

婦人科癌に対する放射線療法における腎裂放射線皮膚障害の実態調査

東病棟5階 ○渡辺 真貴子 小西 千枝 寺田 いずみ
定塚 佳子 飛田 敦子

key words：婦人科癌・放射線療法・放射線皮膚障害・腎裂

はじめに

当病棟では、婦人科癌の一般的な治療法として放射線療法が行われている。現代の放射線療法では深部臓器に十分な線量を到達させることが容易になり、皮膚炎の程度は軽くなったと言われている¹⁾。しかし、前回化学療法放射線療法併用療法を行っている患者に対して、放射線皮膚障害についての後ろ向き調査を行ったところ、腎裂に第3度皮膚炎²⁾の発生が64.3%と高値で発生していることが分かった。今回は、後ろ向き調査であったため発生時の詳しい状況や必要な情報が得られず、皮膚障害を予防するための適切な介入方法を見出だすことが出来なかった。そこで今回、放射線治療を行っている患者に対して、一定した内容のスキンケア指導を施行し、照射開始日より毎日皮膚の観察を行い、腎裂の放射線皮膚障害発生に関係する因子について実態調査を行なったので報告する。

I. 研究目的

子宮癌の治療のため放射線療法を施行している患者における、腎裂放射線皮膚障害を予防するための適切な介入方法を見出だすために、腎裂放射線皮膚障害の実態を明らかにする。

II. 用語の定義

放射線皮膚障害：表1の第3度皮膚炎の状態を放射線皮膚障害とする（以下、皮膚障害とする）。

III. 研究方法

1. 対象者

当院東病棟5階で子宮頸癌、子宮体癌、腔癌のため放射線療法を受けた患者14名。（化学療法放射線療法併用療法、放射線療法のみ患者含む）

2. 調査期間

平成15年9月～平成16年5月

3. 調査方法

当病棟独自に作成したスキンチェックシートを用いて毎日皮膚の観察を行い、実態調査を行った。

- ・患者背景：年齢・治療期間
- ・治療状況：放射線療法の回数、化学療法併用の有無と回数、腔内照射併用の有無と回数
- ・腎裂皮膚障害：発生日・症状・段階・治癒日
- ・スキンケア指導：当病棟独自に作成したスキンケアに関する注意点を掲載した用紙を渡し、照射後はアイスノンを使用し臀部を15分程度冷却させること、入浴時臀部をこすらない、熱い湯をかけない等について指導し、毎日看護師が確認を行った。
- ・倫理的配慮：研究の趣旨について研究承諾書を用いて説明し、同意を得られた患者を対象とした。また、個人名が特定されないよう配慮し、途中辞退も可能であることの説明を行った。

4. 分析方法

- 1) 表1に基づき皮膚障害を分類。
- 2) 腎裂皮膚障害発生群と非発生群において、年齢、照射回数、照射日数、化学療法の回数、腔内照射の回数についてMann-Whitney検定を行った。

IV. 結果

1. 発生群

対象の年齢は72.6±6.42歳であった。腎裂皮膚障害は14名中5名(31.8%)に発生した。5名のうち2名は入浴中にひっかいてしまったために一時的に皮膚の剥離がみられたものであった。発生日は放射線療法開始日より18～48日目で平均31.8±11.5日目、回数12～25回目で平均19.75±5.56回目、照射量21.6～45Gyで平均35.6±10Gyであった。また、照射開始から照射終了までの日数が50日を超えた対象者の多くに皮膚障害が発生していた。治癒日は発生日より1～23日であった。発生した時点でリンデロンVG軟膏を塗布し清潔を保つように指導した。また、軟膏は照射後に塗布し照射前には拭き取っていくよう指導した。入浴中にひっかいてしまったために皮膚の剥離が発生した2名は1～2日で治癒した。

皮膚障害発生前には、5名全員に皮膚の乾燥がみられた。一時的に発生した2名を除く3名は皮膚障害発

生前また発生後に発赤がみられていた。前回調査では、皮膚障害発見のきっかけとして、掻痒感・痛み・浸出液が挙げられたが、今回の調査では、掻痒感が皮膚障害発生前にみられたのは1名であり、その他の4人には掻痒感、痛み、浸出液はみられなかった。スキンケアは14名全員が指導した通りに、照射後皮膚の冷却を施行していた。

2. 非発生群

対象の年齢は61.22±15.1歳であった。

症状は、色素沈着4名、乾燥5名、発赤5名、痛み3名、掻痒感3名であった。

3. 発生群と非発生群の比較

年齢、腔内照射の有無と回数、化学療法併用の有無と回数にはほとんど有意差はなかった。(表2)

V. 考察

放射線治療においてライナックが導入され、一般的に皮膚障害の程度は軽くなり、発生は減少したと言われている。しかし、臀裂は皮膚と皮膚が密着・隣接していること、散乱線によって皮膚線量が増すこと³⁾、前後対向2門照射を行った場合、背部のほうが皮膚線量が高くなる¹⁾ことより放射線皮膚障害が発生しやすい部位であるといえる。また、臀裂は座位や仰臥位で圧のかかる部位であり、水泡、糜爛等の皮膚障害を生じると、痛み等の苦痛も大きくなる。そのため第1～2度皮膚炎の段階からできるだけ悪化させないようにし、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³⁾。

放射線療法開始日より平均31.8日目、回数19.75回、照射量35.6Gyで臀裂皮膚障害が発生した。表1では50Gy以上の照射量を受けると皮膚障害が発生するといわれている^{2, 4)}が、本研究では平均35.6Gyと低照射量で臀裂皮膚障害が発生した。最も早い症例では21.6Gyで発生した。このことより、50Gy以下の線量でも皮膚障害は発生するということが、反対に50Gy以上の線量でも皮膚障害を起すことなく経過することが可能であることが証明された。

放射線皮膚炎は紅斑を主体とし、その後、掻痒感、痛み、そして糜爛へと進行していく⁵⁾といわれているが、今回臀裂皮膚障害が発生した5名には皮膚障害発生時に臀裂の掻痒感、痛みの訴えはなかった。前回研究時には、掻痒感の有無が皮膚障害発生の指標になる可能性があること示唆されていたが、必ずしもそうではないということがわかった。臀裂は部位的に患者自身では観察しにくく、皮膚障害発生時に掻痒感、痛み等の症状が出現するとは限らないため、患者自身で皮膚障害を発見することが困難である。このことより、照射開始時より毎日皮膚の観察を施行していくことは、非常に重要であり、看護介入していくべき点であると

いえる。また、発生の大きな一要因として、前回はスキンケア指導が徹底されていなかったことが考えられたため、今回は統一したスキンケア指導を行った。その結果、前回調査時に比べ、皮膚障害発生率は64.3%から35.7%にまで減少していた。このことより、照射患者にはスキンケア指導を行っていくことの重要性が示唆された。

また、今回は前回に比べ放射線皮膚障害の治癒期間が短かった。これは、皮膚障害を早期に発見し早期に適切な処置を行ったことが良かったのではないかと考える。

以上のことより、今後臀裂皮膚障害を予防する適切な介入方法として、確実に毎日皮膚の観察を行っていくこと、患者に一定した内容のスキンケア指導を施行すること、またその施行状況を確認していくことが挙げられる。

今回は原則として、照射終了の時点で皮膚の観察を終了としたが、たまたま照射終了後も皮膚観察を継続していた患者のうちの数名に、照射終了後に新しく皮膚障害が発生していたことがわかった。このことから、放射線皮膚障害は照射終了後も発生する恐れがあるということが示唆され、治療終了後退院していく患者へは、退院後もスキンケアを続けていくように退院指導をしていくことが大切であるといえる。

VI. まとめ

- ①臀裂皮膚障害が発生したのは14名中5名(31.8%)であった。
- ②発生群では放射線療法開始日より平均28日目、19.75回、照射量35.6Gyで臀裂皮膚障害が発見されていた。
- ③毎日の臀裂の観察が皮膚障害を予防する上で重要であることが分かった。
- ④早期に発見されることで皮膚障害の治癒は早くなることが分かった。
- ⑤皮膚障害は治療終了後も起こりうるということが示唆された。

引用・参考文献

- 1) 田中英一：消化器癌に対する放射線治療の副作用とその対策、消化器外科NURSING、Vol.7 No.3、51、2002
- 2) 津川由加里：皮膚反応とその対策、がん看護最新がん治療と看護(5)放射線療法と看護ケア(後編)、Vol.6 No.3、187～189、2001
- 3) 藤川由利子：放射線療法を受ける患者のスキンケア、エキスパートナースよくわかるスキンケア・マニュアル、68～73、1993
- 4) 宮坂和男(編)、放射線科エキスパートナーシング、175、2002
- 5) 友森一美：皮膚冷電法と放射線皮膚炎との関係、日本看護学会26回集録看護総合、107～109、1995
- 6) 館野政也(編)、婦人科エキスパートナーシング、104、2001

表1²⁾ 放射線皮膚障害

段階	時期	照射量	症状
第1度皮膚炎	照射開始後 2～3週	20～30Gy	紅斑・脱毛・皮膚乾燥
第2度皮膚炎	照射開始後 3.5～4.5週	35～45Gy	著明な発赤・腫脹・疼痛 (乾性・落屑性皮膚炎)
第3度皮膚炎	照射開始後 5～6週	50～60Gy	水泡・びらん 易出血 (湿潤性皮膚炎)
第4度皮膚炎	耐容線量以上の照射	左記	回復不可能な 皮膚潰瘍・壊死

表2 発生群と非発生群の比較 (n=14)

	発生群 (n=5)	非発生群 (n=9)	P 値 (<0.05)
年齢 (歳)	72.6±6.42	61.22±15.1	0.112
照射日数	52±2.82	45.55±4.55	0.029
照射線量	58.68±18.5	48.8±4.8	1.0
腔内照射 (回)	2±1	0.77±1.56	0.301
化学療法 (回)	2.66±0.57	2.5±0.57	1.0