

---

命のカルテ 8

家族との  
クリスマスパーティーの最中  
笑顔で旅立った父

患者:木村大輔さん(仮名・47歳男性)

病名:膵臓がん

---

## 家族との日常生活を最期まで継続

大輔さんが自らの異変に気づいたのは、46歳の年の夏でした。

「なんだか背中が痛い……」

しかしその時は大して気にもとめませんでした。

ところが痛みはどんどん広がり、みぞおちの辺りまでずきずきとするようになりました。これはおかしい、と近所の病院を訪れたのが、翌年の2月。精密検査を受け、後日その診断結果を聞いた大輔さんは、思わず耳を疑いました。

「進行性の膵臓がん……」

膵臓がんは、がんの中でも生存率が低く、治療が困難なことで知られています。症状が出にくいため早期発見が難しく、発見時には手術不能な段階までがんが進行しているケースも多くあります。また、早期から周囲に転移しやすいという特徴もあり、抗がん剤も効きづらいというやっかいながんです。

本人のショックもさぞ大きかったと思いますが、その家族の衝撃もまた、相当なもので

した。大輔さんには、妻と中学生・小学生の子どもがいたのです。

「まだまだ働き盛りなのに、なんでがんに……」

特に大輔さんの奥さんは、深く戸惑い、苦悩し、現実に対し絶望していました。

そこから、大輔さんの闘病生活がはじまりました。まだ40代の働き盛りであり、体力もあつたことから、抗がん剤治療を選択しました。

吐き気や下痢、だるさ、疲労感……半年間、抗がん剤の副作用に苦しみながらも、なんとか治療を続けました。

しかし、残念ながら、治療が効果をあらわすことはなく、がんは手の施しようのないところまで進行してしまいました。がんの宣告から、わずか半年のことです。

そしてその年の8月、治療していた病院を退院して、在宅での緩和ケアを開始しました。初診時には、うずくような痛みと慢性の下痢に悩まされ、食欲もありませんでした。思いどおりに動いたり、子どもと遊んだりすることは到底できないような状態でした。10月までもつかどうか……それほどの病状だったのです。

しかし、医療用麻薬と下痢止めで症状コントロールを行いつつ、家でのおんびり過ごしてもらったところ1か月後には体調が回復し、食欲も増進してきました。

「この前は、バイキングに行ってたくさん食べてきたんです。いろいろ食べられて、本当によい。旅行にも行って、よかったです」

緩和ケアによって入院中の生気のない姿が嘘のように元気になり、家族旅行や子どもの学校行事など大輔さんは家族との時間を大切にしていました。しかし、がんはその間にもむしろ進行し、病魔は確実に体をむしばんでいました……。

9月末には、体調が悪化。子どもの運動会に出席する予定でしたが、吐き気があって取りやめるなど、日常生活にも支障が出るようになりました。

10月に入ってからのは、倦怠感が強まり、ときどき嘔吐もしましたが、そこから2か月はなんとか踏みとどまり、体調がいい日には外出もしていました。

そして12月21日。大輔さんの奥さんから、1本の電話が入りました。

「昨日から急におかしなことをいうようになり、記憶もあいまいなようです。意思疎通も上手くできなくなっていました……」

私はそこで、大輔さんの命の火が消えかけていることを知り、それを伝えました。

「お別れが近づいています。しんみりするのではなく、家族みんなでぎやかに囲んで看取ってあげてください。その方が大輔さんも安心しますし、家族の思い出としても明るい

雰囲気がいいはずですよ」

12月24日。

大輔さんの家では、クリスマスパーティーが行われていました。

「メリークリスマス！」

家族がみなで大輔さんのまわりに集まり、わいわいとにぎやかです。卓上には、ケーキやクラッカーが並んでいます。

人が亡くなるという場にこのような風景があるということ、不思議に思う人もいるでしょうが、昭和初期までの日本では、このように家で人が亡くなっていくのが当たり前でした。こうして臨終を迎える家庭もいくつもあつたはずですよ。

夜10時をまわった頃、大輔さんは息を引き取りました。

その顔は穏やかで、わずかに微笑んでいるようにみえました。

子どもたちには、お別れの時に起きることを事前に伝えてあつたこともあり、泣いたりせず、むしろ笑顔で看取りができました。こうして、ひとつの生命の終わりを体感するところが、子どもたちにとって命の大切さを学ぶ大切な機会となります。

そして何よりやわらかな表情をしていたのは、奥さんですよ。その様子から、最後まで自

宅で介護をやりきった満足感と達成感で満ちていることが、伝わってきました。

「先生。私は、悔いなくやりきることができました。ありがとうございます」

後日、奥さんからそんな言葉をいただき、私も感無量の思いでした。

若い夫ががんであると知った日から、その戸惑いや苦悩はいかほどのものであったか……しかし、在宅ケアを選択して日々介護を続けた4か月の間に、現実を受け入れ、夫の死を思い出として胸に刻み、子どもたちのために前を向くという新たな決意が生まれたのでしよう。

この日は大輔さんも含め、なんと六軒もの家で看取りがあったのですが、どの家庭でもクリスマスパーティーをしていて、いずれの患者さんにもぎやかな雰囲気の中で旅立っていきました。このような「あたたかな家族団らんの中で人が亡くなっていく」という光景は、病院では絶対に見られないものであり、在宅医療に携わっていて本当によかったと感じた瞬間でした。

ちようどこの原稿を執筆している息抜きに、近所のイタリアンレストランに立ち寄ったところ大輔さんの奥さんと娘さんに偶然お会いすることができました。大輔さんの原稿を書き終えた直後だったため、本当にびっくりすると同時に「大輔さんが再会させてくれた」

とうれしくなりました。看取りの時には、中学生だった娘さんもすこやかに成長し、来月から大学生になるそうです。

こうして大輔さんの物語の続きを知ることができたのは、思いがけない喜びでした。

# お別れの時へと向かう兆候を知る

お別れが近づく中で、患者さんの身体に

はさまざまな変化がみられます。これは動物が死ぬ時の自然な経過であり、患者さん自身も苦痛を感じているわけではありません。

お別れに際し、家族がどのようなことが起きるかを知らない、自然な反応に対し「苦しんでいる」「痛がっている」と勘違いしてしまいます。そして、それをなんとかしようとした結果、患者さんの意識が無理やり覚醒され、暴れたり、激しく苦しんだりといったことになれば、残された家族にとって、看取りが辛い思い出になってしま

います。

そうならないためにも、お別れの時が近づいてくると患者さんにはどのような兆候があらわれるのかと、そうなった時家族はどのようなことの気をつければよいのかを詳しく解説しておきます。

## お別れの約1か月前

食事が減少します。飲み込む力が低下して、むせることが多くなり、体が食べ物を受け付けなくなってきました。この時に「食べないと弱ってしまう！」と無理にでも食べさせようとしても、患者さんにとっては



苦痛なだけです。食べたいものを、食べた  
い時に少しずつあげるようにします。ゼ  
リーやプリンなど、とろみのあるものが食  
べやすく、かき氷や氷のかけらを口に含ま  
せたり、ガーゼで口を湿らせたりして水分  
補給を行います。ちなみに、脱水症状が顕  
著であり、食べ物も飲み物も喉を通らなく  
なっている場合、点滴を行う必要があります  
ですが、それはあくまで水分補給が目的です。  
水分が十分であるのに「食欲がないから栄  
養補給をする」と点滴を行うようなことは  
あくまで避けるべきです。

食事が減少することから、排泄量も  
減ってきます。筋肉が弛緩するので、排尿  
や排泄に失敗することがあります。この時、

本人は「トイレくらいは自分で行きたいけ  
れど、行けない……」という苦悩を抱える  
ことがありますから、家族はその思いを理  
解し、寄り添うとともに、「自然なことな  
のだ」と説明し、おむつの使用を検討しま  
しょう。時に嘔吐することもありますが、  
排泄や嘔吐は、体の中を掃除してから死ん  
でいくという動物の本能から起こってくる  
ことであり、トラブルではありません。

また、この時期には自分で動くことが難  
しくなり、ベッドにいる時間が増えてくる  
ため、身の回りの世話が必要になってきま  
すから、各種介護サービスを利用するとい  
いでしょう。

睡眠の時間が長くなり、昼夜を問わず

とうととするようにもなります。これは、行動をできるだけ抑え、重要な臓器へのエネルギー供給を最優先にしているためです。自然なことですから、昼間寝ていても「夜眠れなくなるから」と無理に起こす必要はありません。

時には会話のつじつまが合わず、落ち着きのない行動もみられますが、それも自然なことなので、慌てなくても大丈夫です。

### お別れの約1〜2週間前

患者さんは夢と現実が入り混じり、家族からしてもその区別がついていないようにみえます。時にはすっかり返事をし、会話もできませんが、せん妄や意識障害も起きて

きます。これも決して精神がおかしくなったりわけではなく、通常の過程のひとつです。

家族は、伝えたいことを先送りせずに伝え、会わせたい人は連れてきて、家族での時間を大切にするようにしましょう。音楽やラジオを流し、リラックステッド雰囲気の中で、昔話や思い出話をする、患者さん本人にとっても心地いいようです。

### お別れの数日前〜直前

全身の力が衰弱して返事もできなくなり、家族の声は聞こえていても、反応できない状態です。濡らしたガーゼや綿棒で口を湿らせたりして少しでも心地いいようにケアをしつつ、身体に触れ、話しかけて

あげてほしいと思います。時には目や口を開けたまま眠っていたりすることもありません。その際は、そっと目を閉じてあげましょう。最後まで大切な家族の一員として接してあげてください。

この時期になると、息を吸う時や吐く時に「ぜいぜい」という音がします。のど元で痰が絡んでいるような音であり、家族からすると「痰が絡んで苦しそうだから、とつた方が楽になるのではないか」と思えるかもしれませんが。しかしこれは、「死前喘鳴」と呼ばれるもので、死期が迫った患者さんの約半分に出現します。この際、患者さんの意識はないことが多く、苦痛を感じてい

ると、その苦痛が患者さんの意識を無理やり覚醒させ、時に暴れたりしてしまつこともあります。自然な経過と理解し、見守つてあげることが大切です。

お別れの7〜8時間前では、呼吸のリズムが不規則になり、数秒から数十秒呼吸が止まったり、溜息のようになつたりします。下あごを突き出すようにして呼吸することも多くあります。

そして3〜4時間を切ると、手足は冷たくなつてきて、酸素が行き渡らないことからその色は紫や白っぽくなります。身体の中心や顔は熱を持ち、じつとりと汗をかきます。これは、全身の力を心臓や呼吸のために使っているせいであり、発熱は全身の

脂肪を燃やそうとしている自然な過程です。

ここまで来ると、もう医師や家族にできることはありません。

慌てず静かに、見守ってあげましょう。

こうして、お別れの時というのは、患者さん自身が教えてくれます。病院で亡くなる場合には、終始治療が施され、最後まで痰の吸入をして苦痛を与え続けたり、点滴で水分を入れ続けたり、せん妄を薬で抑えようとしたりしてしまいます。結果としてこのような自然な兆候がほとんどわかりませんから、いつ亡くなるかもまた判断することができません。

家での看取りの際には、医師がきちんとこのような経過をわかっていれば、どのタイミングで家族が集まり、お別れの時を迎えるかということ、かなりの精度を持って伝えることができます。だからこそ、多くの方が家族全員が集まった中で穏やかに最期を迎えることができます。

# 幸せな「お迎え現象」とは

お別れの時が近づき、うつらうつらする時間が長くなってくると、患者さんの中には「亡くなった両親に会った」「光輝く高原を、今は亡き娘と歩いた」というようなことを訴えてくる人がいます。このように、

終末期に近い人がすでに亡くなった近い人を見ることは「お迎え現象」と呼ばれ、古くからいわれていることです。

この不思議な現象に対しては、医学的な調査がなされています。

宮城県の在宅緩和ケアチームが遺族680人以上にアンケートを郵送し、そのうち366人から得た回答を分析した結

果、実に4割以上の人が「お迎え現象」を経験したといえます。

「お迎え現象」が起こる理由は、「脳への酸素不足」や「薬の過剰投与」などいくつかの説がありますが、この現象を科学的に説明することよりも、実際にそのような現象があることを受け入れるということの方が大切です。

夢と現実の狭間にいるような状態の患者さんが突然「死んだ人に会った」と訴えてきたら、家族としては驚くでしょう。しかし、その様子をよく観察してあげれば、患者さんは怖がったり苦痛を感じたりしてい

るわけではなく、むしろ穏やかであったり、安心した表情をしていたりすることがわかります。

もしこの時に家族が、「それは夢で、現実ではない。大丈夫か」などと拒絶し、否定する姿勢を見せってしまうと、患者さん自身も「頭が変になった」と思われることを嫌がり、もう話してくれることはなくなるでしょう。時には患者さん本人も、お迎え現象を受け入れられなくなってしまいかもありません。

しかし、それはとてもさみしいことです。前述の調査では、「お迎え現象」を体験した人の実に9割以上が、穏やかに、安らかに亡くなったといえます。私の経験から

いっても、「お迎え現象」により患者さんは大きな幸福感を味わっているように思えます。

もし「お迎え」が来たなら、家族はむしろ患者さんが安らかに旅立つ準備が整ったと考え、笑顔でその体験談を聞いてあげましょう。

## 大切な人と過ごすことが一番のグリーンケアになる

愛する人が亡くなってしまった時、残された家族の心を癒やすために「グリーンケア」をするとよいといわれています。後悔や悲しみ、虚無感をケアするためです。

しかし私は、グリーンケアが重要だとは思っていません。

私のクリニックでは、後悔があまり残らない家族の方が多いです。

なぜなら、在宅で家族の時間を過ごすことで、すでにグリーンケアができていているからなのです。

病院で患者を見送った家族は、特に最期

の時間が辛いものとなり、本当に患者のためによかったのだろうかという後悔が大きく残りがちです。

ですが最期の数週間、積極的に看取りにかかわり、充実した時間を過ごすことで本人のために「やりきった」という充実感が強くなります。

もちろん、在宅で看取ったとしても、愛する人を失った悲しみや後悔はつきものです。

しかし日本では、自宅以最期を迎える人の割合は、100人中たった13人の割合だといわれています。つまり、家族と幸せな

最期を迎えた13人の中に、すでに入っているということ。そんなすごいことを患者にしてあげたのだということ、私はご遺族に伝えていきます。

最期の1週間は、残された家族にとつて大きな印象を与えます。

患者さんがつらそうな状態であれば、後悔や罪悪感が残ります。逆に、患者さんの希望や想いを叶え、思い残すことのないくらいに話ができれば、幸せな記憶として残り続けるのです。

私たち緩和ケア医は、旅立つ本人と、見送る家族の双方と伴走しながら、最期の時間をよりよいものにするようにサポートしていきます。

もし、グリーフケアが必要になるのならば、それは私たちのサポートが上手くいっていない証拠ともいえます。

ぜひ住み慣れた家で家族そろって、最期まで輝く時間を過ごしてほしいと思います。在宅医療はそれを可能にする医療なのです。

それでもどうしても辛い時があれば、医師や身近な人に、気持ちを伝えてみましょう。

そして、最期まで前向きに過ごしていた患者のように、一日一日を楽しく過ごすようにしてほしいと思います。

患者さんが人生を生きた証があなたであり、あなたが再び前を向いて人生を歩み出



すことが、患者さんの人生の物語の続きになります。

そうして患者さんは、家族の心の中で生き続けるでしょう。

いつまでも、いつまでも。

# 末期がんを知り、適切な対策を考える

最後に、それぞれのがんの症状を知りましょう。末期になるとどのような症状が出てくるのか知っておくことで、落ち着いて本人と接することができます。

## ●肺がん

肺がんは、初期症状に乏しく、発見した頃にはすでに進行している場合が非常に多いがんです。近年、肺がんは日本人の死亡原因のトップになりましたが、まだ増加傾向にあります。肺がんは「小細胞がん」と「非小細胞がん」の大きく2つにわけられます。

### 症状

肺がんの一般症状はほかの呼吸器疾患と区別がつかないことが多いです。なかなか治らないせきが続いたり、痰が出たり、喘鳴（呼吸時にゼーゼーという音がする）、嚔声（声がかれる）などが起こる場合は医療機関を受診することをおすすめします。肺がんは進行すると、脳や骨、肝臓などに遠隔転移をします。

#### ・骨転移した場合

肩や背中、腰に痛みを感じるようになります。また背骨への転移で、下肢麻痺や膀胱

膀胱直腸障害が起こります。

・ **肝臓に転移した場合**

背中や腰、お腹が張り、痛みを感じたり、腹水がたまることがあります。また肝臓の働きが悪くなるため黄疸おうだんが出るほか、分解できないアンモニアが脳にたまっていき、認知症のような症状が出ることもあります。

・ **脳に転移した場合**

神経が侵されるため頭痛や目のかすみ、ふらふらしたり、ろれつがまわらなくなるなどの症状が出ます。

**家族の対応の仕方**

痛みや息苦しさをコントロールすること

が、緩和ケアの重要なポイントになります。転移した箇所の対策をし、負担を軽減させる必要があります。

● **胃がん**

発生要因については食生活の乱れや喫煙、ヘリコバクターピロリ菌の持続感染などが考えられています。食生活については、塩分の多い食品の摂取や、野菜や果物の摂取不足が指摘されています。

**症状**

胃の痛み・不快感、胸やけ、吐き気、食欲不振、黒色便などがありますが、これらは胃がん特有の症状ではなく、胃炎や胃潰

瘍でも起こります。検査を受ければ内視鏡などで早期治療が目指せますので、気になる症状があれば早めに検査を受けましょう。

進行すると、血行性転移、腹膜播種、リンパ行性転移を起こします。痛みが強い時は痛みの部位に放射線治療を行ったり、医療用麻薬で疼痛コントロールを行います。また食べ物の通り道ががんで狭くなるので徐々に食事が喉を通らなくなります。目に見える変化としては体重の減少、食べ物がつかえるといったものがあります。場合によってはバイパス手術や人工肛門造設などが適応になることもあります。また、がんからの出血により貧血状態になり、動悸や

息切れがすることもあります。

### 家族の対応の仕方

体重の減少など目に見える変化は、まわりの家族だけでなく本人のシヨックも大きいものです。少しでも口から食べられるように、本人の好きなものや食べやすいものを食べさせて、自信をつけさせてあげるとよいでしょう。

### ●食道がん

食道の周囲には、気管や肺、心臓や大動脈などの重要な臓器が近接しています。そのため早い段階で直接浸潤することも多いです。また食道の壁と周囲には血管やリン

パ管も豊富にあるため、リンパや血液の流れに乗って遠隔転移もします。

## 症状

初期には自覚症状がないことも多く、健康診断の内視鏡で20%は発見されます。その他には食べ物を飲み込むとつかえたり、食道がしみるような感じがすることがあります。そのため食事がとれなくなり、初期でも体重減少が見られます。

声帯や食道の動きをつかさどる反回神経の麻痺が起こり、嚥下障害や嘔声（声がかすれる）が起こります。

食道がんが食道をはみ出してまわりの臓器に食い込んでいくと、胸部痛や背部痛も

出てくるようになります。

さらに気管や肺にまで到達した場合はせきや血痰、息切れなどの症状が、また食道のすぐ近くには発声にかかわる神経があり、そこに到達すると声枯れもしてきます。やがて遠隔転移をすると、転移先に症状が出ます。

骨に転移すれば病的骨折や骨の痛みが生じます。脳に転移した場合、運動障害や味覚障害、言語障害を生じることもあります。

## 家族の対応の仕方

反回神経の麻痺によって、飲み込む力が弱くなります。とろみのある食べ物を作って食事をとりやすくする工夫が必要です。

また、転移した先の臓器の症状が出るのが非常に多いです。転移先がどこかによつて、医師と対処法を相談しましょう。

## ●膵臓がん

食事の欧米化がすすんだことで、近年ひじょうに罹患率りかんりつが増えているがんです。また5年生存率が低いことでも知られています。危険因子としては、糖尿病、慢性膵炎、肥満、喫煙などが挙げられます。

### 症状

初期の膵臓がんには症状はなく、胃の辺りや背中せなかの苦しさ、背部痛、食欲の不振がみられることが多いようです。また白目や体が

黄色くなる黄疸や、体のかゆみなどがあります。

膵臓がんはほとんど末期でも症状が出ないのですが、血糖のコントロールをつかさどる臓器であることから、糖尿病を発症することもあります。急に高血糖になった場合も、膵臓がんの可能性があります。

さらに進行すると、腹膜炎を起こして腹水がたまることもあります。

また、肝臓に転移しやすいがんであり、肝転移すると黄疸や痛みが出ます。

ほかに、骨や肺に転移することもあるため、病的骨折やしつこい咳などがあらわれることもあります。

## 家族の対応の仕方

膵臓がんは進行に伴い、まわりの神経叢そそうにまで浸潤していきます。そのため、背中の激痛に苦しむことが少なくありません。本人の痛みのコントロールが非常に重要になります。がんが進行した時だけでなく、がんと診断された時から必要に応じて緩和ケアを受けるようにしてください。

また十二指腸にまでがんが浸潤した場合、消化管からの出血もあります。黒色便や血便があった場合、医師に相談してください。

## ●大腸がん

大腸がんの早期発見には、便に血が混じっていないかを確認する便潜血検査が有効です。早期に発見できれば、内視鏡や手術で完全に切除できる可能性が高くなります。

### 症状

一般的に無症状であることが多いのですが、下血や便秘、お腹の張りがあらわれますが、痔と勘違いして発見が遅れることがよくあります。再発しても部位によっては切除による完治も期待できますが、肺、肝臓、リンパに転移することもあります。

進行すると腸のあちこちで腸閉塞が起

るようになります。腸閉塞になると、激しい嘔吐、腹痛があらわれますが、さらに悪化すると、逆流した便汁を嘔吐することもあり、本人も家族も大きな苦痛を伴います。

さらに肝臓に転移した場合、黄疸や食欲不振、倦怠感などが出てきます。

肺に転移した際は、胸水がたまることで呼吸困難になる、しつこいせきが続く、血の混ざった痰が出る、といった症状がみられます。脳では頭痛や吐き気、骨では病的骨折などが代表的です。

また大腸がんが周囲の臓器に広がることによって、膀胱や子宮などほかの臓器に穴が開き、尿や膣から便臭がしてくることが

あります。

## 家族の対応の仕方

特に腸閉塞の場合、本人と家族の苦痛はひじょうに大きいものになります。腸液や便汁を吐く頻度を減らすため、鼻からチューブを入れたり、在宅でもサンドスタチンという薬剤を皮下注射して便の量を減らすことができます。しかしあまりに辛い場合はホスピスや入院もやむをえないでしょう。

## ●肝細胞がん

このがんは、肝炎ウイルスの持続感染が原因といわれています。長期にわたって炎



症と再発が繰り返され、遺伝子が突然変異してがん化してしまいます。そのため、肝炎、肝硬変と同時に併発することが多いです。

## 症状

食欲不振、全身のだるさ、便秘・下痢、吐血・下血、突然の腹痛や貧血が挙げられます。

肝臓がんはまだ小さいうちは、自覚症状があらわれないのですが、ゆっくり確実に進行していきます。末期になると、肝臓の機能の低下が顕著になります。肝臓は解毒機能を持っていますが、この作用が働かなくなることで、尿素を処理できず大量のア

ミノニアがたまり、肝性脳症という、昏睡などの意識障害を引き起こします。

さらにすすむと、リンパ節や多臓器に転移します。

## 家族の対応の仕方

肝性脳症によって、急に外に飛び出したりと認知症のような状態になってしまうため、患者から目が離せなくなります。

肝性脳症の初期症状は、腕が常にふるえたり（羽ばたき振戦<sup>しんせん</sup>）、急に怒り出すといった異常行動があります。思い当たる点が見られるようなら医師に相談してください。

治療は食事におけるタンパク質制限、便秘の予防、アミノ酸製剤などで血液中のア

ンモニア濃度を低下させるなど、専門的治療が必要になります。

## ●悪性骨腫瘍

骨に発生するがんです。他の臓器のがんが骨に転移する「転移性骨腫瘍」と、骨そのものからがんが発生した「原発性悪性骨腫瘍」の2種類があります。

大腿骨や骨盤、上腕骨に多くみられます。原発性骨悪性腫瘍には、骨肉腫、軟骨肉腫、ユーイング肉腫があります。

### 症状

悪性骨腫瘍が発生した部位の痛みや腫れ、運動障害が主です。骨腫瘍そのものの

症状が出る前に、腫瘍によって弱くなった骨が簡単に折れる（病的骨折）することによって発見されることもあります。また転移することによって、転移先の臓器からの症状に苦しめられることになります。

### 家族の対応の仕方

進行することによって、骨が弱くなり骨折をすることがあります。なるべく体重をかけないように、体の負担を少なくする必要があります。

また骨転移がんでは、患者の20〜30%に高カルシウム血症が発症します。

高カルシウム血症を起こすと、情緒不安定になったり、眠気に襲われたりするだけ

でなく、放置すれば昏睡状態から死に至ることもあります。注意すべき症状ですが、吐き気や眠気など、医療用麻薬の副作用と酷似しているため、発症に気づけないケースがあります。こういった症状があらわれたら勝手に判断せず、医師に採血検査をしてもらってください。

なお高カルシウム血症の治療には、ビスホスホネート製剤、エルシトニン、補液、ステロイドなどが用いられます。

## ●脳腫瘍

脳組織の中に異常細胞が発生する病気で、す。

脳組織自体から発生する原発性脳腫瘍

と、ほかの臓器のがんが脳へ転移してきた転移性脳腫瘍があります。

肺がんや乳がん、直腸がんなどから脳に転移することが多いようです。

### 症状

頭蓋内で腫瘍が大きくなると、脳を圧迫し頭痛や吐き気が起こります。

さらに、腫瘍ができた部位によっては、ふらつき、めまい、視野狭窄、麻痺や頭痛、言葉が出にくい、精神状態の変化（性格の変化など）が起こります。

さらに症状がすすむと、嘔吐、失神、痙攣などが起こるようになります。

## 家族の対応の仕方

神経をつかさどる部分での腫瘍だけでなく、さまざまな異常をきたします。今できていることが突然、明日はできなくなるという可能性もあります。そのため、本人がやっておきたいと訴えることは、すぐにもさせてあげるようにしてください。

また前頭葉にがんが及ぶと、人格変化をきたすことがあります。家族にとって大きなショックとなります。ステロイドで脳のむくみをとったり、放射線治療で症状が軽減することもあります。検討してみるとよいでしょう。

## ●卵巣がん

リスク要因としては、近親者に卵巣がんにかかった人がいる場合、出産歴がない場合、骨盤内炎症疾患、多のう胞性卵巣症候群、子宮内膜症などがあげられます。

### 症状

初期症状として非常に気づきにくく、気づいた時にはリンパ節に転移していることが少なくありません。リンパ節に転移すると、腹部大動脈や骨盤内のリンパ節が腫れ、次第に胸や首のリンパまで広がっていきま

す。  
お腹の張りや月経不順、不正出血などが

起こることがあります。

進行すると、食欲低下、高熱、不正出血が起こります。さらに「腹膜播種」といって、胃や腸など、腹膜内の臓器をつつむ「腹膜」の中に小さながん細胞が広範囲に転移している状態になることもあります。

また腫瘍が大きくなるにつれて、内臓を圧迫するようになると、胸水や腹水がたまったりすることで苦しみを訴える患者さんも多くいます。

## 家族の対応の仕方

卵巣がんは、腫瘍がかなりの大きさまで肥大化し、お腹の張り、痛みや苦しみ、食欲の減退などを引き起こします。

見た目にもお腹が膨れたような状態になり、苦痛も大きいことから、苦しさを緩和するケアが最優先です。医療用麻薬を使用したら、苦痛はとれているのか、また痛みがひくまでどれくらいの時間がかかるのかを確認しておいてください。

どうしても苦しくて仕方がないという場合、やむをえず患者さんの希望を優先してセデーションも選択肢のひとつとなります。

## ●乳がん

発症率、死亡率ともに一貫して増加しており、若い年代の人ほど発症率が高い傾向にあります。

リスク要因としては初経年齢が早い、閉経年齢が遅い、出産歴がない、初産年齢が遅いなどがあげられます。

## 症状

はじめはしこり、リンパ節の腫れ、異常分泌といった症状からはじまります。

次第にさまざまな臓器に転移するようになります。骨や肺、脳、肝臓が転移しやすい部位です。肺に転移した場合しつこいせきに悩まされ、胸水がたまることもありま

す。脳に転移すると、吐き気やめまい、ろれつがまわらなくなるなどの症状があらわれます。

## 家族の対応の仕方

乳房にできるがんのため、手術跡や出血、腫れなど本人の精神的ダメージが大きいといわれています。またホルモンバランスの乱れから精神的に不安定になる場合もあるので注意が必要です。

がんからの出血、悪臭も大きな苦痛となります。フラジール軟膏を調合し、患部に塗布することで症状が軽減されます。

## ●膀胱がん

尿路がんのなかで死亡数の70%以上を占めるがんです。膀胱の上皮ががん化することで引き起こされます。リスク要因として

は喫煙があげられます。

## 症状

初期症状は血尿、排尿痛、背部痛があります。尿管をがんが塞ぎ、尿が膀胱に流れず尿管が拡張するためです。尿路結石と間違えて、診療が遅れるケースがひじょうに多いがんでもあります。

末期になると、リンパ節や遠隔臓器に転移します。

## 家族の対応の仕方

膀胱を温存した場合は常に膀胱内に再発する可能性があります。そのため定期的に通院し膀胱鏡などでチェックしてもらう必

要があります。膀胱を摘出した場合は尿をためておく膀胱自体がなくなるわけですから、なんらかの尿路再建が必要となります。ストーマを造設し、そこから出る尿を袋にためておく方法では、常時袋をつけておかなければならず本人と家族にとってもわずらわしさは残ります。

## ●前立腺がん

早期に発見すれば、手術や放射線治療が可能です。罹患率は65歳前後から顕著に高くなります。また手軽に行える血液検査でPSA値を測り、早期の前立腺がんが発見できるようになりました。

## 症状

初期は、排尿困難や残尿感、頻尿、下腹部不快感などがあり、前立腺肥大症と同じ症状です。

進行すると骨に転移しやすく、病的骨折を起こしやすくなります。

## 家族の対応の仕方

全体的に前立腺がんは、進行が遅く、10年生存率は80〜90%と高い数値になっています。進行が比較的ゆっくりであることから、進行した場合でも長く日常生活を送ることが出来ます。

しかし、一部の前立腺がんは骨に転移し、

脊髄麻痺や下肢麻痺を起こすケースもあります。その場合は本人の行動の制限がかかってしまうため、車椅子を利用するなどして本人の自由度を高めてあげるようにしましょう。