

分子標的薬による皮膚障害の症状マネジメントの実態

西谷 葉子¹⁾ 湯浅 幸代子²⁾ 細見 裕久子³⁾ 北山 奈央子⁴⁾
 磯元 淳子⁵⁾ 中野 宏恵⁶⁾ 内布 敦子⁶⁾

要 旨

【目的】

分子標的薬による皮膚障害に対する患者の認知、対処、日常生活への影響など、症状マネジメントの実態について明らかにすること。

【方法】

- 1) 研究デザイン：Doddら（2001）の症状マネジメントモデルの概念枠組みを用いた観察研究
- 2) 調査期間：2013年7月～2015年3月
- 3) 研究協力者：外来でEGFR阻害剤による治療を受け、皮膚障害が出現した患者で、同意の得られた者。
- 4) データ収集方法：症状出現時と6週間後に半構成的面接を実施した。また、皮膚症状、自己効力感、QOL、セルフケアレベルの評価を行った。
- 5) 分析方法：症状出現時と6週間後の結果から、特徴や変化について分析した。

【結果・考察】

研究協力者は5名であり、全員に皮膚乾燥が出現していた。同時に複数の皮膚症状が出現していたが、Grade 2以上の皮膚症状の数に変化はなかった。自己効力感、QOL、セルフケア能力ともに、1回目より2回目で低下する傾向がみられた。皮膚の変化は目で見えることから、皮膚症状に対する患者の認知は、タイムリーで確実であった。しかし、患者の対処は、回避的で消極的なものであった。皮膚障害は、過去のよく似た症状の経験や、自分の生活を縮小することで折り合いをつけやすい症状である。そのため、患者は皮膚症状が出現しても、そのまま放置したり、医療者への相談が遅れがちな症状であると考えられる。結果から、皮膚障害の知識、技術の提供だけでなく、継続的で積極的な看護介入が必要であることが示唆された。

キーワード：症状マネジメント、皮膚障害、EGFR阻害剤、セルフケア

-
- 1) 日本赤十字社 京都第二赤十字病院
 - 2) 兵庫県立大学大学院看護学研究科 看護学専攻博士後期課程 治療看護学専攻
 - 3) 国立病院機構 神戸医療センター
 - 4) 国立病院機構 姫路医療センター
 - 5) 兵庫県立尼崎総合医療センター
 - 6) 兵庫県立大学看護学部 治療看護学

I. はじめに

分子標的薬による皮膚障害は生命を脅かすほどの影響はないが、重症化すると患者にとっての苦痛が増すだけでなく治療中止を余儀なくされ、重症化を予防する症状マネジメントが必要である。分子標的薬による治療は外来での治療が可能であり、症状の早期発見や対処の大半は患者に委ねられる。そのため、患者自身が症状マネジメントを実施できることは重要である。多くの医療機関では、通常、皮膚の観察方法や基本的スキンケアである清潔・保湿・保護の方法、皮疹等が出現した場合の軟膏塗布の方法等、知識や技術の指導が患者に提供されている。薬剤による症状コントロールだけでは多くの限界があり、患者のセルフケア能力を高めることが症状マネジメントの成功要因となる。オレムのセルフケア理論では、患者の持つセルフケア能力を正確に査定し、必要な代償を行うことが看護の役割であるとされている¹⁾。分子標的薬による皮膚障害に関して、出現する症状の特徴についての報告はいくつかあるが、患者が症状をどのように認知し対処しているのか、症状が日常生活にどのように影響を与えているのかを明らかにした報告はない。

患者が症状に気づき、対処していけるような看護援助を導き出すために、通常の指導を受けてケアを行っている患者で分子標的薬による皮膚障害が出現した際の症状マネジメントの実態を明らかにする必要があると考えた。

II. 目的

分子標的薬の上皮成長因子受容体 (Epidermal Growth Factor Receptor: 以下EGFR) 阻害剤による治療開始後に皮膚障害が出現した患者の症状マネジメントの実態を明らかにすることである。

III. 文献検討

EGFRは皮膚、毛包、爪の増殖や分化に関与しておりEGFR阻害剤による皮膚障害の発生機序として、EGFRの活性化が減少すると角化異常が起り、毛包の炎症、

皮膚の乾燥、皮膚炎、爪囲炎が生じることが知られている²⁾。つまり、EGFR阻害剤の皮膚毒性は、アレルギー性または感染性の反応ではない。EGFR阻害剤の一つであるセツキシマブの皮膚毒性は80%以上出現するとされており²⁾、エルロチニブ、パニツムマブ等、他のEGFR阻害剤においても高頻度に出現することが知られている^{3),4)}。最も起こりうる皮膚障害は、ざ瘡様皮疹と乾皮症であり、ざ瘡様皮疹の好発部位は頭部・顔面・前胸部・背部・大腿部であり、投与後7~10日後に出現し、2~3週後にピークになるとされる⁵⁾。皮膚の脆弱化とともに水分の保湿機能が低下する乾皮症は投与3週間以降に手足に多くみられ、乾燥が進むと亀裂が出現する⁶⁾。有害事象共通用語規準 (Common Terminology Criteria for Adverse Events) ver.4.0 (以下、CTCAE v4とする) のGrade3~4の皮膚障害はまれであるが、薬剤の中断や減量を必要とする場合もある⁷⁾。通常のケアでは、保湿剤やステロイド外用剤の使用、テトラサイクリン系内服薬 (ミノマイシン[®]) の併用を行うことが推奨されている⁸⁾。

分子標的治療薬に伴う皮膚障害は、治療を選択した患者にとって、症状の重症化に伴うQOLの低下と、同時に治療の中止や休薬による腫瘍増殖への不安に影響を及ぼすことが報告されている⁹⁾。がん治療を中断しなければならない事態を避け、患者のQOLへの影響を最小限にするために皮膚障害のマネジメントを行うことは重要であり⁴⁾、予防的なスキンケアが必要である。しかし、皮膚障害の詳細なメカニズムはわかっておらず、予防法が確立していないのが現状である。

清原⁸⁾は、皮膚症状の発現を確認してから対策するのでは遅く、予防的対策が必要であると述べており、スキンケアとして、保湿、保清 (清潔)、保護 (刺激回避) が基本であるとしている。具体的には、顔面、頭部のほか前胸部、恥丘部などは石鹸・シャンプーで洗い毎日洗うこと (保清)、髭そりは電気カミソリを使用し、擦らずに軽く押し当てること、必要のないときは化粧しないこと、紫外線を避けるためのツバの広い帽子やスカーフ、日焼け止めの使用などを指導する (保護) といったことを推奨している。また、これらのことを励行するためには、他職種チーム医療が必須であると述べている。Lacoutureら¹⁰⁾によって行われたSTEER試験で

は、保湿剤を起床時に顔面、手足、頸部、背部、胸部に塗布、日焼け止めを外出時に露出部位に塗布、局所ステロイドを就寝前に顔面、手足、頸部、背部、胸部に塗布、ドキシサイクリン100mgを1日2回内服することで有効性が示されている。

井沢¹¹⁾は、化学療法によって引き起こされる皮膚障害について患者が行うためのスキンケア指導について述べている。この中で、治療前のセルフケア能力の査定、治療中のセルフケア能力を高める援助、治療後のセルフケア能力の再査定の3つの指導の概要を記している。治療前から症状体験の聴取を行うことが記述されているが、査定内容は、すでに皮膚障害が出現した患者の体験内容がもとになっており、予防的な視点はケアの概要に含まれてはいない。重症化を防ぐケアとして、スキントラブルに対する基本的知識・技術・看護サポートの提供をセルフケア能力に合わせて行い、QOL、症状、機能の状態で評価することが概要に含まれているが、どの程度、重症化を防ぐことができたかについては触れられていない。成松¹²⁾は、皮膚障害がみられる患者へのセルフケア支援について、セルフケアを査定することの重要性を述べている。査定を行う際には、症状体験の状況から、セルフケア能力として強みになる点やセルフケアを阻害している状況に着眼して検討し、そのプロセスによって

問題点や看護師としてアプローチする点も見えてくると述べている。

以上のことから、分子標的治療薬を投与中に皮膚障害を抱えた患者の症状体験は十分に明らかになっておらず、必要な看護サポートを導くために症状マネジメントに患者が取り組んでいる実態を明らかにすることが必要であると考えた。

IV. 研究方法

1. 概念枠組み

様々な疾患から起こってくる多様な症状に対する看護実践や看護研究のために活用することができる包括的なモデルとして、症状マネジメントモデル (The Model of Symptom Management: 以下MSM) が、1994年カリフォルニア大学サンフランシスコ校 (UCSF) の看護教員グループによって開発されている¹³⁾。MSMはオレムのセルフケア理論を背景にもち、患者の症状の体験 (認知・評価・反応)、症状マネジメントの方略、症状の結果という3つの概念で成り立っている。さらに、看護の関心領域である個人・環境・健康と病気がそれぞれに影響していることから、修正版MSMが開発されている¹⁴⁾ (図1)。

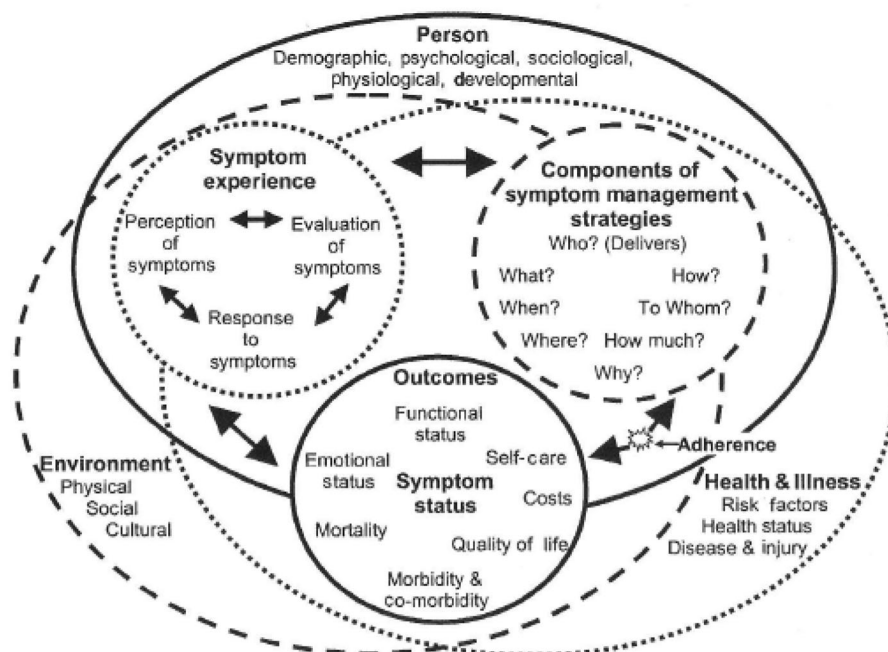


図1 修正版症状マネジメントモデル

MSMは、患者の症状体験そのものを理解することができる。また、患者がどのような方略を選択し、患者にどのような結果をもたらすのかを理解することができる。このことから、本研究で用いる概念枠組みとして適していると考えた。

2. 用語の定義

皮膚障害：EGFR阻害剤の投与によって生じる角化異常に伴う皮膚症状とその合併症。主な症状は、
ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、爪囲炎、掻痒症。

3. 研究協力者

下記の基準を満たし研究の承諾が得られた者を研究協力者とした。

- 1) EGFR阻害剤による治療を受けており、皮膚障害が出現した患者
- 2) 20歳以上の患者
- 3) 言語的コミュニケーションが可能で、記憶力、認知、記憶に障害がなく、質問紙の記入が可能な患者

4. 調査期間

2013年7月～2015年3月

5. データ収集方法

- 1) EGFR阻害剤の治療を行っている医療機関の施設長および看護部長、担当看護師長に対して文書を用いて研究協力を依頼し、研究協力者候補者の紹介を受けた。
- 2) 研究協力者候補者に対して書面にて研究の趣旨、方法を説明し、研究協力を同意した場合に同意書への署名を得た。
- 3) 研究協力者の治療や療養生活に支障をきたすことのないよう、2回の調査日時を設定した。1回目は症状出現時、2回目は症状出現後6週目頃とした。
- 4) 調査内容は、以下の(1)～(3)である。
 - (1) 基本情報（年齢、性別、病名、治療薬と投与量、投与方法、治療開始日）について、診療録より情報を得た。
 - (2) 症状体験、症状マネジメントの方略
MSMを概念枠組みとして作成したインタ

ビューガイドに沿って、40分程度の半構成的面接を行った。インタビュー内容は同意を得てICレコーダーに録音し、データとした。

(3) 症状の結果

出現している皮膚障害と部位、程度、皮膚の脆弱性について、研究者が観察を行い、CTCAE v4を用いてGrade評価した。また、自己効力感およびQOLを、がん患者用自己効力感尺度およびSkindex 29を用いて質問紙調査を行った。がん患者用自己効力感尺度は、塚本¹⁵⁾が開発した信頼性、妥当性が証明された尺度であり、日常生活行動の効力感5項目、感情統制の効力感5項目の計10項目からなる。それぞれの項目について、1点（全くあてはまらない）から4点（非常にあてはまる）までの4段階で回答する形となっており、得点が高いほど自己効力感が高いことを示している。また、Skindex29は、Chrenらによって作成され信頼性、妥当性が得られた尺度であり、「感情」「症状」「機能」の3下位尺度の29項目からなる。この尺度は日本語に翻訳されており、皮膚疾患に関連した健康関連QOLを測定することができる¹⁶⁾。それぞれの項目について、1点（全くなかった）から5点（いつもそうだった）までの5段階で回答する形となっており、回答はすべて0（影響なし）から100（いつも影響があった）までの得点に変換される。そして、点数が高いほど、皮膚疾患に関連した健康関連QOLが低いことを示している。

6. データ分析

1回目および2回目に行った半構成的面接により得られたデータを逐語録にし、概念枠組みに沿って「症状体験」「症状マネジメントの方略」を抽出した。また、複数の研究者で症状体験および症状マネジメントの方略を読み取り、研究協力者のセルフケア能力の変化を可視化するためにセルフケア能力のレベルを4段階（Ⅰ～Ⅳ）で評価した。レベルの評価は、医療者が全てを代償するレベルを「レベルⅠ」、部分的な代償で良いが繰り返しの支援を要する場合を「レベルⅡ」、現時点で自立はしていないが知識や技術を提供することで自立するだろうと思われる場合を「レベルⅢ」、自立しているレベルを

「レベルⅣ」とした。

症状の結果（Grade評価、自己効力感、QOL）は、1回目と2回目の変化をみた。そして、研究協力者ごとの皮膚障害に対する症状マネジメントの実態を整理し、症状マネジメントの特徴を明らかにした。

V. 倫理的配慮

本研究は、兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会の承認を得て、倫理的配慮として以下の内容を実施した。

1. 研究協力の依頼は、担当看護師長または担当医師からの紹介において強制力が働かないよう留意し、研究者が直接説明を行った。
2. 研究参加の任意性と中断の自由、不利益の回避、個人情報保護の保護、データの厳重管理、診療録の閲覧、結果の公表について文書と口頭で説明し、同意書を用いて同意を得た。
3. 研究対象者が受ける医療や療養生活に支障をきたすことのないよう配慮し、調査日時と所要時間を設定した。体調不良や疲労感が強い場合は、休息がとれることを保証し、研究対象者に相談の上で必要に応じて医療者に対応を依頼することとした。

VI. 結果

1. 研究協力者の概要

研究協力者は5名で、概要を表1に示す。性別は女性3名、男性2名で、年齢は50歳代～80歳代であった。原疾患は大腸癌が4名、肺癌が1名であった。使用中の分子標的薬は、パニツムマブ3名、セツキシマブ1名、エルロチニブ1名であった。また、5名とも症状出現時から6週間後までの治療薬投与量の変化はなかった。

2. 皮膚障害の変化

症状出現時にみられた皮膚障害は、皮膚乾燥、ざ瘡様皮疹、掻痒症、爪囲炎であった。皮膚乾燥は全員にみられ、ざ瘡様皮疹は4名（B、C、D、E）、掻痒症は3名（B、D、E）に、爪囲炎は1名（D）の者にみられた。研究協力者に出現した皮膚障害の症状と程度の変化を

表2に示す。皮膚乾燥は、全ての者がGrade 1～2であり、症状出現時から6週間後のGradeの変化はみられなかった。今回症状が出現した研究協力者のいずれも、掻痒症とともに皮膚乾燥またはざ瘡様皮疹が出現していた。6週間後のインタビュー時には、皮膚乾燥が増強したり、2週目から6週目まで亀裂を伴い軽快しない状況がみられた。

Grade 2以上の症状の数が増加した者は、2名（A、B）で、A氏はGrade 2の皮膚乾燥に加えて、6週間後にはGrade 3の痛みを伴う肉芽形成を帯びた爪囲炎が加わった。重症化した爪囲炎は、足趾の乾燥、亀裂の後に肉芽形成し疼痛を伴っており、症状の変化に気づいてはいるものの、深爪だと思い疼痛を避けるためにテープを巻きつけ重症化していた。B氏は、初回Grade 2以上の症状はなかったが、Grade 1であった皮膚乾燥がGrade 2となっていた。

表1 研究協力者の概要

事例	性別	年齢	疾患名	使用中の分子標的薬
A	女性	50歳代	大腸癌	パニツムマブ
B	女性	70歳代	大腸癌	パニツムマブ
C	男性	50歳代	肺 癌	エルロチニブ
D	女性	60歳代	大腸癌	パニツムマブ
E	男性	80歳代	大腸癌	セツキシマブ

表2 出現した症状と程度の変化

事例	最初に出現した症状 (Grade)	6週間後の症状 (Grade)
A	皮膚乾燥 (2)	皮膚乾燥 (2) 爪囲炎 (3) ↑
B	ざ瘡様皮疹 (1) 皮膚乾燥 (1) 掻痒症 (1)	皮膚乾燥 (2) ↑
C	ざ瘡様皮疹 (2) 皮膚乾燥 (1)	ざ瘡様皮疹 (1) ↓ 皮膚乾燥 (1) 掻痒症 ↑ (1)
D	ざ瘡様皮疹 (2) 皮膚乾燥 (1) 掻痒症 (1) 爪囲炎 (2)	ざ瘡様皮疹 (1) ↓ 皮膚乾燥 (1) 掻痒症 (1) 爪囲炎 (2)
E	ざ瘡様皮疹 (1) 皮膚乾燥 (2) 掻痒症 (1)	皮膚乾燥 (2) 掻痒症 (1)

3. 研究協力者の症状体験と症状マネジメントの方略

研究協力者に出現した皮膚障害の変化と治療経過をまとめたものを表3に示す。以下に、個々の症状体験（認知、評価、反応）と症状マネジメントの方略を記述する。

1) A氏

A氏は自分の身体に関心を寄せ、「触るとポロポロと皮膚が落ちるような乾燥」や皮膚の脆弱化を知覚していた（認知）。著明な皮膚乾燥により、台所仕事などに影響がみられたが（反応）、家族の協力を得ながら、指導されたスキンケアを継続的に実施していた（方略）。また、症状の悪化につながる日常生活場面を想起し、手袋をして水仕事をするといった工夫をしたり、入浴時に優しく洗うといった愛護的なケアを実施し（方略）、皮膚乾燥の悪化は予防することができた。皮膚の症状は繰り返し出現すると医療者から聞いており、だんだん症状がひどくなると心配していた（反応）。

6週間後、指導されていなかった爪囲炎が出現し、痛みを伴っていたことから自己判断で対処を行い（方略）、その結果、重症化につながった。誤った対処ではあったが、一時的に痛みを回避でき（認知）、そのため医療者には相談することがなかった（方略）。

2) B氏

B氏は、徐々に背部、前胸部に皮膚乾燥および掻痒症、顔面にざ瘡様皮疹と、複数の症状が出現することを知覚していた（認知）が、継続した軟膏塗布と予防的抗生剤の内服により、症状が重症化することなく経過した。症状は出る時と出ない時があり（認知）、「こういう赤い皮疹はすぐに知らせる」「こういう症状は自然に治るのを待つ」と自ら判断していた（評価）。症状によっては落ち込むこともある（反応）が、症状を注意深くモニタリングし、スキンケアに取り組んでいた（方略）。夏の汗をかきやすい時期は清拭するなど、ケアを可能な範囲で継続できるように、自ら生活に取り入れていた（方略）。また、清潔と保湿をこまめに行うことが秘訣であると、乾燥部位には早めに保湿剤を塗布することを体得していた（方略）。持続する皮膚症状の出現に対して、うまく付き合っていくことが治療継続に繋がると認知していた。

3) C氏

C氏は、ざ瘡様皮疹を顔面、頭皮に知覚し（認知）、指導されたスキンケアの方法を開始していた（方略）。また、皮膚をモニタリングし、薬剤の評価も行っていた（方略）。しかし、ステロイド軟膏の使用感がベタベタ

表3 症状出現後の経過サマリー

事例	経過サマリー
A	<ul style="list-style-type: none"> 治療開始1週目で皮膚乾燥が出現し、処方されたステロイド軟膏を塗布し、6週後も重症化せず経過した。 足趾の乾燥、亀裂に対しステロイド貼付剤を貼用していたが、爪囲炎が出現、悪化し皮膚科で外科的処置を受けることになった。
B	<ul style="list-style-type: none"> 治療開始後から予めステロイド軟膏と予防的抗生剤の処方がなされていた。 2週目頃から徐々に顔面、背部に皮膚乾燥、掻痒症、ざ瘡様皮疹が出現したが、継続した軟膏塗布と内服投与により、6週目には皮膚乾燥のみとなった。
C	<ul style="list-style-type: none"> 治療開始後、ざ瘡様皮疹が顔面、頭皮に出現し、ステロイド軟膏が処方されていたが、軟膏塗布に対する不快感と軟膏塗布による外観への影響から、自己判断で日中は塗布せず、夜間のみ塗布していた。 皮膚乾燥が徐々に出現した頃、肝機能の悪化が認められ2週間の休薬となった。 治療再開後、ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥が出現したが、前回と同様にステロイド軟膏の塗布は夜間のみであった。
D	<ul style="list-style-type: none"> 治療開始後数日より全身にざ瘡様皮疹、1～2週目頃には皮膚乾燥と掻痒症が出現し、ステロイド軟膏3種類を部位に合わせ塗布して悪化を防いでいた。 1カ月目頃より爪囲炎が出現し、爪の切り方やテーピングの方法について指導を受けた。
E	<ul style="list-style-type: none"> 治療開始直後より口周囲にざ瘡様皮疹が出現し、処方されていたステロイド軟膏の塗布により軽減した。 1週目頃より皮膚乾燥や掻痒症、2週目より亀裂が出現し、ステロイド軟膏が追加処方されたが、6週目も亀裂は軽減しなかった。

して不快であること、仕事で人と会うことが多く軟膏塗布による外観への影響から、医療者に相談せず自己判断で日中は塗布しないという対処をおこなっていた（方略）。

4) D氏

D氏は、全身のざ瘡様皮疹、皮膚乾燥を知覚し（認知）、3種類のステロイド軟膏を部位に合わせて使用するなど、指導を受けた症状に対しては適切なケアを実施していた（方略）。また、試行錯誤を重ねて、継続可能な方法や工夫を自ら見出せていた（方略）。しかし、指導を受けていない爪囲炎に対しては、次の受診日まで我慢し（方略）、物が触れると足の爪が痛ため（認知）、あまり動かずに過ごしていた（反応）。皮膚の症状は、抗がん剤の治療効果の指標であると捉えており、症状の出現は「仕方がない」と折り合いをつけて過ごしていた（評価）。

5) E氏

E氏は、治療直後より口周囲のざ瘡様皮疹、1週目頃より皮膚乾燥や掻痒症、2週目より亀裂を知覚していた（認知）。そして、処方された軟膏の塗布や、指導を受けたスキンケアは実施していた（方略）。しかし、ステロイド軟膏を塗布しても亀裂が次々と出現するため、「一日で割れて薬で治って、翌日は別のところが割れる。その繰り返し。」と話し、治療回数を重ねるほど症状が強くなっていると感じていた（評価）。また、初回治療時の副作用である末梢神経障害（手足のしびれ）の体験から、副作用は「なるようにしかならない」「治ら

ないもの」と認識していた（評価）。医療者から指導されたスキンケアやモニタリングは実施していたが、持続する皮膚乾燥や亀裂に対して自ら工夫したり、予防的に対処することはなかった（方略）。

4. QOLの変化

Skindex29の総合得点の前後の変化を図2に示す。殆ど変化がみられなかったものが1名（B）、QOLが低下（Skindex29が上昇）したものは2名（A、E）、QOLが向上（Skindex29が低下）したものは2名（C、D）であった。QOLが低下した2名は、爪囲炎または亀裂が出現していた。また、QOLが向上した2名のうち、C氏はステロイド軟膏の塗布による不快感に対し自己判断で中止していたこと、D氏は症状に対し「仕方がない」と折り合いをつけて過ごすなど、回避的、消極的な対処ではあったものの、自分なりの症状とのつき合い方を見出していた。

5. 自己効力感の変化

自己効力感の合計点の変化を図3に示す。前後で僅かに上昇したものが1名（A）、僅かに低下したものが2名（B、D）、変化がみられなかったものが1名（C）であった。これら4名は殆ど変化がみられなかった。症状出現時から6週間後で著しく低下したものは1名（E）であった。E氏は「治っては別のところが割れる。その繰り返し。」と次々と出現する亀裂を体験していたことや、初回治療時の副作用である末梢神経障害が今も生活に影響し「なるようにしかならない」と諦めていた。症状に対する取り組みを続けても症状の軽減や消失につながらず、取り組みの意義や効果が感じられずにいた。

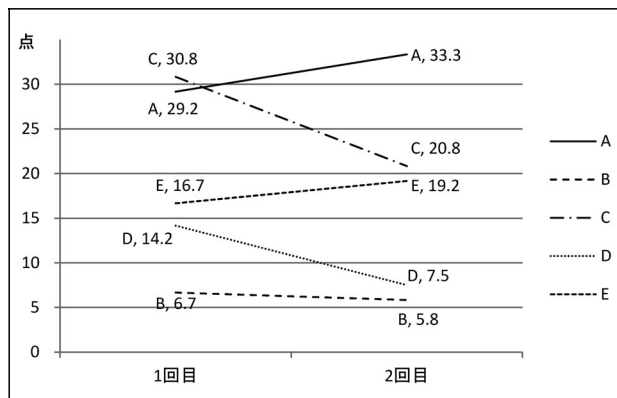


図2 Skindex29（総合得点）の変化

※得点が高い程、QOLが低いことを意味する。

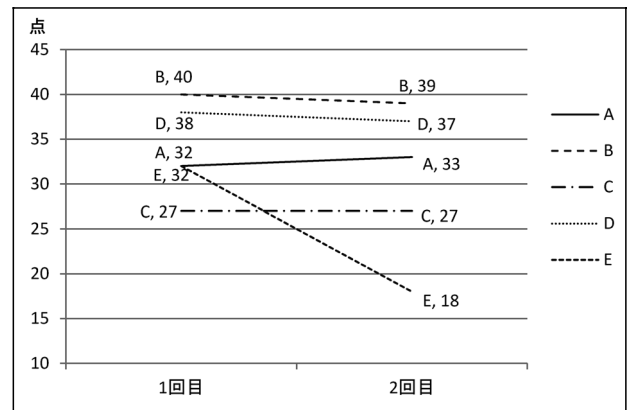


図3 自己効力感（合計点）の変化

6. セルフケア能力の変化

セルフケア能力のレベルの変化を図4に示す。セルフケア能力の低下が見られたのは2名(A, C)であり、A氏はⅢからⅡ、C氏はⅣからⅡへの低下であった。変化がなかった者は3名(B, D, E)であり、セルフケア能力のレベルが上昇したものはいなかった。

低下が見られた2名のうち、A氏は、家族の協力を得ながら指導されたスキンケアを継続的に実施し、皮膚乾燥の悪化を予防することができていたが、指導されていなかった爪囲炎に対しては自己判断で対処して重症化につながっていた。C氏は、スキンケア、皮膚のモニタリング、薬剤の評価を実施できていたが、ステロイド軟膏の使用によるベタベタした不快感と外観の変化を理由に、自己判断で日中のクリーム剤の塗布を中止していた。

変化がなかった3名(B, D, E)は、自ら対処方法を調べる等の積極的な方略をとることはなかったが、指導を受けたスキンケアやモニタリングには取り組み、症状に適切に対処していた。

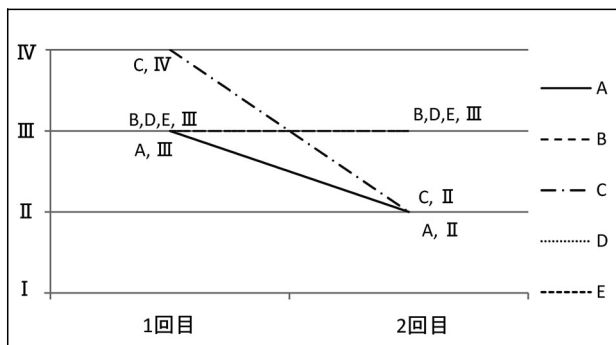


図4 セルフケアレベルの変化

7. 症状マネジメントの特徴

全ての研究協力者は、治療に伴う皮膚障害への関心が高く、症状のモニタリングをすることができていた。そして、基本的なスキンケアを継続して行うこと、処方された軟膏の塗布など、指導をうけたことの実施はできていた。しかし、著明な皮膚乾燥や亀裂など、継続してケアを行っても出現する症状の場合、「仕方がない」「なるようにしかならない」という無力感、「治らない」という諦めを抱いていた。また、残存する抗がん剤治療の副作用の体験から、皮膚障害も同様に治らないと諦めていた。また、十分に知識や技術を持っていない爪囲炎とい

う症状の出現に対して、疼痛を回避するために自分なりの誤った対処を行っていた。さらに、外見に影響する顔面に出現したざ瘡様皮疹という症状の場合は、外出を控えて生活範囲を縮小したり、保湿剤による不快感を回避するために塗らないという方略をとり、予防的ケアの実施や積極的な工夫を行うことはなかった。

VII. 考 察

本研究の結果より、通常の指導では、皮膚のモニタリングや基本的なスキンケアの知識や技術の習得に対応できていることが分かった。一方で、1. 自己効力感の低下がみられたこと、2. 十分に知識や技術を持っていない症状や外見に影響する症状に対しては、回避的または消極的な方略をとっていたことが明らかとなった。

1. 自己効力感の低下について

EGFR阻害剤による掻痒症は、皮膚乾燥やざ瘡様皮疹に伴ってみられることが多く¹⁷⁾、本研究結果でもそれらの症状の出現が多くみられていた。日数の経過や医学的介入によって、掻痒症およびざ瘡様皮疹は軽快した症例がみられた。全ての研究協力者が通常の指導で習得したモニタリングやスキンケアを実施していたにも関わらず、皮膚乾燥は6週間後も変わらず持続しており、自己効力感低下の一つの要因であったと考える。皮膚乾燥が持続すると皮膚の脆弱化とともに、水分の保湿機能が低下し亀裂が出現する⁶⁾ことが報告されている。E氏は繰り返し生じる亀裂に対し、「なるようにしかならない」「仕方がない」と無力感につながっており、セルフケア能力は維持できていたが著明な自己効力感の低下をもたらしていたと考える。

北村¹⁸⁾は、症状体験がある患者において、自分でマネジメントする力が向上することが自己効力感につながることを報告している。EGFR阻害剤による皮膚障害を体験している患者は、指導により方略の知識を獲得しているが、実施しても症状が軽快せず、活用できていることを実感することができていない。分子標的薬による皮膚障害の症状マネジメントは、重症化を予防し、日常生活と治療の折り合いをつけることが目標である。効果的なセルフケア行動を促進するためには、有効な情報の獲

得だけでなく、自分の状況の評価や、患者の自信などが必要である¹⁹⁾とされている。このことから、患者ができていないことを意図的にフィードバックすることが必要であると考えられる。また、スキンケアに取り組んでいても患者は持続する症状と付き合っていかなければならず、継続してケアに取り組めるよう情緒的サポートを行うことが必要であると考えられる。

2. 回避的または消極的な方略について

EGFR阻害剤による皮膚障害で特徴的な爪囲炎は、母趾以外の手指でもみられ、爪甲が薄くなり軟化していることが多く、亀裂を生じて疼痛を伴うようになる⁸⁾。本研究では2名(A, D)に出現し、2名ともが爪囲炎の知識や技術を十分に理解していなかった。A氏は日常体験していた深爪と捉えており、疼痛を回避するために肉芽にテープを巻き付けるという誤った対処を行っており、D氏は次回の受診まで放置するという対処であった。これらは、医療者に対処方法を相談するという積極的な方略ではなく、回避的または消極的な方略であったと言える。生活の中で過去に体験したことのある症状であったことが、誤った方法ではあったが自分なりに対処するという行動につながっていたと考える。これらの回避的および消極的な方略は、症状を重症化させる可能性があると考えられた。

EGFR阻害剤による皮膚障害には、顔面、頭皮など、外見に影響する部位に症状が持続的に出現するという特徴がある。本研究において全ての研究協力者が皮膚障害による日常生活への影響を体験していたが、中でもC氏は皮膚の湿疹が多いときは外出を控えて他者との交流を避けるなど、生活範囲を縮小させるという消極的な対処を行っていた。また保湿剤による不快感から、塗らないという回避的な誤った方略をとっていた。C氏はこれらの消極的かつ回避的な方略により、症状の折り合いをつけて生活できているようであったが、QOLは著しい低下が見られていた。

このように、患者が症状に対応するためにとっての回避的または消極的な方略は、症状の重症化やQOLの低下を招く可能性があり、医療者に相談することなく自分なりに対処しようとすることからセルフケア能力が上昇する者がいないという結果にもつながったと考えられ

る。症状マネジメントは一人で行うものではなく、医療者と協同して取り組んでいくことを意図的に示していくことが必要であると考えられる。また、外見に影響する症状は、症状の程度や生活への影響を共有しやすいという側面もある。このことから、患者の症状マネジメントの状況を評価しながら、看護師が積極的に個々のセルフケア能力に応じたアプローチを行っていく必要があると考えられる。

VIII. 結 論

分子標的治療薬による皮膚障害に対する症状マネジメントの実態の特徴として、以下の3点が明らかとなった。

1. 治療開始時の知識、技術の提供だけでは自己効力感およびQOLが低下していた。
2. セルフケア能力のレベルは、低下または現状維持であり、上昇することはなかった。
3. 十分に知識や技術を持っていない症状や外見に影響する症状に対しては、回避的または消極的な方略をとっていた。

IX. 臨床への適応

今回の結果から、皮膚障害に対する症状マネジメントとして、症状が出現する前の治療開始時に行う知識、技術の提供だけでは不十分であり、継続的で積極的な看護介入が必要であることが示唆された。患者個人の生活習慣、皮膚の状態、社会生活など、症状の出現や対処などに影響する特性を把握し、自己効力感の維持を支えながらセルフケア能力に働きかける看護介入モデルを用いたアプローチを検討していきたい。

謝 辞

最後になりましたが、本研究にご協力いただきました協力者の皆様に深く感謝致します。なお、本研究は平成24年～27年度 日本学術振興会科学研究費助成事業(基盤研究B、課題番号JP24390494、研究代表者:内布敦子)の助成を受けて行ったものである。

引用文献

- 1) Orem, D. E. 小野寺杜紀 (訳) オレム看護論 看護実践における基本概念. 第4版. 東京, 医学書院, 2005
- 2) 国分秀也他. 抗EGFR薬剤の薬物動態と皮膚障害. がん看護. 14(6), 2009, 654-659.
- 3) 山崎直也. EGFR系阻害剤の皮膚病変. 医学のあゆみ. 225(1), 2008, 51-55.
- 4) Oishi, K. Clinical Approaches to minimize rash associated with EGFR inhibitors. Oncology Nursing Forum, 35(1), 2008, 103-111.
- 5) Potthoff, K. et al. Interdisciplinary management of EGFR-inhibitor induced skin reactions : a German expert opinion. Annals of Oncology, 22, 2011, 524-535.
- 6) 田中久美子他. 新薬導入に向けたチーム医療①チームアービタックス病棟看護師の立場より一病棟での副作用管理について. 薬局. 60(11), 2009, 3411-3414.
- 7) Melodie, T. Cetuximab : Adverse Event Profile and Recommendation for Toxicity Management. Clinical Journal of Oncology Nursing. 9(3), 2005, 332-338.
- 8) 清原祥夫. 分子標的薬による皮膚障害とその対策. 臨床外科. 67(7), 2012, 869-877.
- 9) Hackbarth, M. et al. Chemotherapy-induced dermatological toxicity : frequencies and impact on quality of life in women's Cancers. Results of a prospective study. Support Care Cancer. 16(3), 2008, 267-73.
- 10) Lacouture, ME. et al. Skin toxicity evaluation protocol with panitumumab (STEEP), a phase II, open-label, randomized trial evaluating the impact of a pre-emptive Skin treatment regimen on skin toxicities and quality of life in patients with metastatic colorectal cancer. Clinical oncology. 28(8), 2010, 1351-1357.
- 11) 井沢知子. 乳がん術後のリンパ浮腫に対するリンパドレナージプログラムの開発. 日本看護科学会誌. 26(3), 2006, 22-31.
- 12) 成松恵. 第4章 がん化学療法を受ける患者へのセルフケア支援の実践 8. 皮膚障害がみられる患者へのセルフケア支援. 荒尾晴恵他. 患者をナビゲートする! スキルアップ がん化学療法看護 事例から学ぶセルフケア支援の実践. 東京, 日本看護協会出版会, 2010, 169-176.
- 13) The University of California. San Francisco school of nursing symptom management faculty group. A model for symptom management. Image Journal of Nursing Scholarship. 26(4), 1994, 272-276.
- 14) Dodd, M. et al. Advancing the science of symptom management. Journal of Advanced Nursing. 33(5), 2001, 668-676.
- 15) 塚本尚子. がん患者用自己効力感尺度作成の試み. 看護研究. 31(3), 1998, 198-206.
- 16) 福原俊一他. 第2章 皮膚疾患特異的なQOL尺度-Skindex29. 皮膚疾患のQOL評価: DLQI, Skindex29日本語版マニュアル. 第1版. 東京, 照林社, 2004, 22-35.
- 17) 川島眞他. 分子標的薬に起因する皮膚障害対策-皮膚科・腫瘍内科有志コンセンサス会議の報告-. 臨床医薬. 30(11), 2014, 975-981.
- 18) 北村佳子. 外来化学療法を受ける消化器がん術後患者の症状体験, セルフマネジメント力, 自己効力感, QOLの実態および関連. 日本がん看護学会誌. 28(3), 2014, 13-23.
- 19) 飯野京子. 小松浩子. 化学療法を受けるがん患者の効果的なセルフケア行動を促進する要素の分析. 日本がん看護学会誌. 16(2), 2002, 68-78.

Clarification of Patients' Skin Reaction Experience, Strategies and Outcomes Associated with EGFR Inhibitor Treatment

NISHITANI Yoko¹⁾, YUASA Sayoko²⁾, HOSOMI Yukuko³⁾, KITAYAMA Naoko⁴⁾
ISOMOTO Atsuko⁵⁾, NAKANO Hiroe⁶⁾, UCHINUNO Atsuko⁶⁾

Abstract

Purpose : The purpose of this study is to identify patients' skin reaction experience (their perception, response to symptoms, and effect on everyday life), treatment strategies and outcomes associated with EGFR inhibitor treatment.

Methods : Descriptive data was collected by unstructured interviews based on the conceptual framework of the Model of Symptom Management (Dodd 2001), conducted from July 2013 to March 2015. Qualitative content analysis was carried out to clarify the categories for each concept in the Model. The grade of skin reaction, Quality of Life, self-efficacy and self-care level were measured at the time of first skin reaction and 6 weeks later.

Participants : Outpatients under EGFR inhibitor treatment were recruited with informed consent.

Results : Five cancer patients participated in this study. All five patients had dry skin symptoms. Multiple skin symptoms occurred concurrently, but there was no change in the number of skin symptoms of Grade 2 or above. Self-efficacy, QOL and self-care level had a tendency to decrease in the second survey compared to the initial survey. Skin changes were visible, so patients' awareness of skin symptoms was prompt and definite. However, patients' strategies to symptoms was avoidance or passive because of lack of knowledge or skills, or concern of appearance. Patients were easy to accept skin reaction due to past experience of similar symptoms or by the patients limiting their activities. Accordingly, even if they experienced skin symptoms, they were likely to ignore their symptoms, or delay consulting their healthcare providers about their symptoms. The results indicated that we need not only to provide knowledge and skills of skin reaction, but also to continuously and actively support them.

Key words : symptom management ; skin reaction ; EGFR Inhibitors ; self-care

-
- 1) Japanese Red Cross Kyoto Daini Hospital
 - 2) Graduate School of Nursing Art and Science, University of Hyogo
 - 3) National Hospital Organization Kobe Medical Center
 - 4) National Hospital Organization Himeji Medical Center
 - 5) Hyogo Prefectural Amagasaki General Medical Center
 - 6) Clinical Nursing, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo