

平成 27 年度がんサバイバーシップ研究助成金  
研 究 報 告 書

平成 28 年 7 月 31 日

公益財団法人 がん研究振興財団  
理事長 高山 昭三 殿

研究施設 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室

住 所 東京都中央区築地 5-1-1

研究者氏名 藤間 勝子



(研究課題)

理美容師を対象としたがん患者の外見ケアに関する教育研修プログラムの開発

平成 28 年 7 月 8 日付助成金交付のあった標記研究課題について研究が終了致しましたのでご報告いたします。

## 「理美容師を対象としたがん患者の外見ケアに関する教育研修プログラムの開発」

研究代表者：

国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 アピアランス支援室 臨床心理士 藤間勝子

共同研究者：

国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 アピアランス支援室 室長 野澤桂子

国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 アピアランス支援室 特任研究員 高橋恵理子

### I.はじめに

がん治療に伴う外見の変化として、化学療法に伴う脱毛・皮膚変色・皮膚の乾燥・爪の変化の他、手術による傷跡、放射線療法による皮膚炎などがある。これら外見に現れる症状は、がん患者にとって、全身の痛みや吐き気、発熱などの身体症状よりも苦痛であるとの報告<sup>1)</sup>があるが、従来は治癒・延命のための治療が優先され、外見の変化について患者は我慢や諦めを強いられることが多かった。しかし、患者のQOLを維持しつつ、治療の遂行へのモチベーションを高め、その社会復帰を促進するためにも、外見に現れる症状へのケアは重要となる。また、近年は入院期間の短縮化や通院治療環境の整備などが進むにつれて<sup>2)</sup>、会社や学校など社会との接点を維持したまま治療生活を送るがん患者が増加しており、社会生活を円滑に送るためにも、治療に伴う外見変化をケアする必要が高まっている。そして、その外見変化へのケアの方法としては、皮膚科や形成外科による治療の他、理美容・整容の技術を用いての手当が考えられる。例えば、分子標的薬治療によるざ瘡様皮疹であれば、ステロイド投与による治療<sup>3)</sup>の他、化粧品を用いて皮疹部を隠す美容技術によるケア<sup>4)</sup>も行われる。

患者に対する外見ケアの情報提供者としては、治療に伴う副作用への対応という観点から、治療に関わる医療者にその役割が期待されるが、治療とは異なる、より高度な理美容技術を用いたケアの提供には、医療者だけでは困難であり、理美容専門職を協力が不可欠となる。しかしながら、外見のケアを提供する理美容専門職のあり方について今までほとんど検討されてこなかった。日本では、理美容業を行う専門職の国家資格として、理容師、美容師が認められている<sup>5) 6)</sup>。しかし理美容師に対してがん患者の外見ケアについての教育はほとんど行われていない。かろうじて外見ケアに必要なウイッグ（かつら）やヘアケア、化粧品等の物販に必要な製品知識や技術として、製品の製造・販売会社から提供される情報が、販売を担当する理美容師や販売員を通じ、外見ケアの方法として患者に説明されているのが現状である。また、一部の理美容師団体が同業者に対して教育・研修を行っていること<sup>7) 8)</sup><sup>9) 10)</sup>がインターネット上では確認できるが、その内容は各団体で定められ、統一した内容は見られない。したがって、提供されるサービスの質にもバラツキがあると考えられる。中にはウイッグ販売に伴う教育・研修として行われているに過ぎないものもある。

加えて、外見ケアを必要とする段階の患者は心理社会的な困難を抱えていることが多く、外見ケアを提供する専門職には、患者への心理的配慮が求められるが、患者心理に関して、がん患者のケアを専門とした心理職による研修はほとんど行われていない。

さらに、医療者と連携しながら外見ケアを行うためには、医療者と患者の状態を共有するための知識や協働のためのコミュニケーション能力が不可欠であると考えられるが、このような知識やコミュニケーションの方法について学ぶ機会もほとんどない。

筆者らが以前に行った全国がん診療連携拠点病院の院内理美容室に勤務する理美容師を対象とした調査<sup>11)</sup>によると、調査に回答した理美容師の74.6%が仕事をする上でがん患者への外見ケアの知識・技術が必要であると回答しているが、現状では、医療と連携した体系的な教育や情報提供はほとんど行われておらず、知識の取得先について、メーカー・代理店の担当者からが35.5%，院内の医療スタッフからが22.9%，メーカー・代理店、患者団体が行う外部講習会が22.1%，患者や家族からが10.2%などとなってい。また、自分が考えるケアの方法に自信があるかとの問い合わせに対し、専門であるウイッグや、パーマ・カラーについては、6割以上の人人が自信があると答えており、スキンケアでは20.8%，メイクアップでは19.5%，爪の変色では20.3%しか自信があると答えておらず、ケアに対して自信のないまま日々の接客に入っている様子が伺えた。

がん患者に対する日常整容については、エビデンスに基づき検討・確立された標準的な方法がないことから、理美容師から患者に向けて提供される、脱毛対策や日常整容の方法についての情報も、医学的な根拠に基づく情報と製品推奨に伴う広告的な情報の差が曖昧であり、内容の適切性について検討の必要がある。さらに医療に関する知識も医療者との連携も乏しく、心理的に揺らぐ患者に対してどのように対処すればよいのかわからないまま対応している現実がある。患者が安心して高度な外見ケアを受けられる環境を作るためにも、商業ベースの説明や経験側とは異なる、より科学的根拠に則った外見ケアの知識や患者の心身に対する正しい理解、コミュニケーション能力をもった専門職の育成が急務であると考える。

このような背景を踏まえ、本研究は当初、米国で26年の歴史を持つがん患者向けの外見ケア講座「Look Good Feel Better」を参考に、本邦の理美容専門職に対する医療と連携した外見ケアの教育・研修方法を検討し、実際のプログラムを開発すること目的として計画された。「Look Good Feel Better」はボランティアの理美容専門職が、患者に向けて脱毛カバーや化粧の仕方をレクチャーするプログラムであり、現在は26ヶ国で展開されている。

しかし、「Look Good Feel Better」の教育担当者のインタビューや講座の視察について、プログラムを管理運営する米国「The personal care council foundation」の都合で予定していた日程調整が困難になったため、研究計画を若干変更した。まず、研究1として「全国がん診療連携拠点病院内に設置された理美容室に勤務する理美容師を対象とした研修会の実施とその効果の測定」研究をおこなった。これは、日本国内で行っていた医療者向けの研修会を参考に、理美容師向けの研修プログラムを立案し、実際に試行してその効果を検証するものである。さらに、研究1と並行して、研究2「諸外国におけるがん患者の外見ケアを行う専門職のトレーニングの実際と求められる適性や資質について」を行った。これは、がん患者に対する理美容師教育で先行する海外において調査研究を行うことで、開発した研修プログラムをより効果的に展開する際の留意事項などを検討するためである。海外調査は、「Look Good Feel Better」プログラムの管理団体である米国「The personal care council foundation」、及びアジア唯一の導入国であるシンガポールにおいてプログラムを管理するシン

ガポール対がん協会で行った。

### I - 1 用語の定義

#### 「外見ケア・アピアランスケア」

本報告書では、がんやがん治療により患者の外見に生じた変化を治療や美容・整容の技術によって手当することを指し、外見ケアとアピアランスケアは同義として扱う。

## II. 研究 1 全国がん診療連携拠点病院内に設置された理美容室に勤務する理美容師を対象とした研修会の実施とその効果の測定

研究 1 では、理美容室の中でも、特にがん患者の利用が多いと想定された全国がん診療連携拠点病院内に設置された理美容室に勤務する理美容師を対象とし、「がん患者に対するアピアランスケアに関する教育研修」と題した研修会を企画・実施した。

### II - 1 対象と方法

#### II-1-1 研修会参加対象者

全国がん診療連携拠点病院総務部あてに研修会のチラシを送付、院内理美容室に案内するよう依頼した。研修会参加者は 27 名（30 名定員・3 名キャンセル）であった。受講参加者の属性は表 1, 2 の通りである。参加者のうち、ウイッグ会社が経営する系列理美容室に勤務する者が 13 名（44.8%）であった。

表 1 研修会参加者の属性（1）

	平均値	SD	最小値	最大値
年齢	46.52	9.53	31	67
理美容師としての経験年数	23.96	10.72	1	48
がん患者への接客年数	9.96	7.45	0	31

表 2 研修会参加者の属性（2）

		人数	%
性別	男性	12	44.44
	女性	15	55.56
職業	理容師	7	25.93
	美容師	14	51.85
	理美容師	6	22.22
所属病院	がん専門	8	29.63
	大学病院	7	25.93
	その他	12	44.44

## II-1-2 倫理的配慮

研修参加者には事前に研究目的・方法を通知し、書面による承諾を得た。

## II-1-3 研修内容

研修は事前課題・研修会・事後課題で構成した。研修会当日のタイムテーブルは表3の通りである。また、研修については以下の取得を目標として内容を構成した。

- ① 単に製品の推奨だけを行う物販の販売員としての役割ではなく、理美容専門職としての専門性を活かして、がん患者に外見ケアに対応できるようにする。特に今回の参加者については、拠点病院に設置されている店舗であることを自覚し、メディカルケアを提供する医療機関とビューティケアを提供する理美容室をつなげる中間の存在であり、両面からの知識・技能が必要であることを意識する。
- ② 患者のニーズや希望をとらえ、患者が社会とつながりながら療養生活を送りやすくなるよう外見を整える方法を提供する。
- ③ 外見ケアの方法についてはエビデンスが乏しく確立された方法は少ないことを理解し、限界があることを意識しながら、患者に対処方法やケア方法の案内をすることが重要である。
- ④ 患者の心理状態に配慮しつつ、理美容専門職として可能な範囲の対応をする。
- ⑤ 医師・看護師・他のコメディカルの領域を尊重し、理美容専門職という立場から逸脱せず、他職種と協働することを意識する。

表3 研修会当日のタイムテーブル

開始	終了	時間	内容
12:30	13:00	0:30	受付開始
13:00	13:10	0:10	開会の挨拶とオリエンテーション
13:10	13:30	0:20	事前課題の確認と内容の共有
13:30	14:00	0:30	アピアランスケアに必要ながんとがん治療の基礎知識
14:00	14:10	0:10	質疑応答
14:10	14:40	14:00	医療者が院内理美容室に期待すること
14:40	14:50	0:10	休憩
14:50	15:50	1:00	アピアランスケアの基礎と患者に接する時の心理的配慮
15:50	16:00	0:10	休憩
16:00	16:40	0:40	アピアランスケアの実際
16:40	17:10	0:30	グループワーク：課題の見直しと発表
17:10	17:15	0:05	質疑応答
17:15	17:30	0:15	閉会のあいさつ・受講後アンケート実施

## II-1-4 プログラム内容

### ① 「事前課題の確認と内容の共有」

事前課題について、グループ内で発表し、その内容を共有した。

### ② 「アピアランスケアに必要ながんとがん治療に関する基礎知識」

がん専門修練医が、がんとがん治療に関する基礎知識、がん治療と外見変化の関わりについてのレクチャーをおこなった。

### ③ 「医療者が院内理美容室に期待すること」

がん看護認定看護師が、医療者と協働するために必要な「がん治療の流れ」や「がん患者の心理」、また、チーム医療の一員として理美容師が病棟で活動する際に期待される内容についての解説を行った。

### ④ アピアランスケアの基礎知識と患者に接する際の心理的配慮

がん患者の心理と外見ケアを専門とする臨床心理士が、「がん患者が外見変化によって感じる苦痛とニーズ」「障害や死の受容の過程」「がん患者とのコミュニケーションの注意点」「外見ケアと心理に関する研究の紹介」等をおこなった。

### ⑤ アピアランスケアの技術解説

がん患者の心理と外見ケアを専門とし、且つ、美容技術・業務についても造詣の深い臨床心理士が、ウイッグの選び方やヘアケア・スキンケア・ネイルケアについて、各領域の研究に基づいた知見を解説した。

### ⑥ グループワーク

① ～⑤までの研修内容を踏まえ、事前課題の見直しをグループで行った後、その内容を発表した。

また、研修会終了後希望者に対して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の内部見学を行った。

## II-1-5 事前・事後課題

参加者に対しては事前に課題を送付、研修会前に提出を求めた。課題は「経済的に余裕がなく、がんや治療についても受け入れきれていない若年患者」へのアピアランスケアを事例として取り上げ、どのように対応するかを考えるようにした。研修会当日はその回答を使用し、グループワークを行った上で、研修終了後に同じ課題について再度自分なりに考えをまとめ提出した。

## II-2 研修結果の効果測定

### II-2-1 事前事後アンケートの実施

研修会当日のオリエンテーション後と終了時の 2 回、アピアランスケアの基礎知識についての自己評価と理解度のアンケートを実施し、研修会の効果についての比較をおこなった。

アンケートの内容は、患者心理に対する理解とアピアランスケア全般についての自信の度合いを尋ねる 12 間と具体的に病院内で活動する上で必要となるアピアランスケアの基礎知識への理解度を問う 20 間から構成した。自信の度合いについては「かなりできる」～「全くできない」までの 5 件法で評価した。アピアランスケアの基礎知識については標準化された方法がないため、国立がん研究センターがん研究開発費「がん患者の外見支援に関するガイドライン構築に向けた研究」班が作成中であった「がん患者のアピアランスケアの手引き」に基づき、内容を作成し、その上で今回は方法について正誤を問うのではなく、あくまで本人がどの程度正しいと認識したのかについて、「確信をもって正しいと思う」～「確信をもって誤りだと思う」まで 4 件法で評価した。両アンケートについては、看護師に対する外見ケアの研修会で用いられた自己評価アンケートを基に、がん患者に対する外見ケアを研究する臨床心理士 2 名が議論を重ね作成した。

### II-2-2 事後課題の提出

事前課題と同じ内容を再度送付し、対応方法がどのように変化したかを確認すると共に、また日常業務で接客への考え方や対応方法に変化があったかを尋ねた。

## II-3 結果

### II-3-1 事前事後のアンケート結果の比較

事前事後のアンケート結果の比較を表 4 に示す。「アピアランスケアの理解についての自己評価」では、全ての設問で事後有意に値が上昇した。また、「アピアランスケアの基礎知識についての理解度」については、20 項目中 14 項目で「正しい」と思われる選択肢を選択する比率が優位に増加、事前・事後で正しいと思われる選択が増加しなかったのは設問 1・2・14・18・19・20 の 6 項目であった。正しい選択が優位に増加しなかった設問 1・2・18・20 は、患者や家族、医療者との交流に関わる問い合わせであり、想定される場面が多様であり、場面によって対応が異なると考えられることから、正しいと思う選択肢を選びにくかったと思われる。また、設問 14・19 については、研修中に様々なケースを想定して説明した結果、シンプルな正誤が伝わりにくかったこと、設問 18 については、比較的事前から正しい答えを選ぶ人が多く、変化が出にくかったことが影響していると思われる。

表4 アピアランスケアの基礎知識についての自己評価と知識の理解度

設問内容と分類	事前(n=27)	事後(n=27)	有意差
1 アピアランスケアへの理解についての自己評価			
設問1 アピアランスケアの重要性を理解している	3.93±0.78	4.44±0.64	p<0.01
設問2 患者のニーズに合った外見に関するアドバイスができる	3.70±0.82	4.15±0.60	p<0.01
設問3 患者の感情がでても平静さを保って接客することができる	3.85±0.77	4.11±0.75	p<0.01
設問4 自社の製品やサービス以外の外見ケアについてのアドバイスができる	3.56±0.89	3.93±0.83	p<0.05
設問5 外見ケアに関する科学的・医学的な根拠の把握している	3.04±1.08	3.59±0.68	p<0.05
設問6 抗がん剤に伴う外見症状の基本的メカニズムやプロセスを理解している	3.26±0.94	3.78±0.70	p<0.01
設問7 毛髪に関わる副作用症状のケアについての具体的なアドバイスができる	3.59±1.15	4.04±0.71	p<0.05
設問8 皮膚に関わる副作用症状のケアについての具体的なアドバイスができる	3.07±1.17	3.85±0.77	p<0.01
設問9 爪に関わる副作用症状のケアについての具体的なアドバイスができる	2.93±1.27	3.85±0.82	p<0.01
設問10 「外見の変化」や「外見の変化をケアすること」が患者の心理やQOLに与える影響の理解	3.44±1.22	4.19±0.74	p<0.01
設問11 医療者と連携しながら、外見ケアを提供することができる	3.52±0.89	4.07±0.68	p<0.01
設問12 自信をもってがん患者の外見ケアができる	3.81±1.00	4.19±0.68	p<0.05
2 アピアランスケアの基礎知識についての理解度			
設問1 がん患者に接する時は、心のケアを意識して接する（正）	3.59±0.50	3.70±0.47	NS
設問2 患者さんにとって苦痛な外見の変化の話を明るく話すのは失礼だ（誤）	2.63±0.79	2.56±0.75	NS
設問3 がん治療の3本柱は「手術」「薬物療法」「放射線療法」である（正）	3.18±0.64	3.72±0.54	p<0.01
設問4 がん治療による脱毛は、使われる薬の種類によって毛の抜け方が異なる（正）	3.67±0.48	3.93±0.27	p<0.01
設問5 がん患者が脱毛したら、ファッショナウイッグではなく医療用ウイッグを使用する（誤）	2.41±1.01	1.37±0.56	p<0.01
設問6 患者にとって自然なウイッグは、人毛を使用した製品である（誤）	2.00±0.88	1.33±0.62	p<0.01
設問7 脱毛中の洗髪には、脱毛専用シャンプーを使用する（誤）	2.52±0.80	1.44±0.75	p<0.01
設問8 再発毛して1年はアカラーやペーマをしてはいけない（誤）	2.88±0.91	1.81±0.80	p<0.01
設問9 治療終了後、育毛剤を使用したり、ヘッドマッサージをすることで、再発毛の時期を早めることができる（誤）	2.67±0.68	1.70±0.78	p<0.01
設問10 抗がん剤治療中は低刺激性的敏感肌用化粧品に切り替える（誤）	3.08±0.74	1.13±0.83	p<0.01
設問11 洗顔時は、洗顔料はよく泡立て、その泡で洗うように確実にそっとあらう（誤）	3.56±0.64	2.04±0.94	p<0.01
設問12 脱毛した眉毛を化粧で描くときは、左右対称になるようにする（誤）	3.22±0.58	1.74±0.81	p<0.01
設問13 男性の場合、治療でニキビのようなぶつぶつが顔にできているときはひげを剃らない方がよい（誤）	3.15±0.83	1.81±0.83	p<0.01
設問14 爪を保護するために、抗がん剤治療中ジェルネイルを使うとよい（誤）	2.00±1.00	1.59±0.93	NS
設問15 アセトン入りのネイルリムーバーは使用してはいけない（誤）	3.11±0.75	1.59±0.69	p<0.01
設問16 爪にできた状症が元に戻るのは治療後、手で半年、足で一年ほどかかる（正）	2.81±0.56	3.22±0.93	p<0.05
設問17 乳がん患者の多くは、発熱より眉毛やまつ毛の脱毛が苦痛を感じている（正）	3.07±0.68	3.67±0.73	p<0.01
設問18 病棟で仕事をするときには、医療者は忙しいからあまり話しかけたりせず、自分の判断で患者のケアを行った方がよい（誤）	1.62±0.51	1.37±0.89	NS
設問19 がんはうつらないので、接触感染に気をつける必要はない（誤）	2.44±1.01	2.00±1.04	NS
設問20 自分や家族のがん体験を話し、患者さんと気持ちを共有する方がよい接客ができる（誤）	2.85±0.73	2.69±0.68	NS

### II-3-2 事前・事後課題の比較

事後課題は 24 名から提出された（回収率 88.9%）。課題の自由記述について、類似する内容ごとにまとめ、分類を行った。

- ① 設問1「これから抗がん剤治療の予定があり、ウイッグを購入したいと考える女性Aさん」に対する対応を表5にまとめた。事前課題では、「高いですね」との価格への感想に共感を示したり、価格についての説明、経済的に無理のない範囲のウイッグも選べるなど「価格に関する項目」と、本人がどのようなウイッグを求めるかの「ニーズの確認」が同数で最も多く、次いで、まずは試して実感してもらうという「試着の勧め」、「スタイルの提案」、「脱毛やケアのメカニズムの説明」、「素材についての説明」、「おしゃれを楽しめる」など製品に関する情報が提供されていた。課題においてAさんは製品に関して価格についての意見を述べているだけに過ぎないにも関わらず、製品機能の説明が多くなされており、患者のニーズよりも製品紹介の方が先だって行われているように見受けられた。これに対し、事後課題では、「ニーズの確認」や「好みや本人のスタイル（髪型だけでなく生活も含めた意味）に合わせられる」との説明が増加しており、製品優先の説明ではなく、Aさんの希望や要望にあった説明がなされるようになっていた。

表 5 「これから抗がん剤治療の予定があり、ウイッグを購入したいと考える女性Aさん」への対応

「これから抗がん剤治療の予定があり、ウイッグを購入したいと考える女性Aさん」に対し、あなたはどのように対応しますか？

事前説明(N=27)		事後説明(N=24)	
記述内容のカテゴリー	度数	記述内容のカテゴリー	度数
価格についての共感・説明・無理ない価格を進める	9	ニーズの確認・相手の話をよく聞く	14
ニーズの確認	9	自分らしいスタイルや好みに合ったスタイルの推奨	14
試着の勧め	7	自分のスタイルに近い・イメージを変えないことが可能と説明する	2
脱毛やケアのメカニズムの説明	5	不安への対処	7
今と同じあるいは違う髪形ができるというスタイルの提案	4	価格についての共感・説明	5
製品の素材など種類についての説明	4	脱毛メカニズムについての説明	4
おしゃれを楽しめるなど、美容分野の情報提供	3	明るくリラックスできる雰囲気での出迎え	3
髪を切るなど脱毛前の準備について	2	素材の説明	2
他の患者の事例の説明	2	Aさんの信頼を得る	2
一緒にあうウイッグ探しましょうという提案	2	試着の勧め	1
使い心地や仕上がりについての説明	2	関連ケアのアドバイス提案	1
購入方法のアドバイス	4	他社を含め、好みに合うウイッグを紹介	1
ショックへの共感や不安の払拭や安心させるなど、心理的な配慮をする	2	オーダーメイドやカットによる調整が可能との説明	1
「みんな笑顔でいてほしいと思っている」と周囲がウイッグの装着を求めているとの説明	1	体調への配慮	1
個室対応するとの説明	1	個室対応するとの説明	1
今まで通りの生活ができると説明	1	プロとしての対応	1
対応したことがないのでわからない	1	ウイッグのマイナスイメージを取り除く	1

② 設問2「患者に付き添う母親からの自然なウイッグはどれかとの質問」への対応を表6にまとめた。事前課題では、人毛や人工毛といった使用されている「素材の説明」や、Aさんに「似合う髪型である」とこと、医療用ウイッグやオーダーメイドウイッグなどの「製品カテゴリーの説明」など、やはり製品よりの説明が多くなっていた。これらに対し、事後課題では、Aさんが自分で「自分らしい」と感じられる、「好みに合った製品」との回答が増加した。

表6 付き添いの家族から自然なウイッグはどれかと質問された場合の対応

付き添いのお母さまから「どれが一番自然なウイッグ？」と質問されました。今のあなたならどう答えますか？

事前説明(N=27)		事後説明(N=24)	
記述内容のカテゴリー	度数	記述内容のカテゴリー	度数
自然に見える素材の説明	8	自分らしく感じる製品	14
自分に似合う製品	5	好みの製品や気に入った製品	7
医療用、オーダーメイドなど製品カテゴリーの説明	4	試着して確かめることを勧める	4
試着して確かめることを勧める	4	使い方やパリエーションの説明	2
好みの製品や気にいった製品	3	自然に見える素材の説明	2
装着感のよい製品	3	人によって自然と感じる感じ方は違う	2
特定の製品を指名する	3	手に取って試すことを勧める	1
カットによる調整が可能な製品	3	オーダーやカットによって調整できる製品	1
今の髪型に近いデザイン	2	かぶり心地がよい製品	1
要望に応じる	2		
人によって自然と感じる感じ方は違う	2		
関係のない説明	6		
説明したことがないのでわからない	1		

③ 設問3「外見変化するのであれば、治療せずに死ぬ方がよい」とのAさんの発言に対する対応を表7にまとめた。事前には「気持ちへの共感・同意」を示すとの回答の他、他の患者の事例の紹介、脱毛時期の説明や「必ず生えてくる」など再発毛についての説明、ウイッグなどの外見ケアにより、気持ちを前向きに、今まで通り過ごすことができる、今までとは別の楽しみ方ができるなど、外見ケアのもたらすベネフィットの説明などがなされていた。中には「この病院は名医ばかりだから元気になっている人は多いです」という、ユーモアのある、且つ、医療機関への信頼を示すような回答もあった。逆に「具体的な外見ケアについて、病院で相談できるところもある」と、理美容専門職としての立場からの説明は行わず、医療者への相談を促す回答もあった。

事後では、外見の変化を受け入れがたい気持ちに対し、安易な共感や心理に踏み込み過ぎることなく、理美容師ができる提案として、様々な外見ケアの方法で対処可能であるとの説明が増加した。さらに、外見ケア以外の治療に関する不安に対して院内の相談窓口と連携するといった、医療者との協働を意識した回答も現れた。また、事前でいくつかの回答に見られた「必ず再発毛する」「血小板の数値で抜けるとは限らない」「半年から1年で必ず伸びて元通りになる」などの誤った説明は見られなくなった。

表7 治療による外見変化よりも死を選ぶ方がいいとの発言への対応

① ウィッグを試着しようとしていると、鏡をしながらAさんが「髪もまつ毛も抜けるっていうし、そんなことなら治療なんかしないで死んだ方がいい」とぽつりともらしました。今のあなたならどのように対応しますか？

事前説明(N=27)		事後説明(N=24)	
記述内容のカテゴリー	度数	記述内容のカテゴリー	度数
共感の表明	10	製品で対応可と説明	12
他者の事例の紹介(心の持ち方や実際のケア方法)	7	他者の事例の紹介(心の持ち方や実際のケア方法)	7
脱毛や再発毛の説明	7	共感の表明	4
製品で対応可と説明	4	自毛回復の説明	4
外見ケアが気持ちを前向きにするとの説明	4	ケアを手伝うとの申し出	3
応援するとの申し出	4	治療方法を尋ね対応方法を一緒に考えるとの申し出	1
治療後の様子を想像させるような説明をする	3	個人的に回復を願っているとの申し出	1
今までと同じように過ごせると説明	3	医療者への信頼を促す	1
ウイッグの楽しみ方の提示	3	不安にならなくてよいと伝える	1
家族を悲しませる・他者から治療の期待や希望があるなどの説明	4	治療の推奨	1
医療者への信頼を促す	1	自己決定を促す	1
治療中断の禁止	1	医療者との連携	1
効果への自信	1	心理過程に配慮し、話ができるようにする	1
自尊心や自己対処能力を回復するようアドバイス	1	信頼関係を築く	1
ウイッグの不安ないよう支援	1	話に来ることを促す	1
他への相談の勧め	1	家族が心配するとの説明	1
いつでも相談にのるとの申し出	1	治療後の様子を想像させるような説明をする	1
病気との付き合い方を提案	1	個人差があるとの説明をする	1

#### II-3-4 研修会後の日常業務の変化について

「研修会以後あなたのがん患者への接客への考え方や方法は変わりましたか？」との質問に対し、「変化した」91.7%（22人）、「変わらなかった」8.3%（2人）との回答であり、9割の参加者が日常業務での考え方や方法が変わったと答えている。変化の内容については「曖昧だった知識がはっきりし、自信を持って接客できるようになった」「患者の気持ちがわかるようになった」「社会復帰の手伝いをしているとの思いが強くなった」「がん患者だからという特別視がなくなった」などの意見があげられていた。

#### II-4 考察

事前・事後のアンケート結果によると、研修により、参加者は今までの自分の知識やスキル、接客について見直すことができ、結果として、より正しい対応ができるようになったとの自信を得ることができたと推察できる。外見ケアの方法についても、正確なメカニズムや対処方法が判明しておらず、現時点で説明されている方法にエビデンスが乏しいことなどについて理解も進んだ。また、患者の気持ちについても、今まで経験的に理解し対応していたことに、ある程度理論的な背景が加えられたことで、より適切な対応が行えるようになったと思われる。さらに患者に対し、製品を優先した外見ケアの説明から、個々人のニーズに沿ったコンサルテーションが意識されるようになったことは大きな変化である。理美容師本来の役割が発揮できるようになったと考えられる。

事前事後の知識の理解度について「正しい」と考えられる選択肢の選択が増加しなかった項目については、様々なケースが想定され、研修会の中で「正しい」内容についてははっきりと明言せず、曖昧な伝え方であったことが影響していると考えられた。いくつかの可能性を示唆し、正しい内容を自分で推察するような説明にとどまってしまい、理解しにくい部分があったと思われる。今後同様の研修を行う際には、より明確にわかりやすい説明を心がけ、受講者が戸惑わないようにする工夫が必要である。

また、ウイッグメーカー経営の美容室など、企業に所属している理美容師では、グループワークや事例検討を含めた研修に慣れている様子であったが、個人経営の理美容室に所属している人では、なかなかその機会がなく、技術解説以外の研修に戸惑う様子も見られた。自分の考えを言語化して表現することに慣れていない様子も見られたことから、研修会の実施方法についても検討する必要があると考えられた。

### Ⅲ 研究2 諸外国におけるがん患者の外見ケアを行う専門職のトレーニングの実際と求められる適性や資質について

～米国・シンガポールの「Look Good Feel Better」プログラム担当者のインタビューより～

#### Ⅲ-1 「Look Good Feel Better」について

「Look Good Feel Better（以下 LGFB）」はアメリカの化粧品工業会（The Personal Care Products Council Foundation 以下 PCPCF）・全米対がん協会（American Cancer society 以下 ACS）・全米美容家協会（Professional beauty Association 以下 PBA）の3団体が共催する、がん患者に向けた外見ケアのプログラムである。PCPCFはLGFB全般の管理運営を行っており、資金の調達、マテリアルの作成、ガイドラインの作成などを担当。ACSはLGFBを各医療機関に派遣する手配、PBAはボランティアをリクルートしてトレーニングをする役割を果たしており各団体が協力しあい、このプログラムを維持している。中心となるのは、ボランティアの美容専門家（日本の理美容師にあたるヘアスタイルの他、メイクアップアーティスト・エステティシャン・ネイリストなど）が、治療による脱毛や外見の変化への対応方法をレクチャーするグループプログラムである。グループのほか、一部個別相談やウェブサイトを通じた情報提供、iphoneのアプリを使ったバーチャルプログラムの提供も行っている。1989年より開始され、当初は女性患者を中心としていたが、現在はティーンエイジャーや男性を対象としたプログラムの運営や情報提供まで活動の幅を広げつつある。

プログラムは、スキンケアとメイクアップの方法の説明、さらにウイッグなど頭髪に関わるケアの説明で構成されており、約2時間で行われる。詳しい内容はウェブサイトで公開<sup>12)</sup>されており、日本語では高橋の報告<sup>13)</sup>がある。内容については各国でアレンジが加えられており、米国では、乳房切除後やCVポートを設置した時の服装の工夫や体重の増減管理、肌色の変化への対応もオプションで含まれている。

参加者には、ツールボックスと呼ばれる\$200相当の化粧品が無償で提供され、配布された化粧品を使用してメイクアップの実技を行う。これらはPCPCFに加入する企業から提供されるものであり、参加者が使いやすいよう製品の色調により4種類準備されている。ツールボックスの配布はLGFBの大きな特長であるが、このような製品の無償提供を行わない国もある。

LGFB全般の権利についてはPCPCFが管理をしており、ライセンスを付与する形で米国以外の25ヶ国で展開されており、世界中で年間12万人がこのプログラムに参加している。各国の対がん協会など慈善事業団体が主体となった上で、化粧品工業会等が協力しプログラムを実施する例が多いが、慈善事業や化粧品産業が未熟な国では医療機関によって行われる例もあるという。

PCPCFのグローバルブランドライセンス契約ガイドラインは非常にシンプルなものであり、各国がLGFBブランドを展開する上で尊重するべき項目として以下の3点が挙げられている。

- ① プログラムの無料提供
- ② 特定の製品に偏らないプロダクトニュートラルプログラムであること

### ③ 医療行為は伴わないこと

プログラム内容や運営についてはローカライズすることが認められているが、この 3 点だけは各国で順守されている。

今回は、PCPCF の Executive Director 及び Program Manager より、LGFB について全般的な説明についてインタビューする許可が下りたため、その説明を受けると共に、その中でボランティアとして活動する美容専門家のトレーニング方法や活動の在り方について伺った。実施日は 2016 年 2 月 10 日であり、ワシントンの PCPCF オフィスを訪問し行った。

またアジア唯一の LGFB 導入国であるシンガポールでは、実際にプログラムを見学すると共に、運営するシンガポール対がん協会のスタッフおよびプログラムを担当しているボランティアスタッフに対しインタビューを行った。2016 年 1 月 25 日に Changi General Hospital で実施されたプログラムを見学、翌 26 日にシンガポール対がん協会オフィスにてインタビューを実施した。

## III-2 アメリカで活動する美容ボランティアへのトレーニングおよび求められる資質や適性

### III-2-1 トレーニング

プログラムを担当する美容ボランティアは各州に登録された有資格者のヘア stylist を中心に、関連業務の職種を含め、現在約 6000 人が活動している。活動時間は月に 3 ~ 5 時間とされているが、個人の都合に合わせ、さらに長時間活動することも可能であるが、彼らは完全なボランティアとして活動しており、報酬はない。

ボランティアにエントリーすると 4 ~ 5 時間の基礎的なトレーニングを受講が求められ、その後経験のあるボランティアのクラスに参加して経験を積んでいく。トレーニング内容は、以下の 4 項目に分かれている。

- ① がん治療の種類やそれぞれの治療に伴う副作用の内容
- ② 実際に起こる外見の変化
- ③ LGFB プログラムとして行うことが許可される内容、許されない内容について
- ④ 実際に提供するプログラムの内容

PCPCF によると、このうち重要になるのは③であるという。ボランティアに参加する美容専門職はアドリブで話すことを好む人が多いため、あらかじめ、プログラムの中で容認されること、されないことを明確に指示し、プログラムのカリキュラムに確實に沿った内容を行うよう指導されるとのことであった。

また、ボランティアの質を維持するため、2 年ごとにボランティア認定継続のオンラインセミナーを受講し、内容確認のテストを受けることを義務として課している。このセミナーでは常に最新情報や技術が学べるようになっており、将来的にはこの認定更新システムを 1 年ごとに行うようにする予定だという。

これほどまでに厳しくボランティアの認定を行う理由として、多くのボランティアは LGFB のガイドラインを

理解し順守するが、一部にビジネス拡大を目的として LGFB への参入を図るケースもあり、認定時にそのスクリーニングを行う必要があるためとの説明があった。多くの場合ボランティアプログラムとビジネスの境界は明確にされているというが、ビジネス目的での参入は後を絶たず、研修時に繰り返し説明を行っているが、活動には常にこの問題が付きまとっている。例えば、プログラム終了後参加者よりウイッグ購入の希望があった場合には、プログラムから離れて提供すること、有料であることを明確に告知することを徹底しているだけでなく、誤解を招かないようプログラム自体も特定の店舗で行うようなことはせず、病院やコミュニティセンターなどを利用している。またグループプログラムを中心に運営することで、参加者や立ち会う医療者にボランティアの言動をチェックしやすくするなどの工夫を重ねている。

### III-2-2 プログラム担当者として求められる資質や適性

プログラムでは、化粧の指導を行うため、基本的な化粧のスキルがあることがボランティアの第一の条件になっている。その他、ボランティアに求められる資質としては、①対人援助の気持ちがある人②周囲にがん患者がいたことのある人③今までにボランティア経験がある人という条件が挙げられた。がん患者自身がボランティアとして参加することについては、感情的な動搖が起りやすく勧められないとのことであった。

また、ヘアスタylingよりもメイクアップについてのスキルが求められるため、米国でも運営開始当初は有資格のヘア stylist だけでなく、化粧品会社での教育研修担当者が参加していた経緯がある。それを踏まえ、髪の専門家とメイクやスキンケアの専門家が協同することが適切と考えられるとの説明があった。また当該プログラムで長年の経験があるヘア stylist からは、グループの前でプレゼンテーションできるスキルがあること、自分をアピールすることよりも参加者を尊重できる人が望ましいとの話もあった。

看護師等医療資格を持つスタッフが担当することについては、医療の話に傾きやすい傾向があるとのことで、美容関連の職種が担当する方が望ましいとの意見が出された。医療者については、コンタクトポイントとしてプログラム開始時に患者に挨拶はするものの、常に同席するわけではないとの説明であった。



<PCPCF オフィスにて>

### III-3-1 シンガポールにおける「Look Good Feel Better」プログラム

アジア唯一の LGFB 導入国であるシンガポールでは、Singapore cancer society (以下 SCS) がプログラムを管理運営し、現在 6 病院で年間 36 回のプログラムが実施されている。リソースの問題か

ら女性を対象として行っており、男性患者への対応は行っていない。

プログラムにおいて米国における PCPCF の役割を果たす機関ではなく、参加者へのツールボックスの提供は行っておらず、数種類の化粧品をギフトとして提供するにとどまっている。このギフトとプログラム中に参加者が共通で使用する化粧品については、化粧品会社 4 社からの提供を受けている。

プログラムの内容は米国に準拠しており、共通のハンドアウトを簡単なテキスト代わりとして配布している。しかし、プログラムの内容が 3 時間以上と長く、ヘアとメイクの部分が分かれ担当者が別であること、メイクの部分ではカラーコーディネイトについての説明があるなど、異なる部分も見られた。

プログラムを担当するボランティアはヘアとメイクアップで分かれている。今回は、それぞれの担当者およびシンガポール対がん協会のプログラム担当者の計 3 名に、がん患者の外見ケアを行うボランティアに求められる適性等についてインタビューを行った。

### III-3-1 シンガポールでの LGFB ボランティア担当者について

ヘアに関するパートは、看護師資格を持ち、且つ、がん患者のためのケア用品を扱う会社のスタッフである人がボランティアとして参加している。しかし LGFB の理念に基づき、自社取扱い製品を推奨することは行わず、他社同様、関連製品販売会社紹介リストに社名を掲載するだけであり、参加者に対しても会社名を名乗ることはない。またメイクアップを担当するボランティアも、長年化粧品会社でトレーナーとして勤務していた人だが、自分が所属していた化粧品会社の化粧品を用いてメイクアップの実技を行っていても、折に触れ「私に値段のことは聞かないで」など話し、販売が目的ではないことを強調する場面が見られた。ボランティア担当者は、アメリカやオーストラリアでトレーニングを受けたわけではなく、本業でのスキルを活かしつつ、米国のオンライン資料やオーストラリアからの情報提供を基に、自分達で必要な知識・技術を身につけていた。

### III-3-2 ボランティア担当者として求められる資質

シンガポールの担当者によると、美容業界に所属し高い化粧や美容のスキルがあること、ボランティアとして継続参加できる情熱があることが必要とのことであった。また米国同様、ビジネスを目的とするのではなく、製品についてはニュートラルであることの他、患者に対し友人のように接することができること、しかし、病気について心配や同情するようなことはしないことが挙げられた。ボランティアには心理学的なトレーニングは行われないため、患者心理には踏み込みず、あくまで外見ケアの担当者として接することが望ましいとされていた。そのため、プログラム中に患者が感情を揺さぶられ、泣き出すようなことがあっても、クールダウンの時間を設けるのみで特別な対応は行わないとのことである。

またシンガポールでは米国と異なり、脱毛ケアに関する部分の説明では、髪や頭皮のケアに関わるため、看護師が行なうことが望ましいとの説明であった。理由として、ヘア stylist では十分な知識がなく、必要な説明ができないとのことであった。もしヘア stylist が行なうのであれば、頭皮についての十分な知識があることが求められるとの説明であったが、これは、シンガポールにおけるヘア stylist のトレーニングや社会的地位の問題も関係しているだろう。逆に、メイクアップについては看護師が行わない方がよいとの説明があった。以前に看護師が化粧技術のトレーニングを受けて実施しようとしたことがあったが、

所属長の理解がないと実践できること、看護業務が忙しいこと、またトレーニングをしたメンバーが退職してしまうと後を継ぐ人がいないことなどの理由から、化粧のスキルのある人にボランティアとして参加してもらう方が、効率が良いとの説明であった。

加えて、ボランティア担当者の適性の中には「ゴージャスすぎない」という項目も挙げられていた。これは、髪や眉を失った上に肌の調子が悪いなど自分の外見に気後れしている参加者が、あまりに「ゴージャスな」外見の担当者に対し、引け目を感じてしまったことがあったからである。実際に「ゴージャスな」担当者が、参加者にウイッグを脱ぐことを強要し、患者が泣き出してしまうというトラブルがあったという。参加者への心理的な配慮はしていないとの説明であったが、やはり最低限の気持ちへの配慮ができることが必要とされると思われた。



<シンガポール対がん協会オフィスにて>



<LGFB プログラム会場の様子>

### III-4 米国・シンガポールの事例から考えられる、日本の理美容師が がん患者の外見ケアを行う際に求められる資質・適性とトレーニング内容

両国から得られた情報を整理すると、まず脱毛対策のケアや化粧についてのスキルがあることが第一条件となるが、それを行う資格については各国の状況により意見が分かれていた。実際のプログラムの内容を見ると、特にがん患者に特化した技術が求められるわけではなく、一般的なメイクアップの方法が説明されているに過ぎないことから、多くの美容専門家にとってスキルの取得は困難ではないだろう。しかし、日本の場合、特に理容師についてはメイクアップ技術のトレーニングがされていないことが多いため、がん患者の外見ケアとして副作用全般に対応するには、改めてメイクアップについてのトレーニングが必要となるだろう。

適性として、人に奉仕する気持ちがあること、がん患者本人である必要はないが、がん患者がそばにおりその苦労を理解できる人が求められていた。さらに、プログラム担当者はグループの前に立ち、参加者をリードし指導する立場であるが、担当者が自分をアピールするような見た目や言動は不適切とされ、参加者の尊重が求められた。また、グループプログラムを行う場合には、複数の前で話をすることができ、グループダイナミクスをある程度扱えることが求められとあったが、個別対応であれば問題はないと考えられる。

また、LGFB については、無償プログラムであることから関連製品の販売に関わる人がボランティアとして参加しても、製品についての推奨は行われないことが理念として徹底されている。しかし、単にビジネスとしてだけでなく、患者に対し「親切」や「利便性」の面、あるいは、その製品が患者に適しているという専門職としての判断から製品の推奨が行われる例もあり、現場での徹底は困難であるようであった。この点、日本では完全なボランティアとして外見ケアが提供される例は少なく、物販に関わる会社・団体が情報提供している点から、やや展開が異なるが、逆に製品販売が目的であれば、それを明確にして外見ケアを求める患者に伝える必要がある。

また両国共に、外見ケアの担当者はその専門性の中での技術・情報提供を行うものとしており、医療や心理的なアプローチを行わないとされていた。プログラム担当者の知識としてがん治療の種類やそれぞれの治療に伴う副作用の内容、実際に起こる外見の変化についてのレクチャーは受講するものの、参加者の前でそれを説明したり、言及することはない。あくまで、一般的な外見ケアの対応方法を説明するにとどまっており、日本の理美容師が、脱毛の機序や再発毛について説明していることと対称的であった。加えて、日本ではがん患者の心理的過程にも配慮しケアを行おうとしていたが、両国では、美容専門職はあくまで美容知識・技術の提供を行うものであり、看護や医療、心理など、他職種の領域に逸脱することはなかった。

#### IV まとめ

日本と米国、シンガポールで行われる理美容専門職を通じたがん患者の外見ケアのあり方を検討し、そこから適切な理美容師向け外見ケアの教育研修プログラムの開発を目的として本研究は行われた。

その結果、理美容師向けの教育研修として一定の効果が認められる内容のプログラムが開発できた。

しかし、日本においてはウイッグ会社や化粧品会社などケア用品の物販に関わる理美容師が外見ケアの情報を提供しているのに対し、LGFB は美容業界が推進するボランティアとして物販から離れた部分での情報提要がなされているという大きな相違点がある。プログラムの開発以前の問題として、外見ケアを行う理美容師を含めた理美容専門職の在り方について検討する必要がある。

また、研究 1 に参加した理美容師の多くは、ウイッグメーカー直営の理美容室に勤務しており、また、別の参加者も自分の美容室が開発したウイッグなど特定製品の販売に関わっていることから、販売用のセールストークと一般論としての外見ケアの知識の折り合いをつけ、どのように患者に提供すればよいのか課題が残った。特に院内理美容室のように、あたかも病院施設の一部と誤解されがちな環境では、利用する患者側に特定製品の販売店を兼ねていることが理解されず、その場で行われる説明が医療的なケアと誤解されることが多く見受けられる。患者に適切な情報提供をしつつ、取扱い製品の説明が行えるようにするには限界があり、がん患者の外見ケアについて的一般的な説明については、日本においても LGFB のように化粧や理美容の業界が協力しボランティアとして行う可能性について検討してもよいだろう。残念なことに、過去には、日本の化粧品会社やウイッグ会社が両国で LGFB にボランティアとして参加したが、どちらもプログラム内で自社製品の推奨を行ったため参加が断られたとのエピソードがインタビューで語られていた。日本ではどうしても製品優先の説明がなされがちだが、今後業界内で社会貢献として、製品情報を伴わないがん患者の外見ケアが提供されるようになることを切望される。

なお、今回の研究では、理美容師に特化したプログラムを検討したが、がん患者が治療による外見の変化に対し、経済的な格差に影響されることなく、正しい情報を適切に得られるようにするには、外見ケアの情報発信全般についてのシステム作りも今後の課題となる。

## VI 参考・引用文献

- 1) Nozawa K, Shimizu C, Kakimoto M et al. : Quantitative assessment of appearance changes and related distress in cancer patients. Psycho-oncology 22 (9) : 2140-7, 2013
- 2) Changes in and predictors of length of stay in hospital after surgery for breast cancer between 1997/98 and 2004/05 in two regions of England: a population-based study.
- 3) 四国がんセンター編. 分子標的薬治療を中心とした皮膚障害. メディカルレビュー社. pp71 (2014)
- 4) 藤間勝子. アピアランスケアのスキル④ 治療に伴う肌色の変化への対応. がん看護. Vol.20 (5) , 539 - 542 (2015)
- 5) 理容師法 <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S22/S22HO234.html>
- 6) 美容師法 <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S32/S32HO163.html>
- 7) イルマ生涯美容医療協会 ILMA <http://ilma-ass.com/>
- 8) 一般社団法人 ランプス医療美容認定協会 <http://www.rambs.jp/>
- 9) NPO 日本ヘアエピテーゼ協会 <http://www.hair-epithese.com/>
- 10) NPO 特定非営利活動法人 全国福祉理美容師養成協会 <http://www.fukuribi.jp/>
- 11) 藤間勝子・野澤桂子. 理美容師が提供する・発信するがん治療に伴う外見変化に対する支援の現状-全国がん診療連携拠点病院内に設置された理美容室に勤務する理美容師を対象とした質問紙調査. 皮膚と美容. Vol.47 (1) , 2-6 (2015)
- 12) look good feel better <http://lookgoodfeelbetter.org/>
- 13 )高橋都. がん患者への「化粧」技術指導プログラムの日本への適用可能性に関する研究. コスメトロジー研究報告. Vol.11 (2003)