

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）3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 （所属部署・職名）中央病院アピアランス支援センター・センター長（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）
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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：適用指針/ガイドラインなし）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター	<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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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"/> （無の場合はその理由： ）
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）3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 （所属部署・職名）中央病院アピアランス支援センター・心理療法士（氏名・フリガナ）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）
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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：適用指針/ガイドラインなし）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター	<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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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： <input type="text"/> ）
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"/> （無の場合はその理由： <input type="text"/> ）
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： <input type="text"/> ）
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： <input type="text"/> ）

（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）3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 （所属部署・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）
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容： ）

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

厚生労働大臣 殿

機関名 国立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3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 (所属部署・職名) 国立国際医療研究センター国立看護大学校 看護学部長 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)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立国際医療研究センター	<input type="checkbox"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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

2022年 3 月 1 日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長) —

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 国土 典宏

次の職員の令和3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 (所属部署・職名) がん総合診療センター副センター長 兼 乳腺・腫瘍内科医長/診療科長
(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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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:)

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）3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 （所属部署・職名）がん対策研究所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・シマツタイチ

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）
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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"/> （無の場合はその理由： ）
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。

2022年 4 月 1 日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長) —

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3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 (所属部署・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)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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

厚生労働科学研究費補助金
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3年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 藤間勝子

令和4年（2022）5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

藤間 勝子

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---12

藤間 勝子
野澤 桂子
清水 千佳子
飯野 京子

2. がん診療連携拠点病院におけるアピアランスケア実施の促進・阻害要因の検討-----44

飯野京子

3. アピアランスケアガイドライン2021改訂版作成研究 -----52

野澤 桂子

4. 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 -----71

桜井 なおみ

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----78

令和3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ピアランスケアの実装に資する研究

研究代表者 藤間 勝子 国立がん研究センター中央病院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。2年目となる2021年は、研究Ⅰ・Ⅱを中心に行い、研究Ⅲについてはガイドライン刊行に向けた最終作業、研究Ⅳについては追加の解析を行った。

研究Ⅰは、医療者へのピアランスケア教育体制の構築に向け研究班が開発した e-learning プログラムの効果を検証する「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。組織的にピアランスケアが導入されていない病院の看護師を対象に、ウエイティング・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 e-learning 研修の効果測定を行った。結果として、e-learning 研修プログラムの視聴により、ピアランスケアに関する知識が向上し、患者に対するケアの実践回数・頻度も上昇した。また、患者が自分の提供するケアに満足するとの自信も向上しており、e-learning 研修は、受講者のピアランスケアについての能力・意欲・自信の向上に寄与し、患者へのケア提供の実践も増加させることが確認できた。なお、本研究では、患者向けの効果測定も実施の予定であったが、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。

研究Ⅱ「医療機関内にピアランスケアを導入する際の阻害・促進要因の検討」では、ピアランスケアの実装に向け、医療機関内にピアランスケアを導入する際の阻害・促進要因を明らかにする目的でインタビュー調査を行った。調査には「実装研究のための統合フレームワーク-CFIR」を基に実装化に必要な観点と枠組みを使用し、既にピアランスケアを組織的に導入している施設のスタッフへのインタビューを行った。

また、研究Ⅲとなる「ピアランスケアのガイドライン 2021 改訂版作成研究」については、本年度は外部評価・パブリックコメントの募集を経て最終的な修正を行い、10月21日に「がん治療におけるピアランスケアガイドライン 2021 年度版」として発刊した。本研究に対する社会的な関心は高く、各種新聞等一般メディアでも紹介された。また日本医療評価機構の「診察ガイドライン選定部会」による掲載候補に選定され、2023年には Minds ガイドラインライブラリーに掲載が決定した。

昨年まで調査を終了した研究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」については、がん患者 1030 名から回答を得たデータについて、がん罹患時の心的変化に焦点を絞り追加の分析を行い、その変化の誘因として、患者のパーソナリティ、経済状況、人間関係などが関連していることを明らかにした。今後ピアランスケアの情報提供や患者個別の状況やニーズに合わせたケア提供、医療者以外の職種（理美容師等）によるサービス提供など、院内・地域連携も含めたピアランスケア提供体制の構築に反映させることができるよう考察を深めた。

【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
ンターがん対策研究所行動科学研究部
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目指す。（資料1）

B. 研究方法

2年目となる本年は、研究Ⅰ・研究Ⅱを中心に進め、研究Ⅲ・Ⅳについて前年までの成果を踏まえ最終作業や追加の分析を行った。

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) 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に開発した e-learning 研修プログラムの有用性を検証することである。

(2) 方法

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、ウェイトニング・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 e-learning 研修の効果検証を行った。

①研究の方法

研究参加者を e-learning を受講する群 (EL 群) と EL 群が e-learning を受講している期間待機となるウェイトニングリスト群 (WL 群) に割り付け、受講/待機前後にアピアランスケアの実践、プログラム内容の評価、プログラムの使いやすさの評価等を測定した。

②研究参加者

組織的にアピアランスケアを導入していない施設にてがん治療に携わる看護師（臨床経験 24 カ月以上・アピアランスケアに関する教育研修の経験がない者）とした。サンプルサイズは EL 群・WL 群各 50 名計 100 名に設定し、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た。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た。

③e-learning の受講方法

e-learning プログラムは研究用に設定したウェブサイトにて公開し、研究参加者は定められた期間内にそのサイトにアクセスして視聴した。最初に必須項目である StepⅠ の概念ユニットを受講し、その後は自由に選択しながら StepⅠ の各項目を全て受講する。続いて StepⅡ の各項目を自由な順序で受講する。StepⅢについては、興味の広がりにあわせて任意に受講するものとした。

④プログラムの評価

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）を測定した。

⑤統計解析

評価項目については、記述統計量を算出し、対応のある検定を用いて前後あるいは群間比較を行った。自由記述については質的記述的に分析を行った。

(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の承認を得て行った。

研究Ⅱ：がん診療連携拠点病院におけるアピアランスケア実施の阻害・促進要因の検討

(1) 目的

アピアランスケアの実装に向け、医療機関が組織としてケア導入に取り組むためにどうしたらよいかなど、主に運用課題の解決を目指し、アピアランスケア実施の阻害・促進要因を明らかにする。

(2) 方法

本研究は、阻害・促進要因を網羅的に抽出するインタビュー調査による質的研究とそれを基盤に全国的に行う量的調査の2段階となっている。本年はまずインタビュー調査を実施した。

①観察項目と収集する情報

近年、保健・医療・福祉分野において「実装研究」を推進するためのフレームワークの一つとして翻訳・紹介された『実装研究のための統合フレームワーク-CFIR：Consolidated Framework for Implementation Research』の枠組みを利用し、背景情報の収集・およびインタビューガイドを作成した。収集する情報は参加者背景とアピアランスケアの実態である。

②インタビュー対象者

がん診療連携拠点病院のうちアピアランス支援部門を有する、または、近い将来に支援部門の設置が決定している病院の実践スタッフおよびその部門の立ち上げに関連した病院の管理者2-3名とする。選択基準は以下のいずれも該当する者とする。

ア) がん診療連携拠点病院のうち、病院に国立がん研究センター中央病院におけるアピアランスケア研修修了者が所属していること。

イ) アピアランス支援部門の導入や現在の運営について関わっている実務担当者または管理部門の者

③ 参加者のリクルート

機縁法にて募集した。これまでに研究協力

者の所属している国立がん研究センター中央病院におけるアピアランスケア研修修了者がいる病院の中から、病院内でアピアランス支援部門を有している病院の管理者に参加依頼の文章を送付し、候補者を推薦いただき、最終的に研究者が説明した上で同意を得られた者とした。

④質問紙を用いた調査

インタビュー実施前に、個人特性および病院のアピアランス支援部門の特徴について質問紙を用いて調査した。

⑤インタビューの形式

フォーカスグループインタビューとして企画したが、日程等が調整できない場合については個別インタビューとして行った。

⑥インタビューの方法

CFIRのプロセスに沿って実施した。アピアランスケアの実践、組織の外部に関すること、アピアランス支援部門に関すること、アピアランスケア実践のプロセス等に分けて行った。最後に、支援部門を効果的に運用するための促進、阻害要因で最も重要であるのはどの点かを尋ねた。

研究者は参加者に対しインタビューガイドに基づき発言を促し、討議しながら論点を整理する。発言はICレコーダーに録音した。インタビュー時間は1時間程度とした。

⑦インタビューデータの分析

インタビューの内容は、ICレコーダーに録音し、逐語録にして、意味内容毎に、内容を整理する。

以下の手順で行う。

ア) 逐語録全体について先入観を持たずに精読し、全体の意味合いをつかむ。

イ) がん診療連携拠点病院においてアピアランスケア実施の促進・阻害要因を意味する部分について文脈を損なわないように抜き出す。

ウ) データ全体から同義の内容を分類し、コード化する。意味の解釈が妥当であるか複数で確認しながら進める。

エ) コードについて共通して見出される類似性の意味内容をもとに抽象度を高めまとめる。

(3) 倫理面への配慮

本研究は、国立国際医療研究センター研究倫理審査の承認を得た

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

前年に実施した、アピアランスケアが及ぼす患者への心理的影響や情報・購買行動に関わる実態調査（1030 名対象）について追加解析を行い、がん罹患後に起こる心的変化（不調から好調または好調から不調）のきっかけ（因子）を特定し、がん罹患後の心の状態遷移に患者本人のパーソナリティ、経済状況、人間関係、その他の環境要因が関連していることを明らかにし、エビデンスに基づくアピアランスケアの情報提供、患者の状況に応じた心理的介入や経済支援などの個別対応の在り方についてさらに考察を深める。

(2) 方法

①仮説
前年度の調査結果より、今年度の追加解析の着目点（関連のある質問項目）を以下のように設定した。

心の好不調と相関があると思われる項目

- ・家族との関係
- ・周囲との関係
- ・経済的な事柄について
- ・家庭や職場における役割について
- ・外見（装い・身なり）について

また、今回の追加解析にあたり、対象者別に以下の仮説を設定した。

(ア) 診断前あるいは調査回答時のいずれかで不調と回答した対象者

- ・経済面では乏しい
- ・情報の求めた先の数が少ない
- ・元々の身体に対しての関心は小さい
- ・治療により生じている症状の数が多
- ・人目を気にする傾向にある
- ・医師からの外見変化の予後説明と現状に差が大きい

・(外見変化のケアをすることで) 病気をより意識させられた

(イ) 診断前あるいは調査回答時のいずれかの時点で「好調」と回答した中でも過活動な対象者

- ・経済面では豊か
- ・情報を求める先の数も多い

(ウ) 診断前も調査回答時も「不調」の対象者(落ち込み型)

・大小関わらず、治療や生活への支障をきたす特性や障害があり、医療機関での適切な心理支援、カウンセリングが必要なのではない

か。

この仮説に対し、一元配置分散分析とロジスティック回帰分析を行った。

②一元配置分散分析

患者本人が、がん診断前ならびに調査回答時の2時点において、それぞれ、主観的な心の状態が好調(非常に好調あるいはどちらかという和好調)であるか、不調(非常に不調あるいはどちらかという和不調)あるかという問いへの回答により、4セグメントに分類した。

(ア) 適応型(56.9%)：好調→好調

がんになる前も好調で、がん罹患後も好調を維持。現状に適応できていると考えられる状態。

(イ) グロース型(17.2%)：不調→好調

がんになる前は不調だったが、がん罹患後に好調に転じている。何かしらの要因が考えられる状態。

(ウ) トラウマ型(12.8%)：好調→不調

がんになる前は好調であったが、罹患後に不調に転じていると考えられる状態。

(エ) 落ち込み型(12.9%)：不調→不調
がんになる前から現在まで不調であると考えられる状態。

※(ア)～(エ)の該当者：計625名

上記の分類を踏まえ、心の状態の好不調の変化は、どのような契機、背景、心理的耐性などの要因を持ち、各々の要因がどれほど影響するかを明らかにし、続いて各セグメントの患者支援の際に理解しておくべき要因や効果的な支援を明らかにすることを目的に、一元配置分散分析にてセグメントに関わる調査項目の把握を行った。

③ロジスティック回帰分析

一元配置分散分析で有意であった各項目について、二項ロジスティック回帰分析を用いて、4つのセグメントにおいて、診断前ならびに調査回答時の2時点において心の好不調で影響及ぼす要因のオッズ比を算出した。分析には統計分析ソフトIBM SPSS statistics 25を用い、欠損値は項目ごとに除外し、有意水準は5%とした。

(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)。

C. 研究結果

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) 基本属性

参加者は92名であり、すべて女性であった。平均年齢は42.3歳、看護師歴は平均19.5年、累計がん看護歴の平均は14.7年、アピアランスケアの経験歴は4.8年であった。所属施設については、がん専門病院12名(13.0%)、大学附属病院17名(18.5%)、一般総合病院63名(68.5%)であった。

(2) アピアランスケアの実践状況についての視聴(待機期間)前後比較：内容・自信・患者のニーズに答えているかの認識

介入群であるe-learning群(EL群)では、e-learning視聴後にアピアランスケアの実践回数が「増えた」「やや増えた」が、25名(58.1%)であり、その頻度も統制群であるウェイティングリスト群(WL群)に比較し有意に上昇し

ていた。

また、「自分が行うアピアランスケアについて自信があるか」との問いに対し、両群ともに視聴/待機期間後に数値が有意に上昇した。しかし、「自分の提供するアピアランスケアについて患者が満足するか」との問いについては、EL 群のみ満足の度合いが有意に上昇していた。

(3) アピアランスケアに関する理解の認識

アピアランスケアの意義やそれぞれのケアのプロセス、方法、注意点などを説明できる程度に理解しているかを尋ねた。概論・薬物療法・放射線療法・手術療法のカテゴリごとに設問の点数を集計し比較した結果では、EL 群のみが視聴前後で数値が有意に上昇し、理解度が向上していることが確認できた。

(4) 知識に関するテスト

概論・薬物療法・放射線療法・手術療法の各カテゴリの得点を集計し前後で比較した結果、EL 群では視聴前後で有意に得点が上がっていたが、WL 群では差がみられなかった。

(5) プログラム内容の評価

プログラムの内容評価については、EL 群のみが評価した。プログラムの内容については全ての設問に対し 90%以上がポジティブに（「そうである」「ややそうである」）と評価していた。

(6) e-learning の使いやすさ

使いやすさに関しても EL 群のみが評価した。全ての設問に対し 90%以上がポジティブ（「そうである」「ややそうである」）に評価していた。しかし操作に関する項目については、他の項目に比較し評価がやや低い傾向があった。

なお、本研究については当初 e-learning 研修を受講した医療者の介入による患者への影響も調査する予定であったが、COVID-19 の感染拡大により、患者向け介入研究が困難となったことから計画を変更した。

研究Ⅱ：がん診療連携拠点病院におけるアピアランスケア実施の阻害・促進要因の検討

本研究については、昨年度の COVID-19 感染拡大医療のひっ迫および東京オリンピック・パラリンピック開催時の医療協力への対処の

影響を受け、計画より遅延している。現在、がん診療連携拠点病院 2 施設、看護師 2 名のインタビュー調査が終了し、逐語録を作成、アピアランスケア実施の阻害・促進要因に関わる部分の抜出を行った。現在の結果の概要は以下の通りである。

(1) アピアランス支援の実際

実施部門は「がん相談支援部門」と「アピアランス外来」であり、関わっている職種は看護師（がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師）、医師（皮膚科医、腫瘍内科医師）であった。ケア導入のきっかけとしては、「国立がん研究センター研修生が院内に働きかけた」施設と「看護部が推進した」上で、「医師が必要性を認識して開催できた」施設があった。アピアランスケアの部門を設置後については、「院内の中で化学療法に関する皮膚障害をどこに紹介すればよいか体制として明確になった。（患者から生活に支障があるために、訴えも多く、医師も困っていた）」。また、患者からの相談の申し出だけでなく「看護師からも相談がある」「エビデンスのある説明ができるようになった、説明内容が統一できるようになった」「教材を作成し、周囲の教育を行い、全体の能力を高めた」「長くやっていると医師・看護師から“こんな教室あるよ”と勧めてもらえるようになった」「相談に行く部門が明確になった」との回答を得た。アピアランスケア部門設置に伴う費用については、「ウィッグのサンプル、ネイル用品などをそろえるのにかかった」が、経費として認められたり、業者等の協力や行政からの助成も利用された。

(2) 組織外に関すること

患者のニーズや意向については「患者のニーズに合わせ、（相談日の）回数増加、イレギュラーの日を増加」し対応したり、「化学療法室の看護師が、患者の日々のかかわりのなかでカバーメイクなどのニーズを聞いていた」、あるいは、専門的なケアが必要な場合は認定看護師への紹介などがされていた。

また組織外として、政策、ガイドラインが部門設置に影響したかとの質問には、「がん対策推進基本計画でアピアランスケアについて明示されていることは大きかった」「組織を動かすうえでは、がん対策推進基本計画に掲載されたことは大きい」との回答があったほか、「上司に提案するときに、ガイドラインに書いてあるというとな得がはやい」「日々の診療

の中で、ガイドラインがあることは、医師にとって影響が大きかった」など、特に医師に対してはアピアランスケアのガイドラインがあることが協力を得ることに有効であったとの回答があった。

(3) アピアランス支援部門に関すること

「医療者の共通理解のため電子カルテに入力した」等記録を残し共有していることが語られた。また、外来として維持するためには「有志の会ではなくがん診療のワーキングの中に入れた」り、「がん診療支援部門の審議事項にアピアランスを入れた」など、病院組織の中に組み込む工夫がされていた。

アピアランス支援の評価としては「外来予約件数」「支援内容（電子カルテの中でケアした内容をわかるように明示した）」が挙げられたが、反面「患者さんからの評価は聞いたことはない」との語りもあった。報酬については、現在のところ無料であるが、患者相談指導料としての加算について、「今後どうするか検討中」との回答もあった。

(4) 支援部門を効果的に運用するための促進、阻害要因

促進要因として「関わる医療従事者のやる気」「看護師が医師とともに病院を動かすことになったこと」「がん診療の委員会で話し合えたのが大きかった」「周りの方の協力をいただいた」などの人的要因があげられていた。

阻害要因としては、「スタッフの人数や職種の不足（看護師も医師も不足）」「決められた日に決められた場所を設定できない」「総合病院でがん診療のみではないこと」「病院長ががんに理解がないと難しい」など、先行研究同様、マンパワーやハード面の問題、病院幹部の無理解が挙げられていた。

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

今年度は、外部評価、パブリックコメントの募集を経て最終案を作成、成果物として発刊に至るまでを行った。

まず、JASCC ガイドライン委員会による AGREE II に基づく独立した評価を依頼し、総評として「アピアランスケアはエビデンスが少ない領域と思われませんが、現時点での知見を体系的にまとめた十分な内容であると考えられま

す。AGREE-II 評価領域としては、『対象と目的』『利害関係者の参加』『編集の独立性』については適切な対処、記載がなされていると評価できます。」と一定の評価を得た。また指摘事項については修正追記を行った。

外部評価の手続き終了後、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ったところ、医師・薬剤師・看護師・製薬会社の研究員など 6 名の医療関係者からコメントが届いた。パブリックコメントによって得られた意見を精査して、必要かつ可能な修正を加えた上で、アピアランスケアガイドラインの最終案を完成させた。COVID-19 の影響によりスケジュールに若干の遅延が生じたものの、2022 年 10 月に「がん治療におけるアピアランスケアガイドライン 2021 年版」として発行した。

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) 一元配置分散分析の結果

昨年度実施した Web 調査の結果から、各セグメント（①適応型（好調から好調）、②グロース型（不調から好調）、③トラウマ型（好調から不調）、④落ち込み型（不調から不調）計 625 名）を説明する要因を明らかにするため、一元配置分散分析を行った。

一元配置分散分析で、①～④のいずれかの群間に有意差（ $p < .05$ ）があった以下の項目を抽出した。

(ア) 基本情報に関する項目

MARRIED, HINCOME（世帯年収：段階が多く、解釈しにくいので削除）、JOB（段階が多く、解釈しにくいので削除）、がんステージ、現在のがん状況

(イ) 外見変化体験に関する項目

皮膚の色変化、皮膚の乾燥・湿疹など、爪の色変化、爪の変化、顔や身体のむくみ、体重減少、その他

(ウ) 診断前の状態（好調～不調）に関する項目

家族、周囲、経済、役割、外見

(エ) 現在の状態（好調～不調）に関する項目

家族、周囲、経済、役割、外見

(オ) 外見変化に対して行ったケアによる変化に関する項目

前向きになった、人に会いたくなかった、自分に自信が持てた、恋愛やパートナーとの関係に自信が持てた、積極的に外出／旅行に行く

ようになった,自信を持って仕事できる,人が集まるところへ行けるようになった,新しいチャレンジができるようになった,その他

(カ) 医療者から外見が変化すると説明を聞いて取った対応に関する項目

ケアや対処を医療者に相談,ケアや対処を支援センター等で相談,ケアや対処を体験者に相談,ケアや対処を美容サービスで相談

(2) ロジスティック回帰分析の結果

各セグメントを予測する式を計算するため,ロジスティック回帰分析を行った結果として,セグメントごとに各モデル式の予測率(当てはまったデータの割合/判別的中率)および優位性のあった項目(オッズ比)を以下に示す。

①適応型(表1)

▶予測率:73.6%

- ・経済【現在】(1.49)
- ・外見【現在】(1.94)
- ・家族【診断前】(1.96)
- ・爪の変化【外見変化体験】(0.60)
- ・人に会いたい【変化】(1.53)

②グロース型(表2)

▶予測率:89.5%

- ・MARRIED(2.48)
- ・周囲【診断前】(0.56)
- ・経済【診断前】(0.70)
- ・周囲【現在】(1.68)
- ・恋愛への自信【変化】(1.34)
- ・家族【診断前】(1.96)
- ・ケアや対処を体験者に相談【外見変化対応】(0.11)

③トラウマ型(表3)

▶予測率:88.5%

- ・経済【現在】(0.54)
- ・外見【現在】(0.54)
- ・顔や身体のむくみ【外見変化体験】(2.06)
- ・人に会いたい【変化】(0.61)
- ・ケアや対処を支援センター等で相談【外見変化対応】(2.88)

④落ち込み型(表4)

▶予測率:89.3%

- ・周囲【診断前】(0.52)
- ・家族【現在】(0.61)
- ・外見【現在】(0.47)
- ・体重減少【外見変化体験】(1.92)
- ・その他【外見変化体験】(4.98)

D. 考察

がん治療に伴う外見の変化は,患者の社会生活に大きく影響する。患者のQOLを高め,不安なく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。しかし,先行研究(飯野ら,2019)では,アピアランスケアの実践について,①支援の内容が標準化されておらず,医療従事者により認識が異なること ②医療機関が組織として取り組めていないこと ③情報や知識,活用できるツールが少ないこと ④支援に対する経済的な裏付けがないことが指摘されていた。

これらを踏まえ,本研究では,がん患者に対して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)ことを目的としている。そして研究成果から,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。

そのために,今年度はまずケア提供モデルの中核となる医療者教育体制構築のための,医療者への介入研究と行った。効果的かつ効率的なアピアランスケア提供を目指し研究班が開発した e-learning プログラムを用いた研修を行ったところ,受講した医療者のアピアランスケア知識・介入の回数や頻度,ケアを提供する自信を向上させることを確認できた。本プログラムにより,医療者がアピアランスケアを行うための基礎的な知識は習得でき,自信をもってケアが実践できると考える。従来,アピアランスケアについて体系的な研修を受ける機会は乏しく,受講できる者は限られていたが,本 e-learning プログラムによりその機会を拡大することが可能になる。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満たすものであり,アピアランスケアの均てん化に貢献すると考える。今後,この e-learning プログラムに関しては,研究Ⅲの成果として今年度発行した「が

ん治療におけるアピアランスケアガイドライン 2021 年版」を反映させ、最新のエビデンスに基づく質の高い内容に向け修正を行う。また、本プログラムは主に外来や病棟でアピアランスケアを提供する看護師を対象に構成されているが、最近ではがん相談支援センターでアピアランスケアの相談を行うケースも増加していること、また研究Ⅳにおいてがん相談員のアピアランスケア学習機会が必要であると考察されたことから、研究班で討議し、相談業務や情報提供に重点を置いた、がん相談員向けのコンテンツも次年度追加で開発することとした。今後の課題としては、これら一連の成果物の効果的な導入・展開方法の検討が挙げられる。

また、医療機関内におけるアピアランスケアのスムーズな展開に向け、アピアランスケア導入の阻害・促進要因の検討(研究Ⅱ)も開始した。先行研究では医療機関内でアピアランスケアを実践するための課題の一つとして、医療機関が組織として取り組めていないことが示されており、組織としてケアを導入するための要因を検討することは、重要である。

本研究については、2021 年度までにアピアランスケア部門を設置した 2 施設のスタッフに対しインタビュー調査を終了した。結果として、重要な促進要因としては、意欲をもってアピアランスケアに関わる人材が、個別のケア提供に終始せず、組織導入に向け周囲に働きかけることが挙げられた。阻害要因としては、先行研究同様マンパワーやハード面の問題のほか、幹部や周囲のがん治療に対する理解も挙げられた。また、部門設置にあたり、ガイドラインの発刊やがん対策推進計画にアピアランスケアが明示されたことが影響したと挙げられており、病院幹部や周囲の理解を得て組織的にケアを導入するには、国の施策やガイドラインの周知も大きな要因であると考えられた。本研究については 2022 年度も引き続きインタビューを行っており、これらの結果を踏まえ、拠点病院の医療者を対象とした量的調査へ進めていく。

医療機関へのケア導入の基盤となるアピアランスケアのガイドライン 2021 改訂版作成研究は、最終成果を発刊し終了した。新しい領域故にエビデンスが乏しいアピアランスケアについて、基盤となる情報について整備を行ったことには大きな意味がある。今後、医療者が行う診療、患者指導、情報提供において、患者と共によりよいケア方法の選択に活用され

ることが望まれる。ただし、今回のガイドライン作成の過程において、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。外見変化に対する治療や支援について、レベルの高い研究の蓄積が今後の課題である。なお、本研究については、日本医療評価機構の「診察ガイドライン選定部会」による掲載候補に選定され、2023 年には Minds ガイドラインライブラリーに掲載が決定した。またガイドラインとして評価を得ただけでなく、社会的な関心も高く、各種新聞等一般メディアでも紹介された。医療関係者のみならず、一般からのアピアランスケアへの期待やニーズが高いことを示唆していると考ええる。

昨年までに調査を終了している「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)」については、がん罹患後に起こる心的変化(不調から好調または好調から不調)に焦点を絞り追加分析を行い、好調・不調により適応型・グロース型・トラウマ型・落ち込み型の 4 つに分類されたセグメントごとに、そのパーソナリティや社会支援の特徴を検討した。その結果、各セグメントにおいて家族や周囲との人間関係が影響しており、支援においてはアピアランスケアの方法を伝えるだけでなく、対人コミュニケーショントレーニングが必要と示唆された。これはまさしく外見の問題が単なる身体的な問題ではなく、対人関係が影響する社会関係性の問題であることを表しており、アピアランスケアでは社会関係性へ支援が必要であることを改めて示している。また対人関係に問題があると、個人の関係性の中から支援を得ることが難しく、専門職の介入が必要となる。医療者によるアピアランスケアは、これら対人関係に問題や困難を抱える患者に対し、外見の問題のみならず、それを入り口に心理・社会的な支援につなげるきっかけとして機能することが期待できる。今後、このセグメント分析を基に患者のアセスメントシートの作成や、セグメント毎の特長に沿った支援の方法検討することで、よりニーズに沿ったアピアランスケアの提供と、そこから他の支援への連携も行える体制づくりへとつなげたい。さらに、院外の理美容等関連業種が提供するアピアランスに関わるサービスへの連携も、前年のアンケート調査の結果を元に、よりよいあり方を検討していく。

E. 結論

がん患者に対する質の高いピアランスケアを提供するために、本研究では、情報のエビデンスを整理し（研究Ⅲ）、全国の医療者がピアランスケアを学ぶ機会となる e-learning プログラムもその有用性を確認（研究Ⅰ）した。ケア提供の均てん化に向けた手法の整理が行えた。併せて、医療機関内でピアランスケアを導入するための要因の検討にも着手し、より効果的なケア提供にむけ、ケアが必要な患者の特性についての整理も行った（研究Ⅳ）。今後それぞれの研究成果を統合し、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目指す。

特記すべき問題なし。

F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

G. 研究発表

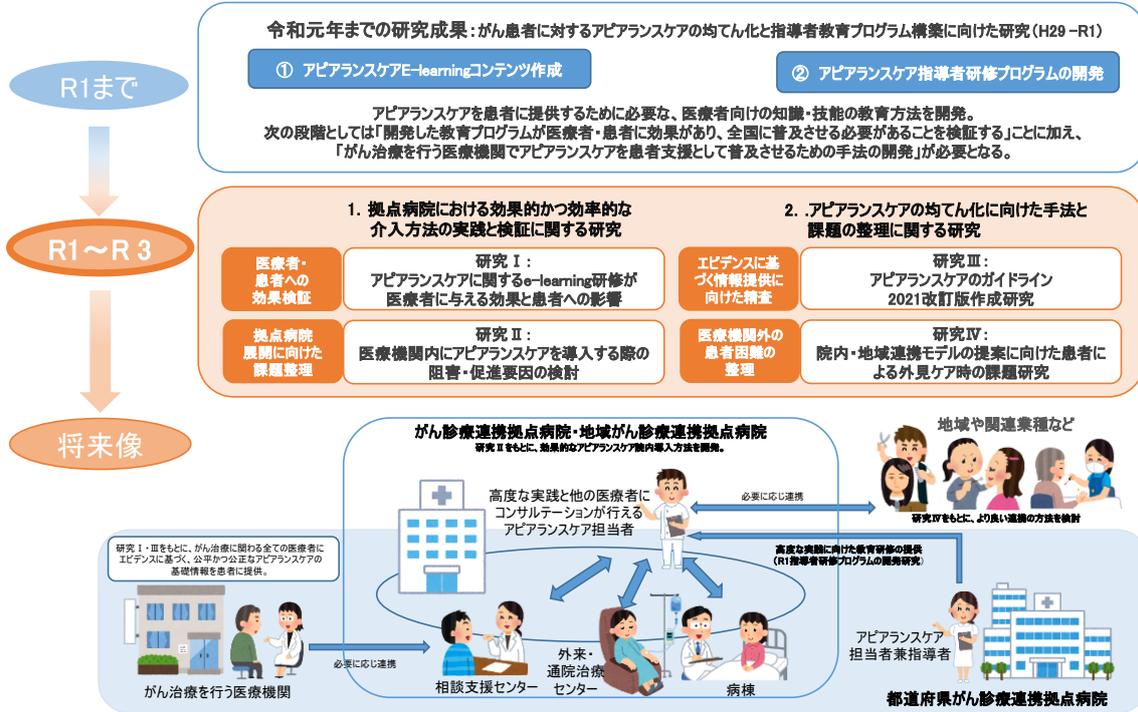
- (1) 論文発表
- (2) 学会発表

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。

令和3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）
「がん患者に対する質の高いアピアランス支援の実装に資する研究」
分担研究報告書

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長
研究協力者	野澤 桂子	目白大学 看護学部看護学科 教授
		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
	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

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」が示された。研究班では、研修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の一環として、昨年度までにアピアランスケアのe-learningプログラムを開発してきた。今回はそのプログラムの効果についてランダム化比較試験を行い、その有用性を検証した。試験には92名の看護師が参加し、プログラムの視聴により、アピアランスケアに関する知識が身に付き、また患者に対するケアの実践回数・頻度も有意に上昇した。また、患者が自分のケアに満足すると自信も上昇した。e-learningによるアピアランスケアの研修が医療者の能力向上や意欲・自信の向上に寄与し、一定の効果があることが確認できた。

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に開発した e-learning 研修プログラムの有用性を検証することである。

こと、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。また除外基準として、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会を修了した者とした。

B. 研究方法

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体系化された教育研修を受けた経験のない看護師で臨床経験24ヶ月以上の者とした。設定の根拠としては、まず、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

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日まで

(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

対象にランダムイズド・ウェイトリングリスト・コントロール・デザインにて行った。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 群に分かれ 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待機期間として過ごし、その前後でアンケートに回答し、その結果を比較する。割付の差により不利益が生じさせない配慮として、全てのアンケート回答後に WL 群は EL 群と同じプログラムを視聴した。(資料 1: 調査の流れ)

(3) 研究参加者数

- ・EL 群 WL 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

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のウェブサイトで告知したほか、国立がん研究センター中央病院が実施するアピアランスケア研修会の告知ポスターにも研究参加者募集について記載し、全国がん診療連携拠点病院に配布した。参加希望のあった施設へは、管理者・看護管理者へ研究協力依頼文 (資料 2) を送付した。管理者から研究参加同意を得たのち、参加候補者への研究協力依頼文 (資料 3) を配布し、参加候補者は、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場合に、研究班のウェブサイトアクセスし研究参加のエントリーを行った。

②アピアランスケア実施について自治体の関心の高く、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会の受講を検討していた埼玉県・群馬県については、行政担当者から参加者募集についての情報発信も行い、各地区での参加を募った。

参加希望のあった施設への対応は①と同様である。

(5) 参加者の登録

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 EL 群・WL 群にランダムに割り付け、登録した。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た。

3. e-learning プログラムおよびプログラムの評価項目

・e-learning プログラムの構造及び内容資料 4・5 の通りである。

(1) 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。

(2) 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。

(3) プログラムの評価方法

①アピアランスケアの実践状況 (資料 6: 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た。

②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「満足度や業務との関連性等を設定し、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。(資料 7: 評価票 B)。

Kirkpatrick 評価レベル 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 8: 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 9: 調査票 D)

③e-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、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た (資料 7: 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 (2020-462) され、研究機関の長の許可を得てから開始した。

C. 結果

40 施設 151 名の研究参加希望の連絡があった。基本は申込順としたが、所在地、病院の種別で偏りが生じないように、一部事務局で参加施設を調整し、24 施設 100 名に対し研究参加依頼文書を配布した。研究参加できなかった施設には別途 e-learning 動画の校正を行うモニター視聴を案内した。

1. 基本属性

参加者は 92 名であり、すべて女性であった。平均年齢は 42.3 歳、看護師歴は平均 19.5 年、累計がん看護歴の平均は 14.7 年、アピアランスケアの経験歴は 4.8 年であった。所属施設については、がん専門病院 12 名 (13.0%)、大学附属病院 17 名 (18.5%)、一般総合病院 63 名 (68.5%) であった。所属施設の全国がん診療連携拠点病院種別は、都道府県がん診療連携病院が 19 名 (20.1%)、地域がん診療連携拠点病院が 64 名 (69.6%)、地域がん診療病院が 9 名 (9.8%) であった。現在の所属部署は病棟が 28 名 (30.4%)、一般外来が 13 名 (14.1%)、通院治療センター・化学療法室が 33 名 (35.9%)、相談支援センターが 13 名 (14.1%)、その他として、緩和ケアセンター・緩和ケアチーム 2 名、キャリア支援 1 名であった。専門看護師資格を持つ者は 7 名 (7.6%)、認定看護師資格を持つ者は 35 名 (38.0%) であった。なお、過去にアピアランスケアについて学んだ経験については、書籍や雑誌 58 名 (63.0%)、患者さんの経験から学習が 37 名 (40.2%)、ウィッグや化粧品、理美容師等美容関連業種からの研修が 35 名 (38.0%) と多かった。(資料 10: 基本属性)

2. アピアランスケアの実践状況についての視聴 (待機期間) 前後比較: 内容・自信・患者のニーズに答えているかの認識

EL 群では、e-learning 視聴後にアピアランスケアの実践回数が「増えた」「やや増えた」が、25 名 (58.1%) であり、その頻度も WL 群に比較し有意に上昇していた。

また、「自分が行うアピアランスケアにつ

いて自信があるか」との問いに対し、両群ともに視聴/待機期間後に数値が有意に上昇した。しかし、「自分の提供するアピアランスケアについて患者が満足するか」との問いについては、EL 群のみ満足の度合いが有意に上昇していた。

提供した内容については、EL 群・WL 群に差はないが、放射線治療による皮膚障害のケアについては、EL 群の方が有意にケアの提供が減少した。また、どのような時にケアを提供するかとの問いについては、「アピアランスケアについて説明することが決められている時」との項目が、視聴/待機期間後に EL 群は 5 名、WL 群は 16 名となり、両群に有意に差があった。

(資料：11 結果 アピアランスケアの実践)

3. アピアランスケアに関する理解の認識

アピアランスケアの意義やそれぞれのケアのプロセスや方法、注意点などを説明できる程度に理解しているかを尋ねた。概論・薬物療法などカテゴリーごとに設問の点数を集計し比較した結果では、EL 群のみが視聴前後で数値が有意に上昇し、理解度が向上していることが確認できた。個別の設問は一部 WL 群でも待機期間後に数値が上昇していたが、EL 群は全ての項目で視聴後に有意に数値が上昇していた。(資料：12 結果 アピアランスケアの理解の認識)

4. 知識に関するテスト

概論・薬物療法・放射線療法・手術療法の各カテゴリーの得点を集計し比較した結果、EL 群では視聴前後で有意に得点が上がっていたが、WL 群では差がみられなかった。また、視聴(待機)期間前後のスコアの変化について両群を比較したところ、EL 群の得点が平均 9.4 点上昇しており有意に差があった。ただし、個別の単元では WL 群でも待機期間後に数値が有意に変化していた項目もあった。また、EL 群でも放射線治療 STEP II の単元については前後で数値の変化に有意差がなかったが、これは前後ともに中央値が満点となっており、数値の変化の幅がなかったことが影響している。(資料 13: 結果 知識小テスト)

5. プログラム内容の評価

プログラムの内容評価については、EL 群のみが評価した。プログラムの内容については設問に対し 90%以上がポジティブに(「そうである」「ややそうである」と評価していた。しかし、「内容を理解できた自信」「仕事に活用する自信」については、「そうである」と答えた割合が 6 名(14.0%)、13 名(30.2%)と他の項目に比較し低く、ほとんどが「ややそうである」を選択していた。

(資料 14: 結果 プログラムの内容および e-learning システムの使いやすさ)

6. e-learning の使いやすさ

使いやすさに関しても EL 群のみが評価した。設問に対し 90%以上がポジティブ(「そうである」「ややそうである」)に評価していた。しかし「次に何をすればよいか迷わない」という操作に関する項目については「そうである」との回答が 21 名(48.8%)、「メニューの構成がわかりやすい」について「そうである」との回答は 28 名(65.1%)、「操作手順はシンプルでわかりやすい」について「そうである」との回答は 29 名(65.1%)と他の項目に比較し低かった。自由記述では、患者の質問に具体的な回答例がありわかりやすいとの評価や、テキスト等のペーパーベースの資料を求める回答があった。(資料 14: 結果 プログラムの内容および e-learning システムの使いやすさ)

D. 考察

e-learning プログラムの視聴により、アピアランスケアに関する知識が身に付き、また患者に対するケアの実践回数・頻度も上昇した。また、患者が自分のケアに満足すると自信も上昇した。e-learning によるアピアランスケアの研修が、受講者の能力向上や意欲・自信の向上に寄与し、一定の効果があることが確認できた。

アピアランスケアの実践に関しては、自分の行うケアに自信があるかとの問いに、両群とも有意に数値が上昇した。この点については精査が必要だが、研究に参加したことでアピアランスケアについて知識や技術を意識し直したことが影響していると推察する。また放射線治療による皮膚障害の

ケアに関して、EL 群の実践が低下していたが、これは実践期間に該当する患者がおらず、ケアを提供する機会が得られなかった可能性が考えられる。

また、アピアランスケアに関する理解の認識について、EL 群ではすべての項目で有意に点数が上昇し、受講者の自覚的な理解は向上したと考える。

単元ごとの知識の小テストでは一部 WL 群でも点数が上昇していた。この点については、1 施設より複数の研究参加者がおり、臨床の中で先にプログラムを視聴した EL 群の知識やケア方法の情報が共有された可能性が考えられる。また、今回の小テストでは両群ともに得点が高い傾向があった。これは、参加者について平均で約 5 年のアピアランスケア提供歴があり、6 割以上が書籍等でアピアランスケアを学習していたことから、ベースとなる知識があったことが影響していると考えられる。プログラムの内容評価でも「知らない情報を多く得ることが出来た」との問いに、「そうである」との回答が 67.4%と他の項目に比較し低めであったのもその影響であろう。逆接的に言えば、基本の内容はこの e-learning プログラムで網羅しており、初学者がプログラムを受講した際に必要な知識が得られると考える。

プログラムの内容については、概ね高評価であった。内容理解や仕事に活用する自信については「そうである」と答えた人の割合が他より低かったが、内容理解への認識や実際の小テストの結果などを鑑みると内容とケアに関わる知識は十分に獲得している。この点については、プログラム視聴後 1 か月程度の実践では十分な臨床での経験とならず、自信につながらなかった可能性があるかと推察する。

また、プログラムの使いやすさについても、同様に高評価であったが、構成や操作手順について、さらなる改善の余地があると考えられる。今回は YOU TUBE を利用し研究用に開設した視聴サイトでプログラムを公開したため、操作性に関して e-learning に最適とは言い難い部分があった。実装の際には学習しやすい環境に特化した e-learning 用サイトで公開する必要であろう。また、学習の振り返りが行える受講者用資料の作成も検討が必要である。

なお、今回評価した e-learning プログラムは 2019 年に基幹部分が開発されており、昨年刊行された「がん治療におけるアピアランスケアガイドライン 2021 年版」の内容を反映していない。今後は内容をブラッシュアップし、実装に向けた最終調整を行う必要がある。加えて、本プログラムは主として看護師を対象としていたが、研究Ⅳの結果よりがん相談員に向けたアピアランスケア研修の必要性も示唆されたため、新たにか開発を要すると考える。

E. その他

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した。

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
該当なし。

(2) 学会発表

1) 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

2) 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

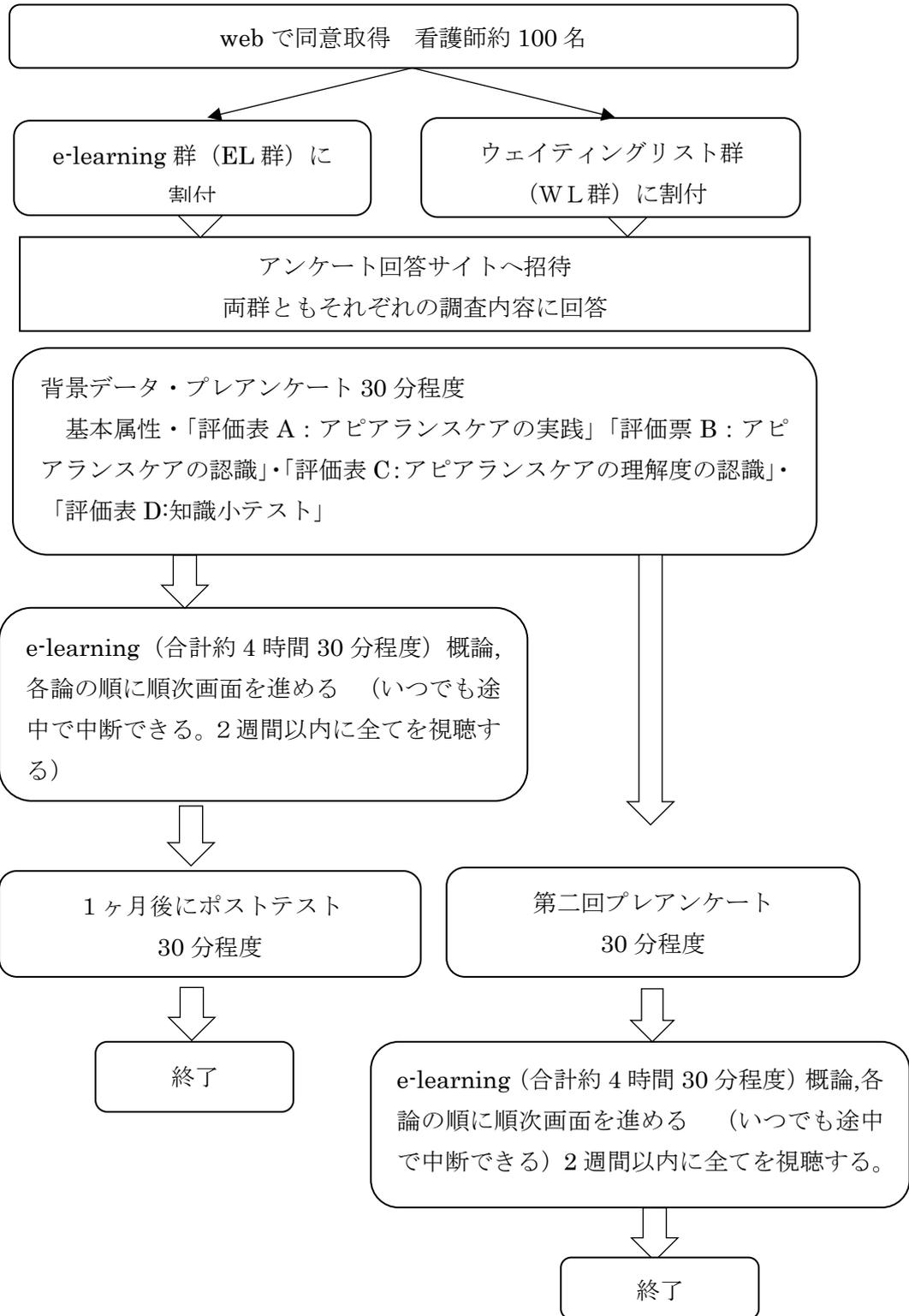
H. 知的財産権の出願・登録情報

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

調査の流れ



資料2 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に全体で 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くとともに、厚生労働科学研究費補助金事業報告書への報告とともに、関連学会において発表し、専門誌への投稿を予定しております。

■ 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く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 (目白大学看護学部看護学科 教授)

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 3 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に全体で 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くとともに、厚生労働科学研究費補助金事業報告書への報告とともに、関連学会において発表し、専門誌への投稿を予定しております。

■ 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 (目白大学看護学部看護学科 教授)

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

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
		15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5

e-learning の内容

<p>概念 ユニット</p>	<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
<p>薬物療法 脱毛</p>	<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
<p>薬物療法 皮膚/ 爪障害</p>	<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) フローズングローブ 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
<p>放射線療法</p>	<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 5) 放射線治療時の治療中のメイクアップ方法

	<p>6)放射線治療に伴う皮膚炎・色素沈着の部位，特徴</p> <p>7)放射線治療中の入浴</p> <p>8)放射線治療中の軟膏塗布</p> <p>9)放射線皮膚炎のグレード分類ごとのケア</p> <p>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</p>
手術療法	<p>1)手術に伴う外見変化の種類と特徴</p> <p>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</p> <p>3)頸部創，永久気管孔，眼摘出術の基本的なケア</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>9) ストーマを造設した患者のスキンケア</p> <p>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</p>

資料 6

調査票 A

調査票A PRE				
1	今まで患者さんにアピ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ピアランスケアを行っていますか	1. 毎日	2. 週に2～3回	3. 週1回
		4. 月に1～2回	5. 半年に1～2回	6. 年に1～2回
	SQ2)どのような方法でアピアランスケアを行いましたか？	1. 口頭での情報提供のみ	2. ケア（手技）のみ	3. 情報提供とケア（手技）の両方
		4. その他（具体的に）		
	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まれます	1. 脱毛のケアや対処	2. 薬物療法による皮膚障害のケア	3. 薬物療法による爪障害のケア
		4. 手術による創や欠損のカバーやカモフラージュ	5. 放射線治療による皮膚障害のケア	6. その他
2	患者さんへのアピ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	2. アピ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	3. 実際にケアが必要な症状が生じている時
		4. 行うよう指導を受けた時	5. 症状や質問がなくても、自分で必要だと判断した時	
3	今あなたがアピ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	2. やや自信がある	3. 普通に自信がある
		4. あまり自信がない	5. 全く自信がない	
4	今あなたが提供するアピ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	3. やや満足する	4. 普通に満足する
		5. あまり満足しない	6. 全く満足しない	

調査票A POST				
1	e-learning視聴中・視聴後に、患者さんにアピ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	2. 週に2～3回	3. 週1回
		4. 月に1～2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	2. 手技のみ	3. 情報提供と手技の両方
		4. その他		
	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まれます	1. 脱毛のケアや対処	2. 薬物療法による皮膚障害のケア	3. 薬物療法による爪障害のケア
		4. 手術による創や欠損のカバーやカモフラージュ	5. 放射線治療による皮膚障害のケア	6. その他
2	患者さんへのアピ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	2. アピ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	3. 実際にケアが必要な症状が生じている時
		4. 行うよう指導を受けた時	5. 症状や質問がなくても、自分で必要だと判断した時	
3	e-learningを視聴する前と後ではアピアランスケアの回数は変化しましたか？	1. 増えた	2. やや増えた	3. 変わらない
		4. やや減った	5. 減った	6. 対象患者がいなかったため行わなかった
4	今あなたがアピ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	2. やや自信がある	3. 普通に自信がある
		4. あまり自信がない	5. 全く自信がない	
5	今あなたが提供するアピ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	3. やや満足する	4. 普通に満足する
		5. あまり満足しない	6. 全く満足しない	

資料 7

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だ	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だ	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。				

資料 8 調査票 C

	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) 頭髮、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) フローズングローブについて説明できる	4	3	2	1
10) 効果的な皮膚・爪の変化に対するケアの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9 **調査票 D 知識小テスト**

概論 Step 1 -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 1 -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 1 -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、外見のこだわりに個人差が大きい
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みながら、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。
ぎ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。
ぎ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ある。
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。

資料 10

結果 参加者属性

	介入群 (EL群)		対照群 (WL群)		独立した	分布 (MW
	Mean (SD)	中央値 [最小-最大]	Mean (SD)	中央値 [最小-最大]	t-検定 p	のU検定) p
年齢 (歳)	41.5 (7.4)	43 [25-56]	43.1 (7.6)	44 [26-57]	0.325	0.323
看護師歴 (年)	18.3 (7.8)	18 [3-35]	20.4 (7.2)	21 [5-37]	0.179	0.193
がん看護歴 (年)	15.0 (7.3)	15 [3-35]	14.5 (7.2)	13 [3-30]	0.721	0.712
がん看護の病棟勤務歴 (年)	9.4 (5.2)	10 [0-21]	9.9 (6.5)	9 [0-25]		0.832
がん看護の外来勤務歴 (年)	3.2 (4.5)	2 [0-20]	2.7 (5.5)	0 [0-24]		0.088
通治や外来化学療法室勤務歴 (年)	2.1 (3.3)	0 [0-14]	2.3 (3.7)	0 [0-11]		0.834
相談支援センター勤務歴 (年)	0.7 (2.0)	0 [0-9]	0.8 (2.4)	0 [0-10]		0.951
アピアランスケア経験歴 (年)	4.8 (4.1)	4 [0-16]	4.9 (4.6)	5 [0-18]		0.978
がん患者割合 (%)	89.3 (15.5)	99 [50-100]	81.8 (24.6)	95 [3-100]		0.097
ケアを行った人の割合 (%)	16.0 (17.6)	10 [0-80]	21.2 (25.4)	10 [0-100]		0.696

	介入群 (EL群)	対照群 (WL群)	Pearson の カイ 2 乗 p	Fisher正確 確率検定 p
	n=43 (100%) n (%)	n=49 (100%) n (%)		
性別				
女性	43 (100)	49 (100)	-	-
がん看護勤務	43(100)	49 (100)	-	-
看護師歴2年以上	43(100)	49 (100)	-	-
がんセンター主催研修会受講経験	0 (0)	0 (0)	-	-
がん専門病院				
はい	6 (14.0)	6 (12.2)	0.808	1.000 ▲
いいえ	37 (86.0)	43 (87.8)		
病院の種類				
がん専門病院	6 (14.0)	6 (12.2)	0.800	-
大学附属病院	9 (20.9)	8 (16.3)		
一般総合病院	28 (65.1)	35 (71.4)		
拠点病院等種類				
都道府県がん診療連携拠点病院	11 (25.6)	8 (16.3)	-	0.224 ▲
地域がん診療連携拠点病院	30 (69.8)	34 (69.4)		
地域がん診療病院	2 (4.7)	7 (14.3)		
都道府県				
北海道・東北	11 (25.6)	9 (18.4)	-	0.459
首都圏	14 (32.6)	12 (24.5)		
関東	4 (9.3)	11 (22.4)		
東海	10 (23.3)	13 (26.5)		
近畿	4 (9.3)	4 (8.2)		
所属部署				
病棟	12 (27.9)	16 (32.7)	-	0.982
通院治療センター・化学療法室	16 (37.2)	17 (34.7)		
相談支援センター	6 (14.0)	7 (14.3)		
その他	2 (4.7)	3 (6.1)		
(その他の内訳)				
キャリア支援	0 (0.0)	1 (2.0)		
緩和ケアセンター	0 (0.0)	1 (2.0)		
緩和ケアチーム	1 (2.3)	1 (2.0)		
緩和ケアチーム専従	1 (2.3)	0 (0.0)		

	介入群 (e-learning群)	対照群 (WL群)	Pearson の カイ 2 乗 p	Fisher正確 確率検定 p
	n=43 (100%) n (%)	n=49 (100%) n (%)		
学歴				
専門学校卒	27 (62.8)	29 (59.2)	-	0.822
短大卒	5 (11.6)	7 (14.3)		
大学卒	7 (16.3)	6 (12.2)		
大学院卒	4 (9.3)	7 (14.3)		
専門看護師・認定看護師資格				
ある	20 (46.5)	21 (42.9)	0.725	0.834
ない	23 (53.5)	28 (57.1)		
(「ある」の内訳)				
専門看護師資格	3 (7.0)	4 (8.2)	-	1.000
認定看護師資格	18 (41.9)	17 (34.7)	0.480	0.524
アピアランスケアについて学んだ経験について				
書籍や雑誌で学習	27 (62.8)	31 (63.3)	0.962	1.000
ウィッグ・化粧品、理美容師関連業種研修	18 (41.9)	17 (34.7)	0.480	0.524
院内研修	16 (37.2)	15 (30.6)	0.504	0.517
患者さんの体験から学習	13 (30.2)	24 (49.0)	0.067	0.089
ケア学会・日看協主催研修	11 (25.6)	13 (26.5)	0.918	1.000
インターネットで学習	9 (20.9)	16 (32.7)	0.207	0.245
他院主催研修	3 (7.0)	9 (18.4)	0.106	0.130
製薬会社研修	3 (7.0)	10 (20.4)	0.065	0.078
テレビで学習	1 (2.3)	2 (4.1)	-	1.000
患者団体研修	0 (0.0)	1 (2.0)	-	1.000
その他	4 (9.3)	3 (6.1)	-	-
(その他の内訳)				
なし	0 (0.0)	1 (2.0)		
学んだ経験はない	0 (0.0)	1 (2.0)		
認定看護師からの指導	1 (2.3)	0 (0.0)		
認定看護師の教育課程	1 (2.3)	0 (0.0)		
認定看護師研修	1 (2.3)	0 (0.0)		
認定看護師勉強会	1 (2.3)	0 (0.0)		
病院の冊子	0 (0.0)	1 (2.0)		

資料 11

結果 アピアランスケアの実践

評価表A (POST) : アピアランスケアの実践 : 状況・内容・自身・患者のニーズに応じているかの認識

【EL群のみ】 e-learningを視聴する前と後ではアピアランスケアの回数は変化しましたか

	介入群 n (%)	対照群 n (%)
1. 増えた	4 (9.3)	-
2. やや増えた	21 (48.8)	-
3. 変わらない	15 (34.9)	-
4. やや減った	0 (0.0)	-
5. 減った	0 (0.0)	-
6. 対象患者がいなかったため行わなかった	3 (7.0)	-

評価表A : アピアランスケアの実践 : 状況・内容・自身・患者のニーズに応じているかの認識

アピアランスケアに対する自信について

※Pre設問3,4、Post設問4,5について、それぞれ以下のように点数化し算出
 (非常に自信がある/満足する : 5点、やや自信がある/満足する : 4点、普通に自信がある/満足する : 3点、あまり自信がない/満足しない : 2点、全く自信がない/満足しない : 1点)

	EL群 中央値 [25%-75%tile]		Wilcoxon符号 付順位検定	WL群 中央値 [25%-75%tile]		Wilcoxon符号 付順位検定
	Pre	Post	p	Pre	Post	p
自分の提供するアピアランスケアに自信があるか	2 [2-2]	3 [2-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.001
自分の提供するアピアランスケアに患者が満足するか	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.285

(Ref) 正規分布ではなかったため、あくまで参考の平均値

	EL群 平均値 (SD)		WL群 平均値 (SD)	
	Pre	Post	Pre	Post
自分の提供するアピアランスケアに自信があるか	2.16 (0.57)	3.07 (0.80)	2.20 (0.76)	2.47 (0.71)
自分の提供するアピアランスケアに患者が満足するか	2.60 (0.79)	3.23 (0.68)	2.59 (0.86)	2.65 (0.69)

評価表A (PRE) : アピアランスケアの実践 : 状況・内容・自身・患者のニーズに応じているかの認識

1. 今まで患者さんにアピアランスケアをしたことがありますか

	介入群	対照群	Pearsonの カイ2乗	Fisher正確 確率検定
	n (%)	n (%)	p	p
1. したことがある	40 (93.0)	45 (91.8)	-	0.601
2. したことがない	1 (2.3)	3 (6.1)		
3. 覚えていない・わからない	2 (4.7)	1 (2.0)		

SQ. 「したことがある」と答えた方に伺います。

アピアランスケアの頻度

	介入群	対照群	Pearsonの カイ2乗	Fisher正確 確率検定
	n (%)	n (%)	p	p
1. 毎日	2 (5.0)	3 (6.7)	-	0.972
2. 週に2~3回	11 (27.5)	11 (24.4)		
3. 週1回	6 (15.0)	6 (13.3)		
4. 月に1~2回	13 (32.5)	18 (40.0)		
5. 半年に1~2回	4 (10.0)	4 (8.9)		
6. 年に1~2回	4 (10.0)	3 (6.7)		

アピアランスケアの方法

	介入群	対照群	Pearsonの カイ2乗	Fisher正確 確率検定
	n (%)	n (%)	p	p
1. 口頭での情報提供のみ	22 (55.0)	27 (60.0)	0.641	0.666
2. ケア(手技)のみ	0 (0.0)	0 (0.0)		
3. 情報提供とケア(手技)の両方	18 (45.0)	18 (40.0)		
4. その他	0 (0.0)	0 (0.0)		

提供した内容(手技だけでなく情報も含む、複数回答可)

	介入群	対照群	Pearsonの カイ2乗	Fisher正確 確率検定
	n (%)	n (%)	p	p
1. 脱毛のケアや対処	39 (90.7)	41 (83.7)	0.318	0.368
2. 薬物療法による皮膚障害のケア	24 (55.8)	34 (69.4)	0.178	0.200
3. 薬物療法による爪障害のケア	26 (60.5)	26 (53.1)	0.475	0.531
4. 手術による創や欠損のカバーやカモフラージュ	4 (9.3)	5 (10.2)	-	1.000
5. 放射線治療による皮膚障害のケア	10 (23.3)	17 (34.7)	0.229	0.259
6. その他	2 (4.7)	1 (2.0)	-	-
※その他の記述内容				
精神的支援、リハビリテーションなどの調整、清潔ケア	0 (0.0)	1 (2.0)		
脱毛に対するウィッグの情報提供	1 (2.3)	0 (0.0)		
乳癌手術後、補正器具を用いたケア	1 (2.3)	0 (0.0)		

評価表A (PRE) : アピアランスケアの実践 : 状況・内容・自身・患者のニーズに応じているかの認識

2. 患者さんへのアピアランスケアはどのような時に行いましたか

	介入群	対照群	Pearsonの カイ2乗	Fisher正確 確率検定
	n (%)	n (%)	p	p
1. 患者さんから質問された時	38 (88.4)	41 (83.7)	0.519	0.564
2. アピ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	11 (25.6)	11 (22.4)	0.725	0.809
3. 実際にケアが必要な症状が生じている時	32 (74.4)	38 (77.6)	0.725	0.809
4. 行うよう指導を受けた時	2 (4.7)	4 (8.2)	-	0.681
5. 症状や質問がなくても、自分で必要だと判断した時	29 (67.4)	38 (77.6)	0.277	0.349

評価表A (POST) : アピアランスケアの実践 : 状況・内容・自身・患者のニーズに応じているかの認識

1. e-learning視聴中・視聴後に、患者さんにアピアランスケアをしましたか

	介入群	対照群	Pearsonの カイ2乗	Fisher正確 確率検定
	n (%)	n (%)	p	p
1. 提供した	40 (93.0)	46 (93.9)	-	0.292
2. 提供しなかった	3 (7.0)	1 (2.0)		
3. 覚えていない・わからない	0 (0.0)	2 (4.1)		

SQ. 「したことがある」と答えた方に伺います。

アピアランスケアの頻度

	介入群	対照群	Pearsonの カイ2乗	Fisher正確 確率検定
	n (%)	n (%)	p	p
1. 毎日	4 (10.0)	2 (4.3)	-	0.034
2. 週に2~3回	9 (22.5)	14 (30.4)		
3. 週1回	13 (32.5)	8 (17.4)		
4. 月に1~2回	14 (35.0)	13 (28.3)		
5. 半年に1~2回	0 (0.0)	6 (13.0)		
6. 年に1~2回	0 (0.0)	3 (6.5)		

アピアランスケアの方法

	介入群	対照群	Pearsonの カイ2乗	Fisher正確 確率検定
	n (%)	n (%)	p	p
1. 口頭での情報提供のみ	27 (67.5)	24 (52.2)	-	0.074
2. 手技のみ	1 (2.5)	0 (0.0)		
3. 情報提供と手技の両方	11 (27.5)	22 (47.8)		
4. その他	1 (2.5)	0 (0.0)		

※その他の記述内容

アピアランスケアについて書かれた冊子を供覧しながら 1 (2.5)

提供した内容(手技だけでなく情報も含む、複数回答可)

	介入群	対照群	Pearsonの カイ2乗	Fisher正確 確率検定
	n (%)	n (%)	p	p
1. 脱毛のケアや対処	35 (81.4)	41 (83.7)	0.774	0.790
2. 薬物療法による皮膚障害のケア	24 (55.8)	33 (67.3)	0.256	0.287
3. 薬物療法による爪障害のケア	18 (41.9)	27 (55.1)	0.205	0.218
4. 手術による創や欠損のカバーやカモフラージュ	2 (4.7)	3 (6.1)	-	1.000
5. 放射線治療による皮膚障害のケア	3 (7.0)	14 (28.6)	0.008	0.014
6. その他	2 (4.7)	3 (6.1)	-	-
※その他の記述内容				
ストーマケアの情報提供と実際のケア	0 (0.0)	1 (2.0)		
乳がん手術に伴う外見の変化への対処方法	1 (2.3)	0 (0.0)		
乳房の補整	1 (2.3)	1 (2.0)		
乳房切除後の下着の採寸、ストーマケア方法の説明・手技確認	0 (0.0)	1 (2.0)		

評価表A (POST) : アピアランスケアの実践 : 状況・内容・自身・患者のニーズに応じているかの認識

2. 患者さんへのアピアランスケアはどのような時に行いましたか

	介入群	対照群	Pearsonの カイ2乗	Fisher正確 確率検定
	n (%)	n (%)	p	p
1. 患者さんから質問された時	33 (76.7)	39 (79.6)	0.741	0.803
2. アピ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 (11.6)	16 (32.7)	0.017	0.024
3. 実際にケアが必要な症状が生じている時	31 (72.1)	38 (77.6)	0.546	0.632
4. 行うよう指導を受けた時	1 (2.3)	4 (8.2)	-	0.367
5. 症状や質問がなくても、自分で必要だと判断した時	29 (67.4)	32 (65.3)	0.829	1.000

資料 12

結果 アピランスケアに対する理解の認識

1. カテゴリーごとの合計点比較

	(満点)	EL群 (n=43)			WL群 (n=49)		
		Pre	Post	Wilcoxon 符号付順 位検定 p	Pre	Post	Wilcoxon 符号付順 位検定 p
		中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]		中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]	
概論	(40点)	24 [19-27]	32 [30-35]	0.000	22 [19-28.5]	24 [20-28]	0.259
がん薬物療法 (脱毛)	(40点)	27 [22-30]	34 [30-39]	0.000	25 [21-29]	26 [22.5-29]	0.308
がん薬物療法 (皮膚・爪)	(40点)	24 [20-28]	35 [30-37]	0.000	23 [18-28.5]	25 [19.5-29]	0.079
放射線療法	(40点)	22 [18-28]	30 [29-36]	0.000	23 [18.5-28.5]	23 [19.5-27.5]	0.122
手術療法	(40点)	22 [19-26]	31 [28-37]	0.000	22 [16-28]	23 [20-27]	0.122

2. 各設問の比較

1. 概論

	EL群 (n=43)			WL群 (n=49)		
	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p
	中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]		中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]	
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	3 [2-3]	3 [3-3]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.349
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	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.340
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	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.159
4) 医療者によるアピランスケアとは何かを説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.033
5) アピランスケアを医療者が行う意義について説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.837
6) アピランスケアのステップについて説明できる	2 [1-2]	3 [3-3]	0.000	2 [1-2.5]	2 [2-3]	0.180
7) アピランスケアを行うためのアセスメントの方法について説明できる	2 [2-3]	3 [3-3]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.127
8) アピ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	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.201
9) アピランスケアの製品情報を取り扱う注意点について説明できる	2 [2-2]	3 [3-4]	0.000	2 [1.5-3]	2 [2-2]	0.311
10) 小児、高齢者、男性などへのアピランスケアの特徴について説明できる	2 [1-2]	3 [3-4]	0.000	2 [1-2]	2 [1-2]	0.637

2. がん薬物療法 (脱毛)

	EL群 (n=43)			WL群 (n=49)		
	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p
	中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]		中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]	
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	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.453
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	3 [2-3]	4 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.830
3) 頭髪、眉毛、睫毛の脱毛に対して医療者が行うアピランスケアについて説明できる	3 [2-3]	4 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.835
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	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [2-3]	0.513
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	3 [2-3]	4 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.068
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	3 [2-3]	4 [3-4]	0.000	3 [3-3]	3 [2-3]	1.000
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	3 [2-3]	4 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.275
8) 治療時のパーマ、毛染めについて説明できる	3 [2-3]	4 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	1.000
9) 眉毛・睫毛の脱毛時のケア方法について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.670
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	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.067

3. がん薬物療法 (皮膚・爪)

	EL群 (n=43)			WL群 (n=49)		
	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p
	中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]		中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]	
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	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.285
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	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.491
3) 皮膚・爪障害に対して医療者が行うアピランスケアについて説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.819
4) 治療中の日々のスキンケア、装剤方法について説明できる	3 [2-3]	4 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.191
5) 治療中のメイクアップ方法について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-2.5]	2 [2-3]	0.491
6) 爪周炎のケア方法、爪切り、ネイルファイルの方法について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [1.5-3]	3 [2-3]	0.346
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	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [2-3]	0.131
8) 爪のテーピングについて説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [1.5-3]	0.513
9) フロースングローブについて説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [1-3]	0.617
10) 効果的な皮膚・爪の変化に対するケアの多職種との連携方法が説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [2-3]	0.048

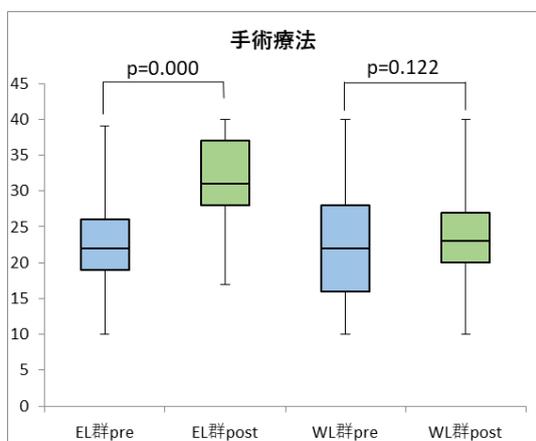
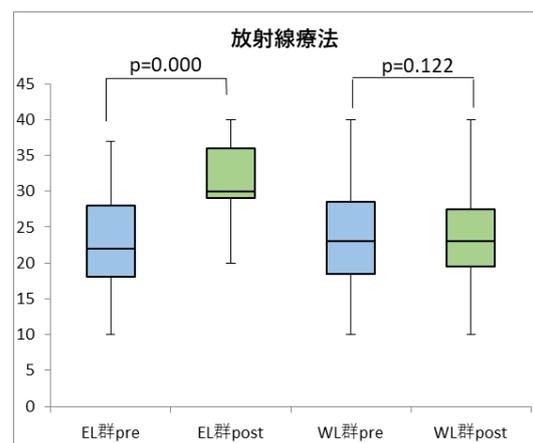
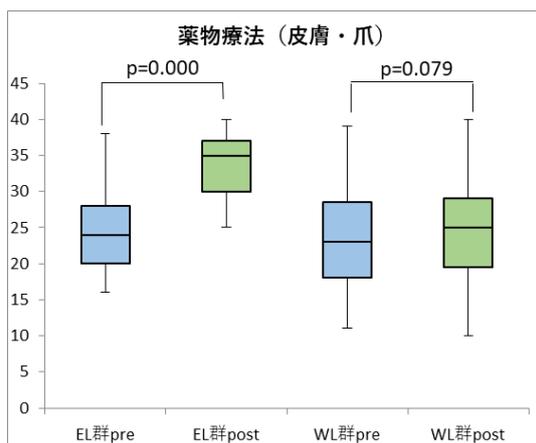
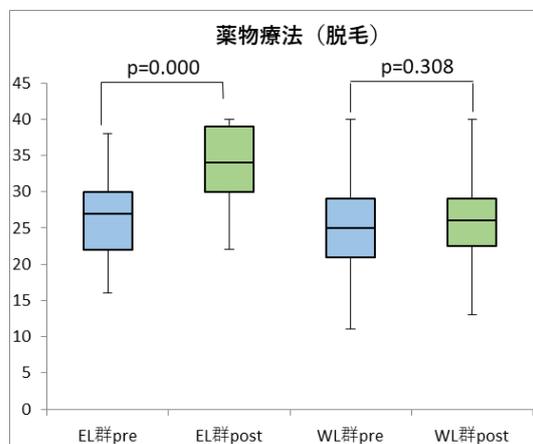
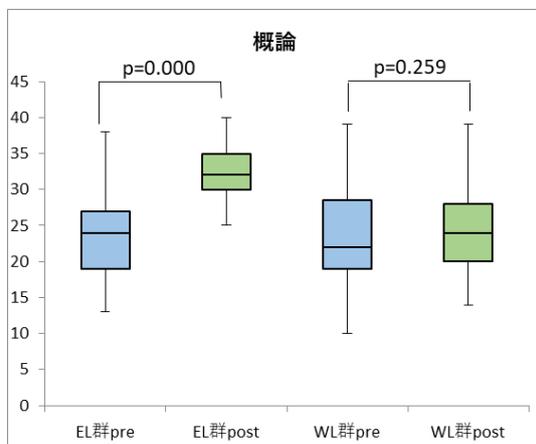
4. 放射線療法

	EL群 (n=43)			WL群 (n=49)		
	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p
	中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]		中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]	
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	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.695
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	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.491
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	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.127
4) 頭部放射線治療時の脱髪的重要性と患者の準備について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [2-3]	0.108
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	2 [1-2]	3 [3-3]	0.000	2 [1-2]	2 [2-2]	0.028
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	2 [2-3]	3 [3-3]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.371
7) 放射線治療中の入浴について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.109
8) 放射線治療中の軟膏塗布について説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.819
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	2 [1-2]	3 [2-3]	0.000	2 [1-3]	2 [1.5-3]	1.000
10) 放射線治療中の効果的な保湿・保潤および被覆材の使用について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.378

5. 手術療法

	EL群 (n=43)			WL群 (n=49)		
	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p
	中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]		中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]	
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	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.317
2) 手術に伴う外見変化が生活、仕事、人間関係等に及ぼす影響について説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.637
3) 頭部創、永久気管孔、瘻管出術の基本的なアピランスケアについて説明できる	2 [1-2]	3 [2-3]	0.000	1 [1-2]	2 [1-2]	0.028
4) 頭部手術後のテーピング、カモフラージュ、プロテアーゼの対象、方法について説明できる	2 [1-2]	3 [2-3]	0.000	1 [1-2]	2 [1-2]	0.074
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	2 [1-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [2-3]	0.109
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の対応について説明できる	2 [1-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [1.5-3]	0.467
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	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.819
8) ストーマを造設した患者の排渾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	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.384
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	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.536
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	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	1.000

1. カテゴリーごとの合計点比較



2. 設問毎の比較

評価表C：アピラシカケアに対する理解度の認識

1. 概論

	介入群 (n=43)			対照群 (n=49)		
	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p
	中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]		中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]	
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	3 [2-3]	3 [3-3]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.349
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	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.340
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	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.159
4) 医療者によるアピラシカケアとは何かを説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.033
5) アピラシカケアを医療者が行う意義について説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.837
6) アピラシカケアのステップについて説明できる	2 [1-2]	3 [3-3]	0.000	2 [1-2.5]	2 [2-3]	0.190
7) アピラシカ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	2 [2-3]	3 [3-3]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.127
8) アピラシカ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	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.201
9) アピラシカケアの製品情報を取り扱う注意点について説明できる	2 [2-2]	3 [3-4]	0.000	2 [1.5-3]	2 [2-2]	0.311
10) 小児、高齢者、男性などへのアピラシカケアの特徴について説明できる	2 [1-2]	3 [3-4]	0.000	2 [1-2]	2 [1-2]	0.637

2. がん薬物療法 (脱毛)

	介入群 (n=43)			対照群 (n=49)		
	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p
	中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]		中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]	
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	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.453
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	3 [2-3]	4 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.830
3) 頭髪、眉毛、睫毛等の脱毛に対して医療者が行うアピラシカケアについて説明できる	3 [2-3]	4 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.835
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	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [2-3]	0.513
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	3 [2-3]	4 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.068
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	3 [2-3]	4 [3-4]	0.000	3 [3-3]	3 [2-3]	1.000
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	3 [2-3]	4 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.275
8) 治療時のパーマ、毛染めについて説明できる	3 [2-3]	4 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	1.000
9) 眉毛・睫毛の脱毛時のケア方法について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.670
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	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.067

3. がん薬物療法 (皮膚・爪)

	介入群 (n=43)			対照群 (n=49)		
	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p
	中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]		中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]	
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	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.285
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	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.491
3) 皮膚・爪障害に対して医療者が行うアピラシカケアについて説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.819
4) 治療中の日々のスキンケア、処置方法について説明できる	3 [2-3]	4 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.191
5) 治療中のメイクアップ方法について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-2.5]	2 [2-3]	0.491
6) 爪面炎のケア方法、爪切り、ネイルファイルの方法について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [1.5-3]	3 [2-3]	0.346
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	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [2-3]	0.131
8) 爪のテーピングについて説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [1.5-3]	0.513
9) フローリングテープについて説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [1-3]	0.617
10) 効果的な皮膚・爪の変化に対するケアのための多職種との連携方法が説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [2-3]	0.048

4. 放射線療法

	介入群 (n=43)			対照群 (n=49)		
	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p
	中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]		中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]	
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	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.695
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	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.491
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ラシカケアについて説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.127
4) 頭部放射線治療前の処置の重要性と患者の準備について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [2-3]	0.108
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	2 [1-2]	3 [3-3]	0.000	2 [1-2]	2 [2-2]	0.028
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	2 [2-3]	3 [3-3]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.371
7) 放射線治療中の入浴について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.109
8) 放射線治療中の軟膏塗布について説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.819
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	2 [1-2]	3 [2-3]	0.000	2 [1-3]	2 [1.5-3]	1.000
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	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.378

5. 手術療法

	介入群 (n=43)			対照群 (n=49)		
	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p
	中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]		中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]	
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	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.317
2) 手術に伴う外見変化が生活、仕事、人間関係等に及ぼす影響について説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.637
3) 頭部創、永久気管孔、眼瞼手術の基本的なアピラシカケアについて説明できる	2 [1-2]	3 [2-3]	0.000	1 [1-2]	2 [1-2]	0.028
4) 頭部手術後のテーピング、カモフラージュ、プロテアゼの対応、方法について説明できる	2 [1-2]	3 [2-3]	0.000	1 [1-2]	2 [1-2]	0.074
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	2 [1-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [2-3]	0.109
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の対応について説明できる	2 [1-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [1.5-3]	0.467
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	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.819
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	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.384
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	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.536
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	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	1.000

資料 14

結果 プログラム内容及び E-LEARNING システムの使いやすさ

評価表B：プログラム内容及びe-learningシステムの使いやすさの評価（e-learning群＝介入群のみ）

	そうである n (%)	やや そうである n (%)	あまり そうでない n (%)	そうでない n (%)
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	33 (76.7)	10 (23.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. プログラムの内容に興味を持てた	40 (93.0)	3 (7.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
3. 知らない情報を多く得ることができた	29 (67.4)	14 (32.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
4. プログラムの内容に満足した	34 (79.1)	8 (18.6)	1 (2.3)	0 (0.0)
5. プログラムの内容が仕事に役に立ちそう	39 (90.7)	4 (9.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
6. プログラムの内容が仕事にすぐ活用できそう	31 (72.1)	11 (25.6)	1 (2.3)	0 (0.0)
7. プログラムの内容を理解できた自信がある	6 (14.0)	34 (79.1)	3 (7.0)	0 (0.0)
8. 学んだことを仕事に活用する自信がある	13 (30.2)	28 (65.1)	2 (4.7)	0 (0.0)
9. 学んだことを職場に活用しようと思う	35 (81.4)	8 (18.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
「4 そうである」以外に付けた人の理由				
① 十分な知識がない	1 (12.5)	3 (37.5)	4 (50.0)	0 (0.0)
② 学んだことを実施する部門がない	0 (0.0)	2 (25.0)	5 (62.5)	1 (12.5)
③ 他の業務が忙しく学習した内容を活用できない	0 (0.0)	3 (37.5)	5 (62.5)	0 (0.0)
④ 学んだ内容を活用するための周囲の支援がない	0 (0.0)	2 (25.0)	4 (50.0)	2 (25.0)
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	33 (76.7)	9 (20.9)	1 (2.3)	0 (0.0)
11. このプログラムに掲載されている内容は信頼できる	38 (88.4)	5 (11.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
12. このプログラムの表現方法は適切である	36 (83.7)	6 (14.0)	1 (2.3)	0 (0.0)
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	29 (67.4)	10 (23.3)	4 (9.3)	0 (0.0)
14. このプログラムでは、次に何をすればよいか迷わない	21 (48.8)	18 (41.9)	3 (7.0)	1 (2.3)
15. このプログラムはメニューの構成がわかりやすい	28 (65.1)	14 (32.6)	1 (2.3)	0 (0.0)
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）	32 (74.4)	10 (23.3)	1 (2.3)	0 (0.0)
17. このプログラムの絵や図表はわかりやすい	31 (72.1)	11 (25.6)	1 (2.3)	0 (0.0)
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	36 (83.7)	7 (16.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
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	30 (69.8)	9 (20.9)	2 (4.7)	2 (4.7)

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をお願いします

1)	アビアランスケアの理念を提示し、ケアの目的を知ることで患者やスタッフと共に統一したゴールを目指すことができる。化学療法室で勤務しているため、脱毛や皮膚、爪障害を利用しました。研究結果も掲載されていたため、普段の説明に補足することができました。具体的なケア方法も写真付きだったためわかりやすかったです。
2)	ケアの方法や言葉の選択など具体的に理解しやすく、すぐに実践に取り入れることができました。ありがとうございます。
3)	テキストが手元がないため、視聴をするのみでは自信を持ってケアを行うところまでは難しいのではないかと思います。テキストがあれば、より、より良いケアへと繋げられるのではないかと思います。
4)	テンポの良い音楽が流れていて見やすかったですが、流れて行ってしまふ感じがりました。音楽がないほうが解説を聞きやすかったところもあります。アビアランスケアの概論的なところ、「なぜ私たちが行うのか」、「カモフラージュすることだけが重要なのではなく、社会とつながり続けることが重要」というところに重点があり、方法ばかりでない点はよいと思いました。一方で、チャプターによっては「随分ほうがいい」と受け取れるところもありました。細かくチャプターが分かれていて時間配分もよく見やすいと思いました。
5)	ナレーションがとても聞き取りやすい イラストもシンプルでよかった
6)	一つ一つのケアに対してエビデンスをしっかりと伝えたい思いは理解できますが、理由づけが長すぎて実際のケアの重要点がわかりにくい
7)	何度も見直すことができたことや、身近で患者様が生じている内容が記載しており、質問をされて悩んだ点も解決が出来ました。また、写真を添付してあり見やすかったです。
8)	患者さんから質問された際の、具体的な回答例を示してくれていたため、非常に分かりやすかったです。
9)	患者さんから受ける具体的な質問例など分かりやすかったです。
10)	患者さんへの言葉の掛け方などが具体的に、自分がアビアランスについての相談を受けた際の参考となる内容だった。
11)	期間内に何度も見直すことが出来たので、不安部分を見直すことが出来たので良かった。
12)	今回のポイントが最後に表示されるためわかりやすい
13)	資料が有ればさらにわかりやすかった
14)	事例で学ぶことができよかった
15)	治療費など、個別性にあわせてあり、わかりやすかった。
16)	画面の例が載っているため、活用しやすくと感じました。
17)	声のかけ方などがわかりやすかった
18)	速度が少し遅えられると良い。
19)	動画内で例にあげられていた状況がわかりやすく、実践にもすぐに活かすことができると感じました。
20)	特に問題なく視聴できました。
21)	内容をペーパー化できれば、さらに復習や自己学習をふかめることができると思います
22)	分野別に構成されていてわかりやすかったです。同じ講義を繰り返し視聴できたのも良かったです。

令和3年度 厚生労働科学研究費助成金（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支援の実装に資する研究」
研究分担者 飯野京子

がん診療連携拠点病院におけるアピアランスケア実施の促進・阻害要因の検討

研究分担者 飯野京子 国立看護大学校 教授
研究協力者 藤間勝子 国立がん研究センター中央病院 アピアランス支援センター長
野澤桂子 目白大学 看護学部看護学科 教授
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
島津太一 国立がん研究センター がん対策研究所 行動科学研究部室長
綿貫成明 国立看護大学校 教授
長岡波子 国立看護大学校 助教
森文子 国立がん研究センター看護部

研究要旨

先行研究（飯野ら，2019）によれば，アピアランスケアを実践するための課題として，①支援の内容が標準化されておらず，医療従事者により認識が異なること②医療機関が組織として取り組めていないこと③情報や知識，活用できるツールが少ないこと④支援に対する経済的な裏付けがないことなどの4つの問題点が示されている。そこで，本研究グループは，組織としての取り組みや経済的裏付けといった主に運用課題の解決を目指して，研究を行うこととした。

具体的には，実装研究の枠組みである Consolidated Framework for Implementation Research（CFIR）を参考に，既に医療機関内においてアピアランスケアを組織的に実施している研究参加者を対象に，効果的に運用するための促進要因や阻害要因をインタビューし，網羅的に抽出する質的研究を行う。その際，1施設1グループで4-5グループ，合計20名に対してCFIRを参考に作成したインタビューガイドを用いた。現在，がん診療連携拠点病院2施設の看護師のインタビュー調査が終了した状況である。

そして，本調査を基盤として次年度には，全国的な量的調査により関連要因などを明らかにしていく予定である。これらの研究の過程を通して，効果的かつ効率的な介入方法の開発を目指すことは，治療に伴う外見変化を有する患者に対するケアの均てん化に貢献する。

A. 研究目的

研究者らは，全国のがん診療連携拠点病院における調査（飯野ら，2019）などの様々なアピアランスケアに関する調査研究を実施してきた。そのなかで，医療従事者が患者の支援ニーズを実感し，多くの種類の支援を実施していることが明らかになった。しかし，一方でアピアランスケアを

実践するための課題として，①支援の内容が標準化されておらず，医療従事者により認識が異なること ②医療機関が組織として取り組めていないこと ③情報や知識，活用できるツールが少ないこと ④支援に対する経済的な裏付けがないことなどの4つの問題点も示された。

実際に，「がん患者に対するアピアランスケアの手引き 2016年度版」（がん患者の

外見支援に関するガイドラインの構築に向けた研究班編, 2016)によれば, 「推奨度 B: 科学的根拠があり勧められる」支援内容は 50 項目中 5 項目しかなく, アピアランスケアは有効性の根拠の乏しい分野である。本調査を含む研究班全体としても, 前述の①支援内容の標準化や③活用ツールの充実の課題を解決するために, 日本がんサポーターズケア学会と手引きの改訂を行い 2021 年 10 月にアピアランスケアガイドラインを発行するなど, 試行錯誤しながらケア内容の充実に取り組んできた。

本調査では, ②医療機関が組織として取り組むためにどうしたらよいか, ④経済的裏付けをどのようにしたらよいか, などの主に運用課題の解決を目指して研究を行うこととした。つまり, ケアの均てん化を目指し, エビデンスをふまえたアピアランスケアの臨床における効果的な導入方法を検討する。

具体的には, 実装研究¹⁾の枠組みである CFIR²⁾を参考に, 既に医療機関内においてアピアランスケアを組織的に実施している研究参加者に, 効果的に運用するための促進要因や阻害要因をインタビューし, 網羅的に抽出する質的研究を行うことを計画した。

そして, 本調査を基盤として次年度には, 全国的な量的調査により関連要因などを明らかにしていく予定であり, その基礎的研究として重要な研究である。これらの研究の過程を通して, 効果的かつ効率的な介入方法の開発を目指すことは, 治療に伴う外見変化を有する患者に対するケアの均てん化に貢献する。

なお, 本調査で用いる「アピアランスケア」とは, 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ケアのことである。

(補足)

1) 「実装研究」とは, 「特定の組織や集団, コミュニティにおいてエビデンスのある介入や取り組みを効果的・効率的に取

り入れ, 維持していくことを目的とした研究」と定義されている。

2) 「CFIR」は Consolidated Framework for Implementation Research の略語

近年, 保健・医療・福祉分野において「実装研究」を推進するためのフレームワークの一つとして汎用性の高い CFIR が翻訳・紹介された『実装研究のための統合フレームワーク-CFIR: Consolidated Framework for Implementation Research 一』(内富ら, 2021)。CFIR では, 実装で考慮すべき観点が網羅されており, 研究者が実装関係者の見落としを防ぐためのガイドの役割もある(Damschroder et al., 2009)。実装において考慮すべき観点は,

1. 介入の特性(介入の出处, エビデンスの強さ, 相対的優位性, 適応性, 試験可能性, 複雑性, デザインの質とパッケージング),
2. 外的セッティング(患者のニーズと資源, コスモポリタニズム, 同業者からの圧力, 外的な施策やインセンティブ, 費用),
3. 内的セッティング(構造特性, ネットワークとコミュニケーション, 文化, 実装風土, 実装の準備性),
4. 個人特性(介入についての知識や信念, 自己効力感, 個人の行動変容のステージ, 組織との一体感, その他の個人特性),
5. プロセス(計画, エンゲージング, 実行, 振り返りと評価)からなる。それぞれのインタビューガイド例が示されており, それぞれ必要な項目を研究に用いることが推奨されている。そこで, 本研究ではその枠組みを使用することとし, 翻訳に関わった実装研究の専門家が研究協力者として参加している。

B. 研究方法

1. 対象

(1) 適格性基準

研究参加者は, 以下の選択基準をいずれも満たす者とする。

1) 全国がん診療連携拠点病院であり, 国立がん研究センター中央病院におけるアピア

ランスケア研修修了者が所属している病院に所属する。

2) アピアランス支援部門の導入や現在の運営について関わっている実務担当者または管理部門の者である。

(2) 目標症例数

1 施設 1 グループ 4-6 名程度, 4~5 グループ合計 20 名

2. 研究方法及び手順

(1) 観察項目及び収集する情報

収集する情報項目は、CFIR を参考として背景情報の収集およびインタビューガイドを作成した。インタビューをより効果的に実施するために、事前に研究者間でパイロットテストを行う。

1) 背景情報

収集する情報は、参加者背景とアピアランス支援の実態である。

2) インタビューの方法とインタビューガイド

参加者の都合を調整した上で、プライバシーが保たれ、落ち着いて話ができるような場所で実施する。始める前に別紙で背景情報を確認する。

フォーカスグループインタビューを企画するが、日程が合わない場合は個別インタビューを行う。また、Covid-19 感染状況によりオンラインでインタビューを行う。

日程やインタビュー会場は、グループインタビュー及び個人インタビューのいずれも、参加候補者の同意取得後にメールにて都合のよい日程、会場を確認して調整する。

インタビューガイドは、CFIR を参考に作成した。

<導入>

まずは、アピアランス支援部門で実施しているアピアランスケアの特徴について紹介いただき、その後、アピアランスケア実施

における促進・阻害要因について以下の内容に沿って話を進める。同意説明文書の中にインタビューガイドの内容を示し、順不同でもよいので重要な点を漏らさず話してもらうように促す。

①アピアランスケアの実践について（介入の特性）

・アピアランスケア方法は、誰がどのように決定したか。（介入の出処）

・管理者はアピアランスケアのエビデンスの質、妥当についてどのように考えているか。（エビデンスの強さと質）。

・部門を設置しての変化はあったか。代替手段と比較してどうか（相対的優位性）。

・どのような費用が発生するか（費用）。

②組織外に関すること（外的セッティング）

・患者のニーズや意向がどの程度考慮されているか（患者のニーズと資源）。

・組織外との連携は実際にはどのようにしているか（コスモポリタニズム）。

・政策、ガイドラインが部門設置に影響を与えたか。与えたとしたら、どのような影響があったか（外的な施策やインセンティブ）。

③アピアランス支援部門に関すること（内的セッティング）

・スタッフ間の連携の内容と方法（ネットワークとコミュニケーション）

・部門運営のために組織の支援状況、どのような期待などがあるか（実装風土）。

・どの程度必要性を感じて設置したか（変化への切迫感）。

④プロセス

・アピアランスケアの実践に、どのような役割を果たしたか（計画）。

・アピアランスケアの実践のキーパーソンは誰か、公式なリーダー以外に期待をはるかに上回る役割を果たす人はどんな人か（オピニオンリーダー、チャンピオン）。

・アピアランスケア部門外の人アピアランスケアを支援するか（外部チェンジエージェント）。

- ・アピアランスケアに参画しているキーパーソンは誰か（主要なステークホルダー）。
- ・計画に沿って実施されたか(実行)。
- ・アピアランスケアの評価をどのようにしているか(振り返りと評価)。

最後に、支援部門を効果的に運用するための促進、阻害要因で最も重要であるのはどの点か話してもらおう。

(2) 情報収集の方法と手順

1) 研究参加者背景

インタビューの前に、職種、年齢、経験年数等分析に必要な最小限の対象属性により構成される「研究参加者背景調査票」に記入を依頼する。これは、討議内容とは連結できないように単純集計で処理する。

2) インタビューの方法

研究者は、参加者に対し、インタビューガイドに基づき発言を促し、討議しながら論点を整理していく。発言内容をICレコーダーに録音する。同一施設で異なる職位の参加者が含まれることも想定されるが、内容がアピアランス支援立ち上げに関するものであり、結果的に多様な職位の取り組みを引き出し、意見交換が促進されると想定している。

- ① 1 グループ 4-6 名程度, 4, 5 グループ合計 20 名設定し, 研究者は, 司会者として意見を活発に促がす役割を果たすために参加する。
- ② フォーカスグループインタビューの場所は, プライバシーが守れる静かなところを設定する。
- ③ インタビューの時間は, 参加者の都合の良い時間を調整し, 1 時間程度とする。承諾のプロセスを含め全体で 1 時間 20 分程度を予定している。
- ④ フォーカスグループインタビューは, 相互作用を通しての進行が重要であり, 司会者は, 参加者に自由に語ってもらえるようにする。

尚, グループで話し合った内容については, 互いに口外しないよう, フォーカスグループインタビューの終了時に確認しあう。

3. 倫理的事項

本研究は, 国立国際医療研究センター研究倫理審査の承認を得た (NCGM-S-004416-00)。

4. 解析方法

(1) 参加者の個人背景データの分析手順

調査票を用いて収集した個人背景データや所属施設におけるアピアランス支援状況については, 参加者の集団の特徴を示すために, 記述統計量を算出する。

(2) インタビューデータの分析手順

フォーカスグループインタビューの内容は, ICレコーダーに録音し, 逐語録にして, 意味内容毎に, 内容を整理する。

以下の手順で行う。

- ① 逐語録全体を先入観を持たずに精読し, 全体の意味合いをつかむ。
- ② がん診療連携拠点病院においてアピアランスケア実施の促進・阻害要因を意味する部分を文脈を損なわないように抜き出す。
- ③ データ全体から同義の内容を分類し, コード化する。意味の解釈が妥当であるか複数で確認しながら進める。
- ④ コードについて共通して見出される類似性の意味内容をもとに抽象度を高めまとめる。

グループ討議された内容について十分な解釈を得るために, 逐語録全体を精読しながら進める。グループでやり取りされた逐語録の内容について推論をできるだけ少なく, データについて信憑 (信用) 性 (credibility), 确实 (明解) 性 (dependability), 確認可能性 (confirmability), 転用可能性 (transferability) 等の真実性の確保として以下を計画している (Holloway, et. al., 2002)。

(ア) 「信憑性」の確保のために、研究者である司会者は、討議において意味不明な点があった場合は、その都度確認する。進行係がリアルタイムに主なテーマや視点をまとめ、セッションの終わりにその要約をフィードバックとして参加者に提示することで、データについて、参加者によるチェックを受け、発言の意図の解釈に齟齬が無いか確認できる。また、毎回の討議を振り返り、テーマとする内容について語りやすい雰囲気であったか、司会の言い回し等で会話の促進・阻害がないか検討し次の会の討議をより質の高いものにするよう努力する。

(イ) 分析の適切性を評価できる「確実性」と分析の過程を追うことができる「確認可能性」を確保するために、分析過程を正確に記録に残し、データの一貫性を確保するとともに、他者が妥当性を判断できるようにする。これは、得られた結果を他の類似の状況に当てはめるための「転用可能性」の確保にも有用である。

(ウ) 全般を通じて、共同研究者間（がん看護の専門家および看護研究者）で討議することで先入観・主観的なバイアスを排除し、分析のプロセスの質の担保と研究プロセスの監査を相互に進めながら実施する。

C. 結果

現在、がん診療連携拠点病院2施設の看護師のインタビュー調査が終了した。現在の結果の概要は以下の通りである。

1. アピアランス支援の実際

・実施部門

がん相談支援部門
アピアランス外来

- ・担当者の職種：看護師（がん看護専門看護師，がん薬物療法看護認定看護師），医師（皮膚科医，腫瘍内科医師）

2. アピアランスケア方法は、誰がどのように決定したか

- ・国立がん研究センター研修修了生が院内に働きかけた
- ・看護部が推進した
- ・医師が必要性を認識して開催できた

3. 部門設置後の変化。代替手段と比較してどうか

- ・院内の中で化学療法に関する皮膚障害をどこに紹介すればよいか体制として明確になった。（患者から生活に支障があるために、訴えも多く、医師も困っていた）
- ・看護外来でアピアランスケアのことを宣伝しているの、患者から相談の申し出がある。看護師からも相談がある。
- ・エビデンスのある説明ができるようになった、説明内容が統一できるようになった。
- ・認定看護師資格を取得したばかりの看護師に、説明に入ってもらった。認定の方は能力も興味もある。
- ・教材を作成し、周囲の教育を行い、全体の能力を高めた。
- ・長くやっていると医師・看護師から「こんな教室あるよ」と勧めてもらえるようになった。相談に行く部門が明確になった。

4. どのような費用が発生するか

<発生した費用>

- ・大きな物品の購入は必要はなかった。ウィッグのサンプルを置いたりできている。
- ・業者から商品を置かせてもらいたいと連絡があった。
- ・ウィッグのサンプル、ネイル用品などそろえるのに費用がかかった。
- ・棚の設置や、備品等多様な費用

<援助>

- ・市の助成金、がん連携病院に指定されていることで金銭的支援があった
- ・病院としても、部門にお金を使うことは認められた、よい使いみちであると認められた。

- ・病院で患者のニーズに対して毎年いくらか費用を使えるので、使っていいといわれている。
5. 患者のニーズや意向がどの程度考慮されているか。
- ＜患者の訴えから＞
- ・患者のニーズに合わせ、回数増加、イレギュラーの日を増加
 - ・化学療法室の看護師が、患者の日々のかかわりのなかで患者のカバーメイクなどのニーズを聞いていた。
- ＜専門的ケアが必要な患者＞
- ・放射線皮膚障害の場合は、がん放射線看護認定看護師を紹介した。
6. 政策、ガイドラインが部門設置に影響を与えたか。与えたとしたら、どのような影響があったか。
- ＜がん対策推進基本計画の明記＞
- ・外来を設置するときに、上司に説明する折に、がん対策推進基本計画でアピアランスケアについて明示されていることは大きかった。
 - ・組織を動かすうえでは、がん対策推進基本計画に掲載されたことは大きい
- ＜ガイドライン＞
- ・上司に提案するときに、ガイドラインに書いてあるというのと納得がはやい。
 - ・日々の診療の中で、ガイドラインがあることは、医師にとって影響が大きかった。
 - ・臨床において、医師、スタッフにはガイドラインが有用である。
7. アピアランス支援部門に関すること
- ：スタッフ間の連携の内容と方法
- ・医療者の共通理解のため電子カルテに入力した
 - ・関わった後は記録に残しているので、病棟のスタッフなども確認できている。
8. 部門運営のために組織の支援状況、どのような期待などがあるか。
- ・病院の管理者ががんセンター勤務経験があった
 - ・診療報酬（患者相談支援料）に関しては、認定看護師が関わると加算されるが、アピアランスケアについては現在のところ無料である。今後はどうするか検討中
 - ・アピアランスケア外来を維持するためには、有志の会にしないでがん診療の委員会のワーキングの中に入れた
 - ・がん診療の支援部門の審議事項の中に公的にアピアランスが入った。
 - ・アピアランスに関連のある皮膚科医が委員会のメンバーに入った。
 - ・労災病院であり就労との両立支援が病院としても重要である。病院としてのミッションに結びつくということで期待がある。
9. 組織外との連携の実際はどのようにしているか。
- ・県の看護協会と連携で、研修会を開催した。
 - ・他の施設と病院での実際を紹介できた。
 - ・県単位での研修会は参加しやすい。
 - ・日本がん看護学会の特別関心グループ（SIG）で情報を聞いたり、ガイドラインを見たり、困ったら（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）野澤先生や藤間先生に聞ける体制がある。聞いたらヒントをいただけるのではと思う。
10. アピアランスケアの実践のキーパーソンは誰か、公式なリーダー以外に期待をはるかに上回る役割を果たす人はどんな人か
- ・キーパーソンは専門看護師、認定看護師
- 大事なところは医師を動かして実績を残している
- ・病棟・外来看護師が役割を果たしてほしいが研修会を開いてもすべてのスタッフに実践できずにいる。

11. アピアランスケア部門外の人で、どのような人がアピアランスケアを支援するか。

- ・認定看護師
- ・国立がん研究センターのアピアランス支援研修会に参加したスタッフ
- ・化学療法室の看護師

12. アピアランスケアの評価をどのようにしているか。

- ・外来予約件数
- ・支援内容（電子カルテの中でケアした内容をわかるように明示した）
- ・患者さんからの評価は聞いたことはない

13. 支援部門を効果的に運用するための促進, 阻害要因で最も重要であるのはどの点か

<促進要因> :

- ・関わる医療従事者のやる気
- ・看護師が医師とともに病院を動かすことになったこと。
- ・看護師がコーディネートして関わった。
- ・がん診療の委員会で話し合えたのが大きかった
- ・周りの方の協力をいただいた。
- ・興味をもって研修会に参加したスタッフがいた。

<阻害要因> :

- ・スタッフの人数や職種の不足（看護師も医師も不足）
- ・ハード面：決められた日に決められた場所を設定できない
- ・総合病院でがん診療のみではないこと
- ・病院長ががんを理解がないと難しい
- ・総合病院で、いろんな部門があり、ケア部門の移動を求められており、場所を検討する必要がある。
- ・人が変わると方針が変わる。

D. 考察と今後の方向性

医療機関内にアピアランスケアを導入する際の阻害・促進要因の検討を行うために、「実装研究」を推進するためのフレームワークの一つとして汎用性の高い、CFIRを参考として、インタビューを進めてきた。

これまでに個人努力、組織的取り組みなど促進・阻害要因が語られてきたが、まずは対象者を増やし、引き続き多様な要因について情報収集していきたい。

その後、CFIRの分析に専門的に関わっている共同研究者と質的に分析を行う。

そして、インタビュー結果をふまえ、質問紙を作成し、質問項目を洗練し、がん診療連携拠点病院看護師対象にweb調査予定である。

E. 引用文献

Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., et al. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4, 50. <http://dx.doi.org/10.1186/1748-5908-4-50> (2021年12月17日確認).

がん患者の外見支援に関するガイドラインの構築に向けた研究班編 (2016). がん患者に対するアピアランスケアの手引き 2016年版. 金原出版, 東京.

Holloway, I., & Wheeler, S (2002)/野口美和子監訳 (2006). ナースのための質的研究入門 (第2版). 医学書院, 東京.

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

飯野京子, 嶋津多恵子, 佐川美枝子, 綿貫成明, 市川智里, 栗原美穂, 上杉英生,

栗原陽子, 坂本はと恵, 稲村直子, 杉澤
亜紀子, 宮田貴美子, 長岡波子.

(2017). がん治療を受ける患者への外見
変化に対するケア: がん専門病院の看護
師へのフォーカスグループインタビュー
から. *Palliative Care Research*,
12(3), 709-715.

厚生労働省 (2018). がん対策推進基本計
画(第3期).

[https://www.mhlw.go.jp/file/06-
Seisakujouhou-10900000-
Kenkoukyoku/0000196974.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196974.pdf) (2021年
11月13日確認).

国立がん研究センター(2018). がん情報サ
ービス用語集「均てん化」.

[https://ganjoho.jp/reg_stat/statisti
cs/qa_words/word/kintenka.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/qa_words/word/kintenka.html) (2021
年12月9日確認)

Munstedt, K., Manthey, N., Sachesse,
S., & Vahrson, H. (1997). Changes in
self-concept and body image during
alopecia induced cancer
chemotherapy. *Support Care Cancer*,
5, 139-143.

日本がんサポーターズケア学会 (2021).
がん治療におけるアピアランスケアガイ
ドライン 2021年版 (第2版). 金原出
版, 東京.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2004) / 近藤
潤子監訳(2010). 看護研究 原理と方法
(第2版). 医学書院, 東京.

内富庸介監修(2021). 『実装研究のための
統合フレームワーク—CFIR—』. 保健医
療福祉における普及と実装科学研究会,
東京.

[https://www.radish-
japan.org/files/CFIR_Guidebook2021.p
df](https://www.radish-japan.org/files/CFIR_Guidebook2021.pdf) (2021年12月9日確認)

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
該当なし。

(2) 学会発表
なし。

H. 知的財産権の出願・登録情報

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。

令和3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）
「がん患者に対する質の高いアピアランスケア支援の実装に資する研究」
分担研究報告書

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 目白大学看護学部看護学科 教授
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

研究協力者 清水 千佳子 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
がん総合診療センター副センター長 兼 乳腺・腫瘍内科
診療科長/医長
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
他 アピアランスケアガイドライン作成委員会委員

研究要旨

本研究グループは、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について、エビデンスの見直しを行う目的で「アピアランスケアガイドライン 2021 年版」の作成を担当した。具体的な作成プロセスは、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、2022年3月に④推奨作成まで終了した。本年度は、⑤外部評価、⑥パブリックコメントの募集を行い、2022年10月に43項目（FQ18・CQ10・BQ15）のガイドラインを発行することができた。このガイドラインは、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、新しいものである。

本年度は、研究成果を周知するために、研究者らが学会発表を行ったが、本研究に対する社会的関心は高く、各種新聞などのメディアにも紹介された。また、日本医療評価機構の「診療ガイドライン選定部会」により掲載候補に選定され、Mindsガイドラインライブラリーに掲載が決定した。

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

昨年度報告した研究プロセスについては、簡潔に示す。

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。そして、全員が日本がんサポーターブケア学会（以下、JASCC とする）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

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（Background question：バックグラウンドクエスチョン）」「CQ（clinical question：クリニカルクエスチョン）」「FQ（future research question：フューチャーリサーチクエスチョン）」から構成される。

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、⑤外部評価（JASCCガイドライン委員会）、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) 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。

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。

(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。

(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、委員会で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。

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。

(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

表1 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（定量的システマティックレビューと定性的システマティックレビュー）

(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、「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」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）を含め、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、配布された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・定性的システマティックレビューシート・メタアナリシスシート）をもとに、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。

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

2021年4月、JASCC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。JASCCガイドライン委員会には、本ガイドライン作成委員会のメンバーは含まれておらず、評価は独立性をもって実施され

た(評価期間2021年4月20日～5月20日)。

(7) パブリックコメントの募集

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、JASCC ホームページでパブリックコメントの募集を行った(募集期間2021年7月5日～7月15日)。その際、本ガイドライン作成委員の推薦を依頼した7学会及び癌治療学会にも、募集についての案内と周知依頼を行った。

パブリックコメントで得られた意見を精査して、必要かつ可能な修正を加えた上で、アピアランスケアガイドラインの最終案を作成した。

(8) 作成後の周知

作成委員会のメンバーは、本ガイドラインの作成研究及びその成果物に関して、積極的に学会発表を行った。また、研究成果を社会に還元するため、メディアの取材にも対応した。

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

1. アピアランスケアガイドライン2021年版

COVID-19の影響で若干の遅れが生じたものの、2022年10月、成果物として「がん治療におけるアピアランスケアガイドライン2021年版」が発行された。



(1) CQ10項目・FQ18項目・BQ15項目

本ガイドラインは、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(資料1)(資料2)。手引きと異なり、日常整容編は、スキンケアやヘアケア、化粧品などの「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」も追加されている。

(2) 外部評価

2021年4月、JASCC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ところ、(資料3)資料の通りの評価を得た。総評として「アピアランスケアはエビデンスが少ない領域と思われませんが、現時点での知見を体系的にまとめた十分な内容であると考えられます。AGREE-II評価領域としては、『対象と目的』『利害関係者の参加』『編集の独立性』については適切な対処、記載がなされていると評価できます。」と一定の評価を得た。

その一方で、「特に『作成の厳密さ』においては記述が不足しているように見受けられましたので、詳細に記述し、透明性を担保されると良いかと思いました。また『適応可能性』については今後の課題として挙げられます。次回の改訂に向けてご検討下さい。」との指摘もあった。

そこで、記述の不足していた指摘事項については、修正追記を行った。

(3) パブリックコメントの募集

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ったところ、医師・薬剤師・看護師・製薬会社の研究員など6名の医療関係者からコメントが届いた。パブリックコメントによって得られた意見を精査して、必要かつ可能な修正を加えた上で、アピアランスケアガイドラインの最終案が完成した。

(4) 作成後の周知ほか

作成委員会のメンバーは、本ガイドラインの作成研究及びその成果物に関して、積極的に学会発表を行った。また、研究成果を社会に還元するため、メディアの取材にも対応した(資料4)。

2022年3月、日本で作成されたすべての診療ガイドラインを対象に検索・収集、評価選定を行う日本医療機能評価機構から、本ガイドラインが「診療ガイドライン選定部会」により掲載候補として選定された旨の連絡があった。2023年1月よりMindsガイドラインライブラリーに掲載される予定である。

D. 考察

1. 本ガイドラインの特徴

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。

2. 外部評価とパブリックコメントほか

外部評価は、手引き作成の際にも行った

が、パブリックコメントの募集は、今回が初めてである。広く意見を求めたことで、がん領域以外の専門家からのコメントもあり、その後の意見交換は、新たな研究の必要性を互いに認識する良い契機になった。例えば、日常診療で色素沈着に対してヒドロキノンを有効に使用している一般皮膚科医から、がん患者のエビデンスがないというだけで使用が推奨されないのは、患者の治療選択を狭めるのではないかと、というコメントがあった。これについては、根拠となるデータはないが、抗がん剤使用中はヒドロキノンの効果が期待できないことや、抗がん剤によりその色素沈着の症状が異なるため、対応方法をそれぞれ検討する必要があることなどを回答した。その結果、コメントを出された医師から、2021年版のガイドラインを拝見し、今後行っていくべき検討課題が大変クリアーに見えてきた、との意見をいただくことができた。

今回の作成過程でも、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。多分野の研究者が連携しながら、外見症状に対する治療法を含めて、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た「がん治療におけるアピアランスケアガイドライン2021年版」が完成した。

本取り組みに対する社会の期待は大きく、今後のさらなる研究の蓄積が求められる。

F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

G. 研究発表

1) 野澤桂子・清水千佳子・山崎直也・角美奈子・藤間勝子 アピアランスケア研究の現状と課題～アピアランスケアガイドライン2021最新版を作成して～ 日本がんサポーターズケア学会2021 特別シンポジウ

- ム 2021,5,30 Web live 200名参加
- 2) 齋藤光江, 頭皮冷却の抗がん剤誘発脱毛への効果—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
 - 3) 覚目 健, 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
 - 4) 桜井なおみ, 患者心理特性を加味したアピアランスケア行動調査日本がんサポーターケア学会 2021 ポスター
 - 5) 尾関理恵, 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
 - 6) 下井辰徳, 玉井奈緒, 宇田川涼子, 尾関理恵, 齋藤典充, 齋藤昌孝, 齋藤光江, 渡辺隆紀, 清水千佳子, 野澤桂子 細胞障害性抗がん剤による手足症候群に対するビタミン B6 の有効性のメタアナリシス 「薬物療法・薬学」ポスター 12-1 日本癌治療学会@パシフィコ横浜 2021/10/22
 - 7) 齋藤アンネ優子, 角 美奈子, 荒平 聡子, 飯野京子, 奥村真之, 関口 建次, 野澤桂子 乳癌放射線期間中のデオドラント使用が放射線皮膚炎に与える影響のメタ解析一般口演 日本癌治療学会 2021/10/22
 - 8) 野澤桂子 支持療法としてのアピアランスケア シンポジウム2「放射線治療患者に対するアピアランスケア」日本放射線腫瘍学会第34回学術大会 2021/11/13
 - 9) 関口 建次, 角 美奈子, 齋藤アンネ優子, 荒平 聡子, 飯野京子, 全田 貞幹, 奥村真之, 河合富士美, 野澤 桂子; 放射線皮膚炎に対する保湿薬の有用性システムティックレビューとメタアナリシス日本放射線腫瘍学会第34回学術大会 2021/11/12-14
 - 10) 野澤桂子 飯野京子 清水千佳子 藤間勝子 アピアランスケアガイドライン 2021年版の開発及び新規項目の検討 実践報告 第36回日本がん看護学会学術集會口演 2022/02/20 パシフィコ横浜ノース

3. その他
特記すべきことなし。

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。

資料1

CQ10 項目及び推奨一覧

	問い	推奨
CQ1	化学療法誘発脱毛の予防や重症度軽減に頭皮クーリング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クーリングシステムは、周術期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。 〔推奨の強さ：2, エビデンスの強さ：B (中), 合意率 100% (18/18) 〕
CQ8	化学療法によ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。 〔推奨の強さ：2, エビデンスの強さ：D (とても弱い), 合意率 94% (17/18) 〕
CQ10	化学療法による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。 〔推奨の強さ：3, エビデンスの強さ：B (中), 合意率：94% (16/17) 〕
CQ17	分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹の予防あるいは治療に対してテトラサイクリン系抗菌薬の内服は勧められるか	分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹の予防に対して、テトラサイクリン系抗菌薬の内服を行うことを弱く推奨する。 〔推奨の強さ：2, エビデンスの強さ：B (中), 合意率：100% (17/17)〕
CQ23	分子標的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、とくにマルチ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。 〔推奨の強さ：2, エビデンスの強さ：C (弱), 合意率：94% (17/18) 〕
CQ28	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	CQ28a 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勧められるか 乳癌術後の胸部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を弱く推奨する。 〔推奨の強さ：2, エビデンスの強さ：C (弱) 合意率：100% (17/17) 〕
		CQ28b 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悪化予防のために保湿薬の外用を弱く推奨する。 〔推奨の強さ：2, エビデンスの強さ：C (弱) 合意率：94% (16/17) 〕
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	CQ29a 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) 〕

	外用塗布は勧められるか	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 〔推奨の強さ：2, エビデンスの強さ：弱, 合意率：94% (17/18) 〕
CQ30	放射線治療中にデオドラントの使用を継続してもよいか	放射線治療中のデオドラント使用の継続を弱く推奨する。 〔推奨の強さ：2, エビデンスの強さ：C (弱), 合意率 94% (16/17) 〕
CQ38	手術瘢痕の顕著化を防ぐ方法としてテーピングは勧められるか	手術瘢痕の顕著化を防ぐ方法としてテーピングを行うことを弱く推奨する。 〔推奨の強さ：2, エビデンスの強さ：C (弱), 合意率：16/17 (94%) 〕
CQ43	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	乳がんや頭頸部がんでは, 患者本人の QOL や自尊感情の維持・向上のほか, 抑うつ感や不安の低減, ボディイメージの改善などのために, 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。 〔推奨の強さ：2, エビデンスの強さ：C (弱), 合意率：100% (17/17) 〕

資料 2

BQ18 項目・FQ15 項目及びステートメント一覧

FQ/BQ	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髮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。化学療法後の頭髮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。
	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。
	FQ4	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。
	FQ5	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。
	FQ6	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。
	FQ7	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。

	FQ9	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。
	FQ11	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。
分子標的治療			
BQ	BQ12	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	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。
BQ	BQ14	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。
FQ	FQ15	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。
	FQ16	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ジオ外用の有用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。
	FQ18	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。
	FQ19	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

BQ	BQ20	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。
	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。
	BQ22	分子標的治療による皮膚乾燥（乾皮症）に伴う痒痒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、痒痒を生じている症例において強いエビデンスは無いが、掻破による二次性湿疹の増悪抑制、痒痒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。
	BQ24	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。
FQ	FQ25	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	BQ26	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。
放射線治療			
BQ	BQ27	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	FQ31	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	BQ32	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。
FQ	FQ33	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。
BQ	BQ34	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、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	患者のQOLが向上するならば、十分に毛髪が伸びた後、技術力のある理美容師が縮毛矯正（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。
	BQ35	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	FQ36	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	BQ37	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。
	BQ39	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	FQ40	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。
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。
	BQ42	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。

AGREE-II 評価結果レポート

1. 領域別評価と全体評価結果

領域		領域別標準化スコア
1	対象と目的	90
2	利害関係者の参加	85
3	作成の厳密さ	74
4	提示の明確さ	76
5	適用可能性	29
6	編集の独立性	94
7	全体評価	75

2. 主な領域別改善ポイント

2-1 対象と目的

この領域では、診療ガイドライン全体の目的、取り扱う健康上の課題、想定される対象集団に関する事項について評価します。より良い診療ガイドラインの要件として、以下の点に関する詳細かつ明瞭な記載が必要です。

- 本ガイドラインの全体的な目的。
- 本ガイドラインが取り扱う健康上の問題。
- 本ガイドラインの適用が想定される対象集団(患者等)。

本ガイドラインの目的については明確に記載されています。対象については「がん治療による外見の変化が問題となる患者」であり「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」と記載されていますので、ガイドラインのタイトルは「がん治療におけるアピアランスケアガイドライン」などが適切ではないでしょうか。

2-2 利害関係者の参加

この領域では、診療ガイドラインが適切な利害関係者によって作成されているか、想定される適用対象者の意向をどの程度反映するものであるかに焦点を当てて評価しています。より良い診療ガイドラインの要件として、以下の点に関する詳細かつ明瞭な記載が必要です。

- 本ガイドライン作成グループに、関係する全ての専門家グループの代表者が加わっている。
- 対象集団の価値観や希望が調べられた。
- 本ガイドラインの利用者が明確に定義されている。

ガイドライン作成グループに患者代表や関連する非医療系団体の代表者が参画している点が評価できま

す。

2-3 作成の厳密さ

この領域では、エビデンスの収集と統合に用いられた手順、推奨を導き出す方法などの記載について評価しています。より良い診療ガイドラインの要件として、以下の点に関する詳細かつ明瞭な記載が必要です。

- エビデンスを検索するための系統的方法。
- エビデンスの選択基準。
- エビデンス総体の強固さと限界。
- 推奨を作成する方法。
- 推奨の作成にあたって、健康上の利益、副作用、リスクが考慮されている。
- 推奨とそれを支持するエビデンスとの対応関係が明確である。
- ガイドラインの公開に先立って、専門家による外部評価がなされている。
- ガイドラインの改訂手続きが示されている。

文献検索式やエビデンス総体が掲載されている点が評価できます。しかし文献検索の具体的方法、エビデンスの選定基準などの記述が不足しており、推奨作成の過程の恣意性、再現性に関する評価が困難に思われました。

2-4 提示の明確さ

この領域では、診療ガイドラインの構成や形式に関する事項を評価しています。より良い診療ガイドラインの要件として、以下の点に関する詳細かつ明瞭な記載が必要です。

- 推奨が具体的であり、曖昧でない。
- 患者の状態や健康上の問題に応じて、異なる選択肢が示されている。
- 重要な推奨が容易に見つけられる。

推奨の強さに関する定義の記載を見つけることができませんでした。また各 CQ におけるエビデンスの強さの表記に A-D のアルファベット表記がないので、追記した方が良いと思われました。

推奨は具体的に記載されています。しかし「化学療法」「分子標的治療」「放射線治療」「日常整容行為」の4領域に分け記載されていますが、これらは実臨床では独立しておらず、必要な推奨を見つけるのが容易ではないとの意見もありました。推奨を見つけるためのガイドとして、症状から各推奨に辿り着くことができるような工夫があるとより重要な推奨が見つけられやすくなると思われました。

2-5 適用可能性

この領域では、診療ガイドラインの利用を促進するための戦略や資源に関する情報の記載について評価しています。より良い診療ガイドラインの要件として、以下の点に関する詳細かつ明瞭な記載が必要です。

- ガイドラインの適用に当たっての促進要因と阻害要因。
- どのように推奨を適用するかについての助言・ツールの提供。
- 推奨の適用に対する、潜在的な資源の影響。
- モニタリング・監査のための基準。

Minds ガイドラインライブラリでの公開や一般向け解説書の出版が検討されていることは評価できます。今後の本ガイドラインに基づく適切なアピランスケアの普及・実装方略について、今後の課題となると考えます。

2-6 編集の独立性

この領域では、推奨作成が利益相反により不正に偏っていないかどうかに関する事項を評価しています。より良い診療ガイドラインの要件として、以下の点に関する詳細かつ明瞭な記載が必要です。

- 資金提供者の見解が、ガイドラインの内容に影響していない。
- ガイドライン作成グループメンバーの利益相反が記録され、適切な対応がなされている。

資金源、利益相反について、適切な記載がなされています。

3. 総評

アピランスケアはエビデンスが少ない領域と思われませんが、現時点での知見を体系的にまとめた十分な内容であると考えられます。

AGREE-II 評価領域としては、「対象と目的」「利害関係者の参加」「編集の独立性」については適切な対処、記載がなされていると評価できます。

一方、特に「作成の厳密さ」においては記述が不足しているように見受けられましたので、詳細に記述し、透明性を担保されると良いかと思いました。

また「適応可能性」については今後の課題として挙げられます。次回の改訂に向けてご検討下さい。

その他、AGREE-II 評価とは離れますが、評価者より以下のようなコメントがありましたので、お伝え致します。

- ・領域の分け方や記述の順序が利用者にとっては分かり辛く感じました。
- ・総論の内容と CQ などの関連が不明瞭に感じました。例えば化学療法総論には「脱毛について」「色素沈着について」「浮腫について」の 3 項目の説明がありますが、浮腫に関しては CQ, RQ, FQ に一切記載なく、逆に手足症候群は CQ, FQ に取り上げられているのに説明がありません。
- ・化学療法の総論と分子標的治療の総論の記載方法が違いすぎて読みづらく感じました。例えば化学療法では CTCAE ver.4 の表がありますが、分子標的治療では CTCAE ver.5 ですべて文章内での記載となっており、一番最初に本ガイドラインで使う CTCAE の表として一括で示すなどの工夫はいかがでしょうか。
- ・放射線治療の総論もあると良いかと思いました。
- ・作成手続き 5) ③推奨決定の手順の一番最後に「Minds に事前に確認して許可を得た」との記載は不要か、あるいは「本方法論に関しては事前に Minds と協議を行い問題ないとの見解を得た」への変更はいかがでしょうか。この文章の一番初めにも「Minds によると～規定されている」との記載がありますが、正確には「Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2017 年版には～と記載されている」が正しいと思われます。
- ・目次では BQ31 となっていますが、本文では FQ31 となっており、どちらかが誤りと思われます。

資料4 アピアランスケアガイドラインのメディア紹介例

1) 2022年3月26日(土) 読売新聞夕刊 医療と健康のページ
 がん治療 外見への影響 ～抜け毛、発疹 ケアに指針～

がん患者の「外見」の悩み
 治療による副作用で、髪の毛や爪、肌などに影響が出ることが多い

主な症状と対処法

脱毛
 髪の毛や眉毛、まつ毛が抜ける
 対処法: ウィッグを使う場合、専門店、百貨店、理美容室、通販などで購入できる。価格は数千円から数十万円。眉毛は脱毛前に顔の写真を撮っておくと描きやすい

爪
 黒っぽくなったり薄くなったりする
 対処法: こまめに手洗いをし、その部位、指先までたっぷりの保湿剤やハンドクリームを塗る。割れやすくなったり、変色したりした場合は、マニキュアを使う

皮膚
 発疹やシミなどができる。チクチク痛みが生じることもある
 対処法: 清潔に保ち、保湿剤によるスキンケアと、紫外線などの刺激を避けるよう心がける。紫外線対策のため、皮膚を露出しない衣服を着用。日焼け止めや帽子、日傘も使う(写真はいずれも野澤さん提供)

患者が感じる主な疑問点 (「アピアランスケアに関する活字」から抜粋)

Q 脱毛に対し、頭皮マッサージで発毛が促されるか
 A 科学的根拠は乏しい。疲労軽減や精神的安定をもたらす可能性はある

Q 保湿剤などをつけたまま放射線治療を受けてもよいか
 A 油膜程度の厚さ(0.1μm程度)なら拭き取る必要はない

Q 乳がんの乳房再建術後に使用が勧められる下着はあるか
 A 下着の着用時期や素材・機能性などについては検証されておらず、現時点で統一した見解はない

がん治療 外見への影響

冬に乳がんが診断され、抗がん剤治療を受けました。治療開始から3週間ほどして髪や眉毛、まつ毛が抜けはじめ、その後は爪も黒ずみ変形しました。女性は抗がん剤による倦怠感で体を動かすのがつらいのに、見た目も変わっていくショックでした。本当に元に戻るのだろうかと不安でした」と振り返ります。

横浜市は19年に、市内の医療従事者や国立がん研究センター中央病院(東京都)などの協力を受け、こうした問題への対処法をまとめた冊子を作成しました。①ウィッグ(かつら)は購入前に主治医や看護師に相談

抜け毛、発疹 ケアに指針

相談体制を整える病院もあります。金沢医科大学(石川県)は17年に、個別相談を希望する患者を対象に「アピアランスケア外来」を始めた。患者の多くは、周囲の視線が気になり、「これまでの人間関係が保てない、自分らしさを失ってしまったり、ウィッグをつけると周囲にがんであることが知られてしまつて悩む人もいます。外来では、患者の話丁寧に聞き、病気を誰にどのよう伝えるのかを具体的に考えたり、「ウィッグはおしゃれを楽しむ道具でもある」と考え方を変えられるようアドバイスしたりします。担当する看護師の久野真知子さんは「患者の背景にある社会的、心理的な問題に向き合い、支援することが重要です」と指摘します。

県内の美容師やネイリストらを対象に研修を実施する取り組みも始まりました。がんになつてウィッグの着用を希望する人がいることを理解してもらつたり、施術前に爪や皮膚の炎症に気づいたら医師や看護師らに相談する体制を作つたりしていることが目的です。

日本がんサポーターアソシエーションは10月、アピアランスケアに関する指針をまとめた。見た目の変化に対する正しい対応策について計画的目標を挙げ、検証しています。例えば、脱毛を促すのに頭皮マッサージが有効かどうかは、疲労軽減や精神的安定をもたらす可能性はあるが、科学的根拠に乏しいと説明しています。

指針の作成責任者で、臨床心理士としてケアに関わっている目白大教授の野澤桂子さんは「患者や家族が正確な情報に恵まれたいためにも、最新の知見を蓄積し適切なケアを普及させたい」と話しています。

2) 2022年2月15日(火) 20時半～Eテレ
 NHK 今日の健康 がんとの闘いをサポート「見た目“アピアランス”の悩み」

3) 2021年12月20日 日経BP web
 【円卓会議】健康で幸福な人生100年時代の実現へ「がんと行動変容」を考える
 がん患者の外見を支援するゴールは「人と社会をつなぐこと」
<https://project.nikkeibp.co.jp/behealth/atcl/feature/00048/121500004/>

7) 2021/07/21 日経メディカルオンコロジー

学会レポート◎日本がんサポーターケア学会 2021

癌治療に伴うピアランスケアのガイドラインが今年 10 月に発刊予定 八倉巻尚子/医学ライター

<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/search/cancer/report/202107/571220.html>

8) ひょうご人権ジャーナル きずな 2022 年 3 月号

ほか

令和3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）
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
分担研究報告書

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 金子茉央 大阪大学大学院人間科学研究科

研究要旨

がん治療に伴うサポータティブ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ティブ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、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、昨年度、がん治療に伴うアピアランス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について調査を実施した。

今年度は、がん罹患後に起こる心的変化（不調から好調または好調から不調）のきっかけ（因子）を特定し、エビデンスに基づくアピアランスケアの情報提供、患者それぞれの状況に応じた心理的介入や経済支援などの個別対応の在り方についてさらに考察を深め、がん罹患後の心の状態遷移に患者本人のパーソナリティ、経済状況、人間関係、その他の環境要因が関連していることを明らかにするため追加解析を行った。

B. 研究方法

昨年度から実施した調査、研究を時系列で示していく。

1. グループインタビュー

2020年8月実施。

患者10名を対象にヒアリングを行った。

2. Web アンケート調査

2020年10月実施。

1030名の患者から回答を得た。

3. 解析① セグメント分類

患者本人が、がん診断前ならびに調査回答時の2時点において、それぞれ、主観的な心の状態が好調（非常に好調あるいはどちらかという好調）であるか、不調（非常に不調あるいはどちらかという不調）あるかという問いへの回答により、4セグメントに分類した。

① 適応型 (56.9%) : 好調→好調

がんになる前も好調で、がん罹患後も好調を維持。現状に適応できていると考えられる状態。

② グロース型 (17.2%) : 不調→好調

がんになる前は不調だったが、がん罹患後に好調に転じている。何かしらの要因が考えられる状態。

③ トラウマ型 (12.8%) : 好調→不調

がんになる前は好調であったが、罹患後に不調に転じていると考えられる状態。

④ 落ち込み型 (12.9%) : 不調→不調

がんになる前から現在まで不調であると考

えられる状態。

(①～④の該当者：計 625 名)

上記の分類を踏まえ、心の状態の好不調の変化は、どのような契機、背景、心理的耐性などの要因を持ち、各々の要因がどれほど影響するかを明らかにし、続いて各セグメントの患者支援の際に理解しておくべき要因や効果的な支援を明らかにすることを目的に、一元配置分散分析にてセグメントに関わる調査項目の把握を行った。

4. 解析② ロジスティック回帰分析

さらに一元配置分散分析で有意であった各項目について、二項ロジスティック回帰分析を用いて、4つのセグメントにおいて、診断前ならびに調査回答時の2時点において心の好不調で影響及ぼす要因のオッズ比を算出した。分析には統計分析ソフト IBM SPSS statistics 25 を用い、欠損値は項目ごとに除外し、有意水準は5%とした。

5. 倫理面への配慮

本研究は、大阪大学大学院人間科学研究科教育学系研究倫理審査(承認番号 20023)による承認を得て実施された。

C・研究結果

昨年度の調査結果より、今年度の追加解析の着目点(関連のある質問項目)を以下のように設定した。

心の好不調と関連があると思われる項目

- ・家族との関係
- ・周囲との関係
- ・経済的な事柄について
- ・家庭や職場における役割について
- ・外見(装い・身なり)について

また、今回の追加解析にあたり、対象者別に以下の仮説を設定した。

①診断前あるいは調査回答時のいずれかで不調と回答した対象者

- ・経済面では乏しい
- ・情報の求めた先の数が少ない
- ・元々の身体に対する関心は小さい
- ・治療により生じている症状の数が多い
- ・人目を気にする傾向にある

・医師からの外見変化の予後説明と現状に差が大きい

・(外見変化のケアをすることで)病気をより意識させられた

②診断前あるいは調査回答時のいずれかの時点で「好調」と回答した中でも過活動な対象者

- ・経済面では豊か
- ・情報を求める先の数も多い

③診断前も調査回答時も「不調」の対象者(落ち込み型)

・大小関わらず、何らかの発達特性による治療や生活への支障や精神障害があり、医療機関での適切な心理支援、カウンセリングが必要なのではないかと。

1. 一元配置分散分析の結果

昨年度実施した Web 調査の結果から、各セグメント(①適応型(好調から好調)、②グロース型(不調から好調)、③トラウマ型(好調から不調)、④落ち込み型(不調から不調)計 625 名)を説明する要因を明らかにするため、一元配置分散分析を行った。

一元配置分散分析で、①～④のいずれかの群間に有意差($p < .05$)があった項目を抽出した。

●基本情報に関する項目

MARRIED, HINCOME(世帯年収：段階が多く、解釈しにくいので削除)、JOB(段階が多く、解釈しにくいので削除)、がんステージ、現在のがん状況

●外見変化体験に関する項目

皮膚の色変化、皮膚の乾燥・湿疹など、爪の色変化、爪の変化、顔や身体のむくみ、体重減少、その他

●診断前の状態(好調～不調)に関する項目

家族、周囲、経済、役割、外見

●現在の状態(好調～不調)に関する項目

家族、周囲、経済、役割、外見

●外見変化に対して行ったケアによる変化に関する項目

前向きになった、人に会いたくなった、自分に自信が持てた、恋愛やパートナーとの関係に自信持てた、積極的に外出/旅行に行くようになった、自信を持って仕事できる、人が集まる場所へ行けるようになった、新しいチャレンジできる

ようになった, その他

- 医療者から外見が変化すると説明を聞いて取った対応に関する項目

ケアや対処を医療者に相談, ケアや対処を支援センター等で相談, ケアや対処を体験者に相談, ケアや対処を美容サービスで相談

2. ロジスティック回帰分析の結果

各セグメントを予測する式を計算するため, ロジスティック回帰分析を行った結果として, セグメントごとに各モデル式の予測率(当てはまったデータの割合/判別率的中率)および優位性のあった項目(オッズ比)を以下に示す。

①適応型(表1)

▶ 予測率: 73.6%

- ・経済【現在】(1.49)
- ・外見【現在】(1.94)
- ・家族【診断前】(1.96)
- ・爪の変化【外見変化体験】(0.60)
- ・人に会いたい【変化】(1.53)

②グロース型(表2)

▶ 予測率: 89.5%

- ・MARRIED(2.48)
- ・周囲【診断前】(0.56)
- ・経済【診断前】(0.70)
- ・周囲【現在】(1.68)
- ・恋愛への自信【変化】(1.34)
- ・家族【診断前】(1.96)
- ・ケアや対処を体験者に相談【外見変化対応】(0.11)

③トラウマ型(表3)

▶ 予測率: 88.5%

- ・経済【現在】(0.54)
- ・外見【現在】(0.54)
- ・顔や身体のむくみ【外見変化体験】(2.06)
- ・人に会いたい【変化】(0.61)
- ・ケアや対処を支援センター等で相談【外見変化対応】(2.88)

④落ち込み型(表4)

▶ 予測率: 89.3%

- ・周囲【診断前】(0.52)
- ・家族【現在】(0.61)
- ・外見【現在】(0.47)
- ・体重減少【外見変化体験】(1.92)
- ・その他【外見変化体験】(4.98)

D. 考察

1. セグメントごとに見えてきたパーソナリティや社会支援の特徴

①適応型(好調→好調)

【診断前】家族との関係が良好

【現在】外見の状態が良好

【変化】人に会いたいに肯定的

【変化】爪の変化が少ない

②グロース型(不調→好調)

既婚の割合が高い

【診断前】周囲, 経済が不調

【現在】周囲が良好

【変化】恋愛への自信が良好

【外見変化対応】ケアや対処を体験者に相談が少ない

③トラウマ型(好調→不調)

【現在】経済は不調

【現在】外見が不調

【外見変化体験】顔や身体のむくみが多い

【変化】人に会いたくなくなった

【外見変化対応】ケアや対処を支援センター等で相談が多い

④落ち込み型(不調→不調)

【診断前】周囲との関係が不調

【現在】家族との関係, 外見が不調

【外見変化体験】体重減少が多い

【外見変化体験】その他(※)が多い

※「その他」例: ホルモンの変化, 身体障害, しびれ, 喘息, ドライマウス, 人工肛門, ムーンフェイス, 皮膚のつっぱりなど。→アピアランスではないが, 重要な変化。アンメットニーズ。

2. 今後の期待

- 適応型, グロース型, トラウマ型, 落ち込み型の各セグメントにおいて, 家族などの人間関係の要因が大きいため, 支援においてはアピアランスケアの方法を伝えると同時に, 周囲との関係性などのコミュニケーションスキルトレーニングと言った具体的支援も必要であることが示唆された。

- トラウマ型は, 相談支援センターへ相談する割合が高いが, 不調になってしまっていることから, 経済状況に応じた情報提供ができていないなど, 患者のニーズに合っていない可能性があり, 相談員へ

のアピアランスケア研修や適切なリファーマー先を学習する機会の提供なども必要になる。

- 影響の大きい要因として脱毛症状が出なかった理由として、すでにケアの情報数が多くあり、対処可能となっていることが考えられる。
- 適応型とグロース型は、経済状況や家族関係などにおいて支援の数が多いなどにより、自身で回復ができていると考えられる。
- 一方、トラウマ型と不調型は、単なるアピアランスケアのみならず、周囲との関係性においても関係性が希薄であり、不調であることが考えられる。このことから、専門性を有した職種による社会的・心理的支援が必要ではないかと考える。今後は、まずは全ての患者に対して基本的なアピアランスケア情報を届けるための仕組みを日常診療の流れのなかに導入する（Patient Flow Management）と同時に、より深い支援を必要とする患者を、アピアランスケアを入口に拾い上げができるよう、問診や聞き取り項目（アセスメントシート）の作成や研修による相談者スキルの向上が必要である。

3. 本研究の限界

- 本調査においては、副作用症状に関する質問項目は設定しておらず、その要因の影響も考慮する必要がある。
- いずれかに「どちらでもない」と回答した対象者に関する要因については、不透明である。

D・結論

今年度実施した追加解析から、患者の行動特性・背景に応じた効率的・包括的な情報提供モデルの作成を行った。この背景には、限られた医療リソース、医師の働き方改革など社会ニーズの下で、地域の情報資源と連携をした効率的、効果的なアピアランスケアの提供により『誰も取りこぼさないアピアランスケアシステム』が必要だと思われる。また、民間企業などによる様々な地域資源ニーズに対して、『医療機関に求められるアピアランスケア』についても同

時に検討した。

<効果的なアピアランスケア提供モデル>

日常診療の中で実装化するための効率的、効果的なアピアランスケアの提供モデルについて検討した。以下、①②はすべての患者に実施し、Patient Flow Managementの中に組み入れることが必要なもの、③については②のアセスメントシートの結果から個別対応を実施する流れとなる。

① 全ての患者に必要なアピアランスケア（エビデンスに基づいたアピアランスケア情報による支援）

以下の情報提供を、最初に確実に実施することが重要と思われる。

- ・エビデンスに基づくアピアランスケアの情報フライヤーの提供

- ・基本的な病状の確認支持療法の提供

② 個別対応へのヒント（個々のニーズに応じた効率的な情報提供の仕組みとしてアセスメントシートへの導入が考えられる項目）

アセスメントシートなどを用い、アピアランスケアを行う患者の行動に優位に影響を与えるパーソナリティや環境要因について確認を行う。

例)

- ・家族構成、家族関係
- ・外見への自己肯定感
- ・経済状況
- ・顔／身体のみくみ、体重増減、身体の見た目の変化（頭頸部やストマ）が生じそうな治療の有無

③ セグメントごとの情報処方（より専門性を有したアピアランスケアが求められるもの）

●適応型（56.9%）

- ・アピアランスケアの基本的な情報をリーフレットなどで提供すれば、自分で行動できる。

- ・アピアランスケアによりポジティブな気持ちへの変化が見られる。もともと人間関係も良く、罹患後の自己肯定感もあることから、リーフレットなどを用いた基本的情報提供で適応できると考えられる。

●グロース型（17.2%）

- ・アピアランスの変化で病気を意識せざる

を得なくなっているが、家族・周囲の理解や支援、エンパワメントによって落ち込みを回避できていることから、家族・周囲にもアピアランスの変化についての情報提供が必要（理解がエンパワメントになる）。

・ケアに費やす時間や費用など、無理せずにできる情報提供が必要。

●トラウマ型（12.8%）

・アピアランスの変化（特に浮腫み）を体験しており、相談支援センターに相談しているが、解決に結びつかなかったケース。

・経済面、自己肯定感も低下しているため、アピアランスケアと合わせて、情緒面、経済面の情報提供や相談対応が必要と考えられる。

●落ち込み型（12.9%）

・数としては希少になるアピアランスの変化に対する情報、心理支援が必要。（ストマ、身体障害、顔の変形、ケロイド、痺れ、血管炎、声枯れなど）

・周囲や家族などとの関係性は低調で、さらにアピアランスの大きな変化により自信を失っており、専門的ケアが必要な患者。

・支持療法含めたチーム医療によるアプローチも必要。

E. その他

特記すべき事項なし。

F. 健康危険情報

特記すべき問題なし

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。

表1. 適応型 (ロジスティック回帰分析結果)

目的変数：①適応型以外のグループ(0)/ 適応型(1)
 多変量ロジスティック (強制投入法)

多変量ロジスティック回帰分析結果 (n=546)

モデルに投入された変数	偏回帰 係数	オッズ 比	95% 信頼区間		有意確 率	
			上限	下限		
SEX	-0.05	0.95	1.49	—	0.61	0.83
AGEID	0.02	1.02	1.15	—	0.90	0.80
MARRIED	-0.42	0.66	1.06	—	0.41	0.08
経済【現在】	0.40	1.49	1.83	—	1.22	0.00
外見【現在】	0.66	1.94	2.47	—	1.53	0.00
家族【診断前】	0.67	1.96	2.48	—	1.55	0.00
爪の変化【外見変化体験】	-0.52	0.60	0.94	—	0.38	0.03
人に会いたい【変化】	0.43	1.53	1.89	—	1.24	0.00
恋愛への自信【変化】	-0.18	0.83	1.04	—	0.67	0.11
定数	-5.76	0.00	—	—	—	0.00

表2. グロース型 (ロジスティック回帰分析結果)

目的変数：②グロース型以外のグループ(0)/ ②グロース型(1)
 多変量ロジスティック (強制投入法)

多変量ロジスティック回帰分析結果 (n=460)

モデルに投入された変数	偏回帰 係数	オッズ 比	95% 信頼区間		有意確 率	
			上限	下限		
SEX	0.20	1.23	2.19	—	0.69	0.49
AGEID	0.04	1.04	1.23	—	0.88	0.63
MARRIED	0.91	2.48	5.06	—	1.21	0.01
周囲【診断前】	-0.59	0.56	0.82	—	0.38	0.00
経済【診断前】	-0.36	0.70	0.91	—	0.53	0.01
周囲【現在】	0.52	1.68	2.62	—	1.08	0.02
その他【外見変化体験】	-0.08	0.92	4.44	—	0.19	0.92
恋愛への自信【変化】	0.30	1.34	1.72	—	1.05	0.02
ケアや対処を体験者に相談【外見変化 対応】	-2.19	0.11	0.85	—	0.02	0.03
定数	-3.28	0.04	—	—	—	0.01

表3. トラウマ型 (ロジスティック回帰分析結果)

目的変数： ③トラウマ型以外のグループ(0) / ③トラウマ型(1)
 多変量ロジスティック (強制投入法)

多変量ロジスティック回帰分析結果 (n=460)

モデルに投入された変数	偏回帰 係数	オッズ 比	95% 信頼区間		有意確 率	
			上限	下限		
SEX	-0.30	0.74	1.46	—	0.38	0.38
AGEID	0.12	1.13	1.38	—	0.92	0.24
経済【診断前】	0.33	1.39	1.94	—	0.99	0.06
経済【現在】	-0.61	0.54	0.76	—	0.39	0.00
外見【現在】	-0.61	0.54	0.76	—	0.39	0.00
顔や身体のむくみ【外見変化体験】	0.72	2.06	3.95	—	1.08	0.03
人に会いたい【変化】	-0.50	0.61	0.85	—	0.44	0.00
外出／旅行【変化】	0.04	1.04	1.44	—	0.75	0.81
ケアや対処を支援センター等で相談【外見変化対応】	1.06	2.88	7.56	—	1.10	0.03
定数	0.79	2.20	—	—	—	0.54

表4. 落ち込み型 (ロジスティック回帰分析結果)

目的変数： ④落ち込み型以外のグループ(0) / ④落ち込み型(1)
 多変量ロジスティック (強制投入法)

多変量ロジスティック回帰分析結果 (n=544)

モデルに投入された変数	偏回帰 係数	オッズ 比	95% 信頼区間		有意確 率	
			上限	下限		
SEX	0.51	1.67	3.26	—	0.86	0.13
AGEID	0.04	1.04	1.25	—	0.86	0.71
周囲【診断前】	-0.65	0.52	0.76	—	0.36	0.00
家族【現在】	-0.50	0.61	0.81	—	0.46	0.00
外見【現在】	-0.75	0.47	0.65	—	0.34	0.00
体重減少【外見変化体験】	0.65	1.92	3.63	—	1.02	0.04
その他【外見変化体験】	1.60	4.98	15.66	—	1.58	0.01
外出／旅行【変化】	-0.17	0.84	1.10	—	0.65	0.22
定数	3.48	32.42	—	—	—	0.01

別添5

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト（参考）

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
藤間勝子	アピアランスケアup to Date	藤間勝子 (編)	がん看護(Vol.27 No.3)	南江堂	東京	2022年	
		日本サポートタイプ学会 編	がん治療におけるアピアランスケアガイドライン2021年版	金原出版	東京	2021年	
野澤桂子	アピアランスケアとは	藤間勝子 (編)	がん看護(Vol.27 No.3)	南江堂	東京	2022	223-238
野澤桂子	脱毛	増田慎三 (編)	改訂第2版乳がん薬物療法副作用マネジメントプロのコツ	メジカルビュー社	東京	2021	290-293
飯野京子,長岡波子	D放射線療法における看護,系統看護学講座別巻	小松浩子 編集	がん看護学第15版	医学書院	東京	2022.1	p281-294
河野文子（監訳），島津太一（監訳），中山健夫（監修），内富庸介（監修）			実装科学における質的手法	保健医療福祉における普及と実装科学研究会	東京	2021	P40

