

セツキシマブ併用放射線療法に伴う皮膚有害事象の予防処置の工夫

内藤 優希 鈴木 充子 村尾 紀子 浅場 香
和佐野浩一郎¹⁾

静岡赤十字病院 7-1病棟

1) 同 耳鼻咽喉科

要旨：分子標的治療薬のセツキシマブを用いた放射線併用化学療法は、頭頸部がんの標準治療となったが、従来の放射線併用化学療法に比べ、副作用症状として皮膚障害が重症化しやすく、適切な症状マネジメントは、治療を完遂するための重要な課題となっている。当病棟で経験した症例においても、これまでの方法では十分な症状マネジメントができず困惑したためケアの検討をする。方法：文献、院内勉強会、院外研修への参加、医師・薬剤師・がん看護認定看護師より情報収集し、標準看護計画の立案をした。結果：皮膚障害の悪化を防ぐためには保湿、清潔、低刺激をポイントとしたケアが重要である。そのポイントを取り入れたケアができるよう業務内容を調整した。また、スタッフ全員が統一した患者指導ができるよう、看護師用オリエンテーション用紙を作成し介入をしたところ、全員が治療を完遂できた。考察：予防処置の工夫として、患者のセルフケアの不足している部分を補い、セルフケア能力に合わせた指導方法を考えていくことが必要だ。

Key words：頭頸部癌、分子標的薬、皮膚障害

I. はじめに

セツキシマブは2012年12月に頭頸部がんに対し適応追加が承認された分子標的薬であり、放射線および化学療法と併用する治療がすでに標準治療となっている。当病院においても頭頸部がんの根治治療に際しセツキシマブ併用放射線療法が用いられるようになった。これまでの化学放射線治療と比べ治療に伴う皮膚への有害事象を多く認め、ざ瘡様皮疹や皮膚乾燥、爪囲炎を代表とする照射範囲外の皮膚障害と、放射線照射範囲内の照射部皮膚炎を認めることが知られている。

実際に本治療を行った1例目の患者は、顔面から頸部にかけて重度の皮膚有害事象（Grade3）¹⁾が生じ、口唇炎、口内炎の重度化により食事摂取不可能となり経管栄養を行い、また喀痰困難となり吸引も不可欠な状態となった。私たちは皮膚炎に対しバシトラシン軟膏、ガーゼを使用し毎日処置を行っていたが、皮膚がガーゼとともににはがれ

落ちてしまうこともあった。皮膚がはがれないよう創傷用吸収パットや非固着性シリコンガーゼを使用するなど工夫をしていた。

また2例目の患者では爪囲炎が悪化し、食事の際に箸が持てない、入浴してもタオルを絞ることができない、ボタンの付け外しができず看護師介助で入浴、更衣しなくてはならない等、日常生活に支障をきたす皮膚有害事象が生じた。

II. 目的

セツキシマブ併用放射線療法による皮膚有害事象が出現した患者の状態を、私たち病棟看護師は初めて目の当たりにしたが、当初本治療を受ける入院患者に対する看護ケアをどのようにしたらよいか病棟内の看護基準がなく試行錯誤していた。今後、統一された看護を提供し、患者が治療を完遂できるようサポートするための環境を整えることを目的とした。

Ⅲ. 方 法

当治療について、文献、院内勉強会、院外研修への参加、医師・薬剤師・がん看護認定看護師より情報収集を行った。

その結果から患者に対するケアの方法の統一・患者へのオリエンテーション・標準看護計画の立案を行うこととした。

Ⅳ. 結 果

セツキシマブの有害事象として挙げられるざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、爪囲炎は発症を予防するためのスキンケアが重要であること、また放射線照射による照射部皮膚の脆弱化が照射部皮膚炎を悪化させる要因であることが判明した。つまりスキンケアとして皮膚の乾燥の防止、皮膚を清潔に保つ、皮膚に刺激を与えないことが必要不可欠と考えられた。以下に示す通りの留意点を病棟全体で意識統一し、病棟の看護基準としてケア内容を統一し患者に提供することとした。

1. 予防

1) 保湿

皮膚の乾燥を防ぐために保湿剤を使用し、これを治療開始と共に予防投与する。軟膏塗布する範囲は、皮膚炎が特に出現しやすい顔面、頸部、胸背部、爪周囲とし、患者自身が皮膚の乾燥を感じたらその都度塗布すること。しかし、放射線治療前の軟膏塗布は避ける必要があることから、患者には放射線治療の時間直前にシャワー浴し軟膏を落とすようにしてもらう。もちろん放射線治療の間にも皮膚の乾燥は防ぐ必要があることから、男女共通して化粧水のみ塗布するようにし、放射線治療が終了したら保湿剤を塗布する。

2) 清潔

皮膚の清潔を保つために毎日入浴する。

3) 低刺激

皮膚に刺激を与えることで皮膚炎が悪化すると考えられるため、日常生活をできる限り皮膚に刺激がなく過ごす。

- ①入浴時に身体を洗う際、タオルで強くこすらず石鹸をよく泡立て、泡で優しく洗う。

- ②整容について、石鹸や化粧水は成分が低刺激の種類を選択する。また男女別に注意する点は、髭剃りは電気シェーバーを使用する、化粧品類は成分が低刺激のものを選択する等が挙げられる。

- ③衣類は身体への締め付けがなく、ゆったりとしたものを選択する。特に放射線照射部に皮膚炎が生じた際には、炎症部位に衣類の摩擦がないようにすることが大切である。

- ④入院患者には外出・外泊が許可されることもあるため、屋外へ出る際には紫外線対策をしてもらう。季節問わず長袖長ズボン、日傘あるいは帽子を着用する。顔には日焼け止めを塗布してもらうのだが、日焼け止めも成分が低刺激のものを選択すること。

2. 有害事象が生じた際の皮膚処置

使用する軟膏が多種類にわたる場合は、吸収率を考慮しローション、クリーム、軟膏、ゲルの順に重ね塗布することとした。

1) ざ瘡様皮疹

予防的皮膚処置であるヘパリン類似物質、アダパレンに加え、発疹部にクリンダマイシンゲルを塗布する。

2) 放射線照射部皮膚炎

発赤がみられたら照射部のみヘパリン類似物質は中止し、ジメチルイソプロピルアズレン軟膏を塗布開始する。アダパレンは継続する。その後皮膚のびらんが生じたらジメチルイソプロピルアズレン軟膏、アダパレンは中止し、ステロイド軟膏塗布を開始する。この場合多くは皮膚科依頼となり、混合軟膏が処方される。以降は皮膚科の指示で軟膏塗布する。

また、照射部皮膚炎の悪化に伴い、患者から灼熱感や衣類の摩擦による疼痛の訴えがある。皮膚への刺激を避けるために創傷用吸収パットにて発赤部を保護し、伸縮包帯にて固定する。保護していても乾燥しやすいため、最低1日2回交換することとした。

3) 爪周囲

爪囲炎は遅発性のため、観察の時期に注意が必

要である。爪周囲に発赤や疼痛がみられたら予防的処置であるヘパリン類似物質に加え、クリンダマイシンゲル塗布開始する。疼痛が増強する場合、爪が炎症部位に食い込むことによる刺激を避けるために、皮膚症状ケアブックを参照しながらテーピングをする。

3. 今回統一した看護

患者には、入院時に上記の日常生活における注意事項を指導し、軟膏塗布が必要な部位に正確にできるよう図に示したものを作成し渡した。また、病棟看護師全員が統一された患者指導ができるよう、上記の注意事項を記載した看護師用オリエンテーション用紙を作成した。そして看護師は、入院生活の中で患者が予防行動できているか毎回確認し皮膚状態を観察、必要があれば介助するよう行動計画をした。皮膚の観察は、看護師が見えない箇所の場合もあり、また患者自身が状態把握することが望ましいことから、観察は患者自身も行うよう指導を行うこととした。皮膚異常が生じた際は、耳鼻科医に報告し指示を仰ぎ、症状に応じた皮膚処置を行い、皮膚症状が悪化し、医師が必要と判断した時点で皮膚科依頼することとした。

4. 臨床的な効果

看護基準を作成し、日常生活の過ごし方を患者指導し、日々の観察と症状に応じた対応を統一したことにより、最新の症例はGrade3¹⁾の有害事象は生じることなく治療を2014年2月末でセツキシマブ併用放射線治療完遂することができた。しかしながら、スキンケアの指導内容は多く、患者が日常生活に取り入れて過ごすことは容易ではないと考えられる。

V. 考 察

現在、患者向け、医療者向けのスキンケアオリエンテーション用紙の更なる充実を目指し改良し続けているが、なかなか理解するのが難しいという声が双方から聞かれている。スキンケア方法は、患者が主体性を持って治療に臨むために、患者が理解できるよう分かりやすく説明することが

重要である。今後も引き続き、看護師が治療を十分理解して患者のサポートができるようにする。

また有害事象の予防として、アダパレンの有用性は明らかではないとの報告もあり、当院倫理委員会の承認のもとアダパレンの有用性を検証する臨床研究を四顧中である。今後も医師と協力し検証を続け、治療のサポートをしていく。

VI. おわりに

この看護研究により、患者にとって精神的・身体的にも苦痛である分子標的薬に伴う有害事象を軽減させられることが分かった。患者が最小限の有害事象で治療完遂できるよう、私たちは他職種と連携して更に情報収集をし、今回作成した看護基準の改良を続けていきたいと考えている。

文 献

- 1) 日本臨床腫瘍研究グループ. 有害事象共通用語基準v4.0日本語訳JCOG版 [online]. 東京: JCOG運営事務局 [cited 2015-11-16] available from URL. http://www.jcog.jp/doctor/tool/CTCAEv4J_20150910.pdf

参考文献

- 1) 皮膚症状ケアブック. 東京: ブリストルマイヤーズ&メルクセローノ株式会社; 2013.
- 2) 皮膚症状とその対策. 東京: ブリストルマイヤーズ&メルクセローノ株式会社; 2013.
- 3) 進化する頭頸部癌治療を考える—分子標的薬の役割—. 東京: ブリストルマイヤーズ&メルクセローノ株式会社; 2013.
- 4) 鈴木真也, 古林園子. 【セツキシマブのすべて】セツキシマブ治療における支持療法薬アドヒアランスの重要性. 頭頸部癌Frontier 2013; 1 (1): 50-8.
- 5) 田中薫. 【治療に伴う看護特集 いつごろ生じる? 看護はどうする? がひとめでわかる がん化学療法の副作用速習おぼえ書き】. 脱毛プロフェッショナルがんナースング 2013; 3 (3): 240-1.

- 6) 山崎直也. 【セツキシマブのすべて】 副作用
対策. 頭頸部癌Frontier 2013 ; 1 (1) : 43-9.
- 7) 平川聡史. 皮膚障害マネジメント2014.