原　　著

急性期病院に勤務する看護師のアピアランスに関する認識

一宮由貴[1)]，今井芳枝[2)]，三木幸代[1)]，山口美代子[1)]，原田理央[3)]，近藤育美[3)]，濵本うたお[3)]，板東孝枝[2)]

[1)]徳島大学病院看護部

[2)]徳島大学大学院医歯薬学研究部

[3)]徳島大学保健学科

（令和２年５月27日受付）（令和２年６月11日受理）

本研究は急性期病院における看護師のアピアランスに関する認識を明らかにし，アピアランス支援体制整備のための効果的な普及，啓発に繋げることを目的とした。地方都市のがん診療連携拠点病院に勤務するがん看護経験を有する看護師183名を対象に，アピアランスケアへの関心，開始時期，ケアの対象・実施者，サポート資源等を項目とする質問紙調査を実施した。結果，アピアランスケアに関心を持つ者が多く，その大半がアピアランスケアの開始時期をがん診断時，治療前からと認識していた。また，アピアランスケアの関心の高い看護師の方が患者の心理面など，広い視点でアピアランスケアを提供する必要性が示されていた。これらより，アピアランス支援体制整備のためには，急性期病院という特徴を踏まえた「外見変化を見越して備えるためのケア」の推進と共に，看護師のアピアランスの関心の状況に合わせた個別的な支援体制が必要であることが示唆された。

Ⅰ．はじめに

近年，がん医療の進歩や通院治療環境の基盤整備が目覚ましく，全がんの５年生存率は上昇し，仕事をもちながら通院している患者は36.5万人にのぼる[1)]。患者が社会と接触しながら治療生活を送るということは，よりがん治療に伴う外見の変化を患者に意識させる結果となる[2)]。これは，治療に伴う身体的副作用の中でも外見に現れる副作用の苦痛度が高いという報告[3)]からも推察できる。こうした外見の変化は，海外においてはすでに患者のボディイメージやQOLを損ね，自己概念や自尊心を脅かすことなどが報告[4-6)]されている他，がん治療に伴う外見の変化は急激に生じることから，身体的，心理的，社会的に困難を感じやすく，特に女性は社会的な活動にも影響を与え，社会的孤立を生じるともいわれている[7)]。国内では直接生命に関わらないという理由からこれまで軽視されがちであったが，2012年には，がん患者に対する外見関連のケアを「アピアランスケア」，個別具体的な外見の諸問題に対する医学的・技術的・心理社会的支援を「アピアランス支援」と定義づけ[2)]，アピアランス支援に関するエビデンスの蓄積が進められている。

また，2018年策定された第３期がん対策推進基本計画において「尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築―がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する」目標が掲げられ，がん患者の社会生活と治療の両立の実現がますます期待されるようになった。加えて，がん患者のほとんどがアピアランスケアに関する情報は治療機関である病院において与えられるべきと考えていることも明らかとなっており[3)]，各医療現場においてアピアランスケア，アピアランス支援推進の動きが高まりつつある。一方で患者の多くが科学的根拠のない信頼性の低いインターネット情報を主に活用していることが報告されており[2)]，いまだ十分なケア体制が医療現場で確立されていない現実がある。

急性期病院では専門性の高い最先端のがん治療が多く

行われており，アピアランスに大きな影響を与える可能性の高い化学療法，分子標的治療などの件数も多く，放射線治療や手術などを組み合わせた複雑な集学的治療が提供されている。また同時に，都道府県がん診療連携拠点病院では主導していく立場としての先駆的な体制整備が急務である。ところが，アピアランスケア，アピアランス支援の体制整備において有効な方策は提唱されておらず，各施設の努力に委ねられている現状がある。

そこで，地方都市のがん診療連携拠点病院における看護師のアピアランスケア，アピアランス支援に関する認識を明らかにし，アピアランス支援体制整備のための課題および，より効果的な普及，啓発の方策を検討することを目的とした。

Ⅱ．研究方法

１．用語の定義

アピアランスに関する認識：がん患者の外見の変化に関する理解，解釈，行為のこと。

２．研究対象者

地方都市のがん診療連携拠点病院１施設を対象とし，そこで勤務するがん看護経験を有する看護師とした。

３．データ収集方法

対象施設の管理者が集まる場において研究内容を説明し，研究協力を依頼し承諾を得た。その後，当該部署の管理者宛てに研究に関する依頼文を送付し，対象となる看護師に質問紙の配布を依頼した。研究対象者は説明文にて研究参加に同意した場合は，質問紙の同意確認欄にチェックをして回答を行い，各部署の回収袋へ投函することを依頼した。回収袋は期日に研究者が直接回収した。

４．研究内容

研究内容は研究者が作成した質問紙で，項目は対象者の属性（所属場所，がん看護経験年数）とアピアランスへの関心の有無，アピアランスの対象と思う内容等に関する12項目であり，回答に15分ほど時間を要する自記式質問紙を用いた。

５．分析方法

SPSS 解析ソフトを使用して，単純集計およびフィッシャーの正確確率検定を実施した。自由記述に関しては，ベレルソンの内容分析の手法で解析をして，その件数を図に示した。

６．倫理的配慮

本研究の目的や主旨，参加の有無は自由意思に基づき，業務に一切関係せず不利益が生じないこと，結果公表時に個人が特定できないようプライバシーの保護を徹底することを文書で記し，質問紙にある同意書のチェック項目のチェックと回収袋への提出をもって同意とみなした。署名後は，無記名であるため同意の撤回ができないことや本研究の結果はプライバシーへの配慮を行いながら学会で発表することを明記した。本研究は徳島大学病院看護部臨床研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した（承認番号：1914）。

Ⅲ．研究結果

１．研究対象者の概要

質問紙を237名に配布し，183名（回収率77.2%）を分析対象とした。対象者は図１と２に示すように，病棟が113名と過半数を占めていた。がん看護経験年数は５年以上が過半数を占めている対象者であった。

２．アピアランスに関する項目

１）アピアランスケアへの関心

アピアランスケアへの関心は図３に示すように，153名が「関心がある」と回答し，全体の83%を占めていた。所属先による有意差は見られなかった。

２）アピアランスケアの開始時期

アピアランスケアの開始時期は図４に示すように,「治療前」「診断時」が圧倒的に多かった。また，アピアランスの関心の有無によるケアの時期に差異は見られなかった。自由記述において，患者の苦痛や不安となっている時，日常生活に支障をきたしている時，社会復帰の時や若年で治療を受ける時に必要性を感じるという回答があった。

３）アピアランスの対象

アピアランスの対象は図５に示すように,「頭髪の脱毛」が175名と一番多く，次いで,「手術による欠損（以降 OP 欠損とする）」「眉毛の脱毛」と続いた。アピアランスの関心の有無によるアピアランスの対象の判断で有

n＝183

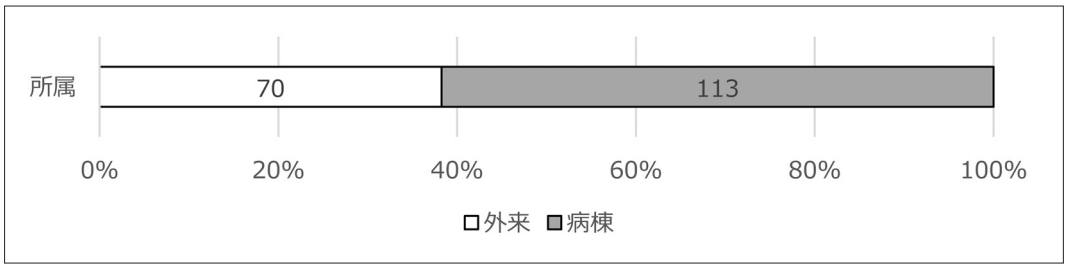

図１　所属部署　　人数

n＝181

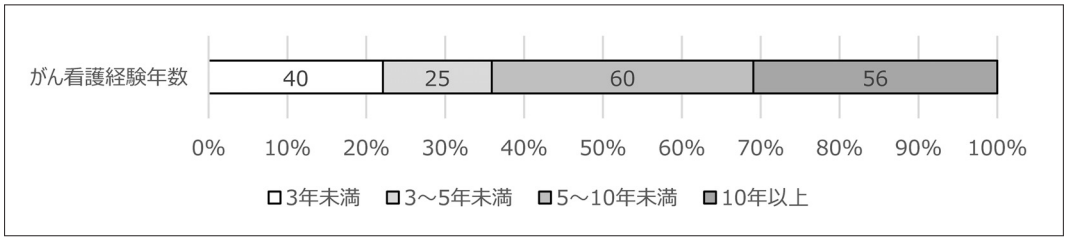

図２　がん看護経験年数　　人数
無回答２名

n＝179

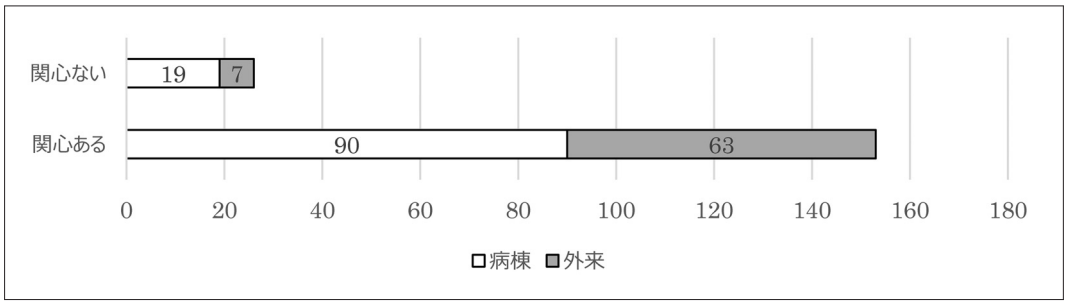

図３　アピアランスケアへの関心（無回答あり）　　人数
無回答４名

意差が生じた項目は表１に示すように，「OP 欠損」「外見の心理的変化」「人工肛門」であり，いずれもアピアランスの関心がある者の方がアピアランスの対象として判断していることが示されていた。

４）アピアランスケアのアセスメント視点および実践状況（自由記述回答）

アピアランスケアのアセスメントの視点は図６に示すように，「現れている身体的症状」が121名と多く，次いで，「患者の表情・言動・思い」の104名と続いた。アピアランスケアの実践状況は図７に示すように，「多職種・チーム間での連携」72名が一番多く，次いで傾聴を主とする「精神的支援」52名であった。

５）アピアランスケアで感じる困難および関心事項（自由記述回答）

アピアランスケアで感じる困難としては図８に示すように，「知識・経験不足」121名と多く，「関わる時間がとれない」86名，「アピアランスケアの介入方法がわからない」24名であった。関心事項では図９に示すように，

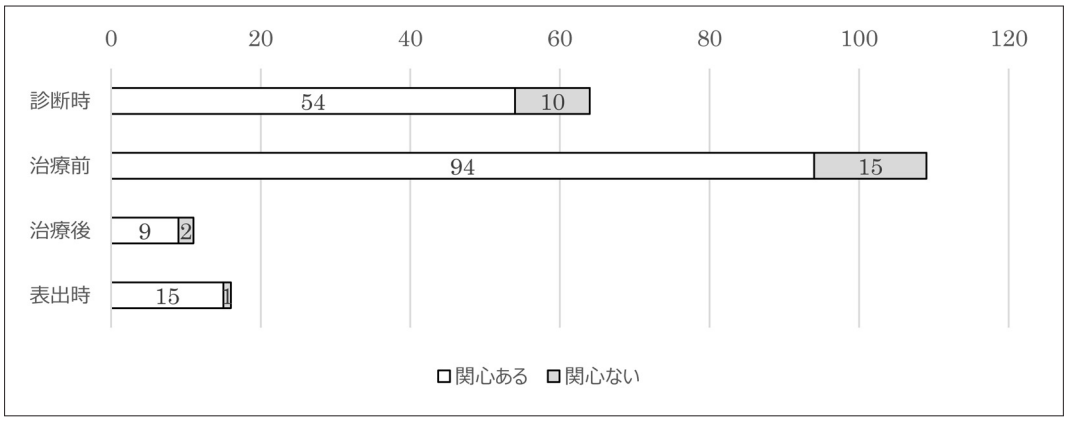

図４　アピアランスケアの時期（重複回答有）　　人数

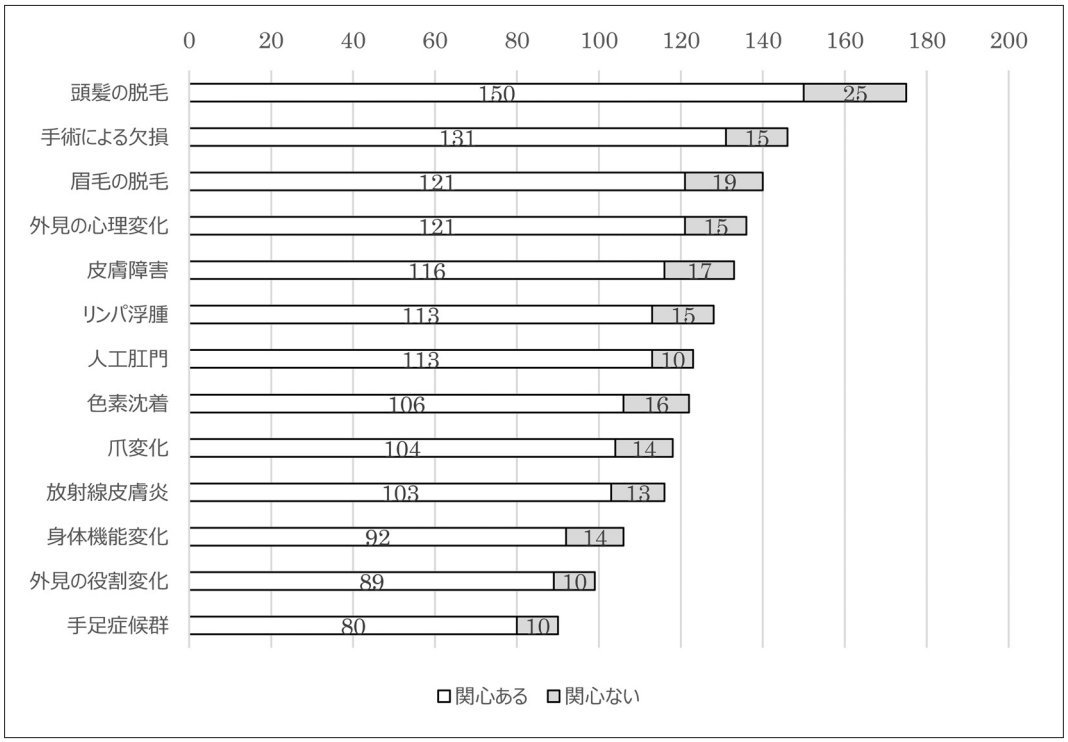

図５　アピアランスの対象（重複回答有）　　人数

「外見に対する具体的なケア内容」56名と多く，次いで「アピアランスケアの実際の状況」18名と続いた。

６）アピアランスケア実施者

アピアランスケア実施者は図10に示すように，「看護師」が167名と一番多く，次いで「専門・認定看護師」「がん相談員」と続いた。アピアランスの関心の有無によるアピアランスケア実施者との判断の有無で有意差が生じた項目は表３に示すように，「臨床心理士」であり，アピアランスの関心がある者の方がアピアランスケア実施者と判断していることが示されていた。

７）アピアランスのサポートとして求める資源

アピアランスのサポートとして求める資源は図11に示すように，「パンフレット」が156名と一番多く，次いで「患者用相談窓口」「医療者用研修会」と続いた。アピ

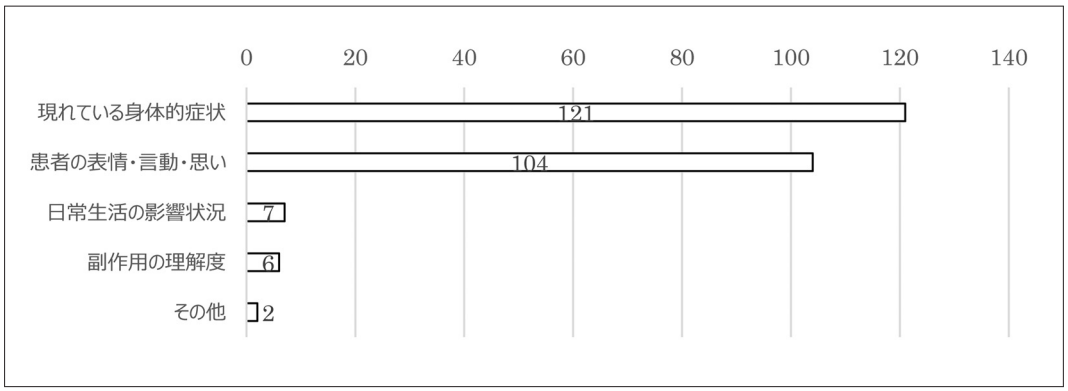

図６　アピアランスケアのアセスメント視点（自由記述・重複回答有）　件数

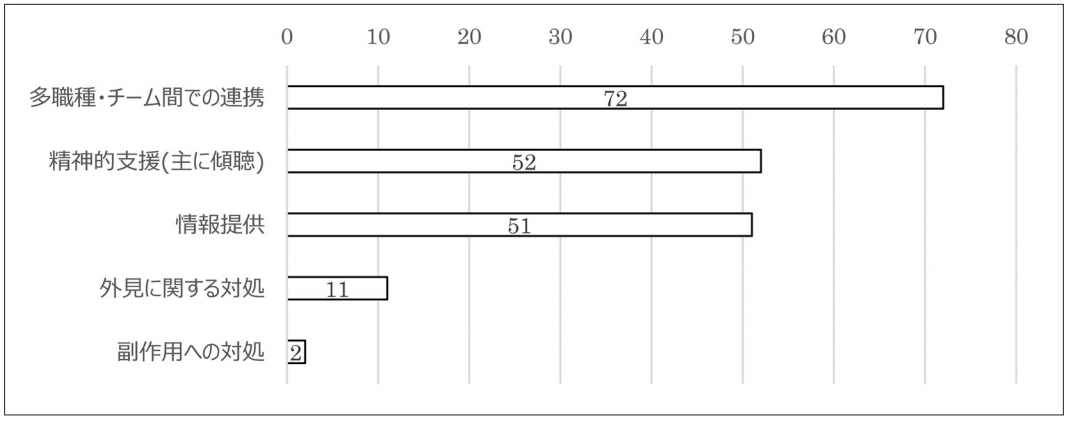

図７　アピアランスケアの実践状況（自由記述・重複回答有）　件数

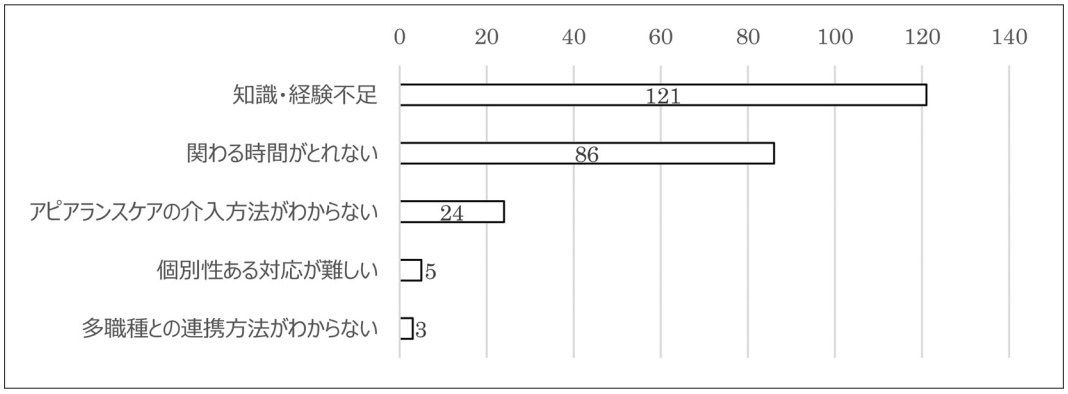

図８　アピアランスケアで感じる困難（自由記述・重複回答有）　件数

アランスの関心の有無によるアピアランスのサポートとして求める資源との判断の有無で有意差が生じた項目は表２に示すように,「医療者用研修会」「美容専門家支援」であり，いずれもアピアランスの関心がある者の方がアピアランスのサポート資源として求めていることが示されていた。

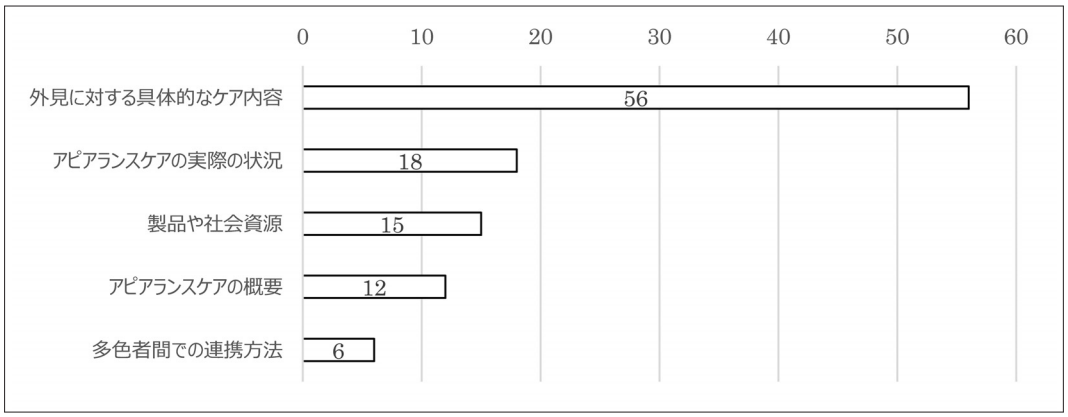

図９　アピアランスケアで関心がある内容（自由記述・重複回答有）　　件数

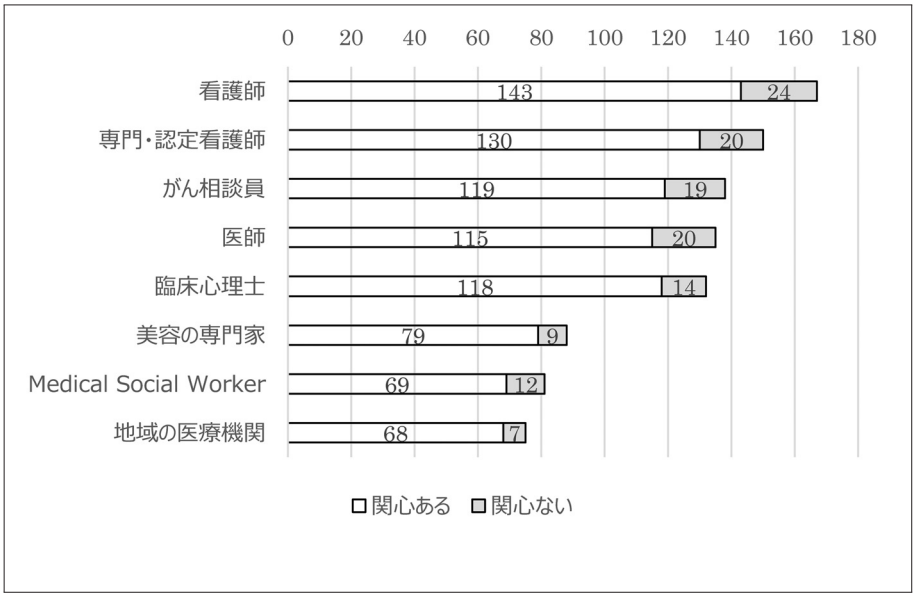

図10　アピアランスケア実施者（重複回答有）　　人数

Ⅳ．考察

１．急性期病院に勤務する看護師のアピアランスに関する認識の実態

本研究の対象者は，アピアランスケアに対して関心を持つ者が多く，その大半がアピアランスケアの開始時期をがんと診断されたときから，がん治療の開始前からと認識していた。対象者の多くは治療が開始され，実際に副作用や合併症等による外見の変化が出現する前にアピアランスケアを開始すべきと考えていたことが示された。米国のがん化学療法ガイドライン（Oncology Nursing Society，2014）が勧める脱毛前教育のように，事前の適切な情報は，多くの患者にとって病気に対するコントロール感を高めるために有用である[8]ことが報告されている。治療前のがん患者にとって治療に伴う外見の変化を想像することはつらく，治療拒否の理由にもなっている[9]ことを考えると，がん治療が開始する前のアピアランスケアは患者の準備状況を整えることにも繋がり，患者が適切な治療を受けるための手助けにもなると考えられる。がん治療開始前からのアピアランスケアの重要性を認識していることは，ケアを予測的に行おうとする看護師の認識状況が示唆された。一方で，実際のアセスメ

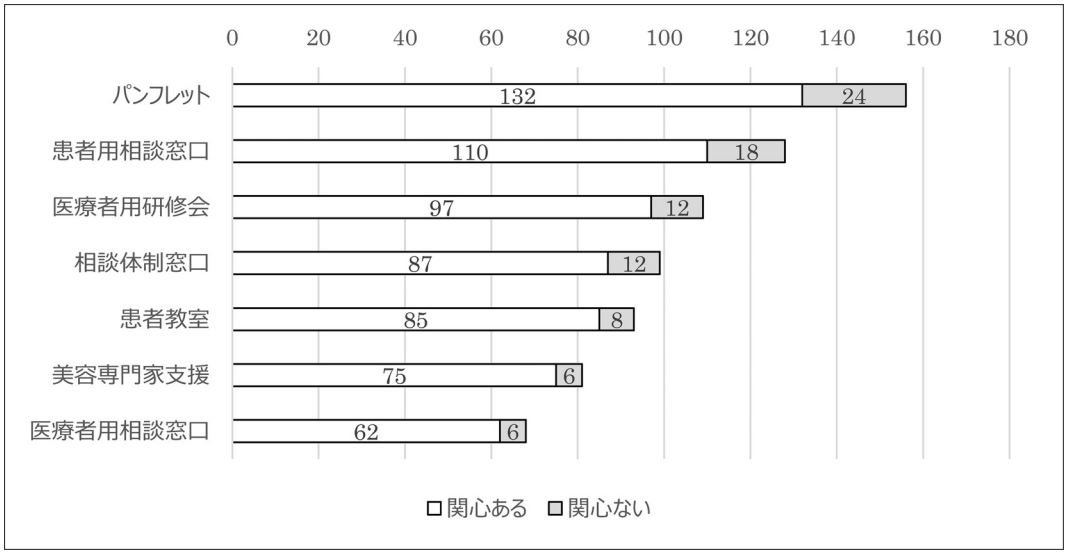

図11　アピアランスのサポート資源（重複回答有）　人数

表１．アピアランスの関心の有無による対象判断状況　n=183

項目	関心ある群		関心ない群		P 値
	対象と判断	対象外と判断	対象と判断	対象外と判断	
頭髪の脱毛	150	3	25	1	0.469
OP 欠損	131	22	15	11	0.002*
眉毛の脱毛	121	32	19	7	0.607
外見の心理変化	121	32	15	11	0.025*
皮膚障害	116	37	17	9	0.331
リンパ浮腫	113	40	15	11	0.103
人工肛門	113	40	10	16	0.001*
色素沈着	106	47	16	10	0.496
爪変化	104	49	14	12	0.182
放射線皮膚炎	103	50	13	13	0.119
身体機能変化	92	61	14	12	0.667
外見の役割変化	89	64	10	16	0.087
手足症候群	80	73	10	16	0.210

*P<0.05
Fisher の正確率検定

ントの視点では，「現れている身体的症状」や「患者の表情・言動・思い」が多く，推測するというよりは，視覚的や言語的に表面化する内容に視点が向けられている状況が示されていた。

次に，認識しているアピアランスケアの対象は頭髪の脱毛が最も多かった。これは，乳がん患者が乳房切除よりも頭髪の脱毛に最も強い苦痛を感じていた[3]という先行研究と同様の結果でもあった。更に，アピアランスの関心のある者ほど「OP 欠損」「外見の心理的変化」「人工肛門」をアピアランスケアの対象として認識していた結果であった。頭髪や眉毛の脱毛，皮膚障害などのようながん薬物療法に伴う外見変化は表面化しやすい副作用であり，関心の有無に関わらず，その変化を捉えやすい内容であると考えられる。一方で，術後の変化でもある「OP 欠損」「人工肛門」などは，退院後社会生活を送る中で生じやすい問題であり，外来受診時以外では医療

表２．アピアランスの関心の有無によるサポート資源の判断状況 n=183

項目	関心ある群		関心ない群		P 値
	対象と判断	対象外と判断	対象と判断	対象外と判断	
パンフレット	132	21	24	2	0.536
患者用相談窓口	110	43	18	8	0.816
医療者用研修会	97	56	12	14	0.128
相談体制窓口	87	66	12	14	0.394
患者教室	85	68	8	18	0.032*
美容専門家支援	75	78	6	20	0.018*
医療者用相談窓口	62	91	6	20	0.125

*P<0.05
Fisher の正確率検定

表３．アピアランスの関心の有無による実施者の判断状況 n＝183

項目	関心ある群		関心ない群		P 値
	対象と判断	対象外と判断	対象と判断	対象外と判断	
看護師	143	9	24	1	1.000
専門・認定看護師	130	22	20	5	0.547
がん相談員	119	33	19	6	0.797
医師	115	37	20	5	0.801
臨床心理士	118	34	14	11	0.027*
美容の専門家	79	73	9	16	0.195
MSW	69	83	12	13	0.832
地域の医療機関	68	84	7	18	0.131

*P<0.05
Fisher の正確率検定

関係者による支援も希薄になりやすく，捉えにくい変化でもあると考えられた。また，アピアランスに関心の高い看護師は患者の「外見の変化に伴う心理変化」までアピアランスケアの対象として捉え，心理ケアの専門職である臨床心理士によるアピアランス支援の必要性を認識していた結果であった。アピアランスケアとは「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」と定義されており[9]，具体的な支援内容としては，実際的な外見の加工への支援だけではなく，外見の変化に関わる本人の認知変容を促進することと示されている。このことから，アピアランスケアへの関心が高い者は外見的なことに留まらずに，それがもたらす内面的な変化や，療養生活上で生じてくる問題にまで思考を巡らせていることが示唆された。

アピアランスケアの実践・困難状況と関心事項より，現状としては「多職種・チーム間での連携」を多く行っており，自分自身は「知識・経験不足」や「アピアランスケアの介入方法がわからない」ことから，「外見に対する具体的なケア内容」や「アピアランスケアの実際の状況」に関する情報を求めている現状が示されていた。これらのことから，アピアランスケアを実践の場で具体的にどのように展開すればよいのかが分からないことが，アピアランスケアの実施を滞らせているのではないかと考えられた。更に，アピアランスケアのサポートとして求める資源としては，「パンフレット」が多く，簡単に情報を伝えやすいツールを資源として求めていることが示されていたことも，この現状を示していると考えられた。また，アピアランスの関心の高い者ほど「医療者用研修会」「美容専門家支援」を資源として認識していた

結果であった。「パンフレット」というツールに頼るだけでなく，自分自身が患者へ情報提供できるように自己研鑽する姿勢やより専門的な資源を活用しようとする様子が伺えた。関心の高さはアピアランスケアを充実させて行く上で，重要なカギになることが推察できた。

２．看護への示唆

対象者である看護師が予測的にアピアランスケアを提供する視点を持っていることは急性期病院に勤務する看護師の特徴であると考える。このことに留意し，がんと診断されたときから治療に備えた準備を行うために適切な情報を提供するなど「外見変化を見越して備えるためのケア」の推進が急性期病院には求められていると考えられる。また，その中でもアピアランスに関心のある看護師とそうでない看護師の間ではアピアランスケアの対象，提供者，アピアランスケアのサポートとして求める資源に差異があることが明らかとなった。これは同一の支援体制では効果的な啓発に繋がらない可能性を示唆していると考える。元より関心の高い看護師にはより専門的で実践的なアピアランスケアの支援に繋がるよう，看護師対象の研修会の企画や美容専門家による支援，多職種との連携が強化されるような体制が有用であり，関心の高くない看護師にはまずはエビデンスの確立された情報が過不足なく提供できるようなツールの提供と共に，実際のケア経験を共有することなどを通して関心を高める工夫が必要であることが示唆された。

Ⅴ．結論

本研究の対象者は，アピアランスケアに対して関心を持つ者が多く，その大半がアピアランスケアの開始時期をがんと診断されたときから，がん治療の開始前からと認識していた。そこには関心の高い看護師とそうでない看護師の間でケアの対象として認識される対象に違いがあり，関心の高い看護師の方が患者の心理面など，広い視点でアピアランスケアを提供しようとしていると考えられた。アピアランス支援体制整備のためには，急性期病院という特徴を踏まえた「外見変化を見越して備えるためのケア」の推進と共に，アピアランスに関心の高い看護師とそうでない看護師の認識に対応する個別的な支援体制が必要であると考える。

Ⅵ．謝辞

本研究の主旨にご同意いただき，快くご協力いただきました看護師の皆様に心よりお礼申し上げます。また，お忙しい中対象者の選定にご協力くださいました看護師長の皆様に深く感謝申し上げます。

文　献

１）厚生労働省健康局の特別集計：“がん患者・経験者の仕事と治療の両立支援の更なる推進について” https：／／www.mhlw.go.jp／content／10901000／000559467.pdf　2020年４月閲覧

２）国立がん研究センター研究開発費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：がん患者に対するアピアランスケアの手引き．金原出版，東京, 2016, pp. 8-12（単行本一部）

３）Nozawa, K., Shimizu, C., Kakimoto, M., Mizota,Y., *et al*.: Quantitative assessment of appearance changes and related distress in cancer patients. Psychooncology., 22：2140-2147, 2013

４）Choi, E. K., Kim, I. R., Chang, O., Kang, D., *et al*.: Impact of chemotherapy-induced alopecia distress on body image, psychosocial well-being, and depression in breast cancer patients. Psychooncology., 23：1103-1110, 2014

５）Carpenter, J. S., Brockopp, D. Y.: Evaluation of self-esteem of women with cancer reseiving chemotherapy. Oncol Nurs Forum., 21：751-757, 1994

６）Munstedt, K., Manthey, N., Sachsse, S., Vahrson, H.: Changes in self-concept and body image during alopecia induced cancer chemotherapy. Supportive Care in Cancer., 5：139-143, 1997

７）Rosman, S.: Cancer and stigma: experience of patients with chemotherapy-induced alopecia. Patient Educ Couns., 52：333-339, 2004

８）Frith, H., Harcourt, D., Fussell, A.: Anticipating an

altered appearance : women undergoing chemotherapy treatment for breast cancer. Eur J Oncol Nurs., 11(5)：385-391, 2007

9）野澤桂子，藤間勝子：臨床で活かすがん患者のアピアランスケア．南山堂，東京, 2017, pp2-32（単行本一部）

Recognition about the Appearance of nurses in an acute stage hospital

Yuki Ichimiya[1], Yoshie Imai[2], Yukiyo Miki[1], Miyoko Yamaguchi[1], Rio Harada[3], Ikumi Kondo[3], Utao Hamamoto[3], and Takae Bando[2]

[1] *Tokushima University Hospital Nursing department*
[2] *Tokushima University Graduate School of Biomedical Sciences*
[3] *Tokushima University*

SUMMARY

This study aimed to clarify recognition about the appearance of nurses in an acute stage hospital and contribute to effective spread and enlightenment for maintenance of the appearance support system.

The authors performed a questionnaire survey with the items such as interest in appearance care, start period, participants for care, enforcers, support resource and so on for 183 nurses with cancer nursing experience who worked at hospitals in local cities that were bases for cancer treatment cooperation. The result revealed that a number of participants interested in appearance care and most of them recognized that appearance care should start at the time of cancer examination or before treatment. Moreover, it has been indicated that the nurses who were highly concerned with appearance care from a wider perspective including patients' psychological conditions. The result has suggested that it is necessary to promote "care to prepare in anticipation of change in physical appearance" on the basis of the characteristic of acute stage hospitals and establish an individual support system in accordance with the conditions of the nurses' interest in appearance for maintenance of the appearance support system.

Key words : Acute stage hospital, Appearance care, Recognition