

# 結核と女工哀史

## ——結核の比較文化史——

福田眞人

構成

- 1、はじめに
- 2、近代化と殖産興業
- 3、女工哀史
- 4、肺病から結核へ

### 1、はじめに

英国における十八世紀以降の産業革命がもたらした、都市化、工業化の波の中で、肺病（肺結核）が猛威を振ったことはつとによく知られた事実である。しかも、その英国に遅れて産業革命を経験した、フランス、ドイツ、アメリカといった西欧諸国もやがて激しい結核の蔓延を経験することになる。

そんな中で、尊王攘夷の幕末からやがて明治維新を迎えた日本

は、まず西洋諸国をモデルとした近代国家造りに乗り出すのだが、その基本政策にあったのは殖産興業をその一環とする富国強兵策であった。

この小論では、そうした日本における激烈な近代化と都市化の狭間で、結核がどのようにして民衆の間で猖獗しやうけつを極めるようになったのか、とりわけ女工達の間でどのような環境が彼女達をして「女工哀史」の主人公となさしめたのかを探る。

また、従来、明治三十三年（一九〇〇）以前の肺病（結核）患者数は漸増の傾向にあると言われていたが、東京以外の土地での具体的数値はあまり示されることがなかった。それを政府の統計表を用いながら、当初（明治十一年以降）は、呼吸器系疾患の統計を、それ以降（明治十六―三十年）は肺病の死亡者数の統計を、具体的に提示してみることにする。

そして、各国で結核の蔓延が深刻な事態と認識され、さまざまな対策が立てられたように、日本でも、あるいは個人の篤志家に

より、あるいは組織化された団体によって、徐々に結核対策の実  
 が取られるようになった経緯を追跡することになる。

## 2、近代化と殖産興業

明治維新が成るや、新政府が腐心したことは、できるだけ早急  
 に西欧社会に一步もひけを取らぬ文明開化した日本国を建設する  
 ことであり、そのためにあらゆる方面にわたって矢次早に新施策  
 が打ち出されていった。

明治二年（一八六九）の官制改革、同四年の廃藩置県、同五年  
 殖産興業の第一歩として国营富岡製糸工場開設、同六年徴兵令布  
 告、国家経営の財政的基礎とその租税収入を得るための地租改正  
 条例布告等々。

また、自由民権運動が進展する中で、政府はついに国会開設を  
 決定するが、同時に着実に自由主義に対する官憲の弾圧も強化し  
 ていくことになる。明治八年（一八七五）の諷謗律・新聞紙条例  
 制定、同十二年教育令、十三年集会条例、十五年戒嚴令、徴兵令、  
 二十年保安条例と引き続いていく。

さて、維新・明治新政府樹立、自由民権運動といった、いわば  
 国家的規模の活動の中で、いかに肺病（結核）が静かに、しかし  
 深く浸透していったかということ、また、一般庶民のレヴェル

での肺病がどんなものであったかを見ることになる。華々しい人  
 生の表舞台で活躍し、たとえその結果が成功であれ失敗であれ、  
 あるいは幸福であれ不幸であれ、何らかの形で歴史の中に名を残  
 した人々とは異なる、いわば一塊の無名の人々の描写である。

庶民が幕末から明治維新にかけて経験しなければならなかった  
 のは、単に不安定な社会から新政府への胎動だけではなく、疫病  
 による無為の死であった。コレラはその最たるものであったが、  
 ヨーロッパで「コレラは衛生の母」であったように、日本の衛生  
 行政の出発点もコレラにあった。江戸時代に、すでにコレラ流行  
 は人心を震え上がらせていた。文久二年（一八六二）、ヘボンが  
 手紙にこう書いている。

……数日前、神奈川宿で、ある大名の位の高い一人の家来が、  
 コレラらしい病気にかかったので、往診に出かけました……  
 「はしか」と「コレラ」はあらゆる方面からの情報によって知  
 ったことですが、日本帝国全体に流行しましたし、現在も続行  
 しているのです。六月十七日から八月十一日にいたる五十六日  
 間にわたり、コレラ患者五十六万七千七百十三人中、江戸だけ  
 で七万三千百五十八人が死亡しております。

こうした激しい疫病流行は、明治時代に入ってから衰えず、

表1 伝染病による死者・患者数

	コレラ		赤痢		腸チフス		痘瘡	
	患者数	死者数	患者数	死者数	患者数	死者数	患者数	死者数
明治9(1876)	-	-	976	76	869	108	318	145
10	13,816	8,027	349	38	1,964	141	3,441	653
11	902	275	1,078	181	4,902	558	2,896	685
12	162,637	105,786	8,167	1,477	10,652	2,530	4,799	1,295
13(1880)	1,580	618	5,047	1,305	17,140	4,177	3,415	1,731
14	9,378	6,237	6,827	1,802	16,999	4,203	342	34
15	51,631	33,784	4,332,01	1,313	17,308	5,231	1,106	197
16	669	434	72	5,066	18,769	5,043	1,271	295
17	904	417	22,702	6,036	23,279	5,969	1,703	410
18	13,824	9,329	47,307	10,690	29,504	6,672	12,759	3,329
19	155,923	108,405	24,326	6,839	66,224	13,807	73,337	18,678
20	1,228	654	16,147	4,257	47,449	9,813	39,779	9,967
21	810	410	26,815	6,576	43,600	9,211	4,052	853
22	751	431	22,873	5,970	35,849	8,623	1,324	328
23(1890)	46,019	35,227	42,633	8,706	34,736	8,164	296	25
24	11,142	7,760	46,358	11,208	43,967	9,614	3,608	721
25	874	497	70,842	16,844	35,636	8,529	33,779	8,409
26	633	364	167,305	41,284	34,069	8,183	41,898	11,852
27	546	314	155,140	38,094	36,667	8,054	12,418	3,342
28	55,144	40,154	52,711	12,959	37,015	8,401	1,284	268
29	1,481	907	85,876	22,356	42,505	9,174	10,704	3,388
30	891	488	91,077	23,763	26,998	5,697	41,946	12,276
31	655	374	90,976	22,392	25,297	5,697	1,752	362
32(1899)	829	487	108,713	23,763	27,673	6,452	1,215	245

(厚生省『医制百年史』附録図表より)

コレラの他に赤痢、腸チフス、痘瘡(天然痘)が猖獗を極めた。中でもコレラは周期的に発生し、そのたびごとに人心の不安、不信、誤解からコレラ騒動が全国的に波及し、政府は上からの衛生啓蒙に努めて、パンフレット『虎列刺豫防諭解』(内務省社寺局衛生局)を明治十三年(一八八〇)に出したりしている。しかし、一般大衆の眼にも明らかにコレラは伝染病であるのに、諸外国との不平等条約のために、船舶検疫が不十分にしか行われず、そのため多数の犠牲者を生じているとの認識が生じ、条約改正運動の重要な動機となつた。

しかしこれらの急性伝染病は、その「急性」な伝播と死により人々に恐れられたが、肺病は騒がれることもなく、また抜本的な対策を取られることもなく国民の間に静かに蔓延していった。そして肺病(肺結核)は、昭和三十年代に至るまで日本では不治の病として無数の人々がその犠牲となつたのである。

江戸年間、高い乳幼児死亡率と飢饉、疫病、墮胎、間引き等による厳しい社会的人口制限により、かろうじて耕作面積比の少ない農作で約三千万弱の人口を支えていた。それが、幕末・維新と共に三千万人を越し、豊富な労働力が巷に溢れるようになった。しかも、彼らの多くはまだ農耕、家内手工業に従事するに留まっていた。

すでに述べた地租改正による高率小作料(平均六八%)は、小

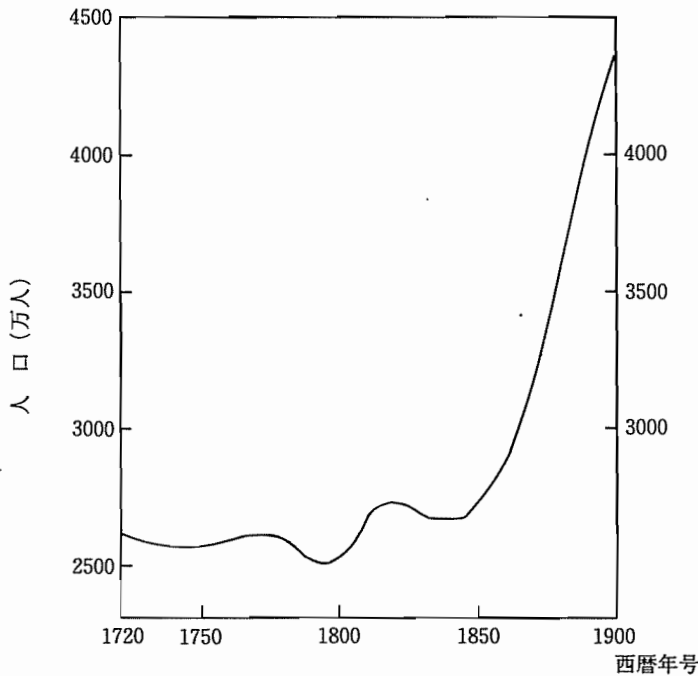


図1 人口変化の概略 (日本)

(「太陽」二十世紀特集号統計表より作製)

作農家の窮乏をきたし、多くの出稼者を都市へ流入させたし、また明治六年、富国強兵策の一翼をになう徴兵令の布告によって、国家の人員配置の構図は決定されたと言ってよい。即ち、長男による農耕と小作料の支払い、それを収集した地主が地租を国家へ納入し、政府はその資金を軍備増強と工場新設に使う。次男、三男は軍隊へ工場へと駆り立てられ、それでも家計の苦しい家族は娘達を身売り同然の状態で女工へ、あるいは都市労働者を慰める娼婦へと送り出すことになる。

一方、扶持を離れて資本主義の坩堝くわうこに放り込まれた下級士族の没落は明らかで、家族共々で二百万近かった彼らの大半は窮乏し、プロレタリア化していった。産業化に伴い労働人口が必要になった時、彼らが停滞的過剰人口として産業予備軍になったのだった。<sup>(四)</sup> こうした、農地を失った者達や、士族、町人で社会の下層構造に入った者達は、やがて都市において貧困層を形成していった。その住む所は、「路上を往來するだも鼻を蔽はざれば能はざりし程の醜穢」<sup>(五)</sup>で、日稼人足、人力車夫、くづひろいを職業と成し、「渠等かれらの中の才智有るは後日拘兒かうれの群に入る者多く、遅鈍ならば下りて乞食の間に陥る」<sup>(六)</sup>のである。彼らは、英京ロンドンの貧民街でジンが人々の生活を一層惨めなものにしたように、「酒は日用生活費の一に加ふべきこと是なり、十人中七八人までは酒を飲」<sup>(七)</sup>、「正式に媒介者を得て夫婦となりたるは極めて少」<sup>(八)</sup>ないとい

う状態であった。そこでは、犯罪も貧困も疾病も日常茶飯事で、伝染病流行の一大温床でもあった。

一方、西洋医学を中心とする「医制」<sup>〔五〕</sup>が明治七年（一八七四）に通達されてから、同九年に内務省衛生局となり順調に發達を遂げたが、明治十九年衛生行政はすべて警察官僚に委ねられ、公共的改善はすべて後回しとなるのである。<sup>〔六〕</sup>

### 3、女工哀史

明治日本は根本的には農業国であり、たとえば明治二十六年（一八九三）の総人口に占める農村人口は八四％であり、国税総額に占める農業生産の比率も高かった。しかし、農村内の階級分化および農工分離過程は、農業自体の資本主義化のテンポに先んじ、余剰労働力は大部分家内労働に就いていた。<sup>〔七〕</sup>

官営工場が続々と建設され、それらはやがて民間資本家へと払い下げられていった。そうした明治期における資本主義経済の發展に最も寄与したのは製糸、紡績、織布工業であった。すでに述べたように、崩壊した農村から流出した人口と、扶持を失った下級士族は生活のために低賃金、重労働のもとでも働かざるを得ず、それは結果として悪い住宅環境、栄養不良等の状況を生んだ。そして、そうした状況こそまさに結核の發病にうってつけの条件を

備えていたのである。それは、かつて英国が繊維産業を基幹として世界最初の「産業革命」を成し遂げたのと同じ轍を、約一世紀遅れて日本も踏むことを意味していた。都市化と産業化と結核流行という近代化過程の特徴の三位一体の出現は、日本においても十分その存在を誇示することになる。

しかし、単に都市化という大きな範囲で問題を括らなくとも、集団生活の中で結核は十分その威力を發揮することになる。それは、繊維産業の中の、紡績や織布部門といった多く手先の器用さを要する仕事において、貧しい農村から駆り出されてきた女工の動態に明らかに示される。ここであえて「女工」と限定して書いたのは、ある期間、男工に比べて遥かに女工の数が多かったからである。それは機械の登場により、男の筋力が不要になったためであり、また手先の細かな作業を安価な賃金でしてくれる女工が必要だったからである。婦女子労働者が多かったのは、繊維産業から工業化が進んだという事情と共に、産業革命時の英国の状況と類似している。こうした、女工数が男工数より多い状態が昭和八年（一九三三）までずっと続いたという事実は、日本資本主義發達史上の重要な一点として記憶されてよい。<sup>〔八〕</sup>

女工の現状を取り上げて報告したものに、以下のようなものが散見される。

- 一、農商務省編「職工事情」その第一巻「綿糸紡績職工事情」、第二巻「生糸紡績職工事情」(明治三十六年)
- 二、渡辺熙「紡績工業ニ於ケル寄宿舎女工ノ衛生經濟」未刊行。(明治三十九年)
- 三、農商務省、石原修「工場衛生資料」(明治四十三年)
- 四、石原修「衛生学上ヨリ見タル女工之現況」(大正三年)
- 五、石原修「女工と結核」(講演録、大正三年)
- 六、細井和喜蔵「女工哀史」(大正十四年)

以下、これらの資料を参考にしつつ、当時の労働状況を探ってみることにする。

幕末に興った紡績業においては、当初、「女工」は藩に属する武家の娘のみがなり、それなりに特権的仕事と見なされていた。<sup>二三</sup> 国は各県に、官営富岡工場で働かせる女工を派遣するよう申入れ、その労働条件は今日見ても十分首肯けるものだった。しかし、この工場経営にフランス人の技師や女工が大挙して参画していたため、女工として連れられていかれた娘は外人に血を吸われるという珍妙な風説が立ち、早めに嫁に行くか婿を貰うかしてそれを避けようとする動きもあつたようである。<sup>二四</sup>

そうした状況のもとで、明治初期の女工の労働環境は比較的良好で、彼女ら自身も「会社へ行く」と言つて少し誇らし氣であ

つたが、その後、女工募集のためにはどんな手段でも使う者が出てきて、その毒牙にかかり、女郎屋や銘酒屋に売り飛ばされる者も少なくなかつたという状況に変わった。<sup>二五</sup> そして会社に行けば、嚴重な身分制度下にあり、主人との関係はいわゆる封建君主と臣下とのそれに似ていて、明治十年代にはもう深夜操業もあたり前になつてきていた。

其の労働時間は如何と見るに一定の時間を示すを得ずと雖も先ず朝未明より夜の十時までは通例なるが如し。家によりては或は十一時まで夜業せしむる所あり。或は四時頃より起きて働かしむる所あれども、其間休息することを得るは飲食時間のほかなし。<sup>二六</sup>

そして、労働場所である製糸場では綿織維に湿気を与えるとその強度を増し、作業が容易で能率がよいという理由から湯気が充満し換気が不十分で、その上照明が悪いのでよく作業状況が見えないという有様だった。作業能率第一であつたから、女工の健康のことなど考慮外であつた。特に織布工場では、霧のために向こうが霞んでしまうほどだった。女工達はよく「冬は極楽夏地獄」と言つたが、冬は一足操業場外へ出れば寒くてやり切れなかつたし、夏は、密集した人体の熱と機械の熱と太陽熱が加わつて、皆

小便が出なくなつてしまふ状態だつた。かてて加えて、激しい機械の騒音は聴覚と神経状態を掻き乱したし、塵埃は走り回る女工達によつても機械によつても辺り一面に立ちこめていたのだつた。

女工の多くは未成年者で、ある紡績会社の「応募女心得」にも、「一、工女は年齢十二歳から二十五歳まで、身體の壯健なる者に限る」とあるから、未成年者就業は公然の事実であつた。また十二歳以下の者が就労している会社もあつた。

そして、日本の繊維工業の大きな特徴のひとつは、その寄宿舎制であつた。職住近接はいかなる職業においても理想であるが、今話題にしている明治、大正時代よりずっと後の昭和十二年（一九三七）、ワシントンで開かれた国際繊維工業準備会議で、日本の繊維工業での労働条件が問題となり、日本代表が「寄宿舎では生花や作法を教え、女学校の如きもの」と説明したのに対し、仏代表が「日本ではなにゆえに寄宿舎にいれなければならぬような遠隔地の女工を募集するのか」と尋ねたことに、すでに雇用者側の意図、つまり、両親達の監視を受ける心配のない所で、十分な管理体制を敷いて労働させるといふ意図が十分捉えられている。

英国では、地方に設置された工場の労働力を大都會の貧民收容所（救貧院 workhouse）から求めたのに対し、勿論日本にそうした制度が無かつたためでもあるが、大都會に工場を設営し、半封建的農村の子女を遠隔地に求めたのだつた。しかし、英国の貧

民も日本の農村子女も、急激な階級分化の過程で出現した労働力であることに変わりはなかつた。

寄宿舎の様子は、明治三十六年発行の『生糸職工事情』に示されている家屋状況そのままであつた。

大概一疊二付キ夜具一ヲ容レ女工二人ニ対夜具一組（上下各一枚）ヲ給ス室ニ押入モナク棚モナク往々疊二代フルニ莖ヲ以ツテシタル処モアリ……又某地方ノ寄宿舎ニテ各室ニ引戸アリテ錠ヲ卸シ……近年工場病院失火ノ際、寄宿舎ハ出ルニ路ナク多数ノ人ヲ焼死セシメタル事例アリシヨリ夜間各室ニ錠ヲ卸スコトヲ廃止シタリトス。

一つの寢床で二人寝することもあれば、英国の戯曲『ボックスとボックス』（Box and Cox, 1846 by J. M. Morton）よろしく、ひとつの寢具を昼番と夜番の二人が使う「両番使い」ということもあつて、寢具は不衛生——乾燥することもなく、また病気の伝染を生じやすいという点で——極りなかつた。また、募集人があちこちの零細農村を駆け巡つて、あの手この手で集めたり、時に誘拐して無理矢理連れてきた女工を逃すまいとした方法は、一種の監禁であつた。

また、昼夜兼行で長時間労働に立向かう彼女らに与えられた食

事は、栄養学的にも量的にもあまりに不十分であった。女工小唄「生る屍の譜」に歌う。

ご飯は何よと申すれば

米は南京米の砂まじり

おかずは何よと申すれば

お香ふたきれ食べられぬ<sup>(三)</sup>

三度々々に菜つ葉食べて

何で緑目が出るものか<sup>(三)</sup>

表2 献立表

一日 朝 菜汁・香々

昼と夜中 空豆・香々

夕 焼豆腐・香々

二日 朝 千切汁・香々

昼と夜 水菜漬物・香々

夕 こんにやくすまし汁・香々

(細井『女工哀史』一七二頁)

これらの歌に誇張はない。一日三度の食事だけで、高い生産効  
率(糸目)が出せるはずもない。献立表の一例を見ればすぐに諒  
解できることである。(表2参照)。そして、これらの食事は必ず  
しも座って食べられたのではなかった。十五分から三十分で食事  
を摂らせるために、立食が少なくなかったのである。<sup>(二四)</sup>

こんな住居状態と食事の中で、しかし、女工達は表彰状と反物  
を買える模範女工になるために懸命に働くことになる。そして、  
負傷、疲労、発病と様々な困難を生じてくる。蒼白い顔をした女  
工達は、徹夜作業などでどんどん体重を減らし、事態はごく自然  
に結核発病に至る。その前後の事情を説明する一文がある。<sup>(二五)</sup>

彼等ハ終日同一ノ器械ノ側ニ立チ極メテ単調無味ナル作業ニ  
従事シ業務上精神ノ慰ムヘキモノナク過度ノ労働就中徹夜業ノ  
如キ生理ニ反セル仕事ヲナシ而モ休日休息時間少ク食後直ニ就  
業スルヲ以テ消化器病ヲ起シ營養不良ノモノ多シ加フルニ工場  
ニハ屑綿綿塵埃ノ飛散スルコト巴甚シキモ操業上通風ヲ忌ムカ  
故ニ窓戸ハ常ニ之ヲ密閉シ他ニ換氣ノ装置ヲ設ケサルヲ以テ空  
氣ノ不潔ナルコト甚シク其他温度湿度ノ関係ニ依リ身体ヲ害ス  
ルコト甚シク殊ニ徹夜業ハ一層ノ害ヲ加ヘ感冒呼吸器病ヲ惹起  
シ其極終ニ肺病肋膜炎等ニ変スルモノ少カラス又塵埃ヲ含メル  
空氣温度光線等ノ関係ニ依リ眼病ニ罹ル者多ク終日ノ立業ハ関



表3 私立工場年齢別男女別人員(明42年)

年 齢	性 別	計	
12才未満	男	1,193	5,881
	女	4,689	
12~14才	男	8,387	40,640
	女	32,253	
14~16才	男	20,179	97,931
	女	77,752	
16~20才	男	50,981	222,206
	女	171,325	
20才以上	男	226,400	433,979
	女	207,579	
(計)	男	307,139	800,637
	女	493,498	

(石原【女工と結核】 p. 176)

表4 業種別勤続年限(明43年) (%)

期 間	紡 績	生 糸	織 布	製 麻
6ヶ月未満	20.5	4.7	21.8	19.7
1ヶ年未満	21.4	18.6	25.6	12.7
2ヶ年未満	27.2	18.2	22.4	12.0
3ヶ年未満	13.1	15.3	14.3	10.9
5ヶ年未満	11.1	20.0	9.5	23.6
5年以上	6.7	23.2	6.4	21.1
(計)	100.0	100.0	100.0	100.0

(石原【女工と結核】 p. 181)

節病ヲ起シ女子生殖器病ヲ醸シ不妊ノ原因トナルコトナリ<sup>(二五)</sup>

このようにして、肺病(結核)は女工達の健康を冒していった。

ノルマン・バアネットが労働者の二十八種病というものを挙げて、紡績工の結核を「テキスタイル病」と名付けたが、<sup>(二五)</sup> 実際、製糸・紡績工場の女工に多かつたのである。今、その実情を様々な資料から探ってみることにする。

表3から分かるように、驚くべき数の青少年が労働に従事して

おり、表4が示すように紡績、織布では就職一年以内に約半数が職をやめている。そこで、次のような事態が生じる。

女工の出入は頻繁でございませうから一つの寝具は一箇年に六人から七人の御客様を戴くことになります……日光消毒でもするかといえは決つてさういふことはしませぬ……伝染病殊に結核のあつたときは後に寝る御客様に皆伝染することにならうと思ひます。<sup>(二六)</sup>

表5 工場職工未治解雇者病名別割合  
(明39・40・41年)

	紡績	生糸	織布	製麻
肺結核	26.6	3.4	20.0	11.4
その疑いあり	21.7	4.7	38.0	11.4
他の結核	5.2	2.5	—	2.0
脚気	1.8	4.3	11.3	11.4
胃腸病	6.7	28.4	2.0	28.6
その他	38.0	56.7	25.7	25.2
(計)	100	100	100	100

(石原『女工と結核』 p. 188 より作製)

また、表5と6を見ただけでも、肺結核および結核の疑いのあるものの罹患率、死亡率の高さに驚かざるをえない。  
石原は、当時の一般の死亡率と女工の死亡率を比較し、女工数を五十万人とすると、同年齢層の一般人は約四千人が死んでいるが、女工の実際の死亡数は少なく見積もっても九千人で、約五千人が「女工になったために死んだ」のであり、「謀殺故殺は刑法

表6 疾患により帰郷し死亡せし者及事故  
帰郷後同年中罹患死亡せし者の業名別比較

	紡績	生糸	織布	製麻
肺結核	41.3	37.4	35.4	33.8
その疑いあり	31.2	33.4	29.2	32.4
脚気	9.9	2.4	5.0	8.8
胃腸病	6.6	11.4	11.8	4.4
その他	12.1	16.6	18.5	22.6
(計)	100	100	100	100

(石原『女工と結核』 p. 194 より作製)

上の責任」があるのに、「何の制裁がない工業は見様に依っては白昼人を殺して居る」に等しいと叫弾する。表5で、紡績、織布の職工の病氣未治による解雇者の内、結核と考えられる割合は各々、五三・七%、五八・〇%で、その半数以上に結核の疑いがあるというのは異常な高率である。  
次に表6を見ると、疾患により帰郷した者の内、紡績、生糸、

織布の職種に無関係に、約七〇%が結核で、一方、工場からは毎年約五万人の就業不能者が出て、その内約一万三千人は結核患者として日本全国に振り撒かれることになる。<sup>10)</sup> 結核が燎原の火のように蔓延していくのは当然であった。

当時、結核の診断はまだなお難しかったので、大抵、血痰が出るか咯血するという相当重症になってからしか結核であることが断定できない場合が多く、そのため手遅れになって女工自身の死を確実なものにしてしまったと共に、同僚やさらに帰郷後の親兄弟、親類、隣近所への伝染の機会を一層多くしたと考えられる。

すでに明治六年、官営富岡製糸場で、フランスから雇い入れられた女工が病で帰国したという記事が見られるが、それすら結核であったのかも知れない。

上州富岡製糸場御雇仏人工女マリーシャレー久々病氣之処当  
八月頃者殆危難ニ有之候得共当今稍快方ニ趣候間此機会ニ帰  
たし度<sup>11)</sup>

現存する明治三十二、三十七、四十三年の富岡製場における「工女処方録」「工女調剤録」「診察録」を見ると、各々結核性疾患と判断できるものは、八名（一九三名中）、〇名（七〇名）、十七名（一九四名）と数少ない。しかし、「右肺尖音熾烈」や「右

プロイリチース（肋膜）左前上葉プロホテヲ放チ腹痛久シク夜間ニ起ルナツハト・シュワイイス（盗汗）」と生々しい症状が記されて「プーチジス」「右結」「肋膜炎」等の診断が下され「天丁塗布」（ヨードチンキ）「吐酒〇・五」（酒水酸水素カリウムと三酸化アンチモンとの化合物。発汗剤、去痰剤として内服）「甘汞〇・四」（塩化第一水銀）といった十九世紀の西洋医学の常套的治療手段を見ると、当時、西欧医学がすでに深く日本に浸透していたかを感じることができると共に、結核が広がりつつある状況を医師のカルテの中にも見ることができ<sup>12)</sup>。

このように診療録などには結核という診断が下されている症例は割合が少ないが、富岡製糸場の過去帳を見ると、若年死亡者の多いことに気付く。たとえば、明治十、十一年、製糸場近くの竜光寺に埋葬された八人はすべて二十歳前の女性で、その早世の原因となった病氣の多くは結核に関係があつたのだろう。<sup>13)</sup>

女工が國許へ出す手紙は、その内容に工場の不利なことが認められてはならないか一々点検して若し少しでも虐待に近い事實を訴へるやうなものであれば、直ちにこれを没収……賢い女は高い塀を乗り越えて逃亡を企てた。……またなかには病氣や傷を負ふて會社からつき戻される女もあつた。工場へ行つたが為め、やつた故に、村には嘗つてなかつた怖るべき病ひ——肺結核を



持つて村娘は戻つた。娘はどうしたのか知らんと案じてゐるところへ、さながら幽霊のやうに蒼白くかつ瘦せ衰へてヒヨッコリ立ち歸つて来る。彼女が出発する時には顔色も赭らかな健康さうな娘だつたが、僅か三年の間に見る影もなく果てた。それでもまだ兎も角生命を携へて再び歸郷する日のあつたのはいが、なかには全く一個の小包郵便となつて戻るのさへあつた。機械に喰はれて片輪になつて歸るのもあつた。

で娘を紡績へやるのはちよつと見合せるやうになるのは當然だ。<sup>(三四)</sup>

壊れやすい脆い齒車のような女工は、いわば交換可能部品として使い捨ての運命にあつた。そして、新しい齒車はどんどん補充される。不況がくれば、「資本家が自己の利益を占め得るの間は長時間の労働に服せしめられ一朝利益なきに至れば用捨なく解雇されるは一般職工の運命」<sup>(三五)</sup>であつた。しかし日清戦争（一八九四—九五）後、臥薪嘗胆政策により広く国民からの収奪を押し進める過程で日本資本主義は確立し、その意味でも女工の確保は急務であつた。そこで、工場側もいろいろ策を巡らすことになる。

幾ら策を廻らした所が工場の真相が田舎に知れ渡ると同時に工場に出しましたものが歸つて来れば大概結核になつて死ぬの

でございます。……田舎の貧に苦んで居る父兄でも自分の子女を工女に出さなくなる……それでございますからして或る新しい募集しない所の地に募集に行く、それ等を称して募集地を開拓すると言ひます。開拓して三年経てば其地を放擲して他の募集地から工女を連れて行かなければ遣りきれない……<sup>(三六)</sup>

このようにして、工女すなわち肺結核予備軍の出うる土地をあらかた蚕食してしまつと、「身體検査で醫者が勿ねたものを工場に於ては勿ねることは出来ませぬので矢張採用して」しまつという女工募集の困難に立ち至るのである。そして、村に皆二年も経たずに歸つて来て、病氣は結核、「衛生の何事を知らぬ田舎のことであるから遂に四方八方に傳染をさしたのである」。そこから村中に肺結核が伝播する様子に関する実例は、枚挙にいとまがない程多い。他方、都会周辺に居つてしまつた女工達の中にも多く結核に冒されていた者がいた筈であり、彼女らの多数が酌婦や娼婦として日々健康な人間に接したことは、結核蔓延に少なからぬ役割を果たしたに違ひなかつた。それはまた別稿で、農村結核という形で検討することにならう。

こうした具体的、客観的研究に裏付けられた石原修（一八八五—一九四七）の『衛生學上ヨリ見たル女工之現況』と、彼の講演『女工と結核』（大正二年十月）は、女工の惨状、ひいては労働

者全体の状態に注意を喚起し、日清戦争以後の急激な資本主義の發達の中で、労働条件改善の方向へ動く大きな原動力となった。彼の論文は多くの資本家を激怒させたが、明治三十一年（一八九八）に彼らのために葬り去られた「工場法」が、大正五年（一九一六）に実施される駆動力となったのである。石原のこれらの著作はまた、日本の公衆衛生、社会医学の分野における記念碑的仕事であった。それらが、単に一時の調査から割り出された結果の分析ではなく、通時的に行われた綿密な統計の上に立った厳しい指弾であったからこそ、政府、資本家、一般大衆に等しい衝撃を与え得たのだった。

他方、国策という点では一般国民は明治初年以降、「富国強兵・殖産興業策」の締めつけの他に、「慈善政策」をも受けていた。それらは明治十三年（一八八〇）の備荒儲蓄法<sup>三六</sup>、二十二年の貧民救助条例、慈善金制度などであった。貧民救助条例は、労働能力者、即ち労働予備軍として不意の公共のために取っておかれる人々のためのものだが、それは社会政策と呼べるものではなく、あくまで「お上」からの恩恵として与えられたものであった<sup>三七</sup>。

#### 4、肺病から結核へ

さて、ここまで、無名者としての労働者の状況を、主に女工

に焦点を当てながら、結核がいかに彼女らの間で猖獗<sup>しやうけつ</sup>を極めるようになったか、またその苛酷な労働条件から解放された彼女達が都会に留まるなり、あるいは故郷の寒村へ帰って、やがてその結核処女地（未汚染地域）でいかに恐るべき伝染と発病を引き起こしていったかのメカニズムの一端を見た。その上で、かつて労働<sup>ろうが</sup>、労働<sup>ろうが</sup>と呼ばれ、やがて肺病と呼ばれたものが、ついには結核（肺結核）と呼ばれるに至った過程を辿ること、かつ日本人の間で結核そのものがどのように蔓延し、およびその語がどのように普及していったかを探ることに意味があろう。

すでに、英語では（肺）結核に対して、年代を下るに従って phthisis — consumption — tuberculosis という大まかな用語の變化があったのではないかと述べた<sup>三八</sup>。また、日本における結核に関する様々な事象を述べつつ、それに対して用いられた術語も、労働、伝屍勞、労働と様々であったことも指摘した。そしてその中には、病理学的に見て今日結核とは呼びえないもの、たとえば、気管支炎、肺炎、肺癌、はては恋煩い、精神神経症まで含まれていたのである。

明治以降、ごく一般的に肺疾、肺患、肺病と呼ばれていたが、これを今、肺病とまとめて取扱うとすると、一八八二年ドイツの医師コッホ (Robert Koch, 1843-1910) による結核菌の発見以降、肺病は「結核」と重複して用いられながら、やがて昭和の世にな

ると次第に「結核」という語の使用に比重が移っていったと言  
 ことができる。しかし同時に、肺病という言葉は、それ自体ロ  
 マンティックな印象をもって語られるようになる。それは、別稿で  
 検討されることになる。

とにかく、日本語においても、結核に対して、大きく分けて  
 「労咳——肺病——結核」の三つの用語に区分でき、その区分の  
 変遷ひとつにも結核史の重要な意味があると考えられる。そして  
 それが、ちょうど英語の三つの言葉の変遷と意味上重複する点がある  
 のかないのかも、併せて考える必要がある。元来、ある一  
 つの言葉の消長、盛衰を述べるには、厳密な文献渉猟による言語  
 学的検討が要求されるが、今ここではむしろ、なぜそうした変遷  
 が生じたのか、それらの語の持つ付随的イメージとはなんだった  
 のか、といったことを探ることにする。

日本における明治維新以前の結核あるいはその他の疾病の罹患  
 率、死亡率は部分的にしか記録として残っていないために、その  
 具体的な数値統計を上げることができない。一方、明治以降に関  
 しても、結核の国による正式な全国的調査は明治三十三年（一九  
 〇〇）まで行われなかったため、他の部分的調査、あるいは類似  
 の調査に頼らざるを得ないと従来言われてきた。しかし、明治十  
 五年から統計院編纂で刊行された『統計年鑑』の「衛生」の項を

参照すると、明治十一年からの呼吸器系の病に関するおおよそ  
 の傾向、また明治十六年からは肺病の死者数を得ることがで  
 きる。

明治十五年（一八八二）、コッホが結核菌を発見した同じ年に、  
 内務省衛生局は「肺病ハ近時漸次繁殖ノ徴候ヲ呈シ年々為ニ鬼籍  
 ニ上ル者鮮少ナラザルニ拠リ特ニ肺病ノ調査ニ着手<sup>四〇</sup>」し、死因分  
 類の小項目として肺病を抜き出し、東京府下十五区、京都府下二  
 区、神奈川県下一区における集計を出している。「衛生局年報」  
 によれば、東京については、全死者数三万三千三百八十一人に  
 対して肺病死者は二千三百五十五人で、割合にして約七%であ  
 る。

コッホの結核菌発見が契機になって、衛生局も肺病に対する認  
 識を新たにしたのであろうか、『帝国統計年鑑』の「衛生」に関  
 する諸統計の中に、「肺病」の項目が初めて出るのは明治十八年  
 発行の『第四回統計年鑑』からである。それは明治十六年七月か  
 ら十二月までの半年間の数値を集計したもののだが、全国の肺病に  
 よる死者数は一万八千八百八人だった。明治十七年度からは、肺  
 病による通年の死亡者数が出て、肺病の蔓延過程がおおよそ追跡  
 できる。それに加えて、明治十一年度から得ることのできる呼吸  
 器系疾患の死亡者数の変化を見ることが、「漸次繁殖ノ徴候」を  
 類推することもできる。

表7 諸統計（『帝国統計年鑑』より作製）

明治 年度	結核死亡数 死亡率 (全国)	呼吸系疾患 死亡数 (全国)	呼吸系疾患 男女別死亡数 (全国)	流行病による 死亡数 (全国)	結核死亡者数 (東京)	結核死亡率 (東京)	人口
11		61,428	{ 27,745 33,183	58,785			
12		74,759	{ 41,192 33,567	122,742			35,768,556
13		81,013	{ 44,250 36,763	35,515			35,928,821
14		101,254	{ 54,693 64,561	33,719			36,358,994
15		97,042	{ 52,857 44,185	54,048			36,700,118
16	(13,808) 73.5	47,079	{ 25,447 21,632	23,597			37,017,302
17	29,269 77.1	97,642	{ 52,564 45,079	37,077	3,451 { 1,984 1,467		37,451,764
18		134,949	{ 70,852 64,097	81,005			37,868,987
19	36,138 93.1	132,568	{ 71,038 61,527	180,638	3,906 { 2,170 1,736	(269.8)	38,151,217
20	36,369 92.0	126,322	{ 67,646 58,676	54,664	3,982 { 2,223 1,759	(263.6)	39,069,691
21	39,687 99.0	128,613	{ 68,465 60,148	45,715	4,230 { 2,270 1,960	(271.2)	39,607,234
22	42,452 104.3	134,882	{ 71,884 62,998	48,372	4,868 { 2,654 2,214	(298.9)	40,072,020
23	46,025 112.3	136,931	{ 73,026 63,905	78,239	5,349 { 2,819 2,530	(359.8)	40,453,461
24	54,505 132.1	156,791	{ 84,040 72,751	58,244	7,122 { 3,754 3,368	(474.8)	40,718,677
25	57,292 132.6	166,997	{ 88,598 78,399	66,671	6,734 { 3,490 3,244	(443.2)	41,089,940
26	57,798 137.4	170,960	{ 90,475 80,485	94,057	6,339 { 3,341 2,998	(354.0)	41,388,313
27	52,888 122.3	151,851	{ 81,766 70,088	78,369	5,898 { 3,080 2,818	(322.4)	41,813,215
28	58,992 137.0	155,523	{ 84,067 71,456	90,412	6,830 { 3,679 3,151	(365.6)	
29	62,790 144.3	168,487	{ 90,349 78,138	68,409	6,982 { 3,697 3,285	(366.1)	
30							

(死亡率は村人口10万人である。)



さて、表7の中の、肺癆の項目のない明治十一年から十五年を見てみると、呼吸器系疾患の数が増加しているのが分かる。明治十六年度以降も、多少の変動はあるものの、ほぼ増加一方の傾向にあり、この事からおおよそ次のような事が言える。つまり、明治初年以降、呼吸器系疾患が増加し、それと共に肺病も増加した。かつ、肺病死亡率（人口十万人に対する）は、東京においては全国平均の三倍近くあり、他に大阪といった土地の数値を調べてみると、明らかに地方より高い。このことから呼吸器系疾患および肺病は、まず都市部において流行したことがわかる。人口稠密、生活環境の劣悪、その他の理由による病気伝染の可能性の高さである。やがてそうした高い肺病の死亡率が地方へ広がっていく過程は、別稿で検討されることになる。

翌明治十六年（一八八三）には、半官半民とも言うべき大日本私立衛生会が結成され、「全国人民ノ健康ヲ保持増進スルノ方法ヲ討議講明シ一ニハ衛生上ノ知識ヲ普及シ一ニハ衛生上ノ施策ヲ翼賛スルニ在ル」目的を持っていた<sup>(四二)</sup>。そしてこの会は、明治二十三年（一八九〇）にドイツのコッホのもとでのジフテリアおよび破傷風血清療法発見の輝かしい業績をもって帰国した北里柴三郎（一八五二—一九三一）のために、明治二十五年伝染病研究所を設立した。同研究所で、明治十九年に高木兼寛は「医学の盛衰は

国家の盛衰に並行す」と題して講演をしたが、世の情勢は次第にその「医学」の言葉の部分に「結核」を入れ替えた様相を呈するようになってくるのだった<sup>(四三)</sup>。

明治三十四年（一九〇一）には「畜牛結核予防法」が公布されている<sup>(四四)</sup>。これは、欧米で乳牛の結核が人間に感染するという議論が盛んだったことを反映したものであるが、日本では当時まだ牛乳の使用量は少なく、また結核牛も少なかったもので、この法律が結核対策上効果をあげたか否かは疑問である<sup>(四五)</sup>。この年、北里は『大日本私立衛生会雑誌』に「年々歳々肺癆の蔓延は増加しつつあるは争うべからざる事実なり」と述べた。また同年、ドイツ結核予防会による懸賞論文で選ばれた三つの結核予防基礎条項、つまりスローガンである「賢明なる政府」「熟練せる医師」「利はつなる人民」が日本でも用いられた<sup>(四六)</sup>。

明治三十七年（一九〇四）の日露戦争勃発時には、「肺結核予防二關スル内務省令」が発令された。その第一条では、学校、病院等、地方長官の指示する場所には唾壺を配置すること、第二条、唾壺以外には唾痰を喀出しないこと、第三条、「(一)肺結核患者と他の患者とを同室収容せざること、(二)肺結核患者を入れたる病室には消毒するにあらざれば他の患者を収容せざること」その他を定めている。この第三条などは、結核が病原体による伝染病であるとの認識より出たものであるが、その条例の主な内容

が痰壺の設置であつたことから、世に「唾壺令」と称せられて評判はよくなかつたようである。

内務省令の出る前年、明治三十六年の『平民新聞』（十二月二十日第六号）は、「肺病は貸長屋に發生蔓延する一種の病氣なり」として、貧困とその結果としての不衛生、栄養不良から生ずる社会病としての認識を示している。そして、「是等の人造病を一掃せんと欲せば、必ず先地主と資本家とを退治せざる可らず」と主張する。続いて内務省令が出ると、木下尚江（一八六九—一九三七）は同新聞に、事態を直視した鋭い評論を掲載している。

「肺結核病毒の蔓延は主として患者の喀痰に因るもの」とは近く警視總監が發布せる告諭の冒頭なれ共、此の如きは社会病たる肺結核問題を解決する上に、殆ど何等の影響を及ぼさざるものと云はざるべからず……（中略）……借問す、肺病の生産地は果して何處なる乎、大會社の工場に非ずや男女職工の寄宿舎に非ずや、裏長屋に非ずや……（中略）……肺病の研究益益詳かに、醫療の方術愈々精しきも、是れが恩澤に浴し得るものは果して何人ぞや……（中略）……彼等は蒼顔咯血しつゝ、且つ労働せざるべからず、而して規則の奥殿より雅樂の美音を齎らす能はざる空氣も、貧民の陋屋より肺病の黴菌をば、普く四方に傳播することは得る也、喀痰は結核蔓延の一媒介たらん、

然れ共結核を製造するものは則ち「貧困」なることを知らざるべからず。<sup>(四七)</sup>

木下はここで、肺病を「社会病」と規定し、その原因は貧困に他ならないと看破している。確かに、当時の肺結核の蔓延に対する分析と対策に欠如していた視点は、社会医学と公衆衛生の発想で、それは結局、すべに述べた石原修による女工の労働状態の詳細な報告を待たなければならなかつた。そして、貧困というものがどのような発想を人々に与えるかは、この木下の論説が載る一週間前の同じ新聞に掲載された『強肺術』（ペーグマン著）という本の広告を見てみるとよい。

肺病を恐る、者は讀め。肺病に罹れる者は讀め。歐米に於ける此の最新式體力養成法を讀め此書に四つの特色あり、一、費用は要せざること、二、時間を要せざること、三、場所を要せざること、四、労力を要せざること是なり

發兌元 文明堂<sup>(四八)</sup>

ここには、いかにも貧しい人達がすぐにも飛びつきそうな療法が書かれていてではないか。金も場所も、そして労力さえいらないう簡単な療法がもし可能であつたなら、どれほどの恩恵を人々に

もたらしたであろうか。しかし、結核による死亡はじりじりと増加し続けていて、他方、日露戦争（一九〇四—一九〇五）の結果、明治四十三年（一九一〇）の大逆事件検査に引き続き、韓国併合宣言が出され、日本は国内外においてその強圧政策を一掃強化していった。翌年、それら一連の強圧策に対する補償であるように「工場法」が公布され、「貧民済生の勅語」が発令されて、同時に恩賜財団済生会が発足した。これらが明治期における貧民救済策としての慈悲医療の終着点であった。<sup>(四九)</sup>

明治四十一年には、結核菌の発見者であるコッホが来日し、朝野をあげての歓迎を受け、結核に対する関心の強さをうかがわせた。また、明治四十四年には、明治天皇より結核予防に関する勅語が下賜された。

大正二年（一九一三）、「大日本私立衛生會雜誌」を中心に展開されていた結核に対する啓蒙活動が実を結び、財団法人日本結核予防会が発足した。同種の予防会は、すでにドイツでは一八九五年（Deutsche Zentral Komitee zur Bekämpfung der Tuberkulose）英国では一八九八年（National Association for the Prevention of Tuberculosis）に、またアメリカでは一九〇四年（National Tuberculosis Association）が成立していた。結核予防会は、衛生博覧会、講演会、パンフレット類の発行などの啓蒙活動を行い、大正四年から六年にかけては、久米正雄原作『回る春』（監督、小山内薫）

の結核予防劇を主催したりした。<sup>(五〇)</sup>

大正三年（一九一四）、「肺結核療養所設置及ビ国庫補助ニ関スル件」が制定され、先ず東京、大阪、神戸の三市に対し結核療養所の設置を命じ、大正六年（一九一七）日本最初の公立療養所として大阪市立刀根山病院が開設された。すでに明治二十二年に東京医科大学に肺病治療室が設置され、また、わが国最初の私設の結核療養所の須磨浦病院が兵庫県に建設されて、以下、同二十五年の鎌倉病院、同三十三年には茅ヶ崎の南湖院および腰越の恵風園が設置されていた。<sup>(五一)</sup>これは、英国において一八一四年設立された王立胸部病院（Royal Chest Hospital）後、ちょうど一世紀のことだった。結核療養所が結核予防対策上重要な役割を果たすものであり、西欧諸国では早くからこの施設が発達し、結核による死亡減少に大きな効果をあげていることはわが国においてもすでに知られていたが、主に財政的理由によりその実現が進まなかった。

大正八年（一九一九）三月二十七日、「結核予防法」が公布され、その施行令が十月二十二日勅令として出された。この法では、第一条に結核患者で病毒伝播の恐れのある場合の行政官への届出、第二、三条では、患者の居住場所等の消毒予防を行うこと、第四条では、病毒伝播の危険のある者の就業禁止、公衆の集まる場所への結核予防施設の設置、第六条以下、公共団体の結核療養所設

置命令、といった条項を含んでいる。

その法令の施行と平行して、第一次世界大戦（一九一四—一八）終了と翌年の戦後恐慌によって一層激化した労働運動は、組合を次々に組織し、八時間労働、失業保険等を要求した。それに対応する形で、政府は、ドイツのビスマルク(Otto von Bismarck, 1815-1895)による疾病保険(Krankenklasse, 1883)を参考にして「健康保険法」を大正十一年（一九二二）制定し、昭和二年（一九二七）実施した。すでに英国で一九一一年に成立したロイド・ジョージ(David Lloyd George, 1863-1945)による保険法(Insurance Act)<sup>(註1)</sup>は自由加入方式であったが、経営不安定になりやすかったため、日本では強制加入方式を採用した。

昭和三年（一九二八）、結核相談所が警視庁衛生部内に設けられ、大正十四年（一九二五）東京市療養所内に設置された社会部は、昭和六年、東京市の大塚健康相談所へと発展解消した。英国では一八〇三年プリストルのベドーズ(Thomas Beddoes, 1754-1808)によって開設された予防医学研究所(Preventive Medical Institution)に始まり、結核患者の家族に対する配慮をも含めた治療は、一八八七年、フィリップ(Robert Philip, 1857-1937)によって設立されたヴィクトリア肺病療養所(Victoria Dispensary for Consumption)で完成された。

日本では、昭和十二年（一九三七）に開放性結核患者一部届出

制が定められたが、英国では一八九七年ランカシャー州オルダム(Oldham)で最初の届出制が敷かれ、一八九九年ブライトレイ市、マンチェスター市で肺結核患者届出制が、一九〇三年、シエフィールド市が強制届出制を施行した。これらは保健医学官(Medical Officer of Health)の活動を一層幅広いものにした。つづいて一九一二年には、全結核患者届出強制制度が実施され、翌一三年、主に結核を対象にした公衆衛生法(Public Health Act)が公布された。そして、従来の保険衛生に関する仕事を統轄する保健省(Ministry of Health)が一九一九年創立された。

### 〈註〉

(一) 明治十年にはじまるコレラ大流行は、その後十年間人々を恐怖と混乱に陥れ、衛生行政はその全エネルギーをコレラ防疫に費やすことになった。当時の社会的経済的な悪条件下にあって、衛生行政の態勢を強化する最大の原動力になった。明治十二年十二月以降常設機関となった内務省の中央衛生会、同時に各府県に設けられた地方衛生会は、フランスに範を求めたものと考えられるが、明治十六年に設立された大日本私立衛生会が各府県に普及したのもコレラ防疫における官民一体化を主旨としたものであった。(橋本正己「明治前期における日本の地方衛生制度」『医学史研究』八号、二二頁。)

日本にコレラが最初に上陸したのは文政五年（一八二二）で、「三日コロリ」とか「霍乱」を呼ばれ、第二回の流行時、安政五年（一八五八）には、三年間猖獗を極め、その発生源はアメリカ艦隊ミシシッピ号の乗組員と言われている。このミシシッピ号は、江戸幕府二百五十年の眠りを醒ました「たった四はいのじょうきせん」の「一ぱい」だった。（富士川游「日本医学史」六〇五—六二三頁。）コレラの呼称として、江戸では、「古呂利、暴瀉、虎狼痢」、対馬では「見急」、芸州では「横病、可列刺」等々がある。

(二) ヘボン（高谷道男）『ヘボン書簡集』一〇七頁。

(三) 陸奥宗光（一八四四—一八九七）は外務大臣に就任すると、肺患を押し難関の英国と交渉を行い、明治二十七年（一八九四）治外法権の撤廃と税権の一部回復を旨とする日英通商航海条約の調印に成功した。以後、仏独米と続く。条約改正実施（治外法権回復）は、明治三十二年（一八九九）。

(四) 森喜一『日本労働者階級状態史』一三一—一五頁。

(五) 横山源之助『日本の下層社会』二五頁。

(六) 同前、三八頁。

(七) 同前、四六頁。

(八) 同前、四九頁。

(九) 明治二年（一八六七）蘭医岩佐順、相良知安が医道改正御用掛に任命され、すでに漢方医排斥の気運があった。岩倉使節団の随員として長与専齋が同行して欧米の医事制度を視察し、大学東校を東京医学学校と改称（明治七年五月）してその校長となった。そのすぐ後の八月に医制を公布し、これにより衛生行政は軌道にのりはじめた。

（川上武『現代日本医療史』一〇〇—一二頁。）

興洋漢滅の風潮はすでに明治元年に起こっていたが、明治八年内務省による医師試験、同十二年医師試験規則により、西洋医学による試験に合格しない限り、新たに医業を営むことができなくなった。そのため漢方医は一代限りの許可となり、以後は廃絶の時期を迎えなければならなくなった。浅田宗伯等を中心に、温知社は明治十二年におこり同二十年に解散している。この漢方医保存の運動は帝國医学会の明治二十三年から三十一年への活動へと受け継がれ、漢洋医学闘争を展開した。（深川農堂『漢洋医学闘争史』五七頁以下、吉田光邦『濁落のひとびと』『人文学報』二〇号—一五三—一七〇頁。）

(二〇) 橋本正己、前掲論文、二二—二五頁。

(二一) 風早八十二『日本社会政策史』(上) 四八—五〇頁。

(二二) 機械の早期採用により、筋力のない婦人・児童の労働力充用が早期より行われた。明治二十八年から三十二年までの五年間平均で、女工は職工総数の五九%、明治四十三年乃至大正三年の年平均では七一%。繊維工場のみでは九〇%前後の比重。（風早八十二、同前、八〇頁。）

(二三) 細井和喜蔵『女工哀史』二四頁。

(二四) 富岡製糸場誌編さん委員会『富岡製糸場誌』(上) 三三四—三三七頁。

(二五) 細井和喜蔵、前掲書、六〇頁。

(二六) 風早八十二、前掲書、八九頁。足利、桐生における約二万七千七百名の工場労働者の調査より。

(二七) 細井和喜蔵、前掲書、一八三—四頁。

(二八) 横山源之助、前掲書、一九六頁。

(二九) 風早八十二、前掲書、一〇九頁。

(二〇) 『生糸職事情』五四頁。  
 (二一) その虐待ぶりは次の一文でよく覗い知ることができる。

「幼者方夜業ノ際シ睡魔ニ襲ハレ執行ヲ怠ケタル場合ニ双手ニ水桶ヲ引提ゲ佇立セシメ、或ハ寄宿職工ガ逃走ヲ企テ若クハ監督者ノ督促ヲ受クルモ出場ヲ肯ジザル場合、他職工ヲ誘フテ逃走ヲ企テタル場合……之ヲ歐打シ或ハ裸體トシテ工場内ヲ引廻ス等苛酷ナル方法ヲ以テ懲罰ヲ加フルモノアルガ如シ」(風早、前掲書、一〇一—二頁。)

また細井「女工哀史」には、虎疫コウエキに罹った患者をバラックに押込め、医師を買取して毒薬を飲ませ、油と釘のついた機械の空箱へ入れて焼くという話が出てくる。(二〇八—九頁。)

(二二) 細井和喜蔵、前掲書、三四九頁。  
 (二三) 同前、三五五頁。

糸目とは糸歩(いとぶ)のこと。生糸歩合。生繭一貫目(三・七五kg)から生産される生糸の歩合。

(二四) 佐倉啄二『製糸女工虐待史』一三八—一四〇頁。しかも不潔であった。汁はバケツからお椀に、漬物は手掴みで配られた。食堂が寝室のすぐ下にあつて、塵や埃がよく上から降ってきた。

(二五) イタリアのラベツツィーニ(Bernardino Ramazzini, 1633-1714)は「働く人々の病氣」[*De morbis artificum diatriba*, 1700]の中で、織物女工に言及している。「この仕事では疲れるので、とくに婦人では具合の悪いことができ、妊娠していると流産しやすく、胎児を失い、それに続いて多くの病氣がでる」(松藤元訳、二六六頁。)

ヒポクラテスは「産後はしばしば肺癆にかかる」と書いている。  
 (小川政恭訳、一一頁。)

(二六) 「綿糸紡績職事情」第七章「職工ノ衛生」[日本科学技術史大系 医学I] 四三六頁。

この「職事情」が書かれた明治三十六年(一九〇三)から一世紀前の英国で出された「徒弟の健康と道德律」(The Health and Morals of Apprentices Act, 1802: 42 Geo. III, c. 73)の中には、「新鮮な空氣が供給されるように、十分な数の窓と空氣孔が開けられること」、「食事に必要な時間を取ることを」、「男女の寝所の区別」、「同一の寝台に二人以上の者が寝ないこと」等々が定められていた。日本は、産業革命(殖産興業)という点で英国に約一世紀遅れて出発したが、労働者保護という点でも同じか、それ以上の遅れがあつたと考えられる。(Aspinall, A et al., *English Historical Documents*: 1783-1832, p. 723-4)

(二七) 細井和喜蔵、前掲書、三二八頁。  
 (二八) 石原修「女工と結核」一八四頁。

(二九) 同前、一九三頁。  
 (三〇) 同前、一九五頁。

(三一) 「富岡製糸場誌」(上)一九五頁。「富岡製糸場御雇人男女婦人之儀御届書」(大蔵卿大隈重信から右大臣岩倉具視宛。明治六年十一月、公文録、大蔵省之部三)

(三二) 同前(下)三六、一六四頁。  
 ところで「プロイリチース」とは Pleurisie (肋膜炎)、「プロホホテ」は Bruchhochton という破壊高音かどうか不明、「ナツハト・シュワイス」は Nachschweiß、「プーチージス」は Phtisis (肺癆、結核)のドイツ語である。

(三三) 同前、(上)九三—九二四頁。

(三四) 細井和喜蔵、前掲書、五四頁。

(三五) 「西陣職工の惨状」『平民新聞』、明治三十七年四月十七日、第二号。

(三六) 石原修、前掲書、一八五頁。

(三七) 明治二十七年の会社払込資本総額二億四、九〇〇万円が三十六年には八億八、七〇〇万円と約三・五倍、工場数は五、九八五から八、二七四と約一・四倍。職工数は三八万から四八万に増加した。(森喜一、前掲書、五七頁。)

(三八) 備荒儲蓄法。土地所有者からいくばくかの金銭を徴収し、凶荒・災害時に窮民に食料その他を支給する財源を確保する法。

(三九) 風早八十二、前掲書、六〇―六五頁。

当時の労働運動の動静に少し言及しておく。

明治二十一年(一八八八)高島炭礦の惨状が沸騰し、労働運動の発端を与えたと言われている。高島炭礦は長崎市の南方に位置する。

維新以前から注目され、藩、外人、政府、そして明治七年後藤象二郎が払下げを受けて民営となった。三菱は採算を上げるため「納屋制度」を採用し、労働条件の苛酷さに加えて虐待が日常茶飯事に行われた。明治十七年のコレラ蔓延時には、労働者三千人中半数が死んだと言われている。「朝野新聞」には犬養毅等がルポルタージュを書いた。(『日本科学技術史大系・医学Ⅰ』四〇六頁。)

同二十四年には、政府は「職工ノ取締及保護ニ関スル件」を各地の商業会議所に諮問したが、堺以外の反対で流れた。また、二十九年、三十一年と工場法の制定が提唱されたが、資本側の強い反対で、その完全な成立をみなかった。明治二十四年、田中正造は足尾鉍毒問題質問書を衆議院へ提出し、三十年にはその鉍毒被害者が上京し、

請願運動を展開、政府は鉍山所有者に鉍毒防禦工事命令を出すに至った。

明示三十年代になると、欧米思潮の動きに日本人も敏感になり、徐々に労働運動も組織され始めた。勿論、自然発生的で単発的であった労働者の反抗も徐々に増えていって、明治三十年には同盟罷工が一際増加した。

ちょうどその年は、高野房太郎らによる労働組合期成会が設立され、また長野の松本に木下尚江らの普通選挙同盟会が設立された。

翌三十一年には片山潜、横山源之助による貧民研究会設立、社会主義研究会設立、三十二年の普通選挙期成同盟会、活版工組合結成、三十三年には、社会主義協会発足がみられたが、他方同年には産業組合法、治安警察法が公布されて、政府による圧迫と対決の姿勢も明らかになっていった。(森喜一、前掲書、一一九頁、一三五―一四六頁。)

(四〇) 拙稿「結核の比較文化史序説」、「肺病と産業革命」、「言語文化論集」第Ⅹ巻1号、2号を参照のこと。

(四一) 『日本科学技術史大系・医学Ⅰ』四四二頁。

(四二) 同前、一九一―一九二頁。その大日本私立衛生会も、その発会紀事略を見てみると、「……会頭佐野常民君養病の為に豆州熱海に入浴中……」という状況だった。佐野常民(一八二一―一九〇二)は政治家、社会事業家で、博愛社(後の日本赤十字社)の創始者。

(四三) 布施昌一「医師の歴史」一五六頁。

(四四) この頃、教育唱歌運動が盛んになり、そのひとつに「衛生唱歌」があった。その第三投(三番)にこうある。

いとまある日は 野辺にいで

清き空気を 十分に  
吸うは滋養の 食物を  
食うにおとらぬ ものぞかし

三島通良作詩。鈴木米次郎作曲。

〔日本科学技術史大系・医学1〕一九九頁。

(四五) 近藤宏二「結核の予防とその対策」八三頁。

しかし、実際、結核牛はやがて社会的問題として取り上げられることになる。「東京日日新聞」の昭和二年七月二十一日第三面参照。

東京の牧場三十九ヶ所中二十件が不良。世田谷の某牧場では三十七頭の乳牛中、実に二十五頭(六七・六%)が結核牛であった。

一九一七年当時、英国の二五%、米国の一六%が結核牛だった。

(四六) 小松良夫「結核問題史の一章」『医学史研究』一三〇、一三〇頁。

(四七) 「監獄より観たる社会」『平民新聞』明治三十七年五月八日。ルビを省略。

(四八) 「平民新聞」、明治三十七年五月一日。

(四九) 「日本科学技術史大系・医学1」四八九頁。

工場法の内容を英国のそれと比較してみると興味深い。以下、日本の工場法の諸点を要約する。

①常時十五人以上の職工を有するもの。

②十二歳未満の就業禁止。しかし本法施行の際十歳以上の継続就業、および行政官庁が「軽易なる業務」と認めたものは除外。

③保護職工(年少者、婦人)の就業は一日十二時間。施行後十五年間はこれを二時間延長できる。

④夜業(午後十時—午前四時)の禁止。昼夜連続作業を要するものの、二組交替で就業する時は例外、等々。

すべての条項が、例外規定によって骨抜きにされている。(森喜一、前掲書、一八八—一九六頁。)

(五〇) 野村拓「医学と人種」、一三三頁。

(五一) 実際には、「肺結核療養所ノ設置及國庫補助二關スル法律」(大正三年三月三十一日、法一六)及び「肺結核療養所國庫補助等二關スル件」(大正三年六月二十八日、勅一〇二)が制定された。この法律の内容は、(イ)人口三〇万以上の市に肺結核療養所の設置、(ロ)これに対して市の支出する経費の六分の一ないし二分の一を國庫補助、を骨子とした、三条からなる短かい法。(『医制百年史』一三三—一三四頁。)

(五二) 同前、一四一頁。

(五三) 一九一一年当時、英国全体で八十四のサナトリウムが八、〇〇〇床を持っていたが、多くは篤志家に支えられていた。ロイド・ジョージの保健法は、政府が病氣治療に関与した最初の試みであった。サナトリウム建設に資金を拠出し、一九三〇年には五〇〇のサナトリウム、二五、〇〇〇床となったが、なお多くの肺結核患者が自宅療養を強いられていた。

(Cartwright, *A Social History of Medicine in Britain*, p. 124)

一般参考文献は、拙稿「結核の比較文化史序説—問題の提起と可能性について」『言語文化論集』第十巻第一号を参照のこと。