



## 第30回日本がん看護学会学術集会 教育セミナー開催

共催：ガルデルマ株式会社

# がんサポーターティブケアの 新戦略

2016年2月20日(土)、21日(日)に千葉県幕張メッセで第30回日本がん看護学会学術集会が開催された。20日に行われたガルデルマ株式会社共催の教育セミナーでは、がん性皮膚潰瘍臭の発生原因からアセスメント、ケアの方法、薬剤の適正使用まで、臨床経験をふまえた講演が行われた。



座長

奥 朋子氏

千葉大学  
医学部付属病院看護部  
がん看護専門看護師

講演  
1

## がん性皮膚潰瘍臭改善薬 メトロニダゾールゲルの有用性

講演者

志茂 新氏

聖マリアンナ医科大学  
乳腺・内分泌外科



### 臨床における がん性皮膚潰瘍臭への対応

講演の冒頭、志茂氏は、メトロニダゾール軟膏がない時代の臨床経験から、皮膚表面に潰瘍が広がっていた乳がん患者の症例を紹介。2人の子どもから強いにおいを指摘されて来院したものの、在宅での治療が困難であり、入院加療となった。毎日のガーゼ交換、消毒で、来院時に比べて一時的に臭気は軽減したものの、「しだいに臭気が強くなっていきました。活性炭シートなどを使うなどさまざまな工夫をしましたが、同室の患者さんからもクレームが入るようになりました。もともと明るい患者さんだったのですが、しだいに孤立して口数も減りました。強いにおいのため、自宅に戻ることもできず、転院されました」と当時を振り返った。

以降、がん性皮膚潰瘍臭に対しては、院内調剤による外用薬が使用されてきた。

志茂氏は、日本病院薬剤師会が行ったアンケート結果を紹介し、「がん性皮膚潰瘍臭に対する薬物療法実施施設は83%にのぼりました。そのほとんどがメトロニダゾール外用薬か、モーズペーストでした」と解説した<sup>1)</sup>。

塩化亜鉛を主成分とするモーズペーストは、がん表面の腫瘍細胞や血管を壊死させることで臭気も軽減するが、強い皮膚刺激・炎症・掻痒感などの有害事象が多くみられる。そのため、メトロニダゾール外用薬は国内外でさまざまながん性皮膚潰瘍臭の治療に用いられてきた。

### メトロニダゾールゲルによる がん性皮膚潰瘍臭改善効果

メトロニダゾール外用薬は、がん性潰瘍臭の原因であるプトレシンやカダペリンなどの臭気物質を産生するグラム陽性およびグラム陰性嫌気性菌に対する抗菌作用がある。

院内調剤の問題点について志茂氏は、①手間がかかる、②安定性がなく、品質の保持ができない、③病院が費用を負担、の3点を指摘。病院薬剤部からもメトロニダゾール外用薬の市販化を求める声が上がったことを受け、メトロニダゾールゲル(ロゼックス®ゲル0.75%)の国内第Ⅲ相試験が行われた。21例に対して1日1~2回、2週間本剤を塗布してガーゼで覆い、においの改善率や潰瘍部位の臨床所見などを検討。においスコアの推移では、1週間後にはにおいは軽減し、2週間後にはほとんどなくなり、においの改善率は95.2%に達した(図1)。

ガーゼ交換の頻度では、回数を重ねるごとに滲出液も減り、多くが1日1~2回に減少。一方で、疼痛は有意な変化はなかった。嫌気性菌が認められた9例も2週間後には陰性となり、潰瘍臭改善効果が認められた。QOL改善度も71.4%が「著明改善」、もしくは「改善」という結果

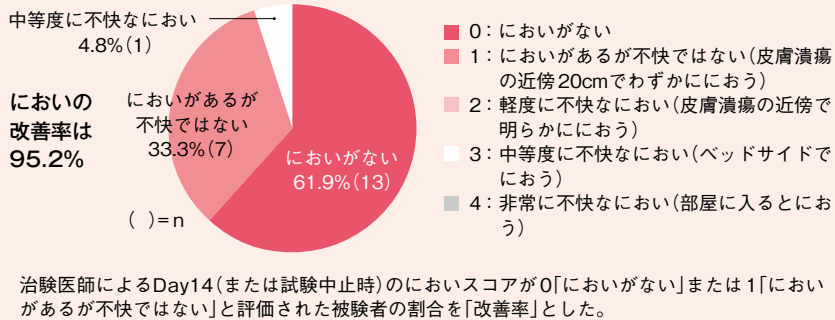


図1 メトロニダゾールゲル(ロゼックス®ゲル0.75%)のにおいの改善率(Day14または試験中止時)<sup>2)</sup>



図2 メトロニダゾールゲル, ジメチルイソプロピルアズレン軟膏, リドカイン塩酸塩ゼリーの塗布の仕方

となった。

しかし、メトロニダゾールゲルは製剤特性により、乾燥しやすく、ガーゼ交換時に出血する副作用が報告されている。「剥がす際の出血なので、交換時にガーゼごとシャワーでよく濡らして剥がすことが重要」と志茂氏は解説した。

続いて志茂氏は、メトロニダゾールゲルの臨床での工夫を説明。メトロニダゾールゲルに、「乾燥を防ぐ目的でジメチルイソプロピルアズレン軟膏や疼痛がある場合にリドカイン塩酸塩ゼリーをガーゼの上で混ぜて使用するとよい」とアドバイスした(図2)。

最後に志茂氏は、「メトロニダゾールゲルは皮膚潰瘍の臭気軽減に対して95.2%の改善効果があります。院内製剤ではコストの回収ができず、安全性、安定性も担保できないため、市販品に切り替えたほうがよいのではないのでしょうか」と結んだ。

講演  
2

## がん症状緩和の実際

講演者

金井 久子氏  
聖路加国際病院 看護部  
乳がん看護認定看護師



### がん性皮膚潰瘍の アセスメントとセルフケア支援

聖路加国際病院のプレストセンターでは、看護師が診察準備の環境整備、問診、診察介助、意思決定支援などを行い、検査説明や手術前、がん化学療法前のオリエンテーション、リンパ浮腫予防、食事、服薬、リハビリテーションの指導なども担っている。術後の患者に対する退院後の

生活やセルフケア相談、再発転移患者への療法支援も重要な役割であり、そのひとつにがん性皮膚潰瘍のケアがあげられる。

乳がん患者の転移は、複数箇所にも及ぶことが多く、聖路加国際病院での「転移患者の約1/3が皮膚転移」を伴っていた。

がん性皮膚潰瘍の治療目的は、QOL改善であり、痛み、出血、におい、かゆみの軽減、精神的苦痛の緩和である。アセスメントでは、潰瘍の大きさ、形状、範囲、

周囲の皮膚の状況、滲出液の性状、感染、出血の有無、色の観察、セルフケアの現状などを確認することがポイントとなる。

がん性皮膚潰瘍の自宅でのケア支援では、生活背景やセルフケアを困難にする要因を分析することが重要となる。そのうえで簡便なケア方法を一緒に考えたり、ケア支援者としての訪問介護の必要性、経済的な背景なども含めて看護師が判断を行う。



図3 がん性皮膚潰瘍のケアのポイント

### メトロニダゾールゲルの使用方法と患者指導のポイント

メトロニダゾールゲルとして2015年2月に保険適用となった「ロゼックス®ゲル0.75%」は、においの改善効果で高い評価を得ているが、一方でガーゼ剥離時の機械的刺激による出血の副作用が報告されている。これについて金井氏は、「ケアの方法を工夫することで出血を防ぐことができるケースがあります」と解説した。

ケアの方法は、腫瘍の大きさ、形状によっても異なり、ガーゼ保護の仕方などの工夫が必要なケースも多い。金井氏はケアのポイントについて、次のように解説した(図3)。

#### 洗淨(清潔)

創部自体を手で洗うことができなくても、周囲の皮膚は清潔にすることが重要となるため、水圧に注意しながら、患部より上からシャワーで流し、よく泡立てた石けんで洗って流す。寝たきりの患者では洗淨用ボトルも必要だが、安価なサラダ用のドレッシングボトルで代用できる。

#### ガーゼへの薬剤の塗布

ガーゼのサイズは潰瘍の範囲によって変更し、滲出液の量によって紙おむつや尿もれパッド、生理用ナプキンやサージ

カルパッドなど、各種パッドから選択する。「メトロニダゾールゲルを1日2回塗布する患者さんの場合、交換時以外は滲出液を含んだ表面のパッドのみを取り替えることで日中過ごすことができます」と金井氏。

ガーゼに薬剤を塗るときには、自宅にあるバターナイフや使い捨てのアイスクリームのスプーンなどで代用可能。「ガーゼにメトロニダゾールゲルを乗せる際は、8cm×8cmの正方形のガーゼの場合、チューブから“く”の字に薬剤を出すと必要量の約5gになります」と金井氏。ゲルが乾いて創部に付着すると出血の原因となるため、「ガーゼの上に薬剤が乗っているくらいのイメージで塗るように説明しています」と解説した。

#### パッドの交換

滲出液が多い場合、ガーゼは2～3枚程度重ねて上からパッドを当てて滲出液を吸収させ、パッドのみを頻回に交換する。滲出液が多く、パッドの下側に溜まってパッドが浮き上がってくる場合は下側をしっかりとテープで固定する。同じ箇所には貼っているとかぶれやすくなるため、そこだけパッドを厚く重ねるなどの工夫をする。また、ガーゼからメトロニダゾールゲルや滲出液が染み出してきたり、滲

出液が少ない患者の場合、最初に親水軟膏を薄くガーゼに塗り、その上からメトロニダゾールゲルを乗せる方法もある。

#### ガーゼ交換時

ガーゼをしっかりと濡らしてから1枚ずつやさしくはがすと出血のリスクを軽減できる。



最後に金井氏は、「がん性皮膚潰瘍は、目に見え、においもあるだけに精神的な負担が大きくなります。がんと診断される恐怖やがん性皮膚潰瘍のにおいなどによる周囲からの孤立、放置してしまったことへの後悔や罪悪感などもあるため、看護師による精神的なケア、患者さんに寄り添い、一緒にやっていきましょうというメッセージを伝えることを心がけています」と話した。

#### 引用文献

- 1) 日本病院薬剤師会：平成22年度学術委員会学術第4小委員会報告 医療現場に必要な薬剤の市販化に向けた調査・研究。日本病院薬剤師会雑誌, 47(8):949-951, 2011.
- 2) Kazuhiro W. et al.: Safe and effective deodorization of malodorous fungating tumors using topical metronidazole 0.75% gel (GK567): a multicancer, open-label, phase III study (RDT.07.SRE.27013). Support Care Cancer DOI 10.1007/s00520-015-3067-0.