資料Ⅳ

院内・地域連携モデルの提案に向けた

患者による外見ケア時の課題研究

令和２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）
分担研究報告書

院内・地域連携モデルの提案に向けた患者による外見ケア時の課題研究

研究分担者　桜井　なおみ　キャンサー・ソリューションズ株式会社
研究協力者　平井　啓　　大阪大学大学院人間科学研究科准教授

研究要旨
がん治療に伴うサポーティブケアの一環としてアピアランスケアの重要性が高まっている。しかしながら，そのケアが及ぼす患者への心理的な変化や情報，並びに購買行動に関わる現状は把握されていないことから，私たちは，患者の時系列に応じた心理特性を明らかにするとともに，そこでのアピアランス行動の特徴を調査，今後の医療従事者向け研修や患者への情報提供の在り方を模索することとした。

A. 研究目的

がん治療に伴うサポーティブケアの一環としてアピアランスケアの重要性が高まっている。しかしながら，そのケアが及ぼす患者への心理的な変化や情報，並びに購買行動に関わる現状は把握されていないことから，私たちは，患者の時系列に応じた心理特性を明らかにするとともに，心理特性に表れるアピアランス行動の特徴を調査，今後の医療従事者向け研修や患者への情報提供の在り方を模索することとし，グループインタビューによる事前調査およびインターネット調査による本調査を実施した。

B. 研究方法

1. 前調査
(1) 調査対象者
・治療による外見の変化に対しアピアランスケアを行ったがん患者 10 人
(2) 調査時期
・2020 年 8 月 18 日～22 日（調査方法：オンライン会議システムを用いたグループインタビュー）
(3) 調査内容
・本調査で実施する Web 調査の調査項目についてグループインタビューを行い，調査項目について意見を聴き取り，調査項目の妥当性を検討・確認する。
・使用した質問票は，資料１_グループインタビュー調査票を参照。

2. 本調査
(1) 調査対象
・治療による外見の変化に対しアピアランスケアを行った，診断から 5 年以内のがん患者 1000 人
(2) 調査時期
・2020 年 10 月 20 日～22 日（調査方法：疾患パネルを用いたｗｅｂ調査）　。
(3) 調査内容
・使用した質問票は，資料２_調査票（本調査用）を参照。

3. 倫理面への配慮
本研究は大阪大学人間科学研究科教育学系の研究倫理審査による承認を得て行われた（承認番号 20023）。
(1) 事前調査については，キャンサー・ソリューションズ株式会社が，対象者からインフォームド・コンセントを取得してインタビュー調査を実施した。本調査への反映を行った時点で，インタビュー記録はすでに削除している。
(2) 本調査については，インターネット調査会社に委託し，研究者は直接対象者と接触せず，研究者は対象者の個人情報について ID 化された情報を受け取り分析した。インターネット調査会社は対象者からインフォームド・コンセントを取得して調査

を実施した。

C. 研究結果

1. 事前調査

本調査の質問紙についてインタビュー調査を実施し，質問と選択肢の妥当性，答えにくい箇所や伝わりにくい表現などについて意見を得た。
調査結果については，インタビューの結果を反映し，本調査で使用した質問票を添付する（資料３_アピアランスケア調査結果）。

2. 本調査

本調査（インターネット調査）の集計結果から，調査結果の概要を以下に示す。なお，詳細な結果については，次年度に継続して整理していく予定である。
今年度調査結果については，資料３_添付資料３_アピアランスケア調査結果を参照。

(1) 回答者基本情報

男女比は男性 40.0%（平均年齢 53.9 歳），女性 60.0%（50.5 歳），平均年齢は 51.9 歳。未婚 30.6%，既婚 69.4%。居住地は関東地方 33.4%，中部地方 20.8%，近畿地方 18.3%，九州地方 7.8%，東北地方 6.1%，北海道 4.4%，四国地方 3.5%など。世帯年収は 200～400 万未満 22.7%，400～600 万未満 18.6%，1000 万円以上 14.2%，600～800 万未満 13.3%，800～1000 万未満 8.3%，200 万未満 7.6%。罹患部位は乳房 33.8%，子宮・卵巣 11.5%，大腸 10.5%，胃 10.0%，悪性リンパ腫 6.9%，肺 6.5%など。病期は 0 期（6.5%），1 期（29.4%），2 期（24.8%），3 期（16.1%），4 期（10.5%）。これまでに受けた治療内容は，術前薬物療法 19.0%，手術 82.1%，薬物療法 63.8%，放射線療法 38.2%，再建手術 6.2%。現在のがんの状況については，再発転移無しが 79.2%，有りが 20.8%。

(2) 本調査から得られた結果

・体験した外見変化としては，「手術による身体のきず」62.1%，「頭や顔の脱毛・薄毛（髪や眉，まつ毛，ひげなど）」47.8%，「体毛の脱毛・薄毛」34.4%，体重減少による体型の変化（痩せた）32.4%が 3 割を超える結果となった。

・治療を受けた病院内でのアピアランスについての相談場所は，①「院内の相談支援センター，アピアランス支援センター，がんサロンなど，主に医療者・ボランティアに外見の変化について相談できる場所がある」37.2%，②「病院内理美容や売店など物販・宣伝を伴って外見の変化について相談できる場所がある」5.6%，「①②の両方ともある」15.6%，「全くない」13.8%，「分からない」27.8%となった。

・治療の副作用としてアピアランスの変化についての説明は，「外見・容姿の変化と対処法の両方の説明があった」51.6%，「外見・容姿が変化するという説明はあったが，対処法の説明はなかった」24.4%，「外見・容姿の変化の説明はなかった」15.2%であった。半数の患者は外見の変化と合わせて対処法についても説明を受けているが，残りの半数は説明が十分とは言えない結果だった。

・治療によるアピアランスの変化の説明と実際の変化の差について聞いたところ，「医療者の説明と実際に起きた変化がほぼ同じであった」58.8%，「医療者の説明よりも実際に起きた変化のほうが大きかった」24.2%，「医療者の説明よりも実際の変化の方が小さかった」15.0%となった。

・外見の変化に関する情報やケアの提供については，「自分が必要と思っていなくても，病院の仕組みとして自動的に提供してほしい」50.5%，「自分が必要な時にアクセスできるようにしてほしい」45.8%，「病院で提供する必要はない」3.5%であった。

・「がんと診断される前」「要精密検査段階」「診断直後」「入院時」「外来通院時」「現在」の６段階に分けて，患者自身に各時点での心の状態について振り返り評価をしてもらったところ，心の落ち込みは２つの山があり，１つは「がんの診断時」，２つ目は「外来通院時」に再度低下することがわかった。

・回答者を，現在の心理状態が好調なグループ（好調群：54%）と不調なグループ（不調群：21%）に分け，アピアランスケアに対する心の状態変化，行動特性について解析をしたところ，不調群では，診断時から一度も状況が好転することなく，低下し続けることがわかった。

・好調群，不調群のそれぞれで「がんと診断される前」と「現在」を比較してみると，好調群のほうは「経済的な事柄」「体調や体力」「外見（装い，身なり）」について若干の低下が見られるが，それ以外の項目についてはが

んを経験して状態が良くなっている。一方，不調群は元々の状態が好調群と比べて低く，がんを経験することでさらに落ち込んでいる。特に「経済的な事柄」「体調・体力」「外見（装い・身なり）」「がん以外の病気・治療に伴う痛みや身体的なつらさ」についての落ち込みが他の項目と比べて大きいことが分かった。

・好調群，不調群の違いには，男女差やアピアランスに対する興味関心の差は見られなかった。しかし，「再発の有無」「がんと診断される前の自己評価（外見，身なりに関するもの）」「経済状況，爪・皮膚・体重の変化など常に目に入る部分のアピアランスの変化の大小」が好調群・不調群に影響していることが分かった。

・不調群の特徴としては，「実際に起きた外見変化が医療者から受けた説明よりも大きい」「体力や体調への不安」「経済的困窮」「外見に対する自己評価の低さ」「家庭内や職場での役割りの変化」などが影響していることが分かった。

・元々（がんと診断される前から）アピアランスに対する興味・関心があったかどうか聞いたところ，「興味・関心がある」63.3%，「興味・関心はない」36.7%であった。興味・関心がある群では，特にヘアスタイル65.6%，ファッション54.0%，スキンケア50.2%が上位を占めた。

・アピアランスケアの購買活動（出費）に関しては，がんになる前の興味・関心や自己評価（外見・身なり）が影響することが分かった。心の好調・不調には差は見られなかった。

・外見の変化に対する費用の増減について，罹患前よりも増加したものは，ウィッグなど「ヘアスタイルに関するもの」28.6%，「スキンケア」23.1%，帽子など「ファッション小物」22.9%，「下着・肌着」21.7%となり，脱毛への対処や直接肌に触れるものに対するものが多い結果となった。

・罹患前からのアピアランスケアに興味がある群では，インターネットや医療者や患者からの情報収集が活発であり，院内の相談場所への相談もしている傾向があった。

・アピアランスケアを実施したことに対しては，「病気を意識させられた」「出費がかさんで大変だった」「ケアに時間がとられて大変になった」というネガティブな現実が浮かび上がった。この傾向は特に不調群で見られる。ただし，不調群であっても１割～２割程度はアピアランスケアに対して，ポジティブな感情を持つことができている。一方，好調群は病気を意識しながらも，「気持ちが前向きになった」「人に会いたくなった」「自信がもてた」などのポジティブな気持ちの変化が表われている。

・アピアランスケアを実施した理由は，「自分の姿に違和感があった」33.2%，「外見に対する人の目が気になる」28.6%，「医療者から勧められた」25.2%，「仕事や学校など生活を続けていくために必要」23.4%，「家族・恋人・友人に心配をかけたくなかった」21.8%が上位となり，気持ちの問題でアピアランスケアを行っていると言える。また，「頭皮や皮膚，爪など弱くなっている所を保護するため」20.4%という身体の保護目的もあった。

・アピランスケアを行わなかった理由としては，「必要だと思わなかった」51.6%，「費用がかかると思った」20.5%，「体調が悪くて外見どころではなかった」17.6%などが多かった。さらに，不調群について見てみると，前述の理由以外に，「変化した外見ケアのやり方が分からなかった」13.8%，「外見変化の情報とケアのタイミングが合わなかった」10.3%，「ケアによって症状が悪化しないか心配だった」10.3%などが上がった。

・外見の変化についての説明を聞いた後の対応については，「実際の変化（症状）についてインターネットで調べた」60.7%，「ケアや対処法についてインターネットで調べた」40.3%，「ケアや対処法を，医療者に相談した」29.9%となった。女性ではインターネット利用が多く見られ，また，「変化が起こる前にウィッグなどの商品を実際に購入した」39.8%，「変化に備えて髪型を変えた」29.1%のように将来に備える行動特性が見られた。男性においては「特に何も対応しなかった」22.3%も見られた。

・アピアランスケアを行うために利用した店舗については，情報収集と同様，ネットショップなどの通販利用が多い。好調群は，ネットショップと実店舗の両方を利用し，不調群はネットショップを利用する傾向が高かった。

・ネットショップを利用した理由は，「外出しないですむ」46.5%，「対面で接客されるわずらわしさがない」44.6%，「簡単に利用できる」43.1%，「安価である」41.0%などが上位に挙げられた。また，地方では，「ポイント優待がある」14.4%，「患者仲間が利用していた

（勧められた）」9.9%が都市部と比較して利用の理由として見られた。

・ケア用品購入時は,「自分に似合っている」54.7%,「肌や身体に優しく，病気に悪影響を与えない」32.5%,「なるべく安価なものを探す」26.1%という点に注意して選んでいることが分かる。但し男性では,「医療用のものを極力利用する」27.3%,「多少高価でも品質を重視する」24.9%というように，医療用，品質を重視して選ぶ傾向にあった。

・美容サービスや販売に関わるスタッフに期待する行動や振る舞いについて望むこととして8割を超えたのは,「患者の希望を聞く」「患者の希望にあったサービスの提供，知識・技術を有する」「がんによる外見変化の知識・技術を持っている」「がん治療に関する知識を持っている」「がん患者に特化せず，高い理美容や化粧の知識・技術を持っている」「健康な他の客と同じような接客」「がんであることを必要以上に意識しないですむ接客」であった。大別すると，①患者ニーズの的確な把握，②がんについての知識，理美容の知識と技術，③がんを意識しない接客が求められている。

D. 考察

・再発・転移を経験している患者においては，不調群に陥る傾向が高く，よりいっそうのケアが望まれる。

・「がんになる前の心の状態」と「現在の心の状態」の各時点の心の好調・不調について，心の状態変化を見てみると次の４つの群に分類できる。

①（診断前）好調→（現在）好調群　34.6%
②（診断前）好調→（現在）不調群　7.8%
③（診断前）不調→（現在）好調群　10.5%
④（診断前）不調→（現在）不調群　7.9%

上記の①～④の各セグメントについて，次年度に詳細分析を行う予定。

・がん罹患後の心の状態推移には，様々患者本人のパーソナリティ，経済状況，人間関係，その他の環境要因などが関係していると思われる。よって，不調から好調または好調から不調への心的変化がおこるきっかけ（因子）を特定することができれば，心理的介入を担ったアピアランスケアへと発展させる可能性が見いだせるのではないかと考える。

E. 結論

今年度実施したインターネット調査の集計結果および考察を踏まえて，継続して分析を進める予定である。

特に考察で示した好調・不調群の４つのセグメントについては，目的母集団の特徴を把握し，その背景要因を追求することが必要だと考える。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

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

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ケアの実装に資する研究
分担研究報告書

院内・地域連携モデルの提案に向けた患者による外見ケア時の課題研究

研究分担者　桜井なおみ　キャンサー・ソリューションズ株式会社
研究協力者　金子茉央　大阪大学大学院人間科学研究科

研究要旨
がん治療に伴うサポーティブケアの一環としてアピアランスケアの重要性が高まっている。しかしながら，そのケアが及ぼす患者への心理的な変化や情報，並びに購買行動に関わる現状は把握されていないことから，私たちは，患者の時系列に応じた心理特性を明らかにするとともに，そこでのアピアランス行動の特徴を調査，今後の医療従事者向け研修や患者への情報提供の在り方を模索することとした。

A. 研究目的

がん治療に伴うサポーティブケアの一環としてアピアランスケアの重要性が高まっている。しかしながら，そのケアが及ぼす患者への心理的な変化や情報，並びに購買行動に関わる現状は把握されていないことから，患者の時系列に応じた心理特性を明らかにするとともに，心理特性に表れるアピアランス行動の特徴を調査，今後の医療従事者向け研修や，患者への情報提供の在り方を模索することとし，昨年度，がん治療に伴うアピアランスケアが及ぼす患者への心理的な変化や情報，並びに購買行動に関わる現状について調査を実施した。

今年度は，がん罹患後に起こる心的変化（不調から好調または好調から不調）のきっかけ（因子）を特定し，エビデンスに基づくアピアランスケアの情報提供，患者それぞれの状況に応じた心理的介入や経済支援などの個別対応の在り方についてさらに考察を深め，がん罹患後の心の状態遷移に患者本人のパーソナリティ，経済状況，人間関係，その他の環境要因が関連していることを明らかにするため追加解析を行った。

B. 研究方法

昨年度から実施した調査，研究を時系列で示していく。

1．グループインタビュー

2020 年 8 月実施。
患者 10 名を対象にヒアリングを行った。

2．Web アンケート調査

2020 年 10 月実施。
1030 名の患者から回答を得た。

3．解析①　セグメント分類

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

①適応型（56.9%）：好調→好調
がんになる前も好調で，がん罹患後も好調を維持。現状に適応できていると考えられる状態。

②グロース型（17.2%）：不調→好調
がんになる前は不調だったが，がん罹患後に好調に転じている。何かしらの要因が考えられる状態。

③トラウマ型（12.8%）：好調→不調
がんになる前は好調であったが，罹患後に不調に転じていると考えられる状態。

④落ち込み型（12.9%）：不調→不調
がんになる前から現在まで不調であると考

えられる状態。
（①～④の該当者：計 625 名）
上記の分類を踏まえ，心の状態の好不調の変化は，どのような契機，背景，心理的耐性などの要因を持ち，各々の要因がどれほど影響するかを明らかにし，続いて各セグメントの患者支援の際に理解しておくべき要因や効果的な支援を明らかにすることを目的に，一元配置分散分析にてセグメントに関わる調査項目の把握を行った。

4．解析②　ロジスティック回帰分析

さらに一元配置分散分析で有意であった各項目について，二項ロジスティック回帰分析を用いて，4つのセグメントにおいて，診断前ならびに調査回答時の 2 時点において心の好不調で影響及ぼす要因のオッズ比を算出した。分析には統計分析ソフト IBM SPSS statistics 25 を用い，欠損値は項目ごとに除外し，有意水準は 5%とした。

5. 倫理面への配慮

本研究は，大阪大学大学院人間科学研究科教育学系研究倫理審査（承認番号 20023）による承認を得て実施された。

C・研究結果

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

<u>心の好不調と相関があると思われる項目</u>
・家族との関係
・周囲との関係
・経済的な事がらについて
・家庭や職場における役割について
・外見（装い・身なり）について

また，今回の追加解析にあたり，対象者別に以下の仮説を設定した。

<u>①診断前あるいは調査回答時のいずれかで不調と回答した対象者</u>
・経済面では乏しい
・情報の求めた先の数が少ない
・元々の身体に対しての関心は小さい
・治療により生じている症状の数が多い
・人目を気にする傾向にある
・医師からの外見変化の予後説明と現状に差が大きい
・（外見変化のケアをすることで）病気をより意識させられた

<u>②診断前あるいは調査回答時のいずれかの時点で「好調」と回答した中でも過活動な対象者</u>
・経済面では豊か
・情報を求める先の数も多い

<u>③診断前も調査回答時も「不調」の対象者（落ち込み型）</u>
・大小関わらず，何らかの発達特性による治療や生活への支障や精神障害があり，医療機関での適切な心理支援，カウンセリングが必要なのではないか。

1．一元配置分散分析の結果

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

一元配置分散分析で，①～④のいずれかの群間に有意差（p<.05）があった項目を抽出した。

●基本情報に関する項目
MARRIED，HINCOME（世帯年収：段階が多く，解釈しにくいので削除），JOB（段階が多く，解釈しにくいので削除），がんステージ，現在のがん状況

●外見変化体験に関する項目
皮膚の色変化，皮膚の乾燥・湿疹など，爪の色変化，爪の変化，顔や身体のむくみ，体重減少，その他

●診断前の状態（好調～不調）に関する項目
家族，周囲，経済，役割，外見

●現在の状態（好調～不調）に関する項目
家族，周囲，経済，役割，外見

●外見変化に対して行ったケアによる変化に関する項目
前向きになった，人に会いたくなった，自分に自信が持てた，恋愛やパートナーとの関係に自信持てた，積極的に外出／旅行にいくようになった，自信を持って仕事できる，人が集まるところへ行けるようになった，新しいチャレンジできる

ようになった，その他

●医療者から外見が変化すると説明を聞いて取った対応に関する項目
ケアや対処を医療者に相談，ケアや対処を支援センター等で相談，ケアや対処を体験者に相談，ケアや対処を美容サービスで相談

2．ロジスティック回帰分析の結果

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

①適応型（表１）

▸予測率：73.6%

・経済【現在】(1.49)
・外見【現在】(1.94)
・家族【診断前】(1.96)
・爪の変化【外見変化体験】(0.60)
・人に会いたい【変化】(1.53)

②グロース型（表２）

▸予測率：89.5%

・MARRIED (2.48)
・周囲【診断前】(0.56)
・経済【診断前】(0.70)
・周囲【現在】(1.68)
・恋愛への自信【変化】(1.34)
・家族【診断前】(1.96)
・ケアや対処を体験者に相談【外見変化対応】(0.11)

③トラウマ型（表３）

▸予測率：88.5%

・経済【現在】(0.54)
・外見【現在】(0.54)
・顔や身体のむくみ【外見変化体験】(2.06)
・人に会いたい【変化】(0.61)
・ケアや対処を支援センター等で相談【外見変化対応】(2.88)

④落ち込み型（表４）

▸予測率：89.3%

・周囲【診断前】(0.52)
・家族【現在】(0.61)
・外見【現在】(0.47)
・体重減少【外見変化体験】(1.92)
・その他【外見変化体験】(4.98)

D. 考察

1．セグメントごとに見えてきたパーソナリティや社会支援の特徴

①適応型（好調→好調）
【診断前】家族との関係が良好
【現在】外見の状態が良好
【変化】人に会いたいに肯定的
【変化】爪の変化が少ない

②グロース型（不調→好調）
既婚の割合が高い
【診断前】周囲，経済が不調
【現在】周囲が良好
【変化】恋愛への自信が良好
【外見変化対応】ケアや対処を体験者に相談が少ない

③トラウマ型（好調→不調）
【現在】経済は不調
【現在】外見が不調
【外見変化体験】顔や身体のむくみが多い
【変化】人に会いたくなくなった
【外見変化対応】ケアや対処を支援センター等で相談が多い

④落ち込み型（不調→不調）
【診断前】周囲との関係が不調
【現在】家族との関係，外見が不調
【外見変化体験】体重減少が多い
【外見変化体験】その他（※）が多い

※「その他」例：ホルモンの変化，身体障害，しびれ，喘息，ドライマウス，人工肛門，ムーンフェイス，皮膚のつっぱり など。→アピアランスではないが，重要な変化。アンメットニーズ。

2．今後の期待

●適応型，グロース型，トラウマ型，落ち込み型の各セグメントにおいて，家族などの人間関係の要因が大きいため，支援においてはアピアランスケアの方法を伝えると同時に，周囲との関係性などのコミュニケーションスキルトレーニングと言った具体的支援も必要であることが示唆された。

●トラウマ型は，相談支援センターへ相談する割合が高いが，不調になってしまっていることから，経済状況に応じた情報提供ができていないなど，患者のニーズに合っていない可能性があり，相談員へ

のアピアランスケア研修や適切なリファー先を学習する機会の提供なども必要になる。

●影響の大きい要因として脱毛症状が出なかった理由として，すでにケアの情報数が多くあり，対処可能となっていることが考えられる。

●適応型とグロース型は，経済状況や家族関係などにおいて支援の数が多いなどにより，自身で回復ができていると考えられる。

●一方，トラウマ型と不調型は，単なるアピアランスケアのみならず，周囲との関係性においても関係性が希薄であり，不調であることが考えられる。このことから，専門性を有した職種による社会的・心理的支援が必要ではないかと考える。今後は，まずは全ての患者に対して基本的なアピアランスケア情報を届けるための仕組みを日常診療の流れのなかに導入する（Patient Flow Management）と同時に，より深い支援を必要とする患者を，アピアランスケアを入口に拾い上げができるよう，問診や聞き取り項目（アセスメントシート）の作成や研修による相談者スキルの向上が必要である。

３．本研究の限界

●本調査においては，副作用症状に関する質問項目は設定しておらず，その要因の影響も考慮する必要がある。

●いずれかに「どちらでもない」と回答した対象者に関する要因については，不透明である。

D・結論

今年度実施した追加解析から，患者の行動特性・背景に応じた効率的・包括的な情報提供モデルの作成を行った。この背景には，限られた医療リソース，医師の働き方改革など社会ニーズの下で，地域の情報資源と連携をした効率的，効果的なアピアランスケアの提供により『誰も取りこぼさないアピアランスケアシステム』が必要だと思われる。また，民間企業などによる様々な地域資源ニーズに対して，『医療機関に求められるアピアランスケア』についても同時に検討した。

＜効果的なアピアランスケア提供モデル＞

日常診療の中で実装化するための効率的，効果的なアピアランスケアの提供モデルについて検討した。　以下，①②はすべての患者に実施し，Patient Flow Management の中に組み入れることが必要なもの，③については②のアセスメントシートの結果から個別対応を実施する流れとなる。

①全ての患者に必要なアピアランスケア（エビデンスに基づいたアピアランスケア情報による支援）

以下の情報提供を，最初に確実に実施することが重要と思われる。

・エビデンスに基づくアピアランスケアの情報フライヤーの提供

・基本的な病状の確認支持療法の提供

②個別対応へのヒント（個々のニーズに応じた効率的な情報提供の仕組みとしてアセスメントシートへの導入が考えられる項目）

アセスメントシートなどを用い，アピアランスケアを行う患者の行動に優位に影響を与えるパーソナリティや環境要因について確認を行う。

例）

・家族構成，家族関係

・外見への自己肯定感

・経済状況

・顔／身体のむくみ，体重増減，身体の見た目の変化（頭頸部やストマ）が生じそうな治療の有無

③セグメントごとの情報処方（より専門性を有したアピアランスケアが求められるもの）

●適応型（56.9%）

・アピアランスケアの基本的な情報をリーフレットなどで提供すれば，自分で行動できる。

・アピアランスケアによりポジティブな気持ちへの変化が見られる。もともと人間関係も良く，罹患後の自己肯定感もあることから，リーフレットなどを用いた基本的情報提供で適応できると考えられる。

●グロース型（17.2%）

・アピアランスの変化で病気を意識せざる

を得なくなっているが，家族・周囲の理解や支援，エンパワメントによって落ち込みを回避できていることから，家族・周囲にもアピアランスの変化についての情報提供が必要（理解がｴﾝﾊﾟﾜﾒﾝﾄになる）。
・ケアに費やす時間や費用など，無理せずにできる情報提供が必要。
●トラウマ型（12.8%）
・アピアランスの変化（特に浮腫み）を体験しており，相談支援センターに相談しているが，解決に結びつかなかったケース。
・経済面，自己肯定感も低下しているため，アピアランスケアと合わせて，情緒面，経済面の情報提供や相談対応が必要と考えられる。
●落ち込み型（12.9%）
・数としては希少になるアピアランスの変化に対する情報，心理支援が必要。（ストマ，身体障害，顔の変形，ケロイド，痺れ，血管炎，声枯れなど）
・周囲や家族などとの関係性は低調で，さらにアピアランスの大きな変化により自信を失っており，専門的ケアが必要な患者。
・支持療法含めたチーム医療によるアプローチも必要。

E. その他
特記すべき事項なし。

F. 健康危険情報
特記すべき問題なし

G. 研究発表
なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況
1. 特許取得
   該当なし。
2. 実用新案登録
   該当なし。
3. その他
   特記すべきことなし。

表１．適応型（ロジスティック回帰分析結果）
目的変数： ①適応型以外のグループ(0)/ 適応型(1)
多変量ロジスティック（強制投入法）

多変量ロジスティック回帰分析結果（n=546）

モデルに投入された変数	偏回帰係数	オッズ比	95% 信頼区間 上限	－	下限	有意確率
SEX	-0.05	0.95	1.49	－	0.61	0.83
AGEID	0.02	1.02	1.15	－	0.90	0.80
MARRIED	-0.42	0.66	1.06	－	0.41	0.08
経済【現在】	0.40	1.49	1.83	－	1.22	0.00
外見【現在】	0.66	1.94	2.47	－	1.53	0.00
家族【診断前】	0.67	1.96	2.48	－	1.55	0.00
爪の変化【外見変化体験】	-0.52	0.60	0.94	－	0.38	0.03
人に会いたい【変化】	0.43	1.53	1.89	－	1.24	0.00
恋愛への自信【変化】	-0.18	0.83	1.04	－	0.67	0.11
定数	-5.76	0.00		－		0.00

表２．グロース型（ロジスティック回帰分析結果）
目的変数： ②グロース型以外のグループ(0)/ ②グロース型(1)
多変量ロジスティック（強制投入法）

多変量ロジスティック回帰分析結果（n=460）

モデルに投入された変数	偏回帰係数	オッズ比	95% 信頼区間 上限	－	下限	有意確率
SEX	0.20	1.23	2.19	－	0.69	0.49
AGEID	0.04	1.04	1.23	－	0.88	0.63
MARRIED	0.91	2.48	5.06	－	1.21	0.01
周囲【診断前】	-0.59	0.56	0.82	－	0.38	0.00
経済【診断前】	-0.36	0.70	0.91	－	0.53	0.01
周囲【現在】	0.52	1.68	2.62	－	1.08	0.02
その他【外見変化体験】	-0.08	0.92	4.44	－	0.19	0.92
恋愛への自信【変化】	0.30	1.34	1.72	－	1.05	0.02
ケアや対処を体験者に相談【外見変化対応】	-2.19	0.11	0.85	－	0.02	0.03
定数	-3.28	0.04		－		0.01

表３．トラウマ型（ロジスティック回帰分析結果）
目的変数： ③トラウマ型以外のグループ(0)/ ③トラウマ型(1)
多変量ロジスティック（強制投入法）

多変量ロジスティック回帰分析結果（n=460）

モデルに投入された変数	偏回帰係数	オッズ比	95% 信頼区間 上限	―	下限	有意確率
SEX	-0.30	0.74	1.46	―	0.38	0.38
AGEID	0.12	1.13	1.38	―	0.92	0.24
経済【診断前】	0.33	1.39	1.94	―	0.99	0.06
経済【現在】	-0.61	0.54	0.76	―	0.39	0.00
外見【現在】	-0.61	0.54	0.76	―	0.39	0.00
顔や身体のむくみ【外見変化体験】	0.72	2.06	3.95	―	1.08	0.03
人に会いたい【変化】	-0.50	0.61	0.85	―	0.44	0.00
外出／旅行【変化】	0.04	1.04	1.44	―	0.75	0.81
ケアや対処を支援センター等で相談【外見変化対応】	1.06	2.88	7.56	―	1.10	0.03
定数	0.79	2.20		―		0.54

表４．落ち込み型（ロジスティック回帰分析結果）
目的変数： ④落ち込み型以外のグループ(0)/ ④落ち込み型(1)
多変量ロジスティック（強制投入法）

多変量ロジスティック回帰分析結果（n=544）

モデルに投入された変数	偏回帰係数	オッズ比	95% 信頼区間 上限	―	下限	有意確率
SEX	0.51	1.67	3.26	―	0.86	0.13
AGEID	0.04	1.04	1.25	―	0.86	0.71
周囲【診断前】	-0.65	0.52	0.76	―	0.36	0.00
家族【現在】	-0.50	0.61	0.81	―	0.46	0.00
外見【現在】	-0.75	0.47	0.65	―	0.34	0.00
体重減少【外見変化体験】	0.65	1.92	3.63	―	1.02	0.04
その他【外見変化体験】	1.60	4.98	15.66	―	1.58	0.01
外出／旅行【変化】	-0.17	0.84	1.10	―	0.65	0.22
定数	3.48	32.42		―		0.01