Cross Heart

クロスハート

vol.52

SPRING

Heart Hospital

大分記念病院
血液内科

久留米大学病院
小児科

メンテナンス体操

「体幹を鍛えよう」①
ドローインの練習

薬剤師のハートトーク

地域の中小病院の
薬剤師経験から
～血友病専門外病院にできること～

大石邦子の心の旅

奇跡の人

Heart to Heart

パラリンピック射撃日本代表
東京オリンピック・パラリンピック
組織委員会アスリート委員
田口 亜希

JB 一般社団法人
日本血液製剤機構

大分記念病院

血液内科／高田 三千尋先生

看護部長／**東 美幸さん**

半世紀にわたって血友病診療を行い、現在も現役の医師として診療を続けている高田先生、35年以上血友病患者さんのケアに携わってこられた看護部長の東さんにお話を伺いました。

Q 血友病の診療に関わったきっかけを教えてください。

A. 高田先生 私は最初、熊本大学の二内科（血液内科）に入局したので白血病など血液の病気の治療に携わっていました。1966年から大分県立病院に勤務、血液内科を標榜しました。当時は県内に血液疾患を診る施設がなかったので、血友病の治療をする機会が多くありましたが、凝固因子製剤のまだ無い時代で、痛み止めや湿布の処方、圧迫止血、包帯を巻くという保存的な治療しかできませんでした。血友病患者さんの平均寿命が20歳にも満たなかった頃です。ときには親御さんの血液型が合えば輸血することもありました。

その頃から治療と併せて血友病への理解と知識を深めるために患者さんとの勉強会を始めました。数ヵ月に一度位の頻度で公民館などを借りて私が講義を行っていましたが、時には整形外科の先生に関節症の講義をしていただくこともありました。

1980年に県立病院の血液内科医4人で大分記念病院を設立しました。設立時の基本理念は「患者中心のチーム医療」でした。一人の患者さんを複数の医師が連携を取りながら診察することにより複数の視点で診ることができ、医療の質を高めることができると考えたからです。また特定の医師が不在でも患者さんが不安になることもなく安心して診療を受けられるというメリットもあります。

チーム医療も現在は進化して多職種の皆さんが協力しあって診療する「患者中心のグループ診療」として継続しています。

300回近くの患者さん向け勉強会を開催し、患者さんと共に歩んだ35年間

高田先生 病院開設後まもなく、正式に「大分ヘモフィリア友の会」という患者会が結成されたことと患者さんの凝固因子製剤家庭輸注療法が可能になったので、患者さんの理解をより深め自己注射の手技を覚えてもらうために、毎月1回という積極的な勉強会を始めました。以来35年間、月1回の例会時に2時間の勉強会を続けています。ここ数年は少しペースが落ちていますが、先日279回に達しました。

勉強会では血友病の生理など基礎から臨床まで様々なことをテーマにしました。東さんも開催当初から参加してくれており血友病管理のベテランです。勉強会を続けたお陰で患者さん達は血友病について自分の病気を管理するに十分な知識を持っておられます。また、患者さんとは延べ500時間以上を共に過ごしたことになり、すっかり気心の知れた仲間になりました。

病院開設後は患者会での勉強の他に、県下の医師、看護師などコメディカルの方々、そして患者さん達を対象に院内外の会場で血友病に関する新しい情報を含めた講演会を、定期あるいは不定期に開催して来ました。最近では大分ヘモフィリア・ケア・カンファランス・セミナーを年1回開催しており、今年で8回目となります。セミナーでの講演内容は冊子にして九州の血友病診療を行っておられる医療機関と患者さんに配布しております。

Q 院内の血友病診療体制について教えてください。

A. 東さん 当院では1986年に医療従事者によるヘモフィリア委員会を立ち上げています。委員会設立時は医師・看護師の3名体制でしたが、現在は医師の他に看護師が7名、ソーシャルワーカー、薬剤師、医療事務が各1名の11名の構成で血友病患者さんをサポートしています。

例えば医療制度に関する課題があるときにはソーシャルワーカーに中心になっていただき、製剤情報に関しては薬剤師にお願いします。委員会の中で情報を共有したうえで専門家が対応することで患者さんも安心して受診することができます。

また当院の看護師は他の大きな施設のように定期的に配

属を替えることをしていないので、長く患者さんのフォローを続けることができています。

現在も外部の研修に参加して血友病ナースコーディネーターになるために頑張っているスタッフがいます。

Q 他院との連携体制についてお聞かせください。

A. 高田先生 当院は内科を中心とした施設ですので、外科的な処置は県内の専門病院にお願いしています。

ただ、血友病患者さんの止血管理は、普段から診てないと管理が難しいこともあるため、注意が必要な外科手術では血友病患者さんの治療実績がある産業医科大学病院や九州医療センター、熊本大学医学部附属病院にお願いしています。

東さん 他院に行かれる際には、例えば歯科の抜歯などでも補充療法が必要になりますので、事前に患者さんから当院へ連絡をいただくようにしています。患者さんの状態や製剤投与量などをまとめた情報提供書を準備することもあります。

以前あった事例ですが、交通事故により意識が無い状態で脳外科の病院に搬送された患者さんがいらっしゃいました。ご家族から当院に連絡があり、先生と私が搬送先の病院に行って、血友病に関する情報を提供しながら処置していただいたことがありました。

交通外傷などでは意識が無いこともあるので、当院の患者さんには患者カードや診察券を持ち歩くように指導しています。普段から対応可能な施設を想定しておくことも必要かもしれません。

Q 定期的に製剤を投与されている方はどのくらいいらっしゃいますか?

A. 東さん 当院で診療を受けている患者さんの重症度別の定期投与率を調べますと、重症患者さんの76.9%の方が定期投与をされています。中等症が20%です。軽症の方で定期投与されている方はいません。全体でみますと58%の方が定期投与されています。定期投与により年間を通して出血がほぼない方が結構いらっしゃいます。また、定期投与の際に輸注記録をつけることで振り返りができますので、製剤の投与と出血の関係を患者さんご自身で実感することができ、定期投与を続ける理由にもなっているかと思います。

Q 県内の患者会についてお聞かせください。

A. 高田先生 大分ヘモフィリア友の会は設立から35年を迎え、現在も定期的に例会を開催しています。サマーキャンプも友の会を中心に大変良い形で運営されており、今年で33回を迎えました。その中13回は九州各県友の会との合同キャンプです。また、単独でのサマーキャンプ開催が難しい時は福岡県の友の会である福友会のサマーキャンプに合流したこともあります。

東さん サマーキャンプでは、患者さんやご家族の悩みや本音を話していただくことがあります。通常の診療では時間をかけてお話を聞く時間がなかなか取れないので、大変貴重な機会だと思っています。

Q 今後の止血治療についてどのようにお考えですか。

A. 高田先生 少し時代が変化してきている実感はあります。例えば血液中の凝固因子の最低活性値（トラフ値）を高く設定することで、より出血頻度が少ない日常生活をおくることや、患者さんの状態や活動量、製剤の特性などに応じて投与方法を設定する時代になってきていると感じています。

一方で、薬剤コストとのバランスも重要だと考えています。トラフ値を上げるために高額な製剤を無制限に使用することが良いのかという医療経済全体に関することも検討する必要があります。

Q 今後の抱負をお聞かせください。

A. 高田先生 これまで診療や友の会を通じて接してきて、患者さんから勉強させてもらったことが沢山あり、私自身の成長にも役立っています。

今後は血友病で学んだ包括医療の考えを他の疾患においても応用できると良いと考えています。

▲左から 三和田さん、工藤さん、東さん（看護師）、高田先生、佐藤さん（看護師）、宮澤さん（薬剤師）、小野さん（MSW）、川野さん（医療事務）

所在地 〒870-0854 大分県大分市羽屋9-5
TEL：097-543-5005　http://oitamh.jp

同行取材の 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

高田先生が東さんらと手塩にかけて築き上げられた大分記念病院の血友病診療体制は、ユニークで全国でも高く評価されています。半世紀もの長きにわたって患者さんと近しい関係を保ちつつ最新情報に基づく診療を提供いただいています。このモデル的診療体制が今後とも継続して発展されることを祈念申し上げます。

久留米大学病院

小児科／松尾 陽子先生

専門の施設と連携し、10年かけて血友病の診療体制を構築した松尾先生にお話を伺いました。

Q 松尾先生が血友病の診療に関わるようになったきっかけを教えていただけますか?

A.10年ほど前に、北九州の産業医科大学病院で血友病の勉強をする機会がありました。そちらでは久留米の患者さんと比べて関節症の発症が少ないなど、患者さんの状態に差があると気づきました。100キロほどしか離れていない施設間で医療格差がある、これはなんとかしなくてはと思いました。当時は久留米だけで40名近い患者さんがいましたが、さらに着任後最初の1年で6人も新患が来て、診断や治療方針に迷うたびに、産業医大や他施設の専門医に相談して診療を行いました。

Q 血友病を診られている医師の間は、強いネットワークが構築されている印象がありますが、いかがですか?

A.そうですね。特に九州の場合は産業医大を中心にまとまっているので、様々な面で支えていただいています。血友病は専門医も多くないし、専門の施設が限られていますので、施設間の垣根を越えて多くの先生が助けてくださいます。今はありませんが、以前は電話で相談すると「こちらで血液検査できるから患者さんの検体を送ってくれてもいいよ」と言っていただき、そういう意味では本当にありがたい10年でした。

患者さんの人数、他科との連携

Q こちらの施設で患者さんは何名ほどいらっしゃるのでしょうか?

A.小児科で私が診ているのは32名いて、血友病Aが28名とBが4名です。内科にも15名弱います。久留米は福岡県の南に位置しているため昔から医療圏が広く、他県からも患者さんがいらっしゃいます。

Q 基本的には松尾先生がすべての患者さんを診られているのですか?

A.久留米大では長年小児科がすべての患者さんを診ており、私が受け継いだときは子どもから60代の人までいました。私が産休に入ることになった時、10数名いた40代以上の人を血液内科で診ていただくことにしました。

Q 今もある程度の年齢になったら小児科から内科に移行されるのですか?

A.何歳になったらという線引きはありませんが、卒業などの節目があると、内科に移ろうかと声をかけます。小児科の方が良いと言えばそのまま診ていますね。ただ、成長すると小児科では診られない、例えば成人病などが発症することもありますので、血友病は私が診るから他は内科に行きなさいと言っています。

Q 他の医療スタッフや他科との連携でハードルを感じることはありますか?

A.血友病外来は私がやっていますが、不在の時は他の医師が対応しています。他科との連携は、歯科は問題なくできています。整形外科の場合は、子どもの手術では難しい部分がありますので、今は産業医大で手術をしてもらって、ある程度の目処がついたらリハビリはこちらでやるような形を取っています。

定期投与と重症・中等症患者さんのQOL

Q 家庭注射や自己注射の指導は何歳くらいから始めますか?

A.定期投与は1歳くらいまでに開始して、幼稚園に入園する遅くとも3歳くらいまでにはお家で注射をできるようにしようというのが、1つの目標になっています。

自己注射は一から指導をするのが難しいので、産業医大にいる血友病専門の看護師さんにお願いして、大体8割くらい自分で注射ができるようになったら、こちらで後を引き継いで患者さんのサポートをしています。

Q 将来的に関節症を防ぐことを考えると、定期投与は早い時期から始めた方が良いのでしょうか?

A.早い時期に始めることで、10歳くらいまで一度も関節内出血を起こしたことがない子もいますので、効果があるのだと思います。ただ、出血に慣れていなくて、少しの出血でもすごくビックリしてしまうことがあるんですね。例えば鼻血が少し出たりすると親御さんも一緒になって驚いてしまう。そんな時は「血友病じゃなくても出血することはあるよ」と説明します。

Q 思春期になってくると、患者さんが自己注射をサボってしまうというお話を聞くことがありますが。

A.定期投与をしている重症の子たちはしっかり身についているので、サボることはあまりありません。最近思うのは中等症で、出血した時だけ投与している子がいて、家庭注射をしないまま10歳くらいになっているのですが、他の重症の子たちと比べると、一番欠席日数も多いし運動もしない。だから今はその子に、「野球とかサッカーとかしたいことがあったらしてみようか。でもそのために定期的に薬を注射しないといけないと思うよ」と話しています。最近は、それぞれの生活に合わせた定期補充療法をするという考え方が主流になっているので、中等症の子のQOLをより高めることを考えると、定期補充療法しても良いのではと思います。

血友病保因者の周産期管理

Q 最後に、松尾先生は「日本産婦人科・新生児血液学会 血友病周産期管理指針作成ワーキンググループ」のメンバーとしても活躍されていらっしゃいますが、お母さんが保因者であった場合のフォローや新生児への治療などはどのようにされていますか?

A.当院では、産科、新生児科の先生方、検査室の技師の方の協力のもと、保因者の女性が安心して出産に臨んでいただける体制を整えております。

出産時に、適切な分娩方法を選ぶことで、血友病の赤ちゃんの頭蓋内出血のリスクを避けることもできますので、「保因者診断」とは別に、保因者自身のライフイベントに合わせたケアを心がけています。

また、保因者の中には、凝固因子活性値が軽症血友病患者さんレベルほど低い方もいらっしゃいますので、保因者自身の健康にも留意しています。

◀松尾 陽子先生

所在地 〒830-0011 福岡県久留米市旭町67番地
TEL:0942-35-3311
https://www.hosp.kurume-u.ac.jp

同行取材の 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

松尾先生が中心となって、産業医大や全国の専門医とうまく連携して高いレベルの診療体制を構築されており、患者さんは安心ですね。全国的に定期補充療法の導入によって重症患者さんの軽症〜中等症化が図られ、出血回数は著明に減少し、QOLが改善してきています。しかし、ご指摘のように、中等症の患者さんの中にも定期補充をするのが良い方もおられますね。

血友病性関節症の

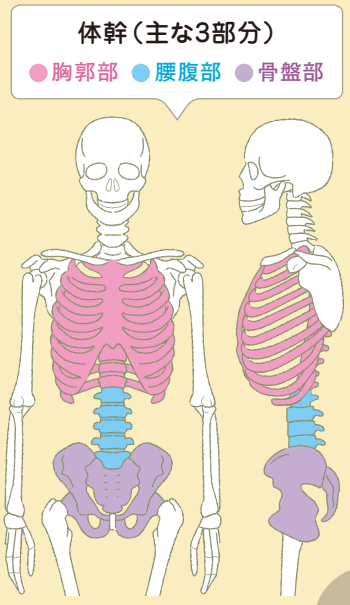
メンテナンス体操

久保田 実
東京大学医科学研究所附属病院
関節外科　理学療法士

第19回 「体幹を鍛えよう」① ドローインの練習

今回から体幹筋のトレーニングについてのお話です。体幹とは、頭･腕･脚の部分を除いた胴体部分のことです。動きの中心軸となるのは背骨で、前後左右に湾曲できる他、回旋の動きが加わり、とても複雑に動きます。体幹を胸郭部･腰腹部･骨盤部の3つに分けて見てみると、胸郭部には後面の12個の胸椎と左右の側面に12対の肋骨と前面に胸骨があり、また骨盤部には後面の仙骨･尾骨と左右に大きく展開する頑丈な寛骨（腸骨+坐骨+恥骨）がありますが、腰腹部の骨は、後面の5つの腰椎しかありません。腰腹部の支えは、腰椎の他は胸郭と骨盤を結ぶように付着する筋･筋膜･腱があり、柔らかい内臓を支えています。このため、体幹トレーニングでは特に腰腹部の筋肉をトレーニングすることが重要となります。

血友病では、腕や脚の関節内出血の後、痛みと腫れで安静にするため出血した関節の周囲の筋力が弱くなりますが、全身的にも運動量が低下するので体幹の筋力も弱くなります。関節内出血後のリハビリは、出血した関節と合わせて体幹もトレーニングしていきましょう。

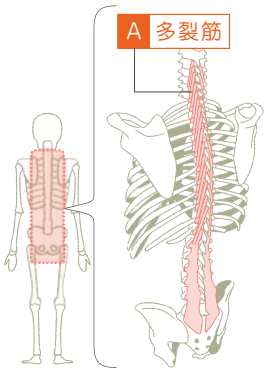


体幹トレーニング

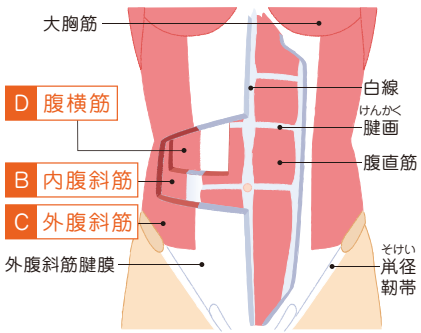
体幹を鍛える最初のステップは、ドローインという呼吸方法を覚えることから始めると良いと思います。この方法を覚えることによって、腰椎を軸に腰腹部を一周する筋肉の壁をつくることができ、まるで頑丈なコルセットをしたような状態になり、四肢を動かすときに安定性が得られます。この方法で鍛えたい主な筋肉は、横隔膜、A多裂筋、B内腹斜筋、C外腹斜筋、D腹横筋、E骨盤底筋群です。これらの筋群は、比較的深層部にあり、姿勢の維持に働く筋肉です。鍛えるといっても意識して筋肉を収縮するだけですが、これらの筋は練習しないと上手く連動させて収縮することができませんので、無意識にできるようになるレベルまで何度も練習する必要があります。

! 満腹時、腰痛の強い症状がある場合、女性の方は妊娠中と出産直後は避けるようにしてください。

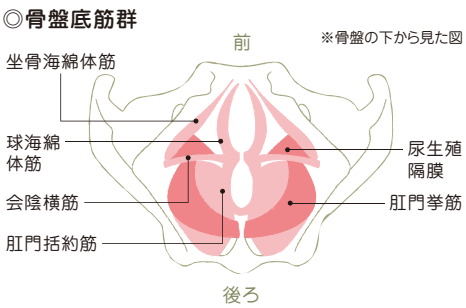
◎腰部の筋肉 ※後方からの図

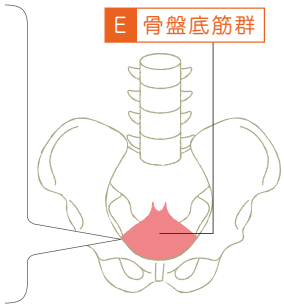


◎腹部の筋肉



◎骨盤底筋群 ※骨盤の下から見た図





ドローインの練習

1 仰向けに寝て膝を立てた姿勢に

仰向けに寝て膝を60〜90°くらい曲げて膝を立てた姿勢を取ります。

2 お尻の穴を引き締める

使用している筋肉
E 骨盤底筋群

トイレで小便を途中で止めるような感じです。

3 背中の筋肉に力を入れる

使用している筋肉
A 多裂筋

背中を反るように背中の筋肉に力を入れます。

4 骨盤内側に手を押し当て、腹式呼吸

ベルトの位置にある骨盤前面の出っ張りから指2〜3本内側の柔らかい部分に人差し指を押し当て、息を鼻から吸ってお腹を膨らませます。次にお腹に力を入れ、指で押している筋肉（内・外腹斜筋・腹横筋）を硬く収縮させながら息を口からフーッと吐き、お腹をしっかり凹ませます。

使用している筋肉
B 内腹斜筋　C 外腹斜筋　D 腹横筋

5 お腹を凹ませながら胸式呼吸

次に、指で押し当てている筋肉を硬く収縮させつつ、お腹を凹ませた状態をキープしたまま、胸を膨らまして息を鼻から吸って、口から吐きます。

6 5を5回繰り返す

5回繰り返して、力を抜きリラックスします。これを3セット行います。

POINT!

お腹に力を入れるときに腹直筋は力が入りやすい筋肉ですが、ドローインは腹直筋ではなく腹横筋・腹斜筋群の収縮を意識することがコツです。また、息を吸うときも吐くときもお腹を凹ませ、指で押している筋肉の力は抜かないことが大切です。慣れてきたら丹田（おへその約6㎝下）を意識して凹ませ、深い呼吸をしていきます。

ドローインをしっかりできるようになってから、次の体幹筋のトレーニングにステップアップしていきます。次号では、次のステップをご紹介したいと思います。ドローインは、パワーアップトレーニングの補助的なトレーニングとしても有効ですし、姿勢の改善やウエストシェイプの効果が期待できます。ぜひ覚えて実践しましょう。

薬剤師のハートトーク

竹内　剛
医療法人社団養生館
苫小牧日翔病院
薬剤師

地域の中小病院の薬剤師経験から ～血友病専門外病院にできること～

当院は、地域の中規模病院で、血液内科や小児科はありませんが、20年前から一昨年まで1名血友病の方が通院していました。今回は、血友病の専門外病院において、その方（以後Aさん）との交流を通じて学んだことを書こうと思います（掲載にあたりAさん、主治医の承諾を得ております）。

Aさんがまだ学生の頃は、週1回程度、凝固因子製剤の注射をするために通院していました。血友病の専門病院ではないため自己静脈注射など全く未知のことで、外来の看護師が通院のたびに注射をしました。当時、薬剤師の私が直接Aさんとお話をすることはほとんどありませんでした。

しかし、社会人になる頃、主治医が薬局に来て「Aさんから自己注射をしたいと相談された。社会人になると、その都度注射のために病院に通うのも大変になるし、自己注射できるように手伝ってくれないか?」と相談されました。その頃の私は、血友病の知識もなく、患者さんが片手で自己静脈内注射するということに戸惑いました。しかし、Aさんとの話合いで「血友病の治療としても、一人の社会人として生きていくためにも、今のAさんにとって自己注射は必要なことで、そのお手伝いをしたい」と思いました。

練習は、混雑しない夕方にAさんに来ていただき、看護師と私と3人で一緒に行うことにしました。最初は製薬会社の患者指導パンフレットと練習用キットで繰り返し練習し、2回目からはその日使う製剤の調整はAさんが行い、看護師が注射しました。私は、家でも調整や注射の練習ができるように、手袋や点滴調整用のチューブなどで自作の手の模型を作って応援しました。数回目から、看護師の指導のもと自己注射をしてもらうようになり、練習を繰り返すうちにAさんの技術はどんどん上達し、看護師から「もう自宅で注射できます。出来ないときは病院に薬を持ってくればいつでもサポートしますよ」とうれしい報告があり、自宅での自己注射が始まりました。

注射手技練習用に作った手の模型を再現してみました。赤色は食紅で色を付けています。

自己注射が始まると、補充回数が週1回から週2～3回に増えていきました。印象深かったのは、それとともに表情がとてもよくなっていったことです。以前は出血による痛みがあっても我慢していたのでしょう。一度仕事帰りにスーツで病院に来ていたのを見て、かっこいい社会人になったと嬉しく思ったことを今でも覚えています。自己注射になったあとは、受診前日に必ず電話をしてくれるため、関節の状態の確認、注射の回数、血友病アンケートや血液検査など、いろいろなことに関わらせてもらいました。Aさんが30代になり、専門的な診察の必要性を主治医、Aさん、看護師とも協議し、血液内科のある総合病院に転院することになりました。

Aさんとの関わりで、血友病の患者さんは血友病の知識をきちんと持ち、凝固因子を適切に補充することができれば、健常人と同じように人生を送れることがわかりました。患者さん自身が前向きに治療を受け人生を考え、医療者側もきちんと向き合うことが非常に大切なことだと感じました。

――仕事帰りのスーツ姿のAさん。かっこいい人生を送っています。

血友病患者さんが有意義な人生を送るために、ガイドラインに沿った専門的治療が地域格差なく受けられるよう医療者側も頑張っていきます。

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。

奇跡の人

5年前、この欄に大切な友人のことを書いた。私の道しるべの様な人である。

彼は6歳の時に血友病と診断され、出血の痛みとの闘いが始まった。学校へは殆どゆくことができず、小学校の卒業式だけはお父さんに背負われて出席した。幼心に彼は決心する。自分にできることを精一杯やってみよう。

寝たきりの彼の最大の友はラジオだった。ラジオには様々な講座があった。特に英語に心惹かれた彼は、歌を覚えるように英語になじんでいった。18歳の時、英検1級に合格。審査員をして、自分より素晴らしいと言わしめた。

次の夢は、成人式に歩いて出たいということ。私が彼に出会ったのはその頃である。

電話の受話器さえ痛くて持てず、レシーバーのようなものをはめていた。それなのに、電話の声は常に明るく弾み、ユーモアにあふれ、本当にこの人が寝たきりの人なのだろうかと信じ難かった。

夢をかけた壮絶なリハビリが始まった。1年後、遂に松葉杖で立ち上がる。歩けたのだ。

やがて彼は、お父さんの会社で働きたいと思う。お父さんの会社はパン製造業だった。両親は喜んで迎えた。しかし、店頭で転び左足を骨折してしまう。

骨が溶けていった。切断以外に助かる道はないと、日本では初めてという血友病患者の脚の切断は、24歳の時だった。

奇跡的に命をとりとめた彼は思う。これからは誰かのために生きたい。

彼は英語力を生かし、英語を教え、当時は若者向けの深夜放送が盛んで、若者の自殺の多い時代だった。ラジオのDJとして招かれた彼は、若者に呼びかける。

「自分で生まれてきたのではないのだから、自分で死んではいけない」

彼の夜々の言葉は多くの人の胸を打ち、講演依頼も相次いだ。素敵な女性とめぐり会い、子どもにも恵まれた。

やがて父の会社を受継いだ彼は、独自の経営改革を進め、経済界からも高く評価されていった。車椅子で全国を飛び回り、あの寝たきりだった彼からは想像のできない姿だった。

社長になってどのくらいになるだろう。彼の体が肝硬変に追いつめられていたことを私は知らなかった。相当苦しいはずなのに、愚痴ひとつ言わず、暗い顔ひとつせず、常に前向きだった。しかし限界はある。

遂に彼の体が悲鳴を上げた。彼は会社を人に任すと、2015年7月、奥さんと共に北海道の岩見沢に静養移住した。

昨年の秋、札幌の病院から電話を受けた。「妻への感謝でいっぱい…」。彼の声が詰まった。彼と出会って40年、彼が泣いていると思われる声を聞いたのは初めてだった。涙がこぼれた。もう頑張らなくていい…。

これが彼との最後の電話となった。間もなく彼は60年の生涯を終えた。昨年の11月である。

雄二さん、貴方は私たち病む者の光であり、希望であり、奇跡の人でした。長い間、本当にありがとう。

※本稿に登場した大橋 雄二さんについては、クロスハートvol.32の「心の旅」にて紹介されています。
大橋 雄二さんご本人にも、クロスハートvol.35、36にご寄稿いただいております。

（2017年1月記）

Heart to Heart

関わる人すべてが最高のパフォーマンスで 誰もが観て感じて理解し合える社会の第一歩へ

第38回

パラリンピック射撃日本代表
東京オリンピック・パラリンピック
組織委員会アスリート委員

田口 亜希
Aki Taguchi

昭和46年生まれ（46歳）
大阪府出身
25歳の時に脊髄の病気を発症。車いす生活の中、職場復帰後射撃に取り組み04年アテネパラリンピックで初出場ながら入賞。以降北京、ロンドンとパラリンピック3大会連続出場。現在は社業に加え東京パラリンピック組織委員会のアスリート委員として活動中。

編集部 大学卒業後、豪華客船「飛鳥」のクルーとして乗船していたそうですね。

田口 はい。25歳で発症した時はちょうど休暇中で、突然全身に激痛が走り救急車で運ばれました。入院を経て、車いす生活を宣告された時は何を言われているのか理解できませんでした。

編集部 病気を受け入れるのは時間がかかりましたか?どのようにして乗り越えたのでしょうか?

田口 実は立ち直ったり、乗り越えたわけではないんですよ。ただ、連日友人が見舞いに来てくれる中から「寝ていても一日は過ぎる、何かしよう」と少しずつ思えるようになりました。

編集部 射撃との出合いを教えてください。

田口 あるお客様から「クレー射撃ができる客船はあるの?」と聞かれ関心を持ちました。その後、病気になり、リハビリ中にみんなと「自分たちにできる競技ってなんだろう」と話していたとき、ある人が「射撃もあるよ」と教えてくれました。その後、ビームライフル（光線銃）に誘ってもらい、仕事をしながら趣味で楽しめたらいいな、と思い始めました。

編集部 職場の理解があったのですね。

田口 最初は趣味ですから会社には何も話していませんでした。パラリンピックなんて夢にも思わなかったので。初めて出た大会で優勝して、じゃ次は実弾で本格的に…となってからは大会参加や遠征も快く送り出してくれ、応援してもらっています。

編集部 パラリンピック大会での射撃の特徴や面白さを教えてください。

田口 私の出場種目は60発撃つのですが、空気銃種目は、すべてを的の中心部の10点圏内0.5mmの点を撃たないと決勝に残れないシビアな戦いです。また、屋外種目は風の影響も考えながら選手がそれぞれに研究、工夫し集中し、自分自身と戦い続ける競技です。

編集部 3年後のパラリンピック東京大会はどんな大会にしたいですか?

田口 昨年のブラジル・リオ大会はお国柄もあって、観客自身がとても楽しんでいて、国に関係なく声援を送る素晴らしい大会でした。東京でも日本人選手だけではなく、外国人選手、そして様々な競技に興味を持って観ていただきたいです。選手だけではなく観客も含めて関わった人すべてが最高のパフォーマンスができるといいですね。

編集部 大会を支える立場で、仕事と両立する田口さんの夢を教えてください。

田口 東京大会を控え関心も高まっていますが、もっとそれぞれの競技や選手のことも知ってもらい、自然な形で「共生社会」が形成されるといいな、と思います。

編集部 読者のみなさんへメッセージを。

田口 私は突然、当たり前にできたことができなくなりました。その中からできることが一つずつ増えてきました。まず自分が周囲の人を理解し、分かり合うことが共生社会への一歩かな、と思います。そして機会があれば障がい者スポーツを観たり、応援したり、楽しんだりしてほしいですね。

クロスハート vol.52について、
皆様のご意見をお聞かせください。
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