

明治期における学齡児童の疾病(特に伝染病)の実態

——和徳小学校の事例を中心に——

麻 生 千 明

はじめに——本論文の意図——

私は今まで、青森県弘前市に明治六年(一八七三)に創設された和徳小学校の『入退校簿』を中心に、同校関係資料をもとに生徒の中途退学の実態について分析、考察を行い、次の三つの論文にまとめた。

- ①「明治期小学生の中途退学に関する考察・Ⅰ——和徳小学校『入退校簿』の分析(その1)——」『弘前学院大学一般教育学会誌』第五号 一九八五年三月
- ②「和徳小学校『入退校簿』等による生徒の転入・転出の実態——明治期小学生の中途退学に関する考察・Ⅱ——」『弘前学院大学・短期大学紀要』第二二号 一九八六年三月
- ③「和徳小学校生徒の職業見習による中途退学の考察——明治期小学生の中途退学に関する考察・Ⅲ——」『弘前学院大学一般教育学会誌』第六号 一九八六年三月

論文①においては、先ず明治期における青森県の就学状況を、全国との対比において明らかにし、そうした背景のもとに和徳小学校生徒の中途退学について、その理由別内訳を明らかにした。すなわち『入退校簿』の分析によると「転居・転校」が最も多く(四二・三%)、次に「見習」(一六・六%)、「家事都合」(一・二%)と続き、残りが「病氣」「死亡(病死)」「欠席除名」「女学校進学」

「不明(無記入)」などであった。したがって次に論文②においては、退学理由の第一位を占めた「転居・転校」の実態について、その理由、背景事情、転居先の地域別内訳等を明らかにした。論文③においては退学理由の第二位である「見習」について、特に男子生徒の職業見習による退学の実態について考察した。そうした和徳小学校生徒の中途退学に関する一連の研究のひとつとして、次は生徒の「病氣」「病死」の実態について考察したい、というのが本論文のそもそもの執筆動機であった。ところで、以下本論でも指摘しているように、『入退校簿』に記載された明治二一～八年の退学生徒総数三七五名中、退学理由に「病氣」ないし「病死」と明記されている者の数は僅か一六名(四・三%)に過ぎず、しかもそのうち「退学願」等から病名が判明しうる者は一名だけであった。就学児童のうち病死したり、中途退学する程の重病に罹る数は極めて少なかった、ということであろう。したがって中途退学や死亡だけに限定するのではなく、そもそも明治期において、日本全国、青森県、津軽地方、そして和徳小学校では一体いかなる疾病が流行していたか、特に学齡児童の罹る病氣はどのようなものが多かったか、という疾病の実態そのものについて考察しなければならない、と考えた。本稿では和徳小学校の『入退校簿』の他『学校日記』『記録簿』等、同校関係資料を利用することにより、同校の事例を中心に考察を行っている。(本稿の二)

この問題は当然、学校衛生に関する施策と関連してくる問題である。学校衛生に関する先行研究をみると、学校衛生施策、法制、制度、関係文献等についての

考察が主としてなされており、また教科教育史（特に体育教育史）や教科書史のなかで衛生思想、保健体育思想、健康教育の問題がとりあげられたりしている。⁽¹⁾本稿では、学校衛生施策の展開を視野に入れつつも、むしろその背景となった疾病の実態というところに考察の焦点をおいている。

次にこの学齢児童の疾病の問題は、就学政策とも関連してくる問題である。すなわち就学義務法制が整備確立されていく過程において、就学「猶予」「免除」「禁止」等に関する規定も詳密化していくが、その中で疾病（特に伝染病）がどのように取扱われているか、という問題について、先ず本稿の一で考察している。

一、就学猶予・免除・禁止の条項としての疾病（特に伝染病）の法制的確立過程

現行の「学校教育法」（昭和二十四年・一九四九年制定）においては、第二十二條に「保護者（子女に対して親権を行う者、親権を行う者のないときは、後見人又は後見人の職務を行う者をいう。以下同じ）は、子女の満六歳に達した日の翌日以後における最初の学年の初から、満十二歳に達した日の属する学年の終りまで、これを小学校又は盲学校、聾学校若しくは養護学校に就学させる義務を負う。」⁽²⁾と、保護者に対して子女の就学義務を規定するとともに、次の第二十三条において「病弱、発育不完全その他やむを得ない事由のため、就学困難と認められる者の保護者に対しては、市町村の教育委員会は、監督庁の定める規程により、前条第一項に規定する義務を猶予又は免除することができる。」と規定している。すなわち現行法規においては心身障害者に関しては各々、盲、聾、養護学校等への就学が義務づけられており、「病弱」「発育不完全」という身体的条件、「その他やむを得ない事由」が就学の猶予ないし免除の条件としてあげられている。

振り返るに、国民皆学を方針として出発したわが国明治以後の近代教育は、就学率向上のための様々な策が講じられる一方、就学義務に関する法制も徐々に整備確立されていくことになる。そのなかには当然、就学の猶予、免除ないし禁止に関する規程も含まれていくことになるが、それらの事項として疾病等の身体的条件がかなり主要な位置を占めてきたのではないかと思われる。したがって先

ず、その法制史的考察を行ってみたい。

(一) 「学制」における「種痘」義務規定

わが国近代学校制度に関する最初の総合的法規である明治五年（一八七二）八月公布の「学制」一〇九章のなかには、就学猶予、禁止等に関する規定は一つ見当たらないが、翌六年五月二〇日、文部省布達第七七号をもって追加された「学制二編」の第二十一章に「小学ニ入ルノ男女ハ種痘或ハ天然痘ヲ為シタルモノニ非レハ之ヲ許サス」⁽³⁾と規定されている。種痘を入学条件とすることは、教員養成機関たる師範学校に対しても同様になされている。すなわち明治五年五月、文部省が定めた「師範学校校則」の中に「体質壯健ニシテ已ニ天然痘種痘ナセシモノニ非サレハ入校ヲ許サルヲ」⁽⁵⁾と種痘を入学条件として義務づけており、したがって同校の受験願書にも「何才之節天然痘ニ相罹中候或ハ何才之節種痘仕候」の一項を記入することが要求された。

明治初期は「万事が草創の際であって学校衛生といふが如き事項に就ては、何等の規定もなかった」⁽⁴⁾と指摘されているように、学校衛生に関しては、特に注目すべき施策は行われなかったようであるが、ただ痘瘡対策については政府は早くから腐心していたようである。石橋武彦著『修身教科書に現われた保健体育思想の研究』に次のように述べられている。

「混とした状態にあつても痘瘡対策のみについては、政府は早くから熱意を示し、長く多紀氏の主宰した医学館を八月十五日（明治二年・引用者註）種痘館と改称し、医学所に属させ、九月一日からそこで種痘を隔日実施した。また明治三年三月には、大学東校に種痘館を設置し、種痘普及のために大きく第一歩を進めた。たまたま三年春の種痘の流行に対しては四月二十四日の太政官布告によって種痘を施行させた。

そして同四年四月二十四日には太政官達をもつて各府藩県において種痘を実施すべき趣旨の通達が出され、この年早くも、全国的に種痘実施の道が開かれた。

明治四年十月二十九日には種痘館を廃止し文部省内に種痘局を置いて、種痘医

免許と痘苗（新痘苗、ボードイン苗）の分配事務を行うようになった。⁽⁷⁾

以後、種痘行政に関しては、明治七年（一八七四）一〇月に「種痘規則」が布達され、種痘法の普及が推進された。明治九年（一八七六）には「種痘規則」を改正して「種痘医規則」とし、また同年五月一八日には「天然痘予防規則」が布達、同規則の第一条には「小兒初生七十日より満一年迄の間に必ず種痘すべし。もし事故ありてこの期に後るものはその次第を医務取締り、もしくはは区戸長に届くべし。ただし初種の後五年或は七年ごとに再三種を試むべし」と種痘を受ける義務、およびその義務違反に対しては罰則を設けるなどして種痘制度の普及徹底をはかっている。なお明治四二年（一九〇九）の「種痘法」制定によって強制種痘が実施されるようになる。

・天然痘の流行

明治初期における、かかるきめ細かな種痘行政の背景には、当然天然痘の大流行があった。次は明治七年（一八七四）の記事であるが、その年が流行のピークであったようである。

近頃天然痘行われ、小兒死に至る者多し、文部省にて協議あり、あまねく種痘を行い小兒をして非命に死せざらしめんとす、しかれども愚民ややもすれば疑惑し、或はその善を知るとも謝儀を出すを憚り、遅疑するの間にたちまちその害に係る、ここに於て区戸長等とくと示諭して、各区巡査病院に於て窮民等無代価にて種痘を得せしむべしとの主意をあまねく告知せよと、警視庁安寧課より談ぜられしとぞ。（種痘を危惧する者絶えず）『郵便報知』明治七年二月二九日⁽⁸⁾

同じく明治七年の記事であるが、「四月来天然痘流行追々盛んに成り、俗に云う世並悪しく、十中五六人は死去す、実に惜むべく哀むべきの至りなり。」（天然痘流行で種痘の普及を望む）『新聞雑誌』明治七年五月四日⁽⁹⁾とあり、天然痘による死亡者もかなりの数に登っている。

なお天然痘は、明治二〇年代にも流行し、例えば明治二五年（一八九二）の全

国患者数は二万近く⁽¹⁰⁾、さらに明治三〇年には患者も全国に及んでおり、ようやく減少を辿るようになるのは明治三〇年代以降のことである。⁽¹¹⁾

青森県においても、明治一〇年（一八七八）に公布された「小学校則」第四条に「種痘或ハ天然痘ヲ為セシ者ニアラザレバ入学ヲ許サズ」と規定されているが、同年二月に弘前地方において天然痘の流行があったようである。学校沿革史等に「此ノ月天然痘大ニ流行ス」（和徳小学校沿革史）、「二月、弘前町に天然痘流行に付、未痘児は勿論既痘者も臨時種痘所に於て迅速接種と可謂旨達あり」（朝陽小学校沿革誌）などの記録がみえる。なお、この頃の弘前地方の天然痘患者は五十人余、うち死亡は九人で、特に小学校などのように人が大勢集まる所では感染も早かつたようである。なお小学校児童に種痘を実施するようになったのは明治二〇年（一八八七）頃のように、同年二月七日の和徳小学校沿革史に「此ノ日及ビ十日ノ両日生徒百二十余名ニ対シ種痘ヲナセリ是レ本校ニテ生徒ニ種痘セル始ナリ」と記されている。⁽¹²⁾

(二) 「教育令」「改正教育令」（明治二二・一三年）における就学猶子・禁止規程

以上のように明治初期は天然痘への対策が専らであったが、明治一〇年代に入ると伝染病をはじめとする様々な疾病が蔓延するようになり、それらが就学猶子ないし禁止の条項として登場するようになる。すなわち明治一二年（一八七九）の「教育令」は全部で僅か四七条という極めて簡略なものであったが、学校衛生学に関しては、第四十四条に「凡兒童ハ種痘或ハ天然痘ヲ歴タルモノニ非サレハ入学スルコトヲ得ス」との種痘の規定（これは「学制」の規定を継承したもの）に加え、第四十五条に「伝染病ニ罹ルモノハ学校ニ出入スルコトヲ得ス」と初めて伝染病罹患者の就学を禁止している。これはわが国における学校伝染病規定のはじまりである。この二つの条文は翌明治一三年（一八八〇）の「改正教育令」の第四十四、四十五条にもそのまま踏襲されており、以後、疾病、特に伝染病が一貫して就学「禁止」の事由として一定の位置を占めていくことになる。

さて「改正教育令」に基づいて明治一四年（一八八一）一月二九日、「就学督

責規則起草心得」(達第三号)が文部省より各府県に布達されるが、その第八条には次のように規定された。

第八条 未タ小学科三箇年ノ課程ヲ卒ヘサル学齡兒童ニシテ就学スル能ハサルノ事故アリト認ムヘキ者ハ概ネ左ノ如シ

- 一 疾病ニ罹ル者
- 一 親族疾病ニ罹リ他ニ看護ノ人ナキ者
- 一 癆疾ノ者
- 一 一家貧窶ノ者

但此等ノ者ヲ待ツヘキ学校等ノ設備ナキ場合ニ限ル⁽⁵⁾

この「起草心得」をみると、義務就学期間とされた初等科三ヶ年については、「疾病」「癆疾」といった身体的条件、「貧窶」といった経済的条件が就学猶予の主たる事由とされているが、さらに三箇年の課程を終えた者については、第九条に「既ニ小学科三箇年ノ課程ヲ卒ヘタル学齡兒童ニシテ就学スル能ハサルノ理由アリト認ムヘキ者ハ前條ノ事故アルハ勿論他ノ学科ヲ修ムルカ若クハ職業ニ就ク等ノ者トス⁽⁵⁾」とあり、右に加えて職業従事等が就学猶予の事由とされている。

この「起草心得」に基づいて青森県では、明治一四年(一八八一)一月七日に「就学督責規則」を布達しているが、就学猶予に関して、第十、十一条に次のように詳しく規定している。

第十条 第一類ノ学齡兒童(引用者註……小学科三箇年の課程を終らざる者)ニシテ教育令第十五条ニ拠リ已ムヲ得ザル事故ト称シ就学スルヲ能ハザルモノト認ムベキ事項ハ左ノ如シ

- 第一項 風癩白痴若クハ篤疾ニ罹ル者
- 第二項 親族中風癩若クハ篤疾ニ罹ル者アリ其看護ニ給待スル者
- 第三項 盲啞瘰癧ノ癆疾ニ罹ル者

第四項 居住ノ地方人家稀疎殆ンド無煙ノ僻郷ニシテ就学ノ方便ナキ者
右ノ外家貧窶ニシテ学資支弁ノ途ナク学区ニ於テ貧生特別就学ノ方法設立セザル際ニアリテハ暫ク就学スル能ハザル事故トス⁽⁵⁾

先の「就学督責規則起草心得」において「疾病」とあったものが、ここでは「風癩」「白痴」「篤疾」と、また「心得」で「癆疾」となっていたものが「盲啞瘰癧」というように詳しく規定されており、全体として心身障害者の就学猶予という性格になっている点が注目されよう⁽⁷⁾。そして第四項は青森県の地理的、自然的環境条件の特殊性が表われているところと言えよう。

次に初等科三ヶ年終了後の職業従事に関しても次のように詳細に規定している

第十一条 第二類ノ学齡兒童(引用者註……小学科三箇年を終りたる者)ニシテ教育令第十五条ニ拠リ相当ノ理由ト称シ就学スルヲ能ハザルモノト認ムベキ事項ハ第十條列記スル項々ノ外左ノ如シ

- 第一項 他ノ学科ヲ修ムル者
- 第二項 幼稚弟妹ヲ看守スル者
- 第三項 商売見習奉公ニ出ル者
- 第四項 工匠ノ徒弟ニ出ル者
- 第五項 他家ニ雇仕スル者
- 第六項 常時不断ニ家事務ノ勞ニ服スル者⁽⁸⁾

明治期において職業見習による中途退学がいかにか多かったかは和徳小学校の事例で考察したところである。(冒頭掲出拙稿^③)なお右の「就学督責規則」の他に青森県では明治一六年(一八八三)二月に「町村立小学校則」が布達されており、第一章「入退学」の章中、第一条に「入学ス可キ兒童ハ男女ヲ論セズ満六年以上十四年末満ニシテ種痘若クハ天然痘ヲ歴タル者トス⁽⁹⁾」と、また第五条に「生徒若シ伝染病ニ罹リ又ハ其家族中伝染病ニ罹ル者アルトキハ其全癒ニ至ルマテ出

校ヲ禁ス⁽⁹⁾と規定されている。「教育令」および「改正教育令」の第四十四、四十五条に規定されていた入学者の種痘義務、および伝染病罹患者の出校禁止は、青森県の場合（他府県の場合も同様であろうと思われるが）「校則」の中に規定されている。

（三）「小学校令」における就学猶予・免除・禁止規定

(1) 第一次「小学校令」（明治一九年・一八八六）における就学「猶予」規定
わが国戦前の教育体制の基礎がほぼ確立したとみられる森文政期において、「諸学校令」のひとつとして明治一九年（一八八六）四月に公布された「小学校令」においては、就学「義務」という用語が初めて登場するなど、就学義務法制史上も極めて注目されるものであったが、就学「猶予」についても第五条に次のように規定されている。

第五条 疾病家計困窮其他止ムヲ得サル事故ニ由リ児童ヲ就学セシムルコト能ハスト認定スルモノニハ府知事県令其期限ヲ定メテ就学猶予ヲ許スコトヲ得⁽¹⁰⁾

すなわち就学猶予の条件として「疾病」「家計困窮」「其他止ムヲ得サル事故」の三つが挙げられており、要するに疾病等の身体的条件と家庭の経済的条件とが猶予の主たる理由と考えられていたことが窺えるのである。以後の就学猶予等に関する法制も、それらを柱に、より詳細に規定されるようになる。全部で僅か一六条という極めて簡略な第一次「小学校令」においては、学校衛生に関する規定はみられず、学校衛生に関しては著しく縮小されたといえることができるが、就学猶予に関してはその後の法規の基礎をなしているともいえるものではなからうか。

さて同令第四条「其就学ニ関スル規則ハ文部大臣ノ認可ヲ経テ府知事県令ノ定ムル所ニ依ル」との規定に基づき、青森県の場合は同年八月二日「学齡児童就学規則」（県令第一号）が布達されているが、そこでは一ヶ年以内の就学猶予の条

件として「一、疾病ニ罹ル者 一、親族疾病ニ罹リ他ニ看護ナキ者 一、家計困難ニシテ就学シ能ハスト認ル者 一、通学不便ノ者」となっている。これを見ると就学猶予規定に関して、「小学校令」に基づきつつも、青森県の地域的特殊性も考慮されている、とみることができよう。例えば「小学校令」において「其他止ムヲ得サル事故」とあったものが青森県の「規則」においては「通学不便ノ者」となっている。私がかつて、『文部省第二十年報』（明治三十五年）掲載の「学事統計表」より、未就学児童の「貧窮」「疾病」「其他」の理由別内訳をみて、「其他」の割合が全国と比較して青森県は極端に高い（全国三三・九四％、青森県七五・七三％）ことから、青森県の場合「貧窮」「疾病」以外の複雑多様な事由による中途退学や未就学が多かったことが推察される」と指摘したが、右の資料からそれは要するに「通学不便」によるものであったこと、しかもそれはただに同県の自然環境的条件と指すだけでなく「幼弱」といった児童本人の年齢的、身体的条件も関わっての「通学不便」であることが、次の資料からも推察された。

すなわち青森県では、明治三十五年（一九〇二）三月、県令第一〇号で「学齡児童ノ就学及家庭教育等ニ関スル規則」が出されているが、その第八条に「学齡児童ノ就学ヲ猶予シ又ハ免除スルヲ得ベキ事由ハ大約左ノ如シ」として次のように詳しく規定されている。

- 一、貧窮ハ児童ヲシテ就学セシムル時ハ一家生活ニ差支アル場合
- 二、疾病ハ学年ノ始メヨリ二箇月以上就学ニ堪ヘスト認ムル医師ノ証明書アル時又ハ発育不完全ナル場合
- 三、已ムヲ得サル事故ハ旅行又ハ不時ノ故障ノ為メ学年ノ始メヨリ二箇月以内ニ就学セシメ難キ時又ハ児童幼弱ノ為メ通学上著ルシキ不便アル場合

(2) 第二次「小学校令」（明治三三年・一八九〇）における就学「猶予又ハ免除」、出席禁止規定

第一次「小学校令」における就学猶予の三条件（疾病、家計困窮、其他止ムヲ

得サル事故」は、明治二三年（一八九〇）一〇月七日公布の第二次「小学校令」（勅令第二一五号）にも、就学「猶予又ハ免除」の条件としてそのまま引き継がれる。すなわち同令の第二十一条に次の如くである

第二十一条 貧窮ノ為又ハ児童ノ疾病ノ為其他已ムヲ得サル事故ノ為学齡児童ヲ就学セシムルコト能ハサルトキハ学齡児童ヲ保護スヘキ者ハ就学ノ猶予又ハ免除ヲ市町村長ニ申立ツヘシ市町村長ハ前項ノ申立ニ依リ必要ト認ムルトキ又ハ前項ノ申立ナキモ猶必要ナリト認ムルトキハ学齡児童若クハ学齡児童ヲ保護スヘキ者ニ就キテ検査ヲ行フコトヲ得²³⁾

「猶予」に加えて「免除」という用語が新たに付け加わっているのが注目される。但しここでは猶予の場合と免除の場合の区別が必ずしも明確に規定されていない。（これが次の第三次「小学校令」（明治三三）になると明確に規定されるようになる。それについては後述する。）ところでこの第二次「小学校令」において特に注目されるのが、次の第二十三条の規定である。

第二十三条 伝染病若クハ厭患スヘキ疾病ニ罹ル児童又は一家中ニ伝染病者アル児童又ハ不良ノ行為アル児童又ハ課業ニ堪ヘサル児童等ハ小学校ニ出席スルコトヲ許サス 前項ニ関スル規則ハ府県知事之ヲ定ム²⁴⁾

伝染病についてはすでに述べたように明治一二年の「教育令」にも「学校ニ出入スルコトヲ得ス」と規定されていたが、今回は児童本人はもとより家族中にも伝染病者がいるような場合は、「小学校ニ出席スルコトヲ許サス」と極めて強い調子で学校への出席を禁止しているのである。なお関連して第十四条に「……伝染病ノ流行其他非常変災アルトキハ……一時之ヲ閉サシムヘシ……」と学校閉鎖について規定しているが、これは学校閉鎖について法文化した最初のものである。

このように、明治二三年（一八九〇）の第二次小学校令に至って、教育令期当時

よりもさらに強く伝染病防止の措置が打ち出されている点が注目される。そこには当然伝染病の蔓延という状況が考えられる。詳しくは次節において考察するが、当時いかなる伝染病が流行していたかを如実に示す資料として、長野県において明治二五年（一八九二）二月に布達された「登校禁止児童規制制定につき県令」（全五条）を示そう。その第一、二条に次のように病名が列記されている。

第一条 一家中ニ虎列刺、痘瘡、発疹瘰癧、腸瘰癧、赤痢、実布の里亜病患者アルトキハ其児童ハ小学校ニ出席スルコトヲ許サス
第二条 前条ノ疾病若クハ水痘、麻疹、流行性感冒、百日咳、流行性眼病、疥癬、其他ノ流行病ニ罹リ伝染ノ恐れアル児童若クハ癩病脱疽等汚穢近クヘカサル疾病ニ罹ル児童ハ小学校ニ出席スルコトヲ許サス²⁵⁾

当時いかに様々な種類の伝染病が流行していたかが窺われよう。（こうした状況が明治三一年の文部省令第二十号「学校伝染病予防及消毒方法」の制定につながったと考えられる。）かかる状況が、一方で学校衛生に関する施策を促すとともに、就学政策面からみると、伝染病罹患者の出勤を禁止する、すなわち「隔離」方式によって伝染を防止する策を採っていたことが指摘できよう。

なお先程の「小学校令」第二十三条の条文をみると、伝染病に加え「厭患スヘキ疾病ニ罹ル児童」「不良ノ行為アル児童」「課業ニ堪ヘサル児童等」の出席をも禁止している。それらは今日的に言えば非行少年、問題児、学業不振児といった類いといえようが、それらを学校教育の対象から「排除」しようとする、いかにも非教育的、管理主義的な戦前の教育政策の体質が感じられてならないところである。言わばわが国戦前の教育は「隔離」と「排除」の論理と方式に貫かれていたといっても決して過言ではないであろう。

(3) 第三次「小学校令」（明治三三年・一九〇〇）における就学「猶予」「免除」、出席「停止」規定

第二次「小学校令」における就学の「猶予又ハ免除」および出席禁止の規定は、明治三十三年（一九〇〇）の第三次「小学校令」において、より詳密に規定されることになる。すなわち同令の第三十三条に次の如くある。

第三十三条 学齡児童癩癰白痴又ハ不具癆疾ノ為就学スルコト能ハスト認メタルトキハ市町村長ハ監督官庁ノ認可ヲ受ケ学齡児童保護者ノ義務ヲ免除スルコトヲ得

学齡児童病弱又ハ発育不完全ノ為就学セシムヘキ時期ニ於テ就学スルコト能ハスト認メタルトキハ市町村長ハ監督官庁ノ認可ヲ受ケ其ノ就学ヲ猶豫スルコトヲ得
市町村長ニ於テ学齡児童保護者貧窮ノ為其ノ児童ヲ就学セシムルコト能ハスト認メタルトキ亦前二項ニ準ス（傍点引用者）⁸⁰⁾

このように癩癰、白痴、不具癆疾等、要するに心身障害等のため就学不能と見なされる者については就学「免除」。病弱、発育不完全等、回復後の就学の可能性を残している場合は就学「猶予」で、貧窮に因しては、その程度、状況に応じて免除又は猶予の両方の場合があるとしている。そして伝染病等については次の第三十八条にあるように出席「停止」としている。

第三十八条 小学校長は伝染病ニ罹リ若ハ其ノ慮アル児童又ハ性行不良ニシテ他ノ児童ノ教育ニ妨アリト認メタル児童ノ小学校ニ出席スルヲ停止スルコトヲ得⁸⁰⁾

伝染病罹患者およびその慮のある児童とともに「性行不良」の者の出席も「停止」している。これは第二次「小学校令」においては「不良ノ行為アル児童」「課業ニ堪ヘサル児童等」とあったものが、今度は「性行不良」となっているわけである。伝染病の場合も「性行不良」の場合も、要するに「他ノ児童ノ教育ニ

妨アリト認メ」られるとの理由から出席「停止」としているわけである。なお第二十七条では次のように学校閉鎖について規定している。

第二十七条……伝染病予防ノ為必要アルトキ其ノ他非常変災アルトキハ監督官庁ニ於テ臨時小学校ノ閉鎖ヲ命ズベシ……⁸⁰⁾

なお「小学校令施行規則第八十四条」により、就学免除および猶予の際は医師の診断書を要することとされている。

以上、就学規定に関する法規上の変遷をみてきたが、第三次「小学校令」に至ってようやく就学の「免除」と「猶予」、出席「停止」の各々の場合が法文上明確になったと言えよう。なお文献等においてはどうかであろうか。例えば、就学免除の場合と猶予の場合の区別について、『学校衛生概論』（北豊吉著 大正一〇年）には次のように述べられている。

「彼の肺結核、癩の如き慢性にして治癒の望みなきものは就学を免除すべきものとす。又身体虚弱にして直に就学する能はざるもの若くは、疾病のため加療摂養の要あるものは自衛上就学を猶予し、健康体となりて後に就学せしむ。急性伝染病、伝染性皮膚病、悪臭ある分泌物を排出する耳漏の如きは、常に自衛上不利なるのみならず、他人に危害を及ぼす虞あるを以て猶予せざるべからず。「ヒステリー」又は癲癇に見るが如き失神、痙攣の発作を数次起すが如きは、自己の教育を進むる上に障害を来すのみならず、他の児童に模倣的伝染を来すが故に就学猶予の必要あるものなり」⁸⁰⁾

この説明によると「治癒の望みなき」重い病気が「免除」で、それ以外は「猶予」ということになるが、その場合、加療摂養の必要など本人自身の健康度という理由と、他の児童に「危害」や「模倣的伝染」を及ぼす等、大きく二種類の理由によると考えられていたとみてよいであろう。伝染等の危害を及ぼす場合は、法規上では出席「停止」とされていたのであるが、この書ではその場合も「猶予」の中に含めて論じられている。

明治四二年（一九〇九）刊『小学校ト衛生』（森田頑太著）には、病気の種類や程度によって「猶子」「免除」「一時停学」と措置すべきであるとしているが、

特に「一時停学」すべき疾病について、激痛、鼻血、眩暈、失神、「屢々上廁スルモノ」など登校不能のもの、狼瘡、火傷等「顔面一見化物ノ如ク人ヲシテ竦然タラシムルモノ」、頭痛、耳病、腋臭等悪臭を放つもの、瘡瘍、瘰癧等「奇ニシテ笑ハシムルモノ」、咳嗽頻発スルモノ、ヒステリー、癲癇、舞踏病等の発作あるもの、硫黄浴するもの、肝油を飲用するもの、沃度勿護を用いるものなど、要するに「醜形甚シク或ハ悪臭烈シクシテ嫌悪スベキモノ、若クハ奇癖著シク人目ヲ牽クモノハ学友ノ妨害タルヲ以テ登校セシムベカラズ」としている。⁶²罹病した本人の健康回復という観点からでなく、学友等への危害、それも病気の伝染等の実害というよりむしろ嫌悪感、不快感等、主として精神的危害を与えるとの理由からの「停学」で、ここにも罹患児童の「隔離」「排除」という方策が強く感じられてならないところである。

明治三〇年代半ばの島根県隠岐国は人口稠密で生計が割と豊裕、学校数も多く、貧民子弟には学費、修学用具を給貸与したり、授業料を徴収しないなど就学奨励に力を入れたこともあってか就学率は「百人中九十六人に達し、全国無比の歩合」と報じられている。そして、「不就学者は、癩病不具者のみと謂ふも過言にあらず子守の如きも、孩児を守りしつゝ、通学するを見るなり」と指摘されているが、それはある程度、全国的な状況でもあったとみてよいであろう。

二、明治期における学齡児童の疾病（特に伝染病）の実態——和徳小学校の事例を中心に——

前章で考察したように、明治一二年（一八七九）の「教育令」において初めて伝染病が就学猶子および禁止の条項として登場して以来、疾病（特に伝染病）が就学猶子、免除、禁止等の条項として確立していく過程を法制史的に跡づけることが出来たが、その背景には伝染病をはじめとする様々な疾病の蔓延化という状況が考えられる。明治の各時期において、特に伝染病を中心にいかなる疾病が流

行したかを次に考察してみることとする。

（一）明治期全般における伝染病の流行状況

江戸時代までの疾病に関しては立川昭二著『日本疾病史』『日本人の病歴』等に詳しいが、例えば江戸時代における成人の平均死亡年齢が男六一・四歳、女六〇・三歳であったにもかかわらず、平均寿命は男二八・七歳、女二八・六歳と極端な低さであったことの理由について、氏は飛騨の〇寺院の過去帳に記された人々の死因（『飛騨〇寺院過去帳の研究』須田圭三）を分析することにより、乳児死亡率の異常な高さに原因があること、その死因の一、二位を占めるのが小児病、次が瘡瘡（痘瘡）、痢病（赤痢）、傷寒（腸チフス）などの急性伝染病で、それに罹る者の大半が乳幼児であったことを指摘している。⁶⁴

明治初期に天然痘が流行したことについては先述したが、明治に入っても様々な伝染病が流行した。特命全權大使岩倉具視の欧米医事視察が基礎となって完成したといわれる「医制七十六ヶ条」（明治七年・一八七五年八月公布）は、防疫に関するわが国最初の法規といわれるが、そこではチフス、コレラ、天然痘、麻疹の四種が悪性伝染病に指定されている。そして医師は「悪性伝染病アルコトヲ察セハ急速医務取締及区戸長ニ届クヘシ」と規定された。⁶⁵

明治九年（一八七六）には、伝染病治療に派遣された医師は、患者の性別、年齢、職業、予防方法概略を調査し内務省に報告すべきことが定められ、ここによりやく伝染病調査制度の確立をみることができる。次いで明治一〇年（一八七七）八月「虎列刺予防法心得」、翌一二年（一八七八）「ジフテリア予防心得」が公布されるが、それらはコレラ、ジフテリアの流行に対し応急的に定められたものであった。特にコレラの流行は顕著であったようである。

・コレラの流行

明治初期の天然痘に次いで明治一〇年（一八七七）に清国の厦門にコレラが流行。これが横浜を経由して日本国内にも拡まったようで、当時の新聞記事にも

「横浜は虎列刺の流行により、碇泊の軍艦にては陸地より来る商人等のみだりに乗船するを許さず。」（『朝野新聞』明治二〇年九月三日）³⁹「横浜にて九月上旬より、本月十二日迄に虎列刺病に罹りし総人数千二百二十八名にて、内死亡は六百三十五人、全治は四百四十六人、治療中の者四十七人。」（『朝野新聞』明治二〇年一月一日）などと報じられた。一二八人の罹患者中、死亡六三五人と約半数であるからかなりの死亡率である。コレラは当時かなり恐れられたと思われる。

横浜より上陸したコレラは急遽東京府内にも拡がり「府下コレラ病に罹りし者初発より本日正午十二時迄に総計二百四人。この内死亡九十七人、患者九十八人、全治九人。」（『東京府の患者数』明治二〇年一月一日『朝野新聞』）という有様であった。コレラはさらに全国的に拡まり、全国のコレラ患者数は明治一二年（一八七九）八月までに七万六千人余、翌九月には一三万八千人と急増している。なお明治一二年中のコレラによる死亡者は一〇万人を突破している。⁴⁰

青森県においても、特に弘前地方には明治一二年九月頃にコレラの大流行があったよう、和徳小学校沿革史にも「九月八日虎列刺病流行ノタメ此ノ日ヨリ三週間休業ス」となんと三週間もの休業を告げている。⁴¹

なお青森県においては、明治一〇年（一八七八）一〇月八日に県令をもってコレラ予防に関する通達が各学校に出されており、そのなかで「虎列刺ハ急遽猛烈ナル伝染疫ニシテ、東京及ヒ横浜等、逐日弥漫ノ趣相聞得候、予防法等ノ儀ハ及施行次第有之候ヘドモ学校等ノ如キ多人数参集ノ場区ハ殊ニ清浄ヲ極メ生気流通快適ナルベキ様、用意周旋ハ勿論、生徒着用ノ衣服襦袢股引外套等総ベテ汚垢ノ品料ハ丁寧ニ濯滌シ……」に始まり「虎列刺病流行ニ付校舎掃除等ノ心得書」を一三ヶ条にわたって指示説明しているが、これは県が小学校現場に対して伝染病予防法を指導した最初のものであった。⁴²

コレラの流行は、明治一九年頃には全国的範囲に及んでいたようで、同年八月八日の「東京日日新聞」には、「現に日本全国にて虎列刺流行地は、東京府、神奈川県下各郡、長崎県、新潟県、千葉県、福井県、島根県、高知県、福岡県、佐

賀県、大坂府、京都府、兵庫県、岡山県、広島県、和歌山県、愛媛県、三重県、山口県にして、三府十六県の多きに至れり。」と報じられており、さらにその直後には北海道庁管下渡島国、新潟県下佐渡国、埼玉県、茨城県、山梨県、長野県、青森県、秋田県下羽後国、山形県、石川県の一道九県が流行地につけ加えられている。（明治一九年八月二九日『東京日日新聞』）⁴³

明治一九年（一八八六）には青森県もコレラ流行地に加えられているが、同年の県記録にも「本県下コレラ病まんえに付き当分のうち神仏祭礼ならびに劇場、相撲、寄席その他諸興業すべき衆人群集することを禁ず。（明19・9・4県記録）」とある。なお次は同年の県下東津軽郡および上北郡の学事報道記事である。

就学督責規則ハ本年（明治一九年……引用者註）八月県令第一号ヲ以テ御布達アレトモ時恰モ郡内虎列刺拉病ノ流行ニ際シ至ル処其惨毒ヲ逞フシタルヲ以テ之ヲ実施スルノ運ヲナスニ至ラス（東津軽郡）⁴⁴

本年中全都悪疫流行シ学齡児ノ其災ニ罹リ死亡セシモノ百二十一名アレハ其内就学生モ多少之レアルヘシト信スルナリ（上北郡）⁴⁵

・腸チフスの流行

コレラに次いで明治二〇年（一八八七）頃には腸チフスも流行したようである。「学校病論」と題する『教育時論』の論説記事に、「学校の腸窒扶斯」との見出しで次の記述がある。

「漢方医にては、腸窒扶斯を腸寒と称し、民間にては、之を熱病と云へり。蓋し該病症たるや、発熱甚しく、患者の苦悩譬ふるに物なく、其極終に自己の感覚を失し、頻に譫語を吐き、所謂人事不辨の有様に陥るなり。人皆其熱病の伝染せざらんことを希はざるはなし。近來本邦にては、流行熱と云へる病症、漸く蔓延し、最初は都会の地のみなりと思ひしに、何ぞ料らん、遂に販邑避地にまでも伝播し、最初は交際社会のみに限りしと思ひしに、輒近に至りては、余輩の栖處なる教育社会にも伝染し、終に一種の学校病となる。悲ひ哉。」⁴⁶

法定伝染病患者数及び死者数の推移

年次	コレラ		赤痢		腸チフス		痘そう		発しんチフス		ジフテリア		ペスト	
	患者数	死者数	患者数	死者数	患者数	死者数	患者数	死者数	患者数	死者数	患者数	死者数	患者数	死者数
1876 明治 9	・	・	976	76	869	108	318	145	・	・	163	29	・	・
77 10	13,816	8,027	349	38	1,964	141	3,441	653	・	・	586	192	・	・
78 11	902	275	1,078	181	4,092	558	2,896	685	・	・	430	132	・	・
79 12	162,637	105,786	8,167	1,477	10,652	2,530	4,799	1,295	2,341	601	1,270	534	・	・
1880 13	1,580	618	5,047	1,305	17,140	4,177	3,415	1,731	1,527	360	1,838	1,019	・	・
81 14	9,389	6,237	6,827	1,802	16,999	4,203	342	34	564	152	1,107	572	・	・
82 15	51,631	33,784	4,330	1,313	17,308	5,231	1,106	197	629	194	2,208	1,130	・	・
83 16	669	434	20,172	5,066	18,769	5,043	1,271	295	412	120	2,507	1,231	・	・
84 17	904	417	22,702	6,036	23,279	5,969	1,703	410	3,459	445	2,237	1,256	・	・
85 18	13,824	9,329	47,307	10,690	29,504	6,672	12,759	3,329	2,302	365	2,796	1,440	・	・
86 19	155,923	108,405	24,326	6,839	66,224	13,807	73,337	18,678	8,225	1,577	3,265	1,465	・	・
87 20	1,228	654	16,147	4,257	47,449	9,813	39,779	9,967	2,487	448	2,741	1,429	・	・
88 21	811	410	26,815	6,576	43,600	9,211	4,052	853	1,131	208	2,582	1,450	・	・
89 22	751	431	22,873	5,970	35,849	8,623	1,324	328	300	88	2,669	1,495	・	・
1890 23	46,019	35,227	42,633	8,706	34,736	8,464	296	25	251	67	2,448	1,438	・	・
91 24	11,142	7,760	46,358	11,208	43,967	9,614	3,608	721	1,194	203	2,429	1,974	・	・
92 25	874	497	70,842	16,844	35,636	8,529	33,779	8,409	281	62	4,357	2,531	・	・
93 26	633	364	167,305	41,284	34,069	8,183	41,898	11,852	228	56	5,726	3,205	・	・
94 27	546	314	155,140	38,094	36,667	8,054	12,418	3,342	139	33	5,308	2,903	・	・
95 28	55,144	40,154	52,711	12,959	37,015	8,401	1,284	268	186	49	6,100	3,025	・	・
96 29	1,481	907	85,876	22,356	42,505	9,174	10,704	3,388	92	28	8,613	3,295	・	・
97 30	894	488	91,077	23,763	26,998	5,697	41,946	12,276	58	23	15,488	5,579	1	1
98 31	655	374	90,976	22,392	25,297	5,697	1,752	362	41	15	19,692	6,453	—	—
99 32	829	487	108,713	23,763	27,673	6,452	1,215	245	55	13	21,033	6,667	62	45
1900 33	377	—	46,180	10,538	23,846	5,544	111	7	73	2	17,873	6,010	168	122
1 34	101	—	49,384	10,888	24,052	5,871	92	7	21	5	14,876	4,929	3	3
2 35	12,891	8,012	36,935	8,583	21,022	5,227	46	24	22	5	14,998	4,515	14	10
3 36	172	139	30,304	7,169	18,820	4,575	72	25	8	9	13,681	4,264	58	39
4 37	1	48	22,765	5,293	19,628	5,096	1,188	154	35	5	12,630	3,838	1	1
5 38	—	34	37,981	3,762	22,853	6,280	278	70	2	10	13,153	3,858	282	107
6 39	—	29	22,270	5,171	25,133	6,325	496	99	4	5	14,090	4,180	498	157
7 40	3,632	1,702	24,940	5,872	25,916	5,974	1,034	211	8	6	14,729	4,245	646	320
8 41	652	297	32,808	8,053	24,492	5,822	17,832	4,265	3	8	17,718	5,063	347	159
9 42	328	158	28,005	8,655	25,101	6,018	90	36	3	1	18,022	5,249	389	237
1910 43	2,849	1,656	31,958	9,877	35,378	8,046	80	15	5	1	19,013	5,415	49	22
11 44	9	35	27,466	8,749	34,088	7,353	202	22	3	5	20,030	5,319	—	—

『医制百年史資料編』p.545~548 (内務省「衛生局年報」) (『明治ニュース事典Ⅱ』82頁より転載)

当時、特に学校で罹り易く、学齡児童に広く蔓延した病気を「学校病」と称したわけで、学校病としては近視眼、^(*)狗健病(危背)、衰弱、腸胃カタル、肺カタル、肺癆、腺病、癰腫病、頭痛、衄血、精神病、伝染病などがあげられ、伝染病のうちではコレラ、腸チフス、発疹チフス、赤痢、ジフテリア、痘瘡のいわゆる「六病」その他、百日咳、猩紅熱、膿眼、疥癬などがあげられていた。

そのなかでコレラや腸チフスなどは、生徒が学校等において激しい運動の直後に冷水を多量に飲むことから胃腸を損なうことに起因する場合が多かったようである。次の如き記事がある。

「人の激しく運動するや熱度頗る亢進するを以て自体に於ける諸種の機関も亦大に其の運動の度を加ふ従ひて発汗の量大に加はるものあれば体中に水分の不足を生せん是れ此の如き場合に於て渴を覚ゆる所になり乃ち適度に飲料を取らしむることは固より必要なりと雖も之れを用ひしむること多きに過ぎしめんか消化機等未だ其の常に復せざるの際なればために腸胃を害するを免かれず或は極めて冷かなるものを用ひしめんか熱度高きものをして其の部分のみを急に冷却せしむるにあれば為に腸胃を害するや大ならん彼の虎列刺の如き腸胃扶斯の如きは此の如きことに原因するもの多しといふ恐れざるへけんや」

なお上表は明治九年(一八七六)から四四年(一九一〇)に至る、すなわち明治期全般の、法定伝染病の患者数および死者数の推移である。赤痢、腸チ

フス、ジフテリアが患者総数、死者総数ともに特に多い。順にみていくと、まずコレラは、先にも述べたように、明治一〇～二年、一四～五年、一八～九年、二三～四年、二八年と数年おきに流行をみている。次に赤痢は、明治一二～三年頃までは全国的にも散発の状態であったが、一六年頃からは一挙に流行の体制に入り、特に明治二六年には西日本に大流行、患者数一六万を数え、翌二七年には東日本にも拡がり死亡率百人中二三～四人の高率に達している。腸チフスも明治一二年以降、毎年平均してかなりの患者数、死者数を出している。痘瘡は明治九年の「種痘規則」以降、痘瘡の予防に力を入れてきたにもかかわらず、明治一八～二〇年、二五～七年、二九～三〇年にかけて流行している。発疹チフスは明治一二年、一七～二〇年に流行している。ジフテリアは、赤痢や腸チフスに比べると罹患者数はさほど多くはないが、一〇歳以下の小児（学齡児童）には極めて死亡率の高い恐ろしい病気であった。

以上、明治期全般における特に伝染病の流行について概観したが、最後に伝染病予防法など法規面についてみておきたい。

・「学校伝染病予防及消毒方法」（明治三一年・一八九八）等の制定

「医制七十六ヶ条」（明治七年）に次いで明治三一年（一八九八）には、伝染病の流行を背景に「伝染病予防規則」（大政官布告三十四号）が制定公布されたが、この規則においてはコレラ、腸チフス、発疹チフス、赤痢、ジフテリア、痘瘡の六種が法定伝染病に指定された。しかし児童期に特有の伝染病である麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、百日咳などには注意が払われなかった。明治三〇年（一八九七）には「伝染病予防法」が制定されたが、一三年の「予防規則」において指定された六種の病気の他に猩紅熱、ペスト、を加えた八種が法定伝染病として指定された。

さらに学校衛生という観点から特に注目されることは、同法制定と呼応して明治三一年（一八九八）九月に「学校伝染病予防及消毒方法」（文部省令第二十号）が制定されていることである。先ず同令の第一条において伝染病に関し次のよう

に三類一七種に分類がなされた。⁶⁸

第一類

（甲）痘瘡及仮痘 尖布痘利連 猩紅熱 発疹瘧疾

第二類

赤痢 虎列刺 腸管扶斯

第三類

伝染性皮膚病（疥癬 頭部鱗癬 大水性泡疹 匍行疹 湿疹）

伝染性眼炎（トラホーム 胞首結膜炎 膿漏性結膜炎）

※なお明治三二年には国内にペストが流行し、したがって同年一月にはペストも「第一類（甲）」につけ加えられている。

これを見ると麻疹、百日咳、流行性感冒、流行性耳下腺炎、風疹、水痘など特に学齡児童に多い伝染性の病気や肺結核、癩病などの呼吸器系伝染病、伝染性皮膚病や伝染性眼炎などの接触伝染病等、伝染病に関してはや網羅されている。同令ではさらに、その伝染防止上の措置が定められている。

すなわち学校伝染病について右のように類別化したうえで、第二～四条において伝染防止上の措置について次のように規定している。先ず学校職員、生徒等が「第一類中又ハ第二類」の伝染病に罹った場合は「昇校スルコトヲ得ス」（第二一条）と昇校を禁止。そして「治癒シタル後昇校セントスルコトキハ、先ツ全身浴ヲ行ヒ衣服ヲ更メ且ツ医師ニ於テ伝染ノ虞ナキコトヲ証明スルコトヲ要ス。」（第二一条）としている。次に「第一類乙又ハ第三類」の伝染病に罹った場合は、「其病況ニ依リ医師ニ於テ適當ノ処置ヲ施シ伝染ノ虞ナキコトヲ証明シタルモノニアラサレハ昇校スルコトヲ得ス」（第三一条）とやや緩やかである。次に職員、生徒等の「家族又ハ同居人」の中で「第一類中又ハ第二類」の伝染病に罹ったり、または「学校内ニ伝染病発生シタル場合」は、「其患者、屍体又ハ病毒ニ汚染シ若クハ

汚染ノ疑ヒアル物件ニ接觸シタルトキハ医師ニ於テ適當ノ処置ヲ施シ伝染ノ虞ナキコトヲ証明シタル後ニアラサレハ昇校スルコトヲ得ス」(第四条)としている。

要するに職員、生徒本人、あるいはその家族等が右の伝染病に罹患した場合は昇校停止とされ、再び昇校する場合は伝染の虞なしという医師の証明書が必要とされるようになったのである。和徳小学校における疾病状況について次に考察するが、麻疹、流行性感冒等、第一類乙群の伝染病がかなり流行していたようであり、また生徒および家族が赤痢、実布埴利重等に罹って昇校停止となった事例もみることができる。

明治三二年(一八九九)には「海港検疫法」が制定され、船舶検疫を完全実施するようになり、かかる伝染病予防施策によって明治中期以降、痘瘡、コレラ、発疹チフス等は急速に減少していった。明治三〇年代初頭はわが国の伝染病防疫体制が確立した時期といえる。

しかしわが国の防疫体制は、細菌免疫学に基づく予防技術に重点をおいており、上下水道の整備など国民の生活環境の改善にはあまり力を入れてこなかった。したがって赤痢、腸チフス、疫痢などのように環境条件に大きく左右される疾病は一向に減少しなかった。また肺炎などの呼吸器疾患は乳児死亡率の第一位を占めていたが、これは国民の栄養状態や住宅環境が大きく影響していたことが指摘されている。⁴⁹

(二) 和徳小学校教員・生徒の疾病

前節において明治期全般の特に伝染病を主とする疾病の流行状況について考察したが、次に青森県弘前市の和徳小学校を事例に、『学校日記』『記録簿』『入退校簿』『退学願』等、同校関係資料をもとに、教員や生徒の疾病状況をみていくことにしよう。

(1) 『学校日記』『記録簿』等から

まず和徳小学校の『学校日記』および『記録簿』を資料として、明治二〇～三

〇年代初頭の同校における疾病状況について考察してみることとする。

・流行性感冒

『明治二十三年五月十日ヨリ 学校日記』と標記された日記に次の記述がある。

※ (四月) 五日 木曜

欠席生多キヲ以テ午後早ク生徒ヲ帰セリ此日稍流行病ノ兆アリシヲ見シ

※この日記は五月十日から記述が始まり五月三十一日の次が四月一日と記されている。あるいは六月の誤記であろうか。

翌六日、そして九日の日記にも次のようにある。

六日 金曜

当日モ矢張欠席生大凡八十名位ノ多キニ至リ

九日 月曜

四年級生徒餘リ欠席生多キ故午後該級ノミ休業セリ

そこにはただ「流行病」と記されているのみで病名がはっきりしないが、翌日以降の日記に次の如くあることから当時「流行性感冒」がはやっており、それは生徒のみならず教員をも襲っていたことが窺える。教員の欠勤も実に頻繁である。

十日 火曜

下沢訓導流行感冒ノ為欠勤セリ

十一日 水曜

下沢及中村両訓導流行感冒ノ為欠勤棟方訓導モ風邪氣ノ為欠勤ノ由ナルガ九時ヨリ出勤……蓋シ訓導欠勤ノ為頗ル不都合ナルヲ以テ休業シ、三浦高山釜泡棟方ノ四氏庶物ノ整理ニ着セリ

十二日 木曜

中村訓導猶欠勤

下沢訓導今日ヨリ出勤

十三日 金曜

中村訓導病氣全癒ニテ出勤

棟方訓導流行感冒ノ為欠勤

十四日 土曜

当日ハ職員満室生徒ニ於テモ頗ル欠席生ノ少キヲ見ル……

ところで、流行性感冒は明治二三年に東京府下に発生、多くの患者を出した模様である。次は同年五月十一日の『毎日新聞』の記事である。

流行性感冒インフルエンザは先頃より噂する處なりしも、未だ實際にその流行を見ず。ただ感冒を引きたりと云えば、それインフルエンザならずやと氣を附けたまへなど戯れに云うごとくなりしが、今は實際にその流行を來たし、府下到處の患者を見ざるなきほどなり。……近來流行性感冒の府下に流行するや、山の手、下町とも一般にて、中には二町四方ほど広がり居る所もあり。また某工場には現に六十人の同患者あり。某官所には五十余人の患者ありて、わずかに四、五人が健康なるのみとか。……この病いよりして氣管支炎、或いは肺炎、或いは瘧疾等マラリアを起すことありて、中にも氣管支炎を發するもの多し。されど幸いなるは、このたび府下に流行する流行性感冒には、併発するもの極めて少なく、今までの所にて百人に就いて、四人位なり。……

かかる流行性感冒が、明治二四と五年にかけて地方にも波及したものとと思われる。和徳小学校の『記録簿』（明治二十五年 記録簿 和徳尋常小学校）と標記）の三月一日（火曜）のところにも「生徒流行性感冒ニ罹リ欠席者頗ル多シ」とある。教育雑誌記事にも「児童は強壯なるものにも頗る感冒に罹り易きものなり其は身体未だ完全ならされは他の刺激に應ずること甚だ鋭敏なるか為とす而して較々不健康なる児童に於ては殊に然り」と指摘されているが、「身体未だ完全ならさ」る学齡児童の、感冒罹患率はかなり高かったものと思われる。

・麻疹

次に麻疹の流行である。青森県においてはすでに明治一八年（一八八五）四月、県令より役所、学校等あて麻疹に罹った生徒の取扱いに関する次の如き「訓諭」（第一号）が出されていた。

麻疹病ニ罹リタル者ハ落屑全ク終リ外貌常ニ復スルモ身心ノ力久シク復旧セサルモノニ付学校生徒ニシテ該病ヲ患ヒシ者学業ニ復スルコト速キニ失シ精神ヲ役シ耳目ヲ勞シ又音読等ニ由テ肺ヲ過勞スルトキハ為メニ神思ノ乏弱眼肺ノ疾病ヲ招クノ惧レ有之候条生徒ハ全躰ノ健康充分常ニ復スルマテ授業ヲ輕減シ試験ヲ延期スル等便宜ノ取計ヲ以テ該病經過後ノ保養方ニ深ク注意スヘシ追々諸方ニ流行ノ勢有之ニ付為心得此旨訓諭候事

明治一八年四月廿一日

青森県令 福嶋 九成

末尾に「追々諸方ニ流行ノ勢有之ニ付……」とあるが、県下のみならず、当時麻疹は全国各地に流行した模様である。麻疹流行を伝える記事は少なくないが、例えば次は明治一八年の石川県石川郡の学事報道である。

……本年ハ麻疹病流行ノタメ巡回ノ当時ハ町村ノ学校トモ或ハ休業シ或ハ生徒ノ出席甚僅少ニシテ其平常ヲ穿知スル能ハサルモノナキニアラス

さらには同県鹿島郡内の中島小学校、七尾小学校、芹川小学校などいくつかの学校は、生徒間に麻疹が流行し、感染防止のため授業中止にしたことなども報じられている。

このように麻疹は、明治一八年をピークに全国的に流行したようで、青森県とて例外ではなかったわけであるが、弘前市内においては特に明治二五年（一八九二）年に麻疹の流行がみられたようである。同年の和徳小学校『記録簿』の九月

三〇日に次の記述がある。

麻疹流行ニ付本市時敏小学校一時閉鎖セラレタル旨本市同所ヨリ通知セラル(九月三〇日 金曜)

すなわち麻疹流行のため市内の時敏小学校は学校閉鎖が行われたとのことであるが、同年一月には和徳小学校生徒も大勢麻疹に罹ったようである。同じく『記録簿』に次のようにある。

近時麻疹流行生徒ノ之ニ罹ルモノ多ク本日全校欠席生百五十名之多キニ至レリ
(十一月五日 土曜)

『入退校簿』で明治二〇年代の同校入学者数をみると一一〇〜一四〇名台であるから一五〇名というとはゞ一学年生徒を上回る数である。驚異に値する欠席者数というべきであろう。

・教員の病氣欠勤

先程も若干みたように、教員の病氣による欠勤もかなり多いものであったが、『明治廿八年 明治廿九年 學校日誌 和徳尋常小学校』と標記された二八、二九年の日誌にも教員の欠勤記録は実におびただしいものがある。ちなみに明治二八年の上半期の部分のみを抜記してみても以下の如くで、そのなかには同校の発展に大いに功績のあった三上徳之助校長の死去の記録も含まれている。

〈明治二八年〉

一月二八日 三上訓導病氣ニツキ欠勤
三十一日 三上訓導欠勤
二月 五日 中村訓導歯痛ノ為欠勤
九日 中村訓導病氣快氣ニツキ出勤

一三日 校長三上徳之助病氣ノ為欠勤 病勢数日ニ渡リシ
三月二三日 高山訓導病氣ノ為欠勤
一四日 高山訓導今日モ欠勤
二八日 高山訓導轉地療養ノ為メ本日東京ニ向テ出立セリ
五月 六日 山中訓導眼病ノ為欠勤
一日 山中訓導眼病快氣ニテ出勤
二〇日 高山訓導病氣全快ニテ本日ヨリ出勤
七月十六日 三上訓導病氣ノ為欠勤
八月二六日 三上校長二月ヨリ病氣ノ為本日午後四時頃死去セリ
九月 七日 三上訓導病氣ノ為欠勤

このような記録は以後も続いている。三上校長に代わった今校長も、病氣のため殆んど欠勤状態である。明治二九年(一八九六)七月四日の日記の欄外に「流行病ノ件ニツキ校長会議アリ山中訓導出席」と記されている。流行病の対策を練るため校長会議が開かれ、山中訓導が校長代理として出席したわけである。教員の疾病について、ある雑誌記事では、ドイツの小学校教員は神経衰弱、慢性カタル、肺病、貧血症が比較的多く、わが国の教員は筋肉薄弱、胸圍狭小、視力減耗の傾向が著しいことを報じているが、決して壮健とはいえないわが国教員の、様々な病氣への罹患率もかなり高いものであった。病氣には教員も生徒も、ともに苦しめられていたのが実状であった。

・伝染病による出校停止

明治三年(一八九〇)の第二次「小学校令」において、本人および家族が伝染病に罹患した場合の出席停止が規定されていた。さらに明治三十一年(一八九八)の「学校伝染病予防及消毒法」によって三類一七種の学校伝染病が指定されるときともに、伝染予防のため昇校停止等、詳細に規程されるようになったことについては先に述べたところであるが、『明治三十二年ヨリ全三十四年マテ 學校日誌 和徳尋常小学校』と標記された同校の日誌にその事例をみる事ができる。すなわち明治三十二年九月一八日、二〇日の日記に次のように記されている。

十八日 月曜

四学年武井きく二学年下山のぶ両生徒ノ家族ニ赤痢患者アルヲ以テ当分出校ヲ

差止メタリ

廿日 水曜

下山のぶノ家内病人消毒法ヲ行フ且ツ同生徒離隔セシヲ以テ本日ヨリ出校

右は生徒の家族が赤痢（第二類）に罹り生徒が出校停止になったこと、および罹病家族に消毒法を行い伝染の虞がなくなつて出校を許された事例である。次は明治三年九月二十六日の日記で、弟姉で学校に通学していたうちの一人が「実扶埵利亜」に罹り、二人とも出校停止になった事例である。

廿六日

一学年高橋廣造実扶埵利亜病ノ旨届出ニ付四学年高橋あい家族ニツキ出校停止ス

なかには病死に至るケースもあった。明治三年八月二十四日と二十八日、恐らく同じ学級と思われる二人の生徒が相次いで死亡している。

二十四日

三学年川越こま破傷風ニテ病死ニ付本日教員葛西きゑ同学級生徒引卒ノ上會葬

セリ

二十八日

三学年石郷あき脳膜炎ニカ、リ病死ニ付本日葛西教員同学級生徒引卒ノ上會葬

セリ

以上、和徳小学校の『日記』や『記録簿』から明治二〇年代～三〇年代初頭の

同校教員や生徒の疾病の状況について考察した。流行性感冒等による生徒の欠席や教員の欠勤は日常茶飯事のことであり、また麻疹、赤痢、実布埵利亜等の伝染病のため学校閉鎖や生徒の出校停止なども少なからずみられたことが判る。

(2) 『入退校簿』および「退学願」等から

次に和徳小学校の『入退校簿』および「退学願」等によって同校生徒の疾病状況について考察したい。ところで先ず『入退校簿』とは明治二十一年（一八八八）から二十八年（一九一五）に至る八ヶ年間の入退学者の名簿であるが、前稿（冒頭掲出拙稿①②）で考察したように八ヶ年間の退学生徒総数三七五名男子二二五名、女子一六四名）中、「病氣」および「死亡（病死）」で退学した生徒数は一六名（男子一二名、女子四名）で僅か四・三%と極めて少ない。就学以前より病氣に罹っていた者は最初から就学しなかったであろうし（明治二五年の未就学児童の「貧窮」「疾病」「其他」の三つの理由別内訳において、「疾病」による未就学は全国九・〇九%、青森県二・七%と三つの中では最低である。冒頭掲出拙稿①）、就学後に死亡ないし退学に至る程の病氣はかなりの重病であろうから、このように少ないのは、あるいは当然なのかも知れない。ところで、そもそも学齡児童の病氣による死亡率は、他の年代層と比較すると格段に低かったようである。

明治二十四年（一八九一）、文部省より学校衛生事項取調の嘱託を受けた三島通良が、同年および翌年に、九州、奥羽、四国、山陽の諸地方の学校衛生の現況を視察した報告書がある。『学校衛生取調復命書摘要』と銘打つものであるが、それによるといづれの地方においても学齡期児童の死亡率は極めて低い。奥羽地方についてみても、高等、尋常小学校の男子生徒一一、三四六名、女子生徒六、〇五〇人、合計一七、三九六名について調査した限りでも男女生徒満一ヶ年間の死亡数は一、〇〇〇人につき二・八七人で、わが国一般の死亡数（統計年鑑による）一〇カ年間の平均一、〇〇〇人につき一九・六人と比較しても実に一、〇〇〇人につき一六・七人の差があるという。なお県別に、各々学齡期児童一、〇〇〇人につき上位から列記すると岩手県七・二四、青森県二・九五、宮城県二・四四、

青森県民の年代別・死因別死亡者数（明治20年）

年 齢 区 分	0～5	6～10	11～15	16～20	21～30	31～40	41～50	51～60	61～70	71～80	81～	合 計
伝 染 性 病	1,371 (34%)	219 (47%)	192 (52.3%)	354 (60%)	512 (51%)	135 (19%)	79 (13%)	66 (9%)	61 (6%)	30 (3%)	9 (2%)	3,078 (27.3%)
発 育 的 及 病	476	22	10	15	32	28	32	47	115	216 (20%)	131 (28%)	1,124 (10.1%)
皮膚及筋病	25	9	5	5	3	4	4	1	12	18	12	98 (0.9%)
骨及関節病	12	6	2	2	12	4	3	4	3	6	2	56 (0.5%)
血 行 器 病	34	9	8	19	27	30	32	22	32	19	13	246 (2.2%)
神 經 系 及 五 官 病	873 (22%)	73	49	46	80 (8%)	123 (17%)	112 (19%)	159 (22%)	290 (26%)	274 (25%)	93 (20%)	2,172 (19.6%)
呼 吸 器 病	430 (11%)	54	43	52	123 (12%)	132 (18%)	108 (19%)	150 (21%)	220 (20%)	213 (20%)	76	1,601 (14.4%)
消 化 器 病	451 (11%)	49	33	61	108 (11%)	166 (23%)	148 (25%)	213 (30%)	289 (26%)	227 (21%)	100 (21%)	1,845 (16.6%)
泌 尿 及 殖 器 病	9	2	9	14	59	60	33	22	25	9	4	244 (2.2%)
外 襲 性 変 死	82	16	6	9	14	21	17	21	19	3	1	210 (1.9%)
原 因 不 明	221	4	10	13	30	25	26	17	42	64	28	481 (4.3%)
合 計	3,984 (35.9%)	465 (4.2%)	367 (3.3%)	590 (5.3%)	1,000 (9%)	728 (6.6%)	594 (5.3%)	720 (6.5%)	1,108 (10%)	1,079 (9.7%)	469 (4.2%)	11,105
肺 病	25	13	11	28	38	48	37	37	24	15	3	279 (2.5%)

（『青森県衛生年報』所収「青森県の衛生第八年報 自明治二十年一月至明治二十年十二月」より作成）

福島県一・七九、秋田県一・七七という具合で、どういうわけか岩手県が抜群に高いが、全体的に極めて低い割合であると言えよう。⁶⁰

・青森県民の年代別・死因別死亡者数―明治二〇年―

『入退校簿』の分析に先立って、次に青森県民の年代別、死因別死亡者数に関する統計資料があるので、それをみておきたい。『青森県衛生年報』と題する資料で、「第三年報」（明治一五年）から「第八年報」（明治二〇年）の五年分が一冊に合本されたものが国会図書館にあった。そのうちの「青森県の衛生年報 自明治二十年一月至明治二十年十二月」すなわち明治二〇年の統計についてみてみることにする。

「年報」では〇才から九八才までの各年令毎の男女別、死因別死亡者数が数頁にわたって表示されている。死因すなわち病気の種類としては伝染性病、発育及栄養的病、皮膚及筋病、骨及関節病、血行器病、神経系及五官病、呼吸器病、消化器病、泌尿及生殖器病、外襲性変死、中毒症、原因不明があげられ、特別に肺病の項目も設けられている。年齢毎だとあまりに詳細に過ぎるので、二〇才までは五才毎に、以後は一〇才毎にまとめて男女合計で表に整理してみると上のようになる。

この表をみて気づくことのいくつかを指摘してみると、まず〇～五才のいわゆる乳幼児の死亡率が極めて高いことである。この年（明治二〇年）の病死者総数一一、一〇五人中三、九八四人で三五・九％。すなわち約四割近くは乳幼児である。次に六～一五才の、すなわちほとんどの学齢期にあたる児童の死亡率は、六～一〇才が四・二％、一一～一五才が三・三％（最低）で、他の年令層に比べると低く、先程の指摘はこの資料によっても確認される。しかも学齢児童の病死の約半分（六～一〇才 四七％、一一～一五才 五二・三％）は伝染性病によるものである点も注目される。学校衛生としては特に伝染病対策が中心とならざるえなかったことが慢に首肯されることである。年報に「今病類ニ就テ死亡ノ多寡ヲ檢スルニ其最モ多数ナルハ伝染性病ニシテ之ニ次クモノハ神経系及五官病ナリ最モ寡キモノハ骨及関節病并皮膚及筋病等ナリトス」とも記されているように、全体的

にも伝染性病による死亡者は三、〇七八人（二七・三％）とトップであるが、特に乳幼児、学齡期をして二〇才台までの若い年代層に、伝染病による死者の割合が高く、四〇才台以降は神経系及五官病、呼吸器病、消化器病が、各々二〇％前後、この三つで六〇七〇％を占めるようになる。呼吸器病の中でも特に肺病による死者数が掲げられているが、乳幼児期（〇～五才）が八・九％と断然トップで、以下二〇才台、六〇七〇才台が比較的高いが、ほぼ全年齡層を通じて肺病で死亡する人が決して少なくなかったことが窺えるであろう。

このように乳幼児死亡率の高さ、伝染性病、神経系及五官病、呼吸器、消化器系の病気の罹患率の高いことの背景として、青森県を含めた奥羽地方の衛生状況の悪さということが考えられよう。この点について先程の三島通良の『学校衛生取調復命書摘要』にも、「奥羽地方ニ於ケル、衛生上ノ情况、殊ニ学校衛生上ノ現状ハ、甚シク幼稚ナルモノト云ハサル可ラス」と指摘されており、確かに当地方は自然や資源には恵まれているが、気象、およびそれにまつわる生活や衛生の状況について次のように詳述されている。

「一年ノ中五ヶ月乃至六ヶ月ノ寒ヲ与ヘ、蜚雪粉々トシテ山谷ヲ埋ム、而人民ハ此間何事ノ職業ヲモ営ムコトナク、殊ニ農夫并ニ労働社会ノ多分ハ、其一生ノ半、彼ノ採ルニ爰ナク、見ルニ光ナク、陰鬱タル焚火ノ煙室内ニ充チタル、矮屋ノ中ニ起臥シ、不消化ノ食物ヲ食ヒ、酒ヲ飲ミ、間食ヲナシ、放逸淫行到ラサルトロナシ。爰ニ於テ乎身体衰弱シ、風俗頹廢シ、其結果ハ自己一人ノミナラス、延テ国家ノ富強ニ迫ヒ、其子孫ノ身神ヲシテ、愈孱弱萎菲セシムルコトハ、理ノ方ニ然ル可キトコロナリ。」⁶⁹

・肺病による死亡

さて和徳小学校『入退校簿』から、退学生徒のうちの一六名の病氣ないし病死者の氏名を列記すると次のようになる

退学年月日 氏名（学年・年令） 退学理由

〈明治二一年〉
九月二五日 松谷 むめ（二年） 病死

一〇月二一日 小田桐 みね（三年） 病死

〈明治二二年〉
二月一九日 鹿内 一格（一年・八才） 病死

五月 八日 三上 久吉（三年・十才） 病死

〈明治二三年〉
一月二二日 古川 像（二年・八才） 病氣

〈明治二四年〉
四月一九日 中野 音弥（四年・十才） 死亡

一二月二四日 中村千代太郎（一年・七才） 病死

〈明治二五年〉
二月二九日 伊藤 克一（二年・八才） 病氣

六月 二日 古川 初太郎（二年・七才） 病氣

七月二三日 宮田 ふち（二年・六才） 病死

一二月一六日 二川原 忠吉（二年・六才） 病死

〈明治二六年〉
一月二二日 五十嵐 勝弥（二年・七才） 病死

一月三二日 角田 はつ（四年・十才） 病死

三月一五日 今 貞行（二年・六才） 病死

〈明治二八年〉
五月二六日 竹内 清三郎（一年・六才） 死亡

八月一五日 福津 準次（二年・七才） 死亡

以上の一六名について、病死、病氣と両方含まれているが、学年別内訳をみると一年九名（五六％）、二年三名（一九％）、三年二名（一二・五％）、四年二名（一二・五％）と一年ないし二年という低学年、低年齡での罹病、死亡が特

に多いことが指摘できよう。⁶⁰⁾

次にその一六名の疾病についてであるが、『入退校簿』においては右の下段に記載のように単に「病氣」「病死」「死亡」と記されているのみで、病名等は不明である。ところで同校の明治二五・二六年度の「退校願」等を一冊に綴じたもので『退校件』と標記された資料があり、(冒頭掲出拙稿²⁾において私は、『入退校簿』と「退学願」等を照合しうる人物三七名について、対照一覧表を作成掲載した。)そのなかに右の一六名中、六名の「退学願」等があった。病死の場合は殆んどが「願」の書面に「死亡御届」と標記されているが、うち一名については病名等が詳しく記されていた。その六名とは以下の者である。

明治二五年の退学者では、六月二日付退学の古川初太郎は、五月二八日付「欠席御届」が提出されており、事由は「病氣」で「退校の旨申出」と朱書されている。次に宮田ふちは七月二三日付「死亡御届」が出され、理由は「病氣」とのみ記されている。一二月一六日付退学の三川原忠吉も同日付の「死亡御届」、明治二六年一月三一日付退学の角田はつも、前日(一月三〇日)付「死亡御届」が出されているが、死因について何ら触れられていない。一月二二日付退学の五十嵐勝弥も、前日(一月二〇日)付「退校届」が出され、病死の旨が記されているが、病名については記されていない。ところで三月一五日付退学の今貞行については下に掲載した如き詳細な「死亡ノ届」が出されていて、病名、病状の経過等がある程度窺える。すなわち「死亡ノ届」との標記に続いて「弘前市大字北横町今貞次郎 長男貞行 明治十九年五月三日生」と住所、父兄氏名、続柄、本人名、生年月日が記され、続いて本文は次の如くである。

「右者は迄貴校之御教授を頂き居奉候処 今度不計肺病ニ罹り種々治療致候得共更ニ其功ナク遂ニ昨十四日午前十一時頃死亡候ニ付此段御届ニ及候也」

日付は明治二六年三月十五日で「和徳小学校長三上徳之助殿」宛となっている。すなわち本人は、肺病に罹り種々手を尽くしたが、ついにその甲斐なく死亡したことが記されており、全般に病名さえも記さない簡単な届文が多いなかで、このような詳しい内容を記した届は極めて珍らしいと言えよう。

和徳小学校生徒の「退校願」等から病名が明示されているのはただこの一件のみであるが、先程の「青森県衛生年報」と併せても、肺病(肺結核)はかなり蔓延化していたものと思われる。

肺結核(肺病)について、北豊吉著『学校衛生概論』には「肺結核は広く蔓延せる疾病にして、死亡原因中最も注目すべきものなり⁶¹⁾」と

指摘し、「殊に少壮有為の時期にあるものを害するが故に」その撲滅策としては、それに抵抗しうる強健な身体を養成することが第一であるが、他に入学試験時に本病の有無を検査すること、在学中の者で本病に罹った場合は早急に退学、休学させたり、教員の場合は退職、休職等の処置をすべきである、としている。⁶²⁾

関以雄編『学校児童 肺の衛生』(明治三八年刊)にも、「結核病蔓延の現状」について「数千年來庶民病として全世界に瀰漫し、其子後は極めて不良であつて、且病性の頗る癘悪なるものは実に結核より甚しきは無い。」と断じ、欧米諸国においては総死亡数の平均七分の一ないし六分の一を占め、しかも一五才く六〇才の生産年令にあつてはなんと死亡数の三分の一にも及ぶ「恐るべき慢性の伝染病である。」としている。わが国の場合も、正確な統計はないが、明治生命保

險会社設立以来二〇年間の調査によると、「死亡者百人中結核に原因するものは平均二十五人三九であつて、実に四分の一以上の多きに及んで居る」状態であつた。年令的には一五・三〇才の青・壮年期に多く、女子よりも男子に多い。したがつて、「元來結核死亡者の数は学齡児童には比較的多大ならざるも、將來発生すべき結核の病芽は往々此学齡中に胚胎せらるゝは想像に餘りある所である」とし、例えば「彼の談話、唱歌の如き、狹隘なる室内に集合し、又は駢座して相互親密なる遊戲等のときは、頗る用心の欠乏せるの時間であつて、知らず識らず罹病児童と健康児童と相接近するの結果、結核の病芽を伝播するには充分なる好機会を与ふるの時と謂はねばならぬ」と指摘している。

かく学校が結核蔓延の温床であるとすれば、その防止策として結核性の教員、生徒を隔離することはもとより、教室、校舎内の塵埃を除去し清潔にすること、なぜなら「塵埃の吸収は結核の蕃殖に頗る適當なる地盤」であり「容易く鼻及咽喉の諸病を惹き起すの原因となる」からである。また児童生徒に掃除をなさしめている「慣行」を廃止すること、かつ掃除も湿性の法に依るべきこと、唾棄の配置を適當にすることなど学校衛生上の留意事項を提言している。

結語

本稿は、明治期における学校衛生施策の背景として、学齡児童を主とする疾病の実態そのものに焦点をおいて考察した。和徳小学校の事例を中心に考察したが、当時の多分に不衛生な生活環境、医療水準の低さ等から、特に流行をみた伝染性の病氣に対する防止策としては、出校「停止」など罹患者の「隔離」方策を主とせざるを得なかった、と言えよう。明治三〇年代に入ると「学校清潔方法」の制定（明治三〇年）をはじめ身体検査の実施、学校医の設置など様々な学校衛生の施策が実施されるようになる。疾病の実態についてはさらに、明治三〇年代をピークとする様々な学校衛生施策との関連において考察する必要がある。

註

(1) 学校衛生に関する教育史研究で、紀要論文として目についたものを列記してみると以下のものなどがある。

「明治期の学校衛生」——文献と法制を中心として——森本稔『天理大学学報 自然・体育篇Ⅳ』一九六六年三月

「明治期の学校衛生」——学校衛生関係諸制度の設置とその経過について——森本稔『天理大学学報第一三九輯』一九八三年

「明治前期の学校衛生の検討」——「種痘」および学校環境衛生を中心として——野村良和『筑波大学体育科学系紀要第九卷』一九八六年三月

「学校衛生関係会議の研究(1) 近藤貞甫」『東京女子大学紀要第二〇号』一九八六年

「学校の運動施設に及ぼした学校衛生論の影響」——三島通良の小学校屋外運動場に関する提言とその法令基準への影響の可能性——谷釜正『日本体育大学紀要第一〇号』一九八一年三月

「明治期の健康教育」——初期の小学校を中心として——小口正行『信州大学教育学部紀要40』一九七八年

「近代学校保健の成立 能勢修一」『鳥取大学教育学部研究報告(教育学科) 第十二巻二号』一九七〇年二月

また特に学校掃除について論及したものは紀要論文として「明治以降の中学校における学校掃除の研究 石井均」『広島大学教育学部紀要第一部 25』一九七六年、単行本としては『学校掃除 その人間形成的役割』(沖原豊 学芸出版 一九七八年)などがある。また『修身教科書に現れた保健体育思想の研究』(石橋武彦著 不昧堂 一九七一年)は『修身教科書を中心に衛生思想、養生思想の変遷を考察したものである。

『解説 教育六法 昭和六三年度版』三省堂 四九頁。なお、この条文の「解説」として「戦前の日本におけるように、病弱、發育不完全児、いわゆる障害児をとかく教育の場から締め出してきた経緯にかんがみると、本条の猶予・免除が、障害児を公教育から切り捨てるように働いてはならないのみでなく、子どもの権利実現を猶予し、免除するものではないことに留意すべきである。」(同書四九一五〇頁)と述べられている点は注目されなければならない。

(2) 「明治以降教育制度発達史(以下『発達史』と略記) 第一巻」三三三頁。

(3) 「学制」の条文の中にかかる種痘規定が登場した経緯については、「学制」原案を作成した「学制取調掛」中、大学東校の医学者である岩佐純と長谷川泰が加わっていたこと、および当時、東校にはドイツ陸軍・医ミューレルと同海軍・医ホフマンがおり、彼等の意見の影響ということが考えられるという。(註1)掲出野村論文参照)

(4) 註(1)掲出書『修身教科書に現れた保健体育思想の研究』石橋武彦著 不昧堂 一九七一年 一九二〇頁。

(5) 註(3)掲出書 七八四頁。

(6) 註(3)掲出書 八六五頁。

(7) 註(1)掲出書『修身教科書に現れた保健体育思想の研究』石橋武彦著 不昧堂 一九七一年 一九二〇頁。

(8) 「明治ニユース事典」毎日コミュニケーションズ 一九八三年刊 三〇一頁。

(9) 同右書 五〇〇頁。

(10) 明治二五年五月二五日の『朝野新聞』に次の記事がある。

「天然痘はもはや追々消滅の模様となれり。今一月一日より五月十七日までの間に、千人以上の患者ありし府県は、左のごとし。

府県名	患者数	死亡数

東京府 六、三八六 一、四五九
栃木県 三、三二〇 三八六
神奈川県 三、一九〇 九二四
茨城県 二、〇六六 三四八
千葉県 一、三二五 一四六
右の外、各府県下多少患者あり。これを合算する時は、総患者は二万八千六百六十六人、死亡四千二百五十五人と云う。〔明治ニユース事典 Ⅲ「五〇一頁」〕

明治三〇年一月二七日の『東京日日新聞』には「本年に於ける天然痘は、その性質すこぶる猖獗にして、病毒もまたすでに各府県に浸潤し、到る処多少の患者を発生するに至りたる由なるが、本月一日より去る二十二日まで全国に発生したる患者総数は、実に五千七百十一人、死亡千六百人の多きに達し、なお追日蔓延の兆しありと云う。今試みに百人以上の患者ある各府県を示せば、左のごとくなり」と。

一月一日〜二十二日患者数 死亡数

東京府 千九百六十七人 五百人
大阪府 千二百二十一 四百二十九人
兵庫県 四百一十一人 百七十七人
埼玉県 二百八十五人 四十九人
千葉県 二百八十三人 四十八人
福岡県 百八十三人 五十五人
沖縄県 百六十九人 七十九人
徳島県 百四十九人 二十六人
和歌山県 百三十八人 二十人

その他茨城、京都、神奈川等の各府県に多少の患者あるも、いずれも百人以下にして、未だはなほだしきに至らずと云う。〔明治ニユース事典Ⅴ〕四九七頁。

『青森県教育史 第三卷』一八二頁。
『弘前市教育史 上巻』三〇二〜三頁。
『発達史 第二卷』一六五頁。
同右書二一四頁。

註(2)掲出書 三〇九頁。

明治二三年五月、青森県令山田秀典より公布された「学務心得」をみると、「第一章就学之事」の第六条に「令教育令ヲ云 第十五条但書ノ事故トハ痲疾等就学スルノ途敷或ハ父母後見人之ヲ就学セシムルカ為ニ困難ヲ生スル等ノヲ云ナリ故ニ右二様ノ外ハ事由効ナキ口実ト認ム可シ」とある。真に就学不能と認められる事由、またその口実としては、やゝあいまいさを孕んだ「疾病」と規定するのではなく、「痲疾等」に限定したものである。そして伝染病等については「第五章 校則ノ事」の第三条第九款に「伝染病アル生徒ノ出校ヲ禁スル事 教育令第四十五条ニ明文アリ伝染病トハ蓋シ疥癬等ヲ患ルモノ」と伝染病の具体例を示して規定している。〔青森県教育史 第三卷〕二四六〜七頁。

註(2)掲出書 三〇九〜一〇頁。

註(2)掲出書 四〇一頁。

註(2)参照。和徳小学校の場合も、明治二〇年（一八八七）二月に校則が制定されたが、「第一章 入退校」の第五条に「生徒若シ伝染病ニ罹ル者アルトキハ其全癒ニ至ル迄出校ヲ禁ズ」と規定されている。〔小学校現場の百年〕千葉寿雄 津軽書房 一二九頁。

なお、他県の例をあげると、石川県の場合であるが「小学校々則」（石川県令第五十二号）が明治二〇年三月一七日公布されており、その「第二章 生徒心得」の中に、第二十六条 便所ニ至ラハ其近傍又ハ衣服履履等ヲ汚サズル様注意ス（ヘシ）第二十七条 学校衛生ノ要項ヲ遵守ス（ヘキハ勿論学校ニ於テ教ヲ受ケタルモノハ中心ニ銘シ必ス之ヲ履行ス（ヘシ）と学校衛生に関する留意を規定したのにつれて、第二十八条 伝染病ニ罹ルトキハ出校ス（ヘカラス）と伝染病罹患生徒の出校を禁止している。〔石川県史資料 近代篇40〕昭五八 二八七頁。

〔小学校令〕の第三条に「児童六年ヨリ十四年ニ至ル八箇年ヲ以テ学齡トシ父母後見人等ハ其学齡児童ヲシテ普通教育ヲ得セシムルノ義務アルモノトス」〔発達史第三卷〕三七頁（傍点引用者）とある。

註(1)掲出論文「明治期の学校衛生——文献と法制を中心として——森本稔」の中に、第一次小学校令について「学校衛生に関する規程は一つとして見当たらないし、教科に於ける保健学習は、遂に小学校から姿を消すに至り、中学校の博物の中の動物に於て、人体の生理及び衛生がみられるが時間は極めて少い。森文相の諸学校令では、学校衛生に關しては著るしく縮少されたところとみることが出来る。」（三七頁）と指摘されている。

註(2)と同じ。
前掲『青森県教育史 第三卷』四七五〜六頁。
拙稿「明治期小中学生の中途退学に関する考察・Ⅰ——和徳小学校「入退校簿」の分析（その1）」『弘前学院大学一般教育学会誌 第五号』一九八五年三月 三六頁。
註(2)掲出書 五九二頁。

『発達史 第三卷』五九六〜六〇頁。
『長野県教育史 第一卷』一八〇頁。
『発達史 第四卷』五一〜三頁。
『学校衛生概論』北豊吉著 大正一〇年 九七頁。
『小学校衛生』森田慎太郎 明治四二年 成美堂 二一三〜四頁。
『島根県の学事に就て 金田樹太郎』『教育実驗界 第九卷第二二号』明三五・六・二五 六三頁。

『日本子どもの歴史5 富国強兵下の子ども』第一法規 一九五〜八頁参照。
註(2)掲出書 五一頁。
『明治ニユース事典 Ⅰ』二三八頁。
同右書 二二九頁。

明治二二年八月二〇日刊の『東京曙』には「各地方虎列剌病患者初発より本月十七日まで合計は、患者七万六千五百九十七人、内死亡四万九千九百五十五人にして、治癒九千七百八十八人なり」とと報じられている。〔明治ニユース事典Ⅱ〕二六八頁。

明治二二年九月一七日付「東京日日新聞」に「全国中コレラ患者は初発より本月十五日まで十三万八千九百五十三人、内死亡七万六千三百四十二人、この比例百人に付き死亡五十四人九分四厘強とのこと」とある。〔明治ニユース事典Ⅱ〕二六八頁。

明治一三年一月一四日付「東京日日新聞」に「昨年コレラ病の初発より十二月廿七日までの患者総数は十六万八千三百三十四人、うち死亡十萬三千三百六十四人、治癒四万七千

- 八百七十五人、治療中一万九千六十五人、また右予防として全国にて消費せし金額はおよそ百万円余なりと云う。」とある。『明治ニュース事典Ⅱ』二六九頁。
- 41 『弘前市教育史 上巻』三〇二～三頁。
- 42 『明治ニュース事典Ⅲ』三一頁。
- 43 『新聞記事にみる青森県日記百年史』東奥日報社 昭和五三年刊 一二七頁。
- 44 『青森県学事第十四年報』『青森県教育史 第三巻』四七七～八頁。
- 45 『学校病論』峯是三郎『教育時論』一一二号（明二一・五・二五）一二頁。
- 46 『教育ト衛生トノ関係 三宅秀』『大日本教育会雑誌』一三三（明一七・一一・三〇）六一～三頁。
- 47 『学校衛生の材料（竝ろ一刺戟）』『教育報知』四二〇号（明二七・五・五）二三頁。
- 48 『学校衛生の研究及児童病』赤井直忠 原田義夫 稲葉幹一共編 東京広文堂書店 明治四四年 一一五～六頁。
- 49 註64掲出書 二〇二頁。
- 50 『明治ニュース事典 Ⅲ』四一頁。
- 51 註47と同じ。
- 52 『青森県教育史 第三巻』四三二頁。
- 53 『石川郡学況 六等属阿部秀正復命』『石川県史資料 近代篇⑧』昭五六・一二刊 四二六頁。
- 54 『明治十八年三月 石川県学事報告 第五号』のなかに「麻疹病流行」との見出しで次の記事がある。
- 「鹿島郡一 番学区内中島小学校下ニハ過般来麻疹病大ニ流行シ從フテ学徒ノ該病ニ伝染スルモノ益ス多ク為ニ郡衛ノ達ニ由リ今 八日報 授業ヲ差止メ居レリ又同郡四番学区内七尾小学校下ニ番学区内芥川小学校下ニモ該病流行漸次ニ蔓延シ学徒ノ感染殊ニ甚シキヲ以テ兩校トモ此間ヨリ授業ヲ差止メタリ 教育通信委員 田伏徳三郎報」同右書 二九二頁。
- 55 ドイツのライプツヒ市の小学教員の場合、一一五七人中、神経衰弱一八九人（二・六・三％）、慢性カタル一四九人（二・九％）、肺病二七人（二・三％）、貧血症三七人（三・四％）、神経衰弱兼カタル五〇人（四・三％）、神経衰弱兼貧血症二二人（一・九％）、カタル兼貧血症六人（〇・五％）、其他疾病一三人（一・二％）と合計四九五（四二・八％）が何らかの疾病に罹っているという状況であった。わが国の場合も、六週間現役兵志願者（教員）の体格の状態は一般壯士に比べ、筋肉薄弱、胸囲狭小、視力減耗等の者の割合が多い、という状況であった。（『小学教員健康の状態 臼井喜之作』『教育報知』五二六号 明二九・一〇・八九頁）
- 56 三島通良（ミシマ・トシヨシ 1866-1923）
わが国学校衛生の開拓者。武蔵入間郡霞関村に生まれ、明治三二年（一八八九）帝国大学医科大学を卒業し、大学院で小兒科学を修めた。二四年文部省の学校衛生事項取調嘱託、二九年学校衛生主事に任命された。その傍ら二八年から高等師範学校で「学校衛生」を講じている。その地道な調査・研究はわが国の学生生徒の健康状態と学校環境の衛生的条件を明らかにし、その資料に基づき学校衛生の制度化のために中心的な活動をした。彼はわが国の学校衛生と学校衛生行政の両面に礎石を築く役割を果たした。著書『学校衛生学』明治二六年、『学校衛生取調復命書』明治二八年、『日本健体小児ノ發育論』明治三五年。（『日本近代教育史事典』平凡社 三九五頁）
『学校衛生取調復命書摘要』三島通良編 明治二八年四月刊 博文館 一六一～二

- 頁。
- 57 『青森県衛生年報 第三年報（明治一五年）ノ第八年報（明治二〇年）』三八頁。
- 58 註67掲出書 八五～六頁。
- 59 三島通良編『学校衛生取調復命書摘要』より、奥羽地方の学齡児童の死亡率を年級別・男女別で高い順から記すと（カッコ内の人数は一、〇〇〇人につき死亡者数）尋常二年男子（六・八人）、尋常二年女子（六・七人）、尋常一年男子（五・一人）、尋常四年女子（四・九人）、尋常四年男子（三・二人）、尋常三年男子（二・八人）、尋常一年女子（一・三人）、高等三年男子（一・三人）、尋常三年男子（一・一人）、高等一年男子（〇・六人）、右以外は〇人、ということとで男女とも尋常二年がトップ。やはり低学年の死亡率が高い、という傾向を指摘することができよう。
- 60 註68掲出書 二三八～九頁。
- 61 『学校児童 肺の衛生』関以雄編 明治三八年刊 一八～九頁。
- 62 同右書 四四～六頁。
- 63 同右書 七～八頁。
- 64 （昭和六二年二月五日受理）