

大腸がん闘病記

塩浜町 榎原 久之



私自身は、現在77歳です。この病気になるまでは特に大きな病気もせず、風邪もひいたことがなく体は丈夫でした。インフルエンザの流行している時期にも、「インフルエンザ、なにそれ？」というくらいなんです。一昨年の8月まで仕事をしていた、まだ病気がわかる前に膝の調子が悪くなったのを機に、娘夫婦に仕事を継いでもらいました。

おかしいなと異常を感じたのは、仕事をやめて半年ほどたった2017年の3月です。血便が出たため、かかりつけ医にかかり検査をしました。すぐに別の大きな病院で検査をする事になり、4月3日にレベル3の大腸がんとわかりました。先生からは、2017年中に見つからなかったら、余命1年だったよ、とも言われました。わかったときの気持ちは、信じてもらえないかもしれませんが、特に驚きもしない、動揺することもなかったです。できちゃったものはしかたない、よくよしてもしょうがない、そんな気持ちでした。病気がわかって、手術

の方針が決まってからの迷いもなかったです。ごく普通に生活をして、手術の日が来たら、「さあ、行くか！」と。手術が終わった今でも、みなさんが深刻に思うようながんだなんて思っていないです。ほかの人から見ると、嘘だと思われるかもしれないけど、本人はあっけらかんとしているんです。どこが病人だ、と思われるかもしれませんがね。

本当だったら、がんだとわかるとうちじゅうも大騒ぎになるのかもしれないが、うちの奥さんも娘も、同じようにあつげらん、としているんです。病人本人が、騒いでいると周りもみんな心配してしまうけれど、そうではないからでしょうか。

手術のときにも、こんなエピソードがあるんですよ。手術は5月の連休明けに決まり、23日間入院しました。手術は、朝10時半から全身麻酔で始まりまして。私は麻酔で寝ていたからわからないのですが、5時くらいにすべて終了すると奥さんは聞いていたそうです。でも、5時になっても終わらず待つて

いても出てこない…。看護師さんから少し遅れていると言われて、終わったら6時だったそうです。後から奥さんが聞いた説明では、「脂肪が多くて時間がかった、と先生が言っていたよ」と。そんな冗談で笑わせてくれました。手術が無事終わり、先生からの説明があつて、それが終わって先生が退室された後、奥さんと一緒に聞いていた娘の第一声も、「先生、イケメンじゃん!」。「手術が無事終わってよかったね」ではないんですよ。こんな感じで、毎日家族で冗談を言い合っていて笑ってばかりいます。朗らかに生きなきゃね、と。主治医の先生にも、「不思議な人たちだね」なんていわれています。

入院で一番つらかったことはというと、手術後すぐ次の日から、腸閉塞にならないために、リハビリで歩きなさい、歩きなさい、と言われたことでしょうか。手術後は、半年間大腸に袋を付けて生活をして、半年後に手術をして袋をとります。この袋とも半年間仲良くしていこうという気持ちでい

ても出てこない…。看護師さんから少し遅れていると言われて、終わったら6時だったそうです。後から奥さんが聞いた説明では、「脂肪が多くて時間がかった、と先生が言っていたよ」と。そんな冗談で笑わせてくれました。手術が無事終わり、先生からの説明があつて、それが終わって先生が退室された後、奥さんと一緒に聞いていた娘の第一声も、「先生、イケメンじゃん!」。「手術が無事終わってよかったね」ではないんですよ。こんな感じで、毎日家族で冗談を言い合っていて笑ってばかりいます。朗らかに生きなきゃね、と。主治医の先生にも、「不思議な人たちだね」なんていわれています。

ます。抗がん剤の治療も始まっていますが、2泊3日の入院で12回あります。現在は3回目ですが、今のところは大きな副作用も出ていません。冷たいものを触ると手が少しピリピリとする副作用がありますが、すぐにおさまっています。食事の内容も食べる量も手術前と同じだし、体重もほとんど変わっていません。先生からは、4・5回目あたりから、副作用が始まるかもしれない、とは言われています。でも、少しは副作用がでてしまうのではないかな、何言われたって先生にまかせるといい、と思っています。

よくよしないで、何が起ったって笑つたらにやいかんね、というのが私たち家族共通の思いです。奥さんは16年前に脳梗塞をして左半身にマヒが残っているので歩くのが不自由なのですが、奥さんの面倒をみないといけないから寝込んでいられないね、なんて冗談で話しています。これまでほとんど握ったことなかったのですが、今はどこへ行くのも2人で支え合ひながら歩いているんですよ。

これからの人生も、ふたりで明るく生きていきたいですね。

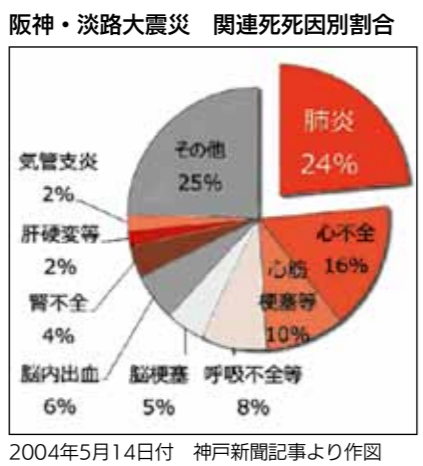


災害時における口腔ケアの重要性について

碧南歯科医師会 会長 水野 博史



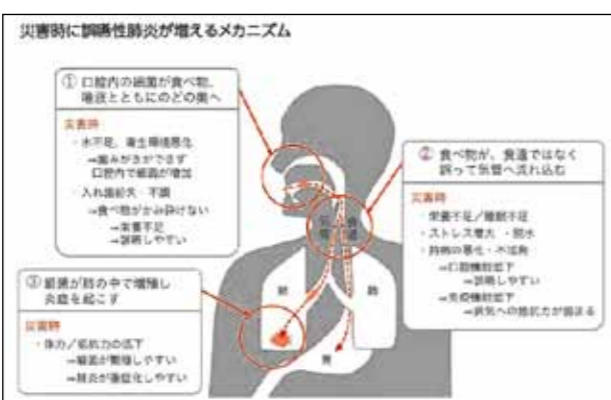
みなさんは災害関連死という言葉をご存知でしょうか？災害関連死とは、倒壊家屋の下敷きや火事・津波などによる直接死に対し、せつかく大地震などから生き延びたにもかかわらず、災害発生後に命を落とすことです。



関連死には3つの特徴が認められます。①死因の中で最も多くを占めるのが肺炎であること。②高齢者が多いこと。③災害発生後2ヶ月以内で約80%が死亡していることです。誤嚥性肺炎という病気があります。加齢などにより嚥下機能（飲み込む力）が低下し、口腔内の細菌が気管を通って肺に入り肺炎を起こす例が少なくありません。

ん。不自由な避難生活、特に避難所においては水不足による口腔ケアの不十分、プライバシーがないため人前でも入れ歯を外すことをためらう高齢者も多く、不潔な義歯をはめたまま就寝したりしています。就寝時は唾液の分泌が少なく誤嚥の可能性が高くなります。これらのことを予防するためには、高齢者にとって口腔ケアは、むし歯や歯周病の予防だけではなく、誤嚥性肺炎から命を守るケアであることを認識し平時より健康管理のひとつとして定期的な歯科健診、治療を受けましょう。

碧南歯科医師会では、災害時における被災者の健康保持等の一環として、口腔衛生状態の悪化から避難者等の身体全体に悪影響が及び、肺炎などによる災害関連死を防ぐため、「食糧・生活必需品等の備蓄品」の一つとして今年の4月に発売された「水がなくても口腔ケアが可能な保存用液体ハミガキ」の採用を提案・要望したところ、市からは、今後の防災活動に反映していくべき重要な課題として検討するとの回答がありました。



出典：平成29年7月31日同愛知県豊田東部保健所で開催の「平成29年度地域歯科保健課題対応事業災害時口腔ケア研修会」における神戸常盤大学短期大学部足立平教授の資料

公助としての中長期的な対応には少し時間がかかりますが、短期的な対応としては、ホームページや講演会などでの市民の皆さんへの啓発・周知に碧南歯科医師会として協力していきます。

市民の皆さんには、非常用避難袋に家族分の歯ブラシ、口腔ケア用品を常備するなどの自助をお願いします。碧南市をあげて避難所などで生き延びた方々の災害関連死ゼロを目指しましょう。

すこやか碧南

碧南市健康を守る会 会報 No.161

慢性腎臓病（CKD）を早く存知ですか

碧南市医師会

栗田 聡子



腎臓は背中の左右にふたつ、げんこつくらい大きさの臓器です。血液をきれいにして、老廃物や余分な水をおしことして排泄しています。腎臓の中は細かい血管の塊がたくさん詰まっています。この血管が老廃物を濾しだしているのです。老廃物は私たちが口にする食べ物や飲み物からもできてきます。だから私たちが腎臓に悪い摂生なものを食べていると機能が落ちてきてしまうのです。

また、血圧も腎臓に影響します。血圧が高いと血管が傷んでしまうので、腎臓の機能が悪くなったり、蛋白尿が出てきたりします。腎臓の機能が悪くなると、水分や塩分の排泄も悪くなるので、よけいに血圧が上がってしまい、悪循環に陥ります。

慢性腎臓病は機能が60%以下に低下した状態、もしくは、蛋白尿のいずれかが3か月以上続く状態を言います。ただ、この時点では症状はほとんどあ

りません。症状が出てくるのは取り返しのつかない末期になってから。だから健康診断を受けないと気付かないのです。

腎臓が悪化する原因は大きく二種類に分けられます。一つは病気によるもの。慢性腎炎やネフローゼなど腎臓そのものに炎症がおこる場合もありますし、リウマチや血液の病気、血管の病気、遺伝などによって腎臓が障害される場合もあります。

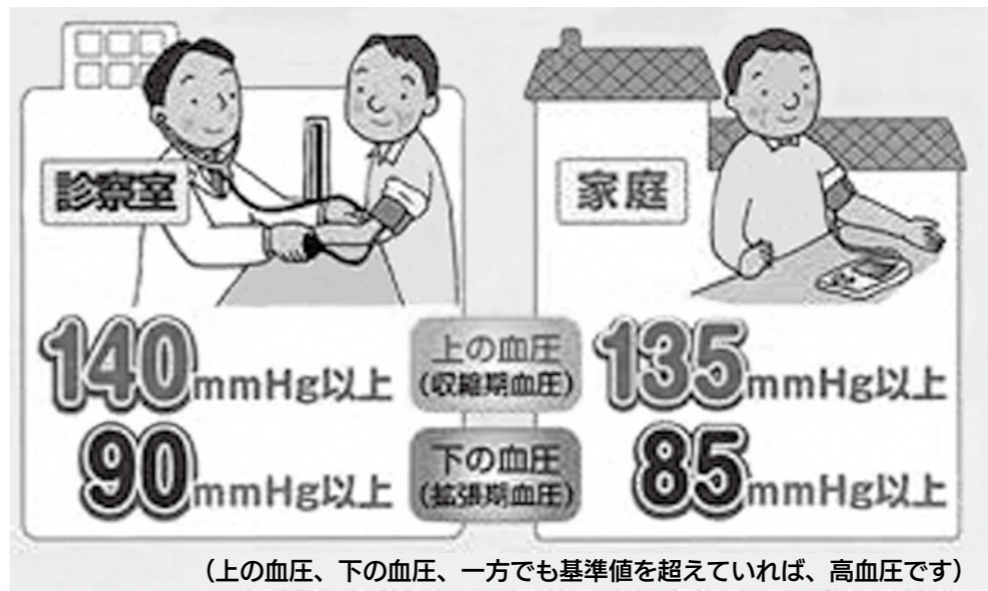
もう一つは生活習慣によるものです。高血圧、糖尿病、痛風などで腎臓が障害されます。生活習慣による腎臓害は自分で防ぐことができるのです。

慢性腎臓病と診断されたら、腎臓を悪くしないために生活習慣を改善します。塩分制限と禁煙が基本です。そして腎機能悪化に連れて段階的にたんぱく質制限やカリウム（生野菜、果物など）などの制限が加わっていきます。お薬で腎機能を回復させるものは残

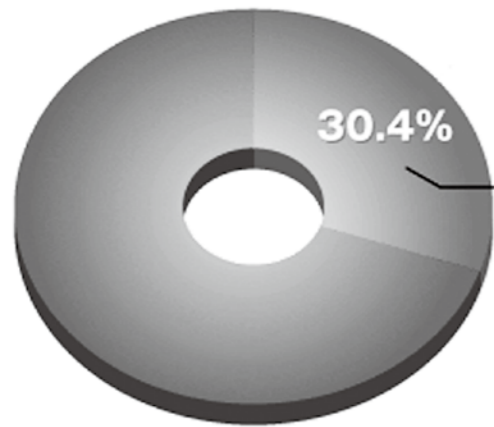
念ながらありません。腎機能の悪化を遅らせるために血圧を下げ、腎臓の負担を軽くするのがせいぜいですが、あとはむくみがひどければ利尿剤で余分な水分を排出させたり、尿毒素やカリウムが高くなったら吸着する薬を飲む、などの治療法です。

腎機能の悪化が食い止められず、末期腎不全に陥ると、体にたまった尿毒素のために吐き気、かゆみ、心不全による息切れなどが起きてきます。こうなると、血液を浄化するための治療が必要になります。

一つ目は血液透析です。これは血液を点滴の管のようなもので吸い上げ、ダイアライザーというフィル



高血圧患者さんの約30%に腎障害が隠れている可能性があります



蛋白尿および微量アルブミン尿陽性

未治療の本態性高血圧718名(日本人)において、蛋白尿および微量アルブミン尿が陽性であった患者さんの割合

Hypertens Res 29(7):515.2006

ターに通して浄化し、また体に返す治療です。1分間に200ml程度の血液を浄化し、1回4時間、週3回透析施設に通院して行います。普通の静脈では血流が少なすぎるので、腕に動脈と静脈をつなぐ手術をして、太くなった静脈に針を二本刺します。治療の研究開発が進んで、昔に比べれば透析効率が良いとなりましたが、それでも限られた時間で老廃物をすべて出し切るのには十分なので、食事制限が必要で、食事制限が守れなかったり、体力が落ちていたりすると、透析中の血圧が不安定になりやすいという問題点があります。

二つ目は腹膜透析です。おなかに透析液を2リットル程度入れます。すると血液の尿毒素が腹膜を介しておなかの透析液側に拡散していきます。数時間後に尿毒素を含んだ透析液をおなかから捨て、新しい透析液に入れ替えます。おなかに管を入れる手術が必要です。病院で透析液を入れ替える指導を受け、あとは自宅で自分やご家族で1日4回程度行います。透析液は自宅に配達されるので、通院は月1回程度で済みます。食事制限も血液透析に比べると緩やかです。しかし菌が入らないように透析液の入れ替え操作をすることが必要です。腹膜炎を繰り返したり、年月が経つと、腹膜が劣化してきて十分な透析ができなくなってくるので、そうになったら血液透析を併用したり、完全移行したりします。

2015年末の日本の透析患者さんは約32万人です。三つ目は腎移植です。腎移植には生体腎移植と献腎移植があります。生体腎移植は、腎臓は二つあり一つでも生命維持ができますので、健康な方の腎臓一つを腎不全患者さんに移植するというものです。親族からの提供の意思があった場合に行われます。献腎移植とは脳死もしくは心停止状態の方から、本人の生前の意思とご家

族の意志を確認したうえで腎臓が提供されます。腎移植希望者はあらかじめ臓器移植ネットワークに登録し、白血球の型や年齢などで点数化され、点数の高い方から移植が適応されます。移植後は免疫抑制剤を服用し続ける必要がありますが、平常の生活を送ることができます。しかし日本では腎臓の提供が少なく、移植希望登録者12000人に対し、2015年移植数は165人ととどまっており、平均15年待ちです。

日本には推定で約4300万人の高血圧患者さんがいると言われ、うち治療を受けている人は50%程度。また、高血圧患者さんの30%に蛋白尿が陽性との報告があります。高血圧も蛋白尿も、中等度までの腎機能障害も体に症状はないので気づかないうちに進行してしまいます。

腎臓が悪くなると脳や心臓の血管も動脈硬化によって細くなり、脳卒中や心筋梗塞を起こしやすくなります。皆さん、ぜひ健康診断を受けて下さい。症状がないからと言って高血圧や糖尿を放置しないで下さい。塩分制限禁煙して腎臓にやさしい生活をしましょう。そして寿命を迎えるまで透析にならないように、元気でいて下さいね！