

9

特集 スキンケア—攻めのケア，守りのケアを考える—

がん患者の
スキンケア

藤間勝子

国立がん研究センター中央病院 アビアランス支援センター

がん治療により皮膚にはさまざまな症状が生じる。近年は分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬などの新薬開発により、従来とは異なる外見に生じる変化も増加している。これらの薬剤のなかには皮膚症状の発現とがん治療の効果が関連するものもあり、皮膚に現われる症状のマネジメントは、患者のQOLを維持するだけでなく、治療を継続するために重要である。本稿では、皮膚と爪に現れる代表的な症状とそれぞれにおけるケア方法について、2021年に発行された『がん治療におけるアビアランスケアガイドライン』をベースに解説するとともに、がん患者のスキンケア指導で留意すべき点についても述べる。

以下に抗がん薬治療による代表的な皮膚障害の症状と発症や悪化を防ぐためのスキンケアについて述べる。

薬物治療による代表的な皮膚障害

皮膚乾燥

殺細胞性抗がん薬・分子標的薬で顕著であり、とくにEGFR阻害薬やマルチキナーゼ阻害薬では高度に出現する。EGFR阻害薬では治療開始1～2か月後から始まり、6か月で全例にみられるようになり長期に続く。乾皮症として認識されるより早い時期から皮膚のバリア機能が低下しているとの報告があり²⁾、早期からの乾燥対策が重要となる。

はじめに

抗がん薬治療では、皮膚のみならず毛髪・爪など皮膚の付属器官にさまざまな障害が生じる。多くの場合、生命予後に影響しないものの、患者のQOLに大きな影響を与える。外見に現れる諸症状は従来の医学が注目してきた痛みや嘔気、嘔吐よりも、患者にとって苦痛であるとの報告もある¹⁾。近年は、殺細胞性抗がん薬から分子標的治療薬および免疫チェックポイント阻害薬へと広がりをみせており、従来とは異なる皮膚障害が高頻度に生じるようになってきた。とくに上皮成長因子受容体(EGFR)阻害薬などの分子標的治療薬では、皮疹・疼痛などで抗がん薬の減量や休薬が必要となり、著しい場合にはその薬剤の使用中止に至ることがある。重症化を避けるためには適切な治療とともにスキンケア指導も重要となる。



図1 タキサン系薬剤による爪障害の例

色素異常

殺細胞性抗がん薬では色素沈着が好発し、とくにフッ化ピリミジン系の代謝拮抗薬である5FUでは局所または日光に曝露した部分に色素沈着が起こりうる。また爪床にも生じる。タキサン系薬剤(ドセタキセルなど)でも皮膚や爪に色素沈着が生じる³⁾。また、マルチキナーゼ阻害薬であるパゾパニブやスニチニブでは、毛髪・皮膚の脱色がみられる。免疫チェックポイント阻害薬では白斑が生じる。悪性黒色腫の治療ではおおむね10%程度に発現し⁴⁾、早期に白斑が出現した場合により奏効率が高いと報告⁵⁾がある。これらの色素異常は該当する薬剤の使用が中止されると改善されることがほとんどである。

痤瘡様皮疹

痤瘡様皮疹はEGFR阻害薬(セツキシマブなど)で出現頻度の高い皮膚障害である。治療開始後1～4週間後に出現し、2～3週間をピークに徐々に減少する。出現位置は、顔面や頭頸部、胸背の正中部などであり、脂漏部位に一致してみられる⁶⁾。疼痛やかゆみだけでなく、他者から視認さ

れやすい症状であり、患者のQOLに影響する。治療については、ミノサイクリンの内服とステロイド外用薬が基本となる。

手足症候群

殺細胞性抗がん薬ではカペシタビンで高頻度に生じ、また分子標的治療薬のレゴラフェニブなどのマルチキナーゼ阻害薬でも生じる⁷⁾。殺細胞性抗がん薬と分子標的薬では現れる症状・時期が異なり、殺細胞性抗がん薬では発症早期には痺れやチクチクするような感覚の異常があり、続いてびまん性の発赤が現れる。分子標的薬による手足症候群は、限局性の紅斑で始まり、通常疼痛を伴う。内服後数日から2週間ごろまでに現れることが多い。有効な治療方法は確立しておらず、日常的なケアで重症化させないことが肝要となる。

爪障害

爪障害は、殺細胞性抗がん薬ではタキサン系薬剤で生じる頻度が高く、パクリタキセルで43.7%、ドセタキセルで34.9%と報告⁸⁾されている。爪甲の色調変化(図1)、横溝