

フランスにおける珪肺の 職業病としての認知

ジャン・クロード・ドウヴァンク／廣田 功 訳

- 1 ILO事務局の役割
- 2 専門家の役割
- 3 1934年の国際協定
- 4 時間を稼ぎ、疑いの種を蒔く
- 5 ヴィシー政権の賛同

1 ILO事務局の役割

1920年代初頭、ILOは職業病リストの作成に着手した。1925年、石材労働者連合は国際労連の支持を受けて、ILOに対し珪肺を職業病に分類することを要求した。1927年、専門家委員会が任命されるが、委員会は専門家が労働者の労働継続不能の程度を判断するのに不可欠な材料を入手できない限り、職業病のリストに記載することを拒否した。

1929年4月リヨンで開催された「職業病研究常設国際委員会」の第4回集会の議題に加えられて以来、15年間、珪肺はフランスで労使、行政、専門家を巻き込む論争の対象となるという意味で「問題」となった。

この集会に参加していたすべての専門家は、珪肺の診断が微妙で、それには経験豊かな医師団が必要であることを認めていたとはいえ、外国の医師のほとんどが、この病気の職業的原因について明確な立場をとっていた。南アフリカの医師マヴロゴデーテ（Mavrogordate）によれば、「珪肺はシリカの粉塵によって惹き起こされる」。同僚のアーヴァイン（Irvine）と同じく、彼は結核が見られない単純珪肺と早期の段階で結核と合併した可能性のある結核性珪肺を区別する。ドイツ代表も、ベーメ（Böhme）教授の発言によって、同じ考えを表明した。「綿密な検査によれば、2/3の症例では重症の珪肺が結核感染と結びついているとしても、結核菌が働かなくとも、純粋珪肺が肺の繊維質の広がり惹き起こすことはあり得ることが確認されている」。カルディフ（Cardif）のコリス（Collis）博士も「単純珪肺であれ結核を合併した珪肺であれ、ともに専門医によって確実に診断可能な職業病である」と断言している。この病気が労働不能をもたらす以上、アングロサクソン諸国の場合のように、補償対象に加えられねばならない。フランスでは、1928年に「産業衛生研究所」によって行われた「砂岩舗装業の労働者の労働条件・罹病率・死亡率に関する」調査に

よって、こうした指摘が確認されていた。その著者たちは⁽¹⁾、肺疾患による死亡率がとくに高いこと（85%）、そのうちで結核は56%の症例についてのみ原因とみなされうることを確認していた。したがって、「臨床医の注意が結核と結核の仮面を被った塵肺症との間の区別に向けられるにつれ、死亡率の統計は、調査で確認された罹病率に近づくであろう」と彼らは評価した。

しかし一部のフランス人医師は、これらの事実、経験、仮説、確認を認めようとしなない。リスト（Rist⁽²⁾）とドゥブロー（Doubrow⁽³⁾）は、「写真から肺疾患について病理学的診断を行うという無謀」に反論し、アーヴァインが提示した珪肺の放射線写真を生気のないざらざらした肺結核の写真と混同した。リストは、慢性結核症の古典的な写真に変化する可能性のあるごく初期段階の写真が問題であることは、アーヴァインのX線写真を見れば十分であると付け加えた。これらの発言は、同席していたフランス人医師に疑念を抱かせる⁽⁴⁾。結局、大会で採択された決議は、臨床研究が疾病リストの範囲を確定できない限り、珪肺を補償対象となる職業病のリストに入れることを拒否した。また決議は、肺疾患、とりわけ珪肺の問題がまだ十分なデータを持っていない国々で議論されることを要求した。労働総同盟（CGT）は、この問題を職業病上級委員会（CSMP）の議題にとりあげることを労働省に要求した。

6月25日、鉱山局長は、労働省が1927年2月19日のデクレで届出が義務づけられた病気のリストに珪肺を加えようとしていることをフランス炭鉱委員会に伝えた。炭鉱委員会は、珪肺は高い割合のシリカを含む粉塵が肺に付着することで起きる肺硬化症の進行したものであり、「それは南アフリカの金鉱とコルヌアイユ（ブルターニュ西部地方一訳者）の一部の錫や鉛の鉱山に見られるだけで炭鉱ではほとんど見られない」と主張する。リヨン大会の結論を繰り返し、最後に、炭鉱委員会は、次のように指摘した。「診断は不可能とは言わないまでも、依然としてきわめて難しい。したがって、我々はありふれた肺硬化症（慢性気管支炎）や特殊な肺硬化症（肺結核）を珪肺のせいにするという危険に身をさらすことになる」。こういう理由から、炭鉱委員会は、「正確に珪肺を診断するためには、医者が依拠すべき兆候や症状に関する明確な指示とともに、労働省によって（職業病の）対象とされる疾患について前もって明確に定義することが不可欠である」⁽⁵⁾、と評価する。

(1) Heim de Balsac, Agasse-Lafont, Feil, « La pneumoconiose professionnelle des carriers et piqueurs de grès », *Presse médicale*, 22 septembre 1928.

(2) Edouard Ristは1871年3月16日ストラスブールに生まれ、1956年にパリで死亡した。1899-1900年、エジプトの海軍衛生部局の監察医長、その後、1901-1905年、Trousseau病院研究室長。1933年に医学アカデミー会員に任命される。この間、1910-1937年、Laennec病院の結核学専門医。1927年から1956年にかけて再版を続けた『肺結核』の著者。

(3) Serge Doubrowは1893年モスクワ生まれ、1963年パリで死亡。リヨンのポリカール（Policard）教授の研究室に加わる。1927年、ロワール鉱山における関節硬化症に関する調査を担当。結核学の専門家で、著作の大半は肺結核に関するものである。

(4) 肺結核専門医は、疑い深くなる悲惨な経験をしたばかりであった。肺を害した者に分類された何十万もの元軍人が結核でないのに年金を受け、あるいは結核が治癒した後も年金を受け続けていたからである。Maurice Quisel, *Un aspect de la lutte menée pour l'instauration d'une loi sur la silicose*, Thèse de médecine, Paris, 1956, p.1.

フランスで塵肺症の調査を行う必要があるだろうか。それは職業病上級委員会の第11回会期の議題となる。炭鉱委員会代表は、もっぱらリストの発言を援用して、医師にとってリヨン大会は、珪肺と肺結核を識別することは不可能であることを示したと指摘した。したがって、提供される情報が根本的に誤っている以上、珪肺に関する調査は無意味となる。公共事業省代表が雇用主の見解を引き継ぐが、産業衛生の専門医は、珪肺を見つけることが困難であることは認めつつも、逆に、珪肺が鉱山だけでなく、採石、ガラス、磁器の作業場でも起こることを指摘して、届出制とすることは有益であると評価した。結局、委員会は医師の意見に従った。3週間後の1929年11月16日のデクレは、届出を義務づけた病気の中に「シリカ、石灰岩、粘土の粉塵によって引き起こされる肺疾患」を加えた。

2 専門家の役割

この瞬間から、対等ではない戦いが繰り広げられる。炭鉱委員会は、珪肺が存在しないことを立証する科学的議論を打ちたてようと、彼らに好意的な医学専門家を動員した。これらの医師たちは、類似の因果関係状況における病気の不安定性を強調し、珪肺の診断はほとんど不可能であると判断する。これに対して、エチエンヌ・マルタン (Etienne Martin) 教授は雑誌を刊行し、「とくに労働者を襲う病気の原因を研究するために、あらゆる情報を集めて科学的データを探求しようとする」⁽⁶⁾。この戦いにおいて、彼はたった1人の鉱山医師の協力を得ただけであった。この医師は、10年以上エリート医師に対抗して激しい戦いを展開し、珪肺が職業病であるという証拠を執拗に突きつけた。

セヴェンヌ盆地のベッセージュ (Besseges) 村の結核療養所に勤務する鉱山医師ジャン・マグナン (Jean Magnin / 1876-1952年) は、リヨン大会に参加した。大会から戻ると、彼は友人のアレスのレントゲン技師コンロジエ (Conrozier) の協力を得て、岩盤で働くすべての坑夫にレントゲン検査を受けさせ、注意深く観察した。大会から3ヵ月後の1929年6月、2人はモンプリエの地中海放射線学会に、フランスで発表された最初の2枚の珪肺のX線写真を提出した。約1年後の1930年4月、2人は22人の鉱山労働者の写真を提出した。そのいくつかは正常な外形を示すが、いくつかでは異常な形状が見られる。彼らは岩盤における作業の危険を強調し、予防措置を講ずることを要求した。同じ頃、もう1人の医師アンドレ・フェイユ (André Feil) 博士が、「珪肺は多分唯一の真の塵肺症であり、その症例の多さは兆候の明瞭さ、合併症の深刻さ、結核との頻繁な結合、さらにこの病気に罹る労働者の数の多さによる」⁽⁷⁾、と指摘する。

雇用主側は、すぐに2つの態度の間で動揺する。1つの態度は、珪肺の届出義務づけはさしあたり全く金銭的な損害をもたらさず、また医師会の多くの会員が1929年11月16日のデクレによって課

(5) Archives du Centre historique minier de Lewarde : H L 2047, Comité central des houillères, Maladies professionnelles 1927-1942, correspondance et circulaire n° 1083 du 25 juillet 1929.

(6) E.Martin, « Notre programme », *La médecine du Travail*, no.1, octobre 1929

(7) André Feil, « Contribution à l'étude des pneumoconioses professionnelles », 12 juillet 1930 ; « La silicose pulmonaire », 10 septembre 1930, *La presse médicale*,.

された新たな書類手続きを嫌っているので、この届出制は死文のままであると主張する。この病気が法律によって1919年10月25日法の補償対象となる病気に分類されない限り、無視する方が得策ということになる。第2の態度は、次のような確信に基づいている。「労働医学は一部の規律心のない医師をひきつけ、善意を疑わないとしても、彼らの中の一部が政治的意見や労組との結びつきから鉱山会社に損害を与えるような敵対に対し、無意識のうちに譲歩しないと限らない。—中略—この場合には、労組は労働省によって発表された統計が彼らの要求に根拠を与えることを喜び、1919年10月25日法で予定された補償を珪肺に適用することを精力的に要求するだろう」⁽⁸⁾、とドゥロクール（Drocourt）鉱山社長は主張した。

政府が行う調査に反対し、無為無策の危険を意識し、炭鉱委員会はただちに珪肺に関する調査に取りかかることを決定する。そのためにリヨン大会で珪肺が職業病であることを否認した医師が集められた。中部地方と地中海地方の鉱山で行われた最初の調査は、「純粋な珪肺は皆無とは言わないが、少なくともフランスの炭鉱ではごく稀である」、と結論づけた。これらの調査によれば、「通常珪肺の名で呼ばれているものは、実際には結核性珪肺である」⁽⁹⁾。ノール・パ・ドゥ・カレ地方で行われた次の調査は、「岩場における作業という事実は、労働者に見られる肺硬化症を珪肺によるものと認定するには十分ではない。—中略—珪肺は金山で頻発し、外国の炭鉱で比較的多く見られ、そこではとくに結核との合併症によって実際に重症となる場合が多いが、ノール・パ・ドゥ・カレの炭鉱では稀であり、結核を合併している症例は例外にすぎない」⁽¹⁰⁾、と確認した。発見された若干の珪肺の症例は、「肺における繊維質組織の形成を助長する抗夫の遺伝的要因（飲酒や梅毒等）」に、あるいは「病人の割合が外国人労働者、とくに以前ドイツの鉱山で働いていたポーランドの労働者に比べて、ノール・パ・ドゥ・カレの鉱山で働き続けているフランス人では著しく低いことから」、ドイツの鉱山における高濃度のシリカ含有量に結び付けられた。したがって、「フランスの炭鉱における低濃度のシリカ含有量」は、近隣諸国に見られる職業病からフランスの坑夫を守っている。

これらの調査は、フランスにおける独立の病気としての珪肺の存在を否定する理論の根拠を炭鉱業者に与えた。前述のように、1929年11月16日のデクレは、職業病に関する法律の適用をめざして、「シリカ粉塵の吸引によって発症した肺疾患」の届出を医師に義務づけた。1930年12月20日の通達は、あらためてこの措置が義務であることを強調する。しかし炭鉱の顧問医によれば、「臨床医は必要な検査手段を利用できず、この問題に関する十分なデータを持っていないので、労働省デクレの命令に答えることはできないだろう。知識を欠いているのだから、彼らは棄権するか、お粗末な誤りを犯すかのいずれかである。いずれにせよ、このような形で集めようというデータは何の価値もない」⁽¹¹⁾。何故ならば、これらの専門家によれば、専門家でなければ、「珪肺を定義し、診断す

(8) Archives du Centre minier de Lewarde : H L 2047 Comité central des houillères, maladies professionnelles 1927-1942, Jean Puzat, Note sur les maladies professionnelles dans les mines, 4 février 1930.

(9) Archives du Centre historique minier de Lewarde. 90 C 4, Maladies professionnelles 1930-1942, Garin et Policard, *Rapport au sujet de la silicose pulmonaire des mineurs*, 9 décembre 1930.

(10) Jules Leclercq, *Enquête sur la silicose pulmonaire des houillères du Nord et du Pas-de-Calais*, Institut médico-légal et médico-social de Lille, 1933.

(11) Communication faite à l'Académie de médecine, *op. cit.*

ることは事実上不可能」だからである。「気まぐれな届出と不当な年金の支給を回避する」⁽¹²⁾ ために、顧問医は鉱山会社が彼らの医師に対して、届出を控えるように指示を出すことを要求する⁽¹³⁾。

1931年末、ルクレール (Leclerc) は、ノール・パ・ドゥ・カレの炭鉱会社に、「我々の炭田では珪肺が極めて稀であることを示すように、この問題について行われた研究を出来るだけ広めるように」⁽¹⁴⁾ 促した。また、彼は炭鉱会社がすみやかに検診所を開設する利益を強調する。ILO事務局が珪肺を議題にのせようとしているからである。フランス政府から「珪肺の研究所」⁽¹⁵⁾ と呼ばれた「リヨン労働研究所」は、1932年6月、E.マルタンを介して、ILO事務局から補助金を獲得した。この資金によって、ポリカールは「動物実験を目的とする実験的研究」⁽¹⁶⁾ を行うことが可能となった。「単純な珪肺」から「結核性珪肺」への変化を観察するために、彼はシリカにさらされた人々に前もって結核菌を接種した⁽¹⁷⁾。

3 1934年の国際協定

1933年1月にILO理事会の労働者グループによって作成された請願によって、新たな段階が始まった。この請願は、職業病リストを部分的に改定し、珪肺を追加する問題を1934年の国際労働会議第18会期の議題に入れることを要求した。1933年7月5日にILOによって採択された協定案は、次のように規定している：「(1) 露出したシリカの吸入は珪肺と呼ばれる病状の原因となりうる。(2) 単純あるいは結核と合併した珪肺は職業病であり、事故や他の職業病に関する法律と同じ原則に従って補償を受ける権利を有する。(3) 結核は珪肺と合併することが多い。2つの病気が合併している場合、個々のケースで、結核と珪肺が原因に占める割合を識別することは困難ないし不可能だから、この合併の影響による労働不能は、単純な珪肺のケースと同様に補償されるべきである。(4) 国際協定のために、珪肺のリスクを示す産業あるいは活動を列挙することは実現不可能とみなされる。」

結核との合併の有無にかかわらず、すべての珪肺が補償されると提案することによって、ILOはフランスを窮地に立たせる。炭鉱委員会によれば、「この協定案が採択され、珪肺が補償権に道を

(12) Archives du Centre historique minier de Lewarde. 90 C 4, Maladies professionnelles 1930-1942, *Correspondance de Morel, directeur de la Compagnie des mines d'Ostricourt adressée au président de la Chambre des houillères du Nord et du Pas-de-Calais*, 4 janvier 1932.

(13) Archives du Centre historique minier de Lewarde, H L 2047 Comité central des houillères, maladies professionnelles 1927-1942, circulaire n° 1240 du 30 avril 1931.

(14) Archives du Centre historique minier de Lewarde 90 C 4, Maladies professionnelles 1930-1942, *Correspondance de Morel, directeur de la Compagnie des mines d'Ostricourt avec le président de la Chambre des houillères du Nord et du Pas-de-Calais*, 28 novembre 1931.

(15) Archives du BIT : HY 553/0/2, *Correspondance d'Etienne Martin adressée à Carozzi*, 29 juin 1932.

(16) *Ibid.*, *Correspondance du 11 juillet 1932*.

(17) Albert Policard, Rapport sur l'emploi d'une subvention accordée par le BIL pour des recherches sur la silicose pulmonaire, 12 décembre 1933, Archives BIT, HY 553/0/2.

開く職業病のリストに加えられるれば、フランスの鉱山は明白なあるいは疑わしい珪肺を伴う従業員の結核をすべて補償しなければならないであろう。多くの肺疾患に関する現在の知識の不十分さ—これは協定案の作成者も認めている—は、立法府と行政を補償権の適用領域の制限よりも拡大に導くであろう⁽¹⁸⁾。珪肺の職業病認知の支持者は、「我々の要求にもかかわらず、正確な資料は、少なくとも医学雑誌や産業誌には全く公開されず、対象となる産業でこの病気によってひき起こされる被害の実態を知らないのに、政府に珪肺を職業病に加えることを要求するという逆説的な結果に行き着くであろう⁽¹⁹⁾」、と嘆いた。

炭鉱委員会は経済的危険を誇大視し、粉塵の現実的な危険を過小評価して技術顧問に訴え、珪肺を補償する法案の可決を阻止しないまでもせめて遅らせることとともに、予防措置の公的な規制を避けられるような科学的装いの理論を考案・主張するように要請した。

1933年12月13日、このために炭鉱委員会会長ペイランホフ（Henri de Peyerimhoff⁽²⁰⁾）は、委員会の本部に4名の顧問医を呼び集めた。ILOのイニシャチブを阻止するために、集会は、リストによって次のように明瞭に要約された行動方針に到達した。「慢性の肺疾患はすべてシリカを付着している可能性がある。しかし独立の病気としての珪肺は存在しない」。集会の際、ポリカールは、「生涯80%～85%のシリカを含んだ粉塵の吸入にさらされた2人のメハリ兵の肺を入手したが、検死ではこの死体には肺硬化症の痕跡は全く見られなかったので、医学アカデミーに対し、政府が法的措置に取りかかる前に委員会を任命し、要望を出すことが出来るよう訴えることを決意した⁽²¹⁾」、と指摘している。

結核専門医リストとドゥブロー、リヨン大学医学部の組織学教授のポリカール、リール大学のルクレール教授の4人は、この問題に関して影響を与えうるあらゆる場所に参加し、珪肺を補償対象の職業病に認定するという非常識を政府に納得させようと試みる。珪肺は存在せず、それは独立の病体ではなく、それを形成する病変はシリカの付着による結核病変以外の何物でもないことを主張する最初の公けの試みは、結核学会で行われた。その1934年1月13日の集会において、リスト、マゼル（Mazel）、ドゥブローは、「協定案は珪肺に起因する補償の利益を肺結核にも与えることをめざしている」、と主張した。彼らは同席の結核学者に対し、「事実上適用不可能であり、結核と闘う既存組織、産業の繁栄、国の予算均衡を危うくしかねない法案に抗議を表明するよう」要求した⁽²²⁾。

(18) Archives comité historique minier de Lewarde : HL2047, comité central des houillères, maladies professionnelles 1927-1942, circulaire n° 1177 et correspondance du 23 août 1933.

(19) Etienne Martin, « La question de la silicose devant la conference internationale du Travail », *La Medecine du Travail*, 1933, 213-214.

(20) Alain Chatriot, « Henri de Peyerimhoff (1871-1953), le gentleman du charbon », in Olivier Dard et Gilles Richard (eds), *Les permanents patronaux : éléments pour une histoire de l'organisation patronale en France dans la première moitié du XX^e siècle*, Metz, 2005.

(21) Docteur J.Magnin, « Méditation sur la prophylaxie de la silicose dans les mines », *La Médecine du travail*, 1935, pp. 60-67.

(22) Edouard Rist, Pierre Mazel et Serge Doubrow, « Silicose et tuberculose au point de vue médico-légal », *Revue de la tuberculose*, mars 1934, pp. 299-306.

これは医師マグナンの意見ではない。彼は、フランス北部では珪肺が稀でも、結核学会で説明したように、ガール（Gard）炭田では状況は全く異なる、と反論した。珪肺を長期間シリカの粉塵を吸入したことによる肺繊維質と定義し、彼は、「肺繊維質のX線写真を前にして、珪肺の診断を正確に行うことは可能である」、と断固主張した。彼は、X線写真と病因学のデータを考慮すれば、珪肺の診断を下すことは困難ではないと主張する。現実を認め、珪肺に結核の感染が加わることが比較的多いことは否定しないが、逆に、彼は珪肺が発達するには前もって進行性肺結核が存在することが必要であるという見方を否定する。彼は次のように結論する。「我々が観察したすべての患者では、繊維質をひき起こしたのはシリカの粉塵の吸引である。ある者では繊維質は、結核にかかった素地の上に発症した。また他の者では、それは結核症の感染なしに純粹状態で最後まで進行したように見える。最後に別の者では、結核症の感染は見られたが、それは先に存在した繊維質によって直接惹き起こされたものである」⁽²³⁾。

3週間後の1934年2月6日、医学アカデミーはリストが要求し、ペイランホフが望んだ意見表明を拒否する。砂が浸透した肺が珪肺症の病変を示さなかったメハリ兵の話に対して、レオン・ベルナル（Léon Bernard）教授⁽²⁴⁾は、次のように反論した。「ポリカール氏が行った砂漠の被検者の観察は、それ自体としては有効である。それは彼らがかかる特殊な条件の下での砂による珪肺がひき起こす結果を示している。しかしこの条件は、わが炭鉱の労働者が出遭う条件と同じではないし、似てもいない」。根拠薄弱な理論に対してアカデミーに注意を促し、ベルナルは、「わが国の坑夫の珪肺は常に結核を合併しており、したがってひき起こされた病変は珪肺ではなく、結核に起因すると主張する人々」に反対する。リストが珪肺を職業病に分類する法は適用する際に重大な濫用をひき起こすと断言し、経済面に問題を引き入れようとする時、ベルナルは、次のように反論する。「私は、同僚のリストが濫用をひき起こすことを理由に、この分類に反対するのを聞いて愕然とした。しかし皆さん、これは科学的で人間的な議論と言えるでしょうか。濫用を取り締まり、防止することは良いでしょう。しかしそれを理由として、権利を持つ労働者から、科学的な原則に基づき、誠実に適用される立法の正当な利益を剥奪してはなりません」。

ILOの集会を見越し、リストとドゥブローは長い論文の中で次のように書いて、過ちを繰り返した。「珪肺ほど人為的な存在を職業病に仕立て上げること、疑わしい解剖学的、臨床学的事実について、根拠不十分で誤った解釈の上に労働立法の1章を根拠づけることは、無数の退廃的濫用に門戸を開く。それはまた産業や納税者に不当な負担を負わせるものである。もし他の国々がこうした過ちを犯し、その影響をうけ始めているとするなら、それはこの前例に従う理由にならず、逆に、従わないという格好の理由となる」⁽²⁵⁾。2人はフランス法医学会に対し「情報」活動を展開し、その過程で次のように述べた。「珪肺を職業病リストに加えることによって、フランスにおける実際の利益はどんなものか自問自答する。この手続きで生計を立てる人だけが、そこに利益を見出すこ

⁽²³⁾ Jean Magnin, « La silicose est une fibrose pulmonaire due à l'inhalation prolongée des poussières de silice », *Revue de la tuberculose*, mars 1934, pp. 282-303.

⁽²⁴⁾ 1928年にセーヌ県県会によって創設された結核臨床講座の責任者。

⁽²⁵⁾ E.Rist et S.Doubrow, « Silicose et tuberculose », *La médecine du Travail*, 1934, p.39-62

とは疑いない。ところでフランスの立法府は、とくに労働災害と職業病に関する法の適用において協力を制限することを追求した。それらに門戸を大きく開くことを目指す法案を優遇する理由は全くない」⁽²⁶⁾。

1934年7月27日から30日にかけてリヨンで開催された法医学大会を利用して、大会の主催者であるルクレールは、最終会期の議事に「坑夫の肺繊維質」に関する会議を入れさせた。この職業のエリートたちは、報告を行うことを予告し、あるいは討論で発言することを申し出る⁽²⁷⁾。ジュネーブの国際労働会議を8日後に控えて、ILO衛生部長キャロツィ（Carozzi）はルクレールから懇願されたが、発言を拒否する。この会議は、珪肺の存在を否定する雇用主の主張の正当化に奉仕するに違いない、と理解したからである。他方、フランス生産総同盟（CGPF）は、「フランスにおける珪肺の存在を明白に証明するよう見える資料」⁽²⁸⁾を執拗に要求する。5月15日、ILO衛生委員会の会議の際、バルナル教授は、キャロツィに、「リスト、ポリカール、ハイム・ドゥ・バルザック、マゼル、ドゥブロー等、雇用主グループの協力を得て珪肺に反対する戦いを組織した専門家たちが予告した報告の際に発言する意向」⁽²⁹⁾を知らせた。最近の理事会において、キャロツィは雇用主代表ランベール＝リボ（Lambert-Libot）とジェラルール（Gerard）に、「今日、1921年の不快なゲームを繰り返す、白鉛禁止法案について試みた時と同じように、でたらめを言うことは許し難い。私は、とくに珪肺の補償の適用が高くつかないように最良の手段を議論する用意があるが、リストのように考えない人が愚か者と扱われることを認める気は無い、と彼らに伝えた」⁽³⁰⁾。

1934年7月ジュネーブで開催される国際労働会議第18会期の冒頭、珪肺は大半の外国代表によって職業病として認知された。労働医務監察官の調査は、粉塵を出す職業、とくに砂岩の採掘・加工・利用を行う企業における珪肺の存在と危険を示していたからである。会議の決定を待たず、22カ国は補償の対象となる職業病として珪肺を国内法に記載していた。その中には、南アフリカ、アメリカ合衆国、ドイツ、イギリス、カナダ等が含まれる。

討論を進めるために、準備委員会は作業プランを採択し、その結果、問題は4点に分けられた。第1の点は、次の問題を提起した。シリカの粉塵の吸入に起因する明確な病気は存在するか。この第1の質問に対して、雇用主層の技術顧問であるリストは、次のように指摘した。「我々は、2つの理論の前に立たされている。一方は別の要因と無関係のシリカの自由な働きを主張し、他方はこの病気を絹くずの吸引と関連付ける、無視できないよう見える議論に依拠している。最後に、この問題を扱っているフランスの著者の大半には周知の第3の理論がある。それによればシリカ障害の基礎には、シリカが吸着した時、活動中であるか治療しているかは別として、常に以前から肺疾

⁽²⁶⁾ Rist et Doubrow, « La revisoion de la convention internationale sur les maladies professionnelles et ses consequences medico-juridiques », *Annales de médecine et légale de criminologie et de police scientifique*, 1934, Tome XIV, pp.878 et Tome XV, pp.34-35.

⁽²⁷⁾ 具体的には、Etienne Martin, Rist, Léon Bernard, Policard, Minet, Heim de Balsac, Mazel, Muller, Duvoir, Fabreの各教授とDoubrow, Courtois-Suffit, Patois, Brehon, Schaffnerの各医師である。

⁽²⁸⁾ Archives du BIT : HY 553/4/22/2, *correspondance entre Pierre Waline et Carozzi*, 1^{er} et 7 mai 1934.

⁽²⁹⁾ Archives du BIT : HY 1000/45/2, *correspondance de Carozzi à Phelan, directeur du BI*

⁽³⁰⁾ *Ibid.*

患が見られるという。この理論は、とくにリヨンのポリカール教授の信頼のおける解剖・臨床研究によって主張され、支えられている」⁽³¹⁾。結論として、リストは、「珪肺の性質に関して我々の見方はなお議論の段階にあり、こうした状態では提案された定義を受け入れることは出来ない」と主張する。E.マルタンは、政府の技術顧問として、リストは自分の意見に都合の良い情報源だけを考慮している、と評価した。彼の評価によれば、「生気のないざらざらの肺について語るリスト教授の業績は極めて稀であるが、珪肺は頻発しており、またポリカールの業績については、まだ結論を引き出すほど決定的ではないと考えられる」。

ノール県におけるルクレールの調査は、第1次大戦によって破壊され、模範的な衛生状態のもとで再建された鉱山で実施された。彼によれば、「ここでは予防措置のおかげで珪肺は減少したと結論することが出来る」という。しかしE.マルタン教授によれば、職業病、とりわけ珪肺を発見し、研究するのに必要な組織がないために、カルヴァドス、リモージュ、ガールで起きていることが無視されている。労働医務監察の制度はなく、工場医による定期健診も行われていない。告訴によってのみ状況を知ることが可能となる。実際、マルタンによれば、「フランスの医師は珪肺が存在しないと主張できるだけの資料を持ち合わせていない」。炭鉱の顧問医師が主張する議論に対して、彼は次のように考える。「他の大半の国において、雇用主層さえ認めているリスクから守られるほど完璧な作業方法を我々は持っているだろうか。類似の仮説は支持できない。この無知を前にして、珪肺性結核が存在しないと主張する明白な論拠なしに、他のすべての国の意見に異を唱える権利を持たない、と私は評価する」⁽³²⁾。マルタンは、「珪肺がわが国に存在しないならば、使用者は新たな金銭負担のリスクをおかすことはないし、逆にそれが存在するならば、被害者は発見され、彼らを受ける被害は補償されねばならない」と結論づけた。

フランスの内部対立をよそに、外国代表の大部分は珪肺の認知には全く反対しない。したがって、ILOは圧倒的多数で珪肺を職業病リストに加えることを決定する。リストの悔しさは、珪肺認知賛成派の発言を評価するために使われた口ぶりから推し測ることが出来よう⁽³³⁾。彼によれば、労働者代表が展開した議論は「専門的妥当性を欠いており、もっとも複雑な問題に関して委員会が決定を下すことになる先入観を気づかせるにすぎない」。マルタンは、労働監察と労働者の健康の法的保護が存在しない後進国としてフランスを紹介した。これはリストに次のように言わしめた。「マルタンはリストの純科学的報告を雇用主の主張として紹介し、反雇用主の戦いにおいて労働者に自

(31) 以下の引用はすべて次の資料による。Archives du BIT, D 618/1000/2, Procès-verbaux de la Commission des maladies professionnelles, 1934.

(32) « Rapport sur la XVIIIe session de la Conférence international du travail », *La Médecine du travail*, 1934, pp.336-350

(33) 炭鉱委員会宛報告において、彼は次のように指摘している。「雇用主団体によって提出された手続き問題が拒否されていたために、職業病リストへの珪肺の記載に賛成する代表たちが勝利したことは明白である。実際、総会の際、雇用主層はリストに珪肺を追加する場合に生じる困難を指摘して、赤色の質問票によって前もって各国政府に諮問するよう提案した。この手続きによって、政府は珪肺に関する法的措置をどの程度重要と考えているかを明確にするとともに、珪肺に関する態度を明確にし、その理由を説明することを余儀なくされよう。しかしこの提案は多数派によって否決された」。

分を支持するように促し、フランス政府の名において珪肺（のリスト記載）に賛成すると明確に表明することによって、かなり予想外の口調で発言した」⁽³⁴⁾。

4 時間を稼ぎ、疑いの種を蒔く

その後、職業病に対する社会保険の適用範囲を珪肺に拡大するよう政府に促すいくつかの決議案が国民議会に提出され⁽³⁵⁾、社会保険・福祉委員会に送られた。趣旨説明の中で、その1つは、「モーゼル県の炭鉱地帯では珪肺の症例は頻発している。ひどく増加したために、ザール・エ・モーゼル社は3ヶ月ごとに坑夫に受診させ、これによって珪肺にかかった労働者が見つかり、できる限り彼らを交代させなければならなくなった」、と指摘している。1935年以後、珪肺の症例は記録されるようになった。ガール県の50人の炭鉱夫の肺病のX線写真がマグナンによって発表された⁽³⁶⁾。CGT鉱山連盟の責任者で産業衛生委員会委員のパニサル（Panissal）は、珪肺にかかった労働者の診断書を届けさせ⁽³⁷⁾、1935年4月2日の委員会の場を利用して政府の責任を追及した。

資料作成の進展は、毎回、調査の問題でつまづいた⁽³⁸⁾。職業病、とくに珪肺の調査に関する統計を見ると、産業衛生委員会の委員は届出の義務がひどく形骸化しているとみなしている。1929年11月16日のデクレを延長し、1935年10月16日付けの新しい労働省デクレは、粉塵の吸引によって惹き起こされる肺病を医師による届出義務の対象に加えた。1919年10月25日の「基本」法の表現にしたがい職業に起因するかどうかについて決断するために、認知されていない病気の件数を把握することが問題となる。この結果、労働省は、鉱山の監督を担当する公共事業省に珪肺に関する調査を行うことを要求した。

1930年と同様、ノール＝パ・ド・カレ炭鉱会議所会長宛のノートの中でルクレールは、「粉塵に

⁽³⁴⁾ Archives du Centre historique minier de Lewarde. 90 C4, Maladies professionnelles 1930-1942, Rapport de Rist et Doubrow sur les travaux de la Conférence internationale du travail relatif aux maladies professionnelles et plus particulièrement à la silicose, 18 juillet 1934.

⁽³⁵⁾ Séance du 8 novembre 1934, n° 4074, et du 3 décembre 1934, n° 4210.

⁽³⁶⁾ M.Conrozier et J.Magnin, "La silicose. Radiographies-Commentaires", *La Médecine du Travail*, janvier 1936, pp.6-74.

⁽³⁷⁾ パニサルは、オート・ヴィエンス県の金鉱山の従業員の中に珪肺症が発生しており、それは彼が所持しているいくつかの診断書によって確認されることに委員会の注意を喚起した。彼は委員会に、鉱山に存在する珪肺の特別のリスクについて調査が行われることを要望するよう要求した。労働局長ピクナール（Picquenard）は、地下労働者全国連盟が診断書から明らかに珪肺と規定される肺疾患にかかった問題の鉱山労働者の興味ある沢山の診断書を役所に届けたことを確認した。鉱山における労働者衛生の問題は公共事業省の管轄に属するので、これらの資料は当省に伝えられ、必要な調査を行い、その結果は、珪肺補償の問題に関係する限り、労働省に伝えられることが要求された。その資料は作成され次第、産業衛生委員会に付託される。また次をも参照。« Application pendant l'année 1935 de la loi du 25 octobre 1919 sur les maladies professionnelles », *Bulletin du ministère du travail*, oct. nov. déc. 1936, 43^{ème} année, pp. 438-460.

⁽³⁸⁾ 1933年からILO職業病委員会は、「現在我々の知識は不十分なので、炭鉱における珪肺と結核の発生頻度に関して各国で特別調査が行われる」ことを要求していた。

触れる作業という病因学の概念は適法的と認められ得る想定であるとしても、それは臨床的見地からは相対的な価値しか持っていない」と指摘する。労働の帰結ではない病気状態を職業病の枠内に入れさせないためには、「各炭鉱会社に職業病の届出の監督係を組織することが不可欠であるように思われる。一中略一 届出が炭鉱会社に所属しない医師によって行なわれる場合、労働監察官か通常の鉱山技師を介して届出の対象となった労働者の名前を知ることがきわめて得策であろう。監督係の医師の側も届出を審査し、観察カードを作成し、意見が食い違う場合には、観察カードのコピーを添えて労働省に訂正文書を送付する」。しかしシリカと石炭の粉塵に起因する肺病の徴候におかされた労働者を見つけ出すためには、「将来この病気が増えることが避けられるように、出来るだけ早く予防係を組織することが不可欠である」。この炭鉱顧問医は、「雇い入れる時の検診が形式的であってはならず、肺病の欠陥を完全に免れていて地底で使うことが出来る労働者を丹念に選別しなければならない」と述べる。彼は、「これによって期待される結果は犠牲を課すが、それは労働者の健康を保護し、彼らの生産的価値を傷つけないようにしようと思うならば、受け入れなければならない」⁽³⁹⁾。これによって発生する支出については、いずれにせよ「病人を補償する場合に生ずる支出には到底及ばない」。

しかし結核患者やその素地のある患者を排除するには選別が最良の解決策であるとしても、炭鉱会社はさほど厳格ではない区分けを好んだ。その結果、求職者で拒否されたのは、ルクレールの方法を使った場合の40%ではなく、2%にすぎなかった。後者の方法はより徹底した手段を想定している。この方法を実施するオストリクール（Ostricourt）鉱山の主任医師は、「このやり方がどこまで適法であるか幻想をもつ」ことなく、3回の検診を行った後にしか最終的に雇用しない。2回目の検診は初回の検診から3ヶ月か6ヶ月後に行なわれ、3回目は1年後に行なわれる。「X線撮影は、緊急の検査手段としてよりも将来のための資料とみなされ、この試験期間の最後にしか行われない」⁽⁴⁰⁾。この選別方法を正当化するために、炭鉱会社の顧問医は、「負担軽減のために珪肺を職業病に分類させようとする社会保険金庫や鉱山救済金庫の圧力が日増しに明白となってきたこと」⁽⁴¹⁾を強調する。1934年にジュネーブで改定された職業病の国際協定案を国民議会が批准する恐れと⁽⁴²⁾、会社に技術的措置の採用だけでなく固い岩盤の削岩機を使う作業に雇われた労働者の検診を制度化するよう促す鉱山次官の決定は⁽⁴³⁾、あらためてリストとドゥブローに珪肺の現実に関する「情報戦」を試みさせる。1934年8月に主要な反対者ベルナルが死亡したことを利用して、36年2月18

⁽³⁹⁾ Archives du Centre historique minier de Lewarde : H L 2047, Comité central des houillères, maladies professionnelles 1927-1942. *Note sur la déclaration obligatoire des affections pulmonaires causées par des poussières siliceuses et charbonneuses*. Annexe à CH. N° 18509 du 19 décembre 1935.

⁽⁴⁰⁾ Docteur G. Horel, « De la théorie à la pratique, à propos du dépistage des pneumoconioses aux mines d'Ostricourt », *Archives de l'Institut de médecine légale et de médecine sociale*, n° 2, Lille 1938, pp. 167-176.

⁽⁴¹⁾ Archives du Centre historique minier de Lewarde : H L 173, Compte rendu de la réunion du 21 février 1936 au Comité central des houillères.

⁽⁴²⁾ Annexe n°1151, 2^e séance du 13 août 1936.

⁽⁴³⁾ Circulaire du 29 décembre 1936 du sous-secrétaire d'État aux mines, concernant la silicose, visant les mines et les ardoisières.

日、この2人はあらためて医学アカデミーに珪肺が存在しないことを認めさせようと試みる。リストは、「自立的な珪肺という考え方は打撃を受けた」と指摘する。彼は、ルクレールの調査を引き合いに出して、「シリカの吸引に最適な条件である岩盤で25年間働きながら、肺の完全な状態が傷つけられないことはありうる」と断言する。いずれにせよ、「珪肺と肺結核との間には非常に緊密な関係があり、いわゆる純粋な珪肺を肺結核と結合した珪肺と対立させることは出来ない。この問題ではすべてやり直さなければならない。それゆえ国内外でこの問題に携わっている多くの医師の意見では、性質と病因がまだ十分確定しておらず、その基準もきわめて議論の余地のある症候群を法的に認められた職業病のリストに加えることには大きな不便があるだろう」。

数日後、炭鉱委員会の会議において4人の顧問医は⁽⁴⁴⁾、「臨床学と病理学の観点から、珪肺と肺結核の違いを認めさせるために試みられた働きかけと研究は、扇動的な政治的下心にずっと直面している」ことを認める。マルタンと彼の雑誌『労働医学』は、ガール県の鉱山で判明した珪肺の実例に関するマグナン医師の論文が示すように、そのもっとも象徴的な表れである。この影響を阻止するために、この顧問医たちは炭鉱委員会に対して、「独立」の雑誌の創刊を提案した。

オランダやベルギーと協力し、炭鉱委員会を後ろ盾として、「拒否の戦線」が形成された。1936年のヘーレンと1937年のリヨンの会議で同じ議論が展開された。炭鉱の顧問医師は、ルクレールを真似て、次のように主張し続ける。「坑夫に見られる病変は珪肺症で描写されたものと全然違う。それは感染か中毒によって前から敏感になっていた肺病体質における粉塵の作用に起因する」。より明白な表現でリストは、「一部の肺にしか浸透しないシリカが有害となり、発症するには、別の病気の原因と結びつかねばならず、肺結核はその第1の原因となる」と主張した。かつて全く副次的な問題であった肺結核が、この国の「すべての病気の中で最も基本的な病気となりつつある時」、問題の基礎には、健康な肺は吸い込んだ粉塵を排出できるという基本的な考えがあることを想起することが重要である。ほとんどの場合、結核によって惹き起こされる変化が、この正常な働きを阻害する。

この否認の戦略は、共産党に「粉塵を吸うことによって惹き起こされる肺疾患としての珪肺を補償対象となる職業病に含める」⁽⁴⁵⁾ことを提案する法案を提出させた。雇用主の戦略は、国際機関にも懸念を抱かせた。「鉱山会社のためにそれぞれの国で調査を行い、純粋科学が要求する客観的データよりもリストの周知の理論に基づいて、珪肺の存在に反対する結論を出したオランダやベルギーの医師が加担したことは、気懸かりです」⁽⁴⁶⁾と1938年8月28日～9月9日にジュネーブで開催される珪肺に関する国際会議の企画のために、キャロツィはオレンスタイン（Orenstein）に打ち明ける。

珪肺は存在せず、それはシリカの存在によって進行が変化した肺結核に過ぎない、とあらためて

(44) Réunion du 21 février 1936 avec le docteur Doubrow, et les professeurs Rist, Policard et Leclercq.

(45) 72名の共産党議員は、「シリカの粉塵の吸入によってひき起こされる肺疾患である珪肺が職業病に加えられ、1919年10月25日法の条件によって補償を受ける権利を与えられる」ことを要求した。Séance du 29 juin 1937, Annexe n°2688. この法案は下院の社会保険・福祉委員会に送られたが、審議されなかった。

(46) Archives du BIT, HY 1000/34/2, Correspondance du docteur Carozzi au docteur Orenstein.

主張し、炭鉱委員会の責任者は、医師が岩盤の穴あけ工の肺硬化症は珪肺として届出義務がある職業病であると主張することを妨害した。医学界の最高権威が炭鉱委員会や鉄鋼委員会と合意の上で、シリカの粉塵の病因について明白な役割を否認し反論する限り、事態は行き詰まったままである。

鉱山局が行った調査は⁽⁴⁷⁾、事態を再確認する。それは29年11月16日と35年10月16日のデクレで予定された珪肺症の届出に関して、医師界全体が怠慢であったことを明らかにした。1937年6月26日の通達は、鉱山主任技師に珪肺の届出数を明確にするよう要求したが、結果は惨憺たるものであった。ノールとパ・ド・カレ両県の実例は最も衝撃的である。ヌー (Noeux) の鉱山救済協会は70名の肺疾患患者の面倒を見ているが、鉱山全体で1名の症例しか届出されていない⁽⁴⁸⁾。鉱山が提供した情報を見て、調査官は、「5年間で約200の多少とも確かな症例が知らされたとしても、手持ちの情報だけで珪肺の症例の統計を作ることは幻想である」⁽⁴⁹⁾、と評価する。彼らはまた、もっとも正確な情報を提供した鉱山会社(32年～36年に113の症例が見つかった)の所在地が、職業病の届出が義務ではないモーゼル県であることに驚いた。調査官によれば、このような状況はフランス人医師の見解の相違の所産である。この機会に、彼らは、「ある医師は珪肺の診断は簡単であるとみなすのに対して、別の医師は純粋な肺結核と区別できる特徴的な症状を否定している」ことを想起させた。この状況を是正するために、彼らは行政が管轄する監察医師団を組織し、それが行政命令の正しい執行を監督・確認する任務を負うことを提案する。公共事業省にとって、疑問の余地はない。「診断の困難からいくつかの症例が誤って職業病に分類されるとしても、この行き過ぎは、労働の明白な犠牲者に補償を与えないような現在の行き過ぎよりも好ましい」。

1938年3月、産業衛生委員会はやっとこの問題を取り上げる。職業病としての珪肺認知の可能性に関する最初のメモの記述は、「ルクレール教授が、1934年の調査の中で、ノール県の炭鉱夫の場合シリカに起因する肺疾患を稀にしか確認しなかったとしても、さらに主に以前肺疾患に冒された坑夫の場合に見られたにすぎないとしても、コルンロジエ (Cornrozier)、マンガン両医師は、大半が岩盤作業をしているガール県の坑夫に、結核菌は全く見られないのに70の珪肺の症例を確認している」⁽⁵⁰⁾ ことを指摘した。産業家は一貫して珪肺が職業に起因することを認めようとしなかつ

(47) CAC 880597, art.3, Maladies pulmonaires d'origine professionnelle - Contrôle médical - Déclaration - Droit à réparation. 26 février 1938.

(48) ルクレールの指示が守られただけでなく、経済恐慌の際の外国人労働者の強制送還もこの経過におおいに寄与した。1931年1月1日にはフランスの炭鉱は約12万人の外国人を雇用しており、そのうちノールとパ・ドゥ・カレ県だけで7万5,000人がいた。彼らの90%は地底で働いていた。彼らの大半は経済恐慌に乗じて帰国した。1934年末には炭鉱の外国人労働者は1930年に比べて4万人減少した。1938年の23万2,483人であり、そのうち15万8,601人が地底で働いていた。この中には7万人の外国人が含まれており、そのうちの5万1,000人はポーランド人であった。Archives du Centre historique mine de Lewarde, 302 D2, Sécurité centrale des houillères de France, *Effectifs présents dans les houillères. Nouvelle présentation de l'enquête trimestrielle*, 21 juin 1937.

(49) 1933年にドイツで珪肺が認知されたことは、フランスの鉱山責任者に警告を与えずにはいない。3年間で2万8,000件の資料が提出され、そのうち6,000件は有効であった。Compte rendu de la réunion du Comité central des houillères, le 21 février 1936

(50) Note introductive sur l'inscription éventuelle de la silicose dans les tableaux annexés à la loi du 25 octobre 1919 CAC 880597, art. 1

たにもかかわらず、産業衛生委員会は、職業病リストに珪肺を記載するために、デュヴォワール（Duvour）教授を報告者に指名し、労働監察官に対して調査を依頼した⁽⁵¹⁾。委員会のメンバーは、鉱山局と鉱山会議が検診の問題を最終的に解決することを望んだ。CGT職業病委員会の側は、珪肺について議論するために2度の会議を開催することを考える。活動家は、ILOが38年9月に開催するジュネーブ会議にフランス国家が公式に代表を送ることを要求する。パニサルは、オセール（Hausser）と一緒に、労働大臣ラマディエに会いに行く約束をすることを引き受けた⁽⁵²⁾。38年9月1日、公共事業省の通達は、衛生対策の一覧を作る。38年5月24日の緊急令に依拠して、この通達は鉱山の全従業員に検診を拡大する。この検診は、少なくとも年1回、出来ることなら半年毎に、危険に晒された労働者にX線撮影あるいはX線透視を実施することを含まなければならない。作業の良好な進行の監視に責任を持つ鉱山技師は、届出対象となる病人の症例が定期的に報告されるように確保しなければならない。

しかし珪肺反対派は諦めない。リストは倦むことなく発言を続けた。「ただ1つ確かな事実がある。珪肺は結核と関係が深い、分かりにくく、十分に知られていない。その研究は、結核感染を考慮しなければ行なわれ得ないであろう。結核感染は、恐らくシリカの浸透を可能にする基本的要因だろう」⁽⁵³⁾。この断言は、産業界が次のように書くことを許した。「フランスでは、珪肺の存在が激しい議論的であり、著名な医師はそれが実際に存在することを疑っている。彼らは、誰にでも起こり得る結核に直面していると信じている」。企業は、「あまりにも長い間存在が信じられていた炭塵肺疾患⁽⁵⁴⁾について犯された誤りを珪肺について繰り返すことは悲惨だから、デュヴォワール教授の報告が提出されない限り、われわれのスレート採石場で問題の職業病の存在を信じさせることは、少なくとも時期尚早である」⁽⁵⁵⁾、と評価した。1939年11月、パニサルもCGTの名において、「増産のために坑夫に要求される大きな努力」⁽⁵⁶⁾を理由として、デュヴォワール教授の報告が速やかに提出されることを求めた。

(51) CAC 880597, art. 22, *Circulaire du 4 juillet 1938 demandant aux inspecteurs divisionnaires du travail les renseignements concernant les cas de silicose en vue d'une documentation pour la CHI avec les réponses*

(52) *Compte rendu de la réunion de la Commission des maladies professionnelles de la CGT*, 15 juin 1938.

(53) Edouard Rist, « Le problème de la silicose », *Le Médecin d'usine*, juillet 1940, pp.225-241.

(54) 炭塵肺疾患あるいは炭鉱夫の肺疾患は、炭塵の吸入によって起こる。この浸透は、大量であっても、珪肺症と結合しなければ肺繊維の反応を惹き起こさず、無害である。炭塵肺疾患の災害の原因となるのはシリカである。1948年、死体解剖後に確認された病変の95%が真性の珪肺であり、5%だけが炭鉱夫に特有の肺疾患であったとしても、時の経過とともにこの割合は逆転し、1962年になると、生体検査は病変の95%が炭鉱夫の肺疾患であることを示した。しかし炭鉱夫の肺疾患が職業病リストの25番目に加えられるのは、やっと1979年のことである。

(55) *Archives du BIT : HY 553/4/22/3 Correspondance de la Société des Ardoisières de Renazé*, le 27 juillet 1939.

(56) *Séance de la commission d'hygiène industrielle du 17 novembre 1939, Bulletin de la CGPF du 1^{er} décembre 1939*

5 ヴィシー政権の賛同

開戦に伴う混乱の後、1941年初頭、珪肺認知の原則へのヴィシー当局の賛同が明確となった。2月、ペタン元帥の特別秘書メヌトゥレル (Ménétrel) 医師は、労働省事務局長に対し、「問題を担当する医療当局の意見表明の後、1898年労働災害法の規定に従って一括補償の受給権を与えられる職業病の中に珪肺を至急分類することに利益があることに、繰り返し注意を喚起した」、と書いた。炭鉱会社の指導者たちが妨害を試みても、状況は何ら変わらないだろう。「私が知らせたように、この分類は、国家元首のペタン元帥がとくに重視している社会正義の行為として、是非とも必要である」⁽⁵⁷⁾。ペタンは、「とくに珪肺の補償と予防の問題に関心を持ち、多くの労働者に惹き起こされた重大な不利益を速やかに補償することが公正であると考えただけではない。まさに彼の明白な要求によって、デュヴォワール教授は、戦争から生まれた状況によって放棄された問題の検討を再開するように促されたのである」⁽⁵⁸⁾。

1941年9月、珪肺補償法案の情報が伝わった。炭鉱委員会の検討委員会に資料を提供するためにノール＝パ・ドゥ・カレ炭鉱会議所によって珪肺症の調査が実施された。それは相変わらず「明白な珪肺の症例はない」⁽⁵⁹⁾と指摘する。42年2月、鉱物燃料産業組織委員会は、鉱山業の医療草案を作成した。各医療サービスの努力を統合するために⁽⁶⁰⁾、「炭鉱医療社会委員会」が設置された⁽⁶¹⁾。42年3月⁽⁶²⁾、ついに珪肺は産業衛生委員会の議題となり、とくに激しい議論が繰り広げられた。法案の報告者デュヴォワール教授は、約20万人の労働者が確実に珪肺の危険に晒されていると評価し、事実上あらゆる珪肺症を補償する膨大な一覧表を提案した⁽⁶³⁾。鑑定医は、補償の原則につい

⁽⁵⁷⁾ CAC 880597, art.23, *Correspondance du docteur Ménétrel, chef du secrétariat particulier du Maréchal Pétain au Secrétaire d'État au Travail*, 19 février 1941.

⁽⁵⁸⁾ CAC 760127, art. 3, *Le secrétaire d'État au travail à Monsieur le ministre de l'Economie Nationale et des Finances, Prévention et réparation de la silicose*.

⁽⁵⁹⁾ Archives du Centre historique minier de Lewarde, H L 2047, Comité central des houillères, maladies professionnelles 1927-1942, CH N° 425 du 21 septembre 1941.

⁽⁶⁰⁾ 開戦は数少ない既存の組織を完全に解体していた (Archives du Centre historique minier de Lewarde, H L 2047, Comité central des houillères, maladies professionnelles 1927-1942)。珪肺補償法案を議論するために開催予定の委員会向けに作成された資料は、その証拠となる事例を提供している。「ドゥルジュDourges鉱山のレントゲン・サービスは、1939年9月にやっと設置されたにすぎない。戦時動員は医療サービスを解体し、粉塵にさらされる労働者の監督は結核予防検診所や救済金庫で行われた」。CH N° 425 du 21 septembre 1941.

⁽⁶¹⁾ この委員会は、ルクレール教授、ブレオン (Bréhon) 医師 (ベチュューヌ社元主任医師)、オレル (Horel) 医師 (オストリクール鉱山主任医師)、アノー (Hanaut) 医師 (固体鉱物燃料組織委員会主任医師) の4人で構成された。戦後、人物は変わらず、「ノール＝パ・ドゥ・カレ炭田医療連絡委員会」と名称を変え、1945年7月28日に最初の会議を開催した。

⁽⁶²⁾ CAC 760126, art. 181, Réunion de la CHI des 16-17-27 et 28 mars 1942.

⁽⁶³⁾ Maurice Duvour, *La prévention et la réparation des pneumoconioses, silice, ardoise, amiante, talc*, Paris, Imprimerie nationale, 1941.

ては意見が一致しているとはいえ⁽⁶⁴⁾、ルクレールやリストのように一部の医者は、相変わらず「結核と結核性珪肺を区別することは困難である」と主張していた。リストは前もって公式の対策を示しながら、「労働者は働き続けることが出来、力仕事さえすることが出来る」ので、病気による無力化の度合いはさほど高くないと評価した。彼は、「労働者が結核にかかっているならば、作業を止めた後も症状は変化しない」と付け加えた。専門家の意見は、どのような方策に従うかについても分裂した。デュヴォワール報告は、ILOの立場に基づいてリスクがある産業を調査することを拒否し、珪肺は「シリカの粉塵の吸入にさらされたすべての作業」に見られると主張した。雇用主はこの方式を拒否し、珪肺を惹き起こしやすい作業を限定的に列挙することを望んだが、その修正案は19対5で否決された。同様に、報告がシリカにさらされなくなってから5年間、責任の引き受けの猶予期間を設けることを提案したのに対して、ルクレール、リスト、フェイルと雇用主代表ブルドゥロン（Bourdron）は2年間を提案した。結局、5年の猶予期間が14対3で可決された。

デュヴォワールの珪肺法案は、産業衛生委員会の決定を実施する任務を国家に委ねた。労相ブラン（Belin）は、珪肺の予防と補償に関するデクレの適用にしたがって、財務省が資金を部分的に負担すべきであると指摘した。珪肺におかされた労働者の人数に関する統計が不備なために、彼は外国で公刊された統計を取り上げ、初年度の支出総額を20万フランと見積もった。別の報告は、負担額を4分の1の5万フランと見積もっている⁽⁶⁵⁾。1947年7月、メヌトゥレル医師は労働次官に宛てて次のように書いている。「珪肺を職業病に入れることは絶対に正当である。…それは過酷な労働条件から必要となる正当な保護を坑夫が見出す闘いのエピローグである」⁽⁶⁶⁾。1945年8月2日のオルドナンス—それは46年2月4日にやっと施行される—によって、珪肺はついに補償される職業病のリストに公式に加えられた⁽⁶⁷⁾。

（Jean-Claude Devinck 社会科学高等研究院）

（ひろた・いさお 帝京大学経済学部教授）

(64) 1939年、ポリカールは現状を分析して純粋珪肺の拡大を認める。《Position actuelle du problème des pneumoconioses minérales et de leurs rapports avec la tuberculose》, *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, mars 1939, pp. 161-178. マゼルとリストも追隨する。前者はサンテティエンス炭鉱委員会が組織した集会の際、「典型的な職業」病として珪肺について語った。後者は、結核学会の1947年5月10日の会において、意見を変えたことを認め、「過ち」を告白した。

(65) Maurice Duvoir, *La prévention et la réparation des pneumoconioses, silice, ardoise, amiante, talc*, Paris, Imprimerie nationale, 1941.

(66) CAC 880597, art.23, *Correspondance du docteur Menetrel, chef du secrétariat particulier du Maréchal Pétain adressée au Secrétaire d'État au Travail*, le 17 juillet 1942.

(67) 1921年以来、認知され補償された25種類の職業病は、数百件の届出数にすぎない。届出数は1946年には7424件、うち6746件が珪肺であった。この数字は、1947年には7005件、うち6061件が珪肺となった。