

乳がん患者が放射線治療で受ける放射線性皮膚炎の照射部位別経時的変化

三浦一二美¹⁾, 佐藤靖子¹⁾, 川田由実子¹⁾, 星野明美¹⁾, 宗村佳世¹⁾,

山崎里美¹⁾, 鮎川文夫²⁾, 石田和子³⁾

1)新潟厚生連長岡中央総合病院 2)新潟県立がんセンター新潟病院 3)新潟県立看護大学

キーワード：乳がん患者，放射線治療，放射線性皮膚炎

研究目的

本研究の目的は、乳がん患者におけるがん放射線治療から受ける放射線性皮膚炎について、照射部位別に治療開始から治療終了2週間後までの経時的変化を明らかにすることである。

研究方法

1)対象者

本研究の対象者は、乳がんの告知後に乳房全摘術もしくは乳房温存術後にA病院で乳房に外照射を行なうことを意思決定でき、研究参加に同意した14名である。

2)データ収集

①診療録調査

診療録から、患者の背景として、年齢、Performance Status(以下、PSとする)、病期、併用療法、照射総量に関する情報を収集した。

②構成的面接

皮膚状態は診察時の治療医と研究者と対象者の3名で観察し、その後に研究者と対象者の2名で面接を行いスキンケアに関わる項目内容を治療開始前、治療7回、治療14回、治療20回、治療25回、治療終了後1週間目又は2週間目の時間的経過に沿って調査表を用いて行った。面接は対象者の状態や、患者の診察、治療の支障にならない時間を設定し、対象者への身体的・精神的負担がかからないことを優先し1回15分～20分程度の面接を行った。面接中に視覚的に得た情報や研究テーマに関して重要であると研究者が考えた事柄については、適宜フィールドノートに記述した。

3)分析

一次集計で、照射部位別にグレード段階を照射7回(14Gy)、14回(28Gy)、20回(40Gy)、25回(50Gy)、治療終了後1週間の記述統計を行なった。このグレード段階は照射部位別に有害事象共通用語規準v4.0日本語訳JCOG版(以下、CTCAE v4.0 - JCOG)に基づいて分析した。そのCTCAE v4.0 - JCOGによる有害事象に定義されている放射線性皮膚炎をGrade0～5の段階に分類されたものである。

4)倫理的配慮

本研究の実施に先立ち、調査施設A病院倫理審査委員会の審査を受け承認を得た。

結果

1)対象者の概要

本研究の対象者は14名で、概要は表1に示す通りであった。平均年齢は61.6歳(標準偏差±7.9)で、PSは全員が0でコミュニケーションに支障はなかった。照射線量は50

～60Gyであり併用療法として，11名が手術とホルモン療法，2名が手術と化学療法とホルモン療法，1名が手術のみをおこなっていた。

表1. 対象者の概要

患者	年 齢	PS	併用療法	照射総量(Gy)
A	60 歳代	0	手術+ホルモン療法	60
B	50 歳代	0	手術+ホルモン療法	50
C	50 歳代	0	手術+ホルモン療法	60
D	60 歳代	0	手術+ホルモン療法+化学療法	50
E	40 歳代	0	手術+ホルモン療法	60
F	60 歳代	0	手術+ホルモン療法	50
G	50 歳代	0	手術	50
H	60 歳代	0	手術+ホルモン療法	60
I	60 歳代	0	手術+ホルモン療法	50
J	60 歳代	0	手術+ホルモン療法+化学療法	50
K	70 歳代	0	手術+ホルモン療法	50
L	60 歳代	0	手術(両側)+ホルモン療法	50
N	60 歳代	0	手術+ホルモン療法	50
M	70 歳代	0	手術+ホルモン療法	60

2)照射部位と照射回数別における皮膚の有害事象について

今回，表 2 に示すように，乳がんの術後照射における皮膚の有害事象は，最大 Grade2 であった。放射線治療後に参加した対象者は 14 名中 10 名であった。そのうちの 1 名は終了後 3 週間経過した時期に来院となったため表 2 に記載されていない。他対象者 4 名は 25 回目の時点で皮膚の有害事象は，Gr1 であり参加の意思は得られなかった。

表 2. 照射部位と照射回数別の皮膚有害事象の経時的変化を表す人数

鎖骨下	治療 7 回目	14 回目	20 回目	25 回目	終了後 1 週間	終了後 2 週間
Gr 0	11	2	1	0	—	—
Gr 1	3	12	11	7	—	5
Gr 2	0	0	1	7	5	4
乳頭	治療 7 回目	14 回目	20 回目	25 回目	終了後 1 週間	終了後 2 週間
Gr 0	10	3	2	1	—	—
Gr 1	4	11	9	6	—	4
Gr 2	0	0	3	7	5	5
乳房下	治療 7 回目	14 回目	20 回目	25 回目	終了後 1 週間	終了後 2 週間
Gr 0	12	4	2	1	—	—
Gr 1	2	9	8	3	—	3
Gr 2	0	1	4	10	5	6
腋窩下	治療 7 回目	14 回目	20 回目	25 回目	終了後 1 週間	終了後 2 週間
Gr 0	11	5	1	0	—	—
Gr 1	3	8	10	6	—	2
Gr 2	0	1	3	8	5	7

考察

1)鎖骨下の経時的変化の特徴

今回、鎖骨下の経時的変化では、治療 20 回目に Gr2 が 1 名、治療 25 回目に Gr2 が 7 名、終了後 1 週間に Gr2 が 5 名、終了後 2 週間に Gr2 が 4 名であった。今回の研究は、鎖骨下の範囲の設定において治療を受ける皮膚の表面面積が広く、乳房上部の内側と外側を含み手術創部を含む対象者である。さらに、シャワーの水流や肌着の上縁、日射し、洗浄範囲などから物理的刺激を受けやすい部位である。対象者から「汗をかかないから、入浴を控えている」「マークが消えるから洗浄していない」「畑仕事の際はタオルや長袖シャツを着用している」などの対処方法が聴かれる。これらより乳がん患者の外科治療後に受ける放射線療法における鎖骨下の皮膚に関するアセスメント内容は多い。また、治療開始前におけるがん患者の内的世界には、がん治療や生に向けての積極的な構え、ほかの選択肢を断念して外照射を受ける覚悟、外照射の容認など、外照射療法に懸ける強い意志が存在している(黒田ら, 2013)。さらに、セルフケアの成功は、生きる意欲を失わずに自立性を回復しようとする気持ちに左右される(宗像, 1996)ことから、外照射に懸ける患者の強い意志を患者の強みと捉え支持されることでセルフケアが促進される(黒田ら, 2013)。これらより放射線療法の看護支援は重要である。

2)乳頭の経時的変化の特徴

今回、治療 7 回目より有害事象が観察された患者は 4 名であり、25 回目は 13 名となりそのうち Gr2 が 7 名に観察された。治療途中経過の診察時や面談時、乳頭部の有害事象を感じていながら医師に不快症状を患者自身から言わない対象者は多く、看護師から「乳首が擦れてヒリヒリしないですか」と働きかけをすると「ここにも薬を塗っていいのですか」という安堵な反応が返ってくるがあった。これまで乳がん患者の放射線治療の皮膚有害事象に関しては、看護師の経験知としての理解はあるものの、乳がん患者の乳頭について生じる不快な症状について記述された研究はほとんどないことから、本結果は乳がん患者の有害事象の体験に対する理解を深めるうえで意義あるものと考えられる。さらに、対象者は照射時に衣服を上半身脱いで治療するためブラジャーを着用しないまま来院し、帰宅後の自宅や外出時に着用しているという対処方法を選択していた。患者は、がんであるという現実からの逃避や「やだなあーと思っても口にしない」行動や感情の抑制がみられる。このネガティブな行動もストレスサーに対するコーピング方略のための対処行動である(赤石ら, 2004)と捉え、介入を考えていく必要がある。特に、乳頭部の不快な症状に対処する気持ちを医師に表出することは女性として羞恥心や抵抗感を抱きやすいことを、看護師として治療開始前から経時的変化を踏まえて認識し患者にあった情報を提供する介入をしていくことが重要と考える。

3)乳房下と腋窩の経時的変化の特徴

今回、乳房下の経時的変化では、治療 14 回目に Gr2 が 1 名、治療 20 回目に Gr2 が 4 名、治療 25 回目に Gr2 が 10 名であった。腋窩の経時的変化では、治療 14 回目に Gr2 が 1 名、治療 20 回目に Gr2 が 3 名、治療 25 回目に Gr2 が 8 名であった。これより乳房下と腋窩の 2 部位は、治療 14 日目から Gr2 が観察されており、他の部位より早い時期から症状が観察され悪化していることが明らかになった。放射線療法における外照射では、必ず皮膚を放射線

が通過して治療が行われる。最近では、治療方法の進歩により、放射線性皮膚炎の発生頻度と程度は軽減している。しかし、皮膚に近いところに病巣がある疾患の場合は、放射線性皮膚炎が発生しやすく、乳がん患者の95%が急性放射線性皮膚炎を経験しており、これは乳房の照射が4~6MVのX線を用いた接線照射のため、皮膚の表面線量が高くなり、特に皮膚と皮膚が接する腋窩や乳房下方の注意が必要である(久米ら, 2013)。しかし、乳房下の皮膚と皮膚が接するリスク因子は、乳房の形態が個々によって異なっており皮膚と皮膚が接することに乳房のサイズが条件を示すことを表すと考える。今回、患者情報項目に乳房のサイズまで含めていなかった。初めて放射線治療を開始したがん患者は、様々な気持ちを持っており、その気持ちに即した看護支援を提供するには、まず「がん告知されて放射線治療に臨んでいる患者の気持ちを理解すること」から始まる(赤石ら, 2004)。放射線治療を始めた患者が、未知の体験や状況を受け入れやすいように皮膚と皮膚が接するリスクや医療従事者のサポートがあることを開始前に看護師からのアドバイスや教育指導が大きな支えになるよう介入していくことが重要である。

文献

- 久米恵江, 祖父江由紀子, 土器屋卓志 他編: ベスト・プラクティスコレクションがん放射線療法ケアガイド新訂版, 東京, 中山書店, 2013.
- 唐澤久美子, 藤本美生 編: がん放射線治療パーフェクトブック, 初版, 東京, 学研メディカル秀潤社, 2016.
- 黒田寿美恵, 秋元典子: 外来外照射療法開始前のがん患者が必要とする情報と患者の内的世界—患者のセルフケアを促進する治療開始前の看護支援の検討—, 日本がん看護学会誌, 27(3), 14-23(2013).
- 赤石三佐代, 布施裕子, 神田清子: 初めて放射線治療を受けるがん患者の気持ちとストレス対処行動に関する質的研究, 群馬保健記, 25, 77-84(2004).
- 宗像恒次: 最新行動科学からみた健康と病気, 東京, メディカルフレンド社, 1996.
- 有害事象共通用語規準 v4.0 日本語訳 JCOG 版(略称: CTCAE v4.0 - JCOG), [CTCAE v4.03/MedDRA v12.0(日本語表記: MedDRA/J v19.0)対応- 2016年3月10日]
http://www.jcog.jp/doctor/tool/CTCAEv4J_20160310.pdf (参照) 2017-02-01.