

浦山久嗣の病状と経緯 (2010年～2026年3月26日)

◎2009年(平成21)年10月。伝統鍼灸学会大会にて、胸部痛を訴えて倒れ、戸ヶ崎先生ほかの先生方よりお灸をしていただき復活(家族が知ったのは翌年)。

◎2010年4月。大動脈解離にて倒れ、仙台オープン病院にて手術。「右冠動脈ない Single coronary Artery」と判明(当時の執刀医のメモから)。このとき、腹部大動脈解離はすぐに悪さをしなさそうということで保存。その偽腔径は、退院時37mm、1ヵ月後検診で45mm、これは寝ていた体勢から起き上がったため急にひろがったもので、55mmで再手術といわれた。ただしその後オープン病院にかかっている間は、偽腔径がひろがることはなかった。

→入院前後の経緯は、「医道の日本」誌に「楽病の記」として掲載。

●2011年3月11日。東日本大震災。

◎2011年6月19日。全日本鍼灸学会にて登壇。

→その時の臨時の「お願い」メモは、ブログ「その如月の その1」に掲載。

◎その後10年ほど、行事があるとその後2～3日発熱で寝込むことはあっても、わりあい順調に生活。大動脈解離の執刀医が「このまま(再手術なしで)逃げ切れるかも」と見通しをいったという。

●コロナ禍。2度ワクチン接種を受ける。このワクチンが悪かったのではないかと、あとあと本人が思い返すことになった。

◎2022年より原因不明の貧血。病院をまわるも、確たる原因が見つからず。→ブログ「その如月の」その2に記載。

◎2023年3月。

貧血の原因を調査中に、仙台医療センターで(結果的には、細胞診の結果がわかったのは7月18日)「良性の膀胱腫瘍」が見つかり、無事切除。ただし、貧血の原因は不明なまま。家族も一緒に「膀胱腫瘍」の説明を聞いたのだが、泌尿器の主治医は「貧血のあとでもたぶん困らない」と言っていたが、本人には聞こえていなかった。それをいうと、「切ってとってもらってさっぱりしたほうがいいじゃん。いつか大きくなるってイヤじゃん」といっていた。優先順位が違くと家族は感じたが、聞き入れる風情はなかった。

入院の際に、コロナに罹患。コロナには、結果的に計2回罹患している。このときの原因については、本人は「手術に備えるための呼気検査」時にマスクを外したからだとしていた。乗ったバスで後の人がひどいセキをしていたのも原因のひとつかと思われた。

あとから考えれば死因につながる「炎症」とは、コロナ罹患によって始まったものではないかとも考えられないか?3月1日から本人もスマホを持つ。

○2023年3月。

ホテル松島大観荘にて経絡治療学会学術大会開催に参加、「五行穴」をテーマに登壇するも、その後はまた入院。

○2023年7月。JCHO 仙台病院腎内科に転院。エリスロポエチン投与などにより、いくらか腎性貧血が改善。貧血といっても、一度できた赤血球がどんどん壊れているとのこと。ワーファリンが効かないと判明、これは最期に至るまで続き、量を増やすもほとんど効かなかった。

◎2024年。胸水がたまって心臓に負担をかけるようになったため、腹膜透析を開始。腹膜透析の決断は全日本学会前。

○2024年5月。全日本鍼灸学会仙台大会に参加、登壇。

○2024年6月14日。腹膜透析のための手術。最初は「レギュニール1.5」を処方される。うまくいかない場もそこそこあった。

10月9日。「エクストラニール」追加。

◎2025年3月。腹膜透析の際の除水がうまくいかず「横隔膜交通症」を発症、入院。これに対する処置としての手術がうまくいかず、東北大学病院にて一時処置、一晩で処置が終わり、ふたたびJCHO 仙台病院に戻って5月8日まで入院。

→ブログ「ばんて部出口部の活動」に記載。

○2025年5月11日。休み明けから仙台赤門短期大学に出勤、6月より同学准教授。

○2025年。貧血が悪化、息切れがひどくなる。それにともない12月の検診にて、薬をミルセラ注射に変えたもののこれがさらに体質にあわなかったものとみられ、一日1000歩も歩けなくなる。安静にしていると楽なのでSP02も正常なため、年末年始は自宅で過ごす。

◎2026年1月14日検診。貧血が進み、胸水がたまっていることが判明してそのまま入院。このときは10日間で退院。

○2026年3月。貧血が進んでいると思われ、11日の検診を4日に前倒しして受診。そこで赤血球が200万を割り込んでいたため、入院を薦められるも、本人の希望で、9日に学校で研究発表が終わった後の10日に入院。自宅でトイレに立っても息切れする状態。

○2026年3月11日。造影剤を使つての検査により、心臓の大動脈弓（腕頭動脈のすぐ下）に「巨大な血栓（主治医の表現）」が発見された。これが貧血の原因と考えられる。16年前の大動脈解離の手術をした医師たちと、現時点での主治医らが相談した結果、可能性のありそうな方法は二つ提案された。

1) 血栓を溶かす薬を使って様子を見る。

2) 大動脈弓すべてを置換する。つまり 16 年前のやりなおし手術をする。

2) を結果的に選択せざるを得ないと考えられるが、東北大学病院での手術となるため、当該大学病院の都合しだいとなる。現在、当該大学病院も手一杯のため、現在の病院から連絡をとりながら 1) で様子見しているところ。

ただし、もし、上記の手術が成功したとしても、現時点でわずかながら残っている腎臓の機能も失われることが予想されるため、生還したとしても、血液透析への移行が不可避となるものと考えられる、と言われた。

◎3月16日。CT 検査実施。11 日の造影と考え合わせ、2010 年の大動脈解離のとき、置換しなかった大動脈弁が閉じも開きもしなくなってきたおり、その原因は置換した人工血管に血栓があるため、と説明された。

このころ、血圧が低くなり続ける。輸血をするが、うまくいかない（心臓がパンパンになる感じだが血圧は改善されない）。セキと息切れが改善される様子もないが、場合によっては少し楽なときもあるらしかった。

◎3月21日午前。

血圧は上が 70 に届かない状態が出現。休日なのに出勤していた主治医の指示により、家族が別室を用意してもらい面会。当該病院は原則、まだ面会は禁止。面会終了後、量を微量にしつつ、栄養点滴と輸血を再開。経鼻酸素も始める。

◎3月22日日曜。

バイタルが指で測りにくくなったため耳に装着。家族が病室（まだ相部屋で向かいにお一方入院中）で面会。本人が持ってゆけというので、心エコーなどの検査数値などを受け取る。

洗髪と着替えをして頂いたあとで、顔色は昨日よりよかったが、疲れたという。酸素と輸液の管を引き連れて、そのうちトイレにも行きたくなり、大冒険だった、じっとしていると問題ないが、どうにか動くともものすごく苦しく、そのどうにかを回避したいが、法則性はわからない、という。

心エコー、右心の数値は基準の範囲内。だが、左心の数値から、かなり心臓に負担がかかっているだろうことは容易に推測される。

◎3月23日月曜。

主治医が出勤したため、患者本人・家族ともに説明をうけた。ほぼ上記のとおり。

本日よりノルアドレナリン投与。心臓に負担はかかるかもしれないが、このままだと末梢に血がとどかなくなるのを恐れてのこと。

2010 年に置換した人口血管に血栓ができ、どんどん悪化が早まっているという説明。

東北大学病院からの受け入れは、連絡がない。

…もともと3月は大きな手術が二つあり、4月ならということだったので、そこを、病状の進行がはや
く、何とかしてほしいという電話を入れはしたが、あるいはこのまま連絡が来ない恐れもある。
そもそもその病院で手術した患者ではないし、血管周辺の再組織化がすすんで、相当むずかしい手術に
なるため、すぐにはOKは出ないかもしれない。その場合、最悪、月内に落命するかもしれないとのこと。
その際には、今の病院で「緩和ケアをできるかぎり、やります」と言われた。

手術ができずに落命する確率、手術ができて生還できない確率を考慮すると、おそらく生還の確率は
低いと、家族には思われた。ただ、本人は生きて帰ると言っている。転院するので、いらぬ荷物を持
って帰れといわれた。PCを持ち帰っていいのかというと、いいという。病室備え付けのTVも見えてい
ないという。心臓はまだ動いているが、それを全身に行き渡らせる力がすでにないと思われる。

この23日。本人は、家族にこれまでの病情をまとめていないかと聞いてきた。あるという、この文
と、血栓の写真(11日撮影)を、伝統鍼灸学会会長と、旧経穴委員会とに、送ってくれといった。ただ、
本人は大学病院に転院して手術できる望みを捨てていない。これは最期までそうであった。

◎3月24日、25日。家族が面会。呼吸がつからそうなのは変わらない。家族が面会。知人が送ってくだ
さった温熱ペンで三陰交・湧泉・陽池・太白から公孫にかけてに刺激を与える。48度ぐらいのところ
で熱いという。この2日間については、それらが心地よく感じていたようであり、20分ほどの足のもみほ
ぐしですでに寝入ったりしていた。

◎3月26日、永眠。

→ブログ「その如月の」その3に記載。

2026年4月3日時点で以上。BNPの数値などわかっていることもあるので、追加することがあり得る。