

# 資料 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

## 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  
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  
飯野 京子 国立看護大学校  
全田 貞幹 国立がん研究センター東病院放射線治療科

### 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」が示されている。これまでに研究班では、アピアランスケアのスキル獲得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にむけ、アピアランスケア e-learning プログラムの開発を目指してきた。R2年度は、前年まで研修内容を精練し制作してきたコンテンツを実装に向けさらに改良し動画コンテンツとして完成させると共に、その効果を検証するための研究計画を立案した。

### 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のE-learning 研修プログラムの有用性を検討することにある。この結果を受け、プログラムを広くがん看護に関わる医療者に公開する予定である。

### B. 研究方法

R2年度は前年までに開発したコンテンツを学びやすく改良を加え動画コンテンツとして完成させる研究と、さらにその効果測定に向けた研究計画の立案を行った。それぞれの研究方法は以下の通りである。

#### 1. e-learning 動画コンテンツの作成

PowerPoint ベースで研究班が作成した教材を、さらに学習効果を高めるべく、デザイン専門会社・動画作成会社の協力を得て、視認性・操作性を向上させる改良を加え、MP4形式の動画として完成させた。(資料1)

#### 2. e-learning プログラムの研修効果測定

1. で完成させた動画を用いた e-learning プログラムの効果測定を行う研究について以下の通り立案した。

##### (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ヶ月以上の者とする。
- ・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ことから対象とした。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。

##### (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日を予定

###### 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

対象にウェイトティングリストコントロールデザインにて行う。

・対象者は、e-learning 群 (EL 群) とウェイトティングリスト群 (WL 群) の 2 群に判れ、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ウェイトティング期間として過ごし、その前後でアンケートに回答する。全てのアンケート回答後にプログラムを視聴する。(資料 2: 調査の流れ)

### ③研究参加者数

・e-learning 群・ウェイトティングリスト群共に 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

(ア) 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するほか、アピアランスケア関連の学会セミナー・研究会等においても本研究について告知し、参加希望のあった施設の管理者・看護管理者へ研究協力依頼文 (資料 3) を用いて郵送で依頼する。看護管理者は調査依頼に同意した場合、参加候補者への研究協力依頼文 (資料 4) を渡す。参加候補者は、看護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者とする。

(イ) 地域の医療機関の医療者に対し、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の受講を検討している自治体の担当者が、本研究を告知し、各地区での参加を募る。参加希望のあった施設への対応は 1. と同様である。

### ⑤被験者の登録

・ウェブエントリーシステムを利用し、エントリーした後、データセンターでランダムに割り付けられる。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る。e-learning 群かウェイトティングリスト群に割付を行い

登録する。

(3) e-learning プログラムおよびプログラムの評価項目

① e-learning プログラムの構造及び内容資料 5・6 の通りである。

② 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て任意に受講するものとする。

③ 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。

④ プログラムの評価方法

(ア) アピアランスケアの実践状況 (資料 7: 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る。

(イ) 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 2 項目」「業務との関連性 2 項目」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。また「参加の度合い」として e-learning の回答率も算出する (資料 8: 評価票 B)。

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 9: 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10:調査票D)

(ウ) e-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、e-learningを参考に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る(資料8: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・承認され、研究機関の長の許可を得てから研究を開始する。これらの資料等に変更がある場合も、同様に倫理審査委員会での審議・承認及び研究機関の長の許可を得てから実施する。研究責任者は、研究に関わる全ての関係者が研究倫理及びその他の必要な知識・技術に関する教育研修を完了し、さらに研究期間中も継続して教育研修を受けることを保証する。

## C. 結果

### 1. e-learning 動画コンテンツの作成

同研究の結果については、第35回日本がん看護学会学術集会(2021年2月ウェブ開催)にて、「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」として発表を行った。

### 2. e-learningプログラムの研修効果測定

同研究については、プロトコルを完成させた後、2021年3月、国立がん研究センター研究倫理審査委員会に研究申請を行った。

## D. その他

e-learningプログラムの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、一般の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することとした。

## G. 研究発表

### (1) 論文発表

- 1) 藤間勝子, 爪の変色・変形、手足症候群, 看護技術, 67(2), p. 42-47, 2021年2月20日
- 2) 野澤桂子・藤間勝子, がん治療に伴う外見変化と対処行動; 男女別部位別罹患率に対応した1,035名の患者対象調査から, 国立病院看護研究学会誌, 16(1), p. 15-26, 2021年9月25日

### (1) 学会発表

- 1) 藤間勝子・岡崎充美・杉山正中・野澤桂子, 患者らしい姿の支援を考えるーウィッグを好まなかった女児の事例ー, 第3回AYAがんの医療と支援のあり方研究会学術集会, 2021年3月20日~21日, Web開催
- 2) 藤間勝子・岡崎充美・杉山正伸・野澤桂子, 患者らしい姿の支援を考えるーウィッグを好まなかった女児の事例ー, 第3回AYAがんの医療と支援のあり方研究会学術集会, 2021年3月20日~21日, Web開催
- 3) 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
- 4) 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
- 5) 田中萌子・柳井優子・平山貴敏・石木寛人・奥屋俊宏・小島勇貴・藤間勝子・大木麻美・宮田佳代子・森文子・鈴木達也・清水研・里

見絵理子, AYA 世代のがん患者に対する多職種支援体制の構築 AYA 世代がん患者に対するスクリーニングシートを用いた支援が多職種介入につながった一例, 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

6) 野澤桂子・清水千佳子・全田 貞幹・飯野京子・下井辰徳・吉川周佐・藤間勝子・中井康雄・今西宣晶・清原祥夫・山崎直也・田村和夫, アピアランスケアのガイドライン 2021 年版作成に向けて, 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

第 35 回 日本がん看護学会学術集会 (2021 年 2 月)

## 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

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
飯野 京子	国立看護大学校 看護学科
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
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
森 文子	国立がん研究センター中央病院 看護部
八巻 知香子	国立がん研究センターがん対策情報センター
菊地 克子	仙台たいはく皮膚科クリニック
全田 貞幹	国立がん研究センター東病院 放射線治療科
有川 真生	国立がん研究センター中央病院 形成外科
矢内 貴子	国立がん研究センター中央病院 薬剤部
鈴木 牧子	国立がん研究センター中央病院 看護部
鈴木 恭子	国立がん研究センター中央病院 看護部
工藤 礼子	国立がん研究センター中央病院 看護部
垣本 看子	国立がん研究センター中央病院 看護部
綿貫 成明	国立看護大学校 看護学部

### 【目的】

がん患者のサバイバーシップを支援するため、アピアランスケアの質の担保と均てん化を図るための医療者向け教育資料を開発する。

### 【実践方法】

研究グループは、2017 年度に医療者教育プログラムに必要な基礎データを得るための各

種実態調査を行い、2018 年度には、e ラーニング用教育資料プログラム Ver.0 を作成した。2019 年

度は、研究者間で検討の上、修正を行い、各研究者がナレーションを挿入して 6 時間の Ver.0.5 に改良した。その後、看護師 100 名を対象に当該プログラムの実行可能性の検討研究を行い、その結果から得られた若干の改善点を反映した。並行して、日常整容行為に関しては、日本香粧品学会評議員による内容のチェックを受け、最終版プログラム Ver.1.0 が完成した。2020 年度には、より学習効果を向上させるため、e ラーニング資料制作の専門会社に委託して、プロによるナレーション挿入及びデザイン変更を行った。

### 【結果】

基本を学ぶ e ラーニング用教育プログラムは、概論ユニット及び治療別支援方法(薬物療法・放

射線療法・手術療法)からなる。最初に、アピアランスケアの理念や考え方(概論ユニット)を理解した後、患者対応を想定した実践モデル形式でケアを学習(汎用性の高い Step I・専門性の高い Step II)し、最後に学術的な知識(Step III)を得て、確認する構成である。ケア方法は、脱毛や皮膚、爪障害に対する技術だけでなく、患者の認知変容やコミュニケーション方法の指導も含み、ストーマ造設や頭頸部、乳房再建術後の生活支援なども学ぶことができる。また、院内における展開方法や多職種連携の注意点などもあり、実践的な内容となっている。

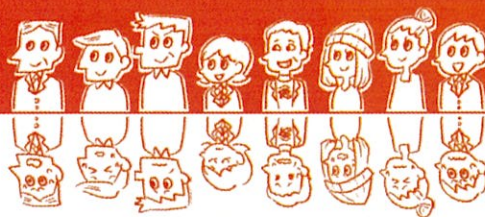
### 【考察】

e-ラーニングによる初の医療者向けアピアランスケア教育プログラムを作成することができた。今後、本プログラムを用いた介入研究を行って全国の医療者が学べるよう実装化を図り、均てん化を進める予定である。(本実践は厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業の一部である。)

# 序論：スライド概要

医療者のための  
アピアランスケア

Appearance Care e-learning



## はじめに

この講座は、医療者に必要なアピアランスケアについて学んでいただくプログラムです。

がん医療における外見の変化は、治療が惹起した結果であり、そのケアは治療の充実と表裏一体の関係にあります。また、働きながら治療するがん患者が30万人を超え、がん治療の継続や推進を、外見の支援なくして語ることはできない時代になりました。今やアピアランスケアは、医療者が備えておくべき「支持療法」の一つであるといえるでしょう。しかし、これまで医療者が行うアピアランスケアについて、必ずしも正確に理解されてきたとはいえません。

### 医療者が行うアピアランスケアとは何か。

本講座が、あらためて医療者が外見の問題を通じて患者を支援することの意味を考える契機となり、全国の医療機関で「患者さんと社会をつなぐ」アピアランスケアの実践が行われることを期待しています。



## e-learningプログラムの全体構成

本プログラムは、自ら考える力と実践力の強化を目標に、以下のような内容で構成されています。

### 総論：全分野に共通する考え方を学ぶ

#### アピアランスケア概論ユニットⅠ・Ⅱ・Ⅲ

### 各論：薬物療法・放射線療法・手術療法

- 1) アピアランスケアにおける患者への情報提供のポイント
- 2) アピアランスケアにおける患者への個別技術指導のポイント
- 3) アピアランスケア提供の前提となる知識



## 受講時間と推奨受講モデル

	概論	薬物療法		放射線療法	手術療法		
		脱毛	皮膚障害	放射線	乳房	頭頸部	ストーマ
<b>Step-1</b>	<b>44</b> 10   17   17	<b>15</b>	<b>28</b>	<b>19</b>			
<b>Step-2</b>	<b>40</b> 24   16	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>6</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>23</b>
<b>Step-3</b>	<b>13</b>	<b>30</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>

※数字は一コマの分数を表しています。

推奨受講モデル

- A) がんにかかわる医療者としてすべての人にとってほしいこと 【106分コース】 概論1 薬物療法1 放射線療法1  
 B) 実際に現場で患者対応をする人に必ずしてほしいこと 【273分コース】 A+概論2 薬物療法2 放射線療法2 手術療法2  
 C) より専門性の高いケアを目指す人にぜひしてほしいこと 【391分コース】 A+B+概論3 薬物療法3 放射線療法3 手術療法3

## 各分野の主な内容

概論	Step1: アピアランスケアの背景と重要な基本概念 Step2: 支援技術と押さえておきたいポイント Step3: アピアランスケアの実践、体制構築
薬物療法：脱毛	Step1: 薬物療法による外見の変化と化学療法誘発性脱毛への対処 Step2: ワイックなどの各種脱毛対策 ー物品と対人関係の視点からー Step3: 脱毛ケアに必要な個別テクニックと研究知識
薬物療法：皮膚障害	Step1: さまざまな皮膚障害と対応の基本（スキンケア・メイクアップ・手足症候群・爪障害） Step2: ざ瘡様皮疹・爪囲炎・手足症候群・皮膚障害のカモフラージュとネイルケア Step3: 皮膚障害の治療・予防の基礎知識
放射線治療	Step1: よくある質問とその回答：対応の基本・脱毛・皮膚炎と日常生活 Step2: 放射線皮膚炎の診断と対処
手術療法：乳房再建術	Step2: 患者の不安と対応の基本姿勢：手術創の回復とケア・下着・温泉・浮腫予防など Step3: 乳房切除術&再建術の実際
手術療法：頭頸部手術	Step2: 患者の不安と対応の基本姿勢：手術創の回復とケア・人に会えるための支援など Step3: 頭頸部癌患者のアピアランスケアと頭頸部切除術&再建術の実際
手術療法：ストーマ	Step2: 患者の不安と対応の基本姿勢：気になる場面の対処法とストーマケア Step3: ストーマに関する基礎知識：各種分類・ストーマ器具

## プログラム利用上の注意点

### 注意点

本プログラムは、2020年10月現在のデータに基づいて作成しております。  
その後の研究データによって情報が変更になる場合がありますので、ご注意ください。

- 本プログラムは医療者を対象としています。患者さんや関連業種の方向けではありませんのでご注意ください。
- 著作権の問題があるので、録音・録画（スクリーンショット含む）はご遠慮下さい。
- 本プログラムからの引用、また本プログラムを研修等で利用する場合は、  
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内 教育資料管理事務局  
ap-kenshu@ml.res.ncc.go.jp へご連絡ください。



## 制作チーム

### 研究開発資金

厚生労働科学研究費の研究班（がん患者に対するアピアランスケアの均てん化と

指導者教育プログラムの構築に向けた研究・研究代表者・野澤桂子）によって作成されました。

そのうえで、より学びやすい教材に改良するために、国立研究開発法人国立がん研究センターへの患者様からの寄付金が使われています。

研究代表者 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）  
研究分担者 飯野 京子（国立看護大学校 看護学部） 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）  
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）  
森 文子（国立がん研究センター中央病院 看護部）  
八巻 知香子（国立がん研究センターがん対策情報センター がん情報提供部） 菊地 克子（仙台たいはく皮膚科クリニック）  
全田 貞幹（国立がん研究センター東病院 放射線治療科） 有川 真生（国立がん研究センター中央病院 形成外科）  
研究協力者 磯辺 美花（CheerWomanチアウーマン） 改發 厚（精巣腫瘍患者友の会） 岸田 徹（NPO法人がんノート）  
桜井 なおみ（一般社団法人CSRプロジェクト） 山崎 多賀子（NPO法人キャンサーリボンズ）  
矢内 貴子（国立がん研究センター中央病院 薬剤部）  
鈴木 牧子 鈴木 恭子 工藤 礼子 垣本 看子（国立がん研究センター中央病院 看護部）  
長岡 波子 綿貫 成明 嶋津 多恵子（国立看護大学校 看護学部）  
菅沼 薫（武庫川女子大学[sukai美科学研究所]） 小野 由布子（武蔵野赤十字病院）

小豆畑祥子 株式会社 オッズファクトリー 株式会社 ハッフルベリー

Appearance Care e-learning

## アピアランスケア概論UNIT

### Step I - 1

### アピアランスケア概論UNIT Step I - 1

#### 目次

Step I-1-1

1. アピアランスケアの背景
  - ①がん治療と外見の症状
  - ②外見の問題が注目され始めた背景
  - ③外見変化をもたらす患者の苦痛の本質

### アピアランスケア概論UNIT Step I - 1

▶ 癌における三大治療と主要な外見症状

新しい治療は  
新たな症状を  
発生させる

### アピアランスケア概論UNIT Step I - 1

▶ 治療に伴う身体症状の苦痛TOP20 (疾患・男女別)

順位	性別	疾患	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛	苦痛
1	男	乳がん	脱毛	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
2	女	乳がん	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
3	男	乳がん	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
4	女	乳がん	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
5	男	乳がん	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
6	女	乳がん	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
7	男	乳がん	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
8	女	乳がん	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
9	男	乳がん	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
10	女	乳がん	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
11	男	乳がん	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
12	女	乳がん	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
13	男	乳がん	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
14	女	乳がん	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
15	男	乳がん	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
16	女	乳がん	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
17	男	乳がん	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
18	女	乳がん	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
19	男	乳がん	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎
20	女	乳がん	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎	皮膚炎

〒160-8502 東京都豊田区 6-38-8 がん患者生活支援センター 調査員 伊藤 浩一, Nishida K, et al. Psychosomatics 2013, 32(3): 2149-7.

### アピアランスケア概論UNIT Step I - 1

▶ 患者の意識と高い支援ニーズ

Q. 病院で外見やそのケアに関連する情報の提供は必要ですか？

(n=338, 男性43名, 60歳以下)

- 自分が必要と思っていなくても、自動的にシステムに組み込んで提供してほしい
- 自分が必要だと思ったときにアクセスできるようにしてほしい
- 病院では不要

Nishida et al., 2013

### アピアランスケア概論UNIT Step I - 1

▶ 外見変化の苦痛の特徴

あなたは、無人島に一人でいても、髪を剃ったり髪を整えたり、化粧したりしますか？

NO

無人島に一人でいたら、脱毛してもこんなに苦痛を感じない

### アピアランスケア概論UNIT Step I - 1

▶ 外見変化をもたらす苦痛の本質

自分らしさと社会的関係性の両みなので性別・年齢不問です

脱毛して肌荒れがひどいから、顔洗剤の効果が期待できず！

ウィッグだと、お風呂と着替の時に行っても、自分だけジェットコースターに乗れるのに仲間外れになっちゃうのが心配

爪が痛くなって化粧が出来ず、苦痛を伴いました

### アピアランスケア概論UNIT Step I - 1

#### 今回のポイント

- ・ 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
- ・ 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**
- ・ 患者さんの **外見変化の苦痛の本質は変化した部分ではなく、自分らしさの喪失や社会的関係が変化する不安等**にある

Appearance Care e-learning

## アピアランスケア概論UNIT

### Step 1 - 2

### アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

#### 目次

Step 1 - 2

**2 基本概念**

- ①アピアランスケアとは
- ②一般的な支援の際の基本的な考え方  
-患者教室や冊子による一般情報提供-
- ③個別支援の基本的な考え方  
-フレームワークを身につける-

アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

▶ 外見変化をもたらす苦痛の本質

アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

▶ 外見をどう見せるかの使い分け

理念

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

||

家族を含む人間関係のなかで、今まで通りその人らしく、生き生きと過ごせるための支援

↓

外見の変化を理由に、治療を拒否したり躊躇する人をなくすこと

眼球からほほ骨の一部を抽出し皮弁再建した男性の例

眼帯・絆創膏・エビテーゼ等

メガネのほかにこれらを自由に使い分け

アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

▶ アピアランスケアとは

アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

▶ 情報提供の際に意識すべき2つの視点の① 生活復帰の可能性

アピアランスケアの定義

がんとその治療によって外見の変化が生じる患者に対して、その身体的問題、心理的問題、社会的問題をアセスメントし、医学的・整容的・心理的・社会的手段を用いて、外見の変化から生じる患者の高齢を緩和することによって、クオリティ・オブ・ライフを改善する医療者のアプローチである

提供する情報が、患者の生活を制限する可能性を自覚しているか

日常動作行為は最大程度維持

疑問や不安には理由がある

アピアランスケアに関する科学的根拠は極めて少ない

失敗しても生命に携わることにはほほ無

アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

▶ 常に新しい情報に注意し、根拠に基づく情報収集心がける

アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

▶ 今回のポイント

わからないときの情報収集の方法

書籍

論文

医中誌web  
J-STAGE  
PUBMED

web

患者向けに説明しているサイトなど

患者・患者

データを示してもらったり情報の吟味が重要!

・医療者の立場から患者さんにとって最適な情報が制限は最低限かを検討したうえで情報提供

・外見をどう見せるかは、人が社会的動物として生きるための手段の一つに過ぎないというスタンスであらゆる方法を考える

・自ら提供する情報が、患者の生活を制限する可能性を自覚しながら支援する

Appearance Care e-learning

## アピアランスケア概論UNIT

### Step 1 - 2

アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

目次

**Step 1 - 2** 2. 基本概念

- ①アピアランスケアとは
- ②一時的な支援の際の基本的な考え方  
→患者教室や冊子による一般情報提供→
- ③個別支援の基本的な考え方  
→フレームワークを身につける→

アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

▶ 外見変化がもたらす苦痛の本質

理念

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

⇕

家族を含む人間関係のほかで、今まで通りその人らしく、  
生き生きと過ごせるための支援

↓

外見の変化を理由に、治療を拒否したり躊躇する人をなくすること

アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

▶ 外見をどう見せるかの使い分け

眼球からぼぼ骨の一部を摘出し皮弁再建した男性の例

眼鏡・絆創膏・エビテーゼ等

メガネのほかに  
これらを自由に  
使い分け

アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

▶ アピアランスケアとは

アピアランスケアの定義

がんとその治療によって外見の変化が生じる患者に対して、  
その身体的問題、心理的問題、社会的問題をアセスメントし、  
医学的・整容的・心理的・社会的手段を用いて、  
外見の変化から生じる患者の苦痛を緩和することによって、  
クオリティ・オブ・ライフを改善する医療者のアプローチである

アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

▶ 情報提供の際に意識すべき2つの視点① 生活の質の可塑性

提供する情報が、  
患者の生活を制限する可能性を自覚しているか

日常難習行為は  
最大確保

腫瘍や病変には  
理由がある

アピアランスケアに  
関する科学的根拠は  
限られていない

失敗しても  
生命に危ない  
ことはほぼ無い

アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

▶ 常に新しい情報に注意し、根拠に基づく情報収集を心がける

わからないときの情報収集の方法

書籍

論文

医中誌web  
J-STAGE  
PubMed

web

患者向けに  
展開している  
サイトなど

患者・患者

データを示して  
もらうことや  
情報の検討が必要!

アピアランスケア概論UNIT Step 1 - 2

今回のポイント

- ・医療者の立場から患者さんにとってベストな情報が  
制限は最低限かを検討したうえで情報提供
- ・外見をどう見せるかは、  
人が社会的動物として生きるための手段の一つに過ぎない  
というスタンスであらゆる方法を考える
- ・自ら提供する情報が、  
患者の生活を制限する可能性を自覚しながら提供する

Appearance Care & Training

## 薬物療法 脱毛 Step 1

脱毛 Step 1

### 目次

**Step 1** ▶ 1. 薬物療法によって生じる外見の変化

2. 化学療法誘発性脱毛

① 脱毛プロセス・予防

② 脱毛中のケア方法

③ 再発後のケア

脱毛 Step 1

▶ 薬物療法によって起こる外見変化について

患者さんの治療方法を確認し  
その患者さんに起こる変化を説明しましょう

薬物療法 = 脱毛

一般の人にも  
良く知られているのは脱毛ですが、  
**薬物療法をする人全員に  
起こるわけではありません**  
あなたの治療では…

脱毛 Step 1

▶ Question より患者さんに寄り添った説明はAとBどちらでしょうか？

患者さんは、「未体験のことに不安で心配」であり、  
“自分がどうしたらよいかの情報”を必要としています  
患者さんが「知りたい」と思っていることに、まず応えましょう

知りたいことや  
不安に思っていることを  
教えてください！

知りたいことや  
不安に思っていることを  
教えてください！

脱毛 Step 1

\*\*\* 脱毛の進み方 写真による説明をする場合

治療開始19日目に突然脱毛  
1週間で落ち着いて、AC4クール終了時まで着変なし

抗がん薬開始  
18日目

抗がん薬開始  
19日目  
(脱毛1日目)

抗がん薬開始  
23日目  
(脱毛5日目)

抗がん薬開始  
25日目  
(脱毛7日目)

AC4終了時

脱毛 Step 1

▶ 脱毛している時の洗髪方法について

特別に変更する必要はありません

シャンプー剤や  
トリートメントは  
どんなものも  
使うとよいですか？

ほとんど脱毛してしまったら、  
ボディシャンプーや洗剤などで、  
洗っても構いませんよ

脱毛 Step 1

▶ 脱毛した際の頭皮ケアについて

リラクゼーションや  
楽しむのがOK!


脱毛したら頭皮ケアを  
した方がよいですか？

特別なケアをした方が、早く発毛する、  
健康な毛髪になるという  
**エビデンスはありません**  
皮膚の抗がん剤治療中に乾燥した時は、  
**保湿剤や化粧水、乳液などで  
ケアをする**とよいでしょう

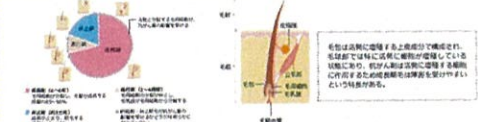
脱毛 Step 1




### 今回のポイント

- ・安心感と患者さんに**本当に必要な情報**を提供する
- ・患者さんが何を不安に思っているのかを聞き、  
どのように対処すればよいかを伝える
- ・頭皮や顔皮に対する対処方法だけでなく  
**心理的なサポートが重要**
- ・脱毛の起こる可能性のある場所や具体的な脱毛の程度、  
回復時期、プロセスを丁寧に説明することで安心して  
治療が受けられる

Appearance Care Learning <b>薬物療法 脱毛 Step III</b> 	脱毛 Step III <b>目次</b> Step III 1. 脱毛ケアに必要なテクニック 2. 化学療法誘発性脱毛と予防のエビデンス Step III 1. ウィッグや脱毛カバーに使用する製品の基礎知識 2. 染毛剤の基礎知識 3. パーマの基礎知識
--	--

脱毛 Step III <b>▶ ウィッグの装着方法</b>	脱毛 Step III <b>▶ 眉毛の描き方</b>
 <p>顔が真い方の場合、このようにネットと一緒にまわめていただきます</p>	<p><b>パウダータイプのアイブロー（眉用化粧品）の使用</b>          パウダータイプのアイブロー（眉用化粧品）で、目の上に自然程度の長さで描きます。太さは眉行で変わりますが、女性の場合6~8ミリくらいで、化粧品に付属しているブラシの幅程度です。左右対称ではなかったはずですので、気楽にまずは描いてみましょう。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>一見、薄い眉毛でも、近くでよく見ると数センチも毛が伸びていることもよく観察すると、顔が太っていた位置が判ります</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>ウィッグをかぶる前後の顔は、このくらい違いが感じられる方がバランスがとれます</p> </div> </div>

脱毛 Step III <b>▶ 抗がん剤による脱毛とは</b>	脱毛 Step III <b>▶ 化学療法誘発性脱毛に対する鎮痛冷卻法の研究</b>				
 <p>抗がん剤などの薬物療法による脱毛は、毛根層における成長期にある毛髪が抜けると成長期移行の一時、成長期を過期した増殖・分化が抑制され、脱落された成長期毛が抜けて1~2週間後比較的急速に退縮したまま毛根を引寄せますが、薬物や治療方法によって異なる。残存する毛髪はほとんど脱落されずに残った休止期毛である。</p> <p style="font-size: small;">資料引用：遠坂ていけいさん東京のアピプランスタ</p>	<p><b>乳がん患者を対象にした鎮痛冷卻法のランダム化比較試験</b>          JAMA. 2017 Feb 14;317(6):596-605.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">対象</td> <td>タモキシフェン系薬剤、アンスラサイクリン系薬剤、あるいは両薬剤を使用するレジメンを4サイクル以上受けた症例142例</td> </tr> <tr> <td>結果</td> <td>           脱毛が軽減（0~50%軽減）された患者の割合            冷却剤：50.5% (48/95例) VS 対照剤：0% (0/47例)            ウィッグ・帽子の使用：63% VS 100%            ※上記1患者を対象とした日本国内の調査：30人中8人（26.7%）が、「50%未満の脱毛でウィッグを必要としない」と2人の医師に判定された。  <small>Front Oncol. 2019   <a href="https://doi.org/10.3389/fonc.2019.00713">https://doi.org/10.3389/fonc.2019.00713</a></small> </td> </tr> </table>	対象	タモキシフェン系薬剤、アンスラサイクリン系薬剤、あるいは両薬剤を使用するレジメンを4サイクル以上受けた症例142例	結果	脱毛が軽減（0~50%軽減）された患者の割合 冷却剤：50.5% (48/95例) VS 対照剤：0% (0/47例) ウィッグ・帽子の使用：63% VS 100% ※上記1患者を対象とした日本国内の調査：30人中8人（26.7%）が、「50%未満の脱毛でウィッグを必要としない」と2人の医師に判定された。 <small>Front Oncol. 2019   <a href="https://doi.org/10.3389/fonc.2019.00713">https://doi.org/10.3389/fonc.2019.00713</a></small>
対象	タモキシフェン系薬剤、アンスラサイクリン系薬剤、あるいは両薬剤を使用するレジメンを4サイクル以上受けた症例142例				
結果	脱毛が軽減（0~50%軽減）された患者の割合 冷却剤：50.5% (48/95例) VS 対照剤：0% (0/47例) ウィッグ・帽子の使用：63% VS 100% ※上記1患者を対象とした日本国内の調査：30人中8人（26.7%）が、「50%未満の脱毛でウィッグを必要としない」と2人の医師に判定された。 <small>Front Oncol. 2019   <a href="https://doi.org/10.3389/fonc.2019.00713">https://doi.org/10.3389/fonc.2019.00713</a></small>				

脱毛 Step III	脱毛 Step III <b>▶ ウィッグの製造方法 ①</b>
<p>ここからは、脱毛に関わるアピプランスタに使用する製品や美容技術についての情報がまとめられています。今まで学んだ内容をより深く理解するための資料としてご活用下さい。（ナレーションはありません）</p> <p><b>目次</b></p> <p><b>1. ウィッグや脱毛カバーに使用する製品の基礎知識</b>          ①ウィッグの種類 ②ウィッグの素材 ③ウィッグの製造方法          ④ウィッグの手入れ ⑤ウィッグ製品についてのQ&amp;A ⑥縫製用カモフラージュ製品          ⑦まつ毛の脱毛カモフラージュに使用する製品</p> <p><b>2. 染毛剤の基礎知識</b>          ①染毛剤の基礎知識 ヘアカラー ヘアマニキュア ②種類と特長 ③染毛の種類</p> <p><b>3. パーマの基礎知識</b>          ①パーマの基礎知識 ②がん患者とパーマ</p>	<p><b>人毛の脱毛処理の例</b> 10以上の工程を経て完成する</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>手作業で毛質が同じ毛を選別</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>熱処理（燻製処理）、酸による表面処理、染色、乾燥、などの作業を行う</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>脱毛、漂白処理を行い、最終的に産毛しやすいう毛束に整える</p> </div> </div> <p style="text-align: right; font-size: small;">写真提供：株式会社美容情報</p>

Appearance Case e Learning

## 薬物療法 皮膚障害 (皮膚・爪) Step 1

皮膚障害 Step 1

### 目次

**Step 1**

1. 皮膚障害のケアに対する医療者の基本的な考え方
2. さまざまな皮膚障害
3. スキンケアの基本
4. メイクアップの基本
5. 手足症候群への対応の基本
6. 爪障害への対応の基本

皮膚障害 Step 1

▶ 経細胞性抗がん剤で生じる爪障害

#### 爪は抗がん剤の影響を受けやすい

爪甲が剥がれてしまう爪甲脱落症      爪甲がもろくなるために生じる

一般の参考文献: Robert C et al. Lancet Oncol. 2015; 16: e181-89から転載

皮膚障害 Step 1

▶ 日常的なスキンケアの基本

#### 皮膚状態を確認しながら使用することが大切です

- 基本的に今まで使用していたスキンケア(香粧品)を継続して問題ない
- 稀に治療開始後に皮膚障害が生じることがある
- 処方保湿剤(ヒルドイドなど)でも刺激を訴える方もいる

問題が生じた場合は使用を中止し、皮膚科に相談するようアドバイス

皮膚障害 Step 1

▶ 錠剤について(分子標的薬使用中のさばり皮膚の場合)

傷をつけるのが怖くて、錠剤のカミソリは使えません。剥らなくてもよいですか？

清潔を保つために、錠剤が動められています

電気シェーバーを歯直に軽く当てるように使えば Goodです!

皮膚障害 Step 1

▶ 治療で爪がもろくなっているときのマニキュアやジェルネイルの使用について

マニキュアやジェルネイルは使ってもいいのですか？

菲薄化・脆弱化をきたしやすい  
長期間爪甲下の変化がわからない  
**ジェルネイルや  
アクリルネイルは  
勧められません**

爪に剥離のない方は自由

皮膚障害 Step 1

#### 今回のポイント①

- ・副作用が出る前からのスキンケアが大切
- ・治療の大変さに共感し励ましながら適切な皮膚治療を継続してもらうことが大切
- ・免疫チェックポイント剤の皮膚症状では、重症化診断のポイントは水疱と結膜疹!

皮膚障害 Step 1

#### 今回のポイント②

- ・爪も皮膚と同じで保湿が大切
- ・治療中でもほとんどの場合、メイクはOK!  
メイク後はしっかりと落とすことが重要!
- ・日常整容品や香粧品は特別な製品を準備しなくても今まで使っていた製品でOK



Appearance Care & Healing

## 薬物療法 皮膚障害 (皮膚・爪) Step III

皮膚障害 Step III

### 目次

**Step III**

1. ざ瘡様皮膚の基礎知識 —その治療と予防—
2. 手足症候群の基礎知識 —その予防について—
3. 化学療法による爪障害

**最終**

1. 香粧品の基礎知識
2. 爪用化粧品品の基礎知識

皮膚障害 Step III

▶ EGFR阻害薬によるざ瘡様皮膚のグレード評価

Gr.1	Gr.2	Gr.3	Gr.4
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者数の約10%未満でみられる軽微な皮膚炎</li> <li>・ 皮膚炎が軽微な程度で、治療が不要</li> <li>・ 皮膚炎が軽微な程度で、治療が必要</li> <li>・ 皮膚炎が軽微な程度で、治療が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者数の約10-30%でみられる軽微な皮膚炎</li> <li>・ 皮膚炎が軽微な程度で、治療が必要</li> <li>・ 皮膚炎が軽微な程度で、治療が必要</li> <li>・ 皮膚炎が軽微な程度で、治療が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者数の約30%以上でみられる軽微な皮膚炎</li> <li>・ 皮膚炎が軽微な程度で、治療が必要</li> <li>・ 皮膚炎が軽微な程度で、治療が必要</li> <li>・ 皮膚炎が軽微な程度で、治療が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者数の約30%以上でみられる軽微な皮膚炎</li> <li>・ 皮膚炎が軽微な程度で、治療が必要</li> <li>・ 皮膚炎が軽微な程度で、治療が必要</li> <li>・ 皮膚炎が軽微な程度で、治療が必要</li> </ul>

■ 薬用ざ瘡様皮膚の程度別評価 (Stein A et al. J Am Acad Dermatol 2009;61: 414-20)

Gr.1 (mild)

Gr.2 (moderate)

Gr.3 (severe)

■ 評価として

- 皮膚の領域が顔面四肢の1/3未満
- 皮膚の領域が顔面四肢の1/3-2/3
- 皮膚の領域が顔面四肢の2/3以上

皮膚障害 Step III

▶ ざ瘡様皮膚の予防治療の有効性を示した報告

海外：STEPP試験 (Lamborn HE et al. J Clin Oncol 2010; 28(9): 1391-7)

ハニツムマップ  
投与時から

予防治療を行った群

皮膚が  
出現してから

同じ治療を行った群

Gr.2以上のざ瘡様皮膚の出現頻度が低い

予防治療の内容

- ・ ステロイドの1%ヒドロコルチゾンクリーム
- ・ 保湿剤
- ・ サンスクリーン剤の外用
- ・ トキシサインクリーム

日本：J-STEPP試験 (Kobayashi et al. Future Oncol 2015; 11(4): 617-23)

ハニツムマップ  
投与時から

予防治療を行った群

皮膚が  
出現してから

同じ治療を行った群

Gr.2以上のざ瘡様皮膚の出現頻度が低い

予防治療の内容

- ・ ステロイドの1%ヒドロコルチゾンクリーム
- ・ ステロイドの5%ヒドロコルチゾンクリーム
- ・ 保湿剤
- ・ サンスクリーン剤の外用
- ・ トキシサインクリーム

皮膚障害 Step III

▶ カペシタビンの手足症候群に対するピドキシシン（ビタミンB6）のエビデンス

Grade 1-2

P = .205

Grade 3-4

P = .788

HFS grade	カペシタビン (n=21)		ピドキシシン (n=21)		P
	No.	%	No.	%	
変化なし	9	42.9	11	47.8	.94
悪化	10	47.6	11	47.8	
悪化	1	4.8	1	4.4	

J Clin Oncol 2010; 28(24): 3824-9

皮膚障害 Step III

今回のポイント

- ・ EGFR阻害薬によるざ瘡様皮膚の治療には **第一選択としてステロイド外用薬が使用される**
- ・ EGFR阻害薬での治療時、**予防治療を行う方がグレード2以上のざ瘡様皮膚の出現頻度が低い**
- ・ 手足症候群に対する予防治療法については**有効な予防治療法は確率されないが**、予防法に関する臨床試験は行われている
- ・ タキサン系抗がん剤などによる爪障害の予防には**フローズングループ、フローズンソックスを使用した冷却が効果を示している**

皮膚障害 Step III

▶ 敏感肌用化粧品・低刺激性化粧品・無添加化粧品

がん患者の使用に適していると思われるが、**敏感肌・低刺激・無添加などの製品に統一された定義や仕様があるわけではない。**  
製造・販売会社や製品によって内容が異なるので注意

**敏感肌用化粧品**

「敏感肌」という用語に科学的根拠が確立された定義はない。敏感肌用化粧品とは、各社自主基準の中で皮膚刺激の低い原料を用いて開発製造した化粧品を指すことが多い。

**低刺激性化粧品**

刺激性皮膚炎を誘起しない成分で構成された化粧品を指すが、統一された基準がない。刺激性やアレルギー反応を誘起する成分を含まない、刺激性の低い原料を用いて製造している場合がある。販売元の保証として、J-FITCHテストやアレルギーテストなどが行われている。また、保湿力やUV機能改善の可能性が高い成分が用いられることもある。

**無添加化粧品**

旧薬事法において指定されていた「表示禁止成分」を配合しないことを指すが多い。統一した基準はなく、無添加化粧品が安全であるというエビデンスもない。

皮膚障害 Step III

▶ マニキュアの基礎知識

マニキュア・ネイルカラー・ジェルネイルなどと呼ばれる製品は、樹脂を有機溶剤で溶解し、色を付ける成分を分離・溶解させた液体であり、爪に塗布後、溶剤成分が揮発し、色のついた皮膜を形成する。

がん患者が使用する際、特別な製品を認めた方がよいとされる確率は全以下のものである。

- ① 一般的な製品は、水分や油分を含有する製品が多い。保湿効果は必ずしも高くない。
- ② 一般的な製品は、香料や紫外線吸収剤によって除去するため、爪を乾燥させやすくなる。
- ③ 一般的な製品の可塑剤に使われる成分の中には、いわゆる環境ホルモンとしての影響（胎児や体内分泌腺の働きなど）が懸念されている成分もあり、海外では使用が禁止されている製品もある。

①②に関しては、溶剤成分が水分・油分を除去するのは塗布時のみであり、その後マニキュア層が爪の表面に形成され、爪から剥離していき水分が蒸発するので、爪が乾燥しやすくなることはない。また、紫外線使用後は、ハンドクリームなどで保湿をすれば、①～③の懸念は軽減されると考えられる。

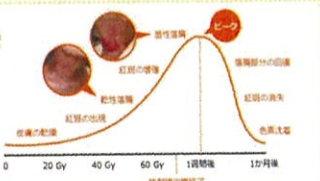
環境ホルモンの影響についても、議論が盛んであり、今のところ日本では問題ないとされている。

※ 参考：化粧品4種（敏感肌用化粧品、低刺激性化粧品、無添加化粧品）  
 4種製品：環境ホルモン規制の進捗状況（2016年）  
 4種製品：環境ホルモン規制の進捗状況（2016年）  
[http://www.kantei.go.jp/joukyu/seisaku/2016/04/20160401\\_04.htm](http://www.kantei.go.jp/joukyu/seisaku/2016/04/20160401_04.htm)

32

Appearance Care e-Learning <b>放射線治療 Step 1</b> 	放射線治療 Step 1 <b>目次</b> Step 1 ▶ 1.はじめに 2.患者さんからのよくある質問とその回答 ①脱毛 ②皮膚炎
--	---

放射線治療 Step 1	放射線治療 Step 1
▶ 放射線皮膚炎と脱毛に関する患者の不安と医療者の対応 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>粒子線治療 (陽子線治療・重粒子線含む)を受ける予定なのですが副作用はどう出るのでしょうか？</p> </div> <div style="width: 45%; border: 1px solid red; padding: 5px;"> <p>副作用は照射部位のみ</p> <p>副作用の出方は照射の場所と、どれぐらい照射するかで決まります</p> <p><b>陽子線治療も重粒子線治療も基本的には放射線治療と一緒です</b></p> </div> </div>	▶ 散髪について 医師の治療：治療計画の前 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>患者は計画後の散髪不可を知らない</p> </div> <div style="width: 45%; border: 1px solid red; padding: 5px;"> <p>看護師が副作用の説明をするときに、<b>患者が質問する前に散髪に関する話をしてもよい</b></p> </div> </div> <p>計画CTを撮影する前の今なら大丈夫なので美容院へ行ってください</p>

放射線治療 Step 1	放射線治療 Step 1
▶ 放射線皮膚炎の典型的な推移 (60Gy, 放射線皮膚炎Gr2の場合) <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20%;"> <p>治療終了後1週目でピークを迎え、その後回復します</p> </div> <div style="width: 60%;">  </div> <div style="width: 20%;"> <p>治療終了</p> </div> </div>	▶ お化粧について (治療前) 照射の場所が患の場合 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>お化粧はできますか？</p> </div> <div style="width: 45%; border: 1px solid red; padding: 5px;"> <p>放射線による皮膚炎が悪化するからお化粧はしばらくやめましょう</p> <p>治療が終わって皮膚炎が収まったらできるようになります</p> </div> </div> <p>治療中も保湿は大切！</p>

放射線治療 Step 1	放射線治療 Step 1
▶ 軟膏について (治療中) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>軟膏は放射線治療前に落とした方がよいですか？</p> </div> <div style="width: 45%; border: 1px solid red; padding: 5px;"> <p>その患者さんが意味を理解できたかが重要！</p> <p>落とさなくて大丈夫ですよ</p> <p>気になる場合は<b>ポンポンと軽く拭き取る感じ</b>で拭いてください</p> <p><b>皮膚に刺激を与えないように注意しましょう！</b></p> </div> </div>	今回のポイント <ul style="list-style-type: none"> <li>放射線治療の副作用は<b>治療する部位にしか起こらない</b></li> <li><b>顔面部の治療をする際には計画時と実際の治療時に髪型が変わると治療の精度に影響する</b></li> <li>放射線皮膚炎は治療中絶時的に悪くなり、<b>治療終了後1週目でピークを迎え、その後回復する</b></li> <li>放射線治療中の皮膚炎は<b>洗浄と保湿を心掛け、刺激を避ける</b></li> <li>炎症部分は重症化しなければ<b>日焼けと同じ</b></li> </ul>

Appearance Care e-learning  
**放射線治療 Step III**

放射線治療 Step III

▶ がん患者が放射線治療を受ける人の割合

	アメリカ	: 66%
	イギリス	: 56%
	ドイツ	: 60%
	日本	: <b>26%</b>

・放射線に敏感  
・専門医が少ない

放射線治療への正しい知識を身につけることで、  
たくさんの方が適切な治療を受けられる可能性がある

© 厚生労働省HP <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001sp25-akt/2r9852000001sp04.pdf>

放射線治療 Step III

▶ 放射線治療はなぜ効くのか

**間接作用**  
細胞内の水に作用し、遊離基 (free radical) を発生させ、それがDNAに作用  
X線、γ線、電子線

**直接作用**  
ターゲット自体の原子に放射線の電離作用が働くと、直接DNAが破壊される  
重粒子線など

放射線治療による細胞への攻撃の仕組み

放射線治療のスケジュール

**中咽頭がん (過増分割照射) 70Gy/35fr**  
1日1回連5回 合計35回

照射回数が多く副作用が相目出ると予想できる

がんの種類や照射法によってスケジュールは全く変わりますので  
まずは、**患者さんのスケジュールを確認**しましょう

放射線治療 Step III

▶ 放射線治療によってダメージを受けた皮膚の所見と治療の推移

红斑

乾性落屑

湿性落屑

出血

落屑

... 出血

- 照射領域内の皮膚が広い範囲でダメージを受けているため組織が脆弱となり軽微な刺激で破たんした状態
- 60 Gy以上照射されている部位には起こりうる所見
- 出血部位周辺の保護と刺激を避けることが大切
- 感染や壊死の所見がある場合、自然に出血する状態となり、命にかかわるため、自然出血の所見がある時には放射線治療を中止したほうが良い

放射線治療 Step III

... 紅斑について

CTCAE ver 5.0  
10031103 Dermatitis radiation (放射線皮膚炎)

**紅斑は広さではなく強さで重症度を判断する**  
判断基準は各施設で設け、基準がすれないよう気を付ける

紅斑にはGr3はない

放射線治療 Step III

今回のポイント

- 放射線治療へ関わる時は、まず治療スケジュールをチェック
- 放射線皮膚炎の判断基準は命に関わるため、正確で細かいチェック、報告を徹底する
- 施設内で写真などを用いて、境界事例の判断基準を共有する

Appearance Care e Learning

手術療法  
乳房切除術 & 再建術  
(術前・術後のケア方法)  
Step II

乳房切除術 & 再建術 Step II

▶ 乳房切除術 & 再建術に不安をもつ患者に対して医療者が対応する際の基本姿勢

自家組織の術後の経過  $\neq$  人工物使用の術後の経過

双方のメリット、デメリットを伝え  
術後予測される経過や治療過程について説明しましょう

乳房切除術 & 再建術 Step II

▶ 手術前と回復について

手術の後の傷って  
どうなるの？  
傷を見るのが怖いです  
洗うと傷が開くのでは？

手術前の  
回復について説明

術後の傷は日ごとに回復過程を  
たどるので、  
術後1週間程で  
皮膚保護材等は不要に  
なります

乳房切除術 & 再建術 Step II

▶ 術後に使用する下着や補整具について

術後一か月位経過してから  
ワイヤー入りのブラジャー等  
を使用する患者さんが多い

今までの下着に戻して良い目安

創部の痛みが落ちついた頃  
この頃から重さのバランスも整えるように注意します

乳房切除術 & 再建術 Step II

▶ スポーツクラブ・プールでの対応について **プールの場合**

ジムやプールに  
行けないですね  
乳房のパッドを  
濡らす訳にはいかないし

乳がん手術後専用の水着や  
水に濡れても良いパッドを  
使用しましょう

パッドは、  
一般の水着でも  
対応可能ですよ

乳房切除術 & 再建術 Step II

▶ リンパ浮腫予防について

腋窩リンパ節郭清術 —— 約20~30% が発症する  
センチネルリンパ節生検術 —— 約3~5%

手術をした方の腕は  
使わない方が良いのですか？  
テニスはやらない方が  
良いですか？

乳房切除術 & 再建術 Step II

▶ 大切な人への伝え方について **伝える相手が子供の場合**

切除した乳房のことは、  
大切な人にどう話せば  
良いですか？

小学生以下のお子さんには  
「悪い物がきたから取ってもらったの  
もう大丈夫よ」  
と安心した様子で話すと、すぐに  
慣れますよ

これまでと同じお母さんらしく  
過ごしていただければ大丈夫です

具体例を挙げながら  
伝えるとGood


乳房切除術 & 再建術 Step II

今回のポイント

- 患者さんの心配事に耳を傾け、患者さんのこころのペースに合わせて共に対処方法を検討しながら支援することが大切
- 医療者からの説明を患者さんがどのように理解しているか、確認することが重要
- 今まで楽しんでたことを継続できる方法を患者さんと一緒に考える
- 人に言いにくい問題は、まず相談してくれたことへの感謝を伝える


Addressing Care & Healing

## 手術療法 頭頸部切除術&再建術 Step II



頭頸部再建に不安をもつ患者に対して医療者が対応する際の基本姿勢

- 患者さんには予測される**変形、治療法、対応**などを理解してもらおう
- 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、**これまでのような生活を送れる**
- カモフラージュ方法や人とのかわり方を、**医療者も一緒に考えながらサポート**することをしっかり伝える
- 治療後も元気に暮らしている患者さんがいることや、**工夫の体験談**を伝えると良い



頭頸部切除術&再建術 Step II

頭頸部手術の前に不安をもつ患者に対する医療者の対応

患者さんの気持ちに耳を傾けニーズを精査

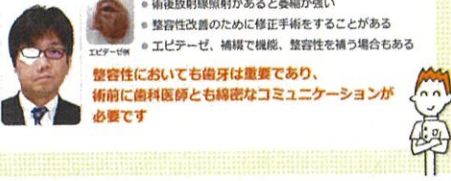
目標を設定する

患者さんが日常生活の折り合いがつけられるよう支援

頭頸部再建変形について

- 術後放射線照射があると**萎縮**が強い
- 整容性改善のために修正手術をすることがある
- エビテーゼ、補綴で機能、整容性を補う場合もある

**整容性においても歯牙は重要であり、術前に歯科医師とも綿密なコミュニケーションが必要です**



頭頸部切除術&再建術 Step II

頭頸部がある場合の洋服の選択について

襟の摩擦が気になるときは、**スカーフを中に入れて摩擦を予防**することもおすすめです

また、ネクタイを締めなくてよい時間は**緩ネクタイや開襟**にするのはいかがでしょうか？

冠婚葬祭でネクタイを締めたいたのですが・・・

どのような場面への身振かを聞きながら、一緒に考える

人に会えるための支援であること

人に会う時、どうしたら良いでしょう？

ご自身が**今までと変わらない**感じで話したり笑ったり仕事していると、**周りの人も、変わっていないんだと安心して、一緒に楽しく過ごすことができます**



頭頸部切除術&再建術 Step II

人に会えるための支援であること

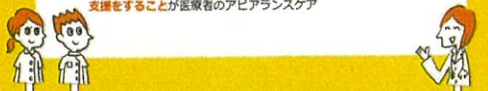
食べやすく、気持ちよく食事するための道具セットをもって食事にいく患者さん多いです

お食事セットの中身

- 折りたたみコップ
- マスク
- ティッシュ
- 入替えビニール袋
- ミニエプロン
- フォーク&スプーン
- 食事切り用ハサミ
- 箸
- 老眼鏡


今回のポイント

- 手術前から**患者さんの気持ちを受け取り**、手術後どのように折り合いをつけていくことができそうか、**一緒に考える**
- 変形、治療法、対応などを理解してもらい、**顔の変化やカバー方法を段階を追って説明**する
- 患者さんの気持ちに耳を傾け、その気持ちにあった**目標設定**をする
- 気になる場面を安心して楽しくコミュニケーションできるような**支援**をすることが医療者のアビランスクア



Appearance Care e-learning

## 手術療法 ストーマケア (術前に知って欲しいこと、術後の生活の工夫) Step II



ストーマ造設に関する患者の不安と医療者の対応

外からはわかりませんし、ちゃんとケアをしていれば、臭ったりするわけではありません

**室外周りにもいるのかも  
しれませんよ**

少しでも前向きなイメージを持ってもらえるよう説明

普通の生活ができなくなるのでは・・・

ストーマケア Step II

臭いについて

臭いがするんじゃないかと心配です

ストーマ器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ありません**

ストーマがあること自体で臭う気がしてしまうと心配になるケースが多い

臭い対策製品

- 消臭剤 (分解させる)  
ストーマ袋内に入れる液体または粉状のもの、または空気中に散布するもの
- 吸着させる  
臭いを吸着させる繊維でできている、パウチカバー、シート、腰帯など
- サプリメント  
シャンピニオンゼリー (白東)、エチケットビュー (ダイリン) など

臭い何いでのマスクングはおすすめしません!

ストーマケア Step II

臭いについて

ストーマがあっても、**手術前と同じように、おしやれを楽しむことができます**

ストーマになったらおしやれができなくなるのでは・・・

※ 臭い対策製品

ストーマケア Step II

公共の場での入浴について

温泉にはもういけないのでしょうか？

**器具を貼ってれば、公共の場でも入浴はできます**

**濡れないで一定期間貼れる器具選択**ができてることが大切です

個々の事情を考慮しながら説明

ストーマケア Step II

服装について

ストーマがあっても、**手術前と同じように、おしやれを楽しむことができます**

ストーマになったらおしやれができなくなるのでは・・・

ストーマケア Step II

外出・旅行などについて

永久造設のストーマの場合、身体障害者手帳を取得することができます

**周囲の人には理解されにくいので、ヘルプマークやオストメイトマークをバックにつける方もいます**

ヘルプマーク    オストメイトマーク

ストーマケア Step II

今回のポイント

- 普通の生活をしている人が多くいることを伝える
- ケア方法を覚え、安心できる生活に戻れるように、サポートしていくことを説明する
- 皮膚を清潔に保つことは問題のないストーマ管理へつながる
- 濡れない・臭わない・かぶれないが必須条件
- 決して無理強いせず、患者さんの心情を大事にする
- 外出時には、**鞄鞆一式を必ず持ち歩く**よう指導する

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。

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

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。

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・ウェイトイングリスト・コントロール・デザインにて行った。対象者は、e-learning 群 (EL 群) とウェイトイングリスト群 (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にて告知したほか、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へ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(「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」と推察する。

また、プログラムの使いやすさに関して、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

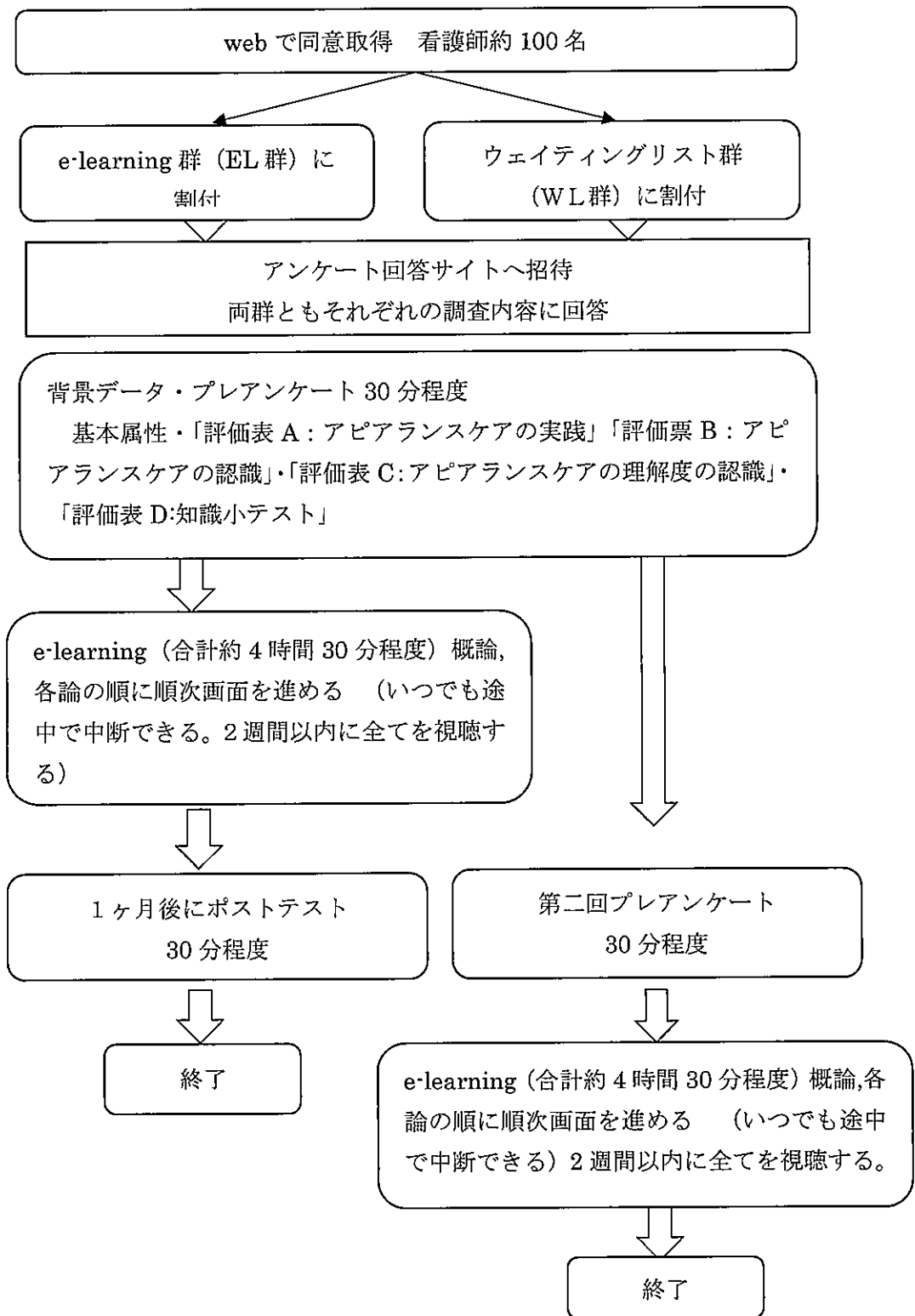
## H. 知的財産権の出願・登録情報

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ます、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ます。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と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	<del>1項目</del>	1項目	1項目
		<del>15分</del>	14分	10分
	頭頸部	<del>1項目</del>	1項目	1項目
		<del>15分</del>	14分	11分
	ストーマ	<del>1項目</del>	1項目	1項目
		<del>18分</del>	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"> <li>1) がん治療に伴う主要な外見変化の種類とプロセス</li> <li>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</li> <li>3) 外見変化に伴う苦痛・ストレスの増悪要因, 緩和要因</li> <li>4) 医療者によるアピアランスケアとは</li> <li>5) アピアランスケアを医療者が行う意義</li> <li>6) アピアランスケアのステップ</li> <li>7) アピアランスケアを行うためのアセスメントの方法</li> <li>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</li> <li>9) アピアランスケアの製品情報を取りあつかう注意点</li> <li>10) 小児, 高齢者, 男性などへのアピアランスケアの特徴</li> </ol>
<p>薬物療法 脱毛</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 脱毛のハイリスク, 脱毛の部位とプロセス</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>4) 脱毛の予防としての頭部冷却法の適応と方法</li> <li>5) がん薬物療法時のシャンプーの方法の特徴</li> <li>6) 脱毛時のウィッグ, 帽子など補整用品</li> <li>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</li> <li>8) 治療時のパーマ, 毛染め</li> <li>9) 眉毛・睫毛の脱毛時のケア方法</li> <li>10) 効果的な脱毛のケアのための多職種との連携方法</li> </ol>
<p>薬物療法 皮膚/ 爪障害</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 皮膚・爪障害のハイリスク, 変化のプロセス</li> <li>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</li> <li>3) 皮膚・爪障害に対して医療者が行うアピアランスケア</li> <li>4) 治療中の日々のスキンケア, 髭剃り方法</li> <li>5) 治療中のメイクアップ方法</li> <li>6) 爪囲炎のケア方法, 爪切り, ネイルファイルの方法</li> <li>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</li> <li>8) 爪のテーピング</li> <li>9) フローズングローブ</li> <li>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</li> </ol>
<p>放射線療 法</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>4) 頭部放射線治療前の散髪の必要性和患者の準備</li> <li>5) 放射線治療時の治療中のメイクアップ方法</li> </ol>

	6) 放射線治療に伴う皮膚炎・色素沈着の部位，特徴 7) 放射線治療中の入浴 8) 放射線治療中の軟膏塗布 9) 放射線皮膚炎のグレード分類ごとのケア 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
手術 療法	1) 手術に伴う外見変化の種類と特徴 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 3) 頸部創，永久気管孔，眼摘出術の基本的なケア 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 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 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 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 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 9) ストーマを造設した患者のスキンケア 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

## 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みます	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みます	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	4	3	2	1
2	4	3	2	1
3	4	3	2	1
4	4	3	2	1
5	4	3	2	1
6	4	3	2	1
7	4	3	2	1
8	4	3	2	1
9	4	3	2	1
<「4」そうである以外につけた人の理由>				
①	4	3	2	1
②	4	3	2	1
③	4	3	2	1
④	4	3	2	1
II e-learningの使いやすさに関する評価				
10	4	3	2	1
11	4	3	2	1
12	4	3	2	1
13	4	3	2	1
14	4	3	2	1
15	4	3	2	1
16	4	3	2	1
17	4	3	2	1
18	4	3	2	1
19	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をお願いいたします。			

	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
<b>1. 概論</b>				
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
<b>2. がん薬物療法（脱毛）</b>				
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) 頭髪、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
<b>3. がん薬物療法（皮膚・爪）</b>				
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
<b>4.放射線療法</b>				
1)放射線に伴う脱毛・皮膚の種類、ハリスク、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
<b>5.手術療法</b>				
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。
工作中、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。
ざ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。
ざ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的刺激や化学的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ングが推奨される。
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 t検定	分布 (MW のU検定)
	Mean (SD)	中央値 [最小-最大]	Mean (SD)	中央値 [最小-最大]	p	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=49 (100%)			
	n (%)		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)		-	0.932
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=49 (100%)			
	n (%)		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		Wilcoxon符号 付順位検定	WL群		Wilcoxon符号 付順位検定
	中央値 [25%-75%tile]			中央値 [25%-75%tile]		
	Pre	Post	<i>p</i>	Pre	Post	<i>p</i>
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ので、あくまで参考の平均値

	EL群		WL群	
	平均値 (SD)		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) : アビランスケアの実践：状況・内容・自身・患者のニーズに応えているかの認識

1. 今まで患者さんにアビ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 (%)	n (%)	n (%)		
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。

アビランスケアの頻度

	介入群		対照群		Pearsonの カイ2乗	Fisher正確 確率検定
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
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)				

アビランスケアの方法

	介入群		対照群		Pearsonの カイ2乗	Fisher正確 確率検定
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
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 (%)	n (%)	n (%)		
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. 手術による副や欠損のカバーやカムフラージュ	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)				
乳房手術後、補正器具を用いたケア	1 (2.3)	0 (0.0)				

評価表A (PRE) : アビランスケアの実践：状況・内容・自身・患者のニーズに応えているかの認識

2. 患者さんへのアビ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 (%)	n (%)	n (%)		
1. 患者さんから質問された時	38 (88.4)	41 (83.7)	0.519	0.564		
2. アビ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) : アビランスケアの実践：状況・内容・自身・患者のニーズに応えているかの認識

1. e-learning視聴中・視聴後に、患者さんにアビ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 (%)	n (%)	n (%)		
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。

アビランスケアの頻度

	介入群		対照群		Pearsonの カイ2乗	Fisher正確 確率検定
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
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)				

アビランスケアの方法

	介入群		対照群		Pearsonの カイ2乗	Fisher正確 確率検定
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
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						
アビ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 (%)	n (%)	n (%)		
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. 手術による副や欠損のカバーやカムフラージュ	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) : アビランスケアの実践：状況・内容・自身・患者のニーズに応えているかの認識

2. 患者さんへのアビ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 (%)	n (%)	n (%)		
1. 患者さんから質問された時	33 (76.7)	39 (79.6)	0.741	0.803		
2. アビ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

	EL群 (n=43)				WL群 (n=49)				
	Pre		Post		Pre		Post		Wilcoxon 符号付順 位検定 <i>p</i>
	(満点)	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 <i>p</i>	Pre	Post	Wilcoxon符号付順位検定 <i>p</i>
	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 <i>p</i>	Pre	Post	Wilcoxon符号付順位検定 <i>p</i>
	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、脱毛の種類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) 顔髪、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	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凍結療法との適応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]	0.533
5) がん薬物療法のシャワ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]	1.000
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	2 [2 3]	2 [2 3]	0.670
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]	0.067
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 <i>p</i>	Pre	Post	Wilcoxon符号付順位検定 <i>p</i>
	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]	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、製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 [2 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 [2 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

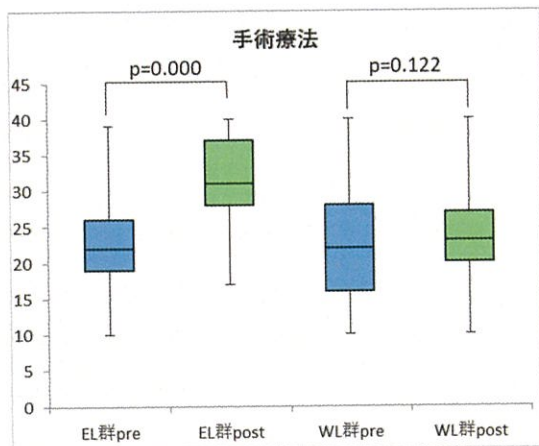
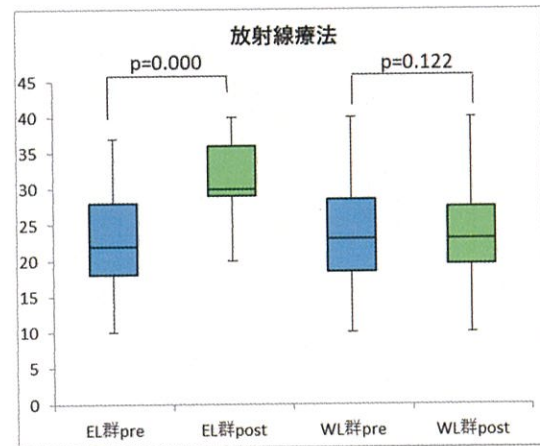
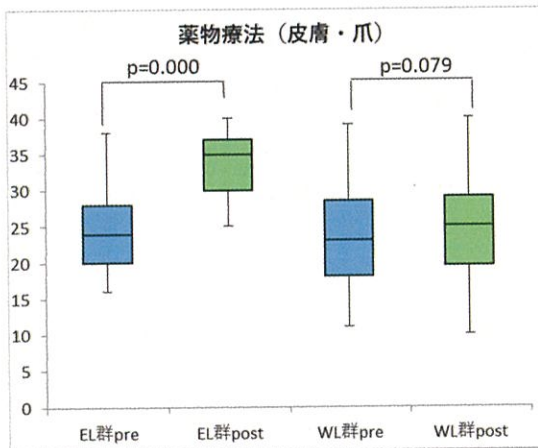
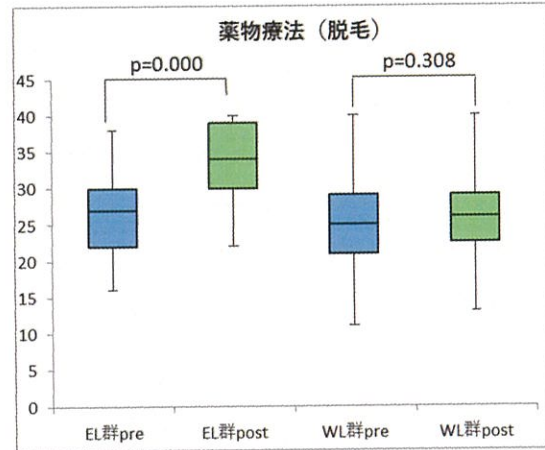
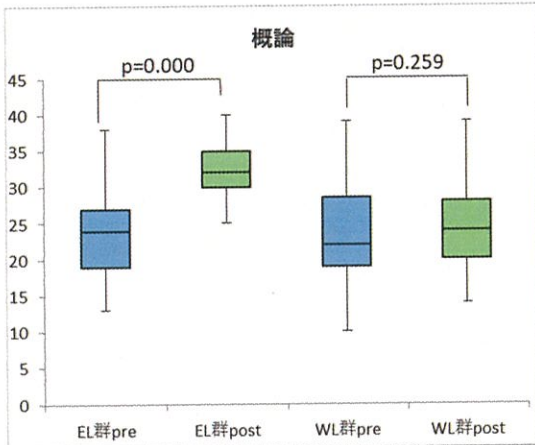
4. 放射線療法

	EL群 (n=43)			WL群 (n=49)		
	Pre	Post	Wilcoxon符号付順位検定 <i>p</i>	Pre	Post	Wilcoxon符号付順位検定 <i>p</i>
	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) 放射線に伴う皮膚・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) 放射線に伴う皮膚・皮膚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	2 [2 3]	3 [3 4]	0.000	2 [2 3]	2 [2 3]	0.127
4) 顔部放射線治療時の顔髪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・色素沈着の予防、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) 放射線治療中のグレード分類と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・保護および製剤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 <i>p</i>	Pre	Post	Wilcoxon符号付順位検定 <i>p</i>
	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、人間関係など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) 顔部創、永久気管孔、腫瘍切除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) 顔部手術後のテーピング、カモフラージュ、プロテーゼの対策、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で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経排泄物の臭いや色など高層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：アビダンスケアに対する理解度の認識

### 1. 概論

	介入群 (n=43)			Wilcoxon符号 検定値 p	対照群 (n=49)			Wilcoxon符号 検定値 p
	Pre	Post	Pre		Post			
	中央値 [25% 75%ile]	中央値 [25% 75%ile]	中央値 [25% 75%ile]		中央値 [25% 75%ile]			
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]	0.159		
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	2 [2 3]	3 [2 3]	0.033		
4) 医療者によるアビダンスケアとは何かを説明できる	3 [2 3]	3 [3 4]	0.000	3 [2 3]	3 [2 3]	0.837		
5) アビダンスケアを医療者が行う意義について説明できる	2 [1 2]	3 [3 3]	0.000	2 [1 2]	2 [2 3]	0.180		
6) アビダンスケアのステップ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		
7) アビダ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 4]	0.000	2 [2 3]	2 [2 3]	0.201		
8) アビダンスケアの順拠に基づいた情報収集・ケアの方法について説明できる	2 [2 2]	3 [3 4]	0.000	2 [1 3]	2 [2 2]	0.311		
9) アビダ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 [1 2]	3 [3 4]	0.000	2 [1 2]	2 [1 2]	0.637		
10) 小児、高齢者、男性などへのアビダ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)

	介入群 (n=43)			Wilcoxon符号 検定値 p	対照群 (n=49)			Wilcoxon符号 検定値 p
	Pre	Post	Pre		Post			
	中央値 [25% 75%ile]	中央値 [25% 75%ile]	中央値 [25% 75%ile]		中央値 [25% 75%ile]			
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) 頭皮、眉毛、睫毛等の脱毛に対して医療者が行うアビダ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) 脱毛の手前としての顔面高知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ェンパ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) 脱毛時のワック、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) ワック、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) 治療時のバーム、毛染剤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)			Wilcoxon符号 検定値 p	対照群 (n=49)			Wilcoxon符号 検定値 p
	Pre	Post	Pre		Post			
	中央値 [25% 75%ile]	中央値 [25% 75%ile]	中央値 [25% 75%ile]		中央値 [25% 75%ile]			
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]	0.785		
2) 皮膚・爪障害に伴う患者の心理と生活、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ビダ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、整髪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 [1 2]	2 [2 3]	0.491		
6) 両腕のケア方法、爪切り、ネイルオイルの方法について説明できる	2 [2 3]	3 [3 4]	0.000	3 [1 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 3]	0.513		
9) フローズ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

	介入群 (n=43)			Wilcoxon符号 検定値 p	対照群 (n=49)			Wilcoxon符号 検定値 p
	Pre	Post	Pre		Post			
	中央値 [25% 75%ile]	中央値 [25% 75%ile]	中央値 [25% 75%ile]		中央値 [25% 75%ile]			
1) 放射線に伴う皮膚・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) 放射線に伴う皮膚・皮膚障害に対して医療者が行うアビダ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) 放射線治療中の皮膚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) 放射線治療中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) 放射線治療中の皮膚炎・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 4]	0.000	2 [2 3]	3 [2 3]	0.109		
8) 放射線治療中の皮膚炎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) 放射線治療中の皮膚炎のグレード分類とケアについて説明できる	2 [1 2]	3 [2 3]	0.000	2 [1 3]	2 [1 3]	1.000		
10) 放射線治療中の効果的な保湿・保護および鎮痛剤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)			Wilcoxon符号 検定値 p	対照群 (n=49)			Wilcoxon符号 検定値 p
	Pre	Post	Pre		Post			
	中央値 [25% 75%ile]	中央値 [25% 75%ile]	中央値 [25% 75%ile]		中央値 [25% 75%ile]			
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) 顔面、永久欠損、閉鎖手術の基本的なアビダ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) 顔面手術後のテーピング、カメラフッテージ、プロトタイプ作成の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で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 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) ストーマを施設した患者の排泄物の臭いや色や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) ストーマを施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) ストーマを施設した患者の入浴、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		

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解-介入解のみ）

	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 (%)
<b>I プログラムの内容の評価</b>				
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があった	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)
<b>II e-learningの使いやすさに関する評価</b>				
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)	アピ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、苦役の過剰に満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ため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)	テキストが手元にないため、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う。テキストがあれば、より、より良いケアへと繋がられるのではないかとと思う。
4)	テキストの良い箇所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。箇所がないほうが解説を聞きやすかったところもあります。アピ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が良いと思いました。一方で、チャプターによっては「隠したほうが良い」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)	何度も見返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できました。また、写真を添付してお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、自分がアピ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、不安な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)	資料があればさらにわかりやすかった
14)	事例で学ぶことができた
15)	治療など、個別性にあわせてあり、わかりやすかった。
16)	場面の例が載っているので、活用しやすかったです。
17)	声のかけ方などがわかりやすかった
18)	速度が少し遅めだと良い。
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。