

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,アイスブレーキング		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)	施設内討議 ● 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)	グループワーク ● 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

.....

.....

.....

2. グループ討議 2-2

10:10-11:10(60 分)

1. 内容

1) 自施設職員のアピアランスケ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

.....

.....

.....

.....

.....