

第8回がんと共生のあり方に関する検討会

日時：令和6年4月26日(金)13:00-15:00

場所：(W E B 開 催)

議事次第

1 開 会

2 議 題

- (1) 座長の選出について
- (2) がんの緩和ケアに係る部会からの報告
- (3) 令和5年度患者体験調査結果の報告
- (4) アピアランスケアについて
- (5) 厚生労働科学研究班からの報告(アピアランスケア)
- (6) その他

【資 料】

議事次第

資料1 がんの緩和ケアに係る部会からの報告(緩和ケア研修会の見直し)

資料2 第3回患者体験調査速報値報告(中澤参考人提出資料)

資料3 アピアランスケアについて

資料4 医療機関におけるアピアランスケア実装に向けた現状と課題(藤間参考人提出資料)

参考資料1 「がんと共生のあり方に関する検討会」開催要綱

参考資料2 第4期がん対策推進基本計画について

参考資料3 緩和ケア研修会について(第7回がんの緩和ケアに係る部会:資料5)

参考資料4 日本緩和医療学会が取り組んでいる緩和ケア研修会等関連内容について
(下山参考人)(第7回がんの緩和ケアに係る部会:資料6)

第8回 がんとの共生のあり方に関する検討会

令和6年4月26日

資料1

がんの緩和ケアに係る部会からの報告（緩和ケア研修会の見直し）

厚生労働省

健康・生活衛生局がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

がんの緩和ケアに係る部会

【趣旨】

「がん対策推進基本計画」において、緩和ケアは「全ての医療従事者が診断時から行うとともに、地域の関係機関等とも連携して取り組まれるもの」であるとされており、こうした取組を推進する上での課題や取組等を検討する必要があることから、「がんとの共生のあり方に関する検討会」のもとに、「がんの緩和ケアに係る部会」（以下、「本部会」とする。）を開催し、必要な検討を行う。

【構成員】

伊東俊雅	東京女子医科大学付属足立医療センター薬剤部 がん包括診療部緩和ケア室 薬剤部長	高野利実	がん研究会有明病院 院長補佐 日本臨床腫瘍学会 理事
江口英利	大阪大学大学院医学系研究科 消化器外科学 教授 日本癌治療学会 評議員	谷口栄作	島根県健康福祉部 医療統括監
小川朝生	国立がん研究センター東病院 精神腫瘍科長	○中川恵一	東京大学大学院医学系研究科総合放射線腫瘍学講座 特任教授
木澤義之	筑波大学医学医療系緩和医療学 教授 日本緩和医療学会 理事長	橋口さおり	聖マリアンナ医科大学緩和医療学 主任教授 日本ペインクリニック学会 理事 日本緩和医療学会 理事
岸田徹	NPO 法人がんノート 代表理事	林和彦	聖マリアンナ医科大学 客員教授
黒瀬巖	公益社団法人日本医師会 常任理事	前川育	ピンクリボンぷらすODAWARA -女性のがんを考える会- 代表
栗原美穂	国立がん研究センター東病院看護部 看護部長		
坂本はと恵	国立がん研究センター東病院 サポーターズケアセンター 副サポーターズケアセンター長 公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会 理事		

(五十音順・敬称略 ○は座長)
(令和6年1月1日現在)

【設置】 令和3年7月

第7回 がんの緩和ケアに係る部会（令和5年9月29日開催）

- (1) 第4期がん対策推進基本計画について
- (2) 緩和ケア研修会について
- (3) その他

事業の概要

- がん対策基本法第17条に、「がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断の時から適切に提供されるようにすること」、「医療従事者に対するがん患者の療養生活の質の維持向上に関する研修の機会を確保すること」等のために必要な施策を講ずることと規定され、また、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」等では、がん患者以外の患者にも緩和ケアが必要であるとの指摘があった。
- このようなことから、がんその他の特定の疾病において、適切に緩和ケアが提供されるように、**「e-learning」と「集合研修」の双方により構成された緩和ケア研修会を開催し、がん等の緩和ケアの底上げ・充実を図るとともに、がんの緩和ケアに関する普及啓発を行う。**

緩和ケア研修

- すべての医療従事者が身につけるべき基本的な緩和ケア研修の開催
- 緩和ケア研修会における受講者の管理
- 座学部分におけるe-learningを用いた研修会の運営支援



指導者の育成

集合研修において講師及び企画・運営を務めることができる能力を有する指導者の育成



普及啓発

緩和ケアに関する正しい知識やその必要性等に関する普及啓発



(特定非営利活動法人 日本緩和医療学会への委託費)

「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」の概要

1 背景

平成28年12月にがん対策基本法（平成18年法律第98号）が改正され、緩和ケアについて定義された。また、「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」では、がん以外の患者に対する緩和ケアや医師・歯科医師以外の医療従事者を対象とすることが必要との指摘があったこと等から、がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会を実施する。

2 目的

基本的な緩和ケアについて正しく理解し、緩和ケアに関する知識、技術、態度を習得することで、緩和ケアが診断の時から、適切に提供されることを目的とする。

3 研修対象者

- がん等の診療に携わる全ての医師・歯科医師
 - がん診療連携拠点病院等で働く者
 - がん診療連携拠点病院と連携する在宅療養支援診療所・病院、緩和ケア病棟を有する病院で働く者
- 緩和ケアに従事するその他の医療従事者

4 研修会の構成

- 「e-learning」 + 「集合研修」



5 がん診療連携拠点病院等の整備指針における位置づけ

- 「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針」（平成29年12月1日付け健発1201第2号厚生労働省健康局長通知の別添）に準拠し、当該がん医療圏においてがん診療に携わる医師を対象とした緩和ケアに関する研修を、都道府県と協議の上、開催すること。また、自施設の長、および自施設に所属する臨床研修医及び1年以上自施設に所属するがん診療に携わる医師・歯科医師が当該研修を修了する体制を整備し、受講率を現況報告において報告すること。また、医師・歯科医師と協働し、緩和ケアに従事するその他の診療従事者についても受講を促すこと。なお、研修修了者について、患者とその家族に対してわかりやすく情報提供すること。

「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」の内容

緩和ケア研修会受講の流れ

e-learning受講

(修了後、2年以内)

集合研修受講 (1日)

修了証発行

i) 必修科目

患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケア/苦痛のスクリーニングと、その結果に応じた症状緩和及び専門的な緩和ケアへのつなぎ方/がん疼痛の評価や具体的なマネジメント方法/呼吸困難・消化器症状・不安・抑うつ・せん妄等に対する緩和ケア/コミュニケーション/療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケア/アドバンス・ケア・プランニングや家族、遺族へのケア

ii) 選択科目 (以下のうち2科目以上を選択すること)

- ①がん以外に対する緩和ケア
- ②疼痛・呼吸困難・消化器症状以外の身体的苦痛に対する緩和ケア
- ③不安・抑うつ・せん妄以外の精神心理的苦痛に対する緩和ケア
- ④緩和的放射線治療や神経ブロック等による症状緩和
- ⑤社会的苦痛に対する緩和ケア

・ e-learningで学習した内容の復習及び質問等 (45分以上)

・ グループ演習 (180分以上)

- 全人的苦痛に対する緩和ケア
- がん患者等の療養場所の選択、地域における連携、在宅における緩和ケアの実際

・ ロールプレイングによる演習 (90分以上)

・ がん等の緩和ケアにおけるコミュニケーション・がん体験者やケア提供者等からの講演、又は集合研修の実施主体や実施主体と連携する施設等において取り組まれているがん患者等への支援 (15分以上)

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）（抜粋）

第2 分野別施策と個別目標 2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供 （1）がん医療提供体制等
⑦がんと診断された時からの緩和ケアの推進について （イ）緩和ケア研修会について

現状・課題

国は、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを正しく理解し、知識、技術、態度を習得することで、緩和ケアが診断時から適切に提供されることを目指し、関係学会と連携し、緩和ケア研修会を実施してきた。平成30（2018）年度には、eラーニングを導入するとともに、対象疾患をがん以外に、研修の対象者を医師以外の医療従事者に拡大し、研修会の内容にがん患者の家族、遺族等に対するグリーフケアを盛り込む等の見直しを行った。

緩和ケア研修会の修了者数は、令和3（2021）年度には、累計でおよそ15万人に達し、着実に増加している。

取り組むべき施策

国は、がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを実践し、その知識や技能を維持・向上できるよう、緩和ケア研修会の更なる推進に努めるとともに、関係団体等と連携し、医療用麻薬の適正使用や、専門的な緩和ケアへのつなぎ方等の観点も踏まえ、緩和ケア研修会の学習内容や、フォローアップ研修等について検討し、必要な見直しを行う。

第4期がん対策推進基本計画評価指標一覧 確定版より抜粋

(令和5年8月9日付け健が発 0809第1号厚生労働省健康局がん・疾病対策課長通知)

2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供

がんと診断された時からの緩和ケアの推進					
緩和ケアの提供					
アウトプット指標	217101		拠点病院等の緩和ケアチーム新規診療症例数	-	現況報告書
	217102		特定疾患治療管理料 がん患者指導管理料イの算定数	-	NDB
	217103		緩和ケア外来の新規診療患者数	-	現況報告書
	217104		拠点病院等1施設あたりの地域連携推進のための多施設合同会議の開催数	-	現況報告書
	217105		神経ブロックの実施数:L101-神経ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)-腹腔神経叢ブロック(神経破壊剤又は高周波凝固法使用)の件数	-	検討中(NDB)
	217106		緩和的放射線照射の実施数:M001-3(直線加速器による放射線治療)の2(1以外の場合)の件数	-	検討中(NDB)
	217107		緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数	-	現況報告書
	217108	再掲	緩和ケア診療加算の算定回数	-	検討中(NDB)
緩和ケア研修会					
アウトプット指標	217109		緩和ケア研修修了者数	3017	がん等における新たな緩和ケア研修等事業
中間アウトカム指標	217201		医療者はつらい症状にすみやかに対応していたと感じる割合	-	患者体験調査・遺族調査
	217202		患者報告アウトカム(PRO)の症状改善率 * 期中に指標を開発予定	-	検討中(日本緩和医療学会からのデータ提供)
	217203	再掲	身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思う患者の割合	2075	患者体験調査
	217204		心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合	3011	患者体験調査
	217205		がんと診断されてから病気や療養生活について相談できたと感じるがん患者の割合	3002	患者体験調査
	217206		家族の悩みや負担を相談できる支援が十分であると感じているがん患者・家族の割合	3003	患者体験調査
	217207		医療従事者が耳を傾けてくれたと感じた患者の割合	2006	患者体験調査
	217208		国民の緩和ケアに関する認識	3018	世論調査(仮)
	217209		国民の医療用麻薬に関する認識	3019	世論調査(仮)

4. これを支える基盤の整備

人材育成の強化					
アウトプット指標	420101		がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)養成プラン「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」事業評価	-	文部科学省からのデータ提供
	420102		がんゲノム医療コーディネーター研修会参加人数	4022	がんのゲノム医療従事者研修事業(～R4)、現況報告書(ゲノム)
	420103	再掲	がんリハビリテーション研修プログラムを修了している医療従事者の人数	2063	ライフプランニングセンターからのデータ提供
	420104	再掲	小児・AYA世代のがんの長期フォローアップに関する研修会参加人数	4023	小児・AYA世代の長期フォローアップ体制整備事業
	420105	再掲	緩和ケア研修修了者数	4021	がん等における新たな緩和ケア研修等事業
	420106		緩和ケアに特化した講座を設置している大学の数	4024	文部科学省からのデータ提供
	中間アウトカム指標	420201		第4期がんプロで支援されたがん専門医療人材の人数	-

緩和ケア研修会の内容見直しについての主なご意見 (令和5年9月29日 第7回がんの緩和ケアに係る部会)

① 既存の研修内容の見直しに対するご意見

- 今後も、医師・歯科医師が習得すべき基本的緩和ケアの学習を中心に講義内容等を考えるのであれば、医師・歯科医師とその他の職種でコンテンツを分けることとしてはどうか。
- 現状、選択科目5つのうち2つを選択するという設定になっているが、医師・歯科医師は全科目履修する方がよいのではないかと。
 - 医師・歯科医師は、緩和的放射線治療、神経ブロックの学習を必修化してはどうか。
 - がん以外の緩和ケアの学習内容を充実してはどうか。 } 現在は、選択科目
- 医師・歯科医師に関しては、繰り返し学習することで知識の定着ができるのではないかと。例えば、e-learningでのフォローアップ研修の機会を設けてはどうか。
- 集合研修での議論を深めるために、多職種が議論に参加しやすいよう配慮することが必要なのではないかと。

② 新規研修内容の追加に対するご意見

以下のコンテンツを研修内容に追加してはどうか。

- がんの緩和ケアに係る部会で作成した資料(*)の活用
※「診断時の緩和ケア」・「病状、治療方針とあわせて、医療チームからお伝えしたいこと」・「痛みへの対応について」
- ライフステージに応じた緩和ケア
- 社会保障制度、地域包括ケアシステム等の制度・仕組みの理解
- 就労支援や、ピアサポートなどサバイバーシップについて

③ その他のご意見

- 第4期がん対策推進基本計画のロジックモデルの最終アウトカムの指標例である、「現在自分らしい日常生活を送れていると考えるがん患者の割合」は、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」のアウトカム指標の結果を反映しているものであるため、この視点を忘れずに取り組むことが大事である。
- 当面の見直しとは別に、医学教育の内容や学びの環境が変化している現状を踏まえ、緩和ケア研修会の全体を見直す方向性の議論も必要ではないかと。

緩和ケア研修会の見直し内容

- 部会のご意見等を踏まえ、以下のとおり、緩和ケア研修会の内容について見直しを行うこととしてはどうか。

見直しの基本的な考え方

- 本研修会の趣旨として、「がん等の診療に携わる**全ての医療従事者が基本的な緩和ケア**について正しく理解」することが掲げられており、研修内容は基本的な緩和ケアに関する事項を中心に扱う。
- 本研修会の内容は当初、医師・歯科医師を想定とした内容で構成されていることを踏まえ、医師・歯科医師については、全ての内容を受講することとする。

見直し内容

- 「緩和的放射線治療や神経ブロック等による症状緩和」、および「がん以外に対する緩和ケア」については、医師・歯科医師はその医学的な知識を習得し、患者への適応について迅速に判断できることが望ましいため、これらの内容を含む現在の選択科目について、医師・歯科医師は5科目全てを必修とし、その他医療従事者はこれまでと同様に2科目以上を選択とする。
- 医師・歯科医師以外の医療従事者も、専門的な緩和ケアへのつなぎ方を習得することが望ましいため、「苦痛のスクリーニングと、その結果に応じた症状緩和及び専門的な緩和ケアへのつなぎ方」の項目で「緩和的放射線治療や神経ブロック等」について内容の充実を図る。
- 集合研修においては、多様な職種が集まることで、より深い議論とするため、集合研修のグループワークの実施に当たっては、多職種によるグループが編成されるよう配慮する。

その他の対応

- がんの緩和ケアに係る部会で作成した資料(※)について、集合研修等で紹介する。
※「診断時の緩和ケア」・「病状、治療方針とあわせて、医療チームからお伝えしたいこと」・「痛みへの対応について」
- 基本的な緩和ケアについて知識の確認・更新を目的に、緩和ケア研修会修了後もe-learning研修を再受講することが可能であることを周知する。（「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針」（平成20年4月1日付け健発第0401016号厚生労働省健康局長通知）に基づく緩和ケア研修会修了者もIDを発行し、現行のe-learning研修を受講することが可能）
- 今後、修了証発行および研修会開催手続き等のオンライン化についても検討する。

がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会の開催指針 新旧対照表（案）

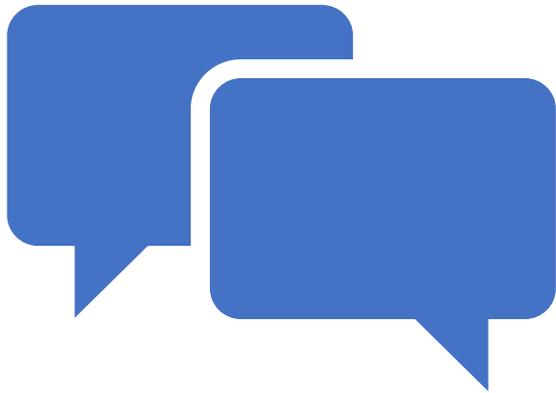
※具体的な記載については、今後、変更する可能性がある。

改正前	改正後
<p>5 緩和ケア研修会の開催指針</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 緩和ケア研修会のプログラムについて</p> <p>① (略)</p> <p>②緩和ケア研修会の形式・要件</p> <p>(i) (略)</p> <p>(ii) 集合研修については、次に掲げる形式・要件を満たすこと。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ グループ演習は4名以上10名以下、ロールプレイングによる演習は2名以上4名以下のグループに分かれ、討議及び発表が重視されるようにすること。また、グループ演習は1グループ当たり1名以上、ロールプレイによる演習は2グループ当たり1名以上の集合研修協力者がそのグループを担当すること。</p> <p>③緩和ケア研修会の内容</p> <p><u>(i) 緩和ケア研修会は、次に掲げる内容を含むこと。なお、各項目において診断された時から終末期に至るまでの多様な患者・家族の状況を想定すること。</u></p> <p>ア (略)</p> <p>イ 苦痛のスクリーニングと、その結果に応じた症状緩和及び専門的な緩和ケアへのつなぎ方</p> <p>ウ～コ (略)</p> <p><u>(ii) また、次に掲げる内容を受講者の選択により、学ぶことができるものとする。</u></p> <p>ア がん以外に対する緩和ケア</p> <p>イ 疼痛、呼吸困難、消化器症状以外の身体的苦痛に対する緩和ケア</p> <p>ウ 不安、抑うつ、せん妄以外の精神心理的苦痛に対する緩和ケア</p> <p>エ 緩和的放射線治療や神経ブロック等による症状緩和</p> <p>オ 社会的苦痛に対する緩和ケア</p>	<p>5 緩和ケア研修会の開催指針</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 緩和ケア研修会のプログラムについて</p> <p>① (略)</p> <p>②緩和ケア研修会の形式・要件</p> <p>(i) (略)</p> <p>(ii) 集合研修については、次に掲げる形式・要件を満たすこと。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ グループ演習は4名以上10名以下、ロールプレイングによる演習は2名以上4名以下のグループに分かれ、討議及び発表が重視されるようにすること。<u>なお、グループ編成するに当たっては、多様な職種が含まれるよう配慮すること。</u>また、グループ演習は1グループ当たり1名以上、ロールプレイによる演習は2グループ当たり1名以上の集合研修協力者がそのグループを担当すること。</p> <p>③緩和ケア研修会の内容</p> <p>緩和ケア研修会は、次に掲げる内容を含むこと。<u>(医師・歯科医師については全て必修とし、医師・歯科医師以外は選択を含む)</u>。なお、各項目において診断された時から終末期に至るまでの多様な患者・家族の状況を想定すること。</p> <p>ア (略)</p> <p>イ 苦痛のスクリーニングと、その結果に応じた症状緩和及び専門的な緩和ケア<u>(緩和的放射線や神経ブロック等)</u>へのつなぎ方</p> <p>ウ～コ (略)</p> <p><u>(削除)</u></p> <p>サ がん以外に対する緩和ケア</p> <p>シ 疼痛、呼吸困難、消化器症状以外の身体的苦痛に対する緩和ケア</p> <p>ス 不安、抑うつ、せん妄以外の精神心理的苦痛に対する緩和ケア</p> <p>セ 緩和的放射線治療や神経ブロック等による症状緩和</p> <p>ソ 社会的苦痛に対する緩和ケア</p>

緩和ケア研修会の開催指針 別添 1 : 緩和ケア研修会標準プログラム 新旧対照表 (案)

※具体的な記載については、今後、変更する可能性がある。

改正前	改正後
<p>緩和ケア研修会の内容及び構成については、以下に定めるとおりとする。</p> <p>(1) e-learningについて</p> <p>e-learningを実施するに当たっては、次に掲げる内容を必ず含むこととする。なお、各項目において診断された時から人生の最終段階に至るまでの多様な患者・家族の状況を想定すること。<u>必修科目に関しては、受講者全員が受けることとし、選択科目に関しては、受講者の学習ニーズに応じて選択可能とする。</u></p> <p><u>(i) 必修科目</u></p> <p>① (略)</p> <p>② 苦痛のスクリーニングと、その結果に応じた症状緩和及び専門的な緩和ケアへのつなぎ方</p> <p>③～⑩ (略)</p> <p><u>(ii) 選択科目 (選択科目のうち、2項目以上を学習すること。)</u></p> <p>① がん以外に対する緩和ケア</p> <p>② 疼痛、呼吸困難、消化器症状以外の身体的苦痛に対する緩和ケア</p> <p>③ 不安、抑うつ、せん妄以外の精神心理的苦痛に対する緩和ケア</p> <p>④ 緩和的放射線治療や神経ブロック等による症状緩和</p> <p>⑤ 社会的苦痛に対する緩和ケア</p> <p>(2) 集合研修について</p> <p>集合研修は、e-learning修了後2年以内に受講することができる。集合研修を実施するに当たっては、次に掲げる内容を必ず含まなければならない。また、研修の順序については問わないが、2日以内に実施し、研修が効果的に行われるように配慮すること。</p> <p>①～④ (略)</p>	<p>緩和ケア研修会の内容及び構成については、以下に定めるとおりとする。</p> <p>(1) e-learningについて</p> <p>e-learningを実施するに当たっては、次に掲げる内容を必ず含むこととする。なお、各項目において診断された時から人生の最終段階に至るまでの多様な患者・家族の状況を想定すること。<u>医師・歯科医師は全ての科目を受講することとし、その他医療従事者については、①～⑩は必修、⑪～⑮については、このうち2科目以上を受講すること。</u></p> <p><u>【科目】</u></p> <p>① (略)</p> <p>② 苦痛のスクリーニングと、その結果に応じた症状緩和及び専門的な緩和ケア <u>(緩和的放射線や神経ブロック等)</u> へのつなぎ方</p> <p>③～⑩ (略)</p> <p><u>(削除)</u></p> <p>⑪ がん以外に対する緩和ケア</p> <p>⑫ 疼痛、呼吸困難、消化器症状以外の身体的苦痛に対する緩和ケア</p> <p>⑬ 不安、抑うつ、せん妄以外の精神心理的苦痛に対する緩和ケア</p> <p>⑭ 緩和的放射線治療や神経ブロック等による症状緩和</p> <p>⑮ 社会的苦痛に対する緩和ケア</p> <p>(2) 集合研修について</p> <p>集合研修は、e-learning修了後2年以内に受講することができる。集合研修を実施するに当たっては、次に掲げる内容を必ず含まなければならない。また、研修の順序については問わないが、2日以内に実施し、研修が効果的に行われ<u>多職種が参加</u>できるように配慮すること。</p> <p>①～④ (略)</p>



第3回患者体験調査 速報値報告

国立がん研究センター がん対策研究所
がん政策評価研究部 中澤 葉宇子

目次

- **患者体験調査の意義**
 - 患者体験調査とは
 - 実施根拠
 - これまでの調査
 - 活用事例
- **患者体験調査の概要**
 - 特徴
 - 調査方法
 - 質問内容／項目
 - 集計方法
- **結果報告**

患者体験調査の意義

患者体験調査とは

- 患者の体験を中心的存在として、
がん患者とその家族の療養における体験を
把握するための調査



がん対策は患者さんや
その家族へは
どう影響しているのか？

提供される医療は
よくなっているのか？ ?

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

- がんの1次予防
 - 生活習慣について
 - 感染症対策について
- がんの2次予防（がん検診）
 - 受診率向上対策について
 - がん検診の精度管理等について
 - 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

- がん医療提供体制等
 - 医療提供体制の均てん化・集約化について
 - がんゲノム医療について
 - 手術療法・放射線療法・薬物療法について
 - チーム医療の推進について
 - がんのリハビリテーションについて
 - 支持療法の推進について
 - がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
 - 妊孕性温存療法について
- 希少がん及び難治性がん対策
- 小児がん及びAYA世代のがん対策
- 高齢者のがん対策
- 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. がんと共生

- 相談支援及び情報提供
 - 相談支援について
 - 情報提供について
- 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- 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）
 - 就労支援について
 - アピアランスケアについて
 - がん診断後の自殺対策について
 - その他の社会的な問題について
- ライフステージに応じた療養環境への支援
 - 小児・AYA世代について
 - 高齢者について

4. これを支える基盤

- がんゲノム解析等の新たな技術を含むがん研究の推進
- がん登録の利活用の推進
- 患者・市民参画の推進
- デジタル化の推進

各分野の取り組むべき**施策**が（中略）効果をもたらしているか（中略）**科学的・総合的な評価**を行い、必要に応じてその結果を**施策に反映**する

ために必要な事項

5. 必要不可欠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. 基本計画の発信

これまでの調査

H24 H26 H30 H31 R1 R5

第2期がん対策推進基本計画

第3期がん対策推進基本計画

第4期がん対策推進基本計画

第1回

患者体験調査



第2回

患者体験調査



小児

患者体験調査



第3回

患者体験調査

- 第1回 : <https://www.ncc.go.jp/jp/icc/health-serv/project/040/050.html>
第2回 : <https://www.ncc.go.jp/jp/icc/health-serv/project/040/index.html>
小児 : <https://www.ncc.go.jp/jp/icc/health-serv/project/050/index.html>

第4期計画における活用

「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 確定版」：がん医療提供体制等＜医療提供体制の均てん化・集約化＞

医療提供全般

#	個別施策	アウトプット指標	3期	データソース
211101	【国及び都道府県】地域の実情に応じ、均てん化を推進するとともに、持続可能ながん医療の提供に向け、拠点病院等の役割分担を踏まえた集約化を推進（その際、国は、都道府県がん診療連携協議会等に対し、好事例の共有や他の地域や医療機関との比較が可能となるような検討に必要なデータの提供などの技術的支援を行う）	役割分担に関する議論が行われている都道府県の数	-	現況報告書
211102	拠点病院等を中心に、患者に対するがんの告知や、インフォームド・コンセントの取得、セカンドオピニオンの提示などが適切な提供に実施されるような体制整備を引き続き推進	がん治療前にセカンドオピニオンに関する話を受けたがん患者の割合	2025	患者体験調査
211103	【国及び都道府県】感染症発生・まん延時や災害時等の状況下においても、必要ながん医療を提供できるよう、診療機能の役割分担や、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築等、地域の実情に応じた連携体制を整備する取組を平時から推進	BCPIに関する議論が行われている都道府県の数 (参考) BCPを整備している拠点病院等の割合	-	現況報告書
211104	拠点病院等、小児がん拠点病院等、がんゲノム医療中核拠点病院等が相互に連携可能となるよう検討	都道府県協議会に小児がん拠点病院等が参加している都道府県の数※	-	現況報告書

※ゲノム拠点は自動的に連携される。

#	中間アウトカム	中間アウトカム指標	3期	データソース
2112	医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供	担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思う患者の割合	-	患者体験調査

#	分野別アウトカム	分野別アウトカム指標	3期	データソース
20000	全国的ながん診療の質の向上・均てん化	がんの診断・治療全体の総合評価（平均点または評価が高い割合）	2005	患者体験調査

「第4期がん対策推進基本計画ロジックモデル 確定版」より抜粋

患者体験調査の概要

患者体験調査の特徴

- 直接患者さんの体験を質問
 - がん対策のアウトカムにできるだけ近い事柄
- 可能な限りがん患者全体を代表するよう工夫
 - 科学的な抽出手法（無作為抽出）
 - がん以外の患者さんとの比較

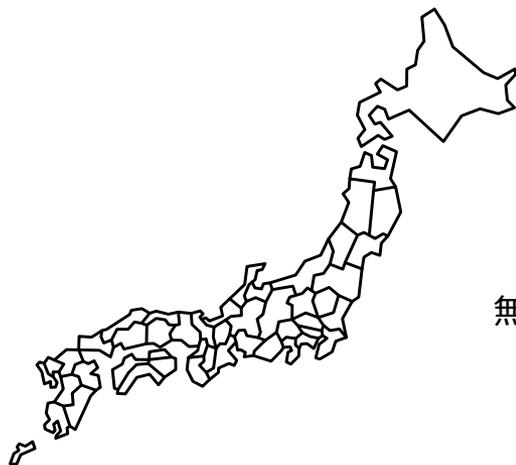
調査方法

⇒ 層化二段無作為抽出法

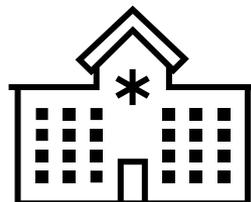
全国

院内がん
登録施設

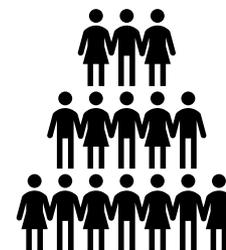
患者



一部
無作為抽出



無作為抽出



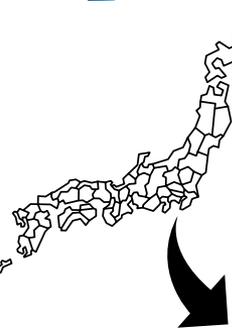
母集団：院内がん登録に
登録された患者

調査方法 – 2段階の抽出

がん診療連携拠点病院等：
・都道府県がん診療連携拠点病院
・地域がん診療連携拠点病院
・特定領域がん診療連携拠点病院
・地域がん診療病院
(全類型の特例型も含む)

- 1 段目：施設の抽出
 - すべてのがん診療連携拠点病院等が対象
 - 上記以外の施設を全国から無作為に抽出
- 2 段目：対象者の抽出
 - 各施設から対象者を無作為に抽出
 - 2021年にがんで治療開始された方
+ がん以外の疾患で治療された方

調査方法－1 段目



病院の種類		抽出数
国指定	都道府県拠点病院*1	全数
	地域拠点病院*2 (国がん／特定領域を含む)	全数
	地域がん診療病院*3	全数
国指定以外	上記以外で、院内がん登録に参加している施設*4	無作為抽出 100施設

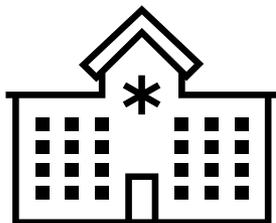
カバー率

がん全体の約5割

がん全体の約7割

- *1 都道府県拠点病院 = 都道府県がん診療連携拠点病院
- *2 地域拠点病院 = 地域がん診療連携拠点病院
- *3 地域がん診療病院 = 地域がん診療病院
- *4 それ以外の院内がん登録病院：
 - ・都道府県から推薦された施設
 - ・上記以外で任意で院内がん登録に参加している施設

調査方法 – 2 段目



グループ	グループ定義
A	診断時、 18歳以上40歳未満 のがん患者
B	診断時、 40歳以上 のがん患者
C	第2回調査と同じ調査票を送付するがん患者
D	年収や学歴の質問を追加した調査票を送付するがん患者
E	がん以外の受診者

今回の速報値は、A Bグループの集計結果です

質問項目例

- 初めて受診～診断～治療開始の時間
 - 治療開始までに十分な情報があったか
 - 医師・スタッフから必要事項の説明があったか
 - 経済的な負担の程度
 - 治療の見通しが持てたか
 - 就労継続への相談・サポートの有無
 - 相談支援センター、ピアサポート
 - 周囲との関係
- など

集計方法

- 調査方法を元にサンプリングによる抽出確率と回収状況を反映したウェイト（重み）を作成した
- ウェイトを使用して、母集団の構成に調整した補正値を算出した
- 能登半島地震の影響により、当該地域の患者は調査対象から除外したため、母集団構成から除いた

集計方法

- 本報告では速報値として無回答を含む回答分布を提示する
- 第2回調査までの報告では、無回答を除外してがん対策の指標を算出していたため、最終報告では、無回答を除外して回答分布を算出する予定である

集計方法

- ABグループ全体と3群の層別化集計を行った



グループ	グループ定義
A	診断時、 18歳以上40歳未満 のがん患者
B	診断時、 40歳以上 のがん患者

希少がん患者 ABグループから希少がんの定義*1を用いて抽出した患者

若年がん患者 希少がんを除くAグループの患者

一般がん患者 希少がんを除くBグループの患者

*1 : Rarecare分類による定義

http://www.ncc.go.jp/jp/cis/divisions/06health_s/files/06health_s_work.pdf
(希少がんワークショップ報告書・巻末資料1より抜粋)

結果

調査対象数

- 対象施設：367施設
- 発送数：32,716名
- 回収数：14,797名（回収率45.2%）



- 報告対象（11,169名）
 - 希少がん患者：4.6%
 - 若年がん患者：2.1%
 - 一般がん患者：93.4%

注：
小数点以下第2位で四捨五入のため、
100%にならない

病院探しに対する困難感

問 14 「がん治療」を決めるまでの間に、診断や治療を受ける診療所や病院を探すことに困難はありましたか
 (「がん治療」には治療しないという方針も含まれます) (○は1つ)

	希少がん	若年がん	一般がん	
	補正%	補正%	補正%	
1	まったく困難ではなかった	64.4%	55.2%	70.1%
2	あまり困難ではなかった	20.2%	28.2%	19.2%
3	どちらともいえない	5.2%	8.1%	3.0%
4	少し困難だった	5.9%	6.3%	3.4%
5	とても困難だった	2.8%	1.5%	1.3%
	無回答	1.4%	0.8%	3.1%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%

医療者とのコミュニケーション

問 23-3 医療スタッフはつらい症状にすみやかに対応してくれましたか (○は1つ)

		補正值	
		代表数	%
1	まったく対応してくれなかった	2071	0.4%
2	あまり対応してくれなかった	14265	2.4%
3	どちらともいえない	38884	6.6%
4	ある程度対応してくれた	171646	29.1%
5	十分に対応してくれた	330236	55.9%
無回答		33692	5.7%
合計		590794	100.0%

問 23-4 医療スタッフは、あなた (患者さん) の言葉に耳を傾け、理解しようとしてくれましたか (○は1つ)

		補正值	
		代表数	%
1	まったく理解しようとしてくれなかった	3049	0.5%
2	あまり理解しようとしてくれなかった	11581	2.0%
3	どちらともいえない	40469	6.8%
4	ある程度理解しようとしてくれた	183124	31.0%
5	十分理解しようとしてくれた	319589	54.1%
無回答		32982	5.6%
合計		590794	100.0%

医療者とのコミュニケーション

問 23-7 あなた（患者さん）のことにに関して治療に関係する医療スタッフ間で情報が共有されていましたか（○は1つ）

		補正值	
		代表数	%
1	まったく共有されていなかった	6874	1.2%
2	あまり共有されていなかった	20477	3.5%
3	どちらともいえない	85654	14.5%
4	ある程度共有されていた	221938	37.6%
5	十分共有されていた	225460	38.2%
	無回答	30391	5.1%
	合計	590794	100.0%

医療者とのコミュニケーション

問 57 身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思いますか (○は1つ)

		補正值	
		代表数	%
1	そう思わない	25053	5.1%
2	あまりそう思わない	56016	11.3%
3	どちらともいえない	87260	17.6%
4	ややそう思う	116864	23.6%
5	そう思う	196532	39.7%
	無回答	13263	2.7%
	合計	494989	100.0%

問 58 心のつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思いますか (○は1つ)

		補正值	
		代表数	%
1	そう思わない	41115	8.3%
2	あまりそう思わない	82286	16.6%
3	どちらともいえない	128719	26.0%
4	ややそう思う	102810	20.8%
5	そう思う	126118	25.5%
	無回答	13941	2.8%
	合計	494989	100.0%

注：がん患者本人の回答のみ

がん相談支援センター ／ピアサポートの認知度

問 45 がん相談支援センターを知っていますか (○は1つ)

		補正值	
		代表数	%
1	知っている	325821	53.6%
2	知らない	265627	43.7%
	無回答	16102	2.7%
合計		607550	100.0%

問 49 ピアサポートを知っていますか (○は1つ)

		補正值	
		代表数	%
1	知っている	88898	14.6%
2	知らない	487445	80.2%
	無回答	31207	5.1%
合計		607550	100.0%

相談支援

問 23-5 がん治療を担当した医師は相談しやすかったですか (○は1つ)

		補正值	
		代表数	%
1	まったく相談しやすくなかった	7780	1.3%
2	あまり相談しやすくなかった	21952	3.7%
3	どちらともいえない	36562	6.2%
4	ある程度相談しやすかった	182708	30.9%
5	とても相談しやすかった	318097	53.8%
	無回答	23696	4.0%
合計		590794	100.0%

問 23-6 がん治療を担当した医師以外で相談しやすい医療スタッフはいましたか (○は1つ)

		補正值	
		代表数	%
1	そう思わない	43250	7.3%
2	あまりそう思わない	46640	7.9%
3	どちらともいえない	139780	23.7%
4	ややそう思う	131528	22.3%
5	そう思う	191371	32.4%
	無回答	38224	6.5%
合計		590794	100.0%

相談支援

問 28 がんと診断されてから、病気のことや療養生活に関して誰かに相談することができましたか(○は1つ)

		補正值	
		代表数	%
1	相談を必要としなかった	192873	31.7%
2	相談が必要だったが、相談できなかった	39892	6.6%
3	相談できた	357542	58.8%
	無回答	17242	2.8%
	合計	607550	100.0%

問 36 その時働いていた職場や仕事上の関係者にがんと診断されたことを話しましたか (○は1つ)
(対象：問 32 で「はい」と回答した人のうち)

		補正值	
		代表数	%
1	話した	204437	79.2%
2	話さなかった	25309	9.8%
3	わからない	3022	1.2%
	無回答	25247	9.8%
	合計	258016	100.0%

注：問 3 6 は、がん診断時に収入のある仕事をしてきた人に限定して解析

就労

問32 患者さんは、がんと診断された時、収入のある仕事をしていましたか（〇は1つ）

		希少がん	若年がん	一般がん
		補正%	補正%	補正%
1	はい	51.8%	77.8%	41.2%
2	いいえ	46.3%	21.2%	54.9%
	無回答	1.9%	1.1%	3.8%
合計		100.0%	100.0%	100.0%

問41 がんですべて初めて治療・療養した以降の仕事状況についてお答えください（対象：問32で「はい」と回答した人のうち）

問41(1) がんと診断された時のお仕事について、がん治療のために以下のようなことがありましたか（〇は1つ）

		希少がん	若年がん	一般がん
		補正%	補正%	補正%
1	休職・休業はしたが、退職・廃業はしなかった	56.5%	62.3%	49.9%
2	退職・廃業した	17.2%	18.4%	18.5%
3	上記のようなことはなかった	22.3%	17.2%	26.5%
4	わからない	0.9%	1.2%	0.8%
	無回答	3.1%	0.9%	4.4%
合計		100.0%	100.0%	100.0%

注：問41はがん診断時に収入のある仕事をしていた人に限定して解析

就労継続

問 39

治療を始める前に就労の継続に関して、病院の医療スタッフから話がありましたか（○は1つ）
（対象：問 32 で「はい」と回答した人のうち）

		補正值	
		代表数	%
1	あった	99521	38.6%
2	なかった	126669	49.1%
	無回答	31826	12.3%
	合計	258016	100.0%

注：がん診断時に収入のある仕事をしていた人に限定して解析

経済的負担

問20 病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、がん治療を変更・断念したことがありますか（○は1つ）

		希少がん	若年がん	一般がん
		補正%	補正%	補正%
1	ある	1.0%	2.1%	1.7%
2	ない	94.0%	92.2%	93.3%
	無回答	5.0%	5.6%	5.0%
	合計	100.0%	100.0%	100.0%

病院で医療を受けるために必要な金銭的負担が原因で、次に挙げたようなことがありましたか
 (当てはまるものすべてに○)

		希少がん 補正%	若年がん 補正%	一般がん 補正%
1	日常生活における食費、衣料費を削った	8.2%	16.1%	5.6%
2	受診の間隔を延ばしたり、受診を一時的に見送ったりした	1.3%	1.9%	0.9%
3	主治医に処方薬や治療法を安価なものに変更してもらった	1.6%	2.6%	1.4%
4	治療頻度や治療内容(薬など)を主治医に相談せずに自分で減らした	0.8%	1.2%	0.4%
5	長期に貯蓄していた貯金を切り崩した	14.9%	26.7%	14.2%
6	収入を増やすため、家族が仕事を増やした、あるいは働くようになった	1.7%	4.2%	1.0%
7	金銭的負担のために患者本人が仕事を続けざるを得なかった、あるいは転職せざるを得なかった	3.2%	10.9%	2.9%
8	親戚や他人から金銭的援助を受けた(借金を含む)	4.1%	15.1%	2.0%
9	車、家、土地などを手放した、あるいは引っ越した	1.2%	1.9%	0.6%
10	家族の進学先を変更した(進学をやめた/転校した)	0.3%	0.3%	0.2%
11	その他	2.7%	2.9%	1.9%
12	上記のようなことは無かった	68.5%	50.1%	66.5%
13	わからない	0.5%	1.3%	1.2%
	無回答	9.2%	7.8%	11.6%

*複数回答設問

妊孕性に関する説明

問 16

最初のがん治療が開始される前に、医師から生殖機能（妊よう性）への影響について説明がありましたか（○は1つ）

		補正值	
		代表数	%
1	生殖機能（妊よう性）に影響がある、という説明を受けた	8115	56.1%
2	生殖機能（妊よう性）に影響はない、という説明を受けた	960	6.6%
3	説明はなかった	3616	25.0%
4	わからない	1555	10.8%
	無回答	214	1.5%
合計		14460	100.0%

注：40歳未満の回答者に限定して解析

アピアランスケア

問 30 がん治療による外見の変化(脱毛や皮膚障害などを含む)に関する悩みを医療スタッフに相談できましたか (○は1つ)

		補正值	
		代表数	%
1	相談を必要としなかった	347095	57.1%
2	相談が必要かわからなかった	60667	10.0%
3	相談したかったが、できなかった	16444	2.7%
4	相談できた	147491	24.3%
	無回答	35853	5.9%
	合計	607550	100.0%

社会とのつながり

問 53 がんになったことで、家族に負担（迷惑）をかけていると感じますか（○は1つ）

		補正值	
		代表数	%
1	まったく感じたことはない	51121	10.3%
2	あまり感じない	104341	21.1%
3	どちらともいえない	48698	9.8%
4	ときどき感じる	145298	29.4%
5	よく感じる	132706	26.8%
	無回答	12824	2.6%
	合計	494989	100.0%

問 54 がんになったことで、家族以外の周囲の人に負担（迷惑）をかけていると感じますか（○は1つ）

		補正值	
		代表数	%
1	まったく感じたことはない	120474	24.3%
2	あまり感じない	148124	29.9%
3	どちらともいえない	62064	12.5%
4	ときどき感じる	96502	19.5%
5	よく感じる	47315	9.6%
	無回答	20511	4.1%
	合計	494989	100.0%

社会とのつながり

問 55 がんと診断されてから周囲に不必要に気を使われていると感じますか (○は1つ)

		補正值	
		代表数	%
1	まったく感じたことはない	120645	24.4%
2	あまり感じない	183299	37.0%
3	どちらともいえない	67738	13.7%
4	ときどき感じる	90032	18.2%
5	よく感じる	22137	4.5%
無回答		11137	2.3%
合計		494989	100.0%

問 56 (家族以外の) 周囲の人からがんに対する偏見を感じますか (○は1つ)

		補正值	
		代表数	%
1	まったく感じたことはない	203950	41.2%
2	あまり感じない	188453	38.1%
3	どちらともいえない	55556	11.2%
4	ときどき感じる	29758	6.0%
5	よく感じる	6071	1.2%
無回答		11202	2.3%
合計		494989	100.0%

社会とのつながり

問 59 現在自分らしい日常生活を送れていると思いますか（○は1つ）

		補正值	
		代表数	%
1	そう思わない	19625	4.0%
2	あまりそう思わない	33069	6.7%
3	どちらともいえない	48866	9.9%
4	ややそう思う	120520	24.3%
5	そう思う	262140	53.0%
	無回答	10769	2.2%
	合計	494989	100.0%

まとめ

- 医療者とのコミュニケーションについて、身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談できると思うか ややそう思う23.6% とてもそう思う39.7%
- 相談支援体制について、がん相談支援センターを知っている方は53.6%、ピアサポートを知っている方は 14.6%
- 仕事と治療の両立支援について、診断時に収入のある仕事をしており、治療開始前に就労の継続に関して、病院の医療スタッフから話があった方は 38.6%
- 生殖機能（妊孕性）について、40歳未満の患者で、妊孕性について影響がある、と説明を受けた方は 56.1%
- アピアランスケアについて、がん治療による外見の変化に関する悩みを医療スタッフに相談できた方は 24.3%
- 社会とのつながりについて、自分らしい日常生活を送れていると思うか ややそう思う24.3%、そう思う53.0%

であった。

最後に

本調査にご協力いただいた病院関係者の皆様と
貴重なご意見をいただいた患者の皆様に
心より感謝いたします。

報告書公開先URL：

<https://www.ncc.go.jp/jp/icc/health-serv/project/R5index.html>

第8回 がんとの共生のあり方に関する検討会

令和6年4月26日

資料3

アピアランスケアについて

厚生労働省

健康・生活衛生局がん・疾病対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

外見変化に対する患者の苦痛と社会生活への影響

【まとめ】

※ 近年のがん治療の変化は、外見に現れる副作用症状を多様化させた
加えて、治療環境の改善は、治療中も患者と社会との接点を増やし、
外見変化に伴う患者の苦痛を強化させ日常生活に大きな影響を与えている（図1,図2）

図1

外見に現れる身体症状の苦痛度は高い

Rank	Symptom	Degree
1	髪の毛の脱毛	3.47
2	乳房切除	3.22
3	吐き気・嘔吐	3.14
4	手足のしびれ	2.84
5	全身の痛み	2.82
6	まゆげの脱毛	2.77
7	まつげの脱毛	2.76
8	体表の傷	2.76
9	手の爪割れ	2.75
10	手の二枚爪	2.75
11	便秘	2.75
12	足爪のはがれ	2.71
13	だるさ	2.71
14	口内炎	2.70
15	発熱	2.70
16	足のむくみ	2.64
17	手爪のはがれ	2.61
18	味覚の変化	2.61
19	顔のむくみ	2.58
20	しみ・くま	2.57

例えば 乳がん女性 苦痛度TOP20

・ 20位のうち
60%が外見症状

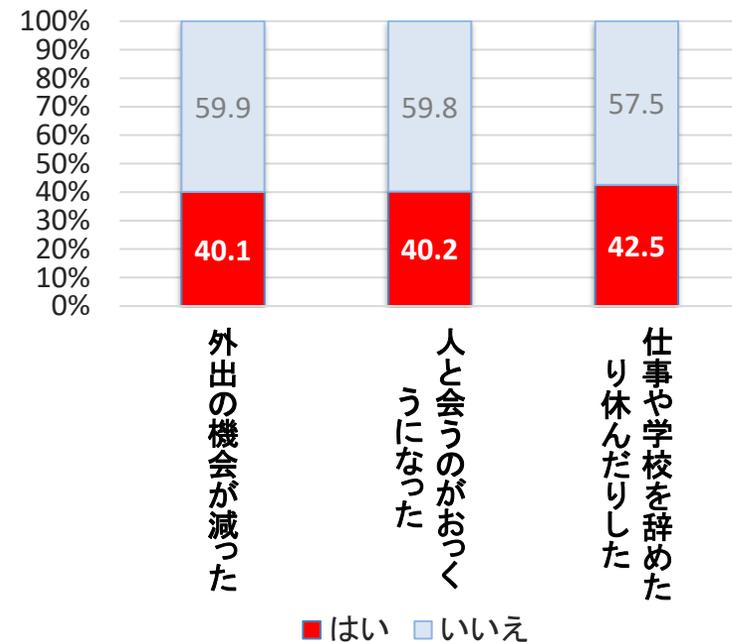
・ 眉毛やまつげの脱毛
など、痛みやかゆみも
伴わない外見症状が、
これまで医療が対処し
てきた副作用症状（便
秘、口内炎、発熱等）
より苦痛度が高い

(Nozawa et al,
Psychooncol,2013)

図2

外見変化は社会生活に大きく影響する

Q.外見が変化したせいで以下のようなことはありまし
たか（体験者601名回答：患者1034名調査,2018）



医療者による外見関連情報の提供に対する期待

第3回がんとの共生のあり方に関する検討会
資料5（野澤参考人提出資料）（R1.10.23）
（一部改変）

情報収集行動調査

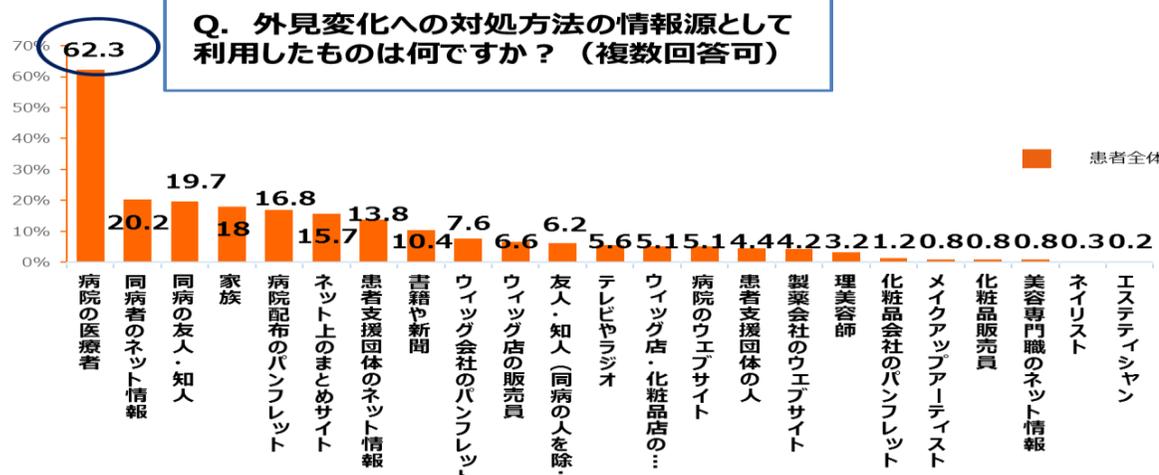
【まとめ】 がん治療に伴う外見の変化と対処行動の実態調査～1034名の患者対象調査から～2018（資料4）

- ※ 外見変化体験者が**実際に利用した情報源は、圧倒的に医療者**（図1）
- ※ 外見問題の対処方法に関して、医療者による情報提供への信頼（**医療者情報信頼度92.5%**）が極めて高い一方で、販売業者など商品を扱う情報源に対する信頼度（exネット上のまとめサイト記事信頼度50.7%）も高い。エビデンスが少ない領域であることから、根拠のない情報に惑わされないためにも、医療者の発信すべき内容を明確にするとともに、**患者の情報リテラシーを高める必要性**が示唆された。
- ※ 今後は、症状そのものに対する情報だけでなく、快適な環境調整のための介入スキル（周囲への外見変化についての説明方法や職場や学校へ復帰するときの対処方法）など、必要だったが得られなかった、**アンメットニーズにも対応する必要がある**（資料5）



医療者教育や
情報提供資料
の作成に活かしていく。

図1 : 外見変化体験者が実際に利用した情報源は、圧倒的に医療者



資料4

がん治療に伴う外見の変化と対処行動の実態調査～1034名の患者対象調査から～2018

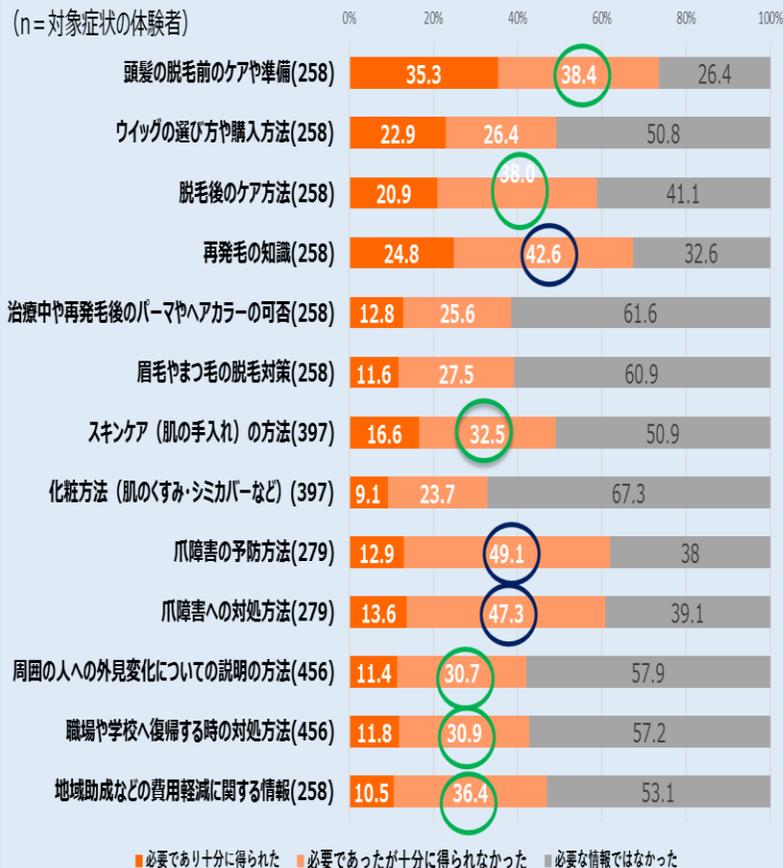
調査目的： 外見の変化に悩む患者に対して医療者が適切に情報提供を行うために、患者の対処行動の実態と、外見変化への懸念が日常生活に与える影響を明らかにする。

方法： インターネット調査 **調査対象：** 20～74歳のがん患者（またはがん治療経験者） **調査時期：** 2018/3/2～3/22

抽出方法： アンケートモニターから抽出 ※スクリーニング調査後、可能な限りがんの男女別部位別罹患率（平成2012年度の新罹患患者数：最新がん統計2017）に比例するよう、本調査対象候補者を無作為抽出（⇔ 先行研究）

対象者： がん患者1034名（男性518名，女性516名）平均年齢58.66才（26才-74才）

資料5：外見変化体験者が必要だったが十分に得られなかった情報



資料6

外見変化を体験したと答えたのは全体の58.1%（601/1034名）

外見変化を体験

性別：女性69.2% > 男性47.1%

疾患別：「乳がん」92.5%、男性の最多は「肺がん」54.4%

体験した外見の症状：手術の傷84.5%（全体の49.1%）

脱毛38.3%（**22.3%**）、痩せた38.1%（**22.1%**）

⇔【参考：研究2：一般人1030名の意識調査2018】

一般人のイメージでは「癌治療＝顕著な外見症状が発生」

* がん患者の半数以上が体験すると思う

脱毛86.8% 血色不良83.6% 痩せる83.8%

* 治療するとすぐ脱毛する40%

* 他人が見るとウィッグとわかる49.5%

アピランスケアについて

【定義】

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア

※治療で外見が変化したら必ずアピランスケアを行わなければならない、ということではない。
(国立がん研究センター中央病院アピランス支援センターHPより)

【アピランスケアの必要性】

がん医療の進歩により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。

外見の変化 (例)	対応例 (保険適用外のものを含む)
頭髪の脱毛	ウィッグ、ヘア用品、頭皮冷却療法
まつ毛・眉毛の脱毛	ビマトプロスト※治療、メイク
手足症候群、皮膚障害、爪障害	スキンケア、陥入爪のテーピング、副腎皮質ステロイド外用薬治療、爪等の冷却、ネイルケア、メイク
手術創等	乳房再建等の形成外科的治療、アートメイク、創部のカバー、ストーマ造設後の被服

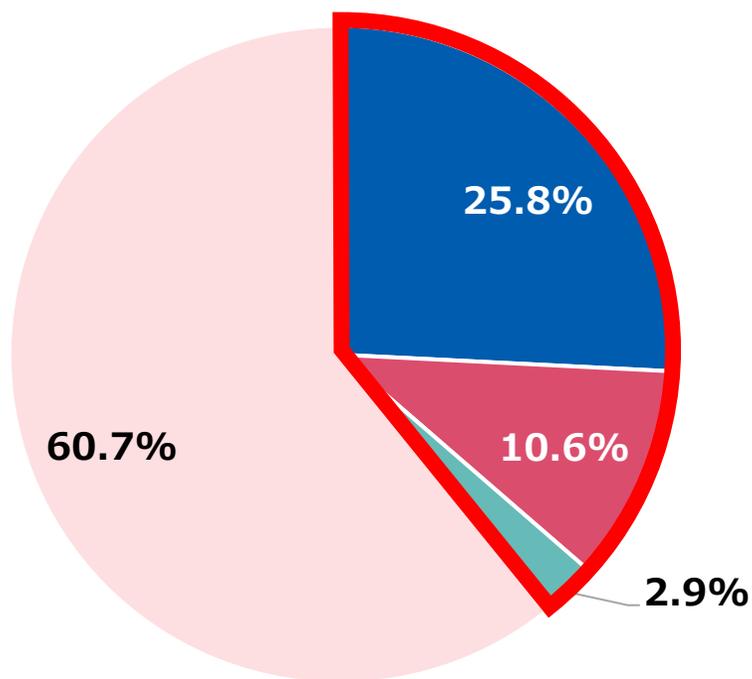
※まつ毛貧毛に対する治療薬

【各研究班の取組】

	期間	研究課題	研究代表者
がん対策推進総合研究事業	H29-R1	がん患者に対するアピランスケアの均てん化と指導者教育プログラムの構築に向けた研究	野澤 桂子
	R2-R4	がん患者に対する質の高いアピランスケアの実装に資する研究	藤間 勝子
	R5-	アピ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	藤間 勝子
AMED	H26-28	がん治療に伴う皮膚変化の評価方法と標準的ケア確立に関する研究	野澤 桂子
	H29-30	分子標準治療薬によるご瘡様皮膚炎に対する標準的ケア方法の確立に関する研究	野澤 桂子

がん治療による外見変化を相談できたか（患者体験調査（令和5年度））

- がん治療による外見の変化については、「相談できた」と回答した人の割合は25.8%、「相談したかったが、できなかった」と回答した人は2.9%であった。
- 一方で、「相談を必要としなかった」と回答した割合が60.7%と最も高かった。



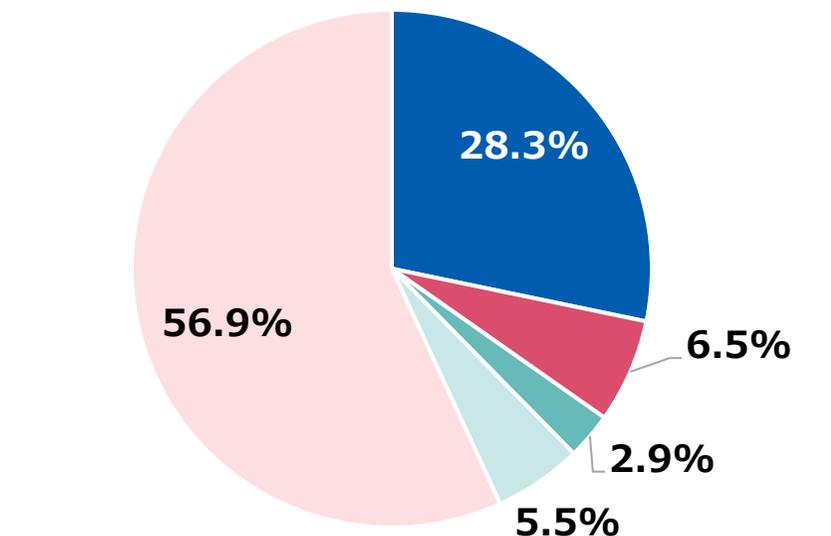
- 相談できた
- 相談が必要かわからなかった
- 相談したかったが、できなかった
- 相談を必要としなかった

質問：がん治療による外見の変化（脱毛や皮膚障害などを含む）に関する悩みを医療スタッフに相談できましたか。

出典：患者体験調査報告書 令和5年度調査（速報版）より厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課にて算出

参考・平成30年度調査

※令和5年度調査とは、**質問文・選択肢が異なる**ことに留意が必要。
質問文：「誰か」（平成30年度）→「医療スタッフ」（令和5年度）
選択肢：「わからない」（平成30年度）→削除（令和5年度）



- 相談できた
- 相談が必要かわからなかった
- 相談が必要だったが、できなかった
- わからない
- 相談を必要としなかった

質問：がん治療による外見の変化（脱毛や皮膚障害などを含む）に関する悩みを誰かに相談できましたか。

出典：患者体験調査報告書 平成30年度調査

○ アピアランスケアによるがん患者の生活の質向上に向けた取組について

1. アピアランスケアの提供体制

- がんの診断時から渡せるようなきちんとした冊子やグループプログラムなどで情報提供ができるとよいのではないか。
- 相談の入り口としてがん相談支援センターを活用し、アピアランスケアという言葉が対応できる相談内容としてきちんと入れていくのはどうか。
- 入院中や、外来の化療室治療中での相談に対応できる体制は重要である。
- 将来的には、アピアランスケアに対する診療報酬等において、病院の中でしっかりと対価がとれるような仕組みになるとよい。

2. アピアランスケアの教育・研修

- 看護師・薬剤師がアピアランスケアについて理解することは重要であり、教育の中に入れてたり勉強会等、課題を要件にきちんと入れていくべきではないか。
- 支持療法のエビデンスレベルが高いものはほとんどなく、本当にそれが患者さんに資するものかどうかも含めながら、今後検討していく必要がある。
- 認定看護師や専門看護師の役割として、院内でアピアランスケアに関してのシステムが整っているか、患者の多様なニーズに合わせてシステム整備できるような教育内容を入れていくことも必要である。

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

- がんの1次予防
 - 生活習慣について
 - 感染症対策について
- がんの2次予防（がん検診）
 - 受診率向上対策について
 - がん検診の精度管理等について
 - 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

- がん医療提供体制等
 - 医療提供体制の均てん化・集約化について
 - がんゲノム医療について
 - 手術療法・放射線療法・薬物療法について
 - チーム医療の推進について
 - がんのリハビリテーションについて
 - 支持療法の推進について
 - がんと診断された時からの緩和ケアの推進について
 - 妊孕性温存療法について
- 希少がん及び難治性がん対策
- 小児がん及びAYA世代のがん対策
- 高齢者のがん対策
- 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

- 相談支援及び情報提供
 - 相談支援について
 - 情報提供について
- 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援
- 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）
 - 就労支援について
 - アピアランスケアについて
 - がん診断後の自殺対策について
 - その他の社会的な問題について
- ライフステージに応じた療養環境への支援
 - 小児・AYA世代について
 - 高齢者について

4. これらを支える基盤

- 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
- 人材育成の強化
- がん教育及びがんに関する知識の普及啓発
- がん登録の利活用の推進
- 患者・市民参画の推進
- 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

- 関係者等の連携協力の更なる強化
- 感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策
- 都道府県による計画の策定
- 国民の努力
- 必要な財政措置の実施と予算の効率化・重点化
- 目標の達成状況の把握
- 基本計画の見直し

第4期がん対策推進基本計画（令和5年3月閣議決定）分野別施策の概要

3. がんとの共生

(1) 相談支援及び情報提供

【現状・課題】

- 多様なニーズに対応するため、がん相談支援センターの機能や対応範囲を検討し、地域の実情に応じた集約化や役割分担を行うことが必要である。
- 全ての患者や家族等、医療従事者等が、正しい情報にアクセスできる環境の整備が重要である。

【取り組むべき施策】

- 多様化・複雑化する相談支援のニーズに対応できる質の高い相談支援体制の整備、オンラインの活用等による持続可能な相談支援体制の整備
- 拠点病院等と民間団体やピア・サポーター等との連携、ICTや患者団体、社会的人材リソース等を活用した相談支援の充実
- 要配慮者を含む患者や家族等のニーズや課題等の把握、「情報の均てん化」に向けた情報提供の在り方の検討

(2) 社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援

【現状・課題】

- 拠点病院等と地域の医療機関が連携して、相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等を推進し、患者や家族等を支援することが必要である。

【取り組むべき施策】

- 都道府県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンや、緩和ケア及び在宅医療等に関する情報提供の在り方等の検討
- 地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえ、拠点病院等を中心とした施設間の連携・調整を担う者の育成

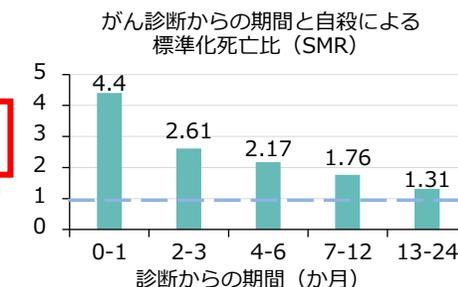
(3) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

【現状・課題】

- 働く世代のがん患者の離職防止や再就職への就労支援の充実が必要である。
- 治療に伴う外見変化に対する医療現場のサポートの重要性が認識されている。
- 医療従事者等による自殺リスクの高い患者への適切な支援が必要である。
- その他の社会的な問題として経済的課題など様々ながん医療への障壁が指摘されている。

【取り組むべき施策】

- 現在の両立支援制度の効果及び課題の明確化、それを踏まえた施策の強化や医療機関等と産業保健との連携、普及啓発等に係る検討
- 様々な就労形態のがん患者の就労・離職の実態把握、それを踏まえた就労支援の提供体制の検討
- 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
- がん患者の診断後の自殺リスクや経済的課題等の把握、課題解決に向けた施策の検討



出典：Kurisu K, Fujimori M et al., Cancer Med 2022

(4) ライフステージに応じた療養環境への支援

【現状・課題】

- 成人でがんを発症した患者とニーズや課題が異なる小児・AYA世代のがん患者・経験者に対し、切れ目ない支援が必要である。
- 小児・AYA世代のがん患者の在宅での療養環境の整備が必要である。
- 高齢のがん患者に対し、身体的状況や社会的背景に合わせた配慮や、家族等に対する早期の情報提供・相談支援体制等が必要である。

【取り組むべき施策】

- 療養中の教育支援体制の整備、遠隔教育の実態把握
- 長期フォローアップや晩期合併症等の支援体制等の構築、小児・AYA世代の療養環境の実態把握と体制整備に向けた関係省庁を連携した検討
- 高齢のがん患者の課題の把握、地域における療養の在り方や再発・二次がん・併存疾患のフォローアップ体制の構築、意思決定支援等の取組の検討

アピアランスケアに関する記載

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）

第2 分野別施策と個別目標

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

（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

（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。

がん診療連携拠点病院等の整備について（令和4年8月1日）

Ⅱ 地域がん診療連携拠点病院の指定要件について

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。

がん患者や医療者に対するアピアランスケアの手引き

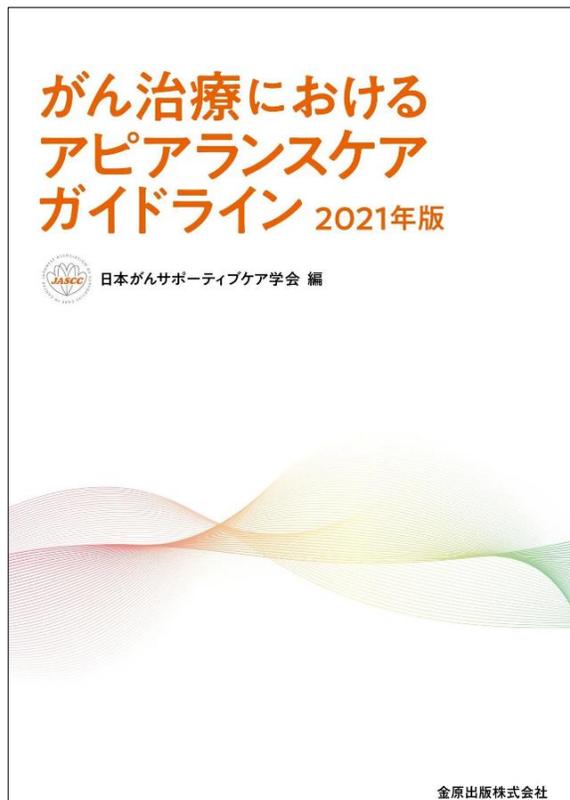
●がん患者さん向けのリーフレット

横浜市、横浜市内でアピアランスケアに取り組む医療者、国立がん研究センター中央病院が協力して制作。

特に患者さんが悩むことの多い6か所（髪、爪、肌、眉毛・まつ毛、乳がん術後、顔・首）のケア方法について、医療者の立場からのアドバイスが載っている。

●がん診療に携わる医療者向けの診療の手引き

医学・看護学・薬学・化粧品学・心理学の専門家が共著者に含まれ、化学療法、分子標的療法、放射線治療、日常整容に関するエビデンスを収集。



「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」
編集：一般社団法人 日本がんサポーターケア学会

令和5年度アピアランス支援モデル事業

1 事業の目的

- 治療に伴う外見の変化は、社会生活に大きく影響することから、医療現場における適切なアピアランスケア体制の構築が必要である。
- がん治療に伴う外見の変化を克服し、がん患者が社会生活を送りやすくするため、医療現場における適切なアピアランスケア体制を構築し、効果的な支援体制について検証することを目的とする。

2 事業の内容

- ① 院内外のがん患者やがん治療経験者からの、がん治療に伴う外見の変化に関する不安や疑問に適切に対応するため、アピアランス支援研修を受けた医療従事者を配置し、面談や電話等による相談支援や情報提供を行うこと。
- ② アピアランス支援研修を受講した医療従事者により、院内の他の医療従事者に対する研修を実施する。さらに、地域医療機関の医療従事者に対し、アピアランスケアに関する自施設の取組の紹介や、医療機関同士の連携について情報交換の場を設けること。
- ③ 都道府県と連携し、都道府県内の医療機関等を対象としたアピアランスケアに関する勉強会等を開催すること。
- ④ 必要に応じて、地域の理美容関係サービス等との連携を図ること。
- ⑤ 都道府県と協力し、都道府県内におけるアピアランスケアに関する相談支援及び情報提供体制を構築し、その広報活動を行う。また、他の医療機関で治療を受けるがん患者からの相談を受けられる体制を整備すること。

3 事業のスキーム

アピアランスケアを求めるがん患者



受診 ↓ ↑ アピアランスケアに係る情報提供、相談支援
(必要に応じて他の医療機関等と連携)

都道府県が推薦する
がん診療連携拠点病院



報告 ↓ ↑ 協力 報告 ↓ ↑ 補助



都道府県



厚生労働省

令和5年度アピランス支援モデル事業 採択医療機関

- 令和5年度アピランスケア支援モデル事業公募要綱に基づき、以下の10病院を採択した。

事業者名	所在都道府県
埼玉医科大学国際医療センター	埼玉県
がん研究会有明病院	東京都
神奈川県立がんセンター	神奈川県
静岡県立静岡がんセンター	静岡県
愛知県がんセンター	愛知県
三重大学医学部附属病院	三重県
独立行政法人国立病院機構四国がんセンター	愛媛県
独立行政法人国立病院機構九州がんセンター	福岡県
社会医療法人博愛会相良病院	鹿児島県
琉球大学病院	沖縄県

令和6年度アピランス支援モデル事業 採択医療機関

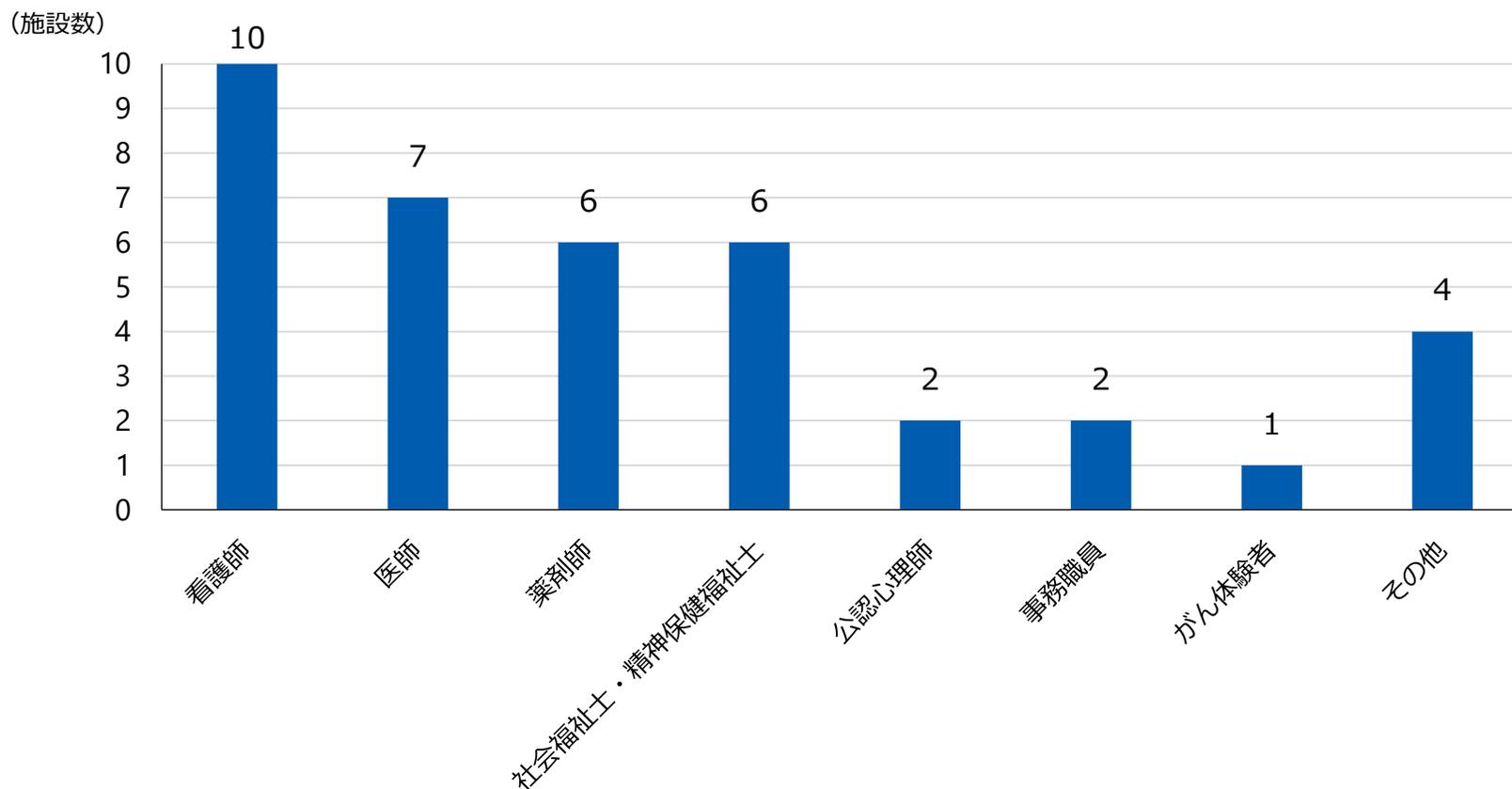
- 令和6年度アピランスケア支援モデル事業公募要綱に基づき、以下の10病院を採択した。

事業者名	所在都道府県
北見赤十字病院	北海道
学校法人岩手医科大学付属病院	岩手県
地方独立行政法人宮城県立病院機構宮城県立がんセンター	宮城県
国立大学法人富山大学附属病院	富山県
社会福祉法人恩賜財団済生会支部福井県済生会病院	福井県
京都府公立大学法人京都府立医科大学附属病院	京都府
学校法人兵庫医科大学病院	兵庫県
地方独立行政法人奈良県立病院機構奈良県総合医療センター	奈良県
島根県立中央病院	島根県
国立大学法人熊本大学病院	熊本県

アピアランスケアを行っている職種

- モデル事業終了時点でアピアランスケアに携わっている職種は、看護師、医師、薬剤師、社会福祉士・精神保健福祉士の順に多かった。

モデル事業終了時点のアピアランスケアに携わっている職種※



※アピアランスケアを行うための組織やチームに配置されている、もしくは医療機関内で主にアピアランスケアに携わっている職種。複数回答可。

アピアランスケアの提供体制に係る課題とモデル事業での取組の例

- アピアランスケアの提供体制に係る課題とモデル事業での取組の例について、以下のとおり、まとめた。

アピアランスケアに関する課題

(モデル事業実施時点での医療機関からの回答例)

- アピアランスケアに関する患者への情報提供 
 - 医療従事者のアピアランスケアに関する認識、知識や情報量に差があり、適切な支援ができていない可能性がある。
 - 部署ごとに提供しているアピアランスケアが異なる。
- アピアランスケアに関する院内の体制 
 - 患者等からアピアランスケアに関する相談があった際、院内のどこ・誰に相談すればよいか分かりにくい。

アピアランスケアに関する取組

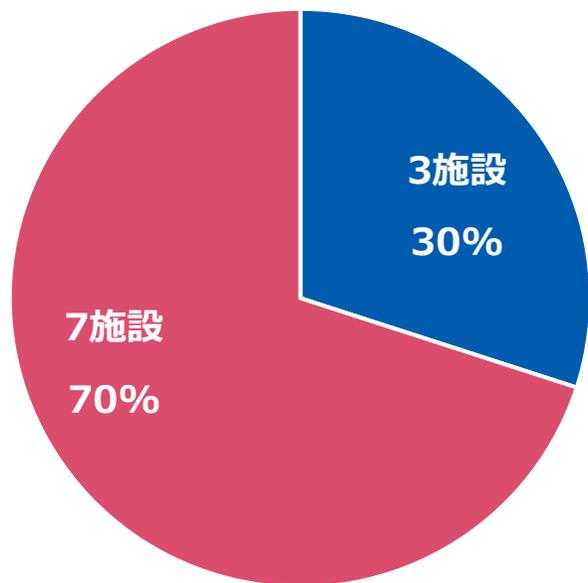
(モデル事業での医療機関での実施内容例)

- アピアランスケアに関する患者への情報提供
 - 院内の医療従事者への研修を実施した。
 - 患者向けのリーフレットや指導動画などの資料を作成し、周知した。
- アピアランスケアに関する院内の体制
 - 院内での相談支援体制のフロー等を作成し、体制の整備を実施した。

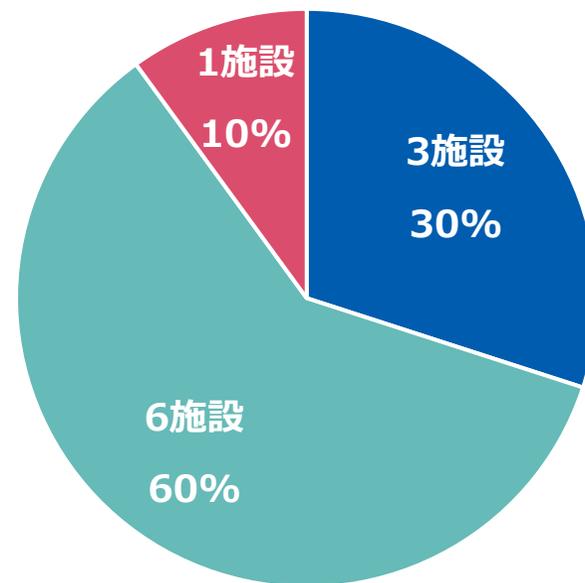
アピランスケアや情報提供を行うフロー

- モデル事業開始時点で、アピランスケアや情報提供を行うフローが決まっている医療機関は30%（3施設）であったが、モデル事業実施後は90%（9施設）の医療機関でフローを決めていた。
- モデル事業開始時点でフローを決めていた医療機関も、モデル事業開始後に内容を見直していた。

モデル事業開始時点



モデル事業実施後



■ フローが決まっている

■ フローが決まっていない

■ モデル事業開始前からフローが決まっていたが、モデル事業開始後に内容を変更

■ モデル事業開始後に決めた

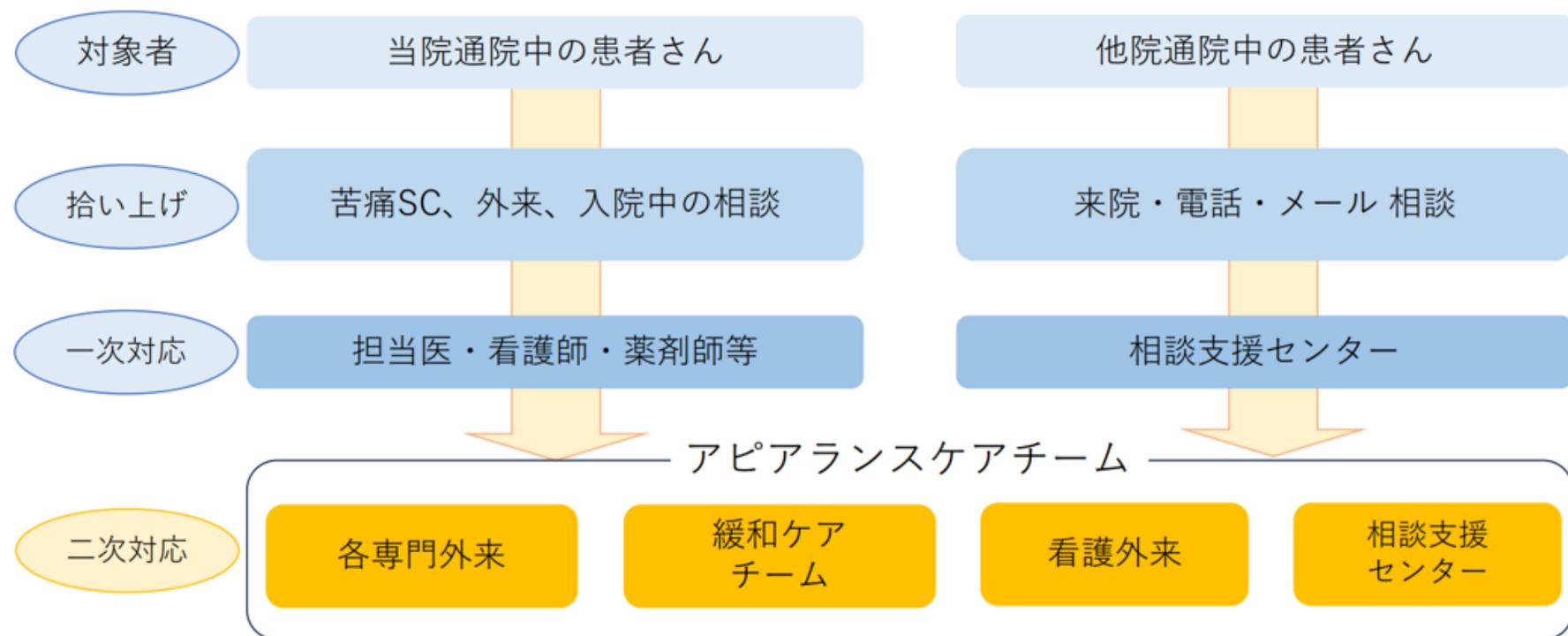
■ フローが決まっていない

※モデル事業実施後に「フローが決まっていない」と回答した医療機関についても、6つの診療科において高度脱毛リスクのある薬剤による治療の患者に対し、アピランスケアを提供する院内の窓口を医師から案内している。

モデル事業で作成されたフローの例（愛知県がんセンター）

- 苦痛のスクリーニング等でニーズを看護師が拾い上げ、一次対応として担当医師、看護師、薬剤師等が、患者やその家族に対し、アピアランスケアを行う。一次対応だけでは難しい場合は、二次対応としてアピアランスケアチームを構成する部門において専門的なアピアランスケアを行う、というフローを作成し、院内に周知している。

アピアランス相談 支援体制フロー（案）



* 二次対応依頼の場合は別表に示す連絡先へ依頼をお願いします。

（診療科の場合はコンサルオーダーが必要です）

* 対応先が不明の場合、看護外来へ相談して下さい。

出典：愛知県がんセンター作成資料

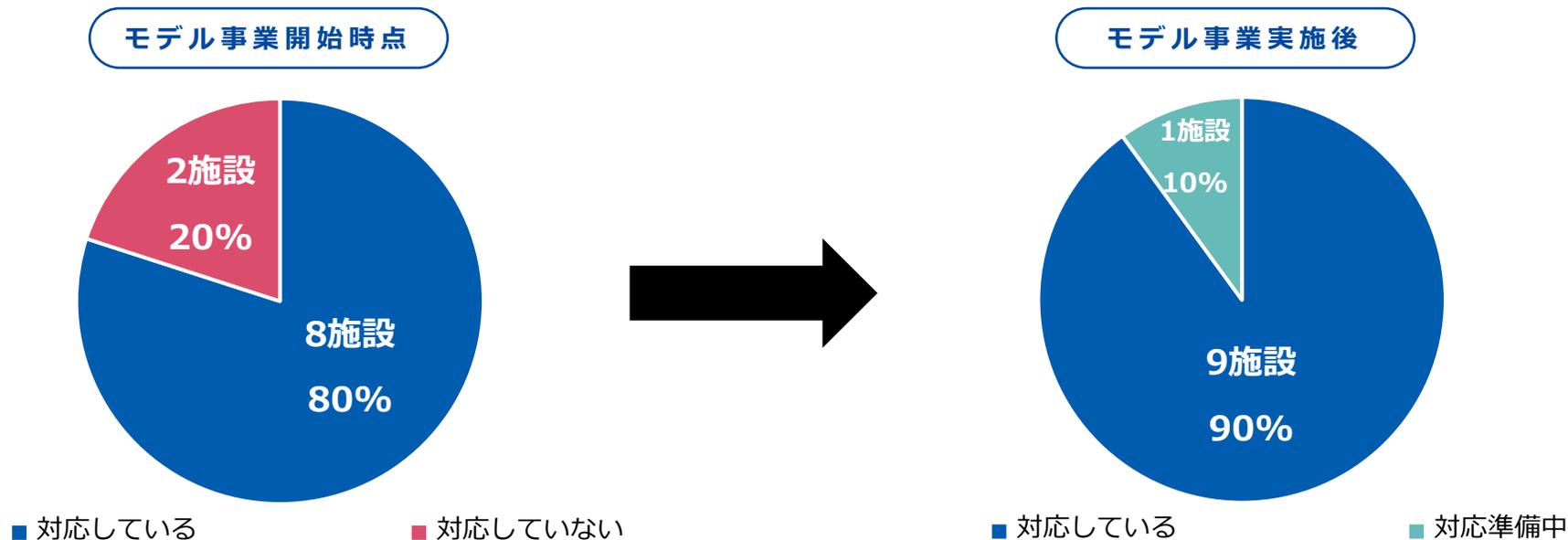
モデル事業で作成されたフローの例（愛知県がんセンター）

アピアランス相談 二次対応詳細（案）

対応部署	対応内容(例)	連絡先
相談支援センター	社会保障・助成金申請・ケア帽子	
看護外来（外来患者）	脱毛・皮膚・爪囲炎・ストーマ・手術創 外見・整容の工夫・気持ちのつらさ・対人関係	
緩和ケアチーム（入院患者）	脱毛・皮膚・爪囲炎・ストーマ・手術創 外見・整容の工夫・気持ちのつらさ・対人関係	
化療センター	化療に伴う皮膚障害・爪囲炎・脱毛	
皮膚科	各種皮膚障害、爪周囲炎	
放射線治療部	放射線性皮膚炎	
リンパ浮腫外来	リンパ浮腫	
形成外科	顔面や体の変形に対する外科治療・瘢痕 エピテーゼ相談	

地域の医療機関からの相談への対応

- 地域の医療機関からのアピランスケアに関する相談対応等を行っていた医療機関は、モデル事業開始時点で80%（8施設）であり、モデル事業終了後は90%（9施設）であった。

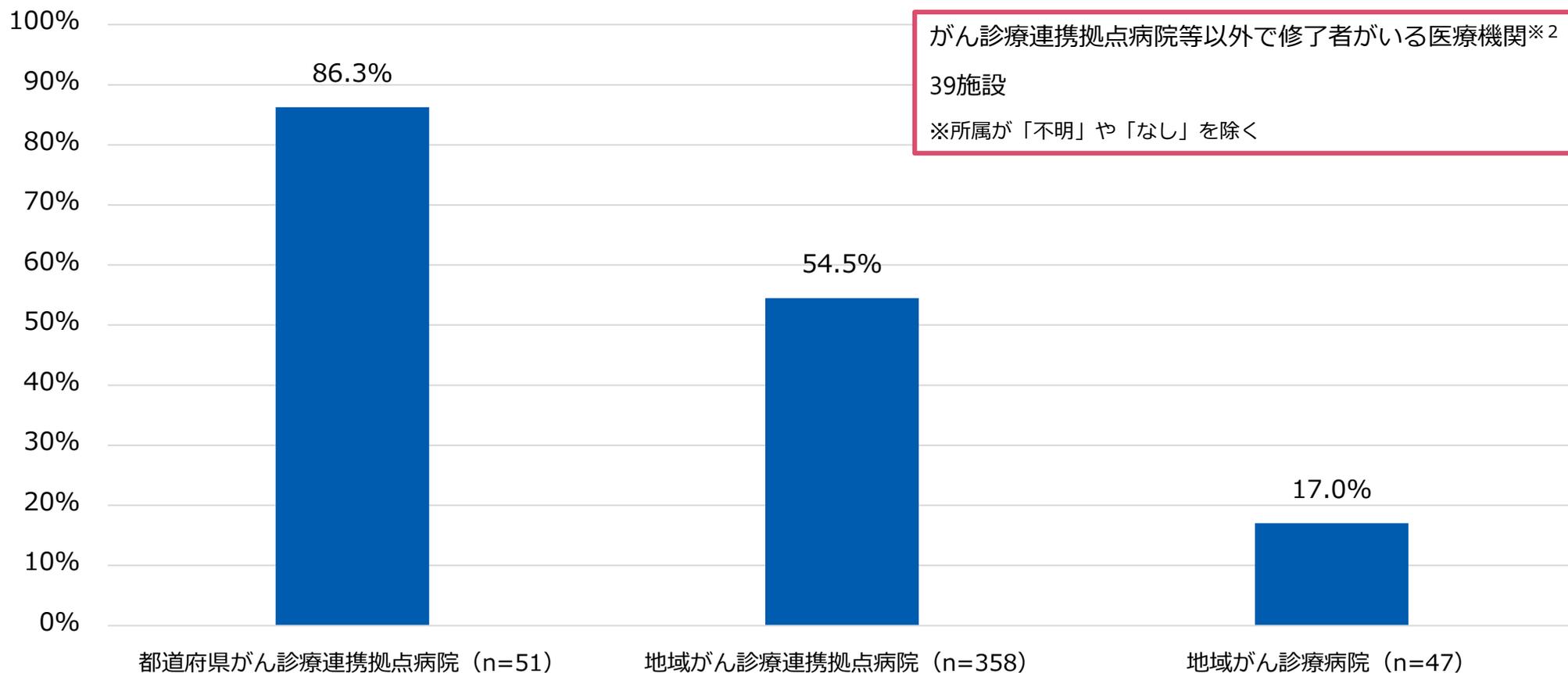


<参考> がん治療の実績

医療機関	集計対象施設	全登録数	自施設診断・自施設初回治療開始	他施設診断・自施設初回治療開始
がん診療連携拠点病院等	450施設	764,378	453,004	159,550
小児がん拠点病院	6施設	701	471	75
上記以外の病院 (院内がん登録病院に限る)	407施設	275,300	174,235	30,238

がん診療連携拠点病院等※¹の類型別 アピアランスケア研修の受講状況 (集計期間：平成27年度～令和5年12月20日)

- 国立がん研究センターが実施するアピアランスケア研修（基礎編・応用編・e-learning）の修了者がいる施設※²は、都道府県がん診療連携拠点病院の86.3%（44施設）、地域がん診療連携拠点病院の54.5%（195施設）、地域がん診療病院の17.0%（8施設）であった。



※¹ がん診療連携拠点病院等の類型別の施設数は令和5年4月1日時点のもの。いずれの類型も特例型を含む。地域がん診療連携拠点病院には特定領域がん診療連携拠点病院を含む。

※² 各医療機関において1名以上受講している場合をカウントし、修了者の所属は修了時点のもの。

本日の論点（案）

現状

- 令和5年度患者体験調査によると、がん患者の約40%が、がん治療による外見の変化に関して相談を必要としているもしくは、相談が必要かわからない状態であった。
- がん診療連携拠点病院等では、アピアランスケア等に関する状況や本人の希望を確認し、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としている。
 - ◆ がん相談支援センターでは「自施設に通院していない者からの相談にも対応する」ことを求めている。
 - ◆ がん診療連携拠点病院等以外でもがん治療は実施されているが、アピアランスケアの実施状況等は把握できていない。また、がん診療連携拠点病院等においても類型によって、国立がん研究センターが主催する研修を修了していない医療機関が多い。
- 令和5年度アピアランス支援モデル事業の採択医療機関（がん診療連携拠点病院）では、
 - ◆ 医療従事者のアピアランスケアに対する認識や知識等に差があり、研修の実施や患者向け資材の作成等の取組があった。
 - ◆ モデル事業開始時点ではアピアランスケアに関するフローは70%の医療機関で決まっていなかったが、モデル事業終了時点では90%の医療機関でフローが作成されていた。



対応（案）

- アピアランスケアの正しい知識の普及、医療機関におけるアピアランスケアの提供体制の整備や質の担保について、以下の方向性で進めることとしてはどうか。
 - ◆ アピアランスケアの正しい知識の普及と質の担保を目的に、エビデンス等に基づいたアピアランスケアに関する研修を受講した医療従事者が、医療機関内で主となってアピアランスケアに係る相談支援・情報提供を行う体制を構築する。
 - ◆ その際、患者・家族や院内の医療従事者がアピアランスケアについて相談できる場や体制が明確に分かるようにする必要があり、患者・家族への周知や院内での対応フロー等の作成を行う。
 - ◆ 主となってアピアランスケアに係る相談支援・情報提供を行う医療従事者は、現状やアピアランスケアの内容を踏まえ、医師、薬剤師、看護師、社会福祉士・精神保健福祉士等を想定。

医療機関における アピアランスケア実装に向けた 現状と課題

2024年 4月26日

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



アピランスケアの定義

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、

外見を補完し（補完せずとも苦痛を軽減できることから削除した）

外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア。

国立がん研究センター中央病院の外見関連支援チームが提唱した造語であり、対外的には2012年から使用。

医療者が行うがん治療に伴う外見のケアについて、単なる美容的な問題ではないことを明確にし、その身体・心理・社会的問題に対して、包括的に支援を行うために使用し始めた。

○外見への介入

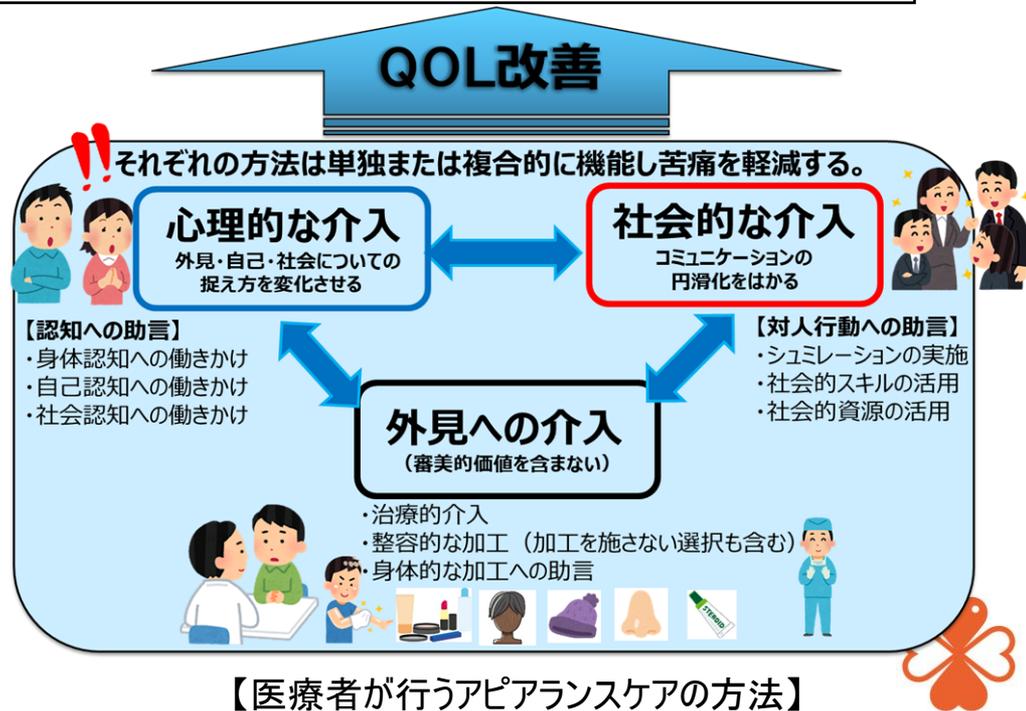
皮膚科や形成外科の治療、エピテーゼなどの補綴物の利用、ウィッグ・化粧・被服などを使った整容的な方法を用いたケアやその情報提供。美しくなることではなく、自分らしく、また社会生活しやすい外見を目指す。そのため、あえて外見への介入をしないという選択も含む。

○心理的な介入

外見や自分自身、他者との関係、社会場面等についての認知の変容を促し、心理的な負荷を軽減する。

○社会的な介入

外見変化後の対人行動やコミュニケーション方法を助言したり、場面のシミュレーションを行うなど、周囲との人間関係を保ち、安心して社会の中で生活するための方法の検討する。



第4期がん対策推進基本計画 及び

がん診療連携拠点病院等への指定要件化の影響

- アピアランスケアに取り組む必要性が周知され、また、がん診療連携拠点病院等では相談支援体制の構築が急がれた
- 一方、アピアランスケアに対応できる人材の育成が間に合わず、誰が何を行うべきか混乱あった
 - 化粧品やウィッグ、下着等の物品カタログや販促資材の配布をもってアピアランスケアとしたり、院内美容室に相談を任せた施設もあった

**有害事象悪化予防として指導が必要なケアや
頭頸部がんの術後のケアなど、医療機関で行うアピアランスケアは
単なる外見の補完では補えないことも多い。
医療機関にアピアランスケアを適切に実装するためには、
この点を踏まえ、ケアの整理と体制の整備が求められる。**

アピアランスケアを 医療機関に実装する際の促進要因の例

カテゴリー	介入の特性	外的セッティング	内的セッティング	個人特性	プロセス
分析結果	<ul style="list-style-type: none"> ・病院幹部や現場の医療職が、がん患者のQOL向上のため、ケアの必要性や質不均衡の改善に組織的にかかわりが重要であると認識し、導入に働きかける ・ケアの対象者、提供の内容などを明確にすること 	<ul style="list-style-type: none"> 他施設の実施状況から自施設の改善の必要性を認識する ・がん対策に関する法律や制度、診療報酬加算 	<ul style="list-style-type: none"> 幹部会議で、活動の同意を得たり、幹部が実践者を励ます、活動を評価することなど、病院全体でケアの必要性が認識された ケア実践の能力向上に向けた研修参加や学会参加に管理者が期待を示し、許可をした 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修により理念や知識を修得し、目指すべきケアの方向性が明確になった。かつ、そのケアを継続的に提供することで、患者のQOL改善や治療継続につながることができ、自信が高まった 研修やガイドラインをふまえたケア方法に統一され、経験を積むことで自信がもてるようになった 	<ul style="list-style-type: none"> 手順やケア提供の環境の整備、業務内容の統一、役割分担の明確化と連携で継続的なケアが可能となった。 病院の幹部が組織的取り組みを了解するために実装が進んだ

病院幹部を含め、病院全体でアピアランスケアの必要性を認識し、組織的に取り組むことが重要。
また、ケア提供の手順や環境、役割を明確化し、各部門で連携しながらケアを提供することも必要である。

モデル事業における実践事例

アピアランスケア専門部署や窓口を元より設置または新設した例

- A病院：相談室を立ち上げ、チーム内で輪番制で対応。各診療部門でのオリエンテーション後、さらにケアや情報が必要な場合に相談に応じる。
- B病院：相談支援センター内に窓口を新設。日時を決め、基本は困難事例などに対応。ケースによってはさらに専門性の高い支援を行うスタッフ（医師・専門認定看護師、MSWなど）と連携した。
- C病院：以前より専門部署がアピアランスケアを担当していたが、モデル事業では、院内教育を強化するとともに、行政や地域との連携することで、専門部門の活用を推進した。

アピアランスケア専門部署や窓口を設置しない例

- D病院：他職種・他部門からなるアピアランスケアチームが専門性の高い相談に対処する体制を明確にし、院内の支援体制のフローを整備した。
- E病院：すべての医療スタッフがアピアランスケアの必要性を理解し、相談支援先へつなげられる体制を整備した。相談支援先では、実践スタッフが基本的なアピアランスケアを提供し、さらに複雑困難な事例では、中核スタッフが対応する体制とした。
- F病院：まずは治療の説明を行う医師・看護師が基本のリーフレットで情報提供。悩みや不安の表出があった場合、さらに各部門で相談対応を行うが、より困難な場合には専門領域の医師・看護師につなげていく体制とした。

何れの例も診療部門での情報提供を基本に、
困難事例では専門スタッフが対応するフローを確立。
病院全体で必要な情報やケアを提供する体制を整える取り組みが行われた。

モデル事業において 参加施設の注目が高かった取組

クリニカルパスへの組み込み

既存のがん化学療法パスから、ガイドラインや添付文章で脱毛リスクの高い薬剤についてリストアップし、「脱毛に関する患者指導」の項目を追加した。

看護ケアとして脱毛についての説明を追加し、説明時期も決定。院内で製作したパンフレットを活用して説明を行う。情報提供の際には、治療歴や患者の整容意識等個別の状況に配慮をしている。

苦痛スクリーニングの活用

アピランスケアについて、基本的な緩和ケアと捉え、不安や落ち込みなど困りごとに加えて「容姿について」も相談希望かを確認する、スクリーニングを実施。

初診、外来化学療法センター/レジメン変更時、入院時等にスクリーニングを行い、スコア8以上または相談希望の場合に、主治医・看護師中心に対応。複雑な苦痛を抱えている場合、看護外来等と連携する。

**アピランスに関する悩みを抱えてる患者を
医療者の負担なく抽出し、適切な相談につなげる方法が求められていた。**



アピアランスケアe-learning研修

アピアランス相談の周知、専門相談ができる人材育成に向け医療者向けに公開

- アピアランスケアの均てん化に向け、約5時間のe-learningを開発。アピアランスケアの概論に加え薬物・放射線・手術の各療法で生じる外見変化とその対処方法を学ぶことができる。
- 2023年上期はモデル事業実施施設を対象に先行公開 **(411名修了)**。
【受講施設の反応】
 - ・アピアランスケアの基本的な考え方を共有できた
 - ・医療者として行うアピアランスケアが明確になった
 - ・患者への説明が具体的で分かりやすく、職種を問わず、すぐに臨床に活用できる
- 2023年度下半期は、全国のがん医療に携わる医療者を対象に公開、**合計462名が修了**した。2014-2022年の9年間に基礎編修了者（全国がん診療連携拠点病院のみ）は1104名であった。今回、e-learningとしたことでアクセスがしやすくなり、定員を増やすとともに、受講資格を拡大したことにより受講者が大幅に増加した。

昨年まで研修受講できなかった
拠点病院外が約16%

施設カテゴリーラベル	受講者数
都道府県がん診療連携拠点病院	91
地域がん診療病院	278
地域がん診療連携拠点病院	16
小児がん拠点病院	5
その他	72
	462

モデル事業実施施設向け実地研修

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、地域に向けた研修会や相談対応の計画立案を検討する

1日目	
講義	・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	・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	・アピアランスケアの理念、目標 ・心理社会的支援の方法
プレゼンテーション	・各施設のアピアランスケア実施状況 ・情報交換
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」についての検討

2日目	
グループ討議2	・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
グループ討議3	・職員のスキルアップのための取り組み
全体討議	・グループ討議2・3の共有と検討
講義	・アピアランスケアに必要な物品や資材、環境整備
グループ討議4	・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
まとめ	・総合討論 ・まとめ

キャンサーソリューションズ株式会社の桜井なおみ氏より、患者の立場から、アピアランスケアのニーズや情報ケア提供の格差とその低減に向けた方策についての講義を行ったところ、参加者から、患者視点のアピアランスケアについて学べたと好評であった。物品準備や環境整備、関連業種との連携方法などについての講義も行った。

グループワークでは、自施設の状況や立案した事業計画をアピアランスケア実装に向けた行動目標と照らし、検討。他施設の取り組みへの関心も高く、積極的な情報交換が行われた。

R6モデル事業実施施設へも同様の実地研修を行う予定



orange clover

アピアランスケア実装に向けた モデルプランの作成

アピアランスケアを医療機関に実装する際の阻害促進要因の分析、またモデル事業実施施設における実践を踏まえ、地域の医療機関でアピアランスケアを実装するモデルプランを作成中。

R6年アピアランス支援モデル事業実施施設にも、研修会を通じて提案を行う。

また、研究班ではこのモデルプランを利用したアピアランスケア実装に関するパイロット研究も実施する。

このパイロット研究では、モデルプランに沿ってアピアランスケアに関する院内の体制を整備し、患者へアピアランスケアを提供した場合の、医療者への効果や、患者への効果をそれぞれ検証する計画である。

**アピアランスケアの目的は「BeautyではなくSurvive」
治療により外見が変化しても、患者さんが安心して療養できるよう、
まずは、医療者に相談できることを徹底して周知し、
ケアや情報提供につなげる**

アピアランスケアを医療機関に 実装するための5つのステップ^o（仮）

たちあげる

- アピアランスケア提供体制づくりの重要性を認識し、自施設の課題を分析、目的・目標を設定する
- 多職種が連携するコアメンバーによるチームを立ち上げる

みなおす

- 現状のケアや情報提供の体制を意味直し、手順やルールを決める
- 各部門・各職種が行うアピアランスケアの内容を整理する
- ケアや情報提供に使用する資材や相談環境を整える

つたえる

- 患者家族からの相談ルート、医療者の相談対応ルートを明確にする
- 外見について相談できることを患者に明示し、またその必要性を病院全体・医療者に伝える
- アピアランスケアの実践に向け職員向けの研修を行う

とりくむ

- 各部門・各職種が手順やルールに沿ってアピアランスケアを実践する
- 各部署の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
- 定期的に現状を分析、評価する

ひろめる

- 患者や職員から定期的に評価を得る仕組みを作る
- 医療圏のアピアランスケアの均てん化に向け、研修会や相談対応をする

キーポイント

・病院組織として
取り組む

・今行っているケ
アや体制を見直
し、手順やルール
を定める

・他職種チームが
連携しながらケ
ア
提供を実践する

有害事象対策として今まで行ってきたことを整理し、
必要な患者に確実に情報やケアを届ける体制を整える



今後の展開

- ・ **R5年度モデル事業実施施設の実践について検証**

各施設から厚労省に行う報告や研究班が行う施設の担当者を対象としたインタビュー調査から、医療機関におけるよりよいアピランス支援体制の構築やケア提供のあり方を検討する。

- ・ **アピランスケア実装のためのモデルプランの構築にむけ、
R6年度モデル事業実施施設との協力**

モデル事業におけるアピランスケアの実践を通じて「5つのステップ」の内容を精査し全国の医療機関で効果的にアピランスケアを実装できるモデルプランを構築する。

- ・ **関連業種との連携に向けた基礎調査**

- ・ **医療者向けアピランスケア教育研修のさらなる充実**

