

令和3年度 厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
総括研究報告書

がん患者に対する質の高いアピアランスケアの実装に資する研究

研究代表者 藤間 勝子 国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センター長

研究要旨

治療に伴う外見の変化は、社会生活に大きく影響する。患者の QOL を高めて治療を継続させるためにも、外見の変化への医療現場における適切な支援の構築は喫緊の課題である。しかも、基本となる外見の悩みの根底には、患者が属する社会における人間関係の変化への不安がある。それゆえ、まず、このような不安を理解した医療者が、根拠に基づいたアピアランスケアを提供できることが望ましい。そこで、本研究班は、医療者から始まる、より具体的な地域連携・院内連携も含めたアピアランスケアの提供体制モデルを提案し、がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築に資することを最終目標とし、3年間で主たる研究Ⅰと副次的な研究ⅡⅢⅣを行う。2年目となる2021年は、研究Ⅰ・Ⅱを中心に行い、研究Ⅲについてはガイドライン刊行に向けた最終作業、研究Ⅳについては追加の解析を行った。

研究Ⅰは、医療者へのアピアランスケア教育体制の構築に向け研究班が開発した e-learning プログラムの効果を検証する「アピアランスケアに関する e-learning 研修が医療者に与える効果と患者への影響」である。組織的にアピアランスケアが導入されていない病院の看護師を対象に、ウエイティング・リスト・コントロール・デザインを用いたランダム化比較試験による e-learning 研修の効果測定を行った。結果として、e-learning 研修プログラムの視聴により、アピアランスケアに関する知識が向上し、患者に対するケアの実践回数・頻度も上昇した。また、患者が自分の提供するケアに満足すると自信も向上しており、e-learning 研修は、受講者のアピアランスケアについての能力・意欲・自信の向上に寄与し、患者へのケア提供の実践も増加させることが確認できた。なお、本研究では、患者向けの効果測定も実施の予定であったが、今般の COVID-19 感染拡大の状況を鑑み、医療機関内での患者向け調査実施は困難であると判断し、医療者のみを対象とすることとした。

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

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

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

【研究分担者】

野澤 桂子：国立がん研究センター中央病院
アピアランス支援センター心理療法士
全田貞幹：国立がん研究センター東病院
放射線治療科医長
飯野京子：国立国際医療研究センター
国立看護大学校学科長教授
清水千佳子：国立国際医療研究センター病院
がん総合診療センター乳腺腫瘍内科副
センター長診療科長医長
島津太一：国立研究開発法人国立がん研究セ
ンターがん対策研究所行動科学研究部
室長
桜井なおみ：キャンサー・ソリューションズ
株式会社代表取締役社長

A. 研究目的

本研究の目的は、がん患者に対する質の高いアピアランスケアが提供されるために、アピアランスケアの均てん化に向けた手法と課題を整理する（研究Ⅲ・Ⅳ）とともに、拠点病院における効果的かつ効率的な介入方法の実践と検証を行う（研究Ⅰ・Ⅱ）ことである。

最終的には、より具体的な地域連携・院内連携も含めたアピアランスケアの提供体制モデルを提案し、がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築に資することを目指す。（資料1）

B. 研究方法

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

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

(1) 目的

本研究の目的は、がん患者のアピアランスケアを行う医療従事者の能力向上のために開発した e-learning 研修プログラムの有用性を検証することである。

(2) 方法

アピアランスケアについて組織的な導入が

されていない病院の医療者を対象に、ウェイトニング・リスト・コントロール・デザインを用いたランダム化比較試験による e-learning 研修の効果検証を行った。

①研究の方法

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

②研究参加者

組織的にアピアランスケアを導入していない施設にてがん治療に携わる看護師（臨床経験 24 カ月以上・アピアランスケアに関する教育研修の経験がない者）とした。サンプルサイズは EL 群・WL 群各 50 名計 100 名に設定し、Web エントリーシステムを利用し、エントリーした後、データセンターでランダムに割り付けた。ランダム化に際しては、1) 施設の種別（全国診療連携拠点病院かそれ以外か）2) 認定・専門看護資格の有無で大きな偏りが生じないようにこれらを調整因子とする最小化法を用いた。

③e-learning の受講方法

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

④プログラムの評価

主要評価項目（プログラムによるアピアランスケア知識の向上、参加の度合い、満足度、業務との関連性、自信、ケア提供の実践状況など）と副次評価項目（アピアランスケアに関する認識の変化・システムの使いやすさなど）を測定した。

⑤統計解析

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

(3) 倫理面への配慮

本研究は、指針適用外研究ではあるが、ヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則に則り、研究において使用する研究計画書、同意説明書、各種手順書及びその他の資料は、国立がん研究センター研究倫理審査の承認を得て行った。

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

(1) 目的

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

(2) 方法

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

①観察項目と収集する情報

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

②インタビュー対象者

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

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

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

③ 参加者のリクルート

機縁法にて募集した。これまでに研究協力

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

④質問紙を用いた調査

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

⑤インタビューの形式

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

⑥インタビューの方法

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

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

⑦インタビューデータの分析

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

以下の手順で行う。

ア) 逐語録全体について先入観を持たずに精読し、全体の意味合いをつかむ。

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

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

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

(3) 倫理面への配慮

本研究は、国立国際医療研究センター研究倫理審査の承認を得た

研究Ⅲ：アピアランスケアのガイドライン 2021 改訂版作成研究

(1) 目的

皮膚障害の治療から日常整容行為まで、アピアランスケアの基盤となる情報のエビデンスの見直しをはかる。「アピアランスケアの手引き 2016 年版」作成後、既に 5 年が経過し、頭皮冷却法などの重要な臨床課題において新たな知見が蓄積されているからである。

(2) 作成委員会

手引き作成時の委員をベースに、日本皮膚科学会、日本臨床腫瘍学会、日本放射線腫瘍学会、日本がん看護学会、日本臨床薬学会、日本化粧品学会、日本心理学会、全国がん患者団体連合会から委員の推薦を受け、ガイドライン作成委員会を構成する。

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

(3) ガイドラインの対象及び想定する利用者

本ガイドラインの対象は、がん治療による外見の変化が問題となる患者とし、痩せや皮膚転移など、がんそのものにより外見の変化が生じた患者を含まない。また、想定する利用者は、医師、看護師、薬剤師、その他の医療従事者とする。

(4) 全体構成と項目

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

・BQ (Background question: バックグラウンドクエスチョン): すでに標準治療として位置付けられるなど、その知識や技術が広く臨床現場に浸透し、十分なコンセンサスを得ていると考えられる内容についても、重要な臨床課題については概説する。また、本来 CQ で扱うべき内容であるが、古いデータしかなく、今後も新たなエビデンスが出てくることはないと思われ、予想される内容も含む。

・CQ (clinical question: クリニカルクエスチョン): 判断に迷う重要臨床課題を取り上げ、

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

・FQ (future research question: フューチャーリサーチクエスチョン): CQ として取り上げるには、データが不足しているが、今後の課題や将来の研究対象と考えられる事項について、現状を概説する。

(5) 作成手続き

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

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

(6) 倫理面への配慮

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

研究Ⅳ：院内・地域連携モデルの提案に向けた患者による外見ケア時の課題研究

(1) 目的

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

(2) 方法

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

心の好不調と相関があると思われる項目

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

また、今回の追加解析にあたり、対象者別に以下の仮説を設定した。

(ア) 診断前あるいは調査回答時のいずれかで不調と回答した対象者

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

・(外見変化のケアをすることで) 病気をより意識させられた

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

- ・経済面では豊か
- ・情報を求める先の数も多い

(ウ) 診断前も調査回答時も「不調」の対象者(落ち込み型)

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

か。

この仮説に対し、一元配置分散分析とロジスティック回帰分析を行った。

②一元配置分散分析

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

(ア) 適応型(56.9%)：好調→好調

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

(イ) グロース型(17.2%)：不調→好調

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

(ウ) トラウマ型(12.8%)：好調→不調

がんになる前は好調であったが、罹患後に不調に転じていると考えられる状態。

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

※(ア)～(エ)の該当者：計625名

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

③ロジスティック回帰分析

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

(3) 倫理面への配慮

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

C. 研究結果

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

(1) 基本属性

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

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

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

ていた。

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

(3) アピアランスケアに関する理解の認識

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

(4) 知識に関するテスト

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

(5) プログラム内容の評価

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

(6) e-learning の使いやすさ

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

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

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

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

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

(1) アピアランス支援の実際

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

(2) 組織外に関すること

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

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

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

(3) アピアランス支援部門に関すること

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

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

(4) 支援部門を効果的に運用するための促進、阻害要因

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

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

研究Ⅲ：アピアランスケアのガイドライン 2021 改訂版作成研究

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

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

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

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

研究Ⅳ：院内・地域連携モデルの提案に向けた患者による外見ケア時の課題研究

(1) 一元配置分散分析の結果

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

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

(ア) 基本情報に関する項目

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

(イ) 外見変化体験に関する項目

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

(ウ) 診断前の状態（好調～不調）に関する項目

家族、周囲、経済、役割、外見

(エ) 現在の状態（好調～不調）に関する項目

家族、周囲、経済、役割、外見

(オ) 外見変化に対して行ったケアによる変化に関する項目

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

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

(カ) 医療者から外見が変化すると説明を聞いて取った対応に関する項目

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

(2) ロジスティック回帰分析の結果

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

①適応型（表1）

▶予測率：73.6%

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

②グロース型（表2）

▶予測率：89.5%

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

③トラウマ型（表3）

▶予測率：88.5%

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

④落ち込み型（表4）

▶予測率：89.3%

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

D. 考察

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

これらを踏まえ、本研究では、がん患者に対して質の高いアピアランスケアが提供されるために、アピアランスケアの均てん化に向けた手法と課題を整理する（研究Ⅲ・Ⅳ）とともに、拠点病院における効果的かつ効率的な介入方法の実践と検証を行う（研究Ⅰ・Ⅱ）ことを目的としている。そして研究成果から、医療者から始まるより具体的な地域連携・院内連携も含めたアピアランスケアの提供体制モデルを提案し、がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築に資することを最終目標としている。

そのために、今年度はまずケア提供モデルの中核となる医療者教育体制構築のための、医療者への介入研究と行った。効果的かつ効率的なアピアランスケア提供を目指し研究班が開発した e-learning プログラムを用いた研修を行ったところ、受講した医療者のアピアランスケア知識・介入の回数や頻度、ケアを提供する自信を向上させることを確認できた。本プログラムにより、医療者がアピアランスケアを行うための基礎的な知識は習得でき、自信をもってケアが実践できると考える。従来、アピアランスケアについて体系的な研修を受ける機会は乏しく、受講できる者は限られていたが、本 e-learning プログラムによりその機会を拡大することが可能になる。第3期がん対策推進基本計画の「がん患者の更なるQOL向上を目指し、医療従事者を対象としたアピアランス支援研修等の開催」を実装するために必要な条件を満たすものであり、アピアランスケアの均てん化に貢献すると考える。今後、この e-learning プログラムに関しては、研究Ⅲの成果として今年度発行した「が

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

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

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

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

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

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

E. 結論

がん患者に対する質の高いピアランスケアを提供するために、本研究では、情報のエビデンスを整理し（研究Ⅲ）、全国の医療者がピアランスケアを学ぶ機会となる e-learning プログラムもその有用性を確認（研究Ⅰ）した。ケア提供の均てん化に向けた手法の整理が行えた。併せて、医療機関内でピアランスケアを導入するための要因の検討にも着手し、より効果的なケア提供にむけ、ケアが必要な患者の特性についての整理も行った（研究Ⅳ）。今後それぞれの研究成果を統合し、医療者から始まる、より具体的な地域連携・院内連携も含めたピアランスケアの提供体制モデルを提案し、がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築に資することを目指す。

特記すべき問題なし。

F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

G. 研究発表

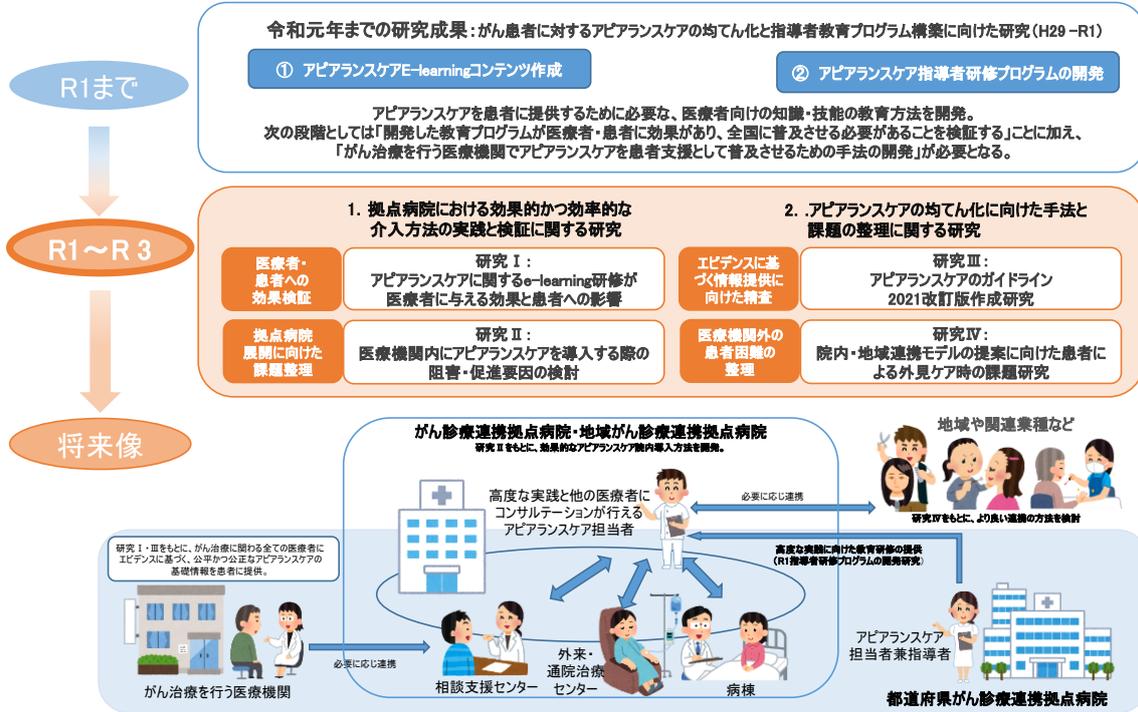
- (1) 論文発表
- (2) 学会発表

H. 知的財産権の出願・登録状況

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

資料 1 **研究の流れ**

【全体ロードマップ:がん患者に対する質の高いアピアランスケアの実装に資する研究(EA-15)】



がん患者が尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築のために
医療機関だけでなく、**地域や関連業種との連携を含め社会全体で患者を支援するモデルを構築**、全国展開を目指す。
まずは拠点病院を中心に、E-learningによる知識を持つ医療者とそれ以上の実践ができる人材を育成しつつ、アピアランスケア提供の院内モデルの立案を同時並行で行う。