

# Cross Heart

クロスハート

vol.57

SUMMER  
2018

## CLOSE UP HEART

血友病と関節症

## 薬剤師のハートトーク

薬に使われている  
さまざまな技術

## Heart Hospital

荻窪病院  
血液凝固科・小児科

## 風の音 ～輝く星たち～

血友病看護について

## こんな時どうする？

乳歯がグラグラ

## 大石邦子の心の旅

小さな宿の講演会

## Heart to Heart

北海道日本ハムファイターズ  
GM補佐  
木田 優夫

# CLOSE UP HEART

もっと  
知りたい!  
血友病のこと

## 第4回

## 血友病と関節症

血友病の専門医(家)に監修の吉岡章先生がインタビューし、ひとつのトピックスを深掘りする「もっと知りたい!血友病のこと クローズアップハート」。第4回は血友病性関節症に焦点を当て、治療に関する最新情報や、患者さんとご家族が注意すべき点、非専門医が血友病性関節症の治療をする際に参考としていただきたい点について、東京大学医科学研究所附属病院の竹谷英之先生に伺いました。



東京大学医科学研究所附属病院  
関節外科

講師 竹谷 英之 先生



### 血友病性関節症の発症と診断治療



吉岡先生

各地で包括医療が行われるようになりました。患者さんは血友病性関節症を予防したり、軽減する目的で治療されていますが、血友病性関節症が既に起こっている人、まだ見えないかたちで起こっている人、将来起こるかもしれない人と症状は様々です。そこで最初に「血友病性関節症の発症と診断治療」の概念についてお話しいただけますか。



竹谷先生

血友病性関節症の発症は、関節の中への出血がトリガーです。しかし関節内出血を何回起こしたら発症するのか、あるいは頻度、出血量、いつ頃起こすと関節症になりやすいのかは、現状ではまだわかっていません。健康な児童がスポーツの後で関節内出血・外傷性出血を起こすことはよくあることですが、だからと言って関節症になるわけではありません。したがって関節内出血が関節症を導くのは血友病だからかどうかはよくわかっていません。「1回でも出血したら関節症になるのでしょうか」という質問を患者さんから受けますが、そのような心配をする必要はないと思います。関節内出血の

回数をいかに減らすか、短期間に繰り返すことをいかに予防するかが、関節症の発症を見据えた場合の治療となります。

吉岡先生

一定の関節症が出来上がっている患者さんでは、新しい出血が起こっているのか、関節症であるが故に痛み、腫れ、熱感が起こっているのかについては、患者さんも医師も本当に出血かどうか分からない場合がしばしばありますね。診断者としては一番悩むところですが、先生はどのように考えていらっしゃいますか。

竹谷先生

以前は画像診断としてはレントゲン写真しかなかったのですが、今はMRIが普及しており、また関節エコーも普及しつつあります。レントゲン写真は一目見て関節症の程度を診断するには適していますし、複数の関節を時間的な負担なく同時に診断するには良い方法です。しかし、レントゲン写真では「今痛い」という患者さんに対して関節症の有無や痛いか痛くないかの判断はつきませんが、出血の有無まで診断ができないために、出血と関節症のどちらが痛みの原因なのかまではわかりません。一方、MRIは関節症の程度も出血の程度も診断がつくのですが、今痛いからといってすぐにMRIを撮れるわけで

はなく予約検査となります。そのため、見たい時に撮ることができません。その点、超音波（エコー）検査による関節症の診断では、関節内出血、滑膜浮腫、関節痛等の区別がつくと考えています。ただし、「アウラ（予兆）」という「今から出血しそう、ちょっと出血した」という患者さんの訴えについては画像ではわかりにくく、判断しにくいものだと思います。

吉岡先生

関節症の治療では出血があれば止血治療が優先されますが、関節症と診断した時、整形外科医としての治療にはどのようなものがありますか。

竹谷先生

末期の関節症に対しては、人工関節という手立てがあります。ただし、私は、例えば車椅子で生活され「私はこのままで良い」という方には人工関節をお勧めする必要はなくて、人工関節にすることで「自分の生活をこうしたい、こうなりたい」と希望・期待を抱いている方に対してのみ実施するというスタンスです。また、患者さんから「人工関節は良くなりましたか?」という質問をよく受けるのですが、デザインや材質は色々変わっても基本的なところはほぼ変わりありません。早期の関節症については、子どもであれば初期の場合これからの期待も含めて可能な限り関節鏡視下での滑膜切除手術をお勧めしたいと思います。しかし、画像で滑膜炎が無ければ手術はしませんし、1回の出血で滑膜炎になったからといって、すぐに手術をするつもりもありません。標的関節（※1）になってしまい、血液製剤を上手く使っているのに出血から抜け出せない方が一番の適応患者となります。今は定期補充療法をしっかりとやれば出血はほぼ無い時代になってきましたので、これから関節鏡視下滑膜切除を実施していくのは主にインヒビター患者になるのだらうと思います。

※1 標的関節とは、一般に6カ月以内に4回以上の出血がある関節。



## 関節症を発症した患者さんリハビリは？

吉岡先生

これまでは関節出血をした場合、おとなしくしていなければ痛みや腫れが引きにくいこともあり、早期のリハビリはあまりしてこなかったと思うのですが、最近では整形外科の通常の手術では翌日から動くようになってきています。血友病の場合はいかがでしょうか。

竹谷先生

私が整形外科医になってから30年程経ちますが、当時から「術後はすぐ動かす」と指導されてきたので、私の中では血友病でも待つリハビリという概念は無いですね。術後の出血しやすいタイミングは経験的にわかっているので、勤める時期、休む時期というのがありますが、基本的には積極的にという立場でリハビリをしています。製剤が良くなったことも関係あるでしょう。

## 定期補充療法をしても関節症を発症したときは？

竹谷先生

定期補充療法をしても関節内出血を起こし関節症に至った場合は、定期補充療法のレジメの見直しと、アドヒアランス（※2）が悪いかどうかを最初に考えるべきだと思います。しかし、レジメもアドヒアランスも問題ないのに関節症まで進む患者さんは標的関節になっていますので、滑膜切除の対象となります。だから関節症に至る前にうまく滑膜切除ができれば良いと思いますし、関節症の早期の段階で手当てができれば、将来人工関節になるとしても、それを1年でも10年でも遅くできるだろうと考えています。

吉岡先生

内科・小児科では、レジメ、アドヒアランスを見直してきちんと活性値が上がっているかどうかを再確認するところから始め、さらに放っておけば強い滑膜炎から早晩に関節症に至るため早期の関節症の段階、すなわち増生が出てきた段階で滑膜切除をするのが良いということですね。

竹谷先生

滑膜切除のタイミングとしては、それが国際的にもベストとされています。

※2 アドヒアランスは、患者が治療方針の決定に賛同し積極的に治療を受けること。

# **CLOSE** もっと 知りたい! 血友病のこと **UP HEART**



## 血友病患児の関節内出血を早期発見するために

竹谷先生

私の持論として、血友病患者さんの出血の定義というのは、今は無いと考えています。患者さん自身が製剤を使えるようになったので、本人が出血だと言えば出血で、自分または家族の判断で注射を行います。医療従事者が判断して出血となるわけではないのです。それを踏まえた上で医療者が関節内出血を早期に発見する方法としては、エコー検査をいかに上手く活用するかということだと考えます。

吉岡先生

確かに医療従事者が診ないで患者さんだけに任せたのでは、正しく判断できない部分があるのは事実だと思います。しかし定期補充療法や家庭治療が頻繁に行われるようになり、患者さんに任せるしかない部分はありますし、正しい部分もかなりあると思います。

竹谷先生

早期発見ということでは、患者さん自身の意識も大切です。患児のお母さんが「思春期で独り立ちしたら一気に関節が悪くなった」というお話をされたのでよく聞いてみると、膝がパンパンに腫れているのに本人がなぜ痛いのか理由がわかっていなかったようで、どうやら出血しているということが理解できていないようなのです。出血の経験なしに注射をしている子ども達の中には、注射をする理由がわからないことから途中でやめてしまう子もいます。その状態を無くすには子ども達自身にも病気のことをきちんと教えることが大切ですし、それが出血の早期発見にもつながると思います。

吉岡先生

それは非常に大事な視点です。これまでは定期補充療法をいかに完璧にするかを勧めてきましたが、それが上手くいった結果、むしろ本質の出血や痛み、腫れ等のつらさを知らないままに成長してしまった。子ども達が

自立する段階で再教育や継続教育をしていく必要性があります。

竹谷先生

私は外来で血友病の子ども達を診察する時、「お母さんは黙っててくださいね」とお願いし、本人に薬の名前、体重、血友病のAかBか、薬は何単位使っているかを答えてもらうようにしています。答えられない場合は「次回までに教えておいてください、診察直前でも良いので」とお母さんをお願いします。別に答えがほしいわけではなく、自分の病気のことを覚えて自覚を持ってもらうことが目的なのです。この観点からすると、やはり患者会は大切だと思います。年上で関節症等がある先輩に会い話を聞くことで、言われなくても注射の意義を肌で感じられる貴重な機会だと思います。

吉岡先生

小児科医はお母さんと話すことが多いですが、自立時には子ども自身に伝えることも大事ですね。家庭での教育も含めて今後考えていきたいことです。



▶左から 竹谷 英之先生  
吉岡 章先生



## 竹谷 英之先生 プロフィール

専門領域:整形外科・血友病、整形外科専門医、リウマチ専門医

●1987年3月 福井大学医学部卒業 ●1998年 国立療養所福井病院 整形外科、リハビリテーション科 ●2006年 東京大学医科学研究所附属病院 関節外科 講師・科長

## 東京大学医科学研究所附属病院

〒108-8639 東京都港区白金台4-6-1

TEL:03-3443-8111

<http://www.h.ims.u-tokyo.ac.jp/>



# 薬剤師の ハートトーク



日笠 真一

兵庫医科大学病院  
薬剤部

## 薬に使われているさまざまな技術

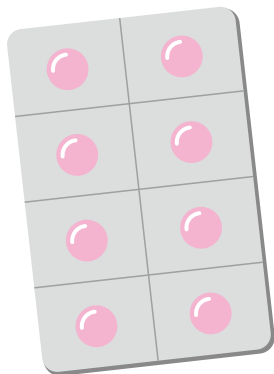
薬の効果のもととなる成分を「有効成分」と言います。しかし、この「有効成分」だけではまだ錠剤、カプセル剤、散剤、軟膏剤、注射剤などの「薬」にはなりません。「薬」にするために「有効成分」に対してさまざまな技術が用いられています。今回は「有効成分」をよりよい「薬」にするために用いられている技術を、ほんの一部ですが紹介します。

まずは飲み薬を飲みやすくする技術についてです。「良薬は口に苦し」ということわざがありますが、飲み薬は苦くないに越したことはありません。「薬の苦味」は薬を飲むことをやめてしまう原因のひとつに挙げられます。そこで、苦い薬を苦いと感じさせないような技術として、錠剤を薄いフィルムでおおった「フィルムコーティング錠」、糖類や甘味料などで薬をコーティングして錠剤にした「糖衣錠」があります。また、コーティングした錠剤であっても口の中で溶け出すと苦味を感じるものには、極めて細かい粒子にした有効成分にスプレーでコーティングを行い、コーティングした粒子を錠剤にすることで口の中で溶け出しても苦みを感じにくくする技術などが使われます。また、口の中に入れるとすぐに唾液で溶ける技術として「口腔内崩壊錠」があります。通常の錠剤などと同様に水で飲むこともできますが、手元に水がない場合や水分の摂取量を制限している場合にも服用しやすく、薬の利便性が高まります。

次は、有効成分が長く効くための技術です。有効成分にはそれぞれ性質があり、素早く代謝（分解）されるものがあります。何の技術も用いない状態で服用（使用）すると、すぐに有効成分の効果がなくなってしまうために何回も薬を服用（使用）する必要があり、利便性の低い薬になってしまいます。そのため、薬を服用したり注射した後に有効成分がゆっくり溶け出したり、有効成分が分解されにくくすることで、

有効時間を長くして服用（使用）回数が少ない薬にすることができます。

有効成分を守る技術もあります。有効成分によっては胃酸によって分解されたり、効果が落ちるものがあります。胃酸による有効成分の分解を防ぐために、胃酸によって酸性になっている胃内とアル

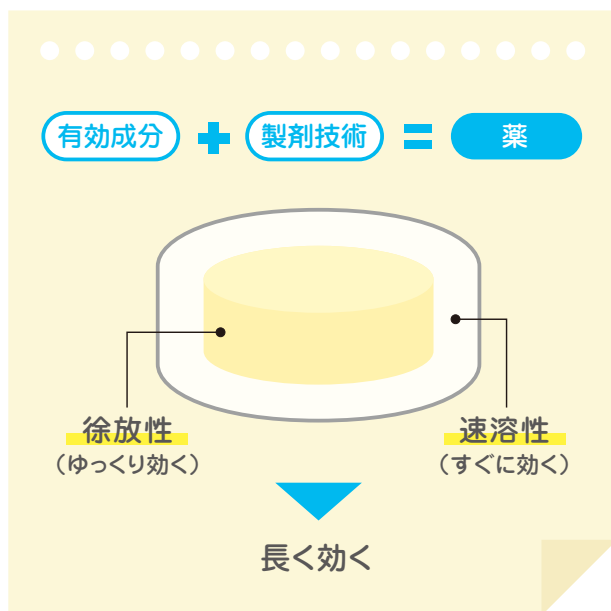
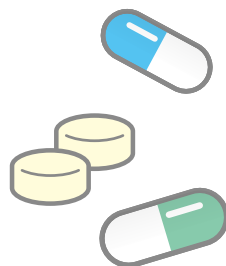


カリ性になっている腸内のpHが異なることを利用して、胃では溶けずに腸に達することで初めて錠剤やカプセルが溶け出す技術（腸溶性コーティング）が用いられています。

副作用を軽減させる技術も紹介

しましょう。たとえば、昔からあるがんに効く薬では、その有効成分は血液にのって全身を巡るため、正常な組織にまで影響を及ぼし、強い副作用が生じていました。しかし、がんに効く有効成分のある種の「リボソーム」という非常に小さなカプセルに閉じ込めて血液に送り込むと、がん細胞が存在する組織には届けられ効果を発揮しますが、他の正常な組織へは届けられにくいため、副作用を減らすことができます。

このほかにも、よりよい「薬」にするためにさまざまな技術が用いられています。近年、テレビや映画などでは脇役がバイプレイヤーと呼ばれて注目を集めていますが、有効成分の力を十分に発揮させるためのこういったバイプレイヤー（＝技術）にも注目してみませんか。薬に用いられているこのような細かな技術について患者さんにお話しする機会はあまりありませんが、薬の専門家である薬剤師はこのような技術的なことも把握しています。一度担当の薬剤師に聞いてみると、お使いの薬のことをより深く知れて、また違った視点で薬をみることができるかもしれません。



Heart  
Hospital  
ハートホスピタル

医療法人財団 荻窪病院

血液凝固科 長尾 梓先生

小児科 細貝 亮介先生



## 患者数と診療体制の特色

長尾  
先生

2018年1月調べで患者さんの登録人数は891名で、血友病Aが608名、Bが141名、フォン・ヴィレブランド病が104名、その他が38名です。インヒビターの患者さんはA、B合わせて20名です。このうち定期的に通院している人は4~500名います。地域でみると大多数が東京の方ですが、埼玉、神奈川、栃木、茨城、群馬、千葉の方も多く、遠く九州、関西、北海道から年1回来られる患者さんもうらっしゃいます。

Q

患者数が非常に多い荻窪病院ですが、診療体制はどのようになっているのでしょうか。

長尾  
先生

血液凝固科の医師3名(うち、1名は血液内科医)と現在小児科に研修に来られている細貝先生、その他に専従看護師と専任看護師が各1名、専従の臨床心理士、専従のソーシャルワーカーというスタッフで診療にあたっています。看護師さんは2人ともエキスパートで患者さんから電話があると、ほとんどのことは答えてくれています。数は限られるのですが、包括外来として、内科、整形外科、小島先生の心理相談と看護師外来もあり、何かあればすぐに担当者間で相談や連携をできる体制をとっています。

Q

荻窪病院ならではの長を教えてください。

長尾  
先生

小児から大人まで一貫して診られることでしょうか。PUPs(※)の薬を選ぶところからインヒビターの対策、大人になってからは高血圧や高脂血症といった生活習慣病の治療もできますし、血液凝固に関する治療でしたら何でも対応できます。また、診療はもちろんのこと、患者さんの悩み

に寄り添えるよう、専従の臨床心理士がいることも当院の大きな特色です。それから、当院の患者さんで構成される国内最大規模の患者会があり、ここに入会したいために通院される患者さんもうらっしゃいます。サマーキャンプや院内でのクリスマス会等でお母さん同士の情報交換が行われたり、お兄さんたちが自己注射をする姿を見て、子どもたちが自分もやってみたくと刺激を受けたりと、活発な活動が行われています。

※PUPsとは、治療歴のない患者さんのこと

Q

自己注射の指導はどのようにされていますか。

長尾  
先生

小学校5年生になる時期に相談しながら始めます。指導法は3日間入院もしくは通院のどちらかで、2名の看護師が指導を行い最後に医師が手技パートと知識パートについて卒業試験をします。5年生になるとだいたい卒業できるのですが、中には仮合格・不合格の子もいますので、その場合は半年後位に再試験を行っています。お母さんが見守っていただくと仮免許を出すこともありますよ。

## 定期補充療法と関節エコーの導入

Q

長尾先生は患者さんの薬物動態(※)を調べて、定期補充の投与量を決めていると伺いましたが、具体的にはどのようにされているのでしょうか。

長尾  
先生

薬物動態(pharmacokinetics:PK)は患者ごとに違いがあります。例えば定期補充を週2回やっていたとして、それだけ見ると従来製剤では少し足りないのではないかと感じてしまうのですが、PKを測ってみたら



その患者さんの場合、半減期が非常に長くて週3回にする必要が無かったという例がありました。逆に足りなかったという患者さんには薬物動態の図を見てもらい「じゃあ、がんばろう」と積極的に治療に向き合うようになった例もあります。

※薬物動態とは、投与された薬物が体内に吸収され組織に分布し、小腸や肝臓中の酵素により代謝、排泄されるまでの体内での濃度と速度過程を言います。

**Q** 外来診察の際、関節エコー検査が行われているそうですね。他の病院ではまだあまり行われていないのではないですか。

**長尾先生** 当院ではイタリアのプロトコールに従って行っていますが、まだ発展途上です。出血して痛くてどうしようもないという方の関節を診てみると全く出血が無かったり、逆に出血ではないという患者さんで明らかな出血があったりしました。画面で本人が確認できるので、患者さんに説明しやすいと思います。特に子どもでは出血や軟骨の状態、滑膜炎の有無等もわかるので、鎮静が必要なMRIよりとても有用だと思います。

**細貝先生** エコーの技術はすぐに熟達する訳ではなく、やはりたくさんの方の患者さんを診なければ上達しないですね。時間があれば、関節の症状が特に出ていない方にも定期的にやらせてもらうと良いのかなと思います。

## 検査体制と地域間の連携

**Q** これだけの患者数ですと検査体制も重要だと思いますが、どのような体制になっていますか。

**長尾先生** 院内で第Ⅷ因子、第Ⅸ因子活性値だけは即時測れるようになっていて、手術時にモニタリングできるようになっています。インヒビター測定は外注しています。検査技師さんがルーティンをこなしながらこちらの検査もやってくれます。

**Q** 地域間の連携について教えてください。

**長尾先生** 当院は口腔外科や脳外科がないので、大きな口腔外科手術や頭部の問題は東京医科大学病院にお願いする等、普段から密におつきあいをしています。また、小児科の当直がないため、家庭注射を覚えていない患者さんたちが夜間・週末に注射を打たなければならない場合のことを考えて、国立成育医療研究センター、都立小児総合医療センター等いくつかの医療機関を紹介させていただき、家の近くの病院を一度受診してもらい、夜間・緊急時には駆け込んでもらっています。さらに、遠方の患者さんには地域との関わりを持ってもらいたいので、かかりつけ病院での診療をお願いしています。

## 今後望まれる診療体制と次世代へのバトン

**長尾先生** 今後、遠隔医療等(※)を利用し、患者さん、地元の病院、専門病院の3者間で情報を共有できるようになると地方の患者さんにとっては良いことだと考えています。過疎地や離島でもフォローできます。それから中央で輸注記録や採血データ等、全てを管理してシェアできるようになると良いと思います。ちなみに、患者さんから「こんな風に出血しています」と写真が送られてきたら、「こうやって薬を投与してね」と指示することは既にやっているととても便利です。

えんかくいりょう  
※遠隔医療 (telemedicine) とは医師と患者が距離を隔てたところでインターネットなどの通信技術を用いて診療を行う行為。遠隔診療。

**吉岡先生** それは確かに良いですね。製剤さえあれば量を指示して、「その後に報告してください」と言えばほぼ管理できます。

**長尾先生** 次世代の医師育成についてはなかなか難しい状況ですが、細貝先生のように積極的に研修に来てくれる先生がもっと増えると良いですね。

**細貝先生** とても贅沢な環境で血友病について研修させていただいています。この経験が無駄にせず今後に生かしていきたいと思っています。



▶左から長尾 梓先生  
細貝 亮介先生 (2018年4月より新潟医療センター所属)

**所在地** 〒167-0035 東京都杉並区今川3-1-24  
TEL: 03-3399-1101  
<http://www.ogikubo-hospital.or.jp>



クロスハート監修者



奈良県立医科大学名誉教授・前学長

### 吉岡 章先生からひとこと

荻窪病院は故花房秀次先生が中心となって築き上げられた我が国最大規模の専門病院で、「血液凝固科」は最初のユニークなものです。長尾先生に加えて、昨年東京医大から着任された鈴木隆史先生、臨床心理士小島賢一先生、専従看護師和田育子さんは我が国の血友病診療のエキスパートです(クロスハートvol.56参照)。血友病については基本的なことから難問まで、必ず解決いただけるので患者さんにとっては安心ですね。血友病研修を希望するドクターやナースらの育成にもさらにお力を発揮していただくようお願いいたします。



～輝く星たち～  
血友病とともに暮らす皆さんへ



小野 織江

産業医科大学病院血友病センター  
血友病ナースコーディネーター

## 血友病看護について

### 血友病看護

#### ～患者さんとの出会い

出血から派生する様々な問題を抱えた患者さんを多面的にサポートするために産業医科大学病院には1984年に血友病センターが設立されました。私はその血友病センターに専従看護師として1990年から勤務していますが、初めて血友病患者さんにお会いしたのは、1985年に病棟から異動で小児科外来勤務になった時でした。異動の時に医師(他科)から、「血友病は最近在宅自己注射が認可されたから看護師がすることはあまりない」と言われ、気乗りしない異動となり、血友病の勉強をしないまま新しい職場に臨みました。深夜になって救急外来を受診される血友病患者さんは少し苦手で、「痛ければもっと早く受診すればいいのに」と思っていました。しかし、診療の場での学びや経験を積み、さらに患者会やサマーキャンプ等で接するうちに患者さんやご家族が抱えておられる問題の深刻さを理解できるようになりました。そのような中、ある患者さんに自己注射指導を行いました。その方は成人されていましたが無職で親御さんとの同居で、出血のたびに救急外来を受診されていました。しかし、血友病の知識と注射の技術を習得されて間もなく職業訓練校に入校して、やがて就職され、親元から独立し見事に自立の道を切り開かれました。この方への自己注射の指導を通して外来看護の可能性に感激し、私はこの方へ外来看護の重要性を教えられたのでした。

### 血友病センターにおける看護師の役割

血友病センターに専従として勤務する現在の看護活動は、1.包括医療システムでのコーディネーターとしての業務、2.患者さんご家族の相談窓口、3.患者さんご家族、そして学校関係者など患者さんを取り巻く関係者

への教育などがあり、このうち特に重要な役割は患者さんご家族への在宅自己注射療法の導入を含めた教育と考えます。



### 「知ることは最大の防御なり」を信念に 疾病教育をひたすら遂行

血友病は先天性の病気で現在では完治することは難しい疾患ですが、患者さんやご家族が病気についての基本的な知識とその人のライフスタイルに合った個別的な知識を習得し、自己注射など自分を守る技術を身につけることで病気をコントロールすることができます。知識と技術を習得し、成功体験を積み重ね、「やっていける」という自信をつけ、その人らしく生きてゆくことを支援することが血友病看護の最も重要な役割と考えるのです。そのため、看護師は患者さんご家族との信頼関係を築き、些細な相談事にも対応するよう配慮し、医師をはじめとした血友病医療スタッフとの連携を構築し、チームで患者さんご家族を支援するパイプ役を果たすことが大切な役割となります。

### 治療計画に沿った看護の提供

当院の血友病担当医師は、患者さんの受診時には必ず看護師に陪席するよう指示があり、私もできる限り診療に同席します。特に診断後間もない患者さんご家族のときは名前や顔を覚えてもらい、「こんな時はどうしたら」の相談に対応できるように心がけます。出血への対応や定期補充療法が開始されると段階的に家庭輸注を導入すべくサポートや教育を開始します。最近は1次定期補充療法が主流になり、1～2歳の子どもに親御さんが注射をするケースが増えています。子どもの発達段階や親御さんの力量に合わせて無理なく時間をかけて指導するように心がけます。子どもさんが小学6年生になると夏休みや冬休みに1週間(月～金)入院のうえ自己注射指導を行います。在宅自己注射療法が適切に継続されるためには、注射の手技はもとより、知識の教育をしっかりすることが重要と考えます。個人差もあると思いますが、理論がわかって行動につながるという観点から、学校での理科の授業内容などとレベルを合わせるとやはり小学6年生くらいが理解するうえで適切と考えます。新たに在宅自己注射療法を導入する患者さんやご家族への教育・指導は年間10～15例になります。私が注射を指導した子どもたちが、輝く未来に大きく羽ばたいて自分の人生を切り開いてほしいと、いつも願っています。





まことくん

小学3年生/血友病A患者  
好奇心旺盛



こころちゃん

小学1年生/まことくんの妹  
ちょっぴり甘えん坊



ママ

お料理上手なやさしいママ  
ときどき心配性



ドクター

まことくんの主治医  
血液に詳しい物知りドクター

## 乳歯がグラグラ



ぼくの前歯がグラグラしてきたよ。大人の歯に生え替わるためにママに頼んで早く抜いてもらった方がいいかな？

無理に抜くと、出血が続く場合もあるのだから禁物じゃ。



自然に抜け落ちるのを待った方がいいのですね。

自然に乳歯が抜けた場合は、滅菌ガーゼを噛ませる。また強くうがいをさせないようにして、数日間柔らかい食事だけを食べさせること。そうすることで、比較的すぐに止血することができるんだ。



ドクターに相談して安心だね。



うん、抜けた歯は、大事にとっておきたいなー。

乳歯が自然に抜け落ちた場合でも、後出血が継続する場合があります。まず圧迫止血法を行いますが、それでも止血しない場合は抗線溶薬を使用します。

凝固因子補充療法が必要になるのは稀ですが、長期間出血が続く場合は、適切な補充療法が必要となりますのでかかりつけのドクターにご相談ください。

血友病包括医療の一環として、定期的に歯科検診を受けましょう。

# 大石邦子の 心の旅



大石 邦子

エッセイスト。  
会津本郷町生まれ。  
主な著書に「この生命ある限り」  
「人は生きるために生まれてきたのだから」など。

## 小さな宿の講演会

福島県の会津に、柳津町という昔ながらの情緒豊かな門前町がある。今から1200年ほど前、高僧・徳一によって開かれたという福満虚空蔵菩薩圓蔵寺を中心として栄えた、仏教信仰の聖地のようなところである。

私たちが子どもの頃は、数え年13歳になると「13参り」と称して、お参りに連れてこられたものだった。

柳津は温泉の町でもある。そこに客室8室という「花ホテル滝のや」旅館がある。

旅館のご主人から講演依頼があったのは、2月頃だったろうか。そろそろ講演を辞めたいと考えていた私は、丁寧に断ってほしいと頼んだのだが、驚いたのは、この講演は旅館が個人的に主宰していて、既に500回になるという。その記念にとのことだった。

何ごととも始めることは容易いが、続けることは難しい。それを500回とは。月に1度なら41年、月に2度なら20年かかる。それを17年間でやり遂げていた。町おこしへの貢献であるのだろう。

講師は中央からも多く、経済、文化、歴史と、多種多様だった。聴く人も話す人も、館主夫妻の心意気に感動し、やがて常連となって「小さな宿の講演会」を成功させてきたのだと思う。

館主は、小さな会だから続けられたと話された。内情を知れば知るほど私も打たれ、講演の日時を訊けば、何と亡母の命日ではないか。

命日に因み、私は講演を了承し、「母を語る」ことにした。以前、NHKラジオ深夜便の「母を語る」で話したことに重なりはしたが…。

私は若いときに車椅子の体になったが、なかなか現実を受け入れられずに、ことあるごとに母に当たり散らしてきた。

父は早く亡くなり、病弱な母は入退院を繰り返しながらも、私を残しては死ねないという一念であったと思う。私のためにひたすら生き続けてくれた。その母に、である。

後悔しながらも、面と向かっては真面なことが言えない。私がちょっと素直になれるのは、母との日課になっていた夕方の散歩の時だった。車椅子を押す母の顔は見えない。

「親孝行できなくて、ごめんね」

或る日、私はふと、背後の母に言った。

「何言ってるの、元気に生きていてくれる以上の親孝行なんてないよ。母ちゃん嬉しいよ」

私は、前を向いたまま泣いた。

それから間もなくだった。家の白木蓮が満開になり、桜が爛漫の春を告げ、母と私は縁側でお花見をした。一滴の酒も飲めない母と、半分位は飲める私は、100円の缶ビールで形だけの乾杯をした。母が笑っていた。

その夜だった。突然、母が私の胸に倒れ込んできた。両の腕は力なく垂れ、呼べど、叫べど、母の意識は甦らず、意識のない母の目元から一筋の涙がこぼれ落ちた。平成5年4月22日だった。

講演終了後、控室の私の前に、館主さんは、100円の缶ビールを一つ、そっと置いた。

浄土への母みちびくや花吹雪

(2018年5月記)



# Heart to Heart

第42回  
北海道日本ハム  
ファイターズ  
GM補佐  
**木田 優夫**  
Masao Kida



昭和43年生まれ(49歳)  
東京都生まれ  
高校卒業後、本格派右腕としてドラフト1位で巨人へ入団し10年間活躍、以降メジャーリーグ数球団、国内複数の球団、独立リーグを経て2015年(平成27年)日本ハムGM補佐に就任。2017年10月のドラフト会議で清宮幸太郎選手の当たりくじを引き当て、一躍話題になった。

## プロ野球人生を誰よりも楽しめたからこそ 野球界の発展に尽力したい

**編集部** プロ野球の「GM補佐」とはどのような仕事なのですか？

**木田** まさにGM(ゼネラルマネジャー・チーム編成の責任者)をサポートする仕事です。一軍だけではなく二軍の試合、アマチュア選手の視察などチーム強化をサポートしています。

**編集部** 選手からチーム運営(フロント)側へ転身して3シーズン、GM補佐として自己評価を教えてください。

**木田** (100点満点で)30点です。目の前の課題は周囲の協力もあり、なんとか乗り切りましたが、自分のやりたいこと、やるべきことに対してはほとんどできませんでした。

**編集部** 最も取り組みたいこと、やるべきこととは何ですか？

**木田** 一番大変なことですが、選手を守ることです。具体的にはケガの予防と治療体制ですね。肩、ひじのケガで野球を断念する選手が多く、今でも苦しむ選手が多いので。

**編集部** 現役時代にケガに苦しんだ木田さんだからこそこの想いですね。

**木田** 確かに僕は腰2回、ひじ2回の手術をしましたが、治療、リハビリ、トレーニングと多くの人に恵まれ、多くの方に助けられました。

**編集部** プロ野球で44歳まで現役でした。長く続けられた理由は何だと考えていますか？

**木田** 動きの質を高めることを考えたことです。投球フォームを改良したのも衰えた訳ではなく、体の動かし方を勉強して、教わったことの積み重ねだったと思います。

**編集部** 選手だった時と現在で日本ハムはどんな進化をしていますか？

**木田** 選手にとっても球団にとっても「夢を実現する球団」に近づいています。夢を見て、夢を膨らませ、夢へ向かってはばたく(大谷翔平選手のような)選手が出ていますから。

**編集部** 木田さん自身が今もなお、夢を追い続けているのですか？

**木田** 僕の夢というよりはチームとして常に日本一を目指す目標があり、選手それぞれが夢を持ってこの厳しい世界に飛び込んでいるので、彼らが夢を追う環境を整えたいと思います。

**編集部** 選手たちへどんな願いを持っていますか？

**木田** 僕は選手時代にそれほどの成績を残していませんが、胸を張って言えるのは僕ほど野球選手を楽しめた人間は少ないのではないかと。プロ野球選手になってよかった、と思いますし、楽しい現役時代でした。ですから今の選手たち、これからの若者にも「野球選手でよかった」と思える人生を送ってほしいです。

**編集部** 読者のみなさんにメッセージをお願いします。

**木田** 一緒にできる話ではないかもしれませんが、僕自身、長く野球がやれたのも医療が進化したおかげです。以前は完治が難しかったケガ、病気からも復帰して活躍するプロ野球選手もたくさんいます。そんなプロ野球を観る機会やテレビ観戦の機会があれば、みなさんに楽しんでもらえるように選手は全力でプレーします。



### ◎ ワードミックス

並べかえて  
ことばを作ってください。

▶ 答えはP4へ





### 血友病患者様の投与記録手帳 「Hemophilia Notebook」

持ち運びに便利なシステム手帳型の投与記録手帳です。医療機関等を通じて配布されております。

### 「もしものために」

旅先等で何かあった時に受診できる医療機関をまとめました。右のQRコードを読み取ってアクセスしてください！



[血友病 もしものために](#) [検索](#) [すぐにアクセスできます！](#)

クロスハート vol.57について、  
皆様のご意見をお聞かせください。

[info@jbpo.or.jp](mailto:info@jbpo.or.jp)



発行元／一般社団法人 日本血液製剤機構  
〒105-6107 東京都港区浜松町二丁目4番1号  
世界貿易センタービル7階

監修／吉岡 章(奈良県立医科大学名誉教授・前学長)

<http://www.jbpo.or.jp>