

参加者の声

これまでにBeauty Ringに参加された方からのご感想

- ・ ネットなどで知りえなかった情報を、プロの美容師さんやネイリストさんから、直接お聞きすることができ、とても良かった
- ・ 同じ乳がんの方とウィッグやまゆ毛のことなど聞けて良かった
- ・ 他の患者さんとの交流がもてて、楽しい時間を過ごすことができた
- ・ 脱毛に対する不安が少し解消した。病気に前向きに対応できそう
- ・ メイクをすることで自信を取り戻し、精神的に乗り越えることができた
- ・ 多くの女性患者さんに受講してもらいたい

※参加者の方へのお願い

- ・ Beauty Ringは現在、聖路加国際病院内臨床研究の一つとして行っています
- ・ 参加者の方には数回のアンケート調査にご協力いただきます
- ・ ご協力いただける方には、参加者のご家族の方にもアンケート調査をお願いいたしております
- ・ 参加の人数が満たない場合は、開催中止とさせていただきます。



参加費無料

女性がん患者の治療に伴う外見変化に対する
Social Beauty Care

Beauty Ring



「Beauty」には「ココロ」と「カラダ」を
元気にする力があります

治療のために、見た目の変化（髪・肌・眉・爪）が
気になっているという方

同じ立場の仲間と一緒に「Beauty」を学びませんか？
それぞれの美容のプロが、個々の悩みに応じた解決策を伝授します！

主催：聖路加国際病院オンコロジーセンター/プレストセンター
研究代表者：東京大学医学系研究科家族看護学教室 池田真理
研究助成：聖路加ライフサイエンス研究所

ソーシャル・ビューティーケアプログラム Beauty Ringについて

どんなことをするの？

5～6人のグループをつくり、同じメンバーで全3回のレクチャーを受けていただきます。講師は、美容師、ネイリスト、美容ジャーナリストが担当します。化学療法中のウィッグ選びや頭皮ケア、スキンケア、元気に見えるメイクのコツなどについて、実際にウィッグや帽子を試着したり、メイクレッスンを行ないます。みなさんの会話がスムーズになるよう、ファシリテーター（腫瘍内科医、看護師など）がお手伝いをいたします。

対象者は？

- ① 聖路加国際病院でこれから化学療法を受ける方、もしくは治療中、治療後6カ月以内の方
- ② 全3回、グループに参加できる方
- ③ アンケートにお答えいただける方
- ④ 女性

開催日時

～5月のプログラム～

- ① 5月12日（月）13時30分～15時30分（120分）
- ② 5月22日（木）13時30分～15時30分（120分）
- ③ 5月29日（木）13時30分～15時（90分）

～6月のプログラム～

- ① 6月2日（月）13時30分～15時30分（120分）
- ② 6月9日（月）13時30分～15時30分（120分）
- ③ 6月23日（月）13時30分～15時（90分）

具体的な内容

- 第1回 治療中のヘアケア&ネイルケア レクチャー&トーク
第2回 スキンケア、元気に見えるメイクアップレッスン レクチャー&トーク
（普段お使いのご自身のメイクアップ道具をご持参ください）
第3回 まとめの会

開催場所

場所が分かりづらいため、毎回13時20分にプレストセンター受付前に集合してください

これから化学療法を受ける方や治療中・治療後の女性の方へ
治療中の脱毛、肌の変化について、一人で悩まないでください

ここには同じ気持ちの仲間がいます

ウィッグ、ネイル、スキンケア、元気に見えるメイクについて
装う力を味方につけましょう！

申込方法

参加申し込みが必要となりますので、下記までご連絡下さい。
ご連絡の際はお名前、診察券番号、参加希望日時をお知らせ下さい

聖路加国際病院 オンコロジーセンター受付

Tel : 03-3541-5151 (代表)
E-mail : beautyring2014@gmail.com



ヘア・ネイルケア講師 上野 修平

築地の美容室『上松』『Salon Omm』代表
聖路加国際病院プレストセンターと
「Beauty support」を提携



スキンケア・メイク講師 山崎 多賀子

美容ジャーナリスト、乳がんサバイバー
全国各地でメイクセミナーをおこなっている

女性がん患者の治療に伴う外見変化に対する Social Beauty Care

“Beauty Ring”プログラムの開発に関する研究

※研究説明書をお読みいただき、研究に参加いただける方は、以下の情報を書き入れて、プレストセンターの受付または看護師にお渡しいただくか、同じ内容をメールでご返信ください。

【研究参加申し込み票】

④ お名前(フリガナ) _____

④ 参加を希望する月 (☑をお付けください)

5月 (5/12、5/22、5/29の3回参加)

6月 (6/2、6/9、6/23の3回参加)

※ご希望通りにならない場合は連絡させていただきます。

④ ご連絡先

電話番号 _____

携帯番号 _____

E-mailアドレス _____

プログラムに参加いただいた方のご家族(同居を問わず)に行うアンケート調査があります。協力いただける場合は、以下に☑をつけてください。ご家族用の説明書をお渡しします。

家族は協力できると思う。

*電話、携帯電話、E-mailのうち、最も都合の良い連絡方法に☑をおつけ下さい。

*こちらから連絡する場合に留意する点などがありましたら、お書きください。

研究責任者：池田真理 (東京大学大学院医学系研究科 家族看護学分野)

金井久子 (聖路加国際病院 プレストセンター)

e-mail : beautyring2014@gmail.com