

腹部症状を伴う脳脊髄炎症（いわゆる SMON）の秋田県における疫学的調査

秋田県衛生科学研究所

児 玉 栄一郎

は じ め に

秋田県南地方に腹部症状を伴う脳脊髄炎症が多発したことを聞知したのは昭和44年4月上旬のことであつた。しかも患者数が100名を越えていることを聞くに及んで事の重大さが考えられた。秋田県厚生部では同年6月17日、第1回秋田県スモン対策委員会を開催し、最初にこれを実態調査のため県内主要病院長および医師を招き、調査に協力方を依頼した。因みに本病は法定伝染病でも届出伝染病でもない関係上、本病発生の実態ならびに転帰などを把握することが困難であると考えられた。そのため2枚からなる調査票、すなわち個人疫学調査票および個人臨床調査票を各医療機関に配布し、その時点までの患者について項目ごと記入することを依頼し、票の集約その他については県内13保健所が当ることとした。

また昭和44年9月18日には、県厚生部においてスモン対策委員庁内打合せ会を開いて、調査票の取りまとめ、およびスモン患者に対する福祉的取扱い方について協議した。

そして9月で調査票の集収を一応打ち切つたが、集計資料としての調査票数は次のとおりである。

ちなみにいわゆるSMONの定義は「腹部症状を伴う脳脊髄炎症」ということであつて、特に診断基準は設けなかつた。

個人疫学調査票 101枚

個人臨床調査票 78枚

なおこの2枚の調査票に盛られた項目は数が多いが、したがつて一応詳細な調査であると言える一方、決め手のない疾病である関係上、そのつぐな

いに更に盛らるべき項目のあつたことが後になつて考えられた。なおまた調査用紙の項目に記入のない分は集計から外すことにした。

成 績

A 県内スモン患者の発生状況

わが国におけるいわゆるSMON患者の初発については必ずしも明らかではない。高崎浩著「腹部症状を伴う脳脊髄炎症」(2)(1967)によると初発は昭和30年(1955)前後と推定されているし、また祖父江ら(1)の教室で経験した547(1)例のスモンでは昭和31年(1956)発症のものが初発であつたという。

前述秋田県における調査票からスモン発生状況を保健所別、性別に集計したものが表1で、総計115名(男43名、女72名)であるが、次にこれらを発生年度別に示したものが表2である。

これによると、秋田県におけるスモンの初発は昭和29年(1954)ということになる。ただしこの患者は49才の女で、腹部症状の出現年月によつたものであり、神経症状の出現は40年10月であつた。

次に発生した第2症例は33才の女で昭和33年(1958)の発病である。

表1 保健所別・性別 SMON 発生状況

保 健 所 名	総 数	男	女
横 手	15	4	11
湯 沢	51	18	33
花 輪	1	1	0
大 館	3	1	2
鷹 巣	23	13	10
能 代	3	2	1
五 城 目	2	1	1
秋 田	8	0	8
本 荘	3	1	2
矢 島	1	1	0
大 曲	3	1	2
角 館	2	0	2
計	115	43	72

男女比1：1.7

表2 年度別・性別スモン発生状況

年 度	男	女	計
昭和29年(1954)	0	1	1
33 (1958)	0	1	1
34 (1959)	0	1	1
35 (1960)	0	1	1
36 (1961)			
37 (1962)			
38 (1963)	2	0	2
39 (1964)	2	10	12
40 (1965)	3	6	9
41 (1966)	9	5	14
42 (1967)	15	18	33
43 (1968)	5	19	24
44 (1969)	2	2	4
計	38	64	102

秋田県において最も多数発生した年度は昭和42年(33名)であり、次が43年(24名)、その次が39年(12名)であるが、44年度は急激に減つて僅か5名(集計後に1名発生)となつた。

1. スモン患者の性別

SMON は女性に多発し、男女比が多くの場合1：2である。祖父江(1)の症例では男女比が1：1.5であるし、島田(6)は1：2、高崎は1：2、また前川(5)の835例では男の比率が39.1%、女のそれは60.9%であつたという。

逆に男性に高い場合があり、清野(2)の1：0.61、日比野(2)の1：0.9などがそれである。しかし大藤(4)の例のように1：3.4と、女性に極端に高いこともある。秋田県例では男43名、女72名であるから男女比は1：1.7であつた。

2. スモン患者の年齢

SMON罹患時の患者の年齢は、男女を問わず10才以下は非常に稀れで、20才以下でも非常に少なく、中年以上のものに多いことが一つの特徴となつている。しかし前川(5)の報告では0～10才のものが835例中に2例が集計されて

いる。スモン罹患者年齢の範囲は、祖父江(1)の報告によると13～81才で、このうち50才代が最も多いという。伊藤(2)は17～74才、椿(4)は19～74才、高崎(2)は18～69才などを挙げている。また小坂(13)は、50才代が最高を示すが、年度によつて推移のあることをのべている。秋田県症例では16才(男)～78才(女)で、10才以下のものはなかつた。

いま一度スモン患者の年代的配分についてのべると、前川(5)の835例では31～40才間のものが最も多く182例、次が41～50才の177例、その次が51～60才の171例、その次が61才～の136例となつているので、ピークは31～40才にあるといえる。しかしこれを男女に分けると男は30才代に、女は40～60才代にピークをもつという。また緒方(3)の岡山県症例では罹患率が60～69才に最も高く、18.3、その後若い年代に向つて漸減し、20～29才で6.4、20才未満では0.8となるが、しかし70才以上では9.6であるという。また島田(6)(7)の報告では、昭和41年以前の症例では60才台の女に最高であつたが、42年度では

50才と40才台が高率、43年度では30才台の女に最高率を示したという。

秋田県における101症例について年代別に区分すると表3に示すように、ピークは40～49才にあつて全体の30.7%を占めている。

これを図示すると図2のようになり、70才～が最低、19才以下がこれに次ぐということになるが、人口10万対罹患率をみると表3および図1のようになり、19才以下の罹患が最低ということとなる。

表3 年代別・性別スモン患者の発生状況

年 代	男	女	計 (%)	人口10万対罹患率※
～19	5	2	7 (6.9)	2.4
20～29	9	5	14 (13.9)	8.1
30～39	7	9	16 (15.8)	7.6
40～49	7	24	31 (30.7)	20.1
50～59	6	10	16 (15.8)	13.6
60～69	3	11	14 (13.9)	17.5
70～	0	3	3 (3.0)	7.5
計	37	64	101 (99.0)	

※ 人口は昭和40年国勢調査時の数値を使用した。

図1 年代別スモン発生率 (男女合計) (人口10万対比)

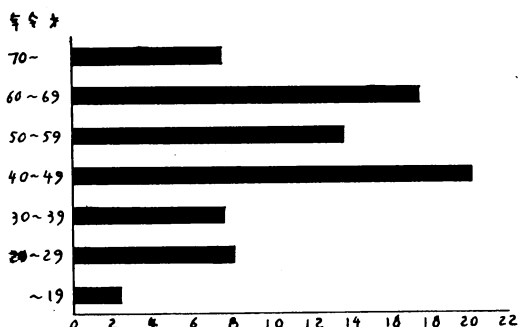
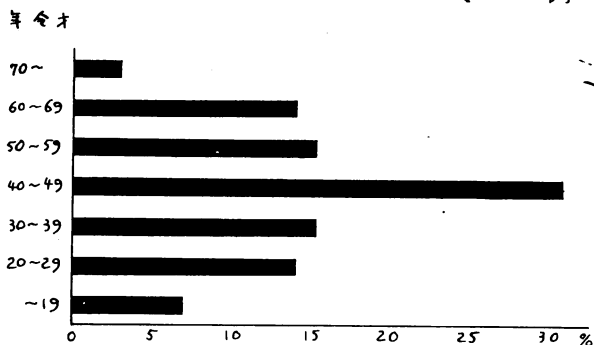


図2 年代別スモン発生の百分比 (101例中)



3. S M O N の月別発生状況

スモンの発生は夏期に多く、冬期に少ないことは多くの文献に現われているところで、すでに高崎(2)は5月から8月にかけて多いこと、祖父江ら(1)は7月から9月にかけて高率であることを指摘

している。その他大藤(4)は7～10月に多発すること、また島田ら(6)は6～10月の暑い季節に多発するが、3月にも多いことをのべている。前川ら(5)の786例の発生を月別に分けると、6～8月が全体の37.3%を占め、最も多い。

表 4 月別スモン発生状況

月 別	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	計
患 者 数	7	9	12	8	5	11	6	12	6	5	3	5	89

春季計 25、夏季計 29
秋季計 14、冬季計 21

季別にみると、春は24.4%、秋は20.2%、そして冬は18.1%で、冬は最も低いが、下痢のあるものとないものとを比較すると、夏季に多いことは下痢のある症例に著しいという。

秋田県症例89についての成績は表4に示すとおりであるが、もちろん夏季は29名で多いが、冬季でも21名の発生ということとなる。この冬季にも多く発生するということは県内スモン患者の数が少ないことにも偏りが見られるだろうが一面地域的特徴ということが考えられると思う。

花籠ら(8)はスモンを東北6県の病院について調査し、スモンは5～8月に最も多く発生するが、湯沢地区(秋田県)ではおよそ年中均等に発生したことをのべている。

B. 秋田県における S M O N 患者の分布

集収資料からスモンの発生数を保健所別、市町村別に示すと表5のとおりで、また市町村別に示すと図3のようになる。すなわち秋田県72市町村のうち、スモンの発生した市町村数は33で、約半数を占める。また県内8市のうちスモンの発生をみなかつた市は本荘市だけで、他の7市には多かれ少かれスモンの発生をみていることは注目に値するものと思われる。

次にスモンの発生をみなかつた町村の地勢をみると、その大部分が山岳地帯であるか、あるいは交通の不便な地域に多い。しかし県南の湯沢市を中心として多発した状況はあたかも流行のあつたがごとく考えられてくる。

表 5 保健所別スモン発生市町村名ならびに患者数

横手保健所管内(15名)		能代保健所管内(3名)	
横手市	4	能代市	1
平鹿町	2	二ツ井町	1
雄物川町	2	山本町	1
十文字町	4	五城目保健所管内(2名)	
大雄村	1	五城目町	1
増田町	2	八郎潟町	1
湯沢保健所管内(51名、管外1名)		秋田保健所管内(8名)	
湯沢市	22	秋田市	5
雄勝町	10	河辺町	2
羽後町	7	雄和村	1
東成瀬村	7	本荘保健所管内(3名、管外2名)	
稲川町	3	西目村	1
皆瀬村	1		

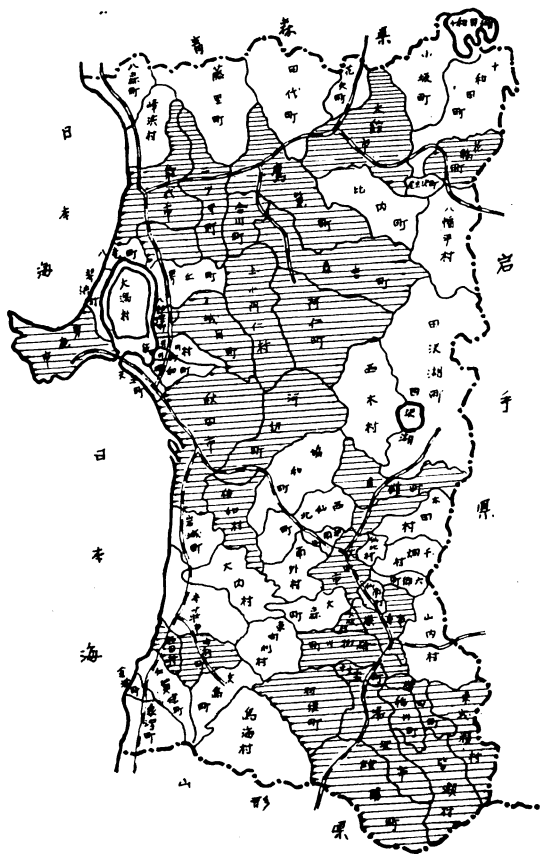
花輪保健所管内 (1 名)		矢島保健所管内 (1 名)	
花輪町	1	由利町	1
大館保健所管内 (3 名 , 管外 1 名)		大曲保健所管内 (3 名)	
大館市	2	大曲市	3
鷹巣保健所管内 (2 3 名)		角館保健所管内 (2 名)	
鷹巣町	2	角館町	1
上小阿仁村	4	中仙町	1
阿仁町	5	男鹿保健所管内 (1 名)	
森吉町	8	男鹿市	1
合川町	4		

次にスモン多発の湯沢市およびその周辺の町村と、また湯沢市に次いで多くの発生をみている県北の鷹巣町とその周辺の町村について罹患率または発生率 (人口 10 万対) をみると表 6 のように

表 6 湯沢、鷹巣 2 地区のスモン発生率
(人口 10 万対)

市 町 村 名	患 者 数	人口 10 万対発生率	
湯 沢 市	22	55.7	湯沢保健所管内 鷹巣保健所管内
雄 勝 町	10	71.5	
羽 後 町	7	28.5	
東 成 瀬 村	7	147.6	
稲 川 町	3	23.2	
十 文 字 町	4	25.4	
鷹 巣 町	2	7.8	
上小阿仁村	4	67.0	
阿 仁 町	5	51.0	
森 吉 町	8	62.2	
合 川 町	4	38.3	
秋 田 市	8	3.1	

図 3 秋田県におけるスモン発生市町村



なる。すなわち患者 22 名の発生をみた湯沢市の罹患率は 55.7 で、患者の発生が 7 名にすぎなかった東成瀬村が 147.6 という高率であつた。

また前者と同じく患者が 7 名であつた羽後町のそれは 28.5 と低率を示す。また県北部の鷹巣保健所管内の上小阿仁村は患者が 4 名に過ぎないが、67.0 と比較的高く、患者 8 名を出した森吉町は 62.2 と案外低率である。患者 2 名の鷹巣町は 7.8 で、これらの町村中最も低かつた。なお患者 8 名を出した秋田市についてみると発生率が僅か 3.1 にすぎないことを思うと、スモンは都市よりも郡部に多いことがうなずけると思う。

C. 地域的多発例および家族内発生例

地域的集団発生例についてはすでに高崎(2)の綜説的な敘述があり、彼は釧路、大牟田、山形市、米沢市、徳島市、津市、埼玉県戸田、~~茨城~~、福岡県~~筑前~~、北海道室蘭、高野山例のものについて述べている。

また家族内発生、集団内発生についても、清野らの同一家族内、同一職場内発生例、早瀬の病院内、同一家族内発生例、日比野の同一病院内同一家族内発生例をあげ、岡谷市某病院内発生についてしくのべている。

また祖父江ら(1)は8家族17例、病院内発生例、山間地区発生を報じ、島田(6)(7)は岡山県井原市における同一家族内から5組11例のスモンの発生をみたこと、その他前川ら(5)は14.1%という高率にみられたこと、大藤ら(4)は隣接4家族、病院内発生を、小坂ら(3)も同一家族から5群のスモン発生例を報じている。

秋田県症例では湯沢地区のものが多発とみられると思うが、家族内発生は湯沢市内における1組にすぎない。大工を家業とする夫T I (43才)の腹部症状の初発は昭和42年1月、神経症状の発現は同年4月で、妻のT K (44才)の腹部症状の発症は翌年43年3月、神経のそれは殆んど同時であつた。すなわち約1年の間隔をもつて患しているのである。

以上のように家族内発生は1例にすぎないが、しかし近接して住み、職場にあることを考慮に入れると秋田県症例では12組のものが数えられる。

市町村別に分けると湯沢市3組、雄勝町2組、雄物川町2組で、その他横手市、十文字町、増田町、大雄村、稲川町はおのおの1組であつた。

このうち1組は職場が隣りあい、1組は学生で同年生であつた。また横手市の1組は3名であつた。

しかしその発病年月をみると4カ月から約4年で感染症という観点からすれば確実性のあるものとは思われぬ。

D. S M O N の発生と外科的手術との関係

一般に胃潰瘍または消化性潰瘍、慢性胃腸炎(

下痢を伴う)、肝炎、結核などの有病者がスモンに罹りやすく、特に虫垂炎手術の既往の有無に関係の深いことがいわれている。

近藤、椿ら(9)の場合140例のうち43例が虫垂切除を受けていたといひ、また塚越広ら(10)は岡谷市某結核病院におけるスモン16例中6例が肺結核の手術後に発生し、そのうち2例は術後1カ月以内に発生したという。

秋田県のスモン症例98例についてみると、何らかの手術を受けたものは42例で、全症例の42.3%に当る。この42症例のうち手術が腹部に関係したものは40例(40.8%)、そのうち虫垂手術が18例(18.4%)で最も多く、胃部手術が3例、胆嚢手術が3例、卵管結紮術が同じく3例、子宮手術が2例、その他であつた。

また記載が明確を欠くが、発症と同時に、あるいは前後して手術を受けたものが3例あつた。しかしスモンが手術例に多発しているかどうかは対照例を設定することが妥当ではないかと思われる。

E. S M O N の個人環境調査

1. 家族構成ならびに同居者

家族構成の員数、家庭内病人の有無、および同居人の有無について調査集計したものが表7である。1家族当たり員数4.9人であつた。秋田県では1世帯当りの平均人員は明治33年当時では643人、大正元年当時では693と多くなつたが、その後減少しはじめ、昭和5年には591人同30年には569人、同40年には46人、同42年には436人となつている。従つてスモン家庭の員数は平均4.9であるから、やや高い値といわざるを得ない。

家族内病人の員数は平均0.2人であるが、対照

表7 家庭状況調査

管 轄 所 名	平 均 家族員数	家族内病人の有無	同居人の有 無
横 手	4.5	5/15	
湯 沢	5.0	10/51	3/51
花 輪	2.0	0/ 1	0/ 1
大 館	4.0	0/ 3	0/ 3

鷹巣	4.0	2/11	0/11
能代	3.3	2/3	0/3
五城目	6.5	0/2	0/2
秋田	5.3	3/8	0/8
本荘	4.0	0/1	0/1
矢島	5.0	0/1	0/1
大曲	6.3	0/3	0/3
角館	6.5	0/2	0/2
計	491/101	22/101	3/86
平均	4.9	0.2	

1, 低血圧症1, 関節リウマチ1であつた。

2. 住居地および住家しらべ

住居が住宅地か農耕地か, または山間地か高台か, あるいは低地か, 工業地かどうか, また住家としては独立家屋であるか, 長屋, アパート, 間借りのようなものであるを調べて集計したものが表8である。

この表にみるとおり, 大部分のスモン患者は独立家屋に居住し(93.6%), しかも住宅地に住んでいる(61.7%)。スモン患者の多くは農家であるから, 61.7%という数値は場合によっては高いとも低いとも考えられてくる。農家と

を欠くため, その多少についてはいえない。但し病人22名の内訳は, 肺結核4, 肺門結核1, カリエス1, 肝炎2, 胃腸2, 胃ポリープ1, 高血圧症1, 動脈硬化症1, 脳軟化症1, 脳溢血3, 心臓弁膜症

表8 住居地、住家調べ

保健所別	住居地						住家			
	住宅地	農耕地	山間地	高台	低地 海岸を含む	工業地	独立	長屋	アパート	間借り
横手	7	6	1	1			14	1		
湯沢	34	5	6	5		1	48	1	1	1
花輪	1						1			
大館	3						3			
鷹巣	1	1		2			4			
能代	3						3			
五城目		1		1			2			
秋田	5			1	1		6	1	1	
本荘					1		1			
矢島					1		1			
大曲	3						3			
角館	1	1					2			
計	58	14	7	10	3	1	88	3	2	1
平均(%)	61.7	14.9	7.4	10.6	3.2	1.1	93.6	3.2	2.1	1.1

それにしても密集, または過密などは考えられないと思う。

3. スモン患者の職業

秋田県におけるスモン患者の101名についてその職業を大分類すると表9に示すようになる。この場合最も高い比率を占めるものは無職の41.7

表9 職業別スモン患者数

職業種別	男	女	計 (%)
農業	7	15	22 (21.8)
林業狩猟業	1	0	1
建設業	4	0	4
製造業	0	1	1
商業	6	1	7 (6.9)
金融保険業	1	0	1
運輸通信業	6	0	6 (5.9)
サービス業	1	2	3
公務員	3	0	3
学生	1	0	1
学校教職員	1	1	2
日傭	1	0	1
事務員	1	5	6 (5.9)
会社員	1	0	1
無職	0	42	42 (41.7)
計	34	67	101

表10 スモン患家における飲料水状況

保健所別	上水	簡水	井戸	私設水道	沢水	湧水	天水
横手		6	9	1			
湯沢	15 (29%)	12	6	13	2	1	2
花輪			1				
大館	1 (33%)		1	1			
鷹巣		1		3			
能代	1 (33%)		1	1			
五城目	2 (100%)						
秋田	5 (68%)	3					
本荘	1						
矢島		1					
大曲	1 (83%)	1	1				
角館		1	1				
計	26 (27.4%)	24	20	20	2	1	2
比率 (%)	27.4	25.3	21.1	21.1	2.1	1.1	2.1

また緒方ら(1)も岡山県井原市および芳井町における飲料水について精密検査を行い、スモンは飲料水として不極なものの方に多かつたことを報告し

ているが、無職は男性にはなく専ら女性によって占められている。これは秋田県においてもスモンが女性に多いというばかりでなく、高齢者に発症が偏ることにも由ると考えられる。

次に多いものは農業の22名(21.8%)で次位を占めている。大藤ら(4)もスモンは農業に最も多く、次いで主婦の順であるとのべたこととも符合するが、全体としてスモンは都市よりも農耕地に多いことを裏付けるものであると思う。

この他商業が7名(6.9%)、運輸通信業と事務員のおのおの6名(5.9%)となつてゐるが、これらの意義づけは不明である。

4. スモン患家における飲料水

秋田県スモン患家における飲料水の水源を7種目に分けて集計したものが表10である。目的は経口感染ということ考えた場合飲料水の水質が問題となることが当然で、島田(7)は水道水と井戸水の使用患家を比較してみると、井戸水使用の方にスモンが高率に発生することをのべているし、

秋田県症例では表10が示すように上水道使用が27.4%と低く、その反対に簡易水道を初め、井戸水を使用し、また沢水、湧水、天水

をも使用しているもののあること、換言すればこれらには微生物の混入のみならず農薬をはじめ殺鼠剤、森林殺虫剤などの化学物質さえ混合する機会が多いことは当然考えられる次第であると思う。

5. S M O N 患家の飼育動物

スモンの病因について、もしも人畜共通な病毒

を考えるならば、順序として患家およびその周辺における飼育動物とそれらのもつ疾病について知る必要が生じてくるものと思われる。表11は秋田県のスモン症例について行つた聴き取り調査であるが、猫が31.9%、鶏が23.4%に、犬は17.0%に、豚が9.6%に、牛が8.5%に飼う患

表11 保健所別スモン患家における飼育動物

保健所別	犬	猫	鶏	豚	山羊	兎	小鳥	牛	馬	なし
横手	4	6	3	3	1	1				4
湯沢	6	19	14	8	2			5		21
花輪	1						1			2
大館	1		2				1			1
鷹巣	1	2								
能代	1		1	1				1		
五城目	1	1		1			3			2
秋田	1									
本荘								1		
矢島		1	2					1		1
大曲		1		1	1					
角館										
計	16	30	22	9	4	1	5	8		31
比率(%)	17.0	31.9	23.4	9.6	4.3	1.1	5.3	8.5	0.0	33.0

家の実態である。ただしこれらの動物は必ずしも何らかの疾病に罹患しているということではない。各地域、各飼育動物の疾病等については後にのべる予定である。

6. S M O N 患家における衛生昆虫および鼠

秋田県スモン症例について各家庭における衛生昆虫の多少および鼠について調べ、集計したものが表12である。この表12である。この表にみるようにスモン患家ではハエ、ゴキブリ、蚊

表12 保健所別衛生昆虫および鼠の調査

(イ) 保健所別(分母は患家数、分子は多いと答えた患家数)

保 健 所 別	ハ	エ	ゴキブリ	ね ず み	蚊			
横 手	1	12	2	12	1	12		
湯 沢	4	50	9	50	14	49	5	50
花輪, 大館, 鷹巣, 能代, 五城目	4	13	3	12	7	12	2	13
合 計								
秋田, 本荘, 矢島, 大曲, 角館, 合計	3	15	2	15	5	15	6	15

(ロ) 種類別多少の度合い

種	類	患 家 数	多	い	少	ない	い	ない
ハ	エ	90	12	(13.3%)	78	0		
ゴ	キ	89	16	(18.0%)	71	2		
ね	ず	89	28	(31.5%)	59	2		
	蚊	90	14	(15.6%)	76	0		

などのいない家庭が非常に稀である。これに対して多い家庭数が13.3~18.0%を占めている。鼠族に到つては更に多く、家庭の約1/3を占めている。従つて殺虫剤、殺鼠の目的に殺鼠剤が用意されることが当然考えられてくる。

F S M O N の臨床的所見

最初にのべたように調査用紙または票は個人疫学調査票と個人臨床調査票の2枚からなり、このうち疫学調査票はS M O N 患者115名のうち101枚を回収したが、臨床調査票の回収は78枚にすぎなかつた。またこの78枚にしても各項目にそれぞれ記入のない場合はその項目だけを集計から除外せざるを得なかつた。しかし期待したよりも多くの回収のあつたことは幸いと思ふべきであろう。

1. 腹部症状発現から神経症状発現までの期間

文献によるとこの期間については1~3カ月というが、報告者により、あるいは患者によつてかなりの差が見られる。高崎浩(2)(1965)は1カ月から年余というが、全症例の40%が1カ月以内に神経症状を現わすとのべ、早瀬正二(3)(1966)は数日から数カ月であるが1カ月以内のものが最も多いという。

また関山(2)(1967)によると最短2日、最長3年という、また伊東ら(1964)によれば年度によつて異なるともいう。前川ら(5)の集計835例についてみると、その期間が1カ月以内の症例が51.5%で、そのうち半数以上が2週間以内に発症した。また1~2カ月の発症は22.4%で、この両者を含わせると全例の3/4が2カ月以内に発症するということになるという。

秋田県のスモン92症例についての成績は表13に示すとおりで、3日以内の発症が16.3%もあつたことが注目される。前掲前川らの集計においても835例のうち1日以内の発症が11例、7日以内のものが92例もあつた。つまり1日以内の発症が1.3%、7日以内の発症が11.0%

表13 腹部症状発現から神経症状の発現までの期間

期 間	患 者 数	百 分 比 %
3 日 以 内	15	16.3
5 日 "	1	1.1
7 日 "	6	6.5
1 5 日 "	9	9.8
1 カ 月 "	19	20.7
2 カ 月 "	16	17.4
3 カ 月 "	7	7.6
6 カ 月 "	9	9.8
1 年 "	4	4.3
1 年 以 上	6	6.5
計	92	100.0

もあつたと解釈される。

また表13において2カ月以内の発症者の合計は66名、71.7%となり、3カ月以内とすれば73名、79.3%となる。つまり大部分が2~3カ月以内に神経症状の発症となるが、中には1日という症例も3例あり、1年以上というものが6名あつた。

2. 腹痛の持続期間

腹部症状のうち腹痛の持続期間だけを採りあげて集計したものが表14である。しかし前川ら

も指摘しているように、腹部症状の消失した時日が不明確なことが多い。しかし確実なもの585例に

表14 腹痛の持続期間
(49例中)

期 間	例 数
3 日 以下	5
5 "	2
7 "	8
10 "	4
15 "	3
1 ヶ 月 "	7
2 ヶ 月 "	9
3 ヶ 月 "	3
4 ヶ 月 "	1
計	49

ついてみると、7日以内が104例、14日以内が104例；21日以内が51例、1カ月以内が42例であつて全例の51.5%が1カ月以内で腹部症状が停止したという。

秋田県症例49例についてみると、腹痛が15日以内に消失するものが22例(45%)、1カ月以内のものが29例(59%)、2カ月以内では38例(78%)となる。

3. 腹痛の出現度とその性状

腹痛はスモンの初期腹部症状の1として大部分のものに出現するものようである。

しかし島田(7)がのべているように、スモンの経過中には腸痙攣性収縮から麻痺に至るまでの変化がおこり得ることも考えられる。

秋田県スモン症例110例中腹痛のなかつたものが13例(11.8%)あつた。すなわち腹痛は88.2%に出現したこととなる。高嶋(2)引用の文献によると、釧路地方で伊藤孝多果らは腹痛の出現頻度を100%と報じたという一方、早瀬正二らは30.4%の数値をあげたという。しかし多くの文献は54.5%から89.3%程度の出現率をあげている。

次に腹痛の部位は腹部全体に亘ることもあるが回盲部、季肋部、臍部などに限局する場合もある。

腹痛の性状としては鈍痛程度から、帯状根性の性格を帯びた痙痛までであるが、後者の場合には鎮痛剤が奏効しないこともあるという。秋田県スモン症例について腹痛、その他の腹部症状の出現

表15 腹部症状の出現状況 57名中

症 状	患 者 数 (率 %)
痙 痛	23 (40.4)
緊 迫 痛	17 (29.8)
電 撃 痛	5 (8.8)
(腹 痛)	12 (21.1)
嘔 気 , 嘔 吐	14 (24.6)
鼓 腸	8 (14.0)
裏 急 後 重	2 (3.5)
心 窩 痛	1 (1.8)
胃 部 膨 満	1 (1.8)

程度を集計したものが表15である。すなわち57症例中痙痛を訴えたものが23名、40.4%もあり、さらに電撃痛を訴えたものが5名、8.8%もあつたことは普通の胃腸炎の様相と異なるもののあることを示す。

4. 排便状況

スモンの初期、腹部症状としての腹痛の他に下痢伴うものの多いことが報ぜられている。秋田県スモン症例52例について集計してみると、次のような成績であつた。

普通便	9例(17.3%)
軟 便	21" (40.4")
水様便	18" (34.6")
(下痢便)	7" (13.5")
粘液便	9" (17.3")
血 便	4" (7.7")
膿 便	1" (1.9")

スモン患者に裏急後重があつたり、血便や膿便を伴うものが許されるかどうかは問題であるが、前川ら(5)の集計では水様または粘液性と記されたものが84.9%にあり、更に血性便なるものが364例中55例、15.1%にあつた。

次に下痢の持続期間について記載のあつた49

例についてみると表16に示すとおりで、3日以内から7日以内のものが22名、すなわち49名

表16 下痢のあつた期間

期 間	患 者 数
3 日 以 内	9 (18.4%)
5 日 "	1
7 日 "	12 (24.5%)
1 0 日 "	1
1 5 日 "	0
1 カ 月 "	1
2 カ 月 "	9 (18.4%)
3 カ 月 "	2
4 カ 月 以 上	1
不 定	1
な し	10 (20.4%)

中の45%を占めていた。しかし持続期間が2カ月にも及ぶものが9名(18.4%)もあり、更に4カ月に及ぶものもあつた。しかし下痢のなかつたものが10名(20.4%)もあつた。

次に下痢のあつた症例29名について1日の下痢回数をみてみると、次のような成績で、症例の

1日1回	1名
" 1~2回	4 "
" 2~3回	9 "
" 3~4回	6 "
" 4~5回	3 "
" 6~8回	3 "
" 10回以上	3 "

半数が1日3~4回の便通であつた。

5. 初期における発熱および頭痛

一般にスモンの発病時には発熱のあるものは少ないか、あるいは稀れとされている。

しかし島田(7)は37.3℃~37.5℃程度の微熱と頭痛を伴う症例のあることをのべ、安藤一也、他(19)は37.0~37.6℃の有熱者のあつたことをのべている。しかし一方スモンが高熱をもつて発症するときは重篤な経過を辿るという学者もある。

秋田県スモン症例57名についてみると、発熱

のみられたものが57例中に15例(26.3%)、すなわち1/4強に発熱がみられた。発熱の程度は37.0℃から40.0℃までであつたが、38℃のものが多かつた。

また頭痛は57例中12例(21.0%)にみられた。

6. 発病時の神経症状

スモンにおいては足趾、足部から神経症状が始まり、それが左右対称性で、次第に上行し、下肢を経て腹部、ときには胸背部にまで達するが、障害の高さが症例によつて異なる。秋田県症例71

表17 初期神経症状の発現頻度
(71例中)

部 位	症 例 数 (%)
下 腿 ま で	13 (18.8)
大 腿 ま で	27 (38.0)
腹 部 ま で	26 (36.6)
胸背部 ま で	3 (4.2)
頸 部 ま で	0 (0.0)
顔 面 ま で	2 (2.8)

(趾, 指, 眼は除く)

名についてみたものが表17である。この表が示すように神経異常が下腿で停るものは割合少なく、多くは大腿まで(27例, 38.0%)か、または腹部まで(26例, 36.6%)達する。しかし胸背部まで達したものが3例(4.2%)あり、異常が顔面にまで及んだものが2例(2.8%)あつたことが注目される。

7. 知覚異常

スモンにおいては一般に運動麻痺よりも知覚異常の多いことが指摘されている。この知覚異常とは足跡、足先がしびれた感じ、ビリビリする感じ、あるいは糊を張りつけたような感じ、浜辺の粗い砂の上を歩く感じ、砂利道を歩くなどという表現から、下肢の締めつけられるような感じ、硬張る感じまでで、下肢では内側から後側に多く認められるし、また僅かの接触が耐え難い痛みとして感ぜられることもある。これら知覚過敏、または異常感を秋田県症例についてみると表18のように、ビリビリするというものが65例中54

表18 異常感の種別 (65名中)

種 別	症 例 数	(%)
ピリピリする	54	84.6
しびれ感	6	9.2
緊 迫 感	7	1.1
筋痛, 神経痛	16	24.6
けいれん	5	7.7
灼 熱 感	5	7.7
顔 面 異 常	2	3.1
三叉神経痛	1	1.5
くすぐつたい	1	1.5

例(84.6%)を占めており、次に多いものは自発性、または接触によつてひきおこされる神経痛様疼痛で、16例(24.6%)となつてゐる。顔面異常感、三叉神経痛などは視神経の障害とともに今後の検討さるべき問題かと思われる。

8. 上肢, 下肢の運動麻ひ

スモンにおいては知覚異常が重大で、運動麻ひはあまり問題にならないようである。安藤ら(15)の調査では、下肢に麻ひのないものが48.4%、上肢では95.2%で、高度なマヒを来したものは下肢では14.9%、上肢では無かつたといふ。

秋田県スモン症例について運動の程度を正常、弱、不能と分けてみたところ表19に示したような成績が得られた。すなわち各部位の運動が正

表19 上下肢の運動状況

部 位	程度別	症 例 数	(%)
趾	弱	32	47名中
	不能	3	
	正常	12 (25.5%)	
足	弱	34	47名中
	不能	3	
	正常	10 (21.3%)	
膝	弱	30	47名中
	不能	5	
	正常	12 (25.5%)	
腰	弱	27	44名中
	不能	2	
	正常	15 (34.1%)	
上 肢	異常	8	39名中
	正常	31 (79.5%)	

常で支障のないものは、趾では25.5%、足では21.3%、膝では25.5%、腰では34.1%という成績で、腰以下に運動麻ひの存在がわかる。これに対して上肢では正常が79.5%で、大部分を占めているが、残る21.5%に異常のあることは重大である。なおまた少数であるが各部位に運動不能のあることにも注目される。

9. 脳神経の障害

スモンにおいて脳神経障害のうち最も顕著なものは視神経の障害で、一般に10~40%の数値があげられている。秋田県における症例69名についてみたところ表20に示される成績が得られた。すなわち視力の正常者は41名(59.4%)で、全症例の2/3弱であるが、視力の低下を来したものが25名(32.2%)、しかも失明者が3例(4.3%)もあつた。この視力障害例を文献からみると、島田(7)は全症例の45%、そのうち失明者が12%であつたという。また小坂ら(13)は定型のスモンの45%に視力障害を、12%に失明という。安藤ら(15)は視力障害を訴えたものが40%で、実際に視力の低下のあつたものが27.3%であつたという。杉浦(16)は眼の障害

表20 脳神経の障害 (69例中)

所 見	症 例 数	(%)
視 力 正 常	41	(59.4)
" 低 下	25	(32.2)
失 明	3	(4.3)
白 内 障	1	
しゆう 明	1	
複 視	1	
言 語 障 害	2	
難 聴	1	
片 頭 痛	1	
顔面神経麻ひ	1	
嚥 下 困 難	1	

は20%であるが、これは全例が視神経の障害という訳ではなく、全身の消耗にもとづくものも見られたという。

次に秋田県症例中には白内障が1例あつたが、スモンとの関連は不明である。また複視も1例みられたが、全国では眼球運動の障害が1例も報告されていないようである。

次に言語障害（運動性）が2例にあつたことは嚥下障害、顔面のしびれ感（三叉神経障害）とともに前掲安藤らの成績と似通うし、更にまた安藤らは全身痙攣症例の0.4%に見られたことは秋田県症例にアテトーゼまたはTic様患者の1例のあつたことと対比して興味あることと思われる。

10. 発汗異常

スモンに皮膚の発汗異常が存在するかどうかについて調べた文献はあまり見あたらないが、秋田県例68名について存否を集計してみると、発汗異常を認めないものが46名（67.6%）で、ありとしたものが17名（25.0%）、そして残る5名については不明という成績でさつた。また発汗異常がありとしても、それが分泌の亢進か減弱かが不明であつた。

11. 筋萎縮所見

スモンにおいて感覚ないし知覚異常や、また運動麻痺のおこつた部位に筋肉の萎縮を伴うものかどうかの問題であつたが、視診、触診などのかぎり秋田県例69名では、筋萎縮の認められなかつたもの51名（75.0%）、認められたもの16名（23.5%）であつた。これらはもちろん悉く診断鑑別さるべきであると思う。

表22 保健所別スモン患者の起立、歩行状況

保 健 所	呼 吸 障 害	起 立 歩 行						
		可 能	支持可能	不 能	可 能	支持可能	不 能	
横 手	1/15	10/15	3/15	2/15	9/15	4/15	2/15	
湯 沢	0/17	10/17	6/17	1/17	11/17	5/17	1/17	
花輪、大館、鷹巣、能代、秋田、本荘（合計）	0/12	6/12	3/12	3/12	4/12	5/12	3/12	
大曲、矢島、角館（合計）	0/4	4/4	0/4	0/4	3/4	1/4	0/4	
鷹 巣（追加分）	0/14	10/14	2/14	2/14	8/14	4/14	2/14	
計	1/62	40/62	14/62	8/62	35/62	19/62	8/62	
百分比（%）	1.6	65.4	27.6	12.9	56.5	30.6	12.9	

12. 膀胱直腸障害

スモンにおいては腰部および下位胸髄の侵されることが普通であるから膀胱直腸機能に異変のあることは当然で、一般に20%~50%の数値が与えられている。秋田県スモン症例74名についてみた成績は表21に示したとおりで、障害がないものが74例中56例（75.7%）で、残る18例（24.3%）には何らかの障害のあつたことを示している。すなわち尿も便も失禁は5~6名程度、それに便秘5、尿閉2という成績である。

表21 膀胱、直腸障害（74名中）

障害の種類	患 者 数 (%)
な し	56 (75.7)
尿 失 禁	2
便 失 禁	2
両 便 失 禁	3
便 秘	5 (7.0)
尿 閉	2 (3.0)
(あ り)	4

13. 患者の起立、歩行状況

秋田県においてスモンの調査が行われた当時（昭和44年6~9月）、個人臨床調査票に記入された患者（入院、入院外）の起立、歩行状況を各保健所別に示したものが表22である。すなわち起立不能者は62例中8例（12.9%）であつた。

また何か支持があれば起立、また歩行可能なものがそれぞれ27.6%、30.6%であつた。最後に起立も歩行も支持なくして可能なものはそれぞれ65.4%、56.5%で、大体症例の半数以上にあたる。しかしこれらの数値は調査期日によつて異なることは当然である。

なお呼吸障害の1例は重症を示すもので、島田(7)も1例を経験したが、その症例は3週間後死の転帰をとつたという。

14. スモン患者の平素の健康状態

スモン罹患者には平素胃腸が慢性に病弱で、殊に腹部手術例に多いといわれている。

殊に祖父江(11)によると、スモンはやせ型に多く標準体重以下のものが83%にもあり、また性格テスト調査ではその84%が神経質であつたという。

秋田県スモン症例について平素の健康状態を10項目について調査、集計したものが表23である。

すなわち睡眠の悪いものが27.3%で多いと思

われるし、外泊、旅行時の便秘26.1%も高い。

また平素でも胃腸の弱いものが46.0%にもあり、胃下垂7.0%、内臓下垂も9.0%が目立つ。脳貧血の4.1%も、起立性眩暈の11.3%も率として高いと思われる。またアレルギー性体質者にスモンの多いことは、99名中の20名にも及んでいる。

次にスモンは肥満者よりもやせ型に多いといわれているが、表23のように、99名中普通の体格のものは44名(44.4%)に対してやせ型は42名(42.4%)である。これに比べて肥り型は僅か13名(13.1%)にすぎない。

また心身の疲労などの点で、強度のものが99

表23 平素の健康状態の調査

(88名中)	良	19 (21.6%)	体 格	普	44 (44.4%)
	中	45 (51.1%)		軽 瘦	32 (32.3%)
	悪	24 (27.3%)		(99名中) 軽 肥	9 (9.1%)
外泊・旅行時 の便通	普	61 (69.3%)		強 肥	4 (4.0%)
	便秘	23 (26.1%)		強 瘦	10 (10.1%)
	(88名中) 便秘と下痢	2 (2.3%)		心身の疲労	30 (30.3%)
平時の胃腸 状態	下 痢	1 (1.1%)	(99名中)	強	27 (27.3%)
	普	54 (54.0%)		な し	42 (42.4%)
	弱	46 (46.0%)		運 動	3
(100名中)	胃 下 垂	7 (0%)	(94名中)	歩行散歩	3
	内ぞう下垂	9 (9.0%)		野 球	88 (93.6%)
	稀 れ	20 (20.4%)		特になし	
(98名中)	ときどき	4 (4.1%)	平生の健康状態	普	76 (80.9%)
	な し	74 (75.5%)		(94名中) 虚 弱	18 (19.1%)
	稀 れ	23 (23.7%)			
(97名中)	ときどき	11 (11.3%)			
	な し	63 (64.9%)			
アレルギー性 体 質	じんましん	10 (10.1%)			
	かぶれ	10 (")			
	(99名中) 気管支 息	7 (7.1%)			
	湿 疹	2 (2.0%)			
	紫 斑	3 (3.0%)			
	口 内 炎	3 (")			
	口 角 炎	6 (6.1%)			
	ヘルペス	2 (2.0%)			

名中27名(27.3%もあることは明らかに消耗
体質の人に多いことを示している。また運動な
ど特に無いものが88名(93.6%)もあるか、
中年以後の人、殊に女性が多いことにも由るかと思
われる。

最後に総合して平生の健康状態は、虚弱という
ものが94名中18名(19.1%)もあるが、必
ずしも悪いとはいえないと思う。

15. SMONの予後または転帰

スモンは一旦罹患すると難治のものが多く、全

治の極めて少ないことが報告されている。祖父
江(1)の470例についての調査によると、3年
以上の経過症例で他覚的知覚障害の残っていたも
のが91%であつたことから、また前川(5)の
不完全治癒者が76.6%で、不変を加えると90
%に及ぶということからも大凡をうかがえると思
う。

秋田県症例について調査時点で予後をしらべた
ものが表24である。すなわち症例88例のう
ち死亡8名、通院加療するものが41名、入院が

表24 保健所別予後の調査

保健所	患者数	死 亡	通 院	入 院	要 往 診	家庭復帰
横 手	15		10	2	3	
湯 沢	50	6	21	10	2	11
花 輪	1		1			
大 館	2			2		
鷹 巣	6	2	2	2		1
能 代	3		1		2	
五 城 目	1			1		
秋 田	4		3			1
本 荘	3			2		1
大 曲	2		2			
角 館	1		1			
計	88	8	41	19	7	13

(9.1%) (46.6%) (21.6%) (8.0%) (14.8%)

19名である。更にまた経済的その他の理由に
よつて自宅に帰り、医師の往診を要するものが
7名であるから、重軽症合せて67名(71%)

のものが要医療ということになる。なおまた家
庭復帰の13名といえども必ずしも完全治癒も意
味するものではない。

表25 スモン患者の死亡例(8例) 昭44.9現在

患 者	性・年齢	死亡年月日	死 因
湯 沢 保健所	K T 男 42才	昭和38. 8. 2	肝 炎
	S T 女 64才	" 42. 6. 12	
	S M 男 37才	" 42. 7. 21	
	G T 女 70才	" 42. 1. 2	心臓病、脳卒中 心筋硬そく 火災焼死 凍 死(自殺)
	S M 男 46才	" 44. 3. 13	
鷹 巣 保健所	O T 女 62才	" 43. 1. 9	
	S Y 男 52才	" 42. 1. 6	
	S H 男 57才	" 43. 1. 2. 9	

前にものべたように秋田県症例には死亡が8名である。しかしその死因の明らかなものは5名で、いずれもSMON以外の死因によるものである。SMONに死亡の少ないことは大藤ら(4)は44名中4名のあつたことを報じているが、前川ら(5)の死亡例は45例(男13, 女32)で70%にあつた。しかし本疾患そのもので死亡したと思われるものは僅か2名にすぎなかつたという。

G. SMON患者の生活と医療の実態

昭和44年9月20日現在の調査によると、スモン患者総数101名で、このうち男36名、女65名であつた。これを家族構成の中の患者の位置は次のようであつた。

世帯主(男)	23名
同 妻	33名
世帯主(女)	6 "
子 供(男)	11 "
同 妻	3 "
子 供(女)	5 "
同 夫	1 "
孫 (男)	1 "
" (女)	0 "
祖 父	0 "
祖 母	18 "

計 101名

なおこれらの患者の平均年齢は調査当時で47才、そして最年長者は79才(女)、最年少者は19才(女)であつた。

次に以上の患者家庭の生計調査であるが、要保護と推定される以外の家庭については資産および収入状況の調査を行なわなかつたのであるが、市町村民税賦課の状況からみて均等割のものが38世帯あつた。そしてこのうちすでに13世帯が生活保護法の適用を受けていた。

次にこの38世帯について家業をみると、農業日傭が最も多く、その次が製材、製麺、製桶、商業などの自営業が多かつた。

農業日傭	17,	営林郵政	2,
自営業	7,	その他	2,
大工工員	4,	無 職	3,
会社事務員	3,		

計38

次に医療費の現況では

社会保険(10割給付)	21世帯
" (7割 ")	46 "
" (5割 ")	17 "

という状態で、10割給付の場合には医療費そのことには問題はないが、5割、7割という場合には家庭の収入とからみあつて、医療の遷延とともに問題が生まれるものであろうし、現に調査時すでに生活保護を希望するものが4世帯もあつた。

ま と め

昭和44年6月から同年9月までに秋田県内に発生した腹部症状を伴う脳脊髄炎症(いわゆるSMON)について調査を行つたが、その際、県内各病院、診療所の応援の下に、個人疫学調査票と個人臨床調査票との2枚の各項目に記入を請い、それを各保健所で集収整理し、最後には県厚生部公衆衛生課において取りまとめ集計した。集収された個人疫学調査票は101枚、個人臨床調査は78枚であつた。これらの調査票を基礎にして次のような結果が得られた。

1. スモン患者の発生状況

秋田県内におけるスモンの発生は昭和29年初まり、44年まで115名の患者を数えられた。

患者は38年から増加し始め、42年には33名、43年には24名の発生をみたが、44年には僅か4名だけであつた。

取扱件数を保健所にみると、県南の湯沢保健所が51件で最も多く、次が県北の鷹巣保健所の15件であつた。

男女比は1:1.7で、女性に多かつた。

年齢別にみると40才代が最も多く全体の30.7%を占め、次が50才代および30才代で15.3%、その次が60才代ならびに20才代の13.9%であつたが、19才未満のものも7名、6.9%もあつた。しかしこれを年齢別人口10万対とすると、40才が20.1、60才代が17.5、50才代が13.6の発生率であつた。

季節別発生状況をみると夏季が最も多く89名中29名、次が春季の25名、その次が冬季の21

名で、秋季が14名で最も少なかった。

地域的にスモンの発生をみると県内72市町村のうち33市町村に発生をみており、そのうちでも湯沢保健所管内が最も濃厚で、その次が鷹巣保健所管内であつた。人口10万対の発生率をみると、その最も高いものは東成瀬村の1476で雄勝町は715、上小阿仁村は670、森吉町が622、湯沢市が557、阿仁町が510という順序で、発生率は都市よりも郡部に高いことを示した。

家族内発生例は湯沢市の1例(夫婦間)にすぎなかったが、住居、職場の近いということからいえば12組もあつた。

手術の既往はスモン患者の423%にも見られたが、腹部手術のうちでは虫垂手術が最も多かった。

2. スモン患者の環境

スモン患者の家族構成と同居者との間には特記することはなく、家庭内有病者は平均0.2人で、特に目立つた疾病はなかった。

住居は大部分住宅地で(81.7%)、次が農耕地(14.9%)であつたが、住家の大部分が独立家屋(93.6%)で、その間特に不備な関係は見出せなかった。

患者職業のうち農業が21.8%で最も多く、その次が商業の6.9%であつた。しかし無職が41.7%にあつたことはスモンが女性に多く、しかも中年以降に多いことによると思われる。

スモン患者の飲料水のうち、上水道が僅か27.4%にすぎず、多くは簡易水道、井戸、私設水道であつた。中には沢水、湧水、天水を利用していた家庭もあつた。

飼育動物では猫が最も多く31.9%、その次がニワトリで23.4%、犬が17.0%であつた。しかし全然飼育動物のない家庭が、33.0%もあつた。

衛生昆虫のうち、非常に多いと記入せられたもののうち、ハエが13.3%、コキブリが18.0%蚊が15.6%であつて、衛生昆虫のいない家庭が2件(ゴキブリ)だけであつた。ねずみは一般に多く、非常に多いものが31.5%の家庭に、そ

して全然いないものが2家庭だけであつた。

3. 臨床事項

腹部症状発現から神経症状発現までの期間では8日以内が92例の16.3%にみられ、15日以内が9.8%、1カ月以内が20.7%、2カ月以内が17.4%であつた。しかし6カ月が9.8%、1年以上が6.5%にもあつた。

腹痛の持続期間では、15日以内に消失したものが4.5%、1カ月以内のものが5.9%、2カ月以内が合計で7.8%となる。

腹痛の性状のうち、痙攣に属するものが40.4%、緊迫痛が29.8%、電撃痛が8.8%であつた。

下痢の続いた期間では、7月以内が症例の半数に及び、2カ月が18.4%、その他4カ月以上持続した症例もあつた。また下痢の1日の回数は2~8回が最も多く、8~4回がそれに次ぎ、1~2回がその次であつた。

便の性状のうち、普通便が52症例の17.3%に、軟便が40.4%に、水様便が34.6%にあつた。なお便に粘液を混じたものが症例の17.3%に、血液が7.7%に、膿が1.9%にみられた。

なおまた下痢の際裏急後重のあつたものが症例の3.5%に、嘔気、嘔吐のあつたものが24.6%にあつた。

発病当時発熱のあつたものが57例中15例(26.3%)にみられ、その程度は38℃代が多く中には40℃までの1例もあつた。

異常知覚のうち最も多かったものはビリビリするということで65例中54例、筋肉神経痛が16例であつた。また顔面に異常を訴えたものが2例、難聴や三叉神経痛を訴えたものが各1例であつた。

運動麻ひも少ないながらも、上肢の異常を訴えたものもあつた。

脳神経障害のうち視力低下が症例の32.3%にまた失明が4.3%(3名)にあつた。

その他少ないが複視、運動性言語障害、難聴、顔面麻ひ、片頭痛、嚥下困難などのあつたことは注目されるべきである。

膀胱腸障害のなかつたものが75.7%で、残部は尿尿の失禁ないし便秘、尿閉などであつた。

健康状態については、睡眠の悪かつたものが27.3%、平素胃腸の弱かつたものが46.0%、脳貧血

を起しやすいもの4.1%,起立性眩暈1.2%,アレルギー体質3.0%であつた。また患者の体質としてやせ型が4.4%と多かつたが、肥満型は13.1%にすぎなかつた。

予後の調査では通院が46.6%,入院が21.6%,要往診が8.0%で、家庭復帰が14.8%であつた。

死亡は全部で8例であつたが、死因が他にあつたものが5例であつた。

スモン患者の経済状態をみると、市町村民税賦課の均等割のものが101世帯中38世帯と多くまた医療状況では、10割給付が84世帯中217割給付が46世帯、5割給付が17世帯であつた。これらは経過が長引けば長引くほど医療に差支えがはこるものと思われる。

終りにのぞみ惜しめない御協力をたまつた県内各病院各診療所の諸先生、各保健所の皆様ならびに企画を辱うした厚生部公衆衛生課の皆様にご心からなる感謝を捧げる。

引用文献

1. 祖父江逸郎, 安藤一也, 飯田光男, 高柳哲也, 松岡幸彦: 教室で経験した腹部症状を伴う myeloneuropathy (いわゆる S MON) 547 例の臨床特徴についての検討, 第66回日内総会 (1969): 日内誌58(9): 922 昭44-9-10
2. 高崎浩, 「腹部症状を伴う脳脊髄炎症」, 1967, 医学書院
3. 緒方正名, 目黒忠道, 簡野正一郎, 岡崎時夫: 岡山県で発生した腹部症状を伴う非特異性脳脊髄炎症 (S MON) の疫学 (S MON の疫学的研究第1報), 日公衛誌16(8): 687, 1969
4. 大藤真, 太田善介: 岡山県北一地方に多発した腹部症状を伴う脳脊髄炎症の疫学, 第43回日伝総会, 昭44-4・日伝誌42(13): 21, 昭44-4・日伝誌43(9): 236 昭44-12
5. 前川孫二郎, 豊倉康夫, 中尾喜久, 椿忠雄, 祖父江逸郎, 他 (下痢を伴う脳脊髄炎症の原因および治療の研究班): 腹部症状を伴う脳脊髄炎症の疫学的研究, 日医報2378号: 3, 昭44-11-22
6. 島田宜浩, 福原純一, 岩野郁造, 高木新, 広田滋: 腹部症状を伴う脳脊髄炎症 (S MON) の疫学的研究—岡山県井原市における観察, 日伝誌44(6): 99, 1969
7. 島田宜浩, スモン, 日医会誌62(8): 788, 昭44-10
8. 花籠良一, 杉山尙: S MON の疫学ならびに発症要因の検討, 最新医学24(12): 2431 昭44-12
9. 近藤喜代太郎, 椿忠雄: いわゆる腹部症状を伴う脳脊髄炎症の体質学的研究, 臨床神経6: 741 1966
10. 塚越広, 他: 腹部症状を伴う neuromyelopathic Syndrome の臨床的研究—東京, 戸田, 室蘭, 岡谷地区における観察, 日内誌56: 267, 1967
11. 緒方正名, 実成文彦, 島田宜浩, 腹部症状を伴う脳脊髄炎症 (S MON) 多発地区における S MON と感染症との関係 1・岡山県井原地方における飲料水の検査成績および発病との関係について (S MON の疫学的研究第2報), 日伝誌43(5): 113, 昭44・8
12. 高崎浩, いわゆる非特異性脳脊髄炎症一病型と病像について, 日本臨収, 23: 1961, 1965
13. 小坂淳夫, 島田宜浩, 岩野郁造, 高木新, 広田滋, 岡山県西部の一地方における腹部症状を伴う脳脊髄炎症の疫学, 第43回日伝総会 (仙台), 昭44-4
14. 島田宜浩, 腹部症状を伴う脳脊髄炎症 (S MON) 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, 昭44-12
15. 安藤一也, 祖父江逸郎, 腹部症状を伴う myeloneuropathy の「腹部症状と神経症状」, 最新医学24(12): 2440, 昭44-12

16 椿忠雄・他

腹部症状に続発した Subacute myelooptic
neuropathy の臨床的並びに病理学的研究, 日
内誌 53: 779, 1964

17 杉浦清治: 眼科からみた S M O N, -北海道

の症例を中心に -, 最新医学 24 (12):

2451, 昭 44-12

18 早瀬正二, 腹部症状を伴う亜急性性脊髓症

最近流行の腹部症状を伴う感染性脳脊髓炎

日医誌 55: 1723, 1966