

Title	外来でEGFR阻害剤治療を受ける進行・再発大腸がん患者の爪や指先の皮膚症状の体験とそのマネジメント
Author(s)	藤川, 直美; 升谷, 英子; 荒尾, 晴恵
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2019, 25(1), p. 1-9
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/71336
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

外来で EGFR 阻害剤治療を受ける進行・再発大腸がん患者の 爪や指先の皮膚症状の体験とそのマネジメント

Experience and Management of Changes in the Hand and Foot Nails of Outpatients with Advanced
Colorectal Cancer Receiving Epidermal Growth Factor Receptor Inhibitor Therapy

藤川直美¹⁾・升谷英子²⁾・荒尾晴恵³⁾
Naomi Fujikawa¹⁾, Eiko Masutani²⁾, Harue Arai³⁾

要 旨

目的：外来で EGFR 阻害剤治療を受ける進行・再発大腸がん患者の爪や指先の皮膚症状の体験とそのマネジメントを明らかにする。

方法：概念枠組みは症状マネジメントモデル (MSM) 改変版を用い、半構造化面接から得られた記述データをもとに内容分析を行った。研究は所属施設と調査協力施設の倫理委員会承認後に実施した。

結果：対象者 5 名（男性 3 名、女性 2 名、年齢中央値 65 歳）で、MSM に沿って分析した結果、55 のサブカテゴリーと 18 のカテゴリーに分類された。症状の体験では、多様な爪や指先の変化にともなう症状の認知とともに前治療や併用レジメンによる【指先のしびれの影響】が見られた。対象者は症状を注意深くモニタリングしており、症状の部位やライフスタイルにより【生活や仕事への影響】は異なっていた。

結論：EGFR 阻害剤治療を受ける進行・再発大腸がん患者の爪や指先の皮膚症状の体験には、前治療や併用レジメンによるしびれが影響しており、しびれの影響を含む症状の理解やセルフモニタリングの継続的な支援、ライフスタイルに合わせたケアの提供が重要である。

キーワード：EGFR 阻害剤治療、大腸がん患者、指先の皮膚症状、症状体験、マネジメント

Keywords : epidermal growth factor receptor inhibitor therapy,
patients with advanced colorectal cancer, nail changes, symptom experience, management

I. 緒言

わが国の大腸がんの罹患数はがん罹患の第 1 位であり¹⁾、化学療法の進歩により進行・再発大腸がんの生存期間中央値は約 30 か月まで延長した²⁾。進行・再発大腸がんでは適応となっているセツキシマブやパニツムマブなどの上皮成長因子受容体 (epidermal growth factor receptor : EGFR) 阻害剤治療では、爪囲炎や指先の乾燥といった特有の皮膚症状が 20~50%に見られる³⁾。先行研究では、EGFR 阻害剤治療による皮膚症状の重症度と抗腫瘍効果の相関が報告されているが^{4)~8)}、治療開始時からの予防的なスキンケアは抗腫瘍効果に影響せず、予防的なスキンケアが推奨されている⁹⁾。しかし、爪囲炎や指先の乾燥は、皮疹より遅発的に出現し、医療者の目に触れにくいいため、主に治療が行われる外来では早期発見が難しい。また、爪囲炎や指先

の乾燥は次々と繰り返すという特徴があり、悪化すると生活への影響が大きくなるだけでなく、減量や休薬が必要となるため、患者が皮膚症状をマネジメントし、QOL を維持しながら治療を継続することは重要である^{4) 10)}。

症状マネジメントにおいては、患者の主観的体験の理解が重要となるが、EGFR 阻害剤による皮膚症状の体験やマネジメントに関する先行研究は、ざ瘡様皮疹に焦点を当てたものがほとんどで、爪や指先の皮膚症状に焦点を当てた研究はほとんどない。また、進行・再発大腸がん治療のキードラックで、併用あるいは前治療で用いられることが多いオキサリプラチン (L-OHP) による末梢神経障害の影響が重なると爪や指先の皮膚症状による苦痛や日常生活への影響が大きくなることが予測される。しかし、

¹⁾ 石川県立中央病院、²⁾ 元大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻がん教育研究センター

³⁾ 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻看護実践開発科学講座

¹⁾ Ishikawa Prefectural Central Hospital

²⁾ former Osaka University Graduate School of Medicine, Cancer Education and Research Center

³⁾ Osaka University Graduate School of Medicine, Division of Health Sciences

L-OHP によるしびれに関する体験や日常生活への影響、対処については、いくつかの質的研究で報告されているが^{11) 12)}、しびれの影響を含む EGFR 阻害剤による爪や指先の皮膚症状を患者がどのように体験しているかについては明らかにされていない。

そこで、本研究では、外来で EGFR 阻害剤治療を受ける進行・再発大腸がん患者の爪や指先の皮膚症状の体験とそのマネジメントを明らかにすることを目的とする。これらを明らかにすることで、患者が QOL を維持しながら治療を継続するための効果的な看護支援を見出すことにつながると考える。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、外来で EGFR 阻害剤治療を受ける進行・再発大腸がん患者の爪や指先の皮膚症状に焦点を当て、その症状の体験とマネジメントについて明らかにする質的記述的研究である。概念枠組みとして、症状マネジメントの概念モデル(The Model of Symptom Management; MSM) (改変版)¹³⁾を用いた(図1)。このモデルは、患者の症状の体験やセルフケアに焦点を当て、患者を主体とした症状マネジメントモデルであ

り、『症状の体験(認知、反応、評価)』、『症状マネジメントの方略』、『症状の結果』の3つの概念から構成される。『症状の結果』は、『症状の体験』と『症状マネジメントの方略』により導き出され、症状の状態、セルフケア能力、経済状態、QOL、情緒状態、機能的状態を含む¹³⁾。爪囲炎や指先の乾燥といった爪や指先の皮膚症状は、外見的な変化だけでなく、患者の主観的な体験が症状マネジメントに大きく影響する症状であることから、爪や指先の皮膚症状を包括的に捉えるモデルとしてこのモデルを活用した。

2. 研究対象

外来で EGFR 阻害剤治療(セツキシマブまたはパニツムマブ)を受ける進行・再発大腸がん患者で、選定基準は、①大腸がんと診断され、②EGFR 阻害剤の投与開始4週目以降で、調査時に有害事象共通用語規準 v4.0 日本語訳(Common Terminology Criteria for Adverse Events version 4.0: CTCAE v4.0)で Grade2 以上の手足の指先の乾燥、爪囲炎などの症状を体験し、③心身ともに症状が落ち着き、研究参加が可能である20歳以上の者とした。除外基準は設けなかった。

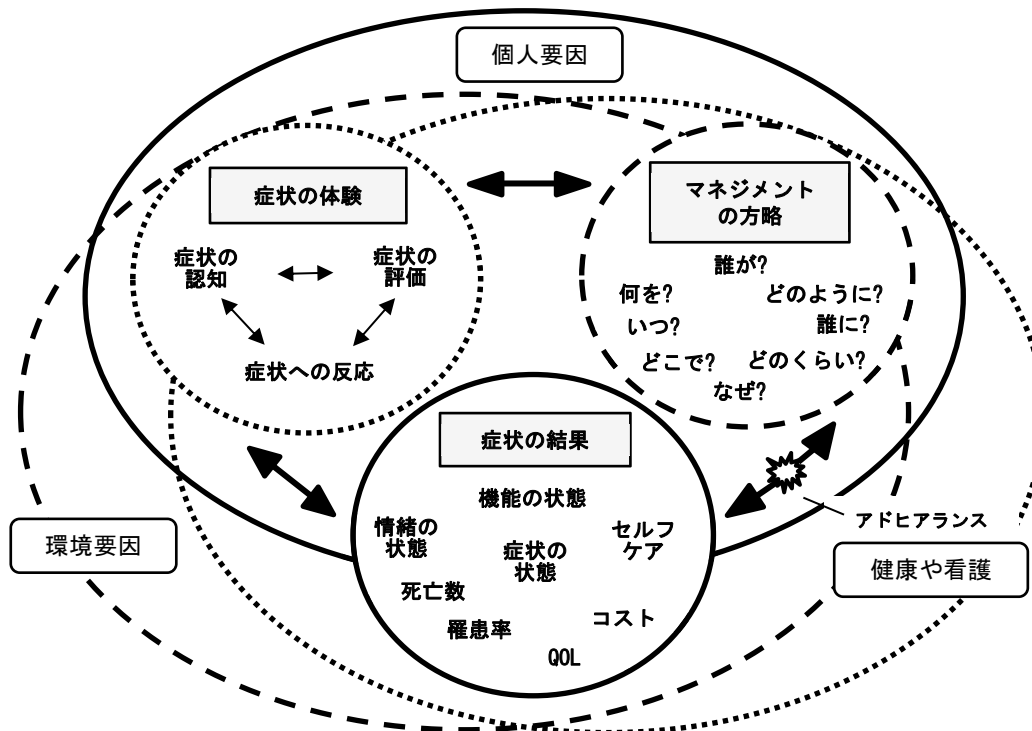


図1 症状マネジメントの概念モデル(改変版)¹³⁾

3. 用語の操作的定義

症状の体験は、患者自身が身をもって体験することで、症状の認知、症状の評価、症状への反応の3つを含む。

4. データ収集方法

データ収集期間は2013年6月～2013年11月、調査施設は便宜的サンプリングにより大腸がんの外来化学療法を行っているがん診療連携拠点病院である総合病院1施設を選択した。研究対象候補者は、研究協力者である医師と看護師より紹介を受け、研究者が選定した。研究者が5名の研究対象候補者の外来通院日に個別に研究への協力依頼を行ったところ、5名の研究対象候補者から協力を得られた。本研究の症状マネジメントモデルの概念モデル(図1)から導き出されたインタビューガイドを用い、爪や指先にどのように皮膚症状が出ているか、その症状をどのように感じているか、症状による生活への影響、症状があるときはどのようにしているかなど、爪や指先の皮膚症状の体験とマネジメントについて半構造化面接を実施した。面接は、各対象者に30～40分程度、2回ずつ実施し、面接内容は対象者の許可を得て録音した。2回目の面接は、1回目の分析結果を確認するとともに症状の体験やそのマネジメントについて追加でデータ収集を行う目的で、1回目の面接の2～4週後に実施した。性別、年齢、治療レジメン、有害事象など基本属性に関する項目については、対象者の許可を得て診療録より収集した。

5. 分析方法

データ分析は、Krippendorff⁴⁾による内容分析の手法に基づいて行った。まず、面接内容を逐語録に起こし、対象者の主観的体験をありのままに理解できるまで繰り返し読み、全体を理解した。次に、爪や指先の皮膚症状の体験やマネジメントに関する文章を文脈ごとに要約してコード化し、意味内容が類似するコードを集めてカテゴリー化した。その後、カテゴリー化したものをMSMの概念枠組み(改変版)にそって、『症状の体験』、『マネジメントの方略』、『症状の結果』に分類した。本研究では、分析の妥当性を確保するため、がん看護領域における質的研究の習熟した研究者よりスーパーバイズを受け、研究者間でデータの解釈が一致するまで

吟味を繰り返した。

6. 倫理的配慮

本研究は、研究者の所属施設と調査協力施設の倫理委員会承認後に実施した。対象者には、本研究の目的と自由意思による参加、中断の自由、拒否した場合でも診療上の不利益がないこと、個人情報保護、結果の公表などについて文書および口頭で説明し、署名による参加の同意を得た。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の概要

対象は、外来でEGFR阻害剤治療を受ける進行・再発大腸がん患者5名(男性3名、女性2名)で、年齢中央値は65歳であった。対象者の概要を表1に示す。爪囲炎はCTCAE v4.0の評価で調査時ではGrade2、EGFR阻害剤治療開始時から調査までの期間ではGrade1～2であった。前治療や併用レジメンによる指先のしびれは4名に見られた。

2. 症状の体験とマネジメント

MSMに沿って分析した結果、外来でEGFR阻害剤治療を受ける大腸がん患者の爪や指先の皮膚症状の体験とマネジメントは、MSMの概念枠組み(改変版)にそって、55のサブカテゴリーと18のカテゴリーに分類された(表2)。以下、MSMの概念枠組み(改変版)にそって、『症状の体験』、『マネジメントの方略』、『症状の結果』について説明する。文中では、【 】はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリー、「 」はコードを示す。

1) 症状の体験

(1) 症状の認知

【爪囲炎】 【指先の乾燥】 【爪の変化】

対象者は、生活の中での指先の注意深いモニタリングにより、〈爪周囲の腫脹〉〈皺でカサカサの指先〉、革靴を履く時に〈爪周囲の締め付けられる感覚〉、自分で手の指を曲げる時に〈乾燥による指の曲げにくさ〉に気づいていた。〈爪周囲の一瞬の痛み〉は、一瞬で軽度であるという特徴があった。対象者の中には「なんて言うかな」とどのような痛みか言葉が続かない者もいたが、研究者が生活での様子を具体的に質問す

表1 対象者の概要

対象	年齢	性別	疾患名	治療レジメン	治療ライン	L-OHP治療歴	爪囲炎	しびれ	同居家族	職業	コース数(※)
A	50代	男性	S状結腸がん 肝転移	Cetuximab mFOLFOX6	1st line	併用	Grade 1-2	Grade 1-2	妻・長男	会社員 (電気工事)	24
B	70代	男性	S状結腸がん 多発肺・肝転移 リンパ節転移	Cetuximab mFOLFOX6	1st line	併用	Grade 1-2	Grade 1-2	妻	無職	14
C	60代	男性	直腸がん 多発肝転移	Cetuximab mFOLFOX6	1st line	併用	Grade 1-2	Grade 1-2	妻・長男夫婦 三男・孫	会社員 (営業)	25
D	60代	女性	S状結腸がん 多発肺転移	Cetuximab	3rd line	1st line	Grade 1-2	Grade 1-2	夫	自営業 (化粧品販売)	4
E	80代	女性	上行結腸がん 肺転移	Panitumumab Capecitabine	4th line	1st line	Grade 1-2	Grade 1-2	夫・長男夫婦	無職	4

※ EGFR 阻害剤治療開始～初回の面接まで

ると「シャンプーをするときピリッと痛い」と具体的に述べていた。

【指先のしびれの影響】

対象者のうち、L-OHPを併用あるいは休薬後もしびれが残存している4名に指先のしびれの影響が見られた。〈しびれにより増強する指先の痛み〉は、「ピリピリとした感覚」「ビリビリとした痛み」のように、爪囲炎や指先のひび割れの痛みがL-OHPのしびれにより増強している痛みを示す。〈指先のしびれによる感覚鈍麻〉では、「指先がしびれて、触っても痛くない」など、Grade2の爪囲炎であっても痛みを感じないケースがあった。

(2) 症状の評価

【症状の経過のモニタリング】

【指先の痛みの増強因子の評価】

対象者全員が、症状の出現部位や出現時期といった経過のほか、生活の中のどのような動作で指先の痛みが強くなるのかを注意深くモニタリングしていた。爪囲炎や指先の乾燥の出現時期は、治療開始2～8週後であった。指先の痛みの増強因子には、包丁を握る、箸を持つ、革靴を履くなどの指先に圧がかかる動作、両手でズボンやスカート、ストッキングを履くなどの指先が擦れる動作、シャンプーや洗顔をする、じゃがいもを洗う、タオルを絞る、鍋やフライパンを洗うなどの水を使う動作が含まれた。

【症状の程度の評価】

すべての対象者は、〈指先の痛みは我慢できるくらい〉と捉えており、「前の治療のようにだる

さや吐き気があるよりはいい」と、これまでに経験した治療の副作用による苦痛や社会生活への影響と比較して爪や指先の皮膚症状を許容できると評価していた。

(3) 症状への反応

【生活や仕事への影響】

〈指先の痛みによる生活や仕事への影響〉には、箸を持ちにくい、洗顔やシャンプーがしにくい、ズボンやストッキングを履きにくい、包丁を握りにくい、靴が履きにくい、歩きにくい、車のアクセルを踏みにくいなどがあり、対象者は、食事や整容、更衣、料理、掃除、歩行、運転など、さまざまな生活や仕事への影響を体験していた。これらは何とか遂行できる程度で、生活に支障が出るほどではなかった。〈家事が億劫になる〉には、指先の痛みによって料理をしたくない気持ちになる、水回りの仕事をしたくないなどがあり、主婦である対象者に見られた。生活や仕事への影響は、爪や指先の皮膚症状のGradeや部位、家庭での役割や職業によって異なっていた。

【情緒的な反応】

〈症状の悪化に対する不安〉は、症状の悪化により生活や仕事への影響が大きくなることへの心配や不安で、家事や仕事で指先をよく使う対象者に見られた。また、〈足の爪のケアを依頼するのは申し訳ない〉は、医療者や家族に足を見せたり、足の爪のケアを依頼したりするのを躊躇している状況で、研究者からの声かけがないと自分から足の爪を見てほしいと訴える対象

表2 外来でEGFR阻害剤治療を受ける進行・再発大腸がん患者の爪や指先の皮膚症状の体験とそのマネジメント

症状マネジメントモデルの概念	カテゴリー	サブカテゴリー
症状の認知	爪囲炎	爪周囲の腫脹
		爪周囲の締め付けられる感覚
	指先の乾燥	爪周囲の浸出液
		爪周囲の一瞬の痛み
		皸でカサカサの指先
	爪の変化	乾燥による指の曲げにくさ
		指先のひび割れの一瞬の痛み
	指先のしびれの影響	爪の割れやすさ
		爪の隆起
		爪の脱落
爪の割れの痛み		
症状の体験	症状の経過のモニタリング	爪囲炎やひび割れよりもしびれが気になる
		しびれにより増強する指先の痛み
	指先の痛みの増強因子の評価	指先のしびれによる感覚鈍麻
		出現時期の評価
		出現部位の評価
		指先に圧がかかる動作で痛みが増強する
	症状の程度の評価	指先が擦れる動作で痛みが増強する
		水を使う動作で痛みが増強する
		指先の痛みは我慢できるくらい
		冬に比べたらまだいい
症状への反応	生活や仕事への影響	全部の指でないのもまだいい
		足が痛いよりはまだいい
	情緒的な反応	今までの副作用に比べたらまだいい
		周囲にはわかりにくいのでまだいい
		こんな症状は初めて
		指先の痛みによる生活や仕事への影響
マネジメントの方略	取り組みやすいケアから開始する	家事が億劫になる
		副作用があるのは当たり前
	ケアの必要性を評価する	症状の悪化に対する不安
		自分で対処するしかない
	生活の中での指先のケアに苦慮する	手を人前に出すのが億劫になる
		足の爪のケアを依頼するのは申し訳ない
	生活に合わせてケアを工夫する	前の治療での指先のケアを継続する
		刺激を避ける
		指先の痛みでケアの必要性を感じる
		ひび割れやカサカサでケアの必要性を感じる
情緒を調整する	生活の中で指先のケアを面倒に感じる	
	足や爪のケアの難しさを感じる	
症状の結果	次々と繰り返す指先の症状	家事や仕事によるケアの難しさを感じる
		指先のケアを工夫する
	指先のケアの重要性	指先のケアの効果を評価する
		指先のケアを日課にする
	ライフスタイルの維持	ライフスタイルに合わせてケアを省略する
		サポートを依頼する
治療継続への期待と不安	考えないようにする	
	気分転換をする	
	指先の痛みを我慢する	
治療継続への期待と不安	治療効果への期待	
	治療は継続しないといけない	
	サポートへの感謝	
	高額な治療費に対する不安	

者はいなかった。対象者 E の家族は、「先生に足の爪切りを頼むのは気の毒、爪ぐらいいは自分らで切らないと」と語った。

2) マネジメントの方略

【取り組みやすいケアから開始する】

対象者は、治療開始前に予防的なスキンケアの必要性について医療者から教育を受けていたが、〈刺激を避ける〉など取り組みやすいケアから開始していた。以前にカペシタビンの治療経験がある対象者は、治療開始時から手足症候群予防のための保湿ケアを行っていた。

【ケアの必要性を評価する】

対象者は、ひび割れによる外見の変化や指先の痛みといった症状出現後にケアの必要性を実感していた。これは男性やもともと保湿ケアの習慣がないケースで多く見られた。

【生活の中での指先のケアに苦慮する】

〈家事や仕事によるケアの難しさを感じる〉では、対象者は、「電気工事の仕事で手をよく使うので手の保湿ケアはあまりできない」「手袋をしていると料理を作りにくい」と感じており、家庭での役割や職業により個別性が見られた。〈足や爪のケアの難しさを感じる〉では、対象者は、足の裏や爪など目が届きにくい部位のケアの難しさやケアそのものの負担感を感じていた。

【生活に合わせてケアを工夫する】

対象者は、生活の中での指先のケアに苦慮しながらも、さまざまな取り組みを行っていた。〈指先のケアを工夫する〉は、生活の中で指先の痛みを軽減するための前向きな方略で、すべての対象者に見られた。〈サポートを依頼する〉では、対象者は指先の痛みをともなう家事や細やかなケアを家族に依頼していた。〈ライフスタイルに合わせてケアを省略する〉では、対象者は「仕事に合わせて保湿ケアの頻度を減らす」など、ライフスタイルとケアのバランスをとりながら指先のケアを継続していた。

【情緒を調整する】

〈指先の痛みを我慢する〉は、「爪囲炎が痛くても仕方なく箸を持つ」など、対処方法が見つからない場合の方略であった。

3) 症状の結果

対象者は、【次々と繰り返す指先の症状】の体

験から【指先のケアの重要性】を実感しており、症状の早期発見やケアの継続は【ライフスタイルの維持】につながっていた。【治療継続への期待と不安】には、QOLの維持や生きるために〈治療は継続しないといけない〉という思いや〈サポートへの感謝〉〈高額な治療費に対する不安〉があった。

IV. 考察

1. EGFR 阻害剤治療を受ける進行・再発大腸がん患者の爪や指先の皮膚症状の体験

EGFR阻害剤治療を受ける進行・再発大腸がん患者の爪や指先の皮膚症状には、多彩な症状の認知のほか、しびれにより増強する指先の痛みや感覚鈍麻など、L-OHPによる【指先のしびれの影響】が見られたことは本研究での大きな特徴である。進行・再発大腸がんの治療では、キードラッグである5-FUやL-OHPを併用あるいは前治療で使用することがほとんどであり、5-FUによる手足症候群やL-OHPによる蓄積性のしびれによる苦痛を体験している患者は多い。手足症候群やしびれにより指先の痛みが悪化する可能性や指先のしびれによる感覚鈍麻で爪囲炎の発見が遅れる可能性もあるため、EGFR阻害剤治療を受ける進行・再発大腸がん患者の爪や指先の皮膚症状の体験を理解する上では、5-FUやL-OHPなどの前治療や併用レジメンによる【指先のしびれの影響】について理解する必要があると示唆された。

症状の評価では、すべての対象者が生活の中で【指先の痛みの増強因子の評価】などの注意深いモニタリングを行っていた。セルフモニタリングにより自分の身体に関心を向けることは、症状の早期発見につながると考えられることから、セルフモニタリングを継続できるように支援することが重要である。一方、すべての対象者は指先の痛みは我慢できるくらいと捉え、以前に経験した副作用や社会生活への影響と比較しながら爪や指先の皮膚症状を許容できると評価していた。先行研究では、がん化学療法を受ける患者の苦痛の大きい身体症状は、倦怠感や悪心・嘔吐、脱毛である¹⁵⁾と報告されており、今回、対象者が爪や指先の皮膚症状を許容できると評価していたのは、対象者の体験した爪囲炎や指先のひび割れがすべて Grade1~2で、痛みが軽度であったことが影響していると言える。

爪や指先の皮膚症状が早期の段階では、患者が症状を医療者に伝えるほどではないと過小評価する可能性も推察されることから、症状の早期発見に向けては、患者が症状をどのように評価しているかを理解することが重要であると考えられた。

症状への反応では、〈足の爪のケアを依頼するのは申し訳ない〉という【情緒的な反応】が見られたことが大きな特徴であった。在宅高齢者の介護予防のフットケア介入に関する先行研究では、患者の心理として最初は汚い足を医療者に見せることへの躊躇や抵抗感があった²²⁾と報告されている。この研究では、医療者の介入によって患者の足への関心の芽生えや高まりが見られ、介入の重要性が明らかになっていた¹⁶⁾ことから、足の爪や指先の症状の早期発見に向けては、医療者による声かけや十分な観察が必要であると示唆された。

2. 外来で EGFR 阻害剤治療を受ける大腸がん患者の爪や指先の皮膚症状のマネジメント

EGFR 阻害剤治療では、治療開始時からの予防的なスキンケアは抗腫瘍効果に影響せず、皮膚症状出現後にスキンケアを開始するよりも皮膚症状を重症化させない⁹⁾と報告されており、治療開始時からの予防的なスキンケアが推奨されている。本研究では、対象者は予防的なスキンケアの必要性について医療者から教育を受けていたものの、【取り組みやすいケアから開始】し、症状出現後に【ケアの必要性を評価】して、保湿ケアを開始するというように、経過とともにマネジメントの方略が変化していた。この理由としては、手は毎日の生活でよく使われる部位であり、【生活の中での指先のケアに苦慮する】ことが影響していると考えられる。今回の対象者においても、症状出現後に保湿ケアを開始していたのは、男性やもともと保湿ケアの習慣がないケースで多く見られ、これは、男性や日常的に保湿ケアの習慣があまりない患者に多い¹⁷⁾という先行研究の結果とも一致している。また、【生活の中での指先のケアに苦慮する】は、家庭での役割や職業、ライフスタイルによっても個性が見られ、【生活に合わせてケアを工夫する】際にも大きく影響していた。外来化学療法を受ける患者にとって、仕事や家庭での役割が果たせているということは QOL に影響を及ぼ

す要因である¹⁸⁾ことから、生活の中での指先のケアにどのような難しさがあるのかを理解し、患者がライフスタイルの維持とケアとのバランスを大切にしながら、指先のケアが継続できるように支援することが重要であると示唆された。また、爪囲炎や指先の症状は次々と繰り返すという特徴から、治療や指先のケアの継続に向けては【情緒を調整する】ことやサポートも重要であるため、心理的な支援や家族も含めたケアの提供が必要である。

3. 看護実践への示唆

EGFR 阻害剤治療を受ける進行・再発大腸がん患者の爪や指先の皮膚症状の体験には、前治療や併用レジメンによるしびれの影響を含む多様な爪や指先の変化にともなう症状の認知が見られた。早期の指先の症状は、以前の経験や他の副作用と比べて許容できると評価されやすく、患者は足のケアの依頼を躊躇してしまうという特徴があるため、症状の早期発見に向けては、患者の表現を引き出すとともに、症状の出現時期に合わせた十分な観察やセルフモニタリングの継続に向けた支援が重要である。治療や指先のケアの継続に向けては、ライフスタイルの維持と指先のケアのバランスが重要になるため、生活の中での指先のケアの難しさには個性があることを理解し、ライフスタイルやサポートに合わせたケアを提供することが必要である。

4. 研究の限界と今後の課題

今回、対象者は5名であり、家庭での役割や職業などの背景のほか、対象者が体験したEGFR 阻害剤による爪や指先の皮膚症状はGrade1~2と偏りが見られた。症状のGradeや部位、ライフスタイルによって生活や仕事への影響は異なっており、今回の調査で問わなかった前治療や併用レジメンによる影響も大きいと考えられることから、爪や指先の皮膚症状の体験をとらえるためには、今後さらなる研究の積み重ねが必要である。

V. 結語

外来でEGFR 阻害剤治療を受ける進行・再発大腸がん患者の爪や指先の皮膚症状の体験には、多様な爪や指先の変化にともなう症状の認知とともに前治療や併用レジメンによる指先のしび

れの影響があった。患者は生活の中で指先のケアに難しさを感じながらも、ライフスタイルを維持できるようにケアを継続していた。症状の早期発見や指先のケアの継続に向けては、しびれの影響を含む早期の症状の認知や足のケアの依頼を躊躇する気持ちを理解するとともに、患者の表現を引き出し、症状の出現時期やライフスタイルに合わせたケアの提供が重要である。

謝辞

本研究にご協力いただきました対象者やご家族の皆様、研究を進めるにあたりご指導・ご協力をいただきました関係者の皆様に心より感謝申し上げます。本研究は、第29回日本がん看護学会学術集会において発表したものである。

利益相反

本研究には、開示すべき COI 状態はない。

文献

- 1) 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター (2018) : 統計 | がん登録・統計 [がん情報サービス] https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html
- 2) 大腸癌研究会 (2016) : 大腸癌ガイドライン 医師用 2016 年版, 金原出版, 30-35.
- 3) Fox LP (2007) : Nail toxicity associated with epidermal growth factor receptor inhibitor therapy, *Journal of the American Academy of Dermatology*, 56 (3), 460-465.
- 4) Baas JM, Krens LL, Guchelaar HJ, et al. (2012) : Recommendations on management of EGFR inhibitor-induced skin toxicity: A systematic review, *Cancer Treatment Reviews*, 38 (5), 505-514.
- 5) Douillard JY, Siena S, Cassidy J, et al. (2010) : Randomized, phase III trial of panitumumab with infusional fluorouracil, leucovorin, and oxaliplatin (FOLFOX4) versus FOLFOX4 alone as first-line treatment in patients with previously untreated metastatic colorectal cancer: the PRIME study, *J Clin Oncol*, 28 (31), 4697-4705.
- 6) Jonker DJ, O'Callaghan CJ, Karapetis CS, et al. (2007) : Cetuximab for the treatment of colorectal cancer, *N Engl J Med*, 357 (20), 2040-2048.
- 7) Lynch TJ, Jr. Kim ES, Eaby B, et al. (2007) : Epidermal growth factor receptor inhibitor-associated cutaneous toxicities: an evolving paradigm in clinical management, *Oncologist*, 12 (5), 610-621.
- 8) Van Cutsem E, Kohne CH, Hitre E, et al. (2009) : Cetuximab and chemotherapy as initial treatment for metastatic colorectal cancer, *N Engl J Med*, 360 (14), 1408-1417.
- 9) Lacouture ME, Mitchell EP, Piperd B, et al. (2010) : Skin toxicity evaluation protocol with panitumumab (STEPP), a phase II, open-label, randomized trial evaluating the impact of a pre-emptive skin treatment regimen on skin toxicities and quality of life in patients with metastatic colorectal cancer, *Journal of Clinical Oncology*, 28 (8), 1351-1357.
- 10) Lynch K (2012) : Management of dermatological toxicities in patients receiving EGFR inhibitors, *Community Oncology*, 9 (10), 315-323.
- 11) 武居明美, 瀬山留加, 石田順子, 神田清子 (2011) : Oxaliplatin による末梢神経障害を体験したがん患者の生活における困難とその対処, *北関東医療雑誌*, 61 (2), 145-152.
- 12) 三木幸代, 雄西智恵美 (2014) : オキサリプラチンによる末梢神経障害をもつ進行再発大腸がん患者の体験, *日本がん看護学会誌*, 28 (1), 21-29.
- 13) Dodd M, Janson S, Facione N, et al. (2001) : Advancing the science of symptom management, *Journal of Advanced Nursing*, 33 (5), 668-676.
- 14) Krippendorff K (三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明訳) (1997) : メッセージ分析の技法—「内容分析」への招待 (第1版), 162-167, 勁草書房, 東京.
- 15) Carelle N, Piotto E, Bellanger A, et al. (2002) : Changing patient perceptions of the side effects of cancer chemotherapy, *Cancer*, 95 (1), 155-163.
- 16) 姫野稔子, 小野ミツ, 孫田千恵 (2011) : フットケアがもたらす在宅高齢者の体験世界と行動変容の検討, *老年看護学*, 15 (2),

51-57.

- 17) 佐々木好美, 樋口美奈子, 松尾宏一, 和田依子, 岩坪沙奈恵, 西野弘章 (2010): がん化学療法におけるスキンケアの実態調査, 癌と化学療法, 37 (9), 1741-1745.
- 18) 光井綾子, 山内栄子, 陶山啓子 (2009): 外来化学療法を受けている患者の QOL に影響を及ぼす要因, 日本がん看護学会誌, 23 (2), 13-22.