

# 治療を乗りきる！ 「がんにはがんのスキンケア」

2022年5月20日(金)～21日(土)、  
第31回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会がweb開催されました。  
20日に行われた持田ヘルスケア株式会社による企業共催セミナーでは、  
がん患者特有のスキンケアについて講演されました。



座長

青木和恵氏

東京医療保健大学  
立川看護学部 教授



演題 ①

## ガイドラインに基づいた放射線療法中の スキンケアに関するエビデンスUp to Date

演者 松原 康美氏 北里大学看護学部 准教授/北里大学病院 看護部

### 放射線療法中のスキンケアに まつわる疑問

がん放射線療法による皮膚障害である放射線皮膚炎は、がん放射線療法の最も一般的な副作用で、乳がん、頭頸部がん、皮膚がん、肺がんの患者に多くみられます。放射線治療技術の進歩、スキンケア

介入により重症化リスクは低減していますが、患者にとっての苦痛は大きくQOLに大きく影響しています。

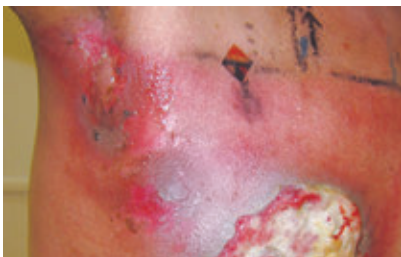
放射線皮膚炎の発症を完全に防ぐことはできませんが、発症時期を遅らせる、重症化を防ぐ、感染を防ぐ、痛みや灼熱感、搔痒などの苦痛を最小限にすることは可能です。そのためには、できるかぎり湿性落屑に進行しないように支援すること

が大切です。

図1は、乳がんによる放射線療法中の患者です。湿性落屑がみられ感染のリスクが高く、末梢神経が外気にさらされているので患者は強い痛みを感じてしまいます。

図2は、頸部領域に放射線を照射し、治療中は湿性落屑がみられましたが、洗浄や保湿によって、治療後2週間で上皮

図1 乳がん患者の放射線皮膚炎



腋窩付近に渗出液を伴う湿性落屑と紅斑、その右下に自壊創がみられる

図2 頭頸部がん患者の放射線皮膚炎

① 治療中



まだらな湿性落屑がみられる

② 治療後



洗浄や保湿により、治療後2週間できれいに上皮化した

化しました。

スキンケアの基本は、①清潔、②保湿、③保護です。放射線療法中のスキンケアは、①洗う(洗浄剤)、②塗る(保湿剤、外用薬)、③貼る(ドレッシング材、医療用テープ)のいずれかが行われていますが、「何がよくて何がよくないのか」「害になることはないのか」といったことをエビデンスによって確認することが大切です。

## 放射線療法中のスキンケアに関するエビデンス

放射線療法中のスキンケアに関するエビデンスの一部を紹介します。

### ①洗う(洗浄剤)

アピアランスケアガイドラインに、「放射線治療中の皮膚洗浄により皮膚炎は悪化しない、もしくは軽減する傾向を認めるため洗浄することが勧められる」<sup>1)</sup>と記載されています。

放射線療法中の標準的なスキンケアについて欧米では、放射線療法中から治療後2～4週間、刺激や摩擦から保護する必要があり、①照射部位を清潔で乾燥した状態に維持する、②無香料、ラノリンフリー、ウォーターベースの保湿剤を2～3回/日使用する(週末の治療がない日も含む)、などとされています。

### ②塗る(保湿剤)

アピアランスケアガイドラインに、乳がん術後胸部照射と頭頸部領域照射に関するものがあり、いずれも「放射線皮膚炎の悪化予防のために保湿薬を外用することを弱く推奨する」<sup>1)</sup>とあります。「無治療

に比べてGrade 3以上の放射線皮膚炎を軽減できる可能性はあるが、エビデンスの強さは弱い」<sup>1)</sup>としています。

ONSガイドラインには、「アロエベラとアロエベラ製剤は、臨床試験においてのみ推奨される(推奨しない)」<sup>2)</sup>とあります。つまり、放射線皮膚炎の治療にアロエベラを推奨するためのエビデンスは限られ、益と害を判断できないため、さらなる研究が必要とされています。

一方、国際がん看護学会のガイドラインでは、「非ステロイド軟膏/クリームのなかでエビデンスの質が中程度と判断されたもの」<sup>3)</sup>として、アロエベラ、シリコンベースゲル状ドレッシング、スルファジアジン銀クリーム、ヘパリノイド保湿剤などをあげています<sup>3)</sup>。これに関するランダム化比較試験の1つに、「予防的なヘパリノイド保湿剤の使用は、放射線治療に伴う皮膚の落屑と乾燥を軽減する可能性がある」<sup>4)</sup>としています。

また、ジェルタイプの保湿剤を用いた放射線皮膚炎の予防ケアの研究では、保湿ケアを統一する前(対照群)と統一後(介入群)を比較しています。放射線皮膚炎Grade 2発症までの累積線量は、対照群は50Gyに対し、介入群では67Gyまで延長でき( $p = 0.014$ )、介入群では放射線治療の完遂まであと3Gy(約2日)を残すのみであったと報告されています<sup>5)</sup>。これは、患者にとっては大きなメリットであり、保湿剤を用いたケア統一の効果とも考えられます。

この研究で使用された保湿剤は、セラミド2配合のモイスタライザータイプ

の保湿ジェルです。セラミド等の油性成分をナノサイズまで微細化しているため、油性成分が角質層に浸透しやすくなっています。

### ③貼る(ドレッシング材)

ドレッシング材は材質や成分が多様で、使用できるものは国によって異なる場合があります。システマティックレビューとメタアナリシスでは、「ドレッシング材は、湿性落屑の発症および自覚症状に対して有益な効果を示すが、有害事象も認められる」<sup>6)</sup>としています。

「貼る」に加えて「はがす」という皮膚刺激も念頭におく必要があります。



診療ガイドラインを臨床現場で活用する際の留意点として、①臨床現場における患者の意思決定の際に、判断材料の1つとして活用することがある、②ガイドラインに示されているものは一般的な方法のため、すべての患者に当てはまるとは限らない(例外もある)、③諸外国とは異なる場合がある(治療、状況、材料など)、④臨床現場における最終的な判断は、患者と医療者が協働して行わなければならない、があげられます。

放射線療法中のスキンケアは基本的には患者自身が行うので、「どのタイミングで何を用いるか」「害にならない方法」をアドバイスすることが大切です。患者の不安やつらさを聴いて皮膚状態を観察すること、患者のアドヒアランスを高め放射線療法が完遂できるよう支援すること、主治医や放射線治療医と相談しながら実践することが重要です。

## 引用・参考文献

- 1) 日本がんサポーターブケア学会編：がん治療におけるアピアランスケアガイドライン 2021年版。金原出版、p.88-115、2021。
- 2) ONS Guidelines™ for Cancer Treatment-Related Radiodermatitis. Oncol Nurs Forum, 47(6): 654-670, 2020.
- 3) International society of nurses in cancer care: Evidenced-Based Guidelines for the Prevention & Management of Radiation Dermatitis. 2021. [https://cdn.ymaws.com/www.isncc.org/resource/resmgr/guidelines/radiation\\_dermatitis/report\\_rdguidelines\\_cfversio.pdf](https://cdn.ymaws.com/www.isncc.org/resource/resmgr/guidelines/radiation_dermatitis/report_rdguidelines_cfversio.pdf)(2022年4月閲覧)
- 4) Sekiguchi K, et al: Efficacy of heparinoid moisturizer as a prophylactic agent for radiation dermatitis following radiotherapy after breast-conserving surgery: a randomized controlled trial. Jpn J Clin Oncol, 48(5), 2018.
- 5) 佐藤明代：放射線皮膚炎に対する予防的スキンケア。月刊ナーシング、41(1)：129-130、2021。
- 6) Ginex PK, et al: Radiodermatitis in patients with cancer: Systematic review and meta-analysis. Oncol Nurs Forum, 47(6): 225-236, 2020.



演題 2

## がん治療中におけるスキンケアの実際 ——続けられるスキンケアの工夫

演者 森岡直子氏 静岡県立静岡がんセンター 皮膚・排泄ケア認定看護師

がん化学療法や放射線療法を完遂するためにはスキンケアの継続が大きなカギとなりますが、そのポイントは「ちょい足し」だと考えています。患者のセルフケアを否定せず、「ちょい」を加えることで「そのくらいなら」と患者に思ってもらうことが大切です。

### 放射線治療中のスキンケア

患者：Aさん，70代，男性。中咽頭がん  
治療歴：TPF療法（タキソテール・シスプラチン・5FU）3コース，化学放射線療法（シスプラチン＋放射線照射70Gy/35回）

Aさんは高齢男性には珍しく，手足にハンドクリームを塗る習慣がありました。左頸部の水分値\*（61以上が十分な水分量）の推移は図3のとおりです。

24Gy照射時では，「保湿剤を擦りこまないように，シワに沿って横向きに塗布する」をちょい足ししました。34Gy照射時には水分量が半減したため，「保湿剤を1日2回塗布する」（シャワー浴後，就寝前）をちょい足ししました。

44Gy照射時には口内炎が増悪しオピオイドが開始されたため，「保湿剤の塗布量を増やす」をちょい足ししました。54Gy照射時には頸部の紅斑が強くなったため，「刺激を与えない」をちょい足ししました。

3日後には軽度の表皮剥離がみられましたが，60Gyまで皮膚が破綻することなく，無理のないスキンケアを続けることができました。

保湿ケア指導にあたっては，患者の保湿習慣を確認し，習慣がない場合は「まず，塗ること」から始め，生活聴取をし，「いつ

塗ることができるか」を患者とともに考えることが大切です。保湿習慣があれば，「何をどのくらい塗るのか」を確認し，塗り方，量，回数などを指導します。指導したら評価し，「ちょい足し」を続けていくことで，より効果的なスキンケアになります。

### がん化学療法中のスキンケア

患者：Bさん，70代，女性。S状結腸がん（肝転移）

治療歴：ストーマ造設後FOLFOX＋Pmab 4コース目（5-FU，レボホリナー

図3 Aさんの左頸部の水分値と「ちょい足し」のケア

① 24Gy/12回照射 水分値：64



保湿剤は塗る習慣がある。1日1回，保湿剤を塗っている

ちょい足し

・擦りこまないように，シワに沿って横向きに塗布する

② 34Gy/17回照射 水分値：34



水分値の低下がある。紅斑の増強はない

ちょい足し

・午後のシャワー浴後，就寝前の1日2回塗布する

③ 44Gy/22回照射 水分値：40



口内炎の増悪でオピオイド開始

ちょい足し

・保湿剤の塗布量を増やす

④ 54Gy/27回照射 水分値：50



部分的に紅斑が強くなる

ちょい足し

・刺激を与えない

※携帯型皮膚水分計モバイルモイスターHP10-Nを使用（水分値は5回の平均値を表示）



図4 Bさんの皮膚状態と「ちょい足し」のケア



手指の乾燥・亀裂，爪囲炎があり，多数の絆創膏が貼付されていた

ちょい足し

・手袋を使用する

ト，オキサリプラチン，パニツムマブ

Bさんは，手指の乾燥・亀裂，爪囲炎があり，多数の絆創膏が貼付されていました(図4)。「定食屋で働いていて，お湯を使って素手で洗い物をする」とのことでした。保湿は仕事の合間，家事のあとに行っていました。

台所用洗剤の注意書きには，「使用のつど薄めて使う」「原液をスポンジに含ませて使用するときは炊事用手袋を使う」と明記されています。そこで，Bさんには，「手袋を使用する」をちょい足しし，いままでのスキンケアも継続してもらいました。すると，手指の亀裂は徐々に軽減してきました。

化学療法中には局所的な乾燥だけでなく，全身にドライスキンが出現しやすくなります。「保湿しているけどドライスキンが改善しない」といった場合には，私は「保湿成分入り入浴剤の使用」をちょい足ししています。

保湿成分入りの入浴剤は，①背部も保湿できる(独居の高齢者は背部に保湿剤を塗りにくい)，②細かい部位(塗り残しやすい部位)も保湿もできる，③入浴の習慣があれば簡単に保湿できる，というメリットがあります。保湿剤塗布とうまく組み

図5 Cさんのストーマ周囲

① 退院1か月後の初回外来で紅斑が発生。  
A1B1CO:2D0(ABCD-Stoma®)



② 抗真菌薬使用2か月後。A1B0C1:2DP  
(ABCD-Stoma®)



### ●保湿成分入りの入浴剤のメリット

- ①背部も保湿できる(独居の高齢者は背部に保湿剤を塗りにくい)
- ②細かい部位(塗り残しやすい部位)も保湿できる
- ③入浴の習慣があれば簡単に保湿できる



保湿剤塗布とうまく組み合わせて活用できる

合わせて活用できると思います。

### ストーマ造設者のスキンケア

患者:Cさん，70代，男性。膀胱がん  
治療歴:1か月前に膀胱全摘，回腸導管造設

術後から面板貼付部の痒痒感が強く，「夜間も眠れない」と訴えていました。入院中に何度か面板を変更しましたが，なかなか改善しませんでした。退院1か月後の初回外来で紅斑が発生していることが確認できました(図5-①)。肉眼的には真菌感染を疑うような鱗屑のある紅斑ではなく，剥離剤による愛護的な剥離もできていたので，ステロイド外用薬での対応を考えていました。しかし，検査の結果は真菌感染でした。

そこで，抗真菌薬を2か月程度使用し，痒痒感は若干，改善しました。そのころ，面板周囲の全周に固定用保護シールを貼付しており，その部分に真菌が残存して

いるようにみえました(図5-②)。そこで，外周部分にも抗真菌薬を塗布するよう指導しました。

痒痒感のある場合は，皮膚保護剤の成分による反応，剥離刺激，真菌感染が考えられますが，「剥離刺激と真菌感染が予防できていれば，皮膚保護剤の成分による反応」と選択肢を狭くしていきます。それによって，早期に対応することができます。したがって，真菌の増殖を抑えるために，抗真菌成分が配合された洗浄剤の使用をお勧めします。とくに真菌感染の既往のある患者，痒痒感のある患者にはきちんと洗うことを勧めています。



スキンケアは1日にしてならずです。継続しなければ意味がありません。そのポイントが，従来のセルフケアへの「ちょい足し」です。患者ができること，シンプルであることを心がけていただければと思います。患者はもとより，看護師の指導の成功体験となるはずで