

## 第Ⅱ章 支払った医療費と発病による仕事や生活条件の変化

### 第1節 医療費負担の実態と支払い方法

#### 1 支払った医療費

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

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

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

#### 2 調査対象者の医療保健適用の状況

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

表Ⅱ-1 支払った医療費

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

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

表Ⅱ-2 保険の適用状況

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

### 3 家族1人当り年収の医療費負担率

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

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

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

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

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

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

埼玉24ケース、岡山60ケースであった。

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

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

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

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

事例の記録には次の様な略語を使うことにする。

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

表Ⅱ-3

## 家族1人当り医療費負担率

埼玉

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

岡山

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

( )は1世帯収入に対する比率

## 事 例1

男 46才 社本 世率47.2% (1人率150～200%)

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

## 事 例2.

女 46才 社本 世率34.7% (1人率100～150%)

発病 43年6月

入院 2年9ヶ月

通院 なし

現状 全盲、腰の上までしびれ、言語障害、ねたきり

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

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

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

社会保険家族で医療費負担率の高い事例

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

#### 事例1.

女 67才 社家 世率85.9%（1人率150〜200%）

発病 44年4月

入院 1年10ヶ月

通院 なし

現状 腰から下にたえずしびれがあり、歩行は歩行器を使用、入院加療中

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

#### 事例2.

女 66才 社家 世率30.0%（1人率150〜200%）

発病 44年4月

入院 2ヶ月

退院後は往診

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

自宅療養中

家族は、患者夫婦、息子夫婦、孫2人の6人家族。収入は年150万円程度。

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

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

#### 4 医療費の支払い方法

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

表II-4 これまでの医療費の支払い方法

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

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

表Ⅱ-5 貯金や財産から支払ったケースの医療費負担率の状況

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

事例1.

男 39才 社本継続 世率0.6%

発病 42年9月

入院 1年2ヶ月

通院 2年4ヶ月

現状 腰のあたりまでしびれ、視力低下(新聞の見出しが読める程度)

通院加療中

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

事例2.

女 54才 社本継続 世率4.0%

発病 42年8月

入院 なし

通院 3年6ヶ月

現状 しびれ、視力低下、この他に胃腸、動脈硬化、婦人科関係の余病あり

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

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

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

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

#### 事例3.

男 78才 社本 世率4.0%

発病 40年?月

入院 0

通院 5年

現状 たえずしびれ、歩行は杖を使用

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

子供は4男2女あり、いづれも家庭をもっている。

#### 事例4.

男 67才 社本(継続の期限が切れてしまっている) 世率4.0%

発病 40年9月

入院 2ヶ月

通院 4年4ヶ月

現状 たえずしびれ、医療中断、漢方薬で自宅療養中

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

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

#### 事例5.

女 45才 社家 世率2.8%

発病 39年7月

入院 なし

通院 2ヶ月

現状 全快、老人家庭奉仕員で市内を自転車でとびまわっている。



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

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

家庭は、鉄工場の作業員をしている夫と長男15才、長女14才の4人暮らし。

#### 事例6.

女 68才 国保一部負担なし 世率0.5%

発病 41年12月

入院 6ヶ月

通院 2年7ヶ月

現状 ひざから下がたえずしびれる。

通院加療中

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

#### 事例7.

男 56才 国保 世率不明

発病 43年7月

入院 半月

通院 5年以上(スモン発病前から胃腸障害のため通院)

現状 しびれなし、視力、歩行、行動変化なし。

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

#### 事例8.

女 59才 社本 世率2.9%

発病 43年1月

入院 1年9ヶ月

通院 1年4ヶ月

現状 足のしびれ、視力低下。

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

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

事 例 9.

男 76才 国保 世率28.2%

発病 43年9月

入院 1年4ヶ月

通院 1年1ヶ月

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

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

事 例 10.

男 68才 国保 世率59.6%

発病 44年2月

入院 6ヶ月

通院 1年4ヶ月

現状 1~2週に1回通院、足のしびれあり。

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

事 例 11.

男 44才 国保 世率42.1%

発病 44年3月

通院 2年

現状 病状軽快、しびれなく歩行も変化なし。

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

家族は、患者、妻、長女、次女、患者の母の5人暮らし。

事 例 12.

女 72才 国保 世率不明

発病 42年7月

入院 6ヶ月

通院 3年

現状 足のしびれ

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

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

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

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

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

## 第2節 発病による仕事や生活条件の変化

### 1 スモン発病前後での職業や収入の変化

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

表Ⅱ-6 現職と前職との掛け合わせ

<埼玉>

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

<岡山>

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

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

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

現われているということがうかがえる。

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

表Ⅱ-7 前職と発病前後の仕事の変化との掛け合わせ

<埼玉>

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

<岡山>

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

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

答えたためである。

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

表Ⅱ-8 あなたのお仕事は病気になられた前と後とで変わりましたか

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

表Ⅱ-9 あなたの収入は病気になられる前と比べていかがですか

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

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

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

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

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

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

表II-10 Q-19 発病前後の仕事の変化と収入の変化との掛け合わせ

<埼玉>

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

<岡山>

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

表II-11 Q-13 医療扶助を受けたことがありますか

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

表II-12 Q-14 生活扶助を受けたことがありますか

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

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

## 2 生活変化の現実

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

発病前には仕事をしていて、今ではしていない人(第4グループ)

埼玉6名中男3名女3名ですべて自宅療養者である。

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

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

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

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

事例1 女55才 入院中

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

事例2 女51才 入院中

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



医療扶助を受けだした例をみてみよう。

事例3 女28才 入院中

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

次に生活扶助を受けだした1人の事例をみてみよう。

事例4 男39才 入院中

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

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

以上、医療扶助及び生活扶助を受けるようになった事例をみてきた。

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

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

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

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

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

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

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

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

れる。

表Ⅱ-13 発病前後の仕事の変化と家事との掛け合わせ  
 <埼玉>

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

<岡山>

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

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

埼玉では4名で男3名女1名、岡山では8名で男2名女6名である。

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

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

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

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

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

同じ仕事をしているが、収入減になった人(第2グループ)

岡山の農業従事者5名(男1名女4名)と肉体労働者2名(女2名)である。

農業従事者の事例をとってみよう。

事例5 ( )、男43才

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

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

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

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

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

埼玉10名で男5名女5名、岡山23名で男10名女13名である。

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

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

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

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

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

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

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

事例6 女45才 自宅

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

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

最後に発病前も今も仕事をしていない人をみてみよう。

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

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

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

### 3 仕事をやめた人の身体的症状と医療費負担

仕事をやめた対象者の症状をみていきたい(表Ⅱ-14)。

表Ⅱ-14 発病前後の仕事の変化と症状との掛け合わせ  
 <崎 玉>

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

<岡山>

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ものが増加している。

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

<埼玉>

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

<岡山>

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



表Ⅱ-16 発病前後の仕事の変化と今後の医療費の支払い方法との掛け合わせ

<崎 玉>

Q12 \ Q18	1 今 て で い な い	2 今 し て い る	3 同 じ （ 収 入 減 ） 仕 事	4 内 変 容 わ 等 る	5 そ の 他	6 わ か ら な い N.A.	× 仕 事 な し	計
1 自分が復職	1		5	2				8
2 自分が無理に働く			1	1				2
3 家族を働きに出させる			1				5	6
4 子供の世話	2						1	3
5 実家・親せきに頼る								0
6 財産・貯金を使う	2						2	4
7 借金をする								0
8 医療扶助・生活扶助								0
9 そ の 他	1							1
10 わからない N.A.								0
× スモン治療		1	3	1				5
計	6	1	10	4	0	0	8	29

<岡 山>

Q12 \ Q18	1 今 て で い な い	2 今 し て い る	3 同 じ （ 収 入 減 ） 仕 事	4 内 変 容 わ 等 る	5 そ の 他	6 わ か ら な い N.A.	× 仕 事 な し	計
1 自分が復職	7		16(1)	2				25
2 自分が無理して働く	2		3(3)					5
3 家族を働きに出させる	9		3(2)				4	16
4 子供の世話	3							3
5 実家・親せきに頼る								0
6 財産・貯金を使う	2						2	4
7 借金をする								0
8 医療扶助・生活扶助	4							4
9 そ の 他				2				2
10 わからない N.A.								0
× スモン治療	4		8(1)	4				19
計	31	0	30(7)	8	0	0	9	78