知っておきたいがん治療に伴う外見変化へのケア
～皮膚障害と爪障害を中心に～

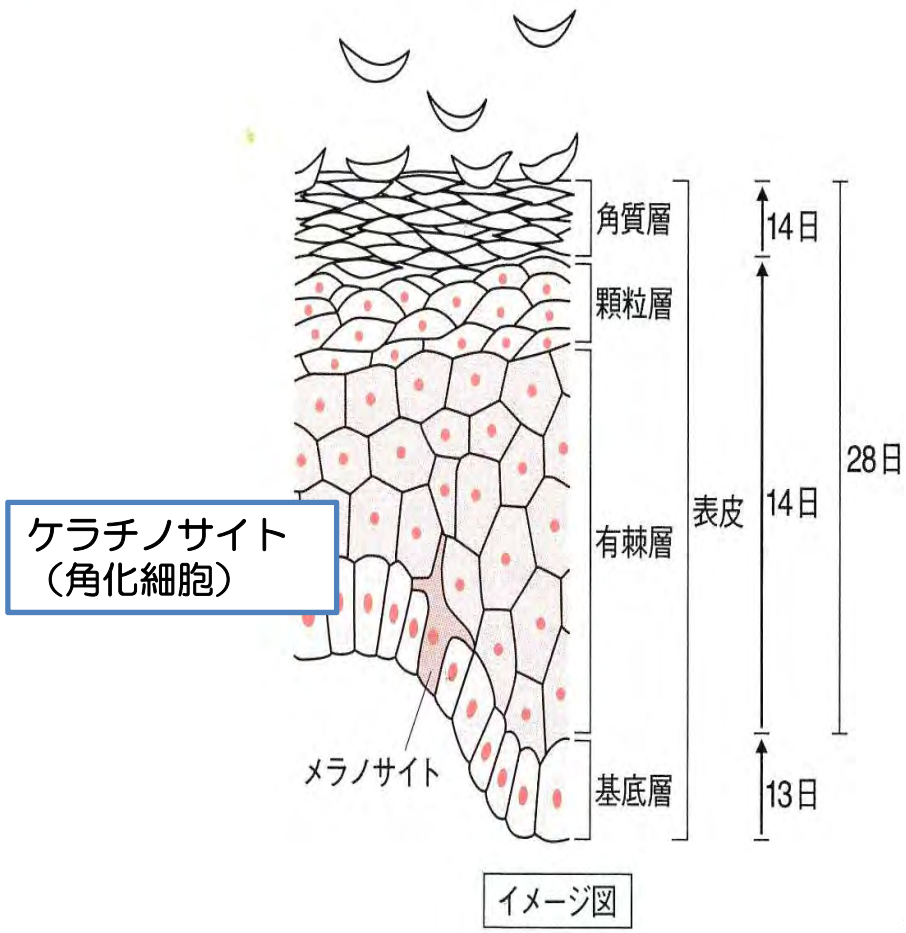
2018.6.2　第6回看護セミナー

がん化学療法看護認定看護師
良田　紀子

はじめに

- がん治療において患者の外見の変化は、患者が経験する苦痛の上位にあげられている
- がん治療に伴い出現する外見の変化は、重症化して生命をおびやかすことはまれだが、患者に心理・社会的な苦痛をもたらし、患者がその人らしく過ごすことを阻害しQOLの低下を招くことから、近年そのケアの重要性が認識されるようになってきている
- 外見変化へのケアでは、外見変化そのものへのケアと、心理・社会面のケア両方において、看護師の役割が重要である

皮膚の構造と機能



森文子：皮膚障害　がん化学療法ケアガイド　中山書店P128
より引用

角質層のバリア機能

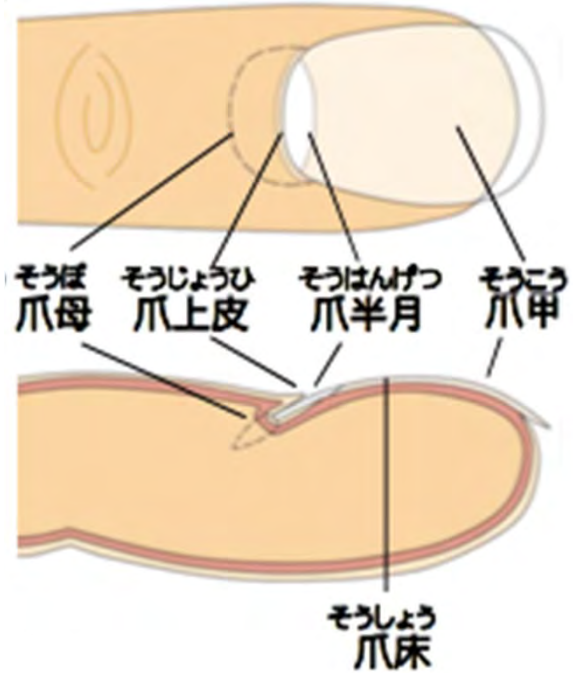
- **静菌作用・細菌侵入防止作用**
  角質層は常に酸性の状態を保っている。この酸性の膜が細菌の体内への侵入を防ぎ、有害な細菌となって増殖することを抑制している
- **緩衝作用**
  汗などが付着して表皮が過敏になることを中和している
- **水分保持・柔軟性維持**
  角質層内の水分を一定に保ち、外からの水分をはじく　ことで、肌がふやけた状態になり、傷つきやすくなることを防いでいる

皮膚の構造と機能

- 皮膚の役割
  - バリア機能：細菌や紫外線などの刺激から体を守る
  - 体温調整機能：主に汗をかくことによって調整
  - 感覚器官：触感、温感、冷感など外界情報を感知するセンサー
  - 外見イメージ：皮膚の色やハリ、しわなどで外見のイメージに影響を及ぼす

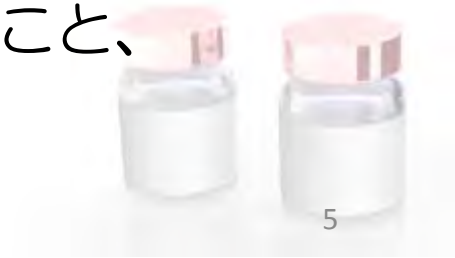
爪の構造と機能

- 爪は、爪の根元(皮膚に埋もれている)の爪母で生まれ、爪床に沿って伸びる
- 爪の伸び方は一概には言えないが、1日で約 0.1mm、1ヵ月で約 3.0~4.0mm 程度成長する。全て生まれ変わるには約 3~4ヵ月が必要で、足の爪の方が指の爪に比べ約 30~50% 成長速度が遅いと言われている。
- 爪の周囲は特に感覚が敏感



静岡県立静岡がんセンター　学びの広場シリーズ
からだ編　抗がん剤治療tと皮膚障害より引用

- 爪の役割
  - 指先を保護すること、物をつかみ やすくすること、指先の微妙な感覚などの役割を果たしている
  - 足の爪には体重を支える役割もある



がん治療に伴う主な皮膚障害

- がん治療に伴って出現する皮膚障害には、過敏症、手足症候群（手掌・足底発赤知覚不全症候群）、色素沈着、爪の変化などがある
- 分子標的治療薬であるEGFR阻害薬では、ざ瘡様皮疹や皮膚乾燥・亀裂、爪囲炎などが特徴的にみられる
- 同じような症状でも殺細胞性抗がん剤と分子標的薬では出現の仕方や対処が異なることがある
- また、新しい免疫療法薬でもさまざまな皮膚障害の出現がみとめられている
- それぞれの治療において出現が多く認められる主な皮膚障害の原因や対処を知り、適切な予防や対策を行うことが重要となる

がん治療に伴う皮膚障害　殺細胞性抗がん剤

- 殺細胞性抗がん剤による皮膚障害の主なものは、発疹・紅斑、色素沈着、手足症候群、爪の変化などである

《殺細胞性抗がん剤による皮膚障害》

- 発疹、紅斑：首筋や手足、背中、頭など身体の一部、あるいは全身の皮膚にみられる
- 色素沈着
- 手足症候群
- 爪の変化
- 皮膚の乾燥

がん治療に伴う皮膚障害　分子標的治療薬

《EGFR阻害薬による皮膚障害》

- 発疹：肉眼的・知覚的に確認できる皮膚病変の総称
- ざ瘡様皮疹
- 掻痒症：一見正常に見える皮膚にかゆみを感じる
- 乾皮症：皮膚が乾燥し、フケ状のものが付着した状態
- 皮膚亀裂：皮膚が乾燥し硬くなり皮膚表面の溝に沿って亀裂が入る状態
- 爪囲炎

がん治療に伴う皮膚障害　免疫チェックポイント阻害薬

- 免疫チェックポイント阻害薬では、自己免疫関連の副作用が注目されており、CTLA-4抗体であるヤーボイ®では自己免疫性皮膚症が最も多く、40%の出現と報告がある
- 免疫関連の皮膚毒性では、掻痒、麻疹様発疹、白斑様メラノーマ関連低色素沈着の順でみられる
- 治療開始3～6週間で発症し、用量依存性に出現するが、治療終了後は可逆的である
- PD-1抗体であるオプジーボ®やキイトルーダ®による自己免疫関連副作用も同様の症状が認められる

がん治療に伴う皮膚障害　～色素沈着～

- 色素沈着は、抗がん剤投与によってメラニン色素の合成増加あるいは、排出障害が生じた場合に起こる
- 特に従来の殺細胞性抗がん剤で多くみられる
- 色素沈着は、皮膚だけでなく、毛髪や爪、粘膜にも起こり、全身性に起こることも、局所性に起こることもある
- フッカピリミジン系抗がん剤（5-FU®、TS-1®、UFT®、ゼローダ®）では、露光部の色素沈着、手足末端の色素沈着、網状の色素沈着などが知られている
- エンドキサン®では斑状の色素沈着、イホマイド®では屈曲部などの色素沈着がある

ざ瘡様皮疹の予防として使用するミノサイクリンによる色素沈着もあり注意が必要

がん治療に伴う皮膚障害　～手足症候群～

- 手足症候群（Hand-foot syndorome：HFS）とは、抗がん剤の副作用として、手や足に生じる皮膚病変のこと
- 明確な発生機序は不明
- 手掌や足底のチクチク、ピリピリした異常感覚に始まり、浮腫を伴う紅斑が出現する。疼痛を伴うと日常生活に支障をきたす。更に進行すると、水疱を形成することもある
- 好発部位は、手掌や足底など圧力や摩擦のかかるところ、角質が厚くなっているところに発現しやすい

Grade 1

皮膚の発赤と腫脹硬化感がみられるが疼痛機能障害はなし

Grade 3

強い痛みを伴う皮膚亀裂が発現し歩行困難となる

中外製薬　ゼローダ錠適正使用ガイドより引用

がん治療に伴う皮膚障害　～手足症候群～

- HFSを起こす主な薬剤

  フッカピリミジン系抗がん剤（ゼローダ®、5-FU®、TS-1®）やドキシル®、ドセタキセル、マルチキナーゼ型チロシンキナーゼ阻害薬（スーテント®、ネクサバール®、スチバーガ®、インライタ®、グリベック®）など

	Grade 0	Grade 1	Grade 2	Grade3	Grade 4
手掌・足底発赤知覚不全症候群	なし	疼痛を伴わないわずかな皮膚の変化または皮膚炎（例：紅斑，浮腫，角質増殖症）	疼痛を伴う皮膚の変化（例：角層剥離，水泡，出血，浮腫，角質増殖症）；身の回り以外の日常生活動作の制限	疼痛を伴う高度の皮膚の変化（例：角層剥離，水泡，出血，浮腫，角質増殖症）；身の回りの日常生活動作の制限	―

有害事象共通用語基準 v4.0 日本語訳JCOG版　JCOGホームページより引用

がん治療に伴う皮膚障害　～手足症候群～

《薬剤による手足症候群のちがい》

	フッ化ピリミジン系薬剤	キナーゼ阻害薬
早期症状	早期にしびれ、感覚異常が認められ、この時期には視診では手足の皮膚に視覚的な変化を伴わない可能性がある。 最初に見られる皮膚の変化は、比較的びまん性の発赤、紅斑であり、進行に従い皮膚表面に光沢が生じ、指紋が消失する傾向がみられると疼痛を生じるようになる	限局性の紅斑で始まることが多く、通常疼痛を伴う
所見	以下の疼痛所見が単独あるいは混在して認められる ①紅斑・腫脹、②色素沈着・色素斑③過角化（角質増生）④水泡・びらん・潰瘍	
	まず①紅斑・腫脹、②色素沈着・色素斑が生じ、次いで③過角化（角質増生）・落屑・亀裂、④水泡・びらん・潰瘍を生じることが多い なお②色素沈着・色素斑は手掌、測定のびまん性・褐色の色素沈着の他、関節背面や爪周囲にもみられることがある	限局性のことが多く、①紅斑・腫脹、③過角化（角質増生）・落屑・亀裂および知覚の異常、疼痛に始まり、④水泡・びらん・潰瘍へと進展
回復	中止後、症状は**穏やかに**回復する	中止後、症状は**速やかに**回復する

がん治療に伴う皮膚障害　～ざ瘡様皮疹～

- ざ瘡様皮疹は、EGFR阻害薬における最も頻度の高い皮膚障害である
- ざ瘡様皮疹とは、顔面、頭皮、胸部上部、背部に典型的に出現する紅色丘疹および膿疱のこと。掻痒や疼痛が随伴することもある
- 通常のざ瘡（ニキビ）は皮膚表面に住みつく細菌の作用で毛穴が詰まって炎症が生じるが、ざ瘡様皮疹では菌の感染はない

Grade 1

紅色小丘疹と膿疱が散在するが、痒み・痛みを訴えない

Grade 2

痛み・痒みを伴う紅色小丘疹と膿疱が散在

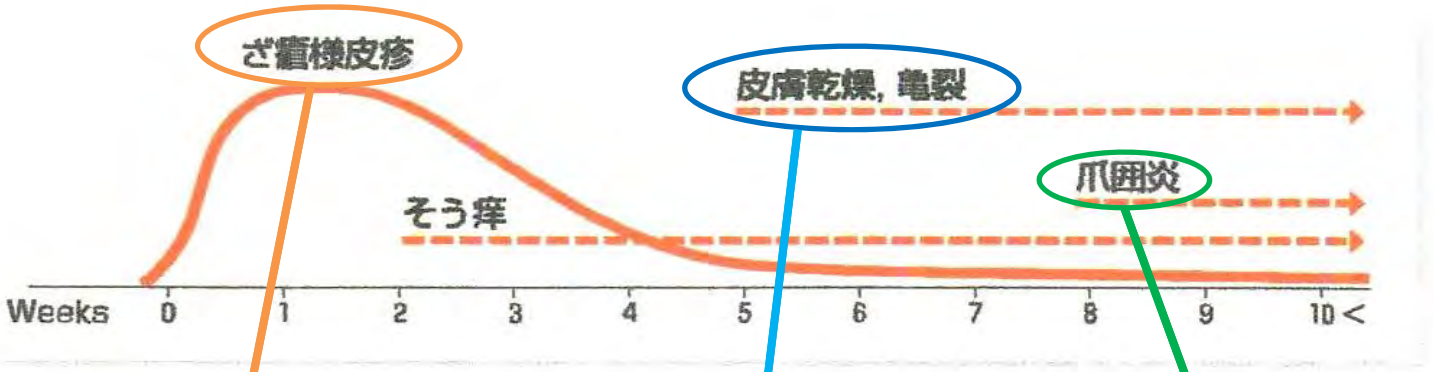
Grade 3

激しい疼痛/灼熱感/腫脹を伴う紅色小丘疹と膿疱が集簇（ぞく）、散在

がん治療に伴う皮膚障害　～ざ瘡様皮疹～

《一般的な皮膚障害の出現形態》

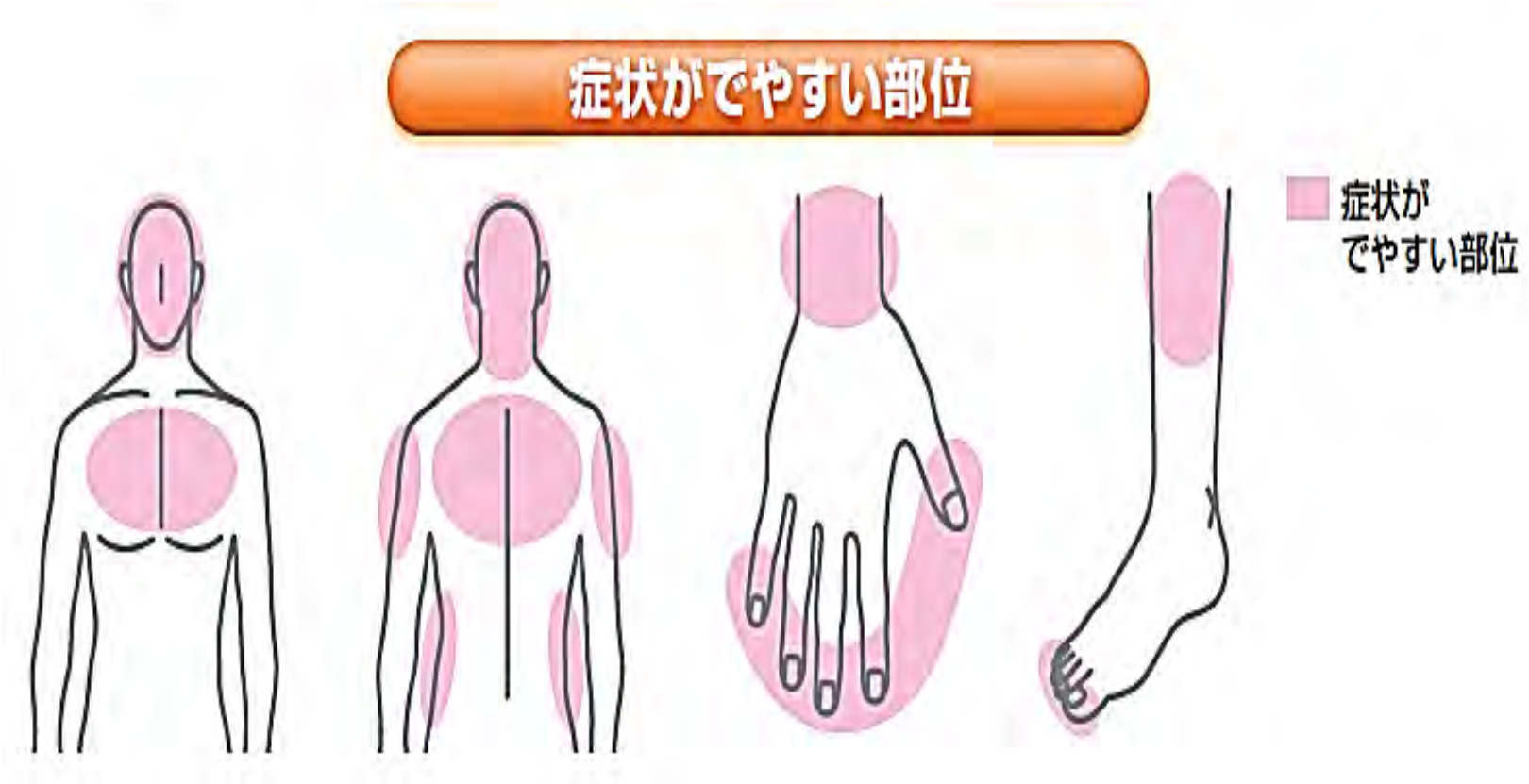
- 典型的には、投与１~3週間ぐらいで出現し、2週程度で軽快傾向がみられる
- 皮膚乾燥や、亀裂、爪周囲炎は、その後に遅れて出現する傾向がある



金児玉青：化学療法による皮膚障害ー新規抗悪性腫瘍剤を中心に 2009　協和企画より引用

がん治療に伴う皮膚障害　～ざ瘡様皮疹～

《出現しやすい部位》



ブリストル・マイヤーズ　「アービタックス®注射液100㎎による治療を受けている患者様へ」より引用

がん治療に伴う皮膚障害　～ざ瘡様皮疹～

- ざ瘡様皮疹を起こす薬剤
  - 抗EGFRモノクローナル抗体薬(アービタックス®、ベクティビックス®　)
  - EGFRチロシンキナーゼ阻害薬 (イレッサ®、タルセバ®、ジオトリフ®、タグリッソ®)
  - タイケルブ®　　など

	Grade 0	Grade 1	Grade 2	Grade3	Grade 4
ざ瘡様皮疹	なし	体表面積の＜10%を占める紅色丘疹および/または膿疱で、そう痒や圧痛の有無は問わない	体表面積の10 - 30%を占める紅色丘疹および/または膿疱で、そう痒や圧痛の有無は問わない；社会心理学的な影響を伴う；身の回り以外の日常生活動作の制限	体表面積の＞30%を占める紅色丘疹および/または膿疱で、そう痒や圧痛の有無は問わない；身の回りの日常生活動作の制限；経口抗菌薬を要する局所の重複感染	紅色丘疹および/または膿疱が体表のどの程度の面積を占めるかによらず、そう痒や圧痛び有無も問わないが、静注抗菌薬を要する広範囲の局所の二次感染を伴う；生命を脅かす

有害事象共通用語基準 v4.0 日本語訳JCOG版　JCOGホームページより引用

がん治療に伴う皮膚障害　～爪囲炎～

- 爪郭部に炎症が生じ、爪の陥入による強い疼痛を伴う。炎症性肉芽の形成もみられる
- 一般的に爪囲炎は足に生じることが多いが、分子標的治療薬による爪囲炎は足だけでなく手指にも好発するのが特徴である
- 発現時期は比較的遅く、治療開始から5～6ヶ月経過して生じることもあり、全経過を通して観察を継続することが必要

軽度の発赤、腫脹を認める

発赤、腫脹により痛みを生じる
爪の陥入に伴い肉芽形成も認める

高度の腫脹、発赤が生じ、これらによる肉芽形成も認める/激しい痛みを伴い日常生活（歩行、手先の作業等）に支障を来たす

がん治療に伴う皮膚障害　～爪囲炎～

- 爪囲炎を起こす薬剤
  - 抗EGFRモノクローナル抗体薬（アービタックス®、ベクティビックス®）
  - EGFRチロシンキナーゼ阻害薬（イレッサ®、タルセバ®、ジオトリフ®、タグリッソ®）
  - タイケルブ®、スーテント®、パージェタ®、マイロターグ®　など

皮膚障害へのケア

≪治療前の情報収集≫

- 治療前の皮膚の状態
  乾燥肌、オイリー肌、アトピー肌等の既往、外傷の有無
- がん治療以外にの薬剤による皮膚症状（薬疹など）
- 薬剤の種類
- 日常のスキンケアの方法
- 入浴・洗顔の習慣
- 使用している化粧品やカミソリの種類
- 現在の患者のセルフケア能力
  （その他の副作用の出現状況、
  精神状態、日常生活の自立度等）

皮膚障害へのケア

≪治療開始後≫

- 患者のセルフケア支援
  - 皮膚の観察、皮膚障害に対する治療、スキンケア、日常生活の配慮、皮膚障害が及ぼす精神・社会的な影響への配慮
- 患者指導
  - 皮膚障害の状態をセルフチェック

    皮疹の状態（出現の有無、範囲、疼痛・掻痒感などの随伴症状の有無、出現時期、ポートやストマ周囲の皮膚の状態など）
  - スキンケアについて

    ☆ポイント

    皮膚の保清　・保湿　・保護（刺激の回避）

皮膚障害へのケア　スキンケアのポイント～保清～

- 1日1回の入浴・シャワーを行う
- 洗顔は、朝と夕方にぬるま湯で行う

⇓

- 長時間の入浴や熱い温度のお湯は皮膚を浸軟させ、傷つきやすくなったり、血管拡張により瘙痒を強めることになるため避ける。
- 冷水を用いると界面活性剤が洗い落としにくくなり、熱いお湯では脱脂しすぎるため、ぬるま湯がよい
- 石鹸はよく泡立てて、泡で肌をマッサージするようにして洗う
- ナイロンタオルやブラシの使用は避け、軟らかい素材のタオルを使用して愛護的に洗ってもよい
- 洗った後はしっかりすすぐ

皮膚障害へのケア　スキンケアのポイント～保清～

- 弱酸性洗浄料が勧められることが多いが、弱酸性にこだわる必要はない。むしろ軟膏などの外用薬を継続して使用している場合、弱酸性の洗浄料では落ちにくい場合もある
- 落ちにくい場合には、洗浄力の高い洗浄剤で十分に落とすことの方が優先されるが、皮膚に吸着しやすく刺激を起こす可能性のあるラウリン酸を含まない洗浄料が勧められる
- 洗浄料を泡立てる際には、泡立て用のネットなどを使用すると比較的容易に泡立てることができ、また泡状ででてくる石鹸の活用などで簡便化を♪
- 洗い残しやすすぎ残しがないかも丁寧に確認を！
  顔では目頭や鼻翼の脇、耳から首の後ろ、身体では背中や足趾の間、爪周りなど

皮膚障害へのケア　スキンケアのポイント～保湿～

- 入浴後や洗顔後は、香料や添加物が少なく、アルコール成分が入っていない（少ない）ものを使用する
- 入浴・洗顔直後より皮膚の水分量は急激に低下するため、入浴・洗顔後はできれば15分以内に保湿剤を塗布する
- 保湿剤は1日2回以上は塗布する
- 入浴剤を使用する場合は、保湿成分やエモリエント成分が配合された保湿タイプのが勧められる
- 介助者がいない場合には、手の届かない部位への塗布についてセヌール®などによる工夫も♪

種類	薬剤名	特徴
ワセリン		作用時間が長く刺激性が少ないが、べたつき感と照かりがみられる
尿素含有製剤	ウレパール® ザーネ®	保湿効果と角質融解作用がある。びらんが生じていると、尿素成分が刺激となる
ヘパリン類似物質含有製剤	ヒルドイド軟膏® ヒルドイドローション®	尿素軟膏と同等の保湿効果がある 刺激が少ない

皮膚障害へのケア　スキンケアのポイント～保湿～

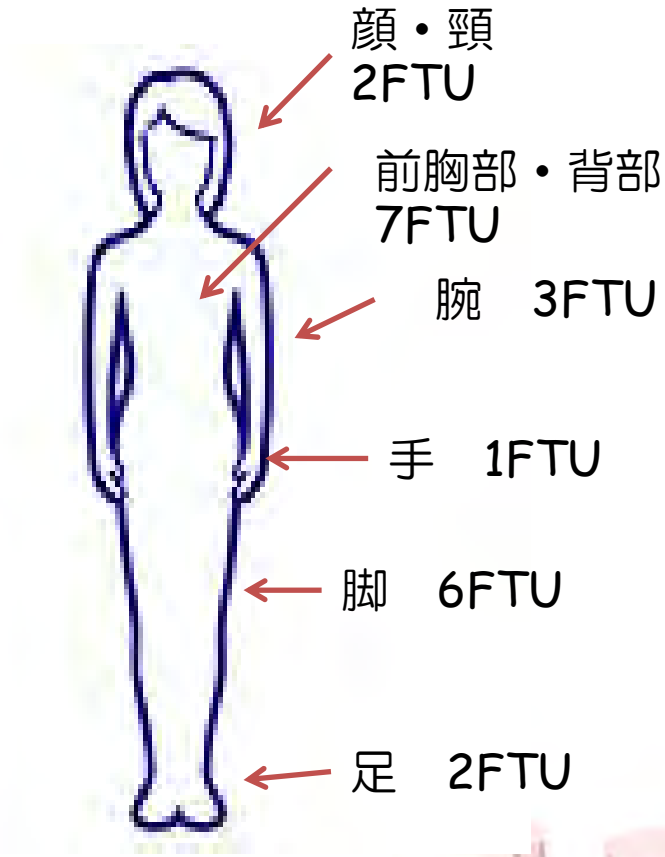
≪軟膏の塗布量の目安≫

フィンガーチップユニット
（Finger tip unit : FTU)

・人差し指の第1関節から指先までの量

1FTU=0.5ｇ

・ローションは1円玉の大きさが0.5ｇ



皮膚障害へのケア　スキンケアのポイント～保湿～

≪塗布方法≫

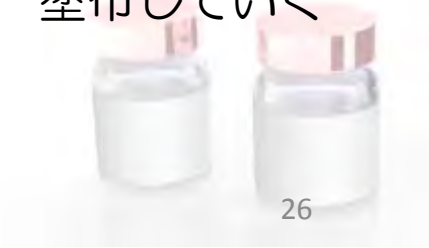
保湿剤を塗る際にこすらないことを意識する。手のひら全体でスタンプを押すように保湿剤を付ける。

①塗布したい面の何点かに分けておいていく

②手のひらで軟膏の置いた部分を押さえる

③手のひらについた分で、外用できていない部位を押さえていく

④これを繰り返しスタンプを押すように塗布していく



皮膚障害へのケア　スキンケアのポイント～保護～

- 衣類は木綿やガーゼなど通気性・吸水性が良い素材を選ぶ
- ガードルやサイズの合っていないブラジャーなど、締め付けの強いものは避ける
- 底が硬い靴・幅の狭い靴は避け、底にクッション性のあるスニーカーや衝撃吸収の中敷きを使用する
- 木綿の手袋や靴下の着用する

《髭剃り》

- 髭剃りは電気カミソリを使用し、皮膚を傷つけないようにする
- 蒸しタオルを使用し、ひげを柔らかくしておく
- 髭剃り後は保湿が勧められる
- 使用後はシェーバーを洗浄・消毒する

皮膚障害へのケア　スキンケアのポイント～保護～

《化粧に関して》

- 化粧品は普段使用しているものでも異常を感じたら使用はやめるようにし、一般的には無香料、アルコール成分が入っていないものがよいとされる
- 化粧水の後、処方された軟膏を塗布し、保湿剤・化粧下地・日焼け止めなどでお肌を整えてからファンデーションを塗る
- 膿疱があるときは感染を防ぐために化粧は避けたほうがよい
- ファンデーションを塗る際には、横滑りではなく、軽くポンポンと上から押さえるようなイメージでつける方が肌への負担が少ない

皮膚障害へのケア　スキンケアのポイント～保護～

《クレンジングに関して》

- ファンデーションを含む化粧品は、汗や皮脂くずれしないよう特殊な工夫がされているため、通常の洗顔では落としにくい場合があり、化粧をしたあとはクレンジングを使うようにする
- クレンジングには、オイル、クリーム、ジェル状などのタイプがある。一般的にオイルは洗浄力が強い

→　クレンジング剤を使用する場合は、指やコットン、シートなどでゴシゴシと強くこすらないように注意！
洗い流すタイプのものの方がよいでしょう

皮膚障害へのケア　スキンケアのポイント～保護～

《紫外線からの保護》

- 特に放射線治療や分子標的薬治療などで皮膚が炎症を起こしやすい状態や刺激を受けやすい状態では、紫外線から肌を防御すべきである
- 外出は紫外線が少ない時間帯（早朝や夕方）にする
- 日傘や上着、帽子、長袖の着衣を使用する
- 日焼け止めを使用する

☆日焼け止めは1度にたっぷりつけるのではなく、むらのないように塗布をする。日中の紫外線の強い時間帯（12時をピークとして8～16時くらいまで）は2～3時間おきに塗り直す

皮膚障害へのケア　スキンケアのポイント～保護～

《日焼け止めについて》

- SPF値：波長が長い紫外線をどのくらい防ぐか値。値が高いほど肌への刺激は強くなる　→ SPF30以上であれば効果はあまり変わらないとされている
- PA値：波長が長い紫外線のダメージをどのくらい軽減できるかの値。+が多いほど肌への負担が大きくなる
- 皮膚への刺激や接触性皮膚炎を避けるためには、有機系の紫外線吸収剤を用いない「ノンケミカル」の製品が勧められる
- 炎天下や海水浴などを想定した製品は、汗や水によって落ちにくいが、洗浄料を用いても洗い流せず皮膚に残りやすいことがあるので注意
- 子供向けの製品はクレンジング剤などの特別な洗浄剤を使用せず洗い落とすことができるためこのような製品を選ぶのもひとつである

皮膚障害へのケア　スキンケアのポイント～保護～

《調理》

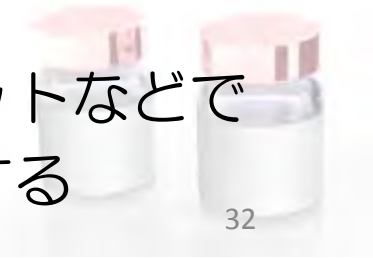
- お米をといだり硬い食材を切る時などは注意が必要
- 包丁の刃の背を押さえたり、柄を強く握ることは避ける
- すでにカットされた食材を使用することや、お米をとぐのが難しい時は無洗米を利用するのもひとつの方法である

《掃除、水仕事、園芸などの作業》

- 水仕事や皮膚が汚れやすい作業をする時は、ゴム手袋を着用する
- 雑巾絞りがつらいときはウェットタオルなどを活用する

《室内環境》

- 室内空気が乾燥していると皮膚も乾燥するため、湿度調整を行う
- 冬は暖房器具を使用するが、こたつや電気カーペットなどで乾燥を起こすことがあり、温度や使用時間を調整する

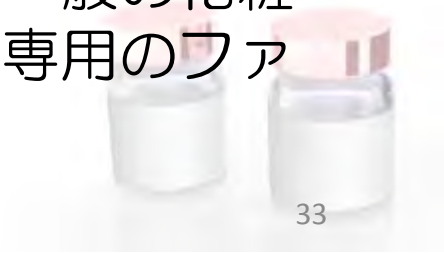


皮膚障害へのケア　～色素沈着～

- 色素沈着は日光に当たると増悪するため、顔や手背などの露出部に日焼け止めを使用したり直射日光をさけるなど、不用意な紫外線曝露は避けるように指導する
- 軽微な色素沈着（くすみなど）では、カモフラージュ専用のファンデーションでなくても対応できることが多い

  - 一般的に用いられているファンデーションの中で比較的明度の低い（暗め・黒い）色のなかから肌にあう色を選ぶことが勧められる
  - 女性であればまずは今まで使用していた色から1～2段階明度の低い色を試すとよい

- 重度の色素沈着（激しく色が変化した場合）は、一般の化粧品ではカバーが難しくなるため、カモフラージュ専用のファンデーションを使用



皮膚障害へのケア　～手足症候群～

- 手足症候群に対するケアはその原因となる薬剤が殺細胞性抗がん剤でも分子標的薬でも同じであり、発症の予防が重要である

《手足症候群予防のポイント》

✓ 締め付けの強い靴下の着用を避ける
✓ 温度の高いシャワーや風呂を避ける
✓ 入浴後は皮膚に保湿クリームを塗布する
✓ サイズのあった軟らかい素材の靴を履く
✓ 軟らかい靴の中敷きを使用して足を保護する
✓ 長時間の歩行を避ける
✓ 皮膚を清潔に保ち、二次感染を予防する
✓ 治療前に手足の爪の手入れを行っておく
✓ 足の角質が厚い場合や、胼胝がある場合は治療前にフットケアを行っておく（ケア後に保湿クリームを塗布することを習慣にしておくとよい）

野澤桂子、藤間勝子：臨床で活かす　がん患者のアピアランスケア　P.108より引用

皮膚障害へのケア　～手足症候群～

- 手足症候群に対して使用される主な保湿剤

種類	薬剤名	特徴
ワセリン		作用時間が長く刺激性が少ないが、べたつき感と照かりがみられる
尿素含有製剤	ウレパール® ケラチナミン®	保湿効果と角質融解作用がある。 びらんが生じていると、尿素成分が刺激となる 顔には不向き
ヘパリン類似物質含有製剤	ヒルドイド軟膏® ヒルドイドローション®	尿素軟膏と同等の保湿効果がある。 刺激が少ない。
ジメチルイソプロピルアズレン含有軟膏	アズノール®軟膏	抗炎症作用がある

- 角質肥厚部位の軟化作用、抗炎症作用を望む場合は、「尿素配合」「ヘパリン類似物質含有」「ワセリン含有」などの表示があるものを選ぶとよい

皮膚障害へのケア　～手足症候群～

◆ 当センターでの予防方法

	外用薬	内服薬
スチバーガ ネクサバール	内服開始1週間前から、ケラチナミン軟膏	
ゼローダ	ビーソフテンローション 手：手洗い毎 足：1日2回	リン酸ピリドキサール錠 60mg／日
ドキシル	ビーソフテンローション 手：手洗い毎 足：1日2回	リン酸ピリドキサール錠 100～300mg／日
アフィニトール	ビーソフテンローション	

皮膚障害へのケア　～手足症候群～

- 刺激除去の工夫

物理的刺激を避ける	• 締め付けの強い靴下を着用しない • 足に合った柔らかい靴を履く • エアロビクス、長時間歩行、ジョギングなどの禁止 • 包丁の使用、雑巾絞りを控える • 炊事、水仕事の際にはゴム手袋などを用いて、洗剤類にじかに触れないようにする
熱刺激を避ける	• 入浴やシャワーはぬるめのお湯を使う • お湯の温度の目安は40℃以下、入浴時間は10分以内が目安
皮膚の保護	• 保湿剤を塗布する • 木綿の厚めの靴下を履く • 柔らかい靴の中敷（シリコン、グルなど）を使用する
2次感染予防	• 清潔を心がける
直射日光に当たらないようにする	• 外出時には日傘、帽子、手袋を着用する • 露出部分には日焼け止めを使用する

皮膚障害へのケア　～手足症候群～

- 症状出現時の対応、ケア
  - 一旦症状が出現した場合は重症化を防ぐことを考える
  - 治療にはステロイド外用薬が用いられるが、手のひらや足の裏は角質が厚いため経皮的な薬物送達は決して効率的ではないため、strongestまたはvery strongクラスの薬剤を用いる
  - 慢性化すると亀裂が生じることがあり、その際にはドレニゾンテープ®などの創傷被覆剤は痛みを軽減し、多くの場合有用である

皮膚障害へのケア　～ざ瘡様皮疹～

- ざ瘡様皮疹の程度は抗腫瘍効果に関連があるとされており、治療継続のためにも予防及び出現時のケアを適切に行い、症状緩和を図ることが重要である
- ざ瘡様皮疹の予防に関しては、保湿剤の塗布やテトラサイクリン系抗菌薬の内服による効果が認められている

《当センターでの予防方法》

	外用薬	内服薬
イレッサ、タグリッソ	ビーソフテンローション	
タルセバ ベクティビックス アービタックス	ビーソフテンローション	ミノサイクリン1capタ食後
ジオトリフ	ビーソフテンローション	ミノサイクリン1capタ食後

皮膚障害へのケア　～ざ瘡様皮疹～

- 症状出現時の対応、ケア
  - 治療の基本は、保湿とステロイド外用
  - 体幹にはvery strongクラス、顔面は吸収がよいためmediumクラスを使用する
  - 重症化した場合には、抗ヒスタミン薬やステロイドの内服を行う

《当センターでの外用薬使用例》

体幹：アンテベート®やAH-1（アンテベート®とヒルドイド®を1：1で混合したもの）

顔：リンデロン®

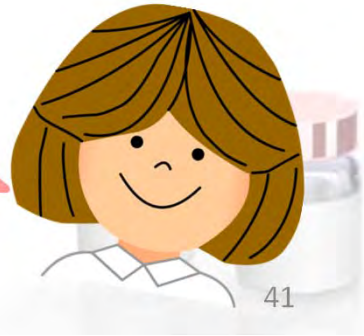
頭皮：リンデロンローション®、アンテベートローション®

など

皮膚障害へのケア　～皮膚乾燥、亀裂～

- 皮膚乾燥は、皮脂の欠乏と角質が非薄となり、皮膚のバリア機能が損傷された状態であり、外的刺激に脆弱化した状態である
- そのため脆弱化した皮膚角層バリアの保護と欠乏した皮脂膜機能を外用により補うことが基本となる
- 皮脂膜に影響を与えるのが入浴であり、洗浄剤による洗浄で皮脂や細胞間脂質が失われ、乾燥が増悪するため注意
- 洗浄剤は中性あるいは弱酸性のマイルドな洗浄力のものが望ましい
- 入浴時間や洗浄回数が増加するにつれ、皮脂や細胞間脂質が失われるので注意する

強アルカリ性や硫黄泉の温泉の場合は、皮膚を乾燥させることがあるので注意しましょう



皮膚障害へのケア　～皮膚乾燥、亀裂～

- 症状出現時の対応、ケア
  - 症状の程度に関わらず、基本的には保湿剤の外用が必須である
  - 皮疹に紅斑や掻痒を伴う場合は皮膚炎を生じていると考えるため、ステロイド外用薬を用いることが早期の回復を助け、掻爬による増悪を抑制するため有効である
  - 痒みが強い時は抗ヒスタミン薬を併用するとよい
  - 亀裂に対して、ドレニゾンテープ®などのステロイドのテープの外用薬やハイドロコロイドテープを使用することもある

爪障害へのケア　～爪囲炎～

- 爪囲炎はささくれ・さかむけで始まる場合もある。そのため保湿剤で爪及び爪周囲へも保湿剤で予防的にスキンケアを行うことが必要である
- 保湿剤（クリームやオイル）は1本ずつ円を描くようにして爪周囲にもしっかり塗る
- 爪きり及び指導も大切
- 症状出現時には、洗浄や消毒、テーピング、クーリングなど症状に応じて対応する
- また、ステロイド外用薬、感染を起こしている場合は抗生剤が使用される

皮膚障害へのケア　～爪囲炎～

- 爪きりについて
- 爪を切る際は、爪切りを使用すると2枚爪、3枚爪になることもあるため爪ヤスリで伸びた爪を削るようにするとよい
- 手の爪だけでなく足の爪も同様
- ひび割れなどを防ぐため、入浴後など爪が柔らかい時に行うのがよい

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社　「ジオトリフの副作用マネジメントQ&A　皮膚障害編」より引用

皮膚障害へのケア　～爪囲炎～

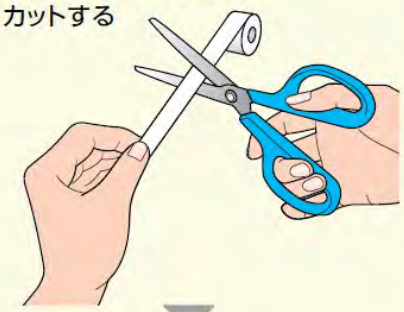
- 治療
  - 発赤や腫脹に対してはstrongクラス以上のステロイドで治療することが多い
  - 疼痛を伴う場合にはstrongestクラスのステロイドで治療を行い、腫脹の増強や肉芽出現があればテーピングを用いることもある
  - 爪郭部の腫脹やびらんにはアダパレン（ディフェリン®）ゲル外用で対処することもある
  - 薬剤だけでは症状の改善が乏しい場合には、外科的切除や液体窒素による冷凍凝固術で対処したり、硝酸銀法で処置する場合もある

皮膚障害へのケア　～爪囲炎～

テーピングの巻き方

スパイラル法

①テープはあらかじめ
カットする



②患部と爪を離すように
テープを引っ張る

③らせん状にまく
（阻皿を防ぐため）

テーピング法①

①絆創膏に
切り込みを入れる
（伸縮性のある
布製の絆創膏を
使用）

②自分の別の指で
テープのこちら側の端を押さえる

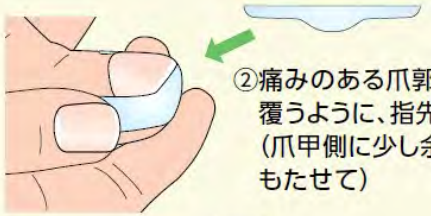
③切り込み部分に
爪を通す

④爪甲と痛みのある
爪郭を引き離すように、
ひっぱりながら
指に貼り付ける

⑤両側の爪の角を
出すように整える

テーピング法②

①ハイドロコロイド素材の
絆創膏を中央で2つに切る



②痛みのある爪郭を
覆うように、指先に巻く
（爪甲側に少し余裕を
もたせて）

③爪の形に合わせて
切り込みを入れる

④余裕を持たせた部分を
爪甲と爪郭の間に
入れ込む

日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社　「ジオトリフの副作用マネジメントQ&A　皮膚障害編」より引用

皮膚障害へのケア　～爪囲炎～

- 爪囲炎出現時の対処方法
  - 同居家族がいる場合は、出来ない日常生活を依頼する
  - 水がしみて痛い場合、手袋か指サック、防水テープを使用する
  - 接触することが痛い場合、ガーゼやテープ保護を行う
  - 硬貨は、口の広い硬貨入れに入れる
  - 手を洗うときは爪周囲も意識して洗う
  - 外出時は、手袋をする
  - 睡眠時は、綿手袋をつけて休む

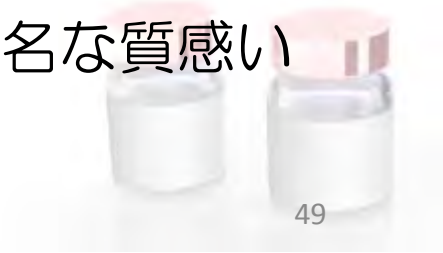
皮膚障害へのケア　～爪の変化・変色～

- 爪の変化は衣類の着脱で引っ掛かりが生じたり、作業で力がはいらなかくなったり、多様な形で日常生活に影響を及ぼす
- また、爪は人の目に触れやすいため、患者の対人関係や心持ちに影響を及ぼすことがある
- 爪の変化に対する治療では、日常生活で生じる不快感を軽減することを目標として、剥離した爪を研いだり、マニキュアで保護したりすることが多い
- マニキュアは質感を高め、変色をカモフラージュする働きがあり、接触を軽減する作用もある
- 爪の脆さに対しては保湿剤や市販のオイルを塗布してもよい

皮膚障害へのケア　～爪の変化・変色～

《爪の変色》

- 爪の変色は、市販のネイルカラーを塗布してカバーする方法が勧められる
- 黒褐色の変化は、レンガ色のような赤褐色を用いると変色をカモフラージュしやすい。また、一度ホワイトを塗った上から好みの色を用いる方法もある
- ネイルカラーが塗りなれない人には、塗りムラが目立ちやすいマットカラーよりパール入りのカラーが扱いやすい
- また、変色が透けて見える部分にはネイルシールなどを貼るのも良い方法である
- マニキュアをすると爪がすると爪が輝きすぎて気になる患者には「マットコート」とよばれるつや消し、ふと名な質感い仕上げる製品を使用するとよい



皮膚障害へのケア　～爪の変化・変色～

《爪の非薄化・剥離》

- 薄くなった爪は爪切りよりも爪ヤスリで整えるほうがよい
- 乾燥すると亀裂や割れが生じるため保湿をしっかり行う
- 爪の薄さや脆さに対応する美容液も販売されており興味のある患者は試してみるのも良い
- 非薄化や脆さ、それに伴う層状分裂に対してはネイルカラーを塗布し、保護・補強したほうが生活しやすい
- ネイルカラーに抵抗がある場合には、トップコートや水絆創膏の使用などもひとつ

《爪の変形》

- 変形が著しくなると人前で手を出しにくいと悩む患者もいる
- その場合滅入るチップを用いてカバーするとよい

皮膚障害へのケア　～爪の変化・変色～

- 当センターでの予防方法
  - ドセタキセル投与時、爪障害予防のために投与前15分～投与中～投与後までフローズングローブ&ソックスで冷却

セルフケアアプローチのポイント

- タイミングを見極める
- 症状緩和の方法は、常に患者と話し合いながら患者が納得した方法を取り入れる
- 可能な限り、患者が実践している方法を用いる
- 根拠があって簡単な方法を提案する
- 患者が実践可能な方法を取り入れる
- 症状の状態にあわせて、方法を変える必要があることを理解してもらう
- 患者・家族が感じている精神・社会的ストレスについて話を聞き、その対処方法を一緒に考える
- 患者・家族が行うスキンケアをともに評価し「うまくできている」部分をフィードバックし、治療継続へ自信や安心感へ繋げていく

引用・参考文献

1)野澤桂子、藤間勝子編：臨床で活かすがん患者のアピアランスケア.南山堂；2017 .

2)野口瑛美、佐々木尚美、小室泰司：PartⅡできる！副作用対策　副作用対策のベスト・プラクティス　脱毛・皮膚障害．佐々木常雄・岡元るみ子，新 がん化学療法ベスト・プラクティス，株式会社照林社，2012：p.140-148.

3)静岡県立静岡がんセンター監修：抗がん剤治療と皮膚障害 第5版

4)山崎直也：分子標的治療に伴う皮膚症状に対する治療.がん看護　2011；16(1).P28-32.

5)植村歩果：EGFR阻害薬に伴う皮膚症状の予防と看護.がん看護 2011；16(1).P33-36.

6)金児玉青：化学療法による皮膚障害-新規抗悪性腫瘍剤を中心に.がんの化学療法と看護増刊号 協和企画；2009 .

7)ゼローダ適正使用ガイド　手術不能または再発乳がんに用いる際に　中外製薬株式会社.

8)アービタックス®注射液100㎎の治療を受けるあなたへ　ﾌﾞﾘｽﾄﾙﾏｲﾔｰｽﾞ株式会社.

9)ジオトリフの副作用マネジメントQ&A 皮膚障害編　日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社.