

令和4年度 厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）
総括研究報告書

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

研究代表者 藤間 勝子 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長

研究分担者 飯野京子：国立国際医療研究センター

本研究班では、がん患者に対する質の高いアピアランスケアが提供されるために、アピアランスケアの均てん化に向けた手法と課題を整理する（研究Ⅲ・Ⅳ）とともに、拠点病院における効果的かつ効率的な介入方法の実践と検証を行う（研究Ⅰ・Ⅱ）ことである。最終的には、より具体的な地域連携・院内連携も含めたアピアランスケアの提供体制モデルを提案し、がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築に資することを目指した。

研究Ⅲ・Ⅳについては前年までに研究を終了しており、2022年度は主に研究Ⅱ「医療機関内にアピアランスケアを導入する際の阻害・促進要因の検討」として、2段階の調査を行った。

また、研究Ⅰ「アピアランスケアに関する e-learning 研修が医療者に与える効果と患者への影響」については、研究結果を発表すると共に、アピアランスケア e-learning 実装化に向けた環境整備を行い、学習者が学習結果を確認するための小テストについても前年までの研究結果を元に修正を行った。

以下に研究概要を示す。

研究Ⅰ：「アピアランスケアに関する e-learning 研修が医療者に与える効果と患者への影響」についての検討

2021年までに医療者へのアピアランスケア教育体制の構築に向け研究班が開発した e-learning プログラムの効果について、組織的にアピアランスケアが導入されていない病院の看護師を対象に、ウエイティング・リスト・コントロール・デザインを用いたランダム化比較試験による効果測定を行った。今年度は結果について、日本がん看護学会にて発表を行い、および論文として投稿した。同時に完成した e-learning の公開に向けた配信環境を整えると共に、調査実施時に用いた知識確認用調査票を修正し、学習効果確認用の小テストも作成した。

研究Ⅱ「医療機関内にアピアランスケアを導入する際の阻害・促進要因の検討」

アピアランスケアの実装に向け、医療機関内にアピアランスケアを導入する際の阻害・促進要因を明らかにする目的でインタビュー調査を行った。調査には「実装研究のための統合フレームワーク-CFIR」を基に実装化に必要な観点と枠組みを使用し、既にアピアランスケアを組織的に導入している施設のスタッフへのインタビューを行った。

第一に、アピアランスケアに取り組んでいるがん診療連携拠点病院 7 施設に対しインタビュー調査を実施し、その阻害・促進要因を「実装研究のための統合フレームワーク-CFIR-」の枠組みで項目の整理を行った。続いてインタビュー調査の分析結果から設定したアピアランスケア実装のための行動目標について、どの程度達成されているかの実態調査を行った。

【研究分担者】

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心理療法士
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
飯野京子：国立国際医療研究センター
国立看護大学校学科長教授
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副センター長診療科長医長
島津太一：国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策研究所行動科学研究部室長
桜井なおみ：キャンサー・ソリューションズ株式会社
代表取締役社長

A. 研究目的

本研究の目的は、がん患者に対する質の高いアピアランスケアが提供されるために、アピアランスケアの均てん化に向けた手法と課題を整理する（研究Ⅲ・Ⅳ）とともに、拠点病院における効果的かつ効率的な介入方法の実践と検証を行う（研究Ⅰ・Ⅱ）ことである。

最終的には、より具体的な地域連携・院内連携も含めたアピアランスケアの提供体制モデルを提案し、がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築に資することを目指す。（資料 1）

B. 研究方法

3 年目となる本年は、研究Ⅰ・研究Ⅱを中心に進め、研究Ⅲ・Ⅳについて前年までの成果を踏まえ

最終作業や追加の分析を行った。

研究Ⅰ：アピアランスケアに関する e-learning 研修が医療者に与える効果と患者への影響

（1）目的

本研究の目的は、がん患者のアピアランスケアを行う医療従事者の能力向上のために開発した e-learning 研修プログラムの有用性を検証することである。

（2）方法

アピアランスケアについて組織的な導入がされていない病院の医療者を対象に、ウエイティング・リスト・コントロール・デザインを用いたランダム化比較試験による e-learning 研修の効果検証を行った。

①研究の方法

研究参加者を e-learning を受講する群（EL 群）と EL 群が e-learning を受講している期間待機となるウエイティングリスト群（WL 群）に割り付け、受講/待機前後にアピアランスケアの実践、プログラム内容の評価、プログラムの使いやすさの評価等を測定した。

②研究参加者

組織的にアピアランスケアを導入していない施設にてがん治療に携わる看護師（臨床経験 24 カ月以上・アピアランスケアに関する教育研修の経験がない者）とした。サンプルサイズは EL 群・WL 群各 50 名計 100 名に設定し、Web エントリーシステムを利用し、エントリーした後、データセンターでランダムに割り付けた。ランダム化に際しては、1) 施設の種別（全国診療連携拠点病院かそれ以外か）2) 認定・専門看護資格の有無で大きな偏りが生じな

いようにこれらを調整因子とする最小化法を用いた。

③e-learning の受講方法

e-learning プログラムは研究用に設定したウェブサイトにて公開し、研究参加者は定められた期間内にそのサイトにアクセスして視聴した。最初に必須項目である Step I の概念ユニットを受講し、その後は自由に選択しながら Step I の各項目を全て受講する。続いて Step II の各項目を自由な順序で受講する。Step III については、興味の広がりにあわせ任意に受講するものとした。

④プログラムの評価

主要評価項目（プログラムによるアピアランスケア知識の向上、参加の度合い、満足度、業務との関連性、自信、ケア提供の実践状況など）と副次評価項目（アピアランスケアに関する認識の変化・システムの使いやすさなど）を測定した。

⑤統計解析

評価項目については、記述統計量を算出し、対応のある検定を用いて前後あるいは群間比較を行った。自由記述については質的記述的に分析を行った。

(3) 倫理面への配慮

本研究は、指針適用外研究ではあるが、ヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則に則り、研究において使用する研究計画書、同意説明書、各種手順書及びその他の資料は、国立がん研究センター研究倫理審査の承認を得て行った。

研究Ⅱ：がん診療連携拠点病院におけるアピアランスケア実施の阻害・促進要因の検討

(1) 目的

アピアランスケアの実装に向け、医療機関が組織としてケア導入に取り組むためにどうしたらよいかなど、主に運用課題の解決を目指し、アピアランスケア実施の阻害・促進要因を明らかにする。

(2) 方法

本研究は、阻害・促進要因を網羅的に抽出するインタビュー調査による質的研究とそれを基盤に全国的に行う量的調査の2段階となっている。本年はまずインタビュー調査を実施した。

①観察項目と収集する情報

近年、保健・医療・福祉分野において「実装研究」を推進するためのフレームワークの一つとして翻訳・紹介された『実装研究のための統合フレームワーク-CFIR : Consolidated Framework for Implementation Research-1』の枠組みを利用し、背景情報の収集・およびインタビューガイドを作成した。収集する情報は参加者背景とアピアランスケアの実態である。

②インタビュー対象者

がん診療連携拠点病院のうちアピアランス支援部門を有する、または、近い将来に支援部門の設置が決定している病院の実践スタッフおよびその部門の立ち上げに関連した病院の管理者 2-3 名とする。選択基準は以下のいずれも該当する者とする。

ア) がん診療連携拠点病院のうち、病院に国立がん研究センター中央病院におけるアピアランスケア研修修了者が所属していること。

イ) アピアランス支援部門の導入や現在の運営について関わっている実務担当者または管理部門の者

③参加者のリクルート

機縁法にて募集した。これまでに研究協力者の所属している国立がん研究センター中央病院におけるアピアランスケア研修修了者がいる病院の中から、病院内でアピアランス支援部門を有している病院の管理者に参加依頼の文章を送付し、候補者を推薦いただき、最終的に研究者が説明した上で同意を得られた者とした。

④質問紙を用いた調査

インタビュー実施前に、個人特性および病院のアピアランス支援部門の特徴について質問紙を用いて調査した。

⑤インタビューの形式

フォーカスグループインタビューとして企画したが、日程等が調整できない場合については個別インタビューとして行った。

⑥インタビューの方法

CFIRのプロセスに沿って実施した。アピアランスケアの実践、組織の外部に関する事、アピアランス支援部門に関する事、アピアランスケア実践のプロセス等に分けて行った。最後に、支援部門を効果的に運用するための促進、阻害要因で最も重要であるのはどの点かを尋ねた。

研究者は参加者に対しインタビューガイドに基づき発言を促し、討議しながら論点を整理する。発言はICレコーダーに録音した。インタビュー時間は1時間程度とした。

⑦インタビューデータの分析

インタビューの内容は、ICレコーダーに録音し、逐語録にして、意味内容毎に、内容を整理する。

以下の手順で行う。

ア)逐語録全体について先入観を持たずに精読し、全体の意味合いをつかむ。

イ) がん診療連携拠点病院においてアピアランスケア実施の促進・阻害要因を意味する部分について文脈を損なわないように抜き出す。

ウ)データ全体から同義の内容を分類し、コード化する。意味の解釈が妥当であるか複数で確認しながら進める。

エ)コードについて共通して見出される類似性の意味内容をもとに抽象度を高めまとめる。

(3) 倫理面への配慮

本研究は、国立国際医療研究センター研究倫

理審査の承認を得た。

研究Ⅲ：アピアランスケアのガイドライン 2021 改訂版作成研究

(1) 目的

皮膚障害の治療から日常整容行為まで、アピアランスケアの基盤となる情報のエビデンスの見直しをはかる。「アピアランスケアの手引き 2016 年版」作成後、既に 5 年が経過し、頭皮冷却法などの重要な臨床課題において新たな知見が蓄積されているからである。

(2) 作成委員会

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、全国がん患者団体連合会から委員の推薦を受け、ガイドライン作成委員会を構成する。

委員の専門分野は、医学（皮膚科・腫瘍内科・放射線科・形成外科・乳腺科）、看護学、薬学、化粧品学、心理学（外見と心理）など、学際的であるのみならず、重要な患者の視点からの検討もなされるように構成される。

(3) ガイドラインの対象及び想定する利用者

本ガイドラインの対象は、がん治療による外見の変化が問題となる患者とし、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。また、想定する利用者は、医師、看護師、薬剤師、その他の医療従事者とする。

(4) 全体構成と項目

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。

・BQ (Background question : バックグラウンド質問) : 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する。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、予想される内容も含む。

・CQ (clinical 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、システマ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する。

・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、現状を概説する。

(5) 作成手続き

①項目作成、②スコープ作成、③システマティックレビュー、④推奨作成、⑤JASCC ガイドライン委員会による外部評価、⑥パブリックコメントの募集により行う。

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の手続きは行わない。

(6) 倫理面への配慮

本研究を実施するにあたり、全ての研究協力者のCOIを確認する。外部評価委員のように研究中に新規に加わった場合も、COIを確認する。また、CQの推奨決定会議においては、項目ごとに利害関係を確認し、経済的・学術的COIを有する者は、投票から除外する。

研究Ⅳ：院内・地域連携モデルの提案に向けた患者による外見ケア時の課題研究

(1) 目的

前年に実施した、アピアランスケアが及ぼす患者へ

の心理的影響や情報・購買行動に関わる実態調査(1030名対象)について追加解析を行い、がん罹患後に起こる心的変化(不調から好調または好調から不調)のきっかけ(因子)を特定し、がん罹患後の心の状態遷移に患者本人のパーソナリティ、経済状況、人間関係、その他の環境要因が関連していることを明らかにし、エビデンスに基づくアピアランスケアの情報提供、患者の状況に応じた心理的介入や経済支援などの個別対応の在り方についてさらに考察を深める。

(2) 方法

①仮説

前年度の調査結果より、今年度の追加解析の着目点(相関のある質問項目)を以下のように設定した。

心の好不調と相関があると思われる項目

- ・家族との関係
 - ・周囲との関係
 - ・経済的な事柄について
 - ・家庭や職場における役割について
 - ・外見(装い・身なり)について
- また、今回の追加解析にあたり、対象者別に以下の仮説を設定した。

(ア) 診断前あるいは調査回答時のいずれかで不調と回答した対象者

- ・経済面では乏しい
- ・情報の求めた先の数が少ない
- ・元々の身体に対する関心は小さい
- ・治療により生じている症状の数が多
- ・人目を気にする傾向にある
- ・医師からの外見変化の予後説明と現状に差が大きい

・(外見変化のケアをすることで)病気をより意識させられた

(イ) 診断前あるいは調査回答時のいずれかの時点で「好調」と回答した中でも過活動な対象者

- ・経済面では豊か
- ・情報を求める先の数も多い

(ウ) 診断前も調査回答時も「不調」の対象者
(落ち込み型)

・大小関わらず,治療や生活への支障をきたす特性
や障害があり,医療機関での適切な心理支援,カウ
ンセリングが必要なのではないか。

この仮説に対し,一元配置分散分析とロジスティ
ック回帰分析を行った。

②一元配置分散分析

患者本人が,がん診断前ならびに調査回答時の
2 時点において,それぞれ,主観的な心の状態が好
調(非常に好調あるいはどちらかという好調)で
あるか,不調(非常に不調あるいはどちらかという
不調)あるかという問いへの回答により,4 セグメント
に分類した。

(ア) 適応型 (56.9%) : 好調→好調

がんになる前も好調で,がん罹患後も好調を維持。
現状に適應できていると考えられる状態。

(イ) グロース型 (17.2%) : 不調→好調

がんになる前は不調だったが,がん罹患後に好調
に転じている。何かしらの要因が考えられる状態。

(ウ) トラウマ型 (12.8%) : 好調→不調

がんになる前は好調であったが,罹患後に不調に
転じていると考えられる状態。

(エ) 落ち込み型 (12.9%) : 不調→不調

がんになる前から現在まで不調であると考えられ
る状態。

※ (ア) ~ (エ) の該当者 : 計 625 名

上記の分類を踏まえ,心の状態の好不調の変化
は,どのような契機,背景,心理的耐性などの要因を
持ち,各々の要因がどれほど影響するかを明らかにし,
続いて各セグメントの患者支援の際に理解しておく
べき要因や効果的な支援を明らかにすることを目的
に,一元配置分散分析にてセグメントに関わる調査
項目の把握を行った。

③ロジスティック回帰分析

一元配置分散分析で有意であった各項目につ
いて,二項ロジスティック回帰分析を用いて,4 つのセ
グメントにおいて,診断前ならびに調査回答時の 2
時点において心の好不調で影響及ぼす要因のオッ

ズ比を算出した。分析には統計分析ソフト IBM
SPSS statistics 25 を用い,欠損値は項目ごとに
除外し,有意水準は 5%とした。

(3) 倫理面への配慮

本研究は大阪大学人間科学研究科教育学系の
研究倫理審査による承認を得て行われた(承認
番号 20023)。

C. 研究結果

研究 I : アピアランスケアに関する e-learning 研修が医療者に与える効果と患者への影響

(1) 基本属性

参加者は 92 名であり,すべて女性であった。平均
年齢は 42.3 歳,看護師歴は平均 19.5 年,累計
がん看護歴の平均は 14.7 年,アピアランスケアの経
験歴は 4.8 年であった。所属施設については,がん
専門病院 12 名 (13.0%),大学附属病院 17
名 (18.5%),一般総合病院 63 名 (68.5%)
であった。

(2) アピアランスケアの実践状況についての視 聴(待機期間)前後比較:内容・自信・患者の ニーズに答えているかの認識

介入群である e-learning 群 (EL 群) では,e-
learning 視聴後にアピアランスケアの実践回数が
「増えた」「やや増えた」が,25 名 (58.1%) であり,
その頻度も統制群であるウェイトリングリスト群
(WL 群) に比較し有意に上昇していた。

また,「自分が行うアピアランスケアについて自信が
あるか」との問いに対し,両群ともに視聴/待機期間
後に数値が有意に上昇した。しかし,「自分の提供
するアピアランスケアについて患者が満足するか」との
問いについては,EL 群のみ満足の度合いが有意に
上昇していた。

(3) アピアランスケアに関する理解の認識

アピアランスケアの意義やそれぞれのケアのプロセス、方法、注意点などを説明できる程度に理解しているかを尋ねた。概論・薬物療法・放射線療法・手術療法のカテゴリーごとに設問の点数を集計し比較した結果では、EL 群のみが視聴前後で数値が有意に上昇し、理解度が向上していることが確認できた。

(4) 知識に関するテスト

概論・薬物療法・放射線療法・手術療法の各カテゴリーの得点を集計し前後で比較した結果、EL 群では視聴前後で有意に得点が上がっていたが、WL 群では差がみられなかった。

(5) プログラム内容の評価

プログラムの内容評価については、EL 群のみが評価した。プログラムの内容については全ての設問に対し 90%以上がポジティブに（「そうである」「ややそうである」）と評価していた。

(6) e-learning の使いやすさ

使いやすさに関しても EL 群のみが評価した。全ての設問に対し 90%以上がポジティブ（「そうである」「ややそうである」）に評価していた。しかし操作に関する項目については、他の項目に比較し評価がやや低い傾向があった。

なお、本研究については当初 e-learning 研修を受講した医療者の介入による患者への影響も調査する予定であったが、COVID-19 の感染拡大により、患者向け介入研究が困難となったことから計画を変更した。

研究Ⅱ：がん診療連携拠点病院におけるアピアランスケア実施の阻害・促進要因の検討

本研究については、昨年度の COVID-19 感染拡大医療のひっ迫および東京オリンピック・パラリンピック開催時の医療協力への対処の影響を受け、計画より遅延している。現在、がん診療連携拠点病院 2 施設、看護師 2 名のインタビュー調査が終了し、逐

語録を作成、アピアランスケア実施の阻害・促進要因に関わる部分の抽出を行った。現在の結果の概要は以下の通りである。

(1) アピアランス支援の実際

実施部門は「がん相談支援部門」と「アピアランス外来」であり、関わっている職種は看護師（がん看護専門看護師、がん薬物療法看護認定看護師）、医師（皮膚科医、腫瘍内科医師）であった。ケア導入のきっかけとしては、「国立がん研究センター研修修了生が院内に働きかけた」施設と「看護部が推進した」上で、「医師が必要性を認識して開催できた」施設があった。アピアランスケアの部門を設置後については、「院内の中で化学療法に関する皮膚障害をどこに紹介すればよいか体制として明確になった。（患者から生活に支障があるために、訴えも多く、医師も困っていた）」。また、患者からの相談の申し出だけでなく「看護師からも相談がある」「エビデンスのある説明ができるようになった、説明内容が統一できるようになった」「教材を作成し、周囲の教育を行い、全体の能力を高めた」「長くやっていると医師・看護師から“こんな教室あるよ”と勧めてもらえるようになった」「相談に行く部門が明確になった」との回答を得た。アピアランスケア部門設置に伴う費用については、「ウィッグのサンプル、ネイル用品などをそろえるのにかかった」が、経費として認められたり、業者等の協力や行政からの助成も利用された。

(2) 組織外に関すること

患者のニーズや意向については「患者のニーズに合わせ、（相談日の）回数増加、イレギュラーの日を増加」し対応したり、「化学療法室の看護師が、患者の日々のかかわりのなかでカバーメイクなどのニーズを聞いていた」、あるいは、専門的なケアが必要な場合は認定看護師への紹介などがされていた。

また組織外として、政策、ガイドラインが部門設置に影響したかとの質問には、「がん対策推進基本計画でアピアランスケアについて明示されていることは大きかった」「組織を動かすうえでは、がん対策推進基

本計画に掲載されたことは大きい」との回答があったほか、「上司に提案するときに、ガイドラインに書いてあるという納得がはやすい」「日々の診療の中で、ガイドラインがあることは、医師にとって影響が大きかった」など、特に医師に対してはアピアランスケアのガイドラインがあることが協力を得ることに有効であったとの回答があった。

(3) アピアランス支援部門に関すること

「医療者の共通理解のため電子カルテに入力した」等記録を残し共有していることが語られた。また、外来として維持するためには「有志の会ではなくがん診療のワーキングの中に入れた」り、「がん診療支援部門の審議事項にアピアランスを入れた」など、病院組織の中に組み込む工夫がされていた。

アピアランス支援の評価としては「外来予約件数」「支援内容（電子カルテの中でケアした内容をわかるように明示した）」が挙げられたが、反面「患者さんからの評価は聞いたことはない」との語りもあった。報酬については、現在のところ無料であるが、患者相談指導料としての加算について、「今後どうするか検討中」との回答もあった。

(4) 支援部門を効果的に運用するための促進、阻害要因

促進要因として「関わる医療従事者のやる気」「看護師が医師とともに病院を動かすことになったこと」「がん診療の委員会で話し合えたのが大きかった」「周りの方の協力をいただいた」などの人的要因があげられていた。

阻害要因としては、「スタッフの人数や職種の不足（看護師も医師も不足）」「決められた日に決められた場所を設定できない」「総合病院でがん診療のみではないこと」「病院長ががんを理解がないと難しい」など、先行研究同様、マンパワーやハード面の問題、病院幹部の無理解が挙げられていた。

研究Ⅲ：アピアランスケアのガイドライン 2021 改訂版作成研究

今年度は、外部評価、パブリックコメントの募集を経て最終案を作成、成果物として発刊に至るまでを行った。

まず、JASCC ガイドライン委員会による AGREE II に基づく独立した評価を依頼し、総評として「アピアランスケアはエビデンスが少ない領域と思われませんが、現時点での知見を体系的にまとめた十分な内容であると考えられます。AGREE-II 評価領域としては、『対象と目的』『利害関係者の参加』『編集の独立性』については適切な対処、記載がなされていると評価できます。」と一定の評価を得た。また指摘事項については修正追記を行った。

外部評価の手続き終了後、指摘事項に対応した修正案に対して、パブリックコメントの募集を行ったところ、医師・薬剤師・看護師・製薬会社の研究員など 6 名の医療関係者からコメントが届いた。パブリックコメントによって得られた意見を精査して、必要かつ可能な修正を加えた上で、アピアランスケアガイドラインの最終案を完成させた。COVID-19 の影響によりスケジュールに若干の遅延が生じたものの、2022 年 10 月に「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」として発行した。

研究Ⅳ：院内・地域連携モデルの提案に向けた患者による外見ケア時の課題研究

(1) 一元配置分散分析の結果

昨年度実施した Web 調査の結果から、各セグメント（①適応型（好調から好調）、②グロース型（不調から好調）、③トラウマ型（好調から不調）、④落ち込み型（不調から不調）計 625 名）を説明する要因を明らかにするため、一元配置分散分析を行った。

一元配置分散分析で、①～④のいずれかの群間に有意差（ $p < .05$ ）があった以下の項目を抽出し

た。

(ア) 基本情報に関する項目

MARRIED, HINCOME (世帯年収：段階が多く、解釈しにくいので削除), JOB (段階が多く、解釈しにくいので削除), がんステージ, 現在のがん状況

(イ) 外見変化体験に関する項目

皮膚の色変化, 皮膚の乾燥・湿疹など, 爪の色変化, 爪の変化, 顔や身体のみくみ, 体重減少, その他

(ウ) 診断前の状態 (好調～不調) に関する項目

家族, 周囲, 経済, 役割, 外見

(エ) 現在の状態 (好調～不調) に関する項目

家族, 周囲, 経済, 役割, 外見

(オ) 外見変化に対して行ったケアによる変化に関する項目

前向きになった, 人に会いたくなった, 自分に自信が持てた, 恋愛やパートナーとの関係に自信が持てた, 積極的に外出／旅行に行くようになった, 自信を持って仕事できる, 人が集まる場所へ行けるようになった, 新しいチャレンジができるようになった, その他

(カ) 医療者から外見が変化すると説明を聞いて取った対応に関する項目

ケアや対処を医療者に相談, ケアや対処を支援センター等で相談, ケアや対処を体験者に相談, ケアや対処を美容サービスで相談

(2) ロジスティック回帰分析の結果

各セグメントを予測する式を計算するため, ロジスティック回帰分析を行った結果として, セグメントごとに各モデル式の予測率 (当てはまったデータの割合／判別的中率) および優位性のあった項目 (オッズ比) を以下に示す。

① 適応型 (表 1)

▶ 予測率：73.6%

・経済【現在】(1.49)

・外見【現在】(1.94)

・家族【診断前】(1.96)

・爪の変化【外見変化体験】(0.60)

・人に会いたい【変化】(1.53)

② グロース型 (表 2)

▶ 予測率：89.5%

・MARRIED (2.48)

・周囲【診断前】(0.56)

・経済【診断前】(0.70)

・周囲【現在】(1.68)

・恋愛への自信【変化】(1.34)

・家族【診断前】(1.96)

・ケアや対処を体験者に相談【外見変化対応】(0.11)

③ トraumatype (表 3)

▶ 予測率：88.5%

・経済【現在】(0.54)

・外見【現在】(0.54)

・顔や身体のみくみ【外見変化体験】(2.06)

・人に会いたい【変化】(0.61)

・ケアや対処を支援センター等で相談【外見変化対応】(2.88)

④ 落ち込み型 (表 4)

▶ 予測率：89.3%

・周囲【診断前】(0.52)

・家族【現在】(0.61)

・外見【現在】(0.47)

・体重減少【外見変化体験】(1.92)

・その他【外見変化体験】(4.98)

D. 考察

がん治療に伴う外見の変化は, 患者の社会生活に大きく影響する。患者の QOL を高め, 不安なく治療を継続させるためにも, 医療現場における外見の変化に対する適切な支援の構築が求められている。しかし, 先行研究 (飯野ら, 2019) では, アピアランスケアの実践について, ① 支援の内容が標準化されておらず, 医療従事者により認識が異なること ② 医療機関が組織として取り組めていないこと ③ 情報や知識, 活用できるツールが少ないこと ④ 支

援に対する経済的な裏付けがないことが指摘されていた。

これらを踏まえ、本研究では、がん患者に対して質の高いアピアランスケアが提供されるために、アピアランスケアの均てん化に向けた手法と課題を整理する（研究Ⅲ・Ⅳ）とともに、拠点病院における効果的かつ効率的な介入方法の実践と検証を行う（研究Ⅰ・Ⅱ）ことを目的としている。そして研究成果から、医療者から始まるより具体的な地域連携・院内連携も含めたアピアランスケアの提供体制モデルを提案し、がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築に資することを最終目標としている。

そのために、今年度はまずケア提供モデルの中核となる医療者教育体制構築のための、医療者への介入研究と行った。効果的かつ効率的なアピアランスケア提供を目指し研究班が開発した e-learning プログラムを用いた研修を行ったところ、受講した医療者のアピアランスケア知識・介入の回数や頻度、ケアを提供する自信を向上させることを確認できた。本プログラムにより、医療者がアピアランスケアを行うための基礎的な知識は習得でき、自信をもってケアが実践できると考える。従来、アピアランスケアについて体系的な研修を受ける機会は乏しく、受講できる者は限られていたが、本 e-learning プログラムによりその機会を拡大することが可能になる。第3期がん対策推進基本計画の「がん患者の更なる QOL 向上を目指し、医療従事者を対象としたアピアランス支援研修等の開催」を実装するために必要な条件を満たすものであり、アピアランスケアの均てん化に貢献すると考える。今後、この e-learning プログラムに関しては、研究Ⅲの成果として今年度発行した「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」を反映させ、最新のエビデンスに基づく質の高い内容に向け修正を行う。また、本プログラムは主に外来や病棟でアピアランスケアを提供する看護師を対象に構成されているが、最近ではがん相談支援センターでアピアランスケアの相談を行うケースも増加していること、また研究Ⅳにおいてがん相談員のアピアラン

スケア学習機会が必要であると考察されたことから、研究班で討議し、相談業務や情報提供に重点を置いた、がん相談員向けのコンテンツも次年度追加で開発することとした。今後の課題としては、これら一連の成果物の効果的な導入・展開方法の検討が挙げられる。

また、医療機関内におけるアピアランスケアのスムーズな展開に向け、アピアランスケア導入の阻害・促進要因の検討（研究Ⅱ）も開始した。先行研究では医療機関内でアピアランスケアを実践するための課題の一つとして、医療機関が組織として取り組めていないことが示されており、組織としてケアを導入するための要因を検討することは、重要である。

本研究については、2021 年度までにアピアランスケア部門を設置した 2 施設のスタッフに対しインタビュー調査を終了した。結果として、重要な促進要因としては、意欲をもってアピアランスケアに関わる人材が、個別のケア提供に終始せず、組織導入に向け周囲に働きかけることが挙げられた。阻害要因としては、先行研究同様マンパワーやハード面の問題のほか、幹部や周囲のがん治療に対する理解も挙げられた。また、部門設置にあたり、ガイドラインの発刊やがん対策推進計画にアピアランスケアが明示されたことが影響したと挙げられており、病院幹部や周囲の理解を得て組織的にケアを導入するには、国の施策やガイドラインの周知も大きな要因であると考えられた。本研究については 2022 年度も引き続きインタビューを行っており、これらの結果を踏まえ、拠点病院の医療者を対象とした量的調査へ進めていく。

医療機関へのケア導入の基盤となるアピアランスケアのガイドライン 2021 改訂版作成研究は、最終成果を発刊し終了した。新しい領域故にエビデンスが乏しいアピアランスケアについて、基盤となる情報について整備を行ったことには大きな意味がある。今後、医療者が行う診療、患者指導、情報提供において、患者と共によりよいケア方法の選択に活用されることが望まれる。ただし、今回のガイドライン作成の過程において、アピアランスケアに関連する研究は、依然としてエビデンスレベルの低いものが多いことも明らか

になった。外見変化に対する治療や支援について、レベルの高い研究の蓄積が今後の課題である。なお、本研究については、日本医療評価機構の「診察ガイドライン選定部会」による掲載候補に選定され、2023年にはMindsガイドラインライブラリーに掲載が決定した。またガイドラインとして評価を得ただけでなく、社会的な関心も高く、各種新聞等一般メディアでも紹介された。医療関係者のみならず、一般からのアピアランスケアへの期待やニーズが高いことを示唆していると考えられる。

昨年までに調査を終了している「院内・地域連携モデルの提案に向けた患者による外見ケア時の課題研究（研究Ⅳ）」については、がん罹患後に起こる心的変化（不調から好調または好調から不調）に焦点を絞り追加分析を行い、好調・不調により適応型・グロース型・トラウマ型・落ち込み型の4つに分類されたセグメントごとに、そのパーソナリティや社会支援の特徴を検討した。その結果、各セグメントにおいて家族や周囲との人間関係が影響しており、支援においてはアピアランスケアの方法を伝えるだけでなく、対人コミュニケーショントレーニングが必要と示唆された。これはまさしく外見の問題が単なる身体的な問題ではなく、対人関係が影響する社会関係性の問題であることを表しており、アピアランスケアでは社会関係性へ支援が必要であることを改めて示している。また対人関係に問題があると、個人の関係性の中から支援を得ることが難しく、専門職の介入が必要となる。医療者によるアピアランスケアは、これら対人関係に問題や困難を抱える患者に対し、外見の問題のみならず、それを入り口に心理・社会的な支援につなげるきっかけとして機能することが期待できる。今後、このセグメント分析を基に患者のアセスメントシートを作成や、セグメント毎の特長に沿った支援の方法検討することで、よりニーズに沿ったアピアランスケアの提供と、そこから他の支援への連携も行える体制づくりへとつなげたい。さらに、院外の理美容等関連業種が提供するアピアランスに関わるサービスへの連携も、前年のアンケート調査の結果を元に、よりよいあり方を検討していく。

E. 結論

がん患者に対する質の高いアピアランスケアを提供するために、本研究では、情報のエビデンスを整理し（研究Ⅲ）、全国の医療者がアピアランスケアを学ぶ機会となる e-learning プログラムもその有用性を確認（研究Ⅰ）した。ケア提供の均てん化に向けた手法の整理が行えた。併せて、医療機関内でアピアランスケアを導入するための要因の検討にも着手し、より効果的なケア提供にむけ、ケアが必要な患者の特性についての整理も行った（研究Ⅳ）。今後それぞれの研究成果を統合し、医療者から始まる、より具体的な地域連携・院内連携も含めたアピアランスケアの提供体制モデルを提案し、がん患者が尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築に資することを目指す。

F. 健康危険情報

特記すべき問題なし。

G. 研究発表

(1) 論文発表

藤間勝子: AYA 世代男性のアピアランスケアについて、清水千佳子、森田達也、小澤美和（編）AYA 世代のがんサポーターケア・緩和ケア、診断と治療社、2022、225-229

藤間勝子: アピアランスケア、患者さんのふだんの生活を支えるために、ナーシング 42 巻 14 号、91-92、2022

藤間勝子: スキンケア—攻めのケア、守りのケアを考える、美容皮膚医学、5 巻 4 号、2022、80-86

菊地克子、山崎直也、藤間勝子、長岡波子、飯野京子: II 各論 2 皮膚 C. アピアランスケア、日本がんサポーターケア学会、がん支持医療テキストブックサポーターケアとサバイバーシップ、金原出版、東京、2022、151-185

藤間勝子、飯野京子、綿貫成明、長岡波子、野澤桂子、清水千佳子: アピアランスケアに関する e-learning 研修が医療者に与える影響 e-learning 研修プログラム効果の検討、日本がん看護学会学術集会、37 回、351、2023

Keiko N, Shoko T, Chikako S. Distress and impacts on daily life from appearance changes due to cancer treatment: A survey of 1,034 patients in Japan PMID:Global Health & Medicine 5(1) 54-61 36865895 PMCID: PMC9974224 DOI: 10.35772/ghm.2022.Feb.25

(2) 学会発表

藤間勝子・飯野京子・綿貫成明・長岡波子・野澤桂子・清水千佳子, アピランスケアに関する e-learning 研修が医療者に与える影響, 第 37 回 日本がん看護学会学術集会, 2023 年 2 月 25 日.26 日 (ハイブリット開催)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当なし。
2. 実用新案登録
該当なし。
3. その他
特記すべきこと

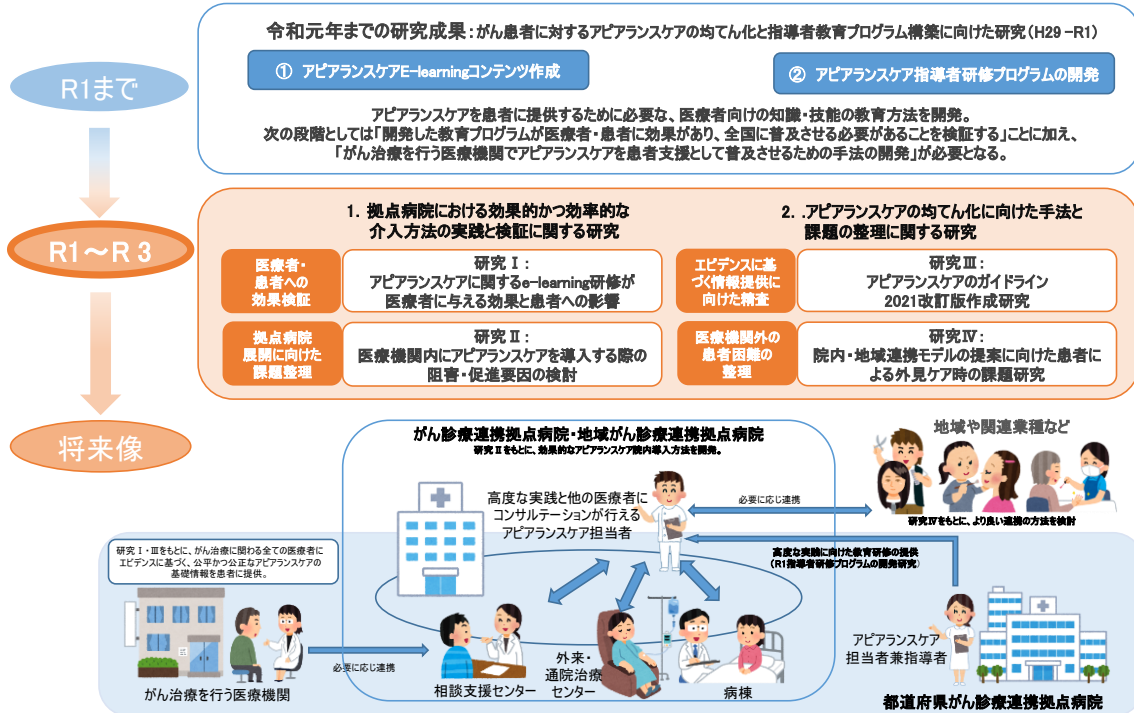
日.26 日 (ハイブリット開催)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当なし。
2. 実用新案登録
該当なし。
3. その他
特記すべきこと

資料 1 研究の流れ

【全体ロードマップ: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(EA-15)】



がん患者が尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築のために
医療機関だけでなく、**地域や関連業種との連携を含め社会全体で患者を支援するモデルを構築**、全国展開を目指す。
まずは拠点病院を中心に、E-learningによる知識を持つ医療者とそれ以上の実践ができる人材を育成しつつ、アピアランスケア提供の院内モデルの立案を同時並行で行う。

厚生労働科学研究費補助金（がん対策総合研究事業）
分担研究報告書

がん患者に対する質の高いアピアランスケアの実施に資する研究
医療機関内にアピアランスケアを導入する際の阻害・促進要因の検討

研究分担者 飯野 京子 国立看護大学校 看護学部長
研究メンバー：綿貫成明¹⁾、清水陽一¹⁾、長岡波子¹⁾、藤間勝子²⁾、
野澤桂子³⁾、森文子⁴⁾、島津太一⁵⁾、小田原幸⁵⁾

- 1)国立看護大学校、2)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、
3)目白大学、4)国立がん研究センター中央病院看護部
5)国立がん研究センターがん対策研究所 行動科学研究部実装科学研究室

研究要旨

アピアランスケアの実装に向けて2件の調査研究を行った。まずは、アピアランス支援の実装に向けて好事例を整理することで、その促進・阻害要因を質的に探索するために、ケアに取り組んでいるがん診療連携拠点病院7病院を選択し、17名の対象者（看護師、医師、薬剤師、ソーシャルワーカー）に医療機関内にアピアランスケアを導入する際の阻害・促進要因に関するインタビュー調査を実施した。その調査は、「実装研究のための統合フレームワーク—CFIR—」¹⁾の枠組みで、介入の特性、外的セッティング、内的セッティング、個人特性等の項目で整理した。1段階目調査を踏まえて、共同研究者間で実装の促進・阻害要因をまとめ、実装のための実装のための行動目標を設定した。設定した目標は、7病院の調査対象者に表面妥当性確認のためにフィードバックを求めた。内容を洗練し、行動目標として、アピアランスケア実践者211項目、管理者10項目を設定した。

2段階目の調査は、前回の調査で設定したアピアランスケア実装のための行動目標について、臨床でどの程度達成されているかに関する実態調査である。対象者は、がん診療連携拠点病院において、アピアランスケアを実践している者とその管理者とし、がん診療連携拠点病院に郵送法にて調査依頼を行い、web上で回答を求めた。

1)内富庸介（監修）、今村晴彦、島津太一（監訳）、『実装研究のための統合フレームワーク—CFIR—』、保健医療福祉における普及と実装科学研究会、2021

A. 研究目的

A-1 背景

治療を受けた乳がん患者の身体症状の苦痛度の上位に、髪の毛の脱毛、乳房切除、まゆ毛の脱毛、まつ毛の脱毛、体表の傷、爪割れ、二枚爪等など外見への変化を伴う症状が患者にとって苦痛であることが報告されている（Nozawa et al., 2013）。さらに、外見の変化により患者のQOLの低下がもたらされている

（Choi et. al., 2014 ; Munsted et al., 1997 ; Carpenter et al., 1994 ; 森ら, 2013）。第3期がん対策推進基本計画（厚生労働省, 2019）では、「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築～がんになっても自分らしく生きることのできる地域共生社会を実現する～」ための課題として、がん治療に伴う外見（アピラン

ス）の変化（爪、皮膚障害、脱毛等）が提示された。

がん患者の外見の変化に対するニーズは個別性が強いために、医療従事者は、顕在的・潜在的ニーズをとらえてニーズアセスメントを行い、タイムリーな支援を行っていることが報告されているが（飯野, 2017）、ケア方法は有効性の根拠に乏しいなど標準化されておらず、試行錯誤しながら支援している現状が報告されている（飯野ら, 2017）。また、全国のがん診療連携拠点病院における調査では（飯野ら, 2019）、医療従事者が多くの種類の支援を実施していることが報告されたものの、医療機関においてアピアランス支援を実践するための課題として、①標準化されておらず、医療従事者により認識が異なる ②医療機関が組織として取り組めていない ③情報や知識、活

用できるツールが少ない ④支援に対する経済的な裏付けがないなどが報告されている。共同研究者らは、がん医療におけるアピアランスケアの標準化及び均てん化を図るとともに、より高度な対応を求められるケースに対処できる指導者の養成が急務であると考え、医療従事者が学ぶ機会を広げるために e-learning による研修プログラムを開発し、実装に向けた試みを行っている。

このたび、地域がん診療連携拠点病院の指定要件（厚生労働省,2022）診療体制の新項目として「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。」と明記され、一層この分野のケアの実装ががん医療の重点課題として示された。

研究班では、医療機関におけるアピアランスケアの実装研究を現在進めている。実装研究とは、「特定の組織や集団、コミュニティにおいてエビデンスのある介入や取り組みを効果的・効率的に取り入れ、維持していくことを目的とした研究」と定義されている。近年、保健・医療・福祉分野において「実装研究」を推進するためのフレームワークの一つとして汎用性の高い『実装研究のための統合フレームワーク-CFIR：Consolidated Framework for Implementation Research』(以下、CFIR)が翻訳・紹介された（内富ら,2021）。

A-2 目的

第1段階研究

まず、第1段階として2021年度～2022年度にかけて、実装に向けてCFIRの枠組みを用いた質的研究により、医療機関においてアピアランス支援部門を効果的に運用するための促進・阻害する要因について病院幹部、実践スタッフへのインタビューを通して明らかにし、その結果から実装に向けた行動目標を設定することを目的とした。

第2段階研究

第1段階目の調査により抽出した行動目標に関する現時点での達成度を調査し、今後予定される、介入研究の基礎データとすることである。

A-3 用語の定義

・アピアランスケア実装の目標

がんやがん治療により外見が変化しても、患者が適切なアピアランスケアを受けることができ、個人に適した方法で対処することができる、安心して社会生活を送ることができる組織的なケアの提供体制の構築

・アピアランスケアとは

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのこと（厚生労働省, がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（用語の解説） 令和4年8月, p.30 000972176.pdf (mhlw.go.jp))

【第1段階研究】

B. 研究方法：第1段階研究

B-1 研究デザイン

横断的研究、観察研究、半構造化インタビュー、単施設研究、質的研究

B-2 面接調査の方法

フォーカスグループインタビューおよび個別面接調査を対面またはオンライン（Microsoft 365 Teams）で実施した。

B-3 対象施設・対象者（or 参加者？）

1. 選択基準：

対象施設の要件は、がん診療連携拠点病院のうちアピアランス支援部門を有する、または、近い将来に支援部門の設置が決定している病院とした。研究参加者は、対象施設の実務担当者およびその部門の立ち上げに関連した病院の管理者であり、選択基準は以下のいずれも該当する者とし、病院管理者・看護管理者の内

諾を得た後、対象者（参加者）の候補者の推薦を得た。参加は任意とした。

1)がん診療連携拠点病院のうち、病院に国立がん研究センター中央病院におけるアピアランスケア研修修了者が所属していること。

2)上記病院において、アピアランス支援部門の導入や現在の運営について関わっている実務担当者または管理部門の者

2. 除外基準：

1)アピアランス支援部門がない病院職員

2)アピアランス支援に関わっていない職員

B-4 研究 (or データ収集？調査？) 期間
2022年3月～2023年9月

B-5 面接調査により収集する情報

項目は、近年、保健・医療・福祉分野において「実装研究」を推進するためのフレームワークの一つとして汎用性の高い、CFIRを参考として背景情報の収集およびインタビューガイドを作成した。インタビューをより効果的に実施するために、事前に研究者間でインタビューのパイロットテストを行った。

1.参加者背景

1)参加者の個人の背景

職位、年齢、性別、勤務年数、業務でがん患者に接した年数、所属部門、資格、アピアランス研修受講の内訳

2)医療機関のアピアランス支援の概要

アピアランス支援部門設置年または開設予定年、支援部門のスタッフ数と内訳、アピアランス支援に関する研修及び会議、委員会の有無、患者用資材の有無と内容、ガイドライン等の用状況

2)インタビューの方法とインタビューガイド

インタビューガイドは、CFIR（内富ら,2021）を参考に作成した。

3)分析方法

1. 解析方法

1)参加者の個人背景データの分析手順

調査票を用いて収集した個人背景データや所属施設におけるアピアランス支援状況については、参加者の集団の特徴を示すために、記述統計量を算出した。

2)インタビューデータの分析手順

フォーカスグループインタビューの内容はICレコーダーに録音し、それを逐語録として越した後、以下の手順で分析を行った。

2人の研究者が、独立して逐語録データの中から実装に影響する要因と判断された発言を抽出した。その後、CFIR項目で最も当てはまるいずれかに分類し、コードをつけた。その後、2人の分類表を突き合わせて、異なった分類やコードの箇所についてコンセンサスが得られるまで話し合い、統合した。初回インタビューのコーディングを行い、そこでの不一致点についての議論を研究メンバー全体でも行い、その結果をその後のコーディングに活用した。

次に、明らかにしたアピアランスケアの促進・阻害要因について、研究者間で優先順位の高いものを抽出した。さらに、実践スタッフとしての促進要因、管理者としての促進要因と分けて、それぞれに行動目標を設定した。

分析の経過の中で、メンバーで討議された内容について十分な解釈を得るために、逐語録全体を複数回精読しながら進めた。グループでやり取りされた逐語録の内容について推論をできるだけ少なくし、データについて信憑（信用）性（credibility）、确实（明解）性（dependability）、確認可能性（confirmability）、転用可能性（transferability）等の真実性を確保するために、以下のように取り組んだ（Holloway, et. al., 2002）。

①「信憑性」の確保のために、研究者である司会者は、インタビューにおいて、意味不明な点があった場合は、その都度確認し、進行係がリアルタイムに主なテーマや視点をまとめ、セッションの

終わりにその要約をフィードバックのために参加者に提示した。データについて、参加者によるチェックを受け、発言の意図の解釈に齟齬が無いか確認した。また、毎回の討議を振り返り、テーマとする内容について語りやすい雰囲気であったか、司会の言い回し等で会話の促進・阻害がないか検討し、次の会の討議をより質の高いものにするよう努力した。

②分析の適切性を評価できる「確実性」と分析の過程を追うことができる「確認可能性」を確保するために、分析過程を正確に記録に残し、データの一貫性を確保するとともに、他者が妥当性を判断できるようにする。これは、得られた結果を他の類似の状況に当てはめるための「転用可能性」の確保にも有用である。

③分析の全般を通じて、共同研究者間で討議することで先入観・主観的なバイアスを排除し、分析のプロセスの質の担保と研究プロセスの監査を相互に進めながら実施した。

逐語録の分析をもとに研究グループで作成した行動目標について、調査対象施設に戻して表面妥当性の検討を行った。

(倫理的配慮)

本研究は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」(文部科学省・厚生労働省・経済産業省, 2022)を遵守して行った。研究参加の候補者には、参加前に説明文書を用いて口頭でも研究目的、方法、自由意志による参加、予測される利益・リスク、情報管理の方法等の倫理的配慮を説明し、書面による同意を得た。インタビュー実施後3か月間は、同意撤回できる機会を設定した。また本研究は、国立国際医療研究センターの倫理委員会の承認を得て(NCGM-S-004416-00)実施した。

C. 研究結果

1. 対象者 (or 参加者) 背景

調査実施施設は7施設であり、そのうち、対面でインタビューを行ったのが1施設、オンラインでインタビューを行ったのが6施設であった。

参加者は、合計16名(男性1名、女性15名:看護師12名(管理者2名、スタッフ10名)、医師1名(副院長)、薬剤師1名、社会福祉士1名、心理士1名)であった。

2. インタビュー時間

インタビュー時間は、平均61.9分、最長92分、最短45分であった。

3. 分析の結果

1) 行動目標について

インタビューおよび分析の結果、実践スタッフ用については20項目、管理者用については11項目の行動目標が生成された(表1,2)。

また、アピアランスケアを促進するための行動目標は、実装の経過により異なることが分析から示され、「導入期」「実装期」「維持期」に分けられた。以下はそれぞれの時期の定義である。

①導入期:アピアランスケアに組織的に取り組むことに同意し、院内の体制づくりをする時期。

②実装期:患者に対し、組織的にアピアランスケアを提供するシステムを構築する(役割分担ができて、患者にケアが提供できる)時期

③維持期:業務に組み込まれ、Plan-Do-Check-Act(PDCA)サイクルを回すために評価と振り返りを行う(ワークフローに入る/クリニカルパスに入る、一般的なことになる、通常の業務となる)時期。また、医療圏全体のアピアランスケア均てん化に向け、他院と協力しケアや情報提供を行う時期

表 1,2

表1 アピアランスケアを促進するための行動目標（実践スタッフ用）

<導入期>

- 1 アピアランスケアの組織的取り組みに同意する
- 2 医療として提供できるアピアランスケアを明確にし、病院職員に明示する
- 3 アピアランスケアの理念や実践方法を病院職員が共有するために働きかける
- 4 アピアランスケアについて院内の各部門が連携する体制を作る
- 5 アピアランスケアに関する患者や家族からの相談対応ルートを明確にする
- 6 アピアランスケアに関する医療職からの相談対応ルートを明確にする
- 7 多職種で連携し、アピアランスケアに取り組む

<実装期>

- 8 患者向けの説明資材を準備する
- 9 治療のクリニカルパスにアピアランスケアを含める
- 10 病院としてアピアランスケアに対応していることを内外に明示する
- 11 外見の問題を医療者に相談してもよいことを患者に伝える
- 12 外見の問題について相談できる場所や対応者などを患者に明示する
- 15 業者との契約が必要な場合に使用する、ひな型を作成する
- 16 アピアランスケアに関して（実際の対応事例、疑問点、手順書、契約書など）を他の病院と情報交換する
- 17 医療圏のケアの均てん化に向けた研修会や相談対応などを実施する

<維持期>

- 13 アピアランスケア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
- 14 実施したアピアランスケアについて診療録に記録する
- 18 アピアランスケアをより良くするために現状を分析・評価する
- 19 長期的に関わる必要がある患者に対応する仕組みを作る
- 20 アピアランスケアの活動について職員や患者から評価を得る機会を作る

表2 アピアランスケアを促進するための行動目標（管理者用）

<導入期>

- 1 アピアランスケアの組織的取り組みに同意する
- 2 がん対策にアピアランスケアが明記されたことなど社会の変化を病院職員に周知する
- 3 アピアランスケアの理念や実践方法を共有するために病院職員に働きかける
- 4 知識や意欲が高く、役割を期待できる者をアピアランスケア担当者として選任し、公式に任命する
- 5 公式な会議でアピアランスケアについて発言する
- 6 アピアランスケアについて、がん相談支援センターでも対応できる体制を整備する
- 7 役割を期待できる職員に対して研修会や学会への参加を病院として支援する
- 8 アピアランスケアに必要な経費を予算化する

<維持期>

- 9 長期的にアピアランスケアの必要がある患者に対応する仕組みを作る
- 10 アピアランスケアの活動について職員や患者から評価を得る機会を作る
- 11 アピアランスケアをより良くするために現状を分析・評価する（件数、満足度など）

第2段階研究

A-2 目的

第2段階研究

第1段階目の調査により抽出した行動目標に関する現時点での達成度を明らかにする。この第2段階研究の調査結果は、今後予定されている介入研究の基礎データとなる。

B. 研究方法

第2段階研究：がん診療連携病院におけるアピアランスケア実装の行動目標に関する医療従事者の認識に関するWeb調査

B-1 研究デザイン

横断的研究であり、Web調査を用いた量的研究

B-2 対象(or 参加)者

1. 選択基準：

全国のがん診療連携拠点病院 456 施設を対象とし、そこに勤務する看護管理者 1 名および管理者が推薦する？実践スタッフ 5 名を候補参加者とした。選択基準は以下のいずれにも該当する者とした。

- 1)がん診療連携拠点病院に所属していること。
- 2)看護管理者およびアピアランスケアに関わっている実践スタッフ
- 3)実践スタッフの職種は問わない

B-3 研究(データ収集)期間

2023年2月～2023年4月

B-4 収集した情報

(1)参加者の個人の背景

年齢、性別、通算臨床経験年数、職位、資格、所属、アピアランス支援の認識、アピアランスケア研修受講の内訳

(2)医療機関のアピアランス支援の概要

アピアランス支援部門設置状況、アピアランスケアの実施内容

(3)アピアランスケア実装の取り組みの現状

2)アピアランスケア実装の行動目標

第1段階のインタビュー結果をもとに、行動目標を設定し、「非常によくできている」から「全くできてない」の5段階のリッカート尺度による評価指標とした。

アピアランス実践者の質問項目

20項目とした。管理者の質問項目

行動目標 11項目とした。

(倫理的配慮)

本研究は、第1段階と同様、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」(文部科学省・厚生労働省・経済産業省, 2022(or 2023)) を遵守して行った。無記名のweb調査であり、個人は特定されないこと、自由意志により参加すること、情報管理等の倫理的配慮について調査票添付の説明文書で説明した。web調査票(or survey monkey)の参加「同意」欄にチェックマークを付して返送することで、本研究への参加に同意したものとした。本研究に当たり、国立国際医療研究センターの倫理審査委員会の承認(NCGM-S-004416-00)を得て実施した。

C/D. 結果及び考察

453 病院の各候補施設の管理者 1 名およびスタッフ 5 名にアンケートを送付した結果、管理者 97 名(回答率 21.4%)、スタッフ 397 名(回答率 17.5%)より回答を得た。(図 1～8、表 3～10)。

表 3,5
図 1,5

1. アピアランスケアの必要性和実施について

アピアランスケアを医療者が行う必要性については、管理者も実践スタッフも「とてもある」「ある」で90%を超えており(図1,図5)、行うべき職種としてはほぼすべての回答者が看護師を、また過半数を医師や薬剤師と回答していた。一方で、病院内・外の理美容家と半数程度が回答しているなど、医療職以外との職種も含めた

多職種協働が期待されていた(表6)。また、アピアランスケアを適切に実施できているという認識が低かった(図1,図5)。今後、他の回答からもアピアランスケア実施に対する自信が低くなっている項目とも合わせて、ケア実施に対する自信が持てない理由を詳細に分析する必要がある。

表 6、
図 1,5

2. アピアランスケア実施の形態など

アピアランスケアの実施の形態としては、相談支援センター実施している形態が過半数を占めていたが、相談対応者が決められていなかったり、アピアランスケア活動チームやリンクナースの存在などは設置されていなかったりする現状が示された(図2,6)。現在は、相談支援センターのみのケアとなっていることが示され、病院内全体の実装に向けた取り組みが必要であると考えられる。

図 2,6

3. 行動目標の達成度

管理職の行動目標は、実施できている程度の自己評価5段階中3段階目までの項目が大多数であった。また、「全くできていない」と回答した者の多い項目は、「職員や患者から評価を得る機会」、「より良くするための現状分析・評価」といった評価に関するものが多かった。次いで組織的な活動のための予算化ができているなど、予算に関する項目が多かった。このように、実践に関しては、より良くするための行動ができていないことや、組織的活動のための予算化の課題などが挙げられていた(図4,8)。

図 4,8

スタッフの行動目標で達成度が高かったのは、「患者に(アピアランスケアについて)相談してもよいことを伝える」、「患者向け資料を準備する」などアピアランスケアに直接関わることであった。また、「全くできていない」と回答した者が多かった項目は、「治療のクリニカルパスに加

えること」、「業者との契約の雛型を用意すること」、「他の病院との情報交換を行うこと」など、組織全体や業者、他の病院に関連する活動の項目であった。このようにスタッフは直接的なケアの関わりはできていても、組織的な取り組みに関することはあまりできていないと認識されていた。

4. アピアランスケア実施の阻害要因

アピアランスケアを実践できない阻害要因としては、「自信がない」ことが最も多かった。具体例としては、「爪のケア」など稀なケアや「業者との対応」などであった(表9)。アピアランスケアの範囲は、がん薬物療法、放射線療法、手術療法などに関わる多様な影響、多様な臓器器官系統と心身を含む多岐な項目にわたる。このことから、それぞれの専門領域等で共通する重要な基本的事項、専門的事項などを整理してすみ分けるとともに、多領域・多職種が有効に連携する在り方などの検討が重要である。その他に、なぜケアに自信が持てないのかの背景・理由をより詳細に分析し、スタッフが自信をもってケアに関わることができるような具体的な支援や研修プログラムの在り方が求められる。

5. アピアランスケアの評価方法

アピアランスケアの発展のために進歩かつ個性が高いケアについて、その都度、その患者ごとに評価しながら取り組むことが必要である。本調査における「アピアランスケアの評価方法」に関する結果からは、「相談件数」を評価指標としている回答が最も多かった(表10)。

「相談件数」は、介入の「プロセス」または「アウトプット」の評価に過ぎず、「アウトカム」としての評価指標・方法が今後は必要になってくる。また、管理者の調査では、評価について「全くできていない」という回答が多く、評価項目や評価方法などについて、「相談件数」だけでは示せないケアの質的な評価、あるいはケアの効果に関するアウトカム評価の方法を今後さらに検討していく必要がある。

表
9,10

ある。

E. 結論

アピアランスケア実装の行動目標に関する医療従事者の認識をインタビューおよびアンケートにより調査したところ、以下のことが示された。

1. アピアランスケアを組織として取り組む必要性が高く認識されていたが、適切に実施できているという回答者はすくなかった。
2. アピアランスケアの実施者は看護職が最も多かったが、多様な職種で実施することが望ましいとされていたため、実装に向けては多職種による取り組みを検討する必要がある。
3. アピアランスケアを実施できない理由としては、自信がないことが最も多かった。外見？ケアはがん集学的治療のいずれにおいても重要であり、アピアランスケアの専門性の確立とともに、施設内外との連携の在り方を検討し、患者にとって切れ目のないケアを必要が

F. 健康危機情報
該当なし。

G. 研究発表
専門学会誌への投稿を準備中である。

表3 管理者の参加者背景

		mean(SD)		N=97	
		n	(%)	n	(%)
年齢		52.6	(5.1)		
経験年数		29.9	(5.7)		
性別	男性	0	(0.0)		
	女性	96	(99.0)		
病院の種類	がん専門病院	10	(10.3)		
	大学病院	19	(19.6)		
職位	看護部長	13	(13.4)		
	副看護部長	19	(19.6)		
職種	看護職	97	(100.0)		
	その他	65	(67.0)		
				研修受講経験	
				国立がん研究センター主催研修	25 (25.8)
				国立がん研究センター外主催研修	47 (48.5)
				研修会の受講したことがない	35 (36.1)
				所属施設院内教育・勉強会など	25 (25.8)
				所属施設外の教育・勉強会など	25 (25.8)
				医療機関以外が主催する研修	29 (29.9)
				学会主催	21 (21.6)
				製薬会社主催	11 (11.3)
				その他	3 (3.1)
				国立がん研究センター受講経験	
認定看護師		43	(44.3)	基礎編	25 (25.8)
がん薬物療法看護		22		応用編	18 (18.6)
がん性疼痛看護		5		特別編2017	1 (1.0)
緩和ケア		7		特別編横浜	1 (1.0)
乳がん看護		4			
皮膚排泄ケア		1			
救急看護認定看護師		1			
集中ケア		1			
慢性呼吸器疾患看護		1			
専門看護師		13	(13.4)		
がん看護		11			
慢性疾患看護		2			
認定看護管理者		19			

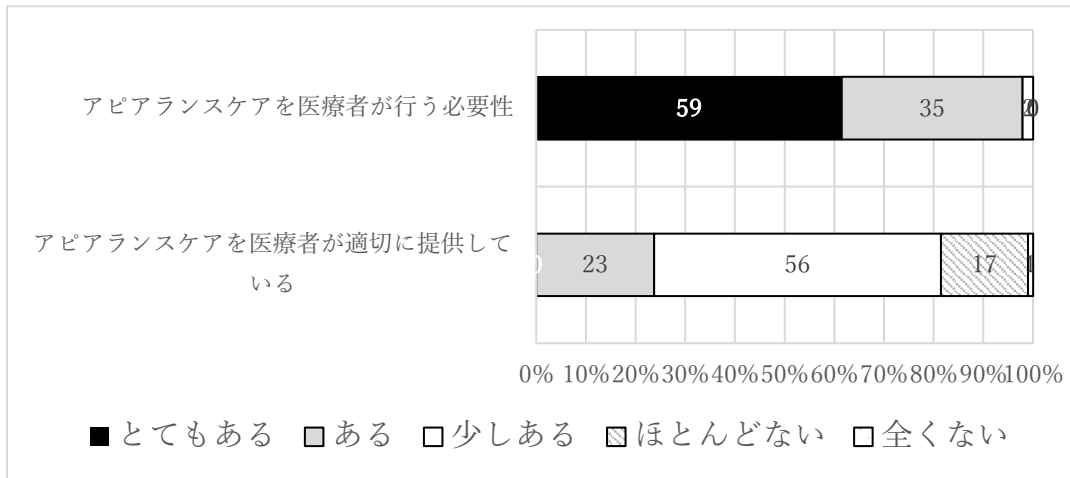


図 1 : アピランスケアを医療者が行う必要性・適切にできているか

表 4 : 管理者の認識する「アピランスケアを行うべき職種」

N=97		
	n	(%)
看護師	97	(100.0)
医師	59	(60.8)
薬剤師	49	(50.5)
社会福祉士	50	(51.5)
心理士	50	(51.5)
理美容家 (院内)	46	(47.4)
理美容家 (院外)	48	(49.5)
その他	5	(5.2)
誰でもできるようにする	4	(4.1)

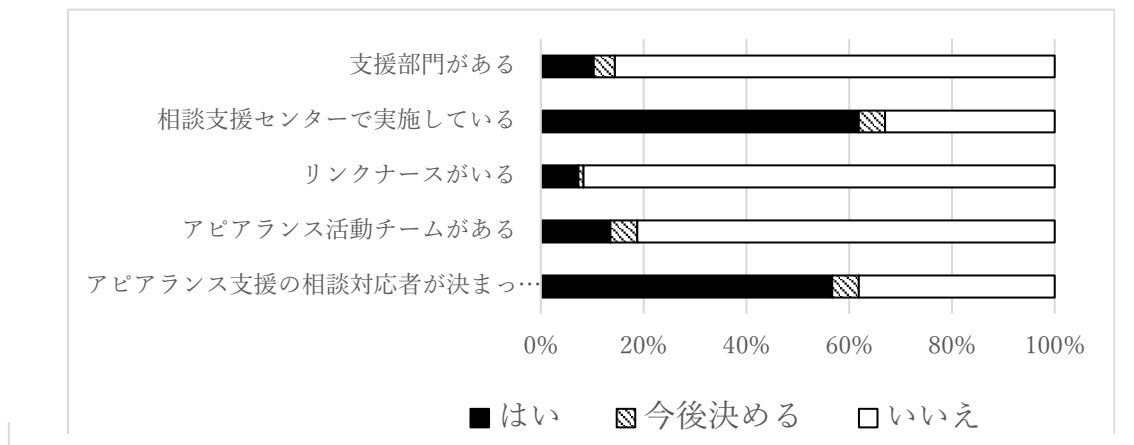


図 2 : アピアランスケアをどのように実施しているか (管理者)。

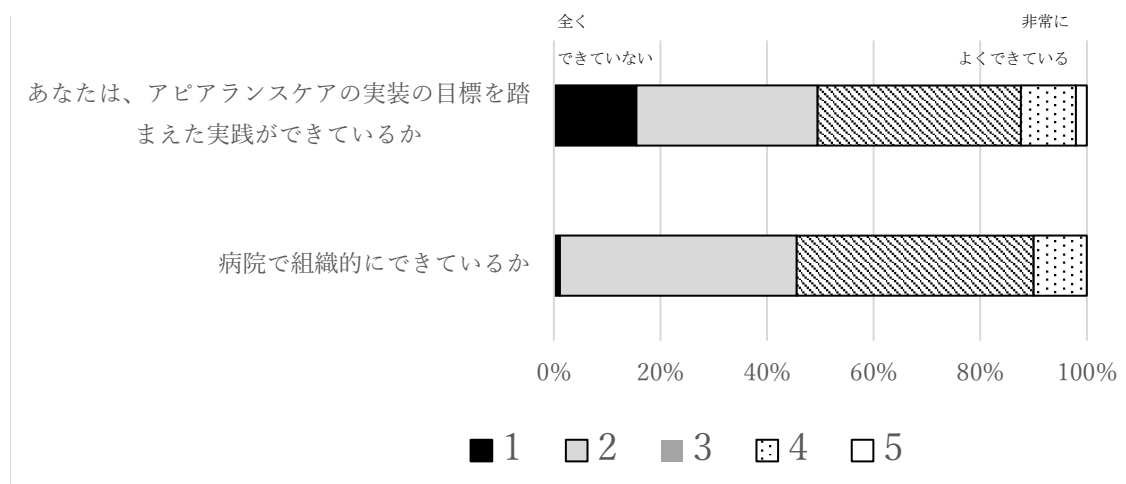


図 3 : アピアランスケアが組織的にまたは個人で実施できているか (管理者)

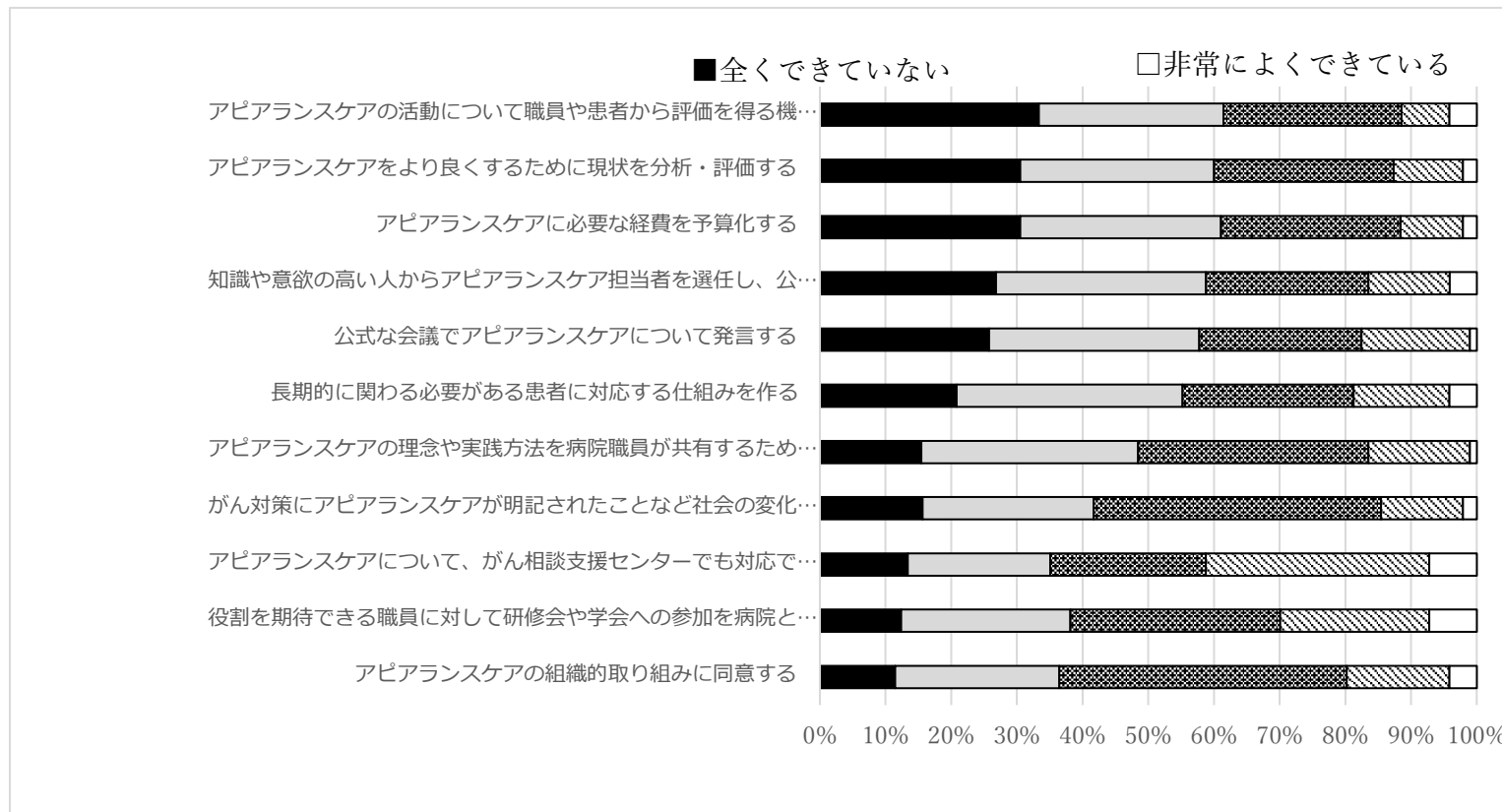


図 4：行動目標の達成度（管理職用）

スタッフ用結果

表5 実践スタッフ参加者背景

	mean(SD)		n	(%)
年齢	45.7(7.7)	認定看護師	189	(47.5)
臨床経験年数	21.5(8.1)	がん薬物療法	88	
	n (%)	がん性疼痛	21	
性別		がん放射線療法	14	
男性	12 (3.0)	緩和ケア	34	
女性	383 (96.2)	乳がん看護	26	
不明	3 (0.8)	皮膚・排泄ケア	4	
病院の種類		透析看護	1	
がん専門病院	33 (8.3)	不明	1	
大学病院	103 (25.9)	専門看護師	43	(11.3)
総合病院	247 (62.1)	がん看護	40	
その他	20 (5.0)	遺伝看護	1	
職位		小児看護	2	
副看護部長	5 (1.3)	認定看護管理者	1	
師長	20 (5.4)	その他 (一部抜粋)	27	
副師長	54 (14.5)	がん相談員	4	
主任	81 (21.7)	リンパ浮腫関連	4	
資格		研修受講経験		
看護師	390 (98.0)	国立がん研究センター主催研修	97	(24.4)
社会福祉士	6 (1.5)	国立がん研究センター以外主催研修	189	(47.5)
心理士	2 (0.5)	受講したことがない	136	(34.2)
所属		所属施設院内教育・勉強会など	80	(20.1)
看護師		所属施設外の教育・勉強会など	90	(22.6)
看護部長室	5 (1.3)	医療機関以外が主催する研修	121	(30.4)
病棟	89 (22.4)	学会主催	55	(13.8)
外来・診療部門	36 (9.0)	製薬会社主催	42	(10.6)
外来	79 (19.8)	その他	8	(2.0)
通院治療センター	92 (23.1)	国立がん研究センター受講経験		
相談支援センター	79 (19.8)	基礎編	94	(23.6)
緩和ケアチーム	63 (15.8)	応用編	50	(12.6)
その他	35 (8.8)	特別編2017	5	(1.3)
社会福祉士		特別編横浜	3	(0.8)
通院治療センター	6			
緩和ケアチーム	1			
心理士				
通院治療センター	1			
相談支援センター	1			

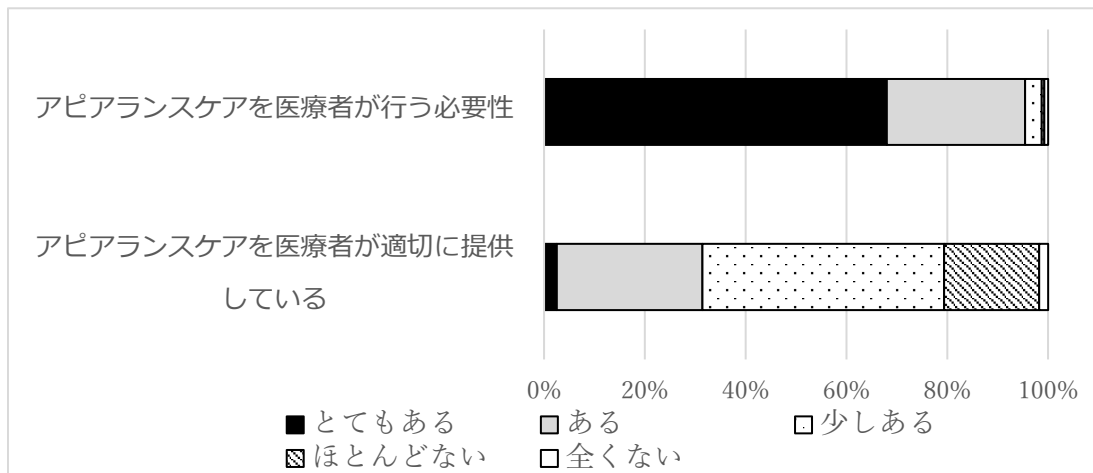


図5：アピアランスケアを医療者が行う必要性・適切にできているか（スタッフ）

表6：スタッフが認識する「アピアランスケアを行うべき職種」

N=398

支援の実施者	n	(%)
看護師	395	(99.2)
医師	206	(51.8)
薬剤師	186	(47.0)
社会福祉士	112	(28.1)
心理士	173	(43.5)
理美容師（院内）	200	(50.3)
理美容師（院外）	184	(46.2)

表7：アピアランスケアに関する財源

予算の財源	n
病院全体の予算	43
がん診療費	22
寄付	9
その他	18

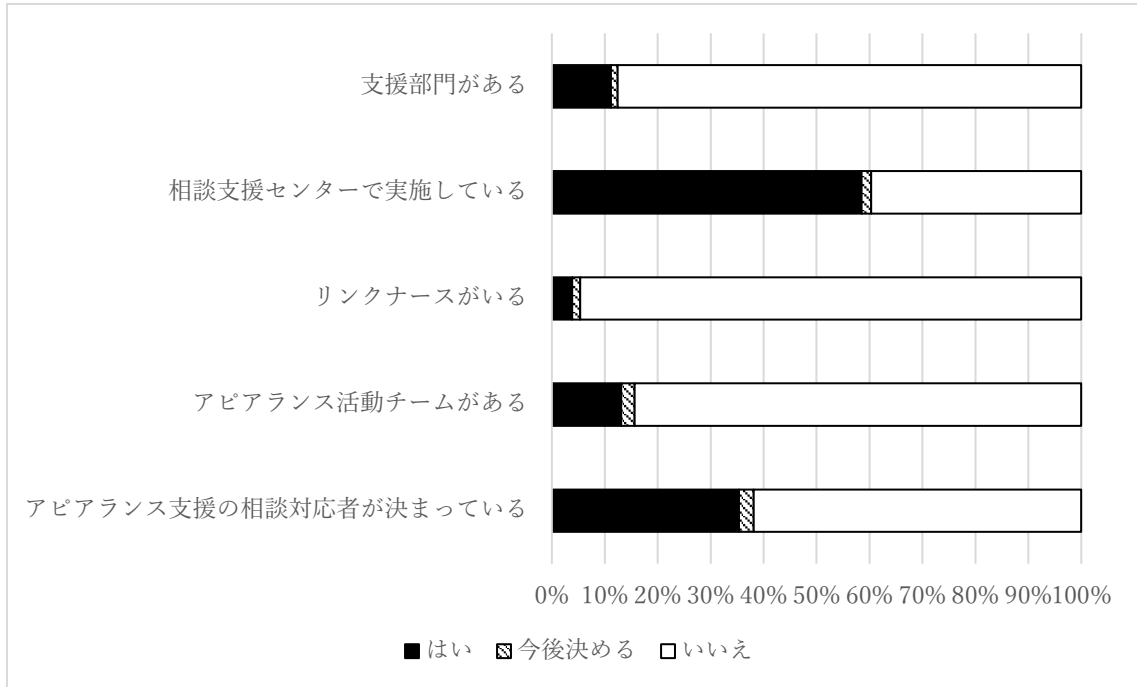


図 6 : アピアランスケアをどのように実施しているか (スタッフ)

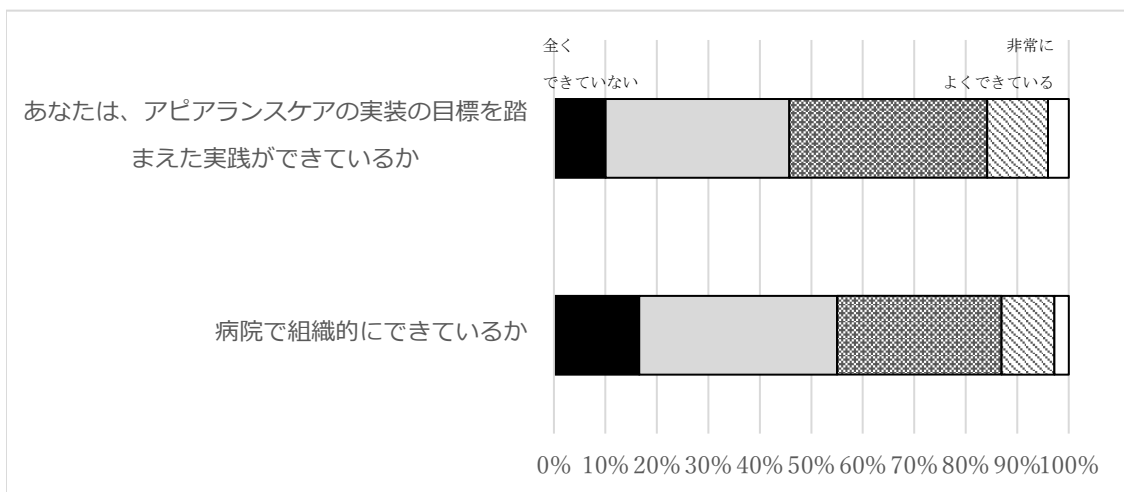


図 7 : アピアランスケアが組織的にまたは個人で実施できているか

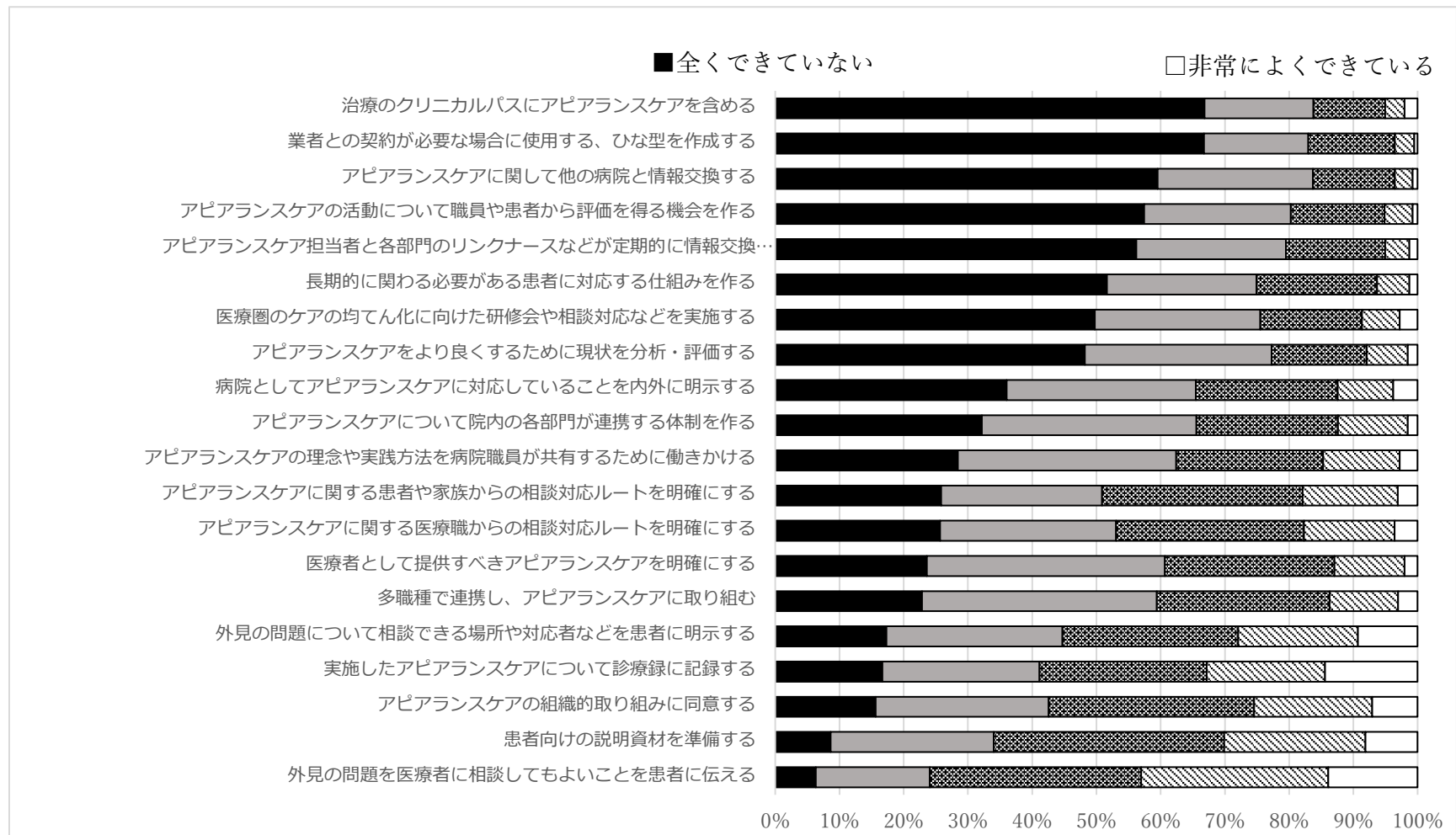


図 8 : 行動目標の達成度 (スタッフ)

表 8 : 患者向け資材の準備に関する自由記述

パンフレットの準備	国立がん研究センター作成のもの？
脱毛(頭髪) に関すること	ケア帽子、帽子
脱毛(眉、睫毛) に関すること	眉や睫毛用化粧品
爪障害に関すること	ネイル用品、マニキュア、コンシーラー 爪ケア製品、ネイルシール
皮膚障害に関すること	カバーメイク、日焼け止め、メイク用品 ケア美容液
浮腫に関すること	弾性着衣
乳房切除に関すること	下着サンプル

表 9 : アピアランスケアを実践できない理由

		N=397	
		n	(%)
自信がない		171	(43.1)
担当者がいない		117	(29.5)
情報がない		90	(22.7)
優先度が低い		86	(21.7)
自由記述			
能力不足を感じる	知識不足		
	爪のケアは自信ない		
	業社製品の紹介が難しい		
	対象患者と関わることが少ない		
組織では困難	個人的にはできるが組織的にはできていない		
	組織的ではなく個人に委ねられている		
	個人の知識や熱量が違い組織的な活動には至らない		
	周囲の協力が得られない		
全ての患者の			
ニーズに対応で	自部署以外で活動ができない		
きていない			
	退院後のフォローができていない		
	相談があった時のみ対応している		
	来訪者(限られた方にのみ)しかできていない		
	患者からの訴えがないから		
	対象者の把握が難しい		
	脱毛のみケアしている		
人員、経済性、			
場所などの不足	人員が不足		
	時間がない		
	場所がない		
	物品がない		

表 10 : アピアランスケアの評価方法

評価方法	
相談件数	78
スタッフの感想	37
アンケート調査	34
訪問件数	29
web サイト閲覧件数	9
その他	
患者満足度	2
ケアのアウトカム	1
看護外来件数	1

文献

- Benjamin, B., Ziginskas, D., Harman, J., & Meakin, T. (2002). Pulsed electrostatic fields (ETG) to reduce hair loss in women undergoing chemotherapy for breast carcinoma: a pilot study. *Psychooncology*, 11(3), 244-248.
- Carpenter, J., & Brockopp, D. (1994). Evaluation of self-esteem of women with cancer receiving chemotherapy. *Oncology Nurs Forum*, 21, 751-757.
- Choi K., Kim I., Chang O., Kang D., Nam J., Lee E., et.al. (2014). Impact of chemotherapy-induced alopecia distress on body image, psychosocial well-being, and depression in breast cancer patients. *Psychooncology*. 23(10), 1103-1110.
- Freedman T.G: Social and cultural dimensions of hair loss in women treated for breast cancer, *Cancer Nursing*, 17(4),334-41,1994.
- Furness PJ: Exploring supportive care needs and experiences of facial surgery patients, *Br J Nurs*, 13;14(12):641-5, 2005.
- 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. 金原出版, 東京, 2016.
- 飯野京子, 長岡波子, 野澤桂子, 綿貫成明, 嶋津多恵子, 藤間勝子, 清水弥生, 佐川美枝子, 森文子, 清水千佳子, がん治療を受ける患者に対する看護師のアピアランス支援の実態と課題および研修への要望, *Palliat Care Res*, 14(2), 127-38,2019.
- 飯野京子, 嶋津多恵子他. がん治療を受ける患者への外見変化に対するケア: がん専門病院の看護師へのフォーカス・グループインタビューから, *Palliative Care Research*, 12(3), 709-15, 2017.
- Konradsen H1, Kirkevold M, Zoffmann V: Surgical facial cancer treatment: the silencing of disfigurement in nurse-patient interactions, *J Adv Nurs*, 65(11), 2409-18,2009.
- 厚生労働省. がん対策推進基本計画(第3期), <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196974.pdf> (2021年11月13日確認).
- 厚生労働省健康局長. がん診療連携拠点病院等の整備について, 2022. [000972176.pdf \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/000972176.pdf). (2022年11月13日確認).
- Munstedt K., Manthey N., Sachesse S., & Vahrson H.(1997). Changes in self-concept and body image during alopecia induced cancer chemotherapy. *Support Care Cancer*, 5, 139-143.
- 森恵子, 三原典子, 宮下茉莉, 寺岡知里, 梅村知佳, 今井芳枝, 他 (2013). がん化学療法に伴う脱毛体験が患者の日常生活へ及ぼす影響. *The Journal of Nursing Investigation*, 11(1/2), 14-23.
- 日本がんサポーターズケア学会. 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 第2版, 金原出版, 2021.
- Nozawa K., Shimizu C, Kakimoto M., Mizota Y., Yamamoto S., Takahashi Y., Ito A., Izumi H., Fujiwara Y.(2013), Quantitative

assessment of appearance
changes and related distress in
cancer patients, *Psycho-Oncology*
22: 2140 – 2147 .

野澤 桂子(2014).がん患者のアピアラ
ンス支援 外見と心に寄り添うケア
医療の場で求められるアピアランス
支援. *がん看護*,19(5), 489-493

Rosman S.(2004). Cancer and
stigma:experience of patients
with chemotherapy-induced
alopecia. *Patient Educ Couns.*
52, 333-339.

厚生労働科学研究費補助金
がん対策推進総合研究事業

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

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 藤間 勝子

令和5年(2023)年5月

目 次

I. 総括研究報告

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 ----- 1

藤間 勝子

資料1 e-learning小テスト<改良版>

資料2 アピアランスケアに関するe-learning研修が医療者に与える影響
-e-learning研修プログラム効果の検討-

II. 分担研究報告

医療機関内にアピアランスケアを導入する際の阻害・促進要因の検討 ----- 26

飯野 京子

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ----- 46

別紙4

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
藤間勝子	AYA世代男性のアピランスケアについて	清水千佳子 森田達也 小澤美和	AYA世代のがんサポートケア・緩和ケア	診断と治療社	東京	2022	225-229
齊藤光江, 飯野京子, 尾関理恵	II 各論 5. 消化器 C. 悪心・嘔吐	日本がんサポートケア学会	がん支持医療テキストブック サポートケアとサバイバーシップ	金原出版	東京	2022	180-185
菊地克子, 山崎直也, 藤間勝子, 長岡波子, 飯野京子	II 各論 2 皮膚 C. アピランスケア	日本がんサポートケア学会	がん支持医療テキストブック サポートケアとサバイバーシップ	金原出版	東京	2022	151-185
野澤桂子	チームで行う頭頸部癌診療の多職種連携	JOHNS編集委員会	JOHNS	東京医学社	東京	2022年12月	P1630-1633
野澤桂子	脱毛 メディカルスタッフの関わり	日本がんサポートケア学会	がん支持療法テキストブック	JASCC	東京	2022年10月	P143

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
藤間勝子	アピアランスケア 患者さんのふだんの 生活を支えるために	ナーシング	42巻14号	91-92	2022
藤間勝子	スキンケア攻めの ケア, 守りのケアを考 える	美容皮膚医学	5巻4号	80-86	2022
Keiko Nozawa, Shoko Toma, Chikako Shimizu	Distress and impacts on daily life from appearance changes due to cancer treatment: A survey of 1,034 patients in Japan.	Global Health & Medicine	5 (1)	54-61	Epub 2022 February 25.
KENJI SEKIGUCHI, Minako Sufumi, Anneyuko Saito, Sadamoto Zenda, Satoko Arahira, Keiko Iino, Masayuki Okumura, Fujimi Kawai Keiko Nozawa	The effectiveness of a moisturizer on acute radiation-induced dermatitis in breast cancer patients	Breast Cancer	30(1)	2-12	Epub 2022 Oct 18.
堀口沙希, 飯野京子, 長岡波子	がん薬物療法中の若年成人期がん患者の心身の苦痛と自己効力感との関連	国立病院看護研究学会誌	18 (1)	2-13	2022.
大黒えりか, 飯野京子, 杉山文乃, 長岡波子	慢性心不全患者のセルフモニタリングと病気の不確かさとの関連	国立病院看護研究学会誌	18 (1)	24-36	2022

Kenji Sekiguchi, Minako Sumi, Anneyuko Seito, Sadamoto Zenda, Sato ko Arahira, Keiko Iino, Masayuki Okumura, Fujimi Kawai, Keiko Nozawa	The effectiveness of moisturizer on acute radiation-induced dermatitis in breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis	Breast Cancer	30(1)	2-12	2023
Zenda S, Arai Y, Sugawara S, Inaba Y, Hashimoto K, Yamamoto K, Saigusa Y, Kawaguchi T, Shimada S, Yokoyama M, Miyaji T, Okano T, Nakamura N, Kobayashi E, Takagi T, Matsumoto Y, Uchitomi Y, Sone M	Protocol for a confirmatory trial of the effectiveness and safety of palliative arterial embolization for painful bone metastases	BMC Cancer	23(1)	109	2023
Endo M, Kawahara S, Sato T, Tokunaga M, Hara T, Mawatari T, Kawano T, Zenda S, Miyaji T, Shimokawa M, Sakamoto S, Takano T, Miyake M, Aono H, Nakashima Y; RETHINK study group	Protocol for the RETHINK study: a randomised, double-blind, parallel-group, non-inferiority clinical trial comparing acetaminophen and NSAIDs for treatment of chronic pain in elderly patients with osteoarthritis of the hip and knee	BMJ Open	13(2)	e068220	2023
Matsuda Y, Yamaguchi T, Matsumoto Y, Ishiki H, Usui Y, Kako J, Suzuki K, Matsunuma R, Mori M, Watanabe H, Zenda S	Research policy in supportive care and palliative care for cancer dyspnea. Matsuda Y, Yamaguchi T, Matsumoto Y, Ishiki H, Usui Y, Kako J, Suzuki K, Matsunuma R, Mori M, Watanabe H, Zenda S	Jpn J Clin Oncol	52(3)	260-265	2022

Yokota T, Ueno T, Soga Y, Ishiki H, Uezono Y, Mori T, Zenda S, Uchitomi Y	J-SUPPORT research policy for oral mucositis associated with cancer treatment	Cancer Med	11(24)	4816-4829	2022
藤間勝子, 飯野京子, 綿貫成明, 長岡波子, 野澤桂子, 清水千佳子	アピアランスケアに関するe-learning研修が医療者に与える影響 e-learning研修プログラム効果の検討	日本がん看護学会学術集会	37回	351	2023

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長) —

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中釜 斉

次の職員の（令和）4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業2. 研究課題名 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3. 研究者名 (所属部署・職名) アピアランス支援室・室長(氏名・フリガナ) 藤間勝子・トウマショウコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2023年 3月 28日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 目白大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 太原 孝英

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
2. 研究課題名 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)
3. 研究者名 (所属部局・職名) 目白大学看護学部 教授
(氏名・フリガナ) 野澤 桂子 ノザワ ケイコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立がん研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 委員会、規定を作成中)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 国立がん研究センター)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
~~(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿~~
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 中釜 斉

次の職員の（令和）4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業2. 研究課題名 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3. 研究者名 (所属部署・職名) 放射線治療科・医長(氏名・フリガナ) 全田貞幹・ゼンダサダモト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2023年 4 月 1 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
国立看護大学校

所属研究機関長 職 名 大学校長

氏 名 萱間真美

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部局・職名) 国立国際医療研究センター 国立看護大学校 学部長 教授
(氏名・フリガナ) 飯野 京子・イイノ ケイコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立国際医療研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立研究開発法人国立がん研究センター
所属研究機関長 職名 理事長
氏名 中釜 斉

次の職員の（令和）4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 がん対策推進総合研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部署・職名) 行動科学研究部・室長
(氏名・フリガナ) 島津太一・シマヅタイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2023年 3月 1日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立研究開発法人
国立国際医療研究センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 國土 典宏

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部署・職名) がん総合診療センターセンター長 兼 乳腺・腫瘍内科医長/診療科長
(氏名・フリガナ) 清水 千佳子 (シミズ チカコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2023年 4 月 1 日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 キャンサー・ソリューションズ株式会社

所属研究機関長 職 名 代表取締役社長

氏 名 桜井 なおみ

次の職員の 令和 4 年度 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 がん対策推進総合研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部署・職名) キャンサー・ソリューションズ株式会社 代表取締役社長

(氏名・フリガナ) 桜井 なおみ・サクライ ナオミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

資料 1

e-learning 小テスト<改良版>

概論 Step I - 1		回答
問1	患者が外見を意識しやすくなった要因について、誤りはどれか。	
1選択肢	<ul style="list-style-type: none"> ア) 支持療法の発達 イ) 通院治療環境の整備 ウ) 働く機会の増加 エ) 多職種連携の発達 オ) QOL概念の浸透 	エ 長期生存する患者が増えてQOL意識が高まった(オ)。実際の治療でも、副作用が軽くなるともに(ア)、化学療法は通院治療が主力になり(イ)、働く機会が増えるなど(ウ)、社会と接点を持ちながら治療する患者は、自分の外見を意識して苦痛を感じやすくなった。多職種連携の発達は無関係である。
問2	患者の外見に悩みについて、誤りはどれか	
2選択肢	<ul style="list-style-type: none"> ア) 乳がん女性の苦痛度1位は、乳房切除である イ) 大腸がん患者の苦痛度1位はストーマである ウ) 就労している患者では、仕事でも外見を以前のように見せることは重要ではないと答えたのは5%に過ぎない エ) 90%以上の患者が、外見の変化やそのケア方法について、病院からの情報提供を希望している オ) 痛みを伴う身体症状より外見変化の方が苦痛度が高いこともある 	ア 乳がん患者の苦痛度1位は、内外問わず、脱毛である
問3	外見に悩みの本質について、誤りはどれか	
3選択肢	<ul style="list-style-type: none"> ア) 外見の変化から周囲にがんが露見して、かわいそうと思われるなど、従前の対等な人間関係が壊れることを恐れている イ) 外見の悩みは、自分らしさと社会関係性の悩みのため、女性だけでなく男性や子どもも悩む ウ) 無人島に自分一人しかいないならば、外見の変化が気にならない患者は多い エ) 患者は症状そのものを悩んでいるので、症状をかへることが最も重要である オ) 患者にとって、外見の症状は、がんの象徴である。 	エ 症状そのものを悩んでいるのであれば、一人でも苦痛度は軽くなるはずだが、多くの患者は、無人島に一人ならこれほど苦しくないと答えており、外見の悩みは社会の存在を前提としたものである。そのため、人間関係を円滑にすることが、症状対処と同様に重要である。実際に、コミュニケーションを十分にたれたとわかっていただけ、症状が気にならなくなる患者もいる。
概論 Step I - 2		回答
問1	アピアランスケアについて、誤りはどれか	
1選択肢	<ul style="list-style-type: none"> ア) 患者と社会とをつなぐことを重要な理念としている イ) 外見の見せ方は、人間が社会に生きるための手段の一つにすぎないから自由にしてよい ウ) 一度適切なカモフラージュ方法を決めたら、あまり変更しないほうがよい エ) 症状は、隠しても隠さなくても、患者が生活しやすいのであれば、強調してもよい オ) 外見の悩みは、身体・心理・社会の3面からアセスメントし、対処方法を考える 	ウ 外見はゴールではなく社会に生きる手段に過ぎない。そのため、対処方法も、患者が過ごしやすいように、時期や相手、場面によって自由に変更してかまわず、また、患者の考え方(志向や嗜好)が最大限尊重されるべきである。
問2	アピアランスケアの情報提供について、正しいものはどれか	
2選択肢	<ul style="list-style-type: none"> ア) ウィッグや化粧品などの情報は、医療者は詳しくないので、専門業者から学んだ情報をそのまま患者に伝えることが重要である イ) 患者に不利益にならないよう、できるだけリスクのない方法になるような情報提供を行う ウ) できる限りビューティの視点を取り入れた美しい方法を患者と一緒に考える エ) 医療者が提供する情報が患者の生活を制限する可能性があることを自覚し、注意しながら支援する オ) アピアランスケアに関する情報は科学的根拠があり信頼できるものが極めて多い。 	エ アピアランスケアの手法は、BeautyではなくSurviveするための方法であり、他業界にとって重要な基準も、患者が生かすために重要とは限らない。医療者は、エビデンスも含めて適切か否か、無用な制限にならないかなどを、再度吟味しながら提供することが重要である。また、アピアランスケアの情報は、科学的根拠がないことも多い半面、対処に失敗しても生命にかかわらない。可能であれば医療者はメリットとデメリットを提示し、患者が自己責任で選択すればよい。
概論 Step I - 3		回答
問1	アピアランスケアのフレームワークで、誤っているものはどれか	
1選択肢	<ul style="list-style-type: none"> ア) 外見の症状は、患者にいつも見える「がん」であるため、抑うつなどの心理的問題を引き起こしやすい イ) 外見の症状は、周囲の人にも見える「がん」であるため、人を選ばない社会的問題を引き起こしやすい ウ) 外見の変化を解決すれば、自動的に患者さんの心理社会的問題も解決する エ) 患者の苦痛を、状況分析フレームと課題解決フレームで理解する オ) 外見への介入、認知の変容、コミュニケーションの円滑化などの解決手法がある 	ウ 外見の悩みは症状のみの悩みではないため、自動的に心理社会的問題が解決するとは限らない。
問2	解決フレーム(外見への介入、認知の変容、コミュニケーションの円滑化)について、誤りはどれか。	
2選択肢	<ul style="list-style-type: none"> ア) 外見が気になるシーンでの対応を具体的にシミュレーションすることは重要である イ) 家族などの人的資源、会社の勤務制度、行政の補助などの社会的資源も積極的に活用する ウ) アピアランスケアであっても、外見への介入手法を用いないこともある。 エ) 外見の変化に対する患者自身の評価(認知)を変える働きかけは重要である オ) 3つの解決手法のうち、いずれか一つのみで外見の悩みを軽減することはできない。 	オ 3つの解決手法のうち、いずれか一つのみでも外見の悩みを軽減することはでき、外見への介入すら不要場合もある。 エ 症状を全くなかったこととできるような治療法が存在しない現状において、医療者がメタ認知できずに一緒にこだわる、患者の症状への執着を強め、本来の目的である治療中も尊敬をもって豊かに暮らすことができなくなる。
概論 Step II - 1		回答
問1	適切な情報提供の時期について、また、患者の苦痛を強化する要因について、誤りはどれか。	
1選択肢	<ul style="list-style-type: none"> ア) 一般に、治療開始前に適切な情報提供を行うのが良い イ) 既に脱毛しているが本人が気にしていない場合でも、医療者としては必ず対処方法の説明を行うべきである ウ) 頭頸部がん患者や長期治療が予測される患者には、介入時期に留意しながら継続して支援する エ) 数量的には、男性より女性、高齢者より若年者、疾患の中では乳がん患者が外見の変化の苦痛を感じやすい オ) 患者の勤務先などが外見を重視する業界の場合は、より苦痛を感じやすい 	イ 外見の変化に起因する苦痛を本人が感じていることが、介入の要件である
問2	具体的な介入方法について、誤りはどれか。	
2選択肢	<ul style="list-style-type: none"> ア) アピアランスケアでは、実際に製品を示しながら、対処方法を提示することが重要である イ) 初回対応においては、まずは患者に安心してもらえよう、医療者は表情や態度にも気を付ける ウ) どのようなシーンで、何が気になるのかを具体的に確認する エ) 複数の解決方法が混在している場合、患者の悩みが主に「社会関係性の悩み」か「(身体的な)自分らしさ」によるものか整理することが、対処方法の選択に有用である オ) 「(身体的な)自分らしさ」による悩みの場合は、患者がその症状部位にこだわることにつき合うのも有用である 	ア 患者自身が対処方法をセレクトできるような、多面的な情報提供「セレクト出来る能力と自信」を醸成することが大切である。必ずしも製品提示は必要ではない。

概論 Step II-2		回答
問1	患者への対応について、正しいものはどれか	
1選択肢	<p>ア) 小児・思春期患者への対応の際は、親へのアドバイスはあまり重要ではない</p> <p>イ) 小児・思春期患者には、外見のこだわりが個人差が少ない</p> <p>ウ) 闘病中は身体症状が厳しいが、外見を気にする患児はとて多い</p> <p>エ) 高齢者が「帽子で構わない」という場合は、本人の希望を尊重して情報提供を控える</p> <p>オ) 高齢者には、本人だけでなく周囲の支援状況も確認し、情報提供することも必要である</p>	<p>小児・思春期患者は、治療による身体症状の厳しさもあり、予想以上に外見を気にする患児が少なく、気にする割合も個人差が大きい。その旨を親に理解してもらい、必要以上に患児を追い詰めないよう、親へのアドバイスは重要である。</p> <p>高齢者が「帽子で構わない」という場合は、家族に遠慮していることが少なくないため、正しいウイッグの情報提供は重要である。</p> <p>高齢者の場合、インターネットの利用や同居家族の有無など、情報収集を含む対処能力に個人差が大きい。そこで、周囲の支援状況を確認した上で、柔軟に情報提供を行う必要がある。</p>
問2	患者への対応について、正しいものはどれか	
2選択肢	<p>ア) 男性には、悩みも対処法も女性とは基本的に同じものと理解して対応する</p> <p>イ) 外見変化を理由に治療を拒否している主科から紹介があった場合、アピアランス担当者としてあらかじめ治療の有効性を説明することが大切である</p> <p>ウ) セクシャルに関する相談の場合、言い辛いことを相談してくれたことを受け止めることから始める</p> <p>エ) ライフイベントでは、当日の成功が最も重要である</p> <p>オ) ライフイベントの際には、必ず成功するよう、患者が行う準備を医療者が率先して支援する</p>	<p>男性に際しては、悩みも対処法も女性とは基本的に同じものと理解して対応する。外見を理由に治療拒否する患者は、すでに何度も治療に関する説明を受けていることが多い。同じ対応は避け、新たな視点の提供や気持ちの切り替えにつながるよう対応する。ライフイベントに関することは、患者が大切な人のために生きる体験をする、という意味が大きい。当日よりもプロセスが大切であり、医療者はできる限り本人たちが主体的に準備できるように支援する。</p>
概論 Step III		回答
問1	アピアランスケアの実践に際して、正しいものはどれか	
1選択肢	<p>ア) 患者が脱毛してウイッグをした場合、ショックを受けている可能性が高いのでできる限りそとしておくようにする</p> <p>イ) 物品に関しては、患者の工夫よりも、まず既製品情報をしっかり提供することが必要である</p> <p>ウ) 他業種の人と連携して患者対応する場合、事前にその人がHPやSNSでどのような発信をしているか確認するのは、信頼関係上よくない</p> <p>エ) アピアランスケアを日常業務の中で行うのは難しいので、できれば患者教室を開くようにする</p> <p>オ) 経済的・社会的・身体的にどのような状態の患者でも、快適に過ごせるための方法を共に考えることが重要である</p>	<p>ア) 患者にとって医療者は脱毛状態を知っている存在のため、ポジティブな声掛けをするほうがよい</p> <p>イ) 適切な判断される患者の工夫は積極的に紹介するべきである</p> <p>ウ) 医療者は院内行事の責任者であり、他業種の人がHPやSNSでどのような発信をしているか確認する責任がある</p> <p>エ) アピアランスケアはこれまで実施していた説明内容を見直すなど、日常業務の中で行うことから始めることが重要であり、患者教室などのイベントは必ずしも必須ではない</p>
薬物療法 脱毛 Step I		回答
問1	脱毛中のヘアケアについて、正しいものはどれか	
1選択肢	<p>ア) 脱毛しているときは洗髪を控えたほうがよい</p> <p>イ) 脱毛時は肌に優しいシャンプー剤やトリートメントを使用すべきだ</p> <p>ウ) 脱毛の最中は、髪が絡まないように一定方向に洗う</p> <p>エ) 脱毛中でも頭皮が残っている間は、ドライヤーを低温にして使用する</p> <p>オ) 脱毛時に髪がからまないよう、治療前には髪を短くするよう強く勧める</p>	<p>脱毛しているときも洗髪してよく、特別なシャンプー剤やトリートメントに変更する必要はない（従前の製品で合わなくなったら変更する）。ただし、洗いは絡まないように、一定方向に洗うようにする。脱毛中でも頭皮が残っている間は、ドライヤーを通常通り使用してよい（低温ドライヤーで乾かすことを勧める根拠はなく、不注意で火傷しないよう注意すればよい）。脱毛時に髪がからまないよう、治療前に髪を短くするのは望ましいが、気持ちの受け入れが難しい患者（髪が絡まって初めて髪を不要なものと思えるようになる）も一部にいて普通の推奨にとどめる。</p>
問2	脱毛に関連して、誤りはどれか。	
2選択肢	<p>ア) 治療方法を確認し、その患者さんに起こる変化を説明することが大切だ。</p> <p>イ) 人や状況によって、吐き気などの身体症状よりも脱毛が苦痛となる場合がある。</p> <p>ウ) 脱毛は抗がん剤治療を始めて1週間以内に起きることが多い。</p> <p>エ) 全脱毛する治療の場合、脱毛開始後約1週間、抜け毛のピークは落ち着くことが多い。</p> <p>オ) 脱毛しない治療中や再発後の染毛や縮毛矯正は、できるだけ避けるように勧める。</p>	<p>外見の未体験の不安を抱える患者さんの心配を和らげるためには、「自分がどうしたらよいかの情報」を提供することが大切である。安心できる情報が、心理的なサポートにもつながる。全脱毛する抗がん剤を使用した場合、2～3週間目（乳がん患者の調査では平均18日目という研究あり）に突然激しい脱毛が始まり、それが約1週間続いたのち落ち着く（9割程度脱毛が完了）。染毛や縮毛矯正は、禁止するエビデンスがなく、最終的には、患者がQOLとのバランスから自己責任で実施するものである。そのため適切な情報提供（ガイドライン）を行う。</p>
薬物療法 脱毛 Step II		回答
問1	ウイッグについて、正しいものはどれか。	
1選択肢	<p>ア) 医療用ウイッグを使用する</p> <p>イ) 患者はがんに隠したいウイッグを使用するのではなく、以前の髪型と似たウイッグを選ぶようアドバイスする。</p> <p>ウ) ウイッグ選びで最も重要なのは、長時間使えるためのかぶり心地である。</p> <p>エ) ウイッグも汚れるのでほぼ毎日洗濯する必要がある。</p> <p>オ) 人毛100%のウイッグは染色やパーマができる。</p>	<p>医療用ウイッグという名称や以前の髪型にこだわる必要はなく、「自分に似合う」と思えるものを選ぶことが最も重要。洋服選びと同じで、似合わないウイッグは着ける気にならず、人にも会いにくくなるからである。かぶり心地は個人差があり、気になるときはガーゼやハンカチなど柔らかい布をはさむとよい。ウイッグお洗濯は2～3週間間一度が一般的であり、洗わずとむ。</p>
問2	脱毛に関連して、正しいものはどれか。	
2選択肢	<p>ア) ウイッグが風で飛ばされる体験をした患者は少なくないという報告がある。</p> <p>イ) ウイッグだとバレしてしまうのでは、という患者さんの悩みに対応することは重要である。</p> <p>ウ) 小学生では、脱毛した姿を本人が想像できないので希望を聞く必要はなく、急いでウイッグを準備するように保護者に勧める。</p> <p>エ) 眉毛も、髪と同時期に突然全てが脱毛する。</p> <p>オ) まつ毛の脱毛の際、目の印象の変化は化粧でしかカバーできない。</p>	<p>ウイッグを風で飛ばされることを心配する患者は多いが、現時点でそのようなデータはみられない。ウイッグだとバレしてしまう（＝がんだらしてしまおう）という患者さんの悩みに対応することが最も重要である。子供の場合、脱毛に対する思いは個人差が大きいため、フラットに子供がどうしたいかを確認することが重要である。眉毛は、髪より遅く脱毛し再発毛は比較的早い。まつ毛の脱毛の場合、化粧だけでなく、眼鏡のフレームなどを用いることで、脱毛によるぼんやりとした顔の印象を補強することができる。</p>
薬物療法 脱毛 Step III		回答
問1	脱毛について、正しいものはどれか。	
1選択肢	<p>ア) 化学療法による脱毛は、毛周期における休止期にある毛髪の脱毛が促進された結果である</p> <p>イ) 化学療法による脱毛は、毛周期における休止期にある毛髪の脱毛が促進された結果である</p> <p>ウ) 乳がんの薬物療法終了後3年以上以降で、髪が80%以上回復したと実感している人の割合は、アンササイクリン系薬剤のみでは約9割であるのに対してドセタキセルの治療が加わると、2割になってしま</p> <p>エ) 頭皮冷却装置の有効性に関してレジメン差があり、アンササイクリン系は他の薬剤より脱毛予防の効果がある</p> <p>オ) 血液疾患の患者は脱毛後の毛髪の回復がよくないので、頭皮冷却装置が推奨される</p>	<p>化学療法による脱毛は、毛周期における成長期にある毛髪の脱毛が促進された結果である。</p> <p>複数のレジメンや治療の長期化により、脱毛後の再発毛の悪さが問題になっている。薬物療法終了後3年以上以降で、髪が80%以上回復したと実感している人の割合は、アンササイクリン系薬剤のみでは約9割（88/9%）であるのに対してドセタキセルの治療が加わると、2割ではなく半減する（43.4%）</p> <p>頭皮冷却装置の有効性に関してレジメン差があり、アンササイクリン系は他の薬剤（タキサン系など）より脱毛予防が認められていない。</p> <p>血液疾患の患者には、頭皮冷却装置は禁忌である。</p>

薬物療法 皮膚障害 Step I		回答
問1	皮膚障害について、正しいものはどれか。	
1選択肢	<ul style="list-style-type: none"> ア) 免疫チェックポイント阻害剤による皮膚症状の重症化診断のポイントは水疱と粘膜疹である。 イ) 皮膚障害の治療は副作用が発現した後に開始する ウ) マルチキナーゼ阻害薬の手足症候群は、紅斑や灼熱感の強い腫脹がひまんに生じるのが特徴である エ) EGFR阻害剤によって生じる皮膚障害として、ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、白斑がある オ) 爪は抗がん剤の影響を受けにくい。 	<p>皮膚障害の治療は副作用が発現する前から開始するといふ。紅斑や灼熱感の強い腫脹がひまんに生じる手足症候群の原因薬剤は、殺細胞性抗がん剤である。白斑は主に免疫チェックポイント阻害薬で生じる。爪は抗がん剤の影響を受けやすい。</p>
問2	皮膚障害・爪障害の予防や対処に關連して、誤りはどれか。	
2選択肢	<ul style="list-style-type: none"> ア) スキンケアのポイントは、清潔・保湿・刺激を避けることである。 イ) 肌に副作用の出る治療中であっても鋭剃りやメイクアップをしてよい。 ウ) 爪がもろくなっているときは保湿を行うとよい。 エ) 爪がもろくなっているときは補強のため基本ジェルネイルやアクリルネイルが推奨される。 オ) 手足を冷却することで、爪障害の重症化を予防する。 	<p>爪がもろくなっているときはジェルネイルやアクリルネイルは、基本、推奨されない。</p>
薬物療法 皮膚障害 Step II		回答
問1	皮膚障害について、正しいものはどれか。	
1選択肢	<ul style="list-style-type: none"> ア) EGFRは、正常皮膚の表皮基底層などに発現し、皮膚の増殖や分化に非常に重要な役割をもつ。 イ) EGFR阻害薬による皮膚障害は発生頻度は低いが長時間持続する。 ウ) ステロイド外用薬の塗布量について、1FTUは大人の片手の面積に塗る量に相当する。 エ) ステロイドの副作用として皮膚のゴワゴワ(苔癬化)や黒ずみ(色素沈着)がある。 オ) ざ瘡様皮疹の治療に用いられるアパリンでは、皮膚の刺激性や乾燥が出現することはほぼない。 	<p>EGFR阻害薬による皮膚障害は発生頻度は高い。ステロイド外用薬の1FTUは、大人の両手面積に塗る量に相当する。ステロイド長期使用の副作用は、塗布部位の皮膚萎縮、多毛、毛細血管拡張・赤ら顔などである。アパリンでは、皮膚の刺激性や乾燥、落屑、紅斑、腫脹が出現することがある。</p>
問2	皮膚障害・爪障害の発生やケアについて、誤りはどれか。	
2選択肢	<ul style="list-style-type: none"> ア) EGFR阻害薬による皮膚障害は、ざ瘡様皮疹や乾燥は比較的早期に生じるが、爪囲炎や毛髪異常の出現は遅い イ) 手足症候群の有効な予防法や治療法は未だない ウ) 非薄化、脆弱化し二枚爪になった場合、マニキュアを用いて保護してもよい エ) 爪囲炎の悪化予防として爪の角はできるだけ短く切る。 オ) 色素沈着を隠すために、普段より1-2段階暗くしたファンデーションを用いると目立たなくなることがある(←本編ママに変) 	<p>爪の先端は四角(両角を残す(スクエアカット))。</p>
薬物療法 皮膚障害 Step III		回答
問1	皮膚障害・爪障害のケアについて、誤りはどれか。	
1選択肢	<ul style="list-style-type: none"> ア) EGFR阻害薬によるざ瘡様皮疹の治療には抗炎症作用を期待してステロイドが用いられる イ) EGFR阻害薬によるざ瘡様皮疹でも、感染が疑われた場合は、抗菌薬を積極的に用いる ウ) 保湿剤の塗布のみでもざ瘡様皮疹の発生をかなり予防することができる エ) カンパジン[®]の手足症候群の予防としてピロキシジン(ピタンB6)が明確に有効だといふエビデンスはない オ) タキサン系薬剤による爪障害やしびれ予防のためには、薬剤投与時の手足の冷却が有用である 	<p>保湿剤のみではEGFR阻害薬によるざ瘡様皮疹の発生を予防することはできないが、テトラサイクリン系抗菌薬、サリチル酸、weakステロイド外用と共に用いることで重症化予防を示す研究結果がある。また、ざ瘡用皮膚疹の治療中の患者で、皮膚の状態を健全に保つ目的でステロイドなどの治療薬と共に塗布されている。</p>
放射線治療 Step I		回答
問1	放射線による脱毛や皮膚炎について、誤りはどれか。	
1選択肢	<ul style="list-style-type: none"> ア) 放射線治療の副作用は治療する部位にしか起こらない。 イ) 陽子線治療や重粒子線治療は放射線治療よりも副作用の程度が重い。 ウ) 治療計画後の散髪は治療の精度に影響するので散髪希望者には立案前に勧める。 エ) 放射線治療後3~6か月で再発毛を実感できる長さまで伸びる。 オ) 脱毛する治療の場合、ウツグはいつから着用してもかまわない。 	<p>副作用の程度は、陽子線治療や重粒子線治療も放射線治療と変わらない。患者は、いざずらに不安を感じる人も少なくないため、他の選択肢のような安心できる情報と対処方法を説明することが重要である。</p>
問2	放射線皮膚炎とそのケアについて、誤りはどれか。	
2選択肢	<ul style="list-style-type: none"> ア) 放射線皮膚炎は治療終了後3週間目でピークを迎える。 イ) 放射線皮膚炎は皮膚のケアすることで重症化を防げる。 ウ) 顔に放射線を当てていない場合、メイクアップしても問題ない。 エ) 放射線治療中も保湿を続けるべきだ。 オ) 放射線治療前に軟こうを落とす必要はない。 	<p>放射線皮膚炎のピークは、1週間目である。軟膏は3mm以上などの厚さに塗るとホース効果による表面線量の増加が認められという研究などがあるが、一般的な患者指導の塗布量(1FTUで手のひら2枚分)は0.015mmに過ぎない。油膜程度(0.1mm)であれば問題がなく、反対に拭き取ることによる摩擦のリスクが大きいと考えられる(ガイドライン参照)</p>
放射線治療 Step II		回答
問1	放射線皮膚炎のケアについて、誤りはどれか。	
1選択肢	<ul style="list-style-type: none"> ア) Gr.1の放射線皮膚炎の箇所には照射野全体を意識しながら軟膏を塗布するよう指導する。 イ) Gr.1の放射線皮膚炎について、50Gy程度の照射の場合ステロイド外用薬でかゆみが抑えられる。 ウ) Gr.1の放射線皮膚炎について、50Gy程度の照射の場合ステロイド外用薬で重症化を防ぐことができる。 エ) Gr.2の放射線皮膚炎について、皮膚に直接テープを貼らないように注意して保護する。 オ) 放射線皮膚炎が発症した場合、保湿と洗浄は控える。 	<p>保湿や洗浄をすることで状態がよくなる。ただし、ゴシゴシ洗うなどの強い物理的刺激性や化学的刺激性は皮膚炎を悪化させるので、注意を要する。</p>
問2	放射線皮膚炎のケアについて、誤りはどれか。	
2選択肢	<ul style="list-style-type: none"> ア) 放射線皮膚炎は、重症度に基づいて適切な対処が必要である。 イ) 患者にセルフケアの重要性を理解し、自分でできるようにしてもらう必要がある。 ウ) 放射線皮膚炎の重症化を防ぐには処置のクオリティが大事だが、医療者は積極的に関与しなくてよい。 エ) 外出時に目目が気になる場合、スカーフを巻いて目立たなくすることもできる。 オ) カバー方法については、医療者も流行に留意したり患者からの情報を得るようにする。 	<p>放射線皮膚炎の重症化を防ぐには処置のクオリティが大事であり、看護師の能動的な関与が望まれる。そのうえで、セルフケアもできるような患者指導が必要である。</p>

放射線治療 Step III		回答
問1	放射線治療について、誤りはどれか。	
1選択肢	<p>ア) 治療スケジュールは副作用に影響するため、例えば、乳がんの場合、①通常分割照射が短期照射か、②ブースト照射の有無、③乳房以外も照射するかなど、患者のスケジュールを確認することが重要である</p> <p>イ) 放射線治療は、分裂が早い細胞死につながるダメージを受けやすい腫瘍と、一定のダメージを受けても回復が早い正常組織との放射線感受性の差を利用して成立している</p> <p>ウ) 放射線治療では、少線量を分割して照射することで腫瘍細胞を選択的に死滅させることができる</p> <p>エ) 放射線が組織に作用してがん細胞が死ぬまで多くのプロセスを経るが、照射の効果自体は早期に現れる</p> <p>オ) 放射線治療を受ける患者は26%で、欧米に比べて半分以下である</p>	エ 放射線が組織に作用してがん細胞が死ぬまで多くのプロセスを経るため、実際に照射の効果が見れるのに1-2か月かかることもある
問2	放射線皮膚炎のケアについて、正しいものはどれか。	
2選択肢	<p>ア) 放射線皮膚炎の3主徴は、紅斑・湿性落屑・出血である</p> <p>イ) 放射線皮膚炎の正確なグレードは、多職種が共同して副作用対策を行うために重要である</p> <p>ウ) 紅斑のグレードは広さで決まるが、G1～G3までしかない</p> <p>エ) 落屑のグレードは、限局か広範囲かでグレードが決まる</p> <p>オ) 自然出血の所見があっても、保護しながら治療を完遂することが重要である</p>	イ ア) 放射線皮膚炎の3主徴は、紅斑・落屑（乾性・湿性）・出血である ウ) 紅斑のグレードは広さではなく強さで決まり、G1・G2しかない エ) 落屑のグレードは、乾性が湿性かと限局か広範囲かの2つでグレードが決まる オ) 触って出血したのではなく、自然に出血した場合は、G4で生命の危険があり、治療を中止する
手術療法 乳房切除術&再建術 Step II		回答
問1	乳房切除術・再建術後のケアについて、正しいものはどれか。	
1選択肢	<p>ア) 傷が開く可能性があるため創部を洗うことは控える。</p> <p>イ) 創部を洗う場合は弱酸性や無添加、敏感肌用の洗浄剤が推奨される。</p> <p>ウ) 術後の傷の皮膚保護材は術後1か月ほど不要となるが、気持ちが落ち着くまではガーゼやテープで覆っていてもよい。</p> <p>エ) 創部の痛みが落ち着いたら今まで使用していた下着に戻してよい。</p> <p>オ) 自家組織の術後の経過と人工物使用の術後の経過は同じである。</p>	エ 術後の傷の皮膚保護材は術後1週間ほどで不要となる。しかし、傷を直視することによる不安が大きい患者に対しては、洗浄など清潔を保つことを条件に、気持ちが落ち着くまではガーゼやテープで覆っていてもよいとする。創部洗浄に関して、推奨されるべき洗浄剤のデータはなく、基本は治療前に使用していたもので構わない。
問2	乳房切除術・再建術後のケアについて、誤りはどれか。	
2選択肢	<p>ア) リンパ浮腫は腋窩リンパ節郭清術後に約50%の人が発症する。</p> <p>イ) リンパ浮腫の初期兆候は患側上肢の違和感や緊湊感である。</p> <p>ウ) リンパ浮腫を予防するためスキンケアが大切であり、戸外では日焼け止めを使用する。</p> <p>エ) 今まで楽しんでたことを継続できる方法を患者と一緒に考えることが大切である。</p> <p>オ) セクシャルの問題を相談された場合はまず、相談してくれたことを感謝することが大切である。</p>	ア リンパ浮腫は腋窩リンパ節郭清術後に約20-30%の人が発症する。
手術療法 乳房切除術&再建術 Step III		回答
問1	乳房切除術・再建術について、正しいものはどれか。	
1選択肢	<p>ア) インプラントによる再建を含めて、再建術でがんが再発しやすくなると誤解する患者は少ない</p> <p>イ) 自家組織再建術の場合、小さめの乳房には腹筋皮弁、大きめの下垂のある乳房には広背筋皮弁を用いることが多い</p> <p>ウ) 乳がん手術と同時に再建する場合、一期再建という</p> <p>エ) 1回の手術で乳房再建を完了させる場合、一次再建という</p> <p>オ) 乳輪を再建する場合は、色素沈着部位の皮膚を移植、対側の乳輪を移植、アートメイクなどの方法がある</p>	オ ア) 再建術でがんが再発しやすくなると誤解する患者は少ない イ) 自家組織再建術の場合、小さめの乳房には広背筋皮弁、大きめの下垂のある乳房には腹筋皮弁を用いることが多い ウ) 乳がん手術と同時に再建する場合、一次再建（再建時期による分類：一次・二次）といい、比較的初期（0-2）の乳がんが対象になる。 エ) 1回の手術で乳房再建を完了させる場合、一期再建という（手術回数による分類：一期・二期）
手術療法 頭頸部切除術&再建術 Step II		回答
問1	頭頸部切除術・再建術後のケア（創部に関すること）について、誤りはどれか。	
1選択肢	<p>ア) 創部の腫れは1か月ほど引いてくる。</p> <p>イ) 頸部の横切開創はしわようになる。</p> <p>ウ) 切開創の色が皮膚の色と馴染むまで2年ほどかかる。</p> <p>エ) 創部を洗わずにいると感染の原因になるため毎日洗浄する。</p> <p>オ) 整容性について歯牙は重要なため、術前に歯科医師と綿密なコミュニケーションをとることが必要である。</p>	ウ 数か月～半年程度で、切開創の色は皮膚の色と馴染む。
問2	頭頸部切除術・再建術後のケア（医療者の対応に関すること）について、誤りはどれか。	
2選択肢	<p>ア) 術前には、予想される変化を説明するだけでなく、元気に暮らしている患者さんがいることや工夫できることも伝える。</p> <p>イ) カモフラージュ方法は1つではないため、医療者も自由に発想し、本人が納得行く方法を選択できるようにすることが大切である。</p> <p>ウ) 患者が気になる場面でその人らしさを出すための会話や表情、態度なども一緒にシミュレーションすると良い。</p> <p>エ) 永久気管孔がある場合は危険なので温泉の使用は控える。</p> <p>オ) 襟による摩擦で傷痕が濃く残らないよう、テーピングを勤めてもよい。</p>	エ 永久気管孔がある場合でも工夫により温泉の使用は可能である。
手術療法 頭頸部切除術&再建術 Step III		回答
問1	頭頸部切除術・再建術後のケアについて、誤りはどれか。	
1選択肢	<p>ア) 頭頸部患者の外見の変化に対する不安は大きいので、外見のことをサポートすることを術前から伝えておく</p> <p>イ) 患者が不安に思うシーン（例：職場）でどのような人として振舞えばよいのか、その人らしい理想的な生活といえるようになるかを一緒に考え、そこから個々の症状への対処方法（例：何を避けてどのように隠す）を考えるとよい</p> <p>ウ) 上顎切除術では上顎全摘より部分切除のほうが変形が少なく、下顎切除術では区域切除のほうが辺縁切除より変形が少ない。</p> <p>エ) 対処方法は、治療経過（時間軸）と場面別に考えて行くことが重要である</p> <p>オ) 絆創膏の種類など症状対処へのさまざまな物品だけでなく、不安なシーンでの話し方、表情、態度、会話など具体的な対応を考</p>	ウ 上顎切除術では上顎全摘より部分切除のほうが変形が少なく、下顎切除術では辺縁切除のほうが区域切除より変形が少ない。

手術療法 ストーマケア Step I		回答
問1	ストーマケアについて、誤りはどれか。	
1選択肢	<p>ア) ストーマとは手術などによって腹壁につくられた排泄口のことを指す。</p> <p>イ) 「ストーマ造設」が最善の治療法だと納得して手術に臨めるよう説明する</p> <p>ウ) ストーマ周囲の皮膚は閉鎖された環境であり排泄物や装具の影響を受けにくい。</p> <p>エ) 装具は1～2日おきなど一定期間ごとに貼りかえる。</p> <p>オ) 漏れない、臭わない、かぶれないがストーマ装具選びの必須条件である。</p>	ウ ・ストーマ周囲の皮膚は閉鎖された環境であり排泄物や装具の影響を受けやすい。 ・ストーマ装具には粘着性があるため、特別な問題が無ければ、自然には剥がれない。しかし、皮膚に接着している皮膚保護剤成分の皮膚保護性が喪失してくるので、最長でも7日での交換が推奨されている。具体的な回数は皮膚の状態などによるが、1～2日おき、週1-2回など一定期間ごとに装具を貼り替え、皮膚の汚れを落とすことが大切である。
問2	ストーマケアについて、正しいものはどれか。	
2選択肢	<p>ア) 装具はお湯と石鹸でも剥がせるが、肌が弱い場合は、専用剥離剤などを使うようにする</p> <p>イ) 装具を剥がしたあとは、汚れを十分に落とすため、擦り洗いをするとよい。</p> <p>ウ) ストーマを造設した場合、食べていけないものが多い。</p> <p>エ) ストーマの消臭対策として、強い匂いでマスキングも推奨される。</p> <p>オ) 排ガスのコントロールは可能である。</p>	イ ・剥離時と洗浄時には、引っ張るや擦るなどの物理的刺激は避けるべきである。なお、ストーマ周囲の皮膚に軟膏を塗ると装具がつかなくなるので、安易に自己判断で用いないよう指導する。 ・ストーマを造設中でも、食べていけない物はないが、分量含めて食べ方には注意が必要である。食品によっては便を固くしたり、緩くする作用があるものがある。また、臭いが強い食品を食べると、便やガスの臭いも強くなることもある。なお、ストーマ装具が正しく装着されている場合は臭いが拡散されることはほとんどない。
手術療法 ストーマケア Step II		回答
問1	ストーマについて、誤りはどれか。	
1選択肢	<p>ア) ストーマの種類でそれぞれ排泄物の性状が異なり、ケアの特徴も変わる</p> <p>イ) ストーマ造設の目的は、排泄経路の変更・排泄物の通過回避・閉塞症状の緩和の3つである</p> <p>ウ) ストーマは消化管と泌尿器の2種類に大別されるが、さらに部位によってそれぞれ大腸・小腸、回腸導管・尿管皮膚瘻に分かれる</p> <p>エ) S状結腸ストーマでは、一日1Lの水様便となりえるため注意が必要である</p> <p>オ) ストーマ装具には様々な種類があるため、患者の意見や希望を加味しながら適正な装具を選択することが大切である</p>	エ S状結腸ストーマでは、だいたい有形便となり、一日1Lの水様便となるのは回腸ストーマである
問2	ストーマ造設後の日常生活について、正しいものはどれか。	
2選択肢	<p>ア) 服装は基本的に自由だが、ベルト付きの服装や着物類は着用できなくなる</p> <p>イ) オストメイトトイレ以外は使用できなくなるので、外出前に場所をチェックすると良い</p> <p>ウ) 外出時は、できる限り装具を一式持ち歩くようにする</p> <p>エ) スポーツは何でもできるようにする</p> <p>オ) 温泉や銭湯などの公的施設を利用するときは、オストメイト（ストーマ保有者）の入浴の可否を事前に確認する必要がある</p>	ウ ・ベルト付きの服装や着物類でも、工夫によって着用可能である。 ・一般のトイレを使用しても問題ない。オストメイトトイレは立ったまま排泄物を破棄する場合や、広いスペースが必要な場合などには、便利である。 ・多くのスポーツは可能だが、ストーマに対して直接衝撃が加わるものは避ける。 ・公衆浴場法上の禁止対象になっていないため、確認しなくても利用に問題はない。但し、施設側がストーマを知らない場合もあるため、事前にストーマについて正しく理解できるように説明した上で、確認することは安心につながる。

アピランスケアに関する e-learning研修が医療者に与える影響 —e-learning研修プログラム効果の検討—

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	藤間 勝子
国立看護大学校	飯野 京子
国立看護大学校	綿貫 成明
国立看護大学校	長岡 波子
目白大学 看護学部	野澤 桂子
国立国際医療センター病院 乳腺・腫瘍内科	清水 千佳子



目 的

アピランスケアを行う医療従事者の能力向上のために開発したe-learning研修プログラムの有用性を検証する

【アピランスケアe-learningの構成】

概念およびがん治療別（薬物療法・放射線療法・手術療法）のユニットから構成され、それぞれ汎用性のあるstep I、やや専門性の高いstep II、高度に専門的なstep IIIに分けられている。それぞれの単元は6分から45分となっており、合計で約5時間のプログラムとなっている。

【アピランスケアe-learningのスライド例】



今回の調査では、step I・IIを研究評価項目とするために履修の必須項目と設定しさらに興味ある対象者step IIIへ自由に進めることとした。



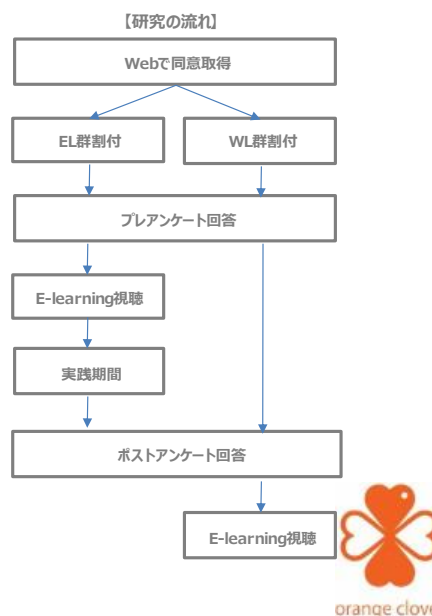
方法①

【対象】

がん患者のアピランスケアを実践しているがケアについての教育研修を受けた経験のない看護師で臨床経験24ヶ月以上の者

【研究デザイン】

ランダムイズド・ウェイティングリスト・コントロール・デザインにて比較検討を行った参加者をe-learning群(EL群)とウェイティングリスト群(WL群)に割り付け、EL群研究グループが開発したe-learningプログラムの視聴とその後2週間の実践を行い、その前後で調査に回答した。WL群はEL群のプログラム視聴・実践期間を待機としその前後で調査に回答その結果を比較した。



方法②

【研究参加人数】

EL群・WL群共に50名 計100名とした

参加者のリクルート方法

- ① 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のウェブサイトで告知
- ② 全国がん診療連携拠点病院に送付したアピランスケア研修会のポスターに記載
- ③ アピランスケア実施に関心の高い自治体（埼玉県・群馬県）については、行政担当者からリクルートに関する情報発信を行った

【評価項目】

主要な評価項目はプログラム受講によるアピランスケア知識の向上、ケア実践の自信、ケア提供の実践状況等とし、副次的にアピランスケアに関する認識の変化・システムの使いやすさ等を測定した



結果：参加者属性

	介入群 (EL群)			対照群 (WL群)			Wilcoxon符号付順位検定	
	Mean	SD	中央値 [25%-75%ile]	Mean	SD	中央値 [25%-75%ile]	p	p
年齢 (歳)	41.5	7.4	43 [35-47]	43.1	7.6	44 [39.5-48.5]	0.32	0.32
看護歴 (年)	18.3	7.8	18 [13-25]	20.4	7.2	21 [17-25]	0.18	0.19
ピアランスケア経験 (年)	4.8	4.1	4 [0.5-8]	4.9	4.6	5 [0.5-8.5]		0.98

参加者は全員女性であり、参加を完了したのは92名であった。看護師としてのキャリアは介入群平均18.3年、対照群平均20.4年であった。ピアランスケアの経験歴は両群とも平均約5年であった。

項目	介入群 (EL群)		対照群 (WL群)	
	n	(%)	n	(%)
性別				
女性	43	100.0	49	100.0
所属機関				
がん専門病院	6	14.6	6	12.2
大学附属病院	9	20.9	8	16.3
一般総合病院	28	65.1	35	71.4
所属施設の種類				
総合病院がん診療連携拠点病院	11	25.6	8	16.3
がん専門医療連携拠点病院	30	69.8	34	69.4
がん専門診療科	2	4.7	7	14.3
所属部署				
看護	12	27.9	16	32.2
一般外来	7	16.3	6	12.2
病棟がんセンター-化学療法室	16	37.2	17	34.7
病棟がんセンター	6	14.0	7	14.3
その他	2	4.7	3	6.1
(その他の内訳)				
4ヶ月未満	0	0	1	2.0
病棟がんセンター	0	0	1	2.0
病棟がんチーム	1	2.3	1	2.0
病棟がんチーム看護	1	2.3	0	0.0
専門知識・国家資格の種類				
なし	20	46.5	21	42.9
あり	23	53.5	28	57.1
(「あり」の内訳)				
専門看護師 がん	3	7.0	4	8.2
認定看護師 がん	18	41.9	17	34.7

ピアランスケアについて学んだ経験について	介入群 (EL群)		対照群 (WL群)		Fisher's Exact Test	
	n	(%)	n	(%)	p	p
書籍や雑誌で学ぶ	27	62.8	31	63.3	0.962	1.000
Web-会議、研修、院内研修等	18	41.9	17	34.7	0.480	0.524
院内研修	16	37.2	15	30.6	0.504	0.517
がん専門病院からの研修	13	30.2	24	49.0	0.067	0.089
学会・研究会・研修会	11	25.6	13	26.5	0.918	1.000
インターネットで学ぶ	9	20.9	16	32.7	0.207	0.245
院内研修	3	7.0	9	18.4	0.106	0.130
がん専門病院	3	7.0	10	20.4	0.065	0.078
Webで学ぶ	1	2.3	2	4.1	-	1.000
がん専門病院	0	0.0	1	2.0	-	1.000
その他	4	9.3	3	6.1	-	-
(その他の内訳)						
なし	0	0	1	2.0		
学んだ経験はない	0	0	1	2.0		
認定看護師の取得	1	2.3	0	0.0		
認定看護師の取得経験	1	2.3	0	0.0		
認定看護師の取得	1	2.3	0	0.0		
認定看護師の取得	1	2.3	0	0.0		
認定看護師の取得	0	0.0	1	2.0		

ピアランスケアについて学んだ経験としては書籍や雑誌が最も多く、次いで理美容関連業種の研修、患者さんの体験からの学びが多かった。またインターネットの情報からの学びも全体の27.7%であった。



結果：ピアランスケアの自信と理解の認識

【自分の提供するピアランスケアへの自信】

	EL群		Wilcoxon符号付順位検定	WL群		Wilcoxon符号付順位検定
	Pre	Post		Pre	Post	
自分の提供するピアランスケアに自信があるか	2 [2-2]	3 [2-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.001
自分の提供するピアランスケアに患者が満足するか	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.285

※選択肢を以下のように点数化し算出

(非常に自信がある満足する：5点、やや自信がある満足する：4点、普通に自信がある満足する：3点、あまり自信がない満足しない：2点、全く自信がない満足しない：1点)

自分の提供するケアへの自信は、EL群・WL群共にポストで有意に数値が上昇したが、患者の満足度の予測はEL群のみが有意に変化した。

【ピアランスケアの理解に対する自己の認識】

	EL群 (n=43)			WL群 (n=49)			
	Pre	Post	Wilcoxon符号付順位検定	Pre	Post	Wilcoxon符号付順位検定	
	(満点)	中央値 [25%-75%ile]	中央値 [25%-75%ile]	中央値 [25%-75%ile]	中央値 [25%-75%ile]	p	
概論	(40点)	24 [19-27]	32 [30-35]	0.000	22 [19-28.5]	24 [20-28]	0.259
がん薬物療法 (視毛)	(40点)	27 [22-30]	34 [30-39]	0.000	25 [21-29]	26 [22.5-29]	0.308
がん薬物療法 (皮膚・爪)	(40点)	24 [20-28]	35 [30-37]	0.000	23 [18-28.5]	25 [19.5-29]	0.079
放射線療法	(40点)	22 [18-28]	30 [29-36]	0.000	23 [18.5-28.5]	23 [19.5-27.5]	0.122
手術療法	(40点)	22 [19-26]	31 [28-37]	0.000	22 [16-28]	23 [20-27]	0.122

ピアランスケアの理解に関する認識は、EL群(N=43)では視聴後に全ての項目で有意に数値が上昇し、理解の自覚が高まったことが確認できたが、WL群(N=49)は前後で有意な差はなかった。

結果：アピランスケアの実践

【アピランスケア実践の頻度：ポストテスト比較】

	EL群	WL群	Pearson の カイ2乗	Fisher正確 確率検定
	n (%)	n (%)	p	p
1. 毎日	4 (10.0)	2 (4.3)	-	0.034
2. 週に2~3回	9 (22.5)	14 (30.4)		
3. 週1回	13 (32.5)	8 (17.4)		
4. 月に1~2回	14 (35.0)	13 (28.3)		
5. 半年に1~2回	0 (0.0)	6 (13.0)		
6. 年に1~2回	0 (0.0)	3 (6.5)		

【アピランスケア実践の自覚的な頻度：EL群のみ】

	介入群	対照群
	n (%)	n (%)
1. 増えた	4 (9.3)	-
2. やや増えた	21 (48.8)	-
3. 変わらない	15 (34.9)	-
4. やや減った	0 (0.0)	-
5. 減った	0 (0.0)	-
6. 対象患者がいなかったため行わなかった	3 (7.0)	-

EL群では、参加者は研修後に患者にアピランスケアを提供する機会が増えたと認識していた。

結果：アピランスケア知識小テスト結果

	EL群 (n=43)			WL群 (n=49)		
	Pre	Post	対応のあるt- 検定	Pre	Post	対応のあるt- 検定
	Mean (SD)	Mean (SD)	p	Mean (SD)	Mean (SD)	p
合計スコア	105.1 (6.1)	114.5 (6.9)	0.000	105.7 (4.8)	106.0 (5.2)	0.611

	EL群 (n=43)	WL群 (n=49)	独立した t-検定
	Mean (SD)	Mean (SD)	p
スコア変化	9.4 (6.1)	0.3 (4.5)	0.000

知識テストの平均点はEL群で視聴前105.1(SD=6.1)から114.5(SD=6.9)と有意に上昇していた(p=0.000)が、WL群では105.7 (SD=4.8)から106.0 (SD=5.2) と差がなかった(p=0.611)。

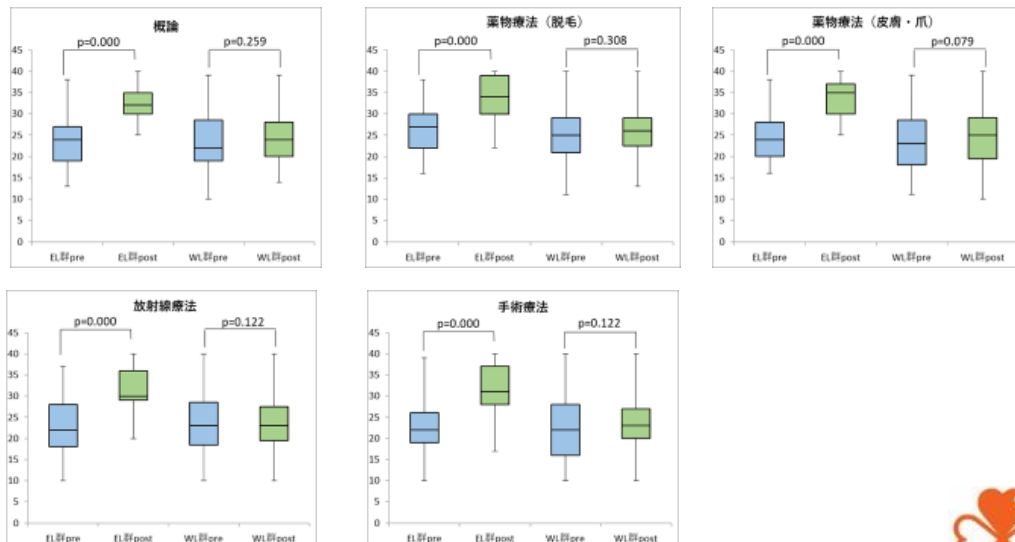
結果：アピランスケア知識小テスト結果

	(満点)	EL群 (n=43)			WL群 (n=49)		
		Pre MED (min-max)	Post MED (min-max)	Wilcoxon 符号付順位 検定 p	Pre MED (min-max)	Post MED (min-max)	Wilcoxon 符号付順位 検定 p
概論							
Step I-1	(7点)	6 (4-7)	6 (4-7)	0.045	6 (2-7)	6 (4-7)	0.039
Step I-2	(10点)	8 (6-9)	9 (6-9)	0.033	8 (6-9)	8 (6-9)	0.454
Step I-3	(9点)	7 (6-9)	8 (6-9)	0.002	7 (5-9)	8 (5-9)	0.033
Step II-1	(10点)	8 (6-10)	8 (7-10)	0.624	8 (6-10)	8 (6-10)	0.981
Step II-2	(10点)	8 (6-10)	9 (6-10)	0.000	8 (6-10)	8 (5-10)	0.170
薬物療法							
脱毛 Step I	(10点)	8 (7-10)	9 (7-10)	0.000	8 (6-10)	9 (7-10)	0.025
脱毛 Step II	(10点)	8 (5-10)	9 (5-10)	0.000	8 (5-10)	8 (5-10)	0.421
皮膚障害 Step I	(10点)	8 (5-10)	9 (6-10)	0.000	8 (6-10)	8 (5-10)	0.046
皮膚障害 Step II	(9点)	5 (1-7)	5 (2-9)	0.020	5 (3-8)	5 (1-7)	0.025
放射線治療							
Step I	(10点)	6 (3-8)	8 (4-10)	0.000	6 (3-10)	7 (3-10)	0.871
Step II	(10点)	10 (6-10)	10 (7-10)	0.215	9 (7-10)	9 (7-10)	0.919
手術療法							
乳房切除術&再建術	(10点)	7 (4-10)	9 (6-10)	0.000	7 (6-10)	7 (5-10)	0.578
頭頸部切除術&再建術	(10点)	8 (6-10)	9 (7-10)	0.000	8 (6-9)	8 (5-10)	1.000
ストーマケア	(10点)	8 (6-10)	9 (7-10)	0.003	8 (6-10)	8 (6-10)	0.153

ユニットごとの知識テストの前後比較では、一部にEL群でも優位性が見られない項目、またWL群でも数値が上昇した項目があった。

結果：アピランスケア知識小テスト結果

【ユニットごとの前後比較】



結果：システムの使いやすさ（EL群のみ）

	そうである n (%)	やや そうである n (%)	おおよそ そうでない n (%)	そうでない n (%)
I プログラムの内容の評価				
1. プログラムの内容が私の欲しい情報であった	33 (76.7)	10 (23.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. プログラムの内容に興味を持てた	40 (93.0)	3 (7.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
3. 知らない情報を多く得ることができた	29 (67.4)	14 (32.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
4. プログラムの内容に満足した	34 (79.1)	8 (18.6)	1 (2.3)	0 (0.0)
5. プログラムの内容が仕事に役に立ちそうだ	39 (90.7)	4 (9.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
6. プログラムの内容が仕事にすぐ活用できそうだ	31 (72.1)	11 (25.6)	1 (2.3)	0 (0.0)
7. プログラムの内容を理解できた自信がある	6 (14.0)	34 (79.1)	3 (7.0)	0 (0.0)
8. 学んだことを仕事に活用できる自信がある	13 (30.2)	28 (65.1)	2 (4.7)	0 (0.0)
9. 学んだことを職場に活用しようと思う	35 (81.4)	8 (18.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
「4 そうである」以外に付けた人の理由				
① 十分な知識がない	1 (12.5)	3 (37.5)	4 (50.0)	0 (0.0)
② 学んだことを業務で活用する部門がない	0 (0.0)	2 (25.0)	5 (62.5)	1 (12.5)
③ 他の業務が忙しく学習した内容を活用できない	0 (0.0)	3 (37.5)	5 (62.5)	0 (0.0)
④ 学んだ内容を活用するための情報の入手が難しい	0 (0.0)	2 (25.0)	4 (50.0)	2 (25.0)
II e-learningの使いやすさに関する評価				
10. このプログラムは簡単で使いやすい	33 (76.7)	9 (20.9)	1 (2.3)	0 (0.0)
11. このプログラムに掲載されている内容は信頼できる	38 (88.4)	5 (11.6)	0 (0.0)	0 (0.0)
12. このプログラムの表現方法は適切である	36 (83.7)	6 (14.0)	1 (2.3)	0 (0.0)
13. このプログラムの操作手順はシンプルでわかりやすい	29 (67.4)	10 (23.3)	4 (9.3)	0 (0.0)
14. このプログラムでは、次に何をすればよいか迷わない	21 (48.8)	18 (41.9)	3 (7.0)	1 (2.3)
15. このプログラムはメニューの構成がわかりやすい	28 (65.1)	14 (32.6)	1 (2.3)	0 (0.0)
16. このプログラムの文章は読みやすい（行間、文章のレイアウトなど）	32 (74.4)	10 (23.3)	1 (2.3)	0 (0.0)
17. このプログラムの絵や図表はわかりやすい	31 (72.1)	11 (25.6)	1 (2.3)	0 (0.0)
18. このプログラムを利用していると、画面が正しく表示される	36 (83.7)	7 (16.3)	0 (0.0)	0 (0.0)
19. このプログラムを利用していると、表示が遅くなったり、途中で止まったりすることは少ない	30 (69.8)	9 (20.9)	2 (4.7)	2 (4.7)

プログラムの内容評価については、EL群のみが評価した。内容・使いやすさについては設問に対し90%以上がポジティブ（「そうである」「ややそうである」）に評価していた。

考察

本研究ではe-learningによるアピランスケアの研修が、受講者の知識や理解、意欲、自信の向上に寄与し、一定の効果があることが確認できた。現在、同研修については実装に向けた最終調整を行っており、令和5年度に公開予定である。

なお、ケアの自信や小テストなどWL群でも有意に数値が上昇した項目がある。この点については精査が必要だが、以下の理由を推察する。

- ① 研究に参加したことでアピランスケアについて知識や技術を意識し直したことが影響
- ② 1施設より複数の研究参加者がおり、臨床の中で先にプログラムを視聴したEL群の知識やケア方法の情報が共有された可能性

また、今回の小テストでは両群ともに得点が高い傾向があった。これは、参加者について平均で約5年のアピランスケア提供歴があり、6割以上が書籍等でアピランスケアを学習していたことから、ベースとなる知識があったことが影響していると考えられる。



発表者の利益相反開示事項

講演演題		
発表者氏名		所属/身分
	該当あり・なし	
企業等の職員	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	
企業等の顧問職の報酬	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	
株式等配当	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	
講演料等	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	
原稿料等	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	
受託研究費(治験等・医療機器等の現物を含む)・寄付金等	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	
専門的証言・助言等	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	
贈答品等	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	
研究責任者氏名		所属/身分
企業等の職員	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	
企業等の顧問職の報酬	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	
株式等配当	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	
講演料等	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	
原稿料等	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	
受託研究費(治験等・医療機器等の現物を含む)・寄付金等	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	
専門的証言・助言等	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	
贈答品等	あり・ <input checked="" type="radio"/> なし	