

# セツキシマブ（Cetuximab）による皮膚症状を体験している頭頸部がん患者のセルフケアを高める看護師の視点と介入

○井関 麻衣<sup>1)</sup>、木下 愛理<sup>1)</sup>、小坂 友美恵<sup>1)</sup>、武田 祐佳<sup>1)</sup>、木村 知美<sup>1)</sup>、  
米山 美穂<sup>1)</sup>、大川 智美<sup>1)</sup>、芦田 理恵<sup>2)</sup>、占部 美恵<sup>3)</sup>

1) 京都府立医科大学附属病院 A7 号病舎

2) 京都府立医科大学附属病院放射線部・救急医療部

3) 京都府立医科大学医学部看護学科

キーワード：セツキシマブ、皮膚障害、セルフケア、看護

## I. はじめに

近年、特定の標的（分子）を狙って、がんの増殖能や浸潤能などを低下させる薬剤である分子標的薬の開発によって、患者は日常生活を送りながら治療することが可能となった<sup>1)</sup>。その一方で皮膚障害など分子標的薬特有の副作用があり、中でもセツキシマブ（Cetuximab：以下 Cmab）を始めとする Epidermal Growth Factor Receptor（上皮成長因子受容体）阻害薬では、高頻度に皮膚症状を呈することが知られている<sup>2)</sup>。これらの皮膚症状には、ざ瘡様皮疹をはじめ、脂漏性皮膚炎、乾皮症、爪囲炎などが挙げられる<sup>3)</sup>。分子標的治療薬に伴う皮膚障害は、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<sup>4)</sup>。

頭頸部がんにおいて頭頸部癌診療ガイドラインによると、抗 EGFR 抗体である Cmab は、放射線治療への追加効果が報告され使用されている<sup>5)</sup>。また本病棟は耳鼻咽喉科病棟であり、Cmab を使用する患者に関わる機会が多い。

分子標的薬による治療は外来治療が可能であり、症状の早期発見や対処の大半が患者に委ねられるため、症状マネジメントを患者自身で実施できることが重要である<sup>6)</sup>。そのためにも観察や対処の方法を入院中から指導していくことが看護師の役割であるが、患者には個性があり、それらを考慮した看護師の判断や工夫が必要である。しかしながら、平成 29 年 9 月の医学中央雑誌 Web における検索では、患者の Cmab の皮膚症状に対する治療に関する文献に比べ、看護師の介入や判断に関するものは少なかった。そこで、看護師の皮膚症状に対する観察や介入の視点を明らかにすることにより、個別的な看護ケアにつながり分子標的治療薬の副作用である皮膚障害の症状マネジメントに示唆が得られると考えた。

## II. 研究目的

Cmab の副作用による皮膚症状に対するセルフケアに向け

た看護師の観察の視点と、どのように介入しているかを明らかにする。

## III. 操作的定義

1. 観察：看護師が患者の状態や変化を確認すること
2. 視点：患者の状態を確認し看護師が看護介入や状況判断を行う観点
3. セルフケア：患者が自己の症状マネジメントを行い自己管理すること

## IV. 方法

1. 研究期間：承認日 ～ 平成 30 年 7 月 31 日
2. 対象者

A 大学病院耳鼻咽喉科病棟に勤務 22 名のうち、研究の主旨に同意した看護師を対象にした。耳鼻咽喉科の看護師を選定したのは、頭頸部癌における Cmab 併用放射線療法の有用性が示されており<sup>7)</sup> Cmab を使用する入院患者に関わる機会が多いことが考えられた。

3. データの収集ならびに分析方法

- 1) データの収集方法

中野ら（2017）の皮膚障害のセルフケアレベル判定基準を参考にして、研究者らで質問紙を作成した。質問紙は無記名とし、質問紙の回収は専用の箱を準備して留め置きとした。

対象者の背景は性別、看護師経験年数を 3 年未満、3 年～5 年、5 年以上を選択項目とした。また選択肢による質問項目は、「患者のセルフケアレベルのアセスメントの視点」について、自由記載による質問項目は「予防行動と皮膚症状の出現に関する説明方法」、「皮膚症状への介入に迷う場面」、「介入に迷った際の相談内容」、「セルフケア能力を高めるための援助内容」、「セルフケアのアセスメント方法」とした。

- 2) データの分析方法

- (1) 選択肢による回答は単純集計とした。
- (2) 自由記載による記述回答は、各質問の回答ごとに文脈や

文節のまとまりをコード化した。また類似性と相違性を考慮し比較検討してサブカテゴリー、カテゴリーに分類した。信頼性と妥当性を確保するために、研究者自身で分析を繰り返して内容の妥当性を高め、質的研究の経験がある研究者からスーパーバイズを受けた。

## V. 倫理的配慮

本研究を実施するにあたり、研究者の所属の倫理審査委員会の承認を得た (ERB-E-382)。研究対象者の権利・個人情報保護、参加の自由意志や、同意しない場合も職務上不利が生じないこと、質問紙は個人が特定されないよう無記名であり、回収のために箱を用意して研究協力の有無をわからないように配慮すること、調査結果は研究目的以外に使用しないことなど、研究実施者が口頭および書面をもって説明した。質問紙に同意の意思を記載する欄を設け、チェックされていることによって同意とした。本研究に関連して、開示すべき利益相反関係はない。

## VI. 結果

### 1. 対象者の属性

A 病棟に所属する看護師 22 名のうち 14 名の看護師から同意が得られ、回答があった (回収率 58.3%)。看護師経験年数は 3 年未満が 5 人 (35.7%)、3 年以上 5 年未満が 2 人 (14.3%)、5 年以上が 8 人 (57.1%) であった。性別は男性 0 名、女性 14 名であった。

### 2. Cmab の副作用による皮膚症状に対する看護師の観察・介入

単純集計による結果と自由記載による記述を分析した結果を、以下に示す。

自由記載では、【セルフケアをアセスメントする視点】、【皮膚症状の悪化を予防する保湿とその継続に焦点を当てた説明】、【皮膚症状の増悪と個別性に対して生じる看護師の迷い】、【対応の相談】、【患者の参加を促してセルフケアを高める援助】の 5 カテゴリーに分類された (表 1)。本文中ではカテゴリーを **【】**、サブカテゴリーを **『』** で表記する。

#### 1) セルフケアをアセスメントする時の視点

選択する項目の中で、最も回答数が多かったのは「認知」12 名 (85.7%) であり、次いで「ADL 自立度」9 名 (64.3%)、「関心」8 名 (57.1%)、「皮膚障害の理解度」5 名 (35.7%) だった。回答数が少なかったのは「協力者の有無」4 名 (28.6%)、判断力 3 名 (21.4%) であり、「動機」「スキンケア技術」「支援を求める力」は 0% だった。

【セルフケアをアセスメントする視点】(コード 23 個、サブカテゴリー 10 個) は、『疾患』、『全身状態』、『皮膚の状態』、『病識、認識』、『生活』、『普段の行動』、『薬の自己管理能力』、『ケアを継続して行える能力』、『セルフケア行動』、

『言動』に分類された。

#### 2) 皮膚障害の予防に向けた患者への説明

予防に向けた対策によって皮膚症状の出現が軽減できていることを説明していた看護師は、14 名全員 (100%) だった。

【皮膚症状の悪化を予防する保湿とその継続に焦点を当てた説明】(コード 14 個、サブカテゴリー 8 個) では、保湿の必要性和治療開始から軟膏塗布を促す『早期からの保湿ケアの重要性』、『こまめな軟膏塗布の重要性と具体的な回数の提示』、『継続の重要性』、『予想される症状』などの予防に関するサブカテゴリーと、ステロイド軟膏の使用などの『症状増悪時の対応』のサブカテゴリーで構成され、退院後を見据えて継続していけるよう説明が行われていた。

#### 3) 介入における看護師の迷い

Cmab の治療開始後の介入で「迷うことがある」と回答した看護師は、9 名 (64.3%) だった。

【皮膚症状の増悪と個別性に対して生じる看護師の迷い】(コード 21 個、サブカテゴリー 8 個) は、ざ瘡様皮疹かその他の皮膚障害か判断に迷う『皮膚症状の判断』、ステロイド軟膏の開始時期や保湿剤の使用か他の対応か迷う『皮膚障害増悪時の対応』、『皮膚科の受診時期の判断の迷い』があった。

#### 4) 皮膚症状緩和に対する相談

アセスメントに自信がない時に相談していた看護師は、11 名 (78.6%) だった。相談していた看護師は 3 年未満が 4 名 (36.3%)、3-5 年目が 2 名 (18.2%)、5 年目以上が 5 名 (45.5%) であった。相談しなかった看護師は 3 名 (21.4%) で、そのうち 3 年未満が 1 名 (33.3%)、5 年目以上が 2 名 (66.7%) であった。

【対応の相談】(コード 13 個、サブカテゴリー 6 個) では、相談した内容はざ瘡様皮疹とその他の病態と判別する『診断』、増悪例への『対処』、セルフケア能力が低く受け入れが悪い『対応が困難な患者への介入』だった。

#### 5) セルフケアを高める援助

【患者の参加を促してセルフケアを高める援助】(コード 30 個、サブカテゴリー 11 個) では、セルフケアの『実施状況の確認』、『現状の説明』、『個別性に応じた説明』など患者の状態に応じた説明が行われていた。そのほか、患者とともにケアを行う『患者参加を促す』こと、現在出来ていることに対する『患者本人への正のフィードバック』によって、患者参画型の看護を工夫していた。

## VII. 考察

### 1. セルフケアをアセスメントする視点

セルフケアをアセスメントする視点として、「認知」が最も多かった。自由記述でも『病識、認識』があげられていたことから、理解力や判断力を重視していたことがわかった。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

表1 セルフケアの視点とセルフケアを高める援助のカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
セルフケアを アセスメントする 視点	疾患	・疾患
	全身状態	・全身状態 ・運動機能
	皮膚の状態	・皮膚の状態 ・皮膚の状態からセルフケアを評価
	病識、認識	・病識 ・認知の程度 ・関心度 ・判断力 ・セルフケアに対する本人の認識
	性格	・性格
	普段の行動	・普段の入院生活の行動 ・身の回りの整理整頓
	薬の自己管理能力	・軟膏や内服・点眼など自己管理ができていない ・軟膏やテープの残量
	ケアを継続して行える能力	・ケアを継続的に行える
	セルフケア行動	・ライフスタイル ・問題となったセルフケア行動の把握 ・ADLの自立 ・口腔ケアのセルフケア
	言動	・言動 ・口頭で確認する ・患者自身の医療者へのアピール
皮膚症状の悪化を 予防する保湿と その継続に焦点を 当てた説明	早期からの保湿ケアの重要性	・早くからの保湿ケアが皮膚症状をおさえる ・保湿の必要性 ・治療開始時から軟膏を塗布する
	皮膚の清潔の重要性	・皮膚の清潔と保湿が重要である
	こまめな軟膏塗布の重要性と 具体的な回数数の提示	・こまめな軟膏塗布が大事 ・具体的な軟膏塗布方法の提示
	習慣づけの重要性	・皮膚ケアの習慣づけが大事
	継続の重要性	・軟膏塗布の継続の重要性
	皮膚を傷めないこと	・ひげそりなどで皮膚を傷めない ・爪囲炎の炎症が起り痛みが出るようなら、疼痛用の貼付剤も考慮する
	症状増悪時の対応	・ステロイド軟膏の開始 ・ステロイド軟膏の使い分け
	予想される症状	・投与後ざ瘡用皮疹や皮膚の乾燥、爪囲炎の炎症等の皮膚症状の出現 ・手足先の亀裂と日常生活への影響
皮膚症状の増悪と 個性性に対して 生じる看護師の 迷い	皮膚症状の判断	・ざ瘡様皮疹かその他の皮膚障害かの判断の迷い ・皮膚症状の判断の迷い ・皮膚症状の診断 ・皮疹部位の漏れ
	皮膚症状の憎悪	・日常生活に影響が出るほどの皮膚障害の出現 ・再入院時の皮膚障害の憎悪への対応の迷い
	皮膚障害憎悪時の対応	・ステロイド軟膏の開始時期の迷い ・保湿剤が他対応への迷い ・テープを貼る必要性と皮膚症状への影響 ・ドレニゾンテープの使用の判断
	退院指導	・退院後のセルフケアを継続できるかわからない ・退院後に皮膚症状が悪化することが多いため、外来スタッフとの ・口頭だけの説明では不十分ではないか ・保湿の終了のタイミングの判断
	既存の観察シートの活用方法	・既存の観察シートの活用の仕方 ・写真の方が皮膚症状を把握しやすい ・看護師の判断力に左右される手書きのシート
	皮膚科の受診時期の判断の迷い	・皮膚科の受診時期の判断の迷い
	皮膚症状の個人差	・治療導入時の者や皮膚症状がない患者は、軟膏の必要性や予防のイメージが難しい ・皮膚症状に個人差があるため、どこまで厳しく指導すれば良いのか
対応の相談	診断	・グレードの判断 ・ざ瘡様皮疹とその他の病態との判別
	対処	・増悪例への対処方法 ・対診の要否
	対応が困難な患者への介入	・セルフケア能力が低く受け入れの悪い患者への介入
	医師	・皮膚疾患の専門医 ・医師 ・身近な医師
	看護師・同僚	・先輩看護師 ・看護師 ・自分以外の看護師 ・カンファレンス
	文献	・文献、論文
患者の参加を促して セルフケア能力 を高める援助	実施状況の確認	・スキンケア行動の確認 ・ケアの実施状況確認と指導 ・毎日のセルフケア確認 ・現状の確認 ・現状のフィードバックと必要性の説明
	現状の説明	・背部の皮膚状況を患者に現状説明
	症状変化の程度の説明	・症状の変化を患者に説明
	専門職からの説明	・他職種からの有効性・必要性の説明
	個性性に応じた説明	・必要性の説明 ・個性性に応じた繰り返しの有効性 ・皮膚ケアを行うことの有効性
	個人差に応じた声掛け	・必要性を詳細に説明 ・患者背景に応じた退院指導 ・軟膏塗布による皮膚障害に対する有効性・必要性の説明 ・声掛けによる促し ・看護師見守りの下での声掛け ・毎日の声掛けによる促し ・生活スタイルに応じた声掛けによる促し
	自己でのケアが困難な場合の 介入	・自己でできない部位への軟膏塗布介助 ・体調すぐれない時の皮膚ケア介入 ・自己でのケアが不足している場合の指導・介入
	患者参加を促す	・患者と共にケア行い、必要性・有用性を感じてもらう ・患者と共にケア行う ・患者参画型看護計画の導入
	ケアや対応の統一と継続	・看護指示のものが無いように対策 ・できていない保清を翌日に引き継ぐ ・軟膏塗布や保湿対応の確認を引き継ぐ
	患者本人への正のフィードバック	・ケアを正しくできている人は賞賛 ・ケアを正しくできたときは賞賛 ・出来ていることを評価 ・ケアが正しくできたときは賞賛
	フィードバック	・フィードバック

においては、症状を実感してコントロールすることが重要<sup>8)</sup>と述べているように、患者の症状に対する認知状況を知ること、がん看護の症状マネジメントにおいて重要な視点である。加えて、高齢者の人口が増加している背景があり<sup>9)</sup>、外来化学療法を受けている高齢がん患者が抱える困難として老性変化に伴うセルフケアの困難さ<sup>10)</sup>や、ストーマケアにおけるセルフケア困難<sup>11)</sup>が先行文献で指摘されているように、高齢であることや認知機能の低下は、Cmabの副作用である皮膚症状に対するセルフケアにも大きな影響を及ぼすことは十分に予測できるため、「認知」は重要な視点と考える。

また、「認知」に次いで「ADL自立度」「関心」が上位にあり、自由記述では『薬の自己管理能力』、『ケアを継続して行える能力』、『普段の行動』などもあげられていた。看護師には患者とともに患者の症状体験を共有し、患者の生活に焦点を当てた症状体験のマネジメントが求められる<sup>12)</sup>ため、患者自身が主体的かつ継続的に健康に関わるケアに取り組むためには、皮膚の状態や全身状態だけではなく、入院中の普段の生活の様子から患者の生活習慣や社会生活、および症状への対処に影響する特性を捉え、薬の自己管理能力など様々な角度から、総合的にセルフケア能力をアセスメントする視点を持つことが重要である。

## 2. セルフケアを高める援助

皮膚症状の発現後から対策するのでは遅く、予防的対策が必要である<sup>13)</sup>と述べられているように、本研究においても、予防によって症状が軽減できることを患者に説明していた。【皮膚症状の悪化を予防する保湿とその継続に焦点を当てた説明】では『予防』と『症状増悪時の対応』に大きく分けられ、これは入院中から『予防』の重要性について説明することで皮膚ケアの習慣づけを促していた。また、Cmab療法では入院が必須ではないことから外来で投与する機会が少なく<sup>1)</sup>、入院中から退院後を見据えて『症状増悪時の対応』に関する指導を行う必要があった。

症状マネジメントは一人で行うものではなく、医療者と協働して取り組んでいく事を意図的に示していくことが必要<sup>6)</sup>とされている。本研究の看護師は軟膏塗布の際、患者に『実施状況の確認』をしながら『現状の説明』にて現在の皮膚の状態を伝えていた。症状体験がある患者に関して、セルフマネジメント力を習得することで自己効力感向上につながる<sup>14)</sup>とされており、自己効力感や他者からの労いや評価が必要と考える。本研究では『患者本人への正のフィードバック』にて自己効力感を高め、皮膚の保湿を継続して実施していけることを目指していたと考える。

一方、本研究の看護師には、『皮膚症状の判断』や『皮膚科の受診時期の判断の迷い』があった。皮膚障害は、その程度や時期など個人差により多様な症状があり、その判断・対応には看護師個人の力量や経験が問われる。看護師の力量や対応の差を解消するためにも、皮膚症状の判断や対応の基準

を整えることが課題と考えられる。

## VIII. 結論

1. セルフケアをアセスメントする視点では「認知」、「病識、認識」、「ADL自立度」「自己管理能力」など様々な角度からの観察が重要であった。
2. 入院中から退院後を見据えて予防と症状増悪時の対応の説明、継続的に実施できるよう援助し、毎日のセルフケア行動を労い自己効力感を高めることでセルフケアを継続して行えるようになることを目指していた。
3. 症状の判断・対応は看護師個人の力量や経験が問われるため、その差を解消するためにも皮膚症状の判断や対応の基準を整えることが課題と考えられる。

## IX. 研究の限界

本研究の対象者数は14名と限られていること、また質問項目を研究者で作成していることから一般化できない。

## X. 謝辞

本研究にご理解とご協力を頂きました看護師の皆様へ深く感謝いたします。

## XI. 参考文献

- 1) 榎田 智弘, 山崎 知子, 吉田 幹宜: セツキシマブ療法 外来投与の実際と施設での取り組み, 頭頸部癌 Frontier, 2 (1), p.74-79, 2014.
- 2) 後藤 新, 董瑞 平: 新規抗EGFR抗体医薬 Cetuximab (Erbix), 肺癌, 46号 Page2 (3), p.267-275, 2006.
- 3) 湊川 紘子: 抗EGFR抗体による皮膚症状マネジメント, 月刊薬事, 57 (5), p.47, 2015.
- 4) Hackbarth, M.etal. 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), p.267-73, 2008.
- 5) 日本癌治療学会がん診療ガイドライン, 2022年10月25日閲覧, <http://www.jsco-cpg.jp/headandneck-cancer/guideline/#III-A-2>.
- 6) 西谷 葉子, 湯浅 幸代子, 細見 裕久子他: 分子標的薬による皮膚障害の症状マネジメントの実態, 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 4, p.93-103, 2017.
- 7) 松井雅裕, 辻川隆裕, 新井啓仁, 他: 当科におけるセツキシマブ併用放射線療法, 口咽科, 28 (2), p.149-153, 2015.

- 8) 廣瀬未央, 藤田佐和: 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, 41(1), p120-129, 2015.
- 9) 内閣府 (2017). 平成 29 年版高齢社会白書第一章高齢化の状況 2018 年 6 月 20 日閲覧, [http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/pdf/1s1s\\_01.pdf](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf).
- 10) 奥村美奈子, 布施恵子, 浅井恵理, 他: 外来化学療法を受けている高齢がん患者への看護の検討 - 看護師の面接調査を通して, 岐阜県立看護大学紀要, 18 (1), p.77-87, 2018.
- 11) 久保 健太郎, 本田 優子, 日月亜紀子, 他: 認知症オストメイトのストーマケア文献レビューによる考察, STOMA:Wound&Continecce, 22 (1), p.1-6, 2015.
- 12) 成沢香織, 佐藤富美子, 柏倉栄子, 佐藤菜保子: 外来で分子標的治療を受けるがん患者の症状体験と QOL の関連, 28 (3), 日本がん看護学会誌, p5-12, 2014.
- 13) 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), p.869-877, 2012.
- 14) 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, 28 (3), 日本がん看護学会誌, 2014.

