

健康診断関係年表④

【保健分野の健康診断】

- | | |
|-----------------|-----|
| 14. 母子健康診査 | 201 |
| 15. 学校身体検査・健康診断 | 223 |

小池慎也編

14. 母子健康診査

明治期・大正期

年号	健康診断の動き
1899 明治 32	7・18 「産婆規則」を制定（明治 32.7.19 勅令第 345 号）し、産婆の資質向上と母性の生命尊重を図った。この頃が、母子保健の黎明期であった。 5)
1900 明治 33	－ 滋賀県神崎郡の婦人慈善会が、乳幼児健康相談を行った。2)
1908 明治 41	－ 母子保健事業も漸次内容が充実し、乳幼児健康相談事業が母子保健事業に取り入れられたのが散見された。5)
1916 大正 5	6・27 内務省に「保健衛生調査会」を設置（大正 5.6.27 勅令第 172 号）し、調査事項には「乳幼児、学齢児童及青年」の一項を掲げ、母子衛生に関する実態調査を行った。大正 7 年から数次にわたって農村保健衛生実地調査を行った。2)
1918 大正 7	－ 妊産婦に対する巡回産婆、妊産婦相談所、産院等の事業、乳幼児に対する乳幼児院、乳幼児健康相談所等の事業が普及した。妊産婦相談所は、大正 7 年 4 月東京愛育会が始めとしてその後公私社会事業団体によって設けた。2,5,454)
1916 大正 8	7 妊産婦、乳幼児保健事業として、最初の「公立乳幼児健康相談所」である大阪市立児童相談所を設置した。以降各都市において「妊産婦相談所」、「乳幼児健康相談所」を設け、母子保健事業の発達を見た。5)
1921 大正 10	7 大阪市堀川乳児院が、健康相談、家庭訪問を実施した。454)
1922 大正 11	4 保健衛生調査会が、小児保健所の設置を勧奨した。454) － 内務大臣が、「保健衛生調査会」に「乳幼児の死亡率低減方策」を諮問した。2)
1924 大正 13	12 埼玉県保健調査会が『秩父郡槻川村北葛飾郡早稲田村乳幼児並母体健康調査報告 大正 12 年度』を刊行した。29)
1926 大正 15	7 「保健衛生調査会」が、政府に乳児死亡率低減に関する答申を行い、小児保健所の設置を勧告した。2) 12 政府は、「小児保健所指針」を策定し、地方長官に全国主要都市に「小児保健所」の設置を勧奨する通知をした。「小児保健所」には医師、保健婦、看護婦を置き、妊産婦、乳幼児に健康診断・健康相談を行い、訪問看護に定期健康診断を行った。当時乳幼児死亡の原因の多くが母親の育児知識が

	低いことや不十分な母乳栄養にあり、育児指導や人工栄養の知識、牛乳の斡旋等によって効果を上げると考えた。2)
--	---

昭和戦前期

年号	健康診断の動き
1927 昭和 2	8 内務省衛生局が『小児保健所指針』を刊行した。29) — 産業組合中央会に勤め、東北農村を歩き回った丸岡秀子が、乳児の多くが発育不全で、それが農村女性の過労と栄養不足の結果と観察した。21,275) — 「大阪乳幼児保護協会」が小児保健所事業を開始した。2)
1930 昭和 5	— 大正末から昭和にかけて、わが国の平均寿命は、男 44.82 歳、女 46.54 歳であった。主な原因は、結核による死亡率と乳児死亡率が高いためであった。2)
1933 昭和 8	— 乳児死亡率は、12.1 (出生 100 対) であった。2)
1934 昭和 9	3・13 2・23 宮内大臣湯浅倉平から内閣総理大臣斎藤実に対し、「御沙汰書」が伝達された。「皇太子殿御生誕に際し本邦児童及母性に対する教化並に養護に関する諸施設の資として金 75 万円下賜候旨御沙汰あらせらん候」。宮内、内務、文部、拓務各大臣が協議した結果、恩賜財団愛育会を設立した。日本の母子保健事業め幕明けを告げた。同会は、愛育研究所と、その附属病院を中央に設け、各府県に支部を設置した。昭和 11 年以降農村母子保健事業の普及に乗り出し、昭和 14 年度以降国庫補助を得て農村における母子保健事業を拡充した。272,454)
1935 昭和 10	— 軍部と医学者は、壮丁の体位低下は、乳児死亡と関連していることを発見した。軍部が乳幼児の保護事業にてこ入れした。16,274, 276)
1936 昭和 11	7 恩賜財団愛育会が、神奈川県・高部屋村等 5 ヲ村を「愛育村」に指定し、母子衛生地域組織活動 (愛育村事業) を通じ農村母子保健事業の普及に乗り出した。 2,272) — 母子保護事業の発展に伴って、乳児死亡は減少傾向に転じたが、妊産婦死亡は、改善が見られなかった。当時は、妊産婦に医療を提供する施設が絶対的に不足していた。2)
1937 昭和 12	3・3 「母子保護法」を制定 (昭和 12.3.3 法律第 19 号) し、社会福祉の面から母子の保護を図った。貧困のため生活が困難で子供の養育が出来ない人、配偶者のない母親や配偶者があってもないに等しい状態にある場合も扶助の対象になった。2,272)

	<p>3 内務省衛生局が『初生児、乳児の保育と主なる疾病』を刊行した。29)</p> <p>4・5 「保健所法」を制定(昭和12.4.5 法律第42号)した。同法は、保健所が指導を行う事項の一つとして「妊産婦及び乳幼児の衛生に関する事項」を掲げ、母子衛生は結核予防とともに重点とした。母子保健が国の行政として初めて取り上げられ、保健婦による母子衛生の指導を行った。(5,272)</p>
<p>1938 昭和13</p>	<p>1・11 厚生省が創設され、母子衛生の推進が図られる機運が整った。(1,2,272)</p> <p>3・3 「母子保健法」を制定(昭和13.3.3 法律第19号)した。母子の保護が図られ、「保健所法」の制定による公衆衛生の面からの保護と相まって母子保護の体制は整った。さらに厚生省が設置され推進を図った。(5)</p> <p>11 恩賜財団愛育会が、農村漁村の母子保健を主体とした活動を始めた。愛育研究所を設立した。(272)</p> <p>12 日華事変が起きて戦線が拡大し、政府は昭和13年7月15日の閣議で東京オリンピック大会の中止を決定した。厚生省体力局施設課は、担当していたオリンピックが取り止めになり、昭和13年12月、母子保健の仕事始めた。そこで東大医学部小児科出身の宇田川与三郎が初めて医師の技官として同課へ入った。(1,272,277)</p> <p>— 出生率が減少し、昭和13、14年ともそれぞれ前年に比し25万人余の減少を示した。流・死産数は推計30数万、妊婦及び出産による母体死亡5,000、早産に起因する乳児死亡6万余と言われた。(2)</p> <p>— くる病は、この時代の代表的栄養障害症で、骨系統のみならず呼吸器、循環器、血液さらに知能発達にまで及ぶ乳幼児の一大全身病であった。北陸地方は普遍的であり、くる病が素因となって肺炎、消化不良等による乳幼児死亡率を全国1にしていた。(273,278,279)</p> <p>— 東京市では、乳児のツベルクリン反応陽性率が著しく高かった。狭い家屋での開放性結核患者との同居が、極めて危険な状態にあった。(273,280)</p> <p>— 丸山博が、大阪帝国大学助手時代の昭和12年～13年、乳児死亡率が全国1だった岸和田で、乳児死亡調査を行い、在日朝鮮人を含む来住者に死亡率の高いことを実証した。実態調査報告は注目すべき仕事であった。(21,24,281)</p>
<p>1939 昭和14</p>	<p>— ドイツに留学中の東京帝国大学医学部産婦人科教室助手の瀬木三雄が、ベルリンにあった日本大使館で、白木正博教授からの手紙を受け取った。手紙を読んだ瀬木三雄は、母子保健・保護施設の見学をし、ハンブルグの大学で、妊婦が自分の健康の記録を携行する「ムッター・パス」という制度のあることを教わった。この時得た知識が昭和17年7月13日に全国的に実施した「妊産婦手帳」として生かした。瀬木三雄は、帰国後、『ドイツの健民政策と母子保健事業』(昭和19年、北光書房)を刊行した。(277)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> － 厚生省が、乳幼児の体力増強対策として、乳幼児の検診指導、育児思想の啓発に努めた。(1,2,272,273) － 大都市に小児結核療養所と小児結核予防所を設け、その後他の大都市にも及んだ。小児の健康相談、学童の集団検診、小児結核療養所への入所斡旋等を事業として行った。(453)
<p>1940 昭和 15</p>	<p>4 厚生省が、公私立の医療機関に委託して、生後 1、2 か月から 1 年 2、3 か月までの乳幼児 150 万人の検診を行い、約 40 万人の要注意者を発見した。(2,5,273)</p> <p>4 厚生省体力局が『育児指針』を刊行した。(29)</p> <p>5 健兵健民の旗幟の下に国民の保健衛生に関する施策を強化し、その中心をなすものは、結核対策及び母子衛生対策並びにその手段としての「保健指導網」の確立であった。(5)</p> <p>8 厚生省に人口局を新設し、局内に母子課を置いた。(5)</p> <p>9 恩賜財団愛育会付属愛育医院に婦人部を設立し、森山豊が初代産婦人科部長に就任した。森山豊は、その後、愛育研究所から横浜市立医科大学教授、東京大学教授へと進み、母子保健の研究や実践に力を尽くし、母子保健の第一人者として貢献した。昭和 63 年 11 月 19 日、他界した。(272)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 厚生省は、乳幼児の体力増強対策を強化し、年度内の出生児全員を対象として全国的に無料健康相談を開始し、また助産婦に巡回保健婦の仕事を行わせて乳児死亡の減少を図った。(1)
<p>1941 昭和 16</p>	<p>1・22 出生率が漸減し、死亡率は上昇の傾向に転じ、兵力及び生産増強の見地から人口政策が鮮明に浮かび上がった。政府は「人口政策確立要綱」を閣議決定(昭和 16.1.22 閣議決定)した。要綱では、出生増加の方策として、「昭和 35 年の人口を 1 億人にする」ために夫婦は 5 人以上の子供を産むことや早婚の奨励、出生を増やすための流産、早産、死産の防止、乳幼児の死亡減少策等を掲げた。「産めよ殖やせよ」と鳴り物入りで呼び掛ける基になった。死亡率減少の方策として、「乳幼児死亡率低下の目標を下痢、腸炎、肺炎、先天性弱質による死亡の減少に置いた。」また結核の早期発見、予防、早期治療の指導を強化し、療養施設の拡充を図った。人口増加方策の 1 つとして「花柳病の絶滅を期すること」を掲げた。花柳病が、不妊、流産、早産、死産の原因であり、それを防止・絶滅することは不妊や流早死産を減らし、人口増強に繋がる、と考えた。性病を撲滅すれば毎年 28 万 5,000 余人の人口増加が期待出来る、と発表した人口学者もいた。(5,272,273)</p> <p>3 昭和 14 年 8 月、ドイツ留学から帰国した瀬木三雄は、東京帝国大学医学部産婦人科教室の助手に戻り、厚生省囑託として体力局施設課で母子保健</p>

	<p>の仕事を手伝うようになった。この施設課が母子保健行政を担当した。272)</p> <p>6・14 「日本医事新報」に「母性保護に関する座談会」が掲載され、瀬木三雄は、「大規模な母子保護事業」と言う表現で「妊婦届出制度」の導入を提言した。272)</p> <p>7・26 瀬木三雄は、妊婦がどこにいるかを届け出て貰い、妊娠中少なくとも3回は医学的検診を受けることや妊婦に対する指導、食糧の配給を行うべきであると述べた。「妊婦届け出制度」を実施して、妊婦の医学的監視を続けて母児死亡を減少させると考えた。272,282)</p> <p>8・1 厚生省が、人口の量的、質的増強を図るため、人口局を設置した。人口局に、初めて母子課を設置した。瀬木三雄は、体力局施設課から母子課へ配属し、嘱託から本採用になった。272,283)</p> <p>10 東京帝国大学教授白木正博と東大産婦人科教室、厚生省人口局母子課の瀬木三雄が、「日本公衆保健協会雑誌」に「母子保護の問題」と題する論文を発表した。この中で、母性保護対策として考えていた20項目を示した。272)</p> <p>11・14-15 瀬木三雄は、東京で開かれた人口問題研究会主催の第5回人口問題全国協議会で、「流・早・死産と人口問題殊に妊婦届出制の意義に就て一」を発表した。日本でも妊婦の届け出制を実施し、必要な保護指導を加えれば、流早死産が減り人口増加にも繋がる。」と考えた。昭和15年に日本婦人科学会が調査した結果によると、全国で200万と推定される受胎のうち自然流産・死産が28万、人工流産が6万、早産が6万であった。東大医学部産婦人科教室で調べたところ、死産の原因の主なものには妊娠中毒症(約20%)、梅毒が原因である浸軟児分娩(同19%)、骨盤位(同10%)であり、母性保護、妊産婦保護のためにはこの3つを減らす対策が最も肝要であった。272)</p>
<p>1942 昭和17</p>	<p>2・21 「国民体力法」を改正し、体力管理の対象が、昭和16年4月以降に出生した乳幼児(1、2歳)に対しても、体力検査及び保健指導を行った。昭和18年には3歳までの乳幼児を対象とした。体力検査項目は、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回もの欄が設けた。1,2,5,16,238,396)</p> <p>3 厚生省人口局が、『母子保護資料』を刊行した。第1集の『母子保護の重要性に就て』から始まり、『流早死産の防止』、『育児指針』、『妊産婦保健指導指針』と続いた。272)</p> <p>4・22 健康増進運動、結核予防運動、母性乳幼児保護運動等は、昭和17年度から「健民運動」として統合した。「週報」は「健民運動」の徹底事項と</p>

して、出生増加と結婚の奨励、母子保健の徹底、体力の錬成、結核及び性病の予防撲滅。等を挙げた。第1回健民運動が、東京市では、4月6日、市内約600の産婦人科開業医、市産院、市立病院で妊産婦無料診察が、4月7日には乳幼児無料診察を約900の小児科医、市小児保健所、市立病院で行った。(272,284)

5-9 改正した「国民体力法」に基き、「乳幼児体力向上指導要綱」を通知し、昭和16年4月1日以降に出生した者を指定(昭和17.5.18 厚生省告示第308号)した。乳幼児1、2歳に対する第1回体力検査〔体重、身長、胸囲、栄養状態の検査、栄養方法の指導、疾病異常(栄養障害、ビタミン欠乏症、結核性疾患、梅毒、神経性疾患、形態異常、歯疾、トラホーム)〕を、全国各地で実施した。体力検査には国民体力管理医が当たり、保健指導を行った。体力検査は年2回であった。昭和18年には3歳までの乳幼児が対象となった。「体力手帳」は、乳幼児が初めて体力検査を受ける時に保護者に渡した。「妊産婦手帳」と「体力手帳」の2つの手帳によって、出産-育児がリンクされた。(2,5,265,266,272,273,285,455)

6 厚生省が、「国民保健指導方策要綱」を定め、保健所を中心とする「国民保健指方策導網」の確立を図った。保健所は、母子保健及び結核の予防撲滅上特に必要な地域を優先させ、母子衛生は戦力増強、人口増加方策の一環として推し進めた。母子衛生の実際の推進力となったのは、保健所が中心であり、保健婦の活躍が目立った。全国免許保健婦の総数8,623名のうち5,835名が、母性及び乳幼児の指導、結核の予防撲滅の分野で働いた。(5,24)

7・13 厚生省が、妊産婦の保健指導その他保護の徹底を図るため、「妊産婦手帳規程」を制定(昭和17.7.13 厚生省令第35号)した。妊産婦保健の向上、流早死産の防止を図ることになり、世界で初めて妊産婦登録制度が発足した。流・死産数、妊婦及び出産による母体死亡、早産に起因する乳児死亡を減少させるため、一般母性保護、特に妊産婦の保健指導・保護の徹底を強く要望した。妊産婦手帳の「妊産婦の心得」では、梅毒がある人でも妊娠初期から十分治療すれば健康児を生むことが出来る、と早期治療を呼び掛けた。主な条項は、次のようであった。「妊産婦手帳」の内容は、妊産婦の心得、妊産婦・新生児健康状態欄、分娩記事欄、必要記事欄、出産申告書、となっていた。「妊産婦手帳」の成果は、これにより妊婦が妊娠中に医師・助産婦らによる健診が習慣付けられた。それまで医療従事者のみの所有物であった保健管理記録を、保健サービスを受ける側にも所持させ、保健の自己管理を促した点で、わが国公衆衛生上面期的な制度であった。「妊産婦手帳制度」が始まり、母子の健康を守る施策が固まった。当時、妊婦の大部分は妊娠後期になって漸く助産婦の診察を受ける状態だった。出産の9割近くは自宅や妻の実家で、助産婦の手を借りて出産していた。

	<p>出産までの経過、異常の有無、その治療の結果、分娩の記録等は、出産のため実家へ帰ったりすると「記録」は何もないのが実情だった。 2,272,286,287,288)</p> <p>7・13 厚生次官から各地方長官に宛てに「妊産婦保健指導及保護に関する件 依命通牒」を出し、その中で「昭和 17 年度妊産婦保健指導及保護実施要綱」を示した。同日、「妊産婦手帳制度」の実施に当たって、厚生次官、内務次官、農林次官、商工次官から各地方長官宛てに「妊産婦保護に関する件」と言う通達を出した。配給については、手帳制度の活用を求めた。当時は戦時下で様々な物が配給制度になっており、手帳を持参すると配給を受けることが出来た。2,272,286, 287,288)</p> <p>10 愛育医院産婦人科医長の森山豊が、「主婦之友」に「妊産婦手帳」の目的、届出の方法と時期、妊産婦手帳について、妊娠中の診察、妊産婦の心得等について分り易く書いた。妊産婦の心得は、10 項目から成っていた。「毎月 1 回位は医師か助産婦の診察を受ける。少なくとも届出の時の診察の他に、5 ヶ月か 6 ヶ月頃と 8 ヶ月か 9 ヶ月頃との 2 回は診察を受ける。小便や血圧、血液の検査も受け、早く治療する。つわりが強かつたり、熱が出たり、血下りがしたり、腰や腹が痛んだり、むくみ、しびれ其の他さわりがある時は、早く医師の診察を受ける。脚気、腎臓、心臓、結核、肋膜炎、梅毒等を患ったことのある人又は流早死産をしたことのある人は、特に気を付けて医師の診察を受ける。」とした。272)</p> <p>11 貧しいために診察を受けられない人達のために、大阪市が特別診察券を交付し、医師、助産婦から無料で診察、検尿、血清検査等をして貰えるようにした。272,289)</p> <p>－ 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)</p>
<p>1943 昭和 18</p>	<p>3 厚生者が、初の「妊産婦保健指導指針」を策定した。「妊産婦保健指導指針」に基づいた昭和 18 年度の「妊産婦保健指導実施要綱」では、診察の回数を多くした。「妊産婦手帳」が発足した昭和 17 年度は、妊婦は最低 3 回（妊娠届を出す時、妊娠 5、6 か月頃、同 9 か月頃）の診察を受けるよう求めた。昭和 18 年度の「実施要綱」ではそれに加え、産後の回復状態を知るため産後 2 か月と半年目にも診察を受けるよう指導した。2,272)</p> <p>5・5 「妊産婦保健指導指針」の要点が一般向けに易しく解説したのが政府広報誌「週報」に載った「母子保健の 10 則」であった。324)</p> <p>8 全国的に妊婦の保健指導を健康保険で行った。指導の範囲は検尿を含む診察、血液検査となっており、必要経費を国が負担した。272)</p>

	<p>11 厚生省が、人口局、生活局を整理統合して健民局を設置した。健民局は涵養、修練、母子、鍛練、指導課の計 5 課で構成した。272)</p> <p>－ 朝日新聞主催、厚生省後援による第 1 回全日本健康乳幼児表彰会を開催した。273)</p> <p>－ 「国民体力法」による乳幼児の体力管理の対象は、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 回が原則となった。1,2)</p>
1944 昭和 19	<p>－ 昭和 19 年末に厚生省母子課が「戦争の妊産婦及母性に及ぼしつつある影響」をまとめた。結論を見ると、妊婦体重減少、新生児体重減少、母乳分泌不良の増加、配給食品の不足、農村に於ける流産の増加、妊娠及出産忌避者の増加、戦時無月経婦人の増加、子宮下垂症の増加であった。272,290)</p> <p>－ 瀬木三雄の記録によると、乳幼児体力検査は次のように行われた。① 体力検査の対象：昭和 14、15 年、16 年：ゼロ歳、昭和 17 年：ゼロ歳 1 歳、昭和 18 年：ゼロ歳、1 歳、2 歳、昭和 19 年：ゼロ歳、1 歳、2 歳、3 歳。 ② 検査を受けた乳幼児と受検率：昭和 13 年：150 万 9,325 (82.40%)、昭和 16 年：156 万 6,201 (83.24%)、昭和 17 年：224 万 9,066 (86.86%)、昭和 18 年：317 万 6,408 (86.32%)、昭和 19 年：455 万 1,671 (79.95%)。 ③ 疾病児と栄養要注意児を合わせた数、検査を受けた乳幼児に対する比率：昭和 15 年：41 万 2,145 (27.1%)、昭和 16 年：38 万 8,845 (24.8%)、昭和 17 年：52 万 4,136 (24.3%)、昭和 18 年：67 万 3,377 (21.2%)、昭和 19 年：82 万 3,760 (18.1%)。272,291)</p>

昭和 20 年～29 年

年号	健康診断の動き
1946 昭和 21	<p>9・25 フェルプスが瀬木三雄を訪れ、「妊婦が妊娠中毒症に対して血液検査を受けたかどうかを調べる欄を設けたらどうだろうか」と述べた。フェルプスの狙いは、「妊娠中血液検査の有無」欄を設けることで、妊娠中に血液検査を受けることが重要であることを知らせ、さらに検査を受ける習慣を付ける衛生教育的効果がある。と言った。瀬木三雄らは、早速ゴムスタンプを作り、死産届出用紙に押した。272,294)</p> <p>9・30 「死産の届出に関する規程」を制定（昭和 21.9.30 厚生省令第 42 号）した。死産は妊娠 4 か月以降とした。死産の実態を正確に把握することは、母子保健の向上を図る立場からも必要であった。272,292)</p>
1947 昭和 22	<p>1 終戦後大量に発生した戦災孤児、引揚孤児等の問題の解決に乗り出した政府は、昭和 21 年 12 月その具体策を「中央社会事業委員会」に諮問した。同委員会は児童福祉の基本法として「児童福祉法」を制定することが喫緊</p>

の要務とし、「児童福祉法要綱案」をつけて答申した。5)

3・19 母子・児童の問題を重視したGHQの指示により、社会局から児童局が分離し、厚生省に児童局を設置（昭和 22.3.1 勅令第 87 号）した。その際、母子衛生行政を所掌する母子衛生課を設置（昭和 22.3.19 厚生省訓令第 137 号）した。公衆衛生局の所掌していた母性、乳児及び児童の保健衛生に関する事務を移管した。2,5,272)

4・11 瀬木三雄が、初代母子衛生課長に就任した。272)

9 「保健所法」を全面改正し、妊産婦・乳幼児の歯科保健指導についても進展が見られた。2)

9 母子衛生行政の運営の基本方針を明らかにした「母子衛生対策要綱」を決定し、これを基礎に母子衛生の進展を図った。2)

12・12 「児童福祉法」を制定（昭和 22.12.12 法律第 164 号）した。本法は、児童の福祉を積極的に保護することを目的とする基本的総合的法律であった。母子衛生に関しては、保健所を中心として、(1) 都道府県知事は妊産婦又は乳幼児の保護者に対し妊娠、出産又は育児に関して保健指導を受けることを奨励すべきこととし又はこれらの者は保健指導を受けなければならないことを定め、(2) 都道府県知事は乳幼児の健康診査を施行し得ることとし、(3) 妊娠した者をして届け出でさせ、これに「母子手帳」を交付し、保健指導を受けた際所定の事項の記載を受けさせること、等を規定された。妊娠した者には市町村長に届をさせ、「母子手帳」を交付し、妊産婦、乳幼児が保健指導を受けた時は、必要な事項の記載させることを定めた。昭和 17 年に誕生した「妊産婦手帳」は「母子手帳」に衣替えした。「母子手帳」には「出生届出済証明」欄を新設した。それまで産後に母の健康診察を受ける習慣がなかったため、異常や病気を自覚しない時でも診察を受ける習慣を付けるように、「産後の母の健康状態」欄も新たに設けた。「母子手帳」は母と子に 1 通交付した。5, 272,288)

12・29 「死産届出規程」を改正（昭和 22.12.29 厚生省令第 42 号）し、死産証書に妊娠中に血液検査を受けたことの有無を記入することを書き込んだ。妊婦梅毒を無くすことは、母子衛生上重要な問題であった。厚生省令として「出生証明書に関する件」を出し、昭和 23 年 1 月 1 日から実施した。「出生証明書」に、子供の性別、氏名、母親の氏名、出生年月日、出生児体重等の他、「出産児の母と子の健康状態」を記入する欄を設けた。健康状態を調べることによって、病気に罹っている母子を早く見つけ出し、迅速な保健所活動が出来ることを狙った。272)

— 昭和 22 年からベビーブームが始まり、出生率（人口千に対し）は 34.3 と、絶頂に達した。272)

<p>1948 昭和 23</p>	<p>3・10 初代母子衛生課長の瀬木三雄が、GHQから「妊婦に水1リットルを飲ませるように」との指令を受けたが、指令を断った。GHQは、児童局長を通じて、母子衛生課長を辞めさせろとの指示が来た。昭和23年3月10日、瀬木三雄は衛生統計局へ移り、昭和25年に厚生省を去り、新設された東北大公衆衛生学教室の教授になった。その後、瀬木三雄はがんの疫学研究で世界中に知られるようになった。(272)</p> <p>3 厚生省に児童局を設け、同局内に母子衛生課を置いた。(5)</p> <p>5 「母子手帳」の配布を開始した。(454)</p> <p>6・30 「予防接種法」を制定(昭和23.6.30 法律第68号)した。本法は、強制予防接種の制度を定め伝染病予防の徹底を期した。(5)</p> <p>－ 妊産婦・乳幼児健康診査(随時)を開始した。妊娠週数に応じて定期的に健康診査を行った。健康診査は、一般診査と精密診査に分けられ、健康診査を委託された医療機関で実施した。一般診査の項目は、問診、診察、梅毒検査、血液検査、血圧検査、尿検査、HBs抗原検査であった。精密検査は、一般検査の結果、妊娠中毒症等の病気の恐れのある者に対して行った。(480)</p> <p>－ 助産婦の再教育を母子衛生課で担当することになった。その頃、出産の9割は家庭分娩であった。厚生省は、全国各地で助産婦の研修会を開いた。研修会では、妊娠したら「母子手帳」を受け取り、保健所で健康診断を受け、なるべく設備のよい施設で分娩すること、尿蛋白、血圧検査や体重測定をすること等の指導を行った。(272)</p>
<p>1949 昭和 24</p>	<p>6 全国赤ちゃんコンクールは、毎年5月5日の子供の日に全国の健康優良な乳児について中央表彰が行われ、乳幼児の保健指導に効果を上げた。(2)</p> <p>－ 戦後のベビーブームは「異常な高出生率」と騒がれた。昭和22年-24年には毎年270万人近い出生があった。出生率は3年間の平均で33.6であった。(272)</p> <p>－ 「児童福祉法」を改正し、歯科医師による妊産婦・乳幼児の歯科検診と歯科保健指導を行った。(2,5)</p>
<p>1950 昭和 25</p>	<p>2 母子愛育会小児保健部会が『小児保健指針』を刊行した。(29)</p> <p>－ 施設内出生は4.6%と低かった。昭和33年には50.1%、昭和60年には99.8%を占めた。(272)</p>
<p>1951 昭和 26</p>	<p>6・6 「児童福祉法」を改正(昭和26.6.6 法律第202号)し、保健所の児童及び妊産婦の保健指導に関する業務を規定した条項等を追加した。(2,5)</p>
<p>1953 昭和 28</p>	<p>3 「母子手帳」の様式の全面改正が行われ、健康の記録欄等の充実を図り、新たに予防接種の記録欄を設けた。(2,272)</p>

1954 昭和 29	3・30 「妊産婦保健指導の強化について」(昭和 29.3.30 児発第 161 号)を出した。2)
---------------	--

昭和 30 年～49 年

年号	健康診断の動き
1956 昭和 31	－ 厚生省が、乳幼児の特定疾病対策として、「乳幼児くる病対策実施要綱」を示した。2)
1957 昭和 32	<ul style="list-style-type: none"> － 厚生省が、「先天性股関節脱臼及び脊髄性小児麻痺の特別対策実施要領」を示した。昭和 34 年には骨関節結核に罹患している児童の療育の給付制度を設け、昭和 36 年には対象範囲が全結核児童にまで拡大した。2) － フェニールケトン尿症患者発見の方法として、尿による乳児のスクリーニング方法が米国で開発され、簡便さから世界各国で採り入れられた。272)
1958 昭和 33	<p>8・12 厚生省が、「母子保健センター設置要綱」を公表した。実際の開設は昭和 34 年からであった。保健所から遠距離にある農山漁村地区における母子保健対策の充実のため、「母子保健センター」の整備補助事業を開始した。母子健康センターは、妊産婦、乳幼児の保健指導を行うとともに、併設されている助産所での分娩介助を行った。2,5,272,296,454)</p> <p>9・17 厚生省が、「予防接種実施規則」を制定(昭和 33.9.17 厚生省令第 27 号)した。予防接種を行う際には、問診および視診を行い、その結果異常が認められた場合には体温測定・聴打診を行った。必要がある場合は精密検査を受けるように指示した。昭和 45 年 11 月 30 日(衛発第 850 号)に、新しい予診方法を示した。予防接種の通知を行う際、問診表を配布し記入に協力してもらった。予診は医師があたり、禁忌事項、母子手帳・問診表を参考とし、必ず当日の体温を調べ、特に発育状態、アレルギー体質の調査及び一般診察を行った。272)</p>
1960 昭和 35	－ 幼児聴力検査の 1 つとして鈴木篤郎、荻場芳雄らが、条件詮索反応聴力検査を開発した。19)
1961 昭和 36	6・19 「児童福祉法」を改正(昭和 36.6.19 法律第 154 号)し、新生児訪問と 3 歳児健康診査を実施した。精密健診は昭和 38 年、精神発達精密健診は昭和 40 年から開始した。3 歳児健康診査は、発達・情緒面等の行動をチェックするもので、就学前の幼児期の健康管理のうちで最も重要な役割を担った。3 歳児健康診査の項目は、1. 身体発育状況、2. 栄養状態、3. 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無、4. 皮膚の疾患の有無、5. 眼の疾患及び異常の有無、6. 耳、鼻及び咽頭の疾病及び異常の有無、7. 歯の疾病及び異常の有無、8. 四肢運動障害の有無、9. 精神発達の状況、10. 言語障害の有

	<p>無、11. 予防接種の実施状況、12. その他の疾病及び異常の有無、13. 養育上の問題の有無、14. 情緒障害、異常行動の有無、15. 生活習慣自立の状況等であった。心身障害の早期発見にも重点を置いた総合的な健康診査であった。昭和38年からはその精密健診を行った。(2,5,272, 458,480)</p> <p>11 西ドイツのハンブルク大学のW・レント博士が、肢体奇形発生は睡眠剤サリドマイドと関係と警告した。日本では、サリドマイド剤は昭和33年1月から発売した。昭和37年5月に、大日本製薬が出荷を停止してから、サリドマイド問題は世間の注目を浴びた。サリドマイド系の薬の製造メーカーは、昭和37年9月、自主的に製造販売を中止、回収を始めた。(272)</p> <p>— 米国のロバート・ガスリー教授が、新生児の血液中フェニールアラニンを測定する方法を発表した。これがガスリー法と呼ばれた。(272)</p>
<p>1962 昭和37</p>	<p>5 母子愛育会母性保健部会が『母性保健指針』を刊行した。(29)</p> <p>7 妊婦の貧血は、妊娠、出産、胎児の発育にも影響したが、妊婦の血液検査は梅毒検査しかなかった。森山豊らは妊婦貧血研究会を結成し、妊婦の貧血調査を実施した。調査は、全国の27大学。昭和37年8月から昭和38年6月までに妊婦3,125例、褥婦865例について検査した。その第1報を「産婦人科の世界」(昭和39年8月号)に「本邦妊婦貧血の実態」として報告した。総括と考案には、「妊婦について調べると、高率に貧血を発見した。貧血の自覚が少ないので、全ての妊婦について貧血のスクリーニングを行う必要がある、今後の必須検査の一つに加えることが要望される」とした。その後、全国各地で多数の妊婦について調べ、年に1回、成果をまとめ「妊婦貧血研究会報告」を刊行した。こうした結果を基にして厚生省へ全ての妊婦について貧血検査をするように進言した。(272)</p> <p>11・26 日本産婦人科学会東京地方部会で、本年東京とその近郊で生まれた「あざらし状奇形児」11例の報告があった。(28)</p> <p>— 母子衛生研究会が『3歳児健康診査の手引き』を刊行した。(29)</p> <p>— 石原忍が『幼児色盲検査表』を刊行した。(29)</p>
<p>1963 昭和38</p>	<p>7 厚生者が、サリドマイド児が日本でどの程度生まれたかを調べるため、森山豊(当時は東大医学部付属病院分院産婦人科教授)が班長になって厚生科学研究班を組織した。研究班は、全国の約4万の産婦人科医、助産婦に調査票を送り、昭和39年1月までに2万9,312人から回答があった。回収率は58.1%だった。(272)</p> <p>— 大阪市立大の高井俊夫、大阪市立小児保健センターの大浦敏明らによっ</p>

	て、尿によるフェニールケトン尿症の検査を開始した。272)
1964 昭和 39	7 日本先天異常学会で「936 人のアザラシ状況出生」を発表した。272) 12 中央児童福祉審議会母子保健部会が、厚相に中間報告を提出した。「母子保健法とでも言うべき単独法を制定するのが妥当であろうと考えられる」と提言した。これが「母子保健法」制定に繋がった。2,272)
1965 昭和 40	2 中江亮一が『先天性代謝異常』を刊行した。29) 6 「日本母性保護医協会」が、先天性代謝異常研究会を設け、フェニールケトン尿症の発見と予防に乗り出した。昭和 41 年 11 月、全新生児に対しフェニールケトン尿症のスクリーニングを奨励した。米国製の試験紙を使って判定し、陽性者には、小児科医による精密な検査と指導を受けるように勧めた。272) 8・18 母子保健に関する総合的な法律として、「母子保健法」を制定（昭和 40.8.18 法律第 141 号）した。本法の目的は、「母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、国民保健の向上に寄与する」とした。「母子手帳」は「母子健康手帳」と 2 度目の改名をした。本法の内容は、次の通りであった。1 母子保健に関する原理として、(1) 母性の保護尊重、乳幼児の健康の保持増進が図られるべきことを明確にした。2 母子保健の向上に関する措置として、(1) 母子健康手帳の交付、妊産婦、乳幼児の保健指導、3 歳児健康診査、新生児・未熟児の訪問指導、養育医療等を行うことにした。(2) 乳幼児の保健については、母性と一体化して母子保健とした。(3) 母子健康センター設置の努力義務規定等が盛り込まれた。母子保健に関する事務は原則として市町村長が行うべきものとした。「母子保健法」は、母性を乳幼児とともに対象に入れ、都道府県で行っていた諸事業を市町村に移管した。従来補助金を交付税とした。乳児期の健康診査は、1. 乳児期の成長発達の状態を明らかにし、最適な成長発達を遂げるよう健康管理・保健指導を行う。2. リスク児を早期に把握し、健康管理の計画を立てる。3. 出生前、及び出生後の原因による疾病異常は、出来る限り早期に発見する。4. 発見された疾病や問題点は早期に治療、継続的な健康管理をする。5. 行動発達上の問題点の早期発見と予防を行う。6. 地域の保健サービスの計画や、教育・指導へフィードバックする。等であった。 2,272,273,288,297,298) 8・18 「母子保健法」に基づく妊婦健康診査は、昭和 44 年から医療機関委託の公費負担制度が始まった。主として医療機関で、妊娠前期及び後期にそれぞれ公費の委託健診を受けた。一般診査では、1. 問診及び診察、2. 梅毒血清反応、3. 血液検査、4. 血圧測定、5. 尿化学検査、6. HBs 抗原検査（B 型肝炎スクリーニング）を実施し、精密診査では、一般診査の結果、

	<p>妊娠中毒症等、妊婦または出産に直接影響を及ぼす疾病のある妊婦に対して必要に応じて実施した。乳児期では、医療機関で2回の委託健康診査を受けることが出来、成長発達のチェック・疾病異常の早期発見を中心に行った。(2,272,273,288,296,298)</p> <p>12・28 厚生省が、「母子保健法施行規則」を制定(昭和40.12.28 厚生省令第55号)した。健康診査の項目を定めた。① 満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児に対する健康診査の項目は、1 身体発育状況、2 栄養状態、3 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無、4 皮膚の疾病の有無、5 歯及び口腔の疾病及び異常の有無、6 四肢運動障害の有無、7 精神発達の状況、8 言語障害の有無、9 予防接種の実施状況、10 育児上問題となる事項、11 その他の疾病及び異常の有無。② 満3歳を超え満4歳に達しない幼児に対する健康診査の項目は、1 身体発育状況、2 栄養状態、3 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無、4 皮膚の疾病の有無、5 眼の疾病及び異常の有無、6 耳、鼻及び咽頭の疾病及び異常の有無、7 歯及び口腔の疾病及び異常の有無、8 四肢運動障害の有無、9 精神発達の状況、10 言語障害の有無、11 予防接種の実施状況、12 育児上問題となる事項、13 その他の疾病及び異常の有無。(274)</p>
<p>1966 昭和41</p>	<p>3・2 フェニールケトン尿症は、早期に発見し、フェニールアラニンの少ない特殊ミルクを与えることで知能障害は防げた。「日本母性保護医協会」の機関紙「母性保護医報」に、大阪市大教授高井俊夫は、「フェニールケトン尿症の発生頻度は、大体、出生1万に1人と言われた。日本の出生数が1年に約170万であるから、全国では100数10人出る。尿のフェニール焦性ブドウ酸の塩化第二鉄反応は、生後4週間頃になれば確実に出る。アメリカでは血液で測るが、血液では生後5-6日位から判る。」と述べた。当時、血液判定は人手と費用がかかるため、尿の試験紙による判定になった。(272)</p> <p>一 厚生省が、母性・乳幼児の健康診査及び保健指導等に関する実施要項を示し、保健指導の基本方針とした。(2)</p>
<p>1967 昭和42</p>	<p>3 森山豊が、サリドマイド児の調査結果を日本医学会総会、日本先天異常学会等で発表した。「産婦人科の世界」(昭和42年3月号)に「先天異常」の論文を書いた。昭和33年から38年までに出生したサリドマイド児は936人であった。森山豊は、昭和39年7月の日本先天異常学会総会の発表で、「サリドマイド児の年次別推移を見ても、サリドマイドが大きな要因だったことは確実と言える。」と語った。(272)</p> <p>6 厚生省の「フェニールケトン尿症の診断と治療に関する研究班」(班長森山豊ら9人)を設け、血液による検査法であるガスリー法の簡便性、確実性を確認した。生後、数日の赤ちゃんの足の裏をランセットでついて極少</p>

	<p>量の血液を特別のろ紙に採取し、このろ紙を検査センターへ送り、判定した。さらに、1枚のろ紙に採取した血液から、治療可能な疾患の早期発見の方法も開発した。1枚の採血ろ紙から多種目の検査をすることが「マルチプルスクリーニング」と呼ばれた。272)</p> <p>11 厚生省が、「母子健康センター設置要綱」を大幅に改正した。母子健康センターは、保健指導部門の事業を主目的とし、助産は付帯的な事業とした。改正要綱では、医療機関との協力体制の改善を強く打ち出し、医療機関側の反発は一応緩和した。272,299,301)</p> <p>— 音響刺激によって聴器や中枢神経系に誘発される微小電気変動（誘発電位）を記録して聴力検査に利用する試みは、加算法の開発、加算用コンピュータの市販によって実用化し、電気反応聴力検査（ERA）と総称した。対象となる誘発電位も昭和48年以後難性脳幹反応（ABR）が登場し、わが国で世界に先駆けて開発した蝸電図法（Yoshieら、昭和42年）も、臨床的検査手段として定着した。19)</p>
1968 昭和43	<p>3 「母子健康センター」は、毎年40カ所から50カ所新設した。母子健康センターの設置は、数が増えず、頭打ちになった。270,272,273,298,300)</p> <p>4 厚生省は、昭和43年度からフェニルケトン尿症等一部の先天代謝異常について医療給付を始めた。この際の診断は尿による検診だった。2,272)</p> <p>6 市町村が母子保健事業の推進を図った。454)</p> <p>— 3歳児健診のアンケート方式は、東京都で実施されたのを最初として、急速に全国に広まった。273)</p> <p>— 厚生省助成金により「フェニルケトン尿症の血液スタリーニング方法と早期治療に関する研究班」（主任研究者森山豊ら6人）を設け、最終報告では血液によるスクリーニングを普及すべきである、と厚生省に提言した。国産の採血ろ紙を作り、これを使ってガスリー法によるスクリーニングを始める研究機関も出てきた。272)</p>
1969 昭和44	<p>4 厚生省は、母子の健康診査の充実対策として、昭和44年に医療機関委託の妊産婦健診及び乳児精密健康診査を、翌昭和45年に妊婦精密健康診査を、昭和48年に乳児健康診査を次々に制度化した。これを医療機関で行う場合の費用を公費負担した。妊産婦乳幼児に対する保健指導・健康診査について逐次大幅な改善を図った。2,5,272)</p> <p>— 「母子健康手帳」による妊婦健診は、血圧、尿、ワッセルマン（梅毒）検査だけだったが、貧血の有無の検査を必須検査に加えた。272)</p>
1970 昭和45	<p>— 国の補助により、尿によるフェニルケトン尿症のスクリーニングを行った。3～4ヵ月児63万2,932名がスクリーニングを受け、1名のPKU児</p>

	を発見した(1970～73年、東京都)。458)
1971 昭和 46	<p>9 毛利子来(小児科医院開業)が『現代日本小児保健史』を刊行した。29)</p> <p>11 大浦敏明、多田啓也、北川照男が『フェニールケトン尿症 スクリーニングから治療まで』を刊行した。29)</p> <p>— 全ての新生児について、フェニールケトン尿症だけではなく、それ以外の先天異常についても早期発見、治療するマルチプルスクリーニングを導入する動きが昭和 46 年から昭和 47 年にかけていくつかの研究機関で見られた。「日本母性保護医協会」は、昭和 47 年、理事会でマルチプルスクリーニングが大事だと決定した。日母愛知県支部が中心になって、愛知県で地域スクリーニングを始めた。323)</p> <p>— アンケート方式が 3 歳児健診のみならず、乳児健診や予防接種の予診にも取り入れられ普及した。273)</p>
1972 昭和 47	<p>3・15 全国母子健康センター連合会の機関紙「母子健康センター」(昭和 47 年 3 月 15 日号)に、厚生省母子衛生部技官近寅彦が「貧血追放は母子保健の重要課題」を書いた。貧血検査を始めた経過を述べた。また、都市部より農村の妊婦の方が貧血は多発した。「母子健康センターの主要な事業として母性貧血運動が活発になった」と紹介した。272)</p> <p>4 母子愛育会小児保健部会が『乳幼児保健指針 新改訂版』を刊行した。29)</p> <p>— 京都府立医大沢田らにより、京都市内の保健所や幼稚園で尿による神経芽細胞腫のスクリーニングを開始した。272,458,485)</p>
1973 昭和 48	<p>— 乳幼児健康診査について、医療機関で行う場合の費用を公費負担にした。5,458)</p>
1974 昭和 49	<p>7 母性健康管理指導医制度が発足した。272)</p> <p>10 「母子健康センター」は、当初郡部を中心に助産施設として設置したが、施設内分娩が普及し、保健指導部門だけの「母子健康センター」を設置した。昭和 61 年 3 月末現在で、全国 645 か所の「母子健康センター」のうち保健指導部門のみのものは半数を超えた。2)</p> <p>12 厚生省の「代謝異常マスキング研究班(森山豊班長)が、代謝異常スクリーニング体制確立の意見書を厚生省に提出した。272)</p>

昭和 50 年～63 年

年号	健康診断の動き
1975 昭和 50	<p>10 厚生省は、尿による検査方法を、昭和 52 年度から、ガスリー法に切り替えることに決めた。合わせて 5 つの先天異常のマスキングを公費で開始した。272)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> － 母子愛育会小児保健部会が『新乳幼児保健指針』を刊行した。29) － 平山宗宏が『1歳6ヵ月児健康診査 実務実施要領指導書』を刊行した。29) － 自宅分娩が減り、施設内分娩が増えた。272)
1976 昭和 51	<p>12 市町村事業として乳児保健相談事業を開始し、昭和 52 年度には妊産婦乳児保健相談事業となった。2,272)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 「母子保健法」を改正し、「母子健康手帳」は妊婦（母親）達の自主的な記録欄が増え、母と子の健康記録としての性格を強化した。288)
1977 昭和 52	<p>10 厚生省は、先天性代謝異常のスクリーニング事業を開始した。先天性代謝異常スクリーニングは、先天性代謝異常症及び一部の内分泌疾患による脳障害発生の予防であった。生後数日の赤ちゃんの足の裏から極少量の血液を採って、4つのアミノ酸代謝異常症（PKU、楓糖尿症、ホモシスチン尿症、ヒスチジン血症）とガラクトース血症を検査するマススクリーニングを昭和 52 年度より実施した。さらに代謝異常症ではないが、クレチン症（先天性甲状腺機能低下症）も甲状腺刺激ホルモン（TSH）を指標として昭和 54 年度から開始し、さらに、昭和 63 年度より先天性副腎皮質過形成症の検査も加えた。採血は、原則として生後 5～7 日、哺乳後 1～2 時間後に行い、概ね産院を退院する日もしくはその前日に行った。血液を採取したろ紙は、医療機関から検査機関に送って検査を行った。検査は都道府県、政令市等の自治体が主体となって実施し、国は補助金を支出した。昭和 60 年度には実施率が 99.4%に達し、殆んど全ての新生児をスクリーニングする状況であった。先天性代謝異常症の早期治療に結びつけた。2,272,303,458,480)</p> <p>12 母子衛生研究会が『1歳6ヵ月児健康診査の手引き』を刊行した。29)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 市町村事業として、1歳6ヵ月児の健康診査を昭和 52 年度から開始した。従来から「母子保健法」に基づき都道府県・政令市によって 3 歳児健康診査を行っており、一方保健所あるいは市町村によって 3 ヵ月児健康診査や 6 ヵ月児健康診査を実施した。新たに 1 歳 6 ヵ月児健康診査が加わり、発育段階に応じて適切な時期に適切な健康診査を実施した。わが国の乳幼児健康診査の体系化が一応完成し、母子保健の水準は先進諸国と肩を並べた。1 歳 6 ヵ月児健康診査は、乳児期初期の身体発育、精神発達の面で歩行や言語発達の標識が容易に得られる 1 歳 6 ヵ月の時点において健康診査を実施し、幼児の健康の保持増進を図った。① 運動機能、視聴覚の障害、精神発達遅滞の早期発見、指導、障害の進行の防止、② 生活習慣の自立、③ むし歯の予防、④ 幼児の栄養、その他の育児指導であった。1 歳 6 ヵ月児健康診査の内容は、1. 身体の発育及び栄養状態、2. 身体の疾病及び異常の有無、3. 歯の疾病及び異常の有無、4. 行動発達・言語発達の状況及び異常の

	<p>有無、5. 予防接種の実施状況、6. その他育児上の問題となる事項（生活習慣の自立、社会性の発達、しつけ、食事等）等であった。1歳6カ月児健康診査の昭和60年の実施状況は、97.4%の市町村が実施し、受診者1,230,641人であった。2,458)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 幼児の歯科保健の充実を図るため、従来、保健所等で行っていた3歳児歯科健康診査に加え、市町村を実施主体とする1歳6か月歯科健康診査を開始した。2) － 血液によるフェニルケトン尿症のスクリーニングは、1960年に米国のGuthrieが簡便な血中フェニルアラニン微量測定法(BIA法)を考案した。さらに血液を濾紙で採取する方法を考案した。これがガスリー法と呼ばれた。わが国では昭52~60年度に169名の患者を発見、発見率1/72,000であった。272)
1978 昭和53	<p>4 一番ヶ瀬康子編集・解説『日本婦人問題資料集成 第6巻 保健・福祉』を刊行した。29,271)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 妊産婦貧血に対して医療援助を行った。272) － 母子保健体系が整ったことにより、保健対策のみならず疾病予防対策に重点を置いた。2)
1979 昭和54	<p>11 松田一郎が『小児のマススクリーニング』を刊行した。30)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 新生児スクリーニングに、昭和54年にクレチン症に対するマス・スクリーニングを開始した。2,272) － 妊婦健康診査に新たな検査項目を加える等充実を図った。また、「母子保健総合センター」は「社会福祉法人恩賜財団愛育会」に設置した。2)
1980 昭和55	<p>7 中山健太郎が『乳幼児の健康診査とスクリーニング』を刊行した。29)</p> <p>7 藤井邦生他、大浦敏明が『小児の先天性代謝異常症 フェニルケトン尿症を中心に』を刊行した。29)</p>
1981 昭和56	<ul style="list-style-type: none"> － 神経芽細胞腫のスクリーニングが厚生省心身障害研究にとり入れられ、有用性を実証した。272,458,480)
1983 昭和58	<p>3 先天異常のモニタリングに関する研究班、診断技術の向上に関する研究班が『厚生省心身障害研究先天性代謝異常症スクリーニングマニュアル』を刊行した。29)</p> <p>4・16 厚生省が、「結核予防法施行規則」を改正(昭和58.4.16 厚生省令第20号)し、乳幼児でツベルクリン反応が疑陽性、陽性(強陽性を除く)の者に対して、概ね2か月以内に再度ツベルクリン反応を行った。2)</p>
1984	<p>1 厚生省児童家庭局長通知「神経芽細胞腫の実施について」を出し、神経芽</p>

<p>昭和 59</p>	<p>細胞腫検査を開始した。「神経芽細胞腫」は、小児のがんの一種で、小児がんの凡そ 10%を占め、その予後は極めて悪いと言われた。尿中のバニルマンデル酸を測定することによって早期に発見出来ることが可能になり、昭和 59 年度より 6 ヶ月の乳児を対象に神経芽細胞腫検査を行った。対象者に検査セットを配布してろ紙に尿を浸み込ませ、それを回収して検査し、検査結果が陽性になった場合は医療機関で精密検査を行った。神経芽細胞腫検査は、尿中排泄物 VMA (バニルマンデル酸) (HVA: ホモバニリン酸、VLA) を検査することにより早期発見、早期治療を行った。6 ヶ月児に検査を実施した。3 ヶ月健診の機会等に検査セットを配布、乳児が 6 ヶ月になった時、尿をしみこませたろ紙を回収された。陽性者は再検査し、再度陽性となった者は医療機関で精密検査を実施した。神経芽細胞腫の検査法は、定量法では高速液体クロマトグラフィー (HPLC) を用いた。精密検査は、確定診断、病類の決定、治療法の決定が目的であり、検査内容は、理学的検査、VMA再検を含めたカテコールアミン、胸腹部 X 線、骨 X 線、IVP、腹部超音波エコー、血管造影、CT、骨髄穿刺、血清化学 Aエフ P, LDH、VIP、フェリチン、NES、骨シンチグラフィーであった。発見例は、昭和 54 年から昭和 61 年までの間で 66 人であった。そのうち男児 56%、女児 44%であった。272,458,480)</p> <p>3 母子愛育会が『神経芽細胞腫マス・スクリーニング』を刊行した。(28)</p> <p>4 『特集乳児健診とその後』(発達 18) が刊行された。(29)</p>
<p>1985 昭和 60</p>	<p>5・17 厚生省は、新たに開発した B 型肝炎ワクチンを使って、母体から新生児への B 型肝炎の垂直感染を防止する B 型肝炎母子感染防止事業の乳児予防事業を開始した。妊婦は医療機関で B 型肝炎の検査を受け、HB e 抗原陽性であれば感染防止の措置を取った。(458,480)</p> <p>6 母子衛生研究会が『B 型肝炎の手引き 母子感染防止のために』を刊行した。(28)</p> <p>ー 風疹感染有無のスクリーニングは、先天異常 (先天性風疹症候群) 児の出産の防止として、1. 妊婦の感染の有無判定、2. 成人女子の抗体保有状況調査と予防接種対象者の選定が目的であった。スクリーニングは、一般に赤血球凝集抑制抗体 (HI 抗体と略) を測定して判定した。先天性風疹症候群の発生危険は、妊娠 1 カ月までの顕性感染で 50%、1~3 カ月で 20%といわれた。眼症状、心奇形、聴力障害の発生は 3 ヶ月以内で、妊娠後半の感染では発生の危険はなかった。予防接種の対象のうち定期接種は中学女子 (主として 3 年生) で、将来の妊娠可能年齢の大部分に免疫を与えた。任意接種は妊娠していない成人女子であった。先天性風疹症候群の診断は、臨床的基準、ウイルス血清学的基準を参考にした。ウイルス血清学的基準</p>

	<p>は、風疹ウイルスの分類、抗体検査（風疹H I 抗体）であった。458)</p> <p>－ 5歳児に萌出する幼若永久歯（第16臼歯）のう蝕予防手段の確立を図るため、昭和60年度から3か年計画で、歯科健康診査、フッ化物の歯面塗布等のモデル調査事業を実施した。2)</p>
1986 昭和61	<p>3 全国645か所の母子健康センターのうち保健指導部門のみのものは半数を超えた。2)</p> <p>4 本多洋、日本助産婦会が『母子健康手帳の変遷とその時代的意義について』を刊行した。29)</p> <p>6 日本母性保護医協会が『新生児マススクリーニングの手引き』を刊行した。29)</p> <p>11 檜垣旺夫、祖父江鎮雄が『乳幼児歯科健診の指針 1歳6ヵ月児歯科健診のポイント』を刊行した。29)</p> <p>－ 乳児期健康診査の昭和61年実施状況は、保健所での実施が104万1,792人（要注意者21万1,217人）、市町村の実施が93万9,424人（要注意者17万9,728人）で、合計198万1,210人（要注意者39万0,945人）であった。このうち3～4ヵ月児に集団呼出し方式が多かった。乳児期を通じて1回以上の地域は80%であった。273,458)</p> <p>－ 先天性代謝異常検査の実施状況は、出生数137万4,666人に対し、受診者数137万2,583人、実施率99.8%、患者数179人、発見率1/7,700であった。先天性代謝異常検査による患者発見は、フェニールケトン尿症の患者数は10人、発見率は1/137,300、楓糖尿症は1人、1/1,372,600、ヒスチジン血症は110人、1/12,500、ホモシスチジン尿症は5人、1/274,500、ガラクトース血症は40人、1/34,300、その他は13人であった。304,458)</p>
1987 昭和62	<p>5 福岡地区小児科医会乳幼児健診委員会が『乳幼児健診マニュアル 健診する開業医の先生方のために』を刊行した。29)</p>
1988 昭和63	<p>7 高野陽、羽室俊子が『乳幼児健診と保健指導』を刊行した。29)</p> <p>9・8 新生児スクリーニング実施後10年を記念して、講演会が東京都港区東新橋のヤクルトホールで開かれた。挨拶した厚生省児童家庭局母子衛生課長高橋透によると、10年間に発見した患者数はフェニールケトン尿症等5疾患で2,280人、発見率は6,500人に1人。クレチン症が1,607人で同7,200人に1人、神経芽細胞腫は229人、同1万3,000人に1人であった。神経芽細胞腫の実施率は、検査態勢がまだ整っていないために7%だった。272)</p> <p>10 厚生省H I V母子感染予防対策検討会が『エイズ H I V母子感染予防のガイドライン』を刊行した。29)</p> <p>11 新生児マススクリーニングに、先天性副腎過形成症を追加した。272)</p>

	12・10 西内正彦が中心となり、母子保健史刊行委員会編『日本の母子保健と森山豊 すべての母と子に保健と医療の恩恵を』を刊行した。29)
--	--

平成期

年号	健康診断の動き
1989 平成元	2 前川喜平、青木継稔が『今日の乳幼児健診マニュアル』を刊行した。29) 5 成瀬浩、松田一郎が『新生児マススクリーニングハンドブック』を刊行した。29)
1990 平成 2	－ 先天異常のモニタリングに関する研究班、診断技術の向上に関する研究班が『厚生省心身障害研究先天性代謝異常症スクリーニングマニュアル』を刊行した。29)
1991 平成 3	8 糖尿病治療研究会が『糖尿病と妊娠 スクリーニングからマネジメントまで』を刊行した。29) 12 厚生省児童家庭局母子衛生課が『日本の母子健康手帳』を刊行した。29) － 「母子保健法」が改正され、「母子健康手帳」交付事務を市町村に委譲した。288) － 「日本マス・スクリーニング学会誌」を刊行した。29)
1992 平成 4	4 河合忠、松本清一他が『妊娠検査』を刊行した。29) 11 平山宗宏、川井尚が『乳幼児保健指導 新しい母子健康手帳と幼児健康度調査成績を中心に』を刊行した。29)
1993 平成 5	－ 『マス・スクリーニングシステムの評価方法に関する研究研究報告書』を刊行した。29)
1995 平成 7	10 母子衛生研究会が『母子歯科保健テキスト 第5版』を刊行した。29)
1999 平成 11	8 予防接種法研究会が『予防接種健康被害救済制度の手引』を刊行した。29)
2000 平成 12	3 千葉県衛生部保健予防課が『市町村の乳幼児のむし歯予防対策について(1歳6か月児及び3歳児歯科健康診査を踏まえて)』を刊行した。29) 9 日本小児科学会・日本小児保健協会・日本小児科医会日本小児科連絡協議会ワーキンググループが『心と体の健診ガイド 乳児編、幼児編』を刊行した。29)
2002 平成 14	3 『妊婦・新生児スクリーニング検査 有用性の再評価』(産科と婦人科 Vol.69 Suppl. 増刊号) が刊行された。29)
2004 平成 16	1 横田俊一郎が『乳幼児健診』を刊行した。29)
2005	1 加我君孝が『新生児聴覚スクリーニング 早期発見・早期教育のすべて』

平成 17	を刊行した。29)
2006 平成 18	10 平岩幹男が『乳幼児健診ハンドブック その実際から事後フォローまで 発達障害のスクリーニングと対応も含めて』を刊行した。29)
2008 平成 20	3 『厚生労働科学研究費補助金子ども家庭総合研究事業タンデムマス等の新 技術を導入した新しい新生児マススクリーニング体制の確立に関する研究 研究報告書 平成 19～21 年度』を刊行した。29)
2009 平成 21	7 母子衛生研究会が『母子保健ハンドブック 2009、2010、2011』を刊行 した。29)
2012 平成 24	3 平山宗宏が『すこやか幼児のこころとからだ 幼児健診のために 1 歳 6 か月児・3 歳児健診 第 6 版』を刊行した。29) 5 岩崎昭宏、高梨昇が『胎児エコー スクリーニングから精密検査まで』を 刊行した。29)
2013 平成 25	4 柳澤正義、多田裕が『母子健康手帳活用の手引き』を刊行した。29) 4 山口清次が『タンデムマス・スクリーニングガイドブック』を刊行した。 29)
2014 平成 26	4 谷垣伸治が『妊婦健診に一步差がつく産科超音波検査』を刊行した。29)
2015 平成 27	4 岡井崇他が『妊婦健診のすべて 週数別・大事なことを見逃さないための チェックポイント』を刊行した。29) 4 馬場一憲、市塚清健、馬場一憲他が『超音波胎児形態異常スクリーニング 産婦人科医・助産師・臨床検査技師のために』を刊行した。29)
2016 平成 28	10・9 出産後の母親が育児への不安や重圧によって精神的に不安定になる 「産後うつ」を予防するため、厚生労働省は平成 29 年度から、健診を受け る際の費用を助成した。302)

15. 学校身体検査・健康診断

明治期

年号	健康診断の動き
1871 明治 3	9 文部省を設置した。305)
1872 明治 5	8・2 明治政府が、「学制」を制定（明治 5.8.2 太政官第 214 号）した。わが国の学校保健の歴史は、「学制」発布と同時に始まった。最初に取り上げた学校衛生施策は、伝染病の予防であった。学制の第 211 章で「小学校に入る男女は種痘或は天然痘を為したるものに非れば之を許さず」と規定した。小学校の教科目中に「体術」（明治 6 年「小学教則」で「体操」と改称）を挙げたが、体操の具体的方法も分からず、指導出来る教員もいなかった。「学制」を制定した後、眼鏡を装用する学生の数が増加した。原因として学校の建築や教室、机・腰掛け等の不備が影響した。5,18,305,306,307)
1873 明治 6	ー 伊東方成が、オランダのユトレヒト大学に留学しスネレン(1834-1908 年) に師事して研究し、日本人として最初の試視力表を作成して発表した。スネレンは、1862 年に最初に試視力表を作った。18)
1874 明治 7	ー 文部省布達第 21 号で小学校訓導たる資格の 1 つとして「体質壮健且種痘或は天然痘為せん者」を挙げた。師範学校生の健康の保持を図る一方、教員免許の検定を出願する者についても、健康状態をチェックする方法をとった。305)
1878 明治 11	10・8 文部卿西郷従道が太政大臣三条実美に「体操所開設の伺」を提出した。この中で体育を振興するため、「専門外国教師 1 名を聘致し其方法等篤と討交を逐げ」と述べた。305) 10・24 知育偏重教育による弊害に対し体操教育普及の必要性が高まり、アメリカからマサチューセッツ州のアマースト大学出身のジョージ・アダムス・リーランドを招聘し、文部省布達第 5 号をもって、東京の神田一橋に「体操伝習所」が開設をした。わが国の児童・生徒に適した体操法を研究した。当時これが急がれたのは、わが国に適した体操法の研究の目的だけでなく、「学制」移行以来、学生の中に虚弱者が続出し、病気による休学者、死亡者が多発して、その救済予防が識者の間で真剣に憂えられていたと言う事情によるものであった。23,305,306,307)
1879 明治 12	3 体操伝習所設置に当っては、体操教場を設計した。明治 12 年 3 月に施設が完成した。体操伝習所は、体操について具体的方法を研究選定するとともに、各地でこれを伝達指導する教員を養成する目的で、設置した。合せて、学校教育に健康の維持向上、あるいは回復のための体操（後の体育）

	<p>を導入する契機となった。23,305,306,307)</p> <p>9・29 「学制」を廃止し、「教育令」を制定(明治12.9.29 太政官布告第40号)した。種痘を受けない者の就学禁止、伝染病者の学校出入り禁止の規定は、「教育令」にも引き継がれ、伝染病一般にも拡大した。明治初期にはコレラ、天然痘が蔓延した。5,273)</p> <p>ー 体操伝習所の修業年限は2か年で、リーランドが伝えた体操は、ドイツ式の医療体操、ないし矯正体操に属するものであって、身体の健全均斉な発育を合理的に進めるものであった。徒手体操及び啞鈴・球竿・木環、豆囊・混棒等の手具を使用する体操が中心で、軽体操と呼ばれた。体操伝習所において考案した体操種目は、リーランドが体操を教えていた文部省直轄学校である東京女子師範学校生徒、次いで東京師範学校生徒にも指導した。23,305,306,307)</p> <p>ー リーランドは、体操伝習所、東京女子師範学校、東京師範学校の生徒を対象に、体操が生徒の身体発達にどのような効果を及ぼすか、判定の手段として行った体格と体力の測定が、「活力検査」の実施であった。毎学期実施し、活力統計の名称で公表した。「活力検査」の測定項目は、身長・体重・胸周囲(充盈・空虚・常時)・臂囲(上・下、左・右)・指極・肺量・力量・握力(左・右)等を挙げた。胸周囲は最大吸気・最大呼気及び通常時のものを測定した。臂囲は上臂囲と下臂囲を測った。下臂囲は腕を水平に伸ばしこぶしを上向けてこれに力を入れ、その最大部を測った。指極は両腕を左右に水平に伸ばした時の両中指の先端を結ぶ距離をとった。力量は懸垂屈臂の度数をもって現わし、握力は握力計を、肺量は肺活量計を用いて測定した。「活力検査」は、わが国における学校身体検査(後の健康診断)の始まりであった。23,305,306,307)</p> <p>ー 明治12年版『文部省年報』では、「活力検査統計表」の結果を用いて体操の「効果」を数字で示し、「本年2月及び7月の試験により其の活力を比較すれば則ち力量、肺量、握力を増しその他指極臂囲の如きもまた多少増加せざるものなし」と報告した。体操を行った効果を「食量を増進し、肺量を拡張し、筋肉を強固にし、力量を増加し、疾病を軽減する等これなり」と伝えた。明治13年版『文部省年報』でも体操の「効果」を掲載した。23)</p>
<p>1880 明治13</p>	<p>ー 純音聴力検査用具としての音叉が確立した。その後、音叉による聴力検査法は、オーディオメーターの普及する1950年代に至る半世紀以上、聴力検査法の主力の座を占め続けた。19)</p>
<p>1881 明治14</p>	<p>ー 体操伝習所のリーランドは、在日3年で帰国した。明治15年「伝習所規則」を改正し、6か月の短期養成に変わった。教科目が整理され、体操(週6時間)となったが、体育論の授業の内容として「体性遺伝論により学校衛生論に至る」とした。これがわが国の教師養成の学校で学校衛生が講義</p>

	された最初であった。305)
1984 明治 17	<ul style="list-style-type: none"> － 大日本私立衛生会（明治 16 年 5 月創立）の明治 17 年の総会に於いて、主要議題のうちの一つとして「学校病予防方法如何」が議せられ、学校病として、近視眼、クル病(亀背)、衰弱(虚弱、臆病、肺病)、頭痛・貧血、精神病、伝染病の 6 種を取り上げ、学科負担の軽減、体育の重視、学校環境の改善等を強調した。「学校病」の概念の中に「近視眼」が含まれた。18,305,306) － 梅錦之丞が、東大病院で診た眼病の統計に初めて屈折異常を記載した。スネレンの視力表が、明治 17 年に輸入された頃から近視が社会問題になるにつれて、スネレンの試視力表を学校に備え付け視力測定をすべきであるとした。明治時代に発表された試視力表は、中泉行史ら、奥沢の調査によって 39 種類が明らかにされた。18)
1885 明治 18	<ul style="list-style-type: none"> － 体操伝習所の教科目を改訂し、学科（毎週 9 時間）の中に「人体の構造、組織、各器官の作用、体操術の原理」等の他に「学校衛生の概略」を挙げた。305) － 東大の最初の眼科主任となった梅錦之丞が、日本で初めて学生生徒の近視の被患率を調査した。梅錦之丞が、大日本教育会で講演し、東京師範学校生徒 319 名のうち、男子の 38.7%、女子の 9.6%に近視が見られた。付属小学校児童では、近視は男子の 4%、女子の 5%に見られたと述べた。眼屈折異常の最初の統計であった。小村格が、学校での近視調査を実施し、学校近視問題の重要性を指摘した。18, 305)
1886 明治 19	<p>4 体操伝習所は廃止し、代わって高等師範学校に体操専修科が置かれ、学校衛生の講義を行った。305)</p> <p>5・28 「尋常師範学校生徒募集規則」（文部省令第 10 号）で「身体強健」が第 1 の条件として示し、入学時に身体検査を行うことを規定した。検査医として「府県立病院或は他の適當の医員」を指定した。師範学校には全て寄宿舎を設け、発病した在學生は、病室に収容し、学校が委嘱した当直医による診察と治療を受けた。305)</p>
1887 明治 20	<p>9・17 帝国大学が、大学全体の衛生と学生の健康を管理する機関として、帝国大学衛生委員会を置いた。帝国大学医科大学学長の三宅秀が、大学における保健管理の立ち遅れを救済するため、大学総長直属の管理機関の設置を進言し、官報によって委員会の設置を規定した。主な任務は、環境衛生と学生健康管理にあった。学生の健康管理は、寄宿舎に主任医を置いて、「学生の健康を保持し疾病を治療することを掌らしめる」であった。活動内容として毎月末、学生の健康の状況や寄宿舎の衛生事項を委員長に報告させること等を規定した。また、衛生委員長は、毎学年始終に学生の活力検査を行い「健康の状況」を総長に具申した。この他衛生委員長は学年末、</p>

	<p>大学全体の「衛生上の状況」と「学生健康の情態」をまとめて報告することを規定した。衛生委員長には三宅医科大学長が、委員には大沢・坪井医学大学助手を任命した。わが国における最初の大学保健管理機関であった。305)</p> <p>－ 各直轄学校でも、主任医（多くは府県立病院の医員を委嘱した）を置き、環境衛生と活力検査に当らせた。305)</p>
1888 明治 21	<p>12・28 文部省が、「学生生徒の活力検査に関する訓令」（明治 21.12.28 文部省訓令）を発し、活力検査を制度として定めた。大学や師範学校等の国の各直轄学校に対し、学生生徒の活力検査の様式を示し、毎年4月に実施して、活力統計を翌月限り差出すべき旨訓令した。後の学校身体検査及び学校健康診断の制度の始まりであった。その経緯や方法について、翌明治 22 年 1 月 15 日の官報に記した。活力検査の項目は、従来の体格、体力を中心としたものから、指極が除かれ、新たに視力が加わった。体操の効果判定という目的から、健康診断の方向へ性格を転換し始めた。活力検査の項目は、体長（単位分）、体重（単位匁）、臂囲（左右、上下、単位分）、胸囲（充盈・空虚・常時、単位分）、握力（左右、単性基瓦）、力量（単位度）、肺量（単位立方センチメートル）、視力（20 分の ）の 8 項目であった。視力の測定方法について指示はなかったが、スネルレンの試視力表を用い、20 尺離れて 20 号の視標を読み得たものを 20 分の 20、即ち健常視力とした。これは、視力検査の始まりであった。視力の欄には近視、遠視の人員も記入した。単位は、キログラム、立方センチメートルで現わした。訓令による活力統計が実際に集計の上発表したのは、明治 25 年度以降であった。明治 22 年 1 月 15 日の官報に、活力検査の経緯や方法について、公示した。5,18,23, 305,306,307)</p>
1890 明治 23	<p>10・7 「小学校令」を制定（明治 23.10.7 勅令第 215 号）し、明治 19 年の「小学校令」を廃止した。疾病児童のための就学猶予または免除を定め、伝染病に罹っている児童または一家に伝染病者のある場合の出席停止、伝染病流行時の学校閉鎖を定めた。小学校教育の目的の中に、身体発育に留意することを取り入れた。305,306)</p>
1891 明治 24	<p>6 三重県津市の歯科医師直村善五郎が、同市養生高等小学校長の委嘱を受けて、市内の 4 つの高等小学校の児童 1,428 名について歯牙検査を行い、1 人当たり 1.3 歯のう歯のあったことを報告した。これがわが国における歯科医師による学童検診の初めてのものであった。305,306)</p> <p>9 明治 22 年に帝国大学医科大学を卒業した三島通良（1866～1925 年）が、文部省学務局に学校衛生取調嘱託となった。学校衛生は、三島通良が各種の実態調査を始めるまでは殆んど顧みられなかった。三島通良は、各地の</p>

	<p>学校を巡回し、生徒の発育状況、疾病状況、環境衛生等を詳細に調査し報告書をまとめた。調査資料は、学校衛生の施策を立てる基礎となった。明治29年5月に学校衛生主事に選出された。学校衛生の発展に功績を残した。(18,273,305,306)</p> <p>11 「小学校教員検定等に関する規則」、翌明治25年7月の「尋常師範学校教員免許規則」においても、資格の1つに「身体健全」を挙げ、それを確認するため医師による身体検査証の提出を求めた。身体検査証は「体格疾病及官能に係る検査の成績を証明したるもの」とした。この方針は、中学校、高等女学校、小学校等の教員検定の場合にも準用した。(305)</p>
<p>1892 明治25</p>	<ul style="list-style-type: none"> － 文部省が、訓令による活力統計を集計の上発表した。身長、体重、胸囲、握力等の測定項目それぞれに、「最大」、「最小」、「平均」、「前回の平均値との差」と言う4つの欄を用意していて、「発育発達」の量が一目瞭然になるように出来ていた。(23,306) － 文部省の統計によると、高等師範学校本科生の近視被患率は21.6%、附属中学校12.9%、附属小学校1.8%で、女子高等師範学校本科生21.6%、附属高等女学校23.9%、附属小学校11.7%であった。(305)
<p>1894 明治27</p>	<p>5 わが国で最初に学校医を設置したのは、東京市麹町区であった。学校嘱託医の名称で3名を置いた。毎週1回以上学校に出校して、児童の健否の点検等を行うことを決めた。学校医は、学校診療、救急処置、身体検査等医療面の役割を重視した。日本における学校医の実働の最初の例であった。(305)</p> <p>7 神戸市でも、市長の提案で市内の3つの小学校に学校医を置いた。毎月1ないし3回出校して、児童の受傷者、罹病者に施術治療を行うこと、伝染病流行時予防方法を訓諭すること、その他体格検査を行うこと等を示した。(18,305,306)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 文部省が、生徒の罹病状況の調査を、高等師範学校と府県立師範学校において実施した。(305) － 直轄学校の「活力検査」結果を初めて発表した。(305)
<p>1895 明治28</p>	<p>2・1 山形県が、全県下の市町村立学校に一斉に学校医を設置した。全県下での学校医の設置は山形県が最初であった。県知事名で「市町村立学校医設置に関する件」(明治28.2.1 山形県第7号)の訓令を発し、「学校医は毎校1名若しくは市町村内の数校を通して1名を置く」ことになった。毎月1回以上出校して、諸項を調査し、調査結果は市町村長、学校長に申告することを規定した。県知事や郡長にも意見を陳述出来る権限を与えた。(305)</p>

<p>1896 明治 29</p>	<p>12 「尋常中学校及高等女学校教員免許規則」では、検定志願に添付する身体検査書の書式を示し、項目として呼吸器、神経系、皮膚、視官、聴官、言語其他を挙げ、検査医として官公立病院の医師を指定した。当時教員の間に結核罹患者が目立って多くなって来たため、これを事前に発見し排除する目的であった。305)</p> <p>－ 師範学校寄宿舎の当直医について、「学校医に関する勅令」を制定した。305)</p>
<p>1897 明治 30</p>	<p>3・15 文部省は、明治 21 年の「活力検査」に関する訓令を廃止して、新たに直轄学校を対象にした「学生生徒身体検査規程」を制定（明 30.3.15 文部省訓令第 3 号）し、身体検査を実施した。身体検査の最初であった。内容の主なものは、次のようであった。身体検査は毎年 4 月及 10 月に施行すべし。身体検査は医師をして行はしむべし。身体検査の項目は、身長、体重、胸囲、肺活量、脊柱、体格、視力、眼疾、聴力、耳疾、歯牙その他とした。聴力、耳疾を追加した。背囲、握力、力量等の体力検査的な項目は一切これを削除した。疾病として、腺病・栄養不良・貧血・脚気・肺結核・頭痛・神経衰弱・其の他慢性疾患が注意された。身体検査票は 10 年間保存すべし。身体検査の方法は左の如し。肺活量は、成るべく「ハッチンソン」氏の「スピロメートル」を用いて表記す、但し、小学校に於ては測定せず。脊柱は、正しきか、傾きたるか（右、左又は前）傾きの程度（強弱）を検査す。体格は、強健、中等、薄弱の 3 等に区別す。視力は、「スネルレン」氏の試視力表に依り 6「メートル」（20 尺）の距離に於て D6（20 号）を明視し得るものを正視とす。また「両眼に就きて各別に測定」すると規定した。聴力は、懐中時計を以て基聴取の最遠距離を測定す。視力と聴力は、10 歳未満の者には施行せず。歯牙は、その善悪、齲歯の有無を検査す。一定の様式により、身体検査総計表を調製し、検査の翌月限り文部大臣に報告すべし。とした。歯については「よきもの」「あしきもの」「う歯あるもの」「う歯なきもの」に区分することを決めた。これが学校保健として児童生徒のう歯についての具体的な対策として取り上げられた最初であった。5,19,23, 305,306,307)</p> <p>4 文部省が、近視の統計を発表し、高等学校年齢の 6 校生徒の近視は 37%であった。18)</p> <p>7・23 文部省学校衛生主事・高等師範学校教授三島通良が『学生生徒身体検査心得』を松本儀兵衛から刊行した。これは明治 30 年 3 月 15 日に文部省訓令第 3 号として定めた「学生生徒身体検査規程」を内容とした。多くの府県ではこれに基づいて身体検査細則を定めた。視力検査に関して、検査器械の項に「検眼レンズ 1 組 簡単にして必要のレンズのみを選択したるもの」「スネルレン氏試視力表 1 枚 「メートル」及尺の両号数を記したるもの」の 2 種を挙げ、測定方法の項に「視力は、両眼に就き、各中心</p>

	<p>視力のみを検するを以て目的とす。採光充分なる室を撰み、光線を左方より採り得べき所に「スネルレン」氏の試視力表を掲げ、6「メートル」(20尺)の距離に於て、D6(20号)を明視し得るものを正視とすべし。近視、遠視の者にありては、同上の距離に於て、D6(20号)を明視し得たる、眼鏡の度を以て近遠視の度と定むべし」とした。「学生生徒身体検査規程」に基づいて身体検査が実施されると、身体検査の用に供する室を用意することが好ましいと述べた。巻末には、医科器械舗 いわし屋松本儀兵衛から販売した身体検査器械の広告を図入りで掲載した。305,314,315)</p> <p>10 河本重次郎が『検眼鏡用法』を刊行した。30)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 小此木信六郎が、東京高師、女高師の生徒に聴力検査を行った。19) － 学校衛生顧問会議が、わが国の主な学校衛生の制度の創始に大きな貢献をもたらした。「学校清潔方法」(明治30年)、「学生生徒身体検査規程」(明治30年)、「公立学校に対する学校医設置の勅令」(明治30年)、「学校医職務規程」(明治31年)、「学校伝染病予防及消毒方法」(明治31年)等、相次いで学校衛生制度の体系を整備した。明治36年政府の行政機構整理の実施と相俟って、学校衛生は後退した。305) － 京都市では、杉原順三、榎本元吉に依頼して市内の小学校の歯科検査を行った。歯科医師の数も少なく、学校医によって歯の検査を行った。305)
<p>1898 明治 31</p>	<p>1・12 文部省が、「公立学校学校医設置に関する規程」を制定(明治31.1.12勅令第2号)した。公立学校の学校医制度を創設し、全国の公立小学校1名ずつの学校医を置くことを国の制度として定めた。村立学校や人口5,000未満の町立学校では、当分の間学校医を置かないことが出来るとした。学校医の任免権を地方長官に与えた。学校衛生事務に関し地方長官、郡市町村長の諮問に応じ、意見を述べる義務と、また独白に建議する権限を与えた。「学校医制度」は、学校衛生施策の根幹をなすもので、これらの中心は囑託医としての学校医であり、その資格と職務は省令により定めた。この勅令はわが国の学校保健の発展に大きな影響を与えた。国家の制度として、全国の公立学校に「学校医」を設置する方針を立て実施に移したのは、わが国が最初であって、欧米の先進国にもその例がなかった。4,5,18,273,306)</p> <p>2・26 「学校医職務規程」(明治31.2.26 省令第6号)及び「学校医の資格」(明治31.2.26 文部省令第7号)を制定した。学校医の資格は、西洋医の正規養成機関卒業の者に限定した。学校医の職務は、生徒の身体検査を行い、疾病を管理する他、伝染病の発生に際しては予防消毒や登校禁止の措置を講ずる等を定めた。学校医は毎月少なくとも1回授業時間内に出校して、環境衛生事項を視察すること、学校視察中疾病罹患生徒を発見した時は欠課、休学、療治等の勧告を学校長に行うこと、定期の身体検査を実施すること、伝染病発生時に予防処置を実施し、学校閉鎖の勧告を行う</p>

	<p>こと等を挙げた。18, 305,306)</p> <p>9・28 「学校伝染病予防及消毒方法」を制定(明 31.9.28 文部省令第 20 号)し、学校、幼稚園における伝染病予防の対策の基礎が確立した。学校において特に予防すべき伝染病の一つとして肺結核を取り上げ、肺結核に罹った職員、生徒等の原則的登校禁止、肺結核発生時の学校の閉鎖、消毒等が定めた。5,18,192,305)</p> <p>ー 東京、京都両帝国大学の近視被患率は、右 51.0%、左 49.9%、女子高等師範学校等女生徒は右 10.5%、左 13.8%、付属小学校男子(年齢 11 年以上)右 4.9%、左 5.4%、女子(同上)右 7.1%、左 7.1%であった。305)</p>
<p>1899 明治 32</p>	<p>6 坪井次郎が『学校衛生書 全』を刊行した。29)</p> <p>ー 学校医の設置は、この年僅かに 20% (公立小学校数 2 万 3,466 校中、学校医設置校 4,753 校)であった。設置率が 30%を超えたのが明治 34 年、40%を超えたのが明治 39 年、50%を超えたのが明治 41 年、明治 43 年 60%、大正 3 年 70%、大正 7 年 80%であった。305)</p>
<p>1900 明治 33</p>	<p>3・26 訓令として制定していた「学生生徒身体検査規程」を廃止し、省令として「学生生徒身体検査規程」を制定(明治 33.3.26 文部省令第 4 号)した。身体検査の最初の制度であった。これによって、身体検査が直轄学校以外の幼稚園を含めた全国の各学校で、実施することになった。この規程は、明治 34 年 3 月、明治 45 年 1 月に一部を改正し、大正 9 年 7 月 27 日、「学生生徒児童身体検査規程」が制定(大正 9.7.27 省令 6 号)されるまで続いた。改正した主な点は次のようであった。ア 施行の時期は、毎年 4 月及び 10 月の 2 回とすること、満 20 年以上の学生生徒は、4 月の 1 回に止めることが出来ること、また、10 月に施行する検査では、身長、体重及び疾病の 3 項目に止めることが出来るという例外を認めた。イ 実施する者は、学校医になった。ウ 検査項目から肺活量がなくなり、検査項目の中に、疾病を明らかに示した。活力検査から出発した身体検査がはっきりと健康診断としての色彩が示した。エ 検査の方法は、訓令より詳しく指示した。追加した疾病では、腺病、栄養不良、貧血、脚気、肺結核、頭痛、衄血、神経衰弱、慢性疾患等、主要な疾患や、病状を検査して記入した。オ 身体検査の結果は、直轄学校以外は、地方長官経由で、文部大臣へ学校長が報告することになった。カ 報告の表式は、一部改正を行い、胸囲は、充盈、空虚を印すことが省略し、その差のみを印すことになり、脊柱は、正、左彎(強、中、弱)、右彎(強、中、弱)、後屈(強、中、弱)となり、視力は、両眼正視、左右眼それぞれ正視、遠視、近視に分け、聴力は、障害のある者、歯牙は、う歯のある者、なき者と記載した。身体検査の項目(11 項目)は、身長、体重、胸囲、肺活量、脊柱、体格、視力、眼疾、</p>

	<p>聴力、耳疾、歯牙、其他とした。身体検査項目の中に、視力、眼疾を明記した。視力検査は、「視力は中心視力を両眼に就きて各別に検査すべし」というだけに留まった。検査の対象は、小學校生徒全部について検査を要せずとした。「視力検査は、スネルレン氏の試視力表により、6メートル(20尺)の距離においてD6(20号)を明視し得るものを正視とす」と規定した。身体検査項目として、初めて聴力、耳疾が明記した。聴力について、「聴力は其の障害の有無を検査すべし」とし、尋常小學校は、省略してもよいことになった。学校長の求めある時生徒の入学退学時の身体検査を行うこと等の条項を追加した。新たに「歯牙についてはう歯について検査すべし」と示し、「あり」「なし」の形で学校医によって検査した。身体検査では、個別の体格を「強健」、「中等」、「薄弱」の3段階で評価した。身体検査は、その後、約60年間にわたり、学校衛生の重要な仕事の一つとした。</p> <p>5,18,305,307,309)</p> <p>4 文部省官房内に学校衛生課を設置し、三島通良が初代課長に就任した。三島通良は、わが国学校衛生制度確立の祖であった。5,18, 324, 305)</p> <p>12 学校衛生顧問会議に「小學校教員の肺患及び気管支カタルの治療方法に関する件」の諮問を行った。305)</p> <p>— 身体検査統計表を改正し、両眼正視の数と両眼正視でない時の左右各別に正視、遠視、近視の数を報告することになった。中学生両眼正視88.3%、左眼近視9.2%、右眼近視9.2%、高等女學校の両眼正視87.0%、左眼近視8.0%、右眼近視8.6%であった。305)</p> <p>— 学校看護婦が、初めて公立學校に採用され、岐阜県の小學校に配置した。トラホームの流行があり、洗眼等の処置に対応した。305)</p>
<p>1901 明治34</p>	<p>3・28 文部省が、「学生生徒身体検査中脊柱及体格検査方法並標準」(明治34.3.28 丑学甲第167号)を通達し、脊柱及び体格検査の方法並びにその標準を示した。以後、この全国的な標準値を基準にして体格の評価を行い、年齢別に「強健」、「中等」、「薄弱」として記載した。23,305)</p> <p>4 第一高等學校他6校の高等學校の近視被患率は、左37.5%、右37.6%であった。305)</p> <p>4 東京市麹町区が、小學校に学校歯科医を委嘱して歯の検査を行った。10月に6小學校に学校身体検査臨時補助医員として歯科医師を委嘱した。270,305)</p> <p>12 「師範學校本科生徒病類別患者表」(文部省訓令第3号)を定め、疾患名は、大分類12、小分類105に及んだ。学年別、男女別に集計し、毎年1か年分を、4月30日限り文部大臣宛て報告することを訓令した。305)</p>

<p>1902 明治 35</p>	<p>2 文部省が、省令第 5 号で、高等師範学校、女子高等師範学校及び師範学校に対して、入学志望者のうち結核等の疾病異常を有する者は入学させてはならない旨示した。305)</p> <p>－ 文部省は、教員の肺結核患者が多いことから、府県に指示し教員の身体検査を行わせた。305)</p> <p>－ 文部省の調査によると、公私立諸学校生徒及び児童の体格は、強健 27.9%、中等 59.6%、薄弱 12.5%であった。452)</p> <p>－ 文部省直轄の大学専門学校 28 校の生徒 10,917 人の調査で、近視の被患率が 34%と高率であり、高等教育を受けるにつれ近視の頻度も増加することが判明し、その予防法と共に学校衛生上の重大問題となった。18,306)</p>
<p>1903 明治 36</p>	<p>4・25 東京帝国大学医科大学教授片山國嘉校閲、大日本私立衛生会編集主任関以雄の述纂の『学校衛生及学校医』を刊行した。学校医の名の付いた最初の本とされた。内容は、学校医の職務権限、学校生活と学校病、学校生徒の身体検査、学校伝染病の予防消毒、等であった。305)</p> <p>8 東京府が、「市町村立小学校教員身体検査施行行方」の訓令を発し、体格、視力、聴力、疾病の 4 項目に関する検査を行い、知事に報告することを義務付けた。305)</p>
<p>1904 明治 37</p>	<p>9・10 「学生生徒身体検査規程」を改正（明 37.9.10 省令第 18 号）した。学生生徒身体検査は、年 2 回実施となっていたが、実施の時期を毎年 4 月に 1 回実施し、6 月に報告を提出すると改めた。同時に、体重の測定規準として、「体重は着衣のまま測定したる時は、その着衣の重量を全重量より除去すべし」と改めた。305)</p> <p>－ 学校における疾患の罹患状況は、明治 36 年から毎年報告した。修学と関連して特に注目されたのは、脚気、神経衰弱症、肺結核、伝染性結膜病の 4 種であった。305)</p>
<p>1906 明治 39</p>	<p>10・12 東京市が、区の専任学校医を設置し、「学校医執務心得」（明治 39.10.12 市長 383 号）を示した。専任学校医は、各教室を巡回し、各児童を望診すること、出席児童中罹病の疑あるものを診査すること、児童身体検査の結果を前後比較対照し、意見を付して学校長に示すこと、児童入学の際は、身体検査を為し、意見を学校長に示すこと、春秋 2 回教員の身体検査を行い、其状況を市長に報告すること、教員候補者の身体検査を行い検査書を与えること等であった。明治 40 年の専任学校医数は 11 名、大正 2 年 20 名に増員し各区に行き渡った。305)</p>
<p>1910 明治 43</p>	<p>1 「種痘法」を改正し、市町村に備える学齢簿、及び小学校幼稚園に備える学籍簿の備考欄に種痘完了に関する記載をすることになった。普通学務局</p>

	<p>長は通牒を發して、卒業証書にもなるべく種痘に関する事項を記載するよう示した。305)</p> <p>— 河本重次郎、石原忍によって、ランドルト環、カタカナによる「万国式日本試視力表」を發表した。石原式「万国式日本試視力表」は最も多く用いた。18)</p>
<p>1912 明治 45</p>	<p>1・26 「学生生徒身体検査規程」を改正（明 45.1.26 省令第 4 号）した。改正点は「鼻疾、咽喉炎等検査の際に発見したるものを記入すること」であった。メートル法の採用を、再び尺貫法に改めた。合わせて、脊柱の表示を正、左彎、右彎、後屈の 4 種と簡單化し、齒牙、疾病の一部についての改正を行った。トラホームと他の眼疾を分けて統計をとった。検査の結果は、学生生徒又はその保護者に示し、結果の家庭連絡を義務付けた。18,305)</p> <p>— 学校医を設置する公立学校は、明治 45 年には 1 万 5,109 校、大正 3 年には 1 万 6,763 校にも及んだ。児童生徒の身体検査、トラホーム患児の治療、身体虚弱児の養護等に積極的な活動をした。373)</p> <p>— 身体検査の統計方法が改正をし、それまで左右眼別であったものが、各人別となった。306)</p> <p>— 近視者の総数が把握出来るようになった。大学高専の近視被患率は男子 37.5%、女子 15.6%、中学校 14.68%、高等女学校 10.06%、師範学校男子 19.53、女子 11.27%であった。18,305)</p> <p>— 市町村が学校衛生業務に従事させる目的で、学校看護婦を職員として採用したのは、大阪府堺市が最初であった。学校看護婦 5 人を採用し、市内の小学校、幼稚園を分担して巡回した。後の養護教諭の発展となった。身分は市の職員に属し、18,305)</p>

大正期

年号	健康診断の動き
<p>1913 大正 2</p>	<p>6・9 文部省が、「小学校教員肺結核病に関する訓令」を發した。小学校教員の肺結核患者の増加を防ぐために、「1 師範学校入学試験及び毎年の生徒体格試験に際し、肺結核に対し十分の注意をなすは勿論必要の場合には喀痰検査及びピルケ試験を實行し、学生は該病に罹りたるものは退学せしむべし。2 小学校教員及び代用教員採用の場合には前項同様の試験なすこと。」とした。26,305,452)</p>
<p>1914 大正 3</p>	<p>4 財政的に余裕のある都市等では、専任の学校医を置くところが出てきた。最初に要望されたのは眼科医であった。眼科学校医は次第に増加した。18,305,306)</p> <p>11・15 文部省主催の第 1 回学校衛生講習会が、神田一ツ橋学士会館にて開催した。文部省が主催した最初の学校医の講習会であった。参加者は 109</p>

	<p>名であった。以後昭和まで毎年開催した。会期は第2回以後第6回までは30日間、大正9年第7回以降は8日前後となった。18,29,305)</p>
<p>1915 大正 4</p>	<p>4 「公立小学校教員疾病療治料給与に関する準則」を制定(大正4.4.8 文部省令第8号)した。公立小学校教員で、児童の衛生上特に考慮を要すべき疾病に罹り、休職または退職を命ぜられた者に、疾病療治料を支給した。児童の衛生上特に考慮を要すべき疾病として、肺結核、喉頭結核、腎結核その他開放性の結核とらいが該当するとした。大正3年全国で693名、休職者と退職者との比はほぼ1対5であった。毎年平均450ないし500名の教員が支給を受けて教職を退いた。5,305)</p> <p>－ 結核は国民病と言われ、児童生徒の結核対策も、学校衛生上の大きな課題であった。当時は、身体虚弱児童、腺病児童が結核に罹り易いとみなされ、身体虚弱児対策が、結核予防に繋がるとして重点が置かれた。結核対策は、虚弱児児童のみでなく、最も危険な感染源と見られた教員に対しても、強い関心を持った。305)</p> <p>－ 教員の身体検査は、千葉県(明治39年)、徳島県(明治42年)、大分県(大正2年)、宮崎県(大正3年)、滋賀・高知・徳島の諸県(大正4年)その他殆どの府県でも実施した。大正期に入ってから、府県学務主管課内に学校衛生主事を置くところが増し、教員の身体検査を専門的に行わせるところも現われた。305)</p> <p>－ 各地で学校歯科医を依頼して歯の検査を行うところが出てきた。大正4年4月、千葉県木更津町に初めて学校歯科医を置いた。大正4年8月、東京府第三高等女学校、大正5年4月、広島市において学校歯科検査医(6名)、大正6年、千葉県酒口町、長野県高島小学校、等で学校歯科医を置いた。305)</p>
<p>1916 大正 5</p>	<p>11 第1回学校衛生主事会議には、32の案件が提出され協議した。主なものは、府県に専任の医師たる学校衛生主事の設置、児童生徒身体検査、学校職員身体検査、教員結核の予防撲滅、学校医会の設置、等であった。305)</p> <p>－ 石原忍が『学校用色盲検査表 石原忍考案』を刊行した。色覚異常の検出が学校衛生でも重要となり、色覚検査は次第に普及した。29,305)</p>
<p>1919 大正 8</p>	<p>3・25 衆議院において「小学校児童口腔衛生施設に関する建議」が上程され、採択した。これは、児童の口腔衛生状態の調査を行うこと、学校歯科医を置くこと、学校に歯科診療所を置くこと等を骨子とした。国会で学校歯科衛生が採り上げられた最初のものであった。これをきっかけに全国各地で「むし歯予防デー」の行事が盛んに行われた。305)</p> <p>3 古瀬安俊が『学校衛生 全』を刊行した。29)</p>

<p>1920 大正 9</p>	<p>2・21 明治 31 年に制定した「学校医の資格」及び「学校医職務規程」を廃して、「学校医の資格及職務に関する規程」を制定（大正 9.2.21 文部省令第 7 号）した。改正により、学校医の資格は、「医師法」による医師があたることを明記した。学校医の職務として、学齢期の児童の健康保持増進を目的とすることに重点を置いた。従来にはなかった「運動に関する事項」、「職員生徒児童の健康状態」、「病者、虚弱者、精神薄弱者等の監督看護に関する事項」を付け加えた。18, 273,305)</p> <p>7・27 従来の「学生生徒身体検査規程」は廃止し、新しい「学生生徒児童身体検査規程」を制定（大正 9.7.27 文部省令第 16 号）した。改正により、学校医の調査事項の一つに「職員の健康状態」を加えた。「学校医は学校職員中学校衛生上注意を要する者を発見したときは之に関し必要な事項を学校長に申告すべし」と規定した。施行時期はそれまで 4 月と 10 月であったものを、毎年 4 月に行い、止むを得ない場合は 5 月に行うことができるようになった。また監督官庁、学校長が必要と認める時、または学校医が必要と認め、学校長が同意した時に身体検査の全部または一部を臨時に行うことを規定した。検査項目は、身長、体重、胸囲の他に発育概評を加え、体格の項目に代わって栄養の項目を加えた。また、色神を新たに加え、色盲、色弱を記入した。この改正で、異常者に対する事後措置を重視し、健康診断的色彩が強くなった。色神の検査は、尋常小学校在学中 1 回行えば、その後は省略出来た。視力は、万国式試視力表に改め、両眼各別に検査し、裸眼視力を記入した。裸眼視力 1.0 以上を正視眼、その他のものは屈折異常の種別を区別し、弱視、失明等も各眼別に記入した。視力検査は小学校 5、6 年生に実施し、4 学年以下では実施しなくてもよいことになった。「視力は万国式試視力表に就き両眼を各別に検査し裸眼視力を記入すべし 裸眼視力 1.0 以上なるを正視眼とす」と定めた。この時から試視力表がスネルレン式からランドルト環を用いる万国式に変わった。聴力は、「聴力は其の障碍の有無を検査すべし」とし、疾病異常の中に、腺様増殖及扁桃腺肥大を挙げた。尋常小学校 4 年以下は聴力検査を省略してよいことになった。その他の疾病及び異常については、結核性疾患、腺病、肋膜炎、心臓疾患及び機能障碍、貧血、脚気、伝染性皮膚病、腺様増殖症、扁桃腺肥大、ヘルニヤ、神経衰弱、精神障碍に注意することになった。発育は別に定めた標準によって甲乙丙の 3 種に分けて評価した。検査結果は本人もしくは保護者に示し、必要な事後処置を規定した。監察の要否として、身心の健康状態不良で、学校衛生上特に継続的に監察を要する者を記入した。幼稚園では、小学校 4 学年以下の児童に対する規程を準用した。各地で、歯科医師による検査が行われた。学校歯科医制度の確立の大きな原動力となった。5,18,273,305,306,307)</p>
----------------------	---

	<p>7・27 文部省が、「学生生徒児童身体検査規程上の発育概評決定標準」(大正 9.7.27 文部省訓令第 9 号) を定めた。発育概評は甲乙丙をもって評価した。5,305)</p> <p>7 東京府が、従来の規則(明治 36 年)を改正し、「公立学校及公立幼稚園職員身体検査規程」と名称を改め、検査項目も 4 項目から 12 項目とした。「呼吸器の検査は特に精細に之を行い必要ある場合は細菌学的検査及其他の適当なる検査方法に依り診査すべし」とし、また「検査医は職員中学校衛生上考慮を要すべき者を発見したる時は之に関し必要なる事項を学校長及幼稚園長に申告すべし、学校長及幼稚園長は申告を受けた時は適当なる処置を執ると共に検査医の意見を具し遅滞なく知事に詳細内申すべし」と定めた。305)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 文部省が、学校衛生官を新設した。府県に学校衛生主事を任命した。全国各地に学校医会や学校衛生会も設置し、学校衛生活動が活発になった。308) － 日本連合歯科医師会は、2 種類の歯科検査票の様式を定め、検査方法及び集計の様式等について基準を示した。齲蝕症は 4 度に分類し、C という記号を用いて表現することを決めた。305)
<p>1921 大正 10</p>	<p>5 文部省主催第 6 回学校衛生主事会議に、文部大臣から「学校衛生主事職務規程の最適當なる標準如何」の諮問に対し、次のように答申した。学校衛生主事は、職員生徒児童の身体検査及健康増進に関する事項、疾病予防に関する事項、学校医に関する事項、教員任用時に於ける身体審査に関する事項等を挙げた。305)</p>
<p>1922 大正 11</p>	<p>4 大阪市は、大阪市北区済美学区 6 校に、1 校 1 名の割で学校看護婦を置いた。職務内容は、救急治療・身体検査・トラホーム治療補助等を挙げた。学校医と同格の権限を与えた。305)</p> <p>5 道府県学校衛生主事会議が、文部大臣諮問の答申中に、「学校看護婦を設置すること」を挙げた。学校看護婦が、学校衛生の中で新しい任務を担当する職員として位置付けられ、児童養護の実務執行者として登場した。学校衛生主任会議では、「都市の学校に学校歯科医を置くべし」という決議を採択した。各府県で学校歯科医の設置を決めるところが現れた。305)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 文部省が、学校看護婦の設置を奨励した。大正 15 年には、全国で 900 余名の配置となった。305) － 身体検査統計によると、小学校男子の近視は 12.93% 同女子 15.27%であった。その後年々増加を続け、昭和 11 年度には男子 17.92%、女子 22.28%にも及んだ。305)

1923 大正 12	<p>1 「学校身体検査規程」を改正した。「耳は聴力及耳疾に就き検査すべし。聴力は適当なる方法に依り検査し障害の有無を記入すべし。耳疾は特に中耳炎に注意し、聾聵栓塞あるときは耳疾欄に記入すべし。尋常小学校第2学年以下の児童にありては聴力の検査を省略することを得。鼻及咽頭は鼻疾、鼻茸、蓄膿症、腺様増殖症、扁桃腺肥大等に注意すべし。」と改めた。19)</p> <p>3 「学校身体検査実施に関する注意」の中に、「聴力は静かなる室に於て成るべき叫語法を用ひ左右各各別に検査すること」を加えた。19)</p> <p>5 庄司秋次郎が『学校検眼要領』を刊行した。本書は身体検査の中で最も至難な検眼について詳述した。29)</p>
1924 大正 13	<p>6・10 文部省が、教職員並びに児童生徒の結核対策を中心とし、強力な学校衛生施策を遂行するために、「地方学校衛生職員制」を制定(大13.6.10 勅令第148号)した。学校衛生技師の設置は各道府県各1名で、専任47名以内であり、学校衛生の向上に寄与した。昭和17年11月1日をもって廃止した。305)</p> <p>9・9 「学校伝染病予防規程」を改正(大正13.9.9 文部省令第18号)し、トラホーム、結核等の予防について学校長がとるべき予防措置を定めた。18,305)</p>
1926 大正 15	<p>4・22 「幼稚園令」を制定(大正15.4.22 勅令第74号)した。357)</p> <p>— 文部省が、「学校に於ける歯科医に関する調査」を報告した。大正14年末に、全国で166の学校が学校歯科を置き、220名の歯科医師が担当した。学校の現場で歯科医師達が、児童の歯科検診や歯科治療に当たった。学校の中に歯科診療施設を置いて、児童の歯科処置を行うところが増えた。305,306)</p>

昭和戦前期

年号	健康診断の動き
1926 昭和 2	<p>3・12 「学生生徒児童身体検査規程」を改正(昭和2.3.12 文部省令3号)し、再び、表記の単位をメートル法に改めた。357)</p> <p>— 学校診療に関する調査では、学校診療室の設置件数は758で、全校数の30分の1に達していなかった。都市部の新設校では模範的な診療室を備えるところが増えた。18,305)</p>
1928 昭和 3	<p>10 文部省が『学校看護』を刊行した。29)</p> <p>— 日本歯科医師会が、「口腔診査票」及び「家庭への通知票」について統一した様式を決め、「口腔診査票の使用について」のパンフレット等を作って、普及に努めた。この時は齲蝕の進行程度は5度に分類した。305)</p>

<p>1929 昭和 4</p>	<p>3・19 青年訓練所の設置に伴って、明治 31 年に制定した「公立学校に学校医を置くの件」を改正し、名称も「学校医、幼稚園医及青年訓練所医令」（昭和 4.3.19 勅令第 9 号）と変った。学校医が、官立学校、私立学校にも拡大し、大学、高等専門学校、幼稚園、青年訓練所（青年学校）にも校医を置くことになった。18,305,306)</p> <p>10・29 文部省が、「学校看護婦に関する訓令」（昭和 4.10.29 訓令第 2 号）を発し、学校看護業務の職務内容について基準を示した。職務内容としては、「疾病予防・診療介補消毒、救急処置及診療設備の整備並に監察を要する児童の保護に関すること」、「身体検査、学校食事の補助に関すること」等を挙げた。学校看護婦は、大正 13 年全国で 316 名、昭和 4 年には 1,438 名を数えた。5,18,273,305,313)</p> <p>－ 昭和に入った頃の重要課題は、児童・生徒の身体の鍛錬、身体虚弱者に対する養護対策、結核予防対策、健康相談の充実等であった。それらを実現するための施策として、学校看護婦に関する訓令を発した。308)</p>
<p>1930 昭和 5</p>	<p>2・11 朝日新聞社(開始当初は東京朝日新聞社と大阪朝日新聞社)が「健康優良児表彰事業」の計画を発表した。その目的は「少国民の健康如何は次の時代の国運を支配する大問題であった。本社は、「日本一の健康児童を探す」という題目の下に国民保健運動の一方法として全国小学校児童の健康調査を行い、その中より最も優良なる者を審査選出してこれを表彰することにした」とあった。「日本一の桃太郎を探す」との触れ込みで開始し、戦前・戦中は強い兵隊の育成として、毎年文化の日の恒例行事とした。全国の小学6年生を対象に「日本一の健康な児童」を審査・表彰したものであり、昭和53年まで継続した。321,322,323)</p> <p>5・5 朝日新聞社主催の健康優良児表彰制度がスタートした。全国の小学校から、昭和5年2月現在で5学年に在学中の、体格・学力・体力・操行の優秀な男女1人ずつの推薦を求めて、各地方長官を会長とする地方審査会が予選を、次いで文部省普通学務局長を委員長とする中央審査会が、最終決定を行って表彰する仕組みであった。健康の優劣を判定する審査項目は、身長、体重、胸囲、座高、栄養、疾病異常等の「身体検査項目」と、走力、聴力、投力の「運動能力項目」、そして、病欠日数、学業成績、普段の行い等の「品行項目」、さらに、分娩状況、哺乳状況、歩行を始めた年齢月、祖父母以下の家族の年齢や健康状態、死因、家族の経済状況等の「親族家庭環境項目」に至るまで広範囲にわたって行った。運動能力として、男子の場合、走力＝50メートル8秒5分の3、跳力＝立幅跳1メートル75、擲力＝野球用ボール投40メートル、女子の場合、走力＝50メートル8秒5分の3、跳力＝立幅跳1メートル60、擲力＝バスケットボール投15メートルを標準とした。この表彰制度で強調したのは、「体、力、智の均整美」であった。健康優良児は、</p>

	<p>身長・体重が平均以上で、学習成績・運動能力に優れ、性格明朗な条件を満たす小学校6年生男女1名ずつを、各学校が推薦し、陸上競技場で徒競走等の運動能力テストを課した上、医師による健康診断、教師による面接を経て確定した。審査に通過した児童を全国から集め、この中から日本一の「桃太郎」を選んだ。最初の表彰式は、同年5月5日に、東京朝日新聞講堂で行い、賞牌として、北村西望作の「健康と英明を象徴する桃太郎の半身像」を贈った。この「我国空前の大調査」は、「桃太郎さがし」と呼ばれた。審査結果は、『全日本より選ばれたる健康児300人』として刊行した。</p> <p>21,321,322,323,324,325,327)</p> <p>－ 文部大臣官房体育課は、「学生生徒児童最近10ヶ年累年齲齒比較調査」を発表した。小学校の齲齒は10か年間に、「男児は15.78%、女児は17.03%増加し、学校における口腔衛生刷新の急務なるを示している。」とした。児童生徒の齲齒の対策は、検査結果に基づいて、専門的な処置を要求した。学校歯科についても早くから行った。305)</p>
1931 昭和 6	<p>6・22 「学校歯科医及幼稚園歯科医令」を制定（昭和6.6.22 勅令第144号）し、初めて学校歯科医制度を定めた。学校歯科医が必置制になるのは、昭和33年の「学校保健法」制定であった。5,305,307)</p> <p>－ 満州事変勃発の頃から、学校衛生の重点は結核予防と虚弱児練成が課題となり、養護の内容にも体位向上と生活訓練を重視した。学校衛生の主導権は学校医より学校看護婦に移った。18,305)</p>
1932 昭和 7	<p>2・1 「学校歯科医職務規程」を制定（昭和7.2.1 文部省令第3号）した。学校歯科医の職務は「齲齒その他の歯牙疾患の予防上必要な診査と処置を行う。」等であった。身体検査に際して、歯牙の検査は学校歯科医に行わせた。昭和7年6月、日本歯科医師会の調査によると、学校歯科医の数は、2,576名、421校に歯科診療施設が設けられた。昭和18年には2,682校に達した。305)</p> <p>3・1 「学校医の資格及職務に関する規程」を改正し、名称も「学校医職務規程」と改称（昭和7.3.1 省令第3号）した。5,18)</p> <p>4 日本歯科医師会が、甲号から丁号に至る4種類の歯牙口腔検査票の様式を決定した。このうち甲号は「口腔診査票」と殆ど同様であり、永久歯齲蝕は浅在、深在、残根の3区分にすることを決めた。305)</p> <p>－ 東京都で弱視が身体検査で発見され、眼科医による2次検査を行った結果、小学校尋常科で弱視は0.16%であった。18,306)</p> <p>－ 近視が、小学校児童で大正12年から昭和7年の10年間に3~4%程度の増加を示した。273,316)</p>
1933 昭和 8	<p>－ 学校看護婦の数は2,400名に達し、設置学校が全小学校の1割を超えた。18,305)</p>

<p>1935 昭和 10</p>	<p>— 昭和 10 年 3 月青年訓練所が青年学校に改組された際、「学校医及幼稚園医令」となった。305)</p>
<p>1936 昭和 11</p>	<p>11 戦争の長期化により、近視は学生の中に著しく増加し、昭和 3 年に 100 人中 50 人であったが、昭和 11 年には 58 人と増加した。1) — 先天梅毒児の頻度を調べるために、学童に対して昭和 11 年にワッセルマン反応検査を行った結果、宮城県下で比較的へき地である村々では男女とも陽性率は 2.1%、これに対して仙台市及びその郊外では 3.6%であった。87)</p>
<p>1937 昭和 12</p>	<p>1・27 戦時体制へと移行していく中で、学徒の体位、体力の向上を目指す方策を立てた。「学校身体検査規程」を制定（昭和 12.1.27 省令第 2 号）した。省令の名称は簡素化した。学生、生徒、児童にとどまらず、学校職員及び傭人等の身体検査も含まれた。就学・入学等についての身体検査や青年学校生徒の身体検査をも規定し、総合的なものとなった。改正の要点は次のようであった。〔身体検査の目的〕全児童を対象とし、体位の向上、健康の増進を志向した。〔実施の時期〕実施は、1 か月延長して 6 月末日までとした。〔検査項目の変更〕新たに、坐高・胸廓・鼻及び咽頭・皮膚の 4 項目が加わり、身長・体重・胸囲・坐高・栄養・脊柱・胸郭・眼・耳・鼻及び咽頭・皮膚・歯牙・その他の疾病異常及び異常の 13 項目で、2 項目増加した。聴力検査では、耳疾として中耳炎、鼻炎、蓄膿症、腺様増殖嚢、扁桃肥大が加わった。視力検査は小学校 3 年以上に行うことになり、屈折レンズを装用した検査も行った。「歯牙は齲蝕に就き検査し、処置歯、未処置歯に分けてその数を記入すべし 学校歯科医をおきたる学校に在りては、齲蝕の数に更に乳歯、永久歯に分けて記入し、又歯列異常その他の歯疾に就ても注意すべし」と決めたが、検査票は何も示さなかった。〔その他の疾病異常〕新たに、言語障害、骨及び関節の異常、四肢運動障害を加え、呼吸器・循環器・消化器・神経系等全身の診査をなし、積極的に発見に努めるよう改正が加えられた。〔事後措置〕検査の結果を本人や保護者に通知するだけでなく、学校として、各種の保健養護施設に留意するように規定した。改正の中でも最も注目すべき事項であった。文部行政は、「学校衛生」と言うよりも、「学校保健」という色彩を強め、戦時体制に見合う学童の体位向上に主力を注いだ。学校身体検査は、国家の兵力管理の手段として使われ、兵力管理の一翼を担った。5,18,305,306.307.309) 3 視力検査法を改め、第 3 学年以上の児童が対象に加えた。「学校身体検査規程の実施に関する件通牒」（昭和 12 年 3 月）を出し、屈折異常の検査に検眼レンズ等を用いること、近視については、必ず行うよう指示した。18,305) — 文部省が、弱視統計を開始した。その結果によると昭和 12 年小学校男子 0.89%、女子 1.23%、中学校 3.73%、高等女学校 2.95%であった。305)</p>

	<p>一 文部省が、昭和12年と昭和14年に眼に関する特殊調査を実施した。帝国大学又は医科大学の眼科教室に依頼して、小学校（尋常4、5、6年及び高等科）、中学校、高等女学校の児童生徒に対する近視の精密検査を行った。検査項目は、屈折異常、色神異常、トラホーム、その他の眼疾であった。昭和12年度の眼に関する特殊調査成績では、小学校男子（6,367名）、強度近視0.77%、中等度近視5.97%、弱度近視18.69%、合計近視25.43%、同女子（5,996名）ではそれぞれ0.97%、7.15%、20.38%、28.50%であった。中学校（6,370人名）では強度近視1.22%、中等度近視21.72%、高度近視25.29%、合計近視48.23%、高等女学校（5,899名）ではそれぞれ1.39%、17.04%、26.04%、44.47%であって、一般身体検査統計の数値より約30%多い成績を示した。18,305)</p>
<p>1939 昭和14</p>	<p>1 文部省が、次官名で各大学高専校長宛て「学生生徒の保健に関する件」の通牒を發した。その中で「入学試験に於ける身体検査を一層嚴重にすること、成るべくレントゲン検査、マンロー氏反応検査、赤血球沈降速度測定等を併せ実施し結核性疾患の發見に力むること」を指示した。高等教育在学者の結核被患率は、約3%と推定した。305)</p> <p>4・19 文部省令で初めて「学校職員身体検査規程」を制定（昭14.4.19 省令第17号）し、学校職員の身体検査が制度化した。内容は次のようであった。普通身体検査と特別身体検査（結核に関するもの）に分け、前者は、毎年4月から6月末までに、学校医、学校歯科医によって行い、後者は、学校衛生技師または、指定された医師によって行い、少なくとも3か年に1回行い、呼吸器等生徒児童の衛生上特に考慮を要すべき疾患として主に、結核について行った。普通身体検査の項目は、身長・体重・胸囲。栄養・運動機能・眼・耳・歯牙・呼吸器・循環器・神経系・言語・皮膚・其の他の疾病及異常の14項目とした。特別身体検査は、エックス線検査、ツベルクリン皮内反応検査、赤血球沈降速度検査 細菌学的検査等を含み、3年に1回は受けさせた。実施方法は、「学校身体検査規程」に準じて行い、結核に留意することを示した。終了後の報告に当っても「生徒児童の衛生上特に考慮を要すべき疾病若は其の疑ある病状を有し特に保養の必要ありと認むる者」を「要保養者」として取り扱った。これらの検査結果は、文部省へ報告した。5,305,307)</p> <p>一 「学校職員身体検査規程」を制定し、教職員についても、特別身体検査として結核検診の実施を規定（3年間に1回）し、この年全員を完了し、学校を挙げて結核対策に邁進した。特別身体検査の実施は27府県、受検人員は男子4万3,195、女子2万3,361計6万6,556名であった。このうち結核性疾患と認められた者男子509（1.18%）、女子199（0.85%）、計708（1.06%）であった。結核患者708名の病類を観察すると、男子の肺結核</p>

	<p>は 441 名、女子は 314 名計 630 名、男子重症 77 名、軽症 432 名、女子の重症 9 名軽症 180 名、合計重症 96 名軽症 612 名であった。305)</p> <p>－ 文部省が、再度近視の検査を実施したところ、小学校男子 16.15%、同女子 18.82%、中学校 35.33%、高等女学校 31.03% (いずれも合計近視比率) で明らかに減少の傾向を示した。遠視者の出現率も調査したところ、小学校 27.89%、中学校 15.23%、高等女学校 19.01%であった。305)</p> <p>－ 文部大臣官房体育課が『官公私立大学高等専門学校入学試験に於ける身体検査に関する調査』を刊行した。29)</p>
1940 昭和 15	<p>4・8 「国民体力法」を制定(昭和 15.4.8 法律第 105 号)した。大学・高等専門学校に在学する満 15 歳以上の男子に対して、毎年 1 回体力検査を実施した。学校身体検査をその影響下に置いた。体力検査の重点の一つに結核を挙げ、昭和 16 年から全員にツベルクリン反応を実施した。さらに陽性者にはエックス線検査を行った。中等学校生徒に対しては、特別身体検査という名称で国庫補助が与え、内容はツベルクリン反応、エックス線、赤沈、細菌検査の 4 種を含んだ。305)</p>
1941 昭和 16	<p>3・1 「国民学校令」を制定(昭和 16.3.1 勅令第 148 号)し、小学校が国民学校に改めた。「養護訓導の職制」が成立し、学校看護婦は養護訓導として、教員職員としての身分が確立し、学校に配置した。昭和 18 年には、「国民学校令」を改正し、原則として、学校に必置となった。5,18,305)</p> <p>11 国民学校修了者で卒業後就職する者に対し、身体検査を実施した。第 1 次検診として全員にツベルクリン反応を行い、陽性者、疑陽性者にはエックス線間接撮影を実施した。結核集団検診が、全国的に広く実施に移した。305)</p> <p>11 太平洋戦争勃発の前後から結核対策に重点を置き、児童に対しても、中学校及び国民学校修了就職予定者を対象に、第 1 次検診として全員にツベルクリン反応検査を行い、陽性者、疑陽性者にはエックス線間接撮影、赤血球沈降速度検査・細菌検査を含む特別身体検査を実施した。305)</p>
1944 昭和 19	<p>5・17 「学校身体検査規程」を改正(昭 19.5.17 省令第 23 号)した。身体検査の目的も、戦時色を濃くし、鍛練や体位の向上を強調するために改正した。普通身体検査と特別身体検査の 2 本建てであったのを 1 本にし、特別身体検査即ち結核の検査に重点を置き、他の項目は簡略化した。学徒の検査項目は、簡素化し身長、胸囲、体重、脊柱、栄養状態、視力、聴力及び疾病異常の 8 項目に整理した。重要な疾病であった結核症の早期発見と発病防止に力を注ぎ、全員にツベルクリン反応を実施した。国防能力との関連から視力、聴力の検査を重視した。視力は、裸眼 1.0 以下の者につ</p>

	<p>いては、板付き検眼レンズによる矯正視力を印すことになり、聴力は叫法によった。学徒の保健上、結核予防は極めて重要であったので、結核性疾患の検査をなるべく精密に行い、結核の早期発見と発病防止に万全を期した。児童生徒、学生、教職員全員に年1回以上ツベルクリン皮内反応、エックス線検査、細菌検査の方法により精密な検査を実施した。ツベルクリン反応の実施方法及び判定方法を統一し、発赤10ミリメートル以上を陽性とした。結核の検査は、従来3か年に1回受検させる規定であったが、毎年実施した。職員の身体検査は、同じ規程になり、身体検査項目の中に「疾病異常は主として結核性疾患に付之を行いツベルクリン皮内反応検査、エックス線検査、細菌検査等の方法に依り成るべく精密に検査すべし」と記載があり、これに基づいて行った。305.307)</p> <p>5 「学校身体検査規程」を改正し、児童生徒、学生、教職員全員に年1回以上ツベルクリン皮内反応、エックス線検査、細菌検査の方法により精密な検査を実施した。学校では、陽転児に対する対策が最重点として取り上げ、養護学級に收容した。305)</p> <p>8・22 地方長官宛てに、学童疎開における保健対策について文部省体育局長通牒を発した。学童が伝染病等に罹ることがないように、炊事担当者に対して健康診断を実施すること（特に、保菌者検索を定期的実施すること）、教職員の健康の保持（特に結核性疾患に留意）に努め、過労にならぬよう休養について十分考慮すること、作業員等の健康査察を実施すること、学童の身体検査及び事後措置を実施すること、であった。305)</p>
--	---

昭和20年～29年

年号	健康診断の動き
1945 昭和20	<p>8・15 終戦を迎え、日本再建において、児童・生徒の健康や体位・体力の回復や向上が重要な課題とされた。健康対策の重点は、急性伝染病や結核に置かれた。308)</p> <p>9・21 児童生徒の体位の低下が目立ち、疾病も蔓延し、文部省が、「臨時身体検査施行に関する件」(昭和20.9.21 発体第64号)の通達を出した。「学校身体検査規程」に基づく臨時身体検査の励行、特に結核の早期発見と治療について指示した。5,305)</p>
1946 昭和21	<p>2・1 学校保健の再建を目途として文部省体育局長より各地方長官宛て、「学校衛生刷新に関する件」の通牒(昭和21.2.1 発体第13号)を出した。その狙いは学徒の健康回復に置いた。「学校に於ては定期身体検査を励行し要すれば臨時身体検査を行い其の結果に基づき「学校身体検査規程」に則り健康相談、養護学級等の施設を整備する等弱体者の衛生養護に努めること。臨時身体検査は、応召並に勤労働員より解除された学徒、戦災学童、疎開</p>

	<p>より帰還した学童等に対し、結核に関する健康診断に焦点を置いたものであった。305)</p> <p>3・15 文部省は、「学校伝染病予防に関する件」の通達（昭和 21.3.15 発体第 41 号）を出し、痘瘡、発疹チフスの予防、5 月には、赤痢等の予防に関して指示をした。5,305)</p> <p>9・18 「学校に於ける結核予防に関する件」の通達（昭和 21.9.18 発体第 114 号）を発した。結核に関する特別身体検査を行い、特に 10 歳以上の児童生徒に対しツベルクリン反応検査と B C G 接種を実施した。以後毎年継続的に行った。これと同趣旨の特別身体検査と B C G ワクチンの接種は、国民学校在学学生 10 歳以上、及び中等学校生徒全般に対して行った。昭和 21 年以来教員特別健康診断費に対し、国庫補助をした。5,192,305)</p> <p>9・25 学校歯科予防施設の整備に対し国が補助を行うことになり、「学校歯科予防施設の振興について」（昭和 21.9.25 発体 115）により「学校歯科予防施設費補助要項」を定めた。1 地方庁に専任の歯科医と看護婦とを置いて、学校歯科予防巡回班を作ること、2 都道府県に数個の班を作ること、3 国民学校児童、なるべく 1 年生の歯科疾患の処置に当り、6 か年計画で進めること、4 歯科衛生思想普及の他に主として第 1 大臼歯の初期齲蝕に対するアマルガム充填に主力を注ぐこと、5 なるべく既存の施設を十分利用したい。5,305)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 文部省が、各都道府県に養護訓導養成講習会を開催し、大量の仮免許状資格者を奨成した。事業は 3 年間行い、期間は 2 か月とされた。養護教諭の数は、昭和 24 年 6,104 名と増加した。305) － 全国調査の中でう歯は、昭和 21 年には都市部の小学校児童で平均 70%、農村部で平均 50%まで低下した。中学校・高等女学校生徒のう歯被患率も、小学校児童より低下は顕著であった。305) － 近視は、中学校 15.1%、高等女学校 17.4%であった。305)
<p>1947 昭和 22</p>	<p>3・31 「学校教育法」（昭和 22.3.31 法律第 26 号）を制定し、「学校においては、幼児、児童、生徒及び学生並びに職員の健康の保持増進を図るため、健康診断を行い、その他その保健に必要な措置を講じなければならない。」と定めた。これが身体検査の法的根拠となった。273,305,306,309)</p>
<p>1948 昭和 23</p>	<p>4 「学校教育法」を施行し、養護訓導は養護教諭と改称した。305)</p> <p>6 「学校衛生統計調査規則」を制定（昭和 23 年 文部省令第 8 号）した。これによって初めて学校身体検査における結核検診の結果を明らかにした。小学校入学時の陽性率 12.3%が、卒業時には 44.0%に上り、中学校卒業時に 52.4%に達した。高等学校及び大学の陽性率はそれぞれ 65.9、75.3%であったことを公表した。全国の小学校教員中に 11,540 名、中学校教員中</p>

	<p>には 8,560 名、合計約 20,000 名の結核患者がいた。305,307)</p> <p>7・15 「教育委員会法」を制定（昭和 23.7.15 法律第 170 号）した。教育委員会は、「校長、教員その他教職員並びに生徒、児童及び幼児の保健、福利及び厚生に関すること。」、また、「教育委員会は、学校身体検査、精密検診その他の事項に関し、政令で定める基準に従い、保健所の協力を求めるものとする。」とした。305,306)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 職員の結核精密検査成績によると、結核罹患者が、小学校男子教員 4.65%、同女子教員 4.06%、中学校男子教員 4.28%、同女子教員 3.18%であった。全国の小学校教員中に 1 万 1,540 名、中学校教員中には 8,560 名、合計 2 万 0,000 名の結核患者がいた。307) － 小学校男子の近視は、昭和 23 年 7.57%に、女子の近視は 9.03%に低下した。中学校の場合も昭和 23 年 6.79%に、女子の場合 9.65%に減少した。305) － 学校歯科予防施設費補助は打ち切った。都道府県では学校歯科予防巡回班の活動をその後も続けた所もあった。東京都や神奈川県では、歯科巡回自動車の設置も行われた。305)
<p>1949 昭和 24</p>	<p>3・19 「学校教育法」の規定に基づいて「学校身体検査規程」を改正（昭和 24.3.19 文部省令第 7 号）した。学校身体検査は、学校教育の一部として位置付けた。改正によりツベルクリン皮内反応の実施、陰性者に対する BCG の接種を義務付けた。従来規定したエックス線検査、細菌検査等の項目を削除した。臨時身体検査の項目の中に、結核の精密検査を挙げた。改正の主な内容は次のようであった。(1) 身体検査は、学校長の責任によって行うものであって、その結果に基づいて、健康教育、健康相談、疾病の予防処理その他適当な衛生養護の指導及び施設を作らなければならないことにした。(2) 身体検査項目は、身長、体重、胸囲、座高、栄養、脊柱、胸郭、眼、耳、鼻及び咽頭、皮膚、歯牙、「ツベルクリン」皮内反応その他疾病及び異常の 14 項目であった。職員の身体検査項目はこれに準じた。座高、胸郭が復活し、結核に対するツベルクリン反応検査を項目として取り上げたが、従来規定していたエックス線検査、細菌検査等の項目を削除した。健康診断としての色彩が戻ってきた。「学徒歯牙検査票」の様式を決め、全国の幼稚園、小学校から大学に至るまで使用した。歯牙検査には、DMF（う蝕経験）という考えを導入した。「学徒歯牙検査票」の様式を初めて定め、齲蝕の程度を 3 度に分けた。(3) 身体検査結果を、本人及びその保護者に通知するとともに、身体検査の事後措置についての規定を加えた。(4) 職員の身体検査は、項目、検査方法、実施の時期等学徒の身体検査に準じて行った。職員の身体検査は、結核対策を中心とした。(5) 臨時の身体検査は、結核、寄生虫病その他の疾患について精密検査を行う時、就学、</p>

	<p>入学又は卒業の時、その他校長が必要と認めた時」と示した。臨時身体検査の項目の中に、結核の精密検査を挙げた。5,305,306,307)</p> <p>5・31 「教育職員免許法」(昭和 24.5.31 法律第 147 号)の制定により従来の養護訓導又は養護婦は養護教諭又は養護助教諭と改称した。5,305)</p> <p>11 新しい学校保健の方向を明確に示したのは、「中等学校保健計画実施要領(試案)」及び昭和 26 年 2 月の「小学校保健計画実施要領(試案)」であった。学校保健の体系を整備し、その後のわが国の学校保健推進の指標であり原点となった。この頃を期として医学的管理の「学校衛生」という用い方から、より総合的な意味の「学校保健」という用い方に移った。4,273,305,306)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 国産の初期のオージオメータ 49 Aが開発された。次いで昭和 27 年にオージオメータ A-1001 を開発し、急速に全国に普及した。306) － 朝日新聞社主催、文部省厚生省後援の健康優良児童表彰が復活した。全国の小学校の第 6 学年に在籍する児童を対象として行った。昭和 24 年から昭和 26 年までは、各都道府県の代表男女各 3 名の中から、昭和 27 年以降は、各都道府県代表男女各 1 名の代表の中から、日本一、準日本一及び特選健康優良児童を選び表彰を行った。戦後の優良学校表彰運動は、体格、体力や疾病異常の状況のみならず、知・情・意の側面をも含めた、心身ともに健康な人間育成を目指した学校における教育活動の全般を対象とした。67)
<p>1951 昭和 26</p>	<p>3・31 「結核予防法」を制定(昭和 26.3.31 法律第 96 号)し、結核集団検診を義務付けた。内容は、まず全員にツベルクリン反応を実施し、その結果陽性者にはエックス線間接撮影を行い、この検査で異状ある者にエックス線直接撮影、喀痰検査及び赤血球沈降速度検査等の精密検査を実施して診断を確定した。一方ツベルクリン反応陰性者には BCG を接種した。学校においては学校長が児童、生徒、学生、教職員に対し、健康診断を実施することを規定した。全額公費負担により結核の精密検査と予防接種を行った。5,305)</p> <p>3・31 文部省の発表によると、この年の定期健康診断における結核罹患率は小学校男子 0.96%、女子 0.98%、中学校男子 0.93%、女子 0.88%、高等学校男子 0.69%、女子 0.77%、大学男子 2.13%、女子 1.08%であった。昭和 32 年以後の減少は著しかった。305)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 朝日新聞社主催、文部省厚生省後援の健康優良学校表彰を実施した。「児童の心身の健康を増進させている全国の小学校」を対象として、毎年 11 月 3 日に健康優良児とともに表彰を行った。健康優良学校の表彰区分は、大規模校と小規模校に分け、昭和 26 年と 27 年は第 6 学年の児童 101 名以上 100 名以下の区分で、昭和 28 年と 29 年

	は全校在籍児童数 501 名以上と 500 名以下の区分で、昭和 30 年から 35 年までは、全校 17 学級以上と 16 学級以下の区分で、昭和 37 年以降においては、全校 12 学級以上と 11 学級以下の区分で行った。審査は、まず、都道府県段階の地方審査を行い、大小各 1 校の地方代表校について書類上の中央審査を行い、大小各 5 校の特選健康優良校を選出し、これらの学校について実地調査を行って、大小各 1 校の日本一健康優良校を選出した。305,321)
1952 昭和 27	－ 文部省初等中等教育局が『学徒の眼に関する調査報告』（学校保健資料第 3 集）、『学徒の歯に関する調査報告』（学校保健資料第 4 集）を刊行した。29)
1953 昭和 28	11・27 「学校教育法施行規則」を改正（昭和 28.11.27 文部省令第 25 号）し、「学校には学校医及び学校歯科医を置くものとする。」と規定した。305) － 「教育上特殊な取扱を要する児童生徒の判別基準について」の通達を出した。難聴の判別基準を示した。学校健康診断の聴力検査にオーディオメータを導入した。 305,306)
1954 昭和 29	1・19 「保健室の設置並びに学校医及び学校歯科医の職務について」の初等中等教育局長の通達を出し、学校歯科医の職務の中に、「学校身体検査規程」により口腔検査を行うことを示した。後に「学校保健法」の中に導入した。305)

昭和 30 年～49 年

年号	健康診断の動き
1955 昭和 30	－ 終戦当時に、多くの児童生徒が罹っていた結核、寄生虫病、トラホーム等は減少し、う歯、近視等が増加した。305)
1956 昭和 31	5・25 「学校の児童生徒のう歯予防の徹底について」の初等中等教育局長の通牒を出した。その趣旨は、次のようであった。1 学校歯科医のないところは置くように。2 無歯科医地区に対しては巡回班等の活動等の措置を取るように。3 学校の保健室の整備をよくするように。4 特に永久歯の初期う蝕の発見に注意すること。5 検査の結果で直ぐ処置の勧告をするように。6 保健指導の徹底を図るように。この考え方は、「学校保健法」の中に入取入れた。305) － 「学校身体検査における結核の健康診断について」の通達を發した。305) － 昭和 29～31 年に高知市小学校 6 年生延 8,961 人について梅毒血清反応を実施した結果、83 人（0.9%）の陽性者を認めた。85,136)
1957 昭和 32	－ 「学校身体検査における聴力検査について」の通達を發した。305)

<p>1958 昭和 33</p>	<p>4・10 学校における保健管理制度全般にわたる必要な基本的事項を定めた「学校保健法」を制定(昭和 33.4.10 法律第 56 号)した。戦前からの「学校身体検査規程」、「学校伝染病予防規程」、「学校清潔方法」等を総合し、学校保健に関する法的体系を整備した。学校保健の体制が新しい体系のもとに確定した。「学校保健法」は、平成 21 年 4 月 1 日から「学校保健安全法」に改題した。健康診断に関する事項は、就学時健康診断、児童・生徒等の健康診断、職員の健康診断の 3 種であった。健康診断に関する主な点は次のようであった。① 過去 61 年続いた従来の「身体検査」の名称は、「健康診断」に改め、広く健康状態の評価を目的とするためであった。健康診断の変遷の中で歴史的に画期的であった。② 新年度学齢に達する者の身体検査は、就学時の健康診断として、市町村教育委員会が行うことにし、その結果に基づいて必要な治療の勧告、保健上の助言、就学の猶予及び免除、盲、ろう、養護学校への就学指導等を行うことになった。③ 健康診断の結果に基づき、疾病の予防、治療の指示、運動及び作業の軽減等適当な処置をすることになった。④ 事後処理の一つとして、学校医、学校歯科医による健康相談を行い、健康診断、健康相談、救急処置等を行うための保健室を設けることになった。⑤ 健康診断の方法及び技術的基準は、政令 174 号及び省令 18 号で定めた。結核については、ツベルクリン反応検査、エックス線検査、赤血球沈降速度検査、喀痰検査、聴打診その他必要な検査によって検査し、明らかに結核患者であった者、予防接種を受けたことがない者、ツベルクリン反応が 2 年以上引き続いて陽性の者、結核発病の恐れのある者以外は、ツベルクリン反応検査を行い、陽性者以外には事後処置として予防接種を行った。聴力検査は、「聴力は、オージオメータを用いて検査し、左右各別に聴力障害の有無を明らかにする。」と定め、初めて、聴力測定のためにオージオメータを使用した。聴力検査は、就学時の健康診断の時から開始し、毎年検査を実施した。色覚検査は全学年実施した。昭和 49 年に実施学年を縮小し、検査の目的が程度の判定となった。昭和 53 年から色覚異常の有無の判定に代わった。従来小学校第 2 学年以下では省略することが出来た視力、屈折異常の検査は、全学年で実施した。健康診断の事後措置として、近視者に対する眼鏡の装用、仮性近視者に対する遠方視訓練、点眼治療、生活規正等種々の対策が学校毎に広く講じた。「学徒歯牙検査票」の様式は「歯の検査票」となり、齲蝕の程度のカテゴリは 4 度に変えた。「学校保健法施行規則」に「学校歯科医の職務執行の準則」を示した。〔健康診断の時期〕4 月に行い、結核の有無の検査、寄生虫卵の有無の検査は、5 月または 6 月に行うことが出来るようになった。〔学校医の設置〕初めて法律事項として規定し、職務は「学校における保健管理に関する専門的事項に関し技術及び指導に従事する。」と示した。学校歯科医は、初めて必置制となった。5,273, 305,306)</p>
-----------------------	---

4・10 就学時健康診断は、「学校保健法」の制定により制度化し、開始した。就学時健康診断は、学齢等を作成した後、翌学年の初めから4ヵ月前（11月30日）までの間に行った。検査項目は、身長、体重及び座高、栄養状態、脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無、視力及び聴力、眼の疾病及び異常の有無、耳鼻咽喉疾患及び皮膚疾患の有無、歯及び口腔の疾病及び異常の有無、結核の有無、心臓の疾病及び異常の有無、尿、寄生虫卵の有無、その他の疾病及び異常の有無であった。458)

4・10 定期健康診断は、学校教育当事者及び保護者が児童・生徒等の状況を正しく把握出来、健康の保持増進対策に役立てた。児童・生徒等が自分の発育や健康状態についての正しい理解と処理能力を持ち、自らの健康の保持増進に努めること等であった。検査項目は、身長、体重、胸囲及び座高、栄養状態、脊柱及び胸郭の病疾及び異常の有無、視力、色神及び聴力、眼疾病、耳鼻咽喉疾患及び皮膚疾患の有無、歯の疾病及び異常の有無、結核の有無、寄生虫卵の有無、その他の疾病及び異常の有無、肺活量、背筋力、握力等の機能を検査の項目に加えることが出来た。大学においては、胸囲、座高、脊柱及び胸郭のの疾病及び異常の有無、視力、色神及び聴力、歯の疾病及び異常の有無、寄生虫卵の有無の検査は除くことが出来た。結核の有無は、問診、胸部エックス線検査、喀痰検査、聴診、打診その他必要な検査によって検査した。心臓の疾病及び異常の有無は、心電図検査その他の臨床医学的検査によった。尿は、尿中の蛋白、糖等について試験紙法により検査した。寄生虫卵の有無は、直接塗沫法によって検査した。十二指腸虫卵検査は集卵法により、蟯虫卵検査はセロハンテープ法によった。第2次スクリーニング検査は、学校医・学校歯科医による健診、内科・小児科・眼科・耳鼻咽喉科・歯科等による検査であった。総合判定は、予診的調査、第1・2次スクリーニング検査の全ての結果を総合した学校医による総合判定(指導・助言)であった。以上の検査を毎年6月30日までに終えた。事後措置は、総合判定ののち21日以内にその結果を通知した。教育的事後措置(保健指導・健康相談)、医学的事後措置(精密検査・医療)を行った。結核発病の恐れありと診断された高等学校・高等専門学校及び大学の全学年の生徒、学生は、概ね6ヵ月の後に再度結核の有無の検査を行った。458,480)

4・10 大学生の定期健康診断は、在学中の健康を保持増進させ、将来の社会生活に耐える精神的身体的な機能を増進させるための保健管理に不可欠であった。大学生の健康診断は身体的な健康診断に加え、精神的な健康異常の発見には大学生特有の配慮が必要であった。対象は大学、短大、高専の学生で、検査項目は、胸囲、座高、脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無、視力、色覚及び聴力、歯及び口腔の疾病及び異常の有無、尿並びに寄生虫卵の有無は検査項目から除外出来た。458)

- 4・10 職員健康診断は学校の設置者が行った。健康診断検査項目に血圧が加わり、循環器症の保健管理が各地で行い、多くの成果をあげた。検査項目は、身長、体重及び腹囲、視力及び聴力、結核の有無、血圧、尿、胃の疾病及び異常の有無、貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査、心電図検査、その他の疾病及び異常の有無等であった。聴力は、1000 ヘルツ及び 4000 ヘルツの音に係る検査を行った。結核の有無は、胸部エックス線検査により検査し、結核患者並びに結核発病の恐れがある者には、胸部エックス線検査及び喀痰検査を行い、必要に応じ聴診、打診その他必要な検査を行った。尿中の蛋白及び糖について試験紙法により検査した。胃の疾病及び異常の有無は、胃部エックス線検査その他の医師が適当と認める方法により検査した。貧血検査は、血色素量及び赤血球数の検査を行った。肝機能検査は、GOT、GPT及びγ-GTPの検査を行った。血中脂質検査は、LDLコレステロール、HDLコレステロール及び血清トリグリセライドの検査を行った。健康診断に当たった医師は、指導区分を決定し、学校設置者は、指導区分に基づき事後措置を行った。指導区分は、「A」休暇又は休職等、「B」勤務場所又は職務の変更、「C」勤務の制限、「D」勤務制限なし、「1」医療を受けるよう指示、「2」必要な検査、予防接種等の指示、「3」医療又は検査等の措置を必要としない、等であった。305,307)
- 6・13 文部省が、「学校保健法施行規則」を制定（昭和 33.6.13 文部省令第 18 号）した。平成 21 年 4 月 1 日から「学校保健安全法施行規則」に改題した。学校医の職務執行の準則を示した。その内容として、児童生徒、学生幼児の健康診断に従事すること、疾病の予防処置に従事し、及び保健指導を行うこと、健康相談に従事すること、就学時の健康診断又は職員の健康診断に従事すること、等であった。また、学校歯科医の職務執行の準則を示した。その内容として、健康診断のうち、歯の検査に従事すること、う歯その他の歯疾の予防処置に従事し及び保健指導を行うこと、う歯に関する健康相談に従事すること、等であった。305)
- － 近視は、小学校男子が 8.86%に、同女子が 10.73%に、中学校男子が 15.10%に、同女子が 18.87%に、高校男子が 26.94%、同女子が 28.88%であった。中学・高校と進むに従って増加の度合が著しかった。305)
 - － 大阪、東京、佐賀地区での健康優良幼児表彰は、毎回盛況で大きな成果を得ることが出来た。全国各地で行うようになり、昭和 44 年から厚生省の後援を受けた。審査方法も、書面審査で絞込んだ後、体力テスト、発達(知能・情緒)テスト、内診(小児科、眼科、耳鼻科)の予備審査を経て健康最優良幼児を選出した。健康優良幼児表彰は、昭和 61 年の表彰で終了した。320)

1962 昭和 37	<ul style="list-style-type: none"> － 健康優良学校の表彰区分は、大規模校と小規模校に分け、昭和 37 年以降においては、12 学級以上と 11 学級以下の区分で行った。大小各 1 校の日本一健康優良学校を選出した。審査は 20 項目について行った。321)
1964 昭和 39	<ul style="list-style-type: none"> － 文部省が『学校病の手引き』を刊行した。29)
1966 昭和 41	<p>5 日本学校歯科医会が、『学校歯科の手びき』を刊行した。305,306)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 東京都予防医学協会が、学童等の腎臓検診を開始した。都内の公立小中学校と都立高校及び一部の国立、私立学校について、年間約 35 万件の 1 次検査を実施した。専門医による専門委員会を設置し、フォローアップと精度管理に努めた。305)
1967 昭和 42	<ul style="list-style-type: none"> － 地方交付税の積算基準として、1 校 1 名の学校医の他に眼科医が学校医として加えた。昭和 45 年度からは耳鼻咽喉科医が積算された。これによって多くの学校では、学校医の他に眼科医・耳鼻咽喉科医を学校医として委嘱した。眼科学校医の数は、昭和 47 年の文部省調査では、小学校 33%、中学校 34%、高校 54%、昭和 50 年では小学校 46.1%、中学校 45%、高校 64.8%に配置した。305,306) － 昭和 38～42 年の大阪府における先天梅毒調査によると、梅毒血清反応陽性率は、小学校学童では 0.1%以下であった。中学校生徒では昭和 42 年が 0.04%、高校生徒では昭和 42 年が 0.9%であった。高校生徒女子では、昭和 38～39 年に陽性率は 0.7%と高率であった。85,142)
1969 昭和 44	<ul style="list-style-type: none"> － 若年層の結核減少は著しかった。小学校生徒の集団検診での結核患者発見率は 0.02%以下となった。188)
1971 昭和 46	<p>9 日本学校歯科医会が『学校保健活動における歯科活動の手びき』を刊行した。306)</p> <p>9 鈴木和子が『子らと歩んだ学校保健 日本一健康優良学校の記録』を刊行した。29)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 近視は、小学校男子 9.20%、同女子 11.90%、中学校男子 19.64%、同女子 24.76%、高校男子 35.78%、同女子 38.81%であった。305)
1972 昭和 47	<p>6 昭和 43 年に、保健体育審議会が「児童、生徒等の健康の保持増進に関する施策について」という文部大臣の諮問を受け、昭和 47 年に答申を行った。答申で、心臓疾患、腎臓疾患、喘息等を重視した。答申では、「学校保健にかかる重要問題に関し調査・研究・指導の役割を持つ学校保健センター的な機関の設置」を打ち出した。5,306, 307,317)</p> <p>8・3 「学制」を発布した明治 3 年 8 月 3 日から数え、100 年を迎えた。わが国の学校保健は、時代の推移に伴って変遷を重ねながら、その体制を整</p>

	<p>備してきた。教育と管理の両面を融合した学校保健は、独特の機能と使命を持って、児童生徒の健康の保持増進に深く関り、学校教育の中に重要な位置付けを占めた。305)</p> <p>ー 昭和 47 年の健康優良児童表彰要項を見ると、小学校第 6 学年に在籍する男女児童を対象として、都道府県ごとに行われる地方審査で選ばれた男女各 1 名の児童について書類上の中央審査を行い、男女各 10 名の特選健康優良児童を選出し、東京で実地審査を行い、男女各 1 名の日本一健康優良児童を選び、11 月 3 日の文化の日に表彰を行った。321)</p>
<p>1973 昭和 48</p>	<p>5 文部省が、「学校保健法施行令」及び「学校保健法施行規則」を改正し、健康診断の項目及び方法の改善を行った。職員の健康診断は、成人病検診をも加味した。改正の大きなポイントは、「スクリーニング方式」という考え方を採用し、健康状態評価という立場から行うことを強調した。〔検査項目〕腎炎や潜在性慢性腎炎、ネフローゼの早期発見のため、幼児から大学生への尿検査を必須とし、心臓の疾病や異常を調べるため、小学校 1 年生に X 線間接撮影を行い、栄養状態については肥満傾向に注意するというように、心臓検診、尿検査等を手厚くするように変わった。検査の項目は、身体計測、視力、色覚及び聴力、ツベルクリン反応検査、X 線検査、尿の検査、寄生虫卵の有無の検査、その他の予診的事項に属する検査は、学校医または学校歯科医による診断の前に実施した。聴力検査の対象学年が小学校 1、4 年、中・高校 1 年となった。定期健康診断の予診的段階が第 1 次、専門医による検査が第 2 次スクリーニングに対応させて捉えた。〔学校職員の健康診断の検査項目〕身長及び体重、視力、色覚及び聴力、結核の有無、血圧は、35 歳以上の教職員は必須とした、新たに尿の検査を加え、35 歳以上の教職員は必須とした。新たに「胃の疾病及び異常の有無」の検査を加え、40 歳以上の教職員（妊娠中の女子教職員を除く）は必須とし、特に胃潰瘍、胃がんの発見に努めた。307,309)</p> <p>6・6 文部省が、「学校保健法施行規則」を改正した。文部省体育局長通達を出し、聴力検査の対象学年を小学校 1、4 年、中・高校 1 年とした。職員の健康診断で、血圧の検査は、35 歳以上の教職員については必須とした。新たに尿の検査を加え、35 歳以上の教職員には必須とした。試験紙法によって尿中蛋白及び糖について検査する。腎臓疾患、糖尿病等の早期発見に努める。腎臓疾患のスクリーニング検査として、尿潜血反応検査を合わせて行うことが望ましい。新たに「胃の疾病及び異常の有無」の検査を加え、40 歳以上の教職員（妊娠中の女子教職員を除く）について必須とし、エックス線間接撮影により検査する。特に胃潰瘍、胃がんの発見に努めた。心臓に関しては、心臓疾患の疑いのある教職員について、必要があると認められる場合は、エックス線間接撮影、心電図等による検査を行うことが望まし</p>

	<p>い。結核の有無は、エックス線間接撮影により検査し、結核の疑いのある者に対しては、エックス線直接撮影及び喀痰検査を行い、必要に応じて聴診、打診その他必要な検査を行うとした。307)</p> <p>7・25 文部省が『学校保健 100 年史』を刊行した。29)</p> <p>－ 学童心臓検診を開始した。学齢期の循環器疾患（先天性心疾患、リウマチ熱及びリウマチ性弁膜症、特発性心筋症、その他の心筋症、不整脈等）を発見し、正しい診断を受け、それぞれの学童の状態に応じた適切な指導を行った。458)</p> <p>－ 文部省の外郭団体の(財)日本学校保健会に委託し、学校保健センター的事業を開始し、これ以降、学校健康診断は、学校保健センター的事業の中に設置した「健康診断調査研究委員会」での検討を受けて具体化した。5,306,307,317)</p>
<p>1974 昭和 49</p>	<p>3 職員の健康診断の方法及び技術的基準は、「学校保健法施行規則」第 11 条に規定した。「児童、生徒、学生、幼児及び職員の健康診断の方法及び技術的基準の補足的事項について」文部省体育局長通達を出した。職員の健康診断に関する部分は、次のようであった。① 結核の有無は、エックス線間接撮影により検査し、エックス線間接撮影によって病変の発見された者及びその疑いのある者、結核患者並びに結核発病の恐れがあると診断されている者に対しては、エックス線直接撮影及び喀痰検査を行い、更に必要に応じ聴診、打診その他必要な検査を行う。③ 血圧は、なるべくリバ・ロッチ型血圧計を用い、利き腕について聴診法で測定する。④ 尿は、尿中の蛋白及び糖について試験紙法により検査する。⑤ 胃の疾病及び異常の有無は、エックス線間接撮影により検査するとし、特に潰瘍、癌その他の疾病及び異常の発見に努める。307)</p> <p>4・1 学童腎臓検診は、「学校保健法施行規則」を改正し、定期健康診断項目に尿の検査を義務付け、尿試験紙による尿蛋白、必要に応じて尿潜血反応を加えて開始した。学童腎臓検診は、学童の潜在的腎疾患の早期発見が目的であった。学童期の長期欠席、休学の理由としては事故を除くと腎臓疾患が第 1 位であった。458,576)</p> <p>6・20 「結核予防法」の改正（昭和 49.6.20 法律第 88 号）と「結核予防法施行令」の改正（昭和 49.6.20 政令第 212 号）を行った。その内容は、(1) 小・中学生の健康診断と予防接種は、小学校 1 年と中学校 2 年の時に行うこと、(2) 就学前の乳幼児は、4 歳に達するまでの間に 1 回ツベルクリン反応検査と BCG 接種を行うこと、(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。2,5)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> － 学童生徒では結核罹患率が著しく減少し、小学生は入学時、中学生は2年のみにエックス線検査を行うエックス線集団検診の定期化を導入した。昭和57年にはこの方針を高校生にも及ぼし、入学時のみとした。年配者に対しては、受診率を高めよう努力した。胸部検診は肺結核の発見のみならず、各種の無症状の肺疾患の発見に貢献した。189) － 結核検診による結核患者の発見率は以前に比べはるかに低下し、結核検診の見直しを始めた。小・中学校の結核検診は定期化し、小学校では入学時のみ、中学校では2年次のみ（後に1年次に変更）と大幅に削減した。459)
--	---

昭和50年～63年

年号	健康診断の動き
1975 昭和50	<ul style="list-style-type: none"> － (財)日本学校保健会に「健康診断調査検討委員会」(第1次調査検討委員会)を新設し、昭和52年度までの3か年にわたって、昭和48年に改正された児童生徒の定期健康診断の諸問題を検討した。昭和62年度に「健康診断調査検討委員会」(第2次調査検討委員会)を設置した。健診項目・方法・技術的基準、健診の性格、保健調査、検査項目、学校医による総合判定・助言、健康診断票の様式、職員の健康診断等について検討を行った。検討した内容は健康診断(平成6年改正、平成7年度から実施)として具体化した。昭和50年以降の健康診断に関する施策の検討は、日本学校保健会の学校保健センター的事業の中で行った。309)
1976 昭和51	<ul style="list-style-type: none"> － 村上勝美、北川照男が『学校における腎臓検診と管理指導』を刊行した。29)
1977 昭和52	<ul style="list-style-type: none"> 2 文部省が、「小学校学習指導要領」を改正し、健康診断を教育の立場では学校行事に位置付け、学校保健の教育指向は強くなった。306) － 日本学校保健会が『児童生徒の定期健康診断』を刊行した。29)
1978 昭和53	<ul style="list-style-type: none"> 9・14 文部省が、「学校保健法施行規則」を改正した。文部省体育局長通知を出し、健康診断の改正として、児童・生徒等の「脊柱の疾病及び異常の有無」、「視力」、「色覚」等の検査方法及び技術的基準、「尿」の検査等の実施学年等につき若干の変更を行った。「聴力の検査は、耳疾、騒音等による聴力障害が多いと考えられる場合には、全学年について実施することが望ましい」とした。視力検査は、裸眼視力検査のみになった。306,307) － 文部省が、「学校保健法施行規則」を改正し、板付けレンズによる検査は廃止し、代わって、裸眼視力検査のみになった。1眼でも裸眼視力「1.0未満」は、視力不良として、専門の医療機関での精密検査を受けるように変更した。307)

	<p>ー 健康優良児の表彰制度は目的を達成したとして打ち切り、全日本健康推進学校表彰（「すこやか大賞」授賞）と変わった。個人単位の表彰は昭和53年年で廃止、学校単位の表彰も平成8年に廃止した。21)</p>
1979 昭和54	12 日本学校保健会が『学校検尿のすべて 計画から事後措置まで』を刊行した。29)
1980 昭和55	<p>3 日本学校保健会が『学校心臓検診の実際 スクリーニングから管理まで』を刊行した。29)</p> <p>ー 学童腎臓検診の予後（第3次検診有所見者の内訳）について、昭和51年から昭和55年までの4年間の統計によると、小学生では、有所見者数(人)6,394、腎炎44、腎炎疑212、蛋白尿528、血尿1,145、微小血尿4,296、尿路感染症92、その他77であった。中学生では、有所見者数(人)4,448、腎炎32、腎炎疑215、蛋白尿1,372、血尿672、微小血尿1,850、尿路感染症42、その他265であった。318,458)</p>
1981 昭和56	6 「公衆衛生審議会結核予防部会」が「結核の健康診断の実施方法について」の答申の中で、高校・大学時の定期的健康診断による結核患者発見率が0.01%ないし0.02%となり、今後更に患者発見率が低下することが予測されることから、現在16歳に達する日の属する年度以降において毎年度行われている定期的健康診断は、17歳及び18歳に達する日の属する年度（高校第2学年及び第3学年）には原則として行わないことを提言した。2)
1982 昭和57	<p>4・6 「結核予防法施行令」を改正（昭和57.4.6 政令第110号）し、定期的健康診断を全員に実施するのは高校1年生のみとなり、高校2年、3年生は、ハイリスク者にのみ健康診断を実施した。またこの年から、従来中学校2年生に実施していた全員のツベルクリン反応を、中学校1年生に変更し、移行措置としてこの年は中学校1、2年生全員にツベルクリン反応を行った。2)</p> <p>4 江口篤寿、高石昌弘が『健康診断』（現代学校保健全集 8）を刊行した。29)</p>
1983 昭和58	8 日本学校保健会が『知っておきたい脊柱側彎症 新版』を刊行した。29)
1984 昭和59	2 小林収、岡田敏夫が『学校検尿の進め方・考え方 検査の実際と事後管理』を刊行した。29)
1986 昭和61	<p>6 日本学校保健会が『学校における糖尿病の管理指導 小児糖尿病の手引き』を刊行した。29)</p> <p>ー 小中学校集団検尿の蛋白陽性率は、昭和49年は小学校の調査対象者125万3,900人に対し尿蛋白陽性率が1.42%、中学校の調査対象者101万2,403人に対し蛋白陽性率2.65%、昭和61年では小学校の調査対象者27万0,720</p>

	人に対し尿蛋白陽性率が 0.79%、中学校の調査対象者 22 万 5,600 人に対し蛋白陽性率 1.95%であった。458)
1987 昭和 62	<ul style="list-style-type: none"> － 大国真彦（日本大学）が行った調査によれば、児童・生徒全員を対象に行った検診では凡そ 1%の者が何等かの心臓の疾患を持っていた。これらの異常の中では、別の調査によれば、心電図上不整脈の割合が高くなっており、突然死をきたす恐れのあるような異常所見のある者も少数であるが発見した。480) － 文部省が、色覚問題に関する調査協力者会議を設置した。日本医師会学校保健委員会委員、日本眼科医学会学校保健健検討委員会が色覚検査は削除するのが望ましいと答申した。306)
1988 昭和 63	5 日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会が『耳鼻咽喉科の学校保健』を刊行した。306)

平成期

年号	健康診断の動き
1989 平成元	5 「労働安全衛生施行規則」の改正により、教職員の健康診断の内容を改正した。309) ー 文部省が『小学校・歯の保健指導の手引（改訂版）』を刊行した。305)
1990 平成 2	3・12 文部省が、「学校保健法施行規則」を改正し、4月1日に施行した。職員健康診断の項目等、教職員健康診断票を改正した。312) 3・15 榊原悠紀田郎（愛知学院大学歯学部名誉教授）が『学校歯科保健史話』を刊行した。29) 11 五十嵐勝朗が『学校心臓検診マニュアル』を刊行した。29) ー 日本学校保健会が『学校保健法に基づく職員の健康診断』を刊行した。29,309)
1991 平成 3	3 岡田昭五郎他が『幼児・児童・生徒の歯・口腔の健康診断と事後措置 う蝕・歯周疾患の検出とその取扱い』を刊行した。29) 11 日本学校保健会の健康診断調査研究委員会が、第 1 次検討まとめ学校保健会に報告した。主な内容は、① 心疾患検査のエックス線、小 1 の実施義務をなくす、② 尿検査に尿糖検査を加える、③ 胸郭異常についての例示削除、④ スクリーニングとしての視力検査、1.0, 0.7, 0.3 の 3 指標で実施、⑤ 聴力検査、囁語法をやめ全てオージオメーターによる、等であった。309)
1992 平成 4	2・26 文部省が、「学校保健法施行規則」を改正した。児童・生徒・学生・幼児の健康診断票の様式、児童・生徒・学生・幼児及び職員の健康診断の方法及び技術的基準の補足事項を改正した。聴力検査での囁語法を削除し

	<p>た。視力検査は、これまで行ってきた「0.1」刻みでの数値による視力検査をやめて、「1.0」「0.7」「0.3」の視標による測定を行った。視力検査結果はA(1.0以上)、B(0.7~0.9)、C(0.3~0.6)、D(0.2以下)で示すようになった。平成7年度から、常時矯正している子供は、裸眼視力の検査を省略出来るとした。306,309)</p> <ul style="list-style-type: none"> ー 日本学校保健会の健康診断調査研究委員会の中に、エックス線検診小委員会を設置し、① 強陽性者、適切な精密検査が出来る医療機関等での個別的对応とする、② 結核健康診断マニュアル作成小委員会の設置、③ 集団発生の際の報告体制等について検討を行った。309) ー 文部省に設置した「健康診断調査研究委員会」(昭和62年~平成6年)の委員長を務めた船川幡夫が、学校における健康診断の性格について、① 集団を対象としたスクリーニング、② 日常的な健康観察と合わせて生活全般の中での健康評価、③ 結果を指導や教育へと展開していく教育活動の一つ、④ 効果的な学校保健の推進のための資料としての実態調査、の4点を挙げた。309,319)
<p>1993 平成 5</p>	<p>4・1 文部省が、「学校保健法施行規則」を改正(平成4,11,26)し、4月1日から施行した。結核の有無の検査実施時期、実施方法を改正した。305)</p> <p>6 金井淳、加藤和男、矢沢興司が『眼科・学校保健マニュアル』を刊行した。29)</p>
<p>1994 平成 6</p>	<p>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(10月1日施行)した。学校における健康診断の内容等の規定を整備した。健康診断項目では、胸囲は必須から「検査に加えることが出来る」項目へ、眼鏡、コンタクト使用者の裸眼視力測定を省略可とする等、簡略化を図った。色覚検査は、小学校4年のみ実施となった。色覚検査は、平成15年度から、学校の健康診断項目から削除した。聴力検査の小学校第2学年の追加があった。306,307,309)</p> <p>6 『小児科・学校保健マニュアル』を刊行した。29)</p> <p>12 日本学校保健会の健康診断調査研究委員会が、「平成6年度健康診断調査委員会報告書」(最終まとめ)を日本学校保健会に提出した。「学校保健法施行規則」を改正し、平成7年度から実施に移した。学校での健康診断においても、ヘルスプロモーションに基づく新しい健康の概念が取り入れ、健康志向に基づいたスクリーニングの考え方を導入した。健康診断項目では、胸囲は必須から「検査に加えることが出来る」項目へ、眼鏡、コンタクト使用者の裸眼視力測定を省略可とする等、一部簡略化を図った。胸囲の測定を削除した。色覚検査は、小学校4年で1回とすることを答申した。色覚検査は、平成14年に必須項目から削除した。歯科領域では、CO(要観察者)・GO(歯周疾患要観察者)、顎関節と言う健康診査項目が加え、児童生徒に対する保健指導に活用した。306,309)</p>

<p>1995 平成 7</p>	<p>2 村上寶久が『整形外科・学校保健マニュアル』を刊行した。(29)</p> <p>2 朝日新聞社が『桃太郎さがし 健康観の近代』を刊行した。(29,311)</p> <p>3 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課が『児童生徒の健康診断マニュアル』を刊行した。(29)</p> <p>3 日本学校保健会が『歯・口の健康づくりを目指して [1] 学校における歯の保健指導の進め方、[2] 健康診断と保健指導の進め方』を刊行した。(29)</p> <p>5 日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会が『耳鼻咽喉科・学校保健マニュアル』を刊行した。(29)</p>
<p>1997 平成 9</p>	<p>6 大国真彦が『学校心臓検診マニュアル』を刊行した。(29)</p> <p>9 文部省保健体育審議会は、オタワ憲章に盛られた、「ヘルスプロモーションの理念に基づく健康の保持増進」を学校保健にも取り入れるべきとの答申を出した。学校保健活動の基本を疾病志向から健康志向へと切り替えた。(305,306)</p> <p>10 五十嵐勝朗(国立療養所岩木病院院長)が『児童・生徒の生活習慣病検診マニュアル スクリーニングからアフターケアまで』を刊行した。(29)</p>
<p>1998 平成 10</p>	<p>12・21 文部省が、「学校保健法施行規則」を改正(平成11年1月1日施行)し、職員の健康診断に係わる改正を行った。(312)</p>
<p>2002 平成 14</p>	<p>3・29 文部省が、「学校保健法施行規則」を改正し、就学時健康診断の方法及び技術的基準、児童・生徒・学生及び幼児の健康診断、就学時健康診断票の様式、色覚の検査の必須項目から削除を伴う留意事項を改正した。色覚検査の削除により学校保健現場で混乱が生じ、日本眼科医会が日本医師会と協力し、この問題に対するガイドラインを発表した。(306)</p> <p>3・29 色覚の検査は、希望者に対して個別に実施した。このため、平成14年3月29日付け通知第489号を踏まえ、① 学校医による健康相談において、児童生徒や保護者の事前の同意を得て個別に検査、指導を行う。② 教職員が、色覚異常に関する正確な知識を持ち、学習指導、生徒指導、進路指導等において、配慮を行うとともに、適切な指導を行うことにした。(306)</p> <p>3 日本学校保健会が『就学時の健康診断マニュアル』を刊行した。(29)</p>
<p>2003 平成 15</p>	<p>1・17 文部省が、「学校保健法施行規則」を改正(平成15年4月1日施行)し、児童生徒の健康診断、児童生徒健康診断票の様式例、結核の有無の検査の実施上の留意点等を改正した。(312)</p> <p>2 日本学校保健会が『学校保健活動推進マニュアル』、『新・学校検尿のすべ</p>

	て 計画から事後措置まで』を刊行した。29)
2005 平成 17	3・25 日本学校保健会が『日本学校保健会80年史』を刊行した。306) 3・31 文部省が、「学校保健法施行規則」を改正し、結核の健康診断の実施時期、職員健康診断の見直し、学校において予防すべき伝染病の見直しを行った。定期健康診断における結核健康診断について、事務連絡（平成18年2月22日）を出した。312)
2008 平成 20	3 日本学校歯科医会が『健康日本 21 と学校歯科保健』を刊行した。29) 6 高井昌吏、古賀篤が『健康優良児とその時代 健康というメディア・イベント』を刊行した。29)
2009 平成 21	4・1 文部省が、「学校保健法等の一部を改正する法律」（平成 20.6.18 法律第 73 号）によって、平成 21 年 4 月 1 日、「学校保健法」から「学校保健安全法」に改題し、学校における安全管理に関する条項を加えた。312)
2013 平成 25	4 日本学校保健会が『学校心臓検診の実際 スクリーニングから管理まで平成 24 年度改訂』を刊行した。29)
2014 平成 26	4・30 文部省が、「学校保健安全法施行規則」を改正（平成 26 年文部科学省令第 21 号）した。職員の健康診断及び就学時健康診断票に係る改正規定については同日に、児童、生徒、学生及び幼児の健康診断を改正した。改正の概要は次のようであった。〔児童生徒等の健康診断〕① 座高の検査は、必須項目から削除した。② 寄生虫卵の有無の検査について、必須項目から削除した。③ 「四肢の状態」を必須項目として加えるとともに、四肢の状態を検査する際は、四肢の形態及び発育並びに運動器の機能の状態に注意することを規定した。〔職員の健康診断〕① 血圧の検査の方法について、水銀血圧計以外の血圧計が利用できるよう改められた。② 胃の検査の方法について、胃部エックス線検査に加えて、医師が適当と認める方法を新たに認めるよう改めた。312)
2015 平成 27	8 日本学校保健会が『児童生徒等の健康診断マニュアル 平成 27 年度改訂』を刊行した。29)

