

令和4年 厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
総合研究報告書

がん患者に対する質の高いアピアランスケアの実装に資する研究

研究代表者 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

研究要旨

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

研究Ⅰは、医療者へのア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「アピアランスケアに関する e-learning 研修が医療者に与える効果と患者への影響」である。組織的にア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、ア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、受講者のア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「医療機関内にア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、アピアランスケアの実装に向け、医療機関内にアピアランスケアを導入する際の阻害・促進要因を明らかにする目的で7施設16名を対象にインタビュー調査を行った。インタビュー調査の結果より実装の促進・阻害要因をまとめ、実装に向けた行動目標を設定した。目標はアピアランスケア実践者20項目、管理者11項目に設定された。続いて、行動目標について、臨床でどの程度達成されているかに関する実態調査を行った。対象者は、がん診療連携拠点病院において、アピアランスケアを実践している者とその管理者とした。結果として、アピアランスケアを組織として取り組む姿勢は高く認識されていたが、適切に実施できているという回答は少なく、アピアランスケアについては看護職の実施が最も多いもの他職種で行うことが望ましいとされていた。また、アピアランスケアが実施できない理由としては自信がないことが最も多いことが明らかとなった。

研究Ⅲ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」については、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、重要臨床課題に対する「BQ」14項目、「CQ」10項目、「FQ」19項目の全43項目からなるガイドライン案を研究班にて作成し、外部評価・パブリックコメント募集の手続きを経て修正を行い、2021年10月21日に「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、2023年にはMindsガイドラインライブラリーに掲載される予定である。

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」について

は、医療者のみならず医療者以外の職種（理美容師等）から、患者が提供されたアピアランスケアの情報やサービス、コミュニケーション上の課題などについて明らかにすることを目的にウェブ調査を行いがん患者 1030 名から回答を得た。外見の変化に関する情報やケアの提供については、「病院で提供する必要はない」との回答は 3.5%に過ぎず、医療機関での情報提供希望は大きかった。また、美容サービスや販売に関わるスタッフに期待する行動や振る舞いについて望むことを大別すると、i) 患者ニーズの的確な把握、ii) がんについての知識、理美容の知識と技術、iii) がんを意識しない接客が求められていることが明らかとなった。変化した外見をケアすることについては、「気持ちが前向きになった」「人に会いたくなかった」「自信がもてた」などのポジティブな側面のみならず、「病気を意識させられた」「出費がかさんで大変だった」「ケアに時間がとられて大変になった」というネガティブな側面を有することも明らかになった。がん罹患時の心的変化に焦点を絞って分析を行ったところ、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も明らかになった。

【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
国立看護大学校学部長、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

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 研修の効果検証を行った。

2-1. 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ティングリスト群 (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。

2-2. 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。

2-3. e-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 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した。

2-4. 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。

2-5. 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

アピアランスケアを医療機関内に効果的に実装するための基礎データを収集する。

第一段階として、医療機関においてアピアランス支援部門を効果的に運用するための促進・阻害する要因について質的調査より明らかにする。続いて第二段階として、質的調査の結果より実装に向けた行動目標を抽出し、その行動目標に関して、現時点での医療機関内での達成度を確認する。

2. 方法

2-1. 第1段階研究 インタビュー調査

2-1-1. 方法：フォーカスグループインタビューおよび個別面接調査を対面またはオンライン

（Microsoft 365 Teams）で実施した。

2-1-2. 対象

対象施設の要件は、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とした。研究参加者は、対象施設の実務担当者およびその部門の立ち上げに関連した病院の管理者であり、選択基準は以下のいずれも該当する者とし、病院管理者・看護管理者の内諾を得た後、対象者（参加者）の候補者の推薦を得た。参加は任意とした。

- 1) 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。
- 2) 上記病院において、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

2-1-3. 除外基準：

- 1) アピアランス支援部門がない病院職員
- 2) アピアランス支援に関わっていない職員

2-1-3. 研究期間

2022年3月～2023年9月

2-1-4. 面接調査により収集する情報

項目は、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『実装研究のための統合フレームワーク-CFIR：Consolidated Framework for Implementation Research—（内富ら、2021）』（以下、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、事前に研究者間でインタビューのパイロットテストを行った。

①参加者背景

- 1) 参加者の個人の背景
職位、年齢、性別、勤務年数、業務でがん患者に接した年数、所属部門、資格、アピアランス研修受講の内訳
- 2) 医療機関のアピアランス支援の概要
アピアランス支援部門設置年または開設予定年、支援部門のスタッフ数と内訳、アピアランス支援に関する研修及び会議、委員会の有無、患者用資材の有無と内容、ガイドライン等の用状況

2-1-5. インタビューの方法とインタビューガイド

インタビューガイドは、CFIR (内富ら, 2021) を参考に作成した。

2-1-6. 分析方法

①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、記述統計量を算出した。

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、それを逐語録として越した後、以下の手順で分析を行った。

2 人の研究者が、独立して逐語録データの中から実装に影響する要因と判断された発言を抽出した。その後、CFIR 項目で最も当てはまるいずれかに分類し、コードをつけた。その後、2 人の分類表を突き合わせて、異なった分類やコードの箇所についてコンセンサスが得られるまで話し合い、統合した。初回インタビューのコーディングを行い、そこでの不一致点についての議論を研究メンバー全体でも行い、その結果をその後のコーディングに活用した。

次に、明らかにしたピアランスケアの促進・阻害要因について、研究者間で優先順位の高いものを抽出した。さらに、実践スタッフとしての促進要因、管理者としての促進要因と分けて、それぞれに行動目標を設定した。逐語録の分析をもとに研究グループで作成した行動目標について、調査対象施設に戻して表面妥当性の検討を行った。

2-1-7. 倫理的配慮

本研究は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」(文部科学省・厚生労働省・経済産業省, 2022) を遵守して行った。また本研究は、国立国際医療研究センターの倫理委員会の承認を得て (NCGM-S-004416-00) 実施した。

2-2. 第 2 段階研究：がん診療連携病院におけるピアランスケア実装の行動目標に関する医療従事者の認識に関する Web 調査

2-2-1. 方法

Web 調査を用いた量的研究

2-2-2. 対象 (or 参加者)

①選択基準：

全国のがん診療連携拠点病院 456 施設を対象とし、そこに勤務する看護管理者 1 名および管理者が推薦する実践スタッフ 5 名を候補参加者とした。選択基準は以下のいずれにも該当する者とした。

- 1) がん診療連携拠点病院に所属していること。
- 2) 看護管理者およびピアランスケアに関わっている実践スタッフ
- 3) 実践スタッフの職種は問わない

2-2-3. 研究 (データ収集) 期間

2023 年 2 月～2023 年 4 月

2-2-4. 収集した情報

①参加者の個人の背景

年齢、性別、通算臨床経験年数、職位、資格、所属、ピアランス支援の認識、ピアランスケア研修受講の内訳

②医療機関のピアランス支援の概要

ピアランス支援部門設置状況、ピアランスケアの実施内容

③ピアランスケア実装の取り組みの現状

2-2-5. ピアランスケア実装の行動目標

第 1 段階のインタビュー結果をもとに、行動目標を設定し、「非常によくできている」から「全くできてない」の 5 段階のリッカート尺度による評価指標とした。

ピアランス実践者の質問項目

20 項目とした。管理者の質問項目

行動目標 11 項目とした。

2-2-6. 倫理的配慮

本研究は、第 1 段階と同様、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」(文部科学省・厚生労働省・経済産業省, 2022) を遵守して行った。本研究に当たり、国立国際医療研究センターの倫理審査委員会の承認 (NCGM-S-004416-00) を得て実施した。

研究Ⅲ：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、システムティックレビューや推奨決定会議の投票などの厳格な作成手続きを経て、推奨を決定し、その内容について概説する。

・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システムティックレビュー、④推奨作成、⑤JASCC ガイドライン委員会による外部評価、⑥パブリックコメントの募集により行う。

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

6. 倫理面への配慮

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

研究Ⅳ：院内・地域連携モデルの提案に向けた患者による外見ケア時の課題研究

1. 目的

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

2. 方法

2-1. 課題抽出のためのインタビュー調査
患者 10 名に対するオンライン会議システムを用いたグループインタビュー調査を行い、その結果と先行研究と合わせて質問紙を作成した。

2-2. ウェブ調査

治療による外見の変化に対しアピアランスケアを行った、対象は診断から 5 年以内のがん患者 1000 名とし、に対するインターネット調査を行った

2-3. ウェブ調査後の追加解析

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かを検討した。

2-3-1. 仮説

前年度の調査結果より、今年度の追加解析の着目点（相関のある質問項目）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

（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。

2-3-2. 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。

（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。

2-3-3. 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。

2-4. 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トリングリスト群 (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。

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

1. 第一段階研究

1-1. 対象者（or 参加者）背景

調査実施施設は 7 施設であり、そのうち、対面でインタビューを行ったのが 1 施設、オンラインでインタビューを行ったのが 6 施設であった。

参加者は、合計 16 名（男性 1 名、女性 15 名：看護師 12 名（管理者 2 名、スタッフ 10 名）、医師 1 名（副院長）、薬剤師 1 名、社会福祉士 1 名、心理士 1 名）であった。

1-2. インタビュー時間

インタビュー時間は、平均 61.9 分、最長 92 分、最短 45 分であった。

1-3. 分析の結果

インタビューおよび分析の結果、実践スタッフ用については 20 項目、管理者用については 11 項目の行動目標が生成された (表 1, 2)。

また、アピアランスケアを促進するための行動目標は、実装の経過により異なることが分析から示され、「導入期」「実装期」「維持期」に分けられた。以下はそれぞれの時期の定義である。

① 導入期：アピアランスケアに組織的に取り組むことに同意し、院内の体制づくりをする時期。

② 実装期：患者に対し、組織的にアピアランスケアを提供するシステムを構築する（役割分担ができて、患者にケアが提供できる）時期

③ 維持期：業務に組み込まれ、Plan-Do-Check-Act (PDCA) サイクルを回すために評価と振り返りを行う（ワークフローに入る/クリニカルパスに入る、一般的なことになる、通常の業務となる）時期。また、医療圏全体のア

ピアランスクエア均てん化に向け、他院と協力しケアや情報提供を行う時期

2. 第2段階研究

453 病院の各候補施設の管理者 1 名およびスタッフ 5 名にアンケートを送付した結果、管理者 97 名(回答率 21.4%)、スタッフ 397 名(回答率 17.5%)より回答を得た。

2-1. アピアランスクエアの必要性と実施について

アピアランスクエアを医療者が行う必要性については、管理者も実践スタッフも「とてもある」「ある」で90%を超えており、行うべき職種としてはほぼすべての回答者が看護師を、また過半数を医師や薬剤師と回答していた。一方で、病院内・外の理美容家と半数程度が回答しているなど、医療職以外との職種も含めた多職種協働が期待されていた。また、アピアランスクエアを適切に実施できているという認識が低かった。

2-2. アピアランスクエア実施の形態など

アピアランスクエアの実施の形態としては、相談支援センターでの実施が過半数を占めていたが、相談対応者が決められていなかったり、アピアランスクエア活動チームやリンクナースの存在などは設置されていなかったりする現状も示された。

2-3. 行動目標の達成度

管理職の行動目標は、実施できている程度の自己評価 5 段階中 3 段階目までの項目が大多数であった。また、「全くできていない」と回答した者の多い項目は、「職員や患者から評価を得る機会」、「より良くするための現状分析・評価」といった評価に関することが多かった。次いで組織的な活動のための予算化ができていないなど、予算に関する項目が多かった。

スタッフの行動目標で達成度が高かったのは、「患者に（アピアランスクエアについて）相談してもよいことを伝える」、

「患者向け資料を準備する」などアピアランスクエアに直接関わることであった。また、「全くできていない」と回答した者が多かった項目は、「治療のクリニカルパスに加えること」、「業者との契約の雛型を用意すること」、「他の病院との情報交換を行うこと」など、組織全体や業者、他の病院に関連する活動の

項目であった。

2-4. アピアランスクエア実施の阻害要因

アピアランスクエアを実践できない阻害要因としては、「自信がない」ことが最も多かった。具体例としては、「爪のケア」など稀なケアや「業者との対応」などであった。

2-5. アピアランスクエアの評価方法

アピアランスクエアの発展のためには、日進月歩かつ個別性が高いケアについて、その都度、その患者ごとに評価しながら取り組むことが必要である。本調査における「アピアランスクエアの評価方法」に関する結果からは、「相談件数」を評価指標としている回答が最も多かった。

「相談件数」は、介入の「プロセス」または「アウトプット」の評価に過ぎず、「アウトカム」としての評価指標・方法が今後が必要になってくる。また、管理者の調査では、評価について「全くできていない」という回答が多く、評価項目や評価方法などについて、「相談件数」だけでは示せないケアの質的な評価、あるいはケアの効果に関するアウトカム評価の方法を今後さらに検討していく必要がある。

研究Ⅲ：アピアランスクエアのガイドライン 2021 改訂版作成研究

化学療法・分子標的治療・放射線治療・日常整容の 4 領域の基本事項やトピックからなる「総説」のほか、重要臨床課題に対する「BQ」14 項目、「CQ」10 項目、「FQ」19 項目の全 43 項目からなるガイドライン案が作成した。

ガイドライン案については、ASCC 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「アピアランスクエ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い 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、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。

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

研究Ⅳ：院内・地域連携モデルの提案に向けた患者による外見ケア時の課題研究

1. 回答者の特性

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

2. 医療機関への期待

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

3. 理美容サービススタッフへの希望

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

4. 患者の心理特性と外見のケア

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

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

5. セグメント毎の要因分析

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い、①～④いずれか群間に有意差（ $p < .05$ ）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、人が集まる場所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

6. 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は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プログラムの提供により、その機会を拡大することが可能になりアピアランスケアの均てん化に貢献すると考える。またこのe-learningプログラムに関しては、研究Ⅲの成果として刊行した「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も行った。また作成したコンテンツについて、リリースの方法についても検討し、がん相談員研修などを実施している国立がん研究センターがん対策研究所の教育研修システムの利用した公開を目指すこととなった。本研究結果については、令和5年度に実施されるアピアランスケアモデル事業の参加施設において、教育・研修プログラムとして活用された後、全国のがん治療を行う医療機関の医療者にむけ公開される予定である。

また、アピアランスケアについては、皮膚科や形成外科で行う一部の治療以外は診療報酬の対象ではなく、支持療法の一つとして重要性が認識されているものの、医療機関内で組織的に治療やケアに組み込まれていないことが先行研究からも明らかとなっていた。

そこで医療機関内でのアピアランスケアを

スムーズな展開に向け、組織としてケアを導入するための要因検討が重要であるし、アピアランスケア導入の阻害・促進要因の検討(研究Ⅱ)も行った。

研究Ⅱでは、阻害・促進要因の検討から医療機関内でアピアランスケア促進するための行動目標を作成し、作成した行動目標について現時点での医療機関内での達成度を確認した。結果としてアピアランスケアを医療者が行う必要については十分に認識されているものの、適切に実施できているとの認識は低く、ケア提供には自信が持てていない状況が明らかとなった。ケア提供への自信は、e-learning受講により改善されることが期待される。

またアピアランスケアの実施形態としては現状では相談支援センターが過半数となっていた。令和4年8月に通知されたがん診療連携拠点病院の要件にも、相談支援センターでの対応が求められている。しかしながら、アピアランスケアに関しては、治療のプロセスの中で副作用対策の一つとして説明されることが多く、診察科の中で対応することも現実的には多い。相談支援センターと院内の各部署が連携し、病院全体として多職種で支援に取り組むことが引き続き課題となる。この点については、令和5年度に実施されるアピアランスケアモデル事業参加施設において、本研究で作成された行動目標を用いて相談支援体制の構築がなされる予定であり、その一環として多職種が連携したケア提供も含まれている。モデル事業の実践の中から、効果的な連携方法についての報告を待ちたい。

なお、アピアランスケアについては効果に関するアウトカム評価の方法も定まっておらず、相談件数が評価指標となっている施設が多かった。ケア向上のためには件数以外の質的な評価方法が必要であり、この点は今後の課題である。

研究Ⅲでは、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情報の整備・検証として、「アピアランスケアの手引き 2016年版」を改訂し、「がん治療におけるアピアランスケアのガイドライン 2021年度版」として最終成果を発刊した。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

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。また本ガイドラインについては医療者を対象としているが、社会的な関心が高く一般メディアでも多く紹介された。この点は医療関係者のみならず一般からの期待やニーズの高さを示唆するものと考えられる。今後は医療者向けのガイドラインだけでなく、患者や理美容等関連業種の従事者に対してアピアランスケアを正確にわかりやすく伝える方法も検討すべきだろう。

研究Ⅳでは「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を検討し、患者のアピアランスケアに対するニーズや実態を明らかにした。中でも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)に焦点を絞った分析では、適応的であるためには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。

E. 結論

がん患者に対する質の高いアピアランスケアを提供するために、本研究では、情報のエビデンスを整理し(研究Ⅲ)、全国の医療者がア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、医療機関内でアピアランスケアを導入するための要因の検討(研究Ⅱ)を行いアピアランスケア導入時に必要な行動目標を作成した。さらに、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)。

それぞれの研究成果については、令和5年

度に実施されるアピアランスケアモデル事業において、医療機関での効果的なアピアランスケア実装の基盤データおよび教育研修ツールとして活用し、研修計画や患者向け介入方法へ反映させていく。将来的には、モデル事業での実践を踏まえて、全国の医療機関におけるアピアランスケアの相談支援体制を構築し、アピアランスケアの均てん化を図る。

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の提案により、がん患者ががんと共生しながら尊厳をもって安心して暮らせる試写会の構築にさらに寄与していく。

F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

G. 研究発表

(1) 論文発表

1. 野澤桂子：婦人科がんサバイバーのヘルスケアガイドブック、診断と治療社、2020/4/10
2. 野澤桂子：Precision Medicine、北隆館、Precision Medicine、北隆館、Apr-20
3. Kazumi Nishino, Yutaka Fujiwara, Yuichiro Ohe, Keiko Nozawa, Yoshio Kiyohara : Results of the non-small cell lung cancer part of a phase III, open-label, randomized trial evaluating topical corticosteroid therapy for facial acneiform dermatitis induced by EGFR inhibitors: stepwise rank down from potent corticosteroid (FAEISS study, NCCH-1512) Springer Link, Springer Link, Supportive Care in Cancer (2020) 2020/5/15 <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05765-7>
4. Keita Tsutsui, Katsuko Kikuchi, Keiko Nozawa : Efficacy and safety of topical benzoyl peroxide for prolonged acneiform eruptions induced by cetuximab and panitumumab: A multicenter, phase II

trial, The journal of dermatology, The journal of dermatology Online ahead of print, 2021/3/8, <https://doi.org/10.1111/1346-8138.158365>.

5. 野澤桂子：わが国におけるアピアランスケアのあゆみ、がん看護、南江堂、26(3) Mar-21
6. 野澤桂子：外見の変化が不安な患者とのコミュニケーション、看護技術メヂカルフレンド社、67(2)、Feb-21、特集1 アピアランスケア
7. 藤間勝子：爪の変色・変形、手足症候群、看護技術、メヂカルフレンド社 67(2)、2021/2/208.
8. 飯野京子、綿貫成明、長岡波子：支持療法としてのアピアランスケア—学際的な活動と看護の専門性を中心に—、看護技術、メヂカルフレンド社、67(2)、2021/2/20
9. 野澤桂子、藤間勝子：がん治療に伴う外見変化と対処行動；男女別部位別罹患率に対応した 1,035 名の患者対象調査から、国立病院看護研究学会誌国立病院看護研究学 16(1)、2020/9/25
10. 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、2022
11. 日本サポーターズ学会編、がん治療におけるアピアランスケアガイドライン金原出版 2021
12. 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、メヂカルビュー社、2021、290-293
13. 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)、がん看護学 第15版、医学書院、2022.1、p281-294
14. 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、2021、40p.
15. 藤間勝子：AYA 世代男性のアピアランスケアについて、清水千佳子、森田達也、小澤美

- 和(編)AYA 世代のがんサポーターケア・緩和ケア, 診断と治療社, 2022, 225-229
16. 齊藤光江, 飯野京子, 尾関理恵: II 各論 5. 消化器 C. 悪心・嘔吐, 日本がんサポーターケア学会, がん支持医療テキストブックサポーターケアとサバイバーシップ, 金原出版, 東京, 2022, 180-185
17. 菊地克子, 山崎直也, 藤間勝子, 長岡波子, 飯野京子: II 各論 2 皮膚 C. アピアランスケア, 日本がんサポーターケア学会, がん支持医療テキストブックサポーターケアとサバイバーシップ, 金原出版, 東京, 2022, 151-185
18. 野澤桂子: チームで行う頭頸部癌診療の多職種連携, JOHNS 編集委員会 JOHNS 東京医学社, 東京, 2022 年 12 月, P1630-1633
19. 野澤桂子: 脱毛メディカルスタッフの関わり, 日本がんサポーターケア学会, がん支持療法テキストブック, JASCC, 東京, 2022 年 10 月, P143
20. 藤間勝子: アピアランスケア, 患者さんのふだんの生活を支えるために, ナーシング 42 巻 14 号, 91-92, 2022
21. 藤間勝子: スキンケア一攻めのケア、守りのケアを考える, 美容皮膚医学, 5 巻 4 号, 2022, 80-86
22. Keiko Nozawa, Shoko Toma, Chikako Shimizu: Distress and impacts on daily life from appearance changes due to cancer treatment: A survey of 1,034 patients in Japan. *Global Health & Medicine*, 5 (1), pub 2022 February 25. 54-61
23. KENJI SEKIGUCHI, Minako Sumi, Anneyuko Saito, Sadamoto Zenda, Satoko Arahira, Keiko Iino, Masayuki Okumura, Fujimi Kawai Keiko Nozawa: The effectiveness of moisturizer on acute radiation-induced dermatitis in breast cancer patients *Breast Cancer*, 2 月 12 日 Epub 2022 Oct 18. 30(1)
24. 堀口沙希, 飯野京子, 長岡波子: がん薬物療法中の若年成人期がん患者の心身の苦痛と自己効力感との関連, 国立病院看護研究学会誌, 2 月 13 日, 2022, 18 (1)
25. 大黒えりか, 飯野京子, 杉山文乃, 長岡波子: 慢性心不全患者のセルフモニタリングと病気の不確かさとの関連, 国立病院看護研究学会誌, 18 (1), 24-36, 2022
26. Kenji Sekiguchi, Minako Sumi, Anneyuko Saito, Sadamoto Zenda, Satoko Arahira, Keiko Iino, Masayuki Okumura, Fujimi Kawai, Keiko Nozawa: The effectiveness of moisturizer on acute radiation-induced dermatitis *Breast Cancer*, 30(1), 2 月 12 日, 2023, in breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis
27. Zenda S, Arai Y, Sugawara S, Inaba Y, Hashimoto K, Yamamoto K, Saigusa Y, Kawaguchi T, Shimada S, Yokoyama M, Miyaji T, Okano T, Nakamura N, Kobayashi E, Takagi T, Matsumoto Y, Uchitomi Y, Sone M, Protocol for a confirmatory trial of the effectiveness and safety of palliative arterial embolization for painful bone metastases, *BMC Cancer* 23(1), 109, 2023
28. Endo M, Kawahara S, Sato T, Tokunaga M, Hara T, Mawatari T, Kawano T, Zenda S, Miyaji T, Shimokawa M, Sakamoto S, Takano T, Miyake M, Aono H, Nakashima Y; RETHINK study group Protocol for the RETHINK study: a randomised, double-blind, parallel-group, non-inferiority clinical trial comparing acetaminophen and NSAIDs for treatment of chronic pain in elderly patients with osteoarthritis of the hip and knee, *BMJ Open*, 13(2), e068220, 2023
29. Matsuda Y, Yamaguchi T, Matsumoto Y, Ishiki H, Usui Y, Kako J, Suzuki K, Matsunuma R, Mori M, Watanabe H, Zenda S, Research policy in supportive care and palliative care for cancer dyspnea. *Jpn J Clin Oncol* 52(3), 260-265, 2022,
30. Yokota T, Ueno T, Soga Y, Ishiki H, Uezono Y, Mori T, Zenda S, Uchitomi Y: J-SUPPORT research policy for oral mucositis

associated with cancer treatment, Cancer Med, 11 (24), 4816-4829, 2022

31. 藤間勝子, 飯野京子, 綿貫成明, 長岡波子, 野澤桂子, 清水千佳子: 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, 日本がん看護学会学術集会, 37 回, 351, 2023

(2) 学会発表

アピアランスに関する e-learning 研修が医療者に与える影響, 第 37 回日本がん看護学会学術集会, 2023 年 2 月 25 日. 26 日 (ハイブリット開催)

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

表1 アピアランスケアを促進するための行動目標（実践スタッフ用）

<導入期>

- 1 アピアランスケアの組織的取り組みに同意する
- 2 医療として提供できるアピアランスケアを明確にし、病院職員に明示する
- 3 アピアランスケアの理念や実践方法を病院職員が共有するために働きかける
- 4 アピアランスケアについて院内の各部門が連携する体制を作る
- 5 アピアランスケアに関する患者や家族からの相談対応ルートを明確にする
- 6 アピアランスケアに関する医療職からの相談対応ルートを明確にする
- 7 多職種で連携し、アピアランスケアに取り組む

<実装期>

- 8 患者向けの説明資材を準備する
- 9 治療のクリニカルパスにアピアランスケアを含める
- 10 病院としてアピアランスケアに対応していることを内外に明示する
- 11 外見の問題を医療者に相談してもよいことを患者に伝える
- 12 外見の問題について相談できる場所や対応者などを患者に明示する
- 15 業者との契約が必要な場合に使用する、ひな型を作成する
- 16 アピアランスケアに関して（実際の対応事例、疑問点、手順書、契約書など）を他の病院と情報交換する
- 17 医療圏のケアの均てん化に向けた研修会や相談対応などを実施する

<維持期>

- 13 アピアランスケア担当者と各部門のリンクネースなどが定期的に情報交換を行う
- 14 実施したアピアランスケアについて診療録に記録する
- 18 アピアランスケアをより良くするために現状を分析・評価する
- 19 長期的に関わる必要がある患者に対応する仕組みを作る
- 20 アピアランスケアの活動について職員や患者から評価を得る機会を作る

表2 アピアランスケアを促進するための行動目標（管理者用）

<導入期>

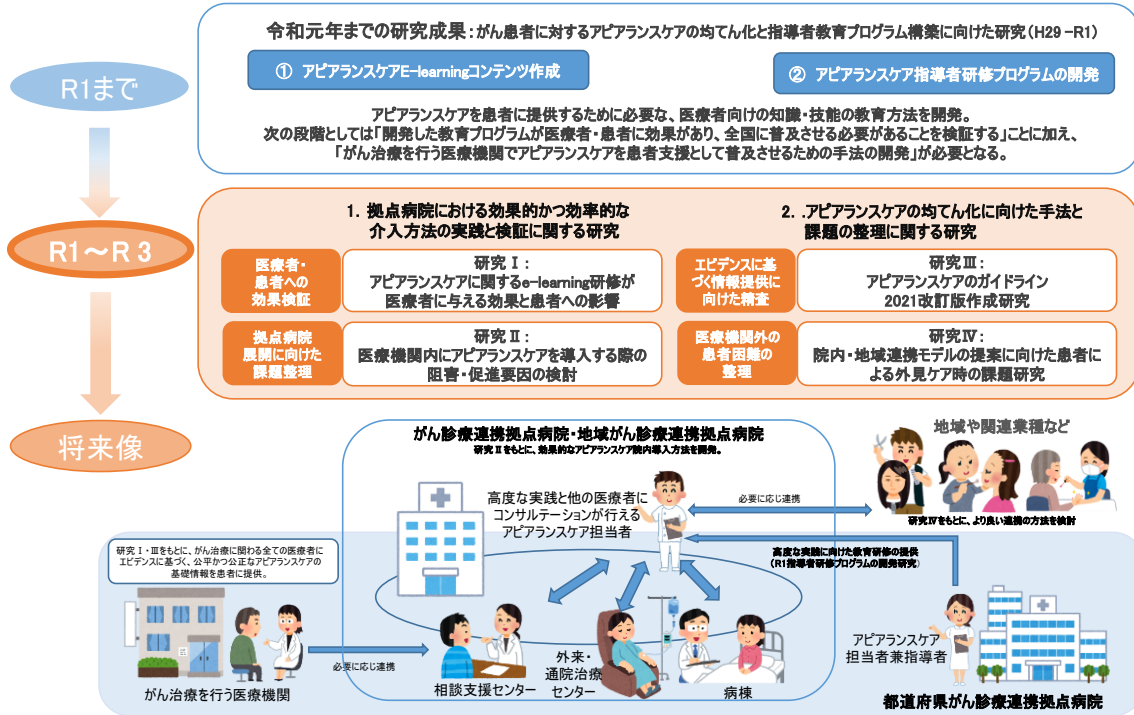
- 1 アピアランスケアの組織的取り組みに同意する
- 2 がん対策にアピアランスケアが明記されたことなど社会の変化を病院職員に周知する
- 3 アピアランスケアの理念や実践方法を共有するために病院職員に働きかける
- 4 知識や意欲が高く、役割を期待できる者をアピアランスケア担当者として選任し、公式に任命する
- 5 公式な会議でアピアランスケアについて発言する
- 6 アピアランスケアについて、がん相談支援センターでも対応できる体制を整備する
- 7 役割を期待できる職員に対して研修会や学会への参加を病院として支援する
- 8 アピアランスケアに必要な経費を予算化する

<維持期>

- 9 長期的にアピアランスケアの必要がある患者に対応する仕組みを作る
- 10 アピアランスケアの活動について職員や患者から評価を得る機会を作る
- 11 アピアランスケアをより良くするために現状を分析・評価する（件数、満足度など）

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。

厚生労働科学研究費補助金
がん対策推進総合研究事業

がん患者に対する質の高い
アピアランスケアの実装に資する研究

令和2年度～令和4年度

総合研究報告書

研究代表者 藤間 勝子

令和5年(2023)年5月

目 次

1. 総合研究報告

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

資料 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----17

資料 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促進・阻害要因の検討-----70

資料 III

アピアランスケアガイドライン2021改訂版作成研究 -----98

資料 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 -----147

2. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----158

研究成果の刊行に関する一覧表

令和2年度
書籍

書籍名	刊行年月日	刊行書店名	執筆者氏名
婦人科がんサバイバーのヘルスケアガイドブック	2020/4/10	診断と治療社	野澤桂子 増田美加
Precision Medicine	2020/4	北隆館	野澤桂子

雑誌

雑誌名	刊行年月日	刊行書店名	執筆者氏名	巻数	論文名
Springer Link	2020/5/15	Springer Link	Kazumi Nishino, Yutaka Fujiwara, Yuichiro Ohe, Keiko Nozawa, Yoshio Kiyohara, et al.	Supportive Care in Cancer (2020) https://doi.org/10.1007/s00520-020-05765-7	Results of the non-small cell lung cancer part of a phase III, open-label, randomized trial evaluating topical corticosteroid therapy for facial acneiform dermatitis induced by EGFR inhibitors: stepwise rank down from potent corticosteroid (FAEISS study, NCCH-1512)
The journal of dermatology	2021/3/8	The journal of dermatology	Keita Tsutsui, Katsuko Kikuchi, Keiko Nozawa, et al.	Online ahead of print https://doi.org/10.1111/1346-8138.15836	Efficacy and safety of topical benzoyl peroxide for prolonged acneiform eruptions induced by cetuximab and panitumumab: A multicenter, phase II trial
がん看護	2021/3	南江堂	野澤桂子	26(3)	わが国におけるアピアランスケアのあゆみ
看護技術	2021/2	メヂカルフレンド社	野澤桂子	67(2)	外見の変化が不安な患者とのコミュニケーション 特集1 アピアランスケア
看護技術	2021/2/20	メヂカルフレンド社	藤間勝子	67(2)	爪の変色・変形、 手足症候群
看護技術	2021/2/20	メヂカルフレンド社	飯野京子 綿貫成明 長岡波子	67(2)	支持療法としてのアピアランスケア—学際的な活動と看護の専門性を中心に—

国立病院看護研究学会誌	2020/9/25	国立病院看護研究学会	野澤桂子 藤間勝子	16(1)	がん治療に伴う外見変化と対処行動；男女別部位別罹患率に対応した 1,035名の患者対象調査から
-------------	-----------	------------	--------------	-------	---

研究成果による知的財産権の出願・取得状況：知的財産の内容，種類，番号，出願年月日，取得年月日，権利者：特になし

研究により得られた成果の今後の活用・提供

本年度に得られた結果の一部は，2021年に実施される4学会で発表する予定である。また，「アピアランスケアガイドライン2021年版」は，2021年4月以降，外部評価委員会及びパブリックコメントの段階を経て，秋に刊行予定である。本研究により，代表的ながん治療に伴い生じる様々な外見の症状に対し，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ガイドラインが完成し，患者支援に生かされる。

令和3年度 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(Vo 1.27 No.3)	南江堂	東京	2022年	
		日本サポ ーティブ学会 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27 (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	40p.

研究成果による知的財産権の出願・取得状況：知的財産の内容，種類，番号，出願年月日，取得年月日，権利者：特になし

研究により得られた成果の今後の活用・提供

21年10月に刊行された「アピアランスケアガイドライン2021年版」については、2023年にはMindsガイドラインライブラリーにて公開される予定であり、広く患者支援に活かされることとなる。研修効果が確認されたe-learningプログラムについては、今後実装に向けリリース方法等検討する。アピアランスケア導入の阻害要因促進要因の検討及び、患者対象調査の結果については、院内・地域連携モデルの作成に反映させていくほか、患者支援ツールの開発にも活用する。

令和4年度 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	AYA世代男性のアピアランスケアについて	清水千佳子 森田達也 小澤美和	AYA世代のがんサポーターケア・緩和ケア	診断と治療社	東京	2022	225-229
齊藤光江、飯野京子、尾関理恵	II各論 5. 消化器 C. 悪心・嘔吐	日本がんサポーターケア学会	がん支持医療テキストブックサポーターケアとサバイバーシップ	金原出版	東京	2022	180-185

菊地克子、山崎直也、藤間勝子、長岡波子、飯野京子	II 各論 2 皮膚 C. ア ピアランス ケア	日本がんサ ポートイブ ケア学会	がん支持医療 テキストブッ クサポーティ ブケアとサバ イバーシッ	金原出版	東京	2022	151-185
野澤桂子	チームで行 う頭頸部癌 診療の多職 種連携	JOHNS 編集 委員会	JOHNS	東京医学 社	東京	2022年 12月	P1630-16 33
野澤桂子	脱毛メディ カルスタッ フの関わり	日本がんサ ポートイブ ケア学会	がん支持療法 テキストブッ ク	JASCC	東京	2022年 10月	P143

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
藤間勝子	アピアランスケア 患者さんのふだんの 生活を支えるために	ナーシング	42巻14号	91-92	2022
藤間勝子	スキンケアー攻めの ケア、守りのケアを考 える	美容皮膚医学	5巻4号	80-86	2022
Keiko Nozawa, Shoko Toma, Chikako Shimizu	Distress and impact s on daily life from appearance changes due to cancer treat ment: A survey of 1, 034 patients in Japa n.	Global Health & Medicine	5 (1)	54-61	Epub 2022 February 25.

KENJI SEKIGUCHI, Minako Sumi, Anneyuko Saito, Sadamoto Zenda, Satoko Arahira, Keiko Iino, Masayuki Okumura, Fujimi Kawai, <u>Keiko Nozawa</u>	The effectiveness of moisturizer on acute radiation-induced dermatitis in breast cancer patients	Breast Cancer	30(1)	2-12	Epub 2022 Oct 18.
堀口沙希, 飯野京子, 長岡波子	がん薬物療法中の若年成人期がん患者の心身の苦痛と自己効力感との関連	国立病院看護研究学会誌	18 (1)	2-13	2022.
大黒えりか, 飯野京子, 杉山文乃, 長岡波子	慢性心不全患者のセルフモニタリングと病気の不確かさとの関連	国立病院看護研究学会誌	18 (1)	24-36	2022
Kenji Sekiguchi, Minako Sumi, Anneyuko Saito, Sadamoto Zenda, Satoko Arahira, <u>Keiko Iino</u> , Masayuki Okumura, Fujimi Kawai, <u>Keiko Nozawa</u>	The effectiveness of moisturizer on acute radiation-induced dermatitis in breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis	Breast Cancer	30(1)	2-12	2023
Zenda S, Arai Y, Sugawara S, Inaba Y, Hashimoto K, Yamamoto K, Saigusa Y, Kawaguchi T, Shimada S, Yokoyama M, Miyaji T, Okano T, Nakamura N, Kobayashi E, Takagi T, Matsumoto Y, Uchitomi Y, Sone M	Protocol for a confirmatory trial of the effectiveness and safety of palliative arterial embolization for painful bone metastases	BMC Cancer	23(1)	109	2023

Endo M, Kawahara S, Sato T, Tokunaga M, Hara T, Mawatari T, Kawano T, Zenda S, Miyaji T, Shimokawa M, Sakamoto S, Takano T, Miyake M, Aono H, Nakashima Y; RETHINK study group	Protocol for the RETHINK study: a randomised, double-blind, parallel-group, non-inferiority clinical trial comparing acetaminophen and NSAIDs for treatment of chronic pain in elderly patients with osteoarthritis of the hip and knee	BMJ Open	13(2)	e068220	2023
Matsuda Y, Yamaguchi T, Matsumoto Y, Ishiki H, Usui Y, Kakoi J, Suzuki K, Matsunuma R, Mori M, Watanabe H, Zenda S	Research policy in supportive care and palliative care for cancer dyspnea. Matsuda Y, Yamaguchi T, Matsumoto Y, Ishiki H, Usui Y, Kakoi J, Suzuki K, Matsunuma R, Mori M, Watanabe H, Zenda S	Jpn J Clin Oncol	52(3)	260-265	2022
Yokota T, Ueno T, Soga Y, Ishiki H, Uezono Y, Mori T, Zenda S, Uchitomi Y	J-SUPPORT research policy for oral mucositis associated with cancer treatment	Cancer Med	11(24)	4816-4829	2022
藤間勝子, 飯野京子, 綿貫成明, 長岡波子, 野澤桂子, 清水千佳子	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	日本がん看護学会学術集会	37回	351	2023

研究成果による知的財産権の出願・取得状況：知的財産の内容，種類，番号，出願年月日，取得年月日，権利者：特になし

研究により得られた成果の今後の活用・提供

本研究で検証された，医療機関にアピアランスケアを導入する際の阻害，促進要因の分析については，令和5年度に実施されるアピアランスケアモデル事業について，実施施設でのより効果的なアピアランスケアの効果的な情報提供・相談支援作りに活用する。また，アピアランスケアe-learningプログラムについては，令和5年度に実施されるアピアランスケアモデル事業実施施設の教育研修プログラムとして提供される。その後はがん治療を行う医療者に向け一般公開される計画である。

資料 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

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

研究分担者 藤間 勝子 国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センター
清水 千佳子 国立国際医療研究センター病院・乳腺腫瘍内科
飯野 京子 国立看護大学校
全田 貞幹 国立がん研究センター東病院放射線治療科

研究要旨

がん対策推進基本計画(2018年改訂)における取り組むべき施策の一つとして、がん患者の更なるQOLの向上を目指し、「医療従事者を対象としたアピアランスケア研修の開催」が示されている。これまでに研究班では、アピアランスケアのスキル獲得を希望する医療従事者がより多く学べるような支援体制の構築にむけ、アピアランスケア e-learning プログラムの開発を目指してきた。R2年度は、前年まで研修内容を精練し制作してきたコンテンツを実装に向けさらに改良し動画コンテンツとして完成させると共に、その効果を検証するための研究計画を立案した。

A. 研究目的

本研究の目的は、がん患者のアピアランスケアを行う医療従事者の能力向上のためのE-learning 研修プログラムの有用性を検討することにある。この結果を受け、プログラムを広くがん看護に関わる医療者に公開する予定である。

B. 研究方法

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

1. e-learning 動画コンテンツの作成

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

2. e-learning プログラムの研修効果測定

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

(1) 研究の対象者

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

(2) 研究の方法

① 研究期間

- ・研究許可日(2021年4月9日)～2022年3月31日を予定

② 研究デザイン

- ・アピアランスケアに関心のある看護師を

対象にウェイトティングリストコントロールデザインにて行う。

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

③研究参加者数

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

・設定の根拠

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

④参加者のリクルート

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

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

⑤被験者の登録

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

登録する。

(3)e-learning プログラムおよびプログラムの評価項目

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

②プログラムの進め方

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

③プログラムの評価項目

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

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

④プログラムの評価方法

(ア) アピアランスケアの実践状況 (資料 7: 調査票 A)

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

(イ) プログラム内容の評価

Kirkpatrick による研修の 4 段階評価法 (Kirkpatrick, 2016) を参考に研究グループが作成した。Kirkpatrick 評価のレベル 1 に相当する、研修参加者がこの教材に興味を持てるかを評価として「満足度 2 項目」「業務との関連性 2 項目」を設定し、回答形式は、「そうではない」を 1 点、「あまりそうではない」を 2 点、「ややそうである」を 3 点、「そうである」を 4 点とする 4 段階とした。また「参加の度合い」として e-learning の回答率も算出する (資料 8: 評価票 B)。

レベル 2 に相当する、知識・技術、自信、コミットメントに関する内容については、概論、薬物療法 (脱毛)、薬物療法 (皮膚/爪障害)、放射線療法、手術療法それぞれ 10 項目の設問を設定し、回答形式は「そうではない」を 1 点、「あまりそうではない」を 2 点、「ややそうである」を 3 点、「そうである」を 4 点として 4 段階で評価を行う。(資料 9: 評価票 C)。

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

(ウ) e-learningの使いやすさに関する評価WEB情報の評価のための研究(仲川ら, 2019)を参考にして、e-learningを参考に研究グループが作成した。「好感度 1項目」「信頼性 2項目」「操作の分かりやすさ 2項目」「構成の分かりやすさ 1項目」「見やすさ 2項目」「反応のよさ 1項目」合計9項目設定した。回答形式は、上記と同様の4段階とした。また、その他として、設問項目に示されない改善点について自由記述にて回答を求める(資料8:評価票B)。

(4) 統計解析

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

(5) 倫理面への配慮

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

C. 結果

1. e-learning 動画コンテンツの作成

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

2. e-learningプログラムの研修効果測定

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

D. その他

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

G. 研究発表

(1) 論文発表

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

(1) 学会発表

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

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

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

第 35 回 日本がん看護学会学術集会 (2021 年 2 月)

アピアランスケアに関する医療者向け e ラーニング用教育資料の開発

野澤 桂子	国立がん研究センター中央病院 アピアランス支援センター
飯野 京子	国立看護大学校 看護学科
藤間 勝子	国立がん研究センター中央病院 アピアランス支援センター
清水 千佳子	国立国際医療研究センター病院 がん総合診療センター/乳腺・腫瘍内科
森 文子	国立がん研究センター中央病院 看護部
八巻 知香子	国立がん研究センターがん対策情報センター
菊地 克子	仙台たいはく皮膚科クリニック
全田 貞幹	国立がん研究センター東病院 放射線治療科
有川 真生	国立がん研究センター中央病院 形成外科
矢内 貴子	国立がん研究センター中央病院 薬剤部
鈴木 牧子	国立がん研究センター中央病院 看護部
鈴木 恭子	国立がん研究センター中央病院 看護部
工藤 礼子	国立がん研究センター中央病院 看護部
垣本 看子	国立がん研究センター中央病院 看護部
綿貫 成明	国立看護大学校 看護学部

【目的】

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

【実践方法】

研究グループは、2017 年度に医療者教育プログラムに必要な基礎データを得るための各

種実態調査を行い、2018 年度には、e ラーニング用教育資料プログラム Ver.0 を作成した。2019 年

度は、研究者間で検討の上、修正を行い、各研究者がナレーションを挿入して 6 時間の Ver.0.5 に改良した。その後、看護師 100 名を対象に当該プログラムの実行可能性の検討研究を行い、その結果から得られた若干の改善点を反映した。並行して、日常整容行為に関しては、日本香粧品学会評議員による内容のチェックを受け、最終版プログラム Ver.1.0 が完成した。2020 年度には、より学習効果を向上させるため、e ラーニング資料制作の専門会社に委託して、プロによるナレーション挿入及びデザイン変更を行った。

【結果】

基本を学ぶ e ラーニング用教育プログラムは、概論ユニット及び治療別支援方法(薬物療法・放

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

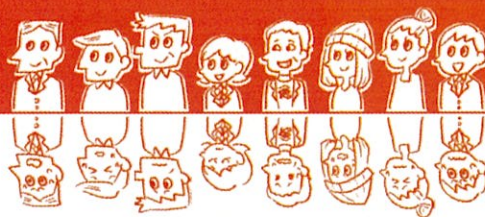
【考察】

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

序論：スライド概要

医療者のための
アピアランスケア

Appearance Care e-learning



orange clover

はじめに

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

がん医療における外見の変化は、治療が惹起した結果であり、そのケアは治療の充実と表裏一体の関係にあります。また、働きながら治療するがん患者が30万人を超え、がん治療の継続や推進を、外見の支援なくして語ることはできない時代になりました。今やアピアランスケアは、医療者が備えておくべき「支持療法」の一つであるといえるでしょう。しかし、これまで医療者が行うアピアランスケアについて、必ずしも正確に理解されてきたとはいえません。

医療者が行うアピアランスケアとは何か。

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



e-learningプログラムの全体構成

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

総論：全分野に共通する考え方を学ぶ

アピアランスケア概論ユニットⅠ・Ⅱ・Ⅲ

各論：薬物療法・放射線療法・手術療法

- 1) アピアランスケアにおける患者への情報提供のポイント
- 2) アピアランスケアにおける患者への個別技術指導のポイント
- 3) アピアランスケア提供の前提となる知識

受講時間と推奨受講モデル

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

※数字は一コマの分数を表しています。

推奨受講モデル

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

各分野の主な内容

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

プログラム利用上の注意点

注意点

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

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



制作チーム

研究開発資金

厚生労働科学研究費の研究班（がん患者に対するアピアランスケアの均てん化と
指導者教育プログラムの構築に向けた研究・研究代表者・野澤桂子）によって作成されました。
そのうえで、より学びやすい教材に改良するために、国立研究開発法人国立がん研究センターへの患者様からの寄付金が使われています。

研究代表者 野澤 桂子（国立がん研究センター中央病院 アピアランス支援センター）
研究分担者 飯野 京子（国立看護大学校 看護学部） 藤間 勝子（国立がん研究センター中央病院 アピアランス支援センター）
清水 千佳子（国立国際医療研究センター病院 がん総合診療センター/乳腺・腫瘍内科）
森 文子（国立がん研究センター中央病院 看護部）
八巻 知香子（国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報提供部） 菊地 克子（仙台たいはく皮膚科クリニック）
全田 貞幹（国立がん研究センター東病院 放射線治療科） 有川 真生（国立がん研究センター中央病院 形成外科）
研究協力者 磯辺 美花（CheerWomanチアウーマン） 改發 厚（精巣腫瘍患者友の会） 岸田 徹（NPO法人がんノート）
桜井 なおみ（一般社団法人CSRプロジェクト） 山崎 多賀子（NPO法人キャンサーリボンズ）
矢内 貴子（国立がん研究センター中央病院 薬剤部）
鈴木 牧子 鈴木 恭子 工藤 礼子 垣本 看子（国立がん研究センター中央病院 看護部）
長岡 波子 綿貫 成明 嶋津 多恵子（国立看護大学校 看護学部）
菅沼 薫（武庫川女子大学[sukai美科学研究所]） 小野 由布子（武蔵野赤十字病院）

小豆畑祥子 株式会社 オッズファクトリー 株式会社 ハッフルベリー

Appearance Care e-learning

アピアランスケア概論UNIT

Step I - 1

アピアランスケア概論UNIT Step I - 1

目次

Step I-1-1

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

アピアランスケア概論UNIT Step I - 1

▶ 癌における三大治療と主要な外見症状

新しい治療は
新たな症状を
発生させる

アピアランスケア概論UNIT Step I - 1

▶ 治療に伴う身体症状の苦痛TOP20 (疾患・男女別)

順位	性別	疾患	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛
1	男	乳がん	脱毛	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
2	女	乳がん	脱毛	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
3	男	乳がん	脱毛	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
4	女	乳がん	脱毛	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
5	男	乳がん	脱毛	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
6	女	乳がん	脱毛	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
7	男	乳がん	脱毛	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
8	女	乳がん	脱毛	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
9	男	乳がん	脱毛	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
10	女	乳がん	脱毛	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
11	男	乳がん	脱毛	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
12	女	乳がん	脱毛	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
13	男	乳がん	脱毛	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
14	女	乳がん	脱毛	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
15	男	乳がん	脱毛	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
16	女	乳がん	脱毛	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
17	男	乳がん	脱毛	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
18	女	乳がん	脱毛	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
19	男	乳がん	脱毛	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
20	女	乳がん	脱毛	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎

〒160-8502 東京都港区千代田 6-3-8 がん患者生活支援センター 調査報告書, Nishida K, et al. Psychosomatics 2013, 52(3): 2149-7.

アピアランスケア概論UNIT Step I - 1

▶ 患者の意識と高い支援ニーズ

Q. 病院で外見やそのケアに関連する情報の提供は必要ですか？
(n=338, 男性43名、60歳以下)

37% 60%

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

Nishida et al, 2013

アピアランスケア概論UNIT Step I - 1

▶ 外見変化の苦痛の特徴

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

無人島に一人でいたら、剃毛してもこんなに苦痛を感じない

NO

アピアランスケア概論UNIT Step I - 1

▶ 外見変化をもたらす苦痛の本質

自分らしさと社会関係性の両みなので性別・年齢不問です

剃毛して痛みがバレたら、自分からの苦痛が隠れてしまおう！

ウィッグだと、お友達と美容院に行っても、自分だけジェットコースターに乗れるように仲間外れになっちゃうのが心配

爪が痛くなって色粉が出せず苦痛を外されました

アピアランスケア概論UNIT Step I - 1

今回のポイント

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

Appearance Care e-learning

アピアランスケア概論UNIT

Step 1 - 2

アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

目次

Step 1 - 2 2 基本概念

- ①アピアランスケアとは
- ②一般的な支援の際の基本的な考え方
-患者教室や冊子による一般情報提供-
- ③個別支援の基本的な考え方
-フレームワークを身につける-

アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

▶ 外見変化をもたらす苦痛の本質

アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

▶ 外見をどう見せるかの使い分け

理念

医療の場で外見をサポートするゴールは、人と「社会」をつなぐこと

||

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

↓

外見の変化を理由に、治療を拒否したり躊躇する人をなくすこと

眼球からほほ骨の一部を摘出し皮弁再建した男性の例

眼帯・絆創膏・エビテーゼ等

メガネのほかにこれらを自由に使い分け

アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

▶ アピアランスケアとは

アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

▶ 情報提供の際に意識すべき2つの視点の② 生活制限の可能性

アピアランスケアの定義

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

提供する情報が、患者の生活を制限する可能性を自覚しているか

日常動作行為は最大程度維持

疑問や不安には理由がある

アピアランスケアに関する科学的根拠は極めて少ない

失敗しても生命に携わることにはほほ無しい

アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

▶ 常に新しい情報に注意し、根拠に基づく情報収集心がける

アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

▶ 今回のポイント

わからないときの情報収集の方法

書籍

論文

医中誌web
J-STAGE
PUBMED

web

患者向けに説明しているサイトなど

患者・患者

データを示してもらったり情報の吟味が必要!

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

Appearance Care e-learning

アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

目次

Step 1 - 2 2. 基本概念

- ①アピアランスケアとは
- ②一時的な支援の際の基本的な考え方
→患者教室や冊子による一般情報提供→
- ③個別支援の基本的な考え方
→フレームワークを身につける→

アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

▶ 外見変化がもたらす苦痛の本質

アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

▶ 外見をどう見せるかの使い分け

理念

医療の場で外見をサポートするゴールは、
人と「社会」をつなぐこと

⇕

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

↓

外見の変化を理由に、治療を拒否したり躊躇する人をなくすること

眼球からほほ骨の一部を摘出し皮弁再建した男性の例

眼鏡・絆創膏・エビテーゼ等

メガネのほかに
これらを自由に
使い分け

アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

▶ アピアランスケアとは

アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

▶ 情報提供の際に意識すべき2つの視点① 生活の質の可塑性

アピアランスケアの定義

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

提供する情報が、
患者の生活を制限する可能性を自覚しているか

日常難習行為は
最大保障

腫瘍や病変には
理由がある

アピアランスケアに
関する科学的根拠は
限られていない

失敗しても
生命に危険は
少ない

アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

▶ 常に新しい情報に注意し、根拠に基づく情報収集を心がける

アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

▶ 今回のポイント

わからないときの情報収集の方法

書籍

論文

医中誌web
J-STAGE
PubMed

web

患者向けに
展開している
サイトなど

患者・患者

データを示して
もらうことや
情報の検討が必要!

今回のポイント

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

Appearance Care & Training

薬物療法 脱毛 Step 1

脱毛 Step 1

目次

Step 1 ▶ 1. 薬物療法によって生じる外見の変化

2. 化学療法誘発性脱毛

① 脱毛プロセス・予防

② 脱毛中のケア方法

③ 再発後のケア

脱毛 Step 1

▶ 薬物療法によって起こる外見変化について

患者さんの治療方法を確認し
その患者さんに起こる変化を説明しましょう

薬物療法 = 脱毛

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

脱毛 Step 1

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

患者さんは、「未体験のことに不安で心配」であり、
“自分がどうしたらよいかの情報”を必要としています
患者さんが「知りたい」と思っていることに、まず応えましょう

知りたいことや
不安に思っていることを
教えてください！

脱毛 Step 1

*** 脱毛の進み方 写真による説明をする場合

治療開始19日目に突然脱毛
1週間て落ち着いて、AC4クール終了時まで着変なし

抗がん薬開始
18日目

抗がん薬開始
19日目
(脱毛1日目)

抗がん薬開始
23日目
(脱毛5日目)

抗がん薬開始
25日目
(脱毛7日目)

AC4終了時

脱毛 Step 1

▶ 脱毛している時の洗髪方法について

特別に変更する必要はありません

シャンプー剤や
トリートメントは
どんなものも
使うとよいですか？

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

脱毛 Step 1

▶ 脱毛した際の頭皮ケアについて

リラクゼーションや
楽しむのがOK！


脱毛したら頭皮ケアを
した方がよいですか？

特別なケアをした方が、早く発毛する、
健康な毛髪になるという
エビデンスはありません
皮膚の抗がん剤治療中に乾燥した時は、
**保湿剤や化粧水、乳液などで
ケアをする**とよいでしょう

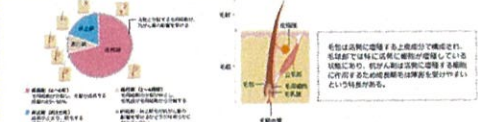
脱毛 Step 1




今回のポイント

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

Appearance Care Learning 薬物療法 脱毛 Step III 	脱毛 Step III 目次 Step III 1. 脱毛ケアに必要なテクニック 2. 化学療法誘発性脱毛と予防のエビデンス Step III 1. ウィッグや脱毛カバーに使用する製品の基礎知識 2. 染毛剤の基礎知識 3. パーマの基礎知識
--	--

脱毛 Step III ▶ ウィッグの装着方法	脱毛 Step III ▶ 眉毛の描き方
 <p>顔が真い方の場合、このようにネットと一緒にまわめていただきます</p>	<p>パウダータイプのアイブロー（眉用化粧品）の使用 パウダータイプのアイブロー（眉用化粧品）で、目の上に自然程度の長さで描きます。太さは眉行で変わりますが、女性の場合6~8ミリくらいで、化粧品に付属しているブラシの幅程度です。左右対称ではなかったはずですので、気楽にまずは描いてみましょう。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>一見、薄い眉毛でも、近くでよく見ると数センチも毛が伸びていることもよく観察すると、顔が太っていた位置が判ります</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>ウィッグをかぶる前後の顔は、このくらい薄い眉に描いた方がバランスがとれます</p> </div> </div>

脱毛 Step III ▶ 抗がん剤による脱毛とは	脱毛 Step III ▶ 化学療法誘発性脱毛に対する鎮痛冷卻法の研究				
 <p>抗がん剤などの薬物療法による脱毛は、毛根幹における成長期にある毛髪が抜けると成長期移行の一つ、成長期を最終的な増殖・分化が抑制され、脱落された成長期毛が抜けて1~2週間後比較的急速に脱落のびまん性脱毛を引起こすが、薬理や治療方法によって異なる。残存する毛髪はほとんど脱落されずに残った休止期毛である。</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">製薬会社 遠東で製がせん薬業のアピプランスタ</p>	<p>乳がん患者を対象にした鎮痛冷卻法のランダム化比較試験 JAMA. 2017 Feb 14;317(6):596-605.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">対象</td> <td>タモキシフェン系薬剤、アンスラサイクリン系薬剤、あるいは両薬剤を使用するレジメンを4サイクル以上受けた症例142例</td> </tr> <tr> <td>結果</td> <td> 脱毛が軽減（0~50%軽減）された患者の割合 冷却剤：50.5% (48/95例) VS 対照剤：0% (0/47例) ウィッグ・帽子の使用：63% VS 100% *上記1人患者を対象とした日本国内の調査：30人増人（75%）が、「50%未満の脱毛をウィッグを必要としないう」と2人の医師に判定された。 <small>Front Oncol. 2019 https://doi.org/10.3389/fonc.2019.00713</small> </td> </tr> </table>	対象	タモキシフェン系薬剤、アンスラサイクリン系薬剤、あるいは両薬剤を使用するレジメンを4サイクル以上受けた症例142例	結果	脱毛が軽減（0~50%軽減）された患者の割合 冷却剤：50.5% (48/95例) VS 対照剤：0% (0/47例) ウィッグ・帽子の使用：63% VS 100% *上記1人患者を対象とした日本国内の調査：30人増人（75%）が、「50%未満の脱毛をウィッグを必要としないう」と2人の医師に判定された。 <small>Front Oncol. 2019 https://doi.org/10.3389/fonc.2019.00713</small>
対象	タモキシフェン系薬剤、アンスラサイクリン系薬剤、あるいは両薬剤を使用するレジメンを4サイクル以上受けた症例142例				
結果	脱毛が軽減（0~50%軽減）された患者の割合 冷却剤：50.5% (48/95例) VS 対照剤：0% (0/47例) ウィッグ・帽子の使用：63% VS 100% *上記1人患者を対象とした日本国内の調査：30人増人（75%）が、「50%未満の脱毛をウィッグを必要としないう」と2人の医師に判定された。 <small>Front Oncol. 2019 https://doi.org/10.3389/fonc.2019.00713</small>				

脱毛 Step III	脱毛 Step III ▶ ウィッグの製造方法 ①
<p>ここからは、脱毛に関わるアピプランスタに使用する製品や美容技術についての情報がまとめられています。今まで学んだ内容をより深く理解するための資料としてご活用下さい。（ナレーションはありません）</p> <p>目次</p> <ol style="list-style-type: none"> ウィッグや脱毛カバーに使用する製品の基礎知識 <ul style="list-style-type: none"> ① ウィッグの種類 ② ウィッグの素材 ③ ウィッグの製造方法 ④ ウィッグの手入れ ⑤ ウィッグ製品についてのQ&A ⑥ 縫製用カモフラージュ製品 ⑦ まつ毛の脱毛カモフラージュに使用する製品 染毛剤の基礎知識 <ul style="list-style-type: none"> ① 染毛剤の基礎知識 ② ヘアカラー ③ ヘアマニキュア ④ 種類と特長 ⑤ 染毛の種類 パーマの基礎知識 <ul style="list-style-type: none"> ① パーマの基礎知識 ② がん患者とパーマ 	<p>人毛の脱毛処理の例 10以上の工程を経て完成する</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>手作業で毛質が同じ毛を選別</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>熱処理（燻蒸処理）、酸による表面処理、染色、乾燥、などの作業を行う</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>脱毛、漂白処理を行い、最終的に産毛しやすいう毛糸に整える</p> </div> </div> <p style="text-align: right; font-size: x-small;">写真提供：株式会社美容製薬所</p>

Appearance Case e Learning

薬物療法 皮膚障害 (皮膚・爪) Step 1

皮膚障害 Step 1

目次

Step 1

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

皮膚障害 Step 1

▶ 経細胞性抗がん剤で生じる爪障害

爪は抗がん剤の影響を受けやすい

爪甲が割れてしまう爪甲脱落症 爪甲がもろくなるために生じる

一般の参考文献: Robert C et al. Lancet Oncol. 2015; 16: e181-89から転載

皮膚障害 Step 1

▶ 日常的なスキンケアの基本

皮膚状態を確認しながら使用することが大切です

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

問題が生じた場合は使用を中止し、皮膚科に相談するようアドバイス

皮膚障害 Step 1

▶ 錠剤について(分子標的薬使用中のさばり皮膚の場合)

傷をつけるのが怖くて、錠剤のカミソリは使えません。剥らなくてもよいですか？

清潔を保つために、錠剤が動められています。
電気シェーバーを歯直に軽く当てるように使えばGoodです!

皮膚障害 Step 1

▶ 治療で爪がもろくなるときのマニキュアやジェルネイルの使用について

マニキュアやジェルネイルは使ってもいいのですか？

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

爪に剥離のない方は自由

皮膚障害 Step 1

今回のポイント①

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

皮膚障害 Step 1

今回のポイント②

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

Appearance Care & Healing

薬物療法 皮膚障害 (皮膚・爪) Step III

皮膚障害 Step III

目次

Step III

1. ざ瘡様皮膚の基礎知識 —その治療と予防—
2. 手足症候群の基礎知識 —その予防について—
3. 化学療法による爪障害

最終

1. 香粧品の基礎知識
2. 爪用化粧品品の基礎知識

皮膚障害 Step III

▶ EGFR阻害薬によるざ瘡様皮膚のグレード評価

Gr.1	Gr.2	Gr.3	Gr.4
<ul style="list-style-type: none"> • 患者全体の10-30%未満で発生し、軽微な皮膚炎で済む • 皮膚炎は治療で改善し、通常は数週間以内に治癒する • 皮膚炎は治療で改善し、通常は数週間以内に治癒する 	<ul style="list-style-type: none"> • 患者全体の10-30%未満で発生し、軽微な皮膚炎で済む • 皮膚炎は治療で改善し、通常は数週間以内に治癒する • 皮膚炎は治療で改善し、通常は数週間以内に治癒する 	<ul style="list-style-type: none"> • 患者全体の10-30%未満で発生し、軽微な皮膚炎で済む • 皮膚炎は治療で改善し、通常は数週間以内に治癒する • 皮膚炎は治療で改善し、通常は数週間以内に治癒する 	<ul style="list-style-type: none"> • 患者全体の10-30%未満で発生し、軽微な皮膚炎で済む • 皮膚炎は治療で改善し、通常は数週間以内に治癒する • 皮膚炎は治療で改善し、通常は数週間以内に治癒する

参照: 『抗がん剤副作用管理ガイドライン』第2版(2017年) 148-150頁

皮膚障害 Step III

▶ ざ瘡様皮膚の予防治療の有効性を示した報告

海外: STEPP試験 (Lamborn HE et al. J Clin Oncol. 2010; 28(9): 1391-7)

パニックマップ
投与時から

予防治療を行った群

皮膚が
出現してから

同じ治療を行った群

↓

Gr.2以上のざ瘡様皮膚の出現頻度が低い

予防治療の内容

- ステロイドの1%ヒドロコルチゾンクリーム
- 保湿剤
- サンスクリーン剤の外用
- トキシサインクリーム

日本: J-STEEP試験 (Kobayashi et al. Future Oncol. 2015; 11(4): 617-23)

パニックマップ
投与時から

予防治療を行った群

皮膚が
出現してから

同じ治療を行った群

↓

Gr.2以上のざ瘡様皮膚の出現頻度が低い

予防治療の内容

- ステロイドの1%ヒドロコルチゾンクリーム
- ステロイドの5%ヒドロコルチゾンクリーム
- 保湿剤
- サンスクリーン剤の外用
- トキシサインクリーム

皮膚障害 Step III

▶ カペタシンの手足症候群に対するピドキシシン (ビタミンB6) のエビデンス

Grade 1

Grade 2

HFS grade	ピドキシシン (n=21)		プラセボ (n=21)		P
	No.	%	No.	%	
改善	9	42.9	11	47.8	.94
変化なし	10	47.6	11	47.8	
悪化	1	4.8	1	4.4	

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

皮膚障害 Step III

今回のポイント

- EGFR阻害薬によるざ瘡様皮膚の治療には **第一選択としてステロイド外用薬が使用される**
- EGFR阻害薬での治療時、**予防治療を行う方がグレード2以上のざ瘡様皮膚の出現頻度が低い**
- 手足症候群に対する予防治療法については**有効な予防治療法は確率されないが**、予防法に関する爪障害の予防には**フローズングローブ、フローズンソックスを使用した冷却が効果を示している**

皮膚障害 Step III

▶ 敏感肌用化粧品・低刺激性化粧品・無添加化粧品

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

敏感肌用化粧品

「敏感肌」という用語は科学的に確立された定義はない。敏感肌用化粧品とは、各社自主基準の中で皮膚刺激の低い原料を用いて開発された化粧品を指すことが多い。

低刺激性化粧品

刺激性皮膚炎を起すに十分な量で構成された化粧品を指すが、統一された基準はない。刺激性やアレルギー性反応を起す成分を減らしたり、防腐剤の量を減らしたりして製造している場合がある。化粧品会社として、A/Fチチラストやアレルギーテストなどが行われている。また、保湿力やUV機能改善の可能性が高い成分が用いられることもある。

無添加化粧品

旧薬事法において指定されていた「表示指定成分」を配合しないことを指すが多い。統一した基準はなく、無添加化粧品が安全であるというエビデンスもない。

皮膚障害 Step III

▶ マニキュアの基礎知識

マニキュア・ネイルカラー・ジェルネイルなどと呼ばれる製品は、樹脂を有機溶剤で溶解し、色をつける成分を混ぜ、溶解させた液体であり、爪に塗布後、溶剤成分が揮発し、色のついた皮膜を形成する。

がん患者が使用する際、特別な製品を使う方がよいとされる情報は限られており、以下の3点である。

- ① 一般的な製品は、水分や油分を除去する作用を持っているため、爪を乾燥させやすくする。
- ② 一般的な製品は、塗料が成分の硬化剤によって硬化するため、爪を乾燥させやすくする。
- ③ 一般的な製品の可塑剤に使われる成分の中には、いわゆる環境ホルモンとしての影響 (魚が卵や内臓以外の部分に卵など) が懸念されている成分もあり、海外では使用が禁止されている国もある。

①と②に関しては、溶剤成分が水分・油分を除去するのは塗布時のみであり、その後マニキュア層が爪の表面に形成され、爪から剥離して水分が蒸発するので、爪が乾燥しやすくなることはない。また、硬化剤使用後も、ハンドクリームなどで保湿すれば、①～②両方の使用では問題ないと考えられる。

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

32

Appearance Care e-Learning

放射線治療 Step 1

放射線治療 Step 1

目次

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

放射線治療 Step 1

▶ 放射線皮膚炎と脱毛に関する患者の不安と医療者の対応

副作用は照射部位のみ

副作用の出方は照射の場所と、どれぐらい照射するかで決まります

陽子線治療も重粒子線治療も基本的には放射線治療と一緒です

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

放射線治療 Step 1

▶ 散髪について 医師の治療：治療計画の前

患者は計画後の散髪不可を知らない

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

計画CTを撮影する前の今なら大丈夫なので美容院へ行ってください

放射線治療 Step 1

▶ 放射線皮膚炎の典型的な推移（60Gy、放射線皮膚炎Gr2の場合）

治療終了後1週目でピークを迎え、その後回復します

放射線治療 Step 1

▶ お化粧について（治療中） 照射の場所が熱の場合

お化粧はできますか？

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

治療中も保湿は大切！

放射線治療 Step 1

▶ 軟膏について（治療中）

その患者さんが意味を理解できたかが重要！

落とさなくて大丈夫ですよ
気になる場合は**ポンポンと軽く拭き取る感じ**で拭いてください

皮膚に刺激を与えないように注意しましょう！

軟膏は放射線治療前に落とした方がよいですか？

放射線治療 Step 1

今回のポイント

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

放射線治療 Step III

Appearance Care e-learning

放射線治療 Step III

がん患者が放射線治療を受ける人の割合

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

- 放射線に敏感
- 専門医が少ない

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

© 厚生労働省 1 | <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001sp25-att/2r9852000001sp04.pdf>

放射線治療 Step III

放射線治療はなぜ効くのか

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

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

放射線治療による細胞への攻撃の仕組み

放射線治療のスケジュール

照射回数が多く副作用が相目出ると予想できる

中咽頭がん (過増分割照射) 70Gy/35fr
1日1回 週5回 合計35回

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

放射線治療 Step III

放射線治療によってダメージを受けた皮膚の所見と治療の推移

落屑

紅斑 乾性落屑 湿性落屑 出血

放射線治療領域内の皮膚が広い範囲でダメージを受けているため
組織が脆弱となり軽微な刺激で破たんした状態

60 Gy以上照射されている部位には起こりうる所見

出血部位周辺の保護と刺激を避けることが大切

感染や壊死の所見がある場合、
自然に出血する状態となり、命にかかわるため、
自然出血の所見がある時には放射線治療を
中止したほうが良い

放射線治療 Step III

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

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

紅斑にはGr3はない

放射線治療 Step III

今回のポイント

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

Appearance Care e Learning

手術療法 乳房切除術 & 再建術 (術前・術後のケア方法) Step II

乳房切除術 & 再建術 Step II

▶ 乳房切除術 & 再建術に不安をもつ患者に対して医療者が対応する際の基本姿勢

自家組織
の術後の経過

≠

人工物使用
の術後の経過

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

乳房切除術 & 再建術 Step II

▶ 術後に使用する下着や補整具について

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

今までの下着に戻して良い目安

創部の痛みが落ちついた頃
この頃から重さのバランスも整えるように注意します

乳房切除術 & 再建術 Step II

▶ 手術前と回復について

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

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

手術前の
回復について説明

乳房切除術 & 再建術 Step II

▶ リンパ浮腫予防について

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

手術をした方の腕は
使わない方が良いのですか？
テニスはやらない方が
良いですか？

乳房切除術 & 再建術 Step II

▶ スポーツクラブ・プールでの対処について **プールの場合**

ジムやプールに
行けないですね
乳房のパッドを
濡らす訳にはいかないし

乳がん手術後**専用の水着**や
水に濡れても良いパッドを
使用しましょう

パッドは、
一般の水着でも
対応可能ですよ

乳房切除術 & 再建術 Step II

▶ 大切な人への伝え方について **伝える相手が子供の場合**

小学生以下のお子さんには
**「悪い物がきたから取ってもらったの
もう大丈夫よ」**
と安心した様子で話すと、すぐに
慣れますよ

これまでと同じお母さんらしく
過ごしていただければ大丈夫です

具体例を挙げながら
伝えるとGood

乳房切除術 & 再建術 Step II

▶ 大切な人への伝え方について **伝える相手が子供の場合**

小学生以下のお子さんには
**「悪い物がきたから取ってもらったの
もう大丈夫よ」**
と安心した様子で話すと、すぐに
慣れますよ

これまでと同じお母さんらしく
過ごしていただければ大丈夫です

具体例を挙げながら
伝えるとGood


乳房切除術 & 再建術 Step II

今回のポイント

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


Addressing Care & Healing

手術療法 頭頸部切除術&再建術 Step II



頭頸部再建に不安をもつ患者に対して医療者が対応する際の基本姿勢

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



頭頸部切除術&再建術 Step II

頭頸部手術の前に不安をもつ患者に対する医療者の対応

患者さんの気持ちに耳を傾けニーズを精査

目標を設定する

患者さんが日常生活の折り合いがつけられるよう支援

頭頸部再建の変形について

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

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



頭頸部切除術&再建術 Step II

頭頸部がある場合の洋服の選択について

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

また、ネクタイを締めなくてよい時間は**緩ネクタイや開襟**にするのはいかがでしょうか？

冠婚葬祭でネクタイを締めたいたのですが・・・

どのような場面への身振かを聞きながら、一緒に考える

人に会えるための支援であること

人に会う時、どうしたら良いでしょう？

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



頭頸部切除術&再建術 Step II

人に会えるための支援であること

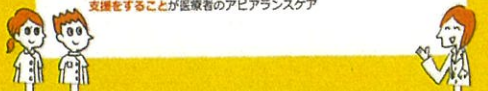
食べやすく、気持ちよく食事するための道具セットをもって食事にいく患者さん多いです

お食事セットの中身

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

今回のポイント

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



Appearance Care e-learning

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

ストーマケア Step II

▶ ストーマ造設に関する患者の不安と医療者の対応

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

**室外周りにもいるのかも
しれませんよ**

普通の生活が
できなくなるのでは・・・

少しでも前向きなイメージを
持ってもらえるよう説明

ストーマケア Step II

▶ 臭いについて

臭いがするんじゃないかと心配です

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

ストーマがあること自体で臭う気がしてしまうと心配になるケースが多い

臭いについて

消臭対策製品

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

臭い匂いのマスクはおすすめしません!

ストーマケア Step II

▶ 公共の場での入浴について

温泉にはもういけないのでしょうか?

器具を貼ってれば、公共の場でも入浴はできます

濡れないで一定期間貼れる器具選択ができてることが大切です

個々の事情を考慮しながら説明

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

ストーマになったらおしやれができなくなるのでは・・・

ストーマケア Step II

▶ 外出・旅行などについて

永久造設のストーマの場合、身体障害者手帳を取得することができます

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

ヘルプマーク オストメイトマーク

今回のポイント

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

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ピアランス支援の実装に資する研究」
分担研究報告書

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、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。

B. 研究方法

1. 研究の対象者

がん患者のピアランスケアを実践しているが、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、ピアランスケアについては、多くが看護師により実施されている

こと、加えて、臨床経験1～2年程度では実際に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ピアランスケア研修会を修了した者とした。

2. 研究の方法

(1) 研究期間

研究許可日(2021年4月9日)～2022年3月31日まで

(2) 研究デザイン

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・ウェイトイングリスト・コントロール・デザインにて行った。対象者は、e-learning 群 (EL 群) とウェイトイングリスト群 (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。

單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」と推察する。

また、プログラムの使いやすさに関して、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

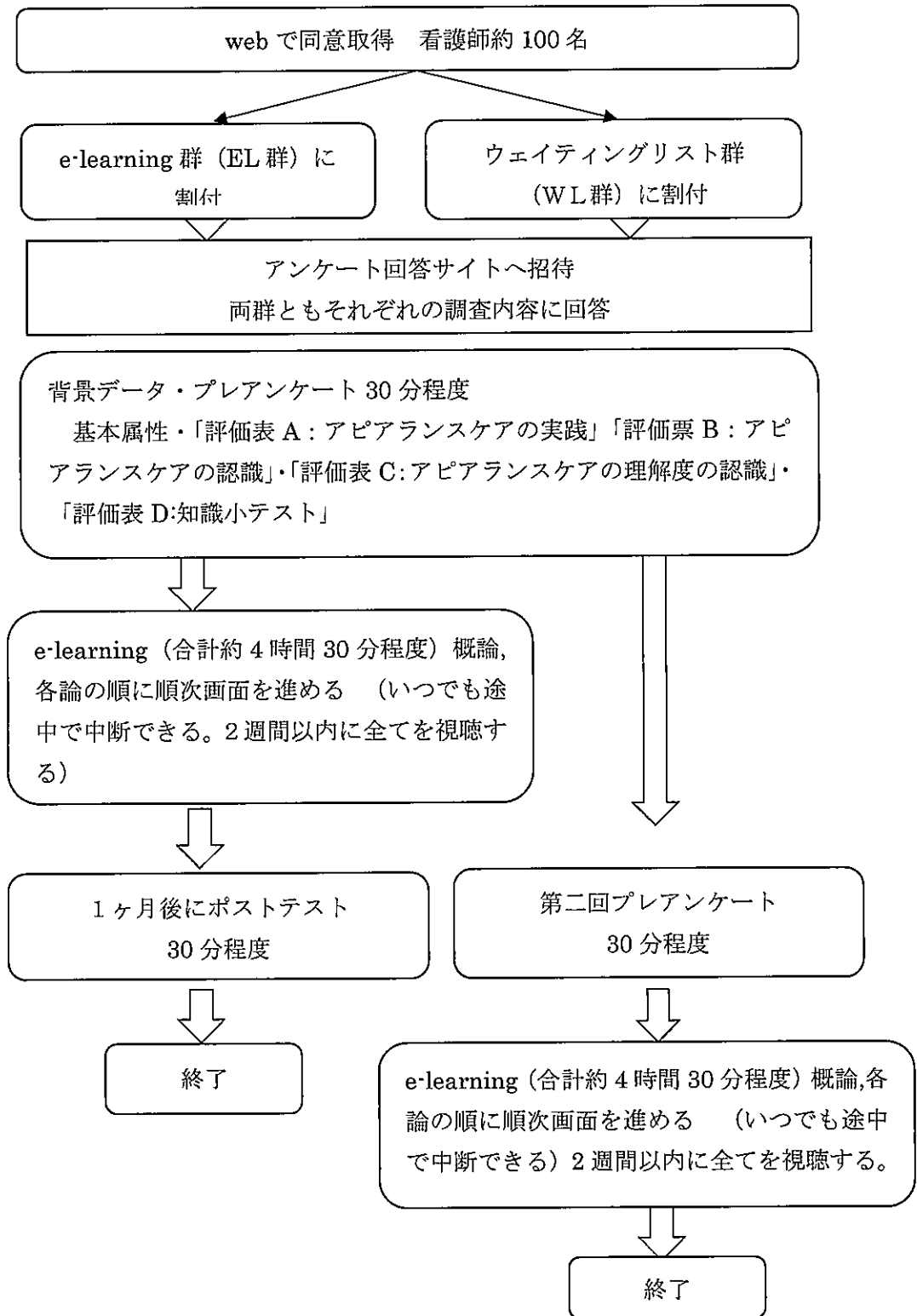
H. 知的財産権の出願・登録情報

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のお願い

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ます、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のお願い

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ます。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

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
			14分	10分
	頭頸部		1項目	1項目
			14分	11分
	ストーマ		1項目	1項目
			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みます	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みます	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	4	3	2	1
2	4	3	2	1
3	4	3	2	1
4	4	3	2	1
5	4	3	2	1
6	4	3	2	1
7	4	3	2	1
8	4	3	2	1
9	4	3	2	1
<「4」そうである以外につけた人の理由>				
①	4	3	2	1
②	4	3	2	1
③	4	3	2	1
④	4	3	2	1
II e-learningの使いやすさに関する評価				
10	4	3	2	1
11	4	3	2	1
12	4	3	2	1
13	4	3	2	1
14	4	3	2	1
15	4	3	2	1
16	4	3	2	1
17	4	3	2	1
18	4	3	2	1
19	4	3	2	1
20	プログラムの内容および使いやすさについて修正点、良かった点などご意見がありましたら記載お願いいたします。			

	そ う で あ る	や や そ う で あ る	あ ま り そ う で は な い	そ う で は な い
	4	3	2	1
1. 概論				
1) がん治療に伴う主要な外見変化の種類とプロセスについて説明できる	4	3	2	1
2) 外見変化を有する患者の心理的特徴と社会とのつながりの変化について説明できる	4	3	2	1
3) 外見変化に伴う苦痛・ストレスの増悪要因、緩和要因について説明できる	4	3	2	1
4) 医療者によるアピアランスケアとは何かを説明できる	4	3	2	1
5) アピアランスケアを医療者が行う意義について説明できる	4	3	2	1
6) アピアランスケアのステップについて説明できる	4	3	2	1
7) アピアランスケアを行うためのアセスメントの方法について説明できる	4	3	2	1
8) アピアランスケアの根拠に基づく情報収集・ケアの方法について説明できる	4	3	2	1
9) アピアランスケアの製品情報を取りあつかう注意点について説明できる	4	3	2	1
10) 小児、高齢者、男性などへのアピアランスケアの特徴について説明できる	4	3	2	1
2. がん薬物療法（脱毛）				
1) 脱毛のハイリスク、脱毛の部位とプロセスについて説明できる	4	3	2	1
2) 脱毛に伴う患者の心理的特徴と生活、仕事、人間関係などへの影響について説明できる	4	3	2	1
3) 頭髪、眉毛、睫毛等の脱毛に対して医療者が行うアピアランスケアについて説明できる	4	3	2	1
4) 脱毛の予防としての頭部冷却法の適応と方法について説明できる	4	3	2	1
5) がん薬物療法時のシャンプーの方法の特徴について説明できる	4	3	2	1
6) 脱毛時のウィッグ、帽子など補整用品について説明できる	4	3	2	1
7) ウィッグ、帽子などに関する患者への情報提供の時期・方法について説明できる	4	3	2	1
8) 治療時のパーマ、毛染めについて説明できる	4	3	2	1
9) 眉毛・睫毛の脱毛時のケア方法について説明できる	4	3	2	1
10) 効果的な脱毛のケアのための多職種との連携方法が説明できる	4	3	2	1
3. がん薬物療法（皮膚・爪）				
1) 皮膚・爪障害のハイリスク、変化のプロセスについて説明できる	4	3	2	1
2) 皮膚・爪障害に伴う患者の特徴と生活、仕事、人間関係などへの影響について説明できる	4	3	2	1
3) 皮膚・爪障害に対して医療者が行うアピアランスケアについて説明できる	4	3	2	1
4) 治療中の日々のスキンケア、髭剃り方法について説明できる	4	3	2	1
5) 治療中のメイクアップ方法について説明できる	4	3	2	1
6) 爪囲炎のケア方法、爪切り、ネイルファイルの方法について説明できる	4	3	2	1
7) 治療中のマニキュア、ジェルネイル、ネイルチップの使用について説明できる	4	3	2	1
8) 爪のテーピングについて説明できる	4	3	2	1
9) フローズ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。
工作中、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。
ざ瘡様皮疹に対し保湿剤とステロイド外用剤が処方された場合、ステロイドを先に塗布する。
ステロイド外用薬の塗布量について、1FTUは大人の片手の面積に塗る額に相当する。
ステロイドの副作用として皮膚のゴワゴワや黒ずみがある。
ざ瘡様皮疹に用いられるアダパレンは皮膚の刺激性や乾燥が出現することがある。
爪囲炎症の予防として、爪を切る時は先端を丸く両角を落とすように切る。
分子標的薬による手足症候群の有効な予防法や治療法は未だ見つかっていない。
非薄化、脆弱化し二枚爪になった場合マニキュアによる保護が推奨される。
放射線治療 Step I
放射線治療の副作用は治療する部位にしか起こらない。
陽子線治療や重粒子線治療は放射線治療よりも副作用の程度が重い。
治療計画後の散髪は治療の精度に影響する。
放射線治療後3~6カ月で再発毛を実感できる長さまで伸びる。
放射線皮膚炎は皮膚のケアをすることで重症化を防げる
放射線皮膚炎は治療終了後3週間目でピークを迎える。
放射線皮膚炎は放射線治療が終わっても回復しない。
顔に放射線を当てていない場合、メイクアップをしても問題ない。
放射線治療中も保湿を続けるべきだ。
軟膏は放射線治療前に落とすべきだ。
放射線治療 Step II
重症度に基づいて適切な対処が必要である。
放射線皮膚炎が発症した場合、保湿と洗浄は控える。
放射線皮膚炎が発症した部位が物理的的刺激や化学的刺激を受けると状態が悪くなる。
Gr.1の放射線皮膚炎の個所には照射野全体を意識しながら軟膏を塗布する。
Gr.1の放射線皮膚炎について、50Gy程度の照射の場合ステロイド外用薬でかゆみが抑えられる。
Gr.1の放射線皮膚炎について、50Gy程度の照射の場合ステロイド外用薬で重症化は防げない。
Gr.2の放射線皮膚炎について、皮膚に直接テープを貼って保護する。
外出時に人目が気になる場合、スカーフを巻いて目立たなくすることもできる。
放射線皮膚炎の重症化を防ぐには処置のクオリティが大事である。
患者にセルフケアの重要性を理解してもらうことも必要である。

手術療法 乳房切除術&再建術 Step II
自家組織の術後の経過と人工物使用の術後の経過は異なる。
術後の傷の皮膚保護材は術後1カ月ほどで不要となる。
傷が開く可能性があるため創部を洗うことは控える。
創部を洗う場合は弱酸性や無添加、敏感肌用の洗浄剤が推奨される。
創部の痛みが落ち着いたら今まで使用していた下着に戻してよい。
リンパ浮腫は腋窩リンパ節郭清術後に約70%の人が発症する。
リンパ浮腫予防にはスキンケアが大切である。
リンパ浮腫を予防するため日焼け止めの使用は控える。
今まで楽しんでいたことを継続できる方法を患者と一緒に考えることが大切だ。
セクシャリティの問題を相談された場合は相談してくれたことを感謝することが大切だ。
手術療法 頭頸部切除術&再建術 Step II
カモフラージュ方法や人とのかかわり方を工夫することで、術前と同じような生活を送れる。
創部を洗わずにいると感染の原因になるため毎日洗浄する。
患者の気持ちに耳を傾けニーズを確認することが大切だ。
目標を設定することは望ましくない。
創部の腫れは1カ月ほどで引いてくる。
切開創の色が皮膚の色と馴染むまで2年ほどかかる。
頸部の横切開創はしわのようになる。
歯牙について術前に歯科医師と綿密なコミュニケーションをとることが必要となる。
創部を洗う場合は弱酸性や無添加、敏感肌用の洗浄剤が推奨される。
永久気管孔がある場合は温泉の使用は控える。
手術療法 ストーマケア Step II
ストーマとは手術などによって腹壁につくられた排泄口のことを指す。
漏れない、臭わない、かぶれないがストーマ装具選びの必須条件である。
ストーマ周囲の皮膚は排泄物や装具の影響を受けにくい。
装具は1~2日おきなど一定期間ごとに貼りかえる。
ストーマがある場合食べてはいけないものが多い。
ストーマがある場合、繊維の多い食物を一度に多く摂取すると腸閉塞をおこすことがある。
ストーマ装具がきちんと貼ってあれば周りに臭いが拡散することはほとんどない。
ストーマの消臭対策として強い匂いでのマスクングが推奨される。
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 t検定	分布 (MW のU検定)
	Mean (SD)	中央値 [最小-最大]	Mean (SD)	中央値 [最小-最大]	p	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=49 (100%)			
	n (%)		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)		-	0.932
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=49 (100%)			
	n (%)		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		Wilcoxon符号 付順位検定	WL群		Wilcoxon符号 付順位検定
	中央値 [25%-75%tile]			中央値 [25%-75%tile]		
	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ので、あくまで参考の平均値

	EL群		WL群	
	平均値 (SD)		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) : アビアランスケアの実践：状況・内容・自身・患者のニーズに応えているかの認識

1. 今まで患者さんにアビアランスケアをしたことがありますか

	介入群		対照群		Pearsonの カイ2乗	Fisher正確 確率検定 p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
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。

アビ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 p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
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)				

アビ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 p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
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 p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
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. 手術による副や欠損のカバーやカムフラージュ	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)				
乳房手術後、補正器具を用いたケア	1 (2.3)	0 (0.0)				

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

2. 患者さんへのアビアランスケアはどのような時に行いましたか

	介入群		対照群		Pearsonの カイ2乗	Fisher正確 確率検定 p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
1. 患者さんから質問された時	38 (88.4)	41 (83.7)	0.519	0.564		
2. アビアランスについての説明をすることが決められている時	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) : アビアランスケアの実践：状況・内容・自身・患者のニーズに応えているかの認識

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

	介入群		対照群		Pearsonの カイ2乗	Fisher正確 確率検定 p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
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。

アビ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 p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
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)				

アビ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 p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
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						
アビ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 p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
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. 手術による副や欠損のカバーやカムフラージュ	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) : アビアランスケアの実践：状況・内容・自身・患者のニーズに応えているかの認識

2. 患者さんへのアビアランスケアはどのような時に行いましたか

	介入群		対照群		Pearsonの カイ2乗	Fisher正確 確率検定 p
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
1. 患者さんから質問された時	33 (76.7)	39 (79.6)	0.741	0.803		
2. アビアランスについての説明をすることが決められている時	5 (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

	EL群 (n=43)				WL群 (n=49)				
	Pre		Post		Pre		Post		Wilcoxon 符号付順 位検定 p
	(満点)	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、脱毛の種類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) 顔髪、眉毛、睫毛等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凍結療法との適応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]	0.533
5) がん薬物療法のシャワ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]	1.000
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	2 [2 3]	2 [2 3]	0.670
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]	0.067
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]	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、製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 [2 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 [2 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

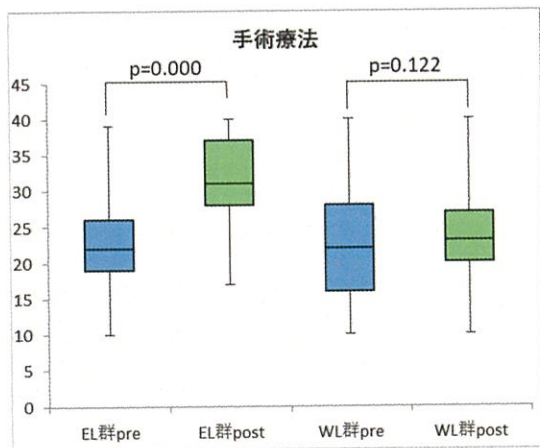
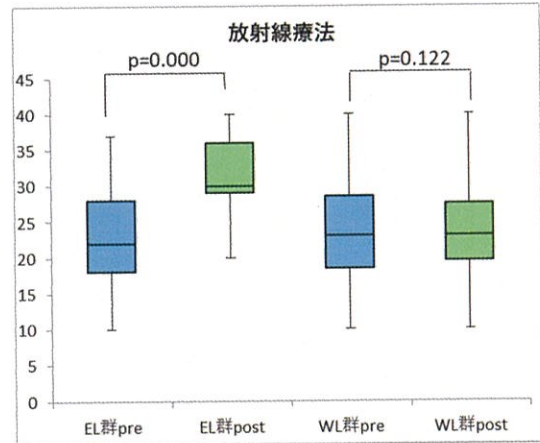
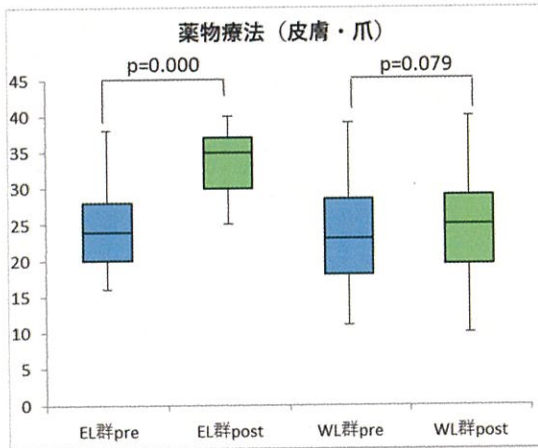
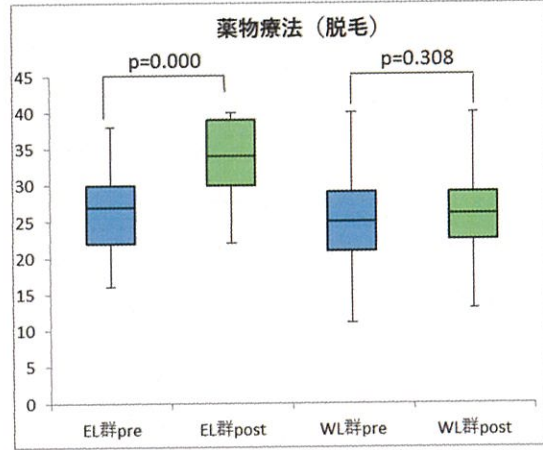
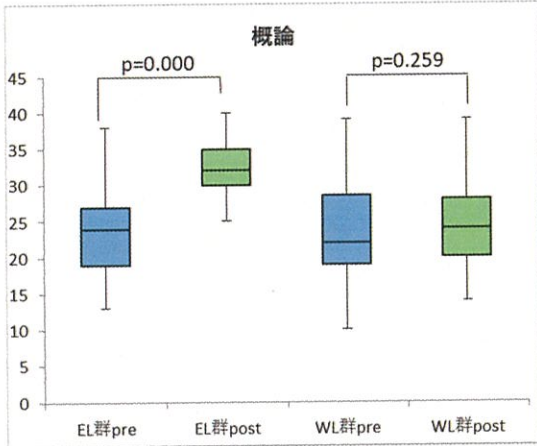
4. 放射線療法

	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) 放射線に伴う皮膚・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) 放射線に伴う皮膚・皮膚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	2 [2 3]	3 [3 4]	0.000	2 [2 3]	2 [2 3]	0.127
4) 顔部放射線治療時の顔髪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・色素沈着の予防、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) 放射線治療中のグレード分類と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・保護および製剤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、人間関係等へ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) 顔部創、永久気管孔、腫瘍切除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) 顔部手術後のテーピング、カモフラージュ、プロテアーゼの対策、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部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で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経排泄物の臭いや色など高面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：アビダンスケアに対する理解度の認識

1. 概論

	介入群 (n=43)			Wilcoxon符号 付順位検定 p	対照群 (n=49)			Wilcoxon符号 付順位検定 p
	Pre	Post			Pre	Post		
	中央値 [25% 75%ile]	中央値 [25% 75%ile]			中央値 [25% 75%ile]	中央値 [25% 75%ile]		
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]		0.159	
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	2 [2 3]	3 [2 3]		0.033	
4) 医療者によるアビダンスケアとは何かを説明できる	3 [2 3]	3 [3 4]	0.000	3 [2 3]	3 [2 3]		0.837	
5) アビダンスケアを医療者が行う意義について説明できる	2 [1 2]	3 [3 3]	0.000	2 [1 2]	2 [2 3]		0.180	
6) アビダンスケアのステップ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	
7) アビダ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 4]	0.000	2 [2 3]	2 [2 3]		0.201	
8) アビダンスケアの順拠に基づいた情報収集・ケアの方法について説明できる	2 [2 2]	3 [3 4]	0.000	2 [1 3]	2 [2 2]		0.311	
9) アビダ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 [1 2]	3 [3 4]	0.000	2 [1 2]	2 [1 2]		0.637	
10) 小児、高齢者、男性などへのアビダ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)

	介入群 (n=43)			Wilcoxon符号 付順位検定 p	対照群 (n=49)			Wilcoxon符号 付順位検定 p
	Pre	Post			Pre	Post		
	中央値 [25% 75%ile]	中央値 [25% 75%ile]			中央値 [25% 75%ile]	中央値 [25% 75%ile]		
1) 脱毛のヘアリストク、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) 頭皮、眉毛、睫毛等の脱毛に対して医療者が行うアビダ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) 脱毛の手前としての感染予防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ェンパ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) 脱毛時のワック、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) ワック、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) 治療時のバーム、毛染剤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)			Wilcoxon符号 付順位検定 p	対照群 (n=49)			Wilcoxon符号 付順位検定 p
	Pre	Post			Pre	Post		
	中央値 [25% 75%ile]	中央値 [25% 75%ile]			中央値 [25% 75%ile]	中央値 [25% 75%ile]		
1) 皮膚・爪障害のヘアリストク、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]		0.785	
2) 皮膚・爪障害に伴う患者の心理と生活、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ビダ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、整髪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 [1 2]	2 [2 3]		0.491	
6) 爪のケア方法、爪切り、ネイルオイルの方法について説明できる	2 [2 3]	3 [3 4]	0.000	3 [1 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 3]		0.513	
9) フローストグル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)			Wilcoxon符号 付順位検定 p	対照群 (n=49)			Wilcoxon符号 付順位検定 p
	Pre	Post			Pre	Post		
	中央値 [25% 75%ile]	中央値 [25% 75%ile]			中央値 [25% 75%ile]	中央値 [25% 75%ile]		
1) 放射線に伴う皮膚・皮膚の種類、ヘアリストク、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) 放射線に伴う皮膚・皮膚障害に対して医療者が行うアビダ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) 放射線治療中の皮膚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) 放射線治療中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) 放射線治療中の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 3]	0.000	2 [2 3]	2 [2 3]		0.371	
7) 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 4]	0.000	2 [2 3]	3 [2 3]		0.109	
8) 放射線治療中の皮膚炎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) 放射線治療中の皮膚炎のグレード分類とケアについて説明できる	2 [1 2]	3 [2 3]	0.000	2 [1 3]	2 [1 3]		1.000	
10) 放射線治療中の効果的な皮膚・保湿および鎮痛剤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)			Wilcoxon符号 付順位検定 p	対照群 (n=49)			Wilcoxon符号 付順位検定 p
	Pre	Post			Pre	Post		
	中央値 [25% 75%ile]	中央値 [25% 75%ile]			中央値 [25% 75%ile]	中央値 [25% 75%ile]		
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) 顔面、永久欠損、閉鎖手術の基本的なアビダ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) 顔面手術後のテーピング、カメラフッジョ、プロトタイプの使用、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で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 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) ストーマを施設した患者の排泄物の臭いや色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) ストーマを施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) ストーマを施設した患者の入浴、外出、スーツ類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	

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解-介入解のみ）

	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があった	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だ	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だ	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量は読みやすい（行間、文書のレイアウトなど）	32 (74.4)	10 (23.3)	1 (2.3)	0 (0.0)
17. このプログラムの色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)	アピ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、苦役の過剰に満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)	テキストが手元にないため、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う。テキストがあれば、より、より良いケアへと繋がられるのではないかとと思う。
4)	テキストの良い箇所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。箇所がないほうが解説を聞きやすかったところもあります。アピ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が良いと思いました。一方で、チャプターによっては「隠したほうが良い」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)	何度も見返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できました。また、写真を添付してお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、自分がアピ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、不安な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た
15)	治療など、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、活用しやすかったです。
17)	声のかけ方などがわかりやすかった
18)	速度が少し遅いといふと良い。
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。

資料Ⅱ

がん診療連携拠点病院におけるアピアランスケア
実施の促進・阻害要因の検討

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-1』(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。（介入の出处）

・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には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うために、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で、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けた。
- ・ 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、いろいろな部門があり、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ティブケア学会 (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4年度 厚生労働科学研究費補助金（がん対策総合研究事業）
分担研究報告書

がん患者に対する質の高いアピアランスケアの実施に資する研究
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

研究分担者 飯野 京子 国立看護大学校 看護学部長
研究メンバー：綿貫成明¹⁾、清水陽一¹⁾、長岡波子¹⁾、藤間勝子²⁾、
野澤桂子³⁾、森文子⁴⁾、島津太一⁵⁾、小田原幸⁵⁾

- 1)国立看護大学校、2)国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センター、
3)目白大学、4)国立がん研究センター中央病院看護部
5)国立がん研究センターがん対策研究所 行動科学研究部実装科学研究室

研究要旨

アピアランスケアの実装に向けて2件の調査研究を行った。まずは、アピアランス支援の実装に向けて好事例を整理することで、その促進・阻害要因を質的に探索するために、ケアに取り組んでいるがん診療連携拠点病院7病院を選択し、17名の対象者（看護師、医師、薬剤師、ソーシャルワーカー）に医療機関内にアピアランスケアを導入する際の阻害・促進要因に関するインタビュー調査を実施した。その調査は、「実装研究のための統合フレームワーク-CFIR」¹⁾の枠組みで、介入の特性、外的セッティング、内的セッティング、個人特性等の項目で整理した。1段階目調査を踏まえて、共同研究者間で実装の促進・阻害要因をまとめ、実装のための実装のための行動目標を設定した。設定した目標は、7病院の調査対象者に表面妥当性確認のためにフィードバックを求めた。内容を洗練し、行動目標として、アピアランスケア実践者211項目、管理者10項目を設定した。

2段階目の調査は、前回の調査で設定したアピアランスケア実装のための行動目標について、臨床でどの程度達成されているかに関する実態調査である。対象者は、がん診療連携拠点病院において、アピアランスケアを実践している者とその管理者とし、がん診療連携拠点病院に郵送法にて調査依頼を行い、web上で回答を求めた。

1)内富庸介（監修）、今村晴彦、島津太一（監訳）、「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,2021

A. 研究目的

A-1 背景

治療を受けた乳がん患者の身体症状の苦痛度の上位に、髪の毛の脱毛、乳房切除、まゆ毛の脱毛、まつ毛の脱毛、体表の傷、爪割れ、二枚爪等など外見への変化を伴う症状が患者にとって苦痛であることが報告されている（Nozawa et al., 2013）。さらに、外見の変化により患者のQOLの低下がもたらされている

（Choi et. al., 2014 ; Munsted et al., 1997 ; Carpenter et al., 1994 ; 森ら, 2013）。第3期がん対策推進基本計画（厚生労働省, 2019）では、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～」ための課題として、がん治療に伴う外見（アピラン

ス）の変化（爪、皮膚障害、脱毛等）が提示された。

がん患者の外見の変化に対するニーズは個別性が強いために、医療従事者は、顕在的・潜在的ニーズをとらえてニーズアセスメントを行い、タイムリーな支援を行っていることが報告されているが（飯野, 2017）、ケア方法は有効性の根拠に乏しいなど標準化されておらず、試行錯誤しながら支援している現状が報告されている（飯野ら, 2017）。また、全国のがん診療連携拠点病院における調査では（飯野ら, 2019）、医療従事者が多くの種類の支援を実施していることが報告されたものの、医療機関においてアピアランス支援を実践するための課題として、①標準化されておらず、医療従事者により認識が異なる ②医療機関が組織として取り組めていない ③情報や知識、活

用できるツールが少ない ④支援に対する経済的な裏付けがないなどが報告されている。共同研究者らは、がん医療におけるピアランスケアの標準化及び均てん化を図るとともに、より高度な対応を求められるケースに対処できる指導者の養成が急務であると考え、医療従事者が学ぶ機会を広げるために e-learning による研修プログラムを開発し、実装に向けた試みを行ってきている。

このたび、地域がん診療連携拠点病院の指定要件（厚生労働省,2022）診療体制の新項目として「がん治療に伴う外見の変化について、がん患者及びその家族に対する説明やピアランスケアに関する情報提供・相談に応じられる体制を整備していること。」と明記され、一層この分野のケアの実装ががん医療の重点課題として示された。

研究班では、医療機関におけるピアランスケアの実装研究を現在進めている。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。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『実装研究のための統合フレームワーク-CFIR：Consolidated Framework for Implementation Research』(以下、CFIR)が翻訳・紹介された（内富ら,2021）。

A-2 目的

第1段階研究

まず、第1段階として2021年度～2022年度にかけて、実装に向けてCFIRの枠組みを用いた質的研究により、医療機関においてピアランス支援部門を効果的に運用するための促進・阻害する要因について病院幹部、実践スタッフへのインタビューを通して明らかにし、その結果から実装に向けた行動目標を設定することを目的とした。

第2段階研究

第1段階目の調査により抽出した行動目標に関する現時点での達成度を調査し、今後予定される、介入研究の基礎データとすることである。

A-3 用語の定義

・ピアランスケア実装の目標

がんやがん治療により外見が変化しても、患者が適切なピアランスケアを受けることができ、個人に適した方法で対処することができる、安心して社会生活を送ることができる組織的なケアの提供体制の構築

・ピアランスケアとは

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのこと（厚生労働省,がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（用語の解説）令和4年8月, p.30 000972176.pdf (mhlw.go.jp))

【第1段階研究】

B. 研究方法：第1段階研究

B-1 研究デザイン

横断的研究、観察研究、半構造化インタビュー、単施設研究、質的研究

B-2 面接調査の方法

フォーカスグループインタビューおよび個別面接調査を対面またはオンライン（Microsoft 365 Teams）で実施した。

B-3 対象施設・対象者（or 参加者？）

1. 選択基準：

対象施設の要件は、がん診療連携拠点病院のうち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とした。研究参加者は、対象施設の実務担当者およびその部門の立ち上げに関連した病院の管理者であり、選択基準は以下のいずれも該当する者とし、病院管理者・看護管理者の内

諾を得た後、対象者（参加者）の候補者の推薦を得た。参加は任意とした。

1)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。

2)上記病院において、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

2. 除外基準：

1)アピアランス支援部門がない病院職員

2)アピアランス支援に関わっていない職員

B-4 研究 (or データ収集？調査？) 期間

2022年3月～2023年9月

B-5 面接調査により収集する情報

項目は、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 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、事前に研究者間でインタビューのパイロットテストを行った。

1.参加者背景

1)参加者の個人の背景

職位、年齢、性別、勤務年数、業務でがん患者に接した年数、所属部門、資格、アピアランス研修受講の内訳

2)医療機関のアピアランス支援の概要

アピアランス支援部門設置年または開設予定年、支援部門のスタッフ数と内訳、アピアランス支援に関する研修及び会議、委員会の有無、患者用資材の有無と内容、ガイドライン等の用状況

2)インタビューの方法とインタビューガイド

インタビューガイドは、CFIR（内富ら,2021）を参考に作成した。

3)分析方法

1. 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、記述統計量を算出した。

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、それを逐語録として越した後、以下の手順で分析を行った。

2人の研究者が、独立して逐語録データの中から実装に影響する要因と判断された発言を抽出した。その後、CFIR項目で最も当てはまるいずれかに分類し、コードをつけた。その後、2人の分類表を突き合わせて、異なった分類やコードの箇所についてコンセンサスが得られるまで話し合い、統合した。初回インタビューのコーディングを行い、そこでの不一致点についての議論を研究メンバー全体でも行い、その結果をその後のコーディングに活用した。

次に、明らかにしたアピアランスケアの促進・阻害要因について、研究者間で優先順位の高いものを抽出した。さらに、実践スタッフとしての促進要因、管理者としての促進要因と分けて、それぞれに行動目標を設定した。

分析の経過の中で、メンバーで討議された内容について十分な解釈を得るために、逐語録全体を複数回精読しながら進めた。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し、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）等の真実性を確保するために、以下のように取り組んだ（Holloway, et. al., 2002）。

①「信憑性」の確保のために、研究者である司会者は、インタビューにおいて、意味不明な点があった場合は、その都度確認し、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のために参加者に提示した。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した。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した。

②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。

③分析の全般を通じて、共同研究者間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した。

逐語録の分析をもとに研究グループで作成した行動目標について、調査対象施設に戻して表面妥当性の検討を行った。

(倫理的配慮)

本研究は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」(文部科学省・厚生労働省・経済産業省, 2022) を遵守して行った。研究参加の候補者には、参加前に説明文書を用いて口頭でも研究目的、方法、自由意志による参加、予測される利益・リスク、情報管理の方法等の倫理的配慮を説明し、書面による同意を得た。インタビュー実施後3か月間は、同意撤回できる機会を設定した。また本研究は、国立国際医療研究センターの倫理委員会の承認を得て (NCGM-S-004416-00) 実施した。

C. 研究結果

1. 対象者 (or 参加者) 背景

調査実施施設は7施設であり、そのうち、対面でインタビューを行ったのが1施設、オンラインでインタビューを行ったのが6施設であった。

参加者は、合計16名(男性1名、女性15名:看護師12名(管理者2名、スタッフ10名)、医師1名(副院長)、薬剤師1名、社会福祉士1名、心理士1名)であった。

2. インタビュー時間

インタビュー時間は、平均61.9分、最長92分、最短45分であった。

3. 分析の結果

表 1,2

1) 行動目標について

インタビューおよび分析の結果、実践スタッフ用については20項目、管理者用については11項目の行動目標が生成された(表1,2)。

また、アピアランスケアを促進するための行動目標は、実装の経過により異なることが分析から示され、「導入期」「実装期」「維持期」に分けられた。以下はそれぞれの時期の定義である。

①導入期:アピアランスケアに組織的に取り組むことに同意し、院内の体制づくりをする時期。

②実装期:患者に対し、組織的にアピアランスケアを提供するシステムを構築する(役割分担ができて、患者にケアが提供できる) 時期

③維持期:業務に組み込まれ、Plan-Do-Check-Act(PDCA)サイクルを回すために評価と振り返りを行う(ワークフローに入る/クリニカルパスに入る、一般的なことになる、通常の業務となる) 時期。また、医療圏全体のアピアランスケア均てん化に向け、他院と協力しケアや情報提供を行う時期

表1 アピアランスケアを促進するための行動目標（実践スタッフ用）

<導入期>

- 1 アピアランスケアの組織的取り組みに同意する
- 2 医療として提供できるアピアランスケアを明確にし、病院職員に明示する
- 3 アピアランスケアの理念や実践方法を病院職員が共有するために働きかける
- 4 アピアランスケアについて院内の各部門が連携する体制を作る
- 5 アピアランスケアに関する患者や家族からの相談対応ルートを明確にする
- 6 アピアランスケアに関する医療職からの相談対応ルートを明確にする
- 7 多職種で連携し、アピアランスケアに取り組む

<実装期>

- 8 患者向けの説明資料を準備する
- 9 治療のクリニカルパスにアピアランスケアを含める
- 10 病院としてアピアランスケアに対応していることを内外に明示する
- 11 外見の問題を医療者に相談してもよいことを患者に伝える
- 12 外見の問題について相談できる場所や対応者などを患者に明示する
- 15 業者との契約が必要な場合に使用する、ひな型を作成する
- 16 アピアランスケアに関して（実際の対応事例、疑問点、手順書、契約書など）を他の病院と情報交換する
- 17 医療圏のケアの均てん化に向けた研修会や相談対応などを実施する

<維持期>

- 13 アピアランスケア担当者と各部門のリンクナースなどが定期的に情報交換を行う
- 14 実施したアピアランスケアについて診療録に記録する
- 18 アピアランスケアをより良くするために現状を分析・評価する
- 19 長期的に関わる必要がある患者に対応する仕組みを作る
- 20 アピアランスケアの活動について職員や患者から評価を得る機会を作る

表2 アピアランスケアを促進するための行動目標（管理者用）

<導入期>

- 1 アピアランスケアの組織的取り組みに同意する
- 2 がん対策にアピアランスケアが明記されたことなど社会の変化を病院職員に周知する
- 3 アピアランスケアの理念や実践方法を共有するために病院職員に働きかける
- 4 知識や意欲が高く、役割を期待できる者をアピアランスケア担当者として選任し、公式に任命する
- 5 公式な会議でアピアランスケアについて発言する
- 6 アピアランスケアについて、がん相談支援センターでも対応できる体制を整備する
- 7 役割を期待できる職員に対して研修会や学会への参加を病院として支援する
- 8 アピアランスケアに必要な経費を予算化する

<維持期>

- 9 長期的にアピアランスケアの必要がある患者に対応する仕組みを作る
- 10 アピアランスケアの活動について職員や患者から評価を得る機会を作る
- 11 アピアランスケアをより良くするために現状を分析・評価する（件数、満足度など）

第2段階研究

A-2 目的

第2段階研究

第1段階目の調査により抽出した行動目標に関する現時点での達成度を明らかにする。この第2段階研究の調査結果は、今後予定されている介入研究の基礎データとなる。

B. 研究方法

第2段階研究：がん診療連携病院におけるアピアランスケア実装の行動目標に関する医療従事者の認識に関するWeb調査

B-1 研究デザイン

横断的研究であり、Web調査を用いた量的研究

B-2 対象(or 参加者)

1. 選択基準：

全国のがん診療連携拠点病院 456 施設を対象とし、そこに勤務する看護管理者 1 名および管理者が推薦する？実践スタッフ 5 名を候補参加者とした。選択基準は以下のいずれにも該当する者とした。

1)がん診療連携拠点病院に所属していること。

2)看護管理者およびアピアランスケアに関わっている実践スタッフ

3)実践スタッフの職種は問わない

B-3 研究(データ収集)期間

2023年2月～2023年4月

B-4 収集した情報

(1)参加者の個人の背景

年齢、性別、通算臨床経験年数、職位、資格、所属、アピアランス支援の認識、アピアランスケア研修受講の内訳

(2)医療機関のアピアランス支援の概要

アピアランス支援部門設置状況、アピアランスケアの実施内容

(3)アピアランスケア実装の取り組みの現状

2)アピアランスケア実装の行動目標

第1段階のインタビュー結果をもとに、行動目標を設定し、「非常によくできている」から「全くできてない」の5段階のリッカート尺度による評価指標とした。

アピアランス実践者の質問項目

20項目とした。管理者の質問項目

行動目標 11項目とした。

(倫理的配慮)

本研究は、第1段階と同様、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」(文部科学省・厚生労働省・経済産業省, 2022(or 2023))を遵守して行った。無記名のweb調査であり、個人は特定されないこと、自由意志により参加すること、情報管理等の倫理的配慮について調査票添付の説明文書で説明した。web調査票(or survey monkey)の参加「同意」欄にチェックマークを付して返送することで、本研究への参加に同意したものとした。本研究に当たり、国立国際医療研究センターの倫理審査委員会の承認(NCGM-S-004416-00)を得て実施した。

C/D. 結果及び考察

453病院の各候補施設の管理者1名およびスタッフ5名にアンケートを送付した結果、管理者97名(回答率21.4%)、スタッフ397名(回答率17.5%)より回答を得た。(図1～8、表3～10)。

表 3,5

図 1,5

1. アピアランスケアの必要性と実施について

アピアランスケアを医療者が行う必要性については、管理者も実践スタッフも「とてもある」「ある」で90%を超えており(図1,図5)、行うべき職種としてはほぼすべての回答者が看護師を、また過半数を医師や薬剤師と回答していた。一方で、病院内・外の理美容家と半数程度が回答しているなど、医療職以外との職種も含めた

多職種協働が期待されていた(表6)。また、アピアランスケアを適切に実施できているという認識が低かった(図1,図5)。今後、他の回答からもアピアランスケア実施に対する自信が低くなっている項目とも合わせて、ケア実施に対する自信が持てない理由を詳細に分析する必要がある。

表 6、
図 1,5

2. アピアランスケア実施の形態など

アピアランスケアの実施の形態としては、相談支援センター実施している形態が過半数を占めていたが、相談対応者が決められていなかったり、アピアランスケア活動チームやリンクナースの存在などは設置されていなかったりする現状が示された(図2,6)。現在は、相談支援センターのみのケアとなっていることが示され、病院内全体の実装に向けた取り組みが必要であると考えられる。

図 2,6

3. 行動目標の達成度

管理職の行動目標は、実施できている程度の自己評価5段階中3段階目までの項目が大多数であった。また、「全くできていない」と回答した者の多い項目は、「職員や患者から評価を得る機会」、「より良くするための現状分析・評価」といった評価に関するものが多かった。次いで組織的な活動のための予算化ができていないなど、予算に関する項目が多かった。このように、実践に関しては、より良くするための行動ができていないことや、組織的活動のための予算化の課題などが挙げられていた(図4,8)。

図 4,8

スタッフの行動目標で達成度が高かったのは、「患者に(アピアランスケアについて)相談してもよいことを伝える」、「患者向け資材を準備する」などアピアランスケアに直接関わることであった。また、「全くできていない」と回答した者が多かった項目は、「治療のクリニカルパスに加

えること」、「業者との契約の雛型を用意すること」「他の病院との情報交換を行うこと」など、組織全体や業者、他の病院に関連する活動の項目であった。このようにスタッフは直接的なケアの関わりはできていても、組織的な取り組みに関することはあまりできていないと認識されていた。

4. アピアランスケア実施の阻害要因

アピアランスケアを実践できない阻害要因としては、「自信がない」ことが最も多かった。具体例としては、「爪のケア」など稀なケアや「業者との対応」などであった(表9)。アピアランスケアの範囲は、がん薬物療法、放射線療法、手術療法などに関わる多様な影響、多様な臓器器官システムと心身を含む多岐な項目にわたる。このことから、それぞれの専門領域等で共通する重要な基本的事項、専門的事項などを整理してすみ分けるとともに、多領域・多職種が有効に連携する在り方などの検討が重要である。その他に、なぜケアに自信が持てないのかの背景・理由をより詳細に分析し、スタッフが自信をもってケアに関わることができるような具体的な支援や研修プログラムの在り方が求められる。

5. アピアランスケアの評価方法

アピアランスケアの発展のために進捗歩かつ個別性が高いケアについて、その都度、その患者ごとに評価しながら取り組むことが必要である。本調査における「アピアランスケアの評価方法」に関する結果からは、「相談件数」を評価指標としている回答が最も多かった(表10)。

「相談件数」は、介入の「プロセス」または「アウトプット」の評価に過ぎず、「アウトカム」としての評価指標・方法が今後は必要になってくる。また、管理者の調査では、評価について「全くできていない」という回答が多く、評価項目や評価方法などについて、「相談件数」だけでは示せないケアの質的な評価、あるいはケアの効果に関するアウトカム評価の方法を今後さらに検討していく必要がある。

表
9,10

ある。

E. 結論

アピアランスケア実装の行動目標に関する医療従事者の認識をインタビューおよびアンケートにより調査したところ、以下のことが示された。

1. アピアランスケアを組織として取り組む必要性が高く認識されていたが、適切に実施できているという回答者はすくなかった。
2. アピアランスケアの実施者は看護職が最も多かったが、多様な職種で実施することが望ましいとされていたため、実装に向けては多職種による取り組みを検討する必要がある。
3. アピアランスケアを実施できない理由としては、自信がないことが最も多かった。外見？ケアはがん集学的治療のいずれにおいても重要であり、アピアランスケアの専門性の確立とともに、施設内外との連携の在り方を検討し、患者にとって切れ目のないケアを必要が

F. 健康危機情報
該当なし。

G. 研究発表
専門学会誌への投稿を準備中である。

表 3 管理者の参加者背景

		mean(SD)		N=97	
		n	(%)	所属	n (%)
年齢		52.6	(5.1)		
経験年数		29.9	(5.7)		
性別				看護部長室	28 (28.9)
				病棟	15 (15.5)
				外来診療部門	1 (1.0)
	男性	0	(0.0)	外来診療部門	12 (12.4)
	女性	96	(99.0)	通院治療センター	15 (15.5)
	不明	1	(1.0)	がん相談支援センター	21 (21.6)
病院の種類				緩和ケアチーム	16 (16.5)
	がん専門病院	10	(10.3)	教育担当	3 (3.1)
	大学病院	19	(19.6)	その他	14 (14.4)
	総合病院	67	(69.1)		
	その他	1	(1.0)	研修受講経験	
				国立がん研究センター主催研修	25 (25.8)
				国立がん研究センター外主催研修	47 (48.5)
				研修会の受講したことがない	35 (36.1)
職位	看護部長	13	(13.4)	所属施設院内教育・勉強会など	25 (25.8)
	副看護部長	19	(19.6)	所属施設外の教育・勉強会など	25 (25.8)
	その他	65	(67.0)	医療機関以外が主催する研修	29 (29.9)
				学会主催	21 (21.6)
職種				製薬会社主催	11 (11.3)
	看護職	97	(100.0)	その他	3 (3.1)
				国立がん研究センター受講経験	
認定看護師		43	(44.3)	基礎編	25 (25.8)
	がん薬物療法看護	22		応用編	18 (18.6)
	がん性疼痛看護	5		特別編2017	1 (1.0)
	緩和ケア	7		特別編横浜	1 (1.0)
	乳がん看護	4			
	皮膚排泄ケア	1			
	救急看護認定看護師	1			
	集中ケア	1			
	慢性呼吸器疾患看護	1			
専門看護師		13	(13.4)		
	がん看護	11			
	慢性疾患看護	2			
	認定看護管理者	19			

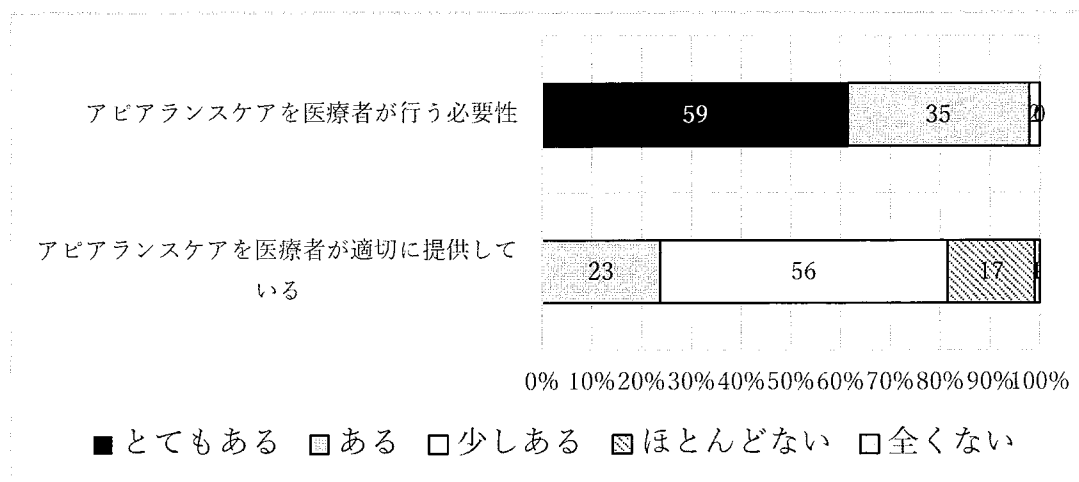


図 1 : アピランスケアを医療者が行う必要性・適切にできているか

表 4 : 管理者の認識する「アピランスケアを行うべき職種」

	N=97	
	n	(%)
看護師	97	(100.0)
医師	59	(60.8)
薬剤師	49	(50.5)
社会福祉士	50	(51.5)
心理士	50	(51.5)
理美容家 (院内)	46	(47.4)
理美容家 (院外)	48	(49.5)
その他	5	(5.2)
誰でもできるようにする	4	(4.1)

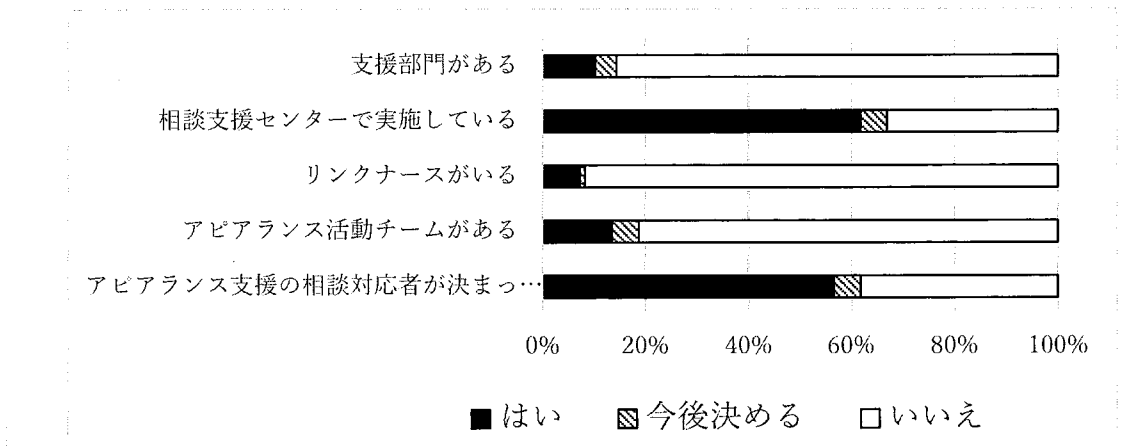


図 2 : アピアランスケアをどのように実施しているか (管理者)。

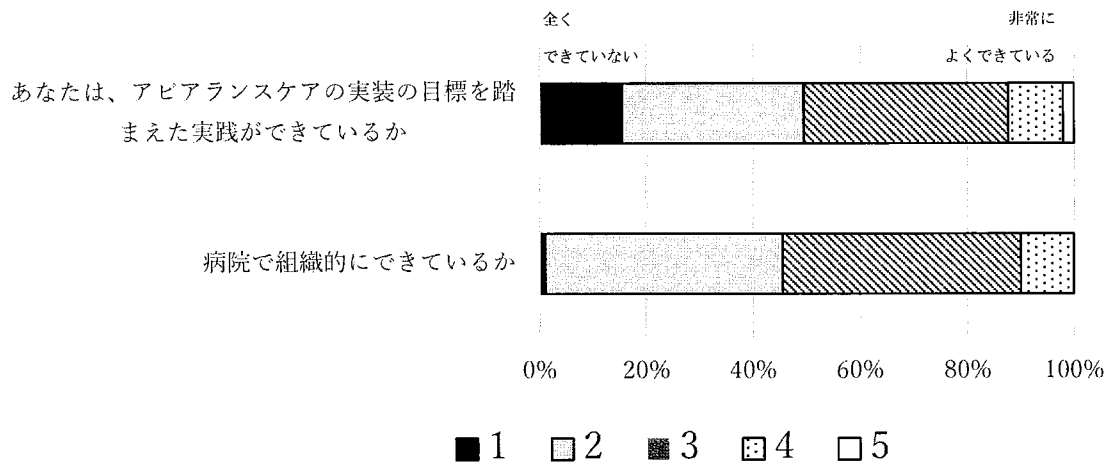


図 3 : アピアランスケアが組織的にまたは個人で実施できているか (管理者)

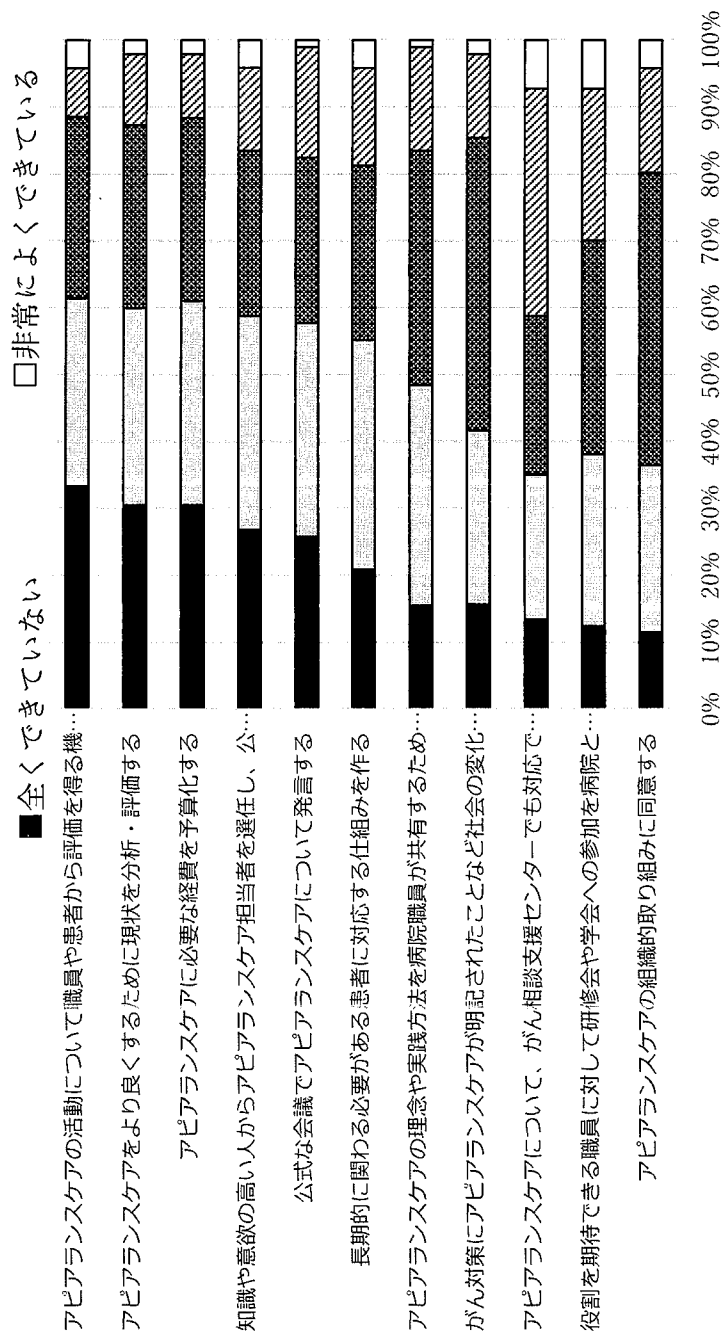


図 4：行動目標の達成度（管理職用）

表 5 実践スタッフ参加者背景

	mean(SD)		n	(%)
年齢	45.7(7.7)	認定看護師	189	(47.5)
臨床経験年数	21.5(8.1)	がん薬物療法	88	
	n (%)	がん性疼痛	21	
性別		がん放射線療法	14	
男性	12 (3.0)	緩和ケア	34	
女性	383 (96.2)	乳がん看護	26	
不明	3 (0.8)	皮膚・排泄ケア	4	
病院の種類		透析看護	1	
がん専門病院	33 (8.3)	不明	1	
大学病院	103 (25.9)	専門看護師	43	(11.3)
総合病院	247 (62.1)	がん看護	40	
その他	20 (5.0)	遺伝看護	1	
職位		小児看護	2	
副看護部長	5 (1.3)	認定看護管理者	1	
師長	20 (5.4)	その他（一部抜粋）	27	
副師長	54 (14.5)	がん相談員	4	
主任	81 (21.7)	リンパ浮腫関連	4	
資格		研修受講経験		
看護師	390 (98.0)	国立がん研究センター主催研修	97	(24.4)
社会福祉士	6 (1.5)	国立がん研究センター以外主催研修	189	(47.5)
心理士	2 (0.5)	受講したことがない	136	(34.2)
所属		所属施設院内教育・勉強会など	80	(20.1)
看護師		所属施設外の教育・勉強会など	90	(22.6)
看護部長室	5 (1.3)	医療機関以外が主催する研修	121	(30.4)
病棟	89 (22.4)	学会主催	55	(13.8)
外来・診療部門	36 (9.0)	製薬会社主催	42	(10.6)
外来	79 (19.8)	その他	8	(2.0)
通院治療センター	92 (23.1)	国立がん研究センター受講経験		
相談支援センター	79 (19.8)	基礎編	94	(23.6)
緩和ケアチーム	63 (15.8)	応用編	50	(12.6)
その他	35 (8.8)	特別編2017	5	(1.3)
社会福祉士		特別編横浜	3	(0.8)
通院治療センター	6			
緩和ケアチーム	1			
心理士				
通院治療センター	1			
相談支援センター	1			

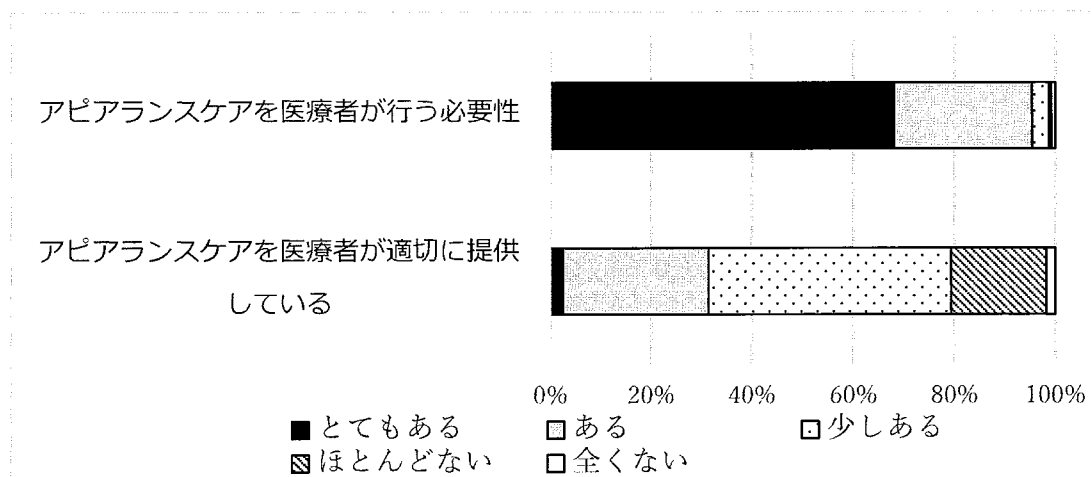


図 5 : アピアランスケアを医療者が行う必要性・適切にできているか (スタッフ)

表 6 : スタッフが認識する「アピアランスケアを行うべき職種」

N=398

支援の実施者	n	(%)
看護師	395	(99.2)
医師	206	(51.8)
薬剤師	186	(47.0)
社会福祉士	112	(28.1)
心理士	173	(43.5)
理美容師 (院内)	200	(50.3)
理美容師 (院外)	184	(46.2)

表 7 : アピアランスケアに関する財源

予算の財源	n
病院全体の予算	43
がん診療費	22
寄付	9
その他	18

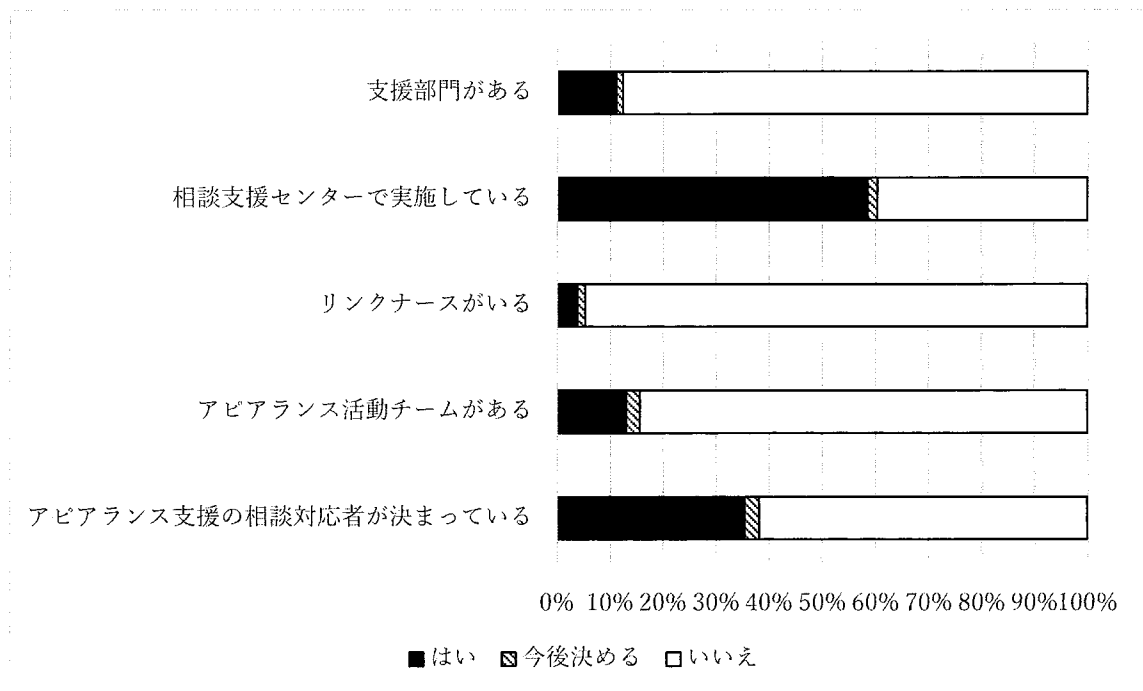


図6：アピアランスケアをどのように実施しているか（スタッフ）

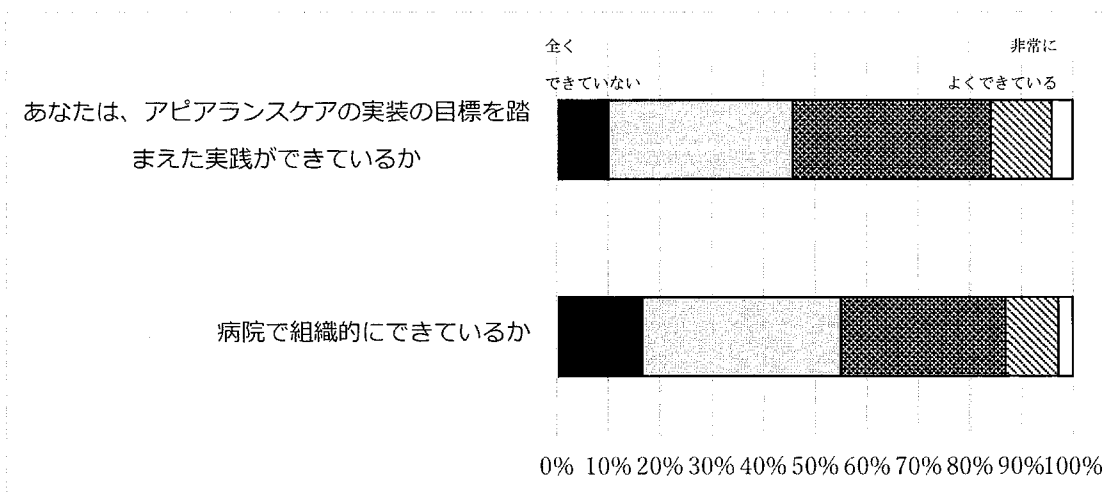


図7：アピアランスケアが組織的にまたは個人で実施できているか

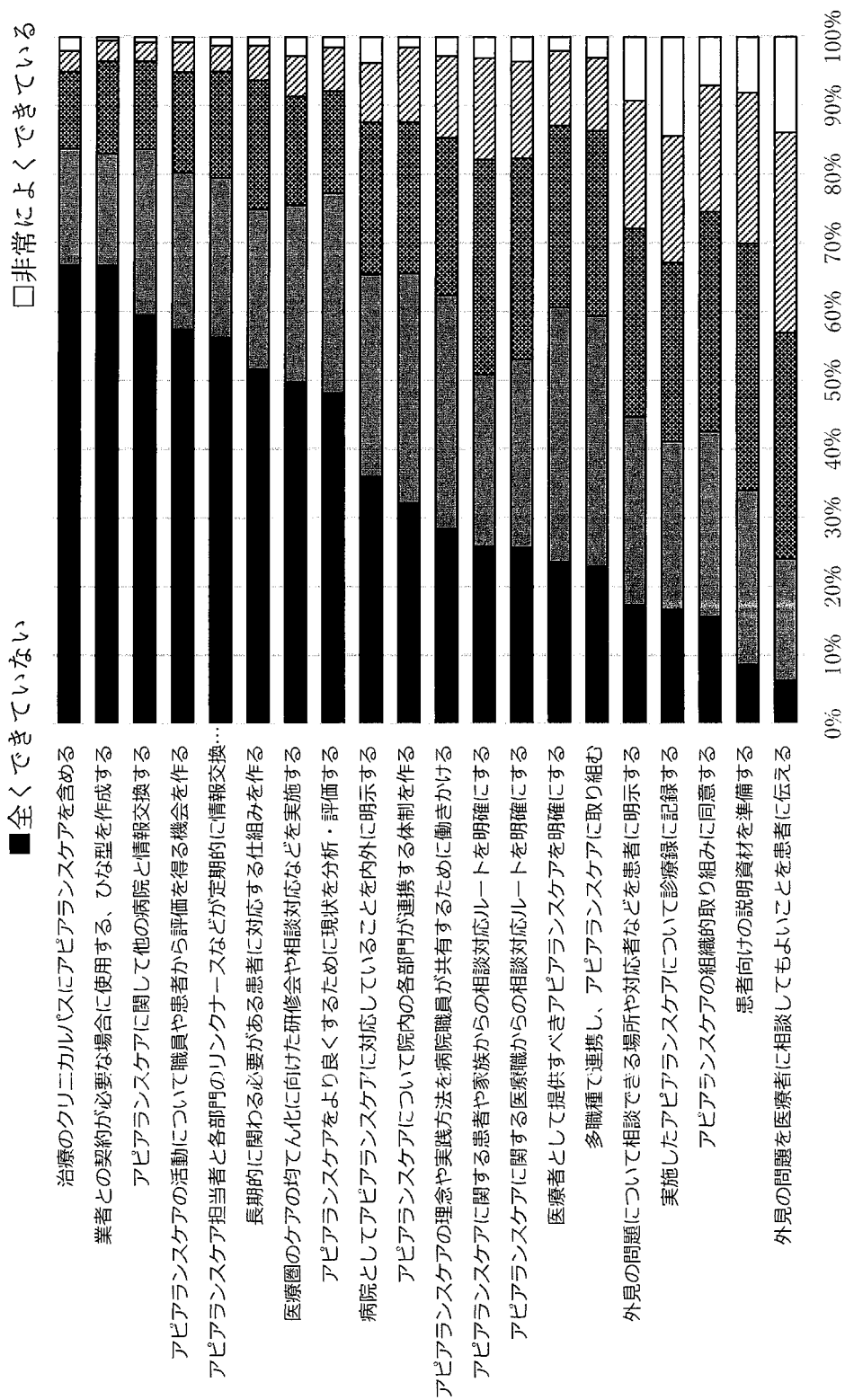


図 8：行動目標の達成度（スタッフ）

表 8 : 患者向け資材の準備に関する自由記述

パンフレットの準備	国立がん研究センター作成のもの？
脱毛(頭髪) に関すること	ケア帽子、帽子
脱毛(眉、睫毛) に関すること	眉や睫毛用化粧品
爪障害に関すること	ネイル用品、マニキュア、コンシーラー 爪ケア製品、ネイルシール
皮膚障害に関すること	カバーメイク、日焼け止め、メイク用品 ケア美容液
浮腫に関すること	弾性着衣
乳房切除に関すること	下着サンプル

表 9 : アピアランスケアを実践できない理由

N=397	
	n (%)
自信がない	171 (43.1)
担当者がいない	117 (29.5)
情報がない	90 (22.7)
優先度が低い	86 (21.7)
自由記述	
能力不足を感じる 知識不足	爪のケアは自信ない 業社製品の紹介が難しい 対象患者と関わるのが少ない
組織では困難	個人的にはできるが組織的にはできていない 組織的ではなく個人に委ねられている 個人の知識や熱量が違い組織的な活動には至らない 周囲の協力が得られない
全ての患者のニーズに対応できていない	自部署以外で活動ができない 退院後のフォローができていない 相談があった時のみ対応している 来訪者（限られた方にのみ）しかできていない 患者からの訴えがないから 対象者の把握が難しい 脱毛のみケアしている
人員、経済性、場所などの不足	人員が不足 時間がない 場所がない 物品がない

表 10 : アピアランスケアの評価方法

評価方法	
相談件数	78
スタッフの感想	37
アンケート調査	34
訪問件数	29
web サイト閲覧件数	9
その他	
患者満足度	2
ケアのアウトカム	1
看護外来件数	1

文献

- Benjamin, B., Ziginskas, D., Harman, J., & Meakin, T. (2002). Pulsed electrostatic fields (ETG) to reduce hair loss in women undergoing chemotherapy for breast carcinoma: a pilot study. *Psychooncology*, 11(3), 244-248.
- Carpenter, J., & Brockopp, D. (1994). Evaluation of self-esteem of women with cancer receiving chemotherapy. *Oncology Nurs Forum*, 21, 751-757.
- Choi K., Kim I., Chang O., Kang D., Nam J., Lee E., et al. (2014). Impact of chemotherapy-induced alopecia distress on body image, psychosocial well-being, and depression in breast cancer patients. *Psychooncology*, 23(10), 1103-1110.
- Freedman T.G: Social and cultural dimensions of hair loss in women treated for breast cancer, *Cancer Nursing*, 17(4), 334-41, 1994.
- Furness PJ: Exploring supportive care needs and experiences of facial surgery patients, *Br J Nurs*, 13;14(12):641-5, 2005.
- がん患者の外見支援に関するガイドラインの構築に向けた研究班編, がん患者に対するアピアランスケアの手引き 2016年版. 金原出版, 東京, 2016.
- 飯野京子, 長岡波子, 野澤桂子, 綿貫成明, 嶋津多恵子, 藤間勝子, 清水弥生, 佐川美枝子, 森文子, 清水千佳子, がん治療を受ける患者に対する看護師のアピアランス支援の実態と課題および研修への要望, *Palliat Care Res*, 14(2), 127-38, 2019.
- 飯野京子, 嶋津多恵子他. がん治療を受ける患者への外見変化に対するケア: がん専門病院の看護師へのフォーカス・グループインタビューから, *Palliative Care Research*, 12(3), 709-15, 2017.
- Konradsen H1, Kirkevold M, Zoffmann V: Surgical facial cancer treatment: the silencing of disfigurement in nurse-patient interactions, *J Adv Nurs*, 65(11), 2409-18, 2009.
- 厚生労働省. 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> (2021年11月13日確認).
- 厚生労働省健康局長. がん診療連携拠点病院等の整備について, 2022. [000972176.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/000972176.pdf) (mhlw.go.jp). (2022年11月13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.
- 森恵子, 三原典子, 宮下茉記, 寺岡知里, 梅村知佳, 今井芳枝, 他 (2013). がん化学療法に伴う脱毛体験が患者の日常生活へ及ぼす影響. *The Journal of Nursing Investigation*, 11(1/2), 14-23.
- 日本がんサポーターズケア学会. 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, 2021.
- Nozawa K., Shimizu C, Kakimoto M., Mizota Y., Yamamoto S., Takahashi Y., Ito A., Izumi H., Fujiwara Y.(2013), Quantitative

assessment of appearance
changes and related distress in
cancer patients, *Psycho-Oncology*
22: 2140 – 2147 .

野澤 桂子(2014).がん患者のアピアラ
ンス支援 外見と心に寄り添うケア
医療の場で求められるアピアランス
支援. *がん看護*,19(5), 489-493

Rosman S.(2004). Cancer and
stigma:experience of patients
with chemotherapy-induced
alopecia. *Patient Educ Couns.*
52, 333-339.

資料Ⅲ

アピランスケアガイドライン2021改訂版
作成研究

令和2年度 厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
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 国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センター長
研究協力者 清水 千佳子 国立国際医療研究センター病院 乳腺・腫瘍内科診療科長
がん総合診療センター副センター長
飯野 京子 国立看護大学校 教授
藤間 勝子 国立がん研究センター中央病院
アピアランス支援センター心理療法士
全田 貞幹 国立がん研究センター東病院放射線治療科 医長
他 資料1

研究要旨

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

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

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

A. 研究目的

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

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

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

B. 研究方法

1. 作成委員

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

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

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

2. 対象者

(1) 対象者

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

(2) 想定する利用者

本ガイドラインは、医師、看護師、薬剤師、その他の医療従事者を対象とする。

3. ガイドラインの構成

(1) 全体

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

(2) 項目

・BQ (Background question: バックグラウンドクエスチョン): 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した。また、本来CQで扱うべき内容であるが、古いデータしかなく、今後も新たなエビデンスが出てくることはない予想される内容もBQに含めた。

・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した。

・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、現状を概説した。

4. 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評価、⑥パブリックコメントの募集により行った。

但し、BQとFQに関しては、ステートメン

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

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

具体的な手順は以下の通りである。

(1) テーマの現状把握とBQ・CQ・FQ項目の作成

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

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

(2) スコープの作成

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

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

(3) 文献検索

文献は、特定非営利活動法人日本医学図書館協会診療ガイドライン作成支援事業に対し、項目とそれに関するスコープ、キーワード、代表的な既知論文を提出して検索を依頼するとともに、担当者によるハンドサーチも行い、収集した。検索対象期間は、原則として前回の手引き以降の 2015 年 4 月～2020 年 3 月としたが、新設項目に関しては、開始年度を 2000 年とした。また、本手引き作成中に報告された文献等についても、委員会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。また、採用するエビデンスは、システマティックレビュー及び個々のランダム化比較試験を優先することとしたが、エビデンスが少ない領域のため、症例報告や総説、テキストからも必要に応じてハンドサーチを行った。また、原則として「ヒトが対象のもののみを採用」したが、日常整容などのエビデンスの少ない分野においては、in vivo や in vitro の研究も含めた。

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

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

表 1 本ガイドラインにおける研究分類

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

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

注) この順はエビデンスレベルを表すものではない。

(4) システマティックレビュー

①個々の報告に対する評価 (Step1)

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

②エビデンス総体の評価 (Step 2)

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

表 2 推奨決定のためのアウトカム全般のエビデンスの確実性 (強さ)

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

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

③エビデンスの統合 (定量的システ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)

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

(5) 推奨決定

①推奨案の作成

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

②推奨決定会議の出席者

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

③推奨決定の手順

事前に、アピアランスケアガイドライン全体の項目概要及び各領域グループから提出されたCQ項目案作成資料(推奨文案・エビデンス総体シート・定性的システマティックレビューシート・メタアナリシスシート)を全参加者に郵送した。当日は、各CQについて、当

該項目責任者(不在の場合はサブリーダー)が推奨作成の経緯と文案について説明した。その後、推奨についての議論を行い、推奨決定のための投票に入った。

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

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

④推奨決定会議の日時

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

(6) 外部評価1

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

(7) 外部評価2

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

5. 倫理面への配慮

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

的 COI を有する者は、投票から除外した。

C. 研究結果

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

(1) CQ10項目(資料2)

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

(2) FQ19項目・BQ14項目(資料3)

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

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

(BQ記載参考例:資料5)

(FQ記載参考例:資料6)

D. 考察

手引きから継続して、本ガイドラインの第一の特徴は、医学のみならず、看護学・薬学・化粧品学・心理学・患者という全く異なる専門領域の専門家が、がん患者の外見支援とい

う目的のもとに協働して作成したことであり、学際的で画期的な試みといえる。

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

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

E. 結論

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

G. 研究発表

(1) 論文発表

1) Kazumi Nishino, Yutaka Fujiwara, Yuichiro Ohe, Keiko Nozawa, Yoshio Kiyohara, et al.
Results of the non-small cell lung cancer part of

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

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

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

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

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

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

(1) 学会発表

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

2) 野澤桂子・飯野京子・藤間勝子・清水千佳子・森文子・八巻知香子・菊地克子・全田貞幹 他, アピアランスケアに関する医療者向けeラーニング用教育資料の開発, 第35回日本がん看護学会学術集会, 2021年2月27日～4月30日, Web開催

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

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

～11月2日, Web開催

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

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

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

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

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

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

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

H. 知的財産権の出願・登録状況

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

資料 1

アピアランスケアガイドライン作成委員会名簿 (2021/03/01 現在)

【研究責任者】

野澤 桂子 国立がん研究センター中央病院 アピアランス支援センター
アピアランス支援センター長

【ガイドライン作成委員】

・患者代表

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

・化学療法

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

・分子標的治療

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

・放射線治療

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

・日常整容

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

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

【作成協力委員】

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

【外部評価委員】

日本がんサポートケア学会所属・・・氏名 未定

【作成委員推薦協力学会及び団体】

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

【特別支援団体】

日本医学図書館協会, 日本医療機能評価機構 (Minds)

資料 2

CQ 項目一覧及び推奨決定会議投票結果

No	表現	推奨文	推奨の強さ	エビデンスの強さ	投票者数	合意率 (%)			投票から除外する者 (COI-SR担当者)
						行うことを強く推奨	行わないことを強く推奨	行わないことを強く推奨	
化学療法									
CQ1	化学療法誘発脱毛の予防や重症度軽減に頭皮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、周期短縮化学療法を行う乳癌患者に限定して、行うことを強く推奨する。	2	中	18	100%			
CQ5	細胞障害性抗がん剤における手足症候群の予防や重症度の軽減に保湿薬の外用は推奨されるか	細胞障害性抗がん剤投与患者に対して、手足症候群の予防や重症度の軽減に保湿薬の外用を行うことを強く推奨する。	2	とても弱い	18	94%			
CQ6	細胞障害性抗がん剤投与患者の手足症候群の予防や発症を遅らせる目的で、ピタミン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ピタミン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、行わないことを強く推奨する。	3	中	17	6%	94%		1
分子標的薬治療									
CQ12	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、特にミラ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強く推奨する。	2	弱	18	94%	6%		
CQ19	分子標的治療に伴う皮膚様疹の予防あるいは治療に対してトトラサイクリン系抗生薬の内服は勧められるか	分子標的治療に伴う皮膚様疹の予防に対して、トトラサイクリン系抗生薬の内服を行うことを強く推奨する。	2	中	17	100%			1
放射線治療									
CQ29	放射線皮膚炎の軽減/予防のために照射部位への副腎皮質ステロイド外用は勧められるか	CQ29a 乳がん術後胸部照射の場合 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強く推奨する。 CQ29b 頭頸部がん根治照射の場合 放射線皮膚炎の軽減/予防のために照射部位へ副腎皮質ステロイド外用を塗布することを強く推奨する。	2	弱	18	100%			
CQ30	放射線治療による皮膚有害反応に保湿薬は推奨されるか	CQ30a 乳がん術後照射による放射線皮膚炎の悪化予防のために保湿薬の外用は有用か？ 頭頸部領域照射による放射線皮膚炎の悪化予防のために保湿薬の外用を強く推奨する。 CQ30b 頭頸部領域照射による放射線皮膚炎の悪化予防のために保湿薬の外用は勧められるか 頭頸部領域照射による放射線皮膚炎の軽減/予防のために照射部位への保湿薬の外用を強く推奨する。	2	弱	17	100%			1
CQ32	放射線治療中にデオトランスの使用を継続してもよいか	放射線治療中のデオトランス使用の継続を強く推奨する。	2	弱	17	94%	6%		1
日常整容									
CQ35	手術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	手術痕の顕著化を防ぐ方法としてテーピングを行うことを強く推奨する。 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）を行うことを強く推奨する。	2	弱	17	94%	6%		1
CQ40	がん治療に伴う外見変化に対する心理・社会的介入は、QOLの維持・向上等に勧められるか	がん治療に伴う外見変化に対する心理・社会的介入（化粧プログラム、カウンセリング、情報提供など）を行うことを強く推奨する。	2	弱	17	100%			1

資料 3

BQ 項目・FQ 項目及びステートメント一覧

FQ/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髪の再発毛促進にミノキシジル外用薬は勧められるか	化学療法中の脱毛予防に関しては、ミノキシジルは効果がないと考えられる。化学療法後の頭髪の再発毛促進に関しては2-5%のミノキシジル外用薬が有用である可能性があるが、現時点では明確なエビデンスがあるとは言えない。
FQ	FQ3	化学療法後の睫毛の再発毛促進にビマトプロスト (Bimatoprost, 商品名: グラッシュビスタ) は勧められるか	抗がん剤による睫毛脱毛に対して、ビマトプロストは有用である可能性がある。
FQ	FQ4	化学療法による手足症候群に対する治療として副腎皮質ステロイド外用薬は勧められるか	化学療法による手足症候群に対する治療として副腎皮質ステロイド外用薬は実臨床でしばしば用いられているが、その推奨度については今後の検討が待たれる。
FQ	FQ7	化学療法による皮膚色素沈着の予防や治療としてビタミンCの投与は勧められるか	化学療法による皮膚色素沈着に対して、ビタミンCに予防及び治療効果があるという報告はない。一般的な色素沈着疾患に対して治療効果を示す報告はあるが、その色素沈着をきたす機序は明らかではなく、化学療法による色素沈着に応用できるとの十分な根拠はない。
FQ	FQ8	化学療法による皮膚色素沈着に対する予防・治療としてトラネキサム酸の投与は勧められるか	化学療法による皮膚色素沈着に対して、トラネキサム酸に予防・治療効果があるという報告はない。トラネキサム酸は、古くから肝斑に対する治療薬として、内服・外用・注射など様々な検討がなされ、治療効果を示す報告はあるが、肝斑をきたす機序は明らかではなく、化学療法による色素沈着に応用できるかは今後の研究が待たれる。
FQ	FQ9	化学療法による皮膚色素沈着に対してハイドロキノン外用は勧められるか	化学療法による皮膚色素沈着に対して、ハイドロキノン外用に治療効果があるという報告はない。健常人における皮膚の色素沈着（肝斑や炎症性色素沈着）に対して治療効果を示す報告はあるが、長期使用に伴う有害反応が懸念されており、非ハイドロキノン製剤の開発が進んでいる。
FQ	FQ10	タキサン系薬剤による爪障害の予防に冷却療法は推奨されるか	タキサン系薬剤による爪障害の予防として、冷却療法の有効性が検討されている。
FQ	FQ11	化学療法による脱毛の再発毛の促進に、非薬物療法の治療は勧められるか（マッサージなど）	化学療法による脱毛の再発毛の促進に対する治療として、マッサージ等の非薬物療法の有用性についてはエビデンスがなく、今後の検討が待たれる。

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

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

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

資料 4**CQ 推奨文例及び推奨決定会議資料一式例**

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

CQ29a 乳がん術後胸部照射の場合**推奨**

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

〔推奨の強さ：2，エビデンスの強さ：弱，合意率：100%（18/18）〕

CQ29b 頭頸部がん根治照射の場合**推奨**

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

〔推奨の強さ：2，エビデンスの強さ：弱，合意率：94%（17/18）〕

背景・目的

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

解説

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

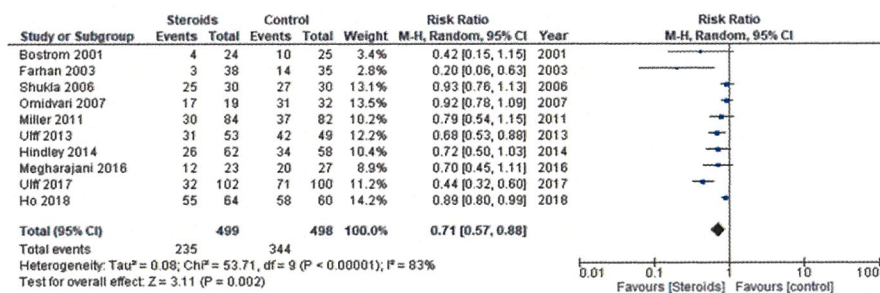
頭頸部がん根治照射以外について、現在までに蓄積されているエビデンスは乳がん術後胸部照射例を対象としたものが大部分である。本ガイドライン作成にあたって抽出、採用された10編のランダム化比較試験⁴⁻¹³も全て乳がん術後胸部照射が対象であった。そのため、CQ29aを「乳がん術後胸部照射の場合」とした。これら10編⁴⁻¹³を用いてメタアナリシスを行ったところ、Grade 2以上の放射線皮膚炎 (RR, 0.71; 95%CI, 0.57-0.88) (図1a)、Grade 3以上の放射線皮膚炎 (RR, 0.45; 95%CI, 0.32-0.63) (図1b) はいずれもステロイド外用塗布群で有意な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

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

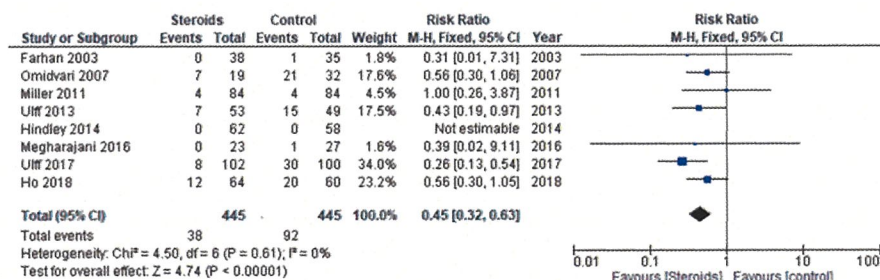
今回レビューした文献において注意すべきは非直接性の点である。メタアナリシスの結果ではGrade 3以上の皮膚炎のベースラインリスクが20%であったが、近年の日米の報告¹⁶⁻¹⁸からは通常分割照射でも1-16%程度と報告されており、対象集団の違いが示唆される。解析を行った報告の半数近く^{5-7,11}がコバルト照射装置を用いた治療であることなどが影響した可能性がある。本邦では寡分割照射^{16,17}や強度変調放射線治療¹⁹が適用される機会が多くなってきており、皮膚炎のベースラインリスクはさらに低下する傾向にある。この非直接性の問題に加えて、ランダム化・コンシールメント・ITT解析で不十分な点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

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

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



a. Grade 2以上の放射線皮膚炎



b. Grade 3以上の放射線皮膚炎

図1 メタアナリシス：ステロイド外用 vs プラセボ/無治療/通常の保湿剤

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

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

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

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

本ガイドライン作成のスクリーニング対象期間外であるが、2021年1月にIndian Journal of CancerにSunkuらの報告が掲載された²¹。同試験は頭頸部がん根治照射患者に対するステロイド外用塗布の効果を調査した非盲検ランダム化比較試験である。Liaoらの報告²⁰と同様に介入群でのGrade2皮膚炎減少を認め、かつ創傷治癒遅延などの副作用も見られなかったと報告されている。現在本邦でも、根治的あるいは術後補助の化学放射線療法が予定される頭頸部がん患者を対象としたプラセボ対照多施設共同ランダム化比較試験が進行中であり、結果の報告が待たれる²²。

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

検索キーワード・参考にした二次資料

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

参考文献

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

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

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

【4-7 評価シート エビデンス総体】

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

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

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

コメント(該当するセルに記入)

	選択バイアス	非一貫性	対象としてサンブル	報告バイアス															
--	--------	------	-----------	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

【4-7 評価シート エビデンス総体】

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

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

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

コメント(該当するセルに記入)

	盲検化に	RCT1 60Gy 未盲検	単施設																
--	------	---------------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

【4-8 定性的システマティックレビュー】

CQ	29	放射線皮膚炎に対する副腎皮質ステロイド外用の効果(頭頸部以外:乳癌)
P	乳癌術後照射を受ける患者	
I	副腎皮質ステロイド外用の塗布	
C	プラセボ/無治療/通常の保湿剤	
臨床的文脈	乳癌術後照射を受ける患者で照射開始時より予防的に副腎皮質ステロイド外用を塗布することにより放射線皮膚炎を軽減可能かどうかを検証する。	
O1	G2以上の放射線皮膚炎	
非直接性のまとめ	対象としてコバルトによる照射が行われている研究が4件、IMRTを用いているのが1件ある。介入群のステロイドは大部分がVeryStrongクラスのクリームや軟膏だが、1件スプレーがある。対照に通常保湿もなしが2件。アウトカムのGrade判定を行っていないのが2件である。	
バイアスリスクのまとめ	ランダム化やコンシールメントには一部不十分な点があるが、盲検化は1件を除いて行われている。ITT解析は半数で記載なし。半数に軽度のアウトカム不完全報告あり。その他として、大部分が単施設の試験である点もバイアスとして挙げられる。	
非一貫性その他のまとめ	非一貫性は深刻である $I^2=86\%$ 報告バイアスが存在する可能性が高い $t = -3.5979$, $df = 8$, $p\text{-value} = 0.007004$	
コメント	対照群に比してグレード2以上の放射線皮膚炎が有意に軽減されるという結果が得られた。エビデンスの強さCでNNTが2.8程度という結果であった。	
O2	G3以上の放射線皮膚炎	
非直接性のまとめ	対象としてコバルトによる照射が行われている研究が4件、IMRTを用いているのが1件ある。介入群のステロイドは大部分がVeryStrongクラスのクリームや軟膏だが、1件スプレーがある。対照に通常保湿もなしが2件。アウトカムのGrade判定を行っていないのが2件である。	
バイアスリスクのまとめ	ランダム化やコンシールメントには一部不十分な点がある。ITT解析は大部分で記載なし。半数に軽度のアウトカム不完全報告あり。その他として、大部分が単施設の試験である点もバイアスとして挙げられる。	
非一貫性その他のまとめ	非一貫性は深刻ではない $I^2=0\%$ 報告バイアスを示唆する分布は明らかでないがサンプルサイズが小さく疑いありとする。	
コメント	対照群に比してグレード3以上の放射線皮膚炎が有意に軽減されるという結果が得られた。エビデンスの強さBでNNTが1.8程度という結果であった。	
O3	皮膚関連QOL	
非直接性のまとめ	対象としてコバルトによる照射が行われている研究が2件、IMRTを用いているのが1件。介入・対照にはほぼバイアスリスクなしだが、アウトカムについて一貫して評価可能な指標(SkinindexやDLQI)がほぼ使用されておらず、使用されていたとしても元データの不備が多い。したがって深刻な非直接性があると判断した。	
バイアスリスクのまとめ	ランダム化やコンシールメントには一部不十分な点がある。ITT解析は大部分で記載なし。半数に軽度のアウトカム不完全報告あり。その他として、大部分が単施設の試験である点もバイアスとして挙げられる。	
非一貫性その他のまとめ	非一貫性、報告バイアスなどの評価は困難である。	
コメント	指標の不均一性、元データの不備などによりメタ解析は困難であった。QOLの評価を行っている文献は8件(10RCT中)であった。DLQIを用いて評価しているRCTが3件あり、有意差なしが2件、介入群で有意に良好が1件であった。痒痒感を評価しているRCTは7件、有意差なしが2件、介入群で有意に軽減が5件であった。疼痛を評価しているRCTは7件、有意差なしが4件、介入群で有意に軽減が3件であった。QOLが介入群で望ましくない結果となった報告はなかった。	
O4	害	
非直接性のまとめ	対象、介入、対照については問題ないが、アウトカムは1件でCTCAEが用いられているが、1件は客観的指標が用いられていない。	
バイアスリスクのまとめ	1件で深刻な選択バイアスがある	
非一貫性その他のまとめ	非一貫性、報告バイアスなどの評価は困難である。	
コメント	害について報告した文献は2件のみであった。そのうち1件(Megharajani,2016)ではステロイドを用いた23例中、汗疹が1例、ざ瘡様発疹が1例に認められたと報告されている。副腎皮質ステロイド外用は感染・毛細血管拡張・皮膚萎縮のリスクを上昇させる可能性があるが、乳癌術後照射を受ける患者群は照射線量が60Gy未満でグレード3以上の放射線皮膚炎のリスクが比較的低く、害の懸念も低いと予測される。	

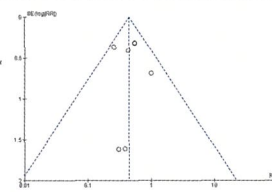
【4-8 定性的システマティックレビュー】

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

【4-9 メタアナリシス】

CQ	CQ29 照射部位への副腎皮質ステロイド外用塗布により放射線皮膚炎は軽減/予防できるか																																																																																																		
P	乳癌術後照射を受けている患者	I	照射部位に予防的に副腎皮質ステロイド外用を塗布すると																																																																																																
C	プラセボ/無治療/通常の保湿剤と比較して	O	G2以上の放射線皮膚炎が軽減するか																																																																																																
研究デザイン	RCT	文献数	10 Boström, Åsa (2001) Farhan, F (2003) Shukla, P. N. (2006) Omidvari, S (2007) Miller, R C. (2011) Uiff, Eva (2013) Hindley, A (2014) Meghrajani, C F (2016) Uiff, E (2017) Ho, A Y (2018)																																																																																																
モデル	ランダム効果	方法	Mantel-Haenszel(RevMan5.4)																																																																																																
効果指標	リスク比	統合値	0.71 (0.57 - 0.88) P= 0.002																																																																																																
Forest plot	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Study or Subgroup</th> <th>Events</th> <th>Total</th> <th>Events</th> <th>Total</th> <th>Weight</th> <th>M-H, Random, 95% CI</th> <th>Year</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Boström 2001</td><td>4</td><td>21</td><td>10</td><td>25</td><td>3.4%</td><td>0.42 [0.15, 1.15]</td><td>2001</td></tr> <tr><td>Farhan 2003</td><td>3</td><td>39</td><td>14</td><td>25</td><td>2.8%</td><td>0.20 [0.06, 0.63]</td><td>2003</td></tr> <tr><td>Shukla 2006</td><td>26</td><td>30</td><td>27</td><td>30</td><td>13.1%</td><td>0.93 [0.76, 1.13]</td><td>2006</td></tr> <tr><td>Omidvari 2007</td><td>17</td><td>19</td><td>31</td><td>32</td><td>13.5%</td><td>0.92 [0.76, 1.09]</td><td>2007</td></tr> <tr><td>Miller 2011</td><td>30</td><td>64</td><td>27</td><td>62</td><td>18.2%</td><td>0.78 [0.54, 1.10]</td><td>2011</td></tr> <tr><td>Uiff 2013</td><td>31</td><td>53</td><td>42</td><td>48</td><td>12.2%</td><td>0.68 [0.51, 0.92]</td><td>2013</td></tr> <tr><td>Hindley 2014</td><td>26</td><td>62</td><td>34</td><td>59</td><td>10.4%</td><td>0.72 [0.50, 1.03]</td><td>2014</td></tr> <tr><td>Meghrajani 2016</td><td>12</td><td>23</td><td>26</td><td>27</td><td>8.6%</td><td>0.70 [0.45, 1.11]</td><td>2016</td></tr> <tr><td>Uiff 2017</td><td>32</td><td>102</td><td>71</td><td>100</td><td>11.2%</td><td>0.44 [0.32, 0.60]</td><td>2017</td></tr> <tr><td>Ho 2018</td><td>55</td><td>64</td><td>58</td><td>60</td><td>14.2%</td><td>0.69 [0.50, 0.93]</td><td>2018</td></tr> <tr><td>Total (95% CI)</td><td></td><td>499</td><td></td><td>488</td><td>100.0%</td><td>0.71 [0.57, 0.88]</td><td></td></tr> </tbody> </table> <p>Total events: 335 / 344 Heterogeneity: Tau² = 0.08, Chi² = 53.71, df = 9 (P = 0.00001), I² = 83% Test for overall effect: Z = 3.11 (P = 0.002)</p> <p>コメント: NNT=1/(1-0.66)=3.4程度の効果が期待される。</p>			Study or Subgroup	Events	Total	Events	Total	Weight	M-H, Random, 95% CI	Year	Boström 2001	4	21	10	25	3.4%	0.42 [0.15, 1.15]	2001	Farhan 2003	3	39	14	25	2.8%	0.20 [0.06, 0.63]	2003	Shukla 2006	26	30	27	30	13.1%	0.93 [0.76, 1.13]	2006	Omidvari 2007	17	19	31	32	13.5%	0.92 [0.76, 1.09]	2007	Miller 2011	30	64	27	62	18.2%	0.78 [0.54, 1.10]	2011	Uiff 2013	31	53	42	48	12.2%	0.68 [0.51, 0.92]	2013	Hindley 2014	26	62	34	59	10.4%	0.72 [0.50, 1.03]	2014	Meghrajani 2016	12	23	26	27	8.6%	0.70 [0.45, 1.11]	2016	Uiff 2017	32	102	71	100	11.2%	0.44 [0.32, 0.60]	2017	Ho 2018	55	64	58	60	14.2%	0.69 [0.50, 0.93]	2018	Total (95% CI)		499		488	100.0%	0.71 [0.57, 0.88]	
Study or Subgroup	Events	Total	Events	Total	Weight	M-H, Random, 95% CI	Year																																																																																												
Boström 2001	4	21	10	25	3.4%	0.42 [0.15, 1.15]	2001																																																																																												
Farhan 2003	3	39	14	25	2.8%	0.20 [0.06, 0.63]	2003																																																																																												
Shukla 2006	26	30	27	30	13.1%	0.93 [0.76, 1.13]	2006																																																																																												
Omidvari 2007	17	19	31	32	13.5%	0.92 [0.76, 1.09]	2007																																																																																												
Miller 2011	30	64	27	62	18.2%	0.78 [0.54, 1.10]	2011																																																																																												
Uiff 2013	31	53	42	48	12.2%	0.68 [0.51, 0.92]	2013																																																																																												
Hindley 2014	26	62	34	59	10.4%	0.72 [0.50, 1.03]	2014																																																																																												
Meghrajani 2016	12	23	26	27	8.6%	0.70 [0.45, 1.11]	2016																																																																																												
Uiff 2017	32	102	71	100	11.2%	0.44 [0.32, 0.60]	2017																																																																																												
Ho 2018	55	64	58	60	14.2%	0.69 [0.50, 0.93]	2018																																																																																												
Total (95% CI)		499		488	100.0%	0.71 [0.57, 0.88]																																																																																													
Funnel plot	<p>コメント: 報告バイアスが存在する可能性が高い Linear regression test of funnel plot asymmetry t = -3.5979, df = 8, p-value = 0.007004</p>																																																																																																		

【4-9 メタアナリシス】

CQ	CQ29 照射部位への副腎皮質ステロイド外用塗布により放射線皮膚炎は軽減/予防できるか																																																																																																															
P	乳癌術後照射を受けている患者	I	照射部位に予防的に副腎皮質ステロイド外用を塗布すると																																																																																																													
C	プラセボ/無治療/通常の保湿剤と比較して	O	G3以上の放射線皮膚炎が軽減するか																																																																																																													
研究デザイン	RCT	文献数	8 Farhan, F (2003) Omidvari, S (2007) Miller, R C. (2011) Ulff, Eva (2013) Hindley, A (2014) Meghrajani, C F (2016) Ulff, E (2017) Ho, A Y (2018)																																																																																																													
モデル	固定効果	方法	Mantel-Haenszel(RevMan5.4)																																																																																																													
効果指標	リスク比	統合値	0.45 (0.32 - 0.63) P= <0.00001																																																																																																													
Forest plot	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Study or Subgroup</th> <th colspan="2">Steroids</th> <th colspan="2">Control</th> <th rowspan="2">Weight</th> <th rowspan="2">Risk Ratio</th> <th rowspan="2">M-H, Fixed, 95% CI</th> <th rowspan="2">Year</th> </tr> <tr> <th>Events</th> <th>Total</th> <th>Events</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Farhan 2003</td> <td>0</td> <td>38</td> <td>1</td> <td>35</td> <td>1.8%</td> <td>0.31 [0.01, 7.31]</td> <td>2003</td> </tr> <tr> <td>Omidvari 2007</td> <td>7</td> <td>19</td> <td>21</td> <td>32</td> <td>17.8%</td> <td>0.58 [0.30, 1.06]</td> <td>2007</td> </tr> <tr> <td>Miller 2011</td> <td>4</td> <td>64</td> <td>4</td> <td>64</td> <td>4.5%</td> <td>1.00 [0.26, 3.87]</td> <td>2011</td> </tr> <tr> <td>Ulff 2013</td> <td>7</td> <td>53</td> <td>15</td> <td>49</td> <td>17.5%</td> <td>0.43 [0.19, 0.97]</td> <td>2013</td> </tr> <tr> <td>Hindley 2014</td> <td>0</td> <td>62</td> <td>0</td> <td>58</td> <td>18.0%</td> <td>Not estimable</td> <td>2014</td> </tr> <tr> <td>Meghrajani 2016</td> <td>0</td> <td>23</td> <td>1</td> <td>27</td> <td>1.6%</td> <td>0.38 [0.02, 9.11]</td> <td>2016</td> </tr> <tr> <td>Ulff 2017</td> <td>9</td> <td>102</td> <td>30</td> <td>100</td> <td>34.0%</td> <td>0.26 [0.13, 0.54]</td> <td>2017</td> </tr> <tr> <td>Ho 2018</td> <td>12</td> <td>64</td> <td>20</td> <td>60</td> <td>23.2%</td> <td>0.58 [0.30, 1.05]</td> <td>2018</td> </tr> <tr> <td>Total (95% CI)</td> <td></td> <td>445</td> <td></td> <td>445</td> <td>100.0%</td> <td>0.45 [0.32, 0.63]</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Total events</td> <td>38</td> <td>82</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Heterogeneity: Chi² = 4.50, df = 6 (P = 0.61), I² = 0%</td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Test for overall effect: Z = 4.74 (P < 0.00001)</td> <td colspan="6"></td> </tr> </tbody> </table> <p>コメント: NNT=1/(1-0.45)=1.82程度の効果が期待される。</p>			Study or Subgroup	Steroids		Control		Weight	Risk Ratio	M-H, Fixed, 95% CI	Year	Events	Total	Events	Total	Farhan 2003	0	38	1	35	1.8%	0.31 [0.01, 7.31]	2003	Omidvari 2007	7	19	21	32	17.8%	0.58 [0.30, 1.06]	2007	Miller 2011	4	64	4	64	4.5%	1.00 [0.26, 3.87]	2011	Ulff 2013	7	53	15	49	17.5%	0.43 [0.19, 0.97]	2013	Hindley 2014	0	62	0	58	18.0%	Not estimable	2014	Meghrajani 2016	0	23	1	27	1.6%	0.38 [0.02, 9.11]	2016	Ulff 2017	9	102	30	100	34.0%	0.26 [0.13, 0.54]	2017	Ho 2018	12	64	20	60	23.2%	0.58 [0.30, 1.05]	2018	Total (95% CI)		445		445	100.0%	0.45 [0.32, 0.63]		Total events		38	82					Heterogeneity: Chi ² = 4.50, df = 6 (P = 0.61), I ² = 0%								Test for overall effect: Z = 4.74 (P < 0.00001)							
Study or Subgroup	Steroids		Control		Weight	Risk Ratio	M-H, Fixed, 95% CI	Year																																																																																																								
	Events	Total	Events	Total																																																																																																												
Farhan 2003	0	38	1	35	1.8%	0.31 [0.01, 7.31]	2003																																																																																																									
Omidvari 2007	7	19	21	32	17.8%	0.58 [0.30, 1.06]	2007																																																																																																									
Miller 2011	4	64	4	64	4.5%	1.00 [0.26, 3.87]	2011																																																																																																									
Ulff 2013	7	53	15	49	17.5%	0.43 [0.19, 0.97]	2013																																																																																																									
Hindley 2014	0	62	0	58	18.0%	Not estimable	2014																																																																																																									
Meghrajani 2016	0	23	1	27	1.6%	0.38 [0.02, 9.11]	2016																																																																																																									
Ulff 2017	9	102	30	100	34.0%	0.26 [0.13, 0.54]	2017																																																																																																									
Ho 2018	12	64	20	60	23.2%	0.58 [0.30, 1.05]	2018																																																																																																									
Total (95% CI)		445		445	100.0%	0.45 [0.32, 0.63]																																																																																																										
Total events		38	82																																																																																																													
Heterogeneity: Chi ² = 4.50, df = 6 (P = 0.61), I ² = 0%																																																																																																																
Test for overall effect: Z = 4.74 (P < 0.00001)																																																																																																																
Funnel plot	 <p>コメント: 報告バイアスを示唆する分布は明らかでないがサンプルサイズが小さく疑いありとする。 Linear regression test of funnel plot asymmetry t = 0.0028744, df = 5, p-value = 0.9978</p>																																																																																																															

FQ25 分子標的治療に伴う鼻前庭炎に対して推奨される局所治療はあるか。

【ステートメント】

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

背景

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

解説

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

しかしながら、ようやく最近の非小細胞肺癌患者に対するオシメルチニブ第 III 相試験においてオシメルチニブ群での鼻咽喉炎(Nasopharyngitis)の発現頻度が FLAURA 試験では 11%³⁾、ADAURA 試験では 14%⁴⁾と報告されており医療関係者の患者の鼻症状に対する関心も広まってきていると思われる。表皮角化細胞は、正常な皮膚の恒常性を保つために EGFR シグナル伝達に依存しており、自然免疫および獲得免疫反応において重要な役割を果たしている^{5),6)}。EGFR の阻害により、皮膚と鼻前庭でのバリア機能と抗菌活性をもつタンパク質の合成が減少する。バリア機能の破綻により、感染や細菌コロニー形成がおこりやすくなる⁷⁾。

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

検索キーワード・参考にした二次資料

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

参考文献

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

BQ34 抗がん剤治療中の患者に対して勧められる紫外線防御方法は何か

【ステートメント】

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

背景

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

解説

1. 抗がん剤と光線過敏症

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

2. 紫外線を遮断する衣服等の利用について

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

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

今後、衣料メーカーの独自の表記方法も含めて UPF の表示が広まると考えられ、サンスクリーン剤とともに紫外線遮蔽率や UPF の表示がされている繊維商品をうまく利用して紫外線対策を行うことを心がけることが望ましい。

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

3. サンスクリーン剤（日焼け止め化粧品）について

2-1 紫外線吸収剤と紫外線散乱剤

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

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

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

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

2-2. 推奨される紫外線防御指数

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

2-3. サンスクリーン剤の塗布方法

サンスクリーン剤は、紫外線防御が十分に得られるだけの量を塗り残しができないよう、鏡をみながら指で均一に伸ばしながら塗布する³¹⁾（目安 2 mg/cm^2 ：顔面には小豆大 6 個分または手のひらに 500 円玉大の量）。しかしながら、サンスクリーン剤の実使用量は目安の半分量、すなわち 1 mg/cm^2 しか塗布されていないことが報告されている³²⁾。また、サンスクリーン剤を二度塗りすることでほぼ 2 mg/cm^2 になり、期待される SPF 値の効果が見込めることが報告されている³²⁾。塗布量が少なければ SPF 値も減少する報告^{33,34)}を踏まえ、実使用量を考慮して日常生活で推奨される SPF 値 (SPF15) を担保するためにも SPF30 以上のサンスクリーン剤を選ぶか、

二度塗りを心がける必要がある。さらに、サンスクリーン剤は皮脂や汗、衣類等との接触によりその効果が減弱するので、2～3 時間ごとに塗り直すこと、外出先から戻ったらクレンジングや洗剤できれいに落とすことを心がける必要がある。なお、乳化型のサンスクリーン剤は、洗剤の使用によっても洗い流すことが容易でなく、皮膚に残りやすい。そのため、使用後の洗浄は製品に指示されている方法で行うようにする。もしくは、容易に洗浄できる O/W 型（親水性）製品を選ぶことが勧められる。

検索キーワード・参考にした二次資料

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

参考文献

- 1) Horio T, Murai T, Ikai K. Photosensitivity due to a fluorouracil derivative. *Arch Dermatol.* 1978 Oct;114(10):1498-500. [PMID: 363059] ケースシリーズ
- 2) Horio T, Yokoyama M. Tegaful photosensitivity--lichenoid and eczematous types. *Photodermatol.* 1986 June;3(3):192-3. [PMID: 3092199] ケースシリーズ
- 3) Yung CW, Winston EM, Lorincz AL. Dacarbazine-induced photosensitivity reaction. *J Am Acad Dermatol.* 1981 May;4(5):541-3. [PMID: 7240460] ケースシリーズ
- 4) Treudler R, Georgieva J, Geilen CC, Orfanos CE. Dacarbazine but not temozolomide induces phototoxic dermatitis in patients with malignant melanoma. *J Am Acad Dermatol.* 2004 May;50(5):783-5. [PMID: 15097966] ケースシリーズ
- 5) Martín-Lázaro J, Buján JG, Arrondo AP, Lozano JR, Galindo EC, Capdevila EF. Is photopatch testing useful in the investigation of photosensitivity due to flutamide? *Contact Dermatitis.* 2004 May;50(5):325-6. [PMID: 15209825] ケースシリーズ
- 6) Lee K, Oda Y, Sakaguchi M, Yamamoto A, Nishigori C. Drug-induced photosensitivity to bicalutamide - case report and review of the literature. *Photodermatol Photoimmunol Photomed.* 2016 May;32(3):161-4. [PMID: 26663090] ケースシリーズ
- 7) Chang CH, Chang JW, Hui CY, Yang CH. Severe photosensitivity reaction to vandetanib. *J Clin Oncol.* 2009 Sep 20;27(27):e114-5. [PMID: 19564539] ケースシリーズ
- 8) Kong HH, Fine HA, Stern JB, Turner ML. Cutaneous pigmentation after photosensitivity induced by vandetanib therapy. *Arch Dermatol.* 2009 Aug;145(8):923-5. [PMID: 19687425] ケースシリーズ
- 9) Caro-Gutiérrez D, Floristán Muruzábal MU, Gómez de la Fuente E, Franco AP, López Estebananz JL. Photo-induced erythema multiforme associated with vandetanib administration. *J Am Acad Dermatol.* 2014 Oct;71(4):e142-4. [PMID: 25219736] ケースシリーズ
- 10) Goldstein J, Patel AB, Curry JL, Subbiah V, Piha-Paul S. Photoallergic reaction in a patient receiving vandetanib for metastatic follicular thyroid carcinoma: a case report. *BMC Dermatol.* 2015 Feb 13;15:2. [PMID: 25886034] ケースシリーズ
- 11) Fukai T, Hasegawa T, Nagata A, Matsumura M, Kudo Y, Shiraishi E, Kamiya Y, Hirasawa Y, Ikeda S. Case of erlotinib-induced photosensitivity. *J Dermatol.* 2014 May;41(5):445-6. [PMID: 24801921] ケースシリーズ
- 12) Oser MG, Jänne PA. A severe photosensitivity dermatitis caused by crizotinib. *J Thorac Oncol.* 2014 Jul;9(7):e51-e53. [PMID: 24926554] ケースシリーズ
- 13) Lacouture ME, Duvic M, Hauschild A, Prieto VG, Robert C, Schadendorf D, Kim CC,

- McCormack CJ, Myskowski PL, Spleiss O, Trunzer K, Su F, Nelson B, Nolop KB, Grippo JF, Lee RJ, Klimek MJ, Troy JL, Joe AK. Analysis of dermatologic events in vemurafenib-treated patients with melanoma. *Oncologist*. 2013;18:314-22. [PMID: 23457002] ランダム
- 14) Blakely KM, Drucker AM, Rosen CF. Drug-Induced Photosensitivity-An Update: Culprit Drugs, Prevention and Management. *Drug Saf*. 2019 Jul;42(7):827-847. [PMID: 30888626] レビュー
- 15) 佐々木政子, 絵とデータで読む太陽紫外線—太陽と賢く仲良くつきあう方—, 独立行政法人国立環境研究所, 2006, 78-83. [PMID: なし]
- 16) 佐々木 政子, 三島 栄治, 加賀見 悦成, 竹下 秀, 塩原 みゆき, 齊藤 昌子, 白布の紫外線防御効果への素材と織の影響 - 透過率・反射率・空隙率およびUPFによる評価 -, 繊維学会誌, 2008, 64(7), 163-170. [PMID: なし]
- 17) 美馬 朋子, 繊維製品の染色による紫外線遮蔽効果: 繊維製品消費科学, 2006, 47, 360-365. [PMID: なし]
- 18) 塩原 みゆき, 齊藤 昌子, 綿, ポリエステル布による紫外線防御, 共立女子大学家政学部紀要, 2011, 57, 23-29. [PMID: なし]
- 19) 佐々木 博昭, 紫外線対策と衣服, 新潟の生活文化 : 新潟県生活文化研究会誌, 2011, 17, 37 - 40. [PMID: なし]
- 20) Ghazi S, Couteau C, Papis E, Coiffard LJM. Interest of external photoprotection by means of clothing and sunscreen products in young children. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2012 Aug; 26(8):1026-30. [PMID: 21645123]
- 21) Hori N, Fujii M, Ikegami K, Momose D, Saito N, Matsumoto M. Effect of UV- absorbing agents on photodegradation of tranilast in oily gels. *Chem Pharm Bull (Tokyo)*. 1999 Dec;47(12):1713-6. [PMID: 10748715]
- 22) Golmohammadzadeh S, Jaafari MR, Khalili N. Evaluation of liposomal and conventional formulations of octyl methoxycinnamate on human percutaneous absorption using the stripping method. *J Cosmet Sci*. 2008 Sep-Oct;59(5):385-98. [PMID: 18841304] ケースシリーズ
- 23) Schmidt T, Ring J, Abeck D. Photoallergic contact dermatitis due to combined UVB (4-methylbenzylidene camphor/octyl methoxycinnamate) and UVA (benzophenone-3-butyl methoxydibenzoylmethane) absorber sensitization. *Dermatology*. 1998;196(3):354-7. [PMID: 9621150] ケースシリーズ
- 24) de Groot AC, Roberts DW. Contact and photocontact allergy to octocrylene : a review. *Contact Dermatitis*. 2014 Apr;70(4):193-204. [PMID: 24628344] レビュー
- 25) Matta MK, Zusterzeel R, Pilli NR, Patel V, Volpe DA, Florian J, Oh L, Bashaw E, Zineh I, Sanabria C, Kemp S, Godfrey A, Adah S, Coelho S, Wang J, Furlong LA, Ganley C, Michele T, Strauss DG. Effect of Sunscreen Application Under Maximal Use Conditions on Plasma Concentration of Sunscreen Active Ingredients: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2019 Jun 4;321(21):2082-2091. [PMID: 31058986] ランダム
- 26) Matta MK, Florian J, Zusterzeel R, Pilli NR, Patel V, Volpe DA, Yang Y, Oh L, Bashaw E, Zineh I, Sanabria C, Kemp S, Godfrey A, Adah S, Coelho S, Wang J, Furlong LA, Ganley C, Michele T, Strauss DG. Effect of Sunscreen Application on Plasma Concentration of Sunscreen Active Ingredients: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2020 Jan 21;323(3):256-267. [PMID: 31961417] ランダム
- 27) Radiation Dermatitis Guidelines for Radiotherapy Healthcare Professionals (Second revised), The Society and College of Radiographers, 2020. [PMID: なし] ガイドライン
- 28) Kligman LH, Akin FJ, Kligman AM. Prevention of ultraviolet damage to the dermis of hairless mice by sunscreens. *J Invest Dermatol*. 1982 Feb;78(2):181-9. [PMID: 6173447] 記載なし

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

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。

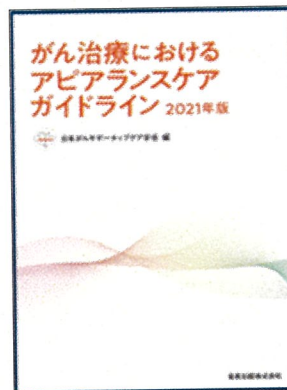
5. 倫理面への配慮

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ハイドロキノンを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、抗がん剤使用中はハイ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シップケア学会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ティブケア学会 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ティブケア学会 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ティブケア学会 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ティブケア学会 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) 〕

		<p>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)]</p>
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	<p>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)]</p>
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	<p>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%)]</p>
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	<p>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（化粧品プログラム、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)]</p>

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ほど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ピ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（癍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アランスケアの普及・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

アピアランスケアはエビデンスが少ない領域と思われるが、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~

がん治療 外見への影響

冬に乳がんを診断され、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が動かすのがつらいのに、見た目も変わっていきショックでした。本誌に元に戻るのだからかと不安でした」と振り返ります。

横浜市は昨年、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、1つ1つ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

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ました。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といった不安を抱えています。ウィッグをつけること、周囲にがんであることが知

髪前には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ったりしていくことが目的です。

日本がんサポート・アピアランスケア学会は21年10月、アピアランスケアに関する指針をまとめました。見た目の変化に対する正しい対応策について計画的項目を挙げ、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黒大教授の野澤桂子さんは「患者や家族が正確な情報に接されないうちに、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。

抜け毛、発疹 ケアに指針

冬に乳がんを診断され、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が動かすのがつらいのに、見た目も変わっていきショックでした。本誌に元に戻るのだからかと不安でした」と振り返ります。

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ました。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といった不安を抱えています。ウィッグをつけること、周囲にがんであることが知

髪前には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ったりしていくことが目的です。

日本がんサポート・アピアランスケア学会は21年10月、アピアランスケアに関する指針をまとめました。見た目の変化に対する正しい対応策について計画的項目を挙げ、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黒大教授の野澤桂子さんは「患者や家族が正確な情報に接されないうちに、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。

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。眉毛は眉毛前に顔の写真を撮っておくと描きやすい

爪

黒っぽくなったり厚くなったりする

対処法 こまめに手洗いをし、その節度、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指針」から抜粋)

<p>Q 脱毛に対し、頭皮マッサージで発毛が促されるか</p> <p>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</p>	<p>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</p> <p>A 油膜程度の厚さ(0.1~0.2)なら拭き取る必要はない</p>	<p>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</p> <p>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</p>
--	--	---

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/>

「新しい自分に」がんで変化した外見に自信 広がるアピランスケア

見た目の変化 不安を和らげる


心身を支える「アピランスケア」広がる

顔を手術…子との接し方 助言 医療用具も

アピランスケア
形成外科手術、皮膚治療、ウィッグ、帽子、化粧、エビデンス、何もしないという選択も

考え方を変える
こうあらねばならぬと思うのをやめよう


コミュニケーションを円滑に
病気になる前と同じように顔を見る



田白大の野澤 梓子 教授

10日〜20日ほど 期間は治療により異なる

- ・放線状や折れ線による顔の歪み
- ・顔の腫れ
- ・皮膚の剥離



まずは1つ、自分に合うものを選び、段階可能な選択もある

- ・高価なものほどよいとは限らない
- ・医療用でなくてもよい

治療前に顔の写真を撮影しておく
・ブラシ付きアイブロウが使いやすい。価格は数百円から1500円程度
・ペンシル型は毛を1本1本描くのに適している

がんの治療を受ける見目の変化に「対応する」として「アピランスケア」が広がっている。手術の痕や顔の歪みなど、皮膚の病気をケアするだけでなく、心理的なケアも必要だ。田白大の野澤梓子教授は、がん治療を受ける患者の多くが「新しい自分に」がんで変化した外見に自信を失っている。顔の歪みや腫れ、皮膚の剥離など、治療による外見の変化は、患者の生活に大きな影響を与えている。野澤教授は、がん治療を受ける患者の多くが「新しい自分に」がんで変化した外見に自信を失っている。顔の歪みや腫れ、皮膚の剥離など、治療による外見の変化は、患者の生活に大きな影響を与えている。

外見・意識・振る舞い 自信つくように

医療現場でがん患者の外見の問題を支援しようという動きは、2010年代、米国で始まった。国立がん研究センター中央病院で2011年、アピランスケアセンターが開設された。田白大の野澤梓子教授は、がん治療を受ける患者の多くが「新しい自分に」がんで変化した外見に自信を失っている。顔の歪みや腫れ、皮膚の剥離など、治療による外見の変化は、患者の生活に大きな影響を与えている。

患者・医療従事者にガイド

変化した容姿を改めて捉えることができた。アピランスケアのガイドブックが、患者と医療従事者の間に橋渡しする役割を果たしている。このガイドブックは、がん治療を受ける患者の多くが「新しい自分に」がんで変化した外見に自信を失っている。顔の歪みや腫れ、皮膚の剥離など、治療による外見の変化は、患者の生活に大きな影響を与えている。

野澤教授は、がん治療を受ける患者の多くが「新しい自分に」がんで変化した外見に自信を失っている。顔の歪みや腫れ、皮膚の剥離など、治療による外見の変化は、患者の生活に大きな影響を与えている。

- 5) 2021年11月4日 Care Net (明日の臨床に生きるアカデミックな情報を) 都市伝説に惑わされない! 『がん治療におけるアピランスケア GL 2021年版』発行 <https://www.carenet.com/news/general/carenet/53269>
- 6) 2021年11月10日 Care Net (明日の臨床に生きるアカデミックな情報を) 乳がん放射線治療中、デオドラントの使用を継続してよいか～メタ解析/日本癌治療学会 <https://www.carenet.com/news/general/carenet/53334>

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
癌治療に伴うア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.h
tml](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

資料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

院内・地域連携モデルの提案に向けた患者による外見ケア時の課題研究

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

研究要旨

がん治療に伴うサポータ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、私たちは、患者の時系列に応じた心理特性を明らかにするとともに、心理特性に表れるアピアランス行動の特徴を調査、今後の医療従事者向け研修や患者への情報提供の在り方を模索することとし、グループインタビューによる事前調査およびインターネット調査による本調査を実施した。

・使用した質問票は、資料1_グループインタビュー調査票を参照。

2. 本調査

(1) 調査対象

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

(2) 調査時期

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

(3) 調査内容

・使用した質問票は、資料2_調査票（本調査用）を参照。

3. 倫理面への配慮

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

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

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

B. 研究方法

1. 前調査

(1) 調査対象者

・治療による外見の変化に対しアピアランスケアを行ったがん患者10人

(2) 調査時期

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

(3) 調査内容

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

を実施した。

C. 研究結果

1. 事前調査

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

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

2. 本調査

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

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

(1) 回答者基本情報

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

(2) 本調査から得られた結果

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

・治療を受けた病院内でのアピアランスに

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

・アピアランスケアを実施したことに対しては、「病気を意識させられた」「出費がかさんで大変だった」「ケアに時間がとられて大変になった」というネガティブな現実が浮かび上がった。この傾向は特に不調群で見られる。ただし、不調群であっても1割～2割程度は

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

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

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

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

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

・ネットショップを利用した理由は、「外出しなくて済む」46.5%、「対面で接客されるわずらわしさが無い」44.6%、「簡単に利用できる」43.1%、「安価である」41.0%などが上位に挙げられた。また、地方では、「ポイント優待がある」14.4%、「患者仲間が利用していた

(勧められた)」9.9%が都市部と比較して利用の理由として見られた。

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

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

D. 考察

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

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

①(診断前)好調→(現在)好調群 34.6%

②(診断前)好調→(現在)不調群 7.8%

③(診断前)不調→(現在)好調群 10.5%

④(診断前)不調→(現在)不調群 7.9%

上記の①～④の各セグメントについて、次年度に詳細分析を行う予定。

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

ったアピランスケアへと発展させる可能性が見いだせるのではないかと考える。

E. 結論

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

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

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

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

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、こ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(相関のある質問項目)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。

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にも必要になる。

- 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、効果的なアピランスケアの提供により『誰も取りこぼさないアピ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ランスケア』についても同

時に検討した。

<効果的なアピ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ランスケア (エビデンスに基づいたアピ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ランスケアが求められるもの)

●適応型 (56.9%)

- ・アピ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
顔や身体のみくみ【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