



Cross Heart

クロスハート

vol.

82

2026

CLOSE UP HEART

まれな先天性血液凝固異常症
～先天性無(低)フィブリノゲン血症と
妊娠・分娩～

Heart Hospital

はる内科クリニック

Heart to Heart

芸人・タレント
だいたひかる

こんな時どうする？

血友病でも安心して
海外旅行をするには？

風の音 ～輝く星たち～

私の血友病診療の素懐
-診療と経験を通しての思い-

ヘルシーレシピ

混ぜるだけの
冷やし豆乳そうめん

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29回

まれな先天性血液凝固異常症 ～先天性無(低)フィブリノゲン血症と妊娠・分娩～

本誌監修の吉岡章先生が専門医(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29回は、先天性無(低)フィブリノゲン血症について。血友病と同じく血液が固まりにくくなる疾患ですが、妊娠・出産などにおいて特に注意を必要とします。この疾患をもつ患者さんの安全な妊娠継続・分娩に携わった経験が豊富な、浜松医科大学医学部の小田智昭先生に、疾患の特徴や診療の現状などをうかがいました。



浜松医科大学医学部
産婦人科地域医療学講座

おだ ともあき
特任講師 小田 智昭先生



血液凝固に必要なフィブリノゲンが不足する



吉岡先生

先天性無(低)フィブリノゲン血症というのはどんな疾患ですか?



小田先生

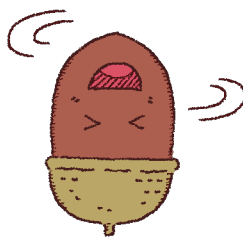
「フィブリノゲン」というのは、血液が固まる最終段階で重要な役割を果たします。血液が固まる時には、フィブリノゲンが網のようにつながって「フィブリン」という血の塊(血栓)になります。このフィブリノゲンが生まれつき全くない(無)、または著しく少ない(低)状態にあるのがこの疾患です。症状はさまざまですが、主に出血症状です。非常にまれな病気で、無フィブリノゲン血症はだいたい100万人に1人程度、「低」のほうは数万人に1人程度です。なお、男女の差はありません。

吉岡先生

どういうきっかけで診断されますか。

小田先生

新生児の時に、おへそを切った後の出血が止まらなかったり頭蓋内出血があることもあれば、鼻血や歯茎の出血、月経の量が異常に多い(過多月経)、そして手術後の止血困難などでわかることもあり、診断時期はさま



ざまです。妊娠・分娩の時に大出血し、それで判明することもあります。比較的軽症の方は、成人になるまで診断されないこともあります。

吉岡先生

どんな検査を行って診断しますか。

小田先生

主に血液検査です。血液の固まりやすさを調べるため、プロトロンビン時間(PT)、活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)などを測って凝固の状態を調べ、フィブリノゲン値が測定不能あるいは著明な低値ということで判明します。必要に応じて凝固因子の検査や遺伝学的検査もします。

吉岡先生

診断がついた患者さんには、どのような治療や出血予防をしますか。

小田先生

フィブリノゲン製剤を使って不足しているフィブリノゲンを補充します。手術や分娩、抜歯などの出血リスクが高い場面では、予防的にフィブリノゲンを補充することもあります。

吉岡先生

フィブリノゲン製剤というのはどんな特性があり、使用に際してどのような注意が必要ですか。





小田先生

フィブリノゲンを直接補充して短時間で血中濃度を上昇させることができるので、非常に有効です。ただ過剰補充してしまうと血栓症を起こすという問題があります。止血と血栓のバランスをとり、必要量を適切に評価しながら使用することが重要です。

血友病とは何が違う？(症状や遺伝について)

吉岡先生

血友病と出血のしかたや症状などに違いはありますか？

小田先生

血友病で特徴的な、関節内や深部の出血は比較的少ないといわれています。もっと表面の、粘膜の出血や過多月経、産科出血などが重要な問題になります。

吉岡先生

遺伝の仕組みについてはどうでしょうか。血友病とは違うのでしょうか。

小田先生

血友病は、性染色体に関連する潜性遺伝(※1)ですが、無(低)フィブリノゲン血症は性に関係ない常染色体の潜性遺伝です。両親ともに遺伝子バリエーション(配列に変化を生じること)があった場合に発症します。

※1 遺伝子の特徴が表に現れにくい(潜伏する)タイプの遺伝形式のことです。かつては「劣性遺伝」と呼ばれていましたが、能力の優劣を意味する言葉ではないため、現在は「潜性遺伝」という表現に改められています。

吉岡先生

血縁者の検査や検診は必要ですか。

小田先生

難しいところですが、必要に応じて血液検査や遺伝カウンセリングを行うことがあります。低フィブリノゲン血症の場合は、妊娠・分娩・手術で初めて診断されるケースがあります。患者さんに妊娠や手術予定の家族がいらっしゃるときは、安全のために検査をしたほうがいい場合もあります。

妊娠・分娩は補充による止血管理で安全に

吉岡先生

患者さんが妊娠した場合、どのような注意が必要でしょうか。

小田先生

フィブリノゲンがなくても着床できるため妊娠自体は可能です。しかし、フィブリノゲンを全く補充しないと4週から5週という早期に流産してしまいます。この時期に将来胎盤に



吉岡先生

なるフィブリノイド層ができますが、それがうまく形成されないと思われます。そのため診断がついている患者さんなら、妊娠初期に流産を防止するためにフィブリノゲン製剤を補充します。その後も十分に補充していかなければ、胎盤が育った後、20週くらいから胎盤が子宮の壁からはがれてしまう常位胎盤早期剥離が起きる可能性が出てきます。胎盤が子宮にちゃんと接着するためにはフィブリンが必要だからです。そのほか妊娠中の出血予防のためにも補充をしていきます。

小田先生

一番大切なのは、プレコンセプションケア(妊娠前からの健康管理・ケア)です。計画的に妊娠できたらよりスムーズですが、予想外に妊娠した場合でも、進行流産まで至っていなければフィブリノゲン製剤の補充で妊娠を継続できることもありますので、妊娠かなと思ったら早めに受診をすることが大事です。普段から医師とのコミュニケーションをとっておく必要があります。

吉岡先生

普段から出血しやすいなどの異常に気づき、早めに診断がついていると、妊娠前の準備(プレコンセプションケア)ができますね。大出血が起きてから疾患に気づくのでは危険を伴います。

小田先生

なかなか妊娠が継続できない場合は、出血傾向の面からも診断をするのは重要です。大出血への備えがあるのとないのとでは大きく違います。今まで過多月経があっても器質的な問題がない場合、医師もあまり凝固異常を想起しなかったのが現状です。私たち産婦人科医は一番のフロントラインにいるので、こうした疾病があることを啓蒙しなくてはならないと考えています。

吉岡先生

分娩は帝王切開ですか自然分娩ですか。

小田先生

患者さんのフィブリノゲン値、出血歴などをみながら総合的に判断して決定します。重要なのは分娩方法よりも十分な止血体制をとること。分娩前から目標のフィブリノゲン値を設定し、そこまでしっかり上げていくことです。





吉岡先生

分娩後はどのようにケアしますか。

小田先生

分娩後は急速にフィブリノゲンが消費され、出血でも喪失します。大量出血につながる可能性もありますので、分娩後3日くらいは、フィブリノゲン値をモニタリングしながら、必要に応じて補充療法を行います。

吉岡先生

生まれてきた子に、血液検査などを行ったりしますか。

小田先生

家族歴や遺伝形式を踏まえ必要に応じて行います。特におへそからの出血や頭蓋内出血がある場合には注意してモニタリングを行います。もし親がバリエーション遺伝子をもっているとわかっていたら、カウンセリングのうえで遺伝学的検査を行うこともあります。

吉岡先生

患者さんの将来設計や健康管理を、どのようにしたらよろしいでしょうか。

小田先生

専門医が関わるのが大切です。血栓止血専門医、産婦人科専門医と立場はありますが、産婦人科医の立場からは、患者さんに妊娠中の出血予防から分娩後の止血戦略・管理についてよく説明し計画を立てておくことが重要と考えます。妊娠・出産に限らず、患者さん自身が疾患をよく理解して、出血した時に速やかに専門施設に相談できる体制を整えておくことが、予防・治療の鍵となります。さまざまな出血リスクに備え、長期的に健康管理ができる体制を整えておくのが理想ですね。

吉岡先生

生まれつきではない「後天性」低フィブリノゲン血症もあるのですね。

小田先生

はい。実はそちらの方が多いのです。もともとはフィブリノゲンが正常に作られていたのですが、何らかの特殊な疾患とか大量出血などで消費あるいは喪失してしまう状態です。先ほど申し上げた常位胎盤早期剥離など産科危機的出血で起こることもあります。フィブリノゲンを補充するだけでなく、原因となっている疾病を同時に治療しなくてはなりません。これはもう、産婦人科医だけの力では無理で、ほかの科の医師の力を借りないといけません。

吉岡先生

この疾病の治療についての将来展望はいかがでしょう。

小田先生

フィブリノゲンは、止血だけでなく、妊娠の維持、創傷治癒、炎症にも関わる重要なタンパク質です。フィブリノゲンの補充は単にフィブリノゲンの数値を上昇させるだけでなく、個々の患者さんの病態に応じた個別化医療の中で止血戦略・管理を行い、病態の評価をしていくことが次のステップです。また、この疾病のエキスパートといえる医師がそう多くないなか、どこにどんな先生がいらっしゃるかって、どのように管理してもらえるかという情報も整理する必要があると考えています。

小田 智昭先生 プロフィール

●2011年4月 浜松医科大学医学部附属病院 周産母子センター 医員
●2014年9月 富士宮市立病院 産婦人科 医長 ●2020年4月 浜松医科大学医学部附属病院 産科婦人科 医員 ●2024年12月～ 現職 ●2025年4月 国立研究開発法人国立成育医療研究センター 妊娠と薬情報センター相談担当者、日本循環器学会／日本産科婦人科学会 妊娠ガイドラインフォーカスアップデート版作成班 協力員、日本血栓止血学会学術標準化(SSC)委員会DIC部会 部会員

浜松医科大学医学部附属病院

〒431-3192
静岡県浜松市中央区半田山一丁目20番1号
TEL:053-435-2111(代表)
<https://www.hama-med.ac.jp/>





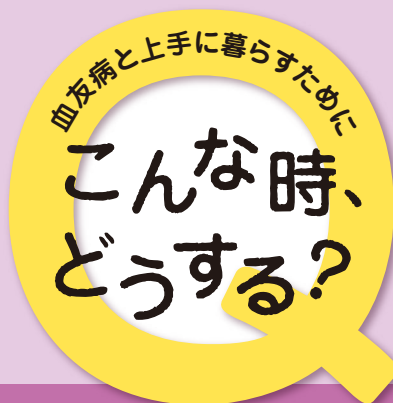
まことくん

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

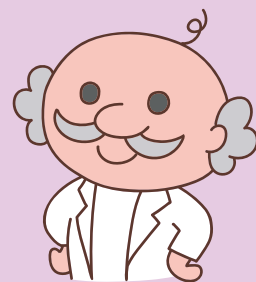
会話編

血友病でも安心して海外旅行をするには？



万一のために治療法や薬についての英語の説明書類は主治医の先生に書いてもらったわ。でも旅先でけがをしたりして受診するときには、少しは病状について話せたほうがいいわね。

最低限必要な英語は覚えていくのだ。何が起こったか、痛みや出血はどうか、を話せた方が治療もスムーズだよ。



ぼくも覚えるよ。勉強になるしね。

おにいちゃんががんばって。



血友病

hemophilia
[ヘモフィリア]

☐ I have hemophilia. 私は血友病です。
☐ I have hemophilia B with an inhibitor. 私は血友病Bのインヒビターです。

けが

injury [インジャリー]

☐ I got injured. ケガをしました。

ぶつける

hit [ヒット]

☐ I hit here. ここをぶつけました。

内出血

internal bleeding
[インターナル ブリーディング]

☐ I think I have internal bleeding. 内出血しているようです。

出血している

bleeding [ブリーディング]

☐ I can't stop the bleeding. 血が止まりません。

血液凝固因子製剤

coagulation factor concentrate
[コアギュレーション ファクター コンセントレート]

☐ I have coagulation factor concentrate.
血液凝固因子製剤を持っています。

注射する

administer
[アドミニスター]

☐ Please administer the clotting factor concentrate. 血液凝固因子製剤を注射してください。
☐ I have administered clotting factor concentrate. 血液凝固因子製剤を注射しました。

血友病専門医

hemophilia specialist
[ヘモフィリア スペシャリスト]

☐ Where is a hospital with a hemophilia specialist?
血友病専門医がいる病院はどこですか？

【その他に覚えておきたい英単語・英会話】 ☐ 関節/joint[ジョイント] ☐ 痛い/painful[ペインフォー] ☐ 膝/knee[ニー] ☐ 肘/elbow[エルボウ] ☐ 足首/ankle[アンコー] ☐ 急いでください。/Please hurry. ☐ 筋肉注射はしないでください。/Don't give intramuscular injections. ☐ アセチルサリチル酸やインドメタシンを含む薬は飲めません。/I can't take medications containing acetylsalicylic acid (aspirin) or indomethacin. ☐ 私は血友病なので、この薬が必要です。/Because I have hemophilia, I need this medication. ☐ 注射をしなくてはなりません。/I need to give myself an injection. ☐ 救急車を呼んでください。/Please call an ambulance.

海外旅行の時は、受診が必要になった場合や、保安検査場で薬が問題とならないよう、主治医に英語の説明書きを書いてもらいましょう。(前号:Cross Heart vol.81「こんな時、どうする?」)
血友病患者さんが覚えておきたい英会話を上記にまとめました。
全部覚えるのはたいへんです。必要な単語は最低限覚え、そのほかのものは紙にひかえて指さしをしたり、スマホでの翻訳機能を使いこなす練習もしておくで安心です。



▲ vol.81

Heart
Hospital
ハートホスピタル

はる内科クリニック

はる内科クリニック

かたやま はるな

院長 片山 春奈先生



患者さんとの信頼関係を軸に

Q 先生が血友病の診断・治療に関わるようになったきっかけと時期を教えてください。

片山先生 大学卒業時には血液内科でがん治療をメインに診ていました。その後結婚して東京に来ることになり、大学で血友病の診療にあたっていた先生に荻窪病院の血友病専門医の先生をご紹介いただき、2016年に入職しました。血友病の患者さんを診るようになったのはそれからです。

Q その後、ご自身のクリニックを開業されたのですね。

片山先生 その後、出産を機に神奈川に移住を決めました。その頃には血液専門医の資格を持っていて、血友病診療を続けたいと思いましたが子どもも小さかったため、短時間でも働くことができる自分のクリニックを開業することを決めました。

Q 現在の血友病患者さんの診療状況はいかがですか？

片山先生 荻窪病院で神奈川から通われていた患者さんが3人ほど当院に移行されました。その後、周辺病院に通われている患者さんも何名か当院へ移行されて今は11人いらっしゃいます。全員血友病Aで中等症の方が1人いらっしゃるほかは重症です。横浜市を中心に神奈川県内などから通院されています。比較的若い年代が多く、20代から50代ですね。インヒビター歴がある方は1人もいらっしゃいません。幸い皆さん、病状は落ち着いています。

Q 血友病診療の体制や特色などはいかがですか。

片山先生 荻窪病院にいた時は専任の看護師やカウンセラーがいらっしゃってチームとして分担・協力して診療にあたっていました。ここではそうはいきません。ただ、看護師も知識がないと患者さんからの信頼が得られないので、最初は荻窪病院から専任の看護師に来ていただいて勉強会を開いたり、製薬会社が行う勉強会と一緒に参加したりして知識を深めてもらいました。

Q 日々の診療で、スタッフ育成に気をつけていることはありますか。

片山先生 診察に入る前に、輸注記録の確認や身長・体重測定、血圧測定など全身状態と、出血の有無の確認などを、あえて看護師にしてもらい私だけでなく他のスタッフとも話しやすい関係をつくるよう心がけています。ただ、患者さんには無理にコミュニケーションを取っていただくなくても大丈夫なようにしております。患者さんの様子を看護師がくみ取り、私が情報をもらうということもできますので。今では患者さんと看護師の間に信頼関係が築けていると感じています。

Q 血友病の患者さんは、いつでも受診できるのですか。

片山先生 基本的には開院時間内でしたら大丈夫です。何かあった時には連絡できるよう患者カードに私の連絡先なども記してお渡ししています。

地域の他院、他科と連携し、きめ細かな診療を

Q 地域病院との連携はどのようにされていますか。

片山先生 横浜市立大学附属病院や横浜南共済病院には、開業前にご挨拶にうかがって、出血時など緊急を要する場合に患者さんを受け入れていただけるようお願いしています。何かあったときに受け入れていただける状況であれば、患者さんにも安心していただけると思います。

Q 関節症の検診などはどうされていますか。

片山先生 定期的な確認が大事ですので、患者さんが特に症状を感じていなくても、半年から1年に1回程度レントゲンかエコーで関節の状態をチェックしています。出血した時はすぐにエコーで調べます。ただ、エコーではわからない所見もありますので、関節症が進行した患者さんは血友病の診療ができる整形外科の先生を紹介する場合があります。

Q 自己注射等の指導をされることはありますか。

片山先生 当院に来られる患者さんは、皆さんすでに自己注射ができる方が多いです。そのほとんどが静脈注射をされていますが、加齢によって血管が硬くなるなどして静脈注射が難しくなる場合もありますので、針を刺している場所や失敗する頻度などは診察時に確認するようにしています。皮下注射に関してはやったことのない方がほとんどですので、その場合は動画を見ていただいてデモ機で練習し、まず1本打ってみるといったふうに、2・3回ぐらいは見守りながら導入しています。

Q 製剤の選択はどうされていますか。

片山先生 当院に移行された時にエコーや採血で評価して製剤の見直しを行いました。それまで標準型と半減期延長型を使われている方が混在していましたが、現在はほとんどが半減期延長型あるいは新薬に変えました。変更する場合は患者さんの意思を尊重するようにしています。新しい製剤がどのような製剤なのかと漠然とした不安を持つ方もいらっしゃいますので、患者さんのお仕事、活動量、体重の変化なども見ながら、安全性についても繰り返し説明し患者さんにとって最適な製剤をご提案しています。

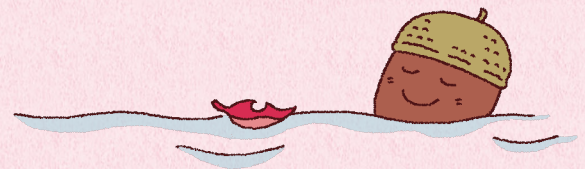
Q 採血などの評価は、日々の診療でどの程度行いますか。

片山先生 最近は生活習慣病の患者さんがけっこう増えてきていますので、採血の結果からその確認と、あとインビタターの確認、腎機能や肝機能などの全身状態をだいたい2・3カ月に1回ぐらいはチェックしています。運動不足

などで体重が増えていつの間にか血糖値が上がっていたなども考えられますので、こまめにチェックした方がいいと思っています。

Q 保因者診断や保因者健診等についてのお考えはいかがですか。

片山先生 患者さんのなかには娘さんをもつ方が何人かいらっしゃいます。まだ小さいですが「月経が始まる前ぐらいに一応スクリーニング検査だけはしておいた方がいいんじゃないですか」というお話はしています。保因者本人への告知、時期については慎重に対応する必要があります。患者さんのお母さんも保因者ではないかと思われることがあります。家族の問題に立ち入るのは慎重を要します。保因者と確定したときの精神的な負担もあるので、検査をするときには血友病専門医や心理カウンセラーがいる拠点病院等でしていただいたほうが良いと考えています。女性の場合、月経や出産でたいへんな出血をしてしまう場合もあるので製剤の投与が必要となるケースもあります。



Q 今後、目指していきたい診療体制はありますか。

片山先生 血友病診療は、新しい薬が出て治療の選択肢が広がっていますが、大切なのは患者さんの生活の質（QOL）を守ることです。これからも、地域の病院との連携を保ちつつ、患者さんが安心して「いつもの生活」を続けられるような医療を提供していきたいです。（2026年5月記）

所在地 〒236-0031 神奈川県横浜市金沢区六浦1-14-12
金沢八景国際コミュニティプラザ1階102号
TEL: 045-367-9925
<https://haru-naika.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

片山先生は三重大学ご出身の血液内科医で、荻窪病院で血友病専門診療に従事された後、ご開業されています。豊富なご経験とお人柄のにじみ出たきめ細かく丁寧な外来診療をなさっています。市内の大学病院や整形外科との連携も密にされており、患者さんは安心ですね。



ファン・テジュ
黄泰周さん

全南大学校医科大学名誉教授
前韓国血友病財団理事長

私の血友病診療の素懐 ―診療と経験を通しての思い―

<追悼と血友病診療の原点>

先日の子の日、40年以上にわたり共に歩んできた患者さんが、脳出血のため亡くなりました。事故による頭部外傷が原因であり、避けがたい出来事ではありましたが、胸が深く痛みました。白く咲くカラタチの花が、まるでその方の魂のように静かに咲き誇っていました。

私が本格的に血友病患者さんの診療に携わるようになったのは、1986年頃でした。

1984年、私は文部省（現：文部科学省）の招待を受け、徳島大学で1年間の研修を行いました。当時、そこでは血友病患者さんに対して精製された血漿凝固因子製剤が使用されており、非常にうらやましく感じました。

その年の秋には、獨協医科大学主催の日本小児科学会が栃木県で開催され、韓国から参加された教授方と血友病診療について語り合いました。その後、帰国して血友病センターを開設し、本格的な診療を開始することとなりました。

<制度改善と財団設立への歩み>

1988年頃には韓国血友病リハビリテーション協会を設立し、それまで一部保険適用、あるいは部分的な政府支援にとどまっていた血液凝固因子製剤について、保健福祉部との協議を重ね、患者さんの自己

負担を20%とする制度の実現という大きな成果を収めました。

それ以前の治療は、輸血や凍結血漿を中心としたものでしたが、1989年には第VIII因子製剤、1990年には第IX因子製剤が、韓国国内の製薬会社によって生産・供給されるようになりました。

しかし、薬は高額であったため、経済的な理由から十分な治療を受けられない患者さんも多く、痛ましい状況が続いていました。また、専門的な治療体制の必要性も提起されるようになり、許永燮（ホ・ヨンソプ）会長の提案により、韓国血友病財団が設立されました。

専門医と多職種による包括的治療が始まったことで、患者さんたちの生活には大きな変化がもたらされました。長い間、孤独な道を歩んできた患者さんご家族は希望を抱き、もはや社会から疎外されることなく、社会の一員として堂々と生きていくための第一歩を踏み出したのです。こうして、血友病患者さんと財団による新たな歩みが始まりました。

<学術交流と東アジアの連携>

財団の設立を機に、診療だけでなく学術活動も活性化しました。2001年には、血友病国際学術大会がソウルで開催され、吉岡章教授による「血友病の遺伝子治療」の講演をはじめ、世界的に著名な教授陣による講演が行われました。

これを契機として、2008年には吉岡教授らとの協議のもと、第1回東アジア血友病フォーラム（EAHF: East Asia Hemophilia Forum）がソウルで開催





東アジア血友病フォーラム2025 in奈良にて撮影
(左より)吉岡 章先生、ファン・テジュ先生

され、次いで2015年には奈良で開催されました。その後も、台湾や中国との強い連携関係を築きながら、互いの経験や知見を共有し続けています。

<財団での実践と包括的治療の大切さ>

私は全南大学校医科大学を退職した後も、そのご縁により韓国血友病財団で活動を続け財団が患者さんに寄り添う存在となれるよう、今も努めています。

定期補充療法や個別化治療のための薬物動態検査、自己注射などについて積極的に広報・教育を行った結果、定期補充療法を実施する患者さんは大きく増加しました。一方で、いまだ適切な治療が十分に行えていない患者さんも少なくなく、継続的に説明や教育を続けています。

全ての治療、とりわけ血友病治療においては、多分野の専門家が連携する包括的治療が不可欠であると考えます。そのため、財団医院と総合病院との有機的連携を維持することが重要であり、心理療法や作業療法なども必要となることから、可能な限り各分野の専門家に患者治療へ関わっていただいています。

<感謝と患者さんへの願い>

これまで助けてくださり、今も惜しみなく支援してくださっている皆様に、この場を借りて深く感謝申し上げます。

また、毎月、保護者向け教育や子ども向け体験プログラム、新規患者さんご家族への教育、中高年患者さんを対象とした心理教育・相談プログラムなどを実施し、さまざまな年代の血友病患者さんとそのご家族の情緒的な安定に努めています。

哲学者 フリードリヒ・ニーチェ は「身体を軽蔑する者は尊敬されることはない」と語っています。

最も大切なのは、患者さんが自分自身を愛することです。自分を愛さなければ、日々の生活の中で健康を維持することはできません。常に自分自身を愛し、自分を愛する人であってこそ、他者を愛することができます。そして重要なのは、今を大切に、常に希望を持って生きることです。また、自分が信じてきたものへの信頼を持ち続けることであると考えています。私は、そのような思いが人生において大切であると考えながら、患者さんの診療にあたっています。

Heart to Heart

第67回

芸人・タレント

だいたひかる

Daita Hikaru



昭和50年生まれ(51歳)
埼玉県出身
美容師を経て芸人として活動。
02年ピン芸人ナンバーワンを決める第1回「R-1グランプリ」優勝を機に活躍の場を広げた。16年末のテレビ番組で乳がんによる右胸全摘を公表。治療、出産、子育てを赤裸々につづったブログが多くの共感を集めている。

「ど～でもい～いですよ～」は消去して
「せっかく」を楽しみたい。
みなさん、「せっかく」の人生ですよ



だいたひかるさんの
公式ブログ

編集部 ブログなどで発信を続けていますが、現在の体調はいかがですか。

だいた はい、40歳で「乳がん」と診断されて10年になります。定期的な検査以外は闘病中ということを忘れるほど、楽しく過ごしています。

編集部 偶然や「たまたま」を経ての現在だと伺っています。

だいた 「38歳」が一つのキーワードかな(笑)。38歳で結婚した当時、「卵子の老化」という言葉を耳にしました。気になってクリニックへ行くと「早い方がいい」となり、不妊治療を始めたんです。数年後、不妊治療の重要な局面で、私の出血によりその日の治療が中止になったんです。1日空いたなあ、と思った時、「そういえば、乳がん、子宮頸がん検査に行っていない」とふと思い立って検査へ行っただけです。

編集部 すぐに指摘されたそうですね。

だいた 触診で即「右しこり」って。クイズの早押しみたいで(笑)最初は「この医者、何言っているの」って感じです。痛くない、具合悪くない、元気なのに…これが40歳の時です。

編集部 よく検査に行きましたね。

だいた 昔から母には言われていたんです。「検査して何も無いのが一番いい」って。それかな…だけど、一番は不妊治療の重大局面だった私の中の「小さな命」が命をかけて教えてくれたんです、きっと。

編集部 抗がん剤治療の合間に妊娠、出産を経験します。46歳でした。

だいた 不妊治療を経て凍結卵子を1つ残し

ていたんです。後悔したくない、と思い主治医と相談し、凍結卵子を私の体に戻してあげたいと思ったら、命がつながって…それが今4歳。元気ですよ!

編集部 闘病や家族のことを真っすぐに発信し多くの人を勇気づけています。

だいた 公表して驚いたのが「私も〇〇がんです」という方が多いことでした。みんな人知れず不安の中で闘病して、色々抱えながらがんばっているんですね。

編集部 大変な40代でしたが充実の50代に突入しています。

だいた SNSで勇気を出して発信するとまさに「勇気のキャッチボール」ができるんです。妊娠した時も励まされました。確かに40代で病気になる予定じゃなかった(笑)。だけどその分、残された時間を逆算して生きよう、若い頃「ど～でもい～い」と言っていたのに(笑)大切な人、大切なことと一緒に年齢を重ねたいと思えるようになりました。

編集部 好きな水泳もできたそうですね。

だいた 右胸全摘、抗がん剤治療中で髪もない。だけどキャップとゴーグルで別人になって、胸にスポンジを丸めて入れたら見栄えもよくなった。こんなことができるのか、ってうれしかったです。こうしたちょっとした「うれしいこと」を重ねたいですね。

編集部 改めて読者へのメッセージをお願いします。

だいた セっかく生まれてきて、与えられた大切な時間です。限りはあるけれど、自分次第で楽しめる、セっかくの人生ですから一緒に楽しく過ごしましょう!

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、アルブミンやガンマグロブリン、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。

日本血液製剤機構ホームページ 血液事業とは▶



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.22

混ぜるだけの 冷やし豆乳そうめん

所要時間

約15分

※盛り付けは1人分です。

サラダ感覚でいただく冷たいお料理です。
そうめんは、手早く料理できる食品です。栄養が偏らない
ように、トッピングを工夫しました。「トマトが赤くなると、医者
が青くなる」といわれるほど、トマトは栄養に富む野菜で、リ
コピン(抗酸化作用)、カリウム(高血圧予
防)、ビタミンC(アンチエイジング
効果)が含まれています。きゅうり
は、水分が約95%あり低カ
ロリーですが、カリウムやビタミン
をしっかり含んでいます。焼き
豚と調整豆乳でたんぱく質を
加えました。調整豆乳の滑らか
な舌触りは、そうめんの喉越
しを良くし、ラー油の辛さは、
食欲を刺激します。

材料(1人分)

- | | | |
|--------|------|--|
| ● そうめん | 1束 | A { 調整豆乳 200ml
鶏ガラ
スープの素 小さじ2
醤油 少々 |
| ● 焼き豚 | 3枚 | |
| ● トマト | 1/3個 | |
| ● きゅうり | 1/2本 | |
| ● ラー油 | 適量 | |

栄養成分(1人分)

- | | | | |
|---------|---------|---------|-----|
| ● エネルギー | 410kcal | ● たんぱく質 | 20g |
| ● 塩分 | 5g | ● 野菜摂取量 | 85g |

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 そうめんは表示通りにゆでて冷
水にとり、よく水気をきる。トマト
はくし形切り、きゅうりと焼き豚
は細切りにする。

- 2 Aを器に入れてよく混ぜ、水気
をよく切ったそうめんを加える。

- 3 トマト、きゅうり、焼き豚を
のせて、ラー油をかける。





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.82について、
皆様のご意見をお聞かせください。

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>

