

原著論文

分子標的治療に伴う皮膚障害のある患者の
症状の体験とマネジメントの方略

**Symptom experience and symptom management
strategies of Patients with Skin Toxicity Associated
with Molecular Targeted Therapy**

廣瀬 未央 (Mio Hirose)* 藤田 佐和 (Sawa Fujita)**

要 約

本研究の目的は、分子標的治療に伴う皮膚障害のある患者の症状の体験とマネジメントの方略とはどのようなものかを明らかにすることである。分子標的治療に伴う皮膚障害のある患者または過去に経験をした患者に半構成的面接法を用いてデータ収集を行い、質的帰納的に分析した。結果から、分子標的治療に伴う皮膚障害のある患者の症状の体験には【副作用の皮膚症状は生き延びるためには仕方がない】【皮膚症状があっても対応範囲内の症状である】【外観を悪くする皮膚症状を気にしないようにしている】の3つのカテゴリーが、症状マネジメントの方略には【効果的なスキンケアを行う】【症状緩和のために薬剤を使用する】【自分の良いと思う方法を行う】【自分の周りにいる人を活用する】【自分なりに情報をコントロールする】の5つのカテゴリーが抽出された。分子標的治療に伴う皮膚障害のある患者は、治療による皮膚症状を体験し、治療当初は医療者から説明を受けたマネジメントの方略に取り組んでいた。患者が主体的に症状マネジメントに取り組むためには、症状の意味を捉え直していくことが重要であると考えられた。

Abstract

This study aimed to assess strategies for symptom experience and symptom management strategies of patients with skin toxicity associated with molecular targeted therapy (MTT), and obtain insights for nursing. We collected data from patients with skin toxicity associated with MTT, or patients with a previous history of skin toxicity, via semi-structured interviews, and qualitatively and inductively analyzed the results. Three categories of symptom experience with skin toxicity associated with extracted: "side effects in the form of skin symptoms are inevitable for prolonging life," "even if there are skin symptoms, they are within a manageable range," and "try not to worry about skin symptoms that are aesthetically unpleasant." Five categories were extracted for symptom management strategies: "perform effective skin care," "use drugs to alleviate symptoms," "use the method one feels is appropriate," "obtain help from those around oneself," and "control information in one's own way." Patients with skin toxicity associated with MTT experience skin symptoms and initially perform management strategies explained to them by physicians. In order for patients to proactively manage symptoms, it is important for them to reconsider the meaning of their symptoms.

キーワード：分子標的治療 皮膚障害 症状の体験 症状マネジメントの方略

I. はじめに

がん化学療法を取り巻く環境は変化を遂げており、医療システムの変化や化学療法薬、分子標的治療薬や支持療法の開発といった医療の進

歩によって、患者は日常生活を送りながら治療をすることが可能になり¹⁾外来治療へと移行してきている。そのため、外来化学療法を受けるがん患者は日常生活の中で有害事象に対応しなければならず、がんそのものの症状に加え、治

*独立行政法人国立病院機構四国がんセンター

**高知県立大学看護学部

療に伴う身体的・精神的苦痛や社会的苦痛、有害事象による生活の制限があることが明らかになっている^{2)~6)}。外来化学療法を受けるがん患者は、これらに対処していくためにセルフケアが重要になる。外来化学療法を受けるがん患者のセルフケアには、化学療法による副作用症状によって生活の制限を受けながらも生活の工夫をしながら療養生活をコントロールしていること⁷⁾や有効な情報の獲得、他者からのサポート、自己強化、苦痛の緩和・予防ができること⁸⁾がセルフケア行動を促すこと、看護師は科学的根拠に基づいた指導が必要⁹⁾であることが明らかになっている。よって、患者が症状を持ちながらも治療を継続していくためには、患者の主体的な症状マネジメントが重要になると考える。

そして、近年、分子標的治療薬の開発によって、従来の細胞傷害性抗がん剤では問題とならなかった皮膚毒性が問題として取り上げられるようになり、治療に支障を来すようになってきた¹⁰⁾。しかし、EGFR阻害薬による皮膚障害の出現は抗腫瘍効果と相関する¹¹⁾という報告があるため、皮膚障害を予防しながら治療を継続していく必要がある¹²⁾。皮膚障害はスキンケアと症状出現時の早期対応によって重症化を予防できる¹³⁾¹⁴⁾ことが明らかになっているが、その治療法は十分に確立されておらず、患者のセルフケアが重要になってきている。また、皮膚障害が患者の生命の危機に直接的に与える影響は少ないが日常生活に与える影響は大きく、ボディイメージの変調による精神的苦痛をきたし、QOLの低下を招くことがある¹⁵⁾ため、患者が治療を継続していくには皮膚障害を管理していくことが重要になると考える。

患者の症状マネジメントを把握するものに、The Model of Symptom Management (MSM:UCSF症状マネジメントモデル)がある。このUCSF症状マネジメントモデルは、症状を個人の主観的な体験として捉え、一人一人の患者が知覚している主観的な症状の体験を重視している¹⁶⁾。わが国では、UCSF症状マネジメントモデルのいくつかの研究が行われている。成松¹⁷⁾は、このモデルを用いて新規抗がん剤特有の末梢神経障害に

焦点を当てた症状マネジメントを明らかにしている。しかし、わが国の分子標的治療に伴う皮膚障害のある患者の症状の体験や、患者が症状を持ちながらどのように症状をマネジメントしているのかということに焦点を当てた研究は見当たらない。

そこで、本研究では、The Model of Symptom Management (MSM:UCSF症状マネジメントモデル)を参考に分子標的治療に伴う皮膚障害がある患者の症状の体験とマネジメントの方略を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、分子標的治療に伴う皮膚障害のある患者の皮膚障害の症状の体験とマネジメントの方略を明らかにすることを目的としている。そのため、分子標的治療に伴う皮膚障害のある患者の症状の体験や症状に対する具体的な方略に焦点を当てた現象を包括的に捉えることのできる質的帰納的研究を用いることとした。

2. 用語の定義

皮膚障害：分子標的治療によりざ瘡様皮疹、手足症候群、爪囲炎の症状が出現すること。

症状の体験：患者が分子標的治療に伴う皮膚障害を〔症状の認知〕として捉え、〔症状を評価〕し〔症状の反応〕を示す、主観的な体験。

症状マネジメントの方略：分子標的治療に伴う皮膚障害に対して、患者が〔積極的な方略〕〔消極的な方略〕〔自分なりの方略〕を行い、症状をマネジメントしていくこと。

3. 研究協力者

本研究の協力者の選定は、以下の条件を満たした者とした。

1) 病名告知を受け、外来通院中もしくは通院経験のある患者で、分子標的治療に伴う皮膚障害の症状体験があり、医師により皮膚障害の原因が分子標的治療によるものであると判断されている患者。

2) 分子標的治療に伴ういずれかの皮膚障害がCTCAEv4.0-JCOG¹により以下のGrade²で評価をされていること。

ざ瘡様皮疹grade 1以上、手足症候群grade 1以上、爪囲炎grade 1以上

3) 分子標的治療を受け、レジメン2クール目以降の患者。

4) 主治医・外来看護師長が身体・精神的状態を判断し、面接可能と判断した患者。

5) 言語的コミュニケーションに支障のない患者。

4. データ収集方法・収集期間

文献検討・研究の枠組みを参考に研究者らが作成した半構成的インタビューガイドを作成した。インタビューガイドは、患者の症状の捉えやその症状に対する方略に関して自由に語ってもらえるようにした。面接内容は協力者の許可を得てICレコーダーへの録音、電子カルテから治療歴に関する情報を得た。

データ収集期間は、2013年8月～11月であった。

5. 分析方法

録音した面接内容から逐語録を作成し、繰り返し読むことでケース毎の理解を深めた。研究協力者が語った内容から分子標的治療に伴う症状の体験やマネジメントの方略に関する内容を事例毎に文脈に沿って抽出し、内容に沿ってコード化した。類似した意味をもつコードをまとめ、サブカテゴリー化した。サブカテゴリー間で内容の類似性・共通性を比較検討し、カテゴリーにした。さらに、得られたカテゴリーをもとに事例毎に皮膚障害の症状の体験とマネジメントの方略の関係を個別に分析した。分析過程においては、常に元のデータに戻り、意味内容に沿って分析できているかを確認しながら進めた。ま

た、研究者間で討議を繰り返し、分析の妥当性・真実性の確保をした。

6. 倫理的配慮

本研究は高知県立大学看護研究倫理審査委員会および研究協力施設の承認を得て実施した。研究協力者の選定は、協力施設の外来看護師長に条件を満たす者を紹介してもらい、研究者が協力者に本研究の主旨・方法、プライバシーの保護、研究参加に伴う利益と不利益、自由意思での参加・研究途中での辞退や取り消しは自由であること、研究結果の公表などを口頭と文書で説明し、同意書への署名をもって研究参加の意思を確認した。面接時間は30～60分の予定とし、研究協力者の体調を確認した後、協力者の希望に沿って時間の短縮、面接の中止、延期が可能であることを伝えた。事前に協力施設と連携体制について確認を行ったうえで面接を開始した。

Ⅲ. 結 果

1. 研究協力者の概要

研究協力者は、女性1名、男性6名で、年齢は40歳～80歳代（平均年齢64.6歳）であった。面接回数は、3名は2回、4名は1回であった。面接時間は1回30分～50分で平均32.13分であった。

協力者のすべてが消化器がん患者で、分子標的治療薬を単剤で使用している者は2名であり、他5名は他の抗がん剤を併用していた。他の抗がん剤による有害事象の影響のある者は1名のみで、grade 1～2の下痢があった。また、協力者のうち1名を除いては、分子標的治療を受ける前にも過去に抗がん剤投与の経験があった。（表1）

¹ Common Terminology Criteria for Adverse Events v4.0 : 有害事象共通用語規準 v4.0日本語訳JCOG版

² Grade : Gradeは有害事象の重要度を意味する。CTCAEではGrade 1 - 5を以下の原則に従って定義しており、各有害事象の重症度の説明を個別に記載している。

Grade 1 : 軽症 ; 症状がない。または軽度の症状がある ; 臨床所見または検査所見のみ ; 治療を要さない

Grade 2 : 中等度 ; 最小限 / 局所的 / 非侵襲的治療を要する ; 年齢相応の身の回り以外の日常生活動作の制限

Grade 3 : 重症または医学的に重大であるが、ただちに生命を脅かすものではない ; 入院または入院期間の延長を要する ; 活動不能 / 動作不能 ; 身の回りの日常生活動作の制限

Grade 4 : 生命を脅かす ; 緊急処置を要する

Grade 5 : 有害事象による死亡

2. 分子標的治療に伴う皮膚障害のある患者の症状の体験

分子標的治療に伴う皮膚障害のある患者の症状の体験には、【副作用の皮膚症状は生き延びるためには仕方がない】【皮膚症状があっても対応範囲内の症状である】【外観を悪くする皮膚症状を気にしないようにしている】の3つのカテゴリーと6つのサブカテゴリーが抽出された。以下、【 】はカテゴリー、「 」は語りを示す。(表2)

1) 【副作用の皮膚症状は生き延びるためには仕方がない】

【副作用の皮膚症状は生き延びるためには仕方がない】とは、治療の副作用で皮膚症状が出ることを覚悟し、少しでも長く生きるためには仕方がないことあり、2つのサブカテゴリーを含む。

CaseDは「副作用が皮膚に出ても、がんが抑

えられる方が大事だから副作用はそんなに気にならない。抗がん剤だから何か出ないといけないと思ってるし、説明を聞いていたから副作用はあるものだと思って治療を受けている。」と語り、医療者から治療の説明を受けたことで、抗がん剤の副作用で皮膚が脆弱になることを覚悟して【副作用の皮膚症状は生き延びるためには仕方がない】と捉えていた。CaseAは「副作用で皮膚の色が変わったり痒みも痛みもあったけど、少しでも生きる治療で出ている副作用なら辛抱している。」と語り、皮膚の脆弱さに気づいても【副作用の皮膚症状は生き延びるためには仕方がない】と捉えていた。

2) 【皮膚症状があっても対応範囲内の症状である】

【皮膚症状があっても対応範囲内の症状である】とは、皮膚症状は他の有害事象に比べて辛くはなく、生活に支障はない症状であることで

表1 研究協力者の概要

Case	年齢	性別	使用薬剤 (レジメン)	投与回数 (コース目)	治療期間	grade	職業
A	70代	男性	Cmab+sLV5FU	①18 コース目 ②24 コース目	約1年 3ヵ月	ざ瘡様皮疹 1	なし
B	60代	男性	Pmab単剤	①7 コース目 ②15 コース目	約3ヵ月	ざ瘡様皮疹 1	なし
C	80代	男性	Cmab+sLV5FU	10 コース目	約4ヵ月	ざ瘡様皮疹 1	なし
D	40代	男性	BV+IRIS療法	10 コース目	約11ヵ月	ざ瘡様皮疹 2 手足症候群 2	あり
E	60代	男性	Cmab単剤	①22 コース目 ②24 コース目	約1年 6ヵ月	ざ瘡様皮疹 2	なし
F	60代	女性	Pmab+CPT-11	8 コース目	約8ヵ月	爪周囲炎 2	なし
G	60代	男性	Pmab+ mFOLFOX6療法	3 コース目	約1ヵ月	ざ瘡様皮疹 1	あり 休職中

* 投与回数は面接時の回数とする

Cmab: セツキシマブ/sLV:レボホリナートカルシウム/5FU:フルオロウラシル/Pmab:パニツムマブ/BV:ペバシズマブ/
CPT-11:イリノテカン
IRIS療法=イリノテカン+テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤+イリノテカン
mFOLFOX6療法=フルオロウラシル+レボホリナートカルシウム+オキサリプラチン

表2 分子標的治療に伴う皮膚障害のある患者の症状の体験

カテゴリー	サブカテゴリー
副作用の皮膚症状は生き延びるためには仕方がない	抗がん剤の副作用で皮膚が脆弱になることは覚悟している
	皮膚の脆弱さは生き延びるためには仕方がない
皮膚症状があっても対応範囲内の症状である	皮膚症状は他の副作用に比べると辛くはない
	皮膚症状が出ていても生活には支障がない
外観を悪くする皮膚症状を気にしないようにしている	外観の悪さはコンプレックスになるが男だから気にならない
	皮膚症状があると憂うつな気分になるが歳だから我慢する

あり、2つのサブカテゴリーを含む。

Case Fは「爪よりも下痢の方がしんどかったし辛かった。下痢と比べると爪の事で困ることはなかった。」と語り、皮膚症状は他の有害事象に比べると辛くはなく【皮膚症状があっても対応範囲内の症状である】と捉えていた。Case Bは「今の治療は効き目もあって楽。皮膚に出ているだけで食欲もあるから生活で困ることはない。」と語り、皮膚症状が出現していても生活に支障はなく【皮膚症状があっても対応範囲内の症状である】と捉えていた。

3) 【外観を悪くする皮膚症状を気にしないようにしている】

【外観を悪くする皮膚症状を気にしないようにしている】とは、皮膚症状は外観を悪くする症状でネガティブに思うが許容できる症状と捉えて気にしないようにしていることであり、2つのサブカテゴリーを含む。

Case Eは「皮膚に出るとコンプレックスを感じて人に会うのが嫌になる。でも、周りの人のほうがもっと辛そうに見えてかわいそうに思うこともある。出ていることは気になるけど、男だから女の人よりは気にならない。」と語り、男だからと【外観を悪くする皮膚症状を気にしないようにしてい(る)】た。Case Gは「唇も腫れ上がるようになると自分の顔が気持ち悪くなる。そんな顔になるとうつのような気分にな

る。歳をとっているから何とも思わないし、出たか出たかと思うだけ。」と語り、憂うつな気分になっても歳だからと【外観を悪くする皮膚症状を気にしないようにしてい(る)】た。

3. 分子標的治療に伴う皮膚障害のある患者の症状マネジメントの方略

分子標的治療に伴う皮膚症状のある患者の症状マネジメントの方略には、【効果的なスキンケアを行う】【症状緩和のために薬剤を使用する】【自分の良いと思う方法を行う】【自分の周りにいる人を活用する】【自分なりに情報をコントロールする】の5つのカテゴリーと17のサブカテゴリーが抽出された。(表3)

1) 【効果的なスキンケアを行う】

【効果的なスキンケアを行う】とは、皮膚症状に効果があるスキンケア方法を日常生活に取り入れることであり、4つのサブカテゴリーを含む。

Case Bは「説明されたように帽子を被るようにしている。サングラスもかけていたけど今は面倒になってかけるのを止めた。」と語り、皮膚の刺激を避ける【効果的なスキンケアを行う(う)】っていた。また、Case Dは「基本は保湿をすることだから、常に保湿剤を塗るようにしている。ひどい部分にはステロイドの入った薬を塗っている。」と語り、自分で軟膏の塗る

表3 分子標的治療に伴う皮膚障害のある患者の症状マネジメントの方略

カテゴリー	サブカテゴリー
効果的なスキンケアを行う	皮膚への刺激を避ける
	塗るタイミングを決めて保湿する
	医療者から助言された方法を試みる
	症状の評価を行いステロイドの使用の有無を判断する
症状緩和のために薬剤を使用する	症状が出ると悪化させないように軟膏を塗る
	我慢できない痛みや痒みには内服薬を使用する
自分の良いと思う方法を行う	過去の経験からスキンケアを工夫する
	生活に合わせたやり方を取り入れる
	自分なりの解釈で良いも悪いも取り入れる
	他の有害事象の対処法を取り入れる
自分の周りにいる人を活用する	医師の助言を取り入れる
	病院内の医療者を活用する
	病院外の医療者を活用する
	家族の協力を得る
自分なりに情報をコントロールする	症状を良くしてくれる人に相談する
	自分の知りたい情報だけを信頼できる人から得る
	処方箋から軟膏の目的を知る

タイミングを決めて保湿をしたり、医療者から説明を受けたように軟膏を使うという【効果的なスキンケアを行(う)】っていた。

2) 【症状緩和のために薬剤を使用する】

【症状緩和のために薬剤を使用する】とは、皮膚症状の緩和のために保湿剤や内服薬を使用することであり、2つのサブカテゴリーを含む。

Case Aは「皮膚のぶつぶつが出た時にだけ軟膏を塗っている。」と語り、皮膚症状が出ると【症状緩和のために薬剤を使用(する)】していた。Case Gは「皮膚の症状が出てても我慢はできるけれど、症状が強くなると何か薬が欲しいと思うし、飲み薬がある時は飲みたい。」と語り、我慢できない痛みや痒みには【症状緩和のために薬剤を使用(する)】していた。

3) 【自分の良いと思う方法を行う】

【自分の良いと思う方法を行う】とは、自分なりの症状緩和を解釈し、効果的な方法や過去の経験から効果があると感じる自分のやり方を生活に取り入れることであり、5つのサブカテゴリーを含む。

Case Bは「薬を塗りやすいように髪を丸刈りにしたり、仕事にあった頑丈な手袋を見つけてつけるようにした。」と語り、自分の生活や仕事に合わせたやり方を取り入れ【自分の良いと思う方法を行(う)】っていた。また、Case Eは「身体を常に清潔に保つことをやっていて、外出をしない時でもシャワーを1日2～3回浴びている。夏場や外に出た時は5～6回浴びて、汗をかいた時は必ず下着まで変えて常に清潔にしている。」と語り、自分なりに清潔行動を解釈して【自分の良いと思う方法を行(う)】っていた。

4) 【自分の周りにいる人を活用する】

【自分の周りにいる人を活用する】とは、自分の周りにいる家族や病院内外の医療者の持つ能力を十分に活用することであり、4つのサブカテゴリーを含む。

Case Eは「担当の先生や緩和ケアの先生、皮膚のことは皮膚科の先生といろんな先生に相談をして聞いてもらうことで気持ちが落ち着いて

く。」と語り、病院内の【自分の周りにいる人を活用(する)】していた。また、Case Bは「何年も通っている薬局の薬剤師さんに手のことを相談したらテーピングを勧めてもらった。」と語り、病院外の【自分の周りにいる人を活用(する)】していた。Case Dは「手の届かないところは妻が軟膏を塗ってくれたり、子供らも手伝ってくれている。」と語り、身近にいる家族の協力を得ていた。

5) 【自分なりに情報をコントロールする】

【自分なりに情報をコントロールする】とは、自分が知りたい情報を信頼する人や物から情報を得ることであり、2つのサブカテゴリーを含む。

Case Bは「先生を信頼しているから自分で副作用や治療のことを調べなかった。知りたいことはその時に先生に聞いている。」と語り、知りたい情報だけを信頼している人から得るように【自分なりに情報をコントロール(する)】していた。

4. 分子標的治療に伴う皮膚障害のある患者の症状の体験とマネジメントの方略

分子標的治療に伴う皮膚障害のある患者は、皮膚が脆弱になったことに気づいても【副作用の皮膚症状は生き延びるためには仕方がない】く、【皮膚症状があっても対応範囲内の症状である】と捉え、皮膚の変化が生じて【外観を悪くする皮膚症状を気にしないようにしている】という体験をしていた。そして、皮膚障害に対して、医療者から説明を受けた【効果的なスキンケアを行(う)】い、【症状緩和のために薬剤を使用する】ことを基盤として取り組んでいた。また、患者は過去の経験や生活に合わせて【自分の良いと思う方法を行(う)】い、【自分の周りにいる人を活用(する)】し、【自分なりに情報をコントロールする】ことで信頼できる情報を頼りにして皮膚症状の緩和に取り組んでいた。

1) 【副作用の皮膚症状は生き延びるためには仕方がない】とマネジメントの方略

Case Dは、皮膚症状が出ることは医療者から

説明を受けていたことで覚悟していた。皮膚が脆弱になり、痛みや痒みが出現し始めても、がんが抑えられる方が大事だから【副作用の皮膚症状は生き延びるためには仕方がない】と捉えていた。そして、Case Dは皮膚症状が出現すると、常に保湿をすることや症状を評価してステロイド入りの軟膏を使用するという【効果的なスキンケアを行う（う）】っていた。それでも、我慢できない痒みには医師と相談をして【症状緩和のために薬剤を使用（する）】し、仕事手の亀裂部分には絆創膏を貼って【自分の良いと思う方法を行う】ようにしていた。また、家族に協力をしてもらったり、医師に相談をしたりと【自分の周りにいる人を活用（する）】して症状に取り組んでいた。

2) 【皮膚症状があっても対応範囲内の症状である】とマネジメントの方略

Case Bは、これまでの治療に比べると、食欲があることや皮膚症状が出現していても仕事が出来ないわけではなく、生活にも支障がないため【皮膚症状があっても対応範囲内の症状である】と捉えていた。Case Bは、仕事に合った手袋を使ったり、自分のペースで出来る仕事に変えて生活に合わせたやり方を取り入れていた。また、髭剃りの回数を減らしたり、軟膏を塗りやすいように頭を丸刈りにしたり、過去のスキンケア方法を工夫して【自分の良いと思う方法を行う】ようになっていた。また、かかりつけ薬局の薬剤師に皮膚症状を相談して、病院内だけではなく【自分の周りにいる人を活用（する）】しながら、皮膚症状に取り組んでいた。

3) 【外観を悪くする皮膚症状を気にしないようにしている】とマネジメントの方略

Case Eは、皮膚はきれいな方が良いと思っているが、男だからと【外観を悪くする皮膚症状を気にしないようにしてい（る）】た。Case Eは皮膚症状を鏡で確認することを習慣にして【効果的なスキンケアを行う（う）】っていた。【効果的なスキンケアを行う】なかで、皮膚の刺激を避けるための帽子やマスクが他人の視線から皮膚症状を隠すことが出来ると捉えていた。皮膚症状を悪化させないように、常に清潔に保

つという自分なりの清潔行動を解釈して【自分の良いと思う方法を行う（う）】っていた。また、治療には家族の協力や主治医、皮膚科医、緩和ケア医と関わり【自分の周りにいる人を活用（する）】して、症状を相談したり、不必要に情報を得ることを避けて、自分が知りたい情報を信頼する医師や処方箋内容から情報収集をして【自分なりに情報をコントロール（する）】しながら、皮膚症状の緩和に取り組んでいた。

IV. 考 察

1. 分子標的治療に伴う皮膚障害のある患者の症状の体験

分子標的治療における皮膚障害は80%を超える症例で出現すると報告されている¹⁸⁾。本研究の協力者はすべて大腸がん患者で、大腸がん治療における分子標的治療薬の適応となるのは切除不能な再発進行がんである¹⁹⁾。患者は腫瘍縮小や延命目的で分子標的治療に命を託していることから、治療に伴う有害事象で皮膚障害が出現しても【副作用の皮膚症状は生き延びるためには仕方がない】という体験をしていたと考えられる。

また、清原は¹¹⁾EGFR阻害薬のグレード別の対処には、代替治療がほとんどないことや生命予後が極めて悪いことなどの理由から皮膚障害の症状をコントロールしながら治療を継続することが必要であると述べている。本研究のほとんどの協力者が【皮膚症状があっても対応範囲内の症状である】と捉えていたことは、患者の皮膚障害がGrade 1であり、皮膚障害が重篤化しないように症状をコントロールされていたことでQOLを維持しながら治療が継続できていたからであると考えられる。さらに、外来がん化学療法を受ける患者の苦痛には、副作用による苦痛や生活への影響がある³⁾⁴⁾。患者は過去の治療経験や併用薬剤による様々な有害事象を体験してきたことで、これまでの有害事象と比較すると皮膚障害は現時点では、対応できる範囲内の症状と捉えていることで生活には支障がないと受け止めていたと考えられる。

しかし、皮膚障害のなかでも、特にご瘡様皮疹が出現し、外観の変化によるボディイメー

ジの変容によって精神的苦痛が生じていても、患者は治療を継続するためには皮膚障害を気にしないようにして治療を優先していたと考えられる。森ら²⁰⁾は、患者は化学療法に伴う脱毛を仕方がないことと捉えている一方で、脱毛した自分に違和感を感じながら、人目を気にして生活をしてきたことを明らかにしており、本研究でも同様のことがいえる。ボディーイメージの変容は、外見の症状に対する苦痛の感じ方や対象部位には明らかな性差や年齢の差がみられ、男性より女性が、また高齢者より若年者の方が外見の変化を苦痛に感じる²¹⁾²²⁾が報告されている。このようにボディーイメージの変容は、女性に焦点が当たりやすいが、本研究の結果から男性患者でも女性患者と同様にボディーイメージの変容による苦痛を伴っていることが明らかになった。特にボディーイメージの変容により苦痛を感じている患者に共通していることは、無職であっても友人や近所の人との交流がある患者であったことから、ボディーイメージの変容は、生活行動範囲を狭小化させる可能性や社会生活を送りながらの治療継続意欲やQOLに影響を与える可能性があることが考えられる。

2. 分子標的治療に伴う皮膚障害のある患者の症状マネジメントの方略

患者は、皮膚障害が出現すると治療当初には医療者から説明を受けていた【効果的なスキンケアを行う】ことや、【症状緩和のために薬剤を使用する】ことを行っていた。飯野ら⁸⁾は、セルフケア行動の動機になる要素には有効な情報の獲得であり、自分で体験し自信がある、苦痛が緩和・予防できると認識していることを明らかにしている。本研究の患者もまた、症状が出現するとまずは医療者からの有効な情報を基に【効果的なスキンケアを行(う)】い、【症状緩和のために薬剤を使用する】という基盤となるマネジメントの方略を行っていたと考えられる。そして、患者のなかには、自分でマネジメントの方略を繰り返すことで、症状をコントロールすることを実感すると【自分の良いと思う方法を行う】ようになっていた。Larson¹⁶⁾が、症状マネジメントはダイナミックなプロセスであり、経過に応じて、あるいは患者がその方法

を受け入れるか受け入れないかに応じて方法を変更しなければならないと述べている。患者が皮膚障害への症状マネジメントの方略を繰り返すことで、皮膚障害のコントロール感を得たり、症状や生活に合わせてマネジメントの方略を変更することで自分の生活に合わせた方略を取り入れていたと考えられる。

一方で、分子標的治療に伴う皮膚症状は抗生剤あるいはスキンケアにより予防できることが示唆されている²³⁾ことから、患者は予防的なスキンケアを行うことが必要であると考えられる。しかし、患者が予防的なスキンケアに取り組むためには、患者がその必要性を理解しなければ困難であると考えられる。本研究の患者のなかでも、予防的なスキンケアの必要を説明されていても実際に行うことができていなかった。症状とは、主観的なもので、知覚する主体者である患者本人が感じ、解釈する、不快あるいは正常から逸脱した感覚²⁴⁾であるため、患者は予防的なスキンケアの必要性を求められても、症状を実感することが出来なければ主体的に取り組むことが難しいと考えられる。このことから症状は患者の主観的な体験であるため、マネジメントの方略においては、症状を実感してコントロール感を得ることが重要であり、このことが主体的なマネジメントの方略への契機になっていると考えられる。

3. 分子標的治療に伴う皮膚障害のある患者の症状の体験とマネジメントの方略

分子標的治療に伴う皮膚障害のある患者は、皮膚の変化に気づき、症状が出現すると医療者から説明を受けた基盤となる取り組みを中心に皮膚障害の緩和を図っていた。患者は、症状の緩和に取り組んだマネジメントの方略によって、どのような皮膚症状の変化が生じたのかを把握し、その症状の意味を捉えることや、どのような方略で得られた症状の変化なのかを関連させて捉えていたと考える。

UCSF症状マネジメントグループは、患者は徴候とその原因が分かるまでは、徴候がもっている意味をほとんど理解できない²⁵⁾と述べている。患者は、繰り返される症状マネジメントのなかで、自身の症状に関心をもつことで症状の意味

を捉えていたと考えられる。患者は、症状に関心を持つことでマネジメントの方略を行った症状の変化を捉え、さらに症状の意味を捉え直していたと考えられる。症状マネジメントのゴールは、生態学的・専門的知識、あるいはセルフケアの方略を用いて悪い結果を回避したり、遅らせたりすることである¹⁶⁾。そのため、患者はマネジメントの方略によって、症状の意味が変化することを捉えることでマネジメントの方略が強化されたり、変更されていたと考えられる。しかし、効果的な症状マネジメントの方略になっているとは必ずしも言えないため、看護師は、患者が捉えている症状の意味を経過を追って理解し続けることが重要になると考える。

4. 看護実践への示唆

本研究の結果から、分子標的治療に伴う皮膚障害のある患者は、初めての皮膚障害が出現すると症状マネジメントをどのようにすればよいか分からず、治療当初は医療者が主体となったマネジメントの方略が行われていた。患者は、治療を繰り返すことで症状の意味を捉え直し、マネジメントの方略を振り返っていたと考えられる。そのため、分子標的治療に伴う皮膚障害のある患者が主体的なマネジメントの方略に取り組んでいくためには、患者が症状の意味やマネジメントの方略を評価できるような支援が必要であることが示唆された。

V. おわりに

分子標的治療に伴う皮膚障害のある患者は、皮膚が脆弱になったことに気づいても【副作用の皮膚症状は生き延びるためには仕方がない】く、【皮膚症状があっても対応範囲内の症状である】と捉え、皮膚の変化が生じて【外観を悪くする皮膚症状を気にしないようにしている】という体験をしていた。そして、皮膚障害に対して、医療者から説明を受けた【効果的なスキンケアを行う】い、【症状緩和のために薬剤を使用する】ことを基盤として取り組んでいた。

症状は患者の主観的な体験であるため、患者が症状を実感し、さらに症状に関心をもつこと

が主体的なマネジメントの方略に取り組む契機になっていたと考えられる。そのため、患者が皮膚障害の症状やマネジメントの方略の意味を捉え、再評価していくことが、より主体的に症状マネジメントを行う上での基盤になると考える。

本研究はA県内の1施設でのデータ収集であることや協力者が少数であること、性別、年齢、がん種、過去の分子標的治療の体験の有無などによるデータの偏りがあることは否めない。今後、協力者を増やし、データを豊かにすることやがん種や治療状況、年齢による症状マネジメントの違いがあるのかについて探求し、研究を継続・発展していくことが課題である。

謝辞

本研究にご協力を頂いた研究協力者の皆様、また、協力者の選定及び紹介のご尽力頂きました研究協力施設の皆様に心より感謝いたします。本研究は平成25年度高知県立大学看護学研究科に提出した修士論文の一部に加筆修正したものである。

<引用文献>

- 1) 荒尾春恵編：スキルアップ がん化学療法看護、第1版、29、日本看護協会出版会、2010.
- 2) 片桐和子、小松浩子、射場典子、他：継続治療を受けながら生活しているがん患者の困難・要請と対処、日本がん看護学会誌、15(2)、68-74、2001.
- 3) 福田敦子、山田忍、宮脇郁子、他：外来がん化学療法患者の生活障害に関する研究、神戸大学医学部保健学科紀要、19、41-57、2003.
- 4) 林田裕美、岡光京子、三牧好子：外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難と対処、広島県保健福祉大学誌 人間と科学、5(1)、67-76、2005.
- 5) 射場典子、小松浩子、中山和弘、他：外来・短期入院において継続治療を受けながら生活しているがん患者の適応に関する因果モデルの検討、日本がん看護学会誌、19(1)、3-12、2005.

- 6) 伊藤民代、武居明美、狩野太郎、他：STAIスコア状態不安が高得点を示した外来がん化学療法患者の不安内容の分析、群馬保健学紀要、25、69-76、2004.
- 7) 小迫富美恵：がん化学療法を受けるがん患者のセルフケア 生活の制限と工夫および療養生活のコントロールとの関連、看護研究、25(3)、p234-248、1992.
- 8) 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、日本がん看護学会誌、16(2) p68-78、2002.
- 9) 反町真由、石田和子、石田順子ほか：外来で化学療法を受けている乳がん患者の食欲不振の要因とセルフケア行動の分析、群馬保健学紀要25、p22-40、2004.
- 10) 南博信：腫瘍内科学、週刊 日本医事新報、4585、72-78、2012.
- 11) 清原祥夫：治療に伴う有害反応対策 抗EGFR阻害薬による皮膚症状とその対策、日本臨床、69(3)、526-531、2011.
- 12) 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)、869-877、2012.
- 13) Lacouture MEら：Skin Toxicity Evaluation Protocol With Panitumumab (STEPP), a Phase II, Open-Label, Label, Randomized Trial Evaluating on Skin Toxicities and Quality of Life in Patients With Metastatic Colorectal Cancer, JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY, 28(8), 1351-1357, 2010.
- 14) 松浦浩徳：分子標的治療薬の皮膚症状とその対処法、皮膚臨床52(3)、289-296、2010.
- 15) 横田しのぶ、本山清美：分子情的治療薬の副作用対策－皮膚障害を中心に－、緩和ケア、22(2)、118-122、2012.
- 16) パトリシア・J・ラーソン：症状マネジメント 看護婦の役割と責任、インターナショナル ナーシング、20(4)、29-37、1997.
- 17) 成松恵：新規抗がん剤特有の有害事象の症状マネジメントとアセスメント－末梢神経障害に焦点を当てて－、木村看護教育振興財団看護研究集録14、p85-99、2007.
- 18) 弦間昭彦：分子標的治療薬の副作用マネジメント、南江堂、2、2011.
- 19) 大腸癌研究会編：大腸癌治療ガイドライン 医師用2014版、金原出版株式会社、28-35、2014.
- 20) 森恵子、三原典子、宮下茉記、他：がん化学療法に伴う脱毛体験が患者の日常生活へ及ぼす影響、The Journal Nursing Investigation, 11(1, 2), 14-23, 2013.
- 21) 野沢恵子：がん患者の外見に対応したサポートプログラムの構築に関する研究、科学研究費助成事業研究成果報告書、2012.
- 22) 斎田菜穂子、森山美知子：外来で化学療法を受けるがん患者が知覚している苦痛、日本がん看護学会誌、23(1)、53-60、2009.
- 23) 佐藤温、濱田和幸、今高博美：外来がん化学療法におけるリスク管理 皮膚障害、癌と化学療法、38(11)、1767-1772、2011.
- 24) 和泉成子：看護師による症状マネジメントモデル、看護研究39(3)、3-15、2006.
- 25) UCSF症状マネジメントグループ：症状マネジメントのためのモデル、インターナショナル ナーシング20(4)、河野文子翻訳、22-28、1997.
- 26) JCOG/JSCO. 有害事象共通用語基準v4.0日本語訳、2009年版
 〈<http://www.jcog.jp/doctor/tool/ctcaev4.html>〉