

一種が準備せられてゐる家もあつたが、かかる例は極く稀である。而して分娩に際しては殆ど總ての家庭に於て自家在來の古布、襪襦類が使用され、所謂産襪襦を用ひたる我國舊來の悪習が今尙存続してゐるのである。」(横川つる「農家に於ける出産準備について」農業労働調査所報告第二二號其二、五頁)

このような状況は全國の農村就中無産婆村では到る所に見られる。

横川氏は又同村に於ける出産状況調査の別の報告書で次のように述べてゐる。

「農村に於ける助産はまだ十分に科學的には行はれてはゐない。岡山縣の比較的文化的高い村落に於てすら、この現状である。一般に文化の低い山村地方で如何に助産が行き届かず、非科學的であるかは想像に餘りある。即ち(イ)分娩は多くは座位である。位置は凡ての點で非醫學的である。(ロ)助産婦の手を用ひず素人(家人、姑、隣人)によつて行はれてゐる。彼女達は凡て衛生的知識に缺けてゐる。これらの助産者は殆ど手指の消毒はしない。出産用具も勿論消毒してはない。(ハ)臍帯の切斷も亦非醫學的である。(ニ)クレデー氏點眼も行ふものはほとんどない。(横川つる「農村に於ける出産状況調査報告」農業労働調査所報告第二七號其三、一三頁)

産婆が居らず又假令居たとしても産婆の手を煩はすことのない農村の分娩状況は右の引用文に簡潔に要約されて居る。川上氏が最近東京府下の一農村に於て調査された結果も同様な事實を示して居る。この村は産婆が一名存在するにも拘らず、産婆を利用せるものは僅か全分娩數の三七・六一%にして六〇%以上は素人の手により介助されて居る。然もその介助者には配偶者が居るに至つては全く驚く外はない。即ちその内譯は、

第九表 農村に於ける分娩介助者

祖母により取上げられたもの	隣人によるもの	配偶者によるもの	計
八八(六五・一八%)	四三(三一・八五%)	四(二・九六%)	一三五

そして臍帯切斷には殆ど全部が裁縫用鋏を使用し、中一回は鎌を使用して居る。(川上輝夫「小宮村に於ける母性の醫學的諸問題」厚生問題二六ノ八)

秋田縣に於ける私の見聞も大差ないが、助産婦は同じ素人でも長い間無免許で助産を行つてゐる所謂「取上婆さん」が多い。然し中には全くの素人もゐることは我々の調査でも之を確認し得た。

右のような事情では農村の妊婦に産褥熱多く又初生兒に屢々初生兒破傷風、臍炎、敗血症等の恐るべき疾患が見られるのは當然すぎる程當然である。昭和十三年の死因統計によれば、産褥熱にて死亡せる者の總數一〇二二名の内五一六名は農家の婦人であることが、この事情を端的に表現して居る。

又我々の調査した五里合村では一五四名の出生兒中實に八名が破傷風、敗血症で倒れて居たこともその一の證左と云へよう。斯かる現實に對し横川氏は高月村の調査の結論として「政府は法令を以て助産の仕事素人から禁止すべきである」と云はれてゐるが、無産婆の今なほ數多い現状ではその實施は極めて困難であらう。昭和十四年の厚生省の調査によれば今なほ無産婆の村は一九五三箇村に上り、産婆迄の距離一里以上にして産婆の設置を要すると認めらるゝ所は二、一四四に及んで居ると云ふ。

しかも農村では多くの場合産婆の受持つ區域は極めて廣く、到底手が廻らないこと多く、その上從來の陋習から産婆が

居住して居ても、それを利用しない所も決して少なくないと推定される。

従つて農村に於ては産婆の介助を受けない分娩は少なく見積つても約三分の一に達するものと思はれ、先に述べたやうな非科學的非文化的の分娩介助が數多く行はれてゐると思はれる。人口政策要綱の實踐が緊要な今日かかる事態に對處し、産婆の養成及び地域的適正化と共に保健衛生的指導を強力にし、以て分娩に伴ふ母子の生命の危険を防ぐは一大急務であらう。

(四) 農村婦人の産褥の状況

農家の婦人は殆ど例外なく分娩が近づく迄家事、農業労働に従事して居るが、産褥の休養は地方により可成りの差異があるようである。例へば秋田縣では産褥の休養は信仰的に守られ、二十一日間臥床して居る者が大部分なるに對し、岡山縣その他では早期より家事労働に従事して居る。この方面の文献も極めて少なく、農業労働研究所の報告が最も詳しいので、之を紹介しよう。

横川氏の調査に依れば産婦の初めて起立した日は當日の四二・六%、二日目の二四・六%、三日目の一六・四%に見られる如く極めて早期である。

初めて洗濯した日は第二日目の二四・五%が最も多く、七九・五%が一週間以内である。

既に産後第一週と第二週の間家事作業一切を始むる者は全調査者の六九%に及んで居る。農業労働に従事する日は、農繁期と農閑期とは異なるが、農繁期に當つた場合は驚く程早期から就業して居る。即ち第一週中に始めたものは全體の三三・二%の多きに昇り、最も早い者は産褥第二日に麥刈を、第四日に取入を、或は第五日より畔作り、豆植を爲したと

と云ふ。(前掲書第二七號其三)

暉峻、横川兩氏はこのように農村の産褥婦に作業を強要する外部的の力として、農村家族に於ける農繁期の勞力不足と

農村産褥婦の家庭内に於ける地位から来る倫理的な力——即ち姑に對する嫁の立場からの道德的強要——の二點を擧げて居る。(暉峻、横川「農村婦人の産褥生活についての批判的考察」農業労働調査所報告第三二號其四)

このような事情は必ずしも岡山の農村のみではない。例へば上記の川上氏の調査によれば上表の如く一週間以内に離床するものが、八〇・三八%に及んで居る。(川上輝夫「前掲稿」)

之に反して秋田縣に於ける産褥生活は概して理想的な状態に在り、産褥生活は信仰的に守られ、産婦は三週間床から離れない。

然もこのことは多忙な農繁期に於ても確固として遵守されて居る。^{〔註〕}

〔註〕この事は原始的な宗教に根ざして居ることは興味深い。即ち産婦は不淨なものとして、以前は薄暗い産屋に日光に當らず二十一日間臥床して居り、太陽に當るの是不敬な行爲として許されなかつたのでないかと思はれる。その事は初生児が二十一日過ぎると不淨な頭髮を刈られ、又秋田市附近の一農村に今なほ残れる如く、おしめを陰干にして日光に當てないといふ一聯の事實を見れば容易に推定される。従て二十一日間の産褥生活を行ふことは義務であり、如何に恢復の早いものも臥床し

第十表 産褥に於ける休養状況(東京府下小宮村)

健康状態	日數	1~6日	7	8~10	12~14	15	20~21	22以上	計
		健	11	155 76.55%	22	11	7	2	
否	0	1	0	0	2	2	3		
計		167 77.14%		22	11	9	4	5	

て居るのは決して眞に衛生的とは云へない。だから分娩當日に便所に起きたり数々の非衛生は矢張り残つて居るのである。

秋田地方の「理想的な」産褥生活はかく昔より傳承された信仰により維持されてゐるとは云へ、それが破壊されずに残存して來たのは、他の地方に比し勞働力が豊富にして稲作に裏作を行はなかつた事情を考慮しなければならぬであらう。

終りに都市と農村の妊産婦の休養状態を對比した森山氏の調査表を掲げ、その餘りにも著しい懸隔を見て頂くことにす

第十一表 都鄙別妊産婦休養状況

地域別 調査数	生活状態		産前の休養				産後の休養					
	臥床	家事	〇日	一日—五日	六日—十日	計	〇日	一日—五日	六日—十日	十一日—十五日	十六日—二十日	二十一日—一月以上
農村 四五七名	臥床 九七・五%	家事 九・三%	〇日 〇・九	一日—五日 〇・九	六日—十日 一・六	計 三・四	〇日 一・三	一日—五日 五・三	六日—十日 四・〇	十一日—十五日 三・九	十六日—二十日 〇・九	二十一日—一月以上 〇・七
都市 一八五名	臥床 九七・五%	家事 九・三%	〇日 〇・九	一日—五日 〇・九	六日—十日 一・六	計 三・四	〇日 一・三	一日—五日 五・三	六日—十日 四・〇	十一日—十五日 三・九	十六日—二十日 〇・九	二十一日—一月以上 〇・七

(農村は愛知縣形勢村、都市は麻布廣尾町)

森山豊「都鄙別にみたる妊産婦の休養状態」厚生問題 27/1

る。この表によれば、過半は五日以内、大部分が十日以内しか臥床せず家事に従事して居り、約半数が二十日以内に、九〇%近くが一月以内に農業労働に従事して居り、都市の産婦が漸く家事に従ふころには既に激しい農業労働に携つて居ることが解る。

(五) 農村妊産婦の栄養

妊娠中の栄養不足、産褥の栄養缺乏が如何なる悪影響を與へるかの統計は我國に於ては存在しない。唯第一次歐洲大戰に於ける大規模な栄養不足の経験によると、母體に及ぼす直接的な障害として、戦時無月經、子宮下垂症、子宮脱出症、ルニア、子宮位置異常の増加、又子宮外妊娠、不妊症、流早死産の増加が見られ、分娩に於ては、早期破水、陣痛微弱、分娩時出血の激増により母子の死亡が増加したといふ。

又新産兒の體重も戦争の進展に比例して減少し、末期には三%以上の減少が見られた。勿論これら凡てが栄養の低下のみにより招來されたものでなく、生活の困難に伴ふ色々な因子が作用して居ることは争はれないが栄養の不足がその最も有力な一つであることは信じてよいであらう。(森山豊「戦時下に於ける妊産婦の栄養対策」参照)

妊娠中に於ては胎兒の急速な成長及びそれに伴ふ母體の増大せる新陳代謝は、若しそれを補充する充分な栄養が與へられない限り、母體か胎兒の何れかの側に障害を惹き起すことは理の當然であり、多くの場合先づ母體の消耗が起り、或程度を越えた場合胎兒にも發育障障が起ることが知られて居る。

又産婦にしても分娩による消耗の恢復と産兒への哺乳のため、より多くの栄養を攝取する必要があるのは云ふ迄もない。今妊娠、産褥、授乳期に互りどの程度のカロリー及び蛋白質を要するかを知る爲に、藤本蕙喜博士がその基礎代謝の測定より得た成績を表示しよう。(この表は國民食のモデルとして多くの成書に記載されてゐる)

第十二表 妊産婦、授乳婦の一日當必需熱量

年齢別	勞作別	妊産婦、授乳婦の一日當必需熱量					
		妊産婦		産婦	授乳婦		
		前期 1ヶ月～ 5ヶ月	後期 6ヶ月～ 10ヶ月	分娩後 3週間	前期 1ヶ月～ 6ヶ月	後期 7ヶ月～ 12ヶ月	
二十一—三十	輕勞作	熱(カロリー)	2050	2200	1900	2050	2200
		蛋白質(瓦)	80	85	70	80	85
	中等作	熱(カロリー)	2400	2600	2200	2400	2600
		蛋白質(瓦)	85	90	75	85	90
	比較的 重勞作	熱(カロリー)	2650	2850	—	2650	2850
		蛋白質(瓦)	90	100	—	90	100
三十一—五十	輕勞作	熱(カロリー)	1900	2100	1750	1900	2100
		蛋白質(瓦)	70	80	65	70	80
	中等作	熱(カロリー)	2300	2500	2100	2300	2500
		蛋白質(瓦)	80	85	70	80	85
	比較的 重勞作	熱(カロリー)	2550	2750	—	2550	2750
		蛋白質(瓦)	85	90	—	85	90

森山豊「戦時下に於ける妊産婦の栄養対策」日本醫事新報 1093 號
より借用

妊娠してゐない婦人の熱量の要求は輕勞働では約一七〇〇、中等勞働では一九〇〇程度であるから妊娠前半期で約二割

後半期では約三割丈多くの熱量が要求される。さて農村の妊婦はこれ丈のカロリーを攝つて居るかといふに概して充分な
丈攝取してゐるようであるが、勞働が激しい場合には不足することがあるように思はれる。岡山縣高月村の妊婦の體重を
追求した成績も營養の相對的不足を暗示してゐる。

然しこれに就ての科學的研究報告は未だ見當らない。寧ろ農村の妊婦や産婦に於て缺けるものありとすればカロリー
の總量よりも營養素の質が問題であらう。この點に就ての科學的分析は困難であるが、此處では農村に多い妊産婦の「食
斷ち」に丈觸れて置く。

この「食斷ち」は地方により異り多種多様で、各種の食品に及んで居るが概して云へば、食品では肉類、魚介類、油類
食鹽に關するもの多く、時期に就て云へば産褥期の方が妊娠中よりも多いようである。

勿論その中には合理的なものが含まれてゐることは否定出来ないが、多くの場合に科學的根據がなく、單純な觀念聯合
により發生したものである。例へば水を餘り多く飲むと乳が薄くなるとか、自然薯を食べると惡露が増へるとかといふ類の
ものが多い。

然かもこういふ「食斷ち」は一種の民間の信仰となつて居るので因習的な農家では極端に之を墨守する。秋田地方では
産婦は燒鹽又は「かつ味噌」と粥しか食べてはならないといふ信仰が残つて居り、私も時折さういふ例に遭遇した。産婦
は此のような營養價の少ない食品で自己の消耗した體力の恢復と授乳を行はねばならないので空腹に耐へかねて粥を一日
に六、七回も食べるといふ状態である。

このような「食斷ち」が如何に妊産婦の健康、從つて胎兒及び新産兒の發育に大きな影響を及ぼすかは測り知れぬもの

がある。然しながらこのような信仰も文化の普及と共に次第に減少しつつあることは喜ばしい。

第四節 農村に於ける流早死産及び妊娠、分娩、産褥に於ける母體死亡

我國に於ける自然流死産は年に約二八萬、九ヶ月以前の早(生)産は約一三萬(其他人工流死産約六萬と推定され、流早死産が人工増加に對するマイナスの作用は寔に大なるものがある。(日本婦人科學會の調査))

然して農村に於ける死産の頻度はその包括的なる統計は見當らないが、又極めて多きものと推定されて居る。今若干の數字を擧げてみるに、一一・一%(村上氏)八・%(暉峻氏)九・〇%(白井、横川氏)等の如き高率が報告され、比較の對象としてはやや不適當ではあるが、全國死産率約五%に對して著しく高率である。早産に就ては昭和十三年度に於て十萬以上の市部では人口一萬に付、〇・六五なるに對し郡部では〇・七九の統計が出て居り、之亦農村に多くなつて居る。然し早産の統計は極めて不正確で實際には先天性弱質兒の可成りの部分が早産兒といはれ頗る多いものである。流産の統計は殆ど見當らない。流産は三ヶ月、二ヶ月に多く届出の義務がないのでその状況は調査し難い。

従來は農村には早死産が多いが流産は比較的少ないのではないかと想像されて來たが、事實は流産も亦極めて多いようである。外國の廣汎な統計に依るも流、早産は勞働せる婦人に多いことが明らかになされて居るので、農業勞働に従事せる我國の農家婦人にも流産が多いのは當然でないかと思ふ。勿論醫學的無知と非衛生を考慮に入れねばならないが、流産による死亡は農業者が總數の六二・五%を占めてゐることも一つの參考資料になる。

私は農村の内部に居て患者の診察に際し既往に於て流産の經驗あるものが非常に多いので驚いて居り、又約一ヶ年の間

に七例の自然流産に遭遇した。これらの例は何れも大出血を伴ひしもので婦人科醫ならぬ私が引張り出されたもので、實際の流産の數より少ないことは疑へないが、一年の分娩數一二〇内外より見れば極めて高率である。さて最も重要にして考究を要するものは流早死産の原因である。今流早死産の原因を一般的に見る爲に最も例數多く詳細なる瀨木氏等の統計を見よう。

第十三表 最近二十年間における死産(五〇〇瓦以上)統計

原因	實數	百分比
浸軟兒	三一四	一五・九%
骨盤位	二四一	一二・二%
前置胎盤	一三八	七・〇%
早期剝離	一二八	六・五%
胎動異常	一二四	六・三%
胎位異常	七八	三・九%
胎盤異常	六九	三・五%
胎盤痛	五七	二・九%
胎盤出血	五三	二・七%
胎盤梗塞	四五	二・三%
胎盤異常	四〇	二・〇%
胎形異常	三九	二・〇%
胎水過多	三八	一・九%
胎水過少	二七	一・四%
胎破	二〇	一・〇%
胎裂	二〇	一・〇%
胎初産	五四	二・七%
胎他産	五五	二・七%
胎不明	一九七	一〇・〇%
胎計	一九七六	一〇・〇%

瀨木三雄「人口問題から見た母性保護」[「兒童保護」11, 9]

第十四表 東大産婦人科における早産原因調査

病名	例數	百分比
子癇・強浮腫妊娠腎	一二五	一七・四%
双胎、品胎	八三	一〇・八%
前置胎盤	七九	四・七%
胎盤早期剝離	六〇	三・五%
前、早期破水	四一	二・五%
羊水過多	三九	二・一%
結核	三三	一・九%
胎位異常(除骨盤位)	三〇	一・八%
胎位異常(除骨盤位)	二七	一・六%
胎心異常	二五	一・四%
胎盤異常	一三	〇・八%

瀨木「前掲論文」より
以下略

この表を見て明らかな如く流早死産の原因は死産と早産に依り、全く別の原因が二、三認めらるゝが概して共通なものが多い。即ち最も注目されるのは妊娠中毒症（子痲、妊娠腎、早期剝離）微毒、位置異常等である。

農村に於ては微毒、結核の蔓延は比較的少なく又骨盤の發達は概して良好であり、それらによる流早死産は都市程多くないにも拘らず、實際に於て流早死産の頻度高きは何等かの他の誘因を考慮せざるを得ない。

我々は農村に於ける死産や早産の原因に就て都市とは異なる二つの缺陷を認めようと考へてゐる。即ち第一は農家婦人の労働事情であり、第二は農村の妊婦が検診を殆ど受けない事情である。妊婦が婦人科の専門醫、或は少なくとも婦人科的知識を有する醫師に診断を受くる習慣があれば、死産の原因となるような母體の疾患や缺陷は多くの場合豫め之を防ぐことが可能である。

然し最も重要視すべきは妊婦の労働であらう。不確實の成績ではあるが我々が秋田の農村の主婦達に流早死産の原因を尋ねて得た調査によれば、半数以上が過勞、激動、轉倒などの自然的なものでその中には除草機の押し過ぎとか、稲刈りを長時間行つたとかいふような、農作業が原因になつて居るものが多い。

勿論その場合でも嚴密に産婦人科的な検査を行ふならば或は色々な缺陷や疾病を發見し得たかもしれない。然し流早死産の原因たる疾患が存して居たにしろ、それに何等かの誘因が加はつて初めて流早死産が現實に行はれることもあり得る。さういふ誘因として農業労働が極めて重要であり、屢々決定的であるとすれば社會醫學的にみればそれをこそ察する原因と呼ばねばならないであらう。例へば農村では屢々見られることであるが、妊娠中毒症に罹患せる妊婦が、田植や稲刈に長時間従事し、その結果單なる妊娠腎より子痲を惹き起すようなことはこの例である。

即ち若し妊婦が激しい農業労働や家事労働に従事しなければ假令妊娠中毒症に罹患しても死産を惹き起さずにすんだであらう場合が非常に多いのである。

白井、横川兩氏は高月村に於て死産を経し農家母性の妊娠中の生活状態を十三名に就き、詳細に追求し次の如き見解を發表して居る。「過激の労働又は疲勞を直接契機とするもの以外に於ても、妊娠経過中に於ける非生理的、非衛生的状態が直接、間接、死産の原因となれることを想像せしめる事例が多いのである。例へば彼等の死産の直接的契機と目せらるゝ事故にしてもその多くは妊婦にとつては餘りに過激なる行動の途中に起つてゐる。又母體の疾病による妊娠中絶の事例に於ても同様の事態が指摘出来るのである。（白井、横川「農村に於る死産に就て」農業労働調査所報告第三三號五頁）このように母體の疾患と過酷な農業労働との相乗が死産の原因となることが多いのであるが、場合によつては母體疾患のみで、或は激しい農業労働や家事労働及びそれに基く過勞の蓄積のみで死産が惹起せらるゝことがあるのは言ふ迄もない。

前者の例としては微毒、羊水過多症、狹骨盤、胎位異常等が擧げられる。此等は然し農村には相對的には決して多いといへない。唯これらの疾病は妊娠中に診断を受くることにより或程度その被害を防ぎうるにも拘らず、農村では殆ど放任されて居ること丈を指摘して置かう。

後者即ち労働の激烈に基くものはその機轉が充分明らかではないが、非常に屢々見られるものである。そしてこれこそが最も「農村的」なものである。

岩崎氏は岡山縣下三ヶ村の調査に於て、原因不明の流死産の起つた前日の労働の種類を大別し、「出産前日家事的労働

を營める場合が五三例（四五・六九％）農業的労働の場合が六三例（五四・三一％）にして出産前日の労働が農業的であつた場合の方が稍多い」（岩崎「前掲書」二三頁）といつて居る。

農業労働が胎児に悪影響を與へることは容易に想像しうるが同時に農村に於ける家事労働も亦必ずしも等閑視し得ない。山に薪木を採りに行つたり二、三町も離れて居る井戸から水を運んだり、流れてかんで洗濯したり、薪を割つたり妊婦に非衛生的な仕事が極めて多いのである。

〔註〕これ等の點に就ては暉峻、田原「農村妊婦の家事的勞作の遣り方の改善について」農業労働調査所報告第一七號其一は示唆を與へる。

以上の點を綜合し農村に於ける死流産の原因として妊娠中の非衛生的、非生理的な生活状態、就中農業労働を最も重要視しなければならないことが肯けると思ふ。

次に農村中の流死産と季節の關係を簡單に分析しよう。白井、横川兩氏は高月村に於ける分析に於て、死流産が六一〇月に集中して居るのを見て、「農繁期に於ける過重の労働が死流産の原因的要約として重要な意義を有すること」に注意を喚起して居る。

然し餘りにも單純に農繁期労働と流早死産とを結び付けることは誤りである。蓋し労働がたとへ流早死産の大きな原因であるとしても農家の妊婦の労働は農繁期にのみ非衛生的な譯でなく何時でも非合理的な労働が認められるし、又母體の疾病の季節的の推移も考慮せねばならないからである。

一般に我國に於ては冬季に死産、多く夏季には少ない。之は恐らく冬期に妊娠中毒症が多く、又重症なものが多いといふ

事實に並行せるものであらう。我々が秋田地方で見聞せる限りでは死産は矢張り冬季に多い。

然し之に反して流産は農繁期又はその以後に高い頻度で見られるようである。

〔註〕私が過去一年間に遭遇した流産は全部農繁期に生起しその三例は春期、四例は秋期に見られ、何れも農作業が直接の契機をなしてゐた。又秋田組合病院婦人科の並木博士も同様な傾向を認めて居られる。

森山博士は農村に於いては、妊娠早期の流産よりもむしろ早産が多いようである。これは妊娠初期で子宮が未だ小さく骨盤内にある時期には妊婦が強制姿勢をとつても、直接外力が子宮に及ばず又労働には平常なれてゐるので左程の失敗はないが、妊娠末期で子宮が大きくなれば、いかになれた仕事でも直接子宮を強腰する結果早産を招くのではないかと考へる。〔保健教育〕六ノ六「農村の母性保護」と述べてゐられるが私の経験と多少異なる。一般に流産の多い二、三ヶ月では農村の妊婦は妊娠を自覺せず、全く平常通りの仕事をなすものが多いことも流産を多くしてゐるようである。

以上要するに農村に於ける流早死産は妊婦の非生理的生活が直接、間接に有力な契機となれることが多く、今後のより詳細な研究がのぞまれる。

農村の母性が妊娠、分娩、産褥の各期に如何なる疾病で死亡することが多いかの調査は見當らない。今昭和十六年度に於て全國大學病院及び主なる産科病院の産婦人科の協同調査の成績を擧げ、それによりながら農村の特異性を見て行かう。死亡總數一一九九例でその原因は次の如し。

この表に明かな如く妊娠中毒症が壓倒的に多く結核や敗血症も注目される。農村に於ても大體類似してゐるが都市と異なる點は、結核や、少く高血壓、心臟疾患及び敗血症がやゝ多い點である。

第十五表 母體死亡原因

妊娠中毒症	五九二(四九・三%)	前置胎盤	五二(四・三%)
子宮病	二四四(二〇・四%)	子宮破裂	四八(四・〇%)
早期剝離	一五九(一三・三%)	肺炎	四四(三・七%)
腎臟	一五七(一三・〇%)	後出血	四一(三・四%)
肺水腫	三三(二・七%)	心臟疾患	三四(二・八%)
結核性疾患	一〇四(八・七%)	子宮外妊娠	二五(二・一%)
敗血症	八六(七・二%)	腹膜炎	二二(一・八%)

小畑惟清「母兒死亡減少對策」『日本醫事新報』一〇九三號より

一般に農村の妊婦は合理的な定期検診を受けないので疾病の發見遅く、疾病の發生に比し死亡者多く、又人工妊娠中絶の適應症もそのまゝ放置され不幸な轉歸をとるものが多い。農村には産婦人科の専門醫が少ないことも母子死亡の有力な原因である。農村の母體死亡の原因に就ては今後なほ一層詳細な研究が行はれることは人口政策上からも必要であらう。

結 び

以上で農村の母性の保健狀態の概略は略々闡明されたと思ふ。農村の母性の健康を脅かし、母性的機能を奪つて居るものは農村の文化一般の低さにその原因を求めうるが、その中でも我國の過少農制に基く母性の勞働事情が決定的の原因たることは争ふ餘地がない。この點こそは農村の母性保護の實施を困難にし、複雑ならしむるものであり、母性の保護が單なる醫學的政策では不充分で、強力な社會政策が要望される所以である。

さて農村の母性の保健對策として如何なる點に注意すべきかを述べて結語としよう。

第一の最も根幹的なものは農繁期に於ける妊婦及び一般の婦人の過重な勞働を軽減することである。之なしには凡ての保護は効果が望めない。然し食糧増産の最も必要な今日この實行は極めて困難である。だが皇國農村の確立にはこの事が絶対必要であるとの自覺を昂揚し、可能な限り、婦人殊に妊産婦の作業を軽減し、合理的配置に留意しなければならぬ。その爲に機械の導入、合理的な共同作業を勸奨し、婦人に餘りに重務的な作業を行はぬようにさせ、特に妊産婦には勞働の制限が必要であらう。

第二には妊婦の定期検診を勧め、醫師も亦形式的な検診を廢し、尿や血漿の検査は勿論、第一回の検診に於ては必ず毒の血清反應を行ふべきである。そして妊婦の各期に於ける攝生法、營養、危険な合併症に就て正しい指示を與ふべきである。

第三は保健婦、産婆を指導し、妊婦の個別訪問を行はしめ、特に姑の理解を促し妊婦の勞働、營養その他の生活狀態を指導し必要に於て家事の指導改善、出産の準備を教へ、又醫師の診察を勧める。産婦に對しても同様な實地指導が必要である。斯く農民の啓蒙に力め、醫師、保健婦、産婆及び農家の母性が一體となつて活動すれば相當な効果を擧げることが決して困難ではないであらう。

第四章 農村乳幼児の保健状態

緒言

乳児死亡率は文化を象徴する有力な指標と云はれて居るが、この點に於て我國の乳児死亡の高率は頗る遺憾である。然し我國の高率な乳児死亡は主として農村の高い死亡率に基因して居るのであつて、都市に於けるそれは著しく改善されつつある。

次の表に見られる如く都市の乳児死亡は逐年減少を示してゐるに對し農村を代表せる郡部に於ては著しく緩慢で停滞的である。

第一表 郡部及び市部に於ける乳児死亡率

年 度	郡 部	市 部
昭和元年	一四・七	一四・二
二年	一五・二	一四・六
三年	一四・九	一三・五
四年	一五・四	一四・一

このやうな高率な乳幼児死亡は何に基因してをり、何に支持されて居るか、特に農村に特異な原因はどのような所に在るかを究明するのが本章の課題である。言ふ迄もなく乳児期は人間の全發育期間の一つの段階である。従つて乳児期のみを切り離してその死亡をめぐる諸問題を考察するのみでは農村の乳幼児の保健

五年	一三・六	一一・七
六年	一四・二	一二・七
七年	一二・九	一〇・六
八年	一三・五	一〇・八
九年	一四・一	一一・〇
十年	一二・二	九・一
十一年	一三・四	九・六
十二年	一一・〇	九・五

〔備考〕 明治三十九年より大正十二年迄は農村の乳児死亡は都市のそれより常に低かつたが大正十三年以降はこの關係が逆になつて居る。

第一節 農村乳児死亡の一般的分析

(一) 農村乳児死亡率

我國に於ては職業別、年齢別死因統計が發表せられて居ないので、正確な農村乳児死亡率は不明である。従つて既に掲げたやうな市部、郡部別の統計で満足せねばならない。

我々の経験では、郡部の中でも町部に比して村部、村の中でも非農業人口に對し農業人口に乳児死亡數が多いので農村

に於ける乳児死亡は一般に著しく高率と考へて差支へない。

(一) 出生順位と農村乳児死亡率

村上、矢ヶ崎、白井、小宮山の諸氏の報告は何れも第一子の死亡最も多く二子に於て最低を示し、以下順位の高まるにつれ死亡は概して増大して居る。村上氏は第一子の死亡比較的高く第二子に低率なるは農村に特有であると云はれてゐるが多くの調査がないので結論を下し難い。然し第一子に先天性弱質の多いこと、分娩による死亡が第一子及び順位の高いものに多いと云ふ婦人科の統計に對比するに之は必ずしも農村に特有とは云ひ難いようである。順位が高くなるにつれ乳児死亡が増大するは母體の母性的機能の減弱するによるであらうし、第一子の死亡多きは母體が分娩、哺育に對し肉體的にも知識的にも充分な準備が出来てゐないことに基因するのであらう。出生順位と農村乳児死亡の關係は必ずしも農村に特有とは云ひ難いが、農村乳児死亡對策に對し一つの參考となるであらう。

(三) 出生の時期と死亡原因

一般に乳児死亡の原因は直接的なものと間接的なものとを双方を考察することにより初めて正しい解明が可能である。農村の死亡原因として最も注目すべき重症消化不良症は、栄養失調症の患兒に最も多く見られることは小兒科醫の常識である。その場合直接の死因は消化不良症であるが、間接的な然も豫防上より大切な原因は寧ろ日頃の栄養不良に在りと云へる。先天性弱質の如き早期死亡は直接的な死因よりも屢々胎兒中に胚胎した間接的な原因を重視する必要があることは既に多くの先輩により指摘されて居る。

こゝにいふ意味に於て死亡せる乳児の出生の時期を調査し、併せて母體の勞働、生活狀況を追求することは一般的ではあ

るが貴重な示唆を齎すであらう。以下小宮山氏が成瀬村の乳児死亡を十一箇年に互り調査した成績を引用して參考に資したいと思ふ。

第二表 出生時期別乳児死亡率

出生月	出生數			乳児死亡數			月別死亡率	農繁農閑期別乳児死亡率
	計	女	男	計	女	男		
一月	一四七	八三	六四	一三	九	四	八・八四	農閑期 九・一四
二月	九六	四三	五三	二二	六	五	二・二三	
三月	九六	四三	五三	二二	六	五	二・二三	
四月	九六	四三	五三	二二	六	五	二・二三	
五月	九六	四三	五三	二二	六	五	二・二三	農閑期 九・一四
六月	九六	四三	五三	二二	六	五	二・二三	
七月	九六	四三	五三	二二	六	五	二・二三	
八月	九六	四三	五三	二二	六	五	二・二三	
九月	九六	四三	五三	二二	六	五	二・二三	農閑期 九・一四
十月	九六	四三	五三	二二	六	五	二・二三	
十一月	九六	四三	五三	二二	六	五	二・二三	
十二月	九六	四三	五三	二二	六	五	二・二三	
計	九六九	五〇二	四六八	八三	四三	四〇	八・二九	

小宮山新一「乳児の保健状態」「農村保健状態調査報告」139頁

即ち別表に見らるる如く神奈川縣成瀬村に於ける乳児死亡は、秋及び冬に誕生したものに最も高率で出生月別の死亡率に就て云へば、十月十二月が最高にして、一、二、三及び十一月が之に續いて居る。然も秋、冬の死亡は先天性弱質によ

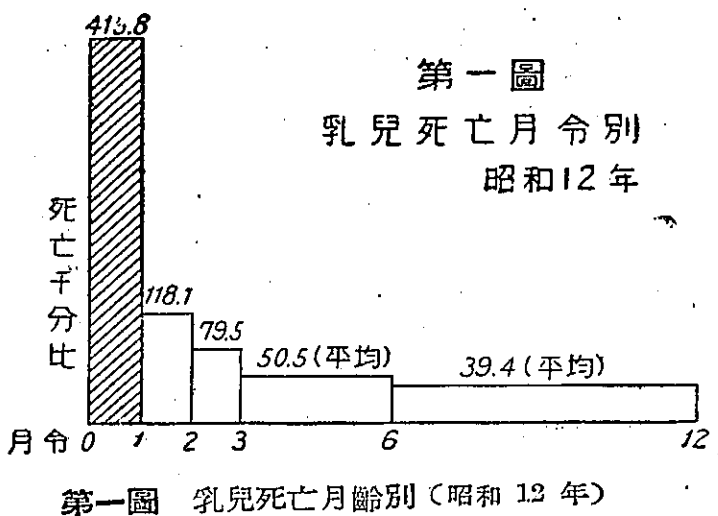
るものが相對的に多い。

小宮山氏はこの點に關し次の如く述べて居る。「この秋及び冬に早期死亡が多い理由を考察するに、早期死亡に關しては出生後の氣候條件の直接的影響よりも胎生期に於いて母體を通じて受ける影響の方が大きいことは想像に難くないのであるから妊娠後期の母體の生活狀況に着目する必要があると思はれる。先づ十月から一月までの農繁期に出生する者に就いて考へるに、これらはその胎生後期が六月以降秋にかけての農繁期に該當したものである。同様に二月から五月に出生する者も亦、胎生後期に繁忙なる時期を経て來たものである。而してこれ等の死亡率はそれぞれ一・九%、九・一%である。これに反し最も閑散なる一月―五月を胎生後期として六―九月に出生する者の死亡率は三・三%である。……かやうに見て來ると農村に於ける乳兒死亡（殊に早期死亡）の季節的消長はこれを母の妊娠末期に於ける勞働と關聯せしめることによつて説明しうるやうに思はれる。」（小宮山新一「乳幼兒の保健狀態」『農村保健狀態調查報告』一四〇頁）

このような着眼は極めて興味多く、正しい面を含んで居ることは否定されないが、早期死亡には氣候的因子を始め、早産の有力な原因たる妊娠中毒症等の母體疾患の季節的變動も考慮せねばならず、農業勞働とのみ結び付けることは慎重でなくてはならない。愛育會編纂の「原因月及び日齡月齡別乳兒死亡統計」に據り早期死亡の季節を観るに、東京市を含む東京府に於ても、雪國で農業人口の多い東北でも概して冬期に高率で秋が之に次いで居り、一般に氣象的影響の強さが大きい因子なることを推定せしめて居る。乳兒死亡―たとへ早期死亡でも―の原因は極めて複雑であるから一義的に一を重視し過ぎることは警戒せねばならないと思はれる。

(四) 生存期間別乳兒死亡

我國の乳兒死亡の四割以上は實に一月未滿に死亡して居り、その中の三分の二が十日以内に夭折して居るのである。今昭和十二年度に於ける乳兒死亡を月齡別に圖示すれば次の如くである。



斯かる早期死亡は絶對數から見れば勿論農村に多いが、乳兒死亡中の割合から見れば多いとは云ひ難い。丸山氏に従ひ一年未滿の乳兒死亡數を一月未滿の乳兒死亡數で除したd指數を見るに東京市を含む東京府のそれは二・四なるに對し、東北六縣では二・五で、反つて東北地方のd指數が高い。(昭和十二年)

〔註〕丸山氏は「d指數」の意義に就て次の如く述べて居る。「この指數が乳兒死亡の質的指標としては、たいへん便利なもので、それがどんな風に便利かと云ふことは、大體先天性某と稱せらるゝ死因、即ち胎兒時代或は妊娠、分娩の時期に人々が手を加へて保護するものでなければ、乳兒の死亡は減らな

いだらうと思はれる死因に主として左右される乳兒死亡に於ては凡そ「一幾ら」といふ數値を示しますが、下痢及び腸炎、膈膜炎、氣管枝炎、肺炎とか云つた、生れてきてしまつた子供にでも哺育の上から手を加へるならば、豫防の効果もあがり、乳兒死亡も減るだらうと思はれる死因に主として左右された乳兒死亡の場合には三とか、四とか、五とか、八とか云ふ大きな數値を示すことなのであります。……かうして乳兒死亡率と指數とを併用することから、その地方の乳兒死亡の特色が量的に、又質的に理解しやすくなるのです。即ち乳兒死亡の量的に大きいことの原因が、いかなる時期に根ざす死亡の原因によつて、おきたものが判断出来るのですから、その時期の主なる死亡の原因を除くように努力することが、まづ乳兒死亡對策の重點となるわけです。」(丸山

博「東北六縣に於ける乳兒死亡に就て」「東北人口」(二六八頁以下)然し後に見る如く、「先天性弱質」なる病名自身が多分に後天的の要素を含むものであるから、この α 指數は大體の傾向を視ふ一つの指標にはなるが、それを規準として對策を樹立しうる程明確な意義を有つとは考へられない。

だが少なくとも絶對數に於ては農村に早期死亡が多いのは事實で、然もその數は尨大なものであるから、その根本原因を究明することは農村醫學の大きな課題であらう。

(五) 乳兒死亡と季節

我國の乳兒死亡を季節別に見れば次の如く冬に最も多く春、夏、秋と低くなつて居る。(昭和十年)

第三表 我國に於ける季節別乳兒死亡

實數	季節			
	春	夏	秋	冬
五九一七四	五一九七〇	四八四五九	七三一〇三	
二六七・五	二二二・四	二〇七・三	三二二・八	
總死千に付				

〔備考〕 愛育資料より計算作成

之に對し農村に於ては村上、矢ヶ崎、小宮山氏の調査によれば冬に死亡するもの最も多く、秋之に次ぎ春夏は少ないと云はれ、秋に比較的高くなつて居る。

この原因の分析は不充分であるが、比較的長期間に亙る秋の農繁期が育兒や病兒の看護の障礙をなすこと等の農村特有の因子を考へねばならない。然し今掲げた僅かの數のみでは正確な結論を差し控へねばならない。

(六) 乳兒死亡原因

我國の乳兒死亡の壓倒的多數は、「先天性弱質」「肺炎」及び「下痢腸炎」の所謂三大死亡原因により死亡して居るものである。即ち昭和十年に於ては乳兒死亡千に付三大死因による死亡は六二三、昭和十二年には六二八といふ大きな割合を示して居る。

今この三大死亡原因が農村に於ては都市に於けると如何に異なる様相を呈して居るかを調べてみよう。正確な年齢別、職業別死因統計がないので昭和十三年の「死因統計」中の「死因と職業」とに依り分ちたる死亡數より極く粗雑ではあるが數字を擧げて間接的な推定を試みよう。先天性弱質による我國の死亡總數六〇・五六八名中農業關係のものは三二・八七二名にして、全數の約五割三分弱に當る。下痢及び腸炎(二歳未満)の全國の總死亡數五八、四六五名に對し農業關係のものは三一、五八一名にして五割四分強に該當する。肺炎は凡ての年齢を含め、又大葉性肺炎、氣管枝肺炎を合して全國の死亡數七一、八一一名に對し農業關係者では三二、九五八名即ち四割五分強である。^{〔註〕}

〔註〕肺炎の數字には本業者の死亡を除き「死因統計」に云ふ從屬者の死亡のみを含めた。肺炎は乳兒に壓倒的に多いので、この比率は大きい誤差はあるが一應使用出来るであらう。

以上の數字は先天性弱質以外は一歳以上のものを含み不正確ではあるが、大體に於て農村に於ては先天性弱質と下痢及び腸炎による死亡が多く、肺炎は都市に比しやゝ不足の感がある。

然しながらかかる一般的表現は一定の條件を保留しない場合は屢々誤解を招き易い。高口氏や岩崎氏は太平洋沿岸と日本海沿岸を乳兒死亡の點より比較し、前者には肺炎、氣管枝炎等の呼吸器疾患による乳兒死亡がやゝ高率で、下

痢及び腸炎のそれが低く、後者に於てはその逆であることを明らかにした。(高口「本邦乳児死亡の研究」「民族生物學研究」第1輯、岩崎「温度及び湿度が身體的精神的機能に及ぼす影響」「勞働科學研究」六ノ一、七ノ四、八ノ四)

農村に於ける乳児死亡對策といふ實際的な要求から見れば、唯單に主要な死亡原因を挙げ、その多少を論ずることは大して意味がないであらう。最も大切なのは、農村死亡原因としても壓倒的に多い先天性弱質、肺炎、下痢及び腸炎が農村に於ては如何なる社會的・醫學的因子により規定されて居るかの解明である。夫れに關しては後章に於て詳述しようと思ふ。

以上農村の乳児死亡に就て、出生順位、出生の時期、死亡の季節、死亡の日月齡、死亡原因等の立場から極く簡單に分析して來た。農村の乳児死亡の高率、その質的特異性に就てこゝいふ一般的分析は多少の参考になるが、より具體的にして一層迫力ある分析は乳児の死因となる疾患の究明——その疾患を頻發せしめ豫後を不良にする醫學的社會的な條件の包括的な闡明によつてのみ可能であらう。

以下の章に於てこの課題を果したいと思ふ。

第二節 高率な農村乳児死亡の諸條件

乳児死亡率を高める醫學的因子の中、最も注目すべきものは母體の疾病、乳児の營養及び育児知識の一般的な低水準等が挙げられる。

然しこれらのものはより根本的には育児の擔當者たる母性の生活狀態に強く規定される。この母性の生活狀態を分析することなしには何故農村に乳児死亡がかくも高率なるかを充分説明することは困難である。

本節に於ては農村の乳児死亡を規定する社會的、醫學的因子を概説し、後節に於て主要な死亡原因となる疾患を分析する場合に、より具體的にこれらの諸條件の作用を調べてみようと思ふ。

(一) 農家の階層と乳児死亡率

一般に階層が上で、生活が良い意味で文化的なものは、下層の家族に於けるより乳児死亡は著しく少ないことは當然である。我國には適當な資料が見當らないので、一九一六年と一九一七年に米國の兒童局が一四、六〇八人の小兒に就て調査した成績を掲げよう。

第四表 所得別人工・自然營養別乳児死亡 (アメリカ)

賃 銀	乳 児 死 亡 率	
	人工營養	母乳營養
一八五〇弗以上	二七・五	一三・三
一二五〇—一八四九弗	一三〇・一	二二・二
八五〇—一二四九弗	一一七・三	二二・五
五五〇—八四九弗	一八五・四	四六・一
五五〇弗以下	三一〇・一	六一・八

〔備考〕 (1) 死亡率の數字は出生1000に就き
 (2) ルネ・サンド「社會醫學の原理」上卷 202頁

ルネ・サンドはこれに就て次の如く述べて居る。即ち「母性の哺乳が大切だと云つても、家族の經濟的地位の因子程に決定力のあるものではない。人工營養兒でも經濟的に最も恵まれた集團の死亡率は、經濟が最も不如意の集團の母乳で育つた乳児の半分の率である」(邦譯二〇二頁)

然しこの表に依り我々が教訓を汲みとらねばならないことは、母乳栄養が極めて大切なこと、家族の経済的地位が著しく高いときにのみ、或は逆に著しく低い場合にのみ乳児死亡率に明瞭な影響を與へるといふ點である。家族の経済的地位といふ因子は、云はば複合的な因子であつて純粹なものではない。従つて僅か許りの差異は何等決定的な差異を齎さず意味がない。

我國の農家を經營規模や納税額の點より分類し、それらの階層別に乳児死亡率を比較した二三の成績によれば、概して資産状態が上のものに乳児死亡率が多い傾向がみられる。例へば矢ヶ崎氏が北陸の農村で調査した結果によれば、資産状態上のものの乳児死亡率一九・三%、中一七・七%、下一六・七%と階層が降るに従ひ乳児死亡率が相對的に減少して居る。次の表は板谷氏が岩手縣の一農村で得た成績であるが同様な事象を示して居る(板谷英生「東北農村記」一五一頁)。小

第五表 農家の經營規模別乳児死亡

經營規模	乳児死亡率
五段以下	一〇・九五%
一段以下	一二・五〇
二町以下	一九・九三
三町以下	二六・九八
五町以下	二五・七八
五町以上	一八・七五

宮山氏が神奈川成瀬村で調査した成績によれば、上一〇・九一%、中七・五五%、下九・四三%で矢張り上が高い。

このような成績は如何に解釋さるべきであらうか。第一に農家の階層の差は乳児死亡率に影響を與へる程生活内容の差を意味しない。

第二には耕作面積多き家族は母性の農業及び家事の負擔が多く育児は放棄され易く、又先天性弱質兒や早産も尠くない。この二つの原因を考慮することにより可成り満足な解釋が出来るが、私の經驗では比較的耕作面積の大きい農家は家長制的色彩強く因襲的で姑が育児に就ても「あらずもがな」の注告を與へる傾向が多

い點も見逃せない。

農家の上層のものに乳児死亡率が高いといふことは、社會的に見れば上層の農家にも不健全な要素が少なくないことを物語り、又醫學的に見れば乳児死亡には母性の栄養や住宅等の因子よりも母性の労働が第一義的な原因たることを示唆せる意味で教訓的である。

(二) 農家婦人の労働と乳児死亡率

我國の過少農經營に於ては労働力の主體は家族労働力であり、従つて一家の主婦たり、母性たる農家婦人も亦農業労働に多くの時間を捧げて居るのである。次表に示される如く二歳乃至三〇歳、三一歳乃至五〇歳の母性的活動の中心たる年齢群に於ける農家婦人の農業労働時間は同年齢の男子の約八割に當り、總労働時間は男子と略々同等である。従つて家事労働の割合は全労働時間の約四五%に過ぎず、その中育児に専念する時間は極めて僅少である。

殊に農繁期に於ては育児は全く放棄され、乳幼児は育児知識に乏しい祖父母や、學童に委ねられるのである。

農家母性のかゝる労働事情は二つの點に於て乳児死亡率を高率ならしめる。第一は妊娠中の労働が胎兒に悪影響を及ぼし早産、先天性弱質兒の出生を増加せしめ、その結果乳兒の早期死亡を大にすることであり、第二は育児の放棄により栄養不良の乳兒を増加せしめ、疾病の頻發、發見の遅延と相俟ち乳児死亡率の高率に寄與して居る事である。

此の方面に就ての關心は比較的新しい事に屬するので、未だ廣汎な範圍に互る調査報告が見られない。白井、横川兩氏は昭和七年より二箇年間の出生兒の乳児死亡を高月村に於て詳細に追求し、家族の社會的地位と乳児死亡の多寡に關し次の如く述べて居る。「以上の如く各階級に於ける家族の日常生活行動及び農業労働の強度を觀察する時、乳児死亡率の

第六表 男女別・年齢別總勞働時間

年齢別	農業勞働			兼業勞働			家事勞働			其他勞働			計		
	日	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	
一五歳未満	七五・一	五・五〇	一四・七	一六・五	三・三	三三・一	七・九	二・〇	三・五	五・九	一〇〇・〇				
一六一二〇	八五・七	一・五三	四六・三	一六・三	三・三	三三・一	七・九	二・〇	三・五	五・九	一〇〇・〇				
二一三〇	三三・〇	一八九・六	七五・七	三〇・八	三・三	三三・一	七・九	二・〇	三・五	五・九	一〇〇・〇				
三一五〇	二四・二	二二五・〇	四二・八	四四・八	三・三	三三・一	七・九	二・〇	三・五	五・九	一〇〇・〇				
五一六〇	二五・三	二二七・八	二七・三	四六・五	三・三	三三・一	七・九	二・〇	三・五	五・九	一〇〇・〇				
六一七〇	一八七・八	一三三・八	二九・三	四九・二	三・三	三三・一	七・九	二・〇	三・五	五・九	一〇〇・〇				
七一歳以上	一九五・三	一六七・三	五〇・三	五三・八	三・三	三三・一	七・九	二・〇	三・五	五・九	一〇〇・〇				
女															
一五歳未満	五〇・四	三二・四	五七・三	四〇・六	三・三	三三・一	七・九	二・〇	三・五	五・九	一〇〇・〇				
一六一二〇	一五・八	一〇九・六	一五・二	九三・八	三・三	三三・一	七・九	二・〇	三・五	五・九	一〇〇・〇				
二一三〇	一九六・七	一四〇・〇	一〇三・一	一三〇・四	三・三	三三・一	七・九	二・〇	三・五	五・九	一〇〇・〇				
三一五〇	二〇六・六	一六六・三	一三二・一	一五五・一	三・三	三三・一	七・九	二・〇	三・五	五・九	一〇〇・〇				
五一六〇	一三三・二	一四七・六	一〇三・〇	一七〇・三	三・三	三三・一	七・九	二・〇	三・五	五・九	一〇〇・〇				
六一七〇	一三三・二	七四・〇	二九・三	二七・九	三・三	三三・一	七・九	二・〇	三・五	五・九	一〇〇・〇				
七一歳以上	四〇・三	一七・九	六・三	二〇・〇	三・三	三三・一	七・九	二・〇	三・五	五・九	一〇〇・〇				

帝國農會「農家の勞働状態に關する調査」三〇頁及び三二頁

高低は必ずしも富の程度と逆行關係を有するものではなく、その母の農業勞働の強度如何によつて著しく左右されるものであることを見逃すわけには行かないのである」と。(白井伊三郎、横川つる「農村に於ける乳兒死亡と母の生活状態との關係に就て」農業勞働調査報告三五號)

先にも述べた如く、乳兒死亡が比較的上層にして耕作面積の大なる農家に多いことは、その層に於ける母性が農業勞働に多くの時間を奪はれることと、より多數の家族員の家事にも忙がしいといふ事を考へることなしには、その説明が困難である。

農業勞働により大きな時間を割かれるといふことは一面から云へば妊婦の勞働負擔も亦過重になり易いことを意味する。先天性弱質兒が農業勞働の負擔の多い地帯により多く出産されることは次表がこれを雄辯に物語つて居る。

第七表 農業形態と乳兒死亡原因

病名	區分		蔬菜園	山村	平均
	水稻二期作地	普通作地			
先天性弱質	五〇・〇%	三三・三%	一七・五%		二五・二%
肺炎	一六・七	三三・三	二・五	二〇・〇	一八・一
下痢腸炎	一六・七	一六・七	六〇・〇	三・四	二四・二
其他	一六・六	一六・七	二〇・〇	七六・六	三二・五

〔備考〕(1) 上表は高知縣に於ける農業形態と乳兒死亡原因との關係を調査せるものである
 (2) 山本包慶「農業形態と保健問題」「健民」第七卷第八號より引用

この表によると農業勞働が極めて多忙な水稻二期作地には「先天性弱質」による死亡が最も多く見出される。
 〔註〕もとよりこれ丈の資料、然も必ずしも正確とは云ひ難い資料(役場産組等より蒐集したもので、死亡診斷書に依る)から確

定期的な結論を出すことは困難であるが、この数字に示された大きな懸隔は、貴重な示唆を與へる。

以上の記載より農家の母性の勞働負擔が乳兒死亡の高率に密接な關係を有することは略々明らかにされたものと信ずる。唯それが量的に見てどの位強力な影響を與へるかは今後の課題といへよう。

(二) 母の教育程度と乳兒死亡率

一般に農家に於ては母性は小學校卒業程度の教育に止まるもの多く、女學校に行くものは餘程上層のものである。

乳兒の如く疾病の経過が急激で手遅れになり易く、且つ日頃の營養状態が疾病の豫後に密接な關係を有するものは母親の育兒知識が非常に大きな役割を果すことは云ふ迄もない。その意味で母の教育程度と乳兒死亡との關係を見ることは興味深い。

白井、横川兩氏が高月村で行つた調査と私共が秋田縣五里合村で行つた調査の成績を見るに次表の如く、何れも教育程度が高まると共に乳兒死亡は減少して居る。

第八表 母の教育程度別乳兒死亡率 (高月村)

教育程度	出生數	死亡數	出生百ニ付乳兒死亡
無學	四	一	二五・〇
尋小卒	三三	六	一八・二
高小卒	五一	九	一七・六
實業學校及補習卒	二六	三	一一・五
高女卒以上	一九	二	一〇・五

白井、横川「前掲書」

(五里合村)

教育程度	調査人員乳兒死亡(A)數	(B)數	B/A
無學	一〇六	八四	〇・七九
尋中退	四二	二二	〇・五二
尋小卒	九〇	三八	〇・四二
高小卒	二二	五	〇・二二
高女卒	六	一	〇・一七

〔註〕五里合村のものは、各年齢の母性に就き調査せるもので、乳兒の出生數を略々同じとみて計算したもので極めて粗雑ではあるが、差が非常に著しいので大體の傾向は窺はれると思つて揭示した。

これに就て白井、横川兩氏は「勿論この母の教育程度の問題は必然的に貧富の問題と不離の關係にあるものであるが、既に述べし如く、經濟的生活の程度如何の影響も母の日常生活或は勞働の強度如何によつて左右さるゝことにより察すればかゝる結果を招來せる事も亦母性としての教養の缺如が乳兒死亡率に反映せし以外に、之に附隨せる諸種の事情が累積せるものと認めねばならぬであらう」と述べて居る。

教育程度別の乳兒死亡率と、先に述べた比較的上層に乳兒死亡率が高いことは矛盾せるようであるが、この教育程度別の乳兒死亡の表には農家以外の者が含まれて居ることを思へば、決して矛盾せるものとは云へない。

私の東北地方の経験では農村に於て、高女卒のものは役場産業組合の吏員、教員、巡査、商人の妻の外は極めて少なく農家では地主或は特殊の農家に限られて居る。その意味で教育程度別の乳兒死亡は、母の教養といふ因子以外に職業的因子が加はるので、農家のみに就ては結論を出し難い。

然し農村に於て日頃育兒の状態を見聞せる限りでは、矢張り高女卒の母はそれ以下の者に比し満足すべき状態に在り、母の教養は輕視し難い。今後農家のみに就いて女子青年學校或は近頃唱道されて居る母親學校が乳兒の發育や死亡に如何に影響するかを注視することは實際的な意味を有つてであらう。

(四) 育兒知識の低さと乳兒死亡

農村に於ける文化的氛圍氣の缺乏、高度の因襲保守思想、教育水準の低さ、それに母性の過重な勞働負擔等はいきほひ

農家婦人の育児知識の發達を妨げ、舊態依然たる低い水準に止めて居るのである。そこには科學的と稱せらるゝものは勿論、纏つた知識さへも乏しく、多くは狹隘な經驗が唯一の權威として珍重され、唯口から口へと傳へらるゝのみである。従つて育児方法に於ても自分の母や姑が、昔から行つて來た様式がそのまゝ繼承され、改善されるものは極めて尠く、自己の乳幼児の體質や素因に關する顧慮は頗る薄い。

こゝにいふ中にあつて母の自然的愛情は唯一の光であるが、それは屢々非理性的で、泣けば乳を與へ、冬には無暗に厚着させるような好ましからぬ形をとるのである。

幸ひなことに農家の母性は概して良好な母乳分泌の素質を繼承して居るので、乳兒時代の前半期の發育は概して正常であるが、後半期には離乳知識の全き缺如の爲に、營養は不良となり一度重篤な疾患に冒されれば不幸な轉歸をとることが少なくない。

ところが母乳の分泌が不足するか、全く分泌しない場合には育児上の無知が決定的な姿で立ち現はれる。彼女達は乳兒が各月齡に要求する營養量もミルクの稀釋方法も、砂糖の添加量も、沉んやビタミンの事など全く知らないことが多い。否、さういふ個々の事實を知らない許りか、知らうとさへしないのである。少なくとも半分以上の農家の母性は一度や二度の説明では、複雑な人工、混合營養法の概略さへ理解出來ない状態である。まして營養法に就ての記事など讀んでも、全く了解出來ない。

そんな状態であるから、姑から教へられ簡単に實行しうる米の粉の營養が、遅れた地方では今なほ最も多く用ひられて居るのである。その結果乳兒死亡は人工、混合營養に於て極めて高率となるは當然すぎる程當然である。

私が昭和十六年秋田地方農村の母性に問診して得た成績に依れば次表の如く、營養方法と乳兒死亡の相關關係は大であつた。

第九表 營養方法と乳兒死亡

營養方法	乳兒總數	死亡乳兒數	死亡率
母乳營養	二六一	二六	一二・三%
混合營養	六六四	一三七	二〇・六
人工營養	六七	三四	五〇・七

と母性の農村「」の著者 58頁 乳幼兒

勿論都市に於ても母乳の不足せるか全くない乳兒の死亡が高率なることは當然であるが、この表に見られる如く著明な逕庭は見られないようである。

育児についての無知が、營養法に於て最も顯著に見られ、又營養失調症が直接の死因ならずとも間接的の誘因

となることは既に常識であり、従つて最も重要視するべきは云ふ迄もないが、農村に於ける育児知識や看護知識の低さは、凡ての領域に見られることを忘れてはならない。詳細は死因として重要な乳兒の疾病を述べる所で語らうと思ふが、ついでに二三の例を擧げて之に觸れて置かう。

新生兒の擁護に於て保温の大切なことは云ふ迄もないが農村では「ゆたんぼ」は勿論充分なる保温方法を講じない者も尠くない。幼弱な乳兒に母親や兄弟が平氣で咳を吹きかけることは何處にも見られる。麻疹が出てしまへば、後は安心して肺炎を合併し呼吸困難があつても一向氣にかけない。腹を毀すといつて粥も與へぬくせに、林檎を皮のまゝ嚙らせる始末である。

こゝにいふ例は農村に居れば無數に見聞する。母性就中妊婦の非衛生的生活にも見られたように、乳幼兒に於ても姑の意見は屢々決定的な影響を持ち、その爲にあたら乳兒を死亡せしめたような場合も稀とは云へない。私の體驗では農村の乳兒死亡を最も強く規定するものは母親や姑の無知であることを痛感して居る。

然し育兒上の無知は、單にそれ丈の問題でなく農家婦人の一般的水準の問題であり、生活様式に密接な繋りを持つので單に育兒の知識を普及するといふ對策のみでは多くを期待出来ない。

(五) 醫療施設と乳兒死亡

乳兒死亡に對する醫療施設の影響は一般死亡に對する夫よりも大である。蓋し乳兒の發病は急激なもの多く、その経過は迅速であるのみでなく、日常の營養狀況がその豫後に極めて深い繋りを有して居るからである。農村に於ける現状では乳兒疾患の發見は概して遅く然も醫師のところに連れて来る頃は既に手遅れのこと稀でないで、附近に利用しうる醫師が居るか否かは相當乳兒死亡に大きな影響がある。今醫療施設といふ事を廣く、然も細く解釋しそれと農村の乳兒の早期及び後期死亡との關係を簡単に述べてみよう。

先づ早産、先天性弱質、新産兒の疾患を含む早期死亡に就て考ふるに、妊婦が定期的に檢診を受くる産婆や醫師が存するか否かは相當影響する所が多い。特に産婆は出産後も新生兒を訪問しその健康には注意するのであるから無産婆の所では分娩時外傷に因する早期死亡が多いのみでなく、新産兒就中早産兒の擁護が不完全のために死亡するものが尠くないと推定される。この場合産婆の素質が關係する所が大きいが、農村に於ては概してその教養が低いことは周知の如くである。我國の農村の現状からは非常に隔つたことであるが、参考として分娩が産院で行はれた場合と自宅で行はれた場合に、乳兒の早期死亡に著しい差があることを數字的に示してみよう。

我國にも類似的統計はあるが、今手許に詳細なものがないので、この方面の研究が非常に進んで居るナチスの學者の記載を引用しよう。

「M. Rodewitt の小統計に依れば自宅分娩一三九例中母體死亡一例で産褥感染に基因し、兒死亡一四五例中二三例(一五・二%)の多きに達して居る。之に對して産院一二八例では母體死亡なく、全死亡三(二・三%)に過ぎず、自宅分娩の兒死亡は産院の六倍に達し、更に分娩後早産兒の死亡が自宅に甚だ多いことを擧げて居る。」

「ハンガリー國デブレセン大學の H. Kossos の一九三三年より三七年に至る九一萬餘の自宅及び産院分娩の詳細な統計觀察の結果は病院分娩中兒死亡二%、生後一〇日以内死亡二・三%、兩者計四・七%、自宅分娩では分娩中死亡一・七%、一〇日以内死亡二・三%、計四・一%で、一見自宅分娩に可良のやうであるが、その内容を検討すれば病院分娩が優つてゐる。早産兒に於てその傾向は著明で病院分娩では分娩中六・六%が死亡、早産兒の一〇日以内死亡は二五・四%であるに對し、自宅分娩では分娩中既に一五%が死亡、生後一〇日以内死亡は實に四九・三%に達し、分娩中並に生後一〇日内の早産兒死亡率は病院二八%、自宅五八・九%で三〇%餘の著差を見る。骨盤位に就て兩分娩の成績を比較するに、病院に於ける分娩中兒死亡は一五・八%、自宅に於て醫師介助の下に行へるものの死亡二・二%、醫師の介助なきもの二九・七%にて自宅分娩計二五・七%である。鉗子分娩は病院死亡七%、自宅死亡二〇%、穿頭は大部分病院に於て施行せらるゝも自宅では生兒に穿頭される率が甚だ多く病院の生兒穿頭は全穿頭數の一七・三%に過ぎざるも自宅では四二・七%を示して居る。臍帶脱の自宅死亡は八一・四%なるに病院では六一・三%で實に二〇%の差を見る。前置胎盤の兒死亡率は病院三九・九%、自宅四一・七%で其の間に著差なしと雖も、自宅で處理されるものは極く軽度で實質上は病院の方が甚だ可良である。早期剝離の約三分の一は自宅で處理せらるゝも兒の死亡率は八三・九%に達し、病院の四七・九%に比すれば甚だ不良である。」(瀨木三雄「ナチスの人口醫學」七

二頁及び七四頁以下、なほ詳細は同著第五章を参照されたし。

産院分娩と自宅分娩との新生児死亡の差は此のように著しいが、醫師の介助と産婆の介助との間、又産婆の介助と素人の介助との間にも相當の差が見られることは想像に難くない。産婦人科の専門醫の診察介助の機會に恵まれず産婆さへ居ない所の少なくない我國の農村に於て早期死亡の多きは當然であらう。

乳児の後期死亡に於ては早期死亡に於ける程醫療の影響はないように考へらるゝが、乳児の榮養に就ての正しい知識を教示し、乳児の疾病に關する適切な治療及び豫防を行ふ小兒科醫又は小兒科的知識の造詣深い醫師の存否は、乳児死亡に少なからぬ影響を與へる。

勿論この事についての統計は見られないが、私の經驗では例へば消化不良症に藥物のみを投與し、何等食餌療法や饑餓療法を行はない農村の醫師は甚だ多く榮養失調症に適切な注告を與へない者も尠ならず見られる。その結果治療すべくして死亡せるものの數は決して無視し難い。

之を要するに乳児死亡に對する醫療施設及びその内容の影響は可なり顯著なものがあるが、その程度は他の諸因子が複雑であるから之を充分明瞭に描き出すことは困難であらう。

第三節 農村乳幼児の發育と榮養

(一) 農村新生児の體重

農村に於ける新生児の體重に就ての報告は寥々たるもので、然もその例數が少なく新生児體重に及ぼす條件の分析が不

充分で何ら確定的な結論を出すに到つて居ない。次に宇留野氏が山形縣の二農村に於て調査された成績と、高橋氏が岩手縣志和村に於て得た成績を擧げ、それを中心として、二、三の問題に觸れることとする。

B. 初産婦産兒體重

性別	體重	
	志和村	標準
男兒	八二六・〇 _克	七九五—八〇〇 _克
女兒	七六一・一	七三九—七四七

〔備考〕 高橋實「東北一純農村の醫學的分析」二四六頁
同著にはこの他新産兒全部の平均、母の年齢、分娩回数別體重が記載されて居るが性別が不明故省略した。

第十表 A. 農村新生児の發育

頭圍	胸圍		體重		身長		山形縣農村	全國
	女子	男子	女子	男子	女子	男子		
三三・五一	三三・九二	三一・〇〇	三一・八三	三〇・〇四	四八・六二	四八・九一	四九・四	四八・五
三三・四	三一・九	三一・〇六	三一・八	二・九五	四八・五	四九・四	四八・五	四八・五
三三・七	三一・六	三一・〇六	三一・八	二・九五	四八・五	四九・四	四八・五	四八・五

〔備考〕 (1) 宇留野勝彌「山形縣農村の新生児の發育」小兒保健研究」第七卷四號
(2) 調査村は東村山郡豊田村、西村山郡醜醐村の二ヶ村で昭和十二年と十三年の成績である
(3) 被験人員は男女共一三〇名宛である

兩氏共農村に於ける新生児の發育は決して都市に劣らないことを結論して居る。宇留野氏はこれに關して次の如く述べ

て居る。「これで見ると東北の農村の新生児は全國標準以上であることが明らかであつて、誰もが意外に思ふことと信ずる。この新生児の發育が不良でないといふ一事から色々の推論が生れ得る譯で、例へば妊娠中の母體のあらゆる非衛生的なことも新生児の發育に著しい悪影響を與へはしないかと云ふことが考へられるし、乳幼児の發育不良、榮養の不良が農村に殊に甚だしいのは、新生児に既に如何ともしがたいほど劣等であるからだと誤信して居た人に對する正誤の一端ともなる譯である。従つて我々として非常に心強いことは、農村の乳幼児の發育不良は宿命的先天的のものではないから、母性の自覺と保護と相俟つて改善すれば相當よくなるものだといふ暗示をうけ得る點である。」(前掲稿七三頁)

勿論農村乳幼児の發育榮養が不良なるは後に見る如く後天的なることは疑ふ餘地がないが、農村妊婦の非衛生的生活が胎兒に殆ど影響を與へないのではないかといふ推論は妥當だとは思はれない。

農村に於ける新生児の發育狀態を論ずるには母の年齢、出生順位、職業等の一般的事項の他に特に父母の體質、妊娠中の榮養、勞働狀態を考慮しなければ正しい結論は出ない。

先づ一般的事項として、母の年齢、出生順位、階層と新産兒の體重との關係を見るに、母の年齢が滿二〇—二二歳に於て最大(長子についてののみ)といふベルレルの成績の他詳細はわからないが一般に或程度迄年齢の多い方が發育が良いようである。出生順位より見るに、多くの統計によれば第一子最も少なく以下次第に體重を増して行くが第六—八子以後はかへつて減少するといふ學者も居る。(愛甲、三谷)

社會の階層別に見た場合、一般に上層は中乃至下層のものより體重は大きい。次表は三谷氏の報告せるものであるが參考のために引用しておく。

第十一表 社會階級別新産兒體重

救費及二等 一等	初産		經産	
	體重	人員	體重	人員
二七五四	一三四	二九二九	二六二	
二八八三	三一四	二九九五	四〇一	
二九〇一	五六	三一二五	九〇	

〔備考〕 妊娠持續日数は各階級間に、初産にては差異なく、經産にては階級の上昇と共に微増してゐる

三谷茂「民族衛生」I
八木高次「生體測定」一五頁より引用

但しこの社會階級による差異は、之を更に分析すれば、妊婦の榮養や勞働狀態、就中休養の狀況に歸着せられるであらう。

今敘上のことを念頭に置いて、農村の新生児の發育を考察してみよう。

先づ農村の新生児の體重を大にする因子として農家の母性の優秀な體格を挙げねばならない。兩親の體格、體質が新生児體重に及ぼす影響の程度に就ては學者により意見が異なるが、兎も角相當な規定力を有することは争はれない。

胎兒の發育を阻害し、新産兒體重を小にする因子としては、農家の妊婦の勞働、休養事情及び榮養が挙げられよう。然しながら農家の榮養は多くの人々が想像して居る程劣悪とは云ひ難く、又農村の妊婦は都市の妊婦によく見られるように妊娠悪疽等により食慾不振となる者は稀で、多くの者は必要な榮養量を攝取して居ると考へるのが至當である。又假令榮養が質的に見て不足しても、それは母體の犠牲に於て胎兒が成長することが可能な程度と考へてよい。

〔註〕 ドイツとオーストリアの封鎖や、大戦直後の中部及び東部ヨーロッパの飢饉の時に新生児が被つた影響を検討するのも興味深い。ドイツのように制限がある範圍を超えなかつた場合には(と云つても一日分の食糧が約半分に減らされたのであるが)新