

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かとお考えですか」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	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	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%、岡山大0.3%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 受療施設の種類の数・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の等については、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

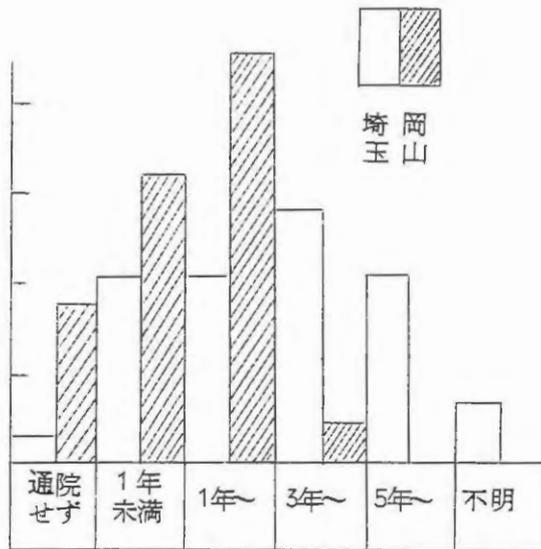


表 I-16 「通院のみ」の患者の経過

経過 \ 地区	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名中治癒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

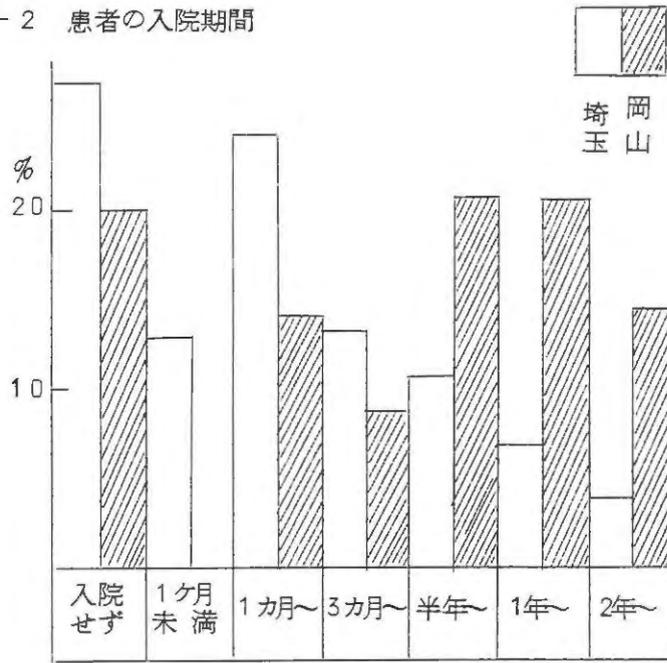


表 I-17 「入院のみ」の患者の経過

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。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「治療しても良くなるないので」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 3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: 不変欄は「毎日外出可能」と「ときたまの外出」に分かれる。

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らないので	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。