

健康診断関係年表⑥

【その他の健康診断】

18. 生命保険診査	390
19. 原爆被爆者健康診断	393
20. 公害被害者健康診断	400
21. 海技士身体検査	421
22. 航空身体検査	423
典拠文献リスト	429
著者プロフィール	451

小 池 慎 也 編

18. 生命保険診査

明治期・大正期・昭和戦前期

年号	健康診断の動き
1881 明治 14	7・9 わが国の生命保険医学の歴史は、明治生命保険株式会社の創立とともに始まった。創立に当たり社医制度を採用した。16, 613) － 印東玄得（1850－1895年）が、明治生命入社後自ら多数の保険加入者の診査を行うとともに、医務制度の制定、医事統計の作製に力を尽くした。当時の診査は、被保険者が会社または医師宅に赴くことを原則とした。診査は、身長計、体重計、メートル尺、肺活量計、検眼器、骨盤計、打診槌、握力計等の器械を駆使し、権威あるものであった。当時は保険申込人が医師に診査料を支払って診査を受けた。その後診査料の加入者負担は撤廃し、加入者の便宜を図って往診診査が多くなり、同社に数名の医師が出張診査に従事した。生命保険契約のための健康診断を診査と言い、その報告書を報状と名付けた。16)
1883 明治 16	－ 検尿は、アメリカでは1880年から保険診査に採用された。わが国においては明治生命の報状に「尿の性質反応及び異常性分の有無」なる項目を設け、医師が必要と認めた場合に検尿が施行した。16)
1885 明治 18	－ 印東玄得が、明治18年、27年、28年に「男女体格表」を発表した。これはわが国生命保険医学における最初の業績であった。16)
1889 明治 22	7・4 有限責任日本生命保険会社を設立した。明治24年には日本生命保険株式会社に社名を変更した。創業に際して、日本人では初の「生命表」を作成した。それによって、保険料表を完成した。16)
1895 明治 28	11 富士川游が『生命保険診査医則』を刊行した。16)
1896 明治 29	10 山口秀高が『生命保険診断学』を刊行した。16)
1897 明治 30	1 護国生命（後の大同生命）の医務課長であった進藤隆之助らの呼びかけで「保険医協会」を結成した。進藤隆之助が、生命保険医学について、死亡統計表の作製に情熱を傾けるとともに、保険医学研究機関の設立に献身的な努力を尽くした。16) 3 ゲ・ヘルツフェルド著、百瀬達太郎訳『生命保険診査医必携』を刊行した。29)
1899 明治 32	－ 矢野恒太（1866－1951年）が中心となり「日本アクチュアリー会」を創立した。この会は、「保険数理士」「保険数理人」等と訳される専門職の

	集まりで、その後生命保険会社の契約の死亡統計に基づいて「生命保険標準生命表」を作成した。16)
1901 明治 34	1・29 「保険医協会」が保険医学の研究機関を目指して「日本保険医協会」と改称し、設立した。初代会長は明治生命診査医長の中濱東一郎（1857－1937年）が務めた。副会長には矢野恒太（明治32年、日本アクチュアリー会を創設初代会長、明治35年、第一生命を創立）が就任した。その後、明治41年12月に「日本保険医学協会」に改称した。会報を「保険医学雑誌」と改称し、昭和20年を除き毎年発行した。16)
1902 明治 35	－ 日本での生命表を最初に用いたのは、矢野恒太とされた。矢野恒太は、明治35年に第一生命保険相互会社を設立し、生命表を使った。16) － この頃より、生命保険契約診査時に検尿を危険選択に導入した。535)
1911 明治 44	－ 明治生命・帝国生命・日本生命の3社がこれまでの被保険者の死亡率を基にした死亡表「日本三会社生命表」を作成した。16)
1920 大正 9	－ 生命保険会社では、生命保険契約診査時に血圧測定を危険選択として導入した。血圧測定法を契約診査に用いた。16, 22, 535)
1924 大正 13	3 大同生命保険株式会社調査課が『血圧並に血圧に影響を及ぼすものに就いて』を刊行した。535)
1927 昭和 2	－ 西田義孝が『腎臓炎並に高血圧症に就て』を刊行した。29) － 福島寛四が『糖尿病に就て』を刊行した。29)
1930 昭和 5	－ 生命保険会社協会が『診査と医学』を刊行した。29)
1933 昭和 8	11 オスカー・リュケル・エンムデン原著、三浦義道、高田他家雄共譯『弱体保険論 弱体保険診査指針』を刊行した。29)

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
1952 昭和 27	－ この頃、生命保険契約診査時に胸部X線撮影が多くの会社で制度化した。生命保険の加入の際に、保障金額が少額の場合には、告知書と呼ばれる健康状態を告知した書類を申込書と一緒に提出し、保険会社の審査を受けたが、多くの場合は診査医による健康状態の診査が必要であった。診査を行う医師は、生命保険会社の社医と、開業医等が生命保険会社から委嘱を受けた嘱託医であった。診査医による診査内容は、基本的には血圧測定、尿検査、聴診器による内診、質疑応答等であった。535)
1955 昭和 30	－ この頃より、生命保険契約診査時に試験紙による検尿を開始した。535)

1956 昭和 31	－ 高血圧についての研究が、生命保険医学研究の中で行われた。日本人の血圧値として知られていたのは、生命保険医学研究によって報告された血圧値であった。22)
1958 昭和 33	－ 生命保険契約診査時に心電図検査を危険選択として導入した。535)
1959 昭和 34	－ 生命保険契約診査時に健康証明書(個別代用診査、健康診断書扱等)の取扱いを開始した。535)
1961 昭和 36	－ 金井が、生命保険申込者 11 万 7,000 名の統計から正常血圧は年齢に無関係で、男では最大血圧 80～140、最小血圧 40～80 であり、女ではこれより僅かに低いと結論した。平尾が、生命保険加入者男約 27 万人、女約 4 万 5,000 人を分析して、年齢により若干の増加を認めた。535)
1969 昭和 44	－ 日本保険医学会が、第 1 回日本全会社生命表(1960 年～1963 年)を作成発表した。生命保険会社は、「生命保険標準生命表」を作成し、これを保険料の算出基礎に使用した。535)
1984 昭和 59	－ 生命保険契約診査時に血液検査を危険選択として導入した。535)
1987 昭和 62	－ 生命保険契約診査時に腫瘍マーカーを危険選択として導入した。平成7年～平成8年にかけて多くの会社で施行した。535)

19. 原爆被爆者健康診断

昭和 20 年～29 年

年号	健康診断の動き
<p>1945 昭和 20</p>	<p>8・6,9 昭和 20 年 8 月 6 日、アメリカ合衆国によりウラニウム爆弾が広島市に投下され、8 月 9 日には、プルトニウム爆弾が長崎市に投下された。人類史上最初の核兵器の使用であった。両市とも一瞬のうちに壊滅した。広島県、長崎県の調査によると、昭和 20 年までに合わせて約 20 万人が死亡、傷害を受けた者も約 15 万人を数えた。原爆による障害は、熱線と火災による熱傷、爆風による外傷、放射線による傷害という 3 つの要因によって引き起こされ、このうち放射線による傷害が最も特徴的な要因であった。これらの結果、白内障、造血機能障害、白血病、悪性腫瘍等の数多くの疾病が引き起こされ、長期間にわたり被爆者を苦しめた。その後多数の放射能に起因する後障害患者の発生をみ、突然発病し死亡する者が生じた。原子爆弾被爆者に対する国の施策は全くなかった。救護にあたった医師達は対症療法を施す以外になかった。2, 5, 10)</p> <p>8・6 都築正男は、大正 6 年 12 月に東京帝大医学部を卒業し、大正 14 年 12 月東京帝大医学部口腔外科助教授になった。大正 15 年 5 月に開かれたアメリカ・レントゲン線学会総会において、塩田教授の下で行った研究の概要を講演した。昭和 4 年 2 月に口腔外科教授、昭和 9 年 3 月外科第 2 講座教授になった。都築正男は次のように回顧した。「私は大正 12 年に東京帝国大学大学院に入学し、塩田広重教授のもとに、外科学を専攻した。当時初めて我邦へ輸入された深部レントゲン装置による治療部に配属を命ぜられた。その際、強力なレントゲン線の生物学的作用をも確かめる必要があり、ウサギについて実験的研究を行った。研究成績は「硬レントゲン線の生物学的作用に関する実験的研究」として纏めた（「日本外科学会雑誌」27 巻 1 号、大正 15 年 4 月）。強力なレントゲン線をウサギに照射すると、諸内臓に重篤な破壊的变化を引き起こし、死に致らすことを知り、「急性レントゲン死」と呼んで報告した。その後 20 年を経て、原子爆弾の傷害が起こると、それがかつて知り得た実験の結果と全く同様であることを知った。」と述べた。10, 536, 537, 538)</p> <p>8・10 被爆直後、軍や行政機関、大学・研究所の科学者の協力によって原子爆弾の本態及び被害の実情を調査した。調査団は広島に投下された爆弾が「原子爆弾」であることを公式に認め、爆心は護国神社南方 300 メートル、高度約 550 メートルと推定した。10, 536, 539, 540, 541)</p> <p>8・30 東京帝大外科教授都築正男を団長とした東京帝大（外科、内科、病理）、陸軍医学校、理化学研究所の調査団は 8 月 30 日、広島に到着し、原子爆弾</p>

	<p>災害調査を行った。都築正男と三宅仁は9月3日、東警察署の2階で開かれた広島県衛生課主催の講演会において、原子爆弾症（原爆症）の治療または看護について基本方針を指示した。原子爆弾症に関する学術講演の最初のものとなった。10, 536, 539, 542, 543, 544)</p> <p>9・4 アメリカはマンハッタン計画（原爆計画）調査団を送り込んできた。広島調査に東京帝大の都築正男が同行した。9月9日広島に入った。10, 545)</p> <p>9・12 陸軍が軍医学校と東京第1病院のメンバーを広島に送り、原爆症救護病院を宇品に開いた。軍医学校関係者は、11月30日に「原子爆弾による広島戦災医学的調査報告」を謄写印刷として作った。原爆症の総合研究として最初の印刷物であった。10, 543)</p> <p>9・14 学術研究会議が「原子爆弾災害調査研究特別委員会」を設置した。医学科会の会長には東京帝大の都築正男がなった。多くの研究者等が参加した。10, 539, 548)</p> <p>9・17 広島から帰った都築正男が、東京帝大医学部学生に「広島における原子爆弾による傷害」というテーマで講義した。講義要旨は、「総合医学」の10月号に、「所謂原子爆弾傷に就て—特に医学の立場からの対策」と題して掲載しようとしたが、占領軍の検閲で部分的削除が命令され、7か月遅れて刊行した。この論文は、原爆症の医学的記録としては最初のものであった。10, 546, 547)</p> <p>10・12 連合軍最高司令官本部が、広島・長崎の「原子爆弾影響調査」について命令を発した。東京帝国大学都築正男の指揮する日本政府グループも参加した。10, 544)</p> <p>11・30 学術研究会議・原子爆弾災害調査研究特別委員会の第1回総会報告会を東京帝大で開いた。その後、12月19日、昭和21年1月23日、2月16日に開いた。10, 543, 544)</p> <p>11 陸軍軍医学校が『原子爆弾に依る広島戦災医学的調査報告 本冊、別冊附図、別冊表』を刊行した。29)</p>
<p>1946 昭和 21</p>	<p>3・31 学術研究会議・原子爆弾災害調査研究特別委員会医学科会の調査成績の詳細は、昭和21年3月31日、都築正男の編集・執筆で脱稿し、同年7月『原子爆弾災害調査研究報告』として200部を謄写印刷し、「未定稿」の印を押して配布したところ、GHQから印刷物として公刊出来ないとされた。この報告書は昭和26年8月になって初めて日の目を見た。10)</p> <p>8・6 昭和21年7月ビキニで原爆実験が行われた。これに立ち会ったターニー軍医大佐が軍医と科学者を広島に送り、原爆後遺症の調査を行った。10, 543)</p>

<p>1947 昭和 22</p>	<p>4・1 大阪における第 12 回日本医学会において、特別講演が行われ、初めて原子爆弾症の全貌が明らかにした。10)</p> <p>7・1 アメリカ本国では、日米合同委員会代表だったオーターソン大佐が口火を切り、海軍長官フォレステルが原子爆弾後遺症を継続して調査するようトルーマン大統領に建言した。トルーマンは 1946 年 11 月建言を採択し、米国学士院・学術会議に対し、原爆傷害調査委員会 Atomic Bomb Casualty Commission (ABCC) の設置を指令した。昭和 22 年 7 月 1 日に発足した。この委員会のグループは、日本に派遣し、広島に研究所を新設した。原爆傷害調査委員会は長期にわたって白内障、悪性腫瘍の発生、寿命短縮、遺伝的影響といった後遺症を研究するには、日本側と協力する必要がある、国立予防衛生研究所にその役目を負わせた。市民は初めこの ABCC 研究所に期待を持ったが、治療を行わなかったため、次第に反感を持った。10)</p> <p>10 来須正男らが（京都）、広島で原爆に被爆した 40 人の患者について、症状の詳しい経過等を「診療と経験」43 巻 3 号に発表した。28)</p>
<p>1948 昭和 23</p>	<p>8・31 「予防衛生研究所」（昭和 22. 5. 21 政令第 58 号）が、原子爆弾影響研究のため米国の活動に協力するため広島及び長崎にその支所を設置（昭和 23. 8. 31 政令第 273 号）した。昭和 24 年 5 月名称を国立予防衛生研究所に改めた。5)</p>
<p>1951 昭和 26</p>	<p>8 日本学術調査団が『原子爆弾災害調査報告書・総括編』を刊行した。昭和 28 年 5 月に『原子爆弾災害調査報告集』（第 1・第 2 分冊）を刊行した。10, 544, 549)</p>
<p>1952 昭和 27</p>	<p>4・30 「戦傷病者遺族等援護法」を制定（昭和 27. 4. 30 法律第 127 号）した。本法では、一般市民である被爆者は適用外に置かれていた。このため、一般被爆者への対策を求める声が高まった。広島、長崎では、県、市、医師会等で構成する「原爆障害者治療対策協議会」を設置し、無料診療を中心とする救護活動を開始した。2)</p>
<p>1954 昭和 29</p>	<p>2 都築正男が『医学の立場から見た原子爆弾の災害』を刊行した。29)</p> <p>3・1 米国がビキニ環礁で行った水爆実験で静岡県焼津の第 5 福竜丸が被災した事件が起きた。被災した 2～3 日後に全乗務員 23 名が軽い頭痛きたし嘔気を伴う者も出た。白い灰を浴びた部分は水ぶくれになり、後に黒変し脱髪した。3 月 14 日に焼津に帰港。同市協立病院で処置を受けたが、原爆症であることが確実になり、全員東京に移送され、東京大学附属病院及び国立東京第一病院に入院した。第 5 福竜丸の被災者の大部分は後に症状が軽快して退院したが、久保山愛吉は 9 月 23 日に死亡した。本事件の医学的所見は、都築正男により、昭和 29 年 4 月 6 日～13 日ジュネーブで開催された国際赤十字委員会総会に報告した。「ビキニ海域被災漁夫の症状経過」</p>

	は「医療」8巻6号（昭和29年6月）に掲載した。被爆者対策は、国の責任として行うべきであるとの世論が高まった。2,16)
--	--

昭和30年～49年・昭和50年～63年・平成期

年号	健康診断の動き
1956 昭和31	12・12 昭和30年頃、原爆症患者の死亡が相次いだ事情もあって、衆議院本会議において、政府は速やかに必要な健康管理と医療について適切な措置を講じられたい旨の決議をした。1)
1957 昭和32	3・31 放射能による障害はいつ症状を呈してくるやも知れないという不安があり、これに対処するために被爆者に対し健康診断を繰り返し、早期に症状を発見して医療を加えることが必要であった。国が健康診断及び医療を行い、その健康の保持及び向上を図ることを目的とする「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律」（「原爆医療法」）を制定（昭和32.3.31 法律第41号）した。本法は、(1) 原子爆弾の放射線を直接浴びた者、残留放射能（誘導放射能及び放射性核分裂生成物による放射能）の影響を受けた者又はこれらの者の胎児であって、都道府県知事（広島市及び長崎市にあつては市長）に申請して「被爆者健康手帳」の交付を受けた者を「被爆者」と定義し、(2) 都道府県知事（広島市及び長崎市にあつては市長）は、被爆者に対し毎年健康診断を行い、その結果によって必要な健康上の指導を行うとし、(3) 被爆者が、原子爆弾の傷害作用に起因して負傷し、又は疾病に罹り、現に医療を要する状態にある旨の厚生大臣の認定を受けて医療を受ける場合は、その費用は全額国が負担することを骨子とした。被爆者（被爆時広島・長崎市内又は隣接地域、爆心地から凡そ4キロ以内にいた人、早期入市者、胎内被爆者）への、「原子爆弾被爆者健康手帳（被爆者手帖）」の交付、無料健康診断の実施、原爆に起因すると認められる疾病（認定疾病）について審査の上で医療費を国が負担することが定めた。同法に基づき、「被爆者健康手帳」を交付し、原爆症として認定され、必要な医療の給付を受けた。5) — 昭和32年度中に「被爆者健康手帳」の交付を受けた者は、全国で209万984人、このうち健康診断を受けた者は延べ10万1,436人、厚生大臣の限定を受けた要医療者数は1,091人であった。5)
1958 昭和33	12 都築正男が『放射線の影響』（学術月報別冊資料第3号、国際連合科学委員会報告書 日本学術振興会編 1958年）を刊行した。29)
1960 昭和35	8・1 被爆者対策強化の要望に応ずるため、「原子爆弾被爆者の医療等に関する法律」を改正（昭和35.8.1 法律第136号）した。医療給付の範囲の拡

	<p>大と医療手当の支給等を改め、原子爆弾被爆者対策は進展した。改正の内容は、次の通りであった。1 多量の放射線を浴びた被爆者を特別被爆者として、医療費（社会保険等の給付のない部分）を国が負担した。2 厚生大臣の認定を受けて医療を受けている被爆者のうち、低所得者については、国が月々医療手当を支給した。5)</p> <p>11 長崎原子爆弾後障害研究会が『原子爆弾後障害研究会講演集 第2回(昭和35年)－第38回(平成9年)』を刊行した。29)</p>
1961 昭和36	<p>8・6 広島原爆医療史編集委員会が『広島原爆医療史』を刊行した。29)</p> <p>－ Raymond W. Turner, Dorothy R. Hollingsworthが『ABC C－予研成人健康調査 1958-60年 広島 結核調査』(原爆傷害調査委員会業績報告書 13-63)を刊行した。29)</p>
1962 昭和37	12 厚生省公衆衛生局企画課が『原爆医療必携』を刊行した。29)
1964 昭和39	3 被爆者対策の強化を求める声は全国的な盛り上がりを見せた。昭和39年3月には参議院本会議で、同年4月には衆議院本会議で「原爆被爆者援護強化に関する決議」を行った。2)
1965 昭和40	11 被爆者の生活及び健康状況等を適確に把握するため、原子爆弾被爆者実態調査を行った。調査の結果、被爆者は単に健康に対する原子爆弾の影響を受けているにとどまらず、それが生活の種々の面にも影響を及ぼしていることを窺わせた。2,5)
1967 昭和42	－ 厚生省公衆衛生局が『原子爆弾被爆者実態調査健康調査および生活調査の概要』を刊行した。29)
1968 昭和43	<p>5・20 被爆者対策の強化推進の要請に応ずるため、被爆者の生活面に配慮した施策を盛り込んだ「原子爆弾被爆者に対する特別措置に関する法律」を制定(被爆者特別措置法)(昭和43.5.20 法律第53号)した。本法は、1 「原爆医療法」により原子爆弾の傷害作用に起因して負傷し、又は疾病に罹った旨の厚生大臣の認定を受けた被爆者であって、現に負傷又は疾病の状態にある者は、健康上、生活上最も悪条件下にあり、特別の出費を余儀なくされていることにかんがみ、被爆者に対し、療養生活の安定を図るため、特別手当を支給した。2 「原爆医療法」に言う特別被爆者であって、原子爆弾の放射能の影響に関連があると思われる造血機能障害、肝機能障害等特定の障害を伴う疾病に罹っている者のうち、65歳以上の者、身体障害者、母子世帯の母親等に対し、その療養生活の安定を図るため、健康管理手当を支給した。3 従来「原爆医療法」に基づき支給されている医療手当の制度をこの法律に移行した。4 「原爆医療法」に言う特別被爆者であって、原子爆弾の傷害作用に関連があると思われる精神上又は身体上の障</p>

	害により介護を必要とする状態にある者に対し、介護手当を支給した。制度の適用では、被爆特に傷病との因果関係の認定を要し、爆心地からの距離、現在の所得等で制限した。その後「原爆医療法」「被爆者特別措置法」（旧被爆2法）は、改正が重ね、「特別被爆者」の条件・範囲等、認定・給付範囲は徐々に拡大した。5)
1970 昭和 45	7 朝日新聞社が『長崎医大原子爆弾救護報告』を刊行した。29)
1974 昭和 49	6・17 被爆者の福祉対策の一層の推進を図るため、「原爆医療法」と「原爆特別措置法」を改正（昭和 49.6.17 法律第 86 号）した。改正の内容は、「原爆医療法」：特別被爆者と一般被爆者の区分を廃して、全ての被爆者に対して一般疾病治療費の支給を行うことにした。原爆が投下された際、被爆地域として政令で定められた地域に隣接する区域内にあった者に対しても当分の間、被爆者に準じて健康診断及びその結果に基づく指導を行った。「原爆特別措置法」：厚生大臣の認定を受けた被爆者は、当該負傷又は疾病の状態でなくなった場合でも特別手当を支給した。「原爆医療法」において特別被爆者と一般被爆者の区分を廃止したことに合わせ、健康管理手当等の支給対象を一般被爆者に拡大したこと等であった。この間、原爆病院の施設設備の整備、被爆者養護ホーム（昭和 43 年から）及び「被爆者健康管理センター」の設置（昭和 62 年度着工）、原爆に関係ある疾病の調査研究等の施策が行われた。5)
1975 昭和 50	<ul style="list-style-type: none"> － 第 2 回原子爆弾被爆者実態調査を実施し、被爆者対策の進展がみられた。2) － A B C C（原爆傷害調査委員会）研究所は、日本の法律に基づく財団法人放射線影響研究所になった。昭和 32 年 7 月に科学技術庁所管の放射線医学総合研究所、昭和 36 年 4 月に広島大学に附属研究所として原爆放射能医科学研究所が発足した。10, 539, 543, 544, 545)
1978 昭和 53	12 大阪被爆二世の会が『厚生省被爆二世健診』を刊行した。29)
1981 昭和 56	<p>6・9 「原子爆弾被爆者に対する特別措置法」（被爆者特別措置法）を改正（昭和 56.6.9 法律第 70 号）した。内容は、「原爆医療法」に基づく認定疾患医療を受けている者に対して医療特別手当を支給する、原子爆弾小頭症患者に対して原子爆弾小頭症手当を支給する、一部手当の所得制限を撤廃する等であった。2)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 広島市が、都築正男の自宅に保存されていた関係文書を集めて『広島新史 資料編 第 1 巻都築資料』を刊行した。542)

1985 昭和 60	10 被爆者の高齢化の状況等被爆者の健康や生活の状況を把握するため、「第3回原子爆弾被爆者実態調査」を実施した。2)
1986 昭和 61	<ul style="list-style-type: none"> － 広島県環境保健部原爆被爆者対策課が『原爆被爆者援護のあゆみ 被爆者白書 被爆 40 年』を刊行した。29) － 「原爆医療法」は、認定条件を「爆心地から 2 キロ以内の被爆者を特別被爆者とする」等、被爆者の受けた傷害のうち放射線を多量に浴びたことによるものを扱うという考え方であった。昭和 63 年 3 月末の認定者数は 2,092 人と、被爆者総数約 31 万 2,000 人（ともに生存者数）の約 0.7%にとどまった。26,534)
1992 平成 4	3 放射線被曝者医療国際協力推進協議会が『原爆放射線の人体影響 1992』を刊行した。29)
1994 平成 6	12・16 「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」（被爆者援護法）を制定（平成 6.12.16 法律第 117 号）した。その内容は、都道府県知事は、被爆者に対し、毎年、厚生労働省令で定めるところにより、健康診断を行う。都道府県知事は、健康診断の結果必要があると認めるときは、当該健康診断を受けた者に対し、必要な指導を行う。と規定した。26)
1995 平成 7	<p>10 広島大学放送教育実施委員会が『被爆 50 年 放射線が人体に与えた影響』（広島大学公開講座 広島大学放送教育実験実施委員会編）を刊行した。29)</p> <p>10 長崎大学医学部附属原爆被災学術資料センターが『長崎原子爆弾の医学的影響』を刊行した。29)</p>
1998 平成 8	3 広島市衛生局原爆被害対策部が『広島市原爆被爆者援護行政史 被爆 50 周年』を刊行した。29)
2009 平成 21	11 安田徳一が『放射線の遺伝的影響』を刊行した。29)
2011 平成 23	<p>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、「原子爆弾災害調査」を掲載した。30)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 大滝英征解題『原子爆弾災害調査報告 第 1 冊－第 5 冊』（15 年戦争重要文献シリーズ補集 1）を刊行した。29)

20. 公害被害者健康診断

明治期・大正期・昭和戦前期

年号	健康診断の動き
1900 明治 33	2 政府が「足尾鉍毒事件調査会」を組織し、医学界からも入沢達吉、丹波敬三、坪井次郎らを任命して調査に当たった。入沢達吉の担当した臨床的調査は、「所謂鉍毒の人体に及ぼす影響に就て」（足尾銅山鉍毒事件の調査）としてまとめた。人体への影響否定の論文が「国家医学会雑誌」第 179・180号（足尾鉍毒問題特集号、明治 35 年）に掲載した。15, 335, 551, 552, 553)
1920 大正 9	<p>— 当時の上新川郡農会長であった金岡又左衛門が、農商務大臣山本達雄と富山県知事東園基光に神岡鉍業所の鉍毒除去の建議書を提出したのが、神通川流域の鉍毒被害の表面化の始まりであった。イタイイタイ病は、富山県の神通川流域の一部の地域に発生したカドミウム環境汚染による健康被害であった。大正時代から原因不明の重症のリウマチ様の痛みを伴う奇病が発生していた。重症者ではちょっと体を動かすだけで激痛を来とし、骨折を伴うことも多く、耐え難い痛みのために「イタイ、イタイ」と悲鳴をあげていたことから、地元では「イタイイタイ病」と呼ばれていた。2, 550)</p> <p>— 宮崎県西臼杵郡高千穂町土呂久で、亜硫酸の製造を開始した。その直後から亜硫酸の粉じん、亜硫酸ガス、重金属が体内に取り込まれて土呂久砒素公害が起った。亜硫酸製造は大正 9 年年から昭和 16 年に及び、中断を挟み昭和 30 年から昭和 37 年まで製造した。568)</p>
1926 大正 15	3 藤原九十郎らが、「都市の煤煙と其防止問題 第 1 篇」、「大阪市における煤煙に関する調査」を「国民衛生」3 巻 7 号に発表した。28)
1931 昭和 6	10・5 大阪府の煤煙防止調査委員会が、内務大臣及び大阪府知事に対し、「煤煙防止取締規則」発布を建議した。「大大阪」7 巻 11 号に掲載した。28)

昭和 20 年～29 年

年号	健康診断の動き
1946 昭和 21	<p>4 富山県神通川流域にリウマチ性の地方病的症状の患者の多発が目立った。宮川村農業会が金沢大学精神科に調査を依頼した。28, 558)</p> <p>8 富山県の神通川流域に疼痛を主とする奇妙な疾患が多発していることが気付かれのは第 2 次世界大戦末期であった。医学的調査は、昭和 21 年 8 月、長澤太郎（金沢医科大学）らにより実施したのが最初であった。22, 558)</p>
1949 昭和 24	— 昭和 24 年 8 月、全国に先駆けて東京都が、「工場公害防止条例」を制定した。昭和 25 年には「大阪府事業場公害防止条例」が、昭和 26 年には「神

	奈川県事業場公害防止条例」が、昭和 30 年には福岡県が「公害防止条例」を制定した。2, 5)
1950 昭和 25	一 京浜、阪神、北九州等の大工業地帯での大気汚染問題は、戦後の経済復興とともに顕在化した。昭和 25 年には戸畑市において、地元婦人会が公害反対運動を始めた。これを背景として、多くの自治体で公害防止条例を制定した。2)
1951 昭和 26	一 「横浜喘息」が発生した。この年より昭和 35 年にかけて、川崎市大師地区に大気汚染による農作物被害が著しくなった。28)
1953 昭和 28	12・15 熊本県南部の不知火海に面した漁村に、言語歩行の障害、錐体路性症状を呈する原因不明の奇病が発生し始めた。後に水俣病と認定された水俣病患者第 1 号が水俣市に発生した。16, 28, 554)

昭和 30 年～49 年

年号	健康診断の動き
1955 昭和 30	<p>1・17 東京にスモッグの出現が頻繁であった。28)</p> <p>5 戦地から復員して、故郷である地元で開業した荻野昇医師が、患者の悲惨さに驚き、患者の診療を行っていた。イタイイタイ病（イ病）が注目されたのは、昭和 30 年に河野稔と荻野昇が、臨床外科医会で本症を「イタイイタイ病」として報告してからであった。22, 550, 559)</p> <p>8 熊本県下の水俣湾周辺に錐体外路系症状を主とする原因不明の中枢神経系疾患が続発し、地域の病院、保健所で注目された。熊本大学医学部は、水俣市からの要請を受け、同年 8 月末に水俣奇病研究班を発足し、原因の究明にあたった。さかのぼって調べた結果、当該患者は昭和 28 年末から発生しており、既に死亡した患者も含め計 51 名に達した。これらの患者は、視野狭窄、歩行失調、構音障害等 Hunter Russell 症候群を持った典型的な重症中毒患者であった。2, 22)</p> <p>10・1 「東京都ばい煙防止条例」を制定した。28)</p> <p>11・6 北陸医学会で荻野昇と河野稔が、イタイイタイ病に関し報告した。27)</p> <p>一 四日市市では、旧海軍燃料廠跡及びその周辺に日本最初の石油化学コンビナートが造られた。それに伴い喘息患者が増加し、「四日市喘息」という新病名がつくられた。16, 22)</p>
1956 昭和 31	<p>5・1 水俣病が、原因不明の奇病の発生として水俣保健所より公表した。この年 50 名が発病し、11 人が死亡した。28, 554)</p> <p>5・28 水俣市に、「水俣奇病対策委員会」を設置した。28, 554)</p> <p>5 チッソ水俣工場附属病院の細川病院長らは、4 人目の脳症状を主とした原因不明の患者を発見し、熊本県水俣保健所に届出た。県は直ちに保健所、</p>

	<p>医師会、附属病院等を中心として、水俣市郊外の患者発生地域の調査を行い、次々と同種の患者を発見し、昭和 28 年頃から同種患者が発生していることが判明した。550)</p> <p>8・24 熊本県が、熊本大学医学部に水俣奇病研究を依頼した。同大学は求めに応じ「水俣病医学研究班」を設置した。医学部長尾崎正道（薬理学）を中心に、六反田藤吉（微生物学）、武内忠男（病理学）、喜田村正次（公衆衛生学）、入鹿山且朗（衛生学）、長野祐憲（小児科学）、勝木司馬之助（内科学）の各教授がそれぞれ専門分野から研究を進めた。昭和 31 年 11 月 4 日、委員会の中間報告を行った。研究の第 1 段階は、臨床的観察であった。昭和 32 年に始まる研究の第 2 段階では、毒物となるべき物質の探究に向けた。その後、外国文献を探る中で、イギリスのハンターらが、10 年前（1940 年）にメチル水銀化合物による人体中毒例を報告した論文があるのを目についた。数年前スウェーデンでも数例の報告があり、その症状が水俣病と極めて似ていることが分かった。有力容疑者として、有機水銀が登場した。28, 550, 554)</p> <p>12・25 東京都に午後から夜にかけて濃いスモッグが発生した。28)</p>
<p>1957 昭和 32</p>	<p>1 厚生省が、厚生科学費を支出して各機関に研究させたところ、「水俣病は、水俣湾産魚介類を多量に摂取することによって発症する中毒性疾患で、その原因物質としては、重金属殊にマンガンが疑われる」と言う結論であった。16)</p> <p>3・4 熊本県が、「水俣奇病対策連絡会」を設置した。28, 554)</p> <p>8・30 熊本県が、販売を目的とする水俣湾内の漁獲禁止を決定した。28)</p> <p>12・1 富山県医学会において萩野昇医師が、イタイイタイ病の鉍毒説を発表した。28)</p> <p>ー 水俣湾周辺には、脳性小児麻痺様症状を示す患児が異常に多発していることが判明し、患児 9 名について行った疫学調査の結果、これも水俣病と考えられるとの見解を熊本大学医学部公衆衛生学教室が出した。22)</p>
<p>1958 昭和 33</p>	<p>7・15 国立公衆衛生院の「水俣市に集団発生した奇病の原因は、新日窒水俣工場の廃棄物」と結論した公文書が、水俣市に届いた。28)</p> <p>12・25 「工場排水等の規制に関する法律」を制定（昭和 33. 12. 25 法律第 182 号）した。5)</p>
<p>1959 昭和 34</p>	<p>4 神奈川県京浜工業地帯大気汚染防止対策技術小委員会が『大気汚染調査研究報告』を刊行した。29)</p> <p>6 鹿児島県出水市で水俣病患者が発生した。28, 554)</p> <p>7・22 熊本大学医学部の水俣病医学研究班が、研究報告会において、チッソ水俣工場のアセトアルデヒド製造設備と塩化ビニル製造設備で触媒として</p>

	<p>使用する無機水銀の一部が排水に含まれて海に流出し、それが魚介類の体内に入って有機水銀に変化するのではないかという推論を立て、この旨を報告した。2, 16, 550)</p> <p>10 チッソ水俣工場附属病院の細川院長のネコ実験で、アセトアルデヒド酢酸工場廃水によりネコ水俣病を発症した。28, 554)</p> <p>11・12 熊本大学医学部水俣病研究班が、公式に「原因物質はある種の有機水銀である」と発表した。22, 555)</p> <p>11・12 厚生省食品衛生調査会常任委員会が、「水俣病は水俣湾の魚介類中のある種の有機水銀化合物による」と厚生大臣に最終答申した。16, 28, 550, 554)</p> <p>12・8 アメリカのNIH疫学部長Kurlandが、水俣病の原因物質は有機水銀であるとの結論を日本の新聞紙上に発表した。28)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 熊本県衛生部が、「熊本県水俣湾魚介類を多食摂取することによっておこる食中毒について」と発表した。28) － 大気汚染研究全国協議会が発足し、日本における研究推進が図られた。16)
<p>1960 昭和 35</p>	<p>2 政府が、経済企画庁に水俣病総合調査研究連絡協議会を設け、水俣病の原因究明と対策の検討を進めた。2, 16, 550)</p> <p>3・6 東京都におけるスモッグ発生は、この1～2年間は年に約60回であった。28)</p> <p>3 熊本大学医学部を中心とした研究結果は、当時、同大学内科教授をしていた勝木司馬之助（現九州大学教授）が、「水俣病 奇病の原因を求めて」を「自然」15巻3号（昭和35年3月）に発表した。16)</p> <p>6 大阪市衛生局環境衛生課が『大阪市の大気汚染 昭和35年6月．昭和37年6月．昭和39年1月．昭和40年4月．昭和42年12月』を刊行した。29)</p> <ul style="list-style-type: none"> － 熊本県、鹿児島県が、関係研究機関等の協力を得て、水俣市の対岸にある天草諸島の住民を含む広範囲にわたる住民の一斉健康調査を実施した。この地域の住民のうち調査対象者約11万余名に対し、第1次健康調査（アンケート）を行い、そのうち約2万3,000余名を第2次検診（医師による診察）の対象とし、さらに検診結果に基づいて約1,900余名について第3次検診（精密検診）を実施した。554) － 地元医師及び一部学者により、鉱山廃液、神通川の河川水、飲料水、米、魚、死亡者の骨及び臓器等の調査結果に基づいて、「イタイイタイ病の原因は鉱毒、恐らく慢性カドミウム中毒による」と言う説を唱えた。550)
<p>1961 昭和 36</p>	<p>3・21 熊本大学教授武内忠男が、病理解剖により胎児性水俣病患者の存在を確認した。28, 554)</p>

	<p>3・23 水俣病患者診査協議会が、不知火海沿岸住民の毛髪中の水銀量を検討した。554)</p> <p>6・11 熊本大学小児科助教授の原田義孝が、水俣地方に多発の脳性小児マヒは有機水銀と強い因果関係があると発表した。28, 554)</p> <p>6・24 日本整形外科学会において荻野昇が、吉岡金市と連名で、神岡鉱山のカドミウムによるイタイイタイ病発生説を発表した。28)</p> <p>8・7 水俣病患者診査協議会が、初めて胎児性水俣病を診断した。28, 554)</p> <p>9・10 第7回国際神経医学会（ローマ）において熊大内田、徳臣と神戸大喜田村正次が、水俣病の原因物質はメチル水銀化合物であると発表した。28, 554)</p> <p>10 わが国で最初のコンビナート型開発を行った三重県四日市地域では、昭和34年頃から逐次工場の操業を開始した。昭和36年頃から、所謂四日市喘息や異臭魚問題等を引き起こした。四日市市磯津地区に喘息患者が同時に多発した。2, 5, 28, 562)</p> <p>12・10 富山市で開かれた県医師会総会の後、イタイイタイ病シンポジウムを開いた。河野臨床医研究所長河野稔、同所中山忠雄、金沢大教授梶川欽一郎、医師荻野昇が演者であった。荻野昇は、「神通川の水に含まれるカドミウム等重金属が関係ありそうである」と発表した。28)</p> <p>12・18 富山県が「富山県地方特殊病対策委員会」を設置し、本症の原因の究明とその対策に乗り出した。550)</p> <p>12 水俣市の患者は、合計87人、うち36人が死亡した。残りは廃疾化している。16)</p> <p>ー 熊本大学医学部病理学第二講座が『水俣病の病理学的研究』を刊行した。29)</p>
<p>1962 昭和37</p>	<p>1・12 東京にスモッグが発生し、視界は200mであった。28)</p> <p>2 熊本大学医学部水俣病医学研究班が、チッソ水俣工場の排水からメチル水銀を検出した。550)</p> <p>4・3 熊大教授入鹿山且朗が、日本衛生学会総会で「水俣工場より排出されると考えられる有機水銀と水俣病の機転」を発表した。原因毒物のメチル水銀が魚介類を介して人体に侵入し毒性を発揮した。魚介類はメチル水銀を濃縮蓄積し有毒化した。28, 554, 556)</p> <p>6・2 「ばい煙の排出規制等に関する法律」を制定（昭和37.6.2 法律第146号）し、本法は、すすその他の粉じんと亜硫酸ガス又は無水硫酸を規制の対象とし、大気汚染地域を指定しばい煙発生施設に届出義務を課すこと、ばい煙の濃度が基準を超える場合、規制措置を命ずること、を規定した。5)</p> <p>10・11 富山県が、「イタイイタイ病対策連絡協議会」を結成した。28)</p>

<p>1963 昭和 38</p>	<p>2・16 熊本大学教授入鹿山且朗が、「水銀化合物を新日窒工場のスラッジより抽出した。水俣病の原因が工場の廃液にあるという、殆んど最終的証明である。」と発表した。(28)</p> <p>5・24 東京の大気汚染の人体に対する影響に関する都衛生局委託の調査結果を、衛生局学会で国立公衆衛生院鈴木武夫らが発表した。汚染地区で気管支炎患者の増加、小学生の気管支粘膜異常等が認められた。(28)</p> <p>6 厚生省が医療研究イタイイタイ病研究委員会を、文部省が機関研究イタイイタイ病研究班を発足した。昭和 40 年から昭和 42 年にかけて、イタイイタイ病の原因究明とカドミウムの人体影響に関する組織的な調査研究を実施した。これらの研究班は、臨床、実験、疫学、分析化学等の立場から本病を総合的に研究して、原因、治療、予防法等を明らかにするものであった。(22, 550, 560)</p> <p>8・28 富山県の調べによると、富山県神通川流域のイタイイタイ病の疑いのある患者 84 人、対象総数は 882 人であった。(28)</p> <p>10・15 東京都が、「煤煙防止条例」を全面改正し、新たに「煤煙防止条例」を制定した。(28, 563)</p> <p>11・25-29 厚生省と通商産業省が、「四日市地区大気汚染特別調査団」(黒川調査団)を派遣し、四日市市で調査を行った。調査団の報告書では、四日市の大気汚染を問題とし煤煙規制法を適用するよう勧告し、国会に提出した。(28)</p>
<p>1963 昭和 39</p>	<p>4・2 四日市で 3 日間の激しいスモッグの後、喘息患者が死亡した。(28)</p> <p>6・1 神奈川県で新「公害防止条例」を施行した。5 日に、全国で最初に認定基準を決定した。(28)</p> <p>6・4 新潟に水俣病患者が発生した。この時は病名不明であった。(28)</p> <p>7・11 埼玉県川越市富士見中学グラウンドで、先生や生徒等約 40 人に急に頭痛や手足のしびれが発生した。川越保健所が、スモッグが原因と推察された。(28)</p> <p>12・28 四日市市平田市長が、次年度からの喘息患者の医療費公費負担の構想を発表した。(28)</p> <p>— 四日市市において、硫黄酸化物を主体とした大気汚染が住民の健康にどのような影響を与えているのかを知るために、国民健康保険を利用して、全市の 13 地区について各種疾患に対する地区別の受診者を約 3 万人について調査した。年間受診率では、SO_2 との相関比は極めて高かった。特に SO_2 と高い相関係数を示す 3 群の上気道疾患に於いて、気管支喘息、感冒症候群は高年者に於いて、咽喉頭炎は幼年者に於いて差が大きくなっていった。また、直接 40 歳以上の住民に対して、自覚症の調査及び呼吸機能検査を行うと、疫学調査の結果と同様に、汚染地区に於いて高い影響を認めた。有</p>

	<p>症者又は障害者の発生比は、対照地区より 2-6 倍程度であった。50 歳以上の高齢者層での気管支喘息の増加が異常に顕著なことが注目された。このように、硫酸化物を中心とした汚染によって気管支喘息が増加することが日本で初めて疫学的に確認した。16, 22, 564)</p>
<p>1965 昭和 40</p>	<p>1 新潟大学が、水俣病の疑いのある患者に気が付いた。4 月に、水俣病の疑いのある患者第 2 号を発見した。樺忠雄が、阿賀野川沿岸の有機水銀中毒について、「臨床神経学」8 巻 9 号に発表した。28)</p> <p>5 新潟大学脳研究所から新潟県衛生部に対し、原因不明の中樞神経系疾患が阿賀野川下流の沿岸部落に散発しているという連絡があった。22)</p> <p>6・12 新潟大学が、新潟県下阿賀野川流域における水俣病症状患者の集団発生を発表し、阿賀野川における第 2 水俣病が、大きく世間の注目を集めた。13 日から調査を開始した。22, 28)</p> <p>6・17 新潟県が、新潟大学と合同で有機水銀中毒患者研究本部を設置した。28)</p> <p>6 新潟県より報告を受けた厚生省が、特別研究班を組織し、事件究明のために国の組織的な調査研究を開始した。新潟県衛生部と脳研究所神経内科教室とが中心となり患者発生地域周辺を広範に住民検診の形で調査した。疫学班により 4 万 9, 208 名の健康調査を実施した。調査の結果、昭和 39 年 8 月以降死亡 5 名を含めて 26 名の患者が発生したと判明した。新潟の場合は典型的な症状の揃わない軽症の患者も精密検査により患者と診定された。当時ガスクロマトグラフィーによる諸種有機水銀の超微量精密分析法が、世界に先がけ神戸大学医学部公衆衛生学教室で開発した。ガスクロマトグラフィーによる有機水銀分析法は、汚染魚、患者頭髮、臓器、化学工場排水口の水ゴケからのメチル水銀の検出、さらにアセトアルデヒド製造工程における触媒として添加した無機水銀からのメチル水銀の副生量からその機構までも明らかにした。22, 550)</p> <p>7・1 厚生省の専門家検討会で新潟県下の有機水銀中毒事件につき、「工場廃水に含まれたアルキル水銀で汚染された魚貝を食して発生した」と結論づけた。550)</p> <p>9・10 厚生省特別研究班が、新潟の有機水銀中毒事件で、阿賀野川上流の昭和電工鹿瀬工場の排水口付近から異常に高い水銀を検出した、と発表した。28)</p> <p>10・22 岡山大学教授小林純と富山の医師荻野昇が、日本公衆衛生学会で「イタイイタイ病は上流鉱山の廃液が原因である」と発表した。28)</p> <p>10・24 金沢大学のイタイイタイ病対策委員会が、黒部川流域 8 地区のイ病類似患者 93 人の精密検診を開始した。28)</p>

<p>1966 昭和 41</p>	<p>2・26 厚生省が、東京都内の自動車排気ガスの実態と人体への影響の調査結果を発表した。交差点付近の住民の一酸化炭素汚染は限界すれすれの状態であった。(28)</p> <p>3・31 熊本大学医学部水俣病研究班が、これまでの研究成果をまとめ『水俣病－有機水銀中毒に関する研究』を刊行した。(28, 29, 554)</p> <p>4・1 新潟大学医学部教授椿忠雄が、日本内科学会で、「新潟の水俣病は工場の廃液で発生した」、と発表した。(28)</p> <p>4・3 神戸大学医学部教授喜田村正次が、日本衛生学会で「新潟の奇病は工場廃水に由来する有機水銀中毒である」と発表した。(28, 554)</p> <p>4・7 第 39 回日本産業医学会で、九大教授猿田南海雄らが、工業地帯等大気汚染地区では呼吸器や目の疾患が多いことを発表した。(28)</p> <p>5・17 新潟大学公衆衛生学教室が、昭和電工鹿瀬工場排水路の水苔よりメチル水銀を検出したと発表した。(28)</p> <p>5 『横浜市の公害対策に対する医師会の寄与とその活動－「市民理性」の担い手・横浜市医師会協力概況報告』を刊行した。(28)</p> <p>6・26 熊大助手荒木(小児科)が、「先天性水俣病に関する研究」で胎児性水俣病を動物実験で再現した。(28)</p> <p>7・16 倉敷の呼松、福田地区の住民の肝機能低下、貧血等、健康上の訴えが同市内連島地区の住民に比べ多いことが、地元病院の医師が発表した。(28, 491)</p> <p>8・26 東京都世田谷区の環状 7 号線沿線の住民に喘息の発生が目立った。このため同区と同区医師会が調査を開始した。(28)</p> <p>9・9 新潟水俣病に関し、厚生省特別研究班が、「5 月に昭電鹿瀬工場の排水口より採取した水苔からメチル水銀を検出した」と発表した。排水口付近からの水銀検出は初めてであった。(28)</p> <p>10・2－11 東京、神奈川、千葉、埼玉の 1 府 3 県で、スモッグ調査を実施した。(28)</p> <p>－ 汚染の高い四日市市磯津地区においては、昭和 40 年頃には通常の罹患率の数倍以上となり、特に 40 歳以上では住民中約 8%、50 歳以上では約 10% を超えた。この喘息は、比較的高齢者に多く、性比は約 10 対 7 で男に多く、喫煙者に高い等、かなり慢性気管支炎または老人性喘息の発生と類似していた。(22, 566)</p>
<p>1967 昭和 42</p>	<p>1・7 東京都にこの年初めてスモッグ警報があった。都内から京浜一帯に 0.3 ～0.5ppm 以上の亜硫酸ガスであった。(28)</p> <p>1 昭和 38－40 年度文部省機関研究イタイタイ病研究班、昭和 38 年度厚生省医療研究イタイタイ病研究委員会が『いわゆるイタイタイ病に関する調査研究報告』を刊行した。イタイタイ病の発症原因は、カドミウムが大きな役割を果たしているが、その他の要因、例えば低栄養等も否定し</p>

えないという説が有力になった。550)

- 3・14-17 東京都世田谷区が、医師会の協力を得て、自動車排気ガスの影響調査を行った。対象地区は三軒茶屋交差点付近であった。(28)
- 3・17 北九州市における40歳以上の女性6,000人に対する大気汚染の人体影響調査結果を発表した。九大による調査であった。大気汚染度の高い戸畑地区で多くの住民が慢性気管支炎や喘息症状に悩まされていることが判明した。(28)
- 4・18 厚生省の新潟県阿賀野川流域有機水銀中毒事件の特別研究班が、原因を昭和電工鹿瀬工場の工場廃水と結論した。(22, 28)
- 8・3 公害問題の全国化、激化に伴い、公害防止のための総合的施策の必要性が指摘され、「公害対策基本法」を制定(昭和42.8.3 法律第132号)した。本法は、公害の定義とその範囲を明確にし(大気の汚染、水質の汚濁、騒音、振動、地盤沈下、悪臭のいわゆる典型6公害)、国民の健康を守り、生活環境を保全するため環境基準を設定すること、事業者の責任を明確化し、公害防止計画を作成及び公害の事前防止の姿勢を明らかにし、国、自治体、事業者、住民それぞれの公害防止に関する責務を定めた。(5, 332)
- 8・30 厚生大臣の諮問機関の食品衛生調査会が、新潟県阿賀野川流域の有機水銀中毒事件の汚染源は、昭和電工鹿瀬電工の廃水である、と答申した。(28)
- 9・2 厚生省が、新潟県阿賀野川の水銀中毒事件につき、原因を昭和電工鹿瀬工場とする公式見解を科学技術庁に提出した。(28)
- 11・28 横浜市で開催の大気汚染研究全国協議会で四日市市大気汚染地区に住む人々の喘息罹患率が、非汚染地区に比べて3倍も高いことを、発表した。(28)
- 12・7 厚生省イタイイタイ病研究班が、神通川流域及び神岡の廃液溝からカドミウムを検出し、三井神岡鉱山とカドミウムの関係を明確にした、とする中間報告を発表した。(22, 28, 561)
- ー イタイイタイ病に関する調査の中で最も大規模でよく計画された疫学調査は、昭和42年に金沢大学医学部の援助のもとに実施した調査であった。30歳以上の住民全員6,717人を対象に実施した。その結果、明らかなイタイイタイ病50人、疑いのある者48人、要観察136人が把握された。この疫学調査を中心に、イタイイタイ病の疫学的特徴が明らかにした。(22)
 - ー 三重大学の吉田克己らが、四日市磯津地区での患者の喘息発作と亜硫酸ガス濃度との関係を調べた。明らかに亜硫酸ガスの高い週に喘息発作が増加した。磯津地区では、コンビナートの本格的な操業開始とともに、まず気管支喘息の発生が急上昇し、次いで慢性気管支炎、さらに喘息性気管支炎となっていた。(22)

<p>1968 昭和 43</p>	<p>1 富山県における対策は、昭和 42 年には再開し、患者及び要管理者の登録、治療、健康管理を目的とした住民検診を実施した。昭和 43 年 1 月より富山県イタイイタイ病審査協議会が発足し、患者、要管理者の登録制度と治療費の公費負担を行った。22)</p> <p>3・27 厚生省委託のイタイイタイ病原因究明調査班が、「イタイイタイの主体は、三井金属神岡鉱業所より排出のカドミウム」との最終報告をまとめた。28)</p> <p>3 日本公衆衛生協会が『イタイイタイ病の原因に関する研究 特にカドミウムを中心とする重金属類の分布とその由来について』を刊行した。28)</p> <p>4 横浜市公害センターが『慢性気管支炎をめぐる諸問題』（公害資料 no. 8. 大気汚染と健康調査第 2 報）を刊行した。29)</p> <p>5・8 厚生省が、富山県神通川流域のイタイイタイ病について、「原因は三井金属鉱業神岡鉱業所より排出のカドミウムであり、イタイイタイ病を公害病とし、その治療や予防策を推進する」との見解を発表した。イタイイタイ病の原因についての厚生省見解は、カドミウムが主因で、妊娠、授乳、低栄養等がプラスアルファとして誘因となっており、骨軟化症の発生機序については腎尿細管障害に基づく「腎性骨軟化症」であると見た。22, 550)</p> <p>6・10 「大気汚染防止法」(昭和 43. 6. 10 法律第 97 号)を制定(昭和 43. 6. 10 法律第 98 号)した。5)</p> <p>9・15 新潟大医学部助教授滝沢行雄が、昭和電工鹿瀬工場の水銀カスより 2. 4ppm のメチル水銀を検出したと発表した。28, 554)</p> <p>9・26 熊本大学研究班の調査・研究の成果の上に乗って、政府が、水俣病の本態と原因について、正式に「水俣病の原因物質はメチル水銀であること、チッソの水俣工場のアセトアルデヒド酢酸設備内で生成されたメチル水銀化合物が工場廃水に含まれて排出され、魚介類を汚染し、その魚介類を地域住民が摂取することによって生じたものである」との見解を明らかにした。22, 550)</p> <p>12・14 厚生省が、昭和 40 年からの学童の健康調査の結果、汚染地区の小学生の呼吸機能の低下が年を追うごとに著しくなっていることを発表した。28)</p> <p>ー 萩野昇が『イタイイタイ病との闘い』を刊行した。29)</p>
<p>1969 昭和 44</p>	<p>1 石牟礼道子が『苦海浄土 わが水俣病』を刊行した。29)</p> <p>2・12 「いおう酸化物による大気汚染防止のための環境基準」を閣議決定した。28)</p> <p>3・27 厚生省が、鶯沢・安中・対馬のカドミウムに関し、「イタイイタイ病のおそれは現在のところなし」と結論した。28)</p> <p>2・12 「いおう酸化物による大気汚染防止のための環境基準」を閣議決定し</p>

	<p>た。28)</p> <p>5・9 東京地方でスモッグ注意報が終日解除にならず、全国でも初めての事態であった。28)</p> <p>5・29 熊大教授武内忠男が、不顕性水俣病を発見した。28)</p> <p>6・19 東京都衛生局学会で、東京の40歳代の男性20人に1人が気管支炎と発表した。最大の原因は大気汚染だった。28)</p> <p>7・29 厚生・通産両省が、亜硫酸ガス特別排出基準を告示した。28)</p> <p>11 日本公衆衛生協会が『慢性カドミウム中毒ならびにいわゆるイタイイタイ病に関する医学研究会 発表・討議記録』を刊行した。29)</p> <p>12・15 国が、公害被害に対応して、迅速円滑な解決、全国的立場から医療救済措置を積極的に進めるため、「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」を制定(昭和44.12.15 法律第90号)した。</p> <p>本法は、水俣病やイタイイタイ病患者の健康被害の救済を図るものであった。法律では被害者が原因企業から補償を受けるまでの間のつなぎ措置として、昭和45年2月以降水俣病患者に対して、被害者への医療の保障を目的として、産業界、国、地方公共団体の負担により、医療費、医療手当、介護手当を支給した。昭和49年9月1日に廃止した。5,22,550)</p>
<p>1970 昭和45</p>	<p>1・26 水俣病の認定に際しての医学的検査の項目は、厚生省公害部庶務課長通知(環公庶第5009号)に示した。原則として全例について行う検査:精密視野検査、精密眼底検査、精密聴力検査(乳幼児等で実施できない場合は省略できた。ゴールドマン視野計による。)。必要に応じて行う検査:水銀量測定(毛髪、血液、尿)筋電図検査、バイオプシー(末梢神経)頸部レントゲン撮影、脳脊髄液検査、血液・尿の糖検査等、類似疾患の鑑別のために行う検査。とした。550)</p> <p>2・20 政府が、一酸化炭素に係る環境基準を閣議決定した。28)</p> <p>4・6 富山県の医師荻野昇、富山衛生研究所食品科学部長福山が、日本衛生学会にて、イタイイタイ病の早期診断法を発表した。28)</p> <p>6・27 東京都衛生局が、新宿区柳町住民の検診結果を発表した。体内の鉛は基準以下であり、「治療を要する中毒患者はいない」とした。28,29)</p> <p>6・28 千葉県木更津市で原因不明の大気汚染物質により、市内の小学生1,500人が喉等の痛みを訴えた。のちに光化学スモッグ被害で被害者は約5,000人に発生と判明した。28)</p> <p>7・18 東京に光化学スモッグが、杉並区を中心に11区8市に発生した。数千人が目や喉の痛みを生じた。杉並区の東京立正高校では、生徒数十人が目まい等を起して倒れた。28,346)</p> <p>7 横浜市公害センターが『横浜市磯子区における乳幼児健康調査』(公害資料 号外)を刊行した。29)</p>

	<p>9・22 田子の浦港周辺で、ヘドロから発生する硫化水素ガスのため、住民約5,000人に頭痛、吐き気、喉の痛み等が増えた。(28)</p> <p>11・12 川崎市で27歳の若い主婦が、公害病の気管支喘息が原因で死亡した。(28)</p> <p>11・18 黒部市のカドミウム問題で、厚生省が、住民の健康診断結果を発表した。イタイタイ病の患者や慢性カドミウム中毒患者はないが、要観察者33人がいた。(28)</p> <p>12・25 公害撲滅の世論や市民運動が急激に盛り上がりを見せ、第64回臨時国会(いわゆる「公害国会」)が開かれ、「公害対策基本法」の改正(昭和45.12.25 法律第132号)を始め、「大気汚染防止法」の改正が行われた。また、「水質汚濁防止法」(昭和45.12.25 法律第138号)の制定等が行われ、公害関連法律が確立した。(2,5)</p>
<p>1971 昭和46</p>	<p>1・12 「神奈川県公害防止条例」を制定した。(28)</p> <p>3・16 長野市松代町の日本電解工業会社の従業員や、付近住民13人の尿中より、多量のカドミウムを検出した。(28)</p> <p>4 和田攻が『公害による疾患』を刊行した。(29)</p> <p>5・12 光化学スモッグが発生し、東京、埼玉等の6ヵ所で「目が痛い」との訴えが続出した。(28)</p> <p>7・1 「環境庁設置法」を制定(昭和46.5.31 法律第88号)し、昭和46年7月環境庁を設置した。(5)</p> <p>8・7 水俣病患者認定問題で環境庁は裁決した。「水銀の影響が否定できぬ者は認定せよ」と、熊本・鹿児島両県知事から水俣病の認定申請を棄却された患者9人が起した行政不服審査請求に、両県知事の処分取消しと、県段階での認定審査やりなおしを命じる「取消し裁決」であった。(27)</p> <p>8・7 水俣病の認定要件は、環境庁事務次官通知(環企保第7号)「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法の認定について」で示した。後天性水俣病、胎児性または先天性水俣病の認定要件であった。(550)</p> <p>11・13 西日本新聞に斎藤正健が、土呂久砒素公害を告発した。(28)</p> <p>11・28 宮崎県医師会による検診が行われ、8名に異常を認めるも、公害は否定した。11月29日 環境庁から調査官が来て、公害を否定した。(28)</p> <p>11 宮崎県西臼杵郡高千穂町土呂久地区において、過去の無水亜砒酸の採取等に伴う環境汚染により、健康被害があるとの意見を発表した。宮崎県が、環境庁、県医師会等の協力を得て、土呂久地区の社会医学的調査を鉾山周辺の環境調査とともに実施し、土呂久地区住民と対照地区として社会経済的に近似の山附地区住民とを比較検討した。この調査結果は、皮膚症状を主体としてみると、手掌、足蹠の異常角化、色素沈着が土呂久地区住民に顕著であり、亜砒酸製造の歴史的事実と相俟って亜砒酸曝露による皮膚</p>

	<p>障害と考えた。これらの異常者のうち慢性砒素中毒と確診された人は7名で、このうち土呂久鉱山における職業性曝露歴を持つ人は3名、残り4名は一般住民であった。この7名の症状は色素沈着7名、白斑6名、角化症7名、視野狭窄7名、嗅覚低下または脱失5名、神経症状3名、気管支肺疾患6名、感音系難聴6名で、鼻中隔穿孔は認められなかったと報告した。このほか、土呂久地区では、女性の貧血、結膜炎、白内障、トラコーマ、低血圧症が有意に高率であり、無視できない所見であると報告した。またケースコントロール研究で、肺がん死亡について砒素の影響を否定できないとした。この健康障害に最も主役をなしたのは、鉱山操業中自然界に放出された重金属、ガス体の中で、砒素と亜硫酸ガスであったと推定した。22, 569, 570, 571, 572)</p> <p>12・22 環境庁中央公害審議会が、浮遊粉塵の環境基準について答申した。28)</p> <p>一 堺市健康調査委員会が『堺市健康調査報告 第1報(昭和45年度調査)、第2報(昭和46年度調査)、第3報(経年調査分)』を刊行した。29)</p>
<p>1972 昭和47</p>	<p>1・16 宮崎県高千穂町土呂久の亜ヒ酸鉱山跡(住友金属所有)周辺に中毒患者の多発していることが、日教組研究集会(甲府市)で発表した。28)</p> <p>1・28 環境庁が、宮崎県土呂久のヒ素中毒は8人のみと発表し、被害者らより再調査せよと抗議を受けた。28)</p> <p>2 熊本大学で精密検査を行った。皮膚所見は慢性砒素中毒としたが、内臓所見は現時点では砒素との関係は不明とした。中村家政らが重視したのは皮膚症状で、斑状、びまん性の両方があり、露出部のみならず、被服部位にも見られ、白斑は特に被服部位で、雨だれ状が特徴的であり、角化症も手足等に見られた。また皮膚癌も見られた。皮膚、毛髪、爪においては、砒素は検出しなかった。呼吸器症状(52.1%)、耳鼻科症状(70.8%)、眼科症状(83.3%)、末梢神経症状(62.5%)も見られた。なお、同じ中村らは昭和51年に48人に増えた記録も行っている。572, 573)</p> <p>3・3 兵庫県市川流域等生野鉱山(三菱金属鉱業)下流で、イタイイタイ病患者4人が、イタイイタイ病発掘者の医師荻野昇(富山県婦中町)により発見した。兵庫県はこれを否定した。28)</p> <p>3・21 通産省が、PCBの生産・使用中止を、関係業者へ通達を發した。28)</p> <p>3 日本公衆衛生協会が『イタイイタイ病およびカドミウム中毒の発症機序と早期診断に関する研究報告書』を刊行した。29)</p> <p>3 三重県公害保健医療研究協議会が『四日市公害患者の医療管理方式の確立に関する研究 調査研究報告書昭和46年度』を刊行した。29)</p> <p>4・9 八代海沿岸住民対象の水俣病第2次検診で、疑いのある患者792人を発見した。28)</p>

- 4 日本公衆衛生協会が『イタイイタイ病およびカドミウム中毒に関する学術シンポジウム』（環境保健レポート No.11）を刊行した。29)
- 6・22 「大気汚染防止法」、「水質汚濁防止法」を改正（昭和47.6.22 法律第84号）し、健康被害に関する無過失損害賠償責任を定めた。5)
- 6・30 光化学スモッグが、首都圏をおおい被害者1,687人（児童に集中）であった。28)
- 6 イタイイタイ病の認定の要件は、環境庁企画調整局公害保健課長通知（環企保第55号）に示した。認定に際して行う医学的検査も一部改正した。「イタイイタイ病認定に必要な検査事項」は、次の通りであった。1) 一般的所見 ① 既往歴：カドミウム曝露歴、治療歴、遺伝関係等。② 臨床所見：骨格変形、疼痛（特に運動により増強）、運動障害（あひる様歩行等）等。2) 血液検査 ① 血清無機リン。② 血清アルカリフォスターゼ。③ 血清カルシウム。④ 必要に応じて行う検査。赤血球数、赤血球沈降速度、血清クレアチニン、血糖、肝機能、血清ナトリウム、血清カリウム、血清クロール、CO₂含量、尿素窒素等。3) X線検査 撮影部位：胸部、骨盤、大腿骨及び疼痛部位の骨。所見：骨萎縮像、骨改変層またはその治癒像、骨変形等。4) 尿検査 ① 尿蛋白の定性、定量、蛋白分画及び尿中アミノ窒素の定量。② 尿等の定性及び定量。③ 尿中カドミウム量（原則として1日尿について）（原子吸光光度法）。④ 必要に応じて行う検査。尿中クレアチニン、カルシウム、リン等。5) その他必要と認められる検査骨の生検、腎機能検査等、必要に応じて適当な検査を実施した。550)
- 7 九州大学医学部教授倉恒匡徳により「土呂久地区の鉍害にかかわる社会医学的調査成績」を発表した。健康被害に最も重要な役割を果たしたものは砒素であり、ついで亜硫酸ガスとした。同教室の徳留信寛が、肺癌多発の方向性を示唆した。570)
- 9・6 兵庫県生野地区のイタイイタイ病を調査していた環境庁委託の「イタイイタイ病カドミウム中毒研究班」が、否定的見解をまとめ、住民の再調査を指示した。28)
- 9・27 「川崎市公害防止条例」を施行した。28)
- 12・5 熊本・鹿児島両県知事が、天草の住民も含む52人の水俣病患者を認定した。患者総数は344人（うち死亡62人）となった。28)
- 12・15 東京都が、児童1,324人を公害病患者と認定した。都内の公害病患者は総計2,935人となった。12月27日、東京都の公害病認定患者総数が4,421人となった。28)
- 新潟県が、阿賀野川流域の住民の一斉健康調査を実施した。その結果、地域住民と川舟業者から84名の有所見者、学童から再度精密検査を要する者2名が発見された。550)
- 環境庁の研究費によって総合研究班が結成され、イタイイタイ病患者、

	<p>カドミウム汚染地域住民の健康影響、動物実験等の調査研究が実施された。22)</p> <p>ー 日本公衆衛生協会が『光化学反応による大気汚染』を刊行した。29)</p>
<p>1973 昭和 48</p>	<p>2・1 政府が、名古屋・東海・豊中・北九州の4地区を大気喘息病の指定地域に追加した。28)</p> <p>2・1 国の「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」の政令を改正し、公害に係る指定疾患に慢性砒素中毒を追加し、土呂久地区が同法の指定を受けた。28,550)</p> <p>2・1 環境庁が、「砒素による健康被害検討委員会」(委員長：久保田重孝)より昭和48年1月24日に中間報告があったので、環境庁企画調整局公害保健課長通知(環企保第11号)を出した。その後、「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法による慢性砒素中毒症の認定等について」と題する環境庁企画調整局公害保健課長通知(昭和49.5.15 環企保第84号)を示した。慢性砒素中毒症の認定に必要な要件及び認定に必要な検査項目は、次のようであった。(1) 原則として全例について行う検査：① 皮膚検査、② 鼻粘膜検査、③ 末梢神経検査、④ 砒素量の測定(頭髮)。(2) 必要に応じて行う検査：① 皮膚生検、② 末梢神経の電気生理学的検査、③ 胸部レントゲン検査、④ 心電図検査、⑤ 肝機能検査、⑥ 腎機能検査、⑦ 血液検査、⑧ 眼科的検査、⑨ その他認定のため必要に応じて行う検査 550)</p> <p>3・31 小山仁示が『戦前昭和期大阪の公害問題資料』(「調査と資料」第16号)を刊行した。29)</p> <p>5・8 二酸化窒素、光化学オキシダントの環境基準を策定した。二酸化硫黄の環境基準を改定した。8月10日に窒素酸化物排出基準を設定した。28)</p> <p>10・5 公害被害者の迅速かつ公正な保護を図ることを目的として、「公害健康被害の補償等に関する法律」を制定(昭和48.10.5 法律第111号)した。この制度は、著しい大気の汚染又は水質の汚濁の影響による健康被害者に対する補償給付を行った。気管支喘息等の疾病が多発している地域を第1種地域として指定し、水俣病、イタイイタイ病、慢性砒素中毒症のような原因物質と疾病の間に特異的な関係がある疾病(環境汚染が著しく、その影響による特異的疾患)が多発している地域を第2種地域として指定した。「第1種地域」の大気汚染による公害病は、広い認定を可能にした。「第2種地域」の公害認定は、国の定める基準によって認定した。特に水俣病では、申請しても認定されない患者(未認定患者)が多かった。加害者の費用負担で補償を給付した。本法の給付は療養費及びその関係費、補償関係費、保健福祉事業費等で、補償費としては障害補償費、遺族補償費、児童補償費、埋葬量等が含まれた。 5,22,26)</p>

	10 東京都内の新宿区牛込柳町等自動車交通の激しい3地区で、肺癌が多発していることが、都保健所の調べで判明した。28)
1974 昭和49	3 大阪市が『公害健康被害補償法地域指定等基礎調査報告書 呼吸器疾患受診率調査、環境大気調査 関連資料』を刊行した。29) 6 健康障害調査専門委員会が『ヒ素による公害指定区域外に居住する旧土呂久鉱山元労働者の健康調査結果報告書』を刊行した。29) 7・1 島根県鹿足郡旧笹ガ谷鉱山周辺が、政府により砒素中毒地域に指定した。28) 10・30 国認定の公害病患者数は、この日現在で1万5,973人となった。28)

昭和50年～63年

年号	健康診断の動き
1975 昭和50	3・24 大阪市の大気汚染による公害病認定患者数は5,075人となった。28) 3 イタイイタイ病の患者数は、昭和42年以降、昭和50年3月現在に至るまでに130名が正式に認定され、うち56名が死亡し、生存している認定患者は72名であった。認定患者の他に360名が要観察の判定を受けており、現在123の要観察者がいた。550) 3 昭和50年3月末現在、48名が慢性砒素中毒症の認定を受けた。(県
	の緊急医療救済措置法による認定患者7名、国の救済法による認定患者18名、補償法の認定患者23名)。550) 5・19 「土呂久・松尾等鉱害被害者を守る会」が、未認定患者32人の公害認定申請を宮崎県に提出した。自主検診に基づく申請は今回が初めてであった。28) 8・21 東京都江戸川区の6価クロム汚染をめぐる住民の検診を開始した。その後全国各地の同業会社の工場で、クロム汚染による労働者の鼻中隔穿孔症等健康破壊の実態が発見され、問題を拡大させた。28) 8 環境庁が6価クロム規制基準を作成した。5) 8 熊本県が、5年をかけて水俣湾周辺の住民の水銀汚染被害を調べた結果がまとまった。水俣病症状ありとされた者158人、疑いの残る者308人であった。うち118人は、認定済みであった。28) 11・26 新潟県水俣病患者は611人、うち死者30人となった。28) — 堀田らは、検診で91名の詳細な症状を記載した。呼吸器症状は遷延か増悪、消化器症状は軽減が多く、眼耳鼻科症状は遷延、心臓循環器症状は増悪、神経症状は増悪、急性皮膚炎症状はみられないが、色素沈着、色素脱出、角化症は全例増悪していると記録した。宮崎医科大学皮膚科(現宮崎大学医学部皮膚科)により、土呂久の検診を継続した。574)

<p>1976 昭和 51</p>	<p>3・10 環境庁環境保健部保健業務課が『公害医療ハンドブック 公害健康被害補償法の解説』を刊行した。29, 550)</p> <p>5 日本公衆衛生協会が『水俣病に関する総合的研究 中間報告書 第2集、第3集』(環境保健レポート No. 37. 40) を刊行した。29)</p> <p>8 日本公衆衛生協会が『イタイイタイ病およびカドミウム中毒』(環境保健レポート No. 38、41、44-45、48-52、61-62) を刊行した。29)</p>
<p>1977 昭和 52</p>	<p>1 環境庁環境保健部が『複合大気汚染健康影響調査 [本編]、資料編』を刊行した。29)</p> <p>— 水俣病の認定の判断は、昭和 52 年に環境庁環境保健部長通知により、医学界の定義を踏まえてその判断条件として明確化した。昭和 60 年には、医学専門家会議により最新の知見を踏まえて再確認を行った。550)</p>
<p>1980 昭和 55</p>	<p>3 川崎市衛生局管理部公害補償課が『公害被害者対策 10 年の歩み』を刊行した。29)</p> <p>11 川原一之が『口伝亜砒焼き谷』を刊行した。29)</p>
<p>1981 昭和 56</p>	<p>3 結核予防会が『ディーゼル排出ガス影響調査 健康影響調査 環境庁委託業務結果報告書 昭和 55 年度版-昭和 60 年度版』を刊行した。29)</p>
<p>1982 昭和 57</p>	<p>3 水俣病の患者は 2,494 人に達した。22)</p> <p>3 結核予防会が『環境基準の設定に必要な調査研究 アスベスト健康影響調査 環境庁委託業務結果報告書 昭和 56 年版-昭和 58 年版』を刊行した。29)</p>
<p>1985 昭和 60</p>	<p>3 東京都衛生局が『クロム健康影響調査報告書 第 3 回、第 5 回、追跡調査』を刊行した。29)</p>
<p>1986 昭和 61</p>	<p>3 環境庁大気保全局が『大気汚染健康影響調査報告書 昭和 55~59 年度』を刊行した。29)</p> <p>5 東京都衛生局が『複合大気汚染に係る健康影響調査総合解析報告書』を刊行した。29)</p> <p>10 「公害健康被害者の補償等に関する法律」に基づく第 1 種地域については、著しい二酸化硫黄汚染が改善されてきたことから、制度の見直しが行われた。公害健康被害の補償に関する法律(公健法)への法律名の改正等とする制度改正を行い、昭和 63 年 3 月から施行した。5)</p> <p>— 昭和 61 年に報告した東京都複合大気汚染健康影響調査では、昭和 53 年~昭和 59 年に、都内測定局の半径 1 キロ以内での 10 年間の肺癌、その他の癌、虚血性心疾患による死亡率と窒素酸化物・硫黄化合物暴露量の高い相関があった。26, 567)</p>

1987 昭和 62	9 イタイイタイ病対策協議会が『カドミウム腎症と進むイ病研究』（イタイイタイ病セミナー講演集第 6 回）を刊行した。29) — 「公害健康被害補償法」（公健法）を改正し、大気汚染指定地域 41 ヲ所の解除と公害患者の新規認定打ち切りを決定した。26)
1988 昭和 63	3 「公害健康被害の補償に関する法律」（公健法）を施行し、新たな事業内容は、(独)環境再生保全機構が行う調査研究、喘息等に関する健康相談、乳幼児を対象とする健康診査等であった。587) 3 大阪府衛生部環境衛生課が『大気汚染による住民健康影響調査 中間結果報告書』を刊行した。29)

平成期

年号	健康診断の動き
1990 平成 2	3 日本公衆衛生協会が『NOx の健康影響に関する研究報告書 公害健康被害補償予防協会業務報告書 平成元年度～平成 3 年度』を刊行した。29) 10 萩野昇先生追悼文集発行委員会、イタイイタイ病対策協議会が萩野昇先生追悼文集発行委員会、イタイイタイ病対策協議会編集『イタイイタイ病と生きる 故萩野昇先生をしのんで』を刊行した。29)
1991 平成 3	3 日本公衆衛生協会が『水俣病検診・審査促進に関する調査研究』が、を刊行した。29) 9 東京都衛生局医療福祉部環境公害保健課が『大気汚染保健対策に係る健康影響調査総合解析報告書』を刊行した。29) 11 中央公害対策審議会答申書「今後の水俣病対策のあり方について」において、「公健法」とは別の行政施策が必要であることを示した。これを受け、四肢末梢優位の感覚障害を有すると認められる者に医療手帳を交付し、医療費、療養手当等を支給する医療事業（受付期間 平成 4 年～7 年 3 月）及び地域住民の健康診査等を行う健康管理事業を内容とする水俣病総合対策事業を開始した。590)
1994 平成 6	4 大阪府環境保健部環境局環境政策課が『大気汚染による住民健康影響調査結果報告書』を刊行した。29)
1995 平成 7	9 水俣病の「最終決着」に向けて、9 月に連立与党 3 党（自民、社会、新党さきがけ）は与党解決案をまとめ、政府は閣議で政府解決策を決定、村山首相が談話を発表した。村山首相の談話は、歴史上初めて、公害問題で政府が公式に謝罪した。水俣病と認定されていない者でも救済の対象とする点で従来の政策を転換した。他に、医療費を負担する総合対策医療事業、チッソが国の金融支援を受けて一時金 260 万円、患者団体への団体加算金、総額 250 億円を支払うというものだった。各患者団体はこの提案を受け入れ、水俣病問題は「解決」に向って進み出した。この解決策の概要は、企

	<p>業は、水俣病に見られる四肢末梢優位の感覚障害を有する等一定の要件を満たす者に対して一時金を支払うこと、救済を受ける者は訴訟等の紛争を終結させること、によって水俣病に関する様々な紛争について早期に最終的かつ全面的な解決を図ることであった。医療手帳の対象者とならなかった者であっても、一定の神経症状を有する者に対しては、保健手帳を交付し、上限を設けた医療費等を支給することになった。水俣病患者が発生してから認定を申請した患者は、熊本、鹿児島両県だけで延べ1万7,383人（申請を取り下げ等除く）に及んだ。認定されたのは2,260人、うち1,200人は既に死亡した。26,557)</p>
1996 平成 8	<p>1 環境庁環境保健部が『複合大気汚染健康影響調査 本編、資料編』を刊行した。29)</p> <p>7 「水俣病対策について」の閣議了解に基づき、総合対策医療事業の申請受付を平成8年7月まで行い、11,152人を医療手帳該当者、1,222人を保健手帳該当者とした。590)</p>
1997 平成 9	<p>3 結核予防会・結核研究所が『低硫黄軽油使用時のディーゼル排出ガスの慢性健康影響調査』を刊行した。29)</p> <p>ー 環境省が、カドミウムの健康影響に関する総合的研究班を設置し、調査研究を実施した。平成9年から、住民健康調査について、1次健診で近位尿管管機能異常のスクリーニング検査である尿中$\beta 2$マイクログロブリン定量を行う等の見直しを行った。590)</p>
2002 平成 14	<p>3 環境省が、昭和60年度から平成8年度の住民健康調査の調査結果をまとめ、『カドミウム汚染地域住民健康影響調査検討会報告書』を公表した。29)</p> <p>ー 日本公衆衛生協会が『イタイイタイ病及び慢性カドミウム中毒等に関する総合的研究 環境省委託業務結果報告書 平成13年度、平成14年度』を刊行した。29)</p>
2003 平成 15	<p>7 富山県厚生部健康課が『神通川流域住民健康調査検討会報告書』を刊行した。29)</p>
2004 平成 16	<p>4 石牟礼道子が『石牟礼道子全集 不知火 第1巻～第17巻』を刊行した。29)</p> <p>10・15 水俣病患者に対して総合対策医療事業の拡充を行った。保健手帳は、医療費の自己負担分を全額給付することにし、拡充した保健手帳の交付申請の受付が平成17年10月に再開した。590)</p>
2005 平成 17	<p>3・1 独立行政法人環境再生保全機構が『公害健康被害補償予防制度30年のあゆみ』を刊行した。29)</p> <p>12 森永謙二が『アスベスト汚染と健康被害』を刊行した。29)</p>

<p>2006 平成 18</p>	<p>2・10 「石綿による健康被害の救済に関する法律」を制定（平成 18. 2. 10 法律第 4 号）した。本法は、石綿による健康被害を受けた者及びその遺族に対し、医療費等を支給するための措置を講ずることにより、石綿による健康被害の迅速な救済を図ることを目的とした（第 1 条）。第 2 条（定義等）では、「指定疾病」は、中皮腫、気管支又は肺の悪性新生物その他石綿を吸入することにより発生する疾病とした。また、「死亡労働者等」は、労災保険の保険関係が成立している事業に使用される労働者とみなされる者であって、石綿にさらされる業務に従事することにより指定疾病病に罹り、これにより死亡した者、とした。第 3 条（救済給付の種類等）では、健康被害の救済のため支給される給付は、1 医療費、2 療養手当、3 葬祭料、4 特別遺族弔慰金、5 特別葬祭料、6 救済給付調整金とし、独立行政法人環境再生保全機構が支給した。第 4 条（医療費の支給及び認定等）では、機構は、指定疾病の認定を受けた者に対し、医療費を支給するとし、認定を行ったときは、石綿健康被害医療手帳を交付した。345, 355)</p>
<p>2007 平成 19</p>	<p>－ 環境再生保全機が [企画・製作] 『石綿 アスベスト 健康被害と救済』を刊行した。29)</p>
<p>2008 平成 20</p>	<p>3 堀田宣之が『慢性砒素中毒研究 症候学的アプローチ』を刊行した。29)</p>
<p>2009 平成 21</p>	<p>7・15 「水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法」を制定（平成 21. 7. 15 法律第 81 号）した。平成 22 年 4 月 16 日には「水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法の救済措置の方針」を閣議決定した。同年 5 月 1 日より給付の申請受付を開始し（平成 23 年末 26, 149 名）10 月 1 日より一時金（200 万円／人）の給付を開始した。590)</p> <p>－ 平成 9 年度から 19 年度の住民健康調査を中心に、それ以前のデータも含めて集計し、「カドミウム汚染地域住民健康影響調査検討会報告書」をまとめた。590)</p>
<p>2010 平成 22</p>	<p>3 旧第 1 種地域（大気汚染系疾病の多発地域）の現存被認定者数は 42, 732 人であった。587)</p>
<p>2011 平成 23</p>	<p>3 水俣病患者に対する総合対策医療事業の対象者（生存者）は、医療手帳 7, 086 人（熊本県 5, 199 人、鹿児島県 1, 569 人、新潟県 318 人）、保健手帳を新規に申請し交付された者は、平成 22 年 7 月末現在 28, 364 人（熊本県 22, 872 人、鹿児島県 5, 937 人、新潟県 455 人）であった（申請は平成 22 年 7 月末日で終了）。被認定者数は 2, 970 人（熊本県 1, 780 人、鹿児島県 491 人、新潟県 699 人）で、このうち生存している人は、739 人（熊本県 382 人、鹿児島県 150 人、新潟県 207 人）であった。590)</p> <p>3 イタイイタイ病患者として計 194 人を認定した。587)</p>

	<p>5 幹線道路沿道における局地的大気汚染と呼吸器疾患との関係について、平成 17 年度から幹線道路住民を対象とした大規模な疫学調査「局地的大気汚染の健康影響に関する疫学調査」を実施し、平成 23 年 5 月に調査結果を公表した。学童コホート調査は 57 の小学校の約 12,500 人、成人調査は 9 市区の約 11 万人を対象に行った。590)</p>
<p>2015 平成 27</p>	<p>12・31 宮崎県西臼杵郡高千穂町土呂久地区において多くの土呂久砒素公害被害者を出し、慢性砒素中毒症の認定患者は 195 名（うち生存者 45 名、死亡者 150 名。平成 27 年 12 月 31 日現在）にのぼった。590)</p>

21. 海技士身体検査

昭和 20 年～29 年・昭和 30 年～49 年・昭和 40 年～63 年・平成期

年号	健康診断の動き
1947 昭和 22	9・1 「船員法」を制定（昭和 22 年 9 月 1 日 法律第 100 号）した。同法第 83 条には、「船舶所有者は、運輸大臣の指定する医師が船内労働に適することを証明した健康証明書を持たない者を船舶に乗り組ませてはならない。」とした。船員は、「船員法施行規則」第 55 条に定める所定の健康検査を受け、当該検査の結果に基づき、医師により合格した旨の判定を受けなければ、船員として就労することができないと規定した。588)
1951 昭和 26	4・16 「船舶職員及び小型船舶操縦者法」を制定（昭和 26. 4. 16 法律第 149 号）し、海技士と小型船舶操縦者の免許及び国家試験を規定した。588) 10・15 運輸省が、「船舶職員及び小型船舶操縦者法施行規則」を制定（昭和 26. 10. 15 運輸省令第 91 号）し、海技国家試験の身体検査基準と小型船舶操縦試験の身体検査基準を定めた。海技士国家試験の身体検査については、「身体検査は、別表第 3 の検査項目の欄に掲げる項目別に行い、その合格基準は、同表に定める身体検査基準によるものとする。」と規定した。「海技士身体検査基準表」には、① 視力は、1 海技士（航海）の資格：視力（矯正視力を含む。）が両眼共に 0.5 以上であること。2 海技士（機関）の資格：視力が両眼で 0.4 以上であること。3 海技士（通信）又は海技士（電子通信）の資格：視力が両眼共に 0.4 以上であること。② 色覚は、船舶職員としての職務に支障をきたす恐れのある色覚の異常がないこと。③ 聴力は、5 メートル以上の距離で話声を弁別できること。④ 疾病及び身体機能の障害の有無は、心臓疾患、視覚機能の障害、精神の機能の障害、言語機能の障害、運動機能の障害その他の疾病又は身体機能の障害により船舶職員としての職務に支障をきたさないことと認められること。等を定めた。588) 10・15 小型船舶操縦者国家試験の身体検査については、「身体検査は、別表第 9 の検査項目の欄に掲げる項目について行う。」と規定した。「小型船舶操縦士身体検査基準表」には、① 視力は、次の各号のいずれかに該当すること。1 視力（矯正視力を含む。次号において同じ。）が両眼共に 0.5 以上であること。2 一眼の視力が 0.5 に満たない場合であつても、他眼の視野が左右 150 度以上であり、かつ、視力が 0.5 以上であること。② 色覚は、夜間において船舶の灯火の色を識別できること。③ 聴力は、船内の騒音を模した騒音の下で 300 メートルの距離にある汽笛の音（音圧については 120 デシベルとする。）に相当する音を弁別できること。④ 疾病及び身体機能の障害の有無は、心臓疾患、視覚機能の障害、

	<p>精神の機能の障害、言語機能の障害、運動機能の障害その他の疾病又は身体機能の障害があつても軽症で小型船舶操縦者の業務に支障をきたさないと認められること。ただし、身体機能の障害があつても、小型船舶操縦者として乗船する小型船舶の操縦に支障がないと認められることをもつて足りる。等を定めた。588)</p> <p>10・15 1～6級海技士免許（航海・機関・通信）は、5年ごとの更新を義務付けた。一定の身体検査基準を満たし、講習実施機関が行う更新講習会を修了する必要がある。身体適性検査では、① 視力については、海技士（航海）の資格：両眼共に0.5以上であること、海技士（機関）の資格：両眼で0.4以上であること、海技士（通信・電子通信）の資格：両眼共に0.4以上であること。② 色覚検査については、航海士・機関士・通信士の全てが対象である。その他、聴力は5mの耳語の弁別、不可の場合は5mの話声語の弁別であった。疾病・身体機能の障害有無の確認が必要であった。588)</p>
1961 昭和 36	<p>一 日本海難防止協会が『航海士の視力に関する研究』（船橋当直に於ける見張作業の効果的実施方法に関する科学的研究 昭和 35 年度中間報告）を刊行した。29)</p>
1962 昭和 37	<p>一 日本海難防止協会が『航海士の聴力に関する研究 聴力検査について』（船橋当直に於ける見張作業の効果的実施方法に関する科学的研究 昭和 36 年度第 4 報）を刊行した。29)</p>
1970 昭和 45	<p>一 日本海難防止協会が『海技従事者の視力に関する研究 昭和 44 年度中間報告書、昭和 45 年度最終報告書』を刊行した。29)</p>
1987 昭和 62	<p>一 日本海技協会が『海技従事者の身体検査基準に関する調査研究』を刊行した。29)</p>
1992 平成 4	<p>3 日本海技協会が『海技従事者の身体検査基準(弁色力・聴力)に関する調査研究』を刊行した。29)</p>
2014 平成 26	<p>4・1 国土交通省が、「船舶職員及び小型船舶操縦者法施行規則」を改正（平成 26, 2, 1 国土交通省令第 5 号）した。海技試験や海技免状（大型）の申請における、「身体適性基準（身体検査基準）」及び「海技士身体検査証明書」の様式を変更した。「身体検査基準」のうち、海技士（大型免状）は、視力、色覚の基準を変更した。視力（矯正視力可）：海技士（航海）各眼共に 0,5 以上、海技士（機関）両眼で 0,4 以上、海技士（通信・電子通信）各眼共に 0.4 以上。色覚：海技士（航海）正常又はパネル D-15 をパス、海技士（機関・通信・電子通信）上記又は特定船員色識別適正確認表を識別できること。また、小型船舶操縦士（小型免許）の視力は、両眼共に 0.5 以上であると変更した。588)</p>

22. 航空身体検査

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
1952 昭和 27	<p>7・15 「航空法」を制定（昭和 27.7.15 法律第 231 号）した。運輸大臣又は指定航空身体検査医（申請により指定した要件を備える医師をいう。）は、申請により、技能証明を有する者で航空機に乗り組んでその運航を行おうとする者について、身体検査基準に適合すると認める時は、航空身体検査証明を行う。航空身体検査証明の有効期間は、技能証明の資格ごとに、その者の年齢及び心身の状態並びにその者が乗り組む航空機の運航の態様に応じて、運輸省令で定める期間とした。588)</p> <p>7・31 運輸省が、「航空法施行規則」を制定（昭和 27.7.31 運輸省令第 56 号）した。〔航空身体検査証明の申請〕申請する者は、申請前 1 月以内に受けた検査の結果を記載したものを運輸大臣又は指定航空身体検査医に提出した。〔身体検査基準及び航空身体検査証明書〕定期運送用操縦士、事業用操縦士等の場合は、第 1 種身体検査基準により第 1 種航空身体検査証明書を、自家用操縦士、航空機関士等の場合は、第 2 種身体検査基準により第 2 種航空身体検査証明書を必要とした。〔身体検査基準の内容〕別表第 4、航空身体検査証明書の様式は第 24 号様式の通りとした。別表第 4 の規定の一部に適合しない者のうち、航空機に乗り組んでその運航を行うのに支障を生じないと運輸大臣が認める者は、身体検査基準に適合するものとみなした。運輸大臣は、航空身体検査証明に、航空業務を行うについて必要な条件を付し、及びこれを変更することが出来た。〔航空身体検査証明の有効期間〕航空身体検査証明書の交付の日から起算して、定める期間が経過する日までの期間とした。定期運送用操縦士、事業用操縦士の場合、交付日における年齢が 60 歳未満の者は期間が 1 年、60 歳以上の者は期間が 6 月であった。航空機関士等は 1 年であった。運輸大臣又は指定航空身体検査医は、航空身体検査証明を申請した者に対し、航空身体検査証明申請書を返付した。〔指定航空身体検査医〕身体検査を実施した時は、所定の事項を記載した航空身体検査証明申請書の写しを 10 日以内に国土交通大臣に提出した。航空身体検査医の指定を受けようとする者は、航空身体検査医指定申請書に、履歴書、医師免許証の写し、航空身体検査指定機関に所属していることを証明する書類を添えて、運輸大臣に提出した。運輸省令で定める要件は、航空身体検査指定機関に所属する医師、航空身体検査証明についての運輸大臣が行う講習会に出席又は講習会に出席した者と同等以上と認められる知識を有し、臨床又は航空医学の経験を 5 年以上有する、等であった。指定は、航空身体検査医指定書を交付することによって行った。当該指定には、期限を附することが出来た。運輸大臣は、指定</p>

	<p>を行った時は、告示した。〔航空身体検査指定機関〕指定申請書に、証明書類を添えて、国土交通大臣に提出した。指定は、要件に適合する医療機関等に対して行った。指定の要件は、「医療法」の許可を受けた病院若しくは診療所等で、身体検査を実施する医師が、各診療科に、必要な数以上配置し、身体検査に必要な設備及び器具を備え、航空身体検査証明に関し十分な知識を有し、「実務管理者」を置き、身体検査を適正に実施しうる検査体制を有するとした。指定は、航空身体検査指定機関指定書を交付し、期限を付することが出来た。国土交通大臣は、指定を行った時は、告示した。588)</p> <p>7・31 航空機乗組員は、「航空法」第31条の定めにより、航空機の操縦に係る技能証明の他、運輸大臣又は指定航空身体検査医による航空身体検査証明を取得する必要があった。これは、航空機乗組員が航空機に乗り組んで、その運航業務を遂行するために必要な心身の状態を保持しているかどうかについて検査・証明を行うものであった。「航空法」では、「運輸大臣又は指定航空身体検査医は申請により、航空身体検査証明を行う。」と規定した。588)</p> <p>7・31 航空機乗組員に必要な航空身体検査証明は、定期運送用操縦士、事業用操縦士等の場合は、第1種航空身体検査証明書があり、航空身体検査証明の有効期間は、60歳未満では1年、60歳以上が6月であった。588)</p>
<p>1958 昭和 33</p>	<p>1・6 防衛庁が「航空身体検査に関する訓令」（防衛庁訓令第1号）を発した。訓令は、航空身体検査の種類、合格基準、実施等に関し必要な事項を定めた。「航空身体検査」は、操縦士等に対する医学的適性検査であった。内容は、航空身体検査の種類（検査甲及び検査乙）、航空身体検査の合格基準（別表）、航空身体検査審査会、合格証明、航空事故発生時の検査、航空身体検査の実施及び判定、報告、委任規定であった。別表には「航空身体検査合格基準」を示した。検査項目は、1 身長、2 胸囲、3 体重、4 呼吸機能、5 血圧、6 脈拍、7 起立耐性、8 視力（遠距離視力、中距離視力、近距離視力）、9 斜位、10 輻輳近点、11 眼球運動、12 色覚、13 深視力、14 視野、15 夜間視力、16 聴力、17 心電図、18 疾患等（付表第2）、19 総合であった。付表第1には「胸囲及び体重基準」、付表第2に「不合格疾患等」を具体的に示した。</p>
<p>1982 昭和 57</p>	<p>2・9 日本航空の福岡発東京行 350 便 DC-8-61 型機が、羽田空港沖に墜落し、乗客・乗員 24 名が死亡、149 名が重軽傷を負う事故が発生した。日航羽田沖墜落事故と呼ばれた。事故の直接の原因は、機長の操縦によるものであった。機長は業務上過失致死罪により逮捕となったが、精神鑑定によ</p>

	り妄想性精神分裂病と診断され、心神喪失の状態にあったとして検察により不起訴処分となった。589)
1984 昭和 59	6・27 航空医学研究センターは、航空機乗組員の航空身体検査の実施、医学的資料の収集を始めとする航空に関する医学的、人間工学的な研究の推進並びに航空医学等に関する知識の普及及び啓発に関する事業を行うために、昭和 59 年 6 月 27 日に財団法人として発足した。平成 26 年 4 月 1 日より「一般財団法人 航空医学研究センター」となった。589)
1991 平成 3	6 運輸省航空局技術部乗員課が『航空身体検査の手引き 指定航空身体検査医と航空機乗組員のために』を刊行した。29)
2000 平成 12	1・28 国土交通省航空局安全部が「航空運送事業に使用する航空機に 60 歳以上の航空機乗務員を乗務させる場合の基準」(空航第 100 号・空乗第 23 号)の通達を発した。本基準は、本邦航空運送事業者が行う航空運送事業に使用する航空機に 60 歳以上の航空機乗務員を乗務させる場合の基準を定めた。〔1 国際航空運送事業に使用する航空機又は国際航空運送を除く航空運送事業に使用する客席数が 60 を超える航空機若しくは最大離陸重量が 25,000 キログラムを超える航空機に 60 歳以上の航空機乗務員を乗務させる場合の基準〕: 最少乗務員数が 2 人以上と指定している航空機に乗務する操縦士及び航空機関士の年齢の上限は 68 歳とする。60 歳未満の操縦士が 1 人以上乗務すること。(4) 65 歳以上の航空機乗務員の乗務時間は、運航規程審査要領細則に定める乗務時間の 8 割(1 暦月 80 時間、3 暦月 216 時間及び 1 暦年 800 時間を超えない)とする。(5) 60 歳以上の航空機乗務員は、「航空身体検査付加検査実施要領」に定める「付加検査」を受け、これに合格していること。(7) 60 歳以上 65 歳未満の操縦士を組み合わせる乗務させる場合: 航空身体検査基準の一部に適合しないため国土交通大臣の判定を申請し、条件付合格の判定を受けた者を組み合わせる乗務させる場合には、その可否について国土交通大臣の判定を受ける。〔2 国内において路線を定めて行う航空運送事業で使用使用する客席数が 60 以下であり、最大離陸重量が 25,000 キログラム以下の航空機に 60 歳以上の航空機乗務員を乗務させる場合の基準〕: (1) 62 歳未満の者を乗務させる場合 ① 機長のみで運航できる場合であっても、操縦士を乗務させる。② 操縦士は 60 歳未満である。(2) 62 歳未満の者を乗務させる場合であって、国内有償運航を行う場合: ① 最少乗務員が 2 人以上と指定している航空機に乗務する操縦士の年齢の上限は、68 歳未満とする。60 歳未満の操縦士が 1 人以上乗務する。② 最少乗務員が 1 人と指定している航空機に乗務する操縦士の年齢の上限は、68 歳未満とする。④ 62 歳以上の航空乗務員は、付加検査を受け、合格している。⑤ 65 歳以上の航空乗務員の乗務時間は、運航規程審査要領細則に定める乗務時間の 8 割(1 暦月 80 時間、3 暦月 216 時間

	<p>及び1暦年800時間を超えない)とする。(4)60歳以上65歳未満の操縦士を組み合わせる乗務させる場合:①健康管理担当者を配置するとともに、健康管理部門、航空産業医及び航空身体検査証明を担当する指定航空身体検査医との間において、常時連絡のとれる体制を整備している。②健康管理部門、航空産業医及び運航管理部門との間で、60歳以上の操縦士について定期審査及び航空身体検査等の結果を共有し、必要に応じ対策が講じられる体制を整備している。③航空身体検査基準の一部に適合しないため国土交通大臣の判定を申請し、条件付合格の判定を受けた者を組み合わせる乗務させる場合には、その可否について国土交通大臣の判定を受けた。付加検査に合格することを条件に68歳未満となった。航空医学研究センターでは、平成12年5月29日付で65歳時に実施する航空身体検査付加検査を実施した。589)</p>
<p>2002 平成14</p>	<p>4・20 国土交通省航空局技術部乗員課が『航空身体検査の手引き 指定航空身体検査医と航空機乗組員のために』を刊行した。29)</p>
<p>2007 平成19</p>	<p>3・2 国土交通省航空局が、通達「航空身体検査マニュアル」(国空乗第531号)を発し、制定した。マニュアルの構成は、航空身体検査証明の意義、指定航空身体検査医(「指定医」)、身体検査の方法、大臣判定申請、航空身体検査項目等から成っていた。航空身体検査項目等は、次のようであった。 1. 一般、2. 呼吸器系、3. 循環器系、4. 消化器系、5. 血液及び造血機能、6. 腎臓、泌尿器系及び生殖器系、7. 運動器系、8. 精神及び神経系、9. 眼、10. 視機能、11. 耳鼻咽喉、12. 聴力、13. 口腔及び歯牙、14. 総合、等であった。588)</p> <p>3・2 航空大学校の入学試験において、航空身体検査を実施した。588)</p> <p>5・29 国土交通省航空局安全部運航安全課長から、「航空身体検査付加検査実施要領」(空航第100号・空乗第23号)を発した。本要領は、航空運送事業者が「航空運送事業に使用する航空機に60歳以上の航空機乗務員を乗務させる場合の基準」(平成12年1月28日付空航第100号・空乗第23号、その後の改正を含む。)に基づいて60歳以上の航空機乗務員(「加齢航空機乗務員」)を乗務させる場合において、加齢航空機乗務員が航空身体検査証明に係る検査に加えて受検すべき「付加検査」について、その検査方法、判定基準及び実施方法の詳細を定めた。〔付加検査の実施時期及び項目〕: ア 60歳時に実施する検査項目:①医師問診、②安静時心電図、③血清脂質検査、④ホルター心電図、⑤トレッドミル負荷心電図、⑥心エコー検査、⑦頭部MRI検査。イ 65歳時に実施する検査項目:上記アに規定する検査、①脳波検査、②冠動脈CT検査。検査項目②については、④から⑥の検査結果、心筋虚血所見(疑いを含む)が認められる場合。ウ 6ヶ月毎に実施する検査項目:①医師問診、②安静時心電図。エ 1年毎に</p>

実施する検査項目：① 血清脂質検査。〔60歳時に付加検査を受検しようとする者〕：付加検査の前（1ヶ月以内）に、スクリーニング検査として次に掲げる検査を実施した。全ての検査において判定基準に適合している場合には当該付加検査を免除した。免除になった場合には、指定航空身体検査医は、付加検査の判定結果を申請者に通知するとともに、航空身体検査付加検査（スクリーニング検査）結果報告書により航空局安全部運航安全課長に報告した。スクリーニング検査を実施し、判定基準のいずれかに適合していない場合は付加検査を実施した。① 医師問診、② 血清脂質検査、③ 安静時心電図、④ 血圧検査。〔付加検査の申請〕：（1）加齢航空機乗務員の乗務を希望する場合は、航空身体検査付加検査（スクリーニング検査）申請書を指定医に提出した。（2）「大臣判定条件付き合格者」が乗務を希望する場合には、付加検査受検の可否について国土交通大臣の判定を仰いだ。〔付加検査の実施〕：（1）60歳時及び65歳時に実施する付加検査は、満60歳及び満65歳に達する日から遡ってそれぞれ6月を超えない日から受けることが出来た。（2）60歳時に実施する付加検査の判定は、航空局により一定の検査判定レベルを有していることが確認された機関が実施した。なお、脳波検査及び循環器関連の検査は、以下の通り実施し、指定医は、総合的に判定を行った。① 脳波検査：日本てんかん学会が認定するてんかん専門医が在籍する機関において脳波検査を実施したものを、指定医に提供した。② 循環器関連の検査：65歳時に実施する付加検査における循環器関連の検査は、トレッドミル負荷心電図、ホルター心電図及び心エコー検査を専門医が実施し、心筋虚血所見（疑いを含む）が認められた場合には、同機関において冠動脈CT検査を実施した結果を、指定医に提供した。（3）65歳時に実施する付加検査の判定を行う航空身体検査指定機関は、航空局に申請した。〔大臣判定条件付き合格者等の取扱い〕：（1）大臣判定条件付き合格者で、加齢航空機乗務員としての乗務を希望する者は、60歳の誕生日から遡って6ヶ月以内に航空身体検査を受験し、大臣判定の申請を行い、国土交通大臣の判定を仰いだ。（2）航空身体検査の結果、新たに航空身体検査基準の一部に適合しなくなった者で、乗務を希望する者は、付加検査受検の可否について国土交通大臣の判定を仰いだ。〔付加検査結果の判定〕：（1）付加検査の結果の判定は、指定医が判定基準に基づき行った。（3）指定医は、付加検査の判定結果を申請者に通知するとともに、航空身体検査付加検査（スクリーニング検査）結果報告書により航空局安全部運航安全課長に報告した。（4）付加検査の結果不合格となった者が加齢航空機乗務員として乗務することについて国土交通大臣の判定を受けようとする場合には、申請を行う。〔その他〕：航空運送事業者は、自社の健康管理体制において加齢航空機乗務員の健康状態を把握するとともに、加齢航空機乗務員が身体検査基準に適合しない等心身上の理由により付加検

	査の更新を行わない場合には、指定医を通じ航空局安全部運航安全課長にその旨報告した。589)
2013 平成 25	11・27 航空局から、通達「運動負荷心電図検査について」(国空航第 688 号)を発した。589) 11・27 航空局から、通達「屈折矯正手術後における検査結果の確認要領」(国空航第 689 号)を発した。589)

典拠文献リスト

- 1 厚生省 20 年史編集委員会編：『厚生省二十年史』、厚生問題研究会、1960 年 7 月。
- 2 厚生省 50 年史編集委員会編『厚生省五十年史 記述篇，資料篇』，厚生問題研究会，1988 年 5 月。
- 3 保健所 50 年史編集委員会編：『保健所五十年史』、日本公衆衛生協会、1988 年 3 月。
- 4 厚生省医務局編：『医制八十年史』、印刷局朝陽会、1955 年。
- 5 厚生省医務局編『医制百年史 記述編，資料編』，ぎょうせい，1976 年 9 月。
- 6 横田陽子：『技術からみた日本衛生行政史』，晃洋書房，2011 年 3 月。
- 7 国立衛生試験所：『国立衛生試験所百年史』、国立衛生試験所、1975 年。
- 8 富士川游著：『日本医学史（特製版）』、形成社、昭和 49 年。
- 9 小川鼎三・酒井シヅ校注『松本順自伝・長与専斎自伝』（東洋文庫）、平凡社、1980 年 9 月。
- 10 小高健：『日本近代医学史』，新潟 考古堂書店，2011 年 7 月。
- 11 川喜田愛郎：『近代医学の史的基盤』，岩波書店，1977 年。
- 12 荒井保男：『近代医学の黎明—横浜医療事始め』，中央公論社，2011 年。
- 13 大滝紀雄著：『かながわの医療史探訪』，秋山書房，1983 年 12 月。
- 14 東京大学医学部創立百年記念会，東京大学医学部百年史編集委員会編『東京大学医学部百年史』，東京大学出版会，1967 年 12 月。
- 15 日本科学史学会編：『日本科学技術史大系 24 巻 医学 1』、第一法規、1965 年 10 月。
- 16 日本科学史学会編：『日本科学技術史大系 25 巻 医学 2』、第一法規、1967 年 3 月。
- 17 日本内科学会編：『日本内科学会七十年史』，日本内科学会，1975 年 10 月。
- 18 財団法人日本眼科学会編：『日本眼科学会百年記念誌 1 巻 日本眼科の歴史 明治篇』，『2 巻 日本眼科の歴史 大正篇』，財団法人日本眼科学会，1997 年 4 月。
- 19 日本耳鼻咽喉科史編纂委員会編纂『日本耳鼻咽喉科史 学会創立 90 年記念』，日本耳鼻咽喉科学会，1983 年 7 月。
- 20 大門正克，安田常雄、天野正子編：『近現代日本社会の歴史 近代社会を生きる』，吉川弘文館，2003 年 12 月。
- 21 鹿野政直著『健康観にみる近代』（朝日選書 674 ），朝日新聞社，2001 年 4 月。
- 22 藤原元典、渡辺巖一、高桑栄松監修『総合衛生公衆衛生学 上巻，下巻』、南江堂、1978 年 10 月。
- 23 北澤一利：『「健康」の日本史』，平凡社新書 068，平凡社，2000 年 12 月。
- 24 川上武著：『現代日本医療史 開業医制の変遷』、勁草書房、1965 年 2 月。
- 25 川上武著『現代日本病人史 病人処遇の変遷』，勁草書房，1982 年 7 月。
- 26 川上武編著 坂口志朗・藤井博之編集協力『戦後日本病人史』，農山漁村文化協会，2002 年 3 月。
- 27 川上武著：『日本の医者 現代医療構造の分析』，勁草書房，1960 年 11 月。

- 28 飯島伸子著『公害・労災・職業病年表 索引付』、すいれん舎、2007年6月。
- 29 国立情報学研究所CiNi Book (総合目録データベース)
- 30 大濱徹也編：『近代民衆の記録 8 兵士』、新人物往来社、1978年10月。
- 31 大江志乃夫著『戦争と民衆の社会史』、現代史出版会、1979年7月。
- 32 大江志乃夫：『徴兵制』岩波新書143、岩波書店、1981年1月。
- 33 黒羽清隆：『軍隊の語る日本の近代 上』(そしえ文庫24)、そしえ、1982年7月。
- 34 加藤陽子：『徴兵制と近代日本 1868-1945』、吉川弘文館、1996年10月。
- 35 菊地邦作：『徴兵忌避の研究』、立風書房、1997年6月。
- 36 大門正克、安田常雄、天野正子編：『近現代日本社会の歴史 近代社会を生きる』、吉川弘文館、2003年12月。
- 37 牧潤二：『詐病』、日本評論社、2006年12月。
- 38 藤森弘著：衛生学からみたわが国の栄養問題の史的考察(1)、「医学史研究」、15号、1965年。
- 39 都築宗匠：疾病詐偽、「軍医学会雑誌」、69号。
- 40 佐藤雄二：偽弱視者看破法について、「軍医学会雑誌」、129号。
- 41 長谷川正人：偽夜盲症鑑定実例、「軍医学会雑誌」、124号。
- 42 「東京医事新誌」、1280号、p31-33、1901年。
- 43 高野瑞枝：昭和6年度徴兵検査本郷連隊区乙班に診ける視力詐称者の統計的観察に就いて、「軍医団雑誌」、226号。
- 44 「海軍軍医会雑誌」、25巻、p859-860、1936年。
- 45 「医事衛生」、7巻、p27-28、1937年。
- 46 陸軍省：衛生省設立の経緯、「軍医団雑誌」、279号、1936年8月。
- 47 酒井シヅ編、村上陽一郎他著：『疫病の時代』、大修館書店、1999年2月。
- 48 山本俊一：『日本コレラ史』、東京大学出版会、1982年7月。
- 49 北里研究所編：『北里研究所50年誌』、北里研究所、1966年9月。
- 50 北里柴三郎論説集編集委員会編：『北里柴三郎論説集』、北里研究所、1978年12月。
- 51 磯貝元：『駒込病院百三十年の史譚 人類の天敵「がんと感染症」への挑戦』、博文館新社、2011年2月。
- 52 「中外医事新報」、1231号、p35-37、1936年。
- 53 柴山五郎作：日本に於ける細菌学沿革小史、東京医学会：『東京医学会創立25年祝賀論文第1巻』、p125、東京医学会事務所、1912年。
- 54 緒方正規：東京医科大学に於ける衛生細菌学科、東京医学会：『東京医学会創立25年祝賀論文』、東京医学会事務所、1912年。
- 55 「国家医学会雑誌」、53号、p8-15、1891年。
- 56 顕微鏡講習科卒業生、「顕微鏡」、1号、p59-60、1894年。
- 57 顕微鏡院の改正規則、「顕微鏡」、14号、p50-55、1897年。
- 58 北里柴三郎：伝染病研究所設立の必要、「大日本私立衛全会雑誌」、110号、p501-509、1892年。

- 59 宮島幹之助・高野六郎編：『北里柴三郎伝』, p80, 北里研究所, 1932年.
- 60 「医事週報」, 11号, 12号, 1893年.
- 61 伝染病研究生の由来及全国研究生入学状況, 「細菌学雑誌」, 4号, p303-307, 1896年.
- 62 伝染病研究所助手及研究生規則, 「大日本私立衛生会雑誌」, 130号, p228-229, 1894年.
- 63 「東京医事新誌」, 902号, p40-41, 1895年.
- 64 「大日本私立衛生会雑誌」, 147号, p766-779, 1895年.
- 65 「中外医事新報」, 394号, p59-61, 1896年.
- 66 「医談」, 24号, p1-3, 1895年.
- 67 「日本医事週報」, 584号, p2, 1896年.
- 68 小出哉著：『衛生試験法』, 1899年.
- 69 宮本叔：今回東京に流行せるペストに就て, 「日本内科学会雑誌」, 1903年.
- 70 「東京医事新誌」, 1321号, p1-4, 1902年.
- 71 「東京医事新誌」, 1334号, p7-17, 1903年.
- 72 佐藤鉄二郎：千葉県におけるコレラ菌携帯者の検索, 「細菌学雑誌」, 147号, p66, 1908年.
- 73 「東京医事新誌」, 1744号, p368-374, 1911年.
- 74 緒方正規, 中濱東一郎, 北里柴三郎：「「ペスト」病調査報告」, 「官報」, 4961号, 1900年1月8日.
- 75 「東京医事新誌」, 1791号, p47-48, 1912年.
- 76 「日本医事週報」, 914号, 925号, 1912年.
- 77 「東京医事新誌」, 2011号, p43, 1917年.
- 78 「東京医事新誌」, 3099号, p56-57, 1938年.
- 79 鎌谷親善：伝染病研究所—最初の帝国大学附置研究所, 「化学史研究」, 24巻2号, p105-147, 1997年.
- 80 東京大学医学部100年史編集委員会編：『東京大学医学部100年史』, p359, 1967年12月.
- 81 内務省衛生局：『細菌検査所並消毒所に関する調査』, 内務省衛生局, 1928年.
- 82 「日本医事新報」, 459号, p23, 1936年.
- 83 「日本医事新報」, 2430号, 1970年. 2437号, 1973年.
- 84 厚生省公衆衛生局編：『検疫制度百年史』, ぎょうせい, 1980年3月.
- 85 山本俊一著『日本公娼史』, 中央法規出版, 1983年3月.
- 86 山本俊一：『梅毒からエイズへ—売春と性病の日本近代史—』, 朝倉書店, 1994年4月.
- 87 山本俊一：『衛生学者が緋いた売春性病史』, 文光堂, 2002年10月.
- 88 福田真人・鈴木則子編：『日本梅毒史の研究 医療・社会・国家』, 思文閣出版, 2005年6月.
- 89 沼田次郎, 荒瀬進訳：『ポンペ日本滞在見聞記』, p345-346, 雄松堂出版, 1988年.
- 90 大川由美：近代検疫制度の導入と英国「伝染病予防法」, 「日本歴史」, 623号, 2000年.
- 91 『稲作と露西亜人』, 長崎県立図書館所蔵, 1897年.

- 92 沼田次郎，荒瀬進訳：『ポンペ日本滞在見聞記』，p2-4，雄松堂出版，1988年。
- 93 福田真人：「検梅のばじまり」及び同「英国海軍軍医・検梅医ニュートンとその梅毒病院，そして梅毒言説—近代日本梅毒の文化史—」，「名古屋大学大学院国際言語文化研究料言語文化論集」，25巻2号，2004年。
- 94 渡辺淳一著：『長崎ロシア遊女館』，講談社，1979年11月。
- 95 内海孝編『横浜疫病史 万治病院の百十年』，横浜市衛生局，1988年3月。
- 96 ヒュー・コータツツィ著，中須賀哲朗訳『ある英人医師の暮末維新 W・ウィリスの生涯』，中央公論社，1985年。
- 97 アラン・コルバン：『娼婦』，藤原書店，1991年。
- 98 藤目ゆき：『性の歴史学』，p90，不二出版，1997年。
- 99 「日本医事新報」，198号，p7-8，1926年。
- 100 「体性」，20巻11号，p11-22，1933年。
- 101 「体性」，20巻3号，p11-22，1933年。
- 102 「性病」，日本性病予防会，1949年7月号。
- 103 大日方純夫，勝田政治，我部政男編：『内務省第1回年報 自明治8年9月至明治9年6月』，三一書房，1982年。
- 104 「東京医事新誌」，903号，p25-28，1895年。
- 105 「大阪医学雑誌」，9巻，p918-954，1910年。
- 106 「皮膚科及泌尿器科」，18巻，p612-619，1918年。
- 107 武昌吉著；梅毒の蔓延を防遏するの策，「大日本私立衛生会雑誌」，5号，1883年11月。
- 108 筒井八百珠著：『花柳病学』，南江堂，1897年6月。
- 109 山田弘倫，平馬左橋著：『統計より観たる花柳病』，南山堂，1923年1月。
- 110 澁谷知美：『立身出世と下半身』，洛北出版，2013年。
- 111 「東京医事新誌」，1298号，p20-23，1903年。
- 112 山田弘倫，平馬左橋著：『統計より観たる花柳病』，p185-186，南山堂，1923年1月。
- 113 「大阪府医学雑誌」，9巻，p918-954，1910年。
- 114 「皮膚科及泌尿器科」，11巻，p354-373，1911年。
- 115 石田三雄：医薬第1号を生んだ科学者精神 秦佐八郎医師の手堅い実験法，「近代日本の創造史」，5号，p24-39，2008年。
- 116 「大阪府医学雑誌」，15巻，p491-533，1916年。
- 117 「東京医事新誌」，2450号，p13-20，1925年。
- 118 「実地医家と臨床」，8巻，p558-563，1931年。
- 119 「東京医事新誌」，2456号，p25-32. 2457号，p74-80，1926年。
- 120 「医事公論」，1942年8月8日号。
- 121 「体性」，8巻5号，p30-31、1927年。
- 122 「労働科学」，7巻，p403-421，1930年。
- 123 「医事衛生」，6巻，p683-684，1936年。
- 124 藤野豊著『強制された健康 日本ファシズム下の生命と身体』（歴史文化ライブラリー

- 100), 吉川弘文館, 2000年8月.
- 125 「臨床医学」, 18年, p1911-1918, 1930年.
- 126 「京都府立医科大学雑誌」, 8巻, p309-322, 1934年.
- 127 「実験医事雑誌」, 19巻, p329-352, 1935年.
- 128 「総合医学」, 5巻, p303-307, 1948年.
- 129 「治療」, 28巻, p150-156, 1946年.
- 130 「性病」, 35巻, p63-70, 1950年.
- 131 「性病」, 36巻, p146-148, 1951年,
- 132 「性病」, 39巻, p61-70, 1954年.
- 133 「日本公衛誌」, 1巻, p351-359, 1954年.
- 134 「性病」, 41巻, p168-175, 1956年.
- 135 「保安衛生」, 3巻, p699-702, 1956年.
- 136 「性病」, 42巻, p86-90, 1957年.
- 137 「性病」, 43巻, p42-48, 1958年.
- 138 「広島医学」, 7巻, p2123-2126, 1959年.
- 139 「産婦人科の世界」, 17巻, p231-242, 1965年.
- 140 「産婦人科の世界」, 18巻, p778-788, 1966年.
- 141 「日本公衆衛生誌」, 15巻, p123-127, 1968年.
- 142 「公衆衛生」, 33巻, p506-510, 1969年.
- 143 「日本医師会雑誌」, 31巻, p441-450, 1972年.
- 144 和田英著:『富岡日記』(中公文庫), p45-48, 中央公論社, 1978年9月.
- 145 ウィリアム・アンダーソン:脚気,「日本アジア協会誌」, 1878年1月.
- 146 宗田一:わが国 脚気病研究史に関する二、三の考察,「医学史研究」, 11号, 1963年.
- 147 イサベラ・バード著, 高梨健吉訳:『日本奥地紀行』, p166-167, 平凡社, 1979年.
- 148 足立勇著:『日本食物史概説』, p135, 医歯薬出版, 1962年.
- 149 沢田敬義著:『新潟の医史』, p81-82, 沢田敬義先生喜寿祝賀会刊, 1949年.
- 150 松田誠著『高木兼寛伝 脚気をなくした男』, 講談社, 1990年4月.
- 151 長尾折三著:『開業医生活乃25年』, p163, 吐鳳堂書店, 1915年5月.
- 152 板倉聖宣著:『模倣の時代 上, 下』, 仮説社, 1988年3月.
- 153 森下薫他共編:『日本における寄生虫学の研究 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7』, 目黒寄生虫館, 1961年-1999年.
- 154 小島荘明編集:『NEW寄生虫学』, 南江堂, 1993年8月.
- 155 曾田長宗・国井長次郎編:『小宮義孝(自然)遺稿・追憶』, 土筆社, 1982年.
- 156 日本寄生虫学会編『寄生虫学会50年のあゆみ』, 日本寄生虫学会, 1981年12月.
- 157 小泉荘明:『寄生虫病の話 身近な虫たちの脅威』(中公新書 2078), 中央公論新社, 2010年10月.
- 158 山梨県厚生部予防課, 山梨県立衛生公害研究所編集:『地方病とのたたかい』, p5-6, p166-167, 山梨県地方病撲滅協力会, 1977年7月.

- 159 吉村裕之：『病原体を追った人々 その栄光と残照』，北国出版社，1988年。
- 160 森下薫：「日本医事新報」，1959年12月号。
- 161 森下薫編：『寄生虫病学』，石橋長英帽：現代に生きるベルツ，p134-144，醫學書院，1951年。
- 162 ジョン・Z・パワース著，金久卓也、鹿島友義訳：『日本における西洋医学の先駆者たち』，p337、慶応義塾大学出版会，1998年11月。
- 163 松林久吉：肝臓ジストマ感染経路の研究，「日本医事新報」，1949年6月25日号。
- 164 吉村裕之：『病原体を追った人々 その栄光と残照』，p130，北国出版社、1988年。
- 165 小宮義孝著『集団検便・集団駆虫指針』，金原出版，1956年)4月。
- 166 森下薫：日本に於ける寄生虫学の黎明期とBaeiz及びScheubeの貢献，「日本医事新報」，1860号-1861号，1959年12月。
- 167 泉昌彦著：『地方病は死なず』，新泉社，1979年12月。
- 168 宮入慶之助記念誌編纂委員会：『住血吸虫と宮入慶之助 ミヤイリガイ発見から90年』，九州大学出版会，2005年11月。
- 169 寺畑喜朔：飯島魁と近代寄生虫学の系譜，「日本医史学雑誌」，45巻2号，p220，1999年。
- 170 長野寛治：桂田先生の日本住血吸虫の研究，「日本医事新報」，1951年2月17日号。
- 171 今裕：35年の回顧，『急流先生追悼録』，p247，大空社，1998年。
- 172 「官報」，6337号，1904年8月13日。
- 173 藤浪鑑：「京都医学会誌」，1，p201-213，1904年。
- 174 藤浪鑑：「中外医事新報」，691，p55-56，1909年。
- 175 竹内成憲著：日本の地方病を論じて佐渡に及ぶ，「東京医事新誌」，第1698号，1911年1月。
- 176 佐々学著：『日本の風土病』，p1，p11，法政大学出版局，1959年12月。
- 177 宮入慶之助，鈴木稔：「東京医事新誌」，1913年。
- 178 田中寛：宮入慶之助と中間宿主カイの発見，宮入慶之助記念誌編纂委員会編：『日本住血吸虫症と宮入慶之助—ミヤイリガイ発見から90年』，p13-21，2005年。
- 179 三谷和合著：日本住血吸虫研究史ノート，「医学史研究」，3号，1961年。
- 180 小泉丹監修：『蛔虫』，岩波写真文庫，1951年。
- 181 横川宗雄：「感染・炎症・免疫」，17，p58-69，1987年。
- 182 新潟大学医学部創立七十五周年記念事業期成会編『新潟大学医学部七十五年史』，新潟大学医学部学士会(有壬会)，1994年2月。
- 183 内務省社会局保険部編：『疾病及医療に関する調査資料』，p154，第一法規，1968年3月。
- 184 鶴岡操著：『医療経営と其社会化』，p368，巖松堂書店，1937年3月。
- 185 「大日本私立衛生会雑誌」，137号，1896年。
- 186 『芝衛生会50周年史』，p42，1934年7月。
- 187 阿知波五郎著『結核にいとむ人々』(アテネ新書37)，弘文堂，1951年6月。

- 188 財団法人結核予防会編：『創立二十周年小史』，財団法人結核予防会，1959年5月。
- 189 岩崎龍郎：『日本の結核—流行の歴史と対策の変遷—』，財団法人結核予防会，1989年4月。
- 190 青木正和著：『結核の歴史 日本社会との関わり——その過去、現在、未来』講談社，2001年2月。
- 191 福田真人：『結核という文化 病の比較文化史』（中公新書 1615），中央公論新社，2001年11月。
- 192 高三啓輔：『サナトリウム残影 結核の百年と日本人』，日本評論社，2004年1月。
- 193 青木純一著：『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』，御茶の水書房，2003年3月。
- 194 厚生省医務局療養所課内国立療養所史研究会編：『国立療養所史（結核編）』，1975年。
- 195 小松良夫著：『結核—日本近代史の裏側』，2000年5月。
- 196 今村荒男、宝来善次述：『結核集団検診について』（補習醫學講座 259），金原商店，1942年。
- 197 真野準編：『日本結核予防協会沿革略誌』，1941年8月。
- 198 高橋実著：『農村衛生の実証的研究，東北一純農村の医学的分析』，日本学生図書協会，1951年2月。（復刻版）
- 199 東北大学医学部放射線医学同窓会：『古賀良彦教授退官記念論文集』，1968年11月。
- 200 横倉誠次郎著：『X線間接撮影法』，南江堂，1943年4月。
- 201 坂本秀夫著『肺結核の早期検診法』（大日本結核全書第8輯），東西医学社，1942年9月。
- 202 千葉保之，所沢政夫共著：『結核初感染の臨床的研究—結核症の発生機序』（保健同人結核選書 1），保健同人社，1948年9月。
- 203 千葉保之：『結核症発生の研究—結核初感染の研究・続報』。保健同人社，1959年。
- 204 山口正義著：『結核予防法の解説』，時事通信社，1951年。
- 205 厚生省編：『昭和28年結核実態調査I』，結核予防会，1955年3月。
- 206 厚生省編：『結核実態調査 昭和33年』，結核予防会，1960年4月。
- 207 厚生省編：『結核実態調査 昭和38年』，結核予防会，1965年3月。
- 208 厚生省公衆衛生局編：『結核実態調査 昭和43年』，結核予防会，1970年3月。
- 209 厚生省公衆衛生局結核成人病課編：『結核実態調査 昭和48年』，結核予防会，1975年4月。
- 210 隈部記念会編：『わが道を行く 隈部英雄先生の回想』，結核予防会結核研究所，1965年12月。
- 211 岡西順二郎著：『結核のあゆみ 結核予防会創立二十周年記念』，結核予防会，1959年5月。
- 212 岡西雅子：『ある結核医の記録—岡西順二郎を偲んで』（私家版），1992年。
- 213 『岡治道先生記念文集』，岡治道先生を偲ぶ会，1980年2月。
- 214 黒丸五郎著：『岡治道先生と私 その背景としての結核事情』，三浦書店，1968年。

- 215 砂原茂一，上田敏著：『ある病気の運命—結核との闘い から何を学ぶか』，東京大学出版会，1984年3月。
- 216 『島津製作所史』，島津製作所，1967年9月。
- 217 結核予防会ホームページ。
- 218 志村俊郎他：本邦初の頭部単純レントゲン撮影を行った済生学舎教師の丸茂文良医学士，「第109回日本医史学会総会」，佐倉市，2008年6月。
- 219 天野良平：日本人による最初のX接写真について，「中外医事新報」，1898年3月20日号。
- 220 原三正，今市正義：本邦に於ける黎明期の放射接技術者，「日本医史学雑誌」，39巻，1号，p107，1993年。
- 221 佐藤恒丸：東京帝大医院レントゲン器械の起源，「日本医事新報」，1951年5月12日号，1951年9月1日号。
- 222 辻見啓治：『釧路地方医学史』（釧路叢書8巻），1967年。
- 223 高畑運太：香川県に於ける女工の結核に就いて，「大日本私立衛生会雑誌」，第238号，1903年3月。
- 224 宮本忍：軍事工廠労働者と肺結核1～3，「唯物論研究」31号・32号・33号。＜復刻版＞青木書店，1976年。
- 225 渡辺熙：紡績業に於ける寄宿女工の衛生状態及び其の職業的疾患，「日本衛生伝染病学会雑誌」，第24号，1906年7月。
- 226 大橋護：NS紡績株式会社衛生状況，「国家医学会雑誌」，第280号，1911年。
- 227 岡崎亀彦：紡績業と肺結核の関係，「東京医事新誌」，第1565号，1908年5月。
- 228 済生会ホームページ。
- 229 小川勇：結核予防の一助としての隊兵に行いたるピルケー反応成績に就いて，「中央医学雑誌」，10，p1816，1912年。
- 230 有馬頼吉：結核感染第一類（処女地急性結核）について，「結核」，3巻3号，1925年3月3日。
- 231 「東京医事新誌」，第2452号，1926年1月1日。
- 232 社会局編：『帰郷女工の健康状態に関する調査』，社会局，1923年。
- 233 今村荒男：結核ワクチンの予防効力批判，「結核」，3，p443，1927年。
- 234 出井淳三：「胸膜炎患者の血球沈降速」，「軍医団雑誌」，157号，p101-109，1926年。
- 235 小松原謙三：血球沈降現象の本態に就れの研究，「東京医学会雑誌」，40(7)，p880-901，1926年。
- 236 「東京医事新誌」，第2477号，1926年6月26日。
- 237 岡治道：結核初期変化群研究補遺（本邦人肺に於ける結核初期変化群に就て），「東京医学会雑誌」，43巻2号，p208-241，1929年。
- 238 岡治道：結核初期変化群研究補遺 本邦人肺に於ける結核初期変化群に就いて，「結核」，7，p208-241，1929年。
- 239 岡治道：病理解剖学上より見たる結核症の診断，「結核」，9巻11号，p1427-1457，1931

- 年.
- 240 高橋智廣：岡治道先生 肺結核X線像の読みの研究，「日本医事新報」，1949年12月17日号.
- 241 小林義雄：ツベルクリンアレルギーと肋膜炎，「結核」，9巻，1931年.
- 242 棟方充：結核初感染発病論，「日本内科学会雑誌」，91巻，p1708，2002年.
- 243 小松良夫：結核初感染発病説—岡治道の業績—，「医学史研究」，39号，p16—23，1972年. 50号，p25—34，1973年.
- 244 小林義雄：青年期の結核感染と肺結核発病との時間的關係，「結核」，10，p431—450，1932年.
- 245 岡治道：小林義雄博士を偲ぶ，「複十字」，106号，結核予防会.
- 246 小林義雄：結核の予防・医療・行政に尽くした思い出の人，「複十字」，106号，結核予防会.
- 247 岡治道：結核予防と其体系，「結核」，10，p39—51，1932年.
- 248 良田圭子：本邦における結核感染状況ならびに之が結核死亡率との關係，「人口問題研究」，4，p8—35，1943年.
- 249 古賀良彦：レ線深部写真法及び間接撮影法の応用，「結核」，14巻5号，p447—449，1936年.
- 250 相川武雄：集団レ線検診の経験、古賀氏間接撮影方による，「臨床の日本」，7，p455—466，1939年.
- 251 黒田教慧：健康保険組合管掌被保険者の肺結核調査，「労働科学」，19巻9号.
- 252 小松良夫著：結核初感染発病説(2)，「医学史研究」，40号，1973年.
- 253 『設立50周年記念誌』，結核予防会大阪支部，1993年.
- 254 御園生圭輔著：『結核対策と間接撮影』，キャノンイメージ1巻特別号，1969年.
- 255 千葉保之：国鉄保健管理の理論的展開，「日本交通医学雑誌」，25巻6号.
- 256 砂原茂一：『臨床医学研究序説—方法論と倫理—』，p87，医学書院，1988年.
- 257 青木正和：化学療法を支えた人々⑦スト렙トマイシン，「化学療法の領域」，8，p116—117，1992年.
- 258 御園生圭輔：レントゲン間接撮影，「結核」，50巻11号，p525～527，1975年.
- 259 結核予防会，山口正義編：『結核予防会・創立40周年史 昭和34-54年』，結核予防会，1980年8月.
- 260 「内務・厚生時報」，3巻7号，1938年7月.
- 261 「東京医事新誌」，3146号，1939年8月.
- 262 矢ヶ崎徳蔵：国民体力法雑記，「公衆衛生」，59，p563—575，1941年.
- 263 新井英夫：『改正国民体力法による体力検査指針』，南山書房，1942年.
- 264 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，「公衆衛生」，59，p762—794，1941年，
- 265 厚生省人口局：乳幼児体力向上指導に関する件，「公衆衛生」，60，p391—400，1942年.
- 266 乳幼児体力向上指導に関する件，「公衆衛生」，60，p400—401，1942年.

- 267 大政翼賛会実践局厚生部：『健民運動資料』，1～3輯，1943年。
- 268 新井英夫：『改正国民体力法による体力検査指針』，南山書房，1942年。
- 269 山本俊一著：『日本らい史』，東京大学出版会，1993年12月。
- 270 藤橋協会編：『日本のらいについて』，藤楓協会，1954年。
- 271 毛利子来他：『社会小児医学』，医歯薬出版，1972年。
- 272 母子保健史刊行委員会：『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』，母子保健史刊行委員会，1988年12月。
- 273 毛利子来：『現代日本小児保健史』，ドメス出版，1971年9月。
- 274 『母子保健法の解釈運用』，中央法規出版，1987年5月。
- 275 丸岡秀子著：『日本農村婦人問題』，高陽書院，1937年。
- 276 稲葉良太郎：『日本壮丁に関する医学的観察』，p57，1916年。
- 277 『スポーツ80年史』，財団法人日本体育協会，1958年8月1日。
- 278 高口保明：佝僂病，『金丸村愛育事業』別刷，1938年。
- 279 佐野保：北陸地方の乳幼児に就て，「小児保健研究」，6巻1号，1938年。
- 280 森重静夫：東京市に於ける要保護世帯中の乳幼児ツベルクリン反応成績，「小児保健研究」，6巻1号，1938年。
- 281 丸山博：『乳児死亡の実態』，大阪府厚生会館，1944年。
- 282 「医事公論」，1941年7月26日。
- 283 武井群嗣著：『厚生省小史 私の在勤録から』，厚生問題研究会，1952年5月。
- 284 「医事公論」，1942年4月18日号。
- 285 厚生省人口局：乳幼児体力向上指導に関する件，「公衆衛生」，60，p391-400，1942年。
- 286 「日本公衆保健協会雑誌」，1942年9月1日。
- 287 本多洋著：『母子健康手帳の変遷とその時代的意義について』，日本助産婦会，1986年4月1日。
- 288 森田せつ子：母子健康手帳—今昔—，「健康文化」，26号，2000年2月。
- 289 「日本医事新報」，1942年11月7日号。
- 290 「産婦人科の世界」，9巻4号，1957年4月。
- 291 日本における「母子衛生の発達」(No.1)，「産婦人科の世界」，9巻1号。
- 292 厚生省大臣官房統計情報部編：『厚生統計の歩み』，1974年10月30日。
- 293 「厚生時報」，1948年5月20日。
- 294 『母子保健ノート3』，日本看護協会出版会，1980年10月。
- 295 優生保護法に関する指定医問題をめぐって，「産婦人科の世界」，1巻2号。
- 296 「母子保健」，母子衛生研究会，1978年2月1日号。
- 297 母子健康手帳—30年のその歴史を顧みて—，「産婦人科の世界」，1972年6月号。
- 298 高口保明：『母子保健行政とその問題点』（毛利子来他：『社会小児医学』，医歯薬出版，1972年。
- 299 『母子健康センター要覧』，全国母子健康センター連合会，1972年6月。
- 300 各都道府県における母子健康センターの現状に対する意見，「産婦人科の世界」，1968

- 年 3 月号.
- 301 「産婦人科の世界」, 1969 年 6 月号.
- 302 「日本経済新聞」、2016 年 10 月 9 日朝刊.
- 303 鈴木恵美子, 成瀬浩: マスクリーニングとその結果, 小林登他編: 『新小児医学体系 7C、出生前小児科学Ⅲ』, p233-262, 中山書店, 1985 年.
- 304 厚生省児童家庭局母子衛生課監修: 『母子衛生の主なる統計』, (財)母子衛生研究会, 1987 年.
- 305 文部省監修, 財団法人日本学校保健会編集: 『学校保健百年史』, 第一法規, 1973 年 7 月.
- 306 (財)日本学校保健会 日本学校保健会 80 年史編纂委員会編: 『日本学校保健会 80 年史』, (財)日本学校保健会, 2005 年 3 月.
- 307 江口篤寿, 高石昌弘編著: 『現代学校保健全集 8 巻 健康診断』, ぎょうせい, 1982 年 4 月.
- 308 教育養成系大学保健協議会編: 『学校保健ハンドブック 全訂』, ぎょうせい, 1999 年 4 月.
- 309 日本教育保健研究会健康診断プロジェクト編: 『教育としての健康診断』, 大修館書店, 2003 年 4 月.
- 310 杉浦守邦著: 『養護教員の歴史』, 東山書房, 1974 年 10 月.
- 311 鹿野政直著: 『桃太郎さがし 健康観の近代』(週刊朝日百科, 日本の歴史 別冊 23), 朝日新聞社, 1995 年 2 月.
- 312 文部科学省ホームページ.
- 313 芽の会「養護教諭の成立過程」, 『医学史研究』, 28 号, 1968 年.
- 314 文部省学校衛生主事・高等師範学校教授三島通良述: 『学生生徒身体検査心得』, 松本儀兵衛, 1897 年 7 月.
- 315 監修岸野雄三、編・解説吉原瑛: 『近代体育文献集成 第Ⅱ期 29 巻保健・衛生Ⅵ』, 日本図書センター, 1983 年 2 月.
- 316 文部大臣官房体育課編: 『体位の変遷に就て』(文部大臣官房体育課調査資料), 文部大臣官房體育課, 1935 年 10 月-1939 年 3 月.
- 317 文部省: 『児童生徒等の健康の保持増進に関する施策について<保健体育容議会答申>』, 大蔵省印刷局, 1973 年.
- 318 村上勝美: 腎疾患のスクリーニング, (小林登他編: 『新小児医学大系 12A, 小児泌尿器病学 I』), p439~457, 中山書店, 1985 年.
- 319 船川幡夫: 学校における健康診断の意義と課題, 『スポーツと健康』, 第一法規, 1992 年 5 月.
- 320 母子健康協会ホームページ.
- 321 朝日新聞社, 全日本健康推進学校表彰会編: 『健康優良・推進学校の軌跡 小学校の心づくりと体づくり』, 朝日新聞社文化企画局, 港の人(発売), 1998 年 1 月.
- 322 朝日新聞百年史編修委員会編: 『朝日新聞社史大正・昭和戦前編』, 朝日新聞社, 1991 年.
- 323 有山輝雄: 『健康優良児』-メディアがつくった理想の少年少女-, 津金澤聰, 1998 年.

- 324 全国から探す日本一の健康児，「東京朝日新聞」，1930年2月11日。
- 325 朝日新聞社：『全日本より選ばれたる健康児三百名』，朝日新聞社，1930年。
- 326 島越信著：『桃太郎の運命』（NHKブックス 437），日本放送出版協会，1983年5月。
- 327 「東京朝日新聞」，1933年6月26日夕刊。
- 328 健康児童を表彰するに際して，「東朝」，1930年3月28-31日朝刊。
- 329 労働省編：『労働行政史 1巻』，労働法令協会発行，1961年3月。
- 330 労働省編：『労働行政史 2巻』，労働法令協会，1965年8月。
- 331 労働省編：『労働行政史 3巻』，労働法令協会，1982年3月。
- 332 労働省安全衛生部労働衛生課編：『労働衛生行政30年史』、中央労働災害防止協会、1979年11月。
- 333 労働省編：『労働省史 [本体]，資料編』，厚生労働省，2001年3月。
- 334 籠山京編・解説：『女工と結核』（生活古典叢書 5），光生館，1970年7月。
- 335 南俊治著『明治以降日本労働衛生史』，日本産業衛生協会，1960年6月。
- 336 赤松良子監修、原田冴子監修：『戦前婦人労働論文資料集成 5巻-8巻、労働の影響 1-4』、クレス出版、2002年11月。（復刻）
- 337 大阪の労働衛生史研究会編：『大阪の労働衛生史 研究報告書』、大阪 大阪の労働衛生史研究会、1983年3月。
- 338 労働省労働基準局労働衛生課監修、産業労働福利協会編：『労働衛生年鑑 昭和30年』，産業労働福利協会，1955年8月。
- 339 三浦豊彦著：『労働と健康の歴史 2巻 明治初年から工場法実施まで』（労働科学叢書 52），労働科学研究所出版部，1980年1月。
- 340 三浦豊彦著：『労働と健康の歴史 3巻 倉敷労働科学研究所の創立から昭和へ』（労働科学叢書 56），労働科学研究所出版部，1980年7月。
- 341 三浦豊彦著：『労働と健康の歴史 4巻 十五年戦争下の労働と健康』（労働科学叢書 62），労働科学研究所出版部，1981年10月。
- 342 三浦豊彦著：『労働と健康の歴史 5巻 労働と健康の戦後史』（労働科学叢書 70），労働科学研究所出版部，1991年6月。
- 343 三浦豊彦著：『暉峻義等 労働科学を創った男』（シリーズ民間日本学者 鶴見俊輔 他編集 31），リブレポート，1991年3月。
- 344 中央労働災害防止協会編：『安全衛生運動史 労働保護から快適職場への七〇年』，中央労働災害防止協会，1984年5月。
- 345 中央労働災害防止協会編：『安全衛生運動史 安全専一から100年』，中央労働災害防止協会，2011年10月。
- 346 中央労働災害防止協会編：『40年のあゆみ 中央労働災害防止協会創立40周年記念誌』，中央労働災害防止協会、2004年12月。
- 347 健康診断体系化委員会（委員長加藤光徳）報告書：『労働衛生行政の技術的背景』中央労働災害防止協会調査研究部、1981年3月。
- 348 労働省労働衛生課長加藤光徳編『特殊健康診断の進め方』産業労働福利協会、1957年

- 12月.
- 349 日本産業衛生学会70年史編集委員会編：『日本の産業保健 あゆみと展望』、法研、2000年4月.
- 350 中央労働災害防止協会編：『目で見える職業病と労働環境』、中央労働災害防止協会、2011年3月.
- 351 吉野貞尚著、吉野章司著：『じん肺 医史と医学』、中央労働災害防止協会、2002年2月.
- 352 中央労働災害防止協会編：『職業性疾病事例集』、中央労働災害防止協会、1987年8月.
- 353 和田攻：「健康診断の変遷・エピソードと展望」、『安全衛生コンサルタント』、Vol.31 No.100、p67-78、2011年.
- 354 清水英佑：化学物質と健康障害予防の歴史と展望 化学物質の発がん性と職業がんに関する主な経過・法的規制を中心に、「安全衛生コンサルタント」Vol.31 No.100、p79-86、2011年.
- 355 石井義脩：産業医科大学産業医学基本講座・産業保健の基礎テキスト、「わが国の産業保健政策の歴史」、2012年4月.
- 356 堀江正知：産業医と労働安全衛生法の歴史、「産業医科大学雑誌」、35巻特集号、p1-26、2013年.
- 357 産業医大ホームページ 「産業保健の歴史」
- 358 佐藤英太郎：生野鉦山に於ける共済組合の現況、「東京医事新誌」、1052号、1898年6月.
- 359 隅谷三喜男解説：『職工および鉦夫調査』（生活古典叢書3）、光生館、1970年2月.
- 360 横山源之助著：『日本之下層社会』、教文館、1899年4月。（岩波書店、岩波文庫、1949年5月.）
- 361 宮本叔：今回東京に流行せるペストに就て、「日本内科学会雑誌」、明治36年.
- 362 『八幡製鉄所五十年史』、1952年.
- 363 復刻版：農商務省商工局編、大河内一男解説：『職工事情』（生活古典叢書4）、光生館、1971年5月.
- 364 農商務省工務局編：『工場衛生調査資料』、生産調査會、1910年11月.
- 365 岡実著：『工場法論』、有斐閣書房、1913年10月.
- 366 農商務省鉦山局編：『鉦夫調査概要』、農商務省鉦山局、1913年. 復刻版：農商務省鉦山局編『鉦夫調査概要』、泰雲堂書店、1982年4月.
- 367 石原修著：『新稿労働衛生』、杉山書店、1926年10月.
- 368 復刻版：『明治前期産業発達史資料別冊(97)3』、明治文献資料刊行会、1971年8月.
- 369 籠山京編集・解説：『女工と結核』（生活古典叢書5）、光生館、1970年7月.
- 370 「東京医事新誌」、第1681号、1910年9月.
- 371 森喜一著：『日本労働者階級状態史』、p196~197、三一書房、1961年7月.
- 372 石原修：鉦夫の衛生状態調査、「日本衛生学会雑誌」、9巻2号、1913年9月.

- 373 石原修：女工の衛生的観察、「国家医学会雑誌」、322号、1913年11月。
- 374 石原修著：『衛生学上より見たる女工之現況 附録 女工と結核』，国家医学会，1913年12月。
- 375 東田敏夫：我が国に施ける産業結核に関する史的考察、「労働科学」，20巻6号。
- 376 神田孝一著：『日本工場法と労働保護』，同文館，1919年9月。
- 377 「東京医事新誌」，2006号，1917年1月。
- 378 「医事公論」，471号，1921年10月。
- 379 「医事公論」，505号，1922年2月。
- 380 「東京医事新誌」，2477号，1926年6月。
- 381 鯉沼茆吾：繊維工業に於ける深夜業廃止の職工罹病状況に及ぼしたる影響，「日本連合衛生学会々誌」，3，1931年3月。
- 382 「東京医事新誌」，2711号，1930年2月。
- 383 国立公衆衛生院編：『国立公衆衛生院創立十五周年記念誌』，国立公衆衛生院，1953年。
- 384 黒田教慧：健康保険組合管掌被保険者の肺結核調査、「労働科学」，19巻9号。
- 385 労働省安全衛生部監修：『労働衛生関係法令集』，p892-896，中央労働災害防止協会，1981年。
- 386 日本産業衛生協会労働者血液生理値研究委員会：日本人労働者の血液生理値，「産業医学」，6巻、p384-422，1964年。
- 387 労働基準法研究会（労働省）第三小委員会：労働基準法研究会第三小委員会報告，1971年7月13日。
- 388 労働省：労働安全衛生に関する立法についての考え方、「産業医学」，13巻6号，p563，1971年。
- 389 「東京医事新誌」，1883年11月10日。
- 390 窪川忠吉著：『工業衛生学』（複製版），労働安全衛生研修所，1990年3月。
- 391 久保田重孝著：『職業病とその対策』，興生社，1969年。
- 392 「十全会雑誌」，29巻8号。「医学中央雑誌」，p1473，1924年。
- 393 「日本鉄道医協会雑誌」，15巻11号，1939年。
- 394 「グレンツゲーベート」，2巻8号，p93-99，1928年。
- 395 「日本レントゲン学会雑誌」，8巻3号，p1-34，1930年。
- 396 「医事公論」，第913号，p23-24，1930年。
- 397 鯉沼茆吾：『職業病と工業中毒』（産業衛生講座 5巻），p333-334，保健衛生協会，1938年3月。
- 398 大西清治著：『工業粉塵と塵肺』，東京医事新誌局，1934年4月。
- 399 「労働科学研究」，13巻3号，p449-456、1936年。
- 400 「労働科学研究」，14巻2号，p148，1937年。
- 401 三浦豊彦：『労働と健康の歴史 4巻』，p245～247，ガス発生炉工の肺がん，労働科学研究所出版部，1981年。
- 402 「労働科学研究」，15巻3号，p181-184，1938年。

- 403 労働省労働衛生課：労働省職業病実態調査の概要，「労働衛生」，9巻12号－10巻2号，1968年12月－1969年1月。
- 404 『ビスコースレーヨン工業の労働衛生』，日本化学繊維協会労働衛生研究会，1954年。
- 405 山本幹夫：金属山に於ける珪肺の調査（中間報告），「産業医学」4集，p24，1949年。
- 406 宝来善次他：「珪肺に関する研究（1）珪酸塵作業従業員の検診成績」，「労働科学」，26巻4号，p184，1950年。
- 407 労働省労働基準局労働衛生課：「職業性難聴実態調査報告」，1952年。
- 408 労働省労働基準局監修，日本産業衛生協会編：『珪肺』，日本産業衛生協会，1953年。
- 409 森岡三生：労働科学研究所編：『労働衛生ハンドブック』，p278－292，騒音，労働科学研究所，1962年。
- 410 吉川春寿：硫酸銅溶液を用いて血液及び血漿の比重を測定する方法（硫酸銅法），「医学のあゆみ」，1(1)，p3，1946年。
- 411 吉川春寿：『硫酸銅法』，東京出版，1948年。
- 412 佐盛徳郎，福山富太郎，酒井久男：硫酸銅法による血液比重及びヘモグロビン測定法，「厚生科学」，6(1－2)，p24－26，1947年。
- 413 小宮悦造，園田憲章：硫酸銅法を以てする血液比重測定法と貧血の診断，「医学」，6巻5号，p217－222，1949年。
- 414 恩地豊：オーチオグラムに認められるC⁵ dipの研究，「耳喉」，23，p493，1951年。
- 415 労働省労働基準局労働衛生課：「職業性難聴実態調査報告」，1952年。
- 416 田中久雄等：職業性難聴の早期発見，「日耳会報」，59，p467，1956年。
- 417 福村茂：日本人男子の尿中コプロポルフィリン排泄に関する研究，「大阪市医大誌」，3，1，p70－80，1953年。
- 418 吉田豊：日本人女子の尿中コプロポルフィリン排泄に関する研究，「大阪市医大誌」，5，1，p33－48，1956年。
- 419 柴田進：『光電比色を中心とする臨床化学の技術』，金芳堂，1951年。
- 420 高橋浩：余らの血清コリンエステラーゼ定量法の理論的根拠，「医学と生物学」，31，p34，1954年。
- 421 野村孝：燐酸工場に於ける顎骨骨疽の実態，「労働科学」，32巻2号，p109－116，1956年。
- 422 原一郎，西島茂一：大阪におけるビニル履物製造作業者のベンゼン中毒—その経過と問題点について—，「労働科学季報」，8巻3，4号，p43－47，1960年。
- 423 『旭化成火薬30年史』，旭化成工業(株)，1964年。
- 424 及川富士雄：ベンゼン（ベンゾール）中毒防止に関する将来の対策，「労働の科学」，15巻2号，p82－86，1960年。
- 425 石津澄子：『職業病とその対策』，p423－461，職業性膀胱ガン，久保田重孝博士還暦記念出版刊行会，1968年。
- 426 石津澄子：イギリス I. C. I 社における職業癌管理，「安全工学」，2巻3号，p169－173，1963年。

- 427 保田和雄，長谷川敬彦：『原子吸光分析法』，講談社サイエンティフィック，1972年。
- 428 及川紀久雄：『重金属の分析』（フィールドワークシリーズ），講談社サイエンティフィック，1971年。
- 429 長谷川敬彦，小島次雄，田村善造，武者宗一郎：『サンプリング 分析試料の採取と調整』（フィールドワークシリーズ），講談社サイエンティフィック，1970年。
- 430 山田信也：n・ヘキササン取扱者に発生した多発性神経炎の原因の追究とその症例について，「産業医学」，9巻8号，p651-659，1967年。
- 431 後藤稠，堀田礼二，市橋栄子：慢性二硫化炭素中毒の新しい病型について，「産業医学」，9巻3号，p266-267，1967年。
- 432 シンポジウム「職業がん」：「産業医学」，10巻4号，p189-193，1968年。
- 433 久保田重孝博士還暦記念出版刊行会編：『職業病とその対策』，p561-596，パンチャーの手指障害（久保田重孝），久保田重孝博士還暦記念出版刊行会，1968年。
- 434 渡部真也：職業性クロム肺癌の疫学調査（第1報），第47回日本産業衛生学会講演集，p334-335，1974年。
- 435 シンポジウム「職業性腫瘍の疫学」：『第48回日本産業衛生学会講演集』，p13-23，1975年。
- 436 島正吾：じん肺法検討委員会及びじん肺研究会，「産業医学」，創立50周年記念特別号，p154-155，1979年。
- 437 重信卓三：職業性肺癌—毒ガス工場旧従業者における気道癌—，「日本胸部疾患学会雑誌」，18巻12号，p880-885，1980年。
- 438 重信卓三：『毒ガス傷害に関する研究と現状，樋口健二写真集 毒ガス』，p152-159，1983年。
- 439 松島正浩他：職業性膀胱癌—スクリーニング開始後—5年間における臨床成績とその意義—，「日本泌尿器科学会雑誌」，74巻1号，p81-99，1983年。
- 440 東京医科大学衛生学公衆衛生学講座ホームページ。
- 441 厚生労働省ホームページ。
- 442 森徳久著：『大日本協同組合年報・昭和4年版』，農村経済調査局，1943年12月。
- 443 『現代日本生協運動史 上巻』，日本生活協同組合連合会，2002年6月。
- 444 金子光：母性並に乳幼児保護，「乳幼児研究」，15巻8号，1941年。
- 445 山下章：都市行政の変遷と保健婦活動，「保健婦雑誌」，23巻1号，1967年。
- 446 斎藤潔：保健婦さんと私，「保健婦雑誌」，23巻1号，1967年。
- 447 渡辺モトエ：保健婦の思い出，「保健婦雑誌」，23巻1号，1967年。
- 448 加藤実：保健所史—その2，「医学史研究」，22巻。
- 449 大國美智子：わが国における保健婦事業の形成過程について，医学史研究会：『保健婦活動の歴史と展望』，1964年。
- 450 橋本正巳：『地域保健活動』，p85，医学書院，1968年。
- 451 『現代日本生協運動史 下巻』，日本生活協同組合連合会，2002年6月。
- 452 『公衆衛生の発達 大日本私立衛生会雑誌抄』，日本公衆衛生協会，1967年1月。

- 453 編集：阿部克己，高野武悦，中野仁一，橋本正巳，山本宣正，執筆：清水勝嘉『続公衆衛生の発達』，日本公衆衛生協会，1983年11月。
- 454 小栗士朗，木下安子，内堀千代子：『保健婦の歩みと公衆衛生の歴史』，医学書院，1985年1月。
- 455 清水勝嘉著：『昭和戦前期日本公衆衛生史』，不二出版，1991年4月。
- 456 厚生行政調査会編：『戦後厚生省25年史』，厚生行政調査会，1971年9月。
- 457 『国民衛生の動向 2011/2012』（「厚生指標」臨時増刊号），厚生労働統計協会，2011年。
- 458 柳川洋他編，大野良之他執筆『スクリーニングマニュアル』，南山堂，1988年6月。
- 459 矢野栄二，小林康毅，山岡和枝編：『EBM健康診断 2版』，医学書院，2003年4月。
- 460 貝原益軒著，杉靖三郎編：『養生訓』，徳間書店，1968年7月。
- 461 福澤諭吉著：小室正紀，西川俊作編『学問のすゝめ』，慶應義塾大学出版会，2009年5月。
- 462 中山泰昌編著，中山八郎監修：『新聞集成明治編年史 5巻』，本邦書籍，1982年11月。（複製版）
- 463 「東京朝日新聞」，1936年6月26日。
- 464 西野睦夫：『母性及児童保護』，保健衛生協会，1939年2月。
- 465 『第73回帝国議会の衆議院社会事業法案外2件委員会議録』2回，1938年。
- 466 吉木一雄（大阪市南保健所）：A B O式血液型検査成績について二、三の考察，「生活衛生」，26巻1号，p43-45，1982年。
- 467 倉恒匡徳他：油症の疫学的研究，「福岡医誌」，60，p513-532，1969年。
- 468 塚元久雄他：油症患者が使用したライスオイル中の有毒物質の化学的検索，「福岡医誌」，60，p496-512，1969年。
- 469 成人病に代わる「習慣病」という言葉の提唱と対策，「教育医療」，5巻3号，p1-3，1978年。（財団法人ライフプランニングセンター）
- 470 生活習慣病といわれる成人病，「厚生」，45巻1号，1990年。
- 471 昭59年度老人保健事業報告、厚生省。
- 472 「生活習慣に着目した疾病対策の基本的方向性について（意見具申）」，1996年12月。
- 473 「生活習慣病健診・保健指導の在り方に関する検討会第1回資料」。
- 474 『高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン ダイジェスト版』日本痛風・核酸代謝学会，2002年9月。
- 475 食生活とがん：がん情報サービス（国立がんセンター）
- 476 厚生労働省：平成17年 国民健康・栄養調査結果の概要について。
- 477 作田學杏林大学神経内科学教授「健康日本21 中間評価報告書（案）に対する意見」2006年9月。
- 478 全国健康保険協会ホームページ。
- 479 吉原健二編著：『老人保健法の解説』，中央法規出版，1983年12月。
- 480 厚生省老人保健福祉局老人保健課監修，小野昭雄著：『検診マニュアル 保健活動にい

- かに活用するか』, 新企画出版社, 1992年11月.
- 481 保健医療局長, 健康政策局長通知, 「老人保健法による保健事業の推進について」, 1987年6月.
- 482 厚生労働省: 第12回保険者による健診・保健指導等に関する検討会, 2014年4月.
- 483 岩崎有良: わが国の胃癌スクリーニングの歴史と将来展望, 臨床消化器内科, 23巻3号, p303-312, 2008年.
- 484 高見元徹: 日本における胃がん検診の歴史とこれからの展望, 「癌と人」, 42, p20-22. 2015年1月.
- 485 森本忠興: 日本の乳癌検診の歴史と課題, 「日本乳癌検診学会誌」, 18巻3号, p211-231, 2009年.
- 486 藤田昌英, 阪本康夫: 大腸がん検診-発展の歴史と現状、その限界克服の試み-, 「癌と人」, 42, p.15-19, 2015年.
- 487 オリンパス光学工業株式会社: 『50年の歩み』. オリンパス光学工業株式会社, 1969年10月.
- 488 キヤノン史編集委員会編: 『キヤノン史』, キヤノン株式会社, 1987年12月.
- 489 深海正治監修 胃カメラ歴史研究会編: 『胃カメラの技術物語 胃カメラの歴史を7つのキーワードで探る』, めいけい出版, 1999年12月.
- 490 入江英雄他: 集団レントゲン間接撮影による胃癌の早期発見, 「日本医事新報」, 1513: 1589, 1953年.
- 491 有賀槐三他: 胃集団検診における間接撮影の価値, 「臨床放射線」, 3: 521, 1958年.
- 492 有賀槐三: 胃集団検診から消化器集団検診へ40年の回顧.
- 493 有賀槐監: 『よりよい集団検診のために-21世紀へのメッセージをこめて』, p3-9, 杏林書院, 1995年.
- 494 黒川俊夫, 西山正治他: 黒川・西山式レ線間接狙撃撮影器について, 「診断と治療」, 44巻, p705, 1956年.
- 495 黒川利雄他: 胃癌の早期診断, 「最新医学」, p1663, 1956年.
- 496 黒川利雄他: 胃癌の集団検診, 「外科診療」, 1巻2号, p140, 1959年.
- 497 黒川利雄他: 黒川・西山式間接狙撃撮影装置に由る胃集団検診, 「日本医事新報」, 1849号, p29, 1959年.
- 498 黒川利雄他: 胃癌の集団検診, 「外科診療」, 3巻4号, p486, 1961年.
- 499 白壁彦夫: 胃腸X線検査における二重造影法の利点と弱点, 「臨床と研究」, 40, p768, 1963年.
- 500 有賀槐三, 市川平三郎, 愛川浩平他: 間接撮影法標準化委員会答申, 「胃癌と集団検診」, 28, p114-116, 1974年.
- 501 市川平三郎, 山田達哉, 有末太郎他: 胃集検間接撮影の基準, 「消化器集団検診」, 62, p3-5, 1984年.
- 502 三木一正他: 高度な慢性胃炎のスクリーニング法に用いる血清ペプシノゲン値, 「Gastroenterol. Jpn」, 22, p133-141, 1987年.

- 503 三木一正他：広範な慢性胃炎を伴った日本人の胃がん検出における血清ペプシノゲン低値の意義，「Jpn. J. Cancer Res」，80，p111-114，1989年。
- 504 渡邊能行，深尾彰：胃がん検診．がん検診の適正化に関する調査研究事業、新たながん検診手法の有効性評価報告書（主任研究者久道茂），p80-120，2001年。
- 505 今村清子，大橋信治，北川晋二他：新撮影法の基準．A．間接撮影法．胃X線撮影法標準化委員会編：『新・撮影法（間接・直接）ガイドライン』，p2-7，メディカルレビュー社，2005年。
- 506 日本消化器がん検診学会，胃がん検診精度管理委員会編：『新・X線撮影法（間接・直接）ガイドライン改訂版（2011年）』，医学書院，2011年。
- 507 久道茂他：「がん検診の有効性評価に関する研究班報告書」，厚生省，1998年。
- 508 胃集検実態調査の集計成績，『平成17年度消化器がん検診全国集計資料集』（全国集計委員会編），日本消化器がん検診学会，2007年。
- 509 三木一正編著：『胃がんリスク検診（ABC検診）マニュアルー胃がん撲滅のための手引きー』，南山堂，2009年。
- 510 細川治他：繰り返し内視鏡検査による胃がん死亡率減少効果，「日本消化器がん検診学会雑誌」，46，p14，2008年。
- 511 日本産科婦人科学会・日本病理学会・日本放射線学会編：『子宮頸癌取扱い規約』，金原出版，1997年。
- 512 森泰輔著：「子宮頸がん検診の進歩」，「京府医大誌」123，（5），2014年，
- 513 岩成治他：子宮頸がん細胞診・HPVテスト併用検診のすすめ：急増する若年子宮頸がん，「島根中病医誌」，31，p27-32，2007年。
- 514 岩成治他：地域がん登録で検証した子宮頸がん検診の問題点と改革案：細胞診・HPVテスト併用検診の必要性，「島根中病医誌」，26（4），p240-250，2006年。
- 515 平井康夫，古田則行，荒井祐司他：子宮頸部病変検出による液状化検体細胞診（LBC）-Thinprepの精度と有用性評価のための前方視的検討，「日臨細胞会誌」，49，p237-241，2010年。
- 516 大松広伸他：会員制肺がん検診へのCT導入とその効果 約9年間の検診成績，「肺癌」，42，p433，2002年。
- 517 北原多喜他：へリカルCT検診車による長野県自治体肺癌検診，「胸部CT検診」，9，p154-160，2002年。
- 518 青木孝学他：2001年長野厚生連らせんCT検診車による肺がん検診の成績，「肺癌」，42，p432，2002年。
- 519 中川徹他：胸部CT検診で発見された末梢型早期肺癌の検討，「肺癌」，42，p433，2002年，
- 520 丸山雄一郎他：MDCTを用いた超低線量薄層CTによる胸部検診で発見された肺癌症例，「胸部CT検診」，9，p311-312，2002年。
- 521 守谷欣明著：「肺がんCT検診ー新しい時代の胸部検診の構築ー」，結核予防会結核研究所ホームページ，2003年6月。

- 522 堤正夫, 和賀井敏夫: 集団検診の現況と将来, 小林利次編: 『臨床超音波シリーズ乳腺・甲状腺』, p66-92、南江堂, 1983年.
- 523 井出正男, 増沢信義, 竹原靖明: 乳腺集検用同時多層断層像超音波診断装置, 「超音波医学」, 8, p211, 1981年.
- 524 黒川徳子, 川又裕子, 渡邊朋子他: 超音波検査を用いた乳がん検診について, 「予防医学ジャーナル」, 399号, p16-20, 2004年.
- 525 竹原靖明: 乳癌の臨床, 20巻6号, 2005年12月.
- 526 藤田昌英, 中野陽典, 早田敏他: 便潜血反応による大腸癌の集団検診, 「癌の臨床」, 27, p1344-1347, 1981年.
- 527 藤田昌英, 中野陽典, 田口鐵男: 大腸癌集検における効果的検診方法の検討, 「消化器集団検診」, 63, p7-16, 1984年.
- 528 藤田昌英: 大腸癌検診, 「臨床科学」, 32, p379-390, 1996年.
- 529 藤田昌英, 奥山也寸志, 熊西康信: 免疫便潜血検査による大腸癌集団検診, 「消化器癌」, 2, p345-352, 1992年.
- 530 藤田昌英編著: 『よくわかる大腸がん検診ガイドブック』, メディカ出版, 1998年.
- 531 厚生省老人福祉部監修: 『老人保健法による大腸がん検診マニュアル』, 日本醫事新報社, 1992年.
- 532 阪本康夫: 大腸がん検診の盲点—便秘が潜血検査の感度を下げ—, 「癌と人」, 27, p30-31, 2000年.
- 533 安藤幸夫: 『健康診断受診者必読本』, 日本ライフプランニングセンター, 1987年8月.
- 534 生命保険協会ホームページ.
- 535 日本保険医学会編集: 『日本保険医学会100年史』, 日本保険医学会, 2001年12月.
- 536 都築正男『医学の立場から見た原子爆弾の災害』, 医学書院, 1954年.
- 537 都築正男: 米国レントゲン線並にラヂウム学界に於ける最近の趨勢に就て, 「日本レントゲン学会雑誌」, 4巻, p230, 1926年.
- 538 第25回日本医学会総会記録編集委員会編『日本医学会総会百年のあゆみ』, p124, 1999年.
- 539 広島市・長崎市原爆災害誌編集委員会: 『広島・長崎の原爆災害』, 岩波書店, 1979年.
- 540 仁科芳雄: 「原子爆弾」, 日本科学史学会編: 『日本科学技術史大系』, 4巻, p527-535, 第一法規出版, 1966年.
- 541 山科清: 被爆初期の病理—8月9日から8月15日までの広島における早期死亡12例について—, 「広島医学」, 20巻1号, p115-118, 1967年.
- 542 都築正男: 原爆被害のあとしまつ, 『広島新史』資料編1, p409, 広島市, 1981年.
- 543 今堀誠二: 『原水爆時代—現代史の証言—』上巻, 三一書房, 1959年.
- 544 『広島新史』資料編1, 資料解説, 広島市, 1981年.
- 545 C・F・サムス(竹前栄治編訳): 『DDT革命占領期の医療福祉政策を回想する』, 岩波書店, 1986年.
- 546 「日本医事新報」, 1945年10月1日号.

- 547 日本科学史学会編：『日本科学技術史大系』25巻，p428，第一法規出版，1967年。
- 548 『原子爆弾災害調査報告書（総括編）』，p116，学術振興会，1951年。
- 549 「日本医事新報」，昭和26年9月29日号。
- 550 環境庁環境保健部保健業務課編『公害医療ハンドブック』、日本医事新報社、1976年3月。
- 551 坪井次郎：足尾銅山の鉍毒に就て，「国家医学会雑誌」，第142-143号，1902年。
- 552 入沢達吉：いわゆる鉍毒の人体に及ぼす影響に就て（足尾銅山鉍毒事件の調査），「国家医学会雑誌」，142，143号合刊，1902年。
- 553 丹波敬三：足尾銅山鉍毒被害池土砂分析成績，「国家医学会雑誌」，179-180号合刊，1902年3月。
- 554 『水俣病年表』、熊本大学医学部公衆衛生教室、1968年10月。
- 555 入鹿山且朗他：水俣湾魚介中の有機水銀とその有機化に関する研究，1報-6報，日衛誌，16，1961年-1964年。
- 556 喜田村正次他著：『水銀』，講談社，1975年。
- 557 「毎日新聞」，1996年5月1日。
- 558 長澤太郎他：富山県神通川流域農村に多発するロイマチス性疾患に就いて，「十全会雑誌」，50巻7号，1947年。
- 559 河野稔、荻野昇他：所謂イタイイタイ病（富山県婦中町熊野地方病）に関する研究，第1報，第17回日本臨床外科医会総会発表，「日臨外医会誌」，17巻6号，1956年。
- 560 平松博，高瀬武平他（富山県地方特殊病対策委員会，厚生省医療研究イタイイタイ病研究委員会，文部省機関研究イタイイタイ病研究班）：いわゆるイタイイタイ病に関する調査研究報告，1967年。
- 561 重松逸造、石崎有信他（日本公衆衛生協会イタイイタイ病研究班）：イタイイタイ病の原因に関する研究—特にカドミウムを中心とする重金属類の分布とその由来について，昭和42年度厚生省イタイイタイ病研究班報告書，1968年。
- 562 小野英二著：『四日市市公害10年の記録』，勁草書房、1971年。
- 563 東京都公害研究所編『公害と東京都』，1970年。
- 564 吉田克己：四日市の大気汚染と四日市ぜんそくについて，「労働の科学」，19巻，p15，1964年。
- 565 丸屋博著『公害にいどむ』、新日本新書、1970年。
- 566 吉田克己他：四日市喘息について（総説），「日衛誌」，22巻，p323-325，1967年。
- 567 小山仁示著：『西淀川公害—大気汚染の被害と歴史』，p238-239，東方出版，1988年。
- 568 田中哲也著：『土呂久鉍害事件』，三省堂，1973年。
- 569 環境庁：土呂久休止鉍山におけるヒ素問題について，「環境保健レポート」，10，p3-5，1972年。
- 570 倉恒匡徳：土呂久地区社会医学的調査専門委員会報告書，「環境保健レポート」，15，p3-8，1972年。
- 571 宮崎県環境保健部：土呂久地区の鉍害にかかる社会医学的調査の要約，「環境保健レポ

- ート」, 15, p13-32, 1972 年.
- 572 中村家政他：宮城県土呂久地区に発生した慢性砒素中毒症について, 第 1 報, 第 2 報, 「熊本医会誌」, 47, 1973 年.
- 573 中村家政ら：慢性ヒ素中毒症—土呂久地区廃止鉱山周辺の症例, 「西日本皮膚科」, 38, p554-571, 1976 年.
- 574 土呂久鉱害病の臨床的研究, 「体質医学研究報」, 29, p199-235, 1979 年.
- 575 日本臨床病理学会編『日本臨床病理学会史』, 東京 第 12 回世界臨床病理学会議事務局, 1985 年 9 月.
- 576 臨床検査小史編集委員会編集『臨床検査小史 法人化 20 周年記念』, 日本臨床衛生検査技師会, 1988 年 3 月.
- 577 我が国の臨床検査の歴史編集委員会編『我が国の臨床検査の歴史』, 東京 エスアールエル, 2000 年 9 月.
- 578 三浦豊彦：80 年代の訪問 (14), 京都工場保健会, 「労働の科学」, 36 巻 10 号, p42-47, 1981 年.
- 579 京都工場保健会ホームページ.
- 580 三浦豊彦：80 年代の訪問 (21), 東京都予防医学協会, 「労働の科学」, 37 巻 5 号, p37-43, 1982 年.
- 581 宮城県対がん協会ホームページ.
- 582 聖隷福祉事業団ホームページ.
- 583 三浦豊彦：80 年代の訪問 (16), 神奈川県予防医学協会, 「労働の科学」, 36 巻 12 号, p30-36, 1981 年.
- 584 福島県保健衛生協会ホームページ.
- 585 「産業医学」, 28 巻, p247, 1986 年.
- 586 坂牧真盛, 山西暁, 平石憲一, 佐々木哲哉, 見本真一：巡回(出張)健診における快適受診への取組み, 「予防医学ジャーナル」, 399 号, p22-26, 2004 年 8 月.
- 587 環境再生保全機構ホームページ.
- 588 国土交通省ホームページ.
- 589 航空医学研究センターホームページ
- 590 環境省ホームページ.
- 591 国民健康保険中央会ホームページ.
- 592 日本脳ドック学会ホームページ.
- 593 労働者健康福祉機構ホームページ.
- 594 全衛連ホームページ.
- 595 国立保健医療科学院ホームページ.
- 596 東京都予防医学協会ホームページ.
- 597 日赤熊本健康管理センターホームページ.
- 598 日本産業衛生学会ホームページ.
- 599 予防医学事業中央会ホームページ.

- 600 日本対がん協会ホームページ.
- 601 J A全厚連ホームページ.
- 602 中災防安全衛生情報センターホームページ.
- 603 労働科学研究所ホームページ.

小池慎也プロフィール

1946年、神奈川県に生れる。

1967年、日本鋼管(株)(現・J F Eエンジニアリング)日本鋼管病院に入社。健康管理部衛生調査室に勤務し、7年間製鉄所・造船所の労働衛生調査に従事。

1974年、公益財団法人神奈川県予防医学協会に就職。集団検診センター検査部環境衛生科に勤務し、県内各企業の作業環境調査に従事。1988年企画調整部に移り、事業の運営管理に携わり定年退職。

2006年、公益社団法人全国労働衛生団体連合会に就職。特定保健指導事業、広報誌・図書発行、労働衛生サービス機能評価制度運営等に従事、

2013年退職。

著書

『作業環境測定士必携』(共著、1986年)、

『作業環境測定Q & A』(共著、1987年)、

『戸田弘一先生と労働衛生運動 五十年の実践記録』(編集、1994年)、

『河の響き 畔柳治三雄理事長・四十年の奔流』(編集、1997年)、

『健康診断の歴史』(自家本2018年)、

『女工哀史のゴーストライター』(自家本2019年)。

趣味

工芸品鑑賞、読書、旅行等。