

広島大学学術情報リポジトリ
Hiroshima University Institutional Repository

Title	1980年代東ドイツにおける大気汚染と住民の健康問題
Author(s)	藤原, 星汰
Citation	史学研究 , 305 : 248 - 264
Issue Date	2020-03-31
DOI	
Self DOI	
URL	https://ir.lib.hiroshima-u.ac.jp/00055692
Right	
Relation	



1980年代東ドイツにおける大気汚染と 住民の健康問題

藤原 星汰

はじめに

1980年代は、大気汚染をはじめとする環境汚染問題が世界的に表面化した時代であった。例えば、この時期の西ドイツでは、70年代後半に登場した環境保護運動の高まりや、連邦議会における環境保護政党「緑の党」の登場に見られるように、この問題が主要な政治問題として取り上げられるようになった。さらに、大気汚染問題の深刻化は、ソ連や東ドイツをはじめとする東欧の社会主義圏においても同様に生じていた。それゆえ、これらの国々でも、非公式ではあるが、環境保護に積極的に取り組む活動家やグループが登場し、彼らは国境を越えて社会主義圏にとどまらず、西側の活動家とも接触を持つように至った。いわば大気汚染は、東西両陣営が抱えていた共通の問題であり、冷戦末期の世界情勢とその変化、並びに各国の社会の様相を明らかにする上で有益な研究対象と言える。

本稿が扱う東ドイツでは、1980年代当時、工場から排出される有害物質を通じた大気汚染が極度に深刻化し、国内の自然や生態系に甚大な被害をもたらしていた。その中でもとくに、喘息をはじめとした住民の健康被害が深刻な社会問題として顕在化し、彼らの日常生活を脅かしていた。当時の支配政党であった「社会主義統一党」(SED: Sozialistische Einheitspartei Deutschlands)は、住民たちの健康保護を不可欠な政策課題であると常に認識し、全住民の健康に関する問題の解決を体制に課せられた責務であると認識していた。そのため、住民たちがこの大気汚染が原因で自らの健康に支障をきたした場合、彼らは体制に向けてその改善を要請することとなる。逆にSEDは、自らが住民の健康を守る義務を謳っている以上、住民たちそれぞれの要求に対処し、時としては自らの政策を修正あるいは変更する必要に迫られざるをえない。だとすると、この時期の東ドイツで深刻化した大気汚染問題を、環境問題の枠組みの中ではなく、健康問題という視点から検討していくことによって、SED体制と社会との関係性を浮かび上がらせ、体制末期の東ドイツ社会の実態を解明することに寄与する可能性がある⁽¹⁾。

従来の東ドイツの健康政策と住民の健康問題を扱った研究では、主にSEDによる人びとの健康維持に対する理念や方針、あるいは病院をはじめとする国営の医療施設の状況がいかなるものであるのかといった行政運営の実態解明が問題とされて

1980年代東ドイツにおける大気汚染と住民の健康問題（藤原）

きた⁽²⁾。その後、SEDによる健康増進のためのプロパガンダ政策と企業内で実施された健康維持政策を分析事例として、SEDの健康理念に関する住民たちの認識や受容の仕方について検討したりネックの研究が登場した。彼女は、住民たちはSEDの健康政策の方針に完全には忠実ではなかったばかりか、自らの健康問題に支障をきたした場合、体制に向けて積極的に声を上げていたという点を明らかにした⁽³⁾。しかしながら、彼女の研究は、1950年代から70年代までの時期を中心に検討しており、80年代に関してはほとんど言及されていない。それゆえ、これまでの研究においては、この時期に深刻化した大気汚染問題と住民の健康問題についてはほぼ扱われることがなかった。

むしろ、これまでのところ環境史研究が1980年代の大気汚染問題を研究課題としてきた⁽⁴⁾。そこでは、SEDが実施する大気汚染改善への取り組みが、この時期に徐々に立ちいかなくなる過程が論じられ、その主たる要因が、経済危機による国家財源の逼迫性とSED指導部のこの問題をめぐる消極的な対応にあったとされている。これらの研究は、確かに大気汚染による住民の健康被害についても触れているが、住民各々がこの問題に関してどのような意識を持ち、いかなる改善策を体制側に求めていたのかという点にまで具体的な考察が及んでいない。

本稿は、以上の研究状況を踏まえて、東ドイツの住民たちは大気汚染による健康被害に直面した際、どのような意識を持ち、何を体制に訴えていたのかを明らかにする。それを通じて、体制末期の1980年代におけるSED体制と東ドイツ社会との関係性の一端に迫りたい。

第1章では、SEDによる健康政策の主要理念・方針並びに代表的な施策を検討し、住民の健康維持がSEDにとっていかに重要な政策領域であったかを確認する。続く第2章では、1980年代に深刻化した大気汚染の原因を説明し、この時期がとくにSEDの掲げる健康理念と現実との乖離が進んでいたことを示す。この2つの章では、SEDの政策を理解するために、SED党大会議事録や彼らの健康政策の具体的方針を示した綱領を用いる。第3章では、住民たちが1980年代において大気汚染による健康被害に直面した際の意識を、体制への訴えを検討することを通じて明らかにする。特にここでは、一次史料として、住民側の健康政策に対する認識を見るために、「請願」(Eingaben)に着目する。請願とは、東ドイツの人びとが、SED、政府機関、国家機関等に送った手紙である。住民たちはこの仕組みを用いて、政策に対する苦情あるいは提案を体制に向けて示し、彼らが日常において直面する問題を解決しようとしていた⁽⁵⁾。その一方で、請願を受けた機関は、送り手に対して定められた期限内に、案件がその時点で完全に解決せずとも、何かしらの返事をするのが義務付けられていた⁽⁶⁾。この史料からは、住民たちの政策に対する認識、評価、自らの願望を実現しやすくするために用いた彼ら独自の言説が読みとれる。また、体制崩壊直前の1989年には、年間で13万4207通の請願が国家評議会に届けられており、

1980年の6万1736通と比較すると、その数は2倍以上に増加している⁽⁷⁾。このように量的な観点から見ても、東ドイツの住民は、請願を体制と自らを結びつける政治的な手段としての意義を認めていたと言える。ゆえに請願は、80年代における体制と社会との関係性を見る上で有益な史料と捉えることができる。ちなみに、本稿で分析に用いる請願は、「ドイツ連邦公文書館」(Bundesarchiv Berlin Lichterfelde)が所蔵する東ドイツ保健省、環境省に東ドイツの各地の人のびとから送られたものである。

1. SEDの「健康」に対する意識

元々、人間の健康維持を図り、そのための医療制度を充実させることは、社会主義運動の重要な課題の一つであった。フリードリヒ・エンゲルスが『イギリスにおける労働者階級の状態』で指摘しているように、資本主義社会における医師の立場が早くから問題とされていた。彼は、医師が自らの利益を優先して高額な費用を要求するために、労働者が十分な治療を受ける機会を得られず、そのことが原因で貧困状況からの脱出がより困難になっていると批判したのである⁽⁸⁾。社会主義運動は、この主張を受けて、医師の身勝手な振る舞いを改め、すべての労働者に病気の治療を無償で提供しうる制度を生み出すこと、それが彼らを貧困から解放し、共産主義社会を実現させるため不可欠な条件であると主張した。彼らはまた、労働者の貧しく劣悪な生活環境が病気を誘発しており、それが社会的不平等の根源となっているとして、この環境を改善して病気の発生を予防することも主要な課題であると考えていた⁽⁹⁾。

そこで社会主義運動は、この労働者の保護を実施するにあたって、医療制度を脱営利化し、公権力を通じた彼らの病気の治療とその予防を実施することを計画した。つまり、国が病院や薬局をはじめとする各種医療機関の運営を担うだけでなく、下水処理に見られる地域の衛生管理業務を一手に引き受け、労働者に無償で健康的な生活を保障させる構想を抱いたのである。社会主義体制を世界で初めて確立したソ連のウラディミール・レーニンは、実際にこの理念に即して、1918年3月、第8回ソ連共産党大会において、あらゆる医療機関の国営化を決定している⁽¹⁰⁾。ドイツにおいても、SEDの前身である「ドイツ共産党」(KPD:Kommunistische Partei Deutschlands)が、ヴァイマル期には党綱領において、住民に対する病気の治療を無償で行うことを掲げていた⁽¹¹⁾。社会主義運動は健康問題について、国がすべて責任を持って対処すべきとする考えを中心に据えていたのである。

SEDもまた、この従来共産主義運動の健康観を継承しており、人びとの健康維持が主要な政策課題の一つを構成していると認識していた。彼らは1947年3月、のちに東ドイツとなるソ連軍占領地区において、「SED健康政策綱領」

1980年代東ドイツにおける大気汚染と住民の健康問題（藤原）

（Gesundheitspolitische Richtlinien der SED）と呼ばれる、自らが目標とする健康政策の方針を作成した。そこではまず、病気の治療をはじめとする健康面での恩恵がすべての労働者層に行き渡らない資本主義社会の健康制度が批判されていた。また、従来の健康制度が抱える問題点を克服するためには、「健康制度の国営化（Verstaatlichung）」が必要であり、それこそが自たちが築き上げる「新たなドイツの前提条件」と明記されていた⁽¹²⁾。SEDはこれまで社会主義運動が掲げてきた健康理念を通じて住民の窮状を克服し、彼らに対する健康保護を継続的に実施していくことが、自分たちの目指す社会主義社会建設を実行に移す上で重要であると見なしていた。

当時ドイツの都市部は、その多くが大戦中の空爆で甚大な被害を受けて荒廃していた。のちに東ドイツになるソ連軍占領地区では、劣悪な衛生条件の下、結核、チフス、赤痢といった疫病が蔓延していた。それに加えて、医療関係者や医療器具の不足も深刻な問題であった⁽¹³⁾。SEDはこの状況に直面し、住民たちの健康被害を食い止めることは、現実に切迫した問題であり、戦後復興のために必要不可欠な課題と認識した⁽¹⁴⁾。彼らは、これまでの社会主義運動や共産主義運動が掲げてきた目標と戦後の特殊な事情を背景にして、国が中心となって住民の健康を保護することを政治課題として重視したのである。

SEDの健康政策への指針は、東ドイツが建国された後に具体的に政策の形で実行された。彼らはまず、住民の健康管理と維持に関する業務を国が一律に統轄するための中央官庁を設置した。その役目を請け負ったのが、1950年に発足した「保健省」（Ministerium für das Gesundheitswesen）であった。この組織は、SEDによる住民の健康に関する決定や具体的方針を実際の業務を行う各地域の行政機関や医療施設に伝達し、監督する役目を担った⁽¹⁵⁾。

またSEDは、病院や高齢者施設、ないしは託児所といった医療機関を国営化した。東ドイツ各地には、「ポリクリニック」あるいは「アンビュラトリウム」と呼ばれる国営外来医療機関が設立された。これは、国家公務員である医療従事者が、地域住民に対して無償で病気の治療を実施する施設で、そこでは内科、外科、産婦人科、小児科、歯科等の部門をすべて兼ね備えていた⁽¹⁶⁾。彼らは、1950年の第3回党大会において、この新しい医療機関を「新たなドイツにおける健康制度の発展のための支柱」と称し、社会主義運動における健康理念を反映する代表的機関であると位置づけた⁽¹⁷⁾。こうしてSEDは、社会主義運動の理念の一つである医療制度の「脱営利化」を現実化させていったのである。

またSEDは、病気やけがの治療に加えて、日常生活で生じうる住民の健康被害を予防するために、地域ごとの衛生管理を重要視した。彼らは、保健省内に「国家衛生局」（Staatliche Hygieneinspektion）という名で、この問題への対応に特化した部局を設置した。この組織は、県並びに郡や都市部に設置された衛生局⁽¹⁸⁾に対して、

中央の決定事項や方針を伝達し、監督を行っていた。その業務は具体的には、住民に対する予防接種の計画とその実施、飲料水に見られる水質の調査とその改善措置、ごみ集積場の管理、食中毒を防止するための食品衛生管理であった⁽¹⁹⁾。本稿が検討する大気汚染に関する調査、その削減に対する措置の実行についても、この衛生管理業務の一環として、国家衛生局と県・郡・市衛生局が責任を負っていた。そのため、これらの機関が、住民が大気汚染に関する請願を行う場合の主要な窓口の一つとして機能していたのである⁽²⁰⁾。

いわば SED は、住民の病気の治療ならびにその予防については国がすべての責任を負うべきであるとする社会主義の理念に基づいて、医療から衛生管理にいたる政策を国家が主導する形で整え、人びとの健康を維持しようとしたのである。なお彼らには、社会主義社会の体現という理由以外にも、国民の健康維持と管理を積極的に行う必要性があった。彼らは、戦後の経済復興に加えて、ソ連への賠償のための工業品生産を行い、西ドイツをはじめとする西側諸国に対する経済力競争に対応するために、経済の復興が主要課題であると見なしていた。それを軌道に乗せるためには、生産の担い手たる国民一人一人の健康を維持し、彼らの労働生産性を向上させることが不可欠と考えた。そのために SED は、1950 年代からすでに、健康維持管理に関する政策が東ドイツ経済の発展に結びつく鍵になると認識していた⁽²¹⁾。

そこで、まず SED が重要視したのは、企業や工場などで実際に生産活動に従事する労働者の健康維持、促進を図る制度を充実させることであった。その代表的な政策の一つに、「企業内医療制度」(Betriebsgesundheitswesen) がある。これは、ソ連軍政部が占領時代にドイツからの賠償の取り立てを実施するにあたって、労働者の健康を管理して、労働生産性を上げるために導入したものであった⁽²²⁾。東ドイツ建国後もこの制度は継承され、1989年までに3,777の企業に導入されている⁽²³⁾。SED は医師を企業ごとに配置して、従業員とその家族の健康を管理し、彼らの病気の治療に当たるのはもちろんのこと、定期的な集団検診や予防接種を実施するばかりか、工場から排出される排気ガスや有害物質による健康被害を予防するといった衛生面での監視と管理も担っていた⁽²⁴⁾。

次に、子供、青年層、並びに女性に対する健康保護制度の充実が図られた。というのも、SED は子供や青年層を、将来の東ドイツ経済を担う上での貴重な労働力の卵であり、彼らの健康維持を徹底させることが、この国の経済発展に寄与すると認識していたからである⁽²⁵⁾。また女性についても、国内経済を支える貴重な労働力であることに加えて、将来の国家を背負う子供を産み、そして育てる存在であるとみて、その健康維持の必要性が訴えかけられていた。SED はそれゆえ、子供と青年層の健康維持については、結核、百日せき、はしかに代表される病気の予防接種を両親に義務付け、彼らがかかりやすい病気を予防しようと試みた⁽²⁶⁾。女性の健康維持についても同様に、出産への補助金の支給や育児休暇の充実を図る措置が

1980年代東ドイツにおける大気汚染と住民の健康問題（藤原）

講じられていた⁽²⁷⁾。

SEDは、戦後ドイツにおいて社会主義社会を体現するという理念的側面と、国内経済の発展という現実的側面から考えて、住民たちの健康維持を決して無視できない政策領域として認識していた。そのため彼らは、病気の治療や衛生業務といった住民たちの健康維持に対して全責任を負ったのである。

2. 1980年代における大気汚染問題と住民の健康問題の深刻化

SEDは、建国から1980年代に至るまで、国民の健康を維持することは国家の責務であるという理念に基づいて、様々な政策を実施してきた。しかし、1980年代になると、工場などの産業施設が排出する有害物質による大気汚染が深刻となったことから、人びとの健康状態の悪化が問題視されるようになり、SEDの健康理念と現実との間の矛盾が拡大していくこととなった。

東ドイツの大気汚染問題の深刻化の背景には、1970年代における二度の石油危機によって引き起こされた国内経済状況の悪化があった。東ドイツは当時、ソ連や西側諸国から原材料を輸入し、それを主に国内で工作機械をはじめとする工業製品に加工して西側へ輸出していた⁽²⁸⁾。しかし、石油危機を通じて輸入する原材料の価格が高騰した一方で、世界市場において品質面で劣る東ドイツ製品は競争に負けて輸出が滞ったために、東ドイツ経済は貿易赤字に陥った⁽²⁹⁾。SED指導部はその際、西ドイツをはじめとする西側諸国から借款を導入して、マイクロエレクトロニクスに代表される輸出産業を育成することで、この状態から脱出しようと考えた。しかし、そうした製品の質も国際水準に追いつくことができず、財政状況はさらに悪化することとなった⁽³⁰⁾。その結果、対外債務は年を経るごとに上昇していった。その額は、70年代初頭において約20億マルクであったが、80年には236億マルク、そして82年には251億マルクにまで膨れ上がり、債務危機に陥った⁽³¹⁾。

1980年代以降、SED指導部は、ソ連から輸入している原油を加工して石油化学製品を製造し、それを輸出して外貨を獲得することで、債務返済を実行しようとした。というのも、当時この製品は他の工業製品よりも世界市場で高く取引され、より多くの外貨獲得が期待できたからである⁽³²⁾。その反面、国内向けに石油を主要エネルギーとして利用することは次第に困難となり、SED指導部はこれに代わる主要エネルギー源として、自国に埋蔵された安価な褐炭を用いることを決定した⁽³³⁾。ただし、この褐炭には水分が多く含まれていることから、エネルギー源としては効率が悪く、燃焼させると大量の二酸化硫黄を排出する点に最大の問題があった⁽³⁴⁾。これが、東ドイツの大気汚染を深刻化させ、住民の健康被害を増大させた大きな要因の一つであった。

東ドイツの発電所や工場の煙突には、有害物質を除去するフィルターが取り付け

られておらず、そのため大気汚染を広範囲にわたって引き起こした。SEDは1980年代当時、理念的には環境保全に努めると述べていたものの、実際には財政事情から、こうした設備への投資を推進することはできなかった⁽³⁵⁾。国家予算において二酸化硫黄の排出を抑制するために用いられた設備投資額は、80年には2億4700万マルクであったものが、85年には2億2600万マルクへと減少した⁽³⁶⁾。いわば、工場で働く従業員たちの衛生環境はないがしろにされ、近隣住民に対しても健康被害を防止する対策を十分には実施することはできなかったのである。

加えてこの時期になると、褐炭は家庭用ストーブに代表される暖房用の燃料としても用いられ始め、住民は身近な生活空間においても二酸化硫黄がもたらす公害に晒された⁽³⁷⁾。

二酸化硫黄を吸い込むことによる健康被害は、とりわけ首都東ベルリン、東ドイツ屈指の工業地帯ハレ県、カール＝マルクス＝シュタット県、ライプツィヒ県で深刻な問題となっていた⁽³⁸⁾。これらの地域の住民は、喘息に代表される呼吸器系の疾患に苦しめられた。その中でも子供の喘息罹患率は高く、工業地域に居住する子供の2人に1人が苦しんでいたとされる⁽³⁹⁾。加えて、心臓病に見られる循環器系の疾患、めまい、動悸、頭痛、下痢といった病気についても報告されていた⁽⁴⁰⁾。

さらに、大気中への有害物質の排出は、褐炭を扱う工場以外の工場においても見られた。例えば、ドレスデン県ビルナ郡ハイデナウの住民からは、現地の人口絹糸工場をはじめとする国営企業が有害物質の排出を削減する措置を十分に講じておらず、それが自分たち現地住民の健康被害の原因となっているという苦情が寄せられた⁽⁴¹⁾。

SED指導部は、このように年々深刻化する褐炭やその他の有害物質が原因の大気汚染と、それがもたらす住民の健康被害に対し、積極的な措置を講じることはできなかった。ただし、SED内部においても、大気汚染を通じた健康被害に懸念を抱く者も少なくなかった。健康政策の責任者であった保健大臣ルートヴィヒ・メックリンガーが、その代表的な人物であった。彼は1980年代以降、ホーネッカーをはじめとした党の最高指導部に対して、住民たちの深刻な健康被害に対する具体的措置を採ることを幾度となく提案した。例えば、彼は1985年、ハレ県、ライプツィヒ県、カール＝マルクス＝シュタット県の二酸化硫黄の濃度が極度に上昇して子供と高齢者の健康被害が深刻化した際には、当該地域にある病院の収容人数を引き上げて、住民に対する治療を充実させるよう要請している⁽⁴²⁾。

しかしながらSED指導部は、そうした提案に積極的には耳を傾けようとはしなかった。メックリンガーが体制崩壊後に記した回想録によれば、健康政策を扱っていた担当官は、住民の健康を害する大気汚染をはじめとする環境汚染問題の深刻さを幾度となく訴えたにもかかわらず、党の経済政策担当者が彼らの意見や提案をほとんど無視したために、「砂漠の真ん中で一人きりで何かを叫ぶ者」であるとのむ

1980年代東ドイツにおける大気汚染と住民の健康問題（藤原）

なしさを感じたと証言している⁽⁴³⁾。ここからは、SED 指導部が当時先鋭化していた経済問題の改善を最優先し、大気汚染を通じた住民の健康被害への対応には動こうとしなかった点を読み取ることができる。

東ドイツでは、1980年代、国内の大気汚染が深刻化し、住民の健康被害が拡大した。しかし SED 指導部は、深刻な財政事情から、二酸化硫黄をはじめとする有害物質から人びとの健康を保護するための対策に十分な財源を回すことができず、その結果、人びとの健康状態を悪化させた。国民の健康を丸抱えするという SED の掲げた理念と現実との矛盾は、次第に拡大していったのである。

3. 住民の大気汚染による健康問題に対する認識— 請願分析を手掛かりに

東ドイツの住民は、大気汚染の深刻化に伴って、自らの健康を害される可能性が高くなった。そこで彼らは、SED や東ドイツ政府、さらには地元の行政機関に請願を送り、その改善を請うたのである。今回分析に利用した請願は、東ドイツ全土から寄せられたものであるが、とりわけ首都東ベルリン、ライプツィヒ県、カール＝マルクス＝シュタット県といった南部からのものが多い。また、請願の作成者は、主に喘息に見られる病気を抱えている子供の両親、高齢者、医療従事者、工場労働者からなり、その中には長年議員として活躍した者や党の組織に活発に関与していた者も見られた。この点から見ると、特定の社会集団に属する人びとに限らず、むしろほぼあらゆる人びとが請願を用いて自らが直面する大気汚染の被害を解決しようとしていたことがわかる。

さて、東ドイツの一般住民が大気汚染問題においてとくに問題視していたのは、工場の排気ガスを通じて自分やその家族が受ける健康被害であった。東ベルリンに居住する男性住民 W の例は、その代表的なものとして見ることができる。請願によれば、彼は既婚者で、病気がちの妻と一緒に暮らしていたとされる。

「私と私の家族をどうか助けてください！ 2年前から私たちの住居の隣には、トラバントの工場が操業しています。そこでは、工業規格に基づいた煙突が立っています。そこからいったん煙が排出されると、それが私たちの住居になだれ込み、小物やベッドにおいが染みついてしまいます。私たちの家には、非常に老朽化した質素ではるぼろの窓しかありません。[...] 私の妻は心臓病を患っており、糖尿病患者でもあります。彼女は数名の専門医の治療を受けており、彼女の病気に関する所見もあります。[私たちの暮らしを脅かすこの問題] の要因は、短期間のうちに解決され得ないので、私たちには、市区における別の住居に住むことでしか助かる方法がないのです⁽⁴⁴⁾」。

保健省に宛てられたこの請願で、Wは健康被害に対する苦情を述べ、政府による具体的な対応を求めている。彼は、自宅に隣接する自動車工場が日常的に排気ガスを出していることを問題視しており、具体的には、住居の引っ越しを要求していた。それを正当化するために、自分の妻の病気が改善しない、ないしは悪化していることを理由として挙げたのである。彼が自分の妻が抱える健康面における危機的状況を強調したのには、国民の健康維持を保障とするSED体制の理念と家族が置かれている立場が相いれない状況になっていることを強調したいがためであった。この点は、彼がわざわざ妻が抱える具体的な病名を示していることから読み取れる。彼によれば、妻が抱える病気は、心臓病と糖尿病であった。この2つの病気は、SEDの健康政策において、克服されるべき疾患として認定され、その治療と予防を徹底することが、SED党大会議事録や健康政策の方針を示した綱領の中で頻繁に取り上げられていた⁽⁴⁵⁾。そして、医療機関が課せられていた義務として、病気の罹患者の早期発見と、治療を回復後のリハビリも含めて行うことが謳われていたのである⁽⁴⁶⁾。そこで彼は、自分たちへの住居の優先的割り当てが、SEDの方針に合致するものであるという根拠を示して、要求が正当なものであると主張したのである。

Wは、大気汚染問題という当時の東ドイツが抱えた社会問題を表向き掲げながらも、新しい住居の優先的分配を通じて、健康問題の克服を図ろうとした。ここから、彼は社会的な関心ではなく個人の利益を求めていたと評価できる。

これと同じ傾向は、東ベルリンのフリードリヒスハーゲンに在住する、幼い息子を抱える女性住民Lが環境省に送った請願からも読み取れる。

「私は、自分の息子と一緒に1986年10月から、東ベルリン・フリードリヒスハーゲンの住宅で暮らしています。私は去年の暮れから、自分たちの健康状況の悪化について懸念しており、その悪化の要因を伝えたく思い、あなた方に投書をします。私たちの住居の隣に、カラー印刷を専門にしている手工業生産共同組合の工場があります。その工場では、印刷物生産の段階で発生する健康に有害な排気ガスが、高さ約3メートルの煙突から大気中に出されています。しかしながら、排気ガスのおいはひどく、天候によって、私が夜間に一度起きてしまうほど深刻です。というのも、私の家の中庭には、かなり悪臭を伴った煙が一部漂っておりますが、ここで問題なのが、その煙に気管支や粘膜の炎症、あるいは吐き気をもたらす物質が含まれていることです。私たち以外にも、他の子供を抱える住民たちが、部屋に中庭に面した窓しかないゆえに、各自不満を述べています。私は87年の9月以来、その工場における不十分な煙突の修繕に尽力していますが、問題となっている工場との交渉ではもはや希望が持てず、そのためあなた方に対処をお願いする次第です⁽⁴⁷⁾」。

1980年代東ドイツにおける大気汚染と住民の健康問題（藤原）

Lは、自分の住居に隣接する印刷工場が出す排気ガスが自分たちの健康を脅かしている、日々の生活にも支障をきたしていると述べている。そして彼女は、家の隣にある工場の煙突をどこよりも優先的に修繕して人体に有害な煙の排出を抑制し、自分たちの住環境を改善させることを要求した。なお請願の内容から、彼女はこれまですでに、印刷工場に対して請願あるいは直接の話し合いを通じて排気ガスの排出を規制させるべく交渉したものの、成果を得ることができないでいたことが読み取れる。そこで彼女は、この問題を解決するためには国家の力を借りる必要があると認識し、この請願を作成するに至った。

彼女はその際、隣接する工場の煙突の修繕の必要性を体制側に認識してもらうため、健康被害を克服することを重視する SED の健康政策に即した言説を戦略的に用いた。その点は、彼女が請願の最初の部分で、自分が子供を持つ母親であるという情報を綴っていることから読み取れる。この部分は、一見すれば単に家族構成を示した箇所に過ぎない。しかしこの言葉は、彼女の健康政策を盾にした主張を読み取る上で重要な意味を持っている。先に第1章で見たように、子供と母親の健康維持は、SEDにとって、東ドイツの経済発展に寄与することから、健康政策において実現すべきものとして重要な位置を占めてきた。Lは、子供を抱える母親であると訴えることにより、今自分が大気汚染によって被っている状況が、SEDが掲げた目標と矛盾したものになってしまっていると述べた。それゆえ彼女は、SEDの健康理念に基づいて、隣の工場煙突をどこよりも優先的に修繕し、自らの住環境を改善してもらうことが、実現されてしかるべき正当な要求であると主張したのである。

さらに彼女は、排気ガスを通じて健康が脅かされている状況は、自分のみならず、同じ地域住民たちの共通問題でもあると記している。この表現からは、自分たち家族の健康問題の改善を近隣住民全体の健康問題であると同一視することで、工場煙突の修繕という行為が公共の利益にもつながるものであると位置づけ、問題の早期解決を SED に効果的に訴えようとする作成者の思惑が読み取れる。Lの主張は、体制側の論理を盾にして、個別の健康被害への早期の対応を求めていたのである。

なお、この2名の東ベルリン住民が抱いた認識は、大気汚染が極度に深刻化していた南部地域の住民たちの請願からも読み取ることができる。そのことは、カール＝マルクス＝シュタット県ゼーマにあった国営子供服工場の複数の女性従業員が提出した苦情請願に顕著に表れる。

この県は、機械製造が盛んな地域で、当時の国民車であったトラバント製造の中心地ツヴィッカウがあったことで知られ、東ドイツ経済を支える工業地域であった。そのため、工場が排出する排気ガスによる大気汚染は、東ベルリンと比べても深刻な社会問題となっていた。この県はさらに、当時同じく深刻な大気汚染問題を抱えていたチェコスロヴァキアに隣接していたことから、国境を越えて流れ込む排気ガスによる深刻な大気汚染にもさらされていた。

なお、この請願の最後には、苦情を訴える女性従業員それぞれの直筆の署名が記されている。おそらく、彼女たちの代表者が請願の本文を作成し、最後に全員で要求を確認しあって提出したと考えられる。

「1987年3月27日に、大気汚染に関する新たな苦情が出てきました。我々が働く工場の女性労働者の多くが、大気汚染が原因で発生する、頭痛、胃炎、呼吸器の疾患、節々の痛み、循環器系の疾患等に関して苦情を漏らしています。さらに私たちは、自分たちのみならず、子供たちまでもが同じ状況に置かれていることに非常に腹を立てています。[…] 我々の企業計画は年々高くなっていますが、女性労働者たちの多くが、自分の子供たちの病気の世話でしばしば仕事を休んでおります。そのため、私たちの企業計画を満たすことが難しくなっています。私たちの工場は、輸出品を作る工場なのです！あなた方がこの件に対してどんな対策をするのかを、早急に我々に教えてくださいませんか？それに対して何の措置も講じられないのならば、我々は就業時間外の特別作業をこれ以上行うことはできないでしょう⁽⁴⁸⁾。」

この請願によれば、工場の経営陣は、従業員の健康被害に目を背け、逆に生産性の向上を目指して労働ノルマを高め、彼女たちの健康と労働への負担を増大させていた。請願の最初の部分を見てみると、「新たな苦情」と記されていることから、すでに工場指導部と彼女たちの間にこの大気汚染による健康被害をめぐる衝突が起こっていたことが想定できる。しかし、従来の交渉だけではもはや自分たちの要求を通すのが不可能であると彼女たちは考え、体制側に請願を送ることで、作業環境の改善につなげようとしたのである。

この請願は、具体的にいかなる対策を望んだかについては明記していない。ただ、文脈から判断して、大気汚染による健康被害を軽減させるような工場内労働環境の整備と、彼女たちの健康を考慮した労働ノルマの見直しを求めていたと推測できる。

彼女たちはこの請願を出す際に、自らが労働者であるという立場をとりわけ強調している。労働者の健康維持は、既述した通り、国家経済を発展させる上での重要な健康政策の一領域であった。つまり彼女たちは、自分たちの被っている大気汚染による健康被害が、労働者の適切な健康を維持すると述べる SED の本来の方針と異なる状況に陥っている点を問題視したのである。

また、彼女ら従業員はその際、自分たちの工場が輸出用の子供服を製造していると強調する。SED は1980年代当時、外貨獲得のために西ドイツを含めた西側諸国への繊維製品の輸出を促進していた⁽⁴⁹⁾。彼女たちは、勤めている工場がそうした輸出品としての繊維製品を製造することで東ドイツ経済に貢献しており、自分たちこそが東ドイツの経済発展を担う労働者であるからこそ、この工場の従業員が直面している健康被害の解決が必須かつ喫緊の課題であると主張したのである。

1980年代東ドイツにおける大気汚染と住民の健康問題（藤原）

さらに彼女たちは、自分たちの要求を通しやすくするため、大気汚染による健康被害の影響が自分たちの子供にまで及んでいる点にまで言及する。この言説は、彼女たちが一労働者としてだけでなく、子育てに従事する母親でもあると国家の側に示すことを目的としていた。ここからも、母親の健康維持を主張する SED の健康政策の意義と絡め、工場における大気汚染の被害の削減を訴えかけていたことが読み取れる。この主張は、先ほどの東ベルリンの女性住民 L が用いたものと共通した論理構成をとっている。

ゼーマの子供服工場の従業員たちも、SED が重視してきた労働者と母親の健康保護についての言説を請願の中で戦略的に活用し、保健省並びに工場指導部と交渉することで、自己利害の早期実現を達成しようとしていたのである。

ここで取り上げた計3つの請願からは、作成者それぞれ、各々が直面していた大気汚染による健康問題の克服を第一に考えており、自分たちが直面している健康被害をどこよりも優先的に対応してもらおうとする工夫が読み取れる。SED が住民の健康維持を保障する存在である以上、住民たちは個々の要求の実現のためには国家と直接交渉を展開することが現実的な対応であると考えた。ゆえに彼らは、SED が掲げた健康理念を活用して、自らが置かれた現状がそうした健康理念に矛盾していることを強調し、要求の正当性を体制に向けて示したのである。この自己利害を前面に出す傾向は、東ベルリンと南部地域、双方において共通しているように、他の場所においても確認できる。それゆえ、東ドイツの住民は、体制末期にあっても、請願を用いて国家へ働きかけ、国内で日々の暮らしを改善させる行為を継続させていたと見られるのである。

おわりに

SED は、社会主義理念に基づいて、病気の治療や衛生業務をはじめとする人びとの健康維持にかかわる案件に対してすべての責任を負っていた。しかしながら、1980年代に深刻化した大気汚染問題は、東ドイツの人びとの健康を脅かしていくこととなる。その際 SED 指導部は、当時抱えていた経済問題の克服を優先事項としたため、大気汚染を通じた住民の健康被害の改善に対して積極的な措置を講じることができなかった。ゆえに、SED の掲げた健康理念と現実との矛盾がこの時期に拡大していくこととなった。

こうした大気汚染の被害に直面した住民たちは、請願という方法をもって、住居の優先的割り当てや煙突の修繕をはじめとした彼らが個々別々に抱えた健康被害の解決を体制側に求めた。彼らはその際、SED の掲げた健康理念や言説を戦略的に活用して、その現実面での矛盾を指摘し、自分たちの要求をどこよりも優先的に実現してもらおうとしていた。

つまり東ドイツ住民は、請願を通じて体制とのつながりを保つことが、自らの暮らしをより良くする上で重要であると認識していたのである。いわば、政策や日々の生活で直面する問題をめぐって展開される体制との密接な結びつきが、東ドイツ住民の日常というものを形成していたと言える。

以上の点から、体制崩壊直前の東ドイツ社会の実像を捉えるには、1970年代までを扱う研究と同様に、一次史料に即して、この時期のSEDの諸政策とその実施過程、それに対する住民の側の反応とを包括的に分析し、体制と社会との相互関係を検討していくことが不可欠と言える。しかしながら、80年代の東ドイツを扱った従来の研究は、89年の体制崩壊を踏まえて、その過程を追うことを主な検討課題としてきた。そのため、この国の経済危機やゴルバチョフ登場以降の東欧圏の動揺とSEDとの関係、国内における「反対派」勢力の台頭と彼らが89年以降に果たした役割といった問題が問われてきた⁽⁵⁰⁾。その際、この時期の東ドイツの人びとは、西ドイツへの脱出という行動に見られるように、社会主義体制に見切りをつけて、「反体制的」な態度を見せていく存在として強調されてきた。こうした認識が自明のものと考えられているがゆえに、これまでの研究では、体制末期の日常における体制と人びととの多様な結びつきが十分に検討されてこなかった。

しかしながら、本稿で明らかにした住民による大気汚染をめぐる体制側とのやり取りを見ると、1989年直前であっても体制と東ドイツの人びとの間には、日常問題をめぐって密接な交渉が展開され続けていた。それゆえ、体制末期に関する従来の認識は再検討されるべきである。当時の住民たちは、社会主義思想における健康観やSEDの掲げる健康に関する言説を、日々の暮らしを改善させるために重要視し、請願の中で積極的に活用していた。すると、住民の健康問題は、体制末期の80年代東ドイツにおける体制と人びととの結びつきがとりわけ顕著に現れやすい領域として捉えることができる。いわばこの問題は、東ドイツ研究の新たな方向性を切り開く上での有益な研究対象として、今後検討していく必要がある。

註

- (1) こうした体制と社会との関係性について、建国期から1970年代までを扱ったものとして、Thomas Lindenberger, *Die Diktatur der Grenzen. Zur Einleitung*, in: ders. (Hg.) *Herrschaft und Eigen-Sinn in der Diktatur. Studien zur Gesellschaftsgeschichte der DDR*, Köln/Weimar/Wien 1999, S. 13–44.; Mary Fublook, *The People's State. East German Society from Hitler to Honecker*, New Haven/London 2005；斎藤哲『消費生活と女性—ドイツ社会史(1920–70)の一側面』、日本経済評論社、2007年；石井聡『もう一つの経済システム—東ドイツ計画経済下の企業と労働者』、北海道大学出版会、2010年；足立芳宏『東ドイツ農村の社会史—「社会主義経験」の歴史化のために』、京

1980年代東ドイツにおける大気汚染と住民の健康問題（藤原）

都大学学術出版会、2011年；伊豆田俊輔『東ドイツの文化同盟（一九四五—一九五八）—知識人たちの自発性をめぐって』、東京大学大学院総合文化研究科博士学位論文、2014年；河合信晴『政治がつむぎだす日常—東ドイツの余暇と「ふつうの人びと」』現代書館、2015年。

- (2) 例えば、Wilhelm Thiele (Hg.), *Das Gesundheitswesen der DDR. Aufbruch oder Einbruch? Denkanstöße für eine Neuordnung des Gesundheitswesens in einem deutschen Staat.* (Forum Sozial- und Gesundheitspolitik; Bd.1), Sankt Augustin 1990; Thomas Elkeles/Jens-Uwe Niehoff/Rolf Rosenbrock/Frank Schneider (Hg.), *Prävention und Prophylaxe. Theorie und Praxis eines gesundheitspolitischen Grundmotivs in zwei deutschen Staaten 1949–1990*, Berlin 1991; Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hg.), *Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945*, 11 Bände, Baden- Baden 2001–2008; Florian Steger/Carolin Wiethoff, *Betriebsgesundheitswesen und Arbeitsmedizin im Bezirk Magdeburg*, Halle (Saale), 2018.
- (3) Jenny Linek, *Gesundheitsvorsorge in der DDR zwischen Propaganda und Praxis*, Stuttgart 2016; Dies, „denn es ist ja nicht immer leicht, Betriebsarzt zu sein...“ *Prävention und Gesundheitsförderung im Betriebsgesundheitswesen des Bezirks Rostock in den 1950er bis 1970er Jahren*, in: *Zeitgeschichte regional. Mitteilungen aus Mecklenburg-Vorpommern* (2018), H. 1, S. 58–73.
- (4) Julia Elizabeth Ault, *Saving East Germany's nature. The Struggle between Socialist Environmentalism and Independent Activism, 1968–1990*, Diss., University of North Carolina 2015; Tobias Huff, *Natur und Industrie im Sozialismus*, Freiburg 2015; Christian Möller, *Zwischen Gestaltungseuphorie, Versagen und Ohnmacht: Umwelt, Staat und volkseigene Wirtschaft in der DDR*, in: *Zeitschrift für Unternehmensgeschichte* 2 (2015), S. 141–167.
- (5) 東ドイツの請願については、Ina Merkel (Hg.), *Wir sind doch nicht die Meckerecke der Nation. Briefe an das Fernsehen der DDR*, Berlin 2000; Felix Mühlberg, *Bürger, Bitten und Behörden. Geschichte der Eingabe in der DDR.* (Reihe: Texte- Rosa-Luxemburg Stiftung; Bd.11), Berlin 2004；河合（2015）、52–53頁。
- (6) 1961年の請願法では、請願を受けた機関の返答期限は、21日以内と定められていたが、75年になると一律4週間以内に変更された。河合（2015）、52頁。
- (7) Mühlberg (2004), S. 177.
- (8) エンゲルス（一條和生・杉山忠平訳）『イギリスにおける労働者階級の状態—19世紀のロンドンとマンチェスター（上）』、岩波書店、1990年、203–204頁。
- (9) この考えは、20世紀の前半に、社会民主党員アルフレッド・グロートヤーンが「社会衛生学」という形で体系化し、その理念は東ドイツのみならず、ソ連の健康制度にも影響を与えた。Udo Schagen/Sabine Schleiermacher, *Gesundheitswesen und Sicherung*

- bei Krankheit, in: Dierk Hoffmann; Michael Schwarz (Hg.), Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945. Bd.8: 1949–1961 Deutsche Demokratische Republik. Im Zeichen des Aufbaus des Sozialismus, Baden-Baden 2004, S. 405 Anm. 85.
- (10) Programm des VIII. Parteitages der KPdSU, in: E.Fischer/L.Rohland/D.Tutzke (Hg.): Für das Wohl des Menschen. Dokumente zur Gesundheitspolitik der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands, Berlin (Ost) 1979, S. 27.
 - (11) Programm der KPD zur nationalen und sozialen Befreiung des deutschen Volkes, in: Fischer/Rohland/Tutzke (1979), S. 27.
 - (12) Gesundheitspolitische Richtlinien der SED vom 31.März 1947, in: Fischer/Rohland/Tutzke (1979), S. 47.
 - (13) Linek (2016), S. 30.
 - (14) Bericht des Parteivorstandes an den II. Parteitag der SED, in: Fischer/Rohland/Tutzke (1979), S. 55.
 - (15) Vgl. Linek (2016), S. 47–48.
 - (16) Ebenda, S. 60.
 - (17) Der Fünfjahrplan und die Perspektiven der Volkswirtschaft (Referent Walter Ulbricht), in: Fischer/Rohland/Tutzke (1979), S. 71.
 - (18) この県・郡・市衛生局が、実際に現地の様々な衛生管理業務を実行に移していた。これらの機関はそれぞれ、行政上、地方行政の執行機関である県・郡・市評議会によって管轄された。Linek (2016), S. 51.
 - (19) Günter Ewert, Organisation und Praxis der Prävention in der Deutschen Demokratischen Republik, in: Elkeles/ Niehoff/Rosenbrock/Schneider (1991), S. 111; Linek (2016), S. 49.
 - (20) Möller (2015), S. 149.
 - (21) Vgl. Lutz Wienhold, Arbeitsschutz, in: Hoffmann/Schwarz (2004), S. 214–217.
 - (22) Linek (2016), S. 37.
 - (23) Lutz Wienhold, Arbeitsschutz, in: Christoph Boyer/Klaus- Dietmar Henke/Peter Skyba (Hg.), Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland seit 1945. Bd. 10: Deutsche Demokratische Republik 1971–1989: Bewegung in der Sozialpolitik, Erstarrung und Niedergang, Baden- Baden 2008, S. 233.
 - (24) Linek (2016), S. 54. 彼らの業務については、Steger/Wiethoff (2018), S. 32–42も参照。
 - (25) Vgl. Gisela Helwig/Barbara Hille, Familien-, Jugend- und Altenpolitik, in: Boyer/Henke/Skyba (2008), S. 508–511.
 - (26) Jürgen Wasem/Doris Mill/Jürgen Wilhelm, Gesundheitswesen und Sicherung bei Krankheit und im Pflege, in: Boyer/Henke/Skyba (2008), S. 390.; Linek (2016), S. 63.
 - (27) Vgl. Helwig/Hille (2008), S. 490–491.
 - (28) 当時の東ドイツにおける経済政策に関して詳しくは、André Steiner, Von Plan zu Plan.

1980年代東ドイツにおける大気汚染と住民の健康問題（藤原）

Eine Wirtschaftsgeschichte der DDR, München 2004, S. 165ff; Jörg Roesler, Geschichte der DDR, Köln 2012, S. 73ff.

- (29) Möller (2015), S. 162.
- (30) 斎藤哲「ドイツ民主共和国」成瀬治・山田欣吾・木村靖二編『ドイツ史3 1890～現在』、山川出版社、1997年、500-501頁。
- (31) Steiner (2004), S. 195.
- (32) Vgl. Roesler (2012), S. 86-87.
- (33) Steiner (2004), S. 199.
- (34) 岡村りら「環境からみる分断ドイツと統一ドイツ」『環境共生研究』第10号、2017年、29頁。
- (35) Steiner (2004), S. 200.
- (36) Roesler (2012), S. 88.
- (37) Wasem/Mill/Wilhelm (2008), S. 410.
- (38) Fublook (2005), p. 110.
- (39) 岡村 (2017)、29頁。
- (40) BArch, DQ1/24336, Eingabe von Frau P ans Ministerium für das Gesundheitswesen am 27. 12. 1982, unfol.
- (41) BArch, DQ1/24339, Eingabe von Ehepaar H ans Ministerium für das Gesundheitswesen am 01. 07. 1988, unfol.
- (42) Karl Seidel, SED-Hausmitteilung an Kurt Hager vom 09. 01. 1985, SAPMO-BArch, DY30 vorl. SED 34823, in: Boyer/Henker/Skyba (2008), CD-ROM, Dokument 10/149.
- (43) Vgl. Ludwig Mecklinger, Zu Umsetzung der Gesundheitspolitik im Gesundheits- und Sozialwesen der DDR, Teil.1: Einleitung, Gesundheitspolitik, Gesundheitszustand, Leitung (Veröffentlichung Interessengemeinschaft Medizin und Gesellschaft; Heft 13) Günter Ewert/Rohland Lothar (Hg.), Berlin 1998, S. 21-22.
- (44) BArch, DQ1/24337, Eingabe von Herrn W ans Ministerium für das Gesundheitswesen am 26. 08. 1986, unfol.
- (45) Direktive des VIII. Parteitag des SED zum Fünfjahrplan für die Entwicklung der Volkswirtschaft der DDR 1971-1975, in: Fischer/Rohland/Tutzke (1979), S. 168.
- (46) Linek (2016), S. 62.
- (47) BArch, DQ1/24244, Eingabe von Frau L ans Ministerium für Umweltschutz und Wasserwirtschaft am 30. 11. 1987, unfol.
- (48) BArch, DQ1/24326, Eingabe von Arbeiterinnen von VEB Kinderbekleidung in Sehma am 03. 04. 1987, unfol.
- (49) Steiner (2004), S. 218.
- (50) 例 え ば、Ulrich Mähler, Kleine Geschichte der DDR, München 1998; Ehrhart Neubert,

Geschichte der Opposition in der DDR 1949–1989, Berlin(2.Aufl.) 1998; Charles S. Maier, *Dissolution: The Crisis of Communism and the End of East Germany*, Princeton 1999; Eberhard Kuhrt (Hg.), *Opposition in der DDR von den 70er Jahren bis zum Zusammenbruch der SED-Herrschaft*, Opladen 1999; Tadahisa Izeki, *Das Erbe der Runden Tische in Ostdeutschland: Bürgerorientierte Foren in und nach der Wendezeit*, Frankfurt (Main) 1999; Ilko- Sascha Kowalczuk, *Endspiel. Die Revolution von 1989 in der DDR*, München 2009; Andreas Rödder, *Geschichte der deutschen Wiedervereinigung*, München 2011.

(広島大学大学院総合科学研究科博士課程後期)