第Ⅰ篇

井原地区スモン
多発の実態とその背景

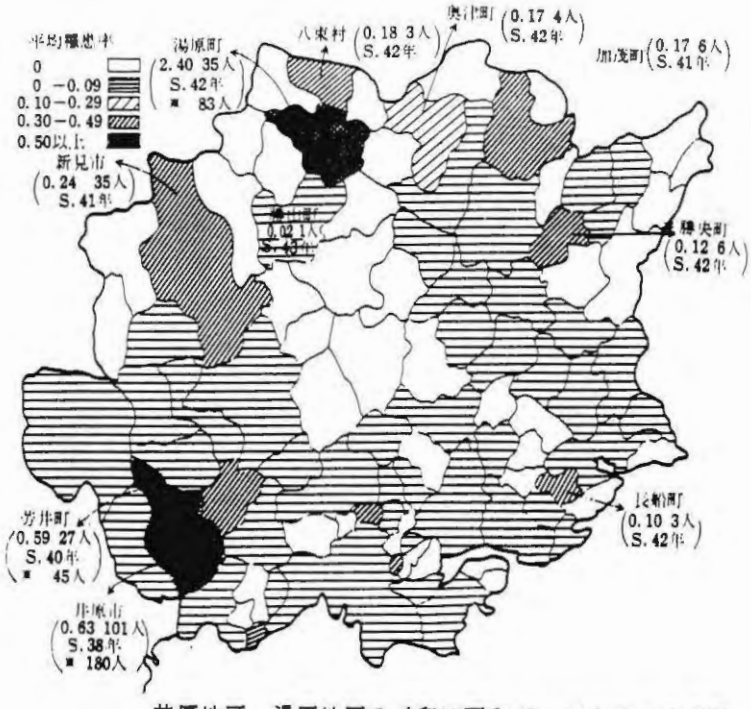
第１章　　井原地区におけるスモン発生の経過

第１節　井原地区スモンと井原市民病院の関係

岡山県はスモンの多発県として知られている①が、中でも井原市を中心とする井原地区は、第１～１図に示されているように、湯原地区と並ぶ多発地である。笠岡保健所の資料②によれば、昭和４５年末迄に井原地区に発生したスモン患者は、井原市１８６名、芳井町６０名、笠岡市９名、矢掛町３名であり、このうち死者は井原市に１６名、芳井町に３名を数えている。また、第１－２図の如く、井原市における罹患率は、ピークの４３年には人口１０万対１７２という数字を示している。

ところで、ある特定地域でのスモン多発は、実はある特定の医療機関受診者の中からの多発であるという、いわゆるスモン患者の病院集積性については、これまでに中江・井形③が埼玉県戸田・蕨地区で、井上・黒岩ら④が福岡市南部６地区で行なった調査等で明らかにされている。井原地区については、われわれは前回２月の調査⑤で、井原市在住の患者が井原市民病院に集積していることを明らかにしたが、これは井原市周辺の、市民病院の診療圏にある患者についても同様であると思われる。⑥⑦

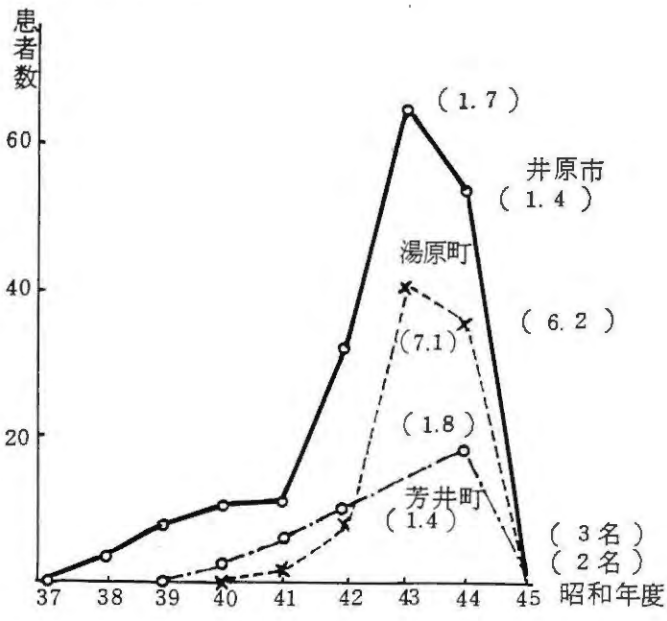
第１－１図　　岡山県下町村別ＳＭＯＮの昭和４０～４３年の平均罹患率
（人口　１０００対）および発生数および発生年次（緒方ら）



井原地区，湯原地区の ＊印は昭和40～44年度の患者数

出所：日本臨床　２９(2)：７１６，１９７１より

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、虫垂炎の術后、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。⑧⑨⑩高木らも、４３年４月の岡山医学会誌で、市民病院の定型的スモン患者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。⑪　また、われわれの前回の調査でも、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、⑫　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なくスモンだと言っていた」⑬

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。」⑭「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」⑮
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はあわせて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。⑯

〔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・蕨地区の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 ——Chinoform 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№5, 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

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Ｐ１２

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ＳＮＯＮ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８／２９×１００≒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№.４，Ｐ１８～４８　１９７１．３）

第２節　井原市民病院開設期（スモン散発期）

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①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②によれば昭和３７年、緒方ら③によれば翌３８年であり、また高木・広田④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⑤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⑥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はじ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⑦島田ら⑧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：岡山県に特に頻発地井原、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病発病患者調書
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・男女別	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	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	(5) 25	(4) 26	(2) 40	14	(3) 37	0	0	(4) 61	(12) 125	(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	(2) 17	(1) 43	(3) 60
計	8	11	2	(1) 6	5	(1) 9	7	8	10	(5) 33	(4) 33	(3) 54	(2) 17	(3) 55	0	0	(6) 82	(13) 176	(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・男女別	年度不詳		３９		４０		４１		４２		４３		４４		合計			現市民病院入院者		
	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	計	男	女	計
井原市内	6	3	(1) 6	2	(1) 7	5	(1) 7	6	(5) 25	5	(3) 42	(4) 24	(3) 44	16	(14) 137	(4) 61	(18) 198	19	11	30
井原市外	7	(1) 5			2		2	1	8	5	(2) 14	(1) 7	15	2	(2) 48	(2) 20	(4) 68	7 7	3	10
岡山県外	1				1				(1) 2	1	(2) 2	(1) 1	1	2	(3) 7	(1) 4	(4) 11	1		1
計	14	(1) 8	(1) 6	2	(1) 10	5	(1) 9	7	(6) 35	11	(7) 58	(6) 32	(3) 35	20	(19) 192	(7) 85	(26) 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　ＳＭＯＮ

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

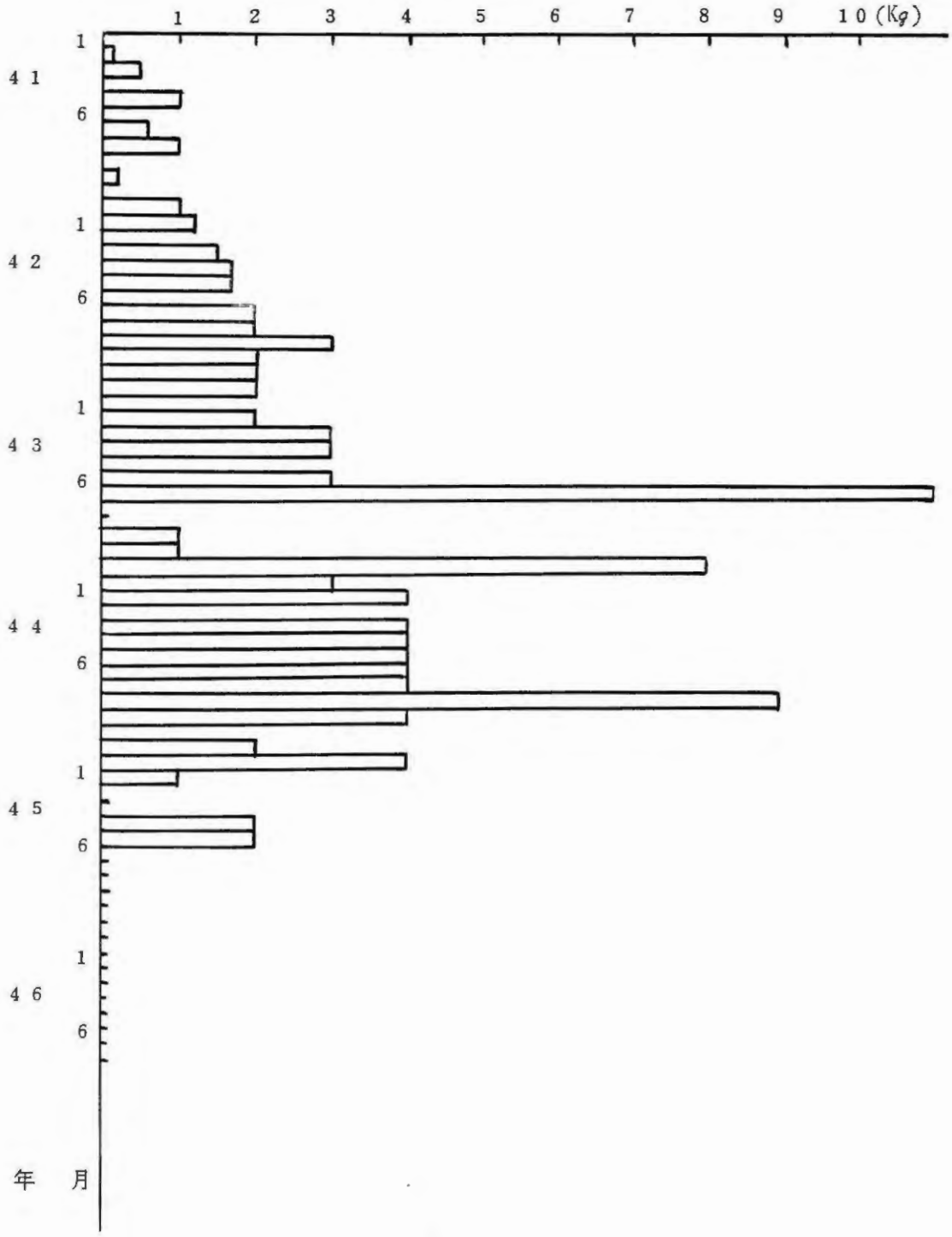
8		9		10		11		12		不詳		合計		
女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	計
												0	0	0
											1	0	1	1
												0	0	0
										2	1	3	1	4
												0	0	0
												0	0	0
	1										1	6	3	9
												1	0	1
												0	0	0
		2			1				1	2		4	4	8
	1	1										1	1	2
												0	0	0
3		3	2	4	1			1		1		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
井原市	農業地区 西↓東	大江	1,816	1	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
	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
	北部山間地区 西↓東	三谷	1,397								0
		青野	1,680				1	1			2
		野上	1,161								0
	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）

P９０，１９７１，３
⑧島田宜浩ら：医学のあゆみ、前掲書Ｐ．５７２

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。①

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②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③及び井原市衛生課の資料④によれば、井原市民６６名、芳井町民１５名、　　⑤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。⑥⑦⑧

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、　　⑨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⑩したような、さまざまな地域からの疎外が激しくなってゆくのである。

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。　　⑪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、のちにあげる事例によっても証明される。しかし、１２月には東京から予研ウイルス室長　　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⑫⑬⑭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	大江	2	1							3
		稲木				1					1
		県主			1	1					2
		木之子			1						1
	小工業地区 西→東	高屋	1	3	1	1	1				7
		井原	7	3	1	3	4	1	2	1	22
		出部		1	1	1	2				5
		西江原		2		1					3
		東江原	1			1		1			3
	北部山間地区 西→東	三谷									0
		青野	1	1	1		1	1			5
		野上									0
	計		12	12	6	9	8	3	2	1	52
芳井町	南→北	芳井		4	1	1	2	1			9
		明治		2	2	1	1	3	1		10
		共和									0
		三原						2			2
	計		0	6	3	2	3	6	1		21

出所：綜合臨床18(12)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なう脳脊髄炎症（ＳＭＯＮ）の疫学と症例の検討；感染症学雑誌４４(1)１２，１９７０．４
⑦　　腹部症状を伴なう脳脊髄炎症（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）

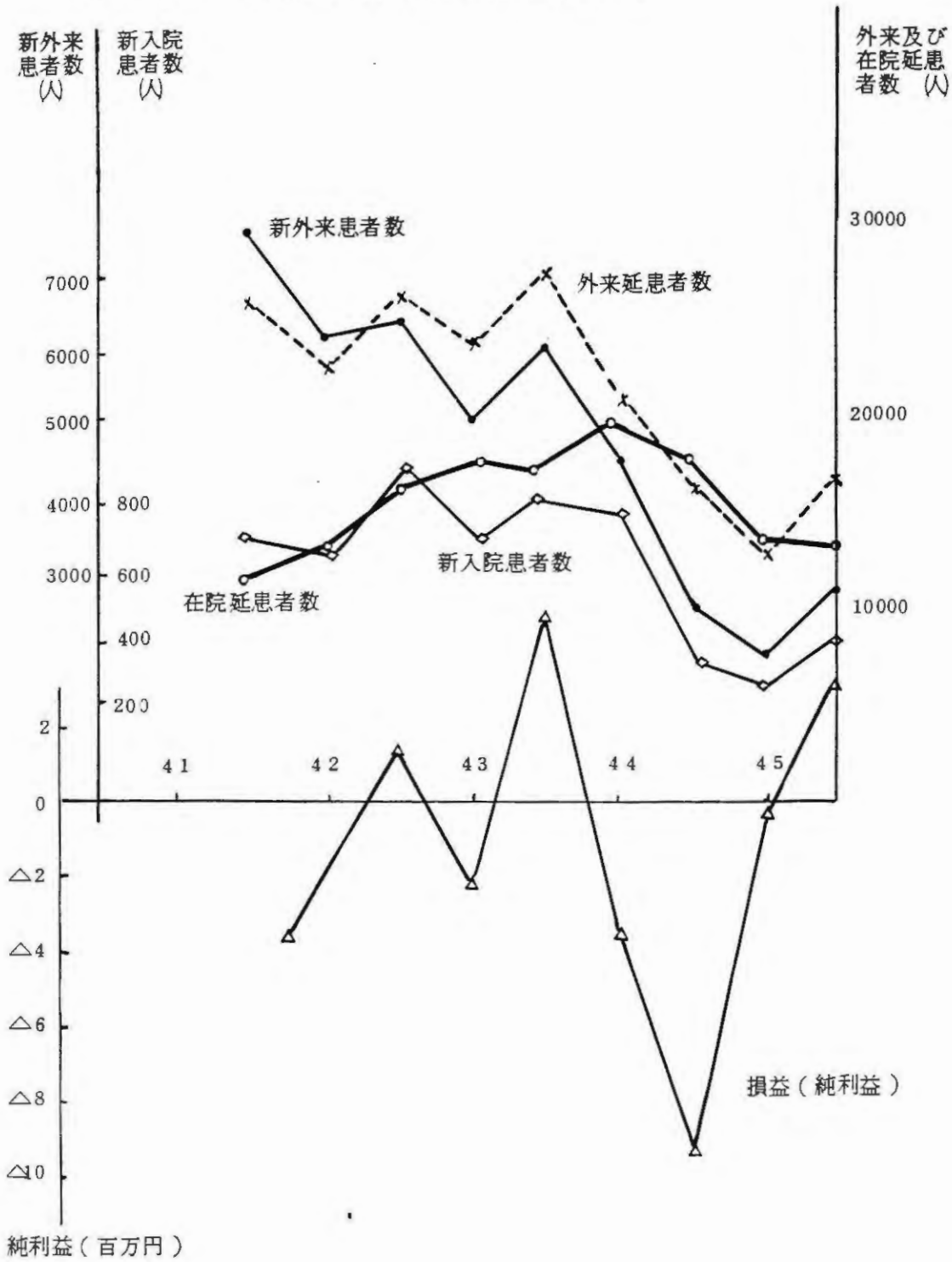
昭和４４年は、スモンの発生が前述の如く上半期に集中し、７月からは急激に減少したため、事実上のスモン終熄の年とされている①。即ち、井原市民の新患は、６月までに５４名（市衛生課、第１－３表）ないし４９名（　②、第１－６表）ないし５４名（　③）であるのに対し、７月以降は７名（第１－３表）ないし９名（　③）を数えるにすぎず、芳井町民の新患は７月（第１－３表）ないし８月（第１－４表）で終っている。

このことについて、　④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⑥。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（Ｓ４２～４５）及び井原市勢要覧（Ｓ４３）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⑦、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⑧。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を、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　綜合臨床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 No.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.％（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」という患者のことばを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％	矢掛町 美星町 神辺町 その他	５％
芳井町	２０％		

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No.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①、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②。

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、③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〃と答えていた④。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⑤。

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⑥、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。これで明らかなように、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、次のことからも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とばをしばしば耳にしているのである⑦。

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⑧⑨。「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だすことになったのではないかと考えられる。

〔文献及び注〕

①SMON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、4.6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。自分では膵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。何でもないのにスモン(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いったほど。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　　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。ルンバールの後、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。44年1月には失明、44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　　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　　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日して全くみ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　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、そういう食事をした。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　生　男）

43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、腹部症状を伴なう脳脊髄炎症（歩行高度障害、視力障害、腸マヒを伴なう）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10g×32日分投薬されている。（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うけていた。この月、エマホルム1.0g×3日分投薬、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薬はうけていない。43月7月再び急性腸炎の診断名が加わり、エマホルム2.0g×3日分の投薬をうけた。8月には井原市の　　医院で急性腸炎の治療をうけているが、キノホルムの投薬はうけていない。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分の請求書欠落）投薬されている。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2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できる。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薬をへらして欲しい」と医師に訴える、薬が嫌いなので、入院中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ケ月入院していたが、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、治療を行な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①②③が、それ以外の要因の検討を全く行なっていないし、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④。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令別分布が「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⑤。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⑥、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⑦。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⑧。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11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「腹部症状を伴なう脳脊髄炎症（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。

このようにみてくると、　　感染説は仮説の域を一歩もでていない。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、治療を行なってきた。その一方、それらの患者を研究対象として原因究明を行な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の原因ーキノフォ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[9]（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発症との関係をみると、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[10]。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。[11]」次に、ウイルス説に関しては「螢光抗体法によるSMON患者脊髄の病原体の検出」と題して、「SMON患者5例中4例が特異螢光陽性であり、対照例は全例陰性であった[12]。」

これで「直接にウイルスの局在を証明」したと主張する[13]。

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、前述の特異螢光陽性であった「スモン患者」の一例は、協議会総会の席上で岡大第二病理提から、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、ウィ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ー

Chinoform経口投与法による実験」と題する論文を発表し、その中で45才男子（医師）に0.5gのエマホルムを投与した結果、24時間以内に投与量の62～64%が糞便中に、[illegible]%が尿中に排泄され、血液への移行はすべてゼロであったと述べている。　　この実験条件は患者に対する投与法と全く同じであるとは見なしがたく、この実験の0.5gのエマホルムを一回投与法、前章2人の症例でみた投与法とは明らかに異なっているし、また、[illegible]の長期大量投与については前述のように今後十分な検討が必要と　　自身が[illegible]で指摘したことがある⑨。然るに、この段階で、このような論文を発表することはまさに[illegible]説を否定する意図を明確に示すものではなかろうか。

以上のような岡大第[illegible]科及び井原市民病院の井原地区[illegible]への対応に対して、同じく臨床医、或いは研究者として[illegible]立場にあり、しかも[illegible]何らかの関係[illegible]た[illegible]如何に対応してきたかを以下にみていきたい。

〔文献及び注〕

①　日伝会誌、43（5）113，1969.8

②　日伝会誌 [illegible]

③　最新医学 [illegible]

④　感染症学雑誌 [illegible]

⑤　疫学的アプローチと原因論－SMONの疫学的研究第5報、総合臨床、Vol.18 No.12、1969、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, No.3, 1971 p.749

⑧　前掲書

⑨ 第34回日本神経学会関東地方会抄録：臨床神経学、Vol.1 No.9 p.262

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　p.53

⑫　同　上　p.33

⑬　医学のあゆみ 77：615，1971，6.12

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。開業医個人としてみるなら、[illegible]前述した如く市民病院の診断基準についての批判を患者に、或いは直接われわれに告げた例はあるにしてもあり、又、　　感染説についても「　　井原の地形にあまりくわしくないが、平面では水の流れはわからない。井原のスモン多発は水では説明がつかない。井原の水は昔からいいとされてきた。」とおれわれに批判的に話した例はあった。しかし、彼ら自身は何もしてこなかったし、批判するどころか、前述の如く少数ではあるが、彼らのどこか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う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①。

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、そこから特異螢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。