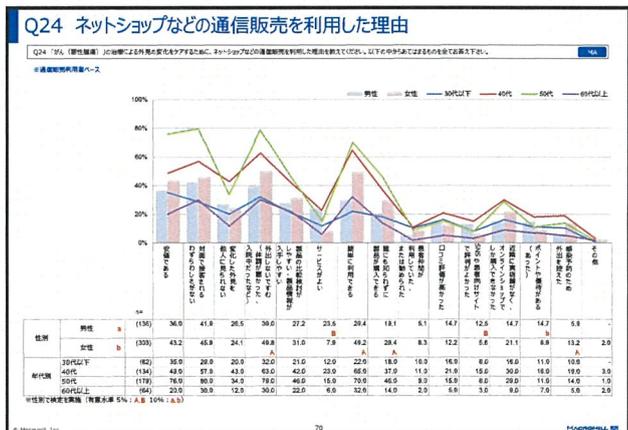
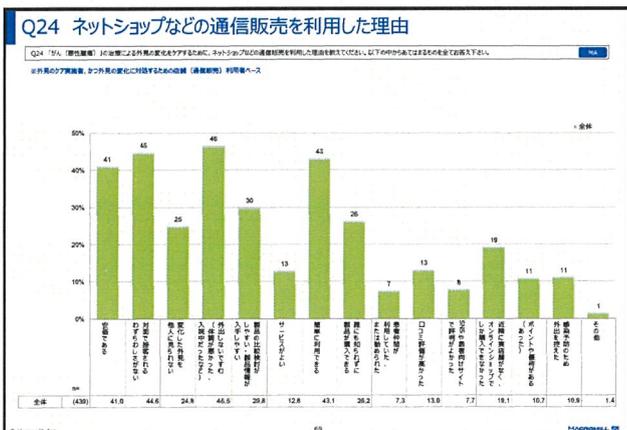
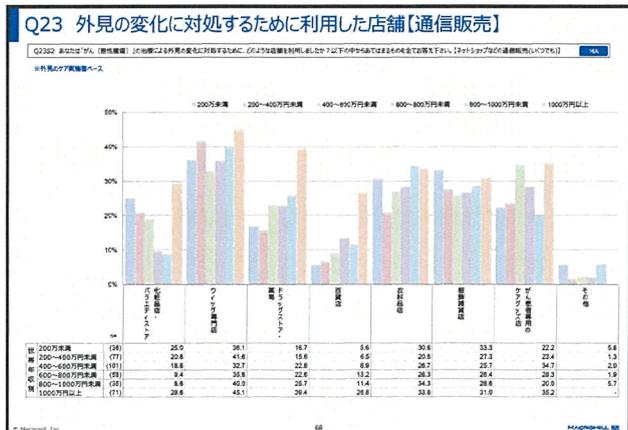
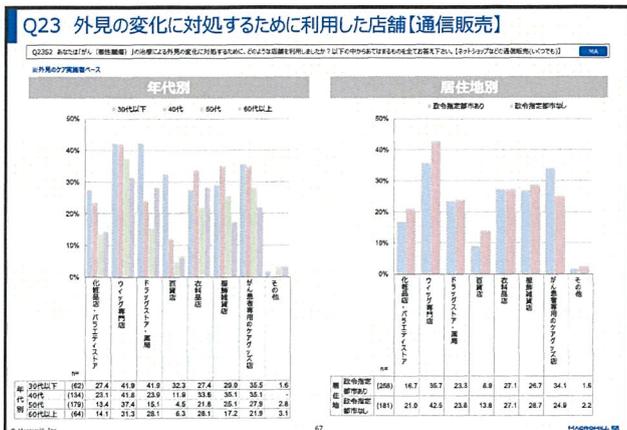


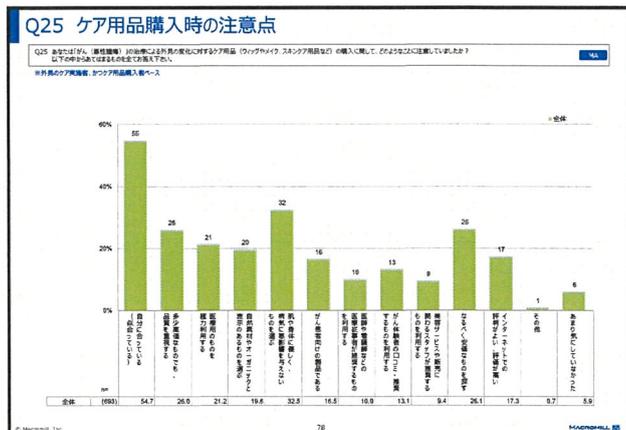
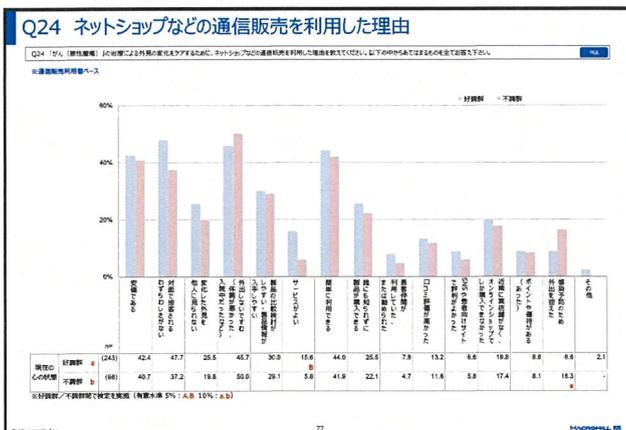
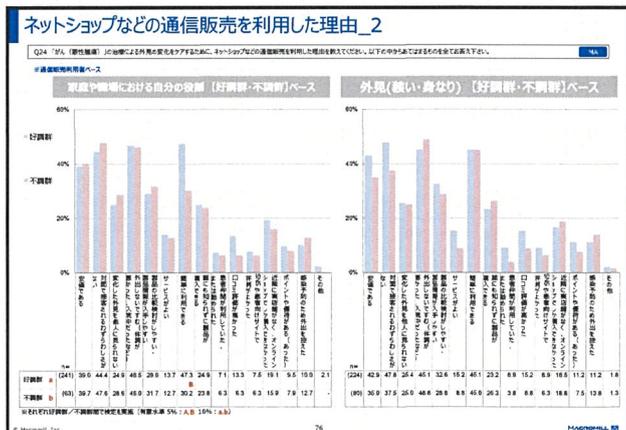
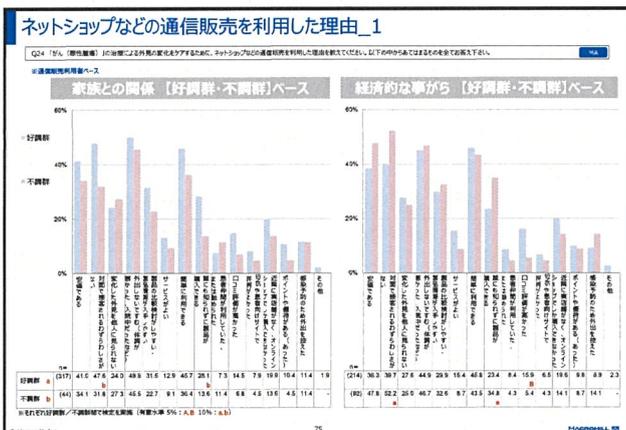
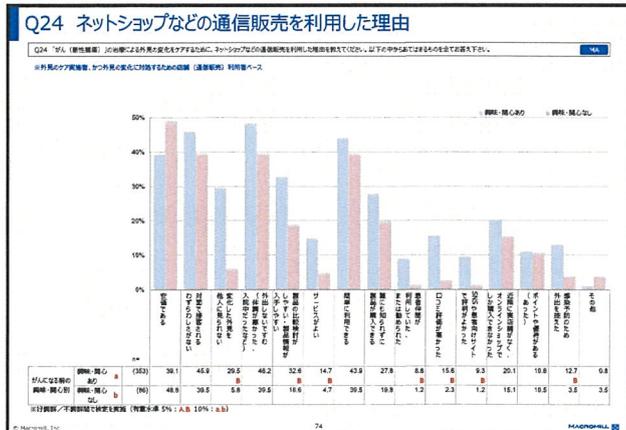
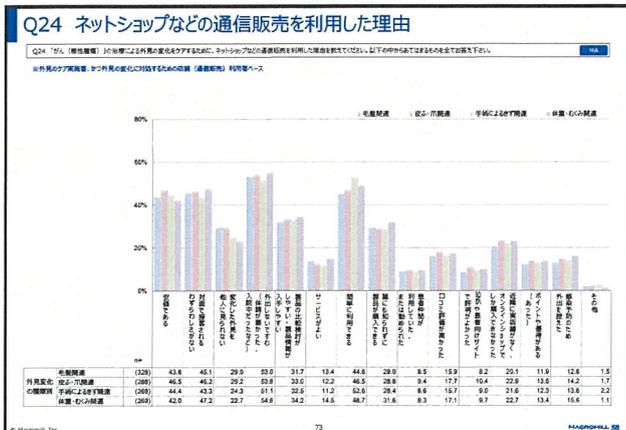


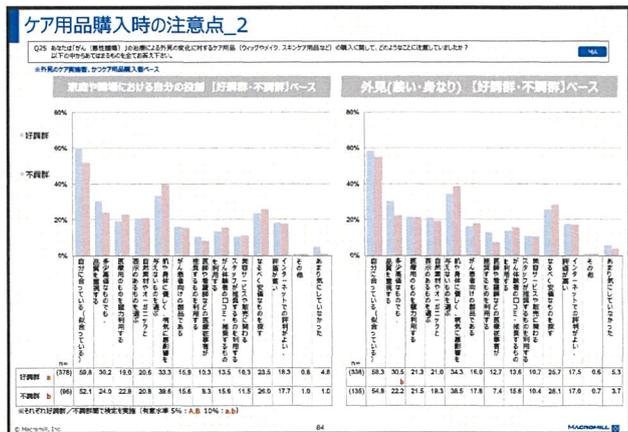
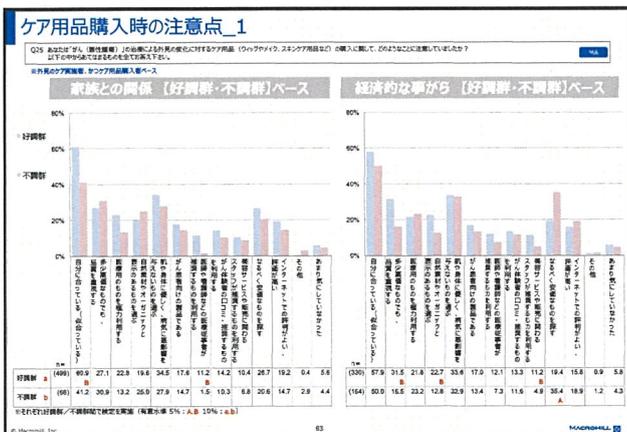
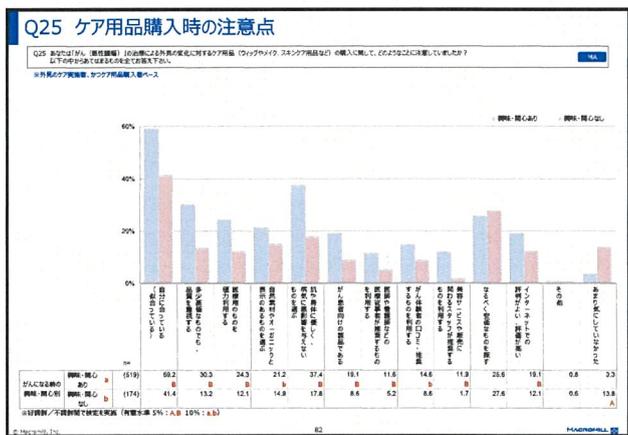
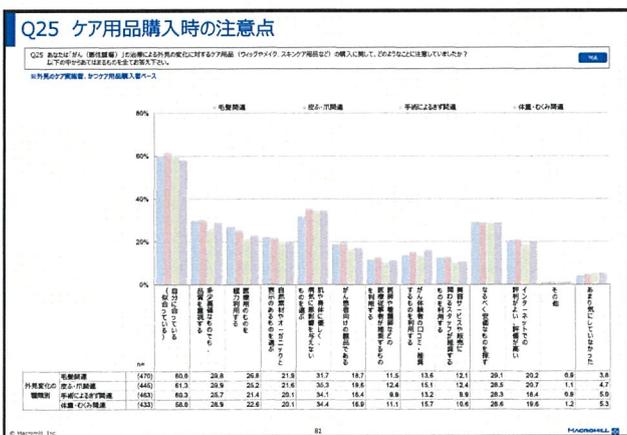
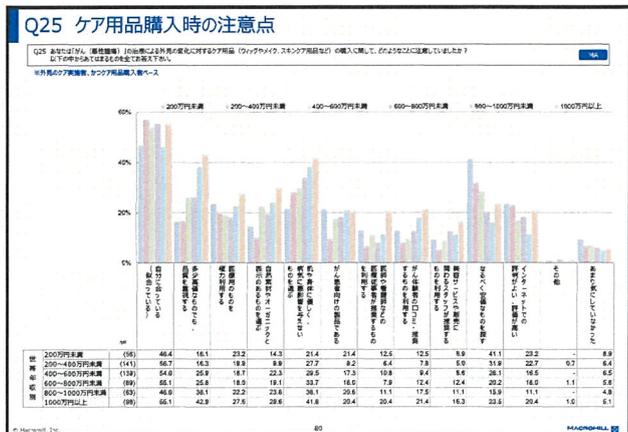
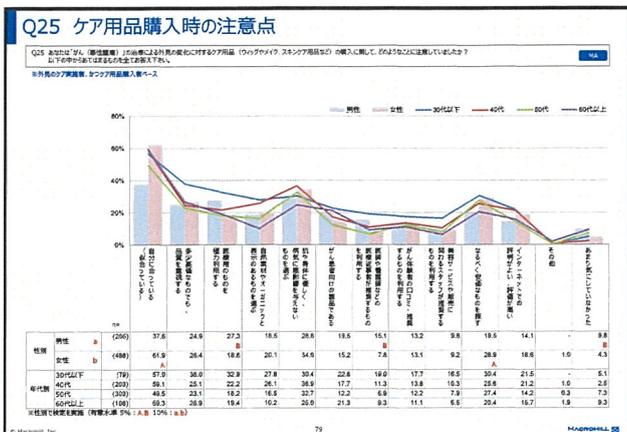


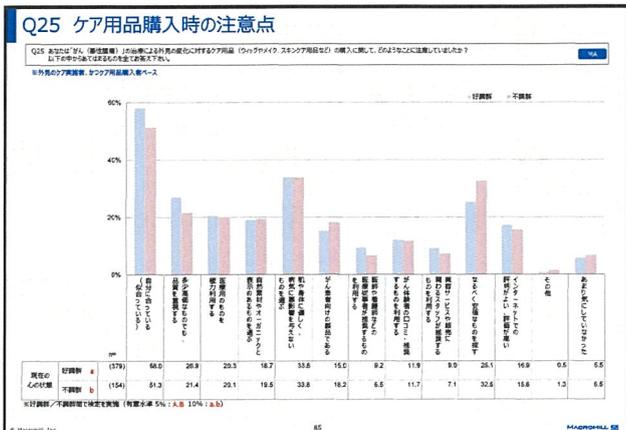












Q26 美容サービスや販売に関わるスタッフに期待する行動や振る舞い

Q26 「美容サービス」に関わる美容師や販売員は、美容サービスを提供する際にどのような振る舞いや行動を期待していますか。複数回答が可能です。複数回答の割合は、横軸の棒グラフで示されています。

期待する行動や振る舞い	男性 (412)			女性 (618)		
	期待する	期待しない	無回答	期待する	期待しない	無回答
美容師や販売員が丁寧に対応してくれる	80.1	19.9		93.5	6.5	
美容師や販売員が最新の美容サービスを提供してくれる	79.6	20.4		93.0	7.0	
「さん」が「あなた」に合わせた対応をしてくれる	77.7	22.3		86.4	13.6	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	80.6	19.4		90.0	10.0	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	72.1	27.9		84.4	15.6	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	67.0	33.0		64.8	35.2	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	54.4	45.6		60.2	40.8	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	69.4	30.6		65.8	34.2	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	65.1	34.9		71.1	28.9	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	56.8	43.2		57.8	42.2	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	61.7	38.3		30.2	69.8	
自分自身が「さん」が「あなた」に期待している	54.4	45.6		51.5	48.5	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	59.2	40.8		62.8	37.2	
清潔（髪）にこだわります（清潔感について）	61.9	38.1		71.7	28.3	
服装（髪）にこだわります（清潔感について）	55.3	44.7		62.0	38.0	
接客態度が丁寧で、丁寧に対応してくれる	79.4	20.6		88.8	11.2	
他の美容師や販売員よりも丁寧に対応してくれる	67.7	32.3		80.8	19.2	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	78.1	21.9		82.8	17.2	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	43.7	56.3		38.2	61.8	
その他	28.9	71.1		22.5	77.5	

Q26 美容サービスや販売に関わるスタッフに期待する行動や振る舞い

Q26 「美容サービス」に関わる美容師や販売員は、美容サービスを提供する際にどのような振る舞いや行動を期待していますか。複数回答が可能です。複数回答の割合は、横軸の棒グラフで示されています。

期待する行動や振る舞い	40代以下 (355)			50代 (451)			60代以上 (224)		
	期待する	期待しない	無回答	期待する	期待しない	無回答	期待する	期待しない	無回答
美容師や販売員が丁寧に対応してくれる	84.4	15.6		80.2	19.8		78.1	21.9	
美容師や販売員が最新の美容サービスを提供してくれる	81.6	18.4		80.5	19.5		79.9	20.1	
「さん」が「あなた」に合わせた対応をしてくれる	80.6	19.4		81.2	18.8		77.7	22.3	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	89.3	10.7		85.8	14.2		79.5	20.5	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	87.3	12.7		81.4	18.6		68.1	31.9	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	72.7	27.3		63.4	36.6		68.5	31.5	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	55.8	44.2		62.1	37.9		45.1	54.9	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	80.6	19.4		78.6	21.4		65.2	34.8	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	68.7	31.3		67.2	32.8		66.0	34.0	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	63.4	36.6		57.2	42.8		48.2	51.8	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	62.4	37.6		41.0	59.0		37.5	62.5	
自分自身が「さん」が「あなた」に期待している	60.0	40.0		51.9	48.1		42.4	57.6	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	68.7	31.3		60.5	39.5		50.4	49.6	
清潔（髪）にこだわります（清潔感について）	69.0	31.0		70.3	29.7		60.7	39.3	
服装（髪）にこだわります（清潔感について）	61.7	38.3		51.2	48.8		46.0	54.0	
接客態度が丁寧で、丁寧に対応してくれる	87.6	12.4		86.5	13.5		76.3	23.7	
他の美容師や販売員よりも丁寧に対応してくれる	84.2	15.8		77.4	22.6		63.6	36.4	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	89.8	10.2		84.6	15.4		70.5	29.5	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	47.9	52.1		38.7	61.3		33.9	66.1	
その他	31.5	68.5		23.5	76.5		17.9	82.1	

Q26 美容サービスや販売に関わるスタッフに期待する行動や振る舞い

Q26 「美容サービス」に関わる美容師や販売員は、美容サービスを提供する際にどのような振る舞いや行動を期待していますか。複数回答が可能です。複数回答の割合は、横軸の棒グラフで示されています。

期待する行動や振る舞い	毛髪関連のケア美容師 <th colspan="3">皮膚・爪関連のケア美容師 </th>			皮膚・爪関連のケア美容師		
	期待する	期待しない	無回答	期待する	期待しない	無回答
美容師や販売員が丁寧に対応してくれる	88.5	11.5		88.1	11.9	
美容師や販売員が最新の美容サービスを提供してくれる	88.8	11.2		88.8	11.2	
「さん」が「あなた」に合わせた対応をしてくれる	86.8	13.2		82.8	17.2	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	88.2	11.8		88.2	11.8	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	81.6	18.4		78.5	21.5	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	64.0	36.0		62.4	37.6	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	51.2	48.8		48.4	51.6	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	61.8	38.2		78.1	21.9	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	78.6	21.4		68.7	31.3	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	68.6	31.4		57.2	42.8	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	42.8	57.2		41.7	58.3	
自分自身が「さん」が「あなた」に期待している	62.2	37.8		62.8	37.2	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	61.8	38.2		60.2	39.8	
清潔（髪）にこだわります（清潔感について）	68.4	31.6		67.1	32.9	
服装（髪）にこだわります（清潔感について）	61.5	38.5		49.5	50.5	
接客態度が丁寧で、丁寧に対応してくれる	86.4	13.6		86.7	13.3	
他の美容師や販売員よりも丁寧に対応してくれる	77.8	22.2		77.8	22.2	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	88.5	11.5		84.3	15.7	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	42.8	57.2		40.3	59.7	
その他	28.8	71.2		22.4	77.6	

Q26 美容サービスや販売に関わるスタッフに期待する行動や振る舞い

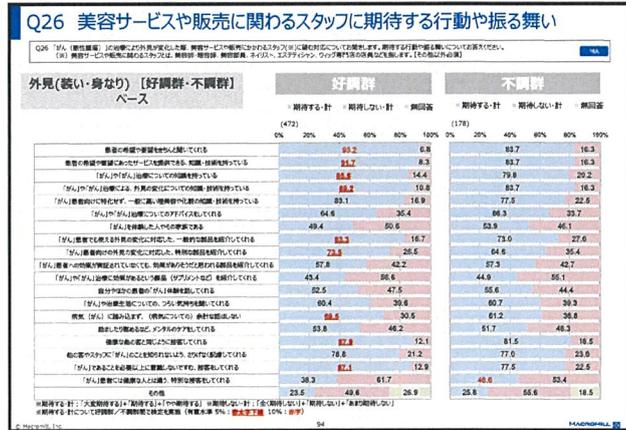
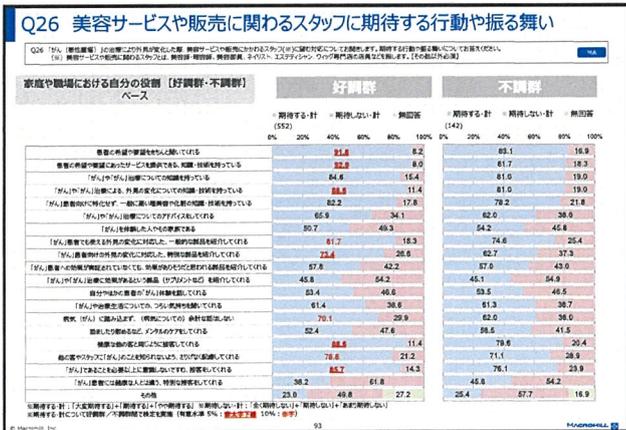
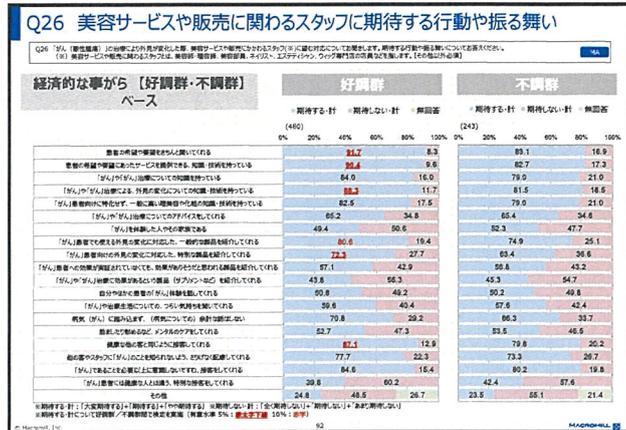
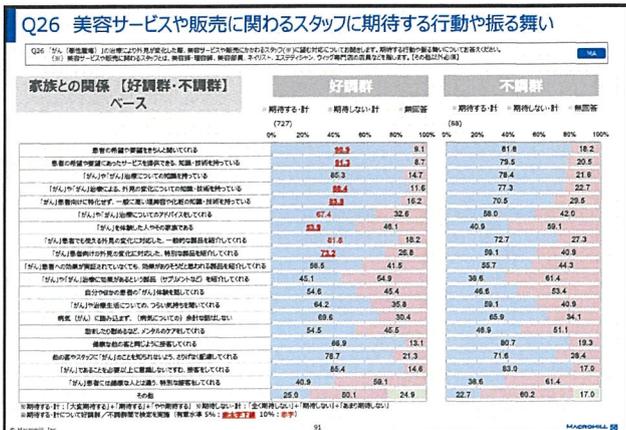
Q26 「美容サービス」に関わる美容師や販売員は、美容サービスを提供する際にどのような振る舞いや行動を期待していますか。複数回答が可能です。複数回答の割合は、横軸の棒グラフで示されています。

期待する行動や振る舞い	季節による美容師のケア美容師 <th colspan="3">春夏・秋の美容師のケア美容師 </th>			春夏・秋の美容師のケア美容師		
	期待する	期待しない	無回答	期待する	期待しない	無回答
美容師や販売員が丁寧に対応してくれる	88.8	11.2		88.8	11.2	
美容師や販売員が最新の美容サービスを提供してくれる	80.7	19.3		80.0	20.0	
「さん」が「あなた」に合わせた対応をしてくれる	82.3	17.7		83.4	16.6	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	88.9	11.1		85.9	14.1	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	89.8	10.2		75.2	24.8	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	62.3	37.7		64.3	35.7	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	48.3	51.7		53.4	46.6	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	68.3	31.7		78.8	21.2	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	68.5	31.5		72.8	27.2	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	61.9	38.1		61.8	38.2	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	38.3	61.7		43.6	56.4	
自分自身が「さん」が「あなた」に期待している	49.5	50.5		54.8	45.2	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	68.4	31.6		62.3	37.7	
清潔（髪）にこだわります（清潔感について）	68.8	31.2		68.0	32.0	
服装（髪）にこだわります（清潔感について）	49.4	50.6		53.8	46.2	
接客態度が丁寧で、丁寧に対応してくれる	86.8	13.2		86.4	13.6	
他の美容師や販売員よりも丁寧に対応してくれる	78.8	21.2		77.4	22.6	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	89.8	10.2		85.1	14.9	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	36.0	64.0		40.5	59.5	
その他	21.2	78.8		24.4	75.6	

Q26 美容サービスや販売に関わるスタッフに期待する行動や振る舞い

Q26 「美容サービス」に関わる美容師や販売員は、美容サービスを提供する際にどのような振る舞いや行動を期待していますか。複数回答が可能です。複数回答の割合は、横軸の棒グラフで示されています。

期待する行動や振る舞い	現在の心状態(好調群・不調群)ベース		
	期待する	期待しない	無回答
美容師や販売員が丁寧に対応してくれる	81.1	18.9	
美容師や販売員が最新の美容サービスを提供してくれる	81.8	18.2	
「さん」が「あなた」に合わせた対応をしてくれる	84.4	15.6	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	88.9	11.1	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	89.8	10.2	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	62.3	37.7	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	48.3	51.7	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	68.3	31.7	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	68.5	31.5	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	61.9	38.1	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	38.3	61.7	
自分自身が「さん」が「あなた」に期待している	49.5	50.5	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	68.4	31.6	
清潔（髪）にこだわります（清潔感について）	68.8	31.2	
服装（髪）にこだわります（清潔感について）	49.4	50.6	
接客態度が丁寧で、丁寧に対応してくれる	86.8	13.2	
他の美容師や販売員よりも丁寧に対応してくれる	78.8	21.2	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	89.8	10.2	
「さん」が「あなた」の要望に応じて丁寧に対応してくれる	36.0	64.0	
その他	25.7	74.3	



研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年月日	ページ
野澤桂子 増田美加	第4章 婦人科がん治療後に生じる諸症状・疾患とその実際	日本婦人科腫瘍学会・日本産婦人科乳腺医学学会・日本女性医学学会	婦人科がんサバイバーのヘルスケアガイドブック	診断と治療社	東京	2020/4/10	43-46
野澤桂子	6 支持療法としてのアピアランスケア	山口博紀	Precision Medicine	北隆館	東京	2020/4	30-33

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	
Kazumi Nishino, Yutaka Fujiwara, Yuichiro Ohe, Keiko Nozawa, Yoshio Kiyohara, et al.	Results of the non-small cell lung cancer part of a phase III, open-label, randomized trial evaluating topical corticosteroid therapy for facial acneiform dermatitis induced by EGFR inhibitors: stepwise rank down from potent corticosteroid (FAEISS study, NCCH-1512)	Springer Link		Supportive Care in Cancer (2020)	https://doi.org/10.1007/s00520-020-05765-7	2020/5/15
Keita Tsutsui, Katsuko Kikuchi, Keiko Nozawa, et al.	Efficacy and safety of topical benzoyl peroxide for prolonged acneiform eruptions induced by cetuximab and panitumumab: A multicenter, phase II trial	The journal of dermatology		Online ahead of print	https://doi.org/10.1111/1346-8138.15836	2021/3/8
野澤桂子	わが国におけるアピアランスケアのあゆみ	がん看護	26(3)	235-241	2021/3	
野澤桂子	外見の変化が不安な患者とのコミュニケーション 特集1 アピアランスケア	看護技術	67(2)	19-24	2021/2	
藤間勝子	爪の変色・変形、手足症候群	看護技術	67(2)	42-47	2021/2/20	
飯野京子 綿貫成明 長岡波子	支持療法としてのアピアランスケア—学際的な活動と看護の専門性を中心に—	看護技術	67(2)	12-18	2021/2/20	
野澤桂子 藤間勝子	がん治療に伴う外見変化と対処行動；男女別部位別罹患率に対応した1,035名の患者対象調査から	国立病院看護研究会誌	16(1)	15-26	2020/9/25	

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



次の職員の令和2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。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 がん患者に対する質の高いアピアランスケアの実装に資する研究
- 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・公認心理師
(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□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



次の職員の令和2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。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 がん患者に対する質の高いアピアランスケアの実装に資する研究
- 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・公認心理師
(氏名・フリガナ) 藤間 勝子・トウマ ショウコ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

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

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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

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 斉



次の職員の令和2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
2. 研究課題名 がん患者に対する質の高いアピアランスケアの実装に資する研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 東病院 放射線治療科 医長
(氏名・フリガナ) 全田 貞幹・ゼンダ サダモト

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

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

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

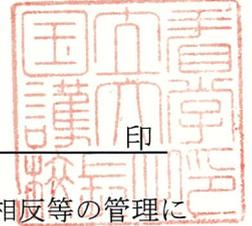
(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人 国立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



次の職員の令和2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2. 研究課題名 がん患者に対する質の高いピアランスケアの実装に資する研究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・学部長 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。

令和3年3月22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

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 國土 典宏



次の職員の令和2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

2. 研究課題名 がん患者に対する質の高いアピアランスケアの実装に資する研究

3. 研究者名 (所属部局・職名) 国立国際医療研究センター病院

がん総合診療センター副センター長/ 乳腺・腫瘍内科医長

(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。

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 齊



次の職員の令和2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
- 2. 研究課題名 がん患者に対する質の高いアピアランスケアの実装に資する研究
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 社会と健康研究センター 行動科学研究部・実装科学研究室・室長
(氏名・フリガナ) 島津 太一・シマヅ タイチ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

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

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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

厚生労働大臣 殿

機関名 キャンサー・ソリューションズ株式会社

所属研究機関長 職 名 代表取締役社長

氏 名 桜井 なおみ



次の職員の令和2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。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 がん患者に対する質の高いアピアランスケアの実装に資する研究
- 研究者名 (所属部局・職名) キャンサー・ソリューションズ株式会社 代表取締役社長
(氏名・フリガナ) 桜井 なおみ・サクライ ナオミ

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。