

健康診断関係年表②

【感染症に関する健康診断】

3. 伝染病検査・検疫	17
4. 性病検査・健康診断	46
5. 寄生虫検査	69
6. トラホーム検診	84
7. 結核健康診断	95
8. 国民体力法による体力検査（結核健康診断）	140

小 池 慎 也 編

3. 伝染病検査・検疫

明治期以前

年号	健康診断の動き
735 天平 7	<p>－ 我が国における痘瘡の流行が記録されたのは天平年間が初めて、『続日本紀』、『聖武天皇紀』に、「天平7年8月丙午、大宰府内管内諸国に疫痘大いに流行し、百姓ことごとく病臥した。この年夏より冬にかけて豌豆瘡俗称裳瘡に罹り、夭死するものが多かった」とあった。天平9年も同地域に春から秋にかけて流行し、「初めは筑紫（九州）より侵入し、公卿以下農民に至るまで相次いで死亡、対策の立てようもなかった」、と記録した。84)</p>
1603-1868 江戸時代	<p>－ 痘瘡は、日本人を最も長く苦しめた疫病であった。奈良時代に大陸から侵入して以来、大流行を繰り返した後、江戸時代に入ると毎年のように流行した。江戸時代を通して日本人の死因の第1位は痘瘡であった。死を免れた者でも、醜い痘痕を残し、身体に欠陥が出来たり、失明する者も多く、恐ろしい病気であった。12)</p>
1796 寛政 8	<p>－ 「痘瘡」の予防法は種痘であった。1796年、イギリスのジェンナー（1749-1823年）が痘瘡の予防法「牛痘接種法」を発表し、世界各地に広まった。12)</p>
1818-30 文政時代	<p>－ 文政及び安政時代のコレラの症状に関する記録は、正確で包括的であった。コレラの前駆症状ないし初発症状について記載があった。48)</p>
1822 文政 5	<p>8 コレラが、九州から近畿地方に広がった。江戸でも患者が続出し、『日本災異志』によれば26万余の死亡者を出した。コレラ流行はわが国最初の経験であった。この病気の原因は不明で、予防措置をとることは出来なかった。48,51)</p> <p>－ 斎藤方策(1771-1849年)が、文政5年コレラ流行の時その診断・治療法を考案した。体験したコレラの症状について記述した。48)</p>
1849 嘉永 2	<p>7 種痘が、蘭医モーニッケ（1814-1887年）によって日本に伝来し、牛痘接種は急速に普及した。痘瘡は、感染力の強い疾患で、特に年少者層の罹患が多く、致命率は比較的lowかった。痘疱は顔面、四肢に多発した。水痘は四肢より躯幹に多発した。江戸時代に入ると毎年のように流行した。12,51)</p> <p>11・7 緒方洪庵(1810-1863年)が、京都に赴き佐賀藩が外国から輸入した種痘を得て、大阪に「除痘館」（現・大阪市中央区道修町）を作り、種痘の普及に尽力した。23)</p> <p>－ ポムペ（1829-1908年）が、ウンデルヒッヒ著『コレラ病論』（1849年）等を参照して、コレラの徴候及び処置について口述した。8,48)</p>

<p>1856 安政 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> － コレラ大流行に際して、長崎では患者を収容するための病院を建てる等の対策を行った。コレラ防疫に関する「御触書」あるいは「御達し」を公布した。48) － コレラ流行に際して緒方洪庵が、『扶氏経験遺訓』を刊行した（安政3年全30巻完成）。最新のコレラ新療法『虎狼痢治準』を刊行し、コレラの病理、徴候及び治療の方針を発表した。8,23,48)
<p>1858 安政 5</p>	<p>4・24 緒方洪庵の痘瘡予防の活動を幕府が公認し、牛痘種痘を免許制とした。23)</p> <ul style="list-style-type: none"> － コレラの流行が長崎から全国へ広がり、江戸では死者2万8,000余名であった。長崎では、お雇い外国人オランダ医師ポンペが活躍した。流行は翌年にも及んだ。文久2年にも小流行があった。12, 54) － 徳川幕府が、アメリカと、次いでオランダ、ロシア、イギリスと通商条約を結び、翌年、神奈川（横浜）、長崎、函館を、慶応3年、兵庫（神戸）を開港して外国との貿易が始まった。51) － 半井南陽が『柳螢目録』を刊行した。この中で、「コレラ治療法はポンペ氏の書に明らかにされたと記した。48,52)
<p>1861 文久 2</p>	<p>7 幕府は各国公使に対し、「支那から渡来する船で堅固状（健康に関する証明書）を所持していない船舶は、わが国開港場に入港しないよう各港在留の貴国領事に述べたい」旨を申し入れた。アメリカは公使より長崎領事を経て船長へ通達した。アメリカ医官の船内検査の結果、コレラ患者等がない場合には入港を許可した。84)</p> <p>10 幕府に洋書調所（蕃書調所）を設立し、教授方杉田玄端、箕作阮甫、坪井信良、子安鐵五郎等が、ヨーロッパの書物の中からコレラに関する治療、予防法及び検疫法等について翻訳し、『官版疫毒預防説』を刊行した。この本は、コレラの予防法、治療法、流行の歴史について述べ、わが国に初めて検疫制度を紹介した。コレラのような悪疫は、諸港において防御するのが最良の方法であると検疫の重要性を述べた。この他、検疫に関して、数冊の訳本を刊行した。しかし、幕府として、検疫制度を採用するまでには至らなかった。84)</p>
<p>1864 元治元</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 英国、フランス等4ヶ国が、居留民を保護するという名目で、横浜の谷戸板の丘に軍隊を駐屯し、横浜に痘瘡病院を建てた。わが国最初の伝染病予防隔離病院で、伝染病予防の始めであった。この病院は、各国人に開放されて各国痘瘡病院と改めた。明治10年のコレラ流行時には欧州人の為のコレラ避病院として使った。12,95)

明治期

年号	健康診断の動き
<p>1870 明治 3</p>	<p>3 政府が、大学東校に種痘館を設け、「種痘館規則」(明治 3.3)を定め、種痘医の免許を定めた。種苗の頒布(明治 4.5.14 太政官達)を行って、各府県に対して種痘の普及に乗り出した。5,12)</p> <p>10・19 神奈川県より「横浜港内規則案」を出した。この規則は、検疫に関する条文が含まれ、各国の了解を得たが、実際に検疫を実施した記録はなかった。函館を始め、神戸、大阪、長崎港等においても「港内規則」が出されたが、検疫に関する条文はなかった。84)</p> <p>11 痘瘡が流行した時、英国駐屯兵士の痘瘡予防のため、英国海軍軍医ニュートンが、日本政府に種痘に関する意見書を提出した。各公使との連携のもとに委員会が開かれ、病人の隔離、強制種痘の実施、痘瘡患者専用の病院の設立、の実行を確約した。横浜では、吉原町会所と神奈川宿本陣で強制接種を行った。神奈川県下各地に種痘所を設置し、強制種痘がニュートンの指導で行った。費用は公費であった。12)</p>
<p>1871 明治 4</p>	<p>— アメリカ人医師D・B・シモンズ(1834-1889年)が、横浜元弁天(中区北仲通り)に早矢仕有的らが建設した十全医院(現:横浜市立大学附属市民総合医療センター)に勤務し、その後コレラの流行の際にはわが国で初めての海港検疫を行った。12)</p>
<p>1872 明治 5</p>	<p>— 十全医院のシモンズが、神奈川県令陸奥宗光宛に「防恙法建立執行之儀」と題する建議を提出した。建議書は、わが国で初めて伝染病の予防の施行の必要性を訴えたもので、公衆衛生の嚆矢とされた。建議の中で、海港都市横浜にとって最も重要な海港検疫を取り上げた。12)</p>
<p>1873 明治 6</p>	<p>8・25 シンガポールにコレラが流行するという報告がもたらされ、内務省は、日本に入港する船舶の検疫方法について、各国公使の了解も得て、「暴瀉病予防規則(諸開港場検病規則)」を作成したが、日本にコレラが流行しなかったため制定されなかった。84,456)</p>
<p>1874 明治 7</p>	<p>6・24 政府が、東京に「牛痘種継所」を設け、各府県に新鮮な痘苗を頒布(明治 7.6.24 文部省布達第 20 号)した。「種痘規則」を制定(明治 7.10.30 文部省布達第 27 号)し、種痘医、種痘方法の取扱いを整備し、種痘実施数の報告、種痘済証の交付の規定を設けた。「種痘規則」は「種痘医規則」に改正(明治 9.4.12 内務省布達甲第 8 号)した。5,12)</p> <p>— 「医制」を發布した。第 46 条に「医師悪性流行病第扶私虎列刺天然痘麻疹の類を請ふあることを察せは急速医務取締及区戸長に届くへし流行病予防法別冊あり」と規定した。5)</p> <p>— 明治 7 年及び明治 9 年から 10 年にかけて全国的に痘瘡の大流行があった。その後も小流行は毎年のように報告した。5)</p>

	<p>一 横浜市野毛山に模範的な病院「十全医院（現：横浜市立大学附属市民総合医療センター）」を設立した。アメリカ人医師シモンズ（1834－1889年）が、診療を行い、十全医院をもって種痘本局となし、明治10年神奈川県下全般の種痘を励行した。局内には専任者2名を常置して、各地を巡回して種痘を行った。十全医院敷地内に付属病舎を新築して痘瘡患者を隔離し、種痘を励行し、種痘済みの者には証明書を交付した。わが国における種痘証発行の始めであった。12)</p>
1875 明治 8	<p>4・8 痘瘡の流行が問題となり、「悪病流行の節貧困の者処分方概則」（明治8.4.8 太政官達第49号）を達し、悪病流行の際は、地方官において必要に応じ、医員を派遣して貧困患者の施療に当たさせた。翌明治9年4月「天然痘予防心得」を發した。「悪病流行医員派出の節施治患者等届出方」（明治9.2.5 内務省達乙第12号）を達し、悪病流行（腸室扶斯、虎列刺、痘瘡、麻疹、赤痢、猩紅熱、百日咳）の際、医員を派遣した場合は、当該地域の伝染病患者、病状経過、治療法及び予防法の概略等を調査し、内務省へ報告することを定めた。5)</p>
1876 明治 9	<p>5・18 内務省が、「天然痘予防規則」（明治9.5.18 内務省布達甲第16号）を制定し、強制種痘の制度を設けた。種痘は明治年間に死者2万人を超える大流行が3回あった。5)</p>
1877 明治 10	<p>8・27 7月清国にコレラが発生したとの情報に基づき、内務省は神奈川、長崎及び兵庫の3県令に対して、避病院を設け、入港の船舶を検査して、コレラ患者ある時は收容するよう明治6年に成案を得ていた「諸開港場検病規則」を施行し、入港の船舶を検査して、コレラ患者ある時は收容する等の措置を講じようとしたが、英国公使パークスの反対にあい、検疫は実施出来なかった。政府は、「虎列刺病予防法心得」（明治10.8.27 内務省達乙第79号）を定め、開港場のある地に地方長官を長とし、検疫委員を設け、外国領事と協議の上検疫を行うことにし、各府県に達したが、英国、仏国公使の賛成を得られず外国船舶に対する検疫には適用出来なかった。「虎列刺病予防法心得」は、「伝染病予防法」の先駆をなすもので、第1条から第6条に來航船舶に対する検疫規則を定めた。5,12,48,84)</p> <p>9・5 中国からコレラが侵入、全国的に大流行した。明治10年度の統計によれば、コレラ患者総数1万3,816人、そのうち死亡した者は8,027人（58%）の多きに上り、全国を震撼させた。明治12年には大流行となり、コレラ患者は16万2,637人余、死亡数は10万5,786人であった。明治15年は死者5万人余、明治19年は15万5,923人、死亡者10万8,405人と死亡の最高記録を示した。明治23年は死者4万人余、明治28年には死者5万人余と大流行を繰り返した。5)</p>

- 9・30 西南の役が終わり、軍隊を輸送して神戸に入港した船内に多数のコレラ患者が発生した。大阪陸軍臨時病院長の石黒忠憲（1845-1941年、その後陸軍軍医総監となった）は、「入港検疫規則」を定め、神戸において検疫を実施した。官軍の将兵は検疫医官を罵りつつ先を争って上陸したため、神戸市内に300余人の患者が発生し、東上する列車から京都にて780人、大津附近で数10人のコレラ患者が続発した。海軍省も「凱旋陸海軍兵隊虎列刺病予防処分法」を定めた。石黒忠憲は、西南戦役、日清戦役を通じて帰還将兵によるコレラ等の伝染病予防に尽力し、検疫を実施した。84)
- 9 清国の厦門（サモア）在留領事から、外務卿に「厦門において10日前よりコレラが流行した」との報告があった。内務省は、神奈川、長崎、兵庫の3県令に対し、避病院を設け、入港する船舶を検査して船内にコレラ息者がいる時はこれを避病院に移させるよう達した。さらに明治6年に作成した「暴瀉病予防規則」（諸開港場検規則）を施行しようとしたが、海港検疫が英国公使の反対にあい3県における検疫は停止した。9月初め長崎及び横浜にコレラが侵入し、全国に蔓延して明治最初の流行となった。横浜では居留地でコレラが発生し、十全医院のシモンズが活躍し、コレラ流行地よりの来港船舶に対して海上検疫を行った。これが本邦における海港検疫の始めであった。明治10年の統計によれば、患者数1万3,816人、そのうち死亡した者は8,027人（死亡率58%）に上り全国を震駭させた。翌明治11年にも、時々発生をみたが、冬期に入って消滅した。明治12年に入って大流行した。12,84)
- 9 コレラ予防として、横浜では十全医院の患者収容に並行して太田村に太田避病院を設立した。また長浦には明治12年の流行の際、消毒所を設け、検疫消毒の嚆矢とされた。12)
- 10 大阪病院長であった高橋正純が、多数のコレラ患者を診療した経験と西欧諸家の論説を参考にして『虎列刺病論』を著した。84)
- － 日本国土にコレラが侵入した。大流行は、明治10年、11年、12年、15年、19年、23年、24年、28年と繰り返した。12)
 - － コレラへの対策は、近代日本の医療史の出発点となった。当時のコレラ対策は、消毒と収容の2つに尽きていた。収容施設として、流行の度に避病院を建てた。9,21)
 - － 西南戦争では軍人が帰郷する際に、コレラが大流行した。各県に衛生課を設立し、伝染病対策を取り扱った。政府は、港湾検疫及び伝染病予防に関する法律を整備し、医師に対しては医師組合の設立を促し、「医師取締規則」を制定して公衆衛生上の義務を規定し、更に県医、町医、村医の制度を制定して医師を任じ町村衛生組合の事務に参画し、清潔法の実施、種痘普及、伝染病消毒の実施等を担当させ、衛生行政の中に組み込んだ。18)

	<p>ー 内務省衛生局が『虎列刺病流行紀事 明治10年、明治12年、明治12年付録、明治15年、明治15年付録、明治18年、明治19年、明治23年』を刊行した。29)</p>
1878 明治11	<p>6・19 内務省通達に、伝染病として、コレラ、チフス、腸チフス、赤痢、痘瘡、麻疹、ジフテリアの7種を挙げた。51)</p> <p>7・29 外務大輔の森有禮を委員長とし、第1回の検疫委員会議を開催した。その後11回に及ぶ審議を経て報告書を提出した。84)</p> <p>10・18 横浜でコレラが再燃した。「郵便報知」は、「昨朝6時15分神戸発の汽船名護屋丸入港せしかば直ぐ検疫の為めセメンズ氏並に警察官吏出張して乗組人を一々改め上陸を許されたり。該船の乗客は上等16人下等228人。」と伝えた。十全医院のシモンズの海港検疫を報じた。12)</p> <p>ー 海港検疫は英国公使パークスに拒まれ、明治12年のコレラ大流行を許した。欧米列強は、日本の主権による検疫を拒否し、自国の既得権の擁護を図った。国民も、不平等な条約にあると気付き、激しい条約改正運動となった。12)</p>
1879 明治12	<p>3・14 コレラは全国に蔓延し、明治11年及び12年には猖獗を極めた。明治12年には未曾有の大流行となり、コレラ患者は16万人余、死者は10万人を超えた。内務省衛生局は、「伝染病予防規則」を制定するため案を起草して太政官に上申したが、制定を見ないうちにコレラの流行となり、その案中よりコレラに関する部分を抜き出して「虎列刺病予防仮規則」を制定(明治12.6.27 太政官布告第23号)し、さらに「虎列刺病予防仮規則附属予防及消毒法」(明治12.6.30 内務省達乙第32号)を定めて流行阻止に努めた。「虎列刺病予防仮規則」は、患者発生届出、検疫委員の設置、避病院の設置、患家の標示、患家等の交通遮断、汚染物件の処分禁止、清潔方法、消毒方法の施行、患者の死体の処置、官庁等における予防方法を規定した。コレラは、虎のイメージを持って受けとめられ、「虎列刺」「虎列拉」等の漢字をあてた。5,21,47,48,84)</p> <p>7・2 内務省が、コレラ病流行地方より横浜に入港する船舶を、神奈川県長浦で10日間停船せしめるよう達し(明治12.7.2 内務省坤衛第185号)た。入港する船舶については船中を調査し、汚染している場合は直ちに神奈川県長浦に設置してある消毒所へ回航して消毒を施行した。84)</p> <p>7・14 コレラの国内侵入を阻止することが急務であり、内務省が「海港虎列刺病伝染予防仮規則」を制定(明治12.7.14 太政官布告第28号)し、海港検疫を施行した。わが国で最初に制定した検疫規則であり、検疫制度を</p>

	<p>創設した。海港検疫を実施しようとしたが、諸外国の反対により実施は不十分となった。48)</p> <p>7・18 「海港虎列刺病伝染予防仮規則」に基づき、神奈川県及び長崎県において地方検疫局が発足した。明治政府は各所に検疫所を設立して検疫を施行した。48,51)</p> <p>7・21 「海港虎列刺病伝染予防仮規則」を、「検疫停船規則」に改正(明治12.7.21 太政官布告第29号)した。虎列刺流行地を経過して入港する船舶に検疫停船を命じたのが、わが国に於ける「停船検疫法」施行の嚆矢であった。寺島外務卿が決意を持って直接「検疫停船規則」を各国公使に通告した。本規則は、諸々の事情で実際には適用されなかった。48,84)</p> <p>8・25 「虎列刺病予防仮規則」は、制定後約2ヵ月を経て改正(明治12.8.25 太政官布告第32号)した。コレラ防疫として検疫委員を最初に規定した。検疫委員には医師、衛生掛、警察官吏、郡区吏等を任命した。48)</p> <p>8・26 内務省に「中央衛生会」を設けた。政府は、国内防疫措置は全てここで審議し、国として一本化する方針をとった。併せて各府県に「地方衛生会」を設置した。48,84,456)</p> <p>12・27 各府県に衛生課を設置し、各町村に衛生委員(明治12.12.27 内務省達第55.56号)を置くことになり、地方行政機構を整備した。5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ー 公衆衛生行政は、急性伝染病のコレラ、赤痢、痘瘡の予防に明け暮れた。コレラは、明治12年、15年、19年、23年、24年、28年と大流行を繰り返した。痘瘡は、明治18年、19年、20年の3年間、25年、26年、27年の3年間及び29年、30年の2年間に流行した。赤痢は明治17年頃から九州、四国地方より流行し始め、26年、27年には全国的に大流行した。48) ー 愛知県病院教師ドクトル・ローレツが、『虎列刺病論』を著し、虎列刺の起因となる毒は顕微鏡上に見る一種の寄生物なりとした。96) ー 東京駒込に虎列刺避病院を設けたのを始め各地に隔離病舎、避病院を設立した。明治44年には全国に1,532の伝染病院を設置した。5)
<p>1880 明治13</p>	<p>3・19 内務省は、「コレラ病予防及消毒法心得」を改正増補(明治13.3.19 内務省衛生局報告第13号)した。改正点は消毒薬使用法に関するものであった。48)</p> <p>7・9 内務省が、我が国初めての総合的な「伝染病予防規則」を制定(明治</p>

	<p>13.7.9 太政官布告第 34 号) した。本規則は、伝染病の種類を明定し、伝染病予防に対する確固たる方策を平常から樹立した。内容は、総則 (6 種伝染病、届出、流行の報告、集団内発生、避病院、強制入院、表示)、コレラ、腸チフス、赤痢、ジフテリア、発疹チフス、痘瘡及び罰則の 8 節に分けた。改正点は、検疫委員の任命は地方長官が内務卿に具申し、許可を受けてから行い、その始終は管内に告示すること、医師の患者届出は検疫委員に届出るのを明示した。5,48,84)</p> <p>9・10 「伝染病予防規則」の附属法規として「伝染病予防法心得書」(明治 13.9.10 内達乙第 36 号) を定め、伝染病ごとに清潔法、摂生法、隔離法、消毒法を定めた。5,48,84)</p> <p>12・14 「伝染病予防規則」は、数次にわたって改正し、腸チフス、赤痢、ジフテリア及び痘瘡は、患者発生の都度同規則を適用 (明治 13.12.14 太政官布告第 54 号)、患者隠蔽防止のため患家の標示を廃止 (明治 15.8.26 太政官布告第 47 号)、コレラ流行の際は、吐瀉 2 症さる患者は全て届け出ること (明治 15.9.1 太政官布告第 48 号) 等であった。5)</p> <p>ー 痘瘡は、明治 13 年から昭和 20 年までの期間において大きな流行が 5 回あった。第 1 回の流行は、明治 17 年、明治 19 年から明治 21 年まで続き、患者は約 14 万人、死者は約 3 万 2,000 人にのぼった。第 2 回の流行は、明治 24 年から明治 27 年まで各地で患者が多発し、死者約 2 万 4,000 人であった。第 3 回の流行は、明治 29 年から明治 30 年まで流行し、患者総数は 4 万余人、死者約 1 万 6,000 人であった。第 4 回の流行は、明治 40 年から明治 41 年まで流行し、2 万人に近い患者を出し、死者は約 4,000 人であった。第 5 回の流行は、大正 6 年から大正 9 年まで続いた。5,48)</p>
<p>1881 明治 14</p>	<p>10・10 内務省は、コレラ病流行地方より来る船舶の検疫に対処するため、「伝染病予防規則第 13 條船舶検査手続」(明治 14.10.10 内務省達乙第 49 号) を各府県に達した。この規則は、流行地より来航しても検疫の結果患者死者のいない場合は直ちに入港を許可し、外国船に臨船する検疫委員には県令の発行した身分証明書を携行させる等であったが、実施は出来なかった。84)</p>
<p>1882 明治 15</p>	<p>6・23 コレラは、明治 14 年から大流行があり、明治 15 年 5 月に最盛期に達した。内務省が、「虎列刺病流行地方より来る船舶検査規則」を制定 (明治 15.6.23 政官布告第 31 号) した。この規則は、海外のコレラ流行状況により、その都度適用した。初めて検疫官の名称を用い、衛生吏員が第一線に立って活躍した。本規則による検疫は、海外のコレラの流行状況により発動し、内外国船舶に施行した。5,</p>

	<p>48,84)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 内務省が、「伝染病予防心得書」を制定（明治15年 太政官布告第48号）した。コレラに関する内容は、清潔法、摂生法、隔離法、消毒法に大別された。「医師が嘔吐、下痢の2症状を兼ね備える病気を診断した時は全て検疫委員に届出なければならない。」と規定した。48) － ドイツの細菌学者コッホ(1843-1910年)が、明治15年に結核菌、明治17年にコレラの病原体を発見した。細菌学は、伝染病研究の科学として勃興した。6,21,84)
1883 明治16	<p>6・14 内務省が、「虎列刺病流行地方より来る船舶検査手続」を制定（明治16.6.14 内務省達丙第3号）した。検疫官の任命と入港許可証の交付等を定めた。この規則は、明治32年の「海港検疫法」制定まで17年間にわたり施行した。48,84)</p> <p>8・7 内務省が、広東、汕頭を流行地に指定し、長崎、神戸、横浜で検疫を行った（明治16.8.7 内務省告示甲第15号）。規則を適用した最初であった。その後、流行地の指定、解除、検疫港の指定、検疫の実施、停船を繰り返した。5)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 赤痢が、明治16年頃から急に大流行し始め、明治26年、27年には全国的に猖獗を極め、死者は約8万人にのぼった。大正時代を通じて年々1万人近い死者を出した。5)
1884 明治17	<ul style="list-style-type: none"> － 長崎沖の高島炭坑では、「虎列刺病の侵入するや、3,000の坑夫中1,500余名は該病の為に死せり。然り而して炭鉱舎は其死する者と未だ死せざる者とを問はず、発病より1日を経れば之を海辺の焼場に送り、大鉄板上に於て5人若くは10人宛焚焼せり」と報じた。21)
1885 明治18	<p>1 日本における細菌学は、内務省御用掛も兼務した東京帝国大学御用掛緒方正規により、明治18年に東京帝国大学と内務省東京試験所の2カ所で開始した。東京試験所では、内務省御用掛北里柴三郎（1852-1931年）が助手を務めた。緒方正規の本務である東京帝国大学では、明治18年1月に衛生学教室を設置した。緒方正規の東京試験所兼務は明治18年だけであり、北里柴三郎も同年11月に中濱東一郎と共に内務省からドイツへ派遣した。中濱東一郎が帰国して明治23年に第8代所長に任命されて細菌検査が再開した。伝染病に関する細菌学上の研究は、試験所に根付くことなく終わった。柴山五郎作によると、細菌室を設け細菌学の講義を開始した時期は、大阪医学校が明治28年で、各地の医学専門学校では明治30年代であった。6,7,53,54)</p> <p>9・22 内務省が、「海港検査官心得」を制定（明治18.9.22 内務省検甲第53号）した。48,84)</p> <p>9 北里柴三郎が、長崎でコレラの流行調査に当たり、患者の排泄物から、「コッホ氏コンマバチルレン」を見つけた。さらに培養でも同菌が見られ、「真</p>

	<p>性亜細亜虎列刺」であるとした。調査の復命書は明治 19 年 1 月 13 日発行の「官報」に掲載した。伝染病の流行に関する調査で、細菌検査が実施されて原因菌を明記した最初の報告書であった。6,84)</p> <p>11・9 内務省が、「種痘規則」を制定(明治 18.11.9 太政官布告第 34 号)した。84)</p> <p>12 内務省に衛生局を設け、検疫に関する事務は衛生課で掌った。函館、新潟、横浜、神戸、下関、長崎の各港に内務省直轄の常設消毒所を設置した。84)</p>
1886 明治 19	<p>3 コレラが大流行し、患者 15 万 5,923 人、そのうち死亡した者は 10 万 8,405 人であった。内務省が、「虎列刺予防法消毒心得」(内務省訓令第 321 号)を発した。84)</p> <p>4 各港に船舶検査所を設置した。454)</p> <p>9・1 内務省が、「虎列刺病流行の地より古着襤褸を他の健康地方に輸送するを禁止」(明治 19.9.1 内務省布達甲第 31 号)を発した。454)</p> <p>— この年コレラが大流行し、10 万 8,405 人が死亡した。痘瘡で 1 万 8,678 人、腸チフスで 1 万 3,807 人、赤痢で 6,837 人、発疹チフスで 1,577 人、ジフテリアで 1,465 人と、総計 15 万 0,771 人が死亡し、死者総数の 16% を占めた。5)</p>
1887 明治 20	<p>8 内務省が、「コレラ予防消毒心得書」を改正し、各町村に衛生組合を設置すべしという規定が出来た。明治 29 年には全国で約 16 万にのぼる衛生組合を設立した。48)</p>
1888 明治 21	<p>11 内務省から同省衛生局附属牛痘種継所の事業並びに家屋器具類一切を、大日本私立衛生会に委附するという命令があった。455)</p> <p>— 「海港虎列刺病伝染予防規則」を制定した。84)</p>
1880 明治 23	<p>6・27 長崎市及びその隣接地域でコレラ患者 23 人が発生した。直ちに第 5 高等学校医学部では数人の患者の下痢便について鏡検及び培養検査を行い、コンマ・バチルレンを確認した。48,55)</p> <p>10・21 内務省が、「伝染病予防心得書」を制定(明治 23.10.21 内務省訓令第 668 号)した。48,84)</p> <p>— コレラが流行し、患者 6 万 2,000 人、死者は 3 万 7,000 人に及んだ。452,454)</p> <p>— ペストがわが国に持ち込まれた。清国福建省沿岸に寄港後長崎に来航した米国船にペストの死者を発見したのが、最初の事例であった。84)</p>
1891 明治 24	<p>6・7 内務省が、「コレラ病流行地より来る船舶検査規則」を制定(明治 24.6.7 内務省告示第 18 号)した。差当りシャム国及び清国より来る船舶に対し、長崎港において検疫を実施した。48)</p>

	<p>6・22 政府が、コレラ流行の恐れありと内務大臣の指定した地域から来航した船舶に対して、「検疫規則」を適用するため「海外諸港より来航する船舶に対し検疫施行方」を制定（明治 24.6.22 勅令第 65 号）した。5,48,84)</p> <p>8・20 内務告示第 42 号と第 43 号を発令し、「シンガポール並びに清国汕頭及び上海においてコレラが発生したので、同地を発した船舶に対しては長崎港、口ノ津港（長崎県）、赤間関港（山口県）、神戸港及び横浜港において検疫を実施する。その他香港及び清国沿岸諸港より来る船舶に対しては諸港において検疫を実施する。」、「検疫を受けなければならない船舶のうち神戸に航行するものは兵庫県和田岬に、横浜に航行するものは神奈川県長浦に寄停し検疫官の検査を受けなければならない。」とした。48)</p>
1892 明治 25	<p>3 遠山椿吉（1857-1928 年）らによって設立した東京顕微鏡院では、「顕微鏡講習科」を設け、毎年 2 回開講した。その内容は、顕微鏡に関する知識とその操作法、組織等の試料調整法、臨床検査（血液、喀痰、尿、糞便、胃内容物、滲出物）、腫瘍検査法、微菌検査法、血清療法等に関するものであった。受講資格は、医師、講習期間は 3 ヶ月間であった。教授内容のコアな部分は、顕微鏡に関する技術であり、細菌学を教えた。6,53,56,57)</p> <p>11 北里柴三郎がドイツから帰国し、北里柴三郎を初代所長として大日本私立衛生会付属伝染病研究所を、設立した。5,6,58,59)</p>
1893 明治 26	<p>— わが国でもコレラ菌の細菌学的検査方法がようやく日常化する時代に入り、患者の診断も臨床症状だけではなく、細菌学的診断方法が漸次普及した。48,60)</p>
1894 明治 27	<p>3 伝染病研究所が、細菌学の研究を希望する者に対し、1 期 3 ヶ月間の研究生の入所を許可した。研究生は 1 期 5、6 名程度であった。「選拔生」は、府県知事が医師を勧誘して講習を受けた。講習は細菌学に特化し、細菌検査の普及を目指した。6,61,62)</p> <p>5・26 清国及び香港にペストが流行すると、内務省が、「船舶検査規則」を適用するため、「清国及香港に於て流行する伝染病に対し船舶検疫施行の件」を制定（明治 27.5.26 勅令第 56 号）して検疫を強化した。5,84)</p>
1895 明治 28	<p>4・15 日清戦争終了後にコレラの国内侵入が始まった。内務省は中央に臨時検疫局、地方に検疫部を発足させ、コレラ防疫活動を進めた。地方の検疫部は、43 府県に及び、検疫部出張所数は 64、検疫官数は約 1,340 人、検疫委員を設置した府県数は 21 に及んだ。検疫委員は検疫官の数倍であった。5,48,64)</p> <p>4・16 日清戦争の影響もあって赤痢が大流行し、コレラも流行する状況にあった。内務省に臨時検疫局（明治 28.4.16 勅令第 43 号）、庁府県に臨時検</p>

	<p>疫部（明治 28.4.16 勅令第 44 号）を設置して伝染病予防の完璧を図った。臨時検疫局は、明治 28 年 4 月に開設され 12 月に閉鎖された。臨時検疫部の検疫官は国内の検疫、防疫に従事した。5,84)</p> <p>5 日清戦争の一環として行われた台湾の役では、澎湖島上陸に際して僅か 2 カ月足らずの間に、1,000 人近い兵士がコレラで死亡した。192)</p> <p>6・27 東京市検疫医会が、東京府知事宛てに顕微鏡 20 台を含む費用の請求書を提出した。コレラ病原であるコンマ菌の有無を速やかに鑑別するために、顕微鏡及び付属器具を検疫医に提供するよう要望した。48,63)</p> <p>10・31 明治 27 年 8 月 日清戦争が始まるや、石黒忠恵野戦衛生長官は、戦地から帰還する多数の人馬物件等に対し、検疫を行うことの必要性を具申した。陸軍は、陸軍次官児玉源太郎少将を検疫部長、後藤新平を事務官長とし、「臨時陸軍検疫部官制」（明治 28.4.1 勅令第 33 号）、「臨時陸軍検疫部検疫規則」（明治 28.4.26 陸軍省令第 6 号）、「臨時陸軍検疫手続」（明治 18.5.27 陸軍省達第 40 号）等を制定し、臨時陸軍検疫部を設け、似島（広島）、桜島（大阪）、彦島（山口）に検疫所を設けた。似島検疫所は、多額の予算を投入し、短日月の間に東洋一の大検疫所を建設した。陸軍の検疫業務は明治 28 年 6 月 1 日より始め、同年 10 月 31 日に終了した。7 月には似島 1 日約 5,000 人、彦島、桜島は各 1 日 2,500 人の検疫を行った。10 月 31 日に似島検疫所の検疫は終了し、「臨時陸軍検疫部報告」をまとめた。報告者は後藤新平であった。この間に伝染病に罹患して 53 名が殉職した。15,84)</p> <p>ー コレラ及び赤痢流行に際して検疫に従事した者は庁府県属、警部、巡查等の合計約 10 万人であった。感染者は合計 341 人、殉職者は 89 人であった。48,65)</p> <p>ー 高木友枝が、「コレラ患者の吐瀉物、特にその下痢便内には多数のコンマ菌を含有するので、大便をとってカバーグラスを用いて乾燥標本を作り鏡検すれば、これを検出するのは困難ではない。このように鏡検して、培養を行わなければならない。培養はグラチン平板培養、寒天斜面稀積培養を行うのがよい。」と述べた。48,66)</p>
<p>1896 明治 29</p>	<p>3 香港から入港した米国汽船の乗客中にペスト患者が発見され、ペストがわが国に初めて上陸した。国内流行は起らなかった。5)</p> <p>5・1 海外よりのペスト輸入患者が陸上において発見診定したのは 2 例であった。第 1 例は、明治 29 年 5 月 1 日横浜市の中国人病院において入院中の中国人船員 1 人がペストで死亡した。第 2 例は、明治 29 年 3 月 21 日香港を発航し上海、長崎、神戸を経て 3 月 29 日横浜に入港した英国船に香港で乗船し、横浜到着 6 日前に発病し、入港と同時に入院した。これはペストがわが国に上陸した初めであった。84)</p>

	<p>11 平野千代吉講述、村井福太郎記、佐藤佐校補『理学化学病理症候顕微鏡及黴菌学的類症鑑別臨床診断法 卷之1、卷之2 2版』を刊行した。29)</p> <p>12 佐多愛彦著、三浦守治校閲『病理組織及黴菌類顕微鏡的研究法 増訂再版』を刊行した。29)</p> <p>－ 明治27年頃から各国との「通商条約」等を改正し、明治29年頃から施行となり、漸くわが国だけで「検疫規則」を制定した。84)</p>
<p>1897 明治30</p>	<p>4・1 内務省が、「伝染病予防規則」を廃して「伝染病予防法」を制定（明治30.4.1 法律第36号）し、わが国の伝染病予防行政を進展させる役割を果たした。「伝染病予防法施行規則」（明治30.5.1 内務省令第11号）、「伝染病予防法に依る清潔方法並消毒方法」（明治30.5.6 同第13号）、「検疫委員設置規則」（明治30.5.6 同第15号）、「汽車検疫規則」（明治同第19号）、「船舶検疫規則」（明治30.7.19 同第20号）等の関係省令を制定した。海港検疫に関して、「海外諸港及台湾より来る船舶に対し施行する検疫は別に定むる所に依る」と規定した。一般の伝染病予防には防疫委員を設け、汽車、船舶の検疫には検疫委員を設けた。本法において伝染病はコレラ、赤痢、腸チフス、痘瘡、発疹チフス、猩紅熱、ジフテリア（グループを含む）及びペストの8病の他に、必要とする伝染病がある時は、主務大臣が指定すると規定した。5,48,51,84,305)</p> <p>5・6 内務省が、「検疫委員設置規則」（明治30.5.6 内務省令第13号）、「汽車検疫規則」（明治30.7.19 内務省令第19号）、「船舶検疫規則」（明治30.7.19 内務省令第20号）等を制定し、内国防疫の制度が一応完成した。5)</p> <p>10・25 内務省衛生局に防疫課を置いた。事務分掌は、伝染病及び地方病の予防接種、検疫停船、痘苗及び血清であった。府県警察部内に衛生課が復活した。48)</p> <p>－ 急性伝染病は猖獗を極め、コレラ・天然痘・腸チフス・ジフテリア等が流行を繰り返した。明治30年にわが国でも1名のペスト患者を出し流行の前ぶれとなった。4,24)</p>
<p>1898 明治31</p>	<p>6 平井成が『実地検疫指掌』を刊行した。29)</p> <p>7・15 内務省が、「港務局官制」を制定（明治31.7.15 勅令第152号）した。海港検疫に関する事務は逓信大臣管理の下にある港務局が行った。港務局は横浜、神戸、長崎に設置し、それぞれに局長、港務官、港務官補、医官、書記、技手、港吏、港吏補を置いた。84)</p> <p>10・22 国内防疫に関して、内務省が、「臨時検疫職員設置の件」を制定（明治31.10.22 勅令第268号）し、内務省衛生局に臨時検疫職員を置いた。府県においても、「臨時検疫官制度」を新設（明治33.3.30 勅令第97号）</p>

	<p>し、伝染病が流行しあるいは流行の恐れがある時は内務大臣の指定した庁府県に検疫官を配置し、警察部に所属させて国内防疫に当たらせた。84)</p>
<p>1899 明治 32</p>	<p>2・14 明治 27 年に各国との平等条約改正が成り、日本は東洋で初めて治外法権をはねのけ、完全な独立国となった。これによって、わが国だけで「伝染病予防法」に基づき、その特別法として恒久的検疫規則である「海港検疫法」を制定（明治 32.2.14 法律第 19 号）し、船舶の検疫・停船等を自主的に運営することが出来るようになった。引き続き内務省が、「海港検疫法施行規則」（明治 32.7.13 内務省令第 34 号）、「船舶検疫手続」（明治 32.7.14 内務省訓令第 26 号）と一連の検疫関係法令を制定した。同年「海港検疫所管制」を制定（明治 32.4.13 勅令第 137 号）し、内務省直轄の海港検疫所を設置した。わが国独自で常時海港検疫を施行し得る体制が整い、検疫制度が確立した。漸くコレラ流行に止めを制し、終焉させることが出来た。「海港検疫法」は、昭和 26 年の「検疫法」制定まで 52 年にわたり施行した。「海港検疫法」は、検疫を受け許可証を得るまでは入港、陸地又は他船との交通、船客、乗組員の上陸、物件の陸揚を禁じた。検疫を行う海港は内務大臣が指定（横浜、神戸、長崎及び口ノ津とし、臨時に検疫を施行する時は告示をもって示した。）した。検疫を行う伝染病は内務大臣が指定（コレラ、ペスト、黄熱、痘そう及び猩紅熱とした。）した。病状診定上必要がある場合は 2 日以内の停船を命じた。5,48,84)</p> <p>3・3 伝染病研究所が、大日本私立衛生会から内務省に移管し、内務省所管の伝染病研究所（明治 32.3.3 勅令第 931 号）となった。5)</p> <p>4・12 内務省が、「海港検疫所官制」を制定（明治 32.4.12 勅令第 137 号）し、内務省直轄の海港検疫所を設置して開港検疫の体制を整え、わが国だけで常時開港検疫を施行出来るようになった。海港検疫所は横浜、神戸、長崎に置かれ、また口ノ津に長崎の支所を設置した。この管制により海港検疫所に所長、海港検疫官、同医官（以上、奏任官）、海港検疫所調剤手、同書記（以上、判任官）を、必要に応じ検疫員、検疫医員を置くように定めた。84)</p> <p>6 台湾から横浜港に入港した船舶の乗組員 2 名が、ペストと診定された。また同年 11 月 5 日台湾より帰国して、門司に上陸した患者が広島県でペストのため死亡した。死後、ペスト菌を発見した。さらに 11 月 8 日には、神戸市葺合にペスト患者が発生した。11 月 10 日、大阪市西区四貫島の大阪金布製織会社女工に肺ペストが発生、その家族、主治医にまで伝染、さらに整経女工 5 名が罹患、附近住民に蔓延、総計 41 名が罹患した。これが、わが国紡績工場における第 1 回のペスト流行であった。神戸・大阪で国内史上初のペストの流行が起きた。同月 20 日には大阪、浜松にもペスト患者が発生、死亡するに至った。わが国にペスト侵入をみた最初であった。その後数年にわたりペスト流行が続いた。明治 32 年にペストが侵入してから 1</p>

	<p>年間の間に、全国で捕えた鼠の数は 3,089,941 頭であった。5,6,335,452)</p> <p>7・14 内務省が、「船舶検疫手続」を制定(明治 32.7.14 内務省訓令第 26 号)した。84)</p> <p>10・30 台湾の基隆を発航した日本船で 11 月 2 日門司に入港し、内航船に転乗して徳山で下船しさらに汽車で広島市に入った者が、同市の旅館に宿泊中、ペストで死亡した。84)</p> <p>11・8 わが国最初のペスト患者が神戸市で発生し、続いて大阪でも患者が発見されてわが国最初の流行が始まった。明治 33 年 10 月に 3 人の患者が発生した。明治 34 年に至る第 1 回の流行となり、その後も明治 43 年までに患者、死者 2,000 余人とわが国最大のペスト流行となった。84)</p> <p>11・18 ペスト予防について、「伝染病予防法」により船舶汽車の検疫を厳重に施行した。主務大臣が伝染病予防上必要ある時は物件の輸入禁止(明治 32.11.18 勅令第 434 号)、ペスト媒介の恐れのある古綿、古着等の輸入禁止(明治 32.11.18 内務省令第 54 号)により、「家鼠駆除の件」(明治 32.11.18 同訓令第 36 号)、「船鼠駆除の件」(明治 32.11.18 同訓令第 66 号)等を施行し、ペスト媒介のおそれのある鼠の駆除が厳重に施行した。</p> <p>5)</p> <p>12 大阪において、明治 32 年 12 月下旬から翌明治 33 年の 1 月中旬にかけて、14 人の肺ペスト患者が続出し、3 人の医師が犠牲となった。その後も数回の流行はあった。特に激しかったのは明治 37 年 12 月から明治 43 年に及ぶ足かけ 7 年にわたる流行であった。神戸市の流行は明治 38 年秋から翌年夏にまで及び、さらに明治 41 年秋から明治 43 年 5 月までの期間にも激しい流行があり患者の発生が絶えなかったが、同年 8 月以降発生がなくなった。大阪では、明治 38 年秋から明治 43 年 8 月までの間絶えることなく患者が発生し、神戸とともに日本の流行史上類をみない激しさであった。この間、和歌山県、奈良県、四国 4 県、山口県、長崎県で発生し、明治 40、41 年には長崎県、福岡県、広島県でも発生した。当時国内航路の船にしばしばペストネズミが発見され、それが原因であった。84)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 海港検疫を実施出来るようになり、コレラは下火となった。5) － コレラ紅反応はコレラ菌の鑑別上大きな価値を有するとした。48, 68)
<p>1900 明治 33</p>	<p>3・28 ペストの流行に備えて臨時海港検疫所を開設することになり、内務省が、「臨時海港検疫所官制」を制定(明治 33.3.28 勅令第 73 号)した。港務部は神奈川、兵庫、長崎及び福岡の各県に設置され、海港検疫所を附属した。臨時海港検疫所として明治 33 年 4 月 1 日、函館、小樽、室蘭、清水、武豊、四日市、宇品、唐津、厳原、三角、鹿児島、那覇の 12 港に開設した。84)</p> <ul style="list-style-type: none"> － ペストの国内流行は、細菌学の普及を加速し、伝染病研究所の講習修了

	<p>者数は、急増した。「官庁派遣」の講習修了者は、明治33年から明治35年の3年間で合計72名あった。各府県に1、2名配置され、細菌検査を行う専門家として配置した。6,48,49)</p>
<p>1901 明治34</p>	<p>6 大阪市外松島の大阪紡績三軒家工場職工に明治34年9月、摂津紡績工場に翌明治35年9月、横浜市の倉庫仲仕に12月、東京市本所区東京瓦斯紡績会社女工12名相ついでペストに罹患し、翌36年1月に同工場女工5名に発病、同年6月頃から一般人に流行した。明治38年8月に神戸市鐘淵紡績兵庫分工場に10余名、大正5年10月には三重県四日市の東洋紡績に発生、翌年4月までに15名の患者発生、時を同じくして名古屋市の東洋紡績工場を中心に発生、漸次市内に散発、大正9年9月に和歌山市和歌山紡績に、翌10年に奈良県高田市の大日本紡績工場の発生を最後にペスト流行の幕は閉じられた。綿糸紡績業は、原綿（主としてインド綿）の輸入により、ペスト侵襲を受けた。これは国を挙げての脅威であった。69,326)</p> <p>12・25 ペスト菌の研究を行う者も増加したので、内務省が、「ペスト菌取扱取締規則」を制定（明治34.12.25 内務省令第39号）した。ペスト菌を扱う施設を地方長官の認可制とした。大阪府と大阪市では、明治35年に細菌室の設置を計画した。5,6,84)</p>
<p>1902 明治35</p>	<p>3・28 「港務部設置の件」を制定（明治35.3.28 勅令第73号）した。「神奈川県、兵庫県、長崎県及福岡県には港務部を置き海港検疫所を附属せしむ」、「港務部を置きたる県には、港務医官 港務医官補を置く」を規定した。84)</p> <p>7・31 神戸市でペスト患者が初発し、その後全体で841人の患者が発生した。死亡した者は271人であった。48,70)</p> <p>－ コレラが流行し、患者1万2,891人、うち死亡者は8,012人を数えた。これ以降、患者1,000人を超えたのは明治40、43、45年のみであった。大正5年には約1万人を記録した。上下水道の普及等衛生環境の改善や海港検疫体制の整備があり、一応、コレラの予防体制は確立した。48,84)</p> <p>－ コレラ患者の診断は、細菌学的にコレラ菌を検出することによって確定するという気運が高まった。この時代にコレラ菌の判定に血清学的手法を導入した。6,48,50)</p>
<p>1903 明治36</p>	<p>4 横浜市で、明治36年4月下旬ボンベイから来航した鹿児島丸よりペスト患者2人、5月26日ボンベイから来航したアラゴニア号より1人の患者を出す等ペスト船の横浜への来航が相次いだ。明治42年4月より7月の間患者が発生したが、8月に終息した。東京では、明治38年4月よりペスト患者が発生した。84)</p> <p>8 樋口芳太郎が『「ペスト」論集』を刊行した。29)</p>

	10・21 長崎市夫婦川町でコレラが初発し、その後続々と患者が発生し、11月5日までの28日間に患者総数137人に達した。(48,71)
1904 明治37	9・21 日露戦役における検疫は、日清戦役の経験から、明治37年2月10日戦争が開始されるや、4月30日に軍は早くも検疫準備委員会を設け「臨時陸軍検疫部条令」(明治37.6.30 勅令第184号)、「臨時陸軍検疫部服務規則」(明治27.8.3 陸達第125号)、「臨時陸軍検疫部検疫規則」(明治37.9.21 陸軍省令第23号)等を制定した。明治37年10月広島県似島の他福岡県大里に、明治38年7月青森に、9月兵庫県和田岬に、明治39年2月室蘭にそれぞれ臨時陸軍検疫所若しくは支所を開設して、帰還する将兵、軍馬、船舶、貨物等の検疫を実施した。日清戦役に比して船舶人員ともに5倍の数に及びながらも汚染船舶は非常に少なく、検疫伝染病も痘痘7名のみでコレラの発生はなかった。陸軍は似島臨時陸軍検疫所隣接地に第2消毒所を増設し、1日処理能力8,000人と言う大検疫所とした。(84)
1905 明治38	2 ペストが東京に侵入したが、東京瓦斯紡績会社内にとどまった。(452) 3・13 「伝染病予防法」を改正(明治38.3.13 法律第56号)し、ペスト予防上必要な鼠族駆除事業を初めて市町村の義務とした。(5,48,84) 6 内務省が、「伝染病予防法施行規則」を改正(明治38.6 内務省令第14号)し、第10条に「健康診断及び死体検案または鼠族その他の検査を行わせることができる。」と規定した。(48) 8 明治38年から42年の間に最も多数のペスト患者が発生した。大部分は大阪、兵庫を中心に発生した。明治38年8月24日に神戸の鐘淵紡績兵庫支店工場でペスト患者が発生し、10月14日までに11名のペスト患者が出た。鐘紡では強力な防疫体制を布き、「ペスト」菌取扱規則による細菌検査所を設置した。(452) － ペストの国内流行を契機に、各府県は細菌室を設けた。細菌室の設置は明治29年から始まり、明治38年までには82%に普及した。(6,53) － 日本脳炎が東京に流行し、患者が多発した。日本脳炎はコガタアカイエカによって媒介された。(46)
1906 明治39	－ 全国的ペスト発生状況は、488名であった。発生が多かったのは、和歌山187、大阪152、兵庫84であった。(452)
1907 明治40	6・25 「海港検疫法」は、その後2度改正した。明治40年の改正(明治40.6.25 法律第51号)は、船舶の除そに関する事項を追加した。船舶内のねずみ族駆除は検疫業務の中で重要な作業となった。(5,84) 6・25 内務省が、「海港検疫法施行規則」を制定(明治40.6.25 内務省令第13号)した。コレラに関連する条項は、検疫港、検疫伝染病、停留期間、

	<p>停船解除、明告書、患者の入院、停留の継続、再消毒、死体、検疫のための回航、国外への進航、検疫官の乗船、費用、病院船、大和船等の 18 条であった。48)</p>
<p>1909 明治 42</p>	<p>1・15 伝染病研究所研究会の佐藤鉄二郎、新井信が、「千葉県におけるコレラ菌携帯者の検索」と題して発表した。「明治 40 年に千葉県船橋町で 54 人、浦安町で 57 人のコレラ患者が発生した。対象 2 地域で、1 日に凡そ 250 の便池より検体を採取し、コレラ菌の有無を検査し、菌を証明した場合には各個人について検便した。その結果、船橋町では 1 人、浦安町では 1 人の保菌者を発見した。」48,72)</p> <p>4・14 「種痘法」を制定（法律第 35 号）した。84)</p>
<p>1910 明治 43</p>	<p>5 神奈川県警察部が『神奈川県ペスト流行史』を刊行した。29)</p> <ul style="list-style-type: none"> － ポリオ（急性灰白髄炎）が、日本で始めて記録された。大正 13 年から数年に亘って京阪神に大流行した。51) － 大阪府におけるコレラ流行に際して、大阪市を除く各市町村においてコレラ患者家族に検便を行い、全検体 2,147 件のうち 49 件（2.3%）にコレラ菌を証明した。48,73)
<p>1911 明治 44</p>	<p>3 ペストの国内流行は、第 1 回の後、第 2 回が明治 35 年 9 月から明治 37 年 11 月まで横浜市と東京市を中心であり、第 3 回が明治 37 年 12 月から明治 44 年 3 月までであった。第 3 回の流行は全国 15 府県に及び、患者 2,215 名、死者 1,831 名を記録する国内史上最大の流行となった。細菌室が 80% 以上の府県及び東京市と大阪市に設置された。細菌学は短期間で全国に普及した。6,53,74)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 一般病院 845 に対して、避病院（伝染病院）は 1,532 であった。21)
<p>1912 明治 45</p>	<p>8 柴山五郎作が『日本伝染病小史』を刊行した。28)</p>

大正期

年号	健康診断の動き
<p>1912 大正元</p>	<p>9 九州及び関西方面でコレラが発生し、東京警視庁は東京医会に対して「コレラが蔓延する兆候があるので、本病の疑いある患者あるいは死者を検診された場合には、検便その他の措置につき速かに各警察署配置の警察医員あるいは検疫委員に連絡をとるよう配慮いただきたい。」と書面を送った。東京市内に初発患者があったので、警視庁は東京医会に対して、「コレラの発生状況を見ると、臨床的には単純な胃腸症状を認めるだけであるが、検便を行うと明らかにコレラ菌を発見する例が乏しくないので、必要と認められた場合には、各警察署の検疫委員と打合わせの上、検便実施の手続きを終えるようお願い申上げる。」とした。48,76,77)</p>

1913 大正 2	<ul style="list-style-type: none"> － 内務省衛生局が、コレラ菌の検査指針を公布し、これに基づいて検査を行った。昭和 13 年 8 月 23 日の改正では、定量凝集反応を主体にしてパイフェル反応を副次的にし、及び免疫血清を明確に原型と異型に区別した。(48,78) － 『東京医学会創立 25 年祝賀記念論文集』を刊行し、この中に柴山五郎作(1871-1913 年)の執筆した「日本に於ける細菌学沿革小史」を掲載した。(15)
1914 大正 3	<ul style="list-style-type: none"> 4 内務省衛生局が『發疹チフス』を刊行した。(55) － 發疹チフスが 大正 3 年に全国的に大流行した。(55) － 日本脳炎が、岡山県、香川県、徳島県、兵庫県、長野県、富山県に流行し、致命率が高かった。大正 13 年にも、全国的に大流行があった。(55) － 伝染病研究所は文部省へ移管し、東京帝国大学に附置された。所長であった北里柴三郎以下技師全員は辞任し、北里柴三郎によって私立北里研究所を創立した。(6,79,577)
1915 大正 4	<ul style="list-style-type: none"> 3 神奈川県警察部衛生課が『神奈川県大正 2 年大正 3 年ペスト流行誌』を刊行した。(29)
1916 大正 5	<ul style="list-style-type: none"> 8 大正 5 年 8 月から 12 月にかけてコレラの流行があり、40 府県で患者 1 万余人に及ぶ大流行であった。これは、7 月 26 日に横浜へ入港した布哇(ハワイ)丸から、検疫の際には異常を認めなかったものの翌 27 日に及び神戸で乗船した乗客にコレラが発生し、患者は 44 人に達し、8 月には横浜市内に流行、その後各地へ拡がった。大正 8 年にも 2,900 余人の患者発生があったが、その大半は沖縄におけるものであった。翌大正 9 年には神戸に侵入したコレラによって流行が起こり、患者数は約 5,000 人に及んだ。(84) 9 内務省衛生局が『大正 3 年發疹室扶私流行誌』を刊行した。(29)
1917 大正 6	<ul style="list-style-type: none"> － 痘瘡は、大正 6 年の 5,000 余人を始め毎年発生した。猩紅熱は、毎年 1,000 人以上の発生を見た。(452)
1918 大正 7	<ul style="list-style-type: none"> 8 欧州のインフルエンザ流行より 3~4 ヶ月遅れて、わが国では 8 月下旬から 9 月上旬にかけて蔓延の兆しを示した。インフルエンザは、大正 10 年 7 月に至る約 3 年間に 3 回の流行を反復し、全国を席捲した。第 1 回の流行は、大正 7 年 8 月より大正 8 年 7 月の間に患者数 21,618,388 人、死者は 257,363 人で、全人口の約 3 分の 1 が罹患した。致命率は 1.22%であった。第 2 回の流行は、大正 8 年 10 月下旬から翌 9 年 7 月まで続いたが、第 1 回の流行の約 10 分の 1 に過ぎなかった。第 3 回の流行は、大正 9 年 8 月から翌 10 年 5 月まで続き、患者数 224,178 人、死者 3,698 人、致命率 1.65%であった。(452)

1921 大正 10	1・6 「スペインかぜ」の世界的流行に際し、「流行性感冒予防要項」（大正 10.1.6 内務省訓令第 1 号）を示した。305) － 東京帝国大学医学部において衛生学教室から「細菌学」教室が分離独立した。80)
1922 大正 11	4・10 「伝染病予防法」を改正（大正 11.4.10 法律第 32 号）し、指定伝染病であったパラチフスと流行性脳脊髄膜炎が法定伝染病に加えた。48,51,84) 4・20 「海港検疫法」の第 2 次改正（大正 11.4.20 法律第 33 号）を行った。病原体保有者も患者として取り扱うこと、汚染された疑いのある者も含むこととされると共に、2 次港検疫の簡略化、乗組検疫制度を設けること等検疫の合理化を図った。長年使われてきた「虎列刺」の字句を「コレラ」と改めた。84) 9・30 内務省が、「伝染病予防法施行規則」を全面的に改正（大正 11.9.30 内務省令第 24 号）し、「コレラ、ジフテリア及び流行性脳脊髄膜炎の病原体保有者では、細菌学的検査を行うこと」を規定した。48)
1924 大正 13	12・20 検疫業務は、大蔵省税関港務部に移管した。検疫業務は依然として内務大臣の指揮監督を受けた。税関は横浜、神戸、大阪、長崎、門司、函館に設置し、その他必要な場所に税関支署、出張所を置いた。84)
1925 大正 14	4 村山達三が『急性伝染病』（横手社会衛生叢書第 3 冊）を刊行した。29) － 東京市衛生課が『大正 11 年東京市コレラ流行誌』を刊行した。29)

昭和戦前期

年号	健康診断の動き
1927 昭和 2	8・5 「航空法」（大正 10.4.9 法律第 54 号）に基づき、「航空検疫規則」を制定（昭和 2.8.5 内務省令第 37 号）した。同規則は、ペスト、コレラ、痘瘡のみを対象とした。内務省衛生局防疫課で海港検疫及び航空検疫に関する事項を掌理した。84) 11 内務省衛生局が実施した『細菌検査所並消毒所に関する調査』（昭和 3 年刊行）によると、細菌検査所の施設数は、全部で 185 施設あった。検査は「法定伝染病関係」と「その他」（結核や梅毒のワツセルマン反応や淋菌の検査等）に区別された。5,6,81)
1928 昭和 3	－ 兵庫県ではコレラ流行に際してその予防撲滅のため県下一斉にコレラワクチンを実施した。48,82)
1929 昭和 4	4・11 航空検疫の実施機関は、東京府は警視庁衛生部、他府県では警察部であった。国際飛行場は、東京の立川飛行場、大阪の港区船町飛行場と木津川河口に接する水上飛行場、福岡の福岡湾の水上飛行場を定めた。84)

	<p>5 インドから綿花を運んで来たすまとら丸が、5月16日神戸港にてガス燻蒸を行った後荷揚げし、19日大阪に回航して再び硫黄燻蒸を行った後、20日大阪築港ドックに入渠し、30日には出渠した。この間22日に神戸で乗船した船員1人が5月3日発病、市内の病院に入院したが同日死亡しペストと決定された。同じ4月、香港、仏領インドシナを経て三池、徳山で石炭及び亜鉛鉱を荷揚げした後大阪に入港した天山丸は、すまとら丸出渠の後のドックに4月30日入渠したが、5月3日船員1人が発病し、病院に入院した後ペストと決定した。この大阪でのペストの流行がわが国最後の流行となった。99)</p> <p>ー コレラの発生は、昭和4年の205人を最高とし、昭和12年57人、13年18人の発生で、昭和20年までに患者は287人、死者は141人であった。また、ペストは発生も見られなくなった。痘瘡は7,200人、発疹チフスは4,400人、猩紅熱は22万余人の発生を数えた。84)</p>
1935 昭和10	8 高木逸磨が『主要伝染病の早期診断』を刊行した。29)
1936 昭和11	8・6 「国際衛生条約」に従って「海港検疫法施行規則」を改正（昭和11.8.6内務省令第27号）し、対象疾病から猩紅熱を削除し新たに発疹チフスを加えた。84)
1937 昭和12	8 宮川米次が『腸チフス パラチフス』を刊行した。30,59) ー 「伝染病予防法」に定める10種の伝染病の患者が16万余人、死者3万余人となった。これは赤痢の多発によるもので全伝染病の過半数を占めた。2,5)
1938 昭和13	1・11 厚生省が設置（昭和13.1.11 勅令第7号）され、予防局防疫課において海港検疫及び航空検疫に関する事務を掌った。84) 6 宮川米次が『赤痢』を刊行した。29) ー 赤痢の発生が増加し、患者の早期発見と隠蔽防止のため戸口調査を行い、医師に対しては細菌検査機関の利用を勧奨し、飲食物関係の営業者には保菌調査を行って伝染の防止をする等の対策を講じた。5,51)
1941 昭和16	12・19 「海務局官制」を制定（昭和16.12.19 勅令第1148号）した。海港検疫に関する事務は、大蔵省税関港務部から逓信省所管の海務局に移管した。その後、検疫に関する事務は、運輸通信省所管の海運局が掌った。84)
1942 昭和17	11・1 「厚生省官制」を改正（昭和17.11.1 勅令第760号）し、海港検疫及び航空検疫に関する事項は、厚生省衛生局防疫課で掌った。「地方官官制」等を改正（昭和17.11.1 勅令第768号）し、警察の所管であった衛生に関する事項が内政部に移った。2,84)

1943 昭和 18	11・1 「海運局官制」を制定（昭和 18.11.1 勅令第 832 号）した。検疫に関する事務は関税、動植物検疫等の事務とともに運輸通信省の海運局及び海運支局において実施した。第 3 條に「海運局に左の職員を置く 医官 専任 7 人 奏任、医官補 専任 4 人 判任」と規定した。2,84)
---------------	--

昭和 20 年～29 年

年号	健康診断の動き
1945 昭和 20	<p>9・22 終戦の日、海外には約 660 万人の軍人軍属及び一般邦人が在留していた。9 月 22 日に GHQ から日本政府に対し「公衆衛生対策に関する件」の覚書を出した。政府は、9 月 20 日、衛生局に臨時検疫課を設け、陸海軍の検疫所を厚生省に移管し、運輸省の検疫施設のうち必要なものを厚生省が借り受けて使用した。引揚機関は日本政府の単一機関で運営すること、引揚港に検疫施設を設置すること、出入港検疫を実施すること、を指示した。引揚港として、舞鶴、下関、佐世保、仙崎、鹿児島、呉、博多、浦賀、横浜、門司、函館を指定した。2)</p> <p>10・17 連合軍総司令部（GHQ）が、引揚げに関する中央責任官庁を決定せよを決定せよという指令を発した。政府は、翌日、厚生省を引揚責任官庁に決定した。同年 10 月 27 日、検疫業務を掌る行政機関として厚生省に臨時防疫局を設置し、検疫課を設けた。昭和 23 年 5 月 31 日に厚生省の外局引揚援護庁で行った。敗戦当時、海外には軍人、軍属含めて凡そ 700 万人の日本人がいた。同時に国内から送り出す人々が凡そ 130 万人いた。陸軍医務局の推定では、海外派遣の軍隊内に昭和 20 年の段階で少なくとも 30 万人の肺結核、胸膜炎患者が見込まれていた。厚生省は、引揚げに伴う結核患者や、コレラ、発疹チフス等の急性伝染病への対処に迫られた。2,192)</p> <p>10・20 GHQ が、引揚者の検疫に関する最初の指示として、「帰還に関する上陸及び港湾衛生に対する医学、衛生学的処置に関する件」の覚書を指令した。2)</p> <p>11・22 外地より引き揚げて来る多数の陸海軍軍人軍属や一般邦人に対する検疫を実施するため、厚生省直轄の「地方引揚援護局」を設置(昭和 20.11.22 勅令第 651 号) し、引揚検疫を実施した。5)</p>
1946 昭和 21	7・13 海外からの引揚等により伝染病が多発し、厚生省は、各地方に臨時に防疫官を駐在させて防疫の指導監督に当たらせた。日本脳炎を「伝染病予防法」による伝染病に指定（昭和 21.7.13 厚生省告示第 50 号）し、予防を図った。5)
1946 昭和 21	3・13 厚生省外局として引揚援護院を設置（昭和 21.3.13 勅令第 130 号）し、臨時防疫局が、引揚援護院医務局となった。2)

3・16 連合軍最高司令部から№270 05CC (SCAPIN822)として「引揚に関する基本指令」を出した。附属第2に「1a ...厚生省は、給与、税関、運輸、検診、検疫、復員に関し、日本政府の関係機関と協力し且第8軍司令部と連絡する為、単一なる中央機関を設立すべし。」、「2C 医療措置 上記指定港に設置せられたる適切なる検診、検疫所は附属第5に指令せられたる措置に順応し活動すべし。」、附属第5 医術及衛生に関する処置に「1A 総ての引揚者に対する処置左の如し。(1) 蚤の蔓延防止、隔離を要する患者及其の容疑者(「コレラ」、「ペスト」、天然痘、発疹「チフス」、黄熱病、癩病、炭疽熱)又は接触により伝染する伝染病等防止の為身体検査をなすべし。」、「C 受入港に於て行ふべき処置左の如し。(3) 身体検査は原則として之を昼間行ふべし。「2 日本人医師を各引揚船に乗船せしむべし。」、「b 日本人に依り運航せらる居る引揚船には左記の如き医師を常時乗船せしむべきこと。」を規定した。84)

4 引揚船の中でコレラ患者が発見され、コレラ汚染船舶が各地に来航し始めた。コレラ汚染船舶を浦賀と佐世保に集結させ、船内での乗船者の隔離を行った。一時は7万人余りの乗船者が海上隔離した。2)

12 清水文彦が『主要伝染病の細菌学的診断法』を刊行した。29)

— 終戦直後のわが国にとって急性伝染病の防疫対策が最も緊急であり、重要であった。コレラを始めとして、発疹チフス、痘瘡が大規模に流行し、マラリアも蔓延した。コレラの流行は昭和21年のみであり、患者数は1,245人、死者は560人であった。痘瘡も昭和21年だけの流行であった。発疹チフスは、昭和21年には3万2,000人を超える患者数となった。しらみが大発生し、これが媒介者となって流行した。2)

— 引揚者に対する検疫では、引揚船が入港すると船を検疫錨地に投錨させた後、検疫官が臨船検疫を行い、異常がない時は入港を許可し、乗船者を上陸させた。次いで、荷物の税関検査と携帯品へのDDT散布を行い、検診所で精密検査を行った上で、要入院者とそうでない者とを区別した。健康者は、入浴させた後予防接種を行って検診を終了し、その後一旦収容所に収容して身分調査、諸給与の支給を行い、1~2泊の後帰郷を許した。異常のある者のうち入院を要する普通病患者は検疫所の診療所に仮収容して応急治療を行い、必要に応じ第1次収容病院に送ったが、さらに病状によって第2次、第3次収容病院に送った。2)

— 引揚検疫は、昭和21年末までに466万2,597人、船舶数にして3,714隻について行った。引揚及び引揚検疫は昭和25年までに大半を終った。2)

— 終戦直後のわが国にとって急性伝染病の防疫対策が重要であった。コレラを始め、発疹チフス、痘瘡が大規模に流行し、マラリアも蔓延した。発疹チフスは昭和20年2,461名、昭和21年3万2,366名であった。痘瘡患者は、昭和20年1,614名、昭和21年17,954名に達した。日本脳炎の流

	<p>行が昭和 21 年から始まった。昭和 21 年には、コレラが流行したが、昭和 21 年のみであり、患者数は 1,245 人、死者は 560 人であった。痘瘡も昭和 21 年だけの流行であった。発疹チフスは、昭和 21 年には 3 万 2,000 人を超える患者数となった。昭和 21 年、GHQ の指示の下に、発疹チフス、パラチフスの予防接種が行われ、患者の発生数、死亡者数が激減した。発疹チフスと腸チフスの予防として、DDT の散布が強制的に行った。</p> <p>2,51,305)</p>
1947 昭和 22	<p>3・5 厚生省が、「伝染病届出規則」を制定（昭和 22.3.5 厚生省令第 5 号）した。「伝染病予防法」に示している以外の 13 種の伝染病についても医師の届出義務を定めた。84,305)</p> <p>4・26 検疫行政は、厚生省が所管した。「検疫所官制」を制定（昭和 22.4.26 勅令第 147 号）した。検疫所は、厚生大臣の管理に属し、海港及び空港における検疫及び防疫に関する業務を掌ると規定した。84)</p> <p>－ 昭和 20～22 年に、赤痢 8 万 8,214 人、ジフテリア 4 万 9,864 人、腸チフス 4 万 4,658 人、発疹チフス 3 万 2,366 人、天然痘 1 万 7,954 人等の発生があった。190)</p> <p>－ 引揚援護院検疫局が『引揚検疫史 [第 1 巻]第 1 部、[第 2 巻]第 2 部・第 3 部、第 3 巻[第 4－7 部]』を刊行した。29)</p>
1948 昭和 23	<p>5・29 「引揚援護庁設置令」を制定（昭和 23.5.29 政令第 124 号）した。84)</p> <p>6・30 「予防接種法」を制定（昭和 23.6.30 法律第 68 号）した。同法は、種痘、腸チフス、パラチフス、ジフテリア、百日咳及び結核の定期予防接種並びにこれら 6 疾病及び発疹チフス、コレラ、ペスト、猩紅熱、インフルエンザ、ワイル病についての臨時予防接種を国民に義務づけた。種痘以外に強制接種の制度を設けた。5, 84,273,305)</p> <p>－ 日本脳炎は、昭和 23 年から数年間に亘って東京に大流行が続いた。その後は予防ワクチンの普及等もあって大きな流行はなかった。51)</p>
1949 昭和 24	<p>5・31 「厚生省設置法」を制定（昭和 24.5.31 法律第 151 号）し、公衆衛生局において海港及び空港における検疫に関する事務を掌った。検疫所は、海港及び空港における検疫及び防疫を行う機関とした。5,84)</p> <p>10・25 「厚生省組織規程」を制定（昭和 24.10.25 厚生省令第 38 号）し、検疫課は、検診、検査、予防接種、入院及び治療に関することを掌ることを規定した。84)</p>

1950 昭和 25	— 野邊地慶三、甲野禮作が『傳染病・細菌學』を刊行した。29)
1951 昭和 26	6・6 海・空を通じた総合的な「検疫法」を制定（昭和 26.6.6 法律第 201 号）した。本法は、船舶と航空機の適用法規を一本にまとめ、検疫は最初に到着した海空港で可能な限り検疫手続を終了する方針を採った。検疫の際発見した伝染病患者に対し、必要がある場合は応急的防疫措置を行い得るようにした。検疫伝染病に関する診察検査、消毒、予防接種、ねずみ族・昆虫類の駆除等の実施又はそれらに関する証明書交付の申請があれば、これに応じ便宜を計った。5,84) 12・29 「検疫法施行規則」を制定（昭和 26.12.29 厚生省令第 53 号）した。84)
1952 昭和 27	— 厚生省が『細菌・血清学的検査指針 1、2、2(補遺)、3、4、5-1、5-2、6、7、8』（増補及び改訂 衛生検査指針 1）を刊行した。29)
1953 昭和 28	8 宮川米次が『急性伝染病の最新診断法及び治療法』を刊行した。29)
1954 昭和 29	6 「伝染病予防法」を改正し、日本脳炎を法定伝染病に加えた。昭和 34 年にポリオ、昭和 51 年にラッサ熱、平成 8 年に腸管出血性大腸菌感染症を必ずしも患者隔離を要しない「指定伝染病」に指定、インフルエンザ等 12 種類の疾患を「届出伝染病」に挙げた。51)

昭和 30 年～49 年

年号	健康診断の動き
1956 昭和 31	4・11 「検疫法」を改正（昭和 31.4.11 法律第 66 号）した。第 24 条を、「診察、消毒等その予防に必要な応急措置を行い、又は検疫官をしてこれを行わなければならない。」に改めた。84) — 急性灰白髄炎（ポリオ）が、昭和 24 年から昭和 26 年にかけて流行し、昭和 26 年には 4,233 人とピークに達した。昭和 30 年には 1,314 人に減少したが、昭和 31 年には 1,497 人と再び増加傾向を示した。昭和 33 年に全国で 2,610 人の患者が出た。2,5)
1958 昭和 33	— 37 ヲ所の海港を検疫港に、また 3 ヲ所の空港を検疫飛行場に指定し、海、空港の所在地に検疫所 16、その支所 12、出頭所 14 を設置し、これに総計 720 名の職員を配置し、外国から来航する船舶、航空機の検疫業務を実施した。1)
1959 昭和 34	6・15 厚生省が、昭和 34 年 1 月からポリオの流行に対応し、12 万人分のワクチンを海外から輸入し、ワクチンの接種を開始した。また「伝染病予防法」を改正（昭和 34.6.15 厚生省告示第 182 号）し、ポリオを伝染病として指定した。2)

1960 昭和 35	8 ポリオの患者が 5,600 余人発生し、政府は「急性灰白髄炎（ポリオ）緊急対策要綱」を定め、予防接種の実施とワクチン確保を開始した。2,5) — 厚生省公衆衛生局検疫課が『海港検疫法から検疫法まで』（検疫業務資料 1960）を刊行した。29)
1961 昭和 36	3・28 「予防接種法」を改正（昭和 36.3.28 法律第 7 号）し、ポリオは定期及び臨時に予防接種を行うべき疾病に加えた。2) 7 ポリオは、10 数県に及ぶ大量発生となった。政府が、閣議で臨時措置として 6 ヶ月～18 ヶ月の小児にポリオ予防接種の実施を決めた。7 月、ポリオ生ワクチンシロップ剤 300 万人分、ポンポン剤 1,000 万人分がカナダ及びソ連より空路輸入し、生後 3 ヶ月以上 10 歳未満の希望者に投与した。昭和 37 年以降急速に減少して、昭和 40 年には僅か 76 名の発生に止まった。2,273,454)
1962 昭和 37	12 痘瘡の発生は、昭和 30 年以降なくなった。しかし、「国のいかににかかわらず来航者全員に対し、有効な痘瘡の予防接種証明書の呈示を要求する旨をWHOに通知した。2)
1963 昭和 38	2・14 エルトールコレラの蔓延は、東南アジアを中心に予断を許さなかった。厚生省は、「コレラ汚染地区より来航する船舶に対する検疫上の取扱いについて」（昭和 38.2.14 衛発第 136 号）を定め、コレラ検疫の拡大強化を図った。2) 7・9 厚生省が、飛行機によるコレラ侵入を防止ため、「飛行機に対するコレラ検疫について」（昭和 38.7.9 衛発第 542 号）を通知し、航空機による入国に際しても、質問票及び健康カードを使用した。2)
1964 昭和 39	4・14 「予防接種法」による予防接種には、経口生ポリオワクが法定接種（昭和 39.4.14 厚生省令第 17 号）になった。2,5,454)
1965 昭和 40	9 春日斉が『検疫伝染病』を刊行した。29)
1967 昭和 42	3・8 コレラに対して長期の警戒体制をとる必要があり、厚生省が、「コレラ汚染地区より来航する船舶等に対する検疫上の取扱いについて」（昭和 42.3.8 衛発第 157 号）の通知を出し、コレラ検疫を実施した。2)
1970 昭和 45	3・20 重松逸造、小張一峰、今川八束が『伝染病予防必携』を刊行した。29) 5・16 「国際保健規則」と「伝染病予防調査会」の中間答申を受けて、「検疫法」を改正（昭和 45.5.16 法律第 59 号）した。改正は、発疹チフス及び回帰熱を検疫伝染病から除いたこと、コンテナ船の増加に伴い、検査のためコンテナを検疫所長の指示する場所へ陸揚を指示出来ること、衛生的に安全と認められる船舶については、検疫区域に停船して臨船検査を受けることなく直接接岸し、上陸、荷役させる無線検疫制度を採用した。これ

	<p>は検疫官が全く臨船することなく検疫を終了する画期的な方式であり、検疫対象の増加に効率的に対処するための有効な手段であった。外国から来航した船舶の長は、検疫所の長に対し、当該船舶の保健状況等に関して通報を行い、入港前に予め検疫済の交付について通知を求めた。検疫所長は、通報に基づき、当該船舶を介して検疫伝染病の病原体がわが国に侵入する恐れがないと審査した場合、船長に対し、入港後に検疫済証が交付される旨を電報により通知した。通知を受けた船舶の長は、「検疫法」による入港の禁止等の制限を解除した。入港した船舶の長は、入港後直ちに、検疫所長に対して船舶明告書、乗組員名簿及び乗客名簿等を提出した。検疫所長は、入港した船舶の長に対し、手続終了の際検疫済証を交付した。第2条中「発しんチフス、痘そう、黄熱及び回帰熱」を「痘そう及び黄熱」に改めた。5,84)</p> <p>6・1 「予防接種法」を改正（昭和45.6.1 法律第111号）し、腸チフス、パラチフスの予防接種は定期予防接種の対象から除いた。2)</p>
1971 昭和46	<p>－ 医師会が、「全国統一の健康状態アンケート用紙を提出し健康診断を済ましたものに限って予防接種を行う」との方針を出し、厚生省に認めさせた。83,273)</p>

昭和50年～63年・平成期

年号	健康診断の動き
1976 昭和51	<p>6・19 「予防接種法」を改正（昭和51.6.19 法律第69号）し、被害者救済制を整備し、種痘定期接種を廃止した。予防接種の対象疾病から、腸チフス、パラチフス及びペストを削除し、新たに、麻疹、風疹、日本脳炎及び特に必要があると認められる疾病として政令で定める疾病を加えた。予防接種による健康被害者の恒久的な救済制度として法制化した。2,454)</p>
1977 昭和52	<p>6 突如として和歌山県有田市を中心に、コレラが流行した。2)</p>
1978 昭和53	<p>6 昭和49年以降、入港検疫時のコレラ患者の発見は、海港では昭和53年6月（名古屋検疫所）が最後であった。航空検疫所での発見は、航空機による海外渡航者の急増により年々増加した。2)</p> <p>11・4 千葉県山武郡大網白里町でコレラ患者が確認され、6日にも患者が発見された。11月14日以降保菌者の発生はなくなった。2)</p>
1979 昭和54	<p>7 日本検疫衛生協会が『検疫制度100周年記念誌』を刊行した。29)</p>
1980 昭和55	<p>3・10 厚生省公衆衛生局が『検疫制度100年史』を刊行した。29,84)</p> <p>5 WHOが「痘瘡絶滅宣言」を発し、痘瘡は駆逐した。2,51)</p>

1982 昭和 57	7・15 山本俊一（東京大学教授）が『日本コレラ史』を刊行した。29)
1984 昭和 59	4 藤野恒三郎（大阪大学名誉教授）が『藤野・日本細菌学史』を刊行した。29)
1988 昭和 63	3・31 横浜市が『横浜疫病史 万治病院の 110 年』を刊行した。28,81)
1992 平成 4	11・30 東京大学医科学研究所が『伝染病研究所・医科学研究所の 100 年』を刊行した。29)
1998 平成 10	10・2 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（「感染症予防法」）を制定（平成 10.10.2 法律第 141 号）した。本法では、感染症を 4 類に分類した。441)
1999 平成 11	2 酒井シヅ編、村上 陽一郎他著『疫病の時代』を刊行した。28) 3 成田空港検疫所が『成田空港検疫所 20 年誌 際立つ水際作戦を』を刊行した。29) — 日本検疫医学会が「日本検疫医学会誌」（雑誌）を刊行した。29)
2000 平成 12	8 厚生省東京検疫所が『東京検疫所開設 50 周年記念誌』を刊行した。29)
2001 平成 13	3 齋藤誠が『荏原伝染病院誌 東京府荏原郡・東京市・東京都への変遷 100 年』を刊行した。29)
2002 平成 14	9 深瀬泰旦が『天然痘根絶史 近代医学勃興期の人びと』を刊行した。29)
2003 平成 15	10・16 「感染症予防法」を改正した。対象疾患を 5 類に分類し、1 類はペスト、痘瘡、エボラ出血熱等重篤で危険性の極めて高い感染症で、原則入院、器物消毒。2 類はポリオ、コレラ、腸チフス、細菌性赤痢等感染性の高い疾患で、状況に応じて入院、消毒。3 類は腸管出血性大腸菌感染症で、特定職業への就業制限。新 4 類はウエストナイル熱、日本脳炎、高病原性鳥インフルエンザ等で発生状況の収集、分析、公開。新 5 類はアメーバ赤痢、急性脳炎、麻疹等の他インフルエンザ、感染性胃腸炎等特定の定点からの報告を収集、公開となった。51)
2010 平成 22	12 菅又昌実（首都大学東京大学院教授）が『日本における伝染病との闘いの歴史』を刊行した。29)
2011 平成 23	2・25 磯貝元が『駒込病院 130 年の史譚（ものがたり） 人類の天敵「がん」と感染症」への挑戦』を刊行した。29,51) 3 荒井保男が『近代医学の黎明 横浜医療事始め』を刊行し、「港湾検疫のはじまり」等が掲載した。12,29) 5・10 青柳精一が『近代医療のあけぼの 幕末・明治の医事制度』を刊行し、「コレラの流行と国内の防疫体制の整備」を掲載した。29)

	5・25 秦郁彦が『病気の日本近代史 幕末から平成まで』を刊行し、「伝染病との戦い」を掲載した。29)
--	---

4. 性病検査・健康診断

明治期以前

年号	健康診断の動き
1512 永正 9	－ わが国に梅毒（梅毒）が伝えられた。この奇病を伝えたのは、当時、倭寇と呼ばれた日本人を主体とした海賊集団であった。伝来した梅毒は、全国に伝わった。竹田秀慶が、『月海録』の中で、この頃、京都に梅毒が流行したと記載した。当時これを唐瘡（とうかさ）と呼んだ。12,86)
1571 元龜 2	－ 曲直頼道三が『啓迪集』の中で、梅毒の項を設け、便毒（そけいリンパ節腫脹）、下疳及び発疹が、特徴的な症状であると記載した。86)
1603-1868 江戸時代	－ 江戸時代は梅毒流行の最盛期に当たり、梅毒有病率は、都市住民の間では、10%を超える高率であった。江戸、大坂、長崎等では病人の8割は梅毒であったと言われた。売春対策は、公認された売春婦が一定区域（遊廓）内で営業することを認可した。梅毒は吉原等遊郭が感染源になった。町奉行が遊女の性病を取り締まることはなかった。この間、色々な梅毒治療法が開発された。江戸後期には、養生書の中で過剰な性交をいさめ、娼婦を遠ざけるよう勧める言説が盛んになった。12,86,88)
1786 天明 6	－ 片倉鶴陵が『黴属新書』の中で、梅毒の症状について詳細な記載をした。86)
1811 文化 8	－ 橋本伯寿が『国字断毒論』の中で、梅毒の渡来について記載した。86)
1857 安政 4	－ オランダ海軍軍医 J.L.C. ポムペ（1829-1908年）が、江戸幕府の招きで海軍軍医教官として長崎に来朝した。日本最初の洋式医学校と、附属病院「養生館」を創設し、西洋医学を伝習した。ポムペが、日本における梅毒の蔓延を憂慮して遊女制度の廃止を提唱し、幕府へ梅毒検査の必要性を上申した。梅毒検査は、ポムペがもたらした。16,88,89,90)
1858 安政 5	10 日露和親条約を締結（安政元年12月21日）して間もなく、安政5年10月から翌年にかけての約10ヵ月間、ロシアのフリゲート艦アスコリド号（艦長ウンコーフスキー大佐）が、長崎の稲佐に滞在した。ロシア水兵の日本人女性への接触と隠売女（私娼）、また長崎の丸山遊廓通いにより梅毒感染問題が発生した。88,91)
1859 安政 6	8 ロシア艦隊が、長崎の悟真寺に臨時にロシア海軍病院を開設した。安政6年8月中のロシア軍艦乗組患者数を見ると、長崎のロシア水兵には梅毒、熱病、壊血病患者が多く、梅毒患者が最多であった。アスコリド号水兵の

	<p>梅毒感染は著しいもので、4分の1が稲佐で梅毒に罹った。梅毒の蔓延は同艦にとって悩みの種であった。88,92)</p>
<p>1860 安政 7</p>	<p>9・9 ロシア海軍提督ピリレフ（1829－1882年）の指揮する軍艦ポスサジク号が、9月3日長崎に入港した。艦の修復期間中にロシア軍艦乗組員は、長崎市の対岸にある稲佐の悟真寺及び沿岸の平戸小屋に居住した。ロシア海軍提督ピリレフは、長崎奉行に対し長崎市中の対岸の稲佐に遊女達を集めてロシア水兵専用の遊廓、所謂「魯西亜マタロス休息所」を設立し、遊女達に梅毒検査（検梅）を徹底するよう懇願し、休息所建設費用として金100両を提供した。長崎奉行岡部駿河守は、長崎医学伝習所（養生所）にいた松本良順に相談し、松本良順が丸山遊郭花月楼の楼主山口繁左右と交渉し、合意に達した。交渉の当初、丸山遊廓は、遊女の梅毒検査に断固反対した。突然ロシア海軍軍医3名が丸山町に器具を携えて訪れ、ロシア人の相手となる遊女の「陰門改め」、即ち、梅毒検査を要求したため、これに驚愕し拒否した。ロシア海軍は、稲佐に臨時のロシア海軍病院を設けた（万延元年夏から翌年3月まで）。稲佐の悟真寺の傍に9月9日、「魯西亜マタロス休息所」を開設した。長崎丸山遊廓より遊女約30人が送られた。9,12,16,86,87,88,94)</p> <p>9・9 ロシア艦隊の稲佐「魯西亜マタロス休息所」では、遊女に対して、日本最初の梅毒検査（検梅）を2人のロシア軍医が行った。検梅が必要としたのは、「梅毒の最初の徴候が現れてくるのは局所であり、局所から背中、腕、全身へと拡がった。女の秘所の襞の内側には、小指の頭くらい小さな膨らみが出来、やがてこれが崩れてきて膿を出し、瘡となる。病気がうつるのはこの膿の男の局所が触れるからだ。」とした。稲佐「魯西亜マタロス休息所」は、わが国における検梅、即ち「陰門改め」の濫觴の地となった。長崎奉行は、娼婦の検梅を伝令してポムペを煩わせた。日本で最初に行った検梅は、長崎医学伝習所（養生所）で西洋医学を教えに来ていたオランダ海軍軍医のポムペ校長（1829-1908年）が、最初の2日だけ担当し、検梅の実技を弟子に見せた。その後はポムペの指導によって松本良順以下の弟子によって検梅を初めて実施した。「魯西亜マタロス休息所」開業当時の梅毒検査の主役は松本良順であった。これがわが国における「検梅の始まり」であった。当時検梅のことを「陰門改め」とか「ロシア女郎衆の陰門開観」と言われた。」ロシア艦隊による梅毒検査は、続くフランス、イギリス海軍による梅毒検査の実施、イギリス海軍主導による検梅制度の導入へと繋がった。長崎医学伝習所には、全国から沢山の医学生が集まっていた。娼婦達の検梅を行うことによって性病検査の技術を習得し、その後彼等は各地に分散し、他の医師達に伝授した。明治初年になって全国の遊廓に検梅による性病予防活動が普及し、日本の梅毒予防政策に大きな影響を及ぼした。9,12,16,86,87,88,94)</p>

1861 文久元	3 ロシア艦隊上級本医メルツァーロフの報告によると、ロシア海軍病院を設置していた8ヵ月半の間（開院は7月初旬頃、閉院は3月15日）の患者総数427人の内、性病患者131人で、梅毒患者が最多であった。88)
1866 慶応2	8・5 長崎に入港したロシア軍艦イズムルード号のプリュウキン提督が、水兵の性病予防のためロシア海軍軍医に命じて、提供された遊女の強制検梅を実施した。87)
1867 慶応3	9 1867年英国では、兵営所在地の全ての娼婦に対し性病の有無を定期的に検診することを定めた。英国政府が、慶応3年、海軍軍医ニュートンを日本に派遣して、梅毒の予防と治療に従事させた。ニュートンが、梅毒の蔓延状況を陳述した意見書を幕府に提出した。英国公使パークスが日本政府を説得し、幕府は、わが国で初めて横浜に外国船乗組員のために梅毒病院を吉原町（現在の横浜市中区長者町）に設立した。翌年よりニュートンが、松山棟庵等を助手として娼妓に対して無報酬で週1回強制的な検梅を実施した。5,12,15,85, 86,87) 11 横浜軍陣病院で梅毒の予防・収容・治療に腕を振るった英国海軍軍医ウィリアム・ウィリスが、「日本の梅毒」と題して報告書を提出した。その中で「開港場に日本政府が適当な梅毒病院を設立し、1週に1度、全ての売春婦を定期的に検査しなければならない」と述べた。12,96)
1868 慶応4	6・18 英国海軍軍医ニュートンが、性病から軍隊を保護するため、横浜に英国海軍軍医が監督する横浜梅毒病院を設立し、娼妓に対する梅毒検査を実施した。梅毒病院は政府の負担によって建築したが、院長を勤める外国人医師は、無給で英国海軍から派遣した。12)

明治期

年号	健康診断の動き
1868 明治元	一 英国が設立した横浜梅毒病院では、明治元年冬から明治3年秋にかけて、2,000人余りの娼妓の患者を治癒した。明治6年になって、遊郭が吉原町から高島町に移転するのに伴って、梅毒病院も高島町9丁目（現在の横浜市西区高島町）に移転した。娼妓に対する梅毒検査は、当初これを嫌悪、忌避する娼妓が多かった。井関神奈川県令は、受診を督促する告諭を發した。「吉原町の遊女共を、7日間に1度ずつ病院に差し出し、医師の検査を受けるように以前から申し渡してある。来月より遊女共の名簿により、7日毎に一順するように呼び出すので、心得ていなければならない。」とした。英国公使館から政府に対し、梅毒病院建設や検梅制度の導入を要求した。9,85,86,

	88,98,113)
1869 明治 2	<p>1 英国海軍軍医ニュートンによると、横浜の娼妓（遊女）総数は750名、1ヵ月の検梅受診者総数3,084名中、737名の患者数があり、そのうち入院患者数は1日80名であった。横浜遊郭娼妓の梅毒罹患率は慶応3年以前には80%もあったが、検梅制度実施後の明治元年には51%、明治2年には36%に激減した。新政府は検梅、駆梅病院の重要性を痛感した。12)</p> <p>— 大阪病院に招かれたオランダ陸軍軍医ボードウインが、梅毒病院を建設し、検梅を実施するよう政府に進言した。98,99,114)</p> <p>— 大井ト新が『黴毒治則』乾・坤2冊を刊行した。大井ト新は、長崎医学学校でオランダ医学としての梅毒学をポムペ校長と、松本良順教頭から教わった。16)</p>
1870 明治 3	<p>7 京都市の医師明石博高が、遊郭祇園一力楼の主人杉浦治郎左衛門を説得し、祇園幸道に療病院を私設し、検梅並びに梅毒治療を行った。明治7年2月、京都府は布達第73号によって、療病院について指令した。85,86,99)</p> <p>10 英国海軍軍医ニュートンは、開港場があった長崎や神戸にも梅毒病院を開設しようと考え、外務大輔寺島宗則に面会して、長崎への梅毒病院の設立を要請した。外務省は、ニュートンに対して長崎梅毒病院の設立を依頼した。ニュートンは10月14日に長崎に到着、大徳寺境内に梅毒病院の仮病院を建設した。兵庫では英国公使館の依頼により外務省が梅毒病院建設を決め、明治5年3月に梅毒病院を設立した。梅毒病院の娼妓検梅は英国軍人の性病予防にあった。12,15,82)</p>
1871 明治 4	<p>4・30 政府が、性病予防について最初に発した布達が「太政官御沙汰」であった。太政官が民部省に対して指示し、4月民部省から各地方長官に対し、「各地方売女渡世者の除害の件」を達した（明治4.4.30 太政官達第212号）。売女渡世の新規開業を禁じ、梅毒洗除の方法を施設すべき旨を達した（明治4.4.30 民部省達第13号）。同達により、各地に検梅所あるいは駆梅所を設けた。各府県において売春婦に対する「梅毒検査規則」を制定し、検梅を実施した。5,12,85,86, 87,452)</p> <p>8 英国海軍軍医ニュートンの著書『黴療新法』によると、梅毒療法としてキニーネ剤、ヨード鉄等の強壯療法その他、水銀剤内服、ヨードカリや砒素剤内服等が挙げた。注目すべきは甘汞の蒸気浴療法であった。12)</p> <p>9・1 東京府の小菅県では駆梅院を設立し、南千住及び北千住に居住する娼妓に検梅法を実施した。梅毒検査は隔日に実施し、各人に対する検査は6日目に1周するようにした。検査方法が殆んど公開で、誰でもその様子を</p>

	<p>見ることが出来たのと、検査する医師も、初めてのことで全く慣れていなかったのが局部にけがをさせる等の失敗もあった。検梅法施行中止を求める申請が出され、明治5年4月には廃止になった。85,86)</p> <p>10 大阪府が、明治4年10月に松島、堀江、難波新地、曾根崎新地に仮施薬院を設けて梅毒検査を開始し、明治5年から10日に1回の定期的検梅を実施した。明治5年3月13日に、「梅毒検査規則」を制定(布達申第85号)した。明治14年に市内各遊廓に梅毒検査所を設け、明治16年6月に西成郡難波村に移転して駆梅院と称し、明治22年に大阪駆梅病院と改称し、院内には大阪府検梅所を併設した。85,86,100,101,106,107)</p> <p>— M検は、徴兵検査や学校で行われた男性の生殖器露出検査を意味する俗語であった。明治4年春に大阪兵学寮で行われた日本で最初の徴兵検査が始まりであった。軍隊にとっては性病の蔓延は規律や風紀を乱すものとして厳しく取り締まらなければならない重要事項であった。88)</p> <p>— 英国公使パトクスは、梅毒病院に関して外務省の積極的な関与を要求した。梅毒病院問題の解決は、英国側の要求に沿う施策を展開するしかなかった。英国側の要求は、政府による梅毒病院の建設及び医療環境の整備であり、優秀な日本人医師の確保、梅毒蔓延の元凶とされた密淫売の取締り、検梅の制度化であった。88)</p>
<p>1872 明治 5</p>	<p>7 横浜太田町6丁目に仮病院を設立し、12月に病院は野毛山上に移転し、「十全医院」と改め県立病院(現：横浜市立大学附属市民総合医療センター)となった。アメリカ人医師D・B・シモンズ(1834-1889年)は、全権を与えて診療に従事した。12)</p> <p>10・2 「娼妓解放令」を制定(明治5.10.2 太政官布告第295号)し、遊女の人身売買による売買春を禁止した。「解放令」制定の直後から、売春を一定の枠内で公認しようとする動きが始まり、府県で貸座敷、娼妓等に対する「取締規則」を制定した。娼婦の解放は有名無実と化し、新しい「公娼制度」へと進んだ。25,86,87,88)</p> <p>11・5 太政官が、東京府に対して指令した。これによって公娼制度(娼妓を公認してその取締りには府県が当たる)の方針を定めた。87)</p> <p>— シモンズが講述し、近藤薫が筆記した『徴毒小箒』(青藜閣蔵版、明治壬申刊行)と言う梅毒に関する書籍を刊行した。12)</p>
<p>1873 明治 6</p>	<p>6 東京府が、小菅県で一旦中止した検梅法を、吉原、根津、品川、新宿、千住及び板橋の各遊廓で娼妓に対して実施し、各地に検梅所を設けた。検梅委員を毎月3~4回各会所に派遣して、娼妓を診察させ、有病者は愛宕下町東京府病院に入院させ、梅毒治療を開始した。これが東京府梅毒病院の始まりであった。85,86)</p>

	<p>12 東京府布達として「娼妓規則」を制定した。梅毒検査に関する規定があり、明治7年5月には東京府布達に基づいて梅毒検査を実施した。85,86)</p>
<p>1874 明治 7</p>	<p>9・28 兵庫県が、梅毒病院を建設し、娼妓梅毒検査を行うので貸席及び娼妓へ達することを通達した。10月21日には「梅毒病院検査心得」を出した。11月13日には病院が竣工し、準備は整った。しかし12月ヒルの病気が報じられ、開院は延期した。88)</p> <p>11・10 北海道開拓使根室支庁が、「梅毒検査規則」を定め梅毒検査を発足した。「娼妓は毎月5の日に梅毒検査をするので、戸主が付添って参加し、担当医師の指示を受けて万事処置しなければならない。」これが日本での初の公の検梅規定だった。85,102)</p>
<p>1873 明治 8</p>	<p>2・15 英国海軍軍医ヒルが、兵庫・神戸の梅毒病院を開院し、病院での検査及び医学伝習を行い3週間で横浜に戻った。ヒルは、在港中に県令宛てに密淫売取締りの意見書を提出した。88)</p> <p>11・30 群馬県が、「梅毒検査概則」を制定(布達第166号)した。「娼妓は、全て1週ないし10日毎に1回衛生局の医員出張の当日、必ず梅毒検査または治療を受けなければならない。」「新規娼妓営業の免許を受けた者及び梅毒によって休業した娼妓が施療後に全治した時は、出張医員の検査を受けなければならない。」と規定した。85)</p> <p>12・28 愛媛県が、布達乾第193号(明治9年1月1日施行)「貸座敷営業取締仮規則」及び「娼妓取締仮規則」に梅毒検査に関する規定を作った。「貸座敷営業取締仮規則」では、「毎月1人3回ずつ寄留の娼妓の梅毒を診断させるので、患者があれば即日営業を停止し、療養等を世話しなければならない。」とした。85)</p> <p>一 東京府布達「隠売女処分」は、性病予防が全面的に謳われ、梅毒検査を規定した。86)</p>
<p>1876 明治 9</p>	<p>1・12 「改定律例」の売春処罰条項を廃止し、太政官布告第1号及び内務省達乙第9号により、売春取締の権限は警視庁並びに各地方へ委譲した。府県では、娼妓及び貸座敷取締規則を布達し公娼制度が始まった。近代日本の公娼制度は、検梅制度の導入を背景に成立した。86,87,88)</p> <p>2・29 警視庁が、「娼妓梅毒検査規則」を制定(明治9.3.22 警視本署達第70号)し、貸座敷営業地では梅毒検査所を設けて、土曜日毎に警視庁医員が出張して娼妓に対して梅毒検査を行った。娼妓は検査札を所持し、梅毒のない時には、検査医員が検印を押して健康を保証し、有毒者は最寄りの警視病院で治療を受けた。また新規に娼妓を志願する者も、梅毒検査を受けた。85,86)</p> <p>3・31 東京府が、「梅毒検査取締掛心得」を制定した。「貸座敷のある地へ土曜日毎に、1か所に1名ずつ取締掛を派出し、梅毒検査上にと締りの不徹底がないよう万事監督しなければならない。」とした。85)</p>

	<p>4・5 内務省が、「娼妓梅毒検査の件」を各府県に達（明治 9.4.5 内務省達乙第 45 号）した。娼妓貸座敷を許可した場所には必ず検査を実施すべきであると検梅の実施を督促した。全国的な検梅の制度化が図られた。この布達は、わが国における性病予防の歩みの中では大きな意義を持った。明治 11 年～明治 17 年の段階で、3 府 17 県で「梅毒検査規則」を制定した。内容は、貸座敷業者のある地域には梅毒検査所を設け、医員が定期的に出張して、娼妓の梅毒を検査することが基本であった。梅毒治療の施設が必要となり、各地に梅毒病院が設置された。駆梅院、梅毒病院等の名称と呼ばれた。85,86,87, 88,103)</p> <p>－ 内務省達乙第 9 号により、多くの府県が「貸座敷取締規則」と「娼妓取締規則」を制定した。全国の遊廓の中に梅毒検査所と駆梅院を設立した。全国で検梅を実施し、娼妓（公娼）の賦金によって梅毒病院を全国的に配置した。26,86,88)</p>
<p>1877 明治 10</p>	<p>12・23 神奈川県が、久良岐郡戸部町宇野毛坂（中区野毛町）に公立横浜梅毒病院を開設し、高島町にあった梅毒病院を移転した。12)</p> <p>－ 西南戦争の征討軍が、淋病流行の原因であり、淋病の罹患率が上昇した。軍隊によって性病が広がった。88)</p>
<p>1878 明治 11</p>	<p>4 英国海軍軍医ヒルの後任として来日したローレンソンも、横浜、兵庫、長崎の 3 港の梅毒病院の責任者として巡回監督するとともに、神奈川、藤沢、浦賀、横須賀、三崎等の神奈川県内の遊郭の検梅を実施した。12,88)</p> <p>12・4 大阪府布達天第 182 号は、府下の私立病院並びに医師に対し、性病治療法を府衛生掛に届け出るよう指示した。書式は、軟性下疳、硬性下疳、侵蝕下疳、全身梅毒、痲疾及び横痃の項目ごとに、患者数、全癒者数、死亡数並びに治療中患者数を記入した。85,86, 105)</p> <p>－ 明治 11 年より 17 年に至る間に、9 県で梅毒検査に関する規則を制定した。貸座敷業者のある各地に梅毒検査所を設け、医員が定期的に出張し、娼妓の梅毒を検査した。検査頻度は、県により 1 週間に 1 回、10 日間に 1 回あるいは 2 週間に 1 回であった。85)</p>
<p>1881 明治 14</p>	<p>－ 大阪府が、明治 4 年 10 月に松島、堀江、難波新地、曾根崎新地に仮施薬院を設けて「梅毒検査規則」を制定した。市内各遊郭に梅毒検査所を設けた。明治 16 年 6 月には西成郡難波村に移転して駆梅院と称し、明治 22 年には大阪駆梅病院と改称し、院内には大阪府検梅所を併置した。85,106,107)</p>

1882 明治 15	<p>一 東京府が、新吉原、根津、品川、内藤新宿、板橋及び千住の 6 ヲ所の遊廓で、明治 15 年間に延べ 311 回の検梅を行い、その結果延べ 13 万 7,603 人のうち 1,531 人 (1.1%) の有症者を発見した。患者は営業 1 年以内の者に多かった。85,86,87)</p>
1884 明治 17	<p>9・3 第 1 回の全国娼妓性病統計調査 (明治 17.9.3 内務省達乙第 36 号) が始まった。検査した娼妓延数は 68 万 7,966 人(娼妓 1 人に対する検査回数は平均 22 回)、花柳病患者は 1 万 9,977 人(有病率 2.9%)であった。86,87,104)</p>
1888 明治 21	<p>一 江口襄が、「梅毒予防の成績を測量する尺度」という演説を行った。明治 21 年の軍隊における梅毒の比率は、東京、近衛師団 1.1% 仙台 2.6% 名古屋 3.4% 広島 3.8% 大阪 5.6% 熊本 3.2%であった。452)</p>
1889 明治 22	<p>一 江口襄が、東京の娼妓の梅毒罹患率は、明治 11 年 65.1% 15 年 65.4% 20 年 87.8% 22 年 57.5%であると述べた。452)</p>
1892 明治 25	<p>一 警視庁医務部長山根正次が、全国の公私立病院に花柳病の状況について照会した。明治 25 年は梅毒 3 万 8,791 人、軟性下疳 3 万 2,916 人、淋病 2 万 5,346 人であった。452)</p> <p>一 明治 25 年 1 年間ににおける東京府下の娼妓検査延人員は 22 万 596 人、うち有症者は 4,402 人 (有症率 2.1%) であった。有毒者は、淋病、軟性下疳が増加し、梅毒はやや減少した。85,87)</p>
1894 明治 27	<p>11 東京府洲崎駆働院では、明治 26 年 12 月より同 27 年 11 月まで満 1 ヲ年間、顕微鏡検査を行い、入院娼妓患者延 1,932 人について調査した結果、発見したりん病 1,326 人 (68.6%)、軟性下疳 456 人 (24.1%)、梅毒 58 人 (3.0%)、雑病 783 人 (40.5%)、合計 2,632 人 (136%) であった。85)</p>
1895 明治 28	<p>一 大阪府の統計では、娼妓の花柳病感染率は 23%前後であった。明治 25 年末より各遊廓で娼妓に陰部洗浄摂生法を実施したので、明治 28 年には 10%強となった。85,86,87,105)</p>
1897 明治 30	<p>6 明治期に花柳病は、梅毒・軟性下疳・淋疾の 3 種類に分類していた。淋病と梅毒は全身性変化を起し慢性化し、病人に生涯にわたる苦痛を与えた。淋病が膿漏眼、関節炎、不妊症等の原因なのに対し、梅毒はより広汎な影響を及ぼした。一度感染すると加療治癒しない限り、絶えず進行し後半に脳・神経梅毒となり、また先天性梅毒の原因となり、親子 2 代に及んだ。25,108)</p>
1899 明治 32	<p>9 ベルギーのブリュッセルで「梅毒及花柳病予防に関する万国会議」が開かれた。内務省参事官森田茂吉が派遣され、売淫及びその対策の沿革を述べた。「明治 29 年末では、遊廓 546 ヲ所、娼婦 4 万 9,208 人、検梅所 498 ヲ所。梅毒花柳病に罹れる娼婦は検査人員の 3.44%、</p>

	梅毒に罹れる者は患者総員中の 12.68%であった。私娼の罹病率は 74.85% に及んでいるから危険が大きい。」とした。452)
1900 明治 33	<p>6・5 「行政執行法」(明治 33.6.5 法律第 84 号) 及び「娼妓取締規則」(明治 33.10.2 内務省令第 44 号) を制定し、公娼制度が制度的に確定するとともに娼妓、密娼に対する性病検診制度が全国的な体系として確立した。娼妓及び密売淫者に対する取締り及びその検診も本格的軌道に乗り始めた。2,5,25,85,86,124)</p> <p>10・2 全国の売春を画一的に取り締まるために「娼妓取締規則」を制定(明治 33.10.2 内務省令第 44 号) した。娼妓名簿登録申請者は、登録前に健康診断を受けた。娼妓は、定期的に週 2 回以上の健康診断が義務付け、疾病のある娼妓は治癒の上健康診断を受けなければ稼業に就くことが出来ないこと等を規定した。さらに「行政執行法」により、密売淫者に対する検梅、治療も始めた。この 2 つの法律によって公娼制度を確立させ、私娼を取り締まった。各府県では施行規則を制定し、公娼に対する花柳病予防体制を確立した。85,87,272)</p> <p>－ 梅毒と淋病が流行した。淋病は梅毒と違い、急性期に問題があり、その 1 つが膿漏眼であった。母親又は周囲の人の淋病が、新生児の膿漏眼、失明の原因となった。そのために、産婆は出産後 1 時間以内に生児に消毒薬を点眼するように教育した。明治 33 年新潟県警察部に於て同県下を通じ、失明の原因に関し調査した成績によると、大人性膿漏眼に因る両眼の失明者は 23.7%、新生児膿漏眼に因るものは 3.8%合計 27.5%で、同県に於けるトラホームに因る失明者に比し 3 倍強、梅毒に因る失明 4.4%に比し実に 6 倍強であった。更に偏眼失明者は大人性膿漏眼 36.9%、初生児膿漏眼 6.6%に対して、トラホームに比し、3 倍強であった。25,109)</p> <p>－ 大阪府では、密娼の健康診断及び治療手続を定め、府立難波病院において健康診断を行い、花柳病のある者は同病院に収容した。86)</p> <p>－ 大阪府で、公私娼の性病統計調査を行った。娼妓の数は 5,594 人で、検黴は 5 日に 1 回の割合で実施した。性病罹患率は、明治 33 年には 2.4%であった。86)</p>
1901 明治 34	<p>7 東京府では、「行政執行法施行心得」を制定(警視庁訓令甲第 61 号) した。「密売淫の罪で拘留された者は、拘置後、直ちに健康診断を行い、梅毒であると認めた者には、治療を行わなければならない。」とした。86)</p> <p>－ 大阪医学校校友会第 3 回講談会において、大阪府技師栗本庸勝が演説を行った。「明治 33 年中の大阪府下娼妓の数は 5,594 人で、検梅は 5 日に 1 回の割合で実施しているが、公娼の花柳病有病率は、2.4%であった。」と述べた。85,87)</p>

<p>1902 明治 35</p>	<p>1 東京府では密売春者は、洲崎病院に収容して治療を加えた。私娼入院患者 79 人のうち軟性下疳 26 人 (33%)、りん病 23 人 (29%)、梅毒 15 人 (19%) であった。85,87,111)</p> <p>— 衆議院で山根正次が、東京府下では、花柳病を有するものは明治 34 年の検査によれば娼妓 4.2%、密売淫婚 23.5%であったと述べた。75,77)</p> <p>— 明治 33 年～明治 35 年の 3 年間の平均をとると、りん病が 71.4%、軟性下疳が 12.6%、梅毒は 2.3%であった。85)</p>
<p>1905 明治 36</p>	<p>4・3 「日本花柳病予防会」(大正 10 年 4 月 2 日に日本性病予防会と改称)を設立した。4,16,25,87)</p>
<p>1904 明治 37</p>	<p>5 佐世保、呉、広島、小樽、函館等では、料理店、待合、宿屋等の雇人に対して警察が臨時に健康診断を実施する特別規則を制定し、罹患の疑いのある者には 10 日毎に健康診断書を提出させた。佐世保、呉、小樽における花柳病罹患率は、芸妓 16%、料理店雇女 14.1%、飲食店雇女 9.7%であった。公娼に比較して芸妓は 3 倍以上、酌婦は 5 倍以上感染の危険が大きかった。85,86,87)</p>
<p>1906 明治 39</p>	<p>— 明治 30～39 年の全国公娼花柳病統計調査によると、10 年を平均して公娼数は 5 万 6,228 人、花柳病有病率は 3.4%であった。全国娼妓健康診断の成績によると、1 年間入院患者数は 5 万 8228 人で、性病罹患率は全娼妓数の 3.4%であった。85,86,87)</p> <p>— 梅毒血清反応は、明治 39 年、Wassermann らにより補体結合反応による血清診断法を発表した。明治 42 年に、日本聯合医学会において土肥慶蔵らが「ワッセルマン、ナイセル及ビブルック三氏の血清診断法の実験」を報告し、国内に普及した。575,577)</p>
<p>1907 明治 40</p>	<p>4 内務省衛生局長から、各府県宛てに「娼妓健康診断励行の件」(内務省衛甲第 10 号)を通達した。娼妓健康診断の励行を督促した。娼妓健康診断の受診率が低い県に性病蔓延度の高いことを認めた。85,86)</p> <p>— 旧制熊本高等学校で入学志願者に対して身体検査の一部として M 検査(男性の生殖器露出検査)を取り入れた。その後、全国的に旧制高等学校、師範学校、大学予科や専門学校まで拡がり、男子入学志願者を対象に M 検査を行った。花柳病の罹患の跡があれば治癒していたとしても不合格とした。110)</p>
<p>1910 明治 42</p>	<p>4 ドイツのパウル・エールリッヒと日本人秦佐八郎によって梅毒の特効薬、サルバルサンを開発した。サルバルサンは、ペニシリンが使用されるようになる昭和 15 年まで、梅毒に対する最も有効な治療薬であった。10,88,115,454,575)</p>

	<p>11 東京府では、「娼妓健康診断施行規則」(警視庁令第 39 号)により娼妓に対する健康診断が実施したが、健康診断の内容を統一する必要が生じたので、警視庁第三部長は訓示「娼妓健康診断の方法順序」を發した。娼妓の健康診断は上部診断、下部診断及び内部診断の 3 つに分け、上部及び下部診断は毎週実施し、内部診断は受診者(娼妓)を甲乙丙に区分し、甲は 12 週に 1 回、乙は 4 週に 1 回、丙は毎週 1 回これを実施した。「2 下部診断の順序：① 診察台上において臍部以下を露出させ、腹部、大腿等を視診すること。② 鼠蹊部を圧すること。③ 外陰部、肛門を検査すること。④ 大小陰唇、陰核、前庭、尿道口及び膣口を検査すること。⑤ 指を膣口に挿入して尿道を圧し、次にバルトリン腺を触診し、ともにその分泌物を検査すること。⑥ 子宮鏡を挿入して膣内及び子宮膣部及び子宮分泌物を検査すること。」 85)</p> <p>— 明治 40～42 年難波病院において調査した私娼の花柳病患者は、723 人中 203 人(28%)であった。梅毒、りん病は公娼と比較して大差はないが、軟性下疳は重症で荒廃が著しく、入院治療によって殆んど治癒しても、再び潰瘍に変化している者が多かった。85,86,87, 113)</p> <p>— 新吉原病院において 1 年間に入院した患者を対象に、統計学的研究を試みたところ、吉原における娼妓数は 3,055 人、1 年間入院患者延数 4,425 人、平均 1 人が年間に 1.4 回入院した。入院患者の疾病は、梅毒 7.4%、軟性下疳 21.0%、りん病 56.6%、非花柳病性難病 15.1%であった。85,86,114)</p> <p>— 洲崎病院の調査によると、私娼入院患者 79 人のうち、軟性下疳 26 人(33%)、りん病 23 人(29%)、梅毒 15 人(19%)であった。86)</p>
<p>1912 明治 45</p>	<p>— 明治 30 年～明治 45 年の海軍下士卒における 1,000 人对花柳病罹患率は、明治 30 年には 153、明治 32 年には 234、明治 36 年には 214 となった。日露戦争中の明治 37 年～明治 38 年には少なくなった。明治 39 年には再び上昇し、その後は低下の傾向を辿り、明治 44 年には 117 と低値を示した。大正 3 年には第 1 次世界大戦が始まり、海軍では性病患者が増加した。86)</p>

大正期

年号	健康診断の動き
<p>1913 大正 2</p>	<p>1 内務省衛生局長より各地方長官宛てに、「娼妓健康診断所並びに治療所等に関する注意方の件」(内務衛第 4655 号)を通牒した。娼妓健康診断所並びにその治療所の管理、健康診断の方法等に注意を払うように通牒した。</p> <p>「娼妓上半身検査に関する件：身体上部の検査は、毎週 1 回ずつ検査しなければならない。口腔及び咽頭の検査は健康診断中最も重要であるので、</p>

	<p>舌圧子を用いて口腔、咽頭粘膜を精査し、上下口唇を翻転して口角及び口唇の粘膜も検査しなければならない。口内にはしばしば黴毒性潰瘍及び発疹等が存在し、遊客に伝染させることがある。」「陰部検査に関する件：陰部検査は、尿道内分泌物の有無を検査し、さらにバルトリン腺を触診し、その分泌物の有無も検査しなければならない。子宮は十分検査する。」とした。85,86)</p>
<p>1914 大正 3</p>	<p>— 大正 3 年末の全国の娼妓数は 5 万 2,457 人であった。娼妓に対する定期健康診断は、四国、九州では 1 週 2 回、東京及び東山道では 1 週 1 回、近畿地方は 5 日に 1 回を採用していた。健康診断に従事する人員は大正 5 年全国で 367 人、検査医員 1 人当たり平均 142 人の娼妓を担当したとされた。85,86,87)</p>
<p>1915 大正 4</p>	<p>— 明治 33 年から大正 4 年までの東京府の公娼及び私娼に対して、洲崎病院で実施した健康診断の結果は次のようであった。娼妓の 1 ヶ月当たりの入院は明治 35 年には総員 1,317 人のうちの 213 人であった。明治 33 年から 35 年の 3 年間の平均をとると、りん病が 71.4%、次いで軟性下疳が 12.6% であった。娼妓志願者 335 人のうち 210 人 (63%) が花柳病に罹患していた。大正 4 年 4~7 月に入院娼妓に対して黴毒血清反応を実施したところ、陽性率が 56% であった。陽性率は、就業後 3 ヶ月以内群では 24% であったのに対し、就業後 2 年群では 74% と高かった。性病罹患率は、娼妓志願前に私娼あるいは私娼的行為者であった。85,86)</p> <p>— 明治 33 年~大正 4 年の 10 年間の大阪府下の公私娼性病調査結果によると、娼妓性病罹患率は明治 39 年には 4,396 人、大正元年には 6,572 人、大正 4 年までその水準を維持した。明治 39 年~大正 4 年における健康診断者 1,000 人対性病罹患率は 27.6 で、内訳は梅毒 2.1、りん病 15.4、軟性下疳 10.1 であった。明治 39 年~大正 4 年に、合計 5,600 人の私娼について健康診断を実施した結果、性病罹患率は 21.3% と、娼妓よりも約 8 倍高率であった。内訳は梅毒 2.3%、りん病 6.6%、軟性下疳 12.4% であった。娼妓を志願する登録申請者数は、明治 39 年~大正 4 年に年間平均 3,000 人で、性病罹患率は 17.0% と公娼よりも 6 倍の高率で、内訳は梅毒 1.7%、りん病 10.4%、軟性下疳 4.9% であった。86)</p>
<p>1916 大正 5</p>	<p>5 大正 3 年内務省衛生局長が、各地方長官(府県知事)に対し接客業者(芸妓を含む)についての調査結果の照会を行い、これを整理して『接客業婦健康診断施行概況』を刊行した。大正 10 年、再度調査を行った。87)</p> <p>— 陸軍省による花柳病調査の結果は、大正 5 年 23.19%、10 年 18.72%、14 年 13.57% であった。壮丁の患者は、10 年間に半減した。452)</p>

<p>1923 大正 12</p>	<p>1 都市の大学病院・有名病院での大正年間の一般患者に占める花柳病患者の比率は、高い所では約 3.4%、低い所で 1.8%、平均では 2.5%であった。 25,112)</p> <p>－ 明治 40 年より大正 12 年の 17 年間の全国統計調査成績によると、娼妓の花柳病罹患率は 2.2%、1 人の娼妓の 1 年間の罹病回数は平均 1.4 回であった。花柳病のうちりん病が約 60%、軟性下疳が約 30%、梅毒が 10%であった。大正 6～12 年に新潟、石川、大分及び熊本の各県で合計 1,196 人に対して行ったワッセルマン反応検査によると、700 人 (58.5%) が陽性であった。ワッセルマン反応は、梅毒罹患の既往を証明するもので、梅毒罹患統計調査で広く行った。85,86,87)</p> <p>－ 大正 3 年～12 年の 10 年間に 3 府 22 県で 17 万 8,379 人の娼妓登録申請者に対して行った健康診断結果によると、花柳病患者数が 2 万 6,284 人、罹患率は 14.7%であった。花柳病は、りん病が約 70%、軟性下疳が約 21%、梅毒が約 9%であった。85,86,117)</p> <p>－ 陸軍における兵員 1,000 人に対する花柳病罹患数は、明治 30 年は 64、大正 7 年は 20、大正 12 年には 28 に達した。疾患別に見ると、りん病(43%)、軟性下疳 (33%)、梅毒 (24%) であった。85,86,87)</p>
<p>1924 大正 13</p>	<p>10 廃娼県である群馬県において大正 13 年 10 月に県下各検診医に検診を実施したところ、罹患率が 8.7%であった。大正 13 年には 469 人の酌婦及び芸妓に梅毒血清反応を行ったところ、300 人 (64%) が陽性であった。 85,118)</p> <p>－ 内務省の花柳病調査の結果によると、大正 13 年は、遊廓数 497、診断所数 454、娼妓数(1 日平均)4 万 4,042、診断延人員 292 万 8,581、有病者 5 万 3,476、有病率 1.83%であった。452)</p>
<p>1926 大正 15</p>	<p>6・18 保健衛生調査会が、「花柳病予防法案」を作成した。99,139)</p> <p>－ 大正 10 年 5 月 4 日付をもって内務省衛生局長より各地方長官に対して照会を発し、得られた調査結果の概要は『各地方における接客業婦に関する概況』として刊行した。密売淫の常習のある者に対しては、その検診を受けさせ、花柳病と認める時は医師の治療を受けた。警察は、密売淫婦に対して時々検挙を行い、指定した医師に検診を行い、あるいは健康診断書の提出を命じた。接客業婦に対する健康診断は府県によってまちまちであった。85,86,116,119)</p>

昭和戦前期

年号	健康診断の動き
<p>1927 昭和 2</p>	<p>4・5 「花柳病予防法」を制定 (昭和 2.4.5 法律第 48 号) した。本法は、業態上花柳病伝播の恐れのある者に対する診療所を設けることを主眼として、公娼及び私娼に限定していた適用対象を一般国民にまで拡大した。主</p>

	<p>務大臣は、市又は公共団体に対して、業態上花柳病伝播の恐れのある者に対する診療所の設置を命ずることが出来た（この規定は昭和13年4月20日から施行された。）。この法律が性病予防対策の一転機となったのは、花柳病を梅毒、淋病及び軟性下疳と定義したこと、業態者のみならず、花柳病に罹っていることを知って売淫をした者又はその媒合若しくは容止をなした者を処罰する規定を設けた。法律の主たる眼目である性病診療所の設置は、財政上の理由から殆ど実施されず、業態者と地方公共団体によって設置された代用診療所が、この法律の治療面を担当し、当初考えたような効果をあげずに終わった。5,85,86,87,120,121,124,272)</p> <p>8 東京市が、昭和2年3月より8月にかけて東京府下三河島町の貧民街住民372人について、ワッセルマン反応による梅毒血清検査を実施したところ、54人(14.5%)が陽性で、陽性率は男女ともほぼ同率であった。85,87,122)</p>
1928 昭和 3	<p>9・1 「花柳病予防法」の一部を施行(昭和3.6.20 勅令第120号)した。内務省衛生局の命により、月に2回以上警察署内において私娼全体の健康診断を行うことを示達した。85,86,123)</p> <p>10・26 東京府亀戸地区等の私娼団体は、私娼に対して月に2回以上健康診断を行った。昭和4年私娼の花柳病有病率は20%であった。87)</p>
1929 昭和 4	<p>3 「花柳病予防法」制定以前から、芸妓、酌婦、その他料理店、飲食店の雇女及びこれらの抱主で構成する接客業者の保健組合が全国的に作られた。その目的は業態者の花柳病の予防及び治療にあった。各組合とも嘱託医を置き、毎月1回ないし数回これらの接客婦の検診を施行し、発見した患者は、治療を行った。保健組合数は、全国で1,471組合(組合員97,072人)であった。昭和4年3月までの7ヵ月間に341組合が新設され、組合員2万3144人が増加した。代用診療所の普及は、昭和10年には1道16県の166ヵ所にとどまった。85,86,87)</p> <p>12 全国貸座敷免許地は546ヵ所、娼妓総数は4万9,477人であった。性病予防施設として、健康診断所が462ヵ所、娼妓病院または治療所が201ヵ所、年間健康診断の延人員は284万3,587人であった。86,87)</p> <p>— 埼玉県下33か所の酌婦864人に対して梅毒血清反応を実施した結果、468人(54.2%)が陽性であった。これに対して53人の娼妓のうち陽性者は22人(41.5%)、77人の芸妓では陽性者が23人(29.9%)と、陽性率は酌婦、娼妓、芸妓の順であった。85)</p>
1930 昭和 5	<p>— 一般集団に対するワッセルマン反応による梅毒調査成績によると、陽性率は神戸市筋肉労働者及びその家族約2,800人では20%、名古屋国鉄従業員</p>

	<p>員 213 人では 22%、東京府下不良住宅地区住民約 370 人では 20%であった。また東京の病院で比較的上流階層に属する約 200 人について行った結果では、陽性は 10%であった。さらに長崎市孤児収容所で 103 人の児童についてワッセルマン反応を行ったところ、19 人が陽性で、陽性率は 18%であった。(85,87,125)</p>
1932 昭和 7	<p>— 大正 12 年～昭和 7 年の京都市における娼妓登録申請者は、年間 1,300～2,200 人であった。申請時健康診断の結果によると、肉眼で認知出来る花柳病患者は約 10%もいた。(86,126)</p>
1933 昭和 8	<p>10 昭和 7 年 8 月より昭和 8 年 10 月に、東京市品川遊郭の公娼全員と洲崎遊郭の一部の公娼合計 1,016 に対して梅毒血清反応を実施したところ、陽性 555 人、疑陽性 30 人合計 585 人 (57.6%) であった。梅毒感染の自覚的または他覚的症候を全く欠いた 183 人のうち 62 人 (33.9%) は血清反応陽性であった。陽性率は年齢とともに増加し、19 歳において既に 40%を超え、30 歳では 70%以上となった。(85,86,127)</p> <p>— 東京の吉原病院が、就業当初の娼妓について梅毒血清皮応検査を行った結果、陽性率は 48.0%であった。芸妓、酌婦、仲居、女給についても昭和 13 年から、月に 1-2 回の健康診断を行った。性病罹患率は 35.1% (昭和 14 年度) と娼妓より高かった。(272)</p>
1934 昭和 9	<p>3 警視庁が、「接客婦健康診断」を布告した。「警察署長は、花柳病その他伝染性ウイルス伝播の恐れがあると認められた接客婦に対して、指定した場所において健康診断を受けさせなければならない。」と規定した。(122,140)</p> <p>10 内務省衛生局が『花柳病予防に関する調 昭和 4 年 6 月、昭和 9 年 10 月』を刊行した。(29)</p> <p>11 私娼の集団地である東京市玉の井及び亀戸の業態者に対して、保健組合を組織させた。警視庁が、保健組合の事業を積極的に指導するために健康診断所を設置した。(87)</p> <p>— 海軍では、この年度の 1 日平均現員数は 1 万 4,515 人であったが、発生した性病患者数は 945 人、兵員 1,000 人対罹患率は 65 であった。(44,86)</p>
1935 昭和 10	<p>6 警視庁が、玉の井及び亀戸の集団私娼に対して昭和 3 年 11 月より衛生技術官を派遣し、毎月 2 回健康診断を実施した。昭和 9 年 3 月警視庁は接客婦健康診断に関する告示を行い、東京府は「花柳病診療規則」を定めて接客婦に強制健康診断を実施した。(99,100,150)</p> <p>— 大正 15 年～昭和 10 年の 10 年間に於ける娼妓の梅毒血清反応陽性率は、全体で平均して約 50%であった。娼妓健康診断時の梅毒罹患率は、1.2～1.5%と低率であるのに対して、軟性下宿罹患率は 4.9～6%と高率であった。(86,127)</p>

<p>1936 昭和 11</p>	<p>1 宮城県内のへき地である村落約 20 か所において小学校児童合計 4,403 人についてワッセルマン反応を検査したところ、92 人（2.1%）が陽性であった。仙台市及びその付近の地域で実施した調査では、小学校児童 1,024 人のうち 37 人（3.6%）が陽性であり、宮城県下小学校児童のワッセルマン反応陽性率は 2～4%であった。85)</p>
<p>1937 昭和 12</p>	<p>－ 梅毒調査のワッセルマン反応陽性率は、東京市内健康相談所（結核相談所）で 12%、大阪市内工場従業員で 11～13%（内務省社会局保険部調査）、神戸市会社従業員及び家族で 20%（神戸三菱病院調査）、大阪市内工場・電鉄従業員で 8～28%（市立衛生試験所調査）、一般労働者で 12%（労働科学研究所調査）、満鉄社員で 8%（満鉄衛生課調査）、鉄道従業員及び家族で 32%、鉄道従業員採用時身体検査で 22%、呉海兵団満期兵で 5%、軍艦天竜乗員で 21%であった。これらの成績から国民全体で成人のワッセルマン反応陽性率は 10%前後と推定した。85,86,87)</p>
<p>1938 昭和 13</p>	<p>－ 昭和 7 年から昭和 13 年までの娼妓の花柳病罹患率（健康診断延べ数千に対する花柳病患者数）は、昭和 7 年 17.8、昭和 10 年 18.0、昭和 13 年 25.6 であった。272)</p>
<p>1939 昭和 14</p>	<p>5・5 神奈川県健康保険課の調査によると、1 年間新患者発生数は約 4,000 人に達し、梅毒反応血液検査の結果人員の約 1 割以上が有毒者であった。124)</p> <p>－ 山梨県における特殊業態婦性病調査結果によると、梅毒血清反応陽性率は、娼妓では 154 人のうち 94 人（61%）、芸妓では 119 人のうち 53 人（45%）、酌婦では 136 人のうち 61 人（45%）で、娼妓の陽性率が芸妓及び酌婦よりも高率であった。85)</p>
<p>1940 昭和 15</p>	<p>12・12 衆議院において、「花柳病予防法」の根本的改正を行うよう希望条項が付せられ、設置した特別委員会から審議結果の報告があった。それによると、「花柳病法」は「性病予防法」と改称する。特に予防上重要な点は、結婚の場合に健康証明書を交換する習慣を作ること、また妊婦の健康診断の励行等を含めた「性病予防法案要綱」を答申したが、実施に至らなかった。1,85)</p> <p>－ 昭和 11～15 年の 5 年間に娼妓登録申請者 882 人に対して福岡県立桜町病院でワッセルマン反応検査を実施した結果、陽性者 390 人（44.2%）であった。85)</p>
<p>1941 昭和 16</p>	<p>5 千葉県市川市の某工場において梅毒血清反応を実施した結果、7.6%の陽性率を得た。昭和 18 年 5 月に再び従業員 928 人を対象に同じ検査を行った結果、103 人が陽性で、陽性率は 11.1%となった。85,86,87)</p>
<p>1942</p>	<p>5 千葉県銚子市の酌婦に対して性病調査を行った結果、梅毒血清反応陽性率</p>

昭和 17	は 236 人中 140 人(59%)、膣内容物の淋菌陽性率は 158 人中 41 人(26%)、軟性下疳は 158 人中 24 人 (15%) であった。千葉県衛生部が、漁村の 30 歳以下の既婚女性 101 人を対象に、ワッセルマン反応検査を実施したところ、7%が陽性だった。85)
1943 昭和 18	<ul style="list-style-type: none"> － 調査結果によるとワッセルマン反応陽性率は、男子未婚群 8.9%、男子既婚群 13.9%、女子未婚群 1.7%、女子既婚群 9.4%であった。87) － 全国の産業従業員 5,475 人についてワッセルマン反応検査を行ったところ、陽性率は男子 5,098 人のうち 530 人 (10.4%)、女子 377 人のうち 20 人 (5.3%) であった。85,87) － 昭和 17～18 年に東京市の各病院・産院で実施した妊婦のワッセルマン反応検査の結果、2 万 4,965 人中 816 人が陽性で、陽性率は平均 3.3%であった。85,87,128)

昭和 20 年～29 年

年号	健康診断の動き
1945 昭和 20	<p>10・16 昭和 20 年 9 月及び 10 月に、連合軍最高司令官が「花柳病予防に関する覚書」(第 726 号の 1) を発し、日本政府が次の対策を直ちに実行するように命じた。「1 梅毒、りん病及び軟性下疳を「伝染病予防法」の伝染病として指定すること。4 その職業上あるいは活動上性病伝染の恐れのある者には、法律、布告、規則及び訓令に規定した健康検査、治療及び入院を実施すること。」85,86,87)</p> <p>11・22 政府は、「花柳病予防法特例」を制定(昭和 20.11.22 厚生省令第 45 号)した。この特例は、広く一般国民を対象として花柳病患者について医師の届出を規定した。健康診断を受け健康診断書を携行しない者の売淫の禁止等を規定した。第 5 条に「花柳病の疑いのある患者に対する診断は、りん病は顕微鏡検査で、梅毒は血清反応または暗視野装置の検査で、第 4 性病はフライ反応で検査した上で決定する。」、第 6 条に「業態者は必ず健康診断を受けなければならない。健康証明書を携行しているのでなければ、客に接する業務に従事することは出来ない。」と規定した。健康診断は 1 週に 1 回以上、梅毒血清反応は 1 か月に 1 回以上実施するよう別の通牒を出した。健康診断方法もりん病に関しては専ら分泌液についての顕微鏡的検査を主とし、視診による判定は避ける。」と規定した。85,86,87)</p> <p>11・22 厚生次官が、「花柳病予防法特例施行に関する件」の通牒を発し、「健康診断は、「業態者健康診断要領」(昭和 20.11.22 防発第 15 号)により実施すること。」を規定した。85)</p> <p>11・22 厚生省臨時防疫局長が、「業態者健康診断要領に関する件」の通牒(昭和 20.11.22 防発第 15 号)を発した。「1 健康診断医：健康診断は、官</p>

	<p>吏である医師であって花柳病の診断に熟練した者に行わせる。」、「2 健康診断回数：1週1回以上とする。但し梅毒血清反応は月1回以上とする。」、「3 健康診断方法：(1)皮膚及び可視粘膜における梅毒疹等について観察する。」、「(2)局所検査：イ 梅毒：梅毒疹、潰瘍、横痃について検査し、必要に応じて梅毒血清反応を実施し、可能な場合には潰瘍より採取した漿液について暗視野検査を行う。ロ 淋病：膣及び尿道開口部の発赤、腫脹、膿分泌等について観察し、子宮頸部の炎症症状についてはクスコー開口器によって露呈して検査する。塗沫標本は必ず作製することにし、バルトリン腺及びスケーネ腺よりの分泌液についてグラム染色を行うのを原則とするが、これが実施出来ない時は単染色でもよい。ハ 軟性下疳：潰瘍及び横痃について検査する。ニ 鼠蹊リンパ肉芽腫症：横痃について検査し、必要な場合はフライ反応を実施する。」ことを規定した。85,129)</p>
<p>1946 昭和 21</p>	<p>1・21 GHQから、日本政府に対して「公娼廃止に関する覚書」を發した。公娼を容認する一切の法規の撤廃を命じた。2,5)</p> <p>2・2 内務省令第3号を制定し、「娼妓取締規則」(明治33.10内務省令第44号)及びこれに関連した法規を廃止し、公娼制度は消滅した。また、内務省警保局長から警視總監及び各庁府県長官宛てに「公娼制度廃止に関する件」を通達(昭和21.2.2 警保局公安発甲第9号)し、公娼制度は昭和21年2月20日をもって廃止した。その結果、東京では、3月1日より旧遊廓は特殊喫茶として日本人に対して再開した。連合軍覚書の精神は、売春に関する搾取を取り締まることであった。当局の措置は、公娼を否定する一方で特飲街の存在を否定し切れなかった。その結果、旧来の公娼が集団私娼化し、あるいは散娼に転化し、さらに街娼発生の一因となった。性病の患者数は、昭和21年の24万から22年には40万を超えた。5,85,86,87,272)</p> <p>— 日本の製薬会社各社がペニシリンの生産を開始し、翌昭和22年から病院を通して日本中へと広まった。その結果、感染症の治療法が普及し、感染症による死亡率が著しく減少した。梅毒は、ペニシリンが出現して治る病となり患者数が激減した。88)</p>
<p>1948 昭和 23</p>	<p>7・15 「性病予防法」を制定(昭和23.7.15 法律第167号)し、「花柳病予防法」、「花柳病予防法特例」は廃止した。本法は、国、地方公共団体及び個人に、治療及び予防を義務付けた。主な内容は、(1)性病は梅毒、りん病、軟性下かん及びそけいりんば肉芽腫症とした。(2)性病患者を診察した医師の届出義務を設けた。(3)届出に基づく接触者調査制度を取り入れた。(4)結婚しようとする者及び妊娠した者が性病の健康診断を受けるようにした。(5)売淫常習の疑いある者に対して強制健康診断を実施し得るとした。(6)性病患者に強制治療又は強制入院を命じ得ることとした。(7)</p>

	<p>都道府県に性病病院又は診療所の設置を義務づけた。(8) 国及び地方公共団体は、性病の治療及び予防に関する知識の普及を図るものとした。国は、都道府県の支出する健康診断費及び性病病院、診療所に要する費用の2分の1を負担すること、等であった。健康診断に関する条文は、「婚姻しようとする者は、予め、相互に、性病に罹っているかどうかに関する医師の診断書を交換するように努めなければならない。」、「妊娠した者は、性病に罹っているかどうかについて、医師の健康診断を受けなければならない。」、「都道府県知事は、売いん常習の疑の著しい者に対して、医師の健康診断を受くべきことを命じ、又は当該吏員に健康診断をさせることが出来る。」等であった。5,85,86,272)</p> <p>9・24 厚生省が、「性病予防法施行規則」を制定(昭和23.9.24 厚生省令第45号)した。第5条に「法第13条の規定によるウイルスの検査は左の方法による。1 梅毒：暗視野装置による梅毒病原検査、又は厚生大臣の指定する梅毒血清反応の中2以上の検査方法。2 りん病：顕微鏡によるりん菌検査又は培養検査。3 そけいりんば肉芽しゅ症：フライ反応検査。」を規定した。85)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 昭和22年7月より昭和23年12月までの1年6か月間に北海道各地において、労務者3,497人、事務員955人に対して梅毒血清反応を行ったところ、陽性率はそれぞれ4.1%及び2.9%であった。85,130) － 戦後復員した兵士達や、街娼婦等により性病が蔓延した。淋病等の診断(主として尿路の膿の顕微鏡検査、レフレル染色)はまだしも、梅毒の検査(ワッセルマン凝集法と村田氏法)は手間がかかり大変であった。この頃、簡易キットが多数発売され、東京等の都市部では検査を行う業者が出現した。主として梅毒の検査を行い、開業医を訪問して検体を集めた。577)
<p>1949 昭和24</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 昭和23～24年に横浜市において工場、会社、官公庁を対象に、2万355人に対して梅毒血清反応を実施し、995人の陽性者を発見した。陽性率は4.9%であった。85,131)
<p>1951 昭和26</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 昭和17年～昭和26年の10年間に大阪府立大阪病院性病科で検診を行った接待婦(元娼婦)と街娼について、昭和20年性病罹患率は12%、昭和21年～昭和23年は11%、昭和24年～昭和26年は40%と高率であった。86,132) － 緒方富雄が『梅毒の新しい血清学的検査法 緒方法と梅毒凝集法』を刊行した。29)
<p>1952 昭和27</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 厚生省が『細菌・血清学的検査指針 増補及び改訂』を刊行した。29)
<p>1953 昭和28</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 東京都における売春婦(街娼)健康診断による性病罹患率は、昭和22年～昭和24年は30%台の高率であったが、昭和25年以降は急速に低下し

	<p>て20%以下となった。性病の主なものはりん病で、梅毒がこれに次ぎ、軟性下疳は極めて低率で、そけいリンパ肉芽腫症は殆ど認められなかった。梅毒血清反応陽性率は、昭和24年にピークに達した後、緩やかな低下を示した。昭和28年には陽性率は芸妓10%、待飲女給18%、街娼16%であった。86,133)</p>
--	---

昭和30年～49年

年号	健康診断の動き
1955 昭和30	<p>12 千葉県下工場の従業員1,712人に対して梅毒血清反応調査を実施し、71人の陽性を見た。陽性率は4.1%であった。85,134)</p> <p>— 某自衛隊部隊において、入隊後8か月以内の新隊員179人(17～23歳)を抜き打ち的に検査した結果、外尿道口よりの膿汁分泌者2人(検査によりりん病と診断)、早朝尿及び前立腺液培養によりりん菌陽性者11人(7%)のりん病患者を発見した。85,135)</p>
1956 昭和31	<p>5・24 「売春防止法」を制定(昭和31.5.24 法律第118号)し、公娼制度廃止後の売春取締りが確立した。2,85,86,87)</p>
1957 昭和32	<p>7 神奈川県下某造船工場造船工、労務者及び職員5,076人に対して梅毒血清反応を行い、228人(4.5%)の陽性者を見た。85,137)</p> <p>— 昭和23～32年の10年間に広島鉄道病院を訪れた性病者1,325人について病型別に見ると、りん病が54%、軟性下疳が24%、梅毒が19%の順となり、第4性病は1%以下であった。85,138)</p>
1958 昭和33	<p>3・25 「売春防止法」を改正(昭和33.3.25 法律第16号)した。患者の早期発見、早期治療のため、健康診断等の実施範囲を出来るだけ拡大し、診断、治療費用の軽減措置等を図った。2)</p>
1959 昭和34	<p>— 全国大病院に対するアンケート調査成績によると、昭和33年の梅毒反応検査は約6万3,000件に達した。陽性率は、昭和33年には1.7%にまで低下した。85)</p>
1960 昭和35	<p>— 性病者届出数は、昭和38年が最低となったが、その後再び増加の傾向を示し、その後再び漸減し始めた。①梅毒：患者届出数は昭和24年より毎年前年比凡そ20%の割で顕著な低下傾向を示した。昭和39年には昭和23年の40分の1を割る最低位を記録した。昭和33年からは届出統計の主体を占めていたりん病が、梅毒にその座を譲った。若年者の早期梅毒の全梅毒に対する比率は、昭和38年19.4%と増大を示したが、その後減少した。②りん病：昭和23年の届出患者数は22万人に近い高値を示したが、その後は逐年減少の一途を辿った。③軟性下疳及び第4性病：昭和24年以降は、大幅に減少し、第4性病(そけいリンパ肉芽腫)は皆無となり、軟性下疳も消滅寸前にあった。86)</p>

1963 昭和 38	<ul style="list-style-type: none"> 昭和 34～38 年の 5 年間に全国 30 病院において毎年 2～3 万人を対象に実施した妊婦梅毒血清反応結果を集計したところ、陽性率はほぼ 1% (0.99～1.02%) であった。85,86,139)
1964 昭和 39	<ul style="list-style-type: none"> 昭和 35 年～昭和 39 年の売春容疑者の性病罹患は、殆どがりん病で、毎年の平均罹患率は 30～42% の高率範囲内で変動していた。梅毒血清反応陽性率は、昭和 35 年には 21%、昭和 39 年は 15% であった。86,140)
1965 昭和 40	<ul style="list-style-type: none"> 大阪府が、昭和 40 年 10～11 月の 2 か月間に、大阪府下性病患者の実態調査を行ったところ、4,190 人の性病患者が受診し、新受診患者は 2,030 人であった。全受診性病患者的うち 2,200 人が梅毒患者で、梅毒患者の 1,108 人 (50%) は早期梅毒で、そのうち 445 人が顕症梅毒であった。性病は増加し、若年層に早期顕症梅毒が著明に増加した。85,131) 東京都における集団梅毒血清検査の陽性率は、昭和 40 年には 2.1% で、その後は 1.2% の低位を維持した。85)
1966 昭和 41	<p>7・26 「性病予防法」を改正 (昭和 41.7.26 法律第 134 号) した。改正の主要点は届出制度と梅毒血清検査であった。「結婚をしようとする者に梅毒血清反応についての医師の検査を受けることを奨励し、検査費用は国と都道府県で半額ずつ分担した。」85)</p>
1967 昭和 42	<p>3 昭和 41 年 10 月から昭和 42 年 3 月までの 6 か月間の梅毒血清反応検査適用件数は、保健所では 7 万 2,128 人、病診療所で 3,297 人であり、昭和 41 年の全婚姻届出数約 94 万件 (188 万人) の約 8% にしか過ぎなかった。妊婦の血清反応検査件数は、保健所運営報告によると、昭和 39 年から 41 年の 3 年間に年間約 30 万件を実施した。これに民間で行われているものを加算するとかなりの数に達すると推定した。5,85,141)</p> <ul style="list-style-type: none"> 大阪府では、昭和 38 年より、毎年 10 万人以上の集団梅毒血清反応検査を実施した。昭和 42 年までの検査成績について分析を行ったところ、妊婦の梅毒血清検査受検率は平均 12% で、陽性率の平均は 1.3% であった。昭和 40 年以降の全国大病院アンケート調査結果では、陽性率は昭和 45 年には 1.2% であった。9,142,143)
1968 昭和 43	<ul style="list-style-type: none"> 土肥淳一郎、平田欣一が『梅毒の臨床症状』を刊行した。29)
1969 昭和 44	<ul style="list-style-type: none"> 山本郁夫他が『梅毒血清反応検査指針』を刊行した。29) 荒瀬進 (国立善通寺病院) が、「医学史研究」第 31 号に「日本で最初に検黴を示教したといわれるポムペに就いて」を寄稿した。16)

昭和 50 年～63 年・平成期

年号	健康診断の動き
1977 昭和 52	－ 性病患者届出数は、昭和 52 年には戦後最低の 7,949 人となった。昭和 59 年には 1 万 5,268 人（梅毒 1,642、淋病 1 万 3,511、軟性下疳 106、そけいリンパ肉芽腫 9）となった。また最近、クラミジア感染症、非淋菌性尿道炎、陰部ヘルペス等が性行為感染症として取り上げられた。2)
1978 昭和 53	－ りん病は、昭和 23 年の届出患者数は 22 万人に近い高値を示したが、その後は減少した。85)
1981 昭和 56	6・30 富士川游が『富士川游著作集 第 4 巻』を刊行し、「梅毒の歴史」を掲載した。29)
1983 昭和 58	3 山本俊一(東京大学医学部衛生学教授)が『日本公娼史』を刊行した。29,85)
1986 昭和 61	12・15 立川昭二が『明治医事往来』を刊行し、「梅毒悲話」に「日本最初の梅毒検診台(長崎旧遊廓事務所蔵)」の写真を紹介した。29)
1989 平成元	1・17 「後天性免疫不全症候群の予防に関する法律」(エイズ予防法)を制定(平成元.1.17 法律第 2 号)した。平成 10 年 10 月 2 日「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(感染症法)を制定(平成 10.10.2 法律第 114 号)し、平成 11 年 4 月 1 日に廃止し、「感染症法」へ引き継いだ。87) 11・8 渡辺淳一が『長崎ロシア遊女館』を刊行し、長崎港の稲佐にロシア艦隊の乗組員が利用する遊興所が作られ、我が国で初めて遊女達の検梅が実施されたことを記述した。29,94)
1993 平成 5	5 小林俊治, 埋忠洋一が『企業のエイズ対策マニュアル』を刊行した。29)
1994 平成 6	1 米国労働省労働安全衛生局編、労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課監訳『血液感染性病原体への職業的曝露 米国労働省労働安全衛生局による基準』を刊行した。29) 4・15 山本俊一(聖路加看護大学教授・副学長)が『梅毒からエイズへ 売春と性病の日本近代史』を刊行した。86,87)
1995 平成 7	2・10 労働省が「職場におけるエイズ問題に関するガイドライン」を公表(平成 7.2.10 基発第 75 号)した。345) 5 岩崎辰夫, 関根大正が『H I V 検査法 A I D S 検査最前線』を刊行した。29)
1996 平成 8	6 産業医学振興財団が『産業医のための「職場とエイズ」』を刊行した。29) － 性感染症は全体に減少の傾向を見せたが、性器クラミジアは、平成 4 年以降、性感染症のトップとなった。自覚症状が殆どないため人々は無関心であった。88)

1998 平成 10	10・2 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（感染症法）を制定（平成 10.10.2 法律第 114 号）した。平成 15 年に S A R S の登場を受けて、「感染症法」を改正し、患者と接触した人への健康調査や広域対策が出来るようにした。89)
1999 平成 11	－ 日本での H I V 抗体陽性者数は、平成 11 年の時点で 7,300 人であった。エイズの発病を抑える薬は既に発見された。性病（淋病、梅毒、軟性下疳及び鼠蹊リンパ肉芽腫）は、現代では「性行為感染症」がこれに取って代わろうとしている。性行為感染症は、性病の他にエイズ等の病気を含めた。87)
2002 平成 14	－ 山本俊一（東京大学名誉教授）が『衛生学者が緋いた売春性病史』を刊行した。29,87)
2005 平成 17	6・25 福田真人（名古屋大学大学院教授）、鈴木則子（奈良女子大学助教授）が『日本梅毒史の研究 医療・社会・国家』を刊行し、福田真人著：「近代国家と梅毒 検黴のはじまりと梅毒の言説」、宮崎千穂著：「日本最初の梅毒検査とロシア艦隊」、大川由美著：「近代検黴制度の導入と梅毒病院」、等を掲載した。29,88)
2011 平成 23	3 荒井保男が『近代医学の黎明 横浜医療事始め』を刊行し、「梅毒予防のはじめ（検梅と梅毒病院、長崎梅毒病院とニュートンの死、横浜梅毒病院自主権の確立）」等を掲載した。12,29)

6. 寄生虫検査

明治期以前・明治期

年号	健康診断の動き
984 平安時代	<p>－ 丹波康頼が『医心方』を編纂した。この中に、「九虫」（9種類の寄生虫）の第3に「白虫」を挙げ、その長さは1寸であると記した。この「寸白虫」は、条虫即ち広節裂頭条虫の片節と見られた。平安時代の絵巻物『病草紙』には、象皮病（フィラリア症）を病む女性がいた。157)</p>
1847 弘化 4	<p>－ 江戸時代の末期、広島県福山市片山の一带に原因不明の奇病が流行した。住民が水田に入ると水に浸かった足や脛の皮膚に発疹を生じ、やがて発熱、下痢、血便を来し、遂には腹水が貯留して死に至る病であった。この奇病の発生から死に至るまでの臨床経過を『片山記』として克明に記載したのは、その土地の医師藤井第二郎（好直）であった。『片山記』は、日本住血吸虫について記した世界最初の文献となった。10,15,157)</p>
1876 明治 9	<p>－ 明治初年の頃まで、寄生虫として知られていたのは自然に体外に出てきて見つかる回虫、饒虫、ある種の条虫位だった。明治9年にドイツ人内科医師エルウィン・ベルツ、明治10年にショイベの来日により、寄生虫学は黎明期を迎えた。ベルツとショイベは日本在来の病気に熱心に取り組み、わが国の寄生虫学は急速に発展し始めた。ベルツは、来日早々患者の血液中にフィラリア（バンクロフト糸状虫）の子虫（ミクロフィラリア）を発見した。この子虫は蚊に吸われてヒトに感染を起し、慢性になると、象皮病、陰嚢水腫等の症状を示した。10,154,156,157,159,160,161)</p>
1877 明治 10	<p>－ ベルツが、糞便検査により鉤虫（十二指腸虫）の卵を見つけた。日本人には貧血が多く、鉤虫と貧血との関係はよく分かっていたので、糞便検査をした。糞便検査を日本に最初に普及させたのはベルツだった。明治11年には1患者の血痰中に一種の虫卵を見出し、寄生虫性咯血という題で発表した。これは後年ウェステルマン肺吸虫（以前は肺ジストマと言った）の虫卵であることが判明した。明治15年に1結核患者を解剖し、肝臓内に肝吸虫（肝臓ジストマ）を見つけた。10,154,162)</p> <p>－ 陸軍軍医副であった榎野直（1842-1911年）が、軍医総監に宛てて「恙虫病研究についての建議書」を提出し、榎野直の発起で、新潟県の信濃川流域に古くから風土病であった恙虫病の研究を開始した。ツツガムシ病は、裏日本の一角の多くは川沿いの地に、夏の雨季から秋の彼岸頃までに発生する恐ろしい病気で、死亡率は40～50%にのぼった。ツツガムシというダニの一種の幼虫に刺されることが原因で、農民や旅人の罹ることが多かつ</p>

	<p>た。15,24)</p> <p>－ わが国の寄生虫研究のなかで一段と目立つ業績は吸虫類に関するものであった。肝吸虫（肝臓ジストマ）はインドにおいてマッコネルを初めて発見した。その3年後の明治10年に石坂堅壯が、わが国での最初の肝吸虫（肝臓ジストマ）の例を報告した。小林晴治郎は、明治43年にコイ科の淡水魚が第2中間宿主であることを明らかにした。肝吸虫（肝臓ジストマ）の第1中間宿主はマメタニシであることを大正7年に武藤昌知が明らかにした。肝吸虫の虫卵はマメタニシの中で発育し、尾を持ったセルカリアが水中でコイ科の魚に侵入して筋肉、皮下組織でメタセルカリア（被嚢子虫）となった。ヒトがこれらの魚類を生食すると、子虫は消化管から肝臓に入って成虫となった。10,154,163,164)</p>
1878 明治11	<p>2・4 「郵便報知新聞」が、広告欄でむし下しのセメンエンを報じた。この広告に「横浜十全医院の教師亜国太医晒門士氏より伝習」とあり、横浜十全医院シモンズが駆虫剤「セメンエン」と関係深いことを伝えた。大滝紀雄によると、「セメンエンはシモンズ来日以前から日本の文献に記載され、支那から伝わった。セメンエンとは、サントニンの抽出エキスで作った赤い虫下し丸薬であった。」とした。12, 13)</p> <p>－ ベルツが、来日2年目の明治11年、世界で初めて血痰中に肺吸虫卵を認めた。ベルツは、寄生虫学の領域においても大きな貢献をした。東京帝国大学におけるベルツの門下では、中浜東一郎を始め、三浦謹之助（回虫不受精卵を発見）、山極勝三郎、宮入慶之助、藤浪鑑等が寄生虫学の研究で業績を挙げた。11,157)</p> <p>－ 新潟の医師・椰野直が、「東京医事新誌」で「ツツガムシ病」について書いた。続いて医学生・川上清哉も「患の虫」を論じた。24)</p> <p>－ ショイベが、明治10年に京都療病院（京都府立医科大学の前身）に招聘された。わが国の寄生虫病に関心を持ち、明治11年剖検により日本で初めてズビニ鈎虫（十二指腸虫）の成虫を見出した。10)</p>
1879 明治12	<p>－ ベルツが、新潟県黒津村でツツガムシ病の調査を行い、ドイツの医学雑誌に日本洪水熱として報告した。24)</p>
1882 明治14	<p>－ 日本住血吸虫病は、古くから甲府盆地（「はらっぱり」とか「水腫脹満」の病と呼ばれていた）、筑後川流域（福岡県、佐賀県）、片山地方（広島県、岡山県）、富士川河口及び沼津地方（静岡県）、利根川流域（埼玉県、茨城県、千葉県、東京都）等に流行が見られ、最も悲惨な風土病だった。日本住血吸虫病は、「水腫脹満」「腹水病」「水腫病」「肝脾肥大症」「日本住血吸虫病」と変遷した。日本住血吸虫病は、日本住血吸虫の寄生によって発病し、発熱、下痢、粘血便を繰り返して肝脾肥大、肝硬変、腹水を経て死へ</p>

	<p>の道を辿った。日本住血吸虫病に罹った病人は、生涯この病気のために苦しんで死亡した。水腫脹満と言った奇病に侵され、腹水でお腹が膨れあがり手足がやせてむくみ、顔色も泥色になって死亡した。この原因不明の地方病の蔓延にたまりかねた東山梨郡春日居村（現、笛吹市）の戸長から県令に風土病解明のため「御指導願ひ」を提出した。山梨県では、患者調査や水質調査を数度にわたり実施した。これが山梨県における日本住血吸虫病の研究の端緒となった。24,25,157,158)</p>
1882 明治 15	<p>－ 内務省の中央衛生会員であったベルツが、肺及び肝吸虫の日本における研究をさらに進めるため、明治 15 年同会に「肺及肝吸虫症研究に関する意見書」を寄せた。15,166)</p>
1883 明治 16	<p>－ 寄生虫の蔓延は甚だしいものがあり、中でも農村地域が特に酷かった。回虫は古くから知られ、十二指腸虫と肝臓ジストマが明治 16 年に発見された。1,5)</p>
1886 明治 19	<p>2 山梨県が日本住血吸虫病対策に動き出したのは、徴兵検査に北巨摩郡に出張してきた陸軍 3 等軍医石井良斎が、壮丁中に一種特異の肝肥大症を見てからであった。壮丁の身長は殆んど 145.5 センチ以下で、子供の背丈程もない貧弱な身体なのを診て、石井は「これは水が原因に違いない」と判断し、県に対策を求めた。県も、軍の要請を契機として、究明に乗り出した。25,167)</p>
1888 明治 21	<p>10 飯島魁は、わが国における寄生虫学の開祖とされた。東京帝国大学の医科及び理科の学生に対し、わが国で初めて寄生虫学の講義を行い、またわが国最初の寄生虫学専門書『人体寄生動物編』を著した。飯島魁は、明治 19 年に、利根川産のマス肉の中にある広節裂頭条虫（現在は日本海裂頭条虫と呼ばれた）の幼虫をのみ下して自家感染実験を行った。3 週間後、駆虫した条虫は長さが 3 メートルもあった。飯島魁の門下からは五島清太郎、宮島幹之助、吉田貞雄、小泉丹、小林晴治郎、森下薫等の寄生虫学者を輩出した。10,181, 157,169)</p>
1899 明治 32	<p>－ 秋田県湯沢町で開業していた田中敬助が、地元にも多発するこの病気に関心を持ち研究を始めた。この病気がツツガムシの幼虫によって感染することを証明し、明治 32 年にドイツの医学雑誌に発表した。24)</p>
1904 明治 37	<p>5・26 岡山医専教授の桂田富士郎が、山梨の病気にも肝吸虫が関係しているのではないかと疑っていた。明治 37 年 4 月甲府に行き、県立病院職員や開業医の援助によって 12 名の患者を診察し、そのうちの 5 名の糞便中に独特の虫卵を見つけた。病院長が以前に作っておいた 3 名の患者の肝臓標本を検査して、その 3 名に共通して患者糞便に見つけたのと同じ虫卵を見つけ</p>

	<p>た。桂田は、5月26日、開業医三神三郎の家で飼われていたネコを解剖し、門脈内に一隻の白色虫体を発見した。7月25日、腹部の膨満したネコを剖検し、門脈から多数の雌雄異体の吸虫を得たので、日本住血吸虫と命名し、「岡山医学会雑誌」173号（6月30日発行）に発表した。</p> <p>5,10,157,170,171,172)</p> <p>5・30 日本住血吸虫が人体から京都帝国大学病理学教室の藤浪鑑教授によって発見された。藤浪鑑は、広島県片山地方において明治36年12月19日、殺害された片山病患者の解剖を行い、組織内に虫卵を発見した。2回目の解剖を現地で行ったのが翌明治37年の5月30日であった。実際に虫体を見出したのは、剖検材料を京都の病理学教室持ち帰ってから7月末までとみられるが、新発見を論文にしようとしていた矢先、6月30日発行の「岡山医学会雑誌」（173号）を入手し、桂田富士郎の新寄生虫発見の論文が発表されていることを知った。日本住血吸虫の母虫に関して貢献をしたのは桂田富士郎と藤浪鑑であった。10,157,173)</p>
<p>1909 明治42</p>	<p>4・5 日本住血吸虫のヒトへの侵入について、桂田富士郎と藤浪鑑によって殆ど同時に研究を行った。桂田富士郎が「岡山医学会雑誌」に投稿した第1報の中で、この虫の伝染を媒介する有力なものは当該地方の汚水であることを警告した。明治41年、岡山県小田郡大江村に日本住血吸虫症が流行し、桂田富士郎は、この虫の子虫がヒトの皮膚を穿通して体内に入ると考え、この説を明治42年4月5日の東京医学会に発表した。日本住血吸虫症の原因である日本住血吸虫の生活史が全て日本人研究者の手によって解明した。154,170)</p> <p>6 桂田富士郎と長谷川哲治は、百代村を実験地にし、耕地の一部を速成の水田とし、前もって虫卵検査が陰性であったネコと子イヌを使用した。動物を水につける際に、頭部は板の上にあつて水が口から入らないようにし、体の他の部分は汚水にさらした。6月13日、動物の腹壁の一部の毛を剃り、前後3回30分あて水につけ、その後岡山医学専門学校に送って飼育した。このネコは次第に衰弱し始め26日に斃死した。即日解剖したところ、門脈ないしその起根細静脈中に多数の日本住血吸虫が見つかった。同じように汚水にさらした子イヌも報告の時点において危篤状態になっていた。以上が桂田富士郎の感染経路に関する報告であった。桂田富士郎の虫体発見に関する2つの報告は官報に載った。10)</p> <p>9・5 藤浪鑑が中村八太郎と共に、広島県深安郡中津飯村において明治42年6月2日に実験を開始し、子ウシ17頭（4群に分けた。足をゴム布で防護した群、しない群、食物として水、草を熱消毒した群としない群）を用い、炎熱下5、6日滞在、深安郡地方病研究会専務理事宛に報告したのが8月6日、医学雑誌に転載公表したのが9月5日発行となった。10)</p>

	<p>－ 「中外医事新報」に京都帝国大学病理学教室の藤浪鑑教授が、藤井第二郎（好直）の著した『片山記』の全文を紹介した。157,174)</p>
<p>1910 明治 43</p>	<p>－ 日本住血吸虫病の患者の発生状況は、検便による保卵者数から知ることが出来た。山梨県の年度別地方病検便成績（県予防課資料）を見ると、明治43年～44年は検査人員6万9,157のうち保卵者7,884で感染率は11.4%であった。大正13年～昭和13年は検査人員2万9,924、保卵者5,716、感染率19.10%、昭和17年～18年には検査人員8,093、保卵者1,256、感染率15.2%であった。当時の有病地の人口約23万人と見ると、感染率が最高の19.0%というのは、約4万人の保卵者（患者）がいたと推定した。25,167)</p> <p>－ 小泉丹が、台湾総督府研究所衛生学部を拠点としてマラリア研究の中心となった。小泉丹は、住民の血液検査を定期的に行い、感染者を発見して抗マラリア薬の投与による感染者対策とともに、マラリア媒介蚊対策を徹底的に行った。台湾のマラリアの感染率は明治45年から昭和19年まではほぼ2～3%であった。157)</p>
<p>1911 明治 44</p>	<p>1 「日本の地方病を論じて佐渡に及ぶ」という論文の中で、地方病として25の病気を取り上げた。25,175,176)</p> <p>－ 岡山医専を卒業した横川定が、明治44年、台湾総督府医学校に赴任した。横川定は、アユを第2中間宿主とする新吸虫を発見、これが人体寄生虫であると報告した。この吸虫は、桂田富士郎により横川吸虫（メタゴニムス・ヨコガワイ）と命名した。157)</p>

大正期

年号	健康診断の動き
<p>1912 大正元</p>	<p>－ 三重県当局が、県立学校12校、小学校2校の児童生徒4,048名の検便を行い、保卵者2,566名を発見し、保卵率63.43%であったと報告した。305)</p> <p>－ 小泉丹が『人体寄生動物学』を刊行した。29,157)</p>
<p>1913 大正 2</p>	<p>－ 日本住血吸虫の中間宿主は、九州帝国大学の宮入慶之助と鈴木稔が発見した。宮入慶之助は、明治23年帝国大学医科大学を卒業し、同大学衛生学教室の助手になった。その後京都府医学校、第2高等学校医学部（千葉）教授、内務省衛生局防疫課長を歴任した。宮入慶之助は、日本住血吸虫症の予防を研究した。当時日本住血吸虫の中間宿主が分かっていなかった。大正2年の初め佐賀県下の筑後川流域の日本住血吸虫症流行地で、田植え中の農民から下肥を入れないのに肥まけする側溝を教えられ、その溝にネコとウサギを入れて感染実験を行った時、溝の中にいる7～9ミリメートル</p>

	<p>の小さな巻貝を発見した。助手の鈴木稔とともに、溝から得られた巻貝を飼育したシャーレにマウスを浸漬して感染実験を行い、3週後に死亡したマウスから多数の住血吸虫の成虫を得た。さらに、感染動物の糞便中の虫卵から孵化したミランジウムをこの巻貝に接触させると、これが貝体内に侵入することを知り、その発育を追及して最終的にセルカリアを得ることによって、この巻貝が日本住血吸虫の中間宿主であることを証明した。この貝は、ミヤイリガイと呼ばれた。日本住血吸虫病の感染のメカニズムは完全に明らかにした。これらの検査が行えるのは、大学病院や特定の研究所に限定されていた。宮入慶之助を顕彰して、九州大学医学部にはいまでも「宮入通り」があり、その標識にはミヤイリガイ発見の業績が記されている。また、生誕の地長野市には、宮入慶之助記念館が置かれた。</p> <p>10,24,25,157,177,178,179,577)</p>
<p>1914 大正 3</p>	<p>1 内務省衛生局が『十二指腸蟲病』を刊行した。29)</p> <p>— 吉田貞雄が、大阪府立高等医学校（翌年医科大学）に赴任し寄生虫学研究室を開設し、医科大学として始めて系統的な寄生虫の授業を開始した。</p> <p>156,575)</p>
<p>1915 大正 4</p>	<p>— 横川定が、台湾に於ける日本住血吸虫の中間宿主はタイワンミゾマメタニシであることを発見した。156,575)</p> <p>— 寄生虫卵の保有率は、静岡県 72.20% (県立学校 3,324 名)、山形県 54.11% (県立師範 467 名)、熊本県 87.36% (県立師範 1,361 名) であった。大正 6 年には長野県 88.21% (県立中学 3 校一部住民 509 名)、岐阜県 80.10% (県立中学一部住民 1,208 名)、大正 7 年に群馬県 98.53% (小学校 751 名)、島根県 76.31% (県立学校一部住民 2,989 名) 等の成績が報告され、学童の寄生虫卵保有率はほぼ 60—90% と推定した。305)</p> <p>— 林篤が、金沢師範学校の調査結果を報告した。付属小学校幼稚園児 446 名、本科生 259 名を対象に調査したところ、寄生虫卵の保有率は、幼稚園 14%、尋常科 38%、高等科 52%、本科 78% と上に行く程高かった。本科生の虫種を見ると、回虫 48.2%、鞭虫 55.4%、十二指腸虫 3.5%、蟯虫 0.4%、条虫 0.4% であった。305)</p>
<p>1916 大正 5</p>	<p>6・27 内務省に保健衛生調査会を設置し、農村衛生は第 7 部会が主宰した。大正 7 年に農村衛生状態の实地調査を行った。11 に及ぶ調査事項の中に、「寄生虫、原虫その他の地方病」があった。寄生虫の問題は、最も重要なものの 1 つであった。調査のうち内務省自らが実施したのは、大正 7 年 9 月から大正 11 年に至るまで 9 カ村に及んだ。大正 10 年以降は、各地方庁にも実施させ、昭和 3 年までに 134 カ村に達した。合せて 143 カ村を調査した。452)</p>

<p>1918 大正 7</p>	<p>4 第 15 回日本内科学会において、宮川米次が、「輓近に於ける寄生虫病学の進歩に就て」の宿題報告を行った。(17,575)</p> <p>11 内務省衛生局が『人体寄生虫病調査概況』を刊行した。(29)</p> <p>－ 山梨県、広島県において日本住血吸虫症の予防対策を推進し、山梨県は、大正 7 年石灰による殺貝を開始し、大正 13 年予防撲滅期成同盟が設け、日本住血吸虫病の中間宿主であるミヤイリガイを蒸し焼きにするために大量の生石灰を使った。昭和になってから小溝のコンクリート化を推進した。(10,24,25,157,577)</p>
<p>1919 大正 8</p>	<p>3 内務省衛生局が『千葉、茨城、埼玉、新潟、富山、岐阜及滋賀 7 県に於けるワイル氏病調査報告』を刊行した。(29)</p> <p>8 保健衛生調査会が『寄生虫保卵者調査報告』を刊行した。寄生虫のフィールド調査としては、規模と時期において世界的なものであった。(16)</p> <p>12 内務省衛生局が『福岡、佐賀、熊本、鹿児島、愛媛、高知及鳥取 7 県に於けるワイル氏病調査報告』を刊行した。(29)</p>
<p>1920 大正 9</p>	<p>－ 慶応義塾大学医学部に寄生虫学教室を設け、宮島幹之助が初代教授となった。(156,575)</p>
<p>1921 大正 10</p>	<p>2 内務省衛生局が『寄生虫病及地方病予防』を刊行した。(29)</p>
<p>1922 大正 11</p>	<p>－ 日本住血吸虫症の死亡状況は、大正年間では年間死亡者数は 100～150 名に達した。山梨県全体から見ても 1%近い率を示した。山梨県衛生統計年報及び山梨県統計年鑑によると、日本住血吸虫症死亡者数は、大正 4 年：105 人（全死亡者に対する比率 0.12%）、大正 8 年：112 人（同 0.76%）、大正 11 年：159 人（同 1.12%）であった。(25,167)</p>
<p>1923 大正 12</p>	<p>3 内務省衛生局が『寄生虫』を刊行した。(29)</p> <p>－ 内務省衛生局が『人体寄生虫及地方病に関する保健衛生調査概況 大正 8 年、大正 9－10 年』を刊行した。(29)</p> <p>－ 日本住血吸虫症の治療への取組みも開始したが、本質的治療法は遂に開発されるには至らなかった。(25,167)</p> <p>－ 木下益雄が、日本で始めて人体から顎口虫幼虫を摘出した。(156,575)</p> <p>－ 学校衛生関係の図書で初めて、寄生虫の害を説き、全国的の糞便検査成績を紹介して、駆除を提唱したのは三田谷啓の『学童保健』（中文館発行）であった。書中「学校における注意」として、「2. 時に糞便検査を行うこと。3. 疑はしき場合はその児童につき糞便検査をなすこと。4. 寄生虫を発見した場合には速に駆除法を行うこと。5. 駆除法を行う場合は学校医の指揮を受けること。6. 回虫にはサントニンをを用い、又海人草もよし（煎剤）」等の記載があった。(305)</p>

1924 大正 13	<p>7 文部省が実施した全国の学校診療調査では、寄生虫駆除は広く行われており、その数 561 校に及んだ。305)</p> <p>－ 内務省が、大正 13 年から 5 年間にわたって地方庁の糞便検査結果を集計した。市町村学校 1,805 校、検査人員 205 万 0,732 名中保卵者は 147 万 5,757 名で保卵率 71.96%であった。305)</p> <p>－ 台湾総督府研究所衛生学部にいた小泉丹が、慶応義塾大学教授となって帰国すると、森下薫が後任になった。森下薫は蚊の幼虫を駆除する安価な方法として、亜硫酸を含有するパリスグリーンが有効であることを見出した。156,157,575)</p>
---------------	---

昭和戦前期

年号	健康診断の動き
1927 昭和 2	<p>－ 鉦山監督官松下正信が「炭鉦夫の寄生虫病に関する研究」の論文を「産業医学」第 1 巻 7 号から第 2 巻 2 号までに、第 3 号には「炭鉦夫前職並に勤続年限と十二指腸虫病罹患率との関係に就いて」の論文を発表した。340)</p>
1928 昭和 3	<p>－ 松下正信が『炭鉦と十二指腸虫病』を刊行した。29,340)</p>
1929 昭和 4	<p>－ 内務省が『農村保健衛生実地調査成績』を刊行した。寄生虫の検査人員 15 万 2,094、無卵者 3 万 3,138 (217.9%)、十二指腸 3 万 3,946(223.2%)、蛔虫 10 万 2,371(673.1%)、鞭虫 6 万 0,749(399.4%)、東洋毛様線虫 3,833(25.2%)、横川氏吸虫 1,443(9.5)、肝ジストマ 650(4.3%)であった。農民の約 8 割は寄生虫卵保有者であり、しかも 4 割以上が 2 種以上の虫卵を持っていた。452)</p> <p>－ 寄生虫駆除に対し学校医の関心も高く、仙台市で開かれた第 8 回全国連合学校衛生会総会において、「小学校児童保健の為め徹底的に腸寄生虫駆除実施方法を講ぜられたし」という建議を行った。305)</p>
1930 昭和 5	<p>2・23 日本寄生虫学会は、東京寄生虫集談会、微生物寄生虫連合学会を母体に設立した。575)</p> <p>11 内務省衛生局が『寄生虫の駆除』を刊行した。29)</p> <p>－ 埼玉県では、昭和 5、6 年にかけて県内中等学校生徒全員 1 万 1,970 名の検便(矢尾板氏法)を行い、十二指腸虫 14.02%、回虫 30.35%、鞭虫 15.48%、東洋毛様線虫 0.71%、肝臓ジストマ 0.35%、蟯虫 0.35%の寄生状況を明らかにした。パラジトール服用者 1,534 名中 2 ないし 3 週間後の再検便で最高 88.88%、最低 71.99%、平均 80.53%の駆虫率を示した。305)</p>

<p>1931 昭和 6</p>	<p>4・2 「寄生虫病予防法」を制定(昭和 6.4.2 法律第 59 号)した。本法は、対象とする寄生虫を蛔虫、十二指腸虫、肝臓ジストマ及び主務大臣の指定するものとする他、(1) 強制健康診断又は糞便検査、(2) 糞便その他媒介物件の処置についての都道府県知事の命令又は処分、(3) 予防及び治療施設をなすべき市町村の義務、(4) 費用負担、(5) 罰則、等について規定された。本法により寄生虫病予防の基礎は概ね樹立された。「寄生虫予防法」に基づいて、対策を立てたが、国民の約半数は虫卵を保有しており、ことに農村にはその蔓延が著しく、一大関心事であった。このため検便と駆虫薬の服用を行い、一方便所の改良、肥料溜の改善、野菜洗浄等を奨励した。殺貝剤散布の他、ミヤイリガイの生息する水路をコンクリート化する等の対策もとられた。1,2,5,157,305)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 国民全体の保卵率の統計によると、保卵率は昭和初年 60%台であったが、「寄生虫予防法」の制定された昭和 6 年頃から 50%台に落ち、昭和 13 年から昭和 19 年までは 40%台まで低下した。回虫保卵率についても昭和初年 50%台のものが、昭和 6 年から 40%台に、昭和 12 年から 30%台で終戦を迎えた。157,305) － 全国的に広く小学校の駆虫事業を展開した。無検便で一斉投薬の方式を取り、殆ど全員寄生と考えられる回虫を対象とし、最も副作用の少ない海人草の煎剤を服用した。305) － 小宮義孝が、東京帝国大学医学部卒業後、衛生学教室に属した。日華両民族の民族衛生学的な比較研究をしようと思い、上海自然科学研究所に赴任した。上海の寄生虫病の流行状況を見るにつけ、衛生学から寄生虫学研究へと転換した。その後、ハンブルクの熱帯病研究所に留学し、帰国後、吸虫類マタセルカリアとその排泄系に関する研究を次々と発表した。155,157)
<p>1933 昭和 8</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 東京市内の学童にも寄生率は高く、盛んに駆除を行った。東京市教育局が、東京市衛生試験所に依託して実施した検便成績によると、全市児童 8 万 7,557 名中保卵者 2 万 3,243 名、保卵率 26.55%、うち回虫 70.21%、十二指腸虫 0.32%、鞭虫 7.83%、東洋毛様線虫 0.27%、蟯虫 0.17%、肝臓ジストマ 0.04%、横川吸虫 0.02%、広節裂頭条虫 0.002%、ナナ条虫 0.76%と報告した。305)
<p>1935 昭和 10</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 専売局製造部管理課が『岡山地方専売局直轄工場職工寄生虫調』を刊行した。29) － 専売局製造部管理課が『工場衛生瑣談 附名古屋地方専売局彦根出張所従業員寄生虫検査成績』を刊行した。29)
<p>1937 昭和 12</p>	<p>9 内務省社会局保険部が『本邦産業労務者の寄生虫に関する統計的観察』を刊行した。本報告書は、昭和 6 年 10 月より昭和 9 年 12 月にわたり、全国</p>

	3府43県の政府管掌健康保険被保険者（主として職工、鉱夫）被保険者54万3,723人について、人体内寄生虫卵検査、十二指腸虫駆除並びに再感染の調査をした成績をまとめた。29)
1941 昭和16	－ 横川定、森下薫が『最新人体寄生虫学提要』を刊行した。29)
1943 昭和18	－ 昭和9年から昭和18年までの5年間に厚生省が把握したマラリア患者数は、福井県では3万8,629名、滋賀県で3万415名、愛知県で1万1,163名、北海道でも753名となっており、沖縄を含めた全国では11万1,850名のマラリア患者が発生、そのうち489名が死亡した。155,157)
1944 昭和19	－ 各地で糞便検査を行った。「学校身体検査規程」に初めて寄生虫に関する検査項目が現れたのは、昭和19年の「学校身体検査規程」からであった。第6条の9「疾病異常」の中に、「寄生虫病」が加えられ、「寄生虫病に付ては必要ありと認むる場合は虫卵検査等に依り之を検査す」と規定した。305)

昭和20年～29年

年号	健康診断の動き
1945 昭和20	－ 戦時中の不潔な生活、野菜不足を補うための家庭菜園の流行、不熟な人糞の使用、駆虫剤サントニンの輸入途絶等の悪条件が重なり、国民の寄生虫の蔓延は凄まじかった。殆ど全国民が腸管に寄生虫を持っていた。305)
1949 昭和24	3 「学校身体検査規程」を改正し、寄生虫を大きく取り上げた。第10条の15に「1及び寄生虫病の発見に努める。」とあり、同じく第11条の5の(1)に「寄生虫病のある者に対しては速やかに治療を受けさせる」と明記した。各学校はこぞって寄生虫検査を始めた。しかし全国1,000万人を越す学徒の検便を引受ける検査機関も整わない時代であった。305) ー 戦後蔓延の著しかった回虫等腸内寄生虫も虫卵検査の採用と駆虫の徹底により、昭和24年の小学校63.9%、中学校58.5%を頂点に急激に減少した。305) ー 全国調査では、回虫症62.9%、鞭虫症50%、鉤虫症3.5%であり、これらのいずれかに感染している人は国民の73%に達していた。日本住血吸虫症は福岡・佐賀県下筑後川流域で被検者の47.1%に虫卵陽性者が見出されたのを筆頭に、山梨県甲府盆地で32.0%、広島県片山地方で28.1%、そして千葉、茨城、埼玉3県にわたる利根川流域でも7.4%が虫卵陽性であった。その他に、鹿児島県下や八丈島等ではそれぞれバンクロフト糸状虫やマレー糸状虫によるフィラリア症が流行した。157) ー 寄生虫は、全国的に昭和22年から昭和24年頃までが最も烈しい流行が

	<p>見られた。東京市内でも小学生の平均保卵率 78.3% (回虫 73.8%、東洋毛様線虫 0.2%、十二指腸虫 1.6%、鞭虫 2.2%、蟯虫 0.3%、ナナ条虫 0.1%)、中学生の平均保卵率 76.0% (回虫 73.2%、十二指腸虫 0.3%、鞭虫 0.2%、蟯虫 0.01%、東洋毛様線虫 0.03%、ナナ条虫 0.01%) と報告した。305)</p> <p>— 国井長次郎が、日本人の 80%が寄生虫に悩まされているにも拘らず都の衛生局は、寄生虫退治までは手が廻らないことを知った。そこで、母校慶応大学に小泉丹を訪ね、糞便検査を依頼した。糞便検査は都内の某小学校から始めたところ、子供達は駆虫薬を飲ませると、たちまち元気になった。この話が口コミで広がり、検査依頼が殺到した。昭和 24 年小泉丹を理事長として「東京寄生虫予防協会」を設立した。さらに、森下薫が参加し、全国組織としての「日本寄生虫予防会」が発足した。寄生虫病の制圧に成功した。157,580)</p>
1950 昭和 25	<p>— 寄生虫病は、トラホームと同様、全国に広く蔓延し、国民の健康に著しい障害を与えていた。特に蛔虫及び十二指腸虫病の浸透度は高く、これらを重点とした定期的集団検診、駆虫の実施等を行うとともに強力な予防思想の普及を図り、寄生虫病予防対策の積極的な推進に努めた。5)</p>
1951 昭和 26	<p>10 佐々木学が、戦後、八丈小島に流行していたマレー糸状虫症制圧へ取り組んだ。『八丈小島におけるマレー糸状虫症の研究』を刊行した。その後、富山医科薬科大学長となった。157)</p> <p>— 小泉丹が『蛔虫』を刊行した。表紙をめくると、「この文庫に蛔虫を取り上げたのは、蛔虫が日本人に最も最も普通な寄生虫で、戦後の異常な蔓延状態は重大な問題だからである」と、編集者の意図が記されていた。戦後の食糧難を少しでも免れようと、至る所で人糞を肥料に「家庭菜園」を作った結果、回虫感染の蔓延を招くに至った。第 2 次世界大戦後間もない頃は、国会議事堂前の焼け跡においてさえ野菜畑が作られていた。当時、国民の 70%以上が回虫等の寄生虫に感染し、「寄生虫天国」の様相を呈していた。157,180)</p> <p>— 寄生虫卵検査のうち、薄層塗抹法は鏡検に用いる便量が少なく、産卵数の少ない寄生虫卵は検出が出来なかった。一方、集卵法は操作が煩雑で多数検体処理には不向きであった。これらの欠点を補う方法に加藤勝也のセロファン厚層塗抹法があった。便量は 100m g を使用するため、寄生虫卵の検出率は高かった。蟯虫が肛門周囲に産卵する習性を利用したセロファンテープ法も蟯虫卵検出法として広く行われた。576)</p>
1952	<p>1 小泉丹が『人体寄生虫』を刊行した。29)</p>

昭和 27	<p>— 京都市内豊園小学校では、昭和 10 年から昭和 28 年まで毎年 1 ないし 3 回の検便を実施した。回虫保卵率は、昭和 22 年 5 月には 74.4%、昭和 22 年 11 月に 90.0%まで達した。駆虫を試み、昭和 23 年には 77.6%に減少し、昭和 24 年 54.3%、昭和 25 年 52.0%、昭和 26 年 41.9%、昭和 27 年 23.1%であった。305)</p>
-------	--

昭和 30 年～49 年

年号	健康診断の動き
1956 昭和 31	<p>4・1 小宮義孝（国立予防衛生研究所寄生虫部長）が『集団検便・集団駆虫指針』を刊行した。29,165)</p> <p>12・10 「寄生虫病予防法」を改正（昭和 31.12.10 法律第 171 号）し、都道府県または都道府県知事が行う事務を指定都市またはその長が行うことになった。また、日本住血吸虫病の予防のため、中間宿主たる宮入貝の棲息地帯においてコンクリート造りの溝渠の新設を 10 ヶ年計画で実施することを規定し、事業を推進した。その後、法改正により計画期間を延長し、昭和 49 年度以降 5 ヶ年計画により引き続き溝渠の新設を行った。2,5)</p>
1957 昭和 32	<p>— 国立予防衛生研究所（現在の国立感染症研究所）の寄生虫部長であった小宮義孝が『日本は寄生虫の天国』を刊行した。当時の全国民の回虫感染率は、第 2 次世界大戦後から昭和 25 年頃は平均 65%以上であったが、「集団駆虫その他の予防対策が功を奏して」全国平均 40%近くになった、と記した。半世紀を経た今日、回虫感染率は 0.01%以下で推移しており、小宮義孝より提唱・展開した「回虫ゼロ作戦」は功を奏した。有効な駆虫薬があつて比較的駆除しやすい回虫や鉤虫等による腸管寄生虫症ばかりでなく、対策が困難とさしていた日本住血吸虫症やフィラリア症の制圧にもわが国は成功した。157)</p> <p>— 小学生の寄生虫の保卵率は、昭和 24 年全国平均 63.9%を示し、昭和 32 年には 29.2%と低下した。中学生の保卵率は、昭和 24 年 58.4%、昭和 32 年には 27.4%まで、高校生の場合も 50.5%から 20.8%まで減少した。305)</p> <p>— 昭和 24 年より各地に寄生虫予防協会（民間団体）が発足した。団体間の連絡や中央官庁（厚生省等）との連携の必要性から、全国組織としての（財）日本寄生虫予防会を設立した。599)</p>
1958 昭和 33	<p>4・10 「学校保健法」を制定（昭和 33.4.10 法律第 56 号）した。「同法施行規則」第 4 条に、健康診断の 9 項目を示し、その第 8 項に「寄生虫卵の有無」を明示した。「学校保健法」の下に学童を対象とした集団検査・集団駆虫を行い、極めて有効であることが証明した。世界にも類をみない画期</p>

	<p>的なことであった。学童期の子供達が最も多く感染していた回虫、鉤虫、鞭虫等の土壌媒介線虫症や蟯虫症対策についても、行政の果たした役割は大きかった。集団検査・集団駆虫が極めて有効であることを証明した。小宮義孝による「蛔虫ゼロ作戦」が提唱された。また、検査法に関しても、安価で、より多くの検体量を一度に検査出来るセロファン厚膜塗抹法を工夫した。157,305)</p> <p>11・27 文体保第167号通達によって、「寄生虫卵の有無の検査は主として回虫卵、鉤虫卵等の腸内寄生虫卵を目標として行い、検出率を高めるように努めること。」として虫卵検査の注意を喚起し、鉤虫卵検出のための飽和食塩水浮吟法の具体的手技まで説明した。305)</p>
1959 昭和34	<p>6 蔓延している寄生虫病の撲滅を図るため、厚生省が、新たに「寄生虫病予防対策実施要綱」を定め、市町村を実施主体として、蛔虫及び十二指腸虫病に重点を置き、定期的な集団検便と駆虫の実施、適切なし尿処理の指導、予防思想の普及等により、積極的に寄生虫病の予防対策を推進した。これらの施策によって、寄生虫病は急激に減少し、寄生虫病の有卵者率は昭和48年において3.5%となった。これは20年前に比べ14分の1以下であり、その成果は著しかった。1,5)</p>
1960 昭和35	<p>－ 横川定、コート（元ジョーンズ・ポプキンス大学）、横川宗雄の共著で、世界の肺吸虫及び肺吸虫症に関する知見を集大成した。157,181)</p>
1961 昭和36	<p>－ 森下薫（大阪大学名誉教授）、小宮義孝（国立予防衛生研究所寄生虫部長）、松林久吉（慶応義塾大学教授）が、『日本における寄生虫学の研究 第1－第5』を刊行した。第1巻に、森下薫著「日本に於ける寄生虫学発展史」を掲載した。29.153)</p>
1962 昭和37	<p>6・7 文部省令第29号によって、寄生虫検査に蟯虫、鞭虫、日本住血吸虫等を加え、特に蟯虫卵の有無の検査を行う場合における検査方法としてセロファンテープ法を定めた。305)</p> <p>－ 小学生の寄生虫保卵率は、昭和33年25.4%、昭和37年には15.0%に、中学生の場合22.1%が12.5%に、高校生の場合17.2%が8.7%に低下し、その後も顕著な減少を示した。305)</p> <p>－ 佐々学が取り組んだフィラリア対策は、夜間定期出現性を持つマイクロフィラリアを検出し、陽性者に駆虫薬を投与する方法であり、対策を成功に導いた。157)</p>
1964 昭和39	<p>－ 文部省が『学校病の予防の手引き』を刊行し、その中で「寄生虫予防法」を詳述し、各学校における寄生虫の予防対策の指針となった。寄生率は驚異的に低下した。日本は主要な寄生虫病の根絶に成功した。305)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> － 大島智夫（横浜市立大学教授）が、「幼線虫移行症」及びその一つであるアニサキス症について集大成した。153,157)
1965 昭和 40	<ul style="list-style-type: none"> 7 松林久吉が『人体寄生虫』を刊行した。29) 12 鹿児島県衛生部が『昭和 40 年度フィラリア病市町村・部落別検診成績表 昭和 39 年度フィラリア病検診成績年令別集計表』を刊行した。29) － 日本寄生虫予防会が『運動 10 年の記録 日本寄生虫予防会』を刊行した。29)
1970 昭和 45	<ul style="list-style-type: none"> 4 日本寄生虫予防会が『寄生虫検査指針』を刊行した。29)
1971 昭和 46	<ul style="list-style-type: none"> － 神奈川県予防医学協会が『寄生虫予防から予防医学運動へ 15 年の軌跡』を刊行した。29)
1973 昭和 48	<ul style="list-style-type: none"> － 「寄生虫病予防対策実施要綱」に基づく施策によって、寄生虫病は急激に減少し、寄生虫の有卵者率は 3.5% となり、20 年前に比べて 14 分の 1 以下となり、成果は著しかった。日本は主要な寄生虫病の根絶に成功した。その影響は、公衆衛生の向上に大きく貢献した。民間・学会・行政の 3 者の有機的な連携こそ、わが国における寄生虫病制圧のカギであった。2,5,157)

昭和 50 年～63 年・平成期

年号	健康診断の動き
1977 昭和 52	<ul style="list-style-type: none"> － 昭和 52 年に見出された山梨県の日本住血吸虫症例を最後にして患者の発生は見られなくなかった。10)
1980 昭和 55	<ul style="list-style-type: none"> － 日本住血吸虫病の患者数は、昭和 55 年以降年間 1、2 人となり、著しく改善がみられた。2)
1982 昭和 57	<ul style="list-style-type: none"> 7・23 「寄生虫予防法」は初期の目的を達成し、廃止した。2)
1998 平成 10	<ul style="list-style-type: none"> 7 千種雄一、上田善彦が『消化器における感染症・寄生虫症』を刊行した。29) 11 日本臨床病理学会が『ウィルスと原虫・寄生虫感染症の検査診断』を刊行した。29)
1999 平成 11	<ul style="list-style-type: none"> 2 酒井シヅ、村上 陽一郎他が『疫病の時代』を刊行し、福田真人著：「寄生虫と感染症〈病とその媒介生物の物語〉」等を掲載した。29,47) 3 丹波康頼編、楨佐知子訳『医心方 巻 7』を刊行し、「性病・諸痔・寄生虫篇」を掲載した。29)
2004 平成 16	<ul style="list-style-type: none"> 10 高尾善則が『寄生虫検査の手引き 1996-1998 第 1 集、第 1 集 増補版、第 2 集、第 3 集』を刊行した。29)

2010 平成 22	10・25 小島莊明が、『寄生虫病の話』を刊行し、第4章「日本はこうして寄生虫病を制圧した」を掲載した。29,157)
2011 平成 23	4・30 小高健(元東京大学伝染病研究所長)が『日本近代医学史』を刊行し、「寄生虫の研究」、「恙虫病の研究」を掲載した。10,29)
2014 平成 26	4・30 「学校保健安全法施行規則」を改正(平成 26.4.30 文部科学省令第21号)し、児童、生徒、学生及び幼児(児童生徒等)の健康診断のうち、寄生虫卵の有無の検査について、必須項目から削除した。312)

6. トラホーム検診

明治期以前・明治期

年号	健康診断の動き
1860 安政 7	－ ポムペが、安政年間長崎で5年間滞在する間に、住民の8%が眼病に侵されているのを見て、日本は非常に眼病の多いところであると記した。その記述の中にトラホームと考えられるものがあった。18)
1870 明治 3	－ ウィリスが、明治3年1月～6月に鹿児島で診療した成績によると、結膜炎が多く、睫毛乱生、眼瞼内反等のトラホーム後遺症が多数に見られた。鹿児島でのトラホーム蔓延は、かなりの頻度であった。トラホームは、古くから知られ、俗にぼろ目と呼んで、江戸時代にも局地的に存在はしていたが、大きな流行もなく、余り関心を持たれない疾患であった。明治に入ってから、海岸生活者や貧民窟等に多少の患者があった。18,305)
1878 明治 11	9・18 明治天皇の北陸巡幸に際し9月16日新潟に着き、翌17日新潟医学所で竹山屯に拝謁を賜った。天皇は侍医の伊東方成に対し、越後には眼の悪い者が非常に多いようであるが、その理由を調査せよと命じた。伊東方成は竹山屯と協議し、明治6年より明治10年までの患者1万9,000人について調べたところ、3,000人以上の眼病患者があり、その原因として、文化程度が低いので、不潔で伝染性の眼病が多いと報告した。この眼疾患はトラホームであった。天皇の御沙汰書によって、患者の治療、予防として、お手元金千円を下賜された。新潟県はこれを基金として寄付金を集めて1万円とし、新潟病院で眼科講習所を開き医師に対し眼科の講習を開いた。18,182)
1882 明治 15	－ 東京八王子の竹内仙祐が、全患者の40%はトラホーム（当時顆粒性結膜炎と呼ばれた）であったとした。井上眼科病院におけるトラホームの新患の割合は、明治16年8.9%、明治30年20%、明治34年28.5%と年々増加した。18,305)
1883 明治 16	－ 平野治が、銚子港で眼病調査をしたところ、結膜炎が多く、大部分はトラホームであった。東大第一医院における梅錦之丞の明治16年の眼病統計によると、結膜病が最も多く、その多くはトラホームであった。18)
1891 明治 24	－ わが国で初めて眼科専門医による学童のトラホーム（当時顆粒性結膜炎と呼ばれた）検診を行ったのは、愛媛県の望月大祐が、松山市内の外側小学校、古町小学校、松山女学校の児童生徒について実施したのが最初であった。小学校男児1,615名中顆粒性結膜炎66名（4.1%）、濾胞性結膜炎82名（5.1%）、小学校女児1,056名中顆粒性結膜炎72名（6.8%）、濾胞性結膜炎85名（8.1%）であったと報告した。18,305)

<p>1882 明治 25</p>	<ul style="list-style-type: none"> － ベルリン大学のヒルシュベルグ教授が東洋諸国を歴訪し、著書『日本来遊記』（小川剣三郎訳）の中で、「トラホームは日本にかなり蔓延せり。東京医科大学医院眼科院に来る患者の 14%はトラホーム患者なり。同病は長崎において一層蔓延せり」と記した。18,305) － 三島通良が、奥羽地方の学校衛生取調に出張した際、ある学級で 6%のトラホーム患者を発見した。明治前期から小学生の間に、トラホームが蔓延していたので、学校衛生の問題の 1 つとして、注目した。305,452)
<p>1893 明治 26</p>	<ul style="list-style-type: none"> － わが国でドイツ語のトラホーム、Trachom が医療界と一般社会において通用語となったのは、明治 26 年東大教授河本重次郎が、著書『眼科学』の中で用いたことに始まると言われた。その以前はタラコマ、トラコマ等の病名もあった。俗間においては種々な名称があり、ボロメ、ポロポロメ、ヌノメ、ウラメ、数の子眼、トラフーガン、トラフ、トラホーム、虎疫眼、虎眼等であった。18) － 井上通泰が、兵庫県の中学校生徒を検査したところ、トラホーム患者は 290 人中 79 人で 30%に達した。18,153)
<p>1894 明治 27</p>	<ul style="list-style-type: none"> － トラホームは全国各地わたって、学童から老人に至るまでおびただしい流行を来した。井上豊太郎が『通俗トラホーム予防法』の中で、明治 27～28 年の日清戦役が動機となって全国至る所に伝播した、と説明した。明治 37～38 年の日露戦争も同じような結果をもたらした。18) － 丸尾興堂の門下が、静岡県下の学校で明治 27 年以来調べたところ、トラホームは 100 人中 46 人の高率であった。熊本県で行徳健男、大坪寅大らの調査によると、16～50%にトラホームが見られた。18) － 大阪私立衛生会の委嘱により小林春召が、大阪市内の小学校生徒 1,896 人の調査を行い、22%にトラホームを発見した。18,185)
<p>1895 明治 28</p>	<p>3</p> <ul style="list-style-type: none"> トラホームが日本で急激に蔓延し始めたのは、明治 27、28 年の日清戦争以後であった。戦争で満洲に進出した日本軍兵士が、現地の不潔な生活の中で罹患し、帰国後各地に病毒を蔓延させたのが原因とされた。明治 30 年頃から急激に増え始め、徴兵検査では対象の約 20%前後に見られた。以後 10 年間全国的に蔓延した。2,25,26,362) － 井上眼科病院が、神田航海学校で検査したところ、生徒 52 人中トラホームが 11 人、20%にあった。18) － 中泉行徳が、長野県で調査したところ、学校生徒の 15%にトラホーム患者を見た。18)
<p>1897 明治 30</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 井上達七郎、加藤良之助が『通俗眼病トラホーム講和』を刊行した。トラホームの新患に対する割合は明治 16 年の 8.9%から年々増加し、明治 30 年には 20%、31 年には 28.5%になった。井上達七郎が、各地で講演し、

	<p>この病気の危険性と予防法を説いた。まず十分に専門家による治療をすることが必要であるとして、「眼科施療病院設立主意書」を出した。また学校医に対し眼科衛生学を教える必要があると説いた。女子師範学校等では眼科衛生学の講座を開くべきであると述べた。18)</p> <ul style="list-style-type: none"> － トラホームの流行は、明治 30 年頃から約 10 年間で最も激しく、小学校でも学童の 3 分の 2 から時には 4 分の 3 が罹患する状態であった。18,305) － 全国的にトラホームの流行が起り、学童に対しても校内で点眼、洗眼等の処置を行う必要が生じ、専用の室を設ける所が現れた。357) － 日本眼科学会を創立した。18)
<p>1898 明治 31</p>	<p>1・12 文部省が、「公立学校には学校医を置く」(明治 31.1.12 勅令第 2 号)を定めた。公立学校に校医が置かれた時から小学校児童にトラホームの多いことが指摘されたが、その治療にまで眼科医の手は及ばなかった。16,18,273)</p> <p>9・28 文部省が、「学校伝染病予防及消毒方法」を制定(明治 31.9.28 文部省令 20 号)した。第 3 類の伝染性眼炎の中に初めてトラホームを記載した。学校衛生でトラホームが注目された最初であった。18,306)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 群馬県碓氷郡衛生会で小学校生徒の検診を行ったところ、5,545 人の生徒中 2,016 人、36.5%のトラホーム患者を発見したと報告した。18) － 井上豊太郎が『眼病トラホーム論』(明治 31 年)、『通俗近視とトラホームの話』(明治 36 年)等を刊行し、毎月講演会を開いたり、雑誌「衛生談話」を刊行して眼衛生の啓発に努めた。18)
<p>1899 明治 32</p>	<p>5 トラホーム対策の必要上から、香川県で眼科医 2 名を委嘱した。以後長崎・大分・広島・長野・東京・岡山等で設置した。305)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 全国的にトラホームが蔓延した。その対応策として、① 学校に診療室を設け、学校医が毎日出務して治療する。② 教員が患児を引卒して学校医の診療所を受診する。③ 学校医の指導により学校職員が洗眼、点眼をする、等の方法を講じた。明治末期の学校衛生は、身体検査とトラホーム治療と言われた。18,305) － 青梅、五日市町でトラホームによる学校閉鎖があり、井上眼科病院に調査依頼があった。検査生徒 287 人中トラホーム患者が 69 人、24%であった。18) － 山縣正雄らが、大阪市内の小学校トラホーム検診を行った。生徒総数 5 万 0,402 人のうちトラホーム患者は 6,778 人で、全生徒の 13.4%であった。18) － 佐賀県下の 18 小学校での検診により、22%がトラホームに罹患していた。18)

<p>1900 明治 33</p>	<p>9 京都で小学校の臨時検診を行い、受診者数 7,680 人、トラホーム、ロホー性結膜炎が合計 921 人、12%であった。18)</p> <p>11 熊谷謙が『学校トラホーム論』を刊行した。18)</p> <p>－ 文部省が、「学生生徒身体検査規程」を制定した。眼疾患の検査を厳重にすること、「学校伝染病予防及消毒法」(明治 31 年)に基づいて第 3 類伝染病として注意することを指示した。この第 3 類にはトラホームが含まれ、出席を停止し、治癒した後でなければ登校出来ない、ただし学校医が適当な予防処置を行い、また病状によって伝染の恐れがないと認めた場合はその限りでないとして規定した。18,306)</p> <p>－ 大部分の府県において、規則または訓令をもって学童のトラホーム予防対策を進めた。多くの府県では始めは患児にトラホーム治療票を渡し、開業医のもとへ通院させる方法を取ったが効果が挙げず、間もなく、学校職員の適切な者に技術を習得させ、学内で洗眼、点眼をさせる方法に切り替えた。18)</p> <p>－ トラホームに関する著書として、熊谷謙の『学校トラホーム論』(明治 33 年)、小川劍三郎の『トラホーム』(明治 34 年)、『通俗衛生眼の話』(明治 35 年)、海老原宗作の『トラホーム退治策』(明治 34 年)、林熊男の『通俗眼の衛生トラホーム論』(明治 34 年)、井上通奉の『トラホーム物語』(明治 36 年)、石田拓夫の『通俗トラホーム談』(明治 37 年)、堤友久の『最近トラホーム治療全集』(明治 38 年)、光藤介の『通俗眼の養生法』(明治 38 年)等を刊行した。明治 40 年代になるとトラホームに関する多数の著書を刊行した。18)</p>
<p>1902 明治 35</p>	<p>6 トラホーム予防対策は府県が中心となって進めた。新潟県では、県令によって眼病調査委員会を設け、東京帝大眼科河本重次郎教授を指導者として招き、学校、工場、一般の 3 つの対象別に対策を立て実施した。学校に対して、「各学校に診療所を設け無料にて診察すること、治療は専ら医師をして之れを為さしむること、看護婦其他適当なる者をして助手たらしむること」等を示した。当時県内約 14 万人の児童生徒中 43%のトラホーム患者がいた。305)</p> <p>－ 『職事情』には、100 人余の工女のいる埼玉県の棧業工場での検診で、34 名がトラホーム、うち 1 人は、ほぼ失明等が記され、「工女、病気はトラホーム第 1 に位し、消化器病、気管支(肺)病之に垂ぐ」等とあった。25,363)</p>
<p>1903 明治 36</p>	<p>5 内務省が、トラホームの状況に対して、各地方長官に対し、次のような通牒を發した。「医師をして「トラホーム」患者を届出しむること。学校工場等多人数の集合する場所に湿拭掃除を励行せしめ塵埃の飛躍を防遏せしむること。前項の場所に於ては手拭の共用を禁じ又手洗水の汚染を避くる為の可成流出装置に抛らしむること。」この通達によって各府県は予防対策を</p>

	<p>実施した。452)</p> <p>6 山形県では、訓令(明治36.6.16 県訓令第148号)を発し、「トラホーム患者取扱手続」を定めた。医師がトラホーム患者を診断した時は遅くとも翌日中に警察官吏若しくは市町村長に届け出、県に報告すること等を義務付けた。明治43年3月15日の県令によって、郡、市町村に「トラホーム予防医」を置くことを定めた。また「トラホーム予防令」(県令第15号)では、育児院、会社、工場等の首長は、トラホーム予防、治療の設備を備えること、浴場、宿屋、飲食店、貸座敷、劇場、寄席等では手拭を貸してはならないことを定めた。山形県のトラホーム予防の概況は、明治45年の「大日本衛生会雑誌」に報告した。トラホーム予防医を置き、各地域に「公設治療所」を設け、治療助手を置いて予防医が講師となり看護婦生徒を3週間程度教育して助手として治療に当たさせた。18)</p> <p>10 トラホームが流行した時、学校衛生を担当する専任学校医を最初に置いたのは、神戸市であった。神戸区に専任学校医1名を採用し、区内の小学校5校を毎日巡回させ、トラホーム治療に従事した。大正2年には、増員して市内4区に各1名置いた。その後、名古屋市(明治40年)、新潟市(大正4年)、高松市(同)、広島市(大正5年)、岡山市(同)、大阪市(大正7年)にも専任学校医を設置した。305)</p>
<p>1904 明治 37</p>	<p>— 福岡女子師範付属小学校に、わが国で最初に学校看護婦を採用した。学校看護婦は学校医の補助者として、トラホームの洗眼治療に専念した。273)</p> <p>— 医師会の多くが自主的にトラホーム検診と治療をした。門司市医師会は、31人の医師会員が参加して市内の小学校のトラホーム検診を行い、平均46%の罹患率を見た。18)</p>
<p>1905 明治 38</p>	<p>9 岐阜県が、学校児童トラホーム予防治療の通牒を発し、県下全児童のトラホーム検診を行った。罹患率は小学校22.4%、中等学校17.5%であった。この状態に鑑み、市町村に対し、毎月1回定期検査を実施することと学校内洗眼を勧告した。その際「患者多数なる学校所在地の市町村に於ては、看護婦の養成又は雇用して治療を補佐せしめること」を通牒の中に加えた。18,305,306)</p> <p>9 学校に初めて看護婦を雇い入れてトラホームの洗眼・点眼に従事させたのは岐阜県同県羽島郡竹ヶ鼻小学校と笠松小学校であった。学校衛生の専従者として公費によって学校看護婦を採用した。両校のトラホーム被患率が極めて高かったため、看護婦を雇入れ、治療室を設けて、校医監督の下に放課後トラホーム洗眼、点眼を行った。これによって1年後、竹ヶ鼻小学校の被患率は66.4%から24.1%に低下した。しかし1年後に廃止した。トラホーム対策として、学校看護婦が出現し、これが現在の養護教諭の発端であった。305)</p>

<p>1906 明治 39</p>	<p>2 岐阜市高等小学校（後京町小学校と改称）では、岐阜県立病院から看護婦派遣を受けて、トラホーム罹患生徒の点眼、洗眼に当らせた。初めは学校経費で雇用したが、明治 42 年から市費職員に代った。18, 273,305,454)</p>
<p>1907 明治 40</p>	<p>12 丸尾七郎が、東大病院における統計報告を「東京医科大学眼科外来診療所における新患 1 万人に就いての病類別統計表」として発表した。明治 39 年 10 月から明治 40 年 12 月までの期間に、急性トラホーム 0.76%、慢性トラホーム 33.95%で合計 34.71%であった。明治 25 年に比べて激増した。18)</p> <p>12 堤友久が『最近トラホーム診断学』を刊行した。29)</p> <p>－ 内務省が、明治 40 年及び 44 年に蒐集した各府県からの報告によれば、相当活発な予防活動が行われた。大阪府は効果の著しい成績であった。明治 34 年には、学年始患者数 21.01%、学年終患者数 8.33%（減少 12.68%）、明治 37 年には、学年始患者数 6.78%、学年終患者数 5.38%（減少 1.40%）であった。452)</p> <p>－ 大部分の府県で府県規則又は訓令をもって、学校トラホーム予防対策を示した。第 1 は学校職員をして点眼させるもの、第 2 は看護婦を雇い入れ点眼・洗眼をさせるもの、第 3 はトラホーム治療票を交付し開業医のもとへ通院させるものがあった。305)</p>
<p>1908 明治 41</p>	<p>3・4 看護婦によるトラホームの点眼・洗眼は広く行った。各地の学校で看護婦を雇用して、洗眼や点眼治療を行わせるところが増加した。16,18,273,305)</p> <p>5・18 山形県では、「小学校トラホーム予防準則」（県令第 51 号）を定めた。小学校では隔月 1 回以上トラホーム検診を行い、患者を発見すれば、学校内でその治療を行い、教員は毎週 1 回以上生徒の治療券を検閲し、治療の状況を報告した。生徒の治療は公費負担とした。学校におけるトラホーム治療に際し、看護婦、女教員を学校医の助手として治療に当たらせた。18)</p> <p>9 斎藤格、河本重次郎が『通俗トラホーム予防策』を刊行した。29)</p>
<p>1909 明治 42</p>	<p>8・15 煙草製造工場の女子労働者にトラホームと咽頭カタルが多発していると「医事月報」3 卷 8 号に報告した。406 人中、トラホーム 168 人（41.3%）、咽頭カタル 268 人（66.0%）であった。28)</p> <p>－ 東京府では、「トラホーム予防に関する訓令」を制定（東京訓令第 8 号）した。壮丁に関しては、「市町村においては特に徴兵適齢 1 ヶ年以前における者を調査し、トラホーム患者がある時は適齢までに全治を期すべし。」と規定した。生徒児童に関しては、「各学校は生徒児童を無料にて治療する方法を講ずべし。」と規定した。また、職工に関しては、「工場は予防治療の</p>

	<p>実行を期せしむべし。職工雇入れの附随健康診断を行いトラホームにて分泌盛んなものは雇入れざるべし。」「職工寄宿所の伝染性眼患者は別居せしむべし。」とした。18)</p>
<p>1910 明治 43</p>	<p>5 内務省衛生局が、東京帝国大学眼科教室の河本重次郎教授に「内務省トラホーム講習会」を委託した。講習は2ヵ月の期間で年に3回行った。第1回を明治43年5月15日から2ヵ月間、東京帝国大学教室で行った。講習生は各地より選ばれた医師47人であった。講習を受けた者は、帰ってから克明な報告書を提出し、トラホーム撲滅運動の中心となって活躍した。「第2回内務省トラホーム講習会」は明治43年9月13日から11月25日まで（受講者49人）、「第3回内務省トラホーム講習会」は明治45年2月1日から約2ヵ月、第5回は大正元年10月1日から（受講者50人）、第9回は大正3年1月27日から開催（受講者83人）し、この回が最後となった。18)</p> <p>10 田辺伝六が『国民必読トラホーム予防法』を刊行した。29)</p>
<p>1912 明治 45</p>	<p>12 石原忍が『トラホーム診断学講義 附治療法及予防法大要』を刊行した。28)</p> <p>— 「学生生徒身体検査規程」を改正し、身体検査統計表で眼疾1本になっていたのを、トラホームとその他の眼疾に分けて集計した。これによって全国的にトラホームの罹患率が明らかになった。小学校17.14%（男子16.74、女子17.63）、中学校9.13%、高等女学校7.04%、師範学校5.71%、甲種実業学校9.67%、合計平均15.05%であった。18,305)</p>

大正期・昭和戦前期

年号	健康診断の動き
<p>1914 大正 3</p>	<p>4・1 兵力の減弱、国家的生産力の損耗、国民教育の阻害等を防ぐために「日本トラホーム予防協会」を設立した。大正9年7月23日に財団法人認可となった。18,23,25,273)</p> <p>11 文部省主催の学校医講習会で、「大日本学校衛生協会」の提唱により、学校医協議会を開いた。その際文部省は「学校に於けるトラホーム予防上適切なる方法如何」との諮問を行った。これに対し協議会では、次の通り答申した。「就学年齢に達する1年前に於て市町村をして予備検査を行いトラホームの治療をなさしむること、平時の注意、児童に対し每学期2回以上必検査をなすこと、児童入学の際眼検査を特に注意すること、トラホームに罹った児童を発見した時は児童の家庭に通知し治療をさせること、トラホームに罹り登校停止中の者再び登校に際しては学校医の診断を経て其可否を決すること、病児の治療、市町村をして学童を無料にて治療する方法を講ずること、等であった。18,305)</p>

<p>1916 大正 5</p>	<p>— 各府県は、トラホーム取締規則等に基づいて壮丁、学童、生徒、学生に対して検診と治療を行った。また特殊職業従事者を対象とする検診、予防指導、さらに生活困窮者に無料または実費による治療等を行った。(18)</p>
<p>1919 大正 8</p>	<p>2 政府は、大正 8 年「トラホーム予防法案」を第 41 回帝国議会議に提出した。床次内務大臣は、「トラホーム患者は、徴兵検査の結果より推算すれば約 1,000 万人に達すると思われ、産業、教育、国防上に及ぼす影響が甚だ大きいので、その予防撲滅に関する一般的法規を制定して予防撲滅の効果を挙げたい。」と述べた。(5,24)</p> <p>3・27 「トラホーム予防法」を制定(大正 8.3.27 法律第 27 号)した。本法は、患者又はその保護者に対する消毒その他の予防方法の指示義務、トラホーム患者の治療を受ける義務及び都道府県知事がトラホーム予防上必要と認めた時の検診の施行等について規定した。市町村は、トラホームの予防並びに治療施設を設けなければならなくなった。官公立学校長は、学校内で病毒伝播の媒介となるような事項を制限若しくは禁止し、トラホーム防止上必要な施設を設けなければならなくなった。このような施設に対しては、国や府県から補助があり、市町村でも学校内に治療施設を備えるところが多くなった。その後、全国生徒児童トラホーム罹患率は低下した。(5,16, 18,305,306)</p> <p>4・6 第 5 回日本トラホーム予防協会総会を東大医学部法医学教室で開会した。この中で、石原忍が「トラホームの診断基準に就て」の講演を行った。(18)</p> <p>5・9 「日本トラホーム予防協会」が、内務大臣にトラホーム診断標準を統一的に設置すべきことを建議した。(18)</p> <p>8 石原忍が『「トラホーム」診断指針』を刊行した。(29)</p>
<p>1920 大正 9</p>	<p>— 学校看護婦が、合計約 100 名前後を数えた。彼女らは病院や医院に勤務しながら、学校医の補助者としてトラホームの処置に明け暮れた。学童のトラホーム対策は、学校看護婦を普及させた。(273)</p>
<p>1921 大正 10</p>	<p>— 各地方自治体が、トラホーム対策に努力を重ね、専門の診療所も設けた。大阪市では、西区九条通り、北区本庄葉村町、南区西浜甫通りの 3 ヶ所に無料診療所を開設した。(18)</p> <p>— トラホームが社会問題となった契機は、学童と壮丁のトラホーム蔓延であった。明治 38 年から大正 10 年は学校看護婦による学童のトラホーム洗眼にあった。また、これが徴兵検査時の壮丁のトラホーム患者の増加に繋がってきたこともあり、軍が主導してトラホーム予防に力を注いだ。トラホーム予防は、入学前・入営前の検診・治療に重点があった。(25,186,310)</p>

<p>1924 大正 13</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 「日本トラホーム予防協会」は、東京府下大森町、千葉県山武郡片貝町においてトラホーム無料診療を行った。(18) － 児童のトラホーム対策推進のために、学校医に眼科医を委嘱するところが多くなり、更に学校看護婦の必要性が生じた。そこで公費で看護婦を採用してトラホーム治療に専従させるところも増えた。眼科診療を行っているところが 255 校になった。(18,305)
<p>1925 大正 14</p>	<p>5 内務省衛生局が『トラホーム』を刊行した。(29)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 「トラホーム予防法」第 4 条第 1 項第 1 号は、接客業者、多衆の集合する場所の営業者と従業者を対象とした検診であった。大正 14 年の検診結果を見ると、接客業者：7.21%、工場従業者：8.50%、壮丁：15.19%、その他：12.03%であった。接客業者のトラホーム患者は最下位にあった。(18) － 多くの府県では、トラホームの予防治療の徹底を図った。大正 8 年以降の各年別の検診総人員と患者率は、次のようであった。大正 8 年：340 万 9,651 人、大正 9 年：605 万 7,201 人、大正 10 年：835 万 9,112 人(11.42%)、大正 11 年：588 万 6,613 人(11.53%)、大正 12 年：563 万 8,768 人(12.53%)、大正 13 年：678 万 2,006 人(11.49%)、大正 14 年：627 万 5,431 人(11.03%)であった。「トラホーム予防法」の制定を機会に検診人員は増加し、全国人口の 1 割が検診を受けた。患者率はこの期間を通じて 11～12%台を上下し、低下は認めなかった。(18)
<p>1927 昭和 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 内務省衛生局の農村保健実施成績（大正 7 年～昭和 2 年）によると、検査人員 100 人中、トラホームの罹患者は平均 14.4 人であり、村によっては 45%以上の患者率のところもあった。全国平均の受診人員 100 人につきトラホーム患者は昭和 6 年では 89.5 人であった。(25,183)
<p>1930 昭和 5</p>	<p>11 日本眼科医会の前身である日本眼科医師会を創立した。日本眼科学会において用語の統一が図られ、ドイツ語のトラホームが廃され、ラテン語のトラコーマが採用した。(18)</p>
<p>1931 昭和 6</p>	<p>6 浅海修蔵が『トラホーム予防に関する調査報告』を刊行した。(29)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 国民病の一つトラホームは、失明・視力低下による国民生活への影響は甚大であった。昭和 6 年末の全国失明者調査の結果によれば、トラホームによる失明者は全盲人の 11%を占めた。(25,184)
<p>1936 昭和 11</p>	<ul style="list-style-type: none"> － トラホームの罹患率は小学校男子 9.89%、女子 11.21%に低下した。中学校は 3.61%に、高等女学校は 3.52%に半減した。(305)
<p>1937 昭和 12</p>	<p>7 内務省衛生局が『トラホーム検診成績調 昭和 11 年中』を刊行した。(29,305)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 文部省が、全国の 6 大学の眼科学教室に委嘱して眼に関する特殊調査を実施した。トラホームの罹患率は、小学校男児 14.04%、女子 15.31%、中学校 4.30%、高等女学校 3.93%であった。(18,305)

1939 昭和 14	3 トラホームは、視力の上に多大の障害を受け失明した。予防措置として接客業、工場従業者、一般住民等の検診を毎年行い、罹患者の治療を督促し、市町村はトラホーム治療所を設置した。治療所の数は全国に、1,336カ所設けた。1)
1943 昭和 18	ー トラホームの罹患率は年次ごとに低下した。昭和 18年には「日本トラホーム予防協会」の活動は事実上停止した。18)

昭和 20 年～29 年・昭和 30 年～49 年・昭和 50 年～63 年・平成期

年号	健康診断の動き
1947 昭和 22	ー 庄司義治が『トラコーマ診療指針』を刊行した。29)
1948 昭和 23	<ul style="list-style-type: none"> ー トラホームの罹患率は、昭和 23 年で人口 10 万対 189.0、昭和 24 年では 214.3 であった。2) ー トラホームの被患率は、小学校男子 4.98%、同女子 5.61% であった。305) ー 終戦直後不潔な生活の間で、一時的にトラホームの流行が見られたが、効果的な治療剤の開発によって殆ど姿を消した。薬剤として最初スルファミン剤が使用されたが、その後オーレオマイシン・テラマイシン等の抗生物質に変った。抗生物質の出現によって重症なトラホームは学童では全く見られなくなった。305,306)
1954 昭和 29	6・1 「トラホーム予防法」を改正（昭和 29.6.1 法律第 136 号）し、医師の保健所長への患者届出を義務付けた。2)
1955 昭和 30	ー トラホームの罹患率が人口 10 万対 114.5 であった。2)
1965 昭和 40	ー トラホームの罹患率が人口 10 万対 22.2 まで減少した。2)
1967 昭和 42	8・1 「トラホーム予防法」を改正（昭和 42.8.1 法律第 120 号）し、医師がトラホーム患者を診断した場合の保健所への届出期間が「24 時間」から「診断した日の属する月の翌月 10 日まで」に改め、届出の円滑化が図られた。5)
1973 昭和 48	ー トラホーム患者は、昭和 48 年トラホームは、10 万人のうち 3 人が罹患しているに過ぎず、昭和 40 年に比べ約 7 分の 1 に減少した。この間「トラホーム予防法」は数次にわたって若干の改正をみた。5)
1982 昭和 57	ー トラホームの罹患率は、昭和 50 年には 1.7、昭和 57 年には遂に 0.0 となった。2)
1983 昭和 58	12・10 「トラホーム予防法」は患者が著減し、目的を果たしたことで廃止（昭和 58.12.10 法律第 83 号）した。18)

1985 昭和 60	9 鹿野信一が『トラホーム予防協会のあゆみトラホーム予防法の廃止を記念して』を刊行した。29)
2004 平成 16	9 沢山信一が『学校保健の近代』を刊行した。「トラホームと学校衛生」、昭和 3～12 年発行の「養護」をもとにまとめた「学校看護婦の活動の実際」を掲載した。29)

7. 結核健康診断

明治期以前

年号	健康診断の動き
1109 天仁 2	<p>－ 結核史の研究者であった結核学者岡西順二郎が、平安末期に著された『讃岐典侍日記』に述べられている事柄から、堀河天皇（1079～1107年）を苦しめ、死に至らしめた病気は肺結核であったと推定した。堀河天皇よりも400年も古い天武天皇も結核だったという説もあった。192)</p>
1185-1333 鎌倉時代	<p>－ 日本人の間で、結核は、極めて身近な病気として、古くから存在した。厚生省編『国立療養所史（結核編）』には、鎌倉時代に仏教医学に基づく結核の専門書『伝屍病肝心抄』が書かれた。この書には、結核患者の様々な病状、状況が記録されていた。「結核」が感染するもので、死に服する病であるという認識もあった。192,194)</p>
1761 宝暦 11	<p>－ 古来、結核の診断は専ら症状から行われていた。肺の病変の把握は、打診及び聴診によった。オーストリアのレオポルト・アウエンブルグー（1722－1809年）は、人体と音響の関係を考察している時、かつて旅館を経営していた父親が、ワインの樽を叩いて中のワインの残量を確かめていたのを思い出して、人体でも体内の状態によって叩いた時の音が異なるのではないかと考えた。このヒントを得て、打診法を考案した。1761年に『胸廓打診により胸部内の病気を察知する新方法』を刊行した。患者の胸部を叩くことで得られる音を積極的に病症把握のために用いるべきであることを説いた。189,190)</p>
1816 文化 13	<p>－ フランスの内科医ルネ・テオフィル・ラエネック（1781－1826年）は、聴診器を用いた聴診法を考案した。ある日彼は、妙齢の婦人の胸に直接耳を当てるをはばかり、ノートブックを丸めて管を作り、この一端を胸に当て一端を耳に当てて聴き、かえってよく聴き取れることにヒントを得て、木製聴診器を発明し、この聴診を間接聴診法と唱えた。ラエネックは、200人を超える患者を聴診器で診察し、それぞれの病気には特有の音があることを発見した。データをまとめるため音に名前を付け、泡がはじけるような音がするラ音。雑音が混ざるブリュイ。ヤギの鳴き声のような音がするヤギ音とした。その音と病気の関係を確認するため、診察した患者が亡くなると、死体を解剖して調べ、呼吸器音の関係を研究した。ラエネックが力を注いだのは、当時最も恐れられていた結核であった。結核菌により肺に空洞が出来ると、特徴的な呼吸音が聞こえたので、聴診器を使うことで肺結核を診断発見し、結核の早期発見に大きく貢献した。ラエネックの発明した聴診器の医学への貢献は、画期的であった。自ら発明した木筒</p>

	型の聴診器で肺結核患者の呼吸音を分析し、『間接聴診法』を著した。ラエネックの功績は、様々な結核の病状は全てひとつの病気であると言う考えを提示した。187,189,191)
1826 文政 9	－ 打診法は、フランスのピオリーによって直接身体を叩くのではなく、打診板を身体にあてて間接的に行った。やがて打診板は指に取って代わって打診した。191)
1839 天保 10	－ ウィーン大学のスコダとロキタンスキーは、打診・聴診による所見及び臨床所見を病理学的研究と比較して、理論と臨床的応用との橋渡しをした。ロキタンスキーは、35年間にわたり、3万例を超える解剖を行い、その記録を残した。191)
1848 嘉永元	－ 長崎の出島に赴任してきたオランダ軍医が、わが国に聴診器を初めて紹介した。当時これは聴胸器と言われた。早遠模造品が作られ、これを用いて杉田成郷が、嘉永3年に『聴胸器用法略説』を著し、心肺の音を聴き、診断を確かめることを説いた。189)
1849 嘉永 2	－ わが国に、フーフランド著、杉田成郷訳の『医戒』（診断学）を紹介し、打診が導入された。打診の方法は、初めは直接胸壁をたたく方法であったが、次いで小打診板を胸壁に当て、この上を小さなハンマーで打つ方法が取り入れられた。このような変化は、わが国では明治に入ってからだった。その後間もなく、打診板の代わりに指を当て、他側の指をハンマーとする現在の方法に変わった。189)
1852 嘉永 4	－ アメリカのジョージ・カンマンが、双耳型の聴診器を考案した。189)
1853 嘉永 5	－ リオンの外科医ブラバツ（1791－1863年）は、体内に薬液を注入するために注射器を発明し、皮下注射法を発明した。注射法は直ぐ世界に普及した。187)
1864 元治元	－ 江戸時代に結核は「労咳」「虚勞」等と呼ばれた。小松良夫が著した『結核』の中に、水戸藩の医師本間玄調（シーボルトの門下生）が著した『内科秘録』が引用された。そこには、結核が感染力の強い性質であるという認識が、既に出来ていた。192)

明治期

年号	健康診断の動き
1880 明治 13	10 高橋正純が『打診聞診要略 全』を刊行した。聴診法は打診法とともに、胸部疾患の診断のうえに極めて重要な位置を保ち続けた。X線診断が広く一般に導入される大正中期までは、打聴診が唯一の胸部病変の診断の拠り所となった。内科医はその修練に心血を注ぎ、肺尖部の軽微な病変は勿論、空洞を診断した。29,189)

<p>1882 明治 15</p>	<p>3・24 ドイツの細菌学者ローベルト・コッホ（1843—1910年）が、結核菌を発見した。結核の伝染説が確定した。肺結核患者の診断のため、患者の喀痰中の結核菌の塗抹検査を行った。コッホが行った染色法では、痰の中の菌はあまり鮮やかに顕微鏡下に捉え難かった。Ehrlichはその改良を始め、弟子のZiehlが結核菌だけを鮮やかに赤くフクシンで染めた。デンマークのNeelsenがZiehlの方法に手を加え、現在でもZiehl—Neelsen法として結核菌の塗抹検査に広く利用している染色法は、明治16年に確立した。結核菌の発見により、痰の塗抹検査による診断が可能になった。</p> <p>219,220,221,525,575)</p> <p>— 内務省衛生局が、肺病調査に着手し、その結果を『衛生局年報』に掲げた。調査地は東京府下15区、京都府下2区、神奈川県下1区であった。東京府下15区は、死亡者総数3万3,381人中、肺病による死亡者は2,355人と、死亡者総数3万3,381人の約71%を占め、20歳代台が最も多かった。この調査がわが国における結核対策の萌芽であった。(2,190,192,575)</p>
<p>1883 明治 16</p>	<p>— わが国の死亡統計は明治16年から非常に粗い死因で報告した。明治33年以降は人口動態統計により、結核死亡数を明らかにした。明治17年の全国肺結核死は人口10万対77.1とも、また82.4とも記された。わが国の近代化により、繊維工業が発展し始め、結核死亡率が急に上昇傾向を示した。結核は、不治の病として恐れられた。医者は始めて結核に罹った患者にははっきり“肺結核”と言うことなく、“肺門リンパ腺”“肺浸潤”等と病名を曖昧にすることが多かった。肺結核症の喀血が結核の特徴として酷く怖れられていたが、それ以上に粟粒結核・脳膜炎・腸結核・喉頭結核・骨結核（カリエス）等は、それに伴う苦痛と経過の速さにおいて、病人を不安・絶望に追い込んだ。(2,25,189,190,192,278)</p>
<p>1890 明治 23</p>	<p>8 コッホが、ベルリンで行われた第10回国際医学会において新しい結核治療薬としてツベルクリンを発表した。ツベルクリン療法であった。ツベルクリンを薄めて、皮下に注射して注射部の皮膚に局所反応として発赤腫脹を生じ、全身反応として発熱の状態によってその反応を見た（コッホ氏反応）。これがツベルクリン反応の最初であった。このニュースは、全世界にセンセーションを巻き起こした。政府はドイツに留学中だった宇野朗に加えて、東京医科大学教授佐々木政吉、助教授山極勝三郎の計3名をドイツに派遣して研究を命じた。わが国へもツベルクリンは輸入されたが、治療効果のないことが明らかになった。(1,16,187,189,190,191)</p>
<p>1894 明治 27</p>	<p>— 製糸、紡績業等の労働力として狩り出された女工達を介して結核は全国的に蔓延し、結核死亡率は急速に上昇した。明治27、8年の日清戦争以降、その現象ははっきりした。(189)</p>

<p>1895 明治 28</p>	<p>11・8 ドイツの物理学者ヴィルヘルム・コンラード・レントゲン（1845－1923年）は、ドイツ・ヴェルツブルク大学においてX線（つまり正体不明の光線という意味）の光線を発見した。12月28日に「放射線の一新種について」と題してヴェルツブルグ物理学・医学協会会報9号に発表した。明治29年1月6日ロンドンの新聞によってレントゲンの発見が世界に報道されるや、全世界に非常なセンセショナルを巻き起こした。X線の発見は、その後結核症の診断に大きく貢献した。187,191)</p>
<p>1896 明治 29</p>	<p>5・31 X線を日本で最初に医学に導入したのは、済生学舎（現日本医科大学）講師の丸茂文良（1862－1906年）であった。丸茂文良が、済生学舎でX線発生装置を作り、レントゲン撮影に成功した。レントゲンの報告7ヶ月後に丸茂文良が、わが国医学界初のX線実験の臨床講義を行い、実際にX線が出る様を実験で見せた。この臨床講義録が、「済生学舎医事新報」42号（明治29年6月15日）に「レントゲン氏の所謂X光線? のデモンストラチオン」と題し掲載された。丸茂文良は、わが国で最初に頭部単純レントゲン撮影を行った放射線医学者であった。191,218)</p> <p>10・10 明治28年12月にドイツにおいてレントゲンが、エックス線を発見した報告がわが国に到着すると、わが国でも明治29年の初夏までには4つのグループがX線の追試実験を行った。エックス線写真の撮影に成功したのは、レントゲンがエックス線を発見してから10ヵ月後であった。京都市木屋町2条の島津製作所においても、当時、第3高等学校教授であった村岡範為馳理学博士の指導を得て、助手の糟谷宗資、島津源蔵、島津源吉の兄弟及び藤栄太郎らが実験を行った。最初のエックス線写真の撮影に成功した。撮影時間は2時間を要した。撮影に用いたエックス線管は、ドイツから輸入された対陰極と陽極とを別々に持ったガス管球であった。この実験が東京帝国大学における実験とともに、エックス線実験の日本における濫觴に属する一偉業であった。島津製作所のエックス線装置の歴史は、わが国のエックス線装置の歴史と言える。島津製作所は、本格的な診療用大形エックス線装置の国産第1号を作り、明治42年9月に千葉県国府台衛成病院へ、明治44年には日本赤十字社大津支部病院へ納入した。10,216,219,220,221)</p>
<p>1897 明治 30</p>	<p>－ ドイツ製のX線装置は、ドイツに一時帰国していた東京帝大教師のスクリバが明治30年に持ち帰った。明治31年3月にこれを用いて骨等の示説を行った。この時スクリバはこれで肺結核の病巣を映し出すことが出来るようになるだろうと話した。明治31年11月にはドイツに留学していた陸軍軍医学校教官の芳賀栄次郎もX線装置を待ち帰った。10)</p>

	<p>－ 日清戦争後の工業は、生糸、紡績、織物等の繊維産業が主であり、労働者として女子と若年者が多かった。労働者は、厳しい労働条件と劣悪な労働環境の中で長時間の就業をし、健康を損なったが、疾病の多くが結核であった。結核に罹った労働者は解雇され、農村に帰された。持ち帰られた結核が、家族から地域に伝染した。こうして結核は、都市の工場のみならず、農村にも蔓延し、社会問題となった。1)</p>
1898 明治 31	<p>－ 実用X線装置が、明治 31 年頃よりシーメンス社から輸入された。19)</p>
1899 明治 32	<p>－ 東京帝国大学医学部にX線装置を配備した。明治 40 年代になって内科的方面に利用されることを紹介した。その頃のX線管は焦点が大きく、ガラス乾板が用いられ、輸入したフィルムが使えるようになったのは大正 10 年からであった。10,189,190,216,459,488)</p>
1900 明治 33	<p>－ 明治 33 年から死亡原因別死亡者数の統計が得られるようになり、結核死亡の実態が次第に解明された。結核死亡率は人口 10 万対 163.7 となり、明治 42 年には 234 となった。結核死亡率の急激な上昇は、繊維工業に駆り出された女工達によるものであった。2,189)</p> <p>－ 結核により除隊となった者は 1,000 人のうち 4.14 人、凡そ 240 人に 1 人位だったと報告した。軍では結核対策に力を入れ、肋膜炎から手を着けた。結核に罹患し者が帰郷して、結核を伝播させ 2 次患者を発生させ、結核を全国に広げる一因になった。25,190)</p>
1902 明治 35	<p>4 柴山五郎作が『通俗結核予防書』を刊行した。195)</p> <p>－ 大阪府立高等医学校が、肺癆科を設けた。大正 5 年に大阪大学へ昇格され、竹尾結核研究所の設立となった。16)</p>
1902 明治 36	<p>3 香川県技師高畑運太が、「香川県に於ける女工の肺結核患者に就て」の論文を発表した。その中で、明治 34 年、香川県下の全婦郷紡績女工 981 のうち罹患者 305、病類別に見ると、肺病 139 (内死亡 130)、肋膜炎 2 (内死亡 1) であった。明治 33 年中、香川県下女子肺結核死亡千人当たり 1.8 人強、婦郷紡績工は千人当たり 41.5 人強、即ち在県女子に比し 23 倍強にあたると報告した。2,192,223,335)</p> <p>－ 結核死亡率を見ると、0～4 歳の結核性髄膜炎死亡率は 2,538 人に上っており、死亡率は 10 万対 42.4 という高い値であった。220)</p> <p>－ 繊維産業に多くの農村女性が吸収された。当時の工場における労働条件は過酷であった。明治 36 年政府がまとめた調査である『職事情』によって広く知られた。過酷な労働条件と都市の不健康な生活環境は結核を蔓延させた。5)</p>
1904 明治 37	<p>2・4 内務省が、「肺結核予防に関する内務省令」を制定 (明治 37.2.4 内務省令第 1 号) した。結核が喀痰により伝染するという学説に基づき、公衆の集まる所に痰壺を設置し、痰の消毒を行い、結核患者の居住した部屋、</p>

	<p>使用した物品の消毒を決めた。「痰壺条例」と悪口を言われた。その後の研究で、空気中を浮遊する結核菌が口、鼻を通して肺に入り、肺の入り口部分、肺上葉で最初の病巣を構築するという考え方が有力となった。これが所謂肺浸潤と呼ばれるもので、他に肋膜炎、胸膜炎と言う症状もあった。 5,189,190,191)</p>
<p>1907 明治 39</p>	<ul style="list-style-type: none"> － ウォルフ・アィスネルとカルメットとが、全く別々に旧ツベルクリンを結核患者の眼に点眼すると、アレルギー反応を起す事を発見し、結核の診断に使った。187) － 宮本忍(1911-1987年)が、明治38・39年の「砲兵工廠工業衛生調査報告」をもとにまとめた「軍事工廠労働者と肺結核」の論文を、唯物論研究会の機関誌「唯物論研究」に発表(昭和10年)した。調査報告によると、大阪工廠での結核宿病率は男性で3.03%、女性は総数が少ないが4.85%と報告した。190,224) － 紡績工場嘱託医渡辺熙、大橋護等が、紡績工場の衛生状態について報告した。渡辺熙の報告では、職工の肺結核を職業病と見なしていた。工場内に濛々と立ち込めた綿塵の吸入が結核感染の原因とした。225,226,335)
<p>1907 明治 40</p>	<p>5 仁藤隆作、佐藤恒丸が『打診及聴診 附・検脈法』を刊行した。29)</p> <ul style="list-style-type: none"> － オーストリアのクレメンス・フォン・ピルケー(1874-1929年)により、ツベルクリンの皮膚反応を発見し、ツベルクリン反応が結核診断に有用であることを認めた。「ピルケ反応」と言われ、わが国では結核の感染の診断というよりも、発病の診断と誤解した。明治40年にツベルクリン反応検査で結核の感染を診断出来るようになって間もなく、ウィーンでツベルクリン反応検査を実施し、その結果、10歳の子供の85%が陽性で、大部分の人が小児期に結核に感染していると考えた。わが国ではピルケ氏反応検査は広く普及した。当時、ツベルクリンは既に北里研究所や伝染病研究所で製造し、ツベルクリン原液を添えたピルケ氏反応検査用一式がセットとなって販売し、末端の開業医にも行き渡った。明治末年近くから大正初期にかけて、ピルケ氏反応検査は軍隊や小学校等でも、試みられた。ピルケ反応は感染の診断のための検査であることが、わが国においてもようやく理解された。2,187,189,190,191,195) － 教員の結核が漸次増加することから、その防止について訓令を出した。小学校教師に結核患者が多いことが社会問題となった。小学校教師の肺結核死亡は1万対24であった。2,25) － 教育に関する業務者の死因別死亡比例(死亡千中)は、肺結核310.5、結核性脳膜炎11.4、腸結核32.5、その他の臓器の結核6.2、肺炎及気管支肺炎41.3、慢性気管支炎12.0、爾他の呼吸器疾患49.3、脚気15.0であった。305)

	<ul style="list-style-type: none"> － 伊藤祐彦が、「小学児童の結核調査第1回報告」を「児科雑誌」(127号、p865、明治40年。)に発表した。190) － わが国では、油浸装置を持った高価な顕微鏡を輸入しなければならなかった。明治40年代になってから、肺結核の早期診断のためには喀痰中の結核菌の証明に勝るものなしという主張が現れた。189)
<p>1908 明治 41</p>	<p>5 工場医岡崎亀彦が、三重紡績での1年半の調査を踏まえ、肺結核発生について報告した。「雇用後6ヵ月以内に発病が圧倒的に多かったが、工場では、肺結核なる診断名も附せず、多くの場合、慢性気管支炎とした。」大橋護は「結核は発見次第帰国療養せしむる方針であった」と記述した。結核に罹った者を帰郷させ、故郷において死亡した場合は、工場の統計に加算されず、工場死亡は少数となった。結核患者は喀血して働けなくなるまで発見されなかった。結核に罹った者の大多数は農村に帰るのが普通であった。結核患者の帰郷した農村は、新たに結核の蔓延する地盤が作られた。 24,28,226,227, 335)</p> <p>6・12 結核菌を発見したローベルト・コッホが妻と同伴で来日した。、2ヵ月に亘って全国を回り、各地で講演を行った。同年8月27日までの74日間滞在し、横浜から帰国した。 16,190,192)</p> <p>6・16 来日したローベルト・コッホの歓迎式典が歌舞伎座で行われ、そこへ集まった1,000名以上の人々は、これを記念して日本結核予防会を設立することを決議した。5,195,452)</p> <ul style="list-style-type: none"> － ビルケが経皮反応を発表した翌年、フランスのマントー(1877-1947年)とメンデルとが独立に、殆ど時を同じくして注射器でツベルクリンを皮内に接種するツベルクリン皮内反応(マントー反応)を考案した。マントーとメンデルは、決まった量のツベルクリンを注射するので、皮膚に垂らして浸み込まず経皮反応よりも優れた検査法であった。マントー氏反応が隆盛になったのは、皮下注射器のお陰であった。ツベルクリンは結核感染診断に使用出来るようになった。ツベルクリン反応は、結核感染の時期を同定するのに役立つことが分かった。187,189,191) － 「陸軍軍医学会誌」169号に、肺結核初期診断としてエックス線について触れた。男性の若者の結核を全国に上げた要因は、軍隊であった。若者が狭い兵舎で厳しい集団生活をする軍隊では、結核菌を排菌する患者が発生すれば、集団感染が発生した。190,347)
<p>1909 明治 42</p>	<p>9 島津製作所が、国産レントゲン装置を発売した。米沢の個人病院、豊橋市河合外科病院に納入した。当時は、年間1~2台程度の受注であった。 19,216)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 三浦謹之助が、「東京医事新誌」1595号付録で、肺尖侵潤、気管支リンパ腺腫張の診断に、エックス線について触れた。(347)
1910 明治 43	<ul style="list-style-type: none"> 明治末にピルケーの創始したツベルクリン反応が紹介された。福岡医科大学教授の伊東祐彦が、福岡市内の小学校6年生442名を対象として、結核の診断のためにピルケ氏反応を用いて実験を行ったところ、陽性率は48.6%であった。その後大阪・京都でも実施し、平均50~80%ということが明らかにした。(190,305,452)
1911 明治 44	<ul style="list-style-type: none"> 2 キリスト教徒医師達によって「白十字会」を設立した。「白十字会」は、無産階級の結核患者の無償施療を目指した。その後、療養所、診療所、林間学校の経営や、結核療養事業に大きな貢献をした。やがて村山サナトリウムの誕生となり、現在の白十字会病院に繋がった。(188,195) 島津製作所が、感応コイル式エックス線撮影装置を日赤大津病院に納入した。これは交流電源を使用した国産最初の大形医療用装置であった。(216)
1912 明治 45	<ul style="list-style-type: none"> 3 「白十字会結核早期診断所」を、林止の医院に併設した。わが国で最初の結核専門の診療所の開設であった。「白十字会結核早期診断所」は、林止自ら主査医として無料診断を受け持ち、報酬なしの手弁当であった。(188,195) 小川勇が、広島陸軍隊兵のツベルクリン反応を検査し、陽性反応を示したものは都市部出身者で約50%、郡部出身者では30%内外であったと報じた。結核性の胸膜炎は、入隊時まで結核感染を受けていない者から発生するという事実を観察した。(189,190,229) 文部省が、学校衛生取調嘱託古瀬安俊を派遣して、福島県と岡山県における教員の結核について実態調査を実施した。両県下の73校、男子教員439名、女子教員162名計602名について結核に関する検診を行った。検査方法は主として打聴診によったが、この時初めてツベルクリン反応(ピルケー法)を用いた。その結果、男子6.4%、女子5.6%、平均6.2%の結核患者を発見した。これから推論すると、全国に9,400人の結核教員がいた。調査結果が発表されると、世論は沸騰し、文部省に措置を求める声が殺到した。小学校教員の結核問題は社会的に深刻な問題を投げかけた。(305)

大正期

年号	健康診断の動き
1912 大正元	<ul style="list-style-type: none"> 軍工場(軍工廠)では、大正初年以後、工場結核検診の先駆となるような工場衛生調査を行った。(24)
1913 大正 2	<ul style="list-style-type: none"> 2・11 結核対策を進める運動を活性化することが急務であるとし、「日本結核予防協会」を設立した。各地に結成された結核啓蒙団体の全国的な組織

として設立した。大正 10 年、財団法人となった。昭和 14 年 5 月、「財団法人結核予防会」が設立された時、発展的に合流するまで 26 年間、民間の結核予防の中心となって活動を行った。全国各地に「結核早期診断所」を作る方針を決め、大正 15 年までに 1,208 ヲ所が出来、年間の利用者は全体で約 4 万人であった。各道府県に支部を持ち、多面的な活動を行った。

5,16,189,190,192,195,344)

10 優れた労働衛生学者でもあり、後に農務省技師となった石原修（1885－1947 年）が、明治 42～44 年に女工の健康問題の実態を調査し、大正 2 年 10 月開催の国家医学会例会で「女工の結核」と題して講演を行った。石原修の研究は、数年にわたって日本全国で様々な調査を行った上でまとめた広汎な研究であり、「女工の結核」の実態を明らかにした。疫学研究がまだ十分には確立していなかった中での社会医学的研究であった。

189,190,192,195)

11 石原修は、11 月発行の「国家医学会雑誌」322 号に、論説「女工の衛生学的観察」を発表した。さらに 10 月の国家医学会例会で講演した「女工と結核」の筆記が収録された。巻頭に、石原修の恩師だった東京帝国大学法医学教授で国家医学会会頭の片山國嘉（1855－1931 年）が序文を寄せた。序文には、既に制定されていたが実施が延期されていた「工場法」を早急に実施し、婦女及び 14 歳未満の者の夜間労働の禁止等、労働条件を改善することが不可欠とした。石原修の調査結果によると、明治 39 年からの 3 年間に病気で解雇された女工の 54.9%は結核で、解雇女工の 3 人に 1 人は死亡した。石原修は、女工 1,000 人に対し少なくとも 18 人が結核で死亡し、その 6 割が解雇されて帰郷しているとし、紡績工業の労働条件の改善が急を要することを強調した。この論文は日本紡績工業の発展を妨げるものであると非難されたが、「工場法」の施行を促進し、結核に対する世人の認識を深めた。結核は帰郷によって農村に蔓延し、農村結核も重大な課題となった。1,26,189,190,192,195)

12・30 石原修は、大正 2 年 11 月に発行した「国家医学会雑誌」322 号に載った「女工の衛生学的観察」の論説と「女工と結核」の講演筆記を収録)と同じ内容の論説を、『衛生学上より見たる女工の現況』と題した印刷物にし、国家医学会会頭の片山國嘉が貴族院、衆議院の議員に贈呈した。日露戦争以降の女子労働者達の結核の悲惨を、告発した。その内容は凄まじいものであった。189,190,192,195,369)

－ 結核は、年少婦人労働者の多数を悲惨のどん底に落とし入れた。結核罹患者は、喀血して働けなくなるまで発見されないのが普通であり、発見されても、大多数は農村に帰された。農村は、食生活と労働において都会よりさらに劣悪な条件にあり、たちまち結核が蔓延した。24,273)

－ 島津製作所が、交流変圧器を使用したエックス線発生装置を考案した。

	大正 4 年、直流変圧器式医療用エックス線装置を発売し、医療用への用途が増した。海外に輸出した。216)
1914 大正 3	3・31 政府が、「肺結核療養所の設置及国庫補助に関する法律」(大正 3.3.31 法律第 16 号) 及び「肺結核療養所国庫補助等に関する法律」を制定(大正 3.6.28 勅令第 102 号)した。本法は、人口 30 万人以上の市に肺結核療養所を設置させること及び肺結核療養所の経費に国の補助を与えることを規定した。2,10.189,190,192) <ul style="list-style-type: none"> ー 東京帝国大学の青山胤通内科学教授の臨床講義録の中に、粟粒結核患者の X 線所見の説明として、左肺上野にぼやとした陰影のあることは述べたが、粟粒影については触れていなかった。当時の X 線撮影は、大きなフォーカスを持った X 線管球で近距離からガラス乾板上に写し出されたので、鮮鋭度を欠いたものであった。189)
1916 大正 5	ー 竹尾禎右衛門の寄付をもとに大阪医科大学の管理下に竹尾結核研究所が発足した。16)
1918 大正 7	2・6 東京帝国大学の入澤達吉教授(1902-1925 年)の臨床講義録(大正 5 年~12 年の 98 篇が収録)の中に、肺結核に関し、「入院後、レンチェン光線で照射したが、右肺尖に陰影があり、両側肺部門に陰影著しく見えた。喀痰検査を繰り返し、結核菌を証明した。診断にはピルケ氏の反応が行われた。」と記録した。575) <ul style="list-style-type: none"> ー 陸軍 2 等軍医正山田政雄が、「軍隊に於ける結核、胸膜炎の予防に関する資料」の論文を発表した。「徴兵検査では短時間に多くの人を検査するので到底精細な事等は出来ない」、そこで、「入営時身体検査の関門で隊内侵入を拒止することが最も必要である」と述べた。初年兵が入営した初日に入営時身体検査を行い、ここで異常が見つかるとその場で入営を拒否され、即日帰郷させた。入営 2 日目、初年兵達は各中隊に配属されて内務班生活を始めるが、ここでまた精密身体検査を行い、結核嫌疑者は反復して医務室への出頭を命じた。この時点でも結核症による除役者が出た。内務班では、月例身体検査が行ったが、内務班は往々にしてこれを軽んじた。192) ー 藤浪剛一が『レントゲン写真図譜 第 1 輯、第 2 輯、第 3 輯、第 4 輯』を刊行した。29)
1919 大正 8	3・27 結核予防対策を総合強化した「結核予防法」を制定(大正 8.3.27 法律第 26 号)した。本法は、(1) 結核菌に汚染した家屋物件に対して消毒その他予防法を行うこと、(2) 旅館、理髪店の従業者等結核を伝染させる恐れのある職業に従事する者に対して健康診断を行い、結核患者は従業を禁止すること、(3) 学校、病院、製造所等公衆施設に痰壺の配置その他予防上必要な施設をさせること、(4) 人口 5 万人以上の市又は特に必要と認め

	<p>る地方公共団体に対し結核療養所の設置を命ずること、(5) 結核を伝染させる恐れのある患者で療養の途なき者を療養所に入所させること、(6) 地方公共団体及び公益法人の結核療養所に対して国庫が補助をすること、(7) 従業禁止又は命令入所にとって生活できない者に対してその生活費を補給すること、等を規定し、結核疾患予防の基礎は概ね樹立した。この法律は、感染源除去対策に重点を置いた。2,188,189,452,459)</p>
1920 大正 9	<p>－ 結核が軍隊内で問題になったのは大正中期からであった。最初は肋膜炎（胸膜炎）の形をとって現れた。大正 5 年から大正 9 年末までの 5 ヶ年の統計より見ると、陸軍内胸膜炎の新患者総数は 1 ヶ年平均 4,300 名で、除役となった者は平均 1,300 名に達した。徴兵検査では、結核病者の排除が大きな課題となった。24,192)</p>
1921 大正 10	<p>6・1 島津製作所主催による第 1 回レントゲン講習会は、本店で 1 週間にわたって開催した。毎年継続し、昭和 15 年日本医学放射線学会が講習会を継承した。大正 15 年頃の全国の技術者は 500 名内外とされた。216)</p> <p>－ 陸軍が「軍隊胸膜炎調査会」を設置した。総括事務局を陸軍医務局に置き、研究室を東京・麹町の陸軍軍医学校に置いた。軍医学校病舎に収容した胸膜炎の男女患者 527 名や各師団の兵士達を対象に、原因の解明を急いだ。やがて胸膜炎は結核とかなり濃密な関連を持つ病気であるという認識が生まれた。昭和 3 年に解散した。胸膜炎は、大正 11 年の新患総数 7,050 名で、兵員 1,000 に対する患者比率 32.27 と最高記録を記した。その後昭和初期までに胸膜炎患者は毎年減少し、兵員 1,000 に対する比率が 14.99 位まで低下したが、肺結核は増加傾向にあった。入隊 1 年以内で発病するものが最も多った。24,192)</p> <p>－ X線撮影に輸入したフィルムが使えるようになった。国産の Xフィルムは、昭和 8 年になって供給された。10,222)</p> <p>－ 結核の発病を予防する結核菌が、フランスのパストゥール研究所の細菌学者カルメットとゲランによってウシの結核菌から作られ、略して B C G と名づけた。大正 10 年に初めてヒトに投与した。2,10, 215)</p>
1922 大正 11	<p>3 宮原立太郎が『肺結核早期の「レントゲン」線診断学』を刊行した。29)</p> <p>－ 陸軍軍医学校の卒業式で「軍隊胸膜炎に就て」が講演された。「大正 5 年から同 9 年の統計によれば、軍隊の胸膜炎の新患者総数 1 箇年平均 4,300 名にして、除役となれる者、大正 9 年は約 2,000 名に及へり」と報告され、死体剖検等の結果から「5 乃至 8 割」を結核性と認め得るとしながらも「結核との関係に就ては尚将来の研究に俟たざるへからず」と結論した。192,195)</p>

<p>1923 大正 12</p>	<p>9 東京市立江古田療養所の分室として大塚に「健康相談所」を開設し、わが国における初めての結核予防健康相談事業を行った。5,520)</p> <p>11 東京帝大の病理学教室助教授の緒方知三郎（大正 12 年 11 月、教授に昇任）が、結核の「初期変化群」についての文献を東京医学会で紹介した。10)</p> <p>— 「軍隊胸膜炎の原因及予防法に就て」と題して石黒忠恵（第 4 代陸軍軍医監）記念碑第 5 回懸賞課題を出した。大正 12 年陸軍軍医団から雑誌号外として、当選論文を刊行した。当選者は陸軍 1 等軍医神林浩等であり、「結核の伝染（即ち再感染）を極力予防すべき」であった。雑誌号外の中で、矢崎・神戸軍医が、明治 22 年から大正 9 年までの「年次別軍隊の胸膜炎・肺結核調」を発表した。195)</p> <p>— 第 1 次世界大戦後に来日し、一時新潟医大の病理学教授をしたドイツの Graef が、Kuepferle との協力で、肺結核症の多数の症例の病理解剖学的所見と、同じ例の X 線所見とを対比し説明した名著を刊行した。これはわが国の肺結核の X 線診断にも影響を及ぼした。189)</p>
<p>1924 大正 13</p>	<p>10 第 11 回全国結核予防協議会連合大会において、建議事項を日本結核予防協会に委託した。同協会は、内務、商工両大臣宛て、「繊維工場に於ける肺結核患者の早期発見並びに療養施設に付建議」と「帰郷女工の結核調査に付建議」を提出した。231,335)</p> <p>— 岡治道が、大正 13 年から大正 14 年にかけて 175 体の剖検を行い、肉眼的及び組織学的に結核初期変化群を追求した。195,213,214)</p>
<p>1925 大正 14</p>	<p>3・3 有馬頼吉によると、大正 3 年、1 紡績女工が結核処女地たる島根県の郷里へ帰り死亡し、これがもとになり、一家全滅、次いで近隣に感染が伝播、さらに裁縫補習会を介し一郷に伝播、遂に計 34 名の患者（内 20 名死亡）、2 名の嬰兒の死亡を見、14 年 3 月、余波なお消えぬ状態にあることを報告した。農村から出稼ぎに出た女工が結核に罹り、1 年経つか経たないかの中に帰郷し、開放性の結核患者と接すると、農村に結核蔓延をもたらした。この“処女地急性結核”について石原巖も報告した。25,230,338)</p> <p>— 兵員 1,000 名に対する肋膜炎の実数は、大正 12 年：新患 25.5・除役 11.0、大正 13 年：新患 23.3・除役 8.0 であった。25)</p> <p>— ある海軍部隊の相撲の大関も務めた頑健な水兵が、遠泳の後粟粒結核で死亡した。海軍軍医学校内科教官小林義雄は、その剖検所見と幼児の粟粒結核の所見が同じで、新しい初期変化群に引き続いて起こった浸出性の粟粒結核であるのに驚いた。岡治道が、小林義雄から材料を見せられ、日本人の結核初感染は、約半数が小児期（0 歳～14 歳）に感染を受け、他の約半数は少年期及び青年期（15 歳～30 歳）に初感染がなされると推測した。初感染発病説の素地が出来上がった。小林義雄が、大正 14、15 年頃の水</p>

	<p>兵志願兵の入隊後のツベルクリン反応の推移を見て、初め無反応だった者が突然明らかに強烈的な陽性反応の数字を出し、その中から突発性肋膜炎を起す者が出てきたため、結核初感染とツ反応との関連があると考えて研究を進めた。195)</p> <p>－ 大正 12 年から 14 年までの 3 ヶ年間、未治のまま解雇された 1 万 2,340 名の女工につき社会局が調査したところ、「紡績 41.4%、製糸 2.9%、織物 3.27%、その他 32.1%、解雇後の転帰については治癒 5.90%、死亡 26.69%、未治 13.8%、不明 6.33%、死亡については紡績 20.22%、製糸 25.41%、織物業 23.18%、その他 20.99%、又結核死亡率は紡績 52.33%、製糸 57.81%、織物業 63.23%であった。」232,335)</p> <p>－ 東大病理学教室の岡治道が、緒方知三郎教授の助手として結核初期変化群の研究を始め、初感染、再感染をまとめた。剖検例には、東大病理学教室と東京市療養所の例も加えた。肺やリンパ腺の病巣が見つければ、気管支や動脈、静脈との解剖学的関係を精査するために、肺をトレースして肺の血管影を読影すると言う、独特の読影方法の基礎がこの剖検によるものであった。195)</p> <p>－ 住吉弥太郎が、喀痰から直接に結核菌の純培養への実用化を可能にする道を開いた。189)</p>
<p>1926 大正 15</p>	<p>10 佐々木秀一が『結核豫防』(横手社会衛生叢書 第 11 冊)を刊行した。29)</p> <p>－ 「日本結核予防協会」の運営する結核早期診断所が各府県に設けられ、大正 15 年には 1,208 か所に達し、その他のものを合わせると全国で 1,360 か所設置した。2)</p> <p>－ 血球沈降反応が、大正末より昭和初めにかけて普及した。赤血球沈降速度が、病勢をよく反映するとして利用した。189,234,235,575)</p>

昭和戦前期

年号	健康診断の動き
<p>1927 昭和 2</p>	<p>6 島津製作所が、わが国最初の学校制度の正則技術教育機関として、「島津レントゲン技術講習所」を開設した。昭和 10 年には 1 ヶ年とし、「レントゲン技術専修学校」と改称した。昭和 42 年 3 月までの卒業生は 1,400 名に達した。216)</p> <p>－ 岡治道が、東大病理学教室で結核の病理形態学的研究に従事した後、東京市中野療養所に就任した。当時は X 線写真の臨床利用が緒に就いた時代であった。そこで屍体肺を吸気の状態に固定する方法として、股静脈からのホルマリン液注入固定法を案出し、取り出した固定肺を 1 cm 程度の薄い切片として、各断面の病巣、気管支・血管等を硝子面に描写し、それ</p>

	<p>をパラフィン紙に写しとったものを重ねて透視することで、気管支・血管の走行や病巣の立体像を浮き彫りにし、それを生前のX線写真と対比することでどの位置のどの病変がどのように陰影として現れるかの研究を開始した。この結核病変とX線所見との対比研究は、その後隈部英雄によって継承され精力的に続けた。188)</p> <p>－ 大阪医科大学竹尾研究所の今村荒男が、昭和2年春から、大阪大学医学部付属病院の新入看護婦生徒にツベルクリン反応を行い、陽性者と陰性者の経過を見ると、陰性者は陽性者よりも重症結核になることが分った。昭和2年欧州に出張、パスツール研究所からBCGを持って帰国した。昭和5年より大阪大学医学部付属病院の新入看護婦生徒ツ反陰性者にわが国で初めてBCG皮内接種を行い、結核発病と結核死を減少させた。その結果は雑誌「結核」に昭和17年と昭和19年に報告した。BCGは人にも安全で、結核ワクチンの中では最も優れたものであるとした。BCGは戦時下で結核予防の方法として定着した。結核検診は、感染の有無を調べるツベルクリン反応、陰性者への免疫予防法であるBCG接種、及び病巣を調べるレントゲン撮影から成った。10,16,21,189,190,195,233,273)</p>
<p>1928 昭和 3</p>	<p>4 第2回中央結核予防会総会に、内務大臣案「農村結核予防の対策如何」が提出された。同会の答申には、健康診断について、「職工の雇傭及び帰郷に際しては職工の健康診断を励行せしめ地方当局をして 之に協力監督せしむること」を盛り込んだ。236,335)</p> <p>7 内務省衛生局が『結核健康診断成績 昭和2年中、昭和3年中、昭和6年中』を刊行した。29)</p> <p>－ 軍隊胸膜炎調査会が『胸部レントゲン図譜』を刊行した。29)</p>
<p>1929 昭和 4</p>	<p>－ 岡治道(1891-1978年)は、日本人の結核初期変化群に関して病理解剖学的研究を続けた。結核で死亡した成人を病理学的に詳しく検討した結果、小児期に結核の感染を受けた形跡を持つ者は少なく、成人になってから感染して出来た新しい病変(初感原発巣)から引き続き、または、その後比較的早い時期に発病している例が大部分であることを認めた。結核発病の大部分は再感染ではなく、「初感染」から引き続いて発病したのと考え、「初感染発病学説」を主張した。岡治道は、ツベルクリン反応が陰性から陽性に転化する時点を捕え、その後の発病の状況を追跡するための研究が必要であると考えた。10,190,237,238)</p> <p>－ 有馬英二が、軍隊新兵の「特発性肋膜炎」はツ反陰性者から発生することを報告し、初感染発病説が台頭し始めた。188)</p> <p>－ 健康保険が健康相談事業を開始した。健康診断、寄生虫駆除、有害工場健康診査、外科的処置、栄養改善、結核検診等を行った。相談所の規模は、</p>

	<p>医師 1、看護婦 2、レントゲン技術者 1、事務員 1、小使 1 という小さなものであった。190)</p>
<p>1928 昭和 5</p>	<p>11 海軍軍医の小林義雄が、1～3月まで、前年 12 月に海兵隊に新入団した 3 千数百名にツ反応を行い、その後一部の者に昭和 4 年 9 月に再検査を行い、昭和 5 年 11 月までにその時陽性転化した者から 2 例の胸膜炎が発病したことを確認した。小林義雄は、陽転より発病までの期間を、早いものでは 2、3 月であるとした。結核初感染と発病過程を確かめて結核管理対策の基本を示した。小林義雄の研究によって、初感染に引き続く胸膜炎であることが分った。26,195)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 結核予防対策として、肺結核の発病年齢を遅らせ、早期発見によって肺結核を停止、治癒させ、晩年まで持ち越すのが、結核死亡を減少させる主眼点であった。結核問題解決の方法として、予防に力を注ぐことが効果的であるとした。24) － 政府が、初感染の発見とその直後の養護という発病防止対策、発病者の早期発見と早期治療並びに未感染者の予防接種を含めた近代的結核対策の大綱を決めた。大きな転換であった。189) － 陸軍省医務局調査によると、昭和 5 年には 1 年の間に結核となって死亡または除隊した者が、1,000 人につき凡そ 10 人となった。190)
<p>1931 昭和 6</p>	<p>6 東京市立健康相談所を小石川区大塚と広尾に開設した。日本最初の本格的な公立健康相談所であった(後の小石川保健所の前身)。結核に関する健康相談、外来患者の指導及び在宅患者の巡回指導、療養所入所斡旋等を任務とした。2,5,189,190,192)</p> <p>9 満州事変以降、国民体力及び出生力の強化が強く要請され、特に結核の予防を重視した。5,192)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 『工場監督年報(昭和 8 年)』によれば、昭和 6 年になっても、製糸業の女子工員は 1 年以内に 51.3%が結核を発病した。満州事変勃発の年から男性の結核死亡率が高くなった。26) － 満州事変が発生した頃、紡績女工達に蔓延した結核は、病気で帰郷した女工をば媒体として農山村部の壮丁を急速に侵食し始め、軍隊内部に蔓延する結果を招いた。192) － ツベルクリン反応検査とレントゲン検査を主軸とした新しい結核予防の原則が体系づけた。その頃から感染防止に加えて陽転後の発病防止を重視した。このような結核予防体系が可能になったのは、レントゲンによる診断技術の進展があった。195) － 海軍軍医中佐小林義雄が岡治道らの協力を得て、第 9 回結核病学会宿題報告として「ツベルクリンアレルギーと肋膜炎」と題する報告を行い、結核の「初感染発病学説」を臨床的に証明した。結核初感染と発病過程を確

	<p>かめて結核管理対策の基本を示した。小林義雄は、大正 15 年から、海兵団に新しく入隊した水兵 5,597 名にツベルクリン検査を行い、陰性者に毎月ツベルクリン反応を繰り返して経過を追った。ツベルクリン反応の陽性転化時を捕え、追跡を行った。胸膜炎は結核感染後 2~3 か月に集中して発生し、肺結核の初期病変も感染後 1 年以内に発見されることを明らかにした。この結果、「胸膜炎はツベルクリン反応陽転後早期に発病する」ことから胸膜炎が結核性であるとした。さらに、陽転後 4 年以内に 17.8%が肺結核等を発病したので、結核は初感染に引き続き、あるいは感染後早い時期に高率に発病すると結論した。10,26,188,190,195,241)</p> <ul style="list-style-type: none"> － わが国の結核学者の大きな業績として「初感染発病論」の確立があった。指導的役割を果たしたのが岡治道であった。初感染と関連させた結核発病進展の研究は、札幌の有馬英二、仙台の熊谷岱蔵、大阪の今村荒男等の内科学教授やその門下の人々によって進められ、初感染発病論が確立した。結核の発病は初感染に引き続き起こるものであり、発病するか否かは初感染病変の経過に支配されるところが大きいという基本理念が出来上がった。この基本理念に基づいて、初感染の発見とその直後の養護という発病防止対策、発病者の早期発見と早期治療並びに未感染者の予防接種という結核対策の大綱が決まった。10,188,189,215,242,243) － 岡治道が、X線を用いた肺結核の診断学において大きな貢献をした。昭和 2 年に東京市療養所の医員となり、診療に従事しながら、患者の生存時の X線所見と病理解剖所見との照合を細かく追究した。この研究は、昭和 6 年に日本結核病学会に宿題演説として報告した。岡治道の功績により、日本のレントゲンの読影は外国に比べ非常に細かくなった。また、それに基づいて肺のレントゲン像の分類を行い、岡分類と呼ばれ、患者の経過判定の基準になった。岡治道、隈部英雄らが、結核で死亡した患者の肺の病理学的所見とレントゲン所見を自ら考案した「トレース法」で詳細に比較検討し、独特の X線写真読影術を開発し、診断精度の向上に努めた。わが国では、独特のレントゲン読影法が出来上がった。岡治道、隈部英雄（1905－1964 年）が、一般医師の X線読影の教育を行い、肺結核症の X線診断は広く普及し、飛躍的な進歩をみた。10,189,190,215,239,240) － 島津製作所が、自動車積載エックス線装置を陸軍に納入した。216)
<p>1932 昭和 7</p>	<p>9 三友義雄が『最新内科レントゲン診断学』を刊行した。29)</p> <p>12 八田善之進、蘆田光二が『打診と聴診』を刊行した。29)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 産業の重点が軍需工業に転じ、青少年結核対策が重要になった。戦時体制下の労働強化とともに、結核死亡率曲線は、明治後期よりも急角度で上昇した。26) － 公立健康相談所を全国に設立する方針を決定し、大正 14 年から始まった

	<p>日本放送協会のラジオ放送の益金を当て、全国に 26 ヲ所の公立結核健康相談所の設置を開始した。政府は、納付金によって 10 ヲ年で全国に X 線装置を備えた甲種 300 ヲ所、小規模の乙種 350 ヲ所、合計 650 ヲ所の「公立結核予防健康相談所」を開設する予定だった。昭和 7 年には 26 ヲ所設置した。結核予防相談事業には、小児を対象とする「小児結核予防所」、健康保険や簡易生命保険の加入者のための「健康保険健康相談所」、「簡易生命保険健康相談所」等があり、それぞれ活動した。5,188,189,192,454)</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 小林義雄が、海軍軍医学校研究会で「青年期の結核感染と肺結核発病との時間的關係」として報告した。小林義雄は、肋膜炎を主体にして、結核症の経過を 4 期に分けた。第 1 期は初感染（ツ反応陽転）から 3 ヲ月、第 2 期は 4 ヲ月から 12 ヲ月、第 3 期はその後 4 年まで、第 4 期は 5 年以上であった。海軍の水兵では、4~6 ヲ月間隔でツ反応を見ていき、陽転発見時に肋膜炎を起こしている者から、1 年半程経って起きる者があったが、大部分は 3 ヲ月前後だった。また強陽転者に発病が多かった。190,195,244,245,246) 一 岡治道が、「結核予防の中心は伝染源の隔離と、感染者を診断して発見することである」とし、ツベルクリン反応陽転後の生活指導を中心とする壮大な結核予防体系を提言した。この考え方は以後のわが国の結核予防体系に大きく影響した。早期発見、早期治療のスローガンが強調され、感染防止に加えて陽転後の発病防止を重視した。このような結核予防体系が可能になったのは、レントゲンによる診断技術の発達があった。188,190,247) 一 新井英夫が、昭和 7 年から 9 年にかけて、東京市小石川区児童約 3,000 名のうち、担任教師によって虚弱とされた者 333 名、健康とされた者 2,798 名の両群に対して、ツベルクリン反応、エックス線検査、赤血球沈降速度検査、喀痰の結核菌検査を行ったところ、ツ反陽性率は両群とも 43%程度で差がなかった。陽性者に対しエックス線透視等の検査を行い、虚弱群に 2.7%の結核患者を発見し、健康群にも 4.6%の結核患者を発見した。従来虚弱児童に重点を置いて管理する方式が、見当はずれであることが明らかになった。305)
<p>1933 昭和 8</p>	<p>5 重松運夫が『レントゲン写真と造影剤』を刊行した。29)</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 日本結核予防協会が、「結核予防医の養成講習会」を開催した。期間は 30 日間、受講者数は都道府県衛生技師等で 53 名であった。昭和 13 年まで実施した。195) 一 昭和に入った頃からレントゲン診断が広く使われた。昭和 8 年に国産の X 線撮影フィルムが初めて供給された。X 線装置も改良され、X 線検査は肺結核症の診断に不可欠のものとなった。189,190) 一 昭和 8 年から 10 年までの 3 年間、大学高等専門学校入学試験の身体検

	<p>査によって発見された結核患者について、文部省が調査したところ、受検者 7 万 5,000 人中健康上の理由による不合格者 2,850 名、うち結核性疾患患者 657 名、0.87%であった。305)</p>
<p>1934 昭和 9</p>	<p>2・27 内務省の保健衛生調査会が、「結核予防の根本的対策」について答申した。答申は、国策として強力に結核予防事業が遂行されることを強調したものであり、毎年 3,000 床の結核病床の増設、人口 10 万につき 1 ヲ所、全国で 650 の健康相談所の建設、結核予防のための乳幼児収容施設や養護学級の設置、結核患者届出の改善のための「結核予防法」の改正、結核予防費の確保、等を提言した。答申の内容は、その後の結核予防対策に大きな影響を与えた。5,188,190, 195,454)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 昭和 9、10 年度にわたって、文部省が小学校教員の医療受療状況の調査を行った。教員総数約 22 万人中、疾病の罹患者は 3 万人強で、小学校教員総数の 14.03%であった。罹患者のうち結核性疾患で医療を受けた者は 2,193 名で罹病教員の 7.24%にあたり、教員総数の 9.98%であった。小学校教員のうち 100 人に 1 人が結核に罹患し医療を受けていた。病類別で全結核 100 に対して、最も多いのは肋膜炎の 53.7、次いで肺結核 16.7、肺尖カタル 16.6 等であった。305) － 健康保険相談所は、北海道、福岡、長野、神戸、横浜等の 10 ヲ所に設けた。その後次第に拡大し数を増した。453) － 島津製作所が、エックス線撮影に用いる増感紙と蛍光板の製造を始めた。昭和 16 年エックス線間接撮影に用いる蛍光板の生産を開始した。この年エックス線撮影装置の累計販売台数は、2,500 台を超えた。216)
<p>1935 昭和 10</p>	<p>10 有馬宗雄らが、石川県農民の結核感染状況を調べたところ、尋常小学校卒業時、12～13 歳の子女のツベルクリン反応陽性率は 10～12%だった。189)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 岡治道が、日本における結核予防の原理は、初感染発病の防止以外はないことを確信し、その行政化を当局に建議した。188) － 当時、結核の多くは感染後 1 年以内に発病していたので、ツベルクリン反応が陽性になったら 1 年間は身体をかばって暮らし、発病を防ぐことが大切であることが明らかになった。190) － 全国でツベルクリン反応検査が広く行われた。当時はまだ B C G 接種が行われていなかった。良田圭子が、全国から市部 9 万 7,118 人、郡部 5 万 6,724 人、合計約 15 万人のツベルクリン反応成績を集めて分析した結果を報告した。ツベルクリン反応陽性率は、市部では 25～29 歳で 85%に達し、郡部でも約 50%であった。190,248) － 昭和元年より 10 年までに休退職した小学校教員の病因中、結核性疾患は

	<p>66.8%であった。28)</p> <p>ー 東北帝国大学医学部助教授の古賀良彦(1901-1967年、後に久留米大学学長)は、猛威を振るっていた肺結核の患者を、集団の中から発見する手段として、35mmライカカメラにより蛍光板上の像をフィルムに縮小撮影するX線間接撮影法の研究に着手した。古賀良彦が、F2.8のレンズの付いたドイツのライカカメラを入手した。当時、東北大学病院の中央レントゲン室にドイツ、シーメンス製の三相交流装置があり、これを使用した。間接撮影法は、蛍光板面に一旦結像させたレントゲン線像を普通写真法に用いるレンズを使って小型のフィルムに集光撮影する方法であった。</p> <p>10,21,26,191,195,488)</p> <p>ー 島津製作所が、防電撃、防エックス線形の移動用、携帯用エックス線撮影装置を発売した。原動機付き発電機と組み合わせた携帯用エックス線撮影装置は、軍当局に好評であった。昭和17年までの納入台数は約500台に及んだ。216)</p>
<p>1936 昭和11</p>	<p>1 牧野三郎が『日本結核予防事業総覧』を刊行した。29)</p> <p>3 公立健康相談所は90カ所、そのうち73カ所がラジオ納付金によるものであった。188)</p> <p>3 三友義雄、村島泰一が『血球沈降反応』を刊行した。本書の後尾に内外の文献1,500篇が収録した。肺結核に関する緒言と赤沈反応についての総論の中で、「本反応を始めて肺結核に応用したのは1920-1921年Westergrenであった。1924年同氏がこれに関する単行書を刊行した。熊谷教授が、昭和7年4月日本内科学会宿題報告席上に於て、結核の診断又は経過を知るためには、必要欠くべからずものであると強調した(肺結核、日本内科学会雑誌20巻1号)。以来、赤沈反応は後年開発されたCRPとともに、病態を認識する重要な指標として利用された。」と記した。575)</p> <p>4 東北帝国大学医学部の古賀良彦が、35mmのロールフィルムの蛍光板上に写るエックス線像をライカカメラに撮影する方法を研究し、これを間接撮影法と名付けた。研究成果を、仙台で開催した第14回日本結核病学会総会で、「X線深部撮影法及び間接撮影法の応用」と言う演題で間接撮影法を正式に発表した。多くの人々を対象とした胸部X線間接撮影を広く行う方法が初めて出来た。X線を用いた胸部集団検診方式を、世界に先駆けて発明した。X線間接撮影カメラは、当初ドイツのコンタックスやライカ等、F1.5クラスの明るいレンズが使える外国製高級35mmカメラを用いて実用化の検討がされた。古賀良彦は、直ぐに、エックス線間接撮影による集団検診を軍隊の生徒に対して行い、翌昭和12年には東北大学の入学試験に用いた。昭和15年には大々的に徴兵検査に活用した。エックス線を用いた結核集団検診は、多数の被験者を短時間に検査出来るようになり、ツベルクリン検査との組み合わせによる精度の高い集団検診として、肺結核早期発</p>

見の標準的な方法となった。10,21,26,189,191,
195,198,216,249,347,488)

5 文部大臣が、第15回全国連合学校衛生会総会に際し、「学校教員の健康増進上留意すべき事項如何」の諮問を行った。答申された要点は、イ、国家的に療病機関を設け疾病治療早期診断等を行い発病防止に努むること。ハ、学校衛生技師学校医等をして日常特に教員の健康状態に注意せしむること。ニ、教員疾病休職中は休職給を与へ快復後は再任用の制を確立し早期診断を回避せしめざること。等であった。305)

ー ツベルクリン反応の普及は、結核の感染と発病との関係を明らかにした。殊にツベルクリン反応の陽転後間もなく発病してくる者が多いことが分かり、学童の結核対策は大転換を要求した。集団検診体系による結核検診は、昭和11・12年頃から実施に移した。結核集団検診では、まずツベルクリン反応を実施して陽性者を選び出し、この陽性者即ち感染者に対してエックス線検査を行った。エックス線検査は初期の頃はもっぱら透視を用いたが、その後間接撮影器械の開発によってそれに移った。エックス線検査で異常所見のあった者に精密検査を行った。精密検査はエックス線直接撮影検査、赤血球沈降速度検査、喀痰結核菌検査の3つを行った。273,305)

ー 昭和11年から昭和14年まで東京市教育局では、保健所や健康相談所等の協力を得て、市内の小学校児童8万7,000名(うち尋常小学7万9,541、高等小学8,202)に対してツベルクリン反応及びエックス線検査を主体とした結核検診を実施した。その結果ツベルクリン反陽性率は尋常小学35.55%、高等小学50.53%であった。エックス線検査の結果から発見された患者を重症度に応じ、要休養・要監察・要注意の3段階に分類すると、尋常小学の要休養0.40(ツ反陽性者に対する比率では1.14)%、要観察1.43(4.01)%、要注意9.85(27.72)%に及んだ。同じく高等小学の要休養0.65(1.28)%、要監察2.07(4.10)%、要注意10.25(20.29)%であった。要休養者は直ちに休養治療を要する結核患者で、平均0.5%の割合で存在し、また嚴重な監視を要する児童が平均1.6-1.7%の割合で存在した。305)

ー ツベルクリン反応の普及は、結核の感染と発病との関係を明らかにした。ツベルクリン反応の陽転後間もなく発病する者が著しく多いことが分り、従来の虚弱児重視の方針は放棄した。272,305)

ー ブラジルのリオ・デ・ジャネイロのアブルーが、胸部エックス線間接撮影法について独自に研究し、コールドウエルの記載した装置を用い、数千人を対象にした集団検診にエックス線間接撮影を行った。アメリカのX線雑誌に発表したが、古賀良彦の報告の3ヵ月後であった。ドイツからたまたまリオ・デ・ジャネイロを旅行していた医師ホールフェルデエルが、その実用効果を認めて研究発達させ、昭和12年アブルーの装置を改良し、昭和13年メクレンブルグ地方で全住民60余万人のエックス線

	<p>間接撮影を実施した。その結果、1.4%の肺結核患者を発見した。 10,195,216,347)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 島津製作所が、エックス線間接撮影装置の製作を始めた。撮影装置のカメラは主としてコンタックスにアタッチメント・レンズを付けて用い、蛍光板は透複台用の 30cm×40cm のものを用いた。エックス線発生装置も従来からのものであり、蛍光箱とエックス線管保持器のみを作った。216) － エックス線間接撮影の完成によってわが国の結核対策は大きな前進を遂げた。集団検診が可能になり、肺結核早期発見の標準的な方法となった。患者の早期発見、早期診断が出来きるようになった。昭和 11 年には陸軍、海軍が研究を始め、技術的進歩が速度を増した。エックス線間接撮影法は、陸海軍で取り入れられて成果が上がり、集団検診が効率良く出来るだけでなく、胸部写真に基づいて正しい診断が出来るため広く使用した。195,459) － 政府が、更に結核対策に力を入れることになり、結核予防国民運動を展開した。青少年には毎年ツベルクリン反応検査を行い、陰性者が陽性になってツベルクリン反応が陽転すると、結核に感染したと診断し、1 年間の生活を規制するよう指導し、結核の発病予防に努めた。190) － 今村荒男が、大阪大学医学部付属病院の新入看護婦生徒に対して、昭和 11 年から 14 年の間、春秋 2 回 (4 月、10 月)、大阪大学医学部付属病院の新入看護婦生徒及び 15 年 4 月の新入生徒に対して、その都度ツ反を検し、BCG 接種者と非接種対照者を選び、その後の結核発病及び結核死を、1 年 8 ヶ月ないし 4 ヶ年観察した。成績によれば、BCG 接種によって、非接種対照群に比して、結核発病者は約 3 分の 1 に、結核死亡者数は、接触者 0、非接種者 9 人という違いが分った。その後、紡績工場女工手に対する BCG 接種の成績では、BCG 接種群の結核発病率は、非接種対照群に比して BCG 接種後 2 年間は著明に低率であり、2 年を過ぎても対照群より低率であることを明示した。195)
<p>1937 昭和 12</p>	<p>4・5 政府が、国民保健上、疾病予防対策に重点を置くことにし、保健指導を全国的に推進するため、「保健所法」を制定 (昭和 12.4.5 法律第 42 号) した。保健所の設置が具体化し、結核の予防指導が保健所の最も重要な業務となった。保健所の主な機能の 1 つは、地域に蔓延した結核予防対策の核としての役割であった。10 ヶ年計画による全国 550 ヶ所の保健所設立計画を立てた。昭和 12 年度に開設した保健所は全国で 49 ヶ所であった。当時結核が最も緊急な問題だったので、検診予防活動等が保健所業務の最重要課題とした。2,5,188, 189,190)</p> <p>6 関東軍軍医部が『胸部結核性疾患エックス放射線写真の見方』 (写真集) を刊行した。195)</p>

	<p>9 日本学術振興会が、第8(結核予防)委員会において、BCGの効果に関する協同研究を行った。5)</p> <p>— 東北大学の古賀良彦が、エックス線間接撮影による集団検診を軍隊で行い、東北大学の入学試験に用いた。また、岩手県世田米村で、日本でも初めての集団検診を行った。古賀良彦は、自分で開発した器具を自分で担いで岩手県山奥まで数日間の泊り込みで多くの人々の結核検診を行った。この検診ではポータブルのレントゲン(島津50MA)を使った。しかし、石川県の検診では途中で管球が壊れ、京都の島津から管球が運ばれた。当時の検診は、幾多の苦労があった。』、と述べた。10,190,195)</p> <p>— 島津製作所が、自動車車載エックス線装置等軍用特殊品を生産した。その他馬匹検査用装置を作った。216)</p> <p>— 健康保険の健康相談所が、東京と大阪に出来た。健康相談所の総数は昭和17年に66ヶ所であった。192)</p>
<p>1938 昭和13</p>	<p>1・11 日中戦争が拡大し、国民体力の向上による国防の充実と、銃後の生活安定とに関する行政を統合統一するために、厚生省が創設(昭和13.1.11勅令第7号)された。当面の重要活動は結核問題に注がれた。結核死亡数は年間15万人を超えて益々厳しくなる一方、BCG接種による発病の抑制、あるいは、ツベルクリン反応検査とエックス線撮影を用いて感染後1年以内の者の発病を抑えること等、結核予防の新しい方策も実用の段階となった。5,188,190,191,455)</p> <p>4 BCGの本格的な研究は、日本学術振興会の第8小委員会の研究で、5ヵ年計画で着手した。BCG研究の原動力になったのは、大正末期から大阪の竹尾研究所でBCGの研究に没頭していた今村荒男であった。学童、生徒、学生、看護婦、軍人等の28集団、6万4,000人を対象とした実験の結果、結核発病率は2分の1以下、結核による死亡率は8分の1以下に低下させることを確認した。この研究の結果を受けて、昭和17年10月から、国民学校終了後就職する者を対象にしてBCG接種を始め、以後次第に接種対象を拡げた。10,188,190,195,273,305)</p> <p>7 結核予防相談所は、102ヶ所となった。1)</p> <p>7 竹中繁次郎が『肺結核レントゲン像診断学 解説』を刊行した。29)</p> <p>9 東北大学の古賀良彦が、「実践医理学」8巻5号に「X線間接撮影法の応用に関する研究」の論文を発表した。その結論を要約すると、ライカ型でもかなり有力な診断的価値がある写真が撮影出来て、透視法より遥かに優れ、普通法には及ばないが、結核の大衆検査に用いるなら、診断的価値と経済的平易さとの点より、最も恰好な検査法であることを確信すると述べた。195)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> － 肺結核が、死因別死亡率の第1位を占めた。昭和13年から軍や大学で積極的に集団検診を実施した。488) － 簡易保険健康相談所の利用状況は、健康相談854万0,331人、訪問看護158人、レントゲン撮影24万7,252人、通信相談263人、採血11万2,989人であった。453) － 学童のツベルクリン反応陽性率が、6大都市で入学時30%、10歳37%、15歳50%、町村で入学時13%、10歳16%、15歳35%、東北地方でも9～10歳で町村とほぼ同じく、13～14歳ではそれを上回った。273) － 文部省が、東京府下3師範学校(青山、豊島及び女師)を選び、男女生徒計1,530名の結核検診を行ったところ、結核疾患患者7.12%、同要注意者7.12%であったと報告した。東京京橋区の小学校児童のツ反陽性率は、小学1年27.2%、2年29.3%、3年32.1%、4年37.5%、5年46.5%、6年44.6%、高小1年49.5%、同2年51.3%であって、1年間に2～5%程度の陽転率を示すと推定した。305) － 東大の相川武雄が、国産フィルムを用いてエックス線間接撮影による集団検診を、東大の入学試験で試み、打聴診による診断と比較した結果、打聴診では発見出来ない重症の肺結核患者が間接写真で診断され、診断は正確なので、肺結核の診断には極めて優れていることを報告した。190,250,347) － 島津製作所が、多人数を能率的に検診するためのエックス線間接撮影装置を開発した。216)
<p>1939 昭和14</p>	<p>4・28 内閣総理大臣平沼騏一郎が宮中に召され、皇后陛下から令旨とともに結核の予防と治療に関する施設の資金として御内帑金50万円が下賜されるとともに、「結核予防に一層努力するよう」令旨が下された。2,188,190)</p> <p>4 政府は、厚生省予防局に結核課を新設し、予防課長であった勝俣稔が初代課長となり、官民挙げての結核予防対策の強化に乗り出した。戦時下の厳しい条件下で、敗戦までの6年間に様々な対策を進めた。190,195,454)</p> <p>5・1 政府は、皇后陛下の令旨を仰いで、閣議において、官民一体となって結核予防対策を推進するため、「財団法人結核予防会」を設立することを決定した。厚生省は、内帑金をもとに、国庫補助金を加え、民間から広く1,500万円を募金して、結核予防会の事業資金を得ようという計画を立てた。総裁には秩父宮親王妃勢津子殿下を奉職することになった。188,190)</p> <p>5・22 財団法人結核予防会を設立した。これより前、第一生命保険相互会社社長の矢野恒太が、神田三崎町の保生会館(健康相談所)、北多摩郡東村山町の保生園(療養所)の施設の他に現金30万円を結核予防会に寄付した。結核予防会は、結核の予防並びに治療に関して必要な事業を行い、政府の諸施設と手を携えて国民の結核を予防し、ひいては国民の体力を向上させ</p>

ることを目的とした全国組織として設立した。重要な事業として、結核予防対策の調査研究、適正な予防の規準の案出、啓蒙と普及、結核予防模範地区の設定、の4項を挙げ、さらに結核予防職員の養成を重要事項とした。昭和14年11月、保生園内に研究室を開いた。研究所の敷地として北多摩郡清瀬村の約7万坪を選定し、研究所を新築して、昭和19年4月までに移転を完了した。また、大正2年から活躍していた民間団体「財団法人結核予防協会」が11月、結核予防会に発展的に合流し、26年余の歴史を閉じた。結核予防会は、2地方本部、51支部を置いて活動を開始した。創立後間もなく、X線技師の研修と結核予防看護婦の養成を始めた。結核予防会が発足し、「ツベルクリン反応の検査とレントゲン検査による追跡とツベルクリン陰性者に対するBCG接種という日本式結核予防対策の骨組が出来た。現在は公益財団法人結核予防会となっている。都道府県に支部が置かれ、このうち専門支部が7団体、残りの大部分は統合団体（地元の法人格をもった団体が兼業で事業を行っている）である。

2,10,21,188,195,197,215,217)

8 厚生省予防局結核課が、6大都市（東京、大阪、名古屋、神戸、福岡、横浜）における小児結核予防事業の強化に着手した。昭和14年には、6大都市の学童18万人に対して40か所を設け、翌昭和15年に開設した。小児に対して結核の一斉検査を行い、発見した結核児童を収容する「都市小児結核保養所」を設置した。昭和19年10月1日をもって、保健所に統合した。2,5,273)

8 結核に罹患して帰郷する者が増加し、農村に結核を蔓延させた。厚生省は、農村結核予防対策に着手し、「結核予防生活指導要綱」を定め、結核予防生活指導事業として、帰郷時の結核検診、患者の療養指導、住宅の改善、等を重点的に行った。農村結核予防対策は、結核死亡率の高い北海道、石川、福井、岐阜、滋賀、富山、沖縄の1道6県にその実施を命じ、費用の半額を国が負担した。翌15年5月にはこれを全国的に拡大した。2,5,188,190)

11・10 結核予防会結核研究所が、保生園内に研究室を開いた。研究部は、東京市療養所の医員であり東京帝国大学医学部講師を兼ねていた岡治道を委嘱し、統轄した。衛生技術官、医師、保健婦、看護婦に対する講習会を、昭和14年11月から2月にかけて開始した。昭和18年までに医師講習会は22回、延167日、受講者総数9,477名に達した。結核菌培養講習会は、4回、延17日、受講者205名、看護婦、保健婦講習会は、13回、延107日、受講者838名に達した。188)

11 昭和11年から、内務省情報局から「官報」付録として「週報」を週刊で刊行した。昭和14年11月刊行の特集号は、「結核絶滅の方途」厚生省、「学校教育と結核」文部省、「陸軍と結核予防」陸軍省が掲載された。文部省は、

就学・入学に際し、中学校以上ではレントゲン検査、マンロー氏反応、赤血球沈降速度測定等の検査方法を実施することを挙げた。陸軍省は、感染源の排除として、徴兵身体検査、入営時及び在隊間毎月の定期あるいは臨時身体検査、一般的臨床的検査・レントゲン・喀痰検査（塗抹及培養）・赤血球沈降速度・マンロー氏反応検査を実施して、早期に摘発することを挙げた結核に関する疫学と病理学の進歩、エックス線検査法の改善、ツベルクリン反応（従来のピルケー法に代わってマンノウ法）の再評価、赤血球沈降速度検査等の導入、早期治療技術の進展等、医学上の画期的な進歩は、結核の診断法、治療法を一変させた。195,305)

- 国鉄東京鉄道局保健管理室の千葉保之と同級生の所沢政夫（昭和23年事故で急逝）が、岡治道の指導の下で、国鉄職員を対象にした結核発病に関する研究を行った。ツベルクリン反応の陽性転化を確認した5,200余例について年4回のX線の追及を行った。ツベルクリン反応陽性転化後、言い換えれば、初めて結核感染を受けてから1か年までの間に起こるのが80%にも達すると言う結果を得た。当時問題となっていた青年期の結核は、このようにして発生することが確定した。「初感染発病学説」をゆるぎないものとした。10,16,189, 195,202,203,347)
- 陸軍軍医学校では、淀橋、牛込徴兵署の壮丁身体検査にX線間接撮影を試験的に実施し、結核患者の発見に極めて有効であることを立証した。昭和15年の徴兵検査から本格的に導入した。488)
- 兵士の結核について、陸軍軍医少佐清野寛が、近衛歩兵第4連隊昭和12年12月入営初年兵全員に対してレントゲン検査を第1回入営時、第2回6ヵ月後、第3回1年後、第4回2年後と4回にわたって、2年の在営期間中の経過を観察したと報告した。第1回の入営時には1021名が検査を受け、32名が即日帰郷となった。32名の内訳は肺炎、上肺野の浸潤4名、所謂気管及周囲炎2名、胸膜肥厚3名、他の23名は理学的所見、血沈値、既往歴より帰郷となった。初年兵時肺結核16、胸膜炎は14、2年兵時では肺結核5、胸膜炎9であって、初年兵時の方が発病率は高かった。25)
- 社会局保険部が、昭和11年度から14年度にわたる4年間の健康保険組合管掌の被保険者肺結核罹患状態調査を行った。肺結核患者は急増の傾向を見た。染織工場、化学工業、機械器具工場、特別工場等の罹患率を示した。251,335)
- 警視庁医務課の技師によって娼婦の結核検診を行った。発病者のうち、20歳の洲崎の娼婦はツ反陽転後6ヵ月以内に発病し、その時にはX線で空洞形成があり、半年後も同じで、1年後には死亡といった悲惨な例も含まれた。結核に罹った娼婦は、死に至るまで遊廓を出られなかった。25,252)

<p>1940 昭和 15</p>	<p>6 兵隊 714 人の検診を打聴診で行い、その後間接撮影を行って両者の診断結果を比較した成績を報告した。打聴診で要医療とされた者では 20.0%がX線でも要医療とされたが、打聴診では健康と認められたのにX線では要医療とされた者は 2.2%に過ぎなかった。打聴診でもある程度は診断されていた。しかし、最終的にX線で要医療とされた 23 名のうち打聴診で要注意とされた者を加えても 10 名、43.5%しか把握出来なかった。半数以上は疑われもせず、軍務に服した。190)</p> <p>6 徴兵検査では、昭和 15 年から胸部エックス線間接撮影を実施した。昭和 14 年に陸軍、海軍がエックス線間接撮影法について研究を始め、陸軍は東京淀橋徴兵区で試験的に実施した。昭和 15 年には全国受検壮丁のほぼ半数、昭和 16 年から全ての受検壮丁に対して行った。間接撮影は昭和 15 年から徴兵検査、「国民体力法」による健康診断等に用いた。陸軍の要請に応じてメーカーは、自己整流式X線装置を東京芝浦電気、島津製作所、後藤風雲堂の 3 社が製作し、蛍光板は東京芝浦電気、大日本塗料、日本夜光塗料の 3 社が製作した。カメラ及びレンズは精機光学 (キャノンの前身)、小西六で製作され、レンズの明るさもコンタックスの F 1.5 と同じものが出来るようになり、フィルムは蛍光板に合わせて小西六が作った。 10,190,192,195, 347)</p> <p>6 海軍においては横須賀海軍病院の横倉誠次郎軍医大佐が、海兵団入隊者の身体検査にエックス線間接撮影による集団検診を行った。488)</p> <p>7・2 結核予防会に満州国皇帝から 3 万円の寄贈があり、レントゲン車を新造し、結核予防会第一健康相談所が学校、会社、工場等の巡回健康診断に使用した。昭和 14 年から昭和 20 年までに実施した間接撮影による集団検診数は 18 万 5,679 人、新来・再来患者数は 31 万 6,018 人であった。188,195)</p> <p>8・30 結核予防会の結核研究所が、大阪帝国大学微生物研究所竹尾結核研究所内に結核研究所大阪府支所を置いた。大阪府支所長には大阪帝国大学教授今村荒男を委嘱した。今村荒男は、ドイツのホールフェルデルの集団検診用レントゲン車の報告等を参考として、日本でもレントゲン車を使用したいと考えていた。昭和 15 年 5 月 1 日、大阪地方の篤志家桑田椎平からレントゲン自動車製作用として 2 万円の寄付を受け、直ちにレントゲン自動車を設計し、集団検診用エックス線間接撮影装置を搭載したわが国で最初の集団検診用レントゲン自動車を開発した。昭和 15 年 9 月上旬以降、学校、事業場、一般住民の活発な集団検診を開始した。この自動車の中でツベルクリン反応検査、陰性者には B C G 接種、陽性者には間接撮影、それで拾い出したものを精密検査に回す、と言う方式をとった。「国民体力法」が施行されたのも昭和 15 年で、X線間接撮影法を用いた集団検診は急速に普及した。大阪府支所では翌昭和 16 年 3 月には 2 号車が完成し、結核集</p>
-----------------------	--

団検診を強化した。間接写真を用いた結核集団検診は、瞬く間に全国に普及した。大阪支所は、レントゲン車の機動力を発揮して、昭和 16 年度には大阪市内、神戸市内、西宮市内の各町内会、奈良県下 2 ヶ村の検診を、昭和 17、18 両年度に奈良県下及び大阪府下の体力管理、大阪府下小工場の結核検診を実施した。地域や職場に出向く巡回健診は、結核予防会の集団検診が始まりであった。結核予防会結核研究所大阪支所では、昭和 15 年から昭和 20 年までに 77 万 7,387 人の検診を実施した。今村荒男の戦前における研究業績は、結核の集団検診に関するものを中心に約 20 篇を学会に発表した。主なものは、「結核に関する集団検診」(第 18 回日本結核病学会宿題報告、昭和 15 年)「ツベルクリン皮内反応検査の学校」(昭和 17 年)、「X 線間接撮影の実際」(昭和 17 年)、「結核の疫学的観察及び予防」(第 11 回日本医学会総会演説、昭和 17 年)であった。昭和 15 年結核予防会は 36 支部を創立した。10,188,189,195,253)

9 高橋実が『東北一純農村の医学的分析 岩手県志和村に於ける社会衛生学的調査』を刊行した。高橋実は、岩手県志和村(現紫波町)の産業組合診療所に勤務し、3 年間の診療をまとめた。志和村では、全村民を対象として、東北大学熊谷内科の協力の下で、ツ反応・レントゲン間接撮影法・血沈・喀痰検査を行った。この結果 63 名の結核患者を発見した。結核処女地の農村は、工場(時には軍隊)から開放性の結核患者が帰郷し、家族内に結核は蔓延した。結核死亡 4 名を出している家族が 1 戸、3 名(2 戸)、2 名(8 戸)で、1 名のみは 13 戸であった。25,190,195,198)

12 キヤノンが、X 線間接撮影カメラの開発に取り組んだ。開発の指導者は、横須賀海軍病院理学的治療科長の横倉誠次郎軍医大佐であった。海軍は、集団検診方式の実現に向けて、既に本格的な X 線間接撮影専用カメラを指向していた。海軍からの依頼はテスト実験用という名目で、早急な開発を要求し、昭和 15 年 6 月設計に着手し、キヤノンカメラの一部改造品を急ごしらえして、撮影架台を含む海軍型 X 線間接撮影装置を昭和 15 年 12 月に納品した。軍だけでなく民間においても結核集団検診の方向が出てくると、X 線間接撮影の専用カメラの国産化の声が高まった。200,254,488)

— 結核研究所大阪府支所(今村荒男)と陸軍々医学校で集団検診用レントゲン車を各 1 台製作した。347)

— BCG による予防接種は、日本学術振興会の中に小委員会(委員長—熊谷岱蔵)を作り、BCG ワクチンによる予防接種が、初感染結核の発病防止並びに病勢阻止に有効なることを明らかにした。日本独自の結核予防体系を確立するのは、今村荒男が結核病学会の宿題報告で、「結核に関する集団検診」を発表した頃からであった。当時の結核予防体系は、ツベルクリン反応の陰性→BCG、ツベルクリン反応の陽性→間接撮影または X 線透視→有所見者の精密検査(エックス線撮影、血沈、喀痰検査)→指導区分

	<p>の決定であった。東京市療養所の岡治道、隈部英雄の研究成果は、胸部エックス線写真の読影と病理解剖とを関連付けた。以来、結核予防会結核研究所では、実習を主とした病理解剖とエックス線所見を直結させた教育を盛んに行い、多くの指導的な専門家を養成した。24,188)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 野辺地慶三らが、埼玉県の農村住民に、昭和16年には約1,100名の東京府下の工場青少年にツベルクリンを皮内注射し、その反応を24時間目と48時間目に測定し、大きさを統計学的に解析した。それによって、48時間判定は勝り、硬結の測定は発赤の長短径の平均が4mm以下を陰性、10mm以上を陽性、5～9mmを疑陽性とすることが適当であるとした。これによって、ツベルクリン皮内反応の検査法と判定基準を統一した。この判定基準はわが国が最初であり、戦後世界の模範となった。188,189) － 岡・片倉培地が発表され、喀痰培養検査が普及し始めた。189) － 厚生省豫防局結核課が『帰郷者健康診断成績 附・居宅改善成績 昭和15年度』を刊行した。29)
<p>1941 昭和16</p>	<p>6・7 結核予防会が、神奈川県川崎市の工場地帯に第二健康相談所を開所した。敷地は川崎市から寄付を受けた。学校、工場従業員の集団検診や付近住民の結核診療を活発に実施した。戦災によって焼失した。189,196,217)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 保健所、健康相談所数は、計710カ所であった。188) － 昭和16年、昭和17年よりBCG接種を始めた。4,273,305) － 千葉保之が、東京地方の国鉄従業員2万0,186人にツ反反応・X線胸部間接撮影を実施し、結核患者が2.5%発見した。ツベルクリン陽性、疑陽性及既陽性者には其後各年1～4回、陽転者は1～4回間接撮影を行い、病巣を発見した者にはその後直接撮影を繰り返した。こうして、初感染発病説がようやく樹立した。195,202,255) － 島津製作所が、エックス線間接撮影装置(R-H形)を軍へ納入した。この装置は、故障もなく、安定な動作をし、島津製作所のエックス線間接撮影専用装置を確固たるものとした。エックス線間接撮影は、1時間に100名程度の割合で行われ、激しい連続反覆使用に適するタイマ等を開発した。216) － 島津製作所が、エックス線間接撮影装置を積載した集団検診用レントゲン自動車を作り、大阪府庁等に納入した。この車は、電源用の原動機付発電機を積み、山間僻地でも使用出来た。211) － 結核予防会、警視庁で、集団検診用レントゲン車を採用した。347) － キヤノンが、民間及び陸軍向けとしてX線間接撮影カメラを商品化した。レンズは当初ツアイスのソナー50mm F1.5を使用し、後にニッコールやRセレンナーレンズを用いた。昭和17年にはキヤノン製Rセレンナー45mm F1.5及び50mm F1.55が付き始めた。488)

	<ul style="list-style-type: none"> － 相川武雄が『間接撮影と集団検診』を刊行した。29) － 宮川米次 (伝研病院教授)、岡西順二郎 (東京府立淀橋健康相談所長) が『肺結核』を刊行した。29)
<p>1942 昭和 17</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 岡西順二郎が『肺結核のレントゲン図譜』を刊行した。29) 2・21 「国民体力法」を改正し、体力章検定を法に採り入れた。改正の目的は、戦時に入って一層蔓延が激しくなった結核に対する対策の総合的強化を意図したものであった。管理対象者の年齢の上限を従来の 20 歳未満から 26 歳未満にまで拡大し、また乳幼児も対象とした。労働者に対し、年 2 回のエックス線検査の全面的実施を初めとして、疾病に対する検診を強化した。保健所に体力検査及び体力管理の実施に関する権限を与えた。2) 2 宮本忍が『日本の結核』を刊行し、日本の結核の全貌を明らかにした。結核が社会的疾患であり、予防も治療も社会的立場から行えという論旨であった。195) 4 国民学校卒業者に対して、BCG接種を行った。454) 4 日本学術振興会が、エックス線間接撮影法を研究するための第 5 特別委員会 (西川正治委員長) を設置した。10) 6 浅野均一が『産業と結核豫防』を刊行した。29) 8・21 政府は、結核対策を推進するため、「結核対策要綱」を閣議決定した。これにより、体力検査を徹底し、事後措置として、(1) 健康者を対象とする鍛錬施設を設け、健康の増進を図る、(2) 筋骨薄弱者、軽症者、回復者のための「健民修練所」を全国的に設けて収容し、療養及び修練を併施してその養護に努める、(3) 開放性ないし重症患者は結核病床に収容する、(4) 健民運動を行う「保健指導網」を整備する、等であった。結核増床 5 ヶ年計画を 3 ヶ年計画に改めた。5,16,21,188,190,273) 9 坂本秀夫が『肺結核の早期検診法』を刊行した。30,201) 11 厚生省は、国民学校終了後就職する全児童に対して BCG を接種することを決め、結核予防会が委託を受けた。各府県支部を指導して、昭和 17 年度は 37 万 7,793 名、18 年度は接種対象を拡大し、53 万 9,933 名に対する BCG 接種を実施した。費用は国が負担し、「結核予防会」が BCG を製造した。昭和 18 年より体力検査の対象者、勤労者、学生、生徒、結核患者家族等に拡大し、年間 1,000 万人に及ぶ多数の者が BCG 接種を受けた。昭和 23 年「予防接種法」が制定されるまで満 10 歳～19 歳の男女全員に接種を続けた。2,16,188, 189,190,195,273) 12・11 「結核対策要綱」に呼応して、厚生省が、結核撲滅対策の徹底強化に関する具体策を発表し、実現に努力した。この要綱は、(1) 昭和 18 年度において結核病床 3 万 5,000 床を確保することを目標として増設に努める

	<p>とともに結核患者収容軽費の補助を行う、(2) 全国に健民修練所を設置する、(3) 全国の保健所を増加し、特に結核予防に重点を置いて事業を行い、体力管理実施の中核機関とすること、等であった。これにより「日本医療団」により、虚弱者のための健民修練所が全国に 1,300 か所設置し、また、遊休施設を転用して結核療養所に代わるものとして「奨健寮」が 70 か所、病床としては 6,886 床が整備した。国立結核療養所は、36 カ所 2 万 8,700 床を整備した。5,24)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 陸軍軍医団が『軍隊結核の予防及診療』を刊行した。29) － 戦争が激しくなり、軍需が優先され、島津製作所が、軍当局指定の据え置き形、移動形、携帯用及び診察用エックス線撮影装置等の製造に主力を向けた。216) － キヤノンが、陸軍省医事課長、大塚文郎軍医大佐(後キヤノン社医)の助言を受けて、陸軍向けの X 線間接撮影カメラを開発し、昭和 17 年から納入を開始した。488) － 今村荒男、宝来善次が『結核集団検診について』を刊行した。29, 196) － 結核予防会の第二健康相談所は、毎年、川崎市役所の前にテントを張って、奉仕的な街頭検診を行った。昭和 17 年から昭和 20 年 4 月 25 日に戦災を受けるまでに、新来・再来患者数は 9 万 3,308 人、間接撮影による集団検診数は、10 万 4,300 人であった。189) － 中学校生徒及び、国民学校修了後就職予定者でツベルクリン反応陰性者のうち 38 万人に、BCG 接種を実施した。翌昭和 18 年には希望者だけでなく陰性者全員に拡大し、接種者 54 万人に及んだ。結核集団検診が、全国的に広く実施した。4,273,305)
<p>1943 昭和 18</p>	<p>2 楠本正康、結核予防会が『農村と結核予防』(結核予防叢書)を刊行した。29)</p> <p>3・23 日本学術振興会の第 8 小委員会(長与又郎委員長)が、結核予防接種の有力な手段として BCG に着目し、昭和 13 年から全国的に 100 万人を超える大規模な人体接種実験を行い、BCG ワクチンにより発病を 2 分の 1、死亡を 8 分の 1 に減らしたと、発表した。政府が、この成績に基づいて BCG 接種をさらに積極的に普及させる方針を定め、接種対象を「国民体力法」による体力検査の対象者、工場事業場の勤労者、学生、生徒、結核患者の家族等に拡大し、年間に 1,000 万人に及ぶ多数の者が、BCG 接種を受けた。昭和 18 年 8 月に日本学術振興会第 8 小(結核予防)委員会が『結核予防接種に関する報告書』を刊行した。1,4,10,188,189,273)</p> <p>3 東京市健民局が『集団検診による結核蔓延状態調査』を刊行した。29)</p> <p>4 横倉誠次郎が『エックス線間接撮影』を刊行した。29,200)</p>

	<p>11・20 結核予防会が、東京都麻布区網代町にエックス線技術員養成所を開設し、27名が入所した。昭和19年6月20日には第2期生30名、昭和20年2月1日には第3期生25名が入所した。養成所は、昭和20年4月16日、戦災を受けて焼失した。188)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 胸膜炎は、太平洋戦争時、海外派した。当時、海外には凡そ300万人の兵士が派遣されていたから、推定胸膜炎患者はその5%に達した。胸膜炎を結核グループと考えて、結核性の患者全てを合算すると、昭和18年だけで推定45万4,000人、全派遣兵士の15%になった。192) － 戦局の進展に伴い、結核関係の資材も入手し難くなった。結核予防会は、厚生省の尽力によって、レントゲンフィルム、現像薬品、その他の資材の配給斡旋を行い、都道府県庁、及び模範地区等における結核予防事業の遂行に支障のないように配慮した。資材の配給は昭和23年10月まで続いた。188) － 東京都民生局衛生課が『結核集団検診成績 昭和17年中』を刊行した。29) － 稲田達吉が『戦争と結核』を刊行した。29)
<p>1944 昭和19</p>	<p>1 官庁結核予防対策を決定した。5)</p> <p>11 「公立健康相談所」、「簡易保険健康相談所」、「健康保険相談所」等の既存の保健指導施設は全て保健所に統合し、全国に770カ所の保健所が同一体系下に運営されることになり、全国的な保健所網の完成を図った。5,190)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 結核予防会が調査したBCG接種による発病防止効果は、接種人員総数5万5,219名、経過観察総数5万2,492名、罹患率：BCG接種群0.71%、BCG非接種群3.51%であった。188) － 第2次世界大戦中のアメリカでワックスマンが、ストレプトマイシンを発見した。結核症の治療に対して有効な抗生物質であることが認められた。10,189,190,191,256,257) － スウェーデンのレーマン(1898-1989年)が、パス(PAS)を開発された。ストレプトマイシンとパスを一緒に使うと、多くの患者で耐性の出現が阻止され、治療率が改善した。190)

昭和20年～29年

年号	健康診断の動き
<p>1945 昭和20</p>	<p>10・13 連合軍総司令部(GHQ)が、「引揚に関する中央責任官庁を決定せよ」という指示を政府へ出した。引揚業務は厚生省の仕事になり、昭和23年5月31日に厚生省の外局引揚援護庁で行った。敗戦当時、海外には軍人、軍属含めて凡そ700万人の日本人、同時に国内から送り出す人々が</p>

	<p>凡そ 130 万人いた。陸軍医務局の推定では、海外派遣の軍隊内に昭和 20 年の段階で少なくとも 30 万人の肺結核、胸膜炎患者が見込まれていた。厚生省は、引揚に伴う結核患者や、急性伝染病への対処に迫られた。192)</p> <p>10 結核予防会第一健康相談所が、模範地区活動として群馬県利根郡古馬牧村の地区住民検診を始めた。レントゲン器械を部落から部落へ持ち廻っての苦勞の多い検診であった。古馬牧村は、その後月夜野町に合併され、月夜野町検診として継続した。188)</p>
<p>1946 昭和 21</p>	<p>2 島津製作所は、携帯用 A 形エックス線装置の販売を再開し、10 月にはエックス線装置報国号も発売した。216)</p> <p>7・16-20 結核予防会上北沢予防所所長の隈部英雄の提唱で、青年団、医学生、国鉄当局等の援助を受け、東京有楽町の焼け跡に立って第 1 回の無料結核検診を始めた。7 月 16 日から 20 日までを結核予防週間として、東京有楽町、渋谷、池袋等の焼け跡 5 ヲ所で、テントを張って延べ 61 日間、ツベルクリン反応検査、BCG 接種、レントゲン間接撮影による健康診断を実施し、毎日数 100 名が受診した。この街頭健診の受診者総数は 2 万 1,886 名、受診者の 11% が治療を必要とする結核患者だった。ジャーナリズムは一斉に、所謂「街のテント病院」を報じた。国立療養所清瀬病院の島村喜久治が、医師、レントゲン技師、看護婦を引き道れて池袋の街頭検診に協力した。「池袋駅東口の焼け跡（今の西武デパートの位置）にテントを張って、通行人に呼びかけ、ツベルクリン反応とレントゲン撮影をした。1 週間続け、多い日は 850 人を検診した。街頭の間接撮影の結果では有所見者は平均 10.1% で、男比 5%、女 7.0% であった。有所見者中 62% の要医療者がいた。以後は、毎回 4、5 千名から 7、8 千名の受診者があった。これが契機となって、千葉県や全国の保健所・国立療養所が主催で検診を行った。188,190,192,195)</p> <p>9・22 GHQ が厚生省に対して、「結核患者及びその疑いのある者の検診と隔離」の命令を発した。190,192)</p> <p>— 復員・引揚げが本格化するとともに一部で復員者及び引揚者の結核検診を実施した。2)</p> <p>— 終戦直後、連合軍戦略爆撃団軍人分析班補給支部の命令に従って、陸軍医務局が、『昭和 17~20 年の前線部隊での疾病の概況』を作成した。それは陸上自衛隊衛生学校編『大東亜戦争陸軍衛生史 ①』に記録した。肺結核は、関東軍、南方、支那の 3 方面軍合せて、昭和 17 年に 27 万 5,000 人、昭和 18 年には 27 万 3,000 人、昭和 20 年（8 月 15 日まで）は 18 万人の発生が推定された。昭和 17 年から 20 年までの肺結核、胸膜炎患者の延べ数は 160 余万人であった。こうした多くが結核傷病兵として敗戦後の祖国へ帰って来た。192)</p>

<p>1947 昭和 22</p>	<p>3・17 GHQが、「結核対策強化に関する覚書」を發した。これは、先に厚生省がGHQに提出した「結核対策の強化拡充計画」を承認し、これを推進するように命じたものであった。(2,5,190,192)</p> <p>4・7 「労働基準法」を制定(昭和 22.4.7 法律第 49 号)し、事業主に従業員の採用時及び定期的健康診断の実施が義務付け、結核検診に重点を置いて広く実施した。その後、事業場における結核管理の徹底、療養所の設置等により、結核は著るし減少した。(2,217,335)</p> <p>7 街頭検診による実践運動は、結核予防会が主催となり、厚生省、その他の医療団体の協力を得て全国的な結核予防国民運動に発展した。街頭検診の実施都市数 128 ヶ所、受診者数 257,966 名に達した。(188)</p>
<p>1948 昭和 23</p>	<p>2 結核予防会結核研究所が、戦後第 1 回の結核専門医講習を開始し、全国から 18 名の結核医が集まった。研修期間は 6 ヶ月であった。研修として、肺病変と X 線所見との比較検討等も行った。その後研修期間を短縮した。全国保健所医師の大半及び企業の健康管理医の多くが受講した。(188,189)</p> <p>5 川口正が『集団検診の実際』を刊行した。(29)</p> <p>6・30 「予防接種法」を制定(昭和 23.6.30 法律第 68 号)した。BCG 接種を法制化し、30 歳未満の国民は原則として毎年 1 回ツベルクリン反応検査を受け、陰性者は BCG 接種を受けた。ワクチンが戦後の結核蔓延防止に果たした役割は大きかった。(1,190,305)</p> <p>11 岡西順二郎が『肺結核のレントゲン鑑別診断 第 1 部 第 2 部』を刊行した。(29)</p> <p>12 GHQ が、日本の製薬会社でストレプトマイシンを製造することを許可した。製造が軌道に乗るまで輸入を認め、昭和 24 年 2 月、研究用として 200 キログラムが輸入した。(2,189)</p> <ul style="list-style-type: none"> — 岡西順二郎が『集団検診の実際』を刊行した。(29) — 島津製作所が、新しく可搬形間接撮影装置八瀬号を発売した。この他、エックス線装置愛国号(携帯用)、桂号、報国号、衣笠号が発売した。(216)
<p>1949 昭和 24</p>	<p>4 岡西順二郎が『レントゲン陰影の形態による鑑別診断』を刊行した。(29)</p> <p>10 結核予防週間が全国的に統一され、結核予防会、厚生省、各都道府県と共催で、10 月 25 日から 31 日までの期間で行った。全国各地で街頭無料検診、街頭相談等を行った。(188)</p> <p>10 厚生省告示「ツベルクリン反応検査心得及び結核予防接種心得」を出し、ツベルクリン反応判定法の基本を決めた。(190)</p> <p>11 松田道雄が『小児結核レントゲン写真図譜』を刊行した。(29)</p> <ul style="list-style-type: none"> — 別宮が、蓄放式間接撮影装置を学会で発表した。別宮の指導の下

	<p>で、国内で初めてのコンデンサー式X線装置を、(株)大阪レントゲン製作所にて製品化に成功した。悪電気事情下でも撮影が出来るようになった。190,347)</p> <p>－ 小川辰次が、喀痰の前処理も簡単に済ませられる結核菌培養小川培地を作製した。以来、結核菌培養は小川培地を広く用いた。189)</p>
<p>1950 昭和 25</p>	<p>3 結核予防会第一健康相談所が、群馬県渋川町からの委託事業として住民検診を始めた。その後、渋川保健所が出来てからは保健所に協力して続した。188)</p> <p>9 隈部英雄、田中正一郎が『結核集団検診の実際 改訂』を刊行した。188)</p> <p>10・16 「社会保障制度審議会」が、「この中で国及び地方公共団体が総合的かつ系統的な結核対策を確立すべきことを勧告した。実施すべき諸施策として、(1) 被用者については年1回以上の定期的健康診断を行うこと、(2) 被用者以外の者については6～30歳までの一般住民は毎年1回、特に患者家族、淫侵地区居住者、帰郷者等は、定期的他に必要な健康診断を行うこと、(3) 特定の年齢層の者に対して年1回定期的に予防接種を行うこと、等が挙げた。2,190)</p> <p>－ 島津製作所が、コンデンサ式エックス線間接撮影装置清滝号、昭和26年に嵯峨号、昭和30年に鳴滝号を発売した。コンデンサ装置は電源事情の悪い所でも撮影出来、集団検診用エックス線間接撮影装置として採用した。216)</p> <p>－ 分解持運びが出来、国産初めての可搬型間接撮影装置の製品化に成功した。電源事情の極端に悪かった時に間接撮影が出来、注目を浴びた。347)</p>
<p>1951 昭和 26</p>	<p>1 結核予防会結核研究所が、エックス線技術員の講習を開始した。昭和26年7月、政府の委託による結核予防職員研修所を開所し、結核予防事業の推進力となる医師、レントゲン技師及び保健婦の再教育を行った。188)</p> <p>3・31 「結核予防法」を全面改正(昭和26.3.31 法律第96号)した。実質的には「新結核予防法」の制定であった。結核対策は画期的な進展を遂げることになった。本法によって、近代的、かつ、有効な結核対策を実施する体制が整った。予防接種・結核健康診断・適正医療の普及を3本柱とした結核対策が全国的に展開した。本法の主要な事項は、① 結核健康診断受診者の範囲の拡大：市町村の一般住民、工場、事業所、学校、施設の人々等全ての国民に拡げた。② BCG予防接種：30歳未満の全国民に毎年行うように拡大した。③ 結核患者登録、④ 公費負担の実施、等であった。学校においては学校長が児童、生徒、学生、教職員に対し、結核集団検診の実施が義務付けた。全額公費負担により結核の精密検査と予防接種を行</p>

	<p>った。本法により、30歳未満の国民は原則として毎年1回ツベルクリン反応検査を受け、陰性者はBCG接種を受けることになった。「結核予防法」改正で、年間1,400万人を超える人々にBCG接種を行った。 2,5,190,204,305,459)</p> <p>3・31 結核健診は、無自覚の結核患者を早期治療することにより、排菌の陰性化を図り周囲への感染、伝播を防ぐ、適切な治療により、肺機能障害等の重篤な後遺症を予防すること等であった。(458)</p> <p>3・31 ツベルクリン反応は、結核感染の有無を知ることが目的であった。ツベルクリン反応は結核感染の有無の判定、集団における結核蔓延度の測定に役立つスクリーニング方法であった。胸部X線検査は、結核患者の早期発見が目的であった。第1次スクリーニングは、間接撮影(通常100ミリミラーカメラ使用)、第2次スクリーニングは、直接撮影、断層撮影であった。胸部X線検査の診断基準として、結核病学会分類、肺結核活動性分類等があった。(458)</p> <p>3・31 結核菌検査は、結核の診断確定、重症度の判定等のために行われた。結核菌検査の目的は、結核の診断確定、重症度の判定、薬剤耐性の評価、菌排出量の測定により感染源としての意義を明らかにする等であった。(458)</p> <p>3・31 結核患者に対して、病状に応じて生活面と、医療面の指導が行われた。生活面の指導区分は、A. 要休業、B. 要軽業 C. 要注意、D. 正常生活に区分された。医療面の指導区分は、1.要医療、2.要観察、3.観察不要に区分した。(458)</p> <p>6・12 厚生省が、「結核予防法施行規則」を改正(昭和26.6.12 厚生省令第7号)し、従来の皮内接種法は管針を用いる経皮接種法に改めた。(2)</p> <p>6・25 阿知波五郎が『結核にいとむ人々』を刊行した。(29)</p> <p>6 岡西順二郎が『肺結核のレントゲン図譜』を刊行しれた。(29)</p> <p>ー 保健所業務の中で、結核は重要な業務であり、健康診断、予防活動、殊に患者管理に重点を置いた。「結核予防法」の改正により、結核患者の届出を定め、把握された患者には家庭訪問がされ、家族健診を促した。(189)</p> <p>ー 「新結核予防法」に基づき、30歳未満の男女全国民が毎年1回の結核検診を受けた。X線胸部間接撮影による集団検診が、盛んになった。X線間接撮影の実施は、結核予防会本部及び支部と保健所等であった。レントゲン自動車が整備され、胸部レントゲン検査も容易になった。(189)</p>
<p>1952 昭和27</p>	<p>ー X線間接撮影による結核健康診断受診者は1,240万人を超え、BCG接種は1,000万人を超えた。(190)</p> <p>ー 島津製作所が、エックス線間接撮影のフィルム濃度を自動的に一定に揃えるホトタイマを生産した。間接撮影の性能向上に役立った。(216)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> － 可搬型間接撮影装置シリウスMTの改良型で、コンデンサーを4ブロックに簡素化し、操作性が一段と良くなった。347) － 人事院事務総局能率局健康課が『胸部結核性疾患に関する診断と事後措置 健康管理資料』を刊行した。29)
<p>1953 昭和 28</p>	<p>7-10 結核患者数の状況、結核患者の地域的年齢的分布、病型等を的確に把握して適切な対策を立てる必要から、厚生省は、昭和 28 年 7 月から 10 月にかけて、各都道府県、政令市の協力を得て全国民を対象に第 1 回結核実態調査を行った。調査は、全国から約 211 か所の国勢調査地区を無作為に抽出し、地区内の住民、1 万世帯約 5 万 1,011 人を調査対象とし、全員のツベルクリン反応検査、胸部エックス線間接撮影検査を行い、異常者では喀痰検査を実施し、その他各種の聞き取り調査を行った。受検率は 99.3%であった。調査は事前に技術面では万全の準備をし、撮影した X 線フィルムは中央に集めて専門家多数の目をもって統一的に再読影した。この調査は世界で初めて行われた精度の高い大規模な結核実態調査であった。昭和 29 年 3 月 13 日に第 1 回結核実態調査の結果を発表した。結果は、関係者を驚かせた。推定患者数は全国で 292 万人にのぼり、このうち入院を必要とする人は 137 万人、排菌者が 30 万人もいた。結核のため休養や注意を必要とする人は 261 万人、結核のために何らかの手当、注意が必要な国民が、553 万人もいた。患者数は国民の 3.4%、要入院者は 1.6%と推定された。1 年間に 33 万人の人が、健康者から結核患者に変わっていた。患者の 80%は自分の結核を自覚していなかった。また結核があらゆる年齢層にまたがっていた。結核実態調査の成績は、WHOの報告書によって世界的な評価を高めた。2,188,190, 192,205)</p> <p>9 小野勝が『呼吸機能検査法』を刊行した。29)</p> <ul style="list-style-type: none"> － どんな電源の状態でも、安定した間接撮影できるコンデンサー型装置が、全国に普及した。エックス線写真撮影用カメラも、昭和 30 年代に入って 35 ミリの孔なしカメラ、次いでミラー・カメラが開発された。これに回転陽極管や自動的に露出を調整するホトタイマの使用、高圧撮影装置の開発とが相まって、診断価値の高い画像が得られるようになった。2) － オデルカが、ミラーカメラによる 70mm間接撮影を開発した。347)
<p>1954 昭和 29</p>	<p>2 「検診用エックス線懇話会」は、厚生省山口公衆衛生局長を始め、御園生圭輔、干菜保之、重松逸造ら 10 数名が参加し、約 4 年間 22 回にわたる例会の他在京委員会も開いた。懇話会は、エックス線集団検診の実際面に関する研究を行うことであって、集団検診の方法、</p>

	<p>集検用装置の改良、X線障害防禦等を当面の研究目的とした。258, 347)</p> <p>9・4 厚生省は、第1回結核実態調査の結果に基づき、「結核対策強化要綱」を公表した。この要綱は、健康診断の対象を未就学児童を除く全国民とすること、在宅患者及び患者家族の医療、予防、福祉の措置を強化すること、結核病床を4ヵ年計画で26万床とし、後保護施設も年次計画で増加すること、医療費公費負担制度を拡充強化すること等を定めた。1,5,190,454)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 厚生省の「検診用エックス線懇話会」が、「レントゲン自動車のエックス線防護に万全の処置をとる必要があることを指摘し、事態は著しく改善した。「検診用エックス線懇話会」の研究が実用化されるため、労働省がレントゲン自動車製作費を支出し、初めてエックス線自動車第1号が完成した。後の「けいりん号」が、第2号であった。結核予防会に寄付された最初の30台に及ぶ「けいりん号」エックス線自動車の作成は、労働省がその基を作った。347) － 千葉保之らが、孔なし35mmフィルムによる間接撮影に成功（キャノン田沢、マミヤ工機等の協力）した。読影者にとっては大きな福音となった。189,347) － 志賀達雄が『間接撮影の技術と読影』を刊行した。29)
--	--

昭和30年～49年

年号	健康診断の動き
<p>1955 昭和30</p>	<p>7 塚原國雄が『集団検診』を刊行した。結核を中心とした集団検診の使命、方法、検診手技、X線検査、衛生教育、集団検診成績等を掲載した。29)</p> <p>8・1 「結核予防法」を改正（昭和30.8.1 法律第114号）した。健康診断の範囲を拡大して、患者を早期に徹底的に把握し、療養施設の拡充と、医療費負担の軽減によって治療を確実に行わせるもので、合理的な対策の体系が作られ始めた。市町村長が行う地域住民に対する定期健康診断は、乳児を除いた全地域住民を対象とし、全人口の85%に当たる7,500万人が健康診断を受けた。2,189)</p> <p>11 劇団文学座が、慈善公演を通してクリニックカー「文学座号」を完成寄付する運動があり、同車の寄贈が実現した。この車には、キャノンの自動X線間接撮影カメラ第1号を搭載した。同車は、全国の僻地を巡回し、結核の早期発見に役割を果たした。488)</p> <p>12 健康保険組合連合会が『結核実態調査』を刊行した。29)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 結核健康診断の増加に伴い、厚生省が、保健所の体制整備に努める一方、昭和30年から健診用エックス線自動車を普及させるため、購入費について国庫補助を行い、健診能力の拡充を図った。2)

<p>1956 昭和 31</p>	<p>4 キヤノンが、自動X線間接撮影カメラC X-35M及びC X-60Mを発売した。C X-35Mは、35mm フィルム用で、穴のない(NP) 100 フィートの長尺フィルムを使用し、900 枚撮りであった。一方、C X-60Mは 60 mm幅フィルムを使用し、レンズは 100 mm F 1.5 で 100 枚撮りであった。488)</p> <p>5 日本医学放射線学会関東部会が『最新の胸部レントゲン診断』を刊行した。29)</p> <p>5 厚生省が『検診のすすめ方 結核予防の必携』を刊行した。29)</p> <p>ー X線間接撮影カメラは、欧米では、オランダのデルフト社の胸部検診用X線ミラーカメラ「オデルカ」が市場を席卷していた。わが国にも輸入された。このX線ミラーカメラは、レンズが明るいため、撮影X線量が 1/3 で済み、被ばくX線量も大幅に低減し、画質も優れていた。(財)結核予防会はオデルカ委員会を設立し、検討を開始した。488)</p> <p>ー 岡西順二郎が『肺疾患のレントゲン診断』を刊行した。29)</p>
<p>1957 昭和 32</p>	<p>4・15 「結核予防法」を改正(昭和 32.4.15 法律第 63 号)し、健康診断、ツベルクリン反応検査及び予防接種に要する費用は、全額公費で負担するように改めた。健康診断は乳幼児を除く全国民が年 1 回受けるように義務付け、結核健康診断の普及を徹底した。昭和 35 年以降 10 数年は、毎年凡そ 3,500 万~4,500 万人、4~5 割の国民が検診を受けた。早期に診断された結核患者数は 230 万人以上に上った。190)</p> <p>4・16 結核予防会が、厚生省の後援を得て、全国結核検診優良市町村の表彰を行った。表彰は、最初市町村内一般住民を含む定期健康診断の受診率 90%以上の市町村を表彰した。第 2 回以後は、健康診断の受診率に合わせて発見患者に対する事後措置にも成果を収めている市町村を選考した。188)</p> <p>4 結核予防会のX線学部が再開され、毎年開催した。受講者は保健所X線技師の殆ど全員に及んだ。研修活動は結核対策の実施の上で貢献した。188,189)</p> <p>4 キヤノンが、70mm 幅用自動X線間接撮影カメラC X-70M (120 mm F 1.5 付)を発売した。昭和 35 年には自動X線間接撮影カメラの改良型C X-35M 3 を、昭和 36 年にはフィルム面安定にも工夫の凝らしたC X-70M2 を、昭和 37 年にはC X-70M3 を発売した。その後、C X-35M3 は 9 年間、C X-70M3 は約 20 年間にわたって製造した。488)</p> <p>5-8 厚生省が、昭和 28 年に実施した第 1 回結核実態調査から 5 年目に当るので、昭和 33 年 5 月から 8 月にかけて、第 2 回の結核実態調査を行った。調査地区は 301 か所に拡大し、第 1 回調査とほぼ同様の方法で実施した。この調査は 5 年間における医学の進歩と予防施策がどのように結核の実態を変化させたかを的確に把握し、今後の予防行政推進の基礎資料にす</p>

	<p>るものであった。昭和34年に第2回の結核実態調査の結果が明らかになり、結核患者の減少は見られず、全国の推定患者数は前回到較べて12万人増の304万人（人口対率3.4%）であったが、これは診断基準の変更に基づくものであり、実質的には5年間で約20%の減少があったと考えられた。またこれらの者の病状を見ると、空洞を有し感染源ともなるような相当重症な者は前回到比して25%減少し、入院を必要とする者も35%減となった。自分が結核であることを知っている患者は25%であって、結核は治ったと思っている者が25%、結核とは無縁と思っている者が50%であった。自分が結核であることを知っている患者のうち医療を受けている者は75%であった。調査結果から、「結核予防法」の改正にもかかわらず、全体としては改善していないことは関係者にとって大きなショックであった。今後の結核対策は、健康診断の普及徹底、患者の治療の支援、患者家族の検診等、患者管理の強化が緊急の課題となった。このため、全国の216保健所、全体の約4分の1を選んで「患者管理事業」の試行を開始した。</p> <p>1,190,192,206)</p> <p>8 厚生省公衆衛生局が『結核実態調査 昭和29、30年』を刊行した。29)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 厚生省が、穴なしフィルムを採用を正式に決定し、全国の主要保健所の管下施設は、次々とキヤノンの自動X線間接撮影カメラを導入した。昭和30年代に入って35ミリの孔なしカメラ、次いでミラー・カメラが開発された。これに回転陽極管や自動的に露出を調整するホトタイマの使用、高圧撮影装置の開発があつて、診断価値の高い画像が得られた。2,488) － X線間接撮影装置ホトタイマーによる波尾切新法が完成し、ホトタイマー付蓄電器放電式X線装置が間接撮影法の主流となった。189)
<p>1958 昭和33</p>	<p>8 昭和32、33年度分として計1億円が、全国競輪施行者協議会、日本自転車振興会、競輪場施設協会の3団体から結核予防会に寄付された。この寄付金で、結核の健康診断を一層徹底化させるための最新式の装備を持つ高性能のレントゲン車を、第1回分の5,000万円で20台、第2回分の5,000万円で20台、計40台をそれぞれ製作し、各都道府県支部に配車した。競輪号レントゲン車は、昭和34年度から毎年40台ずつで、5ヵ年分、計200台の製作を企画した。188)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 「結核予防法」による定期の健康診断の実施状況は年々向上し、学校関係は85.5%の実施率を示したが、一般住民検診の受診率は21.5%に過ぎなかった。188)
<p>1959 昭和34</p>	<p>4 厚生省が、昭和34年度から全国で216ヵ所の保健所管轄地区を「結核対策特別推進地区」に指定し、一般住民に対する検診の強化、患者管理の徹底による完全受療、完全治癒、濃厚感染源の一掃を目標として、国の助成の下に総合的な結核対策を実施した。この地区に対して、エックス線自動</p>

	<p>車の整備、検診班の充実を図った。2)</p> <p>4 健康保険組合連合会が『結核実態調査 第4回、第12回』を刊行した。29)</p> <p>5・15 結核予防会が『財団法人結核予防会、創立20周年小史』を刊行した。188)</p> <p>5 岡西順二郎、結核予防会が『結核のあゆみ 結核予防会創立20周年記念』を刊行した。211)</p> <p>ー 桜井達男が『検診医』を刊行した。29)</p>
1960 昭和35	<p>1 御園生圭輔他が『結核健康診断患者管理提要』を刊行した。29)</p> <p>ー エックス線間接撮影の実施件数は、昭和35年度には国全体で3,262万人であった。188)</p>
1961 昭和36	<p>3 キヤノンが、胸部検診用X線間接撮影ミラーカメラを完成した。ミラーカメラは、レンズが明るく、被ばくX線量も低減され、画質も優れていた。このため自動X線カメラは徐々にミラーカメラに置き換わった。昭和41年には100mmミラーカメラCXM-IOOA、昭和42年には70mmミラーカメラの改良型を発売した。100mmの間接撮影写真は直接写真と遜色のない画像を与えた。189,347,488)</p> <p>4 厚生省公衆衛生局が『結核実態調査 昭和34年』を刊行した。29)</p> <p>5・26 「結核予防法」を改正(昭和36.5.26 法律第94号)し、患者管理制度を法的に取り込み、これによって近代的結核対策が名実ともに全て整えられた。患者管理制度は、保健所に、発見された全患者の登録票を整備し、患者の状況を常時把握することにより、患者に確実に治療を続けさせ、治癒に持ち込むものであった。また、感染性患者(排菌している患者)を「命令入所制度」で入院する場合の医療費は8割まで国庫が負担した。命令入所制度による入院患者数は昭和38年には10万4,291人に激増した。2,189,190,459)</p>
1962 昭和37	<p>2 厚生省により「昭和38年から胸部X線間接撮影にはキヤノンミラーカメラを各保健所等に設置していく」との方針を決定した。189,488)</p> <p>8 岡治道読影、石田正統、中島章、野田喜代一が『岡治道・胸部レ線写真の読み方』を刊行した。29)</p> <p>10 結核予防会が『健康診断の効率的な行い方 結核行政研究会資料』を刊行した。29)</p> <p>ー BCG接種等による発病予防、結核健康診断の完全実施等が実現し、新生結核患者数が6年ごとに半減するという驚異的な改善がなされた。結核に投資された関連費用は大きく、昭和30年には国民総医療費の26.8%であった。190,192)</p>
1963 昭和38	<p>ー 厚生省が、第3回結核実態調査を行った。調査の結果、医療を要する者は203万人(人口対率2.1%)と前回より100万人減少し、また自分が結</p>

	核であることを自覚している者の割合や、登録患者の比率は上昇し、全体として著しい改善が見られた。今回の調査では、患者は中高年齢者、無職、自由業、中小企業従事者等に偏在していることが明らかにされた。2,207)
1965 昭和 40	3 健康保険組合連合会が『健康保険組合における結核の実態 第10回』を刊行した。29) <ul style="list-style-type: none"> － 隈部記念会（代表岩崎達郎）が『わが道を行く、隈部英雄先生の回想』を刊行した。210) － 高圧撮影法が、胸部X線検査では有利であることが認められ、間接撮影装置にも高圧装置を導入した。189)
1966 昭和 41	－ キヤノンのX線間接撮影ミラーカメラが普及し、自動X線カメラに置き換わった。488)
1967 昭和 42	2 厚生省公衆衛生局が『結核実態調査 昭和39年』を刊行した。29) 2 厚生省結核予防課が『BCG経皮接種の手びき』を刊行した。29) 3・17 「結核予防法施行規則」を改正（昭和42.3.17 厚生省令第7号）し、従来のBCGの皮内接種法は管針を用いる経皮接種法（皮膚にBCG液を滴下、塗布して、9本の針が付いた管針で強く押し、接種する方法）に改めた。接種局所の反応は極めて軽微になって歓迎された。乳幼児では85～90%、学童では95%以上に接種した。2,189,190)
1968 昭和 43	11 東北大学医学部放射線医学教室同窓会が『古賀良彦教授退官記念論文集』を刊行した。199) － 厚生省が、第4回の結核実態調査を行った。調査の結果、要医療者数は全国で153万人（人口対率1.5%）と推定され、5年前の調査と比較して50万人の減少し、10年前に較べて半減した。結核死亡率が減少する等結核を巡る状況が好転してくるに伴い、結核に対する楽観的なムードが見られた。2,208)
1969 昭和 44	－ 結核の新規登録患者数は初めて20万人を割った。若年層の結核減少は著しかった。188)
1970 昭和 45	3 結核予防会が『結核健康診断・予防接種』を刊行した。29)
1971 昭和 46	4 岡西順二郎が『結核の歴史年表』を刊行した。29) 5 キヤノンから、70mm判胸部用X線間接撮影ミラーカメラの改良型が発売した。このカメラは、X線間接撮影装置の分野で、国内市場の97%の占有率であった。488)
1973 昭和 48	10 「結核予防審議会」が、「結核健康診断及び予防接種の実施方法について」の答申を厚生大臣に行った。この答申は、健康診断による若年層の患者発見率の著しい減少に鑑み、若年者のエックス線被曝の防止のため、また、

	<p>BCG定期化の研究成果等を踏まえ若年者に対する健康診断と予防接種の回数を削減することを骨子とした。5)</p> <p>－ 厚生省が、第5回結核実態調査を行った。調査は原則として15歳以上の者について実施したが、15歳以上の要医療者数は79万7,000人(人口対率0.79%)と推定し、前回に引き続いて着実に減少した。同時に、中・高年齢層の有病率の高いこと、東日本に比して西日本の有病率が高いこと等が明らかになった。結核実態調査は5年間隔で、昭和48年の第5回まで実施(昭和28、33、36、43、48年)した。全国的有病率(要医療率)は、4%、3.2%、2.1%、1.5%及び0.9%と推移した。その後は結核研究実態調査と名称を変えて、現在も続けられている。5,189,192,209)</p> <p>－ 小松良夫が『わが国の結核 明治から今日まで』を刊行した。29)</p>
1974 昭和49	<p>4 結核予防会が『結核健康診断および予防接種の問題点』を刊行した。29)</p> <p>4 工藤祐是が『結核菌検査』を刊行した。29)</p> <p>6・20 「結核予防法」を改正(昭和49.6.20 法律第88号)し、小中学校の検診回数の削減とBCG接種の定期化を行った。(1)小学校では1年生、中学校では2年生を対象にツベルクリン反応を行い、陽性者にはエックス線検査を、陰性者にはBCG接種を行うこと、(2)ツベルクリン反応が強陽性である等発病のリスクの高い者には、小学校4年と中学校1、3年でもエックス線検査を行うこと、(3)BCG接種は4歳に達するまでに初接種を行い、その後小学校1年と中学校2年でツベルクリン反応が陰性の者にBCGを接種し、これらの者は翌年再度ツベルクリン反応をして、陰性ならBCGを接種すること、にした。2)</p>

昭和50年～63年

年号	健康診断の動き
1975 昭和50	<p>1 島尾忠男翻訳、青木正和翻訳、森亨翻訳『集団検診』を刊行した。1971年世界保健会議の技術的討論の報告の翻訳であった。29)</p> <p>－ 結核予防会が、胸部間接フィルムの読影精度向上を図ることを目的として、本部に読影センターが開設し、支部にもセンターを開設した。259)</p> <p>－ 島津製作所が『科学とともに100年 島津製作所のあゆみ』を刊行した。29)</p>
1976 昭和51	<p>－ 厚生省医務局が『国立療養所史』(結核編)を刊行した。29,194)</p>
1978 昭和53	<p>－ 間接撮影の実施件数は、昭和53年度には国全体で2,681万人であった。259)</p>

1979 昭和 54	10 岡西順二郎著、結核予防会編『結核とたたかった人々』を刊行した。(29)
1980 昭和 55	8・25 結核予防会が『創立 40 周年史 昭和 34 年～54 年』を刊行した。(29)
1984 昭和 59	3・30 砂原茂一（国立療養所東京病院名誉院長）、上田敏（東京大学部講師）が『ある病気の運命 結核との闘いから何を学ぶか』を刊行した。 10,192,195)
1985 昭和 60	－ 結核新登録患者は 5 万 8,567 人、有病者は 14 万 7,580 人、死亡者は 4,690 人となった。結核はもはや高齢者の病気となった。(189) － 英国で開発されたコンピュータトモグラフィ（CT）が、わが国でも使用され始めた。これによって胸部の横断撮影が可能になり、肺結核症の診断に貢献し、肺がん等との鑑別診断に活用された。(189)
1986 昭和 61	－ 青木正和が『結核集団感染』を刊行した。(28)

平成期

年号	健康診断の動き
1989 平成元	4 岩崎龍郎が『日本の結核 流行の歴史と対策の変遷』を刊行した。(29)
1992 平成 4	3 志村昭光他が『胸部間接写真二重読影の手引き』を刊行した。(29) 12 小松良夫、福田真人が『ある結核医の記録 岡西順二郎を偲んで』を刊行した。(212)
1993 平成 5	3 厚生省保健医療局結核・感染症対策室が『小・中学生の結核健康診断』を刊行した。(29) 3 日本学校保健会が『学校における結核管理マニュアル』を刊行した。 29,309) 3 結核予防会が『結核定期外健康診断ガイドラインとその解説』を刊行した。 29)
1994 平成 6	6・29 「結核予防法」の改正に伴い、「学校保健法施行規則」を改正した。学校における健康診断の内容等の規定を整備した。306,307, 309) － 島津製作所が『レントゲン回顧』を刊行した。(29)
1995 平成 7	2・15 福田真人（名古屋大学助教授）が『結核の文化史』を刊行した。(29)
1996 平成 8	1 島尾忠男が『わが国の結核対策』を刊行した。(29) － 登録結核患者数は 13 万 2,958 人、新患登録は 4 万 2,472 人、結核死亡者数は 2,858 人で、死亡原因別で第 22 位であった。(191)

<p>1998 平成 10</p>	<p>10・2 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」を制定（平成 10.10.2 法律第 114 号）した。結核の健康診断は、第 53 条の 2 で次のように規定した。「労働安全衛生法に規定する事業者、学校の長又は矯正施設その他の施設の長は、当該事業者の行う事業の業務に従事する者、当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に収容されている者等に対して、定期的に、期日又は期間を指定して、結核に係る定期の健康診断を行わなければならない。保健所長は、事業者又は学校若しくは施設の長に対し、前項の規定による定期の健康診断の期日又は期間の指定に関して指示することが出来る。市町村長は、管轄区域内に居住する者のうち、事業者及び学校以外で政令で定める者に対して、定期的に、期日又は期間を指定して、結核に係る定期の健康診断を行わなければならない。健康診断の回数は、政令で定める。」441)</p>
<p>1999 平成 11</p>	<p>7・26 厚生省が、結核の新規患者の発生増に対する警戒態勢を強め「結核緊急事態宣言」を発令した。平成 12 年から患者数は低下傾向に戻った。 25,192,459)</p>
<p>2000 平成 12</p>	<p>5・1 小松良夫が『結核—日本近代史の裏側』を刊行した。29,195) — 1 年間に、新たに結核患者として登録された者は 3 万 9,784 人、結核罹患率も人口 10 万対 31.0 であった。26)</p>
<p>2001 平成 13</p>	<p>8 高瀬昭、徳地清六、増山英則が『検診精度向上のための胸部 X 線写真の読み方 平成 13 年改訂版』を刊行した。29) 11・25 福田真人が『結核という文化 病の比較文化史』を刊行し、「肺病の診断法、レントゲン線の発見、結核菌の発見、女工と結核、集団健診の実施」等を掲載した。29,191)</p>
<p>2002 平成 14</p>	<p>3 厚生科学審議会感染症分科会結核部会から、「結核対策の包括的見直しに関する提言」が出された。報告書では、一律的な定期健診からリスク評価を重視した効率的な健診への転換を提言した。わが国の結核対策が新たな局面に入った。26,459) 12・10 館野之男が『画像診断 病気を目で見ると』を刊行し、「病気をみる（打診法、聴診法）、結核に挑戦する（肺結核の診断に期待された X 線）」等を掲載した。29)</p>
<p>2003 平成 15</p>	<p>1・15 高三啓輔が『サナトリウム残影 結核の百年と日本人』を刊行した。 29,192) 2・5 青木正和が『結核の歴史 日本社会との関わり その過去、現在、未来』を刊行した。29,190) 2 日本学校保健会が『定期健康診断における結核健診マニュアル』を刊行した。29)</p>

	<p>3・24 島尾忠男（結核予防会顧問）が『結核と歩んで 50 年』を刊行した。29)</p> <p>3・29 青木純一が『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』を刊行した。29,193)</p> <p>12 宗近宏次が『C T・MR I による結核の画像診断』を刊行した。29)</p>
2004 平成 16	<p>5 青木正和が『結核対策史』（医師・看護職のための結核病学）を刊行した。29)</p> <p>8・15 坂牧真盛、山西暁、平石憲一、佐々木哲哉、見本真一らが、「巡回(出張)健診における快適受診への取組み」を、「予防医学ジャーナル」399号に発表した。586)</p>
2011 平成 23	<p>4・30 小高健が『日本近代医学史』を刊行し、「結核予防・エックス線間接撮影」等を掲載した。10,29)</p>

8. 国民体力法による体力検査（結核健康診断）

昭和戦前期・昭和 20 年～29 年

年号	健康診断の動き
<p>1937 昭和 12</p>	<p>5・6 日本学術振興会の国民体力問題に関する委員会が、政府に「全面的に衛生機関を整備動員し、全国民の体力を定期的に調査して之を管理する方法を設定せられんことを望む」との建議を行った。これは体力管理制度の創設についての建議であった。(1,2,5,455)</p> <p>5 厚生省設置への取り組みは、昭和 11 年の 2.26 事件の後に成立した広田(弘毅)内閣で始まった。閣議で陸相寺内寿一が、徴兵検査での結核を主とする不合格者の増加を取り上げて、早急にその対策が必要と述べた。内相潮恵之輔も、乳児・児童から労働者に至る疾病の増加を指摘した。陸軍省は、衛生省設立の急務を提唱し、翌昭和 12 年 5 月には、衛生局・体力局等から成る「衛生省案要綱」を公表した。(21)</p> <p>7・9 昭和 12 年 6 月の第 1 次近衛(文麿)内閣の成立を巡って、陸軍が、新省の設置を内閣支持の条件として挙げた。近衛内閣は、「保健社会省(仮称)設置要綱」を閣議決定した。(21)</p> <p>11 日本医師会が、内務大臣の「国民体位向上に関する具体的方向如何」という諮問に対する答申の中で、「体力管理法の制定を図ること」と言う意見を表明した。(5,455)</p>
<p>1938 昭和 13</p>	<p>1・11 満州事変勃発以来、国防の強化が緊急の要務となり、兵力の根源をなす壮丁の体力は、結核と筋骨薄弱の増加によって年々低下の趨勢にあり、国防上ゆゆしき問題として関心が高まった。昭和 12 年日華事変が勃発し、国民の体力増強方策を確立することが国策の重点とされた。このような情勢の下に厚生省が設置(昭和 13.1.11 勅令第 7 号)された。筆頭局として、陸軍の構想にかかる体力局が置かれて国民体力問題に関する企画を担当した。体力局がは生省の中で最も重要な部局であった。体力局は、設置後直ちに国民体力問題に対する調査研究を開始し、全国的に体力検査を施行して国民体力の現状を把握し、国民体力向上に関する基礎資料とするとともに国民個々の体力の状況に応じた健康指導を行う体制を整えることを目標とした。国民体力の国家管理が厚生省設置の最も重要な目的であった。中心課題は、「国民体力管理制度」の整備と実施にあり、体力局において「国民体力法」の制定の準備を進めた。(5,124,260,455)</p> <p>2 日本学術振興会民族科学委員会の第 1 (体力) 分科会が、研究題目として、「学童及壮丁前期青少年の体力に関する研究」、「各種作業能力と体格の適合に関する研究」、「青少年発育のリズムに関する研究」「女子の増殖に関する研究」を決定した。(21)</p>

	<p>4・1 「国家総動員法」を制定（昭和 13.4.1 法律第 55 号）し、国家が必要とする時、全ての「人的及物的資源を統制運用」出来るとあった。国民の健康状態の掌握と改善は、急を要する問題となった。小泉親彦が、これを「健民健兵」政策と呼んだ。21)</p> <p>7・4 「国民体力管理制度準備調査」が、厚生大臣の諮問に応じて、体力検査の項目として身体計測（身長、体重、胸囲、視力、聴力）、運動機能測定（運搬）、精神機能検査（智能検査）、疾病異常検診（結核ツベルクリン、トラホーム、花柳病、寄生虫病、精神病、栄養障害、形態異常その他）とすること等を決めた。1,455)</p> <p>7-8 厚生省体力局が、国民体力の現状を把握するために、国民体力管理制度準備調査を、昭和 13 年度と 14 年度の 2 度にわたって行った。昭和 13 年度の準備調査は、同年 7 月、8 月に東京、大阪、埼玉、静岡、秋田、石川、愛媛、福岡の 8 府県において、出生後 19 年以下の者を対象に、総計 2 万 0,747 名について実施した。検査項目は、身体各部の計測、運動機能、精神機能並びに疾病及び異常の検診の 4 種で、年齢階級に応じて細目を定めた。1,455)</p> <p>7 厚生省体力局が、「国民体力管理制度に就て」の通達を發した。303)</p> <p>12・6 「国民体力管理制度調査会」を設置（昭和 13.12.6 勅令第 741 号）した。1)</p> <p>一 昭和 13 年には、出生数が人口千対で 9.4 と 10 台を下回った。また結核死亡率は漸増を示し、乳幼児の死亡率も高率を示した。国民の体力の面においても、徴兵検査における甲種の減少、丙種の増加、学童の体重、胸囲の低下や、壮丁の筋骨薄弱、結核性疾患、視力障害等の体力低下等の問題が、憂慮された。1)</p>
<p>1939 昭和 14</p>	<p>3・20 「国民体力管理制度準備調査実施方の件通牒」により、昭和 14 年度の国民体力管理制度準備調査は、範囲を全国に拡大し、千葉県においては全市町村を対象とする精密検査を行った。全国調査は、千葉県を除く全道府県各 1~4 ヲ町村を選び、乳児（昭和 14 年 4 月 1 日現在で学齢に達するまでの者）、学童（尋常科在学中の者）、青年（昭和 14 年 12 月 1 日現在で満 19 歳の者）を被検者として実施した。該当者 10 万 0,554 名に対し、90.41%の受検率であった。これと併せて 6 大都市について、工業地帯における満 14 歳以上 20 歳未満の男女を被検者とする調査を行った。全国約 60 万人の乳児、学童、青年に対し体力検査を実施した。1,455)</p> <p>7・27 「国民体力管理制度調査会」は、専門委員を置いて「体力検査の検査項目、検査項目と年齢との組合せ及検査方法」に関し調査審議を付託し、その結果、体力検査の検査項目その他を内容とする調査結果報告がされ、同年 7 月「国民体力管理制度調査会」はこの報告を可決した。体力検査の</p>

	<p>検査項目は、身体計測（身長、体重、胸囲、視力、聴力）、運動機能測定（運搬）、精神機能検査（智能検査）、疾病異常検診（結核ツベルクリン、トラホーム、花柳病、寄生虫病、精神病、栄養障碍、形態異常その他の疾病異常とした。1,5,455)</p> <p>7・27 厚生省は、厚生大臣の諮問機関として、「保健衛生調査会」、「体育運動審議会」、「国民体力管理制度調査会」を統合して、「国民体力審議会」（昭和 14.7.27 勅令第 497 号）を発足した。審議会は「国民体力管理法案」・「国民優生法案（断種法案）」を作成することであった。1,124,261)</p> <p>10・1-12・10 厚生省は、男子青少年に要求すべき基礎的総合体力の向上を図るため、「体力章検定実施要綱」を定め、10月1日～12月10日、全国的な規模で第1回体力章検定を実施した。検定標準は、上級、中級、初級とし、昭和15年度からは不合格者にも甲、乙、丙の等位を設けた。陸軍は「兵役法施行規則」を改正して、徴兵検査受験者は必ず「体力手帳」を提示しなければならないようにした。女子については、昭和18年度から実施した。21,124,262,311,455)</p> <p>－ 厚生省体力局が『国民体力管理制度準備調査 検査者必携』を刊行した。29)</p>
<p>1940 昭和 15</p>	<p>4・8 国民体力の国家管理を内容とする「国民体力法」を制定（昭和 15.4.8 法律第 105 号）した。本法は、「国民の体位低下の趨勢に対処し、国家管理の下に未成年者（後に年齢が引き上げられた。）に、市町村・学校・企業等が体力検査（身体計測、運動機能測定、精神機能検査及び疾病異常検診）を実施することを義務付けた。その結果に基づいて保健指導を行うことによって未成年者の死亡の減少と体力の向上を図るものであった。「国民体力法」の主な内容は、次の通りであった。「1 国民体力法による管理対象を 17 歳以上 20 歳未満の男子とすること。体力管理の対象範囲は、昭和 15 度が 17-19 歳までの男子で約 230 万人、昭和 16 年度からは 2 歳引き下げ 15-19 歳までの男子約 370 万人に体力検査を行った。2 対象者に対し、毎年体力検査を行うことにし、体力検査は市町村長、事業主、学校長等が行うこと。3 体力検査は、身体計測の他、機能検査、疾病異常検診とし、特に結核について精密検診を行うこと。4 国民体力管理医を置くこと（地方長官が選任）。5 「体力手帳」を交付し、毎年体力検査の結果、指導その他の措置を記載すること。6 地方長官は、体力虚弱者、疾病に罹っている者に修練会への参加を命ずる等体力向上施設の利用や、就業時間、就業場所等についての指示をすること。7 地方長官は、結核、花柳病の罹患者に対し、療養を受けるよう指示すること。8 使用者は体力検査の結果により、対象者に対し不利益な扱いをしてはならないこと。」を規定した。全国医師</p>

	<p>の大部分は「国民体力管理医」として、体力管理事業に動員した。体力検査に要する費用は国費で賄った。2,5,21,124,263,272,273,305,455)</p> <p>4・8 体力検査の項目は、身長・体重・胸囲・視力・色覚・聴力・既往症・ツベルクリン反応・トラホーム・寄生虫病・脚気・栄養障害・齲歯・その他の疾病異常・運動機能（荷重速歩）・概評に及び、「国民体力法施行規則」によれば、疾病異常として結核性疾患・トラホーム、性病・寄生虫病・精神障害・栄養障害・脚気・歯疾・形態異常について検査し、特に性病については17歳以上の男子には性器の検査を行うよう規定した。体力検査は、結核検診に重点を置いた。従来別の制度として行っていた、学校教職員及び学生生徒児童に対する身体検査、工場鉱山労働者に対する健康診断、健康保険被保険者に対する被保険者検診等も、結核に関する集団検診方式を採用した。こうして、ツベルクリン反応検査・エックス線間接撮影検査を行い、結核の疑いのある者にはエックス線検査等の精密検査を行う結核の集団検診が国家的規模で実施し、1年間に1,000万人以上にも達した。体力検査の結果、結核及び性病患者には療養に関する処置を命じ、筋骨薄弱者には「国民体力向上修練会」に参加させる措置をとった。国民体力向上修練会は、1週間以上の期間、体力鍛錬方法の修練と生活矯正指導を行った。2,5,21,124,263,272,273,305,455)</p> <p>4 体力管理に関する医務に当たるため、「国民体力管理医制度」を設けた。選任された医師は1万8,000人に上った。無医村にも開業医2,800人を含めて3,000人を派遣した。16,21)</p> <p>9 厚生省体力局が『体力検査精密検診指針』を刊行した。29)</p> <p>10 体力検査は、昭和15年には17歳以上20歳未満の男子約230万人に対し、10月より12月迄に一斉に実施した。2,5,455)</p>
<p>1941 昭和16</p>	<p>4 古屋芳雄が『体力管理と体力検査』を刊行した。29)</p> <p>8・1 厚生省に人口局を新設した。体力行政は、人口局管理課において「国民体力法」の施行及び国民体力の調査統計に関する事項を、体錬課においては体育運動、体力向上施設、体力練成その他体育訓練に関する事項をそれぞれ所管した。同年11月には、同局に練武課を設置した。体力行政は人口政策の一環として新たな局面を迎えた。1,5)</p> <p>10 昭和16年には管理の対象を15歳まで引き下げ、19歳までの男子（当該年度の11月30日時点）約370万人に対し体力検査を行った。女子に対しては体力検査を行うことは出来なかった。2,5,455)</p> <p>11 厚生省が、「国民学校修業者の職業指導に関する身体検査実施に関する件」を出した。この身体検査は従来個々に行っていたものを集約化した。身体検査は、第1次検診（身長、体重、胸囲、栄養、脊柱、胸郭、眼、耳、皮膚、其の他の疾病、異常の検診及ツベルクリン反応）と第2次検診（エ</p>

	<p>ックス線検査、赤沈検査及喀痰検査及其他の結核性疾患に関する精密検査)に分けて行い、各事項は実施基準、実施方法、検査結果の判定及び処理について詳細に定めた。1,264,455)</p> <p>12 太平洋戦争が始まると兵力・労働力の確保と青年男子に対する結核予防施策の強化が急務となり、「国民体力法」による体力検査の内容及び事後指導を強化した。2)</p> <p>－ 厚生省人口局が『体力検査精密検診指針』を刊行した。29)</p>
<p>1942 昭和 17</p>	<p>2・21 「国民体力管理制度」は、太平洋戦争突入後、青年男子に対する結核予防施策の強化が急務とされ、「国民体力法」を改正(昭和 17.2.21 法律第 37 号)した。改正の内容は、次のようなであった。「1 管理対象者の年齢の上限を従来の 20 歳未満から 26 歳未満にまで拡大した。管理対象者の年齢が広がったのは、結核の蔓延が、20 歳から 25 歳の間で最高を示しているためであった。また乳幼児も対象とした。労働者に対し、年 2 回のエックス線検査の全面的実施を追加した。保健所に体力検査の実施に関する権限を与え、行政機関としての性格をもたせた。体力検査項目は、それまでの結核性疾患、花柳病、トラホーム、寄生虫に加え、精神薄弱、心臓病、腎臓病等が追加した。さらに「体力手帳」には、体力検査の結果のみならず、他の法令に基づく検査、健康診断の結果、体力に著しい影響のある疾病を医師が診察した場合の内容等も記載するようにした。疾病異常として主に注意したのは、結核・トラコーマ・寄生虫病・脚気・栄養障害・齲歯(虫歯)であった。結核に対しては、確立した集団検査方式によるスクリーニングを行い、要注意者を選別した。「体力手帳」は漸次整備した。乳児期には、身長・体重・胸囲・齲歯・栄養状態・機能・ツベルクリン皮内反応・疾病異常について 14 回まで、国民学校就学以後は、以上の他坐高・視力・屈折異常・聴力・X線間接撮影・精密検診の各項目について、70 回もの欄を設けた。1,2,5,16,272,456)</p> <p>7 政府が、「国民体力法」による体力検査の結果、筋骨薄弱者及び結核要注意者を修練するため、昭和 17 年 6 月「健民修練所の設置要綱」を發表し、全国 1,300 余カ所の「健民修練所」が一斉に開所した。また、同年 7 月には「日本医療団」の結核療養所を拡充するため「奨健寮」を設置する方針を定めた。この「奨健寮」は終戦時まで 70 カ所 6,886 床を整備した。5)</p> <p>8・21 「結核対策要綱」を閣議決定し、体力検査を徹底するとともに、事後措置として筋骨薄弱者、軽症者、回復期患者等の弱者については、「健民修練所」を全国に設け、開放性結核患者は全て入院させること等の方針を打ち出した。「弱体者」は全国で 30 万人と数えた。5,16,21,273)</p> <p>12・11 厚生省が、結核撲滅対策の徹底強化に関する具体案を發表した。この案は、昭和 18 年度に結核病床 3 万 5,000 床を確保することを目標とする</p>

	<p>こと、全国に健民修練所を設置すること、全国の保健所を増加し、特に結核予防に重点を置いて事業を行い、体力管理実施の中枢機関とするよう措置すること、等であった。5)</p> <p>12 新井英夫が『改正国民体力法による体力検査指針』を刊行した。29)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 国民学校修了後就職する児童にBCG接種を開始した。昭和18年より体力検査の対象者、勤労者、学生、生徒、結核患者家族等に拡大し、年間1,000万人に及ぶ多数の者がBCG接種を受けた。4,16,273) － 厚生省人口局が『乳幼児体力検査方法 乳幼児体力検査票体力手帳記載方法』を刊行した。29)
1943 昭和18	<p>3 清水秀夫が『身体検査法 全 改訂第4版』を刊行した。29)</p> <p>4 内務・厚生両省が「健民運動組織要綱」を策定し、「健民運動」を全国的に展開した。21,267,454)</p> <p>8・1 政府は、「国民体力法」による体力検査の結果、(1)健康者と判定した者に対して、一層の鍛錬を行わせ、(2)弱者(筋骨薄弱者、軽症または回復期結核患者)と判定した者に対して、養護の強化に努め、(3)病者(開放性ないし重症結核患者)と判定した者は、結核病床に収容するという対策を取り、弱者と判定した者を約2ヵ月間収容し、生活修練及び療養指導を実施した。全国に1,300余ヵ所の「健民修練所」を開き、筋骨薄弱者の他、ツベルクリン反応陽転者、極く軽症な結核要注意者等を収容した。1)</p> <p>9 20歳未満の女子も「国民体力法」の対象となり、昭和18年度から年1回ないし2回体力検査を受けた。女子の体力章検定は、15～21歳を対象とし、昭和18年度から全国的に実施した。1,2,5,268,455)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 乳幼児の体力検査は、2歳までの乳幼児が対象であったが、3歳までの乳幼児が対象となった。検査は年2回であったが、この年から1回を原則とした。1) － 「体力管理医」の任期は1年だったのが、2年に改めた。1)
1944 昭和19	<p>12 厚生省健民局が『体力検査精密検診指針』を刊行した。29)</p>
1943 昭和20	<p>8 「国民体力法」を中核とする国民体力行政は、終戦によって終わりを告げ、「国民体力法」は戦後その運用を停止した。5)</p>