

第5回 J-SUPPORT 研究成果報告会レポート 【研究成果報告】

抗がん剤で生じる手足症候群に対する予防的なケアを考える (J-SUPPORT1701)

進 行: 櫻井 公恵 (NPO 法人 GISTERS)
桜井 なおみ (一般社団法人 CSR プロジェクト)
発 表 者: 柳 朝子 (国立がん研究センター中央病院 看護部)
共同研究者: 高島 淳生 (国立がん研究センター中央病院 消化管内科)

今回の研究成果報告の発表者は、医師ではなく、がん看護専門看護師の柳さん。プロフェッショナルな多職種の医療従事者がチームとなり、患者・家族とともに取り組んできた J-SUPPORT ならではの研究となった。患者・家族にとって近い立場にいる看護師の「少しでも痛み・つらさを軽減したい」という思いから始まった「手足症候群」の研究は、副作用に悩む多くの患者・家族たちの希望となった。※なお、今回から呼称はすべて「さん」とする。

目次

- 1) 複雑化するがん医療のなかで必要なこと
- 2) 治療におけるチーム医療の大切さ
- 3) 手足症候群とは何か
- 4) これまでの対策
- 5) 手足症候群の軽減・予防は可能か
- 6) 質疑応答



発表者の柳朝子さんと、共同研究者の高島淳生さん

1) 複雑化するがん医療のなかで必要なこと

櫻井公恵さんの夫が苦しんだ手足症候群。「副作用は仕方ない」では済ませたくない社会に向けて、痛みの緩和は進んだのか。国立がん研究センター中央病院 看護部の柳さんの報告の前に、共同研究者である国立がん研究センター中央病院 消化管内科の高島さんから臨床試験が行われた背景について説明があった。

高島さんはまず、「副作用に関する緩和は確実に進歩している」と述べた上で、今回のように職種を超えての共同研究ができるようになった背景として、「複雑化するがん医療」があると指摘した。

がん医療は早いスピードで進化しており、使用できる薬も増えている。高島さんの専門である大腸がんを例に出すと、「20年前と比べて使用できる薬は10種類以上増えている。分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬も数多く使用できるようになった。薬それぞれの副作用の知識、対応についても学ぶ必要がある」という。さらに、抗がん剤の効果があがり、これまで手術が難しかったケースでも手術が可能となり、内科で治療を受けてきた患者さんも、外科と一緒に治療を受けるケースが増えた。

もう一つのポイントは、「患者さんのニーズの多様化だ」と高島さん。「治療の選択肢が増えている。標準治療のほかオプションが多数あり、その中からうまく患者さんのニーズに合わせた治療を選択する必要が生じてきた」という。さらに、インターネットの発達・普及により、情報共有が容易になったことで、患者さんも情報を得てさまざまな希望が出てきている。これらの要因から、従来の医療体制でのがん治療は難しくなった。

何故変わったか？

複雑化する“がん医療”

- 日々進歩する医療
 - 薬剤特有の副作用への対処が必要
 - 他科/他職種との協同が必須
- 患者のニーズの多様化
 - 治療の選択肢が増えた
 - 情報収集が以前と比べて容易になった

従来の医療体制では、満足度の高い治療を提供することは難しくなった・・・

複雑化するがん治療により、従来の医療体制では限界がある

従来の医療体制とは、主治医が中心となり、看護師、薬剤師、ほかの科のドクターに指示を出すというピラミッド型医療のこと。今では、各職種がフラットな関係となり、「各職種の専門性を発揮して意見を出し合い、目の前の患者さんに合ったよりよい治療を提供していくという状況になっている」と高島さん。

どのように変わったか？

例:Multi-Disciplinary Team@大腸がん



MDT(多職種連携チーム)のしくみ。専門性を生かしたチーム作りが進んでいる

例えば、「薬剤師も医師の回診に付いて情報を共有する。また、医師の診察前に薬剤師が診察して、副作用等があれば減量したほうがよいとか、支持療法の追加を医師に提案する」。看護師についても、「医師の診察前に看護師が情報を収集、現状を把握し、治療変更が必要な場合には医師に報告するというシステムができています」という。さらに、抗がん剤治療が始まる時点で、MSW(医療ソーシャルワーカー)は患者さんの生活環境を確認し、フォローが必要な場合には積極的に介入する、そういった状況は定着しているようだ。

早朝から、いろいろな科のメンバーが集まり大勢でミーティングを行うという高島さん。患者さんの一番よい治療は何かをチーム全員で検討している。一番変わったことは、「医師以外のメンバーが積極的に入って、よりよい治療を提供できるようになったこと」だ。ちなみに、高島さんたちのMDT(Multi-Disciplinary Team:多職種連携チーム)の取り組みは、雑誌にも取り上げられ評価されている(『週刊現代』2022年1月8・15日合併号)。

高島さんは、「医療従事者が今も昔も変わらずに思っていることは、目の前の患者さんに一番よい治療を提供したい」ことだという。それを願いながら日々ベストを尽くして診療にあたっているが、満足できる状況には至っていない。「もっとよい医療を提供するためには、エビデンスが必要だが、J-SUPPORTが臨床試験の場を提供してくれるようになった。多職種

の専門家による研究ができるようになったのは非常に有意義である」と J-SUPPORT を評価し、さらなる医療の充実を目指す高島さん。メイン発表者である柳さんへバトンタッチした。

2)治療におけるチーム医療の大切さ

柳さんは、がん看護専門看護師の資格を持つ。専門看護師とは、がんや感染症などの専門分野に対して、水準の高い看護を効率よく行うための技術と知識を深め、高度な看護を実践できると認められた看護師のことである。通常の看護師の仕事にプラスして、治療による副作用の症状及び精神的苦痛の緩和、家族のサポート、退院指導や療養環境に関するアドバイス、看護師へのコンサルティングなどがある。

柳さんは、なぜがん看護専門看護師の資格を取得しようと思ったのか。

四国から、夫の進学のため上京した柳さんは、2014年4月に国立がん研究センター中央病院に勤務する。ここで柳さんは「カルチャーショックを受けた」。「多職種の方たちと目の前の患者さん・ご家族にいかによりよい医療を提供できるかを考えるだけでなく、がん看護の均てん化、どこでも質の高い医療を受けられるように、ガイドラインを作り、治療を標準化して全国に広めていく役割」が中央病院にはあったからだ。

目の前に「いない」患者・家族にもよりよい医療を届けようという思いを知り、医師、看護師、薬剤師など、さまざまな職種のスタッフがそのような姿勢で働いているのを目の当たりにした柳さんは感動した。そして、「私も同じ視線で一緒に変えていきたい」という思いで、がん看護専門看護師の資格を取得したのだ。

この間多くの患者・家族との出会いがあり、柳さんは日常の看護の中で、「医療・看護とは、医療者から患者さんへ提供される一方的なものではない。相互のやり取りのなかで、医療者が患者さん・ご家族から学ばせていただいているものが非常に多い」と感じるようになっていったという。

「患者さんは、病気を治す、痛みを取るという、いわば同志関係。一緒に考え、一緒にベストの方法を模索し、成果が出た時に一緒に喜ぶ関係だ」。柳さんは病院外で行われるさまざまな患者会にも参加し、病院の中でも外でも活動を共にすることで、「患者さんに元気をいただいている。日々の看護の原動力になっている」と語る。ここで、共同研究者のお一人でもあり、皮膚腫瘍の第一人者でもある山崎直也さん(国立がん研究センター中央病院 皮膚腫瘍科)の動画の紹介があった。

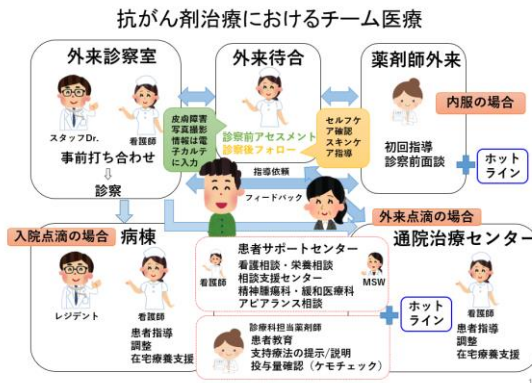


チーム医療の重要性を強調する山崎さん

山崎さんは、「皮膚障害に関するチーム医療はとても大事。最近のがん治療で皮膚障害は代表的な副作用である。表面に出る症状だけでなく、見ようとしないと見えない皮膚障害もたくさんある。たとえば、髪、爪などだ。次々に新しい薬が開発されているが、薬剤の知識に

加え、経験の積み重ねが大事。専門的な医療スタッフによるチーム全員が同じ方向を向いて患者さんの治療の成功に携わり、継続して取り組んでいただきたい」とコメントを寄せた。

柳さんは、チーム医療の大切さを痛感し、大切なポイントとして、「さまざまな志を持った多職種の方たちとの協働が必要。患者さんは同志であり、指導者であり、仲間である」と述べた。



国立がん研究センター 中央病院のチーム医療

3) 手足症候群とは何か

チーム医療の大切さについて話された柳さんだが、治療の現場では手足症候群軽減について解決できないか考えていた。

そもそも、「手足症候群」とは何か。これは、おもに手のひらや足の裏にできる皮膚障害で、チクチク、ピリピリした異常感覚や発赤で始まることが多く、悪化すると痛みが強くなり、時に水ぶくれを伴う。特に、分子標的薬により起こる場合は、「急激に進行するので、異常を感じた2日後には真っ赤になって水ぶくれで歩くことができないということもある」と柳さんはいう。

手足症候群の症状

- 手のひら、足の裏にちくちく、ピリピリした異常感覚や発赤で始まることが多く、悪化すると痛みが強くなり、時に水ぶくれを伴う特徴的な皮膚障害である(図1, 2)



図1



図2

足裏の親指や指の付け根など、圧や摩擦がある部分に症状がやすい

今回、研究を行ったのは分子標的薬で、トータルしてマルチキナーゼ阻害薬と呼ばれることが多い。このほか、乳がんや大腸がんなど幅広いがんで使用されているフツ化ピリミジン系薬剤によっても手足症候群を生じる。

ただし、分子標的薬の場合は一気に進行し急激に悪化する・圧や擦れる部分に症状が出現するのに対し、フツ化ピリミジン系薬剤では全体的に徐々に赤くなり、1カ月くらいかけて進行する、というように違いがある。

手足症候群の種類

分子標的薬

薬剤	マルチキナーゼ阻害薬 ・レゴラフェニブ ・スニチニブ ・ソラフェニブ BRAF阻害薬	フッ化ピリミジン系薬剤 ・5-FU ・カペシタビン(ゼロダ) ・TS-1
時期	早いと2日目・急激	約1か月・徐々に
初期症状	限局性の紅斑・疼痛	しびれ・感覚異常・びまん性の発赤
症状	紅斑・腫脹・過角化・亀裂 疼痛・水疱・びらん・潰瘍	発赤・腫脹・色素沈着・過角化 亀裂・落屑・水疱・びらん・潰瘍

分子標的薬とフッ化ピリミジン系薬剤との症状の違い

4)これまでの対策

皮膚腫瘍科、消化管内科の看護師として勤めてきた柳さんは、多くの皮膚障害の患者さんを看てきた。分子標的薬で起こる手足症候群は急激に悪化し痛みを伴うため日常生活に支障をきたすが、防ぐ方法はないか。

これまで考えられる対策は以下の通りだった。

①休薬、薬の減量、治療の中止。一番効果があるが、薬が効いている場合は不利益が生じるのでなるべく避けたい。したがって、皮膚治療として抗炎症作用のあるステロイド軟膏を塗る。ただし、強い根拠はない。

②もともと皮膚トラブルを抱えている場合

- ・乾燥肌の場合は保湿剤の塗布。強い根拠はないが、肌を健やかに保つため。
- ・角質が厚い場合は、治療前に角質を除去する。また、尿素系の保湿剤を使用して角質を柔らかくする。軽石で落とす場合は、治療直前で行うと皮膚のダメージが副作用を悪化させてしまう。すぐに治療を開始することが多いため、保湿剤が無難。
- ・水虫の場合は治療しておくこと。手足症候群の治療で使うステロイド軟膏で悪化する可能性があるため。

いずれにしても、足に皮膚トラブルがある場合は早めに治しておくことが大切。

③診察で見逃されてしまう、伝えられない患者さんの場合

医師に聞きたいポイントをまとめてくる患者さんもいるが、混雑していて話せなかった、副作用のことまで話す時間がなかった、という方もいる。これは病院システムの問題であり、患者さんの不利益にならないよう外来システムを見直す必要がある。多職種がかかわり、薬剤師外来の活用、看護師の診察前のかかわりやセルフケア指導などが必要である。

④症状がしやすい部位への摩擦や圧を避けるには

- ・症状がしやすい部分は、親指やかかとなどであるが、まずは物理的刺激を避けること。足に合った靴を履く、長時間の歩行やジョギングは控える。手に関しては包丁の使用やぞうきん絞りなど、長時間反復する手作業は控える。
- ・皮膚の保護として、靴下着用、靴にインソールを入れる、症状がしやすい部分に被覆材(市販では「キズパワーパッド」)を使用する。

自宅での手足のお手入れ方法

その①【保護材の維持と貼り替え】

- 保護材は片方の決まった側の足の裏にのみ貼ります。
- 保護材は基本的に外来で看護師が貼り替えます。一度貼り替えた保護材は次の外来までそのままにしてください。
- もし自宅で保護材が剥がれてしまった時は以下の手順で貼り替えてください。

手順① 保護材が緑色の部位から剥がれていないかを確認(図1)



図1

足の付け根に2枚横並びに貼る。

切り込みを4カ所入れて踵に1枚貼る。

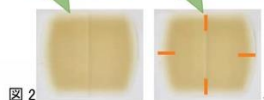


図2

手順② もし剥がれていたら、あらかじめお渡しした保護材(図2)を場所に合わせて確認しながら貼ってください(図3)

自宅での被覆材の貼り方の手順

対策のポイントをまとめると、「日常生活に支障をきたしているときは、いったん治療薬の休薬を考慮する。しかし、そこに至る前に、基本的なスキンケアを行い健康な肌を守ること、さまざまな職種の専門家が患者さんと協力することである」と柳さんは語った。

5) 手足症候群の軽減・予防は可能か

そこで、いよいよ今回の研究成果報告「抗がん剤で生じる手足症候群に対する予防的なケアを考える」である。研究動機は、「できやすい部位への摩擦や圧を避けるケアが重要だが、できることは何か」。

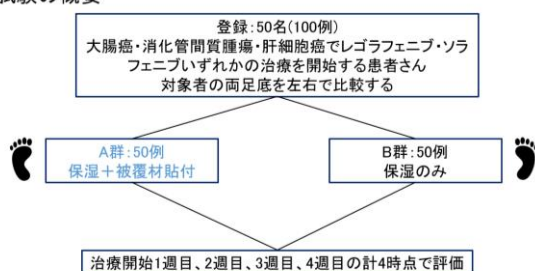
じつは、今回の研究に先立ち、先行研究があったという。ソラフェニブで治療を受ける腎細胞がんの手足症候群に対して被覆材を使用した研究だ。軽症の手足症候群の患者を2つに分け、被覆材を貼った群、保湿剤のみを塗った群とに分けた結果、重篤な手足症候群の出現率は前者29.4%、後者68.8%と、明らかに差が出る結果となったのだ。

この研究結果を受け、柳さんは「分子標的薬の場合は急激に悪化するのだから、実際に症状が出現してから被覆材を貼ったのでは間に合わないケースもあるだろう。そこで、予防的に使用することで悪化が防げ、結果的に予防できるのではないか」と考え、臨床試験を試みることとなった。

試験の目的は、「マルチキナーゼ阻害薬治療を受ける大腸がん患者、消化管間質腫瘍(GIST)患者、肝細胞がん患者の手足症候群の予防に、被覆材(ハイドロコロイドドレッシング)の貼付が有効か」である。

50名の患者さんに協力してもらい、1人の患者さんの右足に被覆材を貼り、左足は保湿剤のみとした。治療開始1週目、2週目、3週目、4週目の計4地点で評価した。被覆材は、1週間に1度の貼り替えとした。

試験の概要



1人の患者さんの右足・左足で試験を行ったため、信憑性が高い

下の写真は、3週間後の左右の足裏であるが、明らかに違いがある。

実際に参加いただいた対象者の方の治療開始から3週間後の足底



右足(被覆材使用)



左足(保湿のみ)

研究結果は、以下の通りとなった。

- ・被覆材を使用していない足と比べて、重篤な手足症候群の発症を抑えるのに効果がみられた。
- ・重篤な手足症候群が発症するまでの時間を遅らせることができた。
- ・手足症候群による痛みを抑えることができた。

研究結果により課題も見えてきた。それは、「被覆材はすでに皮膚障害が出ている患者にしか保険適用できず、予防的使用には適用はできない」こと、「カペシタビン(フッ化ピリミジン系薬剤)などで、刺激は強くないが全体的に起こるとされる手足症候群の場合は、見当を付けて予防的に貼ることは難しい」ことの2点だ。発症部分が比較的限られており、急激に悪化しやすい分子標的薬以外の手足症候群の場合は難しいというわけだ。

課題は残るが、被覆材の使用は、予防・悪化に有効であると結論付けられた。柳さんによる全体のまとめは、以下の通りである。

- ・患者は同志であり、指導者であり、仲間である。
- ・手足症候群のケアにはさまざまな職種の医療者たちが患者と協力することが重要。
- ・分子標的薬で起こる手足症候群は急激に悪化するため早期対処が必要。
- ・症状がしやすい部位への摩擦や圧を避けるケアが必要。
- ・手足症候群の原因である摩擦や圧の除去のために被覆材を使用することは予防・悪化防止に効果がみられた。

最後に、書籍の紹介があった。医療者向けではなく、はじめての患者向けの皮膚障害のセルフケアについて書かれた書籍である(『がんサバイバーのための皮膚障害セルフケアブック』一般社団法人 日本がんサポーターズ学会 Oncodermatology 部会編)。

患者にとって近い立場にいる看護師による研究成果報告会は、「患者とともに」を目指す J-SUPPORT の方針とも合致した、希望が持てる満足のいく内容であった。

6) 質疑応答

引き続き、櫻井公恵さん(NPO 法人 GISTERS)、桜井なおみさん(一般社団法人 CSR プロジェクト)の司会進行のもと、柳さん、高島さんが応える形で質疑応答が行われた。



左上から時計回りに、櫻井さん、桜井さん、高島さん、柳さん

Q1 被覆材(ハイドロコロイドドレッシング)の保険適用期間と、いくらくらいかかるか。

まずは、柳さんから回答があった。「ハイドロコロイドは、薬剤ではなく病院内の医療機器にあたる。特定保険医療材料という分類だそう。保険適用できる期間は、2週間から3週間である。現時点では、真皮に至る創傷がないと適用できないので、予防としては処方できない。ほかの皮膚障害でも使われており、明らかに効果がみられるので、今後、予防としても保険適用になるとよいと思う。この研究の肝は圧・摩擦を逃すことである。予防的に使用できるものはほかにもあるため、ハイドロコロイドドレッシングが予防的に使用できるまで身動きが取れないというわけでもない。具体的な金額については、保険負担割合もありはっきりわからないが、『高い』と苦情が出たことはない」。

続けて、「市販の大判の『キズパワーパッド』は3枚で1000円。少し高いかもしれないが、保険適用できないならば、市販のものでも代用できるのではないか(高島)」、「ばんそうこうだと思えば高いが、あの傷の痛みが和らぐならば高くない(櫻井)」との意見に対し、柳さんは、「1クール目を切り抜けられた患者さんは、2クール目以降も切り抜けられることが多い。1クール目で副作用の出方、程度をある程度理解し、セルフケアが獲得できたからだと思う。そういう場合は必ずしも次のクールで使わなくてもよい。最初の導入でしっかりケアをして2クール目につなげることが大事。費用対効果でいうと価格は高くないのではないか」。また、「刺激自体がよくない、ということが医療関係者に浸透していない。医療関係者全体で共有できれば予防的な指導がもっと認知され、使用も広がると思う」と締めくくった。

Q2 分子標的薬が効く人ほど、副作用は出るものなのか。

高島さん、柳さんからは、「それは特にない」ということであった。

Q3 キズパワーパッドで予防したら症状は出ないか？ 出たらどうすればよいか。

柳さんは、「グレード1程度であるが、症状が出る場合もある。研究では、信頼性を担保するために、主治医ではなく患者さんとは関係のない皮膚科医3名に写真でジャッジを依頼したが、手のひらや足の裏などもともと赤みがある部分で手足症候群を見極めるのはとても難しいとわかった。したがって、症状が出ていない人をグレード1とジャッジしてしまったケースもあると思うが、私が臨床の現場で見ている限りでは、貼っている下に症状が出現したのを見たことはない。すでに症状が現れている人に関しては、貼ると保護され痛みが和らぐようだ」と回答した。

「櫻井さんの夫は、足裏の好発部位ではなく、土踏まずの部分に症状が現れていて、それが気になった」と柳さん。櫻井さんは、「1つ前の、皮膚ダメージが強い薬が影響しているかもしれない。弱くなってしまった皮膚に、さらに強い薬を服用したのでひどくなったかもしれない」と分析。高島さんは、「貼れば必ず防げるわけではなく、2割は症状が出ている。しかし、ひどくなる頻度は少ない。症状が現れたら、減量・休薬が必要。治療の目的はがんを大きくせずに元気で過ごすことであるので、日常生活に支障をきたす場合は仕方がない。続けたい気持ちはわかるが無理はしないしてほしい」と思い切って減量・休薬する必要性を説いた。

Q4 尿素クリームはよくないのか。

「クリーム自体を塗るのは皮膚を保護するためによい。尿素系か、ヘパリン系か、医師によっても見解が違ふ。研究はあるが、どちらがよりよいというエビデンスはない。足の裏は尿素系で、手はヘパリン系と分けている医師もいる。ただし、尿素系はしみるので痛みがある場合は避けたほうがよい」と高島さんは答えた。

Q5 抗がん剤治療が終わって数年経っても症状は出るか。

高島さんは、「ひどい症状の方はいらっしゃらないが、医師に相談に来ないだけかもしれない。そういう声があったら、ぜひ教えてもらいたい。末梢神経障害(手のしびれなど)の場合は、数年経っても残る方がいて、やっかいな副作用だ」と述べた。

櫻井さんからは、「患者からすると、手足症候群と末梢神経障害が一緒になってしまうのかもしれない」と、副作用の見分け方が難しいとの指摘もあった。

Q6 肉芽ができてしまったが、対策はあるか。

「手指の爪の周りの赤くなってしまったところにできる肉芽は、悪化するととても痛い。テーピング法を用いたり、爪と皮膚の間にハイドロコロイドを入れ込むと痛みが和らぐという人がいる。スタンダードな治療はステロイド軟膏を塗ることだが、ひどい場合は液体窒素で肉芽を焼いて失くす方法もある」と柳さんから回答があった。

Q7 保湿剤とハイドロコロイドを使用するタイミングや貼り方について。

柳さんは、「ハイドロコロイドと保湿剤は、どちらも保護作用がある。保湿剤を塗るとハイドロコロイドが貼り付かなくなるので、貼るところに保湿剤は塗らないでほしい」と答えた。さらに、「貼るコツは、貼った後に手の温度で温めてあげると密着するのではがれない。お風呂に入って油分を落とし、水気をふいてきれいにしたところに貼って手で温めるとよい」。高島さんからは、「そのコツをホームページに動画であげてほしい」と希望があり、櫻井さんからは「場所によっては貼りにくく、あきらめてしまった人もいる。よい処方なので広めたい」との意見も出た。

被覆剤を貼るという容易な方法で大きな成果が得られた研究であったが、「この成果が全国に伝わって、どこの医療現場でも同じケアが受けられるようになると万々歳」と櫻井さん。最後に、櫻井さんは、「治療を続けるためにがんばってしまい、副作用について訴えない患者さんも多いが、『つらい』『違和感がある』ということを医療者に伝えることで、今回のような研究に結びつく」と強調。当事者としての率直な意見が、新しい研究の第一歩になることをより確信できた研究成果報告会であった。

(文／ライター 田中睦月)