

# 日本における職業性疾患としての珪肺症

—その認知と補償への長い道程

ベルナール・トマン／関口 涼子 訳

---

はじめに

- 1 坑夫の慢性病に関する第一次世界大戦までの学術研究状況
- 2 第一次世界大戦後の新しい政治・社会・学術的環境
- 3 日本における珪肺症の職業性疾患としての認知と国際労働機関の関係
- 4 鉱山、炭坑での労働に関する知識の育成と普及、そして労働の合理化における日本鉱山協会の役割
- 5 社会保障の発展と珪肺症の認知の逆説的な関係
- 6 戦後の市民社会の再誕生と珪肺症の専門家の再運動
- 7 珪肺症特別法案と職業性肺疾患に関する法律

結 論

はじめに

珪肺症は過去の病気ではない。日本では、すでに1970年代に多くの炭坑や鉱山が閉山しているが、今もなお職業性肺疾患（塵肺）の典型的な症例であるこの不治の病に悩まされ続けているかつての坑夫の数は決して少なくない。

そして現在でも、例えばトンネル掘削に関わる多くの労働者達はこの病気のリスクを抱えている。近年、珪肺症、そしてより広く塵肺に関わる記事は日本の新聞の一面を飾って来た。珪石や石炭塵を吸入し続けることによって健康を害した坑夫やトンネル工事の労働者による、補償を求める訴訟が相次いだためである。例えば、2006年3月3日、196人の坑夫が福岡の地方裁判所で三十億円の補償金を勝ち取った。現在でも存在する病気である珪肺症は、日本の歴史家にとってもまたとない研究対象になっている。英語ではsilicosis、日本語では「珪肺症」と直訳されるこの病名は、国際労働機関ILOによってようやく1930年に認定されたものであるが、この病気の症状はすでに17世紀から医者や鉱山管理者によって描写されてきた。その当時、この病気は、産業革命以前の坑夫たちの間で「よろけ」という名で知られていた。また、職業性疾患として珪肺症が認知され、補償が認められる過程の研究は、政治、経済そして社会的状況の変動を理解する有効な手段である。最初に職業性疾患に注意が払われるようになったのは1880-1890年代であった。こうした対応が広まった

背景には、工業の各分野及び国家レベルでの衛生意識の高まりと共に、国境の開放によって伝染病の拡大が深刻化することへの対応策として選択されていた、ドイツ由来の、保健衛生分野での取り締まり強化が作用している。

第一次世界大戦後、国際労働機関への加盟、社会運動の発展、各種団体や研究機関内部での改革派のネットワーク強化によって、慢性的病気と珪肺症が特に重視されるようになってきた。第二次大戦中は、産業衛生学者たちは珪肺症に注意を払わなかったが、1945年以降、真の民主社会国家の出現、そして労働組合が戦前以上に活性化したことによって、専門家の関心を喚起し、補償への議論の道を開くことになった。

## 1 坑夫の慢性病に関する第一次世界大戦までの学術研究状況

坑夫に特有の慢性病は工業化時代以前から医師や鉱山・炭坑関係者の関心を引いて来た。例えば、17世紀以降、金・銀・銅山は日本において農業に次いで重要な産業活動であった。世界全体の銀の年間産出量が400トンだった十七世紀初頭、日本は200トンの銀を輸出している。十七世紀終わりには、日本は銅産出国第一位だった<sup>(1)</sup>。例えば、1811年に大葛金山の山主が書いた『金掘病体書』の中には、肉体労働のせいで呼吸器の活発な活動がおこり、その結果鉱物の塵を大量に吸い込むことで、鉱夫の肺機能不全が見られると書かれている<sup>(2)</sup>。1846年には、生野銀山の統治者は、鉱夫を死に至らしめる「咳漱」について、当時著名な医師であった多紀元堅に覚え書きを記すように依頼した。多紀は、自分が処方したやり方に従って、鉱山から出たときに鉱夫たちにくしゃみをさせるようにと勧めている<sup>(3)</sup>。

しかし、労働現場でかかる疾患についての最初の学術的研究が現れるには1880年代の終わり、日本の工業化が最初の躍進を示す時期を待たなければならなかった。この最初の時期に医師たちは塵肺を慢性疾患として結核と区別することに成功している。初期の研究は、コッホの発見した結核菌には冒されていない慢性的肺炎の症状を明白にした。大谷周庵は、三池炭坑で鉱夫として働いていた五人の囚人についての研究を1888年に出版した。彼はこの鉱夫たちの痰を分析し、五人のうち四人については、病症は石炭の粉塵によるものであり、「アントラコージス（肺炭疽症）」と診断すべきだろうとしている。大谷はまた、結核菌の感染を診断するのとは別の診断方法が必要だと判断している<sup>(4)</sup>。1884年には、足尾銅山に診療所が創設され、1897年には生野銀山に病院が建設されている。これらの治療機関は労働者の疾患や事故のリスクを補償する共済組合設立の出発点であると同時に、医学研究の場でもあった。このようにして、佐藤英太郎は生野銀山病院の医師として、

(1) 村串仁三郎著『日本の伝統的労資関係』東京、世界書院、1989年、51頁。

(2) 三浦豊彦著「労働衛生学史序説（第6部）—徳川時代の煙毒を中心とした日本の労働衛生学と同時代のヨーロッパの労働衛生学（3）」『労働科学』、52巻8号、1976年、445-457頁。

(3) 三浦豊彦著「多紀元堅と煙毒治療薬 新社会衛生史ノート（19）」『労働衛生』、11巻7号、1970年、37-40頁。

(4) 大谷周庵著「肺炭疽症の実験」『東京医学会雑誌』2巻17号、1888年、919-920頁。

「鉍夫肺病」についての研究を進めることができ、その結果は1890年と1892年にそれぞれ発表された。研究の場と研究対象の場が近かったおかげで、彼はこの疾患の症候を正確に記録し、患者の病歴について調査し、鉍物の粉塵がこの病気の原因だと突き止めることができた<sup>(5)</sup>。1902年、国家医学会の医師である今村保は、足尾鉍山病院によって記録された死因の統計を利用し、結核とは別の肺疾患による死亡率が高いことに注目した<sup>(6)</sup>。

しかしながら、各種伝染病とは異なり、慢性疾患は当局の注意を喚起するのに困難を要した。1909年～10年にかけて農商務省の依頼で各地の鉍山・炭坑で実施された調査の中では、疾病原因として、呼吸器系疾患は外傷に次いで多発している。しかし、そこで注目されているのは結核であって、粉塵と結びついた疾病については言及されていない<sup>(7)</sup>。

## 2 第一次世界大戦後の新しい政治・社会・学術的環境

1920年代初頭まで、政府は珪肺症のような職業的慢性疾患に関心を持たずにいた。確かに1888年～89年頃から、後藤新平は、内務省で衛生政策を担当し、仕事場での衛生問題に関する五つの記事を『大日本私立衛生会雑誌』<sup>(8)</sup>に発表したりしていたが、この当時の意識はとりわけ結核に向かっていた。伝染病の流行が公的秩序と統一国家の建設を脅かしていた状況において、「国家衛生」を擁護することがすなわち産業界の衛生強化の最終的な目標であると彼は考えていたのである。職業における保健衛生の問題はこのように、明治時代初頭の指導者たちによって唱えられていたスローガン、「富国強兵」に要約されるような、国力の問題を浮き彫りにしていた。つまり、軍需を中心とした産業の人材となる労働者だけではなく、潜在的な兵力、そして、未来の兵士の母となる女性労働者の身体的状況を維持することが問題となっていたのである。しかしながら、第一次大戦後には、医師たちが次第に「職業疾病<sup>(9)</sup>」と呼ぶところの問題とより一般的な社会問題の解決方法を結びつけるという考えの展開が優勢になってきた。

先例のない労働運動の広がり、日本の国際労働機関への加盟に特色づけられる形で、さらに第一次大戦に続く特殊な文脈の中で、協調会、大原社会問題研究所、倉敷労働科学研究所などの各種団体や研究機関は産業社会における労働者の地位についての考察の範囲を拡大していった。そして、労働者を脅かす珪肺症のような慢性病が、既存の社会秩序の再生産を妨げるものとして考慮され始めたのである。倉敷労働科学研究所所長の暉峻義等は当時日本の社会政治的面で優勢だった保守派の社会改革者グループに属しており、同時に官僚界と財界の最も優秀なエリートとも交流のある立

(5) 佐藤英太郎著「鉍夫肺病ニ就テ」『医事新聞』326号、1890年、10-13頁。

佐藤英太郎著「鉍夫社会の所謂煙毒ニ就テ」『医事新聞』、369号、1892年、15-19頁。

(6) 今村保著「足尾銅山の衛生一般」『国家医学会雑誌』、187、1902年、539-549頁。

(7) 隅谷三喜男編『職工および鉍夫調査』生活古典叢書3、光生館、1970年、171-204頁。

(8) 後藤新平著「職業衛生法」『大日本私立衛生会雑誌』63-66号、68号、1888-1889年。

(9) 職業疾病の法的カテゴリーは一九〇五年の鉍山に関する法以来存在していた。しかし社会改革者たちの論議の中では、第一次世界大戦直後まで、「労働衛生」「職業衛生」「産業衛生」「工場衛生」等の用語が労働保健に関する問題を指摘するのに使われていた。

場にあった。彼は、「社会衛生」という概念、つまり、仕事場での健康問題をより大きな社会問題の枠で考えようとする思想潮流を押し進めた人物で、1927年、暉峻は社会衛生に関する初めての論文を発表し、貧困の第一の原因は戸主や家族の一員が病気になることで起きるということを特に示した<sup>(10)</sup>。彼は労働者の健康状態と経済状態との関連に対して関心を持っていて、そのことによって珪肺症との戦いに大きく貢献することになった。暉峻は倉敷労働科学研究所での珪肺症研究を押し進め、1920年代から珪肺症に関する知識の普及と交換の中心的な場の一つになった日本産業衛生協議会の推進者の一人でもあった。この会は本論でも後に述べるように、第二次大戦後には決定的な役割を担うことになった。珪肺症の認知を助けたもう一つの要因は、1920年代から多くの若い医師たちが仕事の場での健康問題に関心を持つようになったことである。この関心は、東京大学の進歩主義の学生が作った団体、「新人会」の影響下に展開し、医師の社会化への動きとなって現れる。医学部の学生はその中で社会医学研究会を1923年に設立した<sup>(11)</sup>。彼らは暉峻のような保守派の改革主義者たちとははっきり袂を分かち、珪肺症の認知に向けて組合運動と協調して活動していた。1925年、会員の小宮義孝は足尾銅山に関する研究を全日本鉱夫総連合会と、後の共産党議長である野坂鐵（参三）が組織する産業労働調査所のパンフレットという形で発表した。そこでは、鉱夫が「よろけ」と呼んでいるものは職業性疾患であり、仕事と関係ない場所で感染した結核ではないということを明らかにした。また、そこには予防と社会保護を強化する諸々の要請も記されていた<sup>(12)</sup>。

### 3 日本における珪肺症の職業性疾患としての認知と国際労働機関の関係

珪肺症の職業性疾患としての認知に関する問題は幾つかの研究所、各種団体や労働組合によって取り上げられてきただけでなく、新しい方法で社会改革を捉える内務省社会局の官僚によっても浮き彫りにされてきた。これら「社会的官僚」は協調会、大原社会問題研究所、または倉敷労働科学研究所などが展開していた社会改革派のネットワークと密接なつながりを持っていた。しかし、彼らはまた、第一次世界大戦直後に日本が加盟した国際労働機関の活動にも多大な影響を受けていたのである。

何人かの研究者が珪肺症を他の病気とはっきりと分けて同定したにもかかわらず、第一次大戦まで、それらの認識は医学界内にとどまっていた、珪肺症は肺機能障害の広く曖昧なカテゴリーの中に埋もれる傾向があった。例えば、農商務省は1913年に、石原修が行った調査を発表したが、その調査には珪肺症という病名はあられせず、結核のような他の肺機能不全症との区別は全くなされていない<sup>(13)</sup>。珪肺症が鉱山での仕事と直接に関係のある特殊な病気として現れる最初の政府主導の

(10) 暉峻義等著『社会衛生学：社会衛生学上に於ける主要問題の論究』東京、吐鳳堂書店 1927年。

(11) 佐口卓著「地域：医療の社会化への序説」籠山京編『社会保障の近代化』東京：勁草書房、1967年、199-210頁。

(12) 全日本鉱夫総連合会、産業労働調査所共著『ヨロケ：鉱夫の早死はヨロケ病』東京、産業労働調査所、1925年。

(13) 隅谷三喜男編『職工および鉱夫調査』生活古典叢書3、光生館、1970年、171-204頁。

重要な調査は、1924年4月に内務省社会局によって発表された。この調査は、1921年に仙台の鉱山局管轄の八つの鉱山、そして1923年に足尾、生野、明延、別子各鉱山で実施され、慢性呼吸器疾患にかかった35歳から63歳までの25人の坑夫を診断することによって、症状を科学的に記述することを目的としていた。また、鉱山での労働期間と症状の進行状況との間の関係を解明するために、それらの鉱夫のこれまでの職歴も再構成された。珪肺症はまた、医学上の対象として扱われるだけではなく、社会問題としても捉えられていた。実際、調査の中では、鉱夫自身が呼んでいた名称、「よろけ」が用いられている。この調査はまた、雇用者自身がどのようにこの問題を捉えていたか、特に大会社の間で一般化していた共済組合を通して理解しようとしている<sup>(14)</sup>。このように、内務省社会局の専門家がこの病気に抱いていた関心は、この局の労働部長が鉱山監督局長に通達を送るという形で現れる。1930年6月3日に布告されたこの通達では、珪肺症は、1905年の鉱山に関する法以降の用語である「業務上疾病」として認知されている。

以下は、「坑夫珪肺及び眼球震盪症の扶助に関する件」の抜粋である。

一、 鉱夫同一鉱山又ハ同一鉱業権者ノ鉱山ニ引き續キ三年以上就業シ珪肺（結核ヲ併合セルモノヲモ含ム）ニ罹リタル時ハ業務上ノ疾病ト推定スルコト但シ當該鉱山ニ於ケル業務カ性質上珪肺ヲ發スヘキ原因ナキ時ハ此ノ限ニ在ラサルコト  
右ノ場合ニ於テハ珪肺ノ診斷ハ一應臨床的の症状ニ依ル決シ鉱業権者之ヲ否認セムトスルキハ「レントゲン」診斷ニ依リ然ラサルコトヲ證明スルヲ要スルコト  
勤續三年未滿ノ發病者ト雖モ當該鉱山ニ於ケル就業カ其ノ原因タルコト明瞭ナルモノニ付テハ同様業務上ノ疾病トスルコト  
珪肺ガ治療ニ依リ症状安定シ以後治療ヲ加フルモノ其ノ効果殆ント無キトキハ鉱夫勞役扶助規則ノ適用ニ於テ治癒シタルモノト解シ其症状ニ依リ同則第二十条第一號乃至第四號ノ障害扶助料ヲ支給スルコト<sup>(15)</sup>

この通達は全国的な意識の高まりの結果であっただけではなく、何よりも、同年8月にヨハネスブルグで行われた珪肺症に関する国際会議の予備調査に影響されている。これは、社会局労働課の内部に大きな反響を引き起こした<sup>(16)</sup>。何より、この資料は、後の研究や制度的改革に入り込む規範となる解釈が力を得る始まりであった。まずこの時点で、統一されていなかった用語が「珪肺症」という用語（英語のsilicosisの直訳）にとって代われ、学会や政府の関係者によって使われるようになった。それまでは鉱夫によって使われていた「よろけ」や、珪肺症以外の肺機能疾患をもさ

(14) 労働保護資料；第11輯『坑夫ヨロケ病及ウイルス病ニ關スル調査』東京，社會局，1924年。

(15) この通達は、『産業福利』誌の中で、労働者へ向けた説明という形をとっても出版された。通達を書いた本人である、内務省社会局技師の大西清治が当該記事も執筆した。『産業福利』は産業福利協会が出版しており、この財団は、内務省社会局が労働の健康を高めるという政策に労働者たちも関わらせると言う目的で作られていた。

大西清治著「鉱夫珪肺及び眼球震盪症の扶助取扱方に関する説明」『産業福利』5巻8号，1930年，35頁。

(16) 鯉沼弗吾『職業病と工業中毒』東京，保健衛生協会，1938年，55頁。

していた「鉍肺」が主に用いられていた。1930年のこの公的な認知の後では、珪肺症に対する社会的な責任について語られるときには、殆ど常にこの国際労働機関の会議記録がよりどころにされるようになった。倉敷労働科学研究所の石川知福は、1933年11月18日の日本産業衛生協会<sup>(17)</sup>の第6回会議において、病理学的見地から研究の成果を発表した。発表の最後に、石川知福はこうに述べている。

最後に一言附加して置きたいことは、鉍肺の問題は、その医学的理論上の事は医家に委せて置けばいいのであるが、その予防的対策の実際問題のことは、医家だけでは到底之を遂行することは出来ないで、法律家、産業管理者、並に資本家と労働者総てが分担すべき分け前の責任をもって居ると云うことである。従来此問題が産業衛生上重要である割合には、一般から蔑視されていたのであって、それだけに将来に於て吾々の責任が重大であることを感ずる次第である。既に此問題は1930年のヨハネスブルグの国際協議会の問題となり、更に来年度は珪肺問題が国際労働会議で討論される筈になっているとかである。医家は勿論医家以外の人も、産業に何等かの関係ある諸氏に此問題に関心あらんことを希望する次第である<sup>(18)</sup>。

国際労働機関の調査への言及は同様に大西清治の出版物にも見いだすことが出来る。1934年3月に社会局のために大西清治が発表した珪肺症についての調査書にも1934年6月に開催予定の国際労働機関総会についてははっきりと言及されている。この総会では、1925年に定められた職業性疾患についての協定に珪肺症を加えることが予定されていた<sup>(19)</sup>。

より一般的にいうと、珪肺症に関する日本の研究は労働に関する研究と社会改革の国際的な傾向に歩調を合わせる傾向があった。例えば、石川知福は1927年10月から1928年12月まで、倉敷労働科学研究所に派遣され、そこからヨーロッパに留学している。彼は同様に、ロックフェラー財団の奨学金を受けて、1931年3月から1933年1月までハーヴァードの公衆衛生研究所で研究をしている。この二回の滞在の間、石川はフィリップ・ドリンカーと衛生問題及び粉塵問題について共同研究を進めた<sup>(20)</sup>。

#### 4 鉍山、炭坑での労働に関する知識の育成と普及、そして労働の合理化における日本鉍山協会の役割

1936年に八幡製鉄所病院副院長の黒田静による調査が発表された。この調査は画期的なもので、1930年の通達<sup>(21)</sup>では坑夫だけの病気だと思われていた珪肺症が、坑夫に限られた病気ではないこ

(17) 暉峻義等の主導権によって作られた日本産業衛生協会は、暉峻のような研究所の研究員、内務省内部の産業衛生についての主要な専門家を集めていただけではなく、企業に勤務する医師たちも参加しており、こうしたメンバーは一九二九年以降産業衛生協会が定期的に開いていた会議に出席していた。

(18) 石川知福著「鉍夫に就て」『労働科学研究』5巻8号、1934年、27頁。

(19) 労働保護資料；第40輯『鉍業粉塵と塵肺』社会局、1934年。

(20) 三浦豊彦著『労働と健康の歴史：第4巻 十五年戦争下の労働と健康』労働科学研究所出版部、東京、1981年、150-152頁。

(21) 一九三六年七月三日、この通達は新しい版に差し替えられた。この番では、工場での珪肺症が、補償対象

とを明らかにした<sup>(22)</sup>。

官営の八幡製鉄と民営五社の合併により1934年に成立した日本製鉄が黒田のこのような調査結果を出版し広めるのを許したというのは、驚くべきことに思われる。三浦豊彦の説明によると、日本製鉄は、1934年の官民合同以前の官営会社であった頃の実践の影響下にあったからだという<sup>(23)</sup>。しかし、これは例外的なケースではなく、鉱山経営者の団体として最大の日本鉱山協会は、1930年代の間、粉塵飛散、その結果と予防方法に関する知識の育成と普及について多大な役割を果たしていた。

1935年に、この協会は鉱山内の衛生についての15の講演の記録を出版した。そのうちの3つは珪肺症の診断、一つは肺炭疽症、一つは粉塵の飛散に関してのものだった。これらの講演は、1934年5月の鉱山監督局長の会議の時に企画され、1934年6月から9月にかけて、5つの鉱山地方で行われたものである。後援者は商工省鉱山局と内務省社会局の技師、大学研究者、鉱山監督局長及び局員、倉敷労働科学研究所研究員、足尾銅山と夕張病院院長、八幡製鉄所病院副院長など、様々な機関に属する専門家であった。この講演会の聴衆は医師や鉱山会社の衛生技師だった。例えば、福岡の区で1934年9月17・18日の2日にわたって行われた講演会の初日には、企業医が52人、衛生技師が67人、人事担当者55人が参加していた<sup>(24)</sup>。1938年、日本鉱山協会は、生野銀山の2人の技術者による、鉱山の粉塵飛散についての研究を発表した。この研究は、それ以前に生野銀山と佐渡金山の現地研究員によって実施された三菱鉱業株式会社のレポートを元に行っているが、同時に南アフリカのTransval Johannesburg Witwarterstandも参照したものだ。この調査の引用の仕方からは、当時の、鉱山経営者の団体として最大の日本鉱山協会が、珪肺症を職業的疾患として認知していたことは疑いを入れない。

産業の進展に随ひ各般の工程に於て発生飛散する空气中浮遊粉塵（工業塵）が従業者の健康を害し職業的疾患の原因をなせるは周知の事実にして、此等鉱業塵の發散を防止し従業者の健康保持に努むるは晩近産業医医学の重要問題なるが、鉱山事業に於ても操業の能率化、機械化と共に粉塵密度の増加を来し、殊に坑内作業の特異なる環境と鉱業塵の本質的有害性（珪石塵）とに鑑みれば、之が防止法を研究し対策を確立するは一般工業に於けるよりも更に重大且緊急なるを認む、然かも、鉱業塵の分布状態並に其の防止法等に関する資料文献等の未だ多からざるは甚だ遺憾なり<sup>(25)</sup>。

日本の経営者たちが見せる態度と同時期のフランスやベルギーの経営者の態度とのコントラスト

---

となる一連の職業的疾患のうちに含まれている。

(22) 黒田静著「某耐火煉瓦工場に於ける珪肺発生の状況及び其の対策」『労働科学研究』13巻3号、1936年、449-456頁。

(23) 三浦豊彦著『労働と健康の歴史：第4巻 十五年戦争下の労働と健康』労働科学研究所出版部、東京、1981年、147頁。

(24) 日本鉱山協会『鉱山衛生講習会講演集』東京、1938年。

(25) 円山政吉編『三菱尾去沢鉱山坑内粉塵調査報告』東京、日本鉱山協会、1938年。

は甚だしい<sup>(26)</sup>。後者はその当時、粉塵と労働者の肺機能疾患の間に関係がないことを示す研究に投資していた。これに対して日本側の態度は、まず何よりも、1920年代終わりから鉱山会社が、労働を合理化して組織能力を発展させることがより重要だと考えていたことによるだろう。さらに、当時の日本の社会保障システムが治療や休暇の負担に関して、職業上のものとそれ以外のものを区別していなかったことに関連していたと思われる。

国際労働機関の一員として、日本は坑内での子供と女性の労働を禁止しなけりななかつた。1928年9月1日、この方向での政令が内務省によって発令された。この政令は、企業がそれに適応するのに5年間という猶予が設けられていたにしても、労働の合理化への動きを加速する効果を持っていた。この禁止令は実際、夫婦者と子供で構成されていた炭坑の構成を覆すことになった。しかし一方で、この禁止は大企業にとって、技術的変容を促進し、生産性を高める大きなチャンスでもあった。最初の大きな改革はまず、柱房式採炭の掘削法を廃止して、長壁式採炭法という、鉱脈全体の長さによつての採掘を可能にした方法を採用するというものだった。この改革は少人数を1単位とした（通常男一人女一人で成り立っていた）仕事の組織の仕方を棄て、初歩的な道具で限られた空間で一人一人が働くことを前提としていた。このような合理化への動きは結果として、納屋制度と呼ばれていた、間接的に労働力を確保するシステムをも廃止することになった<sup>(27)</sup>。

こうした、合理化と労働力の直接コントロールを進める動きは、一般的な労働条件を高めようとする意識と結びつけられる。このような努力は勿論、機械化、坑夫の生産性の上昇に結びつくことになり、同時に坑夫は更に粉塵の飛散にさらされることになった。長壁式採炭法の採用に由来するより広い空間の確保により、グループでの労働、より機械化された道具の使用が可能になった。炭坑での新型の採掘機の数には1926・27年に急速な伸びを見せ、1933年には大規模な炭坑では目を見張るような生産力の増加が認められた。一例を挙げると、福岡市内では、1920年の坑夫一人当たりの生産量を100とすると、1933年には260にまで延びていた。この増加は北海道では更に顕著で、同時期の比較をすると100から320にまで延びている<sup>(28)</sup>。

労働力のより直接的なコントロール体制の確立もまた、鉱山において、友子制度の凋落という結果を引き起こした。この友子は、職業性疾患に対する相互扶助の役割を果たしていたが、それ故にまた経営者の無関心をも養っていた。この友子は次第に会社の共済と社会保障制度に取って代わられることになった。そしてこの社会保障制度が、治療と病欠の負担において職業性疾患とそれ

<sup>(26)</sup> Jean-Claude Devinck, Paul-André Rosental, «Une maladie sociale avec des aspects médicaux: la difficile reconnaissance de la silicose comme maladie professionnelle dans la France du premier XXe siècle», *Revue d'histoire moderne contemporaine*, 56-1, janvier-mars 2009.

Eric Geerkens, «Quand la silicose n' était pas une maladie professionnelle. Le premier régime de réparation des pathologies respiratoires des mineurs en Belgique (1927-1940)», *Revue d'histoire moderne contemporaine*, 56-1, janvier-mars 2009.

<sup>(27)</sup> Takeshi Hayashi, « The Japanese experience in Technology : From transfer to self reliance », Tokyo, United Nation University Press, 1990, pp. 104-110.

<sup>(28)</sup> Yutaka Nishinarita, *The Coal-mining, in Masanori Nakamura (ed.), Technology change and female labour in Japan*, Tokyo, New-York, Paris, United Nations, University Press, 1994, pp.59-96.



以外とを区別しなかったおかげで、日本鉱山協会が、経済的には限られた結果しかもたらさない珪肺症の職業性疾患としての認知といった問題に対して比較的開けた態度を取ることが出来たのだとも言えよう。

## 5 社会保障の発展と珪肺症の認知の逆説的な関係

1905年、鉱業法採決は事故だけではなく職業性疾患に対する保険の負担も可能にした。しかしこの時には珪肺症への言及はなされていない。村串仁三郎はこの負担義務を多くの鉱山で実際に施行する可能性に疑いを抱いていた。多くの坑夫は職業性疾患という意識さえ持っていないのである。村串は同様に、友子を支えている補償の内容は、鉱業法によって用意される金額よりもかなり高額である場合が多い、とも指摘している。例えば、常磐炭坑では、友子により支給される病気欠勤の負担は保険基金が予定している額の2倍であった。その上、1905年の法律では坑夫に落ち度があった場合には補償はされないが、友子にはそうした条件はなく、また、幾つかの認定された病気以外でも治療補償を受けることが出来た。法律により鉱山に対して予定されていた負担義務は、このように、友子の活動に対して競争力を殆ど持たなかった<sup>(29)</sup>。会社の共済組合が一般化し、1916年に鉱夫労役扶助規則が発表されると同時に補償義務が強化された。そして1922年に採決され、1926年に発効した健康保険法によって、友子はようやく弱体化し始めた。

1926年1月に発効したこの健康保険法によって、珪肺症の患者は健康保険負担による治療を受けられるようになった。しかしながら、珪肺症の認定、金銭面での争点はこの健保法によって事実上消滅してしまった。というのも、保険は労働中の事故、職業性疾患と、労働外の事故や病気を区別なしに補償していたからである。それに、加入金の半分は労働者が負担していた。1916年の鉱夫労役扶助規則改正が高めた給付制度は次第に新しい制度（葬祭料及遺族扶助料及障害扶助料及打切扶助料は含まれていなかった）に移行することになった<sup>(30)</sup>。

このように、珪肺症の認知に関する進歩がある一方で、職業的疾患とその例外を区別せずに認知した結果、補償が殆ど行われない保険制度が生みだされることとなり、これは、1945年の敗戦時まで続くことになる。遺族扶助料及障害扶助料は、1941年の労働者年金法と44年の厚生年金法という、労働者の年金に関する制度が制定されてから、一般社会保険の枠に導入されることになる。第二次大戦後になって、ようやく労働災害補償保険が作られることになり、その段階で珪肺症の補償問題も根本的な変化を迎えることとなった。

## 6 戦後の市民社会の再誕生と珪肺症の専門家の再運動

珪肺症の、職業的疾患としての認知問題は、このように戦後大きなパラダイムの変化を受けることになる。1946年、アメリカ占領軍により設立された労働諮問委員会は、職業的疾患や職業上の事

(29) 村串仁三郎著『日本の伝統的労資関係』東京、世界書院、1989年、323-330頁。

(30) 鑛山懇話會編『日本鑛業発達史』中巻、東京：鑛山懇話會、1932年、555頁。

故は、経営者と労働者が折半している一般社会保険制度の対象とするべきではなく、経営者の責任としてその全額は経営者によって負担されるべきである、と勧告している。1947年4月、労働基準法と労働者災害補償保険法が施行され、1922年の健康保険制度は、これ以降、職業性疾患以外を対象とすることになった。珪肺症は労働基準法施行規則の中で補償対象として認定されている。しかしながら補償条件を明確にするために作られた労働者災害補償保険法は、珪肺症のように完治しない疾患の補償を負担することについて、積極的なものではなかった。というのも、この法律では、3年が経過すると病気手当、欠勤手当が打ち切れ、補償金が一度払われると、その後にはいっさいの補償が行われなくなることが明記されていたのである<sup>(31)</sup>。珪肺症の終身補償を認めさせることは、灰の中からよみがえった労働運動の要求のうち重要なものの一つになった。

1946年6月8日には、足尾銅山で、同盟会を中心に、鉱山の責任者たちも参加して鉱山復興町民大会が行われた。この大会で発足した食料管理委員会にとっての優先課題は、茨城県食料課長に働きかけ、食料補給状況の深刻な悪化を理解させ穀物庫の凍結解除を取り付けることだった。この運動はメディアの注意を引き、結果として組合幹部の一人である蘇原松次郎は珪肺症への注意をひきつけることにも成功した。1946年6月8日の大会決議であるこの声明は、国の多くのメディアによって広く知られることになった。

#### 決 議

山間僻地にある金属鉱山は一般社会からその存在すら忘れられている現状にある。此の鉱山に働く全国十萬の同志は昔より「よろけ」とよばれる職業病を宿命病とし、父をうばわれ又兄をうばわれても、なおかつ鉱山に働きつづけて今日に至った。われわれはよろけの恐ろしさを又悲惨な実情を知りすぎるほど知っていても、宿命とし、当然さけえられないとあきらめてきた。

此の時、侵略戦争により遂に日本は敗戦を迎えた。戦争中の乱掘につぐ乱掘により鉱山は極度に疲弊した、とともに日本は多くの資源と多くの領土を失った。

此の疲弊した日本の復興は、地下資源の開発に依る以外復興はありえないものと信ずる。

われわれは鉱山に働くものとして、日本を復興せしめるために生産増強による鉱山復興を計らなければならない。そのためにはどうしても鉱山の宿命病たる「よろけ」を撲滅し、明るい鉱山を建設しなければならない。

われわれはこのよろけを広く世論にうったえ、社会問題化するとともに、国家の保障においてこれを救済する方途を講ずるべきであることは論を俟たない。

われわれは本日の町民大会においてよろけを撲滅するため今後とも二万町民は、もとより全国の同志とともに強力なる運動を展開するものであることを、ここに決議する。

昭和二十一年六月八日

足尾町 町民大会<sup>(32)</sup>

(原文のまま)

(31) 濱口桂一郎著『労働法政策』京都、ミネルヴァ書房、2004年、214-215頁。

(32) 足尾銅山労働組合編『足尾銅山労働運動史』足尾（栃木県）、足尾銅山労働組合、1958年、257-265頁。

この運動は産業衛生家たちの多大な支援を受けた。戦争中この問題は他の問題の陰に隠れていたが、産業衛生家たちはここで再び珪肺症問題に取り組むことになったのである。これを機会として、労働生理学を背景とする「保守的」な社会改革派と労働組合の間に、初めて協力関係が成立することになった。1948年1月6日、労働科学研究所長の暉峻義等は、珪肺症問題を考える集会への招待状を金属鉱山経営者連盟、金属鉱山労働組合本部、金属鉱山復興会議の各本部に送る。集会の際、衛生担当の責任者は各鉱山での珪肺症の状況を発表し、次に労働者代表が自分たちの意見を述べ、最後に経営者と倉敷労働科学研究所の専門家たちが、珪肺症に対して日本と海外でそれぞれとられている措置について発表した。参加者たちは、珪肺対策準備委員会を作ることで意見が一致し、委員会は1948年1月18日に発足した。この委員会の主要な目的は、既存の情報を集め、その情報を元にアンケート用紙を作成し、100以上の坑夫を雇っている各鉱山に送り、現状を把握するための今までに例のない報告書を作るというものだった。このアンケートの結果の出版に続き、金属鉱山復興会議珪肺症対策委員会は衆参両院の議長に建議することに決定した。以下は「鉱山労働者珪肺対策に関する建議」の内容である。

- 1 日本の鉱山労働者の珪肺患者数は、内輪に見積もっても、全坑内労働者数（2万5千人）の約19%、4800人、坑外をも加えれば5600人という多数に達するものと推定されること
- 2 珪肺にかかっている労働者の大部分は、不幸にも鉱山の医学的設備の不十分と労働法規の不備のために、正確な診断の下に正当な治療的処置と、従って十分な補償とによって、憲法第25条で保証されている「健康で、文化的最低限度の生活を営む権利」を享受することなく、極めて不満足、不安な状態におかれていること。
- 3 かかる現状を放置しておく、と、鉱山労働者の生活の安定と労働意欲の高揚とは到底望み得べくもなく、またかかる労働者の不幸と惨害とによる労働不安が鉱山に厳存する限り、鉱山経営は永久に明朗な発展を期し得ず、経営の経済的倫理的基礎は確立し得ない<sup>(33)</sup>。

1948年1月、労働省は珪肺対策協議会を創設するとともに法案を作成し始めた。珪肺対策協議会の仕事は、とくに社会労働委員会の委員である議員たちの関心を高めるということだった。議員全員が問題の重要さを認識していた訳ではなかった。三浦豊彦は例えば、議員の何人かは珪肺症を書く時に「珪」ではなく「軽」を使い、法案決議の方向に向けて働きかける努力を無にしようとしていたことを記している。労働省は1948年から1950年にかけて大々的な検診のキャンペーンを行い、1000人以上の労働者を抱えている鉱山の正確な現状把握をしようとした。12の鉱山で働いている5万1千343人の労働者の検診が行われた。その結果は珪肺対策協議会によって分析され、1949年8月に最終的に「珪肺措置要綱」という形をとった。しかし、占領軍高官と経営者は、1950年2月に労働省が提案した珪肺法案を棄却する。この失敗を乗り越えるために、1950年5月1日、珪肺対策審議会が立ち上げられた。この審議会は労働省が珪肺に関して立ち上げた初めての諮問機関であった。その後、この審議会において独自法案を決議する可能性についての審議がなされることになっ

(33) 暉峻義等編「珪肺特集号」『労働科学』、24巻4号5号、1948年、6頁。

た<sup>(34)</sup>。労働省が珪肺症の治療負担の改善策を推進するにあたって、両大戦間の珪肺症認知運動の鍵となっていた人物たちの活動が大きな助けになった。例えば、1925年の全日本鉱夫総連合会のパンフレットの作成者の一人であった加藤勘十のもとで、最初の法案が作成され、1949年2月には九州労災病院設立、同年4月には東京労災病院が設立され、珪肺症患者の多くの労働者を受入れた。そして、内務省の社会改革主義者のキーパーソンとなるもう1人の人物、大西清治の肝いりで1949年5月1日に、国立珪肺療養所が、茨城県の足尾銅山近くに建設された。この療養所は、1951年に珪肺労災病院となり、大西清治がその院長となった。

## 7 珪肺症特別法案と職業性肺疾患に関する法律

珪肺症特別法案に関する議論は1954年から1955年に決着を見た。しかしそこに至るまでの議論は激しいものだった。というのも、大企業経営者の団体である日経連からの強硬な反対があったからである。戦後の状況とは異なり、職業性疾患はもはや一般社会保険制度には入らず、経営者の負担となっていたのである。それゆえ、珪肺症の認知と補償問題は無視できない経済的なファクターを抱えることになった。1954年、第19回国会の際、各党派は法案可決に向けての合意を得ているように見られたが、採決は延期された。その理由は1兆円の緊縮予算、議員立法の制限などが理由だったが、実際の理由は、審議委員会に経営者たちからの圧力がかかり、患者の治療が3年を越えた時の治療費負担が国庫から支払われるように変更される動きがあったためである<sup>(35)</sup>。この日経連の反対はしかしながら、メディアが積極的に法案可決賛成への報道をしたため相殺されることとなった。1954年3月22日、中道から左派とみなされる大新聞である朝日新聞は、珪肺症に関する法の必要性を社説に発表した。そして1955年7月27日、法案は参議院で可決された。この法案は、珪肺及び外傷性脊髄障害に関する特別保護法と呼ばれるもので、上記の病気のような長期にわたる職業性疾患の場合に手当支給を2年間延長するものだった。この延長された手当は、半分は経営者、半分は国によって負担された。1958年3月、珪肺及び外傷性脊髄障害の治療等に関する臨時措置法が可決され、手当の期間を更に2年間延長した。珪肺症に関する1955年の法律は、19世紀末から日本で行われてきた研究の成果であったが、同様に1930年のヨハネスブルグ会議以降国際労働機関によって定められた規範のおかげでもあった。法律は、国際労働機関の勧告に大きく基づいており、病気の進行状況を4つの段階にわけ、またレントゲン写真の結果を4つの状態に読み取り分けるというシステムを制度化した。確かにこの法律は、他の職業性肺疾患を考慮せず珪肺症のみを扱っていたが、それは日本の社会改革者たちの世界が、日本の国際労働機関加盟以降珪肺という用語を何よりも優先する形で扱っていたからだった。珪肺症のみならず、他の職業性肺疾患の治療も負担する塵肺法が可決されるには1960年を待たなければならなかった。この法律以前は、治療手当の期間は制限され、補償金を一度受け取れば、それ以降の補償はなかったが、1960年以降、生涯補償のシステムに移行することになる。

(34) 三浦豊彦著『労働と健康の歴史 第5巻』川崎、労働科学研究所出版部、1991年、155-157頁。

(35) 日経連創立十周年記念事業委員会編『十年の歩み』東京、日本経営者団体連盟、1958年、220頁。

## 結 論

1960年の塵肺法は、塵肺認知のための戦いの最終地点になったわけでは勿論ない。1970年から、民法709, 715, 415の各条に基づき、被害者たちから補償を求めての訴訟が起こされていた。1960年の法律はしかしながら一つの過程の達成を意味しており、このことがきっかけとなって政府は塵肺を職業性疾患として認め、経営者が患者の治療の生涯負担をすることもそこで決められた。この正当な補償にいたるまでは多くの時間を必要としたが、これは社会的、政治的、そして医学会においても一つのプロセスの達成であり、その争点は時代とともに変わっていった。この戦いに影響を与えた要因は次々と変わった。明治時代、工業化の初期には、珪肺は何よりも鉱夫と直接コンタクトのある職業専門医と鉱夫自身の問題にとどまっていた。第一次世界大戦後になって初めてこの問題の社会的側面が浮き彫りにされ、社会改革家たちの間で国際的な社会改革の側面を帯びるようになり、学問的な研究が政治的な反応をも呼び起こすようになったのである。しかしながら、より正当な補償の獲得に至るまでには、本当の意味での公的な議論がなされなければならず、それには第二次世界大戦後を待たなければならなかった。珪肺症の認知に関するこうした歴史的展開は、より一般的に言えば、社会国家の建設過程における国家権力の影響が、時代の経過につれて徐々に変化してきたことを意味している。珪肺症の認知という特殊な問題が教えてくれる主要な教訓はおそらくそこにある。この病気は、感染症ではなく慢性疾患であり、不治の病ではあるがその進行は遅いという特徴を持っている。そのために結核とは異なって、国家の利益を脅かす存在とは捉えられず、明治期の国家衛生の思想にあっても、また第二次世界大戦中の国家総動員が公衆衛生分野の推進力となった際にも、珪肺症が考慮されることはなかったのである。国家を越えたレベルで、より人道的な原則に基づいた課題に対して敏感である社会運動と、自立した市民社会の発展が結びついた時、珪肺症はようやく政府が政治的に解決すべき課題として取り上げられることになった。この点において、珪肺症問題は、社会国家の構築における民主主義と普遍性の位置づけというより広い課題につながって行くことになるだろう。

(Bernard Thomann フランス国立東洋言語文化研究院)  
(せきぐち・りょうこ フランス国立東洋言語文化研究院)