

# がん治療における アピアランスケアガイドライン（案）

日本サポートケア学会アピアランスケアワーキンググループ

# 目次

## 序章

- ① 全体項目一覧
- ② CQ 項目一覧
- ③ BQ・FQ 項目一覧
- ④ 序論：本ガイドラインについて

## I. 治療編

第1章 化学療法

第2章 分子標的療法

第3章 放射線療法

## II. 日常整容編

## III. 巻末資料

- ① 分子標的療法の治療選択
- ② 放射線皮膚炎の治療選択
- ③ CTCAEver5.0

## V. 付録：エビデンス総体システマティックレビュー資料

- ① エビデンス総体
- ② システマティックレビュー
- ③ メタアナリシス

# 序章

- ① 全体項目一覧
- ② CQ項目一覧
- ③ BQ・FQ項目一覧
- ④ 序論：本ガイドラインについて

# 項目一覧表

分類		No	項内容
治療編	化学療法	脱毛	CQ1 化学療法誘発脱毛の予防や重症度軽減に頭皮クーリングシステムは勧められるか
			FQ2 化学療法中の脱毛予防や化学療法後の頭髮の再発毛促進にミノキシジル外用薬は勧められるか
			FQ3 化学療法後の睫毛の再発毛促進にビマトプロストは勧められるか
			FQ4 化学療法による脱毛の再発毛の促進に、非薬物療法の治療は勧められるか（マッサージなど）
		色素沈着	FQ5 化学療法による皮膚色素沈着の予防や治療としてビタミンCの投与は勧められるか
			FQ6 化学療法による皮膚色素沈着に対する予防・治療としてトラネキサム酸の投与は勧められるか
			FQ7 化学療法による皮膚色素沈着に対してハイドロキノン外用は勧められるか
		手足症候群	CQ8 化学療法による手足症候群の予防や重症度の軽減に保湿薬の外用は推奨されるか
			FQ9 化学療法による手足症候群に対する治療として副腎皮質ステロイド外用薬は勧められるか
		CQ10 化学療法による手足症候群の予防や発症を遅らせる目的で、ビタミンB6を投与することは勧められるか	
		爪障害	FQ11 タキサン系薬剤による爪障害の予防に冷却療法は推奨されるか
	分子標的療法	ざ瘡様皮疹	BQ12 分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対して保湿薬の外用は勧められるか
			BQ13 分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対して副腎皮質ステロイド外用薬は勧められるか
			BQ14 分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対して抗菌外用薬は勧められるか
			FQ15 分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対してアダパレンの外用は勧められるか
			FQ16 分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対して過酸化ベンゾイルゲルの外用は勧められるか
			CQ17 分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹の予防あるいは治療に対してテトラサイクリン系抗菌薬の内服は勧められるか
		FQ18 分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対してマクロライド系抗菌薬の内服は勧められるか	
		鼻前庭炎	FQ19 分子標的治療に伴う鼻前庭炎に対して推奨される局所治療はあるか
		乾皮症	BQ20 分子標的治療に伴う皮膚乾燥（乾皮症）に対して保湿薬の外用は勧められるか
			BQ21 分子標的治療に伴う皮膚乾燥（乾皮症）に対して副腎皮質ステロイド外用薬は勧められるか
			BQ22 分子標的治療による皮膚乾燥（乾皮症）に伴う痒痒に対して抗ヒスタミン薬の内服は勧められるか
	手足症候群	CQ23 分子標的治療に伴う手足症候群に対して保湿薬の外用は勧められるか	
		FQ24 分子標的治療に伴う手足症候群に対して副腎皮質ステロイドの外用は勧められるか	
		FQ25 分子標的治療に伴う手足症候群に対して創傷被覆材の使用は勧められるか	
	爪囲炎	BQ26 分子標的治療に伴う爪囲炎に対して勧められる局所治療はあるか	
	放射線療法	放射線皮膚炎	BQ27 放射線皮膚炎の軽減に洗浄は勧められるか
			CQ28 放射線治療による皮膚有害反応に保湿薬は推奨されるか
			CQ29 放射線皮膚炎の軽減/予防のために照射部位への副腎皮質ステロイド外用塗布は勧められるか
			CQ30 放射線治療中にデオドラントの使用を継続してもよいか
			FQ31 軟膏等外用薬を塗布したまま放射線治療を受けても良いか
	日常整容編	毛髪	BQ32 化学療法中の患者に対して、安全な洗髪等の日常的ヘアケア方法は何か
			FQ33 再発毛の促進や脱毛予防に化粧品・医薬部外品等の使用は推奨されるか
BQ34 化学療法終了後に再発毛し始めた患者や脱毛を起こさない化学療法を施行中の患者は、縮毛矯正（ストレートパーマ）やウェーブパーマを施術してもよいか			
BQ35 化学療法終了後に再発毛し始めた患者や脱毛を起こさない化学療法を施行中の患者は、染毛してもよいか			
皮膚		FQ36 化学療法による眉毛脱毛に対してアートメイクは勧められるか	
		BQ37 がん薬物療法中の患者に対して勧められる紫外線防御方法は何か	
CQ38 手術痕の顕著化を防ぐ方法としてテーピングは勧められるか			
爪		BQ39 分子標的治療に伴う爪障害に対する日常整容的介入として勧められる方法はあるか	
		FQ40 タキサン系薬剤による爪変化の予防に化粧品・医薬部外品等の使用は推奨されるか	
被服		BQ41 化学療法に起因した脱毛にウィッグは勧められるか	
	FQ42 乳房再建後に使用が勧められる下着はあるか		
QOL	CQ43 がん治療に伴う外見変化に対する心理・社会的介入は、QOLの維持・向上等に勧められるか		

# CQ 項目一覧

No	項内容	推奨文	推奨の強さ	エビデンスの強さ	投票者数	合意率 (%)			投票から除外する者 (COI-SR 担当者)
						行うことを強く推奨	行わないことを弱く推奨	行わないことを強く推奨	
	<b>化学療法</b>								
CQ1	化学療法誘発脱毛の予防や重症度軽減に頭皮クーリングシステムは勧められるか	化学療法誘発脱毛の予防や重症度軽減に対する頭皮クーリングシステムは、周期化学療法を行う乳癌患者に限定して、行うことを弱く推奨する。	2	中	18	100%			
CQ8	化学療法による手足症候群の予防や重症度の軽減に保湿薬の外用は推奨されるか	細胞障害性抗がん剤投与患者に対して、手足症候群の予防や重症度の軽減に保湿薬の外用を行うことを弱く推奨する。	2	とても弱い	18	94%	6%		
CQ10	化学療法による手足症候群の予防や発症を遅らせる目的で、ビタミンB6を投与することは勧められるか	細胞障害性抗がん剤投与患者に対して、手足症候群の予防や発症を遅らせる目的のビタミンB6投与は、明確に有効であるというエビデンスが存在せず、行わないことを弱く推奨する。	3	中	17	6%	94%		1
	<b>分子標的薬治療</b>								
CQ17	分子標的治療に伴う皮膚様疹の予防あるいは治療に対してトリアサイクリン系抗生薬の内服は勧められるか	分子標的治療に伴う皮膚様疹の予防に対して、トリアサイクリン系抗生薬の内服を行うことを弱く推奨する。	2	中	17	100%			1
CQ23	分子標的治療に伴う手足症候群に対して保湿薬の外用は勧められるか	分子標的薬、くにミルチキナーゼ阻害薬による手足症候群の悪化防止及び予防を目的に、保湿薬を外用することを弱く推奨する。	2	弱	18	94%	6%		
	<b>放射線治療</b>								
CQ28	放射線治療による皮膚有害反応に保湿薬は推奨されるか	CQ28a 乳がん術後照射による放射線皮膚炎の悪化予防のために保湿薬の外用は勧められるか 頭頸部領域照射による放射線皮膚炎の悪化予防のために保湿薬の外用を弱く推奨する。 CQ28b 頭頸部領域照射による放射線皮膚炎の悪化予防のために保湿薬の外用は勧められるか 頭頸部領域照射による放射線皮膚炎の軽減/予防のために照射部位への保湿薬の外用を弱く推奨する。	2	弱	17	100%			1
CQ29	放射線皮膚炎の軽減/予防のために照射部位への副腎皮質ステロイド外用塗布は勧められるか	CQ29a 乳がん術後胸部照射の場合 放射線皮膚炎の軽減/予防のために照射部位へ副腎皮質ステロイド外用を塗布することを弱く推奨する。 CQ29b 頭頸部がん根治照射の場合 放射線皮膚炎の軽減/予防のために照射部位へ副腎皮質ステロイド外用を塗布することを弱く推奨する。	2	弱	18	100%			
CQ30	放射線治療中にデオドラントの使用を継続してもよいか	放射線治療中のデオドラント使用の継続を弱く推奨する。	2	弱	17	94%	6%		1
	<b>日常整容</b>								
CQ38	手術痕の顕著化を防ぐ方法としてテーピングは勧められるか	手術痕の顕著化を防ぐ方法としてテーピングを行うことを弱く推奨する。	2	弱	17	94%	6%		1
CQ43	がん治療に伴う外見変化に対する心理・社会的介入は、QOLの維持・向上等に勧められるか	乳がんや頭頸部がんでは、患者本人のQOLや自尊感情の維持・向上のほか、抑うつ感や不安の軽減、ボディイメージの改善などのために、治療に伴う外見変化に関する心理・社会的介入（化粧プログラム、カウンセリング、情報提供など）を行うことを弱く推奨する。	2	弱	17	100%			1

## BQ・FQ 項目一覧

No	項内容	ステートメント
FQ2	化学療法中の脱毛予防や化学療法後の頭髪の再発毛促進にミノキシジル外用薬は勧められるか	化学療法中の脱毛予防に関しては、ミノキシジルは効果がないと考えられる。化学療法後の頭髪の再発毛促進に関しては2-5%のミノキシジル外用薬が有用である可能性があるが、現時点では明確なエビデンスがあるとは言えない。
FQ3	化学療法後の睫毛の再発毛促進にピマトプロストは勧められるか	抗がん剤による睫毛脱毛に対して、ピマトプロストは有用である可能性がある。
FQ4	化学療法による脱毛の再発毛の促進に、非薬物療法の治療は勧められるか（マッサージなど）	化学療法による脱毛の再発毛の促進に対する治療として、マッサージ等の非薬物療法の有用性についてはエビデンスがなく、今後の検討が待たれる。
FQ5	化学療法による皮膚色素沈着の予防や治療としてビタミンCの投与は勧められるか	化学療法による皮膚色素沈着に対して、ビタミンCに予防及び治療効果があるという報告はない。一般的な色素沈着疾患に対して治療効果を示す報告はあるが、その色素沈着をきたす機序は明らかではなく、化学療法による色素沈着に応用できる十分な根拠はない。
FQ6	化学療法による皮膚色素沈着に対する予防・治療としてトラネキサム酸の投与は勧められるか	化学療法による皮膚色素沈着に対して、トラネキサム酸に予防・治療効果があるという報告はない。トラネキサム酸は、古くから肝斑に対する治療薬として、内服・外用・注射など様々な検討がなされ、治療効果を示す報告はあるが、肝斑をきたす機序は明らかではなく、化学療法による色素沈着に応用できるかは今後の研究が待たれる。
FQ7	化学療法による皮膚色素沈着に対してハイドロキノン外用は勧められるか	化学療法による皮膚色素沈着に対して、ハイドロキノン外用に治療効果があるという報告はない。健康人における皮膚の色素沈着（肝斑や炎症性色素沈着）に対して治療効果を示す報告はあるが、長期使用に伴う有害反応が懸念されており、非ハイドロキノン製剤の開発が進んでいる。
FQ9	化学療法による手足症候群に対する治療として副腎皮質ステロイド外用薬は勧められるか	化学療法による手足症候群に対する治療として副腎皮質ステロイド外用薬は実臨床でしばしば用いられているが、その推奨度については今後の検討が待たれる。
FQ11	タキサン系薬剤による爪障害の予防に冷却療法は推奨されるか	タキサン系薬剤による爪障害の予防として、冷却療法の有効性が検討されている。
BQ12	分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対して保湿薬の外用は勧められるか	分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対して保湿薬単剤では効果を認めないが、皮膚の状態を健康に保つ目的で、全体の治療のひとつである保湿薬をきりはなすことはできない。このため分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対して保湿薬の外用が一般的におこなわれている。
BQ13	分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対して副腎皮質ステロイド外用薬は勧められるか	ざ瘡様皮疹の治療及び悪化の予防に対して副腎皮質ステロイド外用薬を用いることは自覚症状や皮疹の軽減を目的として、高いエビデンスは無いが勧められる。
BQ14	分子標的治療薬に伴うざ瘡様皮疹に対して抗菌外用薬は勧められるか	軽症のざ瘡様皮疹の治療に抗菌外用薬を用いることについては高いエビデンスは無いが自覚症状や皮疹の軽減を目的に勧められる。
FQ15	分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対してアダバレンの外用は勧められるか	分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹の予防を目的に、アダバレンを外用することの有用性は低いが、ステロイド外用で改善しないざ瘡様皮疹に対する治療効果が期待できる可能性がある。
FQ16	分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対して過酸化ベンゾイルゲルの外用は勧められるか	分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対する過酸化ベンゾイルゲル外用の有用性はエビデンスが不十分であり、使用にあたっては十分な注意が必要である。
FQ18	分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対してマクロライド系抗菌薬の内服は勧められるか	・マクロライド系抗菌薬の内服の有用性を示す十分な根拠はない。 ・テトラサイクリン系抗菌薬が副作用等で使用しづらい場合に、代謝過程にCYP3A4やP-糖蛋白が関与しない分子標的治療薬における選択肢の一つとして、今後さらなる検討が期待される。
FQ19	分子標的治療に伴う鼻前庭炎に対して推奨される局所治療はあるか	分子標的治療に伴い鼻前庭炎は高頻度におこる有害事象である。本症に対する確立した治療法はないが、鼻粘膜の乾燥に対する保湿薬外用や感染に対する抗菌薬外用などの局所療法を考慮してもよい。
BQ20	分子標的治療に伴う皮膚乾燥（乾皮症）に対して保湿薬の外用は勧められるか	分子標的治療に伴う皮膚乾燥（乾皮症：Xerosis）が生じることがある。この症状に対しては強いエビデンスは無いが、皮膚症状と自覚症状の軽減を目的とした保湿薬の使用は勧められる。
BQ21	分子標的治療に伴う皮膚乾燥（乾皮症）に対して副腎皮質ステロイド外用薬は勧められるか	・皮膚乾燥（乾皮症：Xerosis）により、表皮角層に亀裂を生じ、二次性紅斑、痒痒などを伴う二次性の湿疹が生じることがある。このような状態に対しては強いエビデンスは無いが、皮膚炎と自覚症状の軽減を目的とした副腎皮質ステロイド外用薬の使用は勧められる。 ・二次性の湿疹や痒痒などの自覚症状を伴わない皮膚乾燥（乾皮症：Xerosis）のみに対して副腎皮質ステロイド外用薬を用いることは原則的に勧められない。
BQ22	分子標的治療による皮膚乾燥（乾皮症）に伴う痒痒に対して抗ヒスタミン薬の内服は勧められるか	皮膚乾燥（乾皮症：Xerosis）により、痒痒を生じている症例において強いエビデンスは無いが、搔破による二次性湿疹の増悪抑制、痒痒などの自覚症状軽減を目的とした抗ヒスタミン薬の内服は勧められる。
FQ24	分子標的治療に伴う手足症候群に対して副腎皮質ステロイド外用薬は勧められるか	分子標的治療に伴う手足症候群に対しては、悪化防止を目的に副腎皮質ステロイドを外用することについては考慮してもよい。また予防的な使用については今後の検証が待たれる。
FQ25	分子標的治療に伴う手足症候群に対して創傷被覆材の使用は勧められるか	分子標的治療に伴う手足症候群の悪化防止を目的に創傷被覆材を用いることについては、高いエビデンスはないが使用を考慮してもよい。
BQ26	分子標的治療に伴う爪囲炎に対して勧められる局所治療はあるか	分子標的治療に伴う爪囲炎に対してのステロイド外用薬は考慮してもよい。陥入爪や爪周囲肉芽腫に対しては爪切りやフェノール法を考慮してもよいが全抜爪は勧められない。

No	項内容	ステートメント
BQ27	放射線皮膚炎の軽減に洗浄は勧められるか	放射線治療期間中の皮膚洗浄により皮膚炎は悪化しないもしくは低減する傾向を認めるため、洗浄することが勧められる。
FQ31	軟膏等外用薬を塗布したまま放射線治療を受けても良いか	照射部位に付着している軟膏等外用薬は、その厚みによっては表面線量を増加させる可能性があるが、人におけるデータはない。また、油膜程度の厚さであれば拭き取る必要があるとする十分な根拠はない。
BQ32	化学療法中の患者に対して、安全な洗髪等の日常的ヘアケア方法は何か	<ul style="list-style-type: none"> <li>・痒みやおいなどの問題がない程度に洗髪し、頭皮を清潔に保つことが勧められる。</li> <li>・抗がん剤治療前に使用していたヘアケア製品の選択を第一優先とする。</li> <li>・低刺激シャンプーの使用を否定しない。</li> </ul>
FQ33	再発毛の促進や脱毛予防に化粧品・医薬部外品等の使用は推奨されるか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・殺細胞性抗がん剤治療中、治療後の脱毛に関して、再発毛の促進や脱毛予防の化粧品・医薬部外品等(ミノキシジルを除く)の使用については、一部検証が始められた。</li> <li>・内分泌療法治療中、治療後の脱毛に関して、高いレベルのエビデンスはないものの、ミノキシジル外用の使用は否定されない。</li> <li>・分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬治療中、治療後の脱毛に関して、再発毛の促進や脱毛予防の化粧品・医薬部外品等の使用については、検証は行われていない。</li> </ul>
BQ34	化学療法終了後に再発毛し始めた患者や脱毛を起こさない化学療法を施行中の患者は、縮毛矯正（ストレートパーマ）やウェーブパーマを施術してもよいか	患者のQOLが向上するならば、十分に毛髪が伸びた後、技術力のある理美容師が縮毛矯正（ストレートパーマ）またはウェーブパーマを行うことを否定しない。
BQ35	化学療法終了後に再発毛し始めた患者や脱毛を起こさない化学療法を施行中の患者は、染毛してもよいか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次の5項目を満たしたうえで、専門家が注意深くヘアカラー剤による染毛を行うことを否定しない。</li> <li>①過去に染毛剤によるアレルギーや皮膚症状がないこと</li> <li>②頭皮に湿疹などがないこと</li> <li>③染毛剤の使用に適した長さまで毛髪が伸びていること</li> <li>④地肌に薬剤がつかないように染毛すること</li> <li>⑤使用前のパッチテストが陰性であること</li> <li>・上記の5項目を満たしたうえで、ハナ・お歯黒式ヘアカラーを用いて染毛を行うことを否定しない。</li> <li>・製品に記載の使用上の注意に従ったうえで注意深く行えば、ヘアマニキュアやカラーリンス、カラートリートメント、一時染毛料を用いて染毛を行うことを否定しない。</li> </ul>
FQ36	化学療法による眉毛脱毛に対してアートメイクは勧められるか	アートメイクにより、がん患者のQOLが改善するエビデンスはない。反対に、がん患者を対象とした合併症やMRI検査への支障などの害のエビデンスもほとんどない。今後は、医療におけるタトゥー（瘢痕や植皮の色調修正、乳輪や口唇粘膜の描写、等）の普及にとともに、そのQOLへの効用や、色素素材の改良などによる安全面の研究が期待される。
BQ37	がん薬物療法中の患者に対して勧められる紫外線防御方法は何か	治療中、紫外線暴露を避ける必要のある患者は、外出時にはできるだけ皮膚を露出しない衣類（長袖・長ズボン等）を着用し、更にサングラス、帽子や日傘などを利用し物理的に紫外線防御を行う。衣類で遮蔽できない部分については、サンスクリーン剤（日焼け止め化粧品）を利用するとよい。
BQ39	分子標的治療に伴う爪障害に対する日常整容的介入として勧められる方法はありますか	分子標的治療に伴う爪障害に対する日常整容的介入として、爪や爪周囲の基本的なスキンケア「清潔・保湿・保護（刺激の回避）」が勧められる。爪囲炎や爪周囲の肉芽種の悪化予防のため、爪切り、テーピングを行うことは考慮してもよい。菲薄化・脆弱化した爪に、マニキュアを使用することは否定しない。
FQ40	タキサン系薬剤による爪変化の予防に化粧品・医薬部外品等の使用は推奨されるか	タキサン系薬剤による爪変化の予防として、化粧品等を用いた予防効果はいくつか報告されているものの、確立した方法はまだない。
BQ41	化学療法に起因した脱毛にウィッグは勧められるか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ウィッグには病気の治療や予防の効果はなく、脱毛の状態そのものに影響することはない。</li> <li>・ウィッグの使用ががん化学療法に起因した脱毛患者のQOLに与える影響については、十分に検証されていないが、脱毛した患者の多くはウィッグを必要としており、患者の希望に応じたウィッグの使用が勧められる。</li> </ul>
FQ42	乳房再建後に使用が勧められる下着はあるか	乳房再建術後に使用する下着の着用時期や素材・機能性などについて、検証は行われていない。

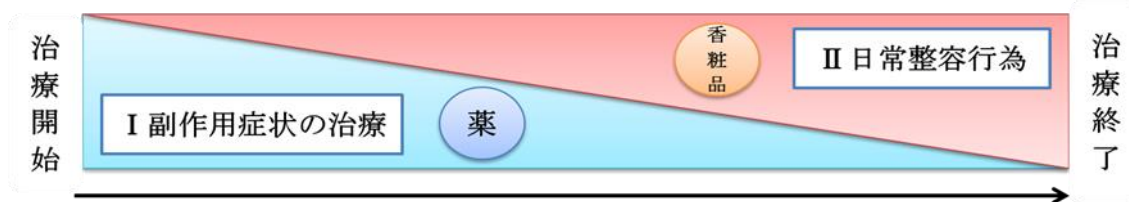
## 序論：本ガイドラインについて

### 1. 本ガイドラインの目的

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（以下、「本ガイドライン」とする）は、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の構築に向けた研究」班が作成した「がん患者に対するアピアランスケアの手引き 2016 年版（以下、「手引き」とする）の改訂版として作成された。その目的は、手引きと同様、① がん治療に伴い外見に生じる症状に関する治療行為、患者指導および情報提供に際して、医療者がより良いアピアランスケアの方法を選択するための基準を示すこと、② 現在までに集積しているエビデンスを記すことによって、アピアランスケア研究の現状と課題を明らかにすることである。

長い間、外見に現れる副作用は、医療の中では直接生命に関わらないことから軽視され、その作用機序はもちろん、予防法や治療法も科学的に検証されてきたとは言い難い。例えば、脱毛や皮膚症状の程度は、有害事象として定性的にグレード分類（CTCAE）されているが、評価者の主観が影響しやすく再現性に欠ける指標であり、それをを用いた医学・看護学の研究自体も少ない。また、外見変化に関して提供される情報やケアは、治療法としての薬剤の処方始まり、スキンケア、時には化粧品などを含む広範囲の行為が対象である（下図）。そのため、医学・看護学、化粧品学などが積極的に関わる必要があるが、その学際性ゆえに、十分に検討されてこなかった。その結果、研究も僅少であり、医療者のコントロールの及び難い外見に関する多くの情報は、有効性や安全性に関する科学的根拠が乏しいまま流布されている状況にある。

しかし、近年、がん患者を取り巻く環境は大きく変化した。患者の生存期間が延長し、通院治療環境の整備が進み、働く患者が増加した現代のがん医療において、がん治療の継続や推進は、外見の支援なくして語れない時代になっている。実際、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」をうたった 2018 年の第三期がん対策推進基本計画に、初めて「アピアランス」の課題が取り上げられ、患者の QOL 向上のために医療者が外見の問題を適切に支援できることが求められるようになったことは、顕著な変化である。これらの状況を踏まえ、患者への情報提供の質を向上させ、今後の多領域の連携推進や更なる研究の発展を目指して、本ガイドラインが作成された。



### 2. 改訂の経緯及び相違点

本ガイドラインは、手引きの改訂手続きに関する記載（今後、JASCC の協力を得て改訂を行う予定である。）に則り、JASCC 皮膚障害部会（現 Oncodermatology 部会）アピアランスケアワーキンググループ（WG）が作成した。今回の改訂は、①頭皮冷却法の研究や免疫チェックポイント阻害薬など、重要な臨床課題において新たな研究知見が蓄積され 5 年目の改訂を行う必要が生じたこと、②第 3 期がん対策推進基本計画にも記載されたように、がん医療において外見の問題に対する認知が高まり、医療者が EBM に基づく適切な情報提供や



質の高いケアを行うことが求められるようになったからである。

手引きとの相違点は、①作成主体及び委員選任手続き、②作成手続き、③研究資金である。

①作成主体は、前述したように国立がん研究センターがん研究開発費の研究班から、日本がんサポーターティブケア学会のアピランスケアガイドライン作成 WG に変更された。そして、委員の選任手続きの透明性は、手引きでは、原案作成後の 4 学会から推薦された 8 名からなる外部評価委員会により担保したが、ガイドラインでは、最初の作成段階から関連学会推薦の研究者を委員に加えた。すなわち、手引き作成時の委員をベースに、日本皮膚科学会、日本臨床腫瘍学会、日本放射線腫瘍学会、日本がん看護学会、日本臨床薬学会、日本化粧品学会、日本心理学会から各 2 名、全国がん患者団体連合会から 3 名の委員の推薦を受け、ガイドライン作成委員会を構成した（資料 1）。そして、全員が日本サポーターティブケア学会より、皮膚障害部会アピランスケア WG のメンバーとして任命された。

②作成方法は、準拠するガイドライン作成マニュアルの変更によるものである。2014 年に Minds(Medical information network distribution service)が、GRADE アプローチを参考として新しい診療ガイドラインの作成方法『Minds 診療ガイドライン作成マニュアル』を示した。しかし、手引き作成当時は、2007 年の同マニュアルからの移行期であり、研究の少ないアピランスケアの領域においては 2007 年版に従う方が適切であるとの専門家の意見もあったため、2007 年版に則って作成した。その後、多くのガイドラインが新しいマニュアルに則ることになったため、本ガイドラインも、着手時の最新版である『Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2017 年版』に従い、厳格な手続きで検討を行った。

③研究資金は、国立がん研究センター研究開発費から厚生労働省研究費へと資金源が異なる。本ガイドラインは、令和 2 年度厚生労働科学研究費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（20EA1016：研究代表者 野澤桂子）における研究の一部、「アピランスケアのガイドライン 2021 改訂版作成研究」として行われた。質の高いアピランスケアの推進には、エビデンスに基づく情報基盤の整備が不可欠だからである。

### **3. 特徴及び注意点**

本ガイドラインの第一の特徴は、医学（皮膚科・腫瘍内科・放射線科・形成外科・乳腺科）のみならず、看護学、薬学、化粧品学、心理学（外見と心理）という全く異なる専門領域の専門家が、がん患者の外見支援という目的のもとに協働して作成したことであり、学際的で画期的な試みといえる。

第二の特徴は、医療者が本来行う副作用症状に対する治療行為や患者指導（治療指針編）に加えて、本来は患者の自由裁量に基づくべき日常整容行為でありながら、医療者が患者から質問されやすい項目（日常整容行為編）も臨床課題として採用した点である。

なお、本ガイドラインは、現在得られるエビデンスを集積・整理・検討し、現時点での患者支援に有用な情報提供を目的とするものであり、本ガイドラインに記載されていない治療法や患者指導、情報提供が行われることを制限するものではない。

#### **4. 対象患者**

がん治療による外見の変化が問題となる患者（化学療法・分子標的治療・放射線治療・手術療法を、これから受ける/現在受けている/過去に受けた患者）を対象とし、痩せや皮膚転移など、がんそのものにより外見の変化が生じた患者を含まない。

#### **5. 想定する利用者**

本ガイドラインは、医師、看護師、薬剤師、その他の医療従事者を対象とする。

#### **6. ガイドラインの構成**

本ガイドラインは、各領域の基本事項やトピックからなる「総説」のほか、重要臨床課題に対する「BQ」「CQ」「FQ」から構成される。前回の手引きに比べ、新たに「BQ」「FQ」の項目が加わったこと、「CQ」の作成手続きが厳格になったことが大きく異なる点である。

**BQ (Background question : バックグラウンドクエスチョン)** : すでに標準治療として位置付けられるなど、その知識や技術が広く臨床現場に浸透し、十分なコンセンサスを得ていると考えられる内容についても、重要な臨床課題については概説した。また、本来 CQ で扱うべき内容であるが、古いデータしかなく、今後も新たなエビデンスが出てくることはないと思われ内容も BQ に含めた。

**CQ (Critical question : クリニカルクエスチョン)** : 判断に迷う重要臨床課題を取り上げ、システムティックレビューや推奨決定会議の投票などの厳格な作成手続きを経て、推奨を決定し、その内容について概説した。

**FQ (future research question : フューチャーリサーチクエスチョン)** : CQとして取り上げるには、データが不足しているが、今後の課題や将来の研究対象と考えられる事項について、現状を概説した。

#### **7. 作成手続き**

基本的な作業の流れは、①項目作成、②スコープ作成、③システムティックレビュー、④推奨作成、⑤JASCCガイドライン委員会による評価、⑥パブリックコメントの募集により行われた。但し、BQ と FQ に関しては、ステートメントを委員会内のディスカッションやピアレビュー（領域グループ内査読及びグループ間交換査読を実施）に基づいて決定し、②-④の手続きは行っていない。作成準備段階から、セミナー受講含めて Minds の先生方の指導を受けながら、診療ガイドライン作成マニュアル 2017 の手続きに則り作成した。

##### 1) 当該テーマの現状把握と BQ・CQ・FQ 項目の作成

本ガイドラインのベースとなる手引き作成に際しては、7つの調査研究を行い、がん患者の外見支援の現状と課題を、医療者・患者・製薬企業・美容専門家・WEB の観点から明確にした。その結果、外見支援に関する情報の全体像と手引きにおいて提示すべき課題が明らかとなり、「化学療法」「分子標的治療」「放射線治療」「日常整容行為」の4領域（50項目）が決定された。内容は、現時点で行われている皮膚障害の予防や薬剤による対処方法などの医学的処置を検証する「治療指針編」と、現在問題となっている副作用症状に対する美容的処置

(ex 化粧品やアートメイク、ネイルケアなど)を中心に、その安全性や有用性を明らかにする「日常整容行為編」などに大別された。

本ガイドラインでも、手引き同様 4 領域に分け、第 1 回ガイドライン委員会(2020 年 2 月 11 日)で方向性を共有した後、領域グループごとに手引き 50 項目の重要臨床課題について、BQ・CQ・FQ の分類を含めて再検討を行った。その結果、最近の研究や問題状況を反映して、13 項目が削減され、新規 14 項目を含む 51 項目の候補が出された。その後の作成過程において、独立した項目とするには時期尚早と判断された項目は、総論のトピックスに含めるなどして、最終的に 43 項目になった。なお、手引きと異なり、日常整容編は、スキンケアやヘアケア、化粧などの「化粧品」のみならず、ウィッグ・下着・紫外線遮断生地に関する「被服」も追加された。

## 2) スコープの作成

51 項目の重要臨床課題のうち、CQ に選定された項目に関しては、その構成要素を PICO (P: Patients, I: Intervention, C: Comparisons, O: Outcome) という形式で抽出した。アウトカムについては、益と害が含まれるように設定し、それぞれに臨床における重要度評価(1-9 点)を行い、最終的な推奨度決定の際に判断基準の一つとした。

## 3) 文献検索

文献は、特定非営利活動法人日本医学図書館協会診療ガイドライン作成支援事業に対し、項目とそれに関するスコープ、キーワード、代表的な既知論文を提出して検索を依頼するとともに、担当者によるハンドサーチも行い、収集した。文献データベースは、「PubMed (MEDLINE)」「医中誌 Web」「CINAHL」「Cochrane Library」を基本に、領域に応じて「J-STAGE」「PsycINFO」等も検索対象とした。検索対象期間は、原則として前回の手引き以降の 2015 年 4 月～2020 年 3 月としたが、新設項目に関しては、開始年度を 2000 年 1 月とした。手引き作成時に検索対象とした文献(2000 年 1 月～2015 年 3 月)については、手引きに引用した文献のみならず、全ての検索結果を引き継ぎ、確認することとした。また、本手引き作成中に報告された文献等についても、委員会で必要と認められたものはエビデンスとして追加採用した。

検索式を用いて抽出された論文については、領域ごとに担当委員 2 名が独立して一次スクリーニング(抄録のみ対象)及び二次スクリーニング(本文も対象)を行い、解析対象となるか否かを決定した。また、採用するエビデンスは、PICO フレームワークを基準に、システマティックレビュー及び個々のランダム化比較試験を優先することとした。これに対して、アウトカムの情報が十分でないと判断されたエビデンスは基本的に評価対象外とした。ただし、エビデンスが少ない領域のため、単群の前向き試験や観察研究も評価対象とし、領域によっては、症例報告や総説、テキストからも必要に応じて選択した。また、原則として「ヒトが対象のもののみを採用」したが、日常整容などのエビデンスの極めて少ない領域においては、in vivo や in vitro の研究も含めた。なお、本邦では保険適用外の治療法についても、科学的根拠がありガイドラインとして掲載することが適当と判断したものについては採用した。各項目で引用した文献には、ガイドライン使用者の利便性を考えて PubMed ID と表 1 の研究デザインを付記した。

**表 1 本ガイドラインにおける研究分類**

	略語	内容
1	SR (メタ)	メタアナリシスを用いたシステマティックレビュー (本来 2 に含まれるべきものだが, 読み手の利便性を考え, 明示する)
2	SR	一般的なシステマティックレビュー
3	ランダム	ランダム化比較試験
4	非ランダム	非ランダム化比較試験
5	単群試験	単一の介入条件のみを設定し, 介入前後を比較することで介入の効果を検証 例: 第 2 相試験
6	コホート	分析疫学的研究 (コホート研究)
7	ケースコントロール	分析疫学的研究 (症例対照研究)
8	横断	分析疫学的研究 (横断研究)
9	ケースシリーズ	記述研究 (症例報告やケースシリーズ)
10	ガイドライン	診療ガイドライン
11	記載なし	患者データに基づかない, 専門委員会や専門家個人の意見は, 参考にしたがエビデンスとしては用いないこととした文献
12	レビュー	総説的なまとめ (本来 10 に含まれるべきものだが, 読み手の利便性を考え, 明示する)

注) この順は, エビデンスレベルを表すものではない。

#### 4) システマティックレビュー

##### ①個々の報告に対する評価 (Step1)

アウトカムごとにまとめられた文献集合の個々の論文について研究デザイン (介入研究・観察研究) ごとにバイアスリスク, 非直接性を評価し, 対象人数を抽出した。効果指標の提示方法が異なる場合は, リスク比, リスク差などに統一し, エビデンス総体として記載した。

##### ②エビデンス総体の評価 (Step 2)

一つのアウトカムで選択抽出された複数の論文をまとめて, エビデンス総体を評価した。具体的には, RCT や観察研究などの研究デザインごとにそれぞれの文献集合をまとめ直し, 改めてバイアスリスク, 非直接性を評価したうえで, 非一貫性, 不精確性, 出版バイアスなども評価し, アウトカム全般に関する全体的なエビデンスの強さを決定した (表 2)。具体的には, Minds のマニュアルに従い, RCT では, エビデンスの強さを「強」から始めて上記マイナス 5 要因があれば段階を下げることとし, 逆に, 観察研究は「弱」から始めて介入効果の大きさ, 用量-反応勾配,

可能性のある交絡因子による効果の減弱の3要素で優れたものについては、1段階上昇させる評価をおこなった。

**表2 推奨決定のためのアウトカム全般のエビデンスの確実性（強さ）**

A（強）	：効果の推定値に強く確信がある
B（中）	：効果の推定値に中程度の確信がある
C（弱）	：効果の推定値に対する確信は限定的である
D（とても弱い）	：効果の推定値がほとんど確信できない

なお、手引きの際はRCTか否かなど「試験デザイン」のみに基づいてエビデンスレベルを評価していたのに比較して、本ガイドラインでは、バイアスリスクなどの研究の「質」を丁寧に評価して判断した点が大きく異なっている。

### ③エビデンスの統合（定量的システムティックレビューと定性的システムティックレビュー）

各CQのアウトカムごとに、定量的システムティックレビューが可能なものは、解析ソフト Review Manager を用いてメタアナリシスを行い評価した。定量的に統合して評価することができないものに関しては、論理性や確実性などを文脈から評価する定性的システムティックレビューのみを行った。

## 5) 推奨決定

### ①推奨案の作成

各領域グループにおいて、複数回の ZOOM 会議を開催し、CQ ごとに「推奨」と「推奨の強さ」を決定したうえで推奨文を推奨決定会議に提出した。推奨決定の際に考慮したのは、「アウトカム全般に対するエビデンスの強さ」「益と害のバランス」「患者の価値観や好み」「コスト（但し、報告やガイドラインがある場合のみ評価）」の4要素である。

### ②推奨決定会議の出席者

推奨決定会議には、各領域グループからの代表1名（サブリーダー）を含め、専門領域ごとに2名の計18名、および研究代表者が議長として参加し、19名で構成された。専門領域は、腫瘍内科、皮膚科、放射線治療、形成外科、心理学、薬学、看護学、化粧品・美容学、患者代表の9領域である。

### ③推奨決定の手順

事前に、アピランスケアガイドライン全体の項目概要及び各領域グループから提出されたCQ項目案作成資料（推奨文案・エビデンス総体シート・定性的システムティックレビューシート・メタアナリシスシート）を全参加者に郵送した。当日は、各CQについて、当該項目責任者（不在の場合はサブリーダー）が推奨作成の経緯と文案について説明した。その後、推奨についての議論を行い、推奨決定のための投票に入った。

投票は、推奨決定方法を予め次のように定めて実施した。まず、CQごとに経済的・学術的COIを有する者と当該項目作成の責任者は、投票を棄権し、定足数からも除外した。投票による合意形成は、70%に達するまで3回を限度とすることとし、Zoom会議の投票機能を用いて無記名投票を行った。選択肢は、「行うことを推奨する（強い推奨）・行うことを弱く推奨する（弱い推奨）・行わないことを弱く推奨する（弱い推奨）・推奨なし・COIや項目責任者のため棄権する」である。

**表 3 推奨の強さ**

強い推奨	: 行うことを強く推奨する
弱い推奨	: 行うことを弱く推奨する
弱い推奨	: 行わないことを弱く推奨する
強い推奨	: 行わないことを強く推奨する

なお、Minds によると、システマティックレビューチームメンバーと推奨決定会議のメンバーを分離するように規定されている。この趣旨は、作成者が推奨決定に際して自己に有利な決定に誘導することを回避するである。しかし、本ガイドライン作成メンバーのように、人数に限りがある場合は、システマティックレビューを行った責任者を除外することで、その趣旨を守りながら合理的な作成プロセスを勧めることとし、本方法論に関しては事前に Minds と協議を行い、問題ないとの見解を得た。

#### ④推奨決定会議の日時

推奨決定会議は2月21日（日）の午後、長時間、白熱した議論が行われたが、議論が持越しになり、3月2日（火）に第2回が実施された。第2回の欠席者2名は、予め不在者投票を提出した。

#### 6) 解説文の作成

推奨決定会議の結果を受け、各領域グループが事前に提出していた CQ の解説文草案を修正した。推奨決定会議には13項目の CQ が提出されたが、判断するにはエビデンスが不十分であるとの議論になり、FQ とされたものが3項目あった。最終的に10項目となった各 CQ の本文は、①CQ、②推奨文（推奨度・エビデンスの強さ）、③背景・目的、④解説、⑤検索式・参考にした二次資料、⑥参考文献の順に記載された。

FQ・BQ も基本的な構成は同様であるが、推奨文ではなく、ステートメントになっている。また、FQ・BQ の解説文草案については、検索文献をベースに執筆担当者が作成後、領域グループ内での交換査読及び会議による検討をおこなったうえで、領域を越えたグループ間査読（別の2領域から2名選抜）も実施した。

なお、現場での利便性を考え、治療法別に項目を分類することとした結果、化学療法・分子標的治療において重複する副作用（手足症候群など）の項目が存在することになり、内容に一部重複を生じることになった。

#### 7) JASCC ガイドライン委員会による評価

草案修正後、JASCC ガイドライン委員会により、AGREE II チェックリストに基づく評価を受けた。JASCC ガイドライン委員会には本ガイドライン作成メンバーは含まれておらず、評価は独立性をもって実施された（評価期間2021年4月20日～5月20日）。その後、本ガイドライン作成委員会において評価内容を精査し、対応策を決定した。すなわち、実施した手続きにもかかわらず未記載と指摘された事項など、軽微な点に関しては追記及び再報告を行い、今後の課題となる事項については次期の改訂に反映させることとした。

#### 8) パブリックコメントの募集

Minds の協力を得て、JASCC 及び協力7学会及び患者会の HP でパブリックコメントを募集する（募集期間2021年7月5日～7月15日）。パブリックコメントで得られた意見を精査して、必要かつ可能な修正を加えたうえで、アピアランスケアガイドラインの最終案を作成する。

## **8. 情報の公開**

広く利用されるために、本ガイドラインは書籍として出版し、一定期間経過後、Minds ガイドラインライブラリーなどとリンクしながら学会ホームページに公開する予定である。

そのうえで、より一層のガイドラインの普及と活用促進を目指して、内外の関連学会における学術集会やセミナーなどで積極的に発表を行うほか、メディア取材にも対応する。2016 年の手引き発刊時には、新聞や雑誌 20 紙で広く取り上げられた。また、2022 年度に改訂を予定している医療者向けアピアランスケア e-learning 教育資料に、本ガイドラインの内容を反映させ、エビデンスに基づく適切なアピアランスケアの普及・実装化を図る。なお、普及度調査の実施方法などは、今後の課題である。

## **9. 改訂手続き**

本ガイドラインは、日本がんサポーターブケア学会において 5 年を目処に改訂を行う予定である。

## **10. 資金源**

令和 2 年度厚生労働科学研究費がん患者に対する質の高いアピアランスケアの実装に資する研究（20EA1016：研究代表者 野澤桂子）の助成を受けて実施した。

## **10. 利益相反**

本ガイドラインの作成にあたり、ガイドライン作成委員及び協力委員全員が、別紙 COI 自己申告書の基準（資料 2）に基づき、過去 3 年間の経済的利益相反を申告した（資料 3）。関連する者全員において、利益相反規定に抵触するものはないことを確認したが、念のため、申告があった者については、各領域グループ内のリーダーやサブリーダーの責務を担わないこととした。また、推奨決定の投票に際しても、CQ ごとに経済的及び学術的 COI の有無を確認するとともに、当該項目作成の責任者は投票から除外した。

## **11. 一般向け概説書**

患者や家族、理美容師などの美容ケアに関わる専門家が、広く外見の症状に対する治療法やケア方法の理解を深めるとともに、エビデンスの現状を知り、徒に情報に惑わされないよう本ガイドラインの一般向け概説書の出版を検討中である。

## **12. 参考文献**

1) Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2017

[http://minds4.jcqhc.or.jp/minds/guideline/pdf/manual\\_all\\_2017.pdf](http://minds4.jcqhc.or.jp/minds/guideline/pdf/manual_all_2017.pdf)

2) AGREE II 日本語訳

<https://minds4.jcqhc.or.jp/minds/guideline/pdf/AGREE2jpn.pdf>

- 3) 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 2016 年版. 東京, 金原出版.
- 4) 日本乳癌学会 編. 乳癌診療ガイドライン 1 治療編 2018 年版. 東京, 金原出版.
- 5) 日本乳癌学会 編. 乳癌診療ガイドライン 2 疫学・診断編 2018 年版. 東京, 金原出版.
- 6) 日本膵臓学会膵癌診療ガイドライン改訂委員会編.膵癌診療ガイドライン 2019 年版. 東京,金原出版.



**資料 1****アピアランスケアガイドライン作成委員会名簿（2021/03/01 現在）****【研究責任者】**

野澤 桂子 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 アピアランス支援センター長

**【ガイドライン作成委員】**

## ・患者代表

多和田奈津子 若年がん患者会ローズマリー/社) グループ・ネクサス・ジャパン

古谷 浩 精巣腫瘍患者友の会

山口 典子 CSR プロジェクト

## ・化学療法

清水千佳子 国立国際医療研究センター病院 がん総合診療センター/乳腺・腫瘍内科科長

下井 辰徳 国立がん研究センター中央病院 乳腺・腫瘍内科 医員

宇田川涼子 国立がん研究センター中央病院 薬剤部 薬剤師

齊藤 典充 なごみ皮膚科 院長

齋藤 昌孝 慶応義塾大学 皮膚科学教室 皮膚科専任講師

齊藤 光江 順天堂大学医学部 乳腺内分泌外科 主任教授

玉井 奈緒 東京大学大学院 医学系研究科 特任准教授

渡辺 隆紀 仙台医療センター 乳腺外科 乳腺外科医長

## ・分子標的治療

清原 祥夫 静岡県立静岡がんセンター 皮膚科 皮膚科部長

吉川 周佐 静岡県立静岡がんセンター 皮膚科 医長

久保 晶子 国立がん研究センター中央病院 薬剤部 薬剤師

中井 康雄 三重大学病院 皮膚科 助教

西野 和美 大阪国際がんセンター 呼吸器内科 呼吸器内科 副部長

柳 朝子 国立がん研究センター中央病院 看護部 看護師

山崎 直也 国立がん研究センター中央病院 皮膚腫瘍科 科長

## ・放射線治療

角 美奈子 東京都健康長寿医療センター放射線治療科 科長

齋藤アネ優子 順天堂大学浦安病院 放射線科 准教授

荒平 聡子 関東労災病院 放射線治療科 放射線治療科部長

飯野 京子 国立看護大学校 成人看護学 教授

関口 建次 苑田会放射線クリニック 副院長

全田 貞幹 国立がん研究センター東病院 放射線治療科 医長

・日常整容

高田 定樹 大阪樟蔭女子大学 学芸学部化粧ファッション学科 副学長 教授  
藤間 勝子 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 臨床心理士・公認心理師  
阿部 恭子 東京医療保健大学 千葉看護学部 臨床看護学 教授  
伊藤 隆司 花王株式会社ヘアケア研究所 シニア研究員  
今西 宣晶 慶應義塾大学 解剖学教室 准教授  
酒井 瞳 近畿大学医学部 内科学 助教  
佐藤 隆 東京薬科大学 薬学部生化学教室 教授  
塩澤 綾 神奈川県立がんセンター 看護部 がん看護専門看護師 主任看護師  
高山かおる 済生会川口総合病院 皮膚科 主任部長  
南野 美紀 武庫川女子大学 薬学部健康生命薬科学科 客員教授  
春木ひかる 東京大学医学部附属病院 看護部 がん看護専門看護師 副看護師長  
真覚 健 宮城大学 看護学群 看護学部教授（心理学）  
松本 学 共愛学園前橋国際大学 心理・人間文化コース 教授・学長補佐  
山崎多賀子 NPO 法人キャンサーリボンス 美容ジャーナリスト

【作成協力委員】

奥村 真之 国立がん研究センター東病院 放射線治療科レジデント  
尾関 理恵 順天堂大学医学部 乳腺腫瘍学講座 助教  
富田 知子 山野美容芸術短期大学 美容総合学科 教授  
筒井 啓太 国立癌研究センター中央病院 皮膚腫瘍科 皮膚腫瘍科レジデント  
原田 輝一 医療法人生登会 形成外科 医師  
岸 悟史 浅沼コーポレーション株式会社

【外部評価委員】

日本がんサポ-ティブケア学会所属・・・氏名 追記予定

【作成委員推薦協力学会及び団体】

日本皮膚科学会，日本臨床腫瘍学会，日本放射線腫瘍学会，日本がん看護学会，日本臨床薬学会，  
日本化粧品学会，日本心理学会，全国がん患者団体連合会

【特別支援団体】

日本医学図書館協会，日本医療機能評価機構（Minds）

## 資料 2

## COI 申告票

診療ガイドライン名	アピアランスケアガイドライン2021年版					
氏 名						
所 属						
<p>上記の診療ガイドラインに関連する <u>2017</u> 年 <u>2</u> 月 <u>1</u> 日 から <u>2020</u> 年 <u>1</u> 月 <u>31</u> 日 の期間の企業・組織・団体との経済的関係について以下の通り申告する。</p>						
関連項目	申告基準 (一社あたり)	COIの 有無	本人/ 家族	時期	企業・組織・団体名	備考
役員・顧問職	100 万円 以上/年					
株	100 万円 以上/年					
特許権使用料	100 万円 以上/年					
講演料	50 万円 以上/年		本人			
原稿料	50 万円 以上/年		本人			
研究費(受託・共同研究費)	100 万円 以上/年		本人			
奨学(奨励)寄付金	100 万円 以上/年		本人			
寄付講座	所属の有無		本人			
その他 ( )	万円 以上/年					
申告日: 2020年 2月 11日 _____ 署名: _____						

## 資料3

## ガイドライン作成委員及び作成協力委員のCOI（過去3年）

No.	氏名	COI あり/無	COI 有								
			役員・顧問職	株	特許権 使用料	講演料	原稿料	研究費(受託・ 共同研究費)	奨学 寄付金	寄付講座	その他
1	野澤 桂子	○									
2	古谷 浩	○									
3	多和田奈津子	○									
4	清水千佳子							日本イーライリリー			
5	下井 辰徳	○									
6	渡辺 隆紀	○									
7	齊藤 典充	○									
8	玉井 奈緒								富士フィルム(株)		
9	齊藤 光江	○									
10	齋藤 昌孝	○									
11	宇田川涼子	○									
12	清原 祥夫					小野薬品工業(株)		MSD(株)、効ラハ <sup>®</sup> イ オ(株)、BMS(株)、アス トラゼネカ <sup>®</sup> エン(株)			
13	吉川 周佐	○									
14	山崎 直也					小野薬品工業 (株)、ノバルティスファ ーマ(株)、MSD(株)、ア リストル・マイアース <sup>®</sup> スク イ <sup>®</sup> (株)、武田薬品 工業(株)、中外製 薬(株)		小野薬品工業 (株)、ノバルティスファ ーマ(株)、MSD(株)、ア リストル・マイアース <sup>®</sup> スク イ <sup>®</sup> (株)、ノバルティ スファーマ(株)、効ラハ <sup>®</sup> イ オ(株)、シスメックス(株)			
15	中井 康雄	○									
16	西野 和美					中外製薬(株)、アス トラゼネカ(株)、ノバ ルティスファーマ(株)		日本ハ <sup>®</sup> -リンガ-イ ンク <sup>®</sup> フィルム			
17	柳 朝子	○									
18	久保 晶子	○									
19	角 美奈子	○									
20	齋藤アンネ優子	○									
21	飯野 京子	○									
22	関口 建次	○									
23	荒平 聡子	○									
24	全田 貞幹					メルセーノ(株)					
25	高田 定樹		株式会社、東色ビ タミン(株)								
26	藤間 勝子	○									
27	南野 美紀		(株)ハ <sup>®</sup> ルカ <sup>®</sup> イース								
28	伊藤 隆司									花王(株)	
29	山崎多賀子	○									
30	今西 宣晶										
31	阿部 恭子	○									
32	高山かおる					マルホ(株)					
33	酒井 瞳							中外製薬(株)、エー ザイ(株)			
34	松本 学	○									
35	真覚 健	○									
36	佐藤 隆	○									
37	春木ひかる	○									
38	塩澤 綾	○									
39	原田 輝一	○									
40	筒井 啓太	○									
41	奥村 真之	○									
42	尾関 理恵	○									
43	富田 知子	○									
44	岸 悟史									アサマコーポレーション (株)	