



Cross Heart

クロスハート

vol.68

SUMMER
2021

CLOSE UP HEART

中等症・軽症の成人血友病

こんな時どうする？

学校生活編

いよいよ運動会！
どんなことに
気をつけたらいいの？

Heart Hospital

関西医科大学附属病院

風の音～輝く星たち～

保因者と周産期ケア
～穏やかな笑顔のために～

大石邦子の心の旅

自粛の日々

Heart to Heart

タレント兼
クロスフィット西麻布マスタートレーナー
ニコラス・ペタス

ヘルシーレシピ

夏野菜たっぷり
エスニックカレー



CLOSE UP HEART

もっと
知りたい!
血友病のこと

第15回

中等症・軽症の成人血友病

本誌監修の吉岡章先生が、血友病の専門医(家)にインタビューし、1つのテーマを深く掘り下げる「クローズアップ・ハート」。第15回は、前号で取り上げた中等症・軽症の小児血友病の続編として「中等症・軽症の成人血友病」について、三重大学医学部附属病院 輸血・細胞治療部の松本 剛史先生に伺いました。松本先生は、一般社団法人ヘモフィリア友の会全国ネットワーク理事長としても、血友病患者をとりまく諸問題に取り組んでおられます。



三重大学医学部附属病院
輸血・細胞治療部 講師・副部長

まつもと たけし
松本 剛史先生

出血と関節症との関係を自覚しにくい 中等症・軽症血友病



吉岡先生

貴院では重症・中等症・軽症の血友病患者さんはどれくらいいらっしゃいますか。



松本先生

数年前に確認したもので、小児から成人まで70名程度です。重症が4割、中等症が2割、軽症が4割です。当院では、出血症状のない軽症・中等症患者でも、年に1度は医療費助成制度の更新のため受診していただくようにしていますので、軽症の方の受診率が高くなっていると思います。小児の重症患者は当院の小児科に通われる方がいらっしゃいますが、中等症・軽症では地元の小児科医に対応していただき年に1回、当院を受診していただく形です。

吉岡先生

成人になってから診断される中等症・軽症の患者さんについて、診断のきっかけ、特徴的な出血症状、関節症の発症頻度はどうですか。

松本先生

外傷時の異常出血が一番多いと思います。特に中等症では出血が止まりにくいことがあります。中等症・軽症の患者さんの中には、何十年も凝固因子製剤の投与を受けていない方がおられます。重症の方は関節に出血すると腫れて痛み、製剤を注射することで痛みが引くという経験があるため、痛みは出血によるものだと分かるのですが、



吉岡先生

中等症・軽症では関節の痛みイコール出血とは気づかない場合があります、軽症でも関節症の手術が必要になるほど悪化する方がいらっしゃいます。膝が痛くて歩くことが困難になったため地元の整形外科を受診し、血友病と申告したら当院を紹介された軽症患者さんもおられました。

松本先生

外傷以外ですと、手術や抜歯後の出血等で発見される方はいますか。

吉岡先生

それはありますね。成人になるといろいろな病気で観血的処置が行われますので。

松本先生

逆説的ですが、小さい時に重症の血友病と診断されて十分なケアを受けた患者さんの方が、軽症の方より安全だということもあり得ると。

松本先生

そうですね。軽症でも関節症や後遺症を残すような重症出血を起こす可能性がありますので、きちんとした対応をとりつつ、血液凝固因子製剤を投与する必要があると思います。



活動量に応じて定期補充療法を

吉岡先生

中等症・軽症患者さんの基本的な治療方針や使用する止血製剤について先生のお考えをお聞かせください。

松本先生

基本的には重症の方と出血時の対応は変わりません。抜歯時の出血予防や軽い出血の場合、



軽症血友病Aでは血管内皮細胞から血液凝固第Ⅷ因子を放出させる薬剤の投与で間に合うことがあります。外科的処置の前や出血をした時には、凝固因子を補充します。活動量が多い患者さんには出血の度合いをみながら定期補充療法をおすすめしています。仕事で1日に3万歩も歩く中等症の患者さんがいらして、関節に負担がかかりすぎて出血を繰り返していたので、職場での配置転換をしてもらうまでは定期補充をしていました。

吉岡先生

中等症でも場合によっては定期補充療法が必要になるということですね。

松本先生

はい。定期補充と予備的補充の両方が必要ですね。

吉岡先生

止血管理を行う上で凝固因子活性が大事ですが、中等症・軽症でもそれを参考にされていますか。また最近ウェブ上で薬物動態を記録できるツールが開発されていますが、先生はどうお考えですか。

松本先生

凝固因子活性は測りますし、動態ツールは使った方がいいと感じています。ただ、一番大事なことは出血の状態です。定期補充をしても出血するようであれば、定期補充の量を増やす、打つタイミングや頻度を変えることをおすすめします。そうすると次第に出血しなくなります。血友病の治療とは、活性を上げるのではなく出血を止めることだと思います。

吉岡先生

重症血友病では定期補充療法を早期に行うことで、関節症の発症に差が出ているようですが、中等症・軽症の場合、関節症の発症はどうでしょうか。

松本先生

中等症でたまたま関節症を発症する方はおられますが、軽症ではあまりないです。活動強度の違いもあると思います。凝固因子活性が20%位ある軽症血友病の方で、学生時代からずっとラグビーをやり走り回っていて、足首の関節がガタガタになってしまったため、両足首とも滑膜切除の手術をしました。今は審判として活躍されていますが、試合の日は予備的補充をしています。また、中等症で看護師の方は、病棟を歩き回ったり、小児科病棟で子どもを抱き上げたりして関節内出血を繰り返し、滑膜切除されました。現在は、定期補充療法を導入し出血していないとのこと。

吉岡先生

成人の軽症血友病で定期補充になった方は何割くらいいらっしゃいますか。

松本先生

定期補充は中等症の方であり、軽症ではほとんどいないと思います。

インヒビター、生活習慣病に警戒。 コロナワクチン接種時は？

吉岡先生

注射や抜歯、手術などで特に気をつけることはありますか。

松本先生

軽症でも凝固因子をきちんと補充することです。現在接種が進んでいるコロナワクチンは筋肉注射ですが、細い針で量もそれほど多くないので出血が起きることは少ないと思います。高齢の中等症の方で、念のために接種当日に製剤を補充された方もおられます。凝固因子活性が10%程度ある軽症の方でしたら、事前に製剤を投与する必要はないかと思います。

吉岡先生

中等症・軽症の方でインヒビターが発生した患者さんのご経験はありますか。

松本先生

成人でのインヒビター発症例は、重症・中等症・軽症で各1人ずついます。重症の方は当院にて関節置換術で持続輸注した際にインヒビターが発生しました。中等症と軽症の方は他院で発症し当院へ紹介されました。胃潰瘍からの出血での大量補充療法後の患者さんと、腎結石の破碎術の後に巨大血腫を作ってしまう製剤の持続投与を受けて一旦退院したものの退院後に再出血したためインヒビターが分かりました。その方は、いろいろなところ出血をして後天性血友病のような出血パターンになり、入退院を繰り返しましたが、血液凝固第Ⅷ因子の代わりとなる治療薬を使い始めたら全く出血しなくなりました。

吉岡先生

さて、重症の方でも定期補充療法等で天寿を全うされる方が増えておられます。高齢化に伴い、高血圧、動脈硬化、糖尿病など生活習慣病のリスクが高まっていますが、中等症・軽症血友病だからこそ気をつけることはありますか。

松本先生

運動習慣がない方や、関節が悪くて運動しにくい方が多いので、生活習慣病になりやすいところはあります。肥満も最近、多いように思います。定期補充で出血が少なくなってくると運動量は改善する可能性があると思います。



CLOSE UP HEART

もっと
知りたい!
血友病のこと



吉岡先生

動脈硬化についてはいかがでしょうか。

松本先生

最近、血友病患者さんに心筋梗塞、脳梗塞が増えているので気をつけなければいけないと思います。凝固因子製剤を投与することで、体内の凝固能が増強され血小板も活性化されるでしょうから、動脈硬化が起こりやすくなっている可能性があります。

軽症でも病院との関係継続が必要

吉岡先生

小児から成人へのトランジション(移行期医療)について、中等症・軽症の方で特に気をつけることはありますか。

松本先生

出血がないと、成人になって通院をやめてしまう方がいらっしゃいますが、中断しないことです。肝細胞癌で当院に入院された方で、血友病Bにもかかわらず、40年近くフォローを受けていない方がおられました。その方は血友病のことをご家族にも一切、話していなかったのですが、娘さんがいらっしゃって結婚して当院で出産し、嬰兒が生まれて小児科で検査をしたら軽症血友病ということが分かりました。

吉岡先生

軽症の方は出血がなければ補充療法をしなくてもいいとはいえ、関節の痛みや抜歯、手術と出血との関係については理解していただかないといけないですね。また、患者さんの血縁女性についての保因者診断は大事です。軽症だから緩くていいということではないですね。

松本先生

はい、軽症だからいいということではないでしょうね。一人、血友病患者のお母さんを結婚する前から診ていたのですが、フォン・ヴィレブランド因子が40%台、第Ⅷ因子は30%を切っており、当初はフォン・ヴィレブランド病と診断し治療していました。しかし、生まれてきたお子さんを検査したところ、第Ⅷ因子の活性だけが低く、軽症の血友病Aと診断されました。後日、遺伝子検査を実施したところ、血友病Aの遺伝子変異が見つかり、女性は血友病の保因者であったことが分かりました。この方は家族歴がなかったため、フォン・ヴィレブランド病と女性保因者は鑑別が難しかったと感じた症例です。

吉岡先生

軽症であれ重症であれ、血縁のご家族に女性がいる場合は保因者であるかどうか、医療者も

松本先生

気にかけておく必要がありますね。

はい。聞いていない、知らなかったということで、後で問題になる可能性がありますので、検査などきちんとした対応をとっておくこと、予防できることは予防しておくことが重要ですね。保因者が出産する場合は「エキスパートの意見に基づく血友病周産期管理指針」(出典:日本産婦人科・新生児血液学会)があります。

吉岡先生

中等症・軽症の患者さんの課題として、付け加えることがあればお願いします。

松本先生

病院との関係を切らないでほしいです。当院は普段出血症状のない中等症・軽症の患者さんも、毎年、申請・更新書類を書く時期である1月・2月に予約を取っていただくようになっています。最低でも年に1回は顔を合わせるようにしてください。そこで他の病気が見つかって処置をしなければいけない場合も、予約受診をしていただければいくらでもつなぐことができます。

吉岡先生

成人の方が受診をやめてしまう背景には、進学や就職等で他の都市へ移動してしまうことがあります。医療側の連携ネットワークはできていますので、ぜひ患者さんは医療者にその旨言っただき、病院との関係を途切れないようにしていただきたいですね。さて、前号の小倉先生に続いて中等症・軽症の血友病について極めて大事な話を伺うことができました。重症患者さんが定期補充療法によって軽症化することが増える新しい状況の中、軽症型についても共に改めて勉強しないとイケませんね。中等症・軽症血友病も多く診ておられる先生方からの今日的なテーマでした。ありがとうございました。

松本 剛史先生 プロフィール

●1997年 山口大学医学部医学科 学士課程 卒業・修了 ●1998年 三重大学医学部第二内科入局 ●2006年 三重大学大学院医学系研究科 博士課程・博士後期課程 卒業・修了 ●2021年 三重大学医学部附属病院 輸血・細胞治療部 講師・副部長 【社会活動】厚生労働省 薬事・食品衛生審議会 血液事業部会 運営委員会委員、献血推進調査会委員、一般社団法人ヘモフィリア友の会全国ネットワーク理事長

三重大学医学部附属病院

〒514-8507
三重県津市江戸橋2丁目174
TEL:059-232-1111(代表)
<https://www.hosp.mie-u.ac.jp/>





まことくん

小学3年生/血友病A患者
好奇心旺盛



ママ

お料理上手なやさしいママ
ときどき心配性



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



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

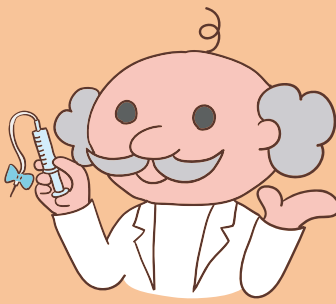
学校生活編

いよいよ運動会!どんなことに気をつけたらいいの?



今年こそ、ぼくもみんなと運動会の競技に参加したいなあ。

運動会などたくさん体を動かす日は、予備的補充療法を行うのじゃ。
注射した日は、凝固因子が体の中にたくさんあるので出血しにくくなるんだよ。



靴選びも大事って聞きましたが?

もちろん。特に足のサイズに合った靴をはくことが大事。関節への衝撃を和らげるため、クッション性の高いものや足首を覆うハイカットの靴を選ぶのもよい。またインソールを入れたり、スポーツ用の装具やサポーターの着用などの工夫もおすすめじゃ。



まことくんが、思いっきり頑張っているところ、楽しみ。
フレー!フレー!しっかり応援するね。

治療法が進歩した現在、出血予防を十分に行えば、
体育やクラブ活動、運動会に参加できます。
しかし、どんな競技が適当なのか、どんな注意が必要なのかは、
病気の状態によって一人ひとり異なります。
参加する競技内容について事前に確認し、
保護者の方が注意事項を把握しておきましょう。



関西医科大学附属病院 血液腫瘍内科

のむら しょうさく

診療部長 教授 野村 昌作先生

包括医療の意義について

Q 血友病の診療に関わるようになったきっかけを教えてください。

野村先生 私は血小板が専門で、血友病を含めた凝固異常に関わるようになったのは2010年に関西医大内科学第一講座に主任教授として着任してからです。当院の小児科は非常に多くの血友病患者さんを診療しており、小児科と血液内科とが共同で診てきました。当時から血液凝固因子製剤の補充療法を行っていました。

Q 通院されている患者さんの数、症状・地域性について教えてください。

野村先生 成人領域なので、生活習慣病を伴う血友病の患者さんを多く診ています。補充療法で血友病の出血症状は抑えられている一方、脂質異常症や高血圧症、糖尿病といった一般的な生活習慣病があり、血栓症のリスクもあります。当院のある大阪府の北河内エリアでは、成人の血友病を診る施設が少なく、地域基幹病院から紹介の患者さんも来られます。患者数は血液内科全体で7~8名、関西医科大学総合医療センターを合わせると12~13人です。抜歯など特別なことがある際に受診される方が多いです。

Q 血友病診療の特色、現在の体制に至る経緯を教えてください。

野村先生 AYA世代^{※1}についてしっかりと連携を取る必要があると考え、3年ほど前から小児科、血液腫瘍内科の医師、看護師に参加してもらって小児科との合同セミナーや研究会を始めました。そこで 整形外科、歯科口腔外科を含めた包括医療の必要性の議論に発展し、今年5月

に関西医大として初の包括外来を行いました。奈良医大をお手本にして血友病包括診療がようやく始まってきた状況です。頻度としては年間3回程度、半日ですべてに対応できる体制を考えています。

※1 AYA世代: Adolescent and Young Adultの略。
15~39歳の思春期・若年成人を指す。

吉岡先生 これまでもやってこられたことだと思いますが、本格的に始められたのですね。他科との連携はスムーズですか。

野村先生 小児科、血液内科、整形外科がセミナーで症例を出し合い、さらに歯科口腔外科が非常に熱心に取り組んでくれています。整形外科ではリハビリテーションが重要だということで、幸い今年4月に関西医大にリハビリテーション学部ができましたので教授に推薦していただいた若手の方に入ってもらっています。産婦人科の医師が遺伝カウンセリングとしてご家族の中で保因者となる娘さんへの説明も行いました。将来の妊娠・出産についても熱心に聞いておられたということです。産婦人科は女性医師にフォローしてもらう体制にしています。

Q 自己注射の指導についてはいかがでしょうか。

野村先生 成人の方はほとんど自分で自己注射できます。最近 は、血液凝固第Ⅷ因子代替製剤による新しい補充療法もあり、それによって自己注射の管理がしやすくなったという患者さんもおられます。

吉岡先生 血液製剤は、国内自給(国内で使用される血液製剤が原則として国内の献血により得られた血液を原料として製造されること)が確保されることを基本と



することが、日本の法律(安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律)に書かれています。国内献血で得られた血漿から製造する凝固因子製剤やバイパス止血製剤、加えて第Ⅷ因子製剤代替製剤についても我が国で開発できたことで、基本的な考え方に近づけたといえます。

野村先生 新型コロナウイルス感染症のワクチンの問題でも「自国で賄えること」は非常に重要だと再確認しました。今後、注意しなければいけないのは血栓の問題ですね。成人の領域では、生活習慣病が重なってくることもあり、これまで血友病患者さんに血栓の心配をしたことはなかったのですが、治療法が非常に進歩し、平均寿命も一般の方と変わらなくなってきたことで、動脈硬化等による血栓症のリスクが出てきます。

小児科から内科へのトランジット

Q 小児科の患者さんが内科を受診するのは何歳ぐらいが目安でしょうか。

野村先生 15歳～18歳ぐらいの高校生ですね。ただ、もっと早い段階の小児も内科に来てもらって、「この先生が将来診てくれるんだよ」と、納得してもらう部分も必要と考えています。いわゆるAYA世代は、成人領域の方で診ていけないといけないと思っています。

Q 後天性血友病の診療についてご教授ください。

野村先生 文献では100万人に2～3人というイメージですが、実際の臨床現場ではその10倍位はおられ、重症の方が多いです。1回コントロールできたらとんでもない出血症状になることは少ないものの、抗体がなかなか消えなくてAPTT^{*2}が延長するケースは結構あります。当院でこの10年間に診療した後天性血友病について論文を投稿する準備をしています。

※2 APTT:内因系の血液凝固能力(凝固時間)を測定する検査で、内因系に関わる血液凝固因子のいずれかが不足したり機能が低下したりするとAPTTが延長します。

Q 今後、目指したい診療体制について教えてください。

野村先生 包括医療を進めるとともに、重要なのは小児科から内科へのトランジションですね。我々が今とにかく言っているのは「とりあえずキャッチボールしようよ」と。小児科から来ると内科の先生が怖いというお子さんもおられ、小児科に戻りたいというケースもあるかもしれないので、そういう時には小児科の先生に顔を出してもらおうとか。少しずつ慣れてもらう診療体制を作っていこうと話しています。

吉岡先生 「トランジション」は預けてしまうこととか、小児科を卒業して内科にいつてしまうように捉えがちですけど、医療は継続ですから「キャッチボール」の感じはこれからも大事にしていなければありがたいですね。

(2021年7月記)

所在地 〒573-1191
枚方市新町2丁目3番1号
TEL: 072-804-0101(代表)
<http://www.kmu.ac.jp/hirakata/>

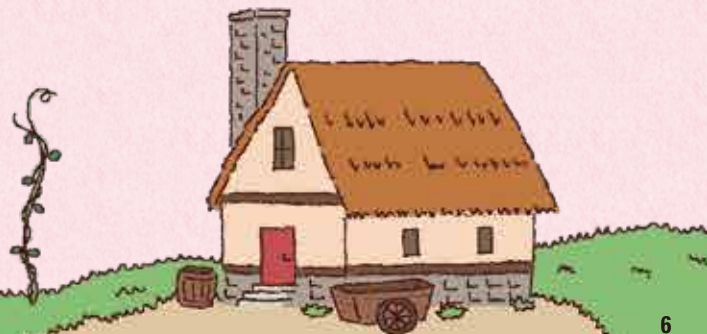
カロスハート監修



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

大学病院の血液(腫瘍)内科が血小板や凝固・線溶領域を専門とすることは数少ない中で、関西医大では野村教授のご指導の下、広く血栓止血、血栓症に力を入れてくださっています。近年、血友病包括外来を開設され、各科の若手医師も参加していただき、益々発展しています。また、重篤な後天性血友病の治療経験も豊富で心強いですね。





風の音

～輝く星たち～

血友病とともに暮らす皆さんへ



中瀆 智子さん

独立行政法人 国立病院機構
大阪医療センター
看護部 外来 副看護師長
HIVコーディネーターナース

保因者と周産期ケア ～穏やかな笑顔のために～

「A子さん、今朝、無事に出産したよ。いつも外来に来ていた時は表情がなかったけど、さっき病室に行ったときは穏やかに笑っていた。あんな顔初めてみた」と血友病専門医が外来で勤務していた私に話しかけてきました。その言葉を聞いて「きっと今まで色々な不安や葛藤があって、緊張していたのかもしれない。母子ともに異常なく、出産が終わってよかったですね」と会話を交わしたことを思い出しながら、今、この原稿を書いています。

初めまして。私は国立病院機構大阪医療センターで勤務をしている中瀆といいます。

現在、外来で勤務しており血友病患者さんや保因者の方のケアにも携わっています。

外来配属前は、助産師として産科病棟で勤務していました。その時の経験を生かし、保因者の方の妊娠、出産があれば保因者妊婦の方のケアはもちろんですが、産科病棟勤務の助産師たちと連携して「母子ともに安全に出産を終えること」を目標に情報共有や出産にむけて準備をしています。

最初に医師との会話の中に登場したAさんもそんな患者さんの一人でした。Aさんは高校卒業後に血友病患者である実父の勧めで、保因者健診を受け、自身が保因者であることをご存知でした。少しのことで内出血を起こしやすく、月経が1週間以上続き、月経血も多く日常生活にも少し影響がありました。結婚が決まった時にはパートナーとともに受診し保因者であること、それによって注意すべき点など説明されました。しばらくして妊娠、自宅から通院圏内にあった当院の産科で出産を選択され、産科とともに血友病専門医を定期的に受診していました。妊娠経過は特にトラブルなし、胎児は女兒とエコー検査で判明、ただ妊娠後期になっても凝固因子活性があがらず、分娩直前に凝固因子製剤の投与が必要と判断され、本人に説明、同意を得ました。妊娠経過中を

して医師の説明に対して理解もよく、質問も積極的にされる方でした。ただいつも表情が硬く、クールな印象で自身の感情を表出することはあまりありませんでした。出産時期が近づき、私は病棟勤務の助産師と数度カンファレンスを重ね、凝固因子製剤の取り扱い方と溶解の練習、投与時期の周知、産後出血の危険性があることで、退院する際は産後出血が増えたときの受診の目安を丁寧に説明する必要があること、児への配慮は女兒であるため通常分娩と同様であることなど情報を共有してAさんの出産に備えました。実際の分娩は分娩室入室直後に凝固因子製剤を投与することで、出血量も正常範囲内で、母子ともに健康、Aさんの穏やかに微笑む姿を見ることができました。

出産を控えた方の多くが持つ、自身の健康や生まれてくる子供の健康、妊娠経過や出産に対して抱く様々な不安だけでなく、保因者の方の出産では

- 母体の出血リスク(出産時および凝固因子活性が元の低値に戻るまでの分娩後24時間から6週後にかけての産後出血)
- 児の出血リスク(男児であれば血友病の可能性があり分娩時の頭蓋内出血の可能性や出生後の採血時の血腫の形成など)

について考慮する必要があり、それらがさらに大きな不安要素となります。しかし、今は凝固因子製剤の投与や適切な分娩方法の選択、採血後の止血処置など安心して出産を迎えるための対策があります。その対策を実施するためにも保因者健診を受け、自身の身体のことを知っておくこと、保因者であることを申し出ること、産婦やその家族、医療者がコミュニケーションを密にとり信頼関係を築くことが重要です。助産師として多くの出産に立ちあい、児を取り上げてきた私は出産後に元気なわが子を見て穏やかに微笑むお母さんたちの姿をみることで元気をもらいました。そんな穏やかな笑顔をみるために保因者やその家族が新しい家族を迎えるときの伴走者でありたいと思っています。

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。

自粛の日々

会いたい人にも会えず、行きたい処にも行けず、今年になって私が家を出たのは、5回だけ。

1回は町長選挙、4回は病院である。間もなく、かかりつけ医院での2回目のコロナのワクチン接種日が来る。それが6度目の外出となる。

いくら車椅子の身とは言え、入院中ならともかく、一日中机の前に座って空を眺めているというのも侘しい。そんな私に、美沙ちゃんが時々電話をくれる。

私が講演に出るとき、いつも付き添ってくれた友人である。彼女がいなければ、泊まりがけの講演などに出ることはできなかっただろう。

「早くコロナが収まってくれるといいね、そしたらまた、どこかへ行こうね」、彼女は、いつもそう言って私を励ます。

仕事以外でも、二人の都合が合うと、私たちは時々小さな旅に出た。

700年もの伝統を持ち、国の重要無形文化財ともなっている秋田県は羽後町の、「西馬音内(にしもない)の盆踊り」も見に行った。美しい踊りだった。

道の両脇には篝火^{かがりび}がたかれ、その幻想的な明るさの中を、妖しげなまでに優雅な踊りの列が流れてゆく。道には砂がまかれ、草履さばきの音が夜空にこだまするのだ。



踊り手の顔は深編笠で殆ど見えない。その分、襟足の美しさが際立って、多くのカメラマンが襟足を追いかけていた。

更には踊り手の装束である。親から子へ、子から孫へと、代々家に受け継がれるという「端縫い」の衣装は、何種類もの絹の端切れを左右対称に縫い合わせて、今流に言えば、絹のパッチワークの着物である。帯は黒。そこに朱のしごきが脇に垂らされている。これは成人女性が着る。

未成年者は、藍染のゆかたに「ひこさ頭巾」と呼ばれる黒い筒状の布で顔をすっぽり覆い、目だけ出している。死者の霊を表すらしかった。

実は一度、私はこの踊りを見たことがあった。

可愛がっていた息子のような青年が、福島のホテルで結婚式を挙げた時だった。

彼は秋田出身だが、東京に就職した矢先、郷里のお母さんの病状が急変したとの知らせに帰省する途中、福島で事故に遭った。幸い命はとりとめたが、片足を失った。

その頃、郷里のお母さんも、最愛の息子を案じながら、看病することも、会うことも叶わないままに亡くなった。

そうした母と子の姿を、身近にみていた故郷の縁者たちは、後年、福島の女性との結婚が決まったとき、揃って、あの「深編笠」と「ひこさ頭巾」姿で登場し、西馬音内の盆踊りを踊られたのである。

当時、装束の意味はよく分からなかったが、足を失い、母を亡くした彼への故郷の人々の優しさが、強く思われた。

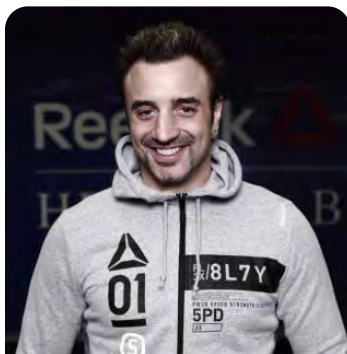
彼は涙ぐんでいた。踊りの中に、故郷の人々が連れてきてくれた、今は亡き母の姿をみていたのだと思う。あれから何年たつだろう。彼は今、二人の子の父である。コロナ禍のなか、今年ももうすぐお盆である。

(2021年6月記)

Heart to Heart

第53回

タレント兼
クロスフィット西麻布
マスタートレーナー
ニコラス・ペタス
Nicholas Pettas



昭和48年ギリシャ生まれ。
17歳の時に空手道・極真会館総本部入門のためデンマークから単身来日。その後格闘家として頂点に立ち、タレント・俳優としてメディアにも登場。現在もジム経営を基軸に活躍の幅を広げている。

本当に強い人は痛みを知っていて、やさしくなれる

編集部 17歳の時、空手修行のために単身来日されました。

ペタス ずっと空手の極真会館総本部おおやまますたつ大山倍達総帥に憧れていて、とにかく絶対に日本へ行こうと決めていました。向こう(デンマーク)の高校はあと1年で卒業という頃。当時、卒業してから行こう、と考えていたら間違いなく今の私はいません。

編集部 直感ですか。

ペタス 子どもの頃から「見る前に飛べ」そして「走りながら考える」です(笑)。

編集部 伝説の空手家・大山倍達総帥、「最後の内弟子」と言われています。

ペタス 極真会館総本部に入門して3年、卒業直後に師匠である大山倍達総帥が亡くなりました。もし17歳の決断がなければ卒業が間に合わなかったのです。奇跡的なタイミングで運命だと思いました。

編集部 その後も日本在住の格闘家として活躍します。

ペタス 無我夢中の10代はひたすら修行、大山倍達総帥が亡くなったのが21歳の時。自分でも想像以上に強くなってしまい(笑) 格闘技を続け、K-1日本チャンピオンになりました。

編集部 格闘家は肉体を酷使しケガも当たり前前、過酷な世界だと思うのですが。

ペタス 素手で殴り合い、肉体をぶつけ合う。トレーニングも常に痛みと一緒にです。自分に厳しく向き合い、痛みを知るほどに人にやさしくなれて、人が集まってくれると思います。

編集部 とんでもないケガが続いたそうですね。

ペタス はい。例えば…20年ほど前、絶対にキックで倒してやろうと意気込んだら相手の膝を蹴ってしまい、すねを骨折しました。復帰まで3年ほどかかりました。その間、改めて日本語を学び直しましたが、その時間が今につながっています。

編集部 まさに「折れない心」ですね

ペタス そうですね。今思うと気持ちにスキがあり、『カッコよく勝つ』という欲もありました。ケガをするのは試合前に不安がなく絶好調の時です。調子が悪い時は慎重に戦うので結果がいい。失敗や痛みを積み重ねてきた分、今でも誰かのために、という気持ちが持っているのだと思います。

編集部 読者へのメッセージをお願いします。

ペタス うまくいかないことがあるから、人のあたたかさや、誰かが支えてくれることに気づけると思います。今、私はジムを経営していますが、生命の大切さって簡単に見失うと思うんです。読者のみなさんはきっと生きる意味を誰よりも知っているはずで、誰よりもやさしい人だと思います。そんな強くてやさしい人が私は大好きです。

編集部 ニコラスさんの夢は何ですか。

ペタス 今48歳、人生半分(笑)。これ本音です。ずっと誰かの人生を変えられる人間になりたいと思ってきました。たくさんの方から力をもらい、支えられてこまできました。さあ、これからです！健康を意識してもらい、人生を大きく変えた人たちと笑い合い刺激し合って生きていきたいです。



◎ ワードソート

豆を並べ替えて
言葉を作りましょう。

ヒント:
ジャックが大男の屋敷から盗んだめんどり



▶ 答えはP4へ

明日も元気に!
カラダよろこぶ!

ヘルシー レシピ

料理レシピ
東海林 明子先生

vol.08

夏野菜たっぷり エスニックカレー

所要時間

約25分

(ご飯を炊く時間は除く)

※盛り付けは1人分です。



気温の上昇とともに
体温が上がり、新陳代謝が
一年中で一番盛んになる夏。
湿度が高い日本では、食欲が
落ち、体から何となくじわっとした
嫌な汗が湧き出て、体がむくんだよ
うなだるさを感じることもあります。
元気に暑さを乗り越えるために、
夏野菜でカリウムを補い、余分な
ナトリウムを排泄し、代謝を助ける
ことも大切。今回はオイスター
ソースやナンプラーのアジアン
調味料をカレーにプラス。食べ
飽きしない後引くおいしさに
食が進みます。

材料(2人分)

●ナス	1コ	●カレー粉	小さじ2
●ピーマン	1コ	●小麦粉	大さじ1
●ミニトマト	4コ	●オイスターソース	大さじ1
●ニンニク、生姜	各1片	●ご飯	二人分
●玉ねぎ	50g	●水	1カップ
●鶏ひき肉	150g	●スープの素	1/2コ
●サラダ油	小さじ1	●ナンプラー	小さじ2

栄養成分(1人分)

●エネルギー	445kcal	●たんぱく質	39g
(ご飯の分150gを含む)		●野菜摂取量	97g
●塩分	4.4g		

作り方

※食物アレルギーのある方は、主治医や看護師にご相談ください。

- 1 ナス、ピーマンは長めの乱切りにし、ヘタを落としたミニトマトと合わせて、サラダ油で軽く炒め、取り出しておく。
- 2 ①のフライパンにみじん切りにしたニンニク、生姜、玉ねぎを炒め、やや色がついてきたら、鶏ひき肉を加えて炒める。
- 3 肉の色が変わってきたら、カレー粉、小麦粉、オイスターソースの順に入れて炒め、香りを出してから、Aを入れて煮込む。最後に味を調べ、①の野菜を加え、ご飯とともに盛り付ける。





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.68について、
皆様のご意見をお聞かせください。

info@jbpo.or.jp



監修／吉岡 章(奈良県立医科大学名誉教授・前学長)

発行元／一般社団法人 日本血液製剤機構

〒108-0023 東京都港区芝浦三丁目1番1号
田町ステーションタワーN15階

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