

IV 船医のみた船内精神衛生について

目 次

A	まえがき	49
B	精神衛生に関連のある環境	49
C	航海環境から考えられる 神経失調条件	55
D	船内で頻発する疾病中で 精神衛生に関係あるもの	55
E	精神衛生に関連ある病的反応	58
F	久我・阿部両船医のみた 船員の精神障害	58
G	真性精神病の臨床的な推察	63
H	船内神経症	65
I	考 察	70
J	む す び	71

A まえがき

船員の精神衛生については、その報告調査の例がまことに数少ない。そしてそれが偶然にあったにしても極く抽象的なものの少数例であり、多少なりとも系統だったものは意外に見当たらない。特に船内精神衛生を標榜した例は見られない。

筆者は永年に亘る船医勤務に従事、自ら連続乗船勤務を経験し船員の船内勤務生活を観察したところ、船員の精神衛生環境に関しての注目すべき諸点、留意すべき諸項目が推察し得るのである。

然し久我は、遺憾ながら精神衛生に関してまったくの門外漢であるため、その解釈については如何ともなし難かったのであるが、たまたま表記の阿部函太郎船医の研究協力を得て、ここに精神衛生専攻医家には時に極く幼拙なものと

見なされる嫌いはあるが、船内精神衛生的な面から船内精神衛生環境の主要の紹介的な報告をここに行ないたいと考えている。

共同報告者、阿部船医も精神衛生については専攻外ではあるが、内科医としての観察は有意なものを認めている。阿部船医の発表部分の取捨選択については、阿部氏が乗船勤務中なるため、久我に一任させていただいた。なお、専門的立場から、広島大学小沼十寸穂教授の御指導を得たので、ここに記して深謝の意を表する。

B 精神衛生に関連のある環境

1. 船種による航路環境と精神衛生

かつての外航船舶という直ちに定期航路貨物船、客船が対象となってきた。第2次大戦後のそれは一変した変貌を呈し、外航貨物船の主力は石油油槽船、鉱石専用船、木材輸送船、チップ船、セメントバラ積専用船、自動車専用船等の目新しい貨物専用船が外航船種の主力に推移して来ている。その結果は往年の外航船々員をして近年の船員は面白くないと嘆かしている。

それは如何なることであるかと言うことは、油槽船、鉱石船等は一般陸上産業人には考えられない短期日停泊で長期就航が行なわれている。又石油、鉱石の如きは積出港が僻地にあり、積出しも石油の如きは陸上より3~4マイルも沖の棧橋又は錨地で、ホースにより積込まれる例が多い。ために、外国の港に停泊しながら陸地に接触することもなく出入港し、揚地が日本国内であっても停泊時間が短かく積地と殆んど大差がないため、上陸する機会を得られず、次航に及ぶことすら少なくない。これを俗にピストン航海と称しているが、乗船勤務中は常時船

内勤務緊張から離脱出来ないため、精神衛生上の緊張は弛み得ないこととなっている。

2. 船内環境と精神衛生

船舶勤務は職場と住居が併存しているため、持続的な精神緊張から開放され難いと考える点もあるが、過去には殆どどの船舶が高級船員を除き他は二名以上の雑居部屋であったのに対し、近年は船舶の大型化に対し機械化の採用から定員の減少は著しく、殆どどの大型外航船が全員独居部屋を採用している。この点について船主側は、これが近年呼に上っている船員精神衛生上の神経症多発の原因としている。

これは一寸考えて見ると妥当なように考えられるが、筆者はこの考えに対しては反対の意見をもっている。独居部屋は船員が職場から離れ得る唯一の休息、安静が得られる場と考えており、独居部屋でなかったらむしろなお神経症は多発すると考えている。船内神経症の環境的原因の中には、後述の自律神経失調症が大きな原因になっていると考えている。

船員の勤務作業についてみると、船内実務は学校で修学して来たそのものとは大きな差がある。その上に現在も昔からの厳格な職階制は時代は変わっても、厳しく律せられる環境になっており、乗船当初は暗中模索の気分が苦しむ。6カ月～1年もすれば殆ど単調な船内実務に慣れ、その後は完全にマンネリズムな勤務におち入り精神的な倦怠感をもって、乗船、休暇、下船を繰り返かえずこととなる。職種によっては船が変わる度に、極く僅かな数日間の不慣れはあったが、何とはなしに慣れて勤務に支障はなくなる。しかし、近年、急速に進歩した造船工学、機械工学が船内に採用されるに及んで、個人的な慣れ、不慣れが問題となる。これを具体

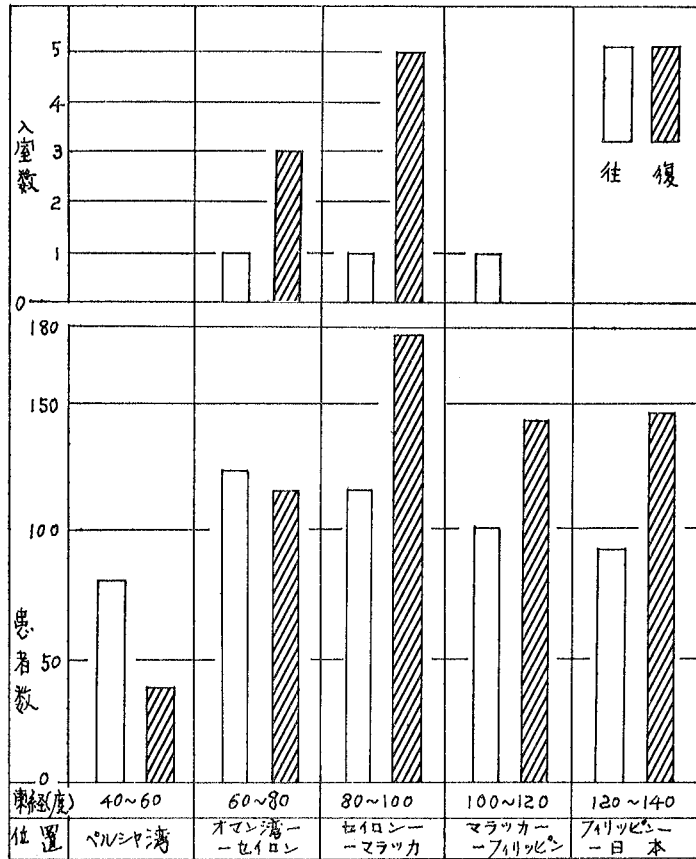
的に示すと、専用船の有給休暇権利取得が著しく短縮された今日では、個人的な技能差によっては、7カ月の有給休暇権利発生期日が来ても、船内勤務に不慣れなものすら見られることである。この点は船内勤務上の精神負担の原因になり易いと思われる。これが日本の港に帰港できない三国間航路の船にあっては意外に大きな精神負担になっていると思う。又日本に帰港下船し得る環境にあっては、職場嫌悪となり、傷病下船の条件になっているようである。

しかし一般的に船内職務は、慣れればその単調さはいちじるしく、出港5～7カ月位で完全に単調一色に塗り潰されたかの感におち入る。

3. 航路と傷病発生数の推移

船内診療についてその診療数は、その航路によって発生数に多少が認められ、筆者の経験したペルシャ湾往復、太平洋往復、中近東往復等それぞれ異なっている。ここではペルシャ航路の約一カ年間に亘る例を掲げて見ると、図1の如くである。即ち一般診療の他に船内病室入院患者数も掲げてあるが、最も多いのが東経80～100度の復航である事がわかる。そして入院患者の如き重症者は殆ど東経60～100度の復航に見られている。ペルシャ航路船員の体力減退については、無寄港なるため、食糧鮮度低下、疲労の蓄積が上記の地点で起り易いことは、労働科学研究所(栄養)、高木和夫先生の調査によっても現われているが、前記傷病発生数もそれを示している。なお阿部船医はその真性精神病例4例中3例がこの地点で発生していることを指摘している。

そこで航路によりその船内環境から保健衛生上生理的に機能低下があり得るものと思われる。



(注) 昭和26年6月~昭和27年4月(8航海)の累計。

図1 地域別患者分布数

4. 乗船中船員のパーソナリティについて

船内は厳重な定員制が決められており、各職場には人員の余裕は全然あり得ない。そのため通常の状態では何等過労に陥いることはないが、不時の条件発生に際して、人員補充は行なえないので、当然心身共に過重負担となる。重ねて航海中は実質的に休暇はないので、陸上職場では想像し得ない疲労の蓄積をもたらすのである。

船内の定員制から来るもののひとつとして、船内では同僚がないと言う事も特異な点である。即ち同じ立場の者がいないため、時には気を許して談合し得る機会がない。そしてこれは

又、船に慣れたものにとっては一面気楽な人間環境にもなっているらしい。

これは筆者が乗船勤務中常感することであるが、船員は相互間の親密度がまったくと言っていい程稀薄である。一見して常に自然の大きな危険の中に特殊な勤務生活を営み、口では「同じ釜の飯を食べた仲」と言いつつも、その言葉に反して親密度はなく、对人的には単なる「出稼ぎ人根性」とでも言う冷たい感情と共に、排他的な非協調性が強く、不信感の中に生活している。

その反動的なものが、家族への依頼感が異状なほど強い事が多い。これが船員の船内生活を

精神面から孤独にしたり、ただ、いたずらに離家庭環境への悩みを強大にしていると思われる。

5. 船内職種から来る人間性

船舶職員育成の商船大学、高校では、航海科、機関科に分かれ、普通船員養成所では甲板科、機関科、司厨科（事務科所属）の3科に分かれている。

その他通信士は通信関係大学、高校で養成され、事務部職員は一般法文商系の大学、高校を終え、就職乗船して来ている。

商船大学、高校入学に際し、希望科を指定させると船長を目指す為の航海科志望が大部分であって、機関科志望は少ないのが通例である。

機関科は、陸上産業の機関関係に勤務出来るという多角的な観点を持つ志望者が、場合によっては志望もしている。

この傾向は普通船員の場合にも甲板部、機関部の職制において、甲板優先であるという従来の考えの外に、機関部は高温労働であることから、激労働を回避するための甲板科志望が多いとも考えられる。

そこで船員志望者は、航海科、甲板部を志望していても、入学条件によっては機関科に属せざるを得ない事になるものもあり得る。

前述の条件からして入学当初は、特に人間性について航海科、甲板科、機関科の各々に特別な優位差は示されていないが、修学中に先ず第一に感ずる航海科、甲板部従来のいわゆるデッキ優先感がいつとはなしに各々に浸透するものらしく、卒業、就職、乗船すれば一番先に感ずるものとなって現われる。

そして乗船勤務が航海科、甲板部が自然を対象とした船室外の勤務で、入港、停泊時には外

部人との接触があるのに対し、機関科、機関部は機関室内で日々当直に追われ、その勤務は機関の状態の不測故障発生を中心とする看視作業を主とし、外部との接触は前者とは対照的に皆無に近いと言える。

事務部職員は修めた学問が一般的なものであり、外部の人との接触も船内職種中最も多いと言える。そこで人間性については、やや一般的と言えるかも知れない。

事務部員中調理関係は陸上調理士気質をまねている例が多いが、然し陸上の同職に比しその人間性は低いようである。司厨員はボーイであるから職場的に各種職員との接触があり、人間性向上に有利になっていると見られる。人間性の面から見ると、船内職種では機関科職員、部員が、他のものに比し低い傾向が感ぜられるのである。

6. 船内生活と一般感情状態について

船内に船員としてではなく便乗者として乗船した人の誰もが言うことであるが、船員さんは人慣れが悪い。特に俗に言う取っつきが良くないということである。筆者の見方から言っても、便乗者に対する様子はたしかに慣れ難いのは事実で、一見慣れた如くであってもそれは何等かの自己的な観念、即ち、この陸の人間と知己になったならという打算的ではあるが、極く幼稚な考えによる慣れがあるだけであって、それも極く一部の年配者に限られ、他のものは無関心をよそおうが如き不慣れな態度を示すことが多い。それに関して私は、その原因は船員職業の自己嫌悪が大きな原因になっていると思う。船員は乗船勤務していても、船員職業を環境的に嫌がっているものは意外に多い。この点についての最大原因は、家族との生活が無視されてい

表1 船員志望の動機

No.	船員志望の動機	職員	部員	備考
1	出身地が船員の多い土地のため	10	17	全村船員の土地がある。一般に部員が多い
2	海洋と船へのあこがれ	6	8	海と船、そして機械に興味を持ったもの
3	適当な職がなかったため	0	10	名種勤務したが、不適當であったため
4	向学心強きため	16	0	経費が一般教育に比し、負担が軽い点は大学進学への魅力である
5	何となく無意識に	8	10	No. 2 の項のものも僅か含むかと考えている
6	親族知人に船員がいたので	10	5	すすめられて希望したものでなく、自己で希望したもので、あこがれに近い点もある

るからと見ている。それは船員の情意不安の調査によって知る事ができる。即ち、船員の不安訴数は結婚を前後に高いが目立ち、中年に及んで急速に低下している。

上記を説明するために船員100名に対して、船員志望の動機を調査してみると次の如くである。

又、表1について船員職業の情意不安との関係を説明しておきたいと思う。

a No. 1 の場合について

船員にも土地柄船員出身者の多い土地がある。即ち瀬戸内海沿岸地方を始め長崎県、石川県などである。

かかる土地では部落全世帯の殆んどが船員である例が少なくない。そしてその大部分が部員を希望し、職員を希望する例は意外と少ない。

かかる出身地の船員はその環境から、船員職業に対し諦めに似た勤務観を持っている外に、土地柄船員職業に対する理解も深い。即ち、家庭に送金する金額、音信ですら部落内での競争心をあおり、生活意欲を含めての激励となっている。そこで落ちついて勤務するものが最も多い。そして時には情意不安もあり得ないではないが、その土地に世帯を持っている限り、諦めとなって船員生活を完うしようとしている。

又、前述したが、船員出身の多い土地のものでは、職員希望のものが意外に少ないことは注目すべきである。

b No. 2 の場合について

この場合は職員にも部員にもあり得る。そしてNo. 5のものも多少含まれている場合も考えられる。本項と情意不安との関係は一見低いようであるが、現実には乗船1カ月から6カ月間の早期に、あこがれに対する幻滅感を原因とする情意不安が起り易い。

c No. 3 の場合について

本項は部員のみに見られ、この場合は年令も最若年の例は少なく20才以上のものが多い。又陸上勤務を多少なりとも体験しており、船内勤務に比較しているため多少の不安定感の発生を見ることもあるが、職場環境に慣れ得たなら意外に安定した情意で勤務している。

d No. 4 の場合について

本項は案外に多い例であるが、一般の調査では潜在した形態になって明白でないらしい。しかし部員の向学心の多くが、乗船後発生するのに対し、職員のそれは、殆んどが大学における経費軽減が目標となって志望している点と考えねばなるまい。この項に於けるものは、乗船して勤務に慣れてくる2～3年から情意不安が起

り易く、機会をみては陸上産業に転職する。前述の結婚前後はその一機会となっている。

e No. 5 の場合について

これは如何なる職場にもある型であるが、つきつめた志望感の中には、各項の要素が極く僅少ずつ含有されているのかも知れない。この場合の職員では No. 4, No. 6 の傾向同様の経過を辿るものが多い。即ち、機会をみては陸上産業に転職するのである。

この項の部員では結婚、疾病等の直後の機会に転職に対する情意不安が多いが、後述の環境に支配され転職成功するものは極めて少なく、止むなく追従して行くものが多い。

f No. 6 の項について

船員出身地方は、本項の場合でも船員志望は賛成されるものが多いと聞かすが、その他の地方では意外と言うより、激しく反対するものが多い。そこで No. 6 の該当者は、自ら船員生活を何等かの点で好ましいものと推察して志望したものとみている。

そこでこれらは、No. 2 のものを含む中に No. 5 を持っているものとみられる。その情意もそれらに酷似したものがある。

7. その他の船員職業観の一般性

商船大学出身者について不思議な事実として、入学当時から乗船勤務を嫌っているものもあり、卒業後は船舶職員としての学を修めているのかかわらず、陸上職場にあこがれを持つものが少なくない。そして乗船 2～3 年では、一般に乗船勤務を好まず、陸上勤務を極力希望するが、船会社における船員転用需要は非常に少ないため、止むなくそのまま断念するか、他産業に転職していく。この機会について有意なるものは認められないが、前述の結婚は、一応

転職機会の中の大きなものかもしれない。

商船高校出身の職員についても、商船大学の場合とおなじ事が言えるが、商船高校出身者は 20 才から乗船勤務となるため、職場慣れが早い上に、教育そのものが実務に即した教育方針であるため、陸上産業転職に不便である点もあって、前者に比べれば多少は転職が少ないと言える。

しかし両者共、その卒業者名簿によってみると乗船勤務者が意外に少ない。部員では極く若年者には乗船 1～2 年に退職するものもあるが、それも案外に少ない。そして一般に、満一年乗船したものは、殆んど結婚までは継続していく。

気候、環境を考慮すると、かなり悪い条件の職場であるが、それでもなお文化生活に浴することを主体とした労働環境は、我国各地方の農漁村には部分的な優位差を示している。そして俗に言う、船乗りと乞食は 3 日やったら止められぬ、という気楽さもある。

これは職員にも言えることではあるが、船内職場では同年輩のものがなく、上級であるか下級であるかの職階になっていて、対人環境に競争心的なものを要さない点は気楽さに共通するものがあるようである。

実際に船員は船員生活を嫌って退職しても、再び復職する例も少なくない。この際海技免状をもって保証されている職員は、復職する機会は多い。部員では一度陸上産業に職を得たならば、復職するには非常に大きな決意を示し、その数も少ないと言われている。

船内ではお互いに乗組みながらも、転職したものに対しての羨望、嫉妬が一般に強く、自己では船員職場に対して自ら卑下した嫌悪感を有

しているものが多い。そしてこれは、生計、結婚、家庭環境等の負担による責任感によって、俗に言う諦めにかわる。

C 航海環境から考えられる神経失調条件

1. 時差修正について

航海中の船舶は時差修正を行なうため、時には時間を進め、又遅らせたりする。即ち、日本発ペルシャ湾航路の往航では、17日間に亘り毎日10~20分遅らせて修正するが、復航は往航に反して10~20分ずつ進めることになる。そのため、昼と夜のバランスが破れ、生活のリズムを乱すことになる。

日中は主として交感神経が活動し、夜はその反対に副交感神経が活動し、相互に拮抗して周期を構成し、リズムを形成している生理活動に支障があると考えられる。

2. 動揺について

船内はローリングホームと言われているように常に動揺している。しかも職場は、居住を兼ねているため動揺は人体に常時影響を及ぼしているものと言える。

動揺は動揺病を発生せしめるが、これを一般では急性症とし、馴れや、訓練によってその症状は消褪するとしている。動揺病は動揺が前庭迷路を刺激し、交感神経緊張性自律神経機能障害を起して動揺病の症候を表わすもので、この際心身的要因ならびに不快な知覚刺激が自律神経機能障害にあずかることとなる。

動揺病は船舶の動揺、特にその加速度によって起されるものである。そのために迷路の加速度刺激に基づく交感神経緊張性自律神経機能障害が発生すると思われる。そこで密接な関連あるものとして船酔いに強い人は、動揺時の副交

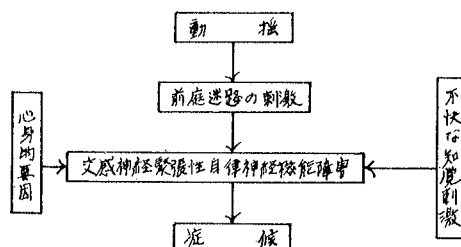


図2 動揺病の本態

感神経緊張傾向が強く、これに反して弱い人は、往々自律神経機能が不安定であると言われていることでもうかがい得ると思う。

なお筆者は船暈症について、前述の馴れや訓練による一過性的なもの外に、動揺に対する個人差を考慮しての慢性影響からくる障害も考えている。

このことは、産業医学では熱中症に慢性症を示しているものと同様であると思う。

D 船内で頻発する疾病中で精神衛生に関連あるもの

1. 不眠症

船内における不眠症は、時差修正で時刻が短縮されるペルシャ湾の復航に多く、年令的には25才以上が多いとみている。そしてこの不眠は就眠不良の型が多い。

本症の原因について久我は、本症罹患者の全員が妻帯者であるか、又は性的経験において妻帯者に準ずる環境にあり、特に性への放出期待の強いものが、日本港入港10日前後から、入港日迄の間に発生する点から、性期待への精神緊張が原因と考えている。事実手淫によって、完全に症状を恢復し得る事は、このことを裏付ける点である。手淫を行なうことによって、入港後の性能力の不足を心配する患者では、症状は

入港までつづき、睡眠薬を投与しても、脳皮質性のものではその効果は期待できない程度の頑症が多いのである。

この点について阿部は、鉱石船の日本～チリを往復するものでは、復航は、性期待が強い筈なのに良く眠れて体調よく、往航は放出直後であっても体の調子が狂ってくるという例を掲げて反証し、本症の原因は第3項の神経失調条件に依るものと説明している。

2. 循環器疾病

a 低血圧症

船内では意外に低血圧症の発生が多い。筆者の調査における油槽船の如き1～2昼夜の停泊であっても、停泊中に10～20高値を示し、出帆後2～3日で航海中値に復する。然して、気温の上昇に際して低下し、低血圧症に多発する倦

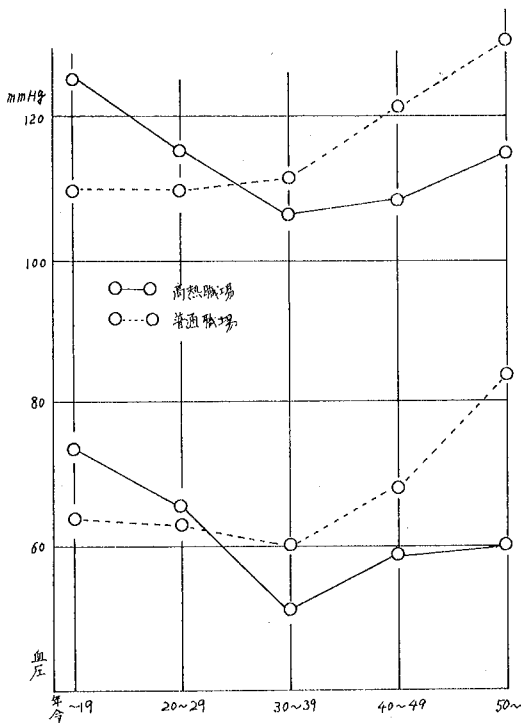


図3 高熱職場と普通職場の年齢別血圧

怠感を訴えるものが多い。年齢層としては20代の終りから40代に多いのである。

b 心臓神経症

乗船中往々頑固な愁訴として悩まされるものに、心臓神経症がある。動悸、手足の冷感、しびれ、立ちくらみ、めまい、時には胸内苦悶感発作を訴え、強度の不安感を訴える。本症については殆んどが病気下船をして、陸上医師の診断を受けるが、心電図を始め各種の理化学検査に異常がない。しかし患者は前述愁訴を頑固に訴えるため、発作時に受診せよと言う事で放置される。

ところが病状は下船しておれば、7日前後から殆んど発作的な症状は消褪して終うため、医師からは心臓神経症と診断され、ますます相手にされないこととなる。

患者が再び乗船勤務すれば、早くも2～3カ月に再び発生して乗船困難となり病気下船する。このような症状を、1～3年繰り返す。本症は船内検査における所見では、乗船直後に比し、病的数値にはやや軽度の赤血球数の減少が認められ、それに準じた血色素値の低下があり、増血剤の投与によって軽快をみることも多い症例である。又本症は機関室勤務者に限られて発

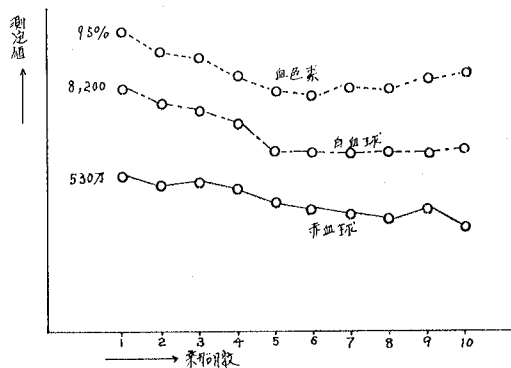


図4

表 2 航海中船員の胃液判定表

職場別	判定別 職種別	無 酸		無～低		正		正～過		過 酸	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
高温	機関部 (40名)	12	30%	25	62.5%	0	0%	1	2.5%	2	5%
	調理手 (10名)	3	30%	6	60%	1	10%	0	0%	0	0%
普通気温	航海士 (10名)	1	10%	7	70%	0	0%	2	20%	0	0%
	通付士 (5名)	0	0%	5	100%	0	0%	0	0%	0	0%
	甲板部 (25名)	4	16%	17	68%	1	4%	2	8%	1	4%
	司厨部 (10名)	1	10%	4	40%	3	30%	1	10%	1	10%
被験者数		100名									

(注) 非冷房船乗組を対照とす

高温環境 エンジンルーム、調理室の平均気温 正午平均34.2℃
 普通気温環境 居室、大気、正午温度の平均気温 25.4℃

生し、年齢も30～40才年代に多い。

c 咽喉神経症

本症は若年代層に見られるもので、乗船2～3カ月で再発し易い。咽喉頭の閉塞感、咽喉の病的過敏、鼻咽喉カタル様症状等を訴えるものである。

筆者は本病について、機会ある毎に専門医の受診を得て、その所見を参照したが、殆んど有意な所見を得る例に遭遇せず、神経性のものと断定せざるを得なかった。なお臨床的には、クロプルマシン剤の効果は顕著である。特に強い症状でもないため放置されがちの上、また下船後は、7日前後から症状が消失するため放置されがちであり、乗船によっては再発を繰り返すのである。

d 胃腸不定症状

船内では胃腸不定症状を訴えるものが少なくない。もたれる、食欲がない、胃が重い、便秘する等々であり、臨床検査上ではその殆んど全員に無酸、低酸が認められ、胃部そのものには有意な所見はない。

過酸、正酸のものは絶対的に少ないが、これ

は乗船によって進行する 경우가多く、往々潰瘍の発生を認めるものがある。

e 自律神経失調症

本症は船内に於いて、一般に青年期に好発する症状であり、往々前述の諸症と合併しているものが多い。本症の症状としては睡眠不良を訴え、寝起きに強度の倦怠感を訴え、頭が重く、まったくすっきりせず、根気がなく、やる気がないが、非直者では昼過ぎから、当直者では当直終了の4時間目頃から気分もすっきりしてやる気が出てくる。発汗し易く、寝汗をかき易く、熱っぽくて態度は落つきが多い。

脈数は座位で、毎分80～120と早目で、脈圧は弱く、深呼吸時には呼吸性不整脈がある。即ち、深吸時に頻且小となり、呼気時には緩且大となる。本症は10～20の増又は減をみたり、呼気と吸気の境界点では、期外性収縮性の不整脈たる結滞をみることがある。

膝蓋腱反射は亢進している例が多く、同時に股動脈音の聴診上にも亢進が認められる。なお本症者は、横臥位、仰臥位は、座位に比し10～30の徐脈を呈する。

アシユネル反応は極く簡単で、最も明白に特異な反応を示す。即ち、座位のアシユネル反応で、脈数60~80のものが、臥位のアシユネル反応では60~50位に減じ、その差が10以上は陽性と考えて良い。

阿部船医はこの判定について、10以上を疑陽性とし20以上を陽性としており、船内の検査法としては最も判り易く、信頼度も高いと言っている。

薬物による判定方法に関しては、就労中の被験者であるため施行し難いのが欠点であるので実行していない。

E 精神衛生に関連ある病的反応

船内で諸検査を行なうと、常に関心を持つ反応値に下記のものがある。

1. 尿中糖

空腹時に行なったものでは殆んど陽性値は認められないが、食後1時間のものでは平均年齢24才、45名の乗組員に対し3~4名の陽性者を認める事が多い。

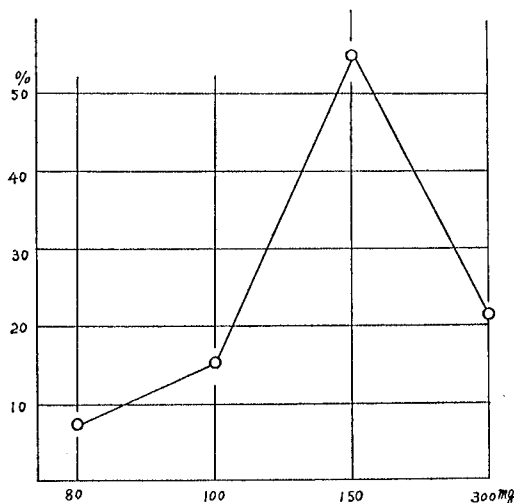


図5 船員の血糖値の分布

2. 血糖値

尿糖と同様空腹時では、150mg dl を越えるものは認められないが、食後30分では、平均年齢26才で46名の乗組員に対し、150mg dl 以上のもの7名を認めている。

3. 尿中ウロビリノーゲン反応

起床時採尿について、平均年齢が24才の46名に対し、陰性のもの32名、疑陽性のもの3名、弱陽性のもの3名、中等度陽性のもの5名、強陽性のもの2名を認めている。

4. 血球数、血圧、胃液、尿量

血球数では、原因は明確でないが甲板部に白血球数の減少が認められる。血圧、胃液については前述の如くである。その他尿量についても、航海中に減少し比重の増加しているのが認められる。

F 久我、阿部両船医の見た船員の精神障害

1. 真性精神病

久我は19年の乗船勤務中、7日前後で寄帰港する短航路、長航路の貨物船5隻、無寄港で35日~45日往復遠航を行なう油槽船22隻に乗船している。対照の延人員は496名に達する。その間久我船医が診断した患者で、専門医に精神病的診断を裏付け得たものは5名であったが、これ等は全員予後不良で未治癒であったが、危険なしと診断され、乗船勤務中の1名を除いた他のもは、自殺者2名、退職者1名となっていて、病名はいずれも精神分裂症であった。

ここで、船内精神病中真性精神病として診断したものは、久我、阿部両船医共、病的不信、妄想、幻覚、幻聴等の典型的精神病症状を有したもので、更に陸上に送った後、専門医によって精神病と確認された者のみである。

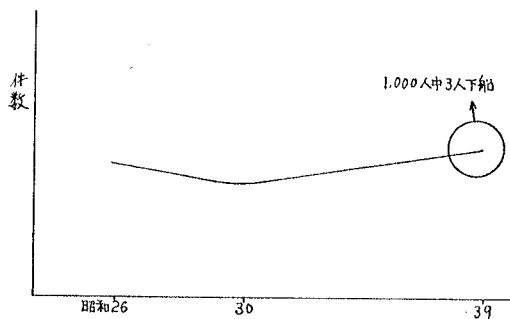


図 6 神経症の近年推移

我国船員医療機関の精神障害者の統計によれば、図 6 の通りであり、昭和26年から30年迄の間は漸減傾向にあった精神障害が、昭和30年以降は漸増の傾向を示している。

久我は乗船医療において、ほとんどが無寄港で、碇泊日数のごく短い油槽船に乗船している。また対象船員は、全員が油槽船熟練者であるという環境であったが、これに対し阿部は、自己は勿論のこと船員も、集約合併のため油槽船とは完全に相違した生活をして来ている貨物船の船員を、油槽船の環境に急変せしめて観察することを得ている。

そのためか久我は前述した通り、自己の船内診療における精神病中の、いわゆる真性精神病の発生数については特に有意な考えを持たないが、阿部は次の如く述べている。

「かつての船員の病気には、熱帯性伝染病と性病を想い浮かべたものであるが、近頃の油槽船や専用船では、この種の病気に罹る機会が激減して、油槽船では石油ガス中毒、鉍石船では酸素欠乏による窒息等の狭義の職業病、或いは船という鉄の函の中に封じ込められての短期碇泊、長期就航という特殊な生活による精神神経系の病気が増加してきている。私も船医奉職以来10年となり、その間、会社の合併や船医の減

員等で、乗った船も定航船に始まり、不定期船、鉍石専用船、油槽船と、各2年ずつ油槽船のみ3年乗船してきている。偶然にも船舶構成の推移と一致して、種類の変った船に勤務してきているわけである。その間、最初の貨物船時代の6年間には、真性精神病には唯一例に遭遇したに過ぎなかったが、油槽船における3年間には、3例に遭遇しており、その症例は真性精神病と言えるものであって専門医の診断裏付けを得ている」

なお阿部船医の判断では、1年間に全船の乗組員が公暇交替によって入れ代って、ほぼ延べ100人の乗組員となり、その中に一人発生と言うことになれば、陸上に比し相当多い発生であると述べている。

ここで、久我、阿部両船医の経験した真性精神病例の一覧表を掲げてみると表3の如くである。

a 阿部船医第1例

ニューヨーク定期航路から、中南米定期航路の切り換えに当り、横浜で乗船、清水、名古屋、大阪に入港、次いで神戸に始まり、前述の港を逆航し、遠州灘付近で言う事が変だということになり、翌日の横浜で陸上に送ったもので、その間20日間位しか経って居らず、船内生活で発病したというよりは、陸上より既に発病準備状態のもとに乗船して来たと言うべく、主症状に幻聴（2等通信士、事務員が私の悪口を言うと言え）、被害妄想（2等通信士に対して）があり、対面するに感情の疎外感があった。

b 阿部船医第2例

本例は専門医の診断を受けていない。自発的には、頑固な不眠、便秘、疲労、倦怠を訴え、なお色情的な被害妄想（妻がチンピラと浮気し

表 3 久我、阿部両船医の経験した真性精神病例一覽表

No.	氏名	職名	当時 年令	職歴	船種	発病時の乗境		精神病症状		身体的合併症	船内診断	専門医 の診断	予後
						乗船歴	航路	主症状	副症状				
1	第一例	二等通信士	27才	3年	定期船	20日	日本沿岸 航海	被害妄想 幻覚	情動疎外		分裂病	分裂病	再発退職
2	第二例	操機手	42才	25年	油槽船	8ヶ月	湾 ペルシヤ 復航 沖 コロンボ	被害妄想	なし	中等度糖尿 気管支炎	分裂病	受けず	癒 治 動 務 中
3	第三例	甲板手	26才	8年	油槽船	2ヶ月	湾 ペルシヤ 復航 沖 コロンボ	自己閉鎖 情動疎外	拒絶症	尿中ウロビリノーゲン (++)	分裂病 緊張病型	分裂病	癒 治 動 務 中
4	第四例	一等機関士	31才	10年	油槽船	2ヶ月	湾 ペルシヤ 復航 沖 コロンボ	全人格の 衰	荒廃	軽度糖尿	分裂病	分裂病	現 在 加 療 中
5	M. Y	機関長	42才	18年	油槽船	不定	湾 ペルシヤ 復航	全人格の 衰	被害妄想 情動疎外	軽度糖尿	分裂病	分裂病	癒 治 動 務 中
6	T. M	事務長	38才	20年	油槽船	不定	湾 ペルシヤ 復航	被害妄想	情動疎外 目閉傾向 あり	軽度糖尿	分裂病	分裂病	癒 治 動 務 中
7	S. Y	甲板長	46才	24年	油槽船	6ヶ月	湾 フイリッ 復航 沖	被害妄想	情動疎外	認めず	分裂病	分裂病	加 療 中 自殺
8	M. K	甲板員	23才	5年	油槽船	3ヶ月	日本沿岸 航海	自己閉鎖 情動疎外	強度の眠 不	認めず	分裂病	分裂病	加 療 中 死
9	Y. Y	司厨員	34才	18年	油槽船	不定	戦時中から と聞く	自己閉鎖	強度の眠 不	腎臓核にて摘除を受け ている他、認めず	分裂病	分裂病	加 療 中 自殺

注 1) No. 1~No. 4 阿部船医, No. 5~No. 9 は久我船医担当

- 2) 船種については、久我船医例は相当以前からの発病につき不明なれど、診療、船種を示す。
- 3) 発病時の乗境、乗船歴、航路も、久我船医担当は No. 7, No. 8 のみ確定せるも他は明白でない。
- 4) 表中最右列の記号は確定せるもののみ ○: 死亡 /: 退職

ており、チンピラと妻がグルになって自分に運効性の毒物を服ませて、殺そうとしている。現症はその毒薬の為である）があるが、その他の精神活動、即ち、感情、知能の低下はない。多少生活態度が不精であったが、体の不調から来ているものと思われる。

全身的に気管支炎、中等度の糖尿病を発見し、本人の訴える不調は、糖尿病性のノイロパチーによる自律神経失調症状と見ている。

本例は、インシュリンの使用によって体調は著しく好転したが、妄想は下船間際まで認められ、入港時に妻、娘と対面し、始めは変な事を話していたが、何時の間にか妄想が消えたらしく、御世話になりましたと、乗組員に挨拶し、嬉々として下船し、皆を啞然とさせた。その後内科医の診療は受けたいが、精神科医の診療は受けて居らず、現在は何事もなく乗船中である。本例は分裂の症状は認められず、妄想のみが異常で、妄想の内容そのものは甚だしく荒唐無稽であるが、その病的思考の構成そのものは、堅固に組み立てられており、その確信度も深く仮病（詐病）等に見られるものとはその趣を異にしており、確かに精神病と思われる。

c 阿部船医第3例

本例は緊張病型の分裂病に典型的な自己閉鎖、感情移入の疎外感を有していたが、まだ妄想は形成しておらず、幻覚もないが、思考変化と言った程のものは始まっていたらしく、薬剤に対する拒絶症的傾向は明らかに認められた。

尿中ウロビリノーゲン反応は強陽性であったが、不眠、便秘、全身倦怠があるというので、下剤により便通を計ったところ、尿中ウロビリノーゲンは消失した。

本例は、持続性インシュリンの低単位継続使

用により、軽快下船した。10単位程度の使用ではあるが分裂病の初期のため、自然寛解があったものであろう。治癒後本人の訴えでは、油槽船の作業経験がなかったため、下級の者に教えられるということに苦しんだためであるという。

d 阿部船医第4例

一等機関士という責任、地位、船内の人間葛藤の悪条件、それに加えて、機関室内の火災発生という心理的ショックにより、一夜にして、全人格の荒廃、崩壊を来し、動物的生活に陥った劇的発生を見た例である。

発病当初は精神病名が判定し得なかったが、後日かなり良くなってからの症状は、知、情、意の分裂があり低下も認められたので、分裂病と診断していたが、専門医の診断は、緊張病(分裂病のひとつの型式)であった。

本例には、朝食後のみであるが軽度の糖尿を認めている。

本例にインシュリンの他に、ジアゼパム剤を使用して著効があり、僅か10日足らずの間に一見正常人と変わらぬ程度になったため、周囲のものから詐病じゃないかと疑わしめた程であった。

本例は、普通一般の分裂病の如く、自己閉鎖→幻覚→妄想→人格荒廃の進行とは全く逆の経過をとった例で有意な例と思う。

e 久我船医 No. 5 例

本例の発病は、3～4年前に逆のぼっているらしい。以後一進一退の経過をとっていたが、家人にはわからず、船内に於いても、かえってわからず仕舞いで経過していたらしい。久我船医は、患者の二カ年間の一等機関士時代に乗り合わせ、船員には稀な遠慮がちな人間だとの印

象を持ったが、一等機関士の職務が多忙であるため接触もなく、日常生活については不明であったが、ある日全然意味不明のまま、「オイ貴様、近頃変な顔をするが何か文句があるのか」と突然談じ込まれたということ了他職種の者から耳にした。そこでその被害者に聞くと、突然室に這入って来て、入口の敷居のプレートに上るや否や、渋面で上述の文句を言い、相手が何だかわからぬまま、「何ですか」と反問すると、又繰返すが、さらに相手がわからぬと、それなら良い、と言って去って行ったという。又機関部の下級者に聞くと、一度指示した事をしつこく繰返すばかりでなく、自分で何回となく確認しているということであり、指示も絶えず変わっていると言っていた。そのまま機関長に昇格、当直がなくなって暇があるようになってからは、頻々と船医の室に訪れて来るようになったが、船医が患者の精神病を知っていて、他人に言いふらしているらしいと妄想し、すべてに被害妄想を強度に訴えていた。始めは被害妄想の訴えを、船医のみに止める精神機能が残存していたため、相当に進行せる症状も船内では判然としなかった。その後約一カ年間に、症状は徐々に表面化し、妄想、幻覚が強くなり、船医以外にも及ぼすことになり、判然とした例である。本例は専門医による治療の結果、全治したものとして再乗船せしめたが、数カ月にして妄想より傷害事件を起し、下船退職し他社に勤務するに至った。

患者は既往として4～5年前に他社に於いて分裂病を発し退社しているという。

本患者は、特に不精であった点は船内生活で認められたが、その他妻君の話では性欲が強く苦痛を感じさせていたという。

なお、医療に対する拒絶は多少認められてはいたが、体力は頑健で何等の症状をも訴えていない。

f 久我船医 No. 6 例

専門医師による診療を約6カ月間受け、これ以上悪化することなく船務に支障なしと診断され、勤務を続けている。

本例も、久我船医による診断の以前4～5年前に発病していたらしい。症状としては極く特定の者、即ち発病した船に関した事項とそれに関した人間関係を中心にして、強い被害妄想、幻聴、幻覚があった。一般的にも、被害妄想は存在しており、妻君に対する不信感的な妄想も認められる。患者は多幸的な顔ぼうをなし、一見のん気な態度が認められるが、環境によっては急激に妄想を頻発する。

患者は体力頑健で著患なし、食後1時間尿に糖の疑似反応程度を認めたのみである。

g 久我船医 No. 7 例

本例の発病は、久我船医と同乗の油槽船を下船、約1カ月休暇を終了し、昇職して不慣れな貨物船に乗船したため、職責の負担が大であった時に些細なミスがあったらしく、それを叱責されたのを苦にして、急激に発病したらしい。直ちに下船入院して15日程で軽快し、自宅加療5日で自殺を遂げている。本例の症状は、久我船医には不詳で、同乗中歯痛を訴えて来て加療したことがあったが、治療時に異常な焦燥感を伴った病的恐怖感を訴えたのを記憶しており、当時軽度の被害妄想に類似した症状が感じられていたのは発病に関連性が考えられよう。

h 久我船医 No. 8 例

本例も、久我船医と同乗の油槽船を下船後6カ月で発病し下船、帰省加療中病死したもので

あり、発病当時の症状については不明であるが、久我船医と同船中、下船一カ月前に性病に罹り治療した病歴を有するが、その際軽度ながら拒絶的であり、自己閉鎖、寡言が認められ、同僚の言によれば、異状性欲亢進があったという。

i 久我船医 No. 9 例

本例も、発病は約7～10年以前のことらしい。久我船医は患者が大量の睡眠剤を常用しているという噂を聞き、訪室して診断したものである。当時部員は、上下二段のベッドに起居していたが、勤務終了し帰宅するや、直ちにベッドのカーテンを閉じて蟄居し、友人との雑談を極度に嫌っていた。なお、ベッドから転落するような気がするといつて、室内に就寝せず、物品倉庫の隅や事更に狭い間隙に這入り込み睡眠をとっていた。

患者は左腎摘除手術を受けている他には健康であったが、睡眠薬の乱用のためか、陰萎を訴えていた。

顔ぶりは多幸的であつて、本例は船内真性精神病に必発の被害妄想は認められず、船内真性精神病症状には稀れな、誇大妄想症状が軽度認められていた。患者は久我船医と同乗中、病勢の進行を認めて下船療養せしめたが、療養中に自殺を遂げている。

G 真性精神病の臨床的な推察

真性精神病の大部分は分裂病である。多発年齢も成書にあるように、20才～30才附近であると見られる。阿部、久我両船医は No. 2 例、No. 7 例のように、40才以上のものも掲げているが、No. 7 例の如きは、30才代に発病しているとも推察される。梅毒性精神病、アルコール中毒性精神病は、船員に多発するのではない

かと考えられがちだが、実際には遭遇は勿論風聞したこともない。

好発年齢の20～30才代年代の船員の情意不安が、意外と強いことは前述したが、40才以上の年代に於ける船員職業環境への諦観の強固さにも問題がある。船員の40才以上では、もはや陸上産業に転職不能な年齢であり、さらに多少とは言え、陸上産業に比べ高い賃金が原因となつて、転、離職の不能な環境を造り出し、年齢とともにあきらめをかもし出し、安定して行く。

船内生活を精神衛生面から考えた時、誰しもが陸上の刑務所に見るような拘禁性精神病について考えがちであるが、船内生活から言つた拘禁性は後述する。

神経症の発生原因に加えることは良いが、題記真性精神病との直接、間接の原因には考えられない。

1. 真性精神病の症状

症状については陸上産業のものと変わらない。しかし、船内生活、即ち出稼ぎ職場という環境から下記の症状が多い。久我、阿部共に被害妄想が多く、誇大妄想は認めていない。また感情の自己内部への閉鎖は必ずみとめられる。幻聴はほとんど認められるが、幻視は少ない。

阿部船医は、その他感情移入の疎外感があると言っており、注射の薬剤に対する拒絶症、頑固な不眠症を必発症状としている。久我船医では不定な症状であつた。

精神病患者の大部分には、何等かの肉体的合併症があると見なければならぬと成書は示しており、阿部船医はこの点について、第1例を除いて他の例には、何等かの身体的な不調、疾患を伴っていたとしている。そして、疾患の内在には病的思考の発現、病的思索の没入に拍車

をかけ、精神病患者の非衛生々活は、これら内在疾患を更に悪化させるという悪循環を形成しているとしているが、久我船医の経験症例では、糖尿の出現は少なくないが、糖尿は一般船内検査に於いても散見する反応であり、特に本病に関係があるともとり難かった。また久我船医 No. 9 例は腎結核を既往に有しているが、他の4例はいずれも頑健であったと見て良い。

成書で言われている精神病患者は、自己の病的思考、思索の内に没入して終って、その他の事に正常の思考をめぐらすことができない。自己の周囲に対しては勿論、自己の身体的異常にもすべて無関心である。そして甚しく非衛生的な生活に陥ると云われているが、久我船医は No. 5 例のみ、ごく軽度に非衛生的であったように見受けられ、他の4例は清潔であったと言える。

真性精神病例に関して、阿部船医は全例急性症に遭遇し、久我船医では全例、慢性又は再発性の例に遭遇した感が強い。そこで、診断に於ける共通点は、空虚な疎外感を認め、幻覚、妄想を必発症状とし、時に非衛生的な生活環境、自己閉鎖に注意すれば良いと考えている。

2. 船内真性精神病の治療

精神、神経科の治療は、睡眠療法で終始していると言っても過言ではない。そこで現在では、クロプロマシン系剤の次に出現したメプロバメート商品名アトラキシンや、クロジアセボキサイド、商品名コントロール、バランス等があるが、特に効果が明らかでないのは、阿部、久我両船医共に同意見である。

阿部船医はさらに、糖尿病性ノイロパチーによる自律神経失調症の治療からヒントを得て、アシュネル陽性のものには、持続性インシュリ

ンを10単位ずつ毎朝食前30分に皮下注射し、活性ビタミン B₁ 30mg~50mg の内服を約一週間継続する方法を考案した。本法はサブショック或いは拒食に対する薬剤として使用すれば、保険診療でも認めているものである。但し、保険便覧記載の 20 μ ~60 μ とあるのは、普通インシュリンであるから、持続性インシュリンの場合には、20単位を越えないことが大切である。本法は阿部船医により考案され、船内治療法の特効法と思われるのであるが、この臨床的理論について、一般の糖尿病性ノイロパチーがインシュリン欠乏からくるものであることは、インシュリン以外の薬剤で血糖値を下げてても効果がないのに対し、インシュリンを用いることによって著効があることから考えて推測され、これはショック療法においても、電撃法よりもインシュリン法の方が著効である結果からも推測し得るものがある。

次に、最近ジアゼパム剤を使用して久我船医、阿部船医共に著効があり、船内治療に適していると考えている。

本剤の効力は、インシュリンがアシュネル陽性者にもみ効果があるのに対し、本剤はアシュネル陰性者にも効果が認められる。方法としては1日 20~40mg を投与する。阿部船医は第4例に著効を認めた他、いずれも効果を収めたと言っている。

久我船医は本剤に対しての効果は認めているが、副作用として、頭重、体動不安定が起り易いので、投与分量の減量、即ち1日 15~25mg までの投与にすべきであるとしている。

なお阿部船医は、患者の薬剤拒絶症についての注意として服用を確認せよと警告している。

H 船内神経症

1. 船内神経症に対する久我，阿部船医の考 え方

神経症は精神障害の一種ではあるが，明白な医学的な病変が認められず，心因のみの原因で発生し，精神療法の効果は大である。従って，真性精神病の予後は，良くないのに対し，神経症では殆んどが良くなるものである。

表 4

	精 神 病	神 経 症
原 因	内 外 因	心 因
病 理 的 剖 解 所 見	有	無
療 法	物 理 的 的 化 学 的	精 神 療 法
予 後	悪	良

以上は，阿部，久我両船医の解釈する神経症の見解であるが，船内神経症を又次の如くに分類してみることにした。

船内生活環境では，前述したように自律神経

表 5

No.	船内神経症の分類	説 明
1	精神科的神経症	内因及び外因の精神症が真性の精神病であるとすれば，心因性精神病ということになる
2	精神科以外の各科神経症	各科の愁訴を訴えているが，検査結果は器質的所見を認めないものをいう
3	精神科と各科神経症との中間神経症	何等かの各科愁訴があって，それを原因として精神科症状を呈する神経症で，各科愁訴の器質的所見は認め得ない
4	自律神経失調症性神経症	船内生活は自律神経失調を発生し易い。これは日中主体の交感神経系，夜間主体の副交感神経系のリズムの不全から発生し易いのであり，神経症の原因に影響する

失調が発生し易い。そしてこの症状は，船内神経症への関連が密接なものがあるので，神経症中に加えた。

2. 船内神経症

船内神経症は殆んど全例共，下船すると全治するか，又は下船を希望して神経症となるものが多い。そしてその原因は，軽度の身体異和から始まっている。

一般に船員は，病的神経質な程に自己の保健に注意する。そして一寸した異和にも，強い恐怖をもって船医を訪れている。それは前述もしたように，船内生活が自己本位であり，他人のことは一切考えていられないからなのでもあろう。そのため一寸した身体の不調が，神経質になりすぎると言っても過言ではない。そこで一寸した身体異和から表3 No. 3の拒絶症に罹り易いと見て良い。

特に，不信感，拒絶症的な神経症状は，船員の船医をみる批判観念の大部分が，陸上で勤務不能な劣等医師の従事する職場であるという考えが強い。表6を見ても阿部船医例中の5例は，久我船医が診療したことのある患者であり，それ等は症状性格を熟知しているものであるが，例えば，No. 3は特に肺結核の発生が多いI県出身で，肺結核に神経質であり，No. 2は，従来寡言な男で，久我船医と同乗中にも余程気が向かなければ口を開かなかつたし，一寸した異和にも神経質であったのを知っている。

No. 4は，久我船医が約10年前から同乗した患者であるが，暑い南方では胃部不快感を時々訴えており，本患者には，稀塩酸に含糖ペプシンを混じ投与すれば，症状が軽快していた例である。

船員は，身体の異和について，同僚に相談し

でも少しも益にならず、かえって時には不利益になることが多いのを知っており、病氣下船を希望せぬ場合や、病気の初期には、同僚には秘して、船医にのみことさらに誇大して訴える傾向が強い。その相手になると、しつこく訴えてくるものである。それは、あたかも神経症の症状のように見られ易いものである。

3. 阿部船医、久我船医の神経症例一覧表について

阿部船医例で、No. 1, No. 2 例は精神病性の例であるが、下船し全治しているので神経症と見て良いと思う。

No. 3, 4, 8, 14, 15 は、一応器質的な所見がないものなので神経性のものであると考えているが、久我船医の経験では、船内頻発症として掲げるものの中に、無酸性胃炎、咽喉神経症があり、咽喉神経症については自律神経失調症の一症状と考えているので、その考慮を加えて検討することにしていく。

久我船医神経症例は、殆どどの例に妄想感があり、次に不信感が多い。疎外感、寡言の症状は少ない。非衛生的生活者が、No. 4, 10, 11, 12, 15, 18, 21 とあり注目に値する。不服は、阿部船医例では神経症の殆んど全員に見られ、久我船医例でも多い。

阿部、久我船医の一致した項目として、アシユネル反応、呼吸性不整脈の項があるが、阿部船医例では15例中、5例不明、9例陽性、1例陰性であり、久我船医例では52例中、不明1例、陰性6例で陽性例は25例である。

体格については両者共、比較的良好なものが多い。

4. 船内神経症の診断について

船医勤務している時、患者を診察するに際し

でもっとも注意を要することは、患者が下船を熱望しているかないかということである。下船熱望のものは、如何なる診断にも治療にも抗する、神経症様症状の訴え、誇大表現が多い。一定の器管に限定した病訴を有する神経症と全身的ないわゆる、不定愁訴を有する、全身神経症とに分類することができる。

前述の一定器管の病訴については、心臓、胃腸が多く、肺、肝、腎に関するものは稀であることに注目せねばならない。この点については前述の通りで、これらの臓器を支配する自律神経については前述の如く、ほとんど全例に失調が認められているので、船内神経症の診断には重要な要点として良い。

阿部、久我両船医の経験から見れば、ペルシヤ湾航海の復航に神経症の多発が見られるが、この点については、前述した時差修正からくる昼夜の変化が自律神経系の均衡を破り、失調の原因となるように思われる。

5. 船内神経症の治療

前述したように、船内特殊環境からくる無酸症、自律神経失調、貧血等に注意して、ただ単にしつこい愁訴と片づける事なく、無酸には酸剤を投与し、貧血に対しては軽症であっても、一応造血剤の投与を施行して経過を見ることは、神経症に大切な精神療法を最も合理的に行なうものである。そして、ジアゼパム剤の投与併用が最も良い。次の段階で阿部船医は、前述のインシュリン療法を推奨しており、久我船医も本法は是非試みるが良いと考えている。

阿部船医、久我船医とも船内神経症の治療に当って、少量の飲酒は意外に症状緩解作用があることを認めるが、煙草は治病にきわめて悪い影響を与えるので絶対に禁煙をすすめている。

表 6 阿部船医神経症例一覽表

No.	年令	職名	年月日	病名	症状	原因	心因	変	当直	効果薬剂	体型	性	往復別	備考	退職
1	31	一等航海士	41-3	心因性病	抑うつ感、不眠、盗汗、焦燥	+	+	ナ	4-8	チアゼパム	中	内向性	往	心因性、典型的うつ病状、下船転船に依り全治す	
2	26	甲板員	41-11	神経症	自発性欠除、自己閉鎖、察外感、察言、不信的、拒絶的	+	-	肺結核	非直	デアゼパム	大筋	ワカラズ	往	体格大、分裂病に類似す、筋肉質雄大体格	
3	33	甲板員	41-2	不安神経症	肺結核恐怖症	+	-	感冒	非直	インシュリン	中筋	ワカラズ	復	小心者、筋に傷病におし小心中である、胸骨隆々型、レントゲン、牛型心	
4	30	甲板員	37-11	神経性下痢	1日3~4回下痢、不眠、手が震える	+	-	ナ	非直	無効	大筋		往復	恐らく神経性不痢、体格雄大容積懸殊、神経症と考えられない	
5	31	舵手	37-11	自律神経失調症	不眠、盗汗、倦怠、腕を持つのが恐ろしい	?	-	ナ	12-4	インシュリン	中中		往	愁訴は典型的	
6	21	甲板員	38-1	神経症	頸脈時に失神す、胸痛、不眠に苦しむ	?	-	滴状心	非直	無効	中腹		往復	一寸の労作で失神、器質的病変を伴うと思ふ	
7	27	機関員	38-11	自律神経失調症	不眠、盗汗、倦怠、膝反射亢進	+	-	ナ	当直	インシュリン	中中		往	独立疾患としての自律神経失調症、気温の激変が原因らしい	
8	27	司厨員	39-5	神経症	喉がコロコロする	-	-	慢性炎症	非直		中中		復	耳鼻科医に依る治療効果なし	
9	36	舵手	39-6	神経症	徐脈、多汗、不眠、胃潰瘍	+	-	胃潰瘍	当直		中腹	オッチョイ	復	負傷し易い	
10	26	二等通信士	40-6	神経症	頻脈	+	-	滴状心	8-12		中腹		復	陸上医で心臓神経症の診断を受く、内臓下垂あり	
11	33	舵手	40-6	神経症	頻脈	-	-	心肥大	当直	無効	小肥	極めて社交的	往復	心肥大あり、肥満型	
12	29	甲板員	41-2	自律神経失調症	不眠、多汗、倦怠	+	-	ナ	非直	デアゼパム	中中		復	自律神経失調症の典型的、体格栄養良好	
13	21	実習生	41-7	自律神経失調症	不眠、倦怠、焦燥	-	-		当直	デアゼパム	中中		復	典型的な症状あり、体格良好	
14	44	船長	41-10	胃神経症	胃が重い、睡眠良好	+	-	無酸症	非直	デアゼパム	中腹	社交的	往復	睡眠良好な唯一例、内臓下垂	
15	33	調理手	41-10	胃神経症	胃が重い、復航不眠	+	-	ナ	非直	デアゼパム	小腹	キョトキョト型	復	胃の胃診異常なし、乗船するに悪くなる、発血あり(赤血球 400万(ヘモグロビン 75%)	

表 7 久 我 船 医 神 経

No.	年令	職 名	年 月	病 名	症 状	ア シ ユ ネ ル 不 正 脈	心因	病 変
1	42	船 長	39-10	不安神経症	不信感あり、軽度妄想があるらしい	卅	—	なし
2	49	船 長	36- 2	不安神経症	不信感あり、強度に疑心が強い	卅	+	腎性高血圧
3	41	船 長	40- 1	不安神経症	不信感あり、疎外感あり、特に物事にクドイ	+	—	本能性高血圧
4	36	一航士	40- 1	緊張性神経症	被害妄想の軽度を感じず、非衛生的生活	卅	—	腎結石症
5	32	一航士	36- 7	不安神経症	軽度妄想感あり	卅	+	なし
6	30	二航士	34- 5	自律神経失調症	不眠、多汗、下腿湿疹の再発を乗船毎に繰返す	卅	—	腎結石症
7	24	三航士	49-10	不安神経症	不眠、寡言、自己閉鎖、職場放棄	卅	+	なし
8	23	三航士	38-10	不安神経症	軽度の妄想が認められる	+	+	なし
9	29	一機士	36- 4	不安神経症	不眠、焦燥、自己閉鎖がある	—	—	肺結核
10	36	一機士	38- 2	神 経 症	不信感強度、非衛生的生活	卅	+	なし
11	29	二機士	35- 6	神 経 症	被害妄想があり、非衛生的生活極く軽度の幻聴？があるらしい	—	—	肺 臓 炎
12	25	三機士	26- 1	神 経 症	被害妄想、非衛生的生活、不信感が強い、拒絶的でもある	—	—	肝 臓 病
13	32	二機士	25- 6	神 経 症	被害妄想、不信感が強い、不眠強度あり	卅	+	肺結核
14	34	二機士	28- 4	不安神経症	疾病に対する不安強し	卅	+	甲状腺肥大症
15	25	三機士	38- 5	緊張神経症	自己閉鎖、焦燥感が強い、非衛生的生活	卅	+	なし
16	28	二機士	28- 2	神 経 症	寡言、自己閉鎖あり、不眠あり	—	—	なし
17	28	船 医	26- 6	神 経 症	妄想幻覚		—	肝 臓 病
18	49	通信士	28- 2	不安神経症	不信感、異状潔べきにかかわらず非衛生的生活	卅	+	なし
19	22	通信士	30- 5	神 経 症	不信感、病気に対する恐怖強し	卅	+	なし
20	25	甲板員	35- 2	神 経 症	不信感、妄想感が強い	卅	—	なし
21	24	甲板員	26- 8	不安神経症	病気に対する不安が、乗船5~6ヶ月で必発する。非衛生的生活	卅	+	肺結核
22	28	操舵手	25- 5	神 経 症	被害妄想がある、不信感あり	卅	—	梅 毒
23	23	機関員	24- 2	神 経 症	被害妄想感あり	—	—	なし
24	36	操機手	40- 2	緊張神経症	妙にオコリッポイ、話がわからない	卅	—	なし
25	31	操機手	38- 5	神 経 症	被害妄想がある	卅	+	なし
26	43	司厨長	35- 7	神 経 症	被害妄想がある、不信感あり、病的恐怖感あり	卅	—	なし
27	32	司厨手	24- 6	神 経 症	被害妄想、不信感	卅	—	なし
28	23	調理員	26- 5	神 経 症	被害妄想、不信感	卅	—	なし
29	23	調理員	24- 8	神 経 症	被害妄想、寡言、不信感	—	—	なし
30	28	調理手	41- 2	不安神経症	不眠	卅	—	なし
31	23	司厨員	27-10	神 経 症	不眠、心臓神経症様症状あり	卅	—	なし
32	24	司厨員	34- 5	神 経 症	不眠	卅	—	なし

症 例 一 覧 表

○印：死亡 /印：退職

当直	性 格	体型	効 果 薬 剤	往復別	備 考	
非直	感 傷 的	中中	プロバリン	復	不眠常に訴う、疑ぐりっぼい	
非直	感 傷 的	大筋	クロプルマジン	往復	拒絶、疎外感あり、不整脈を訴う	/
非直	感 傷 的	大筋	クロプルマジン	往復	疎外感強し、妄想軽度あるが如し、海難事故 歴あり	
4~8	自己閉鎖的	小筋	デアゼバム	復	不眠強度あり、性力強し自慰に悩む軽度糖尿	
4~8	感 傷 的	中中	プロバリン	復	時に不眠を訴う	
12~4	寡 言	中筋	クロプルマジン	復	不眠、乗船後10ヶ月前後で湿疹に苦しむ	/
4~8	クヨクヨ型	大瘦	デアゼバム	復	孤独感が強い、特に身長が大で痩身である	
4~8	クヨクヨ型	中瘦	クロプルマジン	往復	糖尿軽度を認める	
4~8	クヨクヨ型	大瘦	クロプルマジン	復	妻子と会えば出帆当時非常に良好である、実 弟分裂病あり	
4~8	一見多幸型	大肥	クロプルマジン	往復	巨大肥満体である	
12~4	クヨクヨ型	中中	クロプルマジン	往復	特にオコリッポク、腹立てやすい、消化器弱 し	
4~8	一見多幸型	中中	クロプルマジン	往復	性欲に苦しみ自慰に依り解決している	
4~8		中中	クロプルマジン	復	妻子に会い出帆当時は非常に良好である	
12~4	クヨクヨ型	大中	クロプルマジン	往復	一寸した身体の異和を神経質になり悩む	/
4~8	クヨクヨ型	大中	デアゼバム	往復	寡言、深く考え込む型になる	
12~4	感 傷 的	中中	クロプルマジン	往復	特定の間以外には口をきかない	/
非直	感 傷 的	大中			実姉に分裂病あり	
4~8			クロプルマジン	復	寡言、自己閉鎖あり、拒絶的である	
8~12	神 経 質	中中	クロプルマジン	復	不信感が強い	/
非直		中中	クロプルマジン	往復	妄想感がある、疎外感がある	
非直	一見多幸型	中中	フェノバール	往復	寡言、不信感があり、自己閉鎖は強い	/
当直	感 傷 的	中中	フェノバール	復	不眠を訴う	○
4~8	オコリッポイ	大中	フェノバール	復	不眠を訴う、妙にオコリッポイ	
8~12	オコリッポイ	中筋	デアゼバム	復	特に症状を把握し難いが、オコリッポイ	
8~12	クヨクヨ型	中筋	デアゼバム	復	不眠を訴う	
非直	クヨクヨ型	大筋	デアゼバム	復	妻子に会えば約7日間前後は非常に好転す	
非直	一見多幸型	大瘦	プロバリン	復		
非直		大中	プロバリン	復	不眠を訴うこと多し	
非直	一見多幸型	小中	クロプルマジン	往復	オコリッポイ感あり	
非直	一見多幸型	小中	プロバリン	復	オコリッポイ感あり	
非直	クヨクヨ型	小瘦	クロプルマジン	往復	乗船2~3ヶ月で、心臓病不安が発生する	
非直	キョトキョト型	小瘦	クロプルマジン	往復	忘れっぽくなり、不眠がある	

6. 精神性疾患の予防法

本病の予防について両船医共、精神医学上の理論は成書にゆずり、あくまでも船医としての立場で述べることにしたい。

阿部船医は、精神障害とは、その環境への適応の失敗に起因するものであるとの定義をあげて、人間はその環境への適応に努力すべきであるとしている。実際に、本病の予防に直結するものとして、臨床上現場で当面し、その発症に先行し必発する不眠と便秘をあげ、これに関する合併症を推測し、体力の病態化するのに注目している。そして、快眠、快食、快便につとめ、身体を健全にすることが、船内精神障害の予防に大なる影響があると見て良い。身体を良い体調に置くためには、前述した船内環境の影響から発生する貧血、低血圧、胃腸障害、自律神経失調等に対する衛生管理体制を樹立しなければならない。

なお現在追及中であるが、船員の尿中糖反応者の出現は稀でなく、血糖値にも高い値のものが散見される点から、糖尿病の診断は有意な事と思う。

1 考 察

船員関係の資料による船内精神障害の発生率は、陸上の一般産業に比し高率ではないが、陸上の一般産業がそうであるように、近年増加の傾向にあることは事実である。それについて、一般的には大型化、機械化による定員の減少からくる、孤獨な生活環境を指摘する程度の想像根拠しかない。

船内神経症の診断は特に困難であり、阿部船医、久我船医双方ですら統一されたものはなく、観念的なものに片寄っているかもしれない。

ただ、久我船医は、多年の調査結果から、船員は乗船勤務時に、自律神経失調症を発生し易いと思っていたが、この点は、阿部船医の診断事項は一致を見ている。久我船医は、船員の乗船勤務生活による影響は、精神、肉体的に機能低下を伴うものがあるのではないかと推測しており、航海中の血圧低下、胃液欠乏、便秘等の類発症状は船員の生理機能の低下から、無力化するものと思われる。

それを裏付ける臨床的なものとしては、従来、アレルギー体質に既往のなかった者がアレルギー体質に陥ったり、薬品の副作用に異常過敏なものが多い事を注目している。以上の事例から次の事を推測している。

船員の乗船勤務は、精神的、生理的に機能の低下が起り易いために、内、外の刺激は事さらに強く影響するものと考えられるので、肉体的のみでなく、精神神経領域に及ぼす影響も大と見て良いと思う。

1. 自覚症

前述したように、各科的な愁訴を訴えるのが普通である。便秘、不眠の訴えは多く、その他倦怠感、発汗等が多い。意外に外科的なものを訴えてくる者は少ない。

2. 他覚的所見

特記すべきものとして、自律神経失調症状を掲げたい。本症は、精神神経症とは別個に診断すべきものもあるが、精神神経症に固く結びついている感が大である。

① 顔 貌

苦悶状を呈するものは少なく、一見多幸的なものが多い。そして、その両極端な差異を認めている。

② 言 語

全般に始めは寡言であるが、慣れると活発に語るものが多い。時に、診ればわかるじゃないかという態度で黙否するものがあり、その両極端な差違が認められる。

又、誇大表現は全般に認められる。

③ 動作

妙に尊大振ったり、無造作な態度をするもの、又は来室して、その目的がさっぱり明らかでないものが多い。下船を希望しながら、同僚への体裁をつくらうとする意識を持つためか、誇大動作をするものもある。又、室の入口、敷居台に真向から上ったりする異様動作をする。

非衛生的な生活は明らかに多く、洗面、入浴はおろか、洗濯を全然しないものもいたり、不潔を意に介さない。

船内で、同僚に会うのを極端に回避するため、面接に際しても横を向いて談話し、食事時間もずらして摂ったり、奇妙に意識的である。

医師の迷惑は全然無関心になり、自分の当直時間や都合の良い時間に受診を乞い、医師が嫌うと被害妄想に転じた解釈をする。

飲酒すれば殆んど通常人に等しい状態になり良好なものが多い。

船内精神神経症者は、同病者に対する認識は正確であり、それと共に自分より精神神経能力の低いものに対し、安堵感、親密感を持ち、自己より精神能力が上位のものには、拒絶感的な不信感が強く、それを被害妄想として現わす事が多い。その結果船内では特定の同僚にのみ妄想を持っていて、事故の原因となることがある。

2. 一般症状

自律神経失調症状の他に、腱反射亢進は多発する。又眼瞼痙攣を見ることがある。咽喉反射が亢進している時はむしろ、自律神経失調症例

に多いようである。

3. 思考

自己本位の思考が強いが、これという確定的なものはなく、船に関係ない古い夢をよく見ると訴える。

4. 体型

中位のもので中太りのものが多く、次いで大型で中太りものが続いている。体格は良い方と見て良い。

5. 性格

くよくよ型が多い。次いで感傷型、自己閉鎖、被害妄想、情動疎外は多いが、拒絶症、内向性、寡言、社交的、怒りっぽい、わからず屋、きよときよと型は少ない。

J むすび

以上船員の精神障害について、阿部、久我の臨床例を中心に検討した結果、次のことが考えられる。即ち船内精神神経症の診断、治療、予防については船内生活環境の影響について考慮する必要があり、なかんづく自律神経失調については注意しなければならない。

船内生活環境は自律神経失調症を発生し易く、その症状がさらに、船内生活環境の影響から、神経症を発生する原因になっていることは明らかであると思う。

なお船内神経症の症状として、意外に非衛生的生活、被害妄想が多発しており、診断に際して注目すべきであると思う。真性精神病の発生について久我と阿部の経験例はその例数に相違があり、阿部では油槽船の多発を指摘しているが、久我は多発を考えていない。しかし神経症では明らかに多発が考えられる。

船内精神病、神経症の原因に世間一般では、

船内生活環境の特殊性中、特に拘禁性環境をあげているが、この点は久我、阿部氏共に否定している。これは拘禁性が神経症発生の原因になることはあり得るが、それが更に進んで真性精神病に迄は至らないということである。

従来の報告では船内精神病ならびに神経症は、司厨部、機関部に多発の傾向は明らかである。他部では明らかでない。精神病では、近年の学界で発病年齢についての検討は、往年に比し問題にする点が少なくなっているが、阿部では20才～30才付近に局在しているとしている。久我は年齢についてはまったく不明で、いずれも漸進、漸減の一進一退的な症状を有して、10年～20年と乗船しており、何等かの機会に発作的に症状の僅かな増悪があり、発見診断されたものが多いと見ておる。かかる精神障害者は船内精神衛生上重要なポイントになっていると思っている。

久我は船内精神衛生上非常に重要な位置を占めるものは、おそらく情意不安であり、その不安の根本原因はおそらく個人差の案外に大きな、性欲を始め船内生活環境の総体的なものから来ていると思う。

精神病の重症なものは一見して診断し得る

が、前述したように、船内精神病には意外に慢性的で軽症な経過をとるものが多いことから診断に困難が多いと思われる。又一般に、精神分裂症状で重要な非衛生的な生活環境症状は殆んど見当らない。かえって神経症症例では殆んど全例に非衛生的な生活行為の症状は認められる。なお不眠も全般的に訴えられる。幻覚では幻聴が精神病、神経症共に認められ、特に精神病例に多発する。幻視は認められていない。そして幻聴を始め幻覚は、妻に対する嫉妬妄想を根拠とするものが多い点は注目に値する。

船内勤務状況では、特に理由のない頻繁な下船者は、神経症について注目する必要がある。治療については前述の如くであるが、本報告中のインシュリン・サブショック療法は特に有効なる療法であり、自律神経失調症にも効果がある。予防法としてはまだ検討の余地が大であるが、要するに心因的には出来得る限り情意不安の根本を追求し、その原因を除くか、それに対する精神療法を施すことが大切である。又軽症な身体異和も充分治療して、治癒した状態で乗船する必要がある。

(久我昌男、阿部丞太郎、海上労働科学研究会報、第56号、昭和42年6月、発表)