



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.76

SPRING
2024

CLOSE UP HEART

後天性血友病

こんな時どうする?

鼻血が止まらない?!

Heart Hospital

埼玉医科大学病院

風の音～輝く星たち～

私が大切にしていること

大石邦子の心の旅

白い花の咲く家で

Heart to Heart

パラアスリート(トライアスロン)
谷 真海

ヘルシーレシピ

アスパラとシラスのパスタ

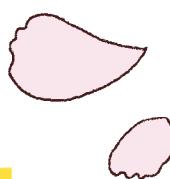
JB 一般社団法人
日本血液製剤機構



もっと
知りたい!
血友病のこと

第23回 後天性血友病

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、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23回は、後天性血友病について広島大学病院輸血部の山崎尚也先生にお聞きしました。遺伝による先天性血友病とは異なる後天性血友病がどのようなものなのか、治療はどのように行われるかなどをおうかがいしました。

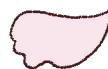


症状の特徴は広範な皮下出血と腫れ



吉岡先生

後天性血友病とはどのような疾患ですか。



山崎先生

血友病というのは、血管が傷ついた時にそれを固める血液凝固因子が不足する病気です。第I(1)因子から第XIII(13)因子まである凝固因子のうち第VII(8)因子が不足するのが血友病A、第IX(9)因子が不足するのが血友病Bと呼んでいます。先天性血友病は遺伝子異常が原因ですが、後天性血友病は生まれた時には全く問題なかったにもかかわらず、何らかのきっかけで凝固因子がうまく働くなくなるような抗体が体内で作られるようになり、正常に止血できなくなってしまう病気です。



吉岡先生

先天性血友病と症状に違いはありますか。また、先天性のようにAとBがありますか。

山崎先生



先天性血友病では、深部出血といわれる関節内や筋肉内の出血が多く認められますが、後天性血友病では、広範囲な皮下出血=紫斑がみられるのが特徴です。紫斑とは紫色のあざのことですね。あとは、筋肉内の出血もあり、こちらは極度な貧血を伴うこともあります。先天性血友病ではAとBの比率が5対1くらいといわれていますが、後天性血友病では9対1かそれ以上でほぼAです。

吉岡先生

インヒビター（凝固因子の働きを阻害する抗体）を持つ先天性血友病とはどのように違いますか。

山崎先生



先天性血友病のインヒビターは輸注した第VII(8)因子や第IX(9)因子にくっついて止血しにくくするのですが、後天性のインヒビターは体内で産生された第VII(8)因子にくっつくだけでなく、その塊が第VII(8)因子以外の凝固因子の働きをブロックしてしまい、止血しにくくなるという違いがあるようです。これを患者さんにわかりやすく説明するのは難しいですね。出血する場所は、先天性はインヒビターがあるなしにかかわらず関節内や筋肉内が主で、後天性の場合とはだいぶ違います。

広島大学病院 輸血部
やまさき なおや
助教 山崎 尚也先生

吉岡先生

検査方法に違いはありますか。

山崎先生

APTT(活性化部分トロンボプラスチン時間)を基本とした凝固一段法という方法で凝固因子の活性を測定していくのですが、先天性と後天性では、同じ活性値でも出血のしかたが全然違います。後天性の場合は活性値があまりあてにならなくて、活性が高くなつたから活動度を上げてよいということにはならないと患者さんに注意をしています。

吉岡先生

後天性血友病の病因というのは何でしょうか。性別や年齢、基礎疾患に関係ありますか？

山崎先生

原因ははっきりとはわかっていないです。ただ、リウマチなど自己免疫疾患の患者さんとか、がん患者さんには出やすいと思います。これらの病気は免疫システムのエラーと考えられますから、第VIII(8)因子に対しても自己抗体をつくりやすいと考えます。また、女性では妊娠という状態も発病リスクが高いでしょう。胎児を攻撃してしまわないように母親側が免疫システムを一時的に作り変える際に、第VIII(8)因子を異物として認識してしまえば自己抗体を作り始めてしまいます。これらのことから、後天性血友病の発病年齢を横軸にしてグラフ化すると、妊娠・出産される女性が多い20～30代にひとつの山が、そして60～70代にも大きな山ができます。年齢が高い方が大きな山となっていますが、これは加齢によってさまざまな疾患が出てくるとき

に、免疫システムのエラーも生じやすいのかもしれませんね。

適切な血液検査が発見の鍵

吉岡先生

どのような症状が出た時に、何科を受診したら、後天性血友病とわかりますか？

山崎先生

患者さん自身がご自分の体の異常に気付くとしたら、まず紫斑(あざ)ですね。手のひらよりも大きな紫斑ができます。その他で言いますと、運動や打撲をしていないのに筋肉痛がひどいとか、腫れて痛むとかですね。このような症状だと患者さんは皮膚科や整形外科を受診することが多いでしょう。しかし、後天性血友病は血液検査をしない限り診断にたどり着きません。内科であればまずは血液検査をする流れになりますが、皮膚科や整形外科では積極的に血液検査をする流れにならないかもしれません。

吉岡先生

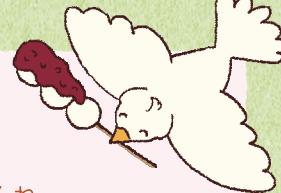
医師に、こういう病気があるということを認知してもらわないといけませんね。

山崎先生

そうですね。患者さんが判断するのは難しいので、理由なく腫れるのは基本的におかしいと思って血液検査を、というふうに他科の医師にも知ってもらうことです。出血で命の危険がある病気ですので。紫斑の写真などで訴えかけるのもいいかと思います。特徴的なので一度見たら忘れません。

吉岡先生

貧血がひどいのも特徴のひとつですね。



CLOSE UP HEART

もっと
知りたい!
血友病のこと

治療は免疫抑制と止血の二本柱

吉岡先生

後天性血友病の治療はどのように行うのですか?

山崎先生

免疫の暴走が起こっている病気なので、まずはステロイドを用いた免疫抑制療法を行います。抗体価(ベセスタ単位)にもよりますが、ステロイド単独では自己抗体が消えるまでに時間がかかりそうな場合、他の免疫抑制剤も使います。また、出血があれば止血治療も重要なことがあります。この場合、第VIII(8)因子を入れても基本的に止血できないので、第VIII(8)因子を介さないバイパス止血製剤やノンファクター製剤を注射することで止血を図ります。免疫抑制療法と出血治療、これらが後天性血友病治療の二本柱になります。

吉岡先生

治療にはどのくらいの時間がかかりますか。

山崎先生

抗体価が高い場合は、1ヶ月、2ヶ月は最低でもかかります。そして、出血があれば注射による止血治療が必要ですので、しばらくは入院治療となります。ご高齢の場合、安静により筋力が著しく低下するのでリハビリが必要となることが多く、さらに筋肉が断裂したり血管が切れやすかったりするので、日常的な動作が安心してできるかどうかも注意深く見極める必要があります。

吉岡先生

ずっと治療が必要な病気なのでしょうか。
再発もあるのですか。

山崎先生

基本的には免疫抑制療法によってインヒビター(抗体)を完全に消失すれば、再発はしません。ですので、治療をずっと続けなくてはならないとか、出血を恐れて生活しなくてはならないということはありません。その点が先天性と異なります。しかしながら、インヒビター消失後から徐々に免疫抑制療法を止めしていくのですが、その際に再燃することはあります。ですので、診断される前と

吉岡先生

同じような症状、あざとか腫れとかが出たら再燃を疑ってすぐに受診してください。

山崎先生



治療中あるいは治療後に日常生活で気を付けることがありますか。

免疫抑制療法によって免疫力が落ちますので、健康なときには問題となるウイルスや細菌などに感染しやすくなります。発熱などは典型的な症状ですので、「風邪かな?」と様子を見ることはせず、すぐに受診をしてください。体のだるさが感染の初期症状のこともありますので、体調変化を甘く見ないようにしなければなりません。さらに、カビが体内で生えやすい状態があるので、庭いじりや水場の掃除などは極力避けることをお勧めします。

吉岡先生

後天性血友病の課題はどのようにお考えですか。

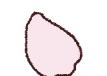
山崎先生

免疫抑制療法でうまくいく場合はいいのですが、もしも完全にインヒビター(抗体)が消失しない場合どうするかという問題がありますね。免疫抑制療法をせず止血だけをしっかりとしていくという場合、止血剤の投与を定期的継続的に続けていくことの高額医療費の問題も生じます。

吉岡先生

後天性血友病の患者さんはどのくらいいらっしゃるのでしょうか。

山崎先生



統計的には毎年100万人に1~2人の発生率といわれています。軽い症状で見過ごされているケースも多いので、実際にはその2~3倍いらっしゃるかもしれません。ご高齢であるがゆえに、ほかの病気でお亡くなりになる場合もあると思われます。

吉岡先生

先天性よりも発生率が高いですね。予防とか対策ができる病気ではないので、われわれ医師が、もっと認知を高めて適切な医療施設に送るなど適切に対応する必要がありますね。

山崎 尚也先生 プロフィール

- 2009年3月 島根医科大学 卒業
- 2009年4月~2011年3月 倉敷中央病院 初期研修医
- 2011年4月~2013年6月 同院血液内科 勤務
- 2013年7月~2017年3月 広島大学病院輸血部 勤務
- 2017年4月 同助教

広島大学病院

〒734-8551 広島市南区霞1-2-3

TEL: 082-257-5555(代表)

WEB: <https://www.hiroshima-u.ac.jp/hosp>





まことくん



ママ

小学3年生/血友病A患者
好奇心旺盛

血友病と上手に暮らすために こんな時、どうする？



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
血液にくわしい物知りドクター

鼻血が止まらない？！



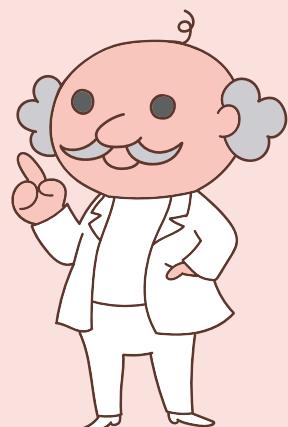
ドクター、こころの鼻血がとまらないの？



こころちゃんも保因者の可能性が高いかもしれません。



保因者診断は本人の意思にまかせますが、
保因者の出血ってどんな時に発生しますか？



- ・月経過多(23~50%)・産後出血(22~43%)
- ・青あざ(19~67%)・術後(28~69%)
- ・鼻出血(8~43%)・抜歯後出血(21~77%)
- ・関節内出血(8%) ※保因者の出血の種類と頻度

日常生活に支障はなくても不慮の事故や出産時には出血傾向があることで生じるリスクがあることを保因者自身や家族が知っておくことはとても大切なのだ。



歯を抜いた後の出血がいちばん多いんだね。



虫歯になったら大変だから、
まことくんと一緒に毎日しっかり歯を磨くね。

保因者のお子さんは男児なら50%の確率で血友病になり、

女児ならば50%の確率で保因者となります。

最近では血友病の治療法は飛躍的に進歩し、血友病であっても適切な治療を続けることで、

大きな支障なく生活している方がいます。医療機関へ早めにご相談ください。

日常生活に支障がない人でも、不慮の事故で手術や出血を伴う処置を受けたときに、

予想外に出血が多くなる可能性があります。

「自分が保因者であることや、出血が止まりにくい体質であること」を

本人が認識していない場合、手術や処置を行う医療者にも情報が伝わりません。

十分な止血管理が行われない場合には、命が危険にさらされる可能性もあります。

Heart Hospital

ハートホスピタル

埼玉医科大学病院 血液内科
教授 宮川 義隆先生

東京のセミナーへ若手を積極的に参加

Q 先生が血友病の診断や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。

宮川先生 10年ほど前になりますが、血友病の患者さんが当院に緊急入院されたのがきっかけです。私は血液内科の臨床医ですが血友病の患者さんを診るのは初めてで、しかも血友病Bのインヒビターという非常に稀な症例でした。その頃は大学にも血友病を専門にしている医師はおらず、県内の血友病患者さんは小児科の開業医の先生が大人まで診ているか、都内の荻窪病院や東京医科大学病院に通っているのが現状でした。私は初めての血友病患者さんの診療について小児科の先生に相談するところから始めて、研究会で荻窪病院の花房先生にお尋ねしたりもしました。その後、荻窪病院の後任の先生のご厚意で、その患者さんとご家族と一緒に出かけ、セカンドオピニオン、そしてカウンセリングにも同席させていただきました。こうした方々のお力添えがあり、必死に学んで今に至っています。その患者さんも私の先生だと思っています。

Q 埼玉医科大学病院の血友病の診療状況を教えてください。

宮川先生 10年前にはゼロでしたが、そのような経緯で、現在約20人の患者さんを、私が診ております。内科医ですので成人の方ばかりで、年齢の偏りは特にありません。血友病患者さんの統計と同じく、約半数の方が重症です。



院内での血友病診療の体制、特色などはいかがですか。

宮川先生 特色として、治験に積極的にエントリーして新薬の開発に力を注いでいることがあります。遺伝子治療にも日本で初めて取り組み、約10名の治療実績があります。それは、私が血液学会として初めて医師主導治験を行った経験、そして海外の製薬会社グループの日本研究所での勤務経験があったこと、また留学して海外の治験による新薬開発などをつぶさに見てきたことなどによります。患者さんに新薬のことをきちんと伝えて、患者さん自身にエントリーするかどうかを選択していただけるよう、取り組んでいます。

Q 院内の他科との連携はどのようにされていますか。

宮川先生 整形外科で年に1回、外来で関節を診たり評価するなどしてサポートすることも可能です。また当院はリハビリテーションにも手厚いので、患者さんの症状やご希望により柔軟に対応しております。そのほか、歯科ともしっかりと連携を築いています。

Q 血友病診療スタッフの体制や育成についてお聞かせください。

宮川先生 私自身は若手の助教2人を教育しています。患者さんの話を一緒に聞いて、製剤の投与の方法を一緒に考えます。また、いくつかの治験にも入っているので、常に最先端の治療方法、製剤のことを学びながら疫学や病態、先の経過まで見通すことができます。彼らは血栓止血学会のチューター役もしています。東京での若手医師や看護師に向けたセミナーにもスタッフは積極的に参加して学んでいます。実は私もそこで学んできた経験があります。

若手医師ではなかったですけれど、たいへん温かく迎えていただきました。

**Q 県内に患者会はありますか。
どのような関わりをされていますか。**

宮川先生 規模は大きくなのですが、^{さいゆう} 埼友会というのがあります。私が最初の血友病の患者を診ることになって、1人ではなく多くの患者さんのさまざまな症状や声を知る必要を感じ、連絡をとって学ばせていただくようにお願いしました。それ以来毎年参加させていただいている。

患者さんが安心できる最善の治療を

Q 自己注射の指導についてはいかがですか。

宮川先生 私は内科医で成人の方を診ているので、ほとんどの方は小児科の先生がすでにご指導していて、私から始めるということはほとんどありません。製剤やこれまでの経緯から、初めてという患者さんがいらっしゃる場合は、臨機応変に看護師とサポートしています。

**Q 血友病患者さんへの製剤の選択は、
先生はどうお考えですか。**

宮川先生 血液難病の患者さん全般に言えることですが、私は医師として、患者さんに元の日常生活に戻ってほしいと考えています。血友病は遺伝病で、完全に治ることはないものの、治療法は進歩しています。患者さんのお話をよく聞いて、何に困っているのか、何をするとどんな症状が出てしまうのか、また何をしたいのか。そうしたことを見かがって、個々に最善の治療法を選択していきます。

Q 後天性血友病の診療もされていますか。

宮川先生 年間4～6人の患者さんがいらっしゃいます。地域病院として、わりと多くの方がこちらに紹介されて来られます。軽症例は外来で治療を行うことがあります。

Q 保因者診断・健診なども行われていますか。

宮川先生 患者が約20人になりましたので、当然姉妹といった方に保因が疑われます。2～3カ月に1回、よく説明しご本人の意思を尊重して、保因者健康診断のようなものを行っています。丁寧な問診をすると過多月経などが見られ、女性血友病と診断される方もいらっしゃいます。遺伝子検査まで希望される場合は、東京医科大学をご紹介しています。

Q 県内の血友病診療の現状はどのようにですか。

宮川先生 9年ほど前までは近くの小児科の先生と埼玉県立小児医療センターだけでしたが、この9年で大きく変わりました。西の方には当院がありますし、川越市に埼玉医科大学総合医療センターがあります。また、東の方の越谷市には獨協医科大学埼玉医療センターがあります。当院には隣接する東京都と千葉県からも来られる患者さんがいらっしゃいます。現在は東京に出ることなく埼玉県内でも血友病の診療ができるようになりました。

**Q 今後目指していくべき診療体制は
どのようなものですか。**

宮川先生 大学病院の使命、また大学病院の医師の喜びというのは、たくさんの経験やリソースから、また進めている研究によって、他の病院では治せない患者さんを治すことができるということだと思って若手にも話しています。当院でいえば遺伝子治療や抗体製剤の開発の最先端に後進の医師たちが関わる。その環境を整えるのが私の仕事だと思っています。また私自身が10年前に血友病の患者さんを初めて診ることになったとき、わかりやすい診療のガイドラインのようなものがほしくて、東京医科大学の天野景裕先生と共に『血友病の診療マニュアル』という本を出版しました。これから血友病患者さんを診ていく、特に地域医療をがんばっている先生に向けて少しでも手助けになればと考えています。診療に関してはセンター化も理想ですが、誰もが血友病の診療体制が整っている拠点病院に通えるわけではありません。当院も都心から2時間以上とアクセスは決してよくはありません。どの地域でも地域医療が充実し、患者さんが安心して治療していくことができるようになるのが願いです。

(2023年12月記)

所在地 〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38

TEL: 049-276-1111(番号案内)

<http://www.saitama-med.ac.jp/hospital/>



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

宮川教授が着任され、埼玉県西部の血友病診療施設と体制がさらに整備されてきています。特に、先生は幅広い血液学研究と診療実績を背景に新しい止血治療薬や遺伝子治療の国際治験(臨床研究)にも積極的に参加することによって、次世代の治療を目指しておられます。



兵庫医科大学病院
血液内科外来
看護師

私が大切にしていること

私が看護師として一番大切なことは、患者さんとのコミュニケーションです。患者さんを理解するため、患者さんとの関係性を築くためには、やはり実際にお話を聴かせていただくことがとても大事だと血友病患者さんとの関わりの中で日々実感しています。

当院での取り組み(相談シート作成に至るまで)

私が血液内科外来を担当するようになって約8年が経ちます。今では血友病患者さんと関わる時間が楽しくて仕方がないのですが、実は数年前までほとんど関わることができていませんでした。成人の血友病患者さんは病気のことを熟知している方が多いため、知識の少ない私が関わっても役に立てるのではと感じ一歩引いていたからです。しかし、継続看護(入院から外来、地域へと継続した看護の提供)の重要性や外来看護が注目されるようになり、私の苦手意識を理由に関わることができないのはいけないなと思うようになりました。そして、どのように関わっていけばよいのか考える中で、「相談シート」作成に至りました。このシートは当院オリジナルの情報収集シートで、半年に1回のペースで患者さんに記入していただき、近況(出血状況や製剤の補充状況、関節状態など)や日々の困りごとなどを教えていただいている。診察の待ち時間に看護師からシートを渡し、診察前に一緒に内容を見直し、診察時に医師とも確認するようにしています。診察後さらに面談して話を聴かせていただくこともあります。

活用して見えたもの

相談シートを活用して、リハビリ希望(自分で筋トレも含む)や注射・血管に関する悩みをお持ちの患者さんが意外と多いことが分かりました。

リハビリについては、「自分でしたいがやり方がわからない」「ずっと指導を受けたいと思っていたが希望を聞かれたことがなかった」という方が多いです。希望や状況に応じてパンフレットでの指導や理学療法士による指導、近隣の医療機関での通院リハビリを調整するなどできる限りの対応をしています。その結果、日常にトレーニングを取り入れたり関節や筋肉を意識するようになったと生活の変化につながっている方もいます。

注射・血管に関しては、加齢に伴う視力低下や指先の感覚変化などにより、これまで難なくできていた穿刺^{せんし}が困難になってきたという方が多いです。また、「血管が硬くなった」「逃げる」「穿刺できる血管を増やしたい」と話す方も。相談シート聴取時には穿刺血管と一緒に確認し、必要に応じて手技の再確認を行っています。実際に確認すると清潔操作が不十分であったり、穿刺の角度や固定などが自己流であったりとひやひやすることがありますが、再指導を行ったことで、穿刺の失敗が減った方もいらっしゃいます。

最後に

患者さんとの関わりが増え、患者さんにとって私は迷惑な存在になっているかもしれません(特に体重増加が見られる患者さんには体重管理や食事指導を行うことがありますから)。しかし、「実は…」と医師に言うほどではないが“ちょっと気がかりなこと”などを話してくださる場合もあります。この「実は…」には、患者さんの率直な思いが詰まっていると感じており、貴重な言葉だと思っています。そこから新たな関わりにつながることもあります。患者さんの思いを拾い上げられるようこれからもコミュニケーションを大切に関わっていきたいと思っています。

どんな話でもかまいません。私たち医療者にとって患者さんが話してくださることは関わる際の参考になりますし、お役に立てることがあると思っています。ぜひあなた自身の話を聴かせてください。



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。

「大石邦子の心の旅」は2010年Vol.25より14年間連載し、多くの方々よりご好評を頂いてまいりましたが、本号(Vol.76)をもって連載終了とさせて頂くこととなりました。本号では大石邦子先生のエッセイが初めて掲載された2010年Vol.25のエッセイを掲載しております。これまで本エッセイをご愛読頂きました方々には、心より御礼申し上げます。

白い花の咲く家で

私は福島県の会津という所に住んでいる。小さな町の一番大きな交差点角の家で、庭には木蓮の大木がある。白い花が咲く。

私を支え続けてくれた母が、車椅子の私の胸に倒れこむようにして命を終えた日も、白木蓮の花が咲いていた。あれから十七年、花の季節は巡り、初夏の空に若葉が光る。

私は22歳の時に事故に遭い、運ばれた病院のベッドで意識が戻った時、寝返り一つ出来ない体になっていた。半身麻痺、そんな言葉を遠く聞いた。排泄の機能も奪われた。

何が何だか分からぬままに、それからの十年に及ぶ入院生活が始まった。日夜なく襲う激しい痛みと痺れ。人前で裸になどなったことのない体に施される導尿の処置。私はもう、人間ではなくなったような思っていた。

人は何故、こんなになってまで生きていなければならぬのか。何のために、この世に生まれてくるのか。身動きの出来ない病室の天井を見つめながら、来る日も来る日も、そのことばかり考えていた。分からなかった。

どうしようもない遣り切れなさから、母に当り散らした。当り散らしながら、夜毎、独り後悔の涙を流した。

「もう私の人生なんか、何もかも全て終りよ！」

母に向かって叫ぶ。母はそんな時、いつも涙ぐみながら言った。

「何もかも全て終わりっていうことは、何もかも全て、これから新しく始まるっていうことでもあるんじゃないの」
何を言っているのか、こんな体で何が

始まるというのか。私は震えるような怒り

のなかで、頭が破裂しそうだった。しかし、あの母の言葉は真実だと、今は思う。始まったからこそ、私は今こうして生かされ、多くの人と出会い、語り合い、悩みにも暮れる。

母は、人は二度生まれなければならないのだと言ったかったのかも知れない。一度は母から、一度は、目の前の現実を受容れた時、そこから新たな人生が始まつてゆくのだと…。

私が倒れた頃、日本には未だリハビリテーションの施設など殆ど無く、リハビリという言葉すら聞いたことが無かった。ノーマライゼーションなんて尚のこと。あれから遙かな歳月が過ぎ、日本の福祉も大きく変わった。

私達もその気になって努力すれば、そこそこ何となる時代になった。とても嬉しい。

母が亡くなつてからも、私は周りの人たちに支えられながら一人で暮らしている。車椅子ながら毎年、旅にも出る。海外の障害者や高齢者が、どのように生きているのかを知りたくて、十数カ国を歩いた。念願のアメリカ大陸横断7千キロも車で走りぬいた。

喜びは、苦しみと背中合わせにあることも知った。ある日、ドミノ返しのように絶望が希望に変わることもある。避けられない現実なら受容れてこそ、新たな光が見えてくる。

そう思えるまでの遙かな年月が、今の私を支えているのかも知れない。

今日も風が光る。

Heart to Heart

第61回

パラアスリート
(トライアスロン)
谷 真海
Tani Mami



昭和57年宮城県生まれ。
大学在学中に骨肉腫のため右足ひざ下を切断。リハビリを経て本格的に取り組んだ陸上(走り幅跳び)で平成16年アテネパラリンピック出場。以降2大会連続出場を果たし、令和3年の東京大会はトライアスロンで出場した。東京五輪招致での名スピーチでも知られ、パラスポーツの普及にも奔走する。

泳いで走って 「まだやってたよ」と笑顔で手を振りたい

編集部 早稻田大在学中だった19歳の時に骨肉腫と診断されたそうですね。

谷 はい。小学生の頃に夢見たチアリーディングに取り組んでいた時でした。組織的な競技なので1ヶ月ほど足首の痛みを隠していましたが、耐えられなくなり受診しました。

編集部 活発な女子大生から生活が一変してしまったかと。

谷 未来も描けず、ショックも大きかったのですが、嘆いても体が戻るわけではないので、あとは『ハッピーを探そう』と(笑)。とは言ってもそんなに簡単なことではありませんでしたけれど。

編集部 スポーツが救ってくれた?

谷 子どもの頃からずっと水泳と陸上の長距離に取り組み、勉強するために進学した高校(仙台育英学園)では校内マラソンで優勝して全国トップレベルの陸上部に加えてもらったこともあります。リハビリで水泳、競技として陸上(走り幅跳び)に取り組むのですから、人生には何一つ無駄なことはないと実感しました。

編集部 手術後に走り幅跳びを始めて2年でパラリンピックアテネ大会に出場しました。

谷 当時は就職活動を経て一般就職で、働きながら周囲の方に理解してもらい、少しずつ応援してもらえるようになってのパラリンピックでした。周囲には私よりも重度の障害でも堂々として輝いている選手ばかり。義足になってすぐにこの世界を見られたことが大きかったです。

編集部 東京オリンピックの招致委員としての招致活動も印象的でした。

谷 世界へ向けて発信するためにこれまでの人生を見つめる機会となり「これでいいんだよ」と背中を押してもらえた感覚でした。パラスポーツの普及、競技環境向上のために力になりたい思いも強かったです。

編集部 東京大会をきっかけにパラスポーツへの理解、関心は高まりました。

谷 本当に感謝しかありません。しかし、競技に集中できる環境が当たり前ではないので、これからが大切だと思っています。

編集部 結婚、出産を経て持久系のトライアスロンに挑戦したのはなぜですか。

谷 この先、長く取り組める生涯スポーツとしてトライアスロンがいいと思いました。まったく違う競技に取り組むことが新鮮で日々成長を感じられました。一昨年に第2子を出産して、子育てや仕事でずっとドタバタでしたけど、ドタバタしながらコツコツと戦っていきたいです。

編集部 今年の夏にはパリ大会があります。

谷 簡単ではありませんが「谷はまだがんばっていたのか」と思われるような結果を出して、気づいたらパリへ…となったら最高ですね。

編集部 読者へメッセージをお願いします。

谷 軽い気持ちでは言えませんが私は義足と一緒に付合い「ハッピーでいよう」と思えた時に取り組めるスポーツや大会という目標ができました。1つでも取り組もうと思えたり、「好き」を見つけてほしいと思います。

献血者の皆様へ

献血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▶



献血の先にある、感動を知っていますか?

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2人分です。

vol.16

アスパラとシラスのパスタ

所要時間
約15分



まるごと

食べられるシラスは、栄養価が高いのが特長。カルシウム含有量が多い上に、カルシウムの吸収を促進するビタミンDも豊富。成長期の子どもや骨量が気になるシニアにとっても手軽に栄養補給ができる便利な食材です。春に旬を迎える元気食材アスパラとシラスを手軽に楽しめるパスタメニューです。

材料(2人分)

- | | | | |
|--------|-------|---------|------|
| ● パスタ | 160g | ● ニンニク | 1片 |
| ● 塩 | 小さじ少々 | ● アンチョビ | 20g |
| ● アスパラ | 4本 | ● オリーブ油 | 大さじ1 |
| ● シラス | 30g | ● 塩、胡椒 | 少々 |

栄養成分(1人分)

- | | | | |
|---------|---------|---------|-------|
| ● エネルギー | 409kcal | ● たんぱく質 | 15.3g |
| ● 塩分 | 2.4g | ● 野菜摂取量 | 41g |

つくり方

※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 アスパラはハカマを除き、斜め切りにする。シラスはフライパンに入れて、から炒りして取り出していく。
- 2 ①の後のフライパンにオリーブ油とみじん切りのニンニクを入れて弱火でやや色がつくまで炒める。パスタは湯に分量の塩を入れてゆで始め、ゆで上がる寸前に切ったアスパラを入れてゆでる。
- 3 ②のフライパンにアンチョビとシラスを入れて炒めてから、ゆでたパスタとアスパラも加えてからめ、水分が足りない時はゆで汁を加える。





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.76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>

