

近代日本の産業発展と労働衛生の進展 : 1910年代から1930年代の石炭産業を中心に

菊池, 美幸

<https://hdl.handle.net/2324/6787395>

出版情報 : Kyushu University, 2022, 博士 (経済学), 課程博士
バージョン :

権利関係 : Public access to the fulltext file is restricted for unavoidable reason (3)



氏 名 : 菊池美幸

論文名 : 近代日本の産業発展と労働衛生の進展
—1910年代から1930年代の石炭産業を中心に—

区 分 : 甲

論文内容の要旨

本研究は、戦前日本の石炭産業を事例に、業務に起因する労働者の健康問題に対して、企業および行政（監督省庁）がどのように対応したのか解明し、近代日本の労働衛生の形成過程において炭鉱企業が果たした役割について、経済史および経営史の視点から意義づけることを目的とする。

これまで、近代日本における健康や衛生問題をテーマとした研究は、文化や社会、人口に対して影響を与えた感染症に焦点が当てられてきた。たとえば感染症の中でも、発病・進行の経過が早い急性感染症は、幕末開港以降の諸外国との関わりが増える中で大きな問題となり、新政府に公衆衛生政策の必要性を痛感させた。しかし、いくら公衆衛生が普及したとしても、病原体の侵入・伝播を完全にコントロールすることは不可能であるため、その後も日本では、多くの人命が奪われることになる。このような感染症の発生・拡大にともなう人口への影響は、歴史人口学研究の重要なテーマにもなっている。

また近年では、「開発原病（＝開発に伴う自然・社会環境、人間行動などの変化により、新たに流行が引き起こされる疾病）」という枠組みが歴史学において提示され、アジア史を中心に研究の蓄積が進んでいる。上述した枠組みに基づいて近代日本を捉え直してみると、これまでの研究で着目されてきた諸外国との関わりによる感染症の拡大・影響というテーマは極めて重要な論点であるが、同時に、日本国内の経済成長に伴う環境の変化＝産業化についても、同様の視点が向けられるべきであろう。

戦前日本においては、労働者の健康問題は、第一次大戦期の社会運動や国際社会における労働問題への関心の高まりとともに、注目されるようになる。特に、1916年に施行された「工場法」は、一般労働者に対する保護を拡大し、労働監督行政を始動させる契機となったことから、労働保護立法の出発点として理解されてきた。更に、1919年には、ILOへの参加や、労働者の健康問題を扱う民間の研究機関として大原社会問題研究所(1920年に社会衛生部門が分離独立し倉敷労働科学研究所となる)が設立されるなど、1910年代後半～20年代にかけて、近代日本の労働衛生は大きく進展した。

このように、戦前日本における労働衛生の形成をたどると、1910年代の産業化を1つのエポックとし、労働に伴う健康問題から人びとを守るための不可逆的な社会システムが誕生した。一方で、産業化によって引き起こされた、健康問題や疾病そのものへの着目は、繊維産業と結核の問題を除きほとんど明らかにされておらず、経済史・経営史研究における労働衛生問題の位置づけは、不十分なままである。そのため、本研究では、1910年代～1930年代における労働衛生問題への対応について、基幹産業として重要な役割を果たした石炭産業を事例に分析をおこなった。具体的には、日本最大の炭鉱企業であった三井炭山傘下の炭鉱（三池炭業所・田川炭業所・山野炭業所・本洞炭業所）を事例とし、1920年代において、職業性疾病（職業病）にすべき対象として審議された「ワ

イル氏病（1922 年職業性疾病指定）」、「十二指腸虫病」、「鉱夫眼球震盪症（1929 年指定）」を取り上げた。また、前述した労働衛生問題への対応については、企業だけでなく、鉱山監督行政を担う福岡鉱務署（鉱山監督局）の対応も併せて検討している。各章の分析内容と結果は、次の通りである。

第 1 章「筑豊炭田におけるワイル氏病の蔓延と三井鉱山(株)田川鉱業所・山野鉱業所の対策」では、石炭産業史上、初めて、職業性疾病へ指定されたワイル氏病（レプトスピラ病：感染症）への対応を取り上げた。ワイル氏病は、1910 年代半ばまで、農村に多発する未知の風土病として知られ、致命率が高く、治療法の存在しない疾病であった。同病が筑豊炭田で蔓延した理由は、炭鉱の労働環境が地下坑内という特殊な条件であったことに加えて、当該期における石炭産業の急速な成長が関係していた。本章では、三井鉱山（株）の対応を①医療面、②制度面、③技術面の 3 点から検討し、行政による職業性疾病指定以前から、積極的かつ有効な対策を行っていたことを明らかにしている。特に、①については、当時、世界最先端のワイル氏病研究を行っていた九州帝国大学医科大学（九州帝国大学医学部）との協力関係が重要な意味をもち、ワイル氏病ワクチンの開発は炭鉱内外で同病を制圧するための礎になった。

第 2 章「炭鉱の十二指腸虫病対策とその限界」では、準職業病として扱われた十二指腸虫病を取り上げた。十二指腸虫は、回虫や鞭虫を含めた土壌伝播蠕虫感染症と呼ばれる寄生虫感染症の 1 つで、戦前においては日本全土に広く蔓延していた。その理由は、①下水設備の不徹底、②下肥の利用、③食生活（蔬菜・魚介の生食）が挙げられる。戦前の日本は、東京などの大都市においても、財源面・技術面で下水道の普及や処理施設の設置が困難であることに加え、農村側も、肥料としての尿尿需要があり、尿尿処理の方法として、汲み取りによる農村還元という方法を変えることは不可能であった。そのため、戦前の日本では、寄生虫の再感染経路を完全に遮断することはできなかった。石炭産業では、1910 年代半ばから坑内の尿尿の垂れ流しを原因とした鉱夫貧血（＝十二指腸虫を原因とする鉄欠乏性貧血）が問題化し、1920 年代には炭鉱での蔓延状況について把握されていたが、結局、職業性疾病には指定されなかった。そのため炭鉱での寄生虫対策は任意とされたが、三井鉱山では、①坑内便所の改善、②住宅改善（坑外便所の増設、改良便所の設置）、③鉱夫に対する衛生教育の徹底、④健康保険組合を通じた定期的な集団駆虫を実施し、1929 年に 32.7%であった鉱夫の十二指腸虫卵保有率は、1938 年に 9.2%へ低下した。三井鉱山の対策は、当時の政府が、寄生虫対策の方法として最も理想的であることを認識しつつも、膨大な費用と手間を投じる必要があるために放棄した手法であり、それを企業内で実現したものであった。

第 3 章「坑内照明の改善を通じた業務上負傷と鉱夫眼球震盪症への対応」では、業務上負傷（＝重大事故ではなく、日常的に繰り返し生じる業務災害）と鉱夫眼球震盪症（暗黒下の長時間労働を原因とする眼疾患）の問題を取り上げた。坑内に可燃性ガスなどの危険物が存在する炭鉱は、作業現場に通常の照明設備を設置することができず安全灯が唯一の照明手段であった。1920 年代半ばに、企業がキャップランプへの転換を進めたことで、①炭鉱固有の問題であった坑内の暗さが緩和され、業務災害が減少したこと、②鉱夫眼球震盪症予防・撲滅が可能になったことを明らかにしている。

本研究の貢献としては、①戦前日本における労働衛生の形成について、鉱山業での対応を解明した点、②法的規制が行われていない労働安全衛生に関わる問題への対応について、企業の対応の在り方や監督省庁への影響を明らかにした点にある。これまでの研究では、戦前日本の労働衛生の形成について、工場労働者を分析対象とし、労働衛生問題に対する企業の在り方については、ある種の後進性が指摘されてきた。それに対して本研究では、ほぼ同時代の大手炭鉱においては、企業経営を存続するための一方策として、労働衛生対策が着実に根付いていったことを指摘している。