

フランス労働運動と職業病（1905–1939年）

廣田 功

はじめに

- 1 健康に対する関心
- 2 CGTの「健康政策」における職業病の位置
- 3 CGTの職業病に対する取組み
- 4 人民戦線期の取組み

おわりに

はじめに

今日、われわれは自分の健康を気遣うことを当然のことと考えがちである。しかし昔からそうであったわけではない。それではこのような事情は、いつ頃から現れたのだろうか。労働災害や職業病の被害者となる労働者たちは、健康や職場の衛生について、いったいどのような意識を抱き、どのように行動したのであろうか。

第1次大戦以前のフランス労働運動の健康に関する心性と行動様式に関して、歴史家マドレーヌ・ルベリューは、労働者の「相対的な無関心」と、大戦直前における多くの組合と労働総同盟CGTの「明確な変化」の兆しを指摘している⁽¹⁾。また、1930年代にCGTの態度は「大きな変化」を示し、「労働医との協力」の下に職業病認知の拡大に重要な役割をはたしたことが知られている⁽²⁾。

それでは、大戦直前の変化の兆しは、その後どのような推移をたどって1930年代の「大きな変化」に帰結したのだろうか。またこれら2つの変化は、どのような歴史的文脈の下で生じたのだろうか。あるいはこれらの変化は、この時期の労働運動の他の活動分野に見られる変化とどのような関連を持っているのだろうか。たとえば、第1次大戦直前に現れた「改良主義」の戦略との関連、あるいは労働時間短縮や余暇に対する要求とどのような関連を持っているのだろうか。本稿は、こうした疑問に答えるために、1898年労働災害法の改定と職業病認知という2つの関連する問題への取組み

(1) M.Rebérioux, « Mouvement syndical et santé, France, 1880–1914 », *Prévenir*, Vol.18, No.1, 1989.

(2) S.Buzzi, J.-C.Devinck, P.-A.Rosental, *La santé au travail, 1880–2006*, Paris,2006, p.34-35.

を手がかりに、労働者の健康問題に対するCGTの政策の変化を跡づける⁽³⁾。

1 健康に対する関心

世紀転換期、CGT傘下の一部の組合の間で、職業病に対する本格的な取組みが開始された。1898年に施行された労働災害法を前提として、職業病を労働災害と同一視することによって賠償の対象に含める可能性が開けたことが背景にあった。たとえば1900年大会以後、CGT「全国塗装工連盟」は、白鉛の使用禁止ならびに鉛中毒と労働災害の同一視のための闘いを行うことを決定した⁽⁴⁾。また梅毒に対する不安から、「ガラス工全国連盟」は、長い議論の末に、ようやく1912年の大会で職場の衛生改善に対する要求を採択した⁽⁵⁾。しかしこのような個別職業の要求は、必ずしもCGT全体の要求となったわけではない。それ故に、職業病と労働災害を同一視し、1898年法の賠償対象に職業病を含めることを求める社会党下院議員ブルトンの提案は⁽⁶⁾、CGTの全面的支持を得られなかった。たしかに1906年以後新たな展開を見せる労働時間短縮の要求運動において、機械化の進行に伴う労働強化が過労を生み事故を増加させるという理由で、「健康」が時短を要求する理由の1つに挙げられることはあったが、失業対策、自己教育、家族生活の再建といった理由の方が強調される傾向にあった⁽⁷⁾。

したがって一部の産業連盟に健康に対する新たな関心が芽生えつつあるとはいえ、全体としては、健康を気遣うことは、19世紀以来のサンディカリズムの伝統に従って、「男らしい労働者」にはなお無縁のこととみなされていた。さらに、公衆衛生に対する反感や医師・労働監督官・法律家等の「専門家」に対する不信は根強く、「反国家主義」というサンディカリズムの伝統的思想のために、労働者の健康に対する国家の政策的対応には依然として批判的であった。これら一連の要因が健康に関するCGTの立場を規定し、「労働者の健康に対する期待、病気や事故に対する不安の共有、健康な肉体に対する欲求のどれも、1914年以前にはなお趨勢となっていなかった」⁽⁸⁾。

しかしL.ジュオーを先頭とするCGTの新しい指導者は、第1次大戦直前から、A.ミルランやA.トマ等の改良的社会主義の潮流と連携しながら健康問題に対する関心を次第に高めていった。その背後には、人口増加率の鈍化に悩むフランスが、国際競争の激化の中で、女性や外国人労働者の不熟練労働力に大きく依存しながら生産効率を高めなければならないという事情が存在した。こうした背景の下で、労働運動の新しい潮流は、伝統的な熟練労働者主体の運動から脱皮を図り、健

(3) 資料としては、主にCGTの機関紙（第1次大戦前はVoix de Peuple、戦後はPeuple）とCGT「職業病委員会」の議事録（CGT社会史研究所保存）に依拠する。

(4) « Les revendications des Peintres en Batiment et Assimilés », *Voix du Peuple*, 30/10-06/11, 1904.この要求は、1909年7月可決の法案によって実現される（ただし施行は1915年1月1日）。

(5) M.Rebérioux, *op.cit.*,p.23.

(6) L.-J. Breton, *Les maladies professionnelles*,Paris,1911.

(7) 拙稿「20世紀初頭フランス労働運動の労働時間短縮運動」、佐藤清編『フランス—経済・社会・文化の位相』中央大学出版部、2005年。

(8) M.Rebérioux,*op.cit.*,p.26.

健康問題への取組みを新しい型の労働者向けの課題の1つとみなすことになった。

第1次大戦は、CGTの健康に対する態度の転換の契機となった。第1次大戦後、CGTは労働者の健康に対する活動を2つの分野で強化した。第1の分野は、労働者の健康意識の向上を目的とする活動である。それは職場と日常生活の両面において、労働者が自分の健康に関心を持つように啓蒙することを課題とした。第2の分野は、貧困・低賃金、不衛生住宅、長時間労働・労働強化など、社会経済的要因と結びついた病気や労働災害から労働者を守る政策や制度を実現する活動である。

第1の健康意識向上のためのキャンペーンは、歯磨き・手洗いの励行、食生活の改善、アル中への警戒、休息や余暇・スポーツの勧めを訴える形で展開された。女性と家庭の役割が重視され、CGTの機関紙の紙面は一新され、新たに女性欄・家庭欄、スポーツ・余暇欄が設けられた⁽⁹⁾。「庶民料理」と銘打った家庭料理のレシピが定期的に紹介され、スポーツや旅行に関する情報が流された。もっとも反アル中のキャンペーンやスポーツ・余暇の勧め自体はすでに大戦前にも見られたことであり、全面的に新しい試みとは言えない。情報量が増えたことを別とすれば、個々の要求自体について、格別の新しさはないとも言える。しかし一連の要求が「健康」の観点から配列されたことに、重要な変化を指摘できる。これは大戦を契機とする意識変化の表れである。これらの要求の多くは、すでに大戦前から公衆衛生の専門家や社会改良家たちが訴えていたものであり、その時点ではそれに批判的であった労働運動が彼らの意見を共有するに至ったのである。

第2の活動は、「健康権」 *droit à la santé* あるいは「清潔権」 *droit d'être propre* をスローガンに掲げて展開された⁽¹⁰⁾。これに基づいて、社会保険の制度化、8時間労働の擁護、「国際的に見て遅れている職場の衛生設備」の改善、福利施設・スポーツ施設の拡充、有給休暇法の制定、社会住宅の建設、結核予防措置の確立、無料検診所の整備、定期健康診断や「健康カード」の制度化等の要求が掲げられた。

このような健康に対する意識や政策の変化は、どのような要因から生じたのだろうか。まず、大戦時の経験の遺産が指摘されよう。女性を含む新たな労働力が軍需生産に投入され、これらの労働力の合理的管理と生産性向上のために社会主義者A.トマ率いる軍需省のイニシヤチブによって、職場の衛生管理の強化、労働者の健康診断と「工場医師」制度の導入に道が開かれた⁽¹¹⁾。こうした戦時の経験は、大戦数年後新しい潮流によって開始された方向を強めた。

トマによる改革は先ず国営事業所に導入され、次いで民間工場に普及していった。国営工場では婦人労働者向けの改革が最初に実施された。これは戦争が予想に反して長期化するにつれて、軍需工場で働き始めた女性の一部が家庭に戻る現象が見られたためである。トマによれば、「家庭から引き抜かれた彼女らに不可欠な福利の条件を整備すること」によって、とくに「出産前後の時期」に多く見られる「工場離脱・家庭回帰」を食い止めることが必要であった。そのために1916年4月、

(9) ただし、この女性・家族向けの活動は、女性労働者に対する労働運動の伝統的差別意識の低下を意味するものではない。逆に、これは性別分業論に基づいた、女性労働に対する伝統的な反対への回帰を意味する。

J.-L.Robert, « La CGT et la famille ouvrière », *Le Mouvement Social*, No.116, 1981.

(10) « Les travailleurs ont-ils le droit d'être sains et propre ? », *Peuple*, 31/01, 1921 ; « Le droit à la santé », *ibid.*, 16/01, 1930.

(11) S.Buzzi, J.-C.Devinck, P.-A.Rosental, *op.cit.*, pp.17-20.

国営事業所に「女性労働委員会」が設置された。委員会は戦前から労働立法の拡大に努力してきた改良派の議員・法学者や労働省官僚（大臣官房長ピクナールCh.Picquenaud, 次官官房次長シミアンF.Simiand, 次官官房付職員ウアリW.Oualid）等によって構成され、女性労働者の健康を維持するために、職場の衛生状態の改善、授乳室と託児所の設置、無料検診の制度化などの改革に着手した⁽¹²⁾。さらに、1916年6月、国営事業所に「労働諮問委員会」が設置され、シミアン、ウアリ等の他、CGTのジュオーも参加し、労働省局長フォンテーヌA.Fontaineが議長を務めた。委員会は、女性の雇用条件の他に不熟練労働者の賃金、休息、食事と住居の改善、健康管理、医療サービス等の課題に取り組んだ⁽¹³⁾。労働諮問委員会の初回会合で後の軍需大臣トマは、これらの改革が民間事業所に拡張されることを指摘した。労働者の健康に対するこのような大戦中の取組みは、結核、栄養不足、不衛生住宅、過労等の社会的要因が関係する「社会的病气」に対する関心を通じて、戦後公衆衛生に対する関心が高まる前提を形成する⁽¹⁴⁾。

第2に、大戦の結果、「人口危機」が激化したことである。131万人の死者に乳幼児死亡率の上昇と出生率の低下を加えれば、大戦に起因する人口減少は約300万人、総人口の7%以上に達すると推定される⁽¹⁵⁾。この結果、すでに19世紀末から指摘され始めていた人口衰退は危機的様相を呈するに至った。CGTは、国民経済発展に対する「人口危機」の影響を重視し、その根本的要因として、結核、梅毒、アル中、住宅と職場の悪い衛生状態を指摘し、具体的解決策として、予防・衛生サービスの合理的組織化と住宅・職場の衛生状態の改善を提案した。

第3の要因は、大戦を契機として近代的な設備や生産方法（テーラー・システム）の導入が進んだ結果、「現代的生活による労働者の新たな生活条件の悪化」が生じたことである。CGTは、大規模な社会改革の基礎として、経済の「近代化」や国際競争力の強化が進行することを支持した⁽¹⁶⁾。しかし、CGTによれば、これらの進行はもっぱら雇用主の利益のために行われ、新しい設備・製品や生産方法の利用が労働災害や職業病を増加させ、さらに労働強化による「過労」が健康に悪影響を及ぼしていた⁽¹⁷⁾。とくに1926年半ば以後、通貨安定政策の実施に対応して国際競争に対処するために生産コストの引き下げ圧力が強まると、企業の「合理化」政策の下で新しい設備・方法の利用が進み、それに伴って労働強化が加速された。こうした事態は「現代病⁽¹⁸⁾」の増加をもたらし、それに対してCGTは労働者の健康を守るために、多面的な対応を余儀なくされた。

2 CGTの「健康政策」における職業病の位置

大戦後CGTが労働者向けの健康政策—労働者の健康維持のための体系的取組み—を表明したとし

(12) « Le travail des femmes », *Bulletin des usines de guerre*, No.2, mai 1916.

(13) « Le travail dans les établissements de l'artillerie et du service des poudres », *ibid.*, No.4, juin 1916.

(14) « Lutte contre les maladies sociales », *L'Information sociale*, No.101, 1924.

(15) J.-C.Asselain, *Histoire économique du XXe siècle, la montée de l'Etat(1914-1939)*, Paris, 1995, p.26-27.

(16) 拙著『現代フランスの史的形成—両大戦間の経済と社会』（東大出版会、1994年）第3章参照。

(17) « Les problèmes de la production et la classe ouvrière », *Peuple*, 30/10, 1926.

(18) « La maladie de notre temps », *Peuple*, 19/04, 1927.

でも、どのような政策に力点を置くかについては、時期によって変化が見られた。大戦直後から1920年代末にかけて、社会保険法の可決と労働時間短縮（8時間労働の確立）に力点が置かれた。したがって、大戦後もしばらくの間はCGTの健康政策全体の中で、労災・職業病は重要な位置を占めてはいなかった。CGT機関紙・誌の記事を見る限り、1923年からこれらの問題への言及は少しずつ増加し、27年を境に大きく増加する。

1927年の転換は次のような事情から説明されよう。まず、28年4月に戦後の基本的要求の1つであった社会保険法がようやく成立したことである。以後、CGTは「予防医学という新しい問題」への取組みを本格化させ、労災・職業病問題への取組みを強化する⁽¹⁹⁾。一方、1926年末のフランの「事実上の安定」から28年6月のポワンカレー・フラン導入による「法律上の安定」に至る通貨安定の過程は「合理化」の進行を加速させ、新素材の利用や生産方法の変化に伴って労働災害や職業病が増加し⁽²⁰⁾、その結果、労災・職業病問題の重要性が高まったことである。20年代末に見られた対応の変化には、これら2つの要因が影響していた。

この対応の変化は、専門家に対する評価の変化を伴っていた。「このような活動を刺激し、方向づけるためにわれわれは誰を当てにすることが出来るだろうか。あるいは、これらの問題の解決に不可欠な研究のための機関、さらにその解決のための努力の調整に不可欠な機関の創設を推進するために、誰を当てにすべきだろうか。労働者の健康を守ることは、関係者自身、労働者自身の仕事であろう。しかし労働者の健康を守るという大きくて複雑な問題を労働者が単独で解決できるとは考えない。とはいえ、行政だけで解決することも出来ない。この解決は諸団体の緊密な協力を要求する。また医師団だけで解決することも出来ない。問題の解決は医学的問題をはみ出し、基本的に経済社会的な問題だからである。われわれが長い間期待してきた法律的手段に有効性を与えることは、これら国のすべての経済的社会的勢力、諸団体の行動する人材を結集することによって初めて可能となる。盲目的活動はわれわれを満足させない。われわれは見識を持った体系的かつ合理的な活動を望んでいる。予防医学の方向で、労働者のため公衆衛生の擁護を合理化しようとするならば、すべての技術的能力、科学的権威、もっとも資格のある機関の代表と協力する必要がある。われわれは医師団の率直かつ忠実な協力を歓迎する⁽²¹⁾」。この一文は、戦前まで懐疑的であった医師や技術者などの専門家に対する評価を転換し、彼らとの共同を打ち出した点で画期的である。この変化は、大戦を契機とする「労働者主義」の伝統との決別の帰結であった⁽²²⁾。

しかしCGT指導部の新しい政策は、期待通りに下部の組合や一組合員の関心を引きつけたわけではなかった。通貨安定後の景気後退期に失業問題への関心が高まると、傘下の労組は「失業によって労働災害に対する関心を失い」、「十分に声を出さず、議会に若干の個人だけが不満を持っている

(19) « L'organisation de la défense de la santé publique », *Peuple*, 12/09, 1928.

(20) 1927年11月の記事によれば、「1912年比で労働災害は80%増で、とくに死亡事故が増加した」（« Le conseil supérieur du Travail », *Peuple*, 25/11,1927）。また、鉱山部門では、「新しい『合理化された』労働・採炭方法が導入されて以来、以前に比べて事故は4-5倍に達した」（« Les accidents du travail dans les mines et l'extension des pouvoirs des délégués mineurs », *Peuple*, 30/11,1930）。

(21) « L'organisation de la défense de la santé publique », *op.cit.*

(22) 第1次大戦を契機とするCGTの「労働者主義」からの転換については、前掲拙著140頁参照。

に過ぎないと思わせた」との嘆きが物語るように、指導部と下部組織との間には意識の隔たりが残った⁽²³⁾。1927年の産業連盟の大会では、職業病について具体的討議を行ったのは建設連盟だけであったという⁽²⁴⁾。CGT指導部の思惑に反して、大戦中の女性労働者の健康管理対策が下部組合から「私生活に対する承服しがたい支配」という批判を浴び、多くの女性労働者から無視され、授乳室や工場内託児所が戦後閉鎖されたことから窺えるように⁽²⁵⁾、この隔たりは決して新しいことではない。しかしCGTが明確な健康政策を持たず、トマの政策に協力するに留まっていた段階と比較すれば、20年代末にはCGTの健康問題に対する取組みが本格的に開始されていたわけだから、問題はより深刻であったとも言える。しかもこの隔たりは、その後も消えることはなかった。ジュオーは、28年10月の「全国連盟会議」において、労災法の賠償対象となる職業病の拡大を実現するために、職業病発生に関する当事者からの情報・資料提供が重要であると指摘し、産業連盟に協力を訴えた⁽²⁶⁾。しかしこの訴えにもかかわらず、彼はその後も情報・資料提供が不十分であることを嘆かねばならなかった。

3 CGTの職業病に対する取組み

労災と職業病を同一視し、1898年労災法の賠償制度を職業病に適用するという戦前からの要求は、ようやく1919年10月25日法（「1898年労働災害法を職業に起因する病気に拡張する法」）によって部分的に実現された。この法律によって、鉛と水銀に起因する職業病は1898年法に基づいて賠償を受けることが可能となった。しかし鉛と水銀に起因するすべての中毒症状が対象となったわけではない。賠償対象は、1919年法の付表に記載された6種類の職種に限定されたからである。その結果、以後、CGTの基本的要求は、「労働災害法の全面改定」に設定された。その具体的内容は、次のように定義された⁽²⁷⁾。「医学的に確認される病気、すなわち労働が原因となって起こるあらゆる解剖学上の病変、あらゆる機能上あるいは心理上の障害、あらゆる器官の後退ないし変形に賠償を受ける権利を開くこと、したがって告発される病気が患者の職業と無関係であることが立証されない限り、当然職業病の呼称は否定されえない」。

一方、付表に記載される病気の数を増やすことを予定して、1919年法は、病気の追加に必要な諮問を行う「職業病高等委員会」の設置に関する1919年11月19日のデクレによって補完された。また1919年法は、職業病の予防と指定件数の増加のために、「高等委員会」の諮問を経て作成されるリスト記載の職業病の届出を医師に義務付けた。その結果、1921年5月4日と1927年2月19日の2つのデクレによって、鉛、水銀、白燐、炭化水素、ベンゼン、硫化炭素、アニリン、X線・放射性物質等15種類の中毒症状の届出が義務付けられた。これをうけて、CGTは労災法の全面改定を要求し

⁽²³⁾ « Les accidents du travail, la loi du 8 juillet 1926 », *Peuple*, 06/01/, 1927.

⁽²⁴⁾ « Les travaux de six congrès confédéraux qui se sont tenus hier », *Peuple*, 26/07, 1927.

⁽²⁵⁾ F.Battagliola, *Histoire du travail des femmes*, Paris, 2000, p.53.

⁽²⁶⁾ « Le comité confédéral national », *Peuple*, 03/10, 1928.

⁽²⁷⁾ « Les maladies professionnelles », *Voix du Peuple*, 1933, p.701

つつ、当面付表に記載される病気の数を実際標準まで増やすことを要求するという両面作戦を採ることとなった。

しかし1919年法に記載される病気を増加させることは、容易ではなかった。実際には、10年以上にわたって病気の追加は全くなされなかった。1919年法に新たな職業病が追加されるには1931年1月1日法を待たねばならない。CGTは、この1931年法に至る過程で大きな役割を果たした。この経過を簡単に跡づけよう。

1931年法は、1927年12月22日付の下院「社会保険・社会福祉委員会」の「労災法改定案」に起源を持つ。この改定案が作成される過程で下院委員会メンバーの大多数は、CGT代表との間の「全面的な合意」の下に行動したという⁽²⁸⁾。その結果、法案は、ベンジン、白燐、X線など新たに4つの職業病を1898年法の対象に追加するとともに、将来の指定件数の増加を促進する方策として、労使同数の代表から構成される「産業衛生委員会」と「職業病高等委員会」の賛成の下に、議会審議を経ないで職業病リストを追加できることとした。CGTは、この下院案を「長年の不公正を是正する良い行動」と評価し、以後、以下の病気を新たに職業病に指定させる活動を展開した。a) 職業癌、b) 関節強直症、c) 二酸化珪素、石灰、粘土の埃の吸入に起因する肺疾患、d) 炭塵の吸入に起因する肺疾患、e) 熱と光に起因する目の疾患⁽²⁹⁾。このCGTの要求に沿って、1929年11月20日のデクレは、これら5つの病気を新たに届出義務の対象に加えた。

しかし下院案は上院の抵抗に遭遇した。経営者団体、とくに「商業会議所と保険会社の反対」を背景として⁽³⁰⁾、上院では審議中断の状態が3年近く続いた。使用者団体は、「病気の職業的起源を科学的に確定できないこと」と、国際競争力・経済的活力の低下を理由として、職業病リストの拡大に反対した。さらに、社会保険法が成立すると、彼らは使用者の責任を認めず、職業病の賠償を社会保険金庫に負担させようとした。これに対して、CGTは職業病が雇用主の責任に起因する以上、その賠償は社会保険金庫が負担すべきではないことを指摘し、上院が下院案を速やかに可決するよう要求し続けた。結局、1919年法は下院案を基礎とする1931年1月1日法によって改定され、職業病リストは6種類に増加した。また1931年1月19日の労働省令によって、CGTの要求に沿いCGTとCGPFの間で「産業衛生委員会」（8名）と「職業病高等委員会」（6名）の労使同数代表制が実現した⁽³¹⁾。

前述のように、この過程でCGTは、科学者、医師、技術者等の「専門家」との協力関係の樹立を

(28) « Après le vote de la loi sur les AT », *Peuple*, 24/12, 1927.

(29) « La Chambre a voté hier l'ensemble de la loi sur les AT », *Peuple*, 23/12, 1927.

(30) 商業会議所は、1919年法によって使用者団体代表に認定されていた。「生産総同盟」CGPFは、1919年法の数ヶ月前の1919年7月19日に結成されたばかりである。その結成過程で商業会議所との間にヘゲモニー争いが見られた。CGPFは商業会議所より職業病対策に関心を持ち、1928年2月、「産業衛生と企業の欠点防止のための協会」を設置した。戦間期に使用者団体の中で職業病にもっとも熱心に取り組んだ化学産業連盟は、CGPFの中で最も有力の団体であった。前掲拙著、97-108頁参照。

(31) この法案では、使用者団体代表が商業会議所からCGPFに変わった。この改革をめぐって、雇用主層内部は分裂した。化学産業連盟とCGPFは同数代表制に賛成し、パリ商業会議所は反対した。S.Buzzi, J.-C.Devinck, P.-A.Rosental, *op.cit.*, p.32.

重視した⁽³²⁾。これは職業病指定を要求する根拠に関して、専門家の知識が必要となったからである。この新しい方針の具体化の一環として、職業病に対するフランスの取組みの「遅れを是正する」ために、ILOのトマ事務局長のイニシャチブで1929年4月にリヨンで開催された第4回「国際職業病大会」に、CGTは「労働医学との全面的協力」を表明して代表団を派遣した⁽³³⁾。トマの働きかけで、大会組織委員会の責任は、リヨン大学教授の著名な労働医学者エチエンヌ・マルタン Etienne Martinが担当した。CGTはILOが「職業病の研究、予防、治療」のために編集する「労働衛生」とマルタン等が編集する「労働医学」という2つの雑誌を「確実な情報源」として重視し、後者の編集には代表も派遣した⁽³⁴⁾。

このような内外の専門家集団との協力関係に支えられて、CGTは職業病の原因として「新化学製品の利用、労働強化、生産合理化」を指摘するとともに、国際的に見た職業病リストの件数の少なさや工場の衛生設備の遅れを強調することができた⁽³⁵⁾。リヨン大会に示されたILOの国際的圧力は、1898年法の改定に対する上院の審議の遅滞を克服する点で有効であった⁽³⁶⁾。この国際集会には、CGT側では書記補佐ラピエールLapierreといくつかの産業連盟、県連等の代表が参加し、また雇用主側では、「フランス化学産業連盟」会長のグノーGounodがCGPF代表として参加した。大会におけるCGT代表の報告は、1898年法の改定に好意的な経営者団体との接触の契機となった。これを踏まえて労働大臣は、化学産業の労使代表を招集し、下院「社会保険・社会福祉委員会」の名において、下院の1919年法改正案を基礎に当事者間で合意が形成される舞台を設定した。上院の可決は、この労使合意に基づいた修正案によって可能となった⁽³⁷⁾。

1931年1月1日法の施行は、CGTの医師・技術者との協力を加速させた。職業病の指定が「産業衛生委員会」と「職業病高等委員会」の審議に依存するようになったために、職業病リストの増加をめざして、まず、「速やかに興味ある結果に行き着くために産業連盟が彼らの産業に関係するそれぞれの疾患に関して、医師と技術者が発表するたくさんの資料を提供することが必要である」と産業連盟に情報・資料を提供するよう呼びかけが発せられた⁽³⁸⁾。1930年代初頭にリヨン、リール、パリに産業衛生・労働医学の専門家を養成する講座・研究所が相次いで設立されたことは、この方針を支えた新しい状況である⁽³⁹⁾。協力を求めたのは、CGT側だけではない。医師の側も労働

(32) もっともCGTが技術者との協力を打ち出したのはこれが初めてではない。それは「技術的専門的政策の時代に入った」(M.Leroy, *Lutte contre maladies sociales, L'Information sociale*, No.101, 1924, p.2) との時代認識に基づいて構築された第1次大戦後の新路線の特徴の1つであった。この点については、前掲拙著137-144頁参照。職業病対策における専門家との協力は、この路線の論理的帰結とみなすことができよう。

(33) « A quand une loi efficace sur les MP », *Peuple*, 21/07, 1929.

(34) « L'hygiène et la médecine du travail dans l'industrie du bâtiment », *Peuple*, 01/09, 1930.

(35) « La maladie risque professionnel », *Peuple*, 12/05, 1930. なお、イギリスとドイツは第1次大戦期に、すでにそれぞれ30と15の職業病を賠償対象に認定している。

(36) D.Guerin, *Albert Thomas au BIT, 1920-1932*, Geneve, Euryopa, 1996.

(37) « Les maladies professionnelles », *Peuple*, 04/02, 1931.

(38) *Ibid.*.

(39) J.-C.Devinck, *La création de la médecine du travail en France, 1914-1946*, Paris, 2002, pp.69-81.

運動が提供する情報を必要としていた。リヨン大会を組織した労働医E.マルタンは、「フランスの医師の精神状態」に関して、次のように述べている⁽⁴⁰⁾。「珪肺の問題に関して国は2種類に分類される。完全かつ素晴らしいデータを持ち、この職業病を賠償できる国と全く科学的データを持っていない国である。フランスは後者に属する。データを集めるために大規模な調査を行い、必要ならば出来るだけ早く失われた時間を取り戻すことが必要である。これがフランスの医師の精神状態である。こうした状態では、記載される新しい職業病の存在に関して、1929年11月20日のデクレは不完全で不確実な結果しか与えないと述べることは無謀ではなかろう。我々の調査・研究の方法が変わらないならば、1919年10月25日法の拡張について、立法機関は長い間現状にとどまるだろう。」彼は、ドイツで多くの職業病が賠償対象となった理由について、届出義務が罰金を伴っていること、「労働の医学的監督」の制度によって病因学と職業病の診断手続きに関して医師に十分な情報が提供されていることを指摘している。CGTが傘下の組織に要求した情報は、この情報の欠落を埋め合わせる意味を持っていた。

また、CGTは両委員会における労働者代表の中に「科学者・医師・技術者」を指名する必要を痛感した。この方針を継承してCGTは技術者との協力を具体化し、技術者団体「フランス技術者組合連合」USIFと共同代表団を結成して、労働局長Ch.ピクナールに働きかけた⁽⁴¹⁾。さらに1934年末、「予防医学と社会医学の期待される任務」に無関心な医学界の「職業的分離主義」に反発したCGT系の数人の医師によって「医学と労働」協会が設立された。この協会は、労災と職業病の予防を「生存権・健康権」から発する要求とみなし、「プロレタリアの要求を擁護する健康の専門家」を自任した。数年後、それはCGTから「健康の専門相談役」として認知されることを要求する。また、1937年3月にはCGT傘下の「医療技術者組合」が結成される⁽⁴²⁾。こうして1930年代、CGTの医師に対する伝統的な不信は消滅していった。

この他、CGTは1930年代初頭に職業病に関連する2つの重要な制度を要求している。1つは、職場における「安全・衛生従業員代表」の制度化であり、これに関してCGTは1931年に法案を作成した⁽⁴³⁾。もう1つは、マルタンも必要性を強調した「労働の医学的監督」の制度化である。

4 人民戦線期の取組み

1930年代におけるCGTの職業病に対する取組みは、1936年6月のレオン・ブルム人民戦線内閣の誕生をうけて新たな段階を迎える。CGTの新しい取組みは、1912年生まれの若い労働医学者で「医療技術者組合」の指導者G.オセールGuy Hausserによって体現された。オセールは、「これまで労働組合の戦いは主に賃金問題に向けられてきた。フランス労働運動の特徴がここにあり、それはベ

(40) *Compte-rendu du 18 janvier 1938 de la commission des maladies professionnelles, La médecine du travail, mars 1930.*

(41) *Lettre de Secrétaire Général de l'Union des Syndicats des Ingénieurs chimistes à Monsieur BOTHERAU de la CGT, Archives de la CGT d'Institut d'Histoire Sociale, Archives de Moscou, op.cit.*

(42) *Correspondances entre Buisson et Weill-Laguel, ibid.*

(43) « *La législation sociale* », *Peuple*, 19/09,1931.

ルギーやドイツの運動とは明白に異なる」と指摘し、CGTが「労働者の健康に関する要求を引き受ける」必要を説いた。そのために彼は、先ず、「組合員教育」によって、彼らの職業の特徴と病気を報告させ、「1919年法の完全な再編の達成を可能にする資料を形成する」ことをめざした⁽⁴⁴⁾。このためにオセールは、CGTに3本柱の活動を展開させた。

第1の柱は、反響の大きい国際集会の開催である。このために37年6月初旬に開催されたパリ万博の機会を捉えて、「労働病理と労働組織化」に関する国際集会が開かれ、オセールが事務局長を担当した。さらに1939年5月、「労働衛生・労働組織」に関する国際集会が開催された。第2の柱は、「職業病を発見し、データを収集し、(1919年)法の拡張を正当化する」ために、37年11月、「職業病研究・予防研究所」を設立したことである。オセールは自ら研究所の書記を務めた。第3の柱は、CGT内部に「職業病委員会」を設置したことである。この委員会においてオセールとCGTミリタンは、「産業衛生委員会」の議事について事前協議を行った。さらに、38年4月から、委員会は「職業病記録」を刊行する⁽⁴⁵⁾。

第1の国際集会は、1937年6月1日から6日にかけて、万博委員会とのリエゾンの下に、厚生大臣H.セリエH.Sellier、労働大臣J.ルバJ.Lebas、国务大臣P.フォールP.Faure等を名誉議長としてパリ大学医学部大講堂で開催され、CGTとCGPFの代表を含み400人が国内外から参加した⁽⁴⁶⁾。大会初日の第1セッションでは、主に労働病理学教育と職業病法制に関する内外の歴史と現状について報告と討論が行われた。また、第2セッションでは、個々の職業病について労働病理学の観点から検討がなされた⁽⁴⁷⁾。

ジュオーは37年12月17日の研究所開設式典の挨拶の中で、職業病の研究・予防に関する「空白を埋め合わせる」ために、CGTが「政府や科学者集団と協力してこの活動に専念する」と述べた⁽⁴⁸⁾。パリ10区に設立された研究所には事務室、検査室、実験室、図書室が置かれた。図書室には病気と著者ごとに分類・整理された雑誌論文が収録された。また収録された情報の普及のために、「労働医学雑誌」Revue médicale du Travailの刊行が予定された。研究所の理事長にはCGT書記補佐のG.ビュイソンGeorges Buissonが就任し、研究所長はオセールが担当した。また、学術活動を計画・管理するために「学術管理委員会」が設置され、パリ大学法医学教授のバルサザールV.Balthazardが就任し、マルタン他約10名の医師と毒物学の教授が協力した⁽⁴⁹⁾。

研究所は予防活動の臨床資料作成のために、職業病を疑われる患者の検査を行った。38年3月16日付のCGT「職業病委員会」議事録によれば、開設から約3ヶ月で受け入れた患者数は277人で、そのうち77人が「明白な職業病」であった。「研究所は順調に機能しており、患者数は増加し続け

(44) « La défense de la santé des travailleurs », *Peuple*, 31/02, 1937.

(45) S.Buzzi, J-C. Devinck, A.Rsosental, *op.cit.*,pp.35-36.

(46) « La CGT a reçu les délégués au congrès de pathologie du travail », *Peuple*, 04/06,1937.

(47) 報告と討議の概要については、Premières journées internationales de pathologie et d'organisation du travail, *Archives de Moscou*, *op.cit.*参照。なお、ドイツ代表の報告によれば、当時、賠償対象の職業病は25であった。

(48) « L'inauguration officielle de l'Institut confédéral d'étude et de prévention des MP », *Peuple*, 18/12, 1937.

(49) L'Institut Confédéral d'Etude et de Prèvention des Maladies Professionnelles, *Archives de Moscou*, *op.cit.*

ている。サンドニを中心として多数の工場がすべての患者をわれわれの所に送って来るに違はなく、われわれは眼が回るほど忙しい」と指摘されたように研究所の滑り出しは順調に見えた⁽⁵⁰⁾。

しかし研究所の活動は、その後困難に直面することになった。その原因は資金難と傘下組織の無関心である。オセールが産業連盟に繰り返し拠出金の速やかな納入を呼びかけたように⁽⁵¹⁾、納入は期待通りには進まなかった。またオセールは、「研究所の重い費用を支援する」ために「職業病記録」の定期購読を呼びかけたが、後述の「職業病パンフレット」の販売同様、呼びかけに応じた連盟は少数にとどまった。化学産業連盟のプランタンF.Plantinは、より率直にCGTの活動の「困難」を指摘し、「主要な抵抗」として「財政問題と少なからぬ連盟の無関心」を指摘した⁽⁵²⁾。オセールも38年10月22日付の各連盟宛の書簡の中で、研究所の「重大な財政状態」を訴えた。それによれば、38年度末までに8万フラン以上の収入不足が生じ、この金額が見つからなければ、「活動を停止せざるを得ない」状態であった。このような不足が生じた理由として、オセールは「支出の平均規模が最初の4ヶ月を超過しないと評価できないような研究所の壮大な活動」、「翻訳費、維持費、宣伝費など一部の支出項目の計上漏れ」と並んで、「15万フランと見積もった連盟の資金協力のうち、5万5千フランが未払いであった」ことを挙げている⁽⁵³⁾。

このような連盟の資金協力の不足は、当初予定されていた雑誌の刊行にも影響を及ぼした。1938年1月19日の職業病委員会は、研究所の雑誌刊行について協議した⁽⁵⁴⁾。オセールは「職業病に関して医師を対象とした雑誌がフランスに存在しない」状況を考慮して、「医師の教育」を目的とする純学術雑誌を刊行する必要性を訴えた。しかしオセールは研究所が独自の雑誌を刊行することは、「既に仕事が多すぎるので困難だろう」と考え、「労働法」などの雑誌の論文を転載する方法を提案した。これに対して、プランタンは、医師向けの宣伝は興味あるが、「資金問題が生ずることを理解する必要がある」と指摘した。しかしオセールによれば、「資金問題を最初に考慮すべきではない」。雑誌の刊行問題は、3月16日の会議で再度協議された⁽⁵⁵⁾。今度は資金問題ではなく、編集体制と出版社が議論の対象となった。問題は、編集責任を担当することを期待されたE.マルタンがオセールとの意見の食い違いから協力を拒否したため、予定の出版社であったマッソン社が手を引くことであった。こうした経過を経て、結局、雑誌の刊行の試みは挫折した。

一方、研究所はオセール執筆の「職業病—実践的助言と法律」と銘うったパンフレットを作成・販売した。初版1万部は38年5月に刊行され、「数週間で品切れとなった」。オセールは、「職業病に関する正確な情報提供」という目的が「達成されたように思われる」と評価した。これをうけて、

(50) *Compte-rendu de la réunion du 16 mars 1938 de la commission des maladies professionnelles, Archives de Moscou, op.cit.*

(51) 38年2月時点までに納入した連盟は、化学製品連盟、職員連盟、木材産業連盟、地域組合連合、国営事業所労働者連盟の5連盟にすぎない。*Compte-rendu de la réunion du 16 février 1938 de la commission des maladies professionnelles, ibid.*

(52) *Compte-rendu de la réunion du 11 mai 1938, ibid.*

(53) *Lettre de Guy Hausser aux Fédérations du 22 octobre 1938, ibid.*

(54) *Compte-rendu de la réunion du 19 janvier 1938, ibid.*

(55) *Compte-rendu de la réunion du 16 mars 1938, ibid.*

38年7月第2版が刊行された。パンフレットは、職業病の定義、1919年法による賠償を受ける条件、この法律の賠償対象にならない職業病、社会保険と職業病の関係などについて説明し、賠償対象にならない職業病の犠牲者に職業病を認定させる「唯一の方法」として届出の必要性を説いた。また、「職業病に関する医師の関心を引くために」、常に医師に、「自分の仕事の中に病気の原因があるかどうか尋ねる」ように勧めている⁽⁵⁶⁾。社会保険と職業病の関連は、「多くの労働者が職業病にかかったら社会保険を使うので届け出ない」という状況に対して、「社会保険の給付が労災・職業病の賠償額に比べて少ない」から、「警戒を呼びかける」ために書かれた⁽⁵⁷⁾。

一方、CGTは38年1月、「職業病委員会」を設置した。この委員会は35年4月2日の委員会以来3年以上の間休眠状態にあった「産業衛生委員会」の活動の再開に寄与した。また、委員会は「職業病高等委員会」の議論をリードするために必要な資料を傘下組織から集めるための中継点であり、さらにCGTの職業病問題の全取組みの調整機関の役割を担った。しかし委員会の活動として特筆すべきは、「職業病記録」の刊行である。38年4月末、職業病に関する情報の収集と組合員の教育を目的として、「職業病記録」第1号が刊行された。各号の内容は、職業病の症例報告、内外の専門誌に発表された論文の要約・紹介であるが、職業病への取組みにおける「フランスの遅れ」を指摘するために、とくに「国際的な情報が重視」された⁽⁵⁸⁾。初版は、「大規模な市場調査」の目的もあって7000部発行されたが、2号からは定期購読者数に応じて1500-2000部が発行された。したがってオセールは繰り返し傘下組織に雑誌の定期購読を訴えている。

この他、CGTは第1次大戦直後から懸案であった「労働の医学的監督」の制度化の要求を強めた。オゼールによれば、「先ず届出が義務づけられた職業病リストに記載され、次いで1919年法付表に記載され賠償の対象となる」という制度の適用は、「実際には悲惨な状態」にあった。届出を嫌う医師は多く、その結果、「工場の健康状態は良好で職業病は広がっていない」という「労働省月報」のような「不正確な判断」が生まれる。労働者は時々「労働監督官」に中毒を訴えるが、監督官の人数は少なく、各工場当り2年に1回の巡回しか行われず実質的な監督は不可能であった。「医学的監督」の制度化は、こうした労働監督制度の不備を是正するための提案である⁽⁵⁹⁾。CGTの要求をうけて、37年7月、労働監督を補完する「工場顧問医」が置かれることになった。CGTにとって、これは「早期に実現すべき労働の医学的監督」の「実現に向かう1段階」であった⁽⁶⁰⁾。さらにCGTは、30年代初頭から、「衛生と安全に関する職場代表」の制度化を要求してきた。この要求は、全面的に実現されたわけではないが、化学産業では団体協約の中に「衛生と安全」に関する職場代表が盛り込まれ、化学産業連盟労組には「衛生委員会」が設置された。これは36年6月の全国ストライキを通じて、雇用主側が「社会的サービスが提供されている所ではストライキが厳しくなく、医療サービスはペイするという意見が広まった」結果である⁽⁶¹⁾。

⁽⁵⁶⁾ G.Hausser, *Les maladies professionnelles, conseils pratiques et législation, op.cit.*

⁽⁵⁷⁾ *Compte-rendu de la réunion du 16 février 1938, ibid.*

⁽⁵⁸⁾ *Compte-rendu de la réunion du 11 mai 1938, ibid.*

⁽⁵⁹⁾ *Compte-rendu de la réunion du 19 janvier 1938, ibid.*

⁽⁶⁰⁾ *Compte-rendu de la réunion du 20 mai 1938 de la commission hygiène industrielle, ibid.*

⁽⁶¹⁾ S.Buzzi, J.-C.Devinck, P.-A.Rosental, *op.cit.*, p. 36.

以上のように、オセールの行動力のおかげでCGTの職業病に対する取組みは格段の発展をとげた。しかし第1次大戦前から20年代末にかけて指摘され続けてきた問題点、すなわち指導部と下部組織の間の溝あるいは連盟間の姿勢のばらつきは基本的に解消されなかった。要求した職業病に関する調査への回答が連盟から届かないことに対して、指導部は繰り返し不満を表明し、また職業病研究所への分担金の払い込みや雑誌の定期購読に関する呼びかけが毎回のCGT職業病委員会において行われたことは、こうした溝やばらつきの存在を物語る。たとえば、38年7月の職業病委員会通達は、「職業痛と揮発性残留物に起因する病気に関する調査への回答が2ヶ月経過しても全く寄せられていない」ことを嘆いている⁽⁶²⁾。

また、電気クロム鍍金に起因する職業病の付表の改定を要求するために、オセールが鼻と指の障害に関する件数を知らせるように金属連盟に質問を送ったが、「なしのつぶてであった」。彼は職業病リストの追加のためには、「職業病の調査について連盟の責任者との間で相互理解が不可欠であるが、多くの場合、責任者は多忙すぎると答えている」と指摘して、相互理解の困難を示唆した⁽⁶³⁾。

このような限界にもかかわらず、人民戦線期に職業病リストの追加や賠償額の改定が実現されるなど、オセール自身にとっても「絶対にあり得ないことのように見えた」成果が実現され、彼が活動の結果について「満足」を表明したことも事実であった⁽⁶⁴⁾。この成果を可能にしたものは、ILOなどの国際的圧力、CGT指導部・労働省幹部・労働医の活動と協力関係であったことは、これまで述べてきたとおりである。人民戦線期は、労働運動と職業病の関係における重要な転換点をなし、この時期の成果は、ヴィシー期から第2次大戦後の解放期における新たな改革の前提となる。

おわりに

以上の考察から、冒頭に掲げた諸問題について次の諸点を確認して結びとしよう。

- (1) CGTの全国指導部に関する限り、第1次大戦を契機として、労働者の健康問題への見方は重要な変化を示し、直接あるいは間接に労働者の健康に関係する諸要求が「健康権」の下に体系的に並べられるにいたった。
- (2) この変化は、大戦を契機とするCGT戦略の改良主義的・現実主義的転換の一面を形成していた。この戦略は、経済の近代化・合理化の意義を肯定的に評価する一方、それが労働者にもたらすリスクや否定的影響を重視した。その結果、1920年代半ば以後進行する新たな事故・病気から労働者の健康を守る課題が重視された。
- (3) この課題の達成のために、CGTは科学的知識の獲得や医師・技術者との協力を掲げた。この方針は、「労働者主義」の伝統との決別という第1次大戦後に打ち出された新路線を具体化したものとみなされる。
- (4) 1920年代後半のCGTの活動は、トマのイニシャチブによるILOの国際的圧力に支えられ、

⁽⁶²⁾ Circulaire du 7 juillet 1938 de la commission des maladies professionnelles, *ibid.*

⁽⁶³⁾ Compte-rendu de la réunion du 15 juin 1938 du comité des maladies professionnelles, *ibid.*

⁽⁶⁴⁾ Compte-rendu du 15 mars 1938 du comité des maladies professionnelles, *ibid.*

1930年代初頭に1919年法の部分的改定として結実した。

- (5) 第1次大戦後、労災と職業病の増加が顕著であった化学産業では、雇用主団体も問題に積極的な関心を示し、化学産業の労使交渉は改革の進展に重要な役割を果たした。
- (6) 1930年代後半の人民戦線期、1930年代初頭の成果を引き継ぎ、G.オセールの尽力、医師・技術者の協力などの新しい状況の下で、CGTの活動は新たな局面を迎えた。その結果、職業病リストはさらに増加し、「工場顧問医」は制度化され、一部の産業では団体協約によって「衛生・安全職場代表」が置かれるにいたった。
- (7) この過程でも第1次大戦前から問題視されていた全国指導部と下部組織の間の意識のギャップは依然として基本的に埋まることはなかった。

(ひろた・いさお 帝京大学経済学部教授)

●各研究分野におけるオーラル・ヒストリーの歴史と現状
法政大学大原社会問題研究所編—A5判二七六頁三五七〇円(税込)

人文・社会科学研究所とオーラル・ヒストリー

まえがき

- I 歴史研究とオーラル・ヒストリー— 早川征一郎
- II オーラル・ヒストリーの実践と同時代史研究への挑戦—吉原勇在(筆名からに)— 伊藤隆
- III 女性史研究とオーラル・ヒストリー— 大門正克
- IV 社会学とオーラル・ヒストリー— 倉敷伸子
- V 私の社会調査実践と生活小史法—トヨタ戦没世代の「会社人間化」— 江頭説子
- VI 労働調査(聴取り調査)とライフ・ヒストリー— 山本潔
- VII 労働研究とオーラル・ヒストリー— 梅崎修
- VIII 大原社会問題研究所のオーラル・ヒストリー— 吉田健二
- IX 韓国の労働史研究とオーラル・ヒストリー— 李鍾久

●日中相互の留学生派遣の実態を通して近代の日中関係史を再検討
大里浩秋・孫安石編著—A5判五〇四頁九六六〇円(税込)

留学生派遣から見た近代日中関係史

- ・近代の日本人中国留学生— 桑兵
- ・戦前の外務省の中国への留学生派遣について—明治大正期を中心に— 深安石
- ・駐清公使矢野文雄の提案とそのゆくえ—清末における留日学生派遣の契機— 川崎真美
- ・戦前中国人留學生の「実習」と「見学」— 孫安石
- ・在華本邦補給生、第一種から第二種まで— 大里浩秋
- ・「満州国」日本留學生の派遣— 劉振生
- ・善隣協会と近代内モンゴル留學生教育— 祁建民
- ・日本占領期華北における留日學生をめぐる動向— 川島真
- ・維新政府と汪兆銘政権の留學生政策—制度面を中心に— 三好章

●当時の銀行関係者へのインタビュー調査など貴重な資料を元に分析
林幸司著—A5判二六〇頁五四六〇円(税込)

近代中国と銀行の誕生

—金融恐慌・自中戦争—
—そして社会主義へ—

●「地域の自律性」を基本視座に組合製系の経営と農村構造を分析
田中雅孝著—A5判四二六頁七三三〇円(税込)

両大戦間期の組合製系

—長野県下伊那地方の事例—

組合製系地帯として主な研究対象となる長野県の飯田伊那那地方の蚕糸業の地域特性について両大戦間期を中心に実証的に解明する。

御茶の水書房

〒113-0033 東京都文京区本郷5-30-20 電話03(6584)0751
ホームページ <http://www.ochanomizushobo.co.jp/>