



2023年9月14日放送（2022年12月1日の再放送）

アピアランスケアとは？～薬剤の副作用に対する患者への寄り添い方

目白大学 看護学部 看護学科
教授 野澤 佳子

新しい支持療法の一つとされるアピアランスケアについてお話させていただきます。薬剤師の先生方は、日々、患者さんからどのような外見の症状や悩みについて相談を受けられていらっしゃるのでしょうか。その対応に役立つお話ができればと思います。

I.アピアランスケアの背景と本日のテーマ

先生方も、脱毛や皮膚障害、爪障害など、がん治療により生じる様々な症状は、患者さんに大きな苦痛を与えていることはご存じですね。たとえば、乳がん患者さんの身体症状の苦痛度ランキングワースト 20 の 12 項目、60%が外からわかる身体症状でした。髪の毛の脱毛が 1 位、乳房切除が 2 位。驚くことに、痛くも痒くもない眉毛やまつげの脱毛が 6 位 7 位で、これまで医療が注目してきた便秘・だるさ・発熱などより苦痛度が高かったのです。

また、別の調査では、外見の変化を体験した患者さんの 42.6%がそれを理由に、学校や会社を辞めたり休むなどの経験をしています。その一方で、がん患者さんの生存率は年々高まり、働きながら治療する患者さんが 44.8 万人もいる時代になりました。何とか治療と社会生活を継続できるように支援しなければなりません。

近年は、がん対策推進基本計画でもアピアランスケアの充実がうたわれています。私たち医療者は、外見変化を引き起こす治療を行うものの責務として、少なくとも外見の問題で患者さんが適切な治療を受ける機会を失うことがないように支援する必要があるといえます。

では、どのように支援したらよいのでしょうか。今日は、2つのテーマについてお話させていただきます。

第 1 は、やはり、根拠に基づく医療がベースですから、昨年、日本がんサポーターズケア学会から出した「がん治療におけるアピアランスケアガイドライン 2016 年版」をふまえた最近の動向について。第 2 は、アピアランスケアの理解とそれに基づく臨床場面での患者

対応のポイントについてです。

II. 薬剤師として押さえておきたい関連知識：ガイドライン

昨年発刊されたアピアランスケアガイドライン、その全体は、化学療法 11 項目、分子標的療法 15 項目、放射線療法 5 項目と日常整容編の 12 項目の全 43 項目で構成されています。その前身となるアピアランスケアの手引き（2016 年）と比較して新たにテーマになったのは、化学療法後の再発毛促進に対するマッサージ、化粧品や医薬部外品の育毛剤、分子標的療法のご瘡様皮疹に対する過酸化ベンゾイルゲル、鼻前庭炎、軟膏外用薬の継続と放射線治療、乳房再建後の下着などです。

Minds の診療ガイドライン作成マニュアル 2017 に則って厳密に作成したもので、がん治療そのもののガイドラインなどに比べると、低いエビデンスレベルだったり、今後の研究の蓄積が待たれる、という FQ（フューチャーリサーチクエスション）が多くなっていたりします。それでも、患者さんによく聞かれるテーマの現状をご理解いただくにはとても有用なので、ぜひ、ご参照いただきたいと思います。いくつかトピックをご紹介します。

①脱毛予防の頭皮冷却装置。ガイドラインでは、周術期化学療法を行う乳癌患者さんに限定して、「行うことを弱く推奨」とされています。というのもシステマティックレビューの結果、約半数近くの患者さんの脱毛予防に効果がありましたが、介入の手間や高額費用などの問題もあるからです。そのうえ、予防率には薬剤による差が大きいことや、治療時間を 2 時間も延長するため、通院治療センターを占有してしまうなど課題も多いです。

②育毛剤：ミノキシジル及び化粧品・医薬部外品等の育毛剤の使用が検討されています。臨床では、何かを試してみたいと訴える患者さんも多いと思います。もし聞かれたら、現時点で唯一小さなエビデンスがあるものはミノキシジル外用のみであることを説明するとよいでしょう。ただし、育毛剤の効果は 3 ヶ月、最長でも 6 ヶ月様子を見る必要があることも伝えましょう。

③放射線照射部位に付着している軟膏などの外用薬：既定の塗布量、つまり、油膜程度の厚さであれば、わざわざ拭き取らせる十分な根拠がないことも記載されています。

④ニキビ治療薬：臨床では、分子標的治療によるご瘡様皮疹で用いられるステロイド軟膏、その長期化による副作用が問題になっていますね。実は、その対策として、アダパレンなどのニキビ治療薬への切り替えや過酸化ベンゾイルゲル外用が研究されています。以前、ごそう様皮疹にステロイドを用いる際は、「これは無菌性でニキビ（尋常性ご瘡）とは異なる」という理由でしたのに、長期化によってニキビ治療薬の検証が始まっているのは少し歴史を感じます。

⑤ウィッグ：ガイドラインではウィッグについてもふれています。脱毛の説明時に、患者さんから、どこでどのような製品を購入すべきか問われることがあるかもしれません。まず、医療者が知っておくべきなのは、ウィッグも被服の一部であるという点です。つまり、価格なども、スーツの値段と同様に、必ずしも機能の高さを反映するものではありません。

それでも、医療用という名称にこだわりたい患者さんには、日本毛髪工業協同組合が独自基準、つまり人パッチテスト、ホルムアルデヒド、堅ろう性の審査をして医療用と認証しているMウィッグから探してもよいでしょう。価格は1万円代からあり、ハイブランドでは20-30万円に設定されています。通販購入が非常に伸びている現在、患者さんに役立つ情報は、返品可能なウィッグのサイト情報や、どこのメーカーのウィッグでも安い価格でカット調整してくれる、地域の理美容室情報かと思います。

Ⅲ.薬剤師として押さえておきたいアピアランスケアのポイント

アピアランスケアのポイントで薬剤師の先生方にご理解いただきたいのは、外見の悩みは、実は症状の問題ではなくて、社会関係性の悩みということです。

患者さんは、「髪が」「爪が」と症状を訴えて医療者の元にいらっしゃるので、症状の対処のみに意識がゆきがちです。しかし、患者さんの苦痛の要因は、症状が患者さんにとってがんのシンボルであるため、外見からがんであることが露見してしまい、かわいそうな人、先がない人、と思われて、それまでの対等な人間関係が失われてしまうという不安です。

実際、無人島に自分しかいなかったら、外見が変化してもあまり苦痛を感じないだろうと、多くの患者さんが答えています。これは、今、聞いてくださっている先生方の多くも同じだと思います。外見の悩みは、社会の存在を前提とした悩みなのです。

そこで、アピアランスケアでは、外見に現れる「身体的問題」つまり症状だけでなく、「心理的問題」および「社会的問題」の3つの観点から患者の苦痛を理解し、QOLの向上を目指した支援が求められます。具体的には、身体症状への対処方法だけでなく、患者さんが懸念する社会場面でのコミュニケーション方法や、認知変容の働きかけが必要となるのです。

Ⅳ.患者対応の注意点

では、具体的にどのような関わりをすれば良いのでしょうか。それは、エビデンスをベースとしつつも、困っている患者さんと一緒に工夫をしていただくことです。

もちろん、いつもの説明で、多くの患者さんは問題ありません。ただし、「患者さんが薬剤師にわざわざ聞いてきたときは、何か切実な困りごとがある」と考えて対応することが重要です。

長い間、臨床では、治療中、肌に刺激になりそうなものは何でも制限していました。以前、治験で掻痒様皮疹が出た女性がやってきて、「ほんとうにお化粧してはいけませんか？ポイントメイクだと、ブツブツが隠れないでしょ。」と言われました。理由を伺うと、「この薬、死ぬまで使うんですよ。私、かわいいおばあちゃんと言われるのが生き甲斐でしたのに。こ

れでは孫にも会えないし、何のために治療しているのかわかりません。」でした。仕方ないので、自己責任と言うことで、皮膚計測してから化粧し、オフ後も測定したのですが、何も問題は生じませんでした。

また、別の女性は、「保湿剤は入浴後 10 分以内に塗らないといけませんか？」と質問にされました。理由を伺ってみると「背中が 1 人で塗れないので主人に早く帰ってきてもらっていたのですが、もう付き合いきれないって。家の中がマズイ雰囲気になってしまいました。」とのことでした。保湿剤のエビデンスは、健常者を対象としたものですが、入浴直後に塗布した方が効果は高いという数時間後に測定した評価研究と、直後も 1 時間後も有意差がないという 2 週間後の評価研究があります。そうであれば、どのような応急処置があり得るのか、軟膏を一人で背中に塗布できる器具や保湿の入浴剤の利用など、患者さんの ADL や嗜好、人的・経済的リソースなどを考慮して、一緒に工夫することが重要です。

アピアランスケアが問題となる外見は、最も患者さんらしさや生き甲斐につながる部分であったり、QOL 維持のために尊重されなければならないものです。そして、仮に対処に失敗しても、発熱や下痢など他の副作用のように、生命に関わることはほとんどなく、皮膚科に行けば解決します。一般に医療者は、ゼロリスクの回答をしがちですが、患者さんが選択できるメリットとデメリットの情報や工夫を提示することが重要です。

また、患者さんにとって、外見の悩みは、社会関係性の悩みなので、症状説明のときも、患者さんが自分の生活をどうしたらよいか、想像ができるような伝え方をお願いします。例えば、脱毛はいつ頃から始まります、のみではなく、乳がんの AC 療法でしたら「多くの場合、2-3 週間目、平均では 18 日目頃に突然脱毛が始まり、1 週間で 9 割の頭髪がなくなります。その間、洗髪と寝ているときが大変ですが、嵐の一週間が過ぎれば必ず落ち着きます。その準備を具体的にしておきましょう。」です。全脱毛しないとされる薬剤でも、同時期に通常より多く脱毛することがあり、不安になる患者さんも少なくないため、予め伝えておくと安心します。

V. おわりに

最後になりますが、患者さんから外見の悩みを相談されたとき、ぜひ、症状だけでなく「社会とこれまで通りにつながりたい」という患者さんの気持ちを理解して、関わっていただきたいと思います。

患者さんが欲しいのは、症状のカモフラージュ方法ではなくて、意地悪なママ友撃方法だったり、会社でのスマートな説明方法であったりするかも知れません。薬剤師さんが真剣に、でも楽しく妄想してくれたら、きっとハートフルで素敵な薬局になると信じています。