



二〇〇号
特別記念号

アレルギー友の会
東京都東区住吉2-6-12
寿ビル3階 (〒135)
電話 東京(03)634-0865
郵便振替 東京3-109985
編集発行人 奥山 欣爾
頒価 500円

《表紙の絵》房総半島の銚子沖に見える燈台
この絵を描いて下さった小林先生は、「病を含めて、何かを求めて止まない『心の象徴』、それは燈台の様な気がして、本号の表紙の絵の依頼を受けた時から、燈台を描いてみようと思った」と言われました。小林先生はアレルギー友の会の会員でもあります。
●小林先生の画歴—日展会友20回入選—白日会会員(白日賞受賞)茨城県芸術祭会員(大観賞受賞)

絵には 陰の部分があつて
深味を増す

人は病を得て 情を知り

他人の痛みが 本当に

分かるのではないだろうか

すべての人々が いたわり合いの

心を持ったなら

どんなに住みよい 社会に

なることだろう……

絵と文 小林 晟(画家)



アレルギー友の会 設立趣意

日本では、総人口の三〇%がぜんそくだといわれており、三百万人を超える人々が悩み苦しんでいます。そして大気汚染の増加や、生活環境の変化などから小児、成人を問わず、ぜんそくの患者は増え続けています。

しかしながら、いまだに完全な治療法というのはありません。免疫学の進歩により、アレルギー性疾患の診断や治療は飛躍的に向上しておりますが、それでも尚、ぜんそくに悩んでいる人々は多く、常に苦しい闘病生活を続けているのが現状です。

そのような中で、「アレルギー友の会」は昭和四十四年四月ぜんそくに悩む患者達が集まって、ぜんそく患者の福祉の向上と、疾病の克服を目指して、結成致しました。

アレルギー友の会の活動は、月刊広報誌『あおぞら』の発行や、単行本の出版などを通じ、アレルギー性疾患の治療に必要な正しい知識の普及に務めております。又、著名な専門医を招いての講演会や療養相談会も随時開催してまいりました。更には相談事務所を開設して、面接や電話の問い合わせ等に精力的に対応しております。

アレルギー友の会も、ようやく全国的なものになり、まもなく創立二十周年を迎えようとしております。

その間アレルギー専門医療の確立を呼びかけ、大気汚染の防止を叫び、公害指定地域の拡大を要望し、社会復帰に必要なリハビリテーション施設の設置を促してまいりました。

しかしながら、昭和六十三年三月一日より大気汚染指定地域の解除と、新たな患者の認定はしないという、時代に逆行するような公害健康被害補償制度の大幅な後退が行われました。このような、状況の中で、アレルギー友の会の果たすべき役割は大きいと考えます。

この公害健康被害補償制度について、あるいは現在抱えている諸問題について、声を大にして弱者の意見を代弁してゆくことが、アレルギー友の会にとって重要な使命ではないかと思ひます。

そのためには私達患者やその家族だけではなく、医療関係者、一般有識者の方々と共に、アレルギー友の会を大きな力に育てるように、ご理解とご協力をいただきまして、一人でも多くの方にご入会賜りますように、切にお願い申し上げます。

目次

アレルギー友の会設立趣意	2
友の会の展望	3
友の会のきずな	3
二〇〇号に寄せて	10
●これからの医療 大島良雄・小林登	4
●宮本昭正・早川浩・梁哲宗の各先生	3
●信太隆夫・馬場実・可部順三郎	10
●油井泰雄・清水章治の各先生	3
●山田多啓男・渡辺勝之延の各先生	10
『あおぞら』二〇〇号発刊に寄せて	10
いのち生かされて(笹本會美子)／不安と張り	11
つめる中で健全な男児出産(橋本典美)	15
体験特集／ステロイド離脱	18
連用から離脱して(萩原玲子)／離脱の試み	15
(S・S生)／私の離脱法(T・I生)	18
体験特集／小児ぜんそく体験談	18
発作と闘う辛い経験から忍耐を学んだ(井上	21
しげみ)／子供と二人三脚で(江里口弥生)	21
体験特集／薬を予防的に使う	21
私の対症療法(岡本志貴)／今の医療を見つめ	24
信じて(上野光子)	24
体験特集／ぜんそく患者のかぜと抗生物質	24
症状によっては他の抗生剤に代える／無くて	27
はならない命の薬／症状によっては短期入院	27
が回復も早い／油断なく使用／早期にパッチ	27
り使い、すみやかに切る	27
読者の声	27
特別寄稿	28
三男のぜんそくのこと(高橋幸子)／我が子よ	29
り重症でも頑張っている人が多い(高橋美奈	28
子)／発作から解放されて(赤坂進敏)	27
『あおぞら』一五二号までのあゆみ	32
ぜんそくに用いる主な薬の種類一覧表	37
アレルギー友の会の会へのお誘い	41
アレルギー友の会の活動	42
『あおぞら』バックナンバー紹介	43
編集室	43

友の会の展望

会長 奥山 欣爾



「大気汚染指定地域を解除し、新たな患者は認定しないなど、公害健康被害補償法(公健法)の改正法が去る三月一日から施行されている。

私はこの問題に関しては『あおぞら』誌上で再三にわたって反対論を展開してきた。すなわち、第一回は昨年二月、本誌一八三号で、「公害補償の大幅縮少の答申に対し」窒素酸化物との因果関係を明確にし、新たな環境改善の具体化を強く求む。第二回は同年八月、同一八九号で「審議を尽し、廃案に持ちこんで欲しい」、第三回は同年十二月、同一九三号に、「公健法改正案の国会成立に対し」学者の意見を無視した政府」と、強い反対意見を述べてきたが、残念ながら冒頭記述の通り、すでに施行されているのである。

したがって、無駄弾丸とは知りながら、『あおぞら』二〇〇号記念にもう一度、私共の存在を伝えて政府ならびに地方自治体に訴えた

皆様ごんじのごとく、法改正の主な点は、(1)現在の四十一の指定地域をすべて解除し、新規患者の認定はしない。(2)従来の認定患者は地域指定解除後も補償は継続する、などである。

新聞の報ずるところによれば、法改正前の一年間、九千人が新たに認定されたが、死亡や治癒により差し引き約三千人の増加となっている。環境庁によると昨年十一月末現在で認定患者数は約一〇万一千人、補償費は年間一千億円を超えている。

法改正に対して、関係自治体の大半は反対か慎重論であったが、これは国の補償の不足を補ってきた地方自治体としては当然の自己防衛策であった。

法改正後も独自に新規申請通り入院患者らに、健康保険の自己負担分の医療費を助成するとしているのは、東京都(足立区など十九区が指定地域)川崎市、名古屋市、愛知県東海市、大阪市、大阪府豊中市で、同吹田市も「何らかの形で救済したい」としている。特に東海市のごときは、これまで国の指定地域外の市内加木町を対象に入れていたが、改正後は対象を全市域に広げ、年齢制限も設けていない。豊中市は、以前の指定地域を対象に年齢制限なしに助成、五年ほど実施の方針。名古屋市は、同じく国の指定地域内と、指定地域から市内の指定地域外に転居して二年以内の患者を、年齢制限なしに三年間に限り助成する。

年齢制限付きで全域で医療費を助成するのは、大阪、川崎両市と東京都。大阪市は十五歳未満。川崎市は、助成対象を従来の十五歳未満から二十歳未満に広げ、東京都は十八歳

未満を継続させる。

一方、指定地域の隣接地域を独自に指定して、公健法と同レベル救済をしていた富士市と北九州市は、市独自の指定地域を解除し、国の方針に足並を揃え、四日市や倉敷市など

も独自の救済制度をやめた。

結局、財政豊かな一部大都市を除き、法改正後は自治体も国に右並んで、我々としては国の再指定をあくまで目指したい。



友の会のきずな

副会長 速水 澄江

私の病室より少し離れたお室の方と、病気の事やいろんな話をしている内にお目が見えない事に気付きご不自由でしょうねと言いますと、「いいえ」と言う言葉が返ってきました。「私は生まれながらの盲目ではありません。十六歳の時に事故がもとで失明しました」盲目に成って見ると目明きであった頃より、物事や感情が手に取るように解るのです。十六歳まで目が見えたので、字の色も解り、あの花はこんな色、あの着物はこんな色それだけで解ります。先天的に盲目の人は白と言っても黒いと言っても、どの色か識別もつきません。それだけでも私は幸福です。」

世の中には色々な幸福な形があり、幸福は自らつくるものと思います。私達も難病に苦しんでおりますが、幸せにして、口があり目があり耳もきこえます。厳しい境遇ではあります。しかし、そうした中から自分には何ができるところかを見つけていきたいと思います。

あなたの生き甲斐は自分にしか架けないものと思います。私共はとても幸せな事に、扇にたとえれば、渡辺先生が要かなめ、私共会員が全員が扇の手でしょうか。このすばらしく大きな絆(きずな)であおぞら二〇〇号発刊にあたり、会の前進に皆様の一層のお力添えを心よりお願い致します。

私自身が経験した関病のベットでのお話をさせて戴きます。すでにぜんそくになって六年目の事で子宮きん腫でした。渡辺先生にまだお目にかかる前で、ステロイドをとっても多く与えられていた頃で、婦人科の検査に一月にわたる綿密なチェックを終えて手術を受けました。きわめつけの苦しみは麻酔が切れた後に襲ってきて、同時に発作が強くなってきました。内科から先生が飛んできて下さり、静脈注射をして下さるやらで、婦長に術後の痛みばかりが発作とは、と大いに同情されました。

200号に寄せて

これからの医療

東京大学名誉教授
埼玉医科大学名誉教授
大島 良雄 先生



私はどうに第一線を退いた老医ですから、これから発展する遠い将来の医療よりも、現在なお医療にたずさわっていないながら日常感じている、これから変わってほしい医療のあり方について思いつくままに書くことにしましょう。この二、三十年の間に診断検査法が目ざましく進歩し、問診と簡単な理学的診察では得られない多くの正確な情

報が手に入るようになりました。大病院に入院すると毎朝のように食事抜きで次から次へと行われ、結果が出てきて診断が決まるまでは、とくく患者の訴えも軽視される傾向がある、というような経験をした方も少なくないのではありませんか。高価な機器を必要とするので医療費も高騰する。現在の病状を正確に把握したり、潜んでいるかも知れない重篤な病気を発見するためにも検査は必要ですが、情報過多は必ずしも望ましいことではない。患者の訴えに対し、マクロ情報から直ちに打つべき治療は何か、次に行うべき検査は医学的、経済的、実際のな利害得失を考慮した上でどこまで行うべきかを整理しておかないと、無駄な

治療や検査にふり廻される心配がないでもないと思います。

さて、自分が病気をしてみると、健康保険には欠点があるにせよその有難味がわかりますが、しかし日本の健康保険は病気の治療を対象の主体にしているの、健康の保持、増進の方に顔が向いていない。感染症対策が進み、その内には抗ウイルスにも成功するでしょうし、遺伝子工学の進歩で、遺伝的体質的な病気の治療も今までより希望が持てそうですが、長寿国日本では、直接死因とは関係ない慢性病が残って問題になりそうです。それは体質的な要因と環境因子とがからみあって、発症に到るまでに多くの時間がかかり、治療も長期を要する傾向がある。このような病気で発病してからよりも発病予防や早期治療が大事なことがわかっていても、そうなるの特異的治療より非特異的な対策が中心となる。これから次へと健康雑誌が発刊され、これ

でたちまち苦痛がおおるとか、病気を防げるという有難い健康法が雑誌やテレビで紹介されますが、こういう方法を守った方は実際お幾つどの年まで元気であられるのかの実例は、さっぱり紹介されていない。どんな人にどの方法が良いのか、本当に効くのかを一人や二人でなくて沢山の事例で証明していただきたいものです。

私の両親はぜんそくですが、私も私の兄弟も一人もぜんそくを発症していません。私の子にもぜんそくは出ていない。しかし、同一アレルゲンの反復侵入を防ぐのがよいなどというあまり実用的でない、注意を自分を守ったこともなく、それなら積極的に何をしたらということもないのですが、そのような方法は何かを明らかにし、指導するのがこれからの医療ではないかと思う次第です。東洋医学では未病を防ぐという言葉がありますが、西洋医学でも狙いは同じでなければならぬと思います。

これからの医療—その人間化を求めて

国立小児病院院長
小林 登 先生



これからの医療は、人間化 humanization されなければならない。人間化とは、人間

の心をとらえなおし、人間らしくする、生き甲斐のある様にするなどの意味である。医療の中で、疾病中心から患者中心にと人間らしさを強調する動きがみられている。また、最近では、医師国家試験のあり方さえも、その立場から捉らえ直されようとしている。これらは、「医療の人間化」のあらわれといえる。

医療の人間化は、医療人のレベル、医療施設のレベル、さらに社会のレベルで考えるべきである。医師の態度や言葉から始まって、病院や病棟に人間らしい雰囲気を作る。そして、社会における健康教育、難病や心身障害をもつ人々への理解、患者さんの会、親の会などへの物、心両面からのサポート、われわれのなすべき事は多い。

科学技術のいよいよ進歩するわが国の社会は、いろいろな局面で人間化しなければならぬ。ハードな科学技術を駆使するには、心によるソフトな裏打ちが必要だからである。人間復興のルネッサンスにしろ、

人権尊重のフランス革命にしろ、人間の心を捉えなおした後には、必ずといって良い程科学技術が大きく飛躍した事を、われわれの文化に強いインパクトを与えた西欧の歴史が示している。

二十世紀の前半に、人類は大きな二つの大戦を体験した。しかし、後半は、韓国・ペトナム・中近東で局地的・限定的な戦いがあり、多くの血を流したが、国際法による国の元首が宣戦布告するという従来の型式の戦争はない。原子力をふくめて、科学技術の粋をあつめた戦争の恐ろしさを学び、そのあやまちを犯したくないと考えるからであ

200号に寄せて

ろう。
わが国ばかりでなく、世界のあちこちで

おこっている出来事を見ると、今人類は二十一世紀にむけ、人間らしい生き方を求め

始めた様にみえる。わが国における教育のとらえなおし、レトロブームにしろ、何に

かそういった流れを感じる。

これからの医療

東京大学物療内科教授 宮本 昭正 先生



ここ半世紀の医学の進歩は目ざましい。特にこの十年間の進歩は括弧に価する。その陰で犠牲になった多くの実験の存在を無視することは出来ない。しかし、とにかく

医学の進歩を本当に実のあるものとするためには、そのために支払われた多くの犠牲の上に導かれた進歩が、病める者の医療に資するものでなくてはならない。学問的な興味にもとずく研究が研究のみに終始し、医療と縁遠いものであるならば、医学の研究とは言えないのではなからうか。ところで、最近の医学の研究は、治療と直結するものが多くなってきた。これから医学の研究は更に大きな進歩を見せると

思われる。近い将来、かなりの疾患は克服されるであろう。天然痘は先年征服されたし、戦前、戦後を通じて猖獗(しょうけつ)を極め国民病とされた肺結核がストレプトマイシン、イソニコチン酸、リファンブリンなどの開発により激減して今日に及んでいる。同様に、感染性疾患や寄生虫による疾患、低栄養による疾患、癌などはかなり影をひそめるのではなからうか。その反面、遺伝性疾患、代謝性疾患、免疫性疾患などは増加の傾向がある。また高令化社会を背景にする疾患の増加は不可避である。

最近の医療は以前と異なり診断に治療に新しいテクノロジーの大幅な導入により大

これからの医療

東京大学 医学部 助教授 早川 浩 先生
東京大学医学部附属病院分院小児科科長



子どものぜんそくを中心にこれからの医療について考えてみましょう。
ぜんそくの治療は、新しい薬も次々と開

発されており、まだ完全とはとてもいえないものの、一昔前と比べると格段に進歩がみられることは明らかですが、それにもかかわらず、患者さんがその恩恵を十分うけられずに悩んでいる場合も多いことはごぞんじの通りです。医師は研究をますます進めて、より有効で副作用の少ない薬や治療法を実用化する責任があることはもちろんですが、いくらか良い方法が開発されても患者さんに適切か

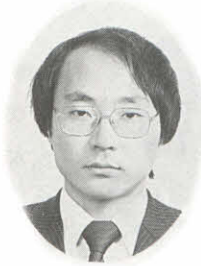
つ効果的に実行されなければ意味がありません。その意味で、これからの医療では、いろいろな医療施設がそれぞれの特徴を生かして機能を分担し、患者さんが正しい治療を合理的・能率的にうけられるようなネットワークを作ることがぜひ必要と思います。具体的には、近所のホーム・ドクター、地域の中心となるような入院施設をもつ病院、さらに大学やその他の専門病院などが連携し協力しておのおの患者さんの管理について万全を期すことが望ましいと思われま

このような体制作りは、お役所まかせではなかなかできませんので、医師の理解と熱意が必要ですが、それを助言、応援して

200号に寄せて

これからの医療—東洋医学の役割について

日本橋薬学院 院長
元・北里研究所附属東洋医学総合研究所医長 梁 哲宗 先生



です。これはまさに現代の医療にもびつたりあてはまる言葉ではないでしょうか。現代はさらに治療法・薬剤が百花繚乱、医者ばかりか患者さんはいっそう迷える羊となっておられることでしょうか。こうした中、将来にわたって東洋医学の果たす役割はいかほどのものなのでしょうか。

「今の医者と漢蘭にて匙加減」
これは、江戸時代後期の川柳です。最近の医者は和方・漢方・蘭方ととり混ぜて処方しているうちに、何が良いやら悪いやらわからなくなってしまっているという皮肉

ところてつい先日、滞日中に親しく交遊のあった西ドイツの医師エーベルハルト先生より、ミュンヘンで漢方針灸専門医院を開設したとの連絡をいただきました。これには思わず拍手を送りました。というのは数年前から私がフランスに留学中、針灸の

意外なほど盛んなことにびっくりしました。一方で漢方はまだまだ知られておらず、実践する医師はおられません。隣国西ドイツにおいてもしかりです。したがって、今回の漢方の初披露はヨーロッパの医療に一石を投ずることでしょうか。

ところで、このように一部の医師達をひきつける東洋医学（漢方針灸）の魅力とは何でしょうか。私自身にとっては主に次の三点です。

- ①現代医学とは全く異なった観点・理論により健康と病気を解決し治療する医学体系である。
 - ②漢方治療に用いる薬剤はすべて天然の草根木皮・鉱物・動物である。
 - ③針灸の道具では極めて簡便でポータブルである。
- 以上のことは④現代医学の見落としとい

る側面を見る⑤現代医学の見落としとして側面を見る⑥重大な副作用がない⑦灸などは自から行え、といった利点を含みます。さて具体的にはどのような役割が果たせるでしょうか。大きく次の三つに分類できます。

- ①プライマリケア……カゼ、胃腸の不調などのありふれた病気の治療。
 - ②落ちこぼれケア……症状があっても検査に異常がないため、一般の治療から落ちこぼれてくる患者への治療。
 - ③側面ケア……各種の難治疾患で現代医学の治療に併用して相乗効果をねらう。
- 以上、簡単に考えをまとめてみましたが、いずれにしてもわれわれ東洋の遺産をおろそかにはしたくないものです。

医師からみたアレルギー患者像

国立相模原病院リウマチ・アレルギー臨床研究部部长 信太 隆夫 先生



アレルギーの患者さんと普通の方とどう違うのか、どちらが正常なのか迷うことが

あります。過敏過ぎることは病的ですが、過敏でない人は本当に健康でしょうか。私共の生活が便利になるほど不自然な事柄や物が増えていきます。職業アレルギーというものがあります。人工的所行の結果、似たようなことは私共の周辺にいくらでもあります。家の中のダニ、カビ、ペットまた煙草の煙、それにエアコンによる温度差。屋外では、草がなくなる一方の都市化の波に曝された杉の大量花粉、野放しだった大

気汚染。さまざまな食品や薬品。どれをとっても皆さんが真っ先に感じないものはありません。これらのほとんどは目に見えず、一体何を感じているのか自分でもわからないことが多いはず。昔はダニ・花粉さえもわかりませんでした。それだけに他人からみればおかしなことが映ります。しかし、さまざまな人工的所産を無抵抗に受け取って良いのでしょうか。あまり感じない人が正常だとしたら困ったものです。当面は良いにしても長い間にはどうなるでしょう。便利さの裏には何かがあります。それを知るのにはかなり後のことが多く、この意味で皆さんは先駆者ではないのでしょうか。実際、皆さんに教えられることは多いのです。

アレルギー体質あるいは広く過敏性体質とは何でしょうか。これは、ある外界物質が体に入っては良くない、あるいはその体内処理能力が欠けるためかもしれません。しかし、そのまま入ってゆくかもしれない人達に比べたら幸福ではないでしょうか。鈍感よりいいはず。ただ過ぎたるは及ばざるがごとしで、余り激しい拒絶反応で体がまいいってしまいます。

自分の体の不備を嘆く人がいないとは限りません。体調の良いときは誰にでもあります。具合の悪いときは休養すればよいのだし、いわゆるアレルギーは病気でありません。過敏なだけだと自信をもとうではありませんか。

200号に寄せて

医師からみたアレルギー患者像

同愛記念病院小児科医長 馬場 実 先生



は、母親のアレルギーについての知識が非常に豊かになったことであり、第二には患者さん同志で仲間意識が自覚できたことであり、第三にはとかく病気を持つ人にもられる暗さがなくなってきたことを挙げる事ができるかと思う。

アレルギー性疾患を持つ患者さんの数が増えるにともない、患者像というものがあるとすれば、それも当然大きく変わってきたといえよう。私自身の経験からは、第一の変化は患者さん、あるいは小児科の場合

治療に当る医師の立場からは、これらの変化はいずれも好ましいことではあるが、ときには戸惑いを感じることもないわけではない。最近は医学に関する情報量も豊かであり、患者さん自身が病気について、かなりの知識を持つことは当然であり結構な

ことではあるが、ときには自分である先入観をつくりあげてしまい、こつちの云うことを聞く余裕を持つことができず、何のために医師を訪れたのかを疑いたくなるようなこともある。もちろん、医師である私どもの立場からも、十分話し合う時間もないことなど反省しなくてはならないが、治療についての指示などを正しく守っていたり、治療効果をあげることができないことを是非理解していただきたいと思

患者さん同志が、良い意味での仲間意識をもつことは大変好ましいことである。ぜんそく体操、うす着、乾布、冷水まさつなどをどうしてもできない子どもが、サマーキャンプでの共同生活を体験したのをきっかけにして実行するようになり、ぜんそくの経過

に大変良い影響を与えた例も少なくない。アレルギー性の病気は、水い経過をとることが多い。そのため患者さんも家族の者もときには暗い気持ちになるが、いくつかの新しい薬や治療法に期待を持ち、なるべく医師を信頼し、希望をもって治療をつけていってほしいと思っている。

患者像の変化についてのべたが、それは「医師像はどう変わったのか」と問われると、さてどのようにお答えしたら良いであろうか。私自身医師になって初めて診たぜんそくの子どもの治療の難しさに心ひかれて三十三年たつたが、患者さんに納得してもらえない医療を提供しうる医師でありたいという願ひだけは相変わらず持ちつづけているつもりであり、そのためにこれからも努力したいものと思っている昨今である。

医師からみたアレルギー患者像

国立病院医療センター呼吸器科医長 可部 順三郎 先生



人十七名ということでした。これは過半数の人が薬の名前とはたらきを知って使っていることを示しており、多方、高血圧、狭心症、糖尿病などの調査では、これ程高率にはならないでしょう。

「あおぞら」二〇〇号記念号が、「ストロイド離脱」という主題をすえて体験特集を組んでおられますが、ぜんそく・アレルギーのような病気にに対して必要にして充分な対応をしてゆくためには、薬物療法はもとより、発作予防のための生活・環境の調査、

鍛錬・ストレス解放にまでいたる幅広い多面的なアプローチをとることが重要です。それには薬の名前を知り、その得失をよく心得て正しく使つてゆくことが第一歩である。私はつねづね思っています、多種類の薬について知ることは患者さんにとって仲々むずかしく、先生方に聞いても、忙しかったり、うろさがつたりしてよく教えてもらえない場合も少なくないと思います。

それでもこれだけの人が薬についてよく認識し、その作用、副作用を心得て使つておられるというのは、やはりアレルギーの病気をもつ人の多くが、病気と治療法について深い関心があり、薬を正しく使つてゆくこととされているからだろうと思われれます。以前からぜんそくの患者さんは、几帳面で

やや融通のきかない性格の人が多いとか、何でも自分でやらなければ気がすまず、健康な人以上に仕事をかかえこんで、それがストレスになる傾向がある、などといわれていますが、その几帳面でいい加減なところが、その性格が、病気を理解し、それを正しくなおすという面では、自分で納得がゆくまで勉強し、新しい知識を身につけて治療に向つて前進する、という素晴らしい姿勢を生んでいるのではないのでしょうか。アレルギー性疾患の治療は、医師にまかせておけばよい、というものでなく、医師と患者が協力してすすめてゆくべきものですから、医師からみてもこの傾向は望ましいものといえます。

先日某区で行われた公害認定患者のための講演会でのアンケート調査で、現在医師から処方されている薬の名前を知っている人五十一名に対し、知らない人三十一名、薬の効果を知っている人五十名、知らない

200号に寄せて

医師からみたアレルギー患者像

国立相模原病院第三内科医長 油井 泰雄 先生



十五年前、当アレルギーセンターに勤務して最初にぜんそく患者を受け持った時、ある患者さんにACTH試験をしてくれませんかと言われて驚いたことがある。ACTH

試験とは、副腎の機能を調べる検査で、普通の人では理解できない概念である。それまで接してきた患者さんで、そのような専門語を使うということはなかったのに、ぜんそく患者の博学に驚いたのである。

その後十五年間、この思いは変わっていない。最近はどこに業についての知識が豊富になっている。医学医療に関する情報が氾濫している。自然に知識が豊富になると思われる。時々テレビのチャンネルをまわすことがあるが、病気の原因、症状、治療、予後などについてわかりやすく説明

している。

しかし、視聴者である患者を意識しているせいか、薬について言えば作用よりも副作用に力点が置かれているように感じられる。たとえば、ステロイドは骨を脆くするとか、アスピリンは胃潰瘍をつくることがあるとか、吸入は心臓に悪いとか言われれば、どうしても本来の作用を忘れ勝ちになる。

ぜんそくは気道の過敏な病気であるが、同時に全身の自律神経のアンバランスを伴うことが多く、薬に対しても過敏な反応を起こすことがある。それでなくても、慢性のぜんそく患者は発作に対する恐怖心を持っており、発作の誘因となる刺激にビクビクしている。薬の副作用について先入観を持つと、本来の効果は失われてしまう。さすが要求されます。

ステロイドに対する恐怖心はとくに強い。ステロイドには、さまざまな副作用があるが、発作を抑えるためには必要不可欠からぬ薬である。副作用を最少限に抑えるためには発作を抑える十分な量のステロイドを短期間に用いるのが良いが、どうしてもなくなるまで使いたがらない。

プレドニン五ミリグラムを服用したくないために、何年間も入院している患者さんがいるが、理解に苦しむ。病気や薬についてあまり詮索することは不幸なことだと思ふ。患者は自らを治療することはできない。ある意味でマナ板の上のコイの心境になる必要がある。最近の一部のぜんそく患者は少し頭でっかちになり過ぎてはいないだろうか。

医師からみたアレルギー患者像

清水耳鼻咽喉科医院院長 清水 章治 先生



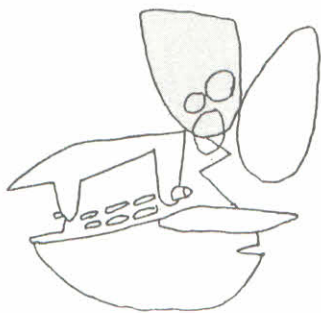
耳鼻咽喉科医が診るアレルギー患者さんの大多数は、鼻アレルギーに悩む方々で、この疾患は慢性に推移するため、必然的に医者と患者は「長いおつきあい」となりま

す。二十年も昔に診察していた患者さん達から、近況を知らせる年賀状が今だに届くのは、医者冥利に尽きる思いがいたしますが、すべてアレルギーで悩んでいた方々からです。

耳鼻咽喉科は、当然外科系に属しますが、対象とする疾患により内科的なセンスも要求されます。とりわけ鼻アレルギーは患者さんとの対話の中でじっくりと治療方針を組みたててゆく点で、医者の側にも忍耐強

さが要求されます。最近では、医者と患者の信頼関係が次第に薄れてきたとよく耳にします。医者の力量を値踏みするような感情を抱いて受診されたのでは、決してそこには良い医療が生まれるはずがありません。双方が互いに理解しあってアレルギーというやっかいな病気の治療にじっくり腰をすえて取り組もうとする気持が、より良い医療を進めてゆくうえで、最も必要なことであることを近ごろ痛感しています。

最後に、あまり病気に対して神経質になつたり、悲憤感を抱かないこと。そしてアレルギーを友とするような気楽さで、病気とつきあつてゆく心の余裕を失わないようにして下さい。



200号に寄せて

友の会とともに歩んで

日本臨床アレルギー研究所副所長
帝京大学医学部小児科助教
高嶋 宏哉 先生



たしか昭和五〇年の「アレルギー友の会」の総会に、渡辺勝之延先生より、ぜんそく児の治療のを中心、何か役に立つ話

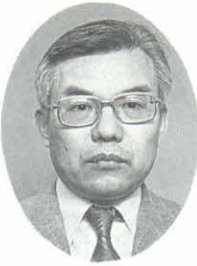
をするようにと、お声をかけられ、参加させていただいたのが、私と「友の会」とのお付き合いの始まりだったと思います。その後同じような機会に何かお招きをお願いしたり、またぜんそく児相談外来のお手伝いなどもさせて頂きました。私も喜んでこれらの事業に参加させて頂いたのですが、その「喜んで参加」というには二つの理由がありました。一つは「友の会」の皆様のもっている温かさでした。同じような苦労の解決に、皆

で考えていこう。自分の経験を一人占めしないで、皆さんにも分けてあげたい。こういった雰囲気を感じたのが、喜んで参加させていただいた大きな理由でした。このような印象は参加させていただくたびに強くなりました。「友の会」のような集まりは、どうかすると議論が中心の攻撃型の集まりになりやすいのではないかと、私の稚い危惧は美事にはずれてしまいました。もう一つの理由は、参加させていただいた時に何う皆様からのぜんそくに対する質問が、大変私の勉強になることです。実際に研究所や大学でアレルギーの外来をやっております時に、どんな事がぜんそく児のご家族の悩みかを理解することは大変重要な問題ですが、「友の会」で教えていただ

て、私自身の診療も質的に大分向上させていただいたのではないかと感謝しております。もう一つ感心致しますのは「あおぞら」が二〇〇号になったことです。このような月刊紙が長い間継続して発行されたということは、編集にたずさわる皆様はもちろん、会員の皆様の余程の努力と協力がなければ出来ることではありません。ぜんそくの治療も日進月歩であり、私も医師も更に皆様のお役にたてるように努力いたしますが、会員の皆様もますます温かい集まりを、より強く、活躍されることを祈念しております。

友の会とともに歩んで

明海大学歯学部 内科教授
財団法人 生光会病院院長
山田 多啓男 先生

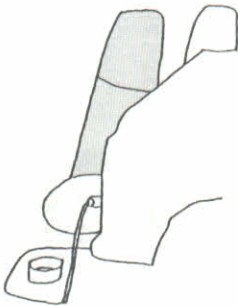


父と渡辺勝之延先生との個人的関係から、アレルギー友の会の患者さんのリハビリ治療を生光会病院で引き受けて十年以上

になります。この間、父の死などもあり、大学勤めの私が、渡辺先生のご指導のもとにアレルギー患者さんの治療にあたることになりました。この十年間を振り返ると、私自身は一所懸命にやってきましたつもりですが、試行錯誤の繰り返しで、渡辺先生や患者さんに大変迷惑をおかけしたと思います。当院は東京都内では珍しく閑静で、清浄な空気に恵まれた清瀬市(池袋から電車二十五分)の病院街にあり、ぜんそくの転地療法やリハビリには最適です。

この間当院で、リハビリテーションを終え、社会で立派に活動している人も多々あり、これも友の会や渡辺先生のご協力に負うところが多いと感謝しております。しかも、職場や家庭の都合で無理に退院され、鬼籍に入られた患者さんもおられ、気管支ぜんそくのような慢性疾患の治療には、医学的な面のみならず社会福祉制度の充実が必要であることを痛感させられます。これに反し、現在厚生省では増大する医療費の節減に躍起となっており、支払基金の査定も厳しくなり、友の会の患者さんの望まれる治療を十分に行うことが不可能になる恐れもあります。公害病患者の新規認定中止を始めとする福祉切り捨て政策は第一線で真面目に治療に携わっている者に絶望的

な思いを強いるものです。友の会の皆様もアレルギー、ぜんそくという病気の勉強のみならず、福祉や医療政策など、もっと社会的な面からこの問題を捉える必要があるのではないのでしょうか、医療や福祉政策について考えさせられる昨今です。



200号に寄せて

友の会とともに歩んで

社会福祉法人あそか病院院長 渡辺 勝之延 先生



昭和四十四年、同愛記念病院第一病棟二階のアレルギー病棟で数人の患者さん達が中心となつて、アレルギー患者互助会を結成した。

その主旨は、アレルギー患者の健康回復とその福祉向上に資するものというものであり、各種の講演会や会誌の発行などの活動は一時順調に進行した。しかし、幹事の方が、当時私の企画した静岡県浜岡のりハビリテーション施設へ移つてから活動は淡

滞し、会の存続も危ぶまれるようになった。そこで私は後に残つた有志を集め、会の活動をつづけるために会合を開き、体制を整えて再出発を図り、この会に全面的な援助をするようになった。そして、名称もアレルギー友の会と改めた。

昭和四十七年のことである。以来今日に至るまで、会の活動と会員の増加は一歩一歩前進をつづけながら今日に至つて、法人化という目標にはなお道遠しの感がある。現在、このような慢性難治性の疾患に悩む患者さんの活動グループは数多く、ぜんそく患者さん達のグループも全国各地において大小さまざまなのがみられるように

なつた。このようなすう勢は通常の医療によつては充足されないものがなお多く存在することを示唆していると思われる。そこで次のような諸点を指摘することができる。

(一) 何故アレルギー友の会、その他のグループ活動が発生するのであろうか。

(二) 慢性長期に及ぶ疾患であるが故に、医師はその長期にわたる療養生活のよき協力者であるべきで、日常のいろいろな相談などにも出来る限り応ずることが望まれる。

(三) 患者としても医師の指示に従うことは当然であるが、自分自身に関する限り、ある程度の知識と勉強が必要で、自己防衛ができなければならぬ。

(四) 昨年、西独のハンブルグ大学病院心理学教室で、西独と日本における気管支ぜんそく患者の心理状態の相違点などを調査するための広汎なアンケート調査が行われた。日本では、いくつかの施設がそれに応じた

す。一時期喘息であり、ある時期は鼻水やくしゃみであり、またある時期はかゆみや発疹であると申しております。病院に行つたり、疲れないように気を付けたり、気に病むことを避けたりと色々な工夫して症状を出さないようにつとめて、いるのだそうです。アレルギー及びアレルギー性疾患、その予防や治療については、近年研究が進み患者の皆様は大分強く思つておられると思ひます。医学者や薬学者の研究を背後から支え、推進させてきたものの中には、当会員の団結とご活動があつたであらうと思ひます。二〇〇号まで本誌を発行させ、世間にアピールし続けて来た皆様方の医学の

のであるが、担当者の方が「先生の所の患者さん達は数多く実によく答えてくれた。とくに治療のことや自分が使用している薬剤などについて良く知っているのが驚いた」と話していた。この調査に応じてくれた人は友の会の会員が多く、忙しい診療の間に私の言う事をよく覚えていたのかもしれないし、自分でも勉強していた人が多かったであらうと思つた。

『あおぞら』も二〇〇号を数えるようになった。そして、この間『あおぞら』から二つの本を刊行することができた。会員諸氏、とくに幹事さん達のたゆまぬ努力の結果である。同時にこのような長い道程を常に温く応援していただいた諸先生方のご協力に深い感謝の念を禁ずることができない。そしてこの道は、これからも更につづいてゆくであらうが、私も皆さんとともに一層の努力を重ねて頑張りたいと思う。

先生方の寄稿は順不同

『あおぞら』二〇〇号発刊に寄せて

衆議院議員 山崎 拓



でお気の毒に思います。

私の父は、四十歳代に発病したアレルギー性喘息を抑えながら生きてまいりましたが、昨年亡くなりました。発作が起きると苦しい様子で、死にはせぬかとすら心配することもございましたが、死因はアレルギー性疾患ではありませんでした。私は幸いに父の体質を受け継ぎませんでした。私の姉は軽度の症状に常に悩まされていま

先日、「今年は杉の花粉、昨年の五倍」と書いた貼り紙を薬局で見つけました。アレルギー性の体質をお持ちの方の中には杉の花粉に悩んでいらつしやる方が、今年は増えていられるらしいですね。厄介な病気のように

なつた。このようすう勢は通常の医療によつては充足されないものがなお多く存在することを示唆していると思われる。そこで次のような諸点を指摘することができる。

進歩への切実な要望が研究者達を動かさなかつたわけはありません。これまでの皆様のご活躍に敬意を表し、二〇〇号記念発刊のお祝いを申し上げますとともに、これから先のご努力に期待致したいと思います。また専門医や薬学関係の先生方のご貢献に感謝申し上げます。

私は政府における厚生政務次官及び国会における社会労働委員長等の経験を生かし、皆様方とは違つた側面から、医療行政の充実、環境汚染の未然防止等に全力を傾注する所存でございます。皆様のおおぞらのようなご健康とご発展をお祈り申し上げます。

体験特集

ぜんそくとう産

いのち生かされて

東京 笹本 會美子 (34歳)

れでも子供の身体を見るのが恐ろしく、自分の気持ち少し落ち着いてきた産後一週間目に、改めて子供の手足の本数を数え、全身をくまなく見て、やっと安心したような状態でした。

出会い

この出産に至るまでの過程を、私の発病当時から思い返してみます。私の発病は十八歳の時、予備校へ通っていた頃です。以前からのアレルギー性鼻炎に、ストレスと冷えが重なったのが、原因だそうです。当時の状態は、十八歳の私が四十歳に見られる程やつれ切つて、トイレへもはつて行くほどでした。幸い当時同愛記念病院アレルギー科医長の渡辺勝之延先生(現あそか病院院長)に診察していただき、「命をとりとめることが出来ました。そして、回復までの長い入院中に「アレルギー友の会」に入会し、多くの方々とめぐり会う事が出来ました。退院後、友の会の活動を通して主人と知り合い、結婚致しました。

妊娠

結婚前の健康状態は、主人はステロイド剤を連用し、拡張剤や吸入薬を常用していましたが、私は軽い拡張剤程度で治まる位の状態でした。それが、結婚してからは、環境の変化と不慣れな主婦業とで、体調を崩しがちになり、以前は使わなかったステロイド剤を使い始めたのもこの頃です。一緒に暮らしてみても驚いたのは、お互いのぜんそくのタイプが、こんなにも違うのかと

思った事です。主人は小児ぜんそくからの典型的なアトピー型、私は感染型ですので、咳や痰の状態、薬の使い方、発作時の対応等、色々の面でかなり違うので、同じぜんそくと云っても「同名異病」だと身をもって感じました。

お互いの身体の状態もさることながら、自分達の子供に対する考え方も、随分違っていました。主人は「自分と同じ思いをさせたくないから、子供はいらない」という考えですし、「二人でもいいから子供が欲しい」という私、二人の意見が一致をみないまま結婚後、半年目に妊娠しました。

主人にしてみれば、小さい頃からひどい発作を起こし、学校も休みがちで、大変つらい思いを経験したそうですので、当然ともいえる考えでしょう。そして、主人のぜんそくを小さい頃から看病していた主人の母もやはり「生むことだけが幸せではない」という意見でした。

『薬のよき生むが易し』

私は八方塞がりのなかで、渡辺先生と、当時同愛記念病院アレルギー科棟岡田美代子婦長(昭和五十九年逝去)に相談に伺いました。渡辺先生には私が妊娠初期にステロイド剤を使用していた旨を、お話ししますと、「もつとステロイドを多く使っている病気の人も、丈夫な赤ちゃんを生んでいるし、かなりぜんそく薬を服用している患者さんでも、元気な子供が生まれているから、心配しないように。医学的には現在服用している薬の程度なら大丈夫、心配ならネブライザーの吸入薬を主体



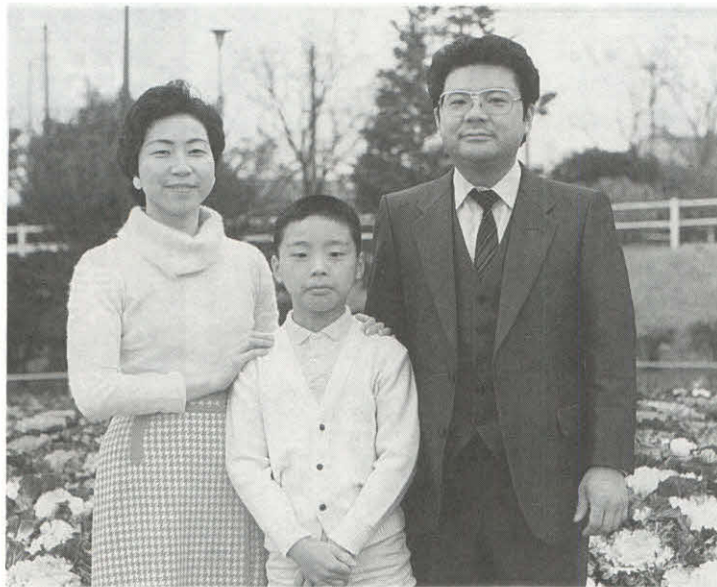
バックナンバー紹介

『あおぞら』創刊号から二〇〇号までのあゆみを専門医の諸先生の講演録・寄稿・アレルギー相談・体験談・豆ちしき等に種分し、そのタイトルをここに採録致しました。

専門医の諸先生の講演録・寄稿文

(アイウエオ順)至且登頁

安達聰路先生 医者の不養生	50	341	5
大島良雄先生(講演録)	58	1245	13
ぜんそくと温泉(1)	59	247	23
”	59	348	23
”	59	348	23
ぜんそくと人の適応反応(1)	59	1257	13
”	60	158	23
ぜんそくと東洋医学	61	2171	12
ぜんそくと鍛練療法など(1)	62	12193	12
”	63	1194	23
可部順三郎先生(講演録)	51	8	45
ぜんそく薬の副作用(前)	51	958	46
”	52	162	67
喘息はなぜ起きるのだろうか(1)	52	263	67
”	52	869	13
難治性のぜんそくについて	53	275	46
成人ぜんそくについて(前)	53	376	12
”	53	414	6
最近の気管支喘息の治療薬(1)	59	4149	23



笹本さんご夫妻とお子さん

うです。二人でがんばろうと思ってくれたよ

生のお話しはもちろん、母親のように慕っていた岡田

にして、足りない時に拡張剤を服用しない。』とご指導と励ましを受け、大変安心致しました。

することは、子供に良い影響を与えせんよ。『案ずるより生むが易し』というでしょ。が

大発作

私が妊娠中一番つらかったのは、つわりとぜんそくの発作が同時にきた、妊娠三、四か月の頃です。その頃の発作は、咳込み型でしたので、そのたびに、「お腹の中でつかまつて

1	現代養生訓・闘病	50	5	43
2	第一歩は休息から	50	6	44
3	発想の転換	50	9	47
4	疲労のいろいろ	50	11	49
5	慢性疲労	50	14	48
6	心身の疲労をとり除く為に	51	3	52
7	不規則な生活について	51	5	8
8	河本和也先生	49	8	34
9	余滴(あるアレルギーの友に)	49	7	35
10	1 アレルギー反応	49	1	27
11	2 アレルギー疾患	49	5	28
12	3 自律神経	49	3	29
13	4 アレルギー患者の性格等	49	4	30
14	5 薬剤アレルギー	49	5	31
15	6 暗示性の亢進とアレルギー	49	7	33
16	7 医師の使命	49	9	34
17	小林登先生(講演録)	60	12	169
18	ぜんそくの子供を育てる為に	61	1	170
19	" "	61	1	172
20	" "	61	2	173
21	" "	61	2	174
22	" "	61	2	174
23	" "	61	2	174
24	" "	61	2	174
25	" "	61	2	174
26	" "	61	2	174
27	" "	61	2	174
28	" "	61	2	174
29	" "	61	2	174
30	" "	61	2	174
31	" "	61	2	174
32	" "	61	2	174
33	" "	61	2	174
34	" "	61	2	174
35	" "	61	2	174
36	" "	61	2	174
37	" "	61	2	174
38	" "	61	2	174
39	" "	61	2	174
40	" "	61	2	174
41	" "	61	2	174
42	" "	61	2	174
43	" "	61	2	174
44	" "	61	2	174
45	" "	61	2	174
46	" "	61	2	174
47	" "	61	2	174
48	" "	61	2	174
49	" "	61	2	174
50	" "	61	2	174
51	" "	61	2	174
52	" "	61	2	174
53	" "	61	2	174
54	" "	61	2	174
55	" "	61	2	174
56	" "	61	2	174
57	" "	61	2	174
58	" "	61	2	174
59	" "	61	2	174
60	" "	61	2	174
61	" "	61	2	174
62	" "	61	2	174
63	" "	61	2	174
64	" "	61	2	174
65	" "	61	2	174
66	" "	61	2	174
67	" "	61	2	174
68	" "	61	2	174
69	" "	61	2	174
70	" "	61	2	174
71	" "	61	2	174
72	" "	61	2	174
73	" "	61	2	174
74	" "	61	2	174
75	" "	61	2	174
76	" "	61	2	174
77	" "	61	2	174
78	" "	61	2	174
79	" "	61	2	174
80	" "	61	2	174
81	" "	61	2	174
82	" "	61	2	174
83	" "	61	2	174
84	" "	61	2	174
85	" "	61	2	174
86	" "	61	2	174
87	" "	61	2	174
88	" "	61	2	174
89	" "	61	2	174
90	" "	61	2	174
91	" "	61	2	174
92	" "	61	2	174
93	" "	61	2	174
94	" "	61	2	174
95	" "	61	2	174
96	" "	61	2	174
97	" "	61	2	174
98	" "	61	2	174
99	" "	61	2	174
100	" "	61	2	174

腹も、この時期になってやっと下に降り、妊娠初めて「胸が楽だなあ」と思いました。

出産と育児

ところが、十か月に入ったのも束の間、一週間ほどで突然破水してしまったのです。予定日より、三週間も前のことです。急換入院しましたが、大事に至らず、翌日早朝、無事出産しました。大変安産でした。気が付くと陣痛室から分娩室まで、ずうつと手放さずにいたハンド・ネプライザーは、一回も使わずに済んでしまいました。

お産に至るまでのつわりと陣痛は、たしかにかなりつらいものですが、それも十か月で完了です。出産を終えてから感じた事は「ぜんそくの発作はずっと楽だ」という事でした。

それよりも、むしろ育児の方が、健康な母親なら難なく出来る事も、ぜんそくの母親に

とっては、大変な事ばかりでした。長時間、連続的に身体を動かす事の苦手な私にとって、育児はまさに休まる事のない仕事だったからです。

ところで、私が妊娠した頃の母親教室では「牛乳は一日一本飲むように、乳製品も充分とるように」と指導されましたが、今では、「妊娠中から授乳中まで、異種たんぱく(牛乳・タマゴ・鶏肉など)を摂取しない母親の子供は、アレルギーになりにくい」というお話です。これからお母さんになる方の参考になればと思います。

生むまでハラハラさせられた子供も、今では小学校六年生になり、学校を一日も休まず自他共に認める『とにかく元気な子』に育っています。私が咳込んだ時などは、子供がかいがいしく白湯を入れたり、吸入器を持ってきたくれたり、大変なよりになります。

生むことに当初反対していた主人も、義母も今ではこの子の成長を、何より楽しみにしています。

一歳で発病

私とぜんそくとの付き合いは、今年で三〇年目に入ります。発病当時は、風邪をひくと喘鳴がある程度でしたが、小学校入学と同時に初めて発作となり入院、その後は坂から石が転げ落ちるように、状態は悪い方へと一変しました。

茨城に祖父母が居ることから転地療養を勧められ、私は小学校一年生から中学三年生まで祖父のお世話になりました。この間、何

ています。私はその姿を見ると、本当に「生んで良かった」としみじみ思います。

振り返って

発病してからの十六年を振り返って、一人の病気のためにどれほど多くの方々(先生、看護婦さん、友の会の方々、友人達、家族)の愛情をいただいたのかを思う時、本当に胸がいっぱいになる思いです。

私は、ぜんそくになったことで、「いのち」のありがたさを、教えられた気がします。健康だったら『生きる』にこうも敏感ではなかったと思います。

私は病気になった事で、自分一人で『生きている』のではなく、まわりの方々のあたたかいお気持ちに支えられて『生かされている』と思える事に、心から感謝したい気持ちです。この気持ちを忘れずに、明日からまた、がんばっていかうと思います。

度か全身チアノーゼ、意識不明といった重篤状態もあり、今年こそは命が危いと医師に宣告され、家族を泣かせたものでした。

この様な状態ですから、学校は籍を置くだけ、中学三年生になり三回目の春、主治医に相談の上、新潟の養護学校へ転校、症状も軽快し、三年遅れて高校進学も可能となりました。

しかし、入学した科が衛生看護科と厳しい所で、一人は軽快したものの健康な人達と足並を揃えてゆく中では、何度か病院へ駆け込む場面もありました。卒業後一年間准看護で勤務、その翌年高看進

7	睡眠の効用は二種類	51 4 53 3
8	横臥安静は健康に貴重	51 5 54 3
9	〃	51 6 55 3
10	睡眠の生理機能	51 9 58 2 1 4
11	睡眠の中から湧き出ること	51 10 59 3 1 5
12	不眠克服法	51 11 60 3
13	快食・快眠・快便	51 12 61 3 4
14	食慾について	52 2 63 1 1 3
15	食慾不振について	52 3 64 1 2
16	「塩」	52 4 65 2 1 4
17	食慾と精神	52 5 66 3 4
18	人の心の不思議な機微	52 6 67 2 1 4
19	宗教心	52 10 71 2 1 4
20	健康な生活にとつての運動は	52 11 72 2 1 4
21	刻苦艱難のあとの爽快感	52 12 73 2 1 4
22	排泄の羞恥と屈辱感	53 5 78 2 3
23	排泄のTPO	53 6 79 3 4
24	排泄的肉体的問題	53 7 80 5 6
25	排泄の方法と床ずれなど	53 12 85 1 2
26	便秘について	54 2 87 4 5
27	人生之皆感傷平	54 6 91 3 1 5
28	信する者は幸いなり	54 7 92 2 1 4
29	科学的、或は宗教的なもの	54 10 95 2 1 4
	北原静夫先生	
	アレルギーのからくり	44 4 創
	ぜんそく発作予防の要点	44 7 2
	斉藤洋三先生(講演録)	
	アレルギー性鼻炎と杉花粉症(1)	56 11 120 2 3
	〃	(2) 56 12 121 4 5
	〃	(3) 57 2 123 4 5
	〃	(4) 57 3 124 3
	〃	(5) 57 4 125 6
	〃	(6) 57 6 127 3



橋本さん (母と子)

妊娠中言い知れぬ不安

学、ハードな学生生活でしたが、何とかクリ
アして、臨床経験四年目、自分でも怖いほど
順調に過ぎてゆく毎日の中で、一生この病氣
と二人三脚してゆくならば、いつまでも父母
に頼ることはできない。こう思った時、言い
様のない不安感がありました。

ちょうどその頃、病氣を理解してくれる人が
いて、結婚を決意しました。結婚して一年後妊
娠、子供は生まないつもりでいました。それ
は、もしも私の体質を受け継いでしまったら、
私と同じ苦しみや悲しみを味わせることにな
る。そんな酷な事はできないと否定しながら
も、自然とお腹に手がゆき、いとおしさを感じ
ていました。

しかし、妊娠を知った母は猛反対、産まれ

てきた子が私と同じであれば、こんどは母の
立場が私になり、母は自分と同じ苦労はさせ
たくないと考えていたようです。けれど父は
違いました。飾り気のない父が「一度でいい
から孫を抱いてみたい」とポツリと言ったの
です。

この父の言葉に促がされるようにして、私
の心の底にあった産みたいという気持ちは表
面化され、産むことを決心しました。親孝行
になるか、不孝になるかわかりません。が、
賭けてみようと思いました。しかし、そう決
心したものの不安は付きまとうばかりで、時
には怖いときえ思うこともありました。
妊娠初期のナーバスな時は、マスコミの多
くの情報は時として不安をかき立てる事にも
なります。また、安心とは言われているもの
の薬服用の不安。そして、仕事を捨てられ
ずに勤務していた私は、目を背けたくなる事
も直視してゆかなければならない辛さ。運悪

く相次ぐ奇型児出産、子宮破裂の緊急コール
に付き、自分が妊娠している事も忘れて走っ
ていた私は、その人の死亡確認がされ見送り、
術衣を脱ぐとわれにかえり、出産に対する恐
怖感に襲われ、この時は退職さえ考えました。
しかし、そんな時ばかりではなく、勤務中
は唯一、薬剤服用や異状出産への不安が忘れ
られる時であり、職場を離れることはできま
せんでした。
幸いにして、妊娠全期を通して発作となっ
たのは、中期に一回だけで、それも早期に処
置をしていたいたために、大事に至りませ
んでした。

ぜんそく発作の場合は 渡辺先生に 出産に関しては 勤務先の病院でと決め

そして、出産の日を迎えたのですが、三日
前より前駆陣痛があり、疲労気味で陣痛室入
室、痛みは強くなるものの進行せず、二十三
時間後、児心音低下し帝王切開となる。児は
仮死状態ですでに胎便もして、危険な状
態でしたが、数分後元氣な第一声が聞こえま
した。

麻酔医が、枕元まで子を連れてきて下さい
ました。涙があふれ、目の前がくもる中で、
大きな口をあけて泣いている子の顔が見えま
した。術後心配していた発作も喘鳴程度のも
のでした。二日目には痛むお腹を押え、腰を
曲げ新生児室通いを始めました。

アレルギー性鼻炎の治療(1)	59 4 149 4 5	信太隆夫先生(講演録)	49 7 38 11
" "	59 5 150 4 5	合成洗剤アレルギー	49 8 34 2 3
" "	59 6 151 2 4	アレルゲンについて	49 8 34 2 3
アレルギー性鼻炎の治療(2)	59 6 151 2 4	気管支喘息治療一般について	49 8 34 2 3
" "	59 6 151 2 4	花粉アレルギー	49 12 32 3
" "	59 6 151 2 4	カビ・アレルギーの話	50 8 38 9
" "	59 6 151 2 4	アレルギーについて・各論	51 2 51 6 7
" "	59 6 151 2 4	" "	51 3 52 3
" "	59 6 151 2 4	気管支喘息の基本的な治療(前)	51 8 38 9
" "	59 6 151 2 4	" "	52 8 69 4 6
" "	59 6 151 2 4	" "	52 9 70 1 5
" "	59 6 151 2 4	気管支喘息治療の子(1)	55 6 103 2 3
" "	59 6 151 2 4	" "	55 7 104 2 3
" "	59 6 151 2 4	" "	55 8 105 4 5
" "	59 6 151 2 4	" "	55 9 106 4 5
" "	59 6 151 2 4	清水章治先生(講演録)	55 9 106 4 5
" "	59 6 151 2 4	鼻アレルギーの臨床(前)	52 1 62 8 9
" "	59 6 151 2 4	" "	52 2 63 8 9
" "	59 6 151 2 4	" "	52 2 63 8 9
" "	59 6 151 2 4	高嶋宏哉先生(講演録)	50 8 38 6 7
" "	59 6 151 2 4	小児ぜんそくとその克服(1)	50 9 47 4 5
" "	59 6 151 2 4	" "	50 10 48 4 5
" "	59 6 151 2 4	" "	50 10 48 4 5
" "	59 6 151 2 4	小児期の気管支喘息について	(1) 53 9 82 1 3
" "	59 6 151 2 4	" "	(2) 54 10 83 2 4
" "	59 6 151 2 4	" "	(3) 54 11 84 1 3
" "	59 6 151 2 4	" "	(4) 54 12 85 4 1 6
" "	59 6 151 2 4	" "	(5) 54 1 87 1 2
" "	59 6 151 2 4	子供の上手な家庭療法(1)	56 3 112 2 3
" "	59 6 151 2 4	" "	56 4 113 4 5
" "	59 6 151 2 4	" "	56 4 113 4 5
" "	59 6 151 2 4	" "	56 5 114 2 3
" "	59 6 151 2 4	" "	56 6 115 2 4

〈専門医のアドバイス〉①

ぜんそくと出産

社会福祉法人あそか病院院長

渡辺 勝之延 先生

健康な人でも妊娠、出産、そして育児は、人生における大仕事だと思います。まして呼吸困難発作をきたすぜんそくという難病をかかえての大仕事は並大抵なことではありません。笹本さん、橋本さんお二人の体験を読んで、私はお二人の手を握って、よく頑張ったネ」と声をかけてあげたい気持ちになりました。

ぜんそくをもった女性が結婚する場合には、妊娠と出産という問題は、当然考えなければならぬことです。できる限りの努力をして、ぜんそくをコントロールしなければなりません。特にステロイドの使用は最小限度にしたいものです。

そのためにはベクロメタゾンの吸入薬(ベコタイド、アルデシン)を十分に活用すべきでしょう。また気管支拡張剤もサルブタモールやプロカテロールなど、吸入剤のレギュラーユース(発作がなくても一日四回、朝、ひる、晩、ねる前に1〜二回吸入する)は、体内に入る薬量が少量で、しかも簡便、有効です。

もしも強い発作になった時には、早朝に十分な薬物治療を受けて、発作を早く頓挫させなければなりません。強い、あるいは長期に及ぶ酸素欠乏状態は、胎児に重大な影響を与えます。これは笹本さんが指摘されている通りです。このような場合には、ステロイド剤の必要かつ十分な投与も必要です。母親のホルチゾールは胎盤を通過するが、その大部分は不活性ホルチゾンに変化するといわれ、プレドニゾロンは胎児循環には極めてわずかしが移行せず、母親の血中濃度は胎児のそれより八〜十倍高いという報告もあります。これは薬用量のプレドニゾロンでは、新生児の副腎抑制がまれであることに関連があるでしょう。母体胎児間のステロイド較差はハイドロコチゾンでは五・八対一、ベーターメタゾンでは三対一といわれています。しかし妊娠初期の使用は、慎重でなければなりません。ベーターメタゾン吸入については、みるべき副作用の報告はないので、妊娠時にも有用性が期待できます。

無事出産を終え思うことは、産科は勤務先の先生に、ぜんそくはアレルギー内科の渡辺先生に、という二人の信頼できる先生に診ていただくという恵まれた条件の中にあつたればこそで、深く感謝をしています。加えて、健康管理を疎かにしつつ勤務を継続し妊娠、そして患者としての悪い見本であつたことを反省します。

昨年七月に退職し、以来育児に専念しております。子供は誰に似ているのか、とにかくさかん坊で、日々異なる要求に戸惑い、声をからし、追いかけて、私のほうが泣きたくなくなり、幸せを感じたり、目まぐるしく過ぎて

ゆく毎日です。出産を反対していた母も、賛成の父も予想通りの甘いおじいちゃん、おばあちゃんになりました。体質遺伝の不安もなくなつたわけではありませんが、母は強しで、そうならら前向きにぶつかつていこうと考えられるようになりなりました。

妊娠、出産は大変な事でしたが、それは一時期的なものです。しかし、子育ては、時として自分の身体を後回しにしなければならず、一番難題であることを、今痛感しています。



小児ぜんそくの正しい理解	(1)	57	9	130	2	3
"	(2)	57	10	131	3	4
"	(3)	57	11	132	4	5
小児期の気管支喘息(1)	(1)	57	12	133	4	5
"	(2)	60	5	162	2	3
"	(3)	60	6	163	4	5
小児喘息と鍛練療法と薬	(1)	62	2	183	2	3
"	(2)	62	3	184	4	5
"	(3)	62	4	185	4	5
高橋昭三先生(講演録)	(1)	62	5	186	2	3
気管支喘息の原因療法(1)	(1)	55	1	98	2	4
"	(2)	55	2	99	4	5
"	(3)	55	4	101	4	5
"	(4)	57	5	102	2	3
気管支喘息治療のすう勢(前)	(前)	61	4	173	4	5
"	(後)	61	3	172	2	3
谷奥喜平先生(講演録)	(1)	55	4	101	2	3
アレルギー性皮膚疾患(1)	(1)	55	5	102	4	5
"	(2)	55	6	103	4	5
"	(3)	57	7	129	4	5
じんま疹について(1)	(1)	57	7	128	4	5
"	(2)	44	7	2		
中山喜弘先生(講演録)	(1)	62	1	182	3	5
都学童喘息調査	(1)	62	2	183	4	5
長谷川真紀先生(講演録)	(1)	62	3	184	2	3
喘息の難治化要因とその対策(1)	(1)	63	2	195	4	5
"	(2)	63	3	196	2	3
"	(3)	63	4	197	2	3
早川 浩先生(講演録)	(1)	63	4	198	2	3
小児喘息の治療の受け方	(1)	63	5	2		

一月号頁一

体験特集

ステロイド離脱

私をはじめでぜんそくにかかったのは、昭和五十年の九月でした。風邪をこじらせたのがきっかけですが、母親からの遺伝ということもあつたようです。

ぜんそくの発作を抑えるために、吸入剤を用いましたが、その副作用で動悸がするようになり、入院をくり返しました。

五十三年、発作がおさまらないので、ステロイドを一日1錠、常用し始めました。すぐに、胃痛・頭痛・肩こり・吐き気などの副作用に悩まされるようになり、ステロイドの使用をやめようと思いました。しかし、その時は、すでにステロイド依存症になつており、その一錠を抜くと決まつてぜんそくの激しい発作が起るのでした。

この依存症が体を蝕んでゆくものだということは承知していましたが、何とかステロイドから離脱をしなければとあせつていました。針・灸・指圧・漢方薬・民間薬などを試してみました。対症療法だけでなく、ヒスタクロリンによる体質改善の根治療法も試みました。しかし、発作を防ぐには、一錠のステロイドがどうしても必要でした。

本項は、ステロイド剤の離脱を計りたいと思つている患者の方々に参考にしていただくために、現在、専門医の治療を受けながら、ベコタイド、アルデシン、他の薬剤を用いながら、ステロイド剤内服からの離脱を試み、かぜや疲労の時は使用しているが、毎日の依存からは抜け出せたという三人の患者さんの体験です。

この三人の体験に対し、可部先生からアドバイスもいただきました。

1.

連用から離脱して

荻原 玲子 (46歳)

五十九年三月、花粉症の治療でかかったアレルギー専門の医師が、私の病歴を聞き、ステロイドというものは、ぜんそくの発作時のみ用いるのであつて、発作がおさまつたらすぐやめなければならぬと厳しく注意して下さいました。その先生は、発作前の予防が肝心だと教えて下さり、その予防薬としてアルデシンという吸入剤とフェナミンという交感神経刺激剤とテオナPという気管支拡張剤とザジテンを出して下さいました。これでステロイドを抜くことができる、と励まして下さいました。

教えられる通り、ステロイドを二日に一錠

に減らしたところ、一か月後、ステロイドをのまなくてもぜんそくの発作がおきなくなりました。

離脱に成功したのは、この先生の適切なご指導と絶え間ない激励のお蔭だと思ひます。

とはいえ、完全に離脱できたわけではなく、今でも月に一回は発作が出ます。その時は、ステロイド一日三錠を四、五日のめばおさまります。

離脱を試みている読者の皆様のために、二、三アドバイスをさせていただきます。

吸入器(アルデシン)は、良く振つてから、深く長く吸い込みます。

吸入器は、残存量が少なくなると噴出が弱くなりますので、使用回数をメモしておき、早めに取替えるとうまいでしょう。

私の場合、呼吸法の訓練による健康法「丹田呼吸」が、ぜんそくにも、薬品の副作用にも大変効果的でした。この丹田呼吸というのは、ヨガ等に似ているかも知れませんが、体に酸素を充分摂り入れるために、正座などの姿勢で特別の仕方の呼吸をすることです。

私は、これによつて、頭痛・肩こりがとれ、階段の昇降も楽になりました。



荻原さん

小児喘息の治療の受け方(5)
馬場 実先生(小児・アレルギー小話)

1 寒い季節と喘息

2 公害と気管支喘息

3 喘息と感染について

4 体質とは何か

5 いわゆる体質改善療法とは

6 減感作療法とは

7 小児喘息とスポーツ

8 喘息の原因はさまざま

9 喘息の原因はさまざま

10 薬物アレルギーについて

11 つゆ時と喘息

12 喘息体操のすすめ

13 薬の飲み方(対症薬)

14 吸入薬をどう使うか

15 喘息のたれん療法

東原準一先生(講演録)

自然治療について

三島建夫先生(講演録)

子供のぜんそくについて

満川元行先生(公演録)

小児ぜんそくの知識

アレルギー保有者は自己防衛を

1 年月号頁

44	7	2	53	2	75	1	3	49	7	33	10	48	1	16	3
----	---	---	----	---	----	---	---	----	---	----	----	----	---	----	---

関心のある方のために、丹田呼吸の道場・調和堂の連絡先をお知らせ致します。

東京都荒川区西日暮三―〇―三

電話〇三―七―五―一―三

自分の服用している薬品について知ることが大切ですが、一般の医師は大いにはなかなか説明を下さらないので、医師からもらった薬がわかる本(白馬出版・木村繁著)を利用するとよいでしょう。

アレギー友の会に入会して、機関誌『あおぞら』や講演のおかげで、ぜんそくやその副作用に関する正しい知識を身につけることができました。

月一回のぜんそくの発作を一層軽くして行くことが、今の私の課題です。

・2・

離脱の試み

S・S生 (71歳 元教員)

六年前の冬、風邪が長びき、咳が止まらないので抗生薬を服用していたが、ある晩就寝直後にひどく咳こみ、この世の終わりのかと思ふ程の苦しみを味わった。翌日入院、気管支ぜんそくと診断され、点滴や注射で一応落ちついた。一週間で退院できたが、薬に対する何の知識もないままに苦しくなるとそのつど病院からもらったアロテックを飲んだ。三

月頃になると少し歩いただけでも息苦しくなつた。上京して某病院で診てもらつたが、心不全を併発していると診断された。驚いて専門医を訪ねたところ、気管支拡張剤の新薬とステロイドを服用することになった。プレドニンを一日二錠ずつ二日間服用し、その後徐々に減量した。一か月後には痰もでなくなつたのでステロイドの服用をやめ、気管支拡張剤だけにした。しかし、ステロイドをやめると一週間から十日後には再び痰がでて息苦しくなつた。この頃サルトルールの吸入を知り、外出や会議の直前にこれを用いると、屋外の寒気も会議室の煙草もさほど苦にならなくなつた。息苦しくなつた時のサルトルールの吸入は、素晴らしい威力を発揮してくれた。

しかし、これも所詮対症薬にすぎず、根本的にぜんそくを抑えるものではなく、最後にはステロイドに頼る外なかつた。ステロイド剤と気管支拡張剤の併用により、ひどい発作に見舞われることもなく、外見上はまったく普通人と同様に仕事に専念できた。たまたま『あおぞら』紙上でステロイドの副作用を知り、何とかこれから離脱しようと思ひ、一錠から半錠、さらに隔日半錠と徐々に減量した。しかし、ステロイド中止後十日前後で症状が始め、再びステロイドを服用する結果となつた。賽の河原の積石にも似たステロイド離脱の試みを三年ほど繰り返す中に停年となり、東京へ帰つてきた。地方に在つての闘病生活は容易ではない。信頼できる専門医も少なく、月に一〜二度上京して専門医の診療を受け、薬をいただいた。ぜんそくに関する本を読み、闘病法や治療薬の特徴なども勉強しながら長期闘病の覚悟を決めたのもこのころだつた。退職後は時間的な拘束もなく、書齋に閉じこもりがちなので、妻と一緒に散歩を始めた。

近くの石神井公園や三宝寺池あたりには、武蔵野の面影が残つており、早朝には木立の下で多くの人々がラジオ体操を続けている。私も散歩の帰りに体操に参加することにした。積極的な運動のためか、昨年の夏から秋までの三か月間は体調がよく、ステロイドも気管支拡張剤も用いることなく、抗アレギー剤(アゼプチンやインタール)のみで過ごすことが出来た。しかし、十二月に入ると寒波の襲来と共に痰が出始め、再びステロイドや拡張剤を用いるようになった。こんどはステロイドの減量に併せてアルデシンの吸入を行ったところ、十日ほどで症状がおさまつた。

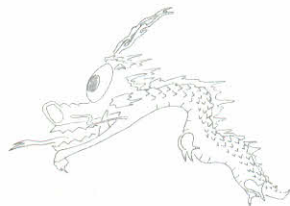
今年の一月は、暖冬だったので、この分なら私のステロイド離脱時期の記録更新も可能かと期待したが、二月の寒波襲来で再び痰が出始め、目下ステロイドと共に拡張剤(テオドールやスピロベント等)を用いている。これまでの経過からみると、症状がひどくなるまで拡張剤のみ頼つていて、しだいに症状が悪化し、それからステロイドを用いると、結局総量では多量のステロイドを服用する結果となつた。症状の軽い中に早目にステロイドと拡張剤を併用すれば、比較的少量のステロイドの服用で済むように思う。

私のぜんそくとの付き合いはまだ日も浅いが、ぜんそくと完全に縁を切ることは極めて難しいようである。信頼できる専門医の指示に従い、症状に合わせてステロイドと拡張剤(テオドール、ホクナリン、スピロベント等)を用いてぜんそくの発作を抑え、体調を整えながら抗アレギー剤や予防薬(インタールなど)を常用すれば、何とか普通の生活は可能のようだ。これからの私の闘病生活は、ステロイドと不即不离の同行二人の人生遍路と覚悟している。

宮本昭正先生(講演録)
ぜんそくの治療法とその展望
ぜんそくの対症療法薬(1)
ぜんそく(2)
大気汚染とぜんそく
ぜんそくの経過のさまざま
向山徳子先生(講演録)
小児ぜんそくの家庭での管理
山田多啓男先生(講演録)
新しい治療手段の開発を
梁 哲宗先生(講演録)
気管支ぜんそくの漢方療法(1)
気管支ぜんそくの灸治療(1)
慢性感染型の気管支ぜんそく
油井泰雄先生(講演録)
減感作療法の評価(1)

(3)	61	6	175	2	3
(2)	61	5	174	4	5
(1)	61	4	173	4	5
(3)	57	9	130	4	5
(2)	57	8	129	3	
(1)	57	7	128	2	3
(3)	58	7	140	4	5
(2)	58	5	138	2	
(1)	58	4	137	2	3
(2)	56	1	110	4	6
(1)	55	12	109	4	6
(1)	51	3	52	4	5
(4)	49	12	33	4	5
(1)	53	8	81	1	3
(1)	51	8	9	11	
(1)	51	3	52	1	2
(1)	51	2	51	4	5
(1)	50	8	4		

一月月号頁



3.

私の離脱法

Y・I生 (45歳 会社員)

ケナコルトAを継続的に使いだしたのは五九年九月から。台風到来で発作がおきていたが、六月に一月入院したばかりであるため再度入院となると会社に迷惑をかけるだけでなく、再々の病欠は自分の将来にも大きなマイナスになるため「入院せずに治療を続けることはできないか」と主治医に相談した結果、ケナコルトAを三〜四週に一回注射することになった。当時の常備薬は、テオナ・メプチ

ン・ムコダイン各一錠毎食後服用とサルタノールの吸入であった。ケナコルトを使いだしてから重い発作もおきず、おきてもネオフィリンの静注程度で済まされたため、六二年二月まで約二年半定期的にケナコルトの筋注をうけていた。使い始めて一年くらいして腰のまわりに脂肪がついてきたり毛深くなったりしてきたが、あまり気にもしていなかった。たまたま「あおぞら」誌を見てステロイド依存症のことを知り、アレギー友の会に照会した。同会の紹介により六二年三月、勤め先の近くの専門病院に行

った。当病院よりは、①アスゲン・ターセン・ムコダイン各一錠(袋)毎食後服用 ②就寝前にアストモリジンD・テオドール100・ホクナリン・エリスパン(各一錠)服用および③アトロペンとサルタノールを毎日数回吸入する処法をうけた。予備に④レタコートをもら

ったが、ケナコルトをやめたせいも三、四月は発作が再々おこり、そのつどネオフィリンの点滴をうけレタコートを就寝前に服用した。五月にはいりレタコートにかえ、ベコタイトの吸入をはじめてから発作の回数が減ってきた。また①の毎食後の薬をテオドール100とブロンコリン(各一錠)にかえてから体調がよく八月頃にはベコタイトもほとんど使わなくなった。

過去の重い発作の経緯をみると、まずのどが赤くなったり、口内炎や口唇炎ができる。ついで痰の切れが次第に悪くなり、そのうちに痰の色も黄色から黄緑色になって、やがて四六時中ゼーゼー言い出し、ネオフィリンの静注だけでは治まらず、入院というパターンをとっている。したがって、薬の治療として受身の治療の他に、口内の異状と痰の排出には特に気をつけた。④水を多くのみ痰を出す努力をした。⑤自力で痰が出にくくなったら

〈専門医のアドバイス〉②

ステロイド離脱

国立病院医療センター呼吸器科医長

可部 順三郎 先生

ステロイドは極めて有用な薬ですが副作用のおそれも大きく、しばしば致命的な障害さえおこしうるので安易に用いることだけは避けなければなりません。ステロイド依存性となった人が離脱できる限度は、というとか、経験上プレドニン換算一〇mg毎日内服した場合なら、ケナコルト三週に一回四〇mg筋注した場合なら、二、三年以内といったところで多いか。人により、ぜんそくの程度により、もつと多い量、もつと長い期間でも離脱できた例もあります。

S・Sさん、萩原さんは、今でもステロイドを使っておられるようですが、この程度の量なら問題なく、上手な使い方といえます。副作用をおそれるあまり、無理に切るの方が危険です。

三人ともベコタイト、アルデシンのベクロメサゾン吸入をベースとし、気管支拡張薬併用、運動、体操、

丹田呼吸、水分摂取と排痰、感染に対する早目の手当て、といった、それぞれに適した対応を工夫して辛抱よく実行しておられるところが、かなり長いステロイド使用歴ともかかわらず離脱に成功し、ぜんそくも軽快に向っておられるゆえんでしょう。診ていただいております先生方の指導や助言も大変適切だったのだと思われます。

ベクロメサゾン吸入は、一回二呼吸一日四回まではステロイドの全身的副作用はおこらないとされています。口内炎、枯声、吸入時の刺激などはそれぞれ対処が必要です。これで十分症状がコントロールできず、その上になおプレドニン一錠以上追加が必要だが、というような時には、私は一日十二吸入くらいまで増量してみてもらうことがあります。

渡辺勝之延先生(三三三三診療譚)

気候の影響

喘息とくすり(1)

喘息とくすり(2)

喘息とかぜ(3)

生活のリズム

喘息と不定愁訴

くすりと効能

気管支拡張症

花粉とアレルギー

寒冷ストレス

人間の環境

喘息の治療法(1)

リハビリテーション

リハビリテーションの展望

喘息と胃腸

慢性閉塞性肺疾患者について

糖尿について

じんま疹について(1)

じんま疹について(2)

じんま疹の治療

西ドイツ温泉めぐり(1)

じんま疹の治療(2)

じんま疹の治療(3)

じんま疹の治療(4)

じんま疹の治療(5)

アレルギー体質の方に(1)

アレルギー体質の方に(2)

アレルギー体質の方に(3)

アレルギー体質の方に(4)

アレルギー体質の方に(5)

私の処方箋(気管支喘息)

私の処方箋(気管支喘息)

私の処方箋(気管支喘息)

私の処方箋(気管支喘息)

私の処方箋(気管支喘息)

Table with 2 columns: 年月号 (Year/Month/Issue) and numerical values corresponding to the text above.

体験特集

小児ぜんそく体験談

発作と闘う辛い 経験から忍耐を 学んだ

井上しげみ (46歳)

病院で点滴をうけ、点滴の最中、または直後に大きなセキをして痰を吐き出す努力をした。◎のどが赤くなったり、痰に色がつくようになったら、主治医にその旨を話し、抗生物質

この前、お便りしましたから、早いもので四年近く経ってしまいました。以前を振り返りながら、物事は流動的だなあ、と感ぜずにはいられません。
長女的美樹が三歳の時に初めて大きな発作を起こして以来、数年間は本当に病院通いに

(セボール)を出していただき飲む。
要は痰の上手な処理が発作を起こさせない、または持続させないコツのように思われる。
他に、ステロイドが離脱できた理由は、近



妹さんと美樹ちゃん

明け暮れた毎日でした。朝起きると、病院に行く支度をし、午前中、吸入と注射の治療を受けると午後の予約を取り、二時になると出かけて行き、吸入を受ける。夜中は「苦しい」と泣き叫ぶので救急病院へ。
一日中点滴の日々が続いたこともありまして、秋には必ず入院しました。こんな生活、いつまで続くのかと思ひ、迷路に入り込んでしまったような前途への多難さを感じながら、なお忙しく病院通いをしていなければ安心していられない。「からだ」になってしまっていたあの頃でした。
専門の病院にということで、美樹が小学校一年生の時、近くの診療所の医師に紹介していただき、高嶋先生にお会いしました。
今思うと、あの頃親が病氣だったのか、子

が病氣だったのか……。こういう親には、どんな薬が効くものかと、さぞ頭を抱えられたことと思うのです。実際、治療を受けると共に親も、ぜんそくについて、よく理解できるようにと、機会あることにお話ししていただきましたが、相変わらず発作に振り回される劣等生のまま、ずっと面会見いださしました。
看護婦さんにも、親切にしてくださいました。現在、美樹の弟もぜんそくで、高嶋先生に診ていただいておりますが、美樹の時の経験や知識がこの子で生かされ、やはり、親の態度が子供の発作の回数に影響するに違いないと、今さらながらに、そう感じております。
美樹の時は、私自身、「ぜんそく児の親」は初体験で、子供と一緒にスタートしましたか

くによい専門医がいるので、通院する時間ができるようになったこと、飲酒、喫煙の機会もなくなったことなど外部要因も大きい。

講演録

私のかぜ
閉塞感の治療法
ぜんそく薬の使用法

アルレルギー治療の未来	48	11	26	2	5
アルレルギー反応について	49	8	34		
アルレルギーことに喘息について	49	12	33		
アルレルギー性疾患について考察	52	8	69	7	9
気管支ぜんそくの対症療法(前)	53	2	75	7	9
治療のポイント(1)	53	3	76	2	4
咳、その病態生理と予防法(前)	53	8	81	4	5
友の会10周年に際して	53	9	82	4	5
ステロイドについて(1)	53	10	83	1	2
ぜんそく疾患の動向(1)	53	11	84	5	
咳、その病態生理と予防法(前)	53	12	85	3	4
友の会10周年に際して	54	12	97	1	3
ステロイドについて(1)	54	12	97	1	3
ぜんそく患者の療養(1)	55	2	99	2	4
ぜんそく患者の療養(3)	55	1	98	4	5
アルレルギー性疾患と治療(1)	55	2	99	2	4
最近の気管支ぜんそく薬(1)	55	9	106	2	3
成人ぜんそくの治療について(1)	55	10	107	4	5
気管支ぜんそくの薬物療法(1)	55	11	108	4	5
ぜんそく患者の療養(1)	56	4	113	2	3
ぜんそく患者の療養(3)	56	5	114	4	5
アルレルギー性疾患と治療(1)	56	5	114	4	5
最近の気管支ぜんそく薬(2)	56	5	114	1	
成人ぜんそくの治療について(1)	56	6	115	4	5
気管支ぜんそくの薬物療法(1)	57	12	133	1	2
ぜんそく患者の療養(1)	58	2	135	3	
ぜんそく患者の療養(3)	58	8	141	4	5
成人ぜんそくの薬物療法(1)	58	10	142	4	5
ぜんそく患者の療養(1)	60	3	160	4	
ぜんそく患者の療養(3)	60	3	160	4	
成人ぜんそくの薬物療法(1)	60	3	161	2	3

一月五頁

ら、一緒になって発作に不安を感じたり、イライラしたりして、精神面での力にはなつてやれませんでした。学校も休みがちでしたので、高嶋先生に勧められ、東埼玉病院に入院しました。二年間の鍛練の生活は、本人にとつてとても貴重な体験でした。

基本的には、発作があつても、発作のない時と同じように生活できなければなりませんから、毎日の鍛練で、発作に打ち勝つ体力と精神力を養うことが目標でした。

事実、毎日(多少喘鳴があつても)健康な子供がやらないような大変な運動を、みんな薄着で何時間も行うのですから、決してぜんそく児が、しんから病弱ではなく、体力もあることに気づかれます。「規則正しい生活」も手伝つて、体調が整えられ、発作が減ります。決して楽ではない鍛練の積み重ねが、「ぜんそくだから」というハンデのない将来へと、つながっていきます。体験してみても初めて、体は鍛えなければ強くならない、と実感しました。

確かにどんな事にも両面があるようです。美樹の場合にも、発作と闘う辛い経験から「忍耐」を学んだと思えますし、多くの方々に助けられてここまで成長できたことを、認識してくれていることと思えます。

そして、人と同じ目標を捕らえるためには、人の倍、まじめに取り組まなければ、という思いで受験勉強にあたり、この春、目指す高校にも合格しましたので、ホッとしているところです。まだまだ大きな発作を起こしますし、将来を楽観することはできません。

でも、子供自身、今までの経験からぜんそくとのつき合い方を、ある程度は心得ているようです。これからも先生や皆様に助けられ、上手に対処していつてほしいと思います。

現在、猛も夜もなく、お子様のぜんそくと取り組んでいらつしやる皆様、専門医のご指導を仰ぎながら、今やれることを行つていつて下さい。今ある状態も、決してずっと同じままではありません。近い将来、道が開けることと思えます。そして、皆様の経験談を、いつかぜひお聞かせ下さい。

・2・

子供と二人三脚で

江里口 弥生

次男が初めて発作を起こしたのは、一歳八か月頃でした呼吸時にほんの少しヒューヒューという程度で、一日で治りましたのでまさかぜんそくとは思わず病院にも行かずにいました。それから四か月後、前よりひどくゼーゼーと体を大きくさせて呼吸するので、すぐ近くの小児科へ連れて行きましたら、ぜんそく性気管支炎と言われ、びっくりしました。そこでは発作が起きると薬をだしていただきましたが、本人もまだ小さかったのでよく飲むことができず、症状は二三日続きました。その間、食事も水分もとれず、前身汗でびしょよりになり、ぐったりしていました。夜中は特に不安で救急車を呼ぼうかどうしようかと思ひながら朝までがまんさせてしまいました。今思えば早く病院に連れて行つて薬

にしてあげればよかつたと反省しています。発作もだんだん回数かふえ、ひどくなり、同時にアトピー性皮膚炎の方も出て、どうしていいかわからず悩んでいたところ、主人の友達から、今診ていただいています高嶋先生を紹介され、すぐ新橋へうかがいました。アレルギーテストをしていただき、週一回のハウスダストの減感作療法がはじまりました。また、朝晩二回のインタールの吸入もするようになりましたが、幼稚園時代は、発作は変わらず、アトピーもひどく、おぶつて通園することもありました。でも新橋の病院では、発作止めや吸入でも治らない場合、点滴をしていただけるので、何日も苦しむことがなくなりました。本人も楽になるので、小さいながら泣きながらも点滴をさせるようになりました。

学校へ入ると同時に、青山の子どもの城のぜんそく教室に先生からすすめられ参加しました。この時に、入退院をくり返していたり、病院から学校へ通うお子さんもいることを知り、うちの子ばかりでなく、まだまだ軽症の方だと感じました。同じ悩みを持つお母様方からいろいろ話や体験をうかがい、今までの不安も少なくなりました。子供もぜんそくで苦しんでいる子がたくさんいることがわかり、発作が出ても学校を休むとは言わず頑張



体験談

○小児

喘息の子とともに	水沼	48 9 24 4
母親の信念で治る	馬渡	56 8 17 6 7
希望の道へ進めたら	馬渡	56 9 18 6
克服まであと一歩	辻本	56 10 19 6
アレルギー性結膜炎	K子	56 11 20 7
栗田さんの記録	西出	57 2 12 1 2
良医の指導で	井上	57 8 12 9 5 6
我が子と共に	勝呂	57 10 13 1 5
小児喘息が軽快	本山	58 1 13 4 7
鍛練療法の中で	井上	60 2 15 9 6
回復への兆しを	上嶋	61 7 17 6 7
子供の肺気腫は治ります①	大村	60 11 18 0 5
子供の肺気腫は治ります②	大村	60 12 18 1 5 6
長次学童について	大村	62 6 18 7 6 7

寄稿

ぜんそく診療雑感
老人の気管支ぜんそく

57 7 12 8 1
58 7 14 0 3

気管支ぜんそくその治療法(3)	60 5 16 2 4 5
抗アレルギー剤	60 12 16 9 4 5
気管支拡張剤	61 1 17 0 4 5
吸入療法(3)	61 2 17 1 3
ぜんそく患者の心得(1)	61 5 17 4 2 3
ぜんそく患者の心得(2)	61 6 17 5
気管支ぜんそくその治療(1)	61 8 17 7 2 3
喘息は患者もある程度の知識を	61 9 17 8 2 3
計画的な薬物治療(1)	62 6 18 7 4
”(2)	63 4 19 7 4
”(2)	63 5 19 8 4
至月号頁	

＜専門医のアドバイス＞③

小児ぜんそく
体験談

長崎大学小児科研究所副所長
高嶋 宏 先生

井上美樹ちゃん、現在高校一年生、江理口隆君は小学校三年生、お二人共もう長いお付き合いになります。お母様方の体験談を読ませていただき、これからの私の診療にも役に立たせていただけたことがいくつもありました。

お二人のお母様とも、お子さんのぜんそくを何とかしてあげたいという熱心さは、共通なものがああります。一般にぜんそく症状の経過が長ければ長いほど、症状が重ければ重いほど、またぜんそくの発症が早ければ早いほど、ご家族の心配は大きく、そして治療に関しても関心が極めて強くなります。問類はその熱心さの質の問題ですが、ご心配が大きければ大きいほど、ご家族の方は、ご自身の心配を解消する方向にだけ熱心になることがあります。例えて申しますと、お子さんの咳が出始めると、重くならないうちに早く薬を服用させ、屋外には出さないようにするとか、入浴はさせないというお母さんがいらつしゃいます。この様にすれ

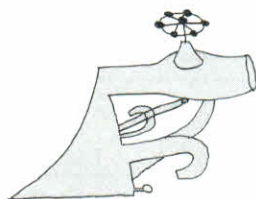
ばお母さんのご心配なざる気分は、ある程度満足されると思ひますが、こうすることが本当にぜんそくのお子さん自身にとって良い治療法でしょうか。もし外で遊んでいたお子さんが、お母さんの指導を守り、咳が出たからといって家に帰ってきて薬を要求したり、学校の体操を休んでしまつたりすることになつた時、お母さん方は、本当に好かつたと思うでしょうか、また別な心配をされることにならないでしょうか。

この体験談のお母さん方も、始めはご自身の不安を解消することに一所懸命でしたが、次第に子どもにとって、将来に向けて今何をするのが大切かという熱心さに変わつてきた所に、大変重要な変わり方をされたと私は考えます。

またお二人とも、その点に気づかれるのに、いろいろと努力をされてきたということも大変敬服すべき点と考え、お二人のお子さんの将来の健全な成長を見守るお手伝いをさせていただきたいと考えています。

つています。親の不安は子供にも敏感に通じますので、こちらものんびりかまへ、ピクピクするのはやめ、体力を鍛えることに力を入れました。水泳は良いといふので、三歳の時から通わせていましたので、一年生からはサッカースクールにも入れました。サッカーも入部したての頃は呼吸が乱れ、三十分もボールを追えませんでした。今では一時間のスクールにも一人で通えるようになりました。そこで催すスキースクール、日帰り遠足にも出来るかぎり参加させ、今まで、ぜんそくだからと少し過保護になっていましたので、そういう環境の中で、精神面でも強くなつてほしいと願っています。でも、まだ親もとから離れると

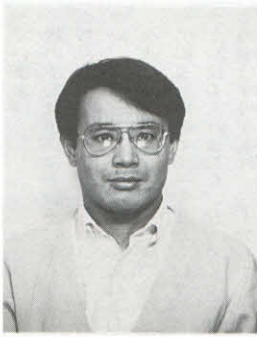
発作を起こし、スクールの先生にもご迷惑をおかけしていますが、多くの経験させたいと思つています。しかし、インテールは放せず、旅行の時は、必ず持つていきます。お蔭様で学校も今年度は一日も休まず、育も他の子供達と一緒にできるようなりました。発作がでて本人もさほど気にせず、吸入するのにも忘れるくらい元気になりました。高嶋先生に診ていただいたから、この六月でまる五年になりますが、言いつけもあり守らず、いい患者ではありませんが、これからもよろしくご指導していただくとともに、たくましい子供になれるよう子どもも努力していきたいと思ひます。



○成人

心のやまい	時本	48	6	21	5
体質を改善しよう	加藤	48	7	22	3
厄年に思う	内山	48	8	23	5
勇氣とユーモア	加藤	49	5	31	6
入院雑感	駒宮	49	10	36	5
母として思うこと	峰岸	49	10	36	6
体を鍛えたスポーツ	田中	49	12	37	7
回想	松永	49	4	42	5
喘息つておぼけ	矢口	49	4	42	6
喘息とサラリーマン	梶田	49	11	49	8
もう一回入院回数が増え八木	原田	51	6	55	4
亀の子タワシとスカート	柳田	52	3	64	6
千里の道も一歩から	岩崎	52	10	71	6
喘息と戦つて	山田	52	11	72	6
リハビリは社会復帰の第一歩	渡辺	53	1	74	10
理解ある方々に囲まれて	秋田	53	10	83	4
後藤さんと私の文通から	秋田	53	11	84	6
"	秋田	53	12	85	7
"	秋田	54	1	87	7
"	秋田	54	2	89	4
"	大野	54	5	90	5
喘息を楽しく	辻井	54	5	90	6
私の灸治療	黒津	54	9	94	4
発病10年、喘息へ自信	服部	54	10	95	6
長く悲惨な思い	KS	54	12	97	6
安心して子供を	村松	55	4	101	6
長期入院から脱出	放保	55	4	103	5
今は自分を大切に	井形	55	7	104	5
妻のぜんそく	遠山	56	3	112	6
ある友人を偲んで	TK	56	7	116	6
憎い喘息から脱皮		56	8	117	7
ステロイド連用中止					

氏名 年月日頁



関本さん

ぜんそく患者の特徴のひとつに、気道の過敏性が数えられるが、これは発作を繰り返すことに亢進し、より発作を誘発しやすい気道へと悪循環を形成していくものと思われる。こ

私の対症療法

関本 志貴(32歳)



私の対症療法

	薬名	朝	昼	夜	就寝前
日常使用している内服薬	テオドール (100mg)	○②	○②	○	①
	メブチン (5μg)	○		○	③
	ムコソルバン	○	○②	○	①
	アスゲン	○		○	①
	小青龍湯	○		○	
ザジテン	催眠作用が強く出るので就寝時のみ				
ネブライザーにより吸入	インターン・アンブル (2mℓ)				
	ベネトリン (0.3mℓ)	○	②	○	①
	アレベール (1mℓ)				
帯援	メジヘラー・イソ (5mℓ)	0.5本/W症状の悪化している場合は頻用			
感冒、感染時の	抗生物質	セファロスポリン系、合成ペニシリン系など			
	カックントウ	○		○	
アレルギー性	イソジンガール	症状により任意に含嗽			
	イソタール・点鼻用	3~4回/日噴霧			

表を解説すると、○印は、日常基本的に服用するように指示された薬であり、①②③は、症状の悪化に伴い臨時薬と増していく順序を表わしている。すなわち、悪化の兆候を認めた第一段階では、①の表記のあるテオドールムコソルバン、アスゲンをそれぞれ一錠、また

このことは反面発作の頻度を可能な限り抑えることによりその悪循環を断ち切り、原因療法と併用することにより、症状の安定化を計ることが可能であることを示している。

今回、私は「発作を起こさせない様、薬を予防的に使う」と言うテーマをいただいた。私自身の薬の使用法は、誤った我流に陥いる部分もかなりあり、到底模範となりうるとは思えないが、わずかながらでも「友の会」の皆様のご参考にしていただければと思い、ペンを執った。

現在、主治医より私が処方していただいている薬は左表の通りである。

表を解説すると、○印は、日常基本的に服用するように指示された薬であり、①②③は、症状の悪化に伴い臨時薬と増していく順序を表わしている。すなわち、悪化の兆候を認めた第一段階では、①の表記のあるテオドールムコソルバン、アスゲンをそれぞれ一錠、また

たは一包宛就寝前に服用するという意味である。

これだけでは、効果が充分でなかった場合、②の表記のあるテオドールを朝と昼およびアスゲンを昼に服用する。③の表記も同様である。③を越えての独自の判断での用法・用量の変更は極力避け、できる限り主治医の診察を受けることにしている。

私のぜんそくが悪化に向う際には、早朝の発作という形で現われているのが常なので、その時刻の効果を期待して、まずは就寝前の内服を心がけている。

いちど増加された薬も症状が安定化したならば急がずに③から①へと減量していき、基本的な処方にもどされる。さらに状態が良好な経過を通った場合には(年間を通じて、その様な機会はわずかなのだが)、昼の内服から減らすのだが減量に際しては、かなり慎重にとりかからなければならぬ。と言うのは、見かけ上症状が安定していても、それは薬の血

喘息と共に育って
私の発病・心境
希望を失わず
苦しみを経て
三つの節目
この道二十年
40才の今、男児出産
鼻炎と結膜炎
喘息で働く悲哀
喘息と二十五年
地方から東京へ
喘息と二十五年
不思議なカプセル
苦しみをのり越え
人生の転機
今、良くなつて
漢方療法で回復
喘息と子育て

氏名	生月身買
村瀬	56 12 12 6
小林	57 2 12 6
吉野	57 3 12 6
石渡	57 5 12 6
田中	57 7 12 6
杉山	58 1 13 6
高澤	58 4 13 4 5
平	58 9 14 6 7
樋熊	58 10 14 4 5
樋熊	58 11 14 5
樋熊	58 12 14 6 7
速水	59 2 14 6 7
曾田	59 3 14 6 7
小柳	59 5 15 6
吉田	59 12 15 6
樽井	60 1 15 6 7
金沢	60 9 16 4
横山	60 10 16 6
屋川	61 3 17 4 5
藤崎	61 4 17 6
藤崎	61 7 17 4 6
藤崎	61 7 17 4 6
志賀	61 10 17 6
関沢	61 4 18 5 6
竹内	62 5 18 5 6
内藤	62 5 18 6
佐藤	62 7 18 6 7
人見	62 8 18 6 7
菊地	62 10 19 1 6 7
山村	62 12 19 3 6
丹羽	63 2 19 5 6
戸	63 4 19 6
錦織	63 5 19 6

中濃度があるレベルに保たれていることによるのかもれず、減量を急ぎすぎると血中濃度の低下を招き、状態を破綻させてしまう危険性がある。

ぜんそく患者の場合、ある程度薬の知識を身につけて自己管理するというのが必要とされるが、私も努力はしているものの、その匙加減たるやはなはだ難かしく、失敗の連続であると言うのが正直なところである。

どんな薬にも副作用があるので、できるだけ

2.

今の医療を見つめ、信じて

東京 上野 光子(56歳)

私гаぜんそくになったのは約三十五年前。父がぜんそくだったので、体質を受け継いだのだと言ってみたが、私の場合は自分の生き方にも問題があった発病したのだと思つた。さて、過去のことはこれぐらいいにして、最近の私のぜんそくについて話をしてみたい。

四、五年前まで私は、年をとるごとに体力は低下する一方なので、それにつれてぜんそくも、感染などをキッカケに段階をへて悪化して行くのではないかと半ば諦めていた。しかし、そうではなかった。今は、私が発病した当時と比べものにならないくらい、抗アレルギー剤をはじめ拡張剤なども次々と良い薬

け使う薬の量を少なくと心がけていると、折角安定した状態を振り出しにもどしてしまうことになる。

逆に発作を起こさない様に、起こさない様に、早目、早目に薬を飲んでいくと、薬の力に頼って、無理をしているということになりかねない。特に社会的環境が休息を許さなかつた場合には、その傾向に一層拍車をかけることになる。

私も今年で三十二歳になり年令を重ねるに

が登場し、ベクロメタゾンなどの開発もあつて、私のぜんそくもこれらの薬を使わしていただくことによつて、快方に向かつていくという気がしてきた。

四、五年前頃の私のぜんそくは氣道の奥のほうに閉塞があつて、ステロイド剤の内服以外は使つても、それがとれないというような気がしていた。インタールやベコタイドも使いはじめは効果があつたのに、それも効かなくなつて、拡張剤などいろいろな薬を試してみた。テオドールは効果があつたが、胃弱を私には朝夕二回飲むだけでも食欲がなくなつてきた。

したがって、ステロイド剤を三、四日飲んで二、三日切つてみるという状態が続いた。サルタノールの吸入薬も、一度に四回も五回



上野さん

つれ職場において、しだいにそれ相應の責任を果たさなければならなくなつてきた。

仕事の忙がしきにかまけて、健康管理をおろそかにすれば、体力の低下と歩調を合わせずせんに、ひどいしつべ返しをされなるとも限らない。

日々の節制や原因療法が先行しない限り、対症療法には限界があり、早晚薬への依存、難治化へと歩みを進めることになるであらう。

も使うことが多くなつて、大変悲観していた。

余談になるが、そのころ主治医から、拡張剤でもβ刺激剤(ホクナリン、メプレン、エキシレール、アトック、ブロンコリン、吸入薬のサルタノールやペロテックなど)は、一つの薬を使うと、その最初の薬が受容体を占領しているのので、効果がなからと言つて、同時に同系統の薬を二錠も三錠も使つても効果がなく、それを解くのはステロイド剤だと同じ機会があつた。

つまり私が、ホクナリンを飲んでいて、サルタノールを一度に四回も五回も吸入しても効果が無いのは、症状が悪化したからではなく、そういうことだったのかと、うなずきホツとした。

当時のことを考えてみると、ステロイド剤を飲んだり切つたりする中で、ベコタイド、サルタノール、インタールなどのうち、何か効くのではないかと、ルールを守らずやたらと吸入をし過ぎ、それが逆に症状を悪化させていたのではないかと思つた。

サルタノールに代つてペロテックをいたたくようになり、主治医がいつか、ベコタイド

アレルギー相談

○小児

喘息児のアデノイドは

ごみの反応で減感作

減感作療法注射後赤く腫れる

寒冷じんま疹

10才になつてもまだ続く喘息

就寝時にひどい鼻づまり

発作の時間決まらず激しい咳

皮膚炎・鼻炎を経てしつこい咳

対症療法薬の副作用

小児アレルギーについて

漢方を使う医者

減感作療法の効果が見えない

気になる咳込み

ステロイドの量は医者にかまかせて

インタールの使い方が基本

食べ物とアトピー性皮膚炎

アレルギー相談・質疑応答

—年且頁—

54 6 91 2

54 8 93 3

55 11 108 3

56 9 118 3 4

56 10 119 4 6

58 9 142 7

59 6 151 6 7

59 8 153 7

60 7 164 2 3

60 9 166 5

61 7 176 2 3

62 6 187 3

62 7 188 2

62 7 188 3

62 9 190 4 5

62 10 191 4 5

○成人

入浴法について

ホルモン剤の離脱について

テカドロンは危険か

食べ物に関係なくジンマシン

根本療法の多くが合わない

遺伝体質の不安

ネブライザーの使用ふえる

漢方薬(お灸の効果について)

バスケツト後に「ヒューヒュー」

アストモリジンの副作用

かぜと湿疹

ベコタイドの使用法

—年且頁—

49 4 30 4

49 10 36 3

53 11 84 3 4

54 2 87 3

54 4 89 2 3

54 5 90 3 4

54 8 93 1 2

54 9 94 1 4

54 10 95 5

54 11 96 4 5

55 7 104 4 5

55 12 109 2 3

〈専門医のアドバイス〉④

薬を予防的に使う

院長先生 延之勝 渡辺 社会福祉法人あそか病院

ぜんそく治療の第一は、発作のコントロールをすることです。発作はアレルギー反応や非特異的な刺激によつて発症しますが、この場合、気道の過敏性というものが重要な因子となります。ぜんそく患者の気道過敏性は、アセチルコリンを基準として測定すると正常者の約十倍といわれ、症状の重症度に応じて過敏性が強くなることが判明しています。抗原吸入によりアレルギー反応をおこし、即時型ぜんそく反応があらわれ、また数時間後に遅発型ぜんそく反応(気道収縮が強く長時間持続する)がみられることもあり、24時間後、呼吸機能は抗原吸入前の値に戻つても、ぜんそく症状は、その後数時間つづくことはよく経験されることです。これは気道粘膜の炎症反応に関連して出現するマスト細胞や好酸球、好中球、血小板などからSRS-A(ロイコトリエン類)や血小板活性化因子(PAF)、好酸球内の顆粒に含まれる粘膜炎性のタンパク質などが遊離されて、気道炎症

や気道の収縮をくり返しおこすことによるものです。この様な悪循環によつて発作状態は、次第に慢性重症化の傾向をあらわすものと考えられています。したがつて、一度発作をおこすと次の発作がおきやすくなり、そのつど対症的に発作どめの治療をしても、本質的にはあまり効果的でないと思われまます。ここに掲げられた体験記二篇は非常にレベルの高いセルフメデイケーション、セルフコントロールの実際を示しているものと思ひます。従来、原因療法といわれていたものは、それだけが病因にせまる治療ではなく、対症療法の中でも、β刺激剤やベクロメタゾン吸入剤など、レギュラユースなどによつても発作の予防には有効であり、抗アレルギー剤や柴朴湯などの漢方薬の応用も評価されています。その中でも自分に適合する薬物の認識と選択が必要となるでしょう。

が効かない場合に、それを使う手前でサルタノールを使うと効果が出る時もあると言われているのを思い出し、それほど期待もせず、ベコタイドを使う直前にベロテックを使つてみた。ところが、それが次第に効果が出てきて、ステロイド剤の内服も少なくなり、うれしくて心がはずんだ。ところが、約二年前にこんなことがあった。起床時に、この二つの吸入薬を使い、朝食後に拡張剤を飲み、引越越しの手伝いがあつたので出かけた。午前十時ころ、健康な人達と荷物をもつて階段を三階まで上つたら、次第に呼吸が詰つて、人に話しかけられても困るほど苦しくなつてきた。このような過激な動きを出す場合には、家を出る前にもう一度

吸入薬を使えば良かったのだ。吸入薬はポケットにも入つていない、「しまった」と思った。周囲の人がぜんそくの薬をもつてはいるはずがないし、あわてて薬のある場所まで車でどり吸入薬を使つたが、すぐには薬にならず、これでは手伝いもできぬと思ひ、拡張剤とステロイドを更に飲む結果となつた。これにこりて以来、吸入薬を予防的に使うことも板につき、通院先の看護婦さんから、「上野さんは健康人みたいね」なんて言われるようになった。最近までは、抗アレルギー剤も睡眠薬代りにと適当に使つていたが、今はアゼプチンときちんと服用するようになったら、拡張剤の使用も次第に減つてきている。吸入薬はベロ

テックとベコタイドを一回一吸入づつ一日三回定期的の使用し、ベロテックは外出の際など一回多めに使うこともある。このように薬に終始してきたことは事実だし、病を治すのは薬がすべてではないと思ふ。私の家には寝たきりの病人もいるので、私が寝込んではいならないと、自分なりに休養をとり、家事に努め、余暇はアレルギー友会の仕事に携わり、それが生きる張りとなつてはならないが、このような状態の中で、主治医の指導や会の活動を通じ、今のぜんそくに対する医療というものを見つめ信じてきたから、ここまで到達させていただけたと思つている。



アルデシンの使用法	56 2 11 2
ステロイドの副作用	56 7 16 3
嗅覚がないのですが	56 7 16 4 5
種多な薬を使用	56 8 17 5
緊張と興奮でひどい咳込み	56 9 18 2 3
減感作療法はいつまで?	56 9 18 4
ひどいじんま疹に悩む	56 11 20 6
晩酌は?	56 12 21 2 3
ステロイド剤のあとしつ疹が	57 3 12 2
ぜんそくから疲労感へ	57 5 12 2 3
心臓負担の少ない拡張薬は	57 11 13 2 3
漢方療法と西洋医学療法	57 12 13 2 3
減感作療法について	58 2 13 4
抗生物質の使用法	58 3 13 3
ステロイドの作用時間は	58 6 13 3
対症療法薬でコントロール	58 11 14 4
ブレドニンとベコタイド	58 12 14 4 5
ステロイド剤の減量	59 11 15 6
ステロイド各種の特徴	60 9 16 2 3
肺気腫と診断され不安	60 10 16 4 5
実生活でアレルギー回避は	60 12 16 6 7
ステロイドをどう使うか	61 6 17 5
	61 10 17 3

〔至月号頁〕

体験特集

ぜんそく患者の かぜ(感染)と抗生物質

症状によっては他の抗生剤に代える

東京 S・K生

風邪を引き、突然、重積症状となって救急入院したのが、そもその始まりだった私のぜんそく。退院後、引き続き「ヤマシリン」を服用しても、ゼイセイが止まらず、息切れに困まり果て、専門医にゆき、たつた一、二カプセルの「セポール」の服用で、ピタリと治った体験から、今服用している抗生剤が効かない時は、その旨を医師に伝え、それを中止して、別の種類に変えてもらって、経過を見とる事が大切だと思います。

私の場合は、その後も感染型ぜんそくとなつて、風邪で発作を起こし、悪化するので、ちよつともおかしい時は「ミノマイシン」を服用し、二、三時間たつても効かない時はレタコート(ステロイド剤)を服用、それでも効かない時は、専門医で点滴を受けて、発作の出ない様にしていただきます。

日常の注意としては、就寝前に「イソジンガーグル」の含嗽をし、一日当りビタミンAを肝油で一萬単位、C一グラム、E二〇〇ミリグラムを服用し、風邪を引いた時は、ビタミンCを一日に三、五グラムを頓服するようにしております。

⑧ヤマシリン、セポール、ミノマイシンは、いずれも抗生物質です。

無くてはならない命の薬

東京 M・M子

抗生剤とステロイド剤、この二つが無かつたならば、私はとづくにこの世にはいないはずで、命の恩人ならぬ、命の薬です。

一方ではまた、その大切な薬と縁を切ろうと悩まされ、波間の病葉の様に心もとなく漂よい、もてあそばれているのでは、と目の前が真っ暗な思いを経験した方も多いと思います。

私も入退院を繰り返していた時がそういう状態でした。私は幸い初めからステロイド剤の副作用について聞いていましたから、極力使わない様にし、また、手もとになかつたので我慢を過ぎてあの世へ行きそうになつたこともありませう。

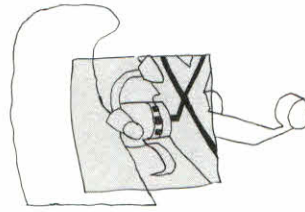
今は抗生剤もステロイド剤ももつていたでいてるので、必要と思つた時に使えるのでひどい発作を起こさないで済んでいます。ステロイドは、今だに一錠にするか半錠にす



閉塞状態から脱け出すには テオドールの使い方について注意 シオゾールをすると違和感が ステロイドの減量 四季を問わず激しい鼻水 喘息再発なんかか症状をゼロに 温泉にゆく時ステロイドの増感 原因検査・薬を変えることも	対談・てい談(専門医)	咳: その病態生理と予防	最近の気管支喘息の治療	抗アレルギー剤と拡張剤	座談会	あおぞら50号記念編集について	編集部座談会	ぜんそく患者の社会復帰	年月号頁
(6)	(6)	(6)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	54 12 97 1 3
(5)	(5)	(5)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	55 1 98 4 5
(4)	(4)	(4)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	59 7 152 2 4
(3)	(3)	(3)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	59 8 153 2 3
(2)	(2)	(2)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	59 9 154 2 3
(1)	(1)	(1)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	59 10 155 4 5
			(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	59 11 153 2 3
			(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	59 12 157 4 5
			(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	59 6 163 2 3
			(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	59 7 164 4 5
			(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	59 8 165 2 5
			(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	50 2 51 8 10
			(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	50 1 50
			(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	53 7 80 7 9
			(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	53 8 81 7 9
			(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	53 9 82 6 7
			(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	(2)	57 1 122 4 7
			(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	(3)	57 2 123 2 3
			(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	(4)	57 3 124 4 5
			(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	(5)	57 4 125 4 5
			(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	(6)	57 5 126 4 5

るか、使用する時悩んでいます。抗生剤にしても三日間飲んだので中止すると、二日もすると、またかぜきみで心配になり、今年の春先は時にそんな状態でイライラしましたが、仲間もそうだからと、自分を変な説得で慰めたりしていました。

それでも、ほとんど普通の生活ができる幸せを感じています。



症状によっては短期入院が回復も早い

千葉 S・H子

ぜんそく患者の皆様ですと、抗生剤とステロイド剤は特に必要な薬として、自分専用の薬箱には必ず入っていると信じます。

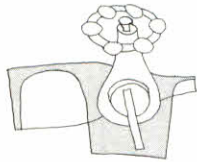
私の場合、一年を通じて、最もかぜをひきやすいのは冬で、それも十月末より十二月一杯

が危険です。かぜの場合、自分でコントロールすることは大いに大切だと考えますが、その目安が問題だと思えます。

私の場合は、抗生剤を四日程のみ、その間にも咳や痰切れが悪い場合にはネオフィリンの錠剤を併用し、さらにゼイゼイや苦しさが加わるような時に、ステロイド剤をも合わせ三、四日服用し様子を見ます。それでもどうにも安定しない時には、心身の疲れが元になっていると思われしますので、専門医のご指示を願って、入院をして点滴を続けるなどの手当を受けることが、回復の早道だと思います。

かぜだと思っても、最初は家で奮闘をしないで、胸が張った様な痛みもあり、不安も次第に増し、夜寝ることもままならない時に、入院してこの様な手当を受けると、二、三日位でも楽になります。

自分の判断や病状にそれぞれの違いがあっても、一週間か十日も入院するとしやつきりとしてきます。自分の目安を知るには、病院の廊下を少し早く歩いてみると、しっかりといていない時は未だゼイゼイして疲れやすいです。



油断なく使用

東京 S・H生



最近の私のかぜの症状は、鼻からはじまり、う性の鼻汁が出だして、痰が気管支の末端につまり、閉塞感がいつもよりしつこい時、医師からいただいているセポール二五〇ミリのすばやく使用します。

以前、セポールを自覚症状が軽快した程度で中止したことがあり、かえってかぜからのう性の痰が長期にわたって続き、苦しんだ経験があります。経験上、現在には少なくとも軽快したからといって油断せずに、持続使用して、かぜを完治させることに専念しております。かぜの時には体を温める。特に体の中には冷たい物を入れないように気をつけています。

私の場合、ぜんそくは比較的軽症のため、ステロイド剤は気管支拡張剤(β刺激剤、ネオフィリン二種類)が効果がない時とか、熱がある時に使用するぐらいです。

日心がけていることは、自分の体調に合わせて体を動かすこと、週二回の水泳、通勤に自転車を使用して脚力をつけること、以上無理のない鍛錬を心がけています。

どちしき・ご用心・新薬

胃を荒らさない服用法	55	2	99	7
薬の知識	55	3	100	29
減感作療法	55	6	103	8
インタールとは	55	8	105	8
ネオフィリンとは	55	9	106	8
ぜんそくとかぜ(感染)	55	10	107	8
鼻アレルギーとは	55	11	108	8
発作時の吸入	56	2	111	8
スギ花粉症	56	3	112	8
排痰法	56	4	113	8
効果的な咳のしかた	56	6	115	8
夜間から早朝の発作を防ぐ	56	7	116	8
呼吸体操	56	10	119	8
肺気腫について	56	11	120	8
アレルギーーマーチ	56	12	121	8
薬の作用時間	57	2	123	8
ぜんそく児の予防接種	57	2	127	8
小青竜湯の一般的な使い方	57	11	132	8
リザベン	57	12	133	7
麻杏甘石湯の一般的な使い方	57	12	133	8
ザジテン	58	4	137	6
呼吸筋・補助筋を強くする	58	4	137	7
アトピー皮膚炎	58	7	140	8

"	"	"	"	"	"
社会復帰を読んで	57	6	127	6	7
アレルギー患者の体験座談会(1)	57	6	127	6	7
アレキマー	59	5	150	11	
"	(2)	59	6	151	4
"	(3)	59	7	152	5
"	(4)	59	8	153	6
"	(5)	59	9	154	4
"	(6)	59	11	156	4
"					5

(6) 一年月号頁一

〈専門医のアドバイス〉⑤

ぜんそく患者のかぜと抗生物質

社会福祉法人あそか病院院長 渡辺 勝之延 先生

かぜ症候群は、種々の病因によっておこる呼吸器の急性炎症疾患、こと上気道にその病変がいちじるしい疾患を一括したものです。そして、そのほとんどは感染性因子によるもので、八〇〇九〇パーセントはウイルスによるものとされています。また最近では、上気道感染症の場合でも、病変は下気道にまで及んでいることもあるといわれています。したがって、初めはノドが充血して痛みやイガラツっぽい感じがあり、鼻水やくしゃみが出ているうちに、咳やたんが出はじめるようになったりします。そして、すでにぜんそくをもっている場合には、炎症により気道の過敏性が高まり、その刺激によって発作が出現しますが、時として大発作になったり、膿性たんが気道の末梢につままって、胸部の緊張や疼痛があらわれ、動くとき苦しくなるような状態が続いたりするわけです。時には窒息に近い状態になることもあります。

ぜんそくととってかぜは大敵です。この様な場合、日常服用しているぜんそく薬もあまり効果がでないし、

困難になり、似たような失敗を二回もしている。また、主治医から抗生物質やステロイド剤を症状に応じて三日間とか五日間いただいでいるのに、一日か二日間の服用だけで中止してしまつて、症状が逆もどりしてしまつて、再び飲み直すという経験が何度もある。

長い間の医師の指導と自分の経験から、感染の場合には、早期にこれらの薬をパツチリ使い、回復したらすみやかに切ることが大切であると思うようになった。また、スッキリしない症状が続く、落ち込み、体力も下降線をたどる一方だと思える時、ステロイド剤のステロイド剤もあまり効かないこともあります。ウイルス感染には、いろいろな細菌の混合感染も加わり、たんも膿性化して去たんが悪くなり、呼吸困難も強くなることも多いのです。すみやかに抗生物質の点滴や内服を行つて炎症を治療することが必要です。それで黄色の濃いたんがポツと喀出された途端、胸がスツツと楽になるようなことがしばしば経験されます。

かぜは、個体の抵抗力が減退した時にしばしば発現するもので、日常生活の自己管理が大切です。過労・睡眠不足・冷えなどに注意して下さい。予防はむずかしいものですが、小青竜湯や小柴胡湯、柴朴湯などを連用しているとかぜをひかなくなったという人もいます。またブロンカスマ・ベルナなどの細菌ワクチンの継続治療も有効です。

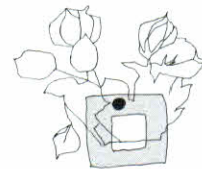
皆さんの体験に記されているように、治す時はきちんと治して遷延化、慢性化を防止するようにして下さい。

早期にパツチリ使い、すみやかに切る

東京 M・U子

体力の低下、感染を引き金に、ぜんそくの激しい発作で、救急車で専門医に運ばれ、抗生物質とステロイド剤の投与で救われたという経験がある。それなのに、退院後のかぜで、主治医は再びこれらの薬を処方してくれたのに、この薬は強過ぎるからと、保健組合からもらったかぜ薬を飲み、とたんに激しい呼吸

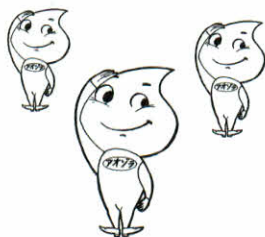
四、五日の投与で立ち直るといっている。かぜの予防に特別なことはしていないが、疲労を残さない、食事はきちんと、その他、主治医より補助的に漢方薬を出していただいている。



ぜんそく体操(型)

- (ポンプ)型(クチャク) 51 4 53 7
- (カンガルー)型(クチャク) 51 5 54 7
- (マチボウケ)型(ナカヨシ) 51 6 55 7
- (カプト虫)型(フウセン) 51 9 58 8
- (オンブ)型(カザグルマ) 51 12 61 7
- (ハバタキ)型(肩モミ) 52 3 64 9

- 新薬「アゼブチン」 61 9 178 6
- 「ロメット」 63 3 196 8
- 「カビ発生の季節」 60 9 166 6
- 「一年中が花粉症」 60 8 165 8
- 「スギ花粉症の季節到来」 60 6 163 8
- 「こどもの鍛練」 61 3 172 7
- 「ダニいっばいぬいぐるみ」 61 6 175 8
- 「抗ヒスタミン(セラン)」 61 9 178 6
- 「テオドールとは」 60 2 159 7
- 「ダニには大掃除が一番」 60 6 163 8
- 「カビ発生の季節」 60 8 165 8
- 「一年中が花粉症」 60 9 166 6
- 「スギ花粉症の季節到来」 61 3 172 7
- 「こどもの鍛練」 61 6 175 8
- 「ダニいっばいぬいぐるみ」 61 9 178 6
- 「抗ヒスタミン(セラン)」 60 1 158 7
- 「テオドールとは」 60 2 159 7
- 「ダニには大掃除が一番」 60 6 163 8
- 「カビ発生の季節」 60 8 165 8
- 「一年中が花粉症」 60 9 166 6
- 「スギ花粉症の季節到来」 61 3 172 7
- 「こどもの鍛練」 61 6 175 8
- 「ダニいっばいぬいぐるみ」 61 9 178 6



読者の声 あおぞらに期待するもの

体験談をもっと聞かせて

『あおぞら』を送ってもらおうようになってまだ一年ですが、毎号とても参考になることばかりです。私自身子供の時からずっとぜんそくに悩んでおり、三〇歳をすぎた今でも一年三六五日薬のごやっかひになっており、勤めもろくろく出来ない状態です。そこで『あおぞら』に期待したいことは(もちろん薬の使い方、諸先生方の細かい指導等誌面内容には十分満足しております。)ぜんそくをかかえながらの仕事のみつけ方、また職場における体力的精神的注意事項等、会員の方々の体験談をきかせてもらいたいのです。病院にいくと「仕事は？」と聞かれますが……皆さんは、どのようにして働いているのか知りたいのです。仕事をしていてふだんの薬では効かなくなってしまうまで体調をくずした場合は、それ以上薬の量をふやしたり、点滴をしたりして頑張るだけ頑張り、それでも発作が治まらない時に入院する等。その間の精神的肉体的苦痛、職場によっては経済的問題もあると思います。その辺のところを皆さんほどの様に調整しているのか是非参考にしたいたいです。(千葉 匿名希望)

働いている人の体験談を

私の希望としては、社会の中で働いている人に視点を合わせ、「職場と私」「私の社会復帰」などテーマ別に体験談をのせてほしいものです。喘息についての社会の理解もまだ少なく誤解や偏見も少なくないはずですが。そんな中で日頃感じていることや解決策等をききたいものです。また、小さいコーナーをつくり会員どうしのコミュニケーションの場(たとえば「自分の治療法」や「こんな時どうしていますか」等)もつくってほしいです。(千葉 滝田美紗子)

根治療法の記事をふやして

ぜんそく歴約四十年、現在入院中の者ですが、対症療法の記事が多すぎます。根本治療の最新情報をもっと知りたい(有効率など)。(千葉 小関成子)

新薬紹介をぜひ続けて

六三年四月号の新薬紹介は大いに参考になりました。今後ともぜひ続けて下さい。(千葉 滝川美紗子)

読者の声

新薬の紹介はとてもためになり、勇気がわいてきます。(千葉 小関成子)

日常の生活態度を知りたい

ステロイドなどに関しては、毎回わかりやすく説明されていると思います。しかし、もう少し身近に役立つ情報——喘息患者はどのような生活態度を過ごしているかとか、家庭の様子など知りたいと思います。(東京 錦城順子)

地方の専門病院を教えてください

地方の喘息やアレルギーの専門病院を教えてください。(福岡 匿名希望)

編集部より

貴重なご意見ありがとうございました。皆さまのご希望にそえるように、編集部一同これからも努力していく所存です。皆さまの体験談、記事についての要望等、今後ともドシドシお寄せ下さい。

アレルギー専門病院めぐり

(エンソク)(アコーディオン) 52 4 65 9 一年月号頁一

①同愛記念病院アレルギー科 57 9 130 1 2
②日本臨床アレルギー研究所 57 11 132 1 2
③国立病院医療センター 58 2 135 1 2
④東京医科歯科大耳鼻科 58 3 136 1 2
⑤聖和医院 58 4 137 1
⑥国立相模原病院アレルギー科 58 5 138 1 2
⑦財団法人光会病院 58 7 140 1 2
⑧昭和大学病院第一内科 58 8 141 1 2
⑨同愛記念病院(小児科) 58 11 144 1 2
⑩国立診療所東埼玉病院 60 3 160 1 2
⑪あそか病院アレルギー(内科) 60 6 163 1
⑫国立相模原病院のこのころ 60 8 165 6
⑬東京大学医学部附属病院分院 63 3 196 1 2
鼻アレルギー友の会 54 11 96 5 7
石川県喘息友の会紹介 57 11 132 3
食物アレルギーを持つ親の会 63 3 196 1
その他
氏名 年月号頁
体力作りの食べもの (1)城井 63 4 197 1
(2)城井 63 5 198 5
(3)城井 63 6 199

特別寄稿

井上靖 48 3 18 3
養之如春これをやしなうはるのとき 51 1 50 2
吉行淳之助「ふしぎな病氣」 55 3 100 6 7
谷内六郎「ぼくとぜんそく」 *
* 55 3 100 6 7

母と子の記録

特別寄稿

三男のぜんそくのりゅう

最初は焦ったけれど

前橋市 高橋 幸子(40歳)

り込み、子供達は祖父母と留守番をし、学校にも元気に通ってくれて、この時はぜんそくも起きずに助かりました。

三男の昌志は二歳七か月の時、風邪をひきたびたび熱もないのに、咳だけが出る様になり、喉がゼーゼーし、それ以後、ぜんそくになつてしまいました。

この頃、由上先生はぜんそくでは權威と、お聞きしていたので、思い切って先生に診察していただきました。レントゲンと血液の検査をしていただき、朝・晩の予防薬を飲む様指示がありました。六十二年四月、昌志は小学校へ入学。四月一日、主人が入院。主人は、「後縦靭帯骨化症」と言う病気で、首の手術をしました。私は当然、付添いに病院に泊ま



昌志さん(左端)、お父さんとご兄弟

入学以来、一年生は何もかも新しく、初めての経験で、体も精神も疲れていたのでしょう。九月頃から、週に一回はぜんそくの発作を起こす様になり、一晩中、咳がでて、肩ををし、苦しくて泣きながら「お母さん胸が痛いよ、お腹が痛いよ、助けて」と言われた時は、可哀相で、代わってやりたいと本当に思いました。その時は、ただオロオロと胸やお腹をさすったりするだけで、「神様どうか昌志をお助け下さい」と祈りもしました。

今まで比較的軽いと言われていた昌志のぜんそくが、ここに来て、ばかにひどくなったので、私も焦りはじめ、これではいけないと思ひ、由上医院で皮膚反応検査をしていただきました。アレルギーは、ホコリとダニだったので。でも私は、とりあえず食べ物では反応が出なかったのでホッとしました。減感作療法、これは体の免疫反応に働きかける治療法で指定の間隔を守って長くつづけてこそ効果があるそうです。治りたい一心で、痛いのを我慢して昌志は十一月から、良い注射をしております。それからぜんそくに良いと言う事は実行する様に努めております。

知人から二十年の歴史を持つくるみ学級(アレルギーの子供を持つ親の会)を教えてもらい、その中の部活動で水泳教室にも入りました。まだスイミングスクールも、市の温水プールもない昭和四十六年、夏からこの水泳教室を継続しているそうで、今は年間を通じて毎週土曜日の午後練習に通っています。最初、顔もつけられなかったのが、今は五十メートル泳げる様になって来ました。幸い嫌がらず兄弟三人で通っています。ぜんそく、児の常で、体調を崩すので休む事も多いのですが、無理をさせないで今後も気長に続けるのが大切だと思つています。祖母の通っている鍼にも行つたりした事があります。カリンは咳に良いと聞いていたのですが、昌志の友人のお母さんから、カリン酢をいただきました。昌志も「これは、おいしい」と言つて飲むので、朝晩の薬と一緒に飲ませ、漢方薬も飲んでいました。

ぜんそくは我慢強く 思いやりのある人になるための試練

ふとんも丸洗い出来る(ダニトール)に換え、まくらも換えました。詩吟はお腹から声を出すのでぜんそくに良いと思ひ習っています。親として出来るかきりの事はしてやりたいと思ひ、後悔のない様に生きていきたいと日々思つております。現在は、落ち着いて(今年の九月が少し心配)注射も二週間おきになりました。ぜんそくの重い人から比べると、まだまだ昌志は幸せだと思ひます。

ここに掲載させて戴きました体験談のタイトル以外にもご紹介したいものが数多くありましたが紙面の都合で割愛させていただきました。(担当 石井・吉田)

右に紹介のバックナンバーの中から読んでみたい并希望するものが有りましたら、送料込み二百円分の切手を友の会宛にお送り下さい。折り返しお送り致します。

財団法人 生光会病院 呼吸器公害病センター

理事長 宮田慶三郎

〒204 清瀬市梅園三三三二〇
電話 〇四二四(九一)五六一一

喘息発作の予防に

M・Dコンビ作戦

速効性 アストロジン M

遅効性 アストロジン D

M・D同時の服用により、8~10時間の発作抑制作用がある(就寝、執務時の発作予防)



マルホ株式会社

大阪市大東区中津1丁目6-24

母と子の記録

2

我が子より重症でも
頑張っている人が多い

前橋市 高橋 美奈子 (28歳)

全国にはもつと、もつと重症の子供さんをおもちのお母さん方がいらつしやると思っています。その苦勞を考えるとやるせなくなりりますが、一人で苦しんでいないで、たくさんのお母さん方と話し合つて、いくらかでも気持ちを軽くする事も必要かと思ひます。人が生きていく上で、つらい事は沢山あり

ますが、幸福そうに見える人でも何かしら重荷を背負っているものなのです。ぜんそくくらいで悲観するようでは立派な人にはなれませんが、ぜんそくは我慢強く思ひやりのある人世の中の役に立つ人になるための試練なのです。と、由上先生は、おつしやっています。こ

の言葉を、かみしめながら、先生を信じて、親子ともども、毎日を大切に頑張つていく覚悟でございます。いつか、この世からぜんそくがなくなる事を祈りつつ。(所属団体・くのみ学校)

次男知志が、初めてぜんそくの発作を起したしたのは、二歳二月になる九月のことでした。日曜日の午後、やけに咳が多いのに気づいてすぐに前橋協立病院に連れて行ったものの、喉が少し赤い程度で、扁桃腺の初期かもしれないと言われました。ところが、それから時間の経過とともに咳の回数が増え、ヒューヒューと喘鳴まで始まり、夜になつても苦しがつて寝つくことができず、再び病院に行くと、たまたまぜんそく外来を受けもつておられる矢島昭彦先生がいらして、子供を一目見るなり、「お母さん、これはぜんそくの発作ですよ」と、私に告げました。翌月曜日、早速検査、そして五日間の入院となつたのです。

確かに、乳児期には湿疹やアトピー性皮膚炎があり、そのつどアレルギーのことを心配していましたが、たいてい医師は否定的でした。それなのに今回の発病です。一度アレルギーと診断されれば、一歳七か月時の気管支炎、二歳時の結膜炎など、すべてがアレルギーにむずびつて考えられてきます。伏線があつただけに、もつと早くわかつていたら、予防面がもつと進んでいたら、と思うことに限りはありません。

ですが、ジュータンをはがすという事は、大がかりな工事を意味するだけに、初め主人は抵抗があつたようです。が、その時、たまたま長男が軽い気管支炎になり、かすかに喘鳴を起こしてからは、今度は主人の方が積極的に動いてくれるようになりました。実際、はがしおえたジュータンを見るとホコリがいつばいで、この上を兄弟二人が走り回つていたと思うと、今までに吸いこんだダニの量は相当なものだと、恐ろしくなつてきます。一方、子供は、退院後からテオドール(気管支拡張剤)とサジテン(抗アレルギー剤)の服用を始めました。なるべくサジテンだけにしたい、という医師の指導もありましたが、風邪をひいたり、扁桃腺から再び発作を起したりと、結局、テオドールをやめるまでに二か月半かかりました。その後は、サジテンのみの服用で、発作を起すこともなく現在に至つております。しかし、風邪をひくたびに咳が出て、咳が続くたびに寝息に聞き耳をたて、鼻づまりの音にも神経質になり、いつ発作が起るかと、緊張の日々が続きます。そんな時、「くのみ学校」を紹介され、入会することができました。入会して何より嬉しいのは経験談です。「ぜんそく」という初めての病気に関する知識は皆無なので、毎月

気管支拡張剤
ベロテック®錠
(臭化水素酸フェノテロール)

◆効能・効果、用法・用量及び使用上の注意等については添付文書をご覧ください。

Berotec

輸入 製造 日本ゼリー・インク(株)株式会社
〒東京都中央区新富町1-1-3 東京都
販売 田辺製薬株式会社
〒東京都中央区新富町1-1-3 東京都
販売 日本製薬株式会社
〒東京都中央区新富町1-1-3 東京都
販売 三聖薬品工業株式会社
〒東京都中央区新富町1-1-3 東京都

深夜・明け方の喘息発作に…
咳、痰、喘鳴などの諸症状に効きめが
長時間、持続します。

Hokunalin
Hokunalin
気管支拡張剤専用剤
ホクナリン®錠
ドライシロップ

■成分
錠：1錠中塩酸ツロブテロール1mg含有
ドライシロップ：1g中塩酸ツロブテロール1mg含有

●詳細については添付文書をご参照下さい。

販売元 **北陸製薬株式会社**
福井県福井市7-1-1 電話 0776-31-1414

キサンチン系気管支拡張剤
テオドール™錠
(テオフィリン単味徐放製剤)

販売元 **日研化学**
製造元 **三菱化成**



油井先生を囲んで。後列左側が赤坂さん



発作から解放されて

東京 赤坂 進敏 (56歳)

の会報はもちろん、小林ゆき子先生とお話するだけでも、雑談の中に情報があります。子供の病気のことで悩んでいるのは自分だけではなく、我が子よりもっと重い症状でも頑張っている人がたくさんいる、本当に勇気づけられたものです。

その後、機会があつて長男も検査をしたところ、やはりダニのアレルギーとわかりました。幸い、長男の方はぜんそくの発作にまでは至らず、薬を飲むこともなく、環境に注意する程度ですんでおります。知志も、七月末には三歳になりますので、これからは体力づくりに目を向けて、なんとか発作を起こさずにすむよう、親子で頑張っていきたいと思

六二年九月初めに打った点滴を最後に、長い間苦しんだ発作から解放されて、同年十月に退院し翌月から二年ぶりに職場へ復帰でき、今元気に通勤しております。

六二年九月初めに打った点滴を最後に、長い間苦しんだ発作から解放されて、同年十月に退院し翌月から二年ぶりに職場へ復帰でき、今元気に通勤しております。

願みますと、五七年に風邪をこじらせ成人ぜんそくと出会いましたが、不勉強のまま漫然と近隣の個人病院へ通い、何度か入退院をくり返しているうち、次第に悪化してしまい

つております。(所属団体・くろみ学級)

しかし、ふり返ってみますと、六二年六月末に先生の指示通りに予防薬としてインターロ液の吸入(毎日二回)を始めて以来、発作の間隔が徐々に長くなったことが特に印象的でした。その他、以前からベコタイトの吸入(毎日4回)、ハウスダストとシオゾールの注射(毎週一回)、さらに鍛練法として冷水摩擦(毎日十分間)、ぜんそく体操(毎日十分間)を入院中から現在も休まず続けております。

最後に、これから先ぜんそくと長く付き合っていくための心構えは、自分の状態をよく把握して、我慢せず早めに対応し上手にコントロールすることが大切だと思っております。

なお、このたび非会員の私が『あおぞら』に拙い体験談を投稿させていただきましたのは、相模原支部S氏からのお奨めによるものです。

赤坂さんは家庭においても、コツコツと鍛練を続け、体調も上々の事です。とかく病氣も長くなると治療法のみを目を向けてしましますが、鍛練する事によって発作も軽減する。さぼりがちな我が心に「喝!」を入られた思いです。皆さん、もう一度、鍛練の大切さ、振り返ってみましょう。

相模原支部

経口喘息・アレルギー性鼻炎治療剤

ザンテン®

- すぐれた臨床効果。
- 1日2回(朝食後、就寝前)の経口投与。
- 肝障害などの臓器障害がでにくい。

S SANDOZ 三三薬

生薬主剤

ぜんそくせきたん

の治療薬

アスゲン顆粒

アスゲン製薬株式会社

〒461 名古屋市中区泉二丁目28-2
TEL (052) 931-1212

腹も身のうち。

食べすぎ・胸やけ・整腸に タカジ asterゼン配合

新三共胃腸薬

のみよい顆粒

(18包・36包)

- ・和漢薬配合で健胃作用を発揮します。
- ・有起性子孔酸配合。
- ・胃で腸まで効果を発揮します。

59	年月号
6	151
7	152
8	153



大島良雄先生の講演よりはじまる

60	1	12	10
158	157	157	155

◆アレルギー性鼻炎のメカニズムと治療(齋藤洋三先生)一四九号より三回連載)一アレルギー性鼻炎の治療法は、注射療法、噴霧療法、内服療法などがあるが、鼻づまりが最後に残る。鼻づまりは鼻曲がりを手術しなければ治らない。

◆アレルギー患者の体験座談会(二五〇号より六回連載)一丹下氏、一生ぜんそくと付き合っているのだ、離れられないのだという、割り切りが必ず要。

○第一四回 総会、医療相談会、奥山会長挨拶より一出来るだけのハビリ施設を持ちたい、

◆アレルギー性鼻炎のメカニズムと治療(齋藤洋三先生)一四九号より三回連載)一アレルギー性鼻炎の治療法は、注射療法、噴霧療法、内服療法などがあるが、鼻づまりが最後に残る。鼻づまりは鼻曲がりを手術しなければ治らない。

持つことにより会員も増え、財政規模も拡大されることにより法人化の条件ともなる。

○アレルギー友の会創立一五周年記念大講演会リポート一大島良雄先生はじめとする豪華講師と、新聞各社の好意ある報道の効果もあつて各地から多勢来会者があつた。

◆喘息と人の適応反応(大島良雄先生)一(二回連載)一喘息は薬を長期に使用しなければならぬため、お医者さまに上手に加減してもらつて使うことが大事で、身体の都合の悪い適応反応が起らないようにしなければならぬ。

○建設への願望(二五〇号より、五回連載)一山下さん私達慢性疾患には体調の自己管理、



ハダカでかけ廻る埼玉病院の子供達

シオノギの
ビタミン・カルシウム配合保健剤
新ポンス錠

シオノギ製薬
大阪市東区道徳町3-12 〒541

ツライ便秘に...

ソフィット®

①慢性の便秘にも
②おなかにやさしい
③飲みやすい

<包装> 12ml・24ml

フジサワ

抗生物質療法の効果を高める

炎症緩解用酵素製剤

バリダーゼ®

オーラル 内服錠 バッカル 口腔錠
(ストレプトキナーゼ・ストレプトドルナーゼ)

■用法・用量 通常1日4回、1回1~2錠

販売 日本レダリー 製造 武田薬品

『あおぞら』一五一号から二〇〇号までのあゆみ



「あおぞら」は創刊から八号までタブロイド判二ページから六ページの四季報、九、一〇号はA五判の小冊子スタイルでした。四十七年七月に第一号から原則として毎月発行となり、スタイルは現在と同じ四ページ、特集の場合二二から一四ページ、一〇〇号記念号は三六ページでした。一〇四号より第三種郵便認可される。

五六、五七号合併号(昭和五十一年八月発行)より休まず発行し続ける。

本項は一五一号から二〇〇号までの抜粋です。◆印は治療に関するもの、○印は友の会、その他に関するものです。(一五〇号までは一〇〇号、一五〇号のあゆみを参照してください)

60
2
159

薬の知識などがいかに大事か、それを教えていただき体得するところがリハビリセンターだと思えます。

○心新たな出発(アレルギー友の会創立一五周年および出版記念パーティ)―一五歳は昔で言う元服の歳、これから成人として心新たに出発。八〇名参加

◆小児アレルギー疾患の特徴とその対策(北嶋征男先生) (三回連載)―これから苦しくなるなど悪い暗示を与えないでください。子供は暗示にかかりやすい。

◆新薬テオドールについて

3
160

◆鍛錬療法で成果を上げる(小児) (アレルギー)―専門病院めぐり10―国立療養所埼玉病院の杉本日出雄先生は、できるだけ薬を使わずに発作が起きたときの呼吸の対処療法を身に付けて自力で抜け出す努力をする。

5
162



心新たな出発。パーティは盛大に行われた

6
163

○%は成人になるとなくなる。この良くなる時期をみるべく早くしてあげて、日常生活に影響ないように、成人に残らないようにすることが治療の大きな目的である。



あそか病院

○あそか病院 アレルギー内科新設―渡辺勝之延先生は四月一日よりあそか病院の顧問に就任され、新たに同病院にアレルギー内科を創設した。

8

◆抗アレルギー剤と気管支拡張剤の使い方(猪熊茂子先生、木原令夫先生、渡辺勝之延先生の対談) (三回連載)―実地医療における診療と治療のポイントが語られている。

○リラックスしたなかで鍛錬デイスカッションもさかん(国立相模原病院のこのごろ)―卓球台やカラオケセットも用意され、軽い発作のときなど、卓球で汗を流したただでたんが切れ、またカラオケによりストレス解消に役立っている。

○第一二六回秋の大講演会リポート―小林登先生はじめ豪華講師陣。来会者は小児ぜんそくの子供をもつお母さんには御祖母ちゃん、奥さんが病んでいられる場合には夫婦でと、家族ぐるみの協力が目止まる。

10

○アレルギー友の会と私(渡辺勝之延先生) (アレルギーの臨床より)―患者はある程度疾病に対する知識をもち、自己管理が必要、病状のコントロールは医師と患者の共同作業。

○専門病院で受診している患者は七二%(秋の大講演会アンケート調査報告)―一五八年の調査で六三%が今回七二%となり四人中三人も専門病院にかかっている。薬の知識向上は五年前の二〇%アップ。

11

◆ぜんそくの子供を育てるために(小林登先生) (三回連載)―人間は心と体できていると考える、その心と体を働かせる力は、ほとんど生まれながらにできている、心と体の力がスムーズに動いているときには子供は健康である。ぜんそくの子供はその心と体のプログラムに影響を受けやすい。

12

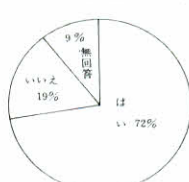
○喘息と東洋医学(大島良雄先生)―現代医学による治療と同様に漢方でも発作期の治療と緩解期の治療とにわけられている。

○公害補償を受ける立場で思うこと(梶田章さん)―リハビリ

3

○公害補償を受ける立場で思うこと(梶田章さん)―リハビリ

専門病院で受診していますか?



使用している薬の名前を知っていますか?



サーファクタント分泌促進作用をあわせもつ

気管支拡張剤
プロンコリン錠

- 効能・効果 次の疾患の気道閉塞性障害に基づく呼吸困難など諸症状の緩解 気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫
- 薬価基準収載
- 使用上の注意などの詳細は、添付文書をごらんください。

利研 科研製薬株式会社 東京都文京区本駒込2丁目28-8

気管支喘息療法に2つのインヘラー

定量噴霧式吸入剤
ベコタイド
インヘラー

定量噴霧式気管支拡張剤
サルタノール
インヘラー

Glaxo 日本ボタノール株式会社

トリイのアレルギー疾患診断薬

アレルゲンエキストリイ

- 皮内用エキス 2ml
- スクラッチエキス 1ml
- アレルゲンディスク
- パッチテスト試薬・絆創膏

エオジナステイン-トリイ (ハンセル)

本剤は使用上の注意をよく読んで正しくお使い下さい

鳥居薬品

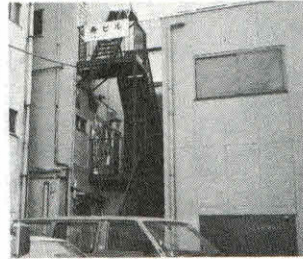
61

4

施設充実と公害補償について、関係省庁に患者の苦しみをこり解いただき、暖かい対応をしていただきたいと訴える。

◆気管支ぜんそくの治療のすう勢(高橋昭三先生(二回連載)―気道の過敏性を下げる、化学伝達物質が出やすいのを抑えるという治療が大切である。

○アレルギー友の会事務所が手狭になり江東区へ移転



事務所外観

◆減感作療法の評価(油井泰雄先生)(三回連載)―減感作療法が行われる頻度が少なくなってきたというのが現状。

◆ぜんそく患者の心得(渡辺勝之延先生)(二回連載)―薬を自動販売機で買って飲めば、その病気が治るといふような病気とわけが違ふ、体力を養いながら治療を続けるという一人三脚的ないき方が必要です。

○萎縮した体を伸ばしましょう(長期療養の皆様へ)(編集部員石井)―発作をかばうことが優先し、鍛錬は自分には通用しないと思っていないで



体を伸ばしましょう

○体質の改良と漢方(原川さん)(体験談)―薬物療法依存からの脱出、ぜんそくのつばなど

○「ぜんそくはこうして治す」―ぜんそく患者の必携の書、あおぞら一七〇号の集大成として発行される。

○大気汚染による身体への影響を実証―公害補償制度の見直しは現在のところ、特別表立っての動きはないようだが、この補償制度を断ち切るようなことはしないで欲しいと切に願うも

10

179

◆気管支ぜんそくとその治療(渡辺先生)(一七七号より二回連載)―抗アレルギー剤の領域は、これから非常に有望な領域になってくるのではないかと思っている。しかし病気が薬だけで治るものではなく、疲れているときは早く休み、栄養をとって力をつけるなど、常日頃の体調の管理に責任をもつことを、忘れないようにしてください。

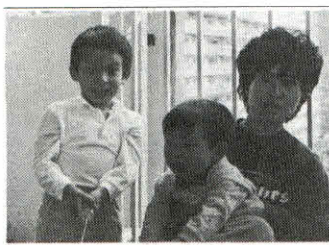
○増加するアトピー性皮膚炎、食事療法で成果をあげる、「食物アレルギー」の子供を持つ親の会―皮膚科の病院に来る約九割はアトピー性皮膚炎の子供だといわれているが、医学的には原因などもわからないことが多く、治療法も確立されていない状態で、軟膏などによる外用療法が中心である。しかし、まだ少数であるが、ここ二三年、食物によるアレルギーという立場から、その食物を除去する食事療法を行う専門医がおり、注目されている。

11

180

○大講演会を聞いて思うこと(61・ぜんそく患者のための秋の大講演会リポート)(関本さん)―名医の言葉はそれだけで治療効果大、朝日家庭欄の協力を得たということで満席となり、来場者の中には北海道や沖縄から来られた方もいる。

○彼にも公害補償制度が適用



代表の海野さん親子



昭和61年大講演会質疑応答。左から渡辺、高嶋、菊谷、長谷川先生

幸せはひとりひとりの健康から

医薬品・農産製品



台糖ファイザー株式会社

〒160 東京都新宿区西新宿2-1-1 新宿三井ビル

アレルギー性疾患と肝臓障害に

グリチロン錠2号

口適応症 湿疹 皮膚炎 蕁麻疹 小児ストロフルス
薬物中毒 薬物過敏症 薬物の副作用
肝臓障害 食物中毒 胃炎 胃酸過多症

包装 100錠、1,000錠、5,000錠

▶説明書道呈

ミノファークン製薬本舗

〒107 東京都港区赤坂8-10-22(ニュー新坂ビル)

気管支喘息に

リザベン



キッセイ薬品工業株式会社

62
1

182

◆ぜんそくの難治化要因とその対策(長谷川眞紀先生) (三回連載) 社会的要因、仕事をもち少々発作があっても休めないステロイドの適応症状ではないが切れ味が一番よいので投与してしまふ。またこじれてしまつてもなかなか入院できない、この繰り返して難治化してしまふ。

2

183

○二酸化窒素との因果関係を明確にし新たな環境改善の具体化を強く求む、公害補償大幅縮小の答申に対して(奥山会長) ◆小児ぜんそくの鍛錬療法と薬の使い方(高嶋宏哉先生) (四回連載) 「運動を制限してはいけない、日常生活を制限すると、大人になって困るよ」と申し上げるのも、目的は上手な呼吸を覚えていただきたいためなのです。

62
3

184

○第二回忘年親睦会―恒例となった会員との相互交流をふかめる忘年親睦会を、去る一月二日に開催した。楽しい時間過ぎるのが早い。盛会のうちに無事終了した。

○風に負けるな、子どもたち 東京都立成東児童保健院をたずねて 公害認定



風に負けるな/子どもたち、さあ、みんな集まって

4

185

の患者さんばかりではなく、慢性のぜんそくをもつような子どもたちが入ってくる。「施設療法」というのは、①必要なときに必要な治療が受けられる。②家庭や一般の病院ではやりにくい、集団の力を鍛錬療法が行えることです。

5

186

◆ぜんそくの漢方療法(菊谷豊彦先生) (二回連載) 漢方薬の特徴は体質重視、漢方で予防し発作は東洋医学者の声にじむ―日本の各地から購入申込み殺到し、当会だけで販売した数は、本年三月で八〇〇冊をこえ、その他全国の書店で購入したのもかなりの数になるのではないかと思う。東京五二歳の女性の声、全部を一気に読んだ。薬の知識についてあまりなかったが、大変よくわかった。頑張ります。

6

187

○あともう少して二〇〇号「あおぞら」づくりに積極的に参加してみませんか(呼びかけ)

7

189

○「公健法」指定解除、審議を尽くし廃案に持ちこんで欲しい(第一七回総会、および医療相談会奥山会長挨拶より)

11

192

○ぜんそく患者のための秋の大講演会リポート―九月一三日、三名の講師(天島良雄先生、早川浩先生、可部順三郎先生)を迎えて開催された。全国から多くの来場者があった。

12

193

○学者の意見を無視した政府(奥山会長)―公健法改正案が国会で成立、「公健法」を中心とした複合大気汚染は健康に影響を及ぼしている」と言明した中公審の専門委員長をつとめた、鈴木武雄・日本大気汚染研究会会長・全国公衆衛生委員長の言葉に、耳をかすべきでなかったか。



昭和63年正月号表紙

**抗浮腫作用を持つ
気管支拡張剤。**

薬価収載 **Atock**[®]

気管支拡張剤 (フマル酸フォルモテロール製剤)

アトック[®] 錠40μg
ドライシロップ

製薬元 山之内製薬
販売元 アメリカシロップ エッセックス日本株式会社
ローラーシロップ株式会社

漢方製剤はツムラ

健保適用

漢方を科学する
ツムラ
株式会社 津村順天堂

●本社・医薬事業部
〒103 東京都中央区日本橋本町2-1-1 ☎03(3243)1311

気管支喘息・鼻アレルギーに
喘息・鼻アレルギー基礎治療剤[®]

アゼプチン[®]

錠0.5mg・錠1mg・顆粒0.2%

ご使用に際しては、添付文書をご参照下さい。

Eisai エーザイ
東京都文京区小石川4

Azeptin

63
1

2

◆ぜんそくの鍛錬療法など(大島良雄先生) (一九三号より二回連載) ―ぜんそくの温泉プールによる水泳訓練というのは、世界中でまだ行われていません。したがって私は、これが温泉以外にも良い効果をもたらすならば、さらに検討して、必要に応じて皆様にも利用していただいたら良いのではないかと思う。

○第三回忘年親睦会―ぜんそくを忘れ、生き生きと交流

◆ステロイド離脱のために(可部順三郎先生) (二回連載) 人は自分で副腎皮質ホルモンを出しており、投薬などでそれがオーバーすると副作用が出るわけです。自分が本来出している範囲以内の量では表面に出てこないのです。ホルモンは身体のリズムに合わせて飲むタイミングが問題になる。

3

◆子供のぜんそくの上質な治療の受け方(早川浩先生) (五回連載) ―子供のぜんそくはほうほうついても治るといっては大きな誤りです。治りやすいからこそ早く治すというのが非常に重要なコツです。

◆成果を上げる特設の小児アレルギー科、東大医学部付属病院分院―早川浩先生は「減感作療法を続ける」ということは大変な苦痛を伴うが、医師の指示どおりに治療が続けられるかどうか、回復ポイントだ。この療法を続けると六、七割が回復する。」といわれた。



第3回親睦会。話に花も咲き

健保適用

時間と場所を選ばない
喘息の緊急発作に

定量噴霧式気管支拡張剤

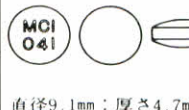
メジヘラー[®]5ml

【要指示医薬品】

●副作用、使用上の注意は添付文書をご覧ください。

大日本製薬 マルピー・ライカー

製剤の性状

販売名	外 形 (サイズ)	識 別 コード
ロメット	表面 裏面 側面  直径9.1mm・厚さ4.7mm・ 重さ260mg	M C I 0 4 1

ロメットは白色円形の素錠である。
通常成人は1回1錠を1日2回朝及び就寝前服用。

7

200

○二〇〇号記念号発行―ここに至る(本号参照)

6

199

◆新薬ロメット(気管支ぜんそく基礎治療薬、抗アレルギー剤)―長期の患者さんに使って、長い目で見てみると、発作が軽減され、ステロイド剤や拡張剤の減量につながることも多い。

○第一八回総会および医療相談会―臨床経験豊富な渡辺勝之延先生、高鳴宏哉先生をお迎えして開催された。

4

197

○体力づくりのたべもの(編集委員城井)―健康の三本柱は心の平静、バランスの取れた食事、適当な運動ですが、古来「命は食にあり」といわれてきたように、食事抜きでは健康を論ずるのはナンセンスである。

うちみ・ねんざ・筋肉痛に…

ペタンシヨウ

パテックス・ハイ

消炎・鎮痛 パップ剤

パテックス・ハイ

いのち、ふくらまそう。

第一製薬

ぜんそく・小児ぜんそくで
お困りの方に!

ファンレス 電子式空気清浄機
クリアベール

価格 ¥70,000
(専用スタンド付)
(集塵紙12枚)

ぜひ一度お問い合わせ下さい
資料をお送り致します。

お問い合わせご購入
アレルギー友の会事務局
TEL 03-634-0865

山形県山形市
山形環境情報センター

携帯用吸入器
イージー・プレーサー

家庭の100V電源の10分、車のシガーライター
や外部バッテリーでも使えます。

●家庭や病院、車の中で
●出張や旅行、レジャーに
●海外でも使用可能
●ネブキットは煮沸もOK

承認番号(62日輸)0340

medicare 24
株式会社 メディケア
〒240 横浜保土ヶ谷区今井町1368 TEL 045(352)3400

ぜんそくに用いる主な薬の種類一覧表

(シート)=包装材料

気管支拡張薬							気管支拡張薬										
種類	一般名	薬剤名 含量	形状	色調	識別 コード	メーカー 又は 発売元	その他の 剤形など	種類	一般名	薬剤名 含量	形状	色調	識別 コード (本体)	メーカー 又は 発売元	その他の 剤形など		
交 感 神 経 刺 激 薬	オルシシブテリン	アロテック	裸錠	白	10A 10A	ペーリンゲ 田 辺	注	テ ア ミ ノ オ フ イ リ ン イ リ ン 系 薬 剤	ア ミ ノ オ フ イ リ ン イ リ ン 系 薬 剤	ネオフリン	裸錠	白	Eisai NE100	エーザイ	末、注		
		アロテック エロゾル 5ml	エアゾール	—	—	—	—			吸入液	テオドル100	円形 裸錠	白 (斑点)	THEODUR 100	日研化学	単味徐放剤	
	トリメト ロール	イノリン	裸錠	白	T A 109	—	—			散、注・シロ ップ、吸入 液	テオドル200	楕円形 裸錠	白 (斑点)	THEODUR 200	—	—	
	クロロブ レナリン	アストーン	裸錠	白	Eisai AH005	エーザイ	—			細粒、吸入液	テオロング	円形 裸錠	白	TE100	エーザイ	50mg 100mg 200mg	
		トロベリン	裸錠	白	114 Z	日本臓器	—			—	テオナ	裸錠	白 (斑点)	KEY	日研化学	※複合剤・ 半胃溶・半 腸溶剤	
		エフェク トール	裸錠	白	PT, 5	台糖 ファイザー	—			—	テオナ・P	裸錠	淡紅 (斑点)	KEY	—	※複合剤・ 半胃溶・半 腸溶剤	
	テルア ニール	ブリカル ニール	裸錠	白	633	藤 沢	—			細粒、注	アミノフリ ン	裸錠	—	—	各社	末、散	
	サル ブ タ モ ール	ベネトリ ン	裸錠	白	SANKYO 258*2	三 共	—			4mg錠、シロ ップ、吸 入液	フリ ン テ オ コ リ ン	テオコリン	裸錠	白	Eisai TN100	エーザイ	散
		サルタノ ール錠4	裸錠	白	GLAXO S4	日本グラク ソ	—			2mg錠 GLAXOS 2	ジ ブ ロ フ イ リ ン	ネオフリ ンM	末	白	—	エーザイ	注
		サルタノ ールイ ンヘラ	エアゾール	—	—	日本グラク ソ	—			—		アストモ リジ	坐薬	白	—	マルホ	主に小児用
		アスミ ド ン・エ ア	エアゾール	—	—	日本グラク ソ 大日本	—			—		アストフ リン	糖衣錠	白	Eisai e 204 (シート)	エーザイ	複合剤
	ヘキ ス ア レ ナ リ ン	レアノール	裸錠	白	YLE05	吉 富 武 田	—			—		ブ ロ キ シ フ イ リ ン	アストモ リジD	円筒体 軟カプ セル	橙赤色	Asthmo lysin D (シート)	マルホ
		エトスコ ール	裸錠	白	MM105	森 下	—			—	アストモ リジM		円筒体 軟カプ セル	茶褐色	Asthmo lysin M (シート)	マルホ	※複合剤・ 胃溶性
	ビ ト ル ル	エフェク チン	裸錠	白	SIONGI 160 4	シオノギ	—			—	エ ピ ネ フ リ ン	ホ ス ミ ン	注	—	—	第 一	注射液 吸入液
		メブチ ン	裸錠	白	OG 21	大 塚	—			—			塩化アド レナリン	注	—	—	三 共
メブチ ンエア		エアゾール	—	—	大 塚	—	—	イ ソ ブ レ ナ リ ン	メジヘラ ーイ ソ	5ml エアゾール		—	—	大日本	—		
ホクナ リン		裸錠	白	HC78	北 陸	—	ドライシロ ップ		メジヘラ ーD	エアゾール		—	—	大日本	※複合剤		
ベラチ ン		裸錠	白	221	東京田 辺	—	—		イソバル P	硬カプ セル		茶/白	KC-115	科 研	※粘液溶解 剤との複 合剤		
ピロ リ テ ル		エクシ レ ール 15mg	硬カプセル	白/白	Pfizer E47, 15	台糖 ファイザー	—		10mgカ プセル、 細粒	セタン ゾ ール イン		エアゾール	—	—	日本臓器	—	
		ベロテ ック	裸錠	白	5B	大日本	—		シロップ	アスプ ール		液	—	—	日本商事	吸入液	
ベロテ ック エ ロ ゾ ル	エアゾール	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				

ぜんそくに用いる主な薬の種類一覧表

(シート) = 包装材料

去 痰 薬							気 管 支 拡 張 薬								
種類	薬 剤 名 量 含	形 状	色 調	識 別 コード (本体)	メーカ ー又は 発売元	その他の 剤形など	種類	一 般 名	薬 剤 名 量 含	形 状	色 調	識 別 コード (本体)	メーカ ー又は 発売元	その他の 剤形など	
気 道 粘 液 溶 解 剤	ゼオチン	糖衣錠	白	301	トーア エイヨー		交 換 神 経 刺 激 薬	テロ モル	アトック 40mg	裸 錠	白	018	山之内		
	レスブレン 20mg	フィルム コート錠	白	C-22B 20	中 外	5mg錠		マ プ ル	ブロンコリン	錠	—	—	—	科 研	
	ムコソルバン	裸 錠	白	TJN683	帝 人			テ レ フ	スピロベト	裸 錠	白	TJN283	—	ベーリンガ 帝 人	
	ベクタイト 50mg	フィルム コート錠	白	PC-1	キッセイ	腸溶錠	副 交 感 神 経 抑 制 薬	イ ラ ト ロ ベ ム	アトロベト	エアゾール	—	—	大日本		
	ベクタイト 100mg	〃	白	PC-2	〃										
吸 入 用 気 道 清 浄 剤	アレベール	液	—	—	日本商事		去 痰 薬								
	ピソルボン	液	—	—	ベーリンガ		種類	薬 剤 名 量 含	形 状	色 調	識 別 コード (本体)	メーカ ー又は 発売元	その他の 剤形など		
ヨード剤	ヨーレチン 100	糖衣錠	白	JOLET HIN100	第一薬品	「50」錠、 オレンジ 糖衣錠	タ ン バ ク 分 解 酵 素 剤	ノイチーム 30mg	裸 錠	白	Eisai NZ030	エーザイ	10mg錠		
	ヨウ化カリウム	末	白	—	各 社	丸		ノイチーム 90mg	裸 錠	白	Eisai NZ090	エーザイ	顆粒、細粒		
								バイナーゼ	糖衣錠	白	628	大日本	腸溶錠		
								バリダーゼ バックル	裸 錠	白	208	日本クレー	舌下錠		
								バリダーゼ オーラル	裸 錠	白	209	日本クレー			
								アナナーゼ	糖衣錠	黄	—	山之内			
								エンピナーズ P	硬カプセル	青/白	KC280	科 研			
								デーゼン10mg	糖衣錠	ピンク	371	武 田	腸溶錠、50 mg錠、顆粒		
								キモタブS 4万単位	糖衣錠	白	MO316	持 田			
原 因 予 防 薬								気 道 粘 液 溶 解 剤	ピソルボン	裸 錠	白	52C	日本ベ ーリンガ 田 辺	細粒、液、シ ロップ、注	
							ムコダイン		フィルム コート錠	白	KP-256 Y※CY	杏 林			
							チスタニン		糖衣錠	—	XO	吉 富			
							ムコフィリン		液	無色透明	—	エーザイ	吸入液		
抗 ア レ ル ギ ー 薬															
種類	一 般 名	薬 剤 名 量 含	形 状	色 調	識 別 コード (本体)	メーカ ー又は 発売元	その他の 剤形など								
原 因 予 防 薬		インタール	カプセル	白	—	藤 沢	スピン ヘラー用	タ ン バ ク 分 解 酵 素 剤							
		インタール	水溶液	—	—	〃	ネプライザ ー吸入用								
		ザジテン	硬カプセル	白/白	CS	サ ン ド 三 共									
		ザジテン	シロップ	無 色	—	〃	主に小児用								
		リザベン	硬カプセル	白/白	RZ	キッセイ									
		リザベン	細 粒	淡黄色	RZ05 RZ 1 (シート)	〃									
		アゼアチン	糖衣錠	白	233	エーザイ	1mg		気 道 粘 液 溶 解 剤						
		ロメット	素 錠	白	MCI 041	三菱化成	150mg								
		ソルファ	錠 剤	白	271	武 田	50mg								

ぜんそくに用いる主な薬の種類一覧表

(シート)=包装材料

抗ヒスタミン薬							生薬及び漢方薬													
種類	薬剤名 含量	形状	色調	識別 コード (本体)	メーカ ー又は 発売元	その他の 剤形など	種類	薬剤名 含量	形状	色調	識別 コード (本体)	メーカ ー又は 発売元	その他の 剤形など							
	ネオレスタミン・コーワ	粉末	白	—	興和	散、シロップ、注	生薬	アスゲン	錠	茶褐色		アスゲン製薬	麻黄エキス を主剤とする 複合薬							
	レクリカ	糖衣錠	白	YLK	吉富	シロップ	薬	アスゲン	顆粒	〃		〃								
	ホモロミン	裸錠	白	HC010	エーザイ	散	漢方薬	小柴胡湯			ツムラ No.9	津村								
	ボララミン 2mg	裸錠	白	—	エセックス 日本	復効錠(赤) 6mg		半夏厚朴湯			ツムラ No.16	〃								
	ハイスタミン	裸錠	白	Eisai HS004	エーザイ	散、注		小青竜湯			ツムラ No.19	〃								
	テルギンG	裸錠	白	TTS-110 (シート)	マルホ	ドライシロップ		麻黄湯			ツムラ No.27	〃								
<p>抗ヒスタミン薬は成人のぜんそくには、ほとんど効果がなく、むしろ去痰を妨げることもあります。これは、気管支粘膜を乾燥させ、痰の粘稠度を高めてしまうためです。また、市販のかぜ薬の中にも含まれることもありますので、注意が必要です。ただし、小児の感染を伴わない軽度のぜんそくには、効果を現わす場合も少なくありません。本来の適応として、じんま疹、皮膚疾患に伴うかゆみ(湿疹・皮膚炎・皮膚そうよう症・薬疹)アレルギー性鼻炎、血管運動性鼻炎、かぜに伴うくしゃみ・鼻汁・咳などがあります。</p>								麦門冬湯			ツムラ No.29	〃								
								麻杏甘石湯			ツムラ No.55	〃								
								神秘湯			ツムラ No.85	〃								
								清肺湯			ツムラ No.90	〃								
								五虎湯			ツムラ No.95	〃								
								柴朴湯			ツムラ No.96	〃								
							十味敗毒湯			ツムラ No.6	〃	じんま疹、 アトピー性 皮膚炎などの に用いるもの								
							消風散			ツムラ No.22	〃									
														<p>最近、漢方薬を取扱う病院が多くなりました。ここに記載された以外の薬も補助的に使用する場合がありますので、主治医にご相談ください。</p>						
							ステロイド薬							抗ヒスタミン薬						
種類	薬剤名 含量	形状	色調	識別 コード (本体)	メーカ ー又は 発売元	その他の 剤形など	種類	薬剤名 含量	形状	色調	識別 コード (本体)	メーカ ー又は 発売元	その他の 剤形など							
ベクロメタゾン	ベコタイド・インヘラー	エアゾール	—	—	日本グラクソ			アリメジン	裸錠	白	AM	第一	散、シロップ							
	アルデシン	〃	—	—	エセックス 日本			インシダール	糖衣錠	薄橙	黄緑 (シート)	バイエル								
	ベコナーゼ	〃	—	—	日本グラクソ	鼻炎用		タベジール	裸錠	白	SANDO Z OT	サンド	散、シロップ							
パラメゾン	パラメゾン 6mg	裸錠	淡桃～桃	耳:PM6 (シート)	田辺	散		ゼスラン	裸錠	白	TOYO 141	東洋醸造								
	パラメゾン 2mg	裸錠	白	PM2TS	〃															
ハイドロゾン	サクシゾン	注	—	—	日研															
	ソルコーテフ	注	—	—	日本アップ ジョン															
プレドニゾン	プレドニン 5mg	裸錠	薄橙	SHIONOGI 341:5	シオノギ	注														
	プレドニロン	裸錠	白	HC775 (シート)	北陸など	各社あり														

ぜんそくに用いる主な薬の種類一覧表

(シート)=包装材料

化 学 療 法 薬							ス テ ロ イ ド 薬								
種類	一般名	薬剤含量	形状	色 調	識 別 コード (本体)	メーカ ー又は 発売元	その他の 剤形など	種類	薬剤含量	形状	色 調	識 別 コード (本体)	メーカ ー又は 発売元	その他の 剤形など	
抗 生 物 質	セボール	250mg	硬カプセル	青/淡黄	TO-094 250	科 研	ドライシ ロップ	メド ロロン	メドロール	4mg	裸 錠	白	UPJOHN 56	日本アッ プジョン	カプセル、 2mg錠(49)
	セボール	500mg	硬カプセル	青/淡黄	TO-094 500	科 研		トリ アムシ ンロン	レダコート	4mg	裸 錠	白	406	日本レク ー	シロップ、 注
	ケフレックス	250mg	硬カプセル	帯灰緑 /白	H69	シオノギ	錠、シロ ップ用細 粒	デ キサ メ タ ゾ ン	ケナコルト	4mg	裸 錠	白	SQUIBB —	日本スクイ ブ	
	シケフレックス	250mg	硬カプセル	白/白	3070	シオノギ	胃溶30% 腸溶70% の持続製 剤		デカドロン		裸 錠	白	NMB41	万 有	散、注
	ケフラル	250mg	硬カプセル	青/白	3061	シオノギ	500mg (3062)	オルガド ロン		裸 錠	白	ORGANON ☆XC 4	日本オル ガノン		
	セフロ	250mg	硬カプセル	白/白	SANKYO 652	三 共	500mgA カプセル (653)	デキサメ サゾン		裸 錠	白	—	竹 島	各社あり	
	シングル	250mg	フィルム コート錠	橙	604	東洋醸造	500mg錠 (605)	ベ ー ク メ タ ゾ ン	リンデ ロン	0.5mg	裸 錠	白	SHIONOGI 347 0.5	シオノギ	散、シロ ップ 注、0.1mg錠
	センセファ リン	250mg	硬カプセル	白～黄 みの白	633	武 田	シロップ 用細粒		ベトネ ラン		裸 錠	白	401	第 一	
	セフスマ ン		硬カプセル	淡 橙	319	藤 沢	100mg カプセル		セレス タミン		裸 錠	白	SHIONOGI CSM (シート)	エセック ス日本	※複合剤
	オラセフ		フィルム コート錠	白	GLAXO 250	日本グラク ソ		化 学 療 法 薬							
オラスポ ア	250mg	硬カプセル	白/白	CG404	日本チバ ガイギー		種類	一般名	薬剤含量	形状	色 調	識 別 コード (本体)	メーカ ー又は 発売元	その他の 剤形など	
<p><経口剤のみ> 化学療法薬は、ぜんそくの治療そのものには使いませんが、気道感染による炎症により、発熱や膿性痰がみられるような場合などに用います。 抗生物質には、いろいろな種類がありますが、病原菌に対しそれぞれ選択的な作用がありますので、医師の指示に従ってください。</p>							合 成 抗 菌 剤	バクタ		裸 錠	白	SHIONOGI 780	シオノギ	顆 粒	
バクト ラム		裸 錠	白	BS	日本ロシ ュ	顆 粒									
バクシ ター	100mg	フィルム コート錠	白～微 黄	KP-711	杏 林										
タリビ ット		フィルム コート錠	白	721	第 一										
フルマ ーク	200mg	フィルム コート錠	白	672	大日本	100mg錠 (671)									
マク ロ ラ イ ド 系	ジョサ マイ シン	200mg	糖衣錠	橙	Jm- 200 (シート)	山之内	50mg小 児用	化学療法薬はぜんそくの治療そのものには使いませんが気道感染による炎症により発熱や膿性痰がみられるような場合などに用います。 抗菌剤については、薬物アレルギーなどの副作用には十分な注意が必要です。							
	マトロ マイ シン	250mg	フィルム コート錠	白	PTM02	台糖フ ァイ ザー	カプセル 注								
	スピ ラ マイ シン		裸 錠	—	—	協和醸 酵									
	タオ シン P		カプセル	—	—	三 共	注								
	エリ スロ マイ シン		糖衣錠	白	UPJOHN 013	日本アッ プ ジョン	各社あり								

ぜんそくに用いる主な薬の種類一覧表

(シート) = 包装材料

化 学 療 法 薬							化 学 療 法 薬									
種類	一般名	薬剤名 含 量	形 状	色 調	識 別 コード (本体)	メーカ ー又は 発売元	その他の 剤形など	種類	一般名	薬剤名 含 量	形 状	色 調	識 別 コード (本体)	メーカ ー又は 発売元	その他の 剤形など	
抗 生 物 質	合 成 ペ ニ シ リン 系	ピクシリン 250mg	硬カプセル	赤/薄黄	MS P-02	明治製薬	500mgカプセル (P-03ドライ シロップ、注)	リン コ マ イ シ ン 系	化学療法薬は、ぜんそくの治療そのものには使いませんが、気道感染による炎症により、発熱や膿性痰がみられるような場合などに用います。 抗生物質には、いろいろな種類がありますが、病原菌に対しそれぞれ選択的な作用がありますので、医師の指示に従ってください。	ダラシン 150mg	硬カプセル	橙/淡橙	UPJOHN 225	日本ア プ ジ ョ ン	75mgカプセル (331)	
		サワシリン 250mg	硬カプセル	褐色/白	250 SAW	藤 沢	細粒、125mg カプセル50mg 250mg錠			リンコシン	硬カプセル	淡青/濃青	UPJOHN 336	日本ア プ ジ ョ ン		
		ヤマシリン 250mg	硬カプセル	白	705	山之内	カプセル 125mg									
		マキシベン	裸 錠	—	—	台糖 ファイザー										
		アモリン 250mg	硬カプセル	白/白	640	武 田	細 粒									
		※その他、合成ペニシリン剤は数多くあります。														
免 疫 療 法 薬	原因抗原を探し出して、そのアレルゲンエキス剤により免疫療法を行なう。 (例) ハウスダストエキス(室内塵エキス)、ダニ抗原エキス、スギ花粉エキスなど。															
原 因 異 常 的 療 法 薬	非 特 異 的 療 法 薬	1. 金製剤														
		(a)シオゾール														
		(b)ゾルガナルB														
		2. ヒスタミン加入血清グロブリン製剤 (ヒスタミン固定能をたかめる)														
		(a)ヒスタグロビン														
		(b)リノピン														
		3. 自律神経調整薬														
		(a)ノイロトロピン (神経の鎮静効果)														
		(b)アストレメジン (副交感神経の緊張亢進の減弱)														
		4. 細菌製剤														
(a)パスバート																
(b)アラーパス																
(c)ブロンカスマベルナ																
5. その他																
(a)強力ミノファージェン																
(b)グリチロン二号錠																
物 質	テ ト ラ サ イ ク リ ン 系	レダマイシン	硬カプセル	白/淡黄	276	日本レグー	ドライシロップ	物 質	化学療法薬は、ぜんそくの治療そのものには使いませんが、気道感染による炎症により、発熱や膿性痰がみられるような場合などに用います。	アクロマイシンV 250mg	硬カプセル	白~淡黄白	397	日本レグー	シロップ、末、 50mgカプセル (396)	
		ミノマイシン 100mg	硬カプセル	薄ページュ	324	日本レグー	顆粒、50mg カプセル、注			ミノマイシン 錠100mg	フィルムコー ティング錠	黄~暗黄	316	日本レグー	50mg錠	
		テラマイシン	フィルムコー ティング錠	濃黄/濃黄	Pfizer 073	台糖 ファイザー										
		ゲンダシン	注	—	—	シノノギ	この薬剤 は注のみ			アミノグル コシッド系	トブラシン	注	—	—	シノノギ	〃
		ベクタシン	注	—	—	エセックス	〃			ベクタシン	注	—	—	シノノギ	〃	
ホスシンス	注	—	—	明治製薬	注のみ	ホ ス ホ マ イ シ ン 系	化学療法薬は、ぜんそくの治療そのものには使いませんが、気道感染による炎症により、発熱や膿性痰がみられるような場合などに用います。									

アレルギー友の会へのお誘い

梶田 章

おめでとう100号の重み

アレルギー友の会が毎月発行している機関誌「あおぞら」が二〇〇号に達しました。今ご覧になっているこの号がそれです。編集スタッフはすべて患者です。病状次第で予定通りの発行が期待できない苦勞も随分あったに違いないと思います。幾多の困難を乗り越えて記念号に到達した編集スタッフの皆さんに対し読者の一人として心から感謝しています。

当会が発足したのは昭和四十四年四月、来年には創立二十周年を迎えます。アレルギー性疾患に関する正しい知識を広め、医療対策から対症薬品の効能、患者の体験談、医療相談に到るまで、渡辺勝之延先生の親身なご指



179号(61.10)に掲載

155号(59.10)に掲載

177号(61.8)に掲載

「ハビリテーション」への期待

導のもと著名な専門医諸先生のご協力を得て、当会の果たした役割は極めて大きなものがありました。

その成果の一つにリハビリテーションの開設がありました。昭和四十六年から五十年までの間、静岡県浜岡町の東海病院内に設置された社会復帰のための療養施設を私は数多く利用し、症状の軽減、体力の増強に努めました。この体験は私の人生感の転換を決みさせる効果があり、退職後は自ら望む分野の研究の道に進むことができたのです。「あおぞら」一六一号に投稿させていただきましたが、当会のリハビリテーション施設が将来必ず実現し、社会復帰を目指す患者の心の支えとなるためにも、一人でも多くの患者の皆さんに協力していただきたいのです。会の組織が強力になれば行政への発言力も増大するわけで、当会としては患者の医療にとって必要な助言者の機能を最大限に発揮できるような思い切った企画を検討すべき時期に来ているようです。

手引書の紹介

当会の機関誌「あおぞら」の記事の集大成というべき書が今までに二冊発行されています。いずれもぜんそく患者(小児から成人まで)を主とするアレルギー性疾患の治療について解りやすく編集されています。

「ヒューヒュー・ゼーゼーアレルギー」

昭和59年・北隆館発行 定価六五〇円

「ぜんそくはこうして治す」

昭和61年・健友館発行 定価九八〇円

前者はアレルギー性疾患のタイプ、その治療、質疑応答などを主眼としたものですが、後者は薬の知識としてぜんそくに使用される主な経口薬の剤形から識別コードまで網羅した一覧表が付いているのが特徴です。患者の皆さんの座右の書としてお勧めします。

「ことものぜんそく」

編集・帝京大学小児科アレルギー外来 当会の顧問であり、講演会でおなじみの高島宏哉先生の監修になる、小児ぜんそくのお子さんを持つお父さん、お母さんにとって必読の書というべき内容です。発作がおこった時の処置、ぜんそくに使う薬について解りやすく詳しい写真入り説明のほか、日常生活や学校生活での注意事項など読みやすい編集になっていますが、書店には置かれていないので、ご希望の方には一〇〇〇円で前記の二冊と同様、当会でご幹旋いたしますので、事務所までお申込みください。

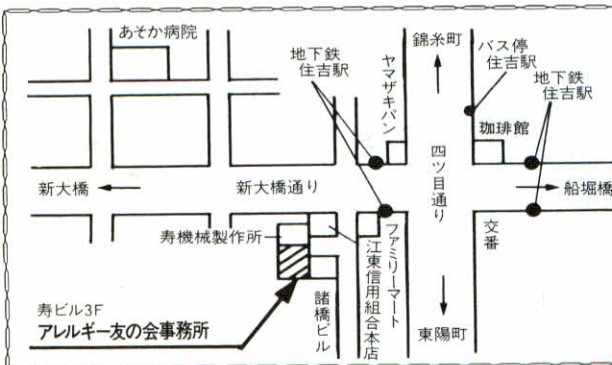
会の発展にご協力を

「あおぞら」二〇〇号達成を機として、当会が患者の皆さんの身近な相談相手として、その使命を十分に果たすことのできるよう、アレルギー性疾患に悩む患者の皆さんの強力な応援が必要です。著名な専門医の先生方をお迎える講演会、医療相談会(質疑応答)は、皆さんの要望に添うよう更に充実したものにすため、役員の皆さんも努力しておられます。どうか一層のご声援をお願いします。(あおぞら編集アドバイザー)

アレルギー友の会

交通機関ご案内

交通機関
 国鉄 総武線錦糸町駅南口下車徒歩一〇分
 都バス ○錦糸町駅南口バスターミナルから「東陽町」ゆきに乗車し、三つ目の住吉駅下車約二分
 ○錦糸町駅北口バスターミナルより「築地」ゆきにより住吉駅で下車し一分。
 地下鉄 都営新宿線住吉駅下車し一分。



アレルギー友の会は、アレルギー性疾患に関する正しい知識を広め、その対策の確立と推進を図り、気管支ぜんそくなどのアレルギー疾患を有する患者の方々の社会復帰ならびに、福祉の向上に寄与することを目的として活動しています。

▼アレルギー友の会は、昭和四十四年四月、同愛記念病院アレルギー病棟に入院するぜんそく患者が中心となり発足したアレルギー性疾患互助会を母体として、今日にいたった患者自らの運営団体です。

▼アレルギー友の会は、創立当初より(前)同愛記念病院アレルギー科医長、(現)社会

福祉法人あそか病院長渡辺勝之延先生のひと方ならぬ親身のご指導により、昭和六三年現在、会員数一五〇〇人に達せうとする全国的な組織に発展しております。

アレルギー友の会の活動



▼アレルギー友の会の機関紙『あおぞら』は、昭和六十三年七月(本号)で通算二〇〇号に達しました。『あおぞら』には、専門医の医療講話、患者の体験談、医療相談など、患者の求める情報の提供を主眼として、

患者の編集による患者のための月刊紙として、愛読されております。

▼社会復帰のためのリハビリテーション施設を昭和四十六年、静岡県浜岡町の東海病院に開設し、昭和五〇年までの間、延べ一〇〇以上の患者が利用し、さらに昭和五〇年以降、東京都清瀬市の(財)生光会病院呼吸器公害病センターの協力により、同病院内にリハビリテーション・センターを移し、今日までの利用者は延べ八〇〇人を越えることと推定されます。

▼当会主催のアレルギー疾患講演会は、わが国の権威ある専門医の先生方を迎えて年

たの声をお聞かせ下さい。(城井)

▼二百号おめでとうございます。編集部員が言うのもへんですけれど、妻の出産と重なったため手伝うことができませんでした。二百号を機会に今までよりも内容の濃い、楽しい『あおぞら』をめざしていこうと思っております。それには読者皆様方の『あおぞら』への参加を前よりも多数お願い致します。

読者あつての『あおぞら』なのです。私自身、どれくらいお手伝できるかわかりませんが、よろしく願います。(ムラセ)

▼苦痛のげしい時こそしなやかな心を失うまいやわらかにしなう心であるふりつむ雪の重さを静かに受けとり軟らかく身をたわめつつ春を待つ細い竹のしなやかさを思い浮かべてじつと苦しみに耐えてみよう

詩集『病者・花』『しなう心』現代社

身体を病んでも心を病んでほらない。ぜんそくは必ず治るのだから、頑張ろう。(山村)

▼「今夜こそはどうか神様、私を苦しませないで」と祈る気持ちで床に付いていた。まだ、ぜんそくというやっかいな病気を知らない二〇年前のことでした。そして名医と友の会とに巡り逢え、ぜんそくを或る程度コントロールすることを学んだのはこの『あおぞら』でした。同じ境遇にある人々に少しでもお役に立てればと思い込めこまで来ました。

この二〇〇号へ導いてくださった読者の皆さん、諸先生、友の会の皆さん「ありがとうございます」明日からもより良い『あおぞら』を目指して一歩一歩着実に進みたいと思っております。これからもどうぞよろしく願っています。(堀内)



編集室

▼バックナンバーを整理しながら歴史をかえこんだ友の会を感じた。私のぜんそくは二十五年七か月間だが、葉だちができるころまで来た。体の弱い生みの母を恨みもした。仕事を始めてからは、精神的な未熟さから何度も発作でつまづいている。ここで一区切り大人になりたいものだ。(吉田)

▼本号ではバックナンバーのタイトルの紹介を担当致しました。創刊号からの『あおぞら』を丹念に読み分けする作業では、各先生方の内容の濃いお話に、体験談では当時を想い懐かしく読ませていただきました。過去を顧みる機会と多くの知識を吸収できたこの有意義な時間に感謝し、今後も友の会に携わってまいりたいと思います。皆様もどうぞご協力下さい。(石井)

▼本号の体験特集「ぜんそくと出産」は、月

刊マタニティに当友の会が紹介されたこともあって、特にここ二、三年は不安にかられる妊婦からの相談が相次いだので、出産体験者の協力を得て取り上げ、また「ステロイド離脱」「薬を予防的に使う」などは、私達ぜんそく患者が回復してゆく上で、事あるごとに、専門医のご指導いただく問題を、回復しつつある患者の体験を通し、発表していただきました。これらの体験特集に対し、小児も含め、『あおぞら』ならでとはいうご高名な専門医のアドバイスのご協力もいただき、共に掲載させていただきました。ご参考にしていただければ幸いです。「くるみ学級」の方々のご協力にも感謝を申し上げます。(上野)

▼二〇〇号発行までに流れた二〇年近い歲月は、ズシリと重い。今では、ぜんそく人口が国民の三四%を占め、目下急増中との事。何とかならないものだろうか。何ともならないものならば、『あおぞら』は一体、何をしようけば良いのでしょうか。読者の皆さん、あな

二回行い、そのつど、アレルギー性疾患全体にわたり、質疑応答の時間も設けられ、来聴者の要請に添えております。

▼ぜんそくを主とするアレルギー性疾患についての相談をお受けするため、当会では毎週火曜金曜および第三日曜の午前十一時から午後四時まで、お電話もしくはご来訪に対する窓口を開設しております。

会費・年間三、〇〇〇円

お問い合わせは

〒135東京都東区住吉二六十二寿ビル
TEL 〇三三六三〇八六五 三F
アレルギー友の会

本号に対するご意見、ご感想など、ぜひお寄せ下さいますよう、お待ち申し上げます。

希・望・あ・る・明・日・へ



アレルギー友の会