

職業病の定義と補償をめぐる論争と紛争： アメリカの石炭じん肺の事例を中心に

SUZUKI, Akira / 鈴木, 玲

(出版者 / Publisher)

法政大学経済学部学会

(雑誌名 / Journal or Publication Title)

The Hosei University Economic Review / 経済志林

(巻 / Volume)

89

(号 / Number)

3

(開始ページ / Start Page)

171

(終了ページ / End Page)

193

(発行年 / Year)

2022-03-25

(URL)

<https://doi.org/10.15002/00025185>

職業病の定義と補償をめぐる論争と紛争 —アメリカの石炭じん肺の事例を中心に—

鈴木 玲

はじめに

19世紀に欧米諸国で始まった工業化は資本家に富をもたらしただけでなく、20世紀に入ると、少なくとも「先進工業国」においては、賃金水準の上昇や安価な消費財の供給を通じて労働者を含む国民全般の生活水準の向上に貢献した。このような工業化（20世紀に入ると重化学工業化）と並行して、工場や炭鉱で働く多くの労働者は粉塵や有害物質にさらされ、職業病に罹患した。すなわち工業化・重化学工業化およびそこから派生する利益や恩恵は、労働者の健康被害という犠牲を伴って進展した。

本稿は、職業病のなかでも労働者の肺に有害な影響を与える珪肺（silicosis）と石炭じん肺（Coal Workers' Pneumoconiosis, CWP, あるいはblack lung）、とくに後者を中心に検討する。CWPが石炭の粉塵による肺の細胞の線維化（fibrosis）を意味する医学用語であるのに対し、black lungは一般用語で、炭鉱夫が罹患する肺疾患全般（線維化に加え気管支炎や肺気腫などの合併症も含む）を意味する。本稿が言及する「石炭じん肺」は、基本的に広義であるblack lungを指すものとする¹⁾。検討は、20世紀初期以降のアメリカでの事例を対象とするが、イギリスの事例にも短く触れる。

1) ただし、参照する文献がCWPに特定して言及する場合は、「石炭じん肺（CWP）」と括弧書きで示す。

珪肺および石炭じん肺が職業病として認知され、補償の対象となる過程で、経営者と労働者（および労働組合）間でさまざまな論争や紛争が起き、異なる立場を権威付けするために医学研究者の知見や政府機関が行う調査も重要な役割を果たした。諸アクターの異なる立場が交叉あるいは対立する職業病をめぐる論争は、複雑で多分野にわたるため、包括的な把握は本稿の範囲外である。本稿の目的は、社会・労働史および社会学の先行研究に基づいて珪肺と石炭じん肺の定義、職業病としての認知、補償範囲をめぐる論争や紛争などの政治的過程の大枠を示し、その特徴を考察することである。考察に基づき、本稿は3つの論点を提示する：①職業病の定義が労使（労資）関係で権力をもつ経営者とそれを支える政府機関の支配的影響を受けたものの、その支配力が時代によって変化したこと、②（①と関連して）一定の状況下において、労働運動などの社会的勢力が職業病の定義に影響を及ぼす機会が存在したこと、③職業病の定義と認知についての専門家の判断がそれぞれの時代の「科学的常識」により制約を受けていたこと。

珪肺は工業製品の原料となる金属を採掘する金属鉱山で働く労働者が、石炭じん肺は工業化のエネルギーの原動力となる石炭を採掘する炭鉱で働く労働者が罹患する職業病である。珪肺は、珪酸（silica）を含む岩石の粉塵を大量に吸入した鉱山やトンネル採掘労働者が、石炭じん肺は石炭の粉塵を大量に吸入した労働者が罹患した。珪肺は砂を大量に使う鑄造や研磨などの作業に従事する労働者の間でも発生した。また、炭鉱労働者も、石炭の粉塵に加え珪酸を含む岩石の粉塵を吸入した場合には、珪肺に罹患したとみなされた（以下で触れるように、珪肺と石炭じん肺の区別は、職業病の定義をめぐる論争点となった）。珪肺、石炭じん肺（CWP）とも、粉塵を大量に吸入することで肺の細胞が不可逆的に線維化して本来の機能が徐々に失われる遅発性の疾病である²⁾。線維化と合併症による肺機能の低下は徐々に進行するため、初期段階では症状がでないものの、しだいに呼吸が困難となり、歩行すら困難になる。重症化すると患者は呼吸を酸素ボ

ンベに頼るようになり、激しい咳と痰を伴う発作が起き、「壮絶な苦しみのうちに死に至る」とされる（佐野1967；伊藤2014，11～13頁を参照）。アメリカでは、石炭じん肺により1900年から2000年代初めまでに20万人以上の労働者が死亡したと推定されている（Bodenhamer and Shriver 2020, 761）。イギリスでの公式の記録によると、1950年代、60年代において毎年1000人以上の（元）炭鉱夫が石炭じん肺で死亡したとされ、炭鉱夫の呼吸器系の職業病（じん肺、気管支炎、肺気腫）は、罹患者数、死亡者数において「イギリスの歴史で最大の職業病災害」だとされた（McIvor and Johnston 2016, 2）。さらにアメリカでは、1930年代の大恐慌期に珪肺が社会問題化し、50万人以上の労働者の健康被害が懸念された。そのため、保険会社、医療関係者、労働者および政府の関係機関は、珪肺を「職業病の王様」(king of occupational diseases) とみなすようになった（Rosner 2014, 192）。

以下、第1節は社会・労働史および社会学の先行研究がどのような問題意識や分析視角から、珪肺や石炭じん肺をめぐる諸アクター間の論争や紛争を考察したのかについて検討する。第2節は、珪肺と石炭じん肺（とくに後者）の定義や職業病としての認定をめぐる論争を、20世紀前半のアメリカの事例を中心に検討する。同節は、石炭じん肺が職業病として認知されることを阻害した要因として石炭の粉塵が炭鉱夫の健康に害およびさず、炭鉱夫が肺疾患を罹患した場合は珪肺など他の原因によるという考えが支配的であり、経営者だけでなく医学研究者や医療関係者、炭鉱夫の疫学調査を行った政府機関に共有されていたことを示す。第3節は、労働者と労働組合が石炭じん肺をどのように受け止め、これらの職業病の法的な認定に向けた運動（とくに60年代末に活発化した全米炭鉱労組〔UMW〕³⁾

2) 珪肺と石炭じん肺（CWP）は過去においては別々の疾病として扱われてきたが、20世紀半ば以降、どちらの疾病も肺に大量の粉塵を吸入することで罹患するじん肺（pneumoconiosis）の異なる種類としてみなされるようになった。

3) 全米炭鉱労組（the United Mine Workers of America）、本稿では以下でUMWの略称を使用する。

の一般組合員と支援者が展開した運動)を通じて、経営者や専門家に主導された職業病の定義にどのような影響を与えたのかを検討する。また、石炭じん肺問題へのアメリカとイギリスの炭鉱労働組合の異なった対応について触れる。結論では、本稿が分析した職業病をめぐる論争や紛争についての論点をまとめるとともに、石炭じん肺(CWP)が法的に認定された後も、実際の補償申請での認定をめぐる論争が続いたことを指摘する。

1. 先行研究の問題意識と分析視角

珪肺や石炭じん肺を対象とする社会史や労働史の研究は、資本家の利益追求や工業化と経済発展を最優先とする国家政策が、多くの労働者の職業病罹患という犠牲を伴ったことを批判的に捉える規範的な問題意識をもっている。珪肺の社会史を国際比較の視点から分析した論文集の編者である Paul-André Rosentalは、19世紀後半以降の工業化した民主主義国家が生命重視と疾病による死亡の防止を社会政策や公衆衛生政策の課題としたにも拘わらず、労働者層の相当な割合が生命に危険がおよぶ可能性がある物質にばく露する職場で働いていたことを知っていながらなぜ黙認していたのか、という生命尊重の立場からの規範的な問題意識を提起した(Rosental 2017, 7)。また、David RosnerとGerald Markowitzは、珪肺問題を工業化の負の側面の象徴であるとする問題意識を示した。珪肺に罹患する労働者は工業化を促進した機械化と技術革新が原因で増加し、例えば、アメリカでは1930年代に珪肺が慢性の職業病として広く認識されるようになった。そして珪肺の社会問題化は、技術革新と工業の発展が人びとの生活の質の向上に貢献するとする20世紀社会の中心的な信条に疑問を投げかけたとされる(Rosner and Markowitz 2006, 7-8; Markowitz and Rosner 2017, 16)。さらに、珪肺や石炭じん肺を対象とした研究ではないものの、Sherry Cable他はアメリカの核兵器製造施設(テネシー州オークリッジ)で働く労働者の職業病問題を分析した論文で、民主主義の危機という問題意識を提

起した。核施設を管理する政府機関と施設を運営する民間会社は、国家の安全保障を名目に生産過程で使用した核物質を含む有害物質の情報を隠蔽し、有害物質のばく露により深刻な職業病に罹患したとする労働者の訴えを否定したとされる。そしてCable他は、危険な生産技術を伴う「危険社会」の拡大がエリート層により一方的に推進され、健康被害の当事者としての市民や労働者が意思決定から排除されていることが民主主義への脅威であると主張した (Cable, Shriver and Mix 2008, 398)。

このような規範的あるいは巨視的な問題意識のもと、珪肺や石炭じん肺をめぐる経営者、労働者（および労働組合）、政府機関の間の論争や紛争はどのような視角から分析されたのだろうか。珪肺や石炭じん肺（とくに後者）に関する社会・労働史や社会学分野の先行研究の多くは、アメリカの事例に基づいている⁴⁾。石炭じん肺については、アメリカの主要な産炭地の一つであるアパラチア地方の炭鉱労働者に焦点をあてた研究が蓄積されている。これらの研究の分析視角は、階級や労使（労資）間の経営者や資本家階級に有利な不均衡な権力関係と労働運動や社会運動の活性化による権力バランスの変化という政治的要因を重視する。また先行研究は、医学研究者や医療関係者、政府機関の公衆衛生や労働安全衛生の専門家が中立的ではなく、労使（労資）間の権力関係の影響下におかれ、珪肺や石炭じん肺の定義や職業病としての認知をめぐる論争で経営者や資本家階級側の立場に立つ傾向にあることを指摘した。ただし、専門家が経営者や資本家階級側に近い（有利な）知見（例えば、石炭の粉塵の吸入が炭鉱夫の健康を脅かさないとという見解）を示したことは、医療関係者などが経営者に支

4) Arthur McIvorとRonald Johnstonは、イギリスの炭鉱労働者の石炭じん肺を対象とした労働史研究で、アメリカでは炭鉱の安全衛生や職業病を対象にした歴史研究の蓄積があるのに対し、イギリスの労働史研究が安全衛生や職業病にあまり関心を払わなかったことを指摘している (McIvor and Johnston 2016, 23-24)。アメリカの石炭じん肺の社会・労働史の代表的な研究として、Smith (1981, 2020), Derickson (1983, 1998), Judkins (1986)などを挙げることができる。アメリカの珪肺の社会・労働史研究としては、Rosner and Markowitz (2006)を、アメリカ、ヨーロッパ諸国、南ア、日本などを含む珪肺の国際比較研究としては、Rosental 編 (2017) を挙げるができる。

配されていたことを必ずしも意味せず、20世紀初期当時の専門家が共有した「科学的医学」の影響が大きいとの指摘がある（Smith 2020, 29-31, 第2節参照）。

社会学研究では、職業病の定義や認知をめぐる権力関係を「環境的起因が争われる疾病」（contested environmental illness, 以下では「係争的疾病」と呼ぶ）という分析概念を使って説明する。上記のCable他の核兵器製造施設の職業病の研究は、「係争的疾病」を「環境的起因をめぐる科学者間や社会一般で論争や討議を引き起こす疾病」と定義をする。そして、経済システムから最も利益を得ている社会組織（social institutions）が科学的知識を支配し、生産技術が労働者や一般市民の健康にどの程度危険をおよぼすのか規定する権力を持ち、環境的起因により疾病を発症したという労働者や市民の主張に対して強い異義を唱えることを指摘する（Cable, Shriver and Mix 2008, 381）。ShriverとBodenhamerは、2000年代以降のアメリカでの石炭じん肺の罹患者の増加と労使（労資）の権力関係を検討した研究で、「係争的疾病」の概念を石炭じん肺の事例に当てはめた。同研究は、1969年に炭鉱労働安全衛生法（the Coal Mine Health and Safety Act）が連邦法として制定され、石炭じん肺が職業病と認定され補償対象となった後の半世紀に近い時期においても、経営者が炭鉱職場の労働条件や炭鉱夫の健康状態について問題視する労働者を降格や解雇し、炭鉱夫の石炭じん肺の診断と補償要求に対して経営者側に立つ医学専門家を動員して徹底的に争う姿勢をとることを指摘する（Shriver and Bodenhamer 2018, 1362, 1369）。

労使（労資）間の権力関係に注目する先行研究のもう一つの側面は、労働者が珪肺やじん肺による健康被害をどのように認識し、職業病の法的認定や補償についてどのような要求を行ったのか、すなわち経営者や資本家に対抗する職業病の定義をめぐる「下からの」運動を考察する視角である。この分析視角からの検討は第3節で詳しく行うが、先行研究は労働者が専門知識をもたなくても粉塵が舞う職場環境により自分たちの健康が脅かさ

れる危険性を、経験を通じた知識とし認識していたこと⁵⁾、労働者の職業病に対する懸念や不満が運動を通じて表出される機会が（権力関係で不利な立場であったため）限られていたものの、そのような労働者の「下からの声」の例外的に有利な状況での表出が契機になって珪肺や石炭じん肺が社会問題化し、職業病の予防や補償が政治的課題として議論されたことを指摘した。

2. 珪肺と石炭じん肺の定義をめぐる論争

アメリカで珪肺が職業病として法的に認定され補償対象となった時期は、石炭じん肺より早かった。珪肺は、同一の疾病として扱われていた（あるいは混同されていた）結核と区別されるようになり、珪酸を含む粉塵の吸入により労働者が罹患する職業病として1910年代に専門家の間で認知された。また、1930年代の大恐慌時に、珪肺を罹患して失業した労働者や珪肺患者の家族が、経営者に対して補償を求める裁判を相次いで起こしたため、珪肺が社会問題として認識されるようになった。経営者および保険会社（経営者は補償金の支払いに備えて保険会社と契約していた）は、裁判で敗訴して補償金を支払うより、各州に定められていた労働者補償法の対象に珪肺を含めて一定のルールを定めることで、経済的な負担を軽減できると考えたとされる。多くの州で1930年代末から40年代にかけて労働者補償法が改正され、珪肺が補償対象の職業病として認められるようになった。ただし、補償の条件は制約的であった。珪肺に罹患してもまだ働いて稼げる労働者は補償対象とならず、珪肺の症状が進行し、働くことが出来なくなった労働者のみが補償対象となった。第二次大戦後までには、珪肺は労働者補償制度のなかに組み込まれ、罹患者が補償対象となるどうかの

5) 労働者が専門知識をもたなくても職業病の危険性を経験から認知することは、「素人の労働衛生の知識」(lay knowledge of occupational health) あるいは「素人の疫学」(lay epidemiology) と呼ばれている (McIvor and Johnston 2016, 22)。

判断は、医師などの専門家の判断に任されるようになり、また労働環境が技術的に改善され珪肺が防止されるようになったとされた。そのため、1950年代には珪肺は深刻な疾病と認識されなくなり「過去の病気」として重要視されなくなった (Rosner and Markowitz 2006)⁶⁾。

石炭じん肺 (CWP) は、イギリスでは1943年に職業病として法的に認められ補償対象になったのに対し、アメリカでは連邦レベルで石炭じん肺 (CWP) が職業病として認められ補償対象になるのは、1969年の炭鉱労働安全衛生法の制定まで待たなくてはならなかった。また1968年の時点で、産炭地がある州の労働者補償法のほとんどは、一部の州の例外があったものの、炭鉱夫の肺疾患の補償に非常に厳しい条件を課していた (Derickson 1998, 143-144)。アメリカで石炭じん肺が職業病として認められるのが遅れた主な要因として、炭鉱夫が罹患する肺疾患は珪肺のみとする考えが、石炭じん肺を示唆する炭鉱夫の疫学調査の蓄積にも拘わらず、医学研究者・医療関係者や政府機関の専門家の間で根強かったことを挙げることができる。第3節でみるように、石炭じん肺の州および連邦レベルの法的認定は、炭鉱労働者やその家族、社会活動家や少数派の医師などの支援者による下からの運動の州および連邦政府に対する強い圧力によるところが大きい。

Barbra Ellen Smith (1981) は、石炭じん肺の認識を石炭産業の状況の変化に対応して3つの時期に分けることができると論じた。第1の時期の認識は、19世紀後半のペンシルバニア州東部の無煙炭 (anthracite) 炭鉱の炭鉱夫を診察した医師によるものである。これらの医師は、炭鉱夫の呼吸困難に関する論文を投稿し、患者の症状が炭鉱職場の粉塵やガスに関係していると指摘した。また、劣悪な労働条件や炭鉱夫自身の症状の訴えについても記述をした。この時期の医学的知識は、後述の「科学的医学」が主流となる以前であり、疾病の原因が広く柔軟に解釈された。その後、無煙炭

6) 珪肺が深刻な疾病として認識されなくなった背景として、珪肺と混同されていた結核が抗生物質の投与で治療可能となったことが挙げられている (Rosner and Markowitz 2006, 180)。

産業は衰退し、瀝青炭 (bituminous coal) 産業が世紀の変わり目からアラチア地方南部で発達し、第一次大戦後までにアメリカの石炭生産の中核を占めるようになった。

第2の時期、瀝青炭産業の労使（労資）間の権力関係は、経営者側が優位であった。瀝青炭の炭鉱は人里離れた山のなかにあったため、鉱山会社は炭鉱夫とその家族が住む町 (coal camp) を建設し、炭鉱の職場だけでなく町全体（労働者と家族の生活空間や、学校や教会、警察などの公共サービス）を、労働組合による組織化を防ぐ意味もあり、厳しく管理した。また、医療サービスも鉱山会社に雇われた医師 (company doctors) によって提供された。この時期、石炭じん肺は「炭鉱夫喘息」(miners' asthma) と呼ばれ、多くの炭鉱夫が普通にかかる病気としてみなされ、仕事ができなくなるほど深刻な症状を伴わないとされた⁷⁾。会社に雇われた医師たちは、咳や痰などの「炭鉱夫喘息」の症状を軽いものとしてみなし、仕事ができないほどの重い症状を訴える患者を仮病あるいは炭鉱で働くことの心理的恐怖からくるものと診断したとされる (Smith 1981, 345-346)。

第2の時期は、疾病が細菌などの特定の因子が原因で発症するとする「科学的医学」理論が主流になった時期でもあった。この理論の主流化により、第1の時期にみられた疾病の原因を社会的・経済的要因に求める考え方が傍流となった。「科学的医学」は、鉱山会社に雇われて炭鉱夫を診察する医師の石炭じん肺の認識にも影響した。会社に雇われた医師たちは、患者の症状を「炭鉱夫喘息」と切り捨てず「科学的」な診断を下そうとした場合でも、すでに確立している医学理論（呼吸器疾患の原因を、珪酸を含んだ粉塵や結核菌に求める理論）に依拠した。とくに、珪肺は病像がレントゲンにより相対的に明確に表れるため、「科学的医学」の枠内で診断されやす

7) 珪肺を引き起こす珪素の粒子は固く、鋭く角があり肺に傷をつけやすいのに対し、石炭の粒子は（珪素の粒子よりは）柔らかく、角が鋭くなかったため、肺疾患を引き起こしにくいとされた。石炭の粉塵が肺を傷つけず、相対的に無害であるという考えは、1920年代までのアメリカの医学界で影響力をもった (Derickson 1998, 48-49)。

かった。ただし、瀝青炭の炭鉱夫が吸入する粉塵には、珪酸があまり含まれなかったため、典型的な珪肺の病像がレントゲンで表れることはまれであった（Smith 1981, 347-348）。このように、炭鉱夫の肺疾患は普通の軽い疾病とみなされ、職場環境が原因の職業病として問題視されなかった。経営側に有利な診断ともみることができる医師たちの石炭じん肺の軽視は、経営者と雇用関係にあったことのみでは十分説明できないとされる。医師たちが「科学的医学」を診断の基準としていたことも、石炭じん肺が軽視された要因であった（Smith 2020, 31）。

第3の時期は、第二次大戦後の労使（労資）関係で組合（UMW）が組織的に拡大し、経営者に対して相対的に有利な立場にたった時期にあたる。1946年の瀝青炭産業の労働協約で、経営者が出資し、組合が管理する「福祉年金基金」（the Welfare and Retirement Fund）の設置が合意された。この基金は、組合員と家族に医療サービスを提供し、退職者に年金を支払う民間セクターの社会保障制度であった。福祉年金基金には、公衆衛生に関心をもち進歩的な考えをもつ医師や職員が関与した。基金が出資するグループ診療に参加した医師たちは、患者として接した炭鉱夫の肺疾患の臨床調査を行い、石炭じん肺（CWP）に関する論文を1950年代初めから医学雑誌で発表した。これらの論文は、炭鉱夫が石炭の粉塵を吸入して罹患した疾病が深刻な症状を伴うこと（進行的に身体が不自由になりやがて死に至ること）を示し、炭鉱夫の呼吸器疾患の症状を軽視、あるいは原因を珪肺のみに求める医学界の「権威的」な見解に異を唱えた。また福祉年金基金の本部には、石炭じん肺について医療関係者を対象に教育をすることを主な職務とする医師が配置された。これらの基金に関与する医師の活動にも拘わらず、アメリカの炭鉱夫の多くが石炭じん肺に罹患しているという主張は、医学界では少数意見に留まった（Smith 1981, 348; Smith 2020, 35-36）。

石炭じん肺の定義や職業病かどうかの論争は、労使（労資）の権力関係や医学界の支配的なパラダイムだけではなく、政府機関が行った疫学調査

の結果や解釈にも影響を受けた。炭鉱で働く労働者を対象とした疫学調査は、公衆衛生局（the U.S. Public Health Service, 以下PHSと略す）と鉱山局（the U.S. Bureau of Mines, 以下BOMと略す）により行われた。政府機関による調査は、炭鉱夫が粉塵を吸入して罹患する疾病が珪肺であるという前提（「珪肺還元主義」とも呼ばれる）にたち、石炭じん肺の存在を示すデータがあっても軽視し、あるいは公表をしなかった。そのため政府機関の調査は、アメリカで石炭じん肺が職業病として認定される時期を遅らせる要因の一つとなった。イギリスでは対照的に、公的機関（医学研究協議会〔Medical Research Council〕）が1937年から42年まで実施した疫学調査が石炭の粉塵が労働者に健康被害をおよぼすことを報告したことを受け、1943年に石炭じん肺（CWP）が職業病として認められ補償対象となった（McIvor and Johnston 2016, 85-86）。

1920年代、PHSはペンシルベニア州東部の無煙炭の炭鉱、ウエストバージニア州の瀝青炭の炭鉱の疫学調査を行った。BOMはアラバマ州の無煙炭の炭鉱とケンタッキー州西部の炭鉱の調査を行った。またPHSは、1933年に再びペンシルベニア州東部の無煙炭の炭鉱の疫学調査を実施した。33年の調査は、2700人の炭鉱夫及び約140人の退職者を対象とした大規模な調査で、調査手法も20年代の調査よりも高度になった。さらに、30年代にはBOMによるウエストバージニア州の瀝青炭の炭鉱の調査、PHSによるユタ州の瀝青炭の炭鉱の調査が行われた。50年代には、PHSがアパラチア地方南部の産炭地にある8つの診療所の肺疾患の症状をもつ7000人の患者のカルテの調査を行った。これらの疫学調査は、炭鉱で働く労働者の相当の割合が肺疾患に罹患していることを示したが、肺疾患罹患者の割合がより高い退職した炭鉱夫が調査に含まれない場合が多かった（Derickson 1998, 70-86, 94-97, 129-130）。

ペンシルベニア州の33年の調査は、珪酸の粒子がほとんど含まれないものの石炭の粒子を多く含む粉塵を高濃度で長期に吸入する炭鉱夫の半数以上がじん肺に罹患していることを示し、炭鉱夫が粉塵により罹患する疾病

が珪肺であるという前提を弱め、石炭の粉塵のみがじん肺の原因になることを示唆した。しかし、PHSは調査結果と「珪肺還元主義」の矛盾を正面から説明せず、「炭珪肺症」(anthraco-silicosis)という新たな疾病の概念を提起し、あくまでも炭鉱夫の肺疾患を珪肺と結びつける立場をとり続けた(Derickson 1998, 94-97)。

政府機関が行う疫学調査は、結果が公表されない場合もあった。とくに、BOMは、炭鉱夫の疫学調査の結果の守秘義務を守り、炭鉱を経営する会社の許可を得ずに調査結果の内容を公表しないという方針をとった。そのため、BOMが関与したアラバマ州とケンタッキー州の調査は、報告書や医学や公衆衛生分野の論文として公表されることがなかった。そして、じん肺と診断された炭鉱夫の割合や炭鉱内の粉塵の量の測定値などの疫学調査の貴重なデータが非公開となり、経営者と一部の政府関係者を除き入手できない情報になった。PHSはBOMよりも調査結果の公表にオープンであったものの(ただし、ペンシルバニア州の調査にみられるように、結果を率直に解釈しなかった)、結果を公表しない場合もあった。例えば、PHSは1963年から64年にかけて複数の州の瀝青炭炭鉱の現役および元炭鉱夫から無作為に抽出された約3700人のサンプルを対象に主にレントゲンに基づいた調査を行い、大量のデータを収集した。しかし、PHSは短く表面的な内容の報告書を出しただけで、データや調査結果を公表しようとしなかった(Derickson 1998, 76-80, 134)。

これらの政府機関の疫学調査の公表や解釈に、どの程度炭鉱の経営者からの圧力がかかったのかは明確ではないが、遠回しの圧力があったのかもしれない。ペンシルバニア州では、1933年の調査が労働者補償法の改正の論議の段階で行われたため、同州の経営者は改正法が石炭じん肺を補償対象にすると、同様な法改正が行われない他の州の炭鉱との市場競争に負けてしまう懸念を表明した(Derickson 1998, 108)。上記したように、1930年代から40年代にかけて労働者補償法が改正され、珪肺を罹患して働けなくなった労働者が補償対象に加えられた。そのため、炭鉱の経営者は補償範囲

がさらに広がり生産コストが増加することを警戒したと考えられる。また経営者の警戒は、30年代以降勢力を回復したUMWが石炭じん肺問題への政府の介入を求めたことによってももたらされた (Derickson 1998, 87を参照)。

3. 労働者と労働組合の石炭じん肺の職業病認定に向けての闘争

炭鉱で働く労働者と労働者を代表する労働組合 (UMW) は、「炭鉱夫喘息」を普通の軽い疾病とみなし、石炭じん肺を職業病として認めない経営者、医学研究者・医療関係者、政府機関の見解に異を唱え続けた。炭鉱夫は、粉塵が舞う労働現場での作業を経験した。また炭鉱夫たちは、炭鉱コミュニティに居住し、数世代もわたって鉱山で働いていたため、自身や同僚、退職者 (そのなかには家族や親戚も含まれる) の多くが止まらない咳や黒い痰に悩まされ、次第に呼吸困難になり体が動かせにくくなる石炭じん肺の症状を目の当たりにしていた。炭鉱夫は科学的、医学的知識がなくても社会的ネットワークでの労働と生活を通じて、石炭の粉塵が肺疾患を起こすことを「素人の疫学」により認識したと考えられる。

UMWは20世紀の初期から炭鉱夫が罹患する肺疾患 (「炭鉱夫喘息」や石炭じん肺 [black lung]) に対する補償を幹部の発言や組合新聞の記事などを通じて求めた。また1911年の組合新聞は、炭鉱夫の健康の実態を訴える一般組合員の投書を掲載した。投書をした組合員は、じん肺を発症して体力が弱っている多くの同僚が働き続けているのは、これらの炭鉱夫が健康なためではなく、稼ぎ続けないと生活ができないからであると訴えた。しかし、UMWは粉塵による職業病を珪肺に限定する「科学的医学」のパラダイムに対する反論を示さず、組合新聞の少なくとも1つの記事は、医学界の支配的なパラダイムを受け入れ、粉塵のなかの石炭の粒子が岩石の粒子よりも丸く柔らかいため、相対的に無害だと指摘した (Derickson 1998, 56-58)。専門的な見地からの反論は、第二次大戦後の福祉年金基金に関与

する医師たちによる石炭じん肺に関する臨床調査を待たなくてはならなかった。

UMWが1950年に瀝青炭産業の経営者団体と結んだ労働協約は、その後の約20年間の労使関係を相対的に安定化させた重要な協約としてみなされた。同協約では、組合側は石炭採掘の機械化による合理化と人員削減を認め、協約期間にストライキを禁止する条項を受け入れた。その対価として、経営側は1946年の労働協約で設置が決まった福祉年金基金への確実な出資を約束した。UMWを独裁的であるもののカリスマ的に支配したジョン・ルイス (John Lewis) 会長は、機械化の推進を通じて石炭産業の競争力が強まり、組合員の賃金が上昇し、生活水準が改善することを期待した⁸⁾。また、経営者の福祉年金基金への出資額が石炭生産量に結びついていたことも、組合が機械化の推進を支持した要因となった。しかし、1930年代に始まった炭鉱の機械化は効率を上げるだけでなく、炭鉱のなかの粉塵の濃度を高めて石炭じん肺に罹患する炭鉱夫の増加につながった。そのため一般組合員は、労働強化や事故・職業病の増加、さらには人員削減を懸念して機械化推進に反対し、協約では認められていないストライキ (山猫スト) を行う場合もあった。ただし、UMWの強権的なトップダウンの支配のため、一般組合員の組合執行部に対する反対運動は1960年代末になるまで広がらなかった (Smith 1981, 349-351; Smith 2020, 34, 59, 62; Derickson 1998, 140)。

石炭じん肺に罹患した炭鉱労働者とその家族の不満は、当初はUMWではなく福祉年金基金に向けられた。福祉年金基金への出資額は石炭生産量に結びついていたため、石炭産業が不況に陥ると、基金は収入減による財政危機に陥り、年金給付や医療サービスの対象の範囲を縮小した。基金は1960年に、事故や職業病による障害で働けなくなった炭鉱夫 (disabled

8) ルイスは、機械化が炭鉱じん肺に罹患する組合員を増やすことを認識していたが、石炭産業が石油や他のエネルギーとの競争で不利な立場にたつなか、組合員の健康よりも石炭産業の生き残りを優先したとされる (Derickson 1998, 139-140)。

miners) の医療サービス受給資格を停止した。資格を失った元炭鉱夫たちは、ウエストバージニア州で資格停止の撤回を求める抗議集会を開いたが、継続的な運動組織には発展しなかった。障害を負った炭鉱夫や寡婦たちは、1966年にウエストバージニア州で新たなグループ「障害者炭鉱夫・寡婦協会」(the Association of Disabled Miners and Widows, 以下ADMWと略す) を結成し、福祉年金基金の受給資格の恣意的な変更や基金の理事会の義務不履行を訴える裁判を起し、連邦議会に基金の運営が適正か調査するように働きかけた。ADMWは、社会改良を目指したボランティア組織(VISTA)⁹⁾の活動家の支援も受けた。ADMWの活動は、その後ウエストバージニア州法を改正して石炭じん肺を補償対象とすることを求める運動つなげていった(Smith 2020, 76-80; Derickson 1998, 145)。

州法改正で石炭じん肺を補償対象にすることを求める運動は、ADMWとVISTAの活動家の間で始まった。法改正運動を広げるのに重要な役割を果たしたのは、1968年中ごろに活動を始めたじん肺に関する医学界の支配的なパラダイムに反旗を翻した3人の医師であった¹⁰⁾。自分たちのグループを「炭鉱夫の安全衛生のために働く医師」(the Physicians for Miners' Health and Safety)と名乗ったこれらの医師たちは、ウエストバージニア州の炭鉱町を巡回して集会を開き、石炭じん肺の実態や問題点を炭鉱夫や家族たちにわかりやすく明確に説明し、炭鉱夫たちが経験を通じて得た肺疾患の知識にお墨付きを与えた。また、医師たちは集会の参加者に労働者補償法改正に向けて行動を起こすことを促した。炭鉱町の教会、学校、裁判所、コミュニティセンター、組合事務所を会場として開催された集会は、

9) VISTA (Volunteers in Service to America, 平和部隊 [Peace Corps] の国内版とされる) は、60年代末までに100人以上のボランティアをウエストバージニア州の産炭地区に派遣した。ボランティアは、公民権運動や反戦運動の理想を掲げていたが、援助をする人々の話を慎重に聞き、彼ら・彼女らの意思や問題意識を尊重したため、地元住民の外部者に対する警戒を解いた。VISTAの活動家の一部は、社会改良活動を通じて石炭じん肺に罹患した元炭鉱夫の生活の窮状について詳しく知るようになったとされる (Derickson 1998, 145-146)。

10) 3人の医師は、Isidore Burr (心臓の専門医)、Donald Rasmussen (肺の専門医)、Hawey Wells (病理学者) である。

VISTAの活動家とUMWのローカル組合の協力のもと開催された。ウエストバージニア州のUMWのローカル組合の活動家は、組合幹部たちが石炭じん肺問題への本格的な取り組み¹¹⁾に着手すること消極的であったことに業を煮やしていたため、「炭鉱夫の安全衛生のために働く医師」の集会を通じて一般組合員の石炭じん肺問題への関心が深まることを期待した。集会の参加者は当初は少なかったものの、しだいに多くの組合員が参加するようになり、石炭じん肺が個人レベルの問題だけでなく労働者の集団的な問題として認識されるようになった (Derickson 1998, 146-149; Derickson 1983, 31; Smith 2020, 131-133)。

UMWのローカル組合の活動家たちは、組合員の組織として「石炭じん肺協会」(Black Lung Association, 以下BLAと略す)を1969年1月に結成した。組合員がUMWの公式の組織から自律した組織を結成することは、組合幹部から規約に違反する「二重組合主義」(dual unionism)と批判されて参加者が組合から除名され職を失う可能性もあったため、非常に勇気がいる行動であった。BLAの目的は、組合員から寄付を募り弁護士を雇い、ウエストバージニア州の労働者補償法の改正案作成することであった。またBLAは「炭鉱夫の安全衛生のために働く医師」と協力し、法改正の運動に参加する組合員を増やしていった。69年1月末にウエストバージニア州の州都チャールストンで開かれた集会には、3000人以上が参加し、準備された法改正案が提示され、州議会に対して労働者補償法の改正の圧力をかけた (Derickson 1998, 151-154; Derickson 1983, 31; Smith 2020, 133-135; Hume 1971, 111)¹²⁾。

11) UMWの1968年の大会は、産炭地の州の労働安全衛生法を改正して石炭じん肺を補償対象とすることを求める運動を進める方針を決議した (Smith 2020, 131)。

12) 石炭じん肺に対する補償を求める運動が草の根レベルから盛り上がる契機として、68年11月のウエストバージニア州ファーミントンの炭鉱の爆発事故があった。この事故では78人の炭鉱夫が死亡したが、事故現場を訪れたトニー・ボイル (Tony Boyle) UMW会長は、安全規則が守られていたとして炭鉱経営者を擁護する発言をし、厳しい批判をあびた。会長のこの発言は、組合幹部が劣悪で危険な現場で働く組合員が直面する労災職業病問題に非常に疎いことを示した (Derickson 1998, 149-150)。

州議会の労働者補償法改正案の審議は、1969年2月から始まり、2月11日には下院司法委員会の公聴会が開かれ、労働者側と経営側の医師が証人として証言した。公聴会の議論は労働者側に有利に展開したが、委員会のその後の審議は膠着状態に陥った。委員会の結論が出ないことにしびれを切らした炭鉱夫たちは、直接行動を起こした。2月18日に400人の組合員が始めた山猫ストライキはまたたくまに広がり、スト参加者がその週の末までに1万2000人となり、3月の初めまでに4万人以上となった。さらに、他の州の炭鉱労働者もストライキに加わった。この「ブラック・ラング・ストライキ」(black lung strike)は、労働安全衛生問題が原因で起きたストおよび政治ストとしてはアメリカ史上最大の規模となった(Derickson 1998, 158-161; Hume 1971, 124-134)。

大規模なストライキの政治的圧力のもと、州議会は改正案の審議を進め、改正法案が上下両院で可決され、3月11日に州知事が改正法に署名をした。法案の可決に至る州議会の審議では、じん肺(pneumoconiosis)の診断基準を含めた定義が最も論争の対象となった。可決した労働者補償法は、すべてではないものの、BLAをはじめとする炭鉱夫と家族の運動が求めた内容に沿ったものであった。改正法は広く定義された「職業性じん肺」(occupational pneumoconiosis: 珪肺や石炭じん肺[CWP]に加え、職場の粉塵を起因とする他の肺疾患も含まれた)を補償対象とし、診断がレントゲンのみではなく、臨床的、生理学的なデータにも基づくべきとした。また、BLAは最低5年間炭鉱で働いた炭鉱夫が肺疾患を発症した場合、職場の粉塵が原因であると推定する「推定条項」(presumption clause)を改正法に盛り込むことを求めていたが、改正法は期間を過去15年のうち10年間の炭鉱での労働を推定の条件とした(Derickson 1998, 161-162; Hume 1971, 142-151)。

大規模な政治ストを伴ったウエストバージニア州の労働者補償法の改正は、連邦レベルでじん肺の予防と補償を規定する法律の制定が検討される契機となった。これまで州法が異なる基準で定めていた労災職業病の補償

の認定を、石炭産業に限られていたものの連邦レベルで統一した初めての法律¹³⁾を制定しようとしたため、法案に対しては賛否両論の意見が出された。さまざまな利害の調整と妥協の結果、炭鉱労働安全衛生法は1969年12月に連邦議会で可決された。ニクソン大統領は同法に拒否権を発動するとしていたが、ウェストバージニア州の1200人の炭鉱労働者がストライキに入り、さらに全国的な炭鉱ストを呼び掛けたことを受けて、同法に署名をした。同法の第4条(Title IV)「ブラック・ラング補償給付」(Black Lung Benefits)は、連邦政府の財政支出に基づいた3年間の暫定的な補償制度を設立し、炭鉱の労働現場の粉塵によりじん肺を発症し「完全に障害を負った」(totally disabled)炭鉱夫とその遺族たちを補償が受けられる対象と定めた¹⁴⁾。また同法は、最低10年間の炭鉱での労働を推定条項の条件とし、じん肺の診断をレントゲンの病像だけでなく、生検や解剖による病変の確認などの他の方法でもできるとした(しかし、同法の施行後、じん肺の病像を示すレントゲンを示せない申請者は、自動的に却下されるようになった)(Derickson 1998, 169-170, 177-179; Smith 2020, 151-153, 162)。

これまで検討してきたように、石炭じん肺(CWP)を州レベル、連邦レベルで職業病を補償対象にする運動は、UMWが組織的に主導した運動ではなく、障害を負った炭鉱夫や寡婦たちや組合執行部に不満をもつローカル組合の組合員が、社会運動(VISTA)の活動家や医師(「炭鉱夫の安全衛生のために働く医師」)の支援を受けながら行った草の根からの運動であった。UMWが管理していた福祉年金基金の運動の役割は、アンビバレントであった。一方で、同基金に関与した進歩的な考えをもつ医師らが石炭

13) ただし、それ以前も州レベルの労働者補償問題に連邦政府が介入した例外的事例があったとされる(Derickson 1998, 177)。

14) じん肺により「完全に障害を負った」炭鉱夫が補償対象だとする同法の規定は、症状が進行していない石炭じん肺(simple CWP)に罹患した炭鉱夫が補償を申請できないことを必ずしも意味しなかった。しかしその後、労働省が「完全に障害を負った」の解釈を変更したため、simple CWPのレントゲン病像だけでは、補償申請資格として不十分となった(Derickson 1998, 179; Smith 2020, 193)。

じん肺（CWP）の臨床調査を実施し、基金本部で肺疾患を専門とする医師（Lorin Kerr）が石炭じん肺の最新の研究（イギリスの研究が多くを占めた）を収集し、基金の下部機関に情報提供した。また、Kerr医師は1968年のUMW大会で「炭鉱労働者のじん肺：粉塵による死亡への道」（Coal Workers' Pneumoconiosis: The Road to Dusty Death）と題するスピーチを行い、このスピーチが一般組合員の運動を広げる要因の一つとなった（Derickson 1998, 126-127; Mulcahy 2000, 145-146）。基金は他方で、財政状況の悪化により医療サービスの範囲を縮小したため、障害で働けなくなった炭鉱夫（サービスが停止の対象）から厳しい批判を受けた。

UMWが石炭じん肺の職業病補償を求める運動に消極的であったのに対し、イギリスの炭鉱夫の労働組合（とくにサウスウェールズ炭鉱夫連合〔the South Wales Miners' Federation〕、以下SWMFと略す）は、1920年代以降組織的に石炭じん肺問題に取り組み、石炭の粉塵が相対的に無害だとする医学界の見解に異を唱えた。SWMFは、独自の疫学調査を行い、医学や地学などの分野の専門家を委託調査のために雇い、当時の補償制度の考え方に反論できる専門知の確立を追求した。1930年代のイギリスの労働者補償制度は、珪肺を補償対象として認めたものの、炭鉱夫が珪酸を最低50パーセント含有する岩石の粉塵を吸入したことを補償の条件とした。そのため、石炭の粒子が多くの割合を占める（珪酸の粒子の割合が低い）粉塵を吸入して、医師から「珪肺」と診断された炭鉱夫でも、補償を受けることができなかった。SWMFとイギリス炭鉱夫連合（the Miners' Federation of Great Britain）が展開した石炭じん肺（CWP）を補償対象と認める法改正を政府に求める運動は、炭鉱夫の窮状についての報道に接した世論の変化も追い風となり、上記した医学研究協議会（Medical Research Council）が1937年から42年まで実施した疫学調査に結びついた。同調査の結果報告を受けて、1943年に石炭じん肺（CWP）が職業病として認められ補償対象となった（McIvor and Johnston 2016, 187-194）。

アメリカとイギリスの事例の体系的な比較は本稿の範囲外であるが、

UMWが石炭じん肺の問題への取り組みを方針として取り上げたものの、SWMFのように組合のリソースを独自の調査や、専門家に委託した調査に費やさなかったこと理由の一つとして組合運営方法を挙げるができる。UMWがとくにジョン・ルイス会長就任以降トップダウンで運営され、石炭じん肺の危険性を認識していた一般組合員やローカル組合の意見が反映されにくかった。他方、SWMFは少なくとも職業病問題に関しては一般組合員の意見を積極的に反映して、活発な運動を展開した。

おわりに

本稿は、珪肺と石炭じん肺（とくに後者）の職業病の定義をめぐる論争と紛争をアメリカの事例を中心に検討した。そして、労使（労資）関係の権力バランスが定義をめぐる論争と紛争の枠組みを構成したこと、職業病の定義が医学者などの専門家間で共有される科学的パラダイムに影響を受けたこと、普段は経営者や専門家が影響力をもつ職業病の定義が、労働者が労働の体験から得た「素人の疫学」に基づいた異なる定義の挑戦を受けたこと、労働者の「下からの」運動が職業病補償制度の枠組みを大きく変えた場合があったこと、などの論点を示した。また本稿は、詳しく検討しなかったものの、職業病問題に対する労働組合の消極的な対応と、それに伴う組合幹部と一般組合員の緊張関係をUMWの事例に基づいて触れた。UMWの消極的な対応は、イギリスのSWMFとの比較でも示された。なお、1968～69年にかけての山猫ストを含む労働者補償法の改正運動（ブラック・ラング運動）を契機に、UMWの民主化運動が活発化した。69年の会長選挙は現職のトニー・ボイルが勝ったものの¹⁵⁾、72年のやり直し選挙（裁判所が69年の選挙に不正があったとしてやり直しを命じた）ではBLA

15) 対立候補のジョセフ・ヤブロンスキー（Joseph Yablonski）とその家族は69年末に殺害されたが、その後トニー・ボイルが殺人計画に関わっていることが明らかになった。

運動のリーダーの一人であったアーノルド・ミラー (Arnold Miller) が反執行部派として立候補して勝利した。

1969年に炭鉱労働安全衛生法が制定された後、職業病補償の申請を希望する労働者は、申請の際の複雑な規則や厳格な認定基準のハードルを乗り越えなくてはならなかった。1974年より石炭じん肺の補償制度の財政負担は、連邦政府から炭鉱の経営者に移った。それに伴い、経営者は認定された申請に対して裁判で争うことができるようになった (Smith 2020, 193)。すなわち職業病の定義をめぐる論争の「再燃」が可能となったのである。そのため、石炭じん肺に罹患した(元)炭鉱夫が職業病補償を確実に受け取れるまでに直面する困難は今日まで続いている (例えば, Hamby 2020を参照)。1970年代以降の石炭じん肺の職業病の認定をめぐる論争や紛争については、別稿にゆずりたい。

参考文献

- Bodenhamer, Aysha and Thomas E. Shriver. 2020. "Environmental Health Advocacy and Industry Obstruction: The Case of Black Lung Disease." *Rural Sociology*, 85 (3): pp.757-779.
- Cable, Sherry, Thomas E. Shriver and Tamura L. Mix. 2008. "Risk Society and Contested Illness: the Case of Nuclear Weapon Workers." *American Sociological Review*, Vol.73, No.3: pp.380-401.
- Derickson, Alan. 1983. "Down Solid: The Origin and Development of the Black Lung Insurgency." *Journal of Public Health Policy*, Vol.4, No.1: pp.25-44.
- .1998. *Black Lung: anatomy of a public health disaster*. Ithaca: Cornell University Press.
- Hamby, Chris. *Soul Full of Coal Dust: A Fight for Breath and Justice in Appalachia*. New York: Little, Brown and Company.
- Hume, Brit. 1971. *Death and the Mines: Rebellion and Murder in the UMW*. New York: Grossman Publisher.
- 伊藤誠一 (2014) 『北海道石炭じん肺訴訟』北海道大学出版会。
- Judkins, Bennet M. 1986. *We Offer Ourselves as Evidence: Toward Workers' Control of Occupational Health*. New York: Greenwood Press.

- Markowitz, Gerald and David Rosner. 2017. "Why Is Silicosis So Important." in Paul-André Rosental, ed. *Silicosis: A World History*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- McIvor, Arthur and Ronald Johnston. 2016. *Miners' Lung: A History of Dust Disease in British Coal Mining*. London: Routledge.
- Mulcahy, Richard P. 2000. *A Social Contract for the Coal Fields: the Rise and Fall of the United Mine Workers of America Welfare and Retirement Fund*. Knoxville: The University of Tennessee Press.
- Rosental, Paul-André, ed. 2017. *Silicosis: A World History*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Rosental, Paul-André. 2017. "Introduction. Silicosis and Global Public Health." in Paul-André Rosental, ed. *Silicosis: A World History*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Rosner, David. 2014. "The Long Struggle to Protect Workers' Lungs Against Silicosis." *The Milbank Quarterly*, Vol.92, No.2: pp.191-194.
- Rosner, David and Gerald Markowitz. 2006. *Deadly Dust: Silicosis and the On-Going Struggle to Protect Workers' Health*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- 佐野辰雄 (1967) 「じん肺とその対策」『月刊 いのち』vol.1.12 : 13~23頁。
- Shriver, Thomas E. and Aysha Bodenhamer. 2018. "The enduring legacy of black lung: environmental health and contest illness in Appalachia." *Sociology of Health and Illness*, Vol.40, No.8: pp.1361-1375.
- Smith, Ellen Barbara. 1981. "Black Lung: The Social Production of Disease." *International Journal of Health Services*, Vol.11, No.3: pp.343-359.
- . 2020. *Digging Our Own Graves: Coal Miners and the Struggle over Black Lung Disease*. Chicago: Haymarket Books.

Controversies and Disputes over the Definition of
Occupational Diseases:
Cases of Silicosis and Black Lung Disease in the United States

Akira SUZUKI

《Abstract》

In this paper, how definitions of silicosis and black lung disease (especially the latter) have changed since the early 20th century in the United States is examined. It is argued that although a class-based power balance between employers and workers was an important factor in defining these occupational diseases, the paradigm of “scientific medicine” also influenced how medical doctors and public health researchers in the government perceived these diseases. Many coal miners suffered from respiratory disease (black lung disease) due to inhalation of large amounts of coal dust, but company doctors employed by coal operators either downplayed the seriousness of black lung disease or attributed patients’ symptoms to silicosis. The dominant medical discourse of “silicosis reductionism” delayed both the legal recognition of black lung disease as an occupational disease and the entitlement of coal workers to compensation. It was only in the late 1960s that coal workers openly disputed this definition of coal miners’ respiratory disease and asserted that coal dust was the cause of black lung disease. Under pressure from widespread wildcat strikes by coal workers, the state government of West Virginia legally recognized black lung disease as an occupational disease. The legal recognition at state level led to the legislation of the federal Coal Mine Health and Safety Act in 1969.