

佐世保中央病院 看護部	文書番号 看管 01-25-20	文書名 認定看護師ニュースレター第 89 報	2026 年 01 月 22 日発行 Page1/1
----------------	---------------------	---------------------------	-------------------------------

認定看護師ニュースレター第 89 報

がん化学療法看護認定看護師の原田里香です。

抗がん剤治療を受けられる患者さんやそのご家族が少しでも安楽に治療中の生活を送ることができるように支援したいと思っています。また看護師が安心して化学療法を行えるように相談を受けつけています。南館 1 階の化学療法室にいつでもお声掛けください。

今回はがん化学療法の副作用である「皮膚障害」についてです。

冬の空気は、健康な肌であっても水分を奪っていきます。手がカサついたり、顔がつっぱったり、保湿をしても追いつかない——そんな経験をしたことがある人は多いはずです。けれど、抗がん剤治療を受けている人の肌は、さらに弱く、同じ環境でも症状が強く出やすくなります。なぜなら、治療に使われる薬剤によって、肌の状態が大きく変わるからです。

がん化学療法

殺細胞性抗がん剤

分子標的薬剤

免疫チェックポイント阻害剤

3つの薬剤タイプによる皮膚障害の違い（総まとめ）

薬剤タイプ	主な皮膚障害	特徴	原因の違い
殺細胞性抗がん剤（従来の抗がん剤）	乾燥、色素沈着、手足症候群、脱毛、爪の変化	比較的“全身的”で広く出る	皮膚・爪など増殖の早い細胞がダメージを受ける
分子標的薬（EGFR阻害薬、TKIなど）	ニキビ様皮疹、皮膚の乾燥・亀裂、爪周囲炎、毛の変化	最も皮膚症状が強く出やすい。薬剤ごとに特徴的	標的分子（EGFRなど）が皮膚の正常機能にも重要なため
免疫チェックポイント阻害薬（PD-1/PD-L1、CTLA-4）	発疹、かゆみ、乾癬様変化、白斑、重症皮膚炎（まれ）	免疫反応が暴走するタイプ。遅れて出ることも	免疫が過剰に活性化し自己免疫的に皮膚を攻撃

たとえば、分子標的治療薬の“レンバチニブ”というお薬の場合

1. 予防ケアは治療開始前から！

- ウオノメやタコがある場合は、事前に皮膚科で処置しておくのがベスト
- 角質が厚い部分にはサリチル酸ワセリンなどで軟化ケア
- 摩擦や圧迫を避けるため、クッション性のある靴や手袋を使用

2. 初期症状の察知が力ギ！

- チクチク感やヒリヒリ感が出たら、すぐに保湿＋ステロイド外用薬で対応
 - 荷重部に限局した紅斑や違和感が出たら、悪化する前に医師へ相談
- ハイドロコロイド剤の貼付などで保護することが予防につながるともされています

抗がん剤治療中に起こる皮膚障害は、乾燥、かゆみ、赤み、色素沈着、爪の変化など多岐にわたります。まず、清潔を保ち、保湿剤で肌の水分量を補い、刺激から肌を保護することが基本です。日々の保湿や紫外線対策など、ご自宅でできるケアが肌を守る鍵になります。

気になることがあれば、いつでもご相談ください。

作成：原田里香

承認：横山藤美