56
197

始

56-197

乳児の保護

医学博士 三田谷啓 著

東京 株式会社同文館 蔵版

大正
12. 8. 29
内交

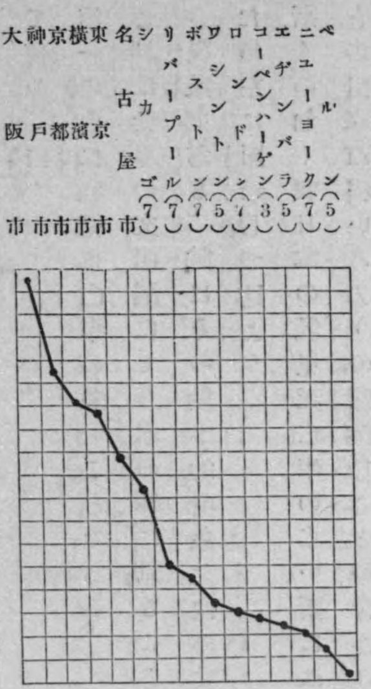
序

日本の兒童生活を通覽すると多數の悲劇が演せられて居るがその中、特に二つの大きな悲劇の山が築かれてそれが世界的に聳えて居ることを知るのである。その天に聳ゆるほどの悲劇の山とは果して何か。曰く

第一の山は、乳兒死亡率の多いことである。

これは世界の文明國にて日本の外に見ることの出來ない戰慄すべき現象である。試にその數字的現象を他の文明國都市と比較するため左に圖示して見よう。

斯くの如く我日本の乳兒死亡率の多い蔭にはまことに數へ切ることの出來ぬ程いろ〳〵の悲慘なことが含まれて居る。精神上の損



各國都市に於ける乳兒死亡率
（日本の都市は大正六年各國都市の下に括弧せしは大正年數）（生産一〇〇につき）

失や打撃は數字で測られぬにしても時間、經濟、作業能率等の上から見て大した損害に違ひない。民族衞生社會衞生の上から見て由々しき一大事と謂はねばならぬ。

第二の山は、青年男女の死亡率の甚だ多いことである。

青年は申すまでもなく國家の花である。次代の國家を負うて立つべき重要の務を持つて居るものである。然るに日本に於ける青年の死亡率が世界文明國で第一等を占めて居ると言ふことはまことに大きなショックである。

予は以上の二つの大きな悲しむべき現象に照して我國の兒童保護問題が今後徹底して考究され同時に最も適當の方法を以て兒童生活の改善を謀るやうに日夜懇望して居るものである。

廣汎なる兒童保護事業の中予が先づ第一着に乳兒保護篇を編んだのも以上の理由に本づくのである。

かくして予の切に希望するところは次の數項にある。

一、我國の有識者が社會衞生就中兒童生活に關する社會衞生的現象に對し尚ほ一層觀察の興味を加ふること。

二、事實の觀察に本づき更にそのよつて來るところを探究するに努むること。

三、既にして原因を闡明したる以上はその對應策を立て、あらゆる方面より共力してその目的の達成に努むること。

四、以上の努力は決して少數の專門家に任じ置くべき性質のものでないから國民全動員の心懸けを以てこれに臨むことが必要である。

予は素より淺學菲才のものであるが、敢てこの著を世に問ふ所以のものは、祖國の兒童生活を觀て止むに止まれぬものがあるからである。

乳兒の保護目次

總　論……一
第一章　乳兒に關する統計……一九
第一節　乳兒死亡……一九
第二節　乳兒死亡の原因……二二
第三節　乳兒死亡統計法……三〇
第四節　世界各國に於ける乳兒死亡……三二
第五節　各國生產率と死亡率……三八
第六節　生後の月による乳兒死亡……四一
第七節　男女の性による乳兒死亡……四七

第八節　公生子及び私生子の死亡……四九
第九節　榮養の種類と乳兒死亡……五九
第一〇節　季節と乳兒死亡……六八
第一一節　出産數出産順と死亡……七六
第一二節　兩親の地位と乳兒死亡……七九
第一三節　兩親の職業と乳兒死亡……八九
第一四節　都鄙に於ける乳兒死亡……九一
第一五節　乳兒死亡の地方的關係……九六
第一六節　我國乳兒死亡の地方的分布……九八
第一七節　乳兒死亡の時期的移動……一〇二
第一八節　乳兒死亡數の多少と青年者の健康度……一〇八

第二章　育兒に關する教育……一一三

第一節　家政教育……一一三
第二節　學校內の育兒教育……一一五
第三節　育兒用注意書の頒布……一一七
第四節　育兒講習會、母親學校……一二七
第五節　講演による育兒教育……一三三
第六節　新聞、雜誌、書籍による育兒教育……一三三
第七節　博物館、展覽會、博覽會等による育兒教育……一三六
第八節　幻燈、活動寫眞による育兒教育……一三七
第九節　兒童保護所に於ける育兒教育……一三八
第一〇節　家庭訪問婦……一三九
第一一節　醫師及び產婆による育兒教育……一三九
第一二節　育兒教育の效果……一四二

第三章　産院……一四五
第四章　巡回籃……一五九
第五章　家庭訪問員……一六一
第六章　牛乳配給……一七三
第一節　由來……一七四
第二節　經營及び設備……一七五
第三節　牛乳配給の方法……一七七
第四節　牛乳配給に伴ふ注意……一七八
第五節　牛乳配給の效果……一七九
第六節　各國に於ける牛乳配給事業……一八〇
一　獨逸に於ける牛乳配給……一八〇

二　佛蘭西に於ける牛乳配給……一八七
三　英國に於ける牛乳配給……一八九
四　合衆國の牛乳配給……一九〇
五　墺太利に於ける牛乳配給……一九一
六　搾乳……一九一
第七章　兒童相談所……一九七
第一節　由來……一九七
第二節　乳兒診察所の經營……一九九
第三節　乳兒診察所の任務……二〇一
第四節　乳兒診察所の效果……二〇二
第五節　各國に於ける乳兒診察所……二〇二
一　獨逸に於ける乳兒診察所……二〇三

乳兒の保護
イ　カイゼリン、アウグステ、ウイクトリア、ハウスの乳兒
相談所……二〇四
ロ　伯林乳兒診察所……二〇五
二　墺太利の乳兒相談所……二〇九
三　米國に於ける乳兒相談所……二〇九
四　英國に於ける乳兒相談所……二一一
五　日本に於ける兒童相談所……二一二
第八章　里子……二三一
一　佛國里子制度……二三四
二　英國里子保護制度……二三五
三　獨逸里子保護制度……二四四
四　瑞典里子保護制度……二五〇
五　ニユーゼランド……二五〇

六　日本……二五一
第九章　乳兒院……二五七
第一節　由來……二五七
第二節　設備……二六一
第三節　監理……二六二
第四節　乳母……二六三
第五節　牛乳の供給……二六五
第六節　看護……二六五
第七節　職員……二七〇
第八節　食物……二七三
第九節　乳兒院の効果……二七四
第一〇節　各國に於ける乳兒院……二七六

乳兒の保護
一　獨逸國の乳兒院……一七六
二　瑞典に於ける乳兒院……一八一
三　佛國に於ける乳兒院……一八四
第一一節　大阪市乳兒院……一八四
第一〇章　授乳奬勵……二八四
第一一章　乳母制度……二九三
第一二章　乳兒病院……二九九
附　錄……三〇三
第一章　カイゼリン、アウグステ、ウイクトリアハウス……三〇七
第二章　墺太利中央母親及乳兒保護院……三一九

第三章　乳兒保護事業上の要件……三一三
第一節　職員……三一三
第二節　職員の待遇……三一三
第三節　補習教育……三一四
第四節　研究機關……三一五
第五節　設備……三一六
第六節　作業上の負擔……三一七
第七節　榮養……三一八
第八節　收容前の診察……三一九
第九節　收容兒童年齡……三三〇

目次了

乳兒の保護

三田谷啓著

總論

一 總論

兒童期は普通出産より成熟期に至るまでの間を稱するのであるがその期間の長短及びその各年齡期による名稱は學者の見解によつて種々である。諸學者の分類を一々列擧することは本篇の主眼でないからこれを他の篇に讓り、ここでは日本兒童學會で定められたものを擧げるに止めて置く。卽

ち同會では古今の諸學者の說と現在文明國に於ける兒童の發育狀態とを參照し出生以前の胎兒期をも加へて兒童期全體を胎兒期、嬰兒期、幼兒期、少年(少女)期、青年(處女)期の五期に區別し、更に各期を二期に區別した。今その區分を表に示すと次の如くである。

兒童期の分類

- **第一期　胎兒期**　受胎の初より出生時まで
  - 前期　胚子期(人としての形態の具はらぬとき)　受胎後四個月以前
  - 後期　成形後(人として形態が具つてから生れるまで)　受胎後四個月以後
- **第二期　嬰兒期**　出生時より三年に至る間
  - 前期　出生後一個年間
  - 後期　一個年乃至三年
- **第三期　幼兒期**　三年より十年まで
  - 前期　三年より七年まで
  - 後期　七年より十年まで
- **第四期　少年少女期**　十年より十五年まで
  - 前期　十年より十二年まで
  - 後期　十二年より十五年まで
- **第五期　青年處女期**　十五年以上二十五まで
  - 前期　十五年より十八年まで
  - 後期　十八年より二十五年まで

乳兒期

本篇の主眼をなすところの乳兒期は右の分類中嬰兒前期に相當し、出生より滿一年の間を稱し、この年齡期の兒童を乳兒(Säugling)と稱するのである。

二

乳兒は他の年齡期のものとその趣を異にし、生命保存に最も必要なるものを悉く他から供給されねばならないのである。又、自己の生活は他人の保護によつて保たれるのである。榮養品は母體から受けねばならぬので、この點から言つて母子一體の關係である。

廣い意味の兒童保護は主として衞生的、物質的、教育的の方面を顧慮せられるのであるが、乳兒保護は精神的の方面は寧ろ輕くて身體の發育と生命の保存とがその主要の問題である。

乳兒保護の目的には次の二方面がある。

一、乳兒の健康狀態を增進すること

二、乳兒の罹病率及び死亡率を減少すること

然しこれは素より兩者相離れて行はるべきものではない。前者は後者を扶け、後者は前者を扶くるものである。

生れた子供を成るたけ多く生存させるやうに保護すること は人道の上から、國家の上から大切であるが尙ほ兒童自己から言つて必要のことである。こどもは健康に、完全に育てて貰ふ權利を持て居るからである。法律の上から言ふと人とは權利の主體の意であるがこの權利は呱々の聲を擧げたときから所有するのである。法文には民法第一條に「私權ノ享有ハ出生ニ始マル」とある。この內容は種々であるがその中には人は物件ではない意味も含まれて居る。物件でないから人身賣買の如きは背法の行爲である。古は兒童には權利を認められなかつたから家長は生殺與奪の權利までも持つ

て居て、我が思ふ儘に兒童を處分したのである。戰國時代には弱い兒童や不具のこどもは生れるなり川や谿へ棄てたのである。スパルタ等にありても斯かる歷史がこのつて居る。

三　棄兒院

乳兒の社會的保護の初めは棄兒院であつた。棄てられたこどもを保護する機關が出來たのである。それから更に進んで棄兒院は救貧的の意味を含んで來た。子女が多いために生計に困る結果我が子の保育を他の力に俟たねばならぬものが增したからである。古は親族知己などが家族的にこれ等のこどもを預つて養育することも盛に行はれた。然るに物換り、星移りて時代は古の狀態を一變することになつた。文化の進むにつれて生活は向上し經濟上の膨脹は著しくそ

の度を加へ、一面には工業の勃興を見るに至り、男は申すまでもなく、從來家庭に在りて家政を宰り、專心子女の養育に從ふことの出來た家婦までも、家を出てゝ就職せねばならぬことになつた。そしてすべての國民が最後まであらゆる努力と精力とを注がねばならぬことになつた。隣人を顧みて居る暇がなくなつた。そこで兒童保護の問題が社會的に、國家的に興らざるを得ないことになつたのである。

四

乳兒は人生の各年齡期を通じて抵抗力の最も弱いものである。從てこの時代の死亡率は最も高いのである。生後一個年間には一割乃至一割七分は死亡するのである。これを全人口の死亡者總數に比較するとその二割乃至二割五分に達

するのである。日本に於ける年々の生産は約百八十萬であるがその中約二十萬人は生後一年未滿に死亡し、總死亡數百二十萬人中四分の一は一歳未滿の乳兒である。而して我國に於ける乳兒死亡率はこれを世界の文明國のそれに比すれば可なり高率を示し、殊に本邦大都市の乳兒死亡率は驚くべき高率を示して居るのである。

乳兒の時代に適當の保護者なく、合理的の榮養を得ることが出來なければ、それが爲めに身神の發育を妨げ、病に罹り易く、從て死亡するものもその數を增すのである。國に善良の民を得んとすれば必ずや乳兒期の時代に在るこどもを適當に保護する途に出なければならぬ。眞理に二つなし、全世界の國民は期せずして等しくこの點に着眼したのである。故に

兒童保護の中で最も重要視せられるところのものは乳兒保護である。乳兒保護は兒童保護の出發點であるからである。現今では單に乳兒の養護を注意するのみでは素より不十分で必ず母體內生活にまで溯ることが大切であると言ふことを認められるやうになつた。これが卽ち母性保護と稱せられるものである。これは素より理の當然である。母性保護のことは何れ特にその篇を編むときに述べるつもりである。

五

乳兒保護の必要なる理由は以上述べた如くであるが更にこれを列記して見ると次の如くである。

一、乳兒は抵抗力極めて薄弱なること

二、乳兒は生命保存に對しすべて他人に賴らざるべからざ

ること

三、乳兒は人生の各期を通じ最も死亡率多きこと

四、乳兒は特殊の榮養品を必要とすること

五、乳兒期に得たる身神障碍は終身消失せざることあり

六、健全なる國民を造るには健全に育てることを必要とすること

六

乳兒保護の問題は個人的、家族的より出發して宗教團體、慈善團體に及び今は公的事業、國家事業に移りつつあるのである。現今行はるる乳兒保護事業はその私的たると公的たるとに論なく尚ほ諸種の缺陷がある。一は乳兒保護事業の發達が割合に日淺きによる爲めであらう、他の一つは經費の伴はざるにも由るであらう。又科學の進歩に基礎を置くことの少

いためなどにも因ることならん。それ故に乳兒保護の目的を十分に達するには將來尚ほ多くの改善を要することは論のないところである。

七

斯くの如く乳兒保護問題は慈善事業より國家事業に移り、私的の事業より公的事業に及び、一般的より分科的に、素人的より學術的に進みつつある。素養なき婦女子に乳兒の保育を託して能事畢れりとすることは出來ない。必ず專門知識を有し經驗ある人の指導監督を要するのである。

今より十年以前に於ては各國民の理想は『富國強兵』であつた。國民强健の目的は强兵のためであつた。故に男性を尊重する意味が自然に深かつた。男子が生れたら陸軍が生れ

た、海軍が生れたと言つて喜んだ。男兒も亦將來の理想を大將と定めて居た。然るに時代思潮は流れ〳〵て『富國強兵』の理想は『富國強民』に移つた。民を強くするには男女を區別することは出來ない。宗教を超越し、身分を超越し、階級を超越した兒童保護が現代の要求である。民族衞生の目的を達するために行はるる兒童保護である。兒童保護は又同時に國家の經濟問題、勞働問題等と密接の關係を有する重大問題である。

予はこの點から不肖をも顧ずして本篇を編述した所以である。兒童保護事業は直接これに從事せる少數の人々のみの責任に委ね置くべきものでなく、國民全動員の決心を以て責任と義務を頒たねばならぬのである。

我國の兒童保護事業は行はるべくして尙ほ行はれて居らぬものが數多くある。又現在のもので改革を要するものも少からずある。これは國民に全動員の決心が出來た時に必ず事業の見るべきものが生れるに違ひないと信ずるのである。

八

吾人が兒童保護事業の統一を叫び初めたのは餘程昔のことである。然るに我國に於ては近來府縣市に社會課(又は社會部、社會係)が設けられて、兒童保護に關する事業を行うて居る。又一面には兒童保護法を立創案中であると云ふことである。兒童保護事業を整理し且統一することは極めて必要のことと思ふのである。ハムブルヒ市の如きは早くこの點に注意し

十九世紀の終りに至るまでの間に棄兒、孤兒、私生兒、貧兒、里子、不良兒、犯罪少年等の事業を擧げてこれをハムブルヒ市直營の事業に移し、千九百十年には市に兒童保護局(Behörde für öffentliche Tugendfürsorge)を新設した、局長はペーテルゼン博士であつた。同博士は斯方面の權威者であつて多數の著述があつて斯界を益して居ることは既に人の知るところである。兒童保護局の組織は市會議員二人と市民中より選出の九人を併せて十一人の委員から成り、監督、局務の處理、吏員の進退は局長がやつて居る。局員は約七十人ある。尙ほ同局には醫長があつて副局長の如き權能を有して居る。この點は我國の當局者が特に注目せねばならぬことである。兒童保護の事業に專門醫學の知識を要することは議論を俟つまでもな

いことである。

統一機關を缺ける場合には各種の保護を要する兒童が直に當該の事業所に來ることの利便を缺くのである。統一機關のある場合は兒童の選擇機關によつて直にこれを適當の事業所に送致することが出來るのである。ハムブルヒ兒童保護局はこの選擇機關を設けてこの點に多大の進歩を見て居るのである。

九

組織成りてこれを運用するものは人である。兒童保護事業の成功すると否とは一にかかつて人に在る。これには內外の方面を考へねばならぬ。內に在つては局員が悉く熱心に兒童の友となるの精神を以て斯業に從事することである。

これを統理する人は斯道に造詣の深い專門家たることが絶對に必要である。若し然らざれば權威ある顧問又は委員會を設くることハムブルヒ市の如くするがよい。兒童保護事業の統一をなすには素より劃然たる系統を立てることが必要である。これには根本的の方針を立てる人がなければならぬ。局員は俗に言ふ役人根生、官僚根生の衣を綺麗に脫ぎ捨てて赤誠を以て事に當らねばならぬ。此點から言ふと局員の人選には多大の困難がある。この人選を誤れば事業の進捗は到底困難である。社會事業就中兒童保護の如きは形式にあらずして精神である。如何に良組織が出來てもこれは結局形式である。適者がこれを應用すれば活用してその利を收め得べく、不適者がこれを惡用すれば良組織も遂に一

種の形骸に過ぎない。兒童保護の事業に當る人は十分自信のある程の人でなければならぬのである。

以上は內にあつての事柄であるが外に在つての共鳴者協力者が甚だ必要である。ハムブルヒには名譽職として諸種の局務、殊に家庭にある兒童の監督等の任務に當れる補助者が男女千五百人ありと言ふことである。この事業を局員の獨專すべきものと考へて居るやうな時代には到底事業の進捗を見ることは出來ない。智識階級の男女が大に協力することが必要である。予はしかも更に進んで國民全般の協力と言ひたいのである。曩に國民の全動員と稱したのはこの意味に外ならぬのである。予は切に望む、我國に於て早く合理的の兒童保護法が制定され、官僚式ならざる運用法を以て進

捗し兒童の幸福を增すに至らんことを切望するのである。

第一章　乳兒に關する統計

第一節　乳兒死亡

乳兒の死亡は國民統計から見て極めて重要の意義がある。近來何れの文明國に於ても乳兒死亡率を減少せしめる目的で多大の努力をして居る。乳兒死亡の原因は極めて複雜なるものである。乳兒死亡の原因を求むるには次の事項に注目することが必要である。

一、遺　傳

二、畸　形

三、先天性生活能力薄弱

四、遺傳的疾患

二、母體の缺陷
一、母體の過勞
二、母體の疾病
三、母體の榮養不良
四、早　産
五、分娩異常
三、乳兒榮養
一、人工的榮養
二、不消化性食餌
三、有毒性食餌
四、榮養不良
四、住居、設備
一、不衞生的家屋
二、群集生活
三、不　潔

四、飲用水の惡質
五、遊園缺乏
五、氣　候
一、寒　冷
二、暑　熱
三、濕　潤
六、流行病
七、保育者に育兒の知識乏しくて
一、育兒の方法に關し
二、病兒の取扱に關し
八、社會的
一、妊産褥婦保護の不十分
二、乳兒保護機關の缺乏
三、私生兒保護の不徹底
四、貧困生活

第二節　乳兒死亡の原因

更に進んで乳兒死亡の直接原因となれる疾病を觀察して見よう。

生産千中一歳未滿死亡率

	バイエルン（一八九九—一九〇二） 男	女	英國（一九〇〇—一九〇一） 男	女	フランクフルト、アム、マイン（一八九八—一九〇二） 男	女	ブダペスト（一八九六—一九〇〇） 男	女
先天性不具	一・二	〇・九	三・六	三・一	二八・六	二三・九	—	—
先天性生活能力薄弱	五七・三	四三・一	二二・〇	一七・八			四一・五	三五・〇
萎縮	三一・一	二六・八	二二・六	一八・二	一九・六	一五・六	四・一	四・四
肺膨脹不全	—	—	一・五	一・一	—	—	—	—
丹毒	〇・四	〇・四	〇・三	〇・三	〇・五	〇・三	—	—
麻疹	三・五	三・七	三・〇	二・五	一・四	一・〇	二・七	二・六
ヂフテリー及クローブ	一・一	〇・九	〇・七	〇・五	〇・七	〇・五	一・一	一・一
インフルエンザ	〇・六	〇・五	〇・六	〇・四	〇・三	〇・七	〇・一	〇・一
百日咳	六・七	七・七	五・三	五・八	三・一	四・五	一・〇	一・一
黴毒	一・〇	一・〇	一・三	一・二	—	—	四・一	三・三
肺結核	二・六	二・五	〇・四	〇・四	二・〇	二・〇	四・二	三・八
腹臟器結核	二・九	二・五	三・六	三・〇	一・五	二・〇	一・九	一・七
爾他臟器の結核			三・三	二・七				
腦疾患	二〇・二	一五・七	二・七	二・二	三・九	二・二	五・五	五・一
痙攣			一九・〇	一五・〇	二一・九	一六・〇	一四・九	一一・五
聲門痙攣	—	—	〇・三	〇・二	五・七	四・〇	—	—
氣管枝炎	一八・一	一六・一	一五・四	一二・四	五・六	四・二	一四・八	一二・一
肺炎	一五・二	一三・四	一一・八	九・〇	一四・五	一一・四	二六・九	二四・〇
他の肺疾患	一・三	一・一	一・〇	〇・八	〇・六	〇・八	一・四	一・〇
心臟病	〇・四	〇・三	〇・三	〇・二	二・七	二・三	〇・七	〇・五
胃及び腸加答兒	八八・〇	七七・二	一一・七	九・六	四九・一	四一・七	五四・六	四八・四
嘔吐下痢			二三・〇	二〇・二				
皮膚病	一・三	一・二	〇・七	〇・六	〇・八	〇・四	〇・九	〇・八
災害	〇・二	〇・二	二・九	二・六	〇・二	〇・二	一・一	一・〇
殺害	〇・一	〇・一	〇・一	〇・一	一・一	一・五		
原因不明	一七・〇	一三・六	一〇・一	七・八	七・二	五・六	四・八	三・五

計		二七二・二	二二八・九	一六七・一	三七七・七	一七一・〇	一四〇・八	一八六・三	一六一・〇

男子の結核死亡率はバイエルンとフランクフルト、アム、マインでは女子より少いが之に反し百日咳では男子より女子の方が多く死亡して居る。

本邦に於ける乳兒死亡原因を見ると次きの如くである。

全國零歳—壹歳の男女死因實數と生産に對する%

病名	性別	大正元年 實數	大正元年 %	大正二年 實數	大正二年 %	大正三年 實數	大正三年 %	大正四年 實數	大正四年 %	大正五年 實數	大正五年 %	實數 平均	平均 %
年													
畸形及ビ先天的弱質	男	二七、八九九	三・一五	二八、六三三	三・一二	二八、九九七	三・一三	二九、〇三五	三・一六	一二、〇七二	三・三三	二九、〇五七	三・一七八
	女	二五、〇一一	二・九四	二五、五九三	二・九八	二五、九〇三	二・九四	二五、七三三	二・九二	二六、八〇七	三・〇〇	二六、〇一三、四	二・九五六
下痢及ビ腸炎	男	一八、二九〇	二・〇六	一八、八七八	二・一〇	二二、六七九	二・四五	二三、三六四	二・五四	二五、二一一	二・八四	二一、六八四、四	二・三九八
	女	一六、五〇〇	一・九四	一六、六八一	一・九四	二〇、五六〇	二・三三	二〇、六八九	二・三五	二三、一二七	二・五〇	一九、三一一、四	二・二一二
肺炎及ビ氣管支肺炎	男	一五、六九四	一・七七	一六、四四二	一・八三	一七、九六六	一・九四	一八、八〇六	二・〇五	二〇、九七〇	二・二八	一七、九七五、六	一・九七四
	女	一三、一一九	一・五四	一三、九五四	一・六二	一五、〇九四	一・七一	一六、〇七〇	一・八一	一七、六〇四	一・九九	一五、一六八、二	一・七三六
腦膜炎	男	一五、三八五	一・七四	一四、六六二	一・六三	一六、二四二	一・七五	一五、六六六	一・七一	一五、九〇〇	一・七三	一五、五七一	一・七一二
	女	一三、四三三	一・五八	一二、三八九	一・四四	一四、五九五	一・六五	一三、五三二	一・五三	一三、八五五	一・五七	一三、五六一、二	一・五五四
急性氣管支炎	男	九、三〇一	一・〇五	八、九九三	一・〇一	九、一五五	〇・九九	八、八九七	〇・九七	一〇、一一四	一・一〇	九、二九二	一・〇二四
	女	八、一〇七	〇・九五	七、八〇七	〇・九〇	七、九一八	〇・九〇	七、七六二	〇・八八	八、二〇三	〇・九三	七、九三九、六	〇・九一二
慢性氣管支炎	男	四、六八四	〇・五三	四、一八四	〇・四七	四、二九一	〇・四六	四、六四二	〇・五一	五、一七二	〇・五六	四、五九四、六	〇・五〇六
	女	四、〇二二	〇・四七	三、七八五	〇・四四	三、九五五	〇・四五	四、〇五四	〇・四六	四、五八五	〇・五二	四、〇八〇、二	〇・四六八
幼兒ニ固有ナル疾病	男	四、九七九	〇・五六	五、〇四五	〇・五六	五、二八五	〇・五七	五、三七二	〇・五八	五、八四五	〇・六三	五、三〇五、二	〇・五八
	女	三、七九三	〇・四五	四、一〇六	〇・四八	四、二一一	〇・四八	四、二七六	〇・四九	四、四一四	〇・五〇	四、一六〇、〇	〇・四八
黴毒	男	三、三七八	〇・三八	三、二八六	〇・三七	三、二四二	〇・三五	三、五五七	〇・三九	三、四七六	〇・三八	三、三八七、八	〇・三七四
	女	二、九七四	〇・三五	二、九二三	〇・三四	二、九三五	〇・三三	三、〇一六	〇・三四	三、一〇四	〇・三五	二、九九〇、四	〇・三四二
百日咳	男	一、二七二	〇・一四	一、二九二	〇・一四	一、四一〇	〇・一五	一、三六七	〇・一五	一、四九六	〇・一六	一、三六七、〇	〇・一四八
	女	一、四八四	〇・一七	一、六二一	〇・一九	一、六四〇	〇・一九	一、五三七	〇・一七	一、八五一	〇・二一	一、六二六、六	〇・一八六
脚氣	男	七八一	〇・〇九	九七〇	〇・一二	一、六八三	〇・一八	二、一〇六	〇・二三	三、一六五	〇・三四	一、七四一、〇	〇・一九
	女	七〇九	〇・〇八	八九八	〇・一〇	一、五六七	〇・一八	一、九一九	〇・二三	二、八九〇	〇・三二	一、五九六、六	〇・一八

更に人口五萬以上の都市に於ける乳兒死亡原因を見ると次表の如くである。

五萬以上都市零歳—壹歳の男女死因實數の生産に對る%

年		大正元年		大正二年		大正三年		大正四年		大正五年		平均	
病名	性別	實數	%	實數	%	實數	%	實數	%	實數	%	實數	%
畸形及ビ先天的弱質	男	二、七四三	三・一〇	二、六八	三・〇三	二、八三〇	二・八四	二、八九五	二・九九	三、〇四三	三・〇九	二、八四〇、〇	三・〇一
	女	二、二八六	二・七〇	二、二〇〇	二・六〇	二、四五一	二・六三	二、四六〇	二・六二	二、三六六、八	二・六三		
下痢及ビ腸炎	男	二、五六二	二・八七	二、八〇四	三・一七	二、五九八	三・六三	二、七三二	三・七八	三、三〇五、〇	三・四八		
	女	二、一九八	二・五九	二、四一五	二・八六	二、四九四	三・四三	二、三五九	三・四四	二、八七八、〇	三・一八		
肺炎及ビ氣管支肺炎	男	二、一〇一	二・三六	二、三四	二・五三	二、三四五	二・二六	二、七〇一	二・七九	二、二七〇	二・八二	二、四〇八、四	二・五五
	女	一、七〇二	二・〇一	一、九七五	二・三四	一、八四〇	二・〇三	二、三〇一	二・四六	二、〇三六、四	二・二五		
腦膜炎	男	一、五八六	一・七八	一、四四一	一・六一	一、四〇三	一・五五	一、八〇八	一・八〇	一、七一六、〇	一八・一		
	女	一、六四二	一・九四	一、三六八	一・六二	一、一二六	一・二七	一、八〇八	一・九三	一、七六〇、四	一・九五		
急性氣管支炎	男	八三三	〇・九三	八一〇	〇・九一	七七八	〇・七八	八四四	〇・八七	九六七	〇・九八	八四四、四	〇・八九
	女	七〇三	〇・八三	六八七	〇・八一	七〇一	〇・七五	六四六	〇・六九	八六八	〇・八一	六九八、六	〇・七八
慢性氣管支炎	男	五九二	〇・六六	五八〇	〇・六六	五五五	〇・六四	七三三	〇・七六	六九六	〇・七一	六二七、二	〇・六七
	女	四八一	〇・五七	五五二	〇・六五	五四四	〇・五八	六〇三	〇・六四	六七七	〇・七二	五七一・六	〇・六二
幼兒ニ固有ナル疾病	男	四九〇	〇・五五	四五二	〇・五一	五二五	〇・五二	五五〇	〇・五七	五一一	〇・五二	五〇三、六	〇・五三
	女	三一四	〇・三七	三八〇	〇・四五	三七〇	〇・四五	四〇四	〇・四三	三九六	〇・四二	三七二、八	〇・四一
氣毒	男	三七八	〇・四二	三八九	〇・四四	四五三	〇・四八	四二九	〇・四四	四二九、八	〇・四六		
	女	三〇六	〇・三六	三二九	〇・三九	三四一	〇・三七	三五九	〇・四三	三六六、〇	〇・三九	三四一、二	〇・三九

		百日咳		氣腳		病名	都市名 / 性別	大阪市		京都市		名古屋市		神戸市		橫濱市	
男	一六八	〇・一九	一四七	〇・一六	畸形及ビ先天的弱質	男	三・八一	三・三五	二・七三	三・〇五	二・八〇	三・三六					
女	一〇三	〇・一四	一六二	〇・一九		女	三・五五	三・七四	二・六三	二・七二	二・一九	二・八八					
男	三六五	〇・四一	五二一	〇・五九	下痢及ビ腸炎	男	三・六一	飼・八五	三・八八	二・八五	二・九三	三・七六					
女	三四五	〇・四一	四六〇	〇・五四		女	四・六四	三・六二	二・四五	二・五三	三・〇二	二・五五					
男	一七七	〇・一八	二三四	〇・二四	肺炎及ビ氣管支肺炎	男	二・七三	二・七八	二・七五	二・八〇	二・七八	二・八四					
女	一八八	〇・二〇	二六八	〇・二九		女	二・六五	二・七四	二・六九	二・七一	二・五六	二・五六					

更に進んで東京市、大阪市、京都市、名古屋市、神戸市、橫濱市の六大都市の死亡原因を見るに次の如くである。大正元年より大正五年までの平均數を示す。

六大都市死因比較

乳兒に關する統計

腸膜炎	男	一・三七	一・八〇	一・五九	一・七三	二・二一	二・一一
	女	一・二六	二・五五	二・〇四	一・九三	二・七三	二・二三
急性氣管支炎	男	〇・四四	〇・九〇	一・四一	〇・八六	〇・九二	〇・九九
	女	〇・七四	〇・七〇	一・一三	〇・七四	〇・六九	〇・八四
慢性氣管支炎	男	〇・六一	〇・八七	一・三九	〇・五二	〇・五八	〇・六六
	女	〇・六六	〇・八一	一・四六	〇・四四	〇・五九	〇・一八
幼兒ニ固有ノ疾病	男	〇・五一	〇・五六	〇・八二	〇・四〇	〇・四四	〇・五七
	女	〇・四三	〇・四〇	〇・五四	〇・二六	〇・三一	〇・四〇
黴毒	男	〇・四二	〇・四九	〇・五二	〇・一五	〇・五九	〇・四一
	女	〇・三六	〇・四〇	〇・四二	〇・一五	〇・四三	〇・四五
百日咳	男	〇・三一	〇・一九	〇・二五	〇・一三	〇・一七	〇・二〇
	女	〇・三六	〇・二三	〇・三四	〇・二〇	〇・二一	〇・二六
脚氣	男	〇・四二	二・三六	一・二五	〇・二七	一・一一	〇・三六
	女	〇・四一	二・三八	一・一四	〇・二六	一・二一	〇・六三

畸形及び先天性弱質は男女を通じて大阪市に最も多く、下痢及び腸炎は大阪市に於て著しい高率を占め、急性慢性氣管支炎は京都市に多く、黴毒は名古屋市を別にして他は略一定して居る。

乳兒死亡原因

小都市と大都市との關係を見るに下痢及び腸炎は田舍より小都市小都市より大都市に至るに從ひ死因となること多く、脚氣は小都會に於ても大都市でも、又田園でも年々增加の傾向がある。しかも都會に比し田舍は割に少い。

合衆國勞働省兒童局で乳兒死亡原因を調査した成績は次の如くである。

死亡＼都市	プロツクトン	ジヨンスタウン	マンチエスター	サギノー	ニユベツドフオード	平均
全死亡率（出生一〇〇〇に對し）	九六・七	一三四・〇	一六五・〇	八四・六	一三〇・三	一二七・〇
胃腸病	一三・四	三一・八	六三・三	八・二	四八・三	三七・八
呼吸器病	一三・二	二六・七	二六・二	一〇・二	二七・八	二三・八
畸形	五・〇	三・四	九・〇	四・一	四・六	五・三
發育不全（早生兒、先天性薄弱、出產時傷害を含む）	三七・二	三九・六	三九・六	三七・七	二九・〇	三五・五
傳染病	八・三	一一・六	三・二	五・一	八・九	七・七

原因不明	五・〇	七・五	七・〇	四・一	二・七	五・〇
其他の原因	一五・七	一三・三	一六・六	一五・三	八・九	一三・九

この表で見ると胃腸疾患が全死亡の三〇%を占めて居ることである。それに次ぎては發育不全である。

第三節　乳兒死亡統計法

乳兒死亡統計を行ふに際し、生産に對する滿一個年の死亡者を以てする方法は二方面の不備が伴ふ。第一は死産が何處でも同一の方法で取扱はれるものとは限つて居らぬ。例へば既に死亡して生れたものを生産として計算すると乳兒の死亡數は幾分增加するのである。之に反し出産の後直に死亡したものを死産として數へる場合は乳兒死亡數は幾分減小するのである。しかし概して言ふとこの差異によつて生ずる數は必ずしも大ではない。多くの地方では死産を數の中に入れない。例へは英國、アイルランド等に於けるが如きである。故にかかる國では萬國的に比較することが出來ないのである。

第二の缺典は一歲の死亡者のうちには當該年に出産した生産者ばかりでなくその前年に生れたものも在る。若し出産數が毎年殆ど大差のない場合ではこの爲めに生ずる誤差が少いけれど出産數の增減著しい場合にはその差も從て大きいのである。この場合には前年度及び當年度の出産數をもつて平均價を計算するのである。例へば獨逸では千八百七十一年に有力の事情があつて出産數が著しく減少した。そ

こで通常の計算に從ふと乳兒死亡率は著しく大なるやの觀がある。バイエルンに於ける例は左の如くである。

	出産(死産を含む)	乳兒死亡
一八七〇	四一・五	三一・六
一八七一	三七・八	三四・三
一八七二	四一・四	三一・五

千八百七十一年の第一歲死亡を千八百七十年及び千八百七十一年に生れし平均數に比すると千八百七十一年は乳兒死亡數は三二・六となるのである。

第四節　世界各國に於ける乳兒死亡

各國に於ける乳兒死亡率を次表に示す。

各國の乳兒死亡比例（生産百に對する一歲未滿者の死亡）

	毎五年平均																							
	一八八六―一八九〇年	一八九一―一八九五年	一八九六―一九〇〇年	一九〇一―一九〇五年	一九一二年	一九一三年	一九一四年	一九一五年	一九一六年
智利	二六・四	三三・六	三三・三	三〇・五	三三・二	二五・五	二八・六	?	?
露西亞	二六・四	二七・六	二六・一	二五・六	?	?	?	?	?
匈牙利	?	二五・〇	二一・九	二一・二	?	?	?	?	?
埃太利	?	?	?	二〇・四	二〇・七	一八・六	?	?	?
ルーマニア	?	?	二一・五	二一・一	二〇・二	二〇・七	二〇・三	二〇・九	二三・一	二三・〇
獨逸	?	?	?	?	?	?	?	?	?
宇蘭西	二〇・八	二〇・五	二〇・一	一九・九	一九・七	一八・六	二〇・二	一八・七	?
西班牙	?	?	?	?	?	一九・二	一四・七	一五・一	一六・九	一五・四	一三・六
ブルガリア	?	?	一四・〇	一四・三	一四・八	一九・〇	一六・八	一四・六	?	?	?
日本	一一・七	一四・七	一五・三	一五・六	一七・三	一六・六	一五・六	?	?	?	?
セルビア	一五・八	一七・二	一五・九	一四・九	一五・四	一五・六	一四・九	?	?	?	?
伊太利	?	一八・五	一六・八	一五・三	一五・七	一五・七	一五・四	?	?	?	?
白耳義	一六・三	一六・四	一五・八	一四・八	一四・六	一三・〇	一三・七	一四・六	一六・六
佛蘭西	一六・六	一七・一	一五・九	一三・九	一二・七	一二・〇	?	?	?
							七・八	?	一〇・九	一四・一	一二・二

英國關及威爾斯	一四・五	一五・一	一五・六	一三・八	一二・七	一三・〇	九・五	一〇・八	一〇・五	一一・〇	九・一	
芬蘭關	一四・四	一四・五	一三・九	一三・四	一二・七	一一・四	一〇・九	一一・三	一〇・四	?	?	
瑞西	一五・九	一五・五	一四・三	一三・四	一二・五	一二・三	九・四	九・六	九・一	?	?	
和蘭	一七・五	一六・五	一五・一	一六・六	一二・四	一三・七	八・七	九・一	九・五	八・七	?	
蘇格關	一二・一	一二・六	一二・九	一二・〇	一二・二	一二・二	一〇・五	一一・〇	一一・一	一二・六	九・七	
丁抹	一三・六	一三・八	一三・二	一二・九	一〇・八	一〇・六	九・三	九・四	九・八	九・五	?	
愛爾蘭	九・五	一〇・五	一〇・二	一〇・六	九・八	九・四	九・四	八・六	八・七	九・二	八・三	
瑞典	一〇・五	一〇・三	一〇・一	九・一	七・八	七・二	七・一	七・〇	?	?	?	
諾威	九・八	九・八	九・六	八・一	七・〇	六・五	六・八	六・五	?	?	?	
ニウゼーランド	八・四	八・七	八・〇	七・五	六・九	五・六	五・一	五・九	五・一	五・〇	四・八	

備考　配列の順序は最近五箇年間の平均に依る

ルーマニアにては一九〇一年より一九〇三年に至る三箇年間の平均を揭げ、一九〇六年より一九一〇年に至る調査を缺く、又露西亞と「ブルガリア」との最近平均は一九〇七年より一九〇九年に至る四箇年の平均にして西班牙は一九〇六年及び一九〇七年の平均なり

ニユゼーランド、諾威、瑞典、愛爾蘭、丁抹、和蘭、瑞西、英國、蘇格蘭等は乳兒死亡率が甚だ少い。それに反し智利、露西亞、勾牙利、墺太利、ルーマニア等は可なり多いのである。日本の如きは中間に位する有樣である。只日本に於ける乳兒死亡率の憂ふべき特徵は他の各國の乳兒死亡率が年々減少しつつあるに拘らず日本の乳兒死亡率の增加を示せることである。これは兒童保護の上から重大なる問題と言はねばならぬ。これ實に乳兒保護事業の急なる所以である。

更に進んで各國主要都市に於ける乳兒死亡率（生產一〇〇に對する一歲未滿の死亡數）を見るに次表に示す如くである。

（内務省衛生局調査）

市名	乳兒死亡率	調査年度
東京市	一七・七	一九一七

乳兒に關する統計

大阪市	二五・四	同上	三六
京都市	二〇・二	同上	
名古屋市	一六・四	同上	
横濱市	一九・八	同上	
神戸市	二一・五	同上	
倫敦	一〇・七	一九一八	
紐育	九・一	同上	
ボストン	一一・四	同上	
シカゴ	一三・一	同上	
伯林	一二・八	同上	
コーペンハーゲン(丁抹)	一〇・三	同上	
ベルン(瑞西)	八・一	同上	
ストツクホルム(瑞典)	八・〇	同上	
アムステルダム(和蘭)	六・四	同上	
バンクバー(加奈陀)	六・一	同上	
ダンデン(ニユーゼランド)	四・六	同上	

上表を見ると我國の大都市に於ける乳兒死亡率が他の國の主要都市に比して驚く可く大なることを知るのである。殊に大阪市の乳兒死亡率は世界一を示して居るのである。ニユーゼランドのダンデンの如きは四・六%に過ぎぬ。これを我大阪市の二五・四%に比するとき五倍乃至六倍の多きに至つては實に意想外と謂はねばならぬ。

合衆國勞働省兒童局で數個の代表的都市を選擇して出生兒の死亡率を調査した。その結果次の如き事實が明となつた。

都市(州)	一九一〇年人口	一九一〇年 生産一〇〇に對する一歳未滿死亡率	一九一五年 生産一〇〇に對する一歳未滿死亡率
ジヨンスタウン(ペンシルワニア)	五五四八二	一六・五	一一・六
マンチエスター(ニユーハンプシアー)	七〇〇六三	一九・三	一五・〇
ブロツクトン(マサチユーセツト)	七六八七八	九・九	八・二
サギノー(ミシガン)	五〇五一〇	一四・五	一〇・一
ニユーベツトフオード(マサチユーセツト)	九六六五二	一七・七	一四・三
ウオタベリー(コネチカツト)	七三一四一	一四・九	一四・三
アクロン(オハイオ)	六九〇六七	一二・三	—

乳兒に關する統計

右表に據ると合衆國の上記都市に於ては乳兒の死亡率が一九一五年に於て一九一〇年のものに比して減少して居る。就中ジョンスタウンの如きはその減少率四・九%の多きに上つて居るを見るのである。

勞働省の童局で上記乳兒死亡を調査せし際用ひたカードは下の諸項が記入してある。(一)家族員數、(二)生存兒數、(三)生産又は死産度數及び第一誕生に於ける生死、(四)出生年月日、(五)醫師又は産婆の姓名及び住所、(六)死亡年月日、月令、原因、醫師、(七)月別榮養方法(母乳、混合、人工、夜の哺乳)變更の場合は其理由、(八)牛乳販賣者姓名、種類(食料品店、所、農園等)

第五節　各國生産率と死亡率

各國に於ける生産率と死亡率を對照し、人口の自然增殖率を見ると次の如くである。

各國に於ける人口の自然增殖率

(人口千に對する生産と死亡との差)

	毎五年平均										
	一八八六—一八九〇年	一八九一—一八九五年	一八九六—一九〇〇年	一九〇一—一九〇五年	一九〇六—一九一〇年	一九一一年 明治四十四年	一九一二年 明治四十五年 大正元年	一九一三年 大正二年	一九一四年 大正三年	一九一五年 大正四年	一九一六年 大正五年
ブルガリア	一七・〇	九・七	一七・一	一八・一	一八・四	一八・八	—	—	—	—	—
ニウゼーランド	二一・三	一七・六	一六・一	一六・七	一七・四	一六・六	一七・六	一六・六	一六・七	一六・二	—
露西亞	一五・〇	一二・四	一七・四	一六・〇	一六・八	—	—	—	—	—	—
和蘭	一三・一	一三・三	一四・九	一五・五	一五・三	一三・三	一五・八	一五・八	一五・八	一三・八	—
孛漏西	一三・三	一四・二	一五・五	一五・二	一五・一	一二・二	一三・四	—	—	—	—
ルーマニア	一二・二	一〇・〇	一二・八	一三・九	一四・六	一七・三	二〇・五	一六・二	一八・七	—	—
丁抹	一二・七	一一・八	一三・六	一四・二	一四・五	一三・一	一三・七	一三・一	一三・〇	一一・四	—
獨逸	一二・一	一三・〇	一四・八	一四・四	一四・一	一一・三	一二・七	一二・五	—	—	—
芬蘭	一四・五	一一・三	一三・六	一二・七	一三・七	一二・六	一二・八	一一・〇	一一・三	—	—
諾威	一三・八	一三・四	一四・五	一四・一	一二・五	一二・七	一二・〇	一二・〇	一一・七	一〇・五	—

セルビヤ	一七・八	一四・四	一五・三	一六・三	一一・八	一四・四	一六・九	—	—	—	—
日本	七・九	七・五	一〇・四	一〇・八	一一・八	一三・九	一三・四	一三・八	一三・二	一一・三	一一・二
匈牙利	一一・六	九・九	一一・五	一一・〇	一一・五	九・九	一三・〇	—	—	—	—
英虞闌及威爾斯	一二・五	一一・八	一一・六	一二・一	一一・四	九・八	一〇・五	一二・〇	九・八	六・三	六・五
伊太利	一〇・三	一〇・五	一一・一	一〇・七	一一・四	一〇・一	一四・二	一三・〇	一三・二	—	—
墺太利	八・九	九・五	一一・七	一一・四	一一・三	九・五	一〇・八	—	—	—	—
蘇格蘭	一三・六	一一・五	一三・〇	一三・〇	一一・〇	一〇・五	一〇・六	一〇・〇	一〇・六	六・八	八・二
瑞西	一三・四	一〇・八	一〇・八	一〇・六	一一・一	一〇・二	九・五	九・五	九・一	七・〇	—
瑞典	七・一	七・九	一〇・四	一〇・四	九・九	八・四	一〇・〇	八・八	八・七	六・二	—
西班牙	五・一	五・二	五・五	五・二	九・一	八・〇	一〇・八	八・三	七・七	—	—
智利	〇・三	四・四	六・二	六・一	七・〇	七・五	九・六	九・四	九・二	—	—
白耳義	九・一	八・八	一〇・八	一〇・七	六・八	六・五	七・八	—	—	—	—
愛爾蘭	四・九	四・五	五・二	五・六	六・一	六・七	六・五	五・七	六・三	四・四	五・六
佛蘭西	一・一	一・〇	一・二	一・六	〇・七	〇・九	一・五	一・三(一)	一・六	—	—

備考　配列の順序は最近五箇年間の平均に依る

(一)を附したるは減少を示す

露西亞の最近平均は一九〇六年より一九〇七年に至る四個年の平均なり

右表によつて見ると人口増殖率の最も多いのはブルガリア(最近の調査は缺けるも)、ニユーゼランド、露西亞(最近の調査を缺く)和蘭、孛漏西、ルーマニア等である。佛蘭西は人口増殖率極めて僅微にして、時として生産よりも死亡が却て多きことがある。我國は中間の位置に居るのであるが、その増殖率は千九百十年より千九百十三年に於て最も高く爾來漸次減少の傾向を示して居る。

第六節　生後の月による乳兒死亡

乳兒の死亡數は生後一個年間が最も多いのである。第二年になると死亡率は餘程減じて來る。それから後の月は漸次減少する。この關係は公生、私生共に同樣である。生後第一

個月の間の死亡數は種々であるが、生れた日に死亡するものが最も多い。

プロイセンの統計によると生後の十五日間に於ける死亡數（一九〇〇乃至一九〇二年）は次の如くである。

乳兒死亡率（千人の乳兒中一歳未滿で死亡した者）

	公生	私生	公生及び私生 計		
			男	女	
零日	一〇・八	一三・九	一二・四	九・五	一一・〇
一日	五・一	八・〇	六・一	四・五	五・三
二日	三・三	五・三	三・九	二・九	三・四
三日	二・一	三・三	二・四	一・九	二・二
四日	一・五	二・八	一・八	一・四	一・六
五日	一・五	二・七	一・八	一・三	一・五
六日	一・六	二・七	一・九	一・四	一・六
七日	一・四	二・八	一・七	一・三	一・五

プロイセン乳兒死亡率

八日	一・三	二・六	一・五	一・二	一・三
九日	一・四	三・一	一・七	一・三	一・五
一〇日	一・四	二・九	一・七	一・三	一・五
一一日	一・五	三・二	一・八	一・五	一・七
一二日	一・六	三・七	一・九	一・六	一・七
一三日	一・九	四・三	二・二	一・八	二・〇

卽ち出生後間もなくして死亡するものが最も多く、次で出生第一日に死亡するものである。私生兒の死亡は常に公生よりも多く、又公生及び私生を相通じて男兒は女兒よりも死亡率が多いのである。

乳兒が生れて直に多く死亡するのは一部は發育不良の爲めで他の一部は人工的分娩の爲めに受けた障碍に本づくのである。

ブタペストに於ける乳兒死亡原因を醫師が嚴重に記載して

プダペストに於ける乳兒死亡原因

居るが千八百九十五年から千九百年までには百の生産から生後七日までに二・四四%(男子二・七%、女子二・一七%)が死んで居るそしてその原因は次のものである。

原因	男子	女子
アポプレキシー	五	四
痙攣	九一	五三
心臟膜病	七	四
肺疾患	四四	二五
腸加答兒	三八	三〇
先天性生活薄弱	一三一五	一〇三六
先天性黴毒	一四	一一
他の原因	五〇	四〇
計	一五六四	一二〇三

サクセン乳兒死亡の日數

サクセンで(一八九一乃至一八九五年)千人の乳兒中一歲未滿で死亡したものの數は次の如くである。

日	公生子	私生子	計
零日	二〇・二	三〇・五	二一・五
五日	八・五	一四・七	九・三
一〇日	二・六	二・〇	二・八
一五日	二・八	三・五	三・二
二〇日	八・二	一六・六	九・二
二五日	八・四	三・九	七・一

ブロイセン及びサクセンに於ける乳兒死亡

バーデンで乳兒の死亡する時間を調査した成績は次の如くである。卽ち乳兒死亡の五分の二は生れた最初の一時間である。

生後一個月後になると乳兒死亡率は大に減少するのである。サクセンでは生後三個月に死亡率が少し增して居る。これは三個月目に母乳を離すものが多からであらう。次にプロイセンとサクセンに於ける乳兒死亡率を擧げて見よう。

生産千中の乳兒死亡者

月齢	プロイセン（一九〇〇—一九〇二年） 公生	私生	男子	女子	計	サクセン（一八九一—一八九五年） 公生	私生	計
零月	五四・八	一〇五・三	六四・七	五一・六	五八・四	六九・〇	一一三・五	七一・〇
一月	二一・八	五八・七	二六・六	二一・九	二四・三	三四・四	六六・六	三七・四
二月	一九・三	四九・九	二三・三	一九・三	二一・三	三五・一	六三・八	三八・四
三月	一七・二	四〇・八	二〇・四	一六・八	一八・七	三三・一	五六・一	三五・六
四月	一四・八	三三・一	一七・四	一四・五	一五・九	二七・六	四三・六	二九・四
五月	一三・〇	二七・一	一五・一	一二・六	一三・九	二二・六	三二・五	二三・七
六月	一二・〇	二二・五	一三・七	一一・六	一二・七	一九・三	二五・四	一九・九
七月	一〇・九	一九・五	一二・一	一〇・五	一一・三	一七・〇	二〇・一	一七・三
八月	一〇・一	一六・六	一一・一	九・八	一〇・五	一四・九	一七・〇	一五・一
九月	九・四	一四・三	一〇・三	九・二	九・七	一三・一	一三・三	一三・一
一〇月	八・六	一二・二	九・二	八・五	八・八	一一・三	一一・五	一一・三
一一月	七・八	一〇・三	八・一	七・六	七・八	九・九	一〇・〇	一〇・〇
計	一八三・〇	三四四・六	二一〇・〇	一七八・三	一九四・五	二六四・九	三八七・〇	二八〇・〇

日本乳兒死亡

我國の事實を見るに大正三年より同七年に至る間の平均は生後乳兒の死亡數は次の如くである。

	生後五日	五日以上十日	十日以上一ヶ月	一ヶ月以上一年	合計
實數	四九〇六七	三六三六七	四八二六八	一七三一七五	三〇六八七七
比例（一歳迄の死亡一〇〇に付）	一六・〇	一一・九	一五・七	五六・四	一〇〇・〇

第七節　男女の性による乳兒死亡

乳兒死亡數を男女によつて分つと女よりも男の方が多いのである。

國名	調査年期	男子	女子	女子一〇〇人につき男子死亡率
プロイセン	一九〇〇—一九〇二	二一・〇	一七・八	一一八
サクセン	一八九一—一八九五	二九・四	二四・九	一一八
バイエルン	一九〇〇—一九〇二	二七・〇	二三・八	一一八
ウユルツテンブルヒ	一九〇〇—一九〇二	二四・五	二〇・七	一一八
バーデン	一九〇〇—一九〇二	二三・〇	一八・九	一二三

乳兒に關する統計

乳兒の保護

瑞西	一九〇〇—一九〇二	一三・七	一三〇
埃太利	一八九八—一九〇〇	二四・三	一九〇
伊太利	一八九九—一九〇二	一七・五	一一一
佛蘭西	一九〇〇—一九〇〇	一六・三	一一九
和蘭	一九〇一—一九〇二	一五・六	一二四
英國	一九〇〇—一九〇一	一六・七	一三一
スコツトランド	一八九六—一九〇〇	一四・二	一二一
デンマーク	一八九〇—一九〇〇	一四・八	一二一
諸威	一八九〇—一九〇〇	一〇・六	一二五
瑞典	一八九一—一九〇〇	一一・一	一三一
フインランド	一八九〇—一九〇〇	一五・〇	一二八
ルーマニア	一八九五—一八九七	一三・〇	一二五

何れの國に於ても乳兒期にありて女兒より男兒の死亡率の多いことは奇なる現象と謂ふべきである。何故斯かる現象の起るやにつきてはその理由が十分明でない。或人は女より男の方が抵抗力が少いと言ひ、或人は女より男の方が敎養の仕方が困難だと唱へて居るが、結局眞の理由はまだ明にわからぬ。

第八節　公生子及び私生子の死亡

私生子の死亡率は公生子よりも常に多いのである。

生産百中の一歲未滿死亡者

年	公生子	私生子	公生一〇〇の死亡につき私生の死亡率
プロイセン	一八・三	三四・五	一八九
一九〇〇—一九〇三			
サクセン	二六・五	三八・七	一四六
一九〇一—一八九五			
バイエルン	三三・九	三三・七	一〇一
一八九八—一九〇三			
ウユルツテンベルヒ	二二・五	三一・〇	一三八
一八九六—一九〇〇			
バーデン	二〇・八	三一・二	一五〇
一八九一—一九〇〇			
瑞西	一五・五	一三・六	一五二
一八九六—一九〇〇			
埃太利	二一・四	二九・二	一三六
一八九八—一九〇〇			
伊太利	一六・四	二三・九	一四六
一八九六—一九〇〇			

乳兒に關する統計

伯林に於ける乳兒死亡

佛蘭西	一八九九—一九〇二	一五・〇	二五・二
和蘭	一八九〇—一八九九	一五・七	二四・四
諾威	一八八六—一八九〇	九・一	一六・〇
瑞典	一八九一—一九〇〇	一三・五	一六・八
フインランド	一八九六—一九〇〇	一三・五	一九・〇

私生兒の社會的位置は極めて多汎である。又死亡數も種々

ノイマン(Neumann)は伯林で千八百九十六年に生れた私生兒の一年未滿の死亡數を檢した。分娩院で生れた私生子は只その當時のことだけしか觀察することが出來ない。千八百九十六年伯林で生れた私生子中一歳未滿の死亡者は次の如くであつた。

公立分娩院で生れたもの	四七・一	一六八
私立分娩院で生れたもの	四一・三	一五五

埃國に於ける乳兒死亡

私宅で生れたもの

計　三一・三

私宅で生れたものが最も死亡數が少ない。伯林に於ける死亡總數は(一八九六—一八九七年)二一・二であるが、私生子の死亡率は餘程それより高いのである。

次に埃太利に於ける乳兒死亡の統計表を掲げる(一八九一年乃至一八九五年)。

	出生一〇〇の中の私生子	一〇〇人の私生中の庶子	公生子	私生子	一〇〇の生産中一歳未滿の死亡	公生子の死亡一〇〇につき私生子の死亡
下部埃國	二六・二	二〇・六	二四・六	二六・二	二六・二	一〇七
上部埃國	一八・八	一八・一	二五・二	三〇・八	二〇・九	一一九
ザルツブルヒ	二七・二	一九・〇	二四・九	二七・五	二七・五	一一〇
スタイエルマルク	二四・三	一八・四	二〇・四	二八・〇	二八・〇	一三七
ケルンテン	四三・五	一四・六	二〇・〇	二四・九	二四・九	一三五
クライン	七・五	一四・八	一八・八	二七・八	二七・八	一四七

乳兒に關する統計

トリエスト	一七・九	二六・五	一三六	ブルマチエン	二・八	二三・八	一三五	二三・五	一三〇
ギヨルツ及びグラヂスカ	二・八	二九・六	一六〇	全墺國	一四・八	二〇・一	一五三	三〇・六	一三〇
イストリエン	二・七	二〇・四	一四九						
チロール	七・四	二三・一	一〇六						
フオラールベルヒ	五・九	二三・〇	一三〇						
ピヨーメン	一三・九	二七・四	一五一						
メーレン	一〇・八	四〇・七	一八〇						
シユレージエン	一〇・九	二四・四	一五一						
ガリチエン	一三・二	二七・八	一一六						
ブコウイナ	一三・〇	二九・一	一一八						
ダルマチエン	三・五	一五・三	一五三						
全墺國	一四・八	三〇・六	一三〇						

私生子の死亡率の多いのは(一)生活能力の弱いのと(二)保護の不十分なると(三)不適當の榮養とによるのである。私生子は生活能力が弱いから死産が多く一歳未滿の死亡率も多い。私生子には生活能力薄弱のものが甚だ多いのである。伯林で千九百年に百人の公生中三・七の死亡に對し私生子死亡は一四・三である。又伯林兒童保護會では公生も私生も同樣に保護して居るのであるが一歳未滿で死亡するものは公生子より私生の方に多い。卽ち千八百八十年乃至千八百八十九年の私生子死亡率は三四・〇で、公生は二五・九である。

バイエルンで、公生子及び私生子の死因調査を行つたものを見ると生産一〇〇〇中の死亡率は次の如くである。(一八九九―一九〇二年)

	死亡率 公生子	私生子
先天性不具	一・一	一・一
先天性生活能力薄弱	四八・五	六三・五
萎縮	二六・九	四三・二
腸加答兒、嘔吐下痢	七七・一	一九九・九

乳兒に關する統計

百日咳	七・三	六・七
腎他急性傳染病	六・二	五・七
痙攣、腦疾患	一七・一	二四・〇
氣管枝炎	一六・八	一九・二
肺炎	一四・二	一六・七
結核、腺病	五・一	六・三
黴毒	〇・七	二・八
原因不明及び其他	一七・三	二九・七
計	三八・三	三三七・八

腸疾患、萎縮、痙攣、黴毒等では公生子と私生子との間に大差がある。肺炎、傳染病等は公生子と私生子との間に大差はない。私生子の保護は家庭又は棄兒院で行はれる。獨逸、英國、スカンヂナ、匈牙利等は家庭で、墺太利では棄兒院に送るのである。これ等は多く生後直に送られるのである。佛蘭西では生産が少ないから私生子もよく保護を受けるのである。又里子制度もある。伊太利、露國には多くの棄兒院がある。二十世紀の初めには伊太利に百二十の棄兒院があつた。古は棄兒院に於ける兒童死亡率は甚だ多數であつた。今日と雖も尚ほ多い傾向がある。これは主として榮養に因るのである。

エォステルレン(Oesterlen)に據ると棄兒院で一歳未滿兒の死亡數は次の如くである。

リオン　母乳及び乳母乳	二三
巴里　混合榮養	五三
ライムス　人工榮養	六三

ペーテルスブルヒ(現今ペーテルスグラード)の棄兒では次の如き小兒死亡率である。

一七七二——一七八四　八五・六%
一八三〇——一八三三　五〇・五%

モスカウでは

一八二二——一八三一　六六%

巴里の棄兒院では乳兒死亡率次の如くである。

一六九〇　四六・八
一七五一　六八・五
一八一八　六八・一
一八七四——一八七八　三六・一
一八七九——一八八二　三三・七

獨逸國では最近十年間に里子制度も大に進歩した。又私生子を保護し且善良の牛乳を與へることに努めたので都市に於ける私生子死亡率は減少することになつた。之に反し地方では私生子死亡率が增した。

プロイセンに於ける私生兒死亡率

プロイセン、私生兒百人の生産中の乳兒死亡率

	田舍	都會	大都會（伯林を除く）	伯林	全都市
一八七六	一八八〇	三一・二	四〇・三	四〇・四	四七・七	三四・九
一八八一——一八九〇		三一・五	三九・六	三九・九	四二・五	三五・五
一八九一——一八九五		三三・六	三八・五	三八・七	三九・七	三五・八
一八九六——一九〇〇		三三・六	三七・四	三七・九	三六・七	三五・四

バイエルンでは田舍の私生兒死亡率は減少した。

	都市	地方
一八七六——一八七八	三七・六	三九・二
一八八九——一八九二	三一・五	三五・九
一八九三——一八九七	三一・七	三五・六

この數は都市よりも地方の乳兒死亡率が多くなつて居るが實際上都市で生れたものが地方に行つて死亡するものも可なり多くあると認められるのである。

公生及び私生兒の生後死亡率に差異あると同樣、死産も亦兩者の中に密接の關係がある。今獨逸國に於けるこの關係を表示する。(出産一〇〇中の死産數)

調査年度	公生	私生
一八七六—一八八五	三・七七	四・八三
一八八六—一八九五	三・二六	四・三八
一八九六—一九〇五	三・〇四	四・一八

これは姙娠中私生兒の母體が公生兒の母體に比し看護の不十分なるに因るのである。この理由により生れたこどもの身體の教育が私生子の方が公生子より劣つて居る。セルテル(Peltzer)に據ると私生兒體重は三三六〇瓦、公生兒體重は三四三三瓦である。

第九節　榮養の種類と乳兒死亡

乳兒死亡率は榮養の適不適によつて差が現れる。一ヶ年又はそれ以上に渉つて母乳を養育されて居る小兒の死亡率は少い。生後せめて一ヶ月でも母乳で育てられるものは死亡率が少いのである。最も悲慘なるは生れると直ぐから牛乳で育てられる乳兒である。ベック(R. Beck)は伯林で乳兒死亡と榮養との關係を調査した。その成績は次の如くであつた。

即ち千八百九十五年に一歳兒童三萬七千三百十六人の中母乳で育てられたものが一萬六千九十七人、乳母乳のものが五百三十六人、母乳と人工榮養のもの九百十九人、牛乳のもの一萬六千九百十八人、(中千七百七十八人は消毒牛乳で保育)であ

つた。

母乳で育てられた乳兒を生後の月別にすると次の如くである。

母乳榮養兒

乳兒月齡	母乳榮養兒
一個月	六六・八%
二個月	五七・五%
三個月	五一・五%
四個月	四八・二%
五個月	四八・一%
六個月	四五・二%
七個月	四〇・一%
八個月	三六・〇%
九個月	三六・〇%
一〇個月	三一・九%

伯林に於ける乳兒の死亡と榮養の種類

一一個月	三〇・二%
一二個月	二五・五%

ウェステルガールド(Westergaard)が伯林で一八九五―一八九六年に各月齡一萬人の小兒につきて榮養の種類と死亡率を調査したがその成績は次の如くであつた。

乳兒に關する統計

月	母乳榮養の乳兒 死亡率	人工榮養の乳兒 死亡率
零	二〇一	一一二〇
一個月	七四	五八八
二個月	四六	四九七
三個月	三七	四六五
四個月	二六	三七〇
五個月	二六	三一一
六個月	二六	二七七

七　個　月　二四　二四一
八　個　月　二〇　二一三
九　個　月　三〇　一九一
一〇個月　三一　一六八
一一個月　三九　一四七

上記の表を見ても人工榮養及び母乳榮養相共に乳兒死亡率の大なることを知るのである。百人の生産中母乳榮養のものは乳兒死亡率七・〇九%であるが人工榮養の方は死亡率は三八・六一%の多きに上つて居るのである。この榮養の種類の異なるのは一は母の社會的地位にもよるので外に職業を有して居る母親は生後一個年までも到底家に居て我が子に自乳を與へることが出來ないのである。

ウオタベリー市で母乳及び人工榮養とにつき乳兒死亡率の關係を調査した。生後保育された兒童二千七十九人の中二百二十六人(一〇・九%)は生後九個月前に人工榮養を受けて居る。其中五十八人(四分の一以上)は滿一歳以前に死亡して居るのである。離乳の危險は出生後月を經るに從ひ輕減するのである。今各乳離れの月の乳兒死亡率を示すと次の如くである。

生後一月	二月	三月	四月	五月	六月	七月	八月	九月
母乳榮養 七・四	五・四	四・三	三・一	二・五	二・三	二・一	二・〇	二・一
混合榮養 一五・四	一〇・五	八・七	六・四	四・八	三・〇	一・七	一・三	〇・七
人工榮養 二五・七	一八・四	一三・八	一三・三	一〇・一	八・一	四・六	四・八	三・三

生後八個月までは母乳に比し人工榮養のものは著しく多く死亡するが九個月以後の乳離れは危險が割合に少いのである。

乳兒の榮養方法を分類するに方つて困難なることは母乳榮養の外に牛乳を與へ、又牛乳が主で母乳が副であつたり又母乳、牛乳、其他の榮養を與へると言ふ例もあつて明に區別することは困難の場合が多いのである。

ケルントに於ける乳兒の死亡と授乳の割合

ヂートリヒ(Dietrich)はケルンの貧民で既婚婦人が産褥宿泊所で(一九〇〇―一九〇一年生)生みし六百二十八人の乳兒について授乳の割合と死亡率とを檢査した。

母乳授與期	人員	一歳未滿にて死亡	生産一〇〇につき死亡率
九個月及びそれ以上	一三五	四	三
三個月乃至九個月	一八五	二二	一二
三個月以下	二四二	八四	三五
授乳せず	六六	三一	四七
計	六二八	一四一	二二・四

乳兒死亡と住室との關係

この表を見ても如何に牛乳榮養の乳兒が母乳榮養のものに比して死亡率の多いかを證明することが出來るのである。左の表には生後十日以前に死亡したものは計算して無いのである。

ノイマンの調査によると人工榮養の乳兒は上流の社會に於けるよりも下層社會の方が死亡率が多い。同氏は住宅によつて三階級に分ち、その各階級の乳兒死亡率及び人工榮養と天然榮養との死亡率を比較したのである。但し乳兒死亡率中出生第一日に死亡したものは之を加算せず。

乳兒に關する統計

室數	生産一〇〇中一歳未滿死亡率	天然榮養による乳兒死亡一に對し人工榮養兒死亡數
I 種 一乃至二室	一七・七〇	八・八倍
II 種 三室	一二・七九	六・五倍
III 種 四室及びそれ以上	七・二九	四・〇倍

母親授乳の困難なる場合

卽ち人工榮養は裕富の階級よりも下層階級に於て不良の影響を及ぼすのである。

母親が授乳せぬ理由にはいろいろある。

一、母が授乳を欲せぬもの

二、社會的理由

三、乳汁分泌不十分の爲め

四、母親疾病の爲め

母親の授乳につきては獨逸國でも盛に宣傳されるけれども不幸にして漸次減少の傾向である。（伯林）

	一八八五年	一九〇〇年
母乳	五五・二	五一・四
母乳と牛乳	二・七	〇・七
牛乳	四・〇	三・二

乳兒死亡原因

牛乳不明　一・四　三・八

人工的榮養の乳兒死亡の最も多き原因は胃腸加答兒と嘔吐下痢である。一八九五―一八九六年に於ける伯林の死亡率を見ると母乳榮養兒は七〇九‰で牛乳榮養兒は三八・六四‰である。その死因を次に掲げる。

死因	死亡數 母乳	死亡數 牛乳	生産一〇〇中の乳兒死亡率 母乳	生産一〇〇中の乳兒死亡率 牛乳
生活力薄弱	二〇六	七五八	一四・〇	四三・六
胃腸加答兒	一八〇	二九七〇	一二・二	一七一・〇
萎縮	一九	四一八	一・三	二四・〇
痙攣	一七三	七三九	一一・六	四二・〇
氣管枝炎、肺炎	一三三	六八八	八・三	三九・六
百日咳、ヂフテリー	八四	三三五	五・六	一九・三
他の疾患	二五四	八〇	一七・二	四六・四
計	一〇四八	六七一四	七〇・九	三八六・四

乳兒に關する統計

第一〇節　季節と乳兒死亡

乳兒死亡と季節との關係を見るに凡そ二種の型がある。一は盛夏に死亡率が最大であり二は夏と冬に死亡率最大を示すものである。前者は人工榮養で育てられる乳兒の場合で、後者は母乳榮養の場合である。

月に分ちて死亡率を見るため千二百人の乳兒死亡者が何れの月に多きかを計算するのである。一個月は各三十日と計算する。

千二百人の一歳兒の死亡を各月に分ちたるもの

	サクセン 一八九六―一九〇〇	パーデン 一八七六―一八八〇	オルデンブルヒ 一八七三―一八八〇	瑞西 一八八一―一八九〇	佛蘭西 一八九三―一八九五	和蘭 一八七一―一八八〇	伊太利 一八七三―一八八〇	ルーマニア 一八七一―一八八〇	デンマーク 一八八〇―一九〇〇
一月	九七	七八	八七	一〇三	九三	一一一	一一〇	一〇一	一〇一
二月	一二五	八一	九二	一〇二	一〇〇	一二五	一〇九	一〇七	一〇七
三月	一三三	八九	九七	一一三	一〇〇	一二九	一二六	一〇九	一〇九
四月	一〇四	八九	九四	一一〇	九一	一二五	一〇三	一〇八	一〇八
五月	九九	九一	九二	一〇〇	八五	一二〇	一〇二	一〇三	一〇三
六月	九三	九八	九五	九五	九二	九八	八七	九五	九四
七月	八六	一一〇	一一〇	一〇一	一一三	一二五	一一九	八九	一〇一
八月	一〇一	一一六	一一七	一一五	一一三〇	一三七	一一七	一〇一	一一四
九月	一一一	一一八	一二九	一二五	一一六	一一八	九七	九八	一〇七
十月	九八	九五	一〇〇	八七	八八	九五	九六	九六	八六
十一月	八五	七七	八四	七四	八三	八三	九三	八〇	八〇
十二月	八九	七八	八二	七八	七六	七七	九八	九四	八九
計	一一〇〇	一一〇〇	一一〇〇	一一〇〇	一一〇〇	一一〇〇	一一〇〇	一一〇〇	一一〇〇
乳兒死亡率	二三・五	二六・五	二四・五	一六・八	二一・四	一九・七	一三・五	一六・五	一三・五

乳兒死亡率はオルデンブルヒに於て甚だ少い。同所では殆ど全部の乳兒は母乳で育てられるからである。故に夏期死亡率は割合に少い。これに反してサクセンでは夏期の死亡

率が甚だ高い。佛蘭西も矢張サクセンと同じ狀態である。瑞西及び伊太利の乳兒死亡率は極めて區々である。ロムバルド(Lombard)の研究によると生後一個月の乳兒は夏期よりも冬期の方が生命の危險が多いと言ふことである。今左に伊太利の統計(一八七二—一八八〇年)をサクセン(一八八〇—一八八四年)とブタペスト(一八八九六—一九〇〇年)に於けるものと比較して見る。

一〇〇の生産中一歳にて死亡せしもの

	上部伊太利	中部伊太利	下部伊太利	全伊太利	サクセン	ブダペスト
一月	一七・四	一五・九	九・三	一三・二	五・七	五・〇
二月	一六・三	一四・二	八・三	一二・一	五・三	四・三
三月	一五・七	一三・八	八・四	一二・〇	六・〇	五・六
四月	一〇・四	九・二	六・五	八・五	六・三	四・六
五月	九・〇	七・五	五・七	七・四	七・二	四・九
六月	七・六	五・八	五・三	六・五	七・三	四・三
七月	八・一	六・八	六・五	七・三	九・六	五・六
八月	一二・五	九・一	六・四	七・二	九・二	六・四
九月	六・九	六・〇	五・八	六・四	八・四	四・八
十月	八・三	七・五	六・四	七・三	七・一	四・八
十一月	一二・七	一〇・六	七・二	九・四	五・七	四・三
十二月	一四・八	一三・六	八・三	一二・五	五・七	四・八

伊太利では死亡率が一月に最も多い。七、八月には死亡率が少し上る。之に反しザクセン、ブタペストでは一歳兒の死亡率は夏に多いのである。伊太利では冬に生れたこどもの保育が不十分である。

母乳を飲んで育てられて居らぬ乳兒は夏が甚だ危險である。殊に大都會で建てつまつた區域では尚更である。これは炎熱に本づく危害である。田舍では森、田畑などがあつて炎熱

を低減するから大都會よりも危險が少いのである。

一歳兒童の死亡千二百人につき各月に於ける割合は左の如くである。

	伯林 一八九八―一九〇二	ハムブルヒ 一八九八―一九〇二	ライプチヒ 一八九一―一九〇五	ドレースデン 一八八一―一九〇四	ミュンヒエン 一八九八―一九〇一	維也納 一八九八―一九〇二	ブダペスト 一八九八―一九〇二	巴里 一八九三―一九〇五	モスカウ 一九〇〇―一九〇三
一月	八四	八〇	六四	七一	八四	九〇	九六	一〇六	七三
二月	七九	七七	六一	七四	九)	九七	一〇〇	一〇三	八〇
三月	八三	八一	六九	九〇	九〇	一〇八	一〇二	一〇八	八五
四月	八三	八四	六六	八八	九四	一一〇	一〇九	一〇八	九七
五月	八五	九〇	七八	九八	九八	一〇七	九七	九五	一一三
六月	九五	九〇	八三	九六	一〇一	一〇三	九七	一〇四	一一三
七月	一一七	一一九	一一五	一一八	九九	一一四	一一三	一一三	一一四
八月	一一一	一一六	一一一	一一〇	一一六	一一四	一一六	一一四	一一四
九月	一一五	一一〇	一一四	一一五	一一三	九七	九八	九五	八〇
十月	八三	八八	八六	八三	一一三	八五	九七	八〇	七三
十一月	七三	七四	五九	六六	八五	七七	八三	六八	七七
十二月	八二	八一	六四	七一	八七	八九	八六	八五	八二
計	一一〇〇	一一〇〇	一一〇〇	一一〇〇	一一〇〇	一一〇〇	一一〇〇	一一〇〇	一一〇〇

右の表を見ると北獨逸ではミュンヒエン、維也納、ブダペスト等に比して夏の乳兒死亡率が多い。巴里は夏の乳兒死亡は割合に少い。これはこどもが生れると田舍の方へ出し且都會の人も夏は多く田舍の方へ移るためである。

ベエック(Boeckh)は伯林で人乳と獸乳とで育てられる乳兒の死亡率を比較した。人乳保育のこどもは夏に於て冬よりも僅に多く死ぬる。伯林で千九百年乃至千九百一年に一歳兒童で人乳榮食と獸乳榮養との死亡率(一〇〇人中)は左の如くである。

乳兒に關する統計

人乳榮養
春　二二九
夏　二七五
秋　二二八
冬　一六八

生後各月に於ける乳兒死亡原因

各月に於ける乳兒死亡原因を千八百七十二年乃至千八百九十六年に於けるハムブルヒ市の統計につきて見ると次の如くである。（各月死亡一二〇〇人につきての比例）

	生活薄弱	痙攣	萎縮	腸加答兒嘔吐下痢	呼吸器疾患	獸乳榮養
一月	九九	一〇七	一〇三	六八	一一三	一九四
二月	一五	一八	九〇	六六	一一五	四一〇
三月	九六	一一三	八四	四八	一一七	二二五
四月	九三	一一三	七六	四三	一一六	一八一
五月	九一	一一四	八二	四二	一一七	
六月	九〇	九八	八一	四三	一一二	

七月	九七	一〇四	一〇八	一九三	八〇	
八月	一〇	九四	一三四	二四四	七一	
九月	一二五	八六	一三八	一九〇	七一	
十月	一〇一	七三	一〇九	八八	七三	
十一月	九八	七七	九七	六一	九八	
十二月	一〇六	九五	九八	七三	一一〇	

萎縮は腸加答兒と關係するものであるから、從て兩者間に相似た點がある。痙攣と呼吸器疾患との間にも月によつて甚だ關係の密なものがある。

夏季に於ける乳兒死亡率の多い處では、夏に生れるこどもは冬に生れるこどもより一層危險である。千八百七十一年乃至千八百九十六年に於けるハムブルヒ市の各月に生るるこども死亡率は次の如くである。

一月　二一・四

第一一節　出産數、出産順と死亡

乳兒の死亡率につきこどもの多い家庭とこどもの少い家庭

二月	二一・一
三月	二一・一
四月	二一・七
五月	二三・四
六月	二四・二
七月	二四・二
八月	二三・六
九月	二三・〇
十月	二一・三
十一月	二一・七
十二月	二一・三

とを比較すると前者の方が死亡率は多い。そこで或方面の人はこどもの多くある家庭では乳兒の死亡率が高いから澤山こどもの生れる所では從てその死亡率も高いのだと論じて居る。

初めの方の子は末の方のこどもに比して死亡率が少い、これは母親の注意がよく行届くためだと稱へられて居る。アンゼル(Ansell)の統計によると百人の生産中一歳未滿で死亡したものは次の如くである。

第一子	八・二
第二子	七・〇
第三子	六・九
第四乃至第六子	七・八
第七子及びそれ以下	九・七

乳兒に關する統計

ガイスレル(Geissler)はサクセンの鑛夫階級につきて百人の生産中一歳未滿で死亡したものと家庭の子供數との關係を調べたがその結果次の事實が明となつた。

こどもの數	死亡率
三人	二〇・七
四人	二〇・五
五人	二〇・四
六人	二一・八
七人	二三・二
八人	二三・九
九人	二五・九
一〇人	二五・七
一一人	三一・四
一二人	三五・一

一二人以上

こどもが生れて間もなくその次ぎに生れた子は早く死亡するものが多い。アンゼル(Ansell)はこの點につきて調査したが生産百中の死亡率は次の如くである。

前に生れたると次に生れた子の間隔	全兒童	第二—四子	第五—六子	第七—九子	第十及びそれ以下
一年以下	一五・三	一五	一六	一二・五	二〇
一—二年	八・九	八	九	一〇	一三
二年以上	七・二	六	七	九	一〇

第一二節　兩親の地位と乳兒死亡

乳兒死亡率は裕福の家庭より貧困の家庭に於て多いのである。これには次のやうな理由がある。

一、裕富の家庭では普通こどもの數が貧民階級の家庭よりも少い、又假令多くてもそれに相當した十分の取扱が出來る。貧困の階級ではこどもが多數であれば一々十分に世話することが困難である。

二、榮養の種類。母乳よりも牛乳で育つこどもの多く死ぬることは周知の事實である。又人工榮養にしても裕福の家庭と貧民家庭とで多大の差がある。裕福の家庭では善良の牛乳を得て、夏ならばこれを冷藏庫に貯へて置くことも出來る、又消毒も十分に行ひ得るのであるが貧民階級では設備が不十分である。

三、住居の關係。貧民階級では住居が建てつまり、狹溢な居室に多數の人々が住まねばならぬのであるから四季とも

エルフルトに於ける乳兒死亡と社會階級との關係

に種々の惡い影響を受けねばならぬ。殊に大都市で盛夏の候には乳兒が空氣の惡い且つ熱度の高い住居に居ることが一大危險である。

ウォルフ(Wolff)がエルフルトで千八百五十四年乃至千八百七十四年間の事實を調査したところによると乳兒一〇〇人中の死亡率は階級によつて次の如き差異を示して居る。

上流社會	八・九
中流社會	一七・三
勞働社會	三〇・五
私生兒	三五・二
全體	二四・四

ハルレの乳兒死亡率と社會階級との關係

コンラード(Conrad)はハルレ市の一歳未滿兒の一〇〇に對する死亡率を階級によつて區別した。

乳兒に關する統計

乳兒死亡と都鄙と社會的階級との關係

一八五八―一八六二　一八七〇―一八七四

上流社會	一三・〇	一〇・〇
職人	一五・八	二〇・〇
小役人、商人	二〇・二	二三・七
勞働者	一六・三	二〇・三

スツアルト(Stuart)は千八百七十七年乃至千八百八十一年に結婚せしものにつきロッテルダムとドルトレヒト市で乳兒死亡率を調査した。又一方には四十個地方の死亡率を調査して都市と田舍との比較をした。

	都市	田舍
金滿家	九・三	一一・〇
富裕	一三・九	九・一
中流	一五・七	一〇・七
下流	一六・六	一一・二

ネーフェの調査

この表を見ると田舍では家庭の貧富が乳兒死亡率に大差を及ぼして居らぬ。これは田舍では乳兒が比較的永い間母乳で育てられるからである。

富裕と貧民階級との間に乳兒死亡率の大差ある他の證據としてネーフェ(Neefe)の調査がある。これは收入の多寡と乳兒死亡率の關係を見たものである。

收入額(マルク)	
三〇〇マルク以下	三六・九
三〇〇―四〇〇	三二・九
四〇〇―五〇〇	三一・三
五〇〇―六〇〇	二七・七
六〇〇―七〇〇	二九・一
七〇〇―八〇〇	二六・九

乳兒に關する統計

八〇〇―九〇〇　二二・六
九〇〇以上　一九・六

これはブレスラウ市で千八百八十一年乃至千八百九十年の事實である。當時同市の乳兒死亡率は三〇・〇であつた。維也納や、ハムブルヒでも右と類似の成績を示して居たのである。

父の收入額と乳兒死亡率

合衆國兒童局で父の收入と乳兒の死亡率(生産一〇〇〇中)との關係を調査した。その結果は次の如くである。

父の年收入(弗)	ブロックトン	マンチエスター	サギノー	ニューベツドフオード	平均
五五〇以下	六七・一	二〇四・二	一四三・〇	一六八・七	一六七・〇
五五〇―六四九	八六・二	一七四・五	一〇三・四	一二五・八	一二七・七
六五〇―八四九	一三一・二	一六三・六	一〇九・七	九八・四	一三二・三
八五〇―一〇四九	八三・一	一三五・〇	四四・六	一三四・七	一〇一・四
一〇五〇以上	六五・五	六三・二	二六・五	五九・八	五三・四

米國八大都市に就て小兒死亡率と父親の收入との關係を調査した成績によると次表に示す如くである。

居室と乳兒死亡率

父の收入(弗)	生産一〇〇につき一歳未滿死亡數
四五〇以下	一六・七
四五〇―五四九	一三・四
五五〇―六四九	一一・八
六五〇―八四九	一〇・八
八五〇―一〇四九	八・四
一〇五〇―一二四九	六・三

これを見ても家庭の生活程度と乳兒死亡率との間に密接の關係が存して居ることを明に知り得るのである。

ビヨツク(Boeckh)は伯林で住居の多寡と乳兒榮養の種類による乳兒死亡率を調査した。これは千八百九十五年の事實で

あるが一歳未滿兒の一〇〇人中の死亡率は次の如くである。

住室數	母乳	乳母乳	獸乳
一	五〇・二	—	四一・五
二	四八・一	〇・二	四二・八
三	四一・五	〇・四	四七・九
四	三二・八	三・〇	五一・三
五	二五・〇	一〇・二	五二・二
六	一六・三	一八・七	五一・九
七	一六・四	三三・二	四八・〇
八	一三・四	三七・五	四八・八
九	九・八	二四・一	一〇・〇
一〇	一三・八	二六・九	五三・四
一一及それ以上	一〇・三		五六・一
全市	四三・二	一四	四四・一

授乳率

ライン地方で調査したものを見ても右に類似の結果が出て居る。卽ちセルテル(Zelter)は授乳せぬものの率につきて調査したがその成績は次の如くであつた。

	中流	上流
ケルン	七〇	八三
ゾーリングン	三三	七〇

ノイマン(Neumann)は住屋の大小を以て社會的關係を現す徵證として次の三分類をした。

一　種　一乃至二室
二　種　三室
三　種　四室及びそれ以上

これと同時に右の三階級に於ける乳兒死亡率を比較した(生産當日に死亡したものを除く)。その結果は次の如くである。

一　種　一七・七　%
二　種　一二・七九%
三　種　七・二九%

伯林では貧民階級で母乳を與へるものが多いけれどもそれでも上流の階級よりは乳兒死亡率が多い。ビヨックの調査に據ると一八七六年乃至一八八五年に於ける伯林勞働者區域では乳兒死亡率は三四・一乃至三六・二であつた、富裕區域では二二・〇乃至二四・四を示して居る。

下層社會で人工榮養を以て保育することは極めて危險である。上流社會では同じく人工榮養で育てて居てもその弊害は下層社會に比して割合に少い。プラウスニツク(Prausnitz)に據ると貧民階級では胃腸加答兒で死亡するものが多い。之に反して社會の上流では割合にその死因が少いのである。プラウスニツクは一八九五年乃至一八九九年に於て胃腸加答兒で死亡した一歳未滿のもの一〇〇に對する比例を算出した。

	グラーツ	ブルユン	ブラウンシュワイヒ	ザルツブルヒ
赤貧者	五九・九	五七・四	五一・七	六四・六
貧者	三五・九	三六・六	三八・五	二八・三
中流	四・二	五・六	九・六	六・六
上流	—	〇・四	〇・二	〇・五

第一三節　兩親の職業と乳兒死亡

母が職業を有して居る場合には自然乳兒死亡率は多いのである。母が外で職業に從事して居る場合は授乳の時間が無い。農業的の職業に從事して母がこどもを伴ひ授乳の出來る場合は都合がよい。母が外の職業例へば敎師、事務員、洗濯業、裁縫、工場等で作業の場合は姙娠中の過勞によつて胎兒に影

響を及ぼし生れた子は生活能力薄弱である。又生後數個月間不適當の榮養を與へられる時は乳兒の危險は一層大である。故に女工の多く居る工場地域では乳兒死亡率は甚だ多いのである。

母の職業と乳兒死亡率

次に示すは婦人の職業と、兒童死亡率との關係である。

	十六歳以上の婦人にて工場にて作業せるものの千人中	乳兒死亡率（一八九〇―一八九五年）
カーメンツ	四三・六	二一七
バウツエン	六一・八	二一二
リヨーバウ	二七六	三三八
ツヴイツカウ	一八六・三	二九九

法律上出産後一定の期間女子に休養を與へることにして居る所（白耳義、和蘭、伊太利、ボルトガルは四週、獨逸、瑞西、墺太利、諾威では六週間）では乳兒死亡を幾分にても低減するのである。

既婚者を工場で採用せぬようにすると言ふようなことは社會生活上、今日では到底出來ない。榮養品の種類や社會的狀態が乳兒死亡率の多寡に關係を有するや否やの問題は從來既に多數の調査がある。

第一四節　都鄙に於ける乳兒死亡

乳兒死亡率は以前は田舍より大都會の方が常に多かつた。今日では多少その狀態が變化して來た。或地方は都會より乳兒死亡率少なく、又或都會では田舍よりも乳兒死亡率が少ない。故に一概に都鄙何れが必ず乳兒死亡率が多いとか少いとか斷定することは出來ない。

中歐で田舍の方が多く乳兒死亡率を示して居るのは墺太利、

匈牙利、南獨逸、サクセン、プロイセンの一部分である。プロイセンの大都市は都會の方が乳兒死亡率が高い。北部歐羅巴では乳兒死亡率は大底都會の方が田舍より多いのである。都會では地方に比して私生兒の數が多い。これだけの理由でも既に死亡率は幾らか多い。又私生兒は都會で生れて田舍の方へ連れて行かれるから結局田舍で死ぬることになる。故に都鄙に於ける乳兒死亡率を比較せんとすれば常に私生兒を除いて觀察するのが正しい。しかしこれは甚だ困難で、時にはその資料のないことがある。

百の公生産中一個年以内の死亡率は左の如くである。

		都市	田舍
プロイセン	一八九五―一九〇三	一八・九	一八・三
サクセン	一八九三―一八九六	二五・〇	二六・三
バイエルン	一八九三―一八九七	二四・七	二五・一
ウユルツテンベルヒ	一八九一―一九〇〇	二三・四	二三・八
ヘツセン	一八七五―一八七七	二一・七	一七・三
埃太利	一八九一―一八九五	二三・〇	二三・六
フルウエー	一八八六―一八九〇	二一・八	八・三
バアデン	一八九二―一九〇一	二三・七	二一・一
佛國	一八九一―一八九五	一七・一	一七・五
白耳義	一八九三―一八九四	一七・五	一四・九
和蘭	一八九三―一八九四	一七・〇	一五・四
英國、ヲレレス	一八七七―一八八六	一四・二	一六・一
スコツトランド	一八九六―一九〇〇	一三・九	九・四
デンマーク	一八九五―一九〇〇	一五・一	一一・八
フインランド	一八九六―一九〇〇	一七・三	一三・五
匈牙利	一八九一―一八九四	一六・七	一八・二
ルーマニア	一八九〇―一八九七	二三・六	二一・六

佛蘭西殊に巴里では公生兒でも都會から田舍の方へ移して育てられるから都市と田舍との死亡を確然と比較すること

は困難である。

都市と田舎との乳兒死亡率の差異の生ずる最も大なる原因は榮養品の種類によるのである。母親の乳で乳兒を育てる地方では死亡率は少いのである。通常田舎では母親が自分で授乳するのであるが、處によつては母親が自分の乳で哺育せぬ習慣の處がある。斯る地方では都市と異り代用榮養品を求めることが困難であるから從て乳兒の健康に障碍を及ぼすことになり易い。生れて一個月の間は田舎の乳兒は都會よりも死亡率が多い。プロイセンでは百の公生兒中生後一個月間に死亡したものは五・三であるが田舎では六・〇である。これは田舎では都會に於けるよりも感冒にかゝることが多いためであらうと思はれる。何となれば幼弱であれば

ある程寒さに對して抵抗力が少いからである。

私生兒の死亡率を都市と田舎と比較すると公生兒と殆ど同じような關係である。

私生百人中一年以內の死亡率

		都市	田舍
プロイセン	一八九五—一九〇三	三六・二	三三・九
バイエルン	一八九三—一八九七	三一・七	三五・六
サクセン	一八九三—一八九七	三五・三	三九・六
ウユルツテルベルヒ	一八九一—一九〇〇	三六・九	三三・六
ノルウエー	一八八六—一八九〇	三五・九	二一・六

都市に於ける乳兒の死亡率は漸次減少して來たが、田舍では都市と同樣の程度に衞生狀態が改善されない。

		都市	田舍
公生	一八七六—一八八〇	三一・二	一八・三
私生	一八七六—一八八〇	四〇・三	三一・三

乳兒に關する統計

一八八一—一八八五	二一・一
一八八六—一八九〇	二一・〇
一八九一—一八九五	二〇・三
一八九六—一九〇〇	一九・五
一九〇一—一九〇三	一八・〇

バイエルンでは次の數字を示して居る。

公生	都市	一八七六—一八七八	二九・四
		一八八九—一八九二	二五・四
		一八九三—一八九七	二四・七
		一八九八—一九〇二	二三・四
	田舍	一八七六—一八七八	一八・六
		一八八九—一八九二	一八・七
		一八九三—一八九七	一八・五
		一八九八—一九〇二	一七・六
私生	都市	一八七六—一八七八	三九・八
		一八八九—一八九二	三九・五
		一八九三—一八九七	三七・四
		一八九八—一九〇二	三四・一
	田舍	一八七六—一八七八	三一・八
		一八八九—一八九二	三五・二
		一八九三—一八九七	三三・六
		一八九八—一九〇二	三一・八

第一五節　乳兒死亡の地方的關係

乳兒死率亡は一國のうちにありても多少の差異がある。今

試に千八百九十一年から千九百年までの獨逸に於ける乳兒死亡率を見るに(生産一〇〇中一歳未滿)各地に於ける關係は次の如くである。

獨逸全國	
プロイセン	二一・六
サクセン	二〇・三
メクレンブルヒーシュウエーリン	二七・三
バイエルン	一七・一
ウユルツテンベルヒ	二六・四
バアデン	二四・三
ヘツセン	二一・七
エルサス、ロートリンゲン	一六・八
	二〇・〇

獨逸で死亡率の最も多いのはサクセンで、次がバイエルン次がウュルテンベルヒである。プロイセンは種々であるが、西部

は東部より死亡率が少い。

サクゼンで死亡率が多いのは恐らく同地方では生後四週間だけ母が授乳する習慣あるためであらう。生後三個月若しくはそれ以上母が授乳するのは除外例と看做れて居る。獨逸では南方に於て乳兒死亡率が多い。ウュルツテンベルヒとバイエルンは乳兒死亡率の多いので有名である。ウュルツテンベルヒでは三個月以上授乳するのは殆ど除外例と看做れて居る。同地方で乳兒死亡率の少いところは授乳期間が永いのである。

第一六節　我國乳兒死亡の地方的分布

我國に於ける乳兒死亡率につき地方的關係を見ると次に示す如くである。

道府縣別乳兒死亡（大正三年乃至大正七年平均）

道府縣	實數	比例（生產一〇〇につき）
東京府	一六五七六	一七・六
京都府	七四一〇	二〇・五
大阪府	一五一六八	二三・三
神奈川縣	六三三四	一六・五
兵庫縣	一一九五六	一七・七
長崎縣	四四一二	二三・六
新潟縣	一一九三八	一七・九
埼玉縣	八七九九	一八・二
群馬縣	五八七〇	一五・九
千葉縣	九〇九八	一九・九
茨城縣	九四四一	二〇・三
栃木縣	五八八六	一五・八
奈良縣	三一八一	一八・一
三重縣	六四〇五	一七・八

愛知縣	一七九〇	八二六一	一七・一
靜岡縣	八二六一	二七二九	一五・三
山梨縣	二七二九	三九四五	一三・四
滋賀縣	三九四五	六六一八	一七・八
岐阜縣	六六一八	七二三六	一七・一
長野縣	七二三六	五九七五	一四・七
宮城縣	五九七五	七二九六	一七・〇
福島縣	七二九六	六〇一二	一五・八
岩手縣	六〇一二	六九三五	一九・三
青森縣	六九三五	七四一〇	二一・六
山形縣	七四一〇	七二四七	二〇・七
秋田縣	七二四七	四五八三	二〇・九
福井縣	四五八三	五六三三	二〇・五
石川縣	五六三三	五八九〇	一九・八
富山縣	五八九〇	二〇一五	二四・四
鳥取縣	二〇一五	三四五三	一六・〇
島根縣	三四五三	五六二八	一六・〇
岡山縣	五六二八	七四〇三	一四・七
廣島縣	七四〇三	三九七九	一三・二
山口縣	三九七九	三五七七	一四・九
和歌山縣	三五七七	三八三七	一六・一
德島縣	三八三七	四三五七	一七・〇
香川縣	四三五七	五〇五二	一四・二
愛媛縣	五〇五二	三四二六	一六・四
高知縣	三四二六	九六八二	一六・五
福岡縣	九六八二	四三三三	一五・一
大分縣	四三三三	三六五六	一六・〇
佐賀縣	三六五六	四九一四	一三・九
熊本縣	四九一四	二三五〇	一一・八
宮崎縣	二三五〇	四四〇九	一〇・一
鹿兒島縣	四四〇九	七八六	五・六
沖繩縣	七八六	一二九四三	一七・四
北海道	一二九四三	三〇六八七七	一七・〇
合計	三〇六八七七		

上記の表を見るとその死亡率に各府縣共相異あるを知るのである。今全國的にこれを總覽すると乳兒死亡率の多き地

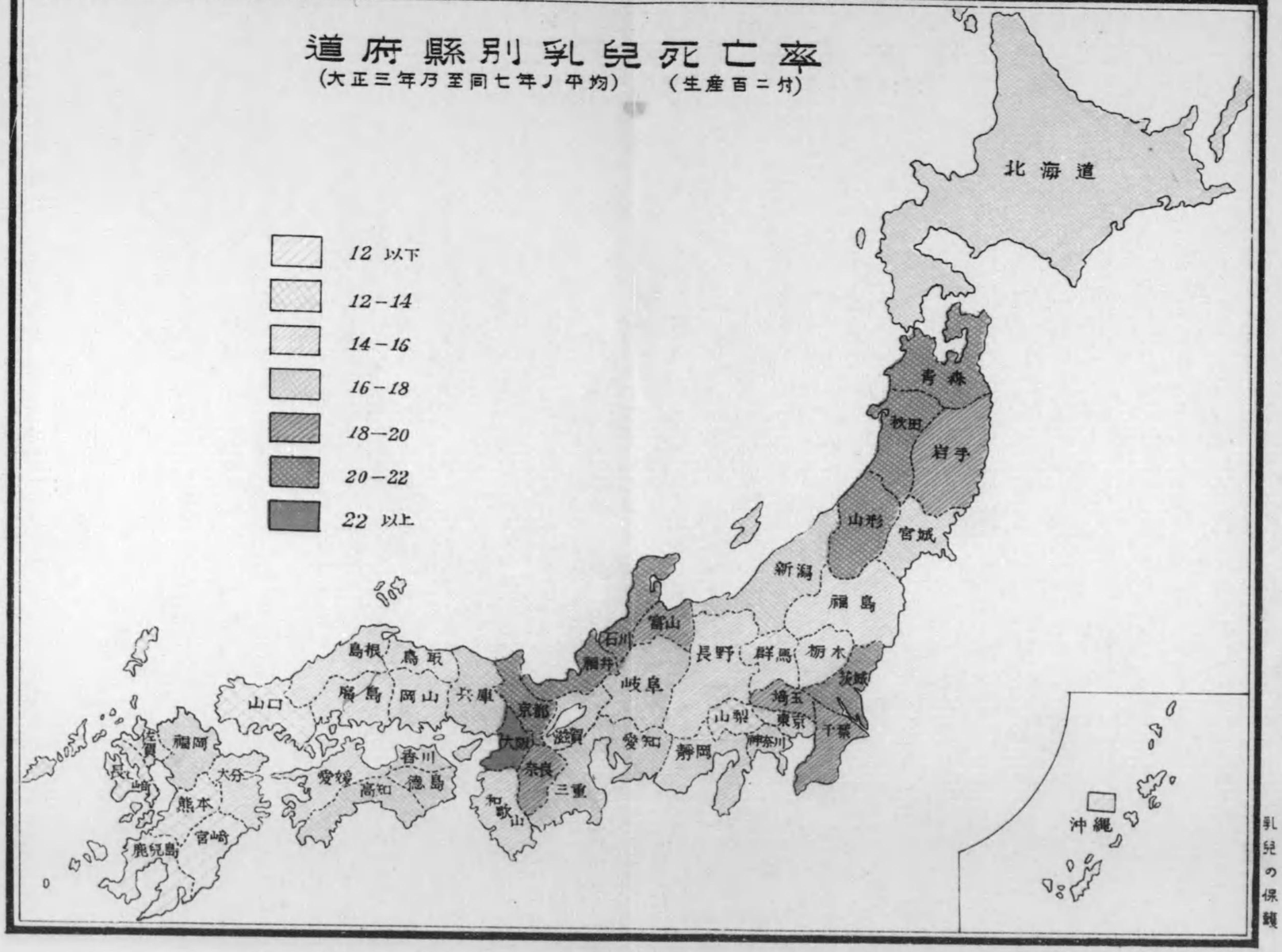
方に三帶あるを見る。一は大阪、京都、福井、石川、富山、奈良を連絡せる帶にして、二は茨城、埼玉、千葉の三縣よりなる帶、三は山形、秋田、青森、岩手の四縣よりなる帶である。九州は福岡縣を除く外何れも死亡率は全國で最も少いのである。乳兒死亡率に斯くの如く地方的多寡あるは蓋し單一の理由に本づくものではなく、人口の密度、生産の多少、一般死亡、死産の多少、風俗習慣、婚姻の早晩、私生兒の多少、氣候的關係、流行病、育兒知識の程度、貧富の程度、都鄙の關係等極めて雜多の原因あるによるものと思はれる。

第一七節　乳兒死亡の時期的移動

乳兒の死亡率は時期によつて移動を生ずることがある。こ

道府縣別乳兒死亡率

（大正三年乃至同七年ノ平均）　（生産百ニ付）



れには次の理由を考へねばならぬ。

一、榮養品の變化
二、經濟的關係
三、社會的關係
四、流行病

榮養品が急に變化することは乳兒の爲めに不良の影響を招くのである。例へば母乳で育てられて居たものが急に牛乳やその他の榮養品に變化した場合には乳兒の身體に不良の結果が生じ易い。就中乳兒が生れてから間もないようではその影響が甚だ多いわけである。近來婦人の職業が增加した結果自分の乳で乳兒を育てる場合が段々減じつゝある。我國でも漸次この傾向が生じて來たが著しいのは歐米に於

てこれを見ることが出來るのである。婦人の職業が增加すると乳兒の死亡率は增して來るのである。

婦人の職業が增加して乳兒に人工榮養を與へる結果その死亡率が增すことは事實であるがこれと同時に人工榮養品の改良されたことを忘れてはならぬ。若し人工榮養品が改良されて居らなかつたならば乳兒の死亡率は今日よりも尙ほ多數に上つて居るものと想像して間違はない。

經濟的關係の不良なる狀態は乳兒死亡率を大に增すのである。例へば飢饑の年などは特にそれがよく見える。フインランドでは一八六八年に大飢饑が起つた。その年の兒童死亡率は前後の年に比較すれば著しく高かつた。その數字的關係は次の如くである。

一八六一—一八六五	一七・八
一八六六	二一・八
一八六七	二二・三
一八六八	三八・九
一八六九	一四・一
一八七〇	一三・七

次に歐羅巴に於ける兒童死亡率が時期的に變化せる狀態を見よう。

乳兒に關する統計

	プロイセン	サクセン	バイエルン	ヴュルテンベルヒ	バーデン	ヘツセン	埃太利	英國	瑞典	フインランド
一八〇一—一〇	—	—	—	—	—	—	—	一九・九	—	—
一八一一—二〇	一六・九	—	—	—	—	—	—	一八・三	二〇・九	—
一八二一—三〇	一七・四	—	—	—	—	—	—	一六・七	二〇・一	—
一八三一—四〇	一八・三	二六・六	三二・一	—	—	—	—	一六・七	二〇・四	—
一八四一—五〇	一八・六	二六・一	二九・六	—	—	—	—	一五・五	一六・七	二〇・四
一八五一—六〇	一九・七	二五・五	二九・七	三四・八	—	—	—	一五・二	一五・三	一七・七
			三一・〇	—	二五・二	—	—	一四・九	一五・四	一四・六
									一四・六	一八・五

一八六一—七〇	二一・二	二六・七	三二・六	三六・〇	二七・六	二〇・七	二五・六	一五・四	一三・九	一九・六			
一八七一—八〇	二一・四	二八・二	三〇・九	三三・〇	二六・二	一九・六	二五・六	一四・九	一三・〇	一六・七			
一八八一—九〇	二〇・八	二八・二	二八・四	二六・八	二三・八	一八・一	二五・〇	一四・四	一一・一	一五・二			
一八九一—一九〇〇	二〇・三	二七・三	二六・四	二四・三	二一・七	一六・八	二三・六	一三・四	一〇・二	一四・二			
一九〇一—一九〇三	一八・八	二四・一	二四・三	二一・七	二〇・三	一五・三	—	—	—	—			
	瑞西	伊太利	佛蘭西	白利義	和蘭	スコットランド	アイルランド	デンマーク	ノルウエー				
一八四一—五〇	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
一八五一—六〇	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
一八六一—七〇	—	二一・四	一七・二	一五・五	一九・六	一一・二	—	一三・五	一〇・八				
一八七一—八〇	一九・一	二一・四	一七・八	一五・四	一六・六	一五・九	二〇・三	一二・三	九・七				
一八八一—九〇	一六・五	一九・五	一六・六	一五・五	一七・八	一二・九	九・五	一三・五	一〇・四				
一八九一—一九〇〇	一四・九	一七・六	一六・二	一五・八	一三・八	一〇・三	一三・五	一三・五	九・七				

上表に現れて居る通り十九世紀の中葉又はその直ぐ後に於ける歐羅巴諸國の乳兒死亡率は高くなつて居る。丁度この時期は農作物の收穫が少なかつたのである。しかし一八六〇年から一八七〇年へかけて工業が割合に盛であつたので、二、三の國では乳兒死亡率が減少して居る。都市に多くの人が集合したり、又工場が多く出來て衞生上不良の狀態が重るとその結果種々の弊害が起つて來ることは想像に難からぬことである。工場衞生が進歩して種々の弊害を除くことになつてから乳兒死亡率は減少した。

ウュルツテンベルヒは露西亞を除くの外の歐羅巴では前世紀の中葉で乳兒死亡率の最も多い國であつたが政府、醫師、產婆等が協力して乳兒死亡の豫防に努めた結果、割合早く乳兒死亡率の減少を見るやうになつた。

瑞典とノルウエーは十九世紀の間に乳兒死亡率は漸次減少を示して來た。

一八八〇年から以後三十年間はプロイセンでは乳兒死亡率

が減少して來た。その他サクセン、バイエルン、ウルッテンベルヒ、バーデン、ヘッセン、エルサス、ロートリンゲン、墺太利、瑞西、伊太利、和蘭等も矢張り幼兒死亡率が減じて來た。之に反して英國、アイランド、白耳義では少しではあるが增して居る。流行病が猛襲したような場合には乳兒死亡率が頓に增加するのである。

第一八節　乳兒死亡數の多少と壽命

年者の健康度

或論者の說に據ると死亡するが如き乳兒はどうせ虛弱なるもの故、寧ろ斯かるものを保護するに及ばぬ。弱いものが死して强いものが永く生存するのは自然の原則であつて、寧ろ乳兒死亡數はダルウインの自然選擇の作用をなすものであると。ラーッの如きはその論者の一人である。同氏は千八百九十七年、獨逸聯邦に於ける死亡統計につき乳兒死亡數を調査してその成績につきて報告して居る。それに據ると、(一)乳兒死亡數と一歲乃至十五歲のものゝ死亡數とは相併行するものである。(二)乳兒及び小兒死亡數の多き地方では成人の死亡率が普通少ない。(三)成人の結核の頻度と小兒死亡數の大さとは相反比す。(四)乳兒がその生命を持し得る地方では十五歲乃至六十歲の大人の死亡する數が甚だ多い。乳兒が多く死ぬる處では健康の體格を有するものが殘るけれども乳兒が多く生き殘るところでは大人の身體は一定の病氣に對して抵抗力が少いと。その後エルベンはウルッテンベ

ルヒで徴兵合格者に就きて統計的研究を企て、その結果は殆どラーツ氏の結論と同樣であつた。

斯くの如き說が若し正しいものとすれば乳兒を保護して其死亡率の減低を謀ることは却て國民の體格を不良ならしめるものとの結論に達するのである。然るにブリンヂングは乳兒死亡數と後期兒童死亡數とを比較して、以て生後一年間の死亡數が多いときにその後の死亡數が果して少ないか否かを調査したが、乳兒死亡數の大なる場合でも一歲乃至五歲の小兒及び爾後の年齡の小兒生活力は、乳兒死亡數の小なる場合に比して大なりと言ふことは出來ないと言ふことを認めた。其他クルーゼ、グルーベル、ゲツペ等の諸家は同樣の問題につきて統計的に調査した。その成績はラーツの成績に反した結果となつた。次でハーンの調査が公にされた。同氏の說に據ると乳兒の死亡數と地方に於ける徴兵檢査の成績とを對照して判定するには次の條件を考へねばならぬ。

選兵の統計は出生地で施されるとは限つて居ない。それ故徴兵合格者と小兒死亡數とを直に比較することは出來ない。然るにバイエルンでは千九百三年以來徴兵檢査は出生地で受けることになつた。けれども乳兒死亡率の大なることゝ徴兵合格者の多いこととの間に一定の關係の存することは認められぬ。これに反し母乳で育てられることの少き地方では、徴兵不合格者の多いことが分つた。これは徴兵不合格の主なる原因の後天性缺損の多くは乳兒及び小兒期に起りたる感染の殘つて居るのと人工榮養のこどもは後に及びて

疾病に罹ることのしばしばなるためである。

本邦に於ける事實につきては富士川博士の報告がある。それによると徴兵不合格者の多い地方と、少い地方との間に、徴兵不合格者の多少と乳兒死亡數の大小とは互に相平行しないそして徴兵不合格者の多數は先天性の原因で乳兒の榮養とは何等の關係を有して居らぬ。

第二章　育兒に關する教育

兒童保護者が育兒につきての知識に乏しい爲め兒童に危害を及ぼす場合が少からずある。そこで育兒教育を普及することは兒童保護の事業中重要なるものゝ一つに數へられ、近來歐米に於ては盛に育兒教育を實行して居るのである。今、育兒教育の各方面につきての概要を述べることにする。

第一節　家政教育

一般家庭の婦人として必須の基礎を與へるものは家政教育である。これは獨逸では著しく進歩して居るのである。獨逸では男子の手工よりも女子の家政の方が重要と看做れて

居るのである。既に小學校課業の中に家政科が正課として規定されてある。又家政學及び料理學校は小學校と直接又は間接の聯絡を以て設けられて居る。これ等は小學校の放課後に生徒が家政又は料理を習ひに行くのである。例へば毎週一回づゝ二時から六時まで課業をうけるのである。家政授業の目的は(一)女子に家政の興味を惹起させ(二)應用及び理論的の重要問題を瞭解させ(三)家事の練習、料理の練習(四)勤勉着實、整理清潔、節約等である。此種の修業によつて女子は處世上就中育兒の上に直接及び間接に多大の利益を受けるのである。

獨逸では近來に及んでは小學校生徒の副業的課業でなく全然獨立した家政學校や、料理學校が設けられた。これは小學校卒業生を收容する學校である。普通は小學校卒業後は職業生活をするのであるが、卒業後職につかず且時間と餘裕のあるものが斯種の學校で修養するのである。尤もこれ等獨立の學校の外、午後又は夜間だけ家政學の授業をする處もある。此等は主として職業婦人の爲めに設けられたものである。又大工場などでは女工の爲めに家政學の講習を行つて居るところもある。

第二節　學校内の育兒教育

育兒は女子の務めとして重要なるものの一つであるから女學校、家政學校、補習學校、師範學校などでは育兒科を正科又は隨意科に入れてあるところがある。佛のヴェルサイユ市師範

獨逸ツアイツ補習學校

學校では生徒に育兒科を課するのみならず、生徒を育兒所に送つて各種の事業の實習をさせて居る。獨逸ツアイツ補習學校では醫師が乳兒看護學を講述し、生徒をして里子診察所の業務に從事させて居るのである。紐育では小學校の上級女生徒に醫師と看護婦とが乳兒の保育法を教授し且乳兒保護所で實習をさせて良成績を收めつつあるとのことである。我國に於ても育兒の知識は極めて乏しいものが多い。小學校では家事科の中に、嬰兒の取扱、哺乳、嬰兒の飲食物、小兒の疾病、看病の心得、病人の衣食住、應急手當などがある。高等女學校では家事科があつて第四學年では毎週二時間ある。その中育兒には懷姙中の心得、出產、嬰兒の取扱、哺乳、離乳後の食物小兒衣服、運動、睡眠、疾病、言語、動作、遊戲、玩具、躾方、就學と學校との關係等がある。師範學校でも女子第四學年ではこれに類した課目がある。

斯かる授業は成るべく醫師が行ふがよい。又これだけの科目では素より不十分である。それ故若し課外講義として育兒學を醫家が講述することにすれば利益が多いのであらう。それと同時に女學生徒を兒童保護事業所に導き實際上の模樣を見學させ又出來ればその實務を或時間だけ執らせることも一策であらう。例へば日曜日とか又は午後の一定時間等をこれに割くこともよいであらう。

第三節　育兒用注意書の頒布

育兒に關する注意書の頒布は近來何れの國でも盛に行はれ

て居る。

一、注意書の様式。（イ）一枚の紙に印刷したるもの（ロ）數葉の綴込にしたるもの（ハ）文字の印刷（ニ）繪畫の印刷（ホ）文字と繪畫の兼用（ヘ）單色刷（ト）複色刷等

二、注意書の內容。（イ）小兒榮養（ロ）小兒看護（ハ）母乳奬勵（ニ）傳染病豫防（ホ）季節に際する注意等（ヘ）齒牙衞生（ト）一般兒童衞生等

三、注意書頒布の方法。（一）官署より直接又は警察員戸籍吏醫師産婆を通じて（二）團體より（三）新聞に挿込（四）要所に掲示（ポスターの如き場合（五）新聞雜誌に注意書を公告する等

次に示すは獨逸のカイゼリン、アウグステ・ヴイクトリアハウスで乳兒死亡豫防のために編まれた注意書である。

夏に於ける乳兒死亡の豫防

（夏の注意書）

夏になると乳兒の多くが殊に下痢、痙攣などに罹り、或ものは死亡します。これは炎暑の爲めです。炎熱は乳兒に直接又は間接に危險を及ぼすのです。乳兒の體溫が高く上つて消化の力が弱くなります。病に對する抵抗力が減じます。母の乳以外の食物は何でも容易に腐敗します。

炎熱は住屋よりも寧ろ外の方が多くは低いのです。住屋內で乳兒の受ける炎熱の危害が多ければ多いだけ、夏期の炎暑に本づく危險を未發に防がねばなりません。榮養品に注意し、炎暑の危害の現れぬように心がけねばなりませぬ。母乳は盛夏に於て疾病を豫防するに最も都合のよいものです。人工的榮養は乳兒を病氣にさせるのです。

危險があります。

夏に於ける乳兒の死亡を豫防するため暑い時分には

一、乳兒の榮養を適當にし

二、正しい保護(殊に衣服)により乳兒體溫の蓄積を避け

三、住居は成るたけ凉しくする

ことが大切であります。

炎暑の時の乳兒の榮養

母乳で育てられる乳兒は夏に嘔吐、下痢、痙攣などの起ることは少い。だから夏母乳を離さずに炎暑の過ぎ去るまで待つがよい。人工榮養の乳兒は夏が頗る危險である。それには理由が一つならずある。第一暑い時分には食物が腐り易い。腐つた牛乳は下痢を起すのである。故に乳漿がよい。氷があればその上に牛乳を置くか又は氷室に牛乳を納れて置くがよい。氷室の溫度は高くとも攝氏十二度以下なることが必要。牛乳は初め流水で冷やしそれから氷室へ入れて置く。

氷が無ければ乳罎を冷えた清水に入れて置く。

水は時々換へねばならぬ。牛乳は常によく蓋をして置いて蠅や塵の這入らぬやうにして置く。

前日の牛乳は榮養品としてはならぬ、但し氷がよく保存したものは別である。

炎熱で蒸し暑い日は平日より榮養の量を少くすることが大切である。そして毎回四分の一少くするがよい。例へば乳兒が二〇〇瓦の牛乳を五回呑んで居る場合に、炎暑の日は一五〇瓦の牛乳を五回與へる、暑いときには牛乳が毒性を帶びるからである。

暑い日には乳兒は咽喉をかわかす。病氣を防ぐため渴を醫することが必要である。煮冷しの水か、薄い茶を食事の間に呑ませる。又

授乳の直後に匙に一二杯水を與へてもよい。

暑い時分の乳兒の看護

乳兒の保護は適當に行はれて暑さの爲めに起る過溫の危險を防ぐことが大切である。

寢床と衣服は殊に注意を要するのである。羽毛の床、綿床などは用ひぬがよい。ゴムの床敷がよい。衣服は單純な襦袢で、しかし裸體ならまだもつとよい。溫度が減じたら乳兒を外へ連れ出す。朝と夕方、殊に雨の降つた後。外でも乳兒は成るたけ薄着をさせて置く。屋内でも外でもガーゼの被ひで蠅の危害を避けるがいい。蠅は傳染病原などを傳搬する危險がある。暑い時は毎日湯に入ることが大切である。又は冷水でよく全身を拭ふのである。入浴の時の溫度は常より低くてよい。攝氏二十八度位でよい。

夏に於ける居室の選び方

住室が悪ければ乳兒死亡數も自ら多い、殊に炎暑の夏に於て。乳兒のために悪い住室は次の通りである。

一、濕つて、光線の十分入らぬ室、空氣が悪くて、設備不完全の室

二、住む人の數に比して小さい室

三、汚穢の室

夏に於て特に乳兒の危險は換氣の悪い住居である。換氣の悪い室は室を冷すことが少い、そこで乳兒の過溫が生じ易くさては下痢痙攣を起すのである。

兩方に開くことの出來る窓は換氣に好都合である。

乳兒は夏の間住居の中最も涼しい室を選ぶが肝要である。窓は相對して兩方にあるがよい、卽ち東と西か、南と北である。

乳兒の居る室では成るたけ煮炊や洗濯乾物、火のしなどせぬがよい。煮炊や洗濯をすると空氣が濕つて蒸暑くなる外に溫熱が危險であ

る。又乳兒の室にあまり大勢居てはならぬ。又大勢寢ねてもいけない。外が涼しくなつたら連れ出すがよい。

若し住居の關係上どうしても室内の溫度が低くならぬ場合は出來るだけ乳兒を外に出すやうにせねばならぬ。

炎暑の時病兒の看護

炎暑の時節には見たところ輕いやうな病氣でも暫時の後には死亡するようなことがあるから、時を移さず醫師の手當を受けねばならぬ。輕い下痢、便秘、感冒、皮膚の傷などは炎暑の以前に治療して置くことが肝要であります。

どんなに輕い病氣でも、炎暑の際には注意と治療が必要であります嘔吐や下痢が現れてから初めて醫者を呼ぶのは晩いのです。こどもが不安であるか、蒼白になつたか、便秘の場合には醫師の下へか、乳兒保護所か、病院へ連れて行くのです。下痢が起つたら直ぐに牛乳やその他の榮養を與へぬようにせねばなりませぬ。そして乳兒は茶か水だけを呑むだけでよい。衣服は成るたけ薄くし、醫師の下へ連れて行くのです。暑い時分には成るべくこどもを乳兒保護所か醫師の下へ連れて行く母親が、こどもの健康を確に保つことが出來るのであります。

次にゾーリンゲンにて人乳榮養の必要を若き母親に說明したものを掲げる。

若き母親達へ

一、お產をすませた健康の女子は授乳が出來ます。

二、結核の場合は授乳が出來ない。その他の病氣は授乳して差支ありませぬ。

三、授乳は一日三時間か四時間目毎にします。

四、榮養十分で味の善い食物は、母が慣れて居りさへすれば食べてよ

ろしい。

五、我が能力を信じ適當の仕事をして居る外には乳を多く出させる特別の方法はない。

六、乳を呑ませることが不十分であればその出方が減少する。

七、衣服を緊迫したり、夜間の安息が不十分であつたり、過飲過食は乳汁分泌を減じます。

八、乳房は清潔に且溫に保護し、授乳の前後は新鮮の水で乳嘴を拭ひ置くこと。

九、一回の授乳には一方の乳嘴から授乳して空虛にして置くこと。

一〇、乳の出方が惡ければ母か子に病があるためだと思つて乳を廢してはならぬ、先づ醫師に訪ねることが必要です。

其他スツットガルト市の勞働者善福協會では乳兒の榮養及び看護と題する小冊子を發行して姙娠、分娩、產褥、產室、乳兒看護、自然榮養、人工榮養等の點につき周到なる注意を拂つた。我國の內務省でも「お產の前後」「近視の豫防」「夏のこどもの看護」「冬のこどもの看護」「醫者の來るまで」などの冊子が發行された。そして諸新聞がこれを轉載した。その效果は可なり大きなものと思はれる。

第四節　育兒講習會、母親學校

母親及び將來母親になる人々の爲めに育兒講習（Kurse für Mütter）又は母親學校（Mütterschule）を設けて居るところがある。これも極めて效果の多いものである。獨のヂユッセルドルフ乳兒保護協會では巡回教師を置き午後又は夕方一時間づつ十二時間育兒講義をする講習會を開いた。千九百九年には

母親學校

講習二十四回講習生二百八十五人、千九百十年には講習二十九回、講習生三百七十七人に達した。

一週に二、三回づつ講義をする學校もある。英國の母親學校(School for Mothers)の如きはこれである。

ロンドンのセント、パンクラス母親學校は千九百七年私人の寄附で創立されたものであるが、この學校の事業は裁縫、調理、衞生講習の外に幼兒相談、母親に食物の供給、母性貯金クラブ、姙娠相談、家庭訪問、父親の會などを併せて行つて居る。

母親學校は毎日數時間授業するところもある。

その期間は種々である。或は三個月或は一個月或は一週間等である。これは勿論その組織によつて自ら異るのである。

教授の內容は次の三つにするがよいと思はれる。

一、聽講。これは育兒の理論を聞くのである。

二、實習。これは育兒の實際をして見る。

三、參觀。これは育兒の事業を見て學ぶ。

聽講する理論の方面は先づ次ぎの如きものである。

一、兒童の身體
二、兒童の衣服
三、乳兒の自然榮養
四、乳兒の人工榮養
五、住居
六、沐浴
七、保育法
八、病兒看護法

それから更に進んで素養を積まんと思ふ人には兒童保護一

斑、兒童心理、教育入門等にも及ぶのである。

實習方面は初生兒の扱ひ方、入浴の仕方、抱き方、衣服の着せ方、衣服の造り方、襁褓製法と用ひ方、牛乳薄め方、粥其他榮養品の造り方等の如きものである。

參觀方面は乳兒院、産院、兒童保護所、幼兒預所、小兒科病院、小兒保養院等である。

今參考の爲め獨逸國ジュツセルドルフ市乳兒保護會の主催で行つた乳兒保護及び乳兒榮養講習會の時間割を左に紹介する。本講習會は毎土曜日午後か又夜間に開かれ、合計十二回講義となつて居る。そして理論と實習とにわかれて居る。實習は理論講義の後に行ふのである。

第一時間　乳兒の寢床及び衣服

第二時間　乳兒の入浴

第三時間　乾燥及び脂肪塗擦法

第四時間　初生兒看護

第五時間　自然榮養

第六時間　自然榮養(續き)

第七時間　人工榮養

第八時間　人工榮養(續き)

第九時間　離乳期榮養

第十時間　二歳兒の榮養

第十一時間　一歳二歳兒の發育

第十二時間　一歳二歳兒の發育(續き)

乳兒の保護

數へて居る。こゝでは處女、母親看護婦（Lady nurses）を教育するのである。入所の條件は二十歳乃至三十歳の女子で已に相當教育を受けたるもの。修業年限は一個年、教科目は健康及び病的乳兒の看護及び榮養、フリヨーベル教課、兒童室に於ける實際的作業等である。生徒は館内に住居するのである。教育費、住居、食事等に對し生徒は六〇〇馬克を支出するのである。修業の後には修業證書を受け、同館内で働きたいものはそこに止ることも出來、他に位置を求め度いものは館の紹介を受けて適當の地位を得ることも出來るのである。英國に於ても兒童教育婦の養成に多大の注意を拂ひ殊に倫敦に於ける The Norlund Institute for the training of Children's Nurses on Froebelian principles 及びマンチェスターの The princess christian College for training Ladies as Children's Nurses は有名なものである。

ノルランド院は修業年限一個年で教科目は幼稚園保姆教育に類したものである。第一講習は午前は家政的の作業、調理、洗濯、午後は動物、植物、衞生、兒童心理、フリヨーベル歴史及び同氏教育法、習字、讀書、圖畫、幼稚園作業、遊戲等である。第二期講習には生徒は種々の病院へ派遣されてそこで實習を受け、第三期講習は理論的學課を授けられ、第四期には乳兒看護法を修得するのである。

第五節　講演による育兒教育

育兒に關する通俗講演會は文明國では到るところに行はれるやうになつた。教育會、父兄會、兒童保護事業團體等で講演會を催すとは育兒の知識を普及するに適當の方法である。

第六節　新聞、雜誌、書籍による育兒教育

育兒の知識を最もひろく與へることの出來る機關は恐らく新聞であらう。近頃我國でも新聞紙上に育兒上の記事が掲載されるやうになつたことは喜ぶべき現象である。記事の選擇宜しきを得れば多大の效果あることは疑なきことである。ニユージーランドには乳兒死亡の豫防をして居るが、同地の各新聞は此事業に共鳴して乳兒保護に關して紙面を割愛し、殊に毎週一回一段又は二段に亙り乳兒保護に關する記事を掲載してこれを『吾等の乳兒欄』と命名し、この號に限り多數賣れると言ふことである。

雜誌や書籍にも育兒の記事が多く見られるやうになつた。又育兒を目的とした專門の雜誌も多く出るやうになつた。獨逸では次のやうな育兒雜誌がある。

一、乳兒保護雜誌(Zeitschrift für Säuglingsschutz)
一、乳兒保護雜誌(Zeitschrift für Säuglingsfürsorge)
一、乳兒保護紙(Blätter für Säuglingsfürsorge)
一、醫學的改革(Medizinische Reform)
一、母と子供(Mutter und Kind)

我國では育兒用專門雜誌は次の如きものが主なものである。

一、兒童研究
一、日本兒童協會時報
一、幼兒教育
一、幼兒研究
一、コドモの研究
一、母の栞(講習錄)

第七節　博物館、展覽會、博覽會等による育兒教育

育兒教育の目的で博物館、展覽會、博覽會等を開設することは適當の事業である。育兒に關する實物、模型、標本、參考品等を目擊することが出來るからである。千九百十年にバイエルンの中央乳兒保護會では乳兒保護博物館(Museum für Säuglings-welfahrt)を設け、乳兒保育に必要のものを陳列し、尙ほ活動寫眞を備へて育兒教育の普及を努めた。

我國では大正九年秋內務省の主催で東京教育博物館內で兒童術生展覽會が開催せられた。三十日間の開會中二十二萬餘人が入場した。此展覽會は妊娠と分娩、養護、疾病と治療、榮養、被服の五部に區分された。尙ほ附帶事業として兒童身體檢査、講演、幻燈及び活動寫眞、宣傳デー等が行はれた。この展覽會の成績良好なりしに鑑み、內務省はその內容を二分して各地方で同樣の開設を希望に應じて貸與することにした。其結果何れの開催地でも相當の效果を擧げ得たのである。將來も此種の教育的形式を改善して行くことがよからうと思はれる。尙ほ內務省主催の兒童衞生展覽會の出品其他に關しては同省編纂同文館發行の「兒童の衞生」がある。大阪兒童博覽會の內容は「子供の育て方」と題して大阪每日新聞社から發行された。

第八節　幻燈、活動寫眞による育兒教育

幻燈や活動寫眞を育兒敎育に應用することは最も都合がよい。卽ち効果が多いからである。標本、模型、統計、圖表等を映寫する外に更に進んで育兒劇を創作することも效果が多い。多數の人々に感動を與へて敎育することは印象を深からしめる點から效果が多い。我國にはこの方面の努力を必要とする場合が多い。「フヰルム」の製造は內務省とか文部省とか乃至は各種類の學會（小兒科の學會、兒童保護の學會等）、各敎育會、各府縣市、各新聞社等で適當の育兒用「フヰルム」を製作し、これを隨時貸與することにしたら一層效果を大ならしめることが出來ると思ふのである。

第九節　兒童保護所に於ける育兒敎育

兒童相談所、母親相談所、乳兒院、產院、小兒科院、其他兒童保護所では隨時育兒に關する相談又は指導の機會を造ることが大切である。

第一〇節　家庭訪問婦

家庭訪問婦又は巡回保育婦と稱してこどものある家庭を訪問して育兒に關する相談、注意をするのである。獨逸には市に專任の育兒婦（Fürsorgeschwester）があり、英國には衞生訪問員（Health visitor）があつて何れも母親に育兒上の知識を普及せん爲めに努めて居るのである。

第一一節　醫師及び產婆による育兒敎育

醫師が母親の育兒知識を普及するに好適の地位にあること
は申すまでもなく、又一面から見て醫師が此點に努力を要す
ることの當然なるを感ずるのである。獨逸國の如きは一般
醫師及び專門醫師に對して小兒科の知識を深大ならしめん
ため或は講習を開き或は補習などを盛に行つて居るのであ
る。千九百八年六月には||プロイセン||內務大臣は種痘醫が種
痘を行ふ場合に母に母乳保育の必要なることを諭すべしと
命じて居る。

産婆は姙產婦と乳兒と直接の關係あるから育兒上のことに
つきて母に助言を與へるには好適の地位に居るのである。
||獨逸アーヒエン||では千九百二年一の訓令を出しこれを產婆
敎科書に添付させた。その要旨は次の如くである。

一、產婆は出來る限り少くとも三個月間母親をして自ら其子を乳養
せしむることを努めねばならぬ。

二、產婆は若し產婦が自ら其子を乳養せずと認めた場合は醫師の診
察を請ふやうにすること。

三、乳兒若し消化器障碍就中嘔吐、下痢を生じ漸次體重が減少し又は
著しく衰弱した時は產婆は速に醫師の診察を請はせること。

四、母親が哺乳をすることの出來ぬ場合又乳汁の分泌不十分なるか、
若くは前項の徵候を認めたるも醫師の診察を受けしむること能
はぬときは產婆は適當に稀釋して煮沸したる牛乳を與へること。

五、病兒就中霍亂に罹れる乳兒の取扱は極めて重大の事件故產婆に
於て自ら處置してはならぬ。

ウエステルブルヒの如きは產婆が母親に母乳保育の心要を
訓ゆる目的で生後二年の終りまで育兒の模樣を監督させ榮

養法、自然榮養と混合榮養との期間、離乳時期等を帳簿に記入させて居るのである。ワイセンブルヒでは產婆の取扱つた母親が四週間以上授乳した時は其產婆に對して一件毎に五十「フエンニヒ」宛の賞與を與へその成績を公報に載せ一般人民に知らせて居る。これを見ても如何に授乳を奬勵して居るかがわかるのである。

第一二節　育兒教育の效果

育兒教育の效果あることは最早疑なきところである。故に各種類の方法を實行して育兒の知識を普及することが大切である。

育兒教育の效果の方面を列擧すると次の如きものである。

一、母親の育兒知識を增加すること
二、迷信、惡習慣を減少すること
三、母の子に對する義務を痛切に感ずること
四、母乳榮養の數を增すこと
五、乳兒罹病率を減少すること
六、乳兒の罹病を避け得る結果費用と時間を節約し得ること
七、兒童死亡數を減少し得ること
八、兒童保健狀態の改善
九、母親の作業能率を增進し得ること
一〇、現代の子孫を强健ならしめ得ること

以上予は育兒教育の諸方面を概說したのであるが現今は兒童保護中重要なるものの一つであるから、土地の狀況事情等を參酌し最も適當と認むるものを盛に實行することが緊要

である。

第三章　産　院

分娩の經過には輕重がある。これには種々の原因がある。第一文明の程度によつて産に難易の存することを注目せねばならぬ。野蠻人の産は極めて容易である。文明人から見ると殆ど想像のつかぬ程度である。例へば南洋土人の如きは産氣づけば一人で森又は海濱に行き産を了り生兒を水にて洗ひ又自己の身體をも清潔にして、生れし子供を抱きて家に歸る。卽ち産には何等他人の扶助を要せぬのである。それより稍進めば分娩の際に扶助を要するのである。産の時に痛みがあるから周圍の人々が歌つたり、躍つたりして慰めるのである。文明人になると娩産には假令輕重はあつても

概して可なりの痛苦を覺ゆるのである。これには種々の原因がある。

文明人の骨盤及び生殖器の發達は野蠻人に比して惡い。これは婦人の不合理的な衣服、生活、運動の不十分、筋肉練習の不足等に因るのである。故に同じ國民の間にも生活程度の異るに從て自ら分娩に輕重がある。下級階級では上流階級の人に比し一般に產が輕い。其最も好適例は支那婦人の產であつて極めて輕い。上流の婦人は例の纏足を行ふため步行、起立等の運動が乏しい、從て勞働婦人に比すると產が重い。坐することの多い生活をして居るものは骨盤の發育が惡いから自然に產が重い。

ペルシヤ人の分娩は概して輕い。これは普通に婦人が用ふる帶や「コロセツト」の如き物で身體を緊迫せぬからである。又ペルシヤの女は男と同じ姿勢で馬に乘つて運動もする、農業も盛に行ふ力も强い。そこで產が極めて容易である。發育時期に在る婦人が仁立性の職業(例へば紡績、火のし等)に從事して緊迫の姿勢を維持せねばならぬやうな場合には脊筋や上腿筋肉が骨盤の變形を起させる結果、產の經過を重からせると認められて居る。

右に擧げた例を見ても出產の輕重が生活方法に關係あることは疑なきところである。これと同時に骨盤の發育、產に關する筋肉の發育等が直接產の難易に關することが見ねばならぬ。

しかしここに又一つの問題が起る。野蠻人では身體に故障

があると姙娠が少くなるか又は姙娠せぬ。文明人では骨盤や產に關する筋肉などの發達の不十分な婦人でも衛生が進んで居るから姙娠することが出來る。そこで實際は產が難くなる。しかしこの場合にも產科の學術が進歩して居るから、生命が救はれることが多い。勿論かかる場合野蠻人ならば母子共に生命を奪はれるのである。

骨盤の狹いために產の經過が困難であることは前述の通りであるが、その狹窄骨盤はどれ程あるか。これは分娩院などの調査に俟たねばならぬのである。獨逸國でのしらべによると狹窄骨盤は百の產婦に付一四乃至二〇人の割である。狹窄骨盤のうち產を著しく重からしめるのはゾンタハ(Sonntag)に據ると全產婦の三乃至五%だと云ふことである。しかし產科院や大學外來を訪ふ產婦はどうかと言ふに產の重いものが可なり多いのであるから寧ろ全體としては右%の數より少いものとも考へられるのである。

狹窄骨盤の中にもいろいろの形がある。例へば佝僂病性の狹窄骨盤單純性發育不全狹窄骨盤の如きものである。マールブルグで調査された狹窄骨盤の種類は次の如き比であつた。

普般性に狹窄されし骨盤及び小兒性骨盤　三四・三%
佝僂病性及び單一性扁平骨盤　四三・〇%
一般的に狹窄せる佝僂病性扁平骨盤　一七・〇%
他の形の狹窄骨盤　五・七%

普般性狹窄骨盤(主に小形の婦人に見る)が遺傳的に現るるこ

とは既に疑なきところである。倘ほ病性の骨盤も亦遺傳と關係を有するものである。概して言ふと狹窄骨盤の少くとも九〇%は遺傳的の原因によるものと認められるのである。

ハムブルヒでは手術を要する娩産が增し且それがために母子の死亡者が增加して來た。殊に千九百五年から千九百九年までの成績は極めて不良である。

産科的手前及び其結果

ハムブルヒ市（一八八五—一九〇九年）

調査時期	娩産數	手術數 實數	%	母の死亡 手術 實數	手術 ‰	娩産 ‰	子の死亡 手術 實數	%	出産 %
一八八五—八九	九六一三	四五六〇	四・七四	一八九	四・一四	一・九六	一〇四五	二三・九一	一〇・八〇
一八九〇—九四	一一六五九七	六〇一〇	五・一五	二三四	三・七二	二・〇一	一三六九	二一・一一	一〇・七二
一八九五—九九	一二八三一	七四二七	六・三	二四七	三・三〇	二・〇八	一四四六	一九・三三	一一・〇七
一九〇〇—〇四	一二三六〇	七七八九	六・九九	三七四	四・八〇	三・三五	一四五六	一八・六九	一二・九一
一九〇五—〇九	一二八六七	八九一三	七・四九	四六五	五・二一	三・九一	一六三〇	一八・〇八	一三・六五

斯くの如く分娩の困難も文明の進むにつれて增加した。其他緊迫せる經濟的關係はますます公開的産院の施設を必要することになつた。異常分娩の如きは熟練なる醫師と産婆の看護を要するのである。

分娩は一定の時期的經過をとるもので、多くの場合は支障なく經過するものであるが、異常の場合には一刻を猶豫せしため生命を奪はるることがある。例へば娩産後の大出血の如きこれである。斯かる場合には刹那の時間が生命を救助すると否とに關係するのである。又妊娠中諸種の合併症を發し、その爲めに分娩經過に支障を及ぼすこともある。斯かる

場合には豫め産院に姙婦を收容して、徐に娩産の準備をするのが、最も適當である。

産院には熟練なる專門醫の外、素養ある産婆、看護婦を要し、産室、手術室等は適當に設備されることが必要である。又換氣、採光、暖房、乾燥室等の衞生的設備に遺漏なきを必要とするのである。

獨逸 アルトナ市は已に千七百十四年に市立分娩院(Entbindungsanst-lt)を設けた。それから獨逸各地に設けられた。千九百十年度の普國統計によると病床數十一個以上を設備せる産院は六十五個所であつて、床數計二萬六千七十餘に上るのである。其中大學附屬のもの十州立産婆學校附屬産院十七、市立五、財團及び協會の設立に係るもの二十、個人經營のもの十三ある。

佛國 巴里には姙婦收容所、協會等十七ある。その他の都市にも姙産婦收容所が多くある。佛國では産院は極めて多い。姙娠六個月以上のものは收容所に入りて分娩するものの數るけれども普通は娩産前數週間より分娩後數週間收容するのである。料金は無料のところあり、又之を徵するところもある。又佛國には巴里其他に姙婦相談所があつて無料にてその相談に應じ、又産科醫を置きて姙婦の診察をして居るのである。

白耳義 ブラッセル、ガン其他の都市に産院の設けがある。貧困の姙婦を收容して分娩、産褥の手當をして居る。別に附屬の産婆養成所がある。

伊太利 伊太利には古くより産院が出來て居た。ミラノには已に千二百年頃に産院ありしと云ふ。千九百年には伊太利に二十個の産院あり。これ等は分娩前數日間及び産後一二週間入院處置を施

し、母乳を奬勵し、保育方法につき母親に注意するのである。貧困なるものは入院料を要せないのである。

日本　我國には東京賛育會の産院、赤十字社産院、大阪市立産院等がある。大阪市立のものは目下二個所で、更に一個所建設中である。

大阪市立産院は北區本庄中野町に在り、大正九年四月一日の開院である。敷地坪數は三〇〇坪餘で建物坪數が八十六坪餘、創設費が五萬三千九百九圓である。分院は市外天王寺村奥塚原に在つて大正十年六月一日の開院である。敷地坪數は四百四十一坪で建物坪數は八十五坪で、創設費が三萬五千十三圓である。本院及び分院とも各三十名の收容定員である。

市立産院の目的は大阪市民中産以下の妊産褥婦の診療及び入院分娩の取扱をなし、又嬰兒妊産褥婦の醫學的相談、乳母の選擇、乳汁檢査等の需めに應ずるのである。

來院者に對して診察の上その容態並に家庭の狀況により入院或は自宅取扱の孰れかに決定するのである。尚ほ狀況によつては院外往診の需めに應ずるのである。而して診察、投藥、手術、入院、洗濯等は全く料金を徵さない。食費(一回十五錢)は自辨である。若し自辨し得ぬ場合は市費で支給するのである。本院には修業二個年の內務大臣指定産婆養成所を附設して大正十年四月より授業して居る。生徒の定員は三十名である。

日本赤十字社産院は同社本部及び支部で經營して居るので

あるが、今その産院規定を次に掲げる。

日本赤十字社産院規則

第一條　日本赤十字社ハ兒童保健ノ爲産院ヲ設ケ無料ヲ以テ妊婦産婦ノ保護助産ヲ行フ但シ無料入院者ノ空床アル場合ニ限リ費用ヲ自辨スル者ヲ收容スルコトヲ得

第二條　支那（朝鮮本部及滿洲委員部ヲ含ム）ニ於テ産院ヲ設置セムトスルトキハ社長ノ承認ヲ受クヘシ

第三條　産院ハ日本赤十字社産院又ハ日本赤十字社某支部（某地）産院ト稱ス

第四條　産院ハ本部ニ在リテハ社長支部ニ在リテハ支部長之ヲ管理ス

第五條　産院ニ左ノ職員ヲ置ク

院長　一名　産科醫長　一名　小兒科醫長　一名　事務長　一名　醫員　若干名

書記　若干名　看護婦長　若干名　産婆取締　若干名　看護婦　若干名

産婆　若干名

前項ノ外必要ニ應シ調劑員、囑託員、助手、雇員ヲ置クコトヲ得

第六條　院長、醫長、事務長、醫員、調劑員ハ本部ニ在リテハ社長支部ニ在リテハ支部長ノ申請ニ依リ社長之ヲ任命又ハ委囑シ其ノ他ノ職員ハ本部ニ在リテハ院長支部ニアリテハ支部長之ヲ任命又ハ委囑ス

第七條　院長ハ一切ノ院務ヲ掌理ス

醫長ハ院長ヲ補佐シ當該科ノ業務ヲ擔任シ院長事故アルトキハ故參ノ醫長其ノ職務ヲ代理ス其ノ他ノ職員ハ上長ノ指揮ヲ受ケ院務ニ服ス

第八條　産院ニ顧問ヲ置クコトヲ得

顧問ハ院長ノ申請ニ依リ本部ニ在リテハ社長、支部ニ在リテハ支部長之ヲ委囑シ重要事項ヲ諮詢ス

第九條　産院ハ産婆養成所ヲ設クルコトヲ得

第十條　産院ハ産婆ノ外勤部ヲ設クルコトヲ得

第十一條　産院ハ乳兒保育相談所ヲ設クルコトヲ得

第十二條　院長ハ産院内部ノ諸規程ヲ定メ本部ニ在リテハ社長支部ニ在リテハ支部長ノ承認ヲ經テ之ヲ施行ス

胎兒及び乳兒保護は母性保護と相俟て兒童保護の出發點であるから、目下立案中の日本兒童保護法案中には次の如き規定が設けてある。

（一）市村町は貧困にして産婆の助産を請ふこと能はざる者の爲に、巡回産婆を設置し得ること

（二）巡回産婆の設置なき市町村に在りては貧困者に對し分娩手當費

を補給すること

(三)市町村は家庭に於ける衞生其の他の關係に依り自宅分娩の不利又は不可能なる者を收容して分娩手當を受けしむる爲め産院を設置し得ること

(四)市町村は兒童の健康診斷及健康增進に關する指導を與ふる爲め育兒相談所を設置し得ること

(五)是等に要する經費に對しては道縣府をして相當補助せしめ國庫も亦道府縣の支出額に對し、相當の補助を爲すこと

第四章　巡回籃

貧困の産婦は分娩用具の準備をなすことが困難であるから斯かる人の爲めに産具を貸與し以て産婦及び初生兒の保護をする目的で巡回籃(Wanderkorb)なる制度が出來た。千九百六年には獨逸に於てこの制度を採れる都市が十七に及んで居た。其巡回籃には手洗鉢三個、暖床器一個コップ一個、敷布一枚、手拭三枚、敷臺四個、ゴム敷臺一個、夜衣一枚(エルベルフェルド市婦人會巡回籃の內容)を納れて居る。これ等の用具は常に消毒し置き白布の袋に入れ臨機直に使用し得ることが出來るやうにしてある。尚ほ産婦には襯衣一枚、皿洗布一枚、綿花二百五十瓦、石鹼一個を支給するのである。エルベルフェル

ドには十五個の巡回籃を所有して居るのである。

貧困者が實際娩産の用意を爲し能はざるため分娩の際諸種の危險を招くやうなことが少くない。この理由から言つても巡回籃の制度は極めて利便多きものと謂はねばならぬ。婦人會等の事業としてこの巡回籃の如きものは最も適當なるものの一つであらう。

第五章　家庭訪問員

保護婦
衛生訪問員

乳兒死亡の中には養護の誤りに基いて居るものが決して少くない。斯かることのなきやう適當の時期に母親に育兒の知識を與へ置くことが極めて大切である。この目的でこどもの生れた家庭へ訪問員を派遣して育兒上の注意を與へる制度が出來た。獨逸の保護婦(Fürsorgeschwester)と言ひ、英國の衛生訪問員(Health visitor)と稱するは何れもこの目的で設けられたものである。

家庭訪問員は有給者にてもまた篤志の婦人でもよいが、育兒に關する相當の知識を有して居ることが必要の條件である。母親の質問に對し機臨應答の必要もある。家庭訪問婦は訪

問の際育兒に關する注意書の如き印刷物を配布することも利益が多いと思はれる。又注意して置いたことが實際行はれつゝあるや否やを視察することも肝要である。

英國　英國中央衞生局及び地方衞生局は乳兒死亡豫防の目的を以て千九百七年制定の出生屆出法にその條文を收めた。從前の規定は出生後六週間以內に屆出づればよかつたのであるが新法令では出生後二日以內に所轄衞生區の衞生醫官が之を知り得るのである。から乳兒に對する處置も自ら早く出來るのである。蓋し此新法は乳兒死亡率を減少せしむるに預て力あるものと謂ふべきである。此法令は千九百八年十一月末には百九十個所の都會に本法を實施することとし、同時に女子衞生訪問員を置いたのである。此訪問員は出生屆のあつた家庭を訪問して產婦と生兒との健康狀態を視察して、母及び子に對する健康上の注意點を示すのである。此際母乳授

與の必要なることを特に述べ、育兒に關する注意書を交附し置くのである。

衞生訪問員の資格はロンドン府の規定では開業醫、產婆、三年間修養したる看護婦等であるが若し適當の候補者なき場合は病院で六個月間衞生に關する講習を經たるもの、王國衞生會の衞生訪問員、學校看護婦の資格證明書所有者、國民衞生協會、王國公衆衞生會、地方政務院の認めたる官署の證明書を有する者を候補者とするのである。候補者の修得すべき學課は解剖學、生理學、衞生學、家政學、乳兒及び幼兒保育法、傳染病豫防法、應急救護法、負傷手當法等である。十年以前の統計に據れば、英國に於て衞生訪問員を有する地方は百五十餘箇所に及び、エヂンバラ市の如きは有給婦の外、篤志婦人の衞生訪問員となれるもの二百六十七人の多きに上れりと言ふことである。美擧と謂ふべきである。又小さき衞生區では衞生訪問委員が學校看

家庭訪問員

護婦、衞生區附看護婦、衞生區附産婆の職をも兼ねて居るところもある。

イングランド、ウエールスの地方廳では千九百十四年三月には僅か六百名の訪問員であつたが、千九百十五年末には八百十二名に增加し更に千九百十七年二月には千二十四人に增した。これによつて一人の訪問員が八百の出産數を受持ことになつた。千九百十八年には訪問員の數が三千三十八人に達した。訪問員を養成するため全國に學校の設備が多くある。

ニユーゼランドには婦人及び兒童保健協會なるものがある。これはダンデン市精神病院のエステー、キングが主唱して出來たものであるが、その當時までは(千九百七年)乳兒死亡率は生産一〇〇に對し八%であつたのが協會が出來て以來は、それが漸次減少して一時は四%以下にまでも下るやうになつた。この協會は同州總督のブランケツト協會と名けて居る。斯かる歷史を有する協會は數十名の專屬看護婦があつて、各一名が半徑五〇哩の範圍を受持、その區域を巡回して居るのである。その活動の種類は次の如くである。

一、家庭訪問
二、母の會に出張
三、學校訪問
四、兒童健康相談所訪問
五、少女會出席

斯くの如くにして專任看護婦はあらゆる機會を利用し育兒の知識を普及して居るのである。

米國　シカゴには巡回看護婦なるものが居る。これは主として市の經營である。巡回看護婦に二種の別があつて一は一般病者の巡

ンケツト夫妻が大に援助したので世間ではこの協會をブランケツト協會と名けて居る。斯かる歷史を有する協會は數十名の專屬看護婦があつて、各一名が半徑五〇哩の範圍を受持、その區域を巡回して居るのである。その活動の種類は次の如くである。

一、家庭訪問
二、母の會に出張
三、學校訪問
四、兒童健康相談所訪問
五、少女會出席

斯くの如くにして專任看護婦はあらゆる機會を利用し育兒の知識を普及して居るのである。

米國　シカゴには巡回看護婦なるものが居る。これは主として市の經營である。巡回看護婦に二種の別があつて一は一般病者の巡

乳兒の保護

囘看護で他は健康乳兒の巡囘看護をなすものである。シカゴでは乳兒保護の目的で貧民區の家庭を訪問する制度は二十餘年前に端緒を發して居るのである。卽千八百九十九年にシカゴ衞生局長が篤志の醫師四十三名をして夏季に貧民家庭を訪問させ、乳兒あるものに對しその取扱上の注意をした。千九百八年には百人の囑託醫が同一の目的で同じ方法を實行した。千九百十七年には更に百人の巡囘看護婦が七、八月の兩月に涉り、貧民區で乳兒のある家庭を訪問して取扱上の注意をするのである。巡囘看護婦は市役所にて出産屆により乳兒のある家庭を訪問し一人にて百人の乳兒ある家庭を訪問するのである。その方法は一日に約十五人を訪問し二囘以後は一週間に一囘づつ巡囘する。斯くて戸別訪問をする乳兒の家が約二十萬に上ると言ふことである。年々五萬人生れるシカゴ市の乳兒の中三萬人はこの方法で訪問を受けるのである。斯くてシカゴ市の乳兒死亡率は減少しつゝあるのである。

大阪府では姙産婦及び乳兒保護の爲めに助産婦三名を採用し、方面委員、篤志婦人、醫師、産婆及び各種社會的施設と連絡をとり協同して事に當らせることになつた。

之に要する經費は一個年八千七百餘圓で其豫算の內譯を見ると

一、二千五百二十圓(俸給)

助産婦三人(一人平均月額七〇圓)

一、四百二十圓(慰勞手當)

一、五百二十五圓(助産具)

一、三千五百四十六圓(助産取扱費)

方面カード人口三萬五千四百六十六人、人口一千人に對する出産率三十とし豫定出産數一千六十四人分娩一件に就き經費三圓

一、乳兒姙産婦保護費

家庭訪問員

乳兒の保護

一、消耗品費其他

等であつて方面助産婦職務要項は大體左の通りである。

一、妊婦の早期發見　「カード」階級の妊婦を發見し妊娠中の心得殊に分娩前後の注意を與へ診察を行ひ出産手配を爲し妊婦の職業不適當のときは方面委員に其旨通告すべし

二、病弱妊婦の保護　妊婦の健康狀態を注意し疾病ありと認むるときは醫療の道を講ずること

三、異常妊婦の保護　異常妊娠又は産道に異常なる難産の疑ある妊婦を發見するときは醫師の診療を求め相當手當をなすこと

四、産褥婦の早期發見　産褥婦を早期に發見し産後の注意を與へ殊に離床就業につきても注意すること

五、病弱産褥婦保護　病弱産褥婦を發見し保護治療の法を講じ母乳哺育の可否につき醫師の意見を特に求むること

六、乳兒の早期發見　「カード」階級者の乳兒を早期に發見して乳兒の寢せ方、授乳の心得、入浴の心得、衣服襁褓の心得、抱き方等乳兒の育て方を注意し迷信又は無知による誤れる育兒法を正し特に母乳哺育の利益を宣傳すること

七、病弱及不具乳兒の保護　常に家庭訪問等によりて乳兒の發育狀態に留意し病弱及不具兒を發見し適當の保護醫療を受けしむること

八、私生兒養兒、里子の早期發見　「カード」階級の私生兒、里子、養兒等は一般に特別注意を要するものなれば早期に之を發見し適當の保護指導に勉むること

九、母又は父の死せる乳兒の保護　親を失へる乳兒を早期に發見保護を與へ時に適當の家庭に委託し又は乳兒院、育兒院等に入院せしむること

家庭訪問員

一〇、母乳不足の乳兒の早期發見　母乳不足の時は乳兒の發育困難にして特に早期發見の要ありされど眞に母乳不足のことは少く多くは乳の授け方悪しきためなれば善く授乳法を傳授すること

一一　人工榮養乳兒の保護　人工榮養によるときは乳兒に危險多ければ特に牛乳の薄め方、用法、用量、授乳時間、器具の掃除等につき常に注意を與ふること

一二、應急保護　皮膚爛れの手當、洗眼、浣腸等の要あるときは其處置を行ひ又必要に應じて助産をなすこと

一三、當時の流行性疾病の豫防及看護法の宣傳　時節によりて流行し又は流行の恐れある疾病の豫防手當等の注意を與ふること

一四、必要品給與　「カード」階級の妊産婦及乳兒の生存發育上必要なる物品或は榮養品の不足を發見したるときは之が給付又は貸與を圖ること

一五、衞生思想の普及　其他カード階級に一般衞生思想の普及を計り特に乳兒相談所等の利用につき宣傳すること

神戸市に於ては社會課にて大正十一年五月巡回産婆制度を開始した。その概要は次の如くである。

目的及び任務　本産婆は妊産婦及び胎兒、嬰兒の保護の爲め無料にて無資力妊産婦の助産を爲すことを目的とす。巡回産婆は右の目的の爲めに毎日一回以上各自の受持區域内を巡回し助産の需めに應ずるものとす。

申込方法　助産の請求を爲さんとするものは當該區域受持の産婆又は神戸市社會課に對して申込む。組織は神戸市を四巡回區域に分ち毎區一人宛の産婆を置き社會課長の指揮監督の下に助産の事務を取らせるのである。大正十一年度の經常費は四千二百圓である。

第六章　牛乳配給

目的　牛乳配給の目的は善良牛乳を無料又は廉價にて供給し、その用法に誤なからしめ以て乳兒の成育に良好の效果を收めることである。母乳榮養が乳兒の成育には最も自然的にして且最適當なることは勿論なれども、特別の事情があつて人乳で哺育し難き場合は止むなく牛乳を用ひねばならぬ。尤も牛乳のうちには市上にて販賣せるものゝ中に不純又は不良のものがあつて、乳兒哺育上惡しき影響を受けることがある。故に斯かる場合では成るべくよき牛乳を供給することが大に必要である。そこで牛乳配給の施設が出來たのである

る。

第一節　由來

獨逸では千八百八十七年に、ライプチヒで牛乳を消毒して供給した。併しこれは貧民に食料を與へるのと同じやうな方法であつた。千八百八十九年にはハムブルヒの牧師マンヒヨットは同市のセントゲルトルード、ゲマインデに乳兒用の牛乳を供給する目的で設備した。これが「ミルヒキュッヘ」の初めである。ここでは消毒した牛乳を附近の貧兒に與へたのであつた。千八百九十四年にはドクトルギェフールの盡力で同樣の設備が出來て、これに「グート、ド、レー」(Goutte de lait)なる名を附した。これが佛國に於ける牛乳調理所の初めであ

る。

牛乳配給の成績は大に見るべきものがあつたのでこの方法は巴里に於て多く後繼者が出來た。それから白耳義や、英國にも同じやうな施設が出來るやうになつた。

今日では到るところの文明國に牛乳配給所の設備が出來て居る。

第二節　經營及び設備

牛乳配給所は一定の專屬牛乳舍を有して居るものもある。又他の指定搾乳場と聯絡して居るのもある。經營は公設のもの慈善團體のもの等がある。其他工業家が、自己の工場にて使役せる子女のために設けて居るのもある。牛乳配給所

の監督は乳兒榮養の素養ある專門醫が最も適當である。牧場の監督は獸醫が擔任すべきである。牛乳配給所は獨立したものと、乳兒院又は產院等に附屬して設けられたものもある。大都會では大規模のものより小規模でも諸所に多くある方がよい。大都會では中央牛乳配給所を設けここから他の支所へ牛乳を供給するのが便利である。牛乳配給所にて供給する牛乳の價は市價よりも低廉である。貧者に對しては更に割引し又無料で與へる場合もある。設備は消毒室、調合室、洗滌室、冷却室、清潔室、牛乳配給室等が必要である。牛乳配給所は申すまでもなく日光、空氣を適當にし、すべて清潔に保たれ、給水、下水の狀況など嚴密に監督し、牛乳を不純ならしめざるやう注意せねばならぬ。

第三節　牛乳配給の方法

牛乳配給の方法に二種ある。

一、純牛乳を配給して保護者に稀釋される場合

二、乳兒の月齡、强弱等に應じて適當に稀釋した牛乳を保護者に供給する場合

右の二方法につきても自ら議論がある。或人は牛乳を配給所で稀釋して與へることは保護者をして無責任たらしめる慨があると言ひ、又或人は折角純牛乳を與へても家庭で稀釋度に過誤があつたりしては何の役にも立たぬから矢張稀釋したものを與へる方がよいと言ふのである。