

論 文

乳癌患者に対する放射線性皮膚炎の スキンケア指導方法の検討

須釜 淳子・稲垣美智子・真田 弘美
永川 宅和・中谷 壽男・紺家千津子・大桑麻由美
(金沢大学医学部保健学科)

A Case Study - Self-management of Skin by a Breast Cancer Patient with Radiation-induced Dermatitis

Junko Sugama, Michiko Inagaki, Hiromi Sanada,
Takukazu Nagakawa, Toshio Nakatani, Chizuko Konya, Mayumi Ookuwa
School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kanazawa University

キーワード

放射線性皮膚炎, スキンケア, 患者指導, 乳癌

はじめに

放射線療法は、外科療法、化学療法とならび悪性腫瘍の治療方法として重要な位置を占めている。放射線皮膚障害は局所的な症状であるが、刺激感や疼痛をもたらしたり、外観から障害がわかり患者のボディイメージを変化させたりして、闘病意欲を低下させる^{1,2)}。さらに皮膚障害が重篤になれば、治療が中断する場合もある。したがってそのスキンケア方法を患者に指導することによって少しでも放射線治療の苦痛を緩和し、安楽に治療が受けられるよう看護することが重要である。

今回、乳癌患者の放射線療法に合併した急性放射線性皮膚炎に対し患者に行ったスキンケア指導を報告する。

症例紹介

症例は66歳、女性。55歳まで中学校教諭をしていた。家族は夫、長男夫婦、孫2名の6人家族である。

平成8年10月左乳癌のため医学部附属病院外科で非定型左乳房切除術を受けた。術後の病理結果で、リンパ節転移が認められなかったため化学療

法は行われなかった。平成9年7月に左胸壁に再発し、左胸壁悪性腫瘍摘出術、化学療法を受けた。同年10月左胸壁に再発し、11月に放射線療法を受けたが、12月に再発した。平成10年1月に左胸壁腫瘍再摘出術、化学療法4クールを受け、6月に退院した。同年8月に左胸壁に腫瘤気付き外科を受診。生検後、再発を指摘され、放射線療法目的で医学部附属病院放射線科病棟へ入院した。

入院時の一般状態は、T.P.6.3g/dl, Alb4.4g/dl, 白血球数4,700/ μ l, 赤血球数385 \times 10⁴/ μ l, ヘモグロビン12.0g/dl, 血小板20.4 \times 10⁴/ μ l, CEA<2.0ng/ml, CA15-3 13.3U/ml。体温36.1 $^{\circ}$ C, 血圧126/86mmHg, 身長157.8cm, 体重56.5kg。

治療経過と照射部位の皮膚変化

今回の患者への照射計画は6MVの電子線を用いて、左胸壁20 \times 20cmに1日2Gyずつ25回照射であった。この部位は、過去3回の手術と平成9年11月に66Gyの電子線照射の影響により皮膚の脆弱が予測され、放射線性皮膚炎が発生する危険性が高かった。

照射開始3日目に照射野にヒリヒリとした灼熱感を訴えたが、皮膚には発赤などの異常所見はみられなかった。

照射5日目に発赤が出現、8日目に発赤が増強し浸出液が認められた。主治医よりステロイド軟膏（リンデロンVG軟膏、塩野義）を処方されるが、照射前の軟膏の拭き取りで皮膚に摩擦が発生し痛みが増すことから、患者は発赤部への軟膏塗布は照射のない週末のみ行っていた。

照射28日目、照射の実施されていない背部に皮膚転移が認められ、背部へも同時に6MVの電子線を用い、50Gyの照射が開始されることになった。

照射32日目、上寝具の重みと夜間の寝返り時に発生する寝具との摩擦で左前胸部痛があり睡眠も十分にとれない状況となった。そこで皮膚障害部に対するスキンケアについて、ETナースにコンサルテーションした。

皮膚障害部のアセスメントと問題点

1. 皮膚の状態とアセスメント

照射野全体に発赤あり、特に術創瘢痕周囲と腋窩の発赤が強い。また発赤部と一致して灼熱感、疼痛を伴い急性の炎症症状を呈している。放射線性皮膚炎の分類¹⁾では、第1度の紅斑の段階である。

2. 問題点

1) 上寝具による圧迫と睡眠中の体動時に発生する上寝具と前胸部皮膚との摩擦により皮膚障害部が刺激され痛みがある。さらにそれが原因で睡眠が十分にとれない。

2) 左前胸部から腋窩にステロイド軟膏塗布と皮膚保護のために局方ガーゼを貼付していたが、皮膚と局方ガーゼが固着し交換時に痛みを伴っている。

3) 前胸部から腋窩にかけてのガーゼ固定に乳癌術後のリンパ液鬱滞予防で使用したバストバンドを用いているが、固定圧が強く痛みを生じている。そのため、バストバンドの使用をさげ、腕を動かさないように生活を制限していた。

看護目標と看護計画

1. 看護目標

1) 放射線性皮膚障害部への圧迫、剥離等の外的刺激が軽減され、睡眠がとれるようになる。

期限：ケア開始3日以内

2) 皮膚保護ドレッシング剤の固定用具を工夫

し、照射中の上肢の運動制限されることなく生活できる。

期限：ケア開始から照射終了まで

2. 看護計画

1) 放射線性皮膚障害部への圧迫、剥離等の外的刺激と急性症状による灼熱感を軽減し、睡眠がとれるようにする。

(1) 上寝具による圧迫の除去

患者と相談し、綿性で重い上寝具から、羽毛性の軽い上寝具に変更する。

(2) 剥離刺激を除去

非固着性ガーゼ（メロリン、スミス&ネフュー）を使用し、この上にステロイド軟膏を塗布し照射部位に貼付した。

(3) 左前胸部の灼熱感除去

ハイドロジェル製ドレッシング³⁾（ニュージェル、ジョンソン&ジョンソン）を灼熱感の強い部分に使用した。このドレッシング剤は、ハイドロジェル自体の温度が低いことから熱感をとることができる。また、クッション性があり皮膚への圧迫を軽減できる。

2) QOLを低下させないための非固着性ドレッシング剤固定用具の作成

患者と看護者とで、固定用具に必要な条件を話し合った。条件として圧迫がない、腋窩などの窪んだ部分にフィットする、左上肢の動きによる保護ドレッシングがずれないの3つが挙げられた。そこで、木綿性長袖下着の胴部、右袖部を切断したものを作成し固定用具とした。

評価

上寝具の交換と固定用具の工夫で照射野の圧迫は軽減され、日常生活においてドレッシング剤の位置がずれることはなかった。またケア開始2日めには睡眠が十分にとれるようになった。

ハイドロジェル製ドレッシング使用后、灼熱感と痛みが軽減し患者は「前と比べてとても楽。」と笑顔で答えた。ケア開始10日間は照射部の発赤と痛みは残っているが苦痛を訴えることなく、外泊も可能となった。照射42日目に、左腋窩部に直径5mmの水疱が2個形成されステロイド軟膏を塗布した非固着性ガーゼ使用のみとした。水疱が破れて浸出液がみられたが、1日2回の交換時の非固着性ガーゼ除去による皮膚の損傷や痛みの訴えはなかった。

しかし、発赤が持続し、腋窩部の新たな水疱形成、表皮剥離がみられ、さらに白血球数 $2,600/\mu\text{l}$

と易感染傾向が進んだことから、照射53日目に主治医が皮膚科にコンサルトし、以降は皮膚科管理となった。

考 察

放射線照射を受けた皮膚は、特に表皮の基底細胞に障害を受けるため、表皮の保護能力、再生能力が低下している。そのため外的刺激に対して過敏になり、一度損傷を受けると治癒しにくい^{2,4)}。今回本症例への急性放射線性皮膚炎に対するスキンケア指導を行って以下の点が明らかになった。

放射線皮膚障害予防のために、皮膚と皮膚が隣接する部位は、散乱線によって皮膚線量が増すため、柔らかいガーゼなどをあてて保護することが必要であるといわれている^{4,5)}。また、実際に皮膚障害が発生した時、その症状に合わせて創傷被覆剤を使用し皮膚保護する方法が報告されている^{6,7)}。今回も創傷被覆剤を使用し、表皮欠損がなく発赤と灼熱感を伴う部位にはハイドロジェル製ドレッシングを、表皮欠損があり浸出液がみられる部位には、非固着性ガーゼを使用した。これらの使用で患者の苦痛を軽減でき、ドレッシングの選択は効果があったと考える。

今回の症例に実施した新しいケアは、ドレッシング剤の固定用具の作成である。通常非固着性ドレッシング剤の固定には、伸縮性のある絆創膏を使用し、患者の可動性を制限せずに行うことができる。しかし、本症例においては、放射線性皮膚炎の部分が広く、絆創膏による固定は、さらに皮膚障害を悪化させるため使用は不可能であった。したがって、固定用具には、皮膚に刺激とならない圧迫力で、かつ患者の日常生活に行う活動時にも関節の動きに合わせてフィットしてずれない要素が必要であった。今回は患者と相談し、患者自身の工夫も取り入れながら下着による固定用具を作成した。この用具の作成をとおして、患者が自分の日常生活と関連させた皮膚保護方法を学習できたと考える。本固定方法は関節の動きに合わせてフィットしてずれない目的で考えられたため、下腹部から下肢にかけて照射する症例にも適応が可能であると考えられる。

課題として、皮膚障害がみられる部位の感染予防のためのスキンケアが挙げられる。放射線療法中の患者は副作用のため骨髄抑制があり易感染の状態である。その上に、急性症状に対する抗炎症目的でのステロイド軟膏の塗布で皮膚に汚れが付着しやすく、かつ痛み等で除去が困難となる。さ

らに、腋窩は浸出液や汗が貯留しやすく、創感染しやすい部位である。今後、患者指導において、軟膏塗布部の皮膚の清潔方法、皮膚の感染兆候の観察方法を検討していく必要がある。

ま と め

急性放射線性皮膚炎をもつ一症例のスキンケア指導をとおして以下の新しいケア方法が明らかになった。絆創膏を用いての非固着性ドレッシング剤による皮膚保護ができない場合には、身体にフィットする綿性下着を活用した固定用具により、非固着性ドレッシング剤が固定でき、患者の日常生活が維持できる。

文 献

- 1) 大澤 忠編：放射線治療，臨床放射線医学，系統看護学講座，第5版，東京，医学書院，157-158，1995
- 2) Ruth A. Bryant：Acute and chronic wounds, Mosby-year book, St. Louis, 24-25, 1992
- 3) Cathy Thomas Hess：Wound care. (2nd ed.), Springhouse, Pennsylvania, 291-292, 1997
- 4) 藤川由美子，他：放射線治療を受ける患者のスキンケア，穴沢貞夫編，エキスパートナース Mook15 よくわかるスキンケア，東京，照林社，68-73，1993
- 5) 佐藤エキ子：患者の状態によっておこるスキントラブルとケアー放射線療法に伴うスキントラブルとケア，JJNスペシャル 13，72-73，1989
- 6) 村田節子，他：ストーマ用品の放射線性皮膚炎ケアへの応用，日本ストーマ学会誌，11(1)，7-12，1995
- 7) 伊藤美智子：放射線治療部位の皮膚障害に対するケアの例，ナース専科，18(3)，122-125，1998