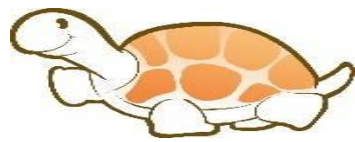


のこのこたより

2024年5月109号



社会福祉法人晃宝会

特別養護老人ホームあじさい園 宝

住所：奈良市南肘塚町99番1

電話：0742-24-0878 fax：0742-23-0373

奈良公園バスターミナルレクチャーホールで行われた奈良町シンポジウムにおいて奈良町のお茶室拝見コーナーでオレンジカフェすいもんのお茶室が紹介されました。

その日の基調講演では「近代奈良の茶の湯」について神津朝夫氏の興味深いおはなしがありました。江戸時代前期〜中期の奈良では、お茶の流儀ははっきりせず奈良独特の自己流であったそうです。江戸時代後期には、大阪、堺から官休庵や表千家といった流儀が徐々に入り、明治以降は大阪から石洲流も多く入ってきました。そのころの奈良の役割というと東京や大阪のお茶を楽しむ方々（財界人等）への供給源であり、興福寺や東大寺のお道具がたくさん売られていきました。石どうろやつくばいを東京から買いつけに来る人もあったり、さらにはお茶室をそのまま東京へ移築することまで行われていました。奈良には特殊な技術（移築等）をもった職人がいたそうです。

茶道は大名家や公家のもものという高貴なイメージでしたが、明治政府は、それを遊芸と位置づけ、茶道家の反感を買いました。その後廃仏毀釈の時代も終わり、お家元の方々の努力も実り、茶道は礼儀作法に役立つと同時に一期一会、ご縁に感謝、コミュニケーションツールとしても人気になりました。

自宅でのおけいこ、お客様へのおもてなし、茶の湯を楽しむ気運が高まり奈良町に多くのお茶室ができました。堺や大阪の茶室は戦争でほとんどなくなりましたが、奈良は戦火をまぬがれたため、多くの茶室が奈良町に残っています。

伝統文化は時代に応じて変わらなければ衰退していく、茶の湯も同じく生活の中にとけこんだ文化であるため、伝統を守りつつも今の生活スタイルに合ったように変化、進化していき、茶の湯を後世に残していきたいでしょう、と締めくくられました。

オレンジカフェすいもんでも、「温故知新」「喫茶去」、お茶の先生方と地域の皆様と共に、茶の湯を楽しんでいたくださながらすいもんのお茶室を大事にしたいと、あらためて思いました。



すいもん茶室

GHのご利用者様は、あじさいサロンに参加され、渋谷先生のフルーツの音色に合わせて懐かしい歌を唄われました。



晃宝会の創立記念日！宝のご利用者様方も、松花堂弁当と紅白饅頭を召し上がりながら、お祝いをしました。



美味しそうなお弁当に思わず「にっこり」され、完食されました。



宝の園庭の桜があちらこちらで満開になりました。ご利用者様は、あたたかな日差しを浴びながらお花見を満喫されました。

「今日は暖かくて気持ちがいいわ」「本当にきれいな桜の花やな」ご利用者様どうしお話をしながらながら散歩を楽しみました。



昨年の12月に植えたチューリップの球根が、赤や黄色の美しい花を咲かせてくれました。

5月の行事予定

- 5日：端午の節句(昼食会) 12:00
- 8日：コンサート(コールシオン)
- 13日：あじさいサロン 14:00
- 17日：誕生日会(手作りケーキ) 15:00
- 31日：健康体操(けんどう倶楽部) 10:30



いつもご協力、ご支援ありがとうございます。事前予約での面会を行っております。お忙しい中面会にお越しいただきありがとうございます。



第85回 知っておいてほしい口腔がんのこと②

口腔がんの治療は？

口腔がんの治療は今でも手術(外科手術)が主体です。口腔がんの手術を受ける患者さんの多くは話すことや食事への影響、外見への変化を心配されます。

しかし、ステージⅠの早期がんであれば手術時間、入院期間も短く90%以上が治り、機能障害もわずかです。転移していない口腔がん(ステージⅠ、Ⅱ)は手術で切除すれば治癒率も高いのですが、リンパ腺に転移すると、頸部郭清術という首のリンパ節を取り除く手術が必要になることが多く、治癒率も下がります。

また、切除により口の中に大きな欠損が生じる場合、機能障害を少なくするために、他の部位から組織を移植する再建手術が行われることがあり、手術時間、入院期間も長くなり、社会復帰を目標に術後の補助療法(放射線治療、

化学療法)をを行うことがあります。手術困難な再発・進行がんに対しては、薬物療法が選択されることがあり、最近10年のがん治療で大きな進歩を遂げていま

す。従来の抗がん剤に加えて、免疫チェックポイント阻害薬などの分子標的阻害薬など、様々な薬剤が登場しています。嘔吐などの辛い副作用といった、かつての化学療法の負のイメージは少なくなっていますが、時として重篤な、多彩な副作用が見られることがあるので注意が必要です。今のところ、薬物療法は根治治療(がんを消滅させる治療)ではなく緩和的治療(がんとの共存をはかる治療)という位置づけであり、全ての患者さんに効くとは言えません。しかし、中にはがんが小さくなり、長期にわたって進行しない例もあり、社会生活を続けながら外来通院で治療を行うこともできるようになりました。口腔がんに限らず、現在のがん医療は主治医、主科以外に様々な専門科、多職種と連携したチーム医療が行われます。



口腔がんの予防は？

がんは遺伝子の傷(変異)が蓄積して発症します。親からの遺伝で発症するがんは少なく、多くは後天的な環境、生活環境や感染などが影響します。口腔がんの代表的な危険因子は、喫煙、飲酒、慢性刺激です。子宮頸がんとの関係が深い、ヒトパピローマウイルス(HPV)は、若年者の咽頭がんでは強い関連がありますが、口腔がんでは少ないとされています。また、喫煙と飲酒は

相乗効果があり、口腔だけでなく咽頭、喉頭、食道など上部消化管のがんとも強い関連があります。特に飲酒で顔が紅くなる方は注意が必要で、特に食道がんのリスクが数十倍になるとされています。

慢性刺激は口腔がん特有の危険因子です。倒れこんだ歯や、むし歯などで尖った歯、

合わない義歯は、口の中の粘膜を常に傷つけます。最近増加している、若年者、女性、非喫煙・非飲酒者の口腔がんの多くは舌がんで、この機械的な慢性刺激が誘因となっている可能性があります。このような機械的刺激は放置せず、歯科医院で治療してもらうことを強くお勧めします。

最近、多くの歯科医師会が口腔がん検診も行っていますが、日ごろから、歯や歯茎の痛みだけでなく、口の中に異常を感じたら気軽に相談できる、かかりつけ歯科を持つことが大切です。また、白板症、紅板症、口腔扁平苔癬など、

口腔潜在性悪性疾患と呼ばれる、がんになる可能性のある病変もあり、専門医での検査と定期的なチェックが望ましいことがあります。今後も、口腔がんは増えていくことが予想されますが、残念ながら、今でも早期がん検出される方は少なく、進行してから口腔がん検出される患者さんが多いのが現状です。口腔がんは内視鏡などの特別な検査機器がなくても発見できることは多く、早期診断・治療を行えば、障害も残らず、治療率も高いがんです。そのためには、多くの方に口腔がんについて知ってもらうことが一番大切なことだと思います。

