

令和3年度 厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
「がん患者に対する質の高いアピアランスケア支援の実装に資する研究」
分担研究報告書

アピアランスケアガイドライン 2021 改訂版作成研究

研究分担者 野澤 桂子 目白大学看護学部看護学科 教授
国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センター心理療法士

研究協力者 清水 千佳子 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
がん総合診療センター副センター長 兼 乳腺・腫瘍内科
診療科長/医長
飯野 京子 国立看護大学校 教授
藤間 勝子 国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センター長
全田 貞幹 国立がん研究センター東病院放射線治療科 医長
他 アピアランスケアガイドライン作成委員会委員

研究要旨

本研究グループは、がん患者に対する質の高いアピアランスケアの提供を実装するため、その基盤となる情報について、エビデンスの見直しを行う目的で「アピアランスケアガイドライン 2021 年版」の作成を担当した。具体的な作成プロセスは、①項目作成、②スコープ作成、③システマティックレビュー、④推奨作成、⑤外部評価、⑥パブリックコメントの募集である。

2020年2月の班会議より本格的に開始した「アピアランスケアガイドライン 2021 年版」の作成作業は、COVID-19の影響で若干の遅れが生じたものの、2022年3月に④推奨作成まで終了した。本年度は、⑤外部評価、⑥パブリックコメントの募集を行い、2022年10月に43項目（FQ18・CQ10・BQ15）のガイドラインを発行することができた。このガイドラインは、代表的ながん治療に伴い生じる様々な外見症状に対し、その治療法から日常整容行為までを、患者のQOLという視点から連続性を有するものとして捉えた、新しいものである。

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

A. 研究目的

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

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

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

B. 研究方法

昨年度報告した研究プロセスについては、簡潔に示す。

1. 作成委員

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

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

2. 対象者

(1) 対象者

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

(2) 想定する利用者

本ガイドラインは、医師、看護師、薬剤師、その他の医療従事者を対象とする。

3. ガイドラインの構成

各領域の基本事項やトピックからなる「総説」のほか、重要臨床課題に対する「BQ（Background question：バックグラウンドクエスチョン）」「CQ（clinical question：クリニカルクエスチョン）」「FQ（future research question：フューチャーリサーチクエスチョン）」から構成される。

4. 作成手続き

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

但し、BQとFQに関しては、ステートメントを委員会内のディスカッションやピア

レビュー（領域グループ内査読及びグループ間交換査読を実施）に基づいて決定し、②-④の手続きは行っていない。

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

具体的な手順は以下の通りである。

(1) 現状把握とBQ・CQ・FQ項目の作成

本ガイドラインのベースとなる手引き作成に際しては、7つの調査研究を行い、がん患者の外見支援の現状と課題を、医療者・患者・製薬企業・美容専門家・WEBの観点から明確にした。その結果、外見支援に関する情報の全体像と手引きにおいて提示すべき課題が明らかとなり、「化学療法」「分子標的治療」「放射線治療」「日常整容行為」の4領域（50項目）が決定された。

本ガイドラインでも、手引き同様4領域に分け、第1回ガイドライン委員会（2020年2月11日）で方向性を共有した後、領域グループごとに手引き50項目の重要臨床課題について、BQ・CQ・FQの分類を含めて再検討を行った。その結果、最近の研究や問題状況を反映して、13項目が削減され、新規14項目を含む51項目の候補が出された。その後の作成過程において、独立した項目とするには時期尚早と判断された項目は、総論のトピックスに含めるなどして、最終的に43項目になった。

(2) スコープの作成

重要臨床課題のうち、CQに選定された項目に関しては、その構成要素をPICO（P：Patients, I：Intervention, C：Comparisons, O：Outcome）という形式で抽出した。

(3) 文献検索

文献は、特定非営利活動法人日本医学図書館協会診療ガイドライン作成支援事業に検索を依頼するとともに、担当者によるハンドサーチも行い、収集した。検索対象期間は、原則として前回の手引き以降の2015年4月～2020年3月としたが、新設項目に関しては、開始年度を2000年とした。また、本手引き作成中に報告された文献等についても、委員会で必要と認められたものはエ

ビデンスとして追加採用した。

文献データベースは、「PubMed (MEDLINE)」「医中誌 Web」「CINAHL」「Cochrane Library」を基本に、分野に応じて「J-STAGE」「PsycINFO」等も検索対象とした。

最終的に、検索された論文に対して、2名が独立して一次スクリーニング（抄録のみ対象）及び二次スクリーニング（本文も対象）を行い、解析対象となる論文を決定した。

(4) システマティックレビュー

①個々の報告に対する評価 (Step1)

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

②エビデンス総体の評価 (Step2)

一つのアウトカムで選択抽出された複数の論文をまとめて、エビデンス総体を評価した

表1 推奨決定のためのアウトカム全般のエビデンスの確実性（強さ）

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

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

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

(5) 推奨決定

①推奨案の作成

各領域グループにおいて、複数回の ZOOM

会議を開催し、CQごとに「推奨」と「推奨の強さ」を決定したうえで推奨文を推奨決定会議に提出した。推奨決定の際に考慮したのは、「エビデンスの強さ」「益と害のバランス」「患者の価値観や好み」「コスト」の4要素である。

②推奨決定会議の出席者

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

③推奨決定の手順

事前に、配布されたアピアランスケアガイドライン全体の項目概要及び各領域グループから提出されたCQ項目案作成資料（推奨文案・エビデンス総体シート・定性的システマティックレビューシート・メタアナリシスシート）をもとに、推奨についての議論を行い、推奨決定のための投票に入った。

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

④推奨決定会議の日時

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

(6) 外部評価

2021年4月、JASCCガイドライン委員会に、AGREE IIに基づく独立した評価を依頼した。JASCCガイドライン委員会には、本ガイドライン作成委員会のメンバーは含まれておらず、評価は独立性をもって実施され

た(評価期間2021年4月20日～5月20日)。

(7) パブリックコメントの募集

外部評価1の手続き終了後、指摘事項に対応した修正案に対して、JASCC ホームページでパブリックコメントの募集を行った(募集期間2021年7月5日～7月15日)。その際、本ガイドライン作成委員の推薦を依頼した7学会及び癌治療学会にも、募集についての案内と周知依頼を行った。

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

(8) 作成後の周知

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

5. 倫理面への配慮

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

C. 研究結果

1. アピアランスケアガイドライン2021年版

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



(1) CQ10項目・FQ18項目・BQ15項目

本ガイドラインは、化学療法・分子標的治療・放射線治療・日常整容の4領域の基本事項やトピックからなる「総説」のほか、上記厳正な手続きを経た重要臨床課題に対する「BQ」「CQ」「FQ」全43項目からなる(資料1)(資料2)。手引きと異なり、日常整容編は、スキンケアやヘアケア、化粧品などの「化粧品」のみならず、ウィッグ・下着・紫外線遮断生地に関する「被服」も追加されている。

(2) 外部評価

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

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

そこで、記述の不足していた指摘事項については、修正追記を行った。

(3) パブリックコメントの募集

外部評価1の手続き終了後、指摘事項に

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

(4) 作成後の周知ほか

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

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

D. 考察

1. 本ガイドラインの特徴

手引きから継続して、本ガイドラインの第一の特徴は、医学のみならず、看護学・薬学・化粧品学・心理学・患者という全く異なる専門領域の専門家が、がん患者の外見支援という目的のもとに協働して作成したことであり、学際的で画期的な試みといえる。

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

そして、手引きと異なる第三の特徴は、準拠するガイドライン作成マニュアルの変更による作成手続きの厳格化である。

2. 外部評価とパブリックコメントほか

外部評価は、手引き作成の際にも行った

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

今回の作成過程でも、アピアランスケアに関連する研究は、依然としてエビデンスレベルの低いものが多いことも明らかになった。多分野の研究者が連携しながら、外見症状に対する治療法含めて、一定レベルの研究の蓄積が今後の課題である。

E. 結論

代表的な癌治療に伴い生じる様々な外見症状に対し、その治療法から日常整容行為までを、患者のQOLという視点から、連続性を有するものとして捉えた「がん治療におけるアピアランスケアガイドライン2021年版」が完成した。

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

F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

G. 研究発表

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

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

3. その他
特記すべきことなし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当なし。
2. 実用新案登録
該当なし。

資料1

CQ10 項目及び推奨一覧

	問い	推奨
CQ1	化学療法誘発脱毛の予防や重症度軽減に頭皮クーリングシステムは勧められるか	化学療法誘発脱毛の予防や重症度軽減に対する頭皮クーリングシステムは、周術期化学療法を行う乳癌患者に限定して、行うことを弱く推奨する。 〔推奨の強さ：2, エビデンスの強さ：B (中), 合意率 100% (18/18) 〕
CQ8	化学療法による手足症候群の予防や重症度の軽減に保湿薬の外用は推奨されるか	細胞障害性抗がん剤投与患者に対して、手足症候群の予防や重症度の軽減に保湿薬の外用を行うことを弱く推奨する。 〔推奨の強さ：2, エビデンスの強さ：D (とても弱い), 合意率 94% (17/18) 〕
CQ10	化学療法による手足症候群の予防や発症を遅らせる目的で、ビタミンB6を投与することは勧められるか。	細胞障害性抗がん剤投与患者に対して、手足症候群の予防や発症を遅らせる目的のビタミンB6投与は、明確に有効であるというエビデンスが存在せず、行わないことを弱く推奨する。 〔推奨の強さ：3, エビデンスの強さ：B (中), 合意率：94% (16/17) 〕
CQ17	分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹の予防あるいは治療に対してテトラサイクリン系抗菌薬の内服は勧められるか	分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹の予防に対して、テトラサイクリン系抗菌薬の内服を行うことを弱く推奨する。 〔推奨の強さ：2, エビデンスの強さ：B (中), 合意率：100% (17/17)〕
CQ23	分子標的治療に伴う手足症候群に対して保湿薬の外用は勧められるか	分子標的薬、とくにマルチキナーゼ阻害薬による手足症候群の悪化防止及び予防を目的に、保湿薬を外用することを弱く推奨する。 〔推奨の強さ：2, エビデンスの強さ：C (弱), 合意率：94% (17/18) 〕
CQ28	放射線治療による皮膚有害反応に保湿薬は推奨されるか	CQ28a 乳がん術後照射による放射線皮膚炎の悪化予防のために保湿薬の外用は勧められるか 乳癌術後の胸部照射による放射線皮膚炎の悪化予防のために保湿薬の外用を弱く推奨する。 〔推奨の強さ：2, エビデンスの強さ：C (弱) 合意率：100% (17/17) 〕
		CQ28b 頭頸部領域照射による放射線皮膚炎の悪化予防のために保湿薬の外用は勧められるか 頭頸部領域照射による放射線皮膚炎の悪化予防のために保湿薬の外用を弱く推奨する。 〔推奨の強さ：2, エビデンスの強さ：C (弱) 合意率：94% (16/17) 〕
CQ29	放射線皮膚炎の軽減/予防のために照射部位への副腎皮質ステロイド	CQ29a 乳がん術後胸部照射の場合 放射線皮膚炎の軽減/予防のために照射部位へ副腎皮質ステロイド外用を塗布することを弱く推奨する 〔推奨の強さ：2, エビデンスの強さ：弱, 合意率：100% (18/18) 〕

	外用塗布は勧められるか	CQ29b 頭頸部がん根治照射の場合 放射線皮膚炎の軽減/予防のために照射部位へ副腎皮質ステロイド外用を塗布することを弱く推奨する 〔推奨の強さ：2, エビデンスの強さ：弱, 合意率：94% (17/18) 〕
CQ30	放射線治療中にデオドラントの使用を継続してもよいか	放射線治療中のデオドラント使用の継続を弱く推奨する。 〔推奨の強さ：2, エビデンスの強さ：C (弱), 合意率 94% (16/17) 〕
CQ38	手術瘢痕の顕著化を防ぐ方法としてテーピングは勧められるか	手術瘢痕の顕著化を防ぐ方法としてテーピングを行うことを弱く推奨する。 〔推奨の強さ：2, エビデンスの強さ：C (弱), 合意率：16/17 (94%) 〕
CQ43	がん治療に伴う外見変化に対する心理・社会的介入は, QOL の維持・向上等に勧められるか	乳がんや頭頸部がんでは, 患者本人の QOL や自尊感情の維持・向上のほか, 抑うつ感や不安の低減, ボディイメージの改善などのために, 治療に伴う外見変化に関する心理・社会的介入 (化粧プログラム, カウンセリング, 情報提供など) を行うことを弱く推奨する。 〔推奨の強さ：2, エビデンスの強さ：C (弱), 合意率：100% (17/17) 〕

資料 2

BQ18 項目・FQ15 項目及びステートメント一覧

FQ/BQ	No	問い	ステートメント
化学療法			
FQ	FQ2	化学療法中の脱毛予防や化学療法後の頭髮の再発毛促進にミノキシジル外用薬は勧められるか	化学療法中の脱毛予防に関しては、ミノキシジルは効果がないと考えられる。化学療法後の頭髮の再発毛促進に関しては2-5%のミノキシジル外用薬が有用である可能性があるが、現時点では明確なエビデンスがあるとは言えない。
	FQ3	化学療法後の睫毛の再発毛促進にビマトプロスト(Bimatoprost, 商品名:グラッシュビスタ)は勧められるか	抗がん剤による睫毛脱毛に対して、ビマトプロストは有用である可能性がある。
	FQ4	化学療法による脱毛の再発毛の促進に、非薬物療法の治療は勧められるか（マッサージなど）	化学療法による脱毛の再発毛の促進に対する治療として、マッサージ等の非薬物療法の有用性についてはエビデンスがなく、今後の検討が待たれる。
	FQ5	化学療法による皮膚色素沈着の予防や治療としてビタミンCの投与は勧められるか	化学療法による皮膚色素沈着に対して、ビタミンCに予防及び治療効果があるという報告はない。一般的な色素沈着疾患に対して治療効果を示す報告はあるが、その色素沈着をきたす機序は明らかではなく、化学療法による色素沈着に応用できるとの十分な根拠はない。
	FQ6	化学療法による皮膚色素沈着に対する予防・治療としてトラネキサム酸の投与は勧められるか	化学療法による皮膚色素沈着に対して、トラネキサム酸に予防・治療効果があるという報告はない。トラネキサム酸は、古くから肝斑に対する治療薬として、内服・外用・注射など様々な検討がなされ、治療効果を示す報告はあるが、肝斑をきたす機序は明らかではなく、化学療法による色素沈着に応用できるかは今後の研究が待たれる。
	FQ7	化学療法による皮膚色素沈着に対してハイドロキノン外用は勧められるか	化学療法による皮膚色素沈着に対して、ハイドロキノン外用に治療効果があるという報告はない。健常人における皮膚の色素沈着（肝斑や炎症性色素沈着）に対して治療効果を示す報告はあるが、長期使用に伴う有害反応が懸念されており、非ハイドロキノン製剤の開発が進んでいる。

	FQ9	化学療法による手足症候群に対する治療として副腎皮質ステロイド外用薬は勧められるか	化学療法による手足症候群に対する治療として副腎皮質ステロイド外用薬は実臨床でしばしば用いられているが、その推奨度については今後の検討が待たれる。
	FQ11	タキサン系薬剤による爪障害の予防に冷却療法は推奨されるか	タキサン系薬剤による爪障害の予防として、冷却療法の有効性が検討されている。
分子標的治療			
BQ	BQ12	分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対して保湿薬の外用は勧められるか	分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対して保湿薬単剤では効果を認めないが、皮膚の状態を健常に保つ目的で、全体の治療のひとつである保湿薬をきりはなすことはできない。このため分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対して保湿薬の外用が一般的におこなわれている。
FQ	FQ13	分子標的治療に伴う手足症候群に対して副腎皮質ステロイドの外用は勧められるか	分子標的治療に伴う手足症候群に対しては、悪化防止を目的に副腎皮質ステロイドを外用することについては考慮をしてもよい。また予防的な使用については今後の検証が待たれる。
BQ	BQ14	分子標的治療薬に伴うざ瘡様皮疹に対して抗菌外用薬は勧められるか	軽症のざ瘡様皮疹の治療に抗菌外用薬を用いることについては高いエビデンスは無いが自覚症状や皮疹の軽減を目的に勧められる。
FQ	FQ15	分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対してアダパレンの外用は勧められるか	分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹の予防を目的に、アダパレンを外用することの有用性は低いが、ステロイド外用で改善しないざ瘡様皮疹に対する治療効果が期待できる可能性がある。
	FQ16	分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対して過酸化ベンゾイルゲルの外用は勧められるか	分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対するペジオ外用の有用性はエビデンスが不十分であり、使用にあたっては十分な注意が必要である。
	FQ18	分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対してマクロライド系抗菌薬の内服は勧められるか	マクロライド系抗菌薬の内服の有用性を示す十分な根拠はない。 テトラサイクリン系抗菌薬が副作用等で使用しづらい場合に、代謝過程にCYP3A4やP-糖蛋白が関与しない分子標的治療薬における選択肢の一つとして、今後さらなる検討が期待される。
	FQ19	分子標的治療に伴う鼻前庭炎に対して推奨される局所治療はあるか	分子標的治療に伴い鼻前庭炎は高頻度におこりうる有害事象である。本症に対する確立した治療法はないが、鼻粘膜の乾燥に対する保湿薬外用や感染に対する抗菌薬外用などの局所療法を考慮してもよい

BQ	BQ20	分子標的治療に伴う皮膚乾燥（乾皮症）に対して保湿薬の外用は勧められるか	分子標的薬を用いた治療に際し皮膚乾燥（乾皮症：Xerosis）が生じることがある。この症状に対しては強いエビデンスは無いが、皮膚症状と自覚症状の軽減を目的とした保湿薬の使用は勧められる。
	BQ21	分子標的治療に伴う皮膚乾燥（乾皮症）に対して副腎皮質ステロイド外用薬は勧められるか	<ul style="list-style-type: none"> ・ 皮膚乾燥（乾皮症：Xerosis）により、表皮角層に亀裂を生じ、二次性紅斑、痒痒などを伴う二次性の湿疹が生じることがある。このような状態に対しては強いエビデンスは無いが、皮膚炎と自覚症状の軽減を目的とした副腎皮質ステロイド外用薬の使用は勧められる。 ・ 二次性の湿疹や痒痒などの自覚症状を伴わない皮膚乾燥（乾皮症：Xerosis）のみに対して副腎皮質ステロイド外用薬を用いることは原則的に勧められない。
	BQ22	分子標的治療による皮膚乾燥（乾皮症）に伴う痒痒に対して抗ヒスタミン薬の内服は勧められるか	皮膚乾燥（乾皮症：Xerosis）により、痒痒を生じている症例において強いエビデンスは無いが、搔破による二次性湿疹の増悪抑制、痒痒などの自覚症状軽減を目的とした抗ヒスタミン薬の内服は勧められる。
	BQ24	分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対して副腎皮質ステロイド外用薬は勧められるか	ざ瘡様皮疹の治療及び悪化の予防に対して副腎皮質ステロイド外用薬を用いることは自覚症状や皮疹の軽減を目的として、高いエビデンスは無いが勧められる。
FQ	FQ25	分子標的治療に伴う手足症候群に対して創傷被覆材の使用は勧められるか	分子標的薬とくにマルチキナーゼ阻害薬による手足症候群の悪化防止を目的に創傷被覆材を用いることについては、高いエビデンスはないが使用を考慮してもよい。
BQ	BQ26	分子標的治療に伴う爪囲炎に対して勧められる局所治療はあるか	分子標的治療に伴う爪囲炎に対してのステロイド外用薬は考慮してもよい。陥入爪や爪周囲肉芽腫に対しては爪切りやフェノール法を考慮してもよいが全抜爪は勧められない。
放射線治療			
BQ	BQ27	放射線皮膚炎の軽減に洗浄は勧められるか	放射線治療期間中の皮膚洗浄により皮膚炎は悪化しないもしくは低減する傾向を認めるため、洗浄することが勧められる。
FQ	FQ31	軟膏等外用薬を塗布したまま放射線治療を受けても良いか	照射部位に付着している軟膏等外用薬は、その厚みによっては表面線量を増加させる可能性があるが、人におけるデータはない。また、油膜程度の厚さであれば拭き取る必要があるとする十分な根拠はない。

日常整容			
BQ	BQ32	化学療法中の患者に対して、安全な洗髪等の日常的ヘアケア方法は何か	<ul style="list-style-type: none"> ・痒みやにおいなどの問題がない程度に洗髪し、頭皮を清潔に保つことが勧められる。 ・抗がん剤治療前に使用していたヘアケア製品の選択を第一優先とする。 ・低刺激シャンプーの使用を否定しない。
FQ	FQ33	再発毛の促進や脱毛予防に化粧品・医薬部外品等の使用は推奨されるか	<ul style="list-style-type: none"> ・殺細胞性抗がん剤治療中、治療後の脱毛に関して、再発毛の促進や脱毛予防の化粧品・医薬部外品等(ミノキシジルを除く)の使用については、一部検証が始められた。 ・内分泌療法治療中、治療後の脱毛に関して、高いレベルのエビデンスはないものの、ミノキシジル外用の使用は否定されない。 ・分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬治療中、治療後の脱毛に関して、再発毛の促進や脱毛予防の化粧品・医薬部外品等の使用については、検証は行われていない。
BQ	BQ34	化学療法終了後に再発毛し始めた患者や脱毛を起こさない化学療法を施行中の患者は、縮毛矯正（ストレートパーマ）やウェーブパーマを施術してもよいか	患者のQOLが向上するならば、十分に毛髪が伸びた後、技術力のある理美容師が縮毛矯正（ストレートパーマ）またはウェーブパーマを行うことを否定しない。
	BQ35	化学療法終了後に再発毛し始めた患者や脱毛を起こさない化学療法を施行中の患者は、染毛してもよいか	<ul style="list-style-type: none"> ・次の5項目を満たしたうえで、専門家が注意深くヘアカラー剤による染毛を行うことを否定しない。 ①過去に染毛剤によるアレルギーや皮膚症状がないこと ②頭皮に湿疹などがいないこと ③染毛剤の使用に適した長さまで毛髪が伸びていること ④地肌に薬剤がつかないように染毛すること ⑤使用前のパッチテストが陰性であること ・上記の5項目を満たしたうえで、ヘナ・お歯黒式ヘアカラーを用いて染毛を行うことを否定しない。 ・製品に記載の使用上の注意に従ったうえで注意深く行うならば、ヘアマニキュアやカラーリンス、カラートリートメント、一時染毛料を用いて染毛を行うことを否定しない。

FQ	FQ36	化学療法による眉毛脱毛に対してアートメイクは勧められるか	アートメイクにより、がん患者の QOL が改善するエビデンスはない。反対に、がん患者を対象とした合併症や MRI 検査への支障などの害のエビデンスもほとんどない。今後は、医療におけるタトゥー（瘢痕や植皮の色調修正、乳輪や口唇粘膜の描写、等）の普及にともない、その QOL への効用や、色素素材の改良などによる安全面の研究が期待される。
BQ	BQ37	抗がん剤治療中の患者に対して勧められる紫外線防御方法は何か	治療中、紫外線暴露を避ける必要のある患者は、外出時にはできるだけ皮膚を露出しない衣類（長袖・長ズボン等）を着用し、更にサングラス、帽子や日傘などを利用し物理的に紫外線防御を行う。衣類で遮蔽できない部分については、サンスクリーン剤（日焼け止め化粧品）を利用するとよい。
	BQ39	分子標的薬治療に伴う爪障害に対する日常整容的介入として勧められる方法はあるか	分子標的治療に伴う爪障害に対する日常整容的介入として、「爪や爪周囲の基本的なスキンケア「清潔・保湿・保護（刺激の回避）」が勧められる。爪囲炎や爪周囲の肉芽種の悪化予防のため、爪切り、テーピングを行うことは考慮してもよい。菲薄化・脆弱化した爪に、マニキュアを使用することは否定しない。
FQ	FQ40	タキサン系薬剤による爪変化の予防に化粧品・医薬部外品等の使用は推奨されるか	タキサン系薬剤による爪変化の予防として、化粧品等を用いた予防効果はいくつか報告されているものの、確立した方法はまだない。
BQ	BQ41	がん化学療法に起因した脱毛にウィッグは勧められるか	・ウィッグには病気の治療や予防の効果はなく、脱毛の状態そのものに影響することはない。 ・ウィッグの使用ががん化学療法に起因した脱毛患者の QOL に与える影響については、十分に検証されていないが、脱毛した患者の多くはウィッグを必要としており、患者の希望に応じたウィッグの使用が勧められる。
	BQ42	乳房再建時に使用が勧められる下着はあるか	乳房再建に関して、下着の着用時期や素材・機能性などについての検証は行われていない。

AGREE-II 評価結果レポート

1. 領域別評価と全体評価結果

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

2. 主な領域別改善ポイント

2-1 対象と目的

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

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

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

2-2 利害関係者の参加

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

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

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

す。

2-3 作成の厳密さ

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

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

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

2-4 提示の明確さ

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

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

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

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

2-5 適用可能性

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

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

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

2-6 編集の独立性

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

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

資金源、利益相反について、適切な記載がなされています。

3. 総評

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

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

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

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

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

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

資料4 アピランスケアガイドラインのメディア紹介例

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

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

主な症状と対処法

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

爪
 黒っぽくなったり薄くなったりする
 対処法: こまめに手洗いをして、その部位、指先までたっぷりと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 (アピランスケアに関する活字)から抜粋

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

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

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

がん治療 外見への影響

冬に乳がんを診断され、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を動かすのがつらいのに、見た目も変わっていくショックでした。本当に元に戻るのだろうかと不安でした」と振り返ります。

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

抜け毛、発疹 ケアに指針

相談体制を整える病院もあります。金沢医科大学(石川県)は17年に、個別相談を希望する患者を対象にアピ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、ウィッグをつけると周囲にがんであることが知られてしまつて悩む人もいます。外来では、患者の話丁寧に聞き、病気を誰にどのよう伝えるのかを具体的に考えたり、ウィッグはおしゃれを楽しむ道具でもある」と考え方を変えられるようアドバイスします。担当する看護師の久野真知子さんは「患者の背景にある社会的、心理的な問題に向き合い、支援することが重要です」と指摘します。

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

日本がんサポーターアピランスケアは21年10月、アピランスケアに関する指針をまとめた。見た目の変化に対する正しい対応策について計画的目標を挙げ、検証しています。例えば、脱毛を促すのに頭皮マッサージが有効かどうかは、疲労軽減や精神的安定をもたらす可能性はあるが、科学的根拠に乏しいと説明しています。

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

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

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

7) 2021/07/21 日経メディカルオンコロジー

学会レポート◎日本がんサポーターケア学会 2021

癌治療に伴う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.html>

8) ひょうご人権ジャーナル きずな 2022 年 3 月号

ほか