

第 6 篇

漁船船員の労働に関する調査研究

- I 遠洋まぐる漁船船員の傷病について
- II 遠洋まぐる漁船船員の人間関係（I）
- III 遠洋まぐる漁船船員の人間関係（II）

I 遠洋まぐろ漁船船員の傷病について

目 次

A 遠洋まぐろ漁船船員の生活の概要…	178
1. 出漁中の生活時間について……………	178
2. 食事について……………	179
B 遠洋まぐろ延ナワ漁船船員の 疾病、傷害について……………	180
1. 既往症について……………	180
2. 自覚症状からみた疾病について…	183
3. 医療無線電報によってみた 傷病について……………	186
C む す び……………	189

A 遠洋まぐろ漁船船員の生活の概要

遠洋まぐろ延ナワ漁船には、1,000トン以上の母船式の船から、20~30トン程度の小型船で東太平洋海域で小規模に操業する船まで、大小さまざまな種類がある。乗組員の概数は約38,000人といわれているが、常に移動があるために正確な数字はつかめない。

これらの船員は陸上の労働者と異なって生活状態、労働状態に非常な特色があり、それにつれて疾病や傷害にも特殊性が現れている。

したがって遠洋漁船船員の疾病の問題を述べるにあたっては、一応その生活状態を説明する必要があると思う。

1. 出漁中の生活時間について

まぐろ漁船の出漁海域は実に広い。太平洋全域、印度洋、大西洋にまで進出して漁労を行っている。船の大きさは大小さまざまであるが、許可船は約1,500隻、その平均トン数は220トン程度であるから、船の形からいえば大体小型

船で、さらにそれ以下の39トンのごく小さな船が全国で約2,000隻遠洋まぐろ漁業に参加している。

1隻の乗組員数は、大きな母船式で漁艇を4~5隻積んでゆく型のもは100名以上、39トンの小型船では16~17名で出漁する。大体200~300トン級で25~30名が標準である。

出漁期間は、外地に基地をもち、その基地を中心に2年間も続けて出漁する、いわゆる基地操業と、小型船で2カ月内外の出漁日数で帰港するものとある。

漁場が遠く南太平洋や大西洋の場合には、航行日数だけでも30日以上かかる。目的の漁場に到着して操業を開始してからの期間も、近年では100日にも及ぶものもあり、200~300トン程度の船でも1回の出漁期間が半年にわたることが通例となっている。

漁船船員は、船に乗るという点については、貨客船の船員と同様であるが、船上の労働は全然異なって、洋上で「魚をとる」という生産労働を行なうために船に乗っているのである。したがって漁場を往復する期間中は比較的のんびりとした毎日をすごしているが、いざ操業開始となると1日17~18時間にも及ぶ、昼夜を分かつたぬ労働が待ち受けていて、連日睡眠不足とまぐろを相手のたたかいが続く。

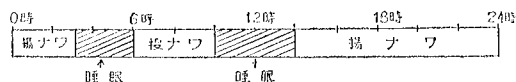


図1 遠洋まぐろ延ナワ漁船船員の生活時間構成

昼夜を分かつたぬというのは、図1に示したように、午前中4時間程度の揚ナワ労働と、午後から翌早朝にかけて12~13時間も連続する揚ナワ労働のために、昼も夜も漁労を行ない、揚ナワと揚ナワ、揚ナワと揚ナワとの間隙を利用し

て眠り、身のまわりの始末をするという毎日の
 すごしかただからである。

夜間働き昼間眠るという生活条件は陸上の労働者でもその業種は多い。しかし一般には昼間には6～7時間の連続した睡眠時間をとることができる。

ところがまぐろ延ナワ漁船船員の場合には、睡眠時間が昼間にあるばかりでなく、分割睡眠という悪条件のうえに、漁労海域は大体熱帯圏で、冷房装置のととのっている船などはごく少なく通風器すらない船がある。その蒸されるような温湿度の高い狭いベッドの中での睡眠は、長時間労働の疲労を回復させるにはとうてい無理な環境であり、1日の睡眠時間を合計しても表1のように総平均7時間程度で、しかもその時間が2回に分かれるだけならまだしも、表2

表1 職種別平均睡眠時間(操業中)

職 種	平均睡眠時間
漁 労 長	6時44分
船 長	6. 23
機 関 長	7. 10
通 信 士	7. 18
機 関 員	7. 58
甲 板 員	6. 44
司 厨 員	6. 53
総 平 均	7. 01

表2 職種別にみた睡眠時間の分割回数(比率)

職 種	1回	2回	3回	4回	5回	6回	合計
	%	%	%	%	%	%	%
漁労長	4.9	63.6	26.6	4.9		1.2	100.0
船長	46.1	39.5	14.4				100.0
機関長	12.0	55.4	32.6				100.0
通信士	49.1	46.5	3.8	0.6			100.0
機関員	36.7	51.9	10.8	0.6			100.0
甲板員	31.9	60.3	7.3				100.0
司厨員	6.7	90.0	3.3				100.0
平均	30.4	54.2	14.7	0.6		0.1	100.0

に示すように、何回にも眠るという方法をとらざるをえないところに、漁業労働の一つの大きな問題がある。

2. 食事について

操業が始まると1日の食事は4回になる。朝食は大体投ナワ開始前か作業中、昼食は揚ナワ開始前、夕食と夜食は揚ナワ作業中に交替でとるのであるが、その所要時間は5分～7分という短さで、腰をかけてゆっくり食事を楽しむというゆとりはない。中腰かあるいは立ったまま、ろくにそしゃくもしないで「つめこむ」という言葉がびったりするような早さで、しかも食後の休息というのんびりした雰囲気などあろうはずもなく、飯をかみかみ甲板に引き返して操業に加わるというくり返しは、消化器にも悪い影響を与えないはずがない。

まぐろ延ナワ漁船には、外地に寄港できる甲種の資格をもつものと、その資格のない(設備、乗組員等の関係によって)乙種のものがある。

出港する際には両者とも出漁日数や乗組員数から、その間に必要な食糧を算出して積込んでゆくが、甲種の漁船では食糧が不足した場合は外地で補足できるが、乙種の船の場合にはそれは許されない。したがってあくまで積込んでいった食糧だけで食いつないでこなければならぬのである。

米や乾物類は3～4カ月たってもさほど著しい変質はないが、生鮮野菜類の欠乏はいかんともしがたく、そのためにビタミン類の欠乏や栄養のアンバランスが漁船船員の健康に大きな影響を与えることはおおうべくもない事実である。

このような洋上の生活状態が原因して、遠洋漁船船員には一般の陸上労働者と異なった疾病

の特殊性が現れてくる。そこでこの特殊性について、(1) 既往症からみたもの、(2) 自覚症状からみたもの、(3) 洋上で発生した重篤な疾病、の三つの観点から検討を行なってみたいと思う。

B 遠洋まぐろ延ナワ漁船船員の疾病、 傷害について

1. 既往症について

表3は静岡県焼津港に所属する遠洋かつお・まぐろ兼業船およびまぐろ専業船船員1,885名について調査した既往症の数で、年齢別にその員数と比率とを表したものである(このなかには軽い感冒や腹痛程度のものは含まれていない)。

表3 年齢別にみた既往症とその比率

	右籍者数	既往症をもつもの	比率
15～19歳	207名	74名	35.7
20～29	695	487	70.1
30～39	644	548	85.1
40～49	214	239	111.7
50～59	106	106	100.0
60歳以上	19	15	78.9
合計	1,885	1,469	77.9

まず15～19歳の若年者では、既往症の少ないのは当然であるが、20歳代になるともう70%の船員が既往症をもっている。年をとるに従ってその比率が多くなることも当然であるが、30歳代、40歳代とその数は漸次増加し、しかも40歳代では111.7%に達している。即ち1人が1回以上医師にかかったような病気をしているのである。

ところが、50歳代になるとその比率は少なくなっている。60歳以上はさらに少ない。ということはこのような高年齢者層は遠洋漁船から洵

汰され脱落して行って、頑丈な健康な体をもったものだけがかろうじて残っているといっている。総体的にみて1,885名中、1,469名78%が何らかの既往症をもっているのであって、健康そのもののようにみえる漁船船員も、長い間にはその労働によっていつしか健康がむしばまれていることが推察できる。

どんな既往症をもつものが多いかを年齢別、病類別に分類してみると表4のとおりで、まず気のつくことは消化器系疾患の約50%にもものぼる比率である。

何故消化器系疾患がこのように多いのかという理由の一つを説明するために、前項で漁船船員の生活状態をのべた。しかし表5でその疾病を詳細に検討してみると、この消化器系疾患の中で目だって虫垂炎が多く、その数は470名にもほり、比率にして全体の32%、大体3人に1人は虫垂炎の既往症をもっているという事実はこのままのみのがすことはできない。労働が不規則であったり、食事時間の短さや栄養のアンバランスという原因があったとしても、この数字は大きすぎはしないか。それとも船員の生活条件はこの他に何らかの特別の原因があって、それが虫垂炎を多くするのかはまだ未解決である。ただ今まで数年来の調査のなかで、急性虫垂炎と診断されて手術をした後も、同じような症状がおこった例もあるし、右腹が痛んで吐気があれば、すぐ虫垂炎と診断されて手術が行なわれるということに問題がある。

次に循環器系疾患の14.7%にも問題がある。まぐろ延ナワ漁船船員には高年齢者は少ない。それは高年齢になると労働のきつさと不規則な生活状態についてゆけないため、自ら下船して他の魚種の船、たとえば「さば船」とか「さ

表 4 年齢別に分類した既往症の罹患者数

		15~19 ^歳	20~29	30~39	40~49	50~59	60歳以上	合計	比率
1	消化器系の疾患	39名	275名	274名	103名	34名	3名	728名	49.5%
2	循環器系の疾患	8	59	65	47	33	4	216	14.7
3	伝染病及び寄生虫病	2	25	55	34	13	2	131	8.9
4	呼吸器系の疾患	8	23	38	10	4	3	86	5.9
5	神経系及び感覚器の "		20	22	15	7		64	4.4
6	診断不適當の状態	3	24	9	3			65	4.4
7	骨及び運動器の疾患	1	26	25	6	4	1	63	4.3
8	性尿器系の疾患	8	7	17	5	3	1	41	2.8
9	皮膚及び疎性結合組織の疾患	3	11	15	3	1		33	2.2
10	アレルギー性物質代謝及び栄養の疾患	1	13	7	6	2		29	2.0
11	新 生 物		1	3				4	0.3
12	血液及び造血器の疾患		2		1	1		4	0.3
13	精神病及び精神神経症	1	1	1		1	1	5	0.3
	合 計	74	487	548	239	106	15	1,469	100.0

表 5 漁船船員の年齢別の既往症の分類

大分類	中分類	~19 ^歳	20~29 ^歳	30~39 ^歳	40~49 ^歳	50~59 ^歳	60~ ^歳	計
A 伝染病及び寄生虫病	1 呼吸器系の結核		14名	24名	17名	3名	1名	59名
	2 その他の結核		1	3	1			5
	3 梅毒及びその続発症			2		1		3
	4 淋菌感染及びその他の性病		2	2			1	5
	5 腸管伝染病			6	4	3		13
	6 その他の細菌性疾患		1	1				2
	7 ビールスによる疾患	2	2	4	1	2		11
	8 発疹チフス及びその他のリケッチャ病		1					1
	9 マラリヤ		2	9	11	4		26
	10 その他の伝染病及び寄生虫病		2	4				6
	小 計	2	25	55	34	13	2	131
B 新 生 物	1 良性及び性質不明の新生物		1	3				4
C アレルギー性物質代謝及び栄養の疾患	1 アレルギー疾患	1	12	5	4	2		24
	2 糖尿病			1	1			2
	3 ビタミン欠乏症		1	1	1			3
	小 計	1	13	7	6	2		29
D 血液及び造血器の疾患	1 血液及び造血器の疾患		2		1	1		4
E 精神病及び精神神経症及び人格異常	1 精神症	1						1
	2 精神神経症		1	1		1		3
	3 性格行動及び知能の異常						1	1
	小 計	1	1	1		1	1	5

F	神経系及び感覚器の疾患	1	中枢神経系の血管損傷		1		1			2
		2	その他の神経系の疾患		2	10	7	2		21
		3	視器の疾患		7	3		2		12
		4	聴器の疾患		10	9	7	3		29
			小計		20	22	15	7		64
G	循環器系の疾患	1	動脈硬化性及び変性性心臓疾患			2				2
		2	その他の心臓の疾患		6	2	2	7		17
		3	高血圧性疾患	7	33	42	39	23	4	148
		4	動脈の疾患				2			2
		5	静脈及びその他の循環器系の疾患	1	20	19	4	3		47
	小計	8	59	65	47	33	4	216		
H	呼吸器系の疾患	1	急性上気道感染	1	2	6	1			10
		2	インフルエンザ			1				1
		3	肺炎		4	10	1	1	1	17
		4	気管支炎	1	3	1				5
		5	その他の呼吸器系の疾患	6	14	20	8	3	2	53
	小計	8	23	38	10	4	3	86		
I	消化器系の疾患	1	口腔及び食道の疾患	1	3	5	1	1		11
		2	胃及び十二指腸の疾患		34	67	28	13	1	143
		3	虫垂炎	33	205	169	52	13		472
		4	ヘルニア	2	3	5			1	11
		5	その他の腸及び腹膜の疾患	2	23	19	18	3		65
		6	肝臓胆嚢及び膵臓の疾患	1	7	9	4	4	1	26
	小計	39	275	274	103	34	3	728		
J	性尿器系の疾患	1	腎炎及びネフローゼ	8	7	12	1		1	29
		2	その他の泌尿器系の疾患			5	4	3		12
			小計	8	7	17	5	3	1	41
K	皮膚及び疎性結合組織の疾患	1	皮膚及び皮下組織の感染		4	4	1			9
		2	その他の皮膚及び皮下組織の感染	3	7	11	2	1		24
			小計	3	11	15	3	1		33
L	骨及び運動器の疾患	1	関節炎及びリウマチ		19	10	5	4	1	39
		2	骨髄炎及びその他の骨関節の疾患	1	3	13	1			18
		3	その他の筋骨格系の疾患		4	2				6
			小計	1	26	25	6	4	1	63
M	症状老衰及び診断名不適當の状態	1	系統又は器管に関する原因不詳の症状	3	17	24	8	2		54
		2	老衰及び診断名不適當の状態		7	2	1	1		11
			小計	3	24	26	9	3		65
疾病合計				74	487	548	239	106	15	1,469

んま」あるいは沿岸の一本釣漁業に移ってゆくからで、したがって表3にも示したように、50～59歳は106名、60歳以上は僅か19名しかいない。しかもこれらの船員は主としてかつお、まぐろ兼業船の船員であって、かつおの漁期だけ乗船し、まぐろに転換する時期には下船して、上期のような船に移るのである。したがって50歳以上の船員で専業船に乗っているのはほとんど「役付」であるといってもよく、漁船船員の年齢は大体20～40歳程度の年齢者が多いことは表に示すとおりである。このように若年者が多いにもかかわらず、循環器系疾患のなかで特に高血圧症が多いということもこの職業の特徴らしく、1,469名の既往症のあるもののうち、高血圧の症状をもったものは150名10.2%で、年齢別に分類すると表6に示すように20歳代からすでに相当数現れていることがわかる。

表6 年齢別にみた高血圧既往症者数と比率

	19歳以下	20～29	30～39	40～49	50～59	60歳以上	合計
高血圧疾患者数	7名	33名	44名	39名	23名	4名	150名
比率	4.7%	22.0%	29.3%	26.0%	15.3%	2.7%	100.0%

次には8.9%を示す伝染病で、このなかでは呼吸器系の結核が最も多く、伝染病及び寄生虫病の分類の中では45%をしめ、全体からみても4%の比率を示している。

都会の汚れたスモッグのなかで労働を行なうのと異なり、澄みきった大洋の清浄な空気のなかで労働し、生活しているのであるが、実際には船内の居室の環境に多分に問題がある。いちじるしく狭い雑居室、洗たくも不自由な生活条件、しきっぱなしの寝ごぞの中にもぐりこむ毎日の生活などが罹患率を高くしているものと思われる。

呼吸器系疾患は約6%であって扁桃腺炎、喉頭炎の既往症がかなり多く、これも居室との関係がふかい。

神経及び感覚器の疾患では神経痛と聴器の疾患、特に難聴が多い。これは騒音のはげしい機関部員にだけ多いのではなく、中耳炎の後遺症によるものとか、船そのものが小さいために機関室の騒音の影響がつかつたり、サビ打ち作業の騒音によって聴力障害をおこしたりするのではないかと思われる。その他常に海水にぬれながら労働を行なうことによって関節リウマチが発生したり、清水の不足のために皮膚病が悪化したりするものがみられる。

2. 自覚症状からみた疾病について

健康であるということと、病気であるということの間に明らかな区別はつけにくい。それは当人の主観的判断によって定めることが非常に多く、健康であると自信をもっている人が健康診断をしたところ病気をもっていたという例は相当あるし、またその逆も多い。

そこで小型漁船で半年にもわたる洋上生活を行なっている遠洋漁船船員は、自分自身の体の状態をどう意識しているのか、病気でないまでも何らかの身体の異常を感じるかどうかを知らずのために、250～300トン級の漁船4隻、109名に「健康手帳」をもたせ、一出漁期間中の自覚症状を詳細に記入してもらったのである。

その結果は表7の如くだが、この中には切傷、

表7 自覚症状を訴えた人数と比率

	調査員数	往航中	操業中	帰航中
実数	109名	155名	250名	123名
比率	100.0%	142.2%	229.4%	113.9%

表 8 自覚症状の種類とその数

労働が直接に影響したと思われる症状				労働が間接に影響したと思われる症状			
症 状	往	操	帰	症 状	往	操	帰
肩こり及び肩の痛み	3	17	3	頭 痛	33	27	18
だ る い	4	19		頭 が 重 い	5	4	4
腰 背 痛	4	9	6	小 計	38	31	22
手及び手首の痛み		13	2	胃 痛	15	26	15
疲 勞		4	3	下 痢	22	11	15
指及び爪の痛み		5	1	便 秘	3	6	5
眼 痛	2	6	1	胃 が は る, 重 い	5	3	1
眼 疾	1	3		胸 や け		10	1
足 が だ る い		5	2	食 欲 不 振	3		2
足 が いた い	2	4		吐 気		3	2
足のけいれん		2		痔		2	1
筋 肉 痛	1	6		胃から横腹にかけていたむ	2		
神 経 痛		1	2	唇及び舌のいたみ		2	
関 節 痛		1	1	冷 腹		1	1
胸 痛		1	1	食 あ た り		2	
息 ぎ れ	1	1		消 化 不 良			1
手のしびれ		1		じ ん ま し ん			1
手のタコがいたむ			1	下腹をおさえると痛む		1	
目がちらつく			1	齒 齦 痛	5	11	8
起床時フラフラする			1	齒 齦 出 血		3	1
小 計	18	98	25	小 計	55	81	54
打 撲 傷		5	4	感 冒	15	13	5
腕 及 び 手 の 傷		6	1	咽 喉 炎 及 び 扁 桃 腺 炎	3	3	1
ナワのすり傷	1	1	1	鼻 血		2	
合 羽 ず れ		2		不 眠	3	1	
も も の 傷		1		小 計	21	19	6
腹 部 の け が		1		皮 膚 病	3	1	1
小 計	1	16	6	腫 物	2	1	2
合 計	19	114	31	水 虫		3	1
				あ せ も	1		6
				小 計	6	5	10
				船 よ い	9		
				種 痘 の あ と が か ゆ い	1		
				盲 腸 の あ と が 時 々 い た む	1		
				虫 さ さ れ	1		
				鼻 づ ま り	1		
				ね ち が え	1		
				淋 巴 腺	1		
				頻 尿	1		
				小 計	16		
				合 計	131	136	92

打撲皮膚病等も記録されていたが、これらは衛生管理者の手をわずらわさずに自分で処置をした症状であるので、一応記録の全体についてとりまとめを行なった。

調査人員 109 名に対し、訴えが最も多いのは操業中の延250名 (229%)、次に往航中の115名 (142%)、帰航中が最も少なく123名 (113.9%) で、操業中には 1 人が二つ以上の自覚症状および何らかの傷病を訴えている。さらにこの訴えを労働そのものが直接的に影響したものと間接に影響したものとに分けたのが表 8 である。これをみると漁獲労働という特殊な労働の影響が、漁船船員の身体の各部分に端的に現れていることがよくわかる。

労働そのものが直接原因と思われるものでは「肩こりと肩の痛み」が最高で、「だるい」「腰や背が痛い」等が多く、「だるい」という訴えが操業中に急に多くなっている。

ここで気のつくことは、「手及び手首のいたみ」「指や爪のいたみ」という部分的な個所のいたみの多いことである。まぐろは大きなものになると 1 尾で 150~200kg の重量がある。それを水面から船に引上げる際には、まぐろの重さと水の抵抗のために、非常に大きな力が必要で、瞬間的に手首や腕、腰に力を入れるため部分的な痛さが強いのである。また「指や爪」は、コールタールで染めたナワを取り扱い、なお常に海水にぬれながら作業を行なうために指先は荒れ、爪は白い斑点が大きく、掌は皮のグローブをはめたように固くなる。そのために掌を開いたり握ったりする際に皮膚がさけ、赤ぎれのような大きな割れ目が入り、それにまた海水がしみこむという悪条件が幾重にも重なって、船員を苦しめる。

眼疾の多いのも漁船船員の特徴で、強い太陽の光線や海水で目がおかされる。サングラスをかければよいのであるが、大洋の波しぶきは眼鏡をかけて作業ができるような状態ではない。清水の不足はそれを予防するすべもなく、労働終了後の汗を洗い流すのもやはり海水を用いるという生活は皮膚病にもかかりやすい。

この調査では「合羽ずれ」という症状は 2 件しか記入されていなかったが、実はこれも多い障害であって、船員はあまりにもそういうものに慣れきってしまって書き落したことと思う。時には化膿して腕を切断したという例もある。胸やわきの下に塩かぶれと合羽ずれのための発疹はほとんど全員にできているといってよい。

外傷は大体操業中に集中していて、ももの傷、腹部のけが等、件数は少ないが傷を受ける個所は相当広い。なお帰航中に打撲が若干あるが、これらは風浪で船がゆれる際によくおこる外傷である。

間接的にみたものなかでは頭痛が最も多い。この症状が操業中だけに現れるなら、睡眠不足が原因とも考えられるが、往航中に最高ということは、船よいためか感冒のためかわからない。船員は常に船に乗っているのだから「船よい」はしないだろうと思われるが、決してそうではなく、1 週間でも 10 日でも陸上生活を行なって出航したあとの数日間は、気分が悪いものもかなりいる。しかし出漁中を通じてこの症状の多いことは、多分に船内環境が影響しているのではないかと思う。往航中に明らかに船よいと記入しているものは 9 名ある。

次に既往症と同じように消化器疾患の訴えが多く、特に往航中に下痢症状の多いことは、在港中の生活の不規則、即ち暴飲暴食の結果が船

に乗って出港してから現れてくるのだと思う。しかし、もしこれが伝染性のものであったらと思うと空恐しい気がする。

3. 医療無線電報によってみた傷病について

昭和40年4月から、100トン以上の漁船には一定の教育を受けた衛生管理者を乗船させることが法令によって定められ、またそれ以下の小型船では衛生担当者を配乗させている。したがって出漁中に病人が発生してもある程度の患者は船内で処置ができ、疾病や傷害に対しての不安が大分軽減されるようになったのであるが、たまたま病状が悪化したり、事故のために大きな外傷を受けた場合には衛生管理者の手に負いかねることがある。このような場合には無線連絡で船から船主、または所属の漁港を通じて専門の医師の指示を受けて患者を治療し看護するのである。また直接済済会病院や船員保険病院に打電して指示を受ける。

この無線通信で医療上の指示や助言を受けることを「医療無線電報」といい、この方法は、直接医師の診断を受けられない洋上の医療処置として他に例のないものといつてよい。

このような方法で陸上の医師の指示を受けなければならぬ患者は、比較的重篤な病人と判断してよいが、その発生件数は年間どの程度の数であるのか、さらにその病気や外傷はどういう種類のものが多いか、そして医師の指示を受けてもなお危険とみられる患者の場合には、その処置をどうするのか等を探ってみたのである。

焼津漁業無線局と室戸漁業無線局には医療電報の発信の控えが全部保管されてあるので、焼津漁業協同組合所属の90トン以上の全遠洋漁船と、室戸無線局では室戸及び室戸岬漁業協同組

合所属の39トン型の船について、昭和37年から39年までの3年間に洋上で発生した傷病の検討を行なった。

a 打電件数について

まず、医療電報は年間に何通程度打たれているか—いいかえれば医療電報を打つような重症な傷病者は年間に何件発生しているのかを示したのが表9である。Y港所属船では在籍隻数37年71隻、38年77隻、39年75隻に対して、医療電報を打った隻数はそれぞれ36隻、41隻、54隻と年々増加している。さらに年間の傷病発生数が1隻で1件の船もあれば8件もの数にのぼっている船もあるので、これを延数にしてみると、37年には54件、38年75件、39年107件で、その比率は3年間でちょうど2倍になるという急増のしかたである。

表9 各年別医療電報発信隻数

	年次	在籍	傷病の	比 率	傷病発生	比 率
		船数	発生し た隻数		延 件 数	
Y 港	37	71	36	50.7	54	76.1
	38	77	41	53.2	75	101.4
	39	75	54	72.0	107	142.7
M 港	37	59	42	71.2	64	108.5
	38	69	45	65.2	63	91.3
	39	62	50	80.6	82	132.5

M港の39型ではY港船に比較してかなり状態は悪い。在籍隻数に対して傷病発生数も多く、延件数は37年にすでに100%をこし、38年にやや下ったとはいえ、翌39年には132%に上昇している。なお総体的に両者を比較してみても、39トンの小型船の方が発生率が高い。

b 疾病および傷害の発生件数

(1) 疾病について

次に無線を打った件数について疾病と傷害との比率をみたのが表10で、Y港では疾病に対す

る傷害の率は3年間を通じて大体3:1の比率である。M港の方は37年にはおおよそ4:1, 38年では9:1, 39年には大体3:1の割合であって、疾病について指示を求めた率の方が両港ともはるかに大きい。さらにこれを各疾患別に分類したのが表11 a. bである。

表10 医療電報による疾病及傷害の実数と比率

	年	実 数			比 率		
		疾病 件	不慮の 事故及 び災害 件	合計 件	疾病 %	不慮の 事故及 び災害 %	合計 %
Y 港	37	40	14	54	74.1	25.9	100.0
	38	58	17	75	77.3	22.7	100.0
	39	83	24	107	77.6	22.4	100.0
M 港	37	52	11	63	82.5	17.5	100.0
	38	57	6	63	90.5	9.5	100.0
	39	63	18	81	77.8	22.2	100.0

a表は100トン以上の中型船, b表は39トンの小型船であるが, 両者を比較するとM港では37年から疾病の種類が多いことと, 精神病及び精神神経症が3年間にわたって連続発生していることである。

陸上から隔絶された小さな船内で, 精神障害者が発生することは, 放置できない問題であるが, この原因については遠洋漁船船員の問題の一つの焦点がここに結集されているといってもよい。

その他の疾病でみると, 既往症と同じく消化器系疾患が多い。次に呼吸器系疾患, 神経系及び感覚器系疾患は a b 表とも大体共通している。

Y港には性尿器系疾患で医療無線を打ったの

表11-a 医療電報による疾病の種類及び数
(100トン以上)

		実 数			比 率		
		37年 件	38年 件	39年 件	37年 %	38年 %	39年 %
A	伝 染 病	2	2	1	5.0	3.4	1.2
B	新 生 物		2			3.4	
C	アレルギー及 栄養疾患	1	5	3	2.5	8.7	3.6
D	血液及造血器 疾患						
E	精神病及精神 神経症		1	7		1.7	8.4
F	神経系及感覚 器疾患	2	5	3	5.0	8.7	3.6
G	循環器系疾患	4	1	3	10.0	1.7	3.6
H	呼吸器系疾患	6	8	10	15.0	13.9	12.0
I	消化器系疾患	23	27	38	57.5	46.6	45.9
J	性尿器系疾患		1			1.7	
K	皮膚及疎性結 合組織疾患	2	2	6	5.0	3.4	7.2
L	骨及運動器疾 患		2	8		3.4	9.6
M	そ の 他		1			1.7	
N	不 明		1	4		1.7	4.8
	合 計	40	58	83	100.0	100.0	100.0

表11-b 医療電報による疾患の種類及び数
(39トン型)

		実 数			比 率		
		37年 件	38年 件	39年 件	37年 %	38年 %	39年 %
A	伝 染 病	1	2	2	1.9	5.3	3.1
B	新 生 物						
C	アレルギー及 栄養疾患			1			1.6
D	血液及造血器 疾患						
E	精神病及精神 神経症	3	2	8	5.7	3.5	12.5
F	神経系及感覚 器疾患	4	5	3	7.5	8.8	3.1
G	循環器系疾患		5			8.8	
H	呼吸器系疾患	8	4	8	15.1	7.0	12.5
I	消化器系疾患	21	25	24	39.6	42.1	39.1
J	性尿器系疾患	2	2	3	3.8	3.5	4.7
K	皮膚及疎性結 合組織疾患	3	1	3	5.7	1.8	4.7
L	骨及運動器疾 患	2	2		3.8	3.5	
M	そ の 他	1		2	1.9		3.1
N	不 明	7	9	9	13.2	15.8	15.6
	合 計	52	57	63	100.0	100.0	100.0

表12 傷害の発生数とその種類

傷害の種類	Y 港				M 港			
	37年	38年	39年	計	37年	38年	39年	計
骨折	1	2	2	4	1	1	1	2
脱臼		2	1	3	1		2	3
捻挫	1	2	1	4			1	1
打撲	4		8	12		3	3	6
打撲後遺症	1	1	2	4				
打撲裂傷	1	1	2	4		1		1
切断	1	1	1	3	1			1
裂傷		2		2	1		1	2
刺傷	4		4	8			2	2
刺裂傷					1			1
裂傷後遺症	1			1				
火傷		2		2	2		1	3
眼球異物症		3	1	4			1	1
関節異物症	1			1				
外傷			2	2	4	2	4	10
中毒								1
その他								1
合計	14	17	24	55	11	6	18	35
操業中の発生数	12	13	22	47	9	6	14	29

は3年間を通じて僅か1件であったのに、M港では3年間に7件を数え大きな差がみられるが、これは高知県は全体的に腎臓結石、膀胱結石等結石症の多い地域であって、県民の特殊性が現れていると思われる。

皮膚及び疎性結合組織の疾患については栄養の関係、船内環境等が大きな原因となっているのではなかろうか。M港の不明数が多いのは電文の記録が船主に渡され四散して集めるすべがなかったためである。

(2) 傷害について

傷害はほとんどが操業中におこっている。表12、Y港では37年には14件中12件、38年には17件中13件、39年は24件中22件が操業中であり、M港でも37年11件中9件、38年は6件とも全部

表13 医療電報よりみた船内治療日数（Y港）

治療日数	実 数				比 率			
	37年	38年	39年	合計	37年	38年	39年	平均
1日	4	6	17	27	7.7%	8.1%	16.0%	11.6%
2	6	6	10	22	11.5%	8.1%	9.3%	9.4%
3	3	6	17	26	5.8%	8.1%	16.0%	11.2%
4	3	7	7	17	5.8%	9.5%	6.5%	7.3%
5	6	4	8	18	11.5%	5.4%	7.5%	7.7%
6	8	8	7	23	15.5%	10.8%	6.5%	9.9%
7		2	7	9		2.7%	6.5%	3.9%
8	2	8	7	17	3.8%	10.8%	6.5%	7.3%
9	3	5	5	13	5.8%	6.8%	4.7%	5.6%
10~14	4	7	9	20	7.7%	9.5%	8.4%	8.5%
15~19	5	2	2	9	9.6%	2.7%	1.9%	3.9%
20~24		2	2	4		2.7%	1.9%	1.7%
30日以上	2	4	2	8	3.8%	5.4%	1.9%	3.4%
40日以上		1		1		1.3%		0.4%
60日以上			2	2			1.9%	0.8%
不明	6	6	5	17	11.5%	8.1%	4.7%	7.3%
合計	52	74	107	233	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

操業中、39年18件中14件は同様に操業中である。

傷害のなかで裂傷、刺傷という傷は釣針によるものが多く、また刃物による指の切断もある。打撲、骨折、脱臼、捻挫等は船の激しい動揺が原因である場合が少なくない。

(3) 治療日数について

以上のような傷病者が発生した場合の治療日数をまとめたのが表13である。3年間を通じてみると1日から2日間が最も多く約21%、次に3~5日が26%で、5日間以内の治療日数が約半数である。しかし年を追ってみると、37年に比して38年、39年は長期治療の患者が大分ふえていることに気がつく。けれどもこの日数は電文に現れた治療日数であって実際の治療日数ではない。多分医療電報で指示をうけたのは1日か2日であってもその後の治療は継続して行な

ったのだと思うが、電文ではその日数をつかむことは不可能である。さらに人員不足や種々の事情によって、傷病者自身が気がねをして十分な休養をとらないで労働に参加する例が多く、そのためにかえって病状が悪化したり、慢性化するという事態が近年目だっていることは憂うべきことである。

c 患者の処置について

医療電報で陸上から医師の指示を受けて船内で治療を行なっても、なおかつ重篤な患者の処置はどうか、このような場合には操業海域から近く、適当な病院のある外地の港に入港して診察を受け、場合によっては入院をさせる。これを「緊急入域治療」という。また病状はそれほど危険ではないが就労は無理だと思われる患者は、帰航する船を探して便乗を依頼し、治療しながら帰国させるという方法もある。

帰航中に発生した患者ならば全速力で帰るし、途中ハワイとかシンガポールに寄って受診させるとか、その場その場に応じて最善の方法を講じている。

表14はその処置を示したもので、3年間を通じ半数以上は船内の手当てで一応治療している。

表14 医療電報によって治療を行なった傷病者の処置

	実 数			比 率		
	37年	38年	39年	37年	38年	39年
	件	件	件	%	%	%
船内医療	32	47	72	59.3	63.5	67.3
緊急入域	16	17	25	29.6	23.0	23.4
他船便乗	5	8	6	9.3	10.8	5.6
基地受診	1		1	1.8		0.9
帰航途中受診			1			0.9
帰 港		2	2		2.7	1.9
合 計	54	74	107	100.0	100.0	100.0

しかし緊急入域を行なった患者の数もかなり増加し、37年には16件であったものが39年には25件と、9件も増加していることは、船内で処置しかねる重篤患者がこれだけ多くなったということに他ならない。

C む す び

遠洋まぐろ延ナワ漁船船員の疾病および傷害は、船の大小、出漁海域、船員の出身地域差などによる種々様々な要因があるが、二つの代表的な漁港の所属船船員について述べたことによって、遠洋漁船船員の健康状態がほぼ推察される。

近年まぐろの不漁と船の増加による出漁日数の延長、乗組員の減少という悪条件が船員の健康障害に著しく現れてきていることはいなめない事実である。疾病が非常に片寄って消化器系の疾患が50%にもおよび、若年者に高血圧症が多いことが注目される。また労働の過重が労働年齢を短くし、老後の安定性のないことは漁業労働の問題点であろう。

自覚症状については漁獲労働に従事している操業中の訴えが多い。「肩こりや肩のいたみ」「手及び手首のいたみ」とか、「足がだるい、いたい、けいれん」等は動揺がはげしくすべりやすい甲板上での労働の影響がよく現れている。傷害については「打撲」とか「腕や手の傷」「合羽ずれ」等が操業中に集中している。

また消化器系の訴えが多く、これは操業中に最高で、4回の食事と食事時間の短さ栄養の不均衡が原因と思われる。航行中の訴え数を見ると帰航中の訴え数より往航中の方が多い。その症状は在港中の生活状態が要因と考えられるもの、即ち過食による下痢が多く、また感冒とか

咽喉炎および扁桃腺炎等が多い。このことは衛生管理上特に注目する必要がある。

船内では同僚に迷惑をかけまいとする気持から、多少身体に異和感があっても、おもてに現わさないが、このように調査を行なってみると相当数の訴えが出てくる。

医療電報による重篤な傷病者数についてもその数は年を追って増加し、疾病の種類も療養日数も増加していることについては、もっと根本的な対策が必要である。

(岩崎繁野，服部昭，山口理子，労働科学，42巻，9号，昭和41年9月発表)