

令和3年度 厚生労働科学研究費助成金（がん対策推進総合研究事業）

「がん患者に対する質の高いアピアランス支援の実装に資する研究」

研究分担者 飯野京子

がん診療連携拠点病院におけるアピアランスケア実施の促進・阻害要因の検討

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

研究要旨

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

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

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

A. 研究目的

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

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

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

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

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

具体的には, 実装研究<sup>1)</sup>の枠組みである CFIR<sup>2)</sup>を参考に, 既に医療機関内においてアピアランスケアを組織的に実施している研究参加者に, 効果的に運用するための促進要因や阻害要因をインタビューし, 網羅的に抽出する質的研究を行うことを計画した。

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

なお, 本調査で用いる「アピアランスケア」とは, がん治療(手術, がん化学療法, 放射線療法等)に伴う外見の変化に対するケアのことである。

(補足)

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

り入れ, 維持していくことを目的とした研究」と定義されている。

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

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

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

## B. 研究方法

### 1. 対象

#### (1) 適格性基準

研究参加者は, 以下の選択基準をいずれも満たす者とする。

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

ランスケア研修修了者が所属している病院に所属する。

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

## (2) 目標症例数

1 施設 1 グループ 4-6 名程度, 4~5 グループ合計 20 名

## 2. 研究方法及び手順

### (1) 観察項目及び収集する情報

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

#### 1) 背景情報

収集する情報は、参加者背景とアピアランス支援の実態である。

#### 2) インタビューの方法とインタビューガイド

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

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

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

インタビューガイドは、CFIR を参考に作成した。

#### <導入>

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

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

①アピアランスケアの実践について（介入の特性）

・アピアランスケア方法は、誰がどのように決定したか。（介入の出処）

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

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

・どのような費用が発生するか（費用）。

②組織外に関すること（外的セッティング）

・患者のニーズや意向がどの程度考慮されているか（患者のニーズと資源）。

・組織外との連携は実際にはどのようにしているか（コスモポリタニズム）。

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

③アピアランス支援部門に関すること（内的セッティング）

・スタッフ間の連携の内容と方法（ネットワークとコミュニケーション）

・部門運営のために組織の支援状況、どのような期待などがあるか（実装風土）。

・どの程度必要性を感じて設置したか（変化への切迫感）。

④プロセス

・アピアランスケアの実践に、どのような役割を果たしたか（計画）。

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

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

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

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

## (2) 情報収集の方法と手順

### 1) 研究参加者背景

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

### 2) インタビューの方法

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

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

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

## 3. 倫理的事項

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

## 4. 解析方法

### (1) 参加者の個人背景データの分析手順

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

### (2) インタビューデータの分析手順

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

以下の手順で行う。

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

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

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

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

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

## C. 結果

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

### 1. アピアランス支援の実際

#### ・実施部門

がん相談支援部門  
アピアランス外来

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

### 2. アピアランスケア方法は、誰がどのように決定したか

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

### 3. 部門設置後の変化。代替手段と比較してどうか

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

### 4. どのような費用が発生するか

#### <発生した費用>

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

#### <援助>

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

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

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

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

12. アピアランスケアの評価をどのようにしているか。

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

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

<促進要因> :

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

<阻害要因> :

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

#### D. 考察と今後の方向性

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

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

その後、CFIRの分析に専門的に関わっている共同研究者と質的に分析を行う。

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

#### E. 引用文献

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

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

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

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

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

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

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

厚生労働省 (2018). がん対策推進基本計  
画(第3期).

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

国立がん研究センター(2018). がん情報サ  
ービス用語集「均てん化」.

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

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

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

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

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

[https://www.radish-  
japan.org/files/CFIR\\_Guidebook2021.p  
df](https://www.radish-japan.org/files/CFIR_Guidebook2021.pdf) (2021年12月9日確認)

## F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

## G. 研究発表

(1) 論文発表  
該当なし。

(2) 学会発表  
なし。

## H. 知的財産権の出願・登録情報

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