



Cross Heart

クロスハート

vol.77

SUMMER
2024

CLOSE UP HEART

先天性凝固異常患者と
救急搬送

こんな時どうする？

高齢者介護編
高齢の血友病患者の
在宅ケアは
どのようにしたらいいの？

Heart Hospital

弘前大学医学部附属病院

風の音 ～輝く星たち～

過去と現在、将来の夢

Heart to Heart

プロレスラー
向後 桃

ヘルシーレシピ

ミニトマトの酢豚風

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。

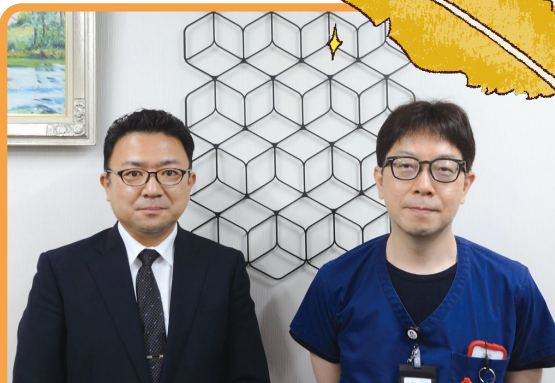
JB 一般社団法人
日本血液製剤機構

CLOSE UP HEART

もっと
知りたい!
血友病のこと

第24回 先天性凝固異常患者と救急搬送

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24回は、救命救急について三重大学附属病院高度救命救急・総合集中治療センターの鈴木圭先生と、救急救命士として搬送の現場もよくご存じの鈴鹿医療科学大学の富田泰成先生にお聞きしました。誰もいつあるかわからない救急搬送。血液凝固異常がある人はどのように備えておけばいいのでしょうか?



写真右 三重大学医学部附属病院 高度救命救急・総合集中治療センター 救急科

教授・センター長 鈴木 圭先生

写真左 鈴鹿医療科学大学 救急救命学科

講師・救急救命士 富田 泰成先生

救急救命の現場の実態は



吉岡先生

三重大学では年間どのくらいの救急搬送患者の受け入れをしていますか。



鈴木先生

当院はこの4月から高度救命救急センターとなり、基本的には3次医療、重症の患者さんを受け入れています。年間2000件くらいですが、今どこでも救急搬送が増えていて、今年は2500件くらいになるのではないかと思います。

吉岡先生

屋上にはドクターヘリもあるんですね。

鈴木先生

はい。当院と伊勢赤十字病院が、三重県の基地病院として2カ月交代で運航しています。三重県は縦に長く、海側と山側では気象条件も異なりますので、飛ばない時には近隣のドクターヘリに助けていただくこともあります。

吉岡先生

一般の患者さんは、どのような疾患で救急センターを受診されることが多いのですか。

鈴木先生

季節によっても異なりますが、脳卒中、心筋梗塞、あるいは外傷など幅広く受けています。当院ですと3次医療ということで半数近くが外傷になります。

吉岡先生

救急車が呼ばれ、到着して、救急救命士さんはどのようなことを聞き調べることから始めるのですか?



富田先生

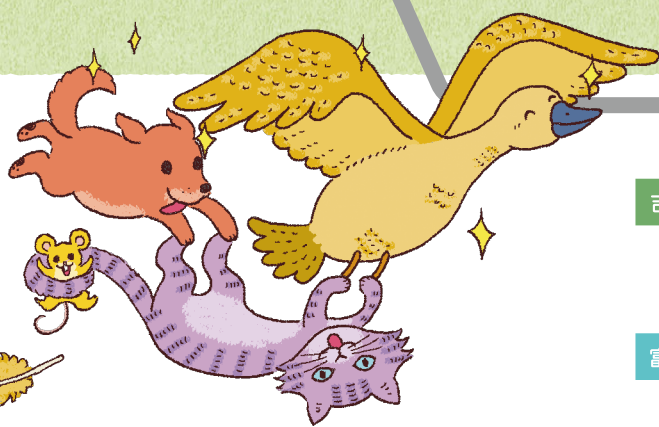
私はこの3月まで津市消防本部に所属しておりました。そこでは、3次医療が三重大学、2次医療(中等症)では市の100床くらいの、当時9病院の中から選定して搬送しますので、きちんと情報を持っていないと選定がうまくいかなくなります。病歴、かかりつけ医もお聞きし、症状をうかがうことは救急隊に定着しています。お薬手帳があればご提出いただきます。そうしたことがスムーズな病院選定の鍵になります。

吉岡先生

患者さんに意識がない場合、どのようなことを調べますか。

富田先生

全国统一ですが、病態による観察ポイントがあります。例えば脳卒中が疑われるなら脳卒中の病院前救護の学習方法に従って観察します。



吉岡先生

救急科では、どの段階まで診療をしてから各専門診療科に橋渡しをするのですか。

鈴木先生

状態が安定するまでは私たちの責任でやっています。人工呼吸器がとれて話ができるようになり、昇圧剤を使わなくなるなどです。もちろんその期間も、専門科と連携を取り意見を聞きながら診療をしています。

血友病など先天性凝固異常がある人が搬送される場合は正しい情報伝達が鍵

吉岡先生

搬送時に患者さんの持病（先天性凝固異常など）が判明している方はどのくらいの割合ですか。

鈴木先生

大学病院ですので、何らかの基礎疾患がある患者さんが搬送されてくる割合が多いですね。ご本人が話せる、またはご家族がいらっしゃると、だいたい把握できることが多いのですが、意識がないとか、身元がわからない患者さんも一定程度いらっしゃいます。血液凝固異常についても、先天性以外にも、いわゆる「血液がサラサラになる薬」を飲んでいることによる出血性病態がある方もいらっしゃいます。採血だけだとそれを服薬しているとはほとんどわかりません。

吉岡先生

血友病など先天性凝固異常の患者さんは、普段の生活でさまざまな症状を自覚されているでしょうが、救急車を呼んだ方がいいという判断をすべきなのは、どんな時でしょうか。

鈴木先生

われわれの言葉でバイタルサインというのですが、呼吸の状態がおかしい、意識の状態がおかしい、あるいは血圧がいつもより低いなどといったことがあれば救急車を呼んでいただいた方がいいと思います。いつもと状態が大きく違うというのは重要です。

吉岡先生

出血は外出血だけじゃないですからね。内出血は目には見えないので、普段と状態が違うというのは大きなポイントですね。

吉岡先生

血友病など先天性凝固異常の患者さんが万が一搬送される場合に備えて普段からしておくべきことはありますか。

富田先生

血友病に限りませんが、特定の病気にかかっている方は、それをわかりやすく示していただくのが一番いいと思います。「患者カード」というのは非常に有効です。それを見るだけで、救急隊員はどういう行動をとればいいかがわかります。患者カードに病歴、主治医が書いてあれば非常に助かります。お薬手帳も重要で、薬の種類によって搬送先の病院を選ばなくてはならない場合もあります。



事故や災害時には、血友病患者さんとして適切に対処する必要があります。病名や通院先、主治医などを記入したカードを所持しておくとう便利です。ご希望の際には主治医に申し出てください。

吉岡先生

血友病AかBか、インヒビターはどうか、血液型等々がわかるのは病院に搬送されてからでもいいですか？

鈴木先生

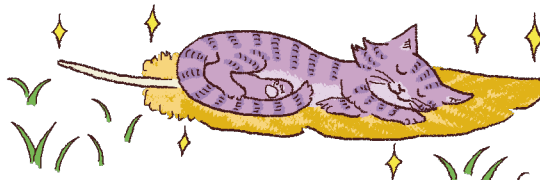
しっかりと到着時に把握できればそれでもいいのですが。事前にわかれば、血液製剤や輸血製剤の用意、どのような治療をするかの判断材料になり診療のスピードが変わってきますので、わかるに越したことはありません。血友病は有名な病気ですが、医師側もそんなにたくさんの症例を経験しているわけではありません。どこの病院にも専門の医師がいるわけではないので、情報がないと診断や治療がスムーズにいかないこともあるでしょう。一方、希少ではあるけれど治療方針が確立されているので、病歴が事前にわかっていることは、治療の大きな助けになります。





CLOSE UP HEART

もっと
知りたい!
血友病のこと



吉岡先生

先天性凝固異常症は可能な限り専門性の高い病院に運んでもらうようにした方がいいですか。

富田先生

現在のルールでは広域搬送よりもその地域で完結させるようになっています。今後必要に応じてルールを見直すということもあるかもしれませんが、消防独自で判断をするのは難しいのが現状です。

吉岡先生

いったん地域の主要病院に搬送されても、治療の内容によっては病院や医師同士の連携で専門性の高いところに転院することもできるのですね。

鈴木先生

そうですね。出血を除く内因性疾患の場合、まずは診断をつけてもらってということでもいいと思います。また、主治医のいらっしゃる病院というのは、データが蓄積されているので有利です。そのへんは個々にバランスをとりながらですね。インヒビターなど治療薬を選ばなくてはならない場合、搬送先の病院にそれがないということもあります。

鈴木先生

救急隊、医療機関ともに、感染対策は万全にしていますので、医療従事者への感染の心配はありません。ただ、例えばその感染をこちらが知らずに、普段飲んでいた薬が中断してしまうなどご本人の不利益がある場合も考えられます。

吉岡先生

搬送先を選ぶうえでも、搬送先での治療でも、「患者カード」はかなり重要なものになりそうですね。

鈴木先生

先天性の凝固異常症は、診る人が診たらわかるけれど、通常の検査ではわからない場合もあります。別の疾患で搬送されて凝固異常症を知らずに手術に進むということも起こり得ます。

吉岡先生

高齢化、独居化が進んでいますが、いざという時身を守るために、病気の情報を周囲の人と共有しておくことも大切ですね。

万が一に備えて「患者カード」の携行を

吉岡先生

「患者カード」は普段から携行していた方がいいですね。

鈴木先生

血友病患者さんは、出血をしていなければ活発に活動している方も多くいらっしゃいます。旅行先など地元以外で何かあったときのためにも、持っていれば安心できます。

富田先生

もしも携行していない場合でも、病院からカードをもらっているということを書いていただだけでも搬送がスムーズになります。

吉岡先生

個人情報になりますが、HIVやB型・C型肝炎など、血液の感染情報も患者カードに書いておいたほうがいいですか？

鈴木 圭先生 プロフィール

●2004年4月 松阪中央総合病院 内科 医員 ●2007年4月 三重大学医学部附属病院 血液内科 医員 ●2010年4月 三重大学医学部医学系研究科 血液・腫瘍内科学 助教 ●2012年10月 三重大学医学部附属病院 救命救急センター 助教 ●2023年6月 三重大学医学部附属病院 救命救急・総合集中治療センター センター長・教授 ●2023年6月 三重大学大学院医学系研究科 救急集中治療医学 教授 ●2023年9月 三重大学医学部附属病院 災害医療センター長(兼任)

富田 泰成先生 プロフィール

●1996年4月 久居地区広域消防組合 入庁 ●2006年1月 津市消防本部 入庁(市町村合併に伴い) ●2018年4月 消防司令 任命 ●2019年4月 津市消防本部消防救急課(救急担当主幹) ●2021年4月 三重大学医学部附属病院 救命救急・総合集中治療センター 派遣 ●2024年3月 津市消防本部 退職 ●2024年4月 鈴鹿医療科学大学 保健衛生学部 救急救命学科 着任

三重大学医学部附属病院

〒514-8507 三重県津市江戸橋2丁目174
TEL:059-232-1111(代表)
<https://www.hosp.mie-u.ac.jp/>





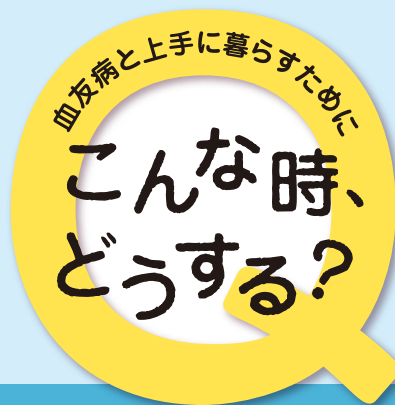
まことくん

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

高齢者介護編

高齢の血友病患者の在宅ケアはどのようにしたらいいの？



実家の父が血友病だけど、高齢になってさらに心配。
一緒に暮らす母の負担も増えていきそう。

高齢者というだけでも転倒や体調不良など問題が増えていくのに、出血を伴うけがや関節症の問題など、気が抜けないぞ。高齢夫婦だけでやっていくのは無理があるのだ。

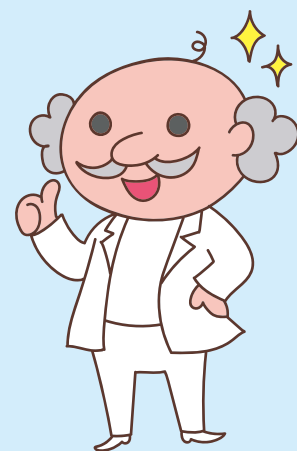


でも実家が遠くてなかなか様子を見に行けないのよ。

65歳以上だったら「介護保険」を利用して訪問介護や訪問看護を上手に利用するといいいのだ。

血友病にも対応してもらえるのかしら。

看護師さんによる健康チェックや清潔介助、リハビリなどのほか、定期輸注の援助、介護タクシーによる通院（有料）なども助けてもらえる。何より、患者さん本人や家族が相談できることが大きな安心となるのだ。



それは母もほっとするわね。在宅でもやっていけそうね。

おじいちゃんとおばあちゃんには、いつまでも元気で笑っていてほしいな。遊びに行くのを楽しみにしててね。

「介護保険」を利用した訪問介護・訪問看護については、通っている医療機関のソーシャルワーカー、主治医、看護師などに早めに相談しておきましょう。

役所で要介護（支援）認定の申請、訪問看護についてケアマネジャーに相談、主治医が指示書を作成という流れを経て訪問看護ステーションと契約しますが、情報を収集し、できる手続きを進めておくと、いざという時の利用もスムーズに運びます。

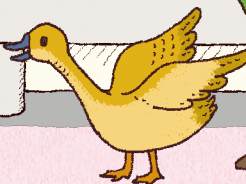
費用は一部を除き、ほとんど健康保険や特定疾病療養受療証、研究事業で賄われます。

血友病患者の家族は心配が絶えません。無理をせず、プロに頼れることは頼りましょう。相談に乗ってもらい愚痴を聞いてもらえることでも、本人や家族の荷はずいぶん軽くなります。患者も家族も余裕をもって自宅で笑顔で暮らせるよう、上手に利用することをお勧めします。



弘前大学医学部附属病院

弘前大学大学院医学研究科

 たまい よしこ
 輸血・再生医学講座 教授 玉井 佳子先生


移動の不便を密な情報共有で乗り切る



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。



玉井先生 青森県の血液内科領域には血栓止血領域の専門の先生方がたくさんいました。大学院修了と同時に、その臨床の患者さんを1人、2人と指導医の先生と一緒に診て、何かあったら相談するというのが普通にありましたので、比較的早くから関わっていました。



弘前大学医学部附属病院の血友病の診療状況はいかがですか。



玉井先生 血液内科の成人の患者さんでは、血友病Aの方が15名、Bが4名いらっしゃいます。ほかに年に1回だけ遠方からいらしたり、整形の受診がてらに顔を見せに来られる方もいらっしゃいます。Aは定期補充に入られている方ばかりで、Bの方は中等症なので定期通院はなく、けがをしたり手術の時に管理をしています。小児の患者さんは小児科で診ておられます。成人になって引き継いだ方たちが多いです。うちでインヒビターが発生したことはないのですが、ほかで発生して、転居によって当院に通っている方は1、2名いらっしゃいます。



どのような範囲から通院されていますか。



玉井先生 車で1時間圏内の、比較的近いところからの方ばかりです。私自身は、津軽の五所川原市と県南の八戸市の2次医療圏の病院に月2度ずつ通い、情報提供などしています。血友病の患者さんは遠くに移動するのはつらいので、その箇所箇所で診ていただき、問題があればいつで



血友病の診療体制についてはいかがですか。



玉井先生 血液内科の専門医が今4名おりますが、初診にあたった者が診ていくようにしています。私は新患は診ていませんが、相談を受ければアドバイスをして、というようなやり方をしています。彼らにはそれぞれ専門がありますが、青森県はそういうことも言っていられず、どのような病気であっても来られた患者さんから逃げずに責任を持って診療をするということが大切になります。気軽に院内で相談できる環境があるので、若い医師も積極的に診療を行っています。また、当大学院では血液内科の講義の中で止血・血栓・血小板にかかる時間が代々とても多く、学生の頃からその領域をよく学んで、相談しやすい土壌があると思います。



院内の他科との連携はいかがですか。



玉井先生 小児科とはうまく連携がとれています。15歳になって大人の扱いを受けたい方はこちらにシフトしてくるし、主治医の先生から離れたくない方は引き続き小児科で診てもらっています。また、整形外科の医師がとても関節手術に熱心で、血友病であるかにかかわらず、必要であれば声をかけられ、私たちが手術期の止血管理をするという形で、こちらから頼むことなく進みます。リハビリもとても熱心にやってくれているので、あまりこちらで関節のことに気をとめなくてもいいという診療体制ができています。関節の検査に関しても、そちらで適切な方法を選んで進めています。

Q 県内外の地域病院やクリニックとの連携はいかがですか。

玉井先生 県内は移動が大変なので、定期補充して病状が落ち着いている患者さんは近くの病院やクリニックから処方をしていただいています。成長期で体重が変わったり、何らかの気になることが起こった場合は主治医の先生からお電話で相談を受けたり、また一度ご本人にこちらに来ていただくというような対応をしています。弘前で開業をされている先生方は私の大先輩で、アドバイスすることなどないのですが、何らかの事象で入院が必要になった時はお引き受けし入院管理しています。

Q 青森県に患者会はありますか。

玉井先生 以前はありましたが、消滅してしまいました。でも今はインターネットが発達しているので、積極的な方はそれで情報収集したり、SNSなどでほかの患者さんとながったりしています。そういうのをしない患者さんで何かが情報が欲しいという方には紹介したりしています。

ケースに合わせてきめ細かく対応

Q 自己注射の指導についてはどうされていますか。

玉井先生 小児科から移行してきている患者さんはすでに心得ている方がほとんどです。また、定期補充に切り替えた方には、最初は内科処置室の常駐看護師が注射を行い、徐々に自分でできるように指導して、10回くらいかけて導入しています。動画などもありますが、やはりマンツーマンで指導したほうがイメージがわくようです。

Q 製剤の選択はどのようにしていますか。

玉井先生 小児科から移行、あるいは他院から紹介されてきた患者さんに関しては、流通の問題でもない限り基本的には変更しません。関係性ができていろいろなことが話せるようになると、標準型、半減期延長型、バイスペシフィック抗体製剤など、その特徴を説明して、興味があれば言ってくださいというふうに情報を提供します。変える方、変えたくない方、半々くらいです。

Q 後天性血友病の患者さんはいらっしゃいますか。

玉井先生 年に1、2件必ず来られます。地域の先生からも、APTTが延長しているけれどというような相談が来て、すぐ送るから引き受けてくれとかではなく、適切な処置方法をアドバイスしたりします。当院のほかの科や検査部、麻酔科でも、APTT延長には非常に敏感で、異常が認めら

れるとすぐに私どもの方にコンサルトの依頼があります。そういうことで軽症の血友病や後天性血友病を見逃すことなく発見して、こじらせる前に処置するということができます。

Q 保因者診断などは行っていますか。

玉井先生 積極的にはしていませんが、血友病の患者さんにお嬢さんがいたり、お嬢さんが生まれた時には遺伝の形式を説明して、保因者の話もしています。出血傾向があるかどうか気を付けてあげてください、聞きにくかったら奥さまに気を付けてもらってくださいという話はします。気になることがあれば一度来ていただき、遺伝子診断まではできませんが、診察をしてしかるべきところにつなぐこともします。出血があれば治療介入もします。当院では産科も積極的で、妊婦さんのAPTTが長いけど、と私どもの方に相談が来ることもあります。

Q 今後、どのような診療体制を目指していきたいですか。

玉井先生 私どものような地域では、患者さんも、遠くの最先端の拠点病院に通うよりも、何かあった時にすぐに診てくれる医師とつながってほしいという方が多いのが現状です。例えば、主治医が診療方針等で迷ったときには、他県の医師にいつでも相談できるという医師同士のつながりを構築してきています。このほうが、患者さんが動かなくていいというのが、個人的な考えです。県内外の先生方とのミーティングなどにも参加し、連絡を密にしておくことを心がけています。

(2024年7月記)

所在地 〒036-8563 青森県弘前市本町53
TEL: 0172-33-5111 (代表)
<https://www.med.hirosaki-u.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

青森県は三方を海に囲まれ、豪雪の地帯もあります。患者さんは弘前大学や県立中央病院への通院にも一苦労されているという背景から平素は各医療圏で完結しつつ、手術や重症者は弘前大学等で対応いただいています。玉井先生はその先生方・患者さんからのコンサルトに対応しておられます。患者さんは心強いですね。



細貝 亮介さん

新潟大学医学部
小児科学教室
助教

過去と現在、将来の夢

私は新潟大学で小児科医として働いています。血友病A(重症)の患者で、血友病との付き合いは45年になります。

物心がついたころから右膝の出血を繰り返していました。頻回の出血のため歩けないことが多く、なかなか小学校へ通うことができませんでした。小学2年生の時に入院し、以降はその病院に併設された特別支援学校(当時の養護学校)へ通いました。しかし入院後も左右の肘、膝、足首の出血を繰り返し、関節はどんどん悪くなりました。小学6年生の時に退院の話もでしたが延期になり、結局退院したのは中学3年生の時、高校受験の1週間前でした。関節の具合が良くなったから退院したわけではなく、むしろ退院前に歩く練習を頑張って出血を繰り返してしまい、松葉杖が必要な状態でした。志望校へ合格することはできましたが、その高校にはエレベーターがありませんでした。主治医からエレベーターがある高校を勧められ、志望校へは入学せずエレベーターがある別の高校へ進学しました。

ただ、志望校へ行けなくて残念だったということはありませんでした。そもそも普通の高校へ通うことができるのかどうか分からないというレベルで、どの高校であれ卒業まで通えれば御の字でした。長期入院からの退院直後で全く社会経験がなく、友達もいないため学校生活自体が大変なストレスでした。当然ながら、運動会や修学旅行などの行事も参加できませんでした。それでも親から車で送り迎えをしてもらい、なんとか松葉杖で3年間通うことができました。どこにも遊びに行けないということもあり勉強に時間を割いて、新潟大学の医学部に合格することができました。

高校卒業後すぐに自動車の免許を取り、行動範囲が格段に広がりました。大学生になると運動ができないということでコンプレックスを感じる場面はなくなりました。高校生の間無理をしなかったおかげか、足の状態は落ち

着いていました。テストや実習に追われて大変でしたがようやく手に入れた普通の学生生活であり、楽しい6年間でした。

そして医師になり早20年。右膝は人工関節になり、足首は毎日痛みとの戦いです。大学病院は広く、痛みを我慢して歩いているとかなり疲れます。一般的には働き盛りの年齢かもしれませんが、体力的にきつさを感じるが増えてきました。後悔というほどではないですが、あの時あれをしなければもう少し足の状態はましだったかな、なんて考えることもあります。

今、私が小児科でみている血友病の子どもたちは私とは全く異なった人生を送っています。まだまだ関節障害と無縁というわけにはいきませんが、私の頃とは関節障害のレベルが違います。そもそもなぜ注射が必要なのか、治療のありがたさを実感できていない子どもも多いです。血友病に対する病識が低い患者さんに対してどのように指導するか、日々頭を悩ませている医師も多いと思います。

しかし、治療のありがたさを実感できていない血友病の子どもが多いということは素晴らしいことだと思います。「病気のことはよくわからないけど、先生の言うことは聞くから」、私がみている子どもの中にはこんなことを言う子もいますが、私はそれでもいいのではないかと考えてしまいます。自分の病気のことがよくわからなくてもいいなんて、私の患者教育は他の医師に比べると甘いかもしれません。血友病との付き合いは生涯続きますがそれを過剰に意識しなくても普通の生活が送れる、そういう時代なのだと思えば入院していた頃を思うと非常に感慨深い気持ちになります。血友病診療をこのレベルにまでもってきたださった先輩医師、先輩患者さん、製薬会社の方々には感謝しかありません。

私が子どもの頃の将来の夢は「医師になりたい」ではなく、「普通の生活がしたい」です。血友病に限らず、「普通の生活がしたい」なんて将来の夢をもつ病気の子どもがいなくなって欲しい、そう願ってやみません。



Heart to Heart

第62回

プロレスラー
向後 桃
Kohgo Momo



埼玉県生まれ。
学生時代にバスケットボールに打ち込み、平成28年にミス湘南コンテストグランプリ、NHK大河ドラマ出演など芸能活動も行う。その頃、バセドウ病を患い療養中にテレビで見たプロレスに惹かれ、縁があり、現在も膠原病と向き合いながらプロレス団体『スターダム』に所属し研鑽を重ねている。

プロレス仲間からの「楽しそうだね」の言葉が最高の褒め言葉です

編集部 バスケットに取り組み、芸能活動もする活発な少女時代を過ごされたそうですね。

向後 小学生の頃は男子と張り合うように毎日外で遊んでいました。

編集部 芸能活動にも取り組む中、バセドウ病を発症します。

向後 とにかく疲れるんですね。大きな交差点を青信号で渡り切れないことや、立ってられない時もありました。バセドウ病と診断された時は正直、ホッとしました。

編集部 診断されるまでは自分を責めることもあったのではありませんか。

向後 がんばれない自分に嫌悪感しかありませんでした。自分はダメな人間だ、と思いながら過ごしていたので「病気のせいだ」と思えて、治療法があることに救われました。

編集部 プロレスと出会ったのはその頃ですか。

向後 ある年の年末に実家に帰るとたまたまテレビでプロレスをやっていて初めて見たプロレスに夢中になってしまいました。大会を調べて会場に行くような「プロレスファン」で、芸能活動をしていた縁もあってプロレスラーへの道が拓けました。

編集部 プロレスファンの立場からリングに上がることになったのですね。

向後 病気のこともあり不安もありましたが、体調はどん底を脱して「今を逃せばプロレスをやれないかも」と思えたので決断できました。やりたいことはできるうちにやらなきゃダメだ、とバセドウ

病が教えてくれた感じですね。

編集部 バセドウ病は寛解したそうですね。

向後 おかげさまで昨年（令和5年）に寛解しました。とは言っても「完治」ではなく、2度目の寛解です。前は1カ月くらいで投薬が必要な状態に戻ってしまいました。今回はすでに半年が過ぎているので、どうか、このまま…と期待しています。

編集部 膠原病も治療中と聞きました。

向後 うまく付き合ってゆくというか、気にしていないというか…プロレスをやっていると気にならないですよ。私にとって病気との共存は当たり前で、これが「私」なんです。

編集部 プロレスを通して伝えたいことはありますか。

向後 あきらめないことでしょうか。進むことでそのことは叶わなくても新しいことに出合えることもあると思うんです。もう1つは休んでもいいよ、ということ。つらさや楽しさって人それぞれで、自分のことは自分にしかわからないじゃないですか。そのことを大切にしてほしいです。

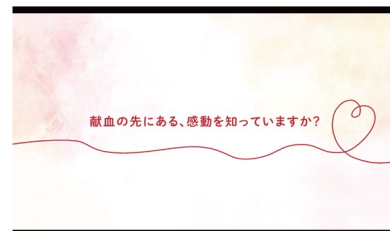
編集部 これからの向後選手が楽しみです。

向後 私はプロレスラーなので『チャンピオンベルト』が欲しいですね。海外でもたくさん試合をして、たくさん発信して誰かの力になりたい。そのために実力をつけたいんです。簡単ではないですけど、やりがいはずごくあります。体を動かせる喜びがあるのでトレーニングも試合も楽しいんです。周囲から不思議がられるくらい楽しんでますよ。

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.17 ミニトマトの 酢豚風

所要時間

約20分

※盛り付けは2人分です。

普通の

トマトと比べて、
ビタミンCやカリウム・
β-カロテンなどの栄養素が
多く含まれているミニトマト。
赤色成分のリコピンは、強い
抗酸化作用があり、シミしわ
予防に役立つ美容食材。油と
一緒に調理すると体に吸収
されやすくなるのも特徴。
今回はミニトマトが主役
の酢豚をご紹介します。

材料 (2人分)

- 豚ロース肉(トンカツ用) 2枚
- 片栗粉 適量
- ピーマン 1個
- ミニトマト 10個
- サラダ油 適量
- 【A】 酒 大さじ1
塩 少々
- 【B】 酒 大さじ2
しょうゆ・砂糖 各大さじ1

栄養成分 (1人分)

- エネルギー 199kcal
- たんぱく質 21g
- 塩分 少々
- 野菜摂取量 70g

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 豚肉は2cmの角切りにし、
【A】で下味をつけ、片栗粉
を薄くまぶす。
- 2 ピーマンは2cmの角切り、ミニト
マトはへたを取る。サラダ油を熱し、
ピーマンを軽く炒めて取り出す。
- 3 サラダ油を足し、【1】を入れて両面を焼
き、フタをして火を通す。【B】を入れてか
らめ、ミニトマトを加える。仕上げに
【2】のピーマンを戻して、炒め合わせる。



生命のリレー

善意の献血に支えられた、生命のお薬。

皆さまの温かい想いが込められた大切なバトンを、
必要とされる人たちへ、私たちがしっかりとつなぎます。



善意と医療のかけ橋

JB 一般社団法人
日本血液製剤機構

東京都港区芝浦3-1-1

<https://www.jbpo.or.jp>



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.77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>

