

# スモン調査研究協議会研究報告書

No.7

昭和 46 年度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 47 年 3 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

## — 第2年度報告 —

### 目 次

#### 第I部 岡山県井原地区スモンとその社会的側面

……………飯島伸子，須田和子，片平冽彦，高木邦明…………… 1

#### 第II部 岡山県井原地区における事例調査

……………佐久間充，山田いく，矢野正子，園田恭一…………… 73

#### 巻末年表 スモン問題年表(続)

……………飯島伸子，須田和子，片平冽彦，高木邦明…………… 113

## は し が き

保健社会学部会の昭和46年度の作業は、前年度の研究を一層深めるという方向で調査研究を実施することとした。

すなわち、調査地区については、前年度に実施したうち岡山県井原地区を、①典型的なスモン多発地区である、②感染説の根拠とされる地区の一つである、④スモンにかかわる社会・経済的な問題が顕著である、等の理由から選定した。

また、主な調査項目としては、Ⅰ．患者ならびにその家族の生活実態および意識、Ⅱ．患者の運動と組織、Ⅲ．社会の疾病観・健康観、Ⅳ．スモン患者のリハビリテーション、Ⅴ．スモン多発地区の社会的要因分析、Ⅵ．スモンに対する行政の対応、を取りあげることとした（ただし、調査の進行に伴ない、項目がある程度しぼられたり、重点が多少変更されたりした）。

調査の方法については、主として①ケースレポートを一層完全なものとするため患者ならびに家族に対する面接を繰返し実施する。②井原市当局・井原市民病院・各種地域団体・井原市医師会・岡山県衛生部・岡山大学医学部等の関係者に面接してききとりを行なうと同時に必要資料を収集する。③その他たとえば、新聞記事など関係資料を可能な限り収集する。等を行なった上で、えられたデータ・資料をできる限り総合的に分析することとした。

調査は、46年7月を中心にそれ以降ひきつづき行なわれたが、市当局から調査を断われたという事情もあって、必要な資料が得られない面もあった。

なお、本報告書には、飯島伸子・須田和子・片平例彦・高木邦明の4名の共同執筆による「岡山県井原地区スモンとその社会的側面」を第一部とし、佐久間充・山田いく・矢野正子・園田恭一の、それぞれの個別報告を第二部として収載した。

また巻末には、昨年度の報告書に引き続き、主として昭和46年4月以降の時期を取り扱った「スモン問題年表」(続)を収録した。

昭和47年3月

スモン調査研究協議会保健社会学部会

宮 坂 忠 夫

# 第 I 部

## 岡山県井原地区スモンと その社会的側面

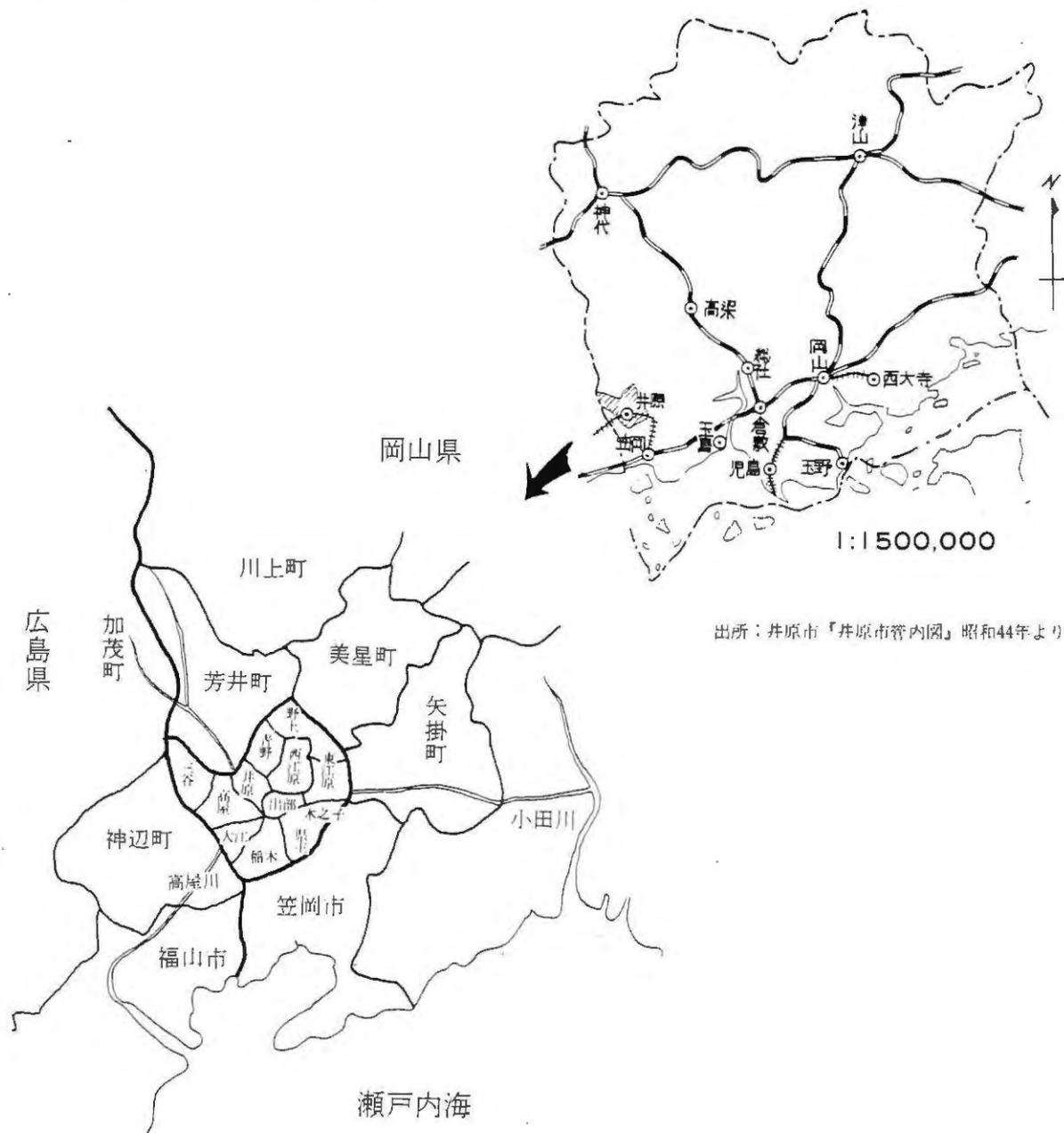
飯	島	伸	子	東京大学医学部 保健社会学教室
須	田	和	子	”
片	平	例	彦	”
高	木	邦	明	”

## 目 次

序 章	本調査の目的と方法	
第 1 節	スモンの社会的側面と井原地区スモン	6
第 2 節	調査の方法と報告書の構成	7
第 I 篇 井原地区スモン多発の実態とその背景		
第 1 章 井原地区におけるスモン発生の経過		
第 1 節	井原地区スモンと井原市民病院の関係	11
第 2 節	井原市民病院開設期（スモン散发期）	15
第 3 節	井原市民病院増設期（スモン多発期）	24
第 4 節	井原市民病院経営不振期（スモン激減期）	26
第 2 章 井原地区スモン多発の要因		
第 1 節	井原市民病院への患者の集積	29
第 2 節	井原市民病院におけるスモンの診断基準	30
第 3 節	井原市民病院におけるスモンの治療方法	31
第 3 章 井原地区スモン多発をめぐる医療機関及び研究者の対応とその問題点		
第 1 節	岡山大学医学部第 1 内科及び井原市民病院	34
第 2 節	井原市内開業医	36
第 3 節	岡大医学部	37
第 4 節	スモン調査研究協議会	38
第 II 篇 井原市の社会構造と井原地区スモン		
第 4 章 井原市の社会的特質		

第1節	地理的歴史的概況と産業上の特色	41
第2節	井原市の行財政	45
第3節	権力構造の特徴	48
第5章 各種行政体のスモン対策		
第1節	井原市当局のスモン対策	50
第2節	岡山県のスモン対策	56
第3節	政府のスモン対策	57
第6章 患者の対応と市民の認識		
第1節	患者の対応	61
第2節	「守る会」の結成とその活動	67
あとがき		71

# 井原地区関係位置図



出所：井原市『井原市管内図』昭和44年より

大日本分県地図より

## 序 章 本調査の目的と方法

### 第1節 スモンの社会的側面と井原地区スモン

まず、本報告書の題で使用した「スモンの社会的側面」ということの意味を明らかにしておこう。スモンとは、医学的には、“腹部症状を伴う脳脊髄炎症”という呼称をもつ疾病であるが、社会学的視点からは、大きく分けて、2つの局面をもつものと解釈されるであろう。

すなわち、1つには、スモンとは原因不明、治療法の見込みなし、うつる病気とみなされていた時期に、何人もの患者を自殺に追いやった疾病である。2つには、原因として整腸剤キノホルムがきわめて有力とみなされるようになってから、原因を確定するための研究者の動きに遅れが見えるようになり、患者の焦りと苦痛を増大させている疾病である。

スモンの場合は他のいわゆる“難病”とくらべて研究者の関心は高いのだが、感染説からキノホルム説に比重がうつった46年3月のスモン調査研究協議会総会以後、同協議会は、部会形式をとって他部会の研究者に非公開で部会を開いたり、原因確定に必要な岡山県井原地区の調査を中々実施しなかつたりなど、非常に慎重な様子を示すようになった。

スモンの社会的側面としては、このように、大学ほか研究・医療機関の原因究明がおくれていることの背景を分析し、原因究明・治療法確立の遅延がいかに患者に影響したかを分析することが、まず重要な原因である。第二に、散発のころから多発の時期を経て激減する各段階で、これらの機関はじめ、政府や自治体、報道機関、患者をとりまく地域社会などがスモンにどう対応し、それが、患者にいかなる影響を与えたか、患者の対応はいかなるものか、そして、それらすべての対応の背景はどのようなものかという分析も必要である。それらの分析を通じて、スモン対策が停滞している現状を打開するために、何がなされなければいけないかということも明らかにされるであろう。

つぎに、今回、調査対象とした岡山県井原地区を、われわれが、全国のスモン発生地の中に、どう位置つけているのかを述べておこう。

この地区は、38年頃にスモン患者が初発したとされるが、42年には爆発的に多発し、この傾向が41年半頃まで続いて著名なスモン多発地となった。われわれは、前年度は、この地区と、これも初期の多発で知られた埼玉県戸田地区を調査したが、両地区は、スモン多発地ということでは共通しているながら、医療機関や関係大学医学部の対応のしかたでは対照的な相違を示していた。埼玉では、スモンは感染症でないとしたのに対し、岡山では、ウイルスが原因として、積極的に感染予防策の必要性を説いている。井原地区は、同じ県内の湯原地区と並んで、ウイルス説主張者の重要な事例地の1つとなり、湯原地区が疫学的にはキノホルムで説明がつきそうになった今日(46年9月16日現在)も、未だ、ウイルス説の有力な根拠地とされている。

井原地区で発病した患者の大部分が受診している医療機関は井原市内の公立病院で、スモン多発時には、「スモン病院」とまで云われたほど、患者が多く集まった病院である。この病院は、院長はじ

め医師の多くが、県内の岡山大学医学部の出身者で占められ、とくに同病院内科に対する同大学の第一内科教室の人事権は強いと云われる。その教室の助教授が、同病院の症例をもとにして、現在、なお、強く、ウイルス説を主張しているのである。

井原地区は、このように、1つには、感染説が流されたスモン多発地の代表的地域であるという点において、また、2つには、そのためにキノホルムがスモンの原因と確定できないとされる有力な地区である点において、全国のスモン発生地の中で特徴的な位置を占めるのである。

この井原地区を、われわれが調査対象地として選定した主要な理由は、上述のような位置を占め、上述のような役割を果たしている井原地区スモンの社会的側面を分析すれば、現在、この地区がウイルス説の論拠とされていることが大きな原因で停滞しているスモン対策を促進する上で有用なことがあるかもしれないと考えたことにある。

本年2月に実施した前回調査で、われわれは、患者が、上述の公立病院について「投薬量が他の医療機関にくらべて極めて多い」「非常に軽症で入院させるが入院している間に悪化する」「検査でよく事故が起きる」「病院に行くと何でもスモンにさせられる」などと訴えるのを頻繁に経験した。この患者の声も、われわれにこの地区の再調査の実施を迫ったのである。

井原地区を選定した主要な理由は以上のようなものであるが、そのほかにも、昨年度に実施したこの地区の患者の生活実態と意識調査の追跡調査を行いたいことや、もともと、第2年度は、患者だけでなく、患者をとりまく社会に重点をおいた調査を実施する方針であったなどの理由もあって、継続調査をするならばこの地区が適当ということになったのである。

## 第2節 調査の方法と報告書の構成

調査の方法としては、当初は、調査対象者に対する聞きとりと、病院や市当局関係の資料の入手とを同じ位の比率で考えていたが、井原市長が市民病院と市当局に対するわれわれの調査をことわるといふ意志を表明したため、その関係の資料の入手は、ほとんど締めなければならなかった。そこで、予定を変更して聞取部分を多くし、資料としては、市当局や病院によらずに入手できるものは可能な限り集めた。このため、カルテやレセプトなど、病院から入手したいと当初考えた資料も、その後、少数ではあるが、他の経路で入手でき、分析に使用するのに間に合った。しかし、それも、十分な数ではなかったことから、本報告書の中で、本来なら、そうした第一次資料で分析すべきところを、やむを得ず、研究者の論文で説明した箇所が大きな比重をしめるということになっている。第1篇が、それにあたる。

報告書の本論は2篇からなり、ここに述べた3章まででは、井原地区スモンが多発した要因とその背景の分析に重点をおき、市民病院や市民病院と関係の深い岡山大学医学部の医療従事者のスモンに対する対応のしかた、この地区の症例をもとにして現在もウイルス説が主張されている背景を報告する。第2篇では、井原地区の社会的特質とその中における行政体や市上層部のスモンに対する対応、さらにそうした支配構造の中で、市民やスモン患者が、スモンのことでどう行動し、それがスモン対策にどう反映したかなどを分析する。

第1篇で指摘される井原地区スモン多発の実態とその背景については、第2篇で示される井原地域の社会的特性と関連させることで、より理解が深まるものとする。

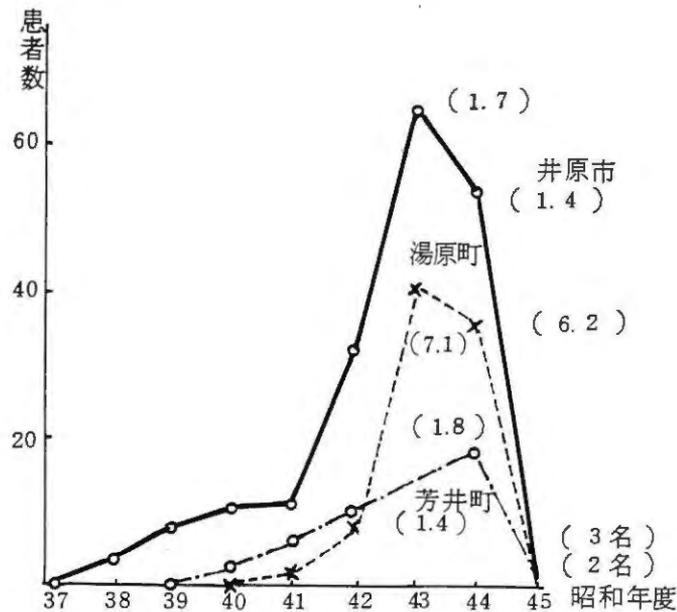
# 第I篇

井原地区スモン

多発の実態とその背景



第1-2図 SMON多発地区およびその周辺の年次別患者発生数の推移、( )内は罹患率(人口1,000対)  
(緒方ら)



出所：日本臨床 29(2)：717, 1971より

この病院集積性に加えて、スモン発生過程の特徴として、虫垂炎の術後、あるいは胃腸疾患で治療中の患者からの発生が多いとしばしば指摘されてきた。<sup>⑧⑨⑩</sup>高木らも、43年4月の岡山医学会誌で、市民病院の定型スモン患者23名の発生状況、および臨床症状を観察した結果、過去に腹部手術を行った例が多く、全体の43.5%に達すると報告している。<sup>⑪</sup> また、われわれの前の調査でも、面接可能であった「確実なスモン」78人中25人(33%)は他の疾患で市民病院へ通院または入院中スモンと診断され、<sup>⑫</sup> そのうち20人(26%)は消化器疾患であった。

さらに、その診断及び治療の過程に関しては、患者のみならず井原市内の開業医からも、以下具体的に述べる如く疑問や批判が示されている。

まず診断に関して：「自分では神経炎だと思っていたのが、市民病院ではスモンと診断された。また、市民病院ではスモンと診断された患者を自分が診察してもスモンではなかった」「腹痛の患者は市民病院よりもむしろ開業医の方が多いのに、市民病院にだけスモンが多いのはおかしい。市民病院では開業医にはスモンがわからないからだというけれどもそんなことはない。市民病院ではわれわれがスモンと診断しないものまでスモンと診断しているのだ」「市民病院では下痢症状のある患者はスモンと診断していたようだ」「自分がスモンと診断しなかったのに、市民病院ではスモンと診断した患者が2人いた。そのうち1例は自分のアリナミン療法によって軽快した。他の1例は岡山の国立病院でランドリー麻痺と診断された。しかし市民病院ではあれはまちがいがなくスモンだと言っていた」<sup>⑬</sup>

次に、治療の過程に関して：

「スモン患者は市民病院入院当初は元気で歩いていたのに、入院後2～3週間すると歩けなくなっていた。」<sup>⑭</sup>「足が立たなくて、目が見えなくて入院した人はいない。入院当初軽症で、その後重症になっていった。市民病院ではスモンの典型例はすべて入院後生じている」<sup>⑮</sup>等である。

われわれの前回調査でも、78人中6人は「寝たきり」の患者であり、このすべてが入院後に歩行障害を生じ、さらに「寝たきり」になっている。また、視力障害者となり、或いは失明に至った患者をあわせて18人であったが、これもすべて入院後生じたものである。

このようにみえてくると、井原地区のスモン多発は、井原市民病院におけるスモン多発とみることができる。

以上のような理由から、われわれはこの地区におけるスモン発生の経過を、井原市民病院に焦点をあてて、その「開設期」「増設期」「経営不振期」の三期に大別して追ってみることにした。

なお、既に記した、また以下に記す年次別月別のスモン発生数は、直接われわれが調査したものではないが、その中には第2章で述べる理由から、かなりの容疑例、誤診例が含まれているのではないかと思われる。<sup>⑯</sup>

#### 〔文献及び注〕

- ①スモン調査研究協議会：昭和45年度SMON患者全国実態調査成績（中間報告）1971.3.1
- ②笠岡保健所：昭和45年度業務概要報告、1971
- ③中江公裕・井形昭弘：戸田・藤地区のSMONとキノホルム（予報）；医学の歩み75(11)600, 1970.12
- ④井上尚英ら：SMONの疫学的研究——Chinoforn 中毒との関連性について；医学のあゆみ78(2)76, 1971.7
- ⑤東大保健社会学教室：スモンに関する保健社会学的研究；スモン調査研究協議会研究報告書Ⅱ5, 1971.7
- ⑥井原市衛生課：スモン病発病患者調査書；本資料は岡大公衆衛生学教室から入手したものであり、発行元の井原市衛生課の調査方法や調査年月日は不明である。名簿には井原市のみならず、芳井町・矢掛町・笠岡市・福山市などの隣接市町村の人が含まれ、井原市民病院で把握した患者を中心にリストアップしたものと思われる。この中で注目されるのは、神経症状発現が腹部症状発現に先行しているのが263名中6名いることである。
- ⑦岩野郁造；スモン記（4・完）；日医新報2453:70, 1971.5
- ⑧野木一雄ら：腹部手術後に出現した神経患者について；臨床神経学7:331, 1967.6
- ⑨近藤喜代太郎ら：いわゆる腹部症状を伴う脳脊髄炎症と虫垂切除；臨床神経学8:143, 1968
- ⑩緒方正名ら：岡山県、特に類発地井原・湯原地区におけるSMONの疫学的研究（第10報）；スモン調査研究協議会研究報告書Ⅱ1, 1970.11
- ⑪高木新・広田滋：岡山県下一病院で観察した腹部症状を伴う脳脊髄炎症について、第一報、発生状況ならびに臨床症状；岡山医誌80:473, 1968.4

- ⑫東大保健社会学教室：スモンに関する保健社会学的研究、前掲書P 1 2
- ⑬井原市内開業医談
- ⑭元市民病院職員談
- ⑮井原市内開業医談
- ⑯スモン調査研究協議会の昭和45年度SMON患者全国実態調査成績（中間報告）によれば、「確実例に対して容疑例の占める割合は平均1.8：1」であるから、スモンとされている者のうち36%は「容疑例」で、スモン以外の疾患である可能性がある。また、小川・堤らの剖検では、臨床診断でSMONとされていた者20例中3例は「壊死性脊髄症」などの病理診断を下され、一方SMON以外の病名がつけられていた4例がSMONであることが判明し、SMONの誤診率は $8 / 29 \times 100 \div 27.6\%$ であったという。（小川勝士・堤啓・元井信・岡山地方のSMON剖検例；スモン調査研究協議会報告書No.4, P 18～48 1971. 3）

## 第2節 井原市民病院開設期（スモン散發期）

井原市およびその周辺にスモンが発生したのは、全国の初発を仮に昭和30年<sup>①</sup>とすれば、これより遅れること約8年の昭和38年頃からといわれる。井原市における本疾患の初発の年は、島田ら<sup>②</sup>によれば昭和37年、緒方ら<sup>③</sup>によれば翌38年であり、また高木・広田<sup>④</sup>は38年以前に数例の発病ありとしている。（緒方は、以前の文献<sup>⑤</sup>では初発を35年としているが、後に上記のように訂正している）。この初発年の違いの原因として、その患者がはたして確実にスモンであるか、またどの時点でスモン発病とみているかという問題を第一に挙げねばならない。この点で、腹部症状と神経症状の初発年月日を区分して記載してある井原市衛生課の資料<sup>⑥</sup>が1つの参考となるが、これによると腹部症状の初発は38年5月（大江町の59才の男子）、神経症状の初発は39年6月（大江町の47才の女子）である。

これらの患者は、いずれも、38年5月にこの地方唯一最大の公立病院として開設された井原市民病院で診療を受けている。即ち、スモンという疾病の診断・治療は、この地区では市民病院の歴史と共に始まっているのである。

初発が何年であるかはともかくとして、39年から41年までの3年間は、第1-1～1-5表によれば、井原市民からの発生は10名前後である。小坂ら<sup>⑦</sup>島田ら<sup>⑧</sup>は、46年3月以前の発表では「42年から多発」としていたが、それ以後のこの二報告では、「40年から多発」としている。しかし（「多発」の意味内容が問題であるが、これを「症例数の急激な増加」の意にとれば、）第1-2図からわかるように、42年から多発とするのが妥当と思われる。

なお、井原市民病院へのエマホルム納入は41年2月よりはじまっているが、われわれが岡大公衆衛生学教室より得た資料ではこの年は月別で最高1Kg、年間にして合計4.4Kgで、患者が多発した42年は月別最高3Kg、年間合計17.8Kgと納入量は44年迄年を追うに従い多くなっている。（第1-3図）。

### 〔文献及び注〕

- ①東大保健社会学教室：スモン問題年表；スモン調査研究協議会研究報告書№.5, 1971. 7
- ②島田宣浩ら：岡山県井原地区におけるSMONの発生状況 キノホルム投与を中心とした調査；医学のあゆみ77(10)572, 1971. 6
- ③緒方正名ら：SMONの疫学；日本臨床29(2)716, 1971. 2
- ④高木新・広田滋：岡山県井原市におけるスモン病の実態＝疫学および臨床症状について；興和医報14(1)9, 1970. 1
- ⑤緒方正名ら：岡山県特に頻発地井原、湯原地区におけるSMONの疫学的研究（第10報）；スモン調査研究協議会研究報告書№.1, 1970. 11
- ⑥井原市衛生課；SMON病発病患者調査
- ⑦小坂淳夫ら：SMONの病因に関する臨床的研究；スモン調査研究協議会研究報告書№.2,

第1-1表 スモン患者発生状況

昭和46年3月31日現在

区分	年度別		年度不詳		39		40		41		42		43		44		45		計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計
笠岡市											1	1	1	2	1	3	0	0	3	6	9
井原市	3	4	2	(1) 6	5	(1) 7	6	6	5	25	(4) 26	(2) 40	14	(3) 37	0	0	61	125	(4)	(12)	(16) 186
矢掛町													1	2					1	2	3
芳井町	5	7				2	1	2	4	7	5	(1) 10	(2) 2	15	0	0	17	43	(2)	(1)	(3) 60
計	8	11	2	(1) 6	5	(1) 9	7	8	10	33	(4) 33	(3) 54	(2) 17	(3) 55	0	0	82	176	(6)	(13)	(19) 258

出所：笠岡保健所業務概要報告書昭和45年度 P. 78 ( )は死亡者

第1-2表 スモン患者発生状況表

(昭和45年6月1日現在)

井原市衛生課調

区分	年度別		39		40		41		42		43		44		合計			現市民病院入院者		
	男	女	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	計	男	女	計
井原市内			(1)		(1)		(1)		(5)		(3)	(4)	(3)		(14)	(4)	(18)			
	6	3	6	2	7	5	7	6	25	5	42	24	44	16	137	61	198	19	11	30
井原市外		(1)									(2)	(1)			(2)	(2)	(4)	7		
	7	5			2		2	1	8	5	14	7	15	2	48	20	68	7	3	10
岡山県外									(1)		(2)	(1)			(3)	(1)	(4)			
	1				1				2	1	2	1	1	2	7	4	11	1		1
計		(1)	(1)		(1)		(1)		(6)		(7)	(6)	(3)		(19)	(7)	(26)			
	14	8	6	2	10	5	9	7	35	11	58	32	35	20	192	85	277	27	14	41

出所：井原市衛生課 ( )内は死亡数

第1-3表 SMON病

年度区分	月別	1		2		3		4		5		6		7	
		女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男
38	市内									1					
	市外														
	県外														
39	市内					1						1			
	市外														
	県外														
40	市内					3						1	1	1	1
	市外													1	
	県外														
41	市内		1	2	1		1								2
	市外												1	1	
	県外														
42	市内	1		2		3	1	2				1		2	
	市外						1			2	1	1			
	県外														
43	市内	2		4	2	5	3	4		1		4	2	2	3
	市外	1		1					1	2		1	1		
	県外								1						
44	市内	11	2	6	5	5	2	10	1	5	4	1	1	3	
	市外			3		3		1		2	2	5		1	
	県外		1							1					1
不詳	市内														
	市外														
	県外														
合計	市内	14	3	14	8	17	7	16	1	6	5	8	4	10	4
	市外	1		4		3	1	1	1	6	3	7	2	3	
	県外		1						1	1					1
総合計		15	4	18	8	20	8	17	3	13	8	15	6	13	5

患者年月別発生状況表

(昭和45年6月1日現在)井原市衛生課調

8		9		10		11		12		不詳		合計		
女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	計
		1										1	1	2
											1		1	1
									1	4	1	6	2	8
										1	2	7	5	12
1	1									1		2		2
										1		1		1
	1					1			1	2	1	7	6	13
												1	1	2
						1						1		1
5	1	4	1	1	1	2	1	1		1		25	5	30
	3	3		2								8	5	13
		1	1	1								2	1	3
4	4	5	4	4	1	2	3	5	2			42	24	66
2	1	2	1		1	2		3	2			14	7	21
						2						2	1	3
	1			3								44	16	60
												15	2	17
												1	2	3
										5	2	5	2	7
										7	4	7	4	11
										1		1		1
10	8	10	5	8	2	5	4	6	4	13	6	137	61	198
2	4	5	1	2	1	2		3	2	8	5	47	20	67
		1	1	1		3				2		8	4	12
12	12	16	7	11	3	10	4	9	6	23	11	192	85	277

第 1 - 4 表 S M O N

年度区分	月別 男女別	1		2		3		4		5		6		7	
		女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男
		38	井原市												
	芳井町														
	その他														
39	井原市											1			
	芳井町														
	その他														
40	井原市					1						2		3	1
	芳井町													1	
	その他														
41	井原市				1				1						
	芳井町														
	その他														
42	井原市					1		2		1		3	1		
	芳井町														1
	その他						1			1				1	
43	井原市		1	3		5	2	1	1	2		2	1	5	
	芳井町				1					1				1	
	その他										1		1		
44	井原市	9	3	4	1	5	3	6	2	4	4	3	2	2	
	芳井町			2		3		2		2		3	2	1	
	その他	1	1		1	1		1		1		1			
不 詳	井原市														
	芳井町														
	その他														
合 計	井原市	9	4	7	2	12	5	9	4	7	4	11	4	10	1
	芳井町	0	0	2	1	3	0	2	0	3	0	3	2	3	1
	その他	1	1	0	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	0
総 合 計		10	5	9	4	16	6	12	4	12	5	15	7	14	2

患者年月別発生状況

井原市衛生課の患者調書より作成  
神経症状初発日をもって発症とした

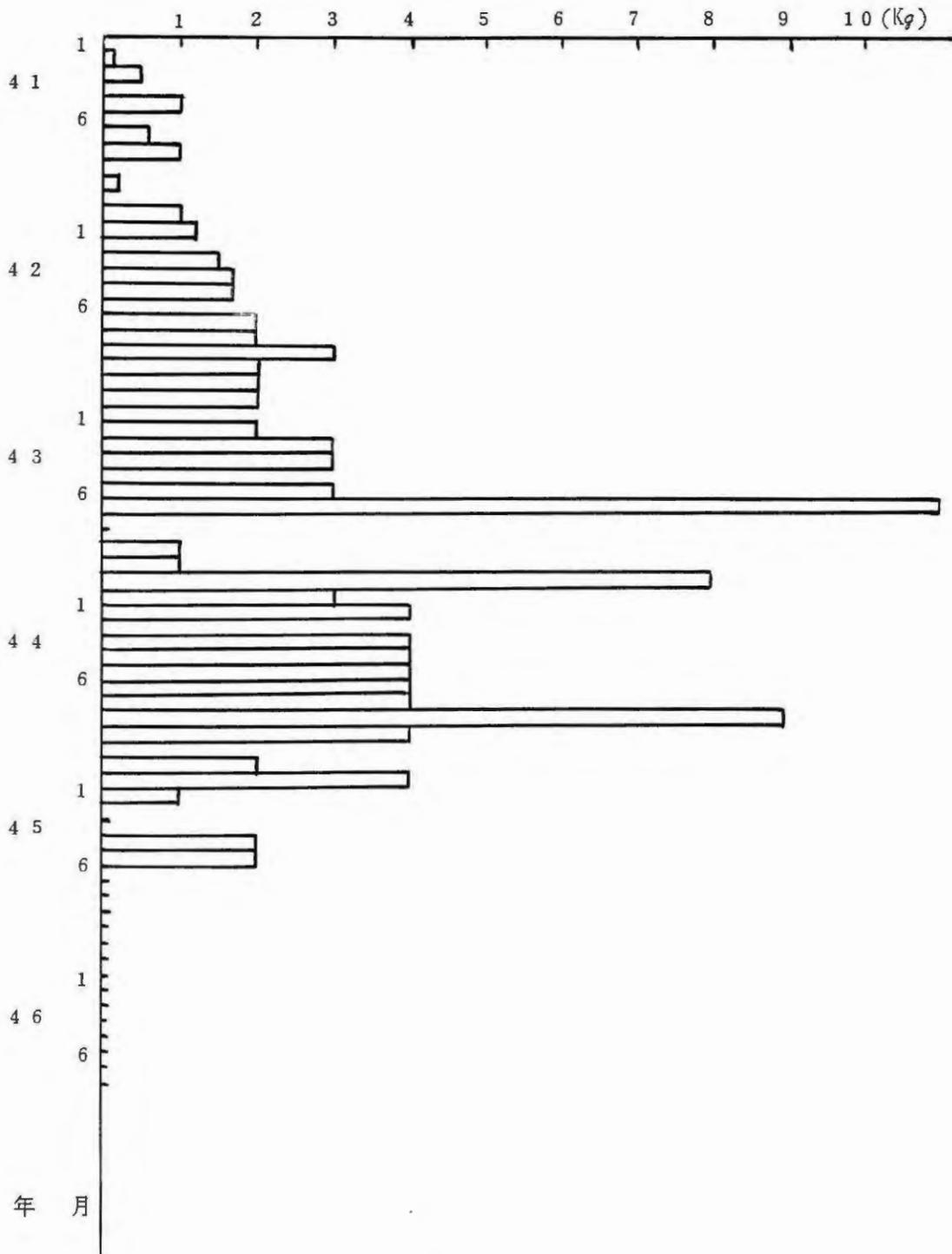
8		9		10		11		12		不詳		合計		
女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	計
												0	0	0
											1	0	1	1
												0	0	0
										2	1	3	1	4
												0	0	0
												0	0	0
	1										1	6	3	9
												1	0	1
												0	0	0
		2			1				1	2		4	4	8
	1	1										1	1	2
												0	0	0
3		3	2	4	1			1		1		19	4	23
		1	1	3				1				5	2	7
1			1	2		1			1			6	3	9
	2	5	5	7	2	4	3	5	1	2	1	41	19	60
2			1	1	1	2		1	1			8	4	12
				1		3		2		2	1	6	2	8
2	1	2										37	16	53
2												15	2	17
												5	2	7
												19	10	29
												7	4	11
												1	1	2
5	4	12	7	11	4	4	3	6	2	26	13	129	57	186
4	1	2	2	4	1	2	0	2	1	7	5	37	14	51
1	0	0	1	3	0	4	0	2	1	1	1	18	8	26
10	5	14	10	18	5	10	3	10	4	34	19	184	79	263

第1-5表 SMONの発生状況(島田)

		人 口	昭 和 37年	38	39	40	41	42	43	計
井	農業地区 西↓東	大 江	1,816	1	1	1		1	4	9
		稲 木	1,390		1	1	1		2	5
		県 主	1,616			1	1	2	6	10
		木 之 子	2,355					1	1	2
原	小工業地区 西↓東	高 屋	5,521	1	1	1	1	5	10	19
		井 原	9,573		1	4	3	13	21	42
		出 部	5,146			2	1	5	5	13
		西 江 原	4,794			3		2	8	13
		東 江 原	2,985				2	3	2	7
市	北部山間地区 西↓東	三 谷	1,397							0
		青 野	1,680			1	1			2
		野 上	1,161							
合 計		39,434	2	3	4	12	10	32	59	122
芳 井 町	南↓北	芳 井	4,689		1			6	10	17
		明 治	2,270				1	1	1	3
		共 和	1,662		1		2	2	3	8
		三 原	790					1	1	2
合 計		9,411		2			3	10	15	30

出所：綜合臨床 18(2)2945, 1969. 12より

第1-3図 井原市民病院へのエマホルム納入量



資料：岡大公衆衛生学教室

( 田辺製薬岡山出張所よりの聞取り )

### 第3節 井原市民病院増設期（スモン多発期）

昭和42年は、市の国民健康保険が7割給付を開始し（それまでは5割給付）、井原市民病院も前年11月にそれまでの100床にさらに80床を増床、職員の定員を85名から113名にふやして医療態勢を整えた年であるが、あたかもそれに呼応するかのように、スモンが多発しはじめている。この年の新患は、井原市民だけで30名前後で前年の約3倍となり、死亡者も女子ばかり5名にのぼった。<sup>①</sup>

不安にかられる地区民に対し、「いわゆる『スモン病』について」というパンフレットをこの年10月に配布している<sup>②</sup>が、ウイルスに対する免疫性の獲得が本症の流行をくいとめるのではないかという。予測とは逆に、翌43年はスモン発生がピークに達する。この年新たに発生した患者は、保健所<sup>③</sup>及び井原市衛生課の資料<sup>④</sup>によれば、井原市民66名、芳井町民15名、<sup>⑤</sup>によれば、井原市民59名、芳井町民15名（第1-1、1-3、1-5表）このような短期間に、特定の地区や家族、職場から相次いで新患が出て、あたかも伝染するかのような状況を呈したことは、後に「感染説」の根拠とされるのである。<sup>⑥⑦⑧</sup>

それらの「根拠」に対する批判は第3章に譲るが、ここで注意すべきことは、<sup>⑨</sup>も述べているように「当時はまだ局地的の疾患としてうけとられていて、全国的な反響をよぶ時期ではなかった」ことである。上述の「集団発生」の模様や、年次と共に患者発生が若年層に移行する「浸染度前進現象」がみられたということから、スモンは感染症である、ないしその疑いが強いということを岡大

が発表したのは、この地方のスモン発生がほぼ終熄した翌44年夏以降である。この岡大の発表が「スモン=感染症」の「科学」的な根拠とされ、われわれが前回に報告<sup>⑩</sup>したような、さまざまな地域からの疎外が激しくなっていくのである。

43年の末は、このような「感染」を予測した研究が開始された時期である。即ち、岡大 内科助教授 は10月から原因究明のため井原に入り、臨床、疫学調査を開始している。<sup>⑪</sup>は、11月の 内科同門会の席上、地区におけるスモン発生状況を報告しているが、このとき患者に緑色調の舌苔が「早期に屢々みられる」ことを記しており、すでにこの時点でキノホルムが多量に投与されていたことが推察されるが、これは、のちにおける事例によっても証明される。しかし、12月には東京から子研ウイルス室長 が来井し、ウイルス検索を開始する。

昭和44年になると、患者発生は、従来の「スモンは夏に多発する傾向がある」という報告<sup>⑫⑬⑭</sup>に反して、6月迄の上半期に集中する。市衛生課の資料では、井原市民だけについてみても、1月に13名と月別の最高を記録し、2月以降も、5月迄は毎月10名前後という数字である。（第1-3表）この傾向は、報告でもほぼ同様である。（第1-6表）

第1-6表 SMONの発生状況(昭和44年度)

		1月	2	3	4	5	6	7	8	計
井原市	農業地区 西↓東 大稲木 江木之	2	1		1					3
	小工業地区 西↓東 高井出 屋原部 江原	1	3	1	1	1				7
		7	3	1	3	4	1	2	1	22
			1	1	1	2				5
	1	2		1					3	
	1			1		1				3
井原市	北部山間 西↓東 三青野 谷野上	1	1	1		1	1			0
										5
										0
	計	12	12	6	9	8	3	2	1	52
芳井町	南↓北 芳明共三 井治和原		4	1	1	2	1			9
			2	2	1	1	3	1		10
							2			0
		計	0	6	3	2	3	6	1	
		0	6	3	2	3	6	1		21

出所：綜合臨床18(1)2945, 1969, 12より

〔文献及び注〕

- ① 笠岡保健所：昭和45年度業務概要報告書、1971
- ② スモン記；日医新報2449：67, 1971, 4
- ③ 笠岡保健所：前掲資料
- ④ 井原市衛生課：スモン病患者発生状況表1970, 6, 1
- ⑤ 最近の患者発生状況；綜合臨床18(12)2943, 1969, 12
- ⑥ 岡山県井原市の小地区に発生した腹部症状を伴う脳脊髄炎症(SMON)の疫学と症例の検討；感染症学雑誌44(1)12, 1970, 4
- ⑦ 腹部症状を伴う脳脊髄炎症(SMON)の疫学的研究 岡山県井原・芳井地区における観察；最新医学24(12)2424, 1969, 12
- ⑧ 日脳の疫学とSMONの問題；日本公衛誌16(12)174, 1969, 10
- ⑨ スモン記(2)；日医新報2451：72, 1971, 4
- ⑩ 東大保健社会学教室：スモンに関する保健社会学的研究；スモン調査研究協議会研究報告書No.5, 1971, 7
- ⑪ 前掲書
- ⑫ シンポジウム 非特異性脳脊髄炎症；日内会誌53：775, 1964, 10
- ⑬ 綜合臨床16：413, 1967, 2
- ⑭ スモン記(2), 日医新報No.2451, P.72, 1971, 4

#### 第4節 井原市民病院経営不振期(スモン激減期)

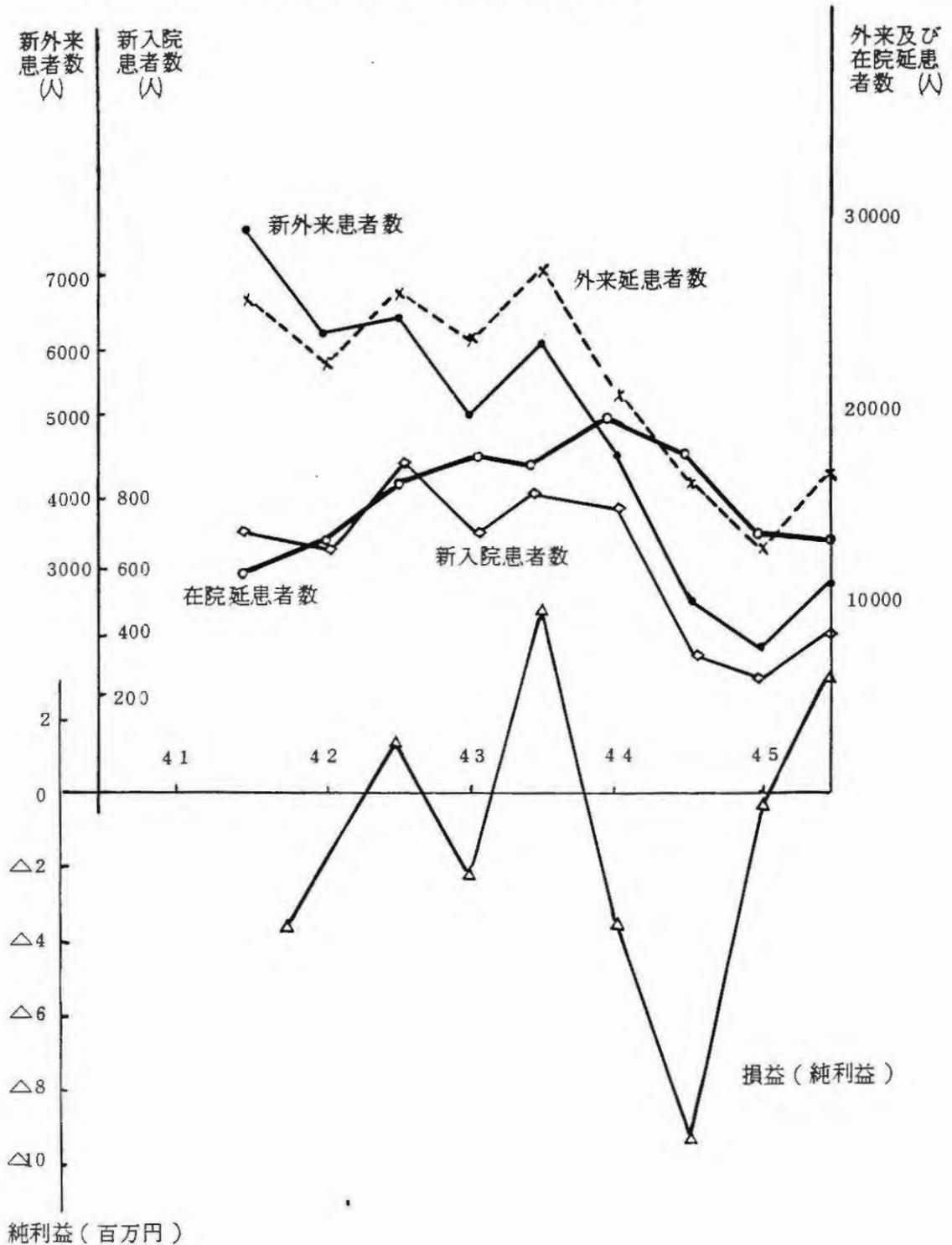
昭和44年は、スモンの発生が前述の如く上半期に集中し、7月からは急激に減少したため、事実上のスモン終熄の年とされている<sup>①</sup>。即ち、井原市民の新患は、6月までに54名(市衛生課、第1-3表)ないし49名(<sup>②</sup>、第1-6表)ないし54名(<sup>③</sup>)であるのに対し、7月以降は7名(第1-3表)ないし9名(<sup>③</sup>)を数えるにすぎず、芳井町民の新患は7月(第1-3表)ないし8月(第1-4表)で終わっている。

このことについて、<sup>④</sup>は、1) 44年1月より井原市の人口稠密地帯に上水道が設置されたこと。2) 3月10日に井原市広報にSMON感染説が公示されたため、地区住民が手洗を励行し、生水を飲まないようにしたことが、患者急減の原因であると思われるとしている。しかし、われわれの調べでは、当の上水道は、井原市内の5地区、全人口の約1/4を対象として43年12月に設置され給水を開始しているにすぎず、隣の芳井町においては、この時期には簡易水道すら設置されていないのである<sup>⑥</sup>。また、市の広報による「衛生教育」は、芳井町民に及んだとしても間接的である。にもかかわらず、前述のように、芳井町でも井原市とほぼ同時期に新患が激減しているのである。このような実情からすれば、見解に対しては、きわめて大きな疑問が生ずるのである。

ところで市民病院においては、43年度の後半より、外来及び入院患者が著しく減少している。このため、44年は病院が開設以来の大幅な赤字を出して、極度の経営不振に陥っている(第1-5図)。

このように患者数が絶対的に減少したことは、スモン＝感染説の影響によるところが大きいと思われるが、スモン患者の発生が激減した理由を解明するには、キノホルム投与状況の詳細な調査を必要とすると思われる。

第1-5図 井原市民病院の外来患者数と損益の推移



井原市財政事情 (S 4 2 ~ 4 5) 及び井原市勢要覧 (S 4 3) より作成

以上、われわれは、井原地区におけるスモン発生の経過を、井原市民病院に焦点をあててたどりながら、そこに含まれている問題点を述べてきた。それらについては、以下の章でより深く分析することとする。ここで最後に強調しておかねばならないのは、44年夏以降、患者発生が激減するのとはうらはらに、スモンをめぐる社会問題は一層深化したことである。すなわち、この時期には、「新患」の発生は激減したが、周知のようにスモンは手足の知覚異常や視神経萎縮による失明など重篤な後遺症を残す病気であり<sup>⑦</sup>、その治療法が見つからないため患者の肉体的精神的苦痛は何ら癒されていないし、さらに、「感染する」と言われて、患者が地域から疎外されるということも起き、その肉体的苦痛や経済的損失が一層大きくなったということである。その実態について、われわれは既に患者からの聴取りを中心としたものを報告した<sup>⑧</sup>。本稿ではこれを中心に進めて、井原では何故以上にみたような患者の多発が生じたのか、また現在も癒されていない患者のさまざまな苦痛とそれにまつわる問題、その解決を遅らせている要因は何かということ、社会的な視点で以下に分析を試みてみたい。

〔文献及び注〕

- ① スモン記(4完)；日医新報2453：69, 1971. 5. 1
- ② 総合臨床18：2943, 1969. 12
- ③ ；医学のあゆみ77：572, 1971. 6
- ④ ；前掲書P. 572
- ⑤井原市：井原市年表, 1971
- ⑥山陽新聞笠岡・井原圏版(46年8月14日付)によれば、芳井町の簡易水道給水は46年10月から開始されるとのことである。
- ⑦ 岡山県下における調査から、「SMONは5.9%の致命率を持ち、23.5%の視力障害、37.7%の運動障害をもつきわめて悲惨な病気である」と述べている。(「労働の科学」、44年11月号、P. 56) 我々の46年2月の井原市内調査では、聴取りであるが、視力障害、知覚障害、運動障害の割合はそれぞれ39.7%、70.5%、50.0%であった。
- ⑧東大保健社会学教室：スモンに関する保健社会学的研究；スモン調査研究協議会研究報告書№5, 1971. 7

## 第2章 井原地区スモン多発の要因

### 第1節 井原市民病院への患者の集積

井原地区のスモンが井原市民病院に集積した原因として、次の3点が考えられる。

まず第1に、井原市民病院は井原地区の多くの人々が受診する医療機関であったと考えられる。これは、井原市民病院の診療圏が井原市のみならず、隣接の芳井町や美星町などに広く及んでいること。①、又、前回調査時、スモン患者の98.6%（77人中76人）は市民病院を自ら選んで受診したと答えていること②、又、「市民病院は先生もいいし、設備もいいので受診した」という患者のことは前回調査時にしばしば耳にしたこと、等から伺い知ることができる。

第2に、井原地区では市民病院以外の医療機関でも、スモンの発生がみられるが、これはごく少数であり③、しかも、これらの患者のほとんどが最終的には井原市民病院へ集積している④。

第3に、このように多くの患者が集中する井原市民病院で、以下述べるような特定の診断、治療が行われてきたのではないかということである。

〔文献及び注〕

①井原市民病院の診療圏は 以下の通りである。（昭和44年度）

井原市	75%	} 5%
芳井町	20%	
矢掛町		
美星町		
神辺町		
その他		

②東大保健社会学教室：スモンに関する保健社会学的研究、スモン調査研究協議会報告書、5 1971.7. P 12

③井原市衛生課の資料（岡大医学部公衆衛生学教室より入手）によれば、井原地区スモン患者263人中16人が井原市民病院以外からの届け出患者となっている。その内わけは以下に示す通りである。

片山内科	1人	安田外科	7人
井原病院	1人	稲垣医院	2人
共済病院	1人	山成医院	3人
佐々木診療所	1人		

④「開業医には伝染病患者を収容する設備がないのでスモン患者は井原市民病院に送った。」井原市医師会長談

## 第2節 井原市民病院におけるスモンの診断基準

スモンの診断基準として、臨床医の多くはまず第1に腹部症状につづく知覚障害をあげ<sup>①</sup>、この知覚障害はスモン患者の100%にみられるもので、診断基準の重要なポイントであると指摘している<sup>②</sup>。

ところが、我々の前回調査では、「確実なスモン」患者78人中3人は神経症状が全く出現しなかったと答えていたし、スモンの知覚障害は非常に頑固でなかなか軽快しないと指摘されているのに、<sup>③</sup>前述の78人中23人(30%)は前回調査時に、すでに知覚障害(しびれ)なし<sup>④</sup>と答えていた<sup>④</sup>。又、「スモン記」で、スモンと診断しながら知覚障害が出現しなかった患者の存在を記載している<sup>⑤</sup>。

これらの患者は、前述の多くの臨床医の診断基準に従えば、「非スモン患者」に該当する。しかもこの「非スモン患者」は、井原市民病院においては「確実なスモン」患者とされていたようだ。

それは、次の説明に明らかである。すなわち、まず、「早期診断すなわち腹部症状のみの時期に本症を診断することは多発期以外では非常に困難である。」と述べており<sup>⑥</sup>、又、

「井原市民病院では、スモン発症の初期にみられる「特有な腹部症状」でスモンの「早期診断」ができる」とわれわれに語った。これで明らかのように、井原市民病院では、特に多発期においてであろうか、腹部症状出現でスモンと診断するという「早期診断」が重視された。つまり、井原市民病院では、他の多くの臨床医の診断基準と異なり、腹部症状出現の段階で、しばしばスモンと診断していた。このような診断基準であれば、井原市民病院が他地区よりもスモンの発生数が多くなることは当然のことである。この推測は、次のことからさらに強められてくる。

すなわち、我々は前回調査時に第1章で述べたような開業医の言葉に加えて、「井原市民病院へいくと、何でもかんでもスモンにさせられてしまう。」という患者やその家族のこぼし話をしばしば耳にしているのである<sup>⑦</sup>。

さらに、ここで注意すべきことは、キノホルム投与以前の腹部症状は、恐らくスモンに特有なものではなく、ウィルスか細菌、或いはその他の原因による単なる胃腸疾患ではないかと指摘されていることである<sup>⑧⑨</sup>。「発病期の症状として、殆んど全員が訴える腹痛の性質多種多様で、場所も移動して一定しないことがしばしばである。」と前述のスモン記で述べており、又、患者は市民病院の医師から「慢性胃腸炎はスモンの始まり」であるとか、「大腸炎カタルもスモンも同じもの」という説明をしばしばうけている。このように腹部症状出現でスモンと診断していれば、井原地区のスモン多発といっても、その実かなり多くの非スモン患者を含んでいるのではないかという疑問を強めざるを得ないし、又、その一方で、井原市民病院の「早期診断」は、次節でみるように重症なスモン患者を多くつくり出すことになったのではないかと考えられる。

〔文献及び注〕

① SMON 診療の問題点、治療、vol. 51, No. 1, 1969. P. 95~105

②SMON 診療の問題点、前掲書

③ スモン、診断と治療、46年2月、P.223

④ 東大保健社会学教室：スモンに関する保健社会学的研究 協議会報告書、№5、1971、P.7

⑤ スモン記 (2)日本医事新報、46年4月17日 №2451

⑥ スモン、日本医師会雑誌、vol 62 №8、44年10月、P.290

⑦「市民病院はスモンの誤診が多く、何でもスモンにしてしまい、市民病院でスモンがデッチあげられるというのが常識だ。診断基準があいまいで、腹部が少しおかしいだけでも入院させられる。」( .主婦)「自分は下痢もしなければしびれもなく、歩けなくなることもなかった。自分では脾臓が悪いのだと思っている。入院したとき、スモンの患者さんがいっぱいいて、いろいろな検査をされていたから、わたしも一緒に検査された。だから、私もスモンということにされたのでしょうか。」( .主婦)「知人がオートバイに乗れるのにスモンのはずはないというので、福山の国立に受診したら、スモンではなく胃炎といわれた。何でもないのでスモン(といわれるのは)もういや」( .主婦)「何となく調子が悪いので市民病院に行ったら入院となった。その時スモンといわれたが、医師は、あなたのは非常に軽く、もし井原に住んでいなければスモンと診断しないと聞いたほど。現在、全く異常なくもとの職場に勤めている。」( .会社員)等々。

⑧ 平木潔：スモン調査研究協議会、№2、臨床班研究報告書、46年3月、P.187

⑨ 井形昭弘：SMONとキノホルム：治療、vol.53 №3、P.744 46年3月

### 第3節 井原市民病院におけるスモン治療方針

まず事例によってスモン患者の病状の経過をみていこう。

事例1. (大正5年1月 1生 女)

痔核の治療で市民病院へ通院していた。

4.3年7月23日午前2時頃腹痛が激しく、市民病院へ運ばれ、入院。入院当初比較的元気だった。少なくとも自分のことは自分ですることができた。ルンパールの後、腰がたたなくなり、4.3年8月ねたきりになってしまった。4.4年1月には失明、4.4年末あくびをした時、あごがはずれた。この時内科の医師のはめ方が悪く、左顔面マヒとなり、言語障害が出現、現在入院中。

事例2. (明治44年2月 1生 女)

4.2年から3ヶ月間胃潰瘍で入院したが、夏は調子がよく、9月にはいって発病した。

9月26日に下痢のため、褐色の注射をし、3時間位して足首がしびれ、スリッパがぬげた。診察をした院長は、早くスモンということがわかってよかったと言った。

4.2年の暮、視力がおちてきて、以後一年間はねたきり、一時はねがえりもできなかった。現在入院中

事例3. (明治4.3年11月 1生 男)

4. 2年9月8日、10時頃吐気がして、市民病院で診察をうける。診察中2度目の嘔吐をおこした。直ちに入院、一時4.0℃位発熱。診断名は「感冒性腸炎」10日余りで退院。

退院後一週間位して、眼がおかしくなり、9月26日再入院。2、3日して足にしびれがきて、医師は「軽いスモン」だといった。20日位たって、視力が次第におちてきた。43年3月ごろから「物療」で歩行練習開始。

44年秋再び便秘になり、投薬、注射、胃洗浄などを行なった。この時、視力がまた低下し、4、5日して全く見えなくなってしまった。

44年10月以来、ねたきりの状態が続く。

#### 事例4、 (大正4年8月 1生 女)

4. 4年4月ごろ下痢ぎみで近くの病院に行ったら、高血圧といわれ、市民病院に行った。ここでスモンと云われ、検査を受けたら、糖尿病だという診断も受け、そういう長事をした。入院後3週間位したら、ある日突然、廊下でヒョロヒョロとし、尻もちをつき、それっきり歩けなくなった。足のしびれは44年5月頃。

45年9月頃から歩行訓練をはじめ、今は松葉杖にたよると歩けるようになった。

以上の4例は前回調査対象者中、重症患者で、かつ病歴を明確にとれたものであるが、この4例に共通しているのは、腹部症状出現で入院し、その後、知覚障害が出現し、さらに歩行障害の出現と病状が悪化したことである。この4例と同様の病状経過を示すつぎの2例については、たまたまその診療報酬請求明細書を閲覧することができた。そこで、その病状の経過とキノホルム投与量との関係について以下みていこう。なお、病状の経過については前述の4例と同様に患者本人からのききとりによるものである。

#### 事例5、 (昭和9年9月 1生 男)

4. 3年9月2日の夜中に腹痛があり、左下腹部がキリキリと痛んだ。翌日市民病院で検査をうけたところ腎結石ではないかと言われたが、痛みはたいしたことなかった。9月16日の午後3時また腹痛があり、今度は腹部全体が痛んだ。市民病院で受診、翌17日入院をすすめられ、18日に入院。

9月は、慢性胃腸炎、尿糖の診断名で、9月18日の入院前にエマホルム1.5g×17日分与えられている。

10月には、腹部症状を伴う脳脊髄炎症(歩行高度障害、視力障害、腸マヒを伴う)と診断名が記載、入院後3日間「にがり」があって、やっと止まったと思ったら、足の先からしびれがきて腰の上へ上がってきた。

10月10日それまで視力が1.5だったのが急に低下してきたのに気づいた。その後急速に低下し、失明。

11月23日胃腸マヒ、重態となる。10月エマホルム1.5g×30日分。11月に1.5g×19

日分投与されている。44年2月エマホルム1.0g×4日分、44年4月エマホルム1.0g×28日分、5月エマホルム1.0g×34日分、44年6月エマホルム1.0g×29日分、7月エマホルム1.0g×32日分投与されている。(但し、44年8月分、9月分、10月、11月、12月、45年1月分の請求書欠落し、閲覧できなかった。)46年7月現在入院中。

#### 事例6

(明治37年9月生男)

41年7月、全身性アレルギー、真性高血圧症、心筋症、急性腸炎の診断名で井原市民病院の外来治療を受けていた。この月、エマホルム1.0g×3日分投与、41年10月から43年6月までの期間外来治療を継続してきたが、この間エマホルムの投与は受けていない。43年7月再び急性腸炎の診断名が加わり、エマホルム2.0g×3日分の投与を受けた。8月には井原市の 病院で急性腸炎の治療を受けているが、キノホルムの投与は受けていない。9月腹部症状を伴う脳脊髄炎症で市民病院に入院、この月エマホルム1.5g×26日分、11月エマホルム1.5g×31日分、12月1.5g×24日分、44年1月1.5g×7日分(但し、43年10月の請求書欠落)投与されている。スモンと診断され、直ちに入院し、現在に至っている。歩行は現在不自由だが、視力障害は軽度であった。この事例で注目すべきは、エマホルムの長期大量投与である。まず二人ともに胃腸疾患(慢性胃腸炎、急性腸炎)でエマホルムが投与され、腹部症状のみの段階で入院させられている。入院後、エマホルムが長期間大量に投与され、知覚障害、歩行障害、さらに視力障害(失明)の出現と病状が悪化している。診療報酬請求明細書によれば、このようなエマホルムの長期大量投与は「腹部症状を伴う脳脊髄炎症」すなわちスモンの治療として行われていたとみることが出来る。これについては、院長も 内科医長も「井原市民病院でスモン患者にキノホルムを高率に投与してきたことはまちがいない」と語り、その理由としては「長期間使用する場合、抗生物質は菌交代現象をおこすので使えない。そこでキノホルムを使用した」と答えた。すなわち、井原市民病院では「感染症であるスモン」の「治療」のために、キノホルムを長期大量に投与してきたのである。しかし、患者の中には、このような井原市民病院の「治療」に対して、消極的、或いは積極的に抵抗を示すものがいた。すなわち、井原市民病院での治療を中断する(通院或いは入院拒否、或いは無理に退院)、「胃がうけつけないから投与をへらして欲しい」と医師に訴える、薬が嫌いなので、入院看護婦さんに内緒で薬をのまずにしまい込んでおく、この患者は約3ヶ月入院していたが、退院するときは、みかん箱で2、3箱にたまってしまったということ、等々である。しかも、薬に副作用があることは医師の常識でありながら、また病状が悪化、或いは再発をくりかえしている患者に対してキノホルムを抗生物質の代用として、前述の如く長期大量に投与しつづけたのは、薬の副作用に対する医師の責任を全く回避したことにならないであろうか。

### 第3章 井原地区スモン多発をめぐる医療機関及び研究者の対応とその問題点

#### 第1節 岡山大学医学部第1内科及び井原市民病院

井原市民病院が、スモンを感染症として、その診断、治療を行ってきたことはすでに明らかである。すでに42年10月の段階で、院長はスモン・ウイルス説の立場から井原市及び芳井町の人々にスモン予防対策を訴えている。

ところで、井原市民病院のこのスモン対策が有効であれば、井原地区スモン発生は他地区よりも少なくなり、又、患者の病状が軽快の方向にすすんだものと考えられる。しかし、第1、2章で明らかな如く、井原地区ではそのような効果は示されず、むしろ逆の方向に作用したとみることができよう。すなわち、井原地区では他地区よりも「スモン」が非常に多く発生し、この中には軽症な患者も多いが、その一方で重症な者も多くなったということである。しかも、岡大第一内科及び井原市民病院のスモン感染説の論拠をみると、その科学性に関しては以下のような疑問が生じる。

まず、「集団発生、家族内発生」の感染性要因として、飲料水をあげている<sup>①②③</sup>が、それ以外の要因の検討を全く行っていないし、また、この段階では、井原地区スモン患者のうちからは1例も、病原体は検出されていない。従って、スモン・感染説は、科学的な根拠のない単なる仮説にとどまらざるをえないのである。

然るに仮説の上に、感染説の有力な根拠として「浸染度前進現象」と「年次の推移による軽症化」という新たな根拠をつみ上げている<sup>④</sup>。まず、「浸染度前進現象」について。これは、井原地区の年次別の患者年齢別分布が「いわゆる浸染度前進現象に近い現象が認められている」という緒方らの提唱によるものである<sup>⑤</sup>。しかし、浸染度前進現象は免疫の極めて強い疾患に初めてみられるものであるから<sup>⑥</sup>、感染症であるという根拠のないスモンでは、たとえその分布が近似していたとしても、それを浸染度前進現象に関連させることはできないのではないかと<sup>⑦</sup>。従って、「浸染度前進現象」を認めたからといっても、それは何らスモンが感染症であることを示す論拠にはなりえない。これについては「これが感染に関係があるか否かについては検討が必要である。」と述べている<sup>⑧</sup>。にもかかわらず、これをいきなり、感染症の論拠、しかも有力な論拠としてしまったのである。

つぎに、「年次の推移による軽症化」について、これは44年1月27日の第24回日本伝染病学会西日本地方会の特別講演「腹部症状を伴う脳脊髄炎症(SMON)の疫学的研究について」の中で指摘されたものだが、抄録にはかんじんのデータが示されず、その後の発表論文にも、この点についてのデータは示されていない。しかし、たとえ「年次の推移による軽症化」がみ

られたとしても、前述のごとくスモン発生がウイルスによるという根拠が存在しないのであるから、これは何ら感染症の根拠とはなりえない。

このようにみえてくると、感染説は仮説の域を一步もでていない。にもかかわらずスモンが感染症であるとして、前述の如く市民病院で診断、治療を行ってきた。その一方、それらの患者を研究対象として原因究明を行ってきたのであるが、そのやり方は原因究明というより、むしろ、スモンが感染症であることを示唆するような現象のみ集めてきたといわざるをえない。この傾向は45年9月にキノホルム説が出現して以後、一層顕著に現われてくる。

45年9月13日の第34回日本神経学会関東地方会で、東大神経内科、高須らの「SMON患者にみられる緑毛舌」、新大、椿らの「SMONの原因—キノホルムとの関連について」の演題に続いて、「SMON発症とchinoform剤の関係について」という追加発表をしている。この中で、外国の文献学的考察をした後で、井原市民病院の症例について検討した結果、「キノホルム非投与ないしほとんど服用してないと思われた症例が147例中33例あり、しかも神経症状出現に要する期間に差がないことからSMONの発生そのものにはchinoformの役割は少ないものと思われる。」が<sup>⑨</sup>（傍点引用者）「長期、大量投与については今後十分な検討が必要である」と述べた。ここで注意すべきは、45年9月というキノホルム説がまだ充分な実証データをもたず、仮説の域にとどまっていた段階では、前述の如くキノホルム説を完全に否定していないが、その後、キノホルム説を実証するデータが続々出され、スモン発生との関係が有力視されてくるに従って、キノホルム説完全否定に傾いてきたことである。すなわち、46年3月1日、2日のスモン調査研究協議会総会で 岡大第一内科は4演題を出し（77演題中）、このうち3つがキノホルムに関し、1つがウイルスに関するものであった。

まず、「井原市民病院におけるキノホルム使用状況とSMON発生との関係」では「市民病院で診療し、その治療状態が発症の初期から明らかな113名」を対象とし、キノホルム投与開始とSMON発症との関係を見ると、キノホルム投与以前にしびれが出現した者113人中24人（21.2%）、キノホルム投与前にSMONと診断された者113人中32人（28.3%）であった<sup>⑩</sup>。又、「SMON患者の肝機能成績ならびにGunn Rat に対するキノホルム投与実験」で「グルクロン酸抱合能が欠如しているGunn Ratを用い、キノホルム大量（3g/50Kg）25日間投与するも病的症状なかった。<sup>⑪</sup>」次に、ウイルス説に関しては「蛍光抗体法によるSMON患者脊髄の病原体の検出」と題して、「SMON患者5例中4例が特異蛍光陽性であり、対照例は全例陰性であった<sup>⑫</sup>。」

これで「直接にウイルスの局在を証明」したと主張する<sup>⑬</sup>。

以上の発表にみられる如く、感染説に対してはすべて肯定的データのみとりあげ、一方、キノホルム説に対してはすべて否定的データのみをとりあげている。しかも、前述の特異蛍光陽性であった「スモン患者」の一例は、協議会総会の席上で岡大第二病理堤から、剖検の結果、確実にスモンではないという指摘までされている。然るに、この例を46年6月12日の『医学のあゆみ（46年3月29日投稿）』で発表し、ウイルス説の有力なる根拠と主張している。

さらに、46年7月10日の『医学のあゆみ』には「Chinoformの吸収ならびに排泄の状態—

Clinical course of the disease is described in detail in the literature. In this paper, 45 cases of SMON (SMON) treated with 0.5g of Emholm were reported. The results showed that 62% to 64% of the patients had a rapid response to the treatment. The clinical course of the disease is described in detail in the literature. In this paper, 45 cases of SMON (SMON) treated with 0.5g of Emholm were reported. The results showed that 62% to 64% of the patients had a rapid response to the treatment. The clinical course of the disease is described in detail in the literature. In this paper, 45 cases of SMON (SMON) treated with 0.5g of Emholm were reported. The results showed that 62% to 64% of the patients had a rapid response to the treatment.

「スモン」の「原因」について  
 (文献及び注)

① 日伝会議 43(5) 113, 1969, 8  
 ② 日伝会議 46(5) 66, 1971, 9  
 ③ 最新医学 十卷(42) 424, 1971, 6  
 ④ 感染症学雑誌 47(1) 18, 1971, 1  
 ⑤ 疫学的アスペクトと原因論—SMONの疫学的研究第5報、総合臨床、Vol. 18, 1971, 12, p. 2952  
 ⑥ de Rudder: Das Durchseuchungs Problem bei der Zivilisationsseuchen, Ergebnisse der Inneren Medizin und Kinderheilkund, 32, 1927, pp. 313-372  
 ⑦ SMONとキノホルム、治療、Vol. 53, 1971, p. 174  
 ⑧ 前掲書  
 ⑨ 第4回日本神経学会関東地方会抄録：臨床神経学、Vol. 1, 1971, p. 26  
 ⑩ スモン調査研究協議会研究報告会抄録集、46年3月1日、2日、p. 20  
 ⑪ 同上、上、p. 53  
 ⑫ 同上、上、p. 33  
 ⑬ 医学のおゆみ 77: 615, 1971, 612

第2節 井原市内開業医

井原市医師会がスモンに関して市民病院と交渉をもったのは、多発の初期に医師会の定例会で市民病院の院長、及び内科医長(当時)にスモンの講演を依頼したときのみである。開業医個人としてあるが、開業医の如く市民病院の診断基準についての批判を患者に、或いは直接訴えられた告げられた例は、極めて少ない。感染説については「井原の地形にあまりくおぼしがない。平面的な水の流れはおぼしがない。井原のスモン多発は水では説明がつかない。井原の水は昔がらいいとされてきた。」と述べられた批判的に話した例はあった。しかし、彼ら自身は何を以てか、多発の原因をどこか、前述の如く少数ではあるが、彼らのどこので発生したスモン患者まで市民

病院へ追いやってきた。これについて、開業医たちはこれらの患者が自分から市民病院へ行ってしまふのだと述べているが、井原医師会長によれば「開業医には伝染病患者を収容する設備がないので、スモン患者を市民病院へ送った」ということであり、これは前述の開業医たちの発言とは矛盾する。この背景には以下述べることがあるのではないかと考える。市民病院でスモンが多発した時期には市民病院は「スモン病院」と呼ばれ、市民はもとより、病院職員からも恐れられ、患者数の激減、職員の退職、特に看護婦、医師の退職によって一部の病棟閉鎖、さらに小児科の閉鎖へと問題が大きく発展した。このような状況の中で、他の患者に著しい影響を及ぼすスモン患者が受療することは、開業医にとって決して好ましいことではない。そこでスモン患者は市民病院へ行くようにしむけたのではないかと考えられる。つまり、井原地区の開業医にとって、井原市民病院でスモンがどれほど多発し、それが感染症であろうとも、さらに市民病院の診療方針に疑問をもち、それが患者に大きな影響を与えていることを知っていても、開業医のところへ患者が集まりさえすればスモンも、関心の対象外にあったのだということであろう。

### 第3節 岡大医学部

岡山大学医学部では44年9月厚生省のスモン調査研究協議会設置以前に既にスモン研究班が結成されていた。これは全国の大学の中でも最初の試みであり、医学部内の11教室(3内科、2病理、精神神経科、放射線科、微生物、衛生、公衆衛生、眼科)で研究が開始された。最初岡山県から研究費として100万円が支給されていたが、後に厚生省のスモン調査研究協議会設置によって、この研究班がそのまま協議会に加わった。

この研究班の中で井原地区スモンを対象として研究を進めてきたのは、前述の如く第1内科と公衆衛生学教室であり、それ以外の教室は井原地区スモンに対してはほとんど関与してこなかった。しかも、岡大医学部のスモン研究班は前述の如く全国初の試みであるとしていながら、我々が資料を求めると、「45年6月(キノホルム説出現以前の時期)、生化学部門が主催した大学院オープンセミナーで3回連続でスモンをとりあげたが、具体的な討論がなされ、資料があるのはこれのみであり、この時も各教室の研究方法論までの討論は行われていない」という<sup>①</sup>。

しかし 研究方法に対しては、岡大医学部内部でもかなり痛烈な批判がある。彼らの「浸染度前進現象」にしても、「あれは全くこじつけだ」とか、「 調査方法は非常にずさんだ」という批判もわれわれは直接耳にした。だが、これを学会、或いは研究会で公然と批判をしたのは第二病理 のみである。これは、 剖検し、非スモンと診断した症例を46年3月の協議会総会で スモン患者として、そこから特異蛍光がみられたと報告したことに対する抗議であった。岡大医学部の研究者は全国にさきがけてスモンの研究をしていると自負し、しかも発表された論文の数は非常に多いが、 研究に対して公然とした批判を何らしていない。これは結果的には 研究を肯定したことになる。さらに岡大研究班の中には、キノホルム説出現以後、感染説からキノホルム説の立場に変更した教室があるときくが、この教室などは 研究に

対して公式の場では無批判でいることで、一方でキノホルム説を主張しながら、他方では感染説を肯定するという二律背反行為をしていることになる。

〔文献及び注〕

① 談

#### 第4節 スモン調査研究協議会

スモン調査研究協議会は44年9月に結成されたが、岡大医学部の11教室からなるスモン研究班は前述の如く、そっくり同協議会に加わり、さらにその第一回総会が岡山で開催されたように、同協議会内部において岡大医学部は大きな位置を占めたものと考えられる。

特にそれが顕著に現われてきたのはキノホルム説出現以後である。キノホルム説が有力になるに従って、前述の如くますます感染説に固執し、キノホルム説を否定するためのデータを示してきた。

46年3月2日の同協議会の総会では、「キノホルムが販売中止になった昭和45年9月7日以降46年1月31日までに6人の新患発生があり、いずれもキノホルムをのんでいなかった」と発言したことに対して、新大が「井原地区のスモンは他の地区のスモンとは違うのではないか、われわれにも井原のスモンを検討する機会を与えて欲しい。東大薬学部にもキノホルムを検出させて欲しい」と反論した。同協議会総会では46年度のSMON研究方針として、疫学、微生物、キノホルム、病理、治療予後、保健社会学の6つのプロジェクトチームを作り、従来の班員がこのいずれかに所属し、研究を継続することを確認した。しかし、前述の発言を積極的に受けとめ、実施する方向には研究体制は進められず、井原地区のスモン調査は未だに実現していない。

しかし、46年6月16日付朝日新聞(東京版)の一面トップにスモン病の原因、多発の岡山、井原でもキノホルム多用、ウイルス説に反証」という見出しの記事がだされ、同25日井原市民病院入院、通院中のスモン患者37名が同協議会に調査団派遣を要望した陳情書が提出されたことによって、同協議会としても井原地区スモンを特に問題とせざるをえなくなった。同月29日に幹事会を開き、そこに岡大第一内科を呼び、井原地区スモン多発の実態に関する事情聴取を行なったが、臨床班の派遣という積極的な動きは決められずに終わってしまった。しかも前述の動きとは関係なく、同協議会保健社会学グループが46年2月の調査に引続き、同年7月に予定していた井原地区スモン調査を実施することに対してさえ、同協議会内部に延期を主張するものが出てきたのである。

## 第Ⅱ篇

### 井原市の社会構造と 井原地区スモン

これまでの章で、井原地区スモンが多発した社会的要因が明らかにされた。そこで、以下の章では、そのような井原地区の社会のしくみはどうなっているのか、市や県、政府などはどういう対策をたてたのか、被害者や被害者以外の市民はどういう対応を示したのかを見ることにした。

## 第4章 井原市の社会的特質

### 第1節 地理的歴史的概況と産業上の特色

井原市は、昭和28年4月1日に、岡山県後月郡井原町を中核とし、近隣の3町7カ村を合併して、人口39,433人で発足した市で、同じくスモン患者が多発した後月郡芳井町と隣接している。45年10月1日現在の人口は37,819人と、市制施行時より減少している。

46年度『井原市勢要覧』によると、井原市の人口は毎年自然増が300人前後あるが、総人口は、40年にくらべても、45年10月1日現在で1.7%減少しているのは、社会減少が多いためと思われる旨が記されており、毎年、かなりの数の転出者のいることが示唆されている。

地理的には、岡山県の西南部にあって、北辺を吉備高原に、南部を丘陵性山地にはさまれ、その間の広く開けた平坦部の中央を東へ向けて流れる小田川流域に市街部が形成されるという盆地状の地形を示している<sup>①</sup>。

このような地理的条件の上に、交通機関としては、井原市と笠岡市の間を走る井笠鉄道(通常1時間に1本、通勤時2本、明治44年7月開設、昭和46年3月31日廃止)と、福山市、笠岡市、矢掛町、倉敷市と奥地を結ぶ旧山陽道沿いのバス路線<sup>②</sup>があるだけという他地区へ出る「足」の不便という条件が重なって、この地区の性格を閉鎖的にする要因の一つをなしていたと考えられる。

これは、この地の産業のあり方とも関連することである。

この地区を産業面で特徴づけているのは、数百年の歴史をもつ綿花、藍の栽培の上に成り立つ織物産業であり、この地は、これまで、中京地帯と並び称される西の織物地帯とみなされていた。井原市内にある製造業関係事業所の8割近くは織工業で占められている(第4-1表)ことから、この地が繊維産業で特徴づけられていることはわかる。繊維産業の繁栄を支えてきたのは、九州や山口などから出稼ぎに来ている女子労働者と、家庭での下請を副業とする農家の労働力とである。しかも、これは、従順な労働力なのである。すなわち、前者について言えば、この地で最古最大のタカヤ織物で、昭和31年に、近江絹糸争議に匹敵する「タカヤ争議」が、私信開封事件に端を発して展開されたが、まもなく完全に壊滅した。その背景には、警察官生活をやめて井原市に入り、当時総務課長であった現市長が 市長に協力したことがあると云われる。その後は、そうした繊維労働者の立

上りはみられない。

また、副業農家に対しては、仕事をおろすのとひきかえに、繊維業者の指示のままに動くことが、暗黙に、ときには言葉で要求された。

われわれが、2月に患者の聞き取り調査をしたとき、患者が、「この土地は閉鎖的だから」という言葉を口にするのを幾度か耳にしたが、そのような地域の性格は、理由もなく生まれたものではなく、盆地で交通の便が悪く、こじんまりとまとまった地域の中で特定少数の繊維業者に支配されて生活するのが習性となって作り出されたとも考えられるのである。

製造業の中で、繊維に続いて大きいのが機械工業であるが、このほか、市制施行後は、市行政が、建設・土木事業を手篤く保護したため、建設業が急速に伸びを示している。井原市の建設業は、かつては組の組員であったといわれ、現在は市議会の副議長で、44年に市議に初当選した  
が掌握している。建設業の伸びは、第4-2表に示されている。

製造業以外の面で井原市の産業構造がどうなっているかについてもみておこう。第4-3表は、井原市の産業別人口であるが、これによると、昭和40年に31.0%であった農業が、45年には、22.6%に減少し、一方で、これまで見てきた製造・建設業が、43.7%から48.7%へと増加している。これは、井原市が、40年3月に、瀬戸内海工業圏のうちの「備後工業整備特別地域」に編入されて工業化の方向をはっきりとったことによるものであろう。そして、先に見た地理的条件にもとづく地域の閉鎖性は、この工業化の影響をうけて、幾分変化を示しはじめているようである。

第4-1表 井原市内製造所関係事業所内訳

昭和42年12月1日

産 業 名	昭和38年			昭和39年			昭和40年			昭和41年		
	事業 所数	従業 者数	出荷額 千円	事業 所数	従業 者数	出荷額 千円	事業 所数	従業 者数	出荷額 千円	事業 所数	従業 者数	出荷額 千円
総 数	863	9052	9,750,980	862	9,386	11,078,240	883	9,439	11,946,370	881	9,508	14,450,500
食料品製造業	59	315	368,620	54	305	402,790	53	293	498,050	54	298	539,260
繊維工業製品製造業	573	4,915	4,496,500	579	4,957	4,545,530	585	4,797	4,997,990	590	4,583	5,934,390
衣服その他の 繊維製品製造業	115	1,774	2,294,190	114	1,844	2,598,160	120	2,033	2,944,920	114	2,146	3,583,870
木村木製品製造業	29	318	395,610	27	321	442,290	29	307	464,410	26	298	595,320
家具装備品製造業	15	49	34,200	19	60	43,400	20	58	55,290	19	63	77,600
パルプ紙 紙加工品製造業	4	48	54,980	5	55	113,470	4	48	95,000	5	49	157,280
出版印刷及び 類似品製造業	7	61	22,740	7	64	24,680	7	67	31,280	9	75	38,430
化学工業製品製造業	3	x	x	4	38	44,750	4	47	49,750	7	59	73,930
窯業土石製品製造業	9	43	18,370	7	31	18,760	8	34	25,540	7	47	26,460
鉄鋼製造業	—	—	—	1	x	x	—	—	—	1	x	x
非鉄金属製造業	1	x	x	1	x	x	1	x	x	1	x	x
金属製品製造業	7	53	80,000	8	65	156,220	5	35	67,280	8	57	266,480
機械製造業	14	285	443,140	11	311	714,200	16	295	451,130	10	286	632,880
電気機械器具製造業	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
輸送用機械器具製造業	10	1,012	1,368,000	10	1,163	1,777,870	14	1,231	1,974,070	15	1,287	2,148,680
ゴム製品製造業	3	18	2,650	2	x	x	2	x	x	4	36	10,870
その他の製品製造業	14	52	26,540	13	69	61,280	15	86	129,670	11	78	93,020

出所 43年版井原市勢要覧

第4-2表 井原市産業別事業所数

45年7月1日現在

産 業 別	昭 和 4 1 年		昭 和 4 4 年	
	事 業 所	従 業 者	事 業 所	従 業 者
総 数	2,259	15,119	2,527	16,103
農 林 水 産 業	1	x	6	38
鉱 業	2	x	1	6
建 設 業	95	614	114	732
製 造 業	827	9,386	994	9,845
	849	2,580	833	2,556
金 融 ・ 保 険 業	20	278	18	336
不 動 産 業	8	13	54	55
運 輸 ・ 通 信 業	33	445	43	591
電 気 ・ ガ ス ・ 水 道 業	4	89	4	66
サ ー ビ ス 業	420	1,706	460	1,878

出所 46年版井原市勢要覧

第4-3表 井原市産業別人口

10月1日現在

産 業 別	昭 和 4 0 年			昭 和 4 5 年		
	総 数	男	女	総 数	男	女
総 数	21,095	10,532	10,563	21,611	11,004	10,607
農 業	6,537	3,772	5,260	4,891	2,309	2,582
林業および狩猟業	4	4	—	7	7	—
漁業および水産養殖業	4	3	1	4	2	2
鉱 業	18	17	1	9	8	1
建 設 業	519	497	22	1,072	1,011	61
製 造 業	8,691	3,534	5,157	9,448	4,117	5,331
卸売業・小売業	2,317	1,282	1,035	2,677	1,362	1,315
金 融 保 険 業	181	120	61	197	110	87
不 動 産 業						
運 輸 通 信 業	725	615	110	936	837	99
電 気 ガ ス 水 道 業	74	67	7	58	51	7
サ ー ビ ス 業	1,672	824	848	2,200	967	1,062
公 務	352	291	61	283	223	60
分 類 不 能 産 業	1	1	—	—	—	—

出所 井原市市勢要覧46年版(45年は地方集計)

## 第2節 井原市の行財政

井原市は、昭和28年の市制施行以後、二人の市長を迎えている。初代は、28年4月から40年4月までの12年間市長をつとめたが、その間に、あとを引き継いで2代目市長が、助役になっている。助役から市長になり、44年に、対立候補なしの無競争で再び市長になっている。

市議会は、46年4月現在24名をもって構成されているが、公明1、社会1を除く全員が自民党系議員であり、全国でも珍しい保守一色の議会構成である。

財政については、『市勢要覧』<sup>⑥</sup>で、「昭和28年4月の市制施行以来、昭和29年度において830余万円の赤字を生じたが、自主再建計画により、昭和30年度31年度において再建を完了し、以後健全財政を堅持して現在にいたっている」と報告されている。31年度といえば、丁度、タカヤ争議の年であるが、タカヤ(株)をはじめとする市内の繊維・機械工業者の負担する市税が大きな役割を果たしたことは考えられる。

市内企業家達が、市行政に大きな発言力をもつことは、市財源に対するその貢献度からすれば十分ありうることだが、発言力が最大と言われるタカヤ織物は、この地区の繊維業者が戦争によって盛衰を続ける中で、生きのびて大きくなった稀な例であることは注目に値する。

ところで、現在の井原市行政に対して、井原市内の商工業者が大きな発言力をもつには、ほかにも理由がある。彼らの中から、代議士や県会議員が送り出されていることが、もう一つの理由として考えられるのである。

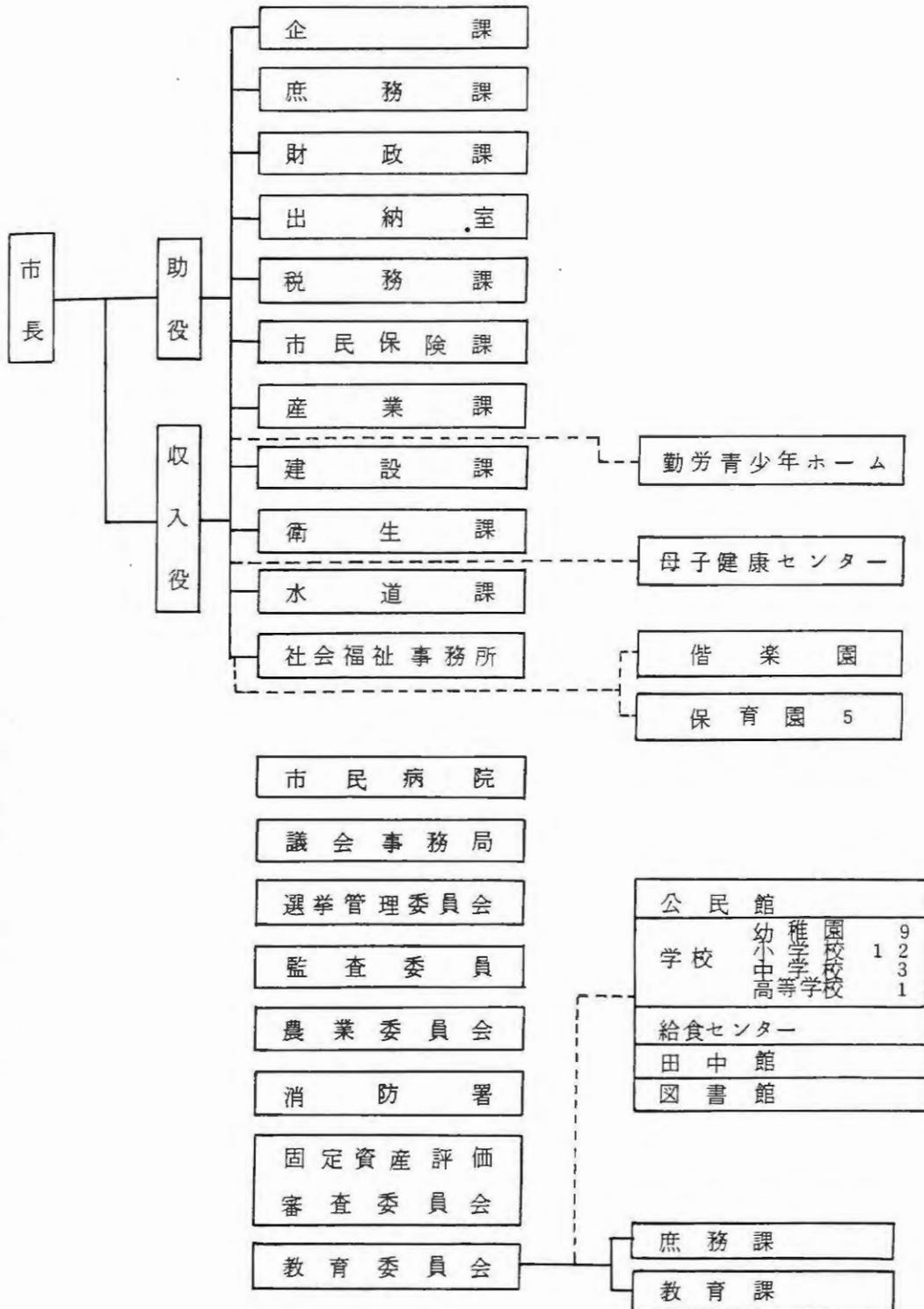
なお、昭和41年度の一般会計歳入額中で市税が占める比率は35.2%、寄付金が2.9%、市債7.5%<sup>⑧</sup>44年度では、市税28.0%、寄付金3.3%、市債7.9%であり、その財源の多くは、市内商工業者により負担されているものと思われる。歳出で目立つのは、41年度では土木費が12.7%、災害復旧費が16.2%と大きく、44年度では、土木費が20.2%にも伸びていることである。井原市は、市制施行の頃から、都市建設事業の重要な一環として土木事業の振興に力を入れていたということは、市制施行後20年近く経た今日にも受けつがれているということなのである。

つぎに、井原市民病院についてみていこう。井原市民病院は43年版の『井原市勢要覧』では、市

の機構図の中で、市長の直接的管理を受ける組織として示されているが、46年版の方では、議会事務局や教育委員会などと同じく、市長の直接的管理からはずされている。しかし、その経営方針については市条例によって、「病院事業は常に企業の経済性を発揮するとともに、公共の福祉を増進するように運営しなければならない」(43年12月25日改正条例35)と、はっきり規定されているように、経済性の発揮が第一目標となっている。この方針を受けて、市民病院の経営ぶりは、それがスモン病院といわれて一般外来患者が激減したときに、はじめて大幅な赤字を示したという「健全」さである。しかし、公立病院は、一般には、採算を度外視した診療や医師不足に伴う患者の減少のため、赤字経営は珍しくないと言われ、岡山県下の20市町村でも、45年度に、15市町村の公立病院が赤字だということである。井原市民病院は、この中には入っていないのである。われわれが面接した病院職員の一人は井原市民病院が黒字経営であったことについて、職員の過重労働がそれを支えていたのだと指摘していた。

しかし、市民病院職員に過重労働を強いても、一方で「市長へ手紙を出す運動」方式を採用したり、芳井町へのダム建設を「井原の水がとられるから建設反対。自分は井原を愛している」という言葉でとりやめさせるなど、人々の心をつかむこと<sup>⑪</sup>のうまい市長に、市民は従順であるし、また、労働者に対しては苛酷な弾圧を加えても、他方、市の会館や学校施設に多額の寄附をする市内の大企業家に対し、市民は、一般に、恩義を感じている。

井原市機構図



出所 46年版『井原市勢要覧』

### 第3節 権力構造の特徴

井原市の階層構成の特徴のあらましはこれまでのところに出ているが、まとまった形では述べていないので、井原市の社会分析を終るにあたり、まとめておこう。

このように、権力機構が複雑で、また、地域の構造も、これまでにみたような特徴をもつ井原市において、スモンが発生したときどういう対策がとられたのかをつぎにみよう。

#### 「文献及び注」

- ①井原市教育委員会編『井原市史』昭和39年
- ②井原市『井原市勢要覧』46年版
- ③井原商工会議所『特定商工業者名簿』1971年

- ⑤前掲『要覧』

- ⑥ 43年版『要覧』
- ⑦ 旬刊ニニ井原 昭和41年6月21日号
- ⑧ 前掲43年版『要覧』
- ⑨ 山陽新聞 1971. 7.19
- ⑩ 井原市『井原市年表』

⑫ ニニ井原 44年3月11日

⑬ ニニ井原 45年7月21日

## 第5章 各種行政体のスモン対策

### 第1節 井原市当局のスモン対策

まず、井原市当局の、井原地区スモンをめぐる<sup>①</sup>とった対策を関連事項も含め、年次別にまとめてみよう。

4 2. 1 0. 2 0	市民病院 院長、市長の要望にこたえ、「いわゆる『スモン病』について」のパンフレットを作成し、井原市及び隣接芳井町に全戸配布。「発病に参与しているのはビールスと推定」という一節を含む。
4 2. 1 0. 2 4	井原市上水道建設工事起工式。
4 3. 4. 1	市に水道課を新設
4 3. 4. 3 0	市民病院の 医師、市民病院のスモン症例を「県下一病院」の症例として、県医学会で発表。低栄養との関連を示唆し、 協力に対する謝辞あり。
4 3. 1 2. 1	井原市水道給水開始。
4 3. 1 2. 5	市、 市長名にて、「いわゆる『スモン病』の対策について」の陳情書を作成し岡山県および政府に提出。11月1日付の患者代表の市長に対する陳情を受けた形。上京のついでに、市長、地元出身 代議士にも面会し、スモン予算の件などの確約をとる。
4 3. 1 2. 1 0	岡山県市長会において、 市長、スモン病について説明。
4 4. 1. 1 0	市民病院 院長、「『スモン病』に関する概況について」をまとめる。市民の要望にこたえたもので、予後の不安な患者に対する社会の理解をもとめ、医療費が高額なことを指摘。

4 4. 1. 1 4	井原市長、湯原市および新見市のスモン担当者と会合し、岡山県スモン病対策協議会を結成し、同日、県当局や県議会に対し、口頭で陳情。
4 4. 1. 2 9	岡山県スモン病対策協議会、県当局および県議会に対し、文書による陳情。1月14日の口頭陳情と同内容のもの。
4 4. 3. 1 0	井原市広報、「スモン病ととりくんだ1年間」という手記を発表。井戸水使用地域に多発とし、水との関係を示唆するもの。
4 4. 3. 1 1	定例市議会にて、スモンに関連する詳しい質問あり。
4 4. 3. 1 5	スモン病に罹患した市職員の取り扱いについて市条例を改正。結核患者なみとするもの。
4 4. 3. 1 5	定例市議会にて、スモン病対策の確立について決議。
4 4. 3. 2 0	市民病院院長、中小企業労働改善協議会にてスモンについて講演。
4 4. 3. 2 3	市民病院医師、井原町下町婦人会で、スモンについて講演。
4 4. 4.	井原市民病院、「井原市およびその周辺地域における腹部症状を伴う、脳脊髄炎症について」という報告書をつくり、医師会など県内医療関係者に参考資料として配布。
4 4. 4. 1 4	市長、通院在宅スモン患者を見舞う。
4 4. 6. 1 9	定例市議会にて、スモン病特別委員会設置決議される。
4 4. 6. 2 7	市長上京し、「重症度スモン病患者の『看護』の給付等に関する陳情」書を政府に提出。

44. 7. 3	市長、NHK主催の「スモン病について厚生大臣との対談」に出演。
44. 7.	岡山県立井原高等学校、「スモン病について」というパンフレットを生徒に配布。ウィルス説ではあるが、斗病によってスモンにうちかつことを可能とするもの。
44. 8. 29	市長、「スモン病の医療施設等国費負担に関する陳情」書を提出。
44. 9. 10	岡山県立井原高等学校、再び「スモン病について」のパンフレットを作成し、生徒に配布。
45. 1. 24	市当局、岡山県地方課長に「井原市民病院の現況と概要」を提出。
45. 2. 2	市議会、「スモン病治療病院の経営赤字に対する特別措置に関する陳情」書を作成し、政府に提出。
45. 6. 19	市議会、スモン病撲滅に取りくんだ市民病院の全職員に対する感謝決議を行なう。
45. 9.	市長、定例市議会で、スモンのキノホルム原因説に関し、岡山県下の多発はキノホルム説では説明できぬと答弁。
46. 6. 21	市長、スモン病対策委員会で、6月16日の朝日新聞の、井原のスモンに関する記事に言及し、スモンの原因はキノホルムでないことたえ、これが翌日の山陽新聞に掲載され問題となる。
46. 7. 2	市長、上京し、厚生省に、スモン調査研究協議会疫学班保健社会学グループの調査がキノホルムを前提として来るのならば調査に協力せぬと口頭にて申し入れ。
46. 7. 7	市長、スモン調査研究協議会甲野会長と、同協議会保健社会学グループの宮坂教授にあてて、保健社会の調査に関連し、不審の点ありとして納得ゆく説明をするよう文書によって申し入れ。

4 6. 7. 1 2	7月8日ごろより岡大第一内科に入院中の市長は、この日スモン調査研究協議会保健社会学グループの代表の訪問を受けるが、市と市民病院の調査はことわる。
-------------	--------------------------------------------------------------------------

この表は、井原市のスモン対策が、①スモンの原因が不明のときからウィルスが疑われはじめた時期②島田助教授らにより感染説が「確立」された時期③キノホルム説出現後の3時期で変化していることを知る手軽な資料だ。

すなわち①の場合、市当局が何らかのスモン対策をとったのは、初発からかなり時がすぎた42年10月に入ってのことである。このとき、市民病院院長が、スモン病に関するパンフレットを作成し、これを井原市と隣の後月郡芳井町に配布しており、パンフレットの中に、「市長の要望にこたえて作成」と記されているのである。

しかし、市民病院院長が、この中で、「発病に関与しているのはビールス」と推定していたことから、市民の間に、それまで、「スモンはうつるのではないか」と疑問の形で広まっていた説に、「スモンはやはりうつるのだ」という確証を与えたことになり、市民の患者に対する差別や、市民病院の一般外来患者の減少という形をとって、その影響があらわれた。さらに、九州や山口などの他県からの労働力で支えられている井原市の工業界に求人難のおそれさえ出てきて、パンフレットの波紋は、予想外の大きな広がりを示した。

この間の事情を、44年6月の市議会定例会でのスモンに関する質問への答弁の中で市長が明かにしているので少し引用しよう。

「スモン病が……まあ井原市が多発地帯でございます。井原市に多発していることは勿論でございますが、井原市は求人地帯であるのですからそのことをあまり大きくいうことは井原市の求人がいけばやはりおかしな奇病があるというようなことで求人にもさしつかえるではないかというようなことがあります。ただいまの他への働きかけを控えておったような点があることは事実でございます。が、しかしながら昨年(43年…引用者注)の5月頃になりますと、これは、もう放っておれないというような気がぼつぼついたしてきたわけでございます。」②

42年10月のパンフレット配布直後に、市は、上水道建設工事に着手し、翌年12月には市の一部地域に対する給水を開始しており、③これはウィルス感染対策だといわれている。しかし、上水道工事についての案は、スモン発生とは別に、既定の計画であったということであるから、直ちに「スモン対策としての上水道建設」という表現はできないだろうが、スモンの多発がこの工事の完成を促進させたということにはなるろう。

43年12月5日に、市長は、患者から陳情を受けたという形をとって上京し、政府に陳情書を提出し、政府関係者の間を陳情してまわった。44年4月には、市長選挙をひかえたときでもあった。礦物業者など地元の上層階層の人々は、市長の陳情などの一連の目立つ行動を、<スモンの井原市>を宣伝することであるため必ずしも好まなかったが、地元有力者の身内の人たちもスモンにかかったことや、スモン多発が、市民一般の間にひきおこした不安の大きさは、市長をして陳情にふみきることの方を有利と判断させたのである。

12月5日の陳情の状況を、市長自身の発言から少しみてみよう。

「結局そのときにもう大体このスモン病というのは終りかけた時分だと、こういう厚生省は見解をもっておりました。が、しかし、これがやはりそうではないんだという、ま、陳情書の実情を申し上げ、その当時やはり新患それから健康者にもぼつぼつ出ておりますと申し上げまして、ま、岡山県のうちで四・五百 - はおるかもしれんところというようなことを申し上げましたところが、これはまあ大変だというようなことも  
申しておられました」<sup>④</sup>この陳情時、市長は、地元出身の代議士の所も訪れ、政府が調査費として計上中の300万円の予算を通すことへの力添えを頼んでいる。

④の時期は、井原市広報44年3月11日号に「スモン病にとりくんだ一年間」という一文がのせられ、第I篇で示したように感染説が「科学」的に「確立」されたときに始まる。丁度開催中の定例市議会で市長は、スモン病に関する質問に答える中で、この文章に触れて次のようにいっている。「  
月に3回ですか、来てくれましてやっておるんでございますが、一応の結果というか、現在における所感というものは、いまから20日ほど前でしたか手記のようなもので書いてもらったのでそれを広報に出すことにいたしました。きよりの広報に出ておると思うのです。感染するとしても、感染はしておるかもしれんが発病するというのは本人の体質によるんだと、こういうようなことが主体になっておるようです。それからビールスというのは感染すればそれで抗毒素というか免疫ができるらしい。であるから、井原の市内の者はもうそれほど発病しないであろうというようにいわれ方をしております」<sup>⑤</sup>

44年3月15日の定例市議会は、スモン病に罹患した職員のとり扱いについて、市条例を結核患者なみとすることをきめ、同じく、スモン病対策の確立の決議をした。

しかし、ウィルス感染を前提とした発言や、市民病院職員からのスモン患者に結核患者に準じたとり扱いをきめたことは、市民の不安をはずめたいとした市当局側の意図とはことなって、うつる病気としてのスモンに対する恐怖をさらにおおることとなり、就職希望者が激減、すでに就職している従業員からの退職増加、ブドウ出荷へのえいきようなどが現れた。<sup>⑥</sup>

だが、人口4万の小さな自治体の市長としては、市独自の対策はとれず、スモン対策を何とかするようにと市議会でつきあげられ、6月定例議会で「要約いたしますととにかく市で何かやれとこういうようなことでは、特に見舞いに行く程度がいまのところでは段階ではないかと。ただし、国に対しては要求すべきものはどこまでもやるとこういうことであろうと考えます」と答弁せざるをえなくなっている。

44年4月に、市長は、通院、在宅のスモン患者を見舞った。その他には、もっぱら岡山県や政府に対する陳情に頼っているわけで、この答弁はそうした事情をよく反映している。だが、前出の表に見られるような井原市からの矢継早の陳情が、この当時の政府のスモン対策に影響を与えたことも無視できない事実である。それは、のちの「政府の対策」の箇所と読みくらべるとはっきりするだろう。

44年後半に入ると患者発生は激減し、45年6月の市議会では、スモン病ぼくめつに取り組んだ市民病院の全職員に対する感謝決議を行なっている。

45年9月に、新潟大学権教授のキノホルム原因説が出されたのを受けた厚生省が、キノホルムの販売一時中止、使用見合せの方針を出すと、⊖の時期に入る。すなわち、井原市議会の9月定例会で早速キノホルム使用状況についての質問が行なわれている。質問者は、公明党の議員である。これに対し、市長はキノホルムとスモンの関係について次のように述べているのである。「スモン患者……井原市ばかりではない岡山県下での大体の調子では、キノホルムを常用している患者からのスモン患者の数字とそえからそのキノホルムを常用していない者からのスモン患者の発生率というようなのは、どちらかという井原市の場合に皮肉なことにキノホルムを常用しておらない数のほうが大きいという。でありますから、岡山県下におけるところのキノホルムに対する神経質的な取り締りはしたくないというのが大体の考え方です。がしかし、厚生省の薬務局の方から『キノホルムは当分使わんようにせえ』こういうようなことをいうてきたので、そういうんならそうしようかという不承不承の態度でもう売らないようにしようというのが態度でございます。(中略)だけど岡山県の統計の中から考えますと、キノホルムには間接的な影響は何ぼうかあるかもしれませんが、それが中心でスモンだということには考えておらない。こういうのが岡山県下における医者のもので考え方でございます」<sup>⑦</sup>

市長のキノホルム原因説に反対する強い姿勢はその後も続き、46年6月22日には、山陽新聞が、スモン病対策委員会でキノホルム説を否定した市長の発言を大見出しでのせている。この記事をめぐるのは、市長は、「非公開の委員会に知らん間に新聞記者がもぐりこんでおって、それがでたらめを書いた」<sup>⑧</sup>と大いに慌て、怒った(われわれは、そのときの委員会の記録を見せてくれと議会議務局に市会議員を通じて要望したところ、「非公開であるから記録は見せられない。市長の発言は、医学のこのわからない政治家が言ったことなのだから……」という返事であった<sup>⑨</sup>。

市長が、その場で、はっきりした言葉でキノホルム説を否定したかどうかは別として、委員会では、6月16日の朝日新聞が、井原のスモンと井原市民病院におけるキノホルムの多量使用との関連を指摘する記事を掲載したことについての質疑応答がなされていた。

また、市長は、その後、7月に、井原地区の調査をしたわれわれ保健社会学部会からの調査団に対して、上記朝日新聞の記事が作成される上で、基礎的な資料を保健社会学部会が提供したのではないかということを経由して調査を拒否した。だが、ホンネは、キノホルム説を前提として来るのならごめんだということだったようだ。すなわち、われわれが、井原地区調査を申し入れて、市長が市と市民病院の調査はことわるとして語った言葉の中に、そのキノホルム否定の論が次のように述べられた。「市民病院の職員はスモンの最盛期に命がけで働いたのに、キノホルム説では、まるでスモンの製造犯人のような扱いだ。当時の事情を知らないよその人間になんだかんだといってほしくない。(市民病院の医師がキノホルムを大量投与したというのは)学理が優先して人情を知らないものだ。キノホルムなら、うつらないから良いではないか、という意見もあるが、医療従事者のことを考えてない発言だ。キノホルム説が出てから、医者と患者の間に不信感が出てきて困る。結果を大きく新聞に発表するようなことはしないでほしい。あまり騒いで市民病院の評判がさがると医者が来なくなる」<sup>⑩</sup>

井原市長にとって、スモンの原因がキノホルムであると困る理由は、この発言によって、ほぼ明らかだろう。すなわち、表面に出されているのは、市職員の心情を思いやりの発言であるが、これは、たどっていくと、そのために医者がやめ、代りの医者が来なくなって、市民病院の経営が不振になることを憂慮しているのだということ、また、市長管轄下の機関の職員のおかした誤りであるので、明らかになれば、市長も、行政責任を免れられないのではないかということの2点が浮かびあがる。そこにも、感染説を主張している岡山大学第一内科の人事面での影響力があることは十分考えられる。市長は、「井原スモンの会に全国スモンの会がはたらきかけているが、裁判になれば自分は受けて立つ」とも語っていた。

## 第2節 岡山県のスモン対策

岡山県がとったスモン対策をつぎに見よう。これも年次別に整理してみると、以下のようになる。

4 3.1 1.1 1	岡山大学に要請し、医学部内に「非特異性脳脊髄炎症調査研究会」を設置。原因究明、診断、治療方法の研究のため。
4 4.1~ 2.2 8	保健所における患者の実態調査を実施。
4 4. 2.2 6	防疫課長、現地調査のため訪井。
4 4. 3.1 8	公明党 県議訪井。
4 4. 4.2 1	県衛生部のSMON実態調査および岡大医学部の調査研究会報告第一報発表。
4 4. 4.2 2	岡山県スモン病対策協議会準備会開催。
4 4. 5. 1	岡山県スモン対策協議会発足。構成は、岡大医学部、県医師会、井原市長、湯原町長、県関係者など。
4 4. 5.~	「岡山県スモン防疫対策実施要領」を定め、県医師会の協力により届出制度を実施
4 4. 9.1 6	岡山県内への労働者供給県に対し、スモンは伝染しないという文書を送付

4 5. 1 0.	患者に対し、スモン治療用薬品を購入し、医療機関を通じ、患者に配布。治療の研究とともに患者負担の軽減をはかるため。
-----------	----------------------------------------------------------

われわれが、県関係者から入手した資料<sup>⑫</sup>による限り、岡山県当局がスモン対策でとったのは以上のようなものである。

県のスモンにとりくむ姿勢がどのようなものだったかは、県の笠岡保健所長の次のような発言にあらわれているといえよう。すなわち、「保健所は伝染病予防法で働いているのであり、スモンは『その他公衆衛生』の項に入るために予算がなく、スモンでは保健所は動けないのだ。スモンでした仕事は、井原市民病院と笠岡市民病院に出かけてカルテ写しをし、その資料を県に提出したという下請仕事をしたただけだ。その資料はここにはまったく残っていない」<sup>⑬</sup>。

笠岡保健所が「した」といっている「下請仕事」は、実は、県が、スモン調査研究協議会に提出する個人票を作成する仕事であったのだ。したがって、保健所は、スモンに関しては、政府委託機関の「下請仕事」を1度しただけであったということになる。

県当局については、45年10月に実施した治療研究用薬剤配布の件を考えてみる必要がある。薬剤名は、笠岡保健所の『昭和45年度・業務概要報告書』の中で、アデホス、ナイクリン、アブラクタン、ビオタミン、ハイコパール、ピタメジン、ACTHZ、プレドニン、ベトネラン、ニコリンなどだと報じられている。45年に、従来は優秀な整腸剤とされていたキノホルムを、厚生省がスモンの原因ではないかということで販売中止措置をとった直後に、スモン多発県の県当局が、多種類の薬剤をスモン患者に、配布したということがある。患者の経済的負担を軽減するためだったと云われているが、「薬害」としてのスモンという新しい状況の出現に対し、認識を欠いていたことを示しているのではないだろうか。前に引用した井原市長の議会答弁からも、県のそうした体質はうかがえるであろう。

### 第3節 政府のスモン対策

最後に政府の対策についてのべたい。

われわれの今回の調査は、政府の政策を主として調べたものではないので、ここでも、井原のスモンと関連する範囲内での政府の対策にふれておこう。

関連事項を年次別にまとめてみると次のとおり<sup>⑭</sup>。

4 4. 2. 4	厚生省 防疫課長ら、現地調査のため訪井。
4 4. 3.	公明党 議員、訪井。
4 4. 4.	厚生科学特別研究費 500万円をもってスモン研究班発足(班長 中野礼作予研ウィルス中央検査部長)。全国のスモン患者の実態ならびに病原に関する研究のため。

4 4. 4. 5	井原出身の代議士、訪井し、スモン対策に本腰入れると発言。4 3. 1 2. 5の井原市長陳情を受けたもの。
4 4. 4. 2 6	厚生省課長補佐一行、現地調査のため訪井。
4 4. 8. 6	科学技術庁、特別研究促進調整費3 0 0 0万円を「スモンの病因と治療に関する研究」にあてることを決定
4 4. 9. 2	スモン調査研究協議会結成され、第一回総会、岡山市にて開催。
4 4. 9. 3	厚生省公衆衛生局長やスモン調査研究協議会員ら、岡山県内の多発地を視察。
4 5. 1. 3 0	スモン調査研究協議会研究費、昭和4 5年度分、5 0 0 0万円とみとめられる。
4 5. 3. 3 0	衆院予算委でスモンに関する質疑あり。総理、厚生省に積極的に検討すると答弁。
4 5. 4. 6	参院予算委にてスモンに関する質疑応答あり。
4 5. 5. 1 1	衆院社労委で、全国スモンの会会長とスモン調査研究協議会会長を参考人として呼び、スモンに関し、討議。厚相、「概算要求は与野党力を合せてしてほしい。ただし、スモンの伝染性を印象づけない形で」という趣旨の答弁を行う。
4 5. 9. 7	厚生省、薬事審議会の答申にもとづきキノホルムの販売一時中止、使用見合せを全国都道府県に通達。
4 5. 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を開始。
4 6. 1.	昭和4 6年度スモン調査費5 0 0 0万、特別調査費5 5 0 0万が決定。
4 6. 2. 2 3	衆院予算委にて、スモン研究費の使途をめぐる質疑応答あり。
4 6. 3. 1 ~ 2	スモン調査研究協議会班会議、総会、開催。キノホルム原因説が大勢をしめながらもウィルス説主張者もいたことで、原因についての結論は保留となる。

46. 6. 29	スモン調査研究協議会、幹事会、開催。終了後、 会談。
46.7.11～19	スモン調査研究協議会保健社会学部会、井原地区スモンの調査を実施

政府の対策は、井原市長が陳情を開始したのちにそれを受けてはじめられたが、44年から45年にかけて調査班を結成し、予算を配分して原因究明をすすめる態勢をつくったテンポは、他の原因不明の疾病にくらべれば早いし、キノホルム説が出てきたのちの販売一時中止措置も、政府にしてみれば迅速だったという評価を受けている。しかし、政府の、比較的積極的に積極的な姿勢は、政府委託のスモン調査研究協議会が、原因を確定する段階でそれまでの意欲的だったとりくみを停滞させがちになってからは、あまり進まなかった。

スモン調査研究協議会の46年3月の総会でも、原因は保留とされ、原因を確定する上で必要な医師たちによる井原地区の調査も、第3章でのべたように、朝日新聞(46.6.16)が大きくとりあげるまでは、計画にもはいていなかった。

46年7月には、同協議会の保健社会学部会が、保健社会学的観点からの井原地区調査を実施したが、その実施をめぐるのは、協議会内部において、延期した方がよいという動きが一部に出て、それが同部会に影響し、同部会内においても、延期を主張するものがあらわれたりしたのである。同部会では、最終的には、全員がそろって調査を実施したが、その報告書は、調査終了後、約2カ月を費して、ここによく出されようとしている。

政府が委託したスモン調査研究協議会が示しはじめた遅れがちの仕事ぶりも、しかしながら、これ以上に遅れなかったのは、患者の、問題解決を望む声が強かったからである。だが、それにしても、第1篇で指摘したような問題解決を結果的にひきのばしている研究者たちの責任はきわめて大きいといえよう。また、それは、協議会にも責任のあることだといえよう。

#### 〔文献及び注〕

- ①資料は、井原市年表(井原市)、井原市スモン対策表(井原市)、ニュー井原、議会議事録など。
- ②議会議事録
- ③本報告書第2章を参照
- ④議会議事録
- ⑤議会議事録
- ⑥山陽新聞昭和44年9月4日
- ⑦議会議事録
- ⑧議会議事録
- ⑨ 談
- ⑩ 市長談(1971.7.11)
- ⑪ 市長談(1971.7.11)

⑫資料は、『スモン調査研究協議会研究報告書№.5』46年7月岡山県『スモン対策について』  
昭和45年11月

⑬岡山県笠岡保健所長談

⑭資料；スモン調査研究協議会『スモン調査研究協議会研究報告書№.5』昭和46年、第63  
回国会衆議院予算委員会議録 45.3.30、第53回参議院予算委員会議録 45.4.6、第  
63回国会衆議院社会労働委員会議録 45.5.11、第65回国会衆議院予算委46.2.23

## 第6章 患者の対応と市民の認識

本章では、政府や研究者をつきあげスモンの問題解決のために大きな力となってきた患者が、井原ではどのように問題に対処し、また患者をとりまく市民の対応がどうであったかを見ていきたい。

### 第1節 患者の対応

#### ①個人的解決

井原地区のスモン患者は、長い間問題を個人的に解決していた。なかでも、患者の1人1人が、スモンであることを隠し、あるいはその事実からのがれる例が多かった。例えば、次の事例1はスモン患者であることを徹底的に隠してきた例である。

#### 事例1

47才の主婦。現在、家には夫と2人きり。父母は元気であるが、別居しており、息子は結婚して独立し、近くの福山市に住んでいる。現在の症状は時々足がしびれる程度で、家業の繊維下請けの仕事も普通にやれる。スモンに罹ったことは、父母、息子夫婦、雇用人(1人)をはじめ、近所の人誰も知らない。夫のみに知らせてあるだけで、市民病院で薬をもらう時も注意し、人に知られないように工夫した。

他にも、「勤務先にはスモンだということを隠している」、「スモンであることがわかれば、長女の縁談がこわれるだろう」と思い、親戚にも今でも隠してある」、「スモンの会の趣旨はもっともなことであるし入りたいが、周囲にスモンであることが知られるのが恐く入りきれないでいる」等の発言を調査対象の患者の1割弱から聞かされた。<sup>①</sup>

次には、事例2, 3などのように人目を避けてひっそり生きるか、あるいは住居や職場を換え、自殺するなど逃避の道をとった患者も少なくない。

#### 事例2

患者発生のピーク(43年から44年)時、一家で三人発病しそのうち1人(44年5月発病)は婚約していたが、挙式寸前まですすんでいた話が後遺症や再発の恐れがあるという理由で、破談となった。今は、当時のことをなるべく知らない人たちのところでということで、一人岡山市で下宿し、前とはちがう職場に勤務している。

#### 事例3

29才の男性。発病は38年、市民病院にかかりその後も治療を続けていたが、症状は割合軽く

時たま腹痛を訴える程度であった。43年8月父親が腹痛をおこし、翌年2月に市民病院でスモンと診断され、本人も看病をかねて一諸に入院する。しかし、自分も病気なので、足の立たない父親のめんどうをみられなくなり、6日目には希望退院し、2人きりで自宅療養をはじめたが、3月10日遺書も残さず自殺。<sup>②</sup>

また、縫製工として市内の工場に勤務しているうち発病し、軽快すると同時に郷里に帰ってしまった例(42・43年発病2例)。「59才の女性。43年7月発病。主人とは3年前に死別したが、その跡をついだ息子夫婦からは、のけ者にされ全然交際もなく、1人暮らしを続けている」例等もある。

以上の事例はスモン患者を伝染病患者として忌避し疎外してきた地域社会の実状を反映しているといえよう。

しかし、困難を自分の意志で克服する努力を続ける患者もいる。事例4は、スモンがうつることを今でも気にしながら、卑屈さをとり払って生きている例である。

#### 事例4

68才の女性。42年9月発病。半年間入院しその後3年間通院を続けている。現在でも、家族(6人)とは食事は別にし、食器は熱湯で、便器はクレゾールで消毒するなど気を使っている。身体障害者4級に認定されているが、障害年金は受けておらず、「家の者に養ってもらいより他ない」ため、何とか家業の手伝いをしようと、電話の応答に出るように努めている。

このほか、長期に亘る治療などのために受ける経済的な大きな負担も、患者がただちに解決を迫られる問題であり(第6-1表参照)、事例5、事例6はその典型例である。

#### 事例5

51才の女性。40年6月発病。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糸の仕事をしてきたが、腰までしびれがきたので入院。社会保険家族で自己負担が月4万円以上もあり、生活がやっていけないため、やむなく44年11月離婚して生活保護を受けるようになる。<sup>③</sup>

#### 事例6

55才の女性。43年7月発病。失明して寝たきりで、夫が身のまわりのこと一切の世話をしている。家族は夫と2人のみで、発病前までは2人とも働いていた。患者は以前市内のミシン工場でアイロンかけの仕事をしており、発病後1年間は社会保険で治療費は支払っていた。現在は、夫が患者の付添いのために勤めをやめ、生活保護を受け、病室が2人の生活の場となっている。<sup>④</sup>

第6-1表 スモン病入院患者の医療費の状況(1カ月あたり)

昭和43年11月 井原市民病院

区 種 分 別	医 療 費		医 療 費 外 費 用 負 担	
	患 者 数	患 者 1 人 あ た り 負 担 額	患 者 数	患 者 負 担 額
国 保	9	2 0, 6 8 9 円	2	6, 9 0 0 円
健 保 ( 本 人 )	2 0	2 4 6	5	5, 9 3 4
健 保 ( 家 族 )	5	3 4, 4 1 6	1	5, 0 1 0
医 療 保 護	6	3 0 4	2	3, 6 5 5

②組織化の方向

このように、患者が個人のレベルで問題解決をせざるをえなかった井原地区において、患者の力を結集して組織をつくらうとする気運がみられたのは、43年から44年初めにかけてのことである。これは病院関係者から働きかけを受けたものであったが、入院患者8名が、43年11月1日市長宛に陳情書を出している。その内容は、

- 「① スモン病の原因究明のため研究体制の確立をすみやかにはかられたい。
- ② スモン病患者に医療補助を行なわれたい。
- ③ スモン病患者に身体障害者の適用をされたい。」

となっている。

しかし、患者の組織化はそれ以上にはすすまなかった。その事情について、守る会のメンバーや患者は、症状が不安定なので明日の生命を考える方が先だち、他人のことや将来のことなど考えられなかったこと、スモンと取って代わることによって社会的な疎外に会うのがこわかったこと、若い積極的なリーダーがいなかったことなどのためだと語っていた。

また、44年3月に「スモン病から市民を守る会」(略称、守る会)という市内の民主団体9団体(自治労、全電通、全通、私鉄井笠、全専売、興譲館高職、社会党、共産党、解放同盟)からなる市民組織が結成され、守る会が中心となって患者を組織しようとしたがやはり成功しなかった。上記の病院当局からの働きかけの時と同様の理由に加え、44年2月の厚生省防疫課長の来井以後、井原のスモンが報道されることが多くなり、それが原因で、「新聞に顔写真を出されたため、家族の者が周囲から村八分同様の仕うちを受けた」患者もあらわれる事態となったためである。

ただ、3月の定例市議会で「市職員のスモン患者の扱いが、結核患者なみに」と改正された時には、同じスモン患者であるのに、市職員のみ優遇するとは、と入院患者の一部が反発し、<sup>⑤</sup>6月に市議会議長宛に次のような陳情書を提出している。

「……………先般の議会で市職員には特例を設けられた由承りますが、私ども一般市民にも暖かい手をさしのべて下さい。そしてもっともっと研究を深め原因を究明し予防措置や治療対策に努力して下さい。

長い闘病生活しかも視力喪失の重患者はいろいろに事欠き家族の付添いも余儀なくしてもらい物質的にも、精神的にも二重三重の負担をこうむり一家途方にくれています。

加うるに留守家族に対して周囲から暖かい理解が得られず小規模の小売店経営も行き詰まり、あるいは、借家住いのもも家を追われるありさま、ほんとに生きた心地もありません。

「すみずみまで光のあたる、明るい暖かい井原市政を」と声を大にして叫ばれたことばどおり、何とぞ私どもの現状をつぶさにご視察くださいますて、次のことがらをご研究の上十分な対策をしてくださいますよう入院患者並びに付き添い人一同ここからお願いいたします。」

要望事項としては、次の10項目をあげている。

「①原因の究明・予防措置・治療対策、②医療費負担、③結核患者・原爆者並みの取扱いを、④実質的完全看護の実施、⑤身体障害者としての取扱い、⑥留守家族への周囲の暖かい理解を、⑦事業主、他市町村へ保護対策を働きかけること、⑧生活保護の枠を広げること、とくに重患者付き添い者への配慮を、⑨リハビリテーションの設置、⑩市役所職員幹部、市会議員のスモン病患者現況の視察。」

この後、患者の組織的な動きは、46年2、3月頃までみられない。

45年9月のキノホルム原因説の発表は、全国のスモン患者にとり、原因究明を一步前進させ感染説を否定する面では光明であったが、治療を受けているつもりが実はスモンにされている事実を知ったことは反面大きなショックでもあった。その時の気持を患者の1人は、「患者にとっては、原因がウィルスでもキノホルムでもいい。現実にこんな体になされてしまうたのに変わりはないから。しかし、患者は決してモルモットではないはずだ、その意味ではウィルスならまだ諦めもつくが、キノホルムと確定したら誰がこの責任をとってくれるのか……………<sup>⑥</sup>」と語っている。

9月26日には、全国スモンの会は緊急に支部代表者会議を開き、キノホルム説が確定したならば訴訟をおこすという線を出している。<sup>⑦</sup>

いっぽう「スモンはウィルス感染によるものと思込まされて<sup>⑧</sup>きた井原の患者のなかにも、少数ではあるが、キノホルム説に注目する者が出てくる。46年1月頃には、島田にキノホルムのことを尋ね「キノホルムをのんだから生命をおとさずに済んだのだ」と説明されたことを批判的に報告する患者も出てきて、その認識は高まりをみせる。3月初めのNHK番組「この人に聞く」の中で、「スモン患者の場合、キノホルムを局方に定める規準量(0.6μ)より、2倍も3倍も使っており、医師の無知、不勉強からスモンはひきおこされた」という指摘があったことも、「それがNHKの放送で流されたものだけに、大ごとである<sup>⑨</sup>」といわれる程の影響力を井原のスモン患者に与え、この後、井原での患者組織結成の動きは強まる。井原スモンの会の 会長によると、会結成のいきさつは、

「NHK放送のことで、院内の薬剤師に質問し、『市民病院でもキノホルムは使っていたし、最高3ヶ月は使ったと思う』という返事を得て、病院での投薬状況を洗い直すため、ひとまずキノホルムに関する情報を可能な限り集めようと思い、入院患者の一部に話したら、個人でやるより組織をつくった方が我々が救われる第一歩になるのではないかという意見が出され、3月末に準備会が開かれた<sup>⑩</sup>」  
ということである。こうして入院患者を中心に4月1日に、「井原スモンの会」が発足した。結成の目的は、同会の規則によれば、「患者同志励まし合いつつスモン患者の福祉の増進をはかる」とされている。

4月24日会員の拡充のため、外来患者への呼びかけを行なおうと、病院事務局に入会勧誘のビラの掲示を申し入れ、病院事務長より断われている。拒否の理由につき、病院事務長は、「市民の間に、スモン病の不安がなくなり、入院・外来患者が少しずつふえて病院経営面に明るさを取りもどしているときだけに、再び市民に不安をいだかせるようなビラ張りは許可しなかった<sup>⑪</sup>」と、述べた。この件について患者は、「病院経営上それもしょうがない<sup>⑫</sup>」と諦めるいっぽう、市民病院では「経営中心の患者不在の医療が行われている<sup>⑬</sup>」のではないかと強く意識することにもなった。しかし、「病院とけんかするなど、むだなマサツを起こしたくない<sup>⑭</sup>」、「あまりやると病院と患者の間にミゾが出来る<sup>⑮</sup>」ということで患者はビラの院内掲示については譲歩した。会の発足早々に障害に出会ったが、ビラの呼びかけがダメならばと、患者ひとりひとりが記憶をたどって、患者の名簿をつくり、これをもとにして個別に加入の話し合いを進め、46年7月15日現在、90名の会員を集めている。会の発足後全国スモンの会本部、各支部と連絡をとるなかで、スモン研究の進み具合、特に岡大第一内科の研究の占める位置をより明確に知るようになり、急速に問題の本質に対する理解を深めている。たとえば、5月28日全国スモンの会々員2名が、国・製薬会社・医療機関・医師を相手どって、損害賠償の訴訟に踏みきった件について、井原の入院患者のほとんどが、勇気ある行為であり、患者の真の救済につながる一つのでだてであると受けとめているのである<sup>⑯</sup>。

スモンの会々員2名による提訴から、約20日過ぎた6月16日、「問題の核心をついた<sup>⑰</sup>」と現地の患者が評価する新聞記事(朝日「井原のスモンもキノホルム中毒によるもの」)が出た。記事の内容は患者の抱いていたいくつかの疑問を解くものであり、また記事の出た以後病院内の医師は、「患者はキノホルムに関心があるだろうが、それ程多くは使っていない」と患者に説明している<sup>⑱</sup>。これは病院側に対する患者の疑惑をますます深めさせ、井原の実態を調べる調査団の派遣を強く希望した井原スモンの会がスモン調査研究協議会々長宛に6月25日付で陳情書を提出することになる。

「私達は岡山県井原市井原市民病院に入院または通院しているスモン患者です。この地方は全国でも多発地帯として知られていますが、当初腹部症状に始まり入院後腹部症状がおさまる頃から下半身が麻痺し数週間で視力障害を起し二カ月から六カ月位で失明死亡の最悪のケースをたどっています。軽症者は勿論のこと重症者といえども入院の際には自分の生来の足で歩いて入院しました。しかし入院後急激に悪化しその日々の苦痛と恐怖感とは全く筆舌では言い尽くし得ないものがありました。こうして死亡、自殺、離婚、貧困、社会疎外等多くの問題を誘発しました。全くこの一つ一つが血涙をも

って語らねばならない悲惨極まりない現象を呈しました。帰らぬ人となった親、我が子の名を呼び叫ぶ強泣が私達の耳に鮮明に甦って今も戦慄を覚えます。

昨年9月キノホルムの使用中止が発表されました。私達の病院では早くからビールスによる感染説が主張されていて医師を信頼する私達には半信半疑でいました。

かって緑の舌苔が現われたり緑便が出たのはキノホルム服用のためと知り、緑便は消化不良と診断された過去に疑惑を覚え、更にキノホルムの副作用で神経症状が出ることがわかりました。たまたま当病院でキノホルムの基準量をこえた大量を服用していたことが知れ、医師がこの位のまなければ腹部症状はおさまらないといったことが明らかになりキノホルムへの疑惑が一層深まりました。

ある未亡人は夫の死亡原因等を明らかにする約束で解剖されましたが2年半後の今日まで何の沙汰もないと憤激していました。不審が更に増してカルテの閲覧を願いましたが不可能でした。

私達は神経症状の発生前後に、どの位のキノホルムを服用したのか知りたいし、これなくして只ビールスを信じることは出来ません。私達の中には一生立ちあがることの出来ない身体になっている者も多いのです。私達は心身ともに苦痛を感じます。

論争の場だけでなく実際に私達の症状を公開して1人でも多く各方面の医師に見て戴いて研究していただきたいと思います。

1日も早く医療災害の実態を調査する為に当地に調査団を派遣して下さい。私達も進んで協力します。

ここに連署し陳情致します。

#### 4.6. 6.25 井原スモンの会」

陳情書を提出後、井原スモンの会の活動はさらに急激な高まりをみせたが、それを以下に列記しておきたい。

7月3日 病院々長宛に「(1)カルテの閲覧、(2)原因が明らかにされ、問題が解決されるまでのカルテの保存」を要望する。

同 4日 全国スモンの会代表と井原での第2次訴訟について検討する。

同 6日 院長より、カルテ閲覧。保存について患者の要望にこたえたい旨の回答書を受けとる。

同 12日 保社グループ調査にあたって、守る会と連帯し全面的に協力することを申し入れる。

同 17, 18日 社医研に出席し、井原の患者の現状を訴え、全国スモンの会岡山支部結成問題につき、県内の患者と検討する。

同 21日 第2次スモン訴訟として、井原の患者2名が、国・製薬会社・高木医師および岡大第一

内科 教授・ 助教授を相手どり総額 1 億円の慰謝料請求の訴えを東京地裁におこす。

〔文献及び注〕

①保健社会学班、2月の調査結果より。調査対象患者 78 名のうち、7 名が類似の発言をしている。

②山陽新聞 44. 3. 11

公明新聞 45. 6. 23

③スモン調査研究協議会研究報告書，昭和 45 年度疫学班保健社会学部会研究報告

④同 上

⑤市議会議事録 44. 3. 13

「市のほうは職員だけに非常にそういう優遇をすると、実際困っている患者が一般市民はたくさんいるのに（中略）入院患者の中に元気な血の気の多い人がおってもう市長をリコールするというふうなとんでもないこと………」

⑥ 談

⑦サンケイ新聞 45. 9. 27

読売新聞 45. 9. 27

⑧ 談

⑨同 上

⑩同 上

⑪中国新聞 46. 4. 28

⑫⑬ 25 名の入院患者のほとんどが類似の受けとめ方をしている。（46.7 調査）

⑭ 談

⑮ 25 名の入院患者のうち、「わからない」、「知らない」を答えた 6 名以外は「支持する」、「当然のことであり、勇気ある行為だ」として訴訟問題につき意見を述べている。（46.7 調査）

⑯ 他談。

⑰ 談。

## 第 2 節 「守る会」の結成とその活動

スモン患者やその家族が集まり、組織の力で、問題解決にあたらうとする動きは 42 年頃から全国各地に見られ、44 年 11 月にはそれらの動きを結集して全国スモンの会が結成されたが、前節で触れたように井原の患者組織の結成は全国的にみると遅い方である。

いっぽう、スモン患者を支えていこうとする市民の運動は、比較的早い時期に自発的な運動として起きてきた。その意味では、全国的にみても、極めて数少ない例の 1 つである。それは、以下に記す「スモン病から市民を守る会」（略称「守る会」）を中心とする動きである。

この節では、原因不明の段階で、地域の医療機関、その上に立つ大学医学部の医局が感染説をうち出し、行政体もまた、その観点から数々の対策をとってきたなかで、地域住民が、スモンもしくはその患者にどのような対応をしてきたか、また今後どうしようとしているのかを、「守る会」の動きを

中心にみていきたい。

#### ①市職労組の動き

井原地区がその社会構造からして市民の運動などをすすめるには障害の多過ぎるところであることは第4, 5章で触れてきたが、「守る会」の運動にもそれは終始つきまとっている。

スモンが一般市民の意識にのぼるのは42年頃からであるが、それ以前には、地域の情報が比較的入りやすいと思われる市内高校教師の間でも「スモンという病気がある」<sup>①</sup>ぐらいのものであった。しかし、42, 43年と患者発生数が増加するにつれ、市民の間にスモンのことを見聞きする機会が増し、奇病として話題になり、様々な風説が乱れとぶようになる。これをしずめる意味を含め、市民病院院長がウィルス感染説の立場に立って書いた「いわゆるスモン病について」というパンフが井原地区の各戸に配布される。しかし、このパンフもさして効果はなく、それどころか前に指摘したように、むしろ以前から市民の間でささやかれていた「スモンはうつる」という恐怖に油をそそぐようなものになった。そして、43年から44年初めにかけて、患者発生数がピークに達し市職員から17名（うち病院職員10名）の患者を出し、また家族親戚からの発病でスモンと直接的・間接的にかかわり合いを持つ時期に至ると自治体労働者の中に組織活動を通してスモンをとりあげる必要性が意識されるようになる。<sup>②</sup>殊にそれは病院職員にとって強く、彼らが中心となって自治労井原支部は44年2月3日次のような要求書を市長宛に出している。

「当地方に発生しているスモン病は関係機関において調査研究されているところであります。しかし、いまだ具体的結論に至らず地域住民は不安な毎日をすごしています。とりわけ市民病院職員をはじめ、すべての職員の精神的負担ははかりしれないものがあります。以上の点からつぎのことを要求します。

- (1) 早期医学的究明のため最大限の援助と対策を講じること。
- (2) 環境整備に万全を期すこと。
- (3) 病気休暇による昇給延伸、休職について特例を設けること。
- (4) 職員の補充、増員により疲労の軽減をはかること。
- (5) 病院職員に対して特殊勤務手当を新設すること。
- (6) 衛生関係職員の特殊勤務手当を新設、増額すること。」（傍点引用者）

この要求書から、44年2月当時病院職員がスモン感染に如何に過敏になっているかが伺えるであろう。そのころ看護婦が大幅に減少していることは当時の病院内職員の動揺ぶりを示すものといわれている。<sup>(3)</sup> それはさらに病院事務長が書いた次の文章からも伺える。

「……同僚のK君が発病し、I君が入院しました。K君は倉惶として幽冥の旅に立つという悲しいことになりました。あいついでF君とI, Y君が発病しました。『スモン病がうつるものなら僕が一番に罹るはずだ』という高言を否定するかのよう……看護婦さんをはじめ職員の皆さんが、不安のどん底につき落されたのです。『市民病院に行けばスモン病がうつる』という悪名のなかで、いわゆる四面楚歌というべき孤独感におそわれました。……」<sup>④</sup>

自治労の要求書の、第(3)、(5)項目については、2月5日の団交を経て、3月13日の定例市議会の議決をみて、具体化される。

他の市民の対応はどうであったかという点、44年ごろに、婦人会で募金活動をする動きが少しみられた他には、患者を支援する動きは、まずなかったようである。それどころか、第4章でも触れたような、市内企業家によるスモンを迷惑視する動きがつよくなり、この傾向が、農家や一般市民にも広まっていったのである。<sup>⑤</sup>

こうした中で、自治労だけは、積極的な問題解決の努力を続けている。

## ②「守る会」の結成

自治労井原支部は、問題を重視して単に組合内部だけのものにとどめず、井原地区労働組合協議会に提案し、地区労の名で市内の民主団体に呼びかけを行い、44年3月15日「スモン病から市民を守る会」を結成するのである。市内の民主団体（自治労、全電通、全通、私鉄井笠、全専売、社会党、共産党、解放同盟、興譲館高職）、約800人で構成し、その目的を次のようなものとしている。<sup>⑥</sup>

「(1)医学的究明のため行政機関に対する運動、(2)医療費の国・県・市の負担を要求する、(3)患者とその家族を激励する、(4)環境の整備（飲料水、下水道など）の要求」

の4項目をあげ、当面の運動として、

「(1)会員を拡め全市民運動とする、(2)患者とその家族をはげます、(3)患者の組織化、(4)行政機関に対する働きかけ、(5)厚生大臣などに対する手紙運動、(6)患者のアンケート、(7)患者の声を全市民へ」。

結成当初、街頭で市民へ同会への参加を呼びかけ、カンパ活動等を行ったり、9月市内及び周辺部の事業所に対し、「(1)労働環境の整備と健康管理、(2)スモン病に対する休職期間の延長と休業補償の充実、(3)政府及び関係自治体に対して救済方を要請する<sup>⑦</sup>」よう申し入れを行なっている。また、44年3月自治研岡山集会、6月同全国集会でも、自治労井原支部はスモンをとりあげ、各地の自治体労働者に呼びかけ、「スモン病の原因究明と患者への援助を実行するように、厚生省に求める<sup>⑧</sup>」ことを申し合わせた。

しかし、前節で述べたように、この時期「患者の立ち上がり、種々の理由から見られなかったことが大きな障害となって」<sup>⑨</sup>、当初の目的にそった患者支援の活動にまで高めることができず、入院患者の励ましに病院を訪れるのが精一杯のことになってしまう。

45年9月キノホルム説が出された頃も、そのような状況は続き、とりたてて新たな運動を展開する迄に至らなかった。すなわち、「市井のかたすみで難儀な生活を送っている」<sup>⑩</sup>入院患者を見舞うだけで「スモンはなくなったの声が強くなった」<sup>⑪</sup>市民の間にまで運動は拡げられなかった。しかし、46年4月患者が主体的に上がり、組織を結成するに至ると停滞気味であった守る会の運動は生気をとりもどしてくる。前述のピラ事件のときには、病院事務局と交渉するからと患者の会に協力を申し入れたり、キノホルムとスモンの関係を突きとめるのが患者の要望の1つと知ると、カルテ保存・閲覧、それにスモン調査団派遣要請の運動を展開し、あるいは患者の会の助成金獲得運動をするなど、患者

の意志を尊重しつつ、患者とともに動く方向を明確に示しつつある。

患者自身の要求にもとづいて結成された患者組織の「井原スモンの会」と、患者の気持を汲みとって、彼らに寄り添いつつ、きめの細かい協力をする「守る会」とは、こうして、現在、井原地区のスモンを解決する上でなくてはならない存在となっている。井原地区のスモンの原因究明がなされたとき、日本全体のスモンの原因究明も、ほぼ、めどがつくのであるから、「井原スモンの会」と「守る会」に課せられた課題と各方面から寄せられる期待とはきわめて大きいのである。

〔文献及び注〕

①井原高校：「スモン病について」44.9.

② 談。

③井原市、陳情書（スモン病の医療施設等国費負担に関する陳情）44. 8.25

「（井原市民病院の現況と要望）

市民病院では、常時47人の看護婦、准看護婦を確保していましたが、スモン病の不安感から本年（44年）3月以来6人が退職し、これに対して1人補充し得たのみで、他は未補充であります。さらに、看護婦5人がスモン病に犯され1人死亡、4人は療養中でありまして看護婦の充足は急を要するのでありますが、困難の状態であります。したがって、看護婦不足から4病棟の内一部を閉鎖せねばならぬ事態に立ち至っております。」

④井原市役所企画課；庁内だより「声」、スモン病アレルギー 病院事務長 44. 4. 1

⑤山陽新聞 44.9.4、45.7.4

中国新聞 44. 9.23。

ニュー井原 44. 7.21。

⑥中国新聞 44. 3. 3。

⑦自治労井原市部；資料「スモン病から市民を守るために」44. 3

守る会機関紙「スモンの橋」第1号

⑧朝日新聞 44. 6.13

⑨ 談

⑩同 上

⑪ 談。

## あ と が き

われわれが実施したこの調査は、井原市長が、今回の調査は受け入れられないという強い態度を表明する中で行なわれた。市長がこういう態度をとったのは、1971年6月16日の朝日新聞に、井原地区のスモンは、従来、岡山大学などが主張していたウィルス感染によるものではなく、井原市民病院において多量のキノホルムが使用されたために発生したという新聞社自身の調査記事が掲載され、そこに、保健社会学部会の発言などが引用されていたことから、保健社会学部会は朝日新聞と結びついて地示を騒がすものと判断したためである。しかし、われわれは予定通りに調査をすすめた。それは、第一に、われわれは、井原市長が指摘するような行為をしておらず、また、現地の患者をはじめ、患者を守る市民たちが、われわれの調査の実施を強く望んでスモン調査研究協議会会長あてに陳情書を提出しており、市長の態度は、スモンの被害者であるこうした人々の声に反するものと考えたからである。われわれは、また、調査を予定通り進めることが、停滞しはじめたように見えるスモン対策を促進する上で有用であり、われわれに実行する機会があるにもかかわらずそれを避けるのは、協議会の協力者としてもあやまったことだと考えたのである。

ところで、本報告書の中で、われわれは、井原地区スモンの社会的側面を分析した。それは、まず、井原地区スモンの多発は井原市民病院におけるスモン多発であると思われることである。井原市民病院は昭和38年に開設されてからはこの地方で最大の公立病院ということで患者をひきつけたが、スモンについての医学界での関心が高まる中で、こうして集まった多くの患者のうち腹部症状を示すものをスモンと「早期診断」、早期隔離し、キノホルムを長期大量のませるという治療方針をとった。

そして、つぎに井原市民病院が、このような治療方針をとったことと複雑にからむ形で、岡山大学医学部第一内科がかかわる。中でも、1973年10月から井原市民病院との関係をつよめていたことと、スモン・ウィルス説を一貫してとっていたことが、深く関連することは、数多くの学会発表や論文からよみとれることであった。さらに、そのつぎには、感染説の論拠がほとんどくずされつつある現段階において、岡大医学部の他教室が感染説に対し、かげの批判は行ないながらも正面切ったの批判を行なわないでいることも問題解決をおくらせている大きな要因の一つである。

こうした医師たちの問題点のほかに、井原市当局をはじめとする各種行政体の問題点もある。井原市は、感染説のころは市長の精力的な陳情によって政府の対策が動かされるほどに積極的な対応をしていたのだが、キノホルム説が出てからは、その動きはとまり、むしろ、キノホルム説をおさえることに力を注いでいるようにみられる。それは岡大第一内科の主張する感染説を否定することにより、市民病院へ医師が派遣されなくなることもからんでいるとみられ、同大学が、現在も井原のスモン対策に強い影響力をもっていることを示す。

最後に、政府の対策も、委託したスモン調査研究協議会が、キノホルム説が出た以後、原因究明に最も必要と思われる井原地区のスモン調査について非常にためらいを示すなど、停滞しているように

みえる。しかし、岡大の研究者の体面を尊重してスモン調査研究協議会（その構成員のほとんどが医師である）が原因究明をおくらせ、あるいはあいまいにすることは、スモン患者が直接的には医師によって作り出されたとみなされるだけに、二重の意味において加害的であるといえよう。

そのことを何よりもよく知っている患者たちは、井原地区でもそうであるが、組織をつくって研究者に、医療機関に、そして行政体に、問題解決に努力するよう要請を続けている。この声に早急にこたえることが、研究者にとっても、医療関係者にとっても、行政体にとっても必要なことである。どのようにこたえたらよいかを考える素材を、この報告書は提供したつもりなのである。

1971. 9. 16

報告者代表

飯島伸子

## 第II部

# 岡山県井原地区における 事例調査

佐久間	充	東京大学医学部 保健社会学教室
山田	いく	”
矢野	正子	東京都立府中病 院神経内科
園田	恭一	東京大学医学部 保健社会学教室

# 1 スモン患者の医療費の事例調査

佐久間 充  
(東京大学医学部保健社会学教室)

- 序 節 調査目的および調査経過
- 第1節 スモン患者の直接医療費
  - 1. スモン患者の直接医療費の事例
    - (1) 国保入院後医療扶助の例
    - (2) 国保入院後社保家族の例
    - (3) 国保入院例
    - (4) 通院例
  - 2. 総点数からみたスモン患者の直接医療費
    - (1) 総医療費の推移
    - (2) 総医療費の内訳
    - (3) 総医療費の合計額
  - 3. スモン患者の自己負担額
- 第2節 スモン患者の間接医療費
  - 1. 付添手当、差額ベッド代
  - 2. 付添給食費
  - 3. 電気使用料(暖房費)、冷房料
- 第3節 要 約

## 序 節 調査目的および調査経過

ここでは前回の調査(昭和46年2月)で得られた患者の生活実態のうち、経済面に重点をおき、前回面接法によって得られた所得状況、医療費支出状況などを、資料によってさらに正確に把握することを調査目的とした。そして所得状況の指標としては課税台帳を、医療費支出状況の指標としては会計カード、レセプト(診療報酬請求明細書)などを考えた。

ところが井原市は保健社会部会調査団への協力を拒否したため、課税台帳は閲覧できず、また会計カード等も、殆んどのスモン患者が治療を受けた井原市民病院に閲覧を拒否され、事実上今回の資料による調査は不可能となった。

レセプトは国保、医療扶助、生活保護による受療者については、市が保管しているため調査できず、

社会保険による受療者については殆んど社会保険事務所(倉敷)の管轄であったが、ここには最近一年間しか保管されておらず、しかも探しあてるのに多大の労力が必要であり、むしろ患者を担当した病院にあたる方が資料は得やすいとのことで、結局レセプトで閲覧できたのは、取扱いが東京の事務所に属する2名だけだった。

このような経過であったので、患者の経済実態を探るには患者に面接し、患者が保管する領収書などにたよる以外になかった。その結果少数例ではあるが、スモン患者の経済実態の一面を具体的に表わすと思われるデータを得たので、以下事例的に考察してみたい。

なお文中、次のような略語を用いる。

国 保 : 国民健康保険

社 保 : 社会健康保険

総医療費 : 総点数からみた直接医療費

また直接医療費とは、投薬料、注射料、検査料、処置料など直接治療に要する費用で、入院料を含み、間接医療費とは付添費用、付添食費、冷暖房費、通院のための交通費など間接的に治療に要する費用を意味するものとする。

## 第1節 スモン患者の直接医療費

### 1 スモン患者の直接医療費の事例

#### (1) 国保入院後医療扶助の例

： 男 64才

家族 本人(世帯主)

妻 58才

長男 34才 結核療養中

本人が重症なうえ息子も病気で生計は妻のみによっており、入院当初国保であったが、医療費を支払いきれず5ヶ月後に医療扶助が適用されたという“病気とたたかう”貧困家庭の例として、今回も患者宅をたずね追跡調査したところ、患者が保管していた領収書のほか、次のような結果を得た。

患者宅は山間の小農のため、発病前にも本人は日雇いとして働いていた。本人の入院後、妻は高血圧にもかかわらず「ドカタ」などして、2人の病人を養わざるを得なかった。また夫のいる病院を週1回見舞うにもタクシーだと片道600円もするため、片道2時間の山道を晴雨にかかわらず歩いて通うのを原則にしたという。一方一人息子も高校在学中に結核になり、中退させられ36才の現在まで入院したままで、これにも月3,500円の仕送りをし、月1回は見舞いにいっている。

このような状態のため本人の入院当初、国保による入院費の工面に途方にくれたという。病院からの請求書には「分納でも結構です」「いつごろ支払えますか」などの添え書きがみられ、領収書にも

表1 国保入院後医療扶助の例

○印は未納請求、分割払いなど

昭和年月日	投薬料	注射料	検査料	レントゲン料	入院料	その他	小計	国保3割	一部負担金	電気代	冷房代	計
44. 5. 18		(初診料)				310	310					
5.18~31	6,820	3,145	5,106	9,365	14,420		39,166	11,750				○11,750
6. 1~30	13,060	7,150	2,099		30,900		53,209	15,963				○15,963
7. 1~31	15,040	11,070	170	1,558	31,930		59,768	17,930			420	18,350
8. 1~31	17,740	31,749	2,652		31,930		84,071	25,221			930	○26,151
9. 1~23	11,704	22,792	2,958		23,690		61,144	18,343	225		660	19,228
10. 7		(42年外来未収分)				716	716					
10. 1~31									965			965
11. #									640	50		690
12. #									2,166	310		2,476
45. 1. #									2,166	310		2,476
2. #										280		280
3. #									2,166	310		2,476
4. #									82	20		102
5. #									82			82
6. #									82			82
7. #									82		360	442
8. #									672		930	1,602
9. #									672		540	1,212

「但し某月分内金として」など記されていて、この間の事情があきらかである。

その後医療扶助が適用され、昭和46年3月に退院したが、現在、年に20日はある共同仕事を休むと1日3,000円はとられるし、買手もつかない田畑でも持っていれば灌漑用水工事費として、年3万6千円もとられるので、何ともやりくりが苦しくて、いきおい妻の1日1,400円の「ドカタ」にたよることになる。

患者は肉や果物が好きで、最近はこの辺にも売りにくるようになったが、値が上って買えないという。また「一昨日身障者に認定してもらおうと、妻の介助で医師の診断書をもらいにいったところ、あっさり老衰だといって断られたのが何とも残念だ、病院は学問もカネもない者は人間扱いしない」とあいまいな口調で、くり返し泣き叫んでいた。

なお患者が提供してくれた領収書は表1のとおりだが、これによると国保から医療扶助にきりかわって何とか切り抜けた様子や、医療扶助が適用されるまでの5ヶ月間、患者が病床で激しい肉体的苦痛とならんで、経済的心痛にも苦悶したであろうことがうかがえる。

腹部症状は現在も相変わらずで、立つこともできないのだから、また入院せねばなるまいという。表1によると医療費の一部負担が課されているが、生活扶助すら考えてしかるべきケースのように思われる。

#### (2) 国保入院後社保家族の例

女56才

この患者については「スモンの会」を通じて、昭和44年4月入院以来、昭和46年5月までの2年2ヶ月間に、病院がだした医療費に関する領収書を閲覧させてもらった。それによると表2の通りである。

表2 国保入院後社保家族例

受療期間	月数	保険の種類	自己負担総額円	月平均額円
昭和44年4月～#44年10月	7	国保	172,471	24,639
44年11月～#45年3月	5	社保家族共済も含む	74,749	14,950
45年4月～#46年5月	14	"	103,125	7,366
計	26		350,345	

前回の面接調査における本人の話によれば「医療費には初めのころ、国保の自己負担が3割だったので、24万円から25万円かかった。息子の給料からそれを支払ったが、もう死にたくなるほど辛かった」という。表2によると、国保のときの負担額が約17万円だから、本人が支払ったという24万円～25万円とは合わないが、その差額はその期間の間接医療費だと思われる。

しかし、昭和44年11月から地方公務員である息子の扶養家族となったため、自己負担は計算上3割から5割に増えたが、その7割(昭和45年度以降は8割)に対し、地方公務員共済組合から付

加納付がなされる（地方公務員共済組合岡山県支部による）ので、実際の自己負担額は表2のごとく減った模様である。

息子の給料から、直接医療費だけでも月2万5千円も支払っていたころに比べれば、共済が適用されることによってかなり救われたようであるが、それでも昭和45年度は9万円、発病以来を合計すると2年2ヶ月で34万円も支払っており、しかもその内訳が、電気料3,870円、冷房料3,100円以外すべて直接医療費であるから、まだかなりの間接医療費が予想され、やはり大きな負担であると思われる。

#### (3) 国保入院例

男76才

この患者については面接しただけで、領収書などの資料はない。面接結果は次の通りである。

昭和43年9月スモンで入院、翌年4月退院、昭和44年7月脳卒中で入院、翌年4月退院、現在自宅療養中である。

患者はもと体育の教師であったことも手伝い、現在身体の機能回復に懸命で、自分で考案した体操をベッドの上でやって見せた。腹部や下肢の痛みは相変わらずで、特効薬が一日も早くできるよう望んでいた。

この患者は2回（合計18ヶ月）の入院で150万円はかかったという。医療費が月に8千円から3万円かかり、これに生活費が同じくらいかかり、付添い（妻）と合わすと、月に6万～8万円かかった。退職金などの貯金通帳3冊をすべて使い果し心細いかぎりだったが、そのおかげで助かったのだからぜいたくはいえないという。現在は若夫婦に扶養されている。

#### (4) 通院治療の例

女60才 国保

この患者は前回の面接調査で領収書を保管してあるとのことだったので、通院患者の医療費についての資料とするために訪問し調査した。

この患者は昭和43年4月いったん退院し、通院したのだが、昭和45年3月胸部疾患のため結核療養所に入院、昭和45年7月退院し、その後通院を続けている。

家族は本人の夫（74才）の他、若夫婦とその子供2人である。家計は工場につとめている若夫婦が中心である。夫は高血圧で週2回通院しているが、田畑2反3畝をやる人がいないのでやむなく農業をし、医療費にあてているという。嫁も病弱だがこれも家計のため、やむなく働いているという。

このような家計を反映してか、昭和45年9月5日から昭和46年7月14日（面接の2日前）までの領収書をきちんと保管してあった。

その他「往復だと260円もするので、うっかり病院にもゆけない」とこぼしていたタクシー代から、食事代にいたるまで詳細に記したノートをめくっていたが、これは閲覧させられないとのことだった。領収書によれば表3のとおりである。

312日間の領収書によれば、月平均8.4回通い2,121円かかっている。これにタクシー代が、

月におよそ2,175円かかり、年間になると医療費は25,452円、タクシー代が26,100円、合計51,552円かかっていることになる。

表3 通院治療例

昭和年月	通院回数	月間医療費
45. 9	6	2,379
10	9	2,675
11	8	1,725
12	9	2,391
46. 1	8	2,210
2	8	3,307
3	9	2,151
4	9	1,745
5	8	1,373
6	9	1,466
7	4	632
計	87回	22,054円

## 2 総点数からみたスモン患者の直接医療費

総点数からみた直接医療費（以下「総医療費」という）はどの程度かかっているのであろうか、表4はスモン入院患者の総医療費を年次別にまとめたものである。

表4 総医療費の推移

患者名	期 間	月数	総医療費(円)	月平均額(円)
}	昭和年 月 年 月 43. 9~44. 3	6	469,727	78,288
	44. 4~45. 3	12	927,490	77,291
	45. 4~46. 4	12	777,622	64,802
}	43. 10~44. 7	10	1,439,518	143,952
	45. 2~46. 4	12	1,043,054	86,921
}	44. 4~45. 3	12	1,064,276	88,690
	45. 4~46. 3	12	867,003	72,250
	44. 6~44. 10	5	297,358	59,472
	46. 1~46. 5	5	272,640	54,528

### (1) 総医療費の推移

表4によれば、総医療費は年々減少している。とくに月平均額が年とともに減少している。とくに

は著しい。は昭和43年10月から44年7月のころはとくに重症で、視力障害、歩行困難、腸マヒ症状などが併発している。についてこの期間を医療費の内容別でみると、月毎の注射料が6万9千円～11万6千円であり、注射料が総医療費の約6割を占めている。(表5)

これらのことから、スモンの治療に当初は多量の薬品を投入したが効果がうすく、加えて昭和45年6月にキノホルム説がでて、以後薬品の投入を控えたことにより、投薬料、注射料が減少し、総医療費も減少した、ということが予想される。

### (2) 総医療費の内訳

表5では医療費の内容を比較し、わかりやすくするために月平均額とその割合をだし、年次別に比較した。

割合からみると注射料は年とともに減少し、入院料は増加しているように思われる。しかし少数例なので、参考資料として掲載するにとどめる。

表5 総医療費の内容別比較

氏名	期間	月数	投薬料	注射料	検査料	処置料他	入院料	総医療費
・	昭和年月 43. 10 ~	10	12,191	84,420	3,417	12,612	31,312	143,952
	44. 7		8.5	58.6	2.4	8.8	21.7	100.0
・	44. 6 ~	5	12,873	15,181	2,597	2,247	26,574	59,472
	44. 10		21.7	25.5	4.4	4.7	44.7	100.0
・	44. 4 ~	12	20,496	30,317	3,706	471	33,700	88,690
	45. 3		23.1	34.2	4.2	0.5	38.0	100.0
・	45. 4 ~	12	11,225	11,286	3,534	1,818	44,387	72,250
	46. 3		15.5	15.6	4.9	2.5	61.5	100.0
・	46. 1 ~	5	6,757	3,629	1,014	2,858	40,270	54,528
	46. 5		12.4	6.6	1.9	5.2	73.9	100.0

(上段は円、下段は%)

### (3) 総医療費の合計額

また表6は、比較的長期にわたって資料が得られた3名の患者についての総医療費の合計額である。月平均額は表4にあるとおり約5万5千円～14万4千円である。

表6 スモン患者の総医療費の合計額

この場合かりに国保患者だとすると、自己負担は3割であるから、月2万円～4万円、表6の合計額となると60万円～80万円の支払いが必至となる。

氏名	受療期間	月数	総医療費合計額
・	昭和年月 44. 4~46. 3	24	1,931,279
・	43. 9~46. 4	30	2,174,839
・	43.10~46. 4	22	2,482,573

このようにスモン患者の直接医療費はきわめて多額であるから、患者はどのような医療保障が適用されるかによって経済状態が大きく左右されることが予想できる。

### 3 スモン患者の自己負担額

1・2では総医療費について述べたが、ここでは実際の自己負担額について1の事例のなかから資料のそろっている3例をえらび比較してみた。

それによるとうち2例はいずれも国保で入院したが、その負担に堪えきれず、数ヶ月ののち他の保険や医療扶助に変わっている。表7をみるとこの間の経緯が明らかであろう。また月平均額をみると保険種別、入院・通院別の自己負担額も比較できよう。

表7 自己負担額の事例

氏名	性・年齢	保険	入・通院	受療期間	月数	自己負担額	月平均額
一・	男・64才	国保 医療扶助	入院 //	昭和年月 44. 5~44. 9	5	{ 91,442 12,885	18,288 1,074
				44.10~45. 9	12		
一・	女・56才	国保 社保家族	// //	44. 4~44.10	7	{ 172,471 177,874	24,639 9,362
				44.11~46. 5	19		
	女・60才	国保	通院	45. 9~46. 7	11	22,054	2,125

(いずれも患者の領収書による)

## 第2節 スモン患者の間接医療費

### 1 付添手当、差額ベッド代

前回の調査によると、スモンは伝染するという理由などから、個室に入り1日およそ600円~1,000円といわれる差額ベッド代を支払った患者が約10%いた。また1日1,000円~2,000円といわれる付添いを雇った患者は全体の約7%であったが、いずれについても今回は具体的な資料が得られなかった。

### 2 付添給食費

病院が提供する付添者の給食の費用は、患者の領収書によると次のとおりである。

ただし昭和45年1月までは朝食50円、昼・夕食90円、それ以降は朝食80円、昼・夕食120円、昭和46年5月分については朝食90円、昼・夕食130円となっている。

〔事例1〕 女44才 生活保護

表8 付添給食費事例

期 間	月数	総額(円)	月平均額(円)
昭和44年4月～45年3月	12	83,690	6,974
45年4月～46年2月	11	106,880	9,716
46年5月分のみ	1	10,850	10,850

〔事例2〕 女42才 社保家族

期 間	月数	総額(円)	月平均額(円)
昭和44年6月～45年1月	7	55,570	6,946

2例とも同じ公立病院についてである。これらによると病院に支払った付添給食費の月額、およそ昭和44年は7千円、昭和45年は1万円、昭和46年は1万1千円程度である。

### 3 電気使用料(暖房費)、冷房料

表9 電気使用料(暖房費)

患 者	期 間	月数	総額(円)	月平均額(円)
女44才	昭和44年10月～45年4月	6	1,880	313
女42才	44 11 ～45 5	7	4,920	703
	46 1 ～46 5	5	4,670	934
女56才	44 12 ～45 5	6	1,660	277
	45 11 ～46 4	6	1,440	240
男64才	44 11 ～45 4	6	1,280	213

これらはいずれも同一の公立病院に入院したものについてである。電気使用料とは、使用期間からみて暖房費と思われる。冷房料は入院者に一率で、合計すると昭和44年は2,010円、昭和45年は1,830円で、使用期間は7月・8月・9月である。

## 第3節 要 約

前回の調査で面接によって把握したスモン患者の経済実態を、会計カード、診療報酬請求書等の

資料でさらに正確に把握しようとしたが、井原市の調査拒否のため調査不能となり、止むなく数名の患者への面接ならびにその領収書の閲覧にきりかえたところ、次のような結果を得た。

入院患者3名の総医療費は、月平均約5万5千円～14万4千円であり、合計すると2年前後の間に190万円～250万円となっている。この場合患者が国保だとすると、およそ月平均2万円～4万円、合計額では60万円～80万円の支払いが必至となる。

スモン病の治療費はこのようにきわめて多額であるから、患者はどの医療保障が適用されるかによって、自己負担額が決まり、患者の経済的死活が左右されたといつてよい。

実際の自己負担額を平均月額でみると、国保の2例は入院当初平均月額1万8千円：2万5千円で、ともに数ヶ月間しか支払えず、前者は医療扶助が適用されて1,000円前後に減り、後者は社保家族となって9,400円になり、辛うじて治療を続けることができた。

このように自己負担額は、生活扶助・医療扶助の併給者は殆んどゼロ、医療扶助の単給者ならびに社保本人（社保本人は全患者の62%）は殆んどゼロか軽微といえるが、社保家族となると5割-X（付加給付などで、これにより実際には国保より負担が軽くなると思われる）でかなりの額となり、さらに国保となると1率に3割となって負担額は多額となる。そしてその負担額を支払い続け、無一文状態になってはじめて医療保障の対象となるのだから、一部の患者（すなわち全体の22%を占める国保患者、8%を占める社保家族など）は容易ならざる経済的状况に陥ったことが予想される。

通院治療費については国保患者の一例のみだが、直接医療費は月額約2,100円、これにタクシー代がほぼ同額かかり、年額にするとタクシー代ともで約5万円であった。

間接医療費は前回の調査によれば、付添手当が1日1,000円～2,000円、差額ベッド代が1日1,000円前後と多額だが、これらを支払った患者は全患者の1割程度であり、具体的な資料は得られなかった。しかし付添食費と冷暖房費については患者の領収書が資料となった。

すなわち付添食費の月額は、昭和44年度が7,000円、45年度が1万円、46年度は1万1千円程度であった。暖房費（電気使用料）は月200円～900円とまちまちだが、冷房費は一率で、ひと夏2,000円前後であった。

この他に入院患者の間食費、通院患者の交通費などいわゆる雑費を含めると、間接医療費は患者の一人も述べているように、直接医療費と同じくらいかかっていると思われる。

このようにみえてくると、井原の場合難病スモンは長期にわたって患者にひとしく肉体的、精神的苦痛を与えたうえに、患者に多大の経済的負担を与え、生計を破綻させてしまう業病であったことが少数例からではあるが推察できる。

（昭和46年9月）

## 2 重症者の追跡調査

—— 退院の理由を中心として ——

山 田 い く  
(東京大学医学部保健社会学教室)

- 第1節 問題と調査計画
- 第2節 前回調査時における重症者の状況
- 第3節 在宅重症者の退院の理由とその後の状態
- 第4節 入院患者のその後の状態
- 第5節 調査結果の要約と問題

### 第1節 問題と調査計画

前回の調査結果によると、重症者<sup>1)</sup>のうち、入院患者の医療費は、保険または公的扶助により、直接医療費の本人負担は殆どないのに対し、在宅患者は、その75%が国民健康保険で直接医療費の3割が本人の負担となっている。このことから、入院が続けられるか否かに経済的条件が作用していることが推察され、在宅重症者は、医療費のために余儀なく退院したのではないかと考えられた。

今回は、在宅重症者については退院の理由とその後の状態、入院患者についてはその後の状態を調査し、両者の比較も試みたいと考えた。

(注)1) 重症者の決め方は、前回の質問紙調査により行われた現在の病状としての4項目、即ち(1)しびれ (2)歩行 (3)視力 (4)普段の行動 についての回答を点数化して重症度とした。従って、こゝでいう重症者は、患者の回答によるもので、医師の診断によるものではない。点数は、各項目で、最も軽いものを1点として、順次1点ずつ増加し、最重症者は、4項目の合計が20点となる。こゝでは、13点以上を重症者とした。各項目の選択肢は次の如くで、その中から一つを選ばせた。

○内の数字は点数である。

- (1)しびれ——①しびれない ②ときたましびれる ③運動するとしびれる ④歩くとしびれる  
⑤たえずしびれる わからない N.A.
- (2)歩行——①変化なし ②ほゞ変化なし ③長く歩けない ④杖使用 ⑤松葉杖使用  
⑥不能 わからない N.A.
- (3)視力——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 わからない N.A.
- (4)普段の行動——①毎日の外出(通勤・通学など) ②ときたまの外出 ③家の中 ④身のまわり  
⑤ねたきり わからない N.A.

## 第2節 前回調査時における重症者の状況

ここで先づ、前回の調査時における重症者の状況をみておこう。

表1は、前回の調査時における重症者の入院、在宅別にみた男女別、年齢、医療費区分、重症度（点数）を示したものである。

〔人数・男女別・年齢〕

重症度13点以上を重症とすると、前回の調査結果では、全対象者78名中21名が重症であった。これを入院と在宅の別でみると、入院は13名、在宅は8名と入院は在宅の凡そ1.6倍となる。

表1 重症患者一覧（前回調査時における）

入院・在宅	男・女	年齢	医療費区分	重症度
在宅	女	62才	国保	13点
〃	女	53	国保	13
〃	女	68	国保	16
〃	女	70	国保	13
〃	男	46	国保	13
〃	男	76	国保	16
〃	女	38	社本	13
〃	女	52	社本	13
入院	男	36	社本	18
〃	男	39	社本	18
〃	男	60	社本	20
〃	女	34	社本	13
〃	女	60	社本	17
〃	女	46	社本	20
〃	女	37	社本	13
〃	女	52	社本	15
〃	女	56	社家	16
〃	女	46	社家	17
〃	女	55	医扶	20
〃	女	28	医扶	18
〃	女	51	医扶	14

男女別は、入院では、男が3名、女が10名、男女比は1：3.3、在宅では、男が2名、女が6名、男女比は1：3.0で、入院と在宅による男女比の差はみられない。

年齢は、入院では男女の平均年齢は46.2才、男45才、女46.5才。在宅では、男女の平均年齢は58.1才、男61才、女57.2才と在宅の方が高令となっている。

#### 〔重症度〕

身体の状態は、入院では、重症度20点（以下「点」を省略する）が3名、18が3名、17が2名、16、15、14が各1名ずつ、13が2名。在宅では、16が2名、13が6名で入院に重症者が多い。しかし、入院にも16以下が5名あり、在宅にも16が2名ある。

#### 〔医療費区分〕

医療費区分は、入院では、健康保険被保険者（共済を含む、以下「社本」と略す）が8名、健康保険被扶養者（共済を含む、以下「社家」と略す）が2名、生活保護法医療扶助（以下「医療扶助」という）が3名で、この中の社家は、2名とも組合の附加給付などがあり、13名とも医療費の本人負担は軽い。

一方在宅では、社本が2名、国民健康保険（以下「国保」と略す）が6名で、8名中6名、75%のものは医療費の30%が本人の負担となっている。

なお、前回の調査時に入院中の重症度17の女性患者は、医療費区分は社家であるが、組合の付加給付などで、医療費の本人負担はほとんどなかったが、夫が近々停年を迎え、退職するため、医療費の本人負担が一挙に増えるようになることもあって、自分から退院を申出て、許可され、面接（調査）を行った日の1週間後に退院することに決っていた。

### 第3節 在宅重症者の退院の理由とその後の状態

#### 〔調査方法と調査対象者〕

調査方法は、家庭訪問をして患者に面接し、細い質問事項は定めなくて、患者に自由に語って貰うようにした。訪問は、前もって連絡をとることができなかったため、突然の訪問となった。

調査対象者は、在宅重症者8名を全部訪問することは、時間の制約で不可能だったので、在宅重症者の中で最も重症の重症度16の2名と、重症度13を3名、計5名とした。重症度13のうち1名は、前回の調査時に、1日の大半臥床であったものを選び、他の2名は、時間の都合から訪問の距離の近いものにした。

前回の調査時に、夫の停年退職で、医療費の本人負担が一挙に増えるようになることもあって、自分から申し出て、退院が決定していた重症度17の患者は、住所がわからないために家庭訪問ができなかった。

次に家庭訪問のケースレポートを記そう。

〔ケースレポート〕

事例 ①

女 53才 国保 重症度13

入院は第1回5ヶ月 第2回9ヶ月 計1年2ヶ月

退院は44年5月

前回の調査によると、病状は、腰の上からしびれている。5分とは立てない、身のまわりのことをする位で一日の大半は臥床。家族はなく、自分が経営している料亭の住込みの使用人に面倒をみて貰っている、となっている。

午後3時頃、勝手口から訪れると、台所働きの男性と中年の女性、それにお座敷女中らしい2人がいて、「とても駄目だなー、おこられるわ」などと取り次ぐことがむづかしいらしく、4人で相談していたが、表の方へと云われて、表玄関にまわり、応接室に通された。年上の方のお座敷女中らしい人が、患者は、2・3日前から気嫌が悪くてとても人に会えない、と云うので、気分の悪い時に無理に会わなくても結構だから来たことだけ取り次いで貰えないか、と云うと二階へ行き、戻って来た時は先刻とは態度が変わり、笑顔で遠方からの来訪の礼を述べ、2・3日来具合が悪くてねむれなかったのが、今、ウトウトしかけたところなので、「失礼お許し下さい」という伝言であった。その人の話では、2月頃(前回調査当時)と全く変わりなく、身のまわりのことを自分でするだけで、殆どねたきりで居るとのことであった。

この事例は、以上の如くで、退院の理由はきくことができなかった。家族がなく、使用人に面倒をみてもらっているが、訪問時の状況から肩身のせまい生活ではないように思われた。

事例 ②

女 38才 社本 重症度13

入院1ヶ年 通院1年8ヶ月 退院44年12月頃

家族は、夫(建築業)41才、患者38才、長男11才、次男9才の4人暮らし。

訪問した時は、応接室で子供の勉強をみてやっていた。

病状は、一時は全く歩行不能で、その間だけ姑に附添ってもらった。杖を持ったり、手をひいて貰ったりして歩けるようになった。現在は、膝から下がたえずしびれ、長く歩けない。視力は低下、身体を休めるために、昼間1時間位横になる。

病状は大体このようなもので、よかったり悪かったり波がある。しかし、大きくみれば入院中も退院後も同じような横ばい状態で、今は通院で服薬と注射だけしている。若し入院していれば、もっといろいろな治療をするかも知れないが、と患者が云うので、入院してもっといろいろな治療を受けたいか、とたづねたら、患者は、そうは思わない。入院していると病人になってしまう。それに入院していると家でも心配しているし、退院してしまってもよかった。退院の許可は出なかったが、側の人が退院するのでそれについて退院してしまった、と云っていた。

患者は、発病までは織物会社につとめていたが、病気のために自分の収入がなくなって生活が苦しい。早く家計の足しをしたいが、適当な職（内職でもよい）がないので何もしていない、と家計の苦しいことをしきりに話していた。

この事例は以上の如く、入院していると病人になってしまう、入院していると家でも心配していると云っており、許可が出なかったのを自分で退院してしまっている。退院後は、同病院で通院治療をつづけて居り、病状は変らない、と云っている。

#### 事例 ③

女 68才 国保 重症度16

入院6ヶ月 通院3年4ヶ月 退院は43年4月はじめ頃

家族は、患者68才、長男45才 嫁40才、孫娘17才、13才、三男27才の6人暮らし。

家業は患者夫婦がはじめた商売を息子が継いで居る。

訪問した時、今、開業医から帰ったところだと店の奥の部屋に通された。

病状は、松葉杖を用いれば何とか自分で歩けるが、たえず足がしびれて居り、すねから下の感覚がない。視力は、老眼でもあるが、発病前より低下し、メガネをかけて表を通る人の動くのが見える程度。

治療は、週に1回、開業医に通い、薬を貰っている。今でも念のために洗濯物は消毒薬につけている。病院では12月（入院後4ヶ月目）から松葉杖にすがって自分で歩行練習をはじめ、春になって自分から退院した。入院中食事がまづくて痩せてしまった。これでは体が続かないと思って自分から退院して開業医にかわってよくなった。家では、若い者が肉類が好きなので、自分には別にさしみや焼魚など好みに合せてあれこれとよくしてくれる、と退院し、転医してよくなったことと、家の食事の美味しいことがくりかえし述べられた。

医療費は、薬代、医者通いのタクシー代、消毒薬など「全部合せると、オパアサンの医療費に1ヶ月1万円かゝる」と若い者が云っている。しかし、入院中は、1ヶ月3万円以上かゝった。6ヶ月の入院で、退院の時、20万円払ったから、と医療費の負担が若い者にかかるのを気の毒がっていた。

患者は、眼はよく見えないが、悪いところは足だけで、その他はどこも悪くない。皿洗い位はできるが、足がしびれて長く立って居れないので何もできない、と家庭の中で自分も役に立ちたいとしている様子がうかゞえた。

患者は座って話していれば病人らしいところは見受けられなかった。

この事例は、以上の如く、入院中の食事がまづくて痩せてしまい、体がつづかないと思って、自分から退院してしまっている。退院後は、開業医で治療をつづけて居り、体の具合がよくなった、と云っている。

#### 事例 ④

男 76才 国保 重症度16

43年9月入院 44年4月退院 44年7月脳卒中で倒れ再入院 45年4月退院 退院後治

療を中断

家族は、患者 76 才、妻 67 才、息子 36 才、嫁 27 才、孫 7 才、6 才、2 才の 7 人暮らし。

息子が縫製業のかたわら農業、患者は小学校の教員をしていた。

前回の調査の時は、足はたえずしびれ、ほとんどねたきり、妻がひまなときに付添って杖を使って室内を歩く練習をする。視力は白内障もおこしていることもあって非常に低下している。身体障害者福祉法の 1 級になっている。ひもをにぎってベッドから少しおき上り、話をするが、時々横になる。口のきき方も元気がなく不明瞭である。妻が側で調査に立ち合う、という状態であった。

今回訪問すると、入浴をすませベッドに戻るのに杖を使って廊下を歩いているところであった。患者はベッドの上に座り、大きな声で、しっかりした口調で話し出したのに先づおどろいた。

患者は、50 年余り前に東京の体育学校で、解剖学を基礎にした体操を学び、帰郷して小学校の先生をしていた。この体操の知識から編み出した方法で訓練したと、おおむけにねて、手も肘もつかずにスッと上半身をおこしたり、腕立て伏せをしたり、それを何回もして見せてくれた。下肢も独特な調整法で曲らないようにしていると実演してみせてくれた。この調整を少しでも怠るとすぐ曲る。朝起きてみると、一晩のうちに幾分曲っている。訓練を少しでも怠るとすぐ悪くなる。この頃は道路にも杖を使って散歩に出る。雨天には家の中を歩く。兎に角、訓練は一日でも休んではいけない、と云っていた。

患者がスモンの新聞記事を話題にしたので、新聞は妻に読んで貰うのかとたづねたら、自分で読む、眼鏡を 2 種持っていて、読書にはこれを使うと云って、度の強いのをみせてくれた。

治療は、薬がきいているのなら止めたなら悪くなるにちがいないと思って、先づ半量に減らして暫く様子を見た。少しも悪くならないので全部止めてしまった。その結果、病状は少しも悪くならなかった。掌にすえる灸は視力によくきくのでつづけている。足のしびれは今も辛い。毎晩 1～2 時間妻にさすって貰いながらねむる。と云っていた。

退院は医師の許可を得たとのことである。

入院については、入院したくない。病院の厭なことは、時間の規則にしばられることで、中でも夕食を早くすませて消燈が早いので夜が長いのがたまらない。入院をすすめられたら「入院するより謹んで地獄へ参ります。」と答えると云っていた。

医療費は、入院治療費の他にかかる諸々の経費を合せて 150 万円かゝり、貯金通帳の底をはたいてしまった、とのことである。

息子といっしょに嫁も働きに出ていて、妻は夕方の仕事に忙しいらしく、殆んど患者が 1 人で応対してくれた。その間に、かわいらしい孫達が室内に出入りしていた。

この家庭ではかに気になることは、息子がビール好きで、飲み過ぎて胃腸が悪く、患者が入院していたころから通院をつづけている、と云っていたことである。

患者は 76 才の老人であるが、自分に残っている能力を伸ばすために訓練を工夫して、張りのある生活をしていることが感じられた。

この事例は、以上の如く、医師の許可を得て退院している。退院後は治療を自分で止めてしまっている。自分で訓練を行ない、身体の機能が進歩している。

#### 事例 ⑤

女 70才 国保 重症度13

入院42年12月 退院43年3月 退院後は通院。45年3月肺結核のため療養所へ入所

45年7月療養所ではスモンの治療ができないので退所。以来通院でスモンの治療をつづけている。

家族は、夫(農業)74才、患者70才、息子(勤め)38才、嫁(パートで勤め)35才、孫娘2人の6人家族。

訪問した時は、家族はみんな留守で、患者が1人で庭で洗濯物を干していた。

たえず足はしびれている。視力はメガネの必要はないが低下した。しびれはだんだん上って腰のあたりまで来たようだし、頭痛もする、肩もこる、と膏薬をはっていた。(前回の調査の時も、以前より悪化したのではないかと云っていた。)今は、週2回通院して薬をもらっている。そのタクシー代がかかることをしきりに話すので、通院を週1回にすることについて医師と相談してみたらどうだろう、と云うと、患者は、週2回の方が安心でよい、と云っていた。

退院は、医師が「いゝと云ったから帰った」と云っていた。入院については、クリスマスケーキが自分だけになかったとか、お正月のお雑煮がどうのこうのと、差別されていると感じていたらしく、大分文句を云っていた。

夫は高血圧で服薬中とのことであるが、訪問したのはカンカン照りつけて暑い日であったが、畑の仕事に出ていた。息子は5月半ばに発熱して入院していたが、今は勤めに出ている。嫁は体が弱くて勤めから帰ると食事の仕度にかゝる前にひと休みするとのこと。一家の健康が気にかゝるケースである。

この事例の退院の理由は、以上の如く、医師の許可が出たから、とのことである。退院後は同病院へ週2回通院をつづけて居り、病状は悪化した(しびれが腰まで上り、肩こり、頭痛もする)のではないかと云っている。

### 第4節 入院患者のその後の状態

#### 〔調査対象者と調査方法〕

入院患者の面接は、時間的に3名が限度であった。対象者の選定について、在宅患者との比較という視点から重症度16以下のものにしようか、或は、困難な問題が多かろうという点から最も重症のものにしようかと迷ったが、他の調査メンバーの面接と重ならないケースということで、重症度20、17、15、各1名づつとなった。

調査は、事例⑥については、面接の最後のケースで、時間が20分しかなかったことと、重症度20

の重症者なので、現在困っていることや心配なことをたづねた。事例⑦は、在宅患者と同じように患者に自由に語ってもらった。事例⑧は患者が社会保障に関する話をすることに終始した。

次にケースレポートを記そう。

〔ケースレポート〕

#### 事例 ⑥

男 60才 社本 重症度20

入院3年10ヶ月 通院なし

病状及び家族の状態は、前回の調査によると次の如くである。

全盲、下半身麻痺、ねたきり、下半身はミゾオチから下がしびれている。ベッドの上で上半身をおこすことは金具につかまってやっと可能だが長くはできない。

家族は、妻は昭和31年に癌で死亡、その後は一男二女と共に生活してきたが、スモンにかかったため、家を閉鎖し、3人の子供は妹のところにあづけてある。患者の付添は妹がしている。患者は発病までは工場の事務所に勤めていた。

病室を訪れると、患者はあおむけにねて居り、面接の間(20分位)殆んど身動きしなかった。

現在一番困っていることや心配なことをたづねたら、患者は次のように語った。2月頃(前回の調査の頃)は、スモンの原因究明、治療法の確立を希望していたが、現在は、患者の経済的負担の問題も含めて医療制度の充実を望む。スモンの原因がビールスなら運命とあきらめがつくが、キノフオルムだとあきらめがつかない。自分の場合、42年、43年と漫然とキノフオルムを使っていた。臨床医は一生懸命にやっただとしても研究不足の責任は免れない。薬の効能書きをみると多種の症状に有効とあるが、そんな道理はないと思う。このような点について再検討の必要があり製薬会社にも責任がある。行政のあり方もずさんで再検討を要し責任を免れることはできない。家族などが患者に付添った場合には、付添をするために得られなくなった費用も考慮すべきである。(それについて患者の場合をたづねたら、実際には計算がむづかしくてわからないとのことであった。)

患者は、以上のような意見を述べ、最後に現在は社本の継続中であるし、間食などの補食も欲しくない。衣類は寝まき以外に必要なものはないからわづかな経費で足りる、と云っていた。

以上の如く、今回の面接では、生活上の困難や心配については語られなかった。

この事例は保険の継続期間が切れたら妻は死亡して居り、子供と世帯分離すれば医療扶助が適用されるであろう。

#### 事例 ⑦

女 60才 社本 重症度17

入院3年10ヶ月 通院なし

全盲、介助杖を使ってやっと歩ける。下肢の機能訓練を行っている。この頃は附添いなしでやっている。

夫が戦死し、農業のかたわら工場で働き、女手一つで5人の子供を育てた。

家族は、患者60才、長男（会社勤務）夫婦、孫2人、四女の6人暮りで、入院以来ずっと四女が附添っていたが、その四女が、本年7月（面接の1週間前）に結婚し、今は附添いはない。患者は、四女の結婚を「いつまでもひっぱっていて、年をとってくるので気がもめていた。淋しくなったが気が楽になった」と語る目に涙が光っていた。

本年（46年）6月に長男が肝ぞうが悪くて家の近くの個人病院へ入院し、7月に退院して2・3日前から「ボチボチ」勤めはじめた。

あと、1年で社本の継続が切れるので、そうしたら退院しなければならない。眼が見えないから家の手つだいができなくて、家族の世話になるばかりになる、と云っていた。

患者は愚痴をこぼさないし、体はベッドの上にあるが、退院後のこと、家族のこと、と心の休まらない様子がかがわれた。

この事例は、以上の如く、あと1年で社本の継続期間が切れ、その時退院しなければならないと云っていた。

#### 事例 ⑧

予定した重症度15の患者は、歯科の治療に行っていて面接できなかった。その代りに60才の女性（前回調査の対象者ではなかった）に面接した。この人の現症は便秘と下痢のくりかえしで、視力や歩行にはあまり障害はないが、社本の継続期限が1ヶ月後に迫っていた。患者は医療扶助の申請をしたが、田7畝を所有しているため、医療扶助の適用がむづかしい（未定）。患者は発病まで織物会社に勤めていた。夫は農業であったが、44年に農業をやめて現在は会社に勤めて居り、問題の田は廃耕になっているが、街道ぞいの一等地である。患者は、夫婦が離婚すれば医療扶助は適用されるが、子供がないので離婚すれば赤の他人になってしまうから離婚という方法はとらない。離婚しないで医療扶助が適用されれば入院がつけられるが、適用されなければ退院することに決めている。退院すれば、どうしても家事をするようになり、安静が保たれない、と云っていた。

「退院について、先生は何と聞いていらっしゃいますか」とたづねたら、「まだ退院の時期ではない」と云われているとのことであった。

このケースは、生活保護法のきびしさを憤慨して、面接は日本の社会保障の貧しさを訴える話で終始した。

この事例は以上の如く、医療扶助が適用されるか否かで、入院継続か、退院かが決まる。

### 第5節 調査結果の要約と問題

#### 〔調査結果の要約〕

##### (1) 退院の理由

スモン発病による経済的影響は大きく、在宅重症者は、いずれの事例からも、経済上の困難について話され、退院を急ぐ理由に医療費は関係があると思う。しかし、今回の調査では、医療費

(社会保険や公的扶助の適用状況)のために、余儀なく退院するのは、早期に退院した在宅重症者ではなく、長期の入院患者で、社会保険本人の継続期間の切れるものであった。

## (2) 重症者のその後の状態

在宅重症者は、悪化(しびれが腰まで上ってきたようで、頭痛、肩こりがする)したのではないかと本人が考えているのが1例。よかったり悪かったり、波があるが、長い目で見れば横ばい状態というのが1例。患者が自分で工夫した機能訓練法を実施して、効果を上げているのが1例。よくなったと本人が云うのが1例で、概して、順調といえるのではなかろうか。

患者の正確な病状や障害の状況がわからないので、在宅重症者と入院患者の比較はできない。

患者の心理社会的問題は、個々人にとって複雑で微妙なものである。1回の訪問や面接で云々することは避けたい。

## 〔問題〕

患者の入・退院は、医療上の見地から決められるものと思うが、今回の調査では、保険や公的扶助が適用されるか、否かで入・退院が決まる事例があった。

今回の調査では患者の病状や身体の状態、入・退院の要否などについて、医師やその他の医療従事者の見解をきくことができなかったが、入院治療が必要にもかかわらず、医療費のために退院しなければならないというようなことは、放置できない重大な問題だと思う。また、医療上の必要よりも、社会的条件のために入院を要する場合も、入院はそれなりの意味があると思う。しかし、患者にとって、より適切なものは何か、患者にとって何が必要か、どんな施策がなされなければならないか、が積極的に考えられなければならない。リハビリテーションは、治療の終期に始まるものではなく、医療の全過程を通じて行われなければならない。<sup>2)</sup>(中尾仁一:医療社会事業 メジカルフレンド社 48頁 昭和31年)といわれるように、治療のはじめから考えられなければならない。社会復帰のための施策を急がねばならない時期と思う。

### 3 スモン患者のリハビリテーションと看護

矢野正子

(東京都立府中病院神経内科)

はじめに

井原市民病院側から示された調査に対する制限

実施された調査結果

#### 第1節 病院側のスタッフとの面接

総婦長との会見

病棟婦長との会見

理学療法士高橋氏との面接

医師との会見

#### 第2節 患者との面接

前回に訪問した患者の家庭訪問

入院患者で重症な例

要約

〔はじめに〕

調査は1週間足らずの短期間であったため、重症患者、即ち井原地区のスモン患者の例では、失明、歩行障害、しびれ等の身体症状が強く、かつ社会的・経済的に多くの問題をかかえている患者数例について、調査者が病棟に入り、集中的なケーススタディを行ない、患者の世話や診療の実際を知ることにより、患者を総合的に把握し、スモン患者のリハビリテーションに関連する因子を広い視野から総合的に把握し、井原市民病院のスモン問題をリハビリと看護の立場から明らかにし、解決の方向を探ることが目的であった。

当初の計画を要約すると、①スモン重症患者の看護の実態を知る ②医療チーム・看護チームその他のメンバーによるカンファレンスに参加する ③スモン患者におけるADL(日常生活動作)の問題を検討する等であった。

〔井原市民病院側から示された調査に対する制限〕

上記の計画により井原地区の第二次調査を行なう予定であったが、現地の調査団に対する受け入れには、新聞記事からんだ社会的情勢の変化により屈曲が生じていたため、当初の段階で目ざしていた計画は殆んど変更を余儀なくされた。

具体的な制限として、総婦長から言いわたされた内容は、①病棟のスタッフとして受け入れはでき

ない、②病歴は見せられない、③患者の面接は一人5分にしてもらう、等の制約であった。

### 〔実施された調査経過〕

病院内に看護婦として入ることができなくなったので、患者およびつきそいの面接により、看護上およびリハビリテーションに関するききとりを行なった。

前回調査時の在宅重症者のうち、自らすすんで療養訓練に努めた結果、日常生活の面でかなりの進歩を示した患者の例、その他在宅の数例についてフォローアップすることができた。

病院内のリハビリテーション施設を見学し、理学療法士から入院中のスモン患者のリハビリテーションについて意見をきいた。

実施された調査の経過は以下のものであった。

1971. 7.13 (火)	3:30~ 4:40 P.M	〃 総婦長と会見する。調査の趣旨を説明し協力を求める。
1971. 7.13 (火)	5:00~ 6:15 P.M	前回訪問した患者 〃 の母親に面接する。
1971. 7.14 (水)	10:40~ 0:10 P.M	前回訪問した患者 〃 宅を訪問する。
1971. 7.14 (水)	1:00~ 1:30 P.M	〃 総婦長と会見する(二度目)。
1971. 7.14 (水)	1:15~ 1:45 P.M	3階婦長 〃 と会見する。
1971. 7.14 (水)	1:50~ 4:00 P.M	3階東病室の重症患者 〃 を訪問する。
1971. 7.15 (木)	3:40~ 4:00 P.M	理学療法士 〃 を訪問する。
1971. 7.15 (木)	4:10~ 5:15 P.M	医師 〃 と会見する。
1971. 7.15 (木)	6:00~ 9:00 P.M	倉敷市内で、前回訪問患者 〃 が、看護学校を受験したが、スモンのため不合格にされたとのうわさを知る。
1971. 7.16 (金)	12:30~ 1:10 P.M	病院で 〃 患者を再訪問する。

## 第1節 病院側のスタッフとの面接

### 〔 〃 総婦長との会見 〕

〃 総婦長の調査受け入れ態度は理事者側として事務長と同じものであった。総婦長としての立場から最近の患者の状況を概観してみるならば、患者は、理学療法士の訓練により少しずつよくなってきていること、看護婦の立場からみるならば、集団発生の当時は夜も眠らず懸命になって看護をした人達の気持を察して理解してほしいこと、また「朝日新聞」の報道記事(1971. 6. 16日付朝日新聞の記事)については、客観的な批判というよりはむしろ非難をもっていること。即ち、調査者に対しては、当時の状況を知らない人々がとやかくいう必要はないという態度であった。

会見の結論として、当初計画された方法にしたがい病室に看護スタッフとして入ることは、「何も特別なことはないし、みせるようなことはありません」、という理由で拒否されたが、患者に会うことについては「他のかたがた（保健社会学部会のメンバー）も病室に入るそうですからそのときでもどうぞ」ということで受け入れられた。

” 総婦長との対話の要約は以下のようであった。

1. 病室に看護スタッフとして入り、スモン患者の看護を実施してみることは拒否された。理由は、何も特別なことはない、みせることもない、ということであった。
2. しかし、病棟婦長と会うことを約束し、時間は翌14日午後1時～1時半の約30分と決められた。
3. 患者と面会することについては異議はない。他の調査者と同様に行動してもよい。
4. 朝日新聞の記事の内容については大きな不満があること、記事の内容は、職員に対する配慮が足りない。集団発生当時、職員の労働と奉仕は大変なものだったこと、井原市民病院あがての看病をし、患者のために努力した。
5. たとえ訴訟が起きたとしても、井原市民病院の場合、医師はせめられないと思う。発症が続いたときに、医師はそれだけの相当の努力をした。
6. 患者のリハビリテーションについては、PTが懸命に努力してやっているのだから、最近患者はよくなってきている。
7. 井原地区での患者の発生状況を見ると、感染説をまだ考える。東京地方でのキノホルム説に疑問をもっている。
8. 東京その他の地方で行なわれている治療について、知っていたら教えてほしい。  
その他総婦長からは、思いつくままに、断片的に話が出てきたが、それらを列挙すると以下のようであった。
9. 患者の会については話題にはのぼらなかった。
10. 患者の救済をどう考えるかについても、同様に言葉少なく、気の毒ということであった。
11. 原因をたしかめる方法については、いっさい触れず、また、現在注目をあびているキノホルムに関して当の井原市民病院でどのように対応し、調査をするか等に関しても何も触れられなかった。

とにかく、今回、キノホルム剤に関係する調査のためにこの病院内に入ってもらいたくないという気持ちが濃厚のようであった。

総婦長と会見の結果、スモン病棟の婦長と会うチャンスが得られた。しかし、患者の把握に関する看護婦の側の情報や病棟の看護スタッフとの交流はすべて絶たれた。

## 〔病棟婦長との会見〕

スモン患者の看護について知るために、スモン病棟に関係のあった病棟婦長と会う。

井原市民病院の看護体制の実態については、病棟内に入って看護婦の役割の一斑を荷負うことはできなかったので、明らかにさせることはできなかった。

病棟内の看護婦長2名とスモン患者の看護についての話し合いは、すべてスモン患者の爆発的に発生した時期における病院職員の対応と努力に終始した。

リハビリテーションについては、「できるかぎりのことはしてきた積り」で、理学療法士と看護婦とのチームワークは、お互に観察し、気づいたことを話し合っている程度で、受持の医師と理学療法士との話し合いはあるが、看護婦は含まれないという。

スモン病棟の看護体制は、27名の患者に対して、看護婦数は10名、日勤が5～6名、準・深夜勤が各1名となっている。スモンの多発期には忙がしかったが、現在は病状も落ち着いてきた。

盲人の看護については、目にみえないことにより、意思が孤立しがちである。入院している間は冗談もいえるが、家に帰ると、まだ感染説が強いために嫌な思いをするのではないか。いろんな不安が身体をいたわることにつながり、点字を覚えさせようとしたこともあったが、強制するとかえって効果ないのでそのままそっとしておいているという。

患者は、そろそろ社会保険が切れる時期に来ている。そのとき治療を止める人がでてくるのではないかと心配である。

病棟婦長の立場からみたスモン患者に対する一般的な感想と、井原市民病院の医療チームの実態の一端を知ることができた。

また、病棟に入る場合には、病棟婦長が同行し、調査者の患者に対する質問に立ち会うことになった。

## 〔理学療法士との面接〕

井原市民病院のリハビリテーション施設は、理学療法士1名、助手1名で、主として運動治療が中心であった。

氏によると、現在スモン病棟の17名がリハビリテーションの訓練を受けている。その内容は、自動運動、他動運動、歩行練習、坐る練習などである。一般的にみて、スモン患者は、両方の下肢の麻痺が強く、それは脊髄疾患の場合と類似点がみられる、という。視力障害は平衡感覚障害につながり、回復訓練にかなりの障害となっている。しびれはとるのは難しく、内科的処置しかない。また、患者は再発を恐れていて、下痢とか腹部症状が少しでもあらわれると恐怖感が強くなり、訓練を休んだり長続きしなくなる。

理学療法士からは、スモン患者のリハビリテーションについての一般的な意見にとどまったが、特

に井原地区のスモンの場合、全首や下半身麻痺の重症例が多いこと、入院の長期化などがますます社会復帰の可能性を困難にしているのではないかと思われた。

## 〔 医師との会見 〕

感染説、キノホルム説の問題、鑑別診断上問題となる症例、また患者の個人的な背景等について、医師の意見をきくために同行のメンバーとともに面接の機会が持てたが、今回病室で面会した重症患者について、医師からは説明を受ける時間が得られなかった。話の印象としては、いくつかの具体例について、井原のスモンの特徴について述べられた。

## 第2節 患者との面接

### 〔 前回に訪問した患者の家庭訪問 〕

； 23才 男
---------

前回訪問した患者で、母親と二人ぐらしの23才の青年である。今回の調査では、すでに退院して社会にあってそれぞれの仕事をしている人々を対象としなかったのであるが、先にみたように、あらかじめ組んでいた調査計画が、市長の調査に対する協力が得られなかったり、内外の諸事情によって変更を余儀なくされたために、当初の目的であった入院患者の看護をすることができなくなり、その結果、前回調査者が直接調査したケースを数例訪問し、その後の経過と、井原市のスモン問題の社会的状況を理解するための参考とした。

患者は仕事に出て留守であったが、前回と同様、母親が代って井原市のスモン問題に対して諸般の事情および意見をのべ説明してくれた。説明内容を要約すると、

- ① 6月の朝日記事に東大の名があったので、調査団に対する市長、院長、事務長の態度が冷たいのではないか。市長は患者のためにつくしてくれた人である。
- ② 息子の病状は2月（前回調査時）以来著しい改善はない。現在は努力の結果整備士の試験に合格し、性格が明るくなった。
- ③ 息子は、スモンの会に入会した。キノホルム剤については、母親が病院に勤めているので、カルテをみてほしいといわれているが、いろんな影響を考えると不安になるので、自分の気持は積極的でない。
- ④ スモンの会ができたことにより、病院職員に対する患者の態度が、がらりと変わったようだ。

前回の調査時の状況と比較して、患者をとりまく雰囲気はかなり明るく、身体的苦痛について前回

訴えていたあきらめを含んだ表現は、母親からは聞かれず、また、夕刻になって帰宅した本人の態度にも見られなかった。

； 76才 男

氏は、スモン病と同時に脳血管障害による右片麻痺の後遺症も重なっていた。前回2月に調査した時点では、ベットに寝たきりで、目もみえず、一步も歩けない状態であったが、今回では、目もみえるようになり、「自ら身体の修練をした」結果、歩けるようにもなっていた。

現在の身体の症状と、訓練体操の内容、およびキノホルム説や市民病院から受けた薬の実態についての意見をきいた。

身体の症状：

手足の状態

足にしびれが来ないで、ひきつけもなく、痛みもなければ、これにこしたことはない。しびれは、寒い時分にはチクチクさすような気持、足先を暖めていると、両方の足にビクッ、ビクッときて、それが起こると気になって眠れない。婆さんにもんだり、さすったりしてもらおうとひとりでにがり、自然に眠れるようになる。

左足はほぼ正常であるが、右足は脳卒中をやった時に筋をいためたらしく、外側に膝がたおれてしまう。市民病院・理学療法で治してもらえず自分でやった。手の方は、左がしびれていて物がつかめず、右はかすかにしびれが残る。

眼

見えにくいと思うが、年齢に比べればよく見えると思う。失明だと思った時期もあったが、今はめがねをかけると新聞も大丈夫。視力表の上から4段目位迄見える。チカチカした色めがねをかけたこともあった。よくなったのは自然に馴らすことを第一の目的としたからだ。

歩 行

杖をついて歩けば、ポチポチ歩ける。上体がよければ杖なしで結構歩けるようになった。これも修練の結果である。ただ恐ろしいでは駄目になる。はじめ杖1本でやろうとしたが、不安定なため杖2本とし、除々に充実した歩き方ができるようになった。

運動、体操

昔、小学校長までやった。体操が好きで、だいぶきたえた。その関係上、上肢・下肢の運動をしなければいけないと思って自己流に考えてやった。

今月の4月からやり出した。それ迄は寒くてなかなか出来なかったのも、身軽になってからやりはじめた。

朝トイレに行くのにただゆくだけではなくてベッドとの間を3回、顔を洗って3回、合計6回往復、歩行練習をする。

タンスの取手をつかんで左右の腰ひねり、足を前に出す、前になるべく高く上げる、腰をおろす、

膝の屈折を行なう、等をくりかえす。足を開くのは難しいが、よせるのは楽である。

頭の運動は血行をよくするために前後左右と回転を各10回ずつ行なう。

その他上肢・下肢の訓練、全身運動等を1日に2回は必ず実施し、自分で努力しなくてはよくならないと思っている。

薬物は、3カ月前からいっさい止めてしまっている。中毒するほうが多くて、病気にはよくないと思っている。1回に10種余もあり、身体中が薬だらけになると思い、捨ててしまった。

自分の病気は年をとって働きすぎた、だから身体が弱まり病気になり易いと思っていた。胃腸が悪くて市民病院で薬をもらっていた。入院していても薬が一度に次々と増えてくるのが頻回であった。結局、病院の収入が少ないので少し手心を加えたのではないかと。市長ともなると市の財政を考えねばならないのだろうが、病人のことも考えてくれないと困る。薬の公害は恐ろしい。治療費の出ない人には、もっと国や県が面倒をみるべきだ、と、訴えていた。

23才 女

前よりは大部よくなったという。病院から帰った当時は、はきものがとんだりぬげたりしたが、今は大分馴れた。買物は通りの八百屋迄はいけるが、町の方へはいけない。週に1回夫に車で連れてってもらい買物をする。

眼——1週間程前に痛みがあったのでとても心配した。近くの眼科へいき、疲れだといわれ安心した。

歩行——家の中は大丈夫である。

日常生活——帰っていても不安はある。ちょっとでも腹痛があると再発かと思ったりする。病院で悪くなった人の例をみているのでこわい。入院中、調子がよくなったら帰りたいたいと思ひ、なかなか医師にいえなかったが、夫の仕事の都合で帰った。医師はすぐ許してくれ、思い切ったことがよかったと思う。長い間立ってられないので、家の中の仕事は休みながらする。

キノホルム説となってから、近所の人にとやかくいわなくなった。お店にいても野菜をつつくとか、お風呂も共同風呂で最後に入らなければならなかった。

前回訪問したときのような暗い(経済的・病気の見通しなど)面はかなりぬぐわれ、気持も落ち着いているようで、1日も早くよくなり、義姉の家の縫製の仕事ができるようになりたいという。家の中は、きれいに整頓してあり、質素ながらも感じがよかった。

〔入院患者で重症な例〕

43年6月入院 46才 女

リハビリテーション——足もたたず、目もみえない。手足の他動運動をやってもらっているが積極性はない。

排泄——いつ両便がでるのかわからない、夜は1回ですむようになった。きまったことがはっきりしないが、回数も減ったし、出るのがよくわかるようになった。以前には16～17回と回数が多かった。もう入院後3年近くなる。最近床ずれができなくなった。

食事——なんとかたべる。総入れ歯が全部駄目になってしまって、いまは歯がない。おかずのものがあまりいただけない。好き嫌いが多く、全がゆにしてのみこませてしまっている。だいぶ悪い年月のことを考えればよくなった。長い病気なのでたいへんだが、とつぎ先の理解があるので助かる、と終日つきそっている母親が語った。

症状そのものの程度はかなり悪いものと考えられたが、少しずつではあるが、回復しているので、母親、夫も3年の苦勞にもめげず看病しているという。つきそいの母親は、自分の娘の面倒は親がやらねばならないと話していた。

43年4月入院 39才 男

下半身麻痺があり、長下肢補装具と松葉杖で歩行練習をしている。立つ、歩く、足を動かす等の練習が主となっている。装具になれ、歩き方も恰好よくなり身体が先にいき、足がついていくようになった。廊下を2住復できるようになったが、その後では全身がひどく疲れるという。

他の同室の患者がそばでできていたり、婦長がついてきていたりしていたので、キノホルム剤のこと、その他心理面・経済面・社会的な問題はきき出せなかった。患者の態度からして、もしもっと自由に発言できるような雰囲気ならば、かなりの注文があったのではないかと察しられた。上半身には何ら異常がなく、下半身に残った強固な麻痺がスモン病の苦しさを如実に示しているようであった。年齢も若い故、社会復帰の意欲は十分にあると見受けられた。

43年8月入院 55才 女

眼——全然見えず、まっくらだという。

歩行——病室で他動運動をやっている。肝臓が腫れているから練習を無理してやることはできない。腰から下は全然動かない。下半身は麻痺しているが、皮膚が過敏で、さわると感覚があるらしいとの婦長の説明があった。

食欲はなく半分以下しか食べられない。残りはつきそいの主人が食べる。目がみえないから、夫がおかずを教え、自分で碗をもってたべる。眼と歩行については医師から見放されているという。尿の回数は1時間半から2時間おきに出るため、もしものことを考え、おしめを使用している。

吉田婦長の説明では、T・T氏は訴えが不安定で、昨日は痛い、今日はキョトンとしている状態で、わがままな患者とみられているという。生活はゆきづまり、社会保険は半年で切れ、今は生活保護となり、家も帰れないのであれ放題となっているという。身内がスモンをいやがり、面会者もない。身障者の手続きをし一級となっているが、補装具もつくったままで使用していない。

つきそいの夫は、医療に対する怒りをぶちまけたい様子がみられたが、婦長が同行していたせいか

黙っていた。悲惨なケースである。

## 要 約

はじめの意図としては、できるだけ確実に井原市民病院に入院している患者の実態を把握し、身体的側面、社会経済的側面、精神的側面などから総合的に考察し、患者にとって最ものぞましい状態に近づけるために、リハビリテーションの面および看護の面からみた患者像を具体的にえがき出し、井原の重症スモン患者を全体的に把握することが大きなねらいであった。しかしこの調査は病院側のカルテ閲覧の拒否により、深く追求することができず、結局は許された範囲内で患者や家族に接触し、その方向性を確かめる一手がかりを得るに終わった。

井原市民病院の看護の内容については、重症者では殆んど家族がつきそっており、尿便の世話、食事の世話に追われていた。家族は発病以来の長い年月を病院に寝泊りし、看病に疲れている様子であった。

家庭での訓練の必要性は、在宅患者の例にみる事ができた。本人の努力に大きな評価を与えるべきであるが、とりまく家族の理解も大きな励ましとなったようである。

患者のリハビリテーションを考えた場合には、診療のゴールが定めにくく、重症な度合いが訓練の積極性を失わせる条件をも導いてしまうことになる。これらはいずれにも共通にみられた現象であった。

スモンの後遺症に対する問題としては、身体的条件よりも社会的条件に左右される場合が多く、特に重症患者の場合には、医療費の補償が不十分な場合は、止むなく退院か、生活保護への転落に連なっており、スモン問題の解決の多難さを再度痛感せざるを得なかった。

なお東京都立府中病院神経内科病棟には、6名のスモン患者が入院しているが、一般にスモン患者の後遺症やリハビリテーションをすすめる場合には、患者を中心として医学的な面のみならず社会的な面からも病院内の全スタッフによる協議と援助が得られるような医療システムの確立がのぞまれる。

## 4 地域住民の疾病への対応

### —— スモン「感染説」を中心として ——

園 田 恭 一

(東京大学医学部保健社会学教室)

- 第1節 各時期ごとの対応の変化
- 第2節 「奇病」から「伝染病」へ
- 第3節 岡大、市、病院による「感染説の公示」
- 第4節 広がる「感染説」の波紋
- 第5節 「患者の利害」と「市民の利害」

#### 第1節 各時期ごとの対応の変化

井原市民各層のSMONに対する受けとり方は、問題が展開して各時期ごとで、どのような変化をみせてきたであろうか。

一般市民が懐いていたそれぞれの段階での気持ちや感情を、現時点から改めて把握するのはかなり困難がともなう。それは、ひとつには、今日の段階で聴きとり調査を行なったのでは、どうしてもその後の事態の変化の影響を受けたものになってしまうであろうし、いまひとつには、当時のそのような事情を記録した資料になりうるものが極めて乏しいからでもある。

だが、それらのうちでは、次に紹介する、岡山県立井原高等学校の保健担当の教師らが、昭和44年7月に同校の生徒に配布するために作成した「スモン病について」と題した小冊子は、井原でスモンが発生した以降の時期別の市民の動きを、かなりの確に伝えているものと思われるので、少し長くなるが、まずそれを引用しておこう。

「井原地方では数年前まで(昭和35・6年頃)は全く知られておりませんでした。そして、井原地方で最初にスモン病が発見されるのは昭和38年ごろであります。実際に昭和38年にスモン病と診断された患者はかなりののぼり、井原市民病院の岩野郁造院長はこの年、井原地方でのスモン病発生・多発を予見され、それを発表された訳であります。

けれども、この時期では(昭和38年)医師を中心とした一部の人々を除いた一般市民は関心を示そうとはしませんでした。この昭和38年を始めとして岩野院長の予見どおり、井原地方で多くの患者の発生をみることになるのです。この多発の傾向とともに、地域社会の市民の間でしだいに話題となり、やがて騒然たる状態にまで発展するのであります。昭和38～39年頃は前に書いた通り、まだ一般ではスモン病のおそろしさ、即ち、症状・治療困難・治療費、その後遺症の問題などが知られなかったためか、比較的平静であったと云ってよいと思います。

この時期につづいて、昭和40年頃になってようやく一般市民も少しずつ関心を示すものがふえて来ます。井原高校職員の中でも『スモン病という病気が発生している』程度の知識はあったのです。

学校としてはあくまでこの程度であり、やはり無関心のままでありました。

このような状態のあと、昭和41年～42年の騒然たる時期を迎えることになるのです。井原高校の職員生徒とも、この時期にスモン病の一般的知識を得るのですが、それはあくまでも一般的知識であり、虚実おりませたあまり役に立たない知識といってよいと思います。生徒にもスモン病と診断された者はなく、一応学校自体は平静、言いかえれば無関心であったと言えましょう。さきに、ちょっとふれましたが、この地域社会が騒然とした時期（昭和41年～42年）でのスモン病について、一般市民が話題とした諸説は、虚実取りませたと言いたいのですが、そのほとんどは、個人的なデマ臆測が大部分ではなかったかと思えるのです。誰れが聞いても変だと思われるような説が真面目に論議されていたのです。そのうちのいくらかを次に紹介します。『全身がだんだんしびれてきて死んでしまうんじゃ』『目が見えんようになるんじゃ』『水が悪いんじゃ。水の中にバイキンが入って悪くなるんじゃ』等。これらはまだ良いほうで、『酒を飲めばええんじゃ。アルコールは消毒に使われるくらいじゃから、腹の中が消毒される。酒飲みでスモンになった者はおりゃせん。』この巷説を信じて晩酌を一本ふやした主人もあるとか。無論『たばこがええんじゃ、ニコチンがよく利くんじゃ』もありました。これらは、ナンセンスと言えればそれまでですが、当時は本当にした人もあったのです。

以上のような諸説は根も葉もないこととしてほっておいてよいと思いますが、これらの巷説の中からやがて放置できない状態が生れてくるのです。その極端な、そして最も問題になったと思われる例を示し、更にそれから派生した問題をお知らせします。それは『スモンはうつるんじゃ』即ち伝染病だという説です。病原がわかっていないのですから、このような断定が早計に過ぎるのは無論であります。井原のような多発地域では、そう思いこんでしまうのも無理はないのです。また、事実伝染病であるかも知れないのです。この『伝染病』からは実に悲惨な問題が派生したのです。即ち、『あそこの店にはスモンが出たんだそうな』この一言で客足はパッタリ途絶え、開店休業の状態。或は又、『スモン病が家族にあるために破談、嫁ももらえない』『子供が学校へ行きたがらなくなった。学校に行っても皆んなに嫌われる』等々。

更にまた、これら巷間の諸説とは関係なく、スモン病による悲惨な状態が一般市民の目に入り、耳に入るようになる時期でもあるのです。それは前に書いたような、スモン病の症状が極めて複雑で治療しにくく、苦痛を伴い、後遺症を生じ、長期の治療を必要とするというにとどまりません。

中年での発生が多いということは、家庭での働き手を失うことであり、長期間にわたって収入を失うという事実となります。更にまた、少なくとも月額数万円、普通の場合で約10万円の治療費を患者は負担しなければならないのです。重症な場合治療期間は大変長期にわたり、治療費月17万円余という例も出ています。このような条件に耐え得る家庭はほとんどありません。従ってそれまでは何不自由なく暮していた家庭でも、数ヶ月又は1・2年で生活は困窮し生活保護法の適用を受けなければなくなるのです。このような状態は、井原地方のスモン病患者の家庭では続出しているといって過言でないし、今後もまだ続くものと思われれます。そして遂に、今年（昭和44年）に入って自殺者まん出てしまいました。悲惨も極まれり、と言わざるを得ません。」（岡山県立井原高等学校『スモン病について』昭和44年7月）。

この一文はさまざまな重要な問題を示唆しているが、それらのうち、まずスモンについての各時期における一般市民の受けとり方に関してふれられている箇所を、いまいちどとりだして整理してみると、それは以下のようなろう。

第1期(昭和38～39年)医師を中心とした一部の人々を除いた一般市民は関心を示そうとはしなかった時期。

第2期(昭和40年)一般市民も少しずつ関心を示すものがふえてきたが、「スモンという病気が発生している」というほどの知識があった程度で、やはり無関心の続いた時期。

第3期(昭和41～42年)スモン病について一般市民が話題とした諸説は、虚実取りまぜた、そのほとんどは個人的なデマや臆測が大部分であった時期。

第4期 これらの巷説のなかからやがて放置できない状態が生れてくる、それは「スモンはうつるんじゃ」即ち伝染病だという説が登場した時期。

つまり、そこには、一般市民の受けとり方に、無関心→噂程度の知識→個人的なデマや臆測→社会的なパニック、といったような移り変りがあったということが示されている。

ちなみにここで、井原市衛生課調べによる井原地区におけるスモン患者の年次別の発生状況を挙げておくと、それは次のようになっている。( )は死亡数。39年=8名(1名)、40年=15名(1名)、41年=16名(1名)、42年=46名(6名)、43年=90名(13名)、44年=80名(3名)(井原市衛生課『スモン病患者発生状況表』昭和45年1月20日現在)。

## 第2節 「奇病」から「伝染病」へ

ところで、井原高校の小冊子において指摘されている、「やがて放置できない状態が生れてくる、『それはスモンはうつるんじゃ』即ち伝染病だという説」が登場してきたのは一体いつごろのことであり、また、その契機となったものは何であったのであろうか。

まずそれを、スモンに関連した事柄が地元のマスコミに取りあげられるようになった時期や内容からみると、井原地区に比較的多数のサーキュレーションをもっている『山陽新聞』や『中国新聞』をみる限りでは、時期的にはやっと43年11月頃になってからのことであり、しかも当初は「集団発生的多発」や「原因不明の奇病」というような扱いを中心としたものであった。

そして、「伝染病」や「感染説」や「ウールス説」が地元紙に登場するようになったのは、44年1月に入ってからのことであったが、同年3月頃まではその見出しも「強まる伝染性の疑い」(『中国新聞』44年1月21日)とか「伝染病の疑いも」(『中国新聞』44年3月2日)とかいうように「疑問付き」のものであり、またこれも3月頃までは、地方では「原因不明」「奇病」というような記事も並行して掲載されていた。たとえば、「いまのところ、病原体、治療法もわからず“奇病”の域を出ていないのが現状である」(『山陽新聞』44年2月6日)、とか、「原因がわからぬだけに市民を不安がらせている」(『山陽新聞』44年2月11日)とか、「つかめない原因」(『山陽新聞』44年3月5日)などなど。

そしてこの時期の報道のいまひとつの傾向は、「医療補助が必要」（『山陽新聞』44年2月6日）「かさむ医療費」（『山陽新聞』44年3月5日）、「高い治療費、中断する人も」（『夕刊新聞』44年3月23日）等のように、原因や治療法もわからずただ治療費がかさむという患者をかかえる家庭の経済的負担の深刻さをアピールするというものなどが多くみられたというところにあるのであって、スモンが「伝染性」であるという「推定」あるいは「示唆」を強く打出した報道が前面に登場してくるようになったのは、44年の3月から4月の時期以降のことであったのである。

ここで、この期間におけるスモンをめぐる主要な関心事を、こんどは患者自身の側からみると、43年11月1日に患者8名から井原市長に提出された陳情書においては、「1. スモン病の原因究明のため研究体制の確立をすみやかにはかられたい、2. スモン病患者に医療補助を行なわれたい。3. スモン病患者に身体障害者の適用をされたい」というように、やはり原因究明と経済的負担をめぐってという色彩が強いものであった。それが半年後の44年6月6日に同じく患者から出された陳情書においては、「1. 研究費の増額により原因の究明をはかり予防措置治療対策に万全を期すること。2. 医療費は全額国、県、市において負担されたい。3. 結核患者、原爆者並みの取り扱いをしてもらいたい。4. 実質的完全看護が実施されるよう望む。5. 身体障害者としての取り扱いをすること」等の項目と並んで、「留守家族に対して周囲から暖かい理解が得られず、小規模の小売店経営も行き詰まり、あるいは借家住まいのものも家を追われるありさま、ほんとに生きた心地もありません」という説明ついで、「6. 留守家族への暖かい理解を要望します」という一項が付け加わっているのであり、それはこの半年ほどの間に、患者や家族に対する社会疎外が大きく加わったことを窺わせるものといえるのである。

今度は、より身近かにスモン患者と接したもののうち、スモン患者が数多く集中した井原市民病院における一般患者の対応についてふれておこう。この一般患者の動向について当時の井原市民病院の事務長が、44年3月11日の市議会での議員の質問に答えて次のように答えている箇所がある。「一般の患者もそういうように非常に恐怖感にかられて、患者が減っておるのではないか、というようなご指摘でございますが、大体2月下旬までは従来どおりの状況でまいったのでございますが、下旬から3月にかけて、急にどう言うんですか、うつるというようなことが流布されまして退院者がふえていった、と、ま、平生140名ぐらいの入院患者があったのが、現在では107・8名というふうに3分の2に減じております。また、外来患者におきまして、220名程度が平均来ておったものが、百7・80名に減じておるといのが現状でございます。これは時期的に申しますと、2月下旬からそういう傾向をあらわしてまいり、3月になって特に著しくなって、いま申し上げますようなのが今日の状態でございます」。いずれにせよ、これは、井原地区でのスモン患者に対する見方が、44年2月下旬から3月上旬にかけて、急激に変わったということを示しているものといえよう。

### 第3節 岡大、市、病院による「感染説の公示」

このようにみえてくると、一般市民のスモンに関する見方を激しく変えさせた要因として、昭和44年3月10日付の『井原市広報』に掲載された「スモン感染説の発表（ちなみに『井原市広報』後の昭和46年6月5日発行の『医学のあゆみ』（第77巻第10号）に

井原病院長、井原病院医師らとの連名で寄せた論文で、これを「昭和44年3月10日におけるSMON感染説の公示（井原市民公報）」（傍点引用者）と表現している）、と、井原市民病院が44年3月12日にまとめ、翌日の新聞に「スモン病は腸管ビールス」として大きく扱われた研究発表等の一連の動きが大きく浮びあがってくる。

これらのうちの前者「スモン病」の手になる一文は、「本症の原因が内科学会専門家の多くの人が、考えているような栄養障害、中毒、アレルギー説など諸説の乱立する中で、本症が感染症であるという観点から、病原菌の検索と感染経路の確定の道を突走ったこととなります」「病原体の検索は、結果はまだ出ていませんが、「スモン病」も一般ビールス感染症と同様に、経口感染、とくに飲料水などを通して伝播すると思われ、予防対策は水道設備などの環境衛生の改善が第一であるということになります」「市民各位はこの意味を重要視して、水道の利用も含む環境衛生の充実に協力し、「スモン病」のみならず一般の伝染病予防対策に強い関心を向けることが望まれます」というような内容を含む「推定」よりも「確定」に近い調子のものであったのである。

なおここで一寸付け加えておくと、さきの一般患者が激しく動揺したという2月下旬から3月上旬の時期と、この感染説の公示や研究発表が行なわれた時期との間には20日ほどのずれがあるようであるが、この点は井原市長が44年3月10日の議会答弁において、「井原市民病院の内科の助教授が月に3回ですか、来てくれまして、やっておるんでございますが、一応の結果というか、現在における所感というものは、いまから20日ほど前でしたか、手記のようなもので書いてもらったので、それを広報に出すことにいたしました。きょうの広報に出ておると思うのです」と答えている箇所を参酌してみると時期的には符合する。

この「感染説の公示」は、井原市長が46年2月の保健社会学グループの現地調査の際に語ったところによれば、岡大助教授と井原市民病院長と井原市長の三者が協議のうえ打出したものであるとしているが、それでは一体何故この時期に「感染説の公示」という処置にみだしたのであろうか。

これについては当時の病院事務長「井原市民病院」が、44年3月10日の市議会の答弁で次のように説明している箇所がある。「さきほど市長からもお話になりましたように、まず岡大の井原市民病院の助教授に市民の不安感を除去するための広報文を書いていただいております。ま、今後も必要な公報活動を重ねまして、市民の不安除去とともに市民病院の利用をしていただくというか、市民病院に対しての治療を受けられる、安心して受けられるという状態を、雰囲気醸成いたしたいとかように考えております。いままでも院長にもお願いして書いていただいたのであるが、もう院長よりは井原市民病院の助教授のほうがいいんじゃないか、ということで井原市民病院の助教授をお願いをして第一歩として今回15日発

行の市広報に連載していただく、こういうような啓蒙、PRというものを繰り返して行って不安を除去していきたい。かように考えております」。

このように、「感染説の公示」は、なによりもまず、「市民の不安感を除去」するためであったとされていたのであるが、それは結果的にはかえって「市民の不安感を高める」こととなってしまったのである。

これはひとつには、「ビールス」「感染症」「伝染病」などということの意味内容についての説明が充分でなかったこと、さらにはそれらの用語が一般市民にはどのようなものとして受けとられるのかということについての配慮が欠けていたことなどが指摘されなければならないであろう。というよりはむしろ、助教授の手になる「公示」の文章のうちでは、「本症の原因が内科学会専門家の多くの人々が、考えているような栄養障害、中毒、アレルギー説など諸説の乱立する中で、本症が感染症であるという観点から、病原菌の検索と感染経路の確定の道を突走ったこととなります」とか、「『スモン病』も一般のビールス感染症と同様に、経口感染、とくに飲料水などを通じて伝播すると思われ」とか、「『スモン病』のみならず一般の伝染病予防対策に強い関心を向けることが望まれます」とかいうように、かなり強い調子の、誤解をまねきやすい表現も少なくなかったのである。

#### 第4節 広がる「感染説」の波紋

ところで、助教授らと協議を重ねて、市広報による「公示」という行政的処置に踏みきった市長ら行政側も、その発表の段階においても次のような理解にとどまっていたという問題もある。「やはり院長なんかも、やはり、ビールス説をとっている。岡大の助教授等もビールス説をとっておられるのですが、ビールスはいちがいにそのうつるというようない方をするのでございますが、まあ、うつるのは……、先生の話で、そのままのことで私が知っているわけじゃないのですが、ビールスはうつるんだと感染はみなするんだと、こういうようない方をする。だから、これだけのことであるならば、ビールスはおそらく——もしもビールスだとすれば全部井原市全部の人がやはり感染しておるようでございます。ただし発病はしない人が多い。こういういい方でございます」(昭和44年3月10日、議会議事録)。

またそれは、市民病院のスタッフや職員ですら、充分理解されるものではなかった。これに関して当時の病院事務長が44年3月10日の議会の答弁で次のように述べている。「職員の中にも罹患をしておる者がある。職員全体にその恐怖感を抱いておるではないかということでもございました。それはご指摘のように一時ちょうど厚生省の予防課長が調査においでになって、その頃非常にラジオ、テレビ、新聞等において大々的に取り上げられた。それを契機にいたしまして、また職員の間でも罹患者が出たというようなことで、非常にまあ、恐怖の感と申しますか、恐怖感を感じ若干の精神的動揺があったことは、これはもう事実でございます。当時院長とも相談をいたしまして、これをどのように職員に説明するか、あるいは職員を納得させるか、ということで協議をいたしましたが、ご承知のように実際の、その当時まだ決め手と申すものもございませんし、むしろへたに説明をしますれば、

かえってそのことが恐怖感を増大するというような逆効果も考えられますので、管理者としては心にとどめながら時間の経過を持ったということもございますが、しかし、そのみで解決するものではないので、その後におきましても、院長から最近のいろいろと研究あるいは調査された病気そのものの状態を職員に説明していただくというようなことで、この鎮静をはらってき、また今後もそういうふうを考えておるわけでございます」。

市長や病院関係者ですらこのような状態であったので、一般の市職員や地域住民などの恐怖感は、さらに一段とエスカレートしたものとなった。たとえば、「スモンがこわい」と題した『中国新聞』の連載記事は、その一つで「だれが伝染病だと……」という見出しつきで次のような話を載せている（44年9月16日）。

「『かん（棺）をクレゾール液で大消毒する。火葬にも普通より1時間余りも時間をかける。まるでコレラでも死んだ扱いじゃ。だれがスモンを伝染病と決めたのか、だれが！』

（50）は仏壇の前で肩をふるわせて激怒する。妻は8月29日井原市民病院で帰らぬ人となった。48歳。働き盛りの40代——スモンで最も危険とされている年齢だった。

怒りは続く。『病院見舞いに行くのは自由じゃった。伝染病なら家族も簡単に病人のそばに近寄れんはずじゃ。病院から出るときも、手を洗ったりするようになっとらんかった。それがどうだ。死んだとたん、こんな扱いをする。あまりにむごいじゃないか。死人にムチ打つ気か。同じ市が経営する病院と火葬場でどうして扱いが違うのか』。

『スモンはうつる』との風評が町には流れている。『スモン患者のいる家には行かないほうがいい』ともささやかれている。丘所の目を痛いほど感じていた。

見舞いにきてくれる人はなかった。『わしのひがみかもしれんが…。道であっても避けるようにする。家にも来てくれん。』とつぶやく。長女（17）も『学校でもあそこには遊びに行かないほうがいいとささやいている。表面は変わらないようにつき合ってくれるのに——』と寂しそうだ。

『人の世話になって、あとでスモンがうつったと言われては』と遺体を家に連れて帰らなかった。同病院の死体安置所。ごく親しい近所の人と家族、10人ほどの寂しい通夜だった。『家に帰りたいかろうに』電影をちらっと見やっけて目がしらを押える。

葬式もしなかった。寂しい通夜を過ごした夕つぎは死体安置所から直接、市営火葬場に運ばれた。火葬場の職員はさも当然のようにクレゾール液でかんをふいた。そして『火葬に時間をかけるので、骨捨いは1時間遅らせてください』と告げた。押えに押えていた怒りが爆発するのも無理からぬことだった。

『なんで死人を特別扱いするんじゃ。国の指示なんか。県、市の方針なんか。わしゃ、一ぺん聞いてみたい』声は怒りにふるえる。『クレゾールでふいたり、火葬に時間をかけにゃうつらんかい。うつるんだしたら、看病したわしらに真ッ先にうつるはずじゃろうが』——

「感染説」を打出した岡山大関係者や市・病院当局者が、このような事態が結果することを予測し

ていたかどうかはわからない。だが少なくとも、このような深刻な事態が生まれた以降も、それに対して適切な「教育」や「啓蒙」や「指導」を行なったことはなかった。

むしろ、感染説を公示することにより患者を「隔離」させたことが(たとえば、井原高等学校の保健係が、井原市民病院の医師や岡山大学医学部 内科医などの指導を受けて作成した『スモン病について』という小冊子においては、その対策として「1. なま水をのまないこと。2. 過労におちいらないこと。3. 栄養のバランスに気をつけること。4. 手をしっかりと洗うこと。5. ウガイを励行すること」等と並んで「6. 見舞に行かないこと」をあげ「伝染や原因不明の病気の人の見舞に行ってはいけないということは健康人の守るべき当然の義務であり、常識でありましょう」としている)、スモンの拡大を防ぎ、新たな発生を食いとめた大きな要因だと考えたのであった。たとえば、助教授、市民病院の 医師らが、のちの44年6月5日号の『医学のあゆみ』に寄せた論文では次のように述べられている。

「この患者急減の原因には、1)昭和44年1月上旬より井原市の中央部にある人口稠密地帯に上水道が設置されたこと、2)昭和44年3月10日におけるSMON感染説の公示(井原市民公報)により、本症に対する市民の関心がたかまり、手洗の励行、煮沸した水以外の生水を飲まないことが、全市民によってほぼ完全に実施されたことが関係すると考えられる。すなわち当地区のSMONは最初の疫学的研究から感染症が疑われ、その対策として実施した上水道の設置と、地区住民の衛生思想の向上により、激減したものと思われ、SMONが感染症であることが、証明されたことになる」。

## 第5節 「患者の利害」と「市民の利害」

この「感染説の公示」は、いまだ病原体の検索のなされていない段階で、そして立論の基礎や方法論もきわめてあいまいなままで、さらには当時においても学界においてもさまざまな異論や反論があったなかで、踏みきったということにおいて多くの問題をもったものであった。そしてそれは、感染性の疑いにたいして迅速かつ適切な処置をとったというより、むしろ「非現実的な恐怖」を生み出したものといわなければなるまい。

なおここで、このように奇病→伝染病→薬害とさまざまな意味で大きく社会問題化した疾病をめぐる井原市行政当局の対応や取り組み方についてふりかえっておくと、原因不明とされた時期、あるいは感染症ということが噂や疑いという形で出されていた時期においては、井原市の当局者たちは、たしかに全国的にみてもスモン多発地区の先頭にたって原因の究明や患者の経済的救済を求めて県や国に働きかけるというような積極的役割を果たしたともいえる。だが、助教授らの感染説に強く影響されて「公示」に踏みきってからは、次第に患者自体の救済や人権よりも、住民一般の安全や利益を第一とする、いわゆる「社会防衛論」的立場に傾斜し、「感染説」によってさらに強まった患者の社会疎外に対しても、ほとんど手を打つことなく放置してきたのである。また政府などへの陳情内容も、患者の救済よりも、「奇病」や「伝染病」との取り組みで大きな赤字を出した市民病院の救済ということにより重点がおかれたものとされていったのである。そしてさらに学会全体としてはキノ

ホルムによる薬害という説が有力になってきた後も、長く「感染説」に固執したことにより、「キノホルム説」を検証するための現地調査に対しても拒否的態度をとるなど、さらに重大な問題を重ねることとなった。

いずれにせよ、スモンは、その問題展開の過程において、さまざまにその様相を変えてきた疾病であるだけに、行政当局の対応や施策についても、それぞれの時期や段階に照らして、適切であったか否かの判断が、十分に、かつ徹しく検討されなくてはならないであろう。

他方、地域住民の側は、44年6月以降スモンの新規発生が急激に下火となり、さらに同年9月からは新患はほとんどみられなくなったことから、スモンに対する不安や恐怖はようやく薄らぎ、やがて自らは危害を蒙る恐れがなくなると、スモンに対する関心を急速に失なっていたのである。

それだけではなく、「スモンは伝染する」「井原は多発地帯」といった世間的な風評が、市に数多く立地している中小の織物、縫製、機械工業などへの求人をはばみ、さらには農作物への出荷にすら悪影響を与えかねないとして、新患発生がみられなくなった44年9月段階に入ると、「市や県は、スモン病患者の救済もさることながら、健全な井原市民の生活も保護してもらいたい」(『山陽新聞』44年9月4日)という声が、企業経営者や農業関係者を中心として高くなり、スモンのことを避けよう、隠そう、忘れようという動きすら強くなってきたのである。

このような住民の多くの、とりわけ地元企業者たちの自己中心的発想によって、スモン患者は見棄られ、その後も長く、肉体的、経済的、精神的苦痛を背負って、孤立しつつ過していったのである。

これらのうちにあって、患者の側にたって活動を続けてきたのが、井原地区労のリーダーたちが中心となって44年3月29日に結成された「スモン病から市民を守る会」に集った人々であった。そしてそれは、単にスモンから市民を守るというだけではなく、スモン患者を守る活動を、しかも感染説が公示された直後の、市民一般がもっとも患者を恐れ、危険視していた時期に打出したということは極めて注目されてよいといえよう。もちろんこれらの人々も、その発足の当初から感染説を否定していたというのではなかったが、当時の支配的風潮であった患者の「隔離」「切離し」という流れに抗して、その運動方針に「患者とその家族を激励する」という一項を掲げて街頭での募金運動を行ったり、井原市民病院へ入院中の患者たちのまくらもとに、毎週季節の花を届けるなどの活動を続けたのである。

この会の中心となったのが地区労や民主団体の人々であったため、閉鎖的、保守的性格の極めて強いこの地域では、呼びかけをした婦人会や青年会などの協力も得らず、地域住民一般への影響力は限られたものとなり、また感染説の重圧におされて世間に知られることを極度におそれていた患者たちとも組織的な連絡はとれなかったが、わずかとはいえこのような活動を継続していたということが、のちの46年段階における井原地区でのスモン患者の結成やその活動に大きな支えと役割を果たすことになっていったのである。

ス モ ン 問 題 年 表 ( 続 )

昭和 4 6 年 4 月 ~ 4 7 年 3 月

スモン調査研究協議会 保健社会学部会

飯	島	伸	子
須	田	和	子
片	平	冽	彦
高	木	邦	明

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			
1971 (昭46)	<p>・疫学部会の全国集計結果ではこの年新たに発生した患者は15名(うち岡山9名)。 (重松ら、47. 2. 27 発表)</p>	<p>4.3 ・新大・椿ら、新潟での疫学調査の結果から、日本でのスモンの発生の増加はクリオキノール(キノホルム製剤)の中毒に起因すると“Lancet”に報告。編集者はこのすぐ後に、スモンとキノホルムとの関係については懐疑的なチバ製薬の見解を掲載。 ・“Lancet”の同号、別の欄にて、スモンは「日本だけのものか?」という題で、キノホルムが世界的に広く使用されている薬であるだけに、スモンとキノホルムとの関係には注目すべきであるという文献を掲載。</p> <p>4.24 京大・井上ら、スモン患者からのウイルス分離結果を“Lancet”</p>	<p>4. スモン調査研究協議会幹事会開催。46年度の研究方針検討され、研究テーマをプロジェクト的にしぼり、疫学・治療予後・病理・キノホルム・保健社会学・微生物の6部会設置さる。</p> <p>6.21 井原 市長、スモン病対策委員会で、6月16日の朝日新聞の、井原のスモンに関する記事に言及し、スモンの原因はキノホルムでないとこたえ、これが翌日の山陽新聞に掲載され問題となる。</p> <p>6.30 スモン調査研究協議会の幹事会で、岡山県井原地区へ疫学班の派遣を決定。 この実施のため事前の打合せに同協議会幹事</p>	<p>4.1 井原支部が結成される。</p> <p>5.26 全国スモンの会支部代表者会議。</p> <p>5.28 第1次スモン訴訟、全国スモンの会会員2名により、国・製薬会社・医師・病院を相手どり、国家賠償法第1条、民法第709条などに基づき総額1億円の慰籍料請求の訴えが、東京地裁に出される。</p> <p>6.16 「岡山県井原地区でもキノホルム多用、ウイルス説に反証」と朝日新聞一面トップに報道。ウイルス説の有力な根拠地岡山県井原地区を朝日新聞記者が調査し井原市民病院でスモン多発当時長期大量にキノホルムを投与していたことを明ら</p>	<p>6. 水俣病患者、天草でも発見さる。</p> <p>6.30 イタイ、イタイ病訴訟、原告勝訴。被告三井金属、ただちに控訴。</p> <p>8.7 環境庁、水俣病患者の認定拒否処分に対する行政不服審査請求に関し熊本・鹿児島両県知事の拒否処分を取消し、再審査を命ずる。</p> <p>9.29 新潟水俣病訴訟、原告勝訴。しかし、賠償金額は請求額の約半分に削られる。被告昭和電工は、9月27日に上訴権放棄の声明を発表。原告も、10月13日に上訴放棄を決定。</p> <p>10. 講談社発行の「小説現代」、サリドマイド児の父親を主人公にした森村誠一の『奇形の札束』</p>

に報告。

同誌にて、ロンドン・Hospital for Tropical Diseases の Marsden ら、椿らの報告に論評を寄せる。米国では多くの臨床医が、ジョードキンを使用するがスモンの発生はみられていない。日本の神経症状と類似のものは、熱帯地方、特にナイジェリアで報告されている。これはシアン化物が関係しているのではないかと記す。

7.3 岡大・島田ら、“Lancet”に井原地区スモンの疫学的所見、ウイルス学的検索からスモンの原因としてウイルスが考えられると発表。

同誌にて、東大・井形、スモン・キノホルム説の研究経過を発表、またイスマエルの“Steinitz、

を派遣することを

決定。

7.2 井原市市長上京し、厚生省に、スモン調査研究協議会保健社会学部会の調査がキノホルムを前提として来るのならば調査に協力せぬと口頭にて申し入れ。

7.17 スモン調査研究協議会、各都道府県スモン対策協議会（仮称・地方協議会）に対し、スモンに関する調査研究の一環とし、スモン患者に対する治療研究事業を委嘱。この事業は46年7月7日より47年3月31日まで実施。

7.7 井原市長、スモン調査研究協議会甲野会長と、同協議会保健社会学部会の宮坂教授にあてて、保健社会の調査に関連し、不審の点ありと

かにしたもの。

6.25 岡山県井原地区の患者らが、スモン調査研究協議会に、調査団派遣の要望書を提出する。

6.25 武田薬品社長は、「サリドマイド、スモン、その被害問題の責任はどこに持っていきようのないもの」とし、また「日本製薬工業協会で、被害者の救済のため、損害賠償責任保険への加入を検討中」と表明する。

7.4 岐阜支部が結成される。

7.17・18 岡山市で開かれた、第12回社会医学研究会総会で、岡山県内のスモン患者らが患者の実情および救済などを訴える。

7.21 第2次スモン訴訟、岡山県井原地区の患者2名が、国・製薬会社・医

を掲載し、サリドマイド訴訟原告側や支援団体から、「被告者の苦悩を踏みにじった行為」と激しい抗議を受ける。

1.0 心臓病薬コラルジル、重い肝臓障害を伴うことが明らかにされる。この薬は、45年11月、製薬会社が肝臓障害を懸念し製造・販売中止済み。患者は1,000人以上と云われる。

1.1.2 サリドマイド訴訟第18回口頭弁論、西独W・レンツ博士を原告側証人として迎え、始まる。証言は11月24日まで13回続けられた。

1.1. コラルジルの被害者、業者と国を被告とし、損害賠償請求訴訟提起。

1.1.2.3 横浜市の「金沢埋立て」計画、地元市民の間で大問題となる。同市内に残る最後の自然海

	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>イスラエルではキノホルム製剤をよく使用するが、SMON或いは類似の神経症状はほとんどみられないと報告。</p> <p>7.12 スモン調査研究協議会保健社会学部会は、井原市長より市と市民病院の調査を拒否されたが可能な範囲で19日迄井原地区調査を実施。</p> <p>7.24 スモン調査研究協議会キノホルム部会、第1回研究会開催。</p> <p>・キノホルムが神経にとりくまれ、特に末梢神経に長期間残留する事実が、岡大・大月、緒方ら、東大・高須、豊倉、放医研・松岡ら、新大・椿ら、九大・黒岩らの動物実験で確認された。</p> <p>・東大・田村ら、キノホルムを飲まないのにスモンにかかったという患者の血液をガスクロマトグラフで調</p>	<p>して納得ゆく説明をするよう文書によって申し入れ。</p> <p>7.12 7月8日ごろより岡大第一内科に入院中の井原市長、この日スモン調査研究協議会保健社会学部会の代表の訪問を受けるが、市と市民病院の調査はことわる。</p> <p>12.2 岡山県、県下スモン患者230人に対し、46年4月から47年2月までの治療費のうち自己負担分8割につき、県と国が援助することを決定。</p>	<p>師および岡大 第1内科の教授、助教授を相手どり、総額1億円の慰籍料請求の訴えを東京地裁におこす。</p> <p>7.23 第1次スモン訴訟、第1回口頭弁論開かれる。裁判長はスモンとキノホルムとの因果関係の立証について、財力・権力を持つ被告(国・製薬会社・医師)に協力を求める。原告はカルテなどの証拠提出の申し立てを行い、「審理を1日も早く」と発言する。</p> <p>8.28 全国スモンの会支部代表者会議。</p> <p>9.13 岐阜でスモン患者、入水自殺(女65才)。</p> <p>9.19 埼玉支部が結成される。</p> <p>9.27 岡山県井原市で、「スモン病の原因究明と患者救済を求める市民集会」が開かれる。</p> <p>10.1 栃木支部が結成される。</p> <p>10.12 岡山支部が結成される。</p>	<p>岸までも工場用地用に埋立てるという計画。</p> <p>12.6 新認定水俣病患者・家族上京し、チッソ東京本社と直接交渉の試み。交渉なりたらず8日より、本社前で坐りこみを開始。</p> <p>12.10 イタイイタイ病患者、三井金属に抗議の自殺。</p> <p>12.28 日本アエロジル四日市工場の塩酸たれ流し事件、再調査の結果、不起訴処分決定。</p>

べたところ、極微量だがキノホルムを検出したと報告。

8.5 スモン調査研究協議会、微生物部会第一回ウイルス研究会開催。

・ 京大・井上ら、スモン患者からの分離結果と動物実験成績と併せてウイルスがスモンの病因と考えられると報告。

・ 岡大・俵ら、マイコプラズマとキノホルムの犬における併用実験で、病理学的所見を示す主役はキノホルムであるが、症状促進の1要因としてマイコプラズマの関与の可能性ありと指摘。

8.11 新大・椿、東大・井形はヨーロッパ諸国におけるキノホルム使用状況の調査を終えて帰国、空港で「ヨーロッパでもキノホルム中毒による神経症状患者を8例確認したが、各国ともキノホルム製剤の使用法が日本とまったく違い、中毒患者多発の可能性はまずない」と語った。(朝日新聞報道)

8.13 京大・井上、スモン患者から分離したウイルスでマウスがスモンと似た症状を示して死んだという実験結果を発表(毎日新聞報道)。

8.24 スモン調査研究協議会、治療予後部会第1回研究会開催。

・ 新大・椿、東大・井形、欧州諸国におけるSMONとキノホルムの調査結果の中間報告をし、SMONが本邦のみで多発した理由は、各個人当りのキノホルム使用量、使用期間の差で説明が可能であると思われると述べる。

・ 岡大第一内科・小坂、岡山・井原地区のスモンの発症とキノホルム投与との間には関係がないことを強調、又、小坂、島田は、井原地区スモンの再燃とキノホルム投与の間に積極的な因果関係を証明しえなかったと報告。

1 0.15 第2次スモン訴訟、第1回口頭弁論開かれる。被告側はスモンとキノホルムとの因果関係および過失責任について争うことを明らかにする。原告はカルテなどの証拠提出を申請する。

1 0.17 大阪支部が結成される。

1 0.19 千葉支部が結成される。

1 1.5 第3次スモン訴訟、19都道府県155名の患者が、国・製薬会社(医師は対象外)を相手どり、総額77億5,000万円の慰籍料請求の訴えを、東京地裁におこす。

1 1.16 福岡支部が結成される。

1 1.21 静岡支部が結成される。

1 2.12 福島支部が結成される。

1 2.14 第4次スモン訴訟、失明した少年や自殺者・死亡者の遺族ら4家族7名が、国・製薬会社・医師・病院を相手どり、総額2億円の慰籍料請求の訴えを、東京地裁におこす。

1 2.16 全国スモンの会、支部代表者会議。

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			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 名犬・祖父江、スモンの予後調査を報告。982例中約7割は何等かの意味で改善しているが、全治例は5.1%であり、死亡例は10.6%あると発表。</li> <li>9.4 東大・中江、山本、井形、“Lancet”に、戸田蔵地区の疫学的研究の結果を原著として発表。</li> <li>9.4 スウェーデン、ウプサラ大学病院のOsterman、“Lancet”に、エンテロビオフォルム1.5gを1カ月連用した24才の男性にスモンと同じ神経症状が見られたと報告。</li> <li>9. 新大・椿ら、SMONはキノホルム中毒であるとの結論に至った経過を回顧し、これを「内科」誌に発表。</li> <li>9. 業界誌「新薬と治療」(山之内製薬発行)、第155号にて「スモンを探る」を特集。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 甲野、「現時点でキノホルム説が最有力の説である」と記す。</li> <li>・ 豊倉、高須、キノホルムがSMONの原因と考えて、大きな誤りはないと考えると論述。</li> <li>・ 井上、外国にスモンが見られないこと、日本のスモン患者の14.8%が「キノホルムと関係ない」ことをもって、スモンを「キノホルム中毒で説明することはもはや不可能」とし、ウイルス説を主張。</li> <li>・ 祖父江、外国では日本でいうスモン症例が他患者として取扱われている可能性が若干あると記述。</li> </ul> </li> <li>9.6 スモン調査研究協議会の甲野・重松・黒岩・祖父江、井原を訪れ、市民病院で患者5人を診察、井原スモンの会会長から事情を聞く。</li> <li>9.7 甲野ら、岡山大・小坂、平木両内科に入院中の患者計7人を診察。 甲野は午後記者会見し、井原市民病院の患者5人のうち2人、小坂内科の5人のうち3人は「スモン患者としては疑問の残る患者だった。」とし、さらに疫学的調査が必要と語る(8日付 山陽・中国新聞)</li> <li>9.25 ロンドン、Hospital for Tropical DiseasesのTerry、1969年4月以来下痢の治療のためメキサフォルムないしエンテロビオフォルムを飲んだ33才のパイロットが服用の度に顔や上肢に知覚異常を感じ、白血球が増加したと、“British Medical Journal”に報告。</li> <li>9.30 スモン調査研究協議会疫学部会開催、昨年9月以降の患者発生状況の資料などを検討した結果、キノホルム説は確定的と発表。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 別途に行なわれた「疫学研究会」にて、東大・中江ら研究発表。島田のキノホルム説否定の報告に東大・山本</li> </ul> </li> </ul>			

らから強い批判あり。

- 1 0. 9 京大・井上ら、「日本医事新報」誌にて、スモン患者の髄液はB A T—6細胞に対し、細胞変性効果があると発表。血清学的検査より、リンパ球性髄膜炎のなかにスモンと同一の病因によるものがあると推定。キノホルムはスモン発症の修飾因子であると主張。
- 1 0. 1 0 甲野「最新医学」にて、スモン病因の疫学的追究の経過に関する総説を発表。「感染症と思われたものが、実は薬剤中毒（＝医療病）であったということになりそうである」とむすぶ。
- 1 0. 1 2 スモン調査研究協議会保健社会学部会飯島ら、7月の井原調査の結果をまとめ「スモンに関する保健社会学的研究 第二年度報告（その1）」として協議会に提出。井原のスモン多発は市民病院とその指導にあたった岡大第一内科の治療方針が原因であると思われると指摘し、問題解決をおくらせている要因として、岡大医学部・井原市内開業医・スモン調査研究協議会の医師らの批判の欠如や市・県・国のスモン対策の遅れを批判。
- 1 0. 1 6 ロンドンの神経研究所Cavanagh, “Lancet”に中江らの論文に関してコメントを寄せ、キノホルム中毒とオルトクレジル燐酸中毒との類似性を指摘。キノホルム剤の使用に注意を促す。  
京大・井上、同誌に、スモン患者から分離したウイルスをマウスに接種したところ、麻痺をおこして死亡したと報告。
- 1 0. 1 6 新大・椿ら、「日本医事新報」誌にて、キノホルム服用者の神経症状を検討した結果、キノホルム剤服用とスモン発症との関係がさらに明確になったと発表。また、外国ではキノホルム剤による神経障害の報告は、1966年に初めてなされていると紹介。
- 1 0. 1 9 スモン調査研究協議会微生物部会、第2回マイコプラズマ・細菌研究会開催。  
・ 理化研・光岡、サルにキノホルムを投与したところ、腸内細菌叢に著しい変化が認められ、スモン患者のそれと一致したと発表。  
・ 国立公衆衛生院・中谷ら、スモン患者で観察された腸内細菌叢の異常状態の一部はキノホルムの直接効果と考えても矛盾しないと発表。  
・ 久留米大・中村ら、スモン患者の舌より高率にマイコプラズマを分離と報告。
- 1 0. 2 7 井上ら、日本ウイルス学会（東京）にて、スモン患者の髄液をマウスに接種し、病理解剖を行なったところ、脊髄にスモン患者と同質の変性脱髄病変が認められたと発表

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>1 0.3 0 第30回日本公衆衛生学会(東京)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>東大・飯島、片平ら、井原地区スモンの調査結果を報告。</li> <li>大阪医大・山本、吉田ら、スモンを原因がまったく不明の疾病ととらえ、リハビリテーションの方向づけをするために行なった調査結果を報告。</li> </ul> <p>1 1.6 札幌医大・金光ら、イヌに乳化剤CMCを配合したキノホルムを与えると、スモン様症状が発症しやすくなることを確かめ、「医学のあゆみ」誌に発表。</p> <p>1 1.6 祖父江ら、「日本医事新報」誌にて、スモン発症には一日服用量、服用期間の組み合わせが重要であり、ことに一日服用量の影響が大きいと指摘。</p> <p>1 1.1 3 デンマークOdense 大学病院のKjaer sgaard、21才の女性に胃腸炎の治療のため、エンテロビオフォルムを14時間に総量4g投与したところ、健忘症を呈し、これは以前Kaeser がエンテロビオフォルムの中毒として報告したものと一致すると“Lancet”に報告。</p> <p>1 1.2 7 岡大・立石、大月ら、ネコにキノホルムを投与し、スモンとほぼ同一の病理所見を得たと「医学のあゆみ」誌に発表。</p> <p>1 2.4 Lancet の編集者、スモンとキノホルムに関する日本内外の調査研究及び行政措置を紹介。オーストラリアでは4例のスモン様患者(いずれもキノホルム剤を長期大量に服用)が出ており、薬効評価委員会はキノホルム剤の服用は医師が処方した場合にのみ限るよう勧告を出したことを報告。スモンとキノホルムとの関係を否定する説も出ているが、神経疾患の原因が不明な時、キノホルム剤服用の有無は調べる必要ありと結ぶ。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>岡大・立石ら、同誌にイヌ・ネコ・サルへのキノホルム投与実験結果を報告。キノホルム剤は日本でのスモン発生の原因かつ促進因子であると結論。</li> </ul> <p>1 2.1 1 岡大第一内科・三亀、小坂ら、“キノホルムを服用することなく”46年5月に発病した“定型的なSMON症例”を「医学のあゆみ」に発表。</p> <p>1 2.1 4 スモン調査研究協議会 治療予後部会第2回研究会開催。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>祖父江、スモンの予後調査結果(その2)を発表。</li> </ul>			

- ・ 楠井、臨床班員 2 2 名の調査を集計し、4 5 年 9 月以降神経症状発現スモン患者は 1 7 例、うちキノホルム服用「なし」は 8 例（すべて小坂班員）と報告。
- ・ 腹部症状ならびに神経症状の治療法を班員間で検討。
- ・ 府中病院・花籠、川村、同病院神経内科受診のスモン患者 4 5 例中 8 例が「潜在患者」であったと報告。

1 2. 1 5 スモン調査研究協議会 キノホルム部会 第 2 回研究会開催。

- ・ 動物実験を中心に 2 2 演題報告。
- ・ 新大・椿、星、キノホルム剤服用後視力障害のみを主徴とした一例を報告。
- ・ 研究発表後の討論で、スモンとキノホルムとの因果関係につき、部会として結論を出すべきであるとする意見が強く出されたが、江頭部会長は、「協議会はそういう要請を受けていない。動物実験がまだ残っており、時間と費用の許す限り出来ることをしておきたい」として、結局結論については、時間切れのまま保留となった。

1 2. 1 6 ~ 1 7 スモン調査研究協議会 病理部会開催

スモンの疑いのある解剖例約 1 4 0 の組織標本を検討。

- ・ 岡大病理・小川、堤ら、スモン発症までのキノホルム用量は、中江らの最低発症曲線によく一致すると思われると報告。また、剖検例における骨格筋の病変は、distal（末梢部位）ほど強いと発表。

1 2. 1 8 イギリス・Cardiff の Spillane、日本に一カ月滞在し、スモンに関して見聞したことを“Lancet”に報告。帰国後に、旅先でエンテロビオフォルムと思われる錠剤を服用し神経症状を呈した患者に会い、もし日本でスモン患者を診ていなかったら、ウイルス感染や多発性硬化症あるいは脳虚血発作を疑っていただろうと述べる。

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			
1972 (昭47)		<p>1.1 ロンドン Charing Cross Hospital の Rose . "Lancet" にて、スモンに関連して、先に Terry が英国における "最初の症例" として報告した例 (Br. med. J 1971. 9. 25) 及び Spillane の報告例 (Lancet 1971. 12. 18) は日本におけるスモンの臨床症状と異なっているとし、NON-S.M.O.N. と題して発表。</p> <p>1.8 ロンドン神経研究所の CaVanagh、スモンとキノホルム剤との関係は、"バラ色病" と塩化水銀入りの歯磨粉との関係に類似していると "Lancet" に報告。</p>	<p>1.1 2 47年度予算案、一般会計1兆4704億円と決定。スモン、ペーチェット病など特定疾患対策に5億3千万円。</p> <p>3.1 4 齊藤厚相、閣議後の記者会見にて、スモン患者は公害病患者に準じた扱いにすべきと思うと述べる。</p> <p>3.1 4 岡山県井原市、定例市議会にて、第2次スモン訴訟の被告の元井原市民病院医師に100万円の弁護士料を出すことを決定。</p> <p>3.1 6 衆院社労委で、スモンに関する質疑応答がなされる。齊藤厚相は、治療費の公費負担・患者認定機関の設置などにふれ、またキノホルムについて国の責任を否定する</p>	<p>3. 5 愛媛支部が結成される。</p> <p>3.1 0 第5次スモン訴訟、35都道府県405名の患者が、国・製薬会社(医師は対象外)を相手どり、総額202億5千万円の慰労料請求の訴えを、東京地裁におこす。</p> <p>3.1 2 兵庫県で、「カルテの公開を」との遺書を残し、スモン患者自殺。(男 23才)</p> <p>3.1 3 全国スモンの会々長、スモン調査研究協議会の総括に関連し、声明を発表。原因が究明されても、患者の生活保障、治療法の確立、認定機関の設置など問題は山積と指摘。</p>	<p>1.7 チッソ本社で坐りこみ中の新認定水俣病患者、チッソ労働組合連絡協議会、一議長と面会のためチッソ石油化学を訪問。一議長上京中のため待っている中、同社工場従業員約200人により突然襲われ、患者たち負傷。</p> <p>1.1 6 日教組教研集会にて、宮崎県岩戸小学校・一教諭、同県高千穂町の土呂久鉦山跡近くに公害病患者多発の事実を報告。</p> <p>1. 新認定水俣病患者とチッソの話合いは、実質的にまったく進まず、度重なる両者の衝突により怪我人の出現ふえる。事態を懸念した水俣市長や熊本県知事上京し、それぞれ25日と26日に、大</p>

1.15 オーストラリア,  
Royal North  
Shore Hospital  
のSelby、1967年  
以降、オーストラリアで  
6名のスモン患者が見出

答弁を行う。

3.22 衆院予算委で、ス  
モンに関する質疑応答が  
なされる。

され、(57~67才、男1名、女5名)いずれも、エンテロピオフォルムを一日  
0.5~1.5g、2週~14カ月に亘って服用していたと“Lancet”に原著として  
発表。

・ イギリスのSpillane、同誌にて、1月1日号のRoseの説に反論。

1.22 鹿児島大・井形、オーストラリアで6例のスモン患者が発見されたことを  
「医学のあゆみ」誌に紹介。

1.29 京大ウィルス研・中村、井上、昨年10月にウィルス学会で発表したマウス  
実験の結果を原著として“Lancet”に発表。

2.12 徳島大・松本、ネズミを用いてキノホルムが睡眠に与える影響を調べた結果、  
キノホルムは体内のセロトニンを減少させると考えられると「医学のあゆみ」に発  
表。

2.19 スモン調査研究協議会微生物部会、第3回研究会開催

・ 国立公衆衛生院・中谷ら、キノホルム投与中止1年後のSMON患者の腸内細菌  
叢は、健康人のそれに近づいた傾向が明らかであったと報告。

病理部会、第2回研究会開催

・ 東大医科研・斉藤、キノホルムの障害作用を農薬が増強していると報告。

・ 岡大・小川、堤ら、全国のスモン剖検例の神経系以外の調査を行ない、舌病変と  
キノホルム投与との関係が示されたと報告。

石環境庁長官と会談。患  
者たち、29日に大石長  
官に斡旋を正式依頼。

2.1 四日市訴訟結審。

2.23 新認定水俣病患者  
とチッソとの本格的自主  
交渉、大石環境庁長官の  
なかだちで、この日より  
はじまる。

3.3 富山の「」医師、  
兵庫県生野町に、三菱金  
属鉱業生野鉱業所による  
カドミウム汚染で4人の  
イタイイタイ病患者がい  
ると発表。

「」神戸大教授は  
これを否定。

3. 大分県の日本鉱業佐賀  
関製錬所付近の住民に高  
いがん死亡率のみとめら  
れること、「」徳島  
大教授により報告さる。  
粉じん中のヒ素が原因と  
のこと。

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>両部会の合同研究会にて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>京大・井上ら、ウィルスによるマウスの発症実験やウィルスワクチンの試作の経過等について報告。</li> </ul> <p>これに対して、予研・多ヶ谷ら、阪大・奥野ら、北大・飯田ら、名大・松岡らから“井上ウィルス”の追試の経過ないし結果が報告され、井上らを積極的に支持するような結果は得られていないことが示された。</p> <p>また、京大・東は、45年6月に発表した「スモンウィルス」を、その後の電顕的観察で確認できなかったとして取り消した。</p> <p>2.27 スモン調査研究協議会</p> <p>治療予後、疫学・保健社会学3部会合同研究会開催</p> <p>治療予後部会、第3回研究会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>東大・井上、豊倉ら、クロラムフェニコールによる視神経炎の症例を報告。</li> <li>鹿大・井形、鹿児島県で46年11月から47年1月にかけて検診を行なったところ、従来の届出患者45名中6名が臨床的な診断基準からはずれており、また、新たに疑い例を含め20名が発見されたと報告。</li> <li>岡大・小坂、鳥田ら、45年10月以降も岡山県を中心にスモン患者が17例出ており、うち15例は「詳細な検索を実施したがキ剤投与歴は全く認められなかった」と報告。</li> </ul> <p>これに対して、再燃や緑舌など臨床症状の有無等をめぐって質疑応答がされ、小坂は「我々が提示しているスモンはキノホルム中毒では説明ができない」と述べた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>岩手医大・鈴木、高圧酸素療法は知覚・運動障害の改善をもたらすと報告。</li> <li>岡大眼科・奥田ら、井原市民病院のスモン患者のキノホルム内服状態と視力の経過について検討した結果、キノホルムを大量に投与されたもの程、視力低下が強いと報告。</li> <li>名大・祖父江ら、スモンの予後調査(その3)を発表。全体的にとらえた改善率は6~12カ月で73.5%と</li> </ul>		<p>3. 水俣病患者、40年以降にも数百人発生のこと、熊本大第二次水俣病研究班の調べで明らかとなる。</p>	

最高を示し、その後は停滞する傾向があること、就労率は12カ月までで70%であること、治療状況は入院15.6%、外来60.8%、非受療は21.1%であること等を報告。

- ・ 東北大・杉山ら、全国のリハビリテーション実施状況とその阻害因子について報告。

#### 疫学部会、第2回研究会

- ・ 国立公衆衛生院・重松ら、本年2月26日現在のスモン患者は、合計9131名（うち確実例5770名）であると報告。
- ・ 東大疫学・山本、中江、全国のスモン患者2456名のうち、神経症状発症6カ月前にキノホルムの服用「あり」は75.1%、「確実になし」は14.6%（残りは「ないらしいが不確実」）であったと報告。
- ・ 札幌医大・笠井、金光ら、単位体重当りキノホルム剤総投与量がスモン発症のDose-responseに影響し、60才未満の女性に発症率が高いのは、体重によって説明できると報告。

#### 保健社会学部会、第1回研究会

- ・ 東大保健社会学・飯島、片平ら、井原地区スモンの多発は、井原市民病院と岡大第一内科が、スモンを感染症と想定し、患者を「早期診断」「早期隔離」して、キノホルムを長期大量に投与したことが大きな要因と思われると報告。また、問題延引の要因として、井原市内開業医、岡大医学部、スモン調査研究協議会のあり方を批判。

これに対し、「4割以上の症例は神経症状発症後市民病院に来ている」「データに関して、患者をみることにしても、私どもが門を閉ざしたということは一度もない」等の反論があった。

- ・ 同・飯島、高木ら、井原地区では、キノホルム説が出たあとも、なお、強く感染説が主張されていることにより、患者およびその家族は、依然として地域から疎外され続けており、患者たちは、これに抗して運動を展開していると報告。
- ・ 合同研究会終了後、治療予後部会はスモンの治療指針を作成。

#### 2.28 スモン調査研究協議会キノホルム部会、第3回研究会開催

- ・ 名大・祖父江ら、スモンの前駆腹部症状は患者の9割近くにみられ、その内容からは、むしろ神経症状の一部をなすと考えられると報告。
- ・ 東大・田村ら、ガスクロマトグラフィーを用い、肝・腎中キノホルムの微量定量が可能となったと報告。

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)
	患者発生の経過	調査研究の経過			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 岡大・緒方、大月ら、ネコ、マウス、ラット、イヌに標識キノホルムを投与、生体内の分布状況を調べた結果を報告。</li> <li>• 岡大・大月、立石ら、純系ビーグル犬は雑犬の3～4倍のキノホルム投与により、中毒症状を示したと報告。</li> <li>• このほか、東歯大・上田ら、国立衛試・池田ら、予研・江頭ら、阪大・高橋等から、マウス、ニワトリ、ウズラ、カニクイ猿等を用いて行なった実験結果が報告された。</li> </ul> <p>2.29 キノホルム部会、第3回研究会総括討論行なわる。</p> <p>部会員間で「キノホルムによってスモンが起こる」ことを確認。他部会メンバーを加えての「スモンの原因としてのキノホルム」の討論では、疫学(重松)、治療予後(楠井)、微生物(甲野)各部会より報告があり、岡山を中心とした「新患」の問題や、Dose responseの成否、プラスアルファ要因の有無などが話された。</p> <p>3.13 スモン調査研究協議会総会開催</p> <p>スモンの病因に関しては、「……以上述べた疫学的事実ならびに実験的根拠から、スモンと診断された患者の大多数は、キノホルム剤の服用によって、神経障害を起こしたものと判断される」と総括。</p>			

# スモン問題年表 訂正・追加

昭和30年—46年3月

注 ・アンダーラインを含む項目の場合は、  
アンダーライン部分が追加分

調査研究の経過

1965 (昭40)	10 脳性麻痺研・松山、「日本臨床」にて、「腹部症状に続発せる麻痺患者」の2剖検例を報告。脊髄病変の状態からは、系統的変性疾患、中毒、代謝障害が考えられるが、疫学・臨床的見地からは、栄養欠乏症と考えるのが最も妥当と記す。
1969 (昭44)	9.2 [中沢ら、宮原らの研究発表は、総会の時でなくその後の班会議で報告されたもの。(甲野)] 12 東大脳研・白木、小田、最新医学SMON特集の中で、7剖検例を報告。神経病理学の立場からすれば、SMONはわが国に特有の中毒性ないし代謝性疾患に属するとみられると記す。
1970 (昭45)	8.6 新大・椿、新潟県厚生部を通じて厚生省に対し、「患者の服用歴調査などから、キノホルムがスモンの原因である可能性が高い」と口頭で報告。 9.5 新大・椿、日本神経学会関東地方会にて、SMONの発生とキノホルム剤服用とは関連があると発表。
1971 (昭46)	2.26 キノホルム説→キノホルム 3.1~2 疫学、臨床両班の報告中、「キノホルム未服用のスモン患者も確実に存在」→「キノホルム未服用の『確実なスモン』患者も存在」

患者発生の経過

1955 (昭30)	・ 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、 <u>下痢・腹部症状に気づかなかつた例では、28年以前に数例、29年以降少数ではあるが毎年数例発病次第に増加がみられた。</u>
1962 (昭37)	・ 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。
1963 (昭38)	・ 岡山県井原市の近隣地芳井町に患者2名初発。
1967 (昭42)	・ 岡山県井原市で患者数爆発的に急増(男5、女25、計30名)し、また芳井町でも11名となり、両地区とも増加の傾向あり。(笠岡保健所)
1968 (昭43)	・ 岡山県井原市の患者発生数は、男26、女40、計66名。芳井町では、15名となる。(笠岡保健所)
1969 (昭44)	・ 岡山県井原市では、男14、女37で計51名、芳井町では、男2、女15、計17名(笠岡保健所) 両地区とも6~7月以降激減(井原市衛生課およびら)
1970 (昭45)	・ 岡山県井原市の新患発生は、1.5.7.9.10月に各1名、計5名ありと岡大ら報告。(医学のあゆみ)

行政事項

<p>1967 (昭42)</p>	<p>1 0.2 0 岡山県井原市の井原市民病院病院長、井原市長の要請のもとに「いわゆる『スモン病』について」のパンフレットを作成。井原市と隣接芳井町に全戸配布。「発病に 関与しているのはビールスと推定」という一文を含む。</p>
<p>1968 (昭43)</p>	<p>1 2.5 井原市、「いわゆる『スモン病』の対策について」の陳情書を作成し、岡山県と 政府に提出。井原市長、上京。地元出身 代議士と逢い、スモン予算の件など確 約をとる。</p>
<p>1969 (昭44)</p>	<p>3. 公明党 議員、井原市を訪問。 3.1 1. 岡山県井原市の定例市議会にて、スモンに関連する詳しい質問あり、3月10日 の市広報で岡大 内科 助教授の&lt;感染説公示&gt;があったため。 3.1 5 井原市、スモン病に罹患した市職員のとり扱いについて市条例を改正し、結核患 者なみとする。 3.1 5 井原市、定例市議会にて、スモン病対策の確立について決議。 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。<u>班長甲野礼作予研ウイルス中央検査 部長。</u>) 4.5 井原出身の 代議士、訪井し、スモン対策に本腰入れると発言。43年12 月5日の井原市長陳情を受けたもの。 4.2 6 厚生省 課長補佐一行、現地調査のため井原地区などを訪問。 6.1 9 井原市、定例市議会にて、スモン病特別委員会設置決議される。 6.2 7 井原 市長上京し、「重症度スモン病患者の『看護』の給付等に関する陳情」 書を政府に提出。</p>
<p>1969 (昭44)</p>	<p>7.3 井原市 長、NHK主催の「スモン病について厚生大臣との対談」に出演。 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によって、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。<u>会長は甲野礼作氏。スモン研究班 は解散。</u>) 9.3 厚生省村中公衆衛生局長やスモン調査研究協議会員ら、岡山県内の多発地を視察。</p>
<p>1970 (昭45)</p>	<p>2.2 井原市市議会、「スモン病治療病院の経営赤字に対する特別措置に関する陳情」書 を作成し、政府に提出。 3.3 0 衆院予算委員会でスモン対策をとりあげる。 4.6 参院予算委員会でスモン問題に関して質疑が行なわれる。 6.1 9 井原市市議会、スモン病撲滅に取りくんだ市民病院の全職員に対する感謝決議を 行なう。</p>

<p>1970 (昭45)</p>	<p>9.7 厚生省、薬事審答申に基づきキノホルムの販売一時中止と、使用一時見合せを全国に指示。</p> <p>9. 井原 〓市長、定例市議会で、スモンのキノホルム原因説に関し、岡山県下の多発はキノホルム説では説明できぬと答弁。</p> <p>10.9 厚生省薬務局、「キノホルムに関する調査及び研究の概要」をまとめ、発表。キノホルムの神経毒性はみとめながらも、キノホルム以外のわが国に特有な因子の存在を想定しなければならないという趣旨。</p>
-----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

社会および患者の動向に  
関する事項

1971 (昭46)	3.30 全国スモンの会など、難病友の会連絡会を結成する。
---------------	-------------------------------

スモン調査研究協議会研究報告書

№. 7

昭和46年度保健社会学部会研究報告

昭和47年3月25日発行

発行所 スモン調査研究協議会  
東京都品川区上大崎2-10-35  
国立予防衛生研究所内

代表者 甲野礼作

印刷所 瑞穂印刷産業有限公司  
渋谷区幡ヶ谷3-69-5