分子標的薬を原因とする皮膚障害への対応

発症させないことを目指した先行管理

監修｜清原 祥夫 先生 静岡がんセンター 支持医療科

アレクシオンファーマ合同会社

ALEXION®
AstraZeneca Rare Disease

目次

分子標的薬/コセルゴ®を原因とする皮膚障害 …… p3
分子標的薬を原因とする皮膚障害の診療における考え方…… p4
スキンケア …… p5
ざ瘡様皮膚炎 …… p6
爪囲炎…… p9
皮膚乾燥 …… p12
患者さん・ご家族とのコミュニケーション …… p13
清原 祥夫先生よりメッセージ…… p15

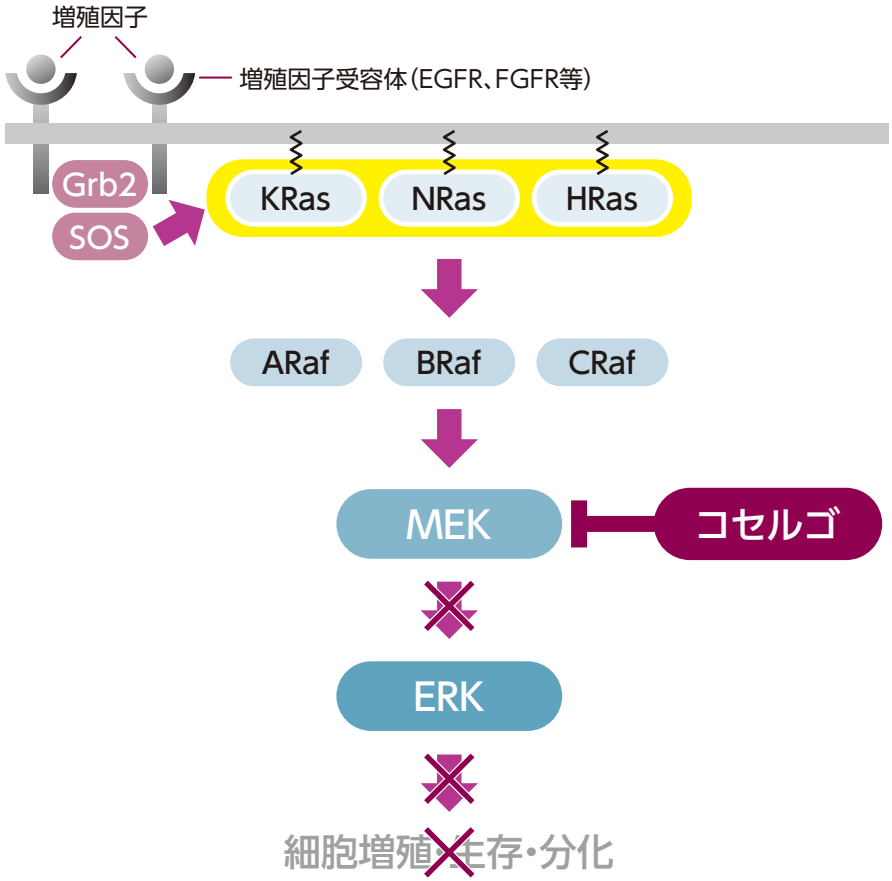
分子標的薬/コセルゴ®を原因とする皮膚障害

分子標的薬の副作用として、皮膚障害が知られています。

分子標的薬の1つにコセルゴ®(以下、コセルゴ)があります。コセルゴのターゲットはMAPK経路の「MEK」です。MEKを阻害することで細胞増殖を抑制します**(図[上])**。

分子標的薬には、MAPK経路をはじめ、細胞増殖につながるシグナル伝達経路をターゲットとした複数の治療薬が存在します。皮膚が細胞増殖の活発な部位であることからも想像しやすいように、これらの治療薬では副作用として皮膚障害が知られています**(図[下])**。

■ MAPK経路とその上流に位置する分子、及びコセルゴの作用点(模式図)



静岡がんセンター 清原 祥夫 先生ご監修

■ MAPK経路とその上流に位置する分子に対する分子標的薬とその皮膚障害(例)

	皮膚障害
EGFR阻害剤	● ざ瘡様皮膚炎 ● 爪囲炎及び化膿性肉芽腫 ● 粘膜炎 ● 毛髪の変化 ● 皮膚乾燥/亀裂 ● 光過敏性反応
BRAF阻害剤	● 皮疹 ● 手足症候群 ● 脂肪織炎 ● 皮膚腫瘍 ● 光過敏性反応 ● メラノサイト性病変の変化
MEK阻害剤	● ざ瘡様皮膚炎 ● 爪囲炎及び化膿性肉芽腫 ● 皮疹 ● 皮膚乾燥/亀裂

Dagher SH. et al.: Int J Womens Dermatol 7(5Part A): 615-624, 2021より作図

分子標的薬を原因とする皮膚障害の診療における考え方

QOLの維持・改善、治療効果の最大化のために、皮膚障害への介入が不可欠です。

皮膚障害は外見の問題につながり、患者さんのQOL悪化に直結しやすいにもかかわらず、過去には緊急性や重症度が高くないと考えられてきたケースもありました。しかし、医療の発展により病気とともに生きる時間が長期化し、患者さんの「精神的・社会的負担の軽減」、「QOLの維持・改善」の重要性と、これらが治療の中断・中止につながるリスクであることが改めて認識されてきました。

患者さんの安心・安定した日常生活だけでなく、治療を継続し効果を最大限に得るためにも、皮膚障害への積極的な介入が不可欠です。

■ 皮膚障害による患者さんへの影響



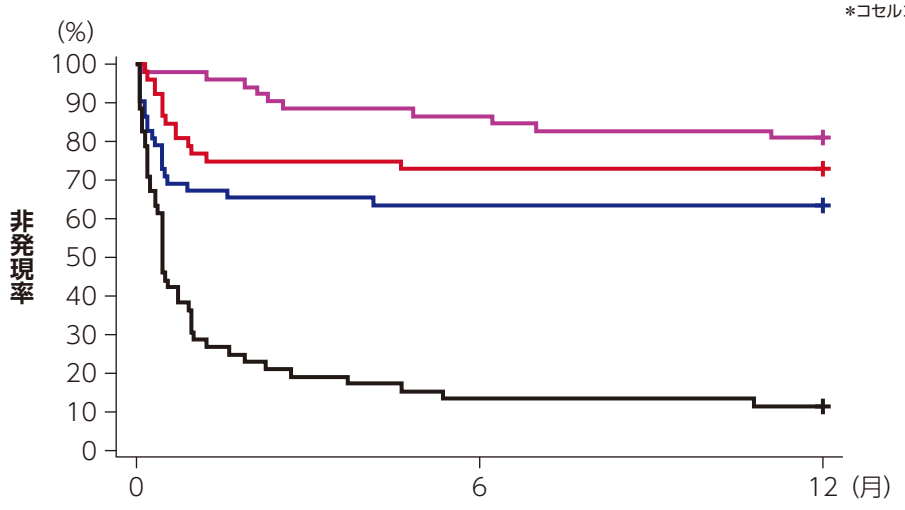
- さまざまな負担
- QOL悪化のリスク
- 薬の中断・中止のリスク

皮膚障害を発症させないこと、重症化させないことを目指します。

分子標的薬を原因とする皮膚障害の対応については、「発症させないこと」、「発症しても早期に見つけて、適切な介入により重症化させないこと」の2段階で考えます。
ポイントの1つは、有害事象の発現時期にあわせてフォローアップ間隔を調整することです。例えばコセルゴによるざ瘡様皮膚炎は投与開始から比較的早期に、爪囲炎はざ瘡様皮膚炎に次いで発現する傾向があるため(**図**)、それぞれこの時期には、こまめなフォローアップが望まれます。

■コセルゴの代表的な有害事象*における非発現率のKaplan-Meier曲線

*コセルゴとの関連が否定できないと医師又は調査依頼者が判断した有害事象



患者数			
爪囲炎	52	45	−
ざ瘡様皮膚炎	52	38	−
胃腸障害	52	33	−
有害事象全体	52	7	−

<国内製造販売後調査(中間解析)>
【 対 象 】実臨床においてコセルゴによる治療を受けた患者全例(組み入れ:226例、安全性及び有効性解析対象:52例)
【 方 法 】小児を対象としたコセルゴの発売日(2022年11月16日)より調査を開始した。ベースライン時及びコセルゴ服用開始1年後の患者データは症例報告書を用いて収集した。
【リミテーション】単群試験である。有効性は医師や患者の主観的評価であったため解釈には限界がある。試験は進行中で、患者の組み入れと症例報告書収集のタイムラグは避けられないため、中間解析時点のサンプルサイズが比較的小さい。中間解析の結果であり、最終解析では現在の解析結果が変更となる可能性がある。

safety analysis set
(データカットオフ:2024年10月9日)

Nishida Y. et al.: Neurooncol Adv 8(1): vdag042, 2026[COI:本試験は、Alexion Pharma GKの支援により実施された。著者の中には、Alexion Pharma GK, AstraZeneca Rare Diseaseの社員やAlexion Pharma GKの諮問委員会のメンバー、コンサルタント料・謝礼金を受領した者が含まれる]より作図
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

スキンケア

全般的な皮膚障害の予防のために、スキンケア（3保）を行うよう指導しましょう。

予防の主役はスキンケアです。スキンケアは有害事象の発現や重症化の予防になるだけでなく[1-5]、患者さんが毎日皮膚を観察することで、異常の早期発見にもつながります。
スキンケアは清潔を保つこと**（保清）**、**保湿**をすること、紫外線等から**保護**することの**「3保」**を基本とします**（図）**。これらの情報はご家族とも共有し、協力を求めます。
患者さんの中には、「何もしなくても皮膚はいつでもきれいな状態にある」、「スキンケアは女性がするもの」と誤解している方もいます。そのため、スキンケアと、その継続が誰にとっても必要であることを理解してもらえるように、最初にきちんとお伝えしておくことが重要です。

■スキンケアの3保

保清

例

- 入浴
- 洗顔
- 手洗い
- 石鹸の使用

※過度な洗浄は避ける



保湿

例

- 適切なタイミング、用法・用量での保湿剤の使用
- 加湿器の使用

保護



例

- 紫外線対策
- 刺激の少ない入浴方法（熱い湯の頻繁な使用を避ける等）
- 消毒液等の刺激物を避ける
- 窮屈でないフィット感のある靴を使用する
- （水仕事の際）ゴム手袋を使用する

日本がんサポーティブケア学会（編）：がん治療におけるアピアランスケアガイドライン2021年版，第2版．金原出版，東京：p42-53，157-160，2021/Lacouture ME. et al.: Support Care Cancer 19(8): 1079-1095, 2011/Lacouture ME. et al.: J Clin Oncol 28(8): 1351-1357, 2010/Kobayashi Y. et al.: Future Oncol 11(4): 617-627, 2015/Lacouture ME. et al.: Ann Oncol 32(2): 157-170, 2021［COI:著者の中には、アストラゼネカ株式会社のコンサルタント又は諮問委員会のメンバー、研究の支援を受けた者が含まれる］/四国がんセンター化学療法委員会皮膚障害アトラス作成ワーキンググループ（編）：分子標的薬を中心とした皮膚障害，第1版．メディカルレビュー社，東京：p54-56，61-64，2014

1）日本がんサポーティブケア学会（編）：がん治療におけるアピアランスケアガイドライン2021年版，第2版．金原出版，東京：p43，157，2021
2）Lacouture ME. et al.: Support Care Cancer 19(8): 1079-1095, 2011
3）Lacouture ME. et al.: J Clin Oncol 28(8): 1351-1357, 2010
4）Kobayashi Y. et al.: Future Oncol 11(4): 617-627, 2015
5）Lacouture ME. et al.: Ann Oncol 32(2): 157-170, 2021［COI:著者の中には、アストラゼネカ株式会社のコンサルタント又は諮問委員会のメンバー、研究の支援を受けた者が含まれる］

ざ瘡様皮膚炎

分子標的薬を原因とするざ瘡様皮膚炎

概要

CTCAE(Version 5.0)では、「典型的には顔面、頭皮、胸部上部、背部に出現する紅色丘疹及び膿疱」と定義されています[1)]。脂漏部位の毛包に一致してみられ、炎症に伴うそう痒や疼痛が出現することもあります[2)]。

メカニズム

毛包の閉塞と炎症反応が重大な役割を果たすと推測されています。詳しくは、分子標的薬投与により毛包上皮で不全角化等の角化異常が起こります。すると、角栓による開口部の閉塞が生じ、毛包内に皮脂が貯留します(微小面皰と呼ばれる状態です、図)。これにより炎症が引き起こされ、結果としてざ瘡様皮膚炎を発症すると考えられています[2-4)]。
つまり、普通のにきび(尋常性ざ瘡)とは異なり、アクネ桿菌が原因ではない点に注意が必要です。

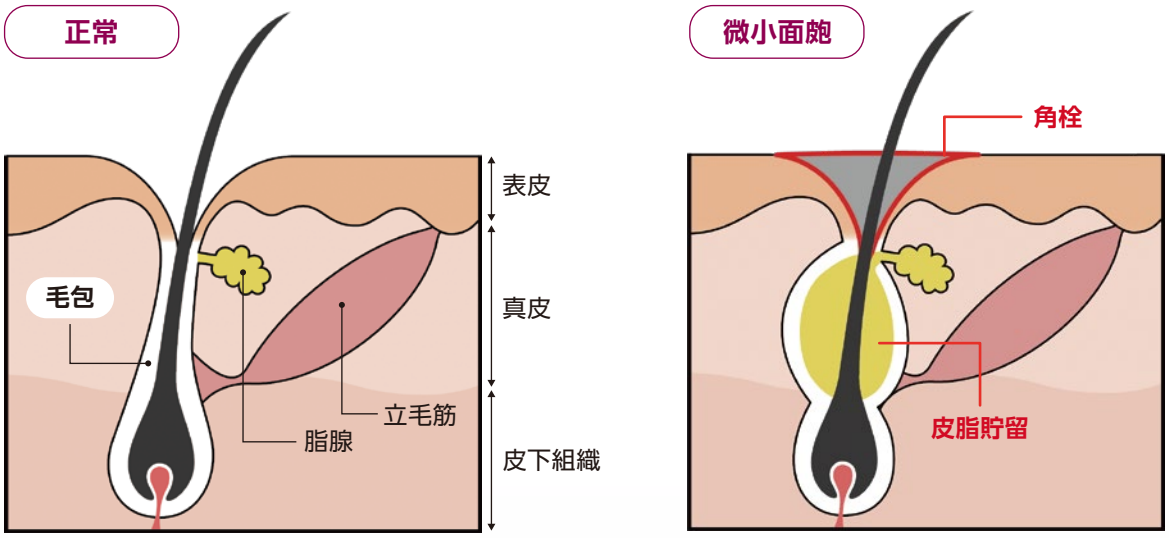
■分子標的薬を原因とするざ瘡様皮膚炎の発症例





症例情報ご提供：Dr. Angela C. Hirbe(Washington University)

■微小面皰のイメージ



静岡がんセンター 清原 祥夫 先生ご監修

■ CTCAE（Version 5.0）におけるざ瘡様皮膚炎（皮疹）のGrade分類

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
体表面積の<10%を占める紅色丘疹及び/又は膿疱で、そう痒や圧痛の有無は問わない	体表面積の10-30%を占める紅色丘疹及び/又は膿疱で、そう痒や圧痛の有無は問わない; 社会心理学的な影響を伴う; 身の回り以外の日常生活動作の制限; 体表面積の>30%を占める紅色丘疹及び/又は膿疱で、軽度の症状の有無は問わない	体表面積の>30%を占める紅色丘疹及び/又は膿疱で、中等度又は高度の症状を伴う; 身の回りの日常生活動作の制限; 経口抗菌薬を要する局所の重複感染	生命を脅かす; 紅色丘疹及び/又は膿疱が体表のどの程度の面積を占めるかによらず、そう痒や圧痛の有無も問わないが、抗菌薬の静脈内投与を要する広範囲の局所の二次感染を伴う	死亡

JCOGホームページ: Common Terminology Criteria for Adverse Events（CTCAE）Version 5.0,
https://jcog.jp/assets/CTCAEv5J_20250901_v28_1.pdf, 2025/12/10確認

分子標的薬を原因とするざ瘡様皮膚炎の対応

分子標的薬を原因とするざ瘡様皮膚炎について、『がん治療におけるアピアランスケアガイドライン2021年版』[2)]では、予防として、テトラサイクリン系抗菌薬の内服が推奨されています*1。また、発症後の対処としては、自覚症状や皮疹の軽減を目的に、副腎皮質ステロイド外用剤等が勧められています*2,3。対応の全体像についてはp8の**図**をご参照ください。

*1 Clinical Question 17：分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹の予防あるいは治療に対してテトラサイクリン系抗菌薬の内服は勧められるか
推奨：分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹の予防を目的に、テトラサイクリン系抗菌薬の内服を行うことを弱く推奨する。[推奨の強さ：2、エビデンスの強さ：B（中）、合意率：100%（17/17）]
―推奨の強さ2…弱い推奨「行うことを弱く推奨する」、エビデンスの確実性（強さ）B（中）…「効果の推定値に中程度の確信がある」
*2 Background Question 13：分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対して副腎皮質ステロイド外用薬は勧められるか
ざ瘡様皮疹の治療および悪化の予防に対して副腎皮質ステロイド外用薬を用いることについては、質の高いエビデンスはないが、自覚症状や皮疹の軽減を目的に勧められる。
*3 Background Question 14：分子標的治療に伴うざ瘡様皮疹に対して抗菌外用薬は勧められるか
軽症のざ瘡様皮疹の治療に抗菌外用薬を用いることについては、質の高いエビデンスはないが、自覚症状や皮疹の軽減を目的に勧められる。

1) JCOGホームページ: Common Terminology Criteria for Adverse Events（CTCAE）Version 5.0, https://jcog.jp/assets/CTCAEv5J_20250901_v28_1.pdf, 2025/12/10確認
2) 日本がんサポーティブケア学会（編）: がん治療におけるアピアランスケアガイドライン2021年版, 第2版. 金原出版, 東京: pxii, 43, 50, 56-59, 64-66, 2021
3) Albanell J. et al.: J Clin Oncol 20（1）: 110-124, 2002 [COI:著者の中には、アストラゼネカ株式会社の社員が含まれる]
4) Han SS. et al.: Br J Dermatol 162（2）: 371-379, 2010

ざ瘡様皮膚炎（つづき）

■分子標的薬を原因とするざ瘡様皮膚炎の対応

予防	発症後の対処
● テトラサイクリン系抗菌薬の内服[1,2] -ドキシサイクリン100mg 1日2回、又は ミノサイクリン100mg 1日1回[2]	● 副腎皮質ステロイド外用剤[1,2] -Grade 1、2で開始又は強いランクに変更[2]
● 保湿剤の外用[1]	● ステロイドの内服 -Grade 3で短期内服[2]
● スキンケア[1,2]	● テトラサイクリン系抗菌薬の内服 -最低でも6週間[2]
	● 抗菌外用剤[1]
	● アダパレン -副腎皮質ステロイド外用剤で改善しない場合[1]
	● スキンケア

※ テトラサイクリン系抗菌薬：予防投与は保険適用外
※ 各治療薬の使用にあたっては、それぞれの電子添文をご参照ください。

1）日本がんサポーティブケア学会（編）：がん治療におけるアピアランスケアガイドライン2021年版，第2版．金原出版，東京：p54-61，64-66，2021/2）Lacouture ME. et al.: Ann Oncol 32（2）：157-170，2021［COI:著者の中には、アストラゼネカ株式会社のコンサルタント又は諮問委員会のメンバー、研究の支援を受けた者が含まれる］より作図

<ドキシサイクリン錠>
4. 効能又は効果（一部抜粋）
〈適応症〉
表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、骨髄炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎（急性症、慢性症）、尿道炎、淋菌感染症、感染性腸炎、コレラ、子宮内感染、子宮付属器炎、眼瞼膿瘍、涙嚢炎、麦粒腫、角膜炎（角膜潰瘍を含む）、中耳炎、副鼻腔炎、歯冠周囲炎、化膿性唾液腺炎、猩紅熱、炭疽、ブルセラ症、ペスト、Q熱、オウム病

<ミノサイクリンカプセル/錠>
4. 効能又は効果（一部抜粋）
〈適応症〉
表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、外傷・熱傷及び手術創等の二次感染、乳腺炎、骨髄炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎（扁桃周囲炎を含む）、急性気管支炎、肺炎、肺膿瘍、慢性呼吸器病変の二次感染、膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎（急性症、慢性症）、精巣上体炎（副睾丸炎）、尿道炎、淋菌感染症、梅毒、腹膜炎、感染性腸炎、外陰炎、細菌性腟炎、子宮内感染、涙嚢炎、麦粒腫、外耳炎、中耳炎、副鼻腔炎、化膿性唾液腺炎、歯周組織炎、歯冠周囲炎、上顎洞炎、顎炎、炭疽、つつが虫病、オウム病
<ミノサイクリン顆粒>
4. 効能又は効果（一部抜粋）
〈適応症〉
表在性皮膚感染症、深在性皮膚感染症、リンパ管・リンパ節炎、慢性膿皮症、骨髄炎、咽頭・喉頭炎、扁桃炎、急性気管支炎、肺炎、慢性呼吸器病変の二次感染、涙嚢炎、麦粒腫、中耳炎、副鼻腔炎、化膿性唾液腺炎、歯周組織炎、感染性口内炎、猩紅熱、炭疽、つつが虫病、オウム病
6. 用法及び用量
通常、小児には体重1kgあたり、本剤0.1～0.2g（ミノサイクリン塩酸塩として2～4mg（力価））を1日量として、12あるいは24時間ごとに粉末のまま経口投与する。なお、患者の年齢、症状などに応じて適宜増減する。本剤は、用時水を加えてシロップ状にして用いることもできる。

<アダパレンゲル>
4. 効能又は効果
尋常性ざ瘡



個人的にはピーリング作用があり、長期使用に適していると考えられる過酸化ベンゾイルや、アダパレンと過酸化ベンゾイルの配合剤も発症後の対処方法の1つと考えています。

私は、副腎皮質ステロイド外用剤で改善した後に、切り替え用としてアダパレンを使用することもあります。

※各治療薬の使用にあたっては、それぞれの電子添文をご参照ください。

爪囲炎

分子標的薬を原因とする爪囲炎

概要

CTCAEには正確に一致する定義がないと考えられています[1,2]。なお、『がん治療におけるアピアランスケアガイドライン2021年版』[1]では、爪囲炎について、以下のように記載されています。

- 爪周囲(後爪郭・側爪郭)に生じる皮膚炎で、爪甲周囲の疼痛、発赤、腫脹を主徴とする[3]。また、鱗屑、亀裂を伴う。
- 陥入爪(**図**)を生じ、肉芽病変(爪囲肉芽腫)を伴うと出血や強い疼痛を生じる。
- 通常、細菌感染を伴わないが、爪郭に二次感染を併発しやすいといわれている[4,5]。
- 拇趾だけでなく、他の手足のゆびにも多発する。

メカニズム

爪の角化異常が起こり、爪甲の菲薄化・易刺激性がみられ、爪周囲の皮膚の炎症を持続的にきたし、爪囲炎や陥入爪が生じると考えられています[1,6]。

Grade分類

四国がんセンターワーキンググループでは、以下のようにGradeを設定しています[2]。

Grade 1：痛みを伴わない/発赤/逆むけ
Grade 2：痛みを伴う爪周囲の発赤、腫脹、滲出液
Grade 3：肉芽形成/痛みが著しく、日常生活(着衣、脱衣、食事の準備、仕事等)に支障がある

動作への影響

衣服のボタンがかけにくい、歩行しづらい、携帯やパソコンの操作がしづらい等、日常生活動作への影響を及ぼします[1,2]。

■分子標的薬を原因とする爪囲炎の発症例

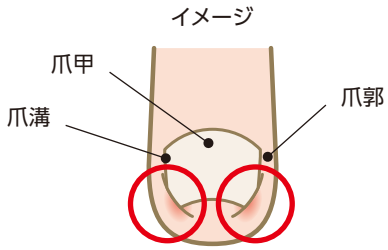


爪周囲の炎症だけでなく、化膿性肉芽腫様の病変も認められる

Dagher SH. et al.: Int J Womens Dermatol 7(5Part A): 615-624, 2021

■陥入爪

爪甲側縁先端又は側爪縁が爪溝、爪郭(爪甲周囲の皮膚)に刺入している状態で、疼痛を伴い、炎症、感染、肉芽形成を生じることもある。



青木 文彦.: 日本フットケア学会雑誌 16(4): 200-207, 2018

爪囲炎（つづき）

分子標的薬を原因とする爪囲炎の対応

分子標的薬を原因とする爪囲炎について、『がん治療におけるアピアランスケアガイドライン2021年版』[1)]では、爪や爪周囲の基本的なスキンケアが勧められ、副腎皮質ステロイドの使用を考慮してもよいとされています。また、陥入爪や爪囲肉芽腫に対しては爪切りやフェノール法を、悪化予防や疼痛改善にはテーピングを考慮可能と記載されています*1,2。対応の全体像については**図**をご参照ください。

*1 Background Question 26：分子標的治療に伴う爪囲炎に対して勧められる局所治療はあるか
分子標的治療に伴う爪囲炎に対して副腎皮質ステロイド外用薬の使用を考慮してもよい。陥入爪や爪囲肉芽腫に対しては爪切りやフェノール法を考慮してもよいが、全抜爪は勧められない。
*2 Background Question 39：分子標的治療に伴う爪障害に対する日常整容的介入として勧められる方法はあるか
分子標的治療に伴う爪障害に対する日常整容的介入として、爪や爪周囲の基本的なスキンケア「清潔・保湿・保護（刺激の回避）」が勧められる。爪囲炎や爪周囲の肉芽腫の悪化予防のため、爪切り、テーピングを行うことは考慮してもよい。菲薄化・脆弱化した爪に、マニキュアを使用することは否定しない。

■分子標的薬を原因とする爪囲炎の対応

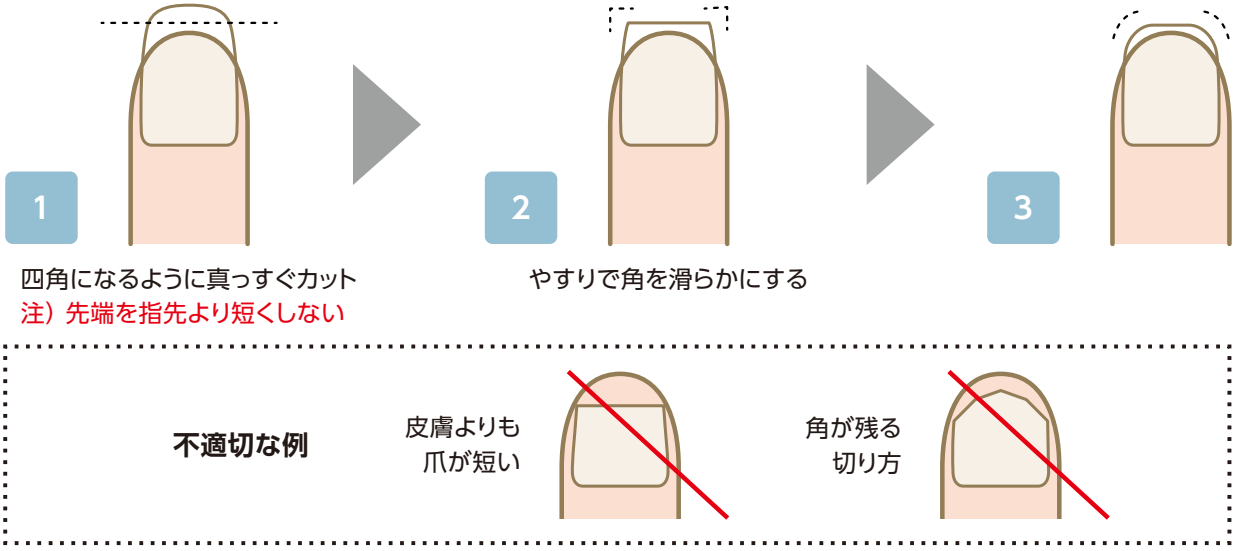
予防	発症後の対処
● 側爪郭の陥入予防のための爪切り（p11参照）[1,2)]	● 副腎皮質ステロイド外用剤[1)]、又は/及び抗菌外用剤[3)]
● スキンケア[1,3)]	● 外用ポビドンヨード2% -Grade 1、2で1日2回使用[3)]
	● 部分抜爪・爪切り[1)] -陥入爪や爪囲肉芽腫に対して実施を考慮、なお全抜爪は勧められない[1)] -忍容不能なGrade 2又はGrade 3で、肉芽組織の物理的除去と併せて実施[3)]
	● 硝酸銀による化学的焼灼[1,3)] -爪囲肉芽腫に対して実施を考慮[1)]
	● フェノール法 -陥入爪や爪囲肉芽腫に対して実施を考慮[1)]
	● テーピング -症状悪化予防、疼痛改善を目的に実施（p11参照）[1)]
	● スキンケア -二次感染予防[1)]

※ 外用ポビドンヨード：2%は本邦未承認
※ 各治療薬の使用にあたっては、それぞれの電子添文をご参照ください。

1）日本がんサポーティブケア学会（編）：がん治療におけるアピアランスケアガイドライン2021年版，第2版．金原出版，東京：p86-87，157-160，2021/2）Relhan V. et al.：Indian J Dermatol 59（1）：15-20，2014/3）Lacouture ME. et al.：Ann Oncol 32（2）：157-170，2021［COI：著者の中には、アストラゼネカ株式会社のコンサルタント又は諮問委員会のメンバー、研究の支援を受けた者が含まれる］より作図

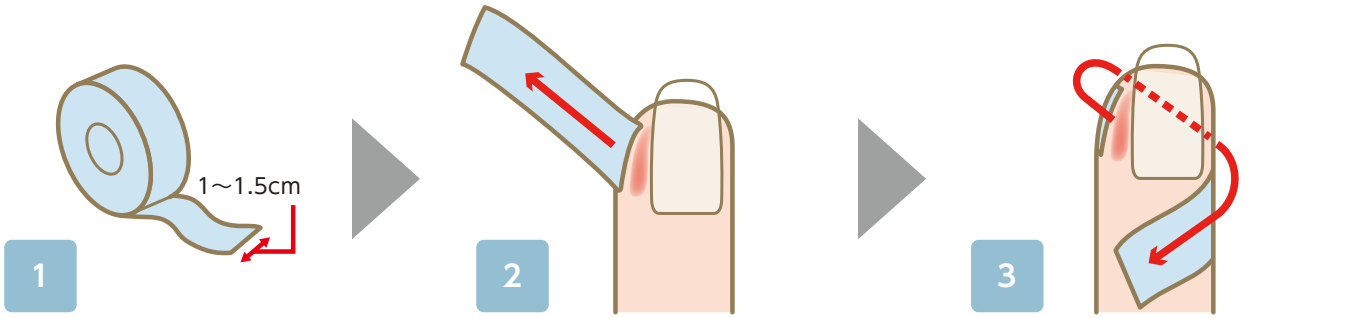
<ポビドンヨード軟膏/ゲル>
4. 効能又は効果
皮膚・粘膜の創傷部位の消毒、熱傷皮膚面の消毒
<ポビドンヨード液>
4. 効能又は効果
手術部位（手術野）の皮膚の消毒、手術部位（手術野）の粘膜の消毒、皮膚・粘膜の創傷部位の消毒、熱傷皮膚面の消毒、感染皮膚面の消毒

■ 側爪郭の陥入予防のための爪切り（スクエアカット）



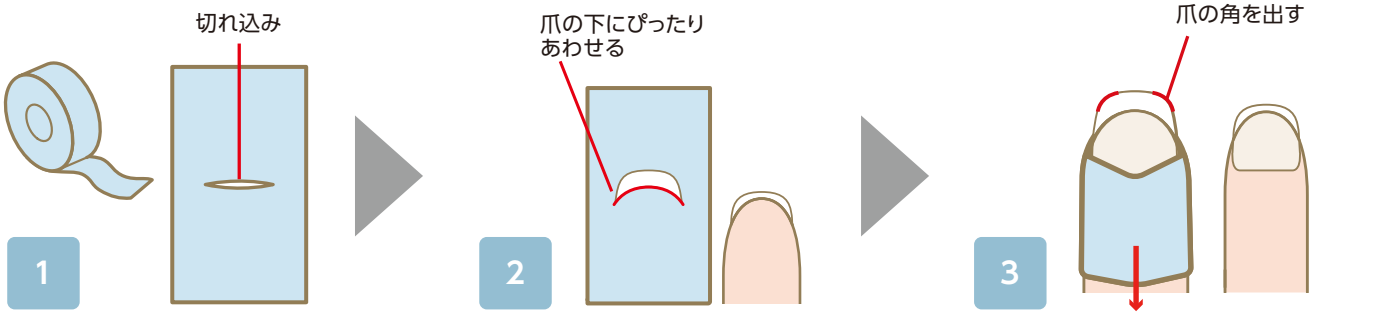
日本がんサポーティブケア学会（編）：がん治療におけるアピアランスケアガイドライン2021年版，第2版．金原出版，東京：p158，2021/四国がんセンター化学療法委員会皮膚障害アトラス作成ワーキンググループ（編）：分子標的薬を中心とした皮膚障害，第1版．メディカルレビュー社，東京：p48-51，2014

■ テーピング例（スパイラルテープ法）



日本がんサポーティブケア学会（編）：がん治療におけるアピアランスケアガイドライン2021年版，第2版．金原出版，東京：p158，2021

■ テーピング例（ウィンドウ法）



静岡がんセンター 清原 祥夫 先生ご監修

1）日本がんサポーティブケア学会（編）：がん治療におけるアピアランスケアガイドライン2021年版，第2版．金原出版，東京：p50，86-87，157-160，2021
2）四国がんセンター化学療法委員会皮膚障害アトラス作成ワーキンググループ（編）：分子標的薬を中心とした皮膚障害，第1版．メディカルレビュー社，東京：p24-31，48-51，65-74，2014
3）長野 徹．：臨床腫瘍プラクティス 10（3）：299-302，2014
4）Robert C. et al.：Lancet Oncol 16（4）：e181-189，2015
5）中原 剛士．：福岡医誌 105（9）：175-181，2014
6）丸田 章子．：美容皮医 Beauty 3（5）：64-69，2020

皮膚乾燥

分子標的薬を原因とする皮膚乾燥

メカニズム

分子標的薬により表皮細胞、脂腺、汗腺の萎縮、機能低下が起こり、角層の保水能と皮膚のバリア機能が低下します。そのため皮膚が乾燥し、鱗屑形成、微細亀裂を生じると考えられています[1)]。皮膚乾燥として認識される以前から皮膚のバリア機能の低下が生じていることに注意が必要です[1-3)]。

■ CTCAE（Version 5.0）における皮膚乾燥のGrade分類

Grade 1	Grade 2	Grade 3	Grade 4	Grade 5
体表面積の<10%を占め、紅斑やそう痒は伴わない	体表面積の10-30%を占め、紅斑又はそう痒を伴う；身の回り以外の日常生活動作の制限	体表面積の＞30%を占め、そう痒を伴う；身の回りの日常生活動作の制限	-	-

JCOGホームページ: Common Terminology Criteria for Adverse Events（CTCAE）Version 5.0, https://jcog.jp/assets/CTCAEv5J_20250901_v28_1.pdf, 2025/12/10確認

分子標的薬を原因とする皮膚乾燥の対応

分子標的薬を原因とする皮膚乾燥について、『がん治療におけるアピアランスケアガイドライン2021年版』[1)]では、皮膚炎と自覚症状の改善を目的とした保湿剤の使用が勧められています*1。対応の全体像については**図**をご参照ください。

*1 Background Question 20：分子標的治療に伴う皮膚乾燥（乾皮症）に対して保湿薬の外用は勧められるか
分子標的治療に伴い、皮膚乾燥（乾皮症:xerosis）が生じることがある。この症状に対して、強いエビデンスはないが、皮膚炎と自覚症状の軽減を目的とした保湿薬の使用は勧められる。

■分子標的薬を原因とする皮膚乾燥の対応

予防	発症後の対処
● 保湿剤の外用 ● スキンケア	● 保湿剤の外用 ● 副腎皮質ステロイド外用剤 -表皮角層の亀裂、二次性紅斑、掻痒等を伴う皮膚乾燥に、皮膚炎と自覚症状の改善を目的として使用。なお、湿疹や掻痒等の自覚症状を伴わない場合は勧められない。 ● 抗ヒスタミン剤の内服 -掻痒を生じている場合、掻破による二次性湿疹の増悪抑制、掻痒等自覚症状の改善を目的に使用、局所療法と併用。 ● スキンケア

※ 各治療薬の使用にあたっては、それぞれの電子添文をご参照ください。

日本がんサポーティブケア学会（編）: がん治療におけるアピアランスケアガイドライン2021年版, 第2版. 金原出版, 東京: p42-53, 72-77, 2021より作図

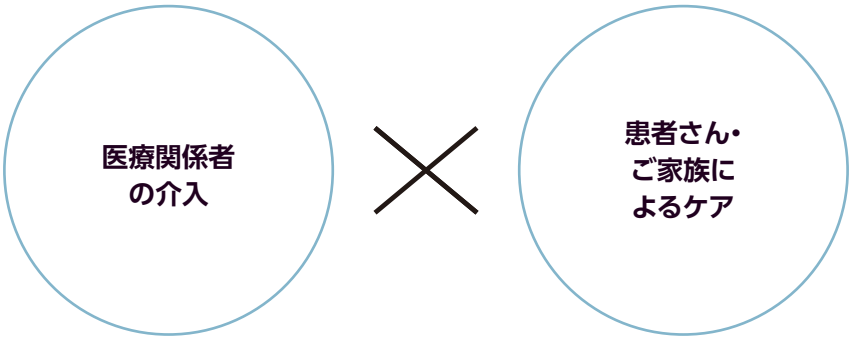
1）日本がんサポーティブケア学会（編）: がん治療におけるアピアランスケアガイドライン2021年版, 第2版. 金原出版, 東京: p42-43, 72-73, 2021
2）Kikuchi K. et al.: J Dermatol 46（1）: 18-25, 2019
3）Robert C. et al.: Lancet Oncol 6（7）: 491-500, 2005

患者さん・ご家族とのコミュニケーション

分子標的薬を原因とする皮膚障害の管理には、患者さん・ご家族によるケアが重要です。

分子標的薬を原因とする皮膚障害の予防・対処は、スキンケアや日常生活での注意が重要であるため、医療関係者の介入だけでは不十分で、患者さんやご家族にも行動してもらう必要があります。

■皮膚障害の管理体制

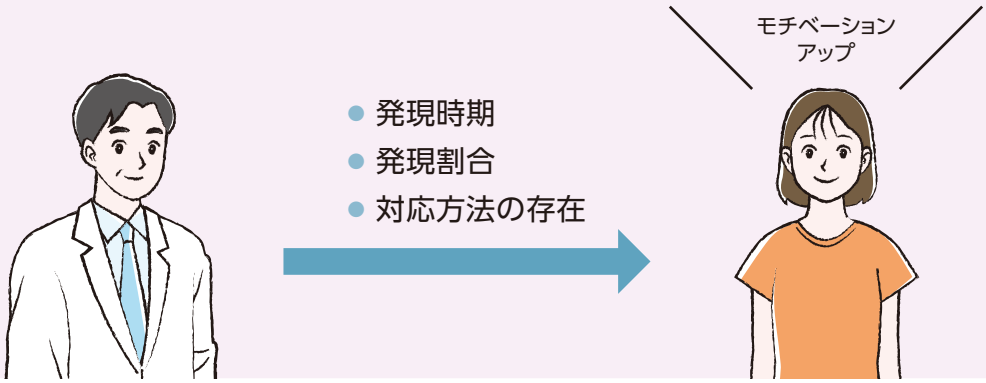


アドヒアランス向上のためにコミュニケーションを工夫しましょう。

患者さん・ご家族が担う役割が大きい皮膚障害の管理では、どれくらいご自身でケアをしていただけるかが、経過に影響します。そのため、患者さん・ご家族とのコミュニケーションを意識的に行うことが求められています。以下では、アドヒアランス向上のためのコミュニケーションのポイントをご紹介します。

ポイント1　投与前に皮膚障害の情報をお伝えする

皮膚障害の発現時期や発現割合、対応方法の存在について予め知っていただくことで、セルフケアや受診、治療継続のモチベーションアップにつながります。



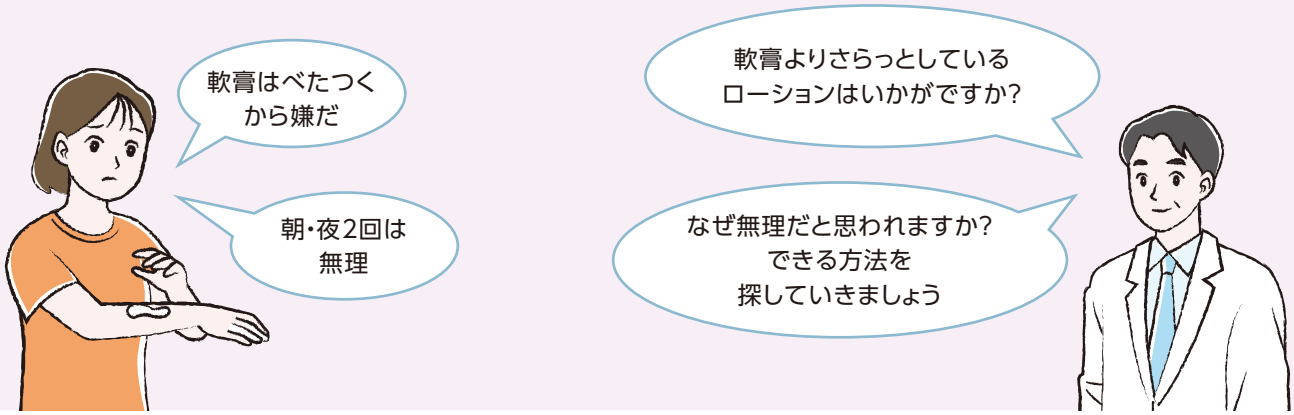
ポイント2　デモンストレーションを交え、具体的に説明する/実践していただく

何事も具体的に伝え、デモンストレーションを交えて説明することで、正しい用法・用量を理解してもらえます。また、日常生活で取り入れやすい指標でお伝えするとよいでしょう（例：「〇秒洗ってください」ではなく、「〇〇を歌っている間、洗ってください」等）。その場で患者さんにも実践していただくと、さらに効果的です。



ポイント3　患者さんが「できる」と思える状況を整える

予防や対処が実際にできそうか患者さんに確認を行い、できないと思うものの対策を検討したり、落としどころを探ったりすることで、患者さんが実施してくれる可能性が高まります。



ポイント4　多職種で関わる

忙しい診療の中で医師だけで対応することは現実的ではありませんので、多職種で関わっていきます。また、患者さんも一度に多くのことを言われても理解が追いつきませんので、場所を変え、人を変え、時を変え、何度もお伝えします。患者さんにはできなかった点を指摘するのではなく、一部でもできたことに共感し、褒めて奨励していきましょう。

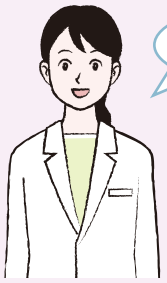
例

医師



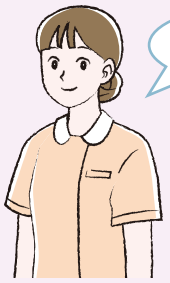
皮膚障害の説明
ケアの必要性のお伝え

薬剤師



保湿剤、治療薬の
塗り方や注意点の説明

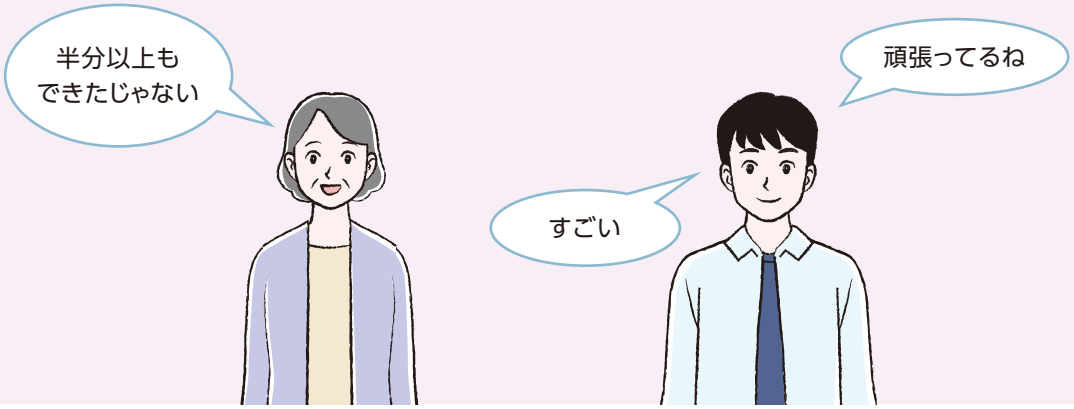
看護師



スキンケアの説明
ケアを実施できているか確認

ポイント5　ご家族にも協力を求める

日々のケアをお手伝いしていただくだけでなく、できたことを褒める等、モチベーションを維持するためにも、ご家族の存在がとても支えになります。患者さんの1番のサポーターとして、協力をお願いしましょう。





清原 祥夫先生よりメッセージ

分子標的薬の有害事象管理の知見は、すでに蓄積されています。私は、これらの情報を基に、目の前の患者さんにあわせ適宜調整することで、患者さんがさらに安心して治療を継続できるようになると考えています。
皮膚障害に発症前から介入し、患者さんが長期に治療薬を継続できるよう、積極的に取り組んでいきましょう。

分子標的薬を原因とする皮膚障害への対応のポイント

◆ 目標

1. 発症させない
2. 発症しても早期に見つけて、適切な介入により重症化させない

◆ 実践例

投与前

患者さん・ご家族へのお伝え事項

- 皮膚障害の発現時期や発現割合、対応方法の存在
- スキンケアの必要性、「3保（保清、保湿、保護）」の具体的な方法（p5参照）
  ※デモンストレーションを交えて詳細に説明、患者さんにも実践していただくと効果的
- 各皮膚障害にあわせた予防方法：爪囲炎に対する正しい爪の切り方等（p8、10-12参照）

投与開始時

予防

- ざ瘡様皮膚炎に対するテトラサイクリン系抗菌薬の内服（p8参照）
  ※ テトラサイクリン系抗菌薬：予防投与は保険適用外

投与中

確認事項

- 皮膚や爪の状態、自覚症状の変化
- スキンケアの実践状況

患者さん・ご家族へのお伝え事項

- スキンケアのアドバイス

異常が見つかった場合の対処

- ざ瘡様皮膚炎：副腎皮質ステロイド外用剤 等（p8参照）
- 爪囲炎：副腎皮質ステロイド外用剤 等（p10、11参照）
- 皮膚乾燥：保湿剤の外用 等（p12参照）

※皮膚障害の発現時期にあわせて、フォローアップ間隔を調整

KOS-051-2605-1
2026年5月改訂