

日本の労働衛生史にみる健康観の変遷 (【退職記念号】佐藤 俊一 教授 三沢 元次 教授 盛岡 一夫 教授)

著者名(日)	金田 英子
雑誌名	東洋法学
巻	53
号	3
ページ	376-366
発行年	2010-03-01
URL	http://id.nii.ac.jp/1060/00000747/

《 論 説 》

日本の労働衛生史にみる健康観の変遷

金田 英子

はじめに

健康観とは、健康に対する見方や価値観を指すが、その様相は国により異なる。同一国の中でも、宗教・文化・政治などの影響を受け、時代とともに変化をしている。これまで明治期以降、体育・スポーツ史から見た日本人の健康観の変遷については、資（史）料にもとづき幾多の研究がなされてきた^{(1)、(2)、(3)}。そこでは、以下のように要約できる。

明治期以降の日本の場合、日清・日露戦争、そして太平洋戦争と突入していく中で国家のための健康が求められ、それに対応してスポーツの役割も国家目的を支えるに足る壮健な身体の育成として位置づけられた。しかし第二次世界大戦終結後は、企業の中での個人の健康が要請され、スポーツは企業戦士としての健康を維持するためものとなった。さらに高度経済成長末期からバブル経済期には、健康が個人のためのものになり、スポーツも個人の健康を増進するためあるいは自己実現のためのものとなった。このように、健康に対する考え方の変化とともに、「スポーツ」に対する取り組み方も変わってきたというものである。しかしここでは、体育・スポーツそのものが明治維新以降、近代化にともなって普及したことから、明治期以前の日本人の健康観を、体育・

(1) 金田英子「スポーツ・健康への認識」宇佐美隆憲編著『スポーツ人類学』128～135頁、明和出版

(2) 鹿野政直『健康観にみる近代』朝日新聞、2001

(3) 谷釜了正、田養健太郎編『衛生学が近代的身体の形成に果たした役割』日本体育大学体育史研究室、1998

スポーツを主軸に論究するには限界があると言わざるを得ない。またバブル経済期以降、平成期にあたる今日では、スポーツは個人の健康を増進するため、あるいは自己実現のためと位置づけられているが、その背景にある健康観についての議論は十分になされていない。

そこで本稿では、上述した「健康」についての認識の変化を、労働衛生史に重ね合わせながら傍証する。そのことにより、体育・スポーツの視点からは明らかにすることができなかった日本人の健康観を論考するものである。

時代区分の設定

本稿を執筆するにあたり、まず時代区分の設定を行い、その枠組みの中で健康観について吟味・検討をすすめていく。そこで、日本が西欧の技術や文明を積極的に取り入れ、近代化が起きる以前、すなわち明治期より前を一つの区切りとする。つづいて明治維新以降、富国強兵策が国策となっていた昭和期の第二次世界大戦終結まで、さらにそれ以降、高度経済成長を遂げバブル崩壊期を迎える平成期前まで、そして平成期以降、今日に至るまでの4区分とする。

明治期より前の労働と健康

職業病は、ある作業の繰り返しが原因で生じた肉体的奇形や損傷のことを指し、その例は、日本でもいつくか報告されている。その際、専門職（いわゆる職人と呼ばれる人たち）による労働と、特に専門性を要しない肉体労働とに大別できる。そこで史（資）料が少ない明治期以前では、技術専門職がもたらした職業病と肉体労働者に見られる職業病に大別し、検討していく。

1. 技術専門職がもたらした職業病

1) 職人の職業病

専門職と呼ばれる人たちに関連するものとして、歌舞伎や文学などの演劇、音楽、陶芸や染織、漆芸、金工、織物などは昔からの技術で、職人技術を要し

た。しかし秘伝とするところが多く、技術内容の記録がないために不明な部分が多い。例えば、歌舞伎役者に使用された白粉には、原料として水銀が多く使用されていた。この軽粉製造は水銀を釜に入れて焼くので、その本家を釜元といい釜の権利は厳重に維持されていた。それにもかかわらず、病気が理由で釜元の株の譲渡が多数行われていたことが記録に残されている⁽⁴⁾。これが水銀中毒であったことは想像にかたくない。

2) 写経生の職業病

仏教伝来以来、漢文仏典の書写が行われた。奈良時代には官設の写経所がつくられ、そこで写経生が写経の仕事に従事した。座位姿勢で長時間にわたり写経に専念するので、足病、赤痢、腹痛、下痢、胸痛など色々な病気が発生したとある⁽⁵⁾。しかしながら、同職といえる修行僧も長時間にわたる座禅に集中していたことは当然のことであるにもかかわらず、足病の記録はない。また、赤痢、腹痛、下痢はいずれも感染症であり、写経と直接的な因果関係は考えられにくく、むしろ写経生の生活習慣に問題があったと見てよい。

2. 肉体労働者に見られる職業病

1) 鉱山労働者の珪肺

当時の労働現場の多くは小型で戸外作業が主であったため、危険は少なかった。しかし鉱山は、閉鎖的な作業場であるうえ、鉱山労働者は最大の集団であったために、鉱山での職業病は注目された。当時の記録が残っている鉱山には、佐渡金銀山、大葛金山、生野銀山が挙げられる。宝暦6年(1756)頃の佐渡事情がまとめられている『佐渡四民風俗』⁽⁶⁾では、金山の坑夫、掘り大工は「掘だをれ」「疲れ大工」とよばれて短命で、じん肺の症状が記されている。大葛金山でも、じん肺は職業病として問題になっており、文化9年(1826)には、すでに覆面という防塵マスクを使用させていたことが記録されている⁽⁷⁾。

(4) 野田只夫「伊勢の白粉」『日本産業史体系(6)、近畿地方編』東大出版会、1960

(5) 新村拓「写経生と病気」『日本医学雑誌』第19巻、第2号、198～211頁、1973

(6) 『佐渡四民風俗』原田廣作刊、1929

(7) 三浦豊彦「新社会衛生史ノート(81)、大葛金山のフクメン(フクメン)」『労働衛生』第10巻、第4号、37～39頁、1969

さらに、生野銀山でも文政 2 年 (1819) から文政 5 年 (1822) の煙毒死者数が記録に残されており、労働災害が起きていたことを示している⁽⁸⁾。

2) 水銀中毒

奈良の大仏の、と金には鑄造した銅の表面に水銀と金のアマルガムを塗り、これに熱を加えて水銀をとばして、と金をした。大量の水銀を数年にわたり使用していることから、この際発生した水銀の蒸気を吸入した人々に中毒が発生した可能性が高いことが指摘されているが⁽⁹⁾、事実が確認された記録は見発されていない。

以上のとおり、体力を駆使して働くことにより発生する健康障害の例は、史(資)料に制限があるため報告も限られていると言わざるを得ない。この時代を総括して言えることは、集団としての労働衛生に対する法的保護はなく、個人の健康は個人が管理しなければならない状況にあった。しかし個人においては、具体的な対処方法が見いだせなかったものと推察される。

明治期から昭和 (第二次世界大戦終結) までの労働衛生

1. 労働現場における医療従事者の配置

明治 4 年 (1871) 12 月にドイツで印刷した紙幣の第 1 回分が日本に到着し⁽¹⁰⁾、その後アメリカ人に技術教育を受けながら明治 10 年 (1877) には、日本で紙幣が印刷されるようになる⁽¹¹⁾。その時には、すでに紙幣局の中に医員を配置することになっていた。そして医師ではないが、薬剤生 (現在の薬剤師) が配属された⁽¹²⁾。また、明治 5 年 (1872) に設立された官営富岡製糸所にも、

(8) 山本一太郎「坑夫ノ死亡原因、死亡年齢、就業年数等ニ関スル調査」衛生学伝染病学雑誌、第 19 卷、第 3 号、296～319 頁、1924

(9) 石野享「鑄造—技術の源流と歴史—」産業技術センター、133～136 頁、1977、三井安蘇夫「鍛金」『日本科学技術史』朝日新聞社、488 頁、1962

(10) 大蔵省印刷局『写真でみる 100 年のあゆみ』大蔵省印刷局、東京、1972

(11) 吉田光邦「お雇い外国人 (2)」『産業』鹿島出版会、東京、1968

(12) 印刷局『印刷局沿革録』印刷局、1907

フランス人医師 3 人が配属されていた⁽¹³⁾。技術教育を行ったフランス人のための医師ではあったが、日本に影響を与えたものと推察できる。このように、明治初期には、労働現場に医療関係者が常駐するシステムが官営組織の中には機能しており、労働者の健康が保護されるようになっていく。

明治期に入ると近代化が進み、室内での労働作業が多くなる。と同時に戦争が生産労働に拍車をかけることになる。しかしいっぽうで衛生状態が整備されていなかった当時は、室内での作業が感染症の拡大を招くことになる。明治34年(1901)頃は、織物職工の平均的1日の実働時間は大工場では日出から日没まで、生糸職工で夜業のある場合は17、8時間であった⁽¹⁴⁾。また、明治43年(1910)頃には、肺結核は疑いも含めると、紡績や生糸関係の労働者の約7割を占めていた⁽¹⁵⁾。したがって、富岡製糸所のように医師が常駐していても、感染症は阻止することができなかった。このように労働者の健康を保護するシステムを導入しても、生産性を高めることが最優先され個人の意志での健康確保は困難な状況であった。ヒトを対象とする結核予防法が制定されるようになるのは大正8年(1919)であるが、それより前の明治34年(1901)には、農商務省が畜牛結核予防法を制定している。これは、ツベルクリン反応で陽性と診断された畜牛を屠殺する制度で、ヒトの結核対策に限界があったため、ウシの結核対策を先行させたと言われている⁽¹⁶⁾。ここに当時の医学的な限界が示されている。

2. 労働衛生研究の実践と限界

明治14年には、『東京医事新誌』に3回にわたり「職業衛生概論」が掲載された⁽¹⁷⁾。労働生理、労働衛生、労働医学と幅広く、労働者保護のための健康

(13) 三浦豊彦「官営富岡製糸所の頃」労働科学、第37巻、第2号、75～82頁、1961

(14) 大河内一男『職事情』光生館、1971

(15) 石原修『新稿労働衛生』杉山書房、292、303頁、1926

(16) 島尾忠男「結核の社会文化史1」複十字、36頁、2009年9月号

(17) 衛生局抄訳「職業衛生概論(1)」『東京医事新誌』第161号、2～10頁、1881(明治14)、衛生局抄訳「職業衛生概論(2)」『東京医事新誌』第162号、11～19頁、1881(明治14)、衛生局抄訳「職業衛生概論(3)」『東京医事新誌』第163号、19～26頁、1881(明治14)

に関する記述が見られ、具体的な健康法が示されている。

明治30年(1897)7月には、長谷川泰が大日本私立衛生会例会で、救貧制度の伴った公衆衛生制度の整備は、国家の生産力を高めるために必要であることを強調した⁽¹⁸⁾。生野鉦山では日本で最初の鉦夫共済組合病院が、明治30年(1897)に設立されている⁽¹⁹⁾。

1921年(大正10)になると岡山の倉敷に労働研究所が設立され、労働者の健康問題を多角的に調査することが始まった。昭和5年(1930)前後には、農業労働調査もはじまり⁽²⁰⁾、草刈のガス代謝が測定されたり、昭和11年(1936)には農薬中毒などが研究されるようになる⁽²¹⁾。

1931年(昭和6)頃には、工場体育が労働者層、とりわけ女工の中で実施されるようになる。当初は労働衛生政策として始められたが、健康国策へと変容し、富国強兵の影響を受けた健全な母親思想に転化していく⁽²²⁾。

さらに労働科学研究所をはじめ、労働者を対象とした調査・研究は、終戦に近づくとともに活動が停滞してしまった⁽²³⁾。

この時期を要約すると、富国強兵という施策はあったものの、衛生思想の普及には及ばなかったのは労働現場でも同じであった。すなわち、国家のための健康が求められていたが、いっぽうで戦争の情勢悪化にともない生産が間に合わず個人の健康が確保できないという矛盾が起きていた。

(18) 山口悟郎編『長谷川泰先生全集』長谷川泰遺稿集刊行会、1973

(19) 佐藤英太郎「生野鉦山に於ケル鉦夫共済組合ノ現況ヲ述ヘテ世ノ注意ヲ促ス」東京医事新誌、大1052号、949～953頁、1898(明治31)

(20) 野依智子「老僧衛生政策としての「工場体育」の変容に関する一考察－1930年代の雑誌『産業福利』を中心に」大原社会問題研究所雑誌、607、2009年

(21) 勝木新次・三浦豊彦対談「昭和前期の労研」労働の科学、第17巻、第10号、52～59頁、昭和37年(1962)

(22) 勝木新次「農業に於ける職業病としての急性ニコチン中毒とその予防」労働科学研究所、第13巻、第2号、241～249頁、昭和11年(1936)

(23) 久保田重孝「第二次大戦中」『暉峻義等博士と労働科学』暉峻義等博士追憶出版刊行会、追憶出版刊行会、東京都、昭和42年(1967)

第二次世界大戦終結後から平成期前までの労働衛生

1. 法の整備にともなう労働者の健康保護

昭和21年(1946)に発行された『日本産業衛生協会会報』第一、二号では、工場や鉱山に産業医を配属させることを提案している⁽²⁴⁾。実際に産業医の設置が義務づけられたのは昭和47年(1972)に労働安全衛生法が施行されて以降のことだが、終戦後間もなくこのような提案がなされていたということは、すでに多くの健康問題が存在していたことが推察できる。

いっぽう、工場法、鉱業法、労働者災害扶助法、商店法、工場労働者最低年齢法などは、法規見直しの必要性があることが示唆されながらも戦後間もなく復活している⁽²⁵⁾。さらに、総司令部(GHQ)が、占領下の労働政策で実施したことの一つに、労働組合の組織化の助長育成があげられる。昭和20年(1945)12月には、労働組合法を制定し、翌年の9月には労働関係調整法を公布している。

昭和21年(1946)6月8日の鉱山復興足尾町民大会で、蘇原松次郎は「(前文略)そのためには、第一にヨロケのない職場を作ることである。第二には罹患者や家族に対し、完全なる国家保証が実施されることでなければならない。そして全労働者が安心して力いっぱい働くことのできる社会を作ることが、敗戦日本の再建への最も近道であろうと考えるものである」と演説をしている⁽²⁶⁾。日本を再建するためには、自分や家族の健康が確保されなければならないことを訴えている。このように、戦前の「お国のため」といった風潮から「自国再生のため」へといった情勢変化にともない、国民の健康観にも明らかな違いが見られる。

けい肺による職業病を保護するための法律成立に向けた動きは、昭和29年

(24) 日本産業衛生協会「産業医及び産業医局のあり方について」『日本産業衛生協会会報』第一、第二合併号、六、昭和21年(1946)

(25) 松本岩吉「労働基準法が世に出るまで」『労務行政研究所』東京都、昭和56年(1981)

(26) 足尾銅山労働組合編「足尾銅山労働運動史」足尾銅山労働組合、257～265頁、足尾町、昭和33年(1958)

(1954) 3月22日付けの朝日新聞の社説にも見ることができる。その中の一文に、「しかもその病気とは、企業自身と科学の貧困にこそ責任あれ、労働者個人にはなんらの過失や責任もないのである。」⁽²⁷⁾と書かれている。ここでも、公然と個人の健康が主張されている。

昭和24年(1949)4月に発行された、日本産業衛生協会の機関誌『産業衛生』第二集に附随している会報には、関東地方会集談会で報告された演題が記載されている⁽²⁸⁾。その中に、「一、某金属山の坑内火災ガス測定について」という発表がある。このように当時は、研究者間であっても発表の場では問題がある労働現場の実名が公表されることはなかったが、事実が科学的データにより立証されることが次々と試みられるようになる。

昭和47年(1972)実施の労働安全衛生法規の第一条(目的)のなかで、「職場に於ける労働者の安全健康を確保するとともに、快適な作業環境の形成を促進することを目的とする。」と示されている。昭和47年当時、次々とオフィス・オートメーションが進んでいく時代から推すと、オフィスコンピュータの導入により業務が自動化され、職場環境に応じたこれまでにはなかった環境整備が求められるようになった。そしてこのことは、職業病の特徴を変えることになっていく。

これらの法の整備による健康増進の成果の一端は、今日の検診にも見ることができる。従来健康診断時の胸部レントゲン撮影は、肺結核を初期の段階で発見・治療しようとする目的で実施されてきた。しかし結核の感染者数が以前に比べ減少していることに伴い、胃がんや大腸がん、子宮がん検診へと移行していくことになる。

(27) 昭和29年(1954)3月22日付けの朝日新聞の社説

(28) 「日本産業衛生協会会報」『産業医学』第2集、1、昭和24年(1949)

平成期以降の労働衛生

1. 労働の質的变化と健康問題

従来は、いわゆる職業病は身体的症状で休職や退職を余技なくされることが多かったが、定期健康診断、職場環境の整備が充実するにしたがってその様相を変えることになる。産業医の役割は、労働によって生じた身体的疾患に対して適切な治療の場を提供することから、その予防へと変わっていく。そのいっぽうで労働者にとっては法律に基づき労働時間が守られていても、コンピュータ導入によって、さらに情報処理作業量が増え、労働負荷、とりわけ精神的ストレスが増大する職場環境へと変化してきている。そのため、メンタルヘルスについても、その異常の早期発見が重要視されている⁽²⁹⁾。したがって、産業医は身体的な健康問題のみならず、精神的な健康問題にも対応せざるを得ない状況になっている。

コンピュータ導入にともなう DVT (Visual Display Terminals) 作業が与えるストレスの可能性は、以下のように整理できる。

1. 雇用人数の減少により、人とのコミュニケーションの場が以前より希薄になる。
2. インターネットの普及により仕事は簡略化されるが、1日の仕事量が、逆に増えてしまう。例えば、海外との交渉の場合、以前は返信待ちに時間がかかっていた。その間に並行して他の仕事をしていたが、現在では、電子メールの普及により“並行して”ではなく“同時に”、しかも時間を問わず複数の仕事ができる状況にあるので、労働負荷が増大する。
3. 電子メールの普及は、それを頻繁にチェックしなければ精神的に落ち着くことができない性格の人に対し、電子メール中毒症状を引き起こしている。そして、上記のこれらが精神的ストレスと少なからず関与している。

厚生労働省の調査によると、近年では日本国内のうつ病は100万人を超え、

(29) 黒川淳一、井上真人、岩田弘敏、松岡敏男、井奈波良一「コンピュータ情報処理作業における生活習慣とメンタルヘルス」日本職業・災害医学会雑誌、第52巻、第2号、2004

10年前の2.4倍になったと報告されている⁽³⁰⁾。いっぽう、仕事に関する調査では、仕事への意識が低くなった理由として、「賃金が低いから」(46.8%)につづき、「評価の納得性が確保されていないから」(35.6%)が多い。また働く目的に対しても、「お金を得るため」(49.4%)につづいて、「生きがいをみつけるため」(22.2%)が多く報告されている⁽³¹⁾。このように身体的な労働者保護が確保されてくると、仕事の質を求める傾向が見られる。すなわち、労働衛生現場での健康問題は、職種に特有な身体的健康問題から精神的問題へと転換期をむかえているといえる。

おわりに

本稿の目的は、労働衛生史をとおして「健康」についての認識の変化を吟味することで、体育・スポーツの視点からは明らかにすることができなかった日本人の健康観を考察することにあつた。

体育・スポーツという概念が定着していなかった明治期より前の日本人の健康観は、資(史)料に限りがあるとはいえ、労働衛生の視点から整理することができた。古代から幕末までは、職業病と呼ばれるに相当する疾病の存在が、特に鉱山に発生していたが、組織的規模で健康問題が大きく取り扱われることは、ほとんどなく、個人の健康は個人で確保しなければならなかった。しかし現実的には、その原因や対処方法を科学的に見出すことができなかったために、なす術がなく短命であった。明治期以降、昭和(第二次世界大戦終結後)から平成期前までは、労働衛生史においても、体育・スポーツ史においても、健康観の変遷は同じ視座で考察することができた。すなわち戦時体制下には、富国強兵、挙国一致を目標に、国民を戦争へと直接的・間接的に動員することとなり、個人の健康は国家のための健康であった。戦争終結後は復興のため国策に基づいて、個人の健康が確保されるようになる。平成期以降は、労働衛生

(30) 読売新聞、12月4日、2009

(31) 厚生労働省『平成20年度 労働経済の分析』293、303頁、2009

の視点からは、身体的健康問題よりも DVT 作業による労働負担や対人関係などが原因で生じるメンタル疾患が台頭してきた。これは、新たな知見であると言える。さらに本稿では触れなかったが、ストレスや運動不足などが引き起こす現代社会の健康問題となっている生活習慣病では、その対策として栄養面と運動面からの取り組みがなされている。勤務条件が引き起こす様々な疾病と、その予防対策としての運動やスポーツは切り離すことができない。今後は個人が、いかにワーク・ライフ・バランスを上手に保ち、自ずからの健康を考えていくかが要求される。

—かねだ えいこ・法学部講師—