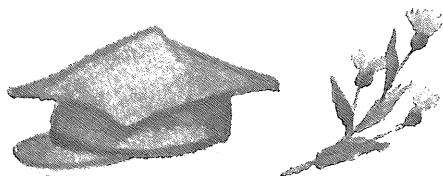


大学入試における身体検査(2)



名古屋大学教育学部教授
佐々木 享

身体検査の時期と役割

身体検査が学力検査に先立って実施されていた時代には、身体検査で不合格とされた者には学力検査の受験資格が与えられなかった(前号、69ページ参照)。この場合には、不合格が身体検査の結果によるのか、学力検査の結果によるのかは判然としていた。ところが、学年4月始期制に転換して以後の高校・専門学校入試では、身体検査は、学力検査と同じ日程の午後、あるいは学力検査の日程に引き続いて実施されるようになった。こうなると、不合格になった者は、その原因が身体検査にあったのか学力検査にあったのか区別がつかない惧れもあった。

第二次大戦後初期の入試では、学力検査が終わって暫くしてまずその合格者(=第1次合格者)を発表し、その合格者に身体検査を実施したうえで、最終合格者を発表する学校が現れた。たとえば、1946年度つまり戦後最初の官立高等学校・大学予科の入学者選抜は、4月5日に第1次考査(すなわち学力検査)が行われ、4月20日に第1次考査の結果が発表され、その合格者につき4月30日に第2次考査として口頭試問と身体検査が実施された。またこの年の多賀工専では、学科試験は5月7日に、口頭試問と身

体検査は5月21日に実施され、発表は6月3日であった(『螢雪時代』1946年8月号、52~53ページ)。この身体検査については、「特ニ結核性、伝染性疾患ニ付留意シテ之ヲ実施シ戦災等ノ為身体ニ故障アル者ト雖モ学修上支障ナキモノト認メラレル場合ニハ不合格トナサザル様注意スルコト」とされていた(昭21.2.1, 発学第6号「昭和21年度高等専門学校入学者選抜要項ニ関スル件」)。前記の多賀工専受験者の手記によると、身体検査は、①身長、②胸囲、③体重、④関節運動、⑤色神、⑥視力、⑦内臓について実施されたという。いずれにせよ、学科試験と身体検査とを分離するこの方式は、遠隔地から受験する者に、受験のために2回の旅を強いたわけである。

しかし、学力検査と身体検査の日程を連続させていた学校も少なくなかった。身体検査の結果は一定の欠格条項に該当する者を不合格とするために活用されたのであり、学力検査のように合格者の順位を定めるために活用されたわけではなかった。

結核罹患者の排除

当時の入試における身体検査では、青年男女のあいだに広まっていた結核罹患者を入学させ

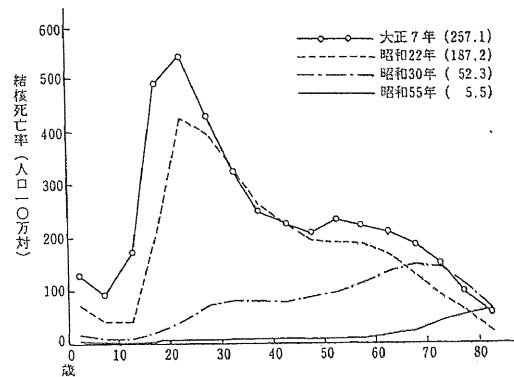
ることのないよう文部省や学校側は異常なほどに神経を使っていた。

近代日本の人口統計をみると、死因の第1位は、1899(明治32)年から1928(昭和3)年までは「肺炎及び気管支炎」、1929(昭和4)年から1934(昭和9)年までは胃腸炎であった。1916年に亡くなった夏目漱石が胃腸病に悩んだことはよく知られている。彼の時代、胃腸炎は「肺炎及び気管支炎」に次ぐ死因第2位だった。ところが1935(昭和10)年からは、人口10万に対する結核による死亡率が190.8となり、死因第1位となった。この死因第1位という結核の位置は1950(昭和25)年まで16年間も続いた。しかも結核による死亡率は、1943年の235.3へと上昇しつづけた。戦時体制が国民の健康を悪化させたことを象徴する数値である。第二次大戦後、国民生活の改善、ペニシリン・ストレプトマイシン・カナマイシンなどの抗生物質、さらに、結核菌にのみ有効なパスなどの新薬によって結核死亡率は急減し、1951年以後は死因第1位の地位を脳血管疾患にゆずった(数値は厚生省大臣官房統計情報部『人口動態統計(昭和63年)』による)*。

*結核の死因中の順位は、その後、1953年第5位(死亡率66.5)、54年第4位(62.4)、55・56年は第5位、57・58年は第6位、59年から66年まで第7位、67年から70年まで第8位、71年は第9位、72年から76年まで第10位で、77年からはワーストテンからついに姿を消して今日に至っている。

結核は、第二次大戦中から戦後初期にかけて猛威をふるっただけでなく、20歳前後の若者に結核で死亡する者が多かった点でも注目すべき病気であった(図参照)。亡国病などと称された所以である。なお、図にしめてないが、結核

図 年齢階級別結核死亡率(主要年次)



『厚生白書(昭和56年版)』186ページより。

罹患率のグラフのピークも20歳前後にあった。

結核は働く青少年に多かったけれども、受験勉強に追われるなかで罹患する者も少なくなかった。しかるに、一部には知育偏重の流れのなかで「入学試験において身体検査で不合格となることは恥と思わなかった」風潮もあったので(増田幸一他『入学試験制度史研究』151ページ)、文部省や学校側は学校の集団生活のなかで結核が拡がることを惧れたのである*。4当5落の熟語が流行していたことにもみられる睡眠を犠牲にした受験勉強の無理は結核感染の温床になっており、「結核から青少年を守るためには結核患者を上級学校からいっさいしめ出すことである」とさえいわれていた(前掲書、152ページ)。文部省が1951年にとくに通達を出して、「年齢と現在の学生の健康の実体からして特に結核発病者、発病のおそれのある者の入学は嚴重に警戒しなければならないため、身体検査に当たっては必ずエックス線間接撮影を行い、疑わしい者には更に直接撮影を行いその成績を診断医に提出しなければならない」としたのもその故であった(文大生第67号、昭26.1.26、「入学

者選抜時の身体検査について)。

*現在でさえも、受験勉強に熱中する学校で結核の集団感染が報じられることがある。たとえば1989年春には、受験校として著名な鹿児島市の私立ラ・サール学園や県立鶴丸など4高校で結核に罹患している生徒が発見され、調査の結果、それらの生徒はいずれも進学体制を組んでいた私立池田中学校の出身者と判明した、と報じられている(『朝日新聞』1989年9月19日)。

新制大学入試における身体検査の実態

新制大学発足後も、入試における身体検査の方法や検査項目、検査の役割は、基本的には変わらなかった。公式には、「身体検査の方法は例年と全く同様で、結核病、伝染病に特に関心をもって施行されなければならない。それらの病気について、教育を受けたためにかえって不幸な結果を招いたり、学校へ出席して級友にめいわくをかけたりするような者は排除するが、勉学に支障のない程度のその他の一部欠陥等の者は問題としない。しかし、その結果はおのずから優劣の序列を見いだすことになるであろうから、これを二次的判定の材料として利用することはもちろんである」とされた(文部省『昭和24年度新制大学(並びに専門学校等)入学者選抜方法の解説(一)』36ページ)。しかし、身体検査の運用実態に関する公式なデータは非常に少ない。男子受験者には陰部の検査(いわゆるM検)を実施するなど、検査項目は旧制時代とほとんど変わりがなかった如くであった。しかし、その実態は、現在よりも受験生の関心事であったようで、時折受験雑誌に実態が報告されている。

たとえば、1952(昭和27)年度入試についてみると、やはり胸部疾患ことに結核性の胸部疾

患による不合格者は多かったという。すなわち北大では4,365名の受検で69名、名古屋工大では1,874名の受検で84名、金沢大では3,066名の受検で20名、東京学芸大では2,178名の受検で18名、東京教育大では666名の受検で26名、横浜国大では1,358名の受検で27名、神戸大では1,274名の受検で25名が、それぞれいずれも結核性の疾患で不合格となったといわれる(『螢雪時代』1953年10月号, 94~95ページ)。ただし、ここでいう受検者はX線撮影の受検者をさす。X線撮影は全受験生を対象とする場合、学科試験合格者のみを対象とする場合、要注意者のみを対象とする場合があるなどその数字の意味は多様なので、単純にパーセンテージを計算することはできないとされている。

この当時の国立大学では、受験者全員に学科試験と同時に(日程は多少ずれるが)身体検査を行う大学が多数派で、学科試験合格者にのみ身体検査を実施する大学は、東大、東北大、一橋大、東京外語大、横浜国立大、千葉大、埼玉大、お茶の水女大、東京水産大、名大、名工大、商船大、京大、阪大、神戸商船大、九州工大、広島大(水産以外)などであった。またそのいずれにせよ、保健所、国公立病院の医師の診断書を提出させ、これを参考として身体検査を実施していた大学として、京大、九大、岡山大、香川大(経)、宮崎大、奈良女大、滋賀大(経)、帯広畜産大、大阪外語大、京都学芸大、京都工芸繊維大などがあったという。

多様だった身体検査による不合格の実態

しかし、入試で不合格となる病気等の実態は意外に多様であった。『螢雪時代』誌(1953年10月号)は、1952年度入試で多くの種類の病気等の理由で不合格者を出した大学として以下のよ

うな例を紹介している。

東京学芸大——結核2, 肺浸潤16, 色盲1, 強度近視2, 発育不全2, 中耳炎(難聴)2, 心臓弁膜症1, 慢性気管支炎及び心臓肥大1, 肺動脈弁不全1, 下肢運動不随意1, 跛行1, 計30名

福井大(学芸学部)——右手指なし1, 紅綠色盲4, 右眼水晶体欠陥症1, 計6名

金沢大(法文学部)——肺浸潤8, 色盲5, 赤綠色盲11, 色弱26, 不具跛行1, 右柵指示指欠損1, カタル性黄疸1, 発育不全1, 右足細短1, 肺動脈弁狭窄1, 右手足矯少1, 計57名

金沢大(教育学部)——肺浸潤3, 赤綠色盲3, 色弱9, 右足短小跛行1, 計16名

金沢大(理学部)——結核1, 肺浸潤2, 赤綠色盲1, 色弱5, 左脚細跛行1, 計10名

金沢大(薬学部)——肺浸潤1, 色弱4, 不具跛行1, 右腕細少1, 脊椎側弯症1, 左経骨髄炎1, 計9名

金沢大(工学部)——肺浸潤3, 赤綠色盲3, 色弱9, 跛行1, 心臓弁膜症2, 左指疲痕彎縮1, 甲状腺腫1, 計20名

横浜国大(工学部)——結核17, 右肋膜後胎症2, 右肋膜石灰化1, 右肋膜肥厚6, 心臓弁膜症2, 計28名

千葉大(教育学部)——結核2, 痔瘻1, 計3名

商船大——色盲2, トラコーマ1, 左鼓膜欠陥1, 視力不足1, 計5名

神戸商船大——色弱1, 視力不足1, 計2名

神戸大(教育学部)——結核24, 色盲24, トラコーマ29, 色弱6, 心臓弁膜症1, 栄養不良1, 視力不足3, 右上腕筋萎縮症1, 両眼緑内障1, 気管支喘息1, 右膝

関節炎1, 右前腕切断1, 右脚踏行1, 副睾丸炎1, 計95名

九州工業大——肺浸潤5, 肺炎カタル2, 外痔瘻1, 計8名

福岡学芸大——結核4, 肺浸潤14, 色盲12, 赤綠色盲4, トラコーマ5, 右膝関節炎1, 左大腿骨髄炎1, 高度心臓弁膜症2, 高度近視1, 右胸膜炎1, 肋膜癒着2, 肋膜肥厚2, 肋膜炎1, 肺内病巣1, 脳下垂体分泌異常1, 計52名

病気の多様さの例として掲げられたもの故これらを数量的に分析するのは適当ではない。しかし、結核、肺浸潤、肋膜に代表される胸部疾患の非常に多いことが目につく。

ただし、結核に対する方針も大学によりさまざままで、東京大学では、活動性の所見ある者は不合格とするが、治療により治癒すると認められる者は合格としたうえで強制休学させていたという。その結果、52年には身体検査による不合格はゼロ、強制休学8名、53年には不合格1名、強制休学10名だった(同上誌、同号)。

色盲、色弱は、胸部疾患と同じ位多い。後に結核が減少してくると、この色盲、色弱による不合格が圧倒的に多くなる。色盲、色弱については、これによって不合格とすること自体が問題となってくるので、別に検討する。

数が多いわけではないけれども、下肢運動不随意、跛行、指の欠損のような障害、視力不足、強度の近視なども気にかかる理由である。全盲・聾などが見られないのは、はじめから受験させていないからであろう。これら障害者の大学受験問題も別に検討したい。要するに、「勉学に支障のない程度その他の一部欠陥等の者」は不合格にすべきでないといわれても、その解釈は大学による幅が大きかったのである。