

# 第 1 篇

船員の疾病、災害に関する調査研究報告

船員の傷病と衛生管理の実態について

## 目 次

1. ま え が き	2
2. 船員傷病の実態	2
(1) 年間傷病下船者に関する統計	2
(2) 下船療養中の船員に関する統計	12
(3) 船内診療状況	15
3. 労働の損失	19
4. 衛生管理機構の現状	23
5. 船員に対する医療機関の現状	27
6. 海上医学に関する研究の現状	29
7. 船医について	30
8. 船内医療制度に関する船長船医の意見	35

### 1. ま え が き

汽船船員4万余名の中、5,870名が1年間に傷病のため下船療養している。これを労働の損失という面からみると、2,175名の船員がまるまる1ケ年間労働から離脱していることになる。船員の労働の生産性について考える時、これは容易ならぬ数字である。

過去4ケ年間にわたつて蒐集した、疾病災害の統計資料を基にして、船員の衛生管理のあり方について、各方面から検討を加えてみた。

### 2. 船員傷病の実態

船員傷病の実態を、年間に傷病のため下船治療した者に就いての統計、或る時期に於ける傷病療養者数に関する統計、船内に於ける治療者数に関する統計の三つに分けてみることにする。

#### (1) 年間傷病下船者に関する統計

1951年から1954年に至る4ケ年間に亘つて、傷病のため下船療養した船員について調査を続けて来た結果に就いて、その概要を述べることにする。

調査の対象になつたのは、日本船主協会に所属する主要海運会社で、その在籍船員数と疾病災害の発生件数は表1-1の通りである。

表 1-1

	会社数	在籍船員数	発 疾 病	生 災 害	件 数 計
1951年	12	9,879	1,149	221	1,370
1952年	21	17,089	2,185	302	2,487
1953年	22	15,743	1,815	252	2,067
1954年	25	19,327	1,903	386	2,289

調査の対象となつた会社及び船員数は、年によつて移動があるので、厳密な比較は困難であるけれども、傾向としては大きな差はないものと思はれる。また船員総数は、100 総トン以上の汽船について、年によつて多少の差があるけれども、大体 4 万名を前後しているので、調査対象となつたのは、全船員の約半数と考えてよい。また経営の規模から云うと、大会社に片寄つている。

#### 疾病に就いて

表 1-2……傷病類別の構成の 4 ケ年間平均についてみると、消化器の疾患がもつとも比率が高く、28.5% を占め、結核の 22.4% と災害の 14.4% がこれに次いでいる。この三つが全体の傷病の 65% 余を占めている。消化器の疾患と結核と災害こそ船員の三大傷病と云うことができる。

これらに次ぐものは、神経系及び感覚器の疾患、呼吸器系の疾患、循環器系の疾患、アレルギー、内分泌、物質代謝及び栄養の疾患等が主なものであるが、その占める比率からみるとずつと低くなつている。

表 1-3……発生比率の面からみると、消化器系の疾患の 3.78% を筆頭に、結核の 3.01%、災害の 1.90% がいちじるしいところである。結核の比率は年々少しづつ減少の傾向が認められることは幸である。各方面に於ける努力がようやく成果をおさめつゝあるものと思はれるが、現在の比率はまだかなり高く、一段の努力が望ましい。

消化器系の疾患及び災害については、減少の傾向はいさゝかも認められない。今後はこの方面の対策が重要である。

表 1-4……罹病率からみると、会社によつてかなり大きな差がある。もつとも低い会社ともつとも高い会社の比率をとつてみると、各年それぞれ、2.9, 2.9, 3.1, 5.4 となつて、会社によつて、いちじるしい差があることが認められる。もちろん会社によつて事情が異なるので、この数字だけでは、結論を下すことは出来ないが、健康管理の上で、一つの指標とはなり得るであらう。

表 1-5~7……罹病率を職種別にみると、4 年平均して全体では 11.2% のところ、職員は 9.7% で、普員の 11.9% に対して明らかに低い。職員の中では、事務部職員が高く、機関部職員がこれに次いでいる。普員では、司厨部がもつとも高く、甲板部が低い。

船長、航海士のグループでは、二航がもつとも罹病率が高く、船長はもつとも低い。機関長、機関士のグループでも同様に、二機がもつとも高く、機関長がもつとも低い。通信士の場合も同様に、二通がもつとも高率である。これらの現象は主として航海当直との関係、すなわち深夜直の影響によるものと考えられる。

甲板部では、船匠がもつとも高率であり、機関部では機関員がもつとも高い。司厨部では、調理手員、司厨手員とも同率であるが、他部に比べてかなり高率である。罹病率と労働負担との関係について、一つの手がかりを与えているようである。

表 1-8~9……結核の罹病率についてみると、職員と普員で特に差がみとめられない。職員グループでは事務部がもつとも高率であり、通信士、機関士、航海士の順序である。普員では司厨部がもつとも高く、甲板部がもつとも低い。

航海士のグループでは、二航、三航は同率であり、機関士のグループでは、二機がもつとも高い。甲板部では操舵手が最も高く、機関部では機関員がもつとも高率である。司厨部では司厨手員が最高率である。

全体の罹病率と結核の罹病率とは、やゝ趣を異にしているが、それぞれの労働条件を考え合せると興味があるところである。

表 1~10……病類別に各職種についてみると、結核についてはすでに述べた通りであるが、性病については普員の方が職員より多い。伝染病、寄生虫病では、事務員、機関部、甲板部に於てやゝ高率である。新生物では特に差は認められない。アレルギー、物質代謝、栄養の疾患では、機関部、司厨部に高い、高熱労働によるものであろうか。血液造血器の疾患では特に差はみられない。精神病、神経症では通信士において、やゝ高率の傾向がみられる。作業条件によるものであろう。

神経、感覚器の疾患では、司厨部、機関部が高率である。循環器の疾患および呼吸器の疾患、消化器系の疾患においても、同様に司厨部、機関部が高率を示している。泌尿器系の疾患では特に差はみられない。皮膚の疾患では機関部と司厨部に、骨及び運動器の疾患では甲板部と機関部がやゝ高率を示している。

表 1-11……疾病の発生を月別にみると、8~9月に最高の山があり、4月にもう一つの山がある。一般の季節的発生傾向と大差ないようである。

表 1-12……疾病と年齢の関係をみると、25~29歳の層が12.2%で最高率を示している。35歳以上の層から減少傾向をみせているが、50歳以上になると更に微増している。

表 1-13……結核だけについて、年齢との関係をみると、25~29歳がもつとも高く、30~34歳の層がこれに次いで、それ以上ではかなり減少傾向がいちじるしい。

表 1-14……下船療養期間についてみると、1~2ヶ月が最高率を占め、3ヶ月以内で約70%

になる。

#### 災害に就いて

表 1-15……傷病類別の構成比についてみると、骨折が29.9%と云う高率を示して船員傷病の特性をあらわしている。これに次ぐものは打撲症の18.3%である。

表 1-16……災害の発生状況を会社別にみると、もつとも少ない会社ともつとも多い会社との比率が、1951～1954年の4ヶ年間にそれぞれ、3.8, 2.9, 8.6, 18.9であつて、かなり差が大きい。

表 1-17～19……災害件数率を職種別にみると、4ヶ年間の全体平均1.9%に対して、職員は0.8%、普員は2.4%で疾病の場合よりも大きな差が見られる。作業の危険性の相異によるものと考えられる。

職員のグループがもつとも高い。普員の中では甲板部がもつとも高率である。荷役関係の災害が多いためである。

航海士のグループでは一航が、機関士のグループでは一機がもつとも高率である。一航、一機に労働負担がかかり過ぎているものゝようである。甲板部では船匠に多い。疾病の場合も考え合せると、船匠の労働負担と云う点から、作業組織の上で考えなければならない点があるように考えられる。機関部では機関員がもつとも高率である。司厨部では調理手員が高い。

表 1-20……傷害の部位についてみると、手及び足の傷害が多いことは一般とかわらない。頭部、顔部の負傷が割合に多いのは、船内環境の特性と思はれる。

表 1-21……月別に災害の発生比率をみると、5月に最大の山があり、7月に更にもう1つの小さな山がある。疾病の場合ほどいちじるしくはないが、春と夏に二つの山があるのは同じ傾向である。

表 1-22……災害と年齢との関係をみると、19歳以下の若年層にもつとも多く、それ以上では、だんだん減少をみせているが、35～39歳の層でやゝ増加の傾向をみせている。若年層の場合は未熟練の為で、安全施設と安全教育が痛感される。35～39歳の層が高いのは、一航、一機の場合と同様に、指導的立場にあつて、率先、危険な作業に当るためであろうと考えられる。

表 1-23……治療期間別にみると、40%余が1ヶ月以内であり、約75%が3ヶ月以内である。

表 1-2 傷病類別構成比

傷病名 年別	結核	性	その他 の伝染病	及 寄生 虫病	新 生 物	代謝 アレル ギー 内分 泌物 質	血液 及び 造血 器の 疾患	精神 病 精 神 格 異 常 及 び 患	症 及 び 人 格 異 常 及 び 患	神 經 系 の 疾 患	感 覚 器 の 疾 患	循 環 器 系 の 疾 患	呼 吸 器 系 の 疾 患	消 化 器 系 の 疾 患	性 尿 器 系 の 疾 患	皮 膚 及 び 疎 性 患	結 合 組 織 の 疾 患	骨 及 び 運 動 器 の 疾 患	そ の 他	災 害	計
1951	25.0	3.2	2.2	0.4	4.8	0.1	1.6	6.4	1.8	5.4	26.0	1.8	2.5	2.5	0.1	16.2	100.0				
1952	23.8	2.2	3.4	0.3	5.2	0.4	1.5	7.1	4.6	6.7	27.3	1.9	1.4	2.0	0	12.2	100.0				
1953	22.7	1.1	4.7	0.4	3.8	0.2	1.7	7.4	4.6	6.8	28.6	1.8	1.5	2.2	0.4	12.2	100.0				
1954	18.1	0.9	3.7	0.7	4.1	0.6	1.2	5.9	4.2	5.5	32.0	2.0	1.8	2.0	0.4	16.9	100.0				
M	22.4	1.8	3.5	0.3	4.5	0.3	1.5	6.7	3.8	6.1	28.5	1.9	1.8	2.2	0.2	14.4	100.0				

表 1-3 病類別発生率

傷病名 年別	結核	性	その他 の伝染病	及 寄生 虫病	新 生 物	代謝 アレル ギー 内分 泌物 質	血液 及び 造血 器の 疾患	精神 病 精 神 格 異 常 及 び 患	症 及 び 人 格 異 常 及 び 患	神 經 系 の 疾 患	感 覚 器 の 疾 患	循 環 器 系 の 疾 患	呼 吸 器 系 の 疾 患	消 化 器 系 の 疾 患	性 尿 器 系 の 疾 患	皮 膚 及 び 疎 性 患	結 合 組 織 の 疾 患	骨 及 び 運 動 器 の 疾 患	そ の 他	災 害
1951	3.46	0.45	0.30	0.05	0.68	0.02	0.22	0.89	0.25	0.75	3.60	0.25	0.34	0.34	0.02	2.22				
1952	3.45	0.32	0.50	0.05	0.77	0.05	0.22	1.03	0.67	0.98	3.98	0.23	0.20	0.29	0.01	1.77				
1953	2.98	0.14	0.62	0.05	0.50	0.03	0.22	0.97	0.61	0.89	3.76	0.24	0.19	0.29	0.05	1.60				
1954	2.14	0.10	0.44	0.08	0.48	0.07	0.14	0.70	0.50	0.65	3.78	0.23	0.22	0.24	0.05	2.00				
M	3.01	0.25	0.47	0.06	0.61	0.04	0.20	0.90	0.51	0.82	3.78	0.24	0.24	0.29	0.03	1.90				

表 1-4 罹病率各社比較

年別	社別																各社 平均
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O		
1951	5.4	11.8	15.9	15.5	15.5	9.9	14.4	8.8	9.9	12.2	11.7	10.6					
1952	6.4	8.3	16.0	12.7	16.2	10.6	16.6		9.5	10.9	11.7	13.1	11.3	12.9	14.1		
1953	8.1	8.2	15.2		14.9	9.3	16.5	15.7	17.0	11.2	8.9		12.6	16.2			
1954	5.7	9.1	10.8		6.2	7.0	13.2	10.2	9.7	29.0	7.2	12.6	17.7	10.3	11.9		
年別	社別																各社 平均
	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	Λ <sub>2</sub>	B <sub>2</sub>	C <sub>2</sub>			
	1951															11.4	
	1952	12.8	14.2	13.7	9.0	18.4	18.2	11.5								12.0	
	1953	11.4	11.9	7.4	8.5	21.9	7.1	13.9	11.0	8.7	16.6					11.5	
1954				7.1	16.0	9.2	11.7	9.3	5.9	16.7	10.6	5.4	10.7	8.7	9.9		

表 1-5 罹 病 率 職 種 別 比 較

年 別 \ 職 別	船航 海長士	機機 関長士	通 信士	事 務長員	船 医	職平 員均	甲 板部	機 関部	司 厨部	普平 員均	総平 均
1951	9.1	11.2	10.5	12.7	8.3	10.5	9.3	13.4	12.6	11.8	11.4
1952	7.9	9.5	11.5	11.3	12.2	9.6	10.6	14.5	14.9	13.1	12.0
1993	9.2	10.2	9.6	10.1	13.1	9.8	11.0	12.1	14.9	12.3	11.5
1954	8.2	9.0	8.1	9.2	11.2	8.7	9.0	10.6	12.6	10.4	9.9
M	8.6	10.0	9.9	10.8	11.2	9.7	10.0	12.6	13.8	11.9	11.2

表 1-6 職 種 別 罹 病 率 (職 員)

年 別 \ 職 別	船 長	一 航	二 航	三 航	船航平 海長士均	機 関長	一 機	二 機	三 機	機機平 関長士均
1951	7.2	9.4	10.8	8.9	9.1	10.3	15.4	8.7	10.7	11.2
1952	4.1	6.3	10.2	9.2	7.9	6.3	9.9	12.1	8.7	9.5
1953	7.0	8.1	9.5	10.9	9.2	8.2	8.5	12.5	9.8	10.2
1954	8.7	7.1	7.3	6.3	8.2	7.7	5.9	9.4	8.6	9.0
M	6.8	7.7	9.5	8.8	8.6	8.1	9.9	10.7	9.5	10.0

年 別 \ 職 別	一 通	二 通	三 通	通平 信士均	事 務長	事 務員	事員平 務長均	船 医	職平 員均
1951	7.1	8.7	12.6	10.5	13.4	12.4	12.7	8.3	10.5
1952	9.9	13.4	11.5	11.5	11.3		11.3	12.2	9.6
1953	8.3	11.7	9.3	9.6	6.4	12.3	10.1	13.1	9.8
1954	4.9	8.0	5.5	8.1	7.5	10.4	9.3	11.2	8.7
M	7.6	10.5	9.7	9.9			10.9	11.2	9.7

表 1-7 職 種 別 罹 病 率 (普 員)

年 別 \ 職 別	甲 板長	甲 庫手	船 匠	操 舵手	甲 板員	甲平 板部均	操 機長	機 庫手	操 機手	操 符手	機 関員	機平 関部均	司 厨長	調 理手員	司 厨手員	司平 厨部均	普平 通均
1951	5.7	10.7	10.5	7.7	10.7	9.3	4.4	6.8	9.6	14.2	16.1	13.4	4.9	13.8	14.5	12.6	11.8
1952	8.5	7.2	10.6	11.5	10.7	10.6	8.9	6.8	11.5	16.0	16.7	14.5	9.9	16.8	15.0	14.9	13.1
1953	6.9	8.5	16.3	10.7	11.5	11.0	11.6	8.2	10.1	11.1	13.5	12.1	10.1	14.7	16.5	14.9	12.3
1954	8.6	10.0	9.0	8.9	9.0	9.0	8.3	7.3	8.6	9.2	12.9	10.6	7.4	14.0	13.2	12.6	10.4
M	7.4	9.1	11.6	9.7	10.5	10.0	8.3	7.3	10.0	12.6	14.8	12.7	8.1	14.8	14.8	13.8	11.9

表 1-8 結核罹病率職種別比較 (職員)

年別	職別	航海科					機関科				通信士	事務長員	船医	職員均	
		船長	一航	二航	三航	平均	一機	二機	三機	平均	均	均	均	均	
1951		1.7	2.0	2.6	2.8	2.3	3.6	6.8	2.8	2.4	3.8	4.0	6.1	4.2	3.6
1952		0.7	2.0	4.0	3.8	2.8	1.5	2.7	4.4	2.5	2.9	4.5	4.8	4.9	3.4
1953		0	3.0	3.9	4.4	3.0	1.4	1.1	3.9	3.4	2.7	3.6	3.8	3.3	3.1
1954		1.6	1.0	2.2	1.7	1.9	1.2	2.2	3.6	2.7	2.6	1.9	3.0	1.9	2.3
M		1.0	2.0	3.2	3.2	2.5	1.9	3.2	3.7	2.8	3.0	3.5	4.4	3.6	3.1

表 1-9 結核罹病率職種別比較 (普員)

年別	職別	甲板部					機関部				司厨長	調理手員	司厨手員	同部均	普通均			
		甲板長	甲庫手	船匠	操舵手	甲板員	操機長	機庫手	操機手	操信手	機員	機部均	均	均	均	均		
1951		2.2	1.9	4.2	2.3	3.7	3.1	0.4	0	1.7	4.4	4.1	3.2	1.0	4.4	4.7	4.0	3.3
1952		2.7	2.6	1.2	4.3	2.6	3.0	2.5	1.6	2.8	4.9	4.4	3.8	1.7	4.2	3.9	3.7	3.5
1953		1.1	1.9	3.6	2.9	2.6	2.6	3.0	2.1	3.4	3.2	2.7	2.9	1.3	2.7	4.9	3.7	2.9
1954		0.2	2.9	1.6	2.2	1.7	1.8	2.8	1.7	2.4	1.8	2.1	2.2	1.0	2.5	3.0	2.5	2.1
M		1.6	2.3	2.7	2.9	2.7	2.6	2.2	1.4	2.6	3.3	3.0	1.3	3.5	4.1	3.5	3.5	3.0

表 1-10 職別, 病類別, 罹病率比較 (4年間の平均)

傷病名	職名	病類別														
		結核	性病	伝染病、寄生虫病	新生物	代謝栄養の疾患	血液、造血器疾患	精神神経系疾患	器系の疾患	循環器系の疾患	呼吸器系の疾患	消化器系の疾患	泌尿器系の疾患	皮膚その他の疾患	骨、運動器の疾患	その他
1	航海士	2.5	0.1	0.3	0.1	0.3	0	0.2	0.8	0.4	0.8	3.1	0.2	0.1	0.1	0
2	機関士	3.0	0.1	0.5	0.1	0.4	0.1	0.3	0.5	0.5	0.8	3.5	0.3	0.1	0.1	0
3	通信士	3.5	0	0.3	0.1	0.4	0.1	0.4	0.9	0.3	0.5	3.0	0.2	0.2	0.1	0
4	事務員	4.4	0	0.6	0	0.3	0.1	0.2	0.7	0.4	0.7	3.2	0.3	0	0.3	0
5	船医	3.6	0	0.2	0	0.2	0.1	0.4	1.2	1.2	0.5	3.4	0.3	0	0.2	0.1
6	甲板部	2.6	0.3	0.5	0.1	0.5	0	0.2	0.9	0.4	0.8	3.3	0.3	0.2	0.4	0
7	機関部	3.0	0.4	0.6	0.1	0.9	0	0.1	1.0	0.6	0.9	4.4	0.3	0.3	0.4	0.1
8	司厨部	4.5	0.4	0.4	0	0.7	0.1	0.3	1.3	0.7	1.1	4.6	0.4	0.3	0.3	0.1
9	平均	3.0	0.2	0.4	0.1	0.6	0.1	0.2	0.9	0.5	0.9	3.8	0.3	0.2	0.3	0.1



表 1-11 疾病の月別発生比率

年別	月別											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1951	7.8	6.1	10.2	10.5	8.4	8.6	9.2	10.0	9.9	7.4	6.4	5.8
1952	7.6	7.1	8.4	9.7	9.0	8.6	8.8	10.1	9.8	7.4	7.2	6.4
1953	10.0	7.8	8.3	8.2	8.2	7.3	8.4	9.3	10.3	8.6	6.7	7.1
1954	7.0	8.5	7.5	8.0	8.8	9.0	9.1	7.1	8.3	10.0	7.7	6.6
M	8.1	7.4	8.6	9.1	8.6	8.4	8.9	9.1	9.6	8.4	7.0	6.5

表 1-12 疾病と年令

年令	1951年			1952年			1953年			1954年			計		
	在籍人員	発生	比率	在籍人員	発生	比率	在籍人員	発生	比率	在籍人員	発生	比率	在籍人員	発生	比率
~19	551	107	19.4	1,418	162	11.4	1,346	132	9.8	1,054	109	10.4	4,369	510	11.7
~24	3,840	441	11.5	5,582	729	13.0	4,809	554	15.0	4,573	486	10.6	18,804	2,210	11.7
~29	2,146	270	12.5	4,312	575	13.3	4,147	568	13.7	5,951	612	10.3	16,556	2,025	12.2
~34	728	113	15.3	1,594	217	13.6	1,606	180	11.2	2,821	283	10.0	6,749	793	11.8
~39	657	65	9.9	1,194	116	9.7	1,061	105	9.9	1,225	108	8.9	4,137	394	9.6
~44	615	47	7.7	1,058	105	9.9	927	90	9.7	1,188	84	7.1	3,788	326	8.6
~49	625	53	8.5	1,035	71	6.9	954	91	9.5	1,051	87	8.3	3,665	302	8.2
50~	510	27	5.3	896	77	8.7	294	92	10.3	1,434	128	8.9	3,734	324	8.7
計	9,672	1,123	11.6	17,089	2,052	12.0	15,744	1,812	11.5	19,297	1,897	9.9	61,802	6,884	11.1

表 1-13 結核と年令

年令	1951年			1952年			1953年			1954年			計		
	在籍人員	発生	比率	在籍人員	発生	比率	在籍人員	発生	比率	在籍人員	発生	比率	在籍人員	発生	比率
~19	551	24	4.4	1,418	31	2.2	1,346	30	2.2	1,054	14	1.3	4,369	99	2.3
~24	3,840	135	3.5	5,582	202	3.6	4,809	120	2.5	4,573	83	1.8	18,804	540	2.9
~29	2,146	95	4.4	4,312	199	4.6	4,147	189	4.5	5,951	160	2.7	16,556	643	3.9
~34	728	38	5.2	1,594	60	3.8	1,606	49	3.1	2,821	74	2.6	6,749	221	3.3
~39	657	22	3.4	1,194	39	3.3	1,061	29	2.7	1,225	27	2.2	4,137	117	2.8
~44	615	9	1.5	1,058	25	2.4	927	18	1.9	1,188	15	1.3	3,788	67	1.8
~49	625	9	1.4	1,035	19	1.8	954	17	1.8	1,051	17	1.6	3,665	62	1.7
50~	510	5	1.0	896	15	1.7	294	16	1.8	1,434	22	1.5	3,734	58	1.6
計	9,672	337	3.5	17,089	590	3.5	15,744	468	3.0	19,297	412	2.3	61,802	1,807	2.9

表 1-14 疾病と治療期間別比率

年 別	治療期間														
	日 ~7	日 ~13	週 ~3	月 ~1	月 ~2	月 ~3	月 ~4	月 ~5	月 ~6	月 ~7	月 ~8	月 ~9	月 ~10	月 ~11	月 ~12
1951	2.2	6.1	13.5	20.0	20.1	9.9	6.0	5.1	1.5	2.2	1.2	1.0	1.6	0.7	10.0
1952	2.8	7.8	11.7	15.7	19.1	8.7	5.2	2.7	1.6	1.4	1.9	2.0	2.2	2.3	14.9
1953	3.6	7.5	13.5	25.2	16.1	9.3	5.9	4.2	2.4	2.2	1.5	1.6	1.2	1.7	4.0
1954	2.4	7.1	11.9	13.6	20.5	11.2	6.5	3.1	4.0	2.9	1.7	1.7	1.6	1.4	10.4
平 均	2.7	7.1	12.6	18.6	19.1	9.8	5.9	3.8	2.4	2.1	1.5	1.5	1.6	1.5	9.8

表 1-15 傷 害 類 別 構 成 比

年 別	傷 害 類 別														
	挫 創	挫 傷	打 撲 傷	切 創	擦 過 傷	捻 挫	挫 斷 創	骨 折	脱 臼	火 傷	刺 傷	眼 外 傷	内 臓 の 傷	放 射 能 害	化 膿 症
1951	10.4	10.8	23.0	6.3	2.7	6.3	0.9	25.2		6.8	1.4	2.3	0.9		3.2
1952	9.9	8.9	15.2	6.0	1.3	7.0	1.7	31.8		6.3	2.3	2.0	3.0		4.6
1953	8.3	10.7	22.6	6.8	0	1.6	6.4	28.6		7.5	1.2	2.0	1.6		2.8
1954	10.4	7.0	12.2	3.4	0.8	7.3	3.9	33.9	1.3	5.7	0.3	3.1	1.6	5.2	2.1
M	9.8	9.4	18.3	5.6	1.2	5.6	3.2	29.9	0.3	6.6	1.3	2.4	1.8	1.3	0.5

表 1-16 災 害 件 数 率 各 社 比 較

年 別	社 別															各 社 均	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O		
1951	1.77	1.34	3.51	2.75	1.92	2.40	3.52	1.72	0.92	2.81	1.65	2.76					
1952	2.48	1.00	2.49	1.57	1.08	1.82	2.76		0.85	2.72	1.54	1.40	1.76	1.35	1.06		
1953	1.42	1.15	1.66		0.79	1.64	2.47	0.49	2.13	1.68	1.85		1.86	2.27			
1954	1.66	1.66	1.87		1.37	1.76	1.86	0.54	0.99	10.0	0	1.44	3.06	1.86	1.13		
年 別	社 別															各 社 均	
	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	A <sub>2</sub>	B <sub>2</sub>	C <sub>2</sub>			
1951																2.25	
1952	2.64	1.63	0.71	1.63	2.18	0.93	1.44									1.77	
1953	2.14	1.29	0.96	1.75	1.88	1.79	2.99	1.64	1.07	4.23						1.60	
1954				1.85	4.91	2.95	2.34	2.62	2.12	3.26	3.34	1.55	2.39	2.15		2.00	

表 1-17 災 害 件 数 率 職 別 比 較

年 別	職 別										
	船 海 長 士	機 関 長 士	通 信 士	事 務 長 員	船 医	職 平 員 均	甲 板 部	機 関 部	司 厨 部	普 平 通 均	総 平 均
1951	0.77	1.40	0.35	0.27	0	0.83	3.50	2.86	1.70	2.87	2.25
1952	0.56	1.68	0.51	0.35	0	0.89	2.68	2.02	1.37	2.15	1.77
1953	0.38	1.11	0	0.17	0	0.51	2.72	2.13	0.84	2.09	1.60
1954	1.25	1.31	0.34	0.14	0.47	0.94	2.89	2.71	1.39	2.50	2.00
M	0.72	1.38	0.30	0.23	0.12	0.79	2.95	2.43	1.32	2.40	1.90

表 1-18 災害件数率職別比較(職員)

年 別	職 別	船	一	二	三	船航平	機	一	二	三	機機平	通	事	船	職平
		長	航	航	航	長上均	長	機	機	機	長上均	信士	務長員	医	員均
1951		0	0.8	0.7	1.4	0.8	0	2.3	2.0	1.4	1.4	0.4	0.3	0	0.8
1952		0	0.7	0.8	0.5	0.6	0.5	2.7	2.2	1.4	1.7	0.5	0.4	0	0.9
1953		0.8	0.5	0	0.2	0.4	0.3	1.7	1.4	0.9	1.1	0	0.2	0	0.5
1954		0.7	1.9	1.2	1.0	1.3	0.7	1.5	1.1	1.4	1.3	0.3	0.1	0.5	0.9
M		0.4	1.0	0.7	0.8	0.8	0.4	2.1	1.7	1.3	1.4	0.3	0.3	0.1	0.8

表 1-19 災害件数率職別比較(普員)

年 別	職 別	甲	甲	船	操	甲	甲	操	械	操	操	機	機	司	調	司	司	普
		板長	庫手	匠	舵手	板員	板部均	機長	庫手	機手	機手	機手	機員	機部均	厨長	理手員	厨手員	厨部均
1951		2.3	3.9	3.5	3.2	3.9	3.5	1.8	4.5	1.6	4.4	3.2	2.9	1.5	2.0	1.5	1.7	2.9
1952		3.7	1.0	3.2	1.4	3.3	2.7	2.2	0.5	1.4	1.4	2.4	2.0	0.6	2.0	1.1	1.4	2.2
1953		2.5	3.8	4.4	1.9	3.0	2.7	2.8	2.6	2.2	1.8	2.1	2.1	0.3	1.2	0.7	0.8	2.1
1954		3.5	3.2	4.7	1.4	3.5	2.9	1.9	1.4	2.7	1.6	3.4	2.7	1.5	1.6	1.2	1.4	2.5
M		3.0	3.0	4.0	2.0	3.4	3.0	2.2	2.3	2.0	2.3	2.8	2.4	1.0	1.7	1.2	1.3	2.4

表 1-20 傷害部位別比率

年 別	部 位 別	頭	顔	眼	口	頸	肩	胸	背	胸	上	前	手	大	下	足	全	尿	即	そ
		部	部	部	内	部	部	部	部	部	脚部	脚部	部	腿部	腿部	部	身	道	死	他
1951		5.7	6.2	2.8		1.9	2.8			18.5	2.4	3.8	25.6	5.7	8.5	13.7	2.4			
1952		6.9	5.2	2.8		1.7	3.1	10.4	10.4		2.1	3.8	24.7	4.9	7.6	13.9	1.0		1.4	
1953		7.8	4.1	4.1		0.8	0.8	12.2	5.3		3.3	4.1	26.5	4.5	8.2	13.9	1.6		1.2	1.6
1954		6.0	4.9	3.4	1.3	0.3	1.3	4.2	7.3	3.9	2.9	4.2	21.0	1.8	11.7	12.4	7.3	0.8		5.7
M		6.6	5.1	3.3	0.3	1.2	2.0	6.7	5.8	5.6	2.7	4.0	24.5	4.2	9.0	13.5	3.1	0.2	0.7	1.8

表 1-21 災害の月別発生比率

年 別	月 別	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		1951		4.1	7.2	7.7	12.6	10.8	7.2	11.7	6.3	9.5	7.2
1952		9.0	9.7	11.3	7.0	6.7	7.0	8.3	11.0	8.7	5.7	8.0	7.7
1953		11.2	8.0	8.0	7.6	8.4	7.2	7.6	8.0	6.4	8.0	10.4	9.6
1954		7.8	10.1	6.5	7.0	14.8	8.8	10.1	4.4	9.3	8.0	6.0	7.0
M		8.0	8.8	8.4	8.6	10.2	7.6	9.4	7.4	8.5	7.2	8.1	8.0

表 1-22 災 害 と 年 令

年令	1951			1952			1953			1954			計		
	在,人	発生	比率	在,人	発生	比率	在,人	発生	比率	在,人	発生	比率	在,人	発生	比率
~19	551	24	4.4	1,418	52	3.7	1,346	21	1.6	1,054	34	3.2	4,369	131	3.0
~24	3,840	100	2.6	5,582	98	1.8	4,809	83	1.7	4,573	116	2.5	18,804	397	2.1
~29	2,146	40	1.9	4,312	61	1.4	4,147	59	1.4	5,951	94	1.6	16,556	254	1.5
~34	728	14	1.9	1,594	26	1.6	1,606	18	1.1	2,821	51	1.8	6,749	109	1.6
~39	657	16	2.5	1,194	16	1.3	1,061	29	2.7	1,225	28	2.3	4,137	89	2.2
~44	615	11	1.8	1,058	15	1.4	927	13	1.4	1,188	21	1.8	3,788	60	1.6
~49	625	10	1.6	1,035	19	1.8	954	12	1.3	1,051	17	1.6	3,665	58	1.6
50~	510	7	1.4	896	15	1.7	294	17	1.9	1,434	23	1.6	3,734	62	1.7
計	9,672	222	2.3	17,089	302	1.8	15,744	252	1.7	19,297	384	2.0	61,802	1,160	1.9

表 1-23 災 害 の 治 療 期 間 別 比 率

年 別	治療期間															
	日 ~7	日 ~13	週 ~3	月 ~1	月 ~2	月 ~3	月 ~4	月 ~5	月 ~6	月 ~7	月 ~8	月 ~9	月 ~10	月 ~11	月 ~12	
1951	2.7	8.2	17.3	22.7	21.8	9.6	5.5	2.3	2.3	2.3	0.5	0.9	0.9	0	3.2	
1952	3.0	8.7	13.4	13.0	19.1	11.4	8.4	3.4	3.0	0.3	1.7	3.0	2.7	0.3	8.7	
1953	5.7	5.7	15.9	21.1	20.7	9.8	6.9	4.9	1.2	2.0	1.6	1.6	1.2	0	1.6	
1954	2.6	5.2	9.3	12.9	28.2	14.8	7.8	5.2	3.9	1.0	1.3	0.5	0.5	0.3	6.5	
平 均	3.5	6.9	14.0	17.4	22.4	11.4	7.1	3.9	2.6	1.4	1.4	1.5	1.3	0.2	5.0	

(2) 下船療養中の船員に関する統計

1955年1月15日および1956年1月15日現在における、下船療養中の船員について、全日本海員組合が調査した結果を要約すると、次の通りである。

表 1-24……病類別構成でみると、結核が50%をこえる高率を示して圧倒的に高く、消化器系の疾患の12~15%がこれに次ぎ、災害の7~8%が第三位を占めている。下船療養者の発生率では、消化器系の疾患がもつとも高率で、結核、災害がこれに次いでいたが、療養中の現在員では、結核が異常に高率である。これは結核の療養が長期にわたるためと考えられる。これを在籍人員比率でみると、結核の2.91%、消化器系疾患の0.62%、災害の0.36%となる。

表 1-25……職種別に下船療養中の者の比率をみると、職員と普員とでは、特に差がみとめられない。職員では1955年には、航海士のグループが最高であつたが、1956年には、機関士のグループが最高率を示している。普員では1955年には事務部が最高率であつたが、1956年には甲板部が最高率であつた。

全船員の約5%が下船療養中であるという事実は、労働損失の面からみて、見逃すことのできない大きな問題である。

表 1-26……経営規模別に下船療養者比率をみる。Aを船員 1,000 人以上, Bを 500 人以上, Cを 300 人以上, Dを 100 人以上, Eを 99 人以下として, 比較してみると, Aクラスに特に比率が高い傾向がみられる。Aクラスは外航が主であること, 健康管理の方針と相まって, 下船療養の機会が多いことなどが一応原因として考えられるが, くわしくは研究の必要がある。

表 1-27……年令層別にみると, 1955 年では疾病全体として, 30 才台が最高率を示し, その半数以上が結核のためである。1955 年では, 第二位であつた 50 才以上の層の比率が, 1956 年では最高位になつている。老人病の比率の相対的な高さが, ようやく問題として取り上げなければならぬ段階に来ているようである。

表 1-28……療養期間別にみる。結核は療養期間が長い。1955 年では 49.8 %が 1956 年では 52.6 %が 1年以上である。その中 2年以上というのがそれぞれ 18.3 %, 22.4 %ある。その他の疾病では 70 %余が 6 ヶ月以内であり, その中約 30 %が 1 ヶ月以内である。1年をこえるものは約 14 %である。災害では 6 ヶ月以内が約 80 %を占め, その中 2 ヶ月以内が 50 %余を占めている。1年をこえるものは 1955 年では約 10 %, 1956 年では 12 %余であつた。

表 1-29……療養の場所についてみると, 過半数が自宅で療養している。1955 年では約 65 %が, 1956 年では 58 %余が自宅療養である。特に問題と考えられるのは, 結核の場合であつて, 約半数が自宅で療養しているが, これに対する対策が必要である。

表 1-24 病 類 別 構 成 と 罹 病 率

病 類 別	年 別 比 率	1955 年 1 月 15 日 現 在			1956 年 1 月 15 日 現 在		
		順位	構成比率	在籍人員 比	順位	構成比率	在籍人員 比
結核	核病	1	57.96	2.91	1	52.67	2.55
慢性		11	1.47	0.07	11	1.18	0.05
伝染病, 寄生虫	病原体	12	0.97	0.05	12	0.85	0.04
新		13	0.55	0.03	14	0.57	0.03
アレルギー, 業養の疾患	生業養の疾患	7	1.75	0.09	8	1.66	0.08
血液, 造血器の疾患	血液, 造血器の疾患	15	0.32	0.02	15	0.24	0.01
精神, 精神の疾患	精神, 精神の疾患	8	1.75	0.09	6	2.74	0.14
神経系, 感覚器の疾患	神経系, 感覚器の疾患	4	5.48	0.28	4	5.78	0.28
循環器系, 消化器系の疾患	循環器系, 消化器系の疾患	5	3.50	0.18	5	4.07	0.20
呼吸器系, 泌尿器系の疾患	呼吸器系, 泌尿器系の疾患	6	2.44	0.12	7	2.32	0.11
皮膚, 皮膚を他の疾患	皮膚, 皮膚を他の疾患	2	12.43	0.62	2	15.09	0.73
骨, 骨を他の疾患	骨, 骨を他の疾患	9	1.66	0.08	9	1.51	0.07
災, 災を他の疾患	災, 災を他の疾患	14	0.46	0.02	13	0.76	0.04
その他 (不明)	その他 (不明)	10	1.52	0.08	10	1.42	0.07
		3	7.14	0.36	3	8.95	0.43
			0.60	0.03		0.19	0.01
計			100.00	5.02		100.00	4.83

表 1-25

職 種 別 下 船 療 養 者 比 率

職 別		1955 年 1 月 15 日現在			1956 年 1 月 15 日現在		
		船 員 数	下 療 養 者 数	比 率	船 員 数	下 療 養 者 数	比 率
高 級 船 員	航 機	4,555	267	5.85	4,638	210	4.53
	無 事	4,437	217	4.90	4,553	232	5.10
	事	2,375	110	4.64	2,494	110	4.41
	事	1,705	71	4.17	1,531	72	4.70
	計	13,072	665	5.09	13,216	624	4.72
普 通 船 員	甲	11,910	607	5.10	12,207	618	5.16
	機	12,059	567	4.70	12,076	579	4.80
	事	6,220	329	5.28	6,257	292	4.67
	計	30,189	1,503	4.99	30,540	1,489	4.88
總 計	43,261	2,172 (不明 4)	5.02	43,756	2,113	4.83	

表 1-26

經 營 規 模 別 下 船 療 養 者 比 率

(全日海調査)

經 營 規 模	1955 年 1 月 15 日現在			1956 年 1 月 15 日現在		
	社 数	船 員 数	下 船 療 養 者 比 率 (%)	社 数	船 員 数	下 船 療 養 者 比 率 (%)
A 1,000~ 人	7	12,596	5.7	8	13,956	5.6
B 500~999	12	8,587	4.9	13	8,829	4.0
C 300~499	22	8,538	4.3	19	7,304	4.7
D 100~299	56	9,890	5.1	62	10,661	4.6
E ~99	68	3,650	4.5	56	3,006	4.8
計	165	43,261	5.0	158	43,756	4.8

表 1-27

年 令 層 別 療 養 者 比 率

年 令 層	1955 年 1 月 15 日現在				1956 年 1 月 16 日現在			
	療 養 者 数	%	結 核 療 養 者 数	%	療 養 者 数	%	結 核 療 養 者 数	%
~19才	58	1.58	13	0.36	43	1.80	10	0.42
20~	1,113	4.68	682	2.86	987	4.13	523	2.19
30~	571	7.95	298	4.15	515	5.61	306	3.34
40~	224	4.02	128	2.30	205	4.04	106	2.09
50~	209	6.78	85	2.76	206	6.34	81	2.49
不 明	97		53		157		87	
計	2,172	5.00	1,259	2.91	2,113	4.83	1,113	2.55

表 1-28

## 療 養 期 間 別

年 別 期 間 別 比 率	1955 年 1 月 15 日現在								1956 年 1 月 16 日現在							
	結 核		そ の 他 の 疾 病		災 害		計		結 核		そ の 他 の 疾 病		災 害		計	
	人 員	%	人 員	%	人 員	%	人 員	%	人 員	%	人 員	%	人 員	%	人 員	%
～ 1月	78	6.2	241	31.8	54	34.9	373	17.2	61	5.5	233	28.7	48	25.4	342	16.2
～ 2月	65	5.2	143	18.9	25	16.2	233	10.7	51	4.6	129	15.9	46	24.3	226	10.7
～ 3月	68	5.4	75	9.9	17	11.0	160	7.4	51	4.6	81	10.0	22	11.6	154	7.3
～ 4月	52	4.1	38	5.0	14	9.0	104	4.8	54	4.8	54	6.7	19	10.1	127	6.0
～ 5月	48	3.8	37	4.9	8	5.2	93	4.3	46	4.1	48	5.9	11	5.8	105	5.0
～ 6月	54	4.3	24	3.2	6	3.9	84	3.9	41	3.7	27	3.3	3	1.6	71	3.4
～ 7月	55	4.4	21	2.8	4	2.6	80	3.7	43	3.9	29	3.6	1	0.5	73	3.5
～ 8月	46	3.7	14	1.8	1	0.6	61	2.8	40	3.6	28	3.4			68	3.2
～ 9月	44	3.5	17	2.2	3	1.9	64	2.9	35	3.1	16	2.0	3	1.6	54	2.5
～ 10月	42	3.3	19	2.5	1	0.6	62	2.9	39	3.5	16	2.0	6	3.2	61	2.9
～ 11月	37	2.9	5	0.6	3	1.9	45	2.1	33	3.0	21	2.6	3	1.6	57	2.7
～ 1年	42	3.3	13	1.7	3	1.9	58	2.7	22	2.0	13	1.6	4	2.1	39	1.8
～ 1年3月	100	7.9	32	4.2	1	0.6	133	6.1	91	8.2	53	6.5	8	4.2	152	7.2
～ 1年6月	114	9.1	28	3.7	3	1.9	145	6.7	84	7.5	23	2.8	3	1.6	110	5.2
～ 2年	178	14.1	31	4.1	5	3.2	214	9.9	169	15.2	24	3.0	3	1.6	196	9.3
～ 2年6月	144	11.4	10	1.3	3	1.9	157	7.2	136	12.2	11	1.4	5	2.7	152	7.2
～ 3年	87	6.9	5	0.7	3	1.9	95	4.4	114	10.2	2	0.2	3	1.6	119	5.6
不 明	5	0.4	5	0.7	1	0.6	11	0.5	3	0.3	3	0.4	1	0.5	7	0.3
計	1,259	100.0	758	100.0	155	100.0	2,172	100.0	1,113	100.0	811	100.0	189	100.0	2,113	100.0

表 1-29

## 療 養 場 所 別

年 別 場 所 別 比 率	1955 年 1 月 15 日現在						1956 年 1 月 16 日現在					
	結 核		そ の 他		計		結 核		そ の 他		計	
	人 員	%	人 員	%	人 員	%	人 員	%	人 員	%	人 員	%
病院, 療養所	563	44.8	184	20.1	747	34.5	587	52.7	258	25.8	845	39.9
自 宅	687	54.5	716	78.5	1,403	64.6	517	46.5	716	71.6	1,233	58.4
そ の 他	4	0.3	9	1.0	13	0.6	4	0.4	15	1.5	19	0.9
不 明	5	0.4	4	0.4	9	0.3	5	0.4	11	1.1	16	0.8
計	1,259	100.0	913	100.0	2,172	100.0	1,113	100.0	1,000	100.0	2,113	100.0

## (3) 船内診療状況

船内診療については、現在のところ、まとまった統計資料がない。東京都民政局保険部船員保険課、船員局労働基準課、および某社の資料から、その概要をうかがうこととする。

## a. 東京都民政局保険部船員保険課の資料から

東京都の資料によると、昭和 29 年度において、都の所管にかゝる船内診療所における診療状

況について、次のように報告されている。

昭和 29 年度中における船内診療状況			
件 数	内 科	19,971 件	62%
	外 科	4,847	15
	そ の 他	7,404	23
	計	32,222	100%
金 額		13,848,612 円	
総船員数		13,652 人	
請求総月数		1,265 ヶ月	
1 月当平均件数		25.4 件	
1 件当金額		429 円	
1 人当平均件数		2.3 件	
1 人当金額		1,014 円	

ところで船内診療所の開設は、昭和 29 年 6 月 1 日以降で、東京都の所管にかゝるものは昭和 30 年 10 月末現在では、次の通り、198 隻である。

船 種	隻数	乗組員数
貨 客 船	4	313
貨 物 船	121	6,103
油 槽 船	47	2,408
漁 業 母 船	26	5,420
計	198	14,244

これで見ると、漁業母船の人員比率がかなり高いので、一般商船の状況とはやゝ差があることと考えられる。

b. 船員局労働基準課による調査資料から

運輸省船員局労働基準課が、昭和 30 年に調査した結果についてみると、次のようである。

調 査 時 期	昭和 30 年 4~6 月
調 査 会 社	17 社
調 査 船 舶	85 隻 遠 洋
乗 組 員 数	4,415 名
平 均 航 海 日 数	90 日

すなわち、85 隻の遠洋航海船について、1 航海の診療状況を調査したもので、これを病類別にみると、表 1-30~31 の通りである。



これによつてみると、消化器系の疾患が最高位であることは、下船療養者の場合とかわりがな  
いが、2位が呼吸器系の疾患、3位が皮膚病という順序でかなりの相違がある。病類別構成につ  
いて、下船療養者と比較してみると次の通りである。

表 1-30 船内診療の病類別比較

病 類 別	順位	件 数	%	乗組員数比 %	
				3ヶ月	1ヶ年推算
伝染病, 寄生虫病	8	237	2.9	5.37	21.48
新 生 物	11	37	0.5	0.84	3.36
アレルギー, 内分泌, 物質代謝 及び 栄養 疾患	6	876	10.9	19.80	79.20
神経系及び感覚器の疾患	4	919	11.4	20.82	83.28
循環器系の疾患	10	110	1.4	2.49	9.96
呼吸器系の疾患	2	1,128	13.9	25.42	101.68
消化器系の疾患	1	1,885	23.4	42.70	170.80
性尿管系の疾患	7	246	3.1	5.57	22.28
皮膚及び疎性結合組織の疾患	3	1,045	13.0	23.67	94.68
骨及び運動器の疾患	9	173	2.2	3.92	15.68
災 害	5	912	11.3	10.94	43.76
そ の 他		483	6.0	20.66	82.64
合 計		8,051	100.0	182.20	728.80

表 1-31 船内診療と下船療養の比較

病 類 別	船内診療		下船療養	
	順 位	構成比%	順 位	構成比%
消化器系の疾患	1	23.4	1	32.0
呼吸器系の疾患	2	13.9	5	5.5
皮膚, 疎性結合組織の疾患	3	13.0	10	1.8
神経系, 感覚器の疾患	4	11.4	4	5.9
アレルギー, 内分泌, 物質代謝, 栄養疾患	5	11.3	3	16.9
性尿管系の疾患	6	10.9	7	4.1
伝染病, 寄生虫の疾患	7	3.1	9	2.0
骨, 運動器の疾患	8	2.9	2	22.7
循環器系の疾患	9	2.2	8	2.0
新生物	10	1.4	6	4.2
その他	11	0.5	11	0.7
計		100.0		100.0

c. 某社における船内診療状況

某社船 18 隻について、昭和 30 年における 4 ヶ月間に、船内診療を行った結果をみると、表  
1-32 の通りである。いずれも遠洋航路船で、船員数は 882 名、受診件数 2,076 件である。

表 1-32

## 某社船の船内診療状況

病 類 別	順位	件 数	%	乗組員数比 %	
				4ヶ月	1ヶ年推算
伝染病, 寄生虫病	7	90	4.3	10.2	30.6
アレルギー, 内分泌, 物質代謝 及び栄養の疾患	6	101	4.9	11.4	34.2
神経系及び感覚器の疾患	5	117	5.6	13.3	39.9
循環器系の疾患	9	15	0.7	1.7	5.1
呼吸器系の疾患	2	370	17.8	42.0	126.0
消化器系の疾患	1	489	23.5	55.4	166.2
性尿器系の疾患	10	9	0.4	1.0	3.0
皮膚及び疎性結合組織の疾患	4	238	11.5	27.0	81.0
骨及び運動器の疾患	8	45	2.2	5.0	15.0
災 害	3	295	14.2	33.5	100.5
そ の 他		307	14.9	34.9	104.7
計		2,076	100.0	235.4	706.2

罹病率の順序からみると、消化器系の疾患、呼吸器系の疾患、災害、皮膚病となつて、前項と大差はない。

また1年間の受診回数は、推定によれば、1人当り7.06回となつて、前項の7.21回とほぼ一致する。

次にそれぞれの疾病について、もう少し詳しく内容をみると、表 1-33 である。

表 1-33

伝染病及び寄生虫病	90 件
腸管伝染病, 食物中毒, 寄生虫病	70 %
性 病	26 %
結 核	4.5 %
アレルギー性疾患, 内分泌, 物質代謝, 栄養の疾患	101 件
蕁 麻疹	28 %
ビタミン欠乏症	57 %
神経系及び感覚器の疾患	117 件
神 経 痛	21 %
視 器 の 疾 患	58 %
聴 器 の 疾 患	8.5 %
循環器系の疾患	15 件
静 脈 の 疾 患	40 %
淋巴管, 腺 炎	27 %

高血圧症	13 %
呼吸器系の疾患	370 件
感冒	79 %
急性扁桃腺炎	14 %
気管支炎	2.7 %
肺炎	1.6 %
消化器系の疾患	489 件
下痢及び腸炎	31 %
胃及び十二指腸炎	28 %
その他の胃の疾患	12 %
菌の疾患	16 %
便秘	7.5 %
虫垂炎	1.2 %
性尿器系の疾患	9 件
尿道炎	33 %
膀胱炎	22 %
ネフローゼ	22 %
皮膚及び疎性結合組織の疾患	238 件
水虫	33 %
湿疹, その他	30 %
皮膚の感染, ちよう, よう, その他	28 %
骨及び運動器の疾患	45 件
関節炎及びリウマチ	91 %
症状, 老衰及び診断不適當のもの	279 件
頭痛	27 %
疲労	27 %
不眠	22 %
船酔	4.3 %
不慮の事故, 中毒及び暴力	295 件
打撲, 裂傷, 捻挫等	65 %
眼内異物	22 %
火傷	12 %

### 3. 労働の損失

1954 年における在籍船員数を 43,261 名とした場合、疾病による下船療養数は、その 9.85 % として、4,260 名となる。又災害による下船療養者はその 2 % として、865 名となり、この合計は 5,126 名となる。更に 1 年以上の長期療養者が 744 名あるから、1 年間における下船療養船員は 5,870 名の多数に達する。

これを労働の損失という面から推算してみると、次のようになる。

疾病による下船療養者の労働損失  
 442,714 人, 日 = 4,260 人 × 104 日  
 災害による下船療養者の労働損失  
 79,635 人, 日 = 865 人 × 92 日  
 1 年以上の長期療養者  
 271,650 人, 日 = 744 人 × 365 日  
 合計 794,270 人, 日 = 2,175 人 × 365 日  
 下船療養者 1 人当り平均労働の損失 135 日  
 全船員 1 人当り平均労働の損失 18.2 日

疾病による下船療養者の平均労働損失日数は 104 日であり、災害によるものは 92 日である。更に 1 年以上の長期療養者があるのでこれらの労働損失日数を加算すると、実に 79 万人, 日余となる。これは 2,175 名の船員が年間を通じて労働から離脱していることであり、全船員についてみると、18 日余を休んでいることになる。2,175 名というと全船員の 5 %に当る。全船員の 5 %に当る船員が 4 ヶ月半労働から離れているわけである。

船員の年次有給休暇日数は 25 日となつてはいるが、かりに現在の労働の損失を半分に減らすことができるとするならば、有給休暇の日数を 9 日延長することもできるであろう。また人数の面からみると、休業率を半分に減らすことによつて、約 1,000 人の労働力を加えることとなる。しかもこれらは新船員でなくて、熟練者であるから、船員労働力の補充という点から意義は大きいと言わなければならない。

疾病、災害による経済的な損失については、十分な資料がないので、はつきりしたところはおかめないが、各社においてそれぞれ、コスト計算を試みられたならば、よい参考資料となることと考えられる。こゝには、船員保険その他の資料を掲げるに止める。

#### 船員保険による疾病給付

船員保険における、被保険者 1 人当りの疾病給付額を年次別にみると次の通りである。

表 1-34

年 度	A 保険料収入	B 保険給付	A-B
1 9 4 9	4,724円	6,247円	- 1,523円
5 0	5,778	7,404	- 1,285
5 1	7,401	7,563	1,396
5 2	8,963	9,616	1,234
5 3	10,314	11,133	728
5 4	11,806	13,354	- 1,548

すなわち昭和 29 年度においては、1 人当り 1 万 3 千余円に当り、1 千 5 百余円の赤字となつている。昭和 25 年までの赤字は主として性病によるものであり、昭和 29 年における赤字の増大は、結核による長期療養給付によるものと言われている。

更に昭和 30 年度について、船員保険財政の内容をみると次の通りである。

昭和 30 年度船員保険特別会計

才 入	423,200 万円
才 出	347,100 〆
	<hr/>
	+ 76,100 〆

疾病給付部門

才 入	212,600 万円
才 出	249,900 〆
	<hr/>
	- 37,300 〆

赤字累計額 74,100 万円

すなわち昭和 30 年度における、疾病給付部門における赤字は、3 億 7 千 3 百万円に達し、これは昭和 29 年度における赤字 2 億 3 千 1 百万円をこえること 1 億 4 千 2 百万円で、保険財政上ゆゑしい問題である。

但し船員保険は、汽船、漁船、機帆船を含む広い船員を対象としているので、業態によつてかなり差がある。

船内診療状況

船員保険による船内診療所における、昭和 29 年度中の東京都保険所関係の給付状況は次の通りである。

昭和 29 年度中における船内診療状況

東京都保険部 昭和 30 年 10 月末現在

対 象	船内診療所	198	
件 数	内 科	19,971	62 %
	外 科	4,847	15 %
	そ の 他	7,404	23 %
	計	32,222	100 %
金 額		13,847,612 円	
乗 組 員 総 数		13,652 人	
請 求 総 月 数		1,265 月	

1月分平均件数	25.4 件
同上平均金額	10,947 円
1件当り金額	429 円 (46.6 点)
乗組員1人当り平均件数	2.3 件
同上金額	1,014 円

日本船主責任相互保険組合における、昭和29年度における支払金は、表 1-35 の通りであるがその中で疾病、災害に関係していると思われるものを拾ってみると、113 件、1千7百万円余となる。もつとも比重が大きいのは、離路のための余分費用で、これは虫垂炎等の急病のための航路離脱に起因するものである。

表 1-35 (日本船主責任相互保険組合)

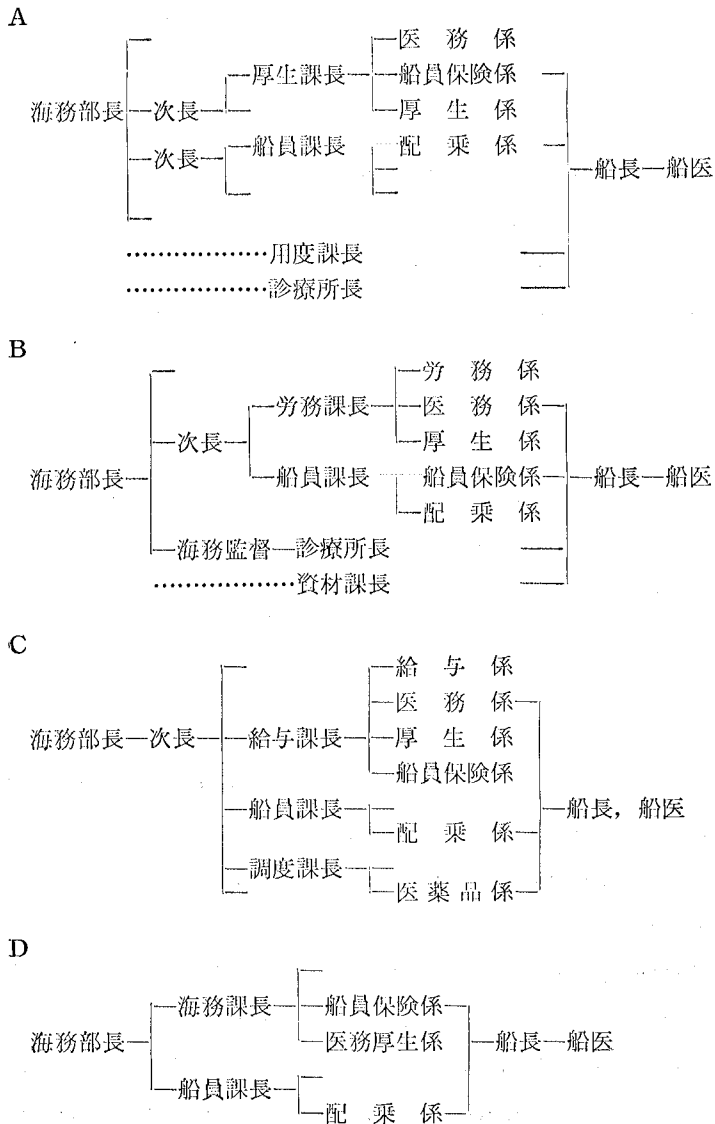
P. I. 保険支払金内訳 (昭和 29 年度)

種 別	件数	金 額
1. 港湾設備棧橋ブイ、海底線 起重機等に加えた損害	100 件	36,847,331 円
2. 漁網に加えた損害	10	3,166,149
3. 陸上動産に加えた損害	3	40,280
4. 船骸取除け費用	0	0
5. 他船の人命喪失及び傷害	6	4,941,494
6. 他船又はその中の財物に加えた損害	0	0
7. 加入船舶の船員の人命救助費	7	521,669
8.        〃       人命損失及び傷害	17	957,418
9.        〃       荷役上の人命喪失 及び傷害	15	4,553,292
10. 防疫に関する諸費用	10	96,115
11. 離路のための余分費用	51	5,500,417
12. 船員送還費用	2	122,265
13. 加入船舶内の積荷財物に加えた損害	0	0
14. 徴収不能の共同海損の積荷分担額	0	0
15. 訴 訟 費 用	7	1,070,023
16. 船員置換の費用	5	506,549
計	233 件	58,323,002 円

疾病，災害に関するもの	113 件	17,119,219 円
	(48.5 %)	(29.5 %)

#### 4. 衛生管理機構の現状

各社における衛生管理機構は、いろいろであるが、代表的な数例をあげてみると次の通りである。



## A 社 の 例

海務の中に厚生課があつて、衛生管理、船員保険事務、福利厚生を担当している。医師が1名勤務していて、カルテ、医事報告の検討、麻薬関係、船内保険診療に関する事務を担当している。

衛生管理に関する指導監督は、すべて厚生課を通じて行われるわけであるが、船医に任されている面が多くて、積極的な指導は余り行われていない。厚生課に於ける事務量から言うと、船員保険事務がもつとも大きい比重を占めている。

船医の任免、配乗は船員課で行われ、成績は船長の報告に基いている。したがつて、作業面で実際に監督の立場にある厚生課長の意見はこゝに反映していない。

医薬品は調度課の分掌になつて居り、厚生課は直接関係していない。診療所は支店の庶務課の担当になつて居て、海務監督を通じて、船と連絡を保っている。

## B 社 の 例

海務部の労務課の中に、労務、厚生、医務の各係があり、衛生管理の關係の仕事は、本社診療所長が兼任で担当している。こゝでは主として企画的な事務に当り、実施の面は船員課がやつている。船員課は船医の任免、配乗、船員保険事務等を担当している。

資材課は、医薬品、医療機械等の購入等に関する事務を担当する。その指導、査定及び麻薬に関する事務は、支店診療所で行つている。本社診療所は海務部長の直接監督下にあり、支店診療所は海務監督の監督を受けている。

## C 社 の 例

船員給与課に船医が1名勤務していて、医務關係の事務を担当している。この医師は調度課兼務になつていて、医薬品購入の査定、麻薬關係の事務にも当つている。

この社には診療所がないけれども、入渠場所が一定しているので、造船所の病院をよく利用している。

## D 社 の 例

海務課の中に、医務關係の事務を担当する係があつて、資材關係もこゝで扱つている。

上記、A、B、C、は大經營の例で、Dは中經營の例である。どれにも共通なことは、傷病の事後処理であるところの船員保険事務が事務の主要部分を占めていて、本来の衛生管理事務がひどく影がうすいことである。医師が在勤していても、機構上その立場があいまいで弱いので、積極的に衛生管理を行うことは困難である。

したがつて、衛生管理の問題は主として船医に任された形である。在勤医師は船医からの医務報告の処理を通じて、つながっているだけで、積極的に船医を指導監督することにはなつていない。しかも在勤医師は助手もなく課内では孤立しているので、有能な医師であつても、衛生管理を積極的に推進することはむづかしい。出来れば、独立した医務課を設け、診療所と連絡を保つ



ようにすれば、大いに実効があがるのではないかと考えられる。

船医の任免と配乗とは、船員課で行われているのが普通であるが、その成績の考課という点になると、船員課ではしつかりしたデータをつかむ事が出来ない。こうして船医はきわめて自由な立場におかれているが、これを裏から見ると、船医の意見の通ずる道が開けていないということである。いきおい船医は、発生した傷病の診療に終始し、予防医学の面まで踏み出せないということである。

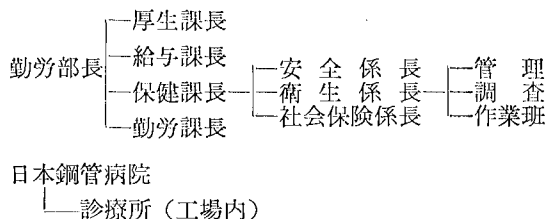
診療所のある場合も同様であつて、臨床が主体であつて、船内における衛生管理にまでタッチしていない。船内における衛生管理は、船内の労働と生活に対する正しい理解の上に打ち立てられなければならない。したがつて臨床医学だけでは手が出ない。労働医学の基礎知識に加えて、海上労働技術に対する理解が必要となつてくる。しかし現実にはその様な船医を求めることは不可能であるから衛生委員会を設けて、横の連絡を緊密にすることによつて、実効をあげるように努めるべきであろう。現状では課長会議の中で、臨機にこの種の問題が議せられているのが一般である。これをはつきりと衛生委員会という形で、分離統一した方がよいであろう。船内においても、船長を委員長として、委員会を設け、本社の委員会との連絡をよくすれば、良い結果を得る事が出来るであろう。

某社では最近海務部長を委員長とする安全衛生委員会を設け、委員には各次長、課長、在勤医師、海務監督、職場委員を選び、安全衛生管理業務に積極的に乗り出すことゝなつたということである。労働の場における衛生管理は技術部門の協力がなければ実行は困難である。船医が乗船しているから衛生管理がうまく行くであろうと考えるのは無理である。特に海上のような特異な場面ではそうである。

次に陸上における衛生管理の組織と運営の例をこゝへ例示してみることにする。

#### A 日本鋼管川崎製鉄所の例

日本鋼管川崎製鉄所は、15,000人の工具をかゝえて居り、組織は13部49課に分れている。その中で衛生管理を担当しているのは、勤労部であつて、勤労部内の衛生管理関係は、次のような組織になつている。



保健課長は法科出身であるが、衛生管理者の資格所有者である。衛生係長は医師で、この係長の下に2名の医師が調査事務に当つている。管理事務は21名、調査事務は14名、作業班109

名で、衛生係だけで 144 名の大世帯である。

日本鋼管病院は、保健課とは別箇であるが、工場内には診療所があつて、保健課と協同して、衛生業務を実施している。

衛生管理に関する組織は以上の通りであるが、衛生管理業務の内容は、次の通りである。

公衆衛生的衛生管理

定時健康診断

保護法規による施設

厚生施設

工場衛生的衛生管理

作業環境調査

有害業務の決定

タイム、スタディー

作業強度、疲労調査

職業病の早期発見

工場施設の衛生的改善

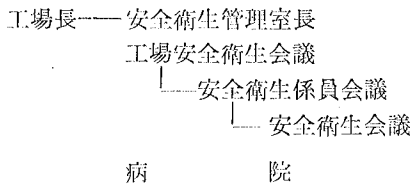
衛生教育

新入衛生教育

一般衛生教育

B 日産自動車吉原工場の例

日産自動車吉原工場は、従業員 1,600 人の工場であるが、衛生管理組織は次のようになっている。



工場長に直属した安全衛生管理室があつて、室長は総務部長が兼任している。

この安全衛生管理室が中心となつて、三段階となつた委員会が運営上大きな働きをしている。工場安全衛生会議は各部課長、衛生管理者等十数名から成り、最高の委員会である。安全衛生係員会議は、各課から 1~2 名づつ選ばれた 35 名から成つている。各課には安全衛生会議というものがあつて、従業員の意見を聞くようになっている。

これらの会議を通じて、上意下達、下意上達がなめらかに行われている。

C 平仙レースの例

平仙レースは従業員 420 名であるが、大部分は女子工員である。

保健課長——衛生管理者

専門医の巡視

研究会—座談会—衛生教育

衛生委員

保健課長は総務課長が兼任して居り、4名の衛生管理者を指揮して、衛生管理に当っている。保健課長も衛生管理者の資格を持っている。別に専門医があつて月に4回以上工場を巡視して、諸注意を与えている。

月2回以上、委員会、研究会、座談会などを開いて、衛生管理業務に関する連絡、研究、衛生教育などをやっている。又、自治委員会の中に衛生委員があつて、活動をしている。

## 5. 船員に対する医療機関の現状

船員の医療機関としては、日本海員救済会病院、船員保険会病院等があり、別に船員の健康を証明する医師として千余名が指定されている。

### 日本海員救済会の施設と業績

医療施設

病院 9, 診療所 17, 病床数 932

従事職員

医師 118 名, 薬剤師, 看護婦その他 532 名, 合計 670 名

昭和 30 年度診療実績

入院患者実数	5,938 名
◇ 延数	288,671 ◇
外来患者実数	137,001 ◇
◇ 延数	1,484,646 ◇
健康検査実施人員	42,985 ◇
種痘予防注射実施人員	23,431 ◇
結核患者取扱延人員	377,717 ◇
性病患者取扱延人員	36,840 ◇
訪船診療患者数	2,129 ◇
無電医療相談応答回数	325 回
公衆衛生関係取扱件数	82,058 件

日本海員救済会の施設と業績は上記の通りであるが、この会の事業中、特記すべきは、無線電信による医療相談の応答と訪船診療活動とである。無電による医療相談は、無医船にとって欠くことのできない制度である。訪船診療は、名古屋病院において特に活潑に実施されているが、停泊中、時間に余裕のない船員にとって、まことにありがたいことで、各港において更に広く実施されることとなるならば、船員の衛生管理の上で、大きな成果を上げることができるであろう。

#### 船員保険会の施設

##### 医療施設

病院 3, 診療所 1, 病床数 397

##### 従事職員

医師 58 名, 薬剤師, 看護婦その他 217 名, 合計 275 名

##### 船員の健康を証明する医師数

船員法第 81 条に、「船舶所有者は、行政官庁の指定する医師が、船内労働に適することを証明した健康証明書を持たない者を船舶に乗り組ませてはならない。……」と規定し、全国に亘つて指定医を設けているが、昭和 27 年 12 月現在における指定医は表 1-36 の通りである。

表 1-36

区分 海運局	海員救済会 病院の医師	船員保険会の医 師及び顧問医	船員法第81条 の医師(船医)	管海官庁が 指定した医師	計
北海道	1	36	0	28	65
東北	1	62	0	36	99
関東	5	33	120	47	205
新潟	1	7	0	14	22
東海	4	42	0	66	112
近畿	1	33	12	22	68
神戸	6	11	56	19	92
中国	2	55	0	79	136
四国	0	61	0	75	136
九州	5	70	0	116	191
計	26	410	188	502	1,126

船員の健康証明は一般に形式的で、実効をあげていないと言う非難が強いが、それには、船員の便宜を考えて多数の医師を指定しているが、医師の多くは、船員の労働と生活の実態に関する認識がなく、適切な判定が困難なこと、船員自身がこの健康証明に関する規定の重要性を充分理解しないで、医師に対して証明を強要する傾向が時としてあることなどが原因として考えられる。その対策としては、船員の衛生知識の向上と共に、行政官庁による指定医の適切な指導監督が望ましい。

## 6. 海上医学に関する研究の現状

船員の疾病に関する研究機関としてイギリスにはリバプール熱帯医学校、及びロンドン熱帯医学校があり、ドイツにはハンブルグ船員病及び熱帯病研究所がある。これらはいずれも寄生虫、原虫の研究を主体とする熱帯病の研究所であるが、この面からする船員病の研究も行われているわけである。

船員には船内特有の労働条件及び生活条件に基づくと考えられる各種の疾病があり、その実態は未だ明らかにされていないが、それは問題がないのではなくて、研究が進んでいないためと考えられる。

日本の現状では、この方面の研究は、次に述べるように、きわめて微力で統一がない。

### 労働科学研究所に於ける研究

労働科学研究所は、大正 10 年創立以来、各種の産業の場において、労働の衛生に関する研究を続けて来たが、船員に就いては、昭和 21 年、運輸省の要請によつて始めて手をつけたのであつた。

以来今日まで、海上労働研究室を中心に、生理、生化学、衛生、病理等の各研究室の協力によつて研究を続けている。これに対して、運輸省、日本船主協会、全日本海員組合等が年々援助を継続している。

今日までの調査研究の結果は、運輸省船員局から出している「海上労働調査報告第 1 集～第 6 集」に集録されている。その内容を詳しく述べることはできないが、主なる項目だけをあげると次の通りである。

1. 船員の栄養に関する調査研究
  - a. 船員の摂取栄養に関する実態調査に基づく量的質的内容の検討、
  - b. 船内に食品を長期に亘つて貯蔵することによる鮮度、栄養価の低下ならびに廃棄率の増大とその対策に関する研究
  - c. 調理設備の改善
  - d. 栄養管理方式の改善に関する研究
2. 船内衛生環境に関する調査研究
  - a. 居住室の衛生環境に関する調査研究
  - b. 汽関室の高温環境における作業に関する研究
  - c. 色彩調節及び眼の暗順応に関する研究
3. 船員の疲労と作業基準に関する研究

- a. 航海当直と疲労に関する研究
  - b. 生活時間構造と疲労に関する研究
  - c. 高温作業者としての機関員の作業基準に関する研究
4. 船員の資質と疾病に関する研究
- a. 船員の体力に関する研究
  - b. 船員の疾病、災害に関する調査研究

#### 熱帯医学及び船員病研究会

日本海員掖済会神戸病院長、戸田博士の提唱によつて、昭和28年11月15日、「熱帯病学及び船員病研究機関並びに診療機関設置の必要性について」と題する趣意書が、戸田博士他11氏の連名によつて発表され、次いで同年12月6日、「熱帯医学及び船員病研究会」創立総会及び講演会が神戸勤労会館において開かれた。

この会の目的は次のように、

「本会は熱帯医学及び船員病に関する知識の向上並びに交換を行い、且つその有効なる応用に資するを目的とする。」

とうたつており、事業として次の通り定めている。

「本会の目的達成のため集談会を開催し、談話（原著、綜説等）交換その他必要なる事業を行う。」

昭和31年1月現在の会員数は123名に達し、時々研究会を開催している。

#### 船員保険病院に於ける研究

去る昭和28年8月21日、社団法人「海洋会」は、船舶医学研究所（仮称）設立に関する陳情書を、大蔵、厚生、運輸の三大臣に提出し、海上医学に関する研究の必要性を力説した。また「日本船主責任相互保険組合」は、昭和30年8月26日、船員の疾病による離路寄港によつて生ずる損害が多いことを述べ、船員の疾病予防の為の研究の必要なことを、厚生、運輸両大臣に陳情した。

その結果、船員保険東京中央病院に「船舶医学研究室」が設置され、海上医学の調査研究に着手することになった。

## 7. 船 医 に つ い て

### (1) 船 医 の 数

船員法ではその第82条に、「船舶所有者は、遠洋区域を航行区域とする総トン数5,000トン以上の船舶又は遠洋区域若しくは近海区域を航行区域とする最大搭載人員100人以上の船舶に、医師を乗

り組ませなければならない。但し、やむを得ない事由のある場合において行政官庁の許可を受けたときは、期間を限つて、これを乗り組ませなくてもよい」と定められている。

そこで船医の数はどれくらいかを調べてみると、正確な数はなかなかつかみ難いが、大体の数は表 1-37 の通りである。

表 1-37 船 医 の 数

種 別	船 籍 港	東 京		神 戸 (1955.8.1 現在) 一部推定	計
		(1955.11.25 現在)	(1955.8.1 現在)		
商 船		172		147	319
漁 業 母 船		26		0	26
計		198		147	345

一般商船では約 319 名の船医が居ることになるが、乗下船のひんぱんなこと、航路の変更、船員法第 82 条の但し書による除外などを入れると、かなりの数これより下廻つていないかと考えられる。

昭和 30 年 6 月 30 日現在における、乗組商船々員数は 41,799 名である。1 隻当り乗組員数を平均 50 名とすれば、319 隻として乗組員数は 15,950 名となる。これは、全乗組員総数の約 38 %に当る。すなわち、商船においては 38 %が船医の衛生管理下にあり、残り 62 %は無医船の乗組というわけである。

## (2) 船 医 の 年 令

船医の年令は非常に若い。すなわち技術的に未熟な者が大きな率を占めている。1954 年 9 月、94 名の船医について調査した結果では半数以上が 20 才台である。30 才台では 25 %余、40 才台以上は急激に減少している。1955 年 8 月、神戸海運局管内における調査例では、20 才台は約 42 %、30 才台が 33 %余となつているが、若い層が圧倒的に多いことに変わりがない。この調査例では 50 才台に 14 %余、60 才台以上に 10 %という比率がみられ、高年令の船医がかなり多くあらわれている傾向がみとめられる。20 才台に大きな山があり、50 才以上に更に一つの小さい山がある年令構成は、船医における最近の傾向のように思われる。

表 1-38 船 医 の 年 令

年 令 層	1954.9 労 研 調 査		1955.8 神 戸 海 運 局 調 査	
	人 員	%	人 員	%
20~	49	55.2	46	41.8
30~	24	25.5	26	33.6
40~	13	13.8	11	10.0
50~	6	6.4	16	14.6
60~	2	2.1	11	10.0
計	94	100.0	110	100.0

戦前の傾向を、日本海員抜済会の資料についてみると次表 1-39 の通りで、年齢によるカーブは、戦後に比べてかなりゆるやかである。技術の面からみても無理のない構成と考えられる。これが、昭和 26 年の例では、60 %が 20 才台という極端なかたよりを示している。

表 1-39 船医の年齢（抜済会資料）

年 令 層	1 9 2 8 年		1 9 5 1 年	
	人 員	%	人 員	%
20～	52	29.3	54	60.0
30～	57	32.0	12	13.4
40～	38	21.3	14	15.5
50～	31	17.4	10	11.0
計	178	100.0	90	100.0

今では 20 才台が少しずつ減少の傾向をみせているが、30 才台が主力となるには、まだまだかなりの年月を要するものと考えられる。

### (3) 船医の経歴

船医としての海上実歴は、前項の年齢構成からもうかがうことができる通り、きわめて短い。

表 1-40 船医の海上実歴

海 上 実 歴	1954.9 労 研 調 査		1955.8 神 戸 海 運 局 調 査	
	人 員	%	人 員	%
～1年	39	41.5	65	60.2
1～	21	22.4	13	12.0
2～	13	13.8	14	13.0
3～	13	13.8	6	5.5
4～	2	2.1	8	7.4
5～	3	3.2	2	1.9
10～	0	0	—	—
15～	2	2.1	—	—
20～	1	1.1	—	—
計	94	100.0	108	100.0

二つの調査例が示す通り、半数が 1 年未満であり、5 年以上となるとまことに曙天の星である。船医が如何に不安定で、腰が落ちつかないかがよくわかる。これほど移動のはげしい職場はおそらく、他に類を求めることができないであろう。

これを日本海員抜済会の資料によつて、戦前の状況をみると、表 1-41 の通りである。



表 1-41 船医の海上実歴(掖済会資料)

海上実歴	1928年		1951年	
	人	%	人	%
～3年	98	55.0	97	87.4
～5	28	15.7	4	3.6
～10	27	15.2	2	1.8
～15	15	8.5	3	2.7
～20	8	4.5	2	1.8
20～	2	1.1	3	2.7
計	178	100.0	111	100.0

すなわち、昭和3年にあつては、約半数が3年以上の海上実歴を有していたのであるが、戦後1951年では、わずか13%の船医が3年以上の海上経験を持つてに過ぎない状態となつた。それが1954年の調査例では22.3%、1955年の調査例では14.8%が3年以上の経験者となつていて、ここ4～5年の間に余りいちじるしい改善がみとめられない。船医の腰かけ乗船の傾向は、ほとんど何の変化もないものゝようである。

次に船医の学歴についてみると、表1-42の通り医大出身と医専出身と、比率の上で余り大きな開きがない。

表 1-42 船医の学歴

学歴	1954.9 労研調査		1955.8 神戸海運局調査	
	人	%	人	%
医大	38	40.4	55	49.7
医専	56	59.6	56	50.3
計	94	100.0	111	100.0

掖済会の資料によつて、戦前の状況を調べてみると、表1-43の通りである。

表 1-43 船医の学歴(掖済会資料)

学歴	1928年		1951年	
	人	%	人	%
医大	32	18.0	46	41.6
医専	126	71.0	62	55.7
医師試験	20	11.0	3	2.7
計	178	100.0	111	100.0

戦前に比べて、学制改革に伴つて、医大出身者の比率が大きくなつたこと、医師試験による資格所得者が減少したことがいちじるしい。

#### (4) 船医の給与と待遇

船医の給与を、全日本海員組合が1955年7月1日現在について調査した、船員給与実態調

査表についてみると、表 1-44 の通りである。

職制上の比較によつてみると、船長、機関長の次に位し、一航、一機よりもかなり高いところにある。医師の収入としては、一般医師に比べて少いけれども、船内における職務分掌からみれば、まづ妥当と考えられるところではなかろうか。

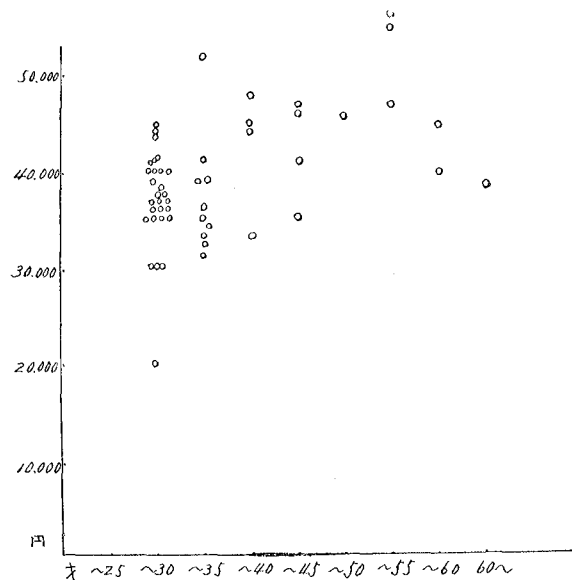
表 1-44 基準給表 (全日海、船員給与実態調査表) 1955. 7. 1

職名	平均年令	平均家族数	基準給
船長	50.7年	3.13名	55,520円
一航	37.4	2.95	32,356
二航	30.6	1.63	23,486
三航	26.5	0.69	17,982
機長	49.7	3.14	51,050
一機	37.7	2.63	31,882
二機	30.7	1.58	23,696
三機	26.4	0.65	18,288
一通	39.0	2.59	35,302
二通	30.2	1.47	23,643
三通	24.8	0.38	16,592
事務長	37.7	2.61	31,885
事務員	27.2	0.86	18,315
船医	36.2	1.60	36,406

次に年令と給与との関係を見ると、図 1-1 の通りで、年令あるいは経験の増加に伴う給与の上昇が、あまりいちじるしくない。この点に一部不満があるようであるが、初任給が他に比べて高いので、調整上いろいろと困難を感じているようである。

船医の会社内における待遇は、嘱託として臨時的な待遇を受けているものが多い。大会社では社員として待遇し、経歴によつて船長待遇、部長待遇を実施しているところもあるが、多くが臨時的な扱いになつている。本当に真面目に長く船に勤務し

図 1-1 船医の年令と給与



ようとする者にとっては、こういう点も不満の種となつている。

#### (5) 船医の採用

船医は臨時的な腰かけ乗船が非常に多いので、会社は常にその採用に悩んでいる。したがつて募集採用のルートも、縁故をたどつた種々な方法が行われ、船員職業安定法上どうかと思われるようなこともあるようである。

医科大学との連絡、 病院と連絡、 職業紹介所を通じて、  
 広告募集、 第三者の紹介、 関係船会社相互の連絡

これらの方法が、場合に依じていろいろと使われ、やりくりに苦心しているのが実状である。その結果船主側の意見として、次のようなことが出されている。

船員法を改正して、規定をゆるめて欲しい。

船医の養成機関を作つて欲しい。

船員職業安定所で積極的に船医の紹介をやつて欲しい。

掖済会、船員保険会等の病院からの医師の融通を考へて欲しい。

船医のプール方式を研究して欲しい。

しかし、根本の問題は船医自身が、喜んで船に落ちつくようにすることであつて、それには、船医が何を望んで居るかをはつきり知ることが必要である。

### 8. 船内医療制度に関する船長船医の意見

#### (1) 調査対象

船長及び船医に対して、船内医療制度について、質問書を発送し、得た解答について整理した結果は次の通りで、ほぼその実態を明かにしているものと考えられる。

発送先は55社320隻に及んだが、解答に接したのは、表1-45,47の通り船医について52名、船長について23名という低調さであつた。

表 1-45 解答に接した船医

社名	人員	社名	人員	社名	人員
飯野海運	4	大玉商船	2	東邦海運	1
三日井船	4	旭井汽船	2	照内汽船	1
日新日本汽船	3	旭馬汽船	2	外崎汽船	1
大同海運	3	八木汽船	2	川崎汽船	1
三菱汽船	2	日鉄汽船	1	山北汽船	1
東洋汽船	2	日正汽船	1	北不汽船	1
日東汽船	2	東汽船	1		3
日本汽船	2		1	計	52

表 1-46 解答に接した船医の海上実歴

実 歴	人 員	実 歴	人 員	実 歴	人 員	実 歴	人 員
～0.5年	10	3～	6	7～	0	15～	1
～1	5	4～	3	8～	1	20～	1
1～	7	5～	5	9～	0	不 詳	7
2～	4	6～	1	10～	1	計	52

表 1-47 解答に接した船長

社 名	人 員	社 名	人 員	社 名	人 員
日本油槽船	3	日 東 商 船	1	大 阪 商 船	1
飯野海運	2	三 井 船 舶	1	川 崎 汽 船	1
新日本汽船	2	日ノ出汽船	1	八 馬 汽 船	1
玉井商船	2	日 産 汽 船	1	北 星 海 運	1
日本郵船	1	照 国 海 運	1	不 詳	2
三 菱 海 運	1	内 外 汽 船	1	計	23

(2) 衛生管理機構について

「貴社の衛生管理機構はどうかつていますか」という質問に対して、次のような解答があつた。

	船 医	船 長
機構があると答えたもの	11	7
不明確なもの	16	5
機構がないと答えたもの	4	5
無 解 答	21	6

衛生管理機構をはつきりと図示したものは、船長、船医にそれぞれ1名あつただけで、衛生管理機構があると答えた大部分が、その詳細についてはよく知つていないものゝようである。

衛生管理機構については、別の項でのべた通り、各社ともその組織が充分確立し明確になつていないことにもよるが、一方船側に周知させる努力が足りない点も指摘出来るのではないであらうか。この点については、後でのべる通り、連絡が悪いという苦情が多く出されている点からも推察されるところである。

船医が腰かけ乗船が多くて、熱意の足りないのが多いということも一つの原因ではあるが、衛生管理機構をよく知らないでも勤まるところにも問題がある。すなわち、船医の乗船は、衛生管理の推進力としてではなく、単なる診療医として、船員法第 82 条にしたがつて、形式的に実施されているということのようである。

また、船の場合の特色として、衛生管理がきわめて間接的である。船内では船医の治療を受けるが、入港すれば陸上病院へ渡され、船医との連絡が絶たれる。また本社の側からすれば、すべ

ては遠く離れた船内の出来事であつて、直接的ではない。

これらのことが、船における衛生管理機構の発展を阻害しているものと考えられる。

「衛生管理機構はどうあるべきでしょうか」という質問に対しては、次のような答を得た。

	船医	船長
現状でよい	2	2
連絡の良い機構を作れ	8	6
医務課或は医務監督制度を作れ	2	4
衛生管理委員会をつくれ	4	—
研究指導機構をつくれ	4	—
無解答及び的外れの解答	32	11

これによると、現状でよいとする者は、船長、船医ともわづか 2 名に過ぎない。そしていづれも連絡のよい機構を強く望んでいる。それが具体的に医務課、衛生管理委員会、研究指導機構といった形で表現されているものが、船医の中に多いのは当然のこととしてうなづかれる。

船医が船内で孤立しているばかりでなく、陸上の衛生管理機構からも孤立し、苦しんでいる姿がよくわかる。組織と結びつけないで、船医を孤立させる愚は改めなければならない。

### (3) 衛生管理業務について

「船内における衛生管理上もつとも重要な問題は何ですか」

この問に対しては次のような答を得た。

	船医	船長
予防医学	14	6
船員の理解と協力	3	2
休養の確保	3	—
居住設備の改善	1	—
実態の把握	1	—
衛生思想の普及	—	1

船長、船医とも予防医学の重要性は大きく認めている。職場の衛生管理者としては至極当然なことである。船医のあげている休養の確保も、居住設備の改善も、実態の把握もすべて、この予防医学につながる問題である。

しかし、予防医学的な管理業務が、現場においては、なかなか実行が困難であるという点に、船医としての大きな悩みがある。

「衛生管理業務の上で障害となつているものは何ですか」

ここで船医の悩みがいろいろと訴えられている。

	船医	船長
障害はない	7	—
作業組織の上で孤立して居り権限がない	8	1
船員が協力しない	8	1
動揺, 振動のための作業が困難である	3	—
陸上診療所が協力しない	2	—
費用をおしむ	2	—
診療設備が不完全である	2	4
管理機構が不備である	2	2
健康証明医の無責任	2	—
船医の熱意不足	—	3
船員保険診療	1	1

船医という立場が孤立し、権限が弱いというのが、衛生管理業務を遂行する上で、もつとも大きい悩みである。管理機構の不備及び船員の不協力の訴えも、この問題とつながっている。

したがって、船医としてその職務を全うさせるためには、衛生管理機構を確立して、その立場を明らかにし、職務分掌を明文化する必要がある。

職務分掌の点から言えば、診療だけが船医の受持で環境衛生及び栄養管理については、ほとんど口出し出来ないような、従来の習慣を改め予防医学の面から、はつきりと衛生管理担当者としての分掌を規定しなければならない。

船員の協力が無いという訴えの中には、作業組織の上で船医が孤立していて、ほとんど権限らしいものが与えられていないことによるものと、船員の衛生知識の不足からくるものがあると考えられる。船内では日常生活を共にしている関係から、とかく遠慮がなく、よく行けば親密感として、船員の精神衛生の面にプラスの働きをするが、悪くするとエチケットに外れて、医師としての職責にも支障を来すこととなる。使いをやつて薬を要求する無診療投薬の強要などということも、案外多いようで、船医の悩みの種であるようである。ある船医はこうした事のないように、パンフレットを作つて教育せよとさえ言っている。

これを船長の側から見ると、設備の不完全なこと、船医の熱意の不足ということとなる。設備の不備について、船医の苦情が少いのは、別の点でくわしく述べているため、船長がこの問題を取り上げているのは、素人眼にもその不便さに同情してのことと考えられる。船医の熱意の不足については、船医の質が低いというふうに表現しているものが多いが、これは別の項で述べている通り。船医制度の根本につながる問題で、船内衛生管理について考える場合、もつとも重要な点である。

(4) 「船員の衛生知識には問題ないでしょうか。衛生知識を向上させるには、どうしたらよいでしょうか」

これに対する解答は次の通りである。

	船医	船長
衛生知識は高い	10	1
向上したがもう少しという所	8	2
不十分である	18	8
低い	12	7

船医が見た船員の衛生知識のレベルということになると、もつと悪い結果が出ることを予想したのであつたが、採点は案外甘かつたという感じである。船長の評価と比べてみると、たいへん興味深い点である。船長は観念的に船員の衛生知識は低いものときめている傾向があるのではなからうか。船医にはそれが無いと、海員学校の教育が確立されてから、普通船員の資質が非常に向上し、衛生知識の面でも長足の進歩を遂げていることも見逃すことが出来ない事実である。船長の接触の多い船員は、普通船員でも年長者であるためもあるであろう。船医の中で「全く無知だ」という表現をしているものが3名あつた。これは主として小企業の場合のようである。

船員の衛生知識については、かなり高いとは言つても、それが雑誌や薬の広告などから得られた断片的なもので、基礎的な知識が欠けているため、生半可な知識として、かえつて害をなすことが多いことも、船医によつて指摘されている。

それでは、衛生知識を向上させる方法としては、どうすべきかという点となると、次のような点があげられている。

	船医	船長
衛生に関するパンフレットを作れ	6	5
衛生講話、座談会など	—	8
映画で教育を	6	2
教育機関において	4	—
船医自身が日常接触して	2	1
新聞、雑誌で	2	—
国民全体の向上が第一	1	—

船医の意見としては、衛生教育に関するパンフレットを作れというのと、読物では効果がないので、直接眼に訴える映画でというのが多い。これに対して船長は、衛生講話、座談会等を多く提唱しているのは興味が深い。もつとも効果のあるのは、何といても映画、スライドの類であろう。船員向きのこの種の教育映画が是非欲しいところである。

根本的には教育機関における衛生教育の充実ということに重点がある。その場合衛生学だけを抽出して教えるといった方法でなく、日常の生活と労働に即した、労働の衛生学、生活の衛生学として教えられることが大切であろう。従来船員一般にこの方面の関心がうすかつたのも、一面にはこうした労働と生活との結びつきがなかつたことによるものと考えられる。科学的な根きよに基いた、衛生教育がなされるならば、この方面の面目を一新することとなるであろう。

(5) 「船員の労働条件、及び生活条件の中で、疾病、災害予防の上改善を要する点は何でしょうか」

この問題については、次の通りである。

	船医	船長
労働負担の軽減	28	10
居室の改善	20	5
食料の改善	8	8
体育とレクリエーションの励行	4	1
問題がない	5	—
無 解 答	4	3

船長、船医のいずれも、船員の労働負担の過重について問題にしている。その内容をみると、夜荷役による疲労について強く訴えている。航海による疲労を回復すべき筈の停泊中に、かえつて疲労を増加する夜荷役の強行は、船員の保健上最大の悩みである。

居室の改善については、換気、温湿度の調節といったものがもつとも多い。船室の蒸暑感による息苦しさ、睡眠障害などが疲労回復を妨げている事を考えると、保健上ゆるがせに出来ない問題である。

食料については、いずれも鮮度の低下を問題にしている。外地補給をきりつめている点に問題があるようで、生鮮食料は現地補給をはかることが必要であろう。せつかく食卓までのせられた食品が、食べ残りとなつて捨てられている実状を考えると、少々高くついても生鮮食品を現地で補給する方が、かえつて経済的と云えるのではなからうか。船長の中には老人向きの食事を希望している向がかなりあるようであるが、年令も労働もちがう者がすべて同一献立によつてはたしかに不合理である。この点は集団調理として、大変むづかしい点であるが、ダブル献立の方式について今後研究すべきであろう。

体育、レクリエーションについては、船においてはもつとも困難な問題である。陸上で行はれている方法が船に試みられたが、いずれも育たず立ち消えとなつてしまつた。チームワークは困難であり、個人的な体操のようなものでは興味がわかず、船員向きに適したものが見当らない。

(6) 「現在行われている、船員の健康検査法はこれでよいでしょうか。改善を要するとし



たらどういふ点でしょうか」

船員法第 81 条及び同施行規則第 54 条の規定による、現行の船員の健康証明方法について意見を求めた結果は次の通りである。

	船医	船長
現状でよい	17	1
改善を要する	31	15
無 解 答	4	7

これで見ると、改善を要するという意見がかなり強いようである。船医よりも船長にこの意見が強い傾向がみられるのは、ちよつと面白いことである。そこで、何を改善すべきかという点になると、次の通りである。

	船医	船員
X線検査を強化せよ	14	5
健康検査の有効期間を短縮せよ	6	2
老人病検査を強化せよ	4	1
専門医による精密検査を実施せよ	3	2
病歴カードをつくれ	2	—
健康検査指定医を減らせ	1	—
船医に任せよ	1	—
もつと良心的にやれ	—	3
医師による認定基準を確定せよ	—	1
即日結果がわかるようにせよ	—	1

船員法施行規則第 54 条によると、検査項目として次のものがあげられている。

1. 感視器、循環器、呼吸器、消化器、神経系その他の器官の臨床医学的検査
2. 運動機能、視力、色神（船長及び甲板部海員に限る。）聴力及び握力の検査
3. 身長、体重、胸囲、胸囲差、肺活量及び血圧の検査
4. ツベルクリン反応検査、エックス線検査、赤血球沈降速度検査及びかくたん検査
5. 梅毒血清反応検査
6. 検便及び検尿

そして但し書として「前項第 3 号から第 6 号までに掲げる検査のうち、医師においてその必要がないと認めるものについては、これを省略することが出来る」となつていて、肝腎な検査が任意事項になつている。そのため結核に対する検診が不充分となつている。

X線検査を強化せよという意見は、この点をついたものである。

健康検査の有効期間については、6ヶ月として検査は年2回にせよという意見がかなりある。また一般に云はれていることは、検査がきわめて形式的で誠意がない点である。指定医をへらせ、もつと良心的に、認定基準を定めよ、専門医による精密検査を、等という意見はすべて、指定医に対する不満から発したものである。海上における労働と生活は、きわめて特殊なものであつて、陸上にある一般医のよく知るところではない。この点が健康証明に当つてもつとも困難の伴う点で、少数の医師を指定し、これとよく連絡をとることが望ましいが、一方時間のない船員の便宜という点から考えると難点があるが、健康の大切なことを考えれば、少数精鋭主義に移行すべきであろう。

尙、老人病に対する検査を強化せよという意見がかなりある。船内でも脳出血でたおれるケースが、近頃増加の傾向にある模様なので、この方面の検査にも力を入れる必要があるわけである。

(7) 「船内備付医薬品について改善すべき点はないでしょうか」

船員法に定める衛生用品のうち、薬品の規定について意見を求めた結果は次の通りである。

	船医	船長
現在の規定のままでよい	30	2
量をふやせ	5	1
不要品がある新薬と入れかえよ	3	4
錠剤にせよ	3	—
規定する必要がない	3	—
予防薬を加えよ	—	2
無 解 答	8	14

大体において、現在の規定で支障がないようである。全体として量をふやして欲しいというのと、ビタミン剤、抗生物質などの新薬を増量して欲しいという意見がある。また船医の立場から、動揺振動する船内では、秤量が困難であるから、すべて錠剤を使うように規定した方がよいという意見もある。

(8) 「船内診療室の位置、構造、設備について改善を要する点は何でしょうか」

これについては、次のような意見がでた。

	船医	船長
改善の必要がない	4	2
設備が不完全である	20	5
騒音、振動、換気等の環境条件を改善せよ	18	8
位置、配置が悪い	16	1
無 解 答	3	9

一応満足すべき状態にあるというのが少数ある。もつとも多いのが設備の不完全ということである。衛生用品については、船員法に規定があるが、設備についてはどこにも規定がない。やはり、診療室の設備基準というものを定めた方が、治療上は勿論船のぎ装に当つても便利なのではないだろうか。

設備の点では、全体として不備であるとするもの、外科台、手術台、消毒器など不完全で困るとするもの、X線装置、薬品用冷蔵庫諸検査設備、必要文献等を備えよという意見が多い。X線装置はポータブルのものが一般に普及しているので、船内でも利用してよい段階ではないかと考えられる。薬品冷蔵庫については、熱帯地航海の船舶にとつては不可欠の設備ではなからうか。

騒音振動のため診察に困難を感ずるという訴えが相当に多い。診療室はできるだけ、騒音振動の少ないところを選んで、更に防音防振装置をほどこすことも必要であろう。

診療室の位置については、船医と診療室とが分離していないものが、まだかなりある模様で、診療室を別個に設けて欲しいという訴えがかなり多い。また船医に共通した希望としては、船医居住室、診療室、病室と三室を並べたことを望んでいる。病室はひどくかけ離れた位置に設けているのが普通であるが、治療という点から見ると、まことに不便であり、病人にとつても不安にたえないものである。

船のぎ装に当つては、専門家としての船医の意見を充分にとり入れて欲しいという意見が強い。

船長の意見も大体船医のそれと大差はないが、船医の場合無解答者の数のきわめて少ない点から見ると、この方面の関心の高いことがうかがわれる。

#### (9) 「船員の精神衛生の面でどんなことが問題でしょうか」

船内における精神衛生が、どのように考えられているかを見たわけであるが、結果は次の通りである。

	船医	船長
健全な趣味、娯楽をしようれいする事	21	8
船内融和をはかる事	9	3
停泊に余ゆりを	7	2
不安感をなくする事	3	—
体育をしようれいする事	2	—
無 解 答	10	10

健全な趣味、娯楽をというものが圧倒的に多い。単調な船内生活では、公生活と私生活とがこんがらがっているだけに健全な趣味、娯楽がなければ、人間関係は息苦しくなってしまう。情意不安傾向の強い者についてみると、どうも趣味娯楽のないものに多いように思はれる。たゞ麻雀だ

けは船内娯楽として不適当に考えられ、この点を指摘している向も少ない。

船内融和ということは、精神衛生上もつとも重要な点であるが、どうして融和をはかるかということが問題である。何でも話し合えるふんいきが欲しいという意見、船長の人格が大きく影響するという意見も述べられている。船長の態度というものは、実に大きく船員全体の精神生活に影響を及ぼすものであるから、一挙手一投足もゆるがせには出来ないわけである。

夜荷役で追いかけられる停泊にあつては、生理的な要求すらなかなか満足させる機会がない。今度入港したらという数々の希望が、多忙のためはぐらかされる結果が、情意不安傾向を助長することは、当然考えられるところである。

#### (10) 船医の制度について

「船員法に定める船医の乗船制度についてどう考えますか」

	船医	船長
よい制度である	41	19
不要である	5	2
無 解 答	6	2

現行の乗船制度を、よい制度であるとして支持している者が圧倒的に多い。不要であるとしている者はすべて、看護手でよいという意見である。

現在の制度が良いという者の中に、もつと強化せよと主張するものがある。現在のように5,000総トン以上という、トン数による定め方は不合理だから、航路によつては5,000トン以下でも乗船させるようにと主張するものと、外航船はすべて船医を乗船させよと説くものがある。

船長の多くは、安心して船に乗つていられるから、この制度は絶体に守れと云つている。

#### (11) 「船医としての悩みはどんなことですか」

前にのべた、衛生管理業務上の障害ということではなく、一般的な問題として取り上げてみたのであるが、結果は次の通りである。

	船医	船長
勉強が出来ない、したがって医学知識の進歩もなく、医療技術は低下する	31	5
船内で孤立して居り、船員の協力が無い	13	—
陸上で足場がなくなる	5	—
家庭生活から遠ざかる	3	—
全科にわたるので経験不足に悩む	2	—
船に慣れるのに苦労する	2	1
無 解 答	4	17

何といたつても、船内では医学の進歩から遠ざかることが、致命的な悩みのようである。この点

については、船長も同情をよせているわけである。よい医者が船に乗らないのも、船医が腰かけ乗船で落ちつかないのも、最大の原因はこゝにある。この問題さえ解決されれば、船医の問題はすべて解消するといつても過言ではないであろう。

船内で孤立して、船員の協力が無いという悩みは、前にも述べたように、組織上の欠かぬによるもので、衛生管理機構を確立すれば解決する問題である。船員を責めるべき問題でなくて、むしろ管理方式の不備によるものと云つてよいであろう。

陸上に足場を失うというのも、勉強が出来ないということと関連がある。一生を船医として過そうと考えるものはごく稀であつて、機会あれば陸上によい職場を求めようということになれば、船に乗つたために足場を失うということは、大きな悩みである。

(12) 「船医として長く船に乗るためには、どんな制度が必要ですか」

それでは、船医の悩みを解決する方法はどうかということになると、次のような答を得た。

	船医	船長
陸上の病院、研究所と交代勤務出来る制度を作れ	26	6
待遇を改善し身分を保障せよ	11	5
専門医制度をつくれ	6	1
船医協会のような連絡機構をつくれ	5	—
登録制度とせよ	1	—

勉強できる機会さえ与えられれば、船医生活必ずしも悪くないというのが、一般の考え方の方である。そこで、ある期間乗船したら、病院か研究所で研究に従事出来るようにすれば、将来への希望を持つことができ、船内における衛生管理業務そのものにも熱意が出るというものであろう。この点は船員保険病院及び日本海員救済会の病院を活用すれば不可能ではない。その他大学病院、研究所と連絡をとれば、相当程度希望を満たすことが可能であると考えられる。

このことは船医個人の問題であるばかりでなく、船員の衛生管理上の最大の問題である。こういう制度が確立し、船員の衛生管理が徹底すれば、利するところは莫大と云はなければならない。

こういった制度に対して、半ばあきらめている船医の中から、待遇を改善し身分を保証せよという者があらわれているものと考えられるが、交代勤務制度が確立すれば、これは自然に解決される問題である。

専門医制度を作れという主張の中には、委託学生制度を設けて、乗船を義務づけようという考えがある。

船医協会を作つて、横の連絡をはかりお互の立場を守ろうという考えもあり、この中には登録制度をとれと主張するものもある。

(13) 「船医の教育養成に特別な制度が必要と考えますか」

船医として乗船するに当つて、特別の教育をする必要をみとめるかどうかという問題である。これに対する答は次の通りである。

	船医	船長
特別教育をする必要がある	26	10
特別教育をする必要がない	23	2
無 解 答	3	11

船医の意見としては、賛否半々というところである、教育を必要とするものゝ意見の内容をみると、各科にわたる総合教育、特に外科について教育する。海上労働に関する予備知識を教育する。研究機関、学会等との連絡を密にして、それらを通じて教育する等である。

船長の側の意見としては、積極的に不要を主張しているものは、わづか2名であるが、無解答者が多いので、教育の必要をみとめている者の比率は船医と大差ない。その内容は海上労働に関する予備知識をあたえよという意見がつよく、船医の養成機関をつくれというものが多い。またある程度の歯科教育が必要であるという意見もある。

船医の教育の問題は、乗船に際して海上労働の予備知識をあたえること、幅びろい治療技術を修得させる必要があること、乗船による勉強のプランクを如何にして埋めるかという、三つの面があると考えられる。いずれもむづかしい問題であるが、それらを実施する中核機関が必要であることは、論をまたないところである。

(14) 「陸上における衛生管理者制度を船に適用することについて、どう考えますか」

現在行われている衛生管理者制度について、説明が不充分であつたので、解答の内容に問題があるが結果は次の通りである。

	船医	船長
衛生管理者制度を設けよ	12	1
衛生管理者制度を船に適用することは多大の困難がある	16	6
その必要がない	10	1
衛生管理者制度について知らない	2	—
無 解 答	12	16

船医の中でこの制度に賛成している者の多くは、船医の乗船していない船に適用すべきだと主張している。船医、船長とも海上労働の特殊性から考えて、どうであろうかという考えが多いが、具体的にはつかめない。これははじめにも述べたように、問題の出し方に問題があるわけである。

(15) 「船医の待遇について望むことは何ですか」

この間に対しては、次の通りである。

	船医	船長
給与額を増せ	25	5
給与制度を改善せよ	6	—
所遇を改善せよ	3	—
望むところはない	9	2
無 解 答	9	16

船医の約半数が給与の増額を望んでいる。船長の中にも同じ意見がある。船内におけるバランスという面で問題であるようであるけれども、ある程度の引き上げを望んでいる。その対策として、一部の船主で実施されていることであるが、研究費あるいは文献費という名目で、ある程度の補給をすることも一つの方法と考えられる。

給与制度については、経験年数を考慮せよという船医の意向がかなりある。腰かけ乗船が多くて、長い経験を有するものが少いところから、一般にこの点が無視される傾向があつて、まじめに長く勤めている船医にとつては、不満の種となつているわけである。

所遇の点についても同様で、勤務が不安定なため、嘱託というのが多い。これに対して社員とせよという希望、実歴に応じて船長、機関長待遇にせよという希望がある。会社によつては経歴によつて、副参事（船長待遇）参事（部長待遇）として待遇しているところもある。給与の額ばかりでなく、所遇の面でも適切な処置が望ましいのではあるまいか。

(16) 「船長として、特に船医に望むことは何ですか」

今まで述べたところで、船長の意見も大体わかるが、特に船医に対する注文として、次のようなことが出されている。

永続して欲しい	7
親切心が欲しい	7
研究心が欲しい	6
外科経験が欲しい	3
船内生活に同化して欲しい	2
開業医意識を捨てて欲しい	1
精神衛生面にも気をつけて欲しい	1

要するに船長としては、長く乗船して熱心にやつてもらいたいということである。

以上で質問に対する解答の内容は終るが、その他の意見として、次のようなものがある。

船 長 の 意 見

船主の衛生管理に対する関心を高めよ。

歯科医の巡回診療を望む。

船員保険における漁船を分離せよ。

#### 船医の意見

遠い将来を考えて、労働衛生管理に当れ。

日本海員救済会病院と船員保険病院とはすみやかに合同せよ。

ペルシャ航路においては冷房装置を必ずつけよ。

船員の生活態度は実にまじめである。

船員生活の伝統を知ることが第一である。

船員を作業現場に訪ねて、疾病の予防早期発見に努める事が大切である。

現在の衛生管理機構，船医の待遇等すべて，海上労働の特殊性が考慮に入れられていない。この点早急に改められるべきである。