

資料 1

e-learning 小テスト<改良版>		
	概論 Step I - 1	回答
問1	<p>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。</p> <p>1選択肢</p> <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 	<p>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。</p>
問2	<p>患者の外見に悩みについて、誤りはどれか</p> <p>2選択肢</p> <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 	<p>乳がん患者の苦痛度1位は、内外問わず、脱毛である</p>
問3	<p>外見に悩みの本質について、誤りはどれか</p> <p>3選択肢</p> <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。 	<p>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てわかっただけで、症状が気にならなくなる患者もいる。</p>
概論 Step I - 2		
問1	<p>アピアランスケアについて、誤りはどれか</p> <p>1選択肢</p> <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 	<p>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。</p>
問2	<p>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</p> <p>2選択肢</p> <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。 	<p>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。</p>
概論 Step I - 3		
問1	<p>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</p> <p>1選択肢</p> <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、人を選ばないなどの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 	<p>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。</p>
問2	<p>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。</p> <p>2選択肢</p> <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。 	<p>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。</p> <p>症状を全くなかったことの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。</p>
概論 Step II - 1		
問1	<p>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。</p> <p>1選択肢</p> <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 	<p>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</p>
問2	<p>具体的な介入方法について、誤りはどれか。</p> <p>2選択肢</p> <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るよう、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 	<p>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。</p>

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、気にする可否も個人差が大きい。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異なる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場合は、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、洗い方は絡まないように、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毛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。子供の患者、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、脱毛によるほ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、アンタ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、アンタ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、アンタ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、アンタ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うエビデンスはない 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、サンスクリーン剤、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や化学的刺激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か月ほどで不要となるが、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満感である。</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、小さな乳房には腹筋皮弁、大きな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、小さな乳房には広背筋皮弁、大きな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なる</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。