

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

がん患者に対する質の高いアピアランスケアの実装に資する研究

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

研究要旨

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

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

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

研究Ⅲとなる「アピアランスケアのガイドライン2021改訂版作成研究」については、化学療法・分子標的治療・放射線治療・日常整容の4領域の基本事項やトピックからなる「総説」のほか、重要臨床課題に対する「BQ」14項目、「CQ」10項目、「FQ」19項目の全43項目からなるガイドライン案を研究班にて作成し、外部評価・パブリックコメント募集の手続きを経て修正を行い、2021年10月21日に「がん治療におけるアピアランスケアガイドライン2021年度版」として発刊した。本研究に対する社会的な関心は高く、各種新聞等一般メディアでも紹介された。また、2023年には Minds ガイドラインライブラリーに掲載される予定である。

研究Ⅳ「院内・地域連携モデルの提案に向けた患者による外見ケア時の課題研究」について

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

【研究分担者】

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

A. 研究目的

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

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

B. 研究方法

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

1. 目的

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

2. 方法

アピアランスケアについて組織的な導入がされていない病院の医療者を対象に、ウェイトティング・リスト・コントロール・デザインを用いたランダム化比較試験による e-learning 研修の効果検証を行った。

2-1. 研究の方法

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

2-2. 研究参加者

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

2-3. e-learning の受講方法

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

2-4. プログラムの評価

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

2-5. 統計解析

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

3. 倫理面への配慮

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

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

1. 目的

アピアランスケアを医療機関内に効果的に実装するための基礎データを収集する。

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

2. 方法

2-1. 第1段階研究 インタビュー調査

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

（Microsoft 365 Teams）で実施した。

2-1-2. 対象

対象施設の要件は、がん診療連携拠点病院のうちアピアランス支援部門を有する、または、近い将来に支援部門の設置が決定している病院とした。研究参加者は、対象施設の実務担当者およびその部門の立ち上げに関連した病院の管理者であり、選択基準は以下のいずれも該当する者とし、病院管理者・看護管理者の内諾を得た後、対象者（参加者）の候補者の推薦を得た。参加は任意とした。

- 1) がん診療連携拠点病院のうち、病院に国立がん研究センター中央病院におけるアピアランスケア研修修了者が所属していること。
- 2) 上記病院において、アピアランス支援部門の導入や現在の運営について関わっている実務担当者または管理部門の者

2-1-3. 除外基準：

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

2-1-3. 研究期間

2022年3月～2023年9月

2-1-4. 面接調査により収集する情報

項目は、近年、保健・医療・福祉分野において「実装研究」を推進するためのフレームワークの一つとして汎用性の高い『実装研究のための統合フレームワーク-CFIR：Consolidated Framework for Implementation Research—（内富ら、2021）』（以下、CFIR）を参考として背景情報の収集およびインタビューガイドを作成した。インタビューをより効果的に実施するために、事前に研究者間でインタビューのパイロットテストを行った。

①参加者背景

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

2-1-5. インタビューの方法とインタビューガイド

インタビューガイドは、CFIR (内富ら, 2021) を参考に作成した。

2-1-6. 分析方法

①解析方法

1) 参加者の個人背景データの分析手順

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

②インタビューデータの分析手順

フォーカスグループインタビューの内容は IC レコーダーに録音し、それを逐語録として越した後、以下の手順で分析を行った。

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

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

2-1-7. 倫理的配慮

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

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

2-2-1. 方法

Web 調査を用いた量的研究

2-2-2. 対象 (or 参加者)

①選択基準：

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

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

2-2-3. 研究 (データ収集) 期間

2023 年 2 月～2023 年 4 月

2-2-4. 収集した情報

①参加者の個人の背景

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

②医療機関のピアランス支援の概要

ピアランス支援部門設置状況、ピアランスケアの実施内容

③ピアランスケア実装の取り組みの現状

2-2-5. ピアランスケア実装の行動目標

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

ピアランス実践者の質問項目

20 項目とした。管理者の質問項目

行動目標 11 項目とした。

2-2-6. 倫理的配慮

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

研究Ⅲ：ピアランスケアのガイドライン 2021 改訂版作成研究

1. 目的

皮膚障害の治療から日常整容行為まで、ア

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

2. 作成委員会

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

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

3. ガイドラインの対象及び想定する利用者

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

4. 全体構成と項目

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

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

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

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

2. 方法

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

2-2. ウェブ調査

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

2-3. ウェブ調査後の追加解析

がん罹患後に起こる心的変化（不調から好調または好調から不調）のきっかけ（因子）を特定し、がん罹患後の心の状態遷移に患者本人のパーソナリティ、経済状況、人間関係、その他の環境要因が関連しているかを検討した。

2-3-1. 仮説

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

心の好不調と相関があると思われる項目

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

また、今回の追加解析にあたり、対象者別に以下の仮説を設定した。

（ア）診断前あるいは調査回答時のいずれかで不調と回答した対象者

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

（外見変化のケアをすることで）病気をより意識させられた

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

- ・経済面では豊か
- ・情報を求める先の数も多い

（ウ）診断前も調査回答時も「不調」の対象者（落ち込み型）

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

この仮説に対し、一元配置分散分析とロジスティック回帰分析を行った。

2-3-2. 一元配置分散分析

患者本人が、がん診断前ならびに調査回答時の2時点において、それぞれ、主観的な心の状態が好調（非常に好調あるいはどちらかという好調）であるか、不調（非常に不調あるいはどちらかという不調）あるかという問

いへの回答により、4セグメントに分類した。

（ア）適応型（56.9%）：好調→好調
がんになる前も好調で、がん罹患後も好調を維持。現状に適応できていると考えられる状態。

（イ）グロース型（17.2%）：不調→好調
がんになる前は不調だったが、がん罹患後に好調に転じている。何かしらの要因が考えられる状態。

（ウ）トラウマ型（12.8%）：好調→不調
がんになる前は好調であったが、罹患後に不調に転じていると考えられる状態。

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

※（ア）～（エ）の該当者：計625名

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

2-3-3. ロジスティック回帰分析

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

2-4. 倫理面への配慮

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

C. 研究結果

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

1. 基本属性

参加者は92名であり、すべて女性であった。平均年齢は42.3歳、看護師歴は平均19.5年、

累計がん看護歴の平均は 14.7 年、アピアランスケアの経験歴は 4.8 年であった。所属施設については、がん専門病院 12 名 (13.0%)、大学附属病院 17 名 (18.5%)、一般総合病院 63 名 (68.5%) であった。

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

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

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

3. アピアランスケアに関する理解の認識

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

4. 知識に関するテスト

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

5. プログラム内容の評価

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

6. e-learning の使いやすさ

使いやすさに関しても EL 群のみが評価した。全ての設問に対し 90%以上がポジティブ（「そうである」「ややそうである」）に評価していた。しかし操作に関する項目については、

他の項目に比較し評価がやや低い傾向があった。

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

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

1. 第一段階研究

1-1. 対象者（or 参加者）背景

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

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

1-2. インタビュー時間

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

1-3. 分析の結果

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

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

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

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

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

ピアランスクエア均てん化に向け、他院と協力しケアや情報提供を行う時期

2. 第2段階研究

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

2-1. アピアランスクエアの必要性と実施について

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

2-2. アピアランスクエア実施の形態など

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

2-3. 行動目標の達成度

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

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

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

項目であった。

2-4. アピアランスクエア実施の阻害要因

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

2-5. アピアランスクエアの評価方法

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

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

研究Ⅲ：アピアランスクエアのガイドライン 2021 改訂版作成研究

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

ガイドライン案については、ASCC ガイドライン委員会による AGREE II に基づく独立した評価を依頼し、総評として「アピアランスクエアはエビデンスが少ない領域と思われませんが、現時点での知見を体系的にまとめた十分な内容であると考えられます。AGREE-II 評価領域としては、『対象と目的』『利害関係者の参加』『編集の独立性』については適切な対処、記載がなされていると評価できます。」と一定の評価を得た。また指摘事項については修正追記を行った。

外部評価の手続き終了後、指摘事項に対応した修正案に対して、パブリックコメントの募集を行い 6 名の医療関係者からコメントが

届いた。パブリックコメントによって得られた意見を精査して、必要かつ可能な修正を加えた上で、アピアランスケアガイドラインの最終案を完成させ、2022年10月に「がん治療におけるアピアランスケアガイドライン2021年版」として発行した。

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

研究Ⅳ：院内・地域連携モデルの提案に向けた患者による外見ケア時の課題研究

1. 回答者の特性

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

2. 医療機関への期待

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

3. 理美容サービススタッフへの希望

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

4. 患者の心理特性と外見のケア

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

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

5. セグメント毎の要因分析

Web調査の結果から、各セグメント（①適応型（好調から好調）、②グロース型（不調から好調）、③トラウマ型（好調から不調）、④落ち込み型（不調から不調）計625名）を説明する要因を明らかにするため、一元配置分散分析を行い、①～④いずれか群間に有意差（ $p < .05$ ）があった以下の項目を抽出した。

（ア）基本情報に関する項目

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

（イ）外見変化体験に関する項目

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

（ウ）診断前の状態（好調～不調）に関する項目

家族、周囲、経済、役割、外見

（エ）現在の状態（好調～不調）に関する項目

家族、周囲、経済、役割、外見

（オ）外見変化に対して行ったケアによる変化に関する項目

前向きになった、人に会いたくなった、自分に自信が持てた、恋愛やパートナーとの関係に自信が持てた、積極的に外出／旅行に行くようになった、自信を持って仕事できる、人が集まる場所へ行けるようになった、新しいチャレンジができるようになった、その他

（カ）医療者から外見が変化すると説明を聞いて取った対応に関する項目

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

6. ロジスティック回帰分析の結果

各セグメントを予測する式を計算するため、ロジスティック回帰分析を行った結果として、セグメントごとに各モデル式の予測率（当て

はまったデータの割合／判別的中率) および優位性のあった項目 (オッズ比) を以下に示す。

①適応型 (表 1)

▶予測率: 73.6%

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

②グロース型 (表 2)

▶予測率: 89.5%

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

③トラウマ型 (表 3)

▶予測率: 88.5%

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

④落ち込み型 (表 4)

▶予測率: 89.3%

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

D. 考察

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

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

そのためにまずケア提供モデルの中核となる医療者教育体制構築のための、医療者への介入研究と行った。効果的かつ効率的なアピアランスケア提供を目指し研究班が開発したe-learningプログラムを用いた研修を行ったところ、受講した医療者のアピアランスケア知識・介入の回数や頻度、ケアを提供する自信を向上させることを確認できた。本プログラムにより、医療者がアピアランスケアを行うための基礎的な知識は習得でき、自信をもってケアが実践できると考える。

従来、アピアランスケアについては体系的な研修を受ける機会は乏しく、受講できる者は限られていたが、本e-learningプログラムの提供により、その機会を拡大することが可能になりアピアランスケアの均てん化に貢献すると考える。またこのe-learningプログラムに関しては、研究Ⅲの成果として刊行した「がん治療におけるアピアランスケアガイドライン 2021年版」を反映させ、最新のエビデンスに基づく質の高い内容に向け修正も行った。また作成したコンテンツについて、リリースの方法についても検討し、がん相談員研修などを実施している国立がん研究センターがん対策研究所の教育研修システムの利用した公開を目指すこととなった。本研究結果については、令和5年度に実施されるアピアランスケアモデル事業の参加施設において、教育・研修プログラムとして活用された後、全国のがん治療を行う医療機関の医療者にむけ公開される予定である。

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

そこで医療機関内でのアピアランスケアを

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

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

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

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

研究Ⅲでは、医療機関へのケア導入の基盤となるアピアランスケアの情報の整備・検証として、「アピアランスケアの手引き 2016年版」を改訂し、「がん治療におけるアピアランスケアのガイドライン 2021年度版」として最終成果を発刊した。新しい領域故にエビデンスが乏しいアピアランスケアについて、基盤となる情報について整備を行ったことには大きな意味がある。今後、医療者が行う診療、患者指導、情報提供において、患者と共によりよいケア方法の選択に活用されることが望まれる。ただし、今回のガイドライン作成の過程に

において、アピアランスケアに関連する研究は、依然としてエビデンスレベルの低いものが多いことも明らかになった。外見変化に対する治療や支援について、レベルの高い研究の蓄積が今後の課題である。また本ガイドラインについては医療者を対象としているが、社会的な関心が高く一般メディアでも多く紹介された。この点は医療関係者のみならず一般からの期待やニーズの高さを示唆するものと考えられる。今後は医療者向けのガイドラインだけでなく、患者や理美容等関連業種の従事者に対してアピアランスケアを正確にわかりやすく伝える方法も検討すべきだろう。

研究Ⅳでは「院内・地域連携モデルの提案に向けた患者による外見ケア時の課題を検討し、患者のアピアランスケアに対するニーズや実態を明らかにした。中でもがん罹患後に起こる心的変化(不調から好調または好調から不調)に焦点を絞った分析では、適応的であるためには家族や周囲との人間関係が影響しており、支援においてはアピアランスケアの方法を伝えるだけでなく、対人コミュニケーショントレーニングが必要と示唆された。これはまさしく外見の問題が単なる身体的な問題ではなく、対人関係が影響する社会関係性の問題であることを表しており、アピアランスケアでは社会関係性へ支援が必要であることを改めて示している。また対人関係に問題があると、個人の関係性の中から支援を得ることが難しく、専門職の介入が必要となる。医療者によるアピアランスケアは、これら対人関係に問題や困難を抱える患者に対し、外見の問題のみならず、それを入り口に心理・社会的な支援につなげるきっかけとして機能することが期待できる。

E. 結論

がん患者に対する質の高いアピアランスケアを提供するために、本研究では、情報のエビデンスを整理し(研究Ⅲ)、全国の医療者がアピアランスケアを学ぶ機会となるe-learningプログラムもその有用性を確認(研究Ⅰ)した。ケア提供の均てん化に向けた手法の整理が行えた。併せて、医療機関内でアピアランスケアを導入するための要因の検討(研究Ⅱ)を行いアピアランスケア導入時に必要な行動目標を作成した。さらに、より効果的なケア提供にむけ、ケアが必要な患者の特性についての整理も行った(研究Ⅳ)。

それぞれの研究成果については、令和5年

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

医療者から始まる、より具体的な地域連携・院内連携も含めたアピアランスケアの提供体制モデルの提案により、がん患者ががんと共生しながら尊厳をもって安心して暮らせる試写会の構築にさらに寄与していく。

F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

G. 研究発表

(1) 論文発表

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

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

5. 野澤桂子：わが国におけるアピアランスケアのあゆみ、がん看護、南江堂、26(3) Mar-21
6. 野澤桂子：外見の変化が不安な患者とのコミュニケーション、看護技術メヂカルフレンド社、67(2)、Feb-21、特集1 アピアランスケア
7. 藤間勝子：爪の変色・変形、手足症候群、看護技術、メヂカルフレンド社 67(2)、2021/2/208.
8. 飯野京子、綿貫成明、長岡波子：支持療法としてのアピアランスケア—学際的な活動と看護の専門性を中心に—、看護技術、メヂカルフレンド社、67(2)、2021/2/20
9. 野澤桂子、藤間勝子：がん治療に伴う外見変化と対処行動；男女別部位別罹患率に対応した 1,035 名の患者対象調査から、国立病院看護研究学会誌国立病院看護研究学 16(1)、2020/9/25
10. 藤間勝子：アピアランスケア up to Date、藤間勝子(編)がん看護 (Vol. 27 No. 3) 南江堂、2022
11. 日本サポーターズ学会編、がん治療におけるアピアランスケアガイドライン金原出版 2021
12. 野澤桂子：脱毛、増田慎三(編)、改訂第2版乳がん薬物療法 副作用マネジメント プロのコツ、メヂカルビュー社、2021、290-293
13. 飯野京子、長岡波子：D放射線療法における看護、系統看護学講座別巻、小松浩子(編)、がん看護学 第15版、医学書院、2022.1、p281-294
14. 河野文子(監訳)、島津太一(監訳)、中山健夫(監修)、内富庸介(監修)：実装科学における質的手法、保健医療福祉における普及と実装科学研究会、2021、40p.
15. 藤間勝子：AYA 世代男性のアピアランスケアについて、清水千佳子、森田達也、小澤美

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

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

31. 藤間勝子, 飯野京子, 綿貫成明, 長岡波子, 野澤桂子, 清水千佳子: アピアランスケアに関する e-learning 研修が医療者に与える影響 e-learning 研修プログラム効果の検討, 日本がん看護学会学術集会, 37 回, 351, 2023

(2) 学会発表

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

H. 知的財産権の出願・登録状況

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

表1 アピアランスケアを促進するための行動目標（実践スタッフ用）

<導入期>

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

<実装期>

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

<維持期>

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

表2 アピアランスケアを促進するための行動目標（管理者用）

<導入期>

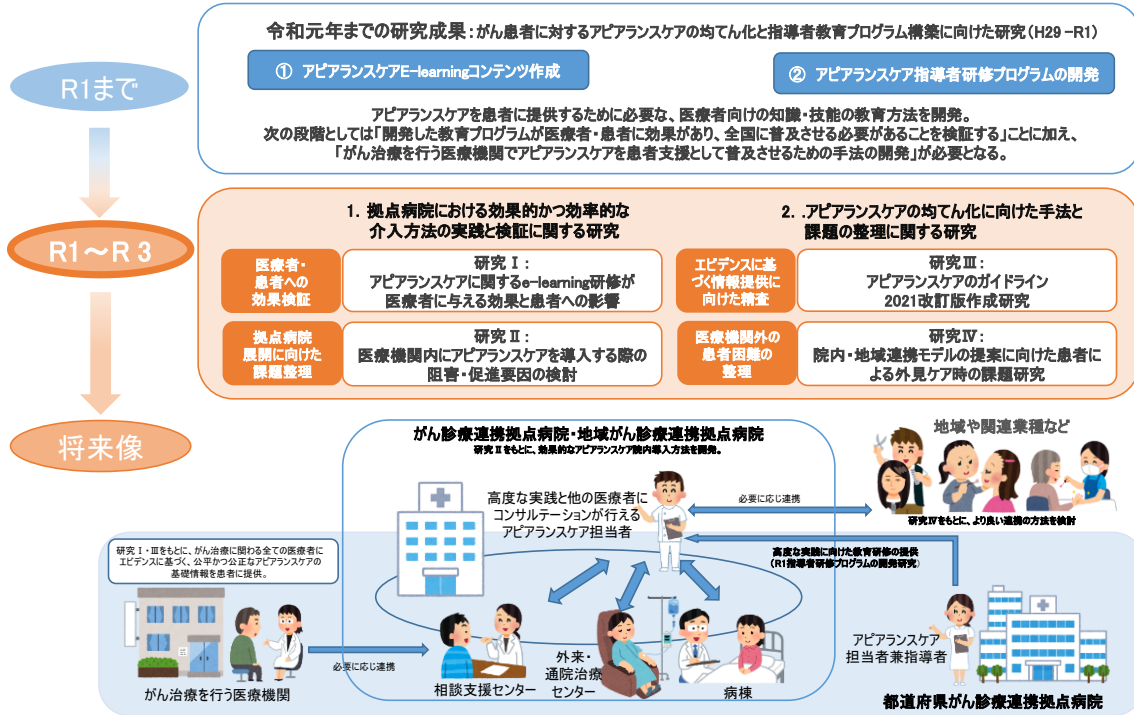
- 1 アピアランスケアの組織的取り組みに同意する
- 2 がん対策にアピアランスケアが明記されたことなど社会の変化を病院職員に周知する
- 3 アピアランスケアの理念や実践方法を共有するために病院職員に働きかける
- 4 知識や意欲が高く、役割を期待できる者をアピアランスケア担当者として選任し、公式に任命する
- 5 公式な会議でアピアランスケアについて発言する
- 6 アピアランスケアについて、がん相談支援センターでも対応できる体制を整備する
- 7 役割を期待できる職員に対して研修会や学会への参加を病院として支援する
- 8 アピアランスケアに必要な経費を予算化する

<維持期>

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

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。