

厚生労働科学研究費補助金
がん対策推進総合研究事業

アピアランスケアに関する
相談支援・情報提供体制の構築に向けた研究

令和5年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 藤間 勝子

令和6年（2024）年5月

目次

I.	総括研究報告	
	アピアランスケアに関する相談支援・情報提供体制の構築に向けた研究	-- 1
	藤間 勝子	
	資料 1	
	資料 2	
	資料 3	
II.	分担研究報告	
	1. 医療機関における効果的なアピアランスケアに向けた相談支援・情報提供に関する体制の整備に関する研究	----- 58
	飯野 京子	
	2. 都道府県における患者のアピアランス関連助成事業の実態	----- 73
	八巻 知香子	
III.	研究成果の刊行に関する一覧表	----- 80

令和5年度厚生労働科学研究費補助金・厚生労働行政推進調査事業費補助金
(がん対策推進総合研究事業)

総括研究報告書

アピアランスケアに関する相談支援・情報提供体制の構築に向けた研究

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室長

研究要旨

本研究の目的は、がん患者のアピアランス（外見）の変化について、第四期がん対策推進基本計画において求められている医療機関における相談支援・情報提供体制について整備の在り方を検討し、国の実施するモデル事業を通じてその効果と問題点を検証するとともに、その全国展開に向けた方策を提案することである。具体的には、アピアランス支援モデル事業参加施設に対する効果的かつ効率的な院内体制の整備の検討（研究Ⅰ）と、他業種や地方自治体とのよりよい連携に向けた課題の検討（研究Ⅱ・Ⅲ）を行う計画であり、初年度である令和5年度は、研究Ⅰと研究Ⅱを行った。

以下研究の概要を示す。

研究Ⅰ 医療機関における効果的なアピアランスケア提供に向けた相談支援・情報提供に関する体制の整備に関する研究

研究Ⅰに関しては、厚生労働省が行うアピアランス支援モデル事業実施施設と協働し、実装に関わる研究を行う予定であったが、モデル事業の募集要項・実施要項に研究班への協力が明記されておらず、研究計画を大幅に変更した。

本年度はモデル事業内で研究班に求められていた実施施設へのサポートを中心に1泊2日の研修会を提供した。研修会については今後の研修会構築に向け、プログラムの評価を行った。研修参加者の評価は概ね好評であり、今後は同プログラムをさらに改善し、令和6年度のモデル事業実施施設にも提供する。

研究Ⅱ 地方自治体が行うアピアランス支援の実態調査—都道府県におけるがん患者のアピアランス関連助成事業の実態—

研究Ⅱでは、急速に拡大している地方自治体が行うアピアランス関連助成事業の実態について調査を行った。都道府県と市区町村のいずれかが主体となって助成事業が実施されている地域は全体の9割を超えていた。しかし一方で、都道府県内全域カバー率は4割未満に留まり、助成事業を都道府県内で全く実施していない地域も存在しておりアピアランスケアの均てん化という側面からは課題である。また未実施の理由としては予算・人的資源確保の困難が挙げられた。本研究については市区町村を対象とした調査まで終了しており、今後はその内容を分析し、より詳細に実情を明らかにしていく。

分担研究者

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

飯野 京子

国立国際医療研究センター国立看護大学
校・成人看護学・学部長 教授

八巻 知香子

国立がん研究センター・がん対策研究所
がん情報提供部・患者市民連携推進室長

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・センター長 兼 乳腺・腫
瘍内科診療科長/医長

野澤 桂子

目白大学・看護学部 看護学科・教授

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、がん患者のアピアランス（外見）の変化について、第四期がん対策推進基本計画において求められている医療機関における相談支援・情報提供体制について整備の在り方を検討し、国の実施するモデル事業を通じてその効果と問題点を検証するとともに、その全国展開に向けた方策を提案することである。具体的には、アピアランス支援モデル事業参加施設に対する効果的かつ効率的な院内体制の整備の検討（研究Ⅰ）と、他業種や地方自治体とのよりよい連携に向けた課題の検討（研究Ⅱ・Ⅲ）を行う。最終的には、地域との連携を含めたアピアランスケア相談支援・情報提供体制モデルを確立し、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ことで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上に資す

ることを目指す。

B. 研究方法

本来、本研究は令和5年度アピアランス支援モデル事業実施施設と連携し、その事業が円滑に進むようサポートするとともに、当研究班の計画するアピアランス支援体制構築とその効果検証の研究に協力を得てデータ収集等を行う予定であった。しかし、アピアランス支援モデル事業の事業計画及び実施要項に、実施施設に対する研究班への連携・協力について明記されておらず、事業開始後に当研究班からの直接的な研究介入が困難であることが明らかになった。そこで当初計画を変更し、研究Ⅰでは、令和5年度は研究班として求められていたモデル事業実施施設へのサポートを中心に行い、1泊2日の実地研修と、各施設が事業実施状況を報告する情報共有の場（12月19日・3月20日）をオンラインで開催した。その中心となった実地研修についてはプログラム評価の研究を行った。

また、自治体と連携したアピアランス支援を検討する上では、近年増加してきた地方自治体によるアピアランスケアに関わる支援事業に関してその実態の把握が必要となった。そこで研究Ⅱとして、都道府県および市区町村を対象とした実態調査を行った。

B-1

研究Ⅰ

医療機関における効果的なアピアランスケア提供に向けた相談支援・情報提供に関する体制の整備に関する研究

—患者に対するアピアランスケア均てん化を担うがん診療連携拠点病院の医療職に対する研修プログラムの評価—研修プログラ

ム構築のための研究一

1) 目的

本研究の目的は、がん患者に対するアピアランスケア均てん化を担うがん診療連携拠点病院の医療職に対する研修プログラムを評価し、今後の研修会プログラムの構築に活かすことである。

2) 対象者

令和5年度のアピアランス支援モデル事業に採択された10医療機関のアピアランスケアの管理者、実践者が研修に参加し、研修後に評価用紙の分析に任意に同意した者とした。

3) 調査内容

- ①対象者の背景：参加枠が管理者か実務担当者か、職種、所属、資格取得後経験年数
- ②研修目標に関する評価用紙
- ③自施設のアピアランスケアに関する課題と改善の方向
- ④ケア実装の行動目標の修正点
- ⑤研修の改善点、よかった点に関する自由記述

4) 分析方法

①量的データの分析

記述統計量を算出し、研修評価の傾向を分析した。

②質的データの分析

自由記述の内容は、質問項目ごとに整理し、質的分析を行った。

倫理面への配慮

対象者には口頭と書面で研究の目的および方法、研究参加は任意であることを説明

し、書面にて同意を得て実施した。本研究は、国立研究開発法人国立国際医療研究センター倫理審査委員会の承認（承認番号 NCGM-S-004758-00）を得ており、開示すべき利益相反はない。

5) 研修について

研修会は1泊2日計14時間で行った。研修参加の10施設を4グループに分け、3つのグループワーク課題について、毎回それぞれ異なる施設所属の研修生の組み合わせでグループを構成し、討議ができる形式とした。グループワークは研究班が先行研究より導いたアピアランスケア実装のための行動目標に即して設定した。グループには研究班のメンバーが2名ずつファシリテーターとして参加し、受講生の会話の促進を行った。

研修生が所属する「自施設」の行動目標の設定は、まず個人で考えて用紙に記入し、その後同一病院の実務者と管理者のペアでその内容を確認した後、異なる病院のメンバー間で情報提供・意見交換を行う形式とした。

B-2

研究Ⅱ

地方自治体が行うアピアランス支援の実態調査—都道府県におけるがん患者のアピアランス関連助成事業の実態—

1) 目的

現在、日本国内の各地方自治体において、ウィッグ・胸部補整具といったアピアランスケア関連の助成事業が次々と導入されているが、自治体により助成内容や助成額、所得制限の有無など制度内容は様々である。本研究では、日本国内の地方自治体で実施さ

れているアピアランスケア関連助成事業の実態を網羅的に把握することを目的とした。

2) 対象

調査は①自治体担当者へのヒアリング調査, ②都道府県調査の順に実施した。自治体担当者のヒアリング調査としては, 都道府県および都内3区のアピアランス事業担当者を対象とした。その後の都道府県調査では全国47都道府県の都道府県のがん対策主管課あてに調査を行った。

3) 調査内容

① 自治体担当者へのヒアリング調査

助成事業を実施している自治体のうち, 助成額や対象範囲の異なる地域を抽出し, 3都道府県および都内3区のアピアランス事業担当者にヒアリングを実施した。事前にヒアリング項目を配布し, 対面またはWEBインタビューを実施した。インタビューが難しい自治体からは, 紙面により回答を得た。調査では, 令和4年度に実施した助成内容および申請内容, 助成事業を導入したきっかけ, 実施にあたって感じている課題点, 他の自治体の実施状況で知りたい項目はあるかを尋ねた。

②都道府県 WEB アンケート調査

全国47都道府県のホームページより助成事業の実施状況と実施主体を確認した後, 都道府県のがん対策主管課あてに電子メールにより依頼し, WEBアンケート調査を実施した。調査項目は, 助成事業の財源, 助成対象, 助成額および助成額を設定した経緯等とし, 自由記載にて現状の課題等を尋ねた。調査時に助成事業を実施していない自治体には今後事業の実施意向はあるか, 事

業を実施できなかった・しない理由, 自由記載にて回答者の都道府県内にて事業を実施している市区町村名を尋ねた。

4) 分析方法

データは項目ごとに記述統計を算出し, 助成事業の課題や問題点に関する自由記載は意味内容の類似性に従って分類してまとめた。

倫理的配慮

本研究は, 行政サービスの実施状況についての調査であり, 倫理審査を必要としない。対象者へは, 本研究の目的・方法・倫理的配慮を記した文書(別紙参照のこと)をよく読み, 回答するよう依頼した。また, Web回答フォームは「協力に同意する」にチェックした者のみ回答できるよう設定した。

C. 研究結果

C-1 研究 I

医療機関における効果的なアピアランスケア提供に向けた相談支援・情報提供に関する体制の整備に関する研究

—患者に対するアピアランスケア均てん化を担うがん診療連携拠点病院の医療職に対する研修プログラムの評価—
—研修プログラム構築のための研究—

1) アピアランスケア行動目標の達成度 実務担当者の評価

研究班で設定した実務担当者のアピアランスケア実装の行動目標の達成度について検討した。目標の達成度については, 「アピアランスケアの組織的取り組みに同意する」や「患者向けの説明資料を準備する」は9~10割が「非常にできている」「やや

できている」であった。一方、「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（規定や手順書など）」「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（規定や手順書など）」や「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」「治療のクリニカルパスにアピアランスケアを含める」等は、「あまりできていない」「全くできていない」が約5～7割と多かった。

2) アピアランスケア行動目標の達成度 管理者の評価

研究班で設定した管理者のアピアランスケア実装の行動目標の達成度について検討した。「アピアランスケアの組織的取り組みに同意する」「公式な会議でアピアランスケアについて発言する」などは比較的取り組まれており、また「アピアランスケアニーズについて理解を深める」のほか、「医療として提供できるアピアランスケアの理念をふまえ、自施設で対象となるケア対象者に説明できる」などは、「十分に達成した」「やや達成した」の合計が9割～10割近かった。

一方で、「アピアランスケア実装の行動目標をふまえ、対応事例の共有から好事例を分析する」、「アピアランスケアの均てん化の評価指標を検討する」等については達成度が低かった。また「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」「アピアランスケアに必要な経費を予算化する」「アピアランスケア活動について職員や患者から評価を得る機会を作る」に関しては、「あまりできていない」「全くできていない」が約5割～7割に達していた。

3) アピアランスケア質向上のための取り組みの評価指標

アピアランスケアの質向上のための取り組みの評価指標として有用と思う事柄について、個人ワークを行った。その記述内容を抜き出し、抽象度を高めて意味内容の類似する同義内容で整理した。結果として、患者に対する直接的な調査の他、「患者からの相談件数」「各部署からの依頼件数」また、診療記録等院内データを分析する方法などが指標として挙げられた。

4) 研修目標の個人の達成度評価

研修の最後に本研修の達成度について、調査したところ、1項目を除き「やや達成した」までの回答が過半数であり、全般的に達成度は高かった。特に、「がん対策でアピアランスケアを重点課題とした理由と方向性を説明できる」「アピアランスケアの理念、目標を説明できる」「アピアランスケア質向上と均てん化の為の優先課題をリストアップする」等については達成度が高かった。一方で「アピアランスケア実装の行動目標を踏まえ、対応事例の共有から好事例を分析する」「アピアランスケアの均てん化の評価指標を検討する」などは達成度が低く、受講者が具体的な対応事例の検討をもっと時間をかけて行いたかったとの様子うかがえた。

5) 研修内容の満足度

本研修に参加しての満足度については、「とても満足」が16名(80%)、「まあまあ満足」が4名(20%)であり、全般的に満足度が高かった結果となった。

6) 受講した各研修は今後の活動に活用できそうか

全ての項目で今後の活動への活用について

肯定的な意見であった。

C-2

研究Ⅱ

地方自治体が行うアピアランス支援の実態調査—都道府県におけるがん患者のアピアランス関連助成事業の実態—

1) 自治体担当者へのヒアリングの結果
2 都道府県では都道府県が住民に直接的に助成申請を受理・補助している（以降、直接補助）ため、県内全域を助成対象としていたが、1 都道府県では都道府県が市区町村等を通じた間接的補助（以降、間接補助）として実施しているため、都内市区のうち助成事業を実施していない市区も存在した。ヒアリングを実施した都内3区では助成上限額や申請手続などがそれぞれに異なり、都道府県および市区町村いずれも助成制度の内容はバリエーションが多様であることが明らかとなった。

2) 都道府県に対するWEBアンケート調査

調査協力を依頼した47都道府県（有効回答率100%）より、同意および回答が得られた。

①事業実施主体

「都道府県が何らかの形で実施している」地域が34件（72.3%）、「市区町村主体でのみ実施している」地域が9件（19.1%）であり、都道府県内で主体となる自治体に関わらず助成を受けることができる都道府県は9割（43件,91.4%）を超えた。しかし、居住地に関わらず助成を受けられる都道府県は18件（38.3%）のみにとどまった。

②助成対象者の選定

助成対象者は全年齢を対象とする（9件）、胸

部補整具のみ申請時年齢20～39歳を対象とする（2件）、市町村民税課税年額による所得制限を設けて対象者を選定する（3件）地域があった。

③助成額

都道府県で直接申請受理している10件のうち9件で、助成額もしくは購入費用割合いずれか低い方の額で助成を行っていた。指定していた助成額は「1万円以下」が3件、「2万円以下」が4件、「3万円以下」が1件、「5万円以下」が2件だった。また、購入費用割合では「購入費用の1/2」が7件、「購入費用の1/3」が2件、「費用全額」が1件だった。

④申請方法、情報の管理

申請書を受け取る窓口としては、自治体窓口（8件）、郵送（10件）、オンライン（1件）、持ち込み（1件）だった。

⑤事業開始時期、きっかけ

助成事業・制度の導入を開始した時期については、「平成」年代が4件、「令和」年代が6件だった。年代の詳細を見ると、平成28～31年、令和元年が各1件、令和2,4年が各2件、令和5年が1件だった。

事業導入のきっかけは、「政党や議会からの提案があったから」5件、「都道府県のがん対策推進計画に沿うため」と「他の自治体が導入していたから」4件、「市民・患者団体からの働きかけ」2件だった（複数回答）。

⑥事業実施上の課題点

事業実施上の課題点として、財源の安定確保や助成対象の拡大、事業実施主体の移管対応などが挙げられた。また助成事業を実施していない4都道府県（8.5%）では、助成事業の実施を検討しているものの予算・人的資源確保が困難であることが未実施の理由

として挙げられた。

D. 考察

D-1

研究 I

医療機関における効果的なアピアランスケア提供に向けた相談支援・情報提供に関する体制の整備に関する研究

本研究では、がん対策をふまえたアピアランスケアの全国の均てん化のために、アピアランスケアを先進的に実施している拠点病院の中の 10 病院の管理者と実務担当者に向け研修を実施した。研修は、今後拠点病院を中心にアピアランスケアを実装していく際に行う教育研修プログラムへの応用を前提に行い、効果を検証した。

対象者の満足度および研修目標の達成度が高く、さらに今後の活動に活用できそうであると回答があり、おおむね今回の研修方法は実務者・管理者にとって妥当であった。

また、アンケート結果では、研修参加者がじっくりと自己で振り返り、自施設内外での情報共有ができたことで、所属する自施設のできている点、課題などが明確になるとともに、新たな知見の発見ができた。今後の取り組みへの動機付けが得られたなど、多様な研修の効果が示された。

実地研修および研究班がサポートした「情報共有の場」により、他施設と情報交換し、共通の課題への対策の方向性が見える等の一定の成果があったと考える。

今回の結果を踏まえてモデル事業実施施設に対する研修会に関しては内容を再検討しプログラムを改訂している。令和 6 年アピアランス支援モデル事業実施施設に対し

ては、改訂したプログラムで実施する予定である。

D-2

研究 II

地方自治体が行うアピアランス支援の実態調査—都道府県におけるがん患者のアピアランス関連助成事業の実態—

アピアランス関連の補助事業については、ウィッグの製造販売を行う事業者の団体である日本毛髪工業協同組合や患者支援団体、個人が実施自治体のリストを作成しているのみで、その実態を子細に検討した例はなかったが、今回の調査により、都道府県および市区町村におけるアピアランス関連補助事業の実態を明らかにすることができた。

都道府県と市区町村のいずれかが主体となって助成事業が実施されている地域は全体の 9 割を超えていた。アピアランスケアはがん対策推進基本計画の中でも推進項目として記載されており、行政サービスとして市民からの理解が比較的得られやすい内容として行政担当者に認識されていること、事業の浸透率の高さにつながっていることが推察された。また、助成事業の導入が特に過去 5 年で増加傾向にあり、近隣自治体での導入がきっかけとなった自治体も多くみられた。

一方で、都道府県内全域カバー率は 4 割未満に留まり、助成事業を都道府県内で全く実施していない地域も存在し、助成額も地域により異なることから、助成事業の内容には地域差があることが明らかとなった。

多くの地域でアピアランスケアに関する助成制度が導入されているものの、地域によりその支援の内容は異なっている。その

助成対象である、ウィッグや胸部補整具については比較的高価な製品が多いとの指摘もあるが、当研究班の先行研究では、患者が購入したウィッグ金額の中央値は38000円であり、手頃な価格の製品を購入する人も増加している。アピアランスケアの均てん化という側面からは、地域差の問題だけでなく、支援の内容や対象者、方法等全体に検討が必要だと考える。

E. 結論

今年度は、アピアランス支援モデル事業募集要項・実施要項の問題から、モデル事業実施施設より研究協力が得ることが困難となり、研究Ⅰに関しては研究計画の大幅な変更を余儀なくされた。その中で、研修会の効果測定と行政に関する助成事業の調査のみを行った。

次年度は、厚労省から提供される予定である令和5年度モデル事業実施施設の実施報告や事前事後のアンケート調査、また研究班で行うインタビュー調査などと合わせ、効果的なアピアランスケア提供に向けた相談支援・情報提供に向け、モデル事業の内容を精査していく予定である。

またモデル事業実施施設に対し提供される研修プログラムについては、概ね高評価であり研究班の成果を反映し改善を加えたうえで提供していく。

自治体に対するアピアランス関連補助事業の実態調査は、今後医療機関と行政が連携しながら、よりよい支援を提供していくための基礎資料として活用する。

今回の調査結果および現在実施中である市区町村調査から得られた知見を自治体関係者に適切にフィードバックし、今後の事業運営に役立てることができる内容となる

よう、さらに分析および整理を進める予定である。

本研究では最終的に、医療機関・行政や関連業種等を含む地域が連携して、アピアランスに関する相談支援・情報提供を行える体制の構築に向け、実装に向けたプランの完成を目指す。

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
なし

2. 学会発表
瀬崎彩也子, 八巻知香子, 都道府県におけるがん患者のアピアランス関連補助事業の実態, 第9回日本がんサポーターズケア学会学術集会, 埼玉 (2024. 5. 18-19)

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
特になし

資料 1

がん患者に対するアピアランスケア均てん化を担う がん診療連携拠点病院の医療職に対する研修

報告書

日時：令和5年10月29日（日）・30日（月）

場所：国立がん研究センター中央病院会議室

主催：令和5年度厚生労働科学研究費補助金・厚生労働行政推進調査事業費補助金

がん対策推進総合研究事業「アピアランスケアに関する相談支援・情報提供体制の構築に向けた研究」班

1 研修のねらい

I. 研修会のねらい

1. アピアランスケアの質向上と均てん化に向けた課題を明確にし,効果的,効率的なケア提供のための提案ができる。
2. 医療圏におけるアピアンランスケアの質向上のために,研修会の開催や相談対応のための計画が立てられる。

II. 研修目標

1. がん対策でアピアランスケアを重点課題とした理由と方向性を説明できる。
2. アピアランスケアの理念,目標を説明できる。
3. アピアランスケア質向上と均てん化の為の優先課題をリストアップする。
4. がん患者のアピアランスケアニーズについて理解を深める。
5. アピアランスケア実装のための促進・阻害要因を説明できる。
6. アピアランスケア実装のための実践者の行動目標を挙げることができる。
7. アピアランスケア実装のための管理者の行動目標を挙げることができる。
8. アピアランスケア実装を促進するための知識・技術を説明できる。
9. 医療として提供できるアピアランスケアの理念をふまえ,自施設で対象となるケア対象者を説明できる。
10. 自施設で病院職員が実践するための組織分析を行う。
11. 自施設で病院職員が実践するための改善の方向性を検討する。
12. アピアランスケア実装の行動目標をふまえ,対応事例の共有から好事例を分析する。
13. アピアランスケア実装にむけて活動の方向性を検討する。
14. 自施設における実装の行動計画,評価指標を立案する。

III. 研修の対象者

対象者の所属機関は、がん対策をふまえたアピアランスケアの全国の均てん化のために、ケアを先進的に実施しているがん診療連携拠点病院（以下、拠点病院）であり、研修を受けた者が所属する拠点病院が都道府県と連携しながら医療圏において研修の企画・運営や相談対応を実施することを目指す。

【施設名】

埼玉医科大学国際医療センター がん研究会有明病院 神奈川県立がんセンター
静岡県立静岡がんセンター 愛知県がんセンター 三重大学医学部附属病院
独立行政法人国立病院機構四国がんセンター 独立行政法人国立病院機構九州がんセンター、
社会医療法人博愛会相良病院 琉球大学病院

対象者の内訳

		実務者	管理者
職種	看護師	10	7
	医師	0	2
	ソーシャルワーカー	0	1

		実務者	管理者
部門	病棟	3	0
	通院治療センター	1	1
	相談支援センター	3	4
	その他	3	5

※その他は、アピアランス支援センター、緩和ケアセンター、看護部、診療部門など

IV. 研修の担当

1. 研修担当者

代表

国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センター：藤間勝子

メンバー

国立看護大学校：飯野京子、綿貫成明、清水陽一、長岡波子

国立研究開発法人国立がん研究センターアピアランス支援センター：小林智美、小池綾子

国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院看護部副看護部長：森文子

横浜労災病院看護部：大椋裕美

2. 講師

厚生労働省 健康・生活衛生局がん・疾病対策課相談支援専門官：戸石輝 氏

キャンサー・ソリューションズ株式会社 代表取締役社長：桜井なおみ 氏

V 研修の構造,進め方

研修を企画する前提として研究班は、2021 年度から 2022 年度に実施したアピアランスケアの実装に向けた研究成果から、アピアランスケア実装のための行動変容に必要な要素を検討した(表)。知識の獲得は主に事前の e-learning によって、その他は構造的なグループワークを行うこととして研修内容・方法を設定した。研修参加の 10 病院を 4 グループに分け、それぞれに 2 名ずつの研究班のメンバーがファシリテーターとして参加し受講生の会話の促進を行った。3つのグループワーク課題について、毎回それぞれ異なる病院の組み合わせでグループを構成し、多様な病院の参加者と討議ができる形式とした。

研修生が所属する「自施設」の目標の設定は、まず個人で考えて記入し、その後同一病院の実務者と管理者のペアでその内容を確認し、その後、異なる病院のメンバー間で情報提供・意見交換を行う形式とした。

表. 研修構築の基盤となる実装のための行動変容支援

アピアランスケアの組織的提供開始・維持のために必要な要素		行動変容をもたらすための研修プログラム		
能力	結果予期	組織的にケアを実践すれば良い結果が生まれるという期待	・アピアランスケア実装のための組織分析 ・改善の方向性の明示	組織の課題,弱み,強みをふまえ,組織的に取り組むことで,課題が解決できるという期待をもつ
	自己効力感	組織的にケアを実施することができるという自信	研修会全体	
	知識・態度	外見変化による影響の知識,組織的にケアを提供することの重要性の認識	・がん対策,がん患者のニーズから必要な知識技術を認識 ・アピアランスケアの知識の向上	e-learning 講義 グループ討議
環境	観察学習	導入成功施設の体験談,共に実践をする他組織の仲間の行動	・成功事例の体験談の共有 ・他の組織の仲間の行動の共有	グループ討議
	規範	他施設での実践者の行動,他者からの期待	・多施設との情報共有	グループ討議
	ソーシャルサポート	同僚・上司によるサポート	・組織的な支援の具体策を明示する ・ケア実践者への支援を検討する	グループ討議
行動	行動スキル	記録,自己学習	-	
	行動意図と目標設定	行動目標の達成,アウトカムの目標設定	自施設の行動目標とアウトカムの設定	グループ討議

	強化	フィードバック（応援）とインセンティブ制度	—	
--	----	-----------------------	---	--

（出典：研究班 2022 年研究成果）

2 研修日程

1 日目 10 月 29 日（日）		方法	担当
10:00-10:10	ガイダンス,アイスブレイキング		藤間
10:10-10:20	・ がん対策における重点課題アピアランスケアについて ・ アピアランスケアの質向上と均てん化のための政策的取り組みの現状と課題	講義	厚生労働省 戸石
10:20-11:10	・ がん患者のアピアランスケアニーズについて理解を深め,患者間のアピアランスケアに関する情報やケア提供の格差を低減する方策の検討	講義	桜井
休憩			
11:20-12:30	アピアランスケアの理念,目標 心理社会的支援の方法	講義	藤間
昼食			
13:30-15:20	各施設のアピアランスケア実施状況に関する情報交換	プレゼン 討議	飯野
休憩			
15:30-17:25	【グループ討議 1】 アピアランスケア実装のための行動目標について	個人ワーク GW,発表	研究班 飯野
休憩			
17:35-18:00	1 日目振り返り	質疑	研究班 藤間

2日目 10月30日(月)		方法	担当
9:00- 10:00	【グループ討議 2-1】 アピアランスケア実装に向けた課題の分析と方向性の検討	GW	司会 飯野,藤間
休憩			
10:10- 11:10	【グループ討議 2-2】 職員のスキルアップのための取り組み	GW	司会 清水,長岡
11:10- 12:30	グループ討議 2-1.2-2 の発表・討議 全体発表	全体発表,討 議	研究班 飯野,藤間
昼食			
13:30- 14:00	アピアランスケアに必要な物品や資材,環境整備	講義	藤間
休憩			
14:10- 15:55	【グループ討議 3】 アピアランスケアの質向上に向けた活動や方向性の共有と 検討	GW 発表	藤間
休憩			
16:05- 16:45	研修評価用紙記入(6. 7. 10. 11 ページ) 振り返り		全員 飯野,藤間
16:45- 17:00	まとめ 今後の予定		藤間

3 研修成果の報告

1) 実務担当者のアピアランスケア実装の行動目標の検討

研究班で検討したアピアランスケア実装（案）について、研修対象者に目標は有用か、改善が必要か、必要な場合はその理由についての回答を求めた。回答の概要は以下の通りである。20 項目中、大多数の項目は有用であるとの回答であった。改善の必要な項目は、文章の不明点、実践者のみでは解決できないと考える点などが挙げられていた。

1. 実務担当者の行動目標案に関する回答

アピアランスケアを実装するための行動目標		目標は有用(人)	目標の改善が必要(人)
1	アピアランスケアの組織的取り組みに同意する	9	1
	改善が必要な理由 組織的取り組みがわかりにくい、組織的取り組みがない施設もあるので、その手前の表現が必要と思う。		
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	9	1
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（チラシやポスター、研修会の開催）	10	0
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	10	0
5	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	7	3
	改善が必要な理由 短期的な関わりについても評価する項目があるとよい。		
	継続していくために人材育成が必要		
	長期的の例が良くわからない(一生残るとか)。		
6	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（規定や手順書など）	9	0
7	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（規定や手順書など）	9	0
8	多職種で連携し、アピアランスケアに取り組む	9	0
9	患者向けの説明資材を準備する	9	0
10	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	9	0
11	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	9	0

12	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	9	0
13	実施したアピアランスケアについて診療録に記録する	9	0
14	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	6	3
	改善が必要な理由 業者との契約になると管理者の許可が必要になると思います。		
	業者との契約などは実務者よりも管理者とのやり取りが必要?		
15	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	8	1
	改善が必要な理由 契約書など他病院のとは,管理者とのやり取りが必要		
16	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	9	0
17	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)	8	1
	改善が必要な理由 理解協力維持のために1回だけでなく,繰り返し働きかけていくことが必要 継続的な取り組みが必要		
	導入期や実装期にも評価項目があるとよい		
	管理者から協力支援が受けられる体制があること(維持期なので既に得られている前提?)		
18	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	9	0
	改善が必要な理由 管理者のサポートを得る(判読不明)ことは?		
	管理者から協力支援が受けられる体制があること(維持期なので既に得られている前提?)		
19	治療のクリニカルパスにアピアランスケアを含める	7	2
	クリニカルパスは医師との話し合いが必要だと思う		
20	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	8	1
	改善が必要な理由 院外の明示に協力的でない医師がいる		
	管理者から協力支援が受けられる体制があること(維持期なので既に得られている前提?)		
全体	評価実施遂行のために管理者からのトップダウンの支持があったほうが協力を得やすいし,特に,多職種を対象としたとき		

2)管理者のアピアランスケア実装の行動目標の検討

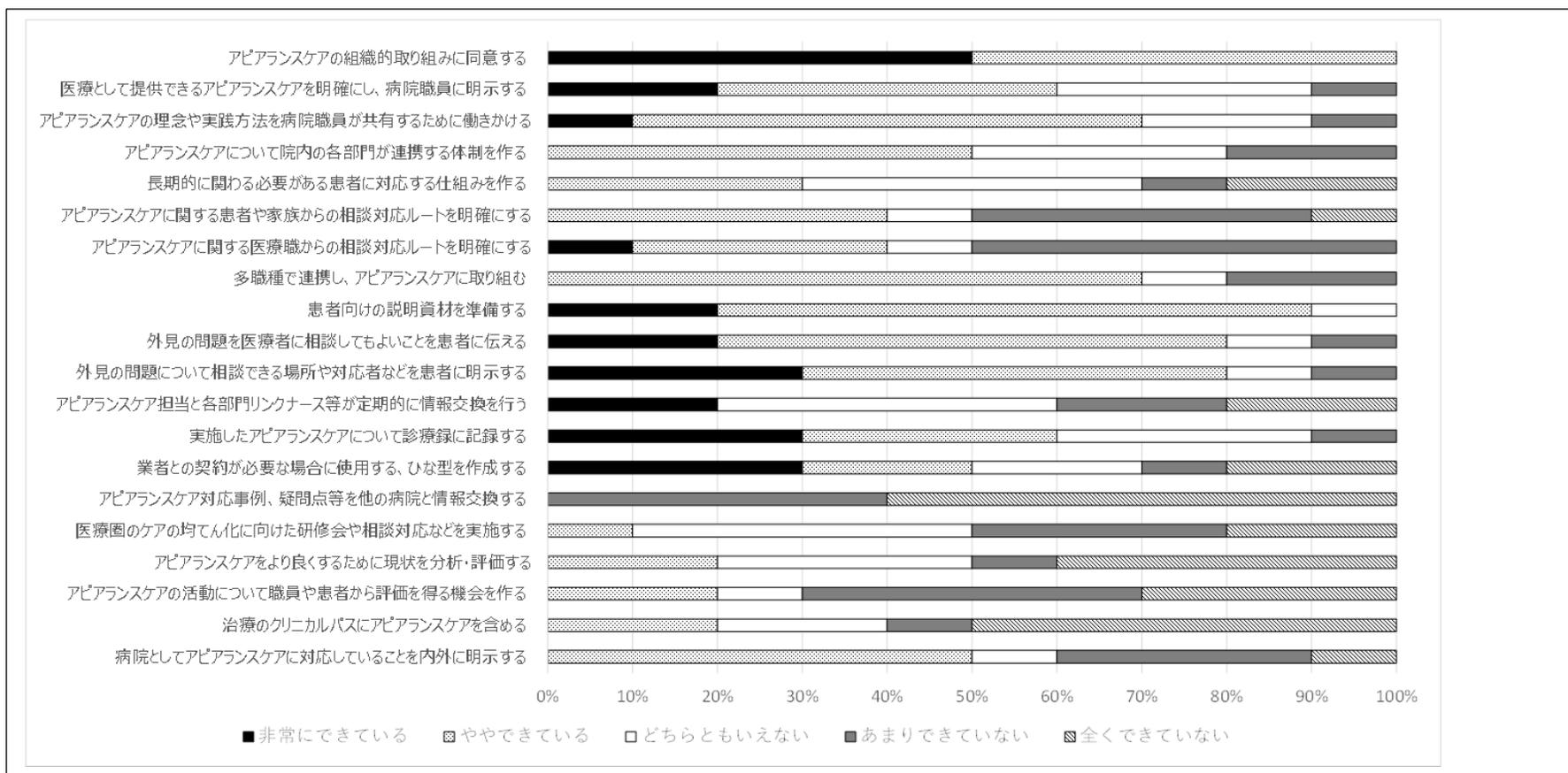
管理者の行動目標案に関する回答

アピアランスケアを実装するための行動目標(管理者用)		目標は 有用(人)	目標の改善 が必要(人)
1	アピアランスケアの組織的取り組みに同意する	8	2
	改善が必要な理由 「組織的な取り組みに同意」は管理者としては同意するが、施設としての同意は、何をもって同意ととらえていいのか。現状では担当者の熱量や人が変わる等で取り組み自体がぶれる。		
	対象者がわかりづらかった。		
	組織的取り組みの同意は誰、どのような組織に同意できれば目標を達成となるのか明示が必要。		
	病院長の積極的な同意が得られているかどうか。		
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	10	0
	改善が必要な理由 院内に明確に規定された組織または役割として認知されているかどうか。		
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(チラシやポスター、研修会の開催)	9	1
	改善が必要な理由 情報提供に関して、院内の明確な決まりごととして規定されているかどうか。 院内のフローチャートを図式化し、職員の周知を図る必要がある。		
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	8	2
	改善が必要な理由 知識や意欲が高い—高いの評価が具体的にだとよい。		
	アピアランスケア担当者として多職種で構成されたチームの立ち上げが必要であり、公式に任命する。		
5	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	8	1
	改善が必要な理由 長期的対応と共に短期的な対応も該当するのではないか。		
6	公式な会議でアピアランスケアについて発言する	7	2
	改善が必要な理由 “公式な会議”とは？ 会議だけに絞ってよいのか。		
	2次医療圏で全県レベルでアピアランスケアに関する会議を組織できているかどうか。		
	公式な会議とはどのような会議をさすのか明示が必要。		
7	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	9	0
8	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	10	0
9	アピアランスケアに必要な経費を予算化する	9	1

	改善が必要な理由 管理者の立場も施設それぞれ。いち看護師長,チーム活動のレベルでは予算化まで問われると答えられない。		
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	9	1
	改善が必要な理由 評価を得る機会を作るとなると各施設の状況により,多様な取り組みができることと想定していることと思います。しかしながら,維持するにあたっては,評価は必須であるので,機会ではなく「仕組みを作る」又「定期的に評価を得る機会を作る」などでも良いかと思いました。また職員と患者と分けた目標設定にしてもよいと思います。		
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)	8	1
	改善が必要な理由 展示室を利用した患者からのフィードバックを得ていない。 病院満足度調査(サーベイモンキーで都度行っているが)その中にアピアランスケアについて項目を入れ,患者からの評価を得る。		

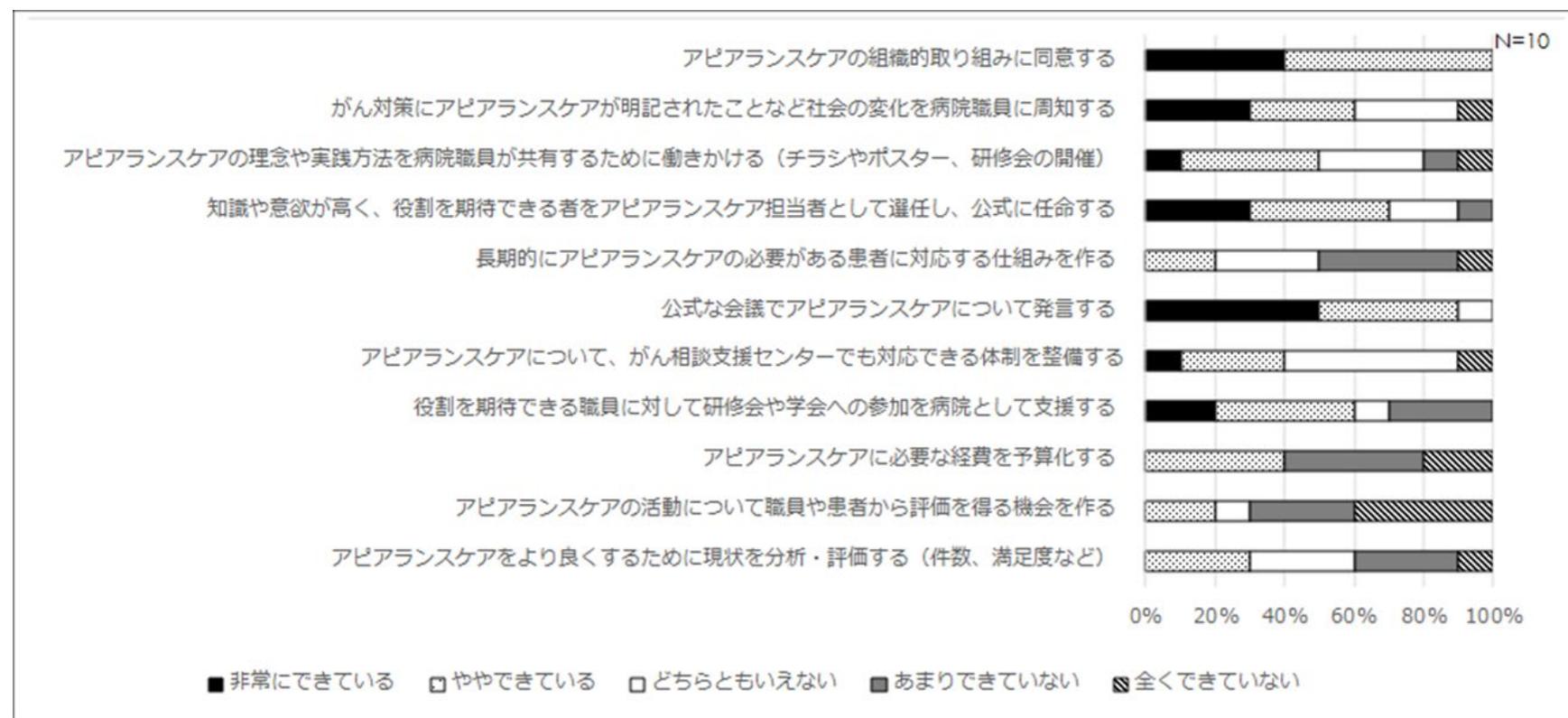
3)実務担当者のアピアランスケア実装の行動目標の達成度

研究班で設定した実務担当者のアピアランスケア実装の行動目標の達成度について、「非常にできている」から「まったくできていない」の5段階で回答を求めた。目標の達成度は以下の通りばらつきがあった。「アピアランスケアの組織的取り組みに同意する」や「患者向けの説明資材を準備する」は9～10割が「非常にできている」「ややできている」であった。一方、「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・・・」「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・・・」や「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て・・・」「治療のクリニカルパスにアピアランスケアを含める」等は「あまりできていない」「全くできていない」が約5～7割と多かった。



4) 管理者のアピアランスケア実装の行動目標の検討

研究班で設定した管理者のアピアランスケア実装の行動目標の達成度について、「非常にできている」から「まったくできていない」の5段階で回答を求めた。目標の達成度は以下の通りばらつきがあった。「アピアランスケアの組織的取り組みに同意する」「公式な会議でアピアランスケアについて発言する」などは比較的取り組まれており、次いで「がん対策にアピアランスが明記されたことなど社会の変化を病院職員に・・・」や「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任命する」「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」などが続いた。一方、「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」「アピアランスケアに必要な経費を予算化する」「アピアランスケア活動について職員や患者から評価を得る機会を作る」について、「あまりできていない」「全くできていない」が約5割～7割に達していた。



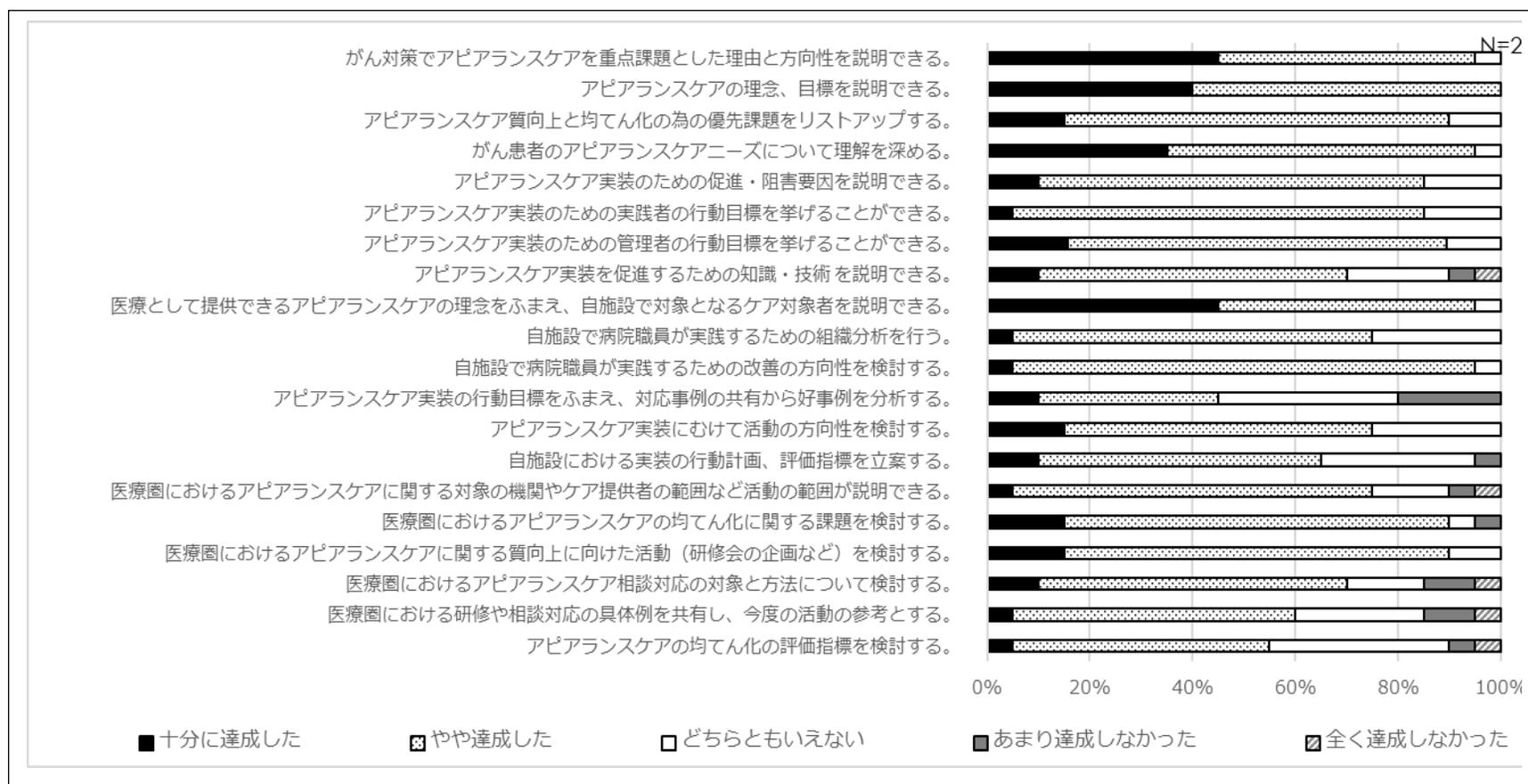
5)アピアランスケアの評価指標

アピアランスケアの質向上のための取り組みの評価指標として有用と思う事柄について記述を求め、その記述内容を抜き出し、抽象度を高め意味内容の類似する同義内容で整理した結果、以下の通りとなった。

項目	内容	件数
相談件数・相談内容	患者からの相談件数 部門ごとの件数（年,性別,疾患,内容）	8
	医療従事者の各部署からの依頼件数	2
	紹介先の分析	1
	初回訪問の割合	1
	相談のがん種別,内容	1
	各部署のスタッフのアピアランスケアの実践内容	1
患者調査	患者・家族調査,満足度調査,意見 調査内容 ケアを受けたいか,受けたことがあるか,役立つ情報だったか	11
医療者調査	スタッフへのアンケート満足度や達成度	1
HP	HP アクセス・閲覧数	3
	教育コンテンツのアクセス数	1
診療録等院内データ分析	診療録のアピアランスケア記録件数,院内がん登録人数,診療録データ分析	3
研修会参加調査	研修会の参加率	2
相談フロー	患者からの依頼フローの存在	2
	医療者からの依頼フローの存在	2
組織調査	アピアランスケアに関するチーム・委員会の設置があるか	2
	センター,チームの有無,職種,人数	1
統計データに組み込む	県医療者調査の項目に入れる	1
予算	予算,人数がどれくらい確保できているか	1

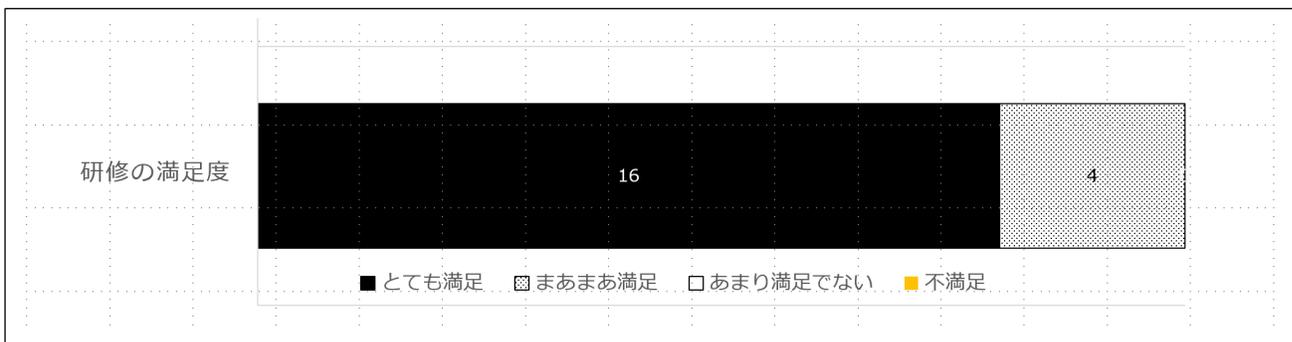
6)研修目標の個人の達成度評価

本研修の達成度について、「十分に達成した」から「全く達成しなかった」の5段階で回答を求めた。その結果、以下の通りとなった。1項目を除き「やや達成した」までの回答が過半数であり、全般的に達成度は高かった。特に、「がん対策でアピアランスケアを重点課題とした理由と方向性を説明できる」「アピアランスケアの理念、目標を説明できる」「アピアランスケア質向上と均てん化の為の優先課題をリストアップ…」 「がん患者のアピアランスケアニーズについて理解を深める」のほか、「医療として提供できるアピアランスケアの理念をふまえ、自施設・・・」などは、「十分に達成した」「やや達成した」の合計が9割～10割近かった。一方で、「アピアランスケア実装の行動目標をふまえ、対応事例の共有から・・・～、評価指標の検討～」については達成度が低かった。研修受講者が、具体的な対応事例の検討をもっと時間をかけて行いたかったという様子が伺えた。



7) 研修内容の満足度

本研修に参加しての満足度について、「とても満足」から「不満足であった」の4段階で回答を求めた。その結果、「とても満足」が16名(80%)、「まあまあ満足」が4名(20%)であり、全般的に満足度が高かった結果となった。



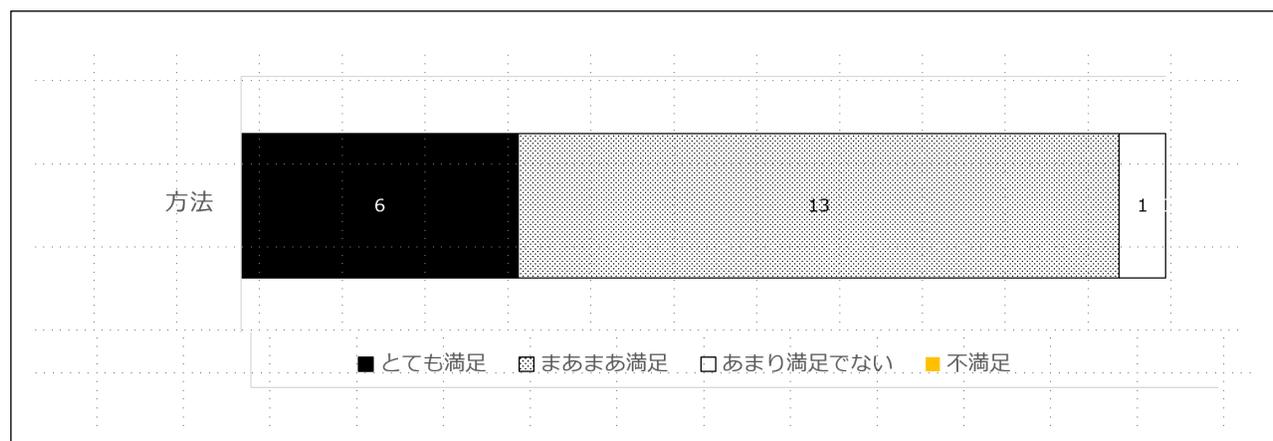
研修内容の満足度の理由について、記述内容の抽象度を高め、同義の内容で整理した結果は以下の通りとなった。

情報交換	他施設の情報を得られた	自施設以外の現状や工夫,課題など知ることができた 他施設の状況や取り組みなどを直接聞ける機会になり,とても参考になることが多かった。	9	
	活動計画の情報交換が有用	活動計画の情報共有が役になった	1	
	評価指標情報交換が有用	評価指標の検討がとても参考になった。他施設の取り組みや意見はどれも参考になる事ばかりでとても勉強になった。	1	
	好事例が参考になった	好事例は参考になった	1	
	情報交換で動機付け,活動の方向性を認識		施設の現状,成功例,課題など含め話し合え,動機づけになった	1
			優先的に取り組む課題について,他参加者と意見交換することで,自分の中で気づきが得られた	1
			各施設の取り組みがわかり,立ち位置がはっきりしてきた。方向性が見えてきた。	1
			施設の取り組み,情報共有がとても参考になった。国の施策に求められるアピアランスケアであるがどこまで行うのかが迷いもあったが講義等を通して,進むべき方向性をつかむことができた。	1
	情報交換で支援モデル事業の参考となった		支援モデル事業を行う中で他施設の現状を話す場があり参考となった	1
			現状と課題が整理でき,実施計画案のイメージができた	1

	情報交換で今後の活動の参考となった	他施設の現状から学ぶことが多く,これから相談窓口設置について参考になった	1
自施設分析	自施設の課題を認識できた	・自施設の課題もこれほど時間を取って分析することがなかったため有益な時間だった	1
		自施設の課題がみえてきた	1
		・窓口がなく他の病院より遅れていると思ったが,スタッフのケア実施,活用できる資材の存在など気づくことができた。施設内での統一したケア,均てん化に向けての課題を見出すことができた	1
		・今後,行わなければいけないことを考えることができた(自施設や県内において)	1
		自施設の課題も考える機会となり,とても有意義でした。	1
		自施設の役割を改めて感じ,リーダーシップを取っていかねばならないと改めて気づく機会となった	1
		各施設の状況や課題を聞くことができ,当院の取り組みの参考にさせていただけると感じた	1
講義等	講義等	講義が有用であった	1
		・アピアランスケア研究班の経験やモデル事業に込めた思いを聞いたこと	1
	新たな知見があった	・アピアランスケアについて新しい情報を得ることができた	1
施設間連携	施設間のつながりができた	横のつながりができたため	1

8)研修の方法,日程,時間配分などについて

本研修に参加しての方法等について、「とても満足」から「不満足であった」の4段階で回答を求めた。その結果、「とても満足」が6名(30%)、「まあまあ満足」が13名(65%)であり、満足度が高かった結果となった。



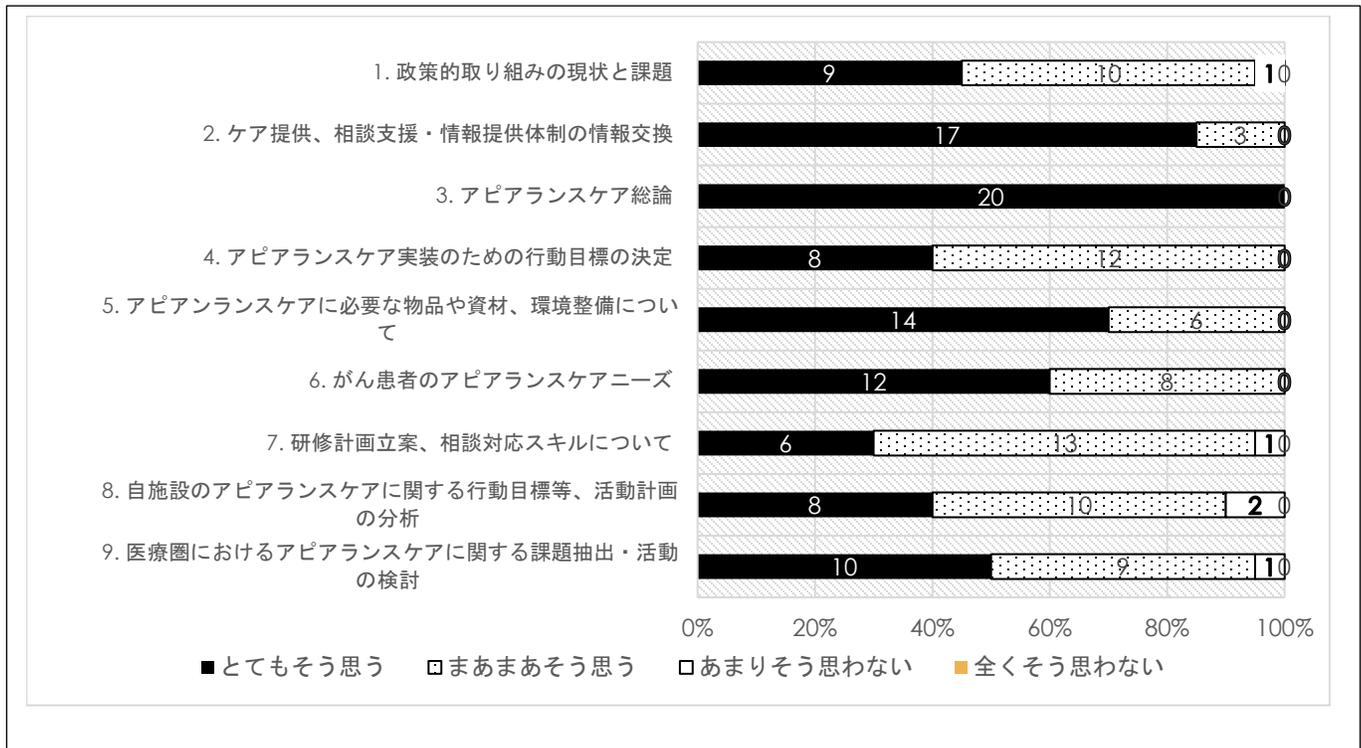
方法の満足度の理由について、記述内容の抽象度を高め同義の内容で整理した結果は以下の通りとなった。

開催時期・日程	支援モデル事業前に研修があると事業を進めていくにあたり参考になったと感じた
	もう少し早い時期の開催でも良かったかなと思いました。この研修で得られた情報を研修計画に組み込めると感じたので
	研修は土日が良い(看護師さんが多いので)
グループワークメリット	グループワークで対話が促進されたことや関係づくりに役立った
	十分に意見交換することができた
	グループワークで各施設と情報共有できてよかった
	情報交換の時間が多いのが良かった
	実際に集合で意見交換できたのはよかった
	演習の時間もちょうどよい長さであった
	休憩などの時間がもう少しあると実際にグループで一緒にならなかった病院の方と情報交換や意見交換ができたと思います
	自分自身の考えをまとめた後、他施設と話し合う時間が十分にもてた
グループワーク改善点	討論する内容が参加者の職種と役職によっては難しいところもあった
	グループワークが多く感じた

	<p>・グループワークが少し疲れました</p> <p>・施設により組織の違いがあるので難しかったが共通の悩みもあり,助言を得られたのはよかった</p> <p>グループワークでの討議内容,テーマ,話し合いの進め方,まとめ方が少しわかりにくいと感じました。しかし,各医療機関とのこのような話し合いはとても参考になりました。</p>
時間	<p>時間が足りないと感じるところもあったが,概ね満足</p> <p>項目ごとに話し合う時間は十分にあったと思うため</p> <p>3時間というGWは集中ができて良かった</p> <p>ちょうどよい時間が確保され,十分に話し合いができた</p> <p>集中力が切れない時間配分だった</p>
討議・発表方法の改善点	<p>個人ワークで評価用紙,付箋に同じようなことを記入しなければならず時間を要した。その時間が短縮されれば他施設と意見交換の時間がもう少し持てたと思う。</p> <p>初日のグループ課題では,何を取り組むのか理解を要した</p> <p>どこでもシートは便利ですが,発表では小さく発表する人も見えずらかった</p>

9)受講した各研修は今後の活動に活用できそうか

本研修に参加して、今後の活動に活用できそうか、「とてもそう思う」から「全くそう思わない」の4段階で回答を求めた。結果、全ての項目で今後の活動への活用について肯定的な意見であった。



今回の研修項目以外で「必要だと思う」、または「受講してみたい内容」について回答を求め、以下の内容の回答で会った。

最新のアピアランス支援情報
アピアランスケアの評価
アピアランスに焦点を当てたコミュニケーショントレーニング
e-learning
国外/非がんのアピアランスケアの実状
モデル事業に参加医療機関との情報共有
対応困難事例の工夫の事例検討(多施設)
アピアランスケアを実施するための人員配置について
組織の作り方(自部署に応じた)
行政や施設長へ伝わる方法

10)その他,本研修への意見,アピアランスケア質向上のための意見

本研修への意見,アピアランスケア質向上のための意見を求めた結果,以下の内容が抽出された。

研修の方法に関する良かった点・改善点	開催時期は春にしていただけると大変良かったと思った。
	グループごとの発表は,各テーブルに座って聞いてもよかった。
	管理者・実務担当者参加で課題や行動計画の共有が行え,有効な研修であった。
	国や都にもケアの必要性,資金なども検討していただきたいため,都道府県の担当者も参加できると効果的になる。
他施設の取り組み情報が参考になった	他施設がどのようにしているか知れることでとても学びになった。
	他施設がそれぞれの施設の現状にあったアピアランスケア支援体制を構築されていることがわかった。
	先駆的に取り組みの施設や,苦労しながら工夫している施設の情報は明日からの取り組みにとっても参考になった
	(他施設と話し合う機会が)今後の活動にとっても参考になった。
活動の動機付けとなった	他施設との情報交換の過程で課題が整理され,ケアの実施(実装?)に向けた計画案がイメージできた。
	アピアランスケアの理念や定義の周知を進めることや患者さんのニーズをキャッチできる体制を持てるようにしたいと感じた。
	アピアランスケアが十分できておらず心苦しかったが,研修で勉強になり,一つでもできるところから取り組み,形にしていきたいと思った。
	多くの施設が工夫して実践しているため,今後も情報交換しながらモチベーションを継続してケアの質の向上につなげたい。今は個人のやる気が大切に思う。
	拠点病院として今後中心となって取り組んでいかなければならないと改めて思い,地域への働き掛けも積極的にやっていきたいと思えた。
地域の状況の在り方などを知り,ケアがどこでも届けられるようになりたい。	
効果的な教材の調達やそれを可能にする仕組みの必要性を感じた	受講した e-learning(国がん作成)内容など,研究企画する上でのパッケージが欲しい。
	作成資料の著作権管理,他医療機関で活用するための仕組みの構築が必要。
	e-learning を有償で病院での団体契約ができるようにしてほしい。
ケア実装のための優先的課題がある	幹部の理解が高まると質を向上するための取り組みも実施しやすくなる。
	アピアランスの概念について医療者,患者・家族への周知の促進が優先課題である。
知識の更新や評価について考えた	改めてアピアランスケアに関する取り組みや知識の更新ができ,有意義であった。 支援を提供することばかりを考えるのではなく,患者さんへのケア提供後の評価について考えていきたい。
参加者の方々に刺激をうけた。	参加者の方々にとても刺激をうけた。
継続教育のための要望	継続教育が必要
	どの施設でも見ることが可能な e-learning 受講
	講師リスト(研修会用)を作してほしい

4 考察

がん対策をふまえたアピアランスケアの全国の均てん化のために、アピアランスケアを先進的に実施している拠点病院の中の10病院の管理者と実務担当者向けの研修を実施した。研修は、対象者の所属する拠点病院が都道府県と連携しながら医療圏において研修の企画・運営や相談対応を実施することを目指した。

対象者の満足度および研修目標の達成度が高く、さらに今度の活動に活用できそうであると回答があり、おおむね今回の研修方法は妥当であり、また一定の成果があったと考える。

アンケート結果では、じっくりと自己でふりかえり施設内外での情報共有ができたことで、所属する自己施設のできている点、課題などが明確になるとともに、新たな知見の発見や、今後の取り組みへの動機付けなど、多様な研修の効果が示された。

今後は、年度末までのモデル事業において、本研修がどのように役立ったかを評価し、今後の研修プログラムのさらなる改善に役立てていきたいと考えている。

資料 2

がん患者に対するアピアランスケア均てん化を担う がん診療連携拠点病院の医療職に対する研修

日時：令和5年10月29日（日）・30日（月）

場所：国立がん研究センター中央病院会議室

主催：令和5年度厚生労働科学研究費補助金・厚生労働行政推進調査事業費補助金

がん対策推進総合研究事業「アピアランスケアに関する相談支援・情報提供体制の構築に向けた研究」班

1 研修のねらい

I. 研修会のねらい

1. アピアランスケアの質向上と均てん化に向けた課題を明確にし,効果的,効率的なケア提供のための提案ができる。
2. 医療圏におけるアピアランスケアの質向上のために,研修会の開催や相談対応のための計画が立てられる。

II. 研修目標

1. がん対策でアピアランスケアを重点課題とした理由と方向性を説明できる。
2. アピアランスケアの理念,目標を説明できる。
3. アピアランスケア質向上と均てん化の為の優先課題をリストアップする。
4. がん患者のアピアランスケアニーズについて理解を深める。
5. アピアランスケア実装のための促進・阻害要因を説明できる。
6. アピアランスケア実装のための実践者の行動目標を挙げることができる。
7. アピアランスケア実装のための管理者の行動目標を挙げることができる。
8. アピアランスケア実装を促進するための知識・技術を説明できる。
9. 医療として提供できるアピアランスケアの理念をふまえ,自施設で対象となるケア対象者を説明できる。
10. 自施設で病院職員が実践するための組織分析を行う。
11. 自施設で病院職員が実践するための改善の方向性を検討する。
12. アピアランスケア実装の行動目標をふまえ,対応事例の共有から好事例を分析する。
13. アピアランスケア実装にむけて活動の方向性を検討する。
14. 自施設における実装の行動計画,評価指標を立案する。

III. 研修の対象者

対象者の所属機関は、がん対策をふまえたアピアランスケアの全国の均てん化のために、ケアを先進的に実施している拠点病院であり、研修を受けた者が所属する拠点病院が都道府県と連携しながら医療圏において研修の企画・運営や相談対応を実施することを目指す。

【施設名】

埼玉医科大学国際医療センター
がん研究会有明病院
神奈川県立がんセンター
静岡県立静岡がんセンター
愛知県がんセンター
三重大学医学部附属病院
独立行政法人国立病院機構四国がんセンター
独立行政法人国立病院機構九州がんセンター、
社会医療法人博愛会相良病院
琉球大学病院

IV. 研修の担当

1. 研修担当者

代表

国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センター：藤間勝子

メンバー

国立看護大学校：飯野京子, 綿貫成明, 清水陽一, 長岡波子

国立研究開発法人国立がん研究センターアピアランス支援センター：小林智美, 小池綾子

国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院看護部副看護部長：森文子

横浜労災病院看護部：大椋裕美

2. 講師

厚生労働省 健康・生活衛生局がん・疾病対策課相談支援専門官：戸石輝 氏

キャンサー・ソリューションズ株式会社 代表取締役社長：桜井なおみ 氏

3. グループワーク ファシリテーター

1G：飯野, 大椋 2G：綿貫, 藤間 3G：清水, 小池 4G：長岡, 小林

2 研修日程

1日目 10月29日(日)		方法	担当
10:00-10:10	ガイダンス,アイスブレイキング		藤間
10:10-10:20	・ がん対策における重点課題アピアランスケアについて ・ アピアランスケアの質向上と均てん化のための政策的取り組みの現状と課題	講義	厚生労働省 担当部門者
10:20-11:10	・ がん患者のアピアランスケアニーズについて理解を深め,患者間のアピアランスケアに関する情報やケア提供の格差を低減する方策の検討	講義	桜井
休憩			
11:20-12:30	アピアランスケアの理念,目標 心理社会的支援の方法	講義	藤間
昼食			
13:30-15:20	各施設のアピアランスケア実施状況に関する情報交換	プレゼン 討議	飯野
休憩			
15:30-17:25	【グループ討議1】 アピアランスケア実装のための行動目標について	個人ワーク GW,発表	研究班 飯野
休憩			
17:35-18:00	1日目振り返り	質疑	研究班 藤間

2日目 10月30日(月)		方法	担当
9:00-10:00	【グループ討議 2-1】 アピアランスケア実装に向けた課題の分析と方向性の検討	GW	司会 飯野,藤間
休憩			
10:10-11:10	【グループ討議 2-2】 職員のスキルアップのための取り組み	GW	司会 清水,長岡
11:10-12:30	グループ討議 2-1.2-2 の発表・討議 全体発表	全体発表,討議	研究班 飯野,藤間
昼食			
13:30-14:00	アピアランスケアに必要な物品や資材,環境整備	講義	藤間
休憩			
14:10-15:55	【グループ討議 3】 アピアランスケアの質向上に向けた活動や方向性の共有と検討	GW 発表	藤間
休憩			
16:05-16:45	研修評価用紙記入(6. 7. 10. 11 ページ) 振り返り		全員 飯野,藤間
16:45-17:00	まとめ 今後の予定		藤間

3 がん対策におけるアピアランスケアの位置づけ

1. がん対策推進基本計画の位置づけ

2023年3月に改訂された第4期がん対策推進基本計画「がんとの共生」の中で、(3)がん患者等の社会的な問題への対策(サバイバーシップ支援)として、【アピアランスケア】が重点課題として示されている。がん対策における【アピアランスケア】は、2017年改訂の第3期がん対策にはじめて明文化され、今回はさらに重点課題として提示されている(厚生労働省,2023)。

取り組むべき施策として提示されているのは、「国は、アピアランスケアについて、患者やその家族等が正しい知識を身につけられるよう、医療従事者を対象とした研修等を引き続き開催するとともに、相談支援及び情報提供の在り方について検討する。国は、アピアランスケアの充実に向けて、拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築について検討する。」となっている。

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）概要

第1. 全体目標と分野別目標 / 第2. 分野別施策と個別目標

全体目標：「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」

「がん予防」分野の分野別目標
 がんを知り、がんを予防すること、がん検診による早期発見・早期治療を促すことで、がん罹患率・がん死亡率の減少を目指す

1. がん予防

- (1) がんの1次予防
 - ①生活習慣について
 - ②感染症対策について
- (2) がんの2次予防(がん検診)
 - ①受診率向上対策について
 - ②がん検診の精度管理等について
 - ③科学的根拠に基づくがん検診の実施について

「がん医療」分野の分野別目標
 適切な医療を受けられる体制を充実させることで、がん生存率の向上・がん死亡率の減少・全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

2. がん医療

- (1) がん医療提供体制等
 - ①医療提供体制の均てん化・集約化について
 - ②がんゲノム医療について
 - ③手術療法・放射線療法・薬物療法について
 - ④チーム医療の推進について
 - ⑤がんのリハビリテーションについて
 - ⑥支持療法の推進について
 - ⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
 - ⑧妊孕性温存療法について
- (2) 希少がん及び難治性がん対策
- (3) 小児がん及びAYA世代のがん対策
- (4) 高齢者のがん対策
- (5) 新規医薬品、医療機器及び医療技術の速やかな医療実装

「がんとの共生」分野の分野別目標
 がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す

3. がんとの共生

- (1) 相談支援及び情報提供
 - ①相談支援について
 - ②情報提供について
- (2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- (3) がん患者等の社会的な問題への対策(サバイバーシップ支援)
 - ①就労支援について
 - ②アピアランスケアについて
 - ③がん診断後の自殺対策について
 - ④その他の社会的な問題について
- (4) ライフステージに応じた療養環境への支援
 - ①小児・AYA世代について
 - ②高齢者について

4. これらを支える基盤

- (1) 全ゲノム解析等の新たな技術を含む更なるがん研究の推進
- (2) 人材育成の強化
- (3) がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- (4) がん登録の利活用の推進
- (5) 患者・市民参画の推進
- (6) デジタル化の推進

第3. がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

1. 関係者等の連携協力の更なる強化
2. 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
3. 都道府県による計画の策定
4. 国民の努力
5. 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
6. 目標の達成状況の把握
7. 基本計画の見直し

第4期がん対策推進基本計画(2023.3)

3. がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

～がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、
全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す～

(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

② アピアランスケアについて

（現状・課題）

アピアランスケアは、広義では「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」のことをいう。がん医療の進歩によって治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加している。がんの治療と学業や仕事との両立を可能とし、治療後も同様の生活を維持する上で、治療に伴う外見変化に対する医療現場におけるサポートの重要性が認識されている。国は、平成30（2018）年12月に、運転免許申請書等に添付する写真について、令和2（2020）年4月に、障害者手帳の交付申請時の写真について、医療上の理由により顔の輪郭が分かる範囲で頭部を布等で覆うこと（帽子やウィッグを使用すること）が認められるよう、道路交通法施行規則（昭和35年総理府令第60号）や身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）等の一部改正を行った。また、治療による脱毛や爪の変化等について身近な医療従事者に相談し、苦痛を軽減できるよう、医療従事者教育プログラムの実装化に向けた研究63が進められたほか、令和3（2021）年度にはがん治療におけるアピアランスケアガイドラインの改訂が行われた。

患者体験調査等によると、がん治療に伴う外見の変化に関する相談ができた患者の割合は、成人で、平成30（2018）年度で28.3%、小児で令和元（2019）年度で51.8%となっている。

（取り組むべき施策）

国は、アピアランスケアについて、患者やその家族等が正しい知識を身につけられるよう、医療従事者を対象とした研修等を引き続き開催するとともに、相談支援及び情報提供の在り方について検討する。国は、アピアランスケアの充実に向けて、拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築について検討する。

厚生労働省、第4期がん対策推進基本計画 <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001077913.pdf>

II 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について(2022.8)

2 診療体制

(1) 診療機能

⑥ それぞれの特性に応じた診療等の提供体制

エ 就学,就労,妊孕性の温存,アピアランスケア等に関する状況や本人の希望についても確認し,自施設もしくは連携施設のがん相談支援センターで対応できる体制を整備すること。また,それらの相談に応じる多職種からなるAYA世代支援チームを設置することが望ましい。

(3) その他の環境整備等

③ 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ア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。

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 <https://www.mhlw.go.jp/content/000972176.pdf>

IV 都道府県がん診療連携拠点病院の指定要件について -

都道府県拠点病院は,当該都道府県におけるがん対策を推進するために,がん医療の質の向上及びがん医療の均てん化・集約化,がん診療の連携協力体制の構築等に関し中心的な役割を担うこととし,IIの地域拠点病院の指定要件に加え,次の要件を満たすこと。

1 都道府県における診療機能強化に向けた要件

- (1) 当該都道府県においてがん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する 医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修を実施すること。
- (2) 当該都道府県の拠点病院等及び地域におけるがん医療を担う者に対し,情報提供,症例相談及び診療支援を行うこと。
- (3) 都道府県協議会の事務局として,主体的に協議会運営を行うこと。

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 <https://www.mhlw.go.jp/content/000972176.pdf>

2. がん対策推進基本計画のロジックモデル（厚生労働省,2023b）

第4期がん対策推進基本計画「がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項として」

3. 都道府県による計画の策定

・・・都道府県は、都道府県計画に基づくがん対策の進捗管理に当たって、PDCAサイクルの実効性確保のため、ロジックモデル等のツールの活用を検討するとともに、当該都道府県におけるがん医療に関する状況の変化やがん対策の効果に関する評価を踏まえ、必要があるときには、都道府県計画を変更するよう努める。国は、都道府県計画の作成手法等について必要な助言を行う。

第4期がん対策推進基本計画 <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001077913.pdf>

第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル確定版」がん患者等の社会的問題への対策（サバイバーシップ支援）

がん患者等の社会的問題への対策 (サバイバーシップ支援)の最終アウトカム	最終アウトカム指標
全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上	現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者の割合（患者体験調査）

<アピアランスケア分野>

個別施策	アプトプット指標
医療従事者を対象とした研修等を引き続き開催するとともに、相談支援及び情報提供の在り方について検討	アピアランスケア研修(e-learning)修了者数(アピアランス支援センター)
拠点病院等を中心としたアピアランスケアに係る相談支援・情報提供体制の構築について検討	拠点病院等におけるアピアランスに関する相談支援件数(現況報告書)



中間アウトカム	中間アウトカム指標
アピアランスケアに関する相談支援の利用	外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できたがん患者の割合(患者体験調査)



分野別アウトカム	分野別アウトカム指標
外見の変化に起因する苦痛の軽減	身体的・精神心理的な苦痛により日常生活に支障を来しているがん患者の割合(患者体験調査)

厚生労働省,がん対策推進基本計画のロジックモデル,<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001138889.pdf>

4 アピアランスケアの目指すこと(研究班)

1. アピアランスケアとは

アピアランスケアとは、がんやその治療に伴う外見変化に起因する身体・心理・社会的な困難に直面している患者とその家族に対し、診断時からの包括的なアセスメントに基づき、多職種で支援する医療者のアプローチである。

外見変化は、『がん』を連想させる病気のシンボルと認識していること、外見と機能の変化を知覚することによる不快感や心理的苦悩をもたらすことを理解する必要がある。

【がん治療に伴う外見の変化の例】

外科療法：乳房切除,頭頸部手術,人工肛門造設,四肢切断,その他の切除・手術創

浮腫,永久気管孔,体重減少など

薬物療法：脱毛（頭皮,睫毛,眉毛,その他の体毛）・多毛,皮膚変化（手足症候群,色素沈着,

皮疹,ざ瘡様皮疹等）,爪変化（爪囲炎,脱落等）,GVHDに伴う変化

浮腫,体重減少,体重増加など

放射線療法：皮膚炎,脱毛等

【がんに伴う外見の変化】

炎症,潰瘍,浮腫,体重減少

2. アピアランスケアに関するアウトカムの設定

1)アピアランスケアに関する患者アウトカム

- ①がんやがん治療により外見が変化しても、個人に適した方法で対処でき、安心して社会生活を送ることができる。
- ②新しい身体像を受け入れ難くとも、それに折り合いをつけ、日常生活を支障なく送ることができる。

2)医療者のめざすこと

(1)アピアランスケアの医療者の行動指針

- ①他の治療やケア同様に、患者の主体性と価値観を尊重する。
- ②がんや治療による外見の変化はがんのスティグマとして認識されていることを理解する。
- ③身体・心理・社会の3つの側面から問題をとらえ、支援を検討する。
- ④美しさではなく、がんと共に生きることを視点に行動する。
- ⑤対処方法の選択や情報提供は、エビデンスを理解しておこなう。

エビデンスが不明である場合は、生活や心身を著しく阻害しない限り患者が自由に行えるよう、意思決定を支援する。

(2)組織として取り組むための時期ごとのアウトカム

【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。

【実装期】：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)

【維持期】：業務に組み込まれ 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ことで、標準ケアとする)

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。

5 アピアランスケアの実装のための行動目標（案）について

1. 実務担当者の行動目標案（未公表資料であり,研究班が提示する案である）

アピアランスケアを実装するための行動目標		時期
1	アピアランスケアの組織的取り組みに同意する	導入期
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	導入期
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（チラシやポスター,研修会の開催）	導入期
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	導入期
5	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	導入期
6	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（規定や手順書など）	実装期
7	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（規定や手順書など）	実装期
8	多職種で連携し,アピアランスケアに取り組む	実装期
9	患者向けの説明資材を準備する	実装期
10	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	実装期
11	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	実装期
	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	実装期
12	実施したアピアランスケアについて診療録に記録する	実装期
13	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	実装期
14	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	実装期
15	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	維持期
16	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
17	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）	維持期
18	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	維持期
19	治療のクリニカルパスにアピアランスケアを含める	維持期
20	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	維持期

2. 管理者の行動目標案

アピアランスケアを実装するための行動目標(管理者用)		時期
1	アピアランスケアの組織的取り組みに同意する	導入期
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	導入期
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 (チラシやポスター,研修会の開催)	導入期
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	導入期
5	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	導入期
6	公式な会議でアピアランスケアについて発言する	実装期
7	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	実装期
8	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	実装期
9	アピアランスケアに必要な経費を予算化する	実装期
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	維持期
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)	維持期

Memo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6 研修のガイダンス（発表・グループワーク）

1. 1 日目

1. 自施設のアピアランスケア実施状況に関する情報交換 13:30～15:20(110分)

1. 自施設のアピアランスケア実施状況の発表

発表：1施設7分 10施設（70分）

- 1) ケアの対象者
- 2) ケアの提供の部門,職種,院内連携
- 3) 相談支援・情報提供体制のフローチャート
- 4) 患者用資材の管理
- 5) 医療圏におけるアピアランスケア均てん化の役割と実際
- 6) 上記における良い点,改善点

2. 質疑応答(40分)

Memo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

1. 内容

- 1) 研究班で検討したアピアランスケア実装（案）をふまえて行動目標を自己評価する。
（同行動目標に関する改善点や追加項目の意見など含む）
- 2) 1) 2) について,施設間の情報共有を行い,優先することや,不足点,よりよい行動目標を検討する。一般病院で行う場合も同様な行動目標でいいのか。地域の病院で実施する場合に優先するものは何か。

2. スケジュール・方法

15:30-15:45(15分)	研究班で検討したアピアランスケア実装のための行動目標（案）について
15:45-16:05(20分)	個人ワーク・自施設共有 15分）研修評価表 2～5 ページを記載する（組織としての達成度など） 5分）自施設で評価内容を共有し,確認する。
16:05-16:45(40分)	グループワーク 10分）付箋に記載する。 行動目標について （不足している点・詳しく設定した方がよい点, 優先度が高い/低い項目の中で特記すべきこと） 各病院の達成度 について 30分）付箋に記載した内容について施設間で共有・討議を行う どこでもシートを用いて,討議の内容を整理する
16:45-17:25(40分)	全体発表・質疑 各グループ発表 5分 その後討議

3. グループ

1	埼玉医科大学国際医療センター 愛知県がんセンター NHO 四国がんセンター
2	がん研究会有明病院 三重大学医学部附属病院 NHO 九州がんセンター
3	神奈川県立がんセンター 琉球大学病院
4	静岡県立静岡がんセンター 社会医療法人博愛会相良病院

Memo

.....

.....

.....

2. 2日目

1. グループ討議 2-1

9:00-10:00(60分)

1. 内容

前日討議したアピアランスケアの実装に向けた行動目標に達するための促進・阻害要因の分析と活動の方向性を検討する。

- 1) 課題の分析：自施設で実践するための促進,阻害要因の分析結果を施設間で討議する
- 2) 1)の結果を踏まえた,実装の活動の方向性と評価指標（アピアランスケア実装のためのアウトカム）を検討する

* 評価指標：実際に各施設どのような評価の指標があるか

例：相談支援センター相談件数,HP 閲覧件数など（プログラム p.6 も参考にする）

その他,各病棟の支援についてどのように評価しているか？

2. スケジュール・方法

9:00-9:20(20分)	<p>施設内討議</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 課題の分析として,アピアランスケア促進・阻害要因を分析し,研修評価用紙 8 ページの空欄に記載してください。施設ごとの課題を整理してください。 ● 評価指標：研修評価用紙 8 ページの枠内に記載する。
9:20-10:00(40分)	<p>グループワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 付箋に主要な促進・阻害要因を記載してください。 ● 促進・阻害に分けて同義の内容でまとめ,どこでもシートに整理する。ラベルを付けてください。 ● その上で,活動の方向性を記載してください。 ● 評価指標は発表のみ

3. グループ

1	埼玉医科大学国際医療センター がん研究会有明病院
2	三重大学医学部附属病院 静岡県立静岡がんセンター 琉球大学病院
3	愛知県がんセンター NHO 九州がんセンター
4	NHO 四国がんセンター 神奈川県立がんセンター 社会医療法人博愛会相良病院

Memo

.....

.....

.....

1. 内容

1) 自施設職員のアピランスクエアのスキルアップのための取り組み

- グループ討議 2-1 の分析結果を参考に,病院職員には,どのような知識や技術が不足しているか,またはできているのか,e-learning を受けたうえで不足している点など
- スキルアップのために行っていること (研修会,学習会など)

2. スケジュール・方法

10:10-10:30(20分)	施設内討議 付箋に不足している能力や,必要な教育内容を記載する どこでもシートに,同義の内容を整理する。 ラベルを付けてください。
10:30-11:10(40分)	グループワーク 自施設での討議内容を共有する

3. グループ

前討議と同グループ

Memo

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. 全体発表

11:10-12:30(80分)

グループ討議 2-1.2-2 の内容を発表し,全体で共有する。

11:10-12:30(80分)	発表・質疑 1グループ 10分×4 (40分) 質疑・討議 (40分) *発表準備含む
------------------	--

Memo

.....

.....

.....

.....

1. 内容

各施設が担う地域におけるアピアランスケアに関する課題を見出し、ケアの質向上に向けた活動（研修会の企画、相談対応など）を具体的に情報共有、方向性の検討を行う。

- 1) 各施設が担う地域の医療機関における行動目標の優先順位の検討
- 2) 各施設が担う地域のケアの均てん化の促進・阻害要因から課題の検討
- 3) 各施設が担う地域のケア向上に向けた活動（研修会の企画、相談対応など）の実際や今後の計画
- 4) 具体的な実践内容、計画していることなど

2. スケジュール・方法

14:10-14:30(20分)	施設内討議 研修評価用紙9ページに記載してください。
14:30-15:10(40分)	グループワーク 付箋に記載し、どこでもシートに整理して、ラベルをつける。
15:10-15:55(45分)	発表・質疑 グループワークの討議内容の共有 1グループ7分×4

3. グループ

1	埼玉医科大学国際医療センター 琉球大学病院 三重大学医学部附属病院
2	愛知県がんセンター 社会医療法人博愛会相良病院
3	がん研究会有明病院 神奈川県立がんセンター
4	NHO九州がんセンター NHO 四国がんセンター 静岡県立静岡がんセンター

Memo

.....

.....

.....

.....

.....

資料 3

がん患者に対するアピアランスケア均てん化を担う

がん診療連携拠点病院の医療職に対する研修

研修に関する評価用紙

担当講師からのお願い

「令和5年度 厚生労働科学研究費補助金・厚生労働行政推進調査事業費補助金がん対策推進総合研究事業アピアランスケアに関する相談支援・情報提供体制の構築に向けた研究」の一環として「がん患者に対するアピアランスケア均てん化を担う がん診療連携拠点病院の医療職に対する研修プログラムの評価」というテーマの調査協力へのお願いをする予定です。研究への参加は自由ですが、研究参加に同意していただける方には、研修終了後に研究協力（研修後の質問紙調査への回答等）をお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

飯野京子

主催：令和5年度 厚生労働科学研究費補助金・厚生労働行政推進調査事業費
補助金がん対策推進総合研究事業

「アピアランスケアに関する相談支援・情報提供体制の構築に向けた研究」班

1.1 アピランスケア実装の実務担当者/管理者の行動目標の検討

研修班で実装のための行動目標を設定しました。実務担当者・管理者それぞれの行動目標について該当する対象の行動目標にお答えください。

1. 実務担当者の行動目標

1) 自施設における実装の行動目標の達成状況について、次頁の該当する選択肢番号に項目ごとに○をつけて下さい。

2) 行動目標の達成度で「1.2」を選択した項目について、その理由を記載してください。

【例：項目番号：理由】

--

3) 行動目標としての妥当性について、「2. 改善が必要」と選択した項目について、改善点またはその理由を具体的に記載してください。【例：項目番号：理由】

--

実務担当者の行動目標（20項目）		達成度					妥当性	
行動目標		5 非常にできている	4 ややできている	3 どちらともいえない	2 あまりできていない	1 全くできていない	1 有用である	2 改善が必要
導入期								
1	アピランスケアの組織的取り組みに同意する	5	4	3	2	1	1	2
2	医療として提供できるアピランスケアを明確にし、病院職員に明示する	5	4	3	2	1	1	2
3	アピ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（チラシやポスター、研修会の開催）	5	4	3	2	1	1	2
4	アピ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	4	3	2	1	1	2
5	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	5	4	3	2	1	1	2
実装期								
6	アピ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（規定や手順書など）	5	4	3	2	1	1	2
7	アピ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（規定や手順書など）	5	4	3	2	1	1	2
8	多職種で連携し、アピランスケアに取り組む	5	4	3	2	1	1	2
9	患者向けの説明資料を準備する	5	4	3	2	1	1	2
10	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	5	4	3	2	1	1	2
11	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	5	4	3	2	1	1	2
12	アピ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	5	4	3	2	1	1	2
13	実施したアピランスケアについて診療録に記録する	5	4	3	2	1	1	2
14	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	5	4	3	2	1	1	2
維持期								
15	アピ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	5	4	3	2	1	1	2
16	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	5	4	3	2	1	1	2
17	アピ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）	5	4	3	2	1	1	2
18	アピ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	5	4	3	2	1	1	2
19	治療のクリニカルパスにアピランスケアを含める	5	4	3	2	1	1	2

20	病院としてアピランスケアに対応していることを内外に明示する	5	4	3	2	1	1	2
----	-------------------------------	---	---	---	---	---	---	---

2. 管理者の行動目標

1. 自施設における実装の行動目標の達成状況について、次頁の該当する選択肢番号に、項目ごとに○をつけて下さい。
2. 行動目標の達成度で「1.2」を選択した項目について、その理由を記載してください。

【例：項目番号：理由】

3. 行動目標としての妥当性について、「2. 改善が必要」と選択した項目について、改善点またはその理由を具体的に記載してください【例：項目番号：理由】

管理者の行動目標（11項目）												
行動目標	達成度					妥当性						
	5 非常にできている	4 ややできている	3 どちらともいえない	2 あまりできていない	1 全くできていない	1 有用である	2 改善が必要					
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					5	4	3	2	1	1	2
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					5	4	3	2	1	1	2
3	アピアランスケア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（チラシやポスター、研修会の開催）					5	4	3	2	1	1	2
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	4	3	2	1	1	2
5	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					5	4	3	2	1	1	2
実装期												
6	公式な会議でアピアランスケアについて発言する					5	4	3	2	1	1	2
7	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					5	4	3	2	1	1	2
8	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					5	4	3	2	1	1	2
9	アピアランスケアに必要な経費を予算化する					5	4	3	2	1	1	2
維持期												
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					5	4	3	2	1	1	2
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）					5	4	3	2	1	1	2

研修目標の個人の達成度の評価と研修目標としての妥当性の評価

1.本研修に参加しての達成度、及び、目標の妥当性について、当てはまる選択肢番号に項目ごとに○をつけて下さい。

研修目標	達成度					妥当性	
	5 十分に達成した	4 やや達成した	3 どちらともいえない	2 あまり達成しなかった	1 全く達成しなかった	1 有用である	2 改善が必要
<総論>							
1 がん対策でアピアランスケアを重点課題とした理由と方向性を説明できる。	5	4	3	2	1	1	2
2 アピアランスケアの理念、目標を説明できる。	5	4	3	2	1	1	2
3 アピアランスケア質向上と均てん化の為の優先課題をリストアップする。	5	4	3	2	1	1	2
4 がん患者のアピアランスケアニーズについて理解を深める。	5	4	3	2	1	1	2
5 アピアランスケア実装のための促進・阻害要因を説明できる。	5	4	3	2	1	1	2
6 アピアランスケア実装のための実践者の行動目標を挙げることができる。	5	4	3	2	1	1	2
7 アピアランスケア実装のための管理者の行動目標を挙げるすることができる。	5	4	3	2	1	1	2
8 アピアランスケア実装を促進するための知識・技術 を説明できる。	5	4	3	2	1	1	2
<自施設におけるアピアランスケア実装>							
9 医療として提供できるアピアランスケアの理念をふまえ、自施設で対象となるケア対象者を説明できる。	5	4	3	2	1	1	2
10 自施設で病院職員が実践するための組織分析を行う。	5	4	3	2	1	1	2
11 自施設で病院職員が実践するための改善の方向性を検討する。	5	4	3	2	1	1	2
12 アピアランスケア実装の行動目標をふまえ、対応事例の共有から好事例を分析する。	5	4	3	2	1	1	2
13 アピアランスケア実装において活動の方向性を検討する。	5	4	3	2	1	1	2
14 自施設における実装の行動計画、評価指標を立案する。	5	4	3	2	1	1	2

研修目標	達成度					妥当性						
	5 十分に達成した	4 やや達成した	3 どちらともいえない	2 あまり達成しなかった	1 全く達成しなかった	1 有用である	2 改善が必要					
<医療圏におけるアピアランスケア均てん化>												
15	医療圏におけるアピアランスケアに関する対象の機関やケア提供者の範囲など活動の範囲が説明できる。					5	4	3	2	1	1	2
16	医療圏におけるアピアランスケアの均てん化に関する課題を検討する。					5	4	3	2	1	1	2
17	医療圏におけるアピアランスケアに関する質向上に向けた活動（研修会の企画など）を検討する。					5	4	3	2	1	1	2
18	医療圏におけるアピアランスケア相談対応の対象と方法について検討する。					5	4	3	2	1	1	2
19	医療圏における研修や相談対応の具体例を共有し、今度の活動の参考とする。					5	4	3	2	1	1	2
20	アピアランスケアの均てん化の評価指標を検討する。					5	4	3	2	1	1	2

2. 行動目標の妥当性について、「2. 改善が必要」と選択した行動目標について、改善点またはその理由について具体的に記載してください。【例：項目番号：理由】

アピアランスケアの評価指標

アピアランスケアの質向上のための評価指標として有用と思う事柄・項目を自由に記載してください。

3) 受講した各研修内容は今後の活動に活用できそうですか。最も当てはまる選択肢番号 1 つに○をつけてください。

	4 とても そう 思う	3 まあ まあ そう 思う	2 あまり そう 思わ ない	1 全く そう 思わ ない
(1) 政策的取り組みの現状と課題	4	3	2	1
(2) ケア提供、相談支援・情報提供体制の情報交換	4	3	2	1
(3) アピアランスケア総論	4	3	2	1
(4) アピアランスケア実装のための行動目標の決定	4	3	2	1
(5) アピアランスケアに必要な物品や資材、環境整備について	4	3	2	1
(6) がん患者のアピアランスケアニーズ	4	3	2	1
(7) 研修計画立案、相談対応スキルについて	4	3	2	1
(8) 自施設のアピアランスケアに関する行動目標等、活動計画の分析	4	3	2	1
(9) 医療圏におけるアピアランスケアに関する課題抽出・活動の検討	4	3	2	1

3) -1.本研修の項目以外に必要なだと思う、または、受講してみたい内容があったら記載してください。

その他

本研修への意見、および、アピアランスケアの質向上のためのご意見をお願いいたします。

別紙3

令和5年度厚生労働科学研究費補助金・厚生労働行政推進調査事業費補助金
(がん対策推進総合研究事業)
分担研究報告書

医療機関における効果的なアピアランスケア提供に向けた
相談支援・情報提供に関する 体制の整備に関する研究

-がん患者に対するアピアランスケア均てん化を担うがん診療連携拠点病院の医療職
に対する研修プログラムの評価—研修プログラム構築のための研究—

研究組織

研究分担者 飯野 京子 国立国立看護大学校看護学部長
共同研究者：清水陽一, 長岡波子, 綿貫成明(国立看護大学校)
研究協力者：藤間勝子, 小林智美, 小池綾子, 森文子(国立がん研究センター)
大椋裕美(横浜労災病院)

研究要旨

研究班では、「がん患者に対するアピアランスケア均てん化を担うがん診療連携拠点病院の医療職に対する研修」を構築・実施し、その評価を行った。対象者は、令和5年度のアピアランスケア支援事業に参加した10病院の各2名ずつ、計20名であった。研修のねらいは、「アピアランスケアの質向上と均てん化に向けた課題を明確にし、効果的・効率的なケア提供のための提案ができる」「医療圏におけるアピアランスケアの質向上のために、研修会の開催や相談対応のための計画が立てられる」とした。研修後に、アピアランスケア実装のための行動目標の達成度、研修目標の達成度などを評価して、課題と今後の方向性を検討した。

A. 研究目的

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(アピアランス)の変化(爪、皮膚障害、脱毛等)が提示され、医療従事者の研修の推進が求められた。

研究班ではこれらの経過の中で、ケアの質向上のための実態調査を行った。その結果、がん患者の外見の変化に対するニーズは個別性が強く、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たが、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を明らかにした(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（飯野ら，2019）では、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。その一方で、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、などを報告した。

今年度は、「組織的なアピアランスケアを実装するための介入開発」を行う実務担当者・管理者の能力獲得のための研修プログラムの開発に取り組んでいる。具体的には、「ロジックモデルの仮説」を踏まえて、アピアランスケアの均てん化の役割を担う地域の中核病院であるがん診療連携拠点病院10病院に所属する実務担当者・管理者研修に行われた研修を実施し、その評価をふまえて研修プログラムを構築することである。

すなわち、本研究の目的は、がん患者に対するアピアランスケア均てん化を担うがん診療連携拠点病院の医療職に対する研修プログラムを評価することとした。研修で受講生が学んだ内容や、研修目標の達成度について記載した評価用紙を事後的に分析し、今後の研修プログラムの構築の資料としたいと考えた。

B. 研究方法

B-1 対象者

令和5年度の「アピアランス支援モデル事業」に採択された、医療機関（埼玉医科大学国際医療センター、がん研究会有明病院、神奈川県立がんセンター、静岡県立静岡がんセンター、愛知県がんセンター、三重大学医学部附属病院、独立行政法人国立病院機構四国がんセンター、独立行政法人国立病院機構九州がんセンター、社会医療法人

博愛会相良病院、琉球大学病院10医療機関）のアピアランスケアの管理者、実務担当者に向けた研修を実施し（表1）、研修後に評価用紙の分析に任意に同意した者とした。

B-2：調査内容

- 1) 対象者の背景：参加枠が管理者か実務担当者か、職種、所属、資格取得後経過年数
- 2) 研修目標に関する評価用紙
- 3) 自施設のアピアランスケアに関する課題と改善の方向
- 4) ケア実装の行動目標の修正点
- 5) 研修の改善点、よかった点に関する自由記述

B-3 分析方法

1) 量的データの分析

記述統計量を算出し、研修評価の傾向を分析した。

2) 質的データの分析

自由記述の内容は、質問項目ごとに整理し、以下の手順で質的分析を行った。

- (1) 質問項目ごとに、同義の内容を分類し、コード化した。意味の解釈が妥当であるかを複数の研究者で確認しながら進めた。
- (2) コードについて共通して見出される類似性のある意味内容をもとに、抽象度を高めて項目をまとめた。
- (3) 分析全般を通じて、共同研究者間（がん看護の専門家および看護学および心理学の研究者）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した。

倫理面への配慮

対象者には口頭と書面で研究の目的および方法、研究参加は任意であることを説明

し、書面にて同意を得て実施した。本研究は、国立研究開発法人国立国際医療研究センター倫理審査委員会の承認（承認番号 NCGM-S-004758-00）を得ており、開示すべき利益相反はない。また、利益相反の状況については、国立国際医療研究センター利益相反マネジメント委員会に報告し、その指示を受けて適切に管理している。

B-4. 研修について

I. 研修会のねらい

1. アピアランスケアの質向上と均てん化に向けた課題を明確にし、効果的、効率的なケア提供のための提案ができる。
2. 医療圏におけるアピアランスケアの質向上のために、研修会の開催や相談対応のための計画が立てられる。

II. 研修目標

1. がん対策でアピアランスケアを重点課題とした理由と方向性を説明できる。
2. アピアランスケアの理念、目標を説明できる。
3. アピアランスケア質向上と均てん化の為の優先課題をリストアップする。
4. がん患者のアピアランスケアニーズについて理解を深める。
5. アピアランスケア実装のための促進・阻害要因を説明できる。
6. アピアランスケア実装のための実務担当者の行動目標を挙げることができる。
7. アピアランスケア実装のための管理者の行動目標を挙げることができる。
8. アピアランスケア実装を促進するための知識・技術を説明できる。
9. 医療として提供できるアピアランスケアの理念をふまえ、自施設で対象となるケア対象者を説明できる。
10. 自施設で病院職員が実践するための組織分析を行う。

11. 自施設で病院職員が実践するための改善の方向性を検討する。

12. アピアランスケア実装の行動目標をふまえ、対応事例の共有から好事例を分析する。

13. アピアランスケア実装にむけて活動の方向性を検討する。

14. 自施設における実装の行動計画、評価指標を立案する。

III. 研修の対象者

令和5年度のアピアランス支援モデル事業に採択された10医療機関よりアピアランスケアの管理者、実務担当者、各1名ずつ合計20名とした。

IV. 研修の構造、進め方

研修を企画する前提として研究班は、2021年度から2022年度に実施したアピアランスケアの実装に向けた研究成果から、アピアランスケア実装のための行動変容に必要な要素を検討した。知識の獲得は主に事前のe-learningによって、その他は構造的なグループワークを行うこととして研修内容・方法を設定した。

研修参加の10病院を4グループに分け、それぞれに2名ずつの研究班のメンバーがファシリテーターとして参加し、受講生の会話の促進を行った。3つのグループワーク課題について、毎回それぞれ異なる病院所属の研修生の組み合わせでグループを構成し、多様な病院の参加者と討議ができる形式とした。

研修生が所属する「自施設」の目標の設定はまず個人で考えて用紙に記入しその後同一病院の実務担当者と管理者のペアでその内容を確認した後、異なる病院のメンバー間で情報提供・意見交換を行う形式とした。

表1. アピアランスケアの管理者・実務担当者に向けた研修日程

1日目 2023年10月29日(日)		方法	担当
10:00- 10:10	ガイダンス,アイスブレイキング		研究班 メンバー
10:10- 10:20	・がん対策における重点課題アピアランスケアについて ・アピアランスケアの質向上と均てん化のための政策的 取り組みの現状と課題	講義	厚生労働 省担当者
10:20- 11:10	・がん患者のアピアランスケアニーズについて理解を深 め,患者間のアピアランスケアに関する情報やケア提供 の格差を低減する方策の検討	講義	サバイバ ー
11:20- 12:30	アピアランスケアの理念,目標 心理社会的支援の方法	講義	研究班 メンバー
13:30- 15:20	各施設のアピアランスケア実施状況に関する情報交換	プレゼンテ ーションと 討議	研究班 メンバー
15:30- 17:25	【グループ討議1】 アピアランスケア実装のための行動目標について	個人ワーク グループワ ーク,発表	研究班 メンバー
17:35- 18:00	1日目振り返り	質疑	研究班 メンバー
2日目 2023年10月30日(月)		方法	担当
9:00- 10:00	【グループ討議2-1】 アピアランスケア実装に向けた課題の分析と方向性の 検討	グループワ ーク	研究班 メンバー
10:10- 11:10	【グループ討議2-2】 職員のスキルアップのための取り組み	グループワ ーク	研究班 メンバー
11:10- 12:30	グループ討議2-1.2-2の発表・討議 全体発表	全体発表, 討議	研究班 メンバー
13:30- 14:00	アピアランスケアに必要な物品や資材,環境整備	講義	研究班 メンバー
14:10- 15:55	【グループ討議3】 アピアランスケアの質向上に向けた活動や方向性の共有 と検討	グループワ ークの 発表	研究班 メンバー
16:05- 16:45	研修評価用紙記入(6.7.10.11ページ) 振り返り		研究班 メンバー
16:45- 17:00	まとめ 今後の予定		研究班メ ンバー

C. 研究結果

C-1：アピアランスケア行動目標の達成度 実務担当者の評価

研究班で設定した実務担当者のアピアランスケア実装の行動目標の達成度について、「非常にできている」から「まったくできていない」の5段階で評価する個人ワークを行った。(図1)その後、グループ内にて共有・討議を行い、研修参加者全体での発表・討議を行った。目標の達成度は、以下の通りばらつきがあった。「アピアランスケアの組織的取り組みに同意する」や「患者向けの説明資材を準備する」は9~10割が「非常にできている」「ややできている」であった。

一方、「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(規定や手順書など)」「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(規定や手順書など)」や「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」等は、「あまりできていない」「全くできていない」が約5~7割と多かった。

C-2：アピアランスケア行動目標の達成度 管理者の評価

究班で設定した管理者のアピアランスケア実装の行動目標の達成度について、「非常にできている」から「まったくできていない」の5段階で評価する個人ワークを行い(図2)、その後、グループ内にて共有・討議を行い、参加者全体での発表・討議を行った。目標の達成度は以下の通りばらつきがあった。「アピアランスケアの組織的取り組みに同意する」「公式な会議でアピアランスケアについて発言する」などは比較的取り組まれており、次いで「がん対策にアピアランス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」や知識や意欲が高く、役割を期待できる者をアピアランスケア担当者として任命する」「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」などが続いた。

一方、「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」「アピアランスケアに必要な経費を予算化する」「アピアランスケア活動について職員や患者から評価を得る機会を作る」に関しては、「あまりできていない」「全くできていない」が約5割~7割に達していた。

C-3 アピアランスケア質向上のための取り組みの評価指標

アピアランスケアの質向上のための取り組みの評価指標として有用と思う事柄について、個人ワークを行った。その記述内容を抜き出し、抽象度を高めて意味内容の類似する同義内容で整理した結果、以下の通りとなった(表2)。

C-4 研修目標の個人の達成度評価

研修の最後に本研修の達成度について、「十分に達成した」から「全く達成しなかった」の5段階で回答を求めた。その結果、以下の通りとなった(図3)。1項目を除き「やや達成した」までの回答が過半数であり、全般的に達成度は高かった。特に、「がん対策でアピアランスケアを重点課題とした理由と方向性を説明できる」「アピアランスケアの理念、目標を説明できる」「アピアランスケア質向上と均てん化の為の優先課題をリストアップする」「がん患者のアピアランスケアニーズについて理解を深める」のほか、「医療として提供できるアピアランスケアの理念をふまえ、自施設で対象となるケア対象者を説明できる」などは、「十分に達成した」「やや達成した」の合計が9割~10割近かった。

一方で、「アピアランスケア実装の行動目標をふまえ、対応事例の共有から好事例を分析する」「アピアランスケアの均てん化の評価指標を検討する」等については達成度が低かった。研修受講者が、具体的な対応事例の検討をもっと時間をかけて行いたかったという様子が伺えた。

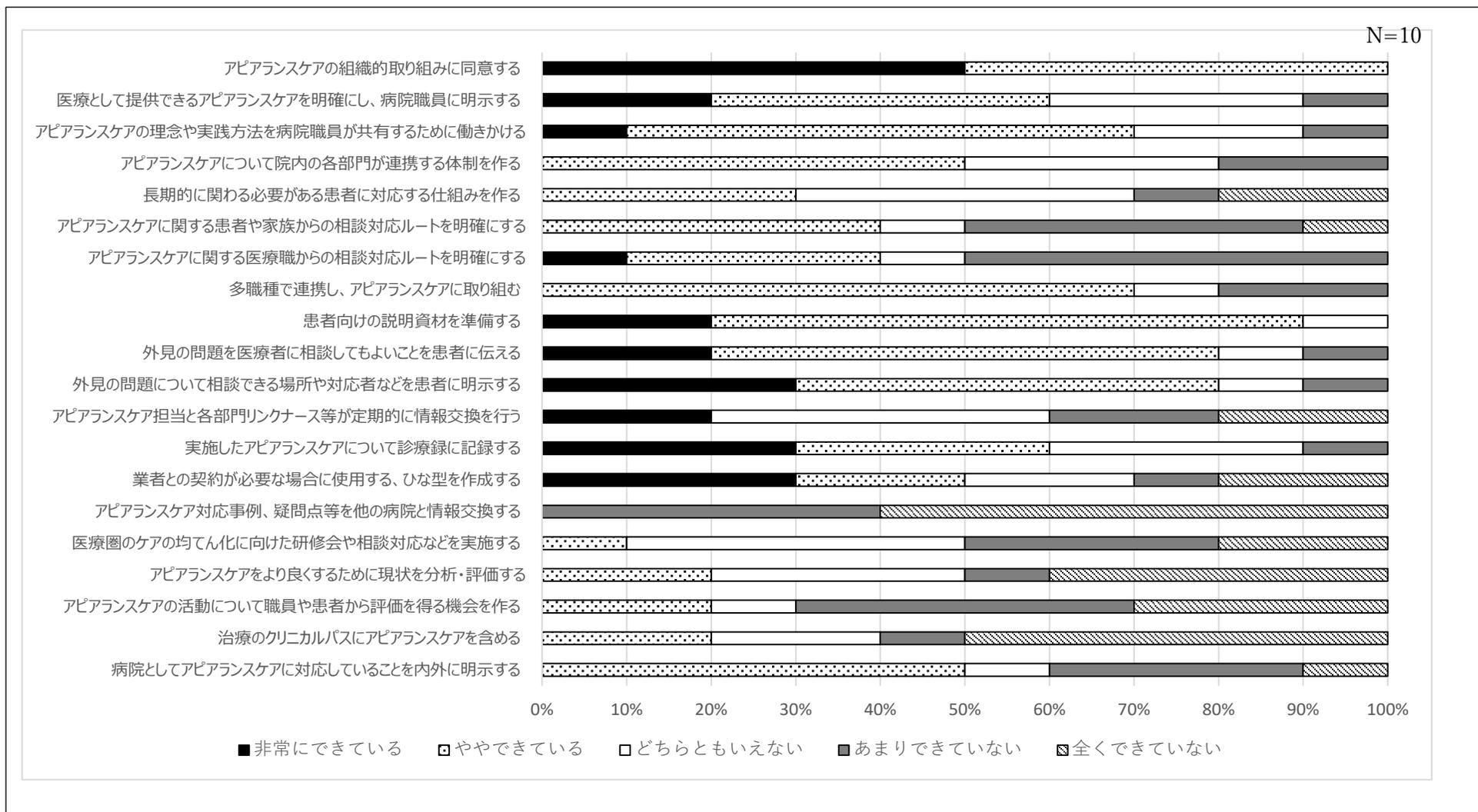


図1. アピランスケア行動目標の達成度：実務担当者の評価

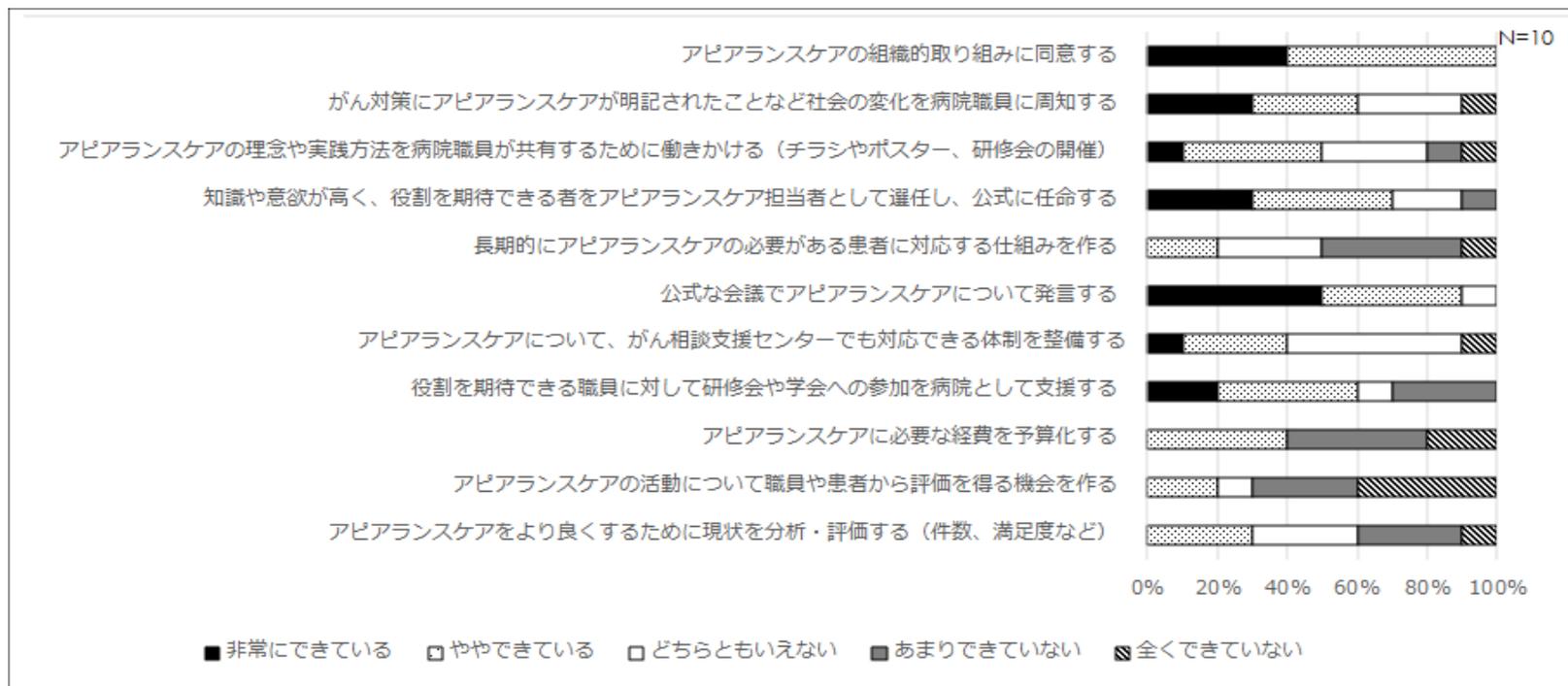


図2. ピアランスケア行動目標の達成度：管理者の評価

表2. アピアランスケアの質向上のための取り組みの評価指標として有用と思うこと

項目	内容	件数
相談件数・相談内容	患者からの相談件数 部門ごとの件数（年, 性別, 疾患, 内容）	8
	医療従事者の各部署からの依頼件数	2
	紹介先の分析	1
	初回訪問の割合	1
	相談のがん種別, 内容	1
	各部署のスタッフのアピアランスケアの実践内容	1
患者調査	患者・家族調査, 満足度調査, 意見 調査内容 ケアを受けたいか, 受けたことがあるか, 役立つ情報だったか	11
医療者調査	スタッフへのアンケート満足度や達成度	1
ホームページ	ホームページのアクセス・閲覧数	3
	教育コンテンツのアクセス数	1
診療録等院内データ 分析	診療録のアピアランスケア記録件数, 院内がん登録人数, 診療録データ分析	3
研修会参加の調査	研修会の参加率	2
相談フロー	患者からの依頼フローの存在	2
	医療者からの依頼フローの存在	2
組織調査	アピアランスケアに関するチーム・委員会の設置があるか	2
	センター, チームの有無, 職種, 人数	1
統計データに組み込む	県医療者調査の項目に入れる	1
予算	予算, 人数がどれくらい確保できているか	1

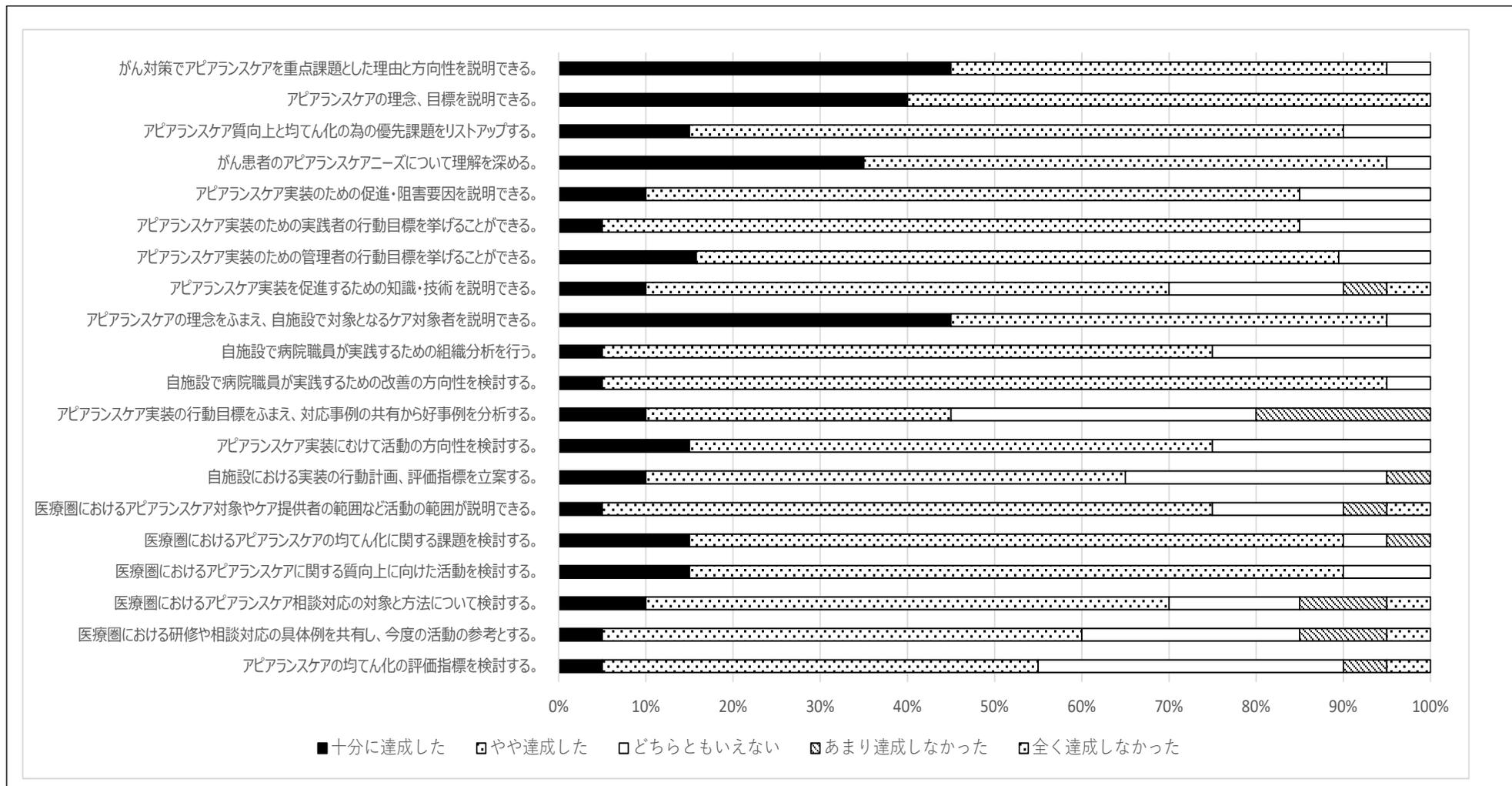
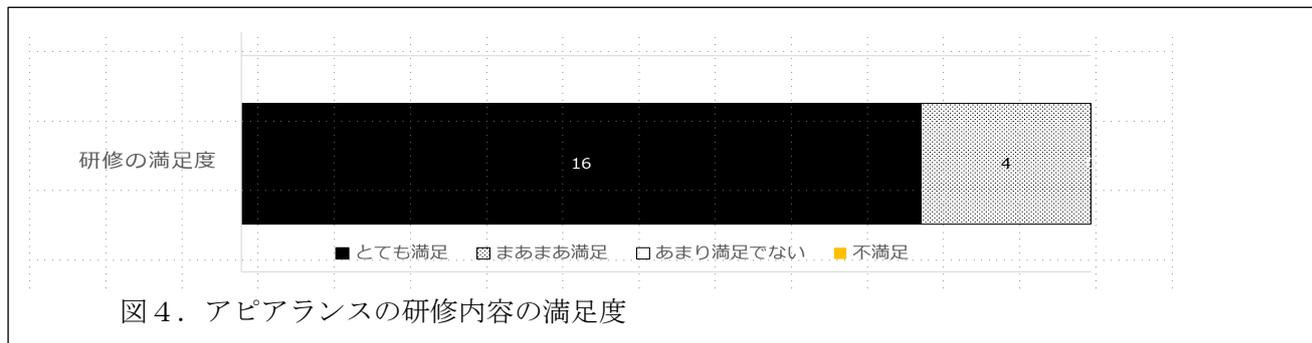


図 3. アピアランスの研修目標の個人の達成度評価

C-5 研修内容の満足度

本研修に参加しての満足度について、「とても満足」から「不満足であった」の4段階で回答を求めた(図4)。その結果、「とても満足」が16名(80%)、「まあまあ満足」が4名(20%)であり、全般的に満足度が高かった結果となった。



研修内容の満足度の理由について、記述内容の抽象度を高め、同義の内容で整理した結果は以下の通りとなった(表3)。

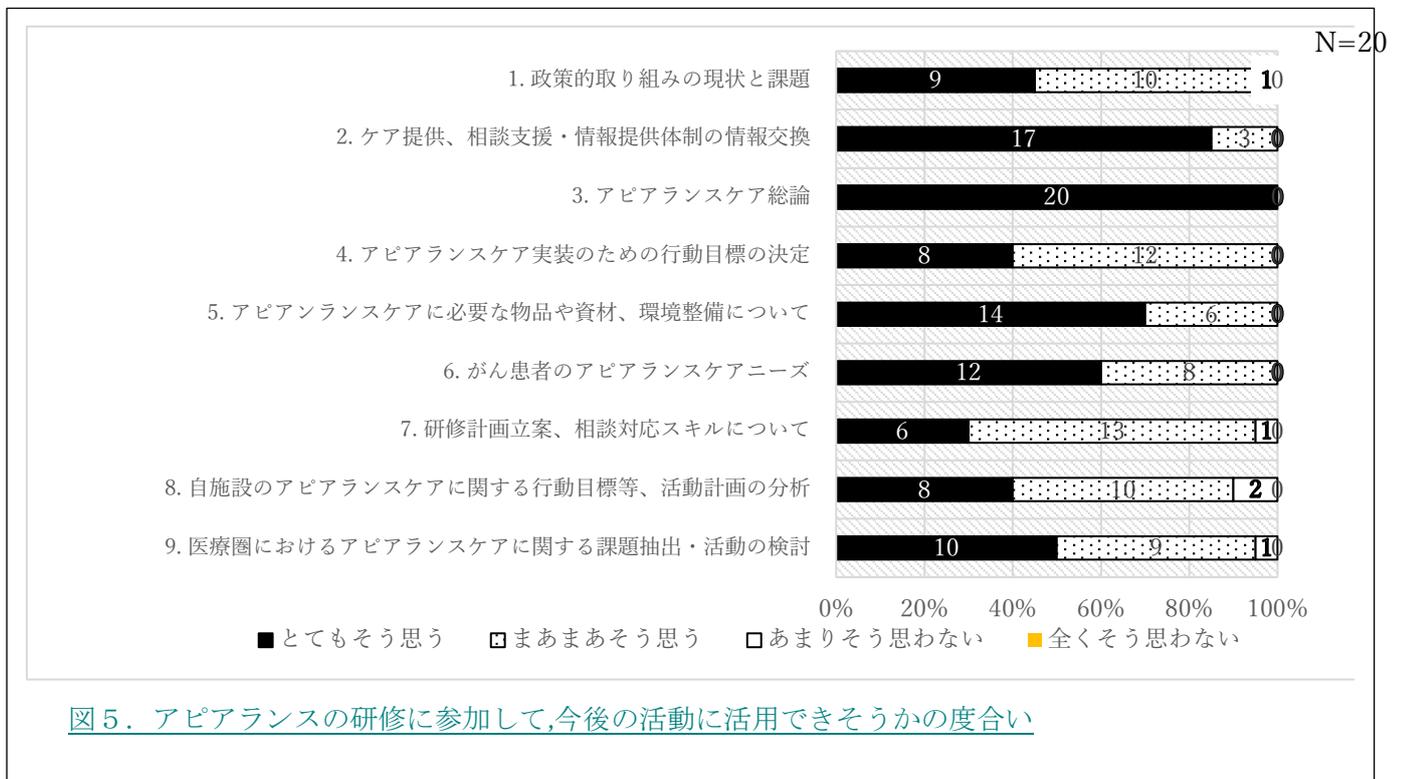
表3. アピアランスの研修内容の満足度の理由

分類	理由の概要	研修内容で満足だった理由	(人)	
情報交換	他施設の情報を得られた	自施設以外の現状や工夫、課題など知ることができた。他施設の状況や取り組みなどを直接聞ける機会になり、とても参考になることが多かった。	9	
	活動計画の情報交換が有用	活動計画の情報共有が役にたった。	1	
	評価指標情報交換が有用	評価指標の検討がとても参考になった。他施設の取り組みや意見はどれも参考になる事ばかりでとても勉強になった。	1	
	好事例が参考になった	好事例は参考になった。	1	
	情報交換で動機付け、活動の方向性を認識		施設の現状、成功例、課題など含め話し合え、動機づけになった。	1
			優先的に取り組む課題について、他参加者と意見交換することで、自分の中で気づきが得られた。	1
			各施設の取り組みがわかり、立ち位置がはっきりしてきた。方向性が見えてきた。	1
			施設の取り組み、情報共有がとても参考になった。国の施策に求められるアピアランスケアであるがどこまで行うのかが迷いもあったが講義等を通して、進むべき方向性をつかむことができた。	1
	情報交換で支援モデル事業の参考となった		支援モデル事業を行う中で他施設の現状を話す場があり参考となった。	1
			現状と課題が整理でき、実施計画案のイメージができた。	1
情報交換で今後の活動の参考となった		他施設の現状から学ぶことが多く、これから相談窓口設置について参考になった。	1	
自施設分析	自施設の課題を認識できた	自施設の課題もこれほど時間を取って分析することがなかったため有益な時間だった。	1	

		自施設の課題がみえてきた。	1
		窓口がなく他の病院より遅れていると思ったが、スタッフのケア実施, 活用できる資材の存在など気づくことができた。施設内での統一したケア, 均てん化に向けての課題を見出すことができた。	1
		今後, 行わなければいけないことを考えることができた (自施設や県内において)。	1
		自施設の課題も考える機会となり, とても有意義でした。	1
		自施設の役割を改めて感じ, リーダーシップを取っていかなければならないと改めて気づく機会となった。	1
		各施設の状況や課題を聞くことができ, 当院の取り組みの参考にさせていただけると感じた。	1
講義等	講義等	講義が有用であった。	1
		アピアランスケア研究班の経験やモデル事業に込めた思いを聞いたこと。	1
	新たな知見があった	アピアランスケアについて新しい情報を得ることができた。	1
施設間連携	施設間のつながりができた	横のつながりができたため。	1

C-6 受講した各研修は今後の活動に活用できそうか

本研修に参加して, 今後の活動に活用できそうかについて, 「とてもそう思う」から「全くそう思わない」の4段階で回答を求めたを聞いた (図5)。結果, 全ての項目で今後の活動への活用について肯定的な意見であった。



今回の研修項目以外で「必要だと思う」、または「受講してみたい内容」について回答を求めたところ、以下の内容の回答であった（表4）。

表4. 今回の研修項目以外で「必要だと思う」または「受講してみたい内容」

最新のアピアランス支援情報
アピアランスケアの評価
アピアランスに焦点を当てたコミュニケーショントレーニング
e-learning
国外/非がんのアピアランスケアの実状
モデル事業に参加医療機関との情報共有
対応困難事例の工夫の事例検討(多施設)
アピアランスケアを実施するための人員配置について
組織の作り方(自部署に応じた)
行政や施設長へ伝わる方法

C-7 その他意見

本研修への意見, アピアランスケア質向上のための意見を求めた結果, 以下の内容が抽出された（表5）。

表5. アピアランスケアの研修への意見, 質向上のための意見

概要	意見
研修の方法に関する良かった点・改善点	開催時期は春にしていただけると大変良かったと思った。
	グループごとの発表は, 各テーブルに座って聞いてもよかった。
	管理者・実務担当者参加で課題や行動計画の共有が行え, 有効な研修であった。
	国や都にもケアの必要性, 資金なども検討していただきたいため, 都道府県の担当者も参加できると効果的になる。
他施設の取り組み情報が参考になった	他施設がどのようにしているか知れることでとても学びになった。
	他施設がそれぞれの施設の現状にあったアピアランスケア支援体制を構築されていることがわかった。
	先駆的に取り組みの施設や, 苦労しながら工夫している施設の情報は明日からの取り組みにとっても参考になった
	(他施設と話し合う機会が) 今後の活動にとっても参考になった。
活動の動機付けとなった	アピアランスケアの理念や定義の周知を進めることや患者さんのニーズをキャッチできる体制を持てるようにしたいと感じた。
	アピアランスケアが十分できておらず心苦しかったが, 研修で勉強になり, 一つでもできるところから取り組み, 形にしていきたいと思った。
	多くの施設が工夫して実践しているため, 今後も情報交換しながらモチベーションを継続してケアの質の向上につなげたい。今は個人のやる気が大切に思う。

	拠点病院として今後中心となって取り組んでいかなければならないと改めて思い, 地域への働き掛けも積極的にやっていきたいと思えた。
	地域の状況の在り方などを知り, ケアがどこでも届けられるようになりたい。
効果的な教材の調達やそれを可能にする仕組みの必要性を感じた	受講した e-learning(国がん作成)内容など, 研究企画する上でのパッケージが欲しい。
	作成資料の著作権管理, 他医療機関で活用するための仕組みの構築が必要。
	e-learning を有償で病院での団体契約ができるようにしてほしい。
ケア実装のための優先的課題がある	幹部の理解が高まると質を向上するための取り組みも実施しやすくなる。
	アピアランスの概念について医療者, 患者・家族への周知の促進が優先課題である。
知識の更新や評価について考えた	改めてアピアランスケアに関する取り組みや知識の更新ができ, 有意義であった。
	支援を提供することばかりを考えるのではなく, 患者さんへのケア提供後の評価について考えていきたい。
参加者の方々に刺激をうけた	参加者の方々にとても刺激をうけた。
継続教育のための要望	継続教育が必要
	どの施設でも見ることが可能な e-learning 受講
	講師リスト(研修会用)を作ってほしい

D. 考察

がん対策をふまえたアピアランスケアの全国の均てん化のために、アピアランスケアを先進的に実施している拠点病院の中の10病院の管理者と実務担当者向けの研修を実施した。研修は、対象者の所属する拠点病院が都道府県と連携しながら医療圏において研修の企画・運営や相談対応を実施することを目指した。

対象者の満足度および研修目標の達成度が高く、さらに今度の活動に活用できそうであると回答があり、おおむね今回の研修方法は実務担当者・管理者にとって妥当であり、また多施設と情報交換し、共通の課題への対策の方向性が見える等の一定の成果があったと考える。

アンケート結果では、研修参加者がじっくりと自己で振り返り、自施設内外での情報共有ができたことで、所属する自施設のできている点、課題などが明確になるとともに、新たな知見の発見ができた、今後の取り組みへの動機付けが得られたなど、多様な研修の効果が示された。

今後は、年度末までのモデル事業において、本研修がどのように役立ったかを評価し、今後の研修プログラムのさらなる改善に役立てていきたいと考えている。

E. 結論

がん患者に対するアピアランスケア均てん化を担うがん診療連携拠点病院の医療職（実務者・管理者）に対する研修プログラムを評価した。対象者の満足度と研修目標の達成度が高く、今後の活動に活用できそうとの回答も多かった。特に他施設との情報交換で共通課題と対策の方向性が見え、動機付けされた等の一定の成果があった。

G. Hなし

文献

- Carpenter J, & Brockopp D. Evaluation of self-esteem of women with cancer receiving chemotherapy. *Oncology Nurs Forum* 1994; 21: 751-7.
- Choi K, Kim I, Chang O, Kang D, Nam J, Lee E, et al. Impact of chemotherapy-induced alopecia distress on body image, psychosocial well-being, and depression in breast cancer patients. *Psychooncol* 2014; 23(10): 1103-10.
- 飯野京子, 長岡波子, 野澤桂子, 綿貫成明, 嶋津多恵子, 藤間勝子, 清水弥生, 佐川美枝子, 森文子, 清水千佳子, がん治療を受ける患者に対する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* 2019; 14(2): 127-38.
- 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. *Palliat Care Res* 2017; 12(3): 709-15.
- 厚生労働省. がん対策推進基本計画(第3期), 2019, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196974.pdf> (2023年8月21日確認).
- 厚生労働省 a. がん対策推進基本計画(第4期), 2023a, <https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/001077913.pdf> (2023年8月21日確認).
- Munstedt K, Manthey N, Sachesse S, & Vahrson H. Changes in self-concept and body image during alopecia induced cancer chemotherapy. *Support Care Cancer* 1997; 5: 139-43.
- 森恵子, 三原典子, 宮下茉記, 寺岡知里, 梅村知佳, 今井芳枝, 他. 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* 2013; 11(1/2), 14-23.
- Nozawa K, Shimizu C, Kakimoto M, Mizota Y, Yamamoto S, Takahashi Y,

Ito A, Izumi H, Fujiwara Y.
Quantitative assessment of appearance
changes and related distress in cancer
patients, *Psycho-Oncol* 2013; 22:
2140-7.

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）
都道府県におけるがん患者のアピアランス関連助成事業の実態

研究分担者 八巻 知香子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（室長）
研究協力者 瀬崎 彩也子 国立がん研究センターがん対策研究所がん情報提供部（特任研究員）

研究要旨

近年、地方自治体による助成事業の導入が相次いで広がっているが、それらの取り組みの詳細は明らかでない。そこで、自治体におけるアピアランスケアに関連する助成事業（以降、助成事業）の実態と現状の課題等を明らかにすることを目的にヒアリング調査およびアンケート調査を実施した。

ヒアリング調査から、現在実施されている助成制度において助成実施主体や助成制度の内容なども異なることや、助成の円滑な実施のため他の自治体の動向を知りたいとの声が多くあった。続いて実施した都道府県へのオンライン質問紙調査の結果からは、都道府県と市区町村のいずれかで助成事業が実施されている地域は 9 割を超えており、アピアランスケアの重要性についての認識が高まっている状況が示唆された一方、助成が都道府県内全域をカバーする率は 4 割未満に留まっていた。助成額も地域により異なることから、アピアランスケアに関する助成事業は地域差があることが示された。

各自治体において、今後の助成事業運営の検討をそれぞれの実情に沿った形で進められるよう、本調査の結果を現在実施中である市区町村対象の調査結果と併せて適切にフィードバックすべく、さらに分析を進める予定である。

A. 研究目的

第4期がん対策推進基本計画では、がんになっても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す「がんとの共生」分野推進の一環として、がん患者に対するアピアランスケアが独立した項目として記載されており、がん患者の治療に伴う外見の変化に対する認識が年々高まっている。

[厚労科研調査](#)によれば、全体の58.1%ががん患者の治療による外見関連の変化を経験し、女性では7割に近い患者が「変化した」と答えている。女性乳がん患者における身体症状の苦痛度調査 ([Nozawa et al. Psycho-Oncology, 2013](#)) では脱毛、乳房切除が最も苦痛度が高く、総じて外見の変化が患者に大きな影響を与えていることが指摘されている。

近年では、治療が外来で行われることも多く、また治療中も就労を継続する人も増えるなど、患者が社会と接し、外見の変化を意識する機会が増加している ([H30患者調査](#))。医療の場でも、ウィッグや再建手術、補整具などを活用し、アピアランスケアを提供することが求められるようになってきている。

しかし、ウィッグや胸部補整具の購入には金銭的負担も大きい。現在、日本国内の各地方自治体において、

ウィッグ・胸部補整具といったアピアランスケア関連の助成事業が次々と導入されているが、自治体により助成内容や助成額、所得制限の有無など制度内容は様々である。

本研究では、日本国内の地方自治体で実施されているアピアランスケア関連助成事業の実態を網羅的に把握することを目的に、自治体担当者へのヒアリング調査および都道府県への質問紙調査を行い、分析した。

B. 研究方法

調査は①自治体担当者へのヒアリング調査、②都道府県調査の順に実施した。

①自治体へのヒアリング

【期間】2024年7～9月

【対象】3都道府県および都内3区のアピアランス事業担当者

【調査手法】自治体ホームページから助成事業実施の有無を確認し、助成事業を実施している自治体のうち、助成額や対象範囲の異なる地域を抽出し、ヒアリングを依頼した。事前にヒアリング項目を配布し、対面またはWEBインタビューを実施した。ヒアリングが難しい自治体からは、紙面により回答を得た。

調査項目は、令和4年度に実施した助成内容および申請内容、助成事業を導入したきっかけ、実施にあつ

て感じている課題点,他の自治体の実施状況で知りたい項目はあるかを尋ねた。

②都道府県調査（資料1）

【期間】2023年11～12月

【対象】全国47都道府県

【調査手法】全国47都道府県のホームページより助成事業の実施状況と実施主体を確認した後,都道府県のがん対策主管課あてに電子メールにより依頼し,WEBアンケート調査を実施した。調査項目は,助成事業の財源,助成対象,助成額および助成額を設定した経緯等とし,自由記載にて現状の課題等を尋ねた。調査時に助成事業を実施していない自治体には今後事業の実施意向はあるか,事業を実施できなかった・しない理由,自由記載にて回答者の都道府県内にて事業を実施している市区町村名を尋ねた。

データは項目ごとに記述統計を算出し,助成事業の課題や問題点に関する自由記載は意味内容の類似性に従って分類してまとめた。

（倫理面への配慮）

本研究は,行政サービスの実施状況についての調査であり,倫理審査を必要としない。対象者へは,本研究の目的・方法・倫理的配慮を記した文書（別紙参照のこと）をよく読み,回答するよう依頼した。また,Web回答フォームは「協力に同意する」にチェックした者のみ回答できるよう設定した。

C. 研究結果

①自治体への事前ヒアリング

2都道府県では都道府県が住民に直接的に助成申請を受理・補助している（以降,直接補助）ため,県内全域を助成対象としていたが,1都道府県では都道府県が市区町村等を通じた間接的補助（以降,間接補助）として実施しているため,都内市区のうち助成事業を実施していない市区も存在した。ヒアリングを実施した都内3区では助成上限額や申請手続などがそれぞれに異なり,都道府県および市区町村いずれも助成制度の内容はバリエーションが多様であることが明らかとなった。

自治体担当者からは,迅速に申請者のもとに助成金を届けたい思いがある一方で不正な申請を防ぐため一定の手続きを踏む必要があるため作業工数がかかること,また自地域の方法が必ずしも適切であるとは限らないことから,他の自治体の運用方法を知りたい,

といった声が多くあった。

②都道府県調査

調査協力を依頼した47都道府県（有効回答率100%）より,同意および回答が得られた。

■事業実施主体

各自治体のホームページおよびアンケート結果より確認できた助成事業の実施主体および実施状況について都道府県別にみると,「都道府県が何らかの形で実施している」地域が34件（72.3%）,「市区町村主体でのみ実施している」地域が9件（19.1%）であり,都道府県内で主体となる自治体に関わらず助成を受けることができる都道府県は9割（43件,91.4%）を超えた。しかし,都道府県内全域がカバーされており,居住地域に関わらず助成を受けられる都道府県は18件（38.3%）のみにとどまった。

実施主体別に見ると,直接補助地域が10件（21.3%）,間接補助地域が24件（51.1%）であった。助成事業の財源は一般財源（9件）,ふるさと納税を含む寄付金（2件）（複数回答）であった。

以降は都道府県が直接補助を実施している地域（10件）の結果を示す。

■助成対象者の選定

助成対象者は全年齢を対象とする（9件）,申請時年齢20～39歳を対象とする（1件）であった。また,市町村民税課税年額による所得制限を設けて対象者を選定する（3件）地域があった。

■助成額

都道府県で直接申請受理している10件のうち9件で,助成額もしくは購入費用割合いずれか低い方の額で助成を行っていた。指定していた助成額は「1万円以下」が3件,「2万円以下」が4件,「3万円以下」が1件,「5万円以下」が2件だった。また,購入費用割合では「購入費用の1/2」が7件,「購入費用の1/3」が2件,「費用全額」が1件だった。助成額を設定した経緯は,他の自治体を参照した（9件）,市場価格を参照した（4件）であった（複数回答）。

■申請方法,情報の管理

申請書を受け取る窓口としては,自治体窓口・郵送（8件）,自治体窓口・郵送・オンライン（1件）,郵送のみ（1件）であった。また,申請時に必要な書類はが

ん治療を受けた証明（8件）、住民票（7件）、ウィッグ等補整具の領収書（7件）、治療中である証明（4件）、所得課税証明書（4件）であった。その他必要書類としては、病名が明記された書類、補整下着が必要となる手術を受けたことがわかる書類などが挙げられた（複数回答）。

申請を受けた内容についてどのように収集・保管しているかについては、データ（Excel等）が9件、台帳（紙）が3件、その他として保健所と共有するデータベースが1件だった。専用システム等で管理する都道府県はなかった（複数回答）。

■事業開始時期、きっかけ

助成事業・制度の導入を開始した時期については、「平成」年代が4件、「令和」年代が6件だった。年代の詳細を見ると、平成28～31年、令和元年が各1件、令和2,4年が各2件、令和5年が1件だった。

事業導入のきっかけは、「政党や議会からの提案があったから」5件、「自都道府県のがん対策基本計画に沿うため」と「他の自治体が導入していたから」4件、「市民・患者団体からの働きかけ」2件だった（複数回答）。

■助成事業・制度の広報手段

都道府県において事業をどのように一般市民またはがん患者へ広報しているかについては、チラシおよびホームページ（各10件）、がん診療連携拠点や近隣病院との連携（8件）、自治体で発行する県民だより等の冊子、窓口での口頭案内（各2件）、その他新聞広告掲載やウィッグ等販売店との連携が挙げられた（複数回答）。

■事業実施上の課題点

事業実施上の課題点として、財源の安定確保や助成対象の拡大、事業実施主体の移管対応などが挙げられた。また助成事業を実施していない4都道府県（8.5%）では、助成事業の実施を検討しているものの予算・人的資源確保が困難であることが未実施の理由として挙げられた。

D. 考察

本研究により、都道府県および市区町村におけるアピアランス関連補助事業の実態を明らかにすることができた。都道府県と市区町村のいずれかが主体

となって助成事業が実施されている地域は全体の9割を超えていた。アピアランスケアはがん対策推進基本計画の中でも推進項目として記載されており、行政サービスとして市民からの理解が比較的得られやすい内容として行政担当者に認識されていること、事業の浸透率の高さにつながっていることが推察された。また、助成事業の導入が特に過去5年で増加傾向にあり、近隣自治体での導入がきっかけとなった自治体も多くみられたことから、「がんとの共生」に際して社会とつながりを持って闘病することが望ましいという認識や、実施の義務が生じない助成制度を多くの地方自治体で導入するなど地方自治の姿として望ましい状況を作る機運の高まりが調査およびヒアリング結果より伺われた。

一方で、都道府県内全域カバー率は4割未満に留まり、助成事業を都道府県内で全く実施していない地域も存在し、助成額も地域により異なることから、助成事業の内容には地域差があることが明らかとなった。制度の実施主体については、「都道府県が全域で事業を実施することで居住地域にかかわらず助成が受けられることは公平性の担保に繋がりがえるが、事務手続が膨大となることから、市区町村単位での事業運営に移行したい」との意見もあった。事務手続により発生するコストや人的負担は多くの自治体から課題として挙げられていた点であり、助成事業を地方自治体において持続的に実施するためには、煩雑な事務手続や過剰なコストをかけない運営方法が必須となる。自治体の中には、がん患者の早期の社会復帰を支援する観点から、申請手続を簡素化し迅速に患者の手元に助成金が届く仕組みを作った自治体もあった。今回の調査から得た各自治体の取り組みや知見を共有することで、各自治体の実情に沿った助成事業運営を検討するにあたっての一助となる可能性がある。

また、ウィッグや胸部補整具自体が比較的高価な製品が多いことも以前より指摘がある。国立がん研究センター内のアピアランス支援センターや全国の相談支援センター、医療機関において、様々な価格帯のウィッグを手にとって試すことができることや、情報支援により患者の生活スタイルに見合った補整具を探す手助けができる可能性があることを、関連機関との連携の上さらに周知したい。

E. 結論

本研究では、都道府県において実施されているアピアランス関連助成事業の実態を明らかにするべく、全都道府県を対象にWEBアンケート調査を実施し、分

析した。都道府県と市区町村のいずれかで助成事業が実施されている地域は9割を超えており,都道府県内全域カバー率は4割未満に留まっており,助成事業の内容には地域差も存在した。今回の調査結果および現在実施中である市区町村調査から得られた知見を自治体関係者に適切にフィードバックし,今後の事業運営に役立てることができる内容となるよう,さらに分析および整理を進める予定である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 書籍発表

2. 学会発表

瀬崎彩也子,八巻知香子,都道府県におけるがん患者のアピアランス関連補助事業の実態,第9回日本がんサポーターティブケア学会学術集会,埼玉 (2024. 5. 18-19)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

資料 1

調査①都道府県調査 アンケート回答画面

II. 自治体におけるがん患者のピアランス関連補助事業の利用状況についてのアンケート

以下のアンケートにご協力ください。
ブラウザの戻るボタンは使用しないでください。

一時保存

1. 現在、がん患者のピアランス関連の補助事業を行っている。 ※必須

1. はい
 2. いいえ

戻る 次へ

II. 自治体におけるがん患者のピアランス関連補助事業の利用状況についてのアンケート

以下のアンケートにご協力ください。
ブラウザの戻るボタンは使用しないでください。

一時保存

1.で「はい」とお答えした方にお尋ねします。

2. ピアランス補助事業を都道府県が直接行っている（申請を直接受理・支給を行っている）。 ※必須

1. はい
 2. いいえ

戻る 次へ

II. 自治体におけるがん患者のピアランス関連補助事業の利用状況についてのアンケート

以下のアンケートにご協力ください。
ブラウザの戻るボタンは使用しないでください。

一時保存

2.で「はい」とお答えした方にお尋ねします。

3. 令和4年度に実施した補助事業の内容について、お尋ねします。

1) 貴自治体に申請があった患者の情報について把握されておりましたら件数をご入力ください
(注：申請者1人＝1件とカウント)。把握されていない場合は空欄のままでもかまいません。
※貴自治体における集計結果一覧や件数が記載されている報告書や様式等を資料送信フォームより送付いただけます場合は入力は不要です。

①申請件数

	件数
総件数	<input type="text"/> 件
うち 女性	<input type="text"/> 件

②申請された患者の年代

	件数
30歳以下	<input type="text"/> 件
40歳代	<input type="text"/> 件
50歳代	<input type="text"/> 件
60歳代	<input type="text"/> 件
70歳代	<input type="text"/> 件
80歳代以上	<input type="text"/> 件
合計	<input type="text"/> 件

③申請者区分

	件数
本人	<input type="text"/> 件
家族など本人以外	<input type="text"/> 件
不明	<input type="text"/> 件
合計	<input type="text"/> 件

2) 補助対象者が通院中あるいは通院していた病院種別を把握されておりましたら件数をご入力ください。把握されていない場合は空欄のままでもかまいません。

	件数
(国指定) 都道府県がん診療連携拠点病院	<input type="text"/> 件
(国指定) 地域がん診療連携拠点病院	<input type="text"/> 件
その他	<input type="text"/> 件

3) 下記 1～3の品目について、補助対象者が購入した中で A.最も多い価格帯、B.購入額の平均値・中央値の金額をご入力下さい。下記1、2、以外の品目がある場合は、具体的な品目名をCにご入力ください。把握されていない場合は、空欄のままでもかまいません。

A.最も多い価格帯

	～10,000円	10,001～50,000円	50,001～100,000円	それ以上
1.ウィッグ本体（かつら）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.人工乳房など胸部補整具	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.その他①⇒Cに記入	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
その他②⇒Cに記入	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

B.平均値・中央値

	平均値	中央値
1.ウィッグ本体（かつら）	<input type="text"/> 円	<input type="text"/> 円
2.人工乳房など胸部補整具	<input type="text"/> 円	<input type="text"/> 円
3.その他①⇒Cに記入	<input type="text"/> 円	<input type="text"/> 円
その他②⇒Cに記入	<input type="text"/> 円	<input type="text"/> 円

C.その他を選択された方は、具体的な品目を入力してください。

具体的に

その他①

その他②

戻る

次へ

II.自治体におけるがん患者のアピアランス関連補助事業の利用状況についてのアンケート

以下のアンケートにご協力ください。
ブラウザの戻るボタンは使用しないでください。

一時保存

4. 現行の補助事業の内容について、お尋ねします。

貴自治体にて現在実施している補助事業の内容についてお伺いします。なお、補助事業の内容が記載されているチラシやHP複写を資料送信フォームより送付いただけます場合は入力は不要です。

補助対象者の条件や助成内容について、①～⑥のうちあてはまる設問全てにご回答ください。
※補助金額が品目により異なる場合は、多い方の額をご入力ください。

①年齢

1. 全年齢

2. 年齢制限がある（具体的に）

※例：（ ）歳～（ ）歳

②所得制限

1. なし

2. あり（具体的に）

③申請回数

1. 1回まで

2. 品目が異なれば2回まで

3. 2回まで

4. 制限なし

5. その他

④申請方法 ※複数選択可

1. 自治体窓口

2. 郵送

3. オンライン

4. その他

⑤必要書類 ※複数選択可

1. 住民票

2. 納税証明書

3. がん治療を受けた証明

4. 治療中である証明

5. その他

⑥補助金額上限（補助金額が品目により異なる場合は、多い方の額をご入力ください）

1. 1万円以下

2. 2万円以下

3. 3万円以下

4. 5万円以下

5. それ以上

⑦補助金額割合（補助金額が品目により異なる場合は、多い方の額をご入力ください）

1. 購入費用の1/2

2. 購入費用の1/3

3. 購入費用の1/4

4. その他

⑧申請情報の管理 ※複数選択可

1. 台帳（紙）

2. データ（Excel等）

3. 専用システム

4. その他

⑨補助金の財源 ※複数選択可

1. 一般財源

2. 基金

3. 寄付金（ふるさと納税を含む）

4. その他

戻る

次へ

II. 自治体におけるがん患者のピアランス関連補助事業の利用状況についてのアンケート

以下のアンケートにご協力ください。
ブラウザの戻るボタンは使用しないでください。

一時保存

5. 補助事業全般について、お尋ねします。

1) 2.)でお聞きした、貴自治体において実施している補助の金額について、金額を設定された経緯についてあてはまるもの全ての番号にチェックしてください。その他にチェックをした場合は、具体的なお答えをご入力ください。

- 1. それぞれの品目の市場価格を参照した
- 2. 他の自治体の補助金額を参照した
- 3. 利用者数の予測と予算額から算出した
- 4. その他

2) 貴自治体において補助事業・制度を導入されたきっかけや理由について、あてはまるもの全ての番号にチェックしてください。その他にチェックをした場合は、具体的なお答えをご入力ください。

- 1. 自都道府県のがん対策推進基本計画に沿うため
- 2. 他の自治体から導入していたから
- 3. 政党や議会からの提議があったから
- 4. 市民・患者団体からの働きかけ
- 5. その他

3) 貴自治体において補助事業・制度を導入された時期をご回答ください。

※可能であれば、枠内に「年・月」をご回答ください。

- 1. 昭和
- 2. 平成
- 3. 令和

4) 貴自治体において補助事業・制度をどのように市民へ広めているか、あてはまるもの全ての番号にチェックしてください。その他にチェックをした場合は、具体的なお答えをご入力ください。

- 1. 特に何も行っていない
- 2. チラシ
- 3. 自治体で発行する冊子（県民だより等）
- 4. ホームページ・SNS
- 5. 図覧板
- 6. 窓口にて口頭で伝える
- 7. 新聞等での広告掲載
- 8. 近隣病院との連携
- 9. 都道府県庁内での掲示
- 10. その他

5) 現在補助事業を実施するにあたり、生じている課題や問題点などがございましたら、ご記入ください。

6) 貴都道府県内において、市町村独自で補助事業を実施している市町村を把握されておりましたら、市町村名をご指示ください。

戻る

確認

II. 自治体におけるがん患者のピアランス関連補助事業の利用状況についてのアンケート

以下のアンケートにご協力ください。
ブラウザの戻るボタンは使用しないでください。

一時保存

6. 1.で補助事業を行っていないと回答した自治体の方に、補助事業の実施意向について、お尋ねします。

1) 今後、貴自治体において補助事業の実施意向があるか、あてはまるもの番号にチェックしてください。

- 1. 近々実施する
- 2. 現在、検討中である
- 3. 今後、検討予定である
- 4. 予定なし

2) 1)において「3. 今後、検討予定である」あるいは「4. 予定なし」と回答した方（自治体）にお聞きします。貴自治体において、補助事業を実施できなかったまたはしない理由についてあてはまるもの全ての番号にチェックしてください。

- 1. 予算確保が難しいから
- 2. 人的資源（マンパワー）確保が難しいから
- 3. 住民の理解が得られないから
- 4. 必要がないと思うから
- 5. 既に都道府県内市町村で実施しているから
- 6. その他

3) 2)において「5. 既に都道府県内市町村で実施しているから」と回答した方（自治体）にお聞きします。貴都道府県内において、市町村独自で補助事業を実施している市町村名を把握されておりましたら、ご記入ください。

戻る

確認

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト（参考）

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
野澤桂子	アピアランスケアとは他	野澤桂子・藤間勝子	臨床で活かすがん患者のアピアランスケア 改訂2版	南山堂	東京	2024年3月	

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	シンポジウム アピアランス<問題>によるQOL低下への心理社会的支援～手術だけでは救えない患者への対応～	第66回日本形成外科学会総会・学術集会			2023年4月
藤間勝子	【いま知っておきたい最新情報をキャッチ！患者指導がアップグレードするアピアランスケア】アピアランスケアとは？いま知っておきたい社会の動きもキャッチ アピアランスケアに関する助成制度を上手に利用し、患者の安心につなげる	YORi-SOUがんナーシング	13巻4号	402-403	2023. 8月
藤間勝子	【いま知っておきたい最新情報をキャッチ！患者指導がアップグレードするアピアランスケア】アピアランスケアとは？いま知っておきたい社会の動きもキャッチ ナースに知ってほしい外見変化への心がまえと支援・介入方法	YORi-SOUがんナーシング	13巻4号	398-400	2023. 8月

野澤桂子	がんと共生する時代に 看護職が知っておくべ きアピアランスケア 特集 がん患者が自分 らしく生きるための支 援 アピアランスケア の実装	日本看護協会 機関誌 看護	6月号	64-69	2023年
Keiko Iino, Nam iko Nagaok, Shi geaki Watanuki, Chikako Shimiz u, Keiko Nozaw a, Shoko Toma, Ayako Mori, Tae ko Shimazu, Tom oko Sato	Development of an ed ucational program for healthcare profess ionals who provide ad pppearance care for p atients with cancer: Feasibility study o f an e-learning prog ram	National Cen ter for Glob al Health and Medicine	5(6)	354-361	2023年
野澤桂子	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 特集 緩和ケア・サイコオ ンコロジー・サポーテ ィブケアの新しい景色	腫瘍内科	2024年1月 号	35-40	2024年

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

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中釜 齊

次の職員の（令和）5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業2. 研究課題名 アピアランスケアに関する相談支援・情報提供体制の構築に向けた研究3. 研究者名 (所属部署・職名) 中央病院 アピアランス支援室・室長(氏名・フリガナ) 藤間 勝子・トウマ ショウコ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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

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

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中釜 齊

次の職員の（令和）5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業2. 研究課題名 アピアランスケアに関する相談支援・情報提供体制の構築に向けた研究3. 研究者名 (所属部署・職名) がん対策研究所 行動科学研究部 室長(氏名・フリガナ) 島津 太一 シマヅ タイチ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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

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

機関名 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
 所属研究機関長 職名 理事長
 氏名 國土 典宏

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 アピアランスケアに関する相談支援・情報提供体制の構築に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 国立看護大学校 看護学部・看護学部長
 (氏名・フリガナ) 飯野京子・イイノケイコ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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

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

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中釜 齊

次の職員の（令和）5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 アピアランスケアに関する相談支援・情報提供体制の構築に向けた研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) がん対策研究所 がん情報提供部・室長
(氏名・フリガナ) 八巻知香子・ヤマキチカコ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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

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

機関名 国立研究開発法人
国立国際医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 國土 典宏

次の職員の（令和）5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 アピアランスケアに関する相談支援・情報提供体制の構築に向けた研究
- 研究者名 (所属部署・職名) がん総合診療センター・センター長 / 乳腺・腫瘍内科・診療科長
(氏名・フリガナ) 清水 千佳子 (シミズ チカコ)

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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

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

機関名 目白大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 太原 孝英

次の職員の（令和）5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 アピアランスケアに関する相談支援・情報提供体制の構築に向けた研究
3. 研究者名（所属部署・職名） 看護学部 看護学科 教授
(氏名・フリガナ) 野澤 桂子・ノザワ ケイコ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 キャンサー・ソリューションズ株式会社

所属研究機関長 職名 代表取締役社長

氏名 桜井 なおみ

次の職員の（令和）5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業2. 研究課題名 アピアランスケアに関する相談支援・情報提供体制の構築に向けた研究3. 研究者名 (所属部署・職名) キャンサー・ソリューションズ株式会社 代表取締役社長(氏名・フリガナ) 桜井 なおみ・サクライ ナオミ

4. 倫理審査の状況

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

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

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

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

6. 利益相反の管理

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

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