



# Cross Heart

クロスハート

vol.73

SPRING  
2023

CLOSE UP HEART

血友病の関節ケアについて

特別企画

世界血友病デー

Heart Hospital

福島県立医科大学  
附属病院

風の音～輝く星たち～

血友病保因者である  
ということ

大石邦子の心の旅

2枚の写真

Heart to Heart

プロレスラー・タレント  
大仁田 厚

ヘルシーレシピ

彩り野菜とタラコの  
炒めもの

献血された血液のうち約50%が日本血液製剤機構(JB)などの企業に配分され、  
血漿分画製剤としてさまざまなお薬となり患者さんの治療に貢献しています。

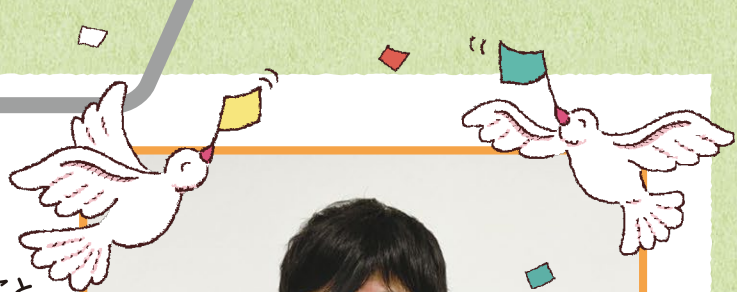
**JB** 一般社団法人  
日本血液製剤機構





# CLOSE UP HEART

もっと  
知りたい!  
血友病のこと



## 第20回

## 血友病の関節ケアについて

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、一つのテーマを深く掘り下げる「クローズアップ・ハート」。第20回は、血友病性関節症のケアについて、東京医科大学病院臨床検査医学科の近澤悠志先生にお聞きしました。関節症の検査、評価、治療などを含むケアについて、患者の希望に寄り添い、他科や他の医療機関と連携して「目線を合わせていく」ことの大切さをお話いただきました。



東京医科大学病院 臨床検査医学科

ちかさわ ゆうし

助教 近澤 悠志先生



### 違和感を見逃さず、早めの相談が肝要



吉岡先生

血友病性関節症(以下関節症)とはどんな状態のことをいうのでしょうか。その発生メカニズムを教えてください。



近澤先生

関節の内部は滑膜と呼ばれる膜で覆われていて、血友病患者さんが出血するとその血液を滑膜から吸収するというシステムがあります。出血を繰り返すと、滑膜自体が増えて、よりその血液を効率よく吸収しようとして、滑膜組織はかなり弱いものですが、少しの機械的刺激\*で出血を繰り返します。するとだんだん周りの組織を壊しながら出血と寛解を繰り返していくということになります。

その流れの中で、軟骨や骨にも炎症が及んで、最終的には軟骨が消失し、骨同士が癒合して動きが悪くなり、痛みが出たりします。それが血友病性関節症です。

※機械的刺激とは、関節の伸び縮みなどで細胞や組織などが体内で常に受け続ける刺激のこと。

吉岡先生

関節ケアとはどういうものなのでしょうか。

近澤先生

まず一番大事なことは、痛みや違和感があればそれを放置せず、医療機関でしっかり相談、対応していくことが出発点です。以前は運動せず安静にといわれていましたが、最近は関節の維持には筋力も重要といわれていますので、注意しながらもしっかり運動していくことも大切です。

吉岡先生

一度関節症を発症してしまうと、元の関節に戻すことは難しいのですか。

近澤先生

滑膜の増殖と炎症が起こり、やがて軟骨に影響が出て、骨が破壊されてしまいますが、その前の滑膜が増殖する段階で進行を抑えることができれば、元に戻すことはできると捉えています。その段階で凝固因子製剤による定期補充療法を強化する、あるいは整形外科的に滑膜を取り除くことで軟骨を守ることなどが有効です。それ以上、軟骨の損傷をきたすような状況になると、今の保険診療内ではなかなか元に戻すのは難しくなります。



吉岡先生

そうですね。軟骨や骨が破壊されてしまいうまで放っておかないことが重要ですね。関節症になると、すぐにも手術が必要となるのでしょうか。

近澤先生

整形外科的な滑膜切除も手術の一つとなります。一般的に滑膜切除は関節内視鏡下で行われますので、院内に血友病性関節症に造詣が深い整形外科医がいれば相談が可能かと思えます。ただ手術に関しては、患者さん自身のご都合やご希望とすり合わせていくことが多いですね。

吉岡先生

すでに関節症がある場合、進行（悪化）させないためにできることはありますか。

近澤先生

大きく4つあると思います。1つ目は、関節症のあるなしにかかわらず、しっかりと定期補充療法を継続すること。2つ目は、筋トレや装具の作成を含むリハビリの介入です。ただし自費診療が発生する場合も多いため、きちんとした説明と同意が必要です。3つ目はヒアルロン酸の関節内注入です。保険適用部位は限られますが、相談してみる価値はあります。最後に整形外科的な滑膜切除、もう少し進んでいけば関節の洗浄というのも手段のひとつです。

吉岡先生

患者さん自身が日常生活で気をつけることはありますか。

近澤先生

何か負荷が大きいと感じられる行動をとる前に予備的補充療法を日常的に取り入れること。そして何かしらの痛みや違和感があるとき、以前はできていた動作ができなくなったり、関節を動かす時に音が聞こえるように



なった時などは医療スタッフに相談してほしいですね。また、最近是有酸素運動を血友病の患者さんにやっていただく場合もあります。患者さんごとに相談しながらですが、この運動には特に問題がなかったという報告も徐々に出てきてます。やはり筋力を鍛えることを、日常的に取り入れていただくことが必要かと思えます。

### 症状のない関節もきちんと経時評価



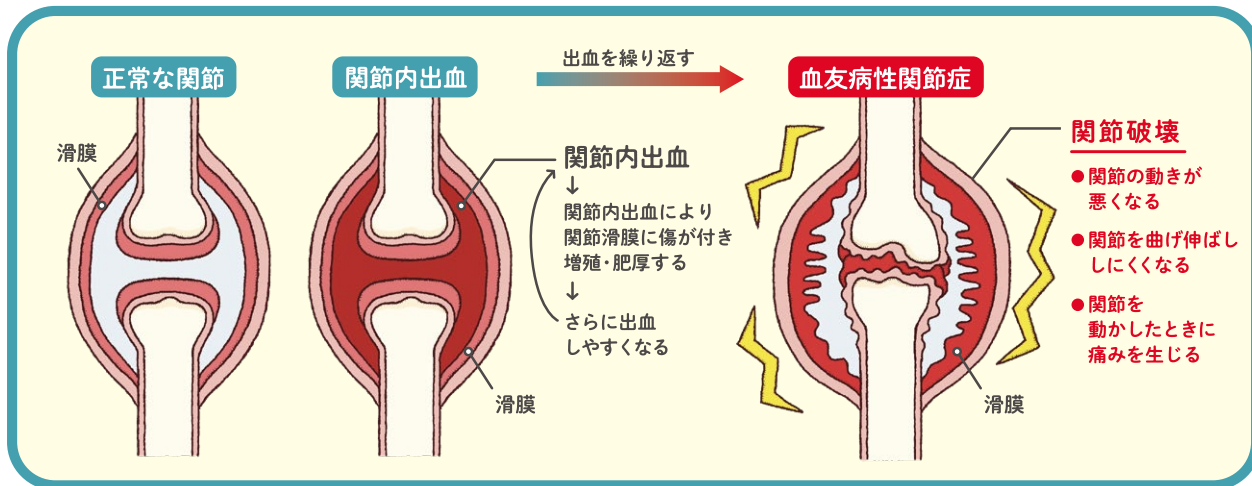
吉岡先生

次に、患者さんの関節評価ですが、どの診療科の先生にさせていただくのがいいのでしょうか。

近澤先生

まず関節評価をする際に、症状のない関節をきちんと評価することが大事なテーマであると思います。その一般的なツールは、レントゲン検査です。これは内科・小児科でもできますが、やはり可能であれば整形外科や放射線科の先生にコメントをもらいながら実施していくことが理想的だと思います。また最近超音波（エコー）検査を用いる場合もありますが、これも内科・小児科・整形外科が主になります。当院では医師もしくは臨床検査技師がエコー検査を行い、評価は整形外科やリハビリ科の医師にもコメントをもらいます。MRIは、放射線科の医師と、スコアリングや診るポイントについて相談しながら進めます。また理学療法士が介入して無症状の関節の機能を定期的に評価していくことも大切です。何かしらの所見が見られる場合は整形外科の先生に方針を相談することも多くなります。一人一人の症状に合わせ、有効な方法を探っていくようにしています。

## 血友病性関節症への進行

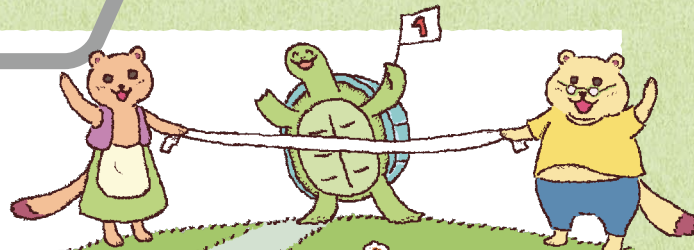






# CLOSE UP HEART

もっと  
知りたい!  
血友病のこと



吉岡先生

それぞれの検査のメリットやデメリットは何か。

近澤先生

レントゲン検査はどこの医療機関でも行いやすく、評価のスコアリングがわりと明快です。ただ早期の滑膜や軟骨の状況がわかりにくいのがデメリットです。エコー検査は、電源さえあればどこでも実施しやすい検査で、表層に限られませんが見たい方向で観察でき、血流の有無などの性状が観察できるメリットがあります。ただスコアリングの難しさがあり、検査をする人の慣れが影響してきます。MRIは客観性のある所見が得られるのが大きなメリットですが、スコアリングがまだ普及していないのと、小児の場合検査時に安静にさせるのが難しく、鎮静が必要となる場合があるなどの問題点もあります。

吉岡先生

関節評価は、どのくらいの頻度で行うのがいいですか。

近澤先生

レントゲン写真及び血友病関節健康スコア(HJHS)などの機能評価については、年に1度行うのが理想的です。無症状の関節にエコーを当てるとすることも併せて行うといいと思います。

吉岡先生

関節症がある場合とない場合とで、治療方法や製剤選択に差はありますか。

近澤先生

普段の診療では、可動域が制限された関節症の有無よりも、患者さんが日常でどういうことをしたいかということを相談しながら治療方針を決めていくことが多いかと思います。一方で、可動域制限がなく、特に困っていなかった関節に、たまたま画像上で滑膜炎や滑膜の増殖を見つけた場合には、該当する関節局所の安静度を厳しくし、血液製剤の投与量を増やし、様子を見る場合もあります。患者さんと目標設定を相談しながら、やりたいことを実現していくことが大切と考えています。

吉岡先生

関節症の有無による製剤の投与方法・投与頻度、あるいは製剤選択というのは、患者さんご本人が望む目的・目標によって左右されるということですね。

## 検査ツールを活用し情報共有を

吉岡先生

関節ケアをするうえでの課題や目指すべき方向についてお考えをお聞かせください。

近澤先生

現状で早期関節症の評価に向いているとされる関節エコー検査について、実施可能な施設が限られているという課題があると思います。関節内へのヒアルロン酸注入や滑膜切除に関しても十分な経験を持って、その実績とともに患者さんにお勧めできるという施設もまだ限られていると思います。関節エコーやMRIという今ある検査手段を上手く使いながら、経時的な観察をし、整形外科的な介入が必要かどうかを議論できるツールとして画像検査を構築していけたらと思っています。院内の連携はもちろん、近隣、さらには全国の先生方と情報を共有して、患者さんの関節を、そして日常を守っていきたいですね。

吉岡先生

定期的な関節ケアの中で、早期に変化を見つめる。そのためには、整形外科医あるいはリハビリ医とよく相談しながら早め早めに対応してることが重要ですね。本日はありがとうございました。

## 近澤 悠志先生 プロフィール

●2008年3月 愛媛大学医学部医学科 卒業 ●2008年4月 近森会近森病院 初期臨床研修医 ●2010年4月 東京医科大学病院 臨床検査医学科 入局 ●2013年10月 東京医科大学病院 臨床検査医学科 助教 ●2014年5月 東京医大茨城医療センター 感染症科 助教 ●2014年12月 東京医科大学大学院博士課程修了(医学博士) ●2015年5月 東京医科大学病院 臨床検査医学科 助教

## 東京医科大学病院

〒160-0023  
東京都新宿区西新宿6-7-1  
TEL:03-3342-6111(代表)  
<https://hospinfo.tokyo-med.ac.jp/>





# ACCESS FOR ALL

## Prevention of bleeds

AS THE  
GLOBAL  
STANDARD  
OF CARE

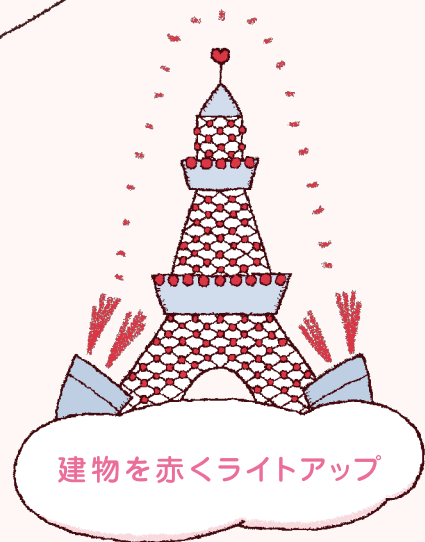
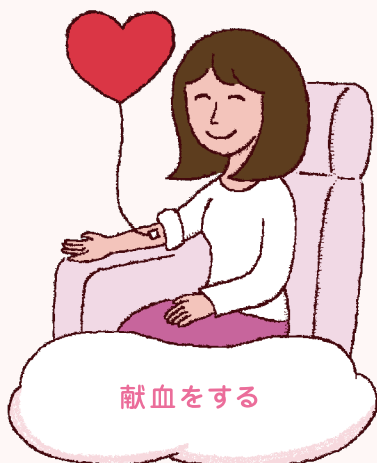


毎年4月17日は国際的な患者団体である「世界血友病連盟 (World Federation of Hemophilia: WFH)」が制定した、「世界血友病デー」です。血友病をはじめとする出血性疾患に対する認識と理解を深めるために、WFH創立者であるフランク・シュナーベル (Frank Schnabel) の誕生日にちなんで選ばれました。

2023年のテーマは、「**全ての人に治療を：治療の世界基準として出血予防**」です。

出血性疾患を持つすべての人々に、より止血コントロールと出血の予防に重点を置いた治療とケアへのアクセスを改善するため、地元の政策立案者や政府と協力して提唱することです。これは、在宅治療と予防的治療の実施で一人一人の患者さんのQOL向上を助けることを意味します。

世界中でこんな活動をしています！



世界血友病デーのJBの取り組みについては、4月17日以降にホームページでご紹介する予定です。

WFHの取り組みについてはこちらから <https://wfh.org/world-hemophilia-day/>





# Heart Hospital

ハートホスピタル



▶左から 高橋 裕志先生、池添 隆之先生



## 福島県立医科大学附属病院

血液内科 主任教授 **池添 隆之先生** 助教 **高橋 裕志先生**

### 診療体制および院内他科・地域病院との連携

**Q** お二人が、血友病診療に携わるようになったきっかけと時期をお聞かせください。

**高橋先生** 私は2019年の4月に、血友病患者さんの診療を前任者から引き継ぎ、その患者さんを現在も診ています。

**池添先生** 私は、血液内科として薬害エイズの診療に携わったのがきっかけでした。現在当院では高橋先生が中心となり血友病の診療を行っています。

**Q** 福島県立医大附属病院の診療状況をお教えてください。

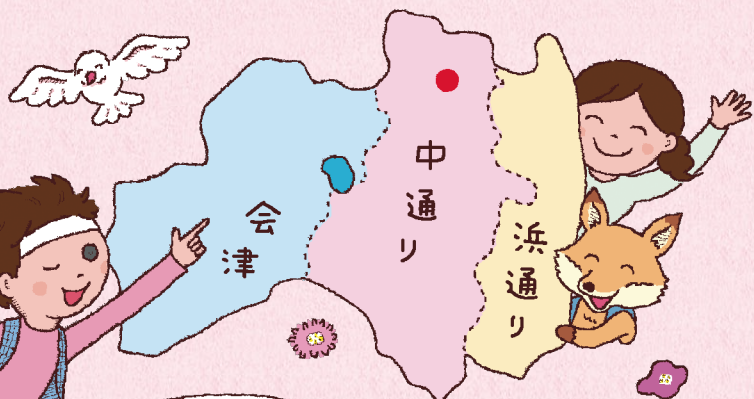
**高橋先生** 当院の血液内科にかかっている血友病の患者さんは12人です。その内、私が診ているのは10人です。年代は20～60歳代で、重症の方が多いです。関節痛や関節症の訴えが時々ありますが、入院や手術が必要となるような症例はいらっしゃいません。日常の止血管理は凝固因子製剤の定期投与だけで済んでいます。軽症の方が1人いらして、その方は定期投与をせずに、手術などをする場合だけ製剤を投与しています。インヒビターをお持ちの方はいらっしゃいません。フォン・ヴィレブランド病については、軽症ですが何人かいらっしゃいます。先天性第XIII因子欠乏症の方が2人いらっしゃいます。福島県は浜通り・中通り・会津と3地方ありますが、当院がある中通りの北半分ぐらゐの地域から患者さんがいらっしゃっています。

**Q** 後天性血友病の患者さんの診療はいかがですか。

**池添先生** 年に3～4人はいらっしゃいます。救急車などで運ばれてきます。県内ですと後天性血友病のような緊急の出血を診ることができる施設が少ないため、バイパス止血製剤をすぐに使える当院へ来られる場合が多いです。昔は診断がつかなかったものも、最近は診断がつくようになったのではないのでしょうか。決してまれなものではないように思います。特に血液内科は後天性血友病を診る機会が多いですから、まだまだ広く知ってもらふ必要があると思います。

**Q** 院内の診療体制・他科との連携はどうなっていますか。

**池添先生** 3カ月に1回位のペースで、定期的に整形外科・検査部・小児腫瘍の先生方とミーティングを行っています。特に関節の状況を評価し、患者さんのQOLを維持しながら診療ができるように意見交換しています。どの先生も非常に熱心にやってくださり、他科との連携はよくとれていると思います。



病院は  
中通り地方にあるよ!





**Q** 地域病院との連携について教えてください。

**池添先生** 県内には郡山と会津に、クリニックで小児期からの患者さんを診ておられる先生がいらっしゃいます。将来的には連携が必要となるケースがあるかもしれません。県内の血友病診療に携わる先生方とは、研究会等を一緒にやらせていただいて、どんどん距離を縮めたいと考えていましたが、COVID-19感染症が流行したためそれが難しくなりました。今後、実際にお会いして距離を縮める必要性を感じています。大学病院と各地域の血友病を診療する病院は、年に1~2回は情報共有を行い、何かあった時には大学病院が県内の拠点病院となりバックアップできる体制を構築することが大切と感じています。これは血友病に限らずですね。常に新しい情報を地域の先生にお届けするのが大事だと思います。

**高橋先生** 毎月の定期的な受診や製剤の投与は地元で行っていたが、年に1回の関節評価などは当院でさせていただきたいと思います。あと東北地区全体では、仙台医療センターなどが中心となりブロック拠点会議を実施しています。

**池添先生** 東日本大震災の経験もありますので、リスクマネジメントとして日頃から他病院・診療所と連携をとっておくことは大事です。いざという時にどこにアクセスできどんな先生がいらっしゃるか、日頃からお付き合いをし、顔が見えていれば連携はうまくいくと思います。



**自己注射の指導と保因者への対応**

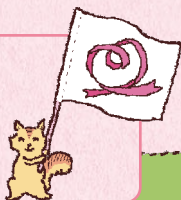
**Q** 血友病診療のスタッフ体制・育成について、お聞かせください。

**高橋先生** 血液内科に常勤の看護師が2人います。患者さんは既に自己注射の手技を習得されていますので、看護師が直接自己注射の指導に携わることはほとんどありません。研究会などがあると声をかけています。また血友病に関する新しい情報や製剤を変更する際には患者さんへの指導をお願いしています。

**Q** 自己注射等の指導開始時期と指導法について教えてください。

**高橋先生** 私が3年前に患者さんを引き継いだときには、自己注射の指導が必要な方はいらっしゃいませんでしたが、コロナ禍でお1人、静注用の製剤から皮下投与の製剤に切り替えた方がいたので、その指導をしました。

**所在地** 〒960-1295  
福島市光が丘1番地  
TEL: 024-547-1111(代表)  
<https://www.fmu.ac.jp/byoin/>



**Q** 血友病診療医の育成についてお考えをお聞かせください。

**池添先生** 血友病に興味を持たれる若い医師はそう多くないのが現状です。難しいというイメージがあるようです。しかし、さまざまなバックグラウンドを持った患者さんにずっと付き添えるということでは、人との関わりを大切にできる、やりがいのある仕事だと思います。育成としては日本血栓止血学会に入ってもらうところから始めないといけません。あとは検査部で凝固の勉強をしてもらうことですね。

**Q** 製剤の選択についてお聞かせください。

**高橋先生** 患者さんの病歴は私の医師歴よりも長いので、基本的にはトラブルがなければ同じ製剤を続けるようにはしています。日常的に活動性が高く、凝固因子活性のピーク値を高く保たなければいけない患者さんは多くないので、患者さんの生活に合わせて製剤の選択や投与回数を調整しています。例えば、関節症を患い肘関節が曲がって自己注射ができなくなった患者さんには、静脈の注射から皮下注射に切り替えた例があります。


**Q** 保因者診断・保因者健診などについてはいかがですか。

**池添先生** 妊婦検診で見つかる方もいらっしゃいます。そういう方はすぐに血液内科に送られてきます。つい数カ月前にも、東北のブロック会議で保因者診断の話題が出ました。ただ、まだこの施設でも、遺伝子カウンセリングや保因者健診まではできていないのが実情のようです。今後対応していくべき課題だということで意見が一致しました。

**Q** 今後どのような診療体制を目指していきたいとお考えですか。

**高橋先生** 県内のほかの病院に通っている患者さんも含めて、年に1回ぐらい当院に来ていただける診療体制を築きたいと思います。宮城県などでは、既にそういった診療体制を行っているところもあるので、今後も東北全体で連携し教わりながら検討していきたいと思います。(2022年11月記)

**クロスハート監修**



**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**

広大な福島県の北部中通り地方を中心に、大学病院として指導的立場で診療され、東北ブロック全体の連携にも取り組んでいただいています。幅広い疾患をカバーする血液内科では後天性血友病症例が増えているようです。







山崎 裕子さん  
血友病保因者

## 血友病保因者であるということ

私は血友病確定保因者です。

最初におかしいと思ったのは、小学生の頃、針で刺したような小さな傷が1週間治らなかったことです。父も血友病ですが、その頃は分かっておらず、母からも父は血が止まりにくいから似たのかもね、という感じでした。

その後、中学生になり、初潮を迎えると出血が多かったのが貧血になり、1年間鉄剤を飲み続けました。ヘモグロビン6.8(※)という数値に病院からは運動を禁止されましたが、部活では認められず、大変辛い思いで運動を続けておりました。

その後もたまに生理の出血は止まらず、20日以上になれば病院へ行き止血剤をもらうこともありました。

一番大きな出来事は出産です。長女の出産は予定の帝王切開でした。300mlぐらいの出血だと説明を受けていましたが、実際は3000mlもの出血に気を失い、輸血もされておりました。

それでも保因者や血友病というワードは聞いたこともなく、次女も帝王切開にて出産。やはり出血はなかなか止まらなかったようで、お腹の中にガーゼを大量に詰めての止血。後日そのガーゼを取り除くのは本当に激痛でした。

3回目の帝王切開で息子を出産。帝王切開でしたので、息子は血友病の新生児にみられるような内出血が起きることもなくきれいに産まれてくれました。

そして、息子が1歳を過ぎた頃、上唇小帯を切っていました。口腔内での出血、病院を転々とし、最後は大学病院の口腔外科で縫合もしましたが止まりません。次の日の朝には小児科に回してもらい、たまたまいらっしゃった血液専門の先生に診ていただき血友病を疑われた時にはヘモグロビン6.3(※)。立ち上がることもできなくなっていました。

その時に息子の血友病が判明し、説明を受け、大変という思いの後に自分の身に起きていたことがやっと判明したことへの安堵感がありました。

「血友病保因者」これで全てが納得です。どうして今までわからなかったのでしょうか。

わかっていれば、中学時代ずっと我慢してふらふらになりながら部活を続けることもなかったでしょう。あんな大変な思いで出産することもなかったでしょう。

今、これを読んでいただけている方は保因者と判明しているか、疑いがあるか、だと思います。

それだけでも幸運ではないかと私は思います。保因者の方は、とても不安定だと思います。同じような出血でもすぐに止まることもあれば、だらだらと続くこともある。普段の生活では全く問題のない方もとても多いかと思っています。でも、いざという時に大変な思いをするのは自分です。保因者健診について、今は本当に大切なことだと思っております。

わかっていて出産をするのと、何も知らずに出産をするのでは雲泥の差があります。自分の身も、赤ちゃんの身も守るためにはまず、自分の体をきちんと知ることが大切なのではないでしょうか。

私と同じように、お子様が血友病と判明して、初めて保因者であるかもしれないと分かった方もとても多いと思います。お子様のことで頭がいっぱいで、なかなか自分には目を向けにくいかもしれません。私もそうでした。しかし、少しずつでもご自身の体にも目を向けてみてくださいね。今、保因者について目を向けて下さっている先生方がいます。本当にありがたい気持ちでいっぱいです。そんな活動が全国の医師の方々にも広まっていくことを心から願っております。

※ヘモグロビン：赤血球に含まれ酸素を全身に運ぶ重要な役目を果たしています。減少すると貧血を起こします。(参考) 基準値：男性14～18g/dl、女性12～15g/dl







# 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。

## 2枚の写真

この冬初めてだった。朝のカーテンを開けると、家のガラス戸が天窓も含め、全て吹きつけられた雪で何も見えなくなっていた。

外は吹雪いているのか、家の前はどうなっているのか、何の音もしない。ひとり閉ざされているような孤立感から抜け出したいくて、必死で凍りついた戸を開けようとしても、ピクともしない。

私は何かに縋<sup>すが</sup>るような思いで、新聞受けに走った。何と、新聞が届いているではないか。パジャマの胸に抱きしめた冷え切った新聞が、何だか温かく感じられる。

新聞配達の方は、この雪の中をここまで来てくれたのだ。新聞はいつも寝ているうちに届くので、どうい方が来て下さっているのかは分からなかったが、人と繋がっていられると感じられる想いに涙が出そうだった。

それにしても寒い。ウクライナは、もっと寒いかもしれない。そんな中で、ウクライナの人々は街を破壊され、愛する人を失い、暖房も、クリスマスも新年もなく戦っているのだと思うと、弱音なんか吐いては行れないと、自分に活を入れるようにパジャマを脱いだ。

そんな折、元NHKアナウンサーの末先生から、衝撃的な手紙が届いた。日本の歴史を考察している先生の、大事な資料の一つかもしれない2枚の写真が入っていた。

1枚は、第二次世界大戦の終戦直前、昭和20年7月に、北海道は本別町の空から撒かれたという「降伏勧告状」のコピーだった。

本別町は、以前講演で呼んで頂いたことがあり懐かしかったが、この勧告状は、東京など多くの都市部でも撒かれ、政府からは、このピラを拾った者は読まずに警察に届けるよう、指示されていたのだという。だから、まだ少年だった末先生も、敢えて読まなかったという。

米国トルーマン大統領写真入りの、日本国民に向けた声明文である。初めて見た。誰が書いたのだろう。達筆な毛筆の文語体の文章である。

日本軍部へ降伏を迫る文言だが「一般国民の艱難<sup>かんなん</sup>辛苦<sup>しんく</sup>に目を向けよ、戦いが続く限りこの艱苦<sup>かんく</sup>は永続する」、即ち日本が武器を捨てない限り、壊滅的攻撃は断じて中止されることはないのだと、書かれてあった。

そしてもう1枚の写真は、長崎への原爆投下後の仮設の火葬場で、死んだ弟を背負った小学4,5年生の裸足の少年が、直立不動の姿で順番を待つ写真、ジョー・オダネルの「焼き場に立つ少年」である。

これが78年前の日本だった。

何故先生が、突然このような写真を送って下さったのか解らないが、先生も或いは、日本の未来に不安を感じておられるのかもしれない。

二度と、この写真にあるような時代を招いてはいけなないと、戦争を知らない私でも、強く思う。

何もできない私だけれど、せめてこの大切な日本の平和を祈り続けたい。ウクライナの人々の一日も早い平安をも祈ろう。

あっ、雪の空が晴れてきた。

(2023年1月記)





# Heart to Heart

第58回

プロレスラー・タレント

大仁田 厚

Onita Atsushi



昭和32年長崎県生まれ。15歳でプロレスの世界へ。新団体を設立し過激なデスマッチ路線で人気を博す。平成13年の参議院選で当選、政治家として1期6年勤め上げた。現在も国内外でリングに立ち続け、過激なパフォーマンスの一方、破天荒な人生から得たことを伝える講演活動も行う。

## 熱いファンとのギブ・アンド・テイクで胸いっぱい。 正面からぶつかって前へ前へ。

編集部 今も変わらずエネルギッシュに活動されています。

大仁田 あっはは…(笑)。きつと止め方、止まり方を知らないんですよ。だから、これからはずっと走っていると思います。よく言われますよ「まだやってるの」って(笑)

編集部 長く活躍されているので65歳と聞いて、そんなに若かったのか、と。

大仁田 アッハッハッハ(笑)。昔から応援してくれる熱狂的ファンが熱すぎて歳とるヒマもない(笑)

編集部 子供の頃から変わりませんか。

大仁田 複雑な家庭環境で紆余曲折、悩んだなあ。中卒でプロレス入りして、学歴コンプレックスもあって40過ぎから高校、大学へ行きました。

編集部 テレビでも大活躍された頃ですね。

大仁田 高校は年の差のある同級生が多かったけど、面白かったな。カラオケに行ったり、修学旅行も行けたし、今も仲良くしているヤツもいます。

編集部 大仁田さんの波乱万丈すぎる人生に若者も興味があったのでは。

大仁田 いやあ、学校へ行けばみんな一緒でしたよ。定時制なのでみんな仕事しているし。僕も「仕事で遅れました」って教室に入った途端、先生にゴツツて(笑)。

編集部 「プロレスラー・大仁田厚」は過激なスタイルで人気でした。体の負担も大きかったと思います。

大仁田 何度も死にかけましたけど、30年前、鹿児島試合後に苦しくなり、救急搬送されました。扁桃炎から肺炎、そして敗血症になって、ICUに2週間ほど入っていました。その頃、敗血症は生還率が

30%って…ね。

編集部 昨年、俳優の渡辺徹さんが敗血症で亡くなりました。

大仁田 徹さんとは共演した大河ドラマで、大きな体をぶつけ合いながらね…。「秀吉」で共演、なんだか人生の縮図というか儚さを感じたなあ。

編集部 よく復活されましたね。

大仁田 その時に「臨死体験」もしています。広い草原にひとりポツンと。大きな木があって、休みたいなあ…と思った時に大きな声で呼ばれ、振り返ると意識が戻ったんです。呼び戻されたのかなあ…。主治医が自分に合う薬を見つけ出してきてそれが劇的に効いたから今ここにいるよね。

編集部 読者へ伝えたいことはありますか。

大仁田 あきらめないこと！主治医が薬を探して力を尽くしてくれたのも、僕があきらめていないことが伝わったからだと思うんですよ。いい意味で何ごととも本気でぶつかっていく、ぶつかりながら前へ進むことが大切かな、と思います。

編集部 熱いファンからの刺激もありますか。

大仁田 ファンの方からエネルギーをもらい、僕も返してゆく。この関係がいいんですよ。自分の歩みを認めてくれて、互いに力にできる。ハチャメチャな人生でも気持ちだけは落ちなかったのはファンの熱量の力かな。

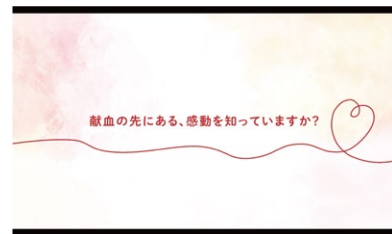
編集部 まだ大仁田厚は止まりませんか。

大仁田 だから止め方を知らないから(笑)でも知ろうとも思わない。何ごととも全力でぶつかって突き進みます。

## 献血者の皆様へ

献血でいただいた血液のうち、約50%が日本血液製剤機構(JB)などの企業に配分され、アルブミンやグロブリン、血友病止血製剤などの原料として使用され、患者さんの治療に貢献しています。

ムービー「献血の先にある、感動を知っていますか?」が流れます▶





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



※盛り付けは1.5人分です。

vol.13

## 彩り野菜とタラコの 炒めもの

所要時間

約15分

ふわっと

柔らかな食感の春キャベツ。胃腸を整える働きのあるビタミンUと風邪予防に効果のあるビタミンCが豊富なので、季節の変わり目に体調を崩しやすい方におすすめ食材です。タンパク質を多く含むタラコと合わせることでほどよい塩気と旨味が、目に鮮やかな彩り野菜に広がります。サツとつくれる朝食やお弁当のおかずにもぴったり。不足しがちな野菜をたっぷり食べられる手軽な炒め物です。

### 材料 (2人分)

- |                     |                         |
|---------------------|-------------------------|
| ● 春キャベツ 100g        | A サラダ油 適量<br>ゴマ油 小さじ1/2 |
| ● ホウレン草 100g        |                         |
| ● 人参 30g            | B 酒 大さじ1<br>塩 少々        |
| ● タラコ 30g<br>(1/2腹) |                         |
|                     | ● 赤唐辛子 適量               |

### 栄養成分 (1人分)

- |                |              |
|----------------|--------------|
| ● エネルギー 84kcal | ● たんぱく質 3.6g |
| ● 塩分 0.7g      | ● 野菜摂取量 115g |

### 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 ホウレン草はかためにゆで、少しの間水にさらした後水気をきり、4~5センチに切る。春キャベツと人参はやや太めのせん切りにし、タラコは出来れば薄皮を除き、粗く砕く。
- 2 フライパンにAを入れて熱し、人参を入れて炒める。
- 3 ややしんなりしてきたら春キャベツとホウレン草を加えて炒め、油が回ったらタラコも加えて炒める。タラコの色が変わってきたらBを加えて味を調べ、好みで種を除いた赤唐辛子を散らす。







### 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.73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)



善意と医療のかけ橋

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>

