

スモン調査研究協議会研究報告書

No.5

昭和 45 年度疫学班保健社会学部会研究報告

—スモンに関する保健社会学的研究—

昭和 46 年 7 月

スモン調査研究協議会

スモンに関する保健社会学的研究

班 員 宮 坂 忠 夫 (東大医学部保健学科)

研究協力者 園 田 恭 一

藤 岡 千 秋

飯 島 伸 子

山 田 い く

須 田 和 子

片 平 洌 彦

高 木 邦 明

大 崎 文 子

川 村 佐和子

矢 野 正 子

(同 上)

目 次

序

序章1. 研究目的と研究方法	1
2. 調査対象地域の概要	1

第I章 スモンの発生・診断・受療過程	4
--------------------	---

第1節 調査対象者の特性と現在の病状	4
1. 調査対象者の発生時期別分布	4
2. 調査対象者の年齢分布および男女別構成	5
3. 現在の病状	5

第2節 スモン患者の診断過程	11
1. 診断の時期	11
2. SMON を最初に診断した医療施設	11
3. 診断に関する問題点	12

第3節 スモン患者の受療過程	13
1. 受療施設の種類と数・患者数	13
2. 通院の状況	15
3. 入院の状況	16
4. 医師の説明・指導について	18
5. 転医の状況とその理由	18
6. 機能訓練の実施状況	20
7. 治療中断の状況とその理由	22

第II章 支払った医療費と発病による仕事や生活条件の変化	24
------------------------------	----

第1節 医療費負担の実態と支払い方法	24
1. 支払った医療費	24
2. 調査対象者の医療保険適用の状況	24

3. 家族1人当年収の医療費負担率	25
4. 医療費の支払い方法	29
第2節 発病による仕事や生活条件の変化	34
1. スモン発病前後での職業や収入の変化	34
2. 生活変化の現実	39
3. 仕事をやめた人の身体的症状と今後の医療費負担	43
第Ⅲ章 患者の悩み・不満・要望と問題解決の方向	49
第1節 患者の悩みや苦痛	49
1. 身体的苦痛と社会的苦痛	49
2. 地域からの疎外と家庭の崩壊	50
第2節 社会復帰の実情と問題点	52
1. 復帰の実情	52
2. 社会復帰の障害	54
第3節 マス・コミの報道	56
1. マス・コミ報道の実態	56
2. 患者のマス・コミ観	57
第4節 医師以外の療法への依存	58
1. 依存の度合と評価	58
2. 民間療法への依存を生む基盤	60
第5節 「スモンの会」の動向と患者の期待	61
1. スモンの会の動向	61
2. スモンの会への加入の有無	62
3. スモンの会への要望事項	63
第6節 国(厚生省)およびスモン協議会への要望事項	64

1. 国（厚生省）への要望事項	64
2. スモン調査研究協議会への注文	65
3. 「原因究明」を求めるもの	67
第7節 疾病の原因と医療費の負担方法	68
1. キノホルム説とその社会的影響	68
2. 医療費の個人的負担と社会的負担	69
3. 医療費負担の考え方とその基盤	70
スモン問題年表	73
S M O N 調 査 表	97
S M O N 調査地域別単純集計表	111
報 告 書 要 約	123

序

すでにスモン調査研究協議会第1ないし第4集を刊行し、主として昭和45年度までの疫学、病因、病理、臨床に関する研究成果を世に問うた。

昭和45年度以降、同調査研究協議会の疫学班の中に保健社会学的研究を行なうグループを設け、その研究を委託するに至ったのは、スモンが単なる神経病であるにとどまらず、患者の治療費負担の増大、社会における疎外など単なる医学的問題を超え保健社会学的な研究を必要とするに至ったからである。そもそもかゝる声は調査研究協議会員の内部からも、また患者側からも起り、とくに後者からは調査研究協議会の研究が医学研究に偏向しているという批判さえ生れたほどである。

このような背景の下に昭和45年度から保健社会研究グループの誕生をみ、本病流行地である埼玉県戸田地区および岡山県井原地区において調査が行なわれ、その研究成績をスモン調査研究協議会研究報告書第5集として世に送る次第なのである。

研究報告書第1～4集に明らかなように、スモンの病因に関する研究は大幅に進歩し、キノホルムはなお原因と断定するには至っていないが、スモン発症に対する影響は何人も否定できず、その発売停止処置が新患発生的大幅な減少となって現われている。

調査の時点と現在では患者側および一般人のスモンに対する意識にも大きな変化がみられるのは当然であり、これらは次回に発表される成績と比べると興味深いであろう。一方今後ハビリテーションが患者に対する医学的アプローチの主流となると考えられるので、患者および多発地域社会の保健社会学的な研究が色々な意味で役に立つ時代が来るに違いない。この意味でこの研究報告書第5集は大きな意義を有することを信じて疑わない。

昭和46年 7月

スモン調査研究協議会

会長 甲野礼作

序章 1 研究目的と研究方法

社会的要因が人間の健康や疾病に絡んでくる度合や範囲は、その原因や対策のいずれにおいても、ますます強まり拡大しつつあるといえる。

ところでスモンの調査研究に関しては、その発生原因にからむ社会的要因の究明は、疫学などから一部なされてきているとはいえまだ不十分であり、さらには対策をすすめる前提としての、患者がおかれている実態や直面している問題などについては、これまでほとんど取りあげられてこなかったといつてよい。

そこで保健社会学からの取り組みの最初として、まず今年度は、「スモン患者の生活実態およびその意見」についての調査を行なうこととした。

主な調査項目は、①現在の病状およびこれまでの病気の経過、②これまでの医療機関とのかかわりと支払った医療費、③発病による仕事や生活条件の変化、④患者のいだいている悩み、不満、要望、⑤感染説やキノホルム説についての受けとり方、等々である。

調査対象者として選定したのは、埼玉県戸田・蕨・川口地区と岡山県井原地区に居住する患者のうち、厚生省およびスモン調査研究協議会で実施したスモン調査個人票で、「確実にスモンである」とされたものの全員121名（埼玉30名、岡山91名）であり、これらは研究分担者が直接面接して調査を実施した。なお、他地区へ転出等の理由のため、実際に調査が可能であったのは、埼玉が30名中29名、岡山が91名中78名の計107名であった。

現地調査が実施されたのは、昭和46年1～2月の期間である。

なお今日の調査では、調査票を用いて主として統計的处理を意図した方式と、対象者1人1人の実態を「訪問時の状況」「現症」「病歴（治療歴）」「家庭および社会生活」「患者としての意識・意見」等を柱にしてケースレポート形式でまとめるという方式を並行して行なったが、今日の報告書は、調査票による調査を中心として、それにケース分析を加えてとりまとめたものである。

これらのうち、今日の調査で使用した調査票と、そこから得られた単純集計の結果を、この報告書の末尾に添付しておいた。

2 調査対象地域の概要

なお、本文に入るまえに、今日の調査対象地域となった、埼玉県戸田・蕨・川口地区と岡山県井原地区の概要をみておくと以下のようなものである。

埼玉県戸田・蕨・川口地区

戸田・蕨・川口三市は、埼玉県の南部、東京都に隣接する所に位置している。西から南にかけては荒川が流れ、旧来、戸田・蕨は旧中仙道の川渡しの要所として、また川口は“鑄物の町”県下最大の工業都市として発展してきた。人口の都市集中現象の中で、東京の都心部への所用時間約30分というところにあるこの地域の位置からして、三市の人口は急激に上昇し、農地から宅地への転用という事態に至る所にみられている。

戸田 (人口)	27,917 (昭35)	→	62,045 (昭44)
(世帯数)	6,258	→	20,517
蕨 "	48,098 (昭35)	→	76,264 (昭45)
"	12,540	→	25,839
川口 "	272,771 (昭42)	→	305,887 (昭45)
"	77,667	→	85,543

三市の面積、人口密度(1km², 44年度)は、

戸田	18.0 km ²	3,447
蕨	5.1 "	14,691
川口	55.7 "	5,287

となっており、殊に蕨市は“日本一ミで人口過密の市”という呼び名さえある。

人口増加は、人口構成の中で、20・30代の若年層の優位にもとづく、自然増加に加え、それらの農村からの流入という社会増加が併せみられることに起因するものである。

また、1日の流出入人口をみると、

* 蕨市、昭40年10月1日調査

$$\begin{array}{ccccccc}
 (\text{夜間人口}) & - & (\text{流出人口}) & + & (\text{流入人口}) & = & (\text{昼間人口}) \\
 66,000 & & 24,000 & & 8,300 & & 50,300
 \end{array}$$

<うち東京17,200>

という状況で、近郊ベッドタウンの色彩が戸田・蕨地区では極めて強く伺われる。川口は、鑄物工場を中心とする中小企業が多数(昭44年の事業所数は3,404、従業者数は59,705(人)、出荷額は28,527,832(万円)で、9人以下の小企業で働いているものの比率は60%近くにも達している)存在するため、他の二市とは若干性格を異にしている。

三市の医療施設の状況は下記のようになっている。

	病 院	診 療 所	歯 科
戸 田	5	23	11
葦	5	33	19
川 口	23	132	70

特にスモンに関しては、昭和39年、東京オリンピックの年、この地域に多発し、またポート会場であったこともあわせ、マスコミが、「戸田の奇病」としてとりあげ、注目を集めた地域である。

岡山県井原地区

井原市は岡山県の西南に位し、南は同県笠岡市、西は広島県神辺町に接する小都市である。周囲を小高い丘陵に囲まれた盆地で、市の中央を高梁川の支流小田川が西から東に貫流し、その流域に平野がひらけ市街地が連なっている。古来東西交通の要路であった山陽道が通じているところで、現在も北部山間地と、福山市、笠岡市、倉敷市を結ぶ交通の要衝である。昭和28年近隣10カ町村が合併し市制がひかれ、現在総面積89.5Km²、人口37,816人、世帯数9,276(昭45年国調概数)である。

この一帯は旧道沿いに古くから先染織物の街として栄え、繊維産業が児島と並んで発達している。人口ピラミッドも15～19才の年齢層が著しく多い特異な形を示しており、産業別就業人口では昭和40年の構成比が製造業41%、農業31%で、35年と比べ1,2位が入れ替っている。昭和40年「備後工業整備特別地域」に編入され、近年益々工業都市としての性格を強くしている。

交通機関は、国鉄山陽本線と笠岡で結ぶ私鉄の井笠電鉄が46年で廃止されるなど、専ら自動車運送に頼っているが、昭和41年5月から福山と総社を結ぶ国鉄井原線が着工され、早期開通が待たれている。

保健医療関係で注目されるのは、毎年赤痢の集団発生があることで、特に39年度は患者数が140人に及び、スモンの多発と相俟って市当局は環境衛生の改善に力を入れ、上水道が43年によりやく給水を開始している。市内の医療施設は、45年4月現在病院3、診療所22、歯科診療所11、助産所23、薬局10となっている。このうち市民病院は唯一の公立病院として昭和38年5月開院し、45年1月現在病床数180床、職員数86名で、内科・外科等6診療科を有している。

第 I 章 スモンの発生・診断・受療過程

第 I 節 調査対象者の特性と現在の病状

1 調査対象者の発生時期別分布

スモンは昭和30年頃から患者の発生が推定され、腹部症状に伴って下半身麻痺を来たす疾病で、36年頃から全国的に患者数が増加し、現在約8,600名の患者を数える。釧路・室蘭地方、湯沢・米沢地方、戸田地区などの多発、岡山井原・芳井・湯原などの急激な集団発生は本症の感染説に根拠を与えたが、45年9月以降では、患者の緑舌からのキノホルム分離によりキノホルム使用量と発病との関係が問題視されてきている。全国例を概観すると、中年以後の女性に多く、下肢末梢に始まる上行性知覚異常と対麻痺、視力障害を伴うことが多く、病理組織所見の概要は、「脊髄では下部胸髄から上部腰髄の高さを病変の主座とする後索及び側索の対称性偽系統的変性、視神経及び末梢神経の脱髄を基本としている」(椿, 豊倉, 塚越, 日本内科学会雑誌53:783, 1964)と報告されている。

45年9月,キノホルム販売使用の中止の措置がとられてから患者発生は激減したが、岡山・名古屋でキノホルムを服用していない患者から新たにスモンが発生した例が報告されている。

現在の病状を検討するに当り、今迄の研究報告での両地区に関するスモンの特徴は次のようであった。

埼玉の戸田では、「39年に患者の集団発生があり、40年を頂点に減少の傾向があり、40年の室蘭・東京・岡谷との比較において、戸田では76%に歩行障害をみとめなかった。……歩行障害の程度から重症度を比較すると、室蘭・岡谷・東京・戸田の順で、その他の神経症状も大体同様の傾向があった」(塚越, 豊倉, 井形ら, 『日本内科学会雑誌』56:268, 1967)。「知覚系の障害が著しいこと、発病初期に腰背痛、胸腹部帯状感が多いこと、知覚障害には末梢神経性要素の強いこと、顔面神経を除く脳神経領域の症状が病初に稀でないこと、胃液酸度の低いものが多いこと、……手術の既往を有するものも多く、また性格的に神経質なものが多い」(豊倉ら『臨床神経学』5:122, 1965)などの点が特記されている。また「戸田では、45例中14例が再発をみず、これは他の報告より少なく、その理由は腹部症状のみの時期に神経学的に精査し、早期に発見治療したことによると考えられる。高令者は慢性経過をとり易く知覚異常がその主景をなす」(井形, 万年, 豊倉ら『臨床神経学』5:235, 1965)。

一方、岡山井原地区については「強い腹痛を主訴とするものも多く、また重症な神経症状を示す症例が高率でとくに視力障害の発現頻度が他地区の報告よりも高い。……岡山井原では37年に初発患者をみとめ、42年より急増し、しかも発症者の多発年令が移動し、41年迄は60代の女性、42年は50代、43年は30代の女性、44年は60代の女性であった。37年から44年までの154例について男女比は1:2.3であり、年次別発生は37年度2、38年度3、39年度4、40年度7、41

年度9、42年度32、43年度39、44年度34である」(島田宜浩『最新医学』24:2424, 1969)。

今回対象とした岡山井原の患者数78名をこれと比較すると、40年以前は0、41年度1、42年度10、43年度32、44年度30、不明4となっており、対象者数は上記報告の約半数で、比較的新しい発生患者が多く含まれているといえる。これは、今回のわれわれの調査で使用した調査対象者のリストが、44年および45年に厚生省およびスモン調査研究協議会が実施した「スモン調査個人票」によったため、それ以前の時期に「治ゆ」その他で医療機関からはなれたものが、今回の対象者からはずれたということも一部からんでいると考えられる。

2 調査対象者の年齢分布および男女別構成

埼玉の戸田・蕨・川口地区では、40代以上が対象者29名中24名で82.8%を占め、40代以上を高令者とみるならば女性には高令者が多く、17名中16名94.1%を占めている。男女比は1:1.4、男女の平均年齢は50.6才、男45.3才、女54.3才である。(表I-1, 表I-2)。

岡山井原地区では、対象者は78名であるが、若年層、高令層の別に関係なく対象者は分散している。岡山では女性の比率がさらに高く、男女比は1:2.4である。男女の平均年齢は44.9才、男45.7才、女44.5才で、埼玉に比べ女性では10才近く若く、男女平均年齢も岡山の方が5.7才若くなっている。(表I-1, 表I-2)。

表I-1 年代別・男女別患者構成

		20代以下	30代	40代	50代	60代	70代	計(男女比)
埼玉	男	1	3	4	2	1	1	12 (1)
	女	0	1	7	4	5	0	17 (1.4)
	計	1 (3.4)	4 (13.8)	11 (37.9)	6 (20.7)	6 (20.7)	1 (3.4)	29 (100.0)
岡山	男	3	9	3	3	4	1	23 (1)
	女	9	10	15	14	5	2	55 (2.4)
	計	12 (15.4)	19 (24.4)	18 (23.1)	17 (21.8)	9 (11.5)	3 (5.1)	78 (100.0)

表I-2 平均年齢

		平均年齢
埼玉	男	45.3
	女	54.3
	計	50.6
岡山	男	45.7
	女	44.5
	計	44.9

3 現在の病状

本報告書における現在の病状および病気の経過というのは、質問紙調査により、「『しびれ』はありますか、それはどの程度ですか」、「歩く方はいかがですか、それはどの程度可能ですか」、「眼に不自由はありませんか、それはどの程度ですか」、「『普段の行動』はどの程度可能ですか」、「病気になられてから今までの病気の経過は、あなたご自身では次のどれにあたるとお考えですか」という形で尋

ねた結果得られたものであり、したがってそれは、あくまでも調査対象者によって意識され、自覚された病状であり、体の状態である。なお、各々の質問における回答の選択肢は、「しびれ」— しびれない、ときたましびれる、運動するとしびれる、歩くとしびれる、たえずしびれる、わからない、N.A. 「歩行」— 変化なし、ほど変化なし、長く歩けない、杖使用、松葉杖使用、不能、わからない、N.A. 「視力」— 変化なし、発病前より低下したがメガネの必要はない、発病前より低下しメガネの必要がある、全盲、わからない、N.A.、「普段の行動」— 毎日の外出（通勤、通学など）、ときたまの外出、家中、身のまわり、ねたきり、わからない、N.A.、「病気の経過」— 全快（治ゆ）、軽快、不変、悪化、わからない、N.A. となっている。

以上のように、今回の調査における「現在の病状」というのは、①しびれの感じ方の程度、②歩行障害の程度、③視力障害、④ふだんの行動、⑤病気の経過についての対象者自身の判断などの項目から得られたものなのであり、これらのうち

①は、神経症状の一つとしての異常知覚の感じ方の程度を質問したもので、その範囲については含まれない。

②の歩行障害の程度は、杖・松葉杖を使っているか、歩行不能かなど現在の歩行状態をいい、跛行、起立不能、下肢不動など運動障害の内容については含まれない。

③は、視力障害による不自由さの程度について、眼鏡の要・不要、全盲などの大きな分類による。

④ふだんの行動は、主として前記3項目の身体症状によって規定される日常生活行動の範囲や程度である。

(1) しびれの程度

スモンの神経症状は、知覚鈍麻ないし消失があるだけでなく、独特の異常知覚が問題であるとされている。

今回の調査で得た異常知覚についての対象者による表現は、「腰から下がビリビリ」、「上から包帯でしめつけられるよう」、「スポンジが膠着したような感じ」、「ゾウリを何足もはいたよう」、「じーっとしていると足の甲が痛むのでじっとしてられない」、「河原の石の上を歩いているような感じ」、「しびれというよりは痛み」、「しめつけられたように足首から先がじんじん」、「無理すると足がビリビリ」、「足に鉄の棒が入っているように重い」、「ビリビリ（バリバリ）—足の先に糊がついて乾いてきたときのような感じ」、「おもちの上を歩いているような感じ」、「足の裏がチカチカと痛くなり、歩くと火がついているよう」などであった。

埼玉地区、岡山地区とも「たえずしびれる」を訴える人が半数以上あり、埼玉は17名58.6%、岡山は41名52.6%であった（表I-3）。しかも両地区共通して高令になるにしたがい「たえずしびれ」を訴える人の割合が増えている（表I-4）。しびれは「甚だ頑固で仲々とれにくい」症状であるとともに、それは高令者ほどとれにくいといえることができる。

発病からの経過のちがいによりしびれの程度をみると、岡山では「全快」と答えた26名中4名は

表I-3 しびれの感じ方

	しびれはない	ときたましびれる	運動するとしびれる	歩くとしびれる	たえずしびれる	計
埼玉	5(17.2)	6(20.7)	0	1(3.4)	17(58.6)	29(100.0)
岡山	23(29.5)	11(14.1)	2(2.6)	1(1.3)	41(52.6)	78(100.0)

表I-4 しびれの感じ方 (年代別)

		しびれはない	ときたましびれる	運動するとしびれる	歩くとしびれる	たえずしびれる	計
埼玉	20代以下	0	1	0	0	0	1
	30代	2	1	0	0	1	4
	40代	2	2	0	1	6	11
	50代	1	2	0	0	3	6
	60代	0	0	0	0	6	6
	70代	0	0	0	0	1	1
	計	5	6	0	1	17	29
岡山	20代以下	6	1	0	0	5	12
	30代	8	2	1	1	7	19
	40代	6	5	0	0	7	18
	50代	3	2	1	0	12	17
	60代	0	1	0	0	7	9
	70代	0	0	0	0	3	3
	計	23	11	2	1	41	78

「たえずしびれ」が残っていた(表I-5)。そのうち3名は足の裏とか足尖のみのごく狭い範囲で、気にならず、治療をしてもしなくとも同じなので通院を中止している。しかし、27才の主婦で入院を数回繰り返し、体は疲れ易く再発を恐れながらも「全快」とこたえ、スモンであることを絶対に人に知られたくない例もあった。

埼玉では、「全快」であって「たえずしびれる」人はいなかった(表I-5)。

表I-5 しびれと発病からの経過との関係

		しびれはない	ときたま しびれる	運動すると しびれる	歩くと しびれる	たえず しびれる	計
埼 玉	全 快	4	1	0	0	0	5
	軽 快	0	5	0	1	8	14
	不 変	0	0	0	0	6	6
	悪 化	0	0	0	0	3	3
玉	わからない	1	0	0	0	0	1
	計	5	6	0	1	17	29
岡 山	全 快	19	3	0	0	4	26
	軽 快	3	6	2	1	17	29
	不 変	1	2	0	0	11	14
	悪 化	0	0	0	0	9	9
山	わからない	0	0	0	0	0	0
	計	23	11	2	1	41	78

(2) 歩行障害

下肢のしびれと関連して歩行障害も大きな身体的問題となっている。歩行不能の状態から脱して現在歩けるようになった人々は、突然歩けなくなった不安や死への恐怖を述べている。しかも現在なお、歩行不能者は埼玉で1名、岡山で4名を数える(表I-6)。

表I-6 歩 行 障 害

	変化なし	ほど 変化なし	長く 歩けない	杖 使用	松葉杖使用	不 能	計
埼玉	8(27.6)	5(17.2)	12(41.4)	1(3.4)	2(6.9)	1(3.4)	29(100.0)
岡山	39(50.0)	6(7.7)	21(26.9)	1(1.3)	7(9.0)	4(5.1)	78(100.0)

岡山の歩行不能者4名は、30代から60代の各年代に1名ずつで、いずれもO'A病院に長期入院中であり、視力ではそのうち3名が全盲(他の1名は回復し現在0.1位)で、たえずしびれ、言語障害の加わる例もあり、一方、経済的にも家庭的にも極めて悲惨なケースであった。

埼玉の1ケースも41年発病で全盲となり、娘と二人暮して昼間は留守番をし、話し相手のない孤独な老人であった。

(3) 視力障害

視力障害について岡山対象者の発言のいくつかは、「スモンと診断され治療が始められると間もなく物

が見えなくなり、日増しに視力が落ちた」、「悪化した視力は視神経がやられているので戻らないといわれた」、「視力が落ちて眼鏡の合うのがないといわれた」などである。

一方、視力障害の全然無かった人の割合は少なくはなく、埼玉で65.6%、岡山の60.3%であった(表I-7)。

表I-7 視力障害

	変化なし	低下 眼鏡・不要	低下 眼鏡・要	全盲	わからない	計
埼玉	19(65.6)	3(10.3)	5(17.2)	1(3.4)	1(3.4)	29(100.0)
岡山	47(60.3)	13(16.7)	13(16.7)	5(6.4)	0-	78(100.0)

全盲は、埼玉では歩行不能の既述の女性1名であるが、岡山では5名おり、全部がOA病院に入院中で、30代以上の各年代にまたがっている。ここでも岡山のスモンは若年層に至るまで悪化の例が見られたことがわかる。

(4) ふだんの行動

埼玉対象者のふだんの行動、即ち、日常生活行動の範囲は、家庭・病院にとどまらず外へ広がっている。岡山では「ねたきり」の人が6名で7.7%を占めるが、埼玉では1名もなく、50代以下の世代はすでに社会復帰をして仕事のために外出している人が多い(表I-8~9)。

表I-8 ふだんの行動

	毎日の外出 (通勤・通学)	ときたまの 外出	家の中	身のまわり	ねたきり	計
埼玉	16 (55.2)	6 (20.7)	5 (17.2)	2 (6.9)	0 -	29 (100.0)
岡山	43 (55.1)	13 (16.7)	9 (11.5)	7 (9.0)	6 (7.7)	78 (100.0)

埼玉では「毎日外出」している人の中に「悪化」が1名、「不変」2名を数える。(表I-10)。悪化のケースは53才の女性で、外見上はわからないがしびれがひどくなり、他に動脈硬化、婦人科疾患などの余病が多いことをあげ、「不変」で外出している2ケースは、たえずしびれる症状にあきらめ、1名は公務員から指圧師に、他の1名は管理職として病気は一切秘密にし、体に無理をしながら仕事を続けている。

岡山では「毎日外出」していて「不変」の人は3名いるが、いずれも再発に不安を抱きながら、生活の必要上から無理をして仕事を続けている。

表I-9 ふだんの行動（年代別）

		毎日の外出 (通勤・通学 など)	ときたま 外出	家の中	身のまわり	ねたきり	計
埼	20代以下	1	0	0	0	0	1
	30代	4	0	0	0	0	4
	40代	8	2	1	0	0	11
	50代	3	2	1	0	0	6
玉	60代	0	1	3	2	0	6
	70代	0	1	0	0	0	1
	計	16	6	5	2	0	29
岡	20代以下	10	1	0	0	1	12
	30代	12	2	3	1	1	19
	40代	12	4	0	1	1	18
	50代	7	3	2	4	1	17
山	60代	2	2	3	1	1	9
	70代	0	1	1	0	1	3
	計	43	13	9	7	6	78

表I-10 ふだんの行動と発病からの経過との関係

		毎日の外出 (通勤・通学 など)	ときたま 外出	家の中	身のまわり	ねたきり	計
埼	全快	5	0	0	0	0	5
	軽快	8	4	2	0	0	14
	不変	2	0	3	1	0	6
	悪化	1	1	0	1	0	3
玉	わからない	0	1	0	0	0	1
	計	16	6	5	2	0	29
岡	全快	25	1	0	0	0	26
	軽快	15	5	5	3	1	29
	不変	3	7	2	2	0	14
	悪化	0	0	2	2	5	9
山	わからない	0	0	0	0	0	0
	計	43	13	9	7	6	78

第2節 スモン患者の診断過程

1 診断の時期

まず埼玉、岡山両地区の対象者がSMONと最初に診断された時期をみていこう（表I-11）。41年から44年の4年間に埼玉、岡山両地区ともにそれぞれ全対象者の72.4%（21人）、43.6%（73人）という高い集中率が示された。ここで特徴的なのは、42年から44年の3年間に岡山地区では全対象者の92.3%が集中したのに、埼玉ではそれが55.2%であり、埼玉の対象者の診断の時期は岡山とは異なり、各年（40年から44年）に分散していることである。さらに、45年9月以降に診断された対象者は両地区ともにゼロであるが、両地区間で異なるのは45年1月～8月の間、岡山では1例存在したのに、埼玉ではゼロであること、又40年以前埼玉では5例存在したのに岡山ではゼロということである。

表I-11 SMONと診断された時期

地区 \ 時期	39年以前	40年	41年	42年	43年	44年	45年1月～8月	45年9月以降	不明	計
埼玉	3 10.3	2 6.9	5 17.2	8 27.6	2 6.9	6 20.7	0	0	3 10.3	29人 100.0%
岡山	0	0	1 1.3	10 12.8	32 41.0	30 38.5	1 1.3	0	4 5.1	78人 100.0%

2 SMONと最初に診断した医療施設

次にSMONと最初に診断した医療施設についてみると、埼玉では29人中26人がSA病院、残り3人はそれぞれSR診療所、SNクリニック、SB病院であった。一方、岡山では77人がOA病院、残り1人がOB病院である。これから明らかな如く、埼玉、岡山ともにSMONと診断した医療施設は特定の一病院に集中していた（上記医療施設については表I-15を参照）。この特定病院への受診理由は、「自覚症状出現のため」が、SA病院50.0%、OA病院55.8%と両病院ともに近似の比率を示した。だが、この理由以外は両病院間で多少の相違がみられる。特に、埼玉のSA病院では「SMONの疑いで他の医療施設からの紹介」の比率が岡山のOA病院に比較して高いことが目立つ。一方、岡山のOA病院では「他の疾病で治療中に自覚症状出現の比率が埼玉のSA病院に比較して高いことが目立った。

ところで、この「他の疾病で治療中」は埼玉のSA病院でも3例存在する。この「他の疾病」の疾患名は埼玉では3例とも消化器疾患であったのに、岡山では19例が消化器疾患であり、残り6例は消化

器以外の疾患であった。

表I-12 S A病院及びO A病院への受診理由

受診理由	埼玉 S A病院	岡山 O A病院
自覚症状出現のため	13 (50.0)	43 (55.8)
S M O Nの疑いで他の医療施設から紹介	4 (15.4)	0
精密検査のため他の医療施設から紹介	1 (3.8)	1 (1.3)
他の疾病で治療中自覚症状出現	3 (11.5)	25 (32.5)
他の医療施設では思わしくないので	4 (15.4)	8 (11.4)
S M O N専門病院だから	1 (3.8)	0
計	26 (100.0)	77 (100.0)

表I-13 S M O N診断時の身体的状況

	埼玉	岡山
腹部症状出現時	6 (20.7)	31 (39.7)
神経症状出現時	2 (6.9)	3 (3.8)
腹部症状につづく神経症状出現時 *	21 (72.4)	39 (50.0)
不明	0	3 (3.8)
なし	0	2 (2.6)
計	29 (100.0)	78 (100.0)

* P < 0.05 で有意差

3 診断に関する問題点

本調査では、埼玉、岡山ともにスモン調査研究協議会によるスモン調査個人票で「確実にスモンである」とされたものに対象を限定した。然るに本調査で分析対象としたS M O N患者の中に、S M O Nと診断された後で受診した他の医療機関でS M O N病であることをはっきりと否定されたり、或いは他の疾病と診断されたのが、岡山では8例(10.3%)、埼玉では3例(10.3%)と両地区ともに約1割づつ存在した。この他の疾病とは埼玉で神経過敏症1例、胃潰瘍1例、岡山で神経痛、胃炎、胃潰瘍、

慢性盲腸炎、すい臓炎がそれぞれ1例ずつであり、残り埼玉の1例、岡山の3例は診断名がわからなかった。

上記の診断名をみると消化器疾患が多い。そこでこれらの症例はSMONと診断された時点で神経症状が欠如していたのではないかと推測される。だが、その該当者は埼玉、岡山ともに1例ずつで、残りのそれ2例、7例は腹部症状、神経症状が出現した時点でSMONと診断されていた。

さらに表I-13をみると、両地区間における診断時の身体的状況に相違がある。腹部症状出現のみでSMONと診断されたのが埼玉では6例(20.7%)、岡山では31例(39.7%)であった。岡山の方がややその比率が高いけれども、有意な差はみられなかった(X^2 検定5%)。だが、腹部症状につづいて神経症状が出現した時点で診断されたのは埼玉では21例(72.4%)、岡山では39例(50.0%)であり、埼玉の方が有意に高かった。ただし、これらはスモン調査研究協議会によるスモン調査個人票、及び面接によって得た情報からの分析結果である。しかし、以上の如き診断基準の不一致、及び前述の如き診断名の不一致はSMON病の診断基準が一般の臨床医の間に統一的に理解されていないことを推定しうるものではなからうか。

第3節 スモン患者の受療過程

1 受療施設の種類と数・患者数

腹部症状の発現ないし「スモン」と診断された時期以降に対象者が医療を受けた施設の種類等については、今回は患者からの聞き取りという方法を用いたので、その厳密な確認は今後の調査に待たねばならないが、今回の調査で判明した限りでの受療施設(通院・入院を問わず患者が一度以上受診した所)の内訳は表I-14の通りである。(温泉療養所を含むが、はり・きゅう等の治療院は除く)。

これから、患者の多くは、埼玉では私立病院、岡山では公立病院で受療していることがわかるが、その内訳をみると、特に埼玉ではSA病院、岡山ではOA病院に受療者が多いことがわかる(表I-15)。両地区の患者の医療圏や医療施設の診療圏については現在これを統計的に明らかにする数字はないが、以上のデータからすれば、この二地区において発生したスモン患者は「特定の医療施設に受療が集中している」ということを示しているといえよう。

なお、今回判明しただけでも、患者の医療圏は埼玉・岡山とも表I-15にあるようにそれぞれ遠く長野・奈良に迄拡がっているが、これはスモンという疾患が原因も治療法もわかっていないために、患者をして遠方に迄足を運ばせたものと思われ、後に触れる「転医の状況」と関連して注目される点である。

表I-14 対象者の医療施設

地区	施設区分	経営主体	数	延患者数	
				通院	入院
埼玉	病院	国立	3	3人	2人
		公立	1	0	2
		私立	8	22	22
岡山	診療所	国立	0	—	—
		公立	0	—	—
		私立	6	10	1
岡山	病院	国立	3	6	4
		公立	3	64	64
		私立	3	6	1
岡山	診療所	国立	0	—	—
		公立	0	—	—
		私立	5	8	0

(経営主体不明の岡山地区2病院を除く)

表I-15 受療施設と患者数 (その1) 埼玉 戸田・蕨・川口地区

医療施設	所在県	種別	延患者数			
			診断	通院	入院	受診 ⁺⁺
S A	埼玉県	病院	** 26人	** 21人	** 16人	** 28人
B	東京都	"	1	2	1	3
C	埼玉県	"			3	3
D	"	"			2	2
E	東京都	"			1	1
F	"	"		1 ⁺		1
G	"	"		1		1
H	群馬県	"			1	1
I	長野県	"			1	1
J	東京都	"		1 ⁺		1
K	埼玉県	"		1	1	2
L	"	"			1	1
M	"	診療所	1	6		6
N	"	"	1	2		2
O	"	"		1		1
P	"	"		1		1
Q	"	"		1		1
R	"	"			1	1
S	"	"		1		1
計			29	39	28	58

+ 入院とも考えられる(患者の記憶不明瞭)

** P<0.001で他の医療施設の患者数と有意差

++ 「受診」とは、その病院に一度はかかった患者の数である。

(その2) 岡山井原地区

医療施設	所在県	種別	延患者数			
			診断	通院	入院	受診 ⁺⁺
O A	岡山県	病院	** 77人	** 64人	** 62人	** 78人
B	"	"	1	3	3	6
C	"	"			1	1
D	"	"		1	1	2
E	広島県	"		2		2
F	"	"			1	1
G	岡山県	"		1		1
H	奈良県	"		1		1
I	岡山県	診療所		2		2
J	"	"		3		3
K	"	病院		2		2
L	"	診療所		1		1
M	広島県	"		1		1
N	岡山県	"		1		1
O	"	病院		3		3
P	大阪府	"		1		1
計			78	87	68	107

** P < 0.001 で他の医療施設の患者数と有意差

2 通院の状況

「通院したことがある」人は埼玉28名(96.6%)岡山64名(82.1%)であるが、その期間別の割合をみると図I-1のようになる。

特徴的なのは埼玉に長期通院者が多いことで、平均2年10カ月(岡山では1年3カ月)、最高は6年4カ月(同3年)に及んでいる。

これは、ひとつには埼玉の集団の方が発病の時期が早く、長期に亘り受療している(上記の最長通院者は38年3月に発病し、現在なお通院中)ことがあげられるが、同時に、分析対象に関する限り、埼玉の方が入院を必要とするほど重症化しない人が多かったということも考えられる。この点の統計的な判断は次で行なうこととして、ここではもう一つ、「入院したことがない」人(埼玉8名、岡山16名)について見てみよう。これらの人の多くは表I-16にあるように、調査票の「Q5」(病気になられてから今までの病気の経過は、あなたご自身では次のどれにあたるとお考えですか)に対して「全快」ないし「軽快」と答えており、その経過も比較的軽症で済んだものと思われるが、中には埼玉の

図 I-1 患者の通院期間

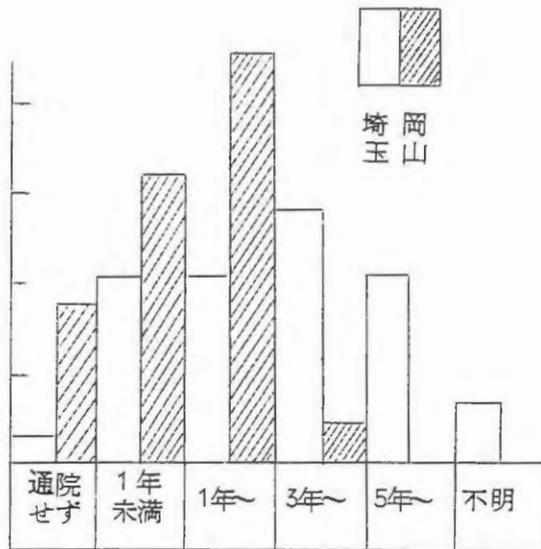


表 I-16 「通院のみ」の患者の経過

経過	埼玉	岡山	計
全快	2	7	9
軽快	3	7	10
不変	1	2	3
悪化	2	0	2
計	8	16	24

さんのように、一時は「ねたきり」になったが「死ぬんではないと自分に言い聞かせてがんばった」ためか回復した（現在「軽快」）という人もいます。なお、岡山の16名の中に「入院をすすめられたが断った」というのが4名いるが、その理由としては「精神力で治す」「入院したら商売が出来ない」「家に子供がいるので」が各1名、残り1名が不明であり、いずれも現在は「毎日の外出が可能」となっている。

3 入院の状況

「入院したことがある」人は埼玉21名（72.4%）岡山62名（79.5%）だが、入院期間の分布は、図I-2の通りで、通院期間とは逆に岡山の方が長期入院者が多くなっている。岡山の「入院したことがある」人の入院期間は最低40日（現在も通院中）から最高3年5カ月（なお入院中）に及び、平均13.1カ月であるのに対し、埼玉では最低1週間（全快）から最高2年6カ月（治療中断で現在受療してない）で、平均は5.8カ月である。

岡山に重症化した人が多いことがこの数字からもわかるが、さらにこれを裏付ける意味で「通院はしたことがない」人を調べてみると、埼玉の1名に対し岡山では14名となっている（表I-17）。しかもこの14名中治療して自宅生活の出来るようになった者は2名のみで、あとは全て「現在も入院中」である。勿論入院後再燃して悪化した人、最悪状態から脱して現在回復しつつある人などその程度はいろいろだが、表I-17の数字は、スモンという病気が本人は勿論家族・社会に与えた打撃の大きさを十分物語るものといえよう。

図 I - 2 患者の入院期間

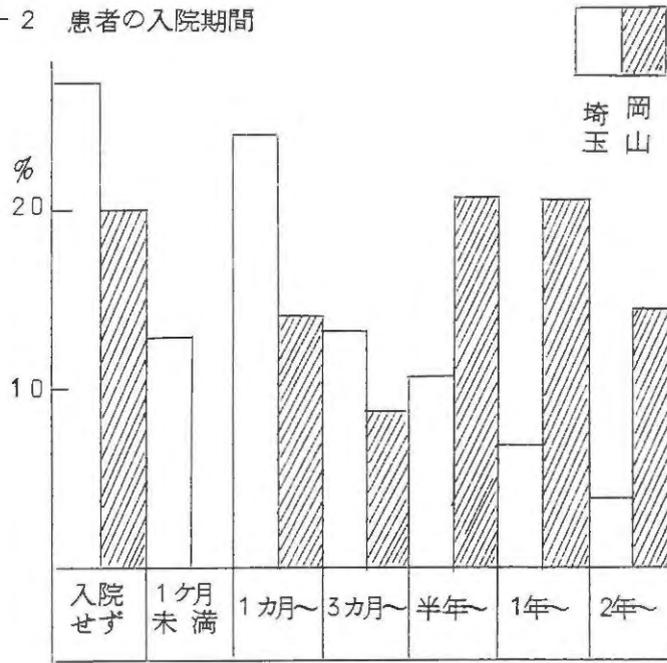


表 I - 17 「入院のみ」の患者の経過

地区	患者 №	入院年月	入院期間	現在	性	年齢
埼玉	2.	44. 4	年 1-10 カ月	入院中	♀	67
岡山	8.	43. 7	2- 7	入院中	♀	55
	9.	43. 1	3- 0	"	♀	46
	17.	42. 9	3- 5	"	♀	60
	22.	43. 12	2- 0	全快	♀	60
	30.	43. 6	2- 9	入院中	♀	46
	34.	43. 8	2- 6	"	♂	66
	35.	43. 9	2- 5	"	♂	39
	40.	43. 9	2- 5	"	♂	36
	43.	42. 9	3- 5	"	♂	60
	52.	43. 1	0- 5	全快	♀	24
	67.	44. 4	1- 9	入院中	♀	37
	70.	44. 1	1- 9	"	♂	64
	74.	44. 5	1- 10	"	♀	52
	78.	44. 8	1- 10	"	♀	56

4 医師の説明・指導について

初めて「スモン」と言われた時の、病気そのものについての医師の説明の有無(Q23)は表I-18の通りである。特徴的なのは、岡山で「説明なし」が8割を越え、埼玉の約2倍となったことである。

しかし、その岡山でも「病気の見通し」即ち予後については20名余の患者は「説明を受けた」と言って、具体的な例を挙げている。埼玉の例(15名)を含めて、いくつか並べてみよう。……

〔予後不良と言われた人の例〕「長期に亘る病気で、今は治療法はない」(岡山)「しびれについてはもう治らないからあきらめるように」(埼玉)「死ぬことはないが余病が出たら生命にかかわる」(岡山)

「(家族に対して)手足にしびれが来て失明するかもしれないから覚悟して欲しい」(岡山)

〔予後良好と言われた人の例〕「半年位で良くなるだろう」(岡山)「よくなる可能性があるのではないか(埼玉)」「しびれは1~2年したら治る」(岡山)「2~3年後遺症が残るが以後良くなるだろう」(岡山)

明暗二様に分れているが、これらの言葉は人によってはかなり昔のことを記憶をたどって再現しているので、医師の言った通りであるかどうかは問題であり、ましてその微妙なニュアンスの違いなどは捉うべくもない。

これらの言葉に対する患者の反応としては、やはり「予後不良」と言われた場合に問題が出てくるようである。例えば、「このような病気だから一寸簡単には治らない。あんまり長く生きられない」と言われて「悲しくなった」という埼玉の(54才の主婦)、「これ以上良くならないから温泉にでも行きなさい」と言われ、「患者の扱いが良くないので医者を変えた」という埼玉の(67才の老婦人)、「しびれはとれないだろう」と言われ「一時は病気の悪化を恐れてノイローゼになりかけ、不眠は現在にも至っている」という岡山の(47才、公務員)などの例がある。スモンの病因や治療法が明らかでない時点で「予後」を的確に判断することは困難であるが、上の例はたとえ「予後不良」が事実であるとしても、その説明指導は慎重に行なうべきことを示唆していると思われる。

説明 \ 地区	埼玉	岡山
説明あり	15人 (51.7%)	12人 (15.4%)
説明なし	12 (41.4)	64 (82.1)
NA	2 (6.9)	2 (2.6)
計	29 (100.0)	78 (100.0)

表I-18

スモンについての医師の説明の有無

5 転医の状況とその理由

転医、すなわち病院(診療所)を変えた人は埼玉では17名(約6割)に達しているが、岡山では23名(約3割)であり、表I-19はその回数別に、表I-20はその理由別に内訳を示したものである。(Q27(「病院を変えた理由は何でしたか」)は1人1理由として集計したため、いくつもある場合

は副理由として+1, +2...という形で記載した)

「転医したことがある人」の平均転医回数は埼玉2.2回、岡山2.1回であり、「転医したことがない人」を含めた全体の平均は埼玉1.3回、岡山0.6回となる。

転医の理由をみると、「紹介」や「専門医にみてもらいたくて」という積極的理由もあるが、「いっこうに病気が治らなかったから」「治療方法が良くない」「医師がよく説明してくれない」「一病院だけではあてにならない」等の消極的理由で転医している者もかなりある。その代表的な例を次に示そう。

表 I-19 転医回数

回数	埼玉	岡山
0	12人	55人
1	4	10
2	7	5
3	3	6
4	2	0
5	0	2
回数不明	1	0
計	29	78

表 I-20 転医の理由

転医理由	地 区	
	埼 玉	岡 山
いっこうに病気が治らなかったから	6人	6人
前の病院からの紹介	5	3
前の病院の設備が良くないから	1+1	3+1
治療費が高かったから	0+1	1
治療方法が良くないから	0	3
一病院の診療だけではあてにならないから	1	4
専門医にみてもらいたいので	2	1+1
前の病院の利用が不便なので	1+1	1+2
合併症のため	0	1
医師が病状をよく説明してくれない	1	0+2
計	17+3	23+6

頻回転医者事例I ♀51才 (岡山)

39年12月十二指腸が悪く福山のM胃腸科にかかる。40年4月頃腹痛あり、5月に足のしびれを感じる。M胃腸科では何の説明もないので、6月にA病院で一度診察を受ける。その後やはりM胃腸科に通院するが、いっこうによくならないので、B病院へ行く。そこで院長に4回ほど診てもらった結果「非特異性脊髄炎症」という診断を受ける。パラメゾン投与を受けるが、通院するにはあまりにも遠いので、B病院からN医院を紹介してもらい。そこでは、アリナミン50mgを一日おきにしてもらい、半年間続ける。時々仕事の合間をみて、指圧、ハリ、キョウ等をしてもらっていた。43年9月胃潰瘍のためA病院に入院。2カ月後に退院し通院を続けていたが、44年5月に足首まで、10月に腰までしびれが来たため入院し現在に至る。

頻回転医者事例Ⅱ

♀・48才（岡山）

44年1月、足の裏に豆のようなものを感じたのでA病院にかけつける。7月に腹部症状がありそれから8カ月間自宅で絶対安静の毎日を送る。その間新聞にのっていた大阪の病院で洗滌療法をうけるため2回ほど行く。また1カ月間倉敷の病院へも一日おきに通ったそうだ。しかし、スモンはA病院が専門なので再びそこに通院し現在に至る。最初ブスコパンを含む投薬をうけたが、頭の毛が抜けるので中止してもらった。医者もこれといった決め手がないと言っているので、医者だけに頼る気がしなく、また試験台になるのはいやなので、自分で療法をいろいろ考えた。まずお腹を洗滌すればよいと思い、朝食を抜き、朝はコップ一杯の水とヤクルト中びん以外は何も食べないことにした。夏はトマトジュースを飲んだ。それから、便秘症なのでミルグマを愛用する。また、医者の薬にビオスミンを少量入れて朝と昼に飲んだ。以上のやり方を一年半以上続け、今でも実行している。医者は、朝ぬきは体力がなくなって良くないというが、自分の病気だから自分の思い通りの療法を実行している。結果は良好なので、他の人にも話をしたが、強い決断力があるので実行にうつしている人はいないようである。……………（現症、しびれもなく、全快、家事に従事）

このような例には、患者の病気への不安や焦燥感、医療施設への不満や不信感があらわれていると思われるが、そのことはまた「Q39」で医師以外の治療法に頼ったことがあると答えた者が埼玉・岡山ともに約4割みられたことにも示されている。この「医師以外の治療法」として挙げられたことは、大別して①はり・きゅう・あんまなどの「医療」のカテゴリーにはいるもの②漢方薬（売薬）や強精剤などの利用という「民間療法」に属するもの③祈禱・まじない等の宗教的なもの、という三つに分けられるが、その分析は後に譲ることにして、ここではその典型的な事例を一つ挙げるにとどめておこう。

頻回転医者事例Ⅲ

♂ 42才（埼玉）

35年1月に腹部症状と神経症状が出現した。35年5月から37年11月迄、H国立病院、B大学病院、I温泉療養所で入院治療を受けてきた。……この間、あらゆる治療を試みた。ハリ、キュウ、指圧、その他よいといわれた民間療法もすべて試みたが、どれも効果がなかった。療養中精神的にも障害が出てきて、精神病院へも入院した。宗教にも頼ったし、占いにも頼った。…………44年に診断書の必要に迫られてA病院に受診、この後しばらく通院していたが、一向に良くならないので、治療を中断してしまった。……（現症、足のしびれ、長期歩行困難、視力低下。転職）

なお、転医しなかった人は埼玉12名、岡山55名であるが、これらの人は全て埼玉の場合8A病院、岡山の場合0A病院のみで受療している。

6 機能訓練の実施状況

発病後歩行練習などの機能訓練を受けたことがある人は、埼玉で約2割、岡山で約4割であり、割合

からすれば岡山の方が多いが(表I-21)、既述の如く岡山には重症化した人が多かったので、「必要とした人」に対する割合を比較してみなければ何とも言えない。ただ、少数であるが注目されるのは、岡山の方に、病院のすすめを待たずに「自分からの希望で」あるいは「他の患者のすすめで」機能訓練を行なった人が合わせて5名(埼玉では1名)みられること、また「自分自身でやった」ので、機能訓練を「受けたことはない」と答えた人が2名いたことである。

病院で行なった訓練の内容としては、患者からの聞き取りの範囲では、床上移動・起立訓練、浴中訓練、平行棒、自転車ペダルふみ、ラムネ玉拾い、肋木運動、足首の電気マッサージ等である。これらの運動訓練により「目にみえて」良くなったという人がいる() 一方、「それ以後かえって悪くなった」という人() もおり、(それぞれの実数や割合等は不明)スモンという疾患は医学的管理の下でも適正なりハビリテーションが困難であることを示している。

なお、機能訓練の開始時期は一年毎にみると(表I-22)のようであるが、診断時から開始までの間隔は平均して埼玉6.5カ月、岡山12.6カ月であり、最も早いのは1カ月以内に(埼玉、岡山とも)最も長いのは3年2カ月後から(岡山)訓練を開始している。

表I-21 機能回復訓練実施状況

訓練の有無	地区	
	埼玉	岡山
うけたことがある	6人	30人
病院のすすめで	5	21
自分からの希望	1	4
両方	0	4
他の患者のすすめで	0	1
うけたことはない	23	48
医師や病院がすすめず	19	21
自分が受けたくなかった	1	0
受ける必要なかった	3	21
自分自身でやった	0	2
わからない NA	0	4
計	29	78

表I-22 機能訓練開始の時期

時期	地区	
	埼玉	岡山
～S41.7	2人	0人
S41.8～	0	0
S42.8～	0	8
S43.8～	1	8
S44.8～	2	4
S45.8～	1	10
計	6	30

7 治療中断の状況とその理由

治療継続中に医師の指示なく自分の方からやめてしまったことのある人は、埼玉で約2割、岡山で約3割であるが(表I-23)、その理由としては「治療しても良くなりないので」が最も多く、「自分でもういいと思って」がこれに次いでいる(表I-24)。これらの中断者は、岡山の 5人(後述)を除き全て中断後現在に至る迄治療を受けていないが、その中埼玉の2名、岡山の14名は「全快」または「軽快」しており、外出不能の「不変」は埼玉に2名みられるのみである(表I-25)。

中断地区	埼玉	岡山	計
有	5人	20人	25人
無	24	58	82
計	29	78	107

表I-23

治療中断の有無

経過地区	全快	軽快	不変	悪化	計
埼玉	1	1	3	0	5
岡山	9	5	5	0	20

注: 不変の注釈
 埼玉: { 毎日外出可能 1, 家中 2 }
 岡山: { 毎日外出可能 4, ときたまの外出 2 }

表I-25 治療中断者の経過

理由	埼玉	岡山
治療しても一向によくなりないので	3人	7人
自分でもういいと思って	1	6
キノホルム説が出て	0	2
治療費が払えないから	0	1
生活費のために働かなければならないから	1	0
スモンだということが職場や近所の人に知られると困るから	0	1
その他	0	3
計	5	20

表I-24 治療中断の理由

治療中断し、現在再び治療を受けている例

♀ 28才 (岡山)

42年7月にスモンと診断されたが、その一年位前から胃腸の調子が悪く、当時織物の女工として勤めていた福山市の病院に通っていたという。42年に結婚して井原市に移り、市内の織物工場に勤めたが、半年くらいたったところでさらに調子が悪くなったので「小さいより大きな病院の方がよいだろう」ということでA病院に行き、そこでスモンと診断されたという。そして43年1月まで8カ月間入院、その時もとの主人と離縁となった。A病院を退院したあと、今度は実家の近くのF病院に43年7月に入院、だがそこでも病状がはっきりしなかったため3カ月で退院、44年8月に再びA病院に入院し今日に至っている。現在車椅子使用、視力低下。

なお、「その他」の岡山の3名の理由は、「仕事をしたかった」「暑くて通るのが大変だったので」「スモンは伝染するというA病院の考え方に反発し精神力で自分を治すため」というものである。

第Ⅱ章 支払った医療費と発病による仕事や生活条件の変化

第1節 医療費負担の実態と支払い方法

1 支払った医療費

まず支払った医療費を、医療保険の適用状況と照合させながら、患者の経済面の実情をみていきたいと思う。

医療費の検討を行なう場合は、先づ第一に、医療費の範囲を明確にしておかなければならないが、ここでは、直接医療費・間接医療費・保健医療費をすべて含めることとした。すなわち、医療施設へ直接支払った医療費、病気を治療するために、病気にかかっている間に買った物品の費用、附添費や附添人の食費、入退院時の荷物の運送費、往診時の車代、その他家計が健康の保持増進のために支出したもの、例えば、薬、栄養剤、ハリ、灸、マッサージ等すべてを合算した。しかし対象者が雑費と考えて、医療費としなかったものや、長い年月に忘れてしまったものなどが多々あることは容易に推測される。なお今回は、患者が購入したり、支払ったりしたものが、医療に有効で適切なものであるどうかとか、患者が負担するのが妥当であるか否かというような医療費の内容についての検討は行なわなかった。

支払った医療費の額は、埼玉は～9,999円が9名(31.0%)、10,000～49,999円が5名(17.2%)、50,000～99,999円が3名(10.3%)、100,000～199,999円が4名(13.8%)、200,000円以上が8名(27.6%)。岡山は、～9,999円が29名(37.2%)、10,000～49,999円が13名(16.7%)、50,000～99,999円が8名(10.3%)、100,000～199,999円が11名(14.1%)、200,000円～14(17.9%)、不明が3名(3.8%)である(表Ⅱ-1)。

2 調査対象者の医療保健適用の状況

次に対象者の医療保健適用の状況を見ると、全額自費は1名もなく、埼玉では、社会保険本人18名

表Ⅱ-1 支払った医療費

	埼 玉		岡 山	
	実 数	%	実 数	%
1. ～ 9,999円	9	(31.0)	29	(37.2)
2. 10,000～ 49,999	5	(17.2)	13	(16.7)
3. 50,000～ 99,999	3	(10.3)	8	(10.3)
4. 100,000～199,999	4	(13.8)	11	(14.1)
5. 200,000～	8	(27.6)	14	(17.9)
6. 不 明	0		3	(3.8)
計	29	(100.0)	78	(100.0)

(62.1%)、社会保険家族6名(20.7%)、国民健康保険5名(17.2%)。岡山では、社会保険本人48名(61.5%)、社会保険家族6名(7.7%)、国民健康保険17名(21.8%)、医療扶助6名(7.7%)、被爆者手帳1名(1.3%)、となっている(表Ⅱ-2)。これは、43年9月現在で国保の適用率は約43%、43年度末において政府管掌健康保険被保険者1人当り被扶養者数0.98人、組合健康保険被保険者1人当り被扶養者数1.20人という全国の状況に比して社会保険本人が著しく多い(『厚生白書』昭和44年版、257頁参照)。

表Ⅱ-2 保険の適用状況

	埼 玉		岡 山	
	実 数	%	実 数	%
1. 全 額 自 費	0	—	0	—
2. 社会保険本人	18	(62.1)	48	(61.5)
3. 社会保険家族	6	(20.7)	6	(7.7)
4. 国民健康保険	5	(17.2)	17	(21.8)
5. 医 療 扶 助	0	—	6	(7.7)
6. 被 爆 者 手 帳	0	—	1	(1.3)
7. わ か ら な い	0	—	0	
計	29	100.0	78	100.0

3 家族1人当り年収の医療費負担率

医療費の経済的負担を考える場合、医療費の家計(収入)に占める割合が重要なポイントになると思われる。そこで、家族1人当り年収に対する医療費の負担率を調べてみた。年収は、対象者が現在の年収額と回答したもので、それ以上の探索は行なわなかった。古い患者には昭和35年に発病しているものもあり、この長い期間における収入の変化は把握できない。このように収入も、支払った医療費も先に述べたように不備な点があり、正確な結果は期待しがたいが、一応の見当づけにと考えて、次のような計算を行なって、家族1人当り年収に対する年間医療費の負担率を算出した。

- ① これまでに支払った医療費の合計額を全治療期間で除して年間医療費を算出する。すなわち

$$\frac{\text{支払った総医療費}}{\text{全治療期間(年単位)}}$$

- ② 世帯の年収を家族数で除して家族1人当り年収を算出する。すなわち $\frac{\text{世帯の年収}}{\text{家族数}}$

- ③ ①を②で除して家族1人当り年収に対する医療費の負担率を算出する。すなわち $\frac{\text{①}}{\text{②}}$

埼玉では、収入不明4、治療期間不明1、計5ケース、岡山では、医療扶助6、年収不明13(生活扶助受給者を含む)計18ケースがあり、これらは省かざるを得ないため、計算の対象となったのは

埼玉24ケース、岡山60ケースであった。

計算の結果は、埼玉では、1人当り年収の医療費負担率は、5%未満8、8~10%未満4、10~20%未満4、20~50%未満3、150~200%未満2。岡山では、5%未満28、5~10%未満7、10~20%未満6、20~50%未満8、50~100%未満1、100~150%未満3、150~200%未満2、200%以上2、となる。これを治療費支払方法(保険などの種類別)に分類すると、埼玉においては社会保険本人では、5%未満6、5~10%未満4、10~20%未満2、20~50%未満1、社会保険家族では、5%未満1、10~20%未満1、20~50%未満1、150~200%未満2、国民健康保険では、5%未満1、10~20%未満1、20~50%未満1。岡山においては、社会保険本人では5%未満22、5~10%未満5、10~20%未満5、20~50%未満3、100~150%未満1、150~200%未満1、社会保険家族では、5%未満2、5~10%未満1、20~50%未満1、50~100%未満1、国民健康保険では5%未満4、10~20%未満1、20~50%未満4、100~150%未満2、150~200%未満1、200%以上2、被爆者手帳では5~10%未満となっている。埼玉・岡山両地域に医療費負担率0が各3名ずつあるが、これは10日間位で全快したものと、治療を短期間で中断し、元気で働いているものである(表II-3)。

なおここで行った計算に基づいて、スモン患者の医療費の家計への負担を云々するには、国民1人当りの平均総医療費の負担率と比較しなければならないが、保健医療費も含めた資料がないので、直接医療費に間接医療費を加えた全国一世帯当り平均総医療費と比較してみよう。全国平均総医療費の世帯当り負担率は、世帯収入の2.2%、世帯消費支出の3.4%となっている(地主重美『医療と経済』読売新聞社1970年、120頁参照)。調査対象の世帯収入に対する平均医療費負担率は、埼玉6.0%、岡山4.7%で、全国の2.2%と比較すると、埼玉は凡そ2.7倍、岡山は凡そ2.2倍となる。しかし全国平均医療費には、保健医療費が含まれていないから、スモン患者と全国平均との差異はここに表われた数よりは小さいものと思われる。

ここで、以上の保険種類別の医療費負担の問題についてまとめてみると、やはり埼玉、岡山とも「社会保険本人」で負担率の軽いものの割合が高く、これに次ぐのが「社会保険家族」であり、そして、もっとも負担率の重いものが「国民健康保険」となっているが、ここで見逃されてはならないことは、「社会保険本人」のばあいでも負担率が100%以上というケースが岡山で2名みられることであり、また「社会保険家族」においても負担率が150%を越えるものが埼玉で2名みられるということである。

そこでここでは、これらの事例をとりあげて、やや具体的にみておくことにしよう。

事例の記録には次の様な略語を使うことにする。

社 本	社会保険本人
社 家	社会保険家族
国 保	国民健康保険
世 率	世帯収入に対する医療費負担率
1人率	1人当り収入に対する医療費負担率

表Ⅱ-3

家族1人当り医療費負担率

埼玉

家族1人 当り医療費負担率	保険の種類	社会保険 本人	社会保険 家族	国民健康 保 険	被爆者手帳	計
1. 5%未満		6	1	1	0	8
2. 5～10%未満		4	0	0	0	4
3. 10～20% "		2	1	1	0	4
4. 20～50% "		1	1	1	0	3
5. 50～100% "		0	0	0	0	0
6. 100～150% "		0	0	0	0	0
7. 150～200% "		0	2 ^(85.9) (30.0)	0	0	2
8. 200%以上		0	0	0	0	0
9. 0		3	0	0	0	3
計		16	5	3	0	24

岡山

1. 5%未満		22	2	4	0	28
2. 5～10%未満		5	1	0	1	7
3. 10～20% "		5	0	1	0	6
4. 20～50% "		3	1	4	0	8
5. 50～100% "		0	1(15.2)	0	0	1
6. 100～150% "		1(34.7)	0	2 ^(20.2) (21.6)	0	3
7. 150～200% "		1(47.2)	0	1(28.2)	0	2
8. 200%以上		0	0	2 ^(59.6) (30.3)	0	2
9. 0		2	1	0	0	3
計		39	6	14	1	60

()は1世帯収入に対する比率

事 例1

男 46才 社本 世率47.2% (1人率150～200%)

このケースは、埼玉・岡山両地域の計107ケースの中で、唯一つの「親せきからの借金」で医療費を支払った事例で(表Ⅱ-4)、スモン発病前から、1年の半分位は仕事を休んだり、売薬を月に5～6,000円分も買ってのんだり、現在は、妻の内職による収入では医療費がまかなえず、妻に隠して親せきから借金し、いよいよとなったら「離婚用紙を貰って」妻と別生計にして生活扶助を受けようかと考えてみたりしているなど、医療費以外の問題が大きいので、ここでは省略する。

事 例2.

女 46才 社本 世率34.7% (1人率100～150%)

発病 43年6月

入院 2年9ヶ月

通院 なし

現状 全盲、腰の上までしびれ、言語障害、ねたきり

この患者は、スモンのなかでも最も重症で付添を必要とし、本人の母親が付添っている。それで、いわゆる付添料は省けるが、付添者の食事その他の雑費（病院へ支払う電気代など）を含め月1万円見当になる。また患者は、発病前は工場に働きに出ていたため、現在は、社本になっているが、継続医療のため、スモン以外の病気（風邪など）については国保扱いになるので、そのための出費が時折ある。

家族は、中学2年の女の子と夫の3人家族。夫は司法書士で、月収3万円。患者が仕事に出ている折は、2〜3万円の給料というから、経済面だけでも、スモン発病の影響は大きい。

家族共働きで家計を支えている場合には、1人が病気になると、社会保険本人で医療は受けられても、間接医療費の出費に加えて、収入が減少し、困窮に陥ることがわかる。

社会保険家族で医療費負担率の高い事例

次に社会保険家族で、1人当たり医療費負担率が100%を超える事例をみてみよう。

事例1.

女 67才 社家 世率85.9%（1人率150〜200%）

発病 44年4月

入院 1年10ヶ月

通院 なし

現状 腰から下にたえずしびれがあり、歩行は歩行器を使用、入院加療中

家族は患者と夫の2人。子供達は独立し、家には夫68才（石油の販売・集金）が1人で患者の治療費（月額6万円）を7万円ちょっとの給料の中から出して居り、子供の方からの援助も若干あるとはいえ、借家住いと相まって、家計は苦しい。

事例2.

女 66才 社家 世率30.0%（1人率150〜200%）

発病 44年4月

入院 2ヶ月

退院後は往診

現状 たえずしびれ、視力低下、手の感覚も麻痺、殆どねたきりでトイレにやっと1人でいけるようになった。

自宅療養中

家族は、患者夫婦、息子夫婦、孫2人の6人家族。収入は年150万円程度。

患者発病後2年間に凡そ72万円かかった。長期間になると、とても個人では負担しきれない、と云っている。

以上、家族1人当り医療費負担率をもとにして、患者の経済面をみてきた。これには表われないが、医療は社会保険本人で受けていても、一家の働き手が病気になったため、家族は生活扶助を受けているものがあること、現在は社会保険本人でも、「全快」または「軽快」で、職業復帰したもの以外は、特別な例外を除いて、殆ど全部のものが、継続医療の期限の切れるのを心配していることはみ過せないことである。

4 医療費の支払い方法

次に、これまでの医療費を主にどのようにして支払ってきたかを尋ねた結果をみると、まず埼玉は、「自分が働いてその所得から」というのが13名(44.8%)、「家族の所得から」が9名(31.0%)、「貯金や財産から」が7名(24.1%)となり、他方岡山では「自分が働いてその所得から」が47名(60.3%)、「家族の所得から」が19名(24.4%)、「貯金や財産から」が5名(6.4%)、「親せきからの借金」が1名(1.3%)、「医療扶助」が6名(7.7%)となっており、自分あるいは家族の所得から支払ったというのを合せると、埼玉で76%、岡山で85%となっている(表II-4)。

表II-4 これまでの医療費の支払い方法

	埼 玉		岡 山	
	実 数	%	実 数	%
1. 自分が働いてその所得から	13	(44.8)	47	(60.3)
2. 家族の所得から	9	(31.0)	19	(24.4)
3. 貯金や財産から	7	(24.1)	5	(6.4)
4. 親せきの借金	0	—	1	(1.3)
5. 親せき以外からの借金	0	—	0	—
6. 医療扶助・生活扶助	0	—	6	(7.7)
7. その他	0	—	0	—
8. わからない NA	0	—	0	—
計	29	(100.0)	78	(100.0)

ところで貯金や財産から支払ったという埼玉の7ケースと岡山の5ケース、計12ケースは、十分な財産や貯金の中から支払ったのか、それともわずかな貯金や財産から無理をして支払ったのかわからないので、ケースレポートの経済状態をみてみよう。その前に、これらのケースを、先に計算した家族1人当り医療費の負担率と保険の種別で位置づけてみると、3ケース(ケースに記号をつけておく)は1人当り医療費負担率5%未満、2ケース(ケース)は5~10%未満、1ケース(ケース)は10~20%未満、1ケース(ケース)は20~50%未満、1ケース(ケース)は150~200%未満、2ケース(ケース)は200%以上、2ケース(ケース)は収入額不明となる(表II-5)。

表Ⅱ-5 貯金や財産から支払ったケースの医療費負担率の状況

家族1人 当り医療負担率	保険の種類	社会保険本人		社会保険家族		国民健康保険	
		埼玉	岡山	埼玉	岡山	埼玉	岡山
1. 5%未満		2.	.			.	
2. 5~10%未満		2.	2.				
3. 10~20%未満							
4. 20~50% "		.					
5. 50~100% "							
6. 100~150% "							
7. 150~200% "							
8. 200%以上							.
9. 不明							

事例1.

男 39才 社本継続 世率0.6%

発病 42年9月

入院 1年2ヶ月

通院 2年4ヶ月

現状 腰のあたりまでしびれ、視力低下(新聞の見出しが読める程度)

通院加療中

患者は、発病前まで弟といっしょにしていた商売から手をひいて、発病後、庭先にアパートを建てて、そこからの収入が年60万円程度。それに患者の発病後、妻が県の職業補導所でタイプを習い、その内職の仕事からの収入が30万円程度。これが一家の生活費。家族は患者夫婦と幼稚園に入ったばかりの子供が1人いる。

事例2.

女 54才 社本継続 世率4.0%

発病 42年8月

入院 なし

通院 3年6ヶ月

現状 しびれ、視力低下、この他に胃腸、動脈硬化、婦人科関係の余病あり

患者が発病4年半ほど前から映画館に勤め(売店や掃除の仕事)に出るようになったのは、子供達の教育資金かせぎが主な目的であったが、スモンになって、それまで自分が働いて貯めた2.0万円ほどのお金を全部医療費に使ってしまった。

患者には31才を頭に4人の子供があり、上3人の男の子は高卒後勤めている(4番目の女の子は高

校在学中)。3番目の子供は、本人も患者も進学を希望していたが、患者がスモンになったため、進学を断念しなければならなくなった。

現在旋盤の仕事をしている夫が、あと2ヶ月で停年を迎えることと、患者の社会保険の継続期間があと1年で切れることが、今の患者の心配していることである。

事例3.

男 78才 社本 世率4.0%

発病 40年?月

入院 0

通院 5年

現状 たえずしびれ、歩行は杖を使用

長男の家の二階(6畳2室)が隠居部屋で妻と2人で暮している。患者夫婦は長男の家族とは世帯を分けている。生活は、同居している長男からの現物支給と、患者が船長の資格をもっているので、技術者としていろいろの工場管理をしていた関係で現在も工場への名義貸付で入る月1万円の収入と、他の子供達からの小遣いでまかなっている。

子供は4男2女あり、いづれも家庭をもっている。

事例4.

男 67才 社本(継続の期限が切れてしまっている) 世率4.0%

発病 40年9月

入院 2ヶ月

通院 4年4ヶ月

現状 たえずしびれ、医療中断、漢方薬で自宅療養中

家族は患者と妻の2人暮らし。近くに息子の家庭がある。家は持ち家のため経済的に助かっている。生活は、患者発病と同時に妻が近くの工場に勤めに出て、その給料と患者の厚生年金で何とかやりくりしている。患者は鋳物工場の熔解師であったが、発病のため退職。

患者は医師のすすめで、リハビリセンターに行ったことがあり、本人もリハビリをつづけることを希望しているが、経済的に無理でつづけられず、残念がっている。医療は社本で受けたが、継続期間が既に切れている。

事例5.

女 45才 社家 世率2.8%

発病 39年7月

入院 なし

通院 2ヶ月

現状 全快、老人家庭奉仕員で市内を自転車でとびまわっている。

スモンは奇病だとか、伝染病だとか、周囲のわずらわしさに、自分のなやみをもってゆきどころがなく、精神的にもまいってしまったが、挫けないで、通院中にもかかわらず、製薬会社のアルバイトをした。(それまでは家庭の主婦で仕事をしていなかった)、これが精神的にも立直るきっかけとなり、20日ほど勤めた後、市の老人家庭奉仕員になり、現在まで4年間つづけ、今後もつづきたいと云っている。

治療の方は、「自然に自分の方で止めた」ということで、その理由として、時間がない、自分でもう良いと思った、などがあげられたが、根本は生活費のため、ということであった。

家庭は、鉄工場の作業員をしている夫と長男15才、長女14才の4人暮らし。

事 例 6.

女 68才 国保一部負担なし 世率0.5%

発病 41年12月

入院 6ヶ月

通院 2年7ヶ月

現状 ひざから下がたえずしびれる。

通院加療中

家族は夫と2人、娘夫婦(子供2人)が同居。家事は娘がする。生活費は二階の5部屋を貸してその家賃を娘夫婦にわたしている。夫が41年に脳卒中で倒れてから、患者が名義上の世帯主となったので、国保の一部負担金なし。

事 例 7.

男 56才 国保 世率不明

発病 43年7月

入院 半月

通院 5年以上(スモン発病前から胃腸障害のため通院)

現状 しびれなし、視力、歩行、行動変化なし。

不動産を沢山もっているので、不動産所得が増加し、国保の一部負担金など家計に全然影響ない、と患者は云っている。収入額は患者がいわないので不明。家族は患者と3男1女の5人。妻は43年1月癌で死亡。3人の男の子は勤めに出て月給取り。

事 例 8.

女 59才 社本 世率2.9%

発病 43年1月

入院 1年9ヶ月

通院 1年4ヶ月

現状 足のしびれ、視力低下。

3年前に夫が死亡し、小学校の教員をしていた夫の恩給の扶助料17万円で生計を立てている。家は

持ち家。夫が退職後はじめた工場を、患者も手つだっていたので、社本になっているが、先妻の子供があとをつぎ、患者の面倒をみてくれないことを歎いている。

事 例 9.

男 76才 国保 世率28.2%

発病 43年9月

入院 1年4ヶ月

通院 1年1ヶ月

現状 足はたえずしびれ、歩行には杖を使用、家の中で殆どねたきり。しかし、患者は44年7月に脳卒中で倒れたので、体の不自由なのは、スモンのためばかりではない。視力低下。白内障もおこっている。

家族は、患者、妻、息子、嫁、孫3人の7人家族。息子が縫製業をし、そのかたわら農業もしている。病気のために貯金を全部使い果してしまったとのことだが、住居は7室、42畳、生活程度はあまり悪くない。なお、本人は小学校の教員をしていたので恩給がある。

事 例 10.

男 68才 国保 世率59.6%

発病 44年2月

入院 6ヶ月

通院 1年4ヶ月

現状 1～2週に1回通院、足のしびれあり。

家族は、患者68才、患者の兄73才(中風)、患者の妻、妻の妹という明治生れの4人暮らし。妻と妹の農業収入で生活しているが、食べてゆくのがやっと。先祖からの山や田畑を売らなくてはならないことなどがくりかえし話された。

事 例 11.

男 44才 国保 世率42.1%

発病 44年3月

通院 2年

現状 病状軽快、しびれなく歩行も変化なし。

発病前はい草を栽培していたが、現在ではやめている。スモン発病後は、農繁期にも手つだいに人が来てくれず、生活が苦しく、農業収入だけでは生活できないので、患者も妻も働きに出ている。勤め先にはスモンを隠しているが、わかったらどうなるかわからないと不安でいる。

家族は、患者、妻、長女、次女、患者の母の5人暮らし。

事 例 12.

女 72才 国保 世率不明

発病 42年7月

入院 6ヶ月

通院 3年

現状 足のしびれ

同居家族は患者、夫、長男、嫁、孫の5人。患者夫婦と長男（会社員）の家族とは世帯を分けている。住居は9室ある立派な家。患者達は財金や財産で生活している。年収額はいわないので不明。

貯金や財産から医療費を支払った12ケースを、医療費の負担率と保険の種類別にそれぞれ位置づけてみると、医療費の負担率の差の大きいのおどろかされた（表Ⅱ-5）。

次にこの12ケースを全部ケースレポートで経済状態を調べた。その結果、ケースのように、医療費の負担率が150～200%でも、もちろん本人にとっては、貯金を使い果たしたとか、経済的な苦しみの訴えもあるが、恩給もあり、一家の柱となる息子もあり、生活状態の悪くないケースがある一方、

ケースのように、明治生れの4人家族で、男性は、1人は中風、1人はスモンで、女性2人が農業を営み、食べるだけがやっとならぬ、祖先伝来の田畑を売らなければならないケースのあることや、社会保険本人で、家族1人当り医療費負担率5～10%でも、保険の継続期間は既に切れて、医療は中断して漢方薬で自宅療養、機能訓練も経済的に無理なために断念しており、生活は、;の発病後妻が工場に勤めに出て、その収入と の厚生年金で辛じてまかなっているケースや、 スのように、子供の教育資金かせぎが主な目的で勤めに出て貯めたお金を全部医療費に使い果し、子供は進学を断念して就職し、現在は、2ヶ月後に夫が停年を迎えることと、保険の継続期間があと1年で切れることを心配しているケースなどがあることがわかった。

ここでは、医療費を貯金や財産から支払ったケースをみてきたが、自分や家族の所得から支払ったケースも同じような家計のやりくりが多かろうと思われる。

第2節 発病による仕事や生活条件の変化

1 スモン発病前後での職業や収入の変化

まず、スモン発病前と後との職業の変化という点からみると、埼玉・岡山ともに発病前に職業をもっていた者の無職及び主婦への移動が目立つ（表Ⅱ-6）。岡山において、発病前では無職ゼロであったものが、発病後には22名で全体の28.2%にも増加している。その22名について内訳をみると、肉体労働者であった者が12名（54.5%）、農業従事者であった者が4名（18.2%）、事務労働者・専門職従事者・商業従事者がそれぞれ2名（9.1%）である。また主婦への移動者も含めると、30名で38.5%にも達している。

表Ⅱ-6 現職と前職との掛け合わせ

<埼玉>

現職 \ 前職	1 農業	2 商業	3 専門職	4 管理職	5 事務労働	6 肉体労働	7 主婦	8 無職	9 わからない N.A.	10 高校生	計
1 農業											0
2 商業		3									3
3 専門職					1						1
4 管理職				2							2
5 事務労働					2	1					3
6 肉体労働						6					6
7 主婦		1				2	4				7
8 無職		1	1			1		4			7
9 わからない N.A.											0
10 高校生											0
計	0	5	1	2	3	10	4	4	0	0	29

<岡山>

現職 \ 前職	1 農業	2 商業	3 専門職	4 管理職	5 事務労働	6 肉体労働	7 主婦	8 無職	9 わからない N.A.	10 高校生	計
1 農業	6										6
2 商業		6				1					7
3 専門職			5								5
4 管理職				1							1
5 事務労働					5						5
6 肉体労働	1				1	12					14
7 主婦			2		1	5	8				16
8 無職	4	2	2		2	12					22
9 わからない N.A.											0
10 高校生										2	2
計	11	6	9	1	9	30	8	0	0	2	78

埼玉においても、無職及び主婦への移動者は6名で全体の20.7%を占め、その内訳は、肉体労働者であったものが6名中3名(50%)であと商業従事者が2名(33.3%)、専門職従事者1名(16.7%)となっている。

これからも、病気の影響が、体を使う、また、特別の技能をもち合わせていない肉体労働者に特に強く

現われているということがうかがえる。

これに加えて、前職と発病前後の仕事の変化との掛け合わせの(表Ⅱ-7)からわかるように、発病前後の職業という点では変化がみられなくても、仕事の内容や勤め先が変化している人があるのを見落としてはいけない。

表Ⅱ-7 前職と発病前後の仕事の変化との掛け合わせ

<埼玉>

前職 Q20	1 農 業	2 商 業	3 専 門 職	4 管 理 職	5 事 務 労 働	6 肉 体 労 働	7 主 婦	8 無 職	9 わ か ら な い N.A.	10 高 校 生	計
1 今していない		2	1			3					6
2 今している						1					1
3 同じ仕事		3		1	2	4					10
4 内容等変化				1	1	2					4
5 他											0
6 わからない N.A.											0
× 仕事なし							4	4			8
計	0	5	1	2	3	10	4	4	0	0	29

<岡山>

前職 Q20	1 農 業	2 商 業	3 専 門 職	4 管 理 職	5 事 務 労 働	6 肉 体 労 働	7 主 婦	8 無 職	9 わ か ら な い N.A.	10 高 校 生	計
1 今していない	4	3	4		3	16	1				31
2 今している											0
3 同じ仕事	6	5	5	1	3	10					30
4 内容等変化	1				3	4					8
5 他											0
6 わからない N.A.											0
× 仕事なし							7			2	9
計	11	8	9	1	9	30	8	0	0	2	78

すなわち、(表Ⅱ-6)と(表Ⅱ-7)を並べてみると、発病前後の職業が一致している者と、「あなたのお仕事は病気になられた前と後とで変わりましたか」という間に対し、「発病前も今も同じ仕事をしている」と答えた者との間には、埼玉で3名、岡山で5名のくい違いがみられるのである。これは、発病前も今も仕事はしているが、「仕事の内容や勤め先がかわった」と答えたものの7名と、「料亭を経営しているが、発病後使用人に任せ、今は直接働いていない」の1名が「今ではしていない」と

答えたためである。

次にこれらの発病前後の仕事の変化と収入の変化とを組み合わせると対象者を分類してみると、「発病前も今も仕事をしていない」人を除くと、次のように分類することができよう（表Ⅱ-8.9.10.）。

表Ⅱ-8 あなたのお仕事は病気になられた前と後とで変わりましたか

	埼 玉		岡 山	
1 今ではしていない	6	(20.7%)	31	(39.7%)
2 今ではしている	1	(3.4)	0	—
3 同じ仕事	10	(34.5)	30	(38.5)
4 内容勤め先の変化	4	(13.8)	8	(10.3)
5 その他	0	—	0	—
6 わからない	0	—	0	—
× 仕事なし	8	(27.6)	9	(11.5)
計	29	(100.0)	78	(100.0)

表Ⅱ-9 あなたの収入は病気になられる前と比べていかがですか

	埼 玉		岡 山	
1 減少	7	(24.1%)	35	(44.9%)
2 不変	5	(17.2)	21	(26.9)
3 増加	10	(34.5)	10	(12.8)
4 わからないN.A.	0	—	3	(3.8)
× 無職	7	(24.1)	9	(11.5)
計	29	(100.0)	78	(100.0)

第1のグループは、「発病前も今も同じ仕事」をしていて、しかも収入も「変わらない」か「増加した」と答えているものである。これらは、経済的には問題が一番少ないと考えられる。今回の対象者は、埼玉29名中10名(34.5%)岡山78名中23名(29.5%)であった。

第2グループは、「発病前も今も同じ仕事をしている」が、収入が、「減少した」と答えたものである。埼玉では1名もなく、岡山で78名中7名(9.0%)である。

第3グループは、「発病前も今も仕事はしているが、仕事の内容や勤め先が変わった」とするものである。これは、埼玉29名中4名(13.8%)、岡山78名中8名(10.3%)である。

第4グループは、「発病前は仕事をしていたが今はしていない」人である。埼玉29名中6名(20.7%)、岡山で78名中31名(39.7%)である。

この他のものとして、「発病前は仕事をしていなかったが、今ではしている。」という人が埼玉で1名みられた。この場合は、新たに仕事について生活が楽になったというよりも仕事につかざるをえなかったというものであることは、後の事例分析でみられる通りである。

表II-10 Q-19 発病前後の仕事の変化と収入の変化との掛け合わせ

<埼玉>

Q19 \ Q18	1 今 て で い は な し	2 今 し て い は る	3 同 じ 事 業 (収 入 減)	4 内 容 わ ら な い	5 そ の 他	6 わ ら な い N.A.	× 仕 事 な し	計
1 減 少	6			1				7
2 不 変			3	2				5
3 増 加		1	7	1			1	10
4 わからないN.A.								0
× 無 職							7	7
計	6	1	10	4	0	0	8	29

<岡山>

Q19 \ Q18	1 今 て で い は な し	2 今 し て い は る	3 同 じ 事 業 (収 入 減)	4 同 容 わ ら な い	5 そ の 他	6 わ ら な い N.A.	× 仕 事 な し	計
1 減 少	25		7(7)	3				35
2 不 変	3		17	1				21
3 増 加			6	4				10
4 わからないN.A.	3							3
× 無 職							9	9
計	31	0	30(7)	8	0	0	9	78

表II-11 Q-13 医療扶助を受けたことがありますか

	1 発病前から	2 発 病 後	3 時期不明	4 な い	5 わからないN.A.	計
埼 玉	0 —	0 —	0 —	29 100.0	0 —	29 100.0
岡 山	2 2.6	4 5.8	0 —	72 92.3	0 —	78 100.0

表II-12 Q-14 生活扶助を受けたことがありますか

	1 発病前から	2 発 病 後	3 時期不明	4 な い	5 わからないN.A.	計
埼 玉	0 —	0 —	0 —	29 100.0	0 —	29 100.0
岡 山	2 2.6	6 7.7	0 —	70 89.7	0 —	78 100.0

これらの他にスモン発病後医療扶助・生活扶助の両方を受けだした人が、岡山で2名、医療扶助を受けるようになった人が、岡山で2名、また生活扶助を受けるようになった人が、岡山で4名いる。数学的には大きな値を示していないが、発病してから生活保護を受けるようになったほど、スモンによって生活が全く破壊されたとみられる人が、岡山で8名(10.3%)で1割以上も存在しているのである。(表Ⅱ-11)(表Ⅱ-12)。

2 生活変化の現実

それでは、次にこれらの発病による仕事や生活の変化の実際を事例に即してみてゆくことにしよう。順序としては、その影響が最も大きいと考えられるものから取り上げていく。

発病前には仕事をしていて、今ではしていない人(第4グループ)

埼玉6名中男3名女3名ですべて自宅療養者である。

岡山31名中男10名女21名で、入院患者が16名(51.6%)とこのグループの過半数を占めている。

なお埼玉の場合6名中6名全員が発病前と比べて収入減となっており、また岡山でも31名中25名(80.6%)が収入減で、他に「入院しているが、給料は継続してあと半年もらえる」、「自営業なので変わらずにもらっている」等、収入が不変の人3名、わからない人が3名となっている。

そしてここには、岡山の発病後医療扶助・生活扶助の両方を受けだした2名、医療扶助を受けだした1名、また生活扶助を受けだした3名が含まれている。

発病後生活扶助・医療扶助の両方を受けだした2名を事例でみると次の如くである。

事例1 女55才 入院中

本人は寝たきりで、やっと坐わることが可能である。失明しており、ご主人が身のまわりのことを一切している。家族は主人と二人暮らしで、発病前まで二人で働いていた。本人は以前井原市のミシン工場のアイロンかけの仕事をしていて、1年間は社会保険本人であったが、それが切れると同時に生活保護を受ける。主人が付添いのため勤めをやめており、病室が二人の生活の場である。S43年7月の発病より2年7ヶ月に至る現在をお入院中である。

事例2 女51才 入院中

症状は足がたえずしびれており、長く歩けない。視力は少し低下。足にしびれを感じていても無理して燃米の仕事をしていて、腰までしびれがきたので入院。社会保険家族で自己負担4万円以上もあり、生活がやっていけないため、やむなく離婚して生活保護を受けるようになる。現在までに1年5ヶ月間の入院で症状は変わりないと答えている。離婚後、主人とは会っていないが、子供2人(高三の男の子、22才栄養士の娘)が交替で週に1度洗濯に来てくれるそうである。離婚しているため、退院しても帰る所がない。

医療扶助を受けだした例をみてみよう。

事例3 女28才 入院中

車椅子を使用しており、視力もひどく低下。本人の母が泊り込みで付添っている。結婚していたが、発病のため離婚する。織物工場の女工をしていたが、社会保険本人も打ち切りとなり、現在医療扶助を受けている。実家は父が病気のため生活扶助を受けており、母親が本人に付添っているため、家で一人暮らしをしている。入院期間2年7ヶ月である。

次に生活扶助を受けだした1人の事例をみてみよう。

事例4 男39才 入院中

症状は寝たきりであるが、機能訓練の時、補装具をつけ松葉杖を使って4階まで上がったことがある。視力低下。

家族は父、母、本人、妻、長男の5人家族である。本人は織機の調整をしていたが、今では退職している。医療費は、社会保険本人を継続させている。妻は本人に付添わなくては行けないため、他に働き手がなくやむなく生活扶助を受けている。子供は母がみている。本人は何とか身のまわりのことができるようになって、妻が働きに出られるようにでき、また自分も内職をやりたいと願っている。入院は2年5ヶ月に及ぶ。

以上、医療扶助及び生活扶助を受けるようになった事例をみてきた。

岡山の場合、仕事をやめた発病者男10名のうち、3名(30%)が生活扶助を受けるようになっている。また、受けていない人でも76才の[]を除いた全員が発病後妻、母または子供を働きに出して、ようやく生計をたてている。[](46才)は「いよいよとなったら、離婚し別生計にして生活保護を受けるようにしようかと思っている」といっており、また、[](66才)も「内職でもいいから働きたい」といっている。

埼玉の場合も同様に仕事をやめた発病者男3名のうち、78才の[]を除く2人共、奥さんが勤めに出はじめている。

このように、発病者が男の場合、埼玉・岡山あわせて13名中11名(84.6%)の家族が発病前と全く違う生活を送っているのがわかる。

発病者が女の場合はどうなのか。前述の事例2、事例3でみたごとく、岡山では仕事をやめた発病者女21名中2名(9.5%)が離婚している。また事例1のように、家庭がなくなっている人もいる。

「今お宅の家事は誰がしていますか」という問の結果をみてみよう。(表Ⅱ-13)

埼玉では3名のうち、それぞれ1名づつが「誰も頼む人がいないのでしかたなく自分でやっている」「家族に半分程度してもらっている」「家族に大部分してもらっている」と答えている。

岡山では「家族に大部分してもらっている」が21名中10名(47.6%)も占めている。

これにより、発病者が女の場合も男の人ほどではないにせよ、家族に及ぼす影響は大きいものと思わ

れる。

表Ⅱ-13 発病前後の仕事の変化と家事との掛け合わせ
 <埼玉>

Q20 \ Q18	1 今 て で い は な し い	2 今 し て い は る	3 同 じ し 事 (収 入 減)	4 内 か 容 わ 等 る	5 そ の 他	6 わ か ら な い N.A.	× 仕 事 な し	計
1 自分がやっている		1	4	1			2	8
2 しかたなくやっている	1							1
3 家族に半分してもらう	1							1
4 家族が大部分する	1						5	6
5 近所の人にしてもらう								
6 親せきの人にしてもらう								
7 お手伝いを頼んでいる			1					1
8 その他								
9 わからない N.A.								
× 非該当(主婦でない)	3		5	3			1	12
計	6	1	10	4	0	0	8	29

<岡山>

Q20 \ Q18	1 今 て で い は な し い	2 今 し て い は る	3 同 じ し 事 (収 入 減)	4 内 か 容 わ 等 る	5 そ の 他	6 わ か ら な い N.A.	× 仕 事 な し	計
1 自分がやっている	6		9 (3)	4			3	22
2 しかたなくやっている			1 (1)					1
3 家族に半分してもらう			2 (1)	1			2	5
4 家族が大部分する	10		6 (1)				1	17
5 近所の人にしてもらう								
6 親せきの人にしてもらう								
7 お手伝いを頼んでいる	1						1	2
8 その他	3							3
9 わからない N.A.								
× 非該当(主婦でない)	11		12 (1)	3			2	28
計	31	0	30 (7)	8	0	0	9	78

発病前も今も仕事はしているが、仕事の内容や勤め先が変わった人(第3グループ)

埼玉では4名で男3名女1名、岡山では8名で男2名女6名である。

岡山の場合は8名中5名(63.3%)までが、自分では「全快」と答えている。そのうちもとの職場

にいくといやな顔をされた人が2名、もとの職場にいたくなかった人、病気を機会に楽な仕事にかわった人各々1名と、この他に仕事は変っているが不明な人が1名いる。他に (46才)のように「病気で休むとうるさかったから」と紡績会社から、被服工場のアイロンかけに変わり、生活扶助をうけだした人、 (28才)のように「病院の炊事婦の仕事や洗濯係を次々にやめさせられ、しかたなく家で洋裁の内職をしている」人、また (49才)は「織物屋で働いていたが、視力が減退したので、眼をつかわないパートの糸まき仕事に変わった」という3人の事例がある。

この中のメガネを必要とするほど視力低下をきたしている () は、「息子の給料だけでは何とか食べていける程度なので、これにスモンの医療費が加わるとやっていけなくなったり、今治療をしろといわれても経済的に無理である」といっている。

埼玉では、 (42才)のように「ウイルス 説で会社を早く退職せざるを得なくなりまた身体的にも視力が低下したので、ハリ・キュー・指圧師になるしか方法がないと思い転職した」人と

(42才)のように、「親会社から仕事の楽な下請け会社の監督にまわった」人がいる。あとの2人は、理由が不明の人、「会社の方が移転したから変わった」という人とであった。

同じ仕事をしているが、収入減になった人(第2グループ)

岡山の農業従事者5名(男1名女4名)と肉体労働者2名(女2名)である。

農業従事者の事例をとってみよう。

事例5 ()、男43才

本人、妻、母、子供2人の5人家族である。症状は「軽快」で、しびれ、歩く方、眼、普段の行動も以前と変化なし。今までの総医療費は、国保3割負担のため58万円。家は農業である。発病前はい草を栽培していたが、現在はしていない。以前、農繁期等は近所の人が手伝いに来てくれたが、発病後はみんな家に近づかなくなった。生活が苦しく、農業収入だけでは生活できないので、日雇いで片山工業にっている。妻もミシン工場に働きに出ている。

この他に、たえずしびれている () のように「細々とできる範囲で農業を続けたい」、「

のように「発病前は、い草を栽培していたが、今はできず年30万円も減収になった」という事例や、また、 () のように「生活には困らないが、子供の嫁入り等出費が多く、農業や内職を相当無理してやっている」という事例がある。

肉体労働者の () は、工場の給食婦で「再発をおそれ無理しない程度に働いている」といっている。このように農業従事者や肉体労働者の場合には、同じ仕事はしていても、発病が収入の減少をもたらしていることがわかる。

発病前も今も同じ仕事をしており、収入が不変または増加している人(第1グループ)

埼玉10名で男5名女5名、岡山23名で男10名女13名である。

病気の経過では、埼玉10名中6名(60%)が「軽快」で1名が「不変」であり、岡山では、23名中7名(30.4%)が「軽快」で3名(13%)が「不変」ある。足のしびれもたえずしびれている

人が埼玉で3名(30%)、岡山で9名(32.1%)も存在しており、必ずしも全快している人ばかりではなく、症状を訴えている人もいる(表Ⅱ-14)。

それゆえ仕事を続けるために岡山の...をはじめとして女性13名中5名は「家事の大部分を家族にしてもらっている」と答えている。岡山の...をはじめ

「等々、埼玉でも...等、概して、職場にスムーズに復帰できた人が多く含まれている。

その反面、埼玉の...のように「家族が6人なので主人の賃金とあわせてぎりぎりの生活しかできない」という人、...のように「夫が死んだので自分が働かねばならない」という人、また岡山の...のように「発病当時は医療扶助を受けやっと生活をしていた」という人もおり、仕事をやらざるをえない人もいる。

このように、発病前後ともに同じ仕事をしており、収入が不変または増加している人の中にも、問題がない人ばかりではないのである。

次に発病前は仕事をしていなかったが、今ではしている埼玉の...の事例をみてみよう。

事例6 女45才 自宅

病気の経過は「全快」である。入院は10日間で1万円以上要し、あと3ヶ月間週2、3回通院した。生活費のため治療を中断している。それまで、主婦であったが、家にいるとわずらわしくて、製菓のアルバイトを始めた。これは精神的に立ち直るきっかけを与えてくれて、20日間の後、市の老人家庭奉仕員になり、4年間勤めている。

家族は、鉄工場に勤めている夫と長男、長女の4人であり、夫の収入だけでは苦しく、妻の稼ぎが生計にプラスになっている。

最後に発病前も今も仕事をしていない人をみてみよう。

埼玉の1名を除いて全員女性である。埼玉では、一家の主婦が8名中4名(50%)で、他には無職が4名である。岡山でも、主婦が9名中7名(77.8%)を占め、他に高校生が2名含まれている。この高校生は、2名とも発病のため1年遅れており、このうち1名は、転校をしている。

「お宅の家事は誰がしていますか」の問いに、「家族に大部分してもらっている」と答えた人が埼玉で5名(62.5%)おり、これらの人は、娘や嫁に世話になっている。岡山でも「家族に半分程度してもらっている」「家族に大部分してもらっている」「お手伝いを頼んでいる」と答えた人が4名(44.4%)で、家事の負担を家族にかけている。(表Ⅱ-13) 岡山の...のように「自分で家事をやっている」と答えながらも「実際には祖母がいるので非常に助かっている」という人もいる。

また埼玉... (69才)のように「全盲で歩けず寝たきりではあるが、娘1人の母子家庭のため昼間はずっと1人きりで家の中にいる」という事例もある。

3 仕事をやめた人の身体的症状と医療費負担

仕事をやめた対象者の症状をみていきたい(表Ⅱ-14)。

表Ⅱ-14 発病前後の仕事の変化と症状との掛け合わせ
 <崎 玉>

	1 今 て で い は な い	2 今 し て い る	3 同 じ し 事 (収 入 減)	4 内 容 わ 等 る	5 そ の 他	6 わ か ら な い N.A.	× 非 該 当	計
Q1 しびれ								
1 な し		1	2	1			1	5
2 時 た ま			5	1				6
3 運動すると								0
4 歩 く と	1							1
5 た え ず	5		3	2			7	17
6 わからないN.A.								0
Q2 歩く方								
1 変化なし		1	5	1			1	8
2 ほぼ変化なし			3	1			1	5
3 長く歩けない	5		2	2			3	12
4 杖 使用	1							1
5 松葉杖使用							2	2
6 不 能							1	1
7 わからないN.A.								0
Q3 眼								
1 変化なし	1	1	10	3			4	19
2 低下、メガネ不必要	2						1	3
3 低下、メガネ必要	2			1			2	5
4 全 盲							1	1
5 わからないN.A.	1							1
Q4 普段の行動								
1 毎日の外出	1	1	9	4			1	16
2 ときたまの外出	3						3	6
3 家 の 中	2		1				2	5
4 身のまわり							2	2
5 ねたきり								0
6 わからないN.A.								0
Q5 病気の経過								
1 全 快		1	3	1				5
2 軽 快	2		6	2			4	14
3 不 変	2		1	1			2	6
4 悪 化	2						1	3
5 わからないN.A.							1	1
計	6	1	10	4	0	0	8	29

<岡山>

	1 今 て で い な し い	2 今 し て い は る	3 (収 入 減 同 じ 仕 事)	4 内 変 容 わ 等 る	5 そ の 他	6 わ か ら な い N. A.	× 非 該 当	計
Q1 しびれ								
1 な し			15(3)	6			2	23
2 時 た ま	4		3(1)	2			2	11
3 運動すると	2							2
4 歩くと	1							1
5 た え ず	24		12(3)				5	41
6 わからないN.A.								
Q2 歩く方								
1 変化なし	4		23(5)	8			4	39
2 ほぼ変化なし	1		3				2	6
3 長く歩けない	15		4(2)				2	21
4 杖 使 用	1							1
5 松葉杖使用	6						1	7
6 不 能	4							4
7 わからないN.A.								
Q3 眼								
1 変化なし	10		25(5)	6			6	47
2 低下、メガネ不必要	8		4(2)	1			1	14
3 低下、メガネ必要	8		1	1			2	12
4 全 盲	5							5
5 わからないN.A.								0
Q4 普段の行動								
1 毎日の外出	4		26(6)	7			6	43
2 ときたまの外出	8		2	1			2	13
3 家 の 中	7		2(1)					9
4 身のまわり	6						1	7
5 ねたきり	6							6
6 わからないN.A.								0
Q5 病気の経過								
1 全 快	2		15(2)	5			4	26
2 軽 快	13		11(4)	1			4	29
3 不 変	7		4(1)	2			1	14
4 悪 化	9							9
5 わからないN.A.								
計	31	0	30(7)	8	0	0	9	78

「しびれはありますか。それはどの程度ですか」という問い、埼玉では6名中5名(83.3%)、岡山では31名中24名(77.4%)が「たえずしびれている」と答え、他に「時たましびれる」が岡山で4名(12.9%)、「運動するとしびれる」が岡山で2名(6.4%)、「歩くとしびれる」と答えた人が、埼玉・岡山ともに1名づついる。

「歩く方はいかがですか。それはどの程度ですか」という問い、埼玉では6名中5名(83.3%)、岡山では31名中15名(48.4%)が「長く歩けない」と答え、他に「松葉杖使用」が岡山で6名(19.3%)「不能」が岡山で4名(12.9%)、「変化なし」が岡山で4名(12.9%)「杖使用」が、埼玉、岡山で各々1名、「ほほ変化なし」が岡山で1名いる。岡山においては「杖使用」「松葉杖使用」「不能」と答えたもの全員が仕事をやめている。

「眼に不自由はありませんか。それはどの程度ですか」という問い、「発病前より低下したが、メガネの必要なし」「発病前より低下し、メガネの必要がある」と答えた人が、埼玉で各々2名づつで66.6%、岡山では各々8名づつで51.6%、また「全盲」の人が5名で16.1%を占めている。

「普段の行動はどの程度可能ですか」という問い、埼玉では「時たまの外出」と答えた人6名中3名(50%)「家の中」2名、「毎日の外出」が1名となっている。「毎日の外出」と答えた人は54才の主婦であるH.I.さんで「家事を誰も頼む人がいないので、しかたなく食事等の買物に出かけている」そうである。

岡山では「時たまの外出」と答えた人が31名中8名(25.8%)、「家の中」と答えた人が7名(22.6%)、「身のまわり」「ねたきり」と答えた人が各々6名で38.7%を占めており、この2項目を答えた全員の人が仕事をやめている。

また病気の経過については、埼玉で「軽快」「不変」「悪化」が各々2名(33.3%)づつである。岡山では「軽快」が13名(41.9%)、「悪化」が9名(29.0%)、「不変」が7名(22.6%)、「全快」が2名(6.4%)の順になっており、「全快」と答えた人も「足がたえずしびれる」といっている。

仕事をやめた対象者は、今まで医療費をどのように支払い、今後どのように支払っていくのであろうか。

「あなたは、これまで医療費を主にどのようにして支払ってこられましたか」という問と「これから先、あなたは医療費の支払いを主にどのようにしてゆくおつもりですか」という問を比較した場合、相当変化しているのがわかる(表Ⅱ-15、表Ⅱ-16)

例えば、埼玉の場合、これまでの支払い方法として「貯金や財産から」と答えた人が6名中4名で、66.7%を占めていたのに、今後の支払い方法として2名(33.3%)に減少し、そのかわりに「子供の世話になる」が増加している。岡山においてもこれまでの支払い方法が「自分が働いてその所得から」が31名中18名で58.1%を占めていたものが、今後の支払い方法では7名(22.6%)に減少し、「家族の誰かを働かせる」が9名、「子供の世話になる」が3名と、自分以外の所得に期待する

ものが増加している。

表Ⅱ-15 発病前後の仕事の変化とこれまでの医療費の支払い方法との掛け合わせ

<埼玉>

Q11 \ Q18	1 今 て で い は な し い	2 今 し て い は る	3 同 じ 仕 事	4 内 容 わ 等 る	5 そ の 他	6 わ か ら な い N.A.	× 仕 事 な し	計
1 自分が働いて	1		9	3				13
2 家族の所得から	1		1	1			6	9
3 貯金、財産から	4	1					2	7
4 親せきからの借金								0
5 親せき以外からの借金								0
6 医療扶助・生活扶助								0
7 その他								0
8 わからない N.A.								0
計	6	1	10	4	0	0	8	29

<岡山>

Q11 \ Q18	1 今 て で い は な し い	2 今 し て い は る	3 同 じ 仕 事 (収入減)	4 内 容 わ 等 る	5 そ の 他	6 わ か ら な い N.A.	× 仕 事 な し	計
1 自分が働いて	18		23(2)	6				47
2 家族の所得から	5		5(4)	1			8	19
3 貯金、財産から	3		1(1)				1	5
4 親せきからの借金	1							1
5 親せき以外からの借金								0
6 医療扶助・生活扶助	4		1	1				6
7 その他								0
8 わからない N.A.								0
計	31	0	30(7)	8	0	0	9	78

表Ⅱ-16 発病前後の仕事の変化と今後の医療費の支払い方法との掛け合わせ

<崎 玉>

Q12 \ Q18	1 今て ではない	2 今して ている	3 同じ(収入減) 仕事	4 内変 容わ 等る	5 そ の 他	6 N・A わからない	× 仕事なし	計
1 自分が復職	1		5	2				8
2 自分が無理に働く			1	1				2
3 家族を働きに出させる			1				5	6
4 子供の世話	2						1	3
5 実家・親せきに頼る								0
6 財産・貯金を使う	2						2	4
7 借金をする								0
8 医療扶助・生活扶助								0
9 そ の 他	1							1
10 わからない N.A.								0
× スモン治療		1	3	1				5
計	6	1	10	4	0	0	8	29

<岡 山>

Q12 \ Q18	1 今て ではない	2 今して ている	3 同じ(収入減) 仕事	4 内変 容わ 等る	5 そ の 他	6 N・A わからない	× 仕事なし	計
1 自分が復職	7		16(1)	2				25
2 自分が無理して働く	2		3(3)					5
3 家族を働きに出させる	9		3(2)				4	16
4 子供の世話	3							3
5 実家・親せきに頼る								0
6 財産・貯金を使う	2						2	4
7 借金をする								0
8 医療扶助・生活扶助	4							4
9 そ の 他				2				2
10 わからない N.A.								0
× スモン治療	4		8(1)	4				19
計	31	0	30(7)	8	0	0	9	78

第Ⅲ章 患者の悩み・不満・要望と問題解決の方向

第1節 患者の悩みや苦痛

1 身体的苦痛と社会的苦痛

つぎに、才Ⅲ章においては、患者の悩みや不満、要望について検討し、それを通して、患者がスモン問題をどう認識しているかということおよびこれまで体系的には明らかにされたことのないスモン問題の社会的側面の一端とを明らかにしたい。まず、患者の悩みや苦痛について見ていきたい。

表Ⅲ-1には、患者にとって一番の悩みや苦痛は何であるか（「全快」したと答えた者の場合は、発病当時の悩みや苦痛）が示されている。

表Ⅲ-1 患者の悩みや苦痛

悩 み 地 域	体 が 苦 し い	生 活 が 苦 し い	医 療 費 が 支 払 え ぬ	適 当 な 病 院 が な い	治 る か ど う か わ か ら な い	看 病 し て く れ る 人 が な い	社 会 復 帰 の 見 通 し が つ か な い	家 族 の 無 理 解	職 場 の 無 理 解	そ の 他	わ か ら な い	悩 み な し	計
埼 玉 (%)	11 (37.9)	3 (10.3)	0 —	0 —	7 (24.1)	—	1 (3.4)	—	1 (3.4)	3 (10.3)	—	3 (10.3)	29 (100.0)
岡 山 (%)	11 (14.1)	4 (5.1)	2 (2.6)	—	27 (34.6)	1 (1.3)	8 (10.3)	1 (1.3)	5 (6.4)	11 (14.1)	1 (1.3)	6 (7.7)	78 (100.0)

〔身体的苦痛〕

表Ⅲ-1によると、埼玉の場合で「体が苦しい」の37.9%、岡山では「治るかどうかわからない」34.6%が、それぞれ最も多く回答されている。次位は、埼玉で「治るかどうかわからない」の24.1%、岡山では「体が苦しい」の14.1%で、才1位と丁度入れかわった形である。

このように、身体の苦しさや、治癒への不安などの、疾病そのものにかかわる苦痛が、患者の悩みの大半を占めているが、このほか、埼玉で「生活が苦しい」「その他」「悩みなし」が、それぞれ10.3%で才3位に、また、岡山では「その他」には14.1%、「社会復帰の見通しが見つからない」の10.3%が続いている。

〔生活苦〕

生活苦を訴えた埼玉の事例から、1、2ひろってみよう。

事例1： 70才の老婆。41年3月発病で、発病後全盲となる。40才をこえる娘と2人だけの暮しのため、娘が働いている。本来なら、患者の世話をする人が、日中だけでも必要なところだが、その余裕がない。患者は、昼食用にと娘が傍に置いていくパンを昼に食べるのみで、あとは、火事をおそれまったく火の気のない、暗く狭い(3室12畳)家の中で、1人、終始、じっとしている。

この例は、老人問題でもあり、保健行政の不備を示すものでもあるが、それにしても、スモン病にかからなければ、ここまでひどい条件がそろふことはなかったであろうと考えられる。もう1例見てみよう。

事例2： 67才の老人。昭和40年9月発病で、現在、足もとがおぼつかなく、身体の均衡をとりにくいので、外出はできない。発病前は、川口の鋳物工場の溶解工だったが、現在は失職。奥さんが、患者の発病直後、近所の工場に勤めるようになったが、身体が弱く、休みがちのため、その賃金と患者の厚生年金とだけが収入のこの家の生活は苦しい。さらに、従来、持続保険で負担して来た医療費も、そろそろ切れるので、生活苦も増すだろう。

このように、スモン罹患後の経過がよくない上に、さらにスモンになったために生活条件が悪化し、一番の悩みとして「生活苦」をえらんだわけであるから、回答の比率が小さいといっても、決して軽視できない内容を持つ。

「その他」の回答の内訳では、「子供の世話が気になる」というのが多いが、これは、主婦が発病したときに生じる問題として、病人を抱えた家族の状況を理解する上で、見逃せない点の1つである。

2 地域からの疎外と家庭の崩壊

〔地域からの疎外〕

岡山中、「その他」を回答した中では、「世間に知られるのがおそろしい」というものが45.5%にもものぼっているが、これは、岡山においてとくに、「スモン伝染説」が濃厚に流布されたことと密接にかかわりがあるようだ。事例をみよう。

事例3, 4, 5:

60才の女性と24才の女性および33才の女性で、同一家族に属するが、事例5は、結婚して他家へ出ている。発病は、それぞれ43年1月、43年3月と開きがあり、とくに、事例5は、娘の発病後は、実家に戻っていない。

家族にはこのほか、かつて学校長であり、現在、市の文教活動の指導的地位にある父と未婚の長男がおり、中流以上の家庭である。

しかし、その家庭の社会的地位の高さにもかかわらず、比較的に重症だった母親がいたために、長男の縁談は数回流れた。その母親は現在全快しているが、「正直なところ、もうスモンのことには触れてほしくない。治ったのだから、そっとしておいてほしい」という。24才の娘は、軽症であったが、やはり全快して昔の職場に戻っている。しかし、この人も、「婚期でもあるし、やっと癒えた傷にまた、さわるようなことはしてほしくない」という。事例5の方は、発病前は仕事を持っていたが、発病した

ため退職している。

現在、市の方から年末に民生委員を通じて、「見舞金」が配布されるが、母親は、これについて、「くれるのなら民生委員などを通さずに直接に持って来てほしい。折角、人が何も云わなくなったのに民生委員が近所の人だから、また、思い出されているいろいろ云われる」と、市の処置の配慮の足りなさを怨じている。

この事例にも出ているように、近所の人達による陰口やあてつけ、いやがらせ、それがさらに、家族の縁談や就職の支障になるといった類のことは、きわめて強くスモン罹患者を傷つけたようである。そして、この「地域からの疎外」は、階層に関係なくひきおこされていたのである。

このほかにも、「商売にも悪影響があった」「近所の人が大変おそれている」「仲のよい友達も来てくれなくなった」「退院しても家に帰るなと云われた」「村八分寸前だった」「家作を出てほしいと云われた」「今でも白い眼で見られる」「息子夫婦にも知らせていない」「家の門の前を、人が逃げるように通った」「妹の縁談がだめになった」「家売って立ち去れと云わんばかりの仕打を、近所の人達にされた」などの訴えが、全快者を含む多くの患者から出されている。

この声は、スモン罹患によって、心を傷つけられ、生活を破壊された人々が、孤立したまま放置されていた実態を如実に物語っている。

〔家庭の崩壊〕

そして、この、「世間に知られることへのおそれ」は、岡山の場合、さらに、家族に対する気兼ね、或は、家庭の崩壊の事実に至るまでつらくなっていく。表Ⅲ-Ⅰにおいて、「家族の無理解」を回答した例は少ない。しかし、この項目をえらばずに、「社会復帰ができるかどうかわからない」の方を回答した事例で、次のような家庭の崩壊が背後の事情としてある。

事例6：

28才の女性。昭和41年発病で、その後、視力低下、歩行困難を来し、現在も入院中。2年前に離縁された。実家では父親が病弱のため生活扶助を受けていたが、患者が戻ってからは、医療扶助も受けるようになった。付添料が出せず、母が患者に付添っているため、家には病弱の父を1人置いている。患者は、発病前は、地域の織物工場の工員であった。

この事例は、「一番の悩みは？」という問いに、「社会復帰ができるかどうかわからない」と答えた。離縁例は、もう1例ある。40年に発病してのち、生活保護を受けられる条件に適合するようにと、52才の女性が離婚している。視力低下、自力歩行困難で入院中であるが、帰る家がない。この事例も、「一番の悩み」を、「社会復帰ができるかどうかわからないこと」と答えた。

われわれの今回の調査によっては、発病に伴う離縁を経験した例は、女性に限られていた。主婦にとっては、大病にかかると、男性にとってよりも、さらに大きな損失ということであろうか。しかし、未婚者について云えば、男性の場合でも、本人の発病の場合はもとよりのこと、家族内に発病者のいる場合でも、縁談がまとまりにくかった例は、われわれの調査によってたしかめられており、この点では、

あまり性差がないようであった。

ところで家庭内にこのような悲劇が生じている患者の多くは、われわれが「悩み」を質問したとき、「世間に知られることへの恐怖」を回答している。しかし、ここに見た離婚を経験した2人の重症の女性は、「離婚の悲しみ」や「家族の無理解」を挙げずに、また「身体の苦しさ」や「治癒への不安」さえ選ばずに、「社会復帰の見通しのなさ」を一番の悩みとして答えた。ここには、「地域からの疎外」や「家族の無理解」、「身体の苦しさ」「治癒への不安」、そして「社会復帰の困難」という幾重もの苦難が集中している。そして、この重石の下にあって、患者は、1つだけ選べと云われ、生きていくために最低必要な条件としての「社会復帰」の項を選んだというわけである。

〔「悩み」の社会的特性〕

この2例にもあらわれ、また、「地域疎外」例においてもみられたことであるが、量的には少ない回答例において、深刻な問題が重積していることには留意しておかなければならない。それは、多く、社会的側面にかかわる「悩み」である。

スモン問題の社会的側面としての「社会復帰の不安」や「家族の無理解」、「職場の無理解」、「その他（地域からの疎外）」を率から云って多くえらんだ岡山の患者の場合、埼玉の患者よりも、精神的な傷つき方が深刻な例が多いことを示唆するであろう。

岡山において、発病者の地域集積

性が高いことや、傾向として重症者が多いこと、岡山を極端に閉鎖的な地域という患者もいた、両地域の行政体や医療機関の対応のしかたがちがうなどが、原因の一部をなして、両地域の患者の「悩み」のあらわれ方を異ならしめたのであろう。この点は、今後、さらに究明を進めるべき課題の1つと考えられるが、ここでは、現在までに得られた資料でわかる範囲の分析にとどめておきたい。

次にそれを見よう。

第2節 社会復帰の実情と問題点

つきに、スモン問題の社会的側面の中の、社会復帰の実情と問題点について、少し詳しくみてみよう。

1 復帰の実情

社会復帰の実情については、表Ⅲ-2および表Ⅲ-3によって知ることができる。

表Ⅲ-2 患者の前職内容

地域	職 業	農 業	商 業	専 門 職	管 理 職	事 務 労 働	肉 体 労 働	主 婦	無 職	わ か ら な い	学 生	計
埼 玉 (%)	—	5 (17.6)	1 (3.4)	2 (6.9)	3 (10.3)	10 (34.5)	4 (13.8)	4 (13.8)	—	—	—	29 (100.0)
岡 山 (%)	11 (14.1)	8 (10.3)	9 (11.5)	1 (1.3)	9 (11.5)	30 (38.5)	8 (10.3)	—	—	—	2 (2.6)	78 (100.0)

表Ⅲ-3 患者の現職内容

地域 \ 職業	農業	商業	専門職	管理職	事務労働	肉体労働	主婦	無職	わからない	学生	計
埼玉(%)	—	3 (10.3)	1 (3.4)	2 (6.9)	3 (10.3)	6 (20.7)	7 (24.1)	7 (24.5)	—	—	29 (100.0)
岡山(%)	6 (7.7)	7 (9.0)	5 (6.4)	1 (1.3)	5 (6.4)	14 (17.9)	16 (20.5)	22 (28.2)	—	2 (2.6)	78 (100.0)

〔無職者の増加〕

まず、目立つのは、岡山において、発病前は無職ゼロであったものが、発病後には28.2%にも増加していることである。この無職への移動者は、発病前に肉体労働者であったものが54.5%、農業従事者だったのが18.2%、事務労働者、専門職従事者、商業従事者が、それぞれ9.1%という内訳である。

症状別の内訳では、「全快」の3.8%、「軽快」の27.6%、「不変」の42.9%、「悪化」の77.8%が、発病前の有職者から発病後の無職者に転落している(表Ⅲ-4)

表Ⅲ-4 患者の現職と症状の掛け合せ(岡山)

現職 \ 症状	全快	軽快	不変	悪化	計
農業	1	4	1	0	6
商業	3	2	1	1	7
専門職	5	0	0	0	5
管理職	0	0	1	0	1
事務労働	4	0	1	0	5
肉体労働	7	6	1	0	14
主婦	3	9	3	1	16
無職	1	8	6	7	22
わからない	0	0	0	0	0
学生	2	0	0	0	2
計	26	29	14	9	78

これらのことから、岡山においては、肉体労働者や農業従事者などの、重労働従事者の社会復帰がいちじるしく遅れていること、また、症状でいうならば、「悪化」の復帰率がきわめて悪く、「軽快」においてさえ、3割近くが復帰できずにいる実情がわかる。しかも、これは、埼玉においても「無職」が

10.3%も増加という類似の現象となってあらわれている。埼玉の場合でも、前職が肉体労働、商業専門職であるのが各33.3%、症状では悪化者が100%であり、「悪化」にきびしい状況であることが出ている。

〔主婦の増加〕

つぎに、両地域とも、発病後に主婦専業者が10%以上増加していることがある。前職については、埼玉で、肉体労働者66.7%、商業従事者33.3%、岡山では、肉体労働者62.5%、事務労働者12.5%、専門職従事者25%というのが、現在の「主婦専業者」の内訳である。すなわち、この場合も、無職への移動の場合と同様に、肉体労働者からの移動が圧倒的に多いということは、この職業が、スモンに罹患したがための、やむを得ない変化であったことを示すものではないだろうか。

2 社会復帰の障害

それでは、患者自身は、社会復帰上の障害をどのようにとらえているのだろうか。表Ⅲ-5によってそれを見よう。

表Ⅲ-5 社会復帰の最大の障害

障 害 地 域	働 なく く 気 な 力 が た	身 障 者 に な っ た	家 族 の 無 理 解	職 場 の 無 理 解	相 談 の 不 手 合 い	そ の 他	わ か ら な い	な し	計
埼 玉 (%)	2 (6.7)	7 (24.1)	—	1 (3.4)	1 (3.4)	4 (13.8)	1 (3.4)	13 (44.8)	29 (100.0)
岡 山 (%)	12 (15.4)	32 (41.1)	1 (1.3)	4 (5.1)	1 (1.3)	10 (12.8)	2 (2.6)	16 (20.5)	78 (100.0)

〔身障者になったこと〕

患者が、障害の最大のものとしてとらえるのは、埼玉、岡山ともに、「身体障害者になったこと」である。とくに、岡山でこの比率は高い。1節の「悩み」の場合と同様の傾向であるが、社会復帰をする上では、身体上の問題は、より直接的に、まさに「障害」として、患者の上のしかかる。

症状別で見ると、岡山では、「軽快」の58.6%、「不変」の50.0%、「悪化」の77.8%がこの項目を回答している(表Ⅲ-6)。「悪化」の場合の高い比率は、ある意味で当然の結果であるとしても、「軽快」においてまで身体的欠陥がこれほどに、復帰の障害とみなされていることは重大である。埼玉の場合には、この項目について回答したのは、「軽快」の21.4%、「不変」の50.0%、「悪化」の33.3%であり、「不変」は、症状としては、軽症から重症にまでわたるものであると考えるならば、ここに出た数字は、比較的妥当な線であるといえよう。

埼玉と比較すると、岡山における「軽快」の6割近くが、身障者になったことを、社会復帰の障害と

しているのは、やはり、異常に高い数値であるといえよう。この背景には、1節でも触れたことであるが、スモンを、伝染病として認識し、スモン患者を、伝染病患者として忌避し疎外したといわれる岡山地域の特性が働いていると考えられる。しかも、この項目を回答した「軽快」の半数は、実際には復職したり、職場を換えて就職したりして、社会復帰をしているのである。それでもなおかつ、「身体障害者」になったことにこだわるのは、彼等を受入れる側に問題のあることを示唆するものではないだろうか。その実態は、たとえば、「勤務先にはスモンだということをかくしている」「勤務先で5人発病したが、自分がかかったことを云わなかった」「主婦兼工員。今でも近所の人白い眼で見る」「主婦。近所の人が大変おそれている」という発言などによってもある程度推測されるが、スモンが伝染するという説が流布されたために、軽症になっても、伝染をおそれて、その社会復帰をかたくなにこばむ雰囲気、地域にも、職場にもあるということが、1つ指摘できるだろう。これが患者を萎縮させ、身障者になったこと、すなわち、この場合は、そもそもスモンにかかったことを、復帰の障害としてえらばせたものであろう。また、1つには、身障者に適した職場を準備する配慮が、行政体に欠けていたのだとも云えるだろう。そしてまた、そういう配慮を行政体にさせるためには、この地域は、患者に対する暖かい思いやりを、あまりにも欠いていたのではないだろうか。

このような中での社会復帰は、決して容易なものではなく、たとえ復帰しているにしても、多くの問題をはらんでいるであろうことは当然予測されることである。

岡山において、「働く気力がなくなった」を復帰の障害とする率も 埼玉にくらべると高い。これはやはり、スモン伝染説の流布とそれに伴う社会的反応が、患者から復帰への気力を奪ったものと思われる。

さらに、「職場の無理解」を復帰の障害とする回答例がこれに加わる。

この項目を回答したのは、1節の「悩み」のところでも「職場の無理解」をえらんだ回答者と一部分重なっている。「悩み」の場合は、全快者80.0%、軽快者20.0%の割合で、この項目をえらんでおり、いずれも発病中に、職場や地域からスモン患者ということで、差別的な待遇を受けた経験の持主である。それは、たとえば、「地域からも、勤め先からもおそれられた」「もとの職場でできた友達を失なった」「スモンかどうかわからないのだが、妻は、近所の人や、職場で皮肉を云われた」などの発言にあらわれている。したがって、「職場の無理解」とは云っても、その地域全体としての無理解が、前提としてあり、その上に立って、職場もまた、地域の一般的傾向と、対応を一にすることなのである。

「社会復帰の障害」の項で、「職場の無理解」をえらんだのは、「全快」75.0%、「不変」25.0%であり、「全快」は職場に復帰している。

ところで、埼玉の場合は、ほとんど半数に近い患者が、「復帰の障害なし」と回答しているが、これはほぼすべてが、現実に復職している例である。しかし、同様の復帰率を示しながら、岡山においてはここに見たように、復帰を受け入れる社会の側に問題点のあることを示唆する回答のえられたことには、この地域に、スモン問題に対し特別な対応があったことを示してもいるだろう。

表Ⅲ-6 復帰の障害と症状の掛け合せ

障 害 \ 症 状		全	軽	不	悪	わ	計
		快	快	変	化	から	
埼 玉	働く気力がなくなった		2				2
	身体障害者になった		3	3	1		7
	家族の無理解		0				0
	職場の無理解		1				1
	相談相手がない		0		1		1
	その他		1	3			4
	わからない	1	0				1
	なし	4	7	0	1	1	13
	計	5	14	6	3	1	29
岡 山	働く気力がなくなった	4	6	2	0		12
	身体障害者になった	1	17	7	7		32
	家族の無理解	1	0	0			1
	職場の無理解	3	0	1			4
	相談相手がない	1	0	0			1
	その他	6	1	2	1		10
	わからない	0	1	0	1		2
	なし	10	4	2	0		16
	計	26	29	14	9	0	78

第3節 マス・コミの報道

1 マス・コミの報道の実態

前2節においては、患者の悩みや苦痛およびそれらを規定している諸条件についての分析を試みたが、ここでいう“条件”の1つに、マス・コミの報道のあり方も入れられるであろう。他の、同じように原因不明で多発する疾病のなかで、とくにスモン病のみが大きくとりあげられ、原因究明の作業が進められるようになったのは、1つには、初期において伝染性疾患でないかと疑われ、その対策が急がれたこと、また、1つには、スモンの会を中心とする患者の側からの強い働きかけがあったことが要因とし

てあげられる。そしてこの2点を推進し、問題を社会的に広める上で、マス・メディアは、良い意味でも悪い意味でも、一定の役割を果たした。

これまでに見て来た患者の悩みや苦痛が、マス・メディアの報道によって、さらに強化されたことは十分に考えられる。たとえば、ウィールス説が確定したわけではないのに、それを大々的に報道して、いたずらに感染の恐怖をかきたてる役割を果たした朝日新聞（昭和45年2月6日付他）の例はその典型である。マス・メディアの流した感染説のために、患者の多くは地域から白眼視されて、村八分に近い仕打を受け、或は職場から、また、或は家庭から追放された。その実態の一部は、これまでも、幾分、紹介してきたつもりである。

2 患者のマス・コミ観

このようなマス・コミの役割を、患者はどうとらえているだろうか。表Ⅲ-7を見よう。

表Ⅲ-7 マス・コミの報道をどう思うか

地域	感想	正確な報道であった	患者への配慮が欠	迷惑が大きい	不正確なニュースが多く被害あり	その他	わからない	計
埼玉(%)		7 (24.1)	4 (13.8)	6 (20.7)	5 (17.2)	4 (13.8)	3 (10.3)	29 (100.0)
岡山(%)		9 (11.5)	15 (19.2)	30 (38.5)	16 (20.5)	4 (5.1)	4 (5.1)	78 (100.0)

埼玉の場合、報道を、「正確でありがたい」とするものが24.1%いるが、「報道が患者への配慮を欠く」、「大げさな扱いで患者が迷惑」、「不正確なニュースが多く、患者が被害を受けた」などの、報道の問題点を指摘した回答は、合計すると51.7%にもなる。これが岡山になるとさらに著しくなり、問題点があることを指摘した回答は、合計78.2%にもなる。

これを症状との関連で見ると、顕著な現象としては、岡山の場合、「全快」の57.7%が、「大げさな扱いが多く、患者が迷惑」と回答し、「患者への配慮が足りない」および「不正確なニュース多く、患者に被害」という回答を含めると、実に、「全快」の88.4%が、マス・コミを批判する回答をおこなっている。これは身体の傷はなおっても、マス・コミが書き立てたことによって受けなければならなかった心の傷は、癒えることがない現実を、明確に示しているといえよう。

新聞記者から何度かインタビューされ、3回くらい「Aさん」として紹介された患者が、「自分が何も話さなかったこと、たとえば、学校の友達から白眼でみられるということが、さも自分が話したかのように書かれてとても迷惑した」と語った女子高校生の例、自分がスモンだったことをかく

し続けているという年輩の女性が「マス・コミは患者への配慮が足りない。Aさん、Fさんなどとしても、写真を出せばすぐわかる。破談、その他気の毒なことが多かった」と取材の技術面について批判した例、 「新聞などの報道が大げさだったのでひどく迷惑した。一般の人が、スモンはおそろしい病気という印象を持ってしまった。今でも、あまりスモンだなどと云われると、娘や息子の縁談にもさしつかえる」と初老の婦人が、生活を破壊した元凶的な役割を果たしたマス・メディアに対して非難した例 など スモンのことがニュースになるたびに患者達は、文字どおり“生命の縮む”思いをしていたのだ。

このように、マス・コミが何か報道すると、それが必ず、患者の周囲の人々の、患者に対する仕打にはねかえるため、もう取材はごめんだという極端な調査拒否もあらわれており、われわれはそれを経験させられるはめになった。すなわち、われわれ調査班の宿舎に電話を入れて来て、「今までに新聞や雑誌が来るたびに、近所の人からいやがらせをされた。おそろしくてしかたがないから、どおか来ないでほしい」という例があったのだ。何とかしてこの患者には逢ったのだが、そのときこの27才の若い主婦は、マス・コミ・アレルギーについて次のように語った。「新聞やテレビでスモンがうつると報道されたので、近所の人達に出て行けがしのいやがらせをずい分された。知らない間に家(新築2階屋)に値段をつけて貼り出されて、不動産屋が買いに来てびっくりしたこともあった。新聞記者や雑誌記者にもいろいろ話をしたが、それだけのことで、何にもならなかった。もう、人に逢いたくない。それに、新聞や雑誌のニュースは、不正確で非常に迷惑した」。

公害病やサリドマイド、カネミ血症患者、森永ヒ素ミルク中毒者などの場合と同様に、スモンの場合も、原因不明の時期が長かった。また、これも前者と同様にスモン患者も、奇病、業病、恥ずべき病、伝染病などの汚名を着せられていた。しかし、前者については、最近単なる事件としてではなく、ゆえなくして人権や生活を破壊されたこれらの犠牲者を、むしろ支えるような報道をしていくべきだということが云われはじめている。この考え方は、スモンに関する報道についても、そのままあてはめられるであろう。

第4節 医師以外の療法への依存

1 依存の度合と評価

身体の苦しさ、治癒への不安、職場の無理解、地域の無理解そしてマス・コミの流す感染説などに追われて、患者の多くは、民間療法など医師以外の療法に、逃げ道を求めた。

表Ⅲ-8より、医師以外の療法に頼ったものが、埼玉で37.9%、岡山では40.0%あることは、高い依存率といってもさしつかえないだろう。そして、埼玉では45.5%、岡山では77.4%がこの療法を受けたことで何らかのプラスがあったことをみとめている。ただ、これらも、内容別にみても、第1章オ3節で指摘したよ

うに、(1)“ハリ、灸、あんま、マッサージ”などの、わが国に伝統的な医療技術に依存するもの、(2)漢方薬など民間療法によるものと、(3)創価学会などの宗教への依存の場合の3種類があり、患者の信頼度には、この各々について、微妙な差異がみうけられる。

表Ⅲ-8 医師以外の療法への依存

依存の有無 地域	あり	なし	わからない	計
埼玉 (%)	11 (37.9)	18 (62.1)	—	29 (100.0)
岡山 (%)	31 (40.0)	46 (59.0)	1 (1.1)	78 (100.0)

表Ⅲ-9 医師以外の療法の効用

効用 地域	治療にも直接役立った	治療には直接役立たないが精神面でプラス	治療にも役立たないが精神面にも役立つ	治療や精神面でマイナスやさまたげとなった	その他	わからない	計
埼玉 (%)	3 (27.3)	2 (18.2)	4 (36.4)	2 (18.2)	—	—	11 (100.0)
岡山 (%)	12 (38.7)	12 (38.7)	4 (12.9)	1 (3.2)	1 (3.2)	1 (3.2)	31 (100.0)

表Ⅲ-9は、種類別の利用状況を示したもので、埼玉では、才(1)の種類(54.6%)と才(3)の種類(27.3%)および両者の併用(18.2%)という内訳だが、岡山では、埼玉でみられなかった才(2)の種類漢方薬などの服用が、才(3)の種類宗教機関の利用と並んで最も多い(各29.0%)ことがわかる。

それぞれについて、どの程度役に立ったと患者が見ているかということは、表Ⅲ-10に示されているが、埼玉、岡山ともに、ハリ・灸に対して評価がきびしく、あまり役に立たないか、マイナスとみなされている傾向がよいことがわかる。これに反して宗教に対する信頼感の強さは、埼玉、岡山に、それぞれ、実際の治療面でも有効とみなしているのが1例ずつだけがあること、精神面ではプラスということになると、埼玉では3例中2例が、また岡山では9例中6例がこの回答をえらんでいることから明確である。

表Ⅲ-10 医師以外療法受診内訳

受診先 地域	ハリ、灸 マッサージ類	漢方薬服用など	宗教機関など	併用	計
埼玉	6 (54.6)	0	3 (27.3)	2 (18.2)	11 (100.0)
岡山	8 (25.9)	9 (29.0)	9 (29.0)	5 (16.1)	31 (100.0)

表Ⅲ-11 医師以外療法の効果

地域	受診先 効用内訳	ハリ、灸 マッサージ等	漢方薬など	宗教機関など	併用	計	
埼玉	治療に直接効果あり	2		1		3	
	精神面にはプラス			2		2	
	役立たず	2			2	4	
	むしろマイナス	2				2	
	その他						
	わからない						
	計		6	0	3	2	11
岡山	治療に直接効果あり	4	3	1	4	12	
	精神面ではプラス	1	5	6		12	
	役立たず	2	1	1		4	
	むしろマイナス	1				1	
	その他						
	わからない				1	1	2
	計		8	9	9	5	31

2 民間療法への依存を生む基盤

ここにみられたような、患者の医師以外の療法に対する強い依存度は、才I章才3節でもふれたことであるが、1つには医療機関にかかっても、はかばかしく回復しないことなどに由来する医療機関への不信感、また、1つは、それでは何を頼りにすればいいのか、ワラでもいいから頼りたいという不安・孤立・焦燥などから出てくるものと考えられる。次のような事例は、その顕著な例である。

事例 7 :

27才の女性。既婚。6才の女兒あり。

発病は44年3月。その4年前、出産後の肥立悪く、子宮を摘出。その術後が、無理もたたって回復が悪かった。

発病時、入院先の病院で、ある医師は「スモン」と云い、また、別の医師は、「大腸炎カタル」と云い、また、別の医師は、「スモンも大腸炎カタルも同じようなものだから、あんたは、スモンだと思っていればよい」と云った。

入院時期

44年3月～4月一ぱい

44年6月～7月一ぱい

44年8月～11月一ぱい

45年4月(入院)

この退院は、いずれも、入院していてもなおらず、家のことがすごく気になったので自分からしたもの。「病院にいと、なおる病気もなおらないという感じだった。入院のたびに病状は悪化した。それはほかの人も同じ。

医者がたよりにならないので、ワラをもつかむ思いで霊友会の信心に入った。精神が少しでも休まればいい」。

地域から疎外され、治ゆへの見通しもたたず、頼みの綱の医療機関も信用できないとなったときに、患者が探りあてたのが、宗教であり、漢方薬であり、伝統的医療技術であったということ、そして、それらの多くについて、効果の面で高い評価が与えられているということは、現代の医学に患者たちが大きな疑問と不信を持っていることを示すだろう。

しかし、このような逃げ道は、あくまでも個的なものであり、解決もまた、個々人のレベルでしかなされない。問題の大局的な解決のためには、患者の力を結集することが必要である。つぎにとりあげる「スモンの会」の結成は、この点を推進する上から云って必然的な出現であり、その活動は、患者が個人的に医師以外の療法で得ていた“かりそめの解決”を、より現実的にそして組織的なものに高める上で大きな役割を果たした。

それでは、「スモンの会」について見ていこう。

第5節 『スモンの会』の動向と患者の期待

1 スモンの会の動向

スモン患者の組織は、昭和46年3月の時点で、全国組織としての“全国スモンの会”の下に、23

の各地のスモンの会(支部)、1ブロック患者の会(東北スモンの会連合)の結成・活動をみている。昭和30年代の初めに初期の患者発生があつてから、10数年間奇病・業病に罹つた者として、ほとんど救済策らしきものもないままに放置されてきたスモン患者が、同じ悩みや苦しを持つ者同士の集まりをもち、それを軽減していこうという動きが、昭和42年頃から、みられるようになった。この年、山形県米沢市、宮城県、埼玉県の各地に“スモンの会”の結成があり、続く43年には、前橋市、岡山県一新見市、湯原町等の多発地域に結成されている。44年11月にはそれまでの各地のスモンの会の活動を基礎として、“全国スモンの会”が結成されるに至つた。以後、支部の結成は進み、前掲のとおり数字になっている。“全国スモンの会”及び支部は、スモンの原因究明、治療法の確立、治療費の軽減等を謳い、行政体、研究陣、マスコミ等の各方面への働きかけを通じ、“スモン調査研究協議会”の設置、各地でのスモン患者への身障者手帳の交付をとりつけたり等々、患者自らの生きていく道をきりひらきつつある。また、患者同士の交流を通じ、治療に関する情報交換、闘病生活の中での励し合い等、直接の会合をもつことで、また会報によって、その機会を設けている。

2 スモンの会への加入の有無

上記のような“スモンの会”の動きに、今回の調査対象地域となつた埼玉(戸田、蕨、川口)、岡山(井原)地区の対象者はどう対処しているであろうか。まず両地区の大きな相異点は、埼玉地区には、中島病院スモンの会が存在しているが、岡山(井原)地区には、地区のスモンの会というものは現在までできていないということである。次に、“スモンの会”への加入状況は、下の表に示すようになっている。

表Ⅲ-12

	加入している	加入していない	その他	わからない	計
埼玉 (戸田・蕨・川口)	9 (31.0)	17 (58.6)	0 —	3 (10.3)	29 (100.0)
岡山 (井原)	3 (3.8)	71 (91.0)	2 (2.6)	2 (2.6)	78 (100.0)

そのうち、岡山地区の加入している3名については、“全国スモンの会”に直接加入しているものである。

“スモンの会”に加入した理由をみていくと、埼玉では以下のものがあげられている。「病院からの勧誘」・「原因究明がどのように進展しているのか知りたい」・「同じ悩みを持つ患者同士の励し合いの場をもちたい」・「生活・医療の保障を組織を通して国に働きかけたい」。その中で、「病院からの勧誘」が加入者9名中5名をしめ、当地のスモンの会の性格の一端として、病院が患者サービスの一環として、担当医師との話し合いの場をつくり患者同士の話し合いの場を設けるため、スモンの会の組織づくりにあつたことが伺える。岡山(井原)の入会者3名は、新聞、雑誌を通じ、“全国スモンの会”

の存在を知り、「手をつないだ闘病が必要と思った」等の理由で加入している。

他方、加入していない理由としては、埼玉では、「病院から誘いが無い」・「会の存在を知らない」・「スモンではない」・「わからない」が多くあるが、むしろ問題となるのは、組織の必要性は認めながらも、「1人で外出できない、行けるなら皆と意見の交換をしてみたい」、「車賃が大変」・「重症の時は会に出席する気力なし」といった形の“身体の不自由”をあげた者3名、また「人にスモンと知られたら困る」2名という数の方ではなからうか。

岡山では、会に加入していない者の大半が、「井原にはスモンの会がないから」、「会のことを知らない」を理由としてあげている。そのうち、入院患者を含めた、現在も治療中の者の中に10名前後、「会があったら入りたい」という考えを出している。その一方では、「治癒」「軽快したとした者には、「スモンに罹ったことは今でも隠してある」・「元気になったから関係ない」という形で会があったとしても、加入しない、したくない傾向がみられる。岡山（井原）地区にも、昭和43年から44年にかけて、患者が多発した時期と合わせスモン患者の会をつくらうという動きが市民病院入院患者を中心に強まったが、次に掲げる理由で、今日に至るまで患者の会は組織されないままに終わっている。「リーダーがいなかった」・「若い患者に積極性がなかった」・「重症患者は逆にいやがった」・「スモンと名のることの恐れ」・「身体の不自由さ」。

前に“社会復帰の実情と問題点”等の項目で指摘した、感染説が流布され、地域でも、職場でも、患者の社会復帰が困難な状況の中では、同じ境遇にある者同士で手を取り合うより、個人で内面的に解決する姿勢、地域からの疎外をできるだけ免れようとする面が、殊に強く出てこざるを得ないのであろう。（「周囲に絶対知られたくない」、「人の集りに入りたくない」、「気が滅入るので忘れるようにしている」、「どうにもならない」）岡山（井原）地区での3名の“全国スモンの会”加入者についても、敢えて井原でのスモンの会結成の呼びかけたり等の具体的活動は末だみられていない。

3 スモンの会への要望事項

“スモンの会”への要望事項については、会に加入している者、いない者で差はさして認められず、加入していない者からも、“現在は、スモンであることを周囲に知られたら困る”が、スモンの会への要望事項は多く出されており、スモンの会の活動の評価をある程度しながら、それでも且つ自らはそれにとびこんでいけない苦しい状況にある患者がかなりみられる。“スモンの会”への要望事項を整理すると、「早く原因を明らかにし職場へ戻れるように働きかけて欲しい」・「保護対策より金を使って治療法をさがすよう働きかけて欲しい」・「医療費・生活費の保障をするように国に働きかけて欲しい」というような形で、行政体（国・厚生省）に働きかける役割を期待し、一方では患者間の種々の情報交換、励まし合いの場として期待するむきもある。（「同じ病気の人達が自分は何なことをやって良かったのかということを知りたい」として聞かせて欲しい。また、それらの人がどんな仕事をしているのか、出来るのかということも「社会復帰について」、「もっと健康になった人にも出してもらった方がよい」、「お

互いに励ますことが必要」)。

また、現在のスモン対策への不満から、「国の責任を追求する圧力団体として動いて欲しい」、「もっと政治的に動いて欲しい」、「圧力団体なら加わってもいい」という意見も少数ながら出されている。岡山(井原)地区で、特に「会があったら入会したい」という者の中に「全国スモンの会」の連絡体制を密にして欲しいという意見も多くみられる。

第6節 国(厚生省)およびスモン協議会への要望事項

1 国(厚生省)への要望事項

次には、調査対象者が、今日、国(厚生省)および「スモン調査研究協議会」にもっとも強く要望していることや注文していることなどを尋ねてみた結果をみてみることにしよう。これらについてはおのおの「いまあなたが、国(厚生省)にもっとも要望したいことはなにですか」「『スモン調査研究協議会』の仕事やこれからの方向についての、あなたのご意見をお聞かせ下さい」という形で質問をして自由回答方式で答を得たあと、その主なものをまとめてみたのであるが、その圧倒的多数が「原因の究明」(以下「原因究明と略す」「治療法の確立」(以下「治療法」と略す)「医療費負担の軽減、生活の保障、経済的援助」(以下「費用負担」と略す)に関連するものに集中した。

これをまず国に対する要望からみると(表Ⅲ-13)、埼玉ではもっとも多くから寄せられた発言は「治療法」の6名(20.7%)であり、これと「治療法+原因究明」の3名(10.3%)および「治療法+費用負担」の3名(10.3%)を加えると、治療法の確立にふれた意見は41.3%の多きに達した。

表Ⅲ-13 国(厚生省)への要望事項

	埼 玉		岡 山	
	実数	%	実数	%
原因究明(原因の究明)	2	(6.3)	11	(14.1)
治療法(治療法の確立)	6	(20.7)	4	(5.1)
費用負担(医療費負担の軽減、生活の保障、経済的援助)	5	(17.2)	24	(30.8)
原因究明+治療法	3	(10.3)	9	(11.5)
原因究明+費用負担	1	(3.4)	11	(14.1)
治療法+費用負担	3	(10.3)	3	(3.8)
原因究明+治療法+費用負担	0		2	(2.6)
その他	3	(10.3)	3	(3.8)
なし、N.A. DK	6	(20.7)	11	(14.1)
計	29	(100.0)	78	(100.0)

他方「費用負担」は5名(17.2%)で、これと「費用負担+原因究明」の1名(3.4%)および「費用負担+治療法」と答えた3名(10.3%)を加えると、医療費の負担や経済的援助を求めるものは30.9%程度となっている。

そして埼玉では比較的少なかったのは「原因究明」の2名(6.3%)で、これに「原因究明+治療法の確立」の3名(10.3%)と「原因究明+費用負担」の1名(3.4%)を加えても、それは20%程度にとどまった。

これらに対して、岡山の発言でもっとも多かったのは、「費用負担」の24名(30.8%)であり、これと「費用負担+原因究明」の11名と「費用負担+治療法」の3名(3.8%)、さらに「費用負担+原因究明+治療法」の2名(2.6%)を合せると、この医療費負担の軽減や生活の保障、経済的援助に関連するものは、51.8%と半数以上の人たちから出されているものであることが分かる。

これに次ぐのが岡山では「原因究明」の11名(14.1%)で、これと「原因究明+治療法」の9名(11.5%)と「原因究明+費用負担」の11名(14.1%)および「原因究明+治療法+費用負担」の2名(2.6%)とを加えると42.3%と、これも4割強の人々から求められているといえる。

この反面、岡山では「治療法」というのは比較的少なく、4名(5.1%)で、これを「治療法+費用負担」の3名(3.8%)、および「治療法+費用負担+原因究明」の2名(2.6%)を集めても33.0%と、3分の1程度にとどまった。

なお、この国(厚生省)への要望を「病気の経過」とクロスさせてみると、埼玉では、「軽快」と「悪化」と答えたもので治療法の確立をもとめるものが多く、「全快」で費用負担の軽減をという傾向がみられたのに対し、岡山では一様に費用負担の軽減をもとめるものが強く、病気の経過による差異はあまり明確ではない(表Ⅲ-14)。

2 スモン調査研究協議会への注文

次には「スモン調査研究協議会」への注文を整理してみた結果では、こゝでは埼玉では「原因の究明」と「治療法の確立」を、そして岡山では「原因の究明」を求める声が強くなっている(表Ⅲ-15)

すなわち埼玉では「原因究明」と「治療法」に関連する意見を述べたものが、それぞれ4名ずつの13.8%であり、これと「原因究明+治療法」と答えた3名(10.3%)を合せると、原因究明と治療法の確立を求める声がほぼ同数であるのに反し、岡山では「原因究明」が25名(32.1%)に達し、これと「原因究明+治療法」10名の12.8%を加えると、協議会の仕事として原因の究明を期待する事は、44.9%と半数近いものから出されていることが分かる。反面「治療法の確立」というのは比較的少なく、5名(6.4%)で、これに「治療法+原因究明」の10名(12.8%)と「治療法+費用負担」の1名(1.3%)を加えても、それは20.5%にとどまった。

表Ⅲ-14 国への要望と病気の経過との掛け合せ

国への要望		病気の経過	全快(治ゆ)	軽快	不変	悪化	わからないN.A.	計
埼玉	原因究明(原因の究明)			1	1			2
	治療法(治療法の確立)			4		2		6
	費用負担(医療費負担の軽減、生活の保障、経済的援助)	2		2		1		5
	原因究明+治療法			2	1			3
	原因究明+費用負担	1						1
	治療法+費用負担			1	2			3
	原因究明+治療法+費用負担							0
	その他	1		1	1			3
	なし、NA、DK	1		3	1		1	6
	計	5		14	6	3	1	29
岡山	原因究明(原因の究明)		5	5	1			11
	治療法(治療法の確立)			3		1		4
	費用負担(医療費負担の軽減、生活の保障、経済的援助)	8		7	5	4		24
	原因究明+治療法	3		2	4	2		9
	原因究明+費用負担	2		7				11
	治療法+費用負担	1		1	1			3
	原因究明+治療法+費用負担			1	1			2
	その他	2				1		3
	なし、NA、DK	5		3	2	1		11
	計	26		29	14	9		78

表Ⅲ-15 スモン調査研究協議会への注文

	埼 玉		岡 山	
	実 数	%	実 数	%
原因研明（原因の究明）	4	(13.8)	25	(32.1)
治療法（治療法の確立）	4	(13.8)	5	(6.4)
費用負担（医療費負担の軽減、生活の保障、経済的援助）	0		4	(5.1)
原因究明+治療法	3	(10.3)	10	(12.8)
原因究明+費用負担	1	(3.4)	1	(1.3)
治療法+費用負担	0		1	(1.3)
原因究明+治療法+費用負担	0		0	
そ の 他	4	(13.8)	9	(11.5)
なし、N.A.D.A	13	(44.8)	23	(29.5)
計	29	(100.0)	78	(100.0)

3 「原因究明」を求めるもの

以上みてきたように、国や協議会への要望や注文に関しては、埼玉と岡山とではかなりの相違があり、埼玉では「原因の究明だけで終わらずに治療法の確立を」とか「原因が分かったのだから治療法を開発してほしい」「病気の原因が確定してしまえば医学会ではスモンは解決されたものとみなされ、研究は中断されてしまうのではないか」「原因が究明された段階で終ることなく、治療法が確立されるまですすめてほしい」等々という発言に代表されるように、すでに原因究明は峠を越したのだから、そこにとどまらずに治療法の確立に力を入れてほしいという傾向が強いのに対し、岡山のばあいには「スモンは1日や2日で治る病気でないから、医療扶助の面を充実してほしい」とか「スモンは治療に長期間要する。そこからくる失業や生活困難の不安にかられることも多々ある」「医療費に困っている人が多いので、早く原因を究明し、国の援助で一日も早く治るよう努力してほしい」等々と、ともかくも医療費や生活費を援助してほしい、という発言が半数を上廻る人たちから出されたのである。

そして埼玉では20%にとどまった原因の究明というのも、岡山では43%と多くの人から強く求められており、またこの原因の究明という発言も、埼玉のばあいにはそれを通して治療法の開発研究という線が強いのに対し、岡山のばあいには、それは世間の疑いを解くとか、治療費負担を社会に求めるよりどころの問題等ともからんでいると考えられるのである。

もちろん岡山県の井原地区の場合でも、原因の究明という発言の背後には、「原因を早くつきとめてほしい、正しい療法が知りたい」「早く原因をつきとめて治療法を確立して欲しい」「病気の原因をつきとめ、治療法を確立すること」等々の意見に示されているように原因を明らかにして治療法を確立し

てほしいという要望ともつながっているわけであるが、それと同時に、感染説の強かった井原の場合では、原因の究明を求める声の根底には、「原因がわからないと一般の人が不安だから」「少しの補償はどうでもいい、原因を明らかにしてほしい」「病気の原因をつきとめ、治療法を確立すること」等々に象徴されるように、それによって一般の人々のスモンに対する不安や疑いを取りのぞいてほしいという願いがこめられているとも考えられるのである。

これはまた、岡山県の井原の場合には、今日のわれわれの調査が、それを尋ねる独立の質問を用意していなかったにもかかわらず対象者の方から、78名中4～5人を除いて、次のような発言がなされたということからもうかがうことができよう。「病気がいけない、スモンと聞いたら皆んなこわがる」「今でも感染説が強い、近所の人は今でもいやな眼でみる」「世間に知られたくない」「商売をしているので、あそこで買うとうつる、ということで客が減った」「一般からは恐い病気にかかったという印象が強い」「社会復帰をするうえで原因が不明であることが一番の障害となっている」「スモンと分ったあくる日に大家から“家を出てくれ”と云われた」「スモンだから食品調理関係の仕事は一生だめだろう」「村八分のようなあつかいを受けていた」「近所の人が家の門前を通るのも嫌がった時期があった」「妹の縁談がことわられた」「前の夫と離縁になった」等々。これらが、病気の原因を明らかにしてほしいという声のいまひとつの要因となっているように考えられるのである。

第7節 疾病の原因と医療費の負担方法

1 キノホルム説とその社会的影響

ところで、このような患者がうけた社会的、心理的疎外やマイナスは、非伝染説であるキノホルム説が出されたことによって変わったであろうか。これをみるために用意した「キノホルム説が出された前と後とで、周囲の人のあなたを見る眼がちがいましたか。それともちがいませんか」という問に対する結集では(表Ⅲ-16)、「変わった」とするものが埼玉で13.8%、岡山で25.6%どまりで、「とくに変化はない」というものが、埼玉で75.9%、岡山で66.7%をも占めるといふ結果となった。

これは一つにはすでに「全治(治ゆ)」したとしている人たちの多くが「とくに変化はない」という回答に廻ったということにもよるが、この他、とくに岡山県の井原の場合には、今日なお重症の、あるいは自身で「悪化」と答えたもの一部などからは「キノホルム説が出てからは他人から嫌われなくなった」「近所の人からも声をかけられるようになった」「つきあいも前にもどった」等というのがある反面、さきにも紹介したように、今日なお感染説が非常に強く、その意味で変わっていないという回答が多数を占めたものと思われる。このことは、今日のわれわれの調査の際にも、「どうして自分がスモンであることが分ったのか」というように非常におびえた顔で迎えられたり、「訪ねて来るときは絶対に近所の人に道をたずねてくれるな」と念をおされたり、「自分がスモンだということは家のなかでも妻

だけしか知らない」というような発言が数多く聞かされたことからもうかがえるであろう。

表Ⅲ-16 「キノホルム説」と病気の経過との掛け合せ

キノホルム 説が出て		病気の経過					計
		全 快	軽 快	不 変	悪 化	わからない NA	
埼 玉	とくに変化はない	4	1	5	1	1	22 (75.9)
	変わった		2	1	1		4 (13.8)
	わからない NA	1	1		1		3 (10.3)
	計	5	4	6	3	1	29 (100.0)
岡 山	とくに変化はない	22	20	9	1		52 (66.7)
	変わった	1	8	4	7		20 (25.6)
	わからない NA	3	1	1	1		6 (7.7)
	計	26	29	14	9		78 (100.0)

2 医療費の個人的負担と社会的負担

ところで、原因の究明を求める声の背後には、いままでにみた治療法の確立や疑いをはらすということと並んで、医療費の負担を国や社会に求めるよりどこをとということとも微妙にからんでいると思われる。

まず「スモン患者の医療費や生活費について、あなたはそれをどのような方法で解決すべきだと思いますか」という問に対しては、「基本的には自分や個人で考えるべきである」とするのは、埼玉で4名(13.8%)、岡山では7名(9.0%)にすぎず、他方「基本的には社会や国などで考えるべきである」とするのが埼玉で20名(69.0%)、岡山で66名(84.6%)にも達していたのであるが(表Ⅲ-17)、そのように考える根拠や理由を追っかけて尋ねた結果では、まず「個人や自分で」とするのは、「他にも長期の病気もあるのだから、スモンだけ別あつかいはどんなものかと思う」「自分の病気だから自分で治す」「公害のように原因がハッキリするなら他に訴える事も必要だが、まだはっきりしていないのだから支払える能力があれば支払うべきだ」等々というのに対し、他方「社会や国で」とするものの理由は、「原因が何であれ、生活や治療費に困っている人に対しては、社会や国等が援助することが必要だから」とするのを選んだのが、埼玉で9名(31.0%)、岡山で51名(65.4%)、「スモンがキノホルムによるのだとすれば、国と製薬会社に責任があるのだから」とするのが、埼玉で9名(31.0%)、岡山で10名(12.8%)となって、埼玉では「原因がなんであれ」というのと、「キノホルムだとすれば」というのが同数となったが、岡山では圧倒的に「原因が何であれ生活や医療費に困っている人に対しては」というのが多数を占めたのである(表Ⅲ-18)。だが岡山でも、「もしキノホルムということが確定したら、国や社会に責任をとってもらいたい。訴えたい」とするものが、

今日なお重症の人を中心として、10名近くの人から聞かれたということも注目されてよいであろう。

表Ⅲ-17 スモン患者の医療費や生活費の負担方法

	基本的には自分や個人で考えるべきである	基本的には社会や国などで考えるべきである	その他	わからない N.A.	計
埼玉	4 (13.8)	20 (69.0)	2 (6.9)	3 (10.3)	29 (100.0)
岡山	7 (9.0)	66 (84.6)	2 (2.6)	3 (3.8)	78 (100.0)

表Ⅲ-18 病気の経過と費用負担を求める理由との掛合せ

費用負担の理由		病気の経過					計
		全快(治癒)	軽快	不変	悪化	わからない NA	
埼玉	伝染性の病気						
	キノホルム	1	5	3			9 (31.0)
	原因が何んであれ	3	3	1	1		9 (31.0)
	その他				1		1 (3.4)
	わからない NA	1	1				1 (3.4)
	(自分や個人で)		5	2	1	1	9 (31.0)
	計	5	14	6	3	1	29 (100.0)
岡山	伝染性の病気	1	1	1			3 (3.8)
	キノホルム	3	2	1	4		10 (12.8)
	原因がなんであれ	19	23	7	2		51 (65.4)
	その他			1	1		2 (2.6)
	わからない NA						
	(自分や個人で)	3	3	4	2		12 (15.4)
	計	26	29	14	9		78 (100.0)

3 医療費負担の考え方とその基盤

ここで今日のわれわれの調査結果をふりかえてみると、スモンが原因不明の病気だ、奇病だといわれ、またその原因究明の過程で、ウィルス説、キノホルム説その他が発表され、報道されるたびに、患者および社会一般の人たちの反応は微妙にゆれ動いているということがいえるといえよう。

またそれは、何故スモン病の研究やスモン患者の救済を社会や国で考えるのか、金や人員を使うのか、使わなければならないのかという認識や根拠ともさまざまにかかわりあってきているとも考えられる。

そこには、一つには、スモンは伝染性の疾患かも知れないから、このような社会的リスクの大きい疾病に対しては、患者のためというより、社会の側の安全を守るために社会的対策がとられなければならないとする「社会防衛論」的な立場があり、これは、各種の伝染病や結核やライや現在の精神障害者対策などにみられるように、これまでの衛生行政や対策の背後にある伝統的な理念や発想でもあるともいえよう。

いまひとつの考え方は、原因が何んであれ、医療費や生活費に困っている人に対しては社会や国が救済の手をさしだすべきだとするものであり、これがスモンとの関連でも、たとえば岡山県の井原市当局者や病院関係者の「スモンは一種の自然災害だから国や社会の援助が必要なのだ」というような発言ともなっていてくるといえる。そしてこれは、今日の各種の福祉関係法規を支えている考え方ともつながっているといえよう。

第三の考え方は、スモンはキノホルムという薬害によるものであり、その意味で公害病や職業病と同じく社会的なものが直接的に作用しているということで社会的対策を求めるというものである。そして今日ではこの種の疾病や傷害は、各種の公害病や職業病、さらには薬品や農薬有害物質による中毒、あるいは医療事故の問題等を始めとして急激に増えて来ており、それらに対して、それのよってきたる原因を明らかにして、その責任をとうという動きも、近年ようやく高まってきているともいえる。

これらのことを全体的、統合的に把握するために、われわれ保健社会学グループでは、以上みてきたような実態調査、意識調査と並行して、「スモンがこれだけ大きな社会問題となったのはなぜか」という課題を設定し、それを解明するために、その発生から今日に至る過程を、スモン患者の発生状況、原因究明の経過、行政の対応、患者の動向、一般社会の反応、公害、薬害、医療事故等関連事項という項目をたてて、年表形式にまとめる作業をすすめている。これについても、その第一段階のまとめを、本年度の報告に添付しておいた。

ス モ ン 問 題 年 表

東京大学医学部保健社会学教室

年	医 学	事 項	行 政 事 項	社会および患者の 動向に関する事項	備 考 (公害・薬害・医療事故等)
	患者発生経過	調査研究経過			
					<p>1899～1900年 キノホルムはじめて製造される。</p> <p>昭和8年 この年キノホルム、赤痢アメーバ患者に使用されたとの記録あり。</p> <p>昭和14年 日本薬局方に整腸剤キノホルム基礎的製剤として収載。</p> <p>この年6月 キノホルム我国で生産開始。</p> <p>昭和28年 エンテロ・ヴィオフォルム輸入発売開始。</p>
1955 (昭30)	<ul style="list-style-type: none"> 散発的に患者発生報告 和歌山県、三重県で腸疾患加療中に神経炎症状や下半身麻痺症状を併発した患者が数例発生し、初発は30年前後と推定される。 第61回日本内科学会シンポジウム「非特異性脳脊髄炎症」の全国例年次別集計によれば、28年以前に数例、29年以降少数であるが毎年数例発病、次第に増加がみられた。 				<p>7～8 西日本一帯に人工栄養児の奇病が集団発生する—森永砒素ミルク中毒事件。</p> <p>9— 徳島地方検察庁、森永を告発（刑事裁判）。</p> <p>9— 森永ミルク被災者同盟全国協議会結成。</p> <p>10— 森永砒素ミルク中毒事件—5人委員会が発足。</p>
1956 (昭31)	<ul style="list-style-type: none"> 東北6県での確診例の初発は31年に2例あり、 				<p>5-1 水俣病、原因不明の奇病の発生として公表さ</p>

	それ以前の発症はみとめられず、以降37年頃まで20例以下であったと、東北大花籠らの報告がある。				れる。この年だけで50名発生。 12- 富山県医学会にて、萩野医師、イタイイタイ病の鉍毒説を発表。
1957 (昭32)	・ 山形、京都、名古屋などで患者が発生し始める。				8- 大日本製薬サリドマイドの製造許可申請。
1958 (昭33)	・ 北海道ではじめて患者が発生。 ・ 東京地区ではこの年に1例が観察され、その後次第に増加。 ・ 徳島では、33年以前に3名の患者発生があり、以後37年頃まで患者数は除々に増加。	6・28 和歌山医大第二内科・楠井ら、第63回近畿精神神経学会にて、神経炎様症状を伴った大腸炎の症例を報告。(初のSMONの学会報告と考えられる)。			10- 厚生大臣サリドマイド製造許可 8- 水俣病患者家庭互助会結成される。
1959 (昭34)	・ 山形県米沢市、山形市で患者が発生しはじめる。	9・24 東北大鳴子分院内科・菅田ら、第39回内科学会東北地方会にて、下痢が前駆した脊髄炎の3症例を報告、温泉治療が著効ありと発表。			8- 水俣の漁民、新日窒工場に乱入。水俣病に原因する漁獲激減に抗議のため。 11- 水俣にて、漁民、再度工場に大乱入。
1960 (昭35)	・ 埼玉戸田地区で1例の初発患者をみる。	10.15 県立山形病院清野ら、第42回内科学会東北地方会にて、胃腸症状に続く脊髄炎様症状を呈した12例を報告、多くは下肢の感覚異常に始まり、視力障害・発語障害に進む例もありと発表。 12.3 三重医大高崎内科・藤田ら、第61回内科学会東海地方会にて、慢性腸炎の治療中下半身麻痺と知覚障害を来した			8- 朝日訴訟提訴。

年	医 学 事 項		行 政 事 項	社会および患者の 動向に関する事項	備 考 (公害・薬害・医療事故等)
	患者発生の経過	調査研究の経過			
1960 (昭35)		2例を報告、同じ場で西村ら(津市遠山病院)阿部(名古屋赤十字病院)竹内(岐阜医大)も同様の症例を追加。 高崎内科の症例は翌年の内科学会雑誌に原著として発表される。			
1961 (昭36)	<ul style="list-style-type: none"> 北海道では36年以降釧路市を中心に集団発生、釧路病といわれる。 36年以前の初診確実例60、容疑例24、合計84名。(45年度スモン患者全国調査) 	内科学会地方会で、清野ら末次ら(県立鹿屋病院)症例報告。			<p>3- 水俣にて胎児性水俣病患者の存在確認される。この年頃より、四日市にぜん息患者多発。</p> <p>11- レンツ報告(奇形とサリドマイド)。 大日本製薬は、科学的根拠なしとして、従前どおり宣伝、販売を継続。</p>
1962 (昭37)	<ul style="list-style-type: none"> 岡山県井原市に男1、女1計2名患者が発症し、以後42年に急激に増加。 山形では37、38年に患者発生数が最高となり、以後減少傾向となる。 室欄で4例発生、その後増加の傾向あり。 釧路市で患者数ピークとなる。 京大第3内科の入院患者数は20例以上に達しピークとなる。 この年の初診確実例31、容疑例28、合計59名。(45年度スモン患者全 	<p>4.5 第3回日本臨床神経学会(愛知)シンポジウム“Myeloradiculoneuritis”</p> <ul style="list-style-type: none"> 名大第一内科・安藤、感染症や胃腸障害に続き運動・知覚障害を生じた症例を“polyradiculoneuritis”ないし“Myeloradiculoneuritis”として発表。 関東通信病院内科・加瀬らも同様の症例を報告。同学会にてSMONと思われる症例が、九大勝 			<p>5- 大日本製薬、新聞にサリドマイド奇形児の問題が報道されるに及び、ようやく出荷停止に(市場にあるものは放置)。 厚生省科学研究班(森山豊班長)発足する。</p> <p>6- イタイイタイ病の原因は神岡鉾山のカドミウムであるとする説を、萩野・吉岡連名にて整形外科学会で発表。</p> <p>9- 市場にあるサリドマイド製剤を回収される。このあとも38年5月まで札幌、大阪、横浜の薬局</p>

	<p>国調査)</p>	<p>木内科をはじめ、慶大、虎の門病院、日本医大、岡山大から報告さる。 この年、谷森ら(関西労災病院)前川ら(京大内科)伊東ら(釧路市立病院)の症例報告、以後内科学会、神経学会を中心に症例報告続く。</p>			<p>では販売続行。</p>
<p>1963 (昭38)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 東北6県では、38年頃から急激な増加、50例に達する。 • 山形県米沢地方で多発し、19例となる。 • 岡山県井原市の近接地芳井町に患者3名初発。 • 岡谷市で、結核の長期入院患者が次々と発病、受持医師2名、さらに医師の家族にも発病者が出る。 • 徳島で患者が急増(男30、女39、計69名)以後44年迄毎年40~73名の発生が続く。 • 千葉県で数例の発生をみる。 • 38年の初診確実例56容疑例40、計96名。(45年度スモン患者全国調査) 	<p>4.4 三重医大・高崎ら第37回伝染病学会にて、S M O Nと思われる28症例を報告、「腸管系ウイルスの感染が想像される」と述べる。</p> <p>10.12 徳島市日比野病院 ・日比野ら、徳島市周辺における脊髄炎の家族内及び院内発生11例について「日本医事新報」誌に発表。「今後なお伝染増加の恐れが多分にあるものと考えられる」と述べる。</p>			<p>5- 第3回結核実態調査(要医療患者250万人) 6- サリドマイド児をかかえる家族らが、各地で訴訟を起し始める。 7- 四日市にて「公害をなくす市民運動」開催。 10- 徳島地裁で、森永砒素ミルク中毒事件 第1審刑事判決あり、森永無罪と決す。徳島地検、高松高裁に控訴。</p>
<p>1964 (昭39)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 北海道空知炭田、札幌、小樽で患者発生ピークとなる。 • 埼玉県戸田地区で46 	<p>3.22 第5回日本神経学会(東京)、黒岩ら(九大)、渡辺(東女医大)などの症例報告に対し、</p>	<p>・厚生省医療研究助成金による"下痢を伴う脳脊髄炎症の原因および治療の研究班"(前川班)が発足する。</p>		<p>2- サリドマイド禍、森山報告出る。 4- 四日市で、3日間の激しいスモッグのあと、</p>

年	医 学 事 項		行 政 事 項	社会および患者の 動向に関する事項	備 考 (公害・薬害・医療事故等)
	患者発生の経過	調査研究の経過			
1964 (昭39)	<p>例の地域的多発、「戸田奇病」と呼ばれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 福岡県浮羽町に集団発生。 東京地区でも患者数増加。 39年の初診確実例31、容疑例130、計161名。(45年度スモン患者全国調査) 	<p>「下痢の治療が麻痺の原因となるのではなかろうか」との発言あり。</p> <p>5.7 第61回日本内科学会(京都)シンポジウム“非特異性脳脊髄炎症”</p> <ul style="list-style-type: none"> 楠井、全国の患者実態調査の報告(昭和34年頃から急激に増加。剖検24例を含む823例について分析) 東大脳研・椿ら、本症を Subacute myelo-optico-neuropathy と呼ぶ。 1つの症候群か、疾患単位かで意見が別れる。 日比野ら、本症は伝染性疾患の疑い濃厚であり、患者の隔離制度の必要ありと強調。 楠井、患者の使用薬剤を調査したが共通した因子を証明し得ずと報告。 <p>10.3 東大中尾内科・豊倉ら、第10回内科学会関東地方会にて、戸田地区の多発例45症例につき報告。</p> <p>11.15 久留米大内科・奥田、同微生物・新宮ら、</p>	<p>(39年度30万円、40年度36万円、41年度140万円)</p>		<p>ぜん息患者死亡。</p> <p>5- 学術会議シンポジウム、食品中の農薬残留問題をとりあげる。</p> <p>6-4 新潟に水俣病患者発生(この時点では病名不明)。</p>

		<p>第64回九州医師会学会で「患者の糞便等からエコー21型ないしその類縁のウイルスと思われるagentを分離した」と報告</p>			
<p>1965 (昭40)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 埼玉戸田地区で新発生は4名。この年を頂点に減少の傾向を示す。 北海道室欄で37例の多発をみる。また、釧路では患者数が再びピークとなる。 40年の初診確実例182、容疑例112、計294名(45年度スモン患者全国調査) 	<p>3.5 第6回日本神経学会(京都) 前川、特別講演「最近流行の下痢を伴う脊髄疾患の命名について」で「伝染性索脊髄炎」または「伝染性白質脊髄炎」なる病名を提唱。</p> <ul style="list-style-type: none"> 独立した1つの疾患単位とする意見強まる。 <p>6.6 新宮ら、第65回伝染病学会西日本地方会にて、「患者の糞便・血液および髄液よりエコー21型ウイルスを分離、スモンの病原ウイルスであろうと考えられる」と報告。</p> <p>12.11 東大脳研・塚越ら、第172回内科学会関東地方会にて、東京(東大)戸田(中島病院)室欄(日本製鋼所病院)岡谷(塩嶺病院)4地区における症例を比較検討し、本症は特異な症候群と考えるのが適当と報告。</p>			<p>2- アンプル入カゼ薬で死亡者発生。</p> <p>3- サリドマイド児登録、医療費補助はじまる。</p> <p>4- 四日市に、被害者による「四日市公害患者を守る会」結成される。</p> <p>5- 四日市で公害認定患者第1号きまる。</p> <p>6-12 新潟水俣病の発生、新聞発表となる。</p> <p>8-25 新潟県民主体水俣病対策会議結成。</p> <p>11- 厚生省、アンプル入カゼ薬の製造中止を指示。</p> <p>12- 新潟水俣病の被害者、阿賀野川有機水銀被災者の会を結成。</p>
<p>1966 (昭41)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 呉市ではこの年最も流行が激しく67名発病、以後順次減少する。 	<p>5. 国立予研・甲野、「内科」誌に、新宮説を裏づけるデータは全くえられ</p>			<p>3- 森永砒素ミルク中毒事件、高松高裁は、第1審の判決を破棄、差し戻</p>

年	医 学 事 項		行 政 事 項	社会および患者の 動向に関する事項	備 考 (公害・薬害・医療事故等)
	患者発生の経過	調査研究の経過			
1966 (昭41)	<ul style="list-style-type: none"> • 室欄では41年3月以後急減。 • 41年の初診確実例323、容疑例155、計478名(45年度スモン患者全国調査) 	<p>ていないと報告、SMONはSlow, latent and temperate virus infectionであるという作業仮説を発表。</p> <p>6.10 第59回内科学会東北地方会(仙台) シンポジウム“非特異性脊髄炎(SMON)”</p> <ul style="list-style-type: none"> • 東北大脳研・栃原、地域的流行例および一病院内での発生例についての確実な診断と詳細な検討の必要性を強調。 • 東北大眼科・桑島、SMONとされている中に他疾患が混在していることを例証、ウイルス説を批判し、病型の早期鑑別診断の重要性を指摘。 <p>6.22 厚生省班研究“腹部症状を伴う脳脊髄炎症”参加班員によるシンポジウム(京都)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 新宮、ウイルス分離を報告。 • 甲野、新宮説に反論。 			<p>しを決定。森永、最高裁に上告。</p> <p>5- 農林省、水銀系農薬の非水銀系への切替えを通達。</p> <p>7- 四日市で公害患者自殺。</p> <p>9- 厚生省イタイイタイ病研究班、イタイイタイ病の原因はカドミウム+αとの見解を出す。</p> <p>11- 富山県婦中町にイタイイタイ病被害者による「イタイイタイ病対策協議会」結成。</p>
1966 (昭41)		<p>7.4 第7回日本神経学会(北海道)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 九大脳研神経内科・黒岩ら、感染以外に栄養因子を含め他の原因も考えられると報告。 			

		<ul style="list-style-type: none"> 国立呉病院内科・大村ら、下肢振動覚の測定により早期診断ができると報告。 			
<p>1967 (昭42)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 東北6県ではこの年約90例に達し最高となる。そのうち23例は湯沢地方に集中。 岡山県井原市で患者数爆発的に急増(男5、女27、計32名)し、また芳井町でも10名となり、両地区とも増加の傾向あり。 岡山県湯原町にも男2、女5、計7名の初発を数える。 42年の初診確実例792、容疑例484、計1,276名(45年度スモン患者全国調査)。 	<p>2. 岡大第2内科・平木ら、昭和27年から41年6月迄に岡山市周辺の病院に入院、SMONと診断された50名についての観察を「総合臨床」誌に発表。(発病前の使用薬剤も調査。発病に意義なしとする)。</p> <p>4.4 第8回日本神経学会(愛知)</p> <ul style="list-style-type: none"> 大手前病院内科・野木らの「腹部手術とSMON発現との因果関係について検討を要する」との報告に対し、東北大・桑島「手術よりも薬剤の影響が考えられないか」と質問。 呉病院・大村ら、SMONの腹部症状は本症の一分症と考えられると報告。 <p>5.27 第4回ウイルス学会九州支部総会 シンポジウム「腹部症状を伴うミエロニューロパティ」</p> <ul style="list-style-type: none"> 呉病院・大村、集団赤痢発生後患者26名中5名がスモンと診断されたが、治療薬剤に一定の傾 	<ul style="list-style-type: none"> “下痢を伴う脳脊髄炎症の原因および治療の研究班”(前川班)への医療研究助成金打ちきり。 	<p>6.8 米沢地区スモン患者同盟結成される。</p> <p>7.8 米沢地区スモン患者同盟、厚生省へ陳情書提出(原因究明・予防治療法の明示・リハビリ施設の設置・治療費負担)。</p> <p>11.9 宮城県スモン患者同盟結成される。</p> <p>11.19 東北放送「スモン病と闘う人々」を放送。</p> <p>12.1 埼玉・中島病院スモンの会結成される。</p>	<p>4-18 厚生省特別研究班、新潟水俣病の原因を工場廃水と断定。</p> <p>5.24 最高裁、朝日上告審に対し「この裁判は朝日氏の死亡で終わった」と打ち切り判決。</p> <p>6-12 新潟水俣病の被災者訴訟を提起。</p> <p>6- 四日市で、2人目の公害患者の自殺発生。</p> <p>8- 京都地検、サリドマイド禍の刑事訴訟を不起訴処分。</p> <p>9-1 四日市の公害患者、訴訟を提起。</p> <p>11.1 厚生省、原爆被爆者の実態調査結果を発表。被爆者団体、調査不備と反論。</p> <p>11-30 四日市にて公害患者を支持する会発足。</p>

年	医 学 事 項		行 政 事 項	社会および患者の 動向に関する事項	備 考 (公害・薬害・医療事故等)
	患者発生の経過	調査研究の経過			
		<p>向なしと発表。</p> <ul style="list-style-type: none"> 新宮、ECHO21型ウイルスを病因とする。 <p>6.24 札幌医大宮原内科・星川ら、第86回内科学会北海道地方会にて、SMON患者1例の髄液ならびに糞便よりコクサッキーA4型ウイルスを検出したと報告。</p>			
1968 (昭43)	<ul style="list-style-type: none"> 岡山県井原市の患者発生数は男20、女39、計59名。芳井町では15名となる。 岡山県湯原町では男11、女34、計45名の急激な増加。 北海道小樽市に再び多発の傾向。 43年の初診確実例1,110、容疑例633、計1,743。(45年度スモン患者全国調査) 	<p>4.24～ 第9回日本神経学会(新潟)</p> <ul style="list-style-type: none"> 慶応大神経科・中沢ら、「健常人の糞便より検出されない、スモン患者に共通のウイルスを発見した」と報告。 阪大・佐野、「SMON」という病名を批判、桑島も他疾患が混在しているという理由で同調。 国立熱海病院・田坂ら、治療にパントテン酸カルシウムの注射が有効と発表。 名大・安藤、SMONの院内発生について報告。 九大神経内科・三好、患者の多くは過去に腹痛を訴えていたと報告。 <p>4.30 岡山井原市民病院・高木ら、井原地区における多発例23例の症例</p>	<p>10- 岡山県湯原町長、スモンによる町財政の困窮の為、対策を県に陳情する。</p> <p>11.11 岡山県「岡山大学スモン調査研究会」を設け、研究を委託する。(43年度85万円)</p> <p>11.12 宮城県スモン病対策会議、初会合を開く。</p> <p>12.3 宮城県、スモン病調査費80万円を、補正予算の中に計上する。</p>	<p>3- 宮城県スモン患者同盟、会報「病床たより」第1号を発行(以後、年3、4回発行)</p> <p>5- 岡山県新見市スモン患者励し合いの会が結成される。</p> <p>8.2 毎日新聞紙上に、群馬の患者より「スモン患者間でのなくさめの手紙を交換したい」との投書がある。</p> <p>8.25 (8.2)の投書の呼びかけで集まった書簡をもとに、「スモンの広場」(患者家族交換情報)ができる。 前橋スモン患者家族の会結成される。</p> <p>10.9 宮城県知事、大学病院を訪問患者からの陳情を受ける。(原因究明・リハビリ施設・医療費</p>	<p>1- イタイイタイ病対策会議結成。</p> <p>1-12 水俣病対策市民会議結成。</p> <p>3-9 イタイイタイ病患者訴訟を提起。</p> <p>4- 種痘禍の北海道の被害者ら、厚相を殺人で告発。</p> <p>5- 医師法改正・インターン制度廃止。</p> <p>5- 厚生省、イタイイタイ病の原因は三井金属神岡鉱業所と断定する見解を発表。</p> <p>8.8 札幌医大で日本で初の心臓移植、83日目に死亡。</p> <p>9-26 政府、水俣病と新潟水俣病の原因に関する見解を発表。(水俣病はチッソ(株)に原因、新潟水俣病は昭和電工の工場</p>

		<p>を「岡山医学会雑誌」に発表。</p> <p>12.1 第22回伝染病学会西日本地方会(岡山)</p> <ul style="list-style-type: none"> 岡大第一内科・島田ら、井原地区におけるSMONの多発および無菌性髄膜炎の流行について報告。 岡大第三内科・大藤ら、岡山北部一地方におけるSMONの集団発生を報告。 		<p>補助・物療士の養成)</p> <p>12- 岡山県湯原町スモン友の会結成される。</p>	<p>廃水に基盤)</p> <p>10- カネミ米ぬか油症事件発生</p> <p>10- ねたきり老人40万人(全国調査)</p> <p>10- 四日市に公害認定患者の会発足。</p> <p>11- 四日市に公害病患者を励ます会、公害をなくす四日市市民協議会発足。</p>
<p>1969 (昭44)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 岡山井原市では男11、女23で計34名、芳井町ではこの年に患者発生はみられず。 岡山湯原町で29名に達し最も多く、以後患者の発生をみない。 44年の初診確実例1,229、容疑例759、計1,988名。(45年度スモン患者全国調査) 	<p>3.26~ 岡山大衛生・大平ら、第39回日本衛生学会(福岡)にて、岡山県湯原町における疫学的研究の結果、「伝染性である可能性が強い」と報告。</p> <p>5.7~ 第10回日本神経学会(福岡)</p> <ul style="list-style-type: none"> 慶大・中沢ら、SMON患者より分離したビールスの病原性について報告。 関東労災病院・田坂ら、再びパントテン酸注射療法の効果を強調。 東京第一病院神経科・越島ら、全国各地の国立病院での症例396例について報告。 <p>9.2 スモン調査研究協議会が結成され、スモンの病因と治療に関する研究が委託される。臨床・病理・病原・疫学の4班。第1回総会(岡山)</p>	<p>2- 厚生省防疫課長、岡山現地調査。</p> <p>3- 衆院産業公害対策特別委員会でスモン問題を取りあげる。</p> <p>4- 厚生科学特別研究費500万円をもって“全国のスモン患者の実態ならびに病原に関する研究”にあたる。(スモン研究班が発足する。)</p> <p>5- 岡山県スモン対策協議会が発足する。(44年度138万円、45年度1,373万円。)</p> <p>8.4 長野県スモン対策委員会発足する。</p> <p>8.6 山形県スモン対策委員会発足する。</p> <p>8.6 科学技術庁、特別研究促進調整費3,000万円を“スモンの病因と治療に関する研究”にあててを決定。</p>	<p>3.10 スモン患者、自殺(岡山)</p> <p>3.15 岡山県井原市に、“スモンから市民を守る会”が結成される。</p> <p>4.7 “スモン身障者を守る会”患者の代表が集まり、厚生省に陳情する。NHK-TV時の動きで「スモン問題」を放映する。</p> <p>4.23 兵庫の患者が、“患者同士手をつなごう”と呼びかける。(神戸新聞)</p> <p>5.7~13 河北新報、スモン特集を7回にわたり掲載する。</p> <p>5.24 長野県下で、こだま会(患者と家族の会)が結成される。</p> <p>6.10 長野県こだま会、厚生省へ陳情書を出す。</p> <p>6.15 「スモンの広場」第1号が発行され、全国的</p>	<p>2- 森永砒素ミルク中毒事件、最高裁は森永の上告を棄却、徳島差し戻し裁判を命ず。</p> <p>2- カネミ油症患者、訴訟を提起。</p> <p>2.17 厚生省の薬事課長補佐が新薬承認で収賄、逮捕される。</p> <p>3.29 厚生省の新薬汚職事件で同省保健所課長が自殺。</p> <p>4.4 東大病院の高圧酸素タンク爆発、医師と患者ら4人死亡。</p> <p>4.15 水俣病を告発する会発足。</p> <p>5- 千葉大付属病院の採血ミス事件(4.27)表面化(6.7献血の花井陽太郎さん死亡)。</p> <p>5- 不顕性水俣病患者、熊本大学により発見される。</p>

年	医 学 事 項		行 政 事 項	社会および患者の 動向に関する事項	備 考 (公害・薬害・医療事故等)
	患者発生経過	調査研究経過			
1969 (昭44)		<ul style="list-style-type: none"> • 中沢ら、中沢ウイルス(仮称)を分離したと報告。 • 札幌医大内科・宮原ら、コクサッキーA群ウイルスを分離したと報告。 9.6 新潟大脳研・椿ら、第30回神経学会関東地方会にて、ATP-ニコチン酸点滴療法を報告。 10.28 第27回日本公衆衛生学会(岡山)シンポジウム“ウイルスをめぐる疫学の諸問題”で岡山大公衆衛生・緒方、同第一内科・島田、同第三内科・太田ら、岡山での疫学調査報告。(家族・隣人からの発病多い→ウイルスによる感染の疑い) 11.22 「下痢を伴う脳脊髄炎症の原因および治療の研究班」(いわゆる前川班)、班員が経験した患者の症例の疫学調査結果を「日本医事新報」誌に発表。 	<ul style="list-style-type: none"> 9.2 厚生省科学特別研究費と、科学技術庁特別研究促進調整費をもって、スモン調査研究協議会が結成され、第1回総会が岡山で開かれる。 9.3 厚生省 公衆衛生局長、岡山県内の多発地を視察してまわる。 9.16 岡山県、県下への労働力供給県に対し、スモンは伝染しないとの文書を送る。 10- 和歌山県スモン対策協議会発足する。 10- 厚生大臣、呉市で患者の実態を視察してまわる。 10.24 京都スモン対策協議会発足する。 12.2 東京都議会でスモン対策に関して質疑が行なわれる。 	<ul style="list-style-type: none"> な患者の交流が呼びかけられる。 6.20 長野県こだま会、スモン対策で県へ嘆願書を提出する。 7.7 “私の体を研究に使う”との遺書を残し、スモン患者が自殺。(57才、女……京都) 8.17 NHK-TV、報道特集“スモン病をさぐる”を放映する。 9.3 NHK-TV、スタジオ102で“スモン問題”をとり上げる。 9.6 兵庫スモンを考える会、初会合を開く。(患者と、県社協、市民の集り) 9.10 山形スモンの会結成される。 9.12 秋田スモン患者の会結成される。 9.13 全国スモンの会結成準備会が開かれ、組織の方法、会の目的等が話しあわれる。 9.21 岡山、湯原スモン病対策町民会議結成される。 10.1 広島県スモン友の会、結成される。 10.2 全国スモンの会結成準備会。 	<ul style="list-style-type: none"> 6.14 熊本の水俣病患者、チッソ(株)に対し訴訟を提起。 6.23 国連、環境問題をとらあげる。 7~ “食品添加物”の安全性社会問題化。 7.10 厚生省DDT、BHCなどの新規許可の一時中止を決定。米国農務省措置への対応。 7.15 京都検察審査会、42年のサリドマイド禍不起訴処分を不当とし、地検に再調査を要求。 8.25 カネミ米ぬか油中毒事件で、カネミ倉庫本社の6人、書類送検となる。 10.18 米国、厚生教育長官、クロロ含有食品、飲料禁止令を出す。 10~ 食品業界にクロロ使用自粛ひろがる。 10.29 厚生省、“クロロ”を含む食品、医薬品の製造・加工の禁止と市販商品の回収を決める。 10.30 阪大丸山、日本公衆衛生学会にて、14年前の森永砒素ミルク中毒事件の追跡調査の結果、後遺症ありと発表。 11.30 森永ミルク中毒の

1018~26 山陽新聞、特集"スモンを追って"を8回にわたって掲載する。(45年2月、6月にもスモン特集記事を組む)	子どもを守る会、被害者側の全国組織として結成される。
10.30 スモン患者、自殺(大阪)	12.15 牛乳に農薬残留の事実が判明、問題となる。
10.30 不治の病いと思ひこみ若いスモン患者、自殺(25才、男・長野)	12.15 大阪国際空港の航空機騒音に悩む住民、国を相手に訴訟提起。
11~ マスコミの慎重さを欠く報道を批判する。患者を中心とした新聞投書があいつぐ。	
11.3 兵庫で、スモン対策推進をはかる市民運動の呼びかけが行なわれる。(署名、カンパ、兵庫スモンを考える会)	
11.9 長野県スモンの会結成される。	
11~ 紀南スモンの会、結成される。(和歌山県)	
11.26 全国スモンの会結成大会が東京で開かれる。(全国各地から約200名の患者参加。原因究明、治療法の確立を訴え、患者同士の励し合いの場とする。)	
11.26 スモン老人自殺(67、女・佐賀)	
11.27 NHKラジオ、午後のロータリーでスモンをとりあげる。	
11.28 NHK、TV「とんに	

年	医 学 事 項		行 政 事 項	社会および患者の 動向に関する事項	備 考 (公害・薬害、医療事故等)
	患者発生の経過	調査研究の経過			
				<p>ちは奥さん」で、話題—スモン患者の訴え—をとり上げる。</p> <p>1.2.3 スモンの老人自殺 (74、女…宮城)</p> <p>1.2.20 兵庫スモンの会結成される。</p> <p>1.2.23 治療法を早くと遺書残し患者自殺 (54、男…茨城)</p> <p>1.2.25 全国スモンの会理事会。</p>	
1970 (昭45)	<ul style="list-style-type: none"> 岡山県井原市にキノホルム中止後、新患者の発生は4、5、8、9、10月に各1名、計5名ありと岡大・島田ら報告。 45年度初診確実例 747、容疑例388、計1,135名。(45年度スモン患者全国調査) 	<p>2.6 京大ウイルス研・井上SMON患者から新型ウイルスを検出したと発表。SMON病ウイルス感染説強まる。</p> <p>2.7 井上、医学のあゆみに「スモン患者糞便より高率に分離された新しいウイルス」を発表。</p> <ul style="list-style-type: none"> 朝日新聞座談会「スモン対策にもっと力を」にて東大・豊倉、国立予研・甲野、厚生省村中、ウイルス説をお追試が必要、接触で感染とは限らぬ、スモン病は不治の病気ではない。早期発見・早期治療、安静が大切と語る。 <p>2.7 岡大島田、脳血管拡張剤がスモン治療に効果ありと発表。</p>	<p>1.30 昭和45年度、スモンの厚生省研究費5,000万円認められる。</p> <p>2.6 厚生省、井上ウイルス説断定は早すぎると慎重な見解を示す。</p> <p>2- 神戸市休職条例改正 (スモンなどの休職期間を現行1年から1年半に)</p> <p>3.31 衆院予算委員会でスモン対策をとりあげる。</p> <p>4.6 衆院予算委員会でスモン問題に関して質疑が行なわれる。</p> <p>5.11 衆院、社労委で、スモン問題を取り上げる。参考人として、患者代表及び、調査研究協議会々長出席。</p> <p>5.19 大阪府スモン調査研究会発足する。</p>	<p>1.18 徳島支部結成される。</p> <p>1.19 徳島支部県へ陳情書を出す。</p> <p>1- 東北スモンの会連合会初会合(初のブロック患者の会—東北リハビリセンターの設立を働きかけていく。)</p> <p>1.30 スモンなどの休職期間を結核なみに延長を要求(神戸市)</p> <p>1.30 NHK、お茶の間訪問でスモンの会等を取りあげる。</p> <p>◎ ウィルス感染説で患者苦境に(村八分、家族八分等の感染差別を心配し、各地のスモンの会で意見交換が行なわれる。)</p> <p>2- 雑誌婦人公論2月号に、特別企画「現代の奇</p>	<p>1.21 チクロ追放消費者大会開催される。</p> <p>1.26 新潟水俣病共闘会議結成大会開催される。</p> <p>2.1 チクロ入りジュース類の販売全面禁止。</p> <p>2.9 森永砒素ミルク中毒事件、徳島地裁で差し戻し裁判はじまる。</p> <p>2.9 チクロメーカー6社、明確な根拠なく禁止をしたとし、国を相手に損害賠償請求。</p> <p>3.8 新潟にて胎児性水俣病の疑いのあった4才の女兒、やっと胎児性水俣病と認定される。</p> <p>3.22「カネミライスオイル被害者を守る会」全国連絡会議結成大会。</p> <p>3.24 カネミ油症事件の責</p>

2.14 新大・椿、ニコチン酸とアデノシン三リン酸の大量点滴がスモン治療に効果ありと発表。(44年9月～12月全国24ヶ所の病院で臨床実験の結果、この療法をうけた319人のスモン患者のうち166人に効果がみられた。)

2.16 スモン調査研究協議会病原班会議開かれる。

・ 東大医科研・本間「スモン病患者から異常に多いマイコプラズマを発見」と報告。(スモン患者の緑舌が緑の菌によるのではないかという一医師の疑いから本間教授に分析を依頼)

2.22 第6回脳のシンポジウム、スモンについての初の公開討論が行なわれる。

名大・安藤、中部地方の3つの病院で他の病気で通院中の患者の中からスモン患者多数発生したと報告。

名大一内・祖父江「臨床医学的にみたスモン病はかりに感染症と考へても結核のように感染性のある開放性患者と感染性のない非開放患者と考へた

病、スモン病”が掲載される。

2.10 井上スモン新ウイルス発見と感染説についての公開状を出す。(兵庫スモンの会)

2.12 全国スモンの会臨時理事会(“ウイルス感染説発表をめぐって”一反論の掲載をマスコミに要望)。

2.17 全国スモンの会代表者、朝日新聞内政部長と話し合いを行う(ウイルス感染説の掲載をめぐって)。

3～ 宮城患者同盟後援会できる。(支援組織)

3.2 全国スモンの会代表者、朝日新聞出版部と話し合う。

3.13 全国スモンの会、保健社会研究班の設置をスモン調査研究協議会と厚生省に要望。

3.21 朝日新聞に、スモン病は放置できぬ社会災害、患者の保護体制を立てよの記事が出る。

3.30 水野基子著「静かなる闘いの日々」出版される(スモン闘病日記)。

4.17 東京支部が結成される。東京都へ専門病院の設立を含む要望書を提出する。

任者として、カネミ倉庫の社長、工場長起訴される。

3.26 チクロ追放消費者会議開催。

4.10 田子の浦港のヘドロ問題化。

4.30 水俣病を告発する会、補償処理委員会の水俣病処理に抗議し、チッソ水俣工場に対しデモをかける。

5.14 東京都下の2つの乳業工場で、ペニシリンの残留発見され問題となる。

5.14 水俣病患者上京し、水俣病補償処理委員会に抗議のため、チッソ本社前ですわりこみ開始。

5～ 東京新宿で自動車排ガス中鉛の人体蓄積問題となる。

5～ 静岡県にて、日本茶に許容量の10倍以上の有機塩素系殺虫剤の残留DDT検出の件判明し、問題化。

5.25 水俣病を告発する会、補償処理委員会の補償案に反対し、厚生省内会議室を占拠し、逮捕される。

6.7 “ペーチェット友の会”結成。

6- 森永ミルク中毒の子どもを守る会、カネミ守

年	医 学 事 項		行 政 事 項	社会および患者の 動向に関する事項	備 考 (公害・薬害・医療事故等)
	患者発生 の 経過	調 査 研 究 の 経 過			
1970 (昭45)		<p>方が説明しやすい」と報告。</p> <p>東大神経内科・井形、朝日新聞で埼玉のスモン患者の発生は接触性伝染では説明できないと語る。</p> <p>3.19 スモン調査研究協議会第2回病理班会議にて、熊大病理・武内、スモン病患者の腸粘膜上皮よりウイルス発見と報告。</p> <p>3.30 スモン調査研究協議会第2回総会開かれる。 ・公式機関による初の全国実態調査結果発表(全国の受診患者数は4,280人、このうちスモンと断定されたのは2,669人特徴的なことは①老令の婦人に多く成人病の性格が強い、②全都道府県で患者がでている、③患者がふえる傾向にある。) ・名大祖父江、愛知県下のスモン患者の調査から全国には1万人以上の患者がいると推定。</p> <p>4.8 慶大・中沢、日本神経学会総会にて「スモン患者の糞便から新しいウイルスを分離、ハツカネズミの赤ちゃんへの接種実験でも消化器系障害をと</p>		<p>4.19 新潟支部が結成される。</p> <p>4.23 患者の会代表、東京都知事と会い、医療費の軽減、専門病院、神経内科センターの設立を要望。</p> <p>4.25 愛知支部が結成される。</p> <p>5.2 岩手県スモンの会(岩手支部)が結成される。</p> <p>5.9 スモン苦に患者自殺(38、一大阪)</p> <p>5.18 全国スモンの会支部代表者会議。</p> <p>5.23 北海道支部結成される。</p> <p>5.30 大学祭で、スモンをとりあげ、患者・研究者参加のシンポジウムが開かれる。(東大・五月祭)</p> <p>6- “スモンの広場”第2号刊行される。</p> <p>6.7 青森スモンの会結成される。</p> <p>6- 岩手スモンの会、岩手県医師会、国保連合会に、倫理的な医療及び薬剤の保険適用について要望書を出す。</p> <p>6.26 長野県スモンの会、県議会に対し、結核なみの医療及び専門病院の設</p>	<p>る会との共闘会議結成を可決。</p> <p>6- 種痘ワクチン禍拡大、死者全国各地でわかる。国の救済措置急ぐと厚相語る。地方自治体では、大阪、東京、宮城などが相次いで種痘の全面的中止延期を決める。</p> <p>6.22 東京都衛生局、2日間の摘発で、1万4千余のチクロ食品を回収。</p> <p>6.28 東京水俣病を告発する会結成。</p> <p>7.29 日本薬学会で、乳首などの食品関係に使われているゴム製品の添加物はほとんど野放し状態との報告。</p> <p>7.30 種痘禍などの補償決まる(死亡最高330万円、後遺症130万円以上)。</p> <p>7- ロサンゼルス型、光化学スモッグが日本にも発生。自動車排気ガスに主因。</p> <p>8.31 最高検、札幌医大、和田教授(心臓移植)の不起訴決定。</p> <p>9.18 牛乳の残留ペニシリンが市販牛乳の半分に及んでいることが判明し、</p>

もなう全身感染症を示した」と発表。

6.20 岡大三内・大藤、高濃度の乳酸菌スモン病治療に効果ありと発表。

6.22 東大・井形、スモン病の疑いのある患者十数人を診察した結果、非スモンと診断、現在このような症状をもつ患者は全国に200人余りいると予想されるが症状があまりよく似ているのでスモン患者とされている例が多いと思われると語る。

(朝日新聞)

6.25 京大ウイルス研・東、スモン病の新ウイルス電顕写真で確認、「スモンウイルス」と命名。

6.29、30 スモン調査研究協議会開かれる。

- 国立衛研・池田、スモン患者の尿からかなりの量の鉄と亜鉛を検出したと報告。
- 東大薬学・田村、スモン患者の緑舌から多量の鉄と亜鉛を検出。緑舌の正体をキノホルムと鉄の化合物と断定。
- 京大・東、スモンウイルスについて発表。
- 東大・本間、スモン患者から検出したマイコプラズマをモルモットに注射

9.7 厚生省、薬事審答申に基づきキノホルムの販売、使用を一時中止するよう全国に指示。

9.8 厚生省、日本製薬団体連合会に、「すでに出回っているキノホルム製剤の回収は指示しないと明示<読売>

9- 秋田県、スモン患者に見舞金1万円を予算化。

10- 岡山県、スモン治療研究用薬剤の配布を行なう。

置を含むスモン対策についての要望書を提出。

7.6 北海道支部、道議会にスモン対策について請願書提出。

7.10 スモン苦に患者自殺(80、女-秋田)

7.23~29 “光と陰”(スモン患者の闘病生活)のパネル展が東京で開かれる。

8.7 神経病総合センター設置促進講演会(東京進行性筋萎縮症協会・全国スモンの会主催。)

9.1~14 “光と陰”のパネル展(神戸)

9.8 東京都薬剤師会、キノホルム製剤の返品を決定。

• 一部の製薬会社、キノホルム製剤の回収指示、生産中止へ踏みきる。

9.19 京都支部結成される。

9.25 京都支部、府議会へ請願書提出。

9.26 東北スモンの会連合会、東北スモンリハビリセンターの設立について宮城県に嘆願する。

9.26 全国スモンの会支部代表者会議(キノホルム原因説が確定した段階で訴訟を考える-結論)

10.10 広島スモンの会、県議会に対し、社会調査

問題化。

9.30 キューリ、乳製品で問題となった有機塩素系農薬ディルトリン、大阪府下のジャガイモに高い数値で検出問題化。

11.6 静岡県田子の浦港へドロの件で知事や企業に対し住民ら訴訟提起。

11.16 カネミ油症被害者300人、北九州市と会社を相手に9億7千万円要求の民事訴訟を提起。

11.21 イタイイタイ病訴訟、結審言いわたし。公害訴訟としては異例のスビードと話題。

11.28 チッソ株主総会、水俣の患者をはじめとする一株株主多数の入場により大混乱。

年	医 学 事 項		行 政 事 項	社会および患者の 動向に関する事項	備 考 (公害・薬害・医療事故等)
	患者発生 の 経過	調 査 研 究 の 経 過			
1970 (昭45)		<p>したところモルモットは死んだと報告。</p> <ul style="list-style-type: none"> ウイルス説、マイコプラズマ説いずれも病気との因果関係の証明が不十分で結論は持越し。 緑舌がすべてキノホルムの副作用によるものか、又、尿中の重金属とくに鉄と亜鉛との関係が問題となる。 8ブロック会議の設置、研究班員の大幅増加をはかる。 <p>7. 岩手 医大・鈴木、高圧酸素療法でスモン患者8割軽快と発表。</p> <p>8.6 新大・椿、新潟県衛生部を通じて厚生省に対し「日本薬局方整腸剤キノホルムの使用量とスモン発病率との間に明らかに相関関係がある」と報告。</p> <p>8.9 岡大・緒方、スモン家族集積性一般の6倍、伝染病なみと発表。</p> <p>9.3 日本ウイルス学会「スモン病特別シンポジウム」を開く。ウイルス説強調。</p> <p>9.4 新大・椿、厚生省を通じてキノホルムの副作</p>		<p>班を設け患者の経済的救済に本腰をと要望。</p> <p>11～ 佐賀県スモンの会結成される。</p> <p>11.29 神奈川支部結成される。</p> <p>12.5 全国スモンの会支部代表者会議。</p> <p>12.11 長野県スモンの会、県議会に対し、見舞金制度、対策費(研究費)の増額を要望。</p> <p>12.14 全国スモンの会、厚生大臣宛、要望書提出(スモン対策一治療法の研究継続)</p>	

用を報告した外国文献のコピーを数種類入手したと発表。(一つはチバ製薬の本社・副作用研究室が1943—69年に欧米で発表された副作用研究論文56編をまとめたもの、一つは動物実験論文)

9.5 新大・椿、日本神経学会関東地方会にて、スモン病と整腸剤キノホルムとの間に相関関係ありと発表。

9.8 スモン調査研究協議会、キノホルム服用との関係でスモン患者の追跡調査開始。

9.16 大阪府のスモン研究協議会、臨床班会議開始、スモン病とキノホルムとの関係を検討。(通院、入院中の患者158人を対象とした面接調査の結果、23人がキノホルムを全く服用せず、59人は使用したかどうかわからない、76人は服用)

11.7 東大神経内科・豊倉、井形「医学のあゆみ」にキノホルムの動物実験結果発表。

スモン病類似のマヒ出現。

11.11 国立呉病院・大村、キノホルムは主原因ではないという調査結果まとめ、近く厚生省に報告。

年	医 学 事 項		行 政 事 項	社会および患者の 動向に関する事項	備 考 (公害・薬害・医療事故等)
	患者発生経過	調査研究の経過			
1970 (昭45)		<p>(41年1月から45年7月までの入院患者234人についてキノホルムの関係調査。キノホルム服用不明の127人を除いた107人について、下痢がはじまる6ヶ月前にキノホルムを服用した人は78人(72%)、全く服用しなかったのは29人(28%))</p> <p>11.13.14. スモン調査研究協議会開かれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> キノホルム服用者の追跡調査結果発表(45年9月~10月全国主要病院890人のスモン患者を対象とした結果、調査ができた742人中、確実にキノホルム服用し発病したもの610人、残りは不明) この結果について合同会議では、 <ol style="list-style-type: none"> ① 約15%飲んでいない人がスモンにかかっている事実がある以上、キノホルムを犯人ときめつけるわけにはいかない。 ② だが飲んでいないと答えている人たちは、自分で気づかずに何らかの薬に含まれていたキノホルム 			

		<p>ムを体内に摂取している可能性は残っている。</p> <p>③ キノホルムはスモンの第一次原因でなく、何か第一次原因を助長する作用をしているのかもしれない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 東大・田村、豊倉ら、キノホルム説裏付ける動物実験結果報告。 京大・井上“井上ウイルス”、久留米大・新宮“エコー21型ウイルス”について発表。 <p>他大学の追試ではスモンの病原体としては否定的な結果が強かった。</p>			
1971 (昭46)	<ul style="list-style-type: none"> 45年9月7日以降の新患発生は激減、キノホルムを用いないで発症している例が46年1月31日迄に9例(岡大小坂7例、名大祖父江2例)とすれば、他の原因も疑いなしとはいえないと楠井が3.1の調査研究協議会で結論。 	<p>1.14 新大・椿、ドイツで45年8月発表された論文よりスイスにスモン患者がいることを発見し、確実にスモン患者であることを確認したと発表。</p> <p>2.27 東大疫学・中江、神経内科・井形、スモンとキノホルム数量的に密接な関係ありと「医学のあゆみ」に発表。</p> <p>2.26 大阪府スモン調査研究協議会はサルを使った動物実験でキノホルム説に対する疑いを深めたと発表。</p> <p>2.27 岡大・島田、キノホルム使用中止後も岡山県内を中心に6人の新患者</p>	<p>1- 厚生省、昭和46年度スモン調査費5,000万円、特別調査費5,500万円をスモン対策にあてる。</p> <p>2- 衆院予算委員会で、スモン問題をとりあげる。</p>	<p>1.1 大分県スモンの会結成される。</p> <p>1.30 全国スモンの会支部代表者会議(訴訟問題等について話合)。</p> <p>3.1 大分県スモンの会、県に対し要望書を提出。</p>	<p>1.26 川崎にて公害認定患者に8人目の死者。</p> <p>1.29 四日市、石原産業の硫酸たれ流し、国会質問で明白になる。</p> <p>1- 東邦亜鉛製練所のもと女子従業員遺体から多量のカドミウム検出され問題となる。</p> <p>2- 厚生省、医薬品安全対策の一環として“調剤検査センター”を設置のこと決定。</p> <p>2.16 サリドマイド禍の損害賠償訴訟に、被告の国、会社が和解案を示す。</p> <p>2.17 サリドマイド裁判の審理が始まり、原告側証人が家族の苦痛、被告側</p>

年	医 学 事 項		行 政 事 項	社会および患者の 動向に関する事項	備 考 (公害・薬害・医療事故等)
	患者発生経過	調査研究経過			
1971 (昭46)		<p>が出ていることを発表。</p> <p>3.1.2 スモン調査研究協議会開かれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 疫学、臨床両班「スモンとキノホルムの因果関係について」の調査結果を報告（キノホルム販売、使用中止になった45年9月以降はスモン患者の発生が全国的に激減—19人—、しかしキノホルム未服用のスモン患者も確実に存在）。 疫学班から「キノホルムの1日投与量と投与日数はスモンの発病率に比例し、1日投与量が1g越すとスモンの発病率がきわだって上昇する」と報告。 東大眼科・石川、有機リン系農薬を動物に与えると目に起こる障害がスモンの症状とよく似ていると報告。 保健社会学グループ、埼玉県戸田、蕨、川口地区と岡山県井原地区におけるSMON患者の生活実態調査を報告。 <p>3.2.6 九大・神経内科（黒岩教授）、福岡市のある地域内での開業医、病院のキノホルム使用量とス</p>			<p>の無責任を訴える。</p> <p>2.27 厚生省、原爆症に初の“死後認定”。</p> <p>3.15 四日市にて公害認定患者に46人目の死者。</p>

モン発生状況を長期間、
組織的に調べた結果、ス
モンはキノホルム中毒で
あると断定。

参考文献

医学事項欄	行政・社会・患者欄	備考欄
<p>日本内科学会雑誌 臨床神経学 日本伝染病学会雑誌 日本公衆衛生雑誌 日本衛生学雑誌 ウイルス 精神神経学雑誌 日本医事新報 医学のあゆみ 日本医師会雑誌 内科学 最新医学 日本臨床 総合臨床 治療 薬物療法 岡山医学会雑誌 感染症学雑誌 スモ：調査研究協議会抄録集 朝日新聞 毎日新聞 読売新聞</p>	<p>日本医事新報 山陽新聞 中国新聞 朝日新聞 病床たより(宮城県スモン病患者同盟) スモンの広場 毎日新聞 スモンの広場—患者家族交換情報 スモン対策について(岡山県) 長野県スモンの会々報 医事日報 神戸新聞 河北新聞 読売新聞 週刊朝日 日本経済新聞 新潟日報 サンケイ新聞 山形新聞 市民情報(神戸市、市民同友会) 婦人民主新聞 西日本新聞 おたより(全国スモンの会兵庫支部) 全国スモンの会東京支部会報 安らぎへの道(岩手県スモンの会) 会報(全国スモンの会新潟支部) 青山(広島県スモン友の会) お知らせ(全国スモンの会京都支部) 兵庫県スモンの会第1回総会資料</p>	<p>富田八郎『水俣病』 熊本大学『水俣病』 萩野 昇『イタイイタイ病 とたたかう』 富山県イタイイタイ病対策 会議『イタイイタイ病三井 金属を裁く』 四日市公害訴訟を支持する 会『記録公害』 坂東克彦「新潟水俣病裁判 闘争の経過」 新潟水俣病弁護団『新潟水 俣病裁判第一集』 朝日年鑑(昭和40年版～) 毎日年鑑(昭和40年版～) 谷みゆき編『戦後医療運動 史年表1・2』 飯島伸子編著『公害および 労働災害年表』 勝本清一郎他編 『近代日本総合年表』 水俣病を告発する会 「告発」 四日市公害とたたかう市民 兵の会「公害トマレ」</p>

医 学 事 項 欄	行 政 ・ 社 会 ・ 患 者 欄	備 考 欄
	準備会ニュース(神奈川県スモンの会) 東京タイムズ 赤旗 朝日ジャーナル 釧路新聞 徳島新聞 信濃毎日新聞 公明新聞 婦人公論 週刊時事 北海道新聞 民社新聞 スワソ(全国被災者同盟)	富山県イタイイタイ病対策 会議「鉍害裁判」 新潟水俣病弁護団「新潟水 俣病弁護団ニュース」 熊本日々新聞 西日本新聞 中日新聞 富山新聞 新潟新聞 朝日新聞 読売新聞 日本経済新聞

調査員氏名	
調査日時	月 日 時
面接場所	

S M O N 調 査 票

東京大学医学部保健社会学教室

1971年1月～2月

<input type="checkbox"/>	対象者氏名	
<input type="checkbox"/>	住 所	

私は、東京大学医学部保健社会学教室の〇〇と申します。

本日は、さきにお手紙でお願い申し上げておきましたように、スモン患者の方々の生活の実態およびその意見について調査をさせていただくためにうかがいました。

これは、昨年より「スモン調査研究協議会」のなかで、医学や生物学からの研究だけではなく、スモンに社会的側面から接近することの必要性と重要性が指摘されるようになり、それを私どもの教室が中心となってその役割をひきうけることになったからでございます。

この調査は、皆様方のありのままの生活実態や悩み、不満、要求などをお尋ねして、これからのスモン対策の前進に役だたせるとともに、私ども保健社会学からの研究をすすめる手がかりとさせていただくためのものでございます。

お身体の具合がすぐれないところを、またお忙しいなかを大変恐縮でございますが、このような趣旨で行なわれる調査でございますので、皆様方のご協力をお願い致しますとともに、きたんのないご意見をお聞かせいただきますれば幸いです。

まず現在のあなたのお身体の具合からお尋ねします。

Q1. 「しびれ」はありますか。それはどの程度ですか。

<input type="checkbox"/> 1	1. しびれはない	4. 歩くとしびれる
	2. ときたましびれる	5. たえずしびれる
	3. 運動するとしびれる	6. わからない
	N . A .	

Q 2. 歩く方はいかがですか。それはどの程度可能ですか。

 2

- | | |
|-----------|----------|
| 1. 変化なし | 5. 松葉杖使用 |
| 2. ほぼ変化なし | 6. 不 能 |
| 3. 長く歩けない | 7. わからない |
| 4. 杖 使 用 | N . A . |

Q 3. 眼に不自由はありませんか。それはどの程度ですか。

 3

- | |
|-------------------------|
| 1. 変化なし |
| 2. 発病前より低下したが、メガネの必要はない |
| 3. 発病前より低下し、メガネの必要がある |
| 4. 全 盲 |
| 5. わからない |
| N . A . |

Q 4. 「普段の行動」はどの程度可能ですか。〔リスト1 提示〕

 4

- | | |
|-------------------|----------|
| 1. 毎日の外出（通勤、通学など） | 4. 身のまわり |
| 2. ときたまの外出 | 5. ねたきり |
| 3. 家 の 中 | 6. わからない |
| | N . A . |

Q 5. 病気になられてから今までの病気の経過は、あなたご自身では次のどれに当るとお考えですか。〔リスト2 提示〕

 5

- | | |
|------------|----------|
| 1. 全 快（治ゆ） | 4. 悪 化 |
| 2. 軽 快 | 5. わからない |
| 3. 不 変 | N . A . |

では、次にスモンの治療費やお宅の暮しの問題についてお尋ねいたします。

Q 6. スモンの治療にかかった医療費の支払いや負担の方法は、主に次のどれによりましたか。

 6

 7

- | | |
|---------------|---------------------|
| 1. 全 額 自 費 | Q 6 - S Q
自己負担 割 |
| 2. 社会保険本人 | |
| 3. 社会保険家族 | |
| 4. 国民健康保険 | |
| 5. 医療扶助（公的扶助） | |
| 6. その他（ ） | |
| 7. わからない | |
| N . A . | |

Q 7. 現在、あなたやお宅で自己負担している医療費はどのくらいになりますか。

8

1ヶ月につき	円
--------	---

Q 8. これまでスモンの治療にかかった医療費のうち、自己負担の額は、全部合計するとどのくらいになりますか。

9

総額 約	千円位
------	-----

Q 9. これまで付添さんをつけたことがありますか。

10

A. あ る		Q 9-S Q	
1. な い	→	1日	円位
2. わからない N.A.			日
		計	円位

Q 10. これまで差額ベッド代を支払ったことはありますか。

11

A. あ る		Q 10-S Q	
1. な い	→	1日	円位
2. わからない N.A.			日
		計	円位

Q 11. あなたは、これまで医療費を主にどのようにして支払ってこられましたか。
[リスト3 提示]

12

1. 自分が働いてその所得から	
2. 家族の所得から	
3. 貯金や財産から	
4. 親せきからの借金	
5. 親せき以外からの借金 ()
6. 医療扶助・生活扶助	
7. その他 ()
8. わからない	N.A.

Q 1 2. ではこれから先、あなたは医療費の支払いを主にどのようにしてゆくおつもりですか。〔リスト4 提示〕

13

1. 自分が復職する
2. 自分が無理して働く
3. 家族の誰かを働きに出させる
4. 子供の世話になる
5. 実家または親せきにたよる
6. 財産や貯金を使う
7. 借金をする
8. 医療扶助や生活扶助にたよる
9. その他()
10. わからない N . A .

Q 1 3. お宅では、医療扶助を受けたことがありますか。

14

- | |
|------------------|
| A 受けたことがある |
| 1. 受けたことはない |
| 5. わからない N . A . |

Q 1 3.-SQ それは、スモン病になられる前からですか。それともその後からですか。

1. スモン発病の前から
2. スモン発病ののち
3. わからない N . A .

Q 1 4. お宅では、生活扶助を受けたことがありますか。

15

- | |
|------------------|
| A 受けたことがある |
| 4. 受けたことはない |
| 5. わからない N . A . |

Q 1 4.-SQ それはスモン病になられる前からですか。それともその後からですか。

1. スモン発病の前から
2. スモン発病ののち
3. わからない N . A .

Q 1 5. お宅の暮しむきはいかがですか。〔リスト5 提示〕

16

- | | |
|-------------|------------------|
| 1. まったく心配ない | 4. 困っている |
| 2. 何とかなると思う | 5. その他() |
| 3. 不安だ | 6. わからない N . A . |

では次に、あなたの病気の経過についてお尋ねいたします。

Q 2 1. 先生からスモンと云われたのはいつ頃ですか。〔転記〕

22

昭和	年	月
----	---	---

Q 2 2. 先生からスモンといわれたのは、どこの病院のなんという先生からですか。〔転記〕

病院(医院)

先生

Q 2 3. 最初にスモンといわれたとき、先生はスモンについてあなたに何か説明して下さいましたか。

23

1. は い	2. いいえ	3. わからない	N.A.
--------	--------	----------	------

スモンがどのような病気だと説明しましたか。

--

これからの治療方法については、どのように説明しましたか。

--

病気の見通しについては、どのように説明がありましたか。(リハビリを含む)

--

Q 2 4. スモンと診断された前に、次のような自覚症状がありましたか。

下痢などお腹の具合が悪くなったこと。

24

A あ り	それはいつごろからですか。 [腹部症状発現年月]	昭和 年 月
2. な し		
3. わからないN.A.		

(転記)

Q 2 5. 足がしびれはじめたこと。

25

A あ り	それはいつごろからですか。 [神経症状発現年月]	昭和 年 月
2. な し		
3. わからないN.A.		

(転記)

Q 2 6. 病気になられてから今日までに、病院をかえたことがありますか。

26

A	は	い
2.	い	え
3.	わからないN.A.	

何回ぐらいかえましたか。

回

Q 2 7. [前問で 1.と答えた人に]

27

病院をかえた理由は何でしたか。

1.	前の病院で断られたから	
2.	治療方法がよくないから	
3.	医療従事者がスモン患者だと差別するから	
4.	他の患者がスモン患者だと差別するから	
5.	前の病院から紹介されたから	
6.	前の病院の設備がよくないから	
7.	医師が病状をよく説明してくれないから	
8.	一向に病気が治らなかったから	
9.	治療費が高かったから	
10.	その他()	
11.	わからない	N.A.
X	非該当(病院を変えたことはない)	

Q 2 8. 病気になられてから、今までにどのくらいの期間入院していましたか。

28

年 月間

Q 2 9. 病気になられてから、今までにどのくらいの期間病院がよい(外来治療)をしていましたか。

29

年 月間

Q 3 0. 病気になられてから、今までにたとえば歩行練習などの機能訓練をうけたことがありますか。

30

1.	あ	る	2.	い	え	3.	わからない
----	---	---	----	---	---	----	-------

Q 3 0.-S Q 3. うけていないのは、どのような理由からですか。

31

1.	医師や病院がすすめなかった	
2.	医師や病院はすすめたが、自分が受けたくなかった	
3.	その他()	
4.	わからない	N.A.
5.	非該当	

↓
Q 3 0. - S Q 1. それは病院からのすすめですか。それともあなたが希望されたからですか。

32

- | | |
|------------|---------------|
| 1. 病院のすすめ | 4. その他 () |
| 2. 自分からの希望 | 5. わからない N.A. |
| 3. 両方 | X 非該当 |

33

Q 3 0. - S Q 2. 機能訓練はいつ頃から始めましたか。

年	月
---	---

Q 3 1. 病気になられてから、今までに自分の方から治療を中断したことがありますか。

34

A あ る 8. な い 9. わからない N.A.

↓
それはどのような理由からですか。

- | |
|--------------------------------|
| 1. 治療しても一向によくないから |
| 2. 治療費が払えないから |
| 3. 生活費のために働かなければならないから |
| 4. スモンだということが職場や近所の人に知られると困るから |
| 5. スモンだと病院で差別されるから |
| 6. その他 () |
| 7. わからない N.A. |
| X 非該当 |

次に、これからのスモン問題の解決の方向についてあなたのご意見をうかがいます。

Q 3 2. 現在、あなたが一番困っていることや悩んでいることは何んですか。

[まず自由回答式で具体的に記入し、その後リストを提示し選択させる]

--

[リスト 6 提示]

35

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1. 体が苦しい | 7. 社会復帰の見通しが見つからない |
| 2. 生活が苦しい | 8. 家族の無理解 |
| 3. 医療費が支払えない | 9. 職場の無理解 |
| 4. 適当な病院がない | 10. その他 () |
| 5. 治るかどうかわからない | 11. わからない N.A. |
| 6. 看病してくれる人がいない | |

Q 3 3. あなたはいま、ご自分の社会復帰についてどのようにしたいとお考えですか。
[Q 3 2.に同じ]

[リスト7 提示]

36

1. もとの職業にもどりたい(もどっている)
 2. もとの職業は無理でも何とかして働けるようになりたい(働いている)
 3. 家事くらいはできるようになりたい
 4. 自分の身のまわりのことくらいできるようになりたい
 5. 今のままでもよいから生きていたい
 6. もう生きていたくない
 7. その他()
 8. わからない N.A.

Q 3 4. あなたは、これからの暮らしを、経済的な面では、どのようにしてたてようと考えておられますか。[Q 3 2と同じ]

[リスト8 提示]

37

- | | |
|---------------|---------------|
| 1. 自分で働く | 5. 施設に入る |
| 2. 家族に働き手がいる | 6. 貯金や財産で暮せる |
| 3. 身内に援助してもらう | 7. その他() |
| 4. 生活保護等を受ける | 8. わからない N.A. |

Q 3 5. 社会復帰をするうえで、あなたはどんなことが、一番障害になっていると思いますか。[Q 3 2に同じ]

[リスト9 提示]

38

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1. 働く気力がなくなったこと | 5. 相談相手がいないこと |
| 2. 身体障害者になったこと | 6. その他() |
| 3. 家族の無理解 | |
| 4. 職場の無理解 | 7. わからない N.A. |

Q 3 6. スモン患者の医療費や生活費について、あなたはそれを次のどのような方法で解決すべきだと思いますか。

39

1. 基本的には自分 や個人で考える べきである	2. 基本的には社会 や国などで考え るべきである	3. その他 ()
		4. わからない N.A.

Q 3 0-S Q あなたがそのように考えるのはどのような理由からですか。

[リスト10 提示]

40

	<ol style="list-style-type: none"> 1. スモンが伝染性の病気であるとするれば、放っておけば社会の多くの人被害を受けるから 2. スモンがキノフォームによるのだとするれば、国と製薬会社に責任があるのだから 3. 原因がなんであれ、生活や医療費に困っている人に対しては、社会や国等が援助することが必要だから 4. その他 () 5. わからない N.A.
--	---

Q 3 7. マスコミのスモンについての報道の仕方について、あなたはどう思いますか。

[リスト11 提示]

41

<ol style="list-style-type: none"> 1. 正確な報道がなされていて、患者としてもありがたい 2. 内容はほぼ正確だと思うが、報道の仕方に患者への配慮が足りない 3. センセーショナルな(大げさな)あつかいが多く、患者が迷惑している 4. 不正確なニュースが多く、患者が被害を受けている 5. その他 () 6. わからない N.A.
--

Q 3 8. キノフォーム説(非伝染説)が出された前と後とで、周囲の人のあなた方を見る眼がちがいましたか、それともちがいませんか。

42

<ol style="list-style-type: none"> 1. とくに変化はない 2. 変わった 3. わからない N.A. 	<p>それはどのようなことですか</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>
---	--

生年月日

明治									
大正	年	月	生						
昭和									

性別

1. 男	2. 女
------	------

続柄

1. 世帯主	4. 子
2. 世帯主妻	5. その他()
3. 親	

本人職業

1. 農業	6. 肉体労働
2. 商業	7. 主婦
3. 専門職	8. 無職
4. 管理職	9. わからない N.A.
5. 事務労働	

世帯主職業

1. 農業	6. 肉体労働
2. 商業	7. 主婦
3. 専門職	8. 無職
4. 管理職	9. わからない N.A.
5. 事務労働	

同居家族数

人(本人を含む)

家計の収入の種類と年額

[リスト12 提示]

○同居家族員全員の分を聞く。

○生活費や必要経費などを差引いた手取りで記入。

○あてはまるものが2つ以上ある場合は、おもなもの1つを◎、他を○で囲む。

1. 家業収入	年	円
2. 賃金給料		
3. 内職収入		
4. 家賃地代		
5. 利子配当		
6. 恩給年金		
7. 失業保険		
8. 生活生護		
9. 仕送り		
10. その他の収入		
11. わからない N.A.		
計		

居住形態

1. 持ち家
2. 公社・公団・公営の賃貸アパート
3. 借家、民営の賃貸アパート
4. 給与住宅（公務員住宅・社宅など）
5. 住宅に間借り
6. 寄宿舍その他
7. わからない N.A.

居住室数

 室

玄関、炊事場、浴室などや営業用の室、他の世帯が使っている室は除く。
ダイニングキッチンも居住室に含める。

居住室の畳数の合計

 畳

畳のしていない居住室も畳数に換算して含める。

家族および同居人からの発病者

1. あ	り	2. な	し
		3. わ	から
			ない N.A.

↓

 人

家族構成と就業状態

番号	氏名	性別	生年月	続柄	(1)就業状態	就業の内容										年間の収入 (手取り)	
						自営業 農業	勤務者						日雇・内職・出稼				
							勤務先	所在地	職場規模	企業の産業種	本人の職種	従業上の地位	(2)雇用形態	仕事の内容	就業場所		年間日数
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	

11101

記入方法 (1)就業状態 —— 次の6つの中からえらんで記号で記入。

- 1.主に就業 2.主に家事育児 3.主に通学 4.病気 5.老齢 6.その他

(2)雇用形態 —— 本採用, 臨時採用の別

S M O N 調査地域別単純集計表

1971年3月

東京大学医学部保健社会学教室

Q 1. (1)

	1	2	3	4	5	6	計
埼玉	5 17.2	6 20.7	0 —	1 3.4	17 58.6	0 —	29 100.0
岡山	23 29.5	11 14.1	2 2.6	1 1.3	41 52.6	0 —	78 100.0

Q 2. (2)

	1	2	3	4	5	6	7	計
埼玉	8 27.6	5 17.2	12 41.4	1 3.4	2 6.9	1 3.4	0 —	29 100.0
岡山	39 50.0	6 7.7	21 26.9	1 1.3	7 9.0	4 5.1	0 —	78 100.0

Q 3. (3)

	1	2	3	4	5	計
埼玉	19 65.5	3 10.3	5 17.2	1 3.4	1 3.4	29 100.0
岡山	47 60.3	14 17.9	12 15.4	5 6.4	0 —	78 100.0

Q 4. (4)

	1	2	3	4	5	6	計
埼玉	16 55.2	6 20.7	5 17.2	2 6.9	0 —	0 —	29 100.0
岡山	43 55.1	13 16.7	9 11.5	7 9.0	6 7.7	0 —	78 100.0

Q 5. (5)

	1	2	3	4	5	計
埼玉	5 17.2	14 48.3	6 20.7	3 10.3	1 3.4	29 100.0
岡山	26 33.3	29 37.2	14 17.9	9 11.5	0 —	78 100.0

Q. 6. (6)

	1	2	3	4	5	6	7	計
埼玉	0 —	18 62.1	6 20.7	5 17.2	0 —	0 —	0 —	29 100.0
岡山	0 —	48 61.5	6 7.7	17 21.8	6 7.7	1 1.3	0 —	78 100.0

Q. 6. -SR (7)

	1 0割	2 1~3割	3 4~6割	4 7~9割	5 10割	6 不明	計
埼玉	19 65.5	3 10.3	7 24.1	0 —	0 —	0 —	29 100.0
岡山	56 71.8	17 21.8	2 2.6	0 —	0 —	3 3.8	78 100.0

Q. 7. (8)

	1 0	2 1~ 1,999円	3 2,000~ 4,999	4 5,000~ 9,999	5 10,000 ~	6 不明	計
埼玉	19 65.5	2 6.9	4 13.8	2 6.9	2 6.9	0 —	29 100.0
岡山	51 65.4	8 10.3	11 14.1	3 3.8	4 5.1	1 1.3	78 100.0

Q. 8. (9)

	1 0	2 1~ 9,999円	3 10,000~ 49,999	4 50,000~ 99,999	5 100,000~ 199,999	6 200,000~	7 不明	計
埼玉	6 20.7	3 10.3	5 17.2	3 10.3	4 13.8	8 27.6	0 —	29 100.0
岡山	18 23.1	11 14.1	13 16.7	8 10.3	11 14.1	14 17.9	3 3.8	78 100.0

Q. 9. (10)

	1 ない	2 わからない NA	3 1~ 9,999円	4 10,000~ 49,999	5 50,000~ 99,999	6 100,000~ 199,999	7 200,000~	8 不明	計
埼玉	26 89.7	0 —	1 3.4	1 3.4	0 —	1 3.4	0 —	0 —	29 100.0
岡山	73 93.6	0 —	0 —	2 2.6	1 1.3	1 1.3	1 1.3	0 —	78 100.0

Q 10. (11)

	1 ない	2 わからない NA	3 1~ 9,999円	4 10,000~ 49,999	5 50,000~ 99,999	6 100,000~ 199,999	7 200,000~	8 不明	計
埼玉	20 69.0	0 -	2 6.9	3 10.3	2 6.9	0 -	1 3.4	1 3.4	29 100.0
岡山	70 89.7	0 -	1 1.3	2 2.6	3 3.8	0 -	2 2.6	0 -	78 100.0

Q 11. (12)

	1	2	3	4	5	6	7	8	計
埼玉	13 44.8	9 31.0	7 24.1	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	29 100.0
岡山	47 60.3	19 24.4	5 6.4	1 1.3	0 -	6 7.7	0 -	0 -	78 100.0

Q 12. (13)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X(O)	計
埼玉	8 27.6	2 6.9	6 20.7	3 10.3	0 -	4 13.8	0 -	0 -	1 3.4	0 -	5 17.2	29 100.0
岡山	25 32.1	5 6.4	16 20.5	3 3.8	0 -	4 5.1	0 -	4 5.1	2 2.6	0 -	19 24.4	78 100.0

Q 13. (14)

	1	2	3	4	5	計
埼玉	0 -	0 -	0 -	29 100.0	0 -	29 100.0
岡山	2 2.6	4 5.1	0 -	72 92.3	0 -	78 100.0

Q 14. (15)

	1	2	3	4	5	計
埼玉	0 -	0 -	0 -	29 100.0	0 -	29 100.0
岡山	2 2.6	6 7.7	0 -	70 89.7	0 -	78 100.0

Q.15. (16)

	1	2	3	4	5	6	計
埼玉	6 20.7	16 55.2	4 13.8	1 3.4	2 6.9	0 —	29 100.0
岡山	17 21.8	36 46.2	13 16.7	12 15.4	0 —	0 —	78 100.0

Q.16. (17)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	計
埼玉	0 —	3 10.3	1 3.4	2 6.9	3 10.3	6 20.7	7 24.1	7 24.1	0 —	0 —	27 100.0
岡山	6 7.7	7 9.0	5 6.4	1 1.3	5 6.4	14 17.9	16 20.5	22 28.2	0 —	2 2.6	78 100.0

Q.17. (18)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	計
埼玉	0 —	5 17.2	1 3.4	2 6.9	3 10.3	10 34.5	4 13.8	4 13.8	0 —	0 —	29 100.0
岡山	11 14.1	8 10.3	9 11.5	1 1.3	9 11.5	30 38.5	8 10.3	0 —	0 —	2 2.6	78 100.0

Q.18. (19)

	1	2	3	4	5	6	x (0)	計
埼玉	6 20.7	1 3.4	10 34.5	4 13.8	0 —	0 —	8 27.6	29 100.0
岡山	31 39.7	0 —	30 38.5	8 10.3	0 —	0 —	9 11.5	78 100.0

Q.19. (20)

	1	2	3	4	x (0)	計
埼玉	7 24.1	5 17.2	10 34.5	0 —	7 24.1	29 100.0
岡山	35 44.9	21 26.9	10 12.8	3 3.8	9 11.5	78 100.0

Q. 20. (21)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	x(O)	計
埼玉	8 27.6	1 3.4	1 3.4	6 20.7	0 —	0 —	1 3.4	0 —	0 —	12 41.4	29 100.0
岡山	22 28.2	1 1.3	5 6.4	17 21.8	0 —	0 —	2 2.6	3 3.8	0 —	28 35.9	78 100.0

Q. 21. (22)

	1 S39年 以前	2 S40	3 S41	4 S42	5 S43	6 S44	7 S45.1~ 8月	8 S45.9月 ~	0 不明	計
埼玉	3 10.3	2 6.9	5 17.2	8 27.6	2 6.9	6 20.7	0 —	0 —	3 10.3	29 100.0
岡山	0 —	0 —	1 1.3	10 12.8	32 41.0	30 38.5	1 1.3	0 —	4 5.1	78 100.0

Q. 23. (23)

	1	2	3	計
埼玉	15 51.7	12 41.4	2 6.9	29 100.0
岡山	12 15.4	64 82.1	2 2.6	78 100.0

Q. 24. (24)

	1	2	3	計
埼玉	26 89.7	3 10.3	0 —	29 100.0
岡山	72 92.3	6 7.7	0 —	78 100.0

Q. 25. (25)

	1	2	3	計
埼玉	27 93.1	2 6.9	0 —	29 100.0
岡山	63 80.8	13 16.7	2 2.6	78 100.0

Q 26. (26)

	2 いいえ	3 わからない	4 1 回	5 2回以上	計
埼玉	12 41.4	0 —	4 13.8	13 44.8	29 100.0
岡山	55 70.5	0 —	10 12.8	13 16.7	78 100.0

Q 27. (27)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	x(O)	計
埼玉	0 —	0 —	0 —	0 —	5 17.2	1 3.4	1 3.4	6 20.7	0 —	4 13.8	0 —	12 41.4	29 100.0
岡山	0 —	3 3.8	0 —	0 —	3 3.8	3 3.8	0 —	6 7.7	1 1.3	7 9.0	0 —	55 70.5	78 100.0

Q 28. (28)

	0 入院して いない	1 1ヶ月 未満	2 1~3ヶ月 未満	3 3~6ヶ月 未満	4 6~1年 未満	5 1~2年 未満	6 2年以上	7 不明	計
埼玉	8 27.6	4 13.8	7 24.1	4 13.8	3 10.3	2 6.9	1 3.4	0 —	29 100.0
岡山	16 20.5	0 —	11 14.1	7 9.0	17 21.8	16 20.5	11 14.1	0 —	78 100.0

Q 29. (29)

	0 通院せず	1 1年未満	2 1~3年 未満	3 3~5年 未満	4 5年以上	5 不明	計
埼玉	1 3.4	6 20.7	7 24.1	8 27.6	5 17.2	2 6.9	29 100.0
岡山	14 17.9	25 32.1	36 46.2	3 3.8	0 —	0 —	78 100.0

Q 30. (30)

	1	2	3	計
埼玉	6 20.7	23 79.3	0 —	29 100.0
岡山	30 38.5	48 61.5	0 —	78 100.0

Q. 30.-SQ.3. (31)

	1	2	3	4	x(o)	計
埼玉	19	1	3	0	6	29
	65.5	3.4	10.3	-	20.7	100.0
岡山	21	0	23	4	30	78
	26.9	-	29.5	5.1	38.5	100.0

Q. 30.-SQ.1. (32)

	1	2	3	4	5	x	計
埼玉	5	1	0	0	0	23	29
	17.2	3.4	-	-	-	79.3	100.0
岡山	21	4	4	1	0	48	78
	26.9	5.1	5.1	1.3	-	61.5	100.0

Q. 30.-SQ.2. (33)

	1 S39年 以前	2 S40~ 44	3 S45.1~ 7月	4 S45.8月 ~	x(o)	計
埼玉	0	5	0	1	23	29
	-	17.2	-	3.4	79.3	100.0
岡山	0	18	2	10	48	78
	-	23.1	2.6	12.8	61.5	100.0

Q. 31. (34)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	計
埼玉	3	0	1	0	0	1	0	24	0	29
	10.3	-	3.4	-	-	3.4	-	82.8	-	100.0
岡山	7	1	0	1	0	11	0	58	0	78
	9.0	1.3	-	1.3	-	14.1	-	74.4	-	100.0

Q. 32. (35)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	計
埼玉	11	3	0	0	7	0	1	0	1	3	0	3	29
	37.9	10.3	-	-	24.1	-	3.4	-	3.4	10.3	-	10.3	100.0
岡山	12	4	2	0	27	1	8	1	5	11	1	6	78
	15.4	5.1	2.6	-	34.6	1.3	10.3	1.3	6.4	14.1	1.3	7.7	100.0

Q 33. (36)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	計
埼玉	13 44.8	4 13.8	4 13.8	2 6.9	0 —	0 —	2 6.9	0 —	4 13.8	29 100.0
岡山	41 52.6	15 19.2	10 12.8	2 2.6	1 1.3	3 3.8	2 2.6	1 1.3	3 3.8	78 100.0

Q 34. (37)

	1	2	3	4	5	6	7	8	計
埼玉	14 48.3	10 34.5	2 6.9	0 —	0 —	2 6.9	0 —	1 3.4	29 100.0
岡山	31 39.7	36 46.2	1 1.3	5 6.4	0 —	2 2.6	2 2.6	1 1.3	78 100.0

Q 35 (38)

	1	2	3	4	5	6	7	8	計
埼玉	2 6.7	7 24.1	0 —	1 3.4	1 3.4	4 13.8	1 3.4	13 44.8	29 100.0
岡山	12 15.4	32 41.1	1 1.3	4 5.1	1 1.3	10 12.8	2 2.6	16 20.5	78 100.0

Q 36. (39)

	1	2	3	4	計
埼玉	4 13.8	20 69.0	2 6.9	3 10.3	29 100.0
岡山	7 9.0	66 84.6	2 2.6	3 3.8	78 100.0

Q 36-SQ (40)

	1	2	3	4	5	0	計
埼玉	0 —	9 31.0	9 31.0	1 3.4	1 3.4	9 31.0	29 100.0
岡山	3 3.8	10 12.8	51 65.4	2 2.6	0 —	12 15.4	78 100.0

Q. 37 (41)

	1	2	3	4	5	6	計
埼玉	7 24.1	4 13.8	6 20.7	5 17.2	4 13.8	3 10.3	29 100.0
岡山	9 11.5	15 19.2	30 38.5	16 20.5	4 5.1	4 5.1	78 100.0

Q. 38. (42)

	1	2	3	計
埼玉	22 75.9	4 13.8	3 10.3	29 100.0
岡山	52 66.7	20 25.6	6 7.7	78 100.0

Q. 39. (43)

	1	2	3	計
埼玉	11 37.9	18 62.1	0 —	29 100.0
岡山	31 40.0	46 59.0	1 1.3	78 100.0

Q. 39-SQ. (44)

	1	2	3	4	5	6	$x(0)$	計
埼玉	3 10.3	2 6.9	4 13.8	2 6.9	0 —	0 —	18 62.1	29 100.0
岡山	12 15.4	12 15.4	4 5.1	1 1.3	1 1.3	1 1.3	47 60.3	78 100.0

Q. 43. (45)

	1	2	3	4	計
埼玉	9 31.0	17 58.6	0 —	3 10.3	29 100.0
岡山	3 3.8	71 91.0	2 2.6	2 2.6	78 100.0

住 所

	1 戸 田	2 蕨	3 川 口	4 その他	5 岡 山	計
埼 玉	9 31.0	12 41.4	5 17.2	3 10.3		29 100.0
岡 山					78 100.0	78 100.0

生 年 月 日

	1 20代 以下	2 30代	3 40代	4 50代	5 60代	6 70代 以上	計
埼 玉	1 3.4	4 13.8	11 37.9	6 20.7	6 20.7	1 3.4	29 100.0
岡 山	12 15.4	19 24.1	18 23.1	17 21.8	7 11.5	3 3.8	78 100.0

性 別

	1 男	2 女	計
埼 玉	12 41.4	17 58.6	29 100.0
岡 山	23 29.5	55 70.5	78 100.0

続 柄

	1 世帯主	2 世帯主妻	3 親	4 子	5 その他	計
埼 玉	15 51.7	13 44.8	1 3.4	0 —	0 —	29 100.0
岡 山	25 32.0	33 42.3	6 7.7	13 16.7	1 1.3	78 100.0

世帯主職業

	1 農 業	2 商 業	3 専門職	4 管理職	5 事 務 働	6 肉 体 働	7 主 婦	8 無 職	9 わ か ら な い N A	計
埼 玉	0 —	5 17.2	1 3.4	3 10.3	4 13.8	10 34.5	0 —	6 20.7	0 —	29 100.0
岡 山	15 19.2	12 15.4	8 10.3	4 5.1	6 7.7	18 23.1	1 1.3	14 17.9	0 —	78 100.0

同居家族数

	1 1人	2 2人	3 3人	4 4人	5 5人	6 6人以上	計
埼玉	0 —	5 17.2	4 13.8	9 31.0	2 6.9	9 31.0	29 100.0
岡山	6 7.7	10 12.8	11 14.1	17 21.8	15 19.2	19 24.4	78 100.0

収入の種類

	1 家業 収入	2 賃金 給料	3 内職 収入	4 家賃 地代	5 利子 配当	6 恩給 年金	7 失業 保険	8 生活 保護	9 仕送り	10 その他 の収入	11 わから ない NA	計
埼玉	4 13.8	20 69.0	0 —	3 10.3	0 —	1 3.4	0 —	0 —	0 —	1 3.4	0 —	29 100.0
岡山	19 24.4	43 55.1	2 2.6	0 —	1 1.3	4 5.1	0 —	4 5.1	0 —	0 —	5 6.4	78 100.0

年 額

	1 30万未満	2 300000～ 50万以内	3 500001～ 100万	4 1,000001～ 150万	5 1,500001～ 200万	6 200万以上	7 不 明	計
埼玉	2 6.9	2 6.9	9 31.0	7 24.1	2 6.9	3 10.3	4 13.8	29 100.0
岡山	5 6.4	7 9.0	22 28.2	13 16.7	10 12.8	8 10.3	13 16.7	78 100.0

居住形態

	1 持ち家	2 公社、公団、 公営の賃貸住 宅、アパート	3 借家、民営 の賃借アパ ート	4 給与住宅（ 公務員住宅、 社宅など）	5 住宅に 間借り	6 寄宿舍他	7 わから ない NA	計
埼玉	24 82.8	0 —	3 10.3	2 6.9	0 —	0 —	0 —	29 100.0
岡山	56 71.8	4 5.1	13 17.0	2 2.6	0 —	3 3.8	0 —	78 100.0

居室数

	1 0 室	2 1 室	3 2 室	4 3 室	5 4 室	6 5 室	7 6 室以上	計
埼玉	0 —	1 3.4	7 24.1	7 24.1	3 10.3	4 13.8	7 24.1	29 100.0
岡山	1 1.3	3 3.8	9 11.5	9 11.5	14 17.9	16 20.5	26 33.3	78 100.0

畳数

	1 0 畳	2 6畳以下	3 6.1~ 12 以下	4 12.1~ 17 以下	5 17.1~ 24 以下	6 24.1~ 30 以下	7 30.1~ 40 以下	8 40.1~ 以上	計
埼玉	0 —	1 3.4	9 31.0	4 13.8	5 17.2	2 6.9	5 17.2	3 10.3	29 100.0
岡山	1 1.3	2 2.6	8 10.3	8 10.3	15 19.2	12 15.4	10 12.8	22 28.2	78 100.0

同居人からの発病者

	1 あり	2 なし	3 わからない	計
埼玉	0 —	29 100.0	0 —	29 100.0
岡山	10 12.8	68 87.2	0 —	78 100.0

報告書要約

保健社会学からの取り組みの最初として、まず第一年度では、「スモン患者の生活実態およびその意見」についての調査を行なった。

主な調査項目は、①現在の病状およびこれまでの病気の経過、②これまでの医療機関とのかかわりと支払った医療費、③発病による仕事や生活条件の変化、④患者のいだいている悩み、不満、要望、⑤感染説やキノホルム説についての受けとり方、等々である。

調査対象者として選定したのは、埼玉県戸田・蕨・川口地区と岡山県井原地区に居住する患者のうち、厚生省およびスモン調査研究協議会で実施したスモン調査個人票で、「確実にスモンである」とされたものの全員121名（埼玉30名、岡山91名）であり、これらには研究分担者が直接面接して調査を実施した。なお、他地区へ転出等の理由のため、実際に調査が可能であったのは、埼玉が30名中29名、岡山が91名中78名の計107名であった。現地調査が実施されたのは、昭和46年1～2月の期間である。

なお今回の調査では、調査票を用いて主として統計的処理を意図した方式と、対象者1人1人の実態を「訪問時の状況」「現症」「病歴（治療歴）」「家庭および社会生活」「患者の意識と意見」等を柱にしてケースレポート形式でまとめるという方式を並行して行なった。

得られた主な調査結果は以下の通りである。

I スモン発病前と後とでの仕事の変化という点では、埼玉、岡山ともに発病前に職業をもっていた者の無職および主婦への移動が目立ち、とりわけ岡山においては、発病前では無職がゼロであったのが、発病後には22名で全体の28%にも増加している。この22名についてその内訳をみると、発病前に肉体労働者であったものが55%、農業従事者だったものが18%、事務労働者、専門職従事者、商業従事者がそれぞれ9%という結果となって、これからも病気の影響が体を使う、また特別の技能をもち合わせていない肉体労働者に特に強く現われているということがうかがえる。

II スモン患者の悩みや苦痛は、量的には、「体の苦痛」や「治癒への不安」などの疾病そのものについてのものが多いが、しかしながら、「地域からの疎外」や「家庭の崩壊」「社会復帰に対する不安」、さらには「職場の無理解」などの、スモン問題の社会的側面に関する悩みも深刻な訴えがなされている。

III スモン患者が、今日国や研究グループにもっとも要望していることは、「原因の究明」「治療法の確立」「費用負担の軽減」等であるが、このうちでも原因がどのように確定されるかということが、治療法の解明につながるものとして、伝染病ではないかという周囲の疑いはらすものとして、さらには治療費や生活費の負担を国や社会に求める根拠を明確にするものとして、患者の最も強い関心の焦点となっているといえる。