分子標的薬による皮疹を体験したがん患者が受けたセルフケア指導の実態とニーズ

岡　野　美南子[1)]　　川　村　三希子[2)]
[1)]前 札幌市立大学大学院看護学研究科博士前期課程，[2)]札幌市立大学看護学部

抄録：分子標的薬による皮疹はQOLを低下させ，重症例では治療中断を余儀なくされるため，適切なセルフケアが重要である．本研究は，分子標的薬による皮疹を体験した進行がん患者が受けたセルフケア指導の実態と理解度，および患者のニーズを明らかにすることを目的とする．症状マネジメントのための統合的アプローチ（The Integrated Approach to Symptom Management：IASM）を研究の枠組みとし，大腸がん，肺がん患者を対象に，自記式質問紙調査を実施した．質問項目は，基本的知識・基本的技術に関するセルフケア指導を受けた項目の有無と理解の程度，基本的看護サポートに対するニーズ（自由記述）とした．質問紙は84名に配布し51名から回答を得た（回収率60.7%）．セルフケア指導を受けたと回答した割合は基本的知識は74.8%と高かったが，基本的技術は63.5%と低かった．セルフケア指導を受けたと回答した割合は，投与経路（点滴＞内服），治療場所（入院＞外来）において有意差がみられ，理解度は治療場所（入院＞外来）において有意差がみられた．基本的看護サポートに対するニーズには「看護師に話を聞いてもらい，症状や対処を確認して安心したい」などがあった．患者が症状をモニタリングするための基本的技術のセルフケア指導が不足していること，内服治療および外来通院の患者に対するセルフケア指導を強化する必要性が示唆された．

キーワード：分子標的薬，皮膚障害，がん看護，セルフケア，症状マネジメント

Fact-finding survey on the self-care guidance received by advanced cancer patients who experienced skin rash caused by molecular-targeted drugs

Minako Okano[1)], Mikiko Kawamura[2)]
[1)]Graduate student, Graduate School of Nursing, Sapporo City University formerly
[2)]School of Nursing, Sapporo City University

Abstract: This study conducted a fact-finding survey of the self-care guidance received by cancer patients who experienced skin rash caused by molecular-targeted drugs. Using “The Integrated Approach to Symptom Management: IASM” as the research framework, we conducted a self-administered questionnaire survey of patients with colorectal cancer and lung cancer. The questionnaire items investigated patients’ understanding (4 levels) of self-care guidance including “essential knowledge,” “essential skills,” and “essential supportive nursing care” (free description). The questionnaire was distributed to 84 people and 51 responses were obtained (recovery rate 60.7%). The percentage of those who received guidance on essential knowledge was high, but the percentage of those who received guidance on essential skills was low. There was a significant difference in the rate of receiving guidance on the administration route (intravenous drip＞oral administration) and treatment site (hospitalization＞outpatient), and levels of understanding of the treatment site were

significantly different (hospitalization＞outpatient). The need for essential supportive nursing care was expressed, such as “I want a nurse to talk to me and check my symptoms and how to deal with them.” There was a lack of self-care guidance on the essential skills required for patients to monitor their symptoms. The study suggested that self-care guidance on oral treatment and outpatient services should be strengthened.
Keywords: Molecular Targeting Drug, Skin Rash, Oncology Nursing, Self-Care, Symptom Management

1．緒言

近年，分子標的薬の一つである上皮成長因子受容体（Epidermal Growth Factor Receptor；以下EGFR）阻害薬は，大腸がん，肺がん患者の標準治療の一つとなり，多くのがん患者に用いられるようになった．EGFR 阻害薬は殺細胞性抗がん剤のような生命に関わる重篤な副作用は少ないが，疼痛や灼熱感を伴う皮疹が 8 割以上の患者に出現し，数か月以上に渡り持続する[1]．この皮疹は抗腫瘍効果と相関があり，患者にとって治療効果の指標となりえるが[2]，治療中の QOL を低下させ[1]重症化した場合は治療の中断を余儀なくさせる[3]．そのため，皮疹を重症化させないことが治療継続の鍵である．しかし，EGFR 阻害薬の皮疹は，完全な予防法や治療法は明らかにされておらず，スキンケアを中心とした患者自身のセルフケアが主な対処方法となる．よって，EGFR 阻害薬の治療を受ける患者への看護において，セルフケア指導は看護師の重要な役割の一つとして取り組まれてきた．

しかしながら，治療中の患者から，スキンケアに自信がない，軟膏処置を続けても皮疹が良くならないなど，不安な思いを聞くことも少なくなく，セルフケアを中断し皮疹を悪化させてしまうケースに出会うこともしばしばである．先行研究では，患者はスキンケアや軟膏処置にも苦痛やストレスを感じ，対処しても症状が改善しないことで非効果的な対処を行ってしまう場合があることが報告されている[4]．また，治療開始時の知識，技術の提供だけではセルフケア能力は向上しなかったとの報告もある[5]．

がん患者は，がんやがん治療に伴う様々な症状を慢性的に抱えており，治療を継続する限り患者は症状と付き合っていかざるを得ない．症状が緩和されるだけではなく，患者が皮疹に対処できるようになることで，患者自身が次に起こる症状に対処できるセルフケア能力を獲得し，QOL を向上していけることがセルフケア指導の目標となる．そのためにはセルフケアの主体となる患者により即したセルフケア指導を検討していくことが重要と考えられた．しかし，当事者である患者の視点から，どのようなセルフケア指導を受け，理解できたと認識しているのか，どのようなニーズを抱いているのかは報告されていない．

以上のことから，本研究は，分子標的薬による皮疹を体験したがん患者が受けたセルフケア指導の実態とニーズを明らかにすることを目的とする．

概念枠組み

本研究では症状マネジメントのための統合的アプローチ（The Integrated Approach to Symptom Management：以下 IASM）を枠組みとして用いる．IASM は，症状マネジメントの主体である患者のセルフケア能力に焦点を当て，その能力を最大限に活かすことを前提とした症状マネジメントモデル（The Model of Symptom Management：以下 MSM）[6] を，臨床の場に適用するために開発された看護活動モデルである．IASM では，看護師は患者のセルフケアを促すために基本的知識・基本的技術・基本的看護サポートを提供するとされている．基本的知識は，患者が症状を理解しコントロールするために，必要な技術を身につけたり，症状マネジメントにより得られる結果を理解するために必要な最低限の知識である．基本的技術は，患者が症状マネジメントを行うために熟練する必要のある，その症状に特異的な技術，最低限の知識で，例として，症状の変化を観察する方法などが挙げられる．基本的看護サポートとは，看護師によって提供される支援・相互的ケアであり，患者が行えたことを認める，できるように励ます，などの活動がある[7)8]．

本研究では基本的知識・基本的技術・基本的看

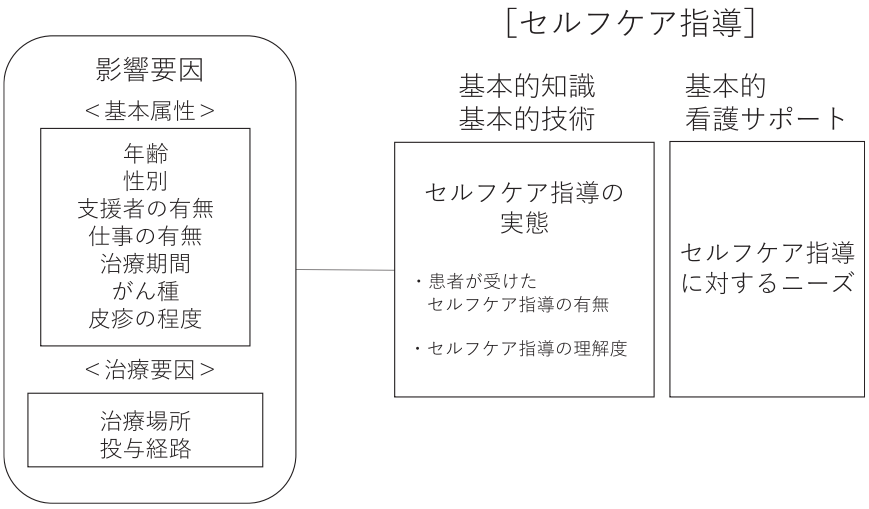

図 1　概念枠組み

護サポートの提供をセルフケア指導とし，患者が受けたセルフケア指導の有無と理解度をセルフケア指導の実態とし，その影響要因を検討することを目的とする．本研究の概念枠組みを図 1 に示す．

2．研究方法

1）研究デザイン

量的記述的デザイン

2）調査期間

調査期間 2018 年 9 月～2018 年 11 月

3）対象者

⑴　対象者の選定条件

EGFR 阻害薬による抗がん治療を行い，皮疹の発症経験のある，大腸がん・肺がんの患者で，以下の基準を満たす者とした．

①20 歳以上で，大腸がんまたは肺がんと診断され，本人が病名を告知されている者．

②過去 5 年以内に EGFR 阻害薬である，セツキシマブ，パニツムマブ，ゲフィチニブ，エルロチニブ，アファチニブ，オシメルチニブによる抗がん治療を行った経験のある患者．

③認知障害がなく，自記式質問紙への記入が可能な者．

④既往症に皮膚疾患のない者．

⑵　調査対象

A 市内のがん患者会と医療機関．

①がん患者会

北海道のがん対策情報[9] にて患者会名，連絡先が公開されており A 市で活動しているがん患者関連の患者会 6 団体とした．

②医療機関

A 市のがん外来診療加算 1 または 2 を算定し，北海道医療機能情報システム[10] で大腸がん，肺がん，大腸悪性腫瘍化学療法または肺悪性腫瘍化学療法の条件で検出された，許可病床数 100 床以上の医療機関 30 施設とした．

4）データ収集方法

無記名による自記式の質問紙調査票を用いた．回収は郵送法とした．

5）調査内容

①基本属性と治療要因

先行研究では，がん化学療法を受ける患者のセルフケア行動の程度には，性別（女性＞男性）[11]，家族構成（同居＞独居），年齢（65 歳以上＞65 歳未満）[12]，就労状況（就労＞無職）[13] による差があることが報告されている．また，治療の副作用への不安の強さは治療期間による差があるとの報告がある[14]．以上を参考に，基本属性として年齢，性別，支援者の有無，治療時の仕事の有無，がん種，治療開始からの期間，皮疹の程度，計 7 項目を設けた．皮疹の程度は，CTCAE v4.0（Common Terminology Criteria for Adverse Events ver. 4.0）[15] の，ざ瘡様皮疹の重症度（Grade）を参考に

患者がわかりやすい表現に修正したものを用い，軽症から順にGrade 1，2，3以上とした．

また，EGFR阻害薬の治療の現状として，重篤な副作用が少ないことや内服薬の開発が進んだことなどから，外来で治療を受ける患者が増えている状況がある．このことから治療要因して薬剤投与方法，治療場所，計2項目を設けた．

②基本的知識・基本的技術に関するセルフケア指導の有無と理解の程度

皮疹のセルフケア指導として，基本的知識8項目，基本的技術10項目，計18項目をガイドライン[1]，手引き[16]，マニュアル[17]から抽出した．18項目は質問紙では内容毎に，【皮疹について】7項目，【皮疹の治療について】4項目，【スキンケアについて】7項目に分類して構成した．なお，この18項目の内容は，EGFR阻害薬の治療を行う全患者に配布される，製薬会社作成の患者説明用パンフレットにも網羅されている．

各項目についてセルフケア指導を受けたかの「有無」を問う．「有」の場合は，その理解度を「理解できた(4点)」から「理解できなかった(1点)」の4段階評定とし得点化した．

③セルフケア指導へのニーズ

基本的看護サポートに対するニーズとして，受けたセルフケア指導に対し希望すること，看護師に期待すること等，5項目の自由記述を設けた．

6)質問紙の妥当性の検討

質問紙調査票の作成にあたっては，がん化学療法認定看護師1名とがん看護学の教員2名によるスーパーバイズを受けた．また，協力の許諾の得られたがん患者会にて，EGFR阻害薬による皮疹の発症経験のあるがん患者2名を含む5名によるプレテストを実施，表面妥当性を確認した．

7)分析方法

各項目について単純集計を行い，記述統計量を算出した．また，基本属性および治療要因を独立変数，セルフケア指導の18項目について，説明を受けたと回答した項目数の割合と理解度得点を従属変数として群間比較を行った．なお，説明を受けたと回答した項目数の割合と理解度得点の分布についてKolmogorov-Smirnovの正規性の検定を行い，$p=0.00$であったため，検定方法にはMann-Whitney U検定を用いた．有意水準は5％未満とした．

データの集計及び分析には，統計解析ソフトSPSS Statistics Ver.25 for windowsを用いた．

自由記述のデータについては，意味単位ごとに抽出してコード化し，意味内容の類似性・相違性毎に分類し，カテゴリー化した．

8)倫理的配慮

本研究は，札幌市立大学大学院看護学研究科倫理審査会の承認を得た上で実施した(平成30年度研究倫理審査通知No.5)．また，調査対象施設の倫理審査会の承認を得た．

対象者には研究の意義，研究に参加することによる利益と不利益，研究参加の任意性，個人情報の匿名化の保証，データの保管と廃棄，研究成果の公表について文書と口頭で説明した．

3．結果

1)対象者の概要

がん患者会2団体，医療機関7施設から同意を得て，計84名に調査用紙を配布した．51名から回答が得られ，回収率は60.7％であった．

対象者の概要を表1に示す．

治療時の年齢は40歳から90歳であり，平均年齢は70.5(SD12.15)歳であった．がん種別の内訳では大腸がんでは70歳未満が11名(68.8％)，肺がんでは70歳以上が22名(62.9％)であった．がん種は，大腸がん16名，肺がん35名であった．性別は，男性21名，女性30名で，がん種別の内訳では，大腸がんでは男性が9名(56.3％)，肺がんでは女性が23名(65.7％)であった．薬剤投与方法は，内服が34名，点滴が16名で，がん種別の内訳では，大腸がんでは点滴が14名(87.6％)，肺がんでは内服が33名(94.3％)であった．治療場所は，入院経験ありが28名，外来が23名であった．

2)基本的知識・基本的技術に関するセルフケア指導の有無と理解度

基本的知識・基本的技術の各項目について，セルフケア指導を受けたと回答した割合とその理解度を表2に示す．

(1) セルフケア指導を受けたと回答した割合

セルフケア指導を受けたと回答した割合の全項目平均は64.8％であった．基本的知識全体では指導を受けたと回答した割合は74.8％であった．

表１　対象者の概要

項目		全体 n =51(%)	大腸がん n =16(%)	肺がん n =35(%)
年齢	40歳代	4 (7.8)	2 (12.5)	2 (5.7)
	50歳代	6 (11.8)	2 (12.5)	4 (11.4)
	60歳代	10 (19.6)	7 (43.8)	3 (8.6)
	70歳代	17 (33.3)	2 (12.5)	15 (42.9)
	80歳代	7 (13.7)	1 (6.2)	6 (17.1)
	90歳代	1 (2.0)	0 (0.0)	1 (2.9)
	欠損	6 (11.8)	2 (12.5)	4 (11.4)
性別	男性	21 (41.2)	9 (56.3)	12 (34.3)
	女性	30 (58.8)	6 (37.5)	23 (65.7)
	欠損	−	1 (6.2)	−
支援者の有無	いる	32 (62.7)	11 (68.8)	20 (57.1)
	いない	19 (37.3)	4 (25.0)	15 (42.9)
	欠損	−	1 (6.2)	−
仕事の有無	あり	16 (31.4)	6 (37.5)	10 (42.9)
	なし	35 (68.4)	9 (56.3)	25 (57.1)
	欠損	−	1 (6.2)	−
治療期間	1か月未満	1 (2.0)	1 (6.2)	0 (0.0)
	1〜3か月	3 (5.9)	3 (18.9)	0 (0.0)
	3か月以上	42 (82.4)	10 (62.5)	31 (88.6)
	治療終了	5 (9.8)	1 (6.2)	0 (0.0)
	欠損	—	1 (6.2)	4 (11.4)
薬剤投与方法	内服	34 (68.6)	1 (6.2)	33 (94.3)
	点滴	16 (31.4)	14 (87.6)	2 (5.7)
	欠損	1 (2.0)	1 (6.2)	−
治療場所	入院経験あり	28 (54.9)	9 (56.3)	17 (48.6)
	外来	23 (45.1)	6 (37.5)	17 (48.6)
	欠損	ー	1 (6.2)	1 (2.9)
皮疹の程度	Grade1	24 (47.1)	9 (56.3)	15 (42.9)
	Grade2以上	25 (49.0)	5 (31.3)	20 (57.1)
	欠損	2 (3.9)	2 (12.5)	−

基本的知識の中で指導受けたと回答した割合が最も高かった項目は，「皮疹について(症状，出現時期や経過，出現頻度)」96.1%で，次いで，「スキンケア(清潔にする，保湿，刺激を避ける)の必要性」86.3%であった．セルフケア指導を受けたと回答した割合が全体平均を下回った項目は，８項目中２項目であった．一方，基本的技術全体では，指導を受けたと回答した割合は63.5%であった．基本的知識の中で指導受けたと回答した割合が最も高かった項目は，「保湿剤の塗布方法，タイミング」90.2%で，次いで，「部位・症状に応じたステロイド剤の量，種類の使用方法」86.3%であった．セルフケア指導を受けたと回答した割合が全体平均を下回った項目は，10項目中７項目であった．

全項目で最も指導を受けたと回答した割合が低かったのは，「注意しなければならない重篤な皮疹(皮膚障害)の観察」で，29.4%であり，基本的技術の項目であった．

⑵　セルフケア指導の理解度

セルフケア指導の理解度は，全ての項目で３点以上で，全項目の平均は3.63(SD0.49)点であった．

基本的知識について，最も理解度が高かった項目は，「皮疹が重症な場合は休薬や，薬剤を減量する場合があること」であり，3.90(SD0.38)点であった．最も理解度が低かった項目は「分子標的

表２　基本的知識・基本的技術の指導を受けたと回答した割合と理解度（n＝51）

		指導あり n(%)	理解度 Mean (SD)
全項目の平均		64.8	3.63（0.49）
基本的知識	皮疹について（症状、出現時期や経過、出現頻度）	49 (96.1)	3.57（1.67）
	スキンケア（清潔にする、保湿、刺激を避ける）の必要性	44 (86.3)	3.86（0.41）
	スキンケアにより悪化を予防し症状を軽減できること	42 (82.4)	3.79（0.52）
	ステロイド剤の必要性や副作用について	41 (80.4)	3.75（0.54）
	皮疹が重症な場合は休薬や、薬剤を減量する場合があること	39 (76.5)	3.90（0.38）
	皮疹と治療効果との関係	35 (68.6)	3.71（0.52）
	抗菌剤を使用する場合は、効果や方法など	31 (60.8)	3.65（0.75）
	分子標的治療で皮疹が出るのはなぜか	24 (47.1)	3.20（1.04）
基本的知識全体の平均		74.8	3.65（0.50）
基本的技術	保湿剤の塗布方法、タイミング	46 (90.2)	3.76（0.48）
	部位・症状に応じたステロイド剤の量、種類の使用方法	44 (86.3)	3.72（0.63）
	ステロイド剤の塗布方法、タイミング	40 (78.4)	3.73（0.64）
	皮膚洗浄の方法（泡で洗う、良く流す、お湯の温度、拭き方）	34 (64.7)	3.79（0.48）
	保湿剤の選択．好みや生活状況に合ったタイプはどれか	33 (64.7)	3.65（0.65）
	日焼けを避ける（日焼け止めの選択、日傘や帽子を使用する）	32 (62.7)	3.81（0.39）
	洗浄剤（石鹸やシャンプーなど）は何を選択すればよいか	31 (60.8)	3.77（0.50）
	皮疹の程度（症状の強さ）の観察や評価について	29 (56.9)	3.34（0.94）
	皮膚を保護する衣服の選択	19 (37.3)	3.89（0.32）
	注意しなければならない重篤な皮疹(皮膚障害)の観察	15 (29.4)	3.67（0.82）
基本的技術全体の平均		63.5	3.62（0.52）

治療で皮疹が出るのはなぜか」であり，3.20(SD1.04)点であった．

基本的技術について，最も得点が高かった項目は「皮膚を保護する衣服の選択」であり，3.89(SD0.32)点であった．最も理解度が低かった項目は，「皮疹の程度(症状の強さ)の観察や評価について」であり，3.34(SD0.94)点であった．

３）基本属性および治療要因におけるセルフケア指導を受けたと回答した項目数の割合の差

セルフケア指導を受けたと回答した項目数の割合について，基本属性および治療要因をそれぞれ２群に分け，差を検討した．表３に示す．年齢は，平均年齢を基準に，「70 歳未満」と「70 歳以上」の２群とした．治療期間は，一般に EGFR 阻害薬の皮疹が発症し落ち着くまでの期間を基準に，「３か月未満」と「３か月以上」とした．皮疹の程度は「Grade1」と「Grade2 以上」とした．治療場所は，EGFR 阻害薬による治療における入院の有無を基準とし，１度でも入院したことがある場合は「入院経験あり」，ない場合は「外来」とした．

２群間でセルフケア指導を受けた項目数の割合に有意差があったのは，年齢，性別，がん種，薬剤投与方法，治療場所であった．年齢は，「70 歳以上」は「70 歳未満」よりも指導を受けた項目数の割合が有意に少なかった(p＝0.001)，性別は，「女性」は「男性」より有意に指導を受けた項目数の割合が少なかった(p＝0.031)．がん種では，「肺がん」は「大腸がん」よりも有意に指導を受けた項目数の割合が少なかった(p＝0.013)．薬剤投与方法では，「内服」は「点滴」よりも有意に指導を受けた項目数の割合が少なかった(p＝0.003)．治療場所では，「外来」は「入院経験あり」よりも有意にセルフケア指導を受けたと回答した項目数の割合が少なかった(p＝0.026)．

４）基本属性および治療要因におけるセルフケア指導の理解度の差

セルフケア指導の全項目の理解度の平均点について，基本属性および治療要因による差を検討した．表４に示す．

２群間でセルフケア指導の理解度に有意差がみ

表 3　基本属性および環境要因におけるセルフケア指導を受けたと回答した項目数の割合の差

	n		群別 n	Mean（SD）	p
年齢	46	70歳未満	20	80.6（18.1）	**0.001** **
		70歳以上	26	62.0（20.2）	
性別	51	男性	21	76.2（17.0）	**0.031** *
		女性	30	62.4（22.9）	
皮疹に関する支援者	51	あり	32	68.6（23.9）	0.525
		なし	19	67.0（17.5）	
治療中の仕事の有無	51	あり	16	72.9（23.1）	0.199
		なし	35	65.9（20.7）	
がん種	51	大腸がん	16	80.0（16.8）	**0.013** *
		肺がん	35	62.9（21.9）	
治療期間	46	3か月未満	4	77.8（18.7）	0.439
		3か月以上	42	68.1（21.4）	
皮疹の程度	49	Grade 1	24	69.0（22.6）	0.508
		Grade2以上	25	66.7（21.8）	
薬剤投与方法	51	内服	34	61.9（21.9）	**0.003** **
		点滴	17	80.4（15.0）	
治療場所	50	入院経験あり	27	74.3（23.4）	**0.026** *
		外来	23	61.6（17.5）	

Mann-Whitney の *U* 検定
*.p＜0.05　**.p＜0.01　***.p＜0.001

表 4　基本属性および治療要因におけるセルフケア指導の理解度の差

	n		群別 n	Mean（SD）	p
年齢	46	70歳未満	20	3.78（0.33）	0.057
		70歳以上	26	3.55（0.53）	
性別	51	男性	21	3.82（0.28）	**0.049** *
		女性	30	3.48（0.55）	
皮疹に関する支援者	51	あり	32	3.58（0.50）	0.36
		なし	19	3.69（0.45）	
治療中の仕事の有無	51	あり	16	3.71（0.33）	0.518
		なし	35	3.58（0.54）	
がん種	51	大腸がん	16	3.82（0.27）	0.075
		肺がん	35	3.55（0.53）	
治療期間	46	3か月未満	4	3.83（0.24）	0.439
		3か月以上	42	3.60（0.5）	
皮疹の程度	49	Grade 1	24	3.70（0.42）	0.564
		Grade2以上	25	3.58（0.54）	
薬剤投与方法	51	内服	34	3.53（0.53）	0.055
		点滴	17	3.80（0.31）	
治療場所	50	入院経験あり	27	3.82（0.44）	**0.049** *
		外来	23	3.52（0.53）	

Mann-Whitney の *U* 検定
*.*p*＜.05　**.*p*＜.01　***.*p*＜.001

られたのは，性別，治療場所であった．性別では，「女性」は「男性」よりも有意にセルフケア指導の理解度が低かった（p＝0.049）．治療場所では，「外来」は「入院経験あり」よりも有意にセルフケア指導の理解度が低かった（p＝0.049）．

5）患者のセルフケア指導へのニーズ

30 名から 52 件の回答が得られた．意味内容か

らセルフケア指導へのニーズに関する記述を抽出し，文脈で区切りコードとし，59のコードを得た．これらを意味内容の類似性で分類し，6カテゴリー，12サブカテゴリーが抽出された．表5に示す．患者のセルフケア指導へのニーズは，【今の説明よりももっと詳しい内容で，一つ一つ教えてほしい】，【もっと看護師の方から必要なことを気に掛けて説明してほしい】，【医師に相談する手助けをしてほしい】，【症状のイメージや経過をもっと理解できるように教えてほしい】，【他の人はどうしているのか情報を知りたい】，【看護師に話を聞いてもらい，症状や対処を確認して安心したい】であった．

4．考察

1）対象者の特徴について

本研究の対象特性として特筆すべき点は，大腸がんよりも肺がんが多く，肺がんの65%が女性であったことである．これは非小細胞肺がん患者においてEGFR遺伝子変異陽性の場合，EGFR阻害剤が第一選択の治療に位置づけられていること[18]，EGFR遺伝子変異陽性は女性に多く発現する[19]ことが背景にあると考えられる．

また，薬剤投与方法は全体の68.6%，肺がんの94.3%が内服治療であった．EGFR阻害薬のうち，肺がんでは，内服薬が標準治療として選択されることが背景にあると考えられる．一方，大腸がんでは，いずれも点滴静注薬が標準治療として選択されるため，本研究においてがん種と薬剤投与方法が反映されたと言える．

更に，対象者の平均年齢は70.5(SD12.15)歳であった．対象の69%が肺がんであったこと，わが国では肺がん患者の半数以上が70歳以上である[20]という背景から，年齢の分布にはがん種が影響したと言える．

2）セルフケア指導の実態とニーズ

本調査の結果，セルフケア指導を受けたと回答した割合の全項目の平均は64.8%であった．また，項目を基本的知識，基本的技術に分類し，それぞれのセルフケア指導を受けたと回答した割合の平均を算出したところ，基本的知識の項目の平均は74.8%であったが，基本的技術の項目の平均は63.5%であった．

基本的技術10項目のうち7項目が指導を受けたと回答した割合が全体の平均以下であった．前述の通り，調査を行った施設では基本的知識，基本的技術の内容が網羅された患者説明用パンフレットを用いてセルフケア指導が行われている．対象者にはパンフレットにより情報提供されていたにも拘わらず，当事者である患者側は，基本的技術については指導を受けたと回答した割合が低かった．なかでも，「皮疹の程度(症状の強さ)の観察や評価について」や，「注意しなければならない重篤な皮疹(皮膚障害)」など，患者が症状を観察するための技術に関する項目は指導を受けたと回答した割合が低く，「皮疹の程度(症状の強さ)の観察や評価について」については，理解度も平均を下回っていた．

EGFR阻害薬の皮膚障害の症状マネジメントの実態を調査した先行研究では，患者は症状をモニタリングできていたと報告している[5]．しかし今回，患者は症状のモニタリングについてセルフケ

表5　セルフケア指導へのニーズ

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
今の説明よりももっと詳しい内容で，一つ一つ教えてほしい	整容について説明が不足しており教えてほしい	6
	説明が不足している	6
	発疹の治療のことをもっと詳しく知りたい	10
もっと看護師の方から必要なことを気に掛けて説明してほしい	主科の看護師から気に掛けて説明してほしい	3
	看護師の方からもっと説明してほしい	2
医師に相談する手助けをしてほしい	医師へ相談する手助けをしてほしい	2
症状のイメージや経過をもっと理解できるように教えてほしい	症状がどんなものかイメージがつくように教えてほしい	7
	症状の経過や症状についてもっと教えてほしい	6
他の人はどうしているのか情報を知りたい	他の患者の情報を知りたい	2
看護師に話を聞いてもらい、症状や対処を確認して安心したい	話しを聞いてもらい相談できることで安心したい	7
	症状の対処に困っている	2
	適切な対処方法を行えているのか不安で確認したい	6

ア指導が不足していると感じている可能性が示唆された．本研究における調査はあくまでの患者の認識であり，実際のセルフケアの実践の程度の評価ではないが，その背景には，患者の皮疹の症状の体験が影響しているのではないかと考えられる．八木橋らは，患者が皮疹について説明を聞いていても実際に出現することで初めて実感し，戸惑いを感じていたことを報告している[21]．分子標的薬の皮疹は，治療開始後4〜6週でピークに達し，6〜8週後に重症度は低下する[1]というように，短期間で急激な変化を患者にもたらす．加えて，治療経過とともに皮膚が脆弱化し日常生活上の外的刺激により影響を受けやすくなる[22]ことで，治療を継続する限り再燃が起こり得るという長期的な不安定さも併せ持つ．本研究では，【看護師に話を聞いてもらい，症状や対処を確認して安心したい】，【看護師に話を聞いてもらい，症状や対処を確認して安心したい】という患者のニーズが明らかになっており，患者は症状のイメージを持ちにくく現状のセルフケア指導の在り方や情報提供のツールでは不十分と感じていること，実際に皮疹が出現して戸惑い，症状の観察に自信が持てないという体験をしていることが考えられる．

症状マネジメントでは時間的な経過や患者の反応によって方略を変更し，常に患者のセルフケア能力を見ながら介入を進めることが必要性であるとされている[23]．皮疹の増強する時期に合わせて補足説明を行ったり，患者と一緒に症状を評価したりといった継続的な指導により，患者が主体的に症状をモニタリングできる基本的技術の習得をサポートする必要がある．加えて，パンフレットの内容や構成を見直し，患者がより具体的に理解でき，症状の程度の把握に役立てられるようにすることで，主体的な基本的技術の習得を支援していくことも重要である．

3）セルフケア指導の実態と影響要因

セルフケア指導の実態と影響要因について検討した結果，セルフケア指導を受けたと回答した項目数の割合は，70歳以上の患者，女性患者，大腸がんよりも肺がんにおいて，点滴治療よりも内服治療において，入院治療よりも外来治療の患者において，割合が低かった．また，セルフケア指導の理解度は，女性患者，入院治療よりも外来治療の患者において理解度が低かった．先行研究では，セルフケア行動やセルフケア能力は性別では女性の方が高く[11)24]，年齢では65歳以上の高齢の者の方が高い[12]ことが報告されている．本研究で過去の知見と異なる結果となったことについては，前述した本研究の対象の特性が関連していると考えられる．すなわち，70歳以上，女性の肺がん患者が多く，肺がん患者の多くが内服治療であったことから，薬剤投与方法，つまり内服治療の患者の結果を反映したものと捉えられる．

内服治療を受ける外来通院の患者は，入院治療の患者よりも医療者との接点が少なく，セルフケア指導を受ける機会が少なくなりやすい．壁谷らは，内服の抗がん剤治療について患者指導が不足することなどの課題を指摘している[25]．分子標的薬の開発が進み，治療適用が広がっていることや，高齢であってもQOLを考慮し外来通院で治療を行うことが増えていることから，今後さらに外来で分子標的治療を行う患者は増えると考えられる．先行研究では，通常のケアに加えて継続的なスキンケア指導を行った患者は，皮膚症状の改善やセルフケア意欲の向上につながったとことが報告されている[26]．また，飯野らは第三者から行為を肯定や保証されることで患者は自信や確信を得られ，セルフケアが促進されると述べている[27]．セルフケアを継続していくためには看護師による支持や肯定といった基本的看護サポートが必要である．そのため，内服治療を外来で行う患者が，医療者との接点が限られる中でセルフケアを獲得していけるように，指導の方法や内容を工夫していくことが課題である．

例えば，分子標的薬による皮疹は症状の経過を予測することができるため，患者それぞれの症状が増強する時期を見越して関わることが可能である．定期的に症状をモニタリングする必要性とそのタイミングを予め患者にも指導し，症状の転機に合わせて患者と一緒に症状の程度を確認し，適切な対処が行えているか見直すことは，患者のセルフケア能力を評価し高めることにも効果的であると考えられる．

また先行研究では，電話モニタリングによるがん疼痛マネジメントの有効性の報告[28]や，がん疼痛患者のセルフマネジメントの教育介入プログラムでの電話フォローアップの効果の報告[29]があり，経時的なモニタリングの方法として有用であると考えられる．

さらに内服治療の場合は，保険調剤薬局の処方となるため，病院内の看護師による指導だけでは

限界がある，医療機関が保険調剤薬局と予め連携し，調剤薬局薬剤師から定期的に指導を受けられるような体制を作ることも課題である．

4）研究の限界

本調査は２つの患者団体と７施設を対象とした多施設調査である．対象数は51名と少ないが，全研究協力機関において選定条件を満たす全患者に質問紙調査票を配布しており，研究対象者全体をサンプリングした．よって，母集団を代表した結果と言える．

しかし，本研究はあくまでも指導を受けた患者の認識を明らかにしたものであり，看護師によるセルフケア指導の実態を示しているものではない．また，対象が実際にセルフケア指導を受けた時期と質問紙への回答時期にはタイムラグあり，患者の認識が変化した可能性が考えられる．

また，本研究は積雪寒冷地である一地域に限定した調査であり，地域性の影響を考慮する必要がある．研究結果を一般化していくために，今後は対象地域を広げ調査することが必要である．

5．結論

本研究は，分子標的薬による皮疹を体験した患者が受けたセルフケア指導の実態とニーズを明らかにすることを目的に，質問紙調査を行い，51名から回答を得た．本研究における結論は以下の通りである．

1）分子標的薬のセルフケア指導について，患者が主体的に症状をモニタリングするための基本的技術の指導が不足しており，患者のニーズには【看護師に話を聞いてもらい，症状や対処を確認して安心したい】などがあった．情報提供のためのパンフレットの見直しや，継続的な指導が必要である．

2）内服の患者や外来治療の患者はセルフケア指導を受けたと回答した項目数の割合や理解度が低い傾向があった．限られた機会を活かし患者がセルフケアを獲得していけるよう，症状の経過を見越した指導や電話モニタリングなど，指導方法の工夫が必要である．

謝辞

本研究の実施にあたり，ご理解，ご協力をいただきました研究協力施設の看護管理者の皆様，がん患者会の代表者様，そして貴重なお時間をいただき質問紙にご返答くださいました患者様に心より感謝申し上げます．

注

※本論文は2018年度札幌市立大学大学院看護学研究科修士論文（課題研究）に加筆，修正をし，新たな内容を加えたものである．また，本論文の一部を第34回日本がん看護学会学術集会で発表した．

文献

1）Lacouture, M. E., Anadkat, M. J., Bensadoun, R. J., Bryce, J., Chan, A., Epstein, J. B., Santy, B. E., Murphy, B. A., & MASCC Skin Toxicity Study Group: Clinical practice guidelines for the prevention and treatment of EGFR inhibitor-associated dermatologic toxicities. Supportive Care in Cancer 19(8): 1079-1095, 2011

2）Wagner, L. I., Lacouture, M. E.,: Dermatologic toxicities associated with EGFR inhibitors: the clinical psychologist's perspective. Impact on health-related quality of life and implications for clinical management of psychological sequelae. Oncology (Williston Park, NY), 21(11 Suppl 5): 34-36, 2007

3）Jatoi, A., & Nguyen, P. L. :Do patients die from rashes from epidermal growth factor receptor inhibitors? A systematic review to help counsel patients about holding therapy. The Oncologist 13 (11): 1201-1204, 2008

4）平山憲吾，濵田珠美：上皮成長因子受容体チロシンキナーゼ阻害剤による皮膚障害を抱える非小細胞肺がん患者が直面している日常生活への影響．日本がん看護学会誌 31：181-190，2017

5）西谷葉子，湯浅幸代子，細見裕久子，北山奈央子，礒元淳子，中野宏恵，内布敦子：分子標的薬による皮膚障害の症状マネジメントの実態．兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要 24：93-103，2017

6）内布敦子：第12章 症状マネジメントにおける看護技術．小松浩子，井上智子，麻原きよみ，内布敦子，雄西智恵美，安酸史子，吉田千文：系統看護学講座専門分野Ⅱ成人看護学〔1〕成人看護学総論 第14版．医学書院，東京，p325，2014

7）Larson, PJ.，内布敦子：Symptom Management 患者主体の症状マネジメントの概念と臨床応用．日本看護協会出版会，東京，1998

8）がん患者の症状緩和技術の開発に関する研究班：The Integrated Approach to Symptom Management 看護活動ガイドブック 改訂版 Ver.

11. 2017 http://smsupport.net/program/data/iasm_guidebook.pdf(未出版)2020 年 12 月 28 日
9)北海道．北海道のがん対策情報　道内のがん患者団体・啓発団体．http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kth/kak/gan_sodan.htm　2018 年 7 月 1 日
10)北海道．北海道医療機能情報システム　https://www.mi.pref.hokkaido.lg.jp/hokkaido/ap/qq/men/pwtpmenult01.aspx　2018 年 7 月 1 日
11)齋藤智子，佐藤冨美子：外来で化学療法を受けるがん患者のセルフケア行動と自己効力感の関連．日本がん看護学会誌 24(1)：23-34，2010
12)藤塚未奈子，伊藤まゆみ，粟津朱美，阿保恵美子，野戸結花：外来化学療法を受けるがん患者のセルフケア能力に関連する要因の検討．共立女子大学看護学雑誌 3：29-37，2016
13)田村沙織，光木幸子，葉山有香：外来化学療法を受けるがん患者の就労状況によるセルフケア能力の違い．日本看護研究学会雑誌 40(4)：631-638，2017
14)郷真貴子，五十川万喜幸，木村美智雄，岩井美奈，宇佐美英績，吉村知哲，安田公夫：経口分子標的薬による肺がん化学療法施行患者の QOL 評価と副作用に対する意識調査．日本病院薬剤師会雑誌 51(12)：1462-1466，2015
15)日本腫瘍研究グループ．有害事象共通用語規準 v4.0 日本語版 JOCG 版(CTCAE v4.0)．JCOG. 2009，http://www.jcog.jp/doctor/tool/CTCAE v4J_201709_v20_1.pdf aspx　2018 年 7 月 1 日
16)山本有紀，上田弘樹，山本信之，清原祥夫，山崎直也，仁科智裕，川島眞：EGFR 阻害薬に起因する皮膚障害の治療手引き　―皮膚科・腫瘍内科有志コンセンサス会議からの提案―．臨床医薬 32(12)：941-949，2016
17)日本がん看護学会教育・研究活動委員会コアカリキュラムワーキンググループ 編：がん看護コアカリキュラム日本版　手術療法・薬物療法・放射線療法・緩和ケア．医学書院，東京，pp.174-177，2017
18)日本肺がん学会：肺癌患者における EGFR 遺伝子変異検査の手引き 第 3.0 版．2016　Retrieved from　https://www.haigan.gr.jp/uploads/files/photos/1283.pdf　2018 年 12 月 1 日
19)Matsuo, K., Ito, H., Yatabe, Y., Hiraki, A., Hirose, K., Wakai, K., Kosaka, T., Suzuki, A., Tajima, K., Mitsudomi, T.,: Risk factors differ for non-small-cell lung cancers with and without EGFR mutation: assessment of smoking and sex by a case-control study in Japanese. Cancer Science 98(1): 96-101, 2007
20)国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」．全国がん罹患モニタリング集計 2015 年罹患数・率報告　https://ganjoho.jp/data/reg_stat/statistics/brochure/mcij2015_report.pdf 2018 年 12 月 16 日
21)八木橋喜代子，佐藤直子，太田千草：抗 EGFR 抗体薬を投与されている大腸がん患者の皮膚障害に対する思い　外見変化をきたした患者の QOL 維持をめざして．青森市民病院医誌 21(1)：57-65，2018
22)根岸恵：皮膚障害．遠藤久美，本山清美 編，がん看護実践ガイド．分子標的治療薬とケア．医学書院，東京，pp.199-208，2016
23)LARSON, P.：症状マネジメント―看護婦の役割と責任―．インターナショナルナーシングレビュー 20(4)：29-37，1997
24)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：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)：1741-1745，2010
25)壁谷めぐみ，日比聡，湯浅周，井上博貴，斎藤明子，伊奈研次：がん患者・保険薬局薬剤師のアンケート調査結果に基づいて作成した病薬連携連絡票．医療薬学 41(4)：275-282，2015
26)今方裕子，牧野智恵，北山幸枝，我妻孝則：抗 EGFR 抗体薬投与中患者への看護指導によるセルフケアへの影響．日本がん看護学会誌 34：165-172，2020
27)飯野京子，小松浩子：化学療法を受けるがん患者の効果的なセルフケア行動を促進する要素の分析．日本がん看護学会誌 16(2)：68-78．2002
28)前堀直美，水上有紀子，安達三郎，永江浩史，藤本亘史，森田達也：外来患者のがん疼痛に対する保険薬局薬剤師の電話モニタリング・受診前アセスメントの効果．ペインクリニック 33(6)：817-824，2012
29)山中政子，鈴木久美：がん疼痛患者のセルフマネジメントを促進する教育的介入に関する文献レビュー．Palliative Care Research 13(1)：7-21，2018