

11. Liedtke C, Mazouni C, Hess KR, Andre F, Tordai A, Mejia JA, Symmans WF, Gonzalez-Angulo AM, Hennessy B, Green M, Cristofanilli M, Hortobagyi GN, Puztai L (2008) Response to neoadjuvant therapy and long-term survival in patients with triple-negative breast cancer. *J Clin Oncol* 26(8):1275–1281. doi:10.1200/JCO.2007.14.4147
12. Fisher B, Bryant J, Wolmark N, Mamounas E, Brown A, Fisher ER, Wickerham DL, Begovic M, DeCillis A, Robidoux A, Margolese RG, Cruz AB Jr, Hoehn JL, Lees AW, Dimitrov NV, Bear HD (1998) Effect of preoperative chemotherapy on the outcome of women with operable breast cancer. *J Clin Oncol* 16(8):2672–2685
13. Toi M, Nakamura S, Kuroi K, Iwata H, Ohno S, Masuda N, Kusama M, Yamazaki K, Hisamatsu K, Sato Y, Kashiwaba M, Kaise H, Kurosumi M, Tsuda H, Akiyama F, Ohashi Y, Takatsuka Y (2008) Phase II study of preoperative sequential FEC and docetaxel predicts of pathological response and disease free survival. *Breast Cancer Res Treat* 110(3):531–539. doi:10.1007/s10549-007-9744-z
14. Mazouni C, Peintinger F, Wan-Kau S, Andre F, Gonzalez-Angulo AM, Symmans WF, Meric-Bernstam F, Valero V, Hortobagyi GN, Puztai L (2007) Residual ductal carcinoma in situ in patients with complete eradication of invasive breast cancer after neoadjuvant chemotherapy does not adversely affect patient outcome. *J Clin Oncol* 25(19):2650–2655. doi:10.1200/JCO.2006.08.2271
15. Rouzier R, Extra JM, Klijanienko J, Falcou MC, Asselain B, Vincent-Salomon A, Vielh P, Bourstyn E (2002) Incidence and prognostic significance of complete axillary downstaging after primary chemotherapy in breast cancer patients with T1 to T3 tumors and cytologically proven axillary metastatic lymph nodes. *J Clin Oncol* 20(5):1304–1310
16. Elston CW, Ellis IO (1991) Pathological prognostic factors in breast cancer. I. The value of histological grade in breast cancer: experience from a large study with long-term follow-up. *Histopathology* 19(5):403–410
17. Turner NC, Reis-Filho JS (2006) Basal-like breast cancer and the BRCA1 phenotype. *Oncogene* 25(43):5846–5853. doi:10.1038/sj.onc.1209876
18. Allred DC, Harvey JM, Berardo M, Clark GM (1998) Prognostic and predictive factors in breast cancer by immunohistochemical analysis. *Mod Pathol* 11(2):155–168
19. Wolff AC, Hammond ME, Schwartz JN, Hagerty KL, Allred DC, Cote RJ, Dowsett M, Fitzgibbons PL, Hanna WM, Langer A, McShane LM, Paik S, Pegram MD, Perez EA, Press MF, Rhodes A, Sturgeon C, Taube SE, Tubbs R, Vance GH, van de Vijver M, Wheeler TM, Hayes DF (2007) American Society of Clinical Oncology/College of American Pathologists guideline recommendations for human epidermal growth factor receptor 2 testing in breast cancer. *J Clin Oncol* 25(1):118–145. doi:10.1200/JCO.2006.09.2775
20. Carlomagno C, Perrone F, Lauria R, de Laurentiis M, Gallo C, Morabito A, Pettinato G, Panico L, Bellelli T, Apicella A et al (1995) Prognostic significance of necrosis, elastosis, fibrosis and inflammatory cell reaction in operable breast cancer. *Oncology* 52(4):272–277
21. Lipponen P, Aaltomaa S, Kosma VM, Syrjanen K (1994) Apoptosis in breast cancer as related to histopathological characteristics and prognosis. *Eur J Cancer* 30A(14):2068–2073
22. Lee AH, Gillett CE, Ryder K, Fentiman IS, Miles DW, Millis RR (2006) Different patterns of inflammation and prognosis in invasive carcinoma of the breast. *Histopathology* 48(6):692–701. doi:10.1111/j.1365-2559.2006.02410.x
23. Marques LA, Franco EL, Torloni H, Brentani MM, da Silva-Neto JB, Brentani RR (1990) Independent prognostic value of laminin receptor expression in breast cancer survival. *Cancer Res* 50(5):1479–1483
24. Nixon AJ, Neuberger D, Hayes DF, Gelman R, Connolly JL, Schnitt S, Abner A, Recht A, Vicini F, Harris JR (1994) Relationship of patient age to pathologic features of the tumor and prognosis for patients with stage I or II breast cancer. *J Clin Oncol* 12(5):888–894
25. Rilke F, Colnaghi MI, Cascinelli N, Andreola S, Baldini MT, Bufalino R, Della Porta G, Menard S, Pierotti MA, Testori A (1991) Prognostic significance of HER-2/neu expression in breast cancer and its relationship to other prognostic factors. *Int J Cancer* 49(1):44–49
26. Kreike B, van Kouwenhove M, Horlings H, Weigelt B, Peterse H, Bartelink H, van de Vijver MJ (2007) Gene expression profiling and histopathological characterization of triple-negative/basal-like breast carcinomas. *Breast Cancer Res* 9(5):R65. doi:10.1186/bcr1771
27. Demaria S, Volm MD, Shapiro RL, Yee HT, Oratz R, Formenti SC, Muggia F, Symmans WF (2001) Development of tumor-infiltrating lymphocytes in breast cancer after neoadjuvant paclitaxel chemotherapy. *Clin Cancer Res* 7(10):3025–3030
28. Ladoire S, Arnould L, Apetoh L, Coudert B, Martin F, Chauffert B, Fumoleau P, Ghiringhelli F (2008) Pathologic complete response to neoadjuvant chemotherapy of breast carcinoma is associated with the disappearance of tumor-infiltrating foxp3+ regulatory T cells. *Clin Cancer Res* 14(8):2413–2420. doi:10.1158/1078-0432.CCR-07-4491
29. Teschendorff AE, Miremadi A, Pinder SE, Ellis IO, Caldas C (2007) An immune response gene expression module identifies a good prognosis subtype in estrogen receptor negative breast cancer. *Genome Biol* 8(8):R157. doi:10.1186/gb-2007-8-8-r157
30. Apetoh L, Ghiringhelli F, Tesniere A, Obeid M, Ortiz C, Criollo A, Mignot G, Maiuri MC, Ullrich E, Saulnier P, Yang H, Amigorena S, Ryffel B, Barrat FJ, Saftig P, Levi F, Lidereau R, Noguez C, Mira JP, Chompret A, Joulain V, Clavel-Chapelon F, Bourhis J, Andre F, Delaloge S, Tursz T, Kroemer G, Zitvogel L (2007) Toll-like receptor 4-dependent contribution of the immune system to anticancer chemotherapy and radiotherapy. *Nat Med* 13(9):1050–1059. doi:10.1038/nm1622
31. Lake RA, Robinson BW (2005) Immunotherapy and chemotherapy—a practical partnership. *Nat Rev Cancer* 5(5):397–405. doi:10.1038/nrc1613
32. Cheang MC, Voduc D, Bajdik C, Leung S, McKinney S, Chia SK, Perou CM, Nielsen TO (2008) Basal-like breast cancer defined by five biomarkers has superior prognostic value than triple-negative phenotype. *Clin Cancer Res* 14(5):1368–1376. doi:10.1158/1078-0432.CCR-07-1658
33. Jumppanen M, Gruvberger-Saal S, Kauraniemi P, Tanner M, Bendahl PO, Lundin M, Krogh M, Kataja P, Borg A, Ferno M, Isola J (2007) Basal-like phenotype is not associated with patient survival in estrogen-receptor-negative breast cancers. *Breast Cancer Res* 9(1):R16. doi:10.1186/bcr1649
34. Tischkowitz M, Brunet JS, Begin LR, Huntsman DG, Cheang MC, Akslen LA, Nielsen TO, Foulkes WD (2007) Use of immunohistochemical markers can refine prognosis in triple negative breast cancer. *BMC Cancer* 7:134. doi:10.1186/1471-2407-7-134
35. Bidard FC, Matthieu MC, Chollet P, Raoeifis I, Abrial C, Domont J, Spielmann M, Delaloge S, Andre F, Penault-Llorca F (2008) p53 status and efficacy of primary anthracyclines/alkylating agent-based regimen according to breast cancer molecular classes. *Ann Oncol* 19(7):1261–1265. doi:10.1093/annonc/mdn039
36. Harris LN, Broadwater G, Lin NU, Miron A, Schnitt SJ, Cowan D, Lara J, Bleiweiss I, Berry D, Ellis M, Hayes DF, Winer EP, Dressler L (2006) Molecular subtypes of breast cancer in relation to paclitaxel response, outcomes in women with metastatic disease: results from CALGB 9342. *Breast Cancer Res* 8(6):R66. doi:10.1186/bcr1622
37. Denkert C, Loibl S, Noske A, Roller M, Muller BM, Komor M, Budczies J, Darb-Esfahani S, Kronenwett R, Hanusch C, von

Torne C, Weichert W, Engels K, Solbach C, Schrader I, Dietel M, von Minckwitz G (2010) Tumor-associated lymphocytes as an independent predictor of response to neoadjuvant chemotherapy in breast cancer. *J Clin Oncol* 28(1):105–113. doi:10.1200/JCO.2009.23.7370

38. Hornychova H, Melichar B, Tomsova M, Mergancova J, Urmínska H, Ryska A (2008) Tumor-infiltrating lymphocytes predict response to neoadjuvant chemotherapy in patients with breast carcinoma. *Cancer Invest* 26(10):1024–1031. doi:10.1080/07357900802098165

外見変化のケア

抗がん剤治療による脱毛や皮膚・爪の障害は、高頻度に現れる副作用であるにもかかわらず、生命に大きく影響しないために、対応が患者個人に任せられ、あまり重要視されてこなかった。しかし、外見変化に対処することは、患者のQOLを改善し自分らしさを取り戻すことにつながる。外見変化へのサポートは、患者ががんの治療を継続しながら社会生活を送るための重要な看護ケアと位置づけられる。現場で直接質問を受けることの多い看護師は、患者のセルフケアを促進するためにも、外見の変化やそのケアに関する正しい知識をもつ必要がある。

本稿では国立がん研究センター中央病院で開催されている抗がん剤治療を受けるがん患者サポートプログラム「コスメティックインフォメーション」の内容をもとに、セルフケア指導の意義や行うべき情報提供の具体的内容について述べる。

外見の変化に対する心理的サポート

治療による外見変化はボディイメージの変容にも大きくかわる。変化した自分を容易に受け入れられない患者の苦悩や、社会のなかで生活していかねばならない困難さを、看護師は十分に理解する必要がある。「一時的な副作用で、1、2年後には回復する」という考えではなく「その人にとっては脱毛とは何を意味するか」とを、思いや考えを表面できるように働きかける。そして、変化の受容を促すために、思いや感情を受け止めることにも、具体的なケア方法を提供し、外見変化に対処するメリットを積極的に伝える必要があるだろう。

毛髪に関するセルフケア支援

患者には、治療により外見が変化することへの心理的な準備や、実際の対処への具体的なメカニズムが必要である。治療開始までに脱毛のメカニズムを正しく伝え、同時に、ウィッグやキャップなどの準備を促し、治療中に対処する具体的イメージをもつてもらいたい。治療の早期受容につながる。そこでここでは、治療の準備から治療中のケアのポイントや工夫までを解説する。

1. 抗がん剤による脱毛のメカニズム

抗がん剤はがん細胞を攻撃して、がんの進行を抑える働きをする一方、同時に分裂の早い正常な細胞にも作用する。毛髪を成長させる毛母細胞も細胞分裂が盛んであるため影響を受けやすく、抗がん剤に攻撃されるので、副作用として脱毛が起る。

これまで「頭部冷却法」や「育毛プロテインクリーム」による脱毛予防に関する研究も行われてきたが、予防の効果はまだ検証段階、というのが現状である。

2. 治療前の準備

可能であれば髪型をショートカットにするよう勧めると、抜け毛の分量が少なく、患者の脱毛への衝撃が緩和される。また、脱毛開始後の抜け毛の処理も容易になる。

ウィッグへの移行に気づかれにくくするための工夫として、治療前にウィッグを購入し、あらかじめその髪形に似せたスタイルに自毛をカットしておくことを勧められるのもよい。

ウィッグは、患者の背景によって使用頻度も異なるため、購入する前の十分な情報提供により、患者が満足していくウィッグを選択できるようにしたい。できれば、サンブルなどを取り寄せ、実際に手にとって確かめてもらい、試着できる環境を整えるのが望ましい。

《ウィッグを選ぶときのポイント》

- ・使用頻度はどのくらいか(生活背景を考慮)
- ・価格は見合っているか(数万円～30万円まで価格に幅がある。オーダーは40万円～)
- ・耐久性はあるものか
- ・自然に見えるか(脱毛を知られたくない)
- ・気に入ったもので似合っているか
- ・おしやれを染しめるか(たとえば、低価格で数種類のウィッグ購入)

3. 治療中の頭髪のケア

脱毛中は髪や頭皮を触らないほうがよいと誤解している患者がいるため、看護師は正確な情報を提供する必要がある。

1) 頭皮のケア

頭皮には皮脂腺が最も多く存在しており、この皮脂腺は外的刺激に対するバリア機能がある。毛髪とともに皮脂腺が脱落すると、頭皮は易感染状態になる。そのために、脱毛の全経過において、頭皮は常に清潔を保つ必要があるため、低刺激のシャンプーや石けんを用い、手でよく泡立てて優しく洗うよう患者を指導する。

2) 抜け毛の処理

抜けた髪の毛の散らばりを防ぐため、室内ではキャップやバンダナなどをかぶり、床、衣類、枕についた抜け毛はコロコロリナーやガムテープなどを活用するよう指導する。

4. 治療中の眉毛・まつ毛のケア

眉やまつ毛が脱げると、ほこりが目に入りやすくなるだけでなく、顔の印象がぼやけて容顔の變化がさらに目立ってくる。鼻毛の脱毛では、鼻水

も流れやすくなるためにマスクの着用が効果的であることなど、脱毛によって予測される以下のような状況変化や対処方法があることを十分に情報提供する。

1) 眉毛のケア

眉やまつ毛の脱毛、顔のむくみによって顔の印象が変わり、眉がうまく描けないこともあるので、治療前に顔写真を撮っておくことにより、より自然に見えるためには、ペンシルで眉毛を1本1本描くように細かく置き、その上からパウダータイプのアイブローでぼかすように乗せる。また、眉シートを使い同様に描く方法もある。

2) まつ毛のケア

淡い色の大きめのフアッシュョングラスは、ゴミやホコリが目に入るのを防ぐだけでなく、薄毛も目立ちにくい。他に簡便なカバー方法として、アイライナーを引く方法もある。

冠婚葬祭やフォーマルな場所への外出時は、付まつ毛を利用する方法もあるが、脱毛後の生え際の固定は難しく、はがれやすいので熟練した技術が必要である。また治療中は、接着剤の皮膚かぶれにも注意を要する。

皮膚・爪に関するセルフケア支援

1. 皮膚・爪の障害のメカニズム

細胞分裂が盛んな皮膚や爪も抗がん剤治療の影響を受けやすい。皮膚では手足症候群、色素沈着、皮疹などが、爪では爪甲の剥離、変色、線状陥没、二枚爪、脆弱化などが起こりやすい。変化した指先や顔の皮膚は目につきやすく、外出や対人関係などに影響を及ぼす。

2. 皮膚のケア

1) スキンケア

清潔、保湿、刺激を避けることは、スキンケアの基本であり、感染や重症化を予防するためにも、皮膚の状態を良好に保つ必要がある。スキンケア用品は通常使用しているものでよいが、敏感にな

Column

脱毛の初期や自宅にいるとき、ちょっとした外出に帽子、ハンドナゲ、フィットキャップ、つけ毛付き帽子などを着用する工夫もある。頭皮の保護と保温を目的に綿、ジャージ、ニットなどの吸湿・保温に優れた素材が望ましい。以下に患者からも定評のある空御で手作りできるキャップを紹介する(図)。

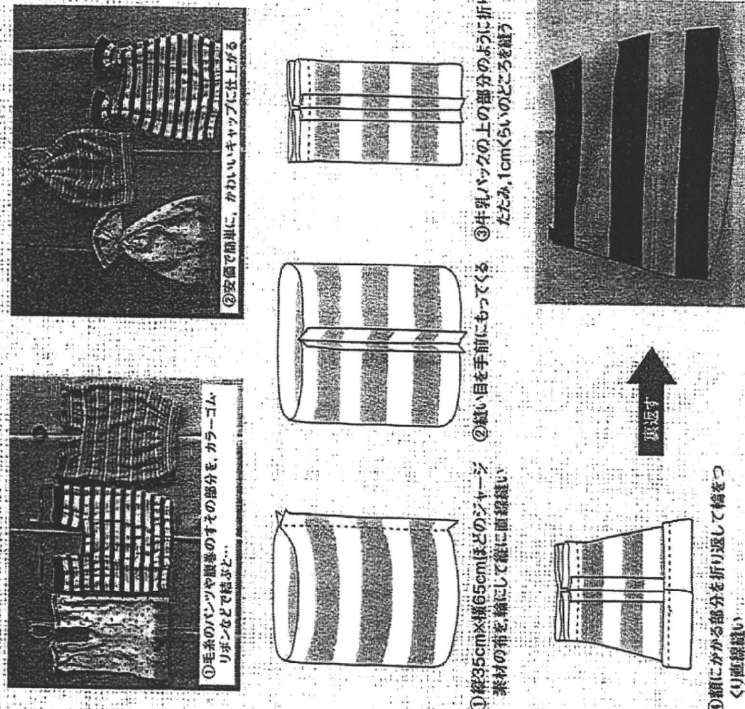


図 ジャージ素材の手作りキャップの作り方(山野美容芸術短大名誉教授 渡辺聡子氏考案)

った場合は敏感肌用やアトピー肌用の製品が望ましい。抗がん剤治療中は紫外線の影響を受けやすく、しみが増えるので日焼け対策を十分に行う患者に伝える。

2) メークアップの工夫
しみや血色不良、色素沈着などのある患者に対

しては、日常のメイク手順(以下の②④)により、健康的にみせる工夫(以下の①③⑤)を加えるよう促してもよい。

①カラーコントロール：顔色を整える(イエロ一・ピンク系)

2) マニキュアの活用

爪の変色がある場合はマニキュアをするよう促す。指や黒ずみが目立つときはレンガ色を使うと目の錯覚で皮膚も白く見える。

マニキュアを落とす際は、リムーバー(除光液)をコットンにたっぷり染み込ませ、擦らずに爪に5秒ほど乗せひと拭きする。その後石けんで手を洗い、保湿する。

爪に段差が生じたにもかかわらず、フォーマルな場所へ出席しなければならぬときは、つけ爪(100円ショップなどで購入可)を適切な長さで切り、爪用の両面テープで固定し、マニキュアを塗ることで、1日は状態を継続できる。

引用・参考文献

- 1) 野澤桂子：病院における外見という課題、メイクレビューガイド、フレグランスジヤナル社、2008、p.42-46.
- 2) 野澤桂子：コスメティックによる患者支援、がん看護実践シリーズ8：乳がん、メヂカルフレンド社、2007、p.174-177.
- 3) 山野美容芸術短期大学編：美容福祉概論；その知識と実践技術、中央法規、2009.
- 4) がん患者サービスマニキュア TODAY！編集部：体験者が伝える乳がん安心！生活BOOK、VOL-NEXT、2007.

②ファンデーション

③コンシーラー：しみを隠す

④パウダー

⑤チーク：表情を明るくする

*メイク後はクレンジングクリームでメイクを落として、洗顔剤を十分泡立てて洗顔する

3. 爪のケア

1) 基本的な保護のポイント

「爪の脆弱部分や剥離部分が引っかけり、タオルさえも豊みにくい」など、爪の変化によって日常生活に障害を感じている患者には、以下のアドバイスが有効である。

- 弱った爪には、爪切りより爪用ヤスリを使用する。ただし、爪甲は腫かない
 - 引っかけによる損傷予防のために指先に紙テープを巻く
 - 爪の保温(ハンドケアと同時にトリートメントクリームでマッサージ)
 - 足の爪のトラブルを避けるため、素足には履力ならず、靴はゆとりしりしたものを選ぶ
 - 家事・入浴時に専用のメッシュタイプの手袋をすると、指先保護ができて便利である
- * 滲出液があり炎症の徴候がある場合は、皮膚科を受診する

Column

国立がん研究センター中央病院の「コスメティックインフォメーション(外見関連患者サポートプログラム)」では、患者が思い思いに興味を惹かれたウィッグをつけることができ、代表的なウィッグメーカーからパーティ用品のものまで、約40個のウィッグを並べている。ここではウィッグを勧めることも販売することもしない。看護師や心理士が外見の情報を提供するのには、「病気になるって人生を楽しくすることができない」というメッセージを言葉以外の形で伝えるためである。「病気になるって人生を楽しくできない」と、勝手に思い込んでいた「楽しかった。今までどおり生きていくのね」という言葉が寄せられた瞬間に情報提供を行う意義ややりがいを感じる。

