叢A
98
4

604-106
1200700741535

昭和五年六月

生命保険

被保険者福祉問題資料

（第四輯）

立憲民政黨政務調査館

簡易保険局

10. 5. 22

叢A
98
4

國立國會
55.11.-5
圖書館藏書

80W52259

凡例

一、本書は簡易生命保險被保險者福祉施設經營上の參考に資する爲に蒐輯し、謄寫に代へて印刷したるものとす。

一、猥りに轉載又は複製を許さず。

生命保険 被保険者福祉問題資料（第四輯）

目次

一 保健運動の效果……一
二 壽命延長の諸問題……一九
三 壽命延長の可能性……二七
四 壽命延長の金錢的價値……五五
五 醫療費問題……七一
六 ヘルスセンターに就いて……九七
七 クリニツクの性病豫防上に及ぼす效果……一二三
八 アイスランドの看護事業……一三七
九 母乳の採取販賣に就いて……一四三

立憲民政黨政務調査館

一〇　保健運動に關する生命保險會社の使命……一四九
一一　獨逸に於ける生命保險の保健施設……一五九
一二　被保險者に對する定期診査の價値……一七三
一三　生命保險に於ける定期診査の實施に就いて……一八五
一四　時間制看護事業……一九七
一五　保險會社の巡回看護事業に就いて……二〇五
一六　被保險者に對する外科手術料並に看護料貸付……二一三
一七　ジョン・ハンコック社の巡回看護婦心得……二一七

目次（終）

保健運動の效果

保健運動の效果

米國メトロポリタン生命保險會社
ルイス・アイ・ダブリン述

曾て一九二一年オハイオ洲サレム市に於て、猛烈なる腸チブスが流行し、爲に同市の蒙れる損害額は約五十萬弗と見積られてゐる。抑々斯の如き恐るべき流行を見たのは、同市參事會員が、下水渠構造に關して僅に千五百弗を節約せんとして鐵管を土管に取換へた爲に此の悲慘事を招くに至つたものと云はれてゐる。

余は過去十五年の間「メ」社の極めて繁忙なる事業に關係してゐるが、「メ」社が簡易保險被保險者に對し、其の保健運動の爲に費しつゝある經費は年額平均百萬弗を越えてゐる(註)。斯る莫大なる投資の結果は、顯著なる死亡率の低下を來し保健運動の爲に投じた全經費の凡二倍の利益を齎らすに至つたのである。

(註)「メ」社福祉部に於ける同事業の經費を年度別に示せば左の如し。

福祉部經費

1909—1927

年	一般福祉事業費	簡易保險被保險者ニ對スル醫療補助施設費	總計
1909		$14,028.35	$14,028.35
1910		129,433.51	129,433.51
1911	$ 6,034.62	305,977.15	312,011.77
1912	50,186.04	459,064.14	509,250.18
1913	118,990.04	567,330.58	686,329.62
1914	80,560.45	574,862.02	655,422.47
1915	161,111.38	606,542.03	767,653.41
1916	150,354.39	663,128.63	813,483.02
1917	176,490.53	724,134.98	900,625.51
1918	141,946.12	810,387.86	952.333.98
1919	234,051.98	802,396.11	1,036,448.09
1920	364,627.65	1,047,968.73	1,412,596.38
1921	565,668.50	1,413,691.48	1,979,359.98
1922	777,566.68	1,869,569.40	2,647,136.08
1923	678,351.02	2,187,139.22	2,865,490.24
1924	637,750.09	2,389,251.16	3.027,001.25
1925	1,168,947.53	2,607,077.68	3,776,025.21
1926	1,133,240.09	3,246,746.33	4,379,986.42
1927	1,221,308.26	3,633,802.45	4,855,110.71
總計	$ 7,667,185.37	$ 24,052,540.81	$ 31,719,726.18

今之等の點を立證する爲に、余の常に考てゐる二點を說述して見よう。夫は疾病と早死との損失極めて甚大なることゝ公衆保健運動は多くの疾病と早死とを防ぐ最も效果ある一手段た

る點である。而して公衆保健衞生の普及は其運動をして有效ならしむる社會に對し、大なる報酬をもたらすことゝなるであらう。

疾病や早死から招く經濟的損失だけは、見積ることが出來るが、余は此の見積りに當つて、針小棒大の過誤を避くる爲め、寧ろより以下に評價することにした。數年前余はフランケル博士と共に「メ」社簡易保險被保險者五十萬人に就き、疾病統計の調査を試みた事があつたが、夫れに依ると、彼等は病氣の爲めに自己の業に就くを得ざることに因り一ケ年平均約五日間の損失を來してゐる事實を知つた。乍併、前記五日以外に、各人には自己の業務上の能率に影響を及ぼす樣な、不快な日が人によりて多少の差こそあれ、必ずあるであらうが、之れは包含されて居ないのである。如斯人口の二%は絕えず何等かの病氣に見舞はれてゐることは、調査研究の結果得たる明白なる結論である。之を經濟的方面から觀察すれば、每年約十億弗以上、卽ち合衆國生產額の二%に相當する損失が見積られるわけである。此の損失の計算に關しては、以上の外更に醫療病院事業、藥品、醫療器具其他一切醫療的費用をも包含さるべきである。次に或一定數の人に就き醫療費の調査を爲したる所、醫療、看護、藥品、其他療養中の必要品の爲の費用は一人當十九弗に達してゐる狀態である。此數字は恐らく此團體の經濟的狀態の好況にあるが爲に一般人口の平均より比較的高價となつてゐるものと思はれる。乍併、假りに本數字の半數として取扱ふも、概數一人當十弗として、合衆國全醫療費は一ケ年を通じ、實に十億弗を超過してゐるものと謂ふこ

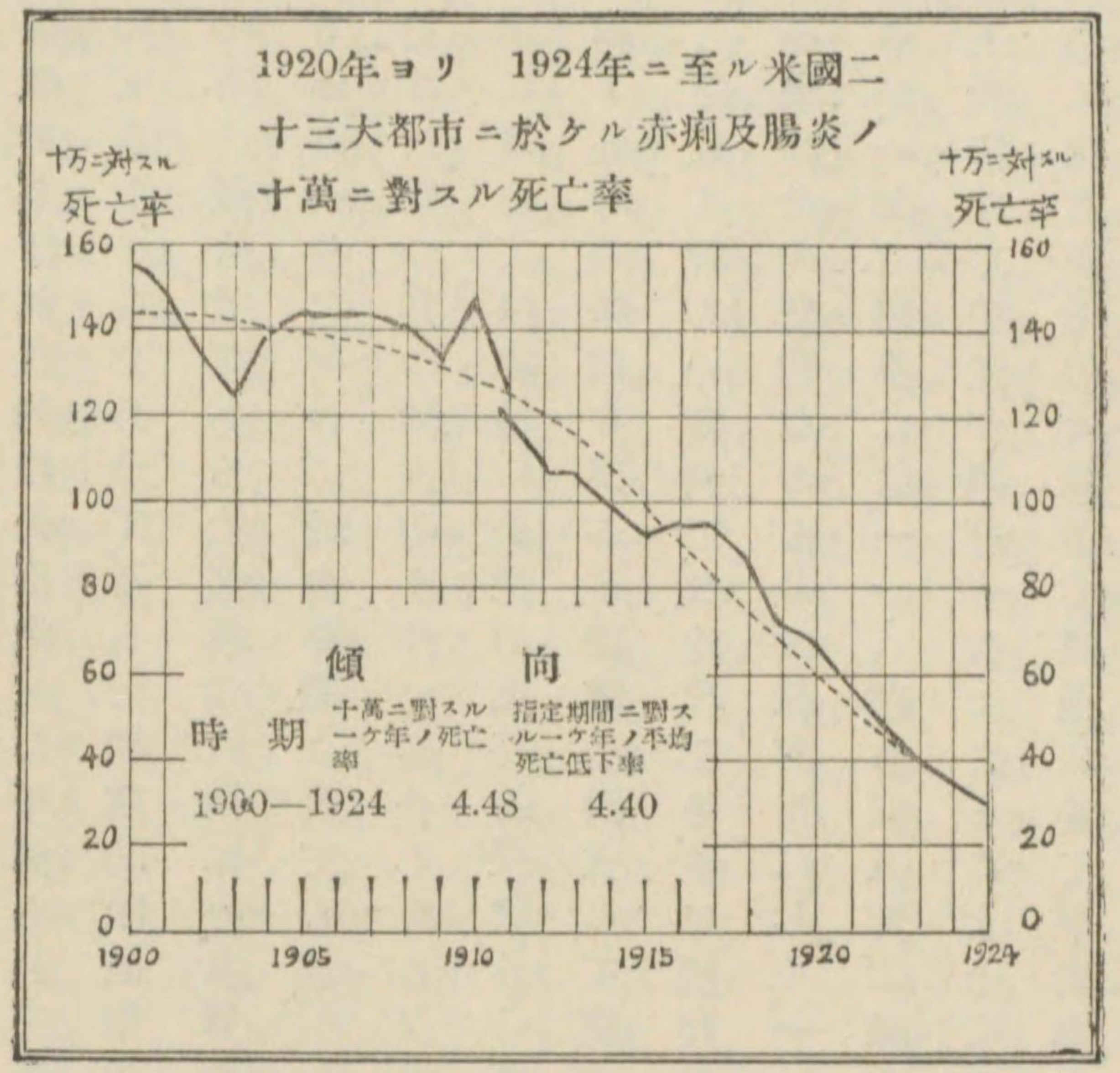
とが出來るのである。

次に早死に依る社會的損失は、一の未定價値である。と云ふのは、種々の年齡に於て未だ人間の生命を金錢的價値に評價するを得ないからである。余は常に死亡が招く經濟的損失の概數を一人當一ヶ年百弗の數字に見積つてゐるが、此金額こそ我國民の富にして、最近數年間に於て其一人平均が明かに增加しつゝあるから、人口の一般に於ける壽命一ヶ年の經濟的價値の概算としては、相當公平なる見方であると思ふ。これを基本とすれば、一ヶ年の損失は國民の富に對する百弗の損失を意味してゐるのであるから、一億一千三百萬國民の各人に就いて、一ヶ年壽命が短縮せられる時は、其損失額は現在に於て百十億弗に見積られる。反對に平均壽命一ヶ年の延長より來る利益は究極に於て現在の國民の全壽命期間中に同額の富を增加することゝなりこれによりて得べき經濟的利得額は一年間に約二億弗に達することゝなるであらう。得る富、即ち經濟的に見て一年約二億弗の利益を表してゐる。是等の數字は一般に正確なりと認められてゐる材料に基いてゐるのであつて、壽命の保全延長の努力に關する莫大なる價値を示してゐるものである。

既に公衆保健當局の事業として、爲されたる疾病の豫防乃至は保健運動が顯著なる效果を齎らしたる事實多く、而して純然たる經濟的見地からするも、大なる利益を報られてゐる。多くの他の社會福祉運動が、吾人の正義的精神や寛仁なる行爲としての情緒に對し訴ふべきものであると云ふのは、兎角多大の經費に對して、躊躇逡巡する感情が禍し、ために其事業が遲々として進まざるものと考へられるからである。されど公衆保健事業は異つた特色を持つてゐる。現在では、保健事業は財政的投資事業として見られてゐるがそは其投資額に對して、即時有利なる配當を得てゐるからであつて、吾人が理想的保健衞生の下に、年々生活も精力も極めて惠まれたる狀態の下に最も效果ある生產事業に携はり、其齎さるゝ國民の富の增加が、明かに之れを物語つて餘りあるが故に何れの社會團體に於ても其の信用狀態の鞏固なる限りは、綿密なる考慮の下に計畫され且つ其の地方の事情に適合したる公衆保健施設の實施に必要なる經費の獲得並びに支出に就いては容易に公衆の支持を受けることが出來るであらう。

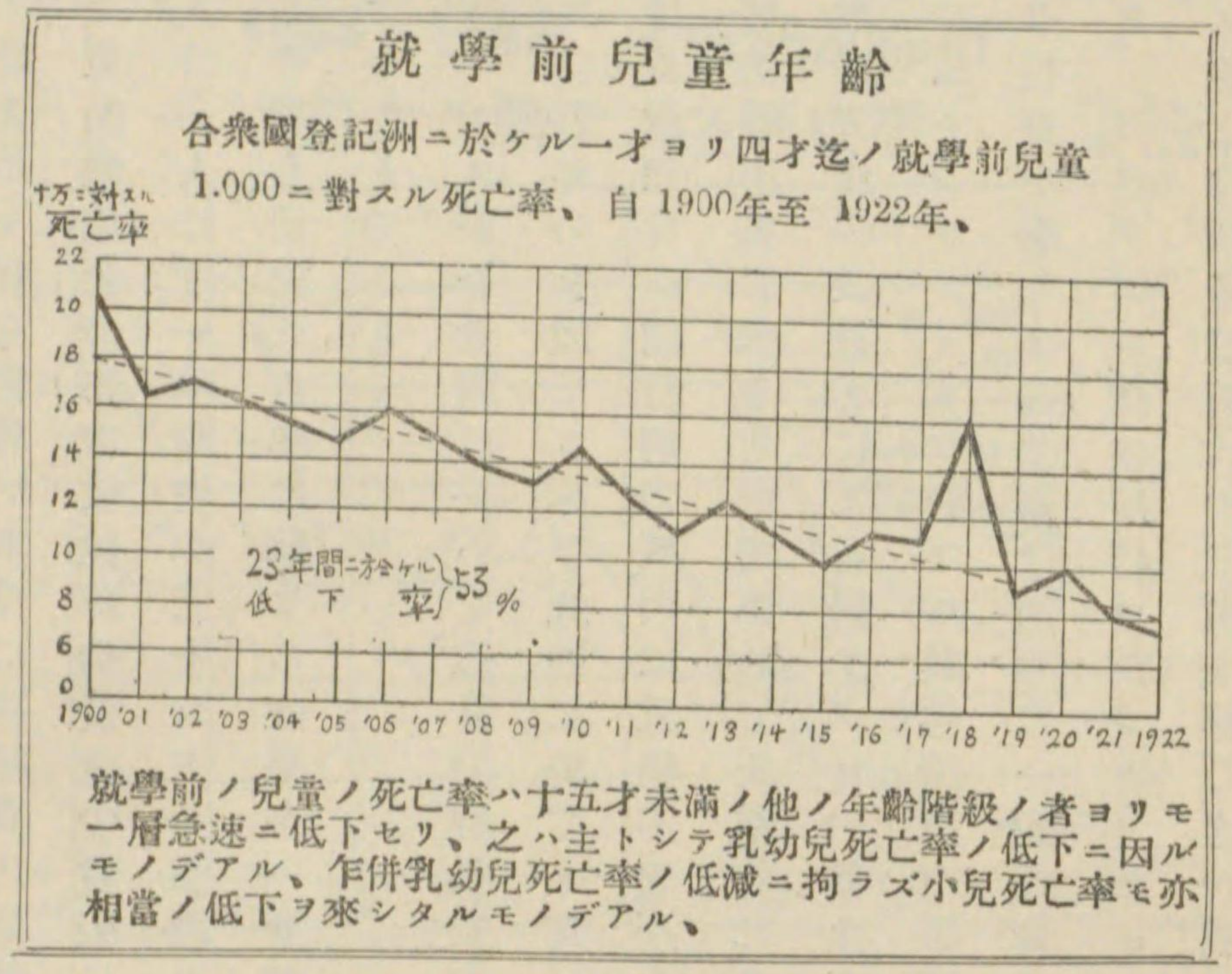
以下是等の確信を與ふる證跡を討究して見よう。過去五十年間に生じた死亡率の大なる低下こそ、最も著しい實例で、此時代こそ、正に國民保健運動の發展期である。米國諸都市に於て實績を擧げた典型的なるものは紐育市にして、一八七五年に人口千に對して二八・三なりし死亡率が、一九二四年には、一一・八、即ち五八%の減少となつた。斯の如きは恐らく其の死亡率の改善上適當なる手段が講ぜられたことによりて平均壽命の延長を來したる結果であらう。一八八〇年紐育市(他の大都市も同樣)に於て、平均壽命期間は約四十年であつて、それが今日では五十五乃至五十六年となり、約十五年の增加を見てゐる。此增加こそ、正に最近に於ける保健運動の一大成功を立證するものと云ふべきである。一九〇一年合衆國の登錄州に於ける幼兒の壽命

は四九・二四年なりしが、現今では五七・三一年に上つてゐる。現在に於ける如斯大なる壽命の延



長は、決して偶然ではなく、全期間を通じて經驗したる明白なる決定的の結果にして、正に國民の生命中に躍動しつゝある新精力の反映に外ならないのである。

死亡率の實際に就いて、細心に之れを調査すれば、如斯壽命延長を見たことは極めて確實なる方法に依り始めて達せられたることを知るのである。即ち乳幼兒死亡率の減少が、此の壽命期間の增加を來したものである。諸種の疾病中實際的に減少を示せるは、結核、一般傳染病、腸チブス其他の腸の疾病黃熱、マラリヤの如き幼兒期の傳染病等で、之等は何れも公衆保健政策の對象物であつた。而も公私立の各種機關は前記諸病撲滅上顯著なる成功を收めたのである。從つて特に之等諸機關の活動の對象となつてゐる團體の死亡率は然らざるものゝ死亡率よりも遙かに大なる減少を示してゐる。



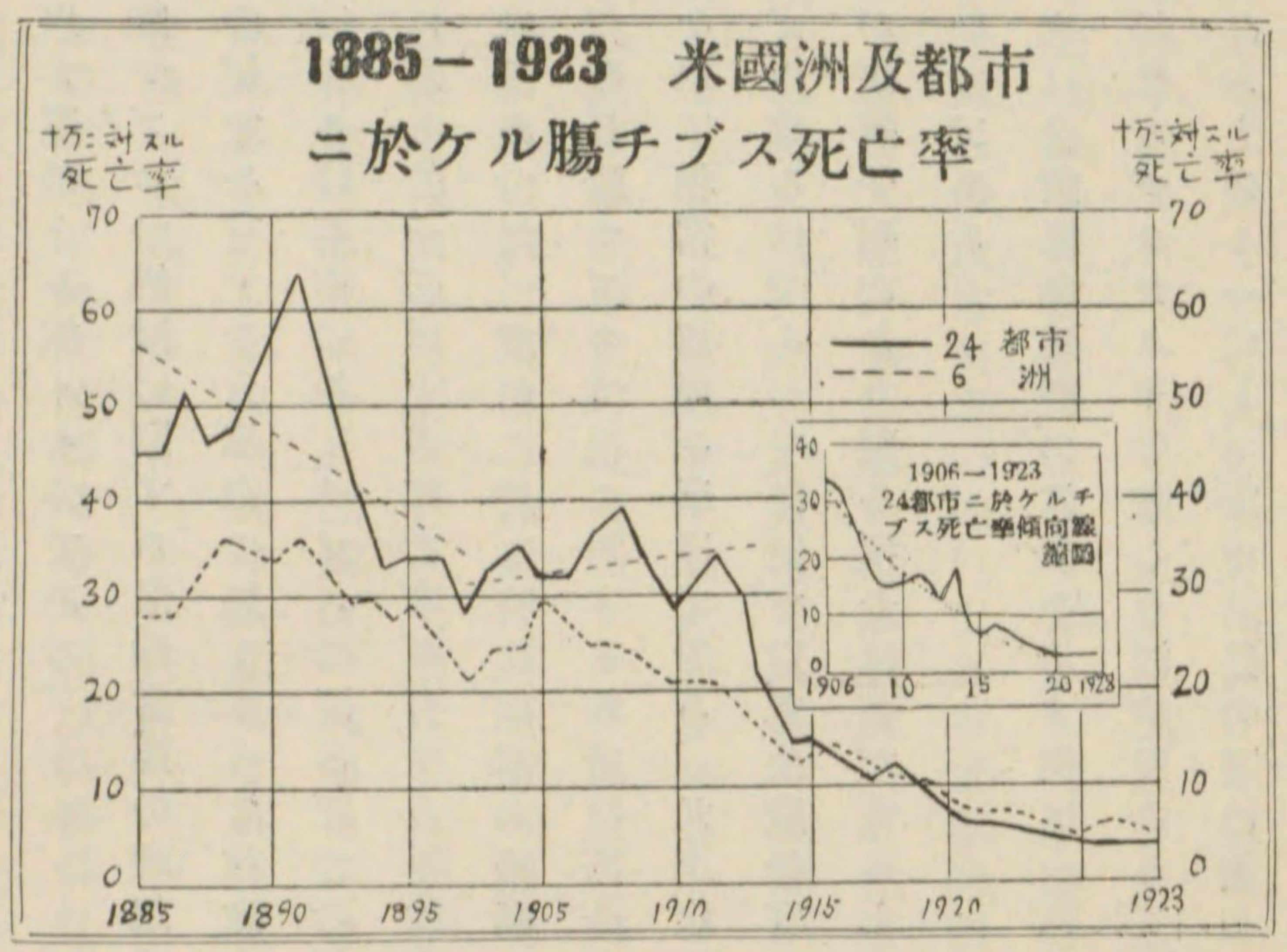
幼兒死亡率は、過去二十年間に、於て六〇%の減少を示してゐるが、之等は國民教育運動や、牛乳供給の一般的保護施設巡廻看護及び幼兒福祉施設の如き、理想的保健團體の活躍に負ふ所大なるものありと云はねばならぬ。乍併、都市に於ては、未だ地方の平均率の二倍の死亡率を示してゐる。最近米國小兒保健協會の調査に依ると米國の都市六百以上に於ける幼兒の平均死亡率は、出生千に對し七二であるが、その中八二都市では千に對し百或は夫以上にして、千に對し一四〇以上のもの九都市を發見してゐる。斯る諸都市に於ては、之等の事情に對し、益々進歩的に其效果を擧げしむる必要がある。

乳兒保護事業の費用を、正確に見積ることは、極めて困難である。と云ふのは、保健部に依つて、通常同一看護婦の看護手當や診斷等は仕事の

性質上、母親や兒童の保護を一緒にして行く關係から、其費用の分離が試みられてゐないのと、各所で營まるゝ私立團體の事業には、經費の記錄の不充分であるものが少くないからである。米國公衆保健協會の都市保健部委員會の發表に依ると、米國の大都市に於て此事業に要した經費は、人口一人に付一年間僅か三セント乃至四セントを示してゐる。若し該事業を最も確實な方法で管理し、幼兒死亡率に關する效果を一層顯著ならしめんと欲するならば更に多額の費用を要することであらう。

腸チプスが合衆國に於いて通常の病氣並の死亡原因となつたのは、さまで遠い昔ではない。一九〇〇年の初頭でさへ、登錄洲に於て十萬に對し三六の死亡率を示してゐる。米國諸都市に於ける激烈なる流行病の原因は設備不完全な給水と、續發性の傳染病に對する漫延豫防に關する努力の不足に因るものである。大都市に於ける給水裝置の完備と其他の供給品の監督並びに消毒方法の改善とにより、腸チプスの發生率は驚くべき急速の低下を示した。フイラデルヒヤ、シンシンナテイ、ピッチブル其他諸都市の經驗は適當な良水供給を市民の爲め施設するに必要な投資を圖れば、其效果は卽時に一般社會に齎さると云ふ最も大なる興味ある證明を爲してゐる。ピッチブル調査局のフランク・イ・ウィング氏は、一九〇七年大ピッチブル市に於ける腸チフス患者は四千二百八十三名を算し、之が爲めに費したる直接的經費は約五十四萬弗に上り、而も四百九十名の患者が死亡し、其損失額約二百五十萬弗と評價されて居る。一九〇四年より七

年の間、ピッチブルに於て、腸チプスの爲めに空しく浪費された生命の價値は九百萬弗と見積られて居る。此額は同市の五百七十二萬弗の濾過裝置計畫を償ひ、而もアルゼニー市及びピッチブル市外に優に四十一の追加濾過床の建設事業を起工することが出來ると云はれてゐる。



1885—1923 米國洲及都市ニ於ケル腸チブス死亡率

紐育の如き都市に於てすら、良水供給の爲め、一億弗の經費を要したるも、其效果極めて顯著にして、同市が曾て爲したる投資の中、最も成功せるものゝ一つである。良水の供給は、著しく死亡率の減少に效果あらしむるのみならず、恐らくより以上に於て、多くの疾病の減少を齎らしてゐる顯著なる實例は、深く吾人の腦裡に印象さる可きものであらう。腸チプスに因る死亡者は殆んど總てが重症で其治療長期に亘るを普通とし、從つて費用も亦多額を要する。腸チプスで回復したる者の死亡率は次の三ケ年間は普通の豫定死亡率の倍となり、且又チプス菌

で汚された飲料水は屢々他の病原を導き、それがよし致命的でない迄も、病氣に對する抵抗力の減退と、蔓延とを導くものである。

腸チブスの絶滅に關する保健當局の理想の實現は、總ての點に於て、其の豫防撲滅に關して最大の便宜を有する大都市に於てさへも前途尙ほ遼遠である。一九二四年中に十萬以上の人口を有する諸都市に於て、チブスに困る死亡者皆無の所は、僅かに二都市に過ぎなかつた。反之、十萬に對し約一〇以上の死亡率を有する所は六都市を算し、內一都市の死亡率は四〇以上に上つたのであつた。或州に於て特に南部の邊鄙な地方、及黑人間に在りては、其死亡率は極めて高い。乍併、今日腸チブス流行に對する取締に萬全の努力を惜しまざる所に於ては、比較的輕少なる費用を以て相當の效果を擧げて居る。元來疾病豫防は、比較的輕少なる費用を以て之れを爲すことが出來るのであつて、保健官吏、衞生監督官や看護人等の俸給は、問題にする程の多額ではない、處が疾病や死亡より蒙る損失は甚だ大にして、之れが爲に蒙る諸團體の負擔は決して鮮少ではないのである。

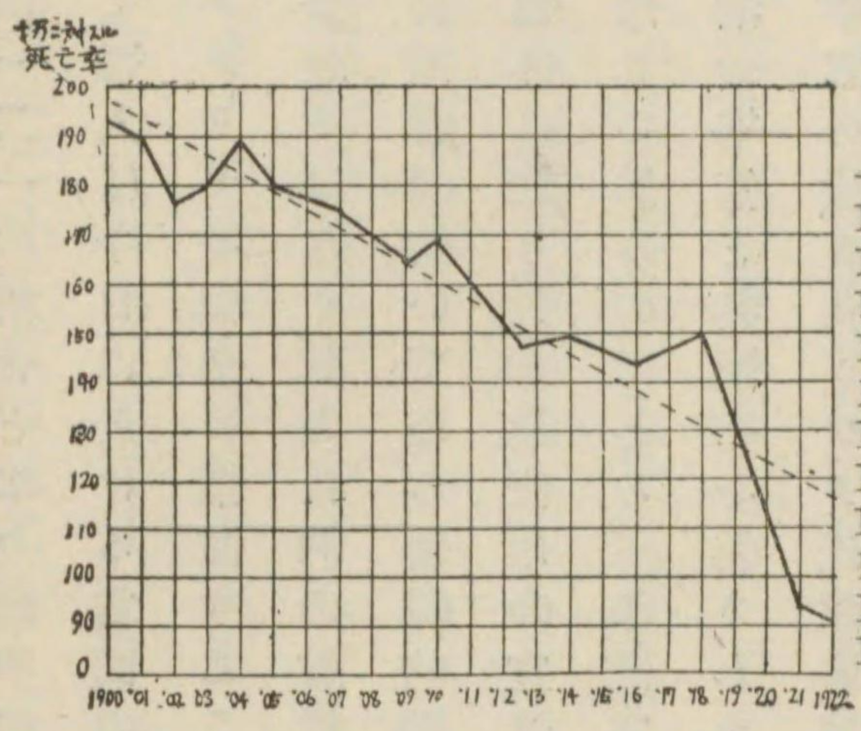
次に公衆保健運動の眞價を示す例は、一八九四年ブォン・ベーリングに依る抗毒素の發見以後に於けるヂフテリヤの著しき減少である。十九世紀末に於て、ヂフテリヤは死亡原因の最も重要なるもの丶一にして、就中、幼兒の間に著しかつたのである。ヂフテリアが始めて登錄されるに至つた一九〇〇年に於て、此の病氣は十萬に對して四三・三の死亡率を示してゐたのであるが、一九二三年には一二・一の割合となり、此率は殆んど二十五年前の約四分の一以上の減少を示してゐる。斯くて吾人は今日に於ける當面の問題として紐育州の如き廣大なる地域に於て一九三〇年迄にヂフテリヤを完全に撲滅することについて大なる考慮を拂つてゐるのである。而も之は單なる夢想ではなく、其の目的の遂行乃至は計畫の實行に關して兎角保守的であり勝な責任ある衞生當局者の抱いてゐる實際的願望である。ヂフテリアの極めて急速的な減少は多くの醫師と保健部に依り、抗毒素使用の宣傳の反響や、最近益々小兒の免疫の爲め感染力の減少せる結果に起因して居るのである。保健官吏は先づ是等の目的を達せんとして、責任ある機關を通じて、抗毒素の準備と共配布を爲さしめ、兒童の母親、教師及醫師を教育し、危險なる患者の隔離施設の建設、學童の檢査及シック氏試驗、感染し易い人々の免疫等に努力しつ丶あるのである。斯る事業の爲に投ずる經費は、其結果の價値に比較して、極めて小額に過ぎない。都市保健委員會の報告に依ると、ヂフテリヤのみならず、多くの傳染性の疾病の撲滅を包括したる兒童福祉事業の經費は、米國七十二大都市の經驗では、一ケ年一人當僅か七セント乃至八セントに過ぎず、又看護事業を含んだ傳染病の充分なる撲滅運動に携はる諸團體に在りては、一人當約五十セントの費用を要してゐる。

如斯狀態で公衆保健運動の努力に基づき、結核や豫防し得らる可き疾病等は、大いに死亡率減少し、其經費以上の效果を示してゐる。保健官吏に委せられたる經費は、極めて輕少で、然かも其

23年間ニ於ケル結核撲滅ノ成績

十萬ニ對スル結核死亡率

原登記州及コロムビヤ地方、1900—1922



資料

年	率	年	率
1900	195.2	1911	159.0
1901	189.8	1912	149.8
1902	174.1	1913	148.7
1903	177.1	1914	148.6
1904	188.5	1915	146,7
1905	180.9	1916	143.8
1906	177.8	1917	147.1
1907	175.6	1918	151.0
1908	169.4	1919	124.9
1909	163.3	1920	112.0
1910	164.7	1921	94.2

年　　1922　923

23年間ヲ通シテ人口十萬ニ對シ 85ノ低下又ハ 43%ノ死亡率ヲ示ス。
1918年及1922（1年ニ付10.2%）間ハ前 17年間（1年ニ付1.6%）ヨリモ遙カニ多クノ死亡率ノ低下ヲ見タリ、
結核死亡率ハ急速ニ低下シツヽアリ。

働きで一般保健狀態は著しく改善せられてゐる。從つて病氣の存在を否定し或は現代の醫術の眞價を疑ふ者を除く外は保健事業に對して兎角の批評を試みる者は殆んどない。

吾人は死亡率と疾病率との低下が獨り保健官吏の活動のみに因るものであると主張するものではは勿論ない。即ち官吏に依る公衆保健事業以外に醫術の向上、並に學校衞生施設の增進に對する不斷の努力、體育並に健康增進運動、婦人クラブや新聞雜誌の家庭衞生欄の活躍、生命保險會社の活動、公衆保健看護婦會の勃興を

見る等實際過去半世記の保健衞生に關する計畫上總ゆる手段を講じてゐる。即ち疾病の特別なる原因の探究と、其取締、傳染系統の遮斷、一般人民の利福の改善、幼兒の疾病に對する抵抗力の增進就中、民衆に對して益々理性的に幸福に生活せしむるを目的とするにある。而して此等の努力は何れも顯著なる效果を收めたのであつて、保健當局、並に公私福祉團體の貢獻に負ふ所大である。

過去五十年間の記錄によつて次の事項が明かにされてゐる。即ち第一に、保健事業に對する投資が大なる利益を齎らしたこと、第二に、吾人が其の投資の可能性に就いて十分なる研究を爲してゐないことの二つが之である。

米國の大都市團體に於て公衆保健事業の爲に投じたる經費の平均額は一人當僅に五十二仙に過ぎないのであるが、斯の如きは之等の大都市が從來公衆保健方面に於て單に表面的な仕事しかしてゐなかつたことを示してゐるものである。不健康や早期の死亡より生ずる損失の極めて大にして而もこれが避け得らるゝものであるとしたならば、斯の如く利害の明白なる事業に對する吾人の努力が遲々として進まなかつたといふことは、單に世人の好意的判斷のみに委すべきものではなく、寧ろ事業家としての民衆の嚴正なる審判に訴ふべき問題である。或る都市に於て數年間一人當り僅かに五十セントの經費を投ずることによつて、其の都市の幼兒死亡率を二分の一に減少することが出來るものとして(而して其の可能なることは特に此處に繰返

す迄もなく既に幾度となく繰返し證明したところである)。若し當局者が、其の目的の達成上必要とする保健事業の組織を決定し其の活動を行ふに就いて假令一日たりとも必要以上の日時を遷延するに於ては輿論は之を非難せずには置かぬであらう。而して他の組織的なる保健團體に對しても亦程度の差こそあれ、略同樣に云ふことが出來るであらう。

乍併、政府の各省、聯邦洲及市の重き租税を負擔してゐる時期に際して、更に多額の保健事業費の負擔を課せらるゝことの可否に就いては、其の負擔者たる市民にして疑を抱くものが多いであらう。けれども此の種の懷疑に對しては過去十年乃至十五年間に於いて、保健當局の手に依りて爲されたる該保健事業が通常の目的以上の甚だ目ざましき效果を擧げた事實によつて、保健事業に對する投資が適當に管理された場合に如何に有利なものであるかいふことを十分に立證することが出來るのである。余は再び經濟的に健全なる豫防及衞生教育施設の顯著なる一例として「メ」社の經驗を引用してみよう。同社は過去十五年に於ける簡易保險被保險者に對する保健運動に關し、一八、七〇九、〇〇〇弗の經費を投じてゐる。而して此の經費は施設の需要並に其の效果の擧がると共に年々增加してゐる。該期間中に於て被保險者の死亡率は三〇%以上低下し、一九一一年乃至一九二三年間の死亡率低下に因る節約高の見積高は、會社の生命保險事業上の關係のみにつきて見るも、此の全費用の約二倍の三五、〇〇〇、〇〇〇弗と云ふ驚くべき數字を示してゐる。

フラーミンガム結核撲滅運動は、メ社から其資金を受け、國民結核豫防協會の指導に依るもので、其運動七年の存續期間中の經費は二十萬弗に及んでゐる。然るに此意義ある期間中に於て、フラーミンガムに於ける結核死亡率は、一九一七年迄は十萬に對し一二一の割合なりしものが七年後の一九二三年には、同三八の割合に低下するに至つた。同期間中に於て、他面當局の監督を受けてゐる他の團體の齎せる結核死亡率は、フラーミンガムの減少率(六八%)の二分の一以下たる三二%の低下を示してゐる。「メ」社に於ける過去三ケ年間の經驗に依る、キーベック地方のゼットフォード鑛山に於ける幼兒死亡率の減少は、何よりの成功であつた。三萬磅未滿の費用で、一千の出産に對し、三百の幼兒死亡率が、三ケ年の間に於て九六の減少を見てゐる。依つて州政廳は、相當本事業の重要性を信じ、一地方に於て他の同樣な福祉施設に對し、五十萬弗を融通せしむるに至つた。之等の經費は、貴重なる公金の使用を躊躇する政府當局に對し、明に勇氣と決心とを與ふる端緒ともなるであらう。

ロックフェラー國際保健團體の極めて廣大なる事業は、公衆保健事業に對する、理想的な計畫と、有利なる投資事業の他の一例となるであらう。此團體は合衆國の大なる注目の的となり、先づ州南部の十二支腸蟲及びマラリヤの撲滅を期するに至つた。是等兩者の病疫こそ多年貴重なる人間の壽命と精力との浪費に、全く計り知られざる結果を招來してゐるたものである。實にこれが爲め數年間南部の全州は、重い負擔から腦まされてゐた。爲めに土地の價格は低下し、唯

一の生命たる產業は漸次沈滯して行つた。之等の狀況に際して國際保健團體や、地方當局に依る比較的小額の經費は、總ての狀況を全然變化せしめたのであつた。各福祉團體では、油斷のならぬ十二支腸蟲や、マラリヤの傳染を極力豫防し、爲めに幼兒は命拾ひをし、曾て不振なりし工業や農業は到る處隆盛に赴いて來た。マラリヤ減少の經費に關しては稍正確なる資料がある。卽ち周到なる豫備的調査を經てマラリヤの撲滅に着手したる場合にありては、此の病氣の標本的な流行地に於てさへも一人當年四五セント乃至一弗の經費を以つて事實上之を驅逐し得たことを示してゐるのである。然るに中央に於て適當に管理統括する機關を設くるならば、其事業は必ず年々低廉な經費で之れを維持することが出來るのであらう。

米國公衆保健協會都市保健實行委員會の吾人に敎ふる所は、適當なる公衆保健事業に關する投資は、一に總ての團體の一致協力に依りて爲さねばならぬと云ふ點である。吾々の考では、公衆保健事業に依りて達せられたる價値と、過去に於ける該事業の費用との間に大なる懸隔を示す貸借對照表を作ることは、比較的容易なることである。吾人は人間の生命及び健康の如何に大なる價値あるものたるかを考へ、都市及び州の利益に對する特別なる障碍となつてゐる危險を取除く爲に必要な財政が如何に貧弱なるものであるかを知る必要がある。委員會の報告に依れば、一ヶ年一人當り二五〇弗未滿の經費を以て、大都市の當局をして現代に於て爲し得べきところの總ゆる施設を最も有效に遂行せしむることが出來るとのことである。唯極端に貧窮なる都市並びに最も時代後れの都市のみが、此の適切且つ確實なる投資の能力に缺けてゐるものと云ひ得るのである。

（一九二五年發行「メ」社パンフレットHealth work Pays所載）

壽命延長の諸問題

壽命延長の諸問題

イー・エル・フィスク博士述

本問題を、生命保險業者の立場より論ずるは、余の最も欣快とするところである。最近壽命延長運動が、頗る隆盛を極めて來たが、其の起源は、實に生命保險にありと云ふことが出來るからである。生命保險は、經濟的損失を防禦し身體上の苦痛を輕減する目的の爲に、得難き贈物とも云ふべき健康或は長壽を人類に附與する上に於て、洵に適切な事業であつて、其の事業自體の高尙なるものたるは勿論、この健康保持なる新機能あるが爲に、一段とその價値と重要性とを增してゐる。又此の新機能は、生命保險勸奬上にも利用せられ、從來代理人が、樂觀的な勸奬を試みても、加入者は、死と云ふ不快な觀念に對する、不安な心持に囚はれるを常としたのを此の新らしき使命を背景として說くが故に、尠からず勸奬が容易となつたのである。

此の健康保持と云ふ新機能は空論家の單なる詭辯であるか、或は又確たる事實に基けるものであらうか。以下長壽を保ち有意義な生活をなすが爲に、宣傳を必要とする證據並に合理的な根據につきて一考してみやう。

人は皆人類の生涯と云ふことに就いて、人道的方面と經濟的方面から、之に興味を有してゐる

のであるが、一體人間或は他の生物の壽命乃至は健康の持續期間といふものは確定不變のものであらうか?。

保險料の算出根據となつてゐる生命表は、經驗によつて作られたものであるから、實際上一定の死亡率は、契約の危險中に當然含まれてゐるのであるが、被保險者の經驗の基礎に就て見るも在來の人命表と新しい人命表、卽ちアメリカ國民表との間には、相異るところがあるのである。

過去四百年間に、平均壽命は、三十七年の延長をみたのであるが、其の中十三年は一八九七年以後に起つた增加である。この事實は死亡率が增加しない爲に生じたものの如くに考へられるけれども、死亡率は決して一定不變のものではなく、變り易い經濟單位の如く、外的事情によつて高低常ならぬものである。從つて事實上死亡率には、一定の法則がなく、人間に起つた事實の反映に過ぎない。然も此の事故の大部分は、容易に豫防し得らるゝものである。乍然凡てが理想の世界であると考へ、之に安んずるならば、豫防等とは思ひもよらぬ、只事故の發生を少からしめ、之れに對して、防禦の途を講じて、始めて豫防の實を擧げ得られるのである。

四十歲の死亡率は二十歲の死亡率の二倍以上になつてゐるが、之は如何なる理由に基くのであらうか、而も四十歲の人にのみ此の事實があるかと云へば必ずしもそうではない。只二十年間に起つた事故に基くのであつて、其の大半は、豫防し得られ、或は其の勢力を大いに減殺し得るものである。

今果物蠅の壽命に就て考へてみるに、氣溫を低下すると云ふ一事のみで、實に九百倍に延長せられるのであつて、之が實驗者たるロエブ氏の述ぶるところによれば、若し同樣の條件が、人間にも許され、人間が果物蠅同樣の行動をとり得るものとすれば、人間の壽命は、千九百歲迄延長され得るであらうと。

曾て紐育州醫師會(New York State Medical Society)の會合の席上、此の篤學の科學者ロエブ氏の說の紹介を試みたところ、翌日の新聞紙上に、少しく科學を應用すれば、人間の壽命は一九〇〇歲にまで延長することが出來るものだと云ふ見出の記事が揭載されたのである。此の話は、或英國婦人の耳にも入つたと見へ、余に手紙を寄せて云ふには、彼女の年は四十五歲で、二十五歲になる或青年と婚約があるとのことであつたが、余は之に對し其の青年が四十五歲になる迄年をとらずにゐる祕訣を授けたのである。一般公衆は科學の使命を誤解することが非常に多く、壽命を延長せしむるやうな暗示に度々接しても、之を見逃し勝である。又以上の記事が新聞に揭載された翌日、余は著明な某保險會社醫務部長の訪問をうけ、該記事は、會社が二千年の養老保險を開始する準備中だと云ふことを暗示したものであるか否かに就いて、質問を受けたのであるが、此の如き見方をされることは余の甚だ迷惑とするところである。

ロエブ氏の說は、生物の壽命は、確定せるものではないと云ふ事實を述べてゐるに過ぎないのであるから、從つて我々は科學が進歩すれば、人間の壽命は著しく增加し得らるゝものなること

を望み得るに止るのである。

蜉蝣には脚が極めて早く出來ると云ふ事實、或は米杉は不死の木であつて、蜉蝣は一日にして死すると云つた事實と、統計技師の作成した人命表とは、些の關係もないやうに思はれるのであるが、多數の人は、簡易保險被保險者の死亡率を、變化せしめ得るものだと信じて居るのである。

生活樣式が向上するに從つて、總ての組織が複雜となる關係上、益々長壽を保つ事が困難となるのであるが、然し此等の高い生活樣式の下に於ける壽命は、或る程度迄は調節し得るのである。思ふに我々人間に死なる事實の惹起する原因を考究して見るに、次の如き範疇の下に列記し得るのである。

即ち、遺傳、傳染、毒物、榮養不良、榮養過多、新鮮なる空氣の缺乏並に汚染されたる空氣、ホルモンの缺乏及過多、心身の傷害並に安逸等である。

此處に注意すべきは、以上の範疇には時の觀念を含まざることである。健康增進の說とは、人類の思想から時なる觀念を除去することであつて、老衰並に夭死を惹起する實際的原因を探究すると共に、其の矯正、並に除去に努力すべきものである。

余は保險統計技師並びに保險統計學に對しては、絕大なる尊敬を拂ふを辭せざるものであるが、人間の壽命を統計表を以て左右せんとする一事に至つては、一應の考慮を拂はざるを得ない。我が健康增進協會に於ても、斯の如き表を打破せんと努力しつゝあるのであつて、既に或る程度の成功を收めてゐるのである。

余は次の如き事實を聞いて居る。然し諸君は、必ずしも之れを想起する必要は無いのであるが、斯のメトロポリタン生命保險會社が九ケ年以上も健康增進協會をして、被保險者の診査を爲さしめたるところ、其の死亡率をして、米國國民表に比し二七%の減少を來たさしめたとのことである。之を未だ診査を受けざる被保險者と比較して見るに、一八%の減少となる。勿論之の數字は、其の最少限度を示すものであつて、斯の如き數字は、出來得る限り不確定なものを避くべきである。又「メ社」に於ける四十歲乃至六十歲の被保險者の死亡率を見るに、米國國民表より五三%の減少を示して居る。然し顧みてガーディアン生命保險會社を見るに、更に良好なる結果を示してゐる、即ち同一種類の被保險者に就て、無診査のものと有診査のものとの死亡率を比較して見るに、後者に於て二三%の減少を示し、更に高齡者を除外すれば二六%の減少となるのである。以上の成績は初期に於ける事業成績をも包含してゐるものなるが故に、本事業に對する管理方法並に科學的知識が向上するに至れば、更に良好なる成績を擧げ得るに相違ないのである。

職務に忠實なる生命保險業者として、一般公衆に力說することを要する一事は、被保險者に對する診査報告は、嚴祕に附せられてゐると云ふことである。一部の人は此の種の報告は、保險會社が保險申込人の撰擇の爲に利用してゐるのだと考へてゐるやうであるが、何等確たる事實に

基くものではない。

我が協會に於ては現今約九〇〇〇人の診査員が事業に從事して居るが今般更に支部がボストン並にシカゴに設立されたる故紐育に於ける本部と共に保險事業に資する事大なりと信ずるものである。然も我協會は過去十二ヶ年間に於て約五〇〇、〇〇〇人の診査經驗を有するが故に本事業の管理並に被保險者に與ふる忠告の方面にも、十分の確信を有してゐる次第である。

生命保險會社の危險率は、一〇%乃至一五%位減少しているだけだと聞き馴れてゐる保險業者にとり、健康増進協會が過去十二ヶ年間に於て約五〇〇、〇〇〇人の人々に對し爲したる診査の結果によれば、著しく危險なものはなかつたと云ふ一事は驚歎に値する事實である。乍然實際上は彼等の半數以上は醫的治療を必要とし、其の他の者と雖も、相當の醫的注意を必要とするものであつたのである。

此の事實は生命保險の契約拒絕率と比較しても明なる如く、決して極端な論ではない。保險代理人の中には此の契約拒絕なる事實あるが爲めに不尠迷惑を感じて居る樣であるが、生命保險醫務部に於ては、決して完全無缺なる者を求めて居る譯ではない。元來生命保險に於いて此の種の診査を爲すは、單に被保險者の死亡率が會社の標準死亡率を超過するや否やを見るに過ぎざるものである。

皮肉なる人達は、一體如斯診査をして幾何の價値があるかと云つて居るが、經濟的見地即ち保險配當金の方面から見れば十分の價値があるのである。

多くの人々は保險契約が自己の欲するが儘に締結されることを希望してゐるのであつて、診査の如きは、天道に反するものであると考へてゐるのである。弱體者に對しても、契約が締結せられるとすれば、社會上にも益するところが非常に大きいのであるが、然し、そうなると、保險業者は只でさへ貧弱なる被保險者の生命を更に短縮するが如き死亡標準を設けねばならぬことゝなる。然るに弱體者に對して保險契約を提供せんが爲には保險企業との財產として殆んど價値を認むることを得ざる弱體者の豫定生存期間を相當程度以上に延長して其の料率を定めなければならぬのである。

人々は其の健康も長壽も、決して何等の努力も拂はずして得られるものではないことを、念頭に置かなければならぬ。場合によると、醫師が此の仕事を補助する事があるが、然し、原則としては、各個人の自制と努力を俟つて始めて得られるもので、疾病が險惡となつてから、魔術的な治療を受けるより、寧ろ疾病前に充分なる節制と努力を爲す方が遙か賢明な策である。現今四十五の保險會社は多數の支部と協力して約六百萬の被保險者に對し毎年定期診査を施行し、彼等の福祉増進に盡力しつゝある有樣である、然し此の種の事業は、其の目的が被保險者の福祉を計ることにあるのであるが、第一の目的は會社自身に對する利益の爲である。而して此の事業の成功すると否とは、一に個人の體質に依るものであつて、即ち個人の健全なる身體より生ずる樂

壽命延長の可能性

觀的感情に依る事甚大なのである。實際保險事業の成功を期せんとするには、完全なる定期診査により、被保險者に調和のとれた體質を保持せしむることに努力すべきで、之に優る施設は絕體にないのである。ガーディアン生命保險會社が、其の事業管理上特に力を入れてゐるものは、この定期診査の事業であつて、一面より見れば、人類に對する奉仕に外ならぬ。實際全人類をして、此の機會に富める現世に生を樂しませ、幸福を得せしめ、健康を保持せしむる爲めに、努力する奉仕的の事業程偉大なものはないのである。

壽命延長の可能性

米國メトロポリタン生命保險會社
ルイズ・アイ・ダブリン述

(I) 緒論

吾人が此處に述べむとする問題は遠い昔から諸種の機會に於て論爭されて來たところのもので古くして而かも常に新なる問題である。詩人、豫言者及哲學者は各々其領域に於て此問題を解決するに力めた然し彼等は不幸にも問題の眞髓に觸れ得なかつた。現代に於ける劇作家バーナード・ショウも此問題を其の劇の筋中に織り込んだのであるが、結局他の者と同一の轍を履み、單に欲望は現實化さるゝものであると結んだに過ぎなかつた。此問題は斯ゝる方面から解決さる可き性質のものではなく、過去の事實經驗に基礎を求めてこそ解決の彼岸に到達し得るのである。吾人は此點に於て先人より惠まれた時代に生れて居る。吾人は彼等に缺けてゐた系統的の常識を有し、尚又幸にも科學的分析法と云ふ巧妙なる武器に惠まれて居る。

吾人は單なる獨斷を以つて「輕卒にも人生七十年なり」と稱したる讃美歌作者の過失を繰返し

てはならぬ。吾等現代人は寧ろ次の様な問題を提出し、且つ之に答ふることに努む可きである。即ち「如何なる健康狀態及死亡狀態が壽命を支配するか」「現今の壽命は何年なりや」「場所に依り、民族に依り、如何なる差異ありや」「時代の變遷に因りて如何なる影響を度けしや」「如何なる要素が壽命を延長せしむるものなりや」「最後に「尙何年間の壽命を延長し得るや」と。

吾人は此等諸問題の解決に際して、獨斷主義を排し、虛構の事實を構ふることなく、飽迄質實なる眞理探究者の態度を以て臨む考である。

(Ⅱ)　壽命を計る尺度

壽命問題に非科學的解決を與へむとする者にとつて壽命を計る尺度の如きは無用の長物かも知れぬ。然し吾人は科學的基礎の上に立ち、合理的に該問題の眞髓に觸るることを期する者なるが故に、如何なる尺度を以て人間の壽命を測るかと云ふことは最も重要なる根本的問題である。

全人口死亡率　先づ第一に尺度となるものは全人口の死亡率である。例へば紐育市に於ける一九二六年の死亡率は一、〇〇〇中の一二・八〇と云ふが如し。此は一千人の人口中其年度内に約一三人、通常の用語に從へば十萬人中一、二八〇人が死亡した事實を表すものである。然し此尺度のみでは其市民の壽命は全く明かにされてゐない。のみならず、此率のみでは壽命の場所的比較を困難ならしむる缺點がある。蓋し場所の異るに從つて各其の住民の年齡構成を異にするが故に、若し甲地の住民にして、乙地住民に比して著しく老人及小兒の割合大なりとすれば、甲地住民の死亡率が乙地よりも高率となるは必然である。

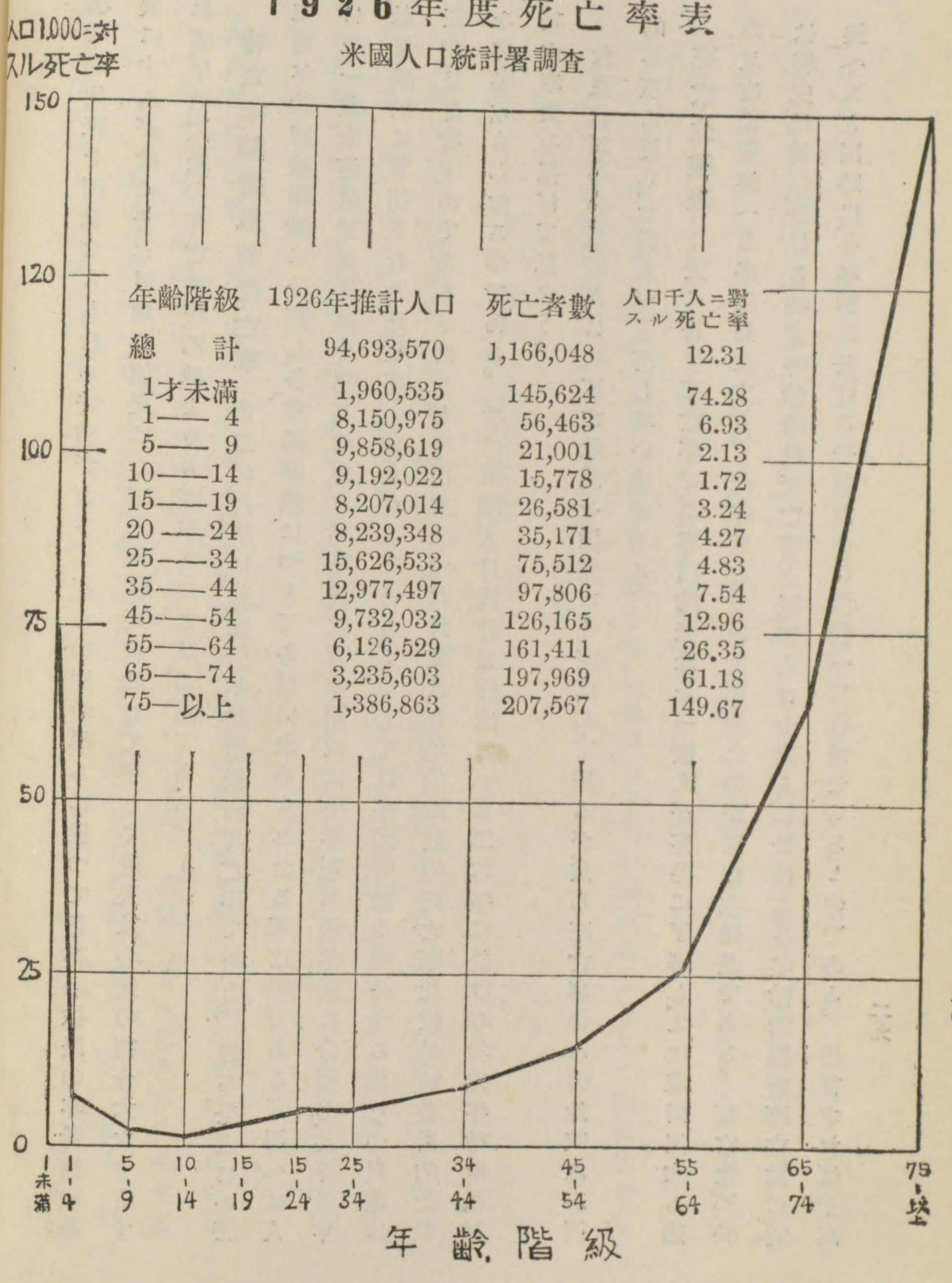
特定年齡階級別死亡率　第二の尺度は特定の年齡階級別死亡率である。即ち全人口を特定の年齡階級團體に分類し、各年齡團體につきて各別に求められたる死亡率である。例へば人口を一歲未滿乳兒、就學前小兒其他の少年期、或は青年期、或は中年期及老年期に分類し、其等の年齡階級別に算出された死亡率の如きが之である。而して此年齡階級を細分する程その尺度は正確さを增すのである。斯くして出來上つた尺度は、各年齡階級の死亡率比較又は場所的比較を容易ならしむるのである。次に米國人口統計署作成の一九二六年に於ける特定年齡階級別死亡率表を揭げて見よう。

此表は現今の米國人口の死亡狀態を遺憾なく表はして居るが、然し死亡率のみの比較は專門的事項に屬し、一般人が了解し難い嫌がある。

死亡生殘表　爰に於て死亡率てふ專門的概念を一般人が容易に了解し、又は使用出來る處の尺度に置換へる必要を生ずる。此必要に基いて出來たのが死亡生殘表である。死亡生殘表は特定地域に於ける特定年齡階級死亡率を標準人口十萬人に於ける各年齡階級の死亡數に置換へると同時に、各年齡に於ける平均餘命に置換へて作成せらるゝのである。換言すれば十萬

1926年度死亡率表

米國人口統計署調査



年齢階級	1926年推計人口	死亡者數	人口千人ニ對スル死亡率
總計	94,693,570	1,166,048	12.31
1才未滿	1,960,535	145,624	74.28
1—— 4	8,150,975	56,463	6.93
5—— 9	9,858,619	21,001	2.13
10——14	9,192,022	15,778	1.72
15——19	8,207,014	26,581	3.24
20——24	8,239,348	35,171	4.27
25——34	15,626,533	75,512	4.83
35——44	12,977,497	97,806	7.54
45——54	9,732,032	126,165	12.96
55——64	6,126,529	161,411	26.35
65——74	3,235,603	197,969	61.18
75—以上	1,386,863	207,567	149.67

人の人口が、出生せる瞬間より全部が死亡する迄の間に於て、其人口が年と共に死亡に因つて減少して行く狀態を表したもので、十萬人の生命歷史とも云ふべきものである。

此死亡生殘表は、現今の科學的知識の下に於て作成し得るものゝ中で最も精巧なる尺度にして、死亡率を基礎として成立つものである。死亡率のみを以てしては諸國間若くは同國內の諸都市間の健康狀態を比較することの困難なるは前述の通りであるが、死亡生殘表は場所的比較を容易且可能ならしむる特徵がある。故に吾人は此を以て人間壽命を計るの尺度とする。

(Ⅲ) 現今壽命

此處に一九二六年の米國人口統計署作成の死亡生殘表の一部を掲げて最近に於ける米國人の壽命を知るの資としやう。

死亡生產表 (一九二六年) 米國人口統計署

Ⅰ年齢	Ⅱ各年齢當初ニ於ケル生殘者數	Ⅲ死亡者數	Ⅲ人口千ニ對スル死亡率	Ⅴ生存年數總計	Ⅵ平均余命
〇—一	100、000	六、一九〇	六一、九〇	五、七七三、五〇三	五七、七四
一—二	九三、八一〇	一、二四七	一三、三〇	五、六七六、五九八	六〇、五一
二—三	九二、五六三	五六八	六一四	五、五八三、四一一	六〇、三三

I 年齢	II 各年齢當初ニ於ケル生殘者數	III 死亡者數	IIII 人口千人ニ對スル死亡率	V 生存年數總計	VI 平均余命
三—四	九一、九九四	三七六	四、〇九	五、四九一、一三三	五九、六九
四—五	九一、六一八	二九四	三、二一	五、三九九、三三七	五八、九四
五—六	九一、三二四	二五一	二、七五	五、三〇七、八五五	五八、一三
六—七	九一、〇七三	二一九	二、四一	五、二一六、六五六	五七、二八
七—八	九〇、八五四	一九三	二、一三	五、一二五、六九三	五六、四三
八—九	九〇、六六一	一六一	一、七八	五、〇三四、九三六	五五、五四
九—一〇	九〇、五〇〇	一四三	一、五九	四、九四四、三五五	五四、六三
一〇—一一	九〇、三五六	一三七	一、五二	四、八五三、九二七	五三、七三
一一—一二	九〇、二一九	一四〇	一、五五	四、七六三、六四〇	五二、八〇
一二—一三	九〇、一〇三	一四八	一、六四	四、六七三、四七九	五一、八七
一三—一四	八九、九五五	一六五	一、八四	四、五八三、四五〇	五〇、九五
一四—一五	八九、七九〇	一九四	二、一六	四、四九三、五七七	五〇、〇五
一五—一六	八九、五九六	二二九	二、五五	四、四〇三、八八四	四九、一五
二〇—二一	八八、一六八	三五〇	三、九七	三、九五九、二二八	四四、九一
二五—二六	八六、三一九	三七六	四、三五	三、五三二、九三九	四〇、八一
三〇—三一	八四、四一三	四〇九	四、八四	三、〇九六、〇四九	三六、六八
三五—三六	八二、二二九	四八六	五、九一	二、六七九、三二九	三二、五九
四〇—四一	七九、五五七	六二〇	七、七九	二、二七四、六三六	二八、五九
四五—四六	七六、一六四	七五一	九、八六	一、八六五、〇五一	二四、五五
五〇—五一	七二、〇七四	九五一	一三、一九	一、五二四、〇六二	二一、〇一
五五—五六	六六、七〇八	一、二六三	一九、三三	一、一六六、四六六	一七、四九
六〇—六一	五九、六三九	一、五七〇	二六、三三	八五〇、〇一三	一四、二五
六五—六六	五〇、九一三	二、一三五	四一、九〇	五七三、五七五	一一、二五
七〇—七一	三九、二四九	二、四七三	六三、九八	三四六、三六七	八、八二
七五—七六	二六、九一二	二、四一七	八九、八〇	一八一、〇一六	六、七三
八〇—八一	一五、三三一	二、一二五	一三八、五九	七五、八九四	五、〇
八五—八六	六、二六六	一、三四一	一九七、九九	二三、六六五	三、八
九〇—九一	一、七六〇	四六八	二六二、七六	五、一七二	二、九
九五—九六	二一七	一〇六	三三三、九二	七二五	二、三
一〇〇—一〇一	三三	一三	四〇八、三六	六〇	一、八
一〇一—一〇二	二〇	八	四二四、六五	三四	一、七
一〇二—一〇三	一二	五	四四三、二九	一九	一、七
一〇三—一〇四	六	三	四六一、四三	一〇	一、六
一〇四—一〇五	三	一	四八一、八五	五	一、五
一〇五—一〇六	二	一	五〇四、六一	三	一、四
一〇六—一〇七	一	〇	五二六、七九	一	一

（註）第五項は其年齢階級者が全部死亡するに要すべき年數の合計である。

此表に據れば平均餘命の最長期は第一年目に現はれずして生後第二年目に表はれ六〇・五一年を示して居る。其は第一年目にありては乳兒の異狀なる死亡率に支配せらるゝがためである。第一年目の平均餘命が五歳に於けるよりも少いのを見ても第一年目の乳兒死亡率の如何に多いかを首肯することが出來るであらう。五歳以後は年と共に餘命は規則的に低下し、二五歳に於て四〇・八年四〇歳に於て二八・六年五〇歳に於て二一年となつてゐる。故に五〇歳迄生きた者にして始めて七一歳迄生き得るものと期待せらるゝわけである。次に百歳迄生存する者が十萬人中二三人の多數に上り、彼等の生存期待年數の總計が尙六十年にも達すると云ふことは面白い現象ではあるまいか。

前表は男女を區別しなかつたが今性別表を揭ぐれば次の如くである。

男女平均餘命比較表（一九二六年米國人口統計署調査）

年齢	男子平均余命	女子平均余命	年齢	男子平均餘命	女子平均餘命
〇	五六、五一	五九、〇九	三〇	三五、九四	三七、五三
一	五九、六五	六一、四八	四〇	二七、八七	二九、四三
二	五九、五〇	六一、二五	五〇	二〇、三九	二一、七〇
三	五八、八八	六〇、六〇	六〇	一三、七五	一四、七三
四	五八、一四	五九、八三	七〇	八、四九	九、一七
五	五七、三三	五九、〇二	八〇	四、八四	五、一五
一〇	五三、九三	五四、五一	九〇	二、八四	二、八四
二〇	四四、三三	四五、七二	一〇〇	一、七三	一、八三

右表に依りて女子の平均餘命が男子のそれに比較して大なることがわかる。米國人口中の所得年齢者間には男子の移民を多分に包含するが故に、此等の移民を控除したならば男女の隔りは一層增加することであらうと考へられる。

(Ⅲ) 場所と民族とによりて如何なる差違ありや

人間の壽命が自然的環境に因りて差異を生ずることは勿論であるが、一面に於て科學的文明の程度如何に因つて大なる影響を受くることも亦否めない事實である。故に、自然の環境に打勝つて、長壽を樂しむことの出來る國民は文明國民なりと云はねばならぬ。次に各國民の現今壽命比較表を揭げて場所（卽ち自然的環境）に因り民族に因りて如何なる差異の存するかを知ると共に各國間の文明程度を知るの一端に供しよう。

各國壽命比較表

國別	調査年度	男子 〇才	男子 三〇才	男子 五〇才	男子 七〇才	女子 〇才	女子 三〇才	女子 五〇才	女子 七〇才
濠洲	一九二〇—二二	五九、一六	三八、四三	二三、一八	九、二四	六三、二九	四一、四四	二四、八六	一〇、三六
丁抹	一九二一—二五	六〇、三〇	四〇、八〇	二三、七〇	九、八〇	六一、九〇	四〇、八〇	二四、一〇	一〇、〇〇
英蘭	一九二〇—二二	五五、六二	三七、四〇	二二、三六	八、七五	五九、五八	四〇、三六	二三、六九	九、九五
佛蘭西	一九〇八—一三	四八、五〇	三四、〇三	一九、六九	八、〇〇	五二、四二	三七、三七	二二、一三	八、九五
獨逸	一九一〇—一一	四七、四一	三五、二九	一九、七一	七、九〇	五〇、六八	三七、三〇	二一、四五	八、三五
和蘭	一九一〇—二〇	五五、一〇	三八、八〇	二二、四〇	九、一〇	五七、一〇	三九、五〇	二三、四〇	九、六〇
印度	一九〇一—一〇	二二、五九	二二、四四	一三、九七	六、一七	二三、三一	二二、九九	一四、二八	六、三三
伊太利	一九一〇—一二	四六、九七	三六、七三	—	—	四七、二九	三七、三三	—	—
日本	一九〇八—一三	四四、二五	三四、三一	一九、六一	八、二六	四四、七三	三五、七二	二二、八四	九、二八
ニユージランド	一九二一—二二	六二、七六	三九、九八	二三、五一	九、九一	六五、四三	四一、七六	二四、九一	一〇、五七
諾威	一九一一—二〇	五五、六二	三八、八三	二四、一〇	一〇、四〇	五八、七一	四〇、三五	二五、七八	一〇、一五
端典	一九一一—二〇	五五、六〇	三八、五七	二三、三五	九、八八	五八、三八	四〇、一八	二四、七九	一〇、五三
端西	一九二〇—二一	五四、四八	三五、五六	一九、八九	八、〇二	五七、五〇	三七、七九	二二、七〇	八、三九
亞米利加合衆國	一九一九—二〇	五五、三三	三七、一四	二二、〇〇	九、四三	五七、五二	三八、二五	二三、九三	九、八九

最大平均餘命はニユウジーランドの男六二・七六年女六五・四三年にして、其國の科學的文明の繁榮を裏書して居り、最少は印度の男二二・五九年女二三・三一年にして、此の地方に於て長壽を保つことの如何に困難なるかを物語つて居る。ニユウジーランドの統計は一九二一――二二年の統計なるに拘らず、その平均餘命が米國の一九二六年の統計に比して一層大なることは表徴に値するところである。

(V) 時代によりて如何なる差異ありや

壽命の根本的延長は前世紀中に齎された。此は文明社會の實質的なる進歩を物語るものに他ならぬ。最も敎訓的なる改善の行はれたのは英蘭及びウェルス侯國である。即ち一八三八――一八五四年間に於ける全人口死亡表は僅かに四十歳の壽命を示してゐるに過なかつたのであるが、其後實際的運動が奏功して一九二〇――二二年の統計表は約五十七年の期待生存年數を示すに至り、八〇年間に十六年の延長を示して居るのである。又大陸に於て最も歷史的記錄に富むは丁抹である。一八三五――四四年の表は四三・五年なるに對し、最近の表(一九二一――二五)は六一年、即ち一七五年の増加を示して居る。次に各國別の壽命延長の跡を探ぬれば

零才に於ける平均餘命の延長

國別	調査年度	零才ニ於ケル平均餘命
英蘭及ウエルス侯國	一八三八—五四	四〇、八八
	一八七一—八〇	四二、九八
	一八七六—八〇	四三、五六
	一八八一—九〇	四五、四二
	一八九一—一九〇〇	四五、九五
	一九〇一—一〇	五〇、四五
	一九一〇—一二	五三、四二
	一九二〇—二二	五六、九五
スコツトランド	一八六一—七〇	四二、〇九
	一八七一—八〇	四二、三七
	一八八一—九〇	四五、一三
	一八九一—一九〇〇	四六、〇六
	一九一一	五一、六四
	一九二一	五四、七一
佛	一八一七—三一	三九、五五
	一八四〇—五九	四〇、一五
	一八六一—六五	三九、八二
	一九〇六—一〇	五六、四〇
	一九一六—二〇	五六、九五
	一九二一—二五	六一、一〇
端	一八一六—四〇	四一、五三
	一八四一—四五	四四、二七
	一八四六—五〇	四三、四八
	一八五一—五五	四二、五七
	一八五六—六〇	四二、三二
蘭西	一八七七—八一	四二、一三
	一八九八—一九〇三	四七、四三
	一九〇八—一三	五〇、四六
伊太利	一八七六—八七	三五、二五
	一八九九—一九〇二	四三、〇四
	一九〇一—一〇	四四、五三
	一九一〇—一二	四七、三八
端西	一八七六—八一	四一、九〇
	一八八一—八八	四四、四九
	一八八九—一九〇〇	四七、一〇
	一九〇一—一〇	五〇、七〇
	一九二〇—二一	五五、九九
獨逸	一八七一—八〇	三七、〇一
	一八八一—九〇	三八、七一
	一八九一—一九〇〇	四二、二六
	一九〇一—一〇	四六、五七
	一九一〇—一一	四九、〇四
典	一八六一—七〇	四四、六〇
	一八七一—八〇	四六、九五
	一八八一—九〇	五〇、〇二
	一八九一—一九〇〇	五二、二八
	一九〇一—一〇	五五、七五
	一九一一—二〇	五六、九九
印	一八八一—九一	二五、〇七
	一八九一—一九〇一	二三、八〇
和蘭	一八五〇—五九	三七、三二
	一八七〇—七九	三九、五五
	一八八〇—八九	四三、七五
	一八九〇—九九	四七、六〇
	一九〇〇—〇九	五二、二〇
	一九一〇—二〇	五六、一〇
諾威	一八五一—六五	四八、六七
	一八七一—八〇	四九、八一
	一八八一—九〇	四九、九七
	一八九一—一九〇〇	五二、二七
	一九〇一—一〇	五六、二六
	一九一一—二〇	五七、一六
丁抹	一八三五—四四	四三、六五
	一八六〇—六九	四四、五五
	一八八〇—八九	四七、八五
	一八八五—九四	四八、〇五
	一八九五—一九〇〇	五一、七〇
度	一九〇一—一一	二二、九五
マサチユセッツ州	一八五五	三九、七七
	一八九〇	四三、四八
	一八九五	四五、三五
	一九〇一	四七、七五
	一九一〇	五一、一九
	一九二〇	五五、二五

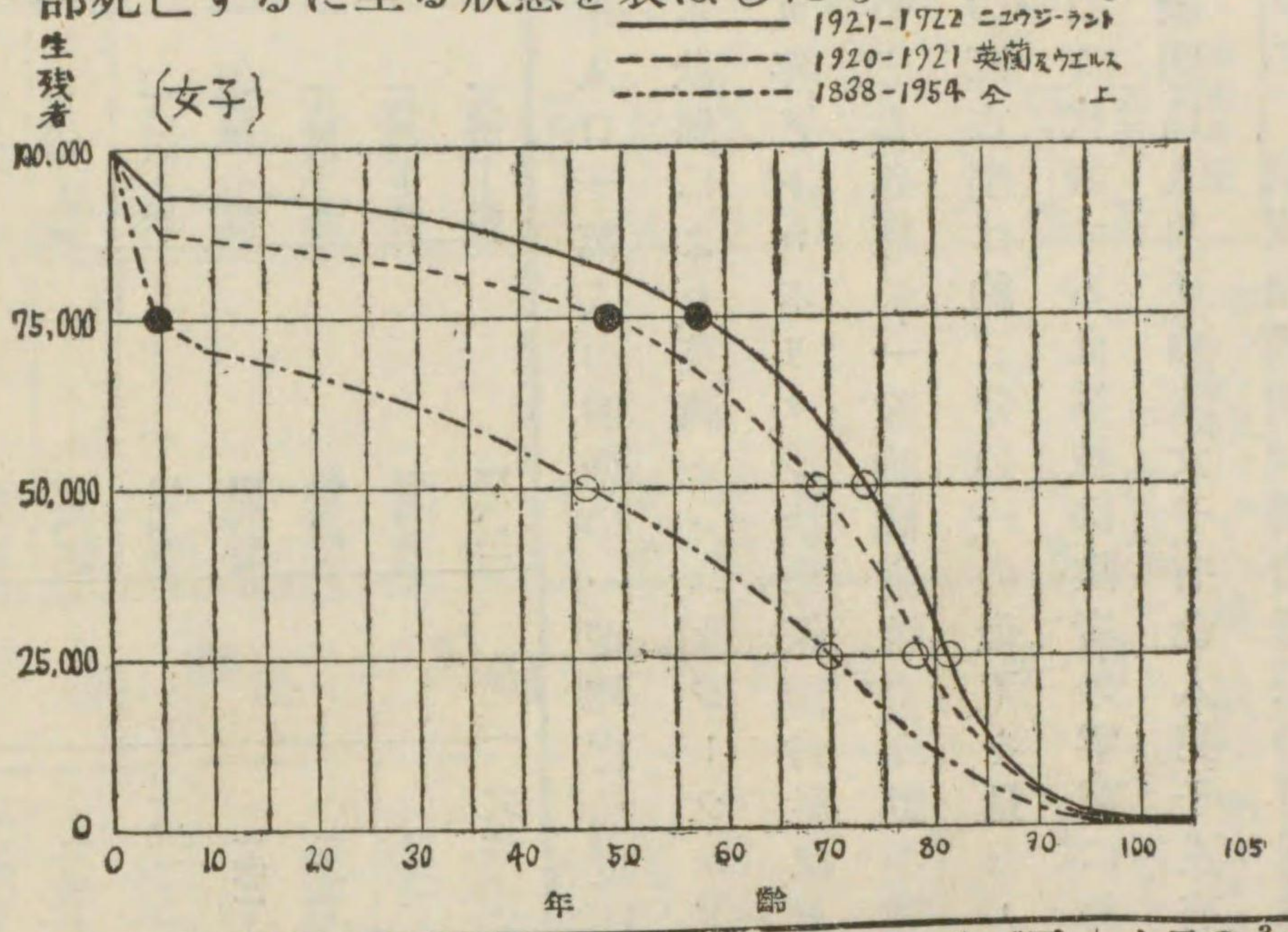
次に標準人口十萬人の四分の一が死亡し、更に二分の一、更に又四分の三が死亡し、遂に全部死亡し終はる狀態により、英蘭とニユウジーランドとを比較すれば第一圖の如し。

一九〇九年メトロポリタン生命保險會社は無數の簡易保險契約者に巡回看護給付を提供したるを初めとし各種の一般的健康教育運動を開始せる結果として、今日に至る迄に簡易保險被保險者間の死亡率は約三分の一の低下を見たとのことである。此死亡率低下と共に亞米利加の勞働人口を代表する此等被保險者の零歳に於ける平均餘命は八・五年の增加を齎した。第二圖は四階級間(白人男子、白人女子、有色人男子及有色人女子)の十歲に於ける平均餘命の增加を表すものである。此保險經驗は壽命延長の可能性に關する大なる光明を暗示するものとして甚深なる意義を有するものである。

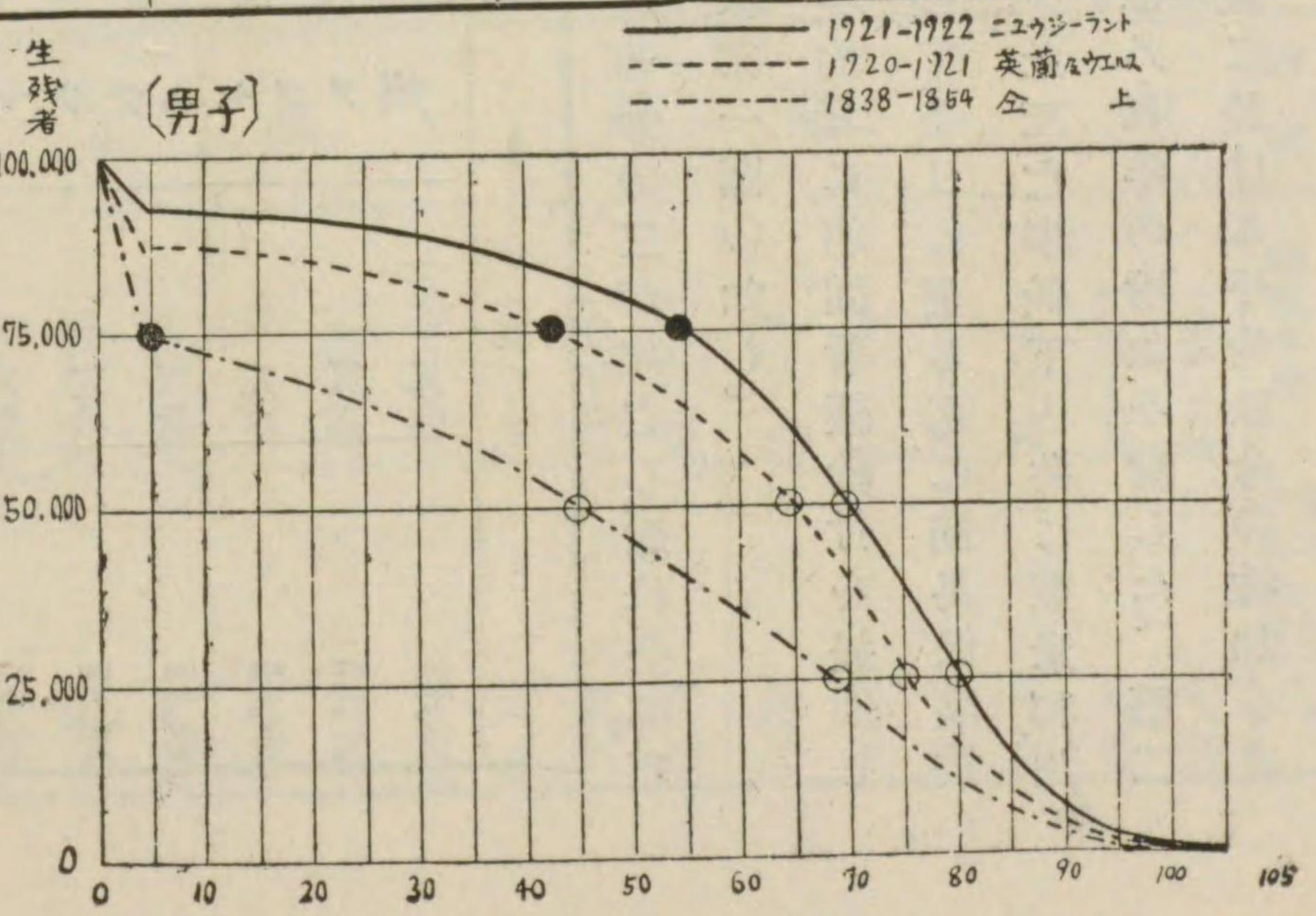
第一圖

生殘者比較圖

本表は人口十萬人の出生者が$\frac{1}{4}$，$\frac{1}{2}$，$\frac{3}{4}$，及遂に全部死亡するに至る狀態を表はしたものである。

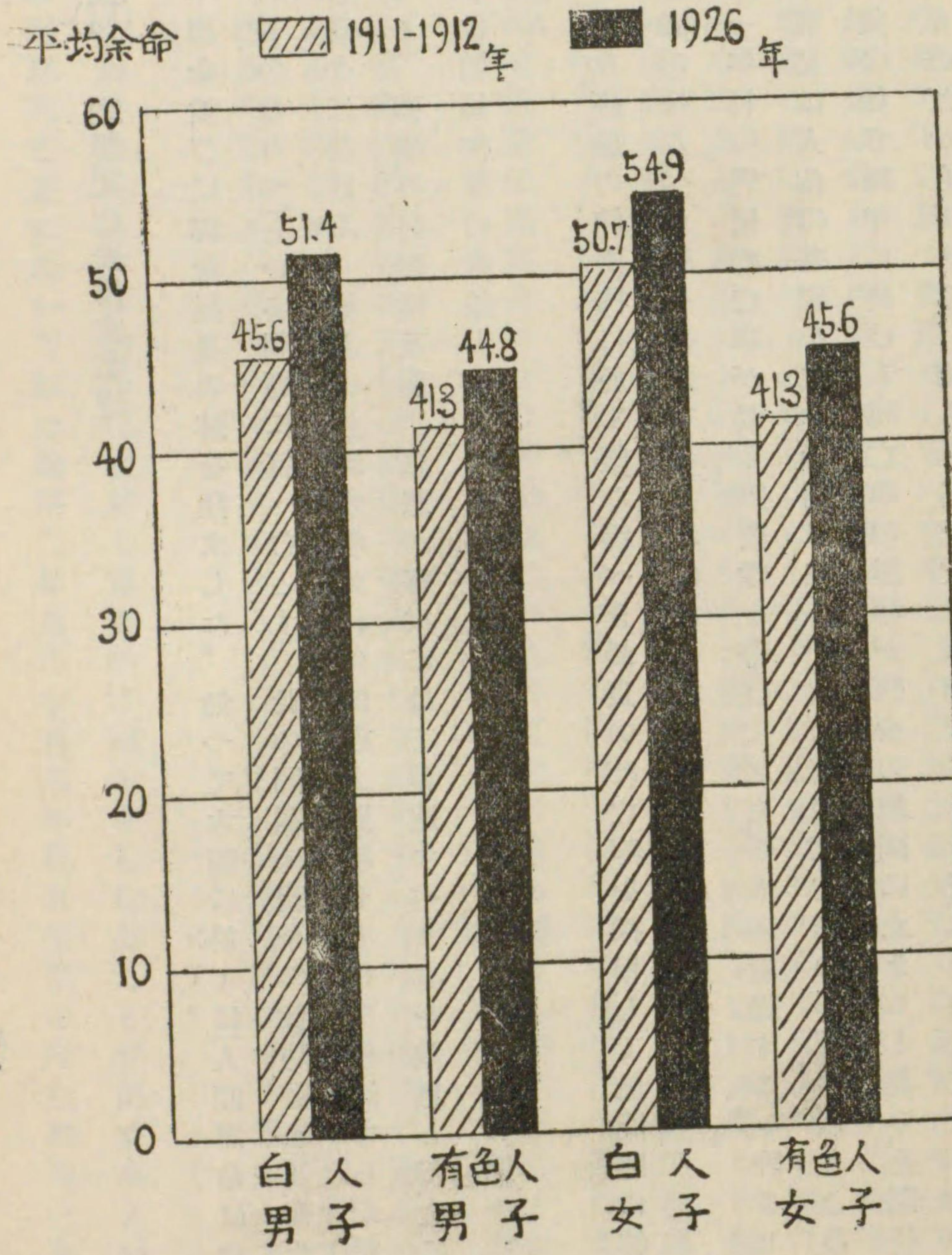


國別	調査年度	人口の$\frac{1}{4}$が死亡する年齢		人口の$\frac{1}{2}$が死亡する年齢		人口の$\frac{3}{4}$が死亡する年齢	
		男	女	男	女	男	女
英蘭	1838年—1854年	3.25	5.00	44.33	46.33	68.17	70.08
	1920″—1922″	42.39	48.81	65.13	69.25	75·83	79.00
ニーウジーランド	1921年—1922年	54.35	57.67	70.15	72.75	79.50	81.22



第二圖

メトロポリタン生命保險會社簡易保險被保險者
10歳に於ける平均余命
比較表



(VI) 理想死亡表作成基礎

前節迄に現今壽命並びに壽命延長の跡を探求した。仍つて本節に於ては「人間壽命は尙幾年延長せしめ得るものなりや」といふ問題に答へむとす。此の問題は現今の豫防醫學及衞生科學知識の如何及び現今に於ける一般人の生活水準如何の問題と關聯せしめて解決するが最も妥當であると信ずる。醫學、外科醫術及衞生思想が將來に於て發達すべき事を豫想して、之に答へむとするが如きは結局何等の實益もなく、純然たる將來を占ふ豫言者の顰に倣ふの愚を爲さむとするものである。

其故に現在の最良經驗の範圍内に於て望み得べき最良の死亡率を採用して此問題に答ふることが眞理探究者の採るべき唯一の道であらねばならぬ。

惟ふに生後第一年目の乳兒死亡率が最も重要性を帶びて居り、吾人の看過するを許さゞるものである。蓋し乳兒は人生の基礎を成す時期に在るが故に其の死亡率の影響するところは、例へば四〇歳五〇歳の如き晩年に於ける死亡率の影響が些少の範圍に止まると異り、全期待生存年數に關係するものだからである。而も乳兒死亡は高率ではあるが、其の豫防統制が比較的容易であるといふ特長を持つてゐる。例へば、米國出產登記所管內の乳兒死亡率は一九二六年に

は一千中七二に低下し、又一九二四年のニュウジーランドの乳兒死亡率は一千中四〇を示して居り、更に米國に於ても亦其の死亡率が一千中四〇以下を示してゐる都市が鮮くないのである。吾人は現今の狀態の下に於て實現せらるべき率を三八・二%と假定して理想死亡率表を作成する。けれども此假定は餘りに內輪に偏する嫌がないではない。何となれば三八・二%と云ふ死亡率は現に各地方に於て實現せられたるのみならず、比較的短期間內に全國各地に於て得らるゝ傾向があるからである。實際吾人は生後一ケ月の乳兒死亡を抑制するに必要なる特別注意をさへ怠らざれば、乳兒死亡率の低減は極めて容易である。現今米國各都市に於て利用せられつゝある看護婦制度の下に市民に提供せらるゝ母體の黴毒の發見及治療、早產の豫防、姙產婦に對する產科醫術的保護の徹底等によりて迅速に吾人の望む狀態を齎らし得べきことは疑のない所である。

爰に於て吾人が實現の困難なるが如き狀態を假定したるに非ずして、寧ろ內輪に過ぎたる死亡率を豫定してゐるものなることは明かであつて、實際に於ては一千人中二〇以下の死亡率さへも實現されて居るのである。然るにも拘らず吾人は三八と云ふ比較的高率を豫定したのである。

同樣に小兒期に於ける次の四年間の死亡率も實際的に減少せしむることが出來るといふ一般的假定の下に理想死亡表に於いては生後第二年目、三年目、四年目、五年目の死亡率を一九一〇

年に於ける同年齢の實際死亡率の三四乃至四〇%と假定した。例へば、第三年目に對して吾人は一千中四・二を豫想したのである。凡そ六年前ニュージーランドに於ける實際死亡率は一千中四・四を示してゐるのであるから上記の數字はニュージーランドのそれに比較して僅かに四パーセントの低減を豫想したのに過ぎないのである。第三年目の實際死亡數の三分の二は腸チブス、下痢、腸炎、幼兒の四大流行病(ハシカ、猩紅熱、百日咳、ヂフテリヤ)及び結核性呼吸器病に原因するものである。之等の疾病が今や豫防可能の範圍に屬するものであることを誰が否定し得ようか？例へば小兒に抗毒素の注射を施す等現今我國に行はれてゐる方法を廣く應用することによりて如何に多くのヂフテリヤに因る死亡が救濟され得るであろうことよ！而もヂフテリヤが生後三年目の者のみならず、各年齢の小兒に猛威を振ふことを思へば吾人の豫定が此等の年齢者に對しても亦保守的なることを發見するであらう。五歳乃至十歳間の理想死亡率は一九一〇年の實際死亡率に比較して五歳に於て四〇パーセント十歳に於て五〇パーセントとし、其の間の各年齢別の死亡率は三歳、四歳、五歳並びに十歳以後のそれと釣合のとれるやうに適當に修正し、十歳に於ける死亡率を一千に付一・一と定めた。之をニュージーランドに於ける十歳の死亡率一千中一・三に比較すれば僅かに一千中〇・二だけの改善を豫想したに過ぎないのである。

次に十歳乃至六十歳間の五十年間の死亡率は、一九一〇年に於ける狀態の二分の一迄減少し得べしと云ふ基礎的假定を爲した。之は吾人の理想死亡率表の作成上最も重要なる點である。即ち人生の稼殖時代たる此等の年齢階級者は一九一〇年に於ける死亡率の五〇パーセントの減少可能性あることを豫想したのである。されど此の豫想によるも尚ニユウジーランドに於ける近年の實際的經驗に比して僅に六乃至二〇パーセント低く見たに過ぎないのである。此等の所得年齢者の死亡率中には結核病に因る死亡、職業病若くは災害に因る死亡等豫防可能なる死因が多く存在してゐる。此等年齢者の後年に多いところの心臓病、腎臓病、若は血管組織の故障等に因る高率なる死亡率も亦豫防の可能性を有するのであつて、現に該疾病に因る死亡は局地的には實際上豫防せられ、又は發生を延期せられし事實がある。(後述參照)

而も此等年齢者階級者の理想死亡率は最良保險會社の普通保險の經驗と近似し、或年齢の如きは保險經驗の方が却て低い位である。吾人は生命保險事業に携はる者として被保險者間の死亡率が益々減少して行きつゝある光輝ある經驗に直面することは慶賀に堪えない次第である。被保險者をして自己の身體的故障に適當なる處置を爲さしむる手段として、健康檢査の如き方法を採用することに依て、吾人は顯著なる結果を期待し得るものと信ずる。十年以前に生命延長協會の檢査を受くる特典を利用したるメトロポリタン社の普通保險被保險者の死亡率を調査したるところに依れば、吾人が最初からこれとの比較に關する總ての理論的要求を念頭に置いて取扱つて來た最良團體の死亡率よりも十年後に於て一八パーセントの低率を示して

居るのである。

全世界を通じての惱みとも云ふべき結核死亡率が近年に於て非常に減少しつゝある傾向に鑑みれば、吾人は其の將來に對して特に樂觀的であり得る。一九一一年以來、該疾病はメトロポリタン社普通保險被保險者間に於ては五五パーセントの減少を見、多數進歩都市の一般人口に於ても殆んど同樣の現象が見られて居る。該疾病に因る實際死亡率は急速に減少しつゝあるのみ爲らず、其最大死亡率を示す年齡が逐次高く爲りつゝある傾向を生じた。此は期待生存年數延長に光明を與ふる現象である。

他面に於て吾人は個人衞生の如何又は一般保護手當若くは人體の使用程度を反映する處の疾病乃至條件に因る死亡率の改善を豫想しなかつた。蓋し心臟病、腎臟病、大腦溢血其他中年老年者を惱ます所謂惡性病に因る死亡率は殆んど減少の傾向なく、其等の病氣に對する一般公衆及び醫學上の興味が次第に增加しつゝあるに拘らず、其の進歩の跡は一般的には遲々として見るべきものがないからである。此等の死亡は國家社會のためには大なる損失である。多くの場合に於て彼等は未だ一家の主たる生產者であり、最も能率的な時代にある社會の中堅人物なるが故である。此等の損害を防止するために結核病退治に有效なりし方法に準じて適當なる運動を發達せしむれば醫學的立場より觀て得るところ甚大なるものがあらふ。因みに三大疾病――心臟病腎臟病、大腦溢血――は各々少くとも三年の壽命を短縮すると云はれて居る。

次に青年の心臟、腎臟若は血管組織を損傷する腸炎、ヂフテリヤ及急性ロイマチス等の急性傳染病が減少せば重大な效果を齎すことゝ思ふ。此處に於て青年者に對する健康敎育及最良の保健實行方法普及の必要が一層意義を增すわけである。其等の疾病に因る死亡率の減少が保健敎育運動等の方法を通じて達成し得らるべきことを期待して理想死亡表に幾分の考慮を加へたことは敢て不合理ではないと信ずる。

壽命延長運動の將來には尙多くの好結果を期待することが出來る。職業的死亡率改善の如きは國民的運動としては今迄に殆んど顧みられなかつた。全國を通じて廣く發達せる或種の生產方法が著しく壽命を短縮するであらふことは疑ふ餘地がない。過熱、煤煙、有害なる塵芥、有毒物質への接觸及長時間勞働等の結果、工業勞働者の死亡率は一般死亡率よりも遙かに高い。元來工業勞働者は天賦の肉體的素質を有するものなるを以て、工業衞生の改良さへ行はるゝならば今日に比較して一層の長壽を保持することを得べきは明かである。

米國に於ける職業的災害は現今に於ても尙ほ鮮からず、之が爲に生ずる死亡者は每年一萬五千の多きに達するとのことである。

惟ふに雇傭主は米國に於ける成年者死亡率減少運動に實際的援助を與へ得る地位にあるものなるが故に、彼等が此種の運動を理解し、實際的援助を與ふるに至らば必ずや重要な結果を齎すことであらう。

以上吾人が壽命延長の可能を述ぶるに當て、過去の經驗に徵し、合理的に救助し得るもの丶みに制限したることを了解せられたいのである。例へば吾人は癌に因る死亡率減少の可能性を說かなかつた。蓋し此病氣の原因要素には吾人の今日の知識を以つてしては尙ほ明白に爲し得ざるものを含んで居るが故である。同樣に吾人は七〇歲以上の老齡者の命數については改善の可能を主張しなかつた。蓋し過去半世紀中に老人間の死亡率が實際上改善されなかつたが爲めである。其故に一九一〇年の六〇歲の五〇%の減少から七〇歲の無減少迄の間を推測算定することが吾人が理想死亡表作成に際して採り得た唯一の自由であつた。從つて吾人の死亡表では尙幾分かの壽命延長可能性ある年齡卽ち六〇歲から現在に於て根本的改善を豫想し得ない年齡卽ち七〇歲迄の間は緩やかな而も合理的なる變化を示したに過ぎないのである。

(VII) 理想死亡表

前節に述べたる基礎の下に作成したる理想死亡表を揭ぐれば次の如くである。其に依れば零歲に於ける平均餘命が六四・七五年、卽ち凡そ六十五年である。此は米國に於ける現今の統計に比し七年の增加を示すものである。

理想死亡表

年齡	生存者數	人口1,000人ニ對スル死亡率	平均餘命
0	100,000	38.21	64.75
1	96,179	10.00	66.30
2	95,218	4.20	65.97
3	94,818	2.80	65.24
4	94,552	2.25	64.42
5	94,339	1.85	63.57
10	93,648	1.14	59.02
20	92,269	2.34	49.82
30	89,772	3.26	41.06
40	86,318	4.70	32.49
50	81,542	7.19	24.08
60	73,882	14.29	16.01
70	56,213	56.45	9.17
80	22,818	130.28	5.29
90	3,110	249.62	3.03
100	67	401.91	1.85

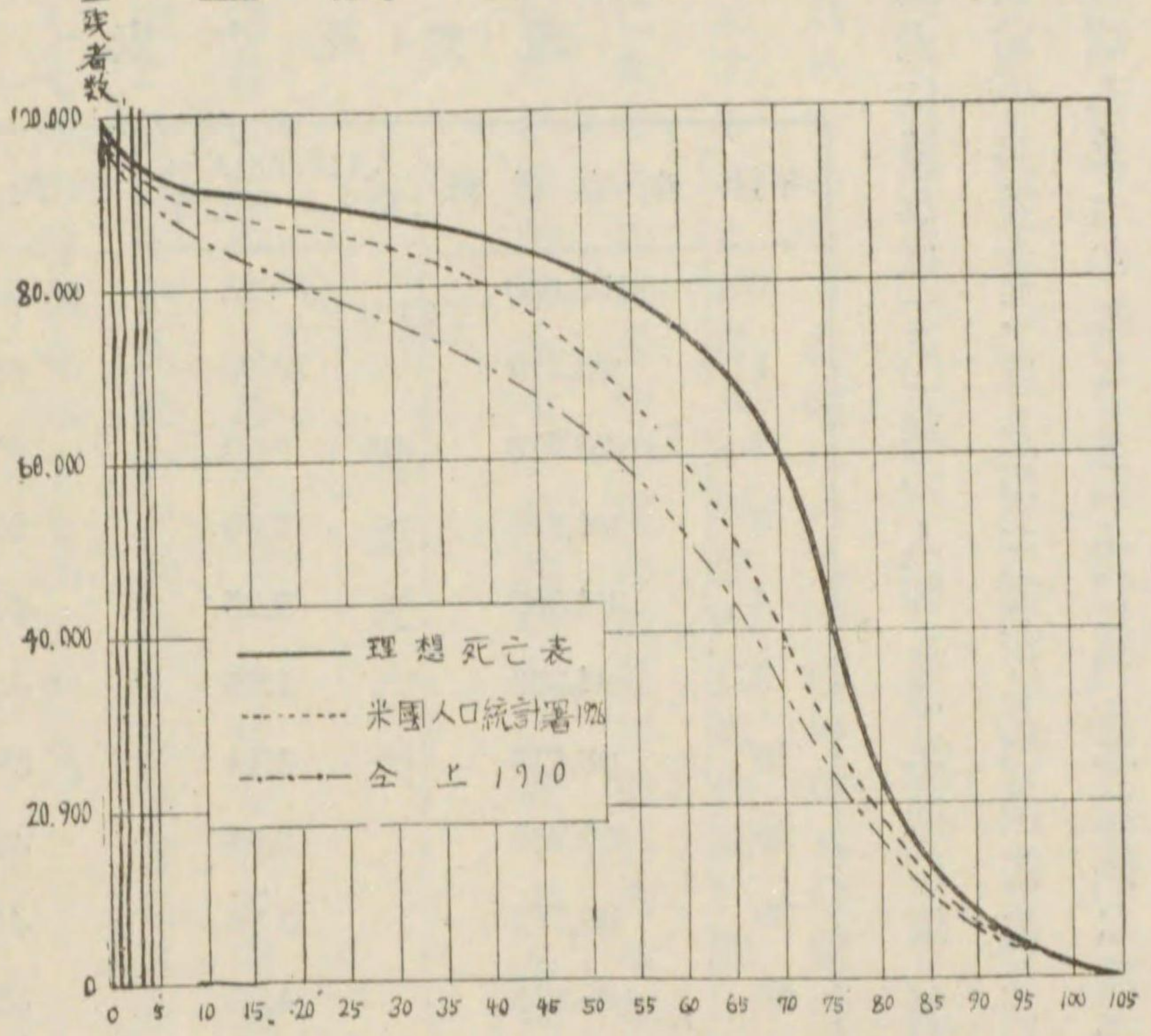
理想死亡表作成の基礎となりし1910年死亡率に對する減少豫想

年齡	1910年ニ對スル減少豫想
0—5	約 $\frac{2}{3}$ 減少
5—10	$\frac{2}{3}$ カラ $\frac{1}{2}$ マデ減少
10—60	$\frac{1}{2}$ 減少
60—70	$\frac{1}{2}$ カラ無減少
70—以上	無減少

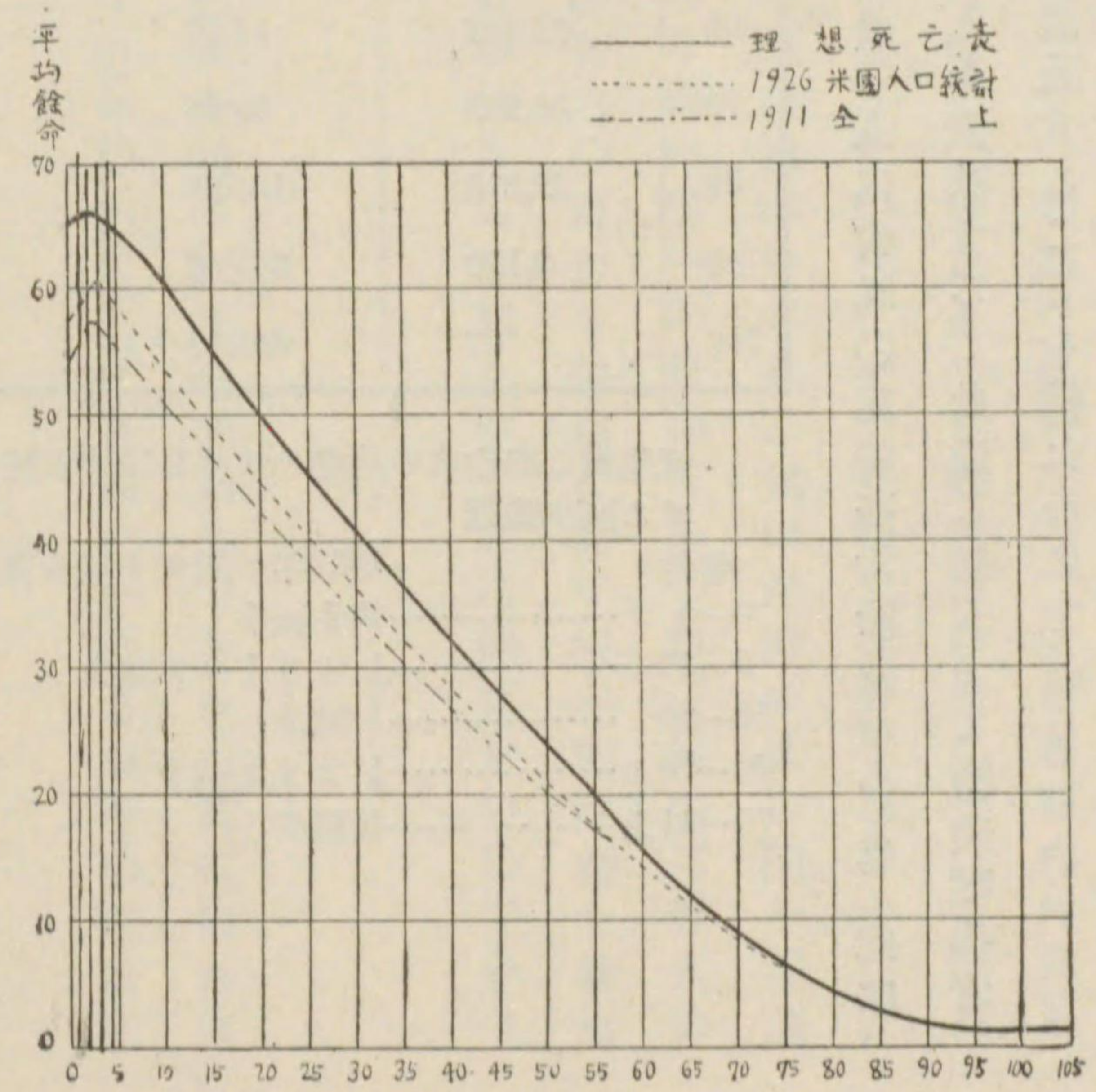
此表に據れば二〇歲の人、卽ち成年期に達した計りの人は尙五〇歲の平均餘命がある。此は一人前の男及女に成り得た者が七〇歲迄生きることを意味する。此處に圖らずも讃美歌作者の所謂人生七〇年なりてふ言葉と不思議な暗合を誘致することを得たわけである。

吾人の表を一九二六年米國人口統計署の作成せる表に比較すれば、零歲に於て七年、二〇歲で約五年、四〇歲で四年、五〇歲で三年、六〇歲に於て一年四分の三の壽命延長の可能なることを示

生殘者比較圖



平均餘命比較圖



してゐる。七〇歳以上は此表作成に際して死亡率の改善を豫想しなかつた爲に、殆んど或は全く增加が示されてゐない。最も增加の多いのは明かに若年期である。而も此年齡期間中には尙未だ死亡率改善の機會が殘されてゐる。

合衆國の現今實際死亡率と吾人の理想表の下に得らるる死亡率とを比較すれば(次表參照)壽命延長の可能性が如何に大なるかが判る。全死亡率は一千中の一二・三から八・六に低下して居る。換言すれば吾人の死亡表の假定に從へば七年の期待生存年數延長が三〇・一%の死亡率減少に因つて成就されたわけである、此新生殘表を基礎とすれば、米國の總死亡數は年に一、〇〇六、三〇〇となり、一九二六年の死亡數槪約一、四四二、〇〇〇に對して年に四三五、七〇〇人の生命が救助せらるゝことゝなる。最も多數を救助し得るのは出生最初の一年間である。乳兒死亡率を吾人の假定せる表迄引下げ得るならば年に六九、〇〇〇人の乳兒の生命が救ひ得る。又同様に生後五年間に總計八八、五〇〇人の子供の生命を救ひ得ることとなり、一〇歳乃至六〇歳間の者に理想死亡表を適用すれば救はるる者の數實に二三〇、二〇〇人である。

是等の狀態は吾人の作成せる死亡表の意味する人命救助プログラムに含まれた效果が如何に大なるかを如實に物語るものである。而かも此理想表は前にも說明せる如く非常に合理的に作成され、實際の傾向を却て保守的に見積りたるものであることに想到せば此の程度の壽命延長は十分可能であると云はねばならぬ。

吾人は所得年齢を過ぎたる後は「死亡率の改善不可能」との假定を採つたが、此の點に就いては反對說がないでもない。其は個人衞生を强調することに依つて得られたる小數團體間の結果を引用して、將來老齢者一般に對して同種の運動をなすことに因つて其死亡率の改善を期待することが出來るであろうとの主張である。然しながら此の如き主張は前半世紀に老齢者の死亡率が改善さるゝ處がなかつたと云ふ事實を看過せるか、或は其に留意しないものであると云はねばならぬ。彼等は老齢者を惱ます所謂惡性病に因る死亡率の多くは、若年期に於ける流行病を豫防することに因て、又身體をより合理的に、より理智的に處理することによつて豫防し得るものであると公言して居る。此論は一應尤もである。人間の壽命が實際上確定して居るもので、吾人の表に示された六五年以上に延長することは不可能であるとすれば甚だ遺憾の極であるが然し吾人の述べたるが如き狀態は米國現今の文化程度を考慮し、最も可能性ありと信じたるものゝ概算的數字である。慢性腎臟病の如き疾病の醫學的最良治療法の發見、黴毒の新治療法の完成、糖尿病根治法の發見等が吾人の豫想表に尙多少の數字を附加するであらふことは想像し得るところである。然し期待生存年數少き高齢者のことであるから其延長增加は僅かなものであらふ。而も其の延長に關する問題はすべて將來の事項に屬してゐるのである。

（ルイス、アイ、ダブリン著"Health and Wealth"より抄譯）

壽命延長の金錢的價値

壽命延長の金錢的價値

哲學博士 ルイス・アイ・ダブリン
理學博士 アルフレッド・ジェ・ロッカ 述

本篇は米國公衆保健雜誌一九二七年六月號の記事を轉載したる米國メ社發行のパンフレット「The money Value of Life and Life Extension」を飜譯したるものである。メ社統計局は數年以來人間の金錢的價値の問題に興味を以つて研究をして居るのであつて、其の研究の大體の模樣は同社の統計報告(スタテスカル・ブレツタン)其の他に發表の論述によつて之を窺ふことが出來るのであるが本篇に於ては其の計算方法を詳述すると共に、從來の報告中に於て發表されてゐない最新の研究をも記述してゐるのである。

統計的に見れば人は總て金錢的價値を有するものである。人が此の世に生を享けてから社會に出て活動するに至る迄の間に於ける扶養、教育乃至は成人後に於て勞働力を保持する爲に或は老後に於ける生活を維持する爲には總て金錢を要せざるものはない。此等の費用な各人が成人したる後に於て或は生産者として、或は工場の勞働者として得た積極的收入によつて支辨されるのである。人間は自分の次代の者を養育し、且つ自分自身の生活費を支辨して尙ほ相當の餘剩を殘すのが普通である。今此處に述べんとする評價なるものは主として此の餘剩の

算定である。

先づ其の評價の方法として、此處に妻及三人の子供を有する三十五歳の主人が突然死亡した家庭を例に取つて考へて見よう。此の場合に於て家族の純經濟的損失に對する相應なる補償額は幾何であらうか。卽ち主人の死亡したる時に幾何の金錢を支給することにより其の遺族の經濟的の生活狀態を主人の生前と同一程度に保持することが出來るであらうか？ 此の問題に答へる爲には主人の死亡の時期に於て主人と同階級、同年齡の人が將來取得し得べき純收入額を、其の時の現在に於ける價値に算定すれば良い。言葉を換へて云へば、此の問題は賃銀勞働者としての人の價値を算定することである。卽ち人間てふ資本に對する投資からの回收額を決定する事である。

最初の算定は最高年收約二千五百弗の賃銀生活者の家庭を基準として行はふ。此處に注意すべきは此の算定の中には家婦の家事に對する給與を少しも見積つてないといふ事である。此處には無關係ではあるが十八歳の男子賃銀生活者の將來得べき收入を現價に換算すれば優に四萬一千弗を超過し、將來其の人が消費すべき額は現價に換算して一萬三千弗以下である。從つて此の經濟階級に屬する人の將來の純收入は十八歳現在に於ては大凡二萬九千弗である。此の經濟階級に屬する人の最高價値は本人の廿五歳の時であり其の將來の純收入の現在に於ける價値は三萬二千弗以上である。而して此の將來の純收入の現價額は爾後年と共に減少することゝなる。例へば五十歳に於ては一萬七千五百十弗、六拾歳の時は約八千五百弗である。又七十歳以後に於ては收入は無くなり養老費のみ嵩むから其の後に於ける將來の純收入は結局「－」(マイナス)となるのである。此の收入價値の計算に關して驚く可き一事は出生時に於ける乳兒の經濟的價値の高い事であつて、其の金額は實に九千三百三十三弗に達するのである。此の金額は零歳の幼兒を十八歳迄養育するに要すべき費用並びに全勞働年齡期間中に於て取得すべき純收入と、之に對する年三分五厘の利子をも考慮に入れて算出したものである。

尙ほ此の金額は出生兒童の幾何かは成人するに至らずして死亡し、或は其の生產力の總てを發揮せずして生產年齡期間の中途に於て死亡すべきを以つて、之等をも計算に入れて算出したものである。

斯くて算出したる價額は五歳に於いて一萬四千百五十六弗、十五歳に於いて二萬五千三百四十一弗である。此の計算に當つて若し吾人が利子の豫定を三分五厘よりも高利に見積れば之れに應じて評價金額は減少することゝなる。今假りに豫定利率を四分五厘とすれば高く見積つても出生兒の評價額は此の半額以上にはならないのである。

以上は此階級の男子勞働者に對する算定の主なる結果である。勿論此の種の數字につきて考へ或は之に批評的解釋を加ふるには算定の基礎となる材料及假定を充分に頭に入れて置く必要がある。

イ、算定方法

算定の根據を示す最も良い方法は人の價値の算定に用ひた方法を記載する事、卽ち簡單に言へば共の計算に當つて實際に必要であつたところの手續を明かにすることである。

第一表第一欄は出生男子十萬人の全生涯の年齢を示すもので、吾人は此の一團の者が年齢の進むと共に如何なる運命を辿るかを檢べて見ようとするのである。

第二欄は一九二四年の生命表に於ける所謂欄 l_x を記載したるに過ぎないのであつて、卽ち出生當時に於ける十萬人の一團から生ずるところの各年齢別の生殘者數を示したものである。

(註) 該生命表は一九二〇年制定の合衆國登記州 (U.S. Registration States) に於ける一九二四年の死亡率に依つてメトロポリタン生命保險會社統計局が算定したものである。

第三欄は各年齢に於ける生殘者中の各個人の純生活費とも云ふべきものゝ額を擧げたのである。本欄に掲げた金額は彼等が年收二千五百弗を有する兩親と、三人の子供より成る五人家族の家庭の一員として必要と認めらるゝ各種の生活費を詳細に區別計上して得たものである。家族の數が之より少い時代には其の家族が最大となつた時代に比較すれば收入が少いにも拘らず家族一人當の生活費は實際上幾分多く掛かるのである。然し吾人は爰には純生活費に就いて述べんとしてゐるのであるから家族數が最大限度に達し出來る限り共の生計費を切りつめてゐる時代の消費額を引用することが適當である。斯かる見解の下に第三欄に於ける金額は出産、衣、食、住、敎育、衞生、娯樂、保險其の他の雜費をも考慮に入れて算出したものである。

ロ、材料の出所

主なる材料の多くは一九二四年五月發行の勞働統計局報第三百五十七號所載亞米利加合衆國に於ける生活費より引用したもので一九一八年乃至一九一九年の社會狀態に基いてゐるのである。紐育市商業會議所の調査に係かる一九四二年の生活費によるも一九一八年乃至一九一九年の、それと實質的に見て大差なきものである。以上の外此處に採用されてゐる他の材料は一九一九年合衆國兒童局報第六十卷所載ダブリユー・エフ・オグバアン氏「育兒に要する經費」及一九二三年コーネル大學農事試驗場發行の報告第四百廿三號イー・ケイ・カークパトリツク氏の所論である。

年齢の異つた者の間に於ける生活費の細目的見積に關する詳細に就ては、メトロポリタン生命保險會社發行の統計報告一九二五年十一月號、十二月號、並びに一九二六年の二、三、四、五、六月及八月の各號を參照せられたい。

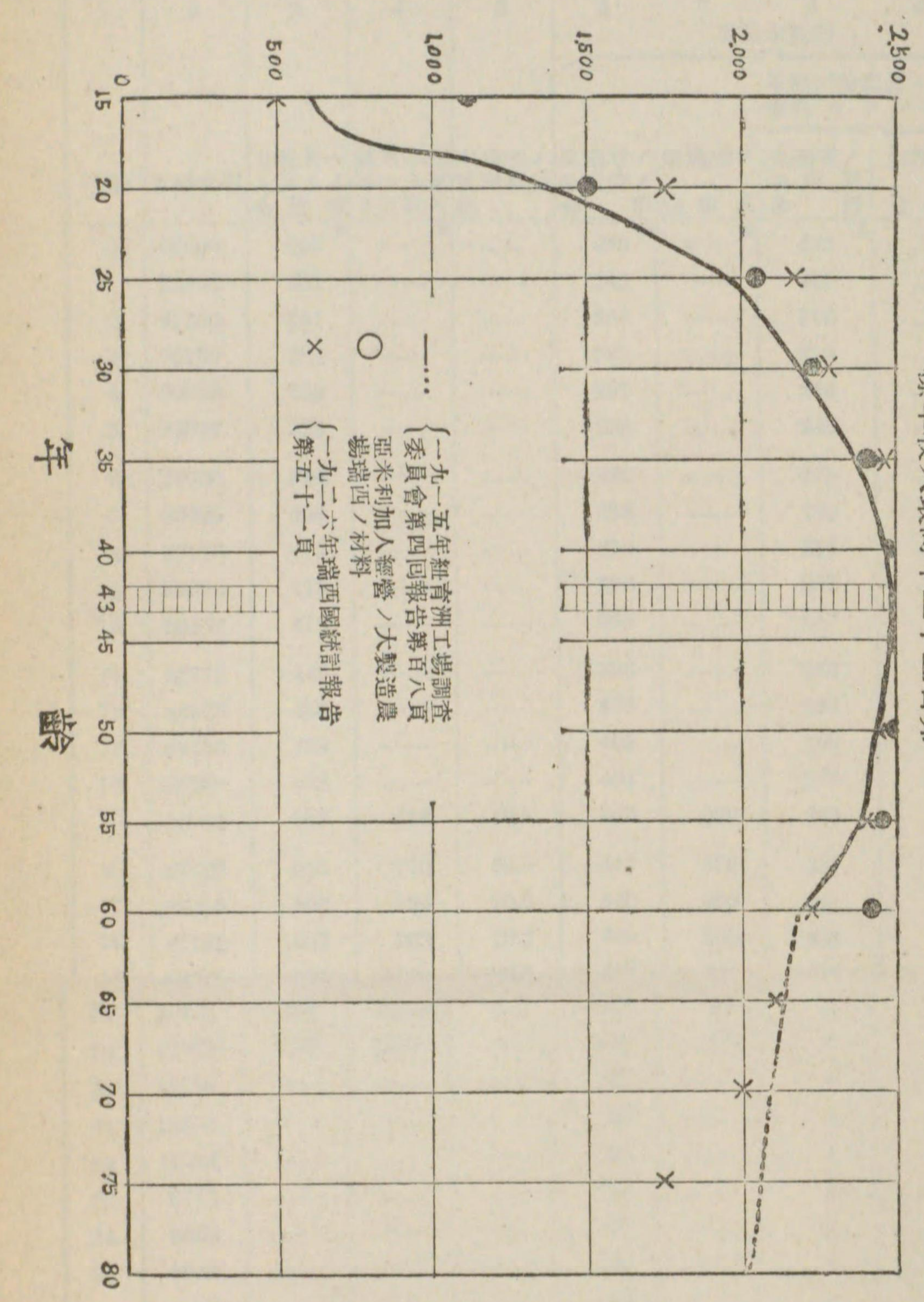
第四欄は收入の最高點に達した時(四十三歳)に於て、年收二千五百弗を有すべき人を標準として各年齢別の一人當りの收入を示したもので、其の收入額は亞米利加合衆國に於ける男子平均

收入よりも稍高いものである。賃銀額の年齡別曲線は一九一五年の紐育州工場調査委員會第四回報告第百八頁)記載の資料に基き、其の各年齡別の賃銀額の數字を最高二千五百弗を標準として適當に修正したもので其の最高收入年齡は前記工場調査委員會の資料と等しく四十三歲としてゐる。此の曲線の現はす處の一般的傾向が上述の材料によるも亦亞米利加の某大工場に於ける年齡別收入表に關する私的報告を基礎とするも、或は又瑞西に於ける國勢調査報告一九二六年六十二卷第一號(五十一頁)に揭げられたる賃銀表を採用するも、殆んど同一であるといふ事實を發見するに至つて吾人は此の賃銀曲線の眞價に對して、かなりの自信を持つことが出來るやうになつた。

賃銀に關する以上三個の年齡別表が本質的に近似してゐる事は「別紙圖表」によつて明かにされてゐる。

第一圖 收入年齡對比表(男子)

標準收入最高年二千五百弗



第一表

男子の出生當時に於けける現價(年收二千五百弗階級)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					單位十萬弗			
							年利三分五厘トシテ差引キタル現價	
年齡	生殘者數	生殘者一人當リノ生活費	就業生殘者一人當リノ收入	生殘者ノ就業百分比	生殘者ノ生活費ノ合計	生殘者ノ全收入	生殘者ノ生活費合計	生殘者ノ全收入
0	100000	490 弗	...... 弗	......	490 弗	...... 弗	482 弗	...... 弗
1	92606	261	......	......	242	......	230	......
2	91350	261	......	......	238	......	218	......
3	90730	261	......	......	237	......	210	......
4	90318	329	......	......	297	......	254	......
5	90002	329	......	......	296	......	245	......
6	89730	324	......	......	291	......	233	......
7	89490	406	......	......	363	......	280	......
8	89276	415	......	......	370	......	276	......
9	89095	415	......	......	370	......	267	......
10	88932	415	......	......	369	......	257	......
11	88772	448	......	......	398	......	268	......
12	88625	458	......	......	406	......	264	......
13	88453	458	......	......	405	......	255	......
14	88262	458	......	......	404	......	245	......
15	88042	503	618	40.5	443	220	260	130
16	87788	503	710	59.5	442	370	251	210
17	87499	503	825	70.0	440	505	241	278
18	87182	503	963	78.2	439	658	232	348
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
78	20181	583	2045	9.5	118	40	8	3
79	17971	583	2038	4.5	105	17	7	......
80	15786	......	......	......	92	......	6	......
81	13655	......	......	......	80	......	5	......
82	11574	......	......	......	67	......	4	......
83	9717	......	......	......	57	......	3	......
84	8066	......	......	......	47	......	3	......
85	6633	......	......	......	39	......	2	......
86	5407	......	......	......	32	......	2	......
87	4385	......	......	......	26	......	1	......
88	3502	......	......	......	20	......	1	......
89	2756	......	......	......	16	......	1	......
90	2133	......	......	......	12	......	1	......

（註） 本表は各年齡別の生活費及收入額を明かにし、且之を年三分五厘の利率を以て出生當時の現價に換算し、零才に於ける男子の金錢的價値算定の基礎を示したるものとす。

第　一　表

男子の出生當時に於ける現價(年收二千五百弗階級)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					單位十萬弗			
							年利三分五厘トシテ差引キタル現價	
年齡	生殘者數	生殘者一人當リノ生活費	就業生殘者一人當リノ收入	生殘者ノ就業百分比	生殘者ノ生活費ノ合計	生殘者ノ全收入	生殘者ノ生活費合計	生殘者ノ全收入
		弗	弗		弗	弗	弗	弗
0	100000	490	......	......	490	......	482	......
1	92606	261	......	......	242	......	230	......
2	91350	261	......	......	238	......	218	......
3	90730	261	......	......	237	......	210	......
4	90318	329	......	......	297	......	254	......
5	90002	329	......	......	296	......	245	......
6	89730	324	......	......	291	......	233	......
7	89490	406	......	......	363	......	280	......
8	89276	415	......	......	370	......	276	......
9	89095	415	......	......	370	......	267	......
10	88932	415	......	......	369	......	257	......
11	88772	448	......	......	398	......	268	......
12	88625	458	......	......	406	......	264	......
13	88453	458	......	......	405	......	255	......
14	88262	458	......	......	404	......	245	......
15	88042	503	618	40.5	443	220	260	130
16	87788	503	710	59.5	442	370	251	210
17	87499	503	825	70.0	440	505	241	278
18	87182	503	963	78.2	439	658	232	348
19	86841	503	1125	82.5	437	808	223	412
20	86476	503	1300	85.5	435	1087	215	475
21	86091	583	1463	88.0	502	1110	240	530
22	85691	583	1625	89.8	500	1250	231	577
23	85281	583	1788	91.5	497	1395	221	623
24	84871	583	1888	92.5	495	1482	213	638
25	84468	583	1975	93.5	492	1560	205	650
26	84075	583	2050	94.3	490	1625	197	652
27	83692	583	2125	95.0	488	1688	190	655
28	83310	583	2175	95.5	486	1730	182	650
29	82922	583	2200	96.0	483	1753	175	635
30	82525	583	2225	96.3	481	1767	168	620
31	82115	583	2250	96.6	479	1785	162	605
32	81691	583	2257	96.9	476	1800	156	587
33	81253	583	2300	97.1	474	1815	150	573
34	80801	583	3325	97.2	471	1825	144	558
35	80335	583	2350	97.2	468	1835	138	540
36	79854	583	2368	97.2	466	1837	133	522
37	79355	583	2385	97.2	463	1840	127	507
38	78832	583	2408	97.2	460	1845	122	490
39	78278	583	2430	97.2	456	1850	117	475
40	77685	583	2453	97.1	453	1850	112	460
41	77052	583	2473	97.0	449	1848	108	442
42	76382	583	2493	96.8	445	1845	103	427
43	75684	583	2500	96.6	441	1828	99	410

42	76382	583	2493	96.8	445	1845	103	427
43	75684	583	2500	96.6	441	1828	99	410
44	74972	583	2480	96.3	437	1790	95	388
45	74256	583	2470	96.1	433	1762	91	368
46	73538	583	2450	95.9	429	1727	87	350
47	72813	583	2438	95.7	424	1698	83	332
48	72058	583	2423	95.5	420	1668	79	315
49	71258	583	2408	95.2	415	1632	76	297
50	70400	583	2393	95.0	410	1600	72	282
51	69476	583	2378	94.8	405	1567	69	268
52	68482	583	2360	94.6	399	1528	66	250
53	67427	583	2343	94.3	393	1490	62	238
54	66313	583	2323	94.0	387	1448	59	222
55	65143	583	2300	93.6	380	1403	56	207
56	63916	583	2275	92.7	373	1350	53	193
57	62635	583	2253	91.8	365	1295	50	180
58	61293	583	2230	90.5	357	1237	48	165
59	59899	583	2218	89.0	349	1182	45	153
60	58460	583	2203	87.5	341	1128	43	140
61	56972	583	2190	85.8	332	1070	40	130
62	55437	583	2173	83.9	323	1010	38	117
63	53800	583	2163	81.6	314	948	35	107
64	52049	583	2150	79.3	303	887	33	98
65	50164	583	2143	76.7	292	825	31	88
66	48141	583	2135	74.0	281	760	29	77
67	45975	583	2128	70.7	268	690	26	67
68	43726	583	2120	67.2	255	622	24	60
69	41404	583	2113	63.5	241	555	22	50
70	39030	573	2105	60.1	228	495	20	45
71	36622	583	2098	54.0	214	415	18	35
72	34199	573	2090	49.0	199	350	16	30
73	31765	583	2083	43.0	185	285	15	23
74	29350	583	2075	35.0	171	213	13	18
75	26975	583	2068	28.5	157	160	12	12
76	24652	583	2060	21.5	144	110	10	8
77	22417	583	2053	15.0	131	70	9	5
78	20181	583	2045	9.5	118	40	8	3
79	17971	583	2038	4.5	105	17	7	……
80	15786	……	……	……	92	……	6	……
81	13655	……	……	……	80	……	5	……
82	11574	……	……	……	67	……	4	……
83	9717	……	……	……	57	……	3	……
84	8066	……	……	……	47	……	3	……
85	6633	……	……	……	39	……	2	……
86	5407	……	……	……	32	……	2	……
87	4385	……	……	……	26	……	1	……
88	3502	……	……	……	20	……	1	……
89	2756	……	……	……	16	……	1	……
90	2133	……	……	……	12	……	1	……

（註） 本表は各年齢別の生活費及收入額を明かにし、且之を年三分五厘の利率を以て出生當時の現價に換算し、零才に於ける男子の金錢的價値算定の基礎を示したるものとす。

第二表

年收二千五百弗を基準とした收入年齡別表

年齡	紐育州工場調查委員會	個人關係ノ調查	瑞西國統計表	年齡	紐育州工場調查委員會	個人關係ノ調查	瑞西國統計表
	弗	弗	弗		弗	弗	弗
15	618	1123	500	51	2378	2468	2425
16	710	1155	750	52	2360	2463	2413
17	825	1283	1050	53	2343	2455	2393
18	963	1410	1288	54	2323	2450	2370
19	1125	1443	1500	55	2300	2450	2350
20	1300	1475	1750				
21	1463	1603	1913	56	2275	2450	2325
22	1625	1730	2025	57	2253	2450	2300
23	1788	1860	2088	58	2230	2450	2275
24	1888	2020	1238	59	2218	2450	2250
25	1975	2083	2175	60	2203	……	2230
26	2050	2115	2200	61	2190	……	2205
27	2125	2148	2233	62	2173	……	2180
28	2175	2180	2275	63	2163	……	2155
29	2200	2243	2300	64	2150	……	2125
30	2225	2275	2330	65	2143	……	2113
31	2250	2308	2360	66	2135	……	2083
32	2275	2340	2388	67	2128	……	2060
33	2200	2373	2405	68	2120	……	2038
34	2325	2385	2425	69	2113	……	2000
35	2350	2405	2450	70	2105	……	1975
36	2368	2410	2463	71	2098	……	1945
37	2385	2423	2480	72	2090	……	1900
38	2408	2435	2488	73	2083	……	1863
39	2430	2450	2495	74	2075	……	1800
40	2453	2468	2500	75	2068	……	1763
41	2473	2475	2500	76	2060		……
42	2493	2480	2500	77	2053		……
43	2500	2488	2500	78	2045		……
44	2480	2493	2500	79	2038		……
45	2470	2500	2495	80	2031		……
46	2450	2500	2488				
47	2438	2500	2483				
48	2423	2500	2475				
49	2408	2500	2463				
50	2393	2488	2450				

調 查 材 料

紐育州：一九一五年紐育州工場調查委員會第四回報告第二卷第百八頁　商業會議所發行

個人關係ノ調查：直接本人ヨリノ報告ニ依ル

瑞西國ノ統計表：瑞西國統計並經濟時報一九一六年第一卷五十一頁

第三表

男子の金錢的價値（年收二千五百弗階級）及死亡率の改善に因る利得（1901—1924）

年齢	生命表 1901	生命表 1924	利得 1901—1924	年齢	生命表 1901	生命表 1924	利得 1901—1924
	弗	弗	弗		弗	弗	弗
0	7553	9333	1780	40	25157	25795	633
1	8650	10350	1700	41	24400	15100	700
2	9700	11250	1550	42	23650	24350	700
3	10800	12200	1400	43	22875	23600	725
4	11950	13150	1200	44	22150	22800	650
5	13078	14156	1078	45	21368	22000	632
6	13975	15050	1070	46	20550	21050	500
7	14900	16000	1100	47	19750	20250	500
8	15875	16950	1075	48	18900	19300	400
9	16825	18000	1175	49	18025	18400	375
10	17957	19078	1121	50	17236	17510	274
11	19125	20250	1125	51	16325	16550	225
12	20375	21500	1125	52	15450	15650	200
13	21650	22800	1150	53	14575	14750	175
14	22900	24150	1250	54	13725	13800	75
15	24088	25341	1253	55	12835	12900	65
16	25150	26600	1450	56	11950	12000	50
17	26150	27700	1550	57	11075	11100	25
18	27100	28654	1554	58	10475	10250	75
19	28000	29500	1500	59	9300	9350	50
20	28858	30200	1342	60	8403	8499	36
21	29500	30813	1318	61	7550	7600	50
22	29975	31300	1325	62	6725	6800	75
23	30375	31650	1275	63	5900	6000	100
24	30525	31800	1275	64	5050	5200	150
25	30605	31900	1295	65	4300	4400	100
26	30575	31850	1275	66	3475	3600	125
27	30475	31750	1275	67	2725	2800	75
28	30325	31600	1275	68	2000	2100	100
29	30100	31350	1250	69	1325	1300	—25
30	29874	31038	1164	70	625	562	— 63
31	29575	30600	1025	71	75	— 200	—125
32	29250	30200	950	72	— 525	— 766	—241
33	28850	29750	900	73	—1075	—1396	—321
34	28400	29250	850	74	—1625	—2042	—417
35	27977	28750	773	75	—2129	—2348	—219
36	27425	28250	825	76	……	……	……
37	26900	27700	800	77	……	……	……
38	26325	27100	775	78	……	……	……
39	25750	26500	750	79	……	……	……

八、男子の就職割合

第五欄は男子の年齢別就業者數の比率を示したもので、此の數字は一九二〇年合衆國の國勢調査報告第四卷第三表(三百七十六頁)及第二卷第九表(百六十二頁)の材料を基礎としたものである。本表に示されてゐるが如く多數の者が就職するに至る年齢は凡そ十五歳頃であり、其の就職率の最高に上るのは三十四歳頃からであつて此の時代には男子の九十七%以上が就職してゐるものと推定されるのである。而して四十五歳以上になると此の就職率は漸次低下し初めるのであるが、吾人は多少の推定を加へて其の就職線を八十歳に至つて零とするやうに低下せしめたのである。尤も八十歳以後の生殘者は少數であるから此の就職曲線を八十歳を以つて零として其の以後を切り捨てゝも計算上大なる過誤を來すものではないと考へられる。之等の高齢者の就職率を決定するに足る正確なる資料はないのである。

第六欄は第二欄、第三欄の項目より生ずるもので、各年齢に於ける生殘者の全生活費を示したものである。而して第六欄の數字は末尾に五個の零を省略したものであるから、十萬弗を單位として讀むべきであるが、同時に出生當時に於ける十萬人に對する各年齢別の一人當りの生活費を弗單位にて現はしたものとも見ることが出來るのである。

第七欄は第二欄第四欄第五欄より得たもので、出生當時に於ける十萬人の團體中の生殘就職

者の全收入を掲げたものである。此の數字も亦五個の零を省略したものである。

第八欄は第六欄に於ける各年齢別の金額の出生當時に於ける現價である。換言すれば第八欄は將來に於いて每年支出すべき金額の出生當時に於ける現在價値を示したものである。更に別な方面から言へば、本欄に於ける各項は、年利三分五厘として第六欄の金額から差引勘定した金額である。

第九欄は性質上第八欄と同樣なもので將來の收入を出生時に於ける現價に換算したものであつて、換言すれば第九欄に於ける各項は第七欄にをける各相當額より利子を差引いた金額である。

此の計算に於ける最後の手續は單に第八欄及第九欄の各項の金額を合計して其の差額を算出することである。此の差額卽ち將來の全收入額の現價から將來の全消費額の現價を差引いた殘額は、同時に生れた十萬人の將來に於ける純收入額の出生時に於ける現在價額を現はしたものである。而て此の統計の數字には五箇の「〇」を附けて讀むべきものであるが、若し此等の數字に「〇」を附けずに讀む場合には、其の數字は各人の將來に於ける純收入額の出生當時の現在價額を示すものとなる。爰に所謂「純收入」といふ語は各所得者の收入から各所得者自身の消費額を差引いたものと解釋すべきものである。

ニ、將來の純收入と現在價値

各年齢に於ける生殘者一人當の將來の純收入に對する現在價値を計算する(例へば所謂十萬人團體の三十歳に於ける生殘者に對するそれを知らむとする場合の如き)には比較的簡單な方程式を適用することによつて正確な數字を得る事が出來る(附錄參照)。各年齢に就いて斯くして得た結果は第三表に示されてゐる。尙此の表中には此の金錢的價値に關連して簡單に考へられる他の數字をも掲げてある。吾人は政府の統計に依りて合衆國の男子人口の年齢別概數を得、且つ前記の如く各年齢に於ける男子一人當の金錢的價値の數字を得たのであるから、之によつて全人口の經濟價値を算出する事が出來る。此の方法で合衆國の男子全人口に對する價値を算出すれば總額一兆一千四百四十億弗である。

ホ、女子收入の算出方法

吾人の計算は男子に關する材料に基いて行はざるを得ない。勿論女子に就いて同樣な材料を定めて計算の基礎とすることは望ましいことではあるが、女子に關する資料を決定することは非常に困難である。現在の社會では大約八、九百萬の比較的少數の女性が私人の家庭生活に或は州の公共的事業に從事することによつて實際に何弗何仙といふ定額の報酬を得てゐるに

過ぎないのである。斯かる收入を得てゐる女性にしても其の受くる賃銀は平均して男子の半額にも及ばないのである。又一方家事を擔當する主婦の勞務を金錢的に評價するにも、假りに主婦の居ない場合に於て、其の仕事を代つてする家政婦を雇入れるものとして、之れに支拂ふ賃銀表を利用して得べき極く粗雜な方法以外には計算の方法がないのである。

紐育市內及其の郊外に於ける家婢雇入に要する最低の費用は賄及間代を入れて一ヶ年、凡そ千二百弗と見積られてゐる。又家政のこと一切を預る家政婦即ち一層主婦に近い仕事をする婦人は年收二千弗或は其れ以上の報酬を得てゐる。家政婦は妻又は母たる主婦が死亡其の他の事情で家庭を空けるが如き場合に於ける一時的の代理者として最も適當したものであるといふ事を念頭に置くならば、吾々が爰に問題として考へてゐる程度の經濟階級に於いては、主婦の經濟的價値即ち單に其の物質的なる勞働のみに關する金錢的價値が主人のそれと殆んど同額に評價さるべきものであることは明かである。然しながら工場勞働に從事してゐる婦人の報酬が比較的少額であるといふことを參酌して、爰では婦女子の金錢的價値を最も內輪に見積りて、假りに男子の半額と見ることゝする。吾人は既に合衆國に於ける總ての男子の現在並びに將來の收入力を評價して其の價値の總額を一兆千四百四十億弗と計算したのであるが、今此の金額に他の五十%即ち女子の金錢的價値をも加ふれば、男女全人口に對する金錢的價値の總額として凡そ一兆五千萬弗なる數字を得ることゝなる。

一九二二年に於ける合衆國の物質的財產(人的財產を除いたもの)たる國富の總額は三千二百十億弗であつた。此處で比較を試みるならば、上に擧げた合衆國の人的資本は其の物的資本に對して大略五倍に上つてゐるのである。上述せるところを綜合して見ると、價値なるものは要するに相對的の觀念であつて、吾人の研究の基礎となつてゐる男子の「價値」なるものは家族即ち扶養を受くる者に對する扶養者たる主人の價値であるといふ事である。此は雇主又は使用人若くは同僚に對する彼の價値とは同樣のものではないのである。

へ、一九〇一年の死亡率を基礎とせる男子の價値

男子の價値を算定するに用ひた方法に關する以上の記述に依つて、其の得たる結果が、計算に用ひた諸種の材料の內特に生命表に基くものであることは明かである。此の事は吾人に面白い問題を提供してゐるのである。今假に一九二四年の生命表の代りにグローバー氏の合衆國生命表に載せられてゐるところの一九〇一年の生命表を用ふることゝし、他の總べての材料は第一の算定表に用ひたものを其のまゝ使用して別に第二の算定表を作ると假定せよ。若し斯くして得たる結果を、最初の計算の結果と比較すれば、一九〇一年と一九二四年との間に於て合衆國に於ける壽命延長の金錢的價値の幾何なるかを知る事が出來る。勿論此の數字は此の研究の基礎として用ゐられてゐる年收二千五百弗階級の人々に關するものである。

此の比較の結果は第三表に現はれてゐる。

斯くして出生直後の男子の價値は一九二四年の生命表に依れば九千三百三十三弗、一九〇一年の生命表に依れば七千五百五十三弗である。此の二つの計算に於て生殘表以外の要素は凡て同一のものを用ゐたのであるから此の差額の千七百八十弗は專ら壽命延長に歸すべき金錢的利得の出生男子一人當りの金額である。斯くして一九〇一年より一九二四年に到る間に於て人の平均壽命は約九年を延長し其の結果として零歳の男子は其の將來に於ける收入能力について各々千七百八十弗の利得をしたことゝなるのである。此の數字は最高收入額年二千五百弗階級を標準としたのである。他の年齡に於ける之れに相當する利得額も第三表第四欄に示されてゐる。例へば此の壽命延長に因る利得額は二十一歳では千三百十八弗、卅歳に於ては千百六十四弗で、其れ以後に於ける利得額は比較的少額であつて、五十歳に於ては僅に二百七十四弗に過ぎないのである。晩年に於ける利得額が次第に減少すると言ふ事は次の事實に依つても明白である。卽ち五十歳以後に於て如何に死亡が減少するとしても其れ以後の收入は生涯の全收入額に對して多額の加算を爲すべき程のものではない。何となれば既に最高收入を得べき能力を有する時代は過ぎてゐるのであつて、就職者の割合は年齡と共に急激に減少するに至り、且つ引續いて其の收入を得てゐる者も其の一生の總收入額を增加し得るは極めて短期間に限られてゐるからである。

若し吾人が上記の計算に基いて一九二四年の合衆國に於ける出生男子約百卅萬人に對する利得の總額を計算するならば合計廿三億弗である。

(註)此の出生數は合衆國に於ける男子全人口並びに一九二四年の登記州に於ける出生率に關する報告を基礎として推算したものである。

女子に對して同樣な數字を算定する方法のないことは既に述べた通りであるが、若し吾人が前述の如く女子の經濟的價値を男子の二分の一として計算するならば、男女全體の總收入額は三十四億五千萬弗である。而して此の數字は何歳かの壽命を延長した人々の一年間の純收入を現してゐるものとも見ることが出來るのである。此の意味に於て此の數字は又一九〇一年當時の人の壽命に比較して一九二四年の生命表に於ける壽命延長の金錢的價値を示してゐるのである。

醫療費問題

附　　　録

零歳の時に於ける金錢的價値が判明せる場合に於いて任意の歳(a 歳)に於ける金錢的價値の算定方法

假定　V_0 ＝零歳に於ける價値

p_x ＝x年後に於ける1弗の現在價値

l_x ＝出生當時に於ける x歳迄の生殘プロバビリテイ

w_x ＝x歳に於ける一人當りの年收

E_x ＝x歳に於ける就職者の割合

C_x ＝x歳に於ける生活費とすれば

$V_0 = \sum_{0}^{\infty} p_x l_x w_x E_x - \sum_{0}^{\infty} p_x l_x C_x$ となる

今若しa歳に於ける人間の價値をV_a とすれば

$$V_a = \frac{l_0}{l_a}\left\{\sum_{a}^{\infty} p_{x-a} l_x w_x E_x - \sum_{a}^{\infty} p_{x-a} l_x C_x\right\}$$

次に控除さる可き利率を i にて現はせば

$$p_x = (1+i)^{-x}$$

$$p_{x-a} = (i+i)^{-(x-a)}$$

$$\frac{p_{x-a}}{p_x} = (1+i) = \frac{1}{(1+i)^{-a}} = \frac{1}{p_a}$$

$$p_{x-a} = \frac{p_x}{p_a}$$

其處で $V_a = \frac{l_0}{l_a p_a}\left\{\sum_{a}^{\infty} l_x p_x w_x E_x - \sum_{a}^{\infty} p_x l_x C_x\right\}$

偖て $\sum_{a}^{\infty} = \sum_{0}^{\infty} - \sum_{0}^{a}$

依て $V_a = \frac{l_0}{l_a p_a}\left\{\sum_{0}^{0} l_x p_x w_x E_x = \sum_{0}^{\infty} p_x l_x C_x\right\}$

$$-\frac{l_0}{l_a p_a}\left\{\sum_{0}^{\infty} l_x p_x w_x C_x - \sum_{0}^{\infty} p_x l_x C_x\right\}$$

$$= \frac{l_0}{l_a p_a}\left\{V_0 - \sum_{0}^{a} l_x p_x (w_x E_x - \sum_{0}^{a} P_x I_x C_x)\right\}$$

之を簡約すれば

$$V_a = \frac{l_0}{l_a p_a}\left\{V_0 - (\sum_{0}^{a} l_x p_x w_x E_x - C_x)\right\}$$

醫療費問題

哲學博士　ルイス・アイ・ダブリン述

一

疾病より蒙むる諸經費を如何にして支辨するかと云ふ事は極めて重大なる問題である。小兒のある家庭に於て永年の間大なる疾病に冒さるゝ事なく無事に過す事が出來たならば其は確かに幸福なる家庭と云はねばならぬ。醫療費なるものは各家庭に於ける家計費中通常可なり重要なる領域を占めて居るのであつて、然も病が長引いたり、入院治療や或は切開手術の必要の生じたる場合には其の經費は極めて多額に上るのが常である。萬一家庭に於ける主なる稼殖者たる主人の收入が疾病の爲に杜絶するが如きことがあるならば、其の家族は直に不幸なる境遇に陷り、遂には慈善的な醫療施設の恩惠に浴せねばならぬといふが如き已むなき狀態に立ち至るのである。中産階級のものは一般に治療費の支拂には事を缺かぬであらうが、而も彼等と雖も不當に高額なる醫療費の爲には其の生活上に相當の壓迫を蒙らざるを得ないのである。故に何等の苦痛を感ずることなしに醫療費の支拂を爲し得るものは僅に一部の富裕者階級の

みに過ぎない事となる。斯は現在の醫療施設を經濟上より見たる場合其處に何か重大なる缺陷が存在するが爲めであつて、此の點に就いては單に患者のみならず一般開業醫も共に認めつゝある所である。此の時に際して最近發達しつゝある有力且つ經濟的なる新しき醫療施設を紹介するは强ち徒爾ではないであろう。併此の種の施設が行はるゝもこれが爲に直に困難なる醫療費問題の解決に到達し得べきものでないことは豫め了解されたいのである。

我が米國に於ける國民の醫療費總額は年二十億弗以上と計算されて居るのであるが、此の見積は大體に於いて間違ないところであろう。而も此の額たるや我米國の教育費總額にも匹敵し、又國家の收入に比較すれば實に總額の約三•五%を占めて居る有樣である。勿論此の額は醫師に對する支拂額のみならず病人に對する其他の諸經費全部を包含して居るものである。而して總人口の二%は常に治療を必要とする病人であるが之に對して我が國には現在約十五萬人の內科醫があつて、彼等の收入は年平均約三千弗となつて居り、齒科醫は約五萬に達し其の收入は大體內科醫と大差はなく、又派出看護婦は約十四萬人で平均年收入は千五百弗であり、其の他に見習看護婦を初め病院或は一般開業醫に傭はれて居る傭人、速記者、助手等の補助的醫療從事員は十五萬人に達し其の收入は年約一千弗とされて居る。

以上の醫師並に醫療從事員の總收入を合算すれば年額十億弗以上に達するのであるが、此の外に全國八十六萬の病床使用料として約五億弗、藥價料として五億弗以上を必要とすべく、以上の額は大體に於て必需的のものであるがこれだけにて既に總額年二十億弗以上に上つてゐるのである。

以上は個々の家庭に於ける醫療費に就き個々別々に調査せる結果算出せられたる額ではないが、數年前米國勞働統計局が一萬二千人の賃銀勞働者の家族に就き爲したる調査によれば、一家族の平均醫療費は、一年約六十弗餘となつて居る。然し實際の所各家族により費やされる醫療費は其の家族の狀況並に收入標準の如何によりて相違するのであつて、譬へば收入年一、五〇〇弗より一、八〇〇弗の間にあるものゝ年平均治療費は六七•八五弗、一、八〇〇弗より二、一•〇〇弗の收入を有するものは七三•七五弗、又二、一〇〇弗より二、五〇〇弗の收入あるものは八一•七七弗となつて居る。又某生命保險會社の調査によると同社從事員の各家族一年間に於ける醫務並に保健費に對する支出は年八〇弗と算出せられたが此の額は大體に於て一般的に承認せられつゝあり、社會的に見ても略正當なりと信ぜられる。今此の金額を內譯して見るに四〇%—五〇%は醫師に、六%—七%は病院に、一五%—二〇%は齒科醫に、而して看護婦には三%—五%、藥價其他の附隨的經費としては一二%—一六%を支拂ふ事になつてゐる。

今若し我國の各家族が一家族年平均醫療費として八〇弗を支拂ふものとすれば、米國には約二千七百萬家族あるが故に、總額では二十億弗となるであらう。

醫療費として年額八〇弗の支出を爲すことは中流階級の俸給生活者にとりては必ずしも過

重なる負擔ではないかも知れぬ、又各家庭に於ける醫療費が一定せるか或は豫定し得るものならば、各人は醫療費の負擔に甚だしき苦痛を感ずることなく支拂を爲す事が出來るであらう。乍併疾病には各家庭により輕重あり、又同一家庭にても年によりて差違の生ずるものである。世間には一、二年間醫療費の僅少なりしを以つて醫療費は小額で可なりなぞと誤れる考へを抱くものがある。然しながら彼等が其の翌年には數百或は數千弗の醫療費を必要とするが如き重症に襲はる事なしとは何人も保證し得ないのであつて、若しも一度斯の如き狀態に陷るならば彼等は忽ちにして醫療費の支拂に窮するに至るであらう。如何なる社會に在りても四つの家族が集れば其の中少くとも一家族は一ケ年の中に重症患者があると云はれて居る。大手術や齒牙の大手入を爲すならば中流階級の俸給生活者の大多數は殆んど必然に困窮に陷らざるを得ないのであつて、家庭の平和を攪亂せしむるものは實に醫療費であるといふも過言ではない。醫療費年額八〇弗と云ふのは卽ち平均額であつて、一年間を通じて醫療費の皆無のものもあれば又數千弗に上るものもある。中流階級の家庭に在りては醫療費が平均額を超過せざる內は、決して其の支拂に困難を訴ふるが如き事はない筈であるが、然し一歩其の額を超えんか直に支拂に苦痛を感ずるに至るのである。故に各家庭では此の困難を避けんが爲めに、假令醫師の必要ある場合にもなるべく之れを避けんとすることが多くなり、或は又醫師を招かんとするも料金の支拂を爲す事能はざるが爲に止むを得ずして慈善的なる施設に縋るか或は料金支拂の爲めに債務を負ふの止むなきに至るのである。然も斯の如き狀態にありて多くの家族が賣藥や山師的治療に賴る樣になり又は迷信等に縋るものを生ずるは洵に當然である。

醫療費問題は年收五千弗より二萬弗までの家族に對して特に重要なる問題である。此階級にあるものは現在の醫療施設の組織並に其の使用料金の高價なる點に苦しんで居るのである。醫療費八〇弗とは此の種階級のものにとりては聊か小額に過ぎる嫌があり、又彼等の支出に就いては何等正確なる資料はないのであるが、然し彼等の平均支出額が少なくも一般俸給生活者の數倍となつて居る事は種々の例に徵して明白である。此の種家族は斯の貧困者階級の如く無料醫療施設を利用するが如き事なく、通常は彼等の資產狀態に依つて夫れ相當の料金を課せられて居るのである。外科手術でも少し大手術となると總經費一千弗以下にて支辨し得るものは甚だ稀である。又出產でもあれば大概の場合醫師、病院或は看護の手當として殆んど一千弗に近い金を必要とするのである。更に此の階級のものが病院に於いて治療を受けんとすれば治療費は更に高額となり、若し病院で個人室を使用し、或は專屬の看護婦を傭上ぐるが如き必要ある場合には其費用は更に一層高額となり、到底その支拂を爲し得ざるに至るであらう。

二

吾人は本論に於いて富者の醫療費に關する論議を爲さむとするものではない。

斯の如き醫療費問題が世間に起りつゝある事は、其の仕事の性質上常時此の種の問題に接して居る醫師は夙に承知してゐるのであつて、多くの醫師は個人的には本問題を解決せんが爲に、必要ある每に自己の患者に對し料金の引下を試みたのである。然し此方法には自ら一定の限度があり、無制限に料金の引下を行ふ事は到底不可能である。素より內科醫や外科醫の中には料金の引下げを行つて貧困者の治療に應ぜんとするものも鮮くないのであるが、中にはこれと反對に最低料金を規定して、此の料金を支拂ふことを得ざる患者に對しては治療の給付を拒絕して居る醫師も多いのである。而も其の最低額たるや一般患者にとりて殆んど支拂不可能なる程高額なる場合が多々あるのである。而して多くの醫師は料金の引下を歡迎して居らぬ樣である。又患者中にも心なきものは身分不相應なる服裝を爲し醫師をして彼等の資產狀態に關して誤れる感じを抱かしむるものがあり又診斷の確實なるを望む結果X光線檢査、細菌檢査其他高價なる研究所的施設の利用を望むものもある。斯の如き施設の使用料は一般に相當高額であるが、之れは其の性質上殆んど已むを得ざるところである。

患者の資產狀態の如何によりて治療料金に等差を設けることは極めて面白からざる現象にして、斯の如き方法によつて醫療費問題解決の曙光を見出す事は到底不可能である。實際斯の如く患者の資產狀態によりて料金に差を設くるは唯醫業に特有な致し方であつて他の職業には殆んど類例を見ないのである。故に現代に於いては如何に醫師が料金を低廉ならしむるとも、世人をして夫れを正當なるものなりと信ぜしむることは困難である。爰に於て何等かの良法の考案されることが必要となるに至るのである。

扨て醫療費問題考究の爲め醫業に關し今一歩批評的態度を進めて見やう。有名なる醫師は一生涯の中に莫大なる財產を作り、又專門醫等が自已の所有に係る諸施設の利用に高額なる料金を課して居る事は事實であつて、世間には醫師への支拂の爲めに自已の仕事や報酬の全部を投じつゝある例が多々あるのである。然し此の如き事例は他の職業にもあるのであつて、單り醫師に對してのみ云々するのは幾分酷であるが、多くの人々は醫業を目して、公衆との關係に於いて料金の算出法が非合理的にして報酬目當ての職業なりと思つて居る樣である。併し吾人は醫業程高遠なる理想と獻身的なる思想を有する職業は他にないと思ふ。現在に於ける醫師の訓練、長期に亘る準備、新藥の使用による高價なる諸設備、其の他責任感、仕事の困難長期休養の必要並に時代に遲れざる樣絕えざる研究の必要等を思はゞ彼等の收入が、高きに過ぎるが如き事は決してない筈である。然も醫師は無報酬にて仕事を爲す場合が屢々あるのであつて、例へば病院或はクリニツク等に於いて貧者の爲め種々の施療行爲を爲すが如きである。或る者の云ふ所によれば、醫師が施療行爲の爲に費す時間は彼等の總勤務時間の六分の一に達するとのことである。然も世間には各種調査事業或は社會事業益々發達し次第に一般開業醫の領分に侵入し來りつゝある結果として醫師の收入は次第に減少に傾きつゝある現狀である。彼等開

業醫の年收が三千弗乃至三千百弗とは餘りにも少額にはあらざるか？醫師の社會上の地位を考へ、又他の職業從事者の報酬を思へば醫師の收入は確に少額である。故に吾人は醫療費問題に就き不平があるならば夫れは醫師に向けらるべきものではないのであつて、彼等醫師は患者と同様、時勢の要求に適應せざる現在の醫療組織の犧牲となつて居るものである。

三

重症患者にとり何よりも苦痛とする所は現在に於ける病院施設利用の高價なる事である。然し病院には極めて精巧且つ優秀なる諸醫療器械を設備し、且つその診療科目も多くは內科のみならず外科の設けありて入院して居れば家族のものも安心が出來、傳染病の如きも完全に豫防し得るが故に、現今に於ては次第に家庭治療を爲すよりは寧ろ進んで病院等に於て治療を受くる様になつた。中產階級の都市住居者の如く混雜せるアパートメントに居を構へて居るものにありては、自宅に於いて完全なる治療を受くる事は殆んど不可能である。數年前メトロポリタン生命保險會社に依り行なはれたる調査によれば重症患者の一二%は通常入院を爲しつゝありとの事である。而して大都市に於ける入院患者の割合は此の率よりは尙ほ幾分多くなることであらう。入院治療の必要增加すれば醫療に要する經費も亦從つて增加せざるを得ないのである。代表的なる某病院に於いては患者に對し殆んど不當に思はるゝ程多額なる料金を課して居る。今入院治療の經費を內科醫や外科醫に支拂ふ報酬額を控除して算出して見やう。斯の筋心炎に冒されて居る患者は約五十五日位の入院の必要ありとして其經費は總額で一、六六六弗となる、其處で之れを內譯して見るに約二分の一は看護費に、殘りの半分中大部分は病院費として支拂つて居るのである。蟲様突起炎患者は四五〇弗、乳嘴突起炎患者は七五〇弗以上、癌腫患者は一、五〇〇弗、神經衰弱症患者は八〇〇弗も經費がかゝるのである。故に今之等の諸經費の外更に醫師の手當額を支拂つたならば其の費用は相當多額に上るであらう。

病院の經營者は現在の斯の如き狀態に就き大いに考慮を拂はねばならぬのである。彼等は病院を利用しつゝある、患者の大部分のものゝ資產狀態の如何に苦るしきかと云ふ事は、充分に知つて居る筈である。故に前に述べたるが如く病院にては極めて貧困なる者には無料にて治療の給付を爲して居り、且つ勞働者階級の家族でも入院して居るものには通常原價以下の料金を課して居るのである。併し一方彼等より資產狀態の良好なるものに對しては一定の料金を課して居る。然も此の額は原價よりも幾分高額に見積られて居つて之れを以て無料或は輕費診療より來る經費の不足を補なはんとする考である。紐育市に於いて合衆國病院財團(The United Hospital Fund)に加盟しつゝある病院の報告によると病院の總事業量の約半分は施療或は輕費事業なりとの事である。

乍併、病院の諸狀況が最近急速に改善せられつゝある事は確實にして、僅か三十年以前までは

紐育市の代表的なる諸病院の收入は總經費の三分の一に過ぎなかつた所が現今では三分の二位となり利益の大部分は入院患者より得て居ると云ふ有樣である。卽ち諸病院にては今尙無料施設の設あるも、經營者は料金を支拂ひ得るものからは既定通りの料金の徵收を爲して居る。一九一七年より一九二三年までの間に合衆國病院財團に報告を爲しつゝある、十八の一般病院に於ては、病床一日の使用料金を一・四六弗より二・六七弗へと値上した。而して現今に於ける病床の平均使用料は三弗より四弗の間である。此の外X光線檢査、細菌檢査及び化學的檢査に對しては幾分の附加料を徵收して居る有樣である。然し多數患者にとりては一日の入院費は總てを含んで五弗位が適當であらうと思はれる。勿論醫師の手當は除外してのことである。若し病院管理法にして改良せられたならば、無料診療は次第に減少し來るべく、又小病舍或は病院内に半私的施設が一般的に普及せられたならば、病院費も確に合理的なる標準にまで低下するであらう。然し之等の施設より來る收入增加も未だ個人患者に對する料金の引下にまで立ち入らしめなかつた事は確である。

醫療經濟問題の重要視せられるに至りたるは、現在に於ける醫療施設の組織に其の原因を有するのである。個人が一般開業醫に治療を受けんとするには可なり高額なる經費を要するが、然し之れは致し方ないのであつて、彼等醫師としては身分相應の生活を爲さんとするには自宅に於ける仕事で充分な報酬を得る樣にせねばならぬのである。而も醫院の一般經費 (overhead) 卽ち一般設備費は相當高額に上り、醫師總收入の約三分の一にも當る有樣であり、又醫療器械も次第に騰貴する傾向を有し且つ又醫師は其の執務時間中常に患者を取扱つて居るものではなく、貴重なる時間を患者待合はせの爲めに空費して居る有樣である。之等の點が勢ひ醫師の治療費を高價ならしむる原因である。其處で凡そ二、三十年前より現代の社會狀態に適應し且つ中流階級の者に相當の治療の給付を爲し得る施設の發達を見るに至つた。之れ卽ち「診療團體或は診療聯合」(Group and Team Medicine) と稱せられるものである。而して之れに屬するものにはクリニツク、一般或は特種病院に於ける外來患者部、工場に於ける醫療施設、ヘルスセンター(Health Center)學校附屬病院其他社會的並に慈善的施設等に於ける醫療給付等があるのである。クリニツクとは數部門の專門醫が集りて診療に從事しつゝある特種施設にして一般開業醫にては到底提供し能はざる最新式の施設や器具を設備し居り、各醫師は助手を使用して仕事の能率を擧ぐる樣努力し、又患者は通知によつて來るが故に、醫師は勤務時間中殆んど時間を空費するが如き事はないのである。斯く事業上の經濟は中流階級の患者をして熟練せる專門醫の診察を受くる事を得せしめ、正確なる診察は斯の如き施設の下において更に一層正確となり、治療期間は大いに短縮せられるのである。而も斯の如き事業組織に在りては經費は極めて正確に算出が出來一人當の治療費の何程なるかは容易に見出す事が出來るのである。若しクリニツクと同樣の治療行爲が一般開業醫により爲された場合に於て、其の經費が何程なりやといふ問題

は特に吾人の知らんと欲する所である。然し現今は此の兩者を比較するに足るべき適當なる材料の存在せざるは遺憾であるが、乍併上述の診療團體の費用が一般開業醫の費用に比して低廉なるは疑無き所である。何は兎もあれ診療團體は現在にありては既に顯著なる發達を爲し、醫療費問題の解決上一つの光明を投じつゝあるは確なる事實である。

四

今日の診療團體中發達の代表的なるものは、クリニック及び諸病院に於ける外來患者部である。一九〇〇年には合衆國全土を通じ僅かに百五十のクリニックがあつたに過ぎなかつたが、一九二五年には遂に五千を突破するに至り、其の利用者數も今日では約一千萬人と云ふ多數となつたのである。此の施設は病院施設の特に發達せる地方に顯著なる勃興を見たのであるが小都市や邊鄙なる地方には未だ著しき發達を爲して居ないのである。クリニックに來る患者は起きて働ける丈の身體を持つて居る者であるが、然し何處かに缺陷を有するものであつて、例へば簡單ながら外科手術を受けむとする者、結核或は腸チブスの初期患者、其の他肺病患者等もあり、又往々にして花柳病患者や精神錯亂患者等もあるのである。患者の大部分は婦人或は兒童であるが、然し男子も決して少なくなく、全國的に見て歩行し得る總患者の殆んど一五%と云ふものは、クリニックに於いて治療を受けつゝある有樣である。紐育市だけでもクリニック利用の患者數は約百萬人と算せられ取扱件數は殆んど六百萬件にも及んで居るのである。

此處に最も注目すべき事柄は之等クリニックは各患者に充分なる醫的治療の給付を爲しつゝ而も同時に獨立自營を爲しつゝありと云ふ事である。此の施設は其の當初は貧困者の爲めに設けられたるものにして、現今の如く治療行爲を爲さず、唯單に處方箋による施藥のみを爲して居つたに過ぎなかつた。かの「ディスペンサリー」なる名稱の起れるのも以上の如き理由に由るのである。然し今日ではクリニックは當初とは全く其の組織を一變し過去二十年間に其の性質並に目的は根本的に變化したのである。即ち著名なる醫師が其處の專屬となつて診療事務に從事しつゝあり、又患者は診療を受くると同時に充分なる手當を受くる事が出來るのである。然も現在のクリニックは決して施療施設にあらずして料金を支拂ひ得る患者からは料金の徵收を爲しつゝあるのである。一例を擧げて見ると紐育市に於いて合衆國病院財團に加盟して居る某クリニックの報告によると同所に於いては總經費の六一%に匹敵する金額を患者より徵收して居る。此等の所では患者一回の受診料金を平均五五セントとして居るが、然しクリニックとしては實際の處約九〇セント程の實費がかゝつて居るのである。現在に於て此の種の施設で醫師に報酬を支拂つて居る所は數箇所に過ぎないが、若し將來醫師への報酬額の全部が患者の負擔となる樣な事となればクリニックの使用料も夫れ丈け騰貴して來るであらう。然し現在の處ではクリニックの料金は多數貧困者にとり大した苦痛とせずに支拂ひ得るので

ある。

患者が經費の全部（醫師への報酬額を含む）を支拂ひつゝあるクリニツクこそ中流階級者に最も適したる經濟的なる施設である。此の種クリニツクに來る患者は病院の外來患者部に來るものに比し一般に裕福なりとせられて居るが然し彼等とても決して一般開業醫の治療を受くる程の餘裕のあるものではないのである。クリニツクに來る患者中には特種の診療施設を必要とするもの或は長期治療を必要とするものがある。然し急性的疾病によりて來るものは概して少なく慢性的な且つ永年の治療を受けたるも未だ全快せずと云ふ樣な患者が大部分を占めて居るのである。此の種のクリニツクの料金は前述の如く其の診療に要する全經費（其の診療に從事する醫師の給料をも包含せる經費）を含んでゐるのを常としてゐるのであるが其の施設の一般的設備費の全部を包含してゐない場合もある。一方に於たクリニツク中には相當の利益を擧つゝあるものも多く其の最も有名なるものは、ミネソタ州ロツチエスターにあるメイヨー・クリニツクである。

紐育市のカーネル醫科大學の有料クリニツクは醫業上特に興味ある經驗であつて、中流階級の人々に對して適當なる治療の給付を行ふことの可能なることを最もよく證明してゐるものである。此の施設に於ては規定料金の支拂を爲し得る人々にのみ治療の給付を爲すのであつて、貧困者に對しては其の利用を拒絕して居る。而して此のクリニツクに於ては患者の取扱を爲すに當つて先づ其の家族の多少や收入狀態、患者の症狀等を斟酌することになつてゐる。何となれば患者の家族の收入が通常の場合に於いて開業醫の治療を受け得るに充分なるものであつても、病氣によつては治療の永引くものもあれば、又精巧なる設備や高價なる研究所的施設の利用を要するものもあるからであるが然し大體此處を利用する患者の收入は一年約二、四〇〇弗位である。此のクリニツクは一九二一年十一月一日の開所にかゝり當日だけで約一、〇〇〇人以上の患者が治療を受けに來たのであつて、多數列を作り自己の番の來るまで數時間も待つて居ると云ふ有樣であつた。而して最初の六ケ年間に於ける該クリニツク利用患者數は約十一萬五千人で、今日までの總利用患者數は一ケ年平均約二萬一千人である。最近では一日平均約四七五人の患者があり、昨年中の利用者數は十三萬人以上にも上り尙ほ漸時增加しつゝある有樣である。

カーネル大學に於ける此有料クリニツクは、以前は大學の授業の必要から無料としてゐたものを有料としたもので、嘗つて無料だつた當時に非常な欠損を招いたので遂に新しい方法を考案したのであつて、新案を採用した次年にはクリニツクの損失額は半減され、最近數ケ年間は殆んど欠損を見なくなり遂に獨立自營を爲し得るに至つたのである。各患者は一回の診療につき一・五〇弗の普通料金を支拂ふのであるが、此の外特にX光線其の他特種の検査或は器具を使用せる場合には夫れ相應の特別料金を徵收されるのである。一九二七年七月三十日に至る過

去一ヶ年間に於ける該クリニツクの總經費は器具の減價償却金をも合算し全部で三一四、〇〇〇弗となり、又患者一人當の經費は平均二・三九弗となる。前述の如く、該クリニツクの經費は其の徵收する料金によつて支辨されてゐるのであるが、個々の患者の支拂ふ料金額は特別料金をも計算すれば其の診療上必用とするサービスの如何によりて、著しく相違してゐる。一例を擧ぐれば或る疾病にありては一回の診療料平均五弗を超過するものもあるが、他のものでは僅々一・六〇弗に過ぎぬものもある。然し何れにしても、此のクリニツクでは一般開業醫の三分の一位の經費で充分なる治療の給付を受くる事が出來るのである。

該クリニツクのサービスの高級なることは利用者の等しく認むる所である。而して該クリニツクの利用回數は一疾病に就き平均五回位で、概して他の診療所のそれよりも多く、而も此の施設の利用患者は、進んで之れが利用を友人等に奬むるを常とし、これが新患者增加の主なる原因となつてゐるのである。他方に於て醫師も又多數の患者をクリニツクに紹介して寄越すのである。メトロポリタン地方三千五百人の醫師が本クリニツクに送つて診察或は健康相談を受けしめたる患者數は一萬二千以上に達し一般開業醫に對する此の種のサービスは絕えず增加しつゝあるのである。斯くしてカーネルクリニツクは紐育市の醫的施設上缺く可からざる存在を有するに至り、費用の高い爲に普通には治療を受くる事の困難なる患者に對して此の種の施設が最も適切なる治療給付を與へるものであるといふ事實に關する該クリニツクの有力なる宣傳が、將來全國を通じて同樣なる施設の普及上大なる影響を與ふべきことは疑のないところである。

五

有效且つ經濟的なる醫的サービスを提供するものとして前掲のクリニツク施設に劣らざるものは、最近アメリカに於て發達しつゝある中等學校、專門學校並に大學に於ける學校保健事業である。敎育施設は全國を通じ如何なる小都市にも存在し、而も一般開業醫の施設を以つてしては彼等多數の學生、生徒の治療に應ずることは殆んど不可能なる事である。其處で學校當局は遂に、學校自身で技倆優秀なる醫師の雇傭並に精巧なる諸器具の設置が必要となつて來たのである。斯の如き施設は現今大いに普及し、就中最も興味ある例としてはカリホルニア、ミシガン並にミネソタの各大學の施設を擧ぐることを得べく、之等の大學に於ては各ゝ約一萬人の學生に對する診療を爲しつゝある有樣である。

之等諸學校の醫的施設は各科を網羅して居り、新入學生は此處に於いて詳細なる身體檢査を受け、其の健康狀態、各自の採用すべき運動の種類、其の他健康保持上必要とする種々なる忠告を與へられるのである。學生が疾病に冒されたる場合には、假令それが如何に輕微なるものであつても直ちに此の診療所に行きて診察並に治療を受くる事が出來、又若し疾病が重患なるか或

は他人に傳染又は危險を及ぼす處ある場合には直に病院に收容せられ、其處で完全に治癒するまで適當なる治療を受くることが出來るのである。此の施設は極めて適切なるものにして、これによつて學生は壯健なる體格を維持する事が出來るのである。

此の施設に就いて特に吾人の興味を惹くものは、該施設の諸經費の極めて低廉なる事である。サンドウオール博士は其の著書中に於てアン・アーバー大學の保健施設に就いて、此の大學では學校の保健施設に關して各學生より年六弗を課せられて居るが、此の額は一箇年間に於ける醫務並に看護費(設備費を含む)を償つて餘りあるものなりと述べて居る。ミネソタ大學の學生一人當一年間の料金額も略ゝ同額であるが、同大學も亦それによつて極めて優秀なる施設を實施してゐるのである。又カリフオルニア大學に於ける保健施設の實費は一人一箇年約一二・三〇弗餘である。

之等の學校の保健施設は完全にして合理的なる醫療給付を極めて低廉なる經費を以て提供し得るものであることを示してゐるのである。上記の諸大學に於いて學生に課して居る料金中には、藥價や研究所に於ける試驗檢査費並びに入院料總てを包含して居るのである。唯カリフオルニア大學に在りては外科手術に對してのみ低額なる一定料金を追加徴收して居り又ミネソタ大學に於いては齒牙其の他二、三種のものに對してのみ追徴金を取つて居る。尙アン・アーバー大學の診療料金は一回僅かに八五セントに過ぎず、カリフオルニア大學の料金も又これより僅かに高くなつてゐるに過ぎないのであつて、此大學の入院費用は一日約二・五〇弗である。

學校に優秀なる醫的施設を置くといふことは米國全土を通じて盛んに行なはれつゝあるところで今後も益々發達し、同時に其の料金も次第に低廉となるであらう。或る學校では此の種の施設を學生の家族のものにも利用せしめんとしつゝある有樣であつて、之等の施設は醫療費問題の解決上有力なる役目を演ずるであらう。尙之等の施設が特に歡迎せられるのは單に其の料金の低廉なるが爲めのみではなく、其れ以外に此種の施設はサービスの標準高く、又患者の貧富に拘らず同一の料金を課し同一の取扱を爲すといふが如き點に存するのである。

六

多くの勞働者並に雇主は工場等に醫療施設を設くる事の極めて必要なる事を認め、進んで該施設を彼等の工場内に設けたのであるが、世人は概して之れに對して多くの注意を拂はなかつた樣である。

先づ二、三進歩せる工場等で業務上負傷せる職工等の爲めにデイスペンサリー程度の醫的施設を設けたのが最初であつて、夫れが次第に進歩して常傭の醫師並に看護婦を置く樣になり、漸時施設の擴張を來たしたのである。然も一方には業務上の傷害或は疾病に冒されたる勞働者には雇主は充分なる賠償金を給與すべしと云ふ規則の施行せらるゝに至れる事は大いに此の

種施設の發達を促したのである。工場醫は職工採用の際、診査を爲すは勿論、以後は定期的の診査に從事しつゝあるのであつて此の際醫師は大多數の者から治癒し得べき身體的欠陷を發見するのである。元來此種施設は勞働者のみでは通常の場合設くる事能はず、雇主の方より施設の提供を爲して被傭人の疾病の豫防に役立たしめんとしたのであつて、該施設發達の重要々件は勞働者各自が該施設に對して好意を持つと云ふことである。

工業界に於ける醫的施設設置の理由は、勞働者の健康を維持する事が、雇主並に被傭人の兩者にとりて有利なるが爲であつて、之れあるが故に彼等勞働者は身體上の欠陷も治癒せられ又治癒せしめ得る初期疾病の發見を爲す事も出來るのである。然し斯の如き治療施設の盛んとなるや否やは一に勞働者の考へ如何にあるのである。工場の醫的施設に對して工場主の負擔すべき額は、一定して居らぬが、大體に於いて被傭人一人に就き一箇年約一〇弗位である。然し負擔額が少ないからとて此の種施設の標準が低級なりと云ふ事は出來ぬ。斯くの如き經濟的なる結果は醫的施設を間斷なく利用することにより、又監督方法の適當なることによりて生ずるものである。

或る工場の醫的施設中には極めて進歩せるものがある。乃ち病院を設立して少額なる料金で被傭人に入院治療を爲させしめつゝある所も二、三箇所あるのである。又稀には勞働者の家族の者にも工場の醫的施設を利用せしめ分娩の手當までも行ひ、其の他兒童保健の監督、抗毒素に困る兒童の疾病豫防並に學校保健事業方面にまでも手を延ばして居るものもある。某大工場に於いては被傭人並に其の家族に對する完全なる醫的施設使用の料金として、年約三〇弗を被傭人一人より取つて居る。

之等工場の醫的施設で完全無缺と云ふことの出來るものは稀であるが、然し工場に醫務施設の發達せることだけでも、勞働者に取りては甚だ經濟的である。而して之等の施設あるが爲めに數百萬の人々が皆多少の利益を蒙りつゝあるのであつて、數百萬弗が賃銀勞働者の保健維持なる方面に極めて有效に費やされつゝあるのである。斯の如き施設は極端に亙らざる限りは決して一般開業醫の反對に遇ふ樣な事はないのであつて、然も斯の如き施設あるが爲めに未だ醫的治療を受けなかつた疾病や苦るしみも治癒せられ、容易に發見することの出來なかつた多くの重大なる身體上の缺陷も明かにされ、患者は自ら進んで一般開業醫の治療を受くる樣になるのである。卽ち工場の醫的施設は賃銀勞働者と醫師との間にあつた溝を撤去して兩者の橋渡を爲す働きを有する樣なものである。

七

吾人は高價なる醫療費に對して、果して如何なる救濟手段を講じ得るのであらうか？　余は既に其の有效なる救濟手段たるべきものゝ發達しつゝあることに就いて論述を試みたのであ

る。有力なる團體内に於ける醫療施設たる彼の團體診療は、確に個人醫師の無用なる勞費を節約し、且患者の料金を低減するものである。故に近き將來に於て、カーネル大學のクリニックを模倣せる有料クリニックが續出するであらう。即之等クリニックは病名不明なる疾病の治療並に診察に役立ち、而も中流階級の者の資產狀態に適合せる施設となるであらう。乍併賃銀勞働者並に其の家族の疾病治療に對しては、諸病院に於ける外來患者部等が今一歩の發展を爲さん事を望むものである。又入院患者に就いては中產階級以下の患者の爲に、病院内に家庭的施設を設く可きである。而して此の施設にして成功せんとせば先づ病院に於ける無料施設を大いに減んずべきであつて實際病院管理上より見れば無料施設は全廢すべきである。尚貧者に對する治療費は將來は、公共基金を以て支拂はるべきであるが、我が米國としては此の如き金額の大なるは決して望ましきものではない。然し此の種施設の興れるは確に我が米國が最初であつて、吾人の思想に良く投合せるものである。

尚以上の他前記のものに劣らざる救濟方法があるが、それは醫療費の節約を爲さずに、重症より來る多額なる治療費の支拂に應ぜんとする方法である。此の方法は醫的組織とは全く無關係な、且つ醫師の行爲の個人的たると集合的たるとに關係ないのである。即ち此の方法は、醫師の團體に對して患者が團體を組織して之れに當らんとするものであつて多數人一團となり、彼等が健康なる間一定の料金を支拂ひ置き、いざ疾病に冒されたる場合、其れに應じ得るだけの金を作ると云ふ方法である。之れ即ち健康保險にして治療費支拂方法としては最も優れたるものである。我國の私立保險會社も此の種の保險契約を締結しつゝあるのである。實際、平和なる境遇に居る人々は、疾病保險か或は傷害保險を締結して置く必要があるのであつて、現今では約五十萬の米國賃銀勞働者は有力なる生命保險會社と團體健康保險を締結し、其の他數百萬の人々は多少に拘らず會員に治療の給付を爲しつゝある相互救濟組合に加入しつゝあるのである。吾人が論じつゝある醫療費經濟問題の解決をはからんとするには、疾病保險が簡易保險の如く一般勞働者並に其の家族間に普及する樣努むる事は極めて必要である。此の樣な組織では患者たる被保險者は自由に醫師の選擇を爲す事が出來、而も醫師としては治療費の徵收し得ない心配が全然ないことゝなるが故に、彼等としても亦利益である。

此の種の保險に於いて若し保險金支拂範圍を重症患者(不具を含む)に限定したならば、保險料が過度に高率となる事はないであらう。假令屢々起るとは云へ、大した疾病にあらざるものは、此の保險の保護を受く必要はないのであつて、若しも極めて少額なる保險金の支拂にまで應ずる樣になれば此の保險は取扱費のみを高め、其の結果患者たる被保險者の利益を殆んど皆無たらしむる虞がある。此の保險の出來た當初に於いては保險料を規定するに、治療費を實際額の三分の二乃至四分の三として、之れに相當する保險料を算出して徵收せるは當を得たる方法である。健康保險の經費は一時に多數人が保險契約を締結すれば勢ひ經費も低額となり、從つて

其の家族も容易に保險に加入し得る樣になるのである。併し爰に健康保險の組織を述ぶる必要はないのであつて、唯吾人としては此の健康保險の保險料なるものが、一般米國人の支拂能力の範圍內にある事を述ぶるだけで充分であらう。現在の保險界に於いて此の施設は大いに賞讃すべきものであるが、此の保險をして普及せしめんとするには、全國的敎化運動が必要である。而して此の保險が充分發達せる曉には、現在の如く富者か或は貧者のみが心配なしに醫療の給付を受け得ると云ふ不可解なる社會組織は一變せられるであらう。

上述の吾人の提案に對する醫師側の反響如何といふ點に就いて豫想を爲す事は必ずしも困難ではない。思ふに醫師も治療費を保險に附すると云ふ制度には反對しないであらう。蓋し此の制度があれば治療費が相當に高價となるも尙且つ其の支拂に不安を感ずるが如き事が無くなるからである。故に若し此の組織が開業醫と患者との關係を斷つものでない事が明瞭となれば、醫師は一致して此の組織の援助を爲すであらう。乍併醫師は診療團體に對しては餘り好意を持つて居らぬ樣であり、將來と雖も彼等が喜んで此の施設を迎へるものとは豫想されないのであるが、醫師の此の態度には無理からぬ點もある。各種職業の第一階級に屬する醫師に對して個人的利益よりは、寧ろ社會的利益を標準とせる報酬を强要せんとする事、其れ自體に無理があるのである。

吾人は診療團體なるものは、決して開業醫に惡影響を及ぼすものにあらずと信ずるものである。卽ち診療團體は醫師の仕事を減ずるものにあらずして、寧ろ增すものである。數千人の人々が有料クリニックに於いて治療を受けつゝあるは、料金の關係上彼等が開業醫の治療を受くる事が困難なるが爲めである。斯の定期健康診査の宣傳も之れ又クリニックの利用を增大せしめたるものにして、蓋しクリニックは斯の如き診療事業を爲す上に極めて便利なるが爲である。診療團體が發達すれば醫師のクリニックに於ける勤務時間も多くなり、從つて收入も多くなると云ふ事は決して想像に難くない所である。

乍併世間には醫師と患者との間に存在する古き緣故を固執して居るものが多數あり、又病床にあるもので個人的治療を要求するものが屢々あるのである。故に如何に診療團體なるものが發達しやうとも、尙開業醫は常に獨立して存在し得るのである。然も斯の如き時勢とならば醫師は自己の個人的行爲に對しては、新條件の下に現在よりもより以上有利なる根據の下に、患者より多額なる料金を徵收し得るのである。然し此の高額なる個人診療に對して其の料金を何程なりと定むるは極めて重要なる事であるが其の料金を定むるにしても合理的方法によらねばならぬのであつて、醫師の訓練費、器具並一般經費、其の他貧者に對する施療行爲の時間や醫師自身の休養等を考慮せねばならぬ、現在には之等の點に就き種々の推測が爲されて居るが、然し合理的に爲されたる評價こそ醫業の經濟問題解決上主要なる役目を爲すものである。

ヘルスセンターに就いて

ヘルスセンターに就いて

本項はハーバー公衆保健叢書中哲學博士ミカエル・エム・デイビス氏著 "Clinics, Hospitals and Health Centers" の一部を抄譯したものである。

「ヘルスセンター」といふ言葉に對しては種々の異つた意味が與へられてゐる。最廣義に於ては公共的施設としての特定の病院を中心として醫師、衞生當局及一般人によつて組織され、それによつて或る特定地方の全住民に對して疾病の豫防並びに治療に關する組織的サービスを附與することを目的とする社會的團體を意味するのである。此の種の有力なる「ヘルスセンター計畫（プログラム）」は數年前英國保健省の手で提議された。同樣の名稱の下に多少の異つた形式を有するヘルスセンター計畫（プログラム）が紐育州保健部から立法府に提案されたが未だ制定されるには至らない。小都市、並に農村に對する施設として久しく論議された『共同病院』はヘルスセンターの中に包含されてゐる。而し未だ實現の域に達してゐないが廣範圍の計畫は一九二一年の教育會議前にビクター・シー・バウハン博士の有名な論文中に梗概を掲げられてゐる。

此の如き廣義のヘルスセンターなる言葉は此の種の計畫が實現された時始めて一般に了解されるに至るであらう。然し現存のものは以上の如きものではない。もつと通俗な限定された意味に於ても「ヘルスセンター」なる語は其の定義を下す前に一應分析して研究する必要があ

る。而して此の言葉が表示してゐる診療施設及豫防教育的活動の種類は場所に依り種々樣々であるのみならず、同一の社會に於てすらもそれ〴〵異つてゐるのであるから共の沿革の調査並びに共通的性質の檢討を必要とするのである。

社會事業の如何なる方面に對する實行方法も、漸次試驗され統一化されるものであるから、廣く適用される爲めには經驗又は踏査に依つて著しく變更される事あるは免れ得ざる處である。結核又は小兒死亡に對する或る種の制禦手段が效果ある事を證明されゝば其の豫防運動の提唱者は直に之を當面の問題となし此の方法が出來得る限り多くの人々に利用され、希くは全住民に適用さるゝ爲に努力せざるを得ないであらう。

亞米利加に於けるヘルスセンター發達史の第二の根本觀念は醫學的施設及び衞生施設を組織的に形成する事である。過去二十年間に於て全亞米利加合衆國に波及した組織的の保健運動は、結核、幼兒又は母の死亡、花柳病、精神病、或は小兒疾病に對する各別の活動として始められ、各部門には各々其の專屬の職員が配屬されて居つたものである。此の種の運動は住民の保健上相當に有益であり、又必要なものではあつたが、試驗的の時代を經過するに及んで多數の醫學並びに衞生施設が狹小なる地域の住民に對して個々別々の活動を爲すことは相互の混雜を來し結局失敗に歸したのである。一定の地域内に在る診療施設、巡回看護婦の家庭訪問、其の他の直接的活動施設の協力については戰前から相當問題となつて居り其の解決方法として屢々問題となつたのがヘルスセンターである。

一九一〇年から一九一五年迄のヘルスセンター發達時代に於て、一定の住民或は地域に對して或る種の施設を爲さむとする努力は實際的の行動となつて現はれて來た。ペンシルバニア州ピッツバーグ市に於てはウイリアム・チャールス・ホワイト博士指導の下に結核撲滅事業家が有意義な活動を始め其の理想の實現に努力するに至つた。又シンシナティーに於てもヘルスセンター計畫(プログラム)が他の結核撲滅事業家の手に依つて始められた。紐育に於ては紐育牛乳委員會が小兒保健區域内にヘルスセンターを設けた。ミルウオーキーに於てはウルバー・シー・フイリップ氏指導の下に市役所に於て同じく小兒保健區域内にヘルスセンターを設けた。其の他フイラデルフイヤ市に於ても亦サミュエル・エム・ハミル博士指揮の下に小兒保健事業家に依つて同樣の施設が行はれた。

同時代に於て此の組織立てる觀念は地方的にも色彩を濃厚にして來た。一九一二年より一九一五年の間に於て、ボストン市のマベリック診療所は未だ整然たる統一的組織を爲すには至らなかつたけれども、其の東部ボストンに於ける保健機關は漸次一團として共力的活動を行ふ樣になつた。一九一五年頃になつてボストン市の衞生局は、ボストン市の西部地區に於ける數個の保健機關の爲めの共通本部として「ブラッサム街ヘルスユニット」(ヘルスセンターと同義)を設置した。バッフアローは一九一四年に始めたが、或る範圍の大きい社會に對する病院、並にへ

ルスセンターとして亞米利加に於ける最も範圍を擴張したものである。

翌年當時紐育市衞生委員エス・エム・ゴールドウォーター博士は地方行政機關の手を籍りて衞生局のあらゆる利便を紐育の下層東部住民（マンハツタン自治町にある貧民街の人民）に享受せしめんとする目的の下に重要なヘルスセンターの計畫を初めた。處が複雜な政治的事情が介在して其の試驗時代後に此の計畫の繼續を不可能ならしめたのである。

然し他の仕事に於ける如く、此の方面の仕事に於ても亦大戰中は殆んど其の計畫が中絕されたのであつた。が戰爭も終熄に近いて保健事業の種々の方面に非常な刺戟が與えられ、間もなく此の種の施設の再興を見るに至つた。此處に於て亞米利加赤十字社はヘルスセンターの觀念は如何なるものなるかを公告し殊に亞米利加全土を通じて保健知識の宣傳に努めた。「ヘルスセンター」なる言葉は斯くして民衆化されたが、一般醫師側から此の運動に對して猛烈な反對運動が起きた――と云ふのは一般に此の言葉の本質と言ふものが適確に理解されてゐなかつたからである。卽ち數百のヘルスセンターが開設されたものと考へられたのであるが實際は從來公衆の衞生思想向上の爲個々別々の活動をしてゐた多くの施設を組織化して、其等の施設を同樣の目的の下に活動する共同體の一機關たるものとして、更に其の範圍を變更したに過ぎないのである。

保健宣傳。大戰後に於ける主なる發展は、或る社會又は地方に或る種の計畫を實施する方法としての所謂デモンストレーションの發達である。而て斯樣な計畫は一般公衆より資金を募集する方法によらず、一定の基金により又は或る特殊の投資團體より其の資金を仰いで行ふのが通常である。就中フラミンガム結核及保健デモンストレーションはメトロポリタン生命保險會社から投資されてゐる。多くの大都會には必ず存在する亞米利加小兒保險協會、キヤタローガス郡のミルバンク紀念基金による運動、紐育市のシラキウスにあるもの、紐育市ベルビユーヨークビル區に計畫されてゐるもの、又同じく紐育市の東ハーレム看護婦協會及保健運動。之等のものは後述の東ハーレムヘルスセンターと協力して活動してゐる。

總べて此等の施設計畫は病院の設立も含み、大なり小なり「ヘルスセンター」の概念を發達せしむる爲めに努力する事を包含してゐる。

以下述べんとする五個所のヘルスセンターは個人的の結合體として現在活動してゐる。次に之を略述し、續いて一行政區劃を網羅して一部分發達してゐる四個所のヘルスセンターを說明しよう。

× × × × ×

デスモイネス ヘルスセンター（Des moines Health Center） イオワ州

一九一九年創設。豫防、治療の相當廣範圍に亘る機關を網羅してゐる。斯く一般治療、小手術、眼科、耳鼻咽喉科を設置し一方所謂公衆保健團體が既設してゐるあらゆる施設卽ち幼兒保護、學

齡前の小兒並に學齡兒童の爲の病院、姙婦專門病院、豫防、治療齒科醫術、結核、花柳病、精神病院、健康診査を含んでゐる。尙衞生試驗所並にX光線は何時たりとも利用し得るのである。一九二五年中の患者一萬七千六百八十九名、之に要せし經費一萬六千九百八十八弗。巡回看護婦は他の取扱機關に委囑し從つて此の費用の中には包含されてゐない。此の病院に勤務せる醫師は全部無給である。有給職員は管理者なる一名の醫者以外に僅々八名あるに過ぎない。

此の如きヘルスセンターは在來の此種の施設に屬せざる病院と如何なる點に於て差異があるかといふ質問を受けるかも知れないから一應斷つて置く。卽ち其の差異は一部分は豫防事業の範圍を非常に擴大したことに存するのであるが、更に重要なことは其の性質上從來主として疾病の治療的方面にのみ努力して居つた診療所をして受働的活動より進んで公衆保健運動の爲めに豫防戰線に立つて活動せしむる點に存するのである。一九二五年中此の種の病院を訪ねた患者の七〇%が一般健康診査を受けたと言ふ事實は一般公衆が如何に健康に注意を拂ふに至つたかを證するに足るのである。

ジヤドスン　ヘルスセンター（Judson Health Center）　紐育市

創立千九百二十年。此のヘルスセンターはデスモイネスヘルスセンターの如く自己の理事會によつて獨立的に管理されてゐるものであつて、伊太利人が大部分を占めてゐる人口四萬人以上を有する特定の地域を其の活動の對象としてゐる。此のセンターの主眼とする處は次の三點に存する。

一、此地方の住民に對して每年定期に身體檢査を受ける事を奬勵すること。

二、診査に依りて發見された身體的缺陷を矯正する爲に治療行爲を施すと共に、斯樣な治療行爲を媒介として遡つて豫防的保健敎育を行ふこと。

三、食事、運動、休息、淸潔其の他一般衞生上正しい習慣を其の住民に吹き込むこと。

次表はセンター診療所に於ける各科の時間割を示したものである。

之等の診療所は一九二五年中に於て約二萬五千の外來患者を取扱ひ約一萬七千件の家庭訪問を爲し學齡兒童を除いても尙ほ五千名以上の者を取扱つてゐる。此の診療所の現業的職員は次の如き者から成つてゐる。

一、家族保健主任　一名
一、看護婦取締　一名
一、營養監督　一名

一、看護婦　七、八名
一、食餌調理人　四名
一、家庭訪問者及通譯として訓練された伊太利人　四名

職員の勤務は時間によりて所内の勤務と家庭訪問の爲の外勤とに區別されてゐる。

晝間育兒所は現に疾患を有せざるも養育費用の負擔に堪えざる爲に放任されてゐる小兒中特に養育困難と認められる者を引取つて世話してゐる。

三、四の社團法人組織計畫の實現殊に紐育市が補助してゐる當市附近の或公立學校に於ける保健施設及び兒童保護協會(Childrens Aid Society)が管理してゐる特殊學校に於ける齒科保健施設の計畫が漸次此の種の聯合的組織の下に行はれむとしつゝあるが如き例を除いては他の施設と協同して法人組織を成してゐるものはない。

此の「センター」は家庭訪問を加えて以來「デスモイネス」の「ヘルスセンター」に比較して其の發達の圓滿なることゝ並に施行範圍の擴大せる點に於て遙かに勝つてゐる。同種の他の施設に關する問題は別として、此の施設を利用し得べき者は此地方の全人口の約十二%に止まり、此の中には幼兒及學齡前の兒童の五分の一と、學齡兒童の四分の一以上とを含むでゐるのである。

ジヤドスン　ヘルスセンター病院時間表

	一週中開院日數		
一、一般診療（大人診療 外科 婦人科）	六日	毎日	自午前九時 至同 十一時
一、自然療法	六日	毎日	自午前十時 至午後三時
一、小兒保健	五日	土曜日ヲ除ク	自午後一時 至同 三時
一、小兒診斷	三日	月、水、金曜日	自午後一時 至同 三時
一、耳鼻咽喉科	二日	火曜日 木曜日	自午後一時 至同 三時
一、眼科	二日	火曜日 木曜日	自午後一時 至同 三時
一、齒科	六日	毎日	自午前九時 至午前十一時

ニューヘブン　ヘルスセンター(New Haven Health Center)

一九二〇年七月より約三年間に亘つて行はれたる「ニューヘブンヘルスセンターデモンストレーション」は此の種の施設の發達上極めて興味ある貢献を致したのであつた。此の「デモンストレーション」は先づ市衞生局、巡回看護婦協會、ニューヘブン醫師會、亞米利加赤十字社のニューヘブン市支社等の代表者から成る二十一名の管理委員會の下に統一的に管理されてゐた。又市參事會員、財務局、並に一般公民も代表者を參加せしめた。而して此の組織は共同團體としての性質は持つてゐないが、一種の代表組織たる性質を持つてゐたものである。尤も此の管理委員會の責任者たる理事は「ヘルスセンター」内に於ても又センターを代表しても市衞生局及び巡回看護婦協會の職員に對しては何等の行政的監督權を有してゐないのである。然しながら其の管理組織は之等の諸機關の一般的方針と協調のとれる様に組立てられてゐる。

此の「デモンストレーション」時代に「センター」のなした奉仕は一般に豫防的のものに過ぎず、各種の努力は皆最初の然も唯一の目的たる保健施設を强調するにあつた。毎年の身體檢査を勸誘する啓蒙的仕事は不斷の努力にも拘らずその效果は比較的少く、當初の三年間(所謂デモンストレーション時代)を通じて一萬五千の大人中自ら進んで身體檢査を受けたものは八百五十二名卽ち約五%と云ふ成績に過ぎなかつた。反之小兒の檢査を受けた者は千六百名以上に上つた。又此の三年間に於て毎年平均約二千名が醫師の健康相談を受けた。其等の人達は嘗て一般的の注意を受けた者及特別の診察を必要として他の施設から紹介されて來た者である。種痘、應急手當、シック式試驗、接種等の如き特殊の處置は毎年平均九百名の人に施してゐるが其の對象は主として小兒である。

三年間に於ける此の「センター」訪問者は一萬二千八百二十一名にして之を割合に示すと全人口二萬五千名中毎年平均四千三百名弱である。而して之等「センター」訪問者は個人別に見れば此地方全人口の二十五%を占めて居り、家庭を單位として見れば此地方の全家庭の八十五%はその家族中の何人かゞ「センター」を訪問したことゝなるのである。一層大切な事は此の「センター」を中心とする六千名の學齢兒童の調査、檢診、乳幼兒の健康增進運動、家庭に於ける看護事業等である。此「センター」は「ニューヘブン巡回看護協會」の企てた一般看護事業の基礎をなした。而して傳染病治療に關しては當市衞生局と密接な關係を有し、學齢兒童及學齢前兒童の保健に關しては衞生局及此地方の學校と提携してゐる。此のセンターが計畫並に忠告に依つて地方民に此の事業に對する興味を起さしめ進んで此の運動に參加せしむるために取つた努力は意外にも奏效しなかつた。

此のデモンストレーション時代の終に於て此の事業の一部分は衞生局が引繼ぐことゝなり「センター」は獨立の團體としては其の仕事からは手を引くことゝなつた。「センター」自身に於て

事業を擴張することに成功しなかつたことは、此の種の施設が其の地方の需要に適合した仕事を爲すことの必要なること、少くも其の地方住民とセンターとの間に密接なる關係を繼續するに足るだけの反響を喚び起し得るサービスを提供する必要のある事を證據立てゝるものである。而かし此の「センター」の經驗は他面に於て或る種の實際上の結果を齎らした。即ち「センター」に於て看護事業を一般化した事に依つて、巡回看護協會に於て此の看護事業一般化の完全な計畫を採用することゝなつた。此の結果は一般の人が之に對する努力を正しいものと認める樣になつた。而して稍々確實な而も必要なデモンストレーションの結果はもつと積極的な保健事業の必要を市の有力者に自覺せしめ、市衞生局の職員の向上並びに保健事業計畫の改善上大なる影響を齎らすに至つたのである。

ハリフアックス公立ヘルスセンター (Public Health Center of Halifax)ノバスコチア州

ハリフアックス市のダラウジー大學の公衆保健並に衞生教授ダブリユー・エイツチ・ハツテイー博士の論文から引用されたものが最も良く要を盡してゐる。

ノバスコチア州ハリフアクス市のダラウジー大學が最近開いた公衆保健及外來患者クリニツクは病院の權威者に取つて興味あり特に豫防及治療醫學を相關連續せしむることに努力した點に於て他に見られざる特徴を有してゐる。此のクリニツクは元來醫科の學生を實地に就いて教授する便宜を一層多からしめんが爲に設立せられたものであつて、從來は外來患者治療に就ての指導は此の大學からはあまり便利の良くない位置にあつたハリフアックス診療所に於てのみなされてゐたからである。然るに此の計畫を進めて行く間にこのクリニツクの建物中に特定の公衆保健事業を集中することが可能であるといふ考が起り、此の目的の爲めに此の種の保健事業に從事する數種の團體の爲に必要なる設備を設くるに至つたのである。當大學は此の設備の利用に就いては特別の監督をすることなく、團體の自由に任してあるのである。

各團體は如斯便宜が提供せられたことによりて其の施設相互の協調並びに統制上多大の便宜を得、一方大學の醫學生は各團體の事業並に其の活動を必要とする事情に通じ得る機會を有することゝなつたのである。

此のクリニツクはビクトリヤ普通病院、小兒病院、慈惠産科病院、市立結核病院のすぐ近くに位してゐるので、之等の病院の爲に其の外來患者の診療を取扱つてゐるのである。而して之等の病院の醫者は大學の醫學部教授から成り、醫學部の各科の部長は病院の各部の監督權を持つてゐる。病院に於ける實際の治療並に臨床講義は離る可からざる關係にあるを以て此の組織を採たのである。病院に於ける治療は大學醫學部の教授達が一般醫療、普通外科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、整形外科、姙婦取扱、齒科、の取扱を爲し、其の他のものは近々施設さるゝ筈である。結核、兒童保護、學齡前兒童齒科衞生等のクリニツクはマサチユセツツハリフアツクス衞生委員

會が之を爲し、衞生局地方支部は此の建物の中に性病クリニツクを增設した。卒業前の醫學部學生は之等のクリニツクに出張して實地に患者の取扱を爲すのである。尙加之ヘリフアツクス學務委員會はダラウジークリニツクの近くにある學校に通つてゐる兒童の爲めに齒科診療を行つてゐる。

家庭看護と同樣クリニツク看護事業はビクトリヤ看護婦團及此のビルデイングの中に事務所を有する市の學務部所屬の看護婦に依つて行はれてゐる。クリニツク患者並に其の他の者に對する一般社會事業は此のビルデイングの中に本部を有するハリフアクツクス福利局に依つて實施されてゐる。而して斯樣にして此の組織は大學の援助の下に比較的自由な聯合に基礎を置き治療及豫防事業を統一してゐる。或る限定せる地域に對する徹底的奉仕の主義は未だ貫徹されてない。

東ハーレム、ヘルスセンター (East Harlem Health Center) 紐育州

亞米利加赤十字社の公表せるプログラムに從つて紐育州支社の特別保健委員會は一九一九年の終り頃になつて東ハーレムヘルスセンター設立に關する計畫案を立てた。此のセンターは東マンハツタンの北部地方に於ける凡そ十一萬二千の住民を相手とする聯合的體型を爲せるものである。此のセンターは一九二一年一月に組織され同年九月に其の實際的活動を開始したのである。一九二六年中に合併した團體及施設は附屬表中に明かである。此の表に現はるゝ通り容易に一般人が利用し得べきもので治療の目的の爲めに數個の病院があると同時に豫防を主とする施設もある。

センターには二十三の加盟施設から選出された代表者會があり、此の代表者會中に十一人の實行委員が置かれてあつて、センターの事務吏員は此の實行委員が監督してゐるのである。此の代表者會及實行委員會は亞米利加赤十字社所有にかゝるビルデイングの直接監理權及びセンターの事業の一部に對する管理權を持つてゐる。然し加盟施設の事業に對して何等監督權を持たないのである。而して事業開始當年の九月一日以降に於ける此のヘルスセンターの總豫算は二萬千弗以內であつたが、二十二の加盟諸施設の支出總額は實に三十萬弗に達した。卽ち例の三年時代を通じて此の地域內の加盟諸施設に依つて支出された總額は人口十一萬二千名に對して一人當り一弗七十仙から二弗七十九仙に增加したのである。然し實際的奉仕の爲に支出されてゐる額は大約此の二倍以上に達してゐるものと見積られてゐる。紐育市衞生局が此の聯合的活動に參加して多大の便宜を與へられたことは特筆に價するところである。

東ハーレムヘルスセンターの施設概況

一、センター內部に於ける施設

取扱機關

結核クリニック
一般醫的診査 …… 紐育市衛生局疾病豫防部

幼兒保健所
眼科クリニック
種痘及シツク氏試驗 …… 紐育市衛生局小兒衛生部

心臓クリニック …… 紐育心臓協會

産婦クリニック …… 母性保護中央協會

精神病クリニック …… 州立慈惠院

保健問題問合所(社會保健教育所) …… 紐育結核及保健協會

保健調査局 …… 亞米利加赤十字社

家庭巡回看護事業 …… ヘンリ街巡回看護婦協會

社會及家族福祉機關 …… (イ)貧民救恤協會
(ロ)慈善協同會
(ハ)猶太人聯合慈善會

二、附近のビルディングに於ける加盟施設

齒科醫療部
小兒科クリニック …… セフアーソンクリニック協會

榮養部
社會衛生保健教育部 (衛生局及救貧協會)

乳幼兒保護支所 …… 紐育食餌療法協會

幼兒及學齡前兒童クリニック
産婦クリニック
榮養部
家庭巡回看護事業 …… 東ハーレム看護及衛生運動協會

亞米利加社會衛生協會

不具少年救恤協會

三、補助的諸門機關

カトリツク慈善協會 …… ハーレム協會

診療所發展委員會 …… 女子ハーレム協會

聯合セツルメント
合同セツルメント …… 聖チモシー聯盟

クリーブランド (Cleveland)

單純なる公共的施設を對象とする代りに一市全體を對象とするヘルスセンタープログラムを試みて好結果を收めたのはオハイオ州クリーブランドの場合である。即衞生局援助の下に於てクリーブランド市を八個の地方に分割し各地區はヘルス・ステーションと唱せらるゝセンターを有してゐる。此のヘルス・ステーションは最初は結核病を專門に取扱つてゐたが現在では幼兒保護其の他の事業場合に依つては齒科治療もやつてゐる。病人の看護を除いた衞生局の一般看護施設は此等のセンターの中に地方支所を有してゐる。又衞生局は醫藥料を支拂ふ事の困難な病人を訪問してその診療に從事する地方醫師を置いてゐる。實際上は此のヘルスセンターの支分所である數個の幼兒豫防療院は當市の乳幼兒保護事業を實施してゐる。醫療方面に於ける小兒保護の全組織は小兒施療病院に於て統括されてゐる。此の病院は私立財團に依つて支辨され主として兩親が自費を以つて手當を爲すことを得ない病兒の治療の爲に働いてゐるのである。ヘルスセンターの或る地區は大學教育地區とされてゐるがこれは教育的發達の一面として頗る興味あり且つ重要なる意義を有するものである。

ボストン (Boston)

ボストン市に於けるヘルスセンタープログラムは長年に亘り堅實ではあるが徐々として發達して來たものである。衞生並に福利事業に從事してゐる種々の個人的施設は、ボストン市に於ける最大の密集地域の一である西部のブラッサム街に於ける同街ヘルスユニットの組織された一九一五年に公立の施設と協同するに至つた。當初は此のヘルスセンターは一定の地域に於て活動してゐる多數の施設の地方事務所を一建物中に集めたものを意味してゐるに過ぎなかつた。而して此の仕事は主として衞生百般の機關結核に對する公、私の代理機關、巡回看護事業、病人の自宅に於ける看護、幼兒及家族の幸福增進を目的としたものである。ヘルスユニットは之に依つて一般に有益な多くの機關及公衆に寄與する施設並に組織上の諸點に於て全く事實上の發達を遂げた。最近の或る種の地方的施設は此のヘルス、ユニットに依つて完成せられ、殊に學齡前の兒童に對する齒科クリニック、及慣習矯正のクリニックは其の著しいものである。一般保健衞生教育の活動的プログラムは斯くして實現された。隣接地施設會議には卅六の施設から出席する事になつてゐる。

此のユニットは一九一五年ゴールドウオーター博士創立に係るマンハッタン下東部地方に對するヘルスセンターに幾分類似してゐるが、然し公立、私立の諸施設を包含せる點に於て遙かに範圍が廣い。市衞生局は中央監督權は持つてゐるが、全市に於ける各施設を一の聯合的組織體として統括してゐるわけではない。然しながら此の隣接地施設會議は一の協同的團體として活動してゐるのである。

市行政區劃を活動範圍とせるヘルスセンター計畫案は、ボストン市に於てはブラッサムスト

リート、ヘルスユニットの成立及其の教育的方面の感化によつて發達するに至つたのである。此の計畫は私立施設の聯合せるボストンヘルス聯盟に依つて強く支持されて來たものであるが、其の最初は市衞生局によつて助長されたものである。而して當市に對するヘルスセンター政策はセンターの連携を包含するものとして計畫された。當初「ジョージ・ロバート・ホワイト氏基金ヘルスユニット」はジョージ・ロバート・ホワイト氏の遺贈金六百萬弗に依つて經營され、今尚北部に於て活動してゐる。一は東部ボストンに於て最近完成し、他は南方ボストンに於て目下計畫中である。北部聯合は種々の施設に亘つて活動してゐる外多數の加盟施設に對する地方管理事務所たる役目を爲し、又公衆の會合に對する公會堂、屋上庭園の設け等をも有してゐるのである。

此の事業は最初次の如き市衞生局に於ける地域的活動を包含して計畫された。即ち衞生檢査、傳染病撲滅、幼少兒の衞生相談、榮養食、運動、種痘其の他の接種、成少年に對する健康相談、姿勢の矯正、年齡に依る之等の注意、家庭看護、齒牙に對する注意、フォルシス齒科病院に依る初期の齒牙豫防、慣習矯正治療、姙婦保護、結核に對する施設、此のビルディング中に地方支部を有する市の三機關に依る家庭幸福增進事業此の他聯合衞生協會のやつてゐる看護事業である。

此の地域の需要に應じて種々の施設は次第に數を增し殊に眼科治療、鼻科、咽喉科の如きを加へる樣になつて來た。保健衞生教育の活動は漸次重要となつて來た。組織及管理方法は前述ブラッサムストリートヘルスユニットと同樣である。地方醫師の聯合もあり、此の地區に居住する開業醫の或る者は此のユニットの役員を勤めてゐる。

斯くしてボストン市には市衞生局の活動地域内に於て、各地域内に於ける特殊の需要に應ずる爲に公私の診療所其の他の施設によりて組織された都市ヘルスセンター計畫があると云ふことが出來るであらう。公、私代理機關の施設を合併する事は此の計畫の注意深き副產物と見做されるかも知れぬ。市衞生局の事業の範圍は、例へば從來はボストン市社會保健協會に依つて管理されてゐる幼兒及學齡前兒童の福利施設を代つて行ふが如き、私立施設の事業を公立機關に移すことによつて漸次擴張されたのである。

バッファロー (Buffalo)

凡ゆる階級を通じてヘルスセンターを最も廣汎圍に利用せしめてゐるのはバッファローである。一九一四年の初め試驗的のセンターを一個所設け、一九二〇年に全市に亘る一機關を設立し市の病院、診療所の管理局及衞生局を合併したものが創設された。全市を七區に分ち一區の人口は二萬六千人より大なるものは九萬一千人に上り、各センターの區域内には平均七萬五千の人口を有してゐるのである。

地域の分割、其の他の計畫に關連して各所に散在する多くの病院の現在の場所を如何にする

かに就いて非常に頭を腦ましたのである。バッファロー市立病院は其の外來患者診療部の附屬として其の所在の地區に對するヘルスセンターを有し、此のセンターは衛生局が一部の地域に對して直接に管理してゐる或る種の施設を除くの外は同市のセンター組織の醫術並びに管理の中樞を爲してゐる。此の本部診療所に於ては各科の完全な設備を有し啻に支部センターからの患者のみではなく、エリー州の免許醫師から紹介されて來た患者に對しても重要なる診療所として利用されることゝなつてゐる。

支部センターの治療上の仕事は主に衛生局職員たる所謂「市醫」に依つて行はれてゐる。此のセンターの醫療職員は全體として市立病院を中心として一個の聯合體をなしてゐる。而してバッファローの醫科大學は教授上の資料として此の施設を利用してゐる。又ヘルスセンターに於ける豫防施設は市の衛生局が主として管理してゐる。而して恰もクリーブランドのヘルスセンターの如く主として優良兒養育の爲めに多數の補助的機關を設けてゐる。

私立の醫療の施設、又は社會施設を加へてヘルスセンター組織を完成したものはないが、市當局の管理斡旋の下に各センター相互間は素より私立の諸施設とセンターとの間に於ける提携も行はれ相互に協調的の活動をするやうになつてゐる。けれども開業醫との連絡關係は未だ十分確立されるには至らないのである。

バッファロー、ヘルスセンター計畫の大さ、範圍に就いて推奨すべきことは各種の疾病が凡そ千五百の病床を有する市立病院で取扱はるゝ事實及總ての治療並びに主なる豫防施設が病院附屬の各診療所に於て行はれてゐる點である。每年二十萬以上の利用者が病院を訪れてゐる看護事業及社會施設の主なるものは直接市當局に依り、或はセンターと協調してゐる私立の施設に依つて行はれてゐる。此のセンター計畫の一般並びにその管理方法は十分研究の價値を有するものである。全組織に對する完全な聯合登記制度を設け病院及診療所管理部の監督の下に市立病院に於てA、B、C順及病類別の索引を附して記錄される事になつてゐる。診療表は患者の治療中は當該地方センターに保管され、其の治療終了後は六ケ月以內に市立病院の中央記錄室に送致されることゝなつてゐる。

アラメダ郡(Alameda County)カリフオルニヤ州

一郡全體を目的とする著名なヘルスセンタープログラムが亞米利加大陸の東海岸に於て發達した。アラメダ郡は凡そ百七十二平方哩の面積を有し、人口約五十萬、而して荒蕪の地、郊外、市部あらゆる條件を備へて居る。アラメダ郡の公立ヘルスセンターは一施設として又合同のセンターとして一九一八年組織された。其の目的とする處は

一、總ての診療所の統制維持發展

二、完全な科學的試驗所及整備したる藥局を加盟診療所の使用し得る樣に設置する事

三、衛生施設並に衛生思想に對する一般教育への進出

四、中央手形交換所又は信用取引所の如きものを設けこれを通じて保健、救恤、福祉代理店を聯合して社會施設の範圍に重複を來たさゞらしむる事

此のセンターの實行委員は多數の公、私の地方施設團體より選ばれたる九名の代表者より成る。此の實行委員中より選任された壹名の管理者は支部センター管理局の一員で前官吏であり且つ亦主なる公、私、連合組織の役員である。

人口三十萬を有するオークランド市に於ける本部のビルディングは治療、豫防のセンターたると同時に診斷のセンターである。而して又巡回看護協會の中央事務所の仕事、學校衛生事業、地方結核協會の事務所も此の建物中に置かれてゐるのである。尙ほオークランド市は小兒の福利事業のステーションとして一の治療支部センターと十一ケ所の健康相談センターとを有してゐる。聯合ヘルスセンターはアラメダ及バークレーに設立され、支部のヘルスセンターは此のアラメダ郡の五個の小都市に設けられてゐる。全センターの一ケ年の總豫算は巡回看護事業の經費を含んで約十萬弗である。其の資金は公、私の資源から據出される、卽ち、一般からの任意の寄附及診療患者からの料金收入によつて維持されるのである。

「ヘルスセンター」とは何ぞや、若し吾人がセンターの性質及類似施設の本質を考へ、其の沿革を研究すればヘルスセンターは其の活動の特質からも、組織の形式からも、醫藥設備の方面からも

限定的の定義を下し得ないことを發見するであらう。斯様な次第で所謂治療事業なるものが必ずしもヘルスセンターの事業の範圍外にあるものであると言ふ事は出來ない。又此の施設はその管理の方面からも類似施設との協同といふ點から見るも其の組織を特種な形式にあてはめる事は不可能である。何となれば再三再四の經驗に依つても此の種の組織は地方の狀況に適合せしむることを要し、豫めその形式を規定することの出來ぬものだからである。然し一般に何れのヘルスセンターも共通せる二個の要因を有するものであると言ふ事が出來る。卽ち第一は此の施設を必要とするあらゆる人が利用し得る樣にする爲に一定の人口と地域的單位とを適當に選擇すること、第二は其の活動地域內の聯合を計ること、卽ち其の施設自體の有する便宜又は設備と衛生又は社會の一般的福祉事業に關する諸施設とを包括し其の協同を實現することである。

故にヘルスセンターなる語は次の如く定義することが出來るであろう。卽ち

「ヘルスセンター」とは特定の地域に對して醫的施設並びに保健衛生關係の社會的施設を供給奬勵し、且つ其等の諸施設の協同せる組織體である」と。

クリニツクの性病豫防上に及ぼす効果

クリニツクの性病豫防上に及ぼす効果

英國陸軍衞生隊所屬
陸軍大佐　エル・ダブリユー・ハリソン述

（一九二六年七月卅日オツクスフオード大學夏季講習會ニ於ケル講演拔萃）

クリニツクの性病豫防上に及ぼす効果…… 此の問題に就いては今まで多くの人々により種々の方面から論述せられて居るが、吾人は此の問題を一、過去に於けるクリニツクの性病豫防事業上に及ぼしたる效績二、將來に於けるクリニツク發達の豫想なる二項目に分けて述べむとす。

先づ豫防事業に就いて考察するに、世間では「豫防事業の必要は充分に之を認むるも、不必要なるものもあるであろう」と云ふ者もあろう。余自身の經驗に徵して見るに豫防醫學中性病豫防に就いては從來多くの人々は殆んど之を繼子扱にし、其の從事員の如きは恰も「日陰者の身」とも言ふ可き哀れな取扱を受けてゐるのであつて、余の如く親しく性病撲滅事業に携はりつゝあるものは別として、一般人は性病豫防事業なるものを本能的に嫌惡するの傾向があつた。否今日に於ても尙斯の如き感情に支配されてゐる。現に余自身でさへも今より十七、八年前ローチエスター・ローの衞戍病院——之は性病院である——に病理學者として任命せられたる時は餘り

氣が進まなかつた位である。一般病院に於いても性病々室巡回と云ふが如きは好ましからざる仕事として多くは新參の醫師をして、之れに當らしめむとする傾向があるのであつて、斯の如き事は今尚到る處に於いて見受くる現象である。

余は嘗つて敦倫市參事會員に對して、性病は適當な治療によつて必ず治癒するものであり、而も之に依つて種々の悲慘より免かれ得るものなる事を說きて、彼等の性病豫防に對する熱誠と援助とを喚起せんと努力した事があつたが、其の結果は吾人の言の盡さゞりしに因るか、兎に角甚だ面白からず、彼等市參事會員は性病豫防事業を「不愉快なる問題」なる言葉で一蹴してしまつた事があつた。此の事は性病豫防事業創設當時余の經驗せる一例であるが、かゝる舊思想の所有者は今尚甚だ多く、斯くの如きは性病豫防問題が多數熱心なる人々により援助せられつゝある今日、實に遺憾に耐えざるところである。斯く云はゞ人或は『時代は變遷し、本病は最早「陰蔽さるべき疾病」なる觀念より脫して、所謂公然のものとなり、應接室等に於ても自由に談笑裡に論ぜられ、性病に關する思想は大いに啓發せられた』と云はむ。然り、確に性病に對する一般人の思想は大いに啓發された。然し未だ決して充分とは思はれない。即ち此のクリニツク組織の發達に對して消極的ながら反對を爲しつゝある者も鮮からず、彼等は性病の如き好ましからざるものよりも何等か他の公共的施設の計畫されん事を待ち望むで居るものゝ樣である。一例を擧ぐれば、余は嘗つてクリニツクと一般施療病院との連絡が必要であるとの見地からクリニツクの施設を要すべき大都市に數ヶ年間に亘る講演行脚を試み、現在のクリニツクが如何に不適當、不完全なるものであり、完全なる設備を有する新しきクリニツクを建設することの如何に緊急なるかを指摘して以來既に六ヶ年以上の歲月を經過したのであるが、世人は今に尚ほクリニツクなるものゝ眞價を了解せざるが爲か、其の敷地さへも進んでこれを提供せむとするものは少く、余の勸說に對しても多くは此の企は極めて結構なことで、我々は進んで貴君の御計畫を援助したいと思つてゐます。が然し貴君は我々が如何にして現在の土地を獲たかを考慮して戴きたい。吾々は遺憾ながらクリニツクに適せる敷地は何處にもないといふが如き遁辭を弄してゐる有樣である。最近某病院より或る敷地がクリニツク用として提供されたが、其の場所たるや過去六ヶ年間も使用者の無かつた樣な荒地であつた。以上は唯一例を述べたに過ぎぬのであるが、これ等はクリニツク施設の發達に對して、吾人が今日に於て尚且つ消極的ながら或る種の反對に遭遇しつゝある事を明確に物語つてゐるものである。然しながら此の種の消極的な、無意識的な反對こそクリニツクの發展上著るしき障碍となるものであるから良く此の種施設の趣旨を了解して、斯の如き誤れる觀念に囚はるゝことなき樣希望する次第である。諸君は一九一三年の勅命委員會の發表を記憶して居られるであろうが、其の報告によれば我國性病患者中、中流階級以下の患者は殆んど治療を受けて居らぬとのことである。此の事實は彼等が專門醫或は一般開業醫に對して料金の支拂の不可能なるか、又は困難なることを裏書してゐるの

であるが、又一方無料治療所設立の如何に必要なるかを暗示せるものであると考へると同時に性病は之れを一般開業醫に取扱はしむるも決して良好なる結果を齎らすことの出來るものではないと信ずる。

翻つてクリニックの成績に就きて見るに、一九二〇年に於ける取扱患者數は黴毒患者約四二、〇〇〇人淋病患者凡そ四〇、〇〇〇人合計約八二、〇〇〇人であつた。然るに、若し此のクリニックが無かつたものと假定すれば、彼等は全く治療を受けずに居るか、或は治療を受けたとしても多くは其の不充分な爲に治療を受けざる場合と殆んど異る所がないであらう。然らば其の結果は如何。患者は增加するとも減ずるが如き事はなく、現在よりも尙四二、〇〇〇人以上の多數に上る黴毒患者が依然として此の社會に存在するものと見るも、決して過言ではないであらう。

患者數を正確に測定することは極めて困難であつて、誇大ならざる樣注意せねばならぬことは勿論であるが、吾人の爰に述べた數は比較的低率に見積つたものであることは事實である。然して彼等の中約四%は痲痺狂患者で、其の約半數は步行異常者であり、然も痲痺狂の昂進せるものは大部分否殆んど全部と云ふものが動脈瘤で死亡して居るのである。其の他數パーセントのものは心臟壁の障碍の爲に死亡し、又中樞神經に血液を供給する血管の障碍の爲に死亡して居るものもある。換言すれば彼等の死亡は大部分各種の痲痺其の他が原因となつてゐるのである。故に若し彼等四二、〇〇〇人のものが無料クリニックに於いて治療を受けざるものとせば、彼等の中約六、〇〇〇人と云ふものは何等かの形式による黴毒に因つて死亡すると見るも誤はないであらう。

人の經濟的價値は幾何なりや？ 吾人は人間の價値を六〇磅と計算して居る。人或は此額の餘に僅少なるに不審を抱かれるであらう。然し之れは我々の大部分が其の生涯中最も生產力旺盛なる時代卽ち二五歲より六〇歲までの間に死亡して居るが爲めである。其處で今此の六〇磅を前記死者六、〇〇〇人に乘じたる額三六〇、〇〇〇磅は若しクリニックがなかつたならば我英國の損失となるべきものであつた。然も人は死亡するまでには必ず病に冒され、其の間は家族或は社會に迷惑を及ぼすものであつて、吾人の計算によれば人は出生より死亡に至るまで平均約三ケ年間の治療期間を必要として居るのである。然して致命的の黴毒に冒さるゝものゝ疾病期は通常二五歲より六〇歲までの年齡にあるものであるから、此處に無料治療所のあると云ふ事によつて、彼等數千人のものをして社會の負擔たらしむることなく、却つて其の資產たらしむることが出來るのであつて、此の施設の效績は實に偉大なるものと云はねばならぬのである。

以上吾人の擧げたる事項はマツタウシエツク及びパイルズ兩氏に依り爲されたる四、〇〇〇人以上のオーストリアの性病罹患官吏に就いての研究と合致して居るのであつて、特に彼等の惡結果が未治療か或は治療不完全より惹起せる點を考慮せば、吾人の前述せる所に誤なきを了

解し得るであらう。マタウシエツク及びパイルズ兩氏の統計に於ても未治療者と完全治療者との統計を載せてあるが、之れに依れば死亡者の一二%は麻痺、動脈瘤、血管の疾病、脊髓癆等に因るものであつて、更に遡つて其の原因を尋ぬれば確に黴毒が其の主因を爲してゐるのである。

尙登記所長官の作製に係る一九二四年のイングランド及びウエルスの統計年報(年報第四)に依ると同年に於ける黴毒に因る幼兒死亡率は一九一七年の約半數以下となり一九二四年に於ける死亡率は出產率一、〇〇〇に對し〇・九一にして近代に於て最低率を示せり。黴毒、脊髓癆、麻痺狂及び動脈瘤に因る一九〇一年より一九〇八年までの死亡率は百萬人に就き一五五より一七四の間にあつたが、一九一七年以降は急激なる低下を示し、一九二四年には遂に一一八とまでなつたのである。斯の如き急激なる減少を來せる原因は二つである。即ち一は麻痺狂、他は黴毒である。麻痺狂に因る死亡率は一九一八年より黴毒は一九二一年以降次第に低下し始めたのであつて、吾人は幼兒死亡率の急激なる減少はクリニツクに於ける黴毒の治療が其の主因を爲してゐるものであると考へる。

黴毒に因る幼兒死亡率は一九二五年に於て特に著しき低率を示し、出產數一、〇〇〇に對し〇・八二となつた。斯の如き幼兒死亡率の減少が生命延長の方面に多大の效果ありしは勿論である。彼の先天性黴毒によりて死亡する幼兒を除外して見るも尙現時に於ては黴毒より來る種々の不幸の爲に自己の一生に背負されてゐる或種のハンデイキヤツプに就いて悶々として世を送りつゝあるものが甚だ多いのである。從つて若し此處に無料治療所なるものがあれば單り、彼等の不幸を救濟し得るのみならず、公衆衞生方面より見るも亦大なる貢獻を爲し得べきことは容易に想像せらるゝ所である。

吾人は先程よりクリニツク施設の必要なる所以を力說して來たのであるが更に今一步進んで其の理由を詳述して見やう。クリニツク設立の第一目的は患者の治療にあるは勿論であるが更に病毒の他に傳波するを豫防せんとするものである。之れ即ちクリニツク本來の設立趣旨にして一個人よりも寧ろ社會に其の對象を置き病毒の他に傳染するを豫防せんとするものである。然らば此の目的を達する方法如何。改めて黴毒なる問題に就きて論ぜん。前述の如く一九二〇年に於けるクリニツクの黴毒患者取扱數は四二、〇〇〇人であつた。然し當時クリニツクなるものは現在程民衆に熟知せられて居らざりし爲め前記四二、〇〇〇人なる數は現在我々が患者數何程と擧げる數に比し可なり低く見積られたものであると考へる。所が一九二五年に於ける黴毒患者數は約二二、〇〇〇人と計算せられ、一九二〇年に比し約二〇、〇〇〇人の減少となつて居る。二〇、〇〇〇人の減少！之れ即ち無料クリニツクの效績にして該施設が我國の黴毒撲滅事業上如何に絕大なる偉力を發揮せるかを如實に物語つて居るものである。一九二五年に於いて我英國に於て取扱はれたる性病患者中新患者は僅か七、〇〇〇人に過ぎず、他は痼疾患者にして大部分は永年不完全なる治療を爲して居つた樣な者のみであつた。今若し

之等新患者中大部分のものが進んで治療所に行き完全なる治療を受けたならば、次年には我國初めて以來の低率を示すに至るであらう。又一九一一年より一九二〇年に至るイングランド及びウェルスに於ける痲痺狂による平均死亡數は毎年約二、〇〇〇人で然も黴毒患者約二五に對し一の割合にして罹患後、約十六ケ年以内に死亡して居るのである。故に前記數字にして正當ならば一九一一年より一九二〇年までに年約二、〇〇〇人の死亡者ありと云ふ事は該期間中毎年約五〇、〇〇〇人の新患者のあつた事を示すものである。

偖次は淋病であるが、一九二〇年イングランド及びウェルスのクリニックに於て最初取扱はれたる數は約四〇、〇〇〇人であつたが、一九二五年には約三三、〇〇〇人となつた。淋病は其の治療法上に何等進歩の跡を示さず、爲に患者數も大した減少を爲して居らぬとは屢々言はれて居る所である。然も從來世人は淋病なるものを甚だ輕視するの傾があつた。處が其の後人々は次第に覺醒し一九二五年頃に至りては益々之れを重大視するに至つた。彼の市評議員、其の他諸團體の代表者等が一九二〇年以降淋病の如何に恐る可きかを公衆に向つて叫んだことは、淋病の被害の如何に恐る可きかを周知せしむる上に大なる貢獻を爲したのである。故にイングランド及びウェルスに於けるクリニックにて一九二五年の治療患者數三三、〇〇〇人なる數字は一九二〇年最初のクリニックに來れる四〇、〇〇〇人に比すれば總患者數に對して大なる比率を占めて居るものと推定するも大した間違はないであろう。若し此の推定にして正當ならば患者數が四〇、〇〇〇人より三三、〇〇〇人に減少せる事實は取も直さず該施設の偉力を示すものである。病毒の傳染を豫防する上に於てクリニックは確に豫期以上の效果を擧げて居る。

次にクリニック發展の可能性に就いて一言したい。クリニックは總て最高標準にまで引揚げられねばならぬ事は勿論であるが「如何なる點までクリニックの地位を向上せしめ得るや」と云ふ點に就いては大いに研究の餘地がある。吾人の先づ第一に爲すべきは性病なるものが如何なる所にても治療し得るものであるといふ誤れる觀念を吾等の思想より排除することである。然し今尙斯の如き誤れる觀念に囚はれて居るものゝ多いことは極めて遺憾である。又クリニックの建設に努力しつゝある多數のものゝ中にも今尙性病なるものを輕視し多少の經驗を有する醫師ならば何人でも容易に治療行爲を爲し得ると考へて居るものがある。換言すれば如何なる所、如何なる醫師に依るも治療し得るものであるとなすのである。之は實に寒心に耐へざる次第であつて、斯の如き思想より完全に脫せざる限り吾人の目的は容易に達する事は不可能である、特に淋病に在りては特種の器具と熟練せる醫師とを必要とする事を銘記されたいのである。蓋し淋病の治療と云ふ事は決して簡單なるものではなく極めて困難なる事柄である。我が英國に於て完備せるクリニックが至る所に見受くることが出來るならば、吾人はクリニックの淋病豫防上に及ぼす眞の價値を諸君に示す事が出來ると信ずる。

爰に最良のクリニツクが爲すであらうと思はるゝ所のものを次に概述して見やう。此の種のクリニツクなるものは疾病が完全に治癒せりと確信せらるゝまで患者をして進んで之れを利用せしむるのであつて熟練せる治療行爲以外に或る精神的に重大なるものゝ存在する事を忘却してはならぬ。即ち該施設に從事しつゝある醫務委員の熱心なる感化力である。此の感化力の働によりてこそ、患者は自己の疾病の全快に努力するに至るのである。然も彼等は此の感化力に依り自己自身の不幸の救濟せらるゝ事のみを以つて滿足せず自分は他人に病毒を傳染せしめたに違いないから、吾人の接觸せる出來る丈多くの人々に治療を受けせしむる樣努力せねばならぬと云ふ考を抱かしむるに至るのである。故に彼等醫務委員は單に外來患者一個人に對する治療を爲す丈ではなく、公衆保健なる觀念の下に患者に接したる總てのものに、其れが罹患者たると否とを問はず皆一樣に手當を加へんとし、特に罹患せる既婚婦人の治療に當らんと努力しつゝあるのである。之れは要するに、先天的黴毒患者、先天的盲目者の撲滅に貢獻せんが爲である。尙、彼等はクリニツクに來る罹患少女に對しては單に治療を爲すのみならず、斯の社會事業家の手を經て巧に少女等の生活狀態の如何なるやを調査する制度があるのである。之は極めて重要なる制度である。御承知の如く罹患少女中には今や十字路に立つて自己の採るべき路に迷ひつゝあるものが多數あるのである。即ち彼女等の大部分は自己の家庭、或は家庭的仕事より放逐せられたるものにして、此のまゝに彼女等を放任して置いたならば其の將來は如何。誰かゞ此の際彼女等に適切なる忠告を與へざる限り、彼女等は次第に墮落し遂には賣淫なる忌はしき職業に陷るに至るは明かである。故に此の場合クリニツクに社會事業家が巧に彼女等の境遇を探聞し、彼女等に治療を與へると同時に、住居と食料とを與へたならば、彼女等を「賣淫生活」なる邪道に陷ることから救ふことが出來るであらう。

以上は充分發達せるクリニツク事業の一部を述べたものであるが、尙此の外に我國の各所には無料病院がある。然し此等の中には單に充分なる援助者のないことを理由として閉鎖されて居る所もある。或る地方の人々は吾人に向つて言ふ「無料病院！　一體そんなものがあつたのか、今まで聞いた事もないが」と。然し此の無料病院が我が英國内にある事を記憶して置いて戴きたい。多くの人々は公衆保健委員や保健省等から此の施設に關するビラを入手した事があるであらう。然し吾人の恐るゝ所は人々が此の如きビラを他の廣告ビラと一緒に屑籠に投じて居りはしないかといふ懸念である。

吾人は以上クリニツク施設の必要と其の發展の跡とを述べたが、爰に改めて吾人の希望する所は諸子がより以上の熱誠を以つて如斯施設の發展に努力せられむことである。故に幸にして諸子の中に親しく性病豫防事業に携はらるゝ方があるならば現在如何に多くの者が性病の爲めに惱みつゝあるかを考へ、市參事會員、評議員其の他のものをして此の豫防事業に大いに盡力する樣に鞭韃せられたいのである。斯くてこそ性病豫防事業に關する諸子の功績も亦大な

りと云ふ可きである。

ハリソン大佐は此の會の席上に於て種々の質問に對して回答を與へたのであるが左に其の主なるものを掲記して參考に資せむとす。

(一) 黴毒並に淋病撲滅事業の結果を見るに黴毒にありては罹病率に顯著なる減少を示したが淋病にありては大なる效績を擧げて居らぬ。斯の如く兩者間の低減率に著るしき相違あるは何に起因するか思ふに黴毒は近代的治療方法の發見によりて急速に顯著なる效績を示す事が出來たのであらうが、反之淋病にありては有效なる療法の發見なく爲めに治癒に可なりの長時日を要すると云ふのが其の主要原因を爲せるものにあらずや? 此の質問に答へて曰く、斯の如き質問を發せられた事を欣快とす。若し吾人が斯の如き問題に觸れずして此の壇を去つたなら、確に不快であつたらう。黴毒は「アルゼノベンゾール」を利用する事に依つて患者を急速に治癒せしむる事が出來るから、黴毒が淋病に比して早く治癒すると云ふ事は事實である。然るに淋病には黴毒に於けるが如き特殊の治療方法のないことは實に遺憾である。クリニック組織の發達事項中此處に吾人の擧げねばならぬ事柄は婦人に對する中間治療(Intermediate Treatment)の價値である。淋病に冒されたる婦人患者が、毎日看護婦により手當を受くると云ふ事は淋病の治癒促進上極めて有效である。尙中間治療にありては防腐劑設備の缺く可からざるは御了知の事であらう。

(二) 地方にクリニックを設立せんとする件に就き、同大佐の解答は全國到る所にクリニックの設立されん事は誰もが一樣に希望さるゝ所であるが或る地方にクリニックを設置すべきや否やは、其の施設の效果と各地方に於ける經濟上の事情等を考慮して決すべき問題である。

(三) クリニックを訪ぬる靑少年並に少女に對して社會事業的施設の必要なることに就きて大佐の答は斯の如き事業の大部分は主に醫務委員の手によつて爲し得るところである。靑少年に對する醫務委員の仕事の重要なことは勿論であるが、特に少女に對する婦人社會事業家の任務は更に一層重大なるものがある。吾人は先づ第一に婦人社會事業家の奮起發展を望むものである。

(四) 性病の强制治療制度無き場合に於て、如何にしてクリニックに充分なる來所者を得ることが出來るか? と云ふ質問に對して、此處に强制法の布かれてある場合と同樣に有效なる方法がある。卽ち醫務委員の該事業に對する眞劍さがそれである。醫務委員にして熱心ならば、從つて患者も自己の疾病治療に熱心となり、クリニックに來るものゝ率も增加し、彼の周知方法の完備と相俟つて强制治療制度を有する國のクリニック來所者率と凡同樣なる率を得る事が出來るであらう。

(Health and Empire. March 1927)

アイスランドの看護事業

アイスランドの看護事業

シグリヂウール・トワルドソン述

アイスランドに於ける看護術の發達は、他の諸國に於て見る樣に、アイスランド人の持つ永い歴史に較ぶれば、極めて最近に屬するものであつて、自然の配する恐るべき障碍に對する同國人の勇敢な、粘り强い爭闘性の賜である。乍併、之を最近に於ける同國の醫學乃至公衆保健と對比して見るに、少しの遜色もなく略々步を同じうして進みつゝあることを認むる事が出來る。

中世紀に於けるアイスランドの英雄物語は、主として誇らかな好戰的な、壯健なる其時代の人々の物語に滿たされてゐるが、其中に含まれた遠い過去に於ける病人の治療に關する興味深い參考によれば治療に從事するものは主に女子にして、然も其の方法たるや、藥草や藥用水が其重要なる役割を演じ、迷信や、呪文、さては水藥を飮む際に必ず唄ふ魔法の歌などが、醫療には附きものであつた事等を、窺ひ知る事が出來る。産婆術は他の各國と同樣の狀態で、近所の女達が分娩の手傳に呼ばれて行つたものであつて、如斯出産に就いては、勿論難産や死生兒等の例を多く見受けるのである。

八世紀乃至十一世紀頃西歐海岸を侵掠せる海賊(Viking)の黃金時代が終ると、アイスランドには夫れに引續き永年の間、不幸と悲劇が勃發した。大地震起り、火山は爆發し烈しき寒氣襲來し、悲慘なる飢饉迫り、其上怖るべき疫病が流行した。而かも中世紀の不幸なる人々は、此の慘苦を嘗め通した。其の結果總ての教區は、恐る可き動搖を來した。其の頃の事である。『アイスランドの最古の看護に關する記錄』として、アンナ某と云ふ若い奉仕者の事跡が殘つてゐる。『彼女は美しい快活な少女であつたが、私生兒なるが故に世間からは輕蔑されてゐた。十五世紀の第一年、ペストが島内に蔓延せんとするや、此のアンナは彼女の全力を尊い奉仕に捧げた。而して自然の寄與になる所謂草根木皮の利用の途を開拓し、幸に感染の恐れなくして勇敢に盡きざる努力を以て、疫病の終熄する迄、忠實に働き通した。乍併哀れにも彼女の獻身的努力が終を告げた時、此の「偉大なる看護婦」の酬ひられたものは、遺憾ながら唯世人の忘恩のみであつた。夫れより數世紀の間、人々は激しい困窮に苦しめられ、迷信は絶大の力を以て人々の心を動かし、人々は患者の看護や、病人を救助するよりも、其の苦惱に依り反つて利益を得ることに興味を持つ樣な有樣であつた。豫防看護の最初の證跡は、第十六世紀、癩病豫防に關するものとの記錄がある。而も今日のアイスランドに於ては如斯は極めて普通の事になつてゐるのである。其當時幾多の努力の末、四ヶ所の病舍(未だ病院の形式を備へざるもの)が此の不愉快な患者の爲に建設された。乍併、其當時の看護の模樣に就いては、特に目にとゞまる程の記事は現れてゐない。

公衆保健事業の眞の建設は、恐らく光輝ある開拓者の目覺ましき努力と、想像的洞察力をして、長いアイスランドの暗黑の歷史に一道の光明を點するものにして、Bjari Palsson その人こそ、アイスランドに於て最初の醫家として認められし第一人者である。彼はデンマークに學んで歸國し、紀元一七六〇年、時の政府から醫學的事務に關する主任者として任命された。而て其重要なる職務の一つは、人々に初歩の衞生學的指導を行ふ事にあつた。例之、彼は其の任命書中に於て公衆に對する、菜食の奬勵を爲すべきことを命ぜられてゐるが、之は當時癩病の蔓延豫防上最も重要な方法と考られてゐたところのものである。彼は又彼の助手として青年達に醫學的訓練を爲し、且産婆に從事する婦人達をも監督して、教養に勉め、種々の注意を喚起した。

アイスランドに於ける近代看護施設の濫觴は、癩病の猖獗に惱まされて、之と戰ふ爲めに起つたものである。一八九七年デンマーク共濟組合 (Freemassons) は寄附帳を作成して大いに寄附の勸誘に勉めた。其賜としてアイスランドに癩病院の建設を見るに至つたものである。而て此篤志病院成立の結果以來、病院には必ずデンマークの熟練せる看護婦の配置が一つの慣習となるに至つた。其後アイスランド人の看護婦が養成されるに至る迄は、相當の歲月が經過した。乍併、年と共に小數ながらも、デンマークに看護婦の實習に赴く若い婦人が增加して行つた。而して癩病院のデンマーク人看護婦との交際が重なるにつれ「看護婦」なる言葉が不馴れな反響を傳へながらもアイスランド人の間に廣く行き渡つて行つた。斯くして文明の進歩に從ひ、遂に

アイスランドは其永い眠から覺醒したのであつた。電信電話の設備が整へられ、小さなアイスランド馬の隊商は自動車に代へられ、立派な道路や橋梁が造られた。同時に國民保健の必要が實現され、現在に於ては四十七名の地方醫務官が Reykjavik の醫務官長の命令下に之に從事してゐる。

精神病院一箇所と、二つの結核病療養所も建設された。然も此內の一は、近くの溫泉地を獨占的に使用して熱療法の裝置に無比の利便を得てゐる。又風景の優れた小自然溫泉も各所に散在してゐる。首府 Reykjavik には現在國立病院が建造中なるが、之も一九三〇年同國々會の最初の議事開會紀念として行はれるアイスランド、アルジング (Icelandic Althing) の一千年紀念祭を期して、開業の運びとなり且此病院は島內の醫師、看護婦、產婆等の職業の爲の學校を附屬せしむる筈になつてゐる。

Reykjavik には數年前より二つの區看護婦會があつた。而て熟練せる訪問時間制及臨時看護婦を以て、患者の看護に當らしめてゐた。其內の一つは主として國內の結核病患者に限り之を取扱ひ、他の一つは小兒保健を專門とする看護婦會である。

現在アイスランドに於ける產婆の總數約二百人であるが、其技倆は未だ不充分であつて、殊に僻地で產婆を開業する樣になつて間もなき人々が、全責任を負はされて看護せねばならぬ樣な場合殊にその憾が深い。而て國立病院が產科を特設して、產婆の智識技術を更に向上せしむる事が一般から望まれてゐる。

アイスランド赤十字會に於ては、公衆衞生事業の爲に、數年間の熟練看護婦で、加ふるに最近ロンドンのベツトフオード大學に一年の講習を經て來た一人の看護婦を置いてゐる。

一九二〇年、國內のデンマークの同業者と共にアイスランドの看護婦達が集つて、アイスランド看護婦協會を創立した。當時會員數僅かに十二人に過ぎなかつたが、現在に於ては旣に三十七人の常務員と二十三人の會員を擁し、後者の會員は見習看護婦の養成に努めてゐる。

近い將來にアイスランドの如何なる僻地にあつても、立派に役立つ充分な腕を持つた看護婦を配置したいと、國內一般で希望されてゐるが、アイスランドの看護婦達が以前より目的として來た此希望も、當務者が現在の努力を續けて行く事を忘れざる限り、必ずや何時の日か實現するであらう。("The Public Health Nurse" Sep. 1928)

母乳の採取販賣に就いて

母乳の採取販賣に就いて

ヘレン・ウォーカ述

時は一九一〇年マサチユセツツ州ボストン市に一早產兒が生れたが適當な保姆を捜すのに一日以上かゝつた爲め遂に死亡した。現時では乳房を要求してから十五分たゝないで當會で母乳を受取り乳兒に薦むる事が出來る。一九二七年に生れた早產兒は前述の一九一〇年の早產兒に比較すれば母乳攝取の容易なる結果として生に對する非常なる特權を得たわけである。

此の保姆會はマサチユセツツ州立小兒病院の管理の下に一九一〇年二月創立されたのである。而て此の病院の近くで一軒の家屋を購入し、登錄した看護婦を保姆長に任命し又炊事家政婦一名を採用して居る。此の家には私生子を連れた五名乃至八名の未婚の母親が常に生活してゐる。此の家の仕事は之等の母親達が分擔してゐる。彼等は此處で自分の子供や自分自身に就いて如何に注意すべきか敎へられる。此の住宅の婦人はすべて賄、部屋、洗濯費等を給與されそれ別に入會の最初の週は四弗、第二週目からは此處を去る迄每週八弗を給與されることゝなつてゐる。大抵の薄倖な若い婦人達は上述の費用を給與されつゝ半年乃至十ケ月此の住宅に寄

留して再び社會に踏出す時には相當な貯金を持つて出て行く事が出來る。斯かる薄倖な婦人達を此處に送り込む公私の機關は常に斯樣な婦人達の滯在期間が終る頃は銘々に適當な仕事を授けてやるのである。一般に乳兒を母親から決して離れさせない事を當會の原則としてゐるから乳母が此處を去る時は必ず其の子供を伴ふて行く事になつてゐる。之等の婦人達は此の會に滯留する間は本會の監督の下に毎日二回宛搾乳する。而して殘餘の乳汁は各地の病院及び個人の家庭に一オンス幾らかにて賣捌かれるのである。

此の施設によつて一九二二年迄社會の要求を滿たして來たのであるが小兒科醫や家庭醫が母乳に對する必要を益々痛切に感ずるに及んで、一層安い料金を以て供給することは出來ないものであらうかと云ふ事に就て屢々質問するに至つた。一九二二年に於ける費用は個人患者に取つては一オンス二十五仙病院向きは十五仙であつた。而して吾々はボストンの市中、近郊一圓の各家庭より母乳を購入する案を立てたのである。吾々は一九二五年以前に此の案を實行し母乳を集める爲に公衆保健婦の仕事を開始したが、此の方針を此處に居る婦人達に吹き込んだ時は、初めは、かなり反對の氣勢を擧げたものである。之れには時間もかなり掛かり此の新規事業の當初毎日搾乳して廻つたが其の分量は極少量で毎日平均三十乃至五十オンスであつた。之れを一年間經續したが一年の終りになつて此の事業は、あまりに多額の經費を要するので保姆を止して全く自然乳を用ふる決心をする迄に急激な進歩を見たのである。而して從來の家屋は賣拂ひ一九二六年には現在の試驗所及び事務所の所在地であるコンモンウエルス街二七〇番地に移轉した。職員は院長一名、配給人夫二名、登錄した保姆並びに事務員一名である。

吾々は産婦院及社會中央保健所（コンミユニテイーヘルス・センター）を通じて婦人達に接近し又之等、各所の主任者は隨時會見して意見を交換し協力することゝなつてゐる。此等の病院の婦人には各一枚のカードが與へられ、母乳給與の希望者及採乳可能者はカードに其の旨を記載し直接我々にカードを郵送するか又は吾々に之を通報することになつてゐる院長に其のカードを返還するのである。それから此の婦人の健康狀態及血液檢査濟か否かを病院の相談部にて調査して記入する。若し此等の婦人が家庭に於て分娩した場合は其の主治醫に尋ねて調査する、又未だ此の檢査の濟んでゐない者に對しては當所の醫師が其の檢査を行ふこととなつてゐる。

事務所が病院内にあるので健康診査及血液檢査未濟の婦人に就ては此の病院の醫者を煩して完全な身體檢査を行ふことゝなつてゐる。此の診査は全身檢査及ワツセルマン檢査の兩者を合して一回に付き三弗五十仙を要するのである。若し婦人が何か特別の點に付いて病狀を訴へる場合は醫師は之れに應じて診査する。各婦人は名簿に其の姓名を記入され過去及現在の健康狀態を記入される。此の婦人達は皆毎月一回自分の子供の健康診斷を受ける樣に奬勵され又其健康診査には家庭に於ける乳兒の發育を監護してゐる。本會の保姆も立會ふことに

なつてゐる。斯くして吾々は乳を賣る爲めに自分の子供を離乳してゐるが如き母親を自然に監視する事が出來るわけである。從つて今日迄此れに關して格別の問題を起したことはないのである。

採乳の方法

此處の管理人は各家庭を訪問して婦人達の健康狀態が滿足であるかどうかを確め、又之等の婦人達に手で採乳する方法を敎へ、彼女達の使用してゐる漏斗及水差狀の容器を消毒し、瓶詰にした母乳を直ちに冷藏庫の氷上に藏置する樣に指導する。而て吾々の要求するのは各自の乳兒を充分養育した剩餘の母乳である事を彼女達に徹底して知らしめる。母乳の見本は毎月一回不意に各婦人から採取し脂肪、細菌鹽化物の試驗をする。

母乳は各家庭に於て二十四時間毎に採取し、保姆は各家庭に次に必要な時迄消毒した採乳瓶をゴムの栓をして置いて行く。又同じ人の母乳である事の證左の爲めには瓶の口の處に番號入の輪を付して置く。若し母乳が酸ぱい時は之れに從つて支拂を減額する。此の母乳代は一オンスに付き七仙支拂はれる。各婦人からの採乳量は一日平均十五オンスであるが、人に依ると毎日五十四乃至七十二オンスの母乳を採取する事が出來る。各婦人は自分の剩餘の母乳で平均月二十五弗を得、母乳の多い婦人は月百弗以上を得る者もある。各婦人に後日受取の標とし又名簿とする爲めに印刷した支拂封筒を渡しておく。

二臺のシボレー自動車を備へ、各車體の後部には集取した母乳を直ちに藏置する冷藏箱を設備してある。毎日二名の看護婦が交替にて母乳採集に出掛けるものとし、一名は午前八時四十五分に出發し午後零時三十分に歸り、他の一名は午後一時三十分に出發して三時三十分に歸つて來る。一方、朝採集した母乳は在宅の看護の補助の下に管理人が調合する。蒐集して來た母乳は全部最初濾過して一定の場所に貯藏し需要者の申込に應じて瓶詰めにする。次にパスタ―氏殺菌法を行ひ日附を印し、需要小兒の名札を附し取りに來る迄四十度の冷藏庫にしまつておく。午後の採乳は藏置して翌朝の必要に應ずる爲めに準備しておく。毎夜の非常必要の場合の爲めに二十四オンス足らずの母乳を準備して置くのであるが之を必要とする場合は少い。

當所では配達をしないから大部分の家庭や病院では使を寄越して取りに來る。若し何かの理由で使を寄越せなければ、使用人をして配達してやるが其の經費は需要者が支辨することゝなつてゐる。申込があり次第氷詰にし一箱八本入の容器にて送られる。此處では市内の主要な病院と配給契約があつて一ケ月平均六個の病院に供給し、二十五の個人に支給する。此の事業は廣い範圍に互つて行はるゝが其の最も遠いのはニューヨーク州のサラトガ温泉に及んでゐる。費用は家庭の資產、狀態に依つて高下する制度として、社會的の調査に基いて支拂の額を決定するのである。個人の場合は一オンスに付き二十五仙支拂ひ、病院は總べて一オンスに付

き十二仙に定つてゐる。現在一ケ月に一般需要家に一千オンス以上供給してゐる。

現在本會の名簿に記載されてゐる乳母は四十人に達し其の大部分は愛蘭人アルメニア人、アツツシリア人等である。而て一人の乳が出なくなると新しい他の人の乳を採る。一九二七年一月一日より十二月一日迄十五萬八千八百オンス半の母乳を得た。而て此等の乳母が本會に母乳供給をする期間は六ケ月から一年位である、之等の婦人の多くは次の出産があれば再び母乳の供給を申込むのが例である。("The Public Health Nurse" Jan.1928)

保健運動に關する生命保險會社の使命

保健運動に關する生命保險會社の使命

米國メトロポリタン生命保險會社副社長
リー・ケー・フランケル述

所謂人生七十の理想を完全に實現せしめることは今日の生命保險會社の使命である。これを社會的に觀れば生命延長運動ほど重要なものはなく、これを保險會社の立場より觀ればこれ程經濟的に健全な政策はない。斯くの如き重要な問題に就いて爰に過去二十年の發達の徑路を辿つて見ることも亦決して無益なことではないであらう。

保險運動の方法

晩近內外の生命保險會社は漸く衛生方面に意を注ぐ様になつたが、實際それに依つて每年起りつゝある死亡事故の三分の一乃至二分の一が防止され、少くとも延期されることに想ひ至るならば、その意義の重大なることに驚かざるを得ないであらう。

これらの方法中最も效果あり、數多會社の採用してゐる方法は定期醫的診査である。この積極的方法は四十五歳より五十歳の者の平均餘命に五年を附加してゐる。最も早くこの手段を

採つたものはメトロポリタン會社で、一九一四年に生命延長協會と提携し、一九二六年迄には二二三、五〇〇件の診査を行つてゐる。其他の會社も漸次これに倣ひ、現在ではガーデアン社、ペンミユチユアル社等凡そ四十二會社が生命延長協會を利用してゐる。また數多の會社は同協會に依つて更に別な企圖を起し、或はその供給する材料を採つてラヂオ放送を爲し、または冊子を出版してゐる。

メトロポリタン社では初期に診査を受けた六千人に就いてその一九二四年七月迄の成行を研究したが、それに據ると豫想死亡率に十八パーセントの開きが出來特に四十歳より六十歳の者にその差が著しく表はれてゐることが判る。上記の中に一千四百人は重い身體的缺陷をもつてゐる者であつたが、その死亡率も著しく減少して、アメリカ男子表と等しく八十二パーセントを示してゐるに過ぎない。

以上の外同様の効果を擧げてゐるものは看護事業である。メ社は一九〇九年にこの事業を開始したが、最近ジヨン・ハンコツク社も亦同様の看護事業を創め、イートナ及トラヴエラース社等も團體契約者にこの特權を附與してゐる。

保健印刷物の發行も亦他の一方法である。その種類は殆んど枚擧に遑ない程で、それらの方法を採つてゐる會社はメトロポリタン社、トラヴエラース社、プルーデンシヤル社、コンネクチカツト社、紐育ライフ社、ガーデアン社、イクイタブル社等である。

保健の宣傳

保險會社の保健宣傳は、ラヂオ、新聞雜誌、看護事業衞生展覽會、活動寫眞その他凡ゆる文化機關を利用してゐる。メ社は毎日ラヂオ體操及び衞生講話を放送し、又ダラス市のサウスランド生命保險會社は一九二五年以來體操の放送を續け、その聽取者數は約三萬と云はれてゐる。その他シンシナチのユニオン・セントラル及びトラヴエラース社等孰れもこの方法を用ひてゐる。

又活動寫眞を利用してゐる會社も多く、ジヨン・ハンコツク社が賓扶的里亞に關するヒルムを持ち、又メ社が同様の疾病を取扱つた寫眞を藏してゐる。同社はまた「生のために」と云ふ寫眞で定期診査の効果を宣傳してゐる。これらの觀覽者は約七百五十萬。その他プルーデンシヤル社が衞生オモチヤを小學校生徒に配付し、Modern Woodmen of America と云ふ友愛組合が結核防止に關する二巻物を所有してゐるなど、この方法は各方面で持囃されてゐる。

友愛保險會社がまた保健問題に興味を特ち、最近に於ては六十七會社から構成されてゐる國民友愛組合（National Fraternal Association）が積極的な衞生教育を開始した。同組合は別に衞生冊子を作製する爲めに專屬の委員を設けて居り、又數月を出でずしてその會員に定期醫的診査を施すことを計畫してゐる。

外國會社の保健事業

外國に於ては英國のウエスレイアン・アンド・ゼネラル會社が衞生局を設置し、ミユチユアル・プロパチイ會社がアメリカ會社に倣つて看護事業を起し、その他二三會社が同様の方面に活躍してゐる。オーストラリアでは二會社がこれに興味を示し、日本では簡易保險局が積極的な衞生宣傳に從事してゐる。また同國では日本生命が福祉施設を創め、一般的衞生殊に結核撲滅運動に多大の力を傾注してゐる。日本生命は又母體保護、小兒看護の施設をも起し、衞生講話展覽會等をも隨所に設けてゐる。これらは外國に於ける最も著しい傾向で、その方法はアメリカの其に近接してゐる。

メトロポリタン會社の保健事業

一九〇九年にメ社は「保健部」を創設し、「會社將來の政策が、單なる營業的企圖としての保險ではなくして、社會政策的事業としての保險を提供する」ことであることを宣言した。

會社の對象はその大部分の被保險者たる勞働者及びその家族であつて、この種運動に於て最も困難とするものである。その死亡率は一般國民死亡率よりも高く、例へば一九一一年に於てさへ、一般死亡率一〇・一%に對して一二・五%を示してゐる程である。爲めにこれに對しては特に The Industrial Table を用ひ、隨つてその費用もこれに準じて高額ならざるを得ないのである。今日この保健運動は約二三、〇〇〇、〇〇〇人餘即ち合衆國及加奈陀國民の五分の一にまで及んでゐる。

會社の發行する衞生印刷物は至極簡易な言語を以て科學的醫術を解說してゐる。癌、麻疹、百日咳、實扶的里亞等各種の疾病に就いてその兆候及び治療方法を取扱つた冊子は百餘種に上り其他應急手當、災害、衞生上の原理、小兒保護等を取扱つた冊子類を合せて一九二六年には總計四四、二四七、五二六冊の印刷物を配布して居り、現在まで配布した印刷物合計は四億二十萬である。年四回刊行の衞生雜誌の讀者は五百萬である。巡回看護事業は一九〇九年に創められ今では合衆國及加奈陀を通じて四千餘の都市に於て行れてゐる。巡回看護件數は三千萬件中一九二六年內に行はれたものが患者六三三、七八九人に對して三、一八八、四一七件である。初めメ社は極めて貧困なる階級のみをその對象としたのであるが、次第に經濟的に獨立した者をもその中に含めることに依つて、その範圍を擴大し、一般公共看護事業としての聲價を一層高めたのである。今では貧民も中產階級も同樣に此の公共事業の恩惠に均霑してゐると云ふ有樣である。これが爲めに數多の巡回看護婦協會が有力な監督の下に各地に設立され、又會社はモントリール大學、地方衞生局、結核撲滅聯盟等と結んで看護婦の養成に專念してゐる。

以上の外、會社は被保險者の個人衞生に關する思想を高めることに甚大の努力を拂つてゐる。

小兒被保險者の爲めに健康福祉增進聯盟を起し、衞生コップを頒布し、衞生週間、安全週間、娯樂の催、小兒福祉等に關する協力運動を創め、衞生展覽會の陳列品を各所に配布し、殊に簡易保險被保險者にその市民としての責任を闡明するなどその努力は著しいものがある。また會社は外國產れの被保險者の爲めに衞生冊子をその國語に飜譯して遣るとか、歸化を勸告するとかこの方面にも特殊の注意を用ひてゐる。

この使命の爲めに第一線に立つて活動してゐる代理人及び管理人は殆んど二萬五千人でそれらの人が一團となつて衞生局と提携し、衞生官吏を慫慂して各種の運動を起し、社會衞生及び生活狀態改善の媒介となつて各方面に衞生の福音を宣傳してゐる。

會社と提携してこの事業に盡瘁したものは醫師會、個人衞生事業及び安全同盟、父母會、婦人俱樂部等の實際運動に興味を抱く諸衞生機關等で、また會社と結んで學校衞生の研究に從事したものには紐育大學、ミシガン大學、コロンビヤ大學、マサチユセッツ工藝學校等がある。

又この運動は間接的には被保險者を介して諸衞生制度——例へば市營結核サナトリウム、病院の建設、公園設置の法令、交通法等——の實現を促進することに可成りの成功を收めてゐる。この方面に於ける他の活動は聯邦衞生局に對して、紐育勞働者賠償法の修正を促し、出產屆に關する强制法を起さしむるなど、社會に裨益する所が尠くない。

最近に於て會社は、疾病豫防に一生面を拓き、兼ねて豫防醫學の發見に實際的應用を與へる目的を以て、合衆國勞働局の依賴に應じて失業調査を行ひ、諸都市に於て疾病調査を行ひ、國民結核協會と諮つてフラミンガム及マサチユセッツ州に結核撲滅運動を起し、キユーベック地方に小兒死亡率減少運動を起し、また米國公衆保健協會(American Public Healtl Association)に特別委員を依囑して六都市の衞生事業を調査せしめ、會社の委員をして流行性感冒、肺炎の研究を行はしめ、また埋葬費の調査を行はしめる等懸命の努力を拂つてゐる。

生命の延長

この結果簡易保險被保險者は一般死亡率の經驗から當然に豫想し得らるる以上に良好な死亡率を示すに至り、一九一一年——一九二五年間に於ては平均餘命に八・八年の延長を加へてゐる。これに對照するにアメリカ登記州の擧げた平均餘命延長は五・一六年である。一九二五年に於ける簡易保險被保險者平均命數は一九一一年及び一九一二年の一般平均命數四六・六三年に對して五五・五一年である。

云ふまでもなく簡易保險被保險者の平均餘命の延長はその死亡率の激減に因るものである。一九一一年——一九二五年間の被保險者の死亡率は三二・五%方の減少を示し、これに對して登記區域の一般死亡率は僅々一五%の減少を示したに過ぎない。換言すれば一九一一年——一九二五年間に於て二四〇、七四四名の被保險者がその生命を救はれたのである。

死亡率の遞減

もう一つの觀方は一九一一年の一般死亡率に對する簡易保險被保險者死亡率の割合と一九二五年の夫とを比較することである。後者の死亡率は一九一一年に於ては一般の場合よりも二四・三％方高かつたが、一九二五年に至つては前者の死亡率は一、〇〇〇對八・四六で卽ち登記區域の死亡率一、〇〇〇對八・五七よりも實際上低いと云ふ結果を獲たのである。

一九二六年の分は未だ簡易保險被保險者の統計丈しか獲られないが、それに據れば一九一一年の死亡數よりも更に六三、三三〇件の死亡減を示してゐる。これは假令後日登記區域の死亡率と比較するも恐らくはそれよりも低率であらうと想像されてゐる。

主要な疾病に就いて數言を費すことも亦興味があるであらう。一九一一年――一九二五年間に起つた結核死亡率は一般人口の四五％に對して簡易保險被保險者は五六・三％の減縮であり、又同期間に起つた實扶的里亞死亡率の減少は登記區域の五八・三％に對して六二・六％の減少である。麻疹、猩紅熱、百日咳も亦一般國民の場合よりも急速に減少しつゝあり、就中產褥に關する死亡率は一般人口の九六％に對して一四六％方の著しい減少を呈してゐる。

將來の必要

かくてアメリカ國民の健康增進に生命保險會社が多大の寄與をしてゐることは明かである。又その經濟的價値も證明せられ且個人衞生もその水準を高めたが、併し尙社會保險事業は完成さる可く多くのものを持つてゐると云はなければならない。旣成醫學丈に就いて觀るも尙充分の發達を遂げてゐるとは云ひ難いのみならず、現代衞生施設を具備してゐる都市は尙例外に屬するのである。而して又一方には給水、牛乳供給に關する充分なる法令を必要とすると共に、他方には敎養ある市民階級との提携が未だ充分鞏固とは云へないのである。

これら社會事業に對する生命保險會社の任務は決して個別的のものではなく、協力的の努力であらねばならない。その最も具體的形成は生命保險會社の協力出資に依る保健局を設置することであつて、それに依つて積極的に被保險者の啓發に努めると共に、間接的には各種の法令を制定することである。又云へば科學的醫學を保護し旣成法律を修正し、依つて以て公衆衞生を促進しようとすることである。若しこの生命保險會社の協同運動に統制を加ふる權能を有する保健官廳が設置された曉に於ては、吾人は確信を以つて年々の死亡率の低減を豫期し、且限りなき生命の延長を期待することができるであらう。最近に於ける著るしい發達にも拘らず、吾人は今尙既存の豫防醫學の達成し得る最高限に達して居らぬのである。少くも合衆國の平均餘命に今後十年を加へることは容易であらう。而もこれは將來に於ける醫學の發達を全然計算に入れない極めて內輪的の見積りであつて、現在行はれてゐる癌、肺炎、小兒麻痺等の研究が

完成し、既存の醫術に改革が加へられ、これらが總て黄熱、天然痘その他の如く科學的統制の下に置かれることを考慮に加へるならば、一般平均餘命が七十年、八十年寧ろ百年に達し得ぬとは誰が確言し得るであらうか。

（了）

獨逸に於ける生命保險の保健施設

獨逸に於ける生命保險の保健施設

生命保險は被保險者の死亡率を良好に導くと云ふことに重大なる關係がある。而して斯の如き事實は啻に保險者側のみならず保險契約者側に對しても利害關係を伴ふ。何となれば死亡率の好轉は保險契約締結條件の改善を促す一因となるからである。死亡率の改善方法としては契約締結前に保險申込人の健康狀態が果して保險加入に適してゐるや否やを詳細に診査することも必要であらう。併し乍ら生命保險は契約締結後に於ても亦常に被保險者の健康狀態の良好であることを望まざるを得ない。何となれば病氣に罹ると云ふ事は多くの場合に於て生活力の減退を伴ふものであるからである。若し保險契約存續期間中被保險者の健康狀態が良好に向ふとすれば、之は延いて死亡率の上にも亦良い反應を現はすこととなる。

極く最近まで獨逸に於ては生命保險が被保險者の保健方面に就いて計畫的方法を講ずるやうなことはなかつた。然し戰前に於ては優に數百萬を算し、現今に於ても自覺せる全國民の大部分を占めてゐる。之等被保險者は、一般的保健施設に依り充分保護されてゐたのである。元來全人口の平均壽命の伸長と一般衞生學の著しい進歩との間には密接な關係があるのであつて、特に生命保險被保險者の死亡率が良好であると云ふことは、一は有診査加入制度の爲でもあ

るけれども── 尤も有診査の效果は數年間しか及ぼさないが── 他はやはり最近數十ヶ年間に於ける平均壽命の一般的伸長の結果からである。 尙獨逸に於ける最近平均壽命の伸長狀況は大略左の通りである。

年次	平均壽命（約）
自一八七一年 至一八八一年	三十七歲
自一九一〇年 至一九一一年	四十九歲
自一九二一年 至一九二三年	五十三歲

之に依つて見れば人間の壽命には之を延長し得る可能性がある事明かである。 斯く平均壽命の著しい伸長を見たるは大戰前に於いて一般的生活條件が進步改良されて國民の幸福增進を來たし、尙兵役關係に由る肉體的鍛錬の結果でもあるが、此の他公私共に健康增進施設に對して致したる種々の政策的努力も與つて力があつたのである。 然るに大戰後に於ては一般の幸福とか軍隊教育等は最早適當なる健康保持の原因としては問題にならないのである。 若し彼の大戰や戰後に於ける大混亂のあつたにも拘らず、戰後に於ける死亡率が良好に向つた事實があるとすれば、之は專門家の意見に依ると極く一時的の現象であつて、大困難が却つて弱い意思を驅逐し、健全なる生活樣式に對する意思及健全なる肉體的運動に對する衝動が增大し更に公私の衞生運動が之に和して著しい效果を擧げた爲であらう。

之を要するに此種の保健狀態及び死亡率の好調は何れも普遍性を有し、總ての國民階級が大なり小なり之に干與し、生命保險會社の被保險者と雖も勿論之より除外さるゝことはない。 併し乍ら健康增進に關する公の一般的努力には一種の限界が設けられ、此處では主として個人々々の健康增進上の效果を必要と認め、從つて其主眼とする疾病の如きも慢性病、變質現象新陳代謝病、遺傳病惡疫質等に限られてゐるやうである。 勿論此の種の疾病は現今に於ける最も大なる死亡原因であつて、生命保險が之と密接なる關係に立つてゐることは今更言を俟たない。 生命保險は健康の一般的增進及び平均壽命の一般的伸長の受益者たる地位に置かれてゐるものであるが、更に一步を進めて積極的に被保險者の健康を增進し、其死亡率を良好ならしむる爲個々の保健方法を講ずることが果して效果的に可能であるであらうか。

此の問題に對する解答は旣に吾々に與へられてゐる。 卽ち亞米利加の實例が夫れである。 亞米利加生命保險界の傾向は危險減少の爲に醫術の力を從來の如く單に危險選擇及高率危險の拒否等の形式に止むることなく、更に一步を進めて之を保險契約後に於て積極的豫防手段に利用せしめんとするにある。 而して斯の如き保險醫學を以て從來の古い組織に改良を加へんとする試みは夙に一九〇七年以來行はれて來たのであつた。 今日北亞米利加のあらゆる方面

に亘り約八千名の醫師を手足の如くに操つてゐる紐育の生命延長協會の現管理者は、當時或る生命保險會社の單なる一囑託醫として被保險者の壽命延長に資する種々の手段方法を考究する目的を以つて一健康相談所を設立したに過ぎなかつた。其後事情は益々切迫して來て終に一九〇九年生命保險會社々長會議の席上にて前述生命延長協會設立の必要が說かれたのであるが、然し此の意見は當時は一般から認められなかつたのである。唯メトロポリタン生命保險會社のみは此の思想を摑へて當初多少內部の反對があつたにも拘らず、先づ試みに之を採用し、然る後大規模の下に之が實行に移つたのである。

メ社の採つた方針は個人に對して爲し來たつた從來の努力とは全く其行き方を異にしてゐる。卽ち會社の採用した組織は全々敎育學的のものであつて其主眼とする所は個人々々に對する健全なる生活の奬勵及指導にあつた。勿論此の如き思想は決して新しいものではなかつた。之は古くザレルノ一派の保健法則或はもつと夫れ以前に遡るのが至當であらう。此の思想は又獨逸に於てもヨハン・ペーターフランク、フーフェランド等の人々に依つて代表せられ、特に後者の如きは人間の壽命延長術とも云ふべき新說を其著名なる著書の中に說いた程であつた。此他尙此說に共鳴した人々としてはフィルコウ其他があつた。然るに亞米利加人は此思想を實行に移し、夫れ迄は何か良い方法はないかと考へてゐた時に、突如注意深い計畫を確立したのであるから其功績は蓋し少なくないのである。況んや人は何人と雖も自己の生命を愛するものであるから此の事は一層强く吾人の記憶に蘇る。そして其實行方法と云ふのは大體次の二種であつた。

(一) 各人の意思を、豫め健康增進に備ふることが人として如何に必要であるかと云ふことに向けしむる爲、印刷物を發行して保健問題に關する一般的啓發、刺戟指導をなすこと。

(二) 被保險者の健康相談に依つて保健問題に對する個人的指導をなすこと。

而して上述兩者の場合を通じて、單に健康障碍に對する早期の治療及疾病の豫防手段(豫防的衞生)のみに拘泥せず、更に進んで健康の增進、能率の向上、生に對する快樂の增嵩等(積極的衞生)に向つて力を注ぐならば、此思想の價値は益々增大するのである。

斯くして不斷の規律的且つ有益な奬勵指導及醫師の定期健康診斷の實行に因つて其實績は大いに擧がり、之に對する各方面の批評も亦好意あるもの許りであつた。今日まで此メ社の施設は約十七ケ年以上經過し、年々其事業成績は全事務の統卒者であり第二副社長であるリー・ケー・フランケル博士及彼の著名な統計學者ダブリン博士によつて絕えず發表されてゐるが、大體の實情は左の通りである。

メ社が無診査で加入せしめた工場勞働者から成る被保險者の死亡率は、元來は、一般國民の死亡率よりはずつと高いものであつたが、上述の保健施設の結果は著るしい減少を示したのである(但し一歲より七十五歲迄の者に付いて)。卽ち之が