



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。



Cross Heart

クロスハート

vol.70

SPRING
2022

CLOSE UP HEART

血友病インヒビターの
治療について

こんな時どうする?

学校生活編
学校で出血!どうしたらいい?

Heart Hospital

和歌山県立
医科大学附属病院

風の音 ~輝く星たち~

薬剤師ができること
~自分らしく日々の生活ができるように~

大石邦子の心の旅

雪が降る

Heart to Heart

タレント兼ボкса・フィットネス・ジム会長、
元ボクシング世界ミドル級王者
竹原 慎二

ヘルシーレシピ

アサリとトマト蒸し

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17回 血友病インヒビターの治療について

奈良県立医科大学名誉教授で本誌監修の吉岡章先生が、血友病の専門医(家)にインタビューする「クローズアップ・ハート」。第17回は、血友病インヒビターの研究と治療について奈良県立医科大学小児科学教室教授の野上恵嗣先生に伺います。吉岡先生、白幡先生らが企画し取り組んでこられた、多数の患者さんを対象とするインヒビターについての調査結果も踏まえ、新たな知見に基づくお話を聞かせていただきました。



奈良県立医科大学
小児科学教室 教授

のがみ けいじ
野上 恵嗣先生

第Ⅷ因子、第Ⅸ因子を異物としてしまう反応



吉岡先生

血友病の治療においてインヒビターは大きな課題です。インヒビターとはどんなものなのか、その発生の時期や頻度についてもお聞かせください。



野上先生

血友病患者さんは、特に重症型では血液凝固第Ⅷ因子あるいは第Ⅸ因子が血中に存在していないため、免疫が寛容されていない状態です。その状態で第Ⅷ因子あるいは第Ⅸ因子製剤が投与されると、これらを異物と認識して抗体が出現します。これを同種抗体といいます。同種抗体には、単に結合するだけの抗体と、機能まで全部消失させる抗体があり、前者を非中和抗体、後者を中和抗体(インヒビター)といいます。したがって、インヒビター存在下では第Ⅷ因子あるいは第Ⅸ因子製剤を投与しても、第Ⅷ(Ⅸ)

因子を機能させない状態になります。インヒビター発生に注意が必要な時期として、製剤投与歴がない(Previously-untreated patients: PUPs)乳幼児期です。上記のわが国でのインヒビター発生機序の研究でも、登録された約400人のPUPs血友病患者のうち、インヒビター出現患者の約90%は凝固因子製剤の投与開始25回目までにインヒビターを発生し、その中央値は10回目でありました。ただし、投与回数が25回以上になるとインヒビターの発生率は著しく低下します。また、軽症型も注意が必要です。出血や手術時での大量かつ集中的に製剤を投与した際にもインヒビターが出現しやすいこともいわれています。インヒビターの発生頻度は、上記の研究で血友病Aの重症型は約30%、血友病Bは10%程度の出現率でした。

吉岡先生

軽症でもインヒビターが発生することがあるというのは、軽症患者さんにとっては大事なところですね。インヒビターが発生しやすい患者さんと発生しにくい患者さんはいますか。

野上先生

特に新生児・乳児期に頭蓋内出血等の止血管理で大量に製剤を投与された場合は発生しやすい傾向があります。したがって、新生児・乳児期の頭蓋内出血をいかに防ぐかがインヒビターを発生させないことにもつながってきます。また、世界的にも、インヒビター保有家系は出現しやすい傾向がありますので、家族歴も重要です。



遺伝子検査をする意義

吉岡先生

家族歴というのは、遺伝子のレベルでこの家族が発生しやすい、発生しにくいということはあるのでしょうか。

野上先生

重症血友病Aでは、第Ⅷ因子の遺伝子の中で大きな欠失(欠落)や逆位(入れ替わり)がある場合、インヒビターが発生しやすいといわれていましたが、わが国でのインヒビター研究からも明らかになりました。

吉岡先生

血友病の診断がついた時点で、家族歴を丁寧にみて、さらに遺伝子検査をすることの意義はあるのでしょうか。

野上先生

遺伝子検査をすることで、今後のインヒビター出現の可能性や、治療戦略を立てやすくなる部分はあるかと思います。一方、遺伝子検査の結果はご家族・ご家系に関係することになってきますので、その結果の解釈と十分な説明は専門医が行うべきだと思います。

吉岡先生

そのことは、私も非常に重要だと思います。遺伝子検査をする前には、事前に遺伝カウンセリングを行い、検査によって何が分かるのか、どのようなことが起こるのかということをきちんと説明し個人情報を管理しながら行うべきです。

治療は中和補充療法、免疫寛容導入療法(ITI)、バイパス止血療法

吉岡先生

血友病Aでインヒビターが発生すると患者さんにとってどんなデメリットがありますか。

野上先生

インヒビター値が低ければ多めの第Ⅷ因子を投与する中和補充療法で有効ですが、ある程度の値以上になると第Ⅷ因子の効果が全くなくなります。

吉岡先生

血友病Aインヒビターの治療について一般的な流れを教えてください。

野上先生

血友病Aインヒビターの治療には、止血治療として、第Ⅷ因子製剤を投与してインヒビターを中和させ、さらに止血レベルに達するまで補充する中和補充療法と、第Ⅷ因子を利用せずに凝固の外因系を利用して凝固作用をもたらすバイパス止血療法があります。これらの治療法は、インヒビター値により異なります。インヒビター値はベセスダ単位(BU)で表されます。5BU

を超えている場合は、バイパス止血製剤にて治療します。一方、5BU未満の場合は、中和補充療法も選択肢として考えられます。また、根治を目指し、多めの第Ⅷ因子を継続的に投与してインヒビターを完全に消失させる免疫寛容導入療法(ITI)も行います。

吉岡先生

中和補充療法に使用する第Ⅷ因子製剤として、血漿由来製剤やリコンビナント製剤、または半減期標準型と延長型の間で効果に差はありますか。

野上先生

血漿由来製剤とリコンビナント製剤とでは効果の差を感じたことはありません。半減期に関しては、インヒビター値が1BU未満の場合、中和補充療法にて半減期延長型製剤を投与することで、効果が延長している感じはあります。ただし、これは中和抗体に対して第Ⅷ因子製剤を投与することで、中和抗体が一時的に中和され、第Ⅷ因子製剤の効果を認めるためにインヒビターが無い状態と同様であると考えられます。半減期延長型製剤は標準型製剤より効果は延長するようで、投与回数の軽減の利便性は向上しますが、インヒビターを消失させることにおいては、半減期延長の有無による差ではないと考えます。したがって、当院では基本的に半減期標準型製剤を使用しています。中和補充療法は、普段の投与量より多く投与しますので、インヒビターを一時的に消失させる効果が同等であれば、医療経済的に低コストである半減期標準型製剤を使用しています。専門家として、医療経済的な観点を考慮し、より低コストで高い効果を心がけて治療に臨むべきと考えています。

吉岡先生

次に免疫寛容導入療法(ITI)について、説明していただけますか。

野上先生

第Ⅷ因子を通常より投与量、投与回数を多めにしてインヒビターを消失させる治療方法であり、このようなインヒビターを消失させる治療法は血友病だけです。基本的には、インヒビターが発生するまで投与されていた製剤を使用してITIを行います。



CLOSE UP HEART

もっと
知りたい!
血友病のこと



吉岡先生

バイパス止血療法は長年行われていて一定の成果が出ています。今後のバイパス止血療法の役割についてどう思われますか。

野上先生

基本的に出血時には絶対に欠かすことのできない治療法です。最近、インヒビターの止血管理に、第Ⅷ因子を代替する治療薬が投与される機会が増えてきました。しかし、この治療薬で止血管理を行っても、手術や出血等のイベントがある際はバイパス止血療法が必要になります。

吉岡先生

血友病Bのインヒビター発生頻度は低いとされていますが、その治療と気をつけるべきことはありますか。

野上先生

インヒビター患者さんへの第Ⅸ因子製剤投与時に、急に顔色が悪くなったり、蕁麻疹、アナフィラキシーショックという、アレルギー反応が起きたりすることがありますので、基本的には免疫寛容導入療法(ITI)や中和補充療法はあまり実施されず、バイパス止血療法が行われることが多いです。

インヒビター発生をいかに避けるか

吉岡先生

インヒビターが発生しないように、どんなことを心がければよいですか。

野上先生

まず、新生児・乳児期の頭蓋内出血や集中的に止血管理を行うようなイベントを避けることです。また、遺伝子検査でインヒビター発生リスクが高い遺伝子変異かどうか確認することもよいでしょう。治療法において、定期補充療法と出血時に投与するオンデマンド療法では、オンデマンド療法の方がインヒビター発生率はかなり高いという報告がありますので、定期補充療法を勧めています。ワクチン接種と第Ⅷ(Ⅸ)因子の投与を同日に行うとインヒビター発生率が上がるという懸念がありましたが、同日に実施してもインヒビターの発生率には差がないことを我々の研究報告で明らかになりました。

今後のインヒビターについて

吉岡先生

将来、遺伝子治療が成功すればインヒビターはなくなるのでしょうか。

野上先生

遺伝子治療は、20歳以上でインヒビターの無い方が対象となっています。20歳未満の方は遺伝子治療の対象外であるため、今までの治療と変わらずインヒビターの発生リスクを抱えています。インヒビター保有の方は遺伝子治療の対象外となります。今後は、インヒビター保有の方でも実施可能な遺伝子治療を確立することが重要であり、現在研究を進めています。

吉岡先生

今後、遺伝子治療が普及してくると、遺伝子治療をした20歳以上の方に凝固因子製剤は必要なくなるのでしょうか。

野上先生

血友病B患者は、遺伝子治療成功後の凝固因子活性が10%以上あれば、出血することは少ないので、第Ⅸ因子製剤を投与する頻度は大変少ないと思います。しかし、血友病A患者の場合は、遺伝子治療後に少しずつ凝固因子活性が低下してくるケースがあるため、これからも出血時には第Ⅷ因子製剤は必要な製剤です。

吉岡先生

それでは、最後にメッセージをお願いします。

野上先生

これまでの血友病医療は、定期補充療法の導入で出血回数を減らすことが目標でしたが、今では血友病でない人と同じような日常生活を送ることが目標になっています。今後はインヒビターをいかにゼロにするかが重要であると思います。

吉岡先生

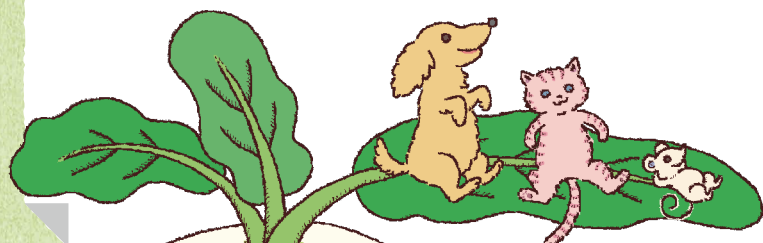
今日は貴重なお話を誠にありがとうございました。

野上 恵嗣先生 プロフィール

- 1991年 自治医科大学 卒業 以降、僻地医療を含む地域医療に従事
- 2000年 奈良県立医科大学救急医学 助手
- 2002年 米国NY州ローチェスター大学生化学教室 留学
- 2005年 奈良県立医科大学小児科 助教
- 2009年 同上 講師 ●2012年 同上 准教授 ●2021年4月 同上 教授

奈良県立医科大学

〒634-8521
奈良県橿原市四条町840
TEL:0744-22-3051(代表)
<https://www.naramed-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

学校で出血!どうしたらいい?



学校で出血したらどうしましょう?

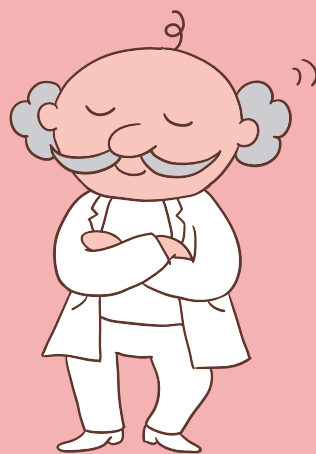
まず学校の先生と出血にどう対応したら
よいか、あらかじめ決めておくのが大切じゃ。



この間、鼻血が出たんだ。だけど
ね、担任の先生がしっかり小鼻を
つまんで止血してくれたんだ。



目に見える出血は慌ててしまうが、落ち着い
てしっかり圧迫止血するか、ティッシュペー
パーを丸めて詰めるのがよい。それでも止ま
らない場合は、凝固因子製剤の注射が必要。
緊急処置は、他の児童と同じでも、頭、首、の
ど、あるいは腹部に外傷がある場合は必ず
すぐに家族に連絡をしてもらうのだ。



まことくん、鼻血がでないように
気をつけて過ごしてね。

担任の先生、校長先生、保健の先生、そして体育の先生と面会し
血友病に対する理解を深めてもらうことが必要です。

学校での出血にどう対応したらよいか
先生方とあらかじめ決めておきましょう。

学校の先生方と話してもらえるよう主治医の先生に相談してみましょう。

Heart Hospital

ハートホスピタル



和歌山県立医科大学附属病院

こうなみ しんじ

小児科 講師 神波 信次先生

血友病との関わりと地域の診療状況

Q

神波先生はいつ頃から
血友病を診療するようになったのですか。

神波先生

大学卒業後から血液専門医を目指していたので、研修医時代から先輩に教わりながら血友病患者さんの治療に携わりました。当時はまだ定期補充療法の考え方もない時代だったのですが、何名か血友病患者さんが入院されており、その方たちの診療を通じて血友病を学びました。

Q

和歌山県特有の事情などはありますか。

神波先生

当院は県内唯一の大学病院ですので、和歌山県下全域の責任を担っています。しかし、和歌山県は南北に長く地域によっては当院への通院が困難な地域もあります。このため、各地域の中で頼れる主治医をつくり、その先生と連携することが必要だと考え、当科が中心となり「和歌山ヘモフィリアネットワーク」を2008年(平成20年)に結成しました。当時に比べ交通網が整備されましたが、現在も県南部からの通院は車で3時間以上かかるため、地域ごとの頼れる主治医が大切と考えています。

Q

和歌山県での診療状況を教えてください。

神波先生

当院に通院されているのは現在8名で、皆さん車で30分程度の地域に住む患者さんです。現在、和歌山県内には定期補充療法が必要な中等症、重症の方が約

30名います。血友病Aと血友病Bの割合としては4:1となっています。当院は8名のうち血友病Bが1名です。一方、血友病の類縁疾患であるフォン・ヴィレブランド病については「和歌山ヘモフィリアネットワーク」が現在把握している患者数は3名にすぎず、一般内科で診療を受けていると思われます。今後も患者さんの把握とフォン・ヴィレブランド病の啓発が大切と考えています。

Q

現在の診療体制や課題があれば教えてください。

神波先生

私のほか2名の後輩医師が「血液チーム」となり3人で血友病診療を担当しています。最近では血液内科の先生に協力してもらい小児科から内科へのトランジションも始めています。歯科口腔外科とも連携しており、はじめに当院で診察後、以降は患者さんが通院しやすい近医へ紹介しています。現在、標的関節、血友病性関節症を持つ患者さんは少ないのですが、関節エコーを含め整形外科との連携が大切と考えています。

Q

血友病の包括外来についてはいかがでしょうか。

神波先生

残念ながら、現在当院では血友病包括外来が実現していません。当院を含め各地域の主治医が患者さんと相談し、必要に応じて血友病診療ブロック拠点病院である奈良県立医科大学附属病院、大阪医療センターの包括外来受診を勧めています。血友病性関節症に対する管理、手術については奈良県立医科大学附属病院に通院される患者さんも多いです。



「和歌山ヘモフィリアネットワーク」がもたらしたもの

Q 患者さん、家族との連携で工夫されていることは。

神波先生

現在の患者会「和歌山ヘモフィリア友の会」は「和歌山ヘモフィリアネットワーク」が企画した講演会をきっかけに発足しました。講演会を始めた頃は患者さんと一緒に参加していましたので、講演会終了後に「茶話会」的な患者さん同士の交流が始まりました。病院主体ではなく「和歌山ヘモフィリアネットワーク」から始まった患者会、家族会ということで、和歌山県内の様々な病院の関係者が集まっていることが大切な要素と感じています。

Q 家庭注射や自己注射の指導はどのような方針ですか。

神波先生

第Ⅷ因子、Ⅸ因子製剤の家庭注射については、お母さんと相談した上で2歳くらいから練習を始め、3歳になる頃には大多数が達成できています。週1回の通院も大変なことです。2歳を過ぎると活動量も増え、週1回の補充では出血の心配もある。そうすると、ご家族も家庭注射をやってみようかなという気持ちが強くなるのだと思います。

自己注射は早いケースでは小学校入学時。その子は治療に前向きでした。普通なら小学校4年生以降でしょうか。学校が終わってから週1回外来に来てもらって注射に慣れてもらい、自分でできるまでに半年かからないケースが多いです。患者会などを通じて「先輩」から話を聞いたり教えてもらったりしたことをきっかけに「やってみよう」という気持ちになる子もいます。

Q 製剤についてはどのようにお考えですか。

神波先生

私自身は患者さんにすべての製剤を紹介し、相談しながら決めるようにしています。また、これは当院薬剤部の方針でもあります。最近の、第Ⅷ因子製剤の機能を代替する製剤ですと、皮下注射なので、初めて注射するお母さんでも3回ほど練習するとできるようになっていました。



これからの血友病診療

Q 今後の血友病診療で目指すことは。

神波先生

血液内科の先生方とは、小児血友病患者さんのトランジションや、成人に多い後天性血友病の診療を通じて連携体制を築いています。小児科医には不慣れな関

節工コーの実施など整形外科の先生方との連携が今後大切です。関節の画像評価などは院内外でのコンサルテーションシステムができればと考えています。今後も「和歌山ヘモフィリアネットワーク」を基点に多くの診療科、職種と連携していきたいです。

Q 保因者への診断、検診はどのようにしていますか。

神波先生

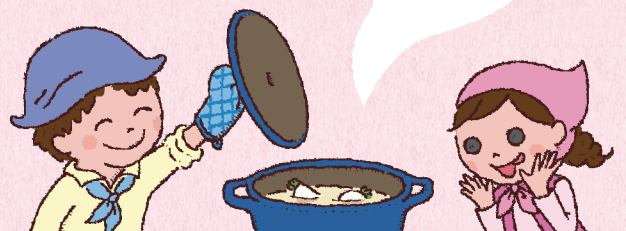
治療が必要な場合もあるため、保因者に対しては症状の聞き取りを重視しています。保因者診断には遺伝外来の先生にも説明、カウンセリングをお願いし、家系図を確認しながらお話をすることもあります。当院で実施できるのは凝固検査までで、遺伝子診断についてはご家族と相談し、希望があれば遺伝子検査ができる専門施設へ紹介しています。

Q 和歌山医大病院小児科としてのモットーは。

神波先生

「和歌山の血友病のこどもはみんな明るい!」がモットーです。病院に行くだけでも辛いし、まして注射の怖さ、病気と向き合うことの不安をどうサポートできるかが大切と考えています。各医師のレベルアップ、院内他科や血友病診療ブロック拠点病院とのスムーズな連携を行いながら中核病院としての責任を果たすとともに、患者さんの生活を最優先に考えられる体制を整えていきます。

(2022年3月記)



所在地 〒641-8510
和歌山市紀三井寺811番地1
TEL: 073-447-2300(代表)
<https://www.wakayama-med.ac.jp/hospital/>



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

神波先生は長年に渡って血友病診療に尽くして来られています。患者さん一人一人の条件・状況、環境に合わせた丁寧な診療で、「和歌山の子どもたちはみんな明るい」こと、とてもいいですね。幼児期からの家庭注射の実施や「和歌山ヘモフィリアネットワーク」も先生のご経験やお気持ちが込められていて、患者さんご両親も安心ですね。



矢倉 裕輝さん

独立行政法人 国立病院機構
大阪医療センター
血友病科 研究教育主任



薬剤師ができること

～自分らしく日々の生活ができるように～

皆さんは薬剤師にどのようなイメージをお持ちでしょうか？薬を作るだけの人でしょうか？医師が作成した処方せんの記載どおりに薬を集めて、窓口で薬の説明をする人でしょうか？薬剤師は病院だけでなく、保険調剤薬局やドラッグストアにもおられますので、「こんな仕事をしている人」というイメージは人それぞれ違うかもしれませんし、そもそも病院の中となると更に印象が薄いかもしれません。今回は、私が病院薬剤師として普段行っていることについて、皆さんにご紹介をさせていただき、今後薬剤師を有効活用するための情報としていただければと思います。

私は現在、主に外来の診察に来られた患者さんにお薬の説明や飲み合わせ等、お薬に関わる相談等を行っています。特に2021年4月からは当院で新たに開設された「血友病科」も担当しています。この記事を読まれている多くの方は、これまでに血友病や関連するお薬のことで病院薬剤師とお話することは少なかったのではないかと想像します。確かにこれまでは薬剤師が血友病治療のお役に立てることは少なかったかもしれません。しかし、ここ数年の間に数多くの新しい薬が発売され、皆さんのお役に立てることが大幅に広がりました。

これまでの凝固因子製剤（以下、製剤と記載します）は定期的に注射する場合、週に3回程度のものでした。しかし、ここ数年の間に、より長い時間効果が持続する製剤が次々と発売され、週1～2回で済むものに加え、中には数週間に1回の投与でも大丈夫といったものも登場しています。しかし、全ての患者さんにとって、注射をする回数が少ない製剤に変更することが一番良い選択となるわけではありません。



と言うのも、それぞれの製剤の「効き方」に違いがあるからです。例えば、週1回の注射で済む製剤は、打つ回数が少ないため、打つための負担が少なくなるメリットがあります。しかし、打つ回数が少なくて済む製剤は、日常生活程度の関節等への負担であれば問題はありませんが、製剤を打って数日後にスポーツ等の日常生活以上の運動を行う場合は、運動に耐えうる血を固める強さ（以下、凝固因子活性と記載します）が残っていない可能性もあるため、追加で投与しないといけなかもしれません。このように、長時間効果が持続する製剤はスポーツ、運動はたまに、もしくはほとんどしないという方にはメリットはありますが、部活等で1週間に何回も運動するという方は、従来からある製剤をその都度使った方が良い場合もあります。また、薬の効き方は製剤の種類だけでなく、個人差や年齢によっても違ってきます。

このような背景のもと、私たち薬剤師は皆さんのライフスタイルをお尋ねした上で、製剤を打ってからの凝固因子活性の推移を見て、製剤の効果の持続時間を計算し、皆さんそれぞれの生活スタイルに適した製剤と、製剤を投与する最適な間隔のご提案等を行っています。また、従来の製剤は冷蔵庫で保管しなければいけないものがほとんどでしたが、最近では製剤によって違いはあるものの、室温保管で問題のないものや、短期間であれば室温保管が可能な製剤も出てきており、ご要望があればそういった情報提供も行っております。更に近年、次々に登場している新薬に関する情報に加え、デバイスの変更、製剤使用後のゴミの廃棄方法に至るまで、お薬に関わるあらゆる情報についても提供しています。また、製剤だけでなく、花粉症、高血圧、糖尿病等他の疾患の治療薬や飲み合わせについても相談、情報を提供しています。

皆さんが「自分らしく」日々の生活ができるように、それぞれの体の状況、ライフスタイル、製剤を含む使用しているお薬すべての体の中の動きを総合的に評価し、最も適していると考えられるお薬のご提案ができればと日々考えております。薬剤師と外来の診察で会われている方は少ないかと思いますが、お薬に関わる疑問、相談等があれば是非薬剤師にお声がけください。

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。

雪が降る

全ての色彩を消して雪が降る。家も、庭の木々も
すっぽり雪に埋もれて、何もかもが真っ白である。

退職したら静かな森の中で暮らしたいと言っていた
友人は、会津の奥地に住まいを構え、冬は薪ストー
ブの傍らで過ごすのが夢だった。まさかこれほどの
雪は想像していなかったのだろう。

「薪小屋に行くのが大変!」

彼女は悲鳴を上げる。高校卒業以来、東京で暮らし
てきた彼女である。素敵な家を見て、草花を育て、それ
でも、この2、3年は雪が少なかったのも、それほど困
らなかったのだと思う。

今は2メートル位あるらしい。これからは雪に慣れ
てゆくしかない。頑張ろう。

そんな雪の中、東京の末先生から手紙が届いた。
先生とはこの20年、一緒に「母から子への手紙」とい
う手紙コンテストの審査をしてきた。泊りがけの20年
ともなると、さすがに今では身近な大先輩である。

その末先生、最近すっかり元気をなくしている。慰め
の言葉もない。手紙には審査員も辞めたいようなこと
が書かれていた。

一昨年、あつという間に、二人の妹さんを新型コロナ
ウイルス感染症で亡くしたのだ。自慢の妹さん達だった。

一人は声楽家で、国内外で活躍し、一番下の妹の貴
久子さんは家業の末商事を継ぎ、絵の達人でもあっ
た。東京は文京区の後楽園のそばに、代々伝わってき
た家のように、ガソリンスタンドを経営している。

その日も貴久子さんは、いつも出かける時のように
「一寸行ってくるね」に、風邪気味だからと付け加え、
そこから全てが始まった。

彼女は4日ほど様子を見、入院13日目で亡くなり、
後を追うように声楽家の芳枝さんもコロナと診断さ
れ、16日でこの世を去った。彼女は人工呼吸器を拒ん
だのだ。喉は声楽家の命だったのだろう。

貴久子さんは4月23日。芳枝さんは4月27日。4日
違いの死だった。

芳枝さんの死がニュースで報じられた時、背後で
流されていた曲は、亡き本人の歌うマーラーの「春の
朝」というものだった。

末先生は、歌詞が分からず友人に日本語に訳しても
らい、その詩を見たとき、妹が自分の人生を察してい
たかのような衝撃を受け、涙が止まらなかったという。

～お起き! お起き!

いつまで夢を見てるの

お日さまが昇ったよ

お起き!お起き!お寝坊さん～

見舞うこともできず、死にも会えず、茶毘に付され
るまでの8日間は、ビニール袋に密閉されて冷凍室
に保管され、独身の二人のお骨は、火葬後ようやく
お兄さんの胸に帰って来たのだった。

先生の手紙には、こんな歌が書かれていた。

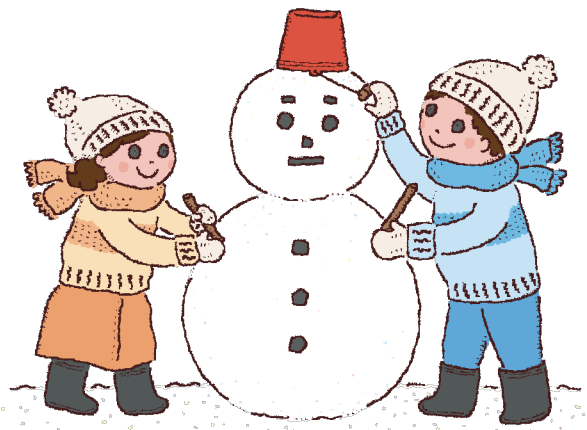
歌姫と呼ばれし君よ 起きなさい

もう起きなさい 「春の朝」です

仮の葬儀は、末先生夫妻だけが立ち会った。コロナ
が去ったら、二人の音楽葬をしてあげたかった。だが
コロナは益々勢いをまし、第6波がそこまで来ている。

今日も悲しみの雪は降って…。

(2022年1月記)



参考文献:「コロナに翻弄された家」

Heart to Heart

第55回

タレント兼
ボクサ・フィットネス・
ジム会長、
元ボクシング
世界ミドル級王者

竹原 慎二

Takehara Shinji



昭和47年広島県生まれ。
平成元年にプロデビュー、平成7
年に日本人初の世界ミドル級王
者。引退後はタレント、実業家と
して活躍したが平成26年に膀胱
がんが判明。闘病を経てジム運営、
タレント活動を再開している

波乱万丈の人生だけど 闘病生活で前向きになれた

編集部 8年ほど前に膀胱がんが判明し、大変な闘病生活だったそうですね。現在の体調はいかがですか。

竹原 順調ですね。体調もいいし、仕事もうまく回っているかな…と。『YouTube』とかもね(笑)。おかげ様でたくさんの方に観てもらえてありがたいですね。

編集部 竹原さんといえば波乱万丈な人生を歩まれている印象があります。

竹原 ホント、波乱万丈ですね。23歳で世界チャンピオンになったと思ったら網膜剥離、引退。絶望的でした。小さな芸能プロダクションに入っても、仕事も来ない。1年半ほどはちょっと腐ってました。(笑)

編集部 24歳での引退でした。腐り切らずに生き抜けたのは何が大きかったですか。

竹原 「日焼けサロン」でアルバイトをした時、「オレは世界チャンピオンなのに…」と屈辱感もありましたが、生きるだけなら何とかなると思いました。その後、いつまでもアルバイトじゃダメだと女房と一念発起してイタリアンレストランを開業しました。「アルコール依存症」のシェフに悩まされたり、開業して半年後にテレビ(TBS系列『ガチンコ』平成12年～)のオファーが来るなど、波乱万丈は続きました。

編集部 『ガチンコファイトクラブ』でのコーチぶりは社会現象にもなりました。

竹原 店が忙しくなった頃でしたが、テレビを見て店に来てくれる方もいました。ただ、店は大変でしたよ。よかったのは最初の2年くらいで、あとは店を守るだ

けで精いっぱい。それでも7年間やりました。

編集部 膀胱がんは42歳の時ですね。

竹原 体調が優れなくて頻尿もあったので何度も病院へ行って、検査したのに「大丈夫でしょ」って感じてた。1年以上過ぎて、違う病院へ行くと「もう末期だよ」って。(笑)

編集部 闘病を経て変わったことはありますか。

竹原 半年ほどの闘病生活、さらに半年ほどの休業を経て少しずつ復帰しました。それまではいかにラクして稼いで飲み歩くか、を考えて生きていましたが、がんになってからは「どうせ人間はいつか死ぬ」と痛感したので前向きに、いかに楽しく生きるかを考えるようになりました。

編集部 困難に立ち向かって、前へ進み続けてきたのですね。

竹原 そんなことはありませんよ。結構弱い人間なので、僕は。一人だったらヤバかった。家族(夫人と一男一女)がいたからこうして前向きでいられます。

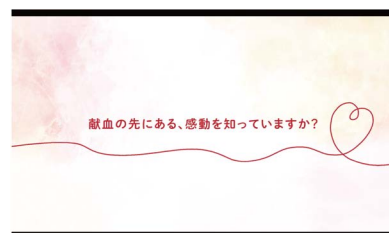
編集部 読者へのメッセージをお願いします。

竹原 膀胱全摘なので尿意がなく、定期的にトイレへ行きます。夜も3時間以上は熟睡できません。それは今後とも変わりませんが、命があってよかったですよ。だからこれからはいかに楽しみながら生きてゆくか、を考えています。仕事をいっぱいやって、お金を貯めて好きなゴルフやサーフィンもやりたい。人生は人それぞれですが、それぞれの「楽しい人生」があるといいな、と思います。

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

vol.10 アサリと トマト蒸し

所要時間

約15分

※盛り付けは2人分です。

動脈硬化予防、

眼精疲労緩和、肝機能強化、
高血圧予防、貧血予防、食欲増
進に効果があるといわれる、鉄分
豊富なアサリは春に旬を迎えます。
旨味のもと「コハク酸」という有機
酸が豊富で、調理上での「出汁」が
不要。特にトマトの旨味との相性は
良いので、合わせて食べることで
深い味わいを堪能できます。さ
らに鉄分吸収をアップさせる
ビタミンCたっぷりのトマト
で、春の栄養を余すこと
なくいただきます。

材料 (2人分)

- | | | | | |
|----------|------|---|-----|------|
| ● アサリ | 200g | A | 長ネギ | 1/4本 |
| ● ゴマ油 | 小さじ2 | | 生姜 | 1片 |
| ● 酒 | 大さじ2 | B | 水 | 大さじ2 |
| ● トマト(中) | 2コ | | 醤油 | 小さじ2 |
| ● 三つ葉 | 3〜4本 | | 砂糖 | 小さじ1 |
| | | | 酒 | 小さじ1 |

栄養成分 (1人分)

- | | | | |
|---------|---------|---------|------|
| ● エネルギー | 108kcal | ● たんぱく質 | 3.8g |
| ● 塩分 | 0.9g | ● 野菜摂取量 | 158g |

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 砂出しをしたアサリの表面の水分を軽く拭き取っておく。トマトはくし切り、三つ葉は2〜3センチに切る。
- 2 Aは細かく刻み、合わせたBと混ぜ合わせておく。
- 3 鍋にゴマ油を軽く熱し、アサリを入れて軽く炒め、酒をふりかけてフタをし、アサリの口が開いてきたら2を加え、軽くゆずって味を染み込ませてからトマトを加える。トマトの表面が少し崩れてきたら火を止め、三つ葉を散らす。





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.70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>

