

戦間期から戦時期の工場医と「健康管理」

——鐘紡工場医会を中心に

新川 綾子

はじめに

- 1 戦間期における鐘紡の医療・衛生対策
- 2 戦時期における鐘紡の医療・衛生対策の変容
おわりに

はじめに

本稿は、戦間期及び戦時期の鐘淵紡績株式会社（以下、鐘紡）において工場衛生業務を中心的に担った工場医の実践の諸相に着目することを通して、医師を媒介として、専門知が工場という現場に応用されていく過程を分析するものである。

戦時期における工場衛生の形態は、労働科学研究所を中心に分析がなされてきた。その先駆的な研究が三浦豊彦による業績である。三浦は、戦時期に労働科学研究所に所属した研究者として、その通史を描いた⁽¹⁾。続いて、労働科学研究所の「戦争責任」について厳しく追及したのが裴富吉である。裴は労働科学が日本の経営労務論の源流であると位置づけ、暉峻義等の言説について分析し、暉峻が「学問・理論と実際・実践のはざままで苦悩してきた」が「その時代ごとの要請にひたすら応じていく態度をとるほかなかった」とし、「国家のために人が死ぬこと」をいとわぬ人的資源：兵力の養成に対して、労働科学という学問・理論は、その助力者の役目を確実に果たしていたのである」と批判した⁽²⁾。その後、労働科学研究所の功績に着目した研究が登場し、戦時期の変節に着目されがちであった労働科学研究所像に新たな視点をもたらされた。中山いづみは女性労働者の身体に着目した研究業績を取り上げ、労働科学研究者は「工業化に伴う諸問題に無批判であったのではなく、生産と効率の必要性和労働者の健康への配慮のバランス」を追及し、「20世紀前半の人間の労働をジェンダー的に理解するための基礎を築き、近代日本の社会・労働政策に大きな影響をあたえました」と評価した⁽³⁾。堀川祐里も古澤嘉夫の成果に着目し、古澤に既婚女性労働者の保護の視点があったこと、一方で戦時期における労務管理研究には制約が存在したことを指摘し

(1) 三浦豊彦『暉峻義等——労働科学を創った男』（リポート、1991年）。

(2) 裴富吉『労働科学の歴史——暉峻義等の学問と思想』（白桃書房、1997年）252頁。

(3) 中山いづみ「大原社会問題研究所と労働科学の誕生」（『大原社会問題研究所雑誌』591号、2008年2月）。

た⁽⁴⁾。さらに、労働衛生研究の視角から分析されてきた労働科学研究所の実態を、戦時期から敗戦後の動態及び社会科学部門の拡充の視点から再検討した榎一江の研究も存在する⁽⁵⁾。

戦時期における工場衛生研究の功罪が明らかになるなかで、労働科学研究所以外の工場衛生関係者の動向はほとんど明らかになっていない。労働者に直接的に対峙する医師の実践がどのようなものであったか、その実践が工場労働者に何をもたらしたのかについて生産現場の位相から分析することなしに、戦時期工場衛生の実態は明らかにならないであろう。そこで本稿で着目するのは、鐘紡の工場医の実践である。鐘紡は、1887年の創業以降、武藤山治がクルップ製鋼会社に影響を受けた管理体系を「大家族主義」と名づけ、他企業に先んじて独自の労務管理のあり方を構築してきた。なかでも工場労働者の「健康管理」は第一義的な問題として掲げられ、医療・衛生環境の充実が企図された。鐘紡に関する先行研究は複数存在し、経営理念、労務管理、ジェンダー規範といった視角から分析がなされているが、工場衛生業務については盲点となっている⁽⁶⁾。本稿では、鐘紡営業部が発行した資料やパンフレット、鐘紡の工場医が所属した鐘紡工場医会の論集である『鐘紡工場医会記録』、工場医が医学雑誌に投稿した論文、宇野利右衛門及び工業教育会による出版物を用いながら、工場医による「健康管理」のありようを照射していく。その際に、工場内における「規律化」の質が、戦間期における専門職の登場によってどのように変化したのか⁽⁷⁾、戦時期に社会が逼迫するなかでどのようにして労働者の峻別・序列化が進展したのかについても検討をすることにした。

1 戦間期における鐘紡の医療・衛生対策

(1) 武藤山治の衛生・医療に関する方針

明治30年代後半以降、「労働募集よりも労働者の保護、育成に力を注いで、労働者の企業への定着性と技能の向上をはかろうとする動き」が生まれ、それを牽引したのが鐘紡であった⁽⁸⁾。その象徴が1905年5月に発足した共済組合であり、大正期以降には「能率の論理や、科学性の浸透をみ

(4) 堀川祐里「戦時期の「女子労務管理研究」と女性労働者の健康——労働科学研究所を中心に」（『中央大学経済研究所年報』第49号、2017年10月）。

(5) 榎一江「戦時期の労働科学」（法政大学大原社会問題研究所／榎一江編『戦時期の労働と生活』法政大学出版局、2018年）。

(6) 間宏『日本労務管理史研究——経営家族主義の形成と展開』（御茶の水書房、1978年）、三戸公『家の論理2 日本的経営の成立』（文眞堂、1991年）、岡本幸雄『明治期紡績労働関係史——日本の雇用・労資関係形成への接近』（九州大学出版会、1993年）、鄭安基「戦時期「鐘紡グループ」の変容と鐘淵工業の設立」（『経営史学』32巻3号、1997年）、中川宗人「祝辞における労働とジェンダー——鐘紡・武藤山治の女性労働者に対する認識の分析を通して」（『年報社会学論集』第30号、2017年）など。

(7) 日清戦争中および戦後に製糸・紡績業の女子労働者の規律化は「労働者の内面的規制を欠いたところで、緊縛と強制」によって保たれており、日露戦争後に「経営家族主義」のもとで新たな規律化が進展したことが指摘されている（荒川章二「規律化される身体」小森陽一ほか編『岩波講座 近代日本の文化史4 感性の近代』岩波書店、2002年）。

(8) 前掲『日本労務管理史研究』266頁。

つつ経営家族主義の典型的な管理様式が現出した」と指摘されている⁽⁹⁾。

なかでも武藤が注力したのが労働者の「健康管理」である⁽¹⁰⁾。武藤は1919年の第1回国際労働会議に使用者側代表として出席した際、会議参加者に「The Kanegafuchi Spinning Company Limited Its Constitution How it Cares for its Employees and Workers.」と題した資料を配布しているため⁽¹¹⁾、この資料の内容をみてみよう。内容は、13章から構成されており「工場ノ衛生状態並ニ従業員ノ健康状態」については「特ニ周密ナル注意ヲ払ヒ臨機適当ナル措置ヲナサシメン」⁽¹²⁾と語っている。そのなかで武藤が紙幅を割いて説明したのが感染症対策であった。具体的には労働者に対する体格検査及び健康診断、入社時の種痘の指示、トラホーム重症者に対する休養及び無料手術、軽症者に対する点眼治療、痰壺の設置、工場労働者に対する痰棄の励行、「衛生人夫」による日常的な痰壺及び便所の洒掃消毒、バスト予防のための寄宿舎及び社宅における「防鼠壁」の設置に加えて⁽¹³⁾、万が一感染症が発生したときのために細菌学専攻の医師の工場常駐、細菌検査設備の充実、「防疫隊」の実地演習等を挙げている⁽¹⁴⁾。さらに病院の整備も進め、専門医及び職員の配置、昼夜診療、感染症患者を収容するための隔離病室の附設を行ったこと⁽¹⁵⁾、「呼吸器病者」の「転地療養」のための療養所建設を進めていることを説明した⁽¹⁶⁾。

武藤がこのようにして感染症対策に重点を置いた理由は、当該期に結核の蔓延が深刻化していたためであろう。1913年に石原修による「女工と結核」と題した講演によって各界の議論が喚起されたのち、1918年に結核死亡率がピークを迎え、1919年に結核予防法が成立した。ただし結核予防法の条文には政府・大学医と、開業医のあいだの対立により届け出制度が盛り込まれず、療養所の入所対象者も限定されることとなった⁽¹⁷⁾。武藤が第1回国際労働会議に参加したのはこの時期であり、武藤も感染症という社会問題に取り組む鐘紡を国際的にアピールしようとしていたのである。

(2) 鐘紡の医療・衛生環境の整備

医療・衛生環境が整備されつつあった鐘紡は、1920年に工業教育会から、「職工の衛生的設備は、

(9) 同上、312-321頁。

(10) 1903年の段階で、「鐘淵紡績株式会社」には専任医2名・嘱託医1名・助手（医師免許なし）2名・薬剤師1名・薬局生（薬剤師免許なし）2名・看護婦（看護学の素養がない者含む）3名、「兵庫支店」には専任医師2名・嘱託医1名・薬剤師1名・薬局生2名・看護婦6名、「住道支店」には専任医1名・嘱託医1名・薬剤師1名・看護婦2名、「中島支店」に専任医2名・薬局生1名・看護婦1名、「洲本支店」に専任医1名・助手1名・看護婦1名が在籍していた（農商務省商工局『各工場ニ於ケル職工救済其他慈善的施設ニ関スル調査概要』農商務省商工局、1903年、32頁）。

(11) 武藤山治「緒言」（平井国三郎編『鐘淵紡績株式会社従業員待遇法』鐘淵紡績営業部、1921年）。

(12) 前掲『鐘淵紡績株式会社従業員待遇法』83頁。

(13) 同上、83-84頁。

(14) 同上、85頁。

(15) 同上、87-88頁。

(16) 同上、91頁。

(17) 青木純一「第四章 結核予防法（一九一九年）の成立と展開」（同『結核の社会史——国民病対策の組織化と結核患者の実像を追って』御茶の水書房、2004年）。

他に比喩のない程に周到な用意を以て、夥しい費用を投じ、苦心研究を重ねて完全を期しつゝあるのである」と高く評価された⁽¹⁸⁾。この評価の通り、鐘紡では1918年の時点で「病室費・衛生費・職工養成及優待費」という費目が立てられ、「総益金」から約2～3%の費用が支出された。1928年には1%台に落ち込むが、その代わりに「健康保険組合保険料及寄附金」の費目が立てられた。こうした医療・衛生に特化した費目は、倉敷紡績や大阪合同紡績といった他の紡績企業の営業報告書には記載がない。

表1 鐘紡の総益金における病室費・衛生費・職工養成及優待費、健康保険組合保険料及寄附金の比重
(単位：千円)

年度	総益金	病室費・衛生費・ 職工養成及優待費	割合 (%)	健康保険組合 保険料及寄附金	割合 (%)
1918 年上半期	24,371	636	2.6		
1919 年上半期	31,625	563	1.8		
1919 年下半期	35,611	862	2.4		
1920 年下半期	27,792	807	2.9		
1921 年上半期	24,993	574	2.3		
1922 年上半期	32,880	945	2.9		
1922 年下半期	30,346	956	3.2		
1928 年上半期	24,991	348	1.4	178	0.7
1929 年上半期	26,110	369	1.4	210	0.8
1929 年下半期	27,003	404	1.5	211	0.8
1930 年上半期	24,533	343	1.4	132	0.5
1930 年下半期	16,487	269	1.6	90	0.5
1931 年上半期	16,629	208	1.3	84	0.5
1931 年下半期	15,490	163	1.1	83	0.5
1932 年上半期	16,370	127	0.8	114	0.7
1932 年下半期	18,477	144	0.8	79	0.4
1933 年上半期	20,886	138	0.7	84	0.4
1933 年下半期	21,491	136	0.6	86	0.4
1934 年上半期	21,274	155	0.7	141	0.7

出所) 鐘紡『営業報告書』より作成。

注) 1934 年下半期から「病室費・衛生費・職工養成及優待費」「健康保険組合保険料及寄附金」の記載なし。

医療・衛生環境に関わる人員配置をみてみると、「保健医」「保健婦」「衛生係」「中央防疫隊」という職種が存在した。そのうち、保健医は患者の診療をせずに、職工の「健康保持」のために働く、「病を未だ発せざるに防ぐ係り」であり、最も医療・衛生設備が充実していた兵庫工場の場合、長崎医学専門学校出身の医師が担当した⁽¹⁹⁾。保健医の業務は下記の通りである。

(18) 工業教育会編『防災と防疫（職工問題叢書第3冊）』（工業教育会出版部、1920年）90頁。

(19) 同上、91-92頁。

- ①新入職工の体格検査
- ②学校生徒の毎週一回健康診断
- ③工場、寄宿舎、社宅等を巡視して、疾病者の就業、若しくは療養を加へざる儘、打捨て居る者の有無を取り調べる事
- ④職工に対する総ての設備を巡視して、非衛生の点なきやを調べる事
- ⑤職工の健康の増進すべき方法の研究、案出に力むる事
- ⑥職工及其家族に、衛生思想を鼓吹する為め、時々講話会を開き、講話を為す事⁽²⁰⁾

この業務内容に書かれている通り、保健医は、検査、健康診断、巡視、研究、知識の周知といった幅広い保健活動を展開したが、診療活動は実施しないため「健康者のみ接して居つて、病者の診療に従事する事がないから、自然に治療と云ふ方の技術は退歩する傾」があるという欠点があった⁽²¹⁾。1941年の時点では、工場医が「目前の患者診療にのみ追はれて、眼を工場全体の保健管理にまで転ずる暇がない」⁽²²⁾という状態に陥っていたため、戦時期に移行するなかで医師の診療活動の比重が増したことが窺える。

さらに工場労働者の健康を管理していたのは、保健医だけでない。各工場に「衛生係」が設置され、兵庫工場においては「衛生係」のなかに「掃除方」「洗濯方」「便所方」「痰壺方」「消毒方」「捕鼠方」「害虫退治方」「監視方」が存在した⁽²³⁾。つまり、掃除や洗濯を通して労働者の生活を管理したり、便所や痰壺を清掃したりする取り組みだけでなく、「衛生係」の「人夫」の行動を「監視」することまでして、企業内に「衛生」的な空間を実現しようとしていたのである。

人員配置が固まっていく一方で、保健医は業務を順調に遂行できたわけではなかった。例えば、保健医が労働者を「健康不良者」と診断した場合、人員が減るため、保健医に診断結果の操作を依頼するケースがあり、「職工係」との対立が起きることもあった。しかし、ここで保健医が要求を呑み、労働者を入職させた場合、入職後に労働者の健康問題が顕在化し、働けなくなる事態が発生した。つまり、保健医の職務に悖るといふジレンマが発生したのである⁽²⁴⁾。

このように現場レベルの軋轢が生じながらも、医療・衛生環境の整備は進み、1907年に設立された兵庫工場付属病院は、1923年には地域住民に対する無料診療も実施した⁽²⁵⁾。このような鐘紡の取り組みは『実業の世界』で、下記のように高く評価された。

全国の会社が、悉く鐘紡の如く経営され、全国の経営者が武藤氏の如く川崎の松方氏の如く社会奉仕をすることは、到底望みがたしとするも、せめては鐘紡と武藤氏の真似位はして貰ひ度いものだ。さすればひとり資本家自身の利益であるのみならず、資本と労働との間に起る幾

(20) 同上、92頁。

(21) 同上、95頁。

(22) 峯島庸『鐘紡工場防疫要諦』（鐘淵紡績営業部工場衛生課、1941年）14頁。

(23) 前掲『防災と防疫（職工問題叢書第3冊）』、99-101頁。

(24) 同上、94-95頁。

(25) 百周年記念誌編集委員会編『鐘紡記念病院から神戸百年記念病院100周年記念誌』（神戸百年記念病院、2008年）30-31頁。

多の紛争をも緩和することを得て、直接病者以外間接社会にも其の功德を及ぼすであらう⁽²⁶⁾

(3) 各工場における労働者の「健康管理」のありよう

兵庫工場のみならず、各工場でも多様な感染症予防策が講じられていく。ここでは、食事の充実と、ワクチン接種⁽²⁷⁾、定期的な健康状態のチェックを取り上げ、各取り組みについて検討していく。

まず、食事についてである。鐘紡の東京病院長・橋本善次郎は、食事が「平生各人の体力を旺盛にし、病に対する抵抗力を増進して、病を未然に防ぐ」という趣意のもとで、労働者に栄養のある食事をとらせる方針を策定した。この方針では、医師監修の献立表をもとに食事をつくるという工程をとり、その食事は経済的な制約がなかった⁽²⁸⁾。兵庫工場においても、食事の準備に細心の注意を払い、「総ての魚菜を消毒槽」に入れるほどであった⁽²⁹⁾。

ワクチン接種に関しては、兵庫工場において、職員及び職工とその家族へ伝染病研究所のワクチンの「強制接種」が行われたことに加え、工場付近の住民のうち希望者に対しても鐘紡診療所で神戸市供給のワクチン接種が実施された⁽³⁰⁾。中島支店においても、約40名のパラチブス罹患者が発生したときに、罹患者を隔離すると同時に、「健康者」に2回の予防接種を行った⁽³¹⁾。東京病院でも年に2回の種痘を行っている⁽³²⁾。

健康状態のチェックに関しては、東京病院にて年に2回の定期健診に加え、毎週1度の体温計測、毎月2回の体重計測を実施し、平熱以上の体温、体重減少が発見された場合、直ちに診察を行った⁽³³⁾。博多支店においても、「職工保健カード」を作成し、「部屋長」が毎月4回ずつ体温と体重を検査して「寄宿舎係」に報告するシステムを採用した⁽³⁴⁾。

しかし、予防策を立てながらも、感染症が発生してしまう場合も少なくなかった。東京病院では、腸のカタル性炎症が発生した場合、即座に医療従事者が引き取り、寄宿舎から隔離し、症状次第では入院・検査をさせている。カタル性炎症のみならず、その他の疾病に罹患している可能性がある場合も、検査を続行し「監視」を実施した⁽³⁵⁾。また、岡山・備前の両工場に「悪性感冒」が発生した際には、健康診断、罹患者の家庭訪問・往診、罹患者の最寄りの開業医及び隣家への協力依

(26) 「鐘紡の無料診療所」(『実業の世界』20巻10号、1923年11月15日)140頁。

(27) アンドリュー・ゴードンとマイケル・ライシュが天然痘、コレラ、腸チフス、インフルエンザのワクチンについて検討し、日本では1910～1920年代には予防接種が広く普及し、受容されていたことを指摘している(アンドリュー・ゴードン、マイケル・ライシュ〔山本太郎訳〕「日本におけるワクチン不信を巡る謎(1)19世紀後半から1920年代までのワクチンの位置づけ」『医学のあゆみ』277巻11号、2021年6月)。

(28) 橋本善次郎「鐘紡東京工場の防疫施設」(『実業之日本』22巻11号、実業之日本社、1919年5月)45頁。

(29) 宇野利右衛門『職工問題資料C 壹百四拾六 コレラ豫防の實例：鐘紡兵庫支店の實例』(工業教育会、1925年)5頁。

(30) 前掲『職工問題資料C 壹百四拾六 コレラ豫防の實例：鐘紡兵庫支店の實例』2-3頁。

(31) 宇野利右衛門『職工問題資料C 壹百四拾五 鐘紡中島支店に於けるパラチブス撲滅の新記録』(工業教育会、1925年)5-7頁。

(32) 前掲「鐘紡東京工場の防疫設備」46頁

(33) 前掲「鐘紡東京工場の防疫設備」45-46頁。

(34) 宇野利右衛門『職工問題資料C 九拾四 職工保健カードに就て：鐘紡博多支店の實例』(工業教育会、1921年)。

(35) 前掲「鐘紡東京工場の防疫設備」44頁。

頼、完治後の経過観察といった対応がとられた⁽³⁶⁾。

各工場で感染症への対応策が蓄積されていくなかで、宇野利右衛門は労働者も「土居式強健法」と呼ばれる健康法を採用していたことを報告している。宇野曰く、「土居式強健法」は土居聖軒という人物が考案した体操で、「身体の強健を来して、無病健全を齎すと共に、一方に於ては、精神を安定せしめて、外来の危険思想に感染する事を防ぎ、彼の恐るべき病的の不平家を絶滅し得るの効力」を持つとされた⁽³⁷⁾。淀川工場の「青年有志者式拾余名」は「盛んに此の強健法を実行しつゝある」と報告されており⁽³⁸⁾、「筋肉」「体量」「胸囲及肺活量」の増減が計測され、その効果が検討された⁽³⁹⁾。

以上見てきたように、戦間期において、鐘紡は感染症の蔓延防止を念頭に置きながら、先進的な医療・衛生策を講じてきた。その際に、医療・衛生に関する専門知識を有する専門職である保健医を重用し、医学的見地に基づいた「健康管理」を徹底していた。しかし、感染症対応策において予防医学的要素が占めていくなかで、労働者の身体への介入が強化されていくことも確かであった。専門職は、労働者の身体のありようについて数値を以て細かく把握し、食事、掃除や洗濯といった生活習慣に関する規律の遵守を求め、その際には「監視」という言葉を多用した⁽⁴⁰⁾。戦間期は、鐘紡において健康保険法の適用がなされた時期でもあり、労働者に対する「監視」はこうした背景も鑑みながら遂行されたのである。一方で、鐘紡の労働者も、「土居式強健法」を取り入れ、健康対策を行っていたことからわかるように、鐘紡では経営者、専門職、労働者の各層で健康への意識が高まりつつあったことが窺える。

2 戦時期における鐘紡の医療・衛生対策の変容

(1) 鐘紡の「健康」に関する方針

日中戦争の拡大に伴い、重化学工業化が進展し、未熟練労働者の増加、労働の強化という条件も重なり、1941年の労働災害件数は1935年と比較して倍増した⁽⁴¹⁾。厚生大臣の諮問機関である労務管理調査委員会の答申においても労働災害の予防策がその一つに挙げられていることからわかるように⁽⁴²⁾、戦時期の労働災害の発生は問題視されていた。鐘紡においても、1937年から、「作業場

(36) 宇野利右衛門『職工問題資料C 式百九拾六 悪性感冒の來襲に就て鐘紡岡山備前両工場の通勤者に對して執れる積極的處置法』（工業教育会、1918年）3-11頁。

(37) 宇野利右衛門『職工問題資料C 九拾六 土居式強健法の推奨：鐘紡淀川工場に於ける實例寫眞』（工業教育会、1921年）2頁。

(38) 同上、1頁。

(39) 宇野利右衛門『職工問題資料C 九拾七 再び土居式強健法に就て：鐘紡岡山、備前両工場の實驗成績』（工業教育会、1921年）。

(40) 間は、経営家族主義について、熟練工を「罰則や監視、といった外的強制によらずして、自発的に勤続の長期化と出勤率の向上とを行わせる」と述べ、鐘紡がその先駆であったことを指摘した（前掲『日本労務管理史研究』307頁）。ただし、医療・衛生対策に於いては、大量の労働者の生命を左右しかねない疾病状況に鑑みて、専門職が主導しつつ、文字通り「監視」を伴う生活管理が実施されたと言えるだろう。

(41) 中央労働災害防止協会編『安全衛生運動史——安全専一から百年』（中央労働災害防止協会、2011年）199頁。

(42) 高岡裕之『総力戦体制と「福祉」国家』（岩波書店、2011年）144頁。

表2 鐘紡における労働災害発生件数及びその割合

年	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942
災害件数	260	186	164	138	109	47	34	32	20	19
実働労働者数	1,782	2,279	2,484	2,618	2,791	2,501	2,207	2,012	1,807	1,617
割合 (%)	14.6	8.2	6.6	5.3	3.9	1.9	1.5	1.6	1.1	1.2

出所) 木多等「業務負傷の統計的観察」(『第四回鐘紡工場医会』1943年) 81頁より作成。

責任者」が管理者へ労働災害発生時に報告することを徹底した結果、「災害外傷件数」の割合が1942年には1.2%に減少した(表2)。

このように労働災害への対策が進むなかで、工場内の医療・衛生環境に影響を及ぼしたのが、1938年の工場危害予防及衛生規則の改正である。この改正によって、常時500人以上を使用する工場の工場主に工場医を選任させる義務、50人以上の工場で安全管理者を選任する義務、10人以上の工場で安全委員を選任する義務が定められると共に、安全委員会に関する事項が加えられた⁽⁴³⁾。こうした法整備が進展するなかで、鐘紡においても健康というキーワードが企業の方針の一角を占めるようになっていく。大阪工場が作成したパンフレットには、いたるところに女性労働者の笑顔の写真を背景にした「健康 協力 報国」という画像が印字された。「健康 協力 報国」は当該期の鐘紡の三大目標であり、なかでも「健康」に「特別の注意」が払われていたためである⁽⁴⁴⁾。

さらに、ここで戦時期鐘紡の健康に関する方針を確認するために、第二回鐘紡工場医会における工場衛生課次長・藤田繁雄の挨拶の内容に着目してみよう。この日に藤田は、厚生省主催の「全国工場医講習会」の様子を報告している。藤田によると講習会では工場の能率が健康に左右されているからこそ、医師は診療活動ではなく労働者の体力管理に邁進するようにと強調されたという。藤田自身は、「治療も亦大切な部門でありますから今直ちに聴診器を擲つ訳には参りません」と言いながらも、「体位向上」への寄与には同調した。なぜならば、藤田は当該期を「今や世界は実に健康の闘争であり健康の建設期であります」と捉えていたからであった。「健康か不健康かは個人としても幸、不幸の分岐点であるのみならず会社としても将又国家としても実に興亡盛衰の分かれる処」⁽⁴⁵⁾と主張することを通して、藤田は国家において健康の追求が最優先事項であることを工場医に鼓吹したのである。

(2) 工場医の位置づけの変容

鐘紡で健康への意識が高まっていくなかで、工場医の性格も徐々に明確になっていく。ここでは、主として牧亮吉と峯島庸の言説に着目しながら、工場医の位置づけの変容について検討を進める。

牧と峯島は鐘紡の工場衛生業務を主導した医師であり、牧は1924年に、峯島は1941年に慶應義

(43) 堀江正和「産業医と労働安全衛生法の歴史」(『産業医科大学雑誌』第35巻, 2013年10月) 5頁。

(44) 鐘紡大阪工場『どんな工場でせうか』(鐘淵紡績株式会社大阪工場, 1939年)。

(45) 藤田繁雄「開会之辞」(『第二回工場医会記録』1941年) 1頁。

塾大学にて医学博士を取得した。牧は1931年に鐘紡営業部工場衛生課に着任したのち⁽⁴⁶⁾、鐘紡外部の活動も積極的に行い、日本産業衛生協会の理事に、桐原葆見、勝木新次、松尾等、平松眞兵衛、坂崎善雄、野村守、梅野正巳、千種峰蔵、森田澄一、浅野均一、南俊治らと共に選出されている⁽⁴⁷⁾。『日本医事新報』では、「夜業と残業を繰り返す軍需労働者の保健衛生問題」を踏まえ、日本産業衛生協会の事業が拡大していく時期と報じられており⁽⁴⁸⁾、牧自身も鐘紡の工場医に対し、入会を推奨した⁽⁴⁹⁾。このようにして、牧は鐘紡の内外で工場衛生に関する社会的提言を積極的に行っていくこととなる。

①工場医と開業医の比較

牧や峯島が工場医の性格を規定しようとしたときに、比較対象として登場したのが開業医である。峯島は、開業医が「個人診療に従事する」一方で、工場医は「蓋し工場医は一個の病体の修繕技能を以て尽せりとすべきではない」とし、その理由を下記のように述べた。

眼前にあらはれた一個の病体の背後には何百、何千人と云ふ集団があり、一患者はそのサンプルとしてあらはれたのであるから、この一箇のサンプルを透して集団の保健、衛生状態を洞察し以つて適切なる処置を講ずべきである。この点個人診療に終始する開業医と工場医との根本的な相違である⁽⁵⁰⁾。

牧も同様に、集団を対象とする工場医と、個人を対象とする「一般医業」という腑分けをしながら、工場医の特質を論じていく。牧曰く、工場医局の使命は「保健向上、労働力振興」であるにもかかわらず、その実績が充分でないのは、工場医局が「一般医業的個人診療」の傾向を有しており、「病者以外の労働力消耗者が放任され勝ち」であったことを批判した⁽⁵¹⁾。こうして工場医による「保健」業務の重要性が再び提起され、戦間期の保健医のあり方に相似していくこととなる。

さらに牧は、1942年になると、工場医に留まらず、「対個人に終る医務、個人ための診療は既に旧体制である」とし、「今後の医人としての識見は必ず集団を対照としなければならない」と述べ、「国の手」としての医師のあり方を論じた⁽⁵²⁾。このようにして、牧が医師のあり方の是非を問う背景には、戦時期における医師の性格の変容が関係している。1940年の「国民体力法」の制定に伴い、国民体力管理医制度が設けられた結果、1万2千人に上る医師が選任・動員され、1942年の「国民医療法」では、医師が「体力ノ向上ニ寄与スル」こと、「体力ノ向上上必要ナル事項ノ指導」

(46) 牧亮吉「紡織工場結核予防」（『内科及小児科』3巻8号、1943年8月）57頁。

(47) 「社会保険と医育問題」（『日本医事新報』856号、1939年）38頁。

(48) 同上、38頁。

(49) 「工場医の日本産業衛生協会入会の件」（『第二回工場医会記録』1941年）99頁。

(50) 前掲『鐘紡工場防疫要諦』14頁。

(51) 牧亮吉「序」（峯島庸編『講義要旨：厚生省公衆衛生院主催公衆衛生短期講習会』鐘淵紡績営業部工場衛生課、1939年）2頁。

(52) 牧亮吉「開会の辞」（『第三回鐘紡工場医会記録』1942年）1頁。

をすることが求められた⁽⁵³⁾。医界新体制運動が開始したのもこの時期である。医界新体制運動とは非開業医を中心に「戦時期医療制度改革の隘路を打開」すること、医師が「日本の社会的現実に「科学」(医学)を武器として立ち向かう」ことを目指したものであると同時に、「生活指導者」としての地位を「回復」しようとするものであった⁽⁵⁴⁾。牧は、工場医として非開業医に位置づけられる存在であり、産業衛生協会の理事として社会活動を積極的に行っていたことからわかるように、医界新体制運動の論理に影響を受けていたことも想像に難くない。牧は工場医としての立場から、医師が国策へ積極的に関与する方途を模索していたのである。

②工場医の職務

工場医が開業医と比較され、それぞれの性格の違いが論じられるなかで、工場医は具体的にどのような職務を期待されたのだろうか。

牧は、工場医が「工場保健管理の中核」かつ「指導者」と位置づけ、医学のみならず、「生産機構」「労働の実情」「工場経営の全面」にまで職務の範囲を広げた⁽⁵⁵⁾。さらに、牧は、「工場保健管理」がこれまで「非生産的」とされてきたことに反発を示しており、そのような風潮が戦時期になり刷新され、「工場保健管理」を行うからこそ経営に寄与できるのだという主張を展開した⁽⁵⁶⁾。牧の主張に基づくと、工場医の「勤務心得」は下記のようなことになる。ここでは、工場医が「集団」を対象とすること、専門知を応用して生産面に寄与すること、医療関係者以外との連携などが書かれている。

- 一、工場医の使命は工場勤労者を対照とする集団医事衛生の完璧を期するにあり
- 二、工場医は工場保健管理の一指導者にして其職責は医学的技能を以てする生産干与なることを面目とすべし
- 三、工場医は職務遂行上必要なる生産機構並に労働事情に通暁すべし
- 四、工場医は職務遂行に当り常に工場幹部との間に緊密なる連絡を保つべし
- 五、工場医の職務は概ね左の如し
 - 1、診療
 - 2、工場保健衛生に関する業務工場保健衛生
 - 3、医局の統監⁽⁵⁷⁾

(53) 鹿野政直『健康観にみる近代』(朝日選書、2001年)73-74頁。

(54) 高岡裕之「医界新体制運動の成立——総力戦と医療・序説」(『日本史研究』424号、1997年12月)99-100頁。

(55) 牧亮吉「閉会の辞」(『第二回工場医会記録』1941年)114頁。

(56) 前掲「序」2頁。工場衛生に関わる医師が自らの立場が正当に評価されていないと捉える傾向は、牧のみならず他の医師の論考にも見受けられる。例えば、立川飛行機株式会社付属診療所医師の木村政長によると、戦時期以前の産業医及び産業医局は、福利施設の一部として認識されて、「非生産的」として「厄介者」扱いをされることもあったと述べている(木村政長「産業医局の特殊性と産業医」『医療及保険』第5巻7号、1940年、13頁)。鉱務監督官であった南俊治も、特に健康保険法施行後に「医局は採算のとれぬものとして、とかく冷遇しがちであり、事業場によつては、アクセサリ存在にしか過ぎぬところもある」と回想した(南俊治『明治以降日本労働衛生史』日本産業衛生協会、1960年、164頁)。

(57) 牧亮吉「工場医勤務心得」(『第二回工場医会記録』1941年)115頁。

③工場医と他部署の連携

②で述べたように工場医の職務に「生産干与」が明記されるようになると、工場医と労務、技術関係部署との緊密な連携が図られていく。その一つとして「工場保健委員」が設置され、「工場長」が「委員長」を担い、「工務主任」「人事主任」と共に、工場医が「副委員長」を担うこととなった。そして、委員会内に「工場担任者以上（工場内）」「寄宿舎主務、世話係（寄宿舎内）」「賄所主務（食品、栄養方面）」「人事係（一般）」が設けられ、工場衛生について「絶へざる監視」を行った⁽⁵⁸⁾。

この組織編制は、1942年に「防疫非常編成」が組まれることによって一層複雑化した。「防疫非常編成」では、「委員長」と「副委員長」は同一であるが、委員が「事務班」「病院班」「寄宿班」「工場班」「炊事班」「通勤班」「衛生班」「警戒班」「営繕班」に分かれ、「事務班」のなかに「対内連絡係、対外連絡係、購買係」が、「病院班」のなかに「診療係、衛生係、連絡係」が置かれることとなった⁽⁵⁹⁾。

さらに人事課の協力のもとで保健衛生に関する設備も充実しつつあった。人事課長・小澤孝次郎は、「人的資源」の「保護の必要」があるため、「保健衛生方面の研究に意を注ぎ労働力の保持に万全を期せねばならぬ」と捉え、1941年に3工場にレントゲン科を新設し、各工場に波及する計画を立案した⁽⁶⁰⁾。小澤が用いた「人的資源」という言葉は、美濃口時次郎によって展開された「人的資源」論と無関係ではないであろう。美濃口は「病人や痾疾者や白痴や精神病者などですすでに肉体的に国防力または労働力として活動し得るだけの能力を備へてゐない者は勿論其の国社会の人的資源と見做すことはできない⁽⁶¹⁾」とし、「国防力」や「労働力」という基準で、疾病や障害を抱える人びとに対して排除を強めるような論を展開した。鐘紡においても、専門知を用いた「労働力」の「質」の向上が目指されていくこととなる。

(3) 健康診断による労働者の序列化

工場医が「労働力」の「質」の評価を行ううえで、重要視していたのが健康診断⁽⁶²⁾であった。鐘紡では、武藤が1917年の時点で、健康診断を「呼吸器患者」の早期診断の方法の一つとして認識していたが⁽⁶³⁾、戦時期になると健康診断の目的に、早期診断に加えて労働者の序列化の要素が加味されていく。健康診断の実施状況について、峯島が「厚生省公衆衛生院主催公衆衛生短期講習会」で語っているので、その内容をみてみよう。峯島は鐘紡の労働者を「寄宿生活を致している

(58) 前掲『鐘紡工場防疫要諦』15-16頁。

(59) 牧亮吉「工場防疫の実際」（『日本医事新報』第1047号、1942年10月）3頁。

(60) 小澤孝次郎「挨拶」（『第二回工場医会記録』1941年）3頁。

(61) 美濃口時次郎『人的資源論』（時潮社、1939年）211頁。

(62) 健康診断の根拠法は、工場危害予防及衛生規則第34条ノ3第7項である。この法規により常時100人以上の職工を使用する工場医要選任工場等に健康診断が義務付けられていたが、1942年に工場法施行規則が改正されたことに伴い、工場法の適用をうける工業主は毎年少なくとも1回職工の健康診断を行うこと、衛生上有害なる業務に従事する職工へは毎年少なくとも2回の健康診断を行うことが命じられた（労働省『労働行政史』第1巻、労働行政史刊行会、1961年、1030-1031頁）。

(63) 鐘淵紡績株式会社労務部編『労務管理を中心とした回章の抜萃』（鐘淵紡績株式会社労務部、1963年）139-142頁。

12-20歳前後即発育期にある未婚の子女」とし、彼女たちが「主に農漁山村出身であり比較的知識の低い者」かつ、「生活も不規則であり、栄養も充分でない」と捉えていた⁽⁶⁴⁾。峯島は、彼女たちの入社時に身体検査を実施し、「年齢別、身長別の標準表」を用いて、「A°、A、B°、B、B」といった査定を行った。さらに、彼女たちが入社後に、「発育が完全に遂げられつゝあるか否か」を確認するために、約2,400人を対象に調査を実施し、「甲上、甲、乙、丙の四階級」に分類した。ここで峯島が示したデータでは、「甲上」が18.0%から39.3%に、「甲」が30.3%から35.3%に、「乙」が44.9%から24.5%に、「丙」が6.8%から0.7%になっており⁽⁶⁵⁾、峯島は「女工手の体格、栄養は入社時に比して非常に向上してゐる」と主張した⁽⁶⁶⁾。このようにして、労働者の身体は、医師による独自の基準によって序列が付与されると同時に、入社後の「発育」を要求された。

健康診断を経て、工場医は労働者を「適正配置」することを目指した。牧にとって、健康診断、もしくは体格検査は「採用される玉石混淆の労働集団によつて戦時生産の実績を挙げむ」ために必要なものであり、その結果を通して「就業後に於ける生産能力」を洞察するものであった。このプロセスで「体格栄養不良」「発育遅滞」「体質不良」「軽度の慢性疾患」を有する者は「健康低格者」と認定され、「工場保健委員」によつて「養護補導」される対象となった。「健康低格者」は「生産維持策」の観点から「早出、居残の免除、持場の縮小、作業時間、休憩時間」が考慮されたが、寄宿舎では「別室に収容」され、「血色栄養状態のみならず性格の変化、元気の銷沈、倦怠、弛緩の状等その態度」を観察された。特に「幼弱なる女子」は「心的労作」が「荷重」になるという考えから「精神的動向」が観察対象となった。そして「低格者」に対しては検温・体重測定、「体育運動」の励行といった細やかな生活指導が徹底された⁽⁶⁷⁾。

戦時体制が進展すると、健康診断を経た労働者を自由に採用することが難しくなり、「労働力」の「質」の向上を目指すことは困難になっていく。鐘紡工場医会でも、1941年には「体位低下」に関する報告がなされている。例えば京都工場では例年400名ほどの「新卒業生」を採用しているが、1940年度は募集人員不足により「厳選」することができず、「平時に於ける不合格程度の者の大半が採用され従つて所謂健康低格者が入社せり」という状況であった。具体的には「マントウ氏反応」の陽性者が入社人数210名のうち55人(26.2%)に上った⁽⁶⁸⁾。さらに、淀川工場では、1942年4月の段階で、「寄生虫卵を検出せし人員」は、寄宿舎に住む男性労働者435人のうち116人(26.7%)、女性労働者722人のうち242人(33.5%)を占めた⁽⁶⁹⁾。

このように「体位低下」が問題視されるなかで、1943年の第4回鐘紡工場医会において厚生課長・小林國信は、かつては体格検査・「メンタルテスト」を用いて、工場労働者の能力を精査していたが、「日支事変」をきっかけに労務の需要が増し、「国策上労務の適正配置を国の力に於て整調」しなければならなくなり、その結果、「質」も「量」も「標準に合致するもの」を獲得するの

(64) 峯島庸「紡績工場の衛生に就て」(前掲『講義要旨：厚生省公衆衛生院主催公衆衛生短期講習会』)135-136頁。

(65) 前掲「紡績工場の衛生に就て」136頁。

(66) 前掲「紡績工場の衛生に就て」137頁。

(67) 牧亮吉「健康低格者対処」(『第二回鐘紡工場医会記録』1941年)37-39頁。

(68) 百瀬治平「昭和十五年度採用工の体位並に対策」(『第二回鐘紡工場医会記録』1941年)32頁。

(69) 藤田繁雄、山崎治雄「寄生虫検査成績」(『第四回鐘紡工場医会記録』1943年)84頁。

が困難になったこと、「大東亜戦」開始後には、「繊維方面は重工業に比し其重要性を軽視され」たため、「職業指導所より割当を受けたるものを其儘後生大事と受け入るゝの已むなき」状態になったと指摘した。小林はこのプロセスを経て鐘紡で働くことになった労働者を「体力、智力共に一人前の労務者」と、「体力智力は稍劣るも工場労務者の一員として採用を餘儀無くせしめられたる此等の人々」に二分した。前者の労働者を「一層能率的に働かしむる」こと、後者の労働者を「如何なる方途を講じて工場の要求する労務に就かしめ一般労務者と同様に能率を上げしむるか、又之れに近づかしめるかと云ふこと」を研究する必要が生じたと述べている。小林は厚生課長兼医師の立場から、健康という指標で労働者を序列化したうえで、「戦力増強」の実を挙げるために労働者全員の健康状態の向上を目指したのである⁽⁷⁰⁾。

(4) 工場労働者の疾病と鐘紡工場医会の対応

(3) で検討したように、医師は「一人前」の労働者を増やすために「積極的健康管理」の必要性を掲げた。それでは医師が「管理」の必要があると捉えた労働者の健康状況について、詳しくみてみよう。

当時、峯島は胃腸障害と感冒を「紡績工場の二大疾病」と捉えた⁽⁷¹⁾。備前工場も、「工場に対する疾病の脅威はその軽重よりも数の多いことである」と指摘したうえで、この意味から感冒と胃腸疾患が「工場重要疾病の双壁」と指摘した⁽⁷²⁾。つまり、工場医が懸念したのは、多くの人間が一度に就業できなくなる事態の発生であった。

同じ理由で工場に損失を与える疾病として意識されていたのが、感染症である。牧は、「伝染病」発生に伴い「大量の労働力を奪ひ、その復旧に長日月を要する事態は恐らく天災を除いてあり得ない」とし、「労務の獲得」に支障を来すことを憂慮した⁽⁷³⁾。鐘紡工場医会においても、結核を取り扱った報告が最も多い。1944年に結核死亡率が第二のピークに達しており⁽⁷⁴⁾、鐘紡も結核蔓延の脅威に晒されていたからであろう。さらに結核のみならず腸チフス⁽⁷⁵⁾、赤痢⁽⁷⁶⁾、インフルエンザ⁽⁷⁷⁾といった、多様な感染症も蔓延していた。

工場に損失を与える疾病として捉えられていたのは、これらの疾病だけではない。淀川工場の報告によると、多くの人間が寄宿舎で同じサイクルで集団生活を送るゆえに、虫垂炎が爆発的に流行したという⁽⁷⁸⁾。また全南工場における湿疹発生状況に鑑み、「女子工具は男子工具に比し教養程度低く、従て衛生思想の欠乏及生活様式の相違等も大いに原因する如く考へらる」と述べ、朝鮮人女

(70) 小林國信「二身一體を要望す」（『第四回鐘紡工場医会記録』1943年）7-8頁。

(71) 前掲「紡績工場の衛生に就て」138頁。

(72) 備前工場「感冒治療方針の件」（『第二回鐘紡工場医会記録』1941年）102頁。

(73) 前掲「工場防疫の実際」3頁。

(74) 森亨「日本の結核流行と対策の100年」（『日本内科学雑誌』第91巻1号、2002年）130頁。

(75) 松川一「腸チフスの未然防疫」（『第四回工場医会記録』1943年）。

(76) 渡邊直明「赤痢防疫に就て」（『第二回鐘紡工場医会記録』1941年）、三枝篤「昭和15年度赤痢防疫に就て」（『第二回鐘紡工場医会記録』1941年）。

(77) 立石武雄「冬期呼吸器疾患予防の一方法」（『第二回鐘紡工場医会記録』1941年）。

(78) 山崎治雄「虫垂炎の流行的発生に就いて」（『第三回鐘紡工場医会記録』1942年）2頁。

性労働者の生活習慣を問題視する報告も存在した⁽⁷⁹⁾。

こうした状況に対して、医師は多様な予防策を講じた。例えば、感染症には、徹底した検査やワクチンの服用が推奨され⁽⁸⁰⁾、感冒や胃腸疾患においても、少しでも「腹工合」の悪い労働者には「細菌学的検査」を行い、「無断で居室で寝てゐたり、我慢してゐたりする女工手」もいるためワクチンを「強服用」させるという方針を示した⁽⁸¹⁾。加えて、感冒の場合、生活習慣の見直しも提案された。備前工場では、空気浴、日光浴、紫外線浴、海水浴に加えて、寢室の開窓法、鼻呼吸や含嗽や乾布摩擦の習慣を養うことが推奨された⁽⁸²⁾。「健康増進」や、「抵抗力」を高めるという観点から、「栄養補給剤」⁽⁸³⁾や「鐘研ビタミン、ホルモン錠と適当のB剤」の投与も行われている⁽⁸⁴⁾。社長であった津田信吾は、鐘紡独自の薬剤に関心を示し、工場医会に開発の期待を寄せていた⁽⁸⁵⁾。こうした医学的な予防策に加えて、「工場保健衛生映画」の作成が提案されたり⁽⁸⁶⁾、「衛生講話」や、「衛生ポスター」を活用した「衛生思想の啓発と衛生道徳の実践」に関する指導を行ったりする報告もあり⁽⁸⁷⁾、各工場では工場医が労働者の衛生意識を喚起しようと試行錯誤していたことが窺える。

それでは、工場医会による取り組みを、工場医自身はどのように捉えていたのだろうか。牧は、15年に亘る結核調査及び蔓延防止の取り組みが成功したと自負していた。もし結核を重要疾病として捉えている工場があるのであれば、それは「他の同朋工場と歩調を共にせざりしか、乃至は地方事情が特に結核に対して不利なることに気付かなかつたに違いない」と断言するほどであった⁽⁸⁸⁾。牧による兵庫工場の結核及び肋膜炎罹患率の調査結果が次頁表3である。1939年時点の健康保険組合管掌の被保険者における業種別結核罹患率（千対）は染織工場 17.98、化学工場 18.11、機械器具工場 24.93、特別工場 21.94 であるため⁽⁸⁹⁾、鐘紡の結核罹患率はそのいずれの罹患率よりも下回っており、牧が言うように鐘紡の結核対策は一定の成果を出していたと言える。しかし、先述したように鐘紡工場医会では、各工場による結核に関する報告が相次ぎ、多種多様な疾病の蔓延が問題視されていたのであり、牧自身が兵庫工場を中心に総括していたことは否定できないだろう。

おわりに

戦間期から戦時期にかけて、鐘紡の工場医が工場労働者の「健康管理」に専門知を応用していく実践の諸相について検討することが本稿の課題であった。この検討から明らかになったのは、戦間期の鐘紡は、感染症の蔓延防止のために、診療活動をせず疾病予防を専門的に行う保健医を重用

(79) 高在珣「全南工場診療概況」（『第四回鐘紡工場医会』1943年）27頁。

(80) 前掲「赤痢防疫に就て」7-8頁。

(81) 前掲「紡績工場の衛生に就て」138頁。

(82) 前掲「感冒治療方針の件」102頁。

(83) 水田春雄「主食糧統制後の罹病率並に各店使用の栄養剤に就て」（『第三回鐘紡工場医会記録』1942年）13頁。

(84) 前掲「感冒治療方針の件」102頁。

(85) 津田信吾「訓話」（『第四回工場医会記録』1943年）2-4頁。

(86) 大阪「工場保健衛生映画作製の件」（『第二回鐘紡工場医会記録』1941年）99頁。

(87) 前掲「赤痢防疫に就て」7頁。

(88) 牧亮吉「結核調査資料」（『第四回鐘紡工場医会記録』1943年）99頁。

(89) 前掲『明治以降日本労働衛生史』186頁。

表3 鐘紡における結核及び肋膜炎の罹患患者数及びその割合

年度	在籍人数	肺結核	割合 (%)	肋膜炎	割合 (%)
1931	1,346	2	0.15	8	0.60
1932	1,616	6	0.37	14	0.87
1933	1,929	10	0.52	9	0.47
1934	2,444	12	0.50	16	0.65
1935	2,934	13	0.44	18	0.61
1936	3,093	5	0.16	10	0.32
1937	3,262	14	0.43	18	0.55
1938	2,783	19	0.68	18	0.65
1939	2,599	16	0.62	32	1.23
1940	2,087	4	0.19	17	0.81

出所) 牧亮吉「結核調査資料」(『第四回鐘紡工場医会』1943年)104頁より作成。

し、先進的な「健康管理」策を実施したが、それが労働者の生活領域への介入及び監視を伴っていたこと、労働者自身も健康に関する規律を内面化するような環境が整ったことである。このことから戦間期に健康という指標が、専門職を媒介として工場内に浸透し、それまでの規律化の質に新たな要素が加味されたことが窺える。

その後、体位低下や労働災害が顕在化し、工場衛生業務に診療活動の比重が増した結果、戦時期に再び保健活動が重要視され、開業医との差別化が図られながら工場医の性格が確立するに至る。その際には牧や峯島といった鐘紡外部で社会活動を積極的に行っている者が主導しつつ、工場医が労働者の「体位向上」に積極的に関与した。彼らは専門知を応用した「適正配置」を通して多様な労働者に有利な労働条件を創出し、鐘紡を生産的にも能率的にも増進させようとする、新たな工場衛生のあり方を構築しようとしたのであり、それは、「非生産的」という評価がなされてきた工場医及び工場医局からの脱却を志向したものであった。同時にそれは医界新体制運動に伴走するかたちで戦時体制に合致した新たな医師像を提示する試みでもあった。その結果、結核罹患率は低く抑えられ、鐘紡の大半を占める女性労働者の健康にも配慮がなされた。こうした動きは、先行研究で指摘されているような労働科学研究所の功績とも重なるところである。

ただし、ここでは鐘紡の工場医の実践が内包した陥穽を二つ指摘したい。一つ目は、工場医による実践が感染症対応において一定の成果を出していたとはいえ、そこには地域差が顕在化していたことである。兵庫工場の成功例の一方で、各地であらゆる疾病が蔓延していたことは、『鐘紡工場医会記録』からも明らかである。なかでも肺結核の感染拡大が阻止できない工場は、兵庫工場の成果と比較され、批判の対象にもなった。二つ目は工場医の実践が労働者を健康という指標によって分断する側面を有していたことである。工場医にとっての健康とは生産現場ひいては工場経営に損失をもたらさない心身の状態を指したからである。医師によって「健康低格者」という烙印を押された人びとは、「適正配置」という名目で他の労働者よりも「楽」な仕事を割り振られつつも、健康である労働者と隔絶した空間で労働に従事したり、生活を逐一監視・指導されたり、ワクチンを「強制服用」されたりすることで、日常的に「不健康」な自らの身体を眼差さなければならない環

境が形成された。つまり、「健康低格者」はありのままの身体で工場に存在することが許されず、工場医から自らの身体を「改善すべきもの」として位置づけられたのである。その後、この取り組みは、労働力不足によって更なる変化を遂げ、医師が健康という指標をもとに、労働者を「一人前」かそうでないかに峻別し、序列化していく風潮に繋がっていく。この風潮は、「不健康」とされた女性労働者に対して知識や教養が低いという眼差しを向ける態度と不可分であった。

本稿では、工場労働者の生活世界に分け入って分析することができていない。工場労働者が医療とどのように接点を持ったのか、自らの身体をどのように眼差したのかについては別稿の課題としたい。

(しんかわ・りょうこ 日本福祉大学福祉経営学部助教)