

## 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)										
10. 1~31						716	716		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は、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 万円かかり、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きたようだし、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月に長男が肝臓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見えられた。

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、先生は何と聞いてもらいますか」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。