

令和3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）
「がん患者に対する質の高いアピアランス支援の実装に資する研究」
分担研究報告書

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

研究分担者	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
研究協力者	野澤 桂子	目白大学 看護学部看護学科 教授
		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
	清水 千佳子	国立国際医療研究センター病院 乳腺・腫瘍内科診療科長 がん総合診療センター副センター長
	飯野 京子	国立看護大学校 教授

研究要旨

がん対策推進基本計画(2018年改訂)における取り組むべき施策の一つとして、がん患者の更なるQOLの向上を目指し、「医療従事者を対象としたアピアランスケア研修の開催」が示された。研究班では、研修を希望する医療従事者がより多く学べるような支援体制の構築の一環として、昨年度までにアピアランスケアの e-learning プログラムを開発してきた。今回はそのプログラムの効果についてランダム化比較試験を行い、その有用性を検証した。試験には92名の看護師が参加し、プログラムの視聴により、アピアランスケアに関する知識が身に付き、また患者に対するケアの実践回数・頻度も有意に上昇した。また、患者が自分のケアに満足すると自信も上昇した。e-learning によるアピアランスケアの研修が医療者の能力向上や意欲・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。

A. 研究目的

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。

こと、加えて、臨床経験1～2年程度では実際にアピアランスケアに携わることが少なく、プログラム評価やプログラム受講後の実践が困難であることから臨床経験24ヶ月以上のものを対象とした。また除外基準として、国立がん研究センター中央病院が主催するアピアランスケア研修会を修了した者とした。

B. 研究方法

1. 研究の対象者

がん患者のアピアランスケアを実践しているが、アピアランスケアについて体系化された教育研修を受けた経験のない看護師で臨床経験24ヶ月以上の者とした。設定の根拠としては、まず、アピアランスケアについては、多くが看護師により実施されている

2. 研究の方法

(1) 研究期間

研究許可日(2021年4月9日)～2022年3月31日まで

(2) 研究デザイン

アピアランスケアに関心のある看護師を

対象にランダムイズド・ウェイトリングリスト・コントロール・デザインにて行った。対象者は、e-learning 群 (EL 群) とウェイトリングリスト群 (WL 群) の 2 群に分かれ EL 群は研究班が開発した e-learning プログラムを視聴し、その前後でアンケート調査に回答する。WL 群は EL 群のプログラム視聴期間と同期間を待機期間として過ごし、その前後でアンケートに回答し、その結果を比較する。割付の差により不利益が生じさせない配慮として、全てのアンケート回答後に WL 群は EL 群と同じプログラムを視聴した。(資料 1: 調査の流れ)

(3) 研究参加者数

- ・EL 群 WL 群共に 50 名 計 100 名とした。
- ・設定の根拠

文献調査および予備調査より、前後差の介入群と非介入群の平均値の差は 38.78/9 である 4.3 と仮定し、その SD は 7.2 であるとし、 $\alpha=0.05$ 、 $\beta=0.20$ (検出力 80%) としたときの対応のない T 検定を行う場合の必要症例数は 90 例 (1 群 45 例) と計算された。更に離脱を考慮し合計 100 例を目標と設定した。

(4) 参加者のリクルート

①国立がん研究センター中央病院アピアランス支援センターのウェブサイトで告知したほか、国立がん研究センター中央病院が実施するアピアランスケア研修会の告知ポスターにも研究参加者募集について記載し、全国がん診療連携拠点病院に配布した。参加希望のあった施設へは、管理者・看護管理者へ研究協力依頼文 (資料 2) を送付した。管理者から研究参加同意を得たのち、参加候補者への研究協力依頼文 (資料 3) を配布し、参加候補者は、管理者から受けとった書類を任意に読み、自由意思で調査に同意した場合に、研究班のウェブサイトアクセスし研究参加のエントリーを行った。

②アピアランスケア実施について自治体の関心の高く、国立がん研究センター中央病院が主催するアピアランスケア研修会の受講を検討していた埼玉県・群馬県については、行政担当者から参加者募集についての情報発信も行い、各地区での参加を募った。

参加希望のあった施設への対応は①と同様である。

(5) 参加者の登録

ウェブ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 EL 群・WL 群にランダムに割り付け、登録した。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。

3. e-learning プログラムおよびプログラムの評価項目

・e-learning プログラムの構造及び内容資料 4・5 の通りである。

(1) プログラムの進め方

参加者は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する。

(2) プログラムの評価項目

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を測定する。

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する。

(3) プログラムの評価方法

①アピアランスケアの実践状況 (資料 6: 調査票 A)

プログラムによるアピアランスケアの実践状況やケア提供の自信の変化などを測定するため、患者へのアピアランスケアの提供経験・頻度・内容・自信・推察される患者の満足度について、択一式または複数回答式で回答を求めた。

②プログラム内容の評価

Kirkpatrick による研修の 4 段階評価法

(Kirkpatrick, 2016) を参考に研究グループが作成した。Kirkpatrick 評価のレベル 1 に相当する、研修参加者がこの教材に興味を持てるかを評価として「満足度や業務との関連性等を設定し、回答形式は、「そうではない」を 1 点、「あまりそうではない」を 2 点、「ややそうである」を 3 点、「そうである」を 4 点とする 4 段階とした。(資料 7: 評価票 B)。

Kirkpatrick 評価レベル 2 に相当する、知識・技術、自信、コミットメントに関する内容については、概論、薬物療法 (脱毛)、薬物療法 (皮膚/爪障害)、放射線療法、手術療法それぞれ 10 項目の設問を設定し、回答形式は「そうではない」を 1 点、「あまりそうではない」を 2 点、「ややそうである」を 3 点、「そうである」を 4 点として 4 段階で評価を行う。(資料 8: 評価票 C)。

加えて各項目について正誤選択の知識テストを設定し、正答 1 点、誤答 0 点で採点も行う。(資料 9: 調査票 D)

③e-learning の使いやすさに関する評価

WEB 情報の評価のための研究 (仲川ら, 2019) を参考にして、研究グループが作成した。「好感度 1 項目」「信頼性 2 項目」「操作の分かりやすさ 2 項目」「構成の分かりやすさ 1 項目」「見やすさ 2 項目」「反応のよさ 1 項目」合計 9 項目設定した。回答形式は、上記と同様の 4 段階とした。また、その他として、設問項目に示されない改善点について自由記述にて回答を求めた (資料 7: 評価票 B)。

4. 統計解析

全ての項目の記述統計量を算出し、対応のある検定を用いて群間比較を行う。また、自由記述の回答については、質的記述的に分析する。

5. 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委員会にて審議・承認 (2020-462) され、研究機関の長の許可を得てから開始した。

C. 結果

40 施設 151 名の研究参加希望の連絡があった。基本は申込順としたが、所在地、病院の種別で偏りが生じないように、一部事務局で参加施設を調整し、24 施設 100 名に対し研究参加依頼文書を配布した。研究参加できなかった施設には別途 e-learning 動画の校正を行うモニター視聴を案内した。

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。所属施設の全国がん診療連携拠点病院種別は、都道府県がん診療連携病院が 19 名 (20.1%)、地域がん診療連携拠点病院が 64 名 (69.6%)、地域がん診療病院が 9 名 (9.8%) であった。現在の所属部署は病棟が 28 名 (30.4%)、一般外来が 13 名 (14.1%)、通院治療センター・化学療法室が 33 名 (35.9%)、相談支援センターが 13 名 (14.1%)、その他として、緩和ケアセンター・緩和ケアチーム 2 名、キャリア支援 1 名であった。専門看護師資格を持つ者は 7 名 (7.6%)、認定看護師資格を持つ者は 35 名 (38.0%) であった。なお、過去にアピアランスケアについて学んだ経験については、書籍や雑誌 58 名 (63.0%)、患者さんの経験から学習が 37 名 (40.2%)、ウィッグや化粧品、理美容師等美容関連業種からの研修が 35 名 (38.0%) と多かった。(資料 10: 基本属性)

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

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 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。

提供した内容については、EL 群・WL 群に差はないが、放射線治療による皮膚障害のケアについては、EL 群の方が有意にケアの提供が減少した。また、どのような時にケアを提供するかとの問いについては、「アピアランスケアについて説明することが決められている時」との項目が、視聴/待機期間後に EL 群は 5 名、WL 群は 16 名となり、両群に有意に差があった。

(資料：11 結果 アピアランスケアの実践)

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や方法、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・薬物療法など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。個別の設問は一部 WL 群でも待機期間後に数値が上昇していたが、EL 群は全ての項目で視聴後に有意に数値が上昇していた。(資料：12 結果 アピアランスケアの理解の認識)

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。また、視聴(待機)期間前後のスコアの変化について両群を比較したところ、EL 群の得点が平均 9.4 点上昇しており有意に差があった。ただし、個別の単元では WL 群でも待機期間後に数値が有意に変化していた項目もあった。また、EL 群でも放射線治療 STEP II の単元については前後で数値の変化に有意差がなかったが、これは前後ともに中央値が満点となっており、数値の変化の幅がなかったことが影響している。(資料 13: 結果 知識小テスト)

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。しかし、「内容を理解できた自信」「仕事に活用する自信」については、「そうである」と答えた割合が 6 名(14.0%)、13 名(30.2%)と他の項目に比較し低く、ほとんどが「ややそうである」を選択していた。

(資料 14: 結果 プログラムの内容および e-learning システムの使いやすさ)

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。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」)に評価していた。しかし「次に何をすればよいか迷わない」という操作に関する項目については「そうである」との回答が 21 名(48.8%)、「メニューの構成がわかりやすい」について「そうである」との回答は 28 名(65.1%)、「操作手順はシンプルでわかりやすい」について「そうである」との回答は 29 名(65.1%)と他の項目に比較し低かった。自由記述では、患者の質問に具体的な回答例がありわかりやすいとの評価や、テキスト等のペーパーベースの資料を求める回答があった。(資料 14: 結果 プログラムの内容および e-learning システムの使いやすさ)

D. 考察

e-learning プログラムの視聴により、アピアランスケアに関する知識が身に付き、また患者に対するケアの実践回数・頻度も上昇した。また、患者が自分のケアに満足すると自信も上昇した。e-learning によるアピアランスケアの研修が、受講者の能力向上や意欲・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。

アピアランスケアの実践に関しては、自分の行うケアに自信があるかとの問いに、両群とも有意に数値が上昇した。この点については精査が必要だが、研究に参加したことでアピア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していると推察する。また放射線治療による皮膚障害の

ケアに関して、EL 群の実践が低下していたが、これは実践期間に該当する患者がおらず、ケアを提供する機会が得られなかった可能性が考えられる。

また、アピアランスケアに関する理解の認識について、EL 群ではすべての項目で有意に点数が上昇し、受講者の自覚的な理解は向上したと考える。

単元ごとの知識の小テストでは一部 WL 群でも点数が上昇していた。この点については、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が考えられる。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 年のアピアランスケア提供歴があり、6 割以上が書籍等でアピア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。プログラムの内容評価でも「知らない情報を多く得ることが出来た」との問いに、「そうである」との回答が 67.4%と他の項目に比較し低めであったのもその影響であろう。逆接的に言えば、基本の内容はこの e-learning プログラムで網羅しており、初学者がプログラムを受講した際に必要な知識が得られると考える。

プログラムの内容については、概ね高評価であった。内容理解や仕事に活用する自信については「そうである」と答えた人の割合が他より低かったが、内容理解への認識や実際の小テストの結果などを鑑みると内容とケアに関わる知識は十分に獲得している。この点については、プログラム視聴後 1 か月程度の実践では十分な臨床での経験とならず、自信につながらなかった可能性があるかと推察する。

また、プログラムの使いやすさについても、同様に高評価であったが、構成や操作手順について、さらなる改善の余地があると考えられる。今回は YOU TUBE を利用し研究用に開設した視聴サイトでプログラムを公開したため、操作性に関して e-learning に最適とは言い難い部分があった。実装の際には学習しやすい環境に特化した e-learning 用サイトで公開する必要であろう。また、学習の振り返りが行える受講者用資料の作成も検討が必要である。

なお、今回評価した e-learning プログラムは 2019 年に基幹部分が開発されており、昨年刊行された「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」の内容を反映していない。今後は内容をブラッシュアップし、実装に向けた最終調整を行う必要がある。加えて、本プログラムは主として看護師を対象としていたが、研究Ⅳの結果よりがん相談員に向けたアピアランスケア研修の必要性も示唆されたため、新たにか開発を要すると考える。

E. その他

研修効果測定については当初 e-learning プログラムを受講した医療者によりアピアランスケアを提供された患者への影響も調査する予定であったが、今般の COVID-19 感染拡大の状況を鑑み、医療機関内での患者向け調査実施は困難であると判断し、医療者のみを対象とした。

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
該当なし。

(2) 学会発表

1) 野澤桂子・飯野京子・藤間勝子・清水千佳子・森文子・八巻千香子・菊地克子・全田貞幹他、アピアランスケアに関する医療者向け e ラーニング用教育資料の開発、第 35 回日本がん看護学会学術集会、2021 年 2 月 27 日～4 月 30 日、Web 開催

2) 藤間勝子・飯野京子・綿貫成明・長岡波子・小野由布子・清水千佳子・野澤桂子、アピアランスケア指導者育成プログラムの開発とその評価 研修プログラム前後比較から、緩和・支持・心のケア合同学術大会 2020、2020 年 8 月 9 日～10 日、Web 開催

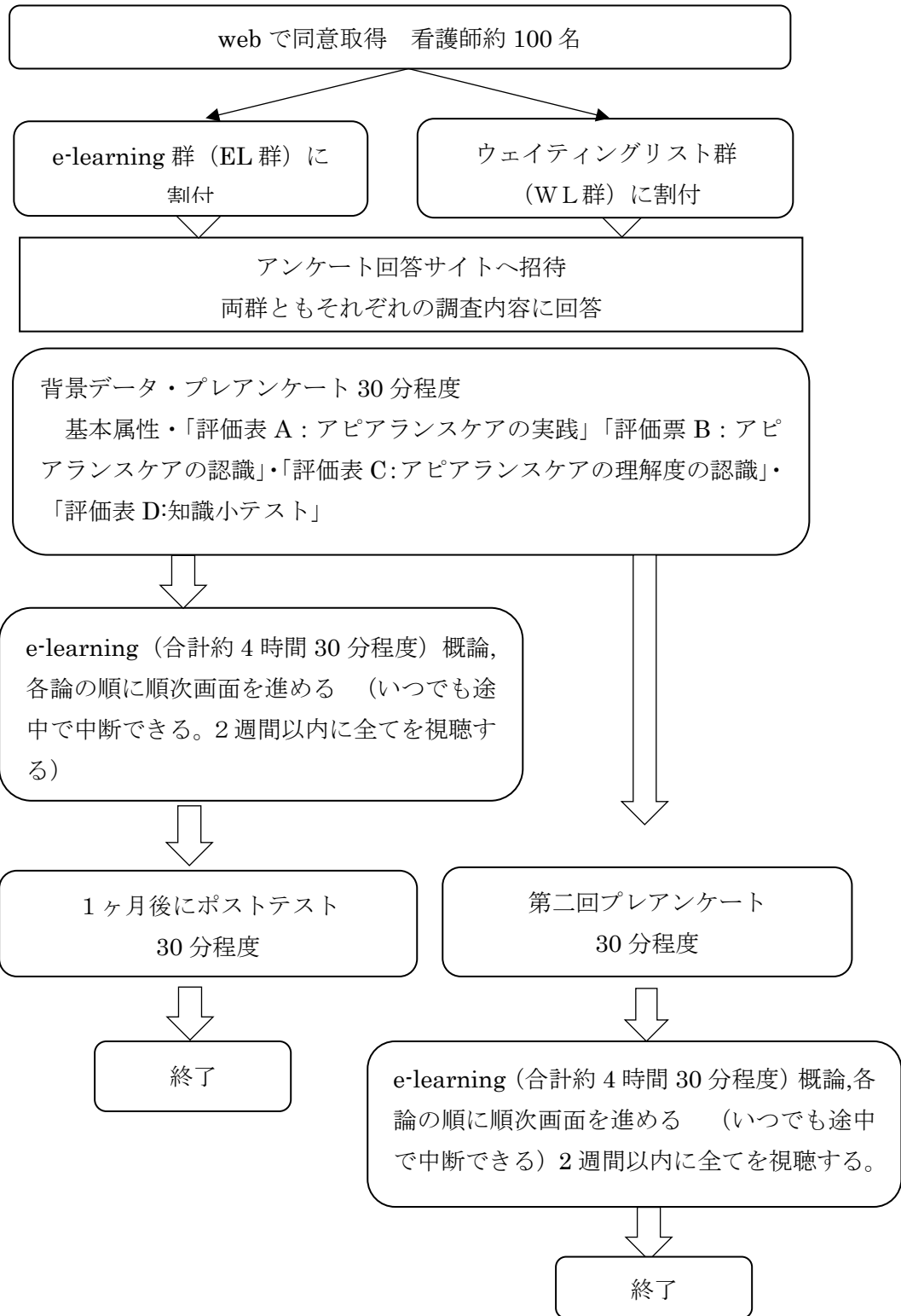
H. 知的財産権の出願・登録情報

1. 特許取得

- 該当なし。
2. 実用新案登録
該当なし。
 3. その他
特記すべきことなし。

資料 1

調査の流れ



資料2 研究協力機関 責任者向け依頼文

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— に関する調査へのご協力をお願い

平成 29 年 10 月に公表された、第 3 期がん対策推進基本計画において「がん患者の社会的な問題」として、がん患者・経験者の QOL 向上のために、がん治療に伴うアピアランス（外見）の変化に対する相談支援並びに情報提供体制の構築として、医療従事者対象のアピアランスケア研修等の開催が明示されました。「アピアランスケア」とは、がん患者の外見の変化に対する支援のことであり、本調査ではがん治療（手術、がん化学療法、放射線療法等）に伴う外見の変化に対する支援のことをさします。

本研究の目的は、アピアランスケアに関する e ラーニング教材の有用性を検証することです。研究全体の期間は、2023 年 3 月までを予定しております。

本調査は、アピアランスケアを実施している方として、がん看護に携わる看護師を対象としております。調査は web 上で行います。回答は任意で、調査は無記名ですので、個人が特定されることはありません。個人が特定されないため、回答後の同意撤回はできませんので、ご理解のうえ回答をお願いいたします。ご負担としましては、E-learning 参加および調査の協力に全体で 5 時間程度を要しますが、10～30 分程度毎に項目が分かれておりますし、1 ヶ月以内の受講となっており、いつでも途中中断が可能ですので、数日かけて取り組んでいただける形式となっております。

回答は web で収集いたしますが、調査データは、厳密に管理し、研究終了後、物理的に内容の読取りが不可能な状態にした後で廃棄いたします。本調査は、今後の研修プログラム作成の参考資料とさせていただくとともに、厚生労働科学研究費補助金事業報告書への報告とともに、関連学会において発表し、専門誌への投稿を予定しております。

■ ご協力頂く内容について

ご協力頂ける場合は、貴院の該当する看護師のみなさまに研究協力依頼文書をご配布頂きたくお願い申し上げます。ご協力いただきたい看護師については以下の通りです。

○がん患者の外見変化への対応を行う、外来・通院治療センター・病棟等の看護師

ご依頼いただく書類

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—（仮）に関する調査へのご協力をお願い

この調査は、「がん患者に対する質の高いアピアランスケア実装に資する研究（研究代表者：野澤桂子代表者：野澤桂子）」（厚生労働科学研究費がん対策推進総合事業 R1-がん対策一般）の分担研究者として行います。調査に関する利益相反はありません。

本調査は、国立がん研究センター倫理審査委員会の承認（承認日：年 月 日）を得て行っております。

この調査に関して何かございましたら、下記の連絡先までご連絡下さい。

研究事務局：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

藤間勝子 電子メール：stouma@ncc.go.jp
〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1 (内線 2980)

研究責任者：藤間勝子

研究協力者：野澤桂子 (目白大学看護学部看護学科 教授)

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)

飯野京子 (国立看護大学校 教授)

清水千佳子 (国立国際医療研究センター 乳腺腫瘍内科)

資料 3 研究参加者向け参加依頼文

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— に関する調査へのご協力をお願い

平成 29 年 10 月に公表された、第 3 期がん対策推進基本計画において「がん患者の社会的な問題」として、がん患者・経験者の QOL 向上のために、がん治療に伴うアピアランス（外見）の変化に対する相談支援並びに情報提供体制の構築として、医療従事者対象のアピアランスケア研修等の開催が明示されました。「アピアランスケア」とは、がん患者の外見の変化に対する支援のことであり、本調査ではがん治療（手術、がん化学療法、放射線療法等）に伴う外見の変化に対する支援のことをさします。

本研究の目的は、アピアランスケアに関する e ラーニング教材の有用性を検証することです。研究全体の期間は、2023 年 3 月までを予定しております。

本調査は、アピアランスケアを実施している方として、がん看護に携わる看護師を対象としております。調査は web 上で行います。回答は任意で、調査は無記名ですので、個人が特定されることはありません。個人が特定されないため、回答後の同意撤回はできませんので、ご理解のうえ回答をお願いいたします。ご負担としましては e-learning 参加および調査の協力に全体で 5 時間程度を要しますが、10～30 分程度毎に項目が分かれておりますし、1 ヶ月以内の受講となっており、いつでも途中中断が可能ですので、数日かけて取り組んでいただける形式となっております。

回答は web で収集いたしますが、調査データは、厳密に管理し、研究終了後、物理的に内容の読取りが不可能な状態にした後で廃棄いたします。本調査は、今後の研修プログラム作成の参考資料とさせていただくとともに、厚生労働科学研究費補助金事業報告書への報告とともに、関連学会において発表し、専門誌への投稿を予定しております。

■ ご協力頂く内容について

ご協力頂ける場合は、貴看護部にご所属の看護師のみなさまに研究協力依頼文書をご配布頂きたいお願い申し上げます。ご協力いただきたい看護師については以下の通りです。

○がん患者の外見変化への対応を行う、外来・通院治療センター・病棟等の看護師

この調査は、「がん患者に対する質の高いアピアランスケア実装に資する研究（研究代表者：藤間勝子）課題番号 20-EA1016」の分担研究として行います。調査に関する利益相反はありません。

本調査は、国立がん研究センター倫理審査委員会の承認（承認日：年 月 日）を得て行っております。

ご協力いただける方は、以下の QR コードから WEB アンケートにアクセスして下さい。

研究の詳細な説明がありますのでそれをお読みいただき、研究にご参加いただけるかご検討下さい。



←(このQRコードはダミーです)

この調査に関して何かございましたら、下記の連絡先までご連絡下さい。

研究事務局：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

藤間勝子 電子メール：stouma@ncc.go.jp

〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1 (内線 2980)

研究責任者：藤間勝子

研究協力者：野澤桂子 (目白大学看護学部看護学科 教授)

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)

飯野京子 (国立看護大学校 教授)

清水千佳子 (国立国際医療研究センター 乳腺腫瘍内科)

資料 4

e-learning プログラムの構造

		Step I	Step II	Step III
概論		3項目	2項目	1項目
		計44分	計40分	13分
化学療法	脱毛	1項目	1項目	1項目
		15分	35分	30分
	皮膚障害	1項目	1項目	1項目
		28分	35分	22分
放射線療法		1項目	1項目	1項目
		19分	6分	20分
手術療法	乳房	1項目	1項目	1項目
		15分	14分	10分
	頭頸部	1項目	1項目	1項目
		14分	14分	11分
	ストーマ	1項目	1項目	1項目
		23分	23分	12分
		研究評価項目		

資料5

e-learning の内容

<p>概念 ユニット</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) がん治療に伴う主要な外見変化の種類とプロセス 2) 外見変化を有する患者の心理的特徴と社会とのつながりの変化 3) 外見変化に伴う苦痛・ストレスの増悪要因，緩和要因 4) 医療者によるアピアランスケアとは 5) アピアランスケアを医療者が行う意義 6) アピアランスケアのステップ 7) アピアランスケアを行うためのアセスメントの方法 8) アピアランスケアの根拠に基づく情報収集・ケアの提供 9) アピアランスケアの製品情報を取りあつかう注意点 10) 小児，高齢者，男性などへのアピアランスケアの特徴
<p>薬物療法 脱毛</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) 脱毛のハイリスク，脱毛の部位とプロセス 2) 脱毛に伴う患者の心理的特徴と生活，仕事，人間関係などの特徴 3) 頭髪，眉毛，睫毛などの脱毛に対して医療者が行うアピアランスケア 4) 脱毛の予防としての頭部冷却法の適応と方法 5) がん薬物療法時のシャンプーの方法の特徴 6) 脱毛時のウィッグ，帽子など補整用品 7) ウィッグ，帽子などに関する患者への情報提供の時期，方法 8) 治療時のパーマ，毛染め 9) 眉毛・睫毛の脱毛時のケア方法 10) 効果的な脱毛のケアのための多職種との連携方法
<p>薬物療法 皮膚/ 爪障害</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) 皮膚・爪障害のハイリスク，変化のプロセス 2) 皮膚・爪障害に伴う患者の特徴と生活，仕事，人間関係などの特徴 3) 皮膚・爪障害に対して医療者が行うアピアランスケア 4) 治療中の日々のスキンケア，髭剃り方法 5) 治療中のメイクアップ方法 6) 爪囲炎のケア方法，爪切り，ネイルファイルの方法 7) 治療中のマニキュア，ジェルネイル，ネイルチップの使用 8) 爪のテーピング 9) フローズングローブ 10) 効果的な皮膚・爪の変化に対するケアのための多職種との連携方法
<p>放射線療法</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) 放射線に伴う脱毛・皮膚の種類，ハイリスク，変化のプロセス 2) 放射線による外見変化の特徴と患者の生活，仕事，人間関係などの特徴 3) 放射線に伴う脱毛・皮膚障害に対して医療者が行うアピアランスケア 4) 頭部放射線治療前の散髪の必要性和患者の準備 5) 放射線治療時の治療中のメイクアップ方法

	<p>6)放射線治療に伴う皮膚炎・色素沈着の部位，特徴</p> <p>7)放射線治療中の入浴</p> <p>8)放射線治療中の軟膏塗布</p> <p>9)放射線皮膚炎のグレード分類ごとのケア</p> <p>10)放射線治療中の効果的な保湿・保清および被覆材の使用</p>
手術療法	<p>1)手術に伴う外見変化の種類と特徴</p> <p>2)手術に伴う外見変化が生活，仕事，人間関係に等に及ぼす影響</p> <p>3)頸部創，永久気管孔，眼摘出術の基本的なケア</p> <p>4)頭頸部手術後のテーピング，カモフラージュ，プロテーゼの対象，方法</p> <p>5)乳房切除術・再建術を受けた患者の下着や補整具の選択方法</p> <p>6)乳房切除術・再建術を受けた患者の公衆浴場やプールなどでの対応</p> <p>7)乳房切除術・再建術を受けた患者のリンパ浮腫への対応</p> <p>8)ストーマを造設した患者の排泄物の臭いや音など周囲への影響などからくる不安の特徴</p> <p>9) ストーマを造設した患者のスキンケア</p> <p>10) ストーマを造設した患者の入浴，外出，スポーツ時の対応</p>

資料 6

調査票 A

調査票A PRE				
1	今まで患者さんにアピアランスケアをしたことがありますか	1. したことがある	2. したことがない	3. 覚えていない・わからない
	→SQ「したことがある」と答えた方に伺います			
	SQ1)どの程度の頻度でアピアランスケアを行っていますか	1. 毎日	2. 週に2～3回	3. 週1回
		4. 月に1～2回	5. 半年に1～2回	6. 年に1～2回
	SQ2)どのような方法でアピアランスケアを行いましたか？	1. 口頭での情報提供のみ	2. ケア（手技）のみ	3. 情報提供とケア（手技）の両方
		4. その他（具体的に）		
	SQ3)どのような内容を提供していましたか。（複数回答可） ※手技だけではなく、情報提供を行った場合も含まれます	1. 脱毛のケアや対処	2. 薬物療法による皮膚障害のケア	3. 薬物療法による爪障害のケア
		4. 手術による創や欠損のカバーやカモフラージュ	5. 放射線治療による皮膚障害のケア	6. その他
2	患者さんへのアピアランスケアはどのような時に行いましたか（複数回答可）	1. 患者さんから質問された時	2. アピアランスについての説明をすることが決められている時	3. 実際にケアが必要な症状が生じている時
		4. 行うよう指導を受けた時	5. 症状や質問がなくても、自分で必要だと判断した時	
3	今あなたがアピアランスケアを患者にするとしたら、自分の提供する支援にどの程度自信がありますか	1. 非常に自信がある	2. やや自信がある	3. 普通に自信がある
		4. あまり自信がない	5. 全く自信がない	
4	今あなたが提供するアピアランスケアに患者さんはどの程度満足すると思いますか？	2. 非常に満足する	3. やや満足する	4. 普通に満足する
		5. あまり満足しない	6. 全く満足しない	

調査票A POST				
1	e-learning視聴中・視聴後に、患者さんにアピアランスケアをしましたか	1. 提供した	2. 提供しなかった	3. 覚えていない・わからない
	→SQ「提供した」と答えた方に伺います			
	SQ1)どの程度の頻度で行っていますか	1. 毎日	2. 週に2～3回	3. 週1回
		4. 月に1～2回		
	SQ2)どのような方法で行いましたか？	1. 口頭での情報提供のみ	2. 手技のみ	3. 情報提供と手技の両方
		4. その他		
	SQ3)どのような内容を提供していましたか。（複数回答可） ※手技だけではなく、情報提供を行った場合も含まれます	1. 脱毛のケアや対処	2. 薬物療法による皮膚障害のケア	3. 薬物療法による爪障害のケア
		4. 手術による創や欠損のカバーやカモフラージュ	5. 放射線治療による皮膚障害のケア	6. その他
2	患者さんへのアピアランスケアはどのような時に行いましたか（複数回答可）	1. 患者さんから質問された時	2. アピアランスについての説明をすることが決められている時	3. 実際にケアが必要な症状が生じている時
		4. 行うよう指導を受けた時	5. 症状や質問がなくても、自分で必要だと判断した時	
3	e-learningを視聴する前と後ではアピアランスケアの回数は変化しましたか？	1. 増えた	2. やや増えた	3. 変わらない
		4. やや減った	5. 減った	6. 対象患者がいなかったため行わなかった
4	今あなたがアピアランスケアを患者にするとしたら、自分の行うにどの程度自信がありますか	1. 非常に自信がある	2. やや自信がある	3. 普通に自信がある
		4. あまり自信がない	5. 全く自信がない	
5	今あなたが提供するアピアランスケアに患者さんはどの程度満足すると思いますか？	2. 非常に満足する	3. やや満足する	4. 普通に満足する
		5. あまり満足しない	6. 全く満足しない	

資料 7

調査票 B

		そ う で あ る	や や そ う で あ る	あ ま り そ う で は な い	そ う で は な い
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	4	3	2	1
2	プログラムの内容に興味を持てた	4	3	2	1
3	知らない情報を多く得ることができた	4	3	2	1
4	プログラムの内容に満足した	4	3	2	1
5	プログラムの内容が仕事に役に立ちそうだ	4	3	2	1
6	プログラムの内容が仕事にすぐ活用できそうだ	4	3	2	1
7	プログラムの内容を理解できた自信がある	4	3	2	1
8	学んだことを仕事に活用する自信がある	4	3	2	1
9	学んだことを職場に活用しようと思う	4	3	2	1
	<「4」 そうである以外につけた人の理由>				
	① 十分な知識がない	4	3	2	1
	② 学んだことを実施する部門がない	4	3	2	1
	③ 他の業務が忙しく学習した内容を活用できない	4	3	2	1
	④ 学んだ内容を活用するための周囲の支援がない	4	3	2	1
II e-learningの使いやすさに関する評価					
10	このプログラムには親しみやすい	4	3	2	1
11	このプログラムに掲載されている内容は信頼できる	4	3	2	1
12	このプログラムの表現方法は適切である	4	3	2	1
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	4	3	2	1
14	このプログラムでは、次に何をすればよいか迷わない	4	3	2	1
15	このプログラムはメニューの構成がわかりやすい	4	3	2	1
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）	4	3	2	1
17	このプログラムの絵や図表はわかりやすい	4	3	2	1
18	このプログラムを利用しているときに、画面が正しく表示される	4	3	2	1
19	このプログラムを利用しているときに、表示が遅くなったり、途中で止まってしまうことはない。	4	3	2	1
20	プログラムの内容および使いやすさについて修正点、良かった点などご意見がありましたら記載お願いいたします。				

資料 8 調査票 C

	そ う で あ る	や や そ う で あ る	あ ま り そ う で は な い	そ う で は な い
	4	3	2	1
1.概論				
1) がん治療に伴う主要な外見変化の種類とプロセスについて説明できる	4	3	2	1
2) 外見変化を有する患者の心理的特徴と社会とのつながりの変化について説明できる	4	3	2	1
3) 外見変化に伴う苦痛・ストレスの増悪要因、緩和要因について説明できる	4	3	2	1
4) 医療者によるアピアランスケアとは何かを説明できる	4	3	2	1
5) アピアランスケアを医療者が行う意義について説明できる	4	3	2	1
6) アピアランスケアのステップについて説明できる	4	3	2	1
7) アピアランスケアを行うためのアセスメントの方法について説明できる	4	3	2	1
8) アピアランスケアの根拠に基づく情報収集・ケアの方法について説明できる	4	3	2	1
9) アピアランスケアの製品情報を取りあつかう注意点について説明できる	4	3	2	1
10) 小児、高齢者、男性などへのアピアランスケアの特徴について説明できる	4	3	2	1
2.がん薬物療法（脱毛）				
1) 脱毛のハイリスク、脱毛の部位とプロセスについて説明できる	4	3	2	1
2) 脱毛に伴う患者の心理的特徴と生活、仕事、人間関係などへの影響について説明できる	4	3	2	1
3) 頭髮、眉毛、睫毛等の脱毛に対して医療者が行うアピアランスケアについて説明できる	4	3	2	1
4) 脱毛の予防としての頭部冷却法の適応と方法について説明できる	4	3	2	1
5) がん薬物療法時のシャンプーの方法の特徴について説明できる	4	3	2	1
6) 脱毛時のウィッグ、帽子など補整用品について説明できる	4	3	2	1
7) ウィッグ、帽子などに関する患者への情報提供の時期・方法について説明できる	4	3	2	1
8) 治療時のパーマ、毛染めについて説明できる	4	3	2	1
9) 眉毛・睫毛の脱毛時のケア方法について説明できる	4	3	2	1
10) 効果的な脱毛のケアのための多職種との連携方法が説明できる	4	3	2	1
3.がん薬物療法（皮膚・爪）				
1) 皮膚・爪障害のハイリスク、変化のプロセスについて説明できる	4	3	2	1
2) 皮膚・爪障害に伴う患者の特徴と生活、仕事、人間関係などへの影響について説明できる	4	3	2	1
3) 皮膚・爪障害に対して医療者が行うアピアランスケアについて説明できる	4	3	2	1
4) 治療中の日々のスキンケア、髭剃り方法について説明できる	4	3	2	1
5) 治療中のメイクアップ方法について説明できる	4	3	2	1
6) 爪囲炎のケア方法、爪切り、ネイルファイルの方法について説明できる	4	3	2	1
7) 治療中のマニキュア、ジェルネイル、ネイルチップの使用について説明できる	4	3	2	1
8) 爪のテーピングについて説明できる	4	3	2	1
9) フローズングローブについて説明できる	4	3	2	1
10) 効果的な皮膚・爪の変化に対するケアの為の多職種との連携方法が説明できる	4	3	2	1

	そ う で あ る	や や そ う で あ る	あ ま り そ う で は な い	そ う で は な い
	4	3	2	1
4.放射線療法				
1)放射線に伴う脱毛・皮膚の種類、ハイリスク、変化のプロセスについて説明できる	4	3	2	1
2)放射線による外見変化の特徴と生活、仕事、人間関係などへの影響について説明できる	4	3	2	1
3)放射線に伴う脱毛・皮膚障害に対し医療者が行うアピランスケアについて説明できる	4	3	2	1
4)頭部放射線治療前の散髪の必要性和患者の準備について説明できる	4	3	2	1
5)放射線治療時の治療中のメイクアップ方法について説明できる	4	3	2	1
6)放射線治療に伴う皮膚炎・色素沈着の部位、特徴について説明できる	4	3	2	1
7)放射線治療中の入浴について説明できる	4	3	2	1
8)放射線治療中の軟膏塗布について説明できる	4	3	2	1
9)放射線皮膚炎のグレード分類ごとのケアについて説明できる	4	3	2	1
10)放射線治療中の効果的な保湿・保清および被覆材の使用について説明できる	4	3	2	1
5.手術療法				
1)手術に伴う外見変化の種類と特徴について説明できる	4	3	2	1
2)手術に伴う外見変化が生活、仕事、人間関係に等に及ぼす影響について説明できる	4	3	2	1
3)頸部創、永久気管孔、眼摘出術の基本的なアピランスケアについて説明できる	4	3	2	1
4)頭頸部手術後のテーピング、カモフラージュ、プロテーゼの対象、方法について説明できる	4	3	2	1
5)乳房切除術・再建術を受けた患者の下着や補整具の選択方法について説明できる	4	3	2	1
6)乳房切除術・再建術を受けた患者の公衆浴場やプールなどでの対応について説明できる	4	3	2	1
7)乳房切除術・再建術を受けた患者のリンパ浮腫への対応について説明できる	4	3	2	1
8)ストーマを造設した患者の排泄物の臭いや音など周囲への影響からくる不安の特徴について説明できる	4	3	2	1
9)ストーマを造設した患者のスキンケアについて説明できる	4	3	2	1
10)ストーマを造設した患者の入浴、外出、スポーツ時の対応について説明できる	4	3	2	1

資料9 **調査票 D 知識小テスト**

概論 Step 1 -1
外科療法では様々な部位に多様な症状が現れる。
薬物療法による症状として脱毛、色素沈着、ざ瘡様皮疹、爪障害、浮腫などがある。
医療面の進歩やQOLの高まりなどからアピアランスケアの重要性が注目され始めた。
仕事中、従来通りの姿を装うことが重要だと考えているひとはあまり多くない。
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。
外見変化の苦痛の本質は変化した症状そのものにある。
外見変化のもたらす苦痛の本質として身体的な自分らしさの喪失がある。
概論 Step 1 -2
医療の場で外見をサポートするゴールは、人と社会をつなぐことである。
外見のカモフラージュの有無や方法を相手や場面で使い分けるのは好ましくない。
アピアランスケアにおいて、個人の考えは最大限尊重されるべきだ。
アピアランスケアにおいて、がん患者の身体的・心理的・社会的問題のアセスメントが必要となる。
アピアランスケアは治療に忙しい医療者には行えない。
自ら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ながら支援することが大切だ。
アピアランスケアに関する情報には科学的根拠があり信頼できるものが極めて多い。
アピアランスケアを行う上でもリスクを0にすることが大切である。
制限は最大限か検討した上で情報提供する。
患者に疑問や訴えについては、その理由を考えることも大切だ。
概論 Step 1 -3
個別支援において外見・心理・社会的問題の3つの視点が大切だ。
個別支援において審美的な価値観が求められる。
患者さんが自分らしいと感じられることが重要である。
自分や社会に対する捉え方を変えることはよい。
外見が気になるシーンを具体的にシミュレーションすることはよい。
患者の社会的スキルを活用できるように支援することが必要である。
社会的資源は積極的に活用するべきだ。
外見への介入・認知の変容・コミュニケーションの円滑化の3手法は単独で用いるべきではない。
美しい外見に仕上げることも、患者さんが自分らしく生き生きと生活できることが重要だ。

概論 Step II - 1
外見変化に伴う苦痛の多くは、社会関係性の悩みであるため、年齢性別不問で個人差が大きい
すべての治療において、治療前の準備期に適切な情報提供を行うことが基本である。
初回対応時のポイントは、リスクの説明と聞かれたアピアランスについて答えることの2点である
ケアの対象者の要件は、がんやがん治療に伴う外見の変化があること、苦痛を感じていること、その苦痛が精神疾患によらないことである
複数選択肢があって患者が悩む場合は、コストと社会関係性の悩みという2つの視点から目的や価値観を整理すると良い
個別支援の第2段階で基本情報の収集とそのアセスメントをする際には、本人の対処能力だけでなく援助資源の有無も確認する
外見が気になるシーンを具体的に聞くことは重要である
アピアランスケアのなかで治療による生活のリズムを説明することは患者の安心につながる
ウィッグも、販売方法や価格など、基本的に洋服と同じであり、医療用にこだわらず自分が気に入ったものを選ぶことが重要であると伝えるとよい
手術により不可逆的で大きな外見変化が生じる患者が入院中に最初の重要他者に会う場合は、自信が持てるよう、準備からサポートする
概論 Step II - 2
男性の相談では、悩みも対処法も女性とは基本的に異なるものと理解して対応する
小児・思春期患者には、外見のこだわりに個人差が大きい
小児・思春期患者への対応の際は、親へのアドバイスが重要である
闘病中は身体症状が厳しく、外見まで気がまらわない患児も多い
高齢者が脱毛に対し「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
高齢者には、家族の支援状況を確認し、地元のリソース含め、紙媒体で情報提供することも必要である
外見変化を理由に治療を拒否していると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ためて治療の有効性を説明することが大切である
セクシャリティ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
ライフイベントでは、当日の成功が最も重要である
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

薬物療法 脱毛 Step I
人や状況によって、身体的な苦痛よりも外見の変化が苦痛となることがある。
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。
脱毛が抗がん剤治療を始めて1週間以内に起きることが多い。
抗がん剤治療終了後、3か月ほどで髪が伸びてきたと実感できることが多い。
治療が終わるとほとんどの人が再発毛する。
脱毛しているときは洗髪を控えるべきだ。
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るべきだ。
脱毛時はドライヤーの使用は避けるべきだ。
再発毛時にくせ毛や赤ちゃんのような柔らかい毛が生えてくることがある。
頭髪や頭皮に対する対処法だけでなく、心理的なサポートが重要だ。
薬物療法 脱毛 Step II
医療用ウィッグを使用する方がよい。
ウィッグ選びにおいては、自分に似合うと思う髪型を選ぶことが大切となる。
脱毛前にウィッグを買っておくよう指導することが重要だ。
かぶり心地が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。
人毛100%のウィッグのメリットは、染色やパーマができることだ。
価格の高いウィッグほど自然である。
一般的にウィッグは毎日洗濯する必要がある。
眉毛の脱毛では、突然全ての眉毛が失われる。
脱毛した眉毛のカモフラージュでは、左右対称に化粧で描くよう心がける。
まつ毛の脱毛による印象の変化は、つけまつげを用いてカバーするしか対処方法はない。
薬物療法 皮膚障害 Step I
副作用が出現してからスキンケアを開始することが大切である。
皮膚障害では治療の大変さに共感し励みながら、皮膚治療を継続してもらうことが大切である。
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・亀裂、爪囲炎などがある
爪は抗がん剤の影響を受けにくい。
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。
洗顔料は今まで使用していた製品を治療中も継続できる。
肌を傷つける恐れがあるので、ざ瘡様皮疹が出ている間は髭剃りは控えるべきだ。
肌に副作用の出る治療中にメイクアップをしないよう指導する。
爪がもろくなっているときは保湿を行うとよい。
爪がもろくなっているときの補強には、ジェルネイルやアクリルネイルが推奨される。

薬物療法 皮膚障害 Step II
EGFR阻害薬の代表的な副作用として手足症候群がある。
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。
ぎ瘡様皮疹に対し保湿剤とステロイド外用剤が処方された場合、ステロイドを先に塗布する。
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額に相当する。
ステロイドの副作用として皮膚のゴワゴワや黒ずみがある。
ぎ瘡様皮疹に用いられるアダパレンは皮膚の刺激性や乾燥が出現することがある。
爪囲炎症の予防として、爪を切る時は先端を丸く両角を落とすように切る。
分子標的薬による手足症候群の有効な予防法や治療法は未だ見つかっていない。
非薄化、脆弱化し二枚爪になった場合マニキュアによる保護が推奨される。
放射線治療 Step I
放射線治療の副作用は治療する部位にしか起こらない。
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。
治療計画後の散髪は治療の精度に影響する。
放射線治療後3~6カ月で再発毛を実感できる長さまで伸びる。
放射線皮膚炎は皮膚のケアをすることで重症化を防げる
放射線皮膚炎は治療終了後3週間目でピークを迎える。
放射線皮膚炎は放射線治療が終わっても回復しない。
顔に放射線を当てていない場合、メイクアップをしても問題ない。
放射線治療中も保湿を続けるべきだ。
軟膏は放射線治療前に落とすべきだ。
放射線治療 Step II
重症度に基づいて適切な対処が必要である。
放射線皮膚炎が発症した場合、保湿と洗浄は控える。
放射線皮膚炎が発症した部位が物理的刺激や化学的刺激を受けると状態が悪くなる。
Gr.1の放射線皮膚炎の個所には照射野全体を意識しながら軟膏を塗布する。
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。
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は防げない。
Gr.2の放射線皮膚炎について、皮膚に直接テープを貼って保護する。
外出時に人目が気になる場合、スカーフを巻いて目立たなくすることもできる。
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る。
患者にセルフケアの重要性を理解してもらうことも必要である。

手術療法 乳房切除術&再建術 Step II
自家組織の術後の経過と人工物使用の術後の経過は異なる。
術後の傷の皮膚保護材は術後1カ月ほどで不要となる。
傷が開く可能性があるため創部を洗うことは控える。
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。
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。
リンパ浮腫は腋窩リンパ節郭清術後に約70%の人が発症する。
リンパ浮腫予防にはスキンケアが大切である。
リンパ浮腫を予防するため日焼け止めの使用は控える。
今まで楽しんでい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だ。
セクシャリティの問題を相談された場合は相談してくれたことを感謝することが大切だ。
手術療法 頭頸部切除術&再建術 Step II
カモフラージュ方法や人とのかわり方を工夫することで、術前と同じような生活を送れる。
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。
患者の気持ちに耳を傾けニーズを確認することが大切だ。
目標を設定することは望ましくない。
創部の腫れは1カ月ほどで引いてくる。
切開創の色が皮膚の色と馴染むまで2年ほどかかる。
頸部の横切開創はしわのようになる。
歯牙について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となる。
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。
永久気管孔がある場合は温泉の使用は控える。
手術療法 ストーマケア Step II
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。
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。
ストーマ周囲の皮膚は排泄物や装具の影響を受けにくい。
装具は1~2日おきなど一定期間ごとに貼りかえる。
ストーマがある場合食べてはいけないものが多い。
ストーマがある場合、繊維の多い食物を一度に多く摂取すると腸閉塞をおこすことがある。
ストーマ装具がきちんと貼ってあれば周りに臭いが拡散することはほとんどない。
ストーマの消臭対策として強い匂いでのマスクが推奨される。
排ガスのコントロールは可能である。
装具を貼っていると公共の場での入浴はできない。

資料 10

結果 参加者属性

	介入群 (EL群)		対照群 (WL群)		独立した	分布 (MW
	Mean (SD)	中央値 [最小-最大]	Mean (SD)	中央値 [最小-最大]	t-検定 p	のU検定) p
年齢 (歳)	41.5 (7.4)	43 [25-56]	43.1 (7.6)	44 [26-57]	0.325	0.323
看護師歴 (年)	18.3 (7.8)	18 [3-35]	20.4 (7.2)	21 [5-37]	0.179	0.193
がん看護歴 (年)	15.0 (7.3)	15 [3-35]	14.5 (7.2)	13 [3-30]	0.721	0.712
がん看護の病棟勤務歴 (年)	9.4 (5.2)	10 [0-21]	9.9 (6.5)	9 [0-25]		0.832
がん看護の外来勤務歴 (年)	3.2 (4.5)	2 [0-20]	2.7 (5.5)	0 [0-24]		0.088
通治や外来化学療法室勤務歴 (年)	2.1 (3.3)	0 [0-14]	2.3 (3.7)	0 [0-11]		0.834
相談支援センター勤務歴 (年)	0.7 (2.0)	0 [0-9]	0.8 (2.4)	0 [0-10]		0.951
アピアランスケア経験歴 (年)	4.8 (4.1)	4 [0-16]	4.9 (4.6)	5 [0-18]		0.978
がん患者割合 (%)	89.3 (15.5)	99 [50-100]	81.8 (24.6)	95 [3-100]		0.097
ケアを行った人の割合 (%)	16.0 (17.6)	10 [0-80]	21.2 (25.4)	10 [0-100]		0.696

	介入群 (EL群)	対照群 (WL群)	Pearson の カイ 2 乗 p	Fisher正確 確率検定 p
	n=43 (100%) n (%)	n=49 (100%) n (%)		
性別				
女性	43 (100)	49 (100)	-	-
がん看護勤務	43(100)	49 (100)	-	-
看護師歴2年以上	43(100)	49 (100)	-	-
がんセンター主催研修会受講経験	0 (0)	0 (0)	-	-
がん専門病院				
はい	6 (14.0)	6 (12.2)	0.808	1.000 ▲
いいえ	37 (86.0)	43 (87.8)		
病院の種類				
がん専門病院	6 (14.0)	6 (12.2)	0.800	-
大学附属病院	9 (20.9)	8 (16.3)		
一般総合病院	28 (65.1)	35 (71.4)		
拠点病院等種類				
都道府県がん診療連携拠点病院	11 (25.6)	8 (16.3)	-	0.224 ▲
地域がん診療連携拠点病院	30 (69.8)	34 (69.4)		
地域がん診療病院	2 (4.7)	7 (14.3)		
都道府県				
北海道・東北	11 (25.6)	9 (18.4)	-	0.459
首都圏	14 (32.6)	12 (24.5)		
関東	4 (9.3)	11 (22.4)		
東海	10 (23.3)	13 (26.5)		
近畿	4 (9.3)	4 (8.2)		
所属部署				
病棟	12 (27.9)	16 (32.7)	-	0.982
通院治療センター・化学療法室	16 (37.2)	17 (34.7)		
相談支援センター	6 (14.0)	7 (14.3)		
その他	2 (4.7)	3 (6.1)		
(その他の内訳)				
キャリア支援	0 (0.0)	1 (2.0)		
緩和ケアセンター	0 (0.0)	1 (2.0)		
緩和ケアチーム	1 (2.3)	1 (2.0)		
緩和ケアチーム専従	1 (2.3)	0 (0.0)		

	介入群 (e-learning群)	対照群 (WL群)	Pearson の カイ 2 乗 p	Fisher正確 確率検定 p
	n=43 (100%) n (%)	n=49 (100%) n (%)		
学歴				
専門学校卒	27 (62.8)	29 (59.2)	-	0.822
短大卒	5 (11.6)	7 (14.3)		
大学卒	7 (16.3)	6 (12.2)		
大学院卒	4 (9.3)	7 (14.3)		
専門看護師・認定看護師資格				
ある	20 (46.5)	21 (42.9)	0.725	0.834
ない	23 (53.5)	28 (57.1)		
(「ある」の内訳)				
専門看護師資格	3 (7.0)	4 (8.2)	-	1.000
認定看護師資格	18 (41.9)	17 (34.7)	0.480	0.524
アピアランスケアについて学んだ経験について				
書籍や雑誌で学習	27 (62.8)	31 (63.3)	0.962	1.000
ウィッグ・化粧品、理美容師関連業種研修	18 (41.9)	17 (34.7)	0.480	0.524
院内研修	16 (37.2)	15 (30.6)	0.504	0.517
患者さんの体験から学習	13 (30.2)	24 (49.0)	0.067	0.089
ケア学会・日看協主催研修	11 (25.6)	13 (26.5)	0.918	1.000
インターネットで学習	9 (20.9)	16 (32.7)	0.207	0.245
他院主催研修	3 (7.0)	9 (18.4)	0.106	0.130
製薬会社研修	3 (7.0)	10 (20.4)	0.065	0.078
テレビで学習	1 (2.3)	2 (4.1)	-	1.000
患者団体研修	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 (0.0)	1 (2.0)		
学んだ経験はない	0 (0.0)	1 (2.0)		
認定看護師からの指導	1 (2.3)	0 (0.0)		
認定看護師の教育課程	1 (2.3)	0 (0.0)		
認定看護師研修	1 (2.3)	0 (0.0)		
認定看護師勉強会	1 (2.3)	0 (0.0)		
病院の冊子	0 (0.0)	1 (2.0)		

資料 11

結果 アピアランスケアの実践

評価表A (POST) : アピアランスケアの実践 : 状況・内容・自身・患者のニーズに応じているかの認識

【EL群のみ】 e-learningを視聴する前と後ではアピアランスケアの回数は変化しましたか

	介入群 n (%)	対照群 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)	-

評価表A : アピアランスケアの実践 : 状況・内容・自身・患者のニーズに応じているかの認識

アピアランスケアに対する自信について

※Pre設問3,4、Post設問4,5について、それぞれ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)

	EL群 中央値 [25%-75%tile]		Wilcoxon符号 付順位検定	WL群 中央値 [25%-75%tile]		Wilcoxon符号 付順位検定
	Pre	Post	p	Pre	Post	p
自分の提供するア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
自分の提供するア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

(Ref) 正規分布ではなかったため、あくまで参考の平均値

	EL群 平均値 (SD)		WL群 平均値 (SD)	
	Pre	Post	Pre	Post
自分の提供するアピアランスケアに自信があるか	2.16 (0.57)	3.07 (0.80)	2.20 (0.76)	2.47 (0.71)
自分の提供するアピアランスケアに患者が満足するか	2.60 (0.79)	3.23 (0.68)	2.59 (0.86)	2.65 (0.69)

評価表A (PRE) : アピアランスケアの実践 : 状況・内容・自身・患者のニーズに応じているかの認識

1. 今まで患者さんにアピアランスケアをしたことがありますか

	介入群	対照群	Pearsonの カイ2乗	Fisher正確 確率検定
	n (%)	n (%)	p	p
1. したことがある	40 (93.0)	45 (91.8)	-	0.601
2. したことがない	1 (2.3)	3 (6.1)		
3. 覚えていない・わからない	2 (4.7)	1 (2.0)		

SQ. 「したことがある」と答えた方に伺います。

アピアランスケアの頻度

	介入群	対照群	Pearsonの カイ2乗	Fisher正確 確率検定
	n (%)	n (%)	p	p
1. 毎日	2 (5.0)	3 (6.7)	-	0.972
2. 週に2~3回	11 (27.5)	11 (24.4)		
3. 週1回	6 (15.0)	6 (13.3)		
4. 月に1~2回	13 (32.5)	18 (40.0)		
5. 半年に1~2回	4 (10.0)	4 (8.9)		
6. 年に1~2回	4 (10.0)	3 (6.7)		

アピアランスケアの方法

	介入群	対照群	Pearsonの カイ2乗	Fisher正確 確率検定
	n (%)	n (%)	p	p
1. 口頭での情報提供のみ	22 (55.0)	27 (60.0)	0.641	0.666
2. ケア(手技)のみ	0 (0.0)	0 (0.0)		
3. 情報提供とケア(手技)の両方	18 (45.0)	18 (40.0)		
4. その他	0 (0.0)	0 (0.0)		

提供した内容(手技だけでなく情報も含む、複数回答可)

	介入群	対照群	Pearsonの カイ2乗	Fisher正確 確率検定
	n (%)	n (%)	p	p
1. 脱毛のケアや対処	39 (90.7)	41 (83.7)	0.318	0.368
2. 薬物療法による皮膚障害のケア	24 (55.8)	34 (69.4)	0.178	0.200
3. 薬物療法による爪障害のケア	26 (60.5)	26 (53.1)	0.475	0.531
4. 手術による創や欠損のカバーやカモフラージュ	4 (9.3)	5 (10.2)	-	1.000
5. 放射線治療による皮膚障害のケア	10 (23.3)	17 (34.7)	0.229	0.259
6. その他	2 (4.7)	1 (2.0)	-	-
※その他の記述内容				
精神的支援、リハビリテーションなどの調整、清潔ケア	0 (0.0)	1 (2.0)		
脱毛に対するウィッグの情報提供	1 (2.3)	0 (0.0)		
乳癌手術後、補正器具を用いたケア	1 (2.3)	0 (0.0)		

評価表A (PRE) : アピアランスケアの実践 : 状況・内容・自身・患者のニーズに応じているかの認識

2. 患者さんへのアピアランスケアはどのような時に行いましたか

	介入群	対照群	Pearsonの カイ2乗	Fisher正確 確率検定
	n (%)	n (%)	p	p
1. 患者さんから質問された時	38 (88.4)	41 (83.7)	0.519	0.564
2. アピアランスについての説明をすることが決められている時	11 (25.6)	11 (22.4)	0.725	0.809
3. 実際にケアが必要な症状が生じている時	32 (74.4)	38 (77.6)	0.725	0.809
4. 行うよう指導を受けた時	2 (4.7)	4 (8.2)	-	0.681
5. 症状や質問がなくても、自分で必要だと判断した時	29 (67.4)	38 (77.6)	0.277	0.349

評価表A (POST) : アピアランスケアの実践 : 状況・内容・自身・患者のニーズに応じているかの認識

1. e-learning視聴中・視聴後に、患者さんにアピアランスケアをしましたか

	介入群	対照群	Pearsonの カイ2乗	Fisher正確 確率検定
	n (%)	n (%)	p	p
1. 提供した	40 (93.0)	46 (93.9)	-	0.292
2. 提供しなかった	3 (7.0)	1 (2.0)		
3. 覚えていない・わからない	0 (0.0)	2 (4.1)		

SQ. 「したことがある」と答えた方に伺います。

アピアランスケアの頻度

	介入群	対照群	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)		

アピアランスケアの方法

	介入群	対照群	Pearsonの カイ2乗	Fisher正確 確率検定
	n (%)	n (%)	p	p
1. 口頭での情報提供のみ	27 (67.5)	24 (52.2)	-	0.074
2. 手技のみ	1 (2.5)	0 (0.0)		
3. 情報提供と手技の両方	11 (27.5)	22 (47.8)		
4. その他	1 (2.5)	0 (0.0)		

※その他の記述内容

アピアランスケアについて書かれた冊子を供覧しながら 1 (2.5)

提供した内容(手技だけでなく情報も含む、複数回答可)

	介入群	対照群	Pearsonの カイ2乗	Fisher正確 確率検定
	n (%)	n (%)	p	p
1. 脱毛のケアや対処	35 (81.4)	41 (83.7)	0.774	0.790
2. 薬物療法による皮膚障害のケア	24 (55.8)	33 (67.3)	0.256	0.287
3. 薬物療法による爪障害のケア	18 (41.9)	27 (55.1)	0.205	0.218
4. 手術による創や欠損のカバーやカモフラージュ	2 (4.7)	3 (6.1)	-	1.000
5. 放射線治療による皮膚障害のケア	3 (7.0)	14 (28.6)	0.008	0.014
6. その他	2 (4.7)	3 (6.1)	-	-
※その他の記述内容				
ストーマケアの情報提供と実際のケア	0 (0.0)	1 (2.0)		
乳がん手術に伴う外見の変化への対処方法	1 (2.3)	0 (0.0)		
乳房の補整	1 (2.3)	1 (2.0)		
乳房切除後の下着の採寸、ストーマケア方法の説明・手技確認	0 (0.0)	1 (2.0)		

評価表A (POST) : アピアランスケアの実践 : 状況・内容・自身・患者のニーズに応じているかの認識

2. 患者さんへのアピアランスケアはどのような時に行いましたか

	介入群	対照群	Pearsonの カイ2乗	Fisher正確 確率検定
	n (%)	n (%)	p	p
1. 患者さんから質問された時	33 (76.7)	39 (79.6)	0.741	0.803
2. アピアランスについての説明をすることが決められている時	5 (11.6)	16 (32.7)	0.017	0.024
3. 実際にケアが必要な症状が生じている時	31 (72.1)	38 (77.6)	0.546	0.632
4. 行うよう指導を受けた時	1 (2.3)	4 (8.2)	-	0.367
5. 症状や質問がなくても、自分で必要だと判断した時	29 (67.4)	32 (65.3)	0.829	1.000

資料 12

結果 アピアランスケアに対する理解の認識

1. カテゴリーごとの合計点比較

	(満点)	EL群 (n=43)			WL群 (n=49)		
		Pre	Post	Wilcoxon 符号付順 位検定 p	Pre	Post	Wilcoxon 符号付順 位検定 p
		中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]		中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]	
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 (脱毛)	(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

2. 各設問の比較

1. 概論

	EL群 (n=43)			WL群 (n=49)		
	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p
	中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]		中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]	
1) がん治療に伴う主要な外見変化の種類とプロセスについて説明できる	3 [2-3]	3 [3-3]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.349
2) 外見変化を有する患者の心理的特徴と社会とのつながりの変化について説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.340
3) 外見変化に伴う苦痛・ストレスの増悪要因、緩和要因について説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.159
4) 医療者によるアピアランスケアとは何かを説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.033
5) アピアランスケアを医療者が行う意義について説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.837
6) アピアランスケアのステップについて説明できる	2 [1-2]	3 [3-3]	0.000	2 [1-2.5]	2 [2-3]	0.180
7) アピアランスケアを行うためのアセスメントの方法について説明できる	2 [2-3]	3 [3-3]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.127
8) アピアランスケアの根拠に基づく情報収集・ケアの方法について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.201
9) アピアランスケアの製品情報を取り扱う注意点について説明できる	2 [2-2]	3 [3-4]	0.000	2 [1.5-3]	2 [2-2]	0.311
10) 小児、高齢者、男性などへのアピアランスケアの特徴について説明できる	2 [1-2]	3 [3-4]	0.000	2 [1-2]	2 [1-2]	0.637

2. がん薬物療法 (脱毛)

	EL群 (n=43)			WL群 (n=49)		
	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p
	中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]		中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]	
1) 脱毛のハイリスク、脱毛の部位とプロセスについて説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.453
2) 脱毛に伴う患者の心理的特徴と生活、仕事、人間関係などへの影響について説明できる	3 [2-3]	4 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.830
3) 頭髪、眉毛、睫毛の脱毛に対して医療者が行うアピアランスケアについて説明できる	3 [2-3]	4 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.835
4) 脱毛の予防としての頭部冷却法の適応と方法について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [2-3]	0.513
5) がん薬物療法時のシャンプーの方法の特徴について説明できる	3 [2-3]	4 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.068
6) 脱毛時のウィッグ、帽子など補整用品について説明できる	3 [2-3]	4 [3-4]	0.000	3 [3-3]	3 [2-3]	1.000
7) ウィッグ、帽子などに関する患者への情報提供の時期・方法について説明できる	3 [2-3]	4 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.275
8) 治療時のパーマ、毛染めについて説明できる	3 [2-3]	4 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	1.000
9) 眉毛・睫毛の脱毛時のケア方法について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.670
10) 効果的な脱毛のケアのための多職種との連携方法が説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.067

3. がん薬物療法 (皮膚・爪)

	EL群 (n=43)			WL群 (n=49)		
	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p
	中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]		中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]	
1) 皮膚・爪障害のハイリスク、変化のプロセスについて説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.285
2) 皮膚・爪障害に伴う患者の特徴と生活、仕事、人間関係などへの影響について説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.491
3) 皮膚・爪障害に対して医療者が行うアピアランスケアについて説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.819
4) 治療中の日々のスキンケア、装剤方法について説明できる	3 [2-3]	4 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.191
5) 治療中のメイクアップ方法について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-2.5]	2 [2-3]	0.491
6) 爪周炎のケア方法、爪切り、ネイルファイルの方法について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [1.5-3]	3 [2-3]	0.346
7) 治療中のマニキュア、ジェルネイル、ネイルチップの使用について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [2-3]	0.131
8) 爪のテーピングについて説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [1.5-3]	0.513
9) フロースングローブについて説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [1-3]	0.617
10) 効果的な皮膚・爪の変化に対するケアの多職種との連携方法が説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [2-3]	0.048

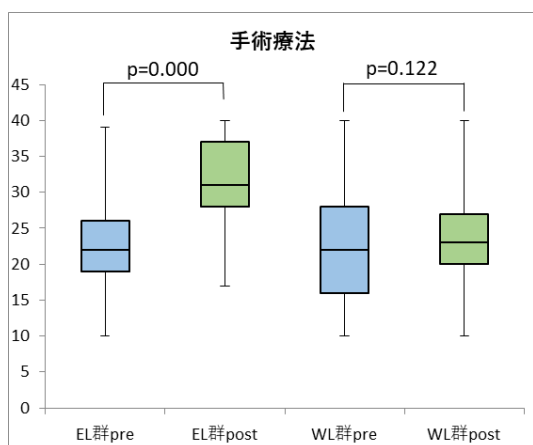
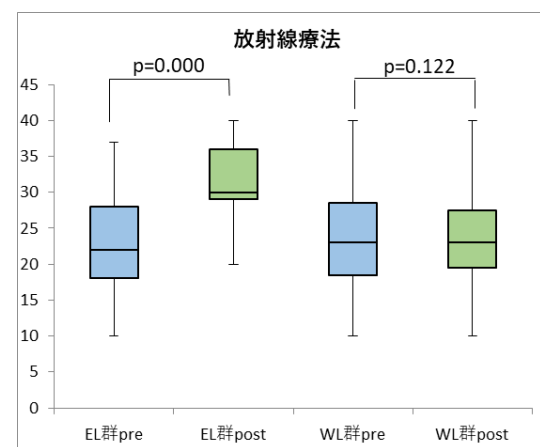
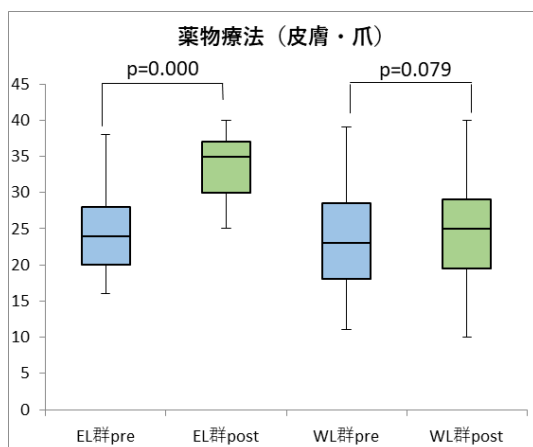
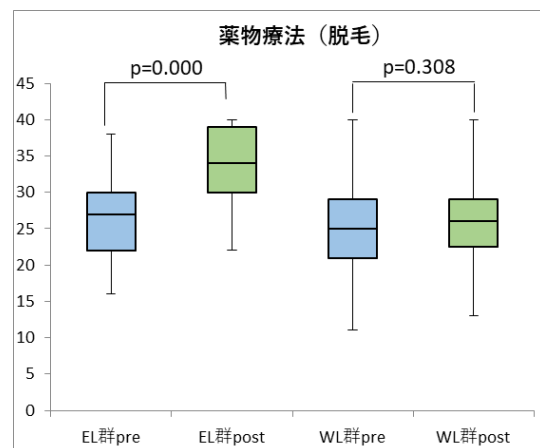
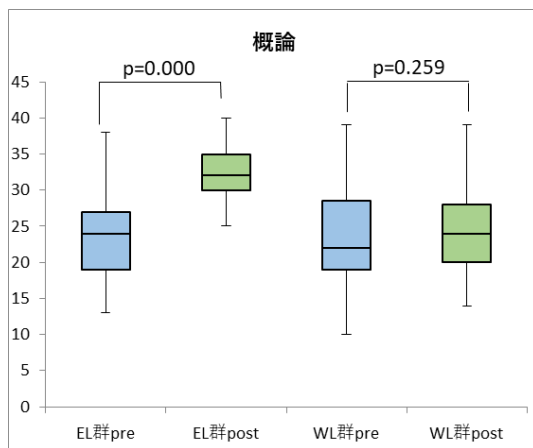
4. 放射線療法

	EL群 (n=43)			WL群 (n=49)		
	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p
	中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]		中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]	
1) 放射線に伴う脱毛・皮膚の種類、ハイリスク、変化のプロセスについて説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.695
2) 放射線による外見変化の特徴と生活、仕事、人間関係などへの影響について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.491
3) 放射線に伴う脱毛・皮膚障害に対し医療者が行うアピアランスケアについて説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.127
4) 頭部放射線治療時の脱髪的重要性と患者の準備について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [2-3]	0.108
5) 放射線治療時の治療中のメイクアップ方法について説明できる	2 [1-2]	3 [3-3]	0.000	2 [1-2]	2 [2-2]	0.028
6) 放射線治療に伴う皮膚炎・色素沈着の部位、特徴について説明できる	2 [2-3]	3 [3-3]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.371
7) 放射線治療中の入浴について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.109
8) 放射線治療中の軟膏塗布について説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.819
9) 放射線皮膚炎のグレード分類ごとのケアについて説明できる	2 [1-2]	3 [2-3]	0.000	2 [1-3]	2 [1.5-3]	1.000
10) 放射線治療中の効果的な保湿・保潤および被覆材の使用について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.378

5. 手術療法

	EL群 (n=43)			WL群 (n=49)		
	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p
	中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]		中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]	
1) 手術に伴う外見変化の種類と特徴について説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.317
2) 手術に伴う外見変化が生活、仕事、人間関係等に及ぼす影響について説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.637
3) 頭部創、永久気管孔、瘻管出術の基本的なアピアランスケアについて説明できる	2 [1-2]	3 [2-3]	0.000	1 [1-2]	2 [1-2]	0.028
4) 頭部手術後のテーピング、カモフラージュ、プロテアーゼの対象、方法について説明できる	2 [1-2]	3 [2-3]	0.000	1 [1-2]	2 [1-2]	0.074
5) 乳房切除術・再建術を受けた患者の下着や補整具の選択方法について説明できる	2 [1-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [2-3]	0.109
6) 乳房切除術・再建術を受けた患者の公衆浴場やプールなどの対応について説明できる	2 [1-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [1.5-3]	0.467
7) 乳房切除術・再建術を受けた患者のリンパ浮腫への対応について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.819
8) ストーマを造設した患者の排渾物の臭いや音など周囲への影響からくる不安の特徴について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.384
9) ストーマを造設した患者のスキンケアについて説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.536
10) ストーマを造設した患者の入浴、外出、スポーツ時の対応について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	1.000

1. カテゴリーごとの合計点比較



2. 設問毎の比較

評価表C：アピラシカケアに対する理解度の認識

1. 概論

	介入群 (n=43)			対照群 (n=49)		
	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p
	中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]		中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]	
1) がん治療に伴う主要な外見変化の種類とプロセスについて説明できる	3 [2-3]	3 [3-3]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.349
2) 外見変化を有する患者の心理的特徴と社会とのつながりの変化について説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.340
3) 外見変化に伴う苦痛・ストレスの増悪要因、緩和要因について説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.159
4) 医療者によるアピラシカケアとは何かを説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.033
5) アピラシカケアを医療者が行う意義について説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.837
6) アピラシカケアのステップについて説明できる	2 [1-2]	3 [3-3]	0.000	2 [1-2.5]	2 [2-3]	0.190
7) アピラシカケアを行うためのアセスメントの方法について説明できる	2 [2-3]	3 [3-3]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.127
8) アピラシカケアの根拠に基づく情報収集・ケアの方法について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.201
9) アピラシカケアの製品情報を取り扱う注意点について説明できる	2 [2-2]	3 [3-4]	0.000	2 [1.5-3]	2 [2-2]	0.311
10) 小児、高齢者、男性などへのアピラシカケアの特徴について説明できる	2 [1-2]	3 [3-4]	0.000	2 [1-2]	2 [1-2]	0.637

2. がん薬物療法 (脱毛)

	介入群 (n=43)			対照群 (n=49)		
	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p
	中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]		中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]	
1) 脱毛のハイリスク、脱毛の部位とプロセスについて説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.453
2) 脱毛に伴う患者の心理的特徴と生活、仕事、人間関係などへの影響について説明できる	3 [2-3]	4 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.830
3) 頭髪、眉毛、睫毛等の脱毛に対して医療者が行うアピラシカケアについて説明できる	3 [2-3]	4 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.835
4) 脱毛の予防としての頭部冷却法の適応と方法について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [2-3]	0.513
5) がん薬物療法時のシャンプーの方法の特徴について説明できる	3 [2-3]	4 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.068
6) 脱毛時のウィッグ、帽子など補整用品について説明できる	3 [2-3]	4 [3-4]	0.000	3 [3-3]	3 [2-3]	1.000
7) ウィッグ、帽子などに関する患者への情報提供の時期・方法について説明できる	3 [2-3]	4 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.275
8) 治療時のパーマ、毛染めについて説明できる	3 [2-3]	4 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	1.000
9) 眉毛・睫毛の脱毛時のケア方法について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.670
10) 効果的な脱毛のケアのための多職種との連携方法が説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.067

3. がん薬物療法 (皮膚・爪)

	介入群 (n=43)			対照群 (n=49)		
	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p
	中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]		中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]	
1) 皮膚・爪障害のハイリスク、変化のプロセスについて説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.285
2) 皮膚・爪障害に伴う患者の特徴と生活、仕事、人間関係などへの影響について説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.491
3) 皮膚・爪障害に対して医療者が行うアピラシカケアについて説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.819
4) 治療中の日々のスキンケア、処置方法について説明できる	3 [2-3]	4 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.191
5) 治療中のメイクアップ方法について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-2.5]	2 [2-3]	0.491
6) 爪面炎のケア方法、爪切り、ネイルファイルの方法について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [1.5-3]	3 [2-3]	0.346
7) 治療中のマニキュア、ジェルネイル、ネイルチップの使用について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [2-3]	0.131
8) 爪のテーピングについて説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [1.5-3]	0.513
9) フローリングテープについて説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [1-3]	0.617
10) 効果的な皮膚・爪の変化に対するケアのための多職種との連携方法が説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [2-3]	0.048

4. 放射線療法

	介入群 (n=43)			対照群 (n=49)		
	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p
	中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]		中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]	
1) 放射線に伴う脱毛・皮膚の種類、ハイリスク、変化のプロセスについて説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.695
2) 放射線による外見変化の特徴と生活、仕事、人間関係などへの影響について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.491
3) 放射線に伴う脱毛・皮膚障害に対して医療者が行うアピラシカケアについて説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.127
4) 頭部放射線治療前の状態の重要性と患者の準備について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [2-3]	0.108
5) 放射線治療時の治療中のメイクアップ方法について説明できる	2 [1-2]	3 [3-3]	0.000	2 [1-2]	2 [2-2]	0.028
6) 放射線治療に伴う皮膚炎・色素沈着の部位、特徴について説明できる	2 [2-3]	3 [3-3]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.371
7) 放射線治療中の入浴について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.109
8) 放射線治療中の軟膏塗布について説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.819
9) 放射線皮膚炎のグレード分類ごとのケアについて説明できる	2 [1-2]	3 [2-3]	0.000	2 [1-3]	2 [1.5-3]	1.000
10) 放射線治療中の効果的な保湿・保清および被覆材の使用について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.378

5. 手術療法

	介入群 (n=43)			対照群 (n=49)		
	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p	Pre	Post	Wilcoxon符号 付順位検定 p
	中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]		中央値 [25%-75%tile]	中央値 [25%-75%tile]	
1) 手術に伴う外見変化の種類と特徴について説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.317
2) 手術に伴う外見変化が生活、仕事、人間関係等に及ぼす影響について説明できる	3 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.637
3) 頭部創、永久気管孔、眼瞼手術の基本的なアピラシカケアについて説明できる	2 [1-2]	3 [2-3]	0.000	1 [1-2]	2 [1-2]	0.028
4) 頭部手術後のテーピング、カモフラージュ、プロテアゼの対象、方法について説明できる	2 [1-2]	3 [2-3]	0.000	1 [1-2]	2 [1-2]	0.074
5) 乳房切除術・再建術を受けた患者の下着や補整具の選択方法について説明できる	2 [1-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [2-3]	0.109
6) 乳房切除術・再建術を受けた患者の公衆浴場やプールなどの対応について説明できる	2 [1-3]	3 [3-4]	0.000	2 [1-3]	2 [1.5-3]	0.467
7) 乳房切除術・再建術を受けた患者のリンパ浮腫への対応について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	0.819
8) ストーマを造設した患者の排泄物の臭いや音など周囲への影響からくる不安の特徴について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	3 [2-3]	3 [2-3]	0.384
9) ストーマを造設した患者のスキンケアについて説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	3 [2-3]	0.536
10) ストーマを造設した患者の入浴、外出、スポーツ時の対応について説明できる	2 [2-3]	3 [3-4]	0.000	2 [2-3]	2 [2-3]	1.000

資料 14

結果 プログラム内容及び E-LEARNING システムの使いやすさ

評価表B：プログラム内容及び e-learning システムの使いやすさの評価（e-learning 群 - 介入群のみ）

	そうである n (%)	やや そうである n (%)	あまり 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	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	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する自信がある	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 学んだことを実施する部門がない	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周囲の支援がない	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. このプログラムには親しみやすい	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きに、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きに、表示が遅くなったり、途中で止まってしまうことはない	30 (69.8)	9 (20.9)	2 (4.7)	2 (4.7)

20. プログラムの内容および使いやすさについて修正点、良かった点などご意見がありましたら記載をお願いします

1)	アビアランスケアの理念を提示し、ケアの目的を知ることで患者やスタッフと共に統一したゴールを目指すことができる。化学療法室で勤務しているため、脱毛や皮膚、爪障害を利用しました。研究結果も掲載されていたため、普段の説明に補足することができました。具体的なケア方法も写真付きだったのでわかりやすかったです。
2)	ケアの方法や言葉の選択など具体的に理解しやすく、すぐに実践に取り入れることができました。ありがとうございます。
3)	テキストが手元がないため、視聴をするのみでは自信を持ってケアを行うところまでは難しいのではないかと思います。テキストがあれば、より、より良いケアへと繋げられるのではないかと思います。
4)	テンポの良い音楽が流れていて見やすかったですが、流れて行ってしまふ感じがりました。音楽がないほうが解説を聞きやすかったところもあります。アビアランスケアの概論的なところ、「なぜ私たちが行うのか」、「カモフラージュすることだけが重要なのではなく、社会とつながり続けることが重要」というところに重点があり、方法ばかりでない点はよいと思いました。一方で、チャプターによっては「随分ほうがいい」と受け取れるところもありました。細かくチャプターが分かれていて時間配分もよく見やすいと思いました。
5)	ナレーションがとても聞き取りやすい イラストもシンプルでよかった
6)	一つ一つのケアに対してエビデンスをしっかりと伝えたい思いは理解できますが、理由づけが長すぎて実際のケアの重要点がわかりにくい
7)	何度も見直すことができたことや、身近で患者様が生じている内容が記載しており、質問をされて悩んだ点も解決が出来ました。また、写真を添付してあり見やすかったです。
8)	患者さんから質問された際の、具体的な回答例を示してくれていたため、非常に分かりやすかったです。
9)	患者さんから受ける具体的な質問例など分かりやすかったです。
10)	患者さんへの言葉の掛け方などが具体的に、自分がアビアランスについての相談を受けた際の参考となる内容だった。
11)	期間内に何度も見直すことが出来たので、不安部分を見直すことが出来たので良かった。
12)	今回のポイントが最後に表示されるためわかりやすい
13)	資料が有ればさらにわかりやすかった
14)	事例で学ぶことができよかった
15)	治療など、個別性にあわせてあり、わかりやすかった。
16)	画面の例が載っているため、活用しやすくと感じました。
17)	声のかけ方などがわかりやすかった
18)	速度が少し遅えられると良い。
19)	動画内で例にあげられていた状況がわかりやすく、実践にもすぐに活かすことができると感じました。
20)	特に問題なく視聴できました。
21)	内容をペーパー化できれば、さらに復習や自己学習をふかめることができると思います
22)	分野別に構成されていてわかりやすかったです。同じ講義を繰り返し視聴できたのも良かったです。