

健康診断関係年表①

【徴兵検査・脚気検査】

- | | |
|---------|----|
| 1. 徴兵検査 | 1 |
| 2. 脚気検査 | 10 |

小 池 慎 也 編

はじめに

わが国の公衆衛生・保健活動において有力な手段として用いられたのは健康診断である。明治維新後のわが国では、急性伝染病、結核、性病、寄生虫症、トラホームをはじめとする感染症のまん延防止を図るうえから、感染症患者の早期発見と根絶を主目的とした健康診断や検査の実施等の対策が重視され、積極的に展開された。感染症に対する対策は、その後、社会経済の発展につれて生活環境の改善が進められ、また、医学・医療の進歩も目覚しく、感染症に罹り死亡する人が急速に減少した。

その後、社会経済の変化のなかで、時代の変化に対応して健康診断の役割や意義も大きく変化し、変遷を辿ってきた。社会の変化に伴って国民の健康に重大な影響を与えている健康問題が起こると、その健康管理対策の有力な手段の一つとして健康診断が検討・導入され、健康問題の解決に大きな役割を果たしてきている。

現在わが国では、法律に基づく妊産婦や乳幼児健康診断、学校健康診断、従業員の健康診断、各種のがん検診等のほかに、法律に基づかない任意の人間ドックや脳ドック等、新生児から老人に至るまでのおのおののライフステージにおいて、様々な健康診断が実施されている。最近では、生活習慣病時代を迎えて早い時期から生活習慣病のチェックを進めていくための健康診断の重要性が指摘されている。今後も疾病構造の変化、健康をめぐる環境の変化、医療技術の進歩等をもとに、時代の変化に対応した健康診断の果たすことのできる役割や健康診断の内容を常に見直していくとともに、新しい時代における健康診断の意義と役割を明確にしていくことが課題とされている。このような今後の課題を解決するためにも、先人が蓄積してきた努力の跡を辿ることは意義深いものがある。

わが国では、これまでに多くの疾病に対して健康診断を含めた健康管理対策が積極的に展開され、各方面で大きな成果をあげ、公衆衛生の向上に大きく貢献し、長寿国に導く原動力となった。これは、長年にわたる多くの関係者の限りなき英知と情熱により、幾多の困難を乗り越えて健康診断の開発・普及を含めて健康管理対策の推進に努力されてきた結果といえる。そこには、専門家集団や健康診断機関等の活動をはじめ健康診断機器や検査試薬の開発・改良、法的整備や財政的支援を伴う行政の関与もあった。

本書は、多くの関係者に健康診断に対する理解を深めてもらうための一助となるように、主に明治期から現在までの間に、人々に大きな健康影響や健康障害を及ぼした疾病の早期発見および早期治療を目ざした28の分野における健康診断について、その創設から普及・発展の跡を社会情勢の変遷と関連させながら、それぞれの辿った変遷を年表として取りまとめたものである。信頼すべき文献・資料に基づいてできる限り正確な記述を心がけたが、及ばぬ点は御寛恕いただければ幸いである。引用ならびに参考とした文献等については、本書の終りに記して謝意を表すものである。

令和元年10月21日

小池 慎也

健康診断関係年表

目次

はじめに

目次

凡例

ページ

【徴兵検査・脚気検査】

- | | |
|---------|----|
| 1. 徴兵検査 | 1 |
| 2. 脚気検査 | 10 |

【感染症に関する健康診断】

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

【生活習慣病に関する健康診断】

- | | |
|--------------------|-----|
| 9. 成人病検診・生活習慣病健康診断 | 146 |
| 10. 老人保健法基本健康診査 | 155 |
| 11. 特定健康診査・特定保健指導 | 161 |
| 12. がん検診 | 170 |
| 13. 人間ドック | 196 |

【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 |
| 16. 産業保健健康診断 | 261 |
| (1) 健康診断を取り巻く情勢 261 | (2) 一般健康診断・健康増進 283 |
| (3) 職業病健康診断 297 | (4) メンタルヘルス・ストレスチェック 360 |
| 17. 地域保健健康診断・健康増進 | 367 |

【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

凡 例

1 構 成

* 目次に掲げた各健康診断の章には、当該疾病の早期発見および早期治療に必要な健康診断に係わりのある国、自治体の行政・立法の動き、研究機関、民間団体、学校、企業等の取り組み、出版物、参考となる事柄等に関する項目を収めた。

- ・ <徴兵検査>の章は、「徴兵令」による徴兵検査の変遷、徴兵検査に係わる手続・検査項目・徴兵合格条件、徴兵医官、徴兵免役条項、「詐病」の判定、非合法手役による徴兵忌避の動き等に関する項目を収めた。
- ・ <脚気検査>の章は、脚気検査に係わる脚気の流行・脚気患者調査、脚気の診断・治療等に関する項目を収めた。

【感染症に関する健康診断】のうち、<伝染病検査・検疫>の章は、急性伝染病

の流行、防疫体制・検疫体制の変遷、「伝染病予防法」・「検疫規則」・「海港検疫法」等に基づく伝染病患者の診断・健康診断の実施等に関する項目、および船舶等に対する検疫の取り組み等に関する項目を収めた。

- ・ <性病検査・健康診断>の章は、性病検査に係わるロシア・英国海軍軍医による娼妓梅毒査、政府布達・各府県「梅毒検査規則」等による娼妓梅毒検査の定期的実施、公娼制度、「花柳病予防法」、「性病予防法」、「売春防止法」等に基づく性病健康診断、性病検査の動き等に関する項目を収めた。
- ・ <寄生虫検査>の章は、寄生虫学の進歩、「寄生虫病予防法」による寄生虫保有者の糞便検査、駆虫、行政・関係団体の取り組み等に関する項目を収めた。
- ・ <トラホーム検診>の章は、学校「身体検査規程」・「トラホーム予防法」等による検眼・検診、学校看護婦による洗眼・治療、行政の取り組み等に関する項目を収めた。
- ・ <結核健康診断>の章は、打聴診による肺結核患者の健康診断の実施、「結核予防法」等に基づくツベルクリン皮内反応検査・BCG接種・胸部X線間接撮影・結核菌塗抹検査および検診車の開発による結核集団検診の普及、行政・関係団体・研究者の取り組み等に関する項目を収めた。
- ・ <国民体力方による体力検査（結核健康診断）>の章は、「国民体力法」に基づく乳児、学童、青年に対する体力検査（結核健康診断）の実施、事後措置、国民体力管理医等に関する項目を収めた。

【生活習慣病に関する健康診断】のうち、<成人病検診・生活習慣病健康診断>の章は、

「老人福祉法」等による循環器疾患対策を中心とする成人病検診および「老人保健法」保健事業による生活習慣病予防に係わる健康診査の実施、農村検診センター・健康診断車の普及、行政の取り組み等に関する項目を収めた。

- ・ <老人保健法基本健康診査>の章は、「老人保健法」保健事業等に基づく健康診査の実施、国・自治体の取り組み等に関する項目を収めた。
- ・ <特定健康診査・特定保健指導>の章は、「高齢者医療確保法」に基づく特定健康診査・特定保健指導の実施、行政・医療保険者の取り組み等に関する項目を収めた。

- ・ <がん検診>の章は、「老人保健法」保健事業および「健康増進法」等に基づく胃・子宮・肺・乳・大腸のがん検診の実施普及、行政・研究者の取り組み等に関する項目を収めた。
- ・ <人間ドック>の章は、任意で行われる人間ドックの変遷、普及、関係団体の取り組み等に関する項目を収めた。

【保健分野の健康診断】のうち、<母子健康診査>の章は、「保健所法」、「児童福祉法」、「母子保健法」等による妊産婦・乳幼児に係わる健康診査の実施、妊産婦手帳制度（母子健康手帳）の普及、母子保健センターの活動、国・自治体の取り組み等に関する項目、および先天性代謝異常症検査の取り組み等に関する項目を収めた。

- ・ <学校身体検査・健康診断>の章は、「学生生徒の活力検査に関する訓令」による活力検査、学校「身体検査規程」による身体検査、「学校保健安全法」による各種健康診断の実施、事後措置、学校医の活動、国・自治体の取り組み等に関する項目、および近視の検査・予防、健康優良児表彰制度による小学校児童の健康調査の取り組み等に関する項目を収めた。
- ・ <産業保健健康診断>の章は、「工場法」、「労働基準法」、「労働安全衛生法」等による一般健康診断および職業病の早期発見を目的とした職業病健康診断の実施、行政・企業・研究者の取り組み等に関する項目、さらに「労働安全衛生法」によるメンタルヘルス対策、過重労働対策およびストレスチェックの取り組み等に関する項目を収めた。
- ・ <地域保健健康診断・健康増進>の章は、地域住民における各種疾病の健康診断の実施、医療機関の整備・保健所の動き、国民健康保険制度の取り組み等に関する項目、および健康増進に係わる行政の取り組み等に関する項目を収めた。

【その他の健康診断】のうち、<生命保険診査>の章は、生命保険の加入契約に係わる健康診査の実施普及、関係団体の動き等に関する項目を収めた。

- ・ <原爆被爆者健康診断>の章は、「原爆医療法」等に基づく被爆者健康診断の実施、国・自治体等の取り組み等に関する項目を収めた。
- ・ <公害被害者健康診断>の章は、水俣病、イタイイタイ病、大気汚染、土呂久砒素公害に係わる被害者健康診断の実施、国・自治体・研究者の取り組み等の関する項目を収めた。
- ・ <海技士身体検査>の章は、「船舶職員及び小型船舶操縦者法」に基づく船舶操縦者の海技士国家試験・免許更新に係わる身体検査の実施等に関する項目を収めた。
- ・ <航空身体検査>の章は、「航空法」に基づく航空機乗組員に係わる航空身体検査および付加検査の実施等に関する項目を収めた。

2 時代区分

明治期以前（～1868年9月7日）

明治期（1868年9月8日～1912年7月30日）

大正期（1912年7月30日～1926年12月25日）

昭和戦前期（1926年12月25日～1945年8月15日）

昭和20～29年（1945年8月15日～1954年12月31日）

昭和30～49年（1955年1月1日～1974年12月31日）

昭和50～63年（1975年1月1日～1989年1月7日）

平成元～31年（1989年1月8日～2019年4月30日）

3 月日の記載形式

* 月日の表記のうち、最初の太数字は月、次の数字は日を表す。

（例：1・30は1月30日）

- ・ 日付のないもの、およびーは、日または月を確定できないもの、日または月が不明なものである。

4 典拠文献の記載形式

* 各項目の出典は、項目の末尾の半カッコ内に示した。

- ・ 半カッコ内の数字は、書籍・雑誌・団体発行文書等からの出典の場合で、文献番号を示す。これにより巻末の典拠文献リストを検索する。

5 その他

* 氏名は敬称を略した。

* 法令等は、原則としてその公布年月日、法令番号を記した。

「伝染病予防規則」の制定（明治13.7.9 太政官布告第34号）とあるのは、「伝染病予防規則」が、明治13年7月9日に公布された太政官布告第34号であることを示すものである。

1. 徴兵検査

明治期

年号	健康診断の動き
1870 明治 3	<p>1・3 明治政府が、大村益次郎・山県有朋等の構想のもと、「徴兵規則」を制定し、国民皆兵主義による軍隊を創設した。30,34,36)</p> <p>11・13 明治政府は、「徴兵規則」を布告（太政官達 82 号）し、第 1 条には、「兵卒年齢 20 より 30 を限り、身材強幹筋骨壮健、長け 5 尺（150 センチ）以上にして兵役に堪ゆべき者を撰挙すべき事。但し、医官の検査を受け合格せざる者、兵役に服するを許さず」とあった。身長 5 尺に満たない成人男子は、兵役を免除した。身体検査は、徴兵制度とともに始まった。33,353)</p>
1871 明治 4	<p>1 日本で最初の徴兵検査は、各藩から集めた士族を対象に大阪城跡の兵学寮で行った。この時の「徴兵検査規則」では、身体に関する合格基準として、身長が「5 尺（150 センチ）以上にして兵役に堪えられる者」とあった。壮丁（軍役にあたる成年男子）は、5 尺の高さに張られた縄をくぐって、これに引っ掛かれば合格、スッと通ってしまったら不合格だった。検査する医官は 1 人、検査人員 1,200 人、不合格者 300 人余りであった。23,33)</p> <p>8・22 「徴兵令」を公布した。徴兵検査は「疾病異常摘発主義」として始まった。31,282)</p> <p>－ 徴兵検査で、合格基準として定める「身長」をどれ位にするか、「徴兵規則」の作成を担当した軍医の石黒忠直は、現在兵士として勤めている 640 人分の身長を測定して、5 尺 2 分と言う平均を出した。さらに「20 歳の者で強健の者 517 人の身長を集めたところ、5 尺 1 寸 3 分と言う平均が出た。徴兵検査に関する和蘭書籍を見て 5 尺 3 寸と定めた。23)</p> <p>－ M 検は、戦前の軍隊や学校で行われた男性の生殖器、露出検査を意味する俗語で、明治 4 年春に大阪兵学寮で行われた日本で最初の徴兵検査が始まりであった。軍隊にとっては性病の蔓延は規律や風紀を乱すものとして厳しく取り締まった。M 検査は、被験者を全身脱衣させ、性病の罹患を検査した。34)</p>
1872 明治 5	<p>2 長野県の第 1 軍管下（東京鎮台）の地域で、徴兵検査を初めて行った。受検総員 849 人、合格者 291 人（22.5%）であった。34)</p> <p>11・28 明治政府が、新軍隊を「徴兵制度」によって建設することを決定し、「徴兵の詔書」及び「太政官告諭」を発した。21,24,31,34)</p>

<p>1873 明治 6</p>	<p>1・10 国家が国民に兵役義務を課すために最初の「徴兵令」を陸軍省から発布した。20歳になった健康な男子は徴兵検査を受け、合格した場合は現役兵として入営するか、補充兵に組み入れられた。「徴兵令」中の「徴兵編制並概則」では、「第1条 身の丈け5尺1寸(約155センチ) 曲尺未満者」とあった。徴兵合格条件は、「宿痾」(持病)等がなく、身長合格基準は5尺1寸以上の満20歳男子とした。「徴兵検査規則」では、診断を行う方法は、「兵を全く裸体ならしめ、外部疾患の有無を鑑定しまた内部の病状を検査す」とだけ書かれていた。「徴兵令」には、多くの免役条項があった。代人料は270円で、上納者は常備後備両軍を免じた。21,23,30,31,32,33,34,35)</p> <p>1・10 陸軍省から「徴兵令」附録「6 管鎮台徴員並式」を発布した。徴兵検査は明治6年から明治8年に6鎮台全部で行った。壮丁は、前年12月1日からその年の11月30日までに満20歳に達した男子が対象であった。身長の基準は「兵種」により区別があった。30,32,33,34,36)</p> <p>1・10 徴兵検査は、「徴兵令」の他に「徴兵事務条例」、「徴兵検査規則」、「陸軍身体検査手続き」等の法令によって実施した。徴兵検査の合格基準は、身長、体重等の体格に加え、疾病や虚弱の有無を追加した。主な変更は明治41年まで合計12回行った。不合格とされる病気のリストは、明治6年の「徴兵検査規則」には、視聴変常言語不利、痴愚、麻痺、癲狂、脱腸等29項目を挙げた。23)</p> <p>— この年、初めて平民対象の徴兵検査を行った。徴兵検査は、4月～5月頃に通知が届き、地域の集会所や小学校で検査を行った。受検地は、本籍地が属する検査場であった。徴兵検査に合格した者は翌年の1月10日に各連隊に入営した。23,30,35)</p> <p>— 明治時代の人々が、身体を「客観的に見詰める」習慣を、最も直接的にかつ刺激的に経験したのは徴兵検査で、その後小学生を対象に身体検査を実施した。23)</p> <p>— 「徴兵令」発足と同時に、徴兵忌避として、自傷したり、病気になる為に急激に体重を落とす、視力や聴力の低さを偽装する等、様々な方法を試みる者が多かった。また、合法的な徴兵忌避として、戸籍上の養子にして置くとか等があった。30,35)</p>
<p>1874 明治 7</p>	<p>12 「徴兵令」は、「常備兵免役概則」を規定し、広範なる免役者の存在を公認した。民衆は、兵役を忌避するため、免役条項をなりふりかまわずに活用した。30,33)</p> <p>12 陸軍省は必要な兵員を確保するため、「徴兵令参考」には、「歩兵に限り、4尺9寸(148.48センチ)以上を採用するも時宜に因るべし」と定めた。23,33)</p>

	<p>－ 『陸軍省年報』によれば、明治7年～明治11年の平均で、徴兵該当壮丁の総人員約30万人のうち、免役条項で排除した人員が、約25万人強(85%)を占めた。実際に入隊すべき者は、徴兵連名簿に載った人員約4万5,000人(全体の約15%)の中から、常備兵として徴募(募集・徴集)したのは約1万人(壮丁人員全体の3.5%)に過ぎなかった。30,34,35,37)</p> <p>－ 明治7年から12年までの徴兵の免役となる代人料の上納者は167名であった。明治13年から明治17年までは2,217名であった。35)</p>
1875 明治 8	<p>11・5 「徴兵令」の1度目の改正を行い、歩兵の身長基準は5尺に下げた。「徴兵検査規則」を改正し、不合格とされる病気のリストは、「天刑病、脂肪過多、結核腫、水腫、潰瘍、結石、脱臼、麻痺、耳鳴、脚気、貧血」等で115項目に増えた。診断を行う方法は、「顔貌の健弱肌膚の形色筋骨の位置を一見し、次に頭骨耳鼻口頸胸郭背脊肚腹孟骨四肢と宜しく順序よく細査すべし。」と診断を行う方法を細かく指定した。この年の徴兵検査から、合格者を「甲」・「乙」の2種類に区別し、「乙」と判定された者は、軽度な病気がある者であった。23,33)</p> <p>－ 陸軍文庫の1冊として、詐病を発見するための手法について述べた『詐病弁』を刊行した。38)</p>
1879 明治 12	<p>10・27 陸軍省は、「徴兵令」の全面改正を行い、「免疫」の取扱いを4つに区分した。不合格とする病気のリストは、15項目に整理した。明治6年の115項目はこの中のいずれかに含まれ、大きな変化はなかった。23,31,33,35,37)</p> <p>－ 徴兵逃れの手段、方法手続きを教えるために、全国的に『徴兵免役心得』と言った出版物が氾濫した。35)</p>
1880 明治 13	<p>－ 徴集猶予や免除となる官公立私立大学、専門学校、各種中等学校等の入学者が年々増加した。35)</p> <p>－ 徴兵検査前に行方をくらます者が1万8,360人(全壮丁の4%)もいた。35)</p>
1882 明治 15	<p>－ 全国に「養子縁組の旋風」が吹き荒れ、明治9年～15年の間、年平均で1万8,000件の養子縁組があった。明治20年には、免役条項該当者のうち、93%を占めた。31,33)</p>
1883 明治 16	<p>12・28 「徴兵令」を大幅に改正した。服役年限は、現役3年予備役4年後備役5年合せて12年となった。免役に関する代人料の制度は全廃した。平時徴集猶予は、官吏、戸長、府県会議員、官公立学校教員、小学校を除く官公立学校生徒等が該当した。31,33,34,35,36)</p>
1884 明治 17	<p>－ 徴兵検査では、不合格とされる項目には、「全身の発育不全、全身の奇形、筋肉薄弱甚だしきもの等全部で84項目を挙げた。23)</p>

	<p>－ 中野了随が『通俗徴兵安心論』を刊行し、徴兵忌避の方法を紹介した。37)</p>
1885 明治 18	<p>－ 「徴兵検査規則」の改正でも、「詐病」の判定の困難さが問題となった。「詐病」の中で最も手軽で多く行われたのは、視力を偽ることであった。これらの「詐病」に対して、陸軍では「看破法」なるマニュアルを用意した。23)</p>
1888 明治 21	<p>11 大日本私立衛生会常会において、軍医横井信之が、陸軍の徴兵検査において近視が増加していると講演した。18)</p>
1889 明治 22	<p>1・22 「徴兵令」を大幅改正し、免役条項を大幅に制限し、国民皆兵主義を徹底し、軍事力増大を企図した。免役は、兵役に堪えざる者に限るとした。平時徴集猶予制は全廃し、徴集延期制を導入した。これに該当するものは、身長がまだ基準に達しない者、病中・病後でまだ労役に耐えない者（以上翌年再検査）等に限定した。30,31, 32,33,35)</p> <p>1 徴兵検査を巡って国民は、前年 12 月 1 日より 11 月 30 日までに満 20 歳となる者がその年の 1 月中に、戸主より本郷地の市町村長に「徴兵適齢御届」を出すべく義務付けた。町村長は、壮丁名簿を作成し、島司・郡長までに差出し、1 徴募区ごとにまとめて大隊区（警備隊区）徴兵署に提出した。徴兵署は、徴募区ごとに設置し、徴兵検査所となった。徴兵は徴兵区を単位として執行した。徴兵区は 1 郡あるいは 1 市をもって 1 区とした。30)</p> <p>1 徴兵検査にあたる医者は、徴兵医官として旅管徴兵医官に陸軍 2 等軍医正、大隊（警備隊）区徴兵医官に陸軍 1、2、3 等軍医が各 1 名ずつ就任した。その指揮下に府県知事が選任した各地の医師が徴兵医官補助員として身体検査の実際業務にあたった。徴兵検査は、毎年 4 月 16 日より 8 月下旬までの間に実施した。壮丁は、体格によって甲・乙・丙・丁・戊の 5 種に徴兵を等級付けた。合格は甲・乙・丙で、甲・乙が現役となり、丙が国民兵役となった。丁は不合格で、戊は徴集延期とした。30)</p> <p>2・11 「大日本帝国憲法」（明治憲法）を公布し、明治 23 年 11 月 29 日に施行した。憲法第 2 章第 20 条には、成年男子には兵役の義務のあることを規定した。33)</p> <p>10 「徴兵令」を改正し、免役条項の大幅な改正をした。改正では、60 歳以上の嗣子、承祖の孫、戸主等の事情による徴集猶予は全廃した。33,39)</p>
1894 明治 27	<p>－ 陸軍軍医による学会誌「軍医学会雑誌」（後に「軍医団雑誌」と改称）に、東京衛戍病院の都築宗正が「疾病詐偽」と題する論文を発表した。明治 26 年から 27 年 1 月までの間に各部隊から東京衛戍病院（いわゆる陸軍病院に相当）に入院した者のうち、詐病を行っていた者が 4 名いた</p>

	<p>ことを報告し、内訳は、「夜盲」が2名、「弱視」が1名、「弱視兼上下肢屈曲」が1名であった。37)</p>
1895 明治 28	<p>3・13 「徴兵令」を改正し、歩兵主体の軍隊では視力を重視し、近視は丙種とした。32,37)</p>
1900 明治 33	<p>－ 『陸軍省統計年報』から徴兵検査の結果を見ると、受検者総数41万人余のうち、体格が優良な甲種は15万8,000人弱、乙種は11万人余りであった。残りは、兵役免除者が3万2,000人、身長が5尺未満で徴集免除になった者が11万人等であった。20,37)</p>
1903 明治 36	<p>－ 徴兵検査体格基準は、徴兵実務担当者のために編纂した『現行徴兵事務要覧 明治36年』に示した。31)</p>
1904 明治 37	<p>－ 徴兵検査におけるトラホーム罹患率は、明治37年11.9%、明治44年20.19%、大正10年13.9%、昭和13年7.7%であった。明治30年代のトラホーム流行について、日清戦争にその原因を求めるような意見があった。18,25)</p> <p>－ 「軍医学会雑誌」に、「偽弱視看破法に就いて」「偽夜盲症鑑定実例」等の報告が相次いだ。弱視とともに夜盲症に注意を要した。37, 40,41,42)</p>
1907 明治 40	<p>2・27 徴兵検査の基準は、戦役で兵士減耗が進んだり、軍備拡張で要員が増えたりすると、ハードルを低くした。日露戦争の後には、陸達第10号通達として、「丙種たりしものにして程度の軽く役務に堪ふる見込の者は之を乙種に繰上げる」を出し、丙種該当者は急速に減った。192)</p>
1909 明治 42	<p>－ 性病の比率は、明治43年徴兵検査人員43万5,002人のうち、花柳病罹患者は1万1,780人で、その1,000分比27.10にのぼった。21,24,86)</p>
1910 明治 43	<p>－ 「陸軍身体検査手続」には、具体的に診断法を示した。各部の検査の手順を詳細に示した。22)</p>
1911 明治 45	<p>－ 徴兵検査に合格して採用された者は、入隊通知を受けた。新兵は、所属聯隊を指定し、12月1日の入営期日をもって兵士たる第1歩を踏み出した。29)</p> <p>－ 男性の若者の結核を全国に広げた要因は、徴兵制度であった。若者が狭い兵舎で厳しい集団生活をする軍隊では、結核菌を排菌し、咳の度に結核菌を撒き散らす患者が発生すれば、集団感染が発生した。肋膜炎や肺結核で除役となる者が多発し、兵力を消耗させた。21,190)</p>

大正期

年号	健康診断の動き
1913 大正 2	－ 陸軍三等軍医戸次正巳が、「軍医団雑誌」第 40 号の叢報の中で「徴兵検査に於ける調査事項（摘要）」を報告した。徴兵検査は、長崎県下の数千人の壮丁を対象として実施したもので、対象者の中に造船所職工と海軍工廠職工合計 175 名が含まれていた。この中から難聴者の 71 名（40.5%）を発見し、難聴の原因が騒音であるとした。341)
1916 大正 5	－ 陸軍の石原忍が、色盲検査表を創案した。大正 5 年に日本語の、翌年に英語の検査表を刊行した。世界で最も優れた色盲検査表を作り上げた。10)
1918 大正 7	7 木谷祐寛が『詐病及鑑定法』を刊行した。29) － 『陸軍統計年報』によると、徴兵忌避者合計 1,443 人、身体を毀傷し疾病を作為し又は傷痍疾病を詐称した者は 578 人（千分比例 1.137%）、逃亡又は潜匿したる者 865 人であった。35)
1919 大正 8	3・27 政府は、大正 8 年「トラホーム予防法案」を第 41 回帝国議会に提出した。床次内務大臣は、「トラホーム患者は、徴兵検査の結果より推算すれば約 1,000 万人に達すると思われる。」と述べた。「トラホーム予防法」を制定（大正 8.3.27 法律第 27 号）した。5,24)
1924 大正 13	－ 徴兵検査時の壮丁の花柳病罹患率は、明治 42 年から大正 9 年までは 1,000 対 21～27 程度、大正 11 年からは 20 を下回り、大正 13 年には 14.2 まで低下した。85,86)

昭和戦前期・昭和 20 年～29 年・昭和 50 年～63 年・平成期

年号	健康診断の動き
1927 昭和 2	4・1 「徴兵令」を全面改正し、「兵役法」として制定した。服役年限は 12 年 4 月になった。徴兵検査の甲乙合格で現役・補充にならない者は全て第 2 補充兵とした。30,32,34,35) － 徴兵受検壮丁の花柳病総数は、昭和 2 年、受検壮丁数 1 万 1,672 人、花柳病者 85 人、受検壮丁千対患者数 7.67 人。5 年間の計で、受検壮丁数 5 万 4,616 人、花柳病者 695 人、受検壮丁千対患者数 12.74 人であった。昭和元年～10 年における壮丁検査成績によると花柳病罹患率は、平均 1.12%、顕症梅毒有病率は平均 0.19%であった。陸軍の隊内における花柳病予防方法として、毎月 1 回以上随時身体検査を行い、花柳病、皮膚病及び眼病の有無を検査し、治療した。25,87)
1928 昭和 3	3・26 「 陸軍 身体検査規則」を改正(昭和 3.3.26 陸軍 省令第 9 号、昭和 3 年第 15 号)した。 徴兵 検査の実施方法を細かく規定した。徴兵身体検査は、新兵の身長、体重、胸囲、視力等を測定した。視力は裸眼視力 0.6 以上、20 度（現在の単位だと±2Dに相当）の眼鏡をかけて各眼 0.8 以上で

	<p>色盲でないとした。後に戦局の悪化に伴い色盲の条件は廃止した。体格については、脂肪過多、扁平足、腫瘍、禿頭等の異常が無いことを求めた。身長は155センチ以上を優良とし、145.5センチ以上を合格とした。性病検査では、陰部之検査や肛門之検査の具体的手法を示した。35)</p>
1930 昭和5	<p>一 『陸軍統計年報』によると、全国の徴兵検査人員595,505人のうち、身体毀傷あるいは疾病詐称は438人であった。35)</p>
1931 昭和6	<p>一 満州事変の頃になると、詐病を使って徴兵検査を逃れるとしたら、視力障害のふりをすること(視力詐称)が、簡単で有効な方法の1つだった。軍医達は、徴兵検査での視力詐称に対して注意を払った。陸軍1等軍医高野瑞枝の統計によると、東京の3区及び東京・埼玉の4郡で1万2,732名の徴兵検査を行い、180名(1.4%)が視力詐称を行っていた。38,43)</p>
1935 昭和10	<p>一 昭和元年より昭和10年における全国壮丁検査成績によると、壮丁1,000対花柳病罹患率は9.7~13.3の範囲内にあり、平均11.2であった。このうち顕症梅毒は平均1.9であった。45,85)</p> <p>一 徴兵忌避者は288人、このうち身体を毀傷し疾病を作為し又は傷痕疾病を詐称した者は145人(検査人員に対する千分比例0.229%)であった。35)</p> <p>一 壮丁体格は、身長153センチ以上の壮丁が81.5%、身長165センチ以上の壮丁が20.3%であり、平均身長は160.3センチとなった。33)</p>
1936 昭和11	<p>7・19 陸軍省が、「衛生省設立の急務に就て」と題する成案を国策審議閣議に提出した。「徴兵検査の成績によれば、不合格者(丙、丁)は昭和2年~7年平均に於て350人、昭和10年には400人に激増しているのであって、此の趨勢を以て推移せんか数10年ならずして国民の大半は丙、丁種の体位劣弱者に至るであろう。結核性胸部疾患も累年増加して現今は壮丁千人に付20余人を算するに至った」。徴兵検査の受検人員の50%甲種合格を目標としていた軍にとって、憂慮すべき事態となった。25,271,335)</p>
1937 昭和12	<p>2・21 陸軍は、「兵役法施行令」を改正し、壮丁の身長標準を引下げ、補欠制度を改めた。「陸軍身体検査規則」を改正し、壮丁の視力、聴力等の規格を引下げた。35)</p> <p>一 日中戦争が始まり、少々の詐病では徴兵逃れが出来なくなった。詐病の方法は、腕・手が不自由なように見せることや、視力が大きく低下しているように見せることであった。37)</p>
1939 昭和14	<p>11 昭和11年から、内務省情報局から「官報」付録として「週報」を週刊で刊行した。昭和14年11月刊行の特集号は、「結核絶滅の方途」を掲載</p>

	<p>した。陸軍省は、感染源の排除として、徴兵身体検査、入営時及び在隊間毎月の定期あるいは臨時身体検査、一般的臨床的検査・レントゲン・喀痰検査（塗抹及培養）・赤血球沈降速度・マンロー氏反応検査を実施して、早期に摘発することを挙げた。195,305)</p>
1940 昭和15	<p>6 徴兵検査では、昭和15年から胸部エックス線間接撮影を実施した。昭和14年に陸軍、海軍がエックス線間接撮影法について研究を始め、陸軍は東京淀橋徴兵区で試験的に実施した。昭和15年には全国受検壮丁のほぼ半数、昭和16年から全ての受検壮丁に対して行った。間接撮影は昭和15年から徴兵検査に用いた。10,190,192,195,347)</p>
1941 昭和16	<p>6 徴兵検査時に実施したエックス線間接撮影の成績によると、昭和16年は前年に比して、有所見者が22.5%も増加した。兵員不足はやむを得ず弱体者をも入隊させた。24)</p> <p>10・16 「兵役法」を改正し、在学徴集延期期間を短縮し、大学・専門学校在学者で、昭和17年3月卒業予定の者を対象として、昭和16年12月第1回の全国臨時徴兵検査を、昭和18年3月卒業予定の者には、昭和17年4月に第2回の全国臨時徴兵検査を行った。第1回の全国臨時徴兵検査の中から3万3,413人が、第2回でも、3万8,562人が徴集処分を受けた。学徒は臨時徴兵検査を受けて入営した。34)</p> <p>－ 徴兵検査時に実施したレントゲン間接撮影の成績によると、昭和16年は前年に比して、検査人員に対して有所見者が22.5%増加した。24)</p>
1942 昭和17	<p>2・28 「兵役法」を改正し、勅令によって徴兵適齢を下げることを可能にした。昭和17年の徴集率は79%強に達した。34)</p> <p>5 太平洋戦争が逼迫してくると、軍部が真っ先に棚上げを指示した政策は、結核対策だった。陸軍省医務局医事課が、「徴兵身体検査の指導方針並に壮丁体力の概要に就て」の通知を出した。病気や精神に異常がある者でも、兵業に耐えることが出来れば誰でもよいとした。「結核者の入営防止」の項目の中で、「異常のある者でも之を努めて合格と致し……」と言う通知を出し結核病者が兵営内で生活を始めた。192)</p> <p>－ 日中戦争の本格化に伴い、陸海軍ともに兵力は急増した。昭和19年の現役徴集率は77%、昭和20年は約90%に達する予定であった。海軍は、志願兵の年齢を満14歳以上16歳未満とし、「練習兵」とした。陸軍でも少年兵制度を採用した。32)</p>
1943 昭和18	<p>6 「学徒戦時動員体制確立要綱」が決まり、10月に神宮外苑競技場に東京近在の学徒数万人を集めて出陣学徒壮行大会を開き、12月には学徒兵第1回入隊を行った。192)</p>

	<p>9・21 陸軍省が「兵役法施行規則」を改定し、第2国民兵も召集することを決めた。第2国民兵は徴兵検査で丙種合格とし、結核病者が多くいる集団であった。結核対策は放棄したに等しかった。192)</p> <p>10・2 「在学徴集延期臨時特例」を制定(昭和18.10.2 勅令第755号)し、文科学生への徴集猶予を全面停止した。学徒出陣(昭和18年12月1日)に突入した。専門学校以上の学校に在学中の適齢超過の学生が、臨時徴兵検査を受けて入営した。修業年限の6ヵ月短縮によって操り上げ卒業組も入営した。192)</p> <p>12・1 徴集延期停止により学徒出陣が神宮外苑競技場で挙行し、12月10日第1回学徒入団を行った。34)</p> <p>12・24 「徴兵適齢臨時特例」を制定(昭和18.12.24 勅令第939号)し、徴兵検査を受ける年齢を1年繰り下げて19歳から徴兵検査を実施し、徴集を行った。34)</p> <p>ー 清野寛が『徴兵検査と結核』を、稲田達吉が『戦争と結核』を刊行した。190)</p>
1944 昭和19	<p>4 徴兵検査の年齢を引き下げ19歳になった。この年の徴集現役兵は約100万となった。34)</p> <p>2・20 「兵役法」を改正(法律第3号)した。第2国民兵の中で徴兵検査を受ける前の者の召集は、満17歳と18歳の者や徴集延期の者とした。改正によって、徴兵検査がなくとも現役や補充兵としての徴兵処分ができるようになった。33)</p>
1945 昭和20	<p>6・23 「義勇兵役法」を制定(昭和20.6.22 法律第39号)した。15歳以上60歳までの男子、17歳以上40歳までの女子の強制徴集が定められたが、終戦を迎えた。32,34,35)</p>
1981 昭和56	<p>1 大江志乃夫が『徴兵制』を刊行した。29)</p> <p>4・31 松下芳男が『徴兵令制定史 増補版』を刊行した。29)</p>
1996 平成8	<p>10 加藤陽子(東京大学文学部助教授)が『徴兵制と近代日本 1868-1945』を刊行した。29,34)</p>
1997 平成9	<p>6・15 菊池邦作が『徴兵忌避の研究』を刊行した。29,35)</p>
2004 平成16	<p>6 一ノ瀬俊也が『近代日本の徴兵制と社会』を刊行した。29)</p>
2006 平成18	<p>12・20 牧潤二が『詐病』を刊行した。29,37)</p>

2. 脚気検査

明治期

年号	健康診断の動き
1870 明治 3	<p>一 明治3年とその翌年から脚気が流行した。東京等の都市部、陸軍の鎮台所在地、港町で流行し、死亡率が高かった。脚気は病状も激烈で流行病の様相を呈し、明治になると、人口の都市集中の激化と白米の普及や食生活の変化と相俟って、拡大した。192)</p>
1872 明治 5	<p>一 富岡製糸場は、上州富岡に明治5年に建設した官営のフランス式製糸工場であった。ここで指導的工女として働いた和田英の『富岡日記』には、寄宿舍生活の友達（工女）が脚気に罹った時の、看護記録が残っていた。25,144)</p>
1873 明治 6	<p>7 横浜の十全医院のシモンズが、脚気患者の病理解剖を行った。シモンズは、わが国最初の病理解剖施行者とされた。明治6年7月2日の横浜毎日新聞は「脚気病者解剖説」と題して、当時の模様を伝えた。12)</p> <p>11・11 四谷筆筒町の近藤徳次郎（26歳）が、脚気兼間歇熱という病気で死亡し、これをホフマンとデーニッツ教授が病理解剖をした。わが国の病理解剖の最初であった。12,14)</p>
1878 明治 11	<p>4・23 脚気について「国民病」という言葉を最初に言い出したのは、重症の脚気患者だった明治天皇であった。右大臣岩倉具視が、明治天皇の脚気対策として、転地療養を勧めたところ、天皇は転地を拒否した。「転地療養可なるべし。然れども脚気病は全国人民の疾患にして、朕1人の病にあらず」と答えた。『明治天皇紀』明治11年4月23日の項に出てきた。この「全国人民の疾患」という言葉が「国民病」という言葉に短縮され、珍重された。192)</p> <p>7 政府は、脚気の病因と治療法とを明らかにするため、東京神田区表神保町2番地旧英語学校をもって脚気病院を設立した。病院の運営にあたり、当時の洋、漢方医が委員に任命し、漢方医と西洋医の優劣にあった。5,24,25,575)</p> <p>9 明治11年6月から9月にかけて、東京から東北地方をへて北海道に旅行した英国婦人イサベラ・バードが、紀行文『日本奥地紀行』を著し、脚気の状態を記述した。「上院内と下院内の2つの村に、脚気という病気が発生している。この7ヵ月で人口1,500のうち100人が死亡した。脚気の最初の症状は、脚に力がなくなり、膝ががくがくしてきて、ふくらはぎが引きつり、腫れぼったくなり、神経が麻痺し、6ヵ月から3年の間に、死を招く。」と記した。25,145,146,147)</p>

1879 明治 12	<p>4 政府が、府県に照会して全国の脚気患者数を調べた。『衛生局第4次年報』によれば、明治12年1月より6月に至る1府24県（人口2,203万3,577人）の患者数は3,170人、うち死亡者は391人（12.3%）であった。5)</p> <p>－ 十全医院のシモンズが、「Medical Report of Imritime Custom of Cinal」（第19号）誌上に脚気の研究をまとめて発表した。12)</p>
1882 明治 15	<p>7・23 脚気の憂慮が国家的な危機感として現れたのが、朝鮮・京城で発生した反日暴動の壬午事件の時であった。この時、日本の軍艦内で大量の脚気兵士が発生した。主力艦2艦の水兵の3分の1が倒れた。応接艦として品川で待機していた軍艦内でも水兵309名中180名が脚気になった。海軍軍医総監高木兼寛が、水兵の脚気を見るに及んで、「原因は食事にある」と判断した。海軍の糧食が白米のみを主としていることに着目し、麦と米とを等分に混入するという方法で兵食改良の必要性を唱えた。高木兼寛は、世界的なビタミン学者と目され、東京慈恵会医科大学の創設者となった。5,192)</p>
1883 明治 16	<p>－ 海軍では、遠洋航海に出た艦隊は、乗務員の半数が脚気になり、多数の死亡者を出した。452)</p> <p>－ 高木兼寛の提唱で、海軍の兵食は白米の比重を減らし、主食をパンあるいはひき割り麦5分の米飯とし、肉食、まめ類を増やした。明治18年以降、海軍の脚気は目立って減った。192)</p>
1885 明治 18	<p>－ ドイツ医学を修めた陸軍衛生部の首脳達は、脚気はある種の病原菌による感染症だと信じ、病原菌の究明に偏重した。麦飯採用の声は排斥した。このような指導をしたのは、石黒忠恵と森林太郎の2人で、医学界を代表する形で林太郎を支えたのが東大教授青山胤通だった。森林太郎がドイツ留学中の明治18年に纏めた『日本兵食論大意』が、日本陸軍の白米中心主義を是とする理論的支柱となった。5,152,192)</p> <p>－ 陸軍に脚気が多発した。明治11年よりこの年まで患者6万9,224人、死者1,655人であったことが、「東京医事新誌」718号に報告した。28)</p>
1887 明治 20	<p>7・30 「Lancet」が、重要な脚気論文として14編の脚気論文を挙げ、その中にシモンズ論文が推した。シモンズは脚気研究者として世界的に認められていた。シモンズは脚気の成因を、湿地から発生す毒性と考え、治療には乾燥した土地や山への転地を薦めた。内科的治療について、栄養や食事の重要性を強調し、米飯の悪いこと、豆類や麦を米飯に混ぜることが有効であると記載した。12)</p>
1888 明治 21	<p>1 十全医院のシモンズが、自らの病理解剖所見を、明治21年1月29日、30日、31日の「時事新報」に「脚気病審査委員報告」と題して発表した。シモンズは脚気病理解剖において大きな業績を挙げた。12)</p>

<p>1890 明治 23</p>	<p>11 海軍中央衛生会議が『海軍脚気病予防事歴』を刊行した。29) － 開業医桑原文作が、桐生の織物婦人労働者の脚気多発について、100 人中 40 人に発生したことを、「東京医学会雑誌」4 巻 19 号に報告した。28)</p>
<p>1894 明治 27</p>	<p>7 日清戦争（明治 27～28 年）の陸軍の患者のうち、脚気患者は 3 万 1,992 人、死亡者は 3,695 人であった。脚気は、下肢の倦怠・麻痺に始まり、心臓麻痺に至る病気であった。軍隊では脚気予防が最優先の課題の一つとなった。21,25,30,38)</p>
<p>1897 明治 30</p>	<p>－ 脚気の原因は、白米食偏重からくる栄養障害であった。この事実は、オランダの衛生学者エイクマンが実証した。エイクマンはこの業績でノーベル賞を受けた。脚気発生は食生活に起因するところが大きかった。経験的には米に麦や雑穀を混ぜると脚気の発生が減少し、病状の好転することが知られていたが、米食依存の傾向は深まった。25,192,339)</p>
<p>1900 明治 33</p>	<p>－ 「人口動態統計」（明治 32 年開始）、「死因統計」（明治 39 年開始）によれば、明治末期までの国民の脚気死亡者数は、明治 33 年の最小 6,500 人、明治 42 年の最大 1 万 5,085 人であった。「乳児脚気死亡」が大幅に見落とされ、毎年 1 万人～3 万人が死亡したと推測した。192)</p>
<p>1903 明治 36</p>	<p>－ 脚気の蔓延は中流以下にも広がった。明治 36 年頃の精米技術の進歩（人力・水力から動力へ）により、水車でついていた頃には 7 分つき位だったが真白になる頃を境として、地方でも脚気患者が増えた。18 歳の学生が脚気に掛かった時の経過と療法をみると、「初期に下肢の重感・倦怠を覚え、次で下腿就中腓腸部に於て知覚異常を起し、知覚麻痺は漸々上昇して下腿分に及び、此頃より口唇周囲に同じく、知覚麻痺を呈した。階段を昇降するに少々困難を感じず、知覚麻痺は足趾・足背に及び、同時に手指手背を襲うに至った。余は直に上総国周准郡鹿野山に転地療法を試みた。転地後 1 週間後よりして諸症緩解 1 ヶ月余にして千葉に帰る。」とあった。脚気になった時には、都市にとどまって医師の治療を受けるより、田舎（農村）への転地の方が経験的に有効だという知識が一般にかなり普及した。脚気には、農村の生活が治療に役立つという意味で、脚気患者の帰郷・転地の対象となった。25,148,149)</p>
<p>1904 明治 37</p>	<p>2 日露戦争（明治 37 年 2 月－明治 38 年）9 月の陸軍では、派兵した将兵のうち、脚気患者は 16 万 1,954 人で、死亡者は 5,896 人であった。麦飯の支給を認めた海軍では、日露戦争中の脚気患者数は総数 87 人、同病による死亡者 3 人であった。海軍は、軍医高木兼寛の建議に基づき、白米</p>

	<p>食を廃し、米麦混合に踏み切って、克服に成功した。初め白米説に反対していた陸軍も、日露戦争中に追随して、軍部はようやく、脚気病を乗り切ることが出来た。日露戦争中の戦病死者は全戦死者の 33.9%。戦死・戦傷死の数が戦病死を上まわった。21,25,30,38,47,150,192,339)</p>
<p>1908 明治 41</p>	<p>6 陸軍が、脚気の病因究明のために「臨時脚気病調査会」を設置し、18年間にわたり研究活動を開始した。会長には陸軍省医務局長の森林太郎が就いた。陸軍にとって兵士の脚気は大きな問題だった。脚気の病因は、鈴木梅太郎の明治 43 年の脚気治療に効果のある有効成分（アベリン酸）の抽出に成功し、同じ年のイギリスの C・フンクのビタミンの発見により明らかになった。現実の脚気撲滅はなかなか困難であった。5,25,192,339)</p> <p>－ 軍隊内の脚気患者の推移は、明治 41 年陸軍々医学校卒業式における講演で述べた。「我陸軍軍隊に於ける脚気病は明治 3、4 年春の頃大阪兵学寮の生徒隊に散発し、翌年夏は頗る猖獗を極めたり。明治 7、8 年の頃は東京、大阪の諸隊に一大流行を見るに至れり。明治 27、8 年役再び猖獗を極め、出征人員 1,000 人に付 180 余人、総患者 1,000 人に付 145 人余の多きに達せり。明治 33 年は脚気病の発生概えしてなかりしが、北清事変に際し出征部隊に脚気病を多発し、帰避総患者の 1/3 を占めた。明治 37、8 年役に至りては更に之より甚しきものあり。即ち総傷病者の 1/4、総病者の 1/2 弱は脚気病者にして、古来東西の戦役中殆ど例を見ざる所なし」25,146)</p>
<p>1909 明治 42</p>	<p>－ 臨時脚気病調査会が『陸軍部隊に於ける脚気病と食物との関係調査記事』、『海軍に於ける糧食と脚気病との関係調査報告』を刊行した。29)</p> <p>－ 鈴木梅太郎（1874－1943 年）が、オリザリニン（ビタミン B₁）を発見し、脚気に関する研究がいよいよ本格化した。5)</p>
<p>1910 明治 43</p>	<p>－ 鈴木梅太郎が、脚気治療に効果のある有効成分（アベリン酸）の抽出に成功した。同じ年のポーランドの C・フンクが、米糠から白米病予防因子を抽出した。白米病とは脚気のことであった。フンクは抽出した有機物に、ビタミンと命名した。25,192)</p> <p>－ 臨時脚気病調査会が『脚気病流行史調査資料』を刊行した。29)</p> <p>－ 脚気は結核と並んで、女工の健康破壊の重大原因となった。石原修の工場衛生調査によれば、その死亡原因の 50%が結核疾患に対し、脚気は 10%内外を占め、同年中に疾病で帰郷した者のうち、結核による者 1000 分の 66、結核の疑いある者 164、脚気によるもの 213 であった。25,339)</p>

大正期

年号	健康診断の動き
1914 大正 3	－ 臨時脚気病調査会が『各地に於ける脚気病に関する最近の状況報告』を刊行した。(29)
1915 大正 4	－ 国民が脚気を怖れたのは、急速に死の転帰をとる急性症状を眼前に見ての恐怖から来た。(25,151)
1917 大正 6	－ 東京大学の田沢鐮二が、実験の結果から米糠エキスの脚気症状に対する有効性を追認せざるを得なくなった。指導教授の入沢達吉と連名で「臨時脚気病調査会」に報告した。(192)
1918 大正 7	6 今井政吉が、横須賀海軍工廠造兵部職員の脚気について下宿者、低賃金者に多発の傾向と指摘した。「海軍軍医会会報」6巻19号に報告した。(28)
1920 大正 9	4 陸軍軍医団が『最近数年間に於ける日本の脚気研究』を刊行した。(29)
1920 大正 9	11 遠山椿吉、田中武助が『遠山博士脚気病原因之研究』を刊行した。(29)
1923 大正 12	<p>－ 大正期以降、ビタミンB₁を含まない白米が普及するとともに安価な移入米が増加したため、多くの脚気患者と死亡者を出した。脚気死亡者数は、大正12年の2万6,796人がピークであった。(222)</p> <p>－ 商工省鉱山局と内務省社会局の調査によれば、脚気患者は鉱夫数276,186人中6,745人(罹患率2.44%)、工場労働者数1,571,892中、脚気患者11,316人(罹患率0.72%)であった。(341)</p>
1924 大正 13	11・25 陸軍の「臨時脚気病調査会」は、16年間の調査期間を経て廃止した。(192)

昭和戦前期

年号	健康診断の動き
1927 昭和 2	<p>2 済生会が『恩賜財団済生会脚気患者調査 大正14年度』を刊行した。(29)</p> <p>6 根岸顯藏が『脚気病予防に関する調査報告』を刊行した。(29)</p>
1931 昭和 6	－ 商工省鉱山局と内務省社会局の調査によれば、昭和2年から6年の脚気の罹患率は4～9%で高率であった。(341)
1936 昭和 11	－ 脚気による健康保険の療養給付件数は22万3,454件、給付日数は498万7,879日に達し、産業労働力の消耗も著しく、生産力拡充の大きな障害であった。(341)
1938 昭和 13	<p>8 福井信立らが、海軍における脚気の再増加について、「軍医団雑誌」303号に報告した。(28)</p> <p>－ 日中戦争の拡大と移入米の減少によって食糧事情が悪化する昭和13年</p>

	まで、脚気死亡者数は年間 1 万人～2 万人で推移した。昭和 14 年 12 月 1 日、「白米」禁止と 7 分つき米を強制した。192)
1940 昭和 15	<p>8 保険院社会保険局健康保険保健指導所が『健康保険に於ける脚気調査実施成績 第 1 回報告、第 2 回報告』を刊行した。29)</p> <p>－ 日本産業衛生協会総会で岡野丈雄（健康保険保健指導所、戦後久留米大医学部教授）らが、「健康保険に於ける脚気調査成績に就て」の論文を発表した。健康保険にあらわれた脚気調査を報告し、さらに工場主食米の見本に就て脚気予防の見地から総合的判定を下し、これと脚気罹患との関係を研究した。その結果によると、主食品概評良は 26 工場（8.8%）、適は 34 工場（11.6%）、不適は 234 工場（79.6%）にも達していた。主食品が良いという工場は脚気の発生率は低率であった。341)</p> <p>－ 真木脩平（愛知県地方技師）が、「産業労務者の脚気に関する統計的観察」を「労働科学研究」17 卷 9 号に発表した。昭和 13 年、14 年の調査でも、脚気罹患率は男工 16.64%、女工は 18.79%で、女工の罹患率が高いとした。341)</p>
1941 昭和 16	<p>8 厚生省が脚気調査を行い、その結果を朝日新聞が速報した。調査は全国の機械、化学、染織その他の主要工場 560 で調査人員は 7 万 1,409 名、このうち脚気患者は 9,227 名、罹患率 13.0%、そのうち労務不能の重症は 20 名、やっと仕事の出来る程度の中等症 385 名、身体がだるい程度の軽症 5,118 名、本人が自覚していない潜在脚気が 3,804 名であった。341)</p>
1942 昭和 17	<p>－ 昭和 16 年 5 月に、科学技術の総合的功績によって、日本技術協会、東京日日新聞、大阪毎日新聞の主催に係る「技術報国賞」を、既に廃止していた「臨時脚気病調査会」が受賞、賞金 2,000 円を、元臨時脚気病調査会会長山田弘倫（陸軍軍医総監）が受領した。この賞金で、『臨時脚気病調査会刊行報告抄録集』を刊行した。抄録集に載った労働者の脚気に関連する報告は主に明治末のものであった。341)</p>
1943 昭和 18	<p>－ 脚気は、太平洋戦争の時期になっても、軍陣病の 3 位に入る程の患者発生が推定した。ビタミン B₁ の不足が脚気を引き起こした。192)</p>

昭和 20 年～29 年・昭和 50 年～63 年・平成期

年号	健康診断の動き
1947 昭和 22	<p>－ 三浦豊彦が、「労働科学」第 23 卷に「脚気に関する研究（第 1 篇～第 3 篇）」の論文を発表した。第 2 次大戦中、病兵の脚気患者を多数に観察した。脚気の自覚症は多彩で、下肢倦怠感、重感、しびれ</p>

	感、脱力感を訴える者が多くあった。341)
1950 昭和 25	一 脚気死亡者は、昭和 25 年 3,968 人、昭和 30 年 1,126 人、昭和 35 年 350 人、昭和 40 年 92 人であった。192)
1981 昭和 56	6・30 富士川游が『富士川游著作集 第4巻』を刊行し、「脚気病の歴史」を掲載した。29)
1983 昭和 58	2 山下政三が『脚気の歴史 ビタミン発見以前』を刊行した。29)
1988 昭和 63	3・25 板倉聖宣が『模倣の時代 上、下』を刊行した。29,152) 3 板倉聖宣が『脚気の歴史 資料・文献年表』を刊行した。29) 9・20 山下政三が『明治期における脚気の歴史』を刊行した。29)
1990 平成 2	4 松田誠（東京慈恵会医科大学教授）が『高木兼寛伝 脚気をなくした男』を刊行した。29)
2011 平成 23	4・30 小高健（元東京大学感染症研究所長）が『日本近代医学史』を刊行し、「脚気の研究 その1、2、3」を掲載した。10,29) 5・25 秦郁彦が『病気の日本近代史 幕末から平成まで』を刊行し、「脚気論争と森鷗外」を掲載した。29)