動く老人ホーム　クルーズ船客の健康 CRISIS について、

―　ここ 10 年間の自験３例と航空機便との比較

介護老人保健施設　くつろぎ苑（福山市）　管理医師　石田純郎

１．はじめに

2011 年より海外クルーズ船を 13 回利用した。筆者のクルーズ事始めは 45 年前である。キャンベラで横浜・香港クルーズ、シー・プリンセスで東南アジアクルーズ、旧にっぽん丸で小笠原クルーズなどを楽しんだ後、35 年間はほぼ休止状態であった。

2011 年以後乗船したクルーズ船は下記の通りである。航空券、クルーズいずれも個人手配で、妻との個人旅行である。晩餐は英語を話す人たちの大テーブルで努めて摂り、外国の counterpart との会話を楽しんだ。

①クルーズ会社名、②船名、③出港帰港地、④クルーズ期間、⑤主たる目的地

１．①ノルウエイジャン、②ノルウエイジャン・ジェイド、③ベネチア、④2011.7.22～30、
⑤アドリア海・エーゲ海

２．①ロイヤル・カリビアン、②レジェンド・オブ・ザ・シーズ、③シンガポール、④2012.2.10
～13、⑤ペナン・マラッカ

３．①ホランド・アメリカ・ライン、②ザーンダム、③福岡、④2012.4.5～15、⑤台湾・沖縄・奄美大島

４．①ノルウエイジャン、②プライド・オブ・アメリカ、③ワイキキ、④2012.12.15～22、⑤ハワイ 4 島

５．①ロイヤル・カリビアン、②セレナーデ・オブ・ザ・シーズ、③ドバイ、④2013.2.25～3.4、⑤アラビア半島

６．①プリンセス、②サファイア・プリンセス、③ロサンゼルス、④2013.12.15～22、⑤メキシコ東岸

７．①コスタ、②コスタ・フォーチュナ、③サボナ、④2014.11.4～13、⑤スペイン・ポルトガル・モロッコ

８．①ロイヤル・カリビアン、②ボイジャー・オブ・ザ・シーズ、③シドニー、④2015.11.28～12.5、⑤メルボルン・タスマニア

９．①キュナード、②クイーン・エリザベス、③サザンプトン、④2016.11.7～19、⑤カナリア諸島・リスボン

10．①ホランド・アメリカ・ライン、②ロッテルダム、③ロッテルダム、④2017.5.13～20、⑤ノルウエイフィヨルド・ベルゲン

11. ①ロイヤル・カリビアン、②ブリリアンス・オブ・ザ・シーズ、③アムステルダム、④2018.5.28～6.9、⑤バルト海・サンクトペテルブルグ
12. ①プリンセス、②ダイアモンド・プリンセス、③神戸発・横浜着、④2018.6.15～20、⑤釜山・鹿児島
13. ①カーニバル、②カーニバル・マジック、③マイアミ、④2019.3.10～17、⑤カリブ海

以上の 13 回である。そしてこの 13 回のクルーズで、クルーズ客の「命に係わる状況」のため、2 回の抜港（気象都合の 1 回の抜港を除く）と夕食同席者の脳梗塞発症という CRISIS、
緊急事態を経験した。13 回のクルーズで 3 度、23%は低い数字ではない。そしてこの緊急事態において、船長、船医、サービス担当スタッフは、プライバシーを履き違え、対応は極めて不適切、不十分、不親切なものであった。

クルーズ客①、②、③、④、⑤、⑥、⑧、⑨、⑩、⑪、⑫においては、年長者の比率が非常に高く、いわば「動く老人ホーム」を呈していた。また⑬は超肥満者比率が異常に高かった。ご存じのように、カーニバル・クルーズ船は他のクルーズ船に比し、船室面積が広く、また食事も美味いという評判があり、3000 名の乗客の内、体重 300 キロ超が推定 100
名、200 キロ超が推定 300 名いた。廊下で前を歩かれると、遠くが見えず、1700 キロ制限のエレベーターに 300 キロ超が 3 人乗れば、容積的に満杯となった。健康自己管理ができない乗客が異常に多かった。

２．症例提示

２・１．症例①

６のメキシコ東岸クルーズである。乗客の主流はアメリカ人老人であった。寄港地は２港、１港の寄港を終え出航、午後 11 時頃船長のアナウンスがあり、「命にかかわる状況」がある船客に発生したので、元の港に戻ると知らされた。翌日にはアナウンスと書面で、当該乗客は命を取り留めたとの報告があったが、船長の症状の説明はプロとしてとうてい理解できるものではなかった。そこで医務室に行き、船医に症状の経過の説明を求めたが、
プライバシーにかかわるとのことで、応じてもらえなかった。そのため、何系（脳神経、心臓、事故）の病気で、どのような緊急事態にあったのか、説明が完全に不足した。

3 港の内 1 港が抜港となり、寄港地が半減したが、何らの補償もなかった。

２・２．症例②

13 のカリブ海クルーズである。マイアミ港を出て、終日航海日に客室モニターテレビを

見たら、航跡が逆走し、あらぬ島に向かっていた。この船はアナウンスが多いが、機器が悪く、音が割れて聴き取れない。それに加えて、訛りがひどい。結局、翌日の船長からの書面で、乗客の「命にかかわる状況」で、設備のある島に逆走したから、ドミニカ共和国の港は抜港するとの連絡があった。ドミニカに行きたくて、この船に乗ったのだが、死ぬまでドミニカには行けないだろう。例によって、症状経過、何系の病気かの当たり前の医療情報は一切開示されなかった。超肥満者が異常に多いクルーズだったので、緊急事態を引き起こしやすい超肥満者が罹病あるいは怪我したのかもしれないが、情報開示がないので、私に致命的な不利益をもたらしたこの事象について、何一つ断定できない。

なおこの件では、この会社の１年半以内出航のクルーズを購入した場合、25%割り引く特典を提供するとのことであった。船室と窓が広く、食事が美味しくとも、乗客の民度が低く、行儀も悪いこの会社には、コスタ、キュナードと共に、二度と乗りたくない。

２・３．症例③

９のカナリア諸島クルーズである。夕食は大テーブルを与えられ、社交的で発音が聞きやすい英国人老人と同席になった。英国では、上流階級の英語は聞き取れるが、労働者階級のコクニーと呼ばれる訛りのひどい英語は到底、聞き取れない。同席者は 70 歳台と 80 歳台の姉妹、70 歳の男性と 60 歳台後半の妻、そして我々夫婦の 6 名だった。70 歳の男性は歌がうまく、歌手と自称していたが、教授だろうと思っていた。毎夜食事を楽しく共にしていたが、突然、この老夫婦が欠席した。その翌々日に車椅子で姿を現した。突然、ろれつが回らなくなり、手が不自由になったと言い、指で自分の鼻が指せなくなった (finger-nose test)と嘆いた（軽度の脳梗塞の症状の一つ）。初発の脳梗塞発作であるのは明らかであった。問題は船医の不作為である。翌日はリスボン停泊、リスボンから上陸し、ロンドンまでビジネスクラスで空路移動し、専門病院をすぐ受診したら、後遺症（麻痺）は軽減が期待できる。移動のためには 100 万円相当程度の費用が必要となろうが、その程度の金に困っている方には見えなかった。しかし、船医はその情報を与えなかった。その上、案内所のサービス担当者はこの男性の船室番号を教えない。日本人係員も乗船していたが、協力しない。船医は優秀だから、その判断には問題がないと本気で主張するばかり。実は連合王国の医療水準は先進国としては異常に低く、平均寿命も日本より 2 年も短い。その上、船医は外科系が多く、最新の医療知識を吸収する機会にも乏しく、診断能力も低い。キュナードはクルーズ会社としては有名であるが、その医療水準は日本よりはるかに低く、マニュアルによる不作為は急性発症の病人にとって、致命的であることを知っておくべだろう。

２・４．気象都合の抜港

11 のバルト海クルーズで気象都合により、ストックホルム抜港があったが、これは問題ない。

３．航空機との比較

ここ 10 年間でクルーズは上記のように 13 回しかしていないが、航空機にはそれよりはるかに多い回数乗っている。運賃の関係上、乗り継ぎ便の利用が多い。年に 10 回程度は海外へ行っている。この 10 年間に国際線利用回数は片道換算で 350 回以上になるのではなかろうか？他の医師がかかわって誤診により大きな迷惑を受けた 1 例と私がかかわった 2 例を紹介する。

３・１．中華航空機での症例

3 年前、広島発台北行き中華航空機エコノミークラス後方席で、中年男性が突然痙攣をおこした。間もなく台湾語・英語の医師呼び出しアナウンス、かなり間があって、日本語のアナウンスがあった。日本語のアナウンスがあった時には、前方のビジネス席にいた台湾人医師が、すでに病人の元に駆け付けていた。

この（多分外科系の）台湾人医師の判断により、命にかかわる事態と診断され、那覇空港に緊急着陸した。そのため 2 時間遅れで台北空港に着き、接続便のバンコク行きには乗れず、我々夫婦とやはりバンコクへ行く男性 2 名は、空港係員と交渉の結果、ビジネスクラス・ラウンジの使用を許された。結局 10 時間遅れでバンコクに着いた。

その男性二人は井原市の人、私の勤務地は福山市、住所は笠岡市、いずれも 15 キロ圏内である。男性の一人が痙攣をおこした乗客の隣席にいた。それで症状の詳細が判明した。患者は突然四肢をガタガタと動かし、意識を失った。全身性強直性間代性痙攣である。台湾人医師は低血糖による意識消失を疑ったのだろう、口内に砂糖を注入した（乱暴な話で、窒息死のリスクすらある）。低血糖による意識消失では、ガタガタしない。この時点で誤診は確かである。一番悪いのは近くにいた奥さんで、この人には癲癇の持病があると医師に告げさえすれば、乗客全員に迷惑をかけることはなかった。那覇空港到着前に患者は意識を回復し、気まずそうにしていた。帰国後、中華航空宛に、この患者は癲癇で、誤診のため那覇空港に緊急着陸し、迷惑を受けた。プライバシーがあるので、病名を言えないだろうが、その後どうなったかを尋ねた。この患者は病院に一晩居て、翌日帰国したそうで

ある。とすれば、診断は癲癇で間違いないだろう。

３・２.大韓航空機での自験例

4年前、ビジネスクラスの乗客の具合が悪いとの韓国語、英語のアナウンスに応じ、中年女性を診た。私の韓国旅行の経験は非常に豊富で、韓国系の新聞の日曜版日本語版に90回にわたり、「韓国の中の日本を歩く」という連載をしたことがある。旅行に関する韓国語に関する限り、話す、聞く、読むことに不自由はない。ところが、病気に関する韓国語の語彙は、旅行に関する語彙とは異質であるとは認識していなかった。韓国語で病歴を聞くことに苦労した。客室乗務員に仲介してもらったが、なかなか正確には症状の理解ができなかった。病気自体は軽微なもので、下腿筋肉のけいれんで、心配のない特に治療の必要のないものであった。大韓航空機内には、かなり精密な診断器具が積まれていることを知った。

３・３.中国東方航空機での自験例

7年前トラピックスのツアーで中国へ行った帰途、もう職業がばれていたので、乗客の具合が悪いというアナウンスに応じた。患者は老婦人で、顔面痛を訴えた。脳底部の中枢神経起始部から顔面神経などが顔の表皮に分布しているが、機内の与圧の関係で、頭蓋骨をその神経が出る場所が圧迫されているのではないかと思ったが、これは推定に過ぎない。機内に鎮痛剤を載せていたが、わけのわからない漢方薬や副作用が怖いピリン系ばかりで、使うのに無理があった。アルコールの鎮痛作用を期待し、多めに酒を飲むよう示唆した。

お礼を目的に名乗りでるわけではないが、大韓航空からは1500円の時計が後送されてきた。中国東方航空では、ワイン・グラス1杯がふるまわれただけである。欧米先進国の航空機の場合には、同じ区間の往復ビジネスクラス航空券が頂けると聞いた。中国東方航空の処遇はあまりにひどい。

４．おわりに

航空機内の急病は、医師の専門性の問題、病歴聴取の困難さの問題が大きい。急病人と医師との意思の疎通が困難なことがしばしばあり、病人と駆け付けた医師が、同じ言葉を使う国の人間であることが好ましい。また中華航空機での例のように、情報を提供すべき近親者の悪意（あるいは、狼狽）による黙秘もありうる。医師が同国人であったら聴取しえたかもしれない。

クルーズ船の場合、たった一人の急病で、3000人を強制連行し、抜港にしてしまう権限が船長にあることには異議を唱えないが、それはあまりに安易ではないか？船にヘリポートを作れないのか？クルーズ船全体はかなりの柔構造で、ヘリコプターの重量に耐えうる構造物の設置は、経済的に無理なのか？

それなら、病人をヘリコプターに吊り上げることは、できないのか？

老人や超肥満者といったハイリスク船客を多数積んでいる以上、そうしたことを考えなければならない責任と義務が、船主にはあるだろう。

またプライバシーを理由とする病状経過の説明が一切ないのもおかしい。病人が特定できる情報開示を要求しているのではない。素人の船長のいうところの「命にかかわる」状況がどのようなものなのか、具体的に知らせる義務はある。

ただ、船医の専門性がここにもかかわってくる。船医の多くは外科系で、命にかかわる疾患の内科治療経験に乏しい。また急病とみなした患者がどのような状況にあるのか、自分の口で説明できる能力も高くない（それほど優秀なら、船医にはなっていない）。

Informed Consent（説明と同意）だの、Second Opinion（主治医以外の専門医に別の治療方針を聞く）だの、患者に対する説明権利はますます増大しているが、運命共同体の一員である他の船客に、船長や船医が具体的な情報を何も知らせなくても良いとすることは、理解しがたい。

この9年間で、アメリカ合衆国発着のクルーズ3回の内、2回抜港の被害にあった。もうアメリカ合衆国発着のクルーズを利用することはないだろう。