



抗がん剤と皮膚障害

当院で使用している抗がん剤には、ざ瘡様皮疹、皮膚乾燥、爪団炎といった皮膚障害が出現しやすい薬剤が多数使われています。これらの薬剤は適切なスキンケアを行うことで重篤化の予防や早期発見早期治療につながります。そのため医療者が皮膚障害の知識をもって患者指導を行い、自宅でスキンケアができるよう患者自身のセルフケアアセスメント・マネジメントの習得が重要です。

主な皮膚障害対策の基本

- ①**清潔**：低刺激・敏感肌用の洗浄剤を泡立てて優しく洗う、ぬるめのお湯で長湯は避ける。
入浴剤使用時は低刺激・敏感肌用のものを使用
- ②**保湿**：1日2回保湿剤を顔～全身に使用。
ざ瘡様皮疹や爪団炎には症状に応じたステロイド剤を使用する
- ③**刺激除去**：柔らかく吸湿性のある衣服を着用・日差しを避ける・電気カミソリを使用

EGFR阻害剤（アービタックス®・ベクティビクス®等）

①ざ瘡様皮疹



- 毛包に一致したニキビ様の皮疹
出現時期：投与1週間～

対策：

- ・保湿剤とステロイド剤の塗布
- ・テトラサイクリン系抗菌薬内服

②爪団炎



- 爪周囲の炎症や肉芽の出現
出現時期：投与数週間～

対策：

- ・保湿剤とステロイド剤の塗布
- ・炎症部分を避け、爪が皮膚を圧迫しないようテープングする

③全身の乾燥

- 全身が乾燥し、角化異常によって角質の保湿度が低下する

出現時期：投与1ヶ月～

対策：

全身に保湿剤の塗布

殺細胞性抗がん剤（フルオロウラシル・カペシタビン等）

マルチキナーゼ阻害剤（レゴラフェニブ等）

①手足症候群



カペシタビンによる手足症候群

レゴラフェニブによる手足症候群

- 手掌・足底知覚不全症候群といわれ手掌や足裏に発赤・疼痛・知覚過敏を起こす

出現時期：投与後1、2週間～

対策：保湿剤塗布

刺激の除去（ゆったりした靴、足に負担のかかる運動を避ける）

引用写真：ナース専科HP <https://knowledge.nurse-senka.jp>

参考文献：一般社団法人日本がんサポートケア学会編集 がん治療に伴う皮膚障害アトラス＆マネジメント

第2版 2025

舞鶴医療センター がん化学療法看護認定看護師 中野薰

2025年8月作成