

膽石痛痛發作ニ就テハ歐洲大戰前迄ハ醫師ノ見解極メテ簡單ノ者ナリシナリ其見解ニ從ヘバ膽囊内ニ生ジタル膽石即チ結石ハ鬱滯スル膽汁ノ壓力ト結石自家ノ重力並ニ橫隔膜ノ運動ニヨリ徐々ニ膽囊ヨリ十二指腸ニ開口スル總輸膽管内ニ送ラレ此接泄管ヲ擴張ス而シテ管壁内ニ存スル滑平筋纖維ハ痙攣狀ニ收縮スル爲ニ結石ノ此管ヲ通過スル間ハ劇痛ヲ起シ之ヲ通過シ去リテ十二指腸ニ下ルト共ニ劇痛ハ直チニ消散スルモノトナシタリ(是レ所謂結石箱入説ナリ此際結石ノ爲ニ膽汁ノ排泄阻止セラレ膽囊内ニ鬱滯シタル膽汁ハ血中ニ吸收セラレテ眼球結膜及皮膚ニ黃膽ヲ發スルヲ甚ダ多シ)然ルニ歐洲大戰後ニ至リ内臓外科ノ進歩ニ伴ヒ膽石症ニ關スル知識ハ外科醫ニヨリテ著シク擴張セラレタリ其實驗ニヨレバ舊來一般ニ行ハレタル結石箱入ハ之ヲ否定シ能ハサル事實ナレモ其他ニ尙膽石ヲ包容スル膽囊並ニ其排泄管ニ急性炎症(石灰性膽囊炎ト稱ス)ヲ視ル場合多クシテ結石ノ箱入ナキモ痛痛發作ヲ招クモノナルヲ知レリ語ヲ換ヘテ言ヘバ此急性膽囊炎ハ膽石痛痛ノ本體ナルヲ知レリ(間々炎症性痛痛ニ結石箱入ヲ併發スル場合モナキニアラズ)爰ヲ以テ方今膽石痛痛發作ヲ一種ニ分ツ其一ハ有効性又ハ定型性膽石痛痛發作ト稱セラル結石排泄管ヲ通過シテ十二指腸ニ下リ發作後ノ大便ト共ニ排泄セララル、症(舊來ノ膽石箱入症ニシテ多クハ黃膽ヲ伴ヒ尿ハ膽色素ヲ含有スルガ爲ニ恰カモ醬油ヲ薄メタルガ如キ色ニ變ズ然レドモ又小ナル結石ハ痛痛黃膽ヲ發スルコトナク何等ノ症狀ヲモ發セズシテ大便ト共ニ排泄セララル、場合モ少ナカラズ)其二ハ無効性又ハ不定型性膽石痛痛發作ニシテ發作後ノ大便中ニ結石ヲ認メズ且黃膽ヲ發スルヲ稀ニシテ單ニ炎症性疼痛ニ基ヅクモノ是ナリ、膽石痛痛發作ハ突然發シ來ルコト多ク又ハ食餌ノ不攝生或ハ身體ノ激動精神ノ感動等ニヨリ發シ來ル而シテ疼痛ハ通常右季肋部(肝臟部)ヨリ胃窩及背部ニ及ボシ加之ナラズ右肩胛部右下肢ニ放射スルヲアリ其性質ハ極メテ激烈ニシテ殆んど堪ヘ難キニ至リ疼痛反射作用ニヨリ惡寒戰慄嘔吐ヲ發ス此疼痛ハ時ヲ撰バズ發シ來ルモノニシテ夜間又ハ夜間ノ睡眠中ニ突然襲來スル場合比較的多クシテ且特徴トス而テ一タビ極點ニ達シタル後ハ緩解シ暫時ニシテ復タ反覆シ來ル其狀恰カモ分鏡中ノ陣痛ニ似タリ斯ノ如キ痛痛發作ハ輕キハ二三日間乃至一日ニ互リ重キハ二日乃至四日又ハ之ヨリモ長ク持續スルコトアリ發作ノ間

歇時モ亦一様ナラズ間々第一回ノ發作後短カキ間歇時ヲ隔テ、第二回ノ發作ヲ來タスコトアリ又ハ月餘或ハ一年餘ニシテ反覆シ來ルコトアリ膽石症ハ直接ニ生命ヲ危害スル種々ノ續發症ヲ招來スルコト少ナカラズ即チ結石ノ不斷ノ壓迫ニヨリ膽囊壁ニ壞疽ヲ起シ結石ハ此部ヲ穿孔シテ他ノ臟器又ハ體腔内(胃又ハ肋膜腔内等)ニ來ルコトアリ其腹膜腔内ニ穿孔スルモノハ急性腹膜炎ノ下ニ死ヲ招ク又大ナル結石ハ十二指腸ニ穿孔シテ腸管ノ狹キ部(迴盲瓣ノ附近)ニ箱入シテ腸閉塞症ヲ來スコトアリ或ハ膽囊ノ炎症ニ化膿菌侵入シテ(腸管ヨリスルモノハ普通大腸菌血行ノ媒介ニヨルモノハ双球菌連鎖狀球菌等ナリ)膽囊及膽管ノ周圍ニ汎ク化膿性炎症ヲ起スコトアリ而シテ此炎症附近ノ門脈又ハ下大靜脈ニ蔓延スルトキハ肺又ハ腦ニ轉移性血栓或ハ轉移性膿瘍ヲ發ス或ハ又化膿性炎ノ膿汁血中ニ吸收セララル、ニ由リ重症ナル熱性全身病即チ敗血症ヲ起ス又膽囊炎ノ癥瘕ヨリ後日ニ至リ癌腫ノ發生スルコトアリ是皆早晚生命ヲ危害スル續發症ニ屬ス。

此他膽石症ハ極メテ稀ナル場合ニハ痛痛發作中ニ急死ヲ招クコトアリ此事柄ハ本件五日市「某」ノ死ニ重大ナル關係アリト思料スルヲ以テ引用シタル成書ノ一節ヲ譯述シテ左ニ掲ゲテ此事實ヲ立證ス即チ獨逸ノ醫師フオン、メーリング氏内科書千九百二十年第十二版第一卷六百八十八頁ニ

「非常ニ稀ナルレドモ合併症ナキ膽石痛痛發作ハ心臟衰弱虛脫シヨツク、反射痙攣ニ由テ死ニ轉ズルコトアリ」ト記載セリ而シテ同氏ハ此一節ヲ以テ膽石痛痛ノ發作ハ急死ヲ招クコトアル事實ヲ述タルノミ其死因ニ就テハ何等説明スル所ナシト雖ドモ本鑑定人ノ所見ニテハ此死因ハ心臟麻痺ノ條下ニ述タルガ如ク劇烈ナル痛痛ノ反射作用ニヨリ迷走神經ノ受クル過度ノ刺激ニ基ヅクモノト認ム。

膽石症ト胃腸病ノ關係ニ就テハ胃腸病ノ一定ノ種類即チ十二指腸「カタル」ハ爰ニ開口スル總輸管ヲ閉塞シ又ハ之ニ沿フテ「カタル」ヲ膽囊ニ及ボシ膽汁ノ排泄ヲ阻止スルガ爲ニ膽汁ハ膽囊内ニ鬱滯シ血中ニ吸收セラレテ以テ黃疸ヲ發ス所謂「カタル」性黃疸性是ナリ而シテ「カタル」性黃疸數次反覆スルニ於テハ遂ニ膽石ノ生成ヲ促進ス大ナル膽石ノ腸管ニ箱入スルトキハ危

險ナル腸閉塞症ヲ招ク又膽石痛痛發作ハ胃腸ノ消化不良症ヲ伴フテ常トスルヲ以テ若シ痛痛ノ發作頻々反覆スルトキハ消化不良症ハ遂ニ慢性胃腸カタルニ變ズベシ膽石生成前ヨリ已ニ胃腸病ノ存スル場合ニハ痛痛發作ニヨリ惡影響ヲ受ケ病勢ノ増進スルコトアルハ論ヲ俟タザル所ナリ。

三、五日市、某ハ疾病ト證人醫師ノ診斷ニ就テ

本件ニ於ケル證人醫師數人ニ上リ其診察シタル年次モ亦多年ニ互リ極メテ複雑セルヲ以テ之ヲ總括シテ一表トナシ一覽ニ便ゼシ。

第十三表

發病年月	診斷	醫師氏名	調書回數
明治十三年九月	膽石症	種市	某當審證人
大正九年八月	胃ノ神經痛	國香	某原審證人
大正六年五月	胃瘕	矢野	某同
大正七年五月	膽石症	種市	某第一回、第二回
大正七年五月	胃瘕	光藤	某第一回
大正七年十月	胃瘕	矢野	某原審證人
大正八年一月	膽石症	種市	某第一回、第二回
大正八年一月	急性胃加答兒	光藤	某第一回
大正八年八月	急性胃腸加答兒	藤井	某第一回
大正八年九月	心臟麻痺	光藤	某第一回、第四回(證)

右表ニ由レバ五日市、某ノ發病ハ遠ク明治四十三年九月ニアリ而シテ明治四十四年及大正二年、三年、四年、五年ノ五ヶ年間ニハ記錄ノ徵スベキモノナキヲ以テ恰カモ病氣ノ治癒シタルガ如ク見ユレドモ證人矢野某ノ陳述ニハ「某女」ハ「以前カラ年ニ一回位ハ同ジ病氣ニ罹ツテ居リマシタ」トアリ大正八年九月五日市、某男「ハ(聽取書ノ五)ニ「元來亡妻、某女」方病氣持テアルノカ仕事ヲシテ居ツテ急ニ病ミ出スコトガ七年前カラ三度許リアリマシタ」ト陳述アリ(大正八年ヨリ遡リ七年前ハ

大正二年ニ當ル)之ニ由テ是ヲ觀レバ大正二年ヨリ大正五年ニ至ル間ニ於テモ五日市、某女ハ同一ノ病氣ニ罹リ居リタルコト推知スルヲ得ベシ又證人各醫師ノ診斷ハ區々ナレドモ胃瘕、急性胃腸カタル急性胃腸カタル及膽石症ノ外ニ出デズ右診斷中「信」措クニ足ルモノハ唯膽石ノ診斷ノミナリ而シテ膽石症ト診斷シタル根據ハ「右季肋部ヨリ背ニ通リテ食事ニ關係セズ痛ヲ感ジ、痛ノ前ニ惡寒ヲ催シ、痛ハ發作性ニシテ右季肋部ニ限局ス(第一回證人種市某)ト云フニアリテ膽石痛痛發作トシテハ診斷上ノ手續ニ尙幾多ノ缺陷ヲ免レズ即チ黃疸ノ有無尿中膽色素ノ有無發作後ノ大便中膽石ノ有無背ノ一定部ニ壓痛點ノ有無肝臟腫大ノ有無緊張シテ疼痛アル膽囊又ハ膽石ヲ腹壁ヲ通ジテ觸レタルヤ否ヤハ診斷上緊要ノ事項ニ屬スルモ一言ノ之ニ及ボスモノナシ又痛痛發作ノ狀況即チ發作ノ長短其反覆スル度數痛ノ性質ニ就テ詳細ノ記載ヲ要ス然リト雖モ四十歳以上ノ頻産婦ニシテ明治四十三年以來殆ンド毎年一回又ハ二回位同一ノ劇痛發作ニ罹リ居レル事實ニ鑑ミ大體ニ於テ膽石症診斷ハ誤リナキモノト認ム。

又膽石痛痛發作ハ當ニ右季肋部ニノミ限局セズ胃窩ニモ同様ノ劇痛ヲ發シ且嘔氣嘔吐ヲ伴フコト極メテ多キヲ以テ胃瘕(胃ノ神經痛)ト誤診セラル、場合少ナカラズ急性胃加答兒又ハ急性胃腸カタルノ診斷ノ如キハ痛痛發作ニ伴フ所ノ又ハ發作後ニ貽レル所ノ胃腸ノ消化不良症ト視テ深ク病症ノ真相ヲ究メズ簡單ニ診斷ヲ下シタルモノト思料ス。

四、五日市、某女ハ死因ニ就テ

五日市、某ハ多年膽症石症ニ罹リ居リタリ而シテ大正二年ヨリ大正五年ニ至ル間ニハ信據スベキ記錄ヲ缺クヲ以テ膽石症ノ治癒シタルガ如ク見ユレドモ證人矢野某及其夫某ノ陳述ニヨリ此間ニモ「某女」ハ同一病ニ罹リ居リタルコト推測ニ難カラズ大正六年五月ヨリ(同年十二月四日ニモ「某女」ハ胃ノ神經痛ニ罹リタルコトアリト原審證人國香某ニ對シテ陳述セリ)大正八年八月ニ至ル間毎年二回膽石痛痛發作ニ罹ミタルコト疑ナシ發作ノ持續ハ概シテ一週日ニ互ル(證人光藤某第一回調書、證人種市某第二回)ヲ以テ大正八年二十九日腹痛嘔吐下痢ヲ以テ發病シテヨリ同年九月一日迄ノ間ニハ「某女」ハ正ニ膽石痛

痛ノ發作中ニアリタリ而シテ此發作中ニ於テ人事不省呼吸淺薄數脈及不正脈等心脾麻痺ノ症狀ノ下ニ斃レタリ(證人光藤某第一回)之ニ由テ是ヲ觀レバ「某女」ハ膽石痛發作中心臟麻痺ニ由テ死シタルコト明カニシテ其死狀ハ上文膽石症ノ條下ニ引用シタルフオン、メーリング氏記載ノ場合ニ一致スルモノナルヲ知ル然リト雖ドモ「某女」ノ心臟麻痺ニハ其近因(直接原因)トシテ劇痛ノ反射ニ基ヅク迷走神經ノ過度刺激(心臟麻痺ノ條下參照)ヲ直チニ適用スルコト能ハズ何トナレバ八月三十一日午後八時乃至九時「某女」ガ寢室ニ入りタル時ヨリ翌九月一日朝ニ至ル間ニ痛發作襲來セシヤ否ハ不明ナレバナリ但シ「某女」ノ病室ニ眠リタル夫ハ(夫聽取書ノ十二及十五)「某女」ハ一回苦悶ヲ覺ヘズ眠リタリト陳述セリト雖モ此陳述ヲ以テ症痛發作ノ襲來ヲ否定スルコト能ハズ何トナレバ夫自身モ亦深キ眠ニ入りタル者ナレバ短時間ノ痛發作ニテハ醒覺セザリシヤモ知ルベカラザレバナリ或ハ又九月一日ノ朝家人ガ「某女」ノ病室ニ在ラザル間ニ「某女」ハ痛發作ノ襲フ所トナリ短時間ニ人事不省ニ陥リタルヤモ測リ難シ要スルニ「某女」ニハ徹夜不眠ニテ看護ニ從事シタル者ナカリシヲ以テ上記時間内ニ痛發作ノ襲來ヲ肯定スルコト能ハズ一面ニ於テハ又之ヲ否定スル理由モ存セザルナリ。

痛發作ヨリモ稍正確ナル根據ヲ有スルモノハ「某女」ノ嘔吐ナリ「某女」ハ八月三十一日ニハ小康ヲ得タルガ如シト雖ドモ尙嘔吐ニ惱ミタルコトハ夫ノ外出ニ際シ嘔吐鎮靜藥ノ追加請求ヲナシタルニヨリ知ルヲ得ベシ(夫聽取書ノ十三)然レドモ嘔吐ヲ以テ心臟麻痺ノ近因ニ適合セシメンニハ心筋ノ變性ヲ前提トナサザルベカラズ若シ「某女」ノ心筋ニ何等カノ變性アリテ生存中ニハ平衡機ニ由テ補ハレ自覺的ニ著ルシキ症狀ヲ呈セザリシモノト假定セバ劇烈ナル嘔吐運動ハ心ノ平衡機ヲ破壊シテ以テ心臟麻痺ヲ招クコトアリ但シ「某女」ノ睡眠中劇シキ嘔吐アリタルヤ否ハ明カナラズ且又心筋ノ變性ハ屍體剖檢ニ由テ初メテ決定セラレベキ病的變化ニ屬スルモノナリ。

此他ニ「某女」ノ心臟麻痺ニ就テ原因學上考慮中ニ措クベキモノハ冠狀動脈ノ硬化、血塞及血栓ナリ凡ソ冠狀動脈ノ硬化症ハ一般ノ末梢動脈ニ未ダ硬化症ヲ認メザル際早ク已ニ四十歳以上ノ者ニ存スルコト少ナカラズ若シ「某女」ノ冠狀動脈ニ血塞アリタランニハ劇痛ノ苦悶又ハ嘔吐運動ノ爲ニ血塞ノ一部離斷シ血栓トナリテ該動脈ノ太キ枝ニ箱入シ以テ急速ニ心筋ノ貧血ヲ起シ心臟麻痺ヲ招キタルヤモ亦知ルベカラズ而シテ冠狀動脈枝ノ血栓モ亦剖檢ノ結果ニ由リ初メテ判明スベキ性質ノモノナリトス。

之ヲ要スルニ五日市「某女」ハ膽石痛ノ發作中心臟麻痺ニ由テ死シタルコト疑ハシ然レドモ心臟麻痺ノ近因ニ就テハ記録ノ微スベキモノナキヲ以テ之ヲ知ルニ由ナシ。

大正十四年四月十日

鑑定人 何

某

(一八) 女子の下腹部

女子の下腹部は所謂耻部に接近するので充分の検査を爲し得ないので誤らるゝことが少なくない。困難ではあるが被保人の承諾を得て耻骨縫合部邊迄の下腹部は一通り検査したきものである。さすれば右腸骨窩に於ける盲腸手術痕、正中線に於ける子宮及卵巣疾患の手術痕や、又は子宮筋腫、卵巣囊腫、初期妊娠等の現症の多數を發見し得らるゝことと思ふ。初期妊娠は陳述なくしては診定困難であつて無言の被保人に誤らるゝ事が少なくない。而して最も甚しきは妊娠正に七八ヶ月と思はれし場合、報狀に何等記載なきことがある。之れは或る疾患にて被保人が死亡し、死亡證書に「本人は目下妊娠八ヶ月…又ハ臨月ニシテ満月ノ生兒ヲ分娩シ…」などと記載せらるゝので、診査の當時を調査するに其當時は確かに妊娠四五五月に當ることが往々ある。斯る失態を演ずるのは診査に當て妊娠と云ふことが診査醫の頭になく、只何となしに下腹部を觸診するより起ることであつて、此際診査醫の頭に妊娠と云ふ注意があつたならば四五ヶ月以上の妊娠を見落す筈がない。之れは恰かもすりにやられる場合と同じく少なくとも油斷があつた爲めである。

女子の下腹部にては重要な事項を見落とすこと多い

妊娠四五ヶ月以上のものな看過する場合は

死亡實例

已に四五ヶ月の妊娠の見落さるゝ位であるから、他の腫瘍等の看過せらるゝは毫も怪むに足らない、而して殊に誤らるゝは子宮癌腫である。

例、阿部某女、二一〇、洋具商妻。父母共ニ健存、弟一人、妹一人共ニ健、酒不好、十五歳初潮、爾來整、正産一回、普通體、大正九年三月十一日診査後約。大正九年十月二十一日肺結核死。死亡證書ニヨレバ兄十五歳脚氣死、弟十九歳肺結核死、妹出産後間モナク死亡、十九歳ノトキ(一)回正産、大正九年八月一日頃ヨリ顔面ニ浮腫、同二十三日正産分産、爾來下肢運動自由ナラズ、九月五日頃ヨリ感冒ニカカリ……。

四五ヶ月の妊娠を注意せざるもの

本件は契約後四ヶ月半にして正視分産をなしたるものにして、診査時は已に少くも四五ヶ月の妊娠なりしことは明かである。而して診査報状には何等の記載がないのである。

同上

例、池上某女、三二一〇、青物商ノ妻。父五十七歳腎炎、母産後脚氣死、姉一人健存、實子四人健、十四歳初潮、正産四回、良體、營養良、下腹部稍膨滿、大正八年十一月十六日診査。大正九年六月七日弛緩性子宮出血、死亡。死亡證書ニヨレバ頻産婦ナル上半素ノ頑健ニ任セ分産當日迄營業ニ従事ス、已往七回分産今回八回目ナリ、六月六日胎兒分産異常ナク、後産出血、云々……。

子宮癌腫

本件は分産回数陳述が甚敷相違し、且つ契約當時三四ヶ月の妊娠中であつたのである。次に子宮癌が極期に達し營養も衰へたる場合は、癌と診定し得ずとも契約をしないから問題はないが、然らざる場合には本人の陳述なくしては、癌なるを知らずして契約をなすことあるも亦止むを得ない。又之れに對しては法律にても知り得ざることを認めて居るから診査醫としては責任が稍軽い譯であるが、然しながら斯くの如きものを掴むことは診査醫としては甚名譽でなく、時に尋問粗漏の譏を免かれない。

例、西村某女、二二七、牛馬商妻。父六十五歳健、母五十三歳、神經病死、各弟各一人健、姉二十五歳流産、大正六年春

同上

子宮内膜炎、ニテ根治手術ヲウケ全治ス。昨年死産一回。良體。血壓其他特記スベキモノナシ。大正七年十二月二十六日診査。大正八年二月十六日子宮癌腫死亡。調書ニヨレバ大正六年四月子宮内膜炎、當時子宮癌カトノ警告ヲ與ヘラレ七年五月子宮癌ノ診断ヲウケタリ、云々。

例、鈴木某女、四九八、寫真妻。正産一回、血屬已性症ニ記スベキモノナシ、普通體、心肥大ナキモ心音少シク不純、血色少シク淡ヘズトアリ。契約後一ヶ年半子宮癌腫ニテ死亡。

同上

本例は診査當時血色稍不良、心音稍不純なりし者にて、診査醫は却て心臓を懸念し、子宮癌患者とは想像せざりしものである、又被保人も子宮異常を全く否認したものである。然るに次の例は被保人の陳述を輕視して失敗したものである。

例、荒木某女、二六六、古物商妻。父六十四歳中風、母六十歳健在、兄一弟一共ニ健在、姉卅三歳肺病死、已往症、四ヶ月前ヨリ子宮病ヲ患フ、子宮ニ小腫物出來、切除シテ治シタルモ其後不快ナルニヨリ又洗滌ヲウケ云々。稍狭長薄弱體、他ニ異常ナシ。契約後六ヶ月ニシテ子宮癌死。發病時ハ契約前ナリ。

診査時被保人が子宮の小腫物を切除したる事實を診査醫は「ボリープ」の如き極めて單純なるものと樂觀したるが過ちの元となつたのである。

子宮癌腫隠蔽但し開腹術癍痕に注意を缺きし場合。

加藤某女、三五二一、農ノ妻。兩親健存、兄一弟三人共ニ健存、男一、女二共ニ健存、女一人夭折、配偶者有健、飲酒セ

下腹部手術癍痕を見落したるもの

ズ、已往症ナシ、十六歳初潮、經産五回、流早産ナシ、一四七二〇(八二七七)脈稍多シ、八二一七六、診査ニ當リ神經性多脈ヲ呈セルモノト認ム、内臓其他異狀ナシ、大正十三年十月二十七日診査契約。癌腫(子宮腔部癌腫)摘出後ノ再發、大正十四年五月七日死亡。

死亡證書ニハ生來健、大正十一年十月七日ヨリ時々子宮出血、白帶下多シ、他ニ異狀ナシ、患者營養佳良、子宮腔部癌腫、他ニ浸潤轉移ヲ不認、同十一年中旬某大學醫院ニテ開腹子宮全摘出術ヲ受ク。大正十年三月二十六日ヨリ同八月十七日迄斷續的治療、手術後經過ヨク常ノ如ク農作ニ従事ス、只使通尿利時ニ不快ノ感アリ。患者ノ營養佳良、只左側骨盤結締織ニ沿ヒテ索狀ノ硬結ヲ觸ルノミ無痛、大正十四年一月二十七日ヨリ同五月七日マデ連續診察、一月上旬ヨリ腹部膨滿左下腹痛衰弱(主訴)患者ハ稍貧血羸瘦ス左下腹部ニ手拳大ノ腫瘍ヲ觸ル……惡液質ニ陥リ遂ニ倒ル……。

此場合は大正十一年十一月中旬子宮腔部癌腫の爲め子宮全摘出術を受け、其後經過佳良營養も亦佳良にて農作に従事しつゝある状態のものにて、大正十三年十月二十七日契約。診査當時頻脈(八二一七六)を見たるも之れを診査時の一時性神経性亢進を認め契約せしものにて、明かに重大なる事實の隠蔽である。而して此場合は榮養其他佳良であるから診査醫を責むるは如何と思はるゝが診査報狀に全然開腹術後の手術痕の記載を缺いて居るは診査醫の重大なる過失である。該瘰癧の大小、部位は不明であるが多分臍下より耻骨縫合に至る正中線に沿ひたる一直接の瘰癧と想像せらるゝ。此瘰癧を診査醫が見落して居るのである。瘰癧が只耻骨縫合上部の短かきものならば所謂羞耻部と見做して發見せざるも診査醫の過失とはならざることもあるが、臍下よりのものこそば診査醫の過失は免るゝことは困難である。つまり子宮の癌手術の隠蔽は甚不都合なるも之れを發見せざりしは診査醫の過失と見做さるべきものである。

例。佐藤某女。會社員妻。四二・一。父六十歳位、酒毒、母二十餘歳不詳死、同胞三人健存、男一人健存、配偶者健、酒不

報狀に妊娠七ヶ月の記載なきもの

妊娠常習惡阻の不陳述

流産

子宮病

子宮内膜炎

婦人羞耻部

羞耻部の検査

用、二回平産、流産早産ナシ、六年前最終分娩。普通體、内臓異常ナシ、大正十四年三月二日診査契約。大正十四年三月五日、子癩死亡。死亡證書ニヨレバ本病ハ三月五日午前十一時俄然發病人事不省トナリ全身ノ痙攣ヲ發シタリト當時患者ハ妊娠七ヶ月ニシテ腹部適度ニ膨隆シ脈搏不正ニシテ九十至子宮口ハ開大シ且ツ出血アルヲ以テ豫後ノ不良ナルヲ告グルト同時ニ娩出ヲ早メタルモ刻一刻容體不良トナリ胎兒ハ分娩セルモ午後四時三十分遂ニ心臟麻痺ニ陥リ死亡ス、云々。

例。已往妊娠ヲ甚シク輕易ニ陳述セシ例。

金井某女。三三・一、警部ノ妻。兩親健、姉一人弟二人共ニ健存、已往症ナシ、「三回分娩、平易ナリ」普通體、大正十二年十一月九日診査契約。大正十四年二月十七日妊娠惡阻死亡。證書ニヨレバ妊娠回数六回ニシテ何レモ惡阻症狀激シク内二回ハ墮胎手術ヲウク、云々トアリ。

羞耻部の判決例

例。(東京控訴院、明治四十年三月)流産ニ關スル事實ヲ告ゲザリシトスルモ重要ナル事項ヲ告ゲザリシモノト云フヲ得ズ。

例。(東京控訴院)苟モ生命ニ危險ヲ及ボスベキ惡性ノ原因ヨリ來ラザル子宮病ハ生命上ノ危險ニ緊要ナル關係ヲ有セザリシモノト認メ保險契約ノ際之レヲ告知セザリシヲ以テ重大事項ノ告知ヲ爲サザリシモノト云フヲ得ズ。

例。(東京控訴院、大正五年)子宮内膜炎ハ生命ノ危險ヲ測定スルニツキ重大ナル關係ヲ有セザルモノトス。

例。(東京地方裁判所、大正三年十一月)婦人羞耻部ノ疾患ト知り得ベカリシハ推定。被保人ガ婦人ナリシ場合ハ其羞耻部ハ之レヲ診察セザルハ顯著ノ事實ナルガ故ニ被保險者ノ子宮疾患ハ局部以外ノ部分ニ於テ其疾患ヲ識別シ得タリト雖左ナキ限リ保險者ニ於テ之レヲ知り得ベカリシモノト斷ズルヲ得ズ。

例。(長崎控訴院、大正三年十月)羞耻部接近部ノ検査ト裁判上ノ認定。羞耻部ニ接近セル部分ハ本人之レヲ訴フルニ非ラザレバ検査セザル慣習トスルヲ以テ假令診査醫ノ検査ヲウクルモ之レヲ以テ直ニ其已往症ガ保險者ノ知り若シクハ知り得ベカ

リシモノト認ムルヲ得ズ。

例。(東京地方裁判所、大正四年二月)羞耻部ノ検査ト不知ノ過失。保險検査醫ハ被保險者ノ申告ナキ限リ嫌厭ノ念ヲナサシムル羞耻部ノ検査ヲ避クルヲ認ム從テ斯クノ如キ部分ノ疾患ニシテ保險者之レガ已往症ヲ知ラザリシトスルモ之レヲ以テ保險者ノ過失ト斷ズルヲ得ズ。

同上

同上

例。(大審院)外觀上察知シ得ザル羞耻部ノ疾患。子宮腫部ノ癌腫ハ病勢ス、ミ手術ヲ施スニ非ラザレバ其効ナキ程度ニアアルモ營養佳良時ニ皮下脂肪組織豐富ナル婦人ニ在テハ外觀上之レヲ察知スル能ハズ特ニ羞耻部ハ一々内診ヲ行ハザル例ナレバ其外觀ヨリ察知シ得タリトノ故ヲ以テ直ニ保險者ニ過失アリト云フヲ得ザルナリ。

例。(大審院、大正七年三月十三日)羞耻部ノ検査及ビ告知スベキ義務ノ程度ニ關スル件。(一)保險者ガ被保險者ノ身體検査ヲ爲ス際羞耻部ノ検査ハ之レヲ爲サルヲ例トス、蓋人ノ羞耻心ヲ傷ツクルコト諒ナカラザレバナリ(二)此部疾患ニ關シテハ保險契約者又ハ被保險者ニ於テ特ニ詳細ナル事實ヲ告知スルヲ要ス詳言スレバ保險者ガ其告知サレタル諸般ノ事實ヨリ推測スレバ其疾患タルヤ羞耻部ノ検査ヲ敢テスルニ非ラザレバ到底其性質ヲ確知スル能ハザル程度ノモノニシテ從ヒテ被保險者ノ同意ノ下ニ斯ル検査ヲ行ヒ得ザル限リ保險契約ノ締結ハ始メヨリ謝絶スルノ外ナシトノ決意ヲ保險者ニ惹起セシムル丈クニ詳細ナル事實ヲ告知スルヲ要ス從ヒテ或ハ自覺症狀ノ一端ノミヲ告グルガ如キ或ハ其疾患ニツキ會テ醫師ノ診断ヲウケタルコトヲ告ゲザルガ如キハ孰レモ告知義務ノ違反ト云ハザルベカラズ。

(事實便概)……大正三年十二月二十九日契約、被保險者ハ締結ニケ月前即大正三年十一月七日已ニ子宮部癌腫症ニカカリ大正四年三月十八日ソレガ爲メニ死亡セリ。

(理由便概)……證人ノ證言ニハ(一)患者ノ病症ハ子宮癌腫ニシテ(二)子宮癌ノ豫後ハ甚宜敷カラズ此患者ノ豫後モ亦惡イト思ハレ其病症ハ一回ノ診察ニテ子宮癌腫ナルコト明カナル程度ニ進……以上ノ證言ニヨレバ被保險者ハ醫學上ノ病

子宮病の問診

判決例、骨椎
結核

名ヲ知ラザリシトスルモ普通一般ノ白帶下ナラザルノミナラズ些少ノ注意ヲ以テセバ重大ナル病氣ニカ、リタル事實ヲ想起シ得ベカリシモノナリ、然ルニ單ニ白帶下アリシトノミ告知シ已往ノ疾病ナリ且ツ最近醫師ノ治療ヲウケタルコトナシト告知シタルハ重大ナル過失ニヨリテ重要ナル事實ヲ告知セザルモノトス然ルニ原判決ガ病名ヲ知ラザリシ故ニ故意若シクハ過失ナシト判決シタルハ……

問診は重大なり。此場合原裁判の詳細は不明なるも、被保險者は自己の子宮病を重要視せず從て只白帶下ありと陳述したるものにして故意又は重大なる過失によるに非ずとの判決のやうである。前後の判決に斯く相違を來せるは、事實認定の如何によるものであつて止むを得ないが、検査醫側より見れば茲に重大なる責任を感ずるのである。己に被保險者が問診に際し「白帶下あり」と訴へた場合は只其儘に聞き流しにすることは度々繰り返して述べたる如く検査醫としての職責を盡したものと云ふを得ない。必ず白帶下は普通より多きか、其色は、臭氣は、而して醫療はと一歩／＼之を導けば略重大疾患なることの推測はなし得らるゝものである。而して此場合營養の衰へざるに於いては迷路に陥るも、少くも疑診の下に暫く契約の延期を斷行すべきものである。此場合會社側の主張は幸に通つた様なものゝ會社としても應訴を餘儀なくせらるゝ事は甚不名譽且つ不利である、吾々は此の如き場合に検査醫がもしモー少し注意してさへ呉れたならばと切に思ふのである。

例。(東京控訴院、大正十三年三月二十六日)

(判決要旨)。保險契約ノ締結ニ際シ已往症ニ付何等ノ告知ナク又診査醫ガ被保險人ノ羞耻部ノ診査ヲ爲サバリシト雖モ若シ普通通開業醫ノ注意ヲ用キタランニハ何等カノ生命ニ危險ナル重キ疾患アルコトヲ容易ニ發見シ得ベカリシ狀態ニ在リシニ係ラズ之レヲ知ラズシテ保險契約ヲ締結スルニ至リシハ會社ノ過失ナリトス、故ニ解除ノ意志表示ハ無効ナリ。

(事實概要)林某女。(一)大正五年七月二十八日契約。(二)大正八年一月二十八日契約。大正九年八月三十日死亡。病名脊髄病。

(理由概要)……同人ハ大正四年中ヨリ已ニ脊椎骨結核症ニ罹リ醫師ノ診断ヲウケ居ルモノニシテ同疾病ハ被保險者ノ死亡ト因果關係アル契約上重要事項ナルニ拘ラズ被保人ハ各契約ノ申込ヲ爲スニ際シ重大ナル過失ニヨリ右事實ヲ告知セザリシモノナリ而シテ會社ハ大正九年十一月六日右已往症ヲ發見シタルヲ以テ……各證人ノ證書及鑑定人ノ鑑定ヲ綜合スレバ被保人ハ契約前ヨリ脊椎骨結核ニ罹リ居リシコト、右疾病ハ其死亡ト因果關係ヲ有シタルコト及ビ同人ハ契約締結ニ際シ右已往症ヲ知リナガラ告知セザルコトヲ認メ得ベキヲ以テ同人ガ告知セザリシハ即チ重大ナル過失ニヨリ重大ナル事實ヲ告ゲザリシモノナリト認定シ得ベシト雖モ各證人ノ證書ヲ綜合スレバ被保人ハ契約前已ニ大正四年頃ヨリ脊椎骨結核ニ罹リ腰髓部ニ壓痛ヲ覺ユ脊柱ノ屈伸不自由ニシテ右鼠蹊部ニ小兒頭大ノ硬結物ヲ生ジ脊柱ハ腰部ニ於テ前彎シ歩行困難ヲ感ジ體形一見奇異ノ感ヲ懷カシムベキ状態ナリシコトヲ認メ得ベク……大正五年七月二十八日日本件第一ハ保險契約締結ノ際會社ハ診査醫ガ被保人ヲ診査スルニ當リ普通開業醫ノ注意ヲ以テセバ縱令被保人ハ申出ナク又其羞耻部ノ診査ヲ爲サズトモ其生命ニ危險ナル何等カノ重大ナル疾患ナルコトヲ覺知シ得ベカリシ状態ニアリシモノト認ムルニ足ル而シテ該疾患ガ其後良好ノ經過ヲ取リタルコトハ之レヲ認ムベキ證據ナク……却テ愈々其重ミヲ加ヘタルコトヲ窺知シ得ルガ故ニ大正八年一月二十八日本件第二ノ保險契約締結ノ際ニ於テ被保人ノ生命ニ危險ナル何等カノ重キ疾患アルコトヲ一層容易ニ覺知シ得ベキ状態ニアリシモノト認ムルヲ至當トスサレバ會社ガ被保人ニ右疾患アルコトヲ知ラズシテ保險契約ヲ締結シタルモノトセバ其知ラザリシハ即チ會社ノ過失ナリト云ハザルベカラズ。

(一九) 脱腸、痔瘻、痔核、膀胱、男子生殖器病等。

羞耻部に於て問題となるものには尙脱腸、痔瘻、痔核、陰囊水腫、横痃、尿道狭窄、膀胱病、結石等にして

男子に於ても羞耻部は訴なき限り、且つ本人の承諾なくしては検査せざるを普通とする。故に尋問は特に精密なるを要し疑はしければ本人の承諾を得て局部検査を行ふべきものである。

判決例

- 一、(東京地方裁判所、大正四年)痔瘻ニカ、リ切開ヲウケタル事實ハ生命ノ危険ヲ測定スルニ重要ナル關係ヲ有スル事實ナリトス。
- 一、(東京地方裁判所、大正五年二月)(一)、(二)四ノ「サルウルサン」筋肉注射及び僅カノ水銀塗布ニヨリ根治スル能ハザル程度ノ梅毒ハ假リニ其症狀ガ外見ニ表ハレザルモ梅毒ハ潜伏微毒トシテ其身體内ニ潜在シ再ビ發現スルコトナシトセザレバ人ノ生命ノ危険ヲ測定スルニツキ重要ナル關係ヲ有シ而シテ所謂重要ナル事項ニ屬スルモノトス。
- (二)、生命保險ニ於テハ保險契約及ビ被保險者ニ告知義務違反アルモ被保險者ノ死因ガ其告ゲザリシ重要ナル事實ニ原因セザリシコトヲ證明スルニ於テハ保險者ハ其保險金ノ支拂ヲ免レザルモノトス。
- 例。(大審院、大正六年一月)已往ニ於テ軟性下疳、胃腸病ニ罹リシコトハ生命ノ危険ヲ測定スルニ付影響ナシト概論スルヲ得ザレドモ之レヲ以テ常ニ生命ノ危険ニ影響スベキ主要ナル事實ナリトスルコトヲ得ズ。
- 軟性下疳、胃腸病ノ如キモ患者ノ體質其他ノ事情ニヨリ病後ノ健康ニ影響スベキ不良ノ結果ヲ殘スコトナシトモ限ラズ從テ被保險者ガ已往ニ於テ斯ル疾病ニカ、リシコトハ 生命ノ危険ヲ測定スルニツキ影響ナシトハ概論スルヲ得ザレドモ此クノ如キ結果ヲ遺サバ爾ヲ寧ロ普通ナルガ故ニ之レヲ以テ常ニ生命ノ危険ニ影響スベキ重要ナル事實ナリトスル上告人ノ所論ハ採ルニ足ラズ而シテ原裁判ガ被保人ノ已往症タル軟性下疳症及ビ胃腸病ヲ生命ノ危険ヲ測定スルニツキ重要ナル資料タルベキ程度ノモノニ非ズト認定シタルハ軟性下疳症胃腸病ハ如何ナル場合ニ於テモ常ニ斯クノ如キモノナリトノ見地ニ於テ下シタル抽象的判斷ニ非ズシテ人證、書證及鑑定ニ依リテ事實ヲ如キ程度ナリシコトヲ認定シタルモノナルコト判文上明ナ

痔瘻

脱腸

因果關係

軟性下疳、胃腸病

鼠蹊腺病

ル處ナレバ其認定ヲ以テ證據ニヨラザルモノトナス論疑モ當ラ得ズ。

痔瘻

例。(東京地方裁判所、大正四年二月)鼠蹊腺病ト申告義務、鼠蹊腺病ノ如キハ生命ノ危険ヲ測定スルニ重要ナル關係ヲ有スルヲ以テ商法第四一九條ニヨリ保險契約者又ハ被保險者ハ之レヲ保險者ニ申告スルノ義務アリ。

例。(東京地方裁判所、大正四年二月)痔瘻ニカ、リ切開治療ヲウケタル事實ハ生命ノ危険ヲ測定スルニ重要ナル關係ヲ有スル事實ナリトス、輕微ナル痔瘻ニカ、レリト告ゲタルバト必ズシモ痔瘻ニ羅レル事實ヲ隱蔽シ痔瘻ニ羅レルニ過ギズト不實ノ事ヲ告ゲタルモノト解スベキニ非ズ寧ロカ、ル場合ニ於テハ痔瘻ノ已往症ヲ告ゲタルモノトスルヲ至當トス。

例。(東京控訴院、大正六年十一月)保險醫ノ健康診斷ハ特別ニ之レヲ必要トスル事情ナキ限り普通ノ外診並ニ査問ヲ以テ之レヲ行ヒ故ラニ被保險者ノ羞耻部ヲ檢診セザル慣習アルモノトス。

陰囊水腫

例。(東京控訴院、大正七年三月)痔瘻ト重要事項、痔瘻ハ其性質ニ於テ危険性ヲ帶ベル疾患ト云フベクシテ被檢者ガ斯レ已往症ハ其生命ニ關スル危険測定上告知ヲ要スル重要事項ト認ムベキコト實驗上明白ナリ。

例。(大審院、大正十一年十月)交通性陰囊水腫ハ生命ニ危険ヲ及ボスベキ病質ニ非ラザルヲ以テ保險者ニ告知スベキ重要事項ニ非ズ。

下肢

大腿部は特に必要と認むる外多くは検査せざるの慣習なれど、本人の承諾を得ば男子などには毫も差支ない。之れに反し脚部は必ず一診すべきものであつて、ズボン下又は股引等は之れを捲上げて見る。尤も其上より丁寧に觸診せば畸形、相當の癢痕、浮腫は見落すことがないが、皮膚變色、靜脈瘤などは逸することがある。而して此場合も疑點あらば必ず露出して見るべきは云ふ迄もない。下肢の検査を怠りたる爲め已往骨膜炎殊に甚しきは現に繃帯を施せるものを異常なしと報告せらるゝことも珍らしくない。骨盤畸形、股關節強

保險診査と神經系

直等は該部を特に検査せずとも歩行姿勢に注意せば大抵見落す事はない。其他腱反射麻痺等に就ては更に述べこゝとする。

(110)神經系

神經系異常は其初期に於ては臨床上にも其病症の診斷は勿論、各個の症狀檢出も容易でないのであるから、保險診査に於て適確に之れを證明するの困難なるは云ふ迄もないが、さりとて分らぬとして放棄する如きやり方は最も戒めねばならない。保險診査に於ては多くは診斷は第二として、少くも神經系に異常なきや否やを察知し得るの程度にて満足するも止むを得ないことがある。短期死亡にて日常遭遇するは精神異常、及び之れに依る自殺、腦溢血、麻痺狂、脊髓癱、脊椎、カリ、エス、等であつて、死亡中止むを得ざるものもあるが、中には多少の注意を拂はば發見し得たであらふと思はるゝものが可なりある。吾々は呼吸器異常等に全力を注ぐと共に文化と共に増加しつゝある神經衰弱、精神異常、麻痺狂等に對し特に警戒を要するのである。

言語、記憶、情緒の障礙、運動障礙

言語、記憶、情緒に關する變化は已往症尋問の際に略之れを察知すべく、此場合には他人の介在を拒絶し必ず本人と直接應答すべきである。運動障礙は特に歩行時に於て注意さるゝもので著明なるは問題とするに足らぬので、却て輕度の異常が大切なのである。其原因を略記せば先天性又は後天性に起る股關節異常、及膝足關節異常の外、中樞又は末梢神經系の病的機轉によるものである。神經系異常による異常歩行には主として脊髓癱に來る共働失調性歩行、痙攣性脊髓麻痺に來る痙攣性歩行、腰部脊髓炎、多發性神經炎等に來る麻痺性歩行、腦溢血後に見る偏癱性歩行等であるが何れも輕度のものには其區別も明瞭でない。兎も角些細ながら歩行が變だなど氣付くことが最も主要なる點であつて、其以上は診査醫の手腕に待つのであるが、診

麻痺

震顫、痙攣

查醫は其疑點の解決に努め、診断不明なりとも其検査の成績に就ては細大漏らすことなく記入せられんことを望むのである。麻痺には通例該部に筋の不働性萎縮を來すを以て筋の瘦削あらば其原因に注意すべきは云ふ迄もない。即腦性小兒麻痺、脊髓前角炎、顔面神經麻痺、尺骨橈骨神經麻痺、鉛中毒等である。

震顫、痙攣、生理的にも震顫は來り得るが、保險としては一診他に異常なきの故を以て直ちに生理的と認むるは餘りに大膽である。酒客に來る「アルコール」性震顫は飲酒によりて鎮制するものであるから、飲酒後の診査は此意味に於ても又他の意味に於ても避くべきである。其他鉛毒震顫、多發性硬化に見る企動的震顫、汞毒震顫、バセドウ氏病に來る迅速且細微なる顫動的震顫等に注意し、此場合は他の症候を検し「ヒステリー」及び神經衰弱と誤らざる様にする。震顫麻痺に來る固有の震顫は著るしきものは誤ることはない。震顫は否或は口唇に現はるゝことあるは云ふ迄もない、口腔検査に際して之れを注意すべく、又手の軽度の震顫は被

知覺障礙

隨反射

膝蓋腱反射

保人の署名に現はるゝものであるから申込者の署名は必ず勵行せしむべきである。知覺障礙は發見せられざることが多い。尤も麻痺等の證明せらるゝ場合特に之を確かめ得ることがあるのみである。腱反射は常に進行はるゝ検査法であるので、之れによりて病症を發見することが少なくないが、同時に又問題も起り得るのである。常に行はるゝ膝蓋腱反射は検査の巧拙によりて現はれ方に非常の相違あるから、吳々も注意を要する。即ち實際に反射の普通に現存するに減弱と記し、又亢進せるに「ノルマル」と爲し、左右同様なに左右不同又は片側消失と記するが如きは徒らに手数を増すのみならず、該反射の重要視せらるゝ丈些細の不注

左右不同

「アヒレス」腱反射

些細否時には可なり著明の場合にも看過せらるゝものであるが、反之特に膝蓋反射に注意を拂ふ診査醫の中には可なり精細に記入するものもある。此等に對して吾々は感謝を措むものでないが、時に大なる誤りであることがあるのは甚遺憾とする處である。即ち膝蓋腱反射消失而して他に異常を發見せずとあるから、念の爲め他醫に再査を命するに稍減退の程度にて、更に異常なしとの報告がある。斯かる場合は多く肥滿體に見らるゝ處であつて、敢て病的とせずに足らぬものである。殊に査定上困難を感ずるは左右不同又は片側消失であるが、果しては然るや否やを先づ考へねばならぬ。膝蓋腱反射の消失する疾患は多發性神經炎、外傷性麻痺、脚氣の如き末梢のもの、脊髓癆、脊髓腫瘍、脊髓壓迫の如き中樞性のものごあり。反對に昂進するは脚氣の初期、ヒステリー、神經衰弱及中樞性疾患に來るものであるが、吾々の常に多く遭遇するは神經衰弱及脚氣の場合である。脚氣の腱反射に就ては已に心臟の項に於て島面博士の論文を紹介したが、同博士は尙膝蓋腱反射と共に「アヒレス」腱反射を重視して居る。即脚氣の極めて初期のものは膝蓋腱反射と共に「アヒレス」腱反射も亢進する時期あるべきも、吾人の検査する初期の患者には初め膝蓋腱反射亢進し「アヒレス」腱反射は減退し或は消失する。その中膝蓋腱反射も減退し終に消失する。故に初期のもの及び極めて軽度のものは「アヒレス」腱反射消失が膝蓋腱反射よりも重要な徴候である。腱反射も亦時に左右不同を來すものにして初期に於て膝蓋腱反射或は「アヒレス」反射が一側は消失し他側は尙存在することあり。「アヒレス」腱反射は健康人には常に存在すれども糖尿病、高度の疲勞程度、榮養障礙、饑餓及び腸チフスの經過中に減退若しくは消失することあり、然れども斯る場合普通知覺障礙を認むることなしと云つて居る。普通餘り行はれざる様であるが足搖擺、ババンスキー氏現象は時に診断を助けるもので、前者は稀に健康體にも現はれ

る。瞳孔反應は保險診査に於て重要なものであるから、必ず行ふべきものである。若し瞳孔反應が正確に行はれたならば進行性麻痺、脊髄癆、腦微毒等の短期死亡を防止し得ること少なからざること、思はるのである。對光反應缺如、調節反應存在する所謂反射性強直に縮瞳症の結合せるものは所謂脊髄癆性縮瞳症であつて脊髄癆に殆ど間違なきものであつて極初期—他諸症狀の殆どなきか或は甚乏しき場合に於ても—より存在する症候なる故診斷上特に必要とせらるゝものである。瞳孔強直のみに就て云へば麻痺癆、腦脊髄微毒、慢性酒精中毒、ニコチン中毒、嗜眠性腦炎、多發性硬化症、糖尿病及び項部の外傷後等に現はれる。

腦溢血

腦溢血は肺結核に次で最も多き死亡を出す疾患にて、就中契約後短期に斃るゝものゝ少なくないのは、斯る體質者の自選の結果にもよるが、其外觀の頗る良好に見ゆる爲め、自然選擇に油斷の生ずるのも其原因と思はれる。而して已に以前に腦溢血を起したるものが輕快せるに乘じて、診査醫を欺瞞せる例がポツ／＼ある。尤も此際診査不良問題の起るのは當然である。

腦溢血患者實例

例。西出某男、四六・八、農。父五十二歳腦病、母六十八歳老衰死、姉一人弟一人健存、姉四十五歳不明、酒、獨酌セズ、對一合、已往症。「七八年前頭痛、腦ミシモ氷冷シ十數日ニテ全治シ爾來再發ナシ」云々。

と云ふ陳述の申込人があつたが、診査醫診するに一六六・五、九五・七八と云ふ強實體にて内臟其他に異狀を不認、只遺傳關係注意を以て多少の年増契約と云ふ意見であつた。然るに本店にて調査すると此申込者は三ヶ月前某社に申込み、其時は「六年前輕度ノ腦溢血ニ罹リ半身不隨ヲ來セシヲ以テ某醫師ニ六十日間治療ヲ受ケタリ」と明言して居るので其社は再診となしたのである。然るに今回は事實を「頭痛に惱み氷冷シ十數日

誤まれ易き例

にて全治」と頗る簡單に陳述して居る。已に問診の項にも述べた處であるが已往を全然否認はしないが、只僅かに其一端、加かも甚輕易に述ぶるので診査醫はそれのみにては如何なる疾病とも判斷し得ないので頗る厄介なるものである。診査醫としては斯る場合必ず突込むで質問すべきである。

例。石崎某男、三八・二、酒造業。父七十二歳健、姉一人妹二人共ニ健存、兄一人心臟病死男一人女一人共ニ健存、酒量ハ三盃、既往症、五年前腸加答兒ニ罹カリ一ヶ月ニシテ治ス三年前テ書クトキ手先震顫セシコトアリ、動脈硬化症ノ爲メナラントハ診斷ナリシモ二十日ニシテ治シ其後異狀ナシ、身長一五三、胸圍八八、腹圍八五、脈七四、整、中、硬化ヲ不認。最高血壓一八、心臟其他ニ異常ナシ。只膝蓋腱反射稍亢進ヲ見ルノミ。

診査醫は本人の陳述を極めて樂觀し、現狀良好にして血壓も高からず、資産家なるを以て契約體なることを主張したのである。然るに被保人は約一ヶ年前某社の診査を受け前記已往症の理由を以て延期の決定を受けたることが分つた。調査をして見ると三年前手先震ふた時は某大家は之れを輕度の腦溢血と診し、當時最高血壓一〇なるは脂肪肥滿の爲めと解し、脈管は硬き方、而して蛋白尿を現はし、膝蓋腱反射は稍亢進すと云つて居る。即ち當時被保人は其大家より將來に對し警告を與へられたものであるが、今回の申告には甚輕く陳述し、診査醫も亦手の振顫は一時性願慮なきものと診定したのであるが、會社は調書により契約を拒絶したのである。

例。岸田某男、五四、糸物商。父四十歳不明死、母八十二歳老病、弟一人妹一人共ニ健存、獨酌一合半、對酌三合、小柄ノ體格、營養中等、心音稍濁ナルノミ、然ルニ既往症トシテ四五年前右手倦怠ヲ覺エシモ灸點ヲ行ヒ四五ヶ月ニテ全治ス、口來障礙ナシ且ツ便秘アリト。

本件は已往症なる右手倦怠が善意に解せられ少額の契約を爲されしが、二ヶ年後にて脳出血の下に斃れたのである。死亡證書によるに數年前(即ち右手倦怠のありし時)脳溢血にかゝりしものにて今回の再出血は保險契約後約二ヶ月である。

例。目黒某男。五三・八。荒物商(前出)ハ他ニ異常ナク體格小柄ニシテ卒中實ニ非ズ、軟部稍薄弱、態度少シク緩慢ナリ、既往症ナシ。

之れば契約七ヶ月後にして、脳溢血死亡、死亡證書によるに、五年前、脳溢血にかゝり、其後、上下肢の運動殆ど恢復せりとあつて、動作緩慢なるは其胎後症であつたのである。死亡後より論ずれば前三例共己に多少の他覺的症狀を現はしたものであつて之れが解釋を誤れるは保險診査醫としては甚しき輕率と見らるゝも止むを得ない。兎角診査當時に於ては他に著明の欠點なき場合は何事も善意に解せられ易いのであるが、診査醫又は査定醫としては斯る場合には斷乎たる處置が望ましいのである。

判決例

腦溢血ニ關スル判決例

- 一、(東京地方裁判所、大正四年)父が七十歳ノ老齡ニテ、脳溢血ニ因リ、死亡シタル事實ハ其子ノ六十五歳迄ニ至ル迄ノ生命ノ危険ヲ測定スルニ主要ナル關係ナキモノトス。
- 一、(大審院、大正四年六月)一、回腦溢血ヲ發シタルモノハ其人ノ死亡危険ヲ測定スルニ於テ重要ナル事實ナルコト明ナリ。或ル事實ガ果シテ斯ル重要ナル事實ニ屬スルヤ否ヤハ固ヨリ箇々ノ場合ノ事情ニ對シ夫々測定セラルベキモノナリト雖モ事實ノ性質上吾人ノ經驗ノ方法ニ從ヒ常ニ重要ナル事項ト認メザルベカラザルモノアリ結核病、腦溢血ノ如キ其輕重ノ如何ヲ問ハズ其部類ノ事實ニ屬スルモノトス。
- 例、(東京地方裁判所大正四年六月)腦溢血ハ肺結核又ハ腸結核ト何等因果關係ナキモノトス。

進行性麻痺

一、(東京地方裁判所、大正四年二月)顔面神經麻痺及腦腫瘍ト重要事項。此兩者ハ孰レモ人命ノ危険ヲ測定スルニ重要ナル事項ナルヲ以テ之レヲ告知セザルガ如キハ少クモ當時重大ナル過失ニヨリテ重大ナル事項ヲ隱蔽シタルモノト云ハザルベカラズ。

進行性麻痺(麻痺性痴呆)

麻痺狂は男子に多く三十五歳乃至四十歳即ち四十歳を中心として其頃が最も多いと云はれて居る。然し老人に來る老年性進行性麻痺もあり、或は又幼年性及び青年性進行性麻痺もある。本病は屢々見る病氣であつて文明國殊に大都市には澤山の犠牲者を見、精神病院に於ける患者の割以上を占めて居る。本病と梅毒との關係に就ては總べての微毒患者の五—一〇%が後年進行性麻痺を起すと云はれて居る。(脊髄癆は約三%)。少くも總べての進行性麻痺の七五%に微毒の已往症が證明せられ脊髄癆と同様に微毒と密接なる關係あることは明かである。この病は初めは徐々に起るもの故何日から起つたかど時を定めることが困難であるが、保險診査に當ては本人も知らず診査醫も氣付かず、普通健康體として取扱はれるのである。患者が己に或苦痛を自覺し醫師を訪ねる頃は已に立派なる症狀を備へて居るのである。初めは往々神經衰弱と誤られ、長く本病と氣が付かずに居ることもある。故に初老にして神經症狀を訴へるものには注意を要する譯である。患者は不眠になり刺激され易く、其中に特有の精神的症狀が表はれて來る、殊に性質の變化顛倒が甚しい。例へば平生勤勉であつた者が不勉強になり、或は謙遜であつた人が傲慢になつたりする。或は必要ならざるものを澤山買ひ込み商業などの失敗などする。麻痺狂には沈鬱性のもものと發揚性のもものとあり、妄想を抱くことが屢々ある。又初めから痴呆に陥る場合もある。記憶力注意力の減退、精神運動性障礙が來る。最も多きは言

語と書字に表はるものであるから、已往症尋問の際其誤謬に注意し、申込書、署名、住所記入等に於て誤記、脱記且つ其書體に注意する。言語は油滑言語であり、言語蹉跌が著明となる。身體的徵候とは第一瞳孔の變化で、兩側の大きさの相違、對光反應消失或は遲鈍となり或は跳躍瞳孔を呈し、大きさが時々變る。顔貌は沈鬱状のこゝろあり又反對に比較的快活なることもある。時としては顔面神經領域の左右不同なるものもある。又此部の兩側又は片側に痙攣の來ることもある。殊に注意すべきは脊髄癱瘓様の症狀が來るか若し脊髄癱瘓患者がその經過中に麻痺狂の症狀を發するとき之をタバパラーゼ (Troparalyse) と云ひ、又格別重い病氣と思つて居らぬ内に突然發作を起し、周圍を驚かせる所謂麻痺狂患者の發作で、或は癲癇様或は卒中様發作であつて、よく調べて見ると麻痺狂が成立して居るのである。此發作には種々あつて移行性があり又痙攣や麻痺の來ることもある。

麻痺狂は經過の迅速なる爲めと、其初期症狀に餘り注意を拂はれざる爲めか、短期死亡は殊に見立つて居る誠に其二三例を擧ぐれば。

麻痺狂死亡實例

例。仲谷某男。五二・二、農。元小學校教師。父六十五歳、腫物死、母六十歳胃病死、妹二人健、女一人、配偶者健存。酒不好。既往症ナシ。普通體、内臟異常ナク又特記スベキモノナシ。大正十三年九月一日契約。大正十四年一月二日麻痺性癱瘓死亡。

證書ニヨルニ大正十三年十一月四日ヨリ精神ニ變調ヲ來シ十七日入院、發揚性誇大妄想瞳孔光線反應ヲ缺キ臍反射左右亢進云々、然ルニ前醫證書ニヨルニ大正十三年三月十七日腦神經衰弱、頭重、眩暈、手が震ヘルトアリ。即チ契約前半年ヨリ神經衰弱ノ症狀ヲ發セルモノナリ。

此場合甚遺憾に思はるゝは、契約時已に他覺的症狀の發現の推測せらるゝのど、申込の動機に就き思慮の足らざりしことである。申込書には明かに農にして元小學校教員と出て居る。地方には家は相當の農家であつて自身小學校に移つて居るものは少くないが、此場合何故に教員をやめたのであるか、老齡によるか、他の事情によるか、之れに對しては一言も記されて居ないのである。只々成るべく多額の保險を長期に契約しよふとする代理店や、勸誘員の募集熱から、良き方面のみを誇大に記載せらるゝのみである。餘談に互る様であるが新契約に際しては取りたい一心から、兎角保人及其周圍を善意にのみ解せらるゝは勢ひ止むを得ぬとするも、第三者たる位置にあり公平の判断をなすべき職責を有する診査醫迄が其渦中に投じ、總べてを善意に解して契約を計らんとする如きは會社の爲めに取らざる所である。殊に査定醫又は主任醫の職にあるものは特に此點に留意を要するのである。

死亡例

例。小川某男。四六・一、寫眞業。父六十二歳卒中死、母二十七歳腸瘻扶死、姉一人妹二人共ニ健、酒、獨酌セズ、對二三合。既往症、六七年前脚氣ニカ、ル、且ツ頭痛ヲ病ミシトアリ、其他ナシ。普通體、軟部稍薄弱、他ニ異狀ナシ。大正九年八月十九日診査、契約。大正十一年三月十九日死亡。麻痺性癱瘓。死亡證書ニヨルニ大正元年梅毒ニカ、ル、大正九年十月頃ヨリ頭重、頭痛アリ十年一月以降舉動不安、云々……

例。松野某男。二四・八、農。父四十七歳中風死。其他血族關係ナシ、酒量一合、既往症、五、六年前腎炎ニ罹リ、二月ニシテ治ス再發ナシ其他ノ疾患ニ罹リシコトナシ。短軀、營養良、檢尿異常ナシ、大正十三年十月十四日、診査、契約。大正十三年十二月二十六日昏迷性癱瘓死亡。初診、大正十三年十二月十八日體温異常ナク、脈八〇至、本人ノ訴フル處ニヨレバ生命保險契約セル爲メ壽命ヲ縮メル云々。足ニ六個ノ灸ヲナシタル爲メ大熱ヲ起シタリナド取り止メモナキコトヲ云フ。入院、血族ニ精神病ナシ、姉ニ少シ腦ノ惡シキ者アリ。昏迷遲鈍性ニシテ不安拒絶症アリ、瞳孔中等大ニシテ對光反應遲鈍、脈一

二〇、体温三十七度二分……食事拒絶死亡。

例、内田某男、三九、六、地主。父七十歳、母六十七歳健存、弟一人健存、兄一人女三人共ニ健、妻有健、酒不好。既往症、「昨年八月神經衰弱ニカ、リ、約四ヶ月醫治ヲウケ、全治ス、大正六年急性肺炎ニ罹リ一ヶ月ニシテ治ス、其他ノ疾患ニカ、リシコトナシ」良體。内臟異常ナシ。大正十三年六月十二日診査、契約。大正十四年三月二日麻痺狂死。死亡證書ニヨレバ血族遺傳的疾患ヲ證明セズ、兩親健在、同胞三人内一名ハ肋膜炎ニテ死亡セリト云フ。患者稟賦強健ニシテ著患ヲ知ラズ又花柳病ヲ否定ス、飲酒ハ嗜好セリト云フ、一昨年八月神經衰弱ニカ、リ、シコトアリト云フ。

大正十三年七月頃ヨリ徵スベキ原因ナクシテ言語障礙、記憶力減弱、計算ノ誤謬、感情鈍麻ヲ來シ(家人ノ言)、七月十五日初診スルニ只不眠ヲ訴フ、言語障礙アリ、瞳孔左右不同、橢圓形、對光反應缺如、膝蓋髓反射消失、云々……

本件は主治醫は保險診査後約一ヶ月にして明かに言語障礙、瞳孔左右不同、對光反應消失、膝蓋髓反射の消失を證明せるを以て、診査時には少くも各症候の一二を證明し得たるものと想像せざる能はざるもので診査醫は診査粗漏の責は免れない。

脊髄癆

同病も麻痺狂と同じく目につく病である。我國は微毒が可なり蔓延する國の一つであるが、脊髄癆患者は割合に多からずと云ふ人があれど又然らずと信する人もある(武谷博士)。以下同博士の報告に依て初期診査に必要と思はるゝものを記載することとする。

我國人は歐米人と人種の相違はあるがその病型には顯著の差異を見ない。本症の早期に現はるゝ症状は次の如くである(明治四十二年三月以降大正十一年六月に至る九州大學第二内科統計)

自覺的初期症狀

自覺的初發症狀(検査數一七六例)

第十五表

電擊様疼痛	六一・四%	生殖器障礙	一一・九%
異常感覺	二七・三%	神經衰弱症狀	一〇・二%
歩行障礙	一七・六%	弱視	八・五%
温度覺過敏	一五・三%	胃發症ト思ハル、症狀	五・一%
膀胱機能障礙	一三・六%	複視	二・七%
知覺鈍麻	一三・一%	色神障礙	〇・六%

コレニヨリテ吾人ハ如何ナル訴ヲ以テ來ルモノニハ、大凡脊髄癆患者ニアラザルカノ疑ヲ起スベキカラ知ルヲ得タリ。既ニ此疑ノ存セバソノ診査ヲ確定スル迄如何ナル症狀ノ有無ニ著眼シテ現狀ノ検査ヲ遂グベキカラ知ルノ要アリ、由テ脊髄癆症候ノ出現頻度ヲ示ス統計表ヲ示サン。

眼 症 狀

検査例數

瞳孔對光反應障礙	九二・〇%	内消失四四・三%	一七六
瞳孔不同症	五二・九%	減弱四七・七%	一五七
瞳孔變形症	五五・一%		一三六
視神經萎縮症	三二・〇%		一四五
複視	一〇・一%		九九

第十七表

膝蓋髓反射消失	八四・七%	検査例數	一七六
「アヒレス」髓反射消失	八五・一%		一七五

第三章 保險診査

脊髄癆症狀ノ出現頻發

ロンベルグ氏症候

七〇・七%

一六七

生殖機能障害

七七・〇%

一〇四

調節變化

二・三%

一七六

血液ワ氏反應

五四・六%

一二八

第十八表

検査例數

知覺鈍麻	八一・八%	一七六
電擊様疼痛	七九・五%	一七六
異常感覺	五七・五%	一七六
温度覺過敏	三〇・一%	一七六
疼痛傳達遅除	七三・五%	六八
緊張減弱	六九・五%	九五
深部知覺障碍	五二・一%	九六

(以下略)

以上ノ表ハ病ノ進行程度、男女ノ性、職業等ノ差ヲ論セズ、只單ニ入院時ニ患者ノ呈セル症候ヨリセル統計ノ結果ヲ示セルモノナリ、然レドモ是等ノ表中ニ於テ率ノ高キモノ程診斷ニ際シテハ最先ニ且ツ深甚ナル注意ヲ拂フベキモノナルコトハ勿論ナリ、コレニ由リテ始メテ本病ニ疑ハシキ者ノ現狀ノ検査順序及注意スベキ點ヲ明ニスルヲ得タリト信ズ、即チソノ型式ハ眼ヨリ始メテ下肢(膝反射、知覺障碍)、膀胱障碍、運動失調症ニ及ブベキモノナリ。

次に出現率の高き主要症候の検査に際して注意すべき點を述ぶ。

主要症候の検査に際して注意すべき點

(一)アーガイル、ロバートソン氏症候。反射性瞳孔強直(對光反應缺如、調節反應存在)、瞳孔の變形、縮瞳を檢する前に虹彩の癒着なきことを明にするを要す。検査には強力なる懐中電燈を有すれば特に都合宜しい。而して日暮時に之の検査が行へれば尙更便利である。この瞳孔強直に縮瞳症の結合せるものは所謂脊髄癆性縮瞳症であつて脊髄癆に殆ど間違なきものである。又極初期一他症狀の殆どなきか或は甚乏しき場合に於ても一より存在する症候なる故診斷學上特に必要なるものである。尤も瞳孔強直のみに就て云へば麻痺狂、腦脊髄微毒、慢性酒精中毒、ニコチン中毒、嗜眠性腦炎、多發性硬化症、糖尿病及頭部の外傷後にも來ることがある。この點は注意を要する。

(二)ウェストフェール、エルプ氏症候(膝蓋腱反射消失)とアヒレス腱反射消失は診斷上同價値を有するものである。後者が前者に先んじて來ること少なくない。故に如何なる場合にも必ず兩側に於て兩者共巧妙に檢すべきである。

脊髄癆が神經痛として長く放置せられ、又已往症として單なる神經痛なりと訴へられ、又醫師より脚氣と診せられ或は患者が脚氣なりと信じて居ることがある。之れは穴賢も無理からぬことであつて何れの處たるを問はず疼痛を覺ゆれば之れを神經痛とし、電擊様と然らざるを問はないのである。故に診査醫は此等の點に注意し性狀をよく質問すべきである。又脚氣と誤信することも同症の多き我國に於ては止むを得ないが、初老を超えたるものにて年中脚氣の氣味ありと云ふは假令脊髄癆にあらずとするも脚氣以外例へば慢性腎炎等に思を致すべきである。脚氣と脊髄癆と合併せる場合は例外として、然らざる場合に於ては前者には循環系、筋握痛、筋萎縮等に注意し、後者には瞳孔強直、電擊様疼痛等を顧慮すべきである。脊髄癆と鑑別を要

神經症の訴と脊髄癆

脊髓癆例

する疾患は尙他にもあるが保険の實際に於ては神経痛、脚氣の如く必要でない。何となれば此二者は度々遭遇して或程度迄は契約を試みらるゝので甚危険である。

例。脊髓癆、中本某男。五〇歳、鐵道省主任。父高齡死、母五十七歳腎炎死、其他遺傳的疾患ナシ。酒不好、小柄ニシテ營養中等、指示スベキ缺點ナシ。既往症ナシ。大正十二年十二月十三日、契約。大正十三年八月三日、脊髄癆死亡。死亡證書ニヨレバ醫師推定發病ハ大正七年六月頃ニシテ、初診大正十三年六月二十五日。患者ノ訴ヘタル既往症ハ既往ニ淋病微毒ヲ否定スルモワ氏反應陽性ナリ、下肢ニ於ケル電撃様疼痛ヲ以テ始マル、心窩部強度ノ壓痛、髓反射消失、ロンベルグ陽性腫孔反應消失、尿閉死亡ス。

調査ニヨレバ前治療醫ハ大正十二年五月八日(保険診査前約七ヶ月)初診ニシテ其時既ニ神經性胃痛、胃潰瘍、脊髄癆ト診斷シ神經痛ハ大正十一年十一月以來時々發作ストアリ……大正十二年九月ニ入り自覺症狀全ク止ミ一時診療ヲ中止シ爾來異常ナカリシガ(保険診査時ハ恰カモ緩解期ニ當ル)十三年一月不攝生ニヨリ胃痛再發……兩下肢麻痺ノ感一程度ノ運動失調、髓反射消失……云々。

本件は胃症狀を以て起り、已往症隱蔽、諸症緩解期に保険診査を受けたものである。次に記する武谷博士、辻寛治博士の例も胃症を以て現はれたる脊髄癆である。

例。四十二歳ノ男子。飲酒後突然劇烈ナル疼痛ヲ上腹部ニ感ジ二三日引續キ此疼痛ト共ニ二十回ノ嘔吐アリ、吐物ハ食物粘液、胆汁ナリ、發作後ハ食思恢復迅速ナリ、此發作ハ頻度ヲ加ヘ初メ醫師ハ胃症次デ胃腸ナルベシト云ヘリ、後ニ脊髄癆ナルコトヲ發見セラレタリ、云々。(武谷)

例。三十三歳ノ男子。主訴上腹部ノ發作的疼痛、嘔吐ヲ伴ヒ此痛痛ハ約二ヶ月ニ一回患者ヲ苦ルシムル様ニナレリ、其後右胸ニ電撃様疼痛ヲ伴ヒ……主要症狀ヲ具備シ本症ト診定ス、云々。(武谷)

胃發症

例。四十歳ノ男子。主訴上腹部ノ疼痛、食後二三時間ニシテ最モ強シ、數年後醫師ノ診斷ニヨレバ腫孔左右不同、對光反應兩側共鈍、膝蓋髓反射、アヒレス髓反射共ニ全ク消失、ワ氏反應強陽性、(辻寛治) 脊髄癆には所謂脊髄癆性發症と稱して種々の臓器に現はるものであつて、即ち胃發症、直腸發症、子宮發症、陰核發症、喉頭發症、心筋發症、血管症等にて其發作性刺激を起す處の臓器に從て命名されたのであるが、最も必要なるは胃發症で且つ大多數を占めて居ると云はれて居る。而して前例の示す如く胃症が其早期症狀として現はれ他の症狀が殆どなきか又は甚少ない、從て患者自身は胃疾患と思爲し、之を診する醫師も亦久しく胃加答兒、胃潰瘍、胃癌、神經性胃痛其他種々の胃疾患、膽石痛又は腎石などゝなし、甚しきは手術せられたる例もある。故に初老以上の胃症を訴へる人には、他の重要疾患を考へると共に脊髄癆のあることを忘れず、腫孔検査は勿論他の症狀に就き慎重の考慮をなすべきである。

脊推カリニス

脊推「カリニス」

背部検査に際しては脊推は必ず觸診する慣習を附くべきものにて、之を爲さざるが爲め意外の失敗を演ずるものである。即ち著明なる脊推の彎曲、棘狀突起の異常を看過して正常と報告せらるゝことがある。尤も初期にあつてはよし棘狀突起の後彎が出現したりとするも、僅かに鉗狀に只一個のみ突出することあるのみにて、夫れが果して生理的に隆起せるや、將又病的と認むべきや甚判断に苦しむものである、輕微の突起を検するには患者に前屈を命じ、指頭を以て頸椎より腰椎に至る迄棘狀突起を摸觸する。然るときは視診にて認め得ざる程度の棘狀突起出をも發見することがある。而して「カリニス」の棘狀突起は遂に鋭角なることを固有とし、老人性又は習慣性なる彼の弓狀彎と鑑別すべき點である。

初期診断

脊椎「カリエス」初期症状

九大住田博士の報告によれば脊椎「カリエス」は人の想像するよりは遙かに多き疾病であつて、同教室に於ては大正二年一月以降大正七年に至る迄約三千人と云ふ多数の脊椎「カリエス」患者を診査して居る。大正七年中の某月に同教室附属器械製作場に於て五十五個の「ホルセツト」を作つて居ると云ふ有様にて其多きに驚かざると云つて居る。而して診断に際して脊椎外形の變化、局所の疼痛、又は打痛、脊椎運動の強直等の外、主として脊髄神経に來る壓迫症狀即ち腿反射の亢進と神経痛とを其必要症狀と認めて居る。是等の注意深き検査によつて著るしき脊柱外形の變化や局處の疼痛の來る前に本病を診せしむるものは實に膝蓋腿反射亢進と坐骨神経痛又は腰痛とを最も多しとする。之れ等の神経痛の他の原因と認むべき、婦人生殖器の疾病や内科病として種々の中毒や、微毒、糖尿病等の見出されざるもの、大多数は殆ど脊椎「カリエス」と思つて大なる誤りなしと思ふと云つて居る。此様な場合に少し注意して脊椎「カリエス」の他の症狀を検索すれば多くは之れを認むることが出来るか、又少くも不明の中に其経過を注意すれば常に時と共に他の明白なる症狀として神経痛、殊に腰痛や神経痛の來ることは案外大多數であると云つて居る。故に已往症に神経痛や腰痛などを訴ふる被保人には本病に對する注意を忘れてはならぬ。此等の症狀は他の場合にも多く現はれ、殊に腰痛と云ふ中には種々の意味があるのであるが、腰痛なる被保人の訴を兎角平凡視する風あるは少くも一旦差支なしと認め契約せし以上取消しの困難なる保険診査に於ては最も戒むべきことである。

腰痛

脊椎「カリエス」の場合に内臓異常を伴ふことは、特ニ注意シテ置ク必要ガアル。腹部内臓疾患ト脊椎「カリエス」トノ鑑別(醫學博士石川昇氏)。

氏曰ク。背部疼痛ヤ、ルムバゴト等ノ自覺症ハ持ツタ者ヲ、單ニ脊椎「カリエス」トシテ數ヶ月乃至一年以上モ治療サレ、少

シモ効果ナキモノヲ、ヨク調べテ見ルト脊椎「カリエス」デハ無クテシテ胃大腸下垂症又ハ盲腸移動症デアツタ、ソコデ胃腸下垂症ニハフオーゲル氏胃固定術ヲ施シ、盲腸移動症ニハチエコブリカチオヲ行ツタ處ガ、脊椎炎ト誤ラレタ頑固ナ背部疼痛ハ消失シタ。コノ誤診ハ畢竟脊椎炎ノ診断ニ際シテ局所疼痛ニ重キヲ置キ過ギルコト、類症鑑別ニ際シテ腹部内臓疾患ヲ考ヘテ見ナイカラト思ハレル。胃大腸下垂症ノ際ニハ前後胃神経ニ牽引加ハリ、此器械的刺戟ノ興奮ガ内臓神経ヲ經テ胸髓ニ傳ハル時ハ、夫レト同節ノ知覺神経分布ノ一定區域例ヘバ胸部ニ疼痛ヲ感ズルコトハ可能デアアル。然シ此際疼痛ハ必ズシモ胸背部ニ限ラル、譯ハナク、胃下垂ノ程度ニヨツテハ胸部ト同時ニ腹部ニモ疼痛ヲ感ズルコトハ勿論デアアル。盲腸移動症ヤ結腸移動症(S字結腸移動症)ノ所謂常習便秘ノ時デモ同様ノ理論デ、唯移動性牽引ニヨル器械的刺戟傳導ニ與カル神経が違ツテ居ル丈デアアル。即チ下腸間膜神経叢及ビ下内臓神経(ラングレイ)ヲ經テ腰髓ニ傳達スル、從テ腰部若シハ下腹部乃至下肢ニ疼痛(多クハ鈍痛)ガ起ル理デアアル。其處デ背部殊ニ脊椎ニ沿フテ自覺的並ニ他覺的局所疼痛又ハ下肢ニ散スル疼痛ガアツテモ直ニ脊椎「カリエス」ヲ先入主的ニ推定スルコトハ却テ誤診ヲ招ケ基ト思ハレル。勿論局所疼痛ト共ニ視診上、脊柱ノ生理的彎曲ノ異狀ニ龜背ヤ、背部、腸骨窩又ハ上腿ニ下垂膿瘍様ノモノヲ觸診シ得ル場合ハ鑑別ヲ要シナイ程明瞭ナレドモ、視診上脊椎ノ生理的彎曲異狀ヲ認ムルコトガ出來ズ且ツソノ他ノ脊椎炎症狀缺如シ又レントゲン診察上ニテモ脊椎ニ病變ヲ認メ得ナイ場合ニモ拘ラズ、脊椎炎様ノ局所疼痛ガアル時ニハ、先ツ疼痛ノ性質ヲ確メ、腹部ノ検査ヲスル必要ガアル。果シテ局所疼痛ガ背部又ハ腰部若クハ下肢ノミデアアルカ、ソレトモ折々ハ腹部又ハ下腹部ニモ疼痛ヲ感ズルコトガアルカ否ヤヲ尋ヌル必要ガアル。胃腸下垂症、盲症並ニ結腸移動症ノ際ニハ背部又ハ腰部疼痛ト同時ニ折々腹部又ハ下腹部若シクハ下肢疼痛ヲ訴ヘルコトガ屢々アル。夫レデ疼痛ノ性質ヲ確カメタ上、腹部ノ觸診ヲ行ヒ尙診断ニ迷フトキハ胃腸レントゲン検査ヲ行ヘバ明瞭トナルコトガアル。

精神病

精神病

精神病の診断は専門家と雖も尙難しとするものであるから、多く一診にて判断を要する保険診査に向ては望む方が無理かも知れぬが、吾々は決して其難きを求むるものでなく、只診査に際して被保人の精神状態が

少くも精神状態が「ノルマル」に非ざるや否やに注意を要す

「ハルアール」に非らざる點なきや否やに對し注意を望むのみである。尤も正確に云へば此「ノルマル」なる意味にも可なり議論の餘地はあるのであるが、茲には普通常識を以て判断し得らるる程度のもを指すものである。而して多少變だと思ふ場合には時間が許せば之れが精査を試み、不可能とせば調査を他に委ねて差支はない。兎も角不安を懐きつゝ契約の意見を附し、又は契約を執行するは避くべきである。短期死亡中には尤も死後の想像故多少無理とは思はるゝが、吾々は診査當時態度に之れと氣付くべき點のあつただらうと思はるゝ場合が少なくないのを遺憾とするのである。

精神異常の一般症狀に就きては之れを成書に譲り、茲には誤られ易き一二の點を記載する。(三宅鏡一博士による)

精神病の初期症狀の一

精神病の初期ニハ胃腸病ト誤リ易シ。精神病殊ニソノ初期ノモノ、多クハ單ニ腸胃病者トシテ普通醫家ノ手ニヨリテ診療セラレツ、アルモノガナカク、少ナクナイコトヲ氣付カヌノデアル、即精神症狀タル元氣ナキコト、意志減退シ感情鈍麻セルモノ、記憶ノ耗弱セルモノ、又感情ノ變化烈シク、又ハ病的情緒アリ、殊ニ煩悶性、悲觀性ナルコト、氣分ノ勝レザルコト、時ニハ不眠、多少ノ精神興奮ナドアルコトヲ看過シテ單ニ食慾不振、消化不良、腹部膨滿ノ感、内臓ニ一種不快ノ感アルコト、便秘ヲ訴ヘナドスルコトニヨリ、胃腸病ナリト思ハレ主トシテ腸胃ノ方面ノ症狀ヲ訴ヘノマ、聴キトリ之レガ先入性トナツテ遂誤診ヲ招クコトガアル、若シ此際仔細ニ檢スルトキハ精神病諸狀就中妄想殊ニ「ヒポコンドリー」麻痺性痲呆「メランコリー」、輕躁病ナド、思ハル、モノガアル、コレハ敢テ珍ラシイコトデナク又胃液ノ異常ナドハ却テ其精神病ノ從タル症狀ニ過ギヌコトガアル、實際ニ其甚シイノニナルト腸胃病トシテ取扱ハレテ居ル間、自殺ナドスルモノガアル、コレハ全ク腸胃病ニ苦ルシンデ死シテ死シテ死シテ精神病的症狀ヲ自ラ腸胃部ニ措イタノデアル、或種ノ精神病者ハ茫然無氣力性デアツテ人ガ何處ガ惡ルイカト問ヘバ、其病者ニ來ル症狀ノ一タル常意即文症ニヨリ胃ガ惡イナド、返答スルモノガアル、而シ

判決例
自殺ノ意義

テ醫家ガ之レニ騙サル、モノガナイデモナイ考フベキコトデアル、云々。

判決例。(秋田地方裁判所、大正四年七月)。商法四三一條、自殺ノ意義。商法四三一條第一項ニ被保險者ガ自殺ニヨリ死亡シタルトキハ保險者ハ保險金額ヲ支拂フ責ニ任セザル旨ノ規定ニヨリ自殺ノ原因如何ニ付何等制限スル處ナキヲ以テ精神病ニ基因シテ自殺シタル場合モ此規定ニ包含スルモノト解釋スルヲ相當トス。

同上

例。大審院。大正五年二月。精神異常ニ因リ自殺ト保險金支拂責任、商法第四三一條第一項第一號ニ所謂自殺トハ被保險者ガ故意ニ自己ノ生命ヲ斷テ死亡ノ結果ヲ生ゼシムルノ行爲ヲ指稱スルモノニシテ死亡ノ結果ガ過失行爲ニ基因スルカ、若シクハ精神的其他ノ原因ニヨリ精神障礙中ニ於ケル動作ニ基因シ被保險者ガ自己ノ動作ニ基因シ被保險者ガ自己ノ生命ヲ斷テントスル意志ニ出デザル場合ヲ包含セザルモノトス、從テ被保險者ガ後者ノ原因ニヨリ死亡シタルトキハ保險者ハ同條ノ規定ニヨリ保險金支拂ノ責ヲ免ル、ヲ得ザルヤ勿論ナリトス。

精神異常ニ就

例。(大正十二年十一月大審院)。精神異常ニ就テ……原判決ハ被告甲ニ對スル第二回豫審調書ヲ採用シ「乙某ハ大正八年舊一月初午ノ日ニ病氣起リ少シ神經病ノ様ナリシ、妻ノ話ニヨレバ右初午ノ日ニ乙某ハ黍ヲ時ク時期ニアラザルニ黍ヲ時イテ鶏ヲ飼フト云ヒ出シ又憤ヲ賣リニ來タルモノニ對シ其者ガ賣ルト云フ植ヨリ二三圓モ高ク買フト申シタル由ニテ斯ルコトヨリ同人ガ氣ガ狂ヒ居ルコトガ判リタリ云々ノ供述記載説明シタリ然レドモ右ハ單ニ乙某ノ行動ニヨリ氣ガ狂ヒ居ルモノト想像シタリト云フニ止マリ專問家ノ診斷ニヨリタルモノニ非ラザルヲ以テ單純ナル想像意見トナリ證據トナルベキモノニ非ズ然ラバ斯ル無効ノ證據ヲ罪證ニ供シタルハ違法ニシテ破毀スベキモノトスト云フニアリ」

(判決理由)依テ按ズルニ或ル者ノ行動著シク常軌ヲ逸シ通常理性ヲ有スル者ガ爲サザル處ヲ敢テ爲スガ如キ場合ニ於テハ精神病ニ關スル専門ノ知識ヲ待タズ苟モ常識アルモノハ其者ノ行動ヲ目撃認識シタルニ依リ其精神状態ヲ批判スルコトヲ得ベシ而シテ其批判ハ目撃認識シテ得タル經驗ニ基ツクモノナレバ單純ナル意見ニアラザルヲ以テ證據力ヲ有スルモノト云ハ

自殺に對する
實際問題

自殺に對しては商法第四三一條第一項にも規定されてある如く保險金を支拂ふに及ばぬのであつて、各保險會社は其約疑に自殺の場合は保險金を支拂はずと記載し、又は三ヶ年以上経過の場合は支拂ふと定めて居る處もあるが、事實問題としてはそれに對する認定は容易でない。前例にても明なる如く商法第四三一條第一項の自殺なる意味にも疑義が起るので、秋田地方裁判所判決には、「同條規定ニハ自殺ノ原因如何ニ付何等制限スル處ナキヲ以テ精神病ニ基因シテ自殺シタル場合モ此規定ニ包含スルモノト解釋スルヲ相當トス」とし如何なる場合に拘らず自殺は支拂の義務なしと解して居るが、次の大審院判例にては自殺の意味を狹義に解し「被保險者ガ故意ニ自己ノ生命ヲ斷チ、死亡ノ結果ヲ生ジタル場合ノミヲ指シ、……死亡ノ結果ガ過失ニ基因スルカ若シハ精神病其他ノ原因ニヨリ精神障碍中ニ於ケル動作ニ基因シ、被保險者ガ自己ノ生命ヲ斷タントスル意志ニ出デザル場合ヲ包含セザルモノトス」と云つて居る。故に後者に從へば精神異常があつて自己の生命を斷たんとする意志に出でざる場合は所謂自殺とは認めないのである。而して此方が一般に適用せられて居る様である。而して次に起る疑問は自殺が果して精神異常の結果であるや否やであるが、之れが判斷は事實上非常に困難である。被保人が死前精神異常者として醫療を受けつゝある場合は甚明瞭であつて取扱も至極簡單であるが、醫師の診察を受けず、よし診察を受けつゝあるも他の疾病の爲めである場合は面倒である。斯る場合は其場合／＼に於ける認定による外はないのである。而して世には精神異常の意味を非常に擴大して、其場合の如何を問はず、已に自殺の決意をなす者は正常と認むることが出来ぬから一種の精神異常と認むべきであると主張する者もあるが、之れは極端の議論と認むるの外はない。然しながら現

今惡意に出でたることの明白なる以外の自殺に對しては一般保險會社は一般に寛大に取扱つて居る。

(二) 検尿

検尿は泌尿器の状態、新陳代謝の狀況、心臟及血行及他諸器官の異常を窺知するを得るを以て、最も重要な診斷法の一つである。而して採尿は他の診斷法に比し被檢者を煩はすことが少ないから、保險検査に於ても最も古く且つ最も多く應用せられたものである。従て其成績に就ては常に保險醫學者の問題となるものである。採尿は如何なる場合にも必ず勵行するを可とするは云ふ迄もないが、便宜上或保險金額以上採尿を勵行する會社もある。兎も角醫學上必要と認むる場合は必ず之れを行ふべきは勿論である。

採尿は保險検査に於ては採尿の一部なり

採尿は泌尿器の状態、新陳代謝の狀況、心臟及血行及他諸器官の異常を窺知するを得るを以て、最も重要な診斷法の一つである。而して採尿は他の診斷法に比し被檢者を煩はすことが少ないから、保險検査に於ても最も古く且つ最も多く應用せられたものである。従て其成績に就ては常に保險醫學者の問題となるものである。採尿は如何なる場合にも必ず勵行するを可とするは云ふ迄もないが、便宜上或保險金額以上採尿を勵行する會社もある。兎も角醫學上必要と認むる場合は必ず之れを行ふべきは勿論である。

採尿の第一歩は尿を探ることである。之れは臨床家には全く問題とはならないが、保險に於ては採尿も亦採尿法の一部として重きをなして居る。西洋室に於ては室隅にて放尿をなし得る便宜あれども、日本室に於ては便所を用ゆる外方法がないので、常に診査醫が便所迄ついて行くのも變であり、旁々其監守に頭を痛ますものである。歐米にては放尿は必ず醫師の面前に於てなさしむべきものと心得て居る。之れは被保人を全部不正者と認むる爲めではなく、間々其尿に信用を置けないこともあるので、之れを八釜敷云ふのであるが、我國にて被保人は必ずしも善人許りでない、否被保人は皆善人としても仲介者たる勸誘員中に惡辣なる者があつて、尿の替玉を診査醫に掴ます恐れがあるからである。著者も亦替玉を掴まれたる經驗がある。故に尿の授受は必ず診査醫自身と被保人との間になすべきもので、被保人の放尿には何となしに之を監守し、採尿器に尿を得ば直に其温度、色彩等を検して本人が放尿直後なるや否やを確かむべきである。被保人中には尿を請求すに放尿後なりと云ふものがあるが、其場合は暫く待ち合せる外はない(急ぐ場合は湯茶を勧むるも

一方法である。決して他人を介することはなすべきでない。再検尿を要する時、只そのみにて被保人を再三訪ふは甚しき苦痛なるに相違なければ、採尿が検尿の一部であると思へば亦止むを得ないのである。採尿に就いては現はれたる、又全く現はれざる數多の奇談がある、其一二例を掲ぐる。

油断のなり難き一例

例。診査醫が採尿ヲ外交員ニ依頼セル爲メ演ジタル滑稽談デアルガ、某外交員ハ被保人何某ノ尿ト稱シテ診査醫ニ呈出ス、之レヲ檢スルニ淋糸多數ニシテ中等量ノ蛋白ヲ證明ス、依テ此旨被保人ニ通ジタルニ被保人大ニ立腹シテ余ハ小便ヲ未ダ出シタ覺エナク、又苟モ花柳病ニ罹レル如キ不品行ヲナシタルコトナシト怒鳴リ附ケラレ、甚迷惑ヲシタコトガアル。診査醫ハ早速某外交員ヲ呼ビ附ケテ詰問セシニ自己ノ尿ノ換玉ヲ出シタコトヲ白狀シタト云フ話ノ様ナ實話ガアル。

次の例は採尿の誤りでなく採尿時を被保人の都合のよき時に限局せられたのである。

例。某日老練ナル一外交員診査醫ヲ訪ヒ稍高額ノ申込人アリ、常人ハ商用ノ爲メ當地ニ滞在中ノ者ナルニヨリ早朝ヨリ外出ス、依テ明朝八時迄ニ往診ヲ乞フ、萬一先方ノ都合悪シクバ電話ニテ取り消スト云フ。診査醫ハ斯ク時間ヲ限定セラレ、且ツ早朝ノ往診ハ甚迷惑ナレドモ事情止ムヲ得ザルモノト認メ之レヲ承諾ス。翌朝同時刻ニ往診、診査成績ハ稍狭長體ナルノミニテ内臟異常ナク、只稍頻脈ニシテ脈硬キヲ覺ユルノミ。例ニヨリ採尿器ヲ被保人ヨリ受取り、本人放尿直後ノ尿ト認メ歸宅直ニ檢尿ス。時ニ其外交員側ニアリ。檢尿ヲ進ムルニ煮沸、硝酸環輪試驗、黃色血油鹽ニテ何レモ蛋白陽性ナリ。外交員ハ陽性ナルト聞キ驚キ如何ニモ不審ラシク且ツ詰問的ニ檢尿ニ誤リナキ乎、試藥ノ果シテ使用ニ堪ユルヤヲ問フヲ以テ診査醫ハ試藥及檢尿法ニ毫末モ誤謬ナキヲ説キシモ、此檢尿ヲ信用スル能ハズト聞カザルヲ以テ、診査醫モ亦未若年ニテハアリ檢尿ノ根本ヲ疑フトノ言ニ對シテ默スベキニ非ラザルヲ以テ、其殘尿ヲ携ゲテ如何ナル大家ノ面前ニ於テモ再試驗ヲ行ヒテ差支ナシト云ヒタルニ、外交員ハ實ハ今朝診査醫ノ採尿前ノ尿ヲ携ヒ其醫ニ豫備試驗ヲ乞ヒ異常ナシトノ證明ヲ得タルモノニシテ、前後短時間ヲ隔ツルノミノ尿ニ斯ク相違アルハ解シ難シ、頗クハ其醫師宅ヲ訪ハント云フヲ以テ、診査醫ハ其

殘尿ヲ携ヒ外交員ト其醫師宅ニ至リ、其醫師ニ携ヒ行キタル尿ノ檢査ヲ爲サシメシニ、確カニ蛋白アリト答フ。診査醫ハ先ニ檢査セラレシト云フ尿ノ檢査ヲ行ハントセシニ其殘尿ハ放棄セリトノ故ヲ以テ行フ能ハズ。是ニ於テ外交員モ不滿ナガラ其儘引キ取レリ。

此の例は尿の豫備検査を行ひ異常なきを知りて診査醫の往診を求めたものであつて、やり方は全く素人離れがして居るのである。

某専門家の立腹

完全に檢尿を行ふには、廿四時間の尿を集めねばならぬ位の事は知らざる筈はない、知つて之れを爲さざるは爲し得ざるが爲めである。某大家は已れの尿に糖を證明すると云はれ非常に立腹したと云ふ話があるが、其大家は診査醫を呼び付けて「君も醫者ならば尿が如何なるものか位は知つて居る筈である、人にけちを付けるならば正規の方法によりて検査した上の事をせよ」と申し渡した。此言葉に對しては診査醫は何等異儀はないが、正規の検査をせよと云ふ其大家自身果して廿四時づゝの尿を下さざる雅量ありや否やが問題であるのである。保險診査の爲めに數日に互つて之を實行して呉れる人があらば、診査醫は職責上喜んで毎日尿頂戴に參上するのである。又斯くすることが双方の利益であるが、之れは云ふべくして行ふ能はざる處である。依て止むを得ず一回の尿を検査し、他の身體症狀と對比し疑點あらば更に兩三回の檢尿を行ひ(勿證一回の放尿を)取捨を決するのであつて、此の方法の不完全極まることは萬々承知のことである。而して又診査醫が檢尿に於て糖又は蛋白を検出せる場合、之を以て直ちに糖尿病又は腎臟病と断定せざるは云ふ迄もない。只之を聞く者が曲げて解釋し保險會社が健康體に「ケチ」を付けるとし立腹する者あるは甚遺憾である。尤も此等に對

るときは白色の濁濁又は沈澱を生ず。

保険検査に於ては普通煮沸試験及びヘルレル氏法にて足る。而して此兩試験に於て共に疑點なくば陰性認め、只一法のみ陽性ならば蛋白以外の反應の疑あるを以て次の諸點に注意し、尙不安なれば更に後日別尿に於て再試するの外はない。煮沸試験にて誤謬を來し易きは稀であるが、「コバイワ、バルサム」、「テルベン」油等服用者に現はるゝことがあり、又粘液素、又は「ヌクレオ、アルブミン」に依るゝこともある。ヘルレル氏法にては濃厚なる尿の場合に硝酸の注加によつて硝酸尿素の沈澱が同じく輪環を爲して現はれることがある。然しながら此輪は蛋白のものより遅く現はれ且つ明に結晶をなすから注意すれば鑑別は容易である。又多量の尿酸鹽類のあるときも同じく白輪を生ずるが、此輪は蛋白輪よりも遙かに上層に現はれ且つ境が蛋白の如く明瞭でない、且つ加熱に依て消失するものである。此層加試験に於て兩液の接觸面に赤褐藍或は綠色等の色素輪を表はすことがある。之れは硝酸により尿色素の變化せるもので何等の意味を有しない。

保険検査は多く往診にて、成る可く迅速に結果を知るの必要あるを以て、殊に社醫にありては検尿器の携帯を餘儀なくせらるゝから、試験法は出來得る丈簡單なるを欲し、試験容器の如きも輕便なるを要求するは止むを得ざる處である。従て從來検尿法及其試験容器に就きては可なり研究せられたのであるが、何れも一長一短にて試薬を少なくすれば試験其のものに缺陷を生じ、容器を餘りに輕便とせば必要品を割愛する外試薬量を非常に少量とせねばならず、なか／＼思ふ様に行かぬので、現今も相變らず蛋白試薬としては醋酸、硝酸を必需品として居るのである。然るに硝酸は其檢を如何に嚴重になすも携帶中に漏れ容器を腐蝕せしむるにより之れを除外せんとするものもあるが、ヘルレル氏試験を省略して之れに「ズルツホザリチル」酸法に代ゆるに忍びないので、其儘に爲して居る處もある。尤も以上の理由により「ズルツホザリチル」酸液を使用する會社もあるが（之れは結晶を其儘に使用し得るから）此法は餘りに鋭敏であるから、陽性たる場合其被保

人を全然延期し得るならば格別、然らざるに於ては反應其れ自身に對する考慮が必要となる。即ち其程度は診査醫の頭によりて相違を生ずるから竟見が區々となり取扱上甚不便である。故に實地上には煮沸ヘルレル法二法の反應如何によりて陰陽の區別となすの簡明なるに如くはないので、多少の不便を忍んでも醋酸と硝酸は缺くことを欲しない。次に此二品を必需品として携帶上の便宜から之れを毛細管（木下東作博士）或は「アンブツレ」(石岡ドクトル)に入るゝことを考案せられたが、之れは少數の診査には甚便利であるから使用を推奨し得るが、多數となると費用の點と郵送の點に於て如何かと思はれる。

(二) 糖、

檢糖法には數多の方法あれども實地家には次の二法を併用するを以て足れりと信ずる。

一、ニーランデル氏法。四五立方仙迷の尿にニーランデル氏液の約十分の一以上の量を加へ成る丈長く煮沸す、葡萄糖あらば褐色又は黒變す、ニーランデル氏液は。

- 次 硝 酸 蒼 鉛 二・〇
- 酒石酸カリウム、ナトリウム 四・〇
- 一〇%ナトロン滴汁 一〇〇・〇
- 二、ヘーンス氏液 (Haines'sche Lösung) 試薬の三四立方仙迷を取り之を靜に煮沸しつゝ其中に試験すべき尿を滴加すべし、葡萄糖あらば黄色又は煉瓦様赤色の濁濁を生ず。ヘーンス試薬は次の組成による。
- 硫 酸 銅 二・〇
- グリセリン、蒸餾水 各一五・〇
- 五%加里滴汁 一五〇・〇

此試験法はトロンメル氏法に比し簡單にて且つ明瞭に現はれ又試薬の量を略一定せば滴加の尿量によつて大凡の定量を爲し得るの便あり、シユワルツに由れば。

四立方仙迷の試薬に就き尿一滴にて反應を示せば糖量二%以上。

同上量ノ試薬ニテ尿二三滴ニテ反應ヲ生セバ糖量二%以下〇・五%以上。

同上ニテ尿五滴乃至十滴ニテ反應ヲ生セバ糖量〇・五%以下〇・二%以上である。

尙此方法は以上の利益の外尿の少なき場合に便利なれども、試薬の使用量多きの不利がある。

(三) 尿沈渣

潤濁せる尿を數時間尖底硝子器内に放置すれば器底に沈渣を生ずれども、然らざる場合又は念を要する時は沈澱器による外はない。檢するには上部清澄尿を迅速に放棄し沈渣を「ビベット」により其一滴を對物硝子上に採り「デツキクラス」を以て蔽ひ成る可く弱き擴大を以て鏡檢す。時に現はるゝものは新鮮或は凝縮せる血球、白血球、種々の上皮細胞、結晶、成型腎組織、圓錐、上皮細胞等である。

蛋白尿 蛋白尿對腎炎の關係は贅言を要しない。而して腎炎は我國民全體として觀察するに年々其死亡率を増加して居る。之れには醫學の進歩に従て診断の明瞭となる爲め數の増加を來すこともあろふが又實際に腎炎の増加も否定し得ない。何故に腎臓炎が年々増加するかの理由に就ては暫く惜き、余は斯く年々増加しつゝある腎炎に對して診査醫として如何に處すべきかを研究して見たいと思ふのである。肺結核の項に於ても述べた如く苟も診査醫が診査をなす以上、腎炎死亡は國民死亡率より善くなければならぬ筈である。尤も契約後數年を経れば會社の被保人も國民と一致すべきは當然であるが加かも契約後數年間の死亡も良好とは云ひ得ないのである。短期死亡中には明に病中契約なるもの、果して検査を行ひしや否や疑

はしきもの、多少注意すれば確診は得ずとも契約を延期し得たりしもの等が少なくない。檢尿又は血壓測定などは疑問の際之を確定するには甚都合よき補助診断法であるが、之を否定する場合には得て誤を生じ易いものであるから慎重なる注意を要する。例へば已に年齢、血色、脈搏等に於て萎縮腎を疑ふべき充分の根據あるに係らず檢尿加かも一回の檢尿に於て異常なしとて至極樂觀的に取扱ふの危険なるは云ふ迄もなく、同様に血壓の高かるべき豫想に反し低きことを以て腎炎を否定し得ぬのは勿論である。多くの失敗は常に此邊より起るものである。

例。松井某男、四八・六、海産物商、父七十四歳死母六十八歳同上死、兄弟各一人共ニ健在、獨酌ナシ對五勺、短軀普通體、已往症ナシ。血色其他記スベキ點ナシ、只心音鈍濁ナルノミ檢尿異常ナシ。

契約一年一ヶ月後死亡、萎縮腎。證書ニヨレバ發病ハ契約前ニシテ氣分惡シク契約後一ヶ月ニシテ鮮血、二ヶ月後卒例ストアリ。

例。新谷某男、三六・六、製絲業、兩親同胞共ニ健在、獨酌一合、對酌二合、已往症、本年春頃ヨリ輕度ノ腰痛ヲ覺ユルコトアリ、短軀普通體、現狀異常ナシ。

契約一ヶ月五ヶ月後萎縮腎ニテ死亡。死亡證書ニヨレバ契約後腰痛ノ故ヲ以テ某醫ヲ訪ヒ俶麻質斯ノ診斷ヲ受ケ後慢性腎炎ナルコトヲ發見セラル云々。

前例は保険診査時は發病後であつたが當時外觀にも異常なく、勿論尿中蛋白なく、只心音に於て多少の缺點を見たるのみであるから、之れを契約するのは止むを得まい、又被保險者は主治醫の證書によるに診査時は病中なりしことは明であるが、本人が萎縮腎に罹り居ることを知つて居りしや否やは不明である。後例は腰

痛を以て始まり診査當時診査醫に之を訴えて居るが、診査醫は之れに對して何等注意をして居らない。云ふ迄もなく腰痛は種々の原因より現はるゝもので、臨床の場合にも診定は難しとする處であり従て腰痛に於ける失敗談は甚しく多い。だから此場合診査醫を責むるは多少酷であるが前にも述べし如く保険診査に於ては比較的若き者の腰痛には「カリエス」、初老以上者には常に腎炎を顧慮し、假令診断し得ずとも之れに對する注意は必要であつて、診査報狀には必ず其見解を詳記し置くべきである。

検査に際し尿蛋白陽性の場合之れが腎性なるや又は生理的一時性なるや、最も診査醫の苦心を要する處であるが、吾々は普通次の如き大體の標準に従つて居る。尤も此際已往症現症に注意を拂ふべきは云ふ迄もない。

一、検査は前記検査の項に記載せる如き方法に従ひ、蛋白證明法は(イ)、煮沸醋酸加試験。(ロ)、ヘルレル氏法の二法により共に陽性なる場合を蛋白尿と認め、一法陽性、他法疑問或は陰性のときは「ズルフホザリチル」酸法又はスビーグレル氏法を參酌するか又は別尿に於て再検査。

一、腎臓以外に蛋白尿の原因を認め得ること。淋疾、白帶下、月經、精液の混入の有無、確實なるは顯微鏡検査により粘液素、扁平上皮、膿球、精蟲、腫瘍細胞等を檢す、顯微鏡検査困難なれば止むを得ず次の二點に注意す。(イ)、二回に放尿せしめ、前尿は少量、後尿は殘尿全部を取り前後の成績を比較し前尿蛋白陽性、後尿陰性ならば尿道より將來せるものなるを推測し得る。全尿の場合と雖も斯る場合は蛋白は一般に少量である。(ロ)時を隔て、兩三回検査を行ふときは消失することが多いのである。

一、腎臟性蛋白尿と稱せらるゝ中にも種々の名稱がある即春期發動期蛋白尿、官能性蛋白尿、體質性蛋白尿、善性蛋白尿、循環性蛋白尿、間歇性蛋白尿、一過性蛋白尿、起立性蛋白尿、脊椎前彎性蛋白尿、食餌性蛋白尿、腎臟觸診後蛋白尿、中毒尿

蛋白の量

蛋白尿、結核前蛋白尿、等であるが大體次の三種に區別することが出来る。(一)、腎臟疾患の症候としての蛋白尿。(二)、腎臟以外の疾患の一症候としての蛋白尿。(三)、身體機能變化の一症候としての蛋白尿である。

尿中蛋白の有無が問題となるに、共にその分量が又種々の意義がある、糖尿でも腎臟炎でも尿中の糖又は蛋白の分量に對する觀念が往々誤つて居る多くの場合只分量が多い故に重症である云ふ考が行はれ居る様であるが實際臨床上必要なる點は、分量よりも糖及蛋白の消失の遲速である故に糖蛋白の多量なるを認めて驚くことは輕率でありて減少の狀況に依て輕重を判断すべきである、云ふ人がある。又蛋白が或程度迄減したるまゝ固定すれば必ずしも豫後は悪くないが、これに反し蛋白が消失したるを以て腎炎の全治は看做されない、萎縮腎に移行したる場合を考ふれば寧ろ前の場合よりも豫後は不良である。

判決例

判決例。(明治四十一年三月東京控訴院)腎臟炎ト告知義務。生命保險検査ノ當時被保人ガ會テ腎臟炎ニ罹リシ事實ヲ保險會社又ハ診査醫ニ告知セザルトキハ該保險契約ハ無効ナリ保險契約ニ於テ告知ヲ要スル事項ハ汎ク人ノ生命ニ對スル危險ヲ測定シテ契約ヲ締結スルニツキ保險者ノ決定ニ影響ヲ及ボスベキ事項ヲ云フモノニシテ必ズシモ現實死亡ノ原因トナリタルモノト因果ノ關係ヲ有スルモノニ限定スベキ謂レナシ。

例。(東京控訴院、明治四十年十二月)、被保人ガ保險契約以前ニ尿道周圍炎ニ罹リタルノ事實ハ保險約ニ際シ主要ナル事項ナレドモ被保人ガ保險契約當時保險會社ノ診査醫ヘ對シ其病症アルコトヲ告知シタル以上ハ特ニ其會社ニ對シ通知セザルモ該保險約ハ有効ニ成立スベキモノトス。

糖尿

糖尿に遭遇せる場合もそれが只一過性のものであるか病的であるか問題である。糖尿も從來保險醫學の研究問題となつて居り又糖尿者の所置に就ても可なり論議せられたが結局輕度の糖尿者は差程心配はあるまいと云ふことになつて居るが、其程度の判断も實地には容易でない。然し幸にも糖尿病による死亡は腎炎に比して甚しく少數であるから實際問題としては餘り重きを置くに足らないとも云ひ居るが少くも學問上にも興

味ある題目である、糖尿病による死亡は腎臓炎と同じく年々増加しつゝあることは國民及被保人の統計より明かである。

糖尿を發見したる場合

糖尿を發見したる場合蛋白尿に對すると同じく一時性のものか或は糖尿病と稱すべきものであるかに就て考慮を要する。糖を證明せるを以て直に糖尿病と斷するの不可なるは云ふ迄もなきことであるが、兎角外交員などが被保人に糖尿病と傳へ驚かすことが間々あつて、過敏なる被保人は直に臨床醫家にかけてことがある。其醫師が實際糖を發見し加療を勸むれば格別反對に無病なりと云ふ様なる場合には、被保人は診査醫を怨むものである。糖尿を發見せば更に檢尿と共に身體各部の再査を行ふべきであるが、(二十四時の)全尿を得る能はざる保險診査にあつては特に放尿時間に注意することが必要である。極めて重症なる場合を除き糖は二六時中尿に出現せず、食後の一定時間内に止まるものであるから、疑はしき場合は食後三十分より二時間以内に採尿すべきである。而して蛋白尿の處に記載せる如く其輕重は糖の分量よりも寧ろ其消失の遲速にあるのであるから、此れ又注意すべきである。

腎性糖尿病

近頃腎性糖尿病なるものが高唱さるゝに至つたが或學者は之れに定義を下して「個人の含水炭素の新陳代謝機能に何等の障礙なく只腎の糖に對する濾過度が害されて居る爲め、換言すれば腎の異常なる濾過性の爲めに起る糖尿なり」と云つて居る。又腎炎との關係はないと云はれて居る。而して診斷には血糖が尋常であるに拘はらず、尿中に糖排泄あることを必要とするから血糖の檢査を要するが、保險診査にては行ひ得ぬから輕症糖尿病にて何等症狀なきものと區別は不可能である。結局保險診査に於ては檢出せる糖尿は他に身體的糖尿病異常を證明すれば格別、然らざる場合に於てはそれが輕症糖尿病なるや、腎性糖尿なるや又は一時的

食餌性糖尿なるやを的確に區別し得ない。是を以て不安なく契約せんとせば信用ある臨床家に受診を勸め其報告を得る外に道はないのであるが、普通總べての場合に斯くすることが不可能であるから止むを得ず數回の檢尿を試み身體其他の成績を顧み適應の處置を取る外はない。

(二二) 診査醫と被保險人との關係。面識の有無。

診査醫が被保人を知り且つ其健康状態を知つて居ることは、診査上頗ぶる好都合であるが、之れは診査醫の公平無私なるを前提としてのことである。然るに之れは實際に當つて餘程困難と見ねばならぬ、又自ら公平無私と信するも暗々裏の中に筆が狂らぬとも限らない。又それが實際公平の診査、無私なる報告であつても、萬一短期死亡などの發生せる場合、他より多少疑の眼を以て見られぬとも限らぬ。斯かる侮辱は診査醫として忍ぶ能はざる處であるから知己、近親者殊に妻子などの診査は宜ろしく他醫に任すべきものである。甚稀なる例であるが某醫師が自己の健康證明書を或會社に提出せる例がある、之れなどは最も非常識のやり方である。

(二三) 常聘醫

常聘醫は何町又は何村の何某なるやを聴取し報狀欄に記入す。常聘醫を知らば陳述ある既往症を参照し何病に就き診療を受けしや、又最近其醫師の診療を乞ひしやを聞く。此際先に訴へられざる既往症又は現症の陳述せらるゝことがある。又常聘醫は不定なり或は無しと云ふことがある。斯る場合は主として誰なるや又自己にはなくとも、家族の病氣には誰かと尋ねるのである。常聘醫の氏名を知るは契約時又は將來に於て何かに都合よきものである。

知己、近親、妻子就中診査すべきものなり

(二四) 申込金額及申込保険種類に対する診査醫の意見。

保険金額及び保険の種類は勿論申込人の意志によるものであるが、診査の結果申込其儘を承諾し得ぬ場合が多々ある。尤も此決定は査定醫又は主任醫或は之れと會社責任者の任務であるが、診査直接の任に當る者が最も正當なる觀察を爲し得るのであるから、診査醫の意見は決定上頗る重要なものである。故に診査醫は検査せる個體及び其觀察せる環境、資産状態等を考慮し、申込金額の相當なるや又過分と思はるゝや又保険種類は申込通りにて可なるか或は年増又は如何なる種類を適當と認むるやの意見を眞直に記載することを希望する。此際誤りなき申込人の資産状態は直に知り得ぬが、其環境、時には附近の人に聞き合はせ等によつて略推測は下し得るものである。又具體的のことは會社は他の報告を徵するから診査醫は大體の推測にて足れりとする。而して實際の資産は多額とするも、生活状態其他不良なる場合は、只其理由のみを以て高額の契約は面白くないのである。此等の觀察は練習によつて自然に會得せらるゝものであつて其程度標準は各會社の振合に従ふは云ふ迄もない。又保険種類、年増等に關しても亦各社の命する處によるは勿論である。診査成績記入に就ては已に卷初に大體述べし處であるが保険金額などに對しても診査醫は多く遠慮勝の様である。遠慮といふは例へば甲被保人は身分、體質其他参照一千圓程度の契約を相當とすべきものを、二三千圓差支なしとし。又乙被保人は五千圓程度を可とするに、一二萬圓の申込に對し何等意見を附記せざる如き類であつて、之れは被保人を目撃する場合、實際よりより以上善く見ゆるによることもあるが、多くは外交員又は代理店主などに對する遠慮、又時には其壓迫によるものである。而して茲に至らしむる原因は診査醫の意志薄弱なるにもよるが主として現今の募集制度の結果と認めらるゝのである。

(二五) 其他参考となるべき事項。

保険契約上参考となるべきものと認むる事項は特に記入するを要する。契約上必要なるものは申込書各欄に夫れ／＼記入すれば普通それにて足る譯であるが、それ丈にては往々不充分の場合もあり、又被保人の陳述に疑點の存する場合にも、止むを得ず其通りに申込書に記入するが、此場合などは其疑はしき點を末尾に詳記すべきである。例へば配偶者は健康なりと訴ふるに、診査醫の眼には然らずと映じ且つ其配偶者を診察し得ざる場合の如きは、申込書には被保人の云ふ如く健存と書すとも、此欄には其旨を詳細記載するのである。其他契約上参考となるべき事項は漏れなく記入すべきである。

(二六) 契約上に関する綜括的意見其理由。

以上各欄の事項を綜合し其規定の方式に従て適當なる意見を附し、其理由を明記す。綜括的意見は各社によりて相違あり例へば或社はA、B、C、Dなる階級を作り、Aは體質其他に生命に危険を及ぼすべき欠點なしと認むるもの、Bは多少の欠點あるも先づ豫定命數を得べき見込あるもの、C、欠點稍著明なるもの、D、欠點著明なるものとし、甚しく著明不良なるものを延期と定むる如き又甲、乙、丙、丁等の階級を定むるもの等種々あるが、其要點に變りはない。而して其理由は可及的簡明なるを望むが、さりとして著明の欠點を看過するは勿論よろしくない。

(二七) 診査年月日、診査場所、署名捺印。

診査を行ひし月日は決して變更を許さるべきものでない。普通の場合は實際の診査日と一兩日位前後しても其儘にて済むことが多いが、それが不幸にして問題の起る場合には、只其診査日附の相違の爲め診査醫は甚

しき迷惑を蒙ることがある。故に報狀の嚴正を保つ以外、矢張り診査醫自衛の爲めに日附は正確に記入すべきである。外交員などが殊によく地方などに於て、自己の都合の爲め診査日の變更を醫師に強要する場合もある。醫師は何等利害關係なきを以て容易く應ずることもあるが、之れは甚宜ろしからざること、被保人が其前後より發病して居り、短期に死亡するときは診査日が問題の中心となるので例へば急性肺炎、インフルエンザ、腸窒扶斯、急性腸胃加答兒の如き急性症、又慢性症にても診査前後に被保人が或自覺症を以て某醫師の診療と受けたる時又は外傷或は自殺行爲をなせる場合などは診査日が最も重要なるものである。診査の時間は以上の如き意味に於ては差程八釜敷云ふ程でもないが、記載し置けば將來何かの參考にはなり得る。之れに反し診査の場所は診査日と共に重要である。從て診査場所は正確に診査醫宅、本人宅、と明記する。又被保人を其宅に非ず往々他家にて診査を行ふことがあるが、之れは成るべく避くべきことであるが、都合にて止むを得ず爲したる場合は、必ず何町、何村、何某方と記載し置く。診査醫にして被保人の家庭の狀態を略知悉し居る場合、且つ診査の完全を期する上に於て診査醫宅に於ける診査を可とするも、知らざる場合殊に社醫出張の場合には被保人と共に其環境を目標する爲めに其宅を訪ふ事は必要である。故に他家診査の場合は其理由を探り何等か不安の點あるとき又は申込額の多き場合などは或口實を設けて特に其家を訪ふことも必要である。

以上記載終らば署名捺印して規定に従ひ會社宛郵送する。

診査場所

第二編 査 定

第一章 査 定 醫 (Revisionsarzt)

査定醫の任務

(一)、査定醫の任務。

査定(又は審査或は檢閲)は會社の主任醫、又は査定醫(Chiefarzt, Revisionsarzt, Medical Director)の任務である。診査醫の提出せる診査報狀に依り、必要なる場合には被保人の身元調書及び常聘醫の報告書を參考し、被保人の取捨及び保険金額、保険種類、又は年増契約等具體的の意見を附するものである。故に査定醫は一般保険醫學に通曉すると同時に保険診査の實地經驗を積むの外時代思潮に常時注意を拂ふ必要がある。若し査定醫に保険醫學的養素を缺けば根據ある査定は困難であつて、根據なき所謂場當りの査定は會社の基礎を危ふする恐れがある。又査定醫自身に保険診査の實地經驗なくば眞に保険診査なるものを會得することが出來ない、從て診査報狀を見て診査醫の眞意が奈邊にあるやを洞察することが困難である。既に述べたる如く診査報狀なるものは元來正實であるべき筈であるが、數多き中には可なり誤りもあり又記載の不備不足のものも少なからずある。之に拘らず只記載面のみによつて判を押し査定を終るものこそは査定の任務は至極簡單のものであるが、然し之れでは甚無責任のやり方である。報狀中記載せられたる些細なる一異常が著明なる疾患を暗示することもあるべく、又診査醫の綜合的意見の書き方の中には頗ぶる意味深重なるものもある。例へば心第一音稍不純と云ふ單純なる記載のある場合、之れは種々に解し得らる。即ち(一)、診査醫が診査當時心第一音を眞に稍不純の程度に感知せしこと。(二)、實際は著明と知るも報狀には手加減をなして稍々と

軽く記載せしこと。(三)被保人の心臓には可なり著明に變化あるも診査當時は鎮制して輕微の症狀を呈せしか、又診査醫の解釋に誤謬ありて何人も著明と解すべき程度ものを稍々と信するもの等であつて、殊に平常其診査醫の診査振り又は報狀記載方に粗暴の癖ある場合の如きは、單なる心第一音、稍不純にも相當頭を惱ますものである。斯かる微妙なる點は査定醫自ら診査の苦勞を嘗めた上でなければ察知することは出來ない。次に査定醫は會社の方針の下に報狀により意見を附せば足りる様であるが、社會の進歩は一日も停止しない。即ち保險志想の普及の迅速なる、昨年を以て本年を率するを得ない有様であるから、常に社會の趨向に注意し適應の取扱を爲すべきものである。是を以て査定醫は常に左の諸項に注意を要する。

診査醫を知る

(一) 査定醫の心得置くべきこと。

(一) 診査醫を知る。査定醫が診査醫を知つて居ることは其報狀を見る上に於て非常に有益である。數多の囑托醫を使用する會社の査定醫には其全部を識ることは無理であらうが、努めて識るべく心懸くべきである。而して診査醫には性格の各異なると共に報狀記載上種々の相違があるもので、余は之れを其人の癖と云つて居る(善き意味にも亦悪き意味にも)。例へば或診査醫は一般に記載細密であるが、他は常に甚しく簡單であり、又甲は特に胃部又は心臟に就て精記するが、乙は特に肺部に全力を注ぐの類であつて、此等の癖は書面や一二回の口頭にてはなかく矯正し難いものであつて、此改め難きことが即ち癖の癖たる所以であらう。而して此癖を熟知せば査定も從て樂である。又濃厚細心なるべき性格の人に報狀の書き振が甚しく大膽であつたり、剛放なる診査醫が案外緻密の報狀を書くこともあるから、診査醫の性質と報狀の書き方とは両面より觀察するの必要がある。

診査醫と外交社員との關係

(二) 地方擔當社員又は代理店と診査醫。診査醫は往々惡辣なる社員又は執拗なる代理店に惱まされて、正直なる診査醫も自然筆を狂ぐるに至ることがあるから、常に地方に於ける診査醫對社員又は代理店間の模様を知り置く必要がある。

各地に於ける保險志想普及の程度を知る

(三) 各地に於ける保險志想の普及如何。地方により保險志想の著るしく發達せる所と、反對に非常に後れ居る所とがある。前者には可なりの保險通があつて、隱蔽、換玉等の危險があり、從て又不良死亡も少なくない。斯る地方よりの診査報狀査定には特に注意を要する。

又地方特種の疾病の有無及び一般死亡率の高低を念頭に置くことも必要である。

各地方に於ける保險志想の普及は、略其地方の保險契約高によりて推測し得らるゝが、保險を利用否之を惡用するものゝ頻度は其土地によつて考慮する外はない。注意してさへ居れば新聞、雜誌により、又は新契約當時或は被保人死亡時に於て大凡知らるゝものである。尤も不正契約又は不良死亡の發生には契約者及び被保人のみならず、保險の仲介者並に診査醫の之れに關係することあることも看過してはならぬ。否此等が主謀者たることが多いのであるが、斯る惡仲介者のある土地は一體に其他の氣風が悪いものである。

保險會社に對する感情

(四) 社會の保險會社に對する感情。に就ては本書巻頭にも掲げた所であるが、其云ふ所必ずしも首肯し得ぬが保險會社に對して惡聲を放つに至つたに就ては、保險診査或は其取扱に就て會社側にも手落のあつたことは否定出來ないのである。故に査定醫としては常に此等の點に留意せねばならぬ。

保險醫學の知識

(五) 一般保險醫學の知識。査定に就ては各社に特種の方針と傳導的慣習とも見らるべき取扱もあるが、査定の根源は保險醫學の教ゆる所にあるのであるから、査定醫は診査並に査定に關する一般要項を熟知すべき

は贅言を要しない。

第二章 査定 (Auslese)

査定の意義

一、査定の意義。査定即ち申込人の選擇は申込人が正常體なるや、缺陷體なるやに從て取捨並に保險契約の程度を判定するものである。

査定の根底は死亡表にあり

二、査定の根底。契約取捨の根底は實に其會社の採用する死亡表にある。繰り返す迄もなく、生命保險に取りては死亡表は國家又は一家の豫算の如きものであつて、國家又は一家は前年後の經驗を基礎とし翌年度の收支豫算を立つるものであるが、此場合前年度と次年度に於て其標準たりし所の状態に變化なきことを前提とすべきものである。若し其間に甚しき相違の生ずることあらんか、此豫算するものは何等の價値はないのである。之れと同様に保險會社が新に被保人の契約をなす場合、其將來の死亡關係が死亡表に示されたるものと變らざる状態に置かんとするには、新被保人と舊被保人の間に著しき變化あることを許さない。是を以て査定醫は常に舊被保人の死亡状態が會社所定の死亡表に準ずるや否やを考察し、且つ新被保人に對して舊被保人と其健康状態に於て變らざる否や、少くも舊被保人よりも不良ならざるや否やに深く注意を拂ふべきである。又被保人相互に於ても、勉めて公平に危険を分擔せしむべきであつて、甲には甚しく寛くして乙には嚴なる如きは相互救済の趣旨に反するものである。

査定醫は只死亡成績を良好ならしむることにのみ没頭するは不可なり

三、査定の寬嚴。査定醫は其職責上死亡成績の佳良ならんを欲し、從て成るべく良好なる被保人を選択することに努力すべきは當然のことであるが、さりとて只死亡成績の如何にのみ没頭して、契約し得べき者を拒

絶する如きは慎むべきことである。而して實際問題としては此の間の寬嚴宜ろしきを得ることは甚困難なるが故に査定醫は時々自己の査定に就て反省すると共に、公平なる第三者の批判をも傾聽すべきである。尤も被保人獲得競争の猛烈なる我國の現状にては、嚴に失するよりは寧ろ寛に陥るの恐れが多いとも云ひ得らるゝが、反對に査定醫が診査報狀に不安を感じる結果、査定が意外に嚴重に陥る場合がないでもない。即ち專屬社醫を使用する場合には、其診査醫を熟知する爲め、其提出せる診査報狀に對しては善かれ悪かれ一定の安心を以て臨むことを得るが、未知の囑托醫の報狀には不安を感じるの結果、却て査定が甚しく嚴重に陥るの恐れもある。此事實は日常社醫又は囑托醫を使用する會社の再診、謝絶の報告によりて察知することが出来るである。

元來生命保險は健康なるものにも勿論必要であるが、相互救済の趣旨よりすれば不健康者には尙一層必要なるものである。而して現今一般の保險會社が主として健康者又は準健康者のみを契約して不健康者を避けつゝあるのは、云ふ迄もなく現行の保險料を以てしては如何なる方法によるも其危険を填補し得ぬによるものであるが、社會の要求を充すべく已に米國の某々會社などは所謂弱體保險を開始しつゝある有様であるから、我國にも遠からず不健康者の爲めに斯種の保險の開始せらるゝことは疑なき所である。斯る次第であるから契約し得べきものは務めて契約すべく、只安全第一主義を以て處置するは取らざる所である。

四、臨床的豫後判定と査定醫の豫後測定。査定醫は申込人の健康度合によりて其採否並に條件を具體的に指示すべきものであるが、時に其取捨に迷ふことが少なくない。實際に此場合査定醫の有する臨床的の知識は差程役立つものでない。或申込人に何等かの異常ある場合、臨床上の知識は其異常より將來其人の生命に

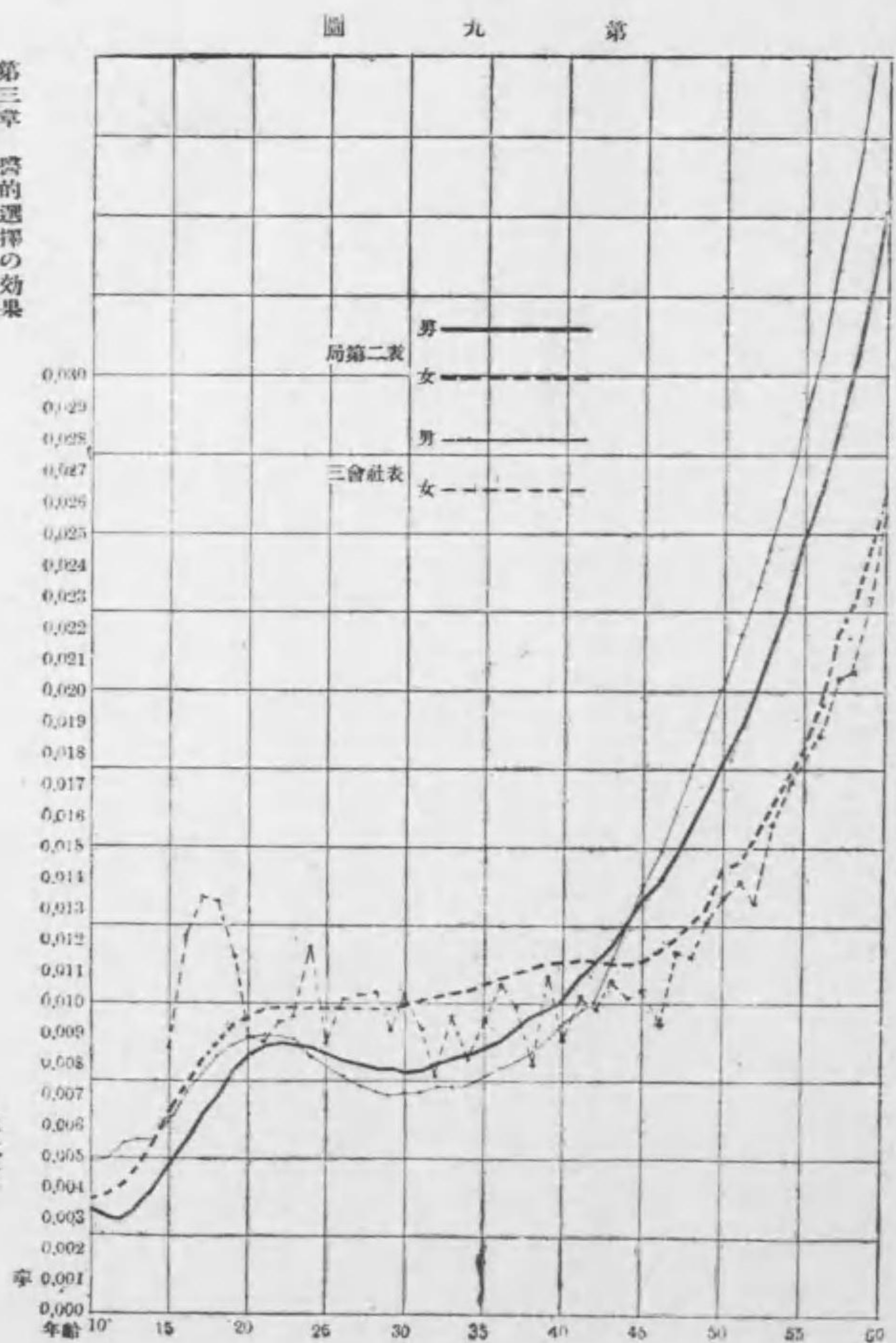
臨床的豫後判定
査定醫の

對して起り得べき危険を推測するに止まり、其危険の大小及び之れが發生の豫定時に就ては何等知る所はないが、査定醫が自己の立脚地を統計的經驗の上に置き、其已往より得たる經驗的事實を新申込人選擇に於ける基礎として應用するに於ては容易に解決し得らるゝのである。然しながら此統計的事實より知り得ることは、或現象が一定数の群團中に如何に現はるゝかを知るものであつて、其現象が反覆現出することの多ければ多き程、其事實は偶然に非ずして一定の法則に従ふものなることを知るのであるが、其表はれたる事實は只其「確カラシサ」(Wahrscheinlichkeit)を示すのみである。故に其事實を直に各箇の例に應用するは當らない。臨床醫學と保險醫學との豫後判定の相違は實に前者の個人的なるに反し、後者の團體的なるにある。云ひ換ふれば保險醫學に於ては或申込人の豫後如何を問ふに非ずして、寧ろ其人が如何なる階級に屬するを問ふものである。此處に保險實務上の一例を掲ぐれば、彼の「ヘルニヤ」は臨床上明かに一の疾病であることは疑なき所であるが、之を生命保險より見れば其箱頓の危険は保險會社の統計よりすれば十分の二に過ぎないのであるから「ゴータ」、「ライプツヒ」兩者の經驗による、之を普通健康者と略同様に取扱ふて差支ないのである。即ち保險醫學にては極端に云へば「ヘルニヤ」の箱頓が何回起らふとも毫も差支ないので、只死亡さへしなければよいのである。

第三章 醫的選擇の效果 (Die Wirkung der ärztlichen Auslese)

普通生命保險に於て申込人を特に醫師をして診査を爲さしむる以上其必要を認めてのことなるは云ふ迄もないが、其效果如何は保險會社に取りては最も重要な問題である。

被保人選擇の效果を知るに最も簡單なる方法は國民死亡率と被保人經驗死亡率との比較である。而して其會社の選擇の可否を研究するには其社の豫定死亡に對する實際死亡を見るにある。今我國生命保險會社に於ける已往の選擇が正當に行はれしや否やを知る爲め次の比較を試むる。



局第二表と三會社表

第二編 査定
一、國民死亡表と被保人經驗死亡表との比較
(一) 局第二表と三會社表

(一) 局第二表は明治三十二年より明治三十六年に至る五ヶ年の國民推測死亡率を示し、三會社表は明治、帝國、日本の三會社に於ける明治三十八年迄に契約せし約四十八萬件の材料に基き作製せられたるものである。

三會社表男子は十歳より廿三歳迄局二表より高きも、廿四歳より四十四歳迄は低く、四十五歳より再び局二表より上昇して居る。即ち廿四歳―四十四歳迄のみ國民より死亡率良好であるが、其他の年齢にては不良である。

女子は三會社表にては國民より十五歳より廿歳迄甚不良であつて、廿歳より三十歳迄は良否不明、卅一歳よりは國民より一般に良好と見ることが出来る。

即ち男女共青春期に於ては被保人經過死亡不良にして中年に於て良好となり高年に至りて再び不良となる様である。

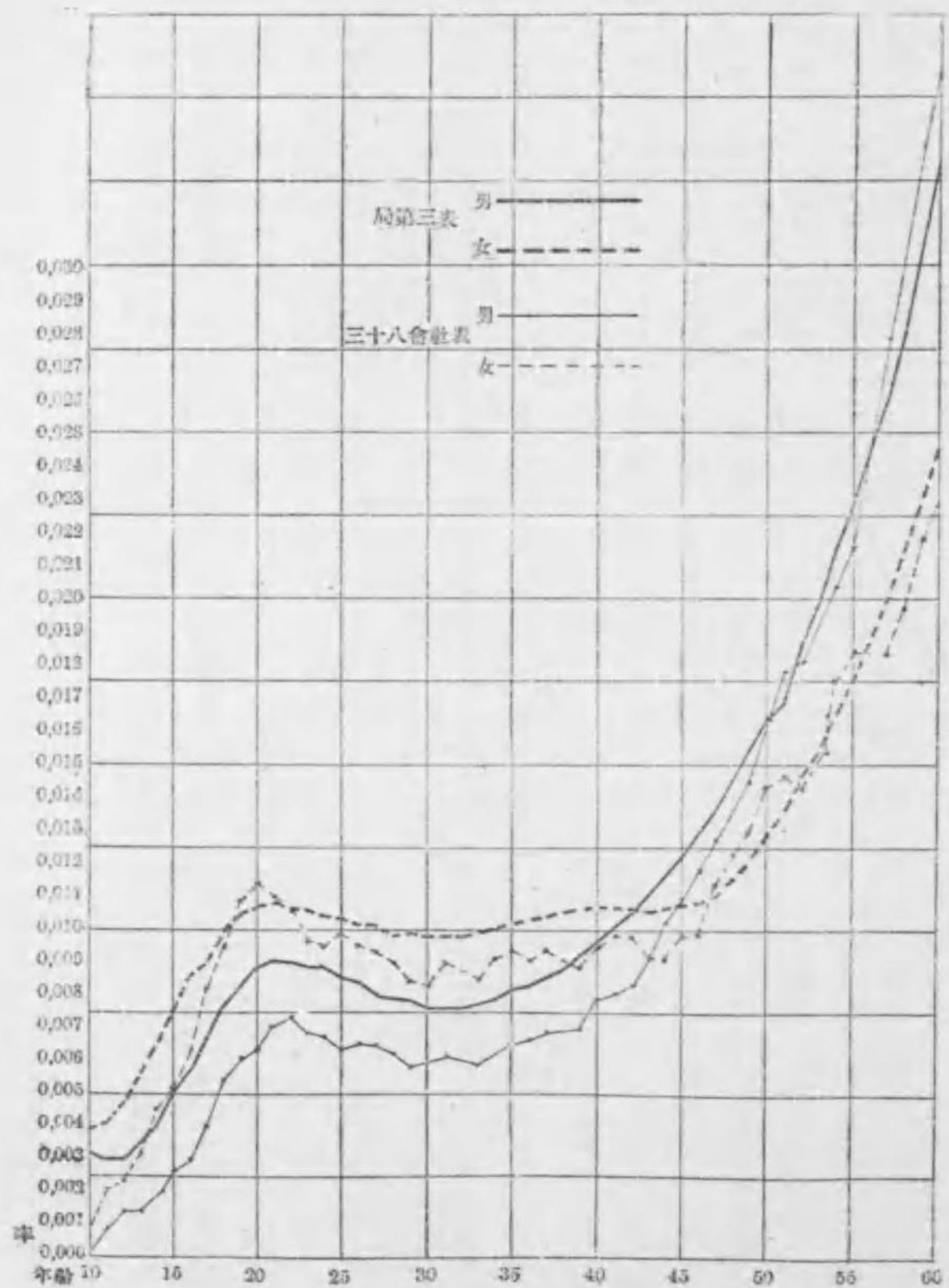
(二) 局第三表と三十八會社表の比較

(局第三表は明治四十二年より大正二年に至る五ヶ年の國民推測死亡率を示し、三十八會社表は角尾氏が大正元年より大正五年迄の内國會社に於ける死亡保險の經驗に基き作製せるものである。)

此兩表の比較に於ては前表の比較に於けるよりも被保人死亡率は著るしく改善せられて見ゆる。即ち男子被保人の死亡率は五十歳迄は國民に比し低率であつて其後は良否不明である。女子に於ては廿歳前後に於て國民より不良なれども其他の年齢にては良好である四十六七歳以上は良否不明となる。

局第三表と三十八會社表

第十圖



以上を綜合するに被保人の死亡率は國民死亡率に比し局第二表時代より第三表時代には佳良となつて見ゆるが男女共四十五―五十歳以上は國民と相違なく殊に女子に於ては二十歳前後に於て被保人死亡率は國民死亡に比して却て不良である。此事實

は被保人選擇上最も注意を要することであつて其他の統計より見ても我國被保人の青年男女の死亡率の高きは著明の事實である。即ち診査の効果は死亡表に表はれて居る所にては著るしいものではない。然しながら兩死亡表の差が診査の効果の全部ではないことを忘れてはならぬ。何となれば若し醫的診査を省くときは被

保人の逆選により國民死亡率よりも不良となるべきは容易に想像し得らるゝ所であるから、此國民死亡率と逆選による死亡率の差も保險診査の效果に數ふべきものである。

次に被保人死亡率が日本三會社表時代即ち明治三十八年迄は角尾氏の三十八會社表時代即ち大正元年一五年迄の死亡率を比較して被保人死亡率の推移を見、傍ら國民死亡率の推移を見よふと思ふ。(角尾氏による)。

三會社表と三十八會社表

二、被保人經驗死亡表相互の比較 (被保人死亡の推移)。

第十一圖描寫線に見る如く三十八會社表男子は三會社表男子に比し各年齢共低下して居り、死亡率は明かに改善せられて居る。然るに女子は兩線相交錯し高下を判別し難い。即ち三會社表に比し改善せられたる形跡を認むるこゝが出来ない、却て寧ろ多少不良となりしやの疑があるのである。以上の事實によつて見るに被保人經驗死亡率は男子六十歳迄には明かに改善せられて見ゆるが、女子にては改善の跡を見出すこゝを得ない。

經驗死亡率(男) 第十五表

年齢	三會社表	三十八會社表	増減	三會社表對三十八會社表	年齢	三會社表	三十八會社表	増減	三會社表對三十八會社表
一〇	0.0009	0.00011	0.00079	0.001	一七	0.0125	0.0020	0.0105	0.010
一一	0.0010	0.00008	0.00092	0.001	一八	0.0123	0.0023	0.0100	0.008
一二	0.0012	0.0012	0.0000	0.001	一九	0.0081	0.0023	0.0058	0.005
一三	0.0012	0.0010	0.0002	0.001	二〇	0.0080	0.0022	0.0058	0.005
一四	0.0012	0.0012	0.0000	0.001	二一	0.0080	0.0022	0.0058	0.005
一五	0.0012	0.0012	0.0000	0.001	二二	0.0080	0.0022	0.0058	0.005
一六	0.0012	0.0012	0.0000	0.001	二三	0.0080	0.0022	0.0058	0.005

年齢	三會社表	三十八會社表	増減	三會社表對三十八會社表	年齢	三會社表	三十八會社表	増減	三會社表對三十八會社表
二四	0.0012	0.0012	0.0000	0.001	四三	0.0125	0.0020	0.0105	0.010
二五	0.0012	0.0012	0.0000	0.001	四四	0.0123	0.0023	0.0100	0.008
二六	0.0012	0.0012	0.0000	0.001	四五	0.0123	0.0023	0.0100	0.008
二七	0.0012	0.0012	0.0000	0.001	四六	0.0123	0.0023	0.0100	0.008
二八	0.0012	0.0012	0.0000	0.001	四七	0.0123	0.0023	0.0100	0.008
二九	0.0012	0.0012	0.0000	0.001	四八	0.0123	0.0023	0.0100	0.008
三〇	0.0012	0.0012	0.0000	0.001	四九	0.0123	0.0023	0.0100	0.008
三一	0.0012	0.0012	0.0000	0.001	五〇	0.0123	0.0023	0.0100	0.008
三二	0.0012	0.0012	0.0000	0.001	五一	0.0123	0.0023	0.0100	0.008
三三	0.0012	0.0012	0.0000	0.001	五二	0.0123	0.0023	0.0100	0.008
三四	0.0012	0.0012	0.0000	0.001	五三	0.0123	0.0023	0.0100	0.008
三五	0.0012	0.0012	0.0000	0.001	五四	0.0123	0.0023	0.0100	0.008
三六	0.0012	0.0012	0.0000	0.001	五五	0.0123	0.0023	0.0100	0.008
三七	0.0012	0.0012	0.0000	0.001	五六	0.0123	0.0023	0.0100	0.008
三八	0.0012	0.0012	0.0000	0.001	五七	0.0123	0.0023	0.0100	0.008
三九	0.0012	0.0012	0.0000	0.001	五八	0.0123	0.0023	0.0100	0.008
四〇	0.0012	0.0012	0.0000	0.001	五九	0.0123	0.0023	0.0100	0.008
四一	0.0012	0.0012	0.0000	0.001	六〇	0.0123	0.0023	0.0100	0.008
四二	0.0012	0.0012	0.0000	0.001					

經驗死亡率(女) 第十六表

年齢	三會社表	社三十八會表	増	減	三會社對社三十八會表	社三十八會對三會社表	年齢	三會社表	社三十八會表	増	減	三會社對社三十八會表	社三十八會對三會社表
一〇	0.0000	0.0000			0.0000	0.0000	三〇	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
一一	0.0000	0.0000			0.0000	0.0000	三一	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
一二	0.0000	0.0000			0.0000	0.0000	三二	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
一三	0.0000	0.0000			0.0000	0.0000	三三	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
一四	0.0000	0.0000			0.0000	0.0000	三四	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
一五	0.0000	0.0000			0.0000	0.0000	三五	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
一六	0.0000	0.0000			0.0000	0.0000	三六	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
一七	0.0000	0.0000			0.0000	0.0000	三七	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
一八	0.0000	0.0000			0.0000	0.0000	三八	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
一九	0.0000	0.0000			0.0000	0.0000	三九	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
二〇	0.0000	0.0000			0.0000	0.0000	四〇	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
二一	0.0000	0.0000			0.0000	0.0000	四一	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
二二	0.0000	0.0000			0.0000	0.0000	四二	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
二三	0.0000	0.0000			0.0000	0.0000	四三	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
二四	0.0000	0.0000			0.0000	0.0000	四四	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
二五	0.0000	0.0000			0.0000	0.0000	四五	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
二六	0.0000	0.0000			0.0000	0.0000	四六	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
二七	0.0000	0.0000			0.0000	0.0000	四七	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
二八	0.0000	0.0000			0.0000	0.0000	四八	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
二九	0.0000	0.0000			0.0000	0.0000	四九	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

五〇	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	五六	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
五一	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	五七	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
五二	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	五八	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
五三	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	五九	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
五四	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	六〇	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
五五	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000							

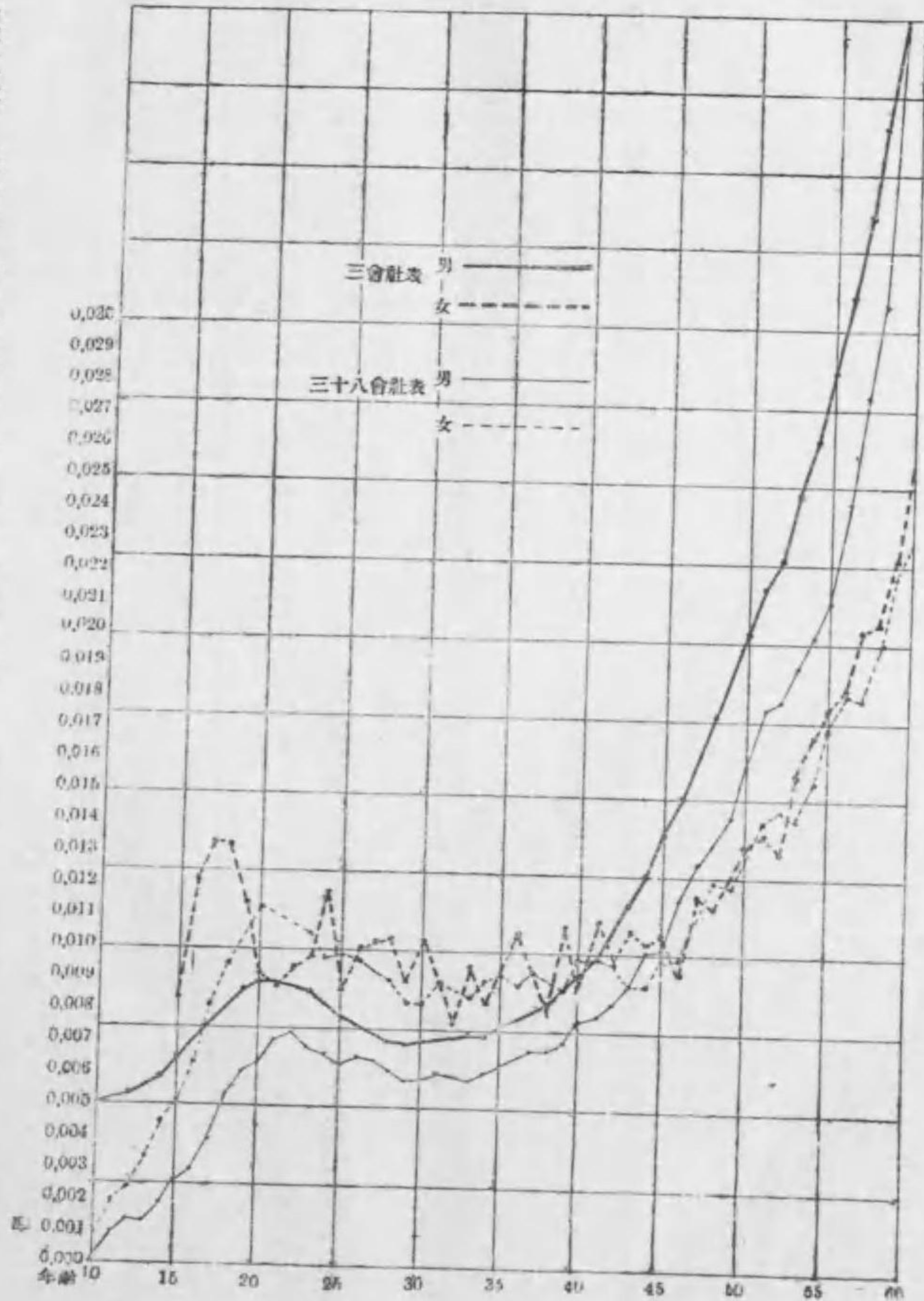
局第二表之局 第三表

三、國民死亡率表相互の比較。

國民死亡率に就ては從來研鑽せられた人々は少なくない、就中其主なる人は矢野、二階堂、龜田の諸氏である。其人々の主張の要旨は

矢野氏。日本人の死亡率は年々減少し來り、從て平均命數は漸次延長するもの、如し。然れども二十歳前後に於ける青春男女の死亡率のみ漸次増加の傾向あり。
二階堂氏。本邦人の死亡率は歐米人ミ反對に低下せずして寧ろ増加の傾向あり。
龜田氏。日本人の死亡率は青春男女を除き明治卅二年乃至四十二年迄は變化なく爾來低下の傾向あり。即ち矢野龜田兩氏は青春男女を除き死亡率低下の傾向ありとするに、二階堂氏は寧ろ増加の傾向ありと云つて居る。以上所見の相違は統計期間の相違（矢野氏は明治三十二年—卅六年、二階堂氏は明治五年—四十四年、而て龜田氏は明治三十二年—大正元年迄の調査にかゝる）と調査方法の如何によるもので其内容を吟味すれば意見の相違も無理からぬこと首肯せらるゝのである。依て吾々は國民の死亡率は大正元年迄の調査によれば青春男女を除き一般にして減少の傾向ありと考へて差支ない様である。（角尾氏）

第十圖



次に局第二表と局第三表との比較を掲げる。局第二表は明治三十二年より明治三十六年に至る五ヶ年の推測死亡率を示し、局第三表は明治四十二年より大正二年に至る五ヶ年の推測死亡率を示すものであるから此兩者の比較に依て其年度間に於ける

國民死亡率の推移を知ることが出来るのである（表には年齢十歳以下及び六十歳以上を省略す、之れ保険年齢外なるを以てなり）。

局第二表と局第三表に於て先づ男を比較するに曲線に於て明かなる如く、年齢十三歳より廿八歳迄は局第三表高きも廿九歳以後は局第二表より低い（茲には省略せるが零歳よりの比較にては男女共零歳、男子は十三歳より廿八歳、女子七歳より廿八歳迄は局三表の方二表より高く

國民死亡率（男） 第十七表

年齢	局第二表	局第三表	増減	局第二表對局第三表	年齢	局第二表	局第三表	増減	局第二表對局第三表
一〇	0.00011	0.00010	+	0.00011	二二	0.00011	0.00011	+	0.00000
一一	0.00012	0.00012	+	0.00010	二三	0.00012	0.00012	+	0.00000
一二	0.00013	0.00013	+	0.00011	二四	0.00013	0.00013	+	0.00000
一三	0.00014	0.00014	+	0.00012	二五	0.00014	0.00014	+	0.00000
一四	0.00015	0.00015	+	0.00013	二六	0.00015	0.00015	+	0.00000
一五	0.00016	0.00016	+	0.00014	二七	0.00016	0.00016	+	0.00000
一六	0.00017	0.00017	+	0.00015	二八	0.00017	0.00017	+	0.00000
一七	0.00018	0.00018	+	0.00016	二九	0.00018	0.00018	+	0.00000
一八	0.00019	0.00019	+	0.00017	三〇	0.00019	0.00019	+	0.00000
一九	0.00020	0.00020	+	0.00018	三一	0.00020	0.00020	+	0.00000
二〇	0.00021	0.00021	+	0.00019	三二	0.00021	0.00021	+	0.00000
二一	0.00022	0.00022	+	0.00020	三三	0.00022	0.00022	+	0.00000

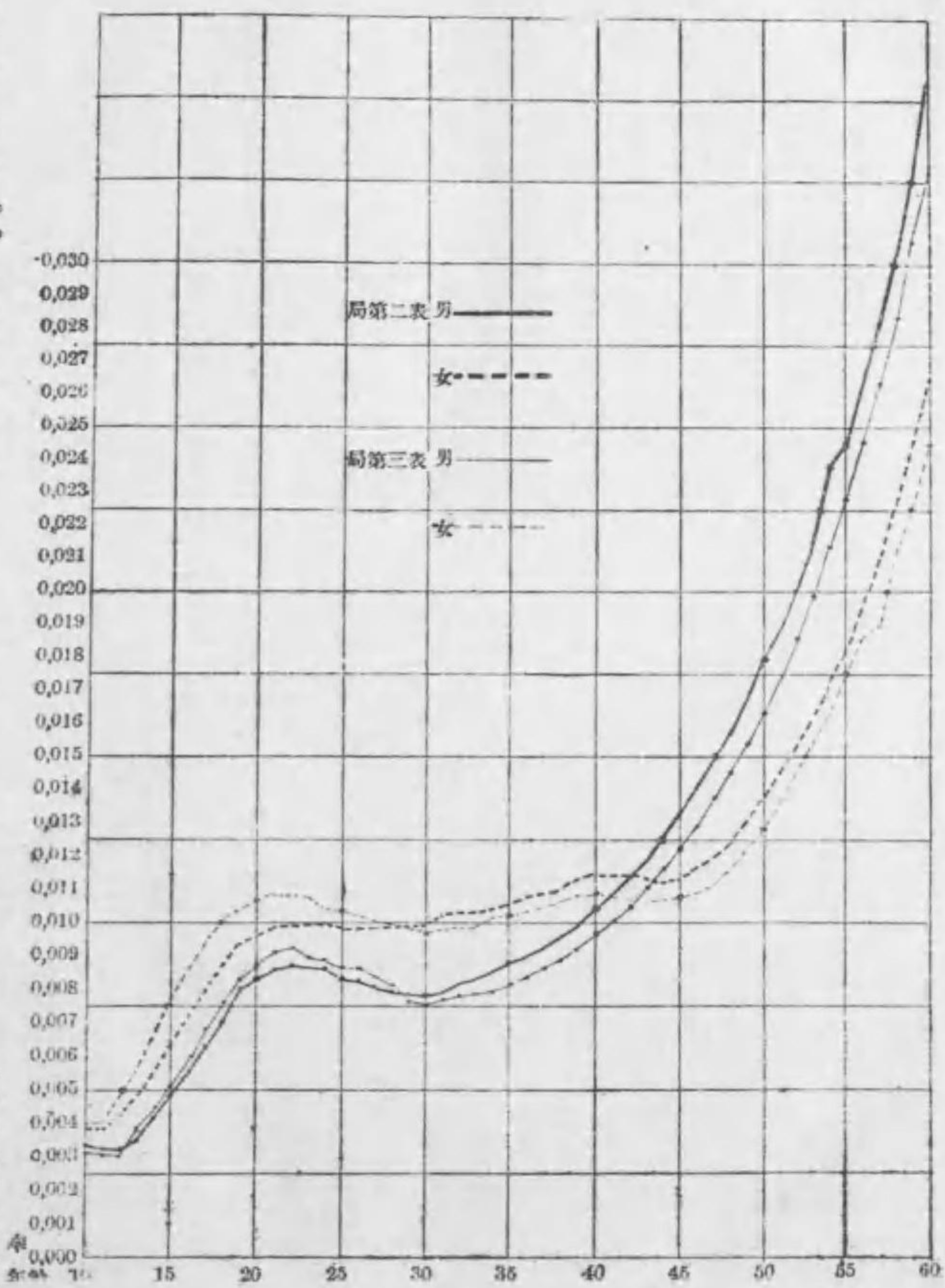
年 齡	局第二表	局第三表	增	減	對局第二表	年 齡	局第二表	局第三表	增	減	對局第二表
三四	0.0044	0.0041	+	0.0003	0.97	四八	0.0037	0.0131	+	0.0094	0.90
三五	0.0066	0.0060	+	0.0006	0.93	四九	0.0031	0.0131	+	0.0100	0.93
三六	0.0086	0.0079	+	0.0007	0.92	五〇	0.0027	0.0130	+	0.0103	0.94
三七	0.0097	0.0090	+	0.0007	0.91	五一	0.0026	0.0129	+	0.0103	0.95
三八	0.0091	0.0084	+	0.0007	0.90	五二	0.0023	0.0128	+	0.0105	0.95
三九	0.0082	0.0075	+	0.0007	0.89	五三	0.0021	0.0127	+	0.0106	0.95
四〇	0.0070	0.0063	+	0.0007	0.88	五四	0.0018	0.0126	+	0.0108	0.95
四一	0.0107	0.0101	+	0.0006	0.92	五五	0.0018	0.0125	+	0.0107	0.95
四二	0.0112	0.0105	+	0.0007	0.90	五六	0.0016	0.0124	+	0.0108	0.95
四三	0.0123	0.0116	+	0.0007	0.89	五七	0.0014	0.0123	+	0.0109	0.95
四四	0.0132	0.0125	+	0.0007	0.88	五八	0.0012	0.0122	+	0.0110	0.95
四五	0.0136	0.0129	+	0.0007	0.88	五九	0.0010	0.0121	+	0.0111	0.95
四六	0.0130	0.0123	+	0.0007	0.93	六〇	0.0008	0.0120	+	0.0112	0.95
四七	0.0127	0.0120	+	0.0007	0.92						

國民死亡率(女) 第十八表

年 齡	局第二表	局第三表	增	減	對局第二表	年 齡	局第二表	局第三表	增	減	對局第二表
一〇	0.0033	0.0036	+	0.0003	1.00	一三	0.0044	0.0048	+	0.0004	1.10
一一	0.0045	0.0048	+	0.0003	1.06	一四	0.0056	0.0060	+	0.0004	1.14
一二	0.0051	0.0054	+	0.0003	1.12	一五	0.0068	0.0072	+	0.0004	1.18

年 齡	局第二表	局第三表	增	減	對局第二表	年 齡	局第二表	局第三表	增	減	對局第二表
一六	0.0070	0.0068	+	0.0002	1.18	三八	0.0111	0.0104	+	0.0007	0.90
一七	0.0076	0.0074	+	0.0002	1.17	三九	0.0111	0.0103	+	0.0008	0.92
一八	0.0076	0.0101	+	0.0025	1.33	四〇	0.0112	0.0105	+	0.0007	0.93
一九	0.0076	0.0101	+	0.0025	1.33	四一	0.0112	0.0104	+	0.0008	0.93
二〇	0.0076	0.0101	+	0.0025	1.33	四二	0.0112	0.0104	+	0.0008	0.93
二一	0.0076	0.0101	+	0.0025	1.10	四三	0.0112	0.0104	+	0.0008	0.93
二二	0.0076	0.0101	+	0.0025	1.04	四四	0.0112	0.0104	+	0.0008	0.93
二三	0.0076	0.0101	+	0.0025	1.52	四五	0.0112	0.0104	+	0.0008	0.93
二四	0.0076	0.0101	+	0.0025	1.02	四六	0.0112	0.0104	+	0.0008	0.93
二五	0.0076	0.0101	+	0.0025	1.02	四七	0.0112	0.0104	+	0.0008	0.93
二六	0.0076	0.0101	+	0.0025	1.01	四八	0.0112	0.0104	+	0.0008	0.93
二七	0.0076	0.0101	+	0.0025	1.01	四九	0.0112	0.0104	+	0.0008	0.93
二八	0.0076	0.0101	+	0.0025	1.01	五〇	0.0112	0.0104	+	0.0008	0.93
二九	0.0076	0.0101	+	0.0025	0.99	五一	0.0112	0.0104	+	0.0008	0.93
三〇	0.0076	0.0101	+	0.0025	0.98	五二	0.0112	0.0104	+	0.0008	0.93
三一	0.0076	0.0101	+	0.0025	0.97	五三	0.0112	0.0104	+	0.0008	0.93
三二	0.0076	0.0101	+	0.0025	0.97	五四	0.0112	0.0104	+	0.0008	0.93
三三	0.0076	0.0101	+	0.0025	0.96	五五	0.0112	0.0104	+	0.0008	0.93
三四	0.0076	0.0101	+	0.0025	0.96	五六	0.0112	0.0104	+	0.0008	0.93
三五	0.0076	0.0101	+	0.0025	0.96	五七	0.0112	0.0104	+	0.0008	0.93
三六	0.0076	0.0101	+	0.0025	0.93	五八	0.0112	0.0104	+	0.0008	0.93
三七	0.0076	0.0101	+	0.0025	0.93	五九	0.0112	0.0104	+	0.0008	0.93
					六〇	0.0112	0.0104	+	0.0008	0.93	

第二十圖



其他は二表より低し、女子は七歳より廿八歳迄局三表が二表より高きも他は二表より供い。即ち若年者の死亡は男女を通じ、不良なることを示すものである。

斯くの如き悪現象は歐米諸國に類似なき處であつて、又零歳の死亡率は英米佛獨より低く大に我國民の誇りとして居たるに千九百十年に至り此誇りに彼等に奪はるゝに至つた。之れは生活困難の程度が次第に甚しくなり、乳兒補育の務を充分拂ふことが段々困難となつた爲めかと思はれる。死亡率増加の原因の主なるものは胃腸病と呼吸器病であつて廿歳前後の死亡率の増加は殊に結核に因ること明かである。結核死亡は英佛獨何れの國にあつても年々低下するが我國にては反對の現象を呈するのである。死亡の詳細は更に述ぶることとする。

第四章 醫的選擇の有効期間 (Die Dauer der Fehlfekte der ärztlichen Auslese)

獨逸にては單に罹病者のみを排斥するのみにても其効果は三年とせられて居つたが、カルプ及びヘクナーが各其從事する「ゴータ」及び「ライプツヒ」生命保險の材料に就き特種の研究を行ひたる結果、醫的選擇の効果は三年以上八年乃至十年に及ぶこと、而して此年限内に於ては被保人の死亡率に著明の減少を表はすことを證明した。英國に於てはスブレレンズ及びブレーギュー兩氏によれば有効期間は五六年、ハイガムは契約當時の年齢と八十歳との差を二分せる期間なりと云ひ、チャサムは此期間は若年にては甚短かきも中年者及び高年者には比較的長いと云つて居る。亞米利加にては大約五年とせられて居る。

一、ゴータ表

次に掲ぐる表は「ゴータ」生命保險會社の綜合表及び選擇表であるが、欄内新綜合表の數字は從來の死亡表の如く専ら年齢を顧慮する場合(千八百五十二年—千八百九十五年)終身生命保險者(男子)の死亡率の千分率(「ゴータ」)を示したものである。之を新選擇表と比較するに例へば年齢五十歳に於て綜合表にては一四・三

「ゴータ」保險會社の新綜合表と選擇表

表九 第十 第
率分千亡死ル由ニ表擇選新及表合綜新

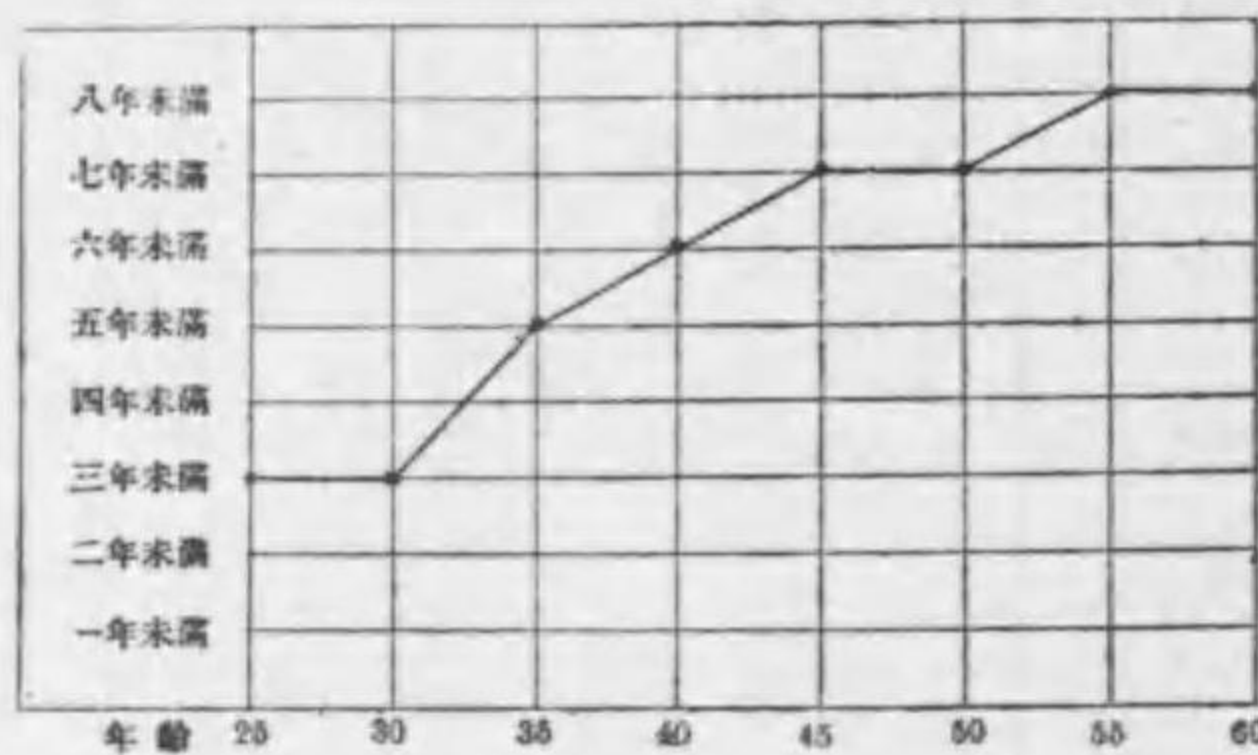
年 齡	新 綜 合 表	新 選 擇 表						
		一	二	三	四	五	六	七
二十五年	四七〇	三三〇	四二九	四七三	四九九	五二一	五二七	五三〇
三十歲	四九二	三〇六	四二二	四七〇	五〇九	五二九	五三六	五三九
三十五歲	五八〇	三六九	四七二	五〇七	五四七	五六九	五七六	五七九
四十歲	七七五	四八三	五九七	六三六	六七七	七〇六	七一三	七一六
四十五歲	一〇四三	六三二	八〇六	九〇二	九六三	一〇二八	一〇六六	一〇七六
五十歲	一四三六	八三三	一〇〇六	一一〇〇	一二〇〇	一二八二	一三三二	一三六二
五十五歲	二二〇〇	一〇八三	一五三七	一七〇〇	一八〇六	一九七九	二〇八二	二一三二
六十歲	三三九五	一四七三	二〇九三	二三〇四	二四九九	二七〇六	二八二一	二八七二
六十五歲	四六七〇	二〇九三	二八三三	三三〇四	三六〇六	三九一三	四〇二八	四〇七九
七十歲	七〇八八	三〇九三	四三三三	五〇九三	五五九三	六〇〇〇	六三〇七	六四一八
七十五歲	一〇六三	四三三三	五八三三	六八三三	七五九三	八〇〇〇	八三〇七	八四一八
八十歲	一六八八	—	—	—	—	—	—	—

なり、保險年度第七年即四十四歳にて契約せるものの死亡率は一四・四五であるから綜合表の一四・三六を超過し診査効力は消失して居る。尙此表により他の年齢に於て保險年限の影響が消失する年を見るに年齢廿五歳にては保險年度第三年(四・七三)に於て綜合表の死亡率を超過する。即診査効力は三年未滿となり、三十歳にては同様に第三年度、三十五歳にては五年未滿となる。斯くの如く此表によりて選擇表の死亡率に於て

六の死亡率なるが選擇表にては保險年度第一年は僅かに八・二二、保險年度第二年(即ち四十九歳にて契約せるもの)の死亡率は一・〇六、保險年度第三年の者は(即四十八歳にて契約せるもの)の死亡率は一層増加して一二・二〇と

亞米利加男子
選擇表

圖 三 十 第



診 査 有 効 期 間

保險年限の影響消失する年齢を抽出し、描寫すれば次の表の如くなるのである。

即ち年齢を増す互に有効期間を増す如く見えるのである。之れはチャサムの云ふ處に一致して居る。

二、亞米利加選擇表。

十五歳に醫的診査を行ひたるもの二十歳に於ける死亡率と、二十歳に醫的診査を爲したるものその年に於ける死亡率とを比較すれば其間に於ける醫的診査の効果は明かである。又診査後の毎年の死亡率に注意すれば又興味あるものである。而して其六年以後の死亡率は概して國民死亡率と均しきものとなるから茲に醫的診査の効果は消滅に近づくものと見ることが出来るのである。

亞米利加男子選擇表(一千人に對する)

三、亞米利加表。

次表は亞米利加各表死亡率を比較する爲めに掲げたるもので之れによれば一、各年度に於て漸次死亡率の減少を

亞米利加表

表五十二第

診 査 年 齡	選 擇 年 數						到 達 年 齡
	一	二	三	四	五	六 以 上	
一五	二・四七	三・二四	三・四一	三・五九	三・七二	三・九二	二〇
一六	二・五二	三・三一	三・四八	三・六三	三・八二	四・〇二	二一
一七	二・五六	三・三七	三・五五	三・七三	三・九二	四・一二	二二
一八	二・六一	三・四四	三・六四	三・八一	四・〇〇	四・一八	二三

第四章 醫的診査の有効期間

一九〇〇	二〇	二〇	一九
二〇	二〇	二〇	一九
二一	二一	二一	二〇
二二	二二	二二	二一
二三	二三	二三	二二
二四	二四	二四	二三
二五	二五	二五	二四
二六	二六	二六	二五
二七	二七	二七	二六
二八	二八	二八	二七
二九	二九	二九	二八
三〇	三〇	三〇	二九
三一	三一	三一	三〇
三二	三二	三二	三一
三三	三三	三三	三二
三四	三四	三四	三三
三五	三五	三五	三四
三六	三六	三六	三五
三七	三七	三七	三六
三八	三八	三八	三七
三九	三九	三九	三八
四〇	四〇	四〇	三九
四一	四一	四一	四〇
四二	四二	四二	四一
四三	四三	四三	四二
四四	四四	四四	四三
四五	四五	四五	四四
四六	四六	四六	四五
四七	四七	四七	四六
四八	四八	四八	四七
四九	四九	四九	四八
五〇	五〇	五〇	四九
五一	五一	五一	五〇
五二	五二	五二	五一
五三	五三	五三	五二
五四	五四	五四	五三
五五	五五	五五	五四
五六	五六	五六	五五
五七	五七	五七	五六
五八	五八	五八	五七
五九	五九	五九	五八
六〇	六〇	六〇	五九
六一	六一	六一	六〇
六二	六二	六二	六一
六三	六三	六三	六二
六四	六四	六四	六三
六五	六五	六五	六四
六六	六六	六六	六五
六七	六七	六七	六六
六八	六八	六八	六七
六九	六九	六九	六八
七〇	七〇	七〇	六九
七一	七一	七一	七〇
七二	七二	七二	七一
七三	七三	七三	七二
七四	七四	七四	七三
七五	七五	七五	七四
七六	七六	七六	七五
七七	七七	七七	七六
七八	七八	七八	七七
七九	七九	七九	七八
八〇	八〇	八〇	七九
八一	八一	八一	八〇
八二	八二	八二	八一
八三	八三	八三	八二
八四	八四	八四	八三
八五	八五	八五	八四
八六	八六	八六	八五
八七	八七	八七	八六
八八	八八	八八	八七
八九	八九	八九	八八
九〇	九〇	九〇	八九
九一	九一	九一	九〇
九二	九二	九二	九一
九三	九三	九三	九二
九四	九四	九四	九三
九五	九五	九五	九四
九六	九六	九六	九五
九七	九七	九七	九六
九八	九八	九八	九七
九九	九九	九九	九八
一〇〇	一〇〇	一〇〇	九九

（一九〇〇年乃至一九一五年に於ける北米合衆國の生命保險會社の經驗に基きしもの）

米國三生命保險會社に於ける實際死亡に對する豫定死亡

表六十二第

年齢	経験表	國民表	最終表	選擇表
二〇	七・八	四・七	三・九	二・七
三〇	八・四	六・五	四・五	三・〇
四〇	九・八	九・四	五・八	三・七
五〇	一三・八	一四・四	一・六	六・八
六〇	二六・七	二八・九	二六・七	一四・九
七〇	六二・〇	五九・五	六一・五	—
八〇	一四四・四	一三〇・三	—	—

見ること二、死亡率の接近を見ること 三、醫的診查の効果を知らることを得るのである。診查の効果は上記せる所にて明かであるが尙之を明かならしむる爲め次表を掲ぐる。

四、米國三會社に於ける豫定に對する實際死亡。

米國三生命保險會社の經過による

（ブルームフィールド氏）
高田保險醫學所製

保險年度	豫定死亡數(亞米利加經驗表)	實際死亡數	豫定死亡數(對スル實際死亡ノ比)	保險年度	豫定死亡數(亞米利加經驗表)	實際死亡數	豫定死亡數(對スル實際死亡ノ比)	
第一一年	一、九〇四・五二	一、二二一・六	〇・六三八	第六年	第三十年	三、五五六・〇八	三・一〇七	〇・八七四

表七十二第

第一一年	第二二年	第三三年	第四四年	第五五年	第六六年	第七七年	第八八年	第九九年	第十十年
二、五二〇・六〇	二、二五五・四〇	二、〇九六・七九	一、九六三・七五	一、〇七三・一〇六	七、七六二・〇四	五、〇七〇・五四	—	—	—
一、七七三	一、七〇〇	一、七二四	一、六六〇	八、〇七三	六、七五三	四、三九一	—	—	—
〇・七〇六	〇・七五四	〇・八二二	〇・八四五	〇・七五二	〇・八七〇	〇・八六六	—	—	—
二、三五〇・〇四	一、〇四三・三〇	三七二・六七	二七六・八〇	六一・〇四	二〇、四九二・五一	三一、二二三・五七	—	—	—
二、一四九	九五一	三四二	二五三	五四	一八、〇〇〇	二六、〇七三	—	—	—
〇・九一四	〇・九一二	〇・九一八	〇・九一四	〇・八八五	〇・八七八	〇・八三五	—	—	—

結核及心臟病死亡率
日本三會社選

表八十二第

保險年度	結核死(豫定死亡ニ對スル實際死亡%)	保險年度	心臟病(豫定死亡ニ對スル實際死亡%)
零歳(六ヶ月)	九・九七	零歳(六ヶ月)	二一・五九
第一一年	二六・七二	第一一年	四四・四九
第二二年	五二・二一	第二二年	六二・六三
第三三年	五八・二七	第三三年	六八・一〇
第四四年	五六・九一	第四四年	八二・七二
第五五年	五五・九四	第五五年	五八・〇二
第六六年	六七・七九	第六六年	八九・八三
第七七年	六三・二〇	第七七年	七六・三八
第八八年	五八・二八	第八八年	九三・二四
第九九年	六〇・九三	第九九年	七九・〇三

二十七表によれば年數を経るに従ひ豫定に對する實際死亡率の高まることは明瞭である。又結核及び心臟死亡率に於ても同様の統計がある。

五、結核及心臟死亡率。(ドヴェー氏表)。(第二十八表高田保險醫學所製)

六、日本三會社選擇表。

我國に於ける經驗より作成せられた三會社表によれば次の如くである。

日本三會社表(男子)%

年齢	綜合表				
	一	二	三	四	五
二十五歳	七・九二	六・三五	八・三二	八・五八	八・三六
三十歳	七・一八	五・〇八	七・〇六	七・七〇	八・一四
三十五歳	七・六四	五・〇七	七・二三	八・一〇	九・三二
四十歳	九・三五	六・一五	九・二八	一〇・九八	一三・六六
四十五歳	一三・七三	九・二一	一四・〇一	一六・五四	一八・二三
五十歳	二〇・二八	一三・四六	二〇・一八	二三・四七	二五・五〇
五十五歳	二八・五七	一八・六二	二八・一五	三三・三二	三六・九五
六十歳	四三・七三	二七・八四	四二・二三	四九・四八	五三・六六

此表によれば我國の診查の有効期間は獨英米に比し短かきものである。尤も此表は約二十年前に作製せられたるものである。其後被保人の死亡率は多少改善せられたりとは云ひ、果して英米諸國に比肩

し得るや否や、余は近頃の結核死亡の猛烈なるを思ひ、我國被保人選擇の效果並に有効期間は差程に改善せられざるべきを恐るゝものである。然しながら前にも述べし如く醫的選擇の效果は只此表に現はれたる數字のみでないことを忘れてはならぬ。

第五章 生命保険より見たる死因並に死亡率

我國民は歐米人に比し死亡率が高いと云はれて居る。而して保險會社の經驗死亡率に於ても彼我に相違の點あることも明かなる事實であるが茲に其原因論の微細に入ることを選び只保險より見たる死亡率及び死因に

我國民の増加

就て一寸述ぶることとする。

一、我國民の増加數。

我國民は年々六七十萬人宛の人口増加を來しつゝあつて、人口増殖の度に於ては世界驚異的になつて居るが、翻て死亡の狀態を見れば甚寒心すべきものがある。試みに帝國統計年鑑により生産死亡の割合を調査するに、生産數は明治四十年以後年々百六十萬以上で、大正十一年には約二百萬に達し、之れに對し死亡數は明治四十年以降一百万餘にて、大正十一年には百二十八萬人餘となり、結局人口増加數は年々六十萬―七十萬である。(表參照)斯くの如く人口増加率の大なるは甚喜ぶべき現象であるが反對に國民の平均命數が歐米人に比し遜色あるは甚遺憾である。保險醫學上より見れば人口の増殖は將來保險事業の發達の泉源となり得るのであるから慶賀すべきことには相違ないが、同時

我國民の平均

表十三第

年	出生	死産	死亡	死亡に對し出生の増
明治三十二年	一、三八六・九八一	一三五・七二七	九三四・五六六	四五三・五一一
明治三十七年	一、四四〇・三七一	一四七・〇五八	九五五・四〇〇	四八四・九七一
明治四十二年	一、六九三・八五〇	一六一・五七六	一、〇九一・二六四	六〇二・五八六
大正三年	一、八〇八・四〇二	一四五・六九二	一、一〇一・八一五	七〇六・五八七
大正八年	一、七七八・六八五	一三二・九三九	一、二八一・九六五	四九六・七二〇
大正十一年	一、九六九・三一四	一三二・二四四	一、二八六・九四一	六八二・三七三

に國民平均命數の延長は一層望ましき處である。
二、我國民の平均餘命。

我國民の平均命數は矢野氏によれば零歳に於ては四十三・九七、二十歳の者に於ては四十年三五であるが(表參照)之れを各國民の平均命數に比するに或二ヶ國を除きては我國民の命數は短かいのである。即ち零歳に於ては獨逸、伊太利、奧太利、匈牙利、西班牙、瑞西、芬蘭、印度は日本人より平均命數は少なく即ち日本人は表記載十八ヶ國の約中間の順位を保つて居

生産的平均餘命

三、生産的平均餘命。
我が國の平均餘命は、五歳及十歳に至つては十三位に下り、二十歳に於ては十五位となり甚短命の部に屬するのである。

又之を生産的平均餘命より見るに我國民は獨逸、英國、佛國、白耳義、瑞典、和蘭、諸國の最低位にある(表参照)。(一)、生産的平均餘命は十五歳乃至六十歳を以て生産的年齡と見做し十五歳至十九歳に於ける完全平均餘命の總和を六十より十五を減じたる殘數四十五年を以て除したるものである。(二)、此の年齡級に該當して居る者の平均餘命が長いことは國民の生産力の大きなことを示すものである。

各國民完全平均餘命數表(男)吉田氏體育資料所載

Table with 10 columns (ages 0-9) and 10 rows (countries: 日本, 英國, 佛國, 獨逸, 伊太利, 奧國, 匈牙利, 瑞威, 丁抹). Values represent average life expectancy at each age.

第十三表

第一表

Table with 10 columns (countries: 白耳義, 和蘭, 西班牙, 瑞典, 芬蘭, 蘇州, 印度) and 10 rows (ages 0-9). Values represent average life expectancy at each age.

備考 一、調査年は、英國は一八九一—一九〇〇年、獨逸は英國と同様、佛は一八九八—一九〇三年、伊は一八九九—一九〇二年、瑞典は英國と同様とする。
二、矢野氏研究報告による。

第二十三表

Table with 7 columns (countries: 日本, 獨逸, 英吉利, 佛蘭西, 白耳義, 瑞典, 和蘭) and 1 row (Average life expectancy). Values range from 28.43 to 38.65.

我國民の死亡

四、我國民の死亡率

又我國民の死亡率は歐洲諸國民に比し高い。最近大正三年乃至十年の八ヶ年の平均を見るに西班牙を除き我國民は最高位にある。而して各國民の死亡率は漸次減少の徴候があるが、我國民には其徴候は見えない。我國の屬領及殖民地に於ける死亡率は、關東州最も低く、臺灣、樺太の夫れは甚高い。歐洲諸國中死亡率の低きは丁抹、瑞典、諾威、英吉利、白耳義、瑞典、

等であつて、獨逸、佛蘭西、伊太利之れに次ぎ、埃太利、匈牙利、西班牙諸國は最も高い。

各國民死亡率表 (吉田章信氏編 體育資料統計彙纂所載)

國名	明治	大正
内地	三三・三三三・三四三・三五三・三六三・三七三・三八三・三九	四〇・四一・四二・四三・四四・一一・二
朝鮮	—	—
臺灣	二二・一七二・二〇二・二三二・二六二・二九二・三二二・三五二・三九	二〇・二二・二四・二六・二八・三〇・三二・三四・三六・三八・四〇・四二・四四・四六・四八・五〇・五二・五四・五六・五八・六〇・六二・六四・六六・六八・七〇・七二・七四・七六・七八・八〇・八二・八四・八六・八八・九〇・九二・九四・九六・九八・一〇〇・一〇二・一〇四・一〇六・一〇八・一〇九・一一一・一一三・一一五・一一七・一一九・一二一・一二三・一二五・一二七・一二九・一三一・一三三・一三五・一三七・一三九・一四一・一四三・一四五・一四七・一四九・一五一・一五三・一五五・一五七・一五九・一六一・一六三・一六五・一六七・一六九・一七一・一七三・一七五・一七七・一七九・一八一・一八三・一八五・一八七・一八九・一九一・一九三・一九五・一九七・一九九・二〇一・二〇三・二〇五・二〇七・二〇九・二一一・二一三・二一五・二一七・二一九・二二一・二二三・二二五・二二七・二二九・二三一・二三三・二三五・二三七・二三九・二四一・二四三・二四五・二四七・二四九・二五一・二五三・二五五・二五七・二五九・二六一・二六三・二六五・二六七・二六九・二七一・二七三・二七五・二七七・二七九・二八一・二八三・二八五・二八七・二八九・二九一・二九三・二九五・二九七・二九九・三〇一・三〇三・三〇五・三〇七・三〇九・三一
樺太	—	—
關東州	—	—
英吉利	一八・二一八・二二二・二五二・二八二・三一二・三四二・三六二・三九二・四二二・四五二・四八二・五一二・五四二・五七二・六〇二・六三二・六六二・六九二・七二二・七五二・七八二・八一二・八四二・八七二・九〇二・九三二・九六二・九九二・一〇二二・一〇五二・一〇八二・一一一二・一一四二・一一七二・一二〇二・一二三二・一二六二・一二九二・一三二二・一三五二・一三八二・一四一二・一四四二・一四七二・一五〇二・一五三二・一五六二・一五九二・一六二二・一六五二・一六八二・一七一二・一七四二・一七七二・一八〇二・一八三二・一八六二・一八九二・一九二二・一九五二・一九八二・二〇一二・二〇四二・二〇七二・二一〇二・二一三二・二一六二・二一九二・二二二二・二二五二・二二八二・二三一二・二三四二・二三七二・二三九二・二四二二・二四五二・二四八二・二五一二・二五三二・二五六二・二五九二・二六二二・二六五二・二六八二・二七一二・二七四二・二七七二・二八〇二・二八三二・二八六二・二八九二・二九二二・二九五二・二九八二・三〇一二・三〇四二・三〇七二・三〇九二・三一	
佛蘭西	二二・〇二二・二四二・二六二・二八二・三〇二・三二二・三四二・三六二・三九二・四二二・四五二・四八二・五一二・五四二・五七二・六〇二・六三二・六六二・六九二・七二二・七五二・七八二・八一二・八四二・八七二・九〇二・九三二・九六二・九九二・一〇二二・一〇五二・一〇八二・一一一二・一一四二・一一七二・一二〇二・一二三二・一二六二・一二九二・一三二二・一三五二・一三八二・一四一二・一四四二・一四七二・一五〇二・一五三二・一五六二・一五九二・一六二二・一六五二・一六八二・一七一二・一七四二・一七七二・一八〇二・一八三二・一八六二・一八九二・一九二二・一九五二・一九八二・二〇一二・二〇四二・二〇七二・二一〇二・二一三二・二一六二・二一九二・二二二二・二二五二・二二八二・二三一二・二三四二・二三七二・二三九二・二四二二・二四五二・二四八二・二五一二・二五三二・二五六二・二五九二・二六二二・二六五二・二六八二・二七一二・二七四二・二七七二・二八〇二・二八三二・二八六二・二八九二・二九二二・二九五二・二九八二・三〇一二・三〇四二・三〇七二・三〇九二・三一	
伊太利	二二・九二二・二四二・二六二・二八二・三〇二・三二二・三四二・三六二・三九二・四二二・四五二・四八二・五一二・五四二・五七二・六〇二・六三二・六六二・六九二・七二二・七五二・七八二・八一二・八四二・八七二・九〇二・九三二・九六二・九九二・一〇二二・一〇五二・一〇八二・一一一二・一一四二・一一七二・一二〇二・一二三二・一二六二・一二九二・一三二二・一三五二・一三八二・一四一二・一四四二・一四七二・一五〇二・一五三二・一五六二・一五九二・一六二二・一六五二・一六八二・一七一二・一七四二・一七七二・一八〇二・一八三二・一八六二・一八九二・一九二二・一九五二・一九八二・二〇一二・二〇四二・二〇七二・二一〇二・二一三二・二一六二・二一九二・二二二二・二二五二・二二八二・二三一二・二三四二・二三七二・二三九二・二四二二・二四五二・二四八二・二五一二・二五三二・二五六二・二五九二・二六二二・二六五二・二六八二・二七一二・二七四二・二七七二・二八〇二・二八三二・二八六二・二八九二・二九二二・二九五二・二九八二・三〇一二・三〇四二・三〇七二・三〇九二・三一	
獨逸	二二・五二二・二四二・二六二・二八二・三〇二・三二二・三四二・三六二・三九二・四二二・四五二・四八二・五一二・五四二・五七二・六〇二・六三二・六六二・六九二・七二二・七五二・七八二・八一二・八四二・八七二・九〇二・九三二・九六二・九九二・一〇二二・一〇五二・一〇八二・一一一二・一一四二・一一七二・一二〇二・一二三二・一二六二・一二九二・一三二二・一三五二・一三八二・一四一二・一四四二・一四七二・一五〇二・一五三二・一五六二・一五九二・一六二二・一六五二・一六八二・一七一二・一七四二・一七七二・一八〇二・一八三二・一八六二・一八九二・一九二二・一九五二・一九八二・二〇一二・二〇四二・二〇七二・二一〇二・二一三二・二一六二・二一九二・二二二二・二二五二・二二八二・二三一二・二三四二・二三七二・二三九二・二四二二・二四五二・二四八二・二五一二・二五三二・二五六二・二五九二・二六二二・二六五二・二六八二・二七一二・二七四二・二七七二・二八〇二・二八三二・二八六二・二八九二・二九二二・二九五二・二九八二・三〇一二・三〇四二・三〇七二・三〇九二・三一	
埃太利	二二・五二二・二四二・二六二・二八二・三〇二・三二二・三四二・三六二・三九二・四二二・四五二・四八二・五一二・五四二・五七二・六〇二・六三二・六六二・六九二・七二二・七五二・七八二・八一二・八四二・八七二・九〇二・九三二・九六二・九九二・一〇二二・一〇五二・一〇八二・一一一二・一一四二・一一七二・一二〇二・一二三二・一二六二・一二九二・一三二二・一三五二・一三八二・一四一二・一四四二・一四七二・一五〇二・一五三二・一五六二・一五九二・一六二二・一六五二・一六八二・一七一二・一七四二・一七七二・一八〇二・一八三二・一八六二・一八九二・一九二二・一九五二・一九八二・二〇一二・二〇四二・二〇七二・二一〇二・二一三二・二一六二・二一九二・二二二二・二二五二・二二八二・二三一二・二三四二・二三七二・二三九二・二四二二・二四五二・二四八二・二五一二・二五三二・二五六二・二五九二・二六二二・二六五二・二六八二・二七一二・二七四二・二七七二・二八〇二・二八三二・二八六二・二八九二・二九二二・二九五二・二九八二・三〇一二・三〇四二・三〇七二・三〇九二・三一	
匈牙利	二二・五二二・二四二・二六二・二八二・三〇二・三二二・三四二・三六二・三九二・四二二・四五二・四八二・五一二・五四二・五七二・六〇二・六三二・六六二・六九二・七二二・七五二・七八二・八一二・八四二・八七二・九〇二・九三二・九六二・九九二・一〇二二・一〇五二・一〇八二・一一一二・一一四二・一一七二・一二〇二・一二三二・一二六二・一二九二・一三二二・一三五二・一三八二・一四一二・一四四二・一四七二・一五〇二・一五三二・一五六二・一五九二・一六二二・一六五二・一六八二・一七一二・一七四二・一七七二・一八〇二・一八三二・一八六二・一八九二・一九二二・一九五二・一九八二・二〇一二・二〇四二・二〇七二・二一〇二・二一三二・二一六二・二一九二・二二二二・二二五二・二二八二・二三一二・二三四二・二三七二・二三九二・二四二二・二四五二・二四八二・二五一二・二五三二・二五六二・二五九二・二六二二・二六五二・二六八二・二七一二・二七四二・二七七二・二八〇二・二八三二・二八六二・二八九二・二九二二・二九五二・二九八二・三〇一二・三〇四二・三〇七二・三〇九二・三一	
西班牙	二二・五二二・二四二・二六二・二八二・三〇二・三二二・三四二・三六二・三九二・四二二・四五二・四八二・五一二・五四二・五七二・六〇二・六三二・六六二・六九二・七二二・七五二・七八二・八一二・八四二・八七二・九〇二・九三二・九六二・九九二・一〇二二・一〇五二・一〇八二・一一一二・一一四二・一一七二・一二〇二・一二三二・一二六二・一二九二・一三二二・一三五二・一三八二・一四一二・一四四二・一四七二・一五〇二・一五三二・一五六二・一五九二・一六二二・一六五二・一六八二・一七一二・一七四二・一七七二・一八〇二・一八三二・一八六二・一八九二・一九二二・一九五二・一九八二・二〇一二・二〇四二・二〇七二・二一〇二・二一三二・二一六二・二一九二・二二二二・二二五二・二二八二・二三一二・二三四二・二三七二・二三九二・二四二二・二四五二・二四八二・二五一二・二五三二・二五六二・二五九二・二六二二・二六五二・二六八二・二七一二・二七四二・二七七二・二八〇二・二八三二・二八六二・二八九二・二九二二・二九五二・二九八二・三〇一二・三〇四二・三〇七二・三〇九二・三一	
白耳義	二二・五二二・二四二・二六二・二八二・三〇二・三二二・三四二・三六二・三九二・四二二・四五二・四八二・五一二・五四二・五七二・六〇二・六三二・六六二・六九二・七二二・七五二・七八二・八一二・八四二・八七二・九〇二・九三二・九六二・九九二・一〇二二・一〇五二・一〇八二・一一一二・一一四二・一一七二・一二〇二・一二三二・一二六二・一二九二・一三二二・一三五二・一三八二・一四一二・一四四二・一四七二・一五〇二・一五三二・一五六二・一五九二・一六二二・一六五二・一六八二・一七一二・一七四二・一七七二・一八〇二・一八三二・一八六二・一八九二・一九二二・一九五二・一九八二・二〇一二・二〇四二・二〇七二・二一〇二・二一三二・二一六二・二一九二・二二二二・二二五二・二二八二・二三一二・二三四二・二三七二・二三九二・二四二二・二四五二・二四八二・二五一二・二五三二・二五六二・二五九二・二六二二・二六五二・二六八二・二七一二・二七四二・二七七二・二八〇二・二八三二・二八六二・二八九二・二九二二・二九五二・二九八二・三〇一二・三〇四二・三〇七二・三〇九二・三一	

我國民死亡率の比較

五、我國民死亡率と獨逸死亡率との比較。

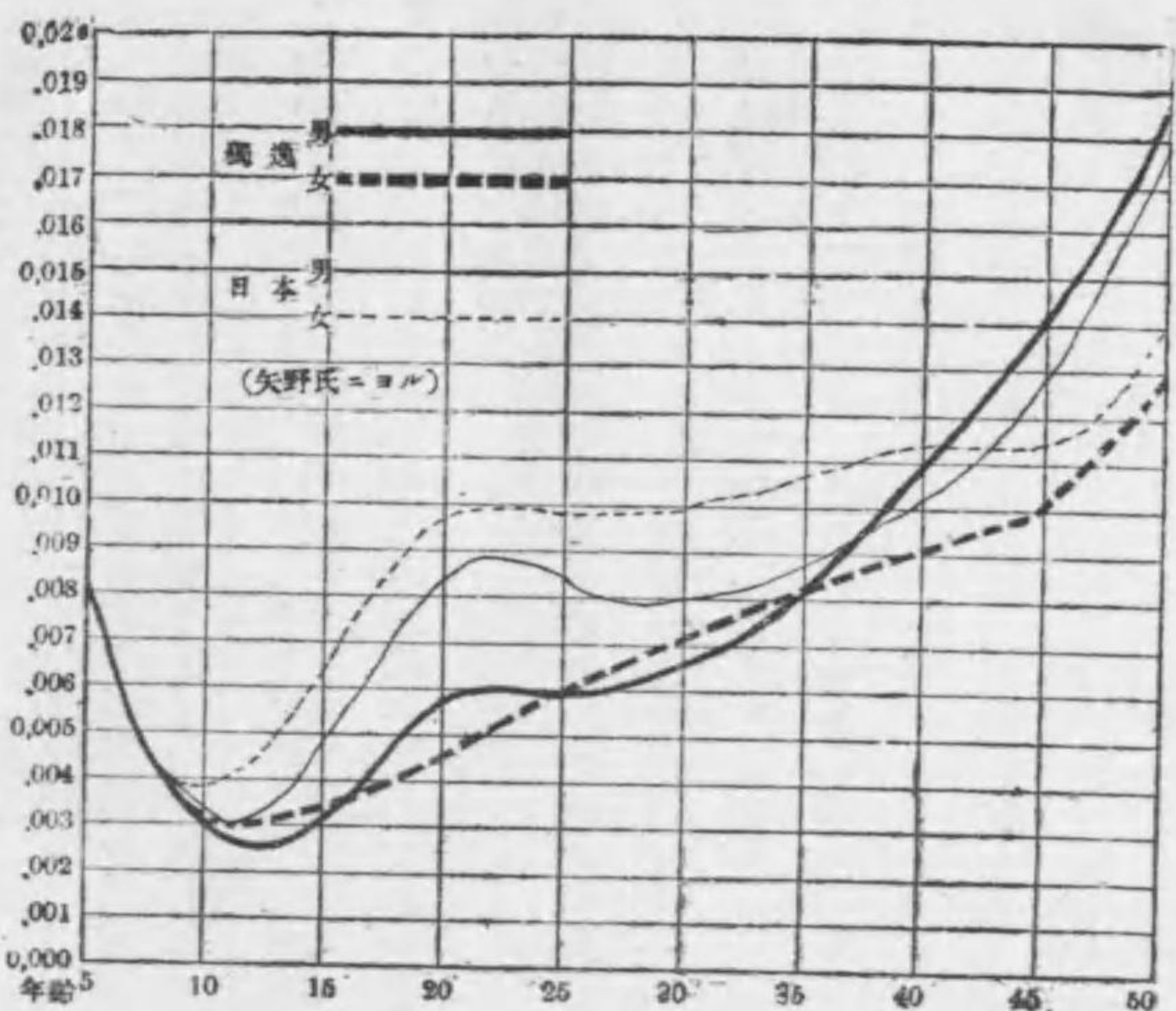
我國民の年齢別死亡状態に就ては前項記載の各死亡表により明かであるが、今之れを獨逸表と比較して我國民との相違を見よふと思ふ。(圖参照)

矢野氏によれば一般に人の死亡率は零歳の處では非常に高く、二歳、三歳、を急轉直下の勢をなし、十歳より十一、二歳迄下降し(第一谷底)、それから急に再び上昇し始め(第一峰)、三歳迄上昇し(第一峰)、其より緩慢なる下り坂となり、三十歳頃に第二谷底を示し、又緩慢に上り始めて漸く急坂となり、以後年の長するに従ひ此傾斜は益々急なるのであるが、女子に限りて大抵四十歳前後にて其傾斜度を減じ、往々茲に低き第二峰を表はし四十餘歳にして第三谷底を示すものもある。其全形は圖にて明かである。圖を見るに獨逸人、日本人は非常に相違ある如くなれども、獨逸の此表が示す如く、西洋諸國に在りては婦人爲めに於て日本人の死亡率は男女共頗る歐米人に類似して居るのである。獨逸の此表が示す如く、西洋諸國に在りては婦人死亡率は大抵第一の谷が男子に於けるよりも少しく淺いこと、第二の谷の邊に於て男子の死亡率に接近し或は少しく其上に出づるのみにて、其他の年齢に於ては常に男子死亡率の下部に位するを常とするに、日本人女子の死亡率は第一の谷の邊

第五節 生命保険より見たる死因並に死亡率

備考 一、本表は大正十一年日本帝國人口動態統計に據る。二、表中の数字は人口千に付死亡の数を示す。
三、表中太き文字は其右肩の數七十八年の死亡率平均なり。

第十四圖



分も強いのである。四十二歳に至りて男子死亡率の下方に入りそれからは常に男子よりも低き死亡率を現はすまでの此現象は實に日本人固有のものでありて生理衛生學特に保険醫學上よりも研究すべき問題である云々……

其原因として又矢野氏は二十歳前より四十二歳迄の女子の死亡率の非常に高いことは妊娠分娩の危険及び哺乳其他育児に關する女子の勞苦も見らるゝが、此影響が西洋女子の方には一向現はれて居ないのはさふ云ふものか一考を要する所である。

西洋人は果して妊娠分娩に因する危険の爲めに死する數が著るしく少ない爲めであるか、若し其間に大差なしとせば其現象に對する説明を他に求めねばならぬのである。近年歐米諸國にては結核死亡率が著るしく減少しつゝあるに日本人には反對に著るしく増加して居る事實より見て、女子の死亡率の高きに對しては結核の影響を忘れてはならぬのである云ふて居る。

六、女子妊孕期の死因並に死亡率。

抑々生殖期時代に於ける女子死亡率の男子を超過する原因に就ては何人も女子特種の疾患即ち妊娠に因る死亡、女子生殖器の疾患並に子宮癌等を考ふるの順序であつて、之れは當然のことであるが、其他の疾患の影響をも忘れてはならぬ。今被保人死亡統計より（大正九、十兩年度全國被保人統計、保險年鑑による）女子妊孕期即ち年齢十五歳以上四十五歳迄に於て女子死亡率の多い疾病を抽出し、男女死亡率の差を見ることにする。（女子死亡率の稍多きもののみを取り、其差の微細なるは取らず。）

年齢十五歳—二十歳に於て男女死亡率の差の最も多きものは結核を最多とし、腹膜炎・肺炎次に女子特種疾患の順序である。而して二十乃二十五歳に於ては結核性疾患の男女の差は甚しく減少せるも尙最高位を保ち、女子特種の疾患、腹膜炎、肺炎の順序となり、二十五歳—三十歳にては女子特種疾患は最高位となり、次に結核性疾患となり、三十歳—三十五歳以上に至つては何れも女子特種病が女子死亡率を男子より多からしむる原因となるのであるが、而して四十歳—四十五歳に至つては男子の相逢の生ずるは主として特種疾患の爲めであるのである。

要するに女子妊孕期に於て女子死亡率を男子率より超過せしむる原因は表記載の疾患即ち、結核性疾患、女子

女子妊孕期に於ける重なる死因並に死亡率

表 四 十 三 第

年 齡	肺 結 核		腸 結 核		其他の臓器の結核		以上の差の合計		心臟瓣膜の疾患		氣管支肺炎		肺 炎		肋 膜炎		胃及腸加答兒	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
一五—二〇	二・四八九	一・四八二	一・〇二八	〇・七三五	〇・四九八	〇・六八五	〇・一八七	二・四〇四	〇・〇九四	〇・〇四四	〇・〇五四	〇・〇六六	〇・〇七二	〇・〇八六	〇・〇九二	一・〇五八	一・五一六	〇・四八〇
二〇—二五	三・七五〇	〇・八三五	〇・六三〇	〇・三〇四	〇・三九二	〇・五九二	〇・二〇三	一・三四二	〇・〇六三	〇・〇一三	〇・〇五三	〇・〇七三	〇・〇八四	〇・〇九六	〇・一〇九	一・二一六	一・四四七	〇・一九三
二五—三〇	二・七四二	〇・七五九	〇・四一五	〇・二七六	〇・二八八	〇・三九四	〇・〇五七	一・〇九二	〇・〇七五	〇・〇一八	〇・〇三三	〇・〇四八	〇・〇六一	〇・〇七二	〇・〇八二	一・〇九二	一・四八二	〇・二三七
三〇—三五	一・七五八	〇・三〇三	〇・二八四	〇・一八四	〇・二七九	〇・四一八	〇・〇六四	〇・五五一	〇・〇八二	〇・〇一八	〇・〇三〇	〇・〇四七	〇・〇五七	〇・〇六八	〇・〇七八	一・〇八四	一・四八二	〇・二〇三
三五—四〇	一・五〇八	〇・〇五五	〇・〇七四	〇・〇九〇	〇・一六五	〇・二九八	〇・一三三	〇・二七八	〇・〇二五	〇・〇一五	〇・〇二二	〇・〇三二	〇・〇四二	〇・〇五二	〇・〇六二	一・〇七九	一・四七九	△ 〇・一〇九
四〇—四五	一・二四八	〇・〇二六	〇・〇四七	〇・〇六七	〇・一六一	〇・二六〇	〇・〇一九	△ 〇・〇六	〇・〇一九	〇・〇一	〇・〇一	〇・〇一	〇・〇一	〇・〇一	〇・〇一	一・〇一	一・〇一	〇・一五六

腹 膜 炎	急 性 腎 炎		慢 性 腎 炎		差 の 合 計	子 宮 痛		
	男	女	男	女		女	女	女
〇・四八〇	〇・九三二	〇・一七六	〇・一七六	〇・一七六	〇・三六六	—	〇・〇五四	〇・〇五二
〇・一九三	〇・七六九	〇・一四九	〇・一四九	〇・一四九	〇・二九三	〇・〇三五	〇・一六六	〇・三九三
〇・二三七	〇・三五〇	〇・一四六	〇・一四六	〇・一四六	〇・二七八	〇・〇四三	〇・一〇八	〇・四〇四
〇・二〇三	〇・二二一	〇・一〇二	〇・一〇二	〇・一〇二	〇・三五五	〇・一七九	〇・一七〇	〇・二四八
△ 〇・一〇九	〇・一九一	〇・一〇七	〇・一〇七	〇・一〇七	〇・四三七	〇・二五五	〇・一九四	〇・二九三
〇・一五六	〇・一〇一	〇・〇七五	〇・〇七五	〇・〇七五	〇・二四六	〇・一五〇	〇・一七五	〇・一〇二

特種疾患(子宮癌、女子生殖器官病、妊産による疾患)、心瓣膜疾患、氣管支肺炎、肺炎、肋膜炎、胃腸加答兒、腹膜炎、腎臓炎等であるが、就中二十歳前後に於て女子死亡率を激増せしむる原因は云ふ迄もなく結核性疾患であつて腹膜炎、肺炎、氣管支肺炎等が之に參與する爲めである。而して四十乃至四十五歳の中年に於ても尙高死亡率を維持するは女子特殊病の増加と心臓病、腎炎、等の死亡の男子より高き爲めである。

被保人の死因並に死亡率

以上は單に十五歳より四十五歳迄の女子に高死亡率を現はす二三の疾患に就て一寸述べたに過ぎないが全保險年令に互り被保人の死因並に死亡率國民の之れを比較研究することは保險當務者としては決して無用の業ではない。

七、被保人の死因及び死亡率。

被保人も同じく日本國民たる以上大體其死因に變りはないが、查定上より見るに其間に多少の相違がある。即ち被保人の死亡率が國民より多き病類も然らざるものがある。之れは被保人の分布が、其階級年令等に於て國民と並行せざる爲め被保人の自己選擇の結果によるものも考へねばならぬのである。

病類別

抑々死の原因たる疾病は云ふ迄もなく多種多様であるから、之が統計的研究を行はんとするには勢ひ之れを或一定の數に縮小する必要がある。即ち病氣の分類が必要である。然るに此病類別は從來甚區々であつて、甲國と乙國、又は丙會社と丁社に於て相違があるから、それ等の統計より更に大なる統計を作らんとする場合は、又は甲と乙を比較せんとする場合に甚しく不便を感じたのである(現に帝國統計年鑑、農商務省發行保險年鑑所載の病類に相違の箇所がある)。是を以て歐米にても亦我國にても之れが統一には相當苦心せられたのである。我國にて死亡原因の類別を制定せられたのは明治八年であつて、明治十六年に改訂せられ、明治三十六年に宮入、二階堂兩氏の調査によつて更に改良せられたのである。而して歐米に於ても矢張り多年問題となつて居つたが、一千八百九十九年諾威の「クリスチアニア」に於て開かれた萬國統計協會にて佛國の委員ジャック、ベルチヨンが千八百九十三年に同會に提出せる案を承認し、世界に共通し得べき死亡原因類別を制定したのである。而て此類別は南北亞米利加諸國の發議に基き毎十年一回國際委員會を會して修正會議を開き、以て學術の進歩に追隨せしむること、なし、千九百年其第一回會議を巴里に開き數項に修正を加へて確定し、二三の邦國を除くの外歐米諸國總べて此類別を採用すること、なつたのである。我國は此同盟に加はらなかつたが、二階堂氏等は此共通類別に依準し、然かも我國風土社會生活に適應し我國特異の死亡原因を網羅するに努め、而して彼我同一の事情にあるものは成るべく共通類別と一致せしめんことを期し、以て比較對照に便を失はざるべく編成を試みられたのである。

一方我保險界に於ても夙に類別統一の必要を認め保險主任醫會の宿題として研究し、明治四十二年其調査報告があつた。然し各會社は種々の事情の爲め必ずしも其分類に従ふに至らなかつた様であつたが、大正三年農商務省は其定めたる類別を各社に交付し爾來之れに従ふべく通牒したが、其類別は後出の如きものであつて、各病類を先づ十三種に大別し次に中類別を作り之れを更に五十九種に細別したものである。

主要疾患の研究

八、主要疾患の研究。各疾患に就て一々研究することは到底此小冊子の許す處でないから、茲には重要と認めらるゝものみに就て研究することとする。而して單に表はれたる死亡數の上より云へば糖尿病の如きは問題とする程のものでもないかも知れないが、本病は各國に於て漸次増加するものと認められ、且つ檢尿に際し屢々糖が證明せらるゝことから從來可なり興味を以て研究せられたる疾患であるから、此種のものには觸れることとする。

被保人の重なる死因

(一)被保人の主なる死因。先づ被保人の死亡率の多きものより順次記載すれば(保險年鑑所載大正九十年度合計、死亡保險被保人死亡分類、參照) (一)肺結核、(二)腦溢血、(三)肺炎、(四)慢性腎炎、(五)胃及腸加答兒、(六)胃癌、(七)腸室扶斯、(八)腹膜炎、(九)子宮癌、(一〇)心辨膜の疾患、(一一)肪膜炎、(一二)腦膜炎等であるが分類中其他の傳染病、其他の心臟疾患等の集合的のものは茲に除外した。又流行性感冒の如き一時的な流行により突然死亡を増したるものは省略した。其他目立つて居るものは腸結核、脚氣、麻痺狂、慢性氣管支炎、氣管支肺炎、胃潰瘍、盲腸炎、急性腎炎、婦人生殖器の疾患、産褥熱等である。

(二)國民の主なる死因。續て之れを國民死亡より見るときは其順序は可なり相違して居る(國民死亡統計は大

國民死因

第二編 査定 被保人年齢死因男女別統計(大正九、十兩年度、保險年鑑による) 第三十五表

年 齢	別類大因死		傳 染 病															
	年 齢		一 腸 胃 扶 斯		二 パラチフス		三 麻 刺 利 亞		四 流 行 性 感 冒		五 虎 列 刺		六 赤 痢		七 肺 結 核		八 肺 結 核	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
一五以下	17,999	15,210	1,211	1,184	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055
一五—二〇	22,079	22,079	1,211	1,184	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055
二〇—二五	25,130	25,130	1,211	1,184	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055
二五—三〇	30,135	30,135	1,211	1,184	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055
三〇—三五	35,140	35,140	1,211	1,184	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055
三五—四〇	40,145	40,145	1,211	1,184	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055
四〇—四五	45,150	45,150	1,211	1,184	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055
四五—五〇	50,155	50,155	1,211	1,184	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055
五〇—五五	55,160	55,160	1,211	1,184	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055
五五—六〇	60,165	60,165	1,211	1,184	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055
六〇以上	77,794	77,794	1,211	1,184	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055
計	1,444,604	1,444,604	1,211	1,184	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055

身 全	物 生 新 性 惡 及 癌														一 一		一 九	
	一七 脚 氣		一六 性 新 生 物 病 以 外 の 惡 性 腫 瘍		一五 其 他 の 腫 瘍		一四 子 宮 痛		一三 胃 痛		一二 食 道 痛		一一 其 他 の 傳 染 病		一〇 毒 菌		九 其 他 の 結 核	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
一五以下	1,211	1,184	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	
一五—二〇	22,079	22,079	1,211	1,184	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	
二〇—二五	25,130	25,130	1,211	1,184	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	
二五—三〇	30,135	30,135	1,211	1,184	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	
三〇—三五	35,140	35,140	1,211	1,184	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	
三五—四〇	40,145	40,145	1,211	1,184	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	
四〇—四五	45,150	45,150	1,211	1,184	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	
四五—五〇	50,155	50,155	1,211	1,184	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	
五〇—五五	55,160	55,160	1,211	1,184	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	
五五—六〇	60,165	60,165	1,211	1,184	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	
六〇以上	77,794	77,794	1,211	1,184	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	
計	1,444,604	1,444,604	1,211	1,184	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	1,055	

第五章 生命保険より見たる死因並に死亡率 二五七

年 齡	死 者		不明の死因		總 計
	死 者		不明の死因		
	男	女	男	女	
一五以下	一・一	一・一	一・一	一・一	三・二
一五—二〇	二・一	二・一	二・一	二・一	六・四
二〇—二五	三・一	三・一	三・一	三・一	一二・四
二五—三〇	四・一	四・一	四・一	四・一	一八・八
三〇—三五	五・一	五・一	五・一	五・一	二五・二
三五—四〇	六・一	六・一	六・一	六・一	三二・六
四〇—四五	七・一	七・一	七・一	七・一	四〇・〇
四五—五〇	八・一	八・一	八・一	八・一	四八・四
五〇—五五	九・一	九・一	九・一	九・一	五六・八
五五—六〇	一〇・一	一〇・一	一〇・一	一〇・一	六五・二
六〇以上	一一・一	一一・一	一一・一	一一・一	七三・六
合 計	一〇一・一	一〇一・一	一〇一・一	一〇一・一	一、〇一、一

正八年度を取りしも煩を避けるため年遺憾此には掲上しないこととせり、被保人死亡統計は保険年鑑所載、大正九、十年兩度にして經過に對する率を以てせり。

國民統計によるに最も死亡率の高きは、(一)下痢及腸炎、次に(二)肺炎及氣管肺炎、(三)肺結核、(四)腦膿血及腦軟化、(五)腎炎ブライト氏病、(六)癌、(七)心器質的疾患、(八)胃の疾患、(九)慢性氣管枝炎、(一〇)急性氣管枝炎、(一一)脚氣等であつて被保人の死因の順序とは甚しき相違あるが之れは國民全體の死因であるから比較は適當ではない、依て國民拾歳以上人口に對する率を取つて、見るに順序は次の如く變ずる。

(三十歳以上國民の主なる死因、(一)肺結核、(二)腦溢血腦軟化、(三)肺炎及氣管枝肺炎、(四)腎炎ブライト氏病、(五)癌、(六)下痢及腸炎、(七)心器質的疾患、(八)胃の疾患、(九)慢性氣管枝炎、(一〇)腦膜炎、(一一)腸室扶斯、(一二)脚氣、(一三)婦人生殖器の疾患、(一四)産褥熱、(一五)急性氣管枝炎の順序となつて、被保人と大體一致して居る。

拾歳以上の國民死因

表 六 十 三 第

國 民 主 要 疾 患 各 年 度 別		大 正 元 年		同 二 年		同 三 年		同 四 年		同 五 年		同 六 年		同 七 年	
男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
人口	二、七、七、七、七	二、七、七、七、七	二、七、七、七、七	二、七、七、七、七	二、七、七、七、七	二、七、七、七、七	二、七、七、七、七	二、七、七、七、七	二、七、七、七、七	二、七、七、七、七	二、七、七、七、七	二、七、七、七、七	二、七、七、七、七	二、七、七、七、七	二、七、七、七、七
肺結核	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇
癌	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇
脚 氣	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇
糖 尿 病	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇
腦 溢 血 腦 軟 化	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇
心 臟 の 疾 患	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇
腎 炎 肺 炎 氏 病	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇	一、〇、〇、〇、〇

第五章 生命保険より見たる死因並に死亡率

表七十三第

各患疾重要保被										統計表		
同五年		同四年		同三年		同二年		大正元年		同十年	同九年	同八年
女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
1,294,339	1,294,339	1,294,339	1,294,339	1,294,339	1,294,339	1,294,339	1,294,339	1,294,339	1,294,339	2,900,875	2,900,875	2,900,875
45,813	45,813	45,813	45,813	45,813	45,813	45,813	45,813	45,813	45,813	45,813	45,813	45,813
9,571	9,571	9,571	9,571	9,571	9,571	9,571	9,571	9,571	9,571	9,571	9,571	9,571
1,248,526	1,248,526	1,248,526	1,248,526	1,248,526	1,248,526	1,248,526	1,248,526	1,248,526	1,248,526	2,855,064	2,855,064	2,855,064
36,000	36,000	36,000	36,000	36,000	36,000	36,000	36,000	36,000	36,000	36,000	36,000	36,000
7,604	7,604	7,604	7,604	7,604	7,604	7,604	7,604	7,604	7,604	7,604	7,604	7,604
1,212,526	1,212,526	1,212,526	1,212,526	1,212,526	1,212,526	1,212,526	1,212,526	1,212,526	1,212,526	2,819,460	2,819,460	2,819,460
34,000	34,000	34,000	34,000	34,000	34,000	34,000	34,000	34,000	34,000	34,000	34,000	34,000
7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
1,176,526	1,176,526	1,176,526	1,176,526	1,176,526	1,176,526	1,176,526	1,176,526	1,176,526	1,176,526	2,783,856	2,783,856	2,783,856
32,000	32,000	32,000	32,000	32,000	32,000	32,000	32,000	32,000	32,000	32,000	32,000	32,000
6,400	6,400	6,400	6,400	6,400	6,400	6,400	6,400	6,400	6,400	6,400	6,400	6,400
1,140,526	1,140,526	1,140,526	1,140,526	1,140,526	1,140,526	1,140,526	1,140,526	1,140,526	1,140,526	2,748,252	2,748,252	2,748,252
30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000	30,000
6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
1,104,526	1,104,526	1,104,526	1,104,526	1,104,526	1,104,526	1,104,526	1,104,526	1,104,526	1,104,526	2,712,648	2,712,648	2,712,648
28,000	28,000	28,000	28,000	28,000	28,000	28,000	28,000	28,000	28,000	28,000	28,000	28,000
5,600	5,600	5,600	5,600	5,600	5,600	5,600	5,600	5,600	5,600	5,600	5,600	5,600
1,068,526	1,068,526	1,068,526	1,068,526	1,068,526	1,068,526	1,068,526	1,068,526	1,068,526	1,068,526	2,677,044	2,677,044	2,677,044
26,000	26,000	26,000	26,000	26,000	26,000	26,000	26,000	26,000	26,000	26,000	26,000	26,000
5,200	5,200	5,200	5,200	5,200	5,200	5,200	5,200	5,200	5,200	5,200	5,200	5,200
1,032,526	1,032,526	1,032,526	1,032,526	1,032,526	1,032,526	1,032,526	1,032,526	1,032,526	1,032,526	2,641,440	2,641,440	2,641,440
24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000	24,000
4,800	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800
996,526	996,526	996,526	996,526	996,526	996,526	996,526	996,526	996,526	996,526	2,605,836	2,605,836	2,605,836
22,000	22,000	22,000	22,000	22,000	22,000	22,000	22,000	22,000	22,000	22,000	22,000	22,000
4,400	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400	4,400
960,526	960,526	960,526	960,526	960,526	960,526	960,526	960,526	960,526	960,526	2,570,232	2,570,232	2,570,232
20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000
4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
924,526	924,526	924,526	924,526	924,526	924,526	924,526	924,526	924,526	924,526	2,534,628	2,534,628	2,534,628
18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
3,600	3,600	3,600	3,600	3,600	3,600	3,600	3,600	3,600	3,600	3,600	3,600	3,600
888,526	888,526	888,526	888,526	888,526	888,526	888,526	888,526	888,526	888,526	2,500,024	2,500,024	2,500,024
16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000
3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200	3,200
852,526	852,526	852,526	852,526	852,526	852,526	852,526	852,526	852,526	852,526	2,465,420	2,465,420	2,465,420
14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000	14,000
2,800	2,800	2,800	2,800	2,800	2,800	2,800	2,800	2,800	2,800	2,800	2,800	2,800
816,526	816,526	816,526	816,526	816,526	816,526	816,526	816,526	816,526	816,526	2,430,816	2,430,816	2,430,816
12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000	12,000
2,400	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400
780,526	780,526	780,526	780,526	780,526	780,526	780,526	780,526	780,526	780,526	2,396,212	2,396,212	2,396,212
10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
750,526	750,526	750,526	750,526	750,526	750,526	750,526	750,526	750,526	750,526	2,361,608	2,361,608	2,361,608
8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000
1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600	1,600
714,526	714,526	714,526	714,526	714,526	714,526	714,526	714,526	714,526	714,526	2,327,004	2,327,004	2,327,004
6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
684,526	684,526	684,526	684,526	684,526	684,526	684,526	684,526	684,526	684,526	2,292,400	2,292,400	2,292,400
4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800
654,526	654,526	654,526	654,526	654,526	654,526	654,526	654,526	654,526	654,526	2,257,796	2,257,796	2,257,796
2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
624,526	624,526	624,526	624,526	624,526	624,526	624,526	624,526	624,526	624,526	2,223,192	2,223,192	2,223,192
1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
594,526	594,526	594,526	594,526	594,526	594,526	594,526	594,526	594,526	594,526	2,188,588	2,188,588	2,188,588
500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
564,526	564,526	564,526	564,526	564,526	564,526	564,526	564,526	564,526	564,526	2,153,984	2,153,984	2,153,984
300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
534,526	534,526	534,526	534,526	534,526	534,526	534,526	534,526	534,526	534,526	2,119,380	2,119,380	2,119,380
100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
504,526	504,526	504,526	504,526	504,526	504,526	504,526	504,526	504,526	504,526	2,084,776	2,084,776	2,084,776
50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
474,526	474,526	474,526	474,526	474,526	474,526	474,526	474,526	474,526	474,526	2,050,172	2,050,172	2,050,172
20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
444,526	444,526	444,526	444,526	444,526	444,526	444,526	444,526	444,526	444,526	2,015,568	2,015,568	2,015,568
10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
414,526	414,526	414,526	414,526	414,526	414,526	414,526	414,526	414,526	414,526	1,980,964	1,980,964	1,980,964
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
384,526	384,526	384,526	384,526	384,526	384,526	384,526	384,526	384,526	384,526	1,946,360	1,946,360	1,946,360
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
354,526	354,526	354,526	354,526									

試に獨逸衛生顧問官プリンチング氏の「戦争後結核」を題する論文中各國の結核死亡率比較表がある之れに我邦の結核死亡率を加へ次に掲載する(石岡氏による)。

第三十八表 結核死亡率各國比較表 (萬分率)

年 度	日 本		瑞 西		瑞 典		英 國		蘇 格蘭	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
一九〇一—一九〇五	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
一九〇六—一九一〇	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
一九一一年	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
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	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
一九一七年	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
一九一八年	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
一九一九	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
一九二〇	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

亞米利加の脚結核死亡率

表によれば諸外國に於ける結核死亡率は千九百年以降同十四年に至る迄漸次低下の趨勢を取りつゝありしも、千九百十五年十六年に至り俄然逆勢に轉じ戦争終了するに同時に再び戦前の傾向に復し、且益々低下の模様を示して居る。又ホフマン氏に由るに北米合衆國に於ける肺結核死亡率は年々減少しつゝあつて、癌死亡率の増加と全く正反對なりと云つて居る。米國三十五都市の肺結核死亡率は次の如くである。

本表に由れば肺結核死亡率は千九百六年乃至千九百十年の五ヶ年間に於ては人口十萬に對し一八二・四なりしもの、千九百十一年乃至千九百十五年の五ヶ年間に至りては一五七・九に減少し、千九百十六年には更に一四六・八に減少せるものにして、其減少率は之れを千九百六年及千九百十六年の兩者に就て比較すれば人口十萬に對し四・八即ち二四・一%を示すのである。

第三十九表 米國三十五都市肺結核死亡率

年 度	總 人 口	肺 結 核 死 亡 者 數	人 口 十 萬 二 付
一九〇六	一六、〇〇六・八七三	三、一、二一六	一九五・〇
一九〇七	一六、五二四・二九六	三、一、五三九	一九〇・九
一九〇八	一六、九九九・二七五	三、〇、六四五	一八〇・三
一九〇九	一七、四六二・八六九	三、〇、一、二八	一七二・五
一九一〇	一七、九六〇・三八一	三、一、四二八	一七五・〇
一九〇六—一九一〇	八四、九五三・六九四	一、五、四、九五六	一八二・四
一九一一	一八、四一三・六九六	三、〇、六三二	一六六・四
一九一二	一八、八八四・五九四	二、九、六七二	一五七・一
一九一三	一九、三四〇・九八六	三、〇、一、二三	一五五・七
一九一四	一九、七八八・四四七	三、一、〇八二	一五七・一
一九一五	二〇、二六六・三〇一	三、一、二〇六	一五四・九
一九一六	二〇、七二六・五二九	一、五、二、七一一	一四六・八

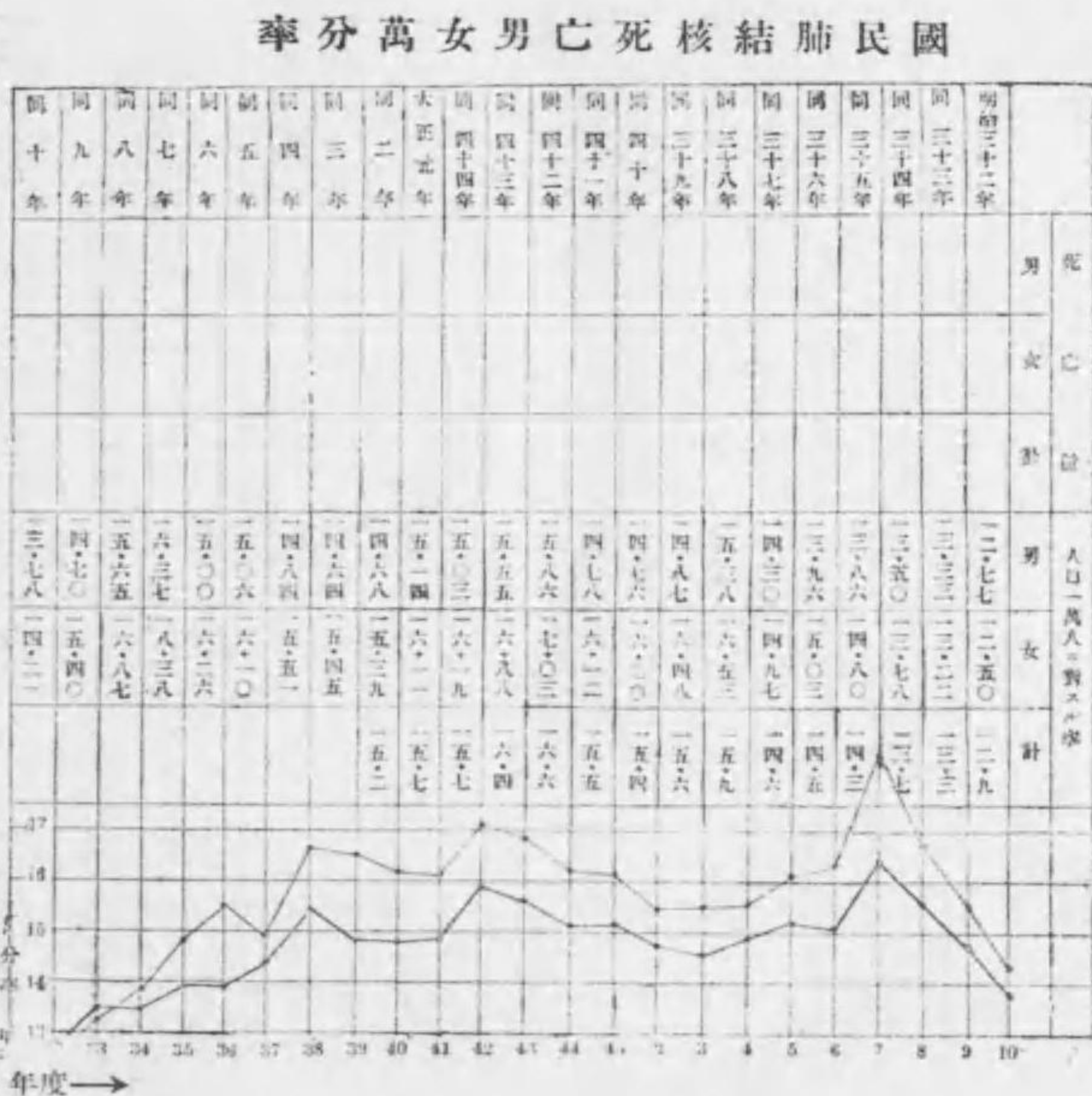
我國の肺結核死亡率

三十二年以降大正十年に至る二十三ヶ年に於ては、第四十表並に圖に示す如くである。一般に女子の死亡率は多く且つ男女共年々多少増加の傾向が見ゆるのである。(結核と肺結核の割合は結核一〇〇に對し肺結核は約七七である、参考の爲め附記す)。

被保人肺結核死亡率

次に被保人肺結核死亡は大正元年より同十年迄の統計によるに經過契約に對する萬分率は約二、二、二の所であつて男死亡率が大體に多少高率の様である。之れは國民死亡の女に多きと相違する所である。(第三十七表

第四十表



第十五圖

参照、大正七、八、九年度は流感の影響を顧慮するの要あり。

次に肺結核の死亡年令別を見るに(第四十一表)昭和三十三年より大正二年に至る統計によるに

男は零歳より十五歳迄は死亡率少なきも拾五歳—二十歳に至つて俄然高率となり二十—二十五歳に於て最高率を示し其後漸次減少するが五十歳以上に至りて再び増加し七十歳以上より甚しく減少する。女子は男子より早く即十歳—十五歳より高率となり男子と同じく二十—二十五歳に於て最高率を示し其後年令の増加するに従て漸次減少する。而して女子は二歳以上三十五歳迄は男子より高率である。

被保人結核男女年令別統計と國民のそれを對照するときは選擇上如何なる點に最も注意すべきか、明瞭なる。第十六圖は石岡氏の論文より轉載せるものであるが男女共結核死亡率より見たる被保人選擇は良好なる。

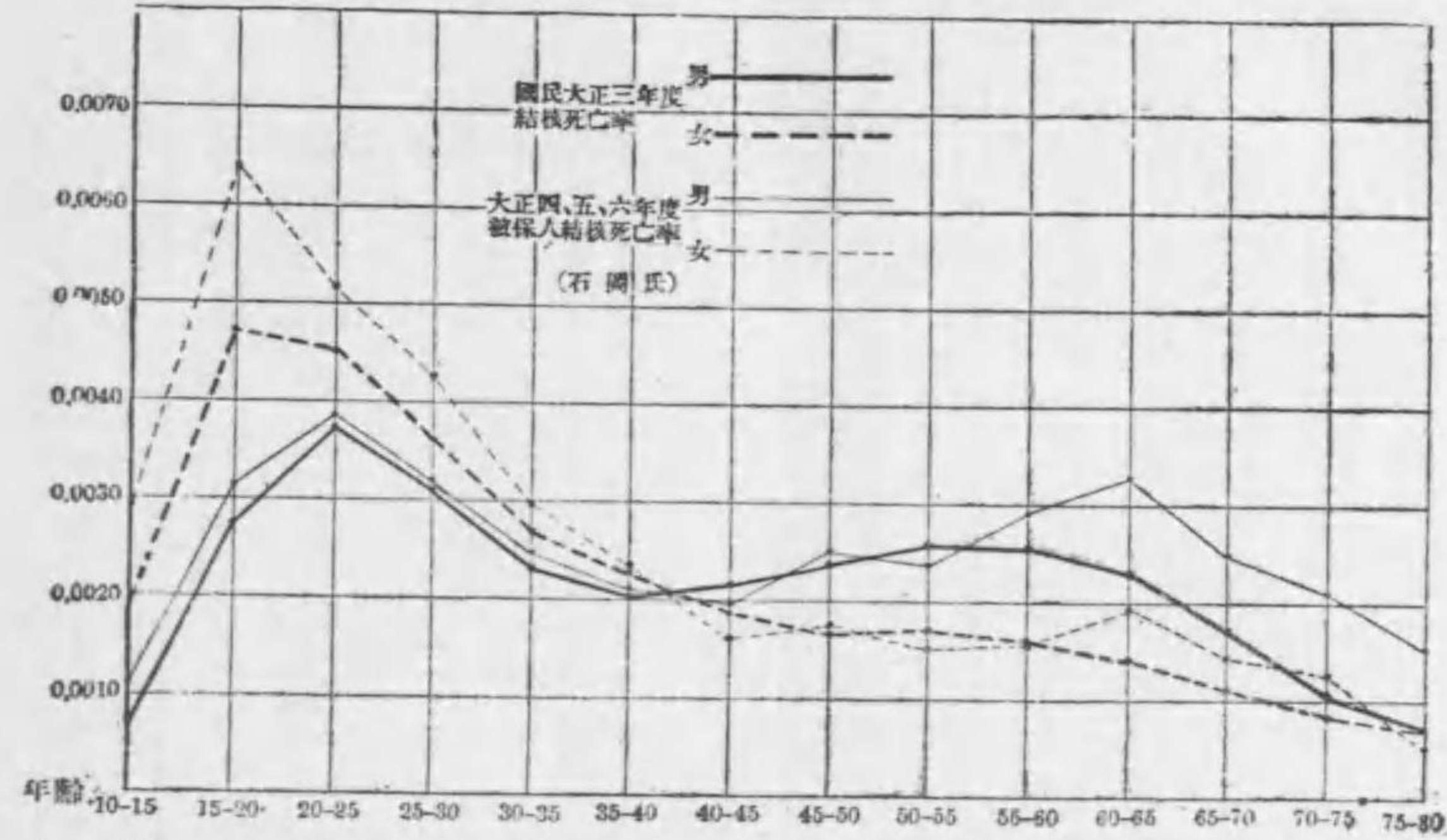
第四十一表

自明治三十二年 至大正三十二年 年令別男女肺結核死亡率表 (人口一萬人に就き) (板澤氏による)

年令	大正三十二年		明治三十二年	
	男	女	男	女
零歳—一歳	6.25	15.18	5.72	5.72
一歳—二歳	5.88	4.81	5.35	5.35
二歳—三歳	3.39	3.62	3.51	3.51
三歳—四歳	2.92	3.13	3.05	3.05
四歳—五歳	2.42	2.62	2.76	2.76
五歳—六歳	2.40	3.84	2.96	2.96
六歳—七歳	3.65	3.72	7.46	7.46
七歳—八歳	1.86	2.96	4.06	4.06
八歳—九歳	2.76	3.1	2.95	2.95
九歳—十歳	3.37	2.76	2.54	2.54
十歳—十一歳	1.81	1.03	1.91	1.91
十一歳—十二歳	1.73	0.9	1.72	1.72
十二歳—十三歳	1.81	1.17	1.72	1.72
十三歳—十四歳	1.81	1.17	1.72	1.72
十四歳—十五歳	1.81	1.17	1.72	1.72
十五歳—十六歳	1.81	1.17	1.72	1.72
十六歳—十七歳	1.81	1.17	1.72	1.72
十七歳—十八歳	1.81	1.17	1.72	1.72
十八歳—十九歳	1.81	1.17	1.72	1.72
十九歳—二十歳	1.81	1.17	1.72	1.72
二十歳—二十一歳	1.81	1.17	1.72	1.72
二十一歳—二十二歳	1.81	1.17	1.72	1.72
二十二歳—二十三歳	1.81	1.17	1.72	1.72
二十三歳—二十四歳	1.81	1.17	1.72	1.72
二十四歳—二十五歳	1.81	1.17	1.72	1.72
二十五歳—二十六歳	1.81	1.17	1.72	1.72
二十六歳—二十七歳	1.81	1.17	1.72	1.72
二十七歳—二十八歳	1.81	1.17	1.72	1.72
二十八歳—二十九歳	1.81	1.17	1.72	1.72
二十九歳—三十歳	1.81	1.17	1.72	1.72
三十歳—三十一歳	1.81	1.17	1.72	1.72
三十一歳—三十二歳	1.81	1.17	1.72	1.72
三十二歳—三十三歳	1.81	1.17	1.72	1.72
三十三歳—三十四歳	1.81	1.17	1.72	1.72
三十四歳—三十五歳	1.81	1.17	1.72	1.72
三十五歳—三十六歳	1.81	1.17	1.72	1.72
三十六歳—三十七歳	1.81	1.17	1.72	1.72
三十七歳—三十八歳	1.81	1.17	1.72	1.72
三十八歳—三十九歳	1.81	1.17	1.72	1.72
三十九歳—四十歳	1.81	1.17	1.72	1.72
四十歳—四十一歳	1.81	1.17	1.72	1.72
四十一歳—四十二歳	1.81	1.17	1.72	1.72
四十二歳—四十三歳	1.81	1.17	1.72	1.72
四十三歳—四十四歳	1.81	1.17	1.72	1.72
四十四歳—四十五歳	1.81	1.17	1.72	1.72
四十五歳—四十六歳	1.81	1.17	1.72	1.72
四十六歳—四十七歳	1.81	1.17	1.72	1.72
四十七歳—四十八歳	1.81	1.17	1.72	1.72
四十八歳—四十九歳	1.81	1.17	1.72	1.72
四十九歳—五十歳	1.81	1.17	1.72	1.72
五十歳—五十一歳	1.81	1.17	1.72	1.72
五十一歳—五十二歳	1.81	1.17	1.72	1.72
五十二歳—五十三歳	1.81	1.17	1.72	1.72
五十三歳—五十四歳	1.81	1.17	1.72	1.72
五十四歳—五十五歳	1.81	1.17	1.72	1.72
五十五歳—五十六歳	1.81	1.17	1.72	1.72
五十六歳—五十七歳	1.81	1.17	1.72	1.72
五十七歳—五十八歳	1.81	1.17	1.72	1.72
五十八歳—五十九歳	1.81	1.17	1.72	1.72
五十九歳—六十歳	1.81	1.17	1.72	1.72
六十歳—六十一歳	1.81	1.17	1.72	1.72
六十一歳—六十二歳	1.81	1.17	1.72	1.72
六十二歳—六十三歳	1.81	1.17	1.72	1.72
六十三歳—六十四歳	1.81	1.17	1.72	1.72
六十四歳—六十五歳	1.81	1.17	1.72	1.72
六十五歳—六十六歳	1.81	1.17	1.72	1.72
六十六歳—六十七歳	1.81	1.17	1.72	1.72
六十七歳—六十八歳	1.81	1.17	1.72	1.72
六十八歳—六十九歳	1.81	1.17	1.72	1.72
六十九歳—七十歳	1.81	1.17	1.72	1.72
七十歳—七十一歳	1.81	1.17	1.72	1.72
七十一歳—七十二歳	1.81	1.17	1.72	1.72
七十二歳—七十三歳	1.81	1.17	1.72	1.72
七十三歳—七十四歳	1.81	1.17	1.72	1.72
七十四歳—七十五歳	1.81	1.17	1.72	1.72
七十五歳—七十六歳	1.81	1.17	1.72	1.72
七十六歳—七十七歳	1.81	1.17	1.72	1.72
七十七歳—七十八歳	1.81	1.17	1.72	1.72
七十八歳—七十九歳	1.81	1.17	1.72	1.72
七十九歳—八十歳	1.81	1.17	1.72	1.72
八十歳—八十一歳	1.81	1.17	1.72	1.72
八十一歳—八十二歳	1.81	1.17	1.72	1.72
八十二歳—八十三歳	1.81	1.17	1.72	1.72
八十三歳—八十四歳	1.81	1.17	1.72	1.72
八十四歳—八十五歳	1.81	1.17	1.72	1.72
八十五歳—八十六歳	1.81	1.17	1.72	1.72
八十六歳—八十七歳	1.81	1.17	1.72	1.72
八十七歳—八十八歳	1.81	1.17	1.72	1.72
八十八歳—八十九歳	1.81	1.17	1.72	1.72
八十九歳—九十歳	1.81	1.17	1.72	1.72
九十歳—九十一歳	1.81	1.17	1.72	1.72
九十一歳—九十二歳	1.81	1.17	1.72	1.72
九十二歳—九十三歳	1.81	1.17	1.72	1.72
九十三歳—九十四歳	1.81	1.17	1.72	1.72
九十四歳—九十五歳	1.81	1.17	1.72	1.72
九十五歳—九十六歳	1.81	1.17	1.72	1.72
九十六歳—九十七歳	1.81	1.17	1.72	1.72
九十七歳—九十八歳	1.81	1.17	1.72	1.72
九十八歳—九十九歳	1.81	1.17	1.72	1.72
九十九歳—百歳	1.81	1.17	1.72	1.72
合計	16.11	16.25	17.74	17.74

云ひ得ないのは遺憾である尤も男子は四十一歳頃迄は國民より超過するも極めて輕微であるが、反之女子は同年令頃迄殊に二十歳前後に於ては國民死亡率を超過すること夥しいのである。尤も他年度を取つて比較すれば多少の相違はあるけれども若年者に於ては被保人死亡率の國民に比し不良なるは變りはないのである。(石岡氏統計)國民は大正三二年末本籍人口を以て大正三年度中の死亡數を除いたもの。被保人は大正四、五、六年度の保險年鑑により經過契約死亡率を計算せるものである。余も試みに大正九、十兩年度被保人肺結

圖 六 十 第



核死亡率と國民の之れを比較せしに、二十五歳以上には被保人死亡率は國民より稍低下を見し、二十五歳以下の若年者にては明かに被保人死亡率は男女共國民より高率である。表は重復の恐あれば割愛する。我國民青春男女の死亡率の高いのは主として結核によるものであるが被保人殊に女子若年者の死亡率の特に著るしいに就ては保険界に於ても最も注目すべき問題である。即ち少くとも醫的選考を経たる被保人が一般國民より却て死亡率の高いと云ふ事は誠に奇異の現象であつて診査の權威を失墜すること夥しい。然しながら其原因を探れば亦止むを得ぬ事情もある即一は被保人の自己選考力が診査による選考力を壓倒する事、第二には青春時代に於ける肺結核罹病者が他の年令のそれに比し比較的短命なることなどが重なる原因と思はれる。而して此逆選考の働きは誠に微妙なるものであつて、已に被保人診査の所にて述べたる如く、之を感知することは甚困難であるが必ずしも不可能ではない。又逆選考の事實は被保人死亡後に於

逆選の力

て知り、或は少くとも推測せらるゝものであるが、又之を統計上の事實より推測することが出来るのである。即ち養老保険より長命に不利なる終身保険の死亡率高く、反之長壽に利ある年金保険に死亡率の低い事などは逆選の作用以外に有力なる説明の道なきに依ても明かである。而して青春時代の女子が男子より肺結核死亡率の高いに就ては種々の原因があるが、要は生理的及び環境の相違に歸すべきものである。

抑々逆選考なるものは肺結核の如き慢性疾患に行はれ易きは容易に想像せらるゝ處であるが、果して如何なる程度迄行はるゝものであるかは可なり興味ある問題である。尤も茲に逆選とは必ずしも被保人の悪意に出づるを要しない、少くも「身體が强健に非ず」、「疾病に犯され易い」からなどの動機だにあらば廣義に解して之れを逆選と見做して差支ない。故に逆選は必ずしも二三の疾病に限らるゝ筈はないが、診査醫が之を觀破し得る程度により、死亡に及ぼす結果に相違あるは自然の數である。従來は主として診査効果の方面より被保人の早期死亡に就て研究せられて居るが其結果はやがて又診査効力以外此逆選の影響を推測するの資料ともなり得るのである。早期死亡に就ては次の表がある。

明治生命の妹尾、中村兩氏統計(同生命、明治三十四年より四十三年に至る十ヶ年間)に於ける契約後三年未

第四十二表

結核性疾患	一年未滿		二年未滿		三年未滿		合計		普通死亡	
	實數	百分比	實數	百分比	實數	百分比	實數	百分比	實數	百分比
男	一七〇	一七・三二	三二二	三〇・九五	二五八	三〇・二五	七四九	二六・〇九	一・三三八	二二・六一
女	八〇	二三・二二	一一八	三一・八一	九六	三二・二一	三〇二	二八・八二	三五九	二三・一〇

満死者中結核性疾患の普通死亡の割合は男二・六・一、女三・一・〇であるに早期死亡は男二・六・〇九、女二・八・八二であつて三年未満死亡者の割合が可なり多い。
又帝國生命の秋山氏の報告によれば(大正五年より大正九年迄の材料による)

表三十四 第 肺 結 核

性別	一年未満(男八・一、女三・四・九)		二年未満(男六・七・七、女二・九・四)		三年未満(男五・一・七、女一・八・三)		合計(男二・〇・五、女八・二・六)	五年間(男二・七・二、女四・〇・九)		
	實數	%	實數	%	實數	%		實數	%	
男	九三	一一・四	一四〇	二〇・六	一三五	二五・五	三六七	一八・三	一八四三	一五・七
女	五一	一一・八	六五	二二・一	四五	二四・五	一六一	一九・五	五三四	一三・〇

肺結核三年未満死亡百分率は男一八・三、女一九・五であつて其他の死亡男一五・七、女一三・〇に比して高率であつて、前記中村妹尾兩氏の成績と一致して居る。尤も此統計は死亡者中の割合であるから果して結核の早期死亡者が多いと斷言し得ぬが参考とはなり得る。

(二) 癌腫

癌腫死亡率及各年度死亡率の消長に就ては余は已に小統計を發表する所あつたが、それによるに明治三十三年より大正三年に至る十五年に於ける日本生命被保人癌死亡率と、同年度間に於ける十五歳以上國民死亡率との比較に於て、國民の人口に對する癌死亡百分率は八・八、日本生命經過契約に對する同上百分率は一一・五であつて、被保人死亡が高率であつた。之れ帶患者又は素質者の保険に多く侵入するによるならんと述べて置いたが、尙第三十六表、第三十七表を参照せられたい

即ち被保人死亡率に於て男は約七・六以上九・四女は約八・六以上一一・八にて女の死亡率が高い。之は前日本生命統計にても男は一一・四女一一・一であつて、女の死亡率が高かつたのである。女子の癌死亡率の高いのは子宮癌の影響によることは云ふ迄もない。
國民の癌死亡率は表に示す如くである。表を見るに男女共萬分の六臺であつて大正七、八、十年を除けば各年共男の方死亡率稍多い。而して前の余の統計にては男女略同率であつた。此事實は被保人の場合と異なる處である

尤も以上は國民全體より見たるものであるが被保人と比較を試むるには國民も十歳以上たるを要する、然るに各年度年齢別人口を手にするを得なかつたので茲には只大正二年七年兩年度ののみを掲ぐる

表四十四 第 拾歳以上人口

年次	拾歳以上人口	同上癌死亡數	同 萬 分 率
大正二年	四〇、三二七・二九九	三四・七四五	八・三七
大正七年	四二、六一一・九二三	三九・四三三	九・二五

國民全體として見たる死亡率は、大正二年は男六・六四〇女六・三八であるが十歳以上として見れば男女合計八・三七となり。大正七年は國民全體としては男六・八九女七・〇三が十歳以上とすれば九・二五となる、依て十歳以上の死亡率は他の年度も略同様の割合を以て増加し平均約萬分の八―九程度と見做し得るから被保人率男七・六一九・四、女八・六一一・八とは相接近するものと考へることが出来る。而して前掲の余の統計より推せば癌死亡は被保人には多いものと思はれるが其原因は肺結核と同じく初期診断の困難及隠蔽等にあり。殊に子宮癌は診査醫に對しては鬼門である。

亞米利加の癌類統計

我國に於て癌死亡が増加するや否やに就ては余は已に公表せる明治三十三年以降—大正三年に至る十五年度の統計によれば國民十五歳以上癌死亡率は年々増加しつつあつた(明治三十三年萬分率七以下なりしもの大正三年には漸次増加して約一〇となつた)が、今回の統計大正二年より十年迄(但し國民全體として)男女共多少増加の傾向を見るのである。被保人に於ては前統計にては不規則にて増減の程度不明であつたが、今回も男女共大正四年迄著るしく高率となるが其後減少して居る。然し大正六年迄は率が差程少なくなき大正七年度以降の減少は稍著明であるが、其率は男女共七・六—八・七を保つて居る。

亞米利加にては癌死亡率は年々増加するに云ふことである。

米國三十五都市の癌腫死亡率(ホッフマン)

年 度	總 人 口	癌腫死亡者數	人口十萬に對する比率
一九〇六	一六、〇〇六、八七三	一一、〇七四	十五・四
一九〇七	一六、五二四、二九六	一二、七四四	七七・一
一九〇八	一六、九九九、二七五	一三、一一三	七七・一
一九〇九	一七、四六二、八六九	一四、一八一	八一・二
一九一〇	一七、九六〇、三八一	一四、九三九	八三・二
一九一〇	八四、九五三、六九四	六七、〇五一	七八・九
一九一一	一八、四一二、六九六	一五、三四五	八三・三
一九一二	一八、八八四、五九四	一六、一八八	八五・七
一九一三	一九、三四〇、九八六	一七、二六四	八九・三
一九一四	一九、七八八、四四七	一七、八五一	九〇・二

表 五 十 四 第

一九一五	三〇、二六六、三〇一	一八、二八一	九〇・二
一九一一—一九一五	九六、六九三、〇二四	八四、九二九	八七・八
一九一六	二〇、七二六、五二九	一九、〇七九	九二・一

本表に由れば癌腫死亡率は千九百六年乃至千九百十年の五ヶ年間に於ては、人口十萬に對し七八・九なりしもの、千九百十一年乃至千九百十五年の五ヶ年に至りては八七・八に増加し、千九百十六年には更に九二・一に増加せるものにして、其増加率は之れを千九百六年及千九百十六年の兩者に就て比較すれば十萬に對し一六・七即ち二二・一%を示して居る。

ホッフマンは又癌腫死亡率の増加は診断の進歩に由て内臟諸臟器癌腫の發見せらるゝもの年々増加するが故であつて全く外見的に過ぎずと云ふ者もあるが、常に癌腫死亡率の研究を行ひつゝ統計家並に癌腫治療を行ひつゝある醫師の經驗に徴すれば必ずしも然らずして増加は實際的なりと云ふを以て至當とすべきが如しと云つて居る。

三) 脚氣

前調査にては十五歳以上國民脚氣死亡率は萬分の二、日本生命被保人二・七であつて、國民に於て各年度増減を見ず、被保人にて僅かながら減少の傾向を見たが、今回は國民は不規則ながら増加して居り、被保人に於ても男女共増加しつつあるものと云ひ得るのである。而して國民は此統計にては零歳以上を含むで居り脚氣は幼年者にも可なり多いのであるから十歳以上の國民統計にては甚しく其率を變ずるものと見ねばならぬ、即ち大正二年度十歳以上脚氣死亡率は〇・九〇五であつて大正七年度は〇・三九であるを見て明かである。

四) 糖尿病

脚氣

糖尿病に因る死亡は幼年者には甚少数であるが無いことはない。明治四十二年—四十五年に至る四年間に國民十五歳未満者糖尿病死は、糖尿病總死亡数の三—四%ある。余の統計によるに前記の年度の人口對萬分率は〇・三四であつて、日本生命被保人同年度死亡は〇・七二であつた。又各年度の増減を見るに國民十五歳以上萬分率は明治四十二年〇・三、四十三年〇・三四、四十四年〇・三五、四十五年〇・三七と云ふ様に多少ながら増加し、日本生命被保人も明治三十三年以降大正二年に至る迄不規則ながら漸次死亡率を増加して居つたのである。今回の統計には國民は男女共大體に於て稍増率の傾向を見るが、被保人には死亡数の少なき爲めもあるが不規則にして増減を論ずることは出来ない。

前記の如く我國に於ける糖尿病死亡率は國民に於ては漸次増加の傾向あるも其増加の程度並に各年度死亡率は他の疾病に比し甚微々たりと云つてよい。即ち明治四十二年は年齢十五歳以上の統計に於て人口十萬人に付死亡率三・〇—三・五の程度で之れを國民全體より見るに僅かに人口十萬人に付二—三である。

全國人口十萬人に對する糖尿病死亡率 (内閣統計年鑑所載)

表六十四第

明治四十二年	同 四十三年	同 四十四年	大正元年	同 二年	同 三年
二・〇	二・〇	三・〇	三・〇	三・〇	三・〇

同上 (余の統計) 十萬人に付

七十四第

男	大正二年	同 三年	同 四年	同 五年	同 六年	同 七年	同 八年	同 九年	同 十年
二・七六	二・八五	三・二九	三・四七	三・四二	三・七七	三・〇八	三・一〇	三・五八	

表

女	二・三八	二・五六	二・五七	二・七七	二・九七	三・二六	二・六〇	二・八五	二・八七
---	------	------	------	------	------	------	------	------	------

而して最近の統計に依るに前表の如く、男は女より稍多く男二・七六—三・七七、女二・三八—二・九七である。之れを歐米諸國の死亡率に比すれば驚くべく低率であつて吾人の意を強ふるに足る處である。歐州諸國最近の統計を手にするを得ざるが千九百六七年頃の英國其他に於て已に人口十萬人に付八以上二十に達せし處もある。又最近亞米利加の統計によるに同國某州の如きは人口十萬人中二十五人の死亡を致して居ると報告されて居る。何故斯く歐米に糖尿病死亡の多くして日本人に少なきや茲には其原因論に立入るを避くるが保險醫學上重要な事項である。

亞米利加「ブルデンシアル」保險會社ハ統計顧問ホッフマン博士所論「糖尿病死亡率ニ就テ」(大正十三年七月「スペクテーター」紙所載、竹朗生譯の一部を保險醫學協會雜誌より抄録す)。

一九二二年米國の八割五分に當る諸州に於ける糖尿病による死亡数は前年の一四・九三三件に對し一七・一八二件に及べり、而して同病に因る死亡率は癌腫による死亡率の顯著なる増加に相應じて前年度に比較するに其絕對數に於ても増加の傾向がある。

年齢と性別の重要な要素を除き各州の一九二二年の平均死亡率は、ニューヨーク州の人口十萬人に付二五・一を最高とし、ケックタキー州、テネシシー州の八・一を最低とし其他の諸州は此間にあり、而して南部諸州の死亡率の低きは有色人種の影響なり有色人種は一般に云へざれども大體に於て白人種よりも糖尿病死亡率低し、其一例を擧ぐれば「フロリダ」州に於ける死亡率は白人種一二・三對有色人種六・八人、「クッタッキー」は一七・六對一〇・三、「ルイジアナ」は一四・一對六・六、「メリラン」は一・九一對一・五・九等の如し。

亞米利加に於ける糖尿病統計

諸州の衛生委員に宛て全國から諸病の巨細に互り問合はせが頻々来るが其結果を調査して一九二二年以來(但し一昨年を除く)の糖尿病死亡率を得た。次表は人口數死亡數及び人口十萬に對する死亡率である。

表八十四第

年度	年數	人口總數	死亡數	人口十萬に對する死亡率	年度	年數	人口總數	死亡數	人口十萬に對する死亡率
一九二二	三七	一八、三一六、四二一	二、八七七	一五・七	一九一八	三七	二〇、九三〇、七九〇	三、四二二	一六・三
一九二一	三七	一八、七六〇、四八二	二、〇一四	一六・一	一九一九	三七	二一、三六四、八五一	三、四六八	一六・二
一九二〇	三七	一九、一九四、五四四	三、二六八	一七・〇	一九二〇	三七	二一、七九八、五二八	三、九三一	一八・〇
一九一九	三七	一九、六二八、六〇五	三、五八二	一八・二	一九二一	三七	二二、二二二、五八八	四、〇一四	一八・一
一九一八	三七	一九、〇六二、六六七	三、七六二	一九・六	一九二二	二八	一六、一五九、三四九	三、六〇四	二二・三
一九一七	三七	二〇、四九六、七二八	三、七二八	一八・二	一九二三	三二	二一、六一九、五四九	四、四二二	二〇・四

自一九二二年至一九二三年の死亡率は一五・七より二・三に至り事實に於て繼續して増加を示して居るが二〇・四に死亡率が低下した昨年度に於て一時増加が阻止せられて居る點に注意を要するのである。この死亡率の低下は「インシュリン」療法

の紹介せられた直接の結果であると思つてよい云々。
其他の統計によるも亞米利加にては糖尿病死の増加は疑なき所である例へばウイリアムスの報告によるに十萬の人口に對する糖尿病は千八百八十四年には二・九千八百九十四年は七・四、一九〇四年には一六・二、一九一四には一七・二に増加して居る。
又アレン、バットン (Prudential Ins. Co. of America, Newark, N. J. 醫長) は糖尿にて謝絶せられたる割合を報告して居るが

一九一六年		一九一七年		一九一八年		一九一九年	
男	女	男	女	男	女	男	女
一一・一五%	一一・一三%	一一・一六%	一一・〇九%	一六・〇九%	一〇・九五%	一一・九五%	一一・三九%
一一・一五%	一一・一三%	一一・一六%	一一・〇九%	一六・〇九%	一〇・九五%	一一・九五%	一一・三九%
合計	合計	合計	合計	合計	合計	合計	合計
一一・一五%	一一・一三%	一一・一六%	一一・〇九%	一六・〇九%	一〇・九五%	一一・九五%	一一・三九%
九・六四%	八・八七%	九・五八%	一一・九五%	一一・三九%	一一・七四%	一一・七四%	一一・七四%

となつて居る。然るに余が大正三年より七年迄の検尿總數約三千中糖尿を發見したる割合は僅かに四・六% (蛋白は六・六%) に過ぎないのを見ても彼我糖尿發現の度に著るしき相違あることが明かである。

(五) 腦溢血

腦溢血は肺結核に次で最も死亡の多い疾患であるから之れに關する研究は少なくない。高田氏は明治生命の

經驗より腦溢血年度別死亡率を發表して居るが。

表九十四第

年 度	經過契約人員	死亡全數	腦溢血死亡數	經過契約に對する萬分率	全死亡に對する百分比
明治二一—二三年	一七、一一〇・五	二〇八	一八	一〇・五	八・六
同 二四—二六年	三八、一七三	四七〇	四〇	一〇・三	八・五一
同 二七—廿九年	七一、五七一	一、〇七五	九七	一三・六	九・〇二
同 三〇—三二年	一〇四、三六七	一、三四二	一六二	一五・五	一二・〇七
同 三三—三五年	一三七、一二四	一、八七七	二五五	一八・六	一三・五九
同 三六—三八年	一八三、二九七・五	二、七〇八	二九九	一六・三	一一・〇四
同 三九—四一年	二五八、四四七・五	三、四〇二	四〇六	一五・七	一一・九三
同 四二—四四年	三六四、八一六・五	四、八七六	六五八	一八・〇	一三・四九

第五章 生命保険より見たる死因並に死亡率

大正元年—三年	四四八、二六二・五	六・二二九	七二四	一六・二	一一・八一
同 四年—六年	四六三、六三二	六・五五四	七九四	一七・一	一一・八一

即ち腦溢血死亡率は表の上に於ては殖えて居るが、氏の云ふ如く保險會社創立後の年數が加はるに從つて經過契約の中には高年者が段々多くなつて來る、隨つて腦溢血の死亡率は古き年度の死亡率に比較すると殖えて來るから只此統計より直ちに腦溢血死亡率が増加するものと斷定は出來ない。即ち實際死亡數の増加によるか、又は古き契約の比較多數となりし影響なるかは腦溢血の如く高年に來る疾患には注意すべき點である。日本生命に於ける余の統計に於ても明治三十四年頃の腦溢血死亡萬分率は九・一程度なりしものが、四十四年には一七となり、大正三年頃に稍降つて一五となつて居る。然るに保險年鑑の如き新設會社の比較的新しき材料を含むもの、統計は古き會社よりも低率である。保險年鑑に於て大正元年以降大正十年の統計を見るに經過契約に對する腦溢血、血栓及び血塞の死亡萬分率は次の如くである。

表十五第

		大正元年	同 二年	同 三年	同 四年	同 五年	同 六年	同 七年	同 八年	同 九年	同 十年
男	一四・〇三	一三・六七	一二・六九	一三・三〇	一三・四三	一四・八六	一四・四五	一四・一一	一三・四五	一四・〇八	
女	一二・四五	一一・一四	一二・三六	一二・〇一	一二・二六	一二・〇六	一三・六五	一二・四〇	一・七三	一一・四三	

此統計にては男は稍増加の傾向あるかに見えるが女子にては不明である。

一方國民死亡を見るに明治三十三年以降四十一年、四十二年乃至大正二年迄は増加の様見えなかつたが、大正二年以降十年に至る統計にては次の如くである。

國民腦溢血腦軟化死亡率 (人口一萬に對し)

表一十五第

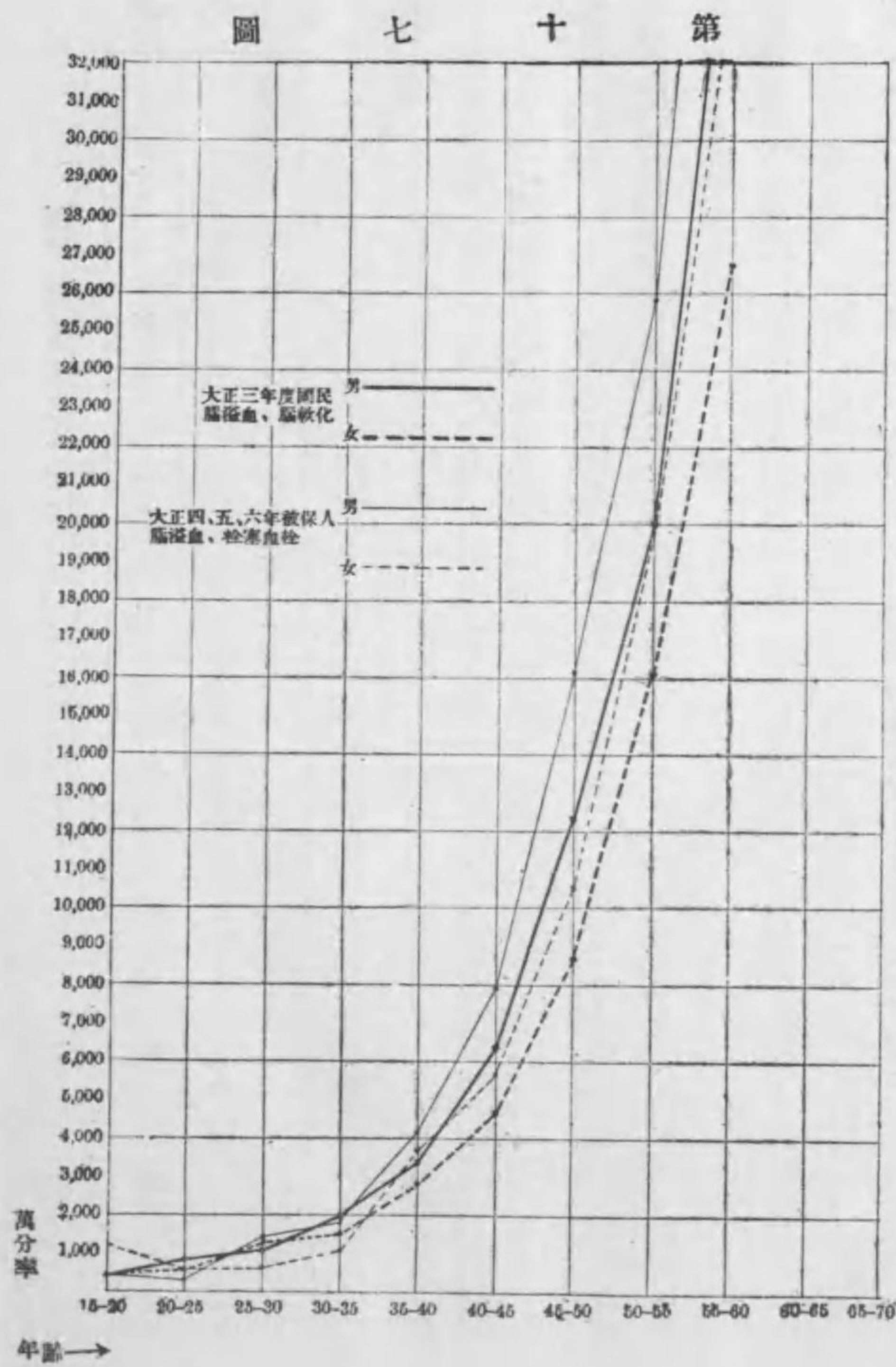
		大正二年	同 三年	同 四年	同 五年	同 六年	同 七年	同 八年	同 九年	同 十年
男	一三・五四	一三・五五	一三・四三	一四・三三	一四・九八	一六・四九	一六・〇三	一六・七八	一七・一八	
女	一一・三八	一一・六八	一一・二二	一二・二二	一二・六〇	一三・八九	一三・三九	一三・五九	一三・五八	

表によるに男女共大正二年、三年、四年の三ケ年は略同率なれども、五年度より漸次増率を見るが、斯かる現象は従前にはなき處であつて、單に大正七、八、九、年度に於ける變化であるならば流感による影響も説明し得らるゝかも知れぬが、四、五、六年度より増率して居るのには他に何等かの原因ありと考へねばならぬのである。以上被保人並に國民統計よりは腦溢血死亡率は増加するものは斷言し得ないが、亞米利加、某々州に於ける統計其他を参照すれば多少は増加するものと考へて差支なきこと、思はれる。尤も腦溢血なる病名の中には其時代により他病の混入の程度に相違あるから、腦溢血そのものは増しても診斷の正確なるに從ひ數は案外増加せぬ様なことも考へ得らるゝのである。

次に腦溢血による死亡は國民に於て十五歳以上の統計にては明治三十三年以降四十一年迄の平均萬分率二二・四(腦溢血、腦充血、腦軟化合併)明治四十二年以降大正三年迄の平均一九・一五(腦溢血、腦軟化合併)であつたが今度の統計によるに國民一般としては腦溢血、腦軟化の死亡率は前記の如くであるが之れを十歳以上として計算すると増率して次の様になる。之れは該疾病死が年齢を増すに従て多くなる結果である。

大正二年	十歳以上人口、	四〇、三二七・二九九	同上死亡	六六、〇〇九	萬分率	一六、三七
大正七年	"	四二、六一・九二三	"	八五、七五〇	"	二〇、一二

一方被保人腦溢血死亡率は日本生命明治三十三年以降大正三年に至る十五ヶ年平均卒中萬分率は一四・二で明治生命の統計では凡そ以上の年度に於ては約一六一・一八の處であつたが保險年鑑に於ける大正元年十年の率は男一三一・一四、女一一一・二三の程度である。國民と被保人死亡とは其内容に多少の相違あるから直ちに



比較し得ないが大體に於て被保人死亡率は國民より低率と考へて差支ない様である。然し殊に此場合には年齢上より見たる被保人と國民の分布に甚しき相違あることを忘れてはならぬ。故に次に年齢別としての死亡率の比較を試みる。男女年齢別として腦溢血死亡率を觀察するに、國民に於ては年齢一〇—一五歳、一五—二〇歳迄は男女同率であるが、二〇—二五より以上は男の方が七〇—七五の處を除いて他は何れも高率を示して居る。被保人の方は若年者死亡数が甚少ないので死亡率も如何かと思はるゝが一〇—一五、一五—二〇、二〇—二五迄は此統計にては男女何れが多いとも判断し難い、二五—三〇に於て男は高率となるが、三〇—三五にては男女同率である。然しながら三五—四〇以後は男の方總て高率である。即ち青年男女に於ては男女の差はない、よしありとするも著るしきものでないことは明かである。然し年齢を増すに従ひ男の死亡率は女を凌駕して居ることは云ふ迄もない。

次に國民と被保人死亡率の多少を只此年度の比較のみを以て論ずるは早計とするが、表にて明なる如く、大正三年度國民、大正四、五、六、年度被保人に於て、男三〇—三五歳頃迄は先づ高低は明でないが、其以上の年齢にては被保人腦溢血死亡は國民より稍高率である又女子も男子と同様三〇—三五歳迄は被保人は國民と大差なく寧ろ低率なるかに見ゆるが、三五—四〇以上は被保人は國民より稍高率となつて居るのである。之れは果して事實であるが、尙研究を重ねる必要があり。就中經過契約の年齢別分布が國民のそれと甚しき相違ある事情、從て古き契約(即ち高年齢の契約數)の増加し、其分布率が國民に略一致するが如き場合は如何等數多の疑問の解決せられねばならぬのであるが、果して被保人死亡率が國民より高しとせば茲に其原因を探らねばならぬが、實際に被保人選擇の任に當つて居る者から見れば肺結核等と同じく逆選の影響を考ふる

被保人腦溢血死亡は果して國民より高率なるか

第二編 査定
の外はないのである。

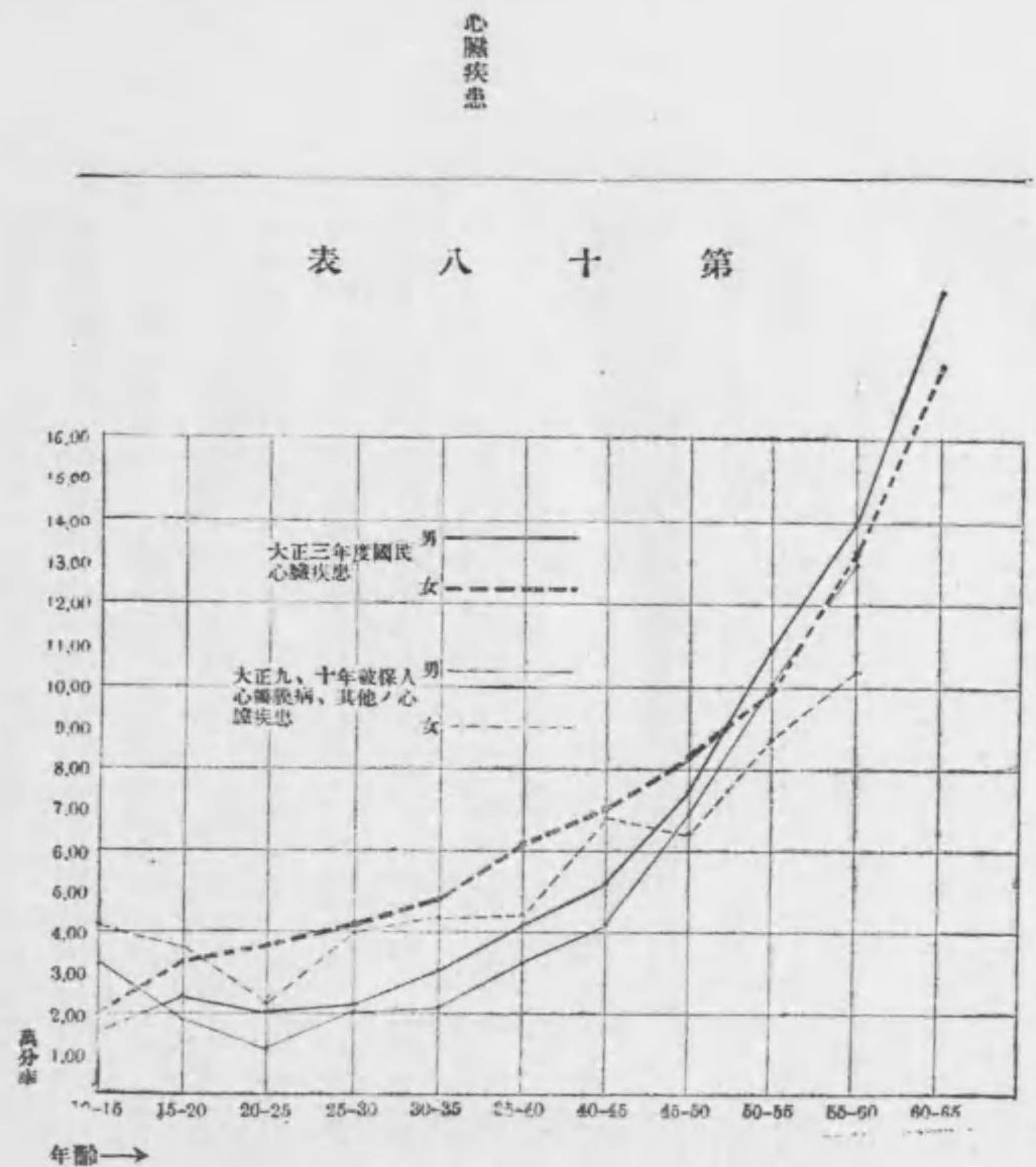
次に脳溢血死亡率に於ける男女の比數であるが此事に就ては餘り注意せられて居らない様であるが、余は大正九年に保険醫學雜誌上に一寸所感を述べたことがあるが、臨床的にも將又保險の實際よりも、脳溢血死亡實數並に死亡率は男は女より多いことは毫も疑ふ餘地はない。然しながら男女死亡率の差を吟味すると、吾々の想像する程は大きくないのである。前表に見る如く大正元年より大正十年に至る被保人の經過契約に對する男女の死亡萬分率は、大正元年男一四・〇三、女二・二四、其の差一・五八、大正二年は男一三・六七、女一・二四、其差二・五三、大正十年には男一四・〇八、女一・四三、其差二・六にて男女の差は〇・八一、女八の間にある。一方國民は（表參照）大正二年には男一三・五四、女一・三八、其差二・一六、大正三年には男一三・五五、女一・六八、其差一・八七、大正十年には男一七・一八、女一三・五八、其差三・六、つまり男女の差は一・八七—三・六の間にある。尤も此數字は見方によつては却て大なりとも云ひ得るかも知れぬが普通あの男は酒飲みだから卒中でやられたのだと世間で考へて居る程に多く酒飲みの男子と、酒飲みの少ない女子の死亡率の差としては余には餘りに少ない様に見えるのである。之れは或は飲酒の害を過信する余等の錯覺かも知れないが、常に脳溢血死亡及其統計を見る度に斯く思はれるのである。改めて茲に脳溢血の原因を述ぶる迄もないが、脳溢血は腦動脈の病的變化即ち腦動脈管の硬化、脈管の脂肪變性、硝子樣變性を起し、而して多くは粟粒動脈瘤破裂の結果であるが、動脈硬變の原因としては（一）年齢即ち年齢による動脈の自然的變化、（二）酒精中毒、（三）梅毒、（四）腎臟炎、殊に萎縮腎、心瓣膜病、糖尿病、ニコチン中毒、鉛中毒、其他の急性傳染病、殊に關節炎、麻質斯、腸室扶斯、麻刺利亞尙重要なるものとしては（五）個人的には脂肪肥滿、卒

中體質と、（六）遺傳、（七）出血性素因（紫斑病、白血病、萎縮腎）等が數へられて居る。就中主なる原因としては年齢を除けば酒精中毒、梅毒などは常に最も注目せらるる者である。年齢が動脈硬化に最深き關係あることは更に贅言を要せぬ。表にても年齢四十歳以上よりは男女共死亡率が毎歲激増して居るのも明瞭である。但し單に年齢の動脈硬化に及ぼす力が男女共同と見るならば男女間に死亡率の差の起る原因は他に之を求めねばならぬのである。而して最も注目せらるるは酒精中毒と梅毒とであるが今酒精中毒に就て考ふるに古來飲酒の害は可なり廣く論せられて居り、醫界にても一般社會にても卒中と酒とは密接の關係あるものと信じて居る。然し其程度は何人も言明し得ないが可なりに重きを置いて居ることは事實である。

而して飲酒の習慣の普遍的なるに徴して其害の甚大なるを説明するに足る如く想像せらるる様であるが、尙進んで男女別に觀察せんか茲に多少の疑問が起るのである。元來動脈硬化なるものは年齢と云ふ一大勢力の下に支配せらるるものであるから、それによる動脈硬化—脳溢血死亡が四十歳以上、各年齢毎に増加するは當然であるが、然し此原因は男女共通と見ねばならぬ。然らば男女死亡の差の生ずる原因は年齢を除きたる前記諸原因の集合によるものであつて、就中最も重きを置かるる酒精及び梅毒を擧ぐるの順序である。而して實際問題として男女の飲酒に就ては、一部の女子を除いては大多數の女子は、男子に比し飲酒常用者數と其量に於て甚微々たるもので、少くも我國の女子は概括的に云へば飲酒せずと云ふも過言でない。即ち女子の脳溢血原因より酒精を除外するも大なる誤なしと云ひ得るのである。故に女子脳溢血の原因は酒精以外の原因によるものと見ねばならぬ。而して男女同病死亡率の差なる女子死亡率の約一—二割が全部男に表はれたる酒精の影響と見做すべきか、或は其一部なるかは茲に之れを説明するの材料はないが、其全部が酒の害によ

るものと假定するも酒毒の弊の大なる割合に其率は少なき感じがするのである。次に尙腦溢血の有力なる原因と認めらるる梅毒、「ニコチン」中毒の如きも男子に多かるべく、又傳染性疾患たる關節「ロイマチス」「マラリヤ」、膀胱炎、新陳代謝病たる痛風、糖尿病の如きも女子に多いとは云ひ得ない。只其他の原因たる腎炎、心臓疾患及鉛中毒の如きに女子死亡が多いのみである。斯く觀じれば男女腦溢血死亡率の差は全部酒害によるものとも思ひ得ない。即ち酒の害は其一部即ち女子腦溢血死亡率の一―二割の一部となると思はるのである。斯く考ふるときは腦溢血の原因又は誘因をなすものは酒毒以外の諸種の因子の集合と其體質素因等によるものであつて就中遺傳素質なるものは輕視すべからざるものと認めらるるもので、殊に女子腦溢血

表 八 十 第



因と認めらるる梅毒、「ニコチン」中毒の如きも男子に多かるべく、又傳染性疾患たる關節「ロイマチス」「マラリヤ」、膀胱炎、新陳代謝病たる痛風、糖尿病の如きも女子に多いとは云ひ得ない。只其他の原因たる腎炎、心臓疾患及鉛中毒の如きに女子死亡が多いのみである。斯く觀じれば男女腦溢血死亡率の差は全部酒害によるものとも思ひ得ない。即ち酒の害は其一部即ち女子腦溢血死亡率の一―二割の一部となると思はるのである。斯く考ふるときは腦溢血の原因又は誘因をなすものは酒毒以外の諸種の因子の集合と其體質素因等によるものであつて就中遺傳素質なるものは輕視すべからざるものと認めらるるもので、殊に女子腦溢血

には特に此感を深ふるもので、又遺傳なくては女子腦溢血死を充分に説明し得ないのである。
(六) 心臓疾患

明治三十三年以降大正三年に至る十五ヶ年間の萬分死亡率は、國民十五歳以上七・三(心器質的疾患)、日本生命七・一(心臓病)にて國民、日本生命共々死亡率の増加の傾向が見えたが、今回の調査によるに表にて明なる如く、國民被保人共増加如何は俄に斷定し得ない。國民心臓疾患(大正三年度)は年齢を増すに従て死亡率を増すことは男女共同様であるが、五十歳頃迄は女の方死亡率高きも、五十歳頃にて男女位置を轉倒し男の方が死亡率が高くなつて居る。被保人も國民と同様で四十五―五十頃迄女子死亡率高く其後は男の方高くなる。而して國民對被保人の死亡率の多少に就ては國民の統計には「心臓の疾患」と丈にて其範圍が稍明瞭を缺き被保人は之れと合はす爲めに心臓病と其他の心臓疾患の二類を合併したのであるから其間内容に多少の相違があるかも知れないが大體に於て兩者同一と認めて差支ない。

國民心臓の疾患死亡萬分率各年度別表

表二十五第

女	男	大正二年	同三年	同四年	同五年	同六年	同七年	同八年	同九年	同十年
六・一四	五・三五	六・一四	五・四八	六・三〇	五・五八	六・一八	六・二九	六・八四	七・一九	五・五〇
六・一六	五・四八	六・三〇	五・五八	六・一八	六・二九	六・八四	七・一九	八・三一	六・二四	五・五五
六・三〇	五・五八	六・一八	六・二九	六・八四	七・一九	八・三一	六・二四	五・五五	六・四三	五・九七
六・八三	六・一八	六・二九	六・八四	七・一九	八・三一	六・二四	五・五五	六・四三	五・九七	六・四九

被保人心臓病其他の心臓疾患死亡萬分率各年度表

表三十五第

女	男	
六・七八	四・九五	大正三年
六・五九	五・七三	同 四年
八・一五	六・六四	同 五年
七・八七	六・四四	同 六年
八・二八	六・二八	同 七年
五・六〇	四・八八	同 八年
六・三六	四・八三	同 九年
六・三九	四・〇〇	同 十年

國民表は國民全體なるを以て此儘にては其率の多少を論ずるを得ない試みに大正二年、七年兩年度十歳以上の死亡率を見るに男女合計として前者は六・九七後者は九・五二であつて大正七年は被保人より可なり多い。故に十歳以上の統計にては國民は被保人より高率なることは疑ひない、又之れを年齢別として比較するも男女共被保人死亡率は國民よりは死亡率は低い。即ち心臓病は幸に被保人の死亡率が國民よりは低いと云ふことは選擇の效果と認むることが出来るので、心臓病の診断は比較的容易なることも一原因であらふ。

(七) 腎臟炎

帝國統計年鑑には腎炎及ブライト氏病の名稱の下に掲出せられて居るが、明治三十三年—大正三年迄の統計にては、國民十五歳以上同病の死亡萬分率は五・七日本生命被保人腎臟病死亡萬分率は同じく五・七であつた而して各年度多少の増加を見た、大正二年度—大正十年に至る統計にては

國民腎炎ブライト氏病死亡萬分率各年度比較

表四十五第

女	男	
六・二五	六・〇〇	大正二年
七・二八	六・八七	同 三年
七・一七	七・〇五	同 四年
八・一五	七・八五	同 五年
八・七三	八・三一	同 六年
一〇・三三	九・九六	同 七年
九・三三	八・八八	同 八年
九・八五	九・三四	同 九年
一〇・一八	一〇・一九	同 十年

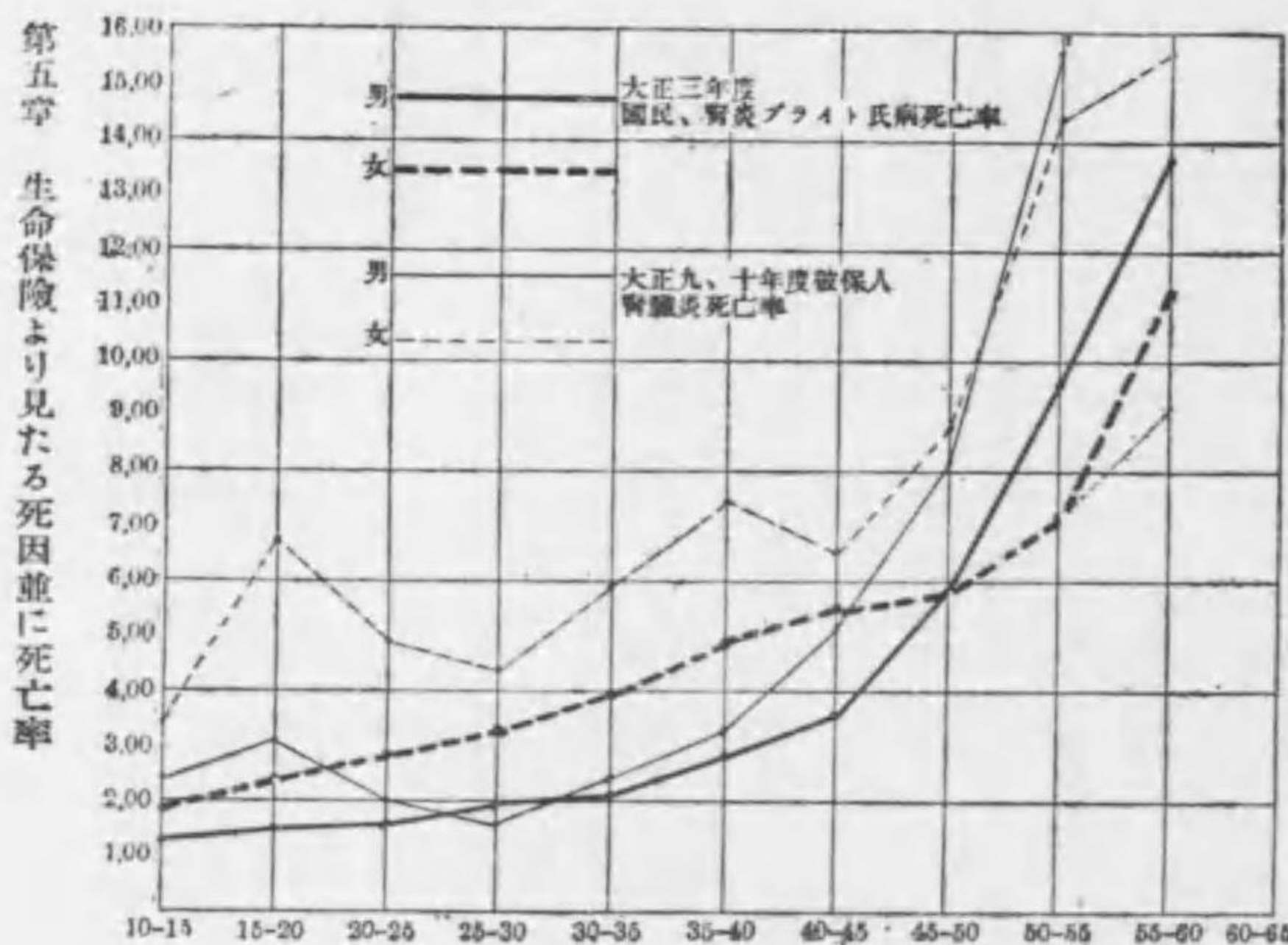
表五十五第

女	男	
七・一八	五・四一	大正元年
八・六九	五・六七	同 二年
八・九二	五・五四	同 三年
一〇・一五	六・三四	同 四年
九・二二	六・七九	同 五年
九・八九	七・二二	同 六年
一一・〇七	七・五五	同 七年
九・八一	七・八六	同 八年
一〇・二五	七・八四	同 九年
一〇・四五	八・一一	同 十年

被保人各年度腎臟炎死亡萬分率比較表

國民にては各年度其女子は男より多少なりとも死亡率が多い。被保人にては其差が著るしい。而して國民十歳以上死亡率は大正二年度男女合計六・三六、大正七年度一〇・九四であつて、前記國民全體の率より稍多い従て其他の年度も十歳以上の死亡率は前記の數よりは稍高率と見て差支はない。年齢別に國民と被保人死亡とを比較するに、男に於ては二十五歳—三十歳前後に於て被保人が國民より低下して居るが、其他の年齢に於ては被保人死亡率は一般に國民より高く、女子に於ては被保人は國民より非常に高い。之れは心臓病と全然反對の現象であつて腎臟炎の發見の容易ならざること従て隠蔽の容易なることも一原因と考ふることが出来る。

圖 九 十 第



第五章 生命保険より見たる死因並に死亡率

附、最後に米國に於ける重要疾患の死亡率の推移を簡單に記載する。

亞米利加登録地方に於ける人口十萬に對する重要疾病死亡率 (Registrations Area)

(米國商務省第二十二回死亡率による)

第五十六表

	一九〇〇年	一九〇一年	一九〇二年	一九〇三年	一九〇四年	一九〇五年	一九〇六年	一九〇七年	一九〇八年	一九〇九年	一九一〇年	一九一一年
總 死 亡	一、七五五・〇	一、四六六・三	一、四八八・一	一、三六八・八	一、四九六・六	一、三五六・〇	一、四〇四・三	一、四三三・五	一、八〇九・一	一、三六七・四	一、三〇六・〇	一、一〇七・九
タイホイド及 イホイド熱	三三・九	三三・五	三二・〇	一六・五	一七・九	二二・四	一三・三	一三・五	三二・六	九・二	七・八	九・〇
麻疹	三三・五	三三・三	三〇・〇	七・〇	二二・八	五・四	一一・二	一四・三	二〇・八	三・九	八・八	四・三
猩 紅 熱	一〇・二	一一・六	八・九	六・七	八・七	三・六	三・三	四・三	三・〇	二・八	四・六	五・三
百日咳	一一・二	一一・四	一一・三	九・三	一〇・〇	八・一	一〇・三	一〇・五	一六・九	五・五	二・五	九・一
實 扶 的 里 亞 及 肺 炎	四三・三	二二・四	二一・四	一八・九	一八・二	一七・九	一四・五	一六・六	一三・九	一四・七	一三・三	一七・七
結 核	一八一・五	一一五・一	一一五・〇	九五・六	八七・六	九九・三	一一五・一	一二七・三	一五七・〇	一七四・五	一五三・七	一五三・七
肺 腫 及 其 他 惡 性 腫 瘍	二〇一・九	二〇三・三	一九九・一	一九七・七	一九七・三	一九六・四	一九三・二	一九七・〇	二五〇・〇	二二七・七	二一〇・三	一九九・四
糖 尿 病	六三・〇	六二・二	七四・四	七二・一	七九・〇	八二・四	八三・二	八二・〇	八〇・三	八〇・五	八三・四	八三・〇
腦 溢 血、腦 軟 化、 血 栓 及 栓 塞	九・七	一四・九	一四・九	一五・〇	一五・三	一七・五	一七・一	一七・〇	一五・九	一四・九	一六・一	一六・八
急 性 心 内 膜 炎、 心 筋 炎、其 他 の 心 器 質 的 疾 患	七五・五	九一・四	八〇・〇	八二・〇	八三・七	八五・三	八六・九	八八・〇	八四・六	八三・三	八六・四	八六・一
急 性 氣 管 支 炎、急 性 氣 管 支 炎	三三・一	一五・四	一四・七	一五・四	一五・三	一五・六	一六・〇	一六・二	一六・五	一六・〇	一四・七	一四・〇
下 痢 及 腸 炎	一〇八・八	一〇八・八	七五・五	七〇・五	七五・三	六二・二	五九・八	六四・三	五七・七	四二・二	四四・〇	四二・九
急 性 慢 性 腎 臟 炎	八九・〇	九一・一	九七・七	一〇一・三	一〇一・〇	一〇一・五	一〇七・一	一〇七・九	九七・六	八八・二	八九・四	八九・四

表は一九〇〇年と一九一〇年より一九一二年に至る十三年に於ける死亡率を掲載したものであるがチホイド熱、麻疹、猩紅熱、百日咳、實扶的里の如き傳染病殊にタイホイド熱、猩紅熱の如きは明かに漸次減少しつつある。結核の減少率も亦甚著明である。反之、肺腫及其他の惡性腫瘍、糖尿病、腦溢血、腦軟化、血栓及栓塞、心臟疾患、腎臟炎等は著明に或は多少の増加を示して居る。(一九一八—一九二〇年は流感の死亡率激増の外他の疾患の死亡率にも可なり變動がある、之れは我國の統計にも見る處であるが其原因は種々に解釋せらるゝのである。)

第六章 保 險 體

査定に當つて先づ決すべきことは、其申込人が契約し得べきものなるや將又契約すべからざるものやにあるが、之れは實務上最も重要にして且つ最も困難なることである。而して其保險種類年増等は第二段として考慮すべきものである。吾人は通常申込人を次の如く分ち得る。

- 一、契約し得べきもの (Versicherbar)
- イ、無條件にて契約し得べきもの (Ohne Beschwerung)
- ロ、條件付にて契約し得べきもの (Mit Beschwerung)
- 二、契約し得べからざるもの (Unversicherbar)
- イ、再診すべきもの (Zurückstellung, Postponement)

ロ、謝絶すべからざる(Ablehnung, Refusal)

即ち契約し得べきものは著明の缺點なきか、缺點あるも相當の條件を以てせば契約し得べきものであるが、契約し得べからざるもの、中謝絶すべきもの、再診すべきものは其限界の明瞭を缺く場合が少なくない。字の意味よりせば謝絶は永く契約の見込なきものであるが、斯くの如きは現今の状態にては稀であつて、數年又は十數年後には契約し得べき場合が少なくない。又再診と云ふも眞に一時的又は數日、數ヶ月後再診査の結果契約し得べきものもあるが、又數年後の待期を要するものもある。故に再診謝絶なる名稱は只慣習上之を使用するに過ぎぬと云つてもよいのである。而して査定の便宜上申込人を次の二種に區別する。即ち一、正常體(Normales Leben)、弱體。又は缺陷體(Minderwertiges Leben)(獨逸)。又は一、標準體(Standard lives)、標準下體(Substandard lives)(英米)であつて、申込人の體質の外之れに附隨する總ての要素を含む総合的の名稱である。故に體質良好なる外已往、現症其他環境等に著るしき缺點なき場合は正常體又は標準體であつて、之れ等の或者に缺點の著るしきものがあれば弱體又は標準下體である、フロールシツツは兩者の限界を定むる爲め次の如く定義を下して居る、『弱體又は缺陷體(Minderwertiges Leben)とは危険が實際上或は外觀上甚しく大にして如何なる條件を以てするも之れを正常なる保險體中に入る、能はざるもの』之れに反し、『或種類の加重條件を以てすれば正常體と同様なる死亡表にて保險され得べきものを適應體(Anpassendes Leben)とす』として、弱體と正常體との間に別に一階級を置いて居る。然るにグリーンは『標準體は個人としては長壽なるべき期待あるもの、又團體的には其平均壽命が死亡表の平均壽命に相當するもの』と云ふて居るから標準下體は『然らざるもの』と解すべきものである。故にグ氏の分類なる標準下體中にはグ氏

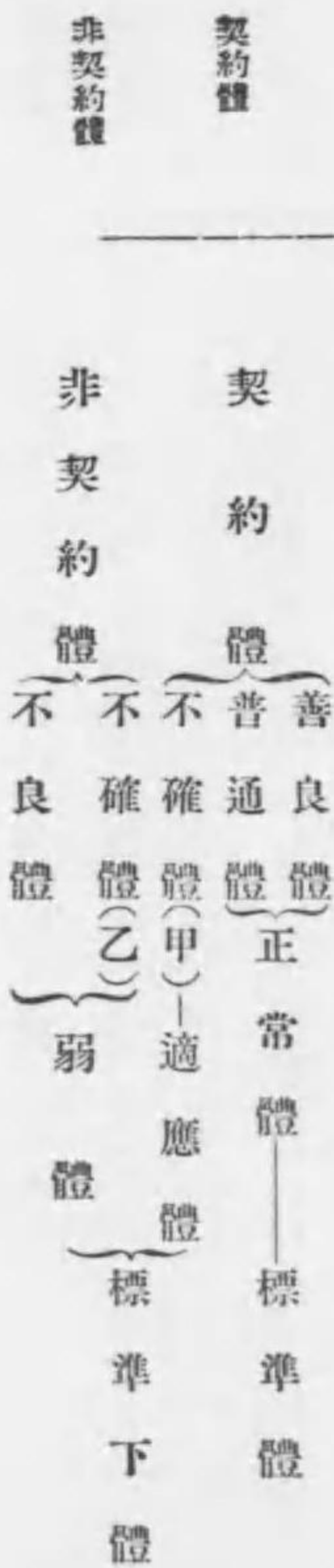
正常體、弱體
標準體、標準下體

適應體

弱體保險

の適應體と弱體とが含まるゝことゝなるのである。從來保險界に於て弱體保險として論せらるゝ所は其意義には二様の意味が含まれて居る、即ち現今如何なる條件を以てするも正常體に伍せしむるを得ざる所謂グ氏の弱體であつて、之れは眞の弱體保險と稱すべきもので反之グ氏の標準下體全部を研究するは廣き意味の弱體保險である。實際グ氏の適應體なる比較的輕度の弱體は現に保險せられつゝあるのであるから、眞に問題となるは現今謝絶しつゝある所の高度の弱體を如何なる方法を以て保險すべきかと云ふにあるのである。扱て上記の分類は何れに従ふも差支ないが、矢張り三階級に區別するを便利とする。米國にてもハンターの如きは境界體(B borderline Risks)を設けて居る位である高田學士は一、標準體。二、狭義の標準下體。三、廣義の標準下體となし、(一)は何等の缺點なく、條件なしに契約し得べきもの。(二)は重大ならざる缺點あり、條件付の契約をなすべきもの。(三)は再診謝絶體を含むとして居る。此等は一の名稱に過ぎないのであるから如何に名づくるも其意義さへ明かなれば差支なくA、B、Cの名稱にても毫も差支ない。但し以上の名稱によるとせば、(二)狭義の標準下體は廣義とし、(三)の廣義を狭義と命名する方が普通の云ひ方の様である。

余は次の如き分類に従つて居る。フロールシツツ グリーン



善良體
普通體

(一) 善、良、體。何れの要素にも缺點なきもの。
(二) 普通體。僅微の缺點あり多少注意を要し將來を顧慮せざるべからざるも、尙個人としては長壽の期待あり、團體としては平均壽命に達し得べしと思はるゝもの。

不確體(甲)

(三) 不確體(甲)。缺點著明にして其命數は之れが爲めに短縮せらるべきも猶適當の條件を以て普通體と伍せしめ得べきもの。

不確體(乙)

(四) 不確體(乙)。缺點が不確或は動搖性にして直に契約し難きもの。此れに入るものは(一)、現症。イ、一時的症狀と思はるもの例へば感冒、熱發、急性胃腸障礙、神經諸症、外傷等。ロ、一診にては診斷不明のもの、血色不良、蛋白尿、糖尿、頻脈、呼吸器異常、心音異常等。(二)、其他の要素中配偶者結核、同居者結核等の如く一定期間の猶豫を必要とするもの。

不良體

(五) 不良體。缺點著明如何なる方法を以てするも現行保険料にて契約し得ざるもの。

第七章 保險體を決すべき要素

保險體を決する要素は次の如きものである。(一)、遺傳。(二)、體質。(三)、年齢。(四)、職業。(五)、生活法。(六)、住地。(七)、性。(八)資産状態である。

一、遺傳 (Konstitution)。

疾病發生に就ては彼の病原説を疑ふ者はないが、只病原菌の侵入によりて直に發病するものに非らざることも眞實である。例へば結核は結核菌の傳染により、腸室扶斯は其菌によりて發生するが、菌の侵襲あれば必ず

疾病素質

發病するものとは限らない。即ち菌の感染並に發症には其起るべき適當の條件を必要とするのである。フホ、ハンゼマンは其原因は或條件によりて左右せらるゝのであるから之れを原因と稱することは出来ない。但し其原因は即ち一の發病條件であつて又之れなくしては發病し得ざる必要條件であるから必要條件又は主要條件なりと稱して居る。而して之れと共働して發病せしむる他の條件は所謂疾病素質である。保險選擇に於ける重なる目的は此疾病素質の認識であつて、即ち或疾病の發生前に其素質を認識して豫め其發生危險に備へるのである。此疾病素質に就ては以前より注意せられたる所であるが、已に一八四〇年に於てピオリが其著書中に「疾病素質とは一種の人體性質であつて、之れあるが爲めに人體に偶然の作用によりて或る疾病に罹る傾向を有するものなり」と云ふて居ることが、今日と雖も何等變更の必要を認めないのであつて、之れを更に粉飾すれば「疾病素質とは人體に固有なる性質であつて之れあるが爲めに生理的若しくは病的状態は兩親より其子に傳りて又其子は兩親若しくは祖先が罹りたると同様なる疾病にかかる、傾向を有するものとなる」とフロルシツツは云つて居る。此素質は尙精しく云へば種族的、個人的、及び特種的に區別することが出来る又男女、年齢により相違あるは云ふ迄もない。故に保險選擇に於ては疾病の症狀が發現せざる場合にも其素質の有無に注意すべく、之れは一定の徴候によつて豫知し得るものであつて、此疾病素質の明かなるものを吾々は遺傳的疾患と稱へる。

保險醫學に於て遺傳的疾患として注目せらるゝものは結核、腦溢血、癌、酒精中毒、精神病等であるが血族の長命、短命も亦看過すべからざるものである。

(一) 結核。

結核殊に肺結核の遺傳的關係あることは明白なる事實である。次表は「ゾータ」會社の統計にて第一枠内二

表七十五 第

被保険者の死因	家族の死因				被保人中四種の死 因によりて死亡せ る者の平均死亡率
	結核%	慢性胸脊體 精神疾患%	心臓疾患%	癌腫%	
結核	二・三・七	一〇・三	一〇・〇	一〇・五	一一・六三
慢性胸脊體 精神疾患	四・〇	一一・三	六・四	三・四	四・一五
心臓疾患	五・〇	六・二	一二・九	五・一	五・八一
癌腫	四・一	七・二	四・二	九・三	五・〇四

三・七%とあるは結核族歴あるもの、被保人結核死亡率であつて、末枠内一一・六三は被保人全部の結核死亡率である。

核死亡率である。此表によるに結核血脈を有する被保人結核死亡率は二三・七%であつて被保人全部の結核、平均死亡率一・六三%に比し二倍以上である。又精神病素質を有する被保人の精神病死亡率一・三%は被保人全部の平均精神病死亡率四・一五%に比し約三倍、心臓疾患の血脈を有する被保人死亡率一二・九%は被保人全部の平均死亡率五・八一の二倍以上である。是を以て見るに結核のみならず他の疾患に於ても血脈の影響あるは明瞭である。

結核血脈を有するもの、結核死亡率の高きことは他の研究によりても明かである。茲には米國醫事数理統計の結果を掲ぐるごとゝなる。

第五十八表

年齢	兄弟姉妹間一人結核にか りしもの		両親の一方が結核にか りしもの		兄弟姉妹間二人以上結核 にか、りしもの		両親の一方及兄弟姉妹間 一人結核にか、りしもの	
	豫定に對する 實際死亡率%	同	同	上	同	上	同	上
一五—二九	三〇・四	四五以上	二五以上	三〇—四四	四五以上	一五—二九	三〇—四四	四五以上
三〇—四四	一〇・四	一一三	一一四	一〇〇	一一八	一五—二九	三〇—四四	四五以上
四五—五九	一〇・六	一〇四	一一三	一一四	一一八	一五—二九	三〇—四四	四五以上
六〇—七四	一〇・〇	七五	一二七	一〇七	七〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
七五—八九	一〇・〇	七五	一二七	一〇七	七〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
九〇—一〇四	九・六	七四	一二四	九一	七七	一五—二九	三〇—四四	四五以上
一〇五—一二〇	九・一	八七	一〇五	八八	八〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
一二一—一三六	八・七	八七	一〇五	八八	八〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
一三七—一四九	八・二	八七	一〇五	八八	八〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
一五〇—一六四	七・七	八七	一〇五	八八	八〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
一六五—一七九	七・四	八七	一〇五	八八	八〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
一八〇—一九四	七・〇	八七	一〇五	八八	八〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
一九五—二〇九	六・七	八七	一〇五	八八	八〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
二一〇—二二四	六・四	八七	一〇五	八八	八〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
二二五—二三九	六・一	八七	一〇五	八八	八〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
二四〇—二五四	五・八	八七	一〇五	八八	八〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
二五五—二六九	五・五	八七	一〇五	八八	八〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
二七〇—二八四	五・二	八七	一〇五	八八	八〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
二八五—二九九	四・九	八七	一〇五	八八	八〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
三〇〇—三一四	四・六	八七	一〇五	八八	八〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
三一五—三二九	四・三	八七	一〇五	八八	八〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
三三〇—三四四	四・〇	八七	一〇五	八八	八〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
三四五—三五九	三・七	八七	一〇五	八八	八〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
三六〇—三七四	三・四	八七	一〇五	八八	八〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
三七五—三八九	三・一	八七	一〇五	八八	八〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
三九〇—四〇四	二・八	八七	一〇五	八八	八〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
四〇五—四一九	二・五	八七	一〇五	八八	八〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
四二〇—四三四	二・二	八七	一〇五	八八	八〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
四三五—四四九	一・九	八七	一〇五	八八	八〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
四五〇—四六四	一・六	八七	一〇五	八八	八〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
四六五—四七九	一・三	八七	一〇五	八八	八〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
四八〇—四九四	一・〇	八七	一〇五	八八	八〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
四九五—五一三	〇・七	八七	一〇五	八八	八〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上
五二四—五三八	〇・四	八七	一〇五	八八	八〇	一五—二九	三〇—四四	四五以上

(本統計は各枠内の死亡率は相當の死亡数より出でたるも、中には極めて實數の極めて少數のものあり、從て其結果にも直に信を置き難きものなきに非ず)

以上の統計によりて大體次のことが云ひ得るのである。(一)、血族中、多數の結核死亡者ある者の死亡率は高い。(二)、若年者の死亡率は高くして高年者には低い。四十五歳以上者は高度肥滿體を除いては何れも豫定死亡以内である。故に三四十歳以上の者の結核遺傳は寛大に所置するも差支ない様である。(三)、體重の關係より云へば羸瘦體は死亡率の高きことは從來の説に一致する然し茲に注意を要するは高度の肥滿體の死亡率は却て不良の様に見えることである。

夫婦間の傳染

夫婦間の傳染に就ては可なりの研究あるが成績が必ずしも一致して居ない。其理由は取る所の材料により、又研究の方法によるものであるが、兎に角注意を要する問題たるを失はない。他の場合と同じく殊に此場合に於ては生活及び資産状態が最も重大である。被保人自身の結核の時も貧富によりて治療の程度に甚しき相違があるが、配偶者の肺結核に於ては殊に然るもので、罹病者の隔離、轉地等充分に爲し得る場合と、日夜隣屋に同居する場合とは傳染の危険は同日の談でない。斯かる關係により統計の結果も取材の相違は最も注意を

必要とする。同居者結核又は死亡の場合も略同様の関係である。ワインベルグが「スワットガルト」市に於て千八百七十三年以降千九百二年迄に死亡せる者の配偶者に就てなしたる統計によれば、對照者なる一般國民結核死亡率に比し約二倍であるが、社會的地位上より觀察せるに一般國民死亡率に比し次の如き結果を示して居る即ち、第一階級(上流社會)六九・%、第二階級(中流社會)一八四・%、第三階級(下流社會)二三五・%。

(二) 腦溢血。

腦溢血の遺傳的關係に就ても肺結核と共に統計上已に證明せらるる處である。其一二例を掲ぐる。

米國特別死亡率調査會統計

醫事數理統計

表九十五第

契約年齢	兩親の一方が腦溢血又は癱瘓狂の爲め七十歳以下死亡せる場合	
	實際死亡數	豫定死亡數
一五—二八	七六三	九四三・一
二九—四二	二七二・三	一六・六
四三—五六	二〇五三・一	八七・三
五七—七〇	四〇七	一〇九・五
一五—七〇	五・九四五六・三一八・四	一〇六・〇
		九四・一

表十六第

契約年齢	血脈中二例或は二例以上腦溢血又は癱瘓狂にて死亡せる場合	
	實際死亡數	豫定死亡數
一五—二九	二四	一四・六一
三〇—三九	六七	五七・五八
四〇—四九	一一二	一一・四八
五〇—五九	一一〇	一二・五九
六〇—	四一	三九・〇二
全年齡	三七四	三四七・二八
		一〇八

特別調査會統計に於ては腦溢血の遺傳的關係は著明に現はれて居らない。反之醫事數理統計にては明かであるが後者は實數の少なきにより如何かと思はるゝ點がある。我國にても此關係に就いての統計がある。明治生命の妹尾氏が同社の死亡被保人九・九五三人に就て腦溢血遺傳を有するもの(祖父母、父母、兄弟、姉妹の

内一人以上腦溢血にて死亡せるもの)と有せざるもの及び不明なるものに區別し各死因の百分率を出して居るが其重なるものを抜粹する。

表一十六第

死因	腦溢血遺傳を有するもの		同遺傳を有せざるもの	
	死亡數	百分比	死亡數	百分比
肺結核	一四一	一八・三三	一・八四一	二〇・〇六
腦溢血	一四七	一八・九七	九七二	一〇・五九
癌腫	八二	一〇・五八	八二一	八・九五
精神病	二三	二・九七	二三五	二・五六
心臟病	三一	四・〇〇	三〇三	三・三〇
慢性腎炎	二三	二・九七	二四一	二・六三

此表によれば腦溢血遺傳を有するもの、腦溢血死亡率は一八・九七であつて、有せざるものの腦溢血死亡率は一〇・五九。即ち遺傳を有するもの、死亡率は著明に多いことがわかる。同様に癌腫、精神病、心臟病、慢性腎炎の如きも腦溢血遺傳を有するもの、方が死亡率が多い。反之肺結核は腦溢血遺傳を有せざるもの、方が稍率が高いのである。又妹尾氏の統計によれば腦溢血死亡者は平均體格に比し肥満せる者に多いことが證明せられて居る。

(三) 癌腫

癌腫にも遺傳的關係ありと信する者が多い。而して之れを統計的に研究したる人々の結果を綜合すれば癌腫死亡者の約五—一〇%の程度にある様である。米國特別死亡率調査會の統計によるに兩親、兄弟又は姉妹が癌腫にて死亡せる被保人の死亡率は平均として豫定以下であるが、年齢別とすれば高齢に至るに従ひ死亡率を増し、年齢五七—七〇歳にては實際死亡は豫定を超過する。故に高年齢に於ては遺傳關係を顧慮すべしと

云ふことになるが醫事数理統計にては血脈中に二例或は二例以上の癌腫死亡者ある被保人の死亡率は豫定死亡以下であるから癌の遺傳的關係に就ては尙研究を要する。

(四) 糖尿病其他

糖尿病も遺傳的疾患と目せられ其遺傳率は或は一三%—一四%、就中シュミツ氏は二千有餘例の調査に於て四七%に達したと云つて居る。本病は體質的遺傳の代表的のものと思せらるゝものである。精神病、酒客の遺傳的關係に就ては學者殊に臨床家の研究は少なくない、從て其遺傳率に就ても相違があるが約四〇—五〇%と云はれて居る。微毒も可なり注目せられたる疾患であるが被保人の遺傳微毒として證明せらるゝ場合は少なく又兩親の微毒の陳述は甚不明瞭であるから臨床には兎も角保險の實際に於ては問題となし難い。

二、體質 (Körperkonstitution)。

保險醫學上最も重要なものは個人其者であつて其他の要素は之れと關聯して考察すべきものである。故に從來個人の豫後決定は疾病素質としての個人の體質を目標とされて居る。抑々體質に對する見解は甚複雑であつて其定義も種々であるが、生命保險醫學より見たる體質はフロルシュツツに從へば『身體計測によつて他覺的に表示し得る所の身體的性質換言すれば營養機轉によつて惹起せられたる身體外部の形態である』。故に此定義に從へば體質なる意味は分量的のものであつて、計測による身長、胸圍、腹圍、又は秤量による體重の如く數量的に之を表示せんとするものであつて、主觀を主とする臨床的觀察とは其趣を異にして居るのである。尤も數量的客觀的觀察が強ち完全とは稱し得ざるが如く、主觀的觀察のみにては同しく不充分たるを免れない、從て體質觀察の完全を期するには主客兩方面よりの觀察を必要とするは云ふ迄もない。只生

體質は保險學決定の主要素なり
體質的保險學的定義

命保險に於ては其統一を圖る爲め數量的觀察に重きを置かれた。

抑々人體の性狀は多種多様であつて、其性狀により罹病の種類及び其率に明かなる相違があることも醫學上殆ど確定的の事實である。即ち肥滿質のものは腦溢血、腎臟炎、糖尿病等に罹り易く、狹長、羸瘦質のものは結核及び胃腸病を起し易きことも疑ふ餘地はないが、然らば如何なる肥滿體又は狹長體が危險であるか、即ち其程度如何が生命保險の最も重要な問題の一つであるのである。而して保險醫學は從來此點に向て主力を注いで居る觀があり、從て獨逸米國などには夫々其國民的統計表が作製せられて居るが、我國には未だ我國民を基礎とする確實なるものがない。依て現時に於ては止むを得ず彼國の經驗を參考として實務に當りては各自思ひの査定をなすつゝある有様である。

體質の良否、肥瘠を定むるには其國民より得たる標準體格表を必要とする。獨逸ゴータ會社表、亞米利加醫事數理表等は稍完全に近きものであるが、體格の相違の甚しき我國民には直ちに之れを應用し得ないから茲には之れが掲載を見合はすこととする。我國にも斷片的の統計はあるが、學生、兵士等限局せる年齢者又は階級のもの、總べての階級年齢に通ずる保險契約には參考となし難い。又保險會社の經驗統計表も多少あるにはあるが其計測に於て果して當を得て居るや否や又體重の如きも實際秤量せしものは少數にて、大多數は診査醫の推測、然らずんば被保人の陳述によるものであるから、それが果して正味の體重なるやは疑はしい。是を以て余は正確なる材料を以て信頼し得べき統計を試みんと欲し、日本生命大阪本店に來社せる申込人に就て。計測に誤りなき様充分なる監督の下に行ひし材料約千人より男子體格表を作製した。其結果は次表であるが大阪本店に來社せし者であるから大多數は大阪及其附近在住の者であり從て胸腹圍體重は一般

我國民の標準體格表

表三十

二五歳—三〇歳	一四六	一五八・八	八三・五	七二・〇	五三・一	〇・三六
三〇歳—三五歳	一七九	一五八・五	八三・七	七二・七	五三・三	〇・三四
三五歳—四〇歳	一六三	一五八・二	八四・三	七三・八	五三・八	〇・三四
四〇歳—四五歳	一三四	一五八・一	八四・四	七五・〇	五三・七	〇・三四
四五歳—五〇歳	一〇五	一五八・六	八五・三	七六・四	五五・一	〇・三五
五〇歳—五五歳	五二	一五七・〇	八五・八	七六・一	五四・三	〇・三五
五五歳—六〇歳	二八	一五七・〇	八三・九	七六・一	五三・四	〇・三四
六〇以上	二八	一五七・〇	八一・六	七三・〇	四八・五	〇・三一

普通體(又は標準體) 肥滿體 狹長體 (羸瘦體)であることは前編已に述べた通りであるが、さて其範圍の定め方に至つては種々の説がある

次に簡単に之れを記載する。
A、肥滿體。

I. 體重によるもの。

- (一) 平均體重を超過すること十基瓦以上 (英米式)
- (二) 平均體重を超過すること二〇%以上
- (三) 身長二位以下の數字丈の基瓦を以て體重の標準と見做し、之れを超過するものを肥滿體とするもの(ブローカー氏法)、例へば身長一六〇仙迷の場合體重六〇基瓦を標準體重と見做すもの。
- (四) 以上の體重を一〇%以上超過する場合(マウエル)。即ち身長一六〇仙迷の時體重六〇基瓦の一〇%即六基瓦を超過するもの、即ち六六基瓦以上を肥滿體とするもの。
- (五) 身長半ば以上の數字に相當する基瓦體重を有するもの(白耳義マイヨン)、例、身長一六〇仙迷

の場合八〇基瓦以上を肥滿體とするもの。

(六) 高田學士體重範圍。身長一六〇仙迷の場合、身長一仙迷に對する體重

普通體	最小	〇・二九基瓦
年増肥滿	最大	〇・三九
謝絶肥滿		〇・四九〇迄

II. 身長、胸圍、腹圍等より定むるもの。

甲。身長と腹圍によるもの。(専ら獨逸に行はる)。

- (一)、腹圍が身長十分の六以上なるとき、即ち身長一六〇仙迷として腹圍九六以上なるとき。
- (1) $\frac{\text{身長}}{\text{腹圍}} = 1.5$ 以下なるとき。例へば身長一六〇腹圍一〇〇なるときは其商は四なるを以て肥滿體とす。「ゴータ」会社にては其商五以下なるときは之れを軽度の肥滿體として契約を許し(例、身長一六〇、腹圍九七)、其商が三以下なるときは謝絶とす(例、身長一六〇、腹圍一〇六・七)。

乙。胸圍と腹圍によるもの。

- (一)、腹圍が擴張時の胸圍を超過する場合を肥滿體とす。(ノートン)。
- (二)、腹圍が安靜時の胸圍を超過する場合。

丙。胸圍、腹圍の平均と半身長との比較によるもの、後出(余の方法)。

B、狹長體(羸瘦體)。

I. 體重より定むるもの。

- (一)、平均體重より十基瓦以上又は二〇%以上少なきものを羸瘦體とするもの(英米)。
- (二)、高田學士體重範圍、身長一六〇仙迷の場合、身長一仙迷に對する體重。

普通體重最小限……………〇・二九基瓦

年 増 體 重……………〇・二四迄

謝 絶 體 重……………〇・二四以下

II. 身長と胸圍腹圍の比較によるもの。

- (一)、胸圍が半身長以下なるものを狹長體とす。
- (二)、胸腹圍平均と身長の比較によるもの(余の方法)。

體重推算法。以上列記する所の體質範圍決定法中體重を標準とする者には若し體重不測の場合は(我國に於ては多く往診診査なるを以て測り得る場合少し)勢ひ體重を推算せざるべからず、從て體重推算法なるものが考案せられた。

一、ポルンハルト氏法、 $\frac{\text{身長} \times \text{胸圍}}{240} = \text{體重}$ 、即ち身長と胸圍より體重を推算する方法にて腹圍は全く顧

みられない、故に同身長者にして胸圍の略相等しきものは腹圍の大小に係らず同一體重と見ることゝなるから合理的ではない。

二、長谷川氏法。

年齢 15-25

胸圍+腹圍-100=體重

26-30	胸圍+腹圍-100-2.6=體重
31-35	" -2.8="
36-40	" -5.2="
41-45	" -6.4="
46-50	" -6.2="
51-55	" -7.2="
56-60	" -7.4="

此方法は身長を除外せる外、年齢を増すに従ひて體重を小ならしむる點が實際と相反する、又同氏は肥滿及び羸瘦體に對して次式を用ふる、 $\frac{\text{胸圍+腹圍+身長}}{2} - 100 = \text{體重}$

三、川村氏法、 $\frac{\text{胸圍+腹圍}}{2} \times \text{身長} \times 0.0012 = \text{體重}$

該法は身長、胸圍、腹圍を總て用ゆる點に於て前二者に比し一段の進境を見るが、人體の如き圓筒又は圓錐體類似のものゝ重量には理想としては胸腹圍平均の自乗を用ふべきものである、然し斯くては計算が複雑なるから以上の方法にて近似數を得ば寧ろ之れに従ふを可とする。

四、高田氏改良川村氏法、高田氏は體質により即胸腹圍の増大するに従ひ多少の加減を加へたるものである、即ち前式一定數〇・〇〇四二を多少變化したものである。

胸圍及び腹圍の半ばが	七〇以下なるとき	〇・〇〇四〇
"	七一―七三なるとき	〇・〇〇四一
"	七四―七九なるとき	〇・〇〇四二

〃	八〇—八二なるとき	〇・〇〇四三
〃	八三—八五なるとき	〇・〇〇四四
〃	八六—八八なるとき	〇・〇〇四五
〃	八九—九二なるとき	〇・〇〇四六
〃	九三—九五なるとき	〇・〇〇四七
〃	九五以上なるとき	〇・〇〇四八—〇・〇〇五〇

以上の推算法の結果を實測例に比較するに高田氏改良法が最も近き数を得る割合が多い。
高田學士は鈴木孝之助博士考案日本人の體重範圍を次の如く改訂した。

高田學士改良鈴木博士體重範圍(身長一仙迷に對する體重基瓦)

第六十四表

身長	普通體 最小限	普通體 最大限	年増體 重	謝絶體 重
一四〇仙迷	〇・二五〇基瓦	〇・三〇〇基瓦	〇・四五〇迄	〇・四五〇以上
一四五仙迷	〇・三〇〇基瓦	〇・三五〇基瓦	〇・五〇〇迄	〇・五〇〇以上
一五〇仙迷	〇・三五〇基瓦	〇・四〇〇基瓦	〇・五五〇迄	〇・五五〇以上
一五五仙迷	〇・四〇〇基瓦	〇・四六〇基瓦	〇・六〇〇迄	〇・六〇〇以上
一六〇仙迷	〇・四五〇基瓦	〇・五〇〇基瓦	〇・六五〇迄	〇・六五〇以上
一六五仙迷	〇・五〇〇基瓦	〇・五五〇基瓦	〇・七〇〇迄	〇・七〇〇以上
一七〇仙迷	〇・五五〇基瓦	〇・六〇〇基瓦	〇・七五〇迄	〇・七五〇以上
一七五仙迷	〇・六〇〇基瓦	〇・六五〇基瓦	〇・八〇〇迄	〇・八〇〇以上
一八〇仙迷	〇・六五〇基瓦	〇・七〇〇基瓦	〇・八五〇迄	〇・八五〇以上

余の日本人體格分類。

以上の方法は先づ體重を推算し、其得たる推測體重と身長より體質を決定せんとするものであるが未だ我國

民の身長體重表が完成せられて居らないから勢ひ歐米人のそれを標準とする外はないのである、即ち手數なる加かも不完全なる推測體重を以て日本人と相去る歐米人表によることは、假令其間多少の手加減を加ふることは云へ其得る所は只概略に過ぎないのである。斯くの如く大凡の所にて満足する位ならば何にもそれ程迂遠なる道を取ることもあるまい。斯様なる考から余は多少理想とは隔たることも簡單にして加かも多忙の中に瞬間に決し得べき方法あらば實務上非常に有益なるべきを思ひ、次の如き方法を考案したのである。即ち身長と胸腹圍平均との關係を以て區別するのである。

(一)、普通體、 $\frac{\text{胸圍} + \text{腹圍}}{2} - \text{身長} - 5\text{cm}$ \wedge $\frac{\text{胸圍} + \text{腹圍}}{2} + \text{身長} + 5\text{cm}$

胸腹圍平均が半身長マイナス五に等しきか又はそれより大にして、半身長プラス五cmより小なる場合は斯くの如き體格を普通體と稱する、例へば身長一六〇、胸圍八〇、腹圍七〇なるとき、胸腹圍平均は七五は半身長八〇マイナス五即七五と等しきにより普通體とし、一六〇、八五、七五の如き體格は胸腹圍平均八〇は半身長マイナス五より大にして半身長プラス五より小なれば矢張り普通體とするのである。

(二)、肥滿體(又は強實體) $\frac{\text{胸圍} + \text{腹圍}}{2} + \text{身長} + 5\text{cm}$ \wedge $\frac{\text{胸圍} + \text{腹圍}}{2} + \text{身長} + 15\text{cm}$

胸腹圍平均が半身長プラス一五に等しきか、又はそれより大にして、半身長プラス一五より小なるとき、之れを肥滿體とする、測診の過大なるは普通肥滿體であるが、中には筋骨の逞しき爲めにて脂肪肥滿ならざる場合もある、之れは計測数のみにては何れとも分ち難い、視診の力を借る外はない、故に茲に強實體と云ふ名稱を附加せる所以である。身長一六〇、胸圍九〇、腹圍八四なるとき、胸腹圍平均八七は半身長プラス五より大にして、半身長プラス一五より小なり、故に肥滿體である。

體質より見たる死亡率及死

半分即ち半身長マイナス五と半身長マイナス一〇仙迷の間としたことである。之れは日本人には胸腹圍平均が半身長マイナス一〇仙迷以下の者が非常に少なく、從て斯る者は高度狭長となすを以て適當と考へたからである。以上の方法は一寸混雜する様であるが胸腹圍平均と半身長とを基準とし上下五仙迷宛を目標とすれば診査報狀を一見して直にどの範圍に屬すべきかを知り得るのである。而して此の區別により査定に際し普通範圍は無條件、肥滿、狭長範圍は相當の年増又は年限短縮、高度肥滿及高度狭長は先ず謝絶體と認めて差支ないと思はるのである。

(二) 體質より見たる死因及び死亡率。

A、肥滿體の死亡不良なるは明かなることにて其統計も少なからざるが、茲には其代表として米國醫事數理統計の結果を掲ぐ(次表は醫事數理統計を整理せるものなり)。

過重體の豫定死亡に對する實際死亡

表六十六第

契約年齢	平均體重に對する超過體重	平均體重に對する超過體重			
		十磅(約五基)	一五—二〇磅(七—九基)	二五—三〇磅(一—三基)	三五—四〇磅(三—五基)
二〇—二四	九九%	九七・〇%	一〇二・〇%	一〇四・〇%	一一〇・〇%
二五—二九	九七・五	九六・五	一〇四・〇	一〇八・〇	一一六・〇
三〇—三四	九六・〇	九七・〇	一〇九・〇	一一八・五	一二一・〇
三五—三九	九六・五	一〇一・〇	一一二・五	一二三・〇	一五一・〇
四〇—四四	九七・〇	一〇八・〇	一一五・〇	一二四・〇	一五七・〇
四五—四九	一〇〇・〇	一一二・〇	一二六・五	一三九・〇	一五五・〇
					一七八・〇

五〇—五三	一〇二・〇	一一二・五	一二六・五	一三二・〇	一五〇・五
五四—五六	一〇二・五	一一二・〇	一二六・〇	一二二・〇	一四二・〇
五七—五九	一〇二・〇	一一一・五	一二四・五	一二七・五	一三四・〇
六〇—六二	一〇一・一	一一〇・五	一二二・五	一二四・〇	一三〇・〇
					一四八・〇

以上の統計によれば(一)、過重體は一般に死亡率が高いことは疑ひなきことであつて、過重の度を増すに従ひ死亡率も亦増加する(二)年齢上より見れば若年者は一般に死亡超過率が少ない。本統計の材料は高年者と高度の超重體を除けば相當の數であるから信頼するに足るものである。

肥滿體と死因 肥滿體の普通體に比し死亡率の高き死因は腦溢血、心臟疾患、腎臟炎、糖尿病、肝臟硬化等であるが肺結核は之に反し死亡率は少ない、此事實は各統計の示す處である。

第七十六第

契約年齢	平均體重より不足體重			
	一〇磅(五基)	一五—二〇磅(七—九基)	二五—三〇磅(一—三基)	三五—四〇磅(三—五基)
二〇—二四	一〇七・〇%	一一五・〇%	一二七・〇%	一三五・〇%
二五—二九	一〇二・〇	一〇八・五	一一六・〇	一二二・〇
三〇—三四	九八・〇	一〇二・五	一一〇・〇	一二二・五
三五—三九	九四・五	九七・五	一〇一・〇	一〇五・〇
四〇—四四	九一・五	九三・〇	九五・五	九九・〇
四五—四九	八九・五	八九・五	九一・四	九三・五

B、狭長體。醫事數理統計を整理せる過輕體の死亡率(豫定に對する實際死亡)。

本統計によれば(一)、體重不足の度甚しきに從ひ死亡率多し。(二)、年齢三五—三九歳迄は超過死亡率を

表

五〇—五三	八八・五	八七・〇	八八・〇	八八・五
五四—五六	八八・〇	八六・〇	八六・〇	八六・〇
五七—五九	八八・〇	八六・〇	八六・〇	八六・〇
六〇—六二	八八・〇	八六・〇	八六・〇	八六・〇

三二四
見るも其後は然らず。故に狭長體は若年者を除けば甚しく願慮するの要なきことなるのである。即ち醫事

數理統計の結果によれば其

死亡率より見れば過重體は注意を要するも過輕體は若年者を除けば樂觀して可なりと云ふことなるのであるが、體質及び生活狀態の非常に相違ある我國民に直ちに應用して過ちなきや否やは甚疑問とせざるを得ない。而して過輕體の若年に於て死亡率の高きは云ふ迄もなく結核死亡に其因をなすのであるから、我國の如き結核死亡率の高き今日に於ては直に米國の統計を盲信し、狭長體を餘りに寛大に取扱ふことは不安たるを免れない。狭長體が結核に罹り易きことは己にフロールシュツの特に『結核素質としての羸瘦(Magrathe)』として高調せる所であつて、統計上又明かなる事實である。其一例として「トリユスト」市一般保險會社の表を掲載するに止むるが、其材料は約七千の死亡者であつて、死因は百分率を以て表はされて居るが只羸瘦肥滿の程度の不明なるを遺憾とする。

第六

死因	羸瘦	中等	肥滿
結核	二五・七%	一三・一%	四・一%
腦溢血	四・九	九・二	一一・三
血行器疾患	九・四	一四・三	二二・七

表中結核は羸瘦體に最も多く肥滿體に少なきは吾人の想像する所と一致して居る。腦溢血は之れと全く反對であつて肥滿體に最も多く羸瘦體に最も少ない。而して殊に血行器疾患が肥滿體に著るしく多い

表 八 十

肺 炎	惡性腫瘍	傳 染 病	中 樞 神 經 疾 患	自 殺	其 他 ノ 疾 患
一一・七	六・四	五・四	一〇・六	四・七	二一・一
一〇・三	八・三	四・六	九・八	五・一	二四・八
七・七	七・一	四・一		四・一	三・〇五

ことも注目し價する。此肥滿體の死因は更に特別な調査によつて一層詳細に研究せられたが就中心臟自己の疾患は一八・二五%、腦溢血は一一・三一%、慢性腎炎は八・六一%を占むることが發見せられたのである。

我國に於ては
結核は意外に
其體をも犯す

結核が好んで羸瘦體を犯すことは疑ふの餘地はないが、吾人の日々手にする數多の結核死亡者の計測を見る中に、普通又は強實體或は肥滿體も少なくない。そうすると結核は體質の如何には餘り關係がないの知らんと云ふ頭を以て見ると、氣のせい、か良體と見ゆる者にも結核が續々と出て來るのである。(計測は勿論契約當時のものによる)否之れは單に特例であつて大勢上は矢張り狭長體に多いのであらふと思ひ直しては見るが日を経るに従ひ又此考に動搖を來すのである。之は余の結核死者に對して起る感想であるが、若し結核が先人の説く所に反して體格の不良の差別なく犯すものとすれば、フロールシュツが『所謂結核體質として羸瘦即ち身體の營養不良を以て之れに擬すべく、其理由として營養不良となれば身體は其病原菌に對して抵抗を失ふからである。故に余の見るところによれば此營養不良なる身體に於ては茲に其性質を直ちに説明し得ざる所の或物(Etwas)が缺乏して居るのであつて、之れが結核菌に對して好箇の培養基を提供する原因となるのである。然り而して保險醫學の任務は其或物が何なりやの問題を説明するに非ずして此或物の缺除、換言すれば此不全(Insuffizienz)を箇體に就て早期に認識するには如何にすべきかを解決するにあるのである云々』と説く所の結核素質即ち羸瘦—羸瘦に因る或物に對して自然疑問が起るのである尤もフ氏の説は眞實と

體質決定には
主観客観兩方
面の協力を要
す

して我國の如き結核の猛烈に蔓延する場合に於ては、其素質の厚薄即ち體格の肥瘦を選ばず一様に感染するに至つたものとも想像せらるゝのである。余は余の此想像を確かむるべく、最近流感死亡者の體格研究に臨み、結核死亡者の體格をも併せ研究した其結果は(一)流感死亡者は平均體格に比し良好なり、(二)結核死亡者の體格は平均體格に比し不良なり。但し其相違は輕微にして一般に想像せらるゝ如く甚しからず。と云ふ結果を得た。斯る結果は日常の經驗よりして余は羸瘦體と結核とは密接なる關係はあるが只計測上の數字にのみによるは誤りであつて必ず主観的に認知せらるゝ皮膚・粘膜及筋脂肪等の性狀をも併せて注意するの必要ありこの意を強むるのである。

最近クレッチュメルは「體格、性狀」に題する著書を公にせるが同氏は外的に認識し得べき體格の關係を十分に了知する目的を以て精細に身體の計測をなしたの三型を區別して居る。(一)無力型(Der asthenische Typus)はパウエルが無力性體質三名つけたるものと略同様のものにて、長さの發育は障礙せられざるも厚さの發育微弱にして、筋肉菲薄、皮膚に汁液少なく、胸圍は身長に比し平均數以下にあり、顔面も亦之れに相當して皮膚軟部薄弱蒼白を帯び脂肪乏しく、骨格纖弱、鼻高し、唇々齒は著るしく突隆して腮は狭小退行せるを見る、前方より見るときは下顎により顔面は短縮せる卵圓形をなし原始毛殊に頭髮に著るしく發達するも終末毛殊に鬚鬣は甚貧弱なり此の無力型には成形異常を伴ふものが多し。(二)強力型(Der athletische Typus)は骨格筋肉及び皮膚の發達著るしきを以て特徴とする。僧帽筋縁は前額面より見れば頸部より直接的に肩胛に達する如く見え、皮膚は固く厚く、顔面長く、下顎の發達殊に著るしく前方より見れば顔面は峻阻なる卵の狀を呈する。(三)肥豐型(Der phytikus Typus)身長平均以下、體腔の發育著明、軀幹脂肪發育著明、運動裝置の形成著るしきものである之の型は中年の者に著しく頭蓋圓く、幅廣く深く高からず終末毛髮著るしく發育し、之れに反し皮膚は平滑にて毛髮少なきこと常とする云々。

III. 年齢 (Alter)

各年齢は一の
危険階級なり

死亡表にて明なる如く、年齢が人間壽命の上に重要な意義を有し、従て年齢が生命保險事業の基礎を爲すことは再言する迄もないことである。生命保險は年齢を以て死亡に對する固有なる要素と認め、且つ又各年齢を以て一定の危険階級と見做して居る。而して此危険階級は經驗より得たる一定の價值を有するもので、同一年齡の者は凡て盡く此價值の等しき分前を有して居るものであるが、さりとて絶對の價值を示すものではなく、單に平均價に過ぎざるは勿論である。故に此平均價は各箇の人間の實際價でないことも勿論である。抑々年齢なるものは人の壽命を定むる要素の中、死亡の觀察に際して最も早く注目せられ、且つ最も重要視せられたるものであつて、年齢を考慮に置かざる死亡率は價値がないと云ふも過言ではない。國民死亡表を見るに初期小兒時代を除き生命上の危険は其間多少の高低はあるが六十歳迄は漸次上昇し、其後急激に上騰して遂に九十歳を以て終つて居る。而して各年齢は其年齢特種の疾病及び特種の危険を有するものであつて、或種類の疾病或は疾病素質による生命上の危険は年齢の増加と共に増加し、又は新に發生し或は減少するものである。即ち彼の結核の如きは青年時に多く發生し且つ最も危険なれども、年齢を増すに従ひ減少し、且つ其危険も減少するが反之腦溢血の如きは年齢と共に増加し、高年に至れば至る程其危険が激増する様なものである。(年齢對死因の關係に就ては前記各項参照のこと)。

IV. 職業 (Beruf)

職業上の危険就中諸工業従事業者の危険は、其業務の種類によりて多大の相違あるが、大なる工業に於ては衛生設備が漸次改善せられたる結果、小工業に比し危険の程度も甚しく緩和せらるゝに至つたものがあるから、

職業危険の評
価は其體質を
基礎とす

以前の統計を直に今日に適用するは當らない。又職業上の危険と云ふも災害的危険を除いては個人の體質により影響する所に相違があるから、危険評價には先づ其體質を基礎とし取捨することが必要である。又職業統計作製の場合、衛生設備の完全なる大工場従業者と、家族的小規模の職工とを同列とし職工各自の健康状態を顧みない統計は價値がない。又職業の良否を論ずるには従事者の内容に注意せなければならぬ。従来小學校教員や醫師は職業不良と稱せられ、之れに従事する者の死亡率は實際宜ろしくないのであるが、其結果より直に教員又は醫師の職業其者を不良とするは早計である。何となれば以前には農家の子弟などの中には虚弱なる爲め、他の職業に適せざる者が教務に従事したことは事實である、又獨逸などでも其傾向があつたと云ふから、此等の事實よりせば學校教員の死亡率の高いのは元々薄弱者が多いからで、職業其者には餘り關係がないかも知れぬ。故に此場合は學校教師の死亡率は不良とは云ひ得るが、業務其者の良否は更に研究を要するものである。

(A) 職業的危険の分類。職業的危険は種々の方面より觀察せらるゝ即ち

- (一)、道德的危険。
- (二)、精神過勞。
- (三)、寒熱及其他種々の不衛生的危険を含む職業。
- (四)、中毒危険。
- (五)、神經筋肉障礙。
- (六)、災害危険。

職業的危険の
分類

(一)、道德的危険ある職業。不道德的生活又は風紀上不良の職業に従事する者は長壽を期待し得ざるものであるから、好ましからざる保險體である。契約を試むるも短期か高度の年増を以てする。即ち娼賣婦、同媒介者、藝娼妓、搏徒、前科者、飲食店、小料理業、待合業、バー業主、又は其使用人、酒小賣人又は行商人等である。大旅館、ホテル、醸造業主等は個人的に考慮し、日常の生活が不良ならざること確實なる者に限り特に重く所置するの要はあるまい。

(二)、精神過勞。に陥り易き職業が壽命に影響を與ふることも明かである。極度の驚愕悲哀の爲め一夜にして白頭に變じ、又心臓器質的疾患を起したる例もある。

株式投機業、鐵道従業員の一部、資産家の支配人、破産者の如き慢性的に過度に精神を勞するものは神經衰弱、消化障礙、腎炎、動脈硬變、腦溢血、痴呆又は自殺等の危険がある。醫師の職業も生活甚不規則に流れ且つ定まれる休息の時間なき外、業務上の注意、苦惱の爲め感情の平靜を破られ睡眠不足、時に傳染と災害の危険がある。

(三)、寒熱其他種々非衛生的職業に従事する者。綿糸、紡織工は常に塵埃を呼吸し、陶工、火夫の如きは高熱の場所に於て過勞するものである。

(四)、中毒の危険ある職業。元來工業毒は體內に浸入し又は體表を刺激して危害を與ふるものであるが、其侵入方法は鼻及呼吸道を通じ、又は口及び食道を経或は皮膚より直接吸収せられ體內に入るのである。其際粘膜炎及肺組織を刺激し局所的に壞疽炎症を起し、又は血管、淋巴管中に吸収せられて全身症狀を附來する。

又特に著明の症狀を起さずとも漸次全身衰弱を來し、抵抗力を減じ、結核を蔓延せしむることがある。即ち

鉛工、水銀工などに見らるゝ所である。

工業中毒には個人的に非常に相違がある。即ち個人の感受性、全身病、活力の減退、已往症、氣管枝及胃加答兒、皮膚の損傷飲酒等は重要な素因をなし、又毒物の多くは肺、肝、腎臓、及び皮膚より排泄せらるゝものであるから、此等の機關に機能障礙があれば中毒を起すことも容易且つ重症である。

工業中毒特に器官に親和力を有することは興味あることである。例へば鉛工の特に右腕の過勞筋の神經麻痺を起し、磷の細菌に對して特種の親和力を有して磷工の骨壞疽を惹起し、木精が視神經に作用し。鉛の神經系炎及動脈中層炎を起し、砒素の末梢神經に作用し、硫化炭素、「マンガ」水銀は全く異りたる物質なれども均しく比斯的里及神經衰弱を惹起する如きは其著るしき例である。

各種の中毒は急慢兩様に現はるゝが就中「メチルアルコール」、「亞硫酸の如きは急性症にて、慢性中毒を起すことは稀であるに、硝酸銀の如きは慢性症であつて、急性症を起さない。然しながら多數の者は急慢兩様に現はれるものである。

工業毒は次の四類に分つことが出来る。

(イ) 金屬毒及其化合物。「アンチモン」、砒素、鉛、「クロム」、銅、「マンガ」、「ニッケル」、水銀、亞鉛。

(ロ) 瓦斯及蒸氣。「アセトアルデヒド」、亞硝酸「アミール」、「エーテル」、「アンモニヤ」、「アニリン」、「砒化水素」、「ベンゾール」、「プロム」、「クロール」、「チアン」水素、「フォルムアルデヒド」、「ニトログリセリン」、石油、燐、硝酸、「タール」、「テレピン」油、等。

(ハ) 粉塵。「アクリチン」、「セメント」、漂白粉、木材、「ピクリン酸」、煙草、タール色素等。

(ニ) 液體。「チアンカリウム」、漆、「メントール」、蓆酸、「フェニールヒドラチン」、硫酸等。

以上の中毒は其物質藥品の抽出製造及其物質含有物使用の諸工業に來る。

(五) 神經、筋肉、障礙、靴匠胸、職業的に常に高聲を發するもの、咽頭、喉頭炎。電信技手、寫真業者に見る手指の痙攣、其他手指過勞者に來るもの。坑内従業者の眼球震盪症は狹隘なる場内にて一定の所を凝視するより來る眼球の神經筋肉性疲勞に原因し、レンツ磨工も同じく暗所にて持續的に眼を使用するの外硝子粉塵埃を吸入の危険がある。常に立位にある職業は下肢の浮腫、靜脈怒脹、殊に女子には月經の關係より骨盤内靜血を來たし男子よりも多い。又長く一定の姿勢を保つべき職業には肩の高舉、背柱彎曲を附來し。「タイル」職、家根屋は膝關節の腫脹、又「家婢の膝なる」特種の名稱あるのも同所の持續的刺戟に因るのである。機關手には特に神經過勞を來し所謂「刺激性膀胱」なるものを見る。喇叭吹き、硝子吹きには肺氣腫を起すの外後者には吹管により微毒傳染の危険がある。

(六) 災害、危険職業。酸類製造人、飛行家、建築業者、セルロイド職工、セメント業、電氣従業員、機關師、消防夫、建具製造業、硝子製造業、調馬手、獵夫、鐵工業、材木業、器械製作業、造船業、船員、潜水夫、爆發物取扱者、鐵道工、火夫等。

(B) 職業上の特兆 (Stigmata of occupation) (Stigm. des Berufs) 長期に互り一定の職業に従事する時は其人の性格、態度に於て其職業相當に變化を來すと同時に、其職業に因る身體的異兆を貽すものである。此事は必ずしも職業危険とは稱し得ぬが其人の職業が何であるかを鑑定するの材料となり得るものであり又局所障

碍の甚しき時は矢張り職業的危険を爲り得るものである。軍隊生活をなしたるものは其態度が所謂軍隊式となり、藝人が如何に素人風を装ふも藝人たることが看取せられ、醫師、辯護士、大工、左官等各々特種の職業的態度が自然に現はるゝものである。

身體的特兆として著るしきものを挙げれば、労働者の手掌の胼胝。藝者及三味線ひきの右小指内側の撥だこ(甚しきは小指彎曲することあり)、左示指、中指尖端の糸だこ。職業的に長く坐する者の足背の坐りだこ。疊職の右肘のすりだこ。荷夫の右肩の擔いだこ。琴、琵琶、バイオリン手の指尖、又は裁縫工の指尖に於ける肥厚、植字工は拇指示指手掌側の胼胝等數多ある。

五、生活法 (Lebensweise)

(一)、職業と生活法。生活法と職業とは密接なる關係があつて職業によつて生活法の支配さるゝ事が甚多い例へば料理業等に従事するものゝ生活の不規則に流れ自然飲酒の機會も多くなることは明かであるから、職業危険はやがて生活法の危険となるものである。歐米に於ては飲酒の害をば極端と思はるゝ程に恐れらるゝ結果、旅館業、酒類醸造業販賣業等に對しては頗る嚴重なる處置を取つて居ることは既に述べた如くであるが、扱我國に於て之れと同様の處置を取り得るや否や、又取るの必要あるやに就ては當務者としては頗る重要な問題である。

(二)、酒客の標準。抑々酒客と云ふは如何なる程度の飲酒者を指すべきか、又日本酒として日に何合を常用するものごすべきか、焼酎、ブランデーは如何、ビールの少量は差支なしと見て日に一二本を用ゆる者は如何。酒精中毒は大體酒類に含有せらるゝ酒精量に従ふべきを以て、其含量の多き焼酎、ブランデー、ウキス

職業と生活

我國保險會社は果して酒類を醸造販賣人又は料理業者等氣を拒絶する勇氣ありや

酒客の標準

酒精中毒診斷

キ一の如きは最も警戒を要するは明かであるけれども、飲酒の害は只そのみに止まらない。日々大量の液體を攝取することが又害となるものであるから、酒精量の外液體量をも考へねばならぬ。又強烈なる酒類の消化器粘膜の直接刺激も忘れてはならぬ。斯る次第であるから其害の量定は甚しく困難なる外、個人的に酒精に對する抵抗力に甚しき懸隔があるから酒量を定めることは實際上甚容易でない。而して尙酒量の陳述も甚不正確であるから旁々酒客の判斷は直接被保人に接する診査醫の明敏なる判斷に待つ外はないのである。

(三)、酒精中毒の診斷。次に酒精中毒の診斷も容易でない。何となれば其最も重要な手指震顫の如きも酒客の酒氣なき時には明かなれど、酒が入つて居れば減退するか又は全く消失するから、診査前に少量飲酒さるれば其發見は困難となるのである。尙飲酒後には血色、心動、心音の關係にも變化がある。故に飲酒後の診査は避くべきである。又慢性酒精中毒の結果と稱せらるゝ肝臟硬化の如きも經過緩慢にして、腹水など現はれたる後に始めて發見せらるゝことが多く、麥酒飲用者に起る心臓障礙の如きにも他の原因が多々ある。尙其他の症狀とても酒客と斷定し得る程のものはないのである。故に吾人は實務上時に過酷との非難を蒙つても日本酒量晚酌二三合と稱するものは相當の飲酒家と見做し、又小料理業者の如きは一般に相當の酒量あるものと認定し、職業と及び其生活上よりの危険を考慮するを安全とする。而して酒精中毒の存する所に同じく梅毒の危険の存在を肯定せしむるのである。

(四)、禁酒者。禁酒者に就いての統計は未我國には見當らないが、禁酒者の中には生來飲酒せざるものと、既往は酒客なりしも何等かの理由により禁酒せるものがある。後者に對しては最も注意を要し其理由によりては現今飲酒中のものよりもより以上危険なる場合あることを忘れてはならぬ。

禁酒者

(五)、喫煙阿片其他。喫煙が壽命の評價に對して如何なる意義を有するやに就ては意見が一致して居らな

い。甲は有害なる影響を認めざる者で、其理由として喫煙の習慣を廢止することは困難でなく(著者は之を疑ふ)、又喫煙による障礙は器質的よりも寧ろ官能的で常に直ちに消失すると云ふ經驗的事實を以てし、乙は「ニコチン」と動脈硬化との關係を實驗的に證明せりと稱して居る。尤も葉卷、シガレット、日本刻煙草等其種類によつて害毒の程度に相違あることは云ふ迄もない。フロールシユツツは之れに對し「眞理は常に中間にあり」と云ふ言葉は此場合にも適用し得ると云ふて居る。

阿片莫留比涅
古加乙涅中毒
競技運動

其他阿片、莫留比涅、古加乙涅、ウエロナール等の慣習的使用は甚しく危険なることは云ふ迄もない。
(六)、競技運動。個人的平均能力を超えぬ程度は毫も危険なきも、過度の運動は慢性的に心臟障礙を惹起するの外、時に急性心臟擴張により死することがある。殊に心臟の未だ充分發育せざる未丁年者には其危険が多い。故に彼は運動家なりと云ふに對しては善き意味に於ても將又惡しき意味に於ても一考を要するは、保險實務に當るもの、常に經驗する所である。即ち運動を好むと云ふ者の中には醫師の注意により運動を餘儀なくせらるゝものがある。之れに對して警戒を要するは勿論又眞に自ら好んで運動競技に参加する者にも過勞による心臟異常を考慮すべきである。

日本内地に
ありては特に
方的區別の必
要なし

六、住地 (Auenhath)

(一)、熱帶地方旅行者又は居住者、我國内に於ては現時地方的に特に區別を要するを認めなかつた。只個人的に住地衛生状態の甚不良なるものは注意を要するのみである。

技にも體其
者が危険測定
の目標となる

住地の關係に就て研究を要するものは外國即ち熱帶地方の旅行者並に其居住者に就てある。尤も臺灣の如きは以前には麻刺利亞赤痢等の流行地として恐れられて居たが、現今は少くも都會地にあつては、其面目を一新し全く危険なしと云はれて居る。滿韓地方及び樺太等に於ても若し注意を必要とせば其氣候風土的危険よりは寧ろ其土地の衛生状態にあるのである。而して氣候風土による惡影響は居住者に必ずしも平等でなく、健康なる者には何等障礙なきに虛弱者は著るしく惱まざるものであるから、土地の危険よりは主として個人の健康状態に目標を置くべきである。故に第一、體質良好にして心臟、消化器、並に神経系の健全なること、飲酒癖なきこと、又熱帶旅行者に必要な規泥涅服用に堪え得ること、熱帶地方旅行者に對し第二に注意すべきは其居住地と職業とである。即ち旅行者は、(一)如何なる用向を以て旅行するか、(二)其居住地は如何なる場所か、同じ熱帶地と云ふも海岸にして交通便利なる所と内地未開なる所にては衛生上寒泥の相違がある。又従事する職業により危険の程度が異なることは勿論である。第三は居住地の氣温濕潤の程度である。而して尙詳しく云へば移住後の第一年、第二年が危険であつて第四、第五年と其風土に馴るゝに従ひ危険が減少し、又移住者の年齢に著しく關係があつて、就中二十五歳以下の者が最も危険にて、壯年期即ち三十歳—五十歳頃が最も少ないと云はれて居る。

熱帶地移住者に對する注意は上記の如くであるが、其居住者の申込者に對しては惡液質及脾臟腫大を貽す所の麻刺利亞、或は肝臟腫瘍、慢性腸炎を殘す所の赤痢、酒精亂用に注意し、體質強健なることを前提とする。又其居住者にして急に寒地に歸る意志あるものは氣候激變の結果體異常を來す恐れがあるから契約を猶豫するを安全とすると云はれて居る。

妊孕期女子の危険

高年女子の死亡率

逆選終身保険、年金保険

女子被保人及其契約者及受取人の關係

も理由なきことであるコフ氏は云つて居る。

(二)、女子妊孕期の危険と高年の死亡率。若年の妊孕期に於ける女子の注意すべき死因に就ては前掲の諸種の統計によつて明瞭である如く女子特種の疾患なる妊娠分娩による死亡は結核等に比し意外に輕微であつて殊に産褥熱による死亡の如きは醫學の進歩に従ひ漸次減少しつつあるのである。之れに反し高年に於て女子死亡の良好なる理由は男子に於ける如く過勞、酒精亂用、不良職業の影響、動脈硬化、新陳代謝性疾患、腦神經疾患等による死亡が少ない爲めである。

(三)、逆選の影響。逆選の死亡率に及ぼす影響は次の統計にて明かである。上表は「ゲルマニヤ」保險會社の

第七十表

年 齡	年 齡	年 齡
五〇—五四	一・〇〇	一・四八
五五—五九	一・三六	二・一五
六〇—六七	一・九四	三・二四
六五—六九	二・五八	四・九二
七〇—七四	四・三〇	七・五二
七五—七九	七・八一	一一・八四

統計であるが、死亡すれば直に約束の金額を得らるゝ普通死亡保險と、之れに反し被保人死亡すれば拂込まれたる資金の消失する年金保險との死亡率を比較するに死亡保險の死亡率が何れの年齢に於ても高率である。之れは健康にして長壽の希望あるものが年金保險に入り、然らざるものが死亡保險を選む爲めである。而して年金保險は無診査であつて、死亡保險が有診査保險であるのに係らず其結果は全然反對であるのは益々如上の意味を強むるのである(尤も此關係は男女共同様であつて只其程度に相違あるのみである)。又紐育生命のハンター氏の統計にも同様の結果が表はれて居る。

C.P.表の豫定死亡に對する實際死亡比

子ヲ持ツ已婚婦(但し契約者は自己)	九〇%
子ヲ持ツ已婚婦(但し契約者受取人)	一一三%
子ヲ持タザル已婚婦(但し契約者及受取人共に其夫)	一二六%

而して氏は妻が充分なる理由なくして自己のみに高額なる保險を附し其夫が申込をなさざる如き、又已に生長せる子が保險契約人及受取人となり其母たる老婦に保險を附するが如き場合には道德的危険の伏在するものと云つて居る。此事實は余が大正五年度に行ひし統計にても明かである。余は夫又は戸主に保險契約なき女子と、戸主に契約なき未丁年男子の三年未滿死亡割合と、同年度契約の對照者の死亡とを比較したのであるが、一家の經濟主たる夫又は父兄に契約なき女子又は未丁年男子の死亡は宜敷ないのである。此關係は其他の統計にも散見する所である。

(四)、妊婦の契約。に就ては前に遠藤氏の報告あるが歐米諸會社の取扱もまち／＼である。某々會社は妊婦は一切契約せざることを規定し、某々社は初妊娠に重きを置いて居る。初妊娠の疑あるものは十二ヶ月契約を延期するもの又は結婚せんと欲するもの及び初婚者は二ヶ月間契約を延期する所もある。又妊娠中のものは全然謝絶するものと、割増保險料を徴する所もある。日本生命にては初妊婦は分娩後迄延期するを通則とし、體質其他良好の者に限り多少の契約を許して居る。經産婦は已往分娩正常にて現狀良なるものに限り身分に應じ一定額迄の契約をなし、分娩後も相當の猶豫期間を置いて居る。然しながら妊娠中の危険は妊娠其者の危険の外肺結核其他の疾患を増悪又は誘發するの恐れ多きにあるのであるから妊産其者による死亡率が著るしからずとして決して妊婦を輕視してはならない。

妊婦の契約

夫に契約なき女子及び戸主に契約なき未丁年男子の保險

(五)、已婚者未婚者の死亡率。女子妊産に因る危険は前記の如く之れを否定するを得ぬが、然らば已婚者と未婚者(此場合は未婚者と云ふは相當年齢に達し如かも結婚せざるものを指す)との死亡率に如何なる相違を現はすかは茲に明確なる統計を手にせざるを以て何れとも斷言し得ぬが、前記已婚者にして子を有し如かも契約人は自己にして受取人は其子の如き順當なる被保人の死亡率は豫定に對し九〇%であるが、其他の已婚婦は豫定以上を示し、同じく米國醫事数理統計未婚婦の死亡は八一%、已婚婦にして受取人の夫以外の者の死亡は一一四%、又寡婦及離婚者は一〇五%を示す事實より見れば、已婚婦の死亡率は稍多いものと考へらるゝ外、最近已婚及未婚婦人の死亡率比較を題するサンター博士の報告即ち「和蘭」ロッテルダムに於ける已婚と未婚婦人の死亡率に就き調査したる結果を發表したが、此統計は一九一三—一九二二に亘る九ヶ年間であつて二十歳、四十九歳の未婚婦人の死亡率は千人に就き四・九七、已婚婦人は五・六五を示して居る。然るに結核に因る死亡に就てのみの統計にては其率は全然反對にて未婚婦人の死亡率が遙かに多い即ち未婚婦人千人に就き二・二五已往婦人一・五八となつて居る。又更に歐洲大戦中は未婚婦人の結核に因る死亡率は之れを已婚者に比し著るしく増加したるを見た云々」よりするも、已婚婦の死亡は多いものと見ることが出来る。然し我國にて此事は未だ問題となるに至らない。之れは我國に於ては成年以後の女子にて未婚なるもの、數が少くない爲めである。然しながら未婚者の極めて少數であること云ふことはやがて斯種の女子申込ある場合一層注意を要することを暗示するものであるから、査定者としては何故に結婚せざるやの理由に就て深く注意すべきである。而して其理由に缺點なき場合と雖も、將來孤獨生活に對する諸種の危険を慮れば高額の契約は不安なるを免れない。未婚女子に注意すべき身體的缺陷は低腦、薄弱、又は疾病の潜伏等である。

(六)、分娩回数と壽命。次に注意を要するは分娩數と壽命の關係である。ドクトルフホン、ウエルデンは千九百十年に健康及壽命に及ぼす結婚の影響なる論文中分娩間歇時と母の平均死亡年齢との關係を掲げて居るが、該表によれば分娩期間の短かき者は最も危険なりと云ふことになる。從來多産婦は比較的短命なりと信せられて居る。即妊産の直接原因により、又其れに誘發せらるゝ疾病により、尙育兒の苦勞による心身過勞等により生命を短縮せらるゝ危険ありと考へられ易いのである。從て多産婦の査定には注意を拂はれてゐるのである。

表 二 十 七 第

分娩間歇時	母ノ平均死亡年齢ノ關係
一・五年以下	三〇・一年
一・五—二・〇	四三・六〇
二・一—二・五	五六・二〇
二・六—三・〇	五五・一〇
三・一—四・〇	五七・七〇
四・六—六・〇	五八・一〇
六・〇年以上	六四・〇〇

然るに近時米國のレドフキール博士は子供を澤山産んだ婦人は少産婦よりも一體に長命である。之れは自然が女性を保護する者である。元來人は働けば働く程自體が發達するのと同じ様に、正當に與へられた能力で適度に仕事を續ければ精力は消耗どころか却て發達するに云ふて居る。又同博士の統計によれば兩親が若くして産んだ子よりも年を取つてから出來た子の方が長命で、つまり多産婦は自分のみでなく其子迄も長命を保たしむると云つて居るが、博士の統計を手にするを得ないから茲に何等議することが出来ない。然るに大正十四年一月日本生命診査醫酒井非豐靜氏は大正七年十月以降同十三年十二月に至る氏

自身の診査材料より統計を試み博士の説に一致するの結果を得た。氏の調査は直接被保人を材料としたのではなく被保人の陳述より得たる其實母を材料としたのである。被保人の既往症や遺傳病などに對する陳述には必ずしも信を置き難いが、兩親兄弟姉妹に就ては正確に見做して差支ない。又一方被保人自身を材料とするに於ては年齢によつては將來の分娩の心配

もあり勞々数が可なりに減少する。斯かる次第なるを以て其實母を材料とするは不當でない。調査人員三・七八九人にて之を生存者三死亡者三に二別した。此中約三分の二は地方居住者、残り三分の一は都會居住者である。而して年齢を四十歳以上

表三十七第

年齢別	生存者	分純總數	一人平均分純數
四十歳以上	四・九八	二・五八三	五・一八
五十歳以上	一・〇三〇	五・六四八	五・四八
六十歳以上	八・九四	四・八〇九	五・六三
七十歳以上	三・三二	一・八七三	五・六四
八十歳以上	三・七	二・〇八	五・六一
九十歳以上	三	一九	六・三三

より信を置き難し。

に取つて居るが、四十歳以上にても尙分純するものもあるが氏は少数に見て同年齡を取つたのである。(死亡者中變死者、自殺等外的原因による死亡を控除し、又死亡年齢不明者、生死不明者分純回数不明者も同じく除外されて居る。) 此表に依るに年齢の加はるに従て平均分純回数が増加して居るのである、(但し八十歳以上は少数なるに

表四十七第

年齢	死亡者	分純總數	一人平均分純回數
四十歳以上	二〇九	一・一三三	△五・四二
五十歳以上	三五二	一・八五七	五・二七
六十歳以上	三二六	一・七二四	五・二八
七十歳以上	一四〇	七四四	五・三一
八十歳以上	一八	七五	△四・一六
九十歳以上			

が若年死亡者より多産ならず、却て高年死亡者は少産と云ひ得る譯なり、今生存者三死亡者三を合併して計算すれば。

死亡者の統計にては生存者の如く必ずしも高年者の分純回数が比較的多しとは見え、却て一人平均分純回数の最も多きは若年死亡者なる四十歳以上者にて、最も分純回数の少なき、四・一六は最高年者なる八十歳以上であり(六十歳以上、七十歳以上)の二者の差は只僅少に止まるにより暫く之を置けば。故に單に此事實のみを取れば高年死亡者

表五十七第

年齢	生存者合計	分純回數	一人當り分純數
四十歳以上	七〇七	三・七一六	五・二五
五十歳以上	一・三八二	七・五〇五	五・四四
六十歳以上	一・一八〇	六・五三三	五・五四
七十歳以上	四七二	二・六一六	五・五四
八十歳以上	五五	二八三	五・一五
九十歳以上	三	一九	六・三三

即ち八十歳以上の者の平均分純數が一寸少なきのみにて他は長命の者の平均分純數が順次多い事なる、即ち多産婦が短命の恐れありと云ふ事は此統計にては説明が出来ないのである。次に生存者三死亡者三の一人分純數を比較するに第七十六表に見る如く生存者の分純數の方が大體死亡者より多いのである、只四十歳以上の部

のみが死亡者の方が分純數が多い但し之れは尙分純すべきものもあるから何とも云へぬ、兎に角此統計は前記レドフェール博士の説の如く多産婦は必ずしも心身を消耗するものに非ずとの説に左視するものであつて此關係に就ては尙進んで研究するの價値は充分にあるのである。

八、資産状態 (Vermögens-Verhältnisse)

(一)、健康及死亡に對する貧富の影響。貧富が人生の健康及び死亡の上に甚大なる影響あることは社會衛生學上顯著なる事實である。從て被保人選擇に際しても貧富の上に注意を要するは當然である。然しながら茲に貧富と云ふは只其所有する資産の多寡のみを指すのではなく其人が資産相當の生活を爲しつゝあるやをも意味するのである。故に家には巨萬の富を積むも一店員として普通店員並の生活を爲しつゝある場合は保險實務

表六十七第

年齢	生存者一人平均分純數	死亡者一人平均分純數
四十歳以上	五・一八	五・四二
五十歳以上	五・四八	五・二七
六十歳以上	五・六三	五・二八
七十歳以上	五・六四	五・三一
八十歳以上	五・六一	四・一六
九十歳以上	六・三三	五・〇四
平均	五・六四	五・〇四

健康及死亡に對する貧富の影響

此處に貧富と云ふは只富の多寡を云ふに非ず

上資産家の息として取扱ふことは出来ぬと同様、不衛生極まる生活をなす者は矢張り生活相當の保険契約を爲すべきものである。此點は日常外務員と査定醫との間に意見の相違を生ずる所であるが、只保険料を支拂ひ得る能力さへあれば生活の良否に係らず高額の契約を爲して差支ないこと云ふのは全然誤謬である。尙此所に誤解してならぬことは富者には危険の種類によつては貧者に比し寛大に所置して差支はないが、保険診査その者迄も寛大にして差支ないと云ふのではない。診査は金額の高下に係らず一切平等であるべき筈である。即ち此處に保険診査と査定眼との間に相違の起るのである。フロールシュッツは其著書にグロトヤーン(Grotjahn)の次の言葉を引用して居る。

社會的事情と疾病

- (一)、社會的事情は疾病素質を創生し、或は之れを促進す。
- (二)、社會的事情は疾病要約を伏藏す。
- (三)、社會的事實は疾病發生を媒介す。
- (四)、社會的事情は疾病經過を左右す。

保險金額と死亡率並に死因

(三)、保險金額と死亡率。斯くの如き疾病發生又は増悪に對する社會的影響は、又生命保險の統計よりも同じく證明し得るものである。即獨逸「ゲルマニヤ」生命保險會社の統計によれば(古き統計なれど)保險金二千馬克以上の被保人と、二千馬克以下の被保人の死亡率を比較するに、前者の死亡率が著るしく低く、又「ゴータ」會社の統計も年齢五十歳迄は保險金の多き程死亡率低いこと云ふことである。又同社の「保險金額と各病類の死亡率」の統計は其興味あるものである。

第七十七表 保險金額と死亡率

年齢	實際死亡に對する豫定死亡率%			疾病	金額	15-50	51-90	全年齡
	2,000	3,000-6,000	6,000 以上					
2,000	136.8	104.2	115.1	腸空扶斯 發疹空扶斯	3,000 馬克	104.7	114.1	109.3
3,000-6,000	83.3	95.9	92.3		3,000-6,000	103.4	101.4	102.4
6,000 以上	71.1	103.0	92.5		6,000 以上	85.7	77.5	81.6
3,000	134.8	128.2	131.8	虎烈刺	3,000	117.5	111.4	113.7
3,000-6,000	93.0	97.9	95.2		3,000-6,000	97.5	98.9	98.4
6,000 以上	65.6	65.7	65.6		6,000 以上	77.7	87.7	83.9
3,000	85.6	82.1	82.7	痘 瘡	3,000	130.3	179.9	158.2
3,000-6,000	101.9	97.3	98.9		3,000-6,000	76.6	61.3	68.1
6,000 以上	116.3	130.4	123.0		6,000 以上	101.8	70.1	83.9
3,000	83.4	96.0	91.9	關節リュ ーマチス	3,000	80.0	85.1	81.7
3,000-6,000	92.9	90.9	91.6		3,000-6,000	95.9	98.8	96.9
6,000 以上	137.8	125.8	129.7		6,000 以上	136.9	123.5	133.0
3,000	55.9	80.6	79.2	爾他の傳 染病	3,000	95.6	80.3	89.1
3,000-6,000	91.3	101.2	100.6		3,000-6,000	94.8	163.2	92.4
6,000 以上	172.4	125.0	127.8		6,000 以上	121.6	116.2	118.8
3,000	98.2	88.6	93.3	惡性腫瘍	3,000	110.5	107.6	108.2
3,000-6,000	83.2	57.9	90.7		3,000-6,000	101.2	93.2	94.9
6,000 以上	139.3	122.9	130.8		6,000 以上	84.2	104.5	100.3
3,000	131.8	129.9	130.7	糖 尿 病	3,000	43.0	49.5	47.1
3,000-6,000	82.6	86.6	84.7		3,000-6,000	117.1	95.1	103.5
6,000 以上	92.7	85.4	88.6		6,000 以上	120.2	185.3	161.5
3,000	109.7	102.8	104.8	腦及精神 病	3,000	69.1	82.5	78.2
3,000-6,000	98.0	97.4	97.6		3,000-6,000	103.2	96.8	100.3
6,000 以上	90.7	101.6	98.6		6,000 以上	120.4	131.8	128.2
3,000	85.1	94.7	93.5	腦 溢 血	3,000	85.1	94.7	93.5
3,000-6,000	106.9	102.1	102.7		3,000-6,000	106.9	102.1	102.7
6,000 以上	108.5	102.8	103.5		6,000 以上	108.5	102.8	103.5
3,000	129.2	120.6	122.2	慢性氣管 枝疾患	3,000	129.2	120.6	122.2
3,000-6,000	93.8	92.6	92.3		3,000-6,000	93.8	92.6	92.3
6,000 以上	72.1	87.1	84.2		6,000 以上	72.1	87.1	84.2

上記の表によると二千馬克以下の金額に多き疾患は腸空扶斯、虎烈刺、惡性腫瘍、慢性氣管枝炎、痘瘡、肋膜炎、肺結核、外傷等であつて、六千馬克以上に死亡率の多き疾患は急性關節痲痺

助 膜 炎	肺 結 核	血 行 器 疾 患	腎 臟 炎	膀 胱 疾 患	自 殺	外 傷	總 計
-------	-------	-----------	-------	---------	-----	-----	-----

質斯、爾他の傳染病、糖尿病、腦及精神病、腦溢血、血行器疾患、腎臟炎、膀胱

疾患、自殺等であつて其總計に於て三千馬克以下の者の死亡率が稍高い。就中傳染病中の腸窒扶斯、虎列刺及痘瘡の如きが低保険金額階級に死亡率の多いと云ふことは前記グロトヤーン言葉に裏書するものである。尤も爾他の傳染病が高額階級に多いのは奇怪であるが、此中には種々の疾患が含まれ且つ其材料も少數であるから只之れのみを以て以上の事實を否定し得ぬ。而して尙他の疾患を通覽せば高額申込者と低額申込者との間に死因及其死亡率に關して而白き事實を發見することが出来る。然し茲に注意を要するは三千馬克以下の者が必ずしも貧者にして、六千馬克以上の者が何れも皆富者なりと斷定し得ぬことであると同時に、高額申込者の中には往々弱者の自己選擇も看過してはならぬ。此邊の事情は我國の簡易保險の統計にも表はれて居ることで、同統計によれば高額申込者の死亡率は悪いのである。

九、已往、現症。

已往現症の危険測定上重要なことは云ふ迄もない。其概略は後章查定標準概略中に掲載することとする。

第八章 危險填補法 (Der Ausgleich unter den verschiedenen Gefahrklassen)

稍大なる危険を有する保險體の死亡率を正常なる保險體の死亡率に適應せしむる爲め、即ち缺陷體の危険を填補するには凡そ次の如き方法が用えられて居る。

危險填補の方

- (一) 年増法 (Raked-up method, Altershöhung)
- (二) 保險年限短縮法 (Endowment policy, Abkürzung der Versicherungsdauer)
- (三) 割増保險料法 (Extrapremium method, Erhöhung der Zuschlagspreminen)
- (四) 保險金削減法又は保險金留置法 (Lien System or contingent debt method, Abzug der Versicherungssumme)
- (五) 特別階級設定法 (The method of Special classes)

年増法

(一) 年増法。該法は申込人に何等かの缺點あり或超過死亡を示すべき團體に屬するときは、其超過率を填補するに足るべき保險料に相當する年齢に達したるものと見做し、其年齢の保險料を以て契約するのである。例へば年齢三十歳の申込人が或缺點の爲め全年齡を通じて二六%の超過死亡率を示す團體に屬すとせば、死亡表によつて此超過死亡率を填補し得る所の年齢、即ち四年を算出し、之れを申込人の實際年齢三十歳に加へて、其和三十四年に相當する保險料を以て保險を契約するものであつて此場合之れを四年増契約と稱するのである。而して年増の年數は危険の大小により、一二年増の輕度より十年増以上の高度年増に至り得るもので、三十歳の一年増は三十一歳、五年増は三十五歳、十年増は四十歳の保險料を以て契約をなすものである。故に此方法は被保人より云へば保險年限の續く間年増の保險料を毎年損するものである。

此方法を正確に行ふには其保險體が正常體に比し幾何の超過死亡あるかを知るを要するのであるが、遺憾ながら現今知られて居る危険要素は比較的僅少であるから、實務上之を行はんとするには多くは推測によるの外はない(現今知られて居る危険要素は例へば職業、結核遺傳、肥滿、羸瘦其他二三の已往症、現症の如き

ものである。

(イ)、年増法の計算。次に参考の爲め年増法の算式を記載す。ヘクナー(Hickner)によれば或團體に屬する者を總て或一定の年増を以て契約する場合、其者等が或年数を經過せる後に幾何の超過死亡を調節し得るやの算式は

$$q(x+m) + n-1 - q(x) + n-1 \quad q \text{ は死亡率} \quad m \text{ は年増年数} \quad n \text{ は超過年数}$$

之れによりて例へば二十歳の保険申込人に四年増を行ひ之れによりて三十年後に調節し得べき超過死亡率を計算するに

$$= q(20+4) + 30-1 - q(20) + 30-1$$

$$= q(24+29) - q(20+29)$$

$$= q_{24}$$

即ち五十三歳の死亡率より四十九歳の死亡率を減したる數なり、今局第二表によりて五十三歳(男)の死亡率を見るに五十三歳の死亡率は〇・〇二二四にて、四十九歳の死亡率は〇・〇一六七三、其差は〇・〇〇四六八なり、即ち二十歳の者に四年増を行ひたる時は三十ヶ年後には〇・〇〇四六八丈の死亡率超過を調節し得べし。即ち四十九歳の死亡率に對して約二八%の超過死亡率なり。

以上の算式によつて某年齢に於ける或年増の調節し得べき超過死亡率を隨意に計算するを得。

表八十七第

一年増の場合 五年増の場合	實際年齢	A		B		超過死亡率 $\frac{B-A}{A} \times 100$
		死亡率	年増年齢	死亡率	死亡率差	
二〇歳	二〇歳	〇・〇〇八三一	二一歳	〇・〇〇八六〇	〇・〇〇〇二九	三・五%
三〇歳	三〇歳	〇・〇〇七八七	三一歳	〇・〇〇七九五	〇・〇〇〇〇八	一・〇%
四〇歳	四〇歳	〇・〇一〇四〇	四五歳	〇・〇一三二八	〇・〇〇二八八	二七・三%
五〇歳	五〇歳	〇・〇一七七五	五五歳	〇・〇二四四八	〇・〇〇六七三	三八・〇%

(局第二表、男子)

何々の超過死亡率が幾%云ふ事は多く全年齡に於ける平均を指示して居るから其超過率が略何年増に相當するやを知らん爲め次表を掲ぐる。

全年齡(即ち十五歳—八十歳間の平均)

一年増	超過死亡率	二年増	超過死亡率	三年増	超過死亡率
一	七・〇七%	二	三・一八七%	三	六四・一九%
二	四・七〇%	四	四・六九%	四	七七・三%
三	一四・七〇%	五	八・年増		
四	二二・九七%	六	五二・四〇%		

[高田氏保険醫學、英國十七會社表]

故に或團體に屬する保険申込者を凡て十年増を以て契約すれば十五歳—八十歳間に於て一〇八%の超過死亡率即豫定死亡率の二倍以上の死亡率あるも完全に其危険を補填し得べし。

(ロ)、弱體に於ける超過死亡率に對する年増表(カナヂアン、ライフニ於ケル)。

第七十九表

終身及び二十五年或は其以上の有限終身

十年、十五年、二年有限終身

年齢	死					率				
	115	120	125	130	135	115	120	125	130	135
一五歳	六	七	八	九	一〇	一三	一四	一七	二二	二二
一六歳	六	七	八	九	一〇	一三	一四	一七	二二	二二
一七歳	六	七	八	九	一〇	一三	一四	一七	二二	二二
一八歳	五	六	七	八	九	一二	一三	一六	二一	二一

第八章 危険増補法

カナヂアン、
ライフに於ける
超過死亡率

年度死亡の時は保険金の三分の一、第三年目死亡の時は其二分の一、第四年目死亡に至つて始めて其金額を支拂ふ方法であつて之れは無診査保険に適して居る。

特別階級設定法
心臓疾患を計
算的査定法に
合する附加歩
合

(五)、特別階級設定法。此方法は危険の大なるものを、例へばA、B、C等の階級に分ち、A級は超過死亡
率二二六—一五〇%の間のものとし、Bは一五—一七五%、Cは一七六—二〇〇%と區別し、若し必要あ
らば三〇〇—四〇〇%の階級を設くるも差支はない。而して此等の保険料は其平均率によりAには一三八%
Bには一六三%、Cには一八八%の死亡率を基礎とする。斯くの如き危険階級の最も著しき例は心臓、腎臓、病
であつて、ローヂヤース及びハンター兩氏の發表せる弱體保險に關する論文中、計算的査定に於ける基礎歩
合に對する心臓膜病の附加歩合は次の如きものである。

僧帽 僧帽閉鎖不全	僧帽 僧帽閉鎖不全	僧帽 僧帽閉鎖不全	僧帽 僧帽閉鎖不全	僧帽 僧帽閉鎖不全
大動脈 僧帽閉鎖不全	大動脈 僧帽閉鎖不全	大動脈 僧帽閉鎖不全	大動脈 僧帽閉鎖不全	大動脈 僧帽閉鎖不全
大動脈 僧帽閉鎖不全	大動脈 僧帽閉鎖不全	大動脈 僧帽閉鎖不全	大動脈 僧帽閉鎖不全	大動脈 僧帽閉鎖不全
大動脈 僧帽閉鎖不全	大動脈 僧帽閉鎖不全	大動脈 僧帽閉鎖不全	大動脈 僧帽閉鎖不全	大動脈 僧帽閉鎖不全

第九章 弱體保險(云々) (The insurance of substandard lives, Die Versicherung der minderwertigen Leben)

(一)、弱體保險の意義。弱體保險と云ふことは二様の意味に解せらるゝものである。即ち第一は既に保險體
なる項に述べたる「如何ナル方法ヲ以テスルモ普通保險料ヲ以テ契約シ得ザル」程度の不良體即ち謝絶體を
ば、更に進んで如何なる方法によつて保險し得べきかを研究するもの、即ち眞の意味(狹義)の弱體保險であ

弱體保險と云
ふことは二様
に解せらるゝ

眞の意味の弱
體保險

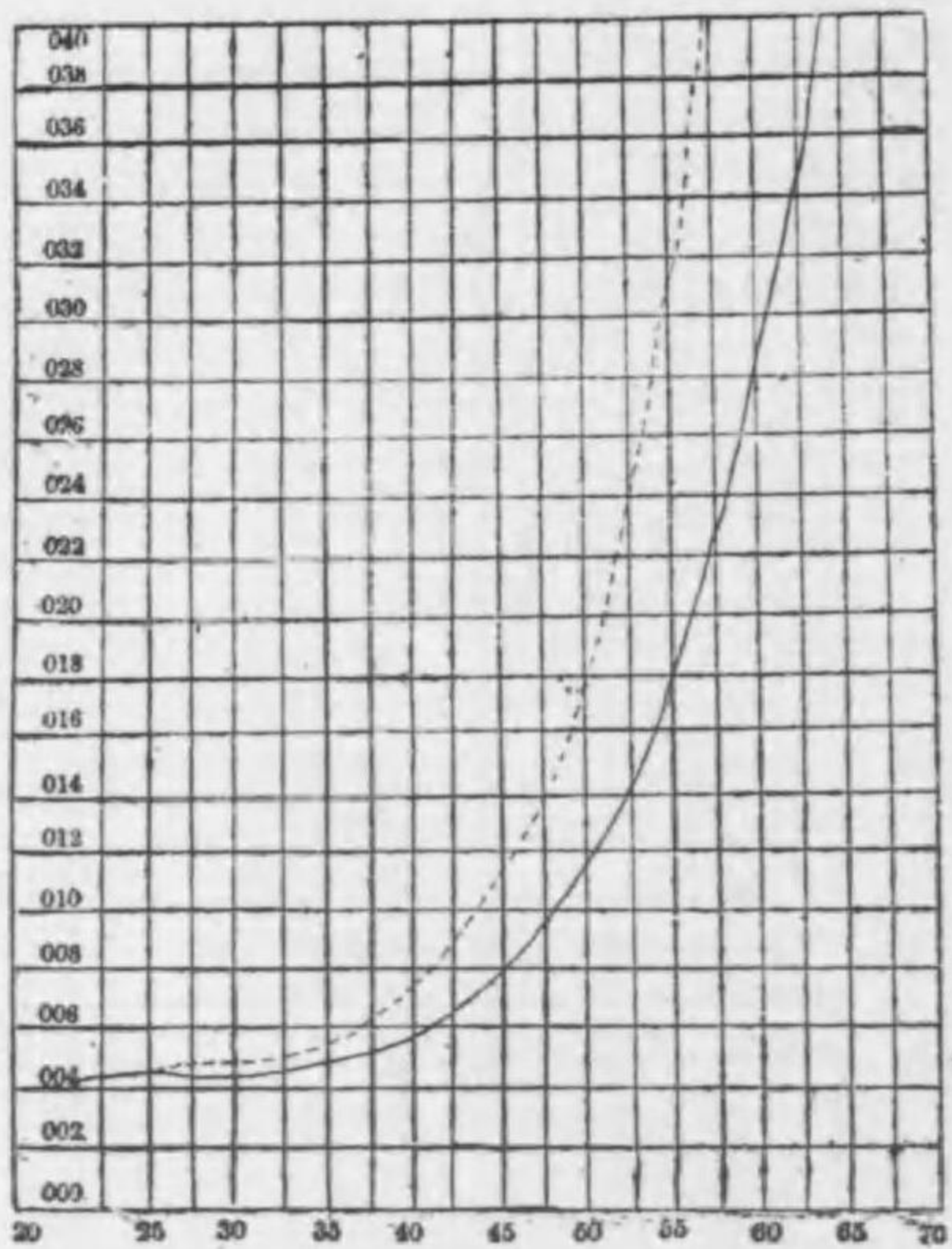
廣き意味の弱
體保險

弱體と云ふ文
字の意味

るが、此問題は可なり古くから注意せられたる所であつて、今日と雖も未だ其緒に着いたと云ふ程度のもので
大部は未決の儘である。然しながら弱體なるものを廣く解釋すれば正常體と認むる能はざるもの、例へば結
核の遺傳を有する者の如きも無論弱體であるから此種の保險體の研究も矢張り弱體保險と稱すべきもので、
即ち之れは廣義の弱體保險と云ふべきものである。第二の意味の弱體は日常契約せられつゝあつて其研究も
可なり進んで居るのである。

(二)、弱體と云ふ文字の意味。弱體と云ふ文字は獨逸の *minderwertig*、英語の *substandard* の譯であるが、前
者は完全體 (*vollwertiges Leben*) に對するものであるから、不完全體とする方が適當かも知れぬが、我國にて

圖 十 二 第



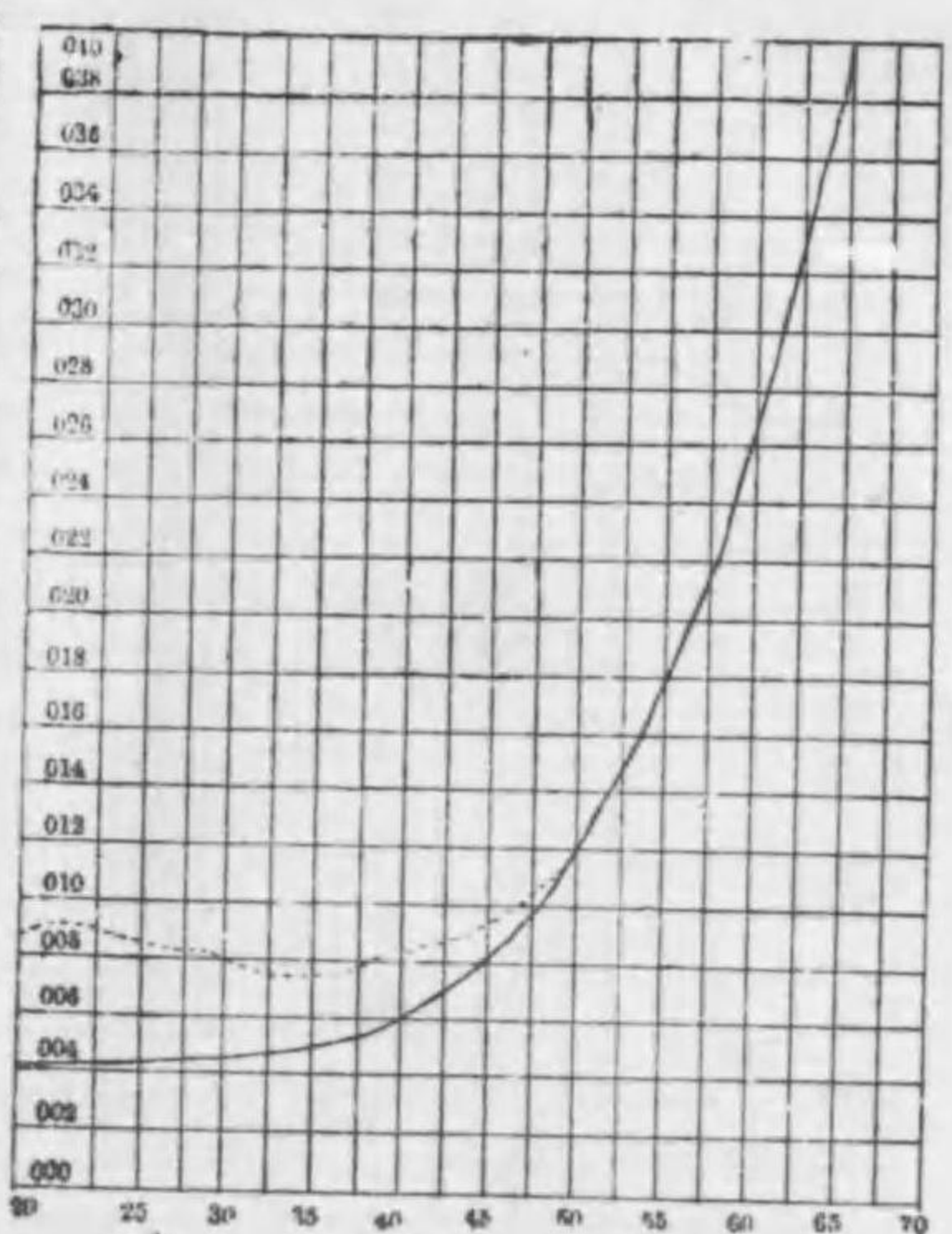
— 亞米利加男子死亡率
..... 五〇一六〇磅過重體死亡率

は多く弱體と云ふ文字が使はれて居る
様である。後者は英語の *standard lives*
に對するのであるから、之れを標準體
と譯せば *substandard lives* は標準下
體が適當である。名稱の何れが是なる
や否やは茲に研究することを避け、多
く人の用ゆる弱體なる文字を使用する
こととする。

(三)、グリーンの三分類。グリーンは
弱體を其危険發生の時期によりて三類

グリーン
の三分類

圖 一 十 二 第



— 亞米利加男子死亡率
 廿五—四五磅過輕體及び結核遺傳者の死亡率

に區別して居る。一、年齢と共に危険も共に増加するもの(遞増性危険 Increased hazards) 二、年齢を増すに従ひ危険の減少するもの(遞減性危険 Decreasing hazards) 三、危険が常に同一程度にあるもの(恒在性危険 Permanent hazards) である。就中危険の漸次増加する場合及び反對に減少する場合の危険測定は保険技術者の最も困難とする所であるが、例へば若年者の兩親が肺結核

ハンターの四型

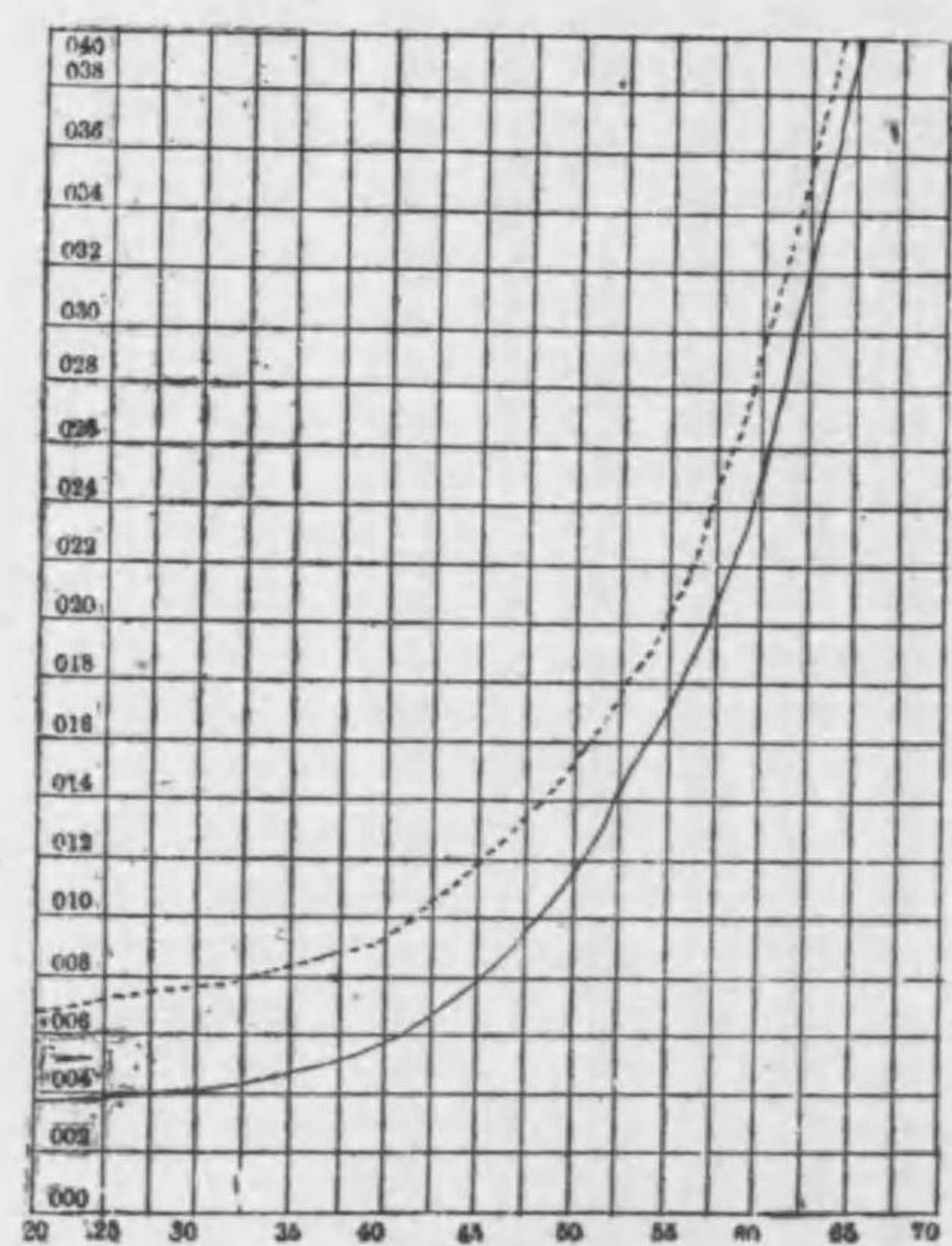
にて死亡せる場合、其者の危険は年と共に消失するが、之に反し若年者の血族に卒中死亡者あれば其卒中危険は年齢と共に増加し、又一定職業に従事するものは危険は常に同一である。

- (四)、ハンターの四型。又ロバートソン、デ、ハンターは次の四種に分つて居る。
- 一、超過死亡率が若年に軽度なるも年齢増加と共に増加するもの、(遞増型 Type of Increasing)
 - 二、超過死亡率は若年に於て著明なるも、年齢を増すと共に消失する場合(遞減型 Type of Decreasing)
 - 三、超過死亡率は一生涯を通じて普通死亡率に一定の増加ある場合(定増型 Type of Constant addition)
 - 四、超過死亡率が普通死亡率に對し一定の高率を示すもの定率型 (Type of constant percentage)
- 以上の四型は過重體、結核血脈を有する過輕體、機關士、飲酒者の死亡率にて表示せらるると云つて居る。

醫學的危險

危險的職業

圖 二 十 二 第

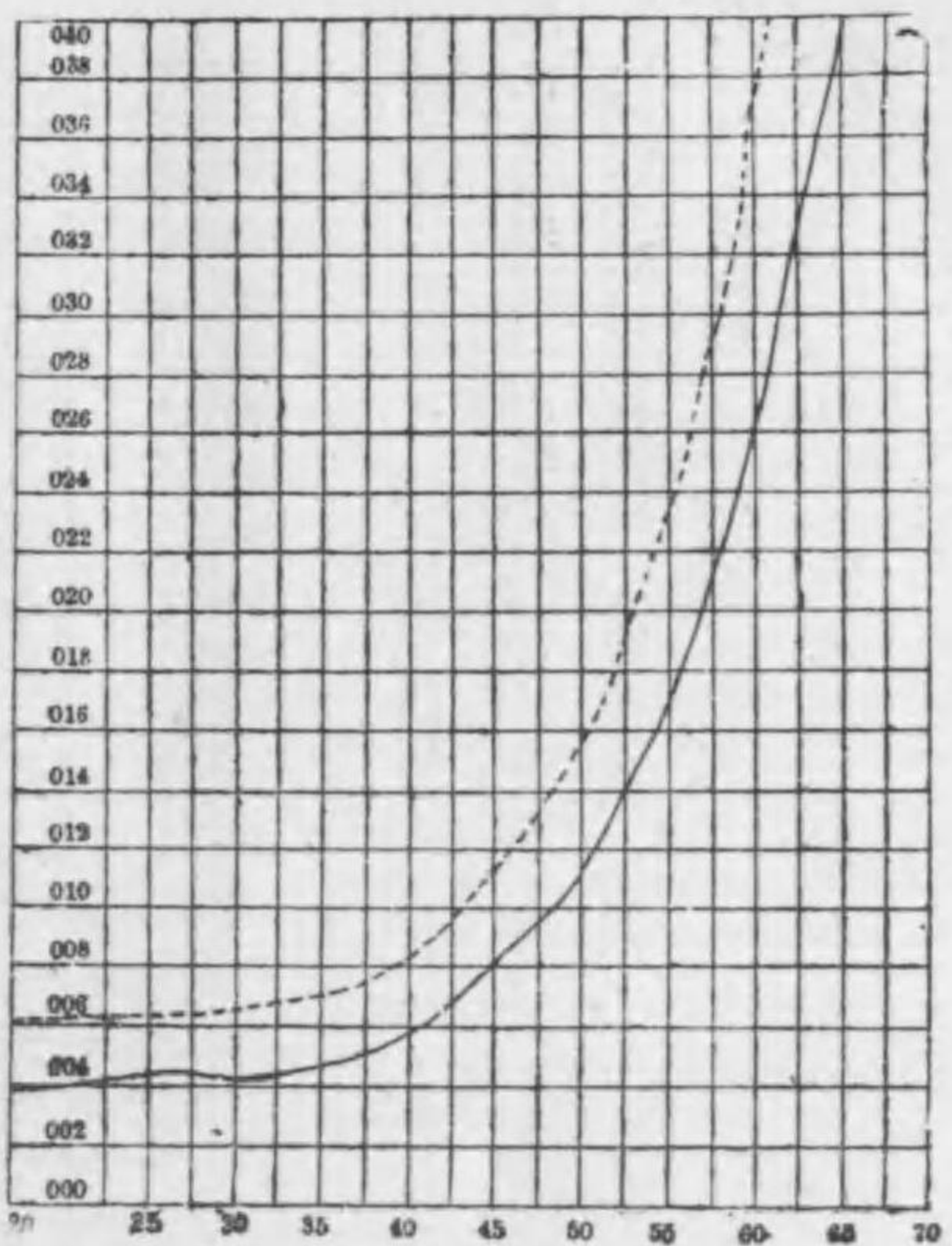


— 亞米利加男子死亡率
 機關師死亡率

(四)、此中には心臟雜音、蛋白尿(圓柱ヲ有スルモノ及ビナキモノ)、不正脈、結代脈、速脈、血壓過大、飲酒過度(已往、現在)、微毒の已往症、胃潰瘍及十二指腸潰瘍已往症、膽石又は膽石疝痛已往症、尿石又は腎石疝痛已往症、肺疾患已往症、體質薄弱、糖尿、パセドール氏病、關節僂麻質斯已往症、體重不良(主として若年者)、肋膜炎已往症、喘息、中耳炎等。

(五)、危險的職業。紐育生命保險會社は潜水業の如き危険の著しきものを除けば其他の者に向ては超過死亡率に對する相當の方法(年増又は特別保険料)にて契約すると云ふことである。危険なる重なる職業は鐵道從

圖 三 十 二 第



— 亞米利加男子死亡率
 飲酒者死亡率

業員、酒類販賣人、電氣工、工場労働者、自働者運轉手及自働車に關係ある労働者、鑛夫及鑛山従業員、警官及消防夫、造船及船渠工、劇場従業員及活動寫真使用人、日雇者及濱人足、建築職工、等。

第十章 查定の方法

或保險申込人を如何なる方法を以て契約すべきかは、前項述べし所により生命を短縮すべき恐れある諸種の缺陷を綜合取捨するにあるが、之れには先づ各危険要素が如何なる程度に生命持續の上に影響を及ぼすかを知らなければならぬ。而して其方は、只大小強弱と云ふ單なる抽象的の文字を用ゆるのみにては不充分であつて、必ず數量的に指示するを理想とする。然るに遺憾ながら現今數量的に指示し得る缺陷は甚多しとせぬ、又個々の危険程度が數量的に明確なる場合にあつても各個の危険要素の間には離るべからざる複雑なる關係があるから之れが綜合判定に就ても個々の場合により、又査定者の考によりて必ずしも一定しない。故に甲が四年増を附するに、乙は五六年増を主張することも止むを得ないのである。是を以て危険要素に對する標準なるものがあつても各國又は各保險會社により夫々營業方針或は査定醫又は

決裁者の頭によりて多少の相違あるは云ふ迄もない。查定に必要な要素は前記の如く遺傳、體質、年齢、職業、生活狀態、住居、性、資産程度等であるが就中最も必要にして重きをなすものは云ふ迄もなく個體之れ自身である。個體が完全ならば他の要素に缺陷ありとも之を軽く見ることが出来るが、個體に重大なる缺點あらば他は良とするも謝絶は免れないのである。故に保險醫學に於ては從來個體就中其體質に於ての研究が最も主要視せられて居るのである。

計算的查定法

綜合的證衡查定法
 計算的查定法

基礎歩合
 附加歩合

從來一般に行はれて居る查定法は綜合的證衡查定法とも稱すべきものであるが、近來米國にては計算的查定法 (Commercial method of Valuing Lives for Insurance) なるものが行はるゝに至つた。該法は紐育生命保險會社の醫長ローヂャース、及同社「アクチュアリー」のハンター兩氏の統計的研究の結果成立せるもので、其發祥地は實に同社である。同法は約廿年以來米國諸會社が漸次用ゆる様になつたこと云ふことである。同法を一言にて云へば申込人の欠點を數量的に評價するもので、例へば其體重が平均體重を基礎とし、それが平均値ならば一〇〇ミ探點し、若し二五%の體重不足あれば一一五ミし、之を基礎歩合 (Basic rating) と稱する。次に血族歴に於て父結核死あれば之れを (+) 三〇職業不良に對し (+) 一〇ミ探點する、之れ等は附加歩合 (Additional rating) と稱せられ、以上を合計して總價を一五五ミする。而して一方評價合計一、二五迄を普通範圍即ち普通保險料にて契約し得べきものと定められてあるから、此申込人は差引三〇に對する年増又は割増保險料を以て契約し得るものと決定するのである。此場合若し體重が平均値であつて、長命系に屬し且つ職業も良好なりせば探點は夫々一〇〇、(一) 一五、(一) 一〇となり總價七五であるから良保險體として無條件契約をなすものである。而して其點數は各要素に就き經驗材料の統計的計算によつて豫め定められてある。此方法は何々の缺點は何點と定められて居るから其表さへあれば醫學的専門知識なき者にも查定が出来る譯であるから日々多數の決定を要する大會社なきには之れによりて醫長の手を省く

ここも出来、又査定の結果も統一さるゝから甚便利なる方法である。然しながら此方法を正確ならしむるには各危険要素の採點に誤謬があつてはならぬので、此計算法を確立したのは米國に於ける醫事数理死亡率調査 (Medico-actuarial Mortality Investigation) の亞米利加、加奈陀死亡率調査 (American-Canadian Mortality Investigation) (1900-1915 に至る材料より作成せられたる) の二大研究であるが、之れは未だ完全とは稱し得ぬので尙研究の餘地は多々あるのである。又此方法は各缺陷の組合はせであるから實際に遠かる結果を得るの恐れがある。例へば酒量、不規則の生活、酒商なる職業は各重要な欠點として各(+)三〇宛の採點をなし其基礎たる體質が一三〇の肥滿體である場合其評價は二二〇となるのであるが、此場合は從來の査定方法によるも甚好ましからざる保險體たるに相違ないが必ずしも謝絶體とは限らない。何となれば以上各欠點を一覽するに何れも相關聯して居るもので、酒商なる職業不良の爲め酒量が多い場合が多く、體質の肥滿も其飲酒の結果かも知れないし、而して生活不規則云ふことは職業に重大なる關係がある。故に是等の缺點を加重することは時に過酷に過ぐるの弊なしとせぬ。又結核及卒中の遺傳歴は體質により重視せらるゝ場合と、單に參考に止まる場合もある。尤も是等の點に就ての採點に相違あるべきは勿論なれども、果して各個の場合に適當なるやは一考を要するのである。斯る次第であるから米國に於ても此計算法の方法に對しては可なり議論があるとのことである。而して我國に於て之れに倣はんせば先づ我國民よりの統計的研究を確立したる後でなければならぬ。

其査定の要素は次の九項である。一、體格 (Build) 二、遺傳歴 (Family record) 三、職業 (Occupation) 四、既往症 (Personal history) 五、習慣 (Habits) 六、身體の狀況 (Physical condition) 七、住居 (Residence) 八、道德的危險 (Moral hazard) 九、保險種類 (Plan of insurance applied for)。
而して是等の基礎となるは體格である。
基礎歩合表 (身長五呎八吋、男)
身長補正表、腹圍補正表。

計算法的査定の
數例

例、一、大工、三十歳、身長、六呎二吋、體重、一三八磅(二五%不足體重)

父、三十歳肺結核にて死亡、其他の血歴は平均程度。

基礎歩合、(二五%不足體重)

身長補正

(+) 一一五

遺傳一人結核死亡に對し

(+) 五

職業

(+) 三〇

總價

(+) 一〇

總價

一六〇

二、日給雇夫、四十歳、身長、五呎二吋、體重、一六二磅(二〇%過重)腹圍は吸氣時の胸圍より三吋大、家族歴は平均程度、申込金額二・〇〇〇弗、十五年滿期養老。

基礎歩合(二〇%過重)

一一五

身長補正

(-) 五

腹圍過大三吋

(+) 一〇

職業

(+) 一五

保險種類

(-) 五

總價

一三〇

三、農夫、三十歳、身長、五呎八吋、體重、一三七磅(一〇%不足體重)、長命系、十年定期保險申込。

基礎歩合(一〇%不足體重)

一〇〇

長命系

(-) 一五

職業

(-) 一五

第十一章 查定標準概略

- 一、年令不良。
- 二、體質不良。
- 三、職業不良。
- 四、遺傳不良。
- 五、已往、現症不良。

(イ)、年限短縮法。以上各種の缺陷に對する填補の方法は既に述べし如く種々の方法あれども現時最も多く我國に行はるものは保險年限短縮法であつて年増法其他は極めて稀である。之れは理由のあることであつて、人間は各自健康を信するものである、從て條件付契約を喜ばぬは當然であるから、缺點の著明なる極めて少數の者を除いては會社の希望する所の、否多少の年増さへ承諾することを肯じない。然しながら此場合會社が一步も譲歩せぬ云ふ態度を示せば之れに應ずるに至る者も少なくはあるまいと信するが、如何にせん現今の我國保險會社には此決心を有するものは甚少ない様である、否多數は申込者の意を迎へて成るべく新契約を得んミ腐心しつゝある有様であるから、極めて少數の會社を除いては年増を實行して居る所はないのである。然しながら會社としては缺陷體を全然無條件契約を行ふ云ふことは忍びないのであるから、止むを得ず比較的容易に申込者の承諾を得る期間短縮養老保險に走らざるを得ないのである。既に述べたる如く年増を要すべき保險體を總べて同一率に期間短縮契約を爲すことこの不合理なるは再言する迄もないことであるが、會社の營業政策上知らず

く此勢を馴致したものである。故に以下記載の缺陷に對する年増なるものも之を勵行し得るならば兎も角、然らざる場合には勢ひ年限短縮に變更を要するのである。從て茲に或年増は如何なる程度の年限短縮に相當すべきかの問題が起る譯であるが、此二つを數學的に比較研究するは當らない、依て年限短縮は大凡の手心による外はないのである。

年限短縮標準

(ロ)、年限短縮の標準。
年限短縮は多く手心によることは云ひ、何等かの根據がなければならぬ。余は常に其年齢の平均餘命を目標として居る。平均餘命は死亡表によりて多少の相違はあるが大體に於て同様と見て差支ない、茲には局第二表を用ゆる。

局第二表 平均餘命抜粹

年 齡				年 齡			
完	全	平	均	完	全	平	均
命	餘	均	命	命	餘	均	命
女	男	女	男	女	男	女	男
二一・二一	一八・九七	五〇歳	四三・九四	四四・八五	五一・九〇	四四・八五	五一・九〇
一七・六一	一五・七三	五五歳	四八・二三	四八・三四	四四・〇二	四四・三四	四四・〇二
一四・三二	一二・七六	六〇歳	四四・〇二	四四・三六	四一・〇六	三三・四四	二九・七三
一一・三五	一〇・一四	六五歳	四〇・三五	四一・〇六	三八・〇二	三一・五四	二八・一九
八・七七	七・八九	七〇歳	三七・〇二	三八・〇二	三三・四四	二八・一九	二四・七一
六・六一	六・〇〇	七五歳	三三・四四	三四・八四	三〇・七三	二五・〇三	二二・四二
四・八五	四・四四	八〇歳	二九・七三	三一・五四	二八・一九	二四・七一	二二・四二
三・四五	三・一九	八五歳	二五・〇三	二八・一九	二四・七一	二二・四二	二二・四二
二・三六	二・二二	九〇歳	二二・四二	二四・七一	二二・四二	二二・四二	二二・四二
一・五五	一・四八	九五歳	二二・四二	二四・七一	二二・四二	二二・四二	二二・四二

表 一 十 八 第

普通體或は標準體はクリーンの定義に従へば個人としては長壽の期待あるもの又團體的には平均餘命に達し得べきものであり、年増體は個人としては長壽を享有し得る期待の缺くるもの、團體としては平均餘命に達し得ざる恐れあるものであるから、年増體の平均餘命以上の契約は不安なるは明かである。故に年増體は平均餘命以内の満期たることを原則とし年増の増

加に従ひ短縮の程度を高めるのである。余は常に大體次の標準に據つて居る。

表二十八第

年 齡	平均餘命	六七年増相當の場合	四五年増相當の場合	二三年増相當の場合
二十歳	四一年	滿期 養老 一〇一—一五年	二〇—二五年	二五—三〇年
三十歳	三四年	一〇一—一五—(二〇)	二〇—二五—(三〇)	二五—三〇—(三五)
四十歳	二六年	一〇一—二五—(二〇)	一五—二〇—(二五)	二〇—二五—(三五)
五十歳	二〇年	一〇一—一五	一五—二〇	二〇年迄

年齢二十歳—二十五歳迄は平均餘命は四十年以上の長き期間であるが同年齡に於ける被保人死亡率は著るしく不良であるから、診査報狀面には著るしき缺點なき場合にも契約は寧ろ嚴なるを要する。故に二十歳前後のものは三十年滿期以内即ち五十歳受取養老迄を可とする。然るに三十歳以上四十歳頃迄は被保人死亡率も順調となり且つ被保人の數も非常に激増するから若年及高年者に比して寛大に取扱ふて差支ない。五十歳以上は再び嚴重に所置すべきである。

一、年齢不良。

(一)、二十五歳以下。男女共死亡率高キヲ以テ發育程度、體質、環境ニ注意シ、取扱寛ニ失スベカラズ。此時代ニ於テ最モ多キ疾患ハ呼吸器就中肺結核ニシテ、女子ニ於テ特ニ注意ヲ要ス。

若年者ノ申込ミハ父兄又ハ其夫ニ保險契約ナキ時ハ特ニ慎重ナルベシ。

(二)、五十歳以上。體質、遺傳、現症ニ注意シ、特ニ男子ニ於テハ缺點ノ著ルシカラザルモノ、外契約注意。殊ニ循環系、神経系、胃腸等精査、且ツ血壓、尿ニ注意シ契約ハ嚴重ナルベシ。

二、體質不良

體質不良ハ主トシテ肥滿體及ビ羸瘦體ノ二者デアルガ、其範圍ニ至ツテハ諸學者ノ意見ニ相違アリ。殊ニ我國民ニ就テハ未ダ完全ナル統計的研究ヲ缺クヲ以テ現今我國保險當事者ハ歐米ノ諸説ヲ參考トナシ、各自經驗又ハ見込ヲ以テ不良體ヲ所置スルニ過ギズ。

(一)、米國醫事數理表。

現今行ハル、體質標準中最モ信頼スルニ足ルハ米國「メヂコアクチュリアル」表ナルヲ以テ參考ノ爲メニ之ヲ抜粹掲載ス。

表第八十三表ハ米國男子年齢、身長別、平均體重表ニシテ平均體重ト共ニ平均ヨリ二〇%不足體重及ビ超過體重ヲ併記ス。

表第八十四表ハ同女子表ナリ。

表第八十五表ハ計算的查定法ニ於ケル體格基礎歩合ニシテ身長ハ五呎八吋、血壓平均程度ノ場合ニシテ、各年齢ニ於テ平均體重ヨリ不足ノ場合ト超過ノ場合ヲ區別シ、各自ノ評價點ヲ掲グ。例ヘバ年齢四十歳ノ者ニテ體重平均ヨリ二十五%超過セル場合ハ一二五點トスルガ如シ。

表第八十六表ハ身長ニ對スル補正表ニシテ身長五呎八吋以外ノ場合ニ此表ヲ用キテ表第八十五表ノ數ヲ補整ス、例ヘバ身長六呎二吋ノ者ナルトキハ前例ノ場合ニ於テハ¹⁵ヲ附加シ一四〇ト採點スルガ如シ。

表第八十七表ハ特ニ年齢十五歳及ビ廿歳ノ場合ヲ定メ。

表第八十八、八十九表ハ腹圍ガ擴張時胸圍ヨリ大ナルトキ及ビ小ナルトキノ補正表トス。

以上諸表ノ用キ方ヲ明カニスル爲メ茲ニ一例ヲ示セバ、年齢四十八歳ノ男子、身長一五九仙迷、胸圍九二仙

第八十四表 亞米利加女子, 平均身長, 體重表 (平均と共に其上下各二十%體重を示す) 第八十三表

身長 吋	年 齢							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50以上
4 8	83 104 125	86 107 128	88 110 152	90 115 136	93 116 139	96 120 144	98 123 148	110 125 150
4 9	85 106 127	87 109 131	90 112 134	92 115 138	94 118 142	98 122 146	100 125 150	102 127 155
4 10	88 108 129	89 111 133	91 114 137	94 117 140	96 120 144	99 124 149	102 127 152	103 129 155
4 11	88 110 132	90 113 136	93 116 142	95 119 143	98 122 146	101 126 151	103 129 155	105 131 160
5 0	90 112 134	92 115 138	94 118 142	97 121 145	99 124 149	102 128 154	105 131 157	106 138 160
5 1	91 114 137	94 117 140	96 120 144	98 123 148	101 126 151	104 130 156	106 133 160	108 135 162
5 2	94 117 140	96 122 144	98 122 146	100 125 150	103 129 155	106 133 160	109 136 163	110 138 166
5 3	96 120 144	98 123 148	100 125 150	102 128 154	106 132 158	109 136 163	111 139 167	113 141 169
5 4	98 123 148	101 126 151	103 129 155	106 132 158	109 136 163	111 139 167	114 142 170	115 144 173
5 5	101 126 151	103 129 155	106 132 158	109 136 163	112 140 168	114 143 172	117 146 175	118 148 178
5 6	104 130 156	106 133 160	109 136 163	112 140 168	115 144 173	118 149 176	121 151 181	122 152 182
5 7	107 134 161	110 137 164	112 140 168	115 144 173	118 148 178	121 151 181	124 155 186	126 157 188
5 8	110 138 166	113 141 169	115 144 173	118 148 178	122 152 182	124 155 186	127 159 191	130 162 194
5 9	113 141 169	116 145 174	118 148 178	122 152 182	125 156 187	127 159 191	130 163 196	133 166 199
5 10	116 145 174	119 149 179	122 152 182	124 155 186	127 159 191	130 162 194	133 166 199	136 170 204
5 10	120 150 180	122 153 184	124 155 186	126 158 190	130 162 194	133 166 199	136 170 204	139 174 209

各枠内中央太字ハ平均體重ニシテ上ハ二十%不足體重下ハ超過體重ナリ、體重ハボンドナリ。

亞米利加男子, 平均身長, 體重表 (平均と共に上二十%體重を示す)

身長 吋	年 齢						
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50以上
5 0	95 119 143	99 124 149	102 127 152	103 129 155	106 132 158	107 134 161	108 135 162
5 1	97 121 145	101 125 151	103 129 155	105 131 157	107 134 161	109 136 163	110 136 164
5 2	99 124 149	102 128 154	105 131 157	109 133 160	109 136 163	110 138 166	111 139 167
5 3	102 127 152	105 131 157	107 134 161	109 136 163	111 139 167	113 141 169	114 142 170
5 4	105 131 157	107 134 161	110 137 164	112 140 168	114 142 170	115 144 173	116 145 174
5 5	108 135 162	110 138 166	113 141 169	115 144 173	117 146 175	118 148 178	119 149 179
5 6	111 139 167	114 142 170	116 145 174	118 148 178	120 150 180	122 152 182	122 153 184
5 7	114 142 170	117 146 175	119 149 179	122 152 182	123 154 185	129 156 187	126 158 190
5 8	117 146 175	120 150 180	123 154 185	126 157 188	127 159 191	129 161 193	130 163 196
5 9	120 150 180	123 154 185	126 158 190	130 162 194	131 164 197	133 166 199	134 168 202
5 10	123 154 185	126 158 190	130 163 196	134 167 200	135 169 203	137 171 205	138 173 208
6 0	126 158 190	130 163 196	134 168 202	138 172 206	140 175 210	142 177 212	142 178 214
6 1	130 163 196	135 169 203	137 174 209	142 178 214	145 181 217	146 183 220	147 184 221
6 2	134 168 202	140 175 210	144 180 216	147 184 221	150 187 224	152 190 228	153 191 229
6 3	138 173 208	145 181 217	149 186 223	153 191 229	155 194 233	158 197 238	158 198 238
6 3	142 178 214	150 187 224	154 192 230	158 197 236	161 201 241	163 204 245	164 205 246

各枠内中央太数字ハ平均體重ニシテ上ハ二十%不足體重下ハ超過體重ヲ示ス、體重ハボンドナリ。

迷、腹圍一〇〇仙迷、體重正味七五・九基瓦トスル。身長一五九仙迷ハ換算スレバ五呎二・六吋、體重ハ一六七・三磅トナル。今第八十三表ニヨリテ平均體重ニ對シテ幾何ノ體重超過ナルカヲ見ルニ、身長五呎三吋、年齢四五―四九歳ノ平均體重ハ一四一磅デアルカラ、一六七・三磅ハ平均體重ノ約一九%超過ニ當ルコトガ明カナリ。次ニ表第八十五表ニヨリテ基礎歩合ヲ見ルニ年齢

第八十五表

體格基礎歩合(平均血脈)平均體重ヨリノ各相違ノ場合ヲ示ス

(表中-は不足體重+は超過體重)

年齢	30%	25%	20%	15%	10%	5%	0	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%	65%	70%
15	135	145	135	125	115	110	105	100	95	95	95	100	105	110	115	120	125	130	135	140	145
20	140	130	125	115	110	105	100	95	95	95	100	105	110	115	120	125	130	135	140	145	150
25	130	120	115	110	105	100	95	95	95	95	100	105	110	115	120	125	130	135	140	145	150
30	120	115	100	105	100	100	95	95	95	95	100	105	110	115	120	125	130	135	140	145	150
35	115	110	105	100	100	95	95	95	95	95	100	105	110	115	120	125	130	135	140	145	150
40	110	105	100	100	100	95	95	95	95	95	100	105	110	115	120	125	130	135	140	145	150
45	105	100	100	100	100	95	95	95	95	95	100	105	110	115	120	125	130	135	140	145	150
50	105	100	100	100	100	95	95	95	95	95	100	105	110	115	120	125	130	135	140	145	150
55	100	100	100	100	100	95	95	95	95	95	100	105	110	115	120	125	130	135	140	145	150
60	100	100	100	100	100	95	95	95	95	95	100	105	110	115	120	125	130	135	140	145	150

第八十六表

身長補正表

身長	5-0	5-10	5-10	5-10	5-10	5-10	5-10	5-10	5-10	5-10	5-10	5-10	5-10	5-10	5-10	5-10	5-10	5-10	5-10	5-10	5-10
5-0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
5-2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5-4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5-6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5-10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6-0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6-2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6-4	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

第八十七表 年齢十五及ビ二十歳ニ於ケル30%, 25%, 20%, 15%ノ不足體重ニ用キラル、補正表

吋 時	- 30 %		- 25 %		- 20 %		- 15 %
	15歳	20歳	15歳	20歳	15歳	20歳	15歳
5-0	-20	-15	-20	-15	-15	-10	-15
5-2	-15	-10	-15	-10	-10	-5	-10
5-4	-10	-5	-10	-5	-5	0	-5
5-6	-5	0	-5	0	0	0	0
5-10	+5	+0	+5	+0	+0	+0	+0
6-0	+10	+5	+10	+5	+5	+0	+5
6-2	+15	+10	+15	+10	+10	+5	+10
6-4	+20	+15	+20	+15	+15	+10	+15

第八十八表 腹圍カ擴弱時胸圍ヨリ大ナル場合

腹 圍	30%及其以下過重			30-40% 過重			40% 及其以上		
	40歳以下	40-50	50歳以上	40歳以下	40-50	40歳以上	40歳以下	40-50	50歳以上
0吋大ナルキ	0	0	0	0	0	0	0	5	10
1 " "	0	0	5	0	5	10	5	10	20
2 " "	0	5	10	5	10	15	10	20	35
3 " "	5	10	15	10	20	25	15	35	55
4 " "	10	15	25	20	30	40	25	50	75

第八十九表 腹圍ガ擴張時胸圍ヨリ小ナルコト

腹圍ガ胸圍ヨリ小ナルコト	20-30% 過重			31-40% 過重			40%及以上過重		
	40歳以下	40-50	50歳以上	40歳以下	40-50	50歳以上	40歳以下	40-50	50歳以上
- 1 吋	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- 2 " "	0	0	0	0	0	-5	0	-5	-10
- 3 " "	0	0	-5	0	-5	-10	-5	-10	-15
- 4 " "	0	-5	-10	-5	-10	-15	-10	-15	-20

ヲ五〇歳ト見做セバ其20%體重超過ノ場合ハ(實際ハ一九%超過ナレドモソレニ近キ數二〇%)ヲ取ル(一一〇ト云フ數ヲ得ベシ。次ニ第八十六表ニヨリテ身長補正ヲ行フ、身長五呎二・六吋ハ五呎二吋ニ近キヲ以テ此補

正點數ハ一〇ナリ。而シテ最後ニ第八十八表ニヨリテ補正ヲ行フ、胸圍腹圍ノ差ハ八仙迷ナレドモ胸圍ハ冷靜呼吸時ナルヲ以テ擴張時胸圍トノ差ハ約四仙迷ト推定セバ、即チ一・五七吋即チ之レニ對スル補正ハ〇ナリ。以上ヲ綜合スレバ

$$\frac{\text{基礎身長} + \text{胸圍} - \text{腹圍}}{120} - \frac{1}{5} + 0 = 115$$

而シテ探點一〇一・二五以内ハ無條件契約トセラシ、ヲ以テ本體ハ亞米利加計算法ニ從ヘバ無條件體トナル。然レドモ之レヲ直ニ我國人ニ應用スルハ不可ナリ、相當ノ取捨ヲ要ス。

(二)、日本人ニ對スル年増範圍、體重ヲ基礎トシテ體質ヲ判定センニハ先ヅ日本人體格表ニヨリテ略體重過不足ノ度合ヲ定メ米國醫事數理統計ヲ標準トシ之レニ適當ノ修整ヲ加フルノ外ナシ。同統計ニヨレバ

平均體に對する超過	全年齡を通しての超死亡率	以上を十七會社表によりて計算せる年増合(高田氏)
一〇一—一二基瓦	一三%	二年増
一六一—二〇〇	三一%	四年増
二二—二七	四四%	五年増
二九—三六	六五%	七年増
三九—以上	一二三%	十五年増

(是れより以下の超過體重のものは單に高齢者に於てのみ超過死亡率を示すのみ)

日本人ノ平均體格ヲ歐米人ト比較スルニ約三分ノ二程度ト認めラル、ヲ以テ前記醫事數理統計ノ割合ヲ次ノ如ク變更シ得ンカ

七—八基瓦超過 二年増、 一—一四基瓦超過 四年増、 一五—二一基瓦超過 五年増以上
身長一六〇仙迷ノ日本人ノ體重ハ約五五基瓦ナルヲ以テ以上ノ超過體重ノ場合ハ身長一六〇體重六二—六三

……二年増、身長一六〇—體重六六—六九……約四五年増、身長一六〇—體重七〇—七六ハ五年増以上トナル。○高田氏體重範圍ニヨレバ身長一六〇仙迷ナル場合、體重六二・四—七八・四基瓦迄ハ年増契約範圍ニシテ、年増ノ度合ハ二年乃至五年増、而シテ七八・四基瓦以上ト雖モ他ノ事情良好ナルトキハ六七年増位ヲ以テ契約シ得ト稱ス。

○羸瘦體ニ對シテ行ヘル醫事數理統計ハ次ノ如シ。

平均體重に對する不足	四十歳迄の死亡率	年増(高田氏)
七一—九基瓦	九%	二年
一一—一三基瓦	一〇%	二年
一六—二〇基瓦	一一%	二年

トナルモ高田氏ハ日本人ノ結核死亡ハ米國人ニ比スルニ甚多數ナルヲ以テ四年増ヲ行フヲ安全トスト云フ。○單ニ測診係數ノミヲ以テスル査定法

我國ニ於テハ申込人ノ體重ヲ測定シ又正確ナル體重ヲ知ルコト困難ナルヲ以テ、身長、胸圍、腹圍ニヨリテ體質範圍ヲ定ムル法ヲ採用スルコトハ假合理ニ於テ多少非難アランモ、實務上必ズシモ無用ニ非ズ、否ナ其方法ノ甚簡便ナル點ニ於テ余ハ現今ノ我國ニ於テハ寧ろ推奨スベキモノナルヲ信ズ。余ノ體格範圍。

- 一、普通範圍。 半身長—5 cm. $\frac{\text{胸圍} + \text{腹圍}}{2}$ > 半身長 + 5 cm.
- 二、肥滿體(又ハ強實體) 半身長+5 cm. $\frac{\text{胸圍} + \text{腹圍}}{2}$ > 半身長 + 15 cm.
- 三、高度肥滿體。 半身長+15 cm. $\frac{\text{胸圍} + \text{腹圍}}{2}$
- 四、狹長體(羸瘦體) 半身長—10 cm. $\frac{\text{胸圍} + \text{腹圍}}{2}$ < 半身長 — 5 cm.

五、高度狭長體(高度羸瘦體) 英國 + 德國 10 cm.
 而シテ實際查定ニ臨ミテハ次ノ如キ標準ニ據ルヲ得ン。

普通範圍……他ノ狀況ニ大ナル缺點ナクバ無條件契約。

肥滿及び狭長範圍……年齢及び其他ノ狀況參照二三年一六七年増……又ハ相當ノ年限短縮。

高度肥滿及び狭長範圍……謝絶ヲ通規トス、但シ他ノ狀況ニヨリ多少ノ契約ヲ試ムルヲ得。

三、職業不良。

(一)、英國不良職業順位。多クノ職業別死亡統計ハ第一、職業分類ノ一致セザルヲ以テ比較ニ不便ナルト第二、統計ノ年代ヲモ顧慮セザルベカラズ。次ニ掲グルモノハ現時ヨリセバ甚古キノナレトモ比較的正確ナルヲ以テ參考トスルニ足ランカ、(千八百九十一年英國統計、高田氏保險醫學所載)。

次ノ職業別ハ死亡率ノ低キモノヨリ順次高キモノニ至ル。牧師、農夫、教師、雜貨商、家僕、大工及指物師、汽車機關手及火夫、辨護士、漁夫、鍛冶職、麵麩商及菓子商、石炭鑛夫、藥劑師、醫師、一般商人、裁縫師、煉瓦工及左官、鐵道工夫、屠獸者、鉛工ペンキ工硝子工、馭者馬丁、石工、一般労働者、石工、銅工夫、鉛工夫、煙突掃除人、海員、酒造業、硝子製造人、陶器工、旅館主人及酒商、旅館奴僕、製鉛工、鑛工。

(二)、日本生命不良職業順位。

日本生命保險會社(明治二十三年—四十五年ニ至る各種職業ノ被保人千人ハ對する割合による)ニ於ケル各種職業死亡率順位。死亡率ノ少ナキモノヨリ順次多キモノニ至ル。

公吏、農業、教員學生宗教家新聞記者著述者、文官會社銀行員辨護士裁判官、工業、醫師藥劑師、勞力者、

鐵道員航海者漁稼人、指物職桶職大工左官、石工手傳、商業、軍人警察官司獄官、飲食店料理業貸座敷業宿屋業、雜業、無職業。

(三)、不良職業ニ對スル年増標準。

○職業不良ハ外襲ニ因スル災害又ハ中毒或ハ紛塵ニ因スル障碍等ヲ除ケバ、體質良攝生佳ナル場合ハ暫ク看過シ得ンモ、然ラザル場合ニアリテハ二三年増ヲ附シテ體質上ニ弱點アルモノハ四五年増ヲ附シ—職業上ノ注意ヲ以テ更ニ重ク所置スベシ、時ニ謝絶スルニ至ル。

(四)、米國ニ於ケル職業ニ對スル取扱方。

○現今米國ノ重ナル會社ガ契約ヲ謝絶シ又ハ特別保險料ヲ以テ契約シツ、アル職業種類ハ次ノ如シ(特別保險料ハ保險金千弗ニ對スル割合ナリ)、(グリーンニ由ル)。

(イ、エ、井)	インヂコ職工 石切工(大理石、花崗石) 井戸掘人	非契約 非契約 非契約	石灰工 石山鑛夫 淫賣婦、娼淫者	非契約 非契約 非契約	ボタン製造業者 ホテル主人 ホテル主人(ペア) 主人(に出づ)	非契約 非契約 非契約 非契約	帽子製造業者 特別保險料五弗	
(ハ)	灰掘人夫 パイノ監理人 煙火製造販賣	非契約 非契約 非契約	パン製造人 爆發物取扱者 刀物師(研磨仕上工)	十年—十五年有限 終身又は十五—廿年滿期養老 非契約 非契約	ペンキ塗職(家屋)	特別保險料五弗		
(ホ)					陶業に従事するもの 土耳其風呂従業者	非契約 非契約	道路掃除人 職業者(職業者)	非契約 非契約

女 非契約 調馬師 非契約

(カ) 普通の短架橋業(かき鐵或は木材を用ゆる) 特別保険料 架橋業(長き鐵材使用) 非契約

家庭使用人(奴僕) 特別五弗 硝子捨集人 非契約

硝子職工、同使用人 非契約

鏡工 非契約

(ヨ) 鑄鐵業 非契約

(タ) 彈藥及彈藥筒製造人 非契約 打込人 非契約

(レ) レンズ磨工 非契約

(ヤ) 鑄工 非契約 屋根職 特別保険料 十弗

野球選手(職業的) 非契約

(マ) マッチ製造工 非契約

(ケ) 毛梳業(紡織及び毛織) 非契約 鞍馬騎手 非契約

(フ) 特別保険料 十弗

プリント鑄粉磨工 非契約

(コ) 金剛砂磨工 特別保険料 殺物荷揚人夫 非契約

鑄山工夫 非契約

木挽業 非契約

(テ) 電燈、バッテリー 非契約

電燈、保線工 非契約

電燈、危険線工 非契約

電燈、電線工 特別五弗

電燈、電話保線工 非契約

(ア) アニリン染色工 非契約

アスベスト工 非契約

亜鉛工 非契約

(サ) 醱製製造人 非契約

酒類醸造業 非契約

酒類販賣人 非契約

(キ) 行商人(酒煙車類) 非契約

醸造者 特別五弗

汽車制動手(貨車、混合車) 非契約

飛行家 非契約

挽材工 非契約

セルロイド業 特別十弗

石炭坑夫 非契約

製本業(レース) 特別十弗

セメント職工 非契約

潜水業 非契約

製鐵業 多く契約セ

同、ボートマン 特別十弗

同、筏夫 特別十弗

同、火夫及火夫長 特別十弗

同、ベツナイ、オフィサー 特別十弗

同、高層船員 特別五弗

同、給仕人 特別十弗

同、給仕人 無條件

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

汽車貨物係 特別十弗

汽車々掌(客車) 無條件

エツキスプレス、メツセンヂヤイ 特別七弗半

汽車信號手 非契約

汽車、セクシヨン、アオイメン 特別五弗

汽車スキツマン 非契約

破壊車修理員 非契約

汽車、ヤード監督 特別七弗半

(シ) 自轉車乘(職業的) 非契約

消防手(大都市) 非契約

(ヒ) 日雇人 非契約

ビール操詰人 非契約者

(セ) 製本業(レース) 特別十弗

セメント職工 非契約

潜水業 非契約

製鐵業 多く契約セ

同、ボートマン 特別十弗

同、筏夫 特別十弗

同、火夫及火夫長 特別十弗

同、ベツナイ、オフィサー 特別十弗

同、高層船員 特別五弗

同、給仕人 特別十弗

同、給仕人 無條件

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

同、給仕人 特別五弗

四、遺傳不良

第九十表 結核遺傳ニ於ケル附加歩合
血族一人結核死亡ノ片

年齢	-30%	-25%	-20%	-15%	-10%	-5%	0	+5%	+10%	+15%	+20%	+25%	+30%
15	80	70	60	50	40	35	30	25	20	15	10	5	0
20	60	50	45	35	30	25	20	15	10	10	3	0	
25	45	40	35	25	20	15	15	10	5	5	0		
30	35	30	25	20	15	10	10	5	5	0			
35	25	25	20	10	10	5	5	5	0				
40	20	20	15	5	5	5	0						
45	15	10	10	0	0	0							
50	10	5	5	0									
55	5	5	0	0									
60	5	0	0	0									

血族二人結核死亡ノ片

年齢	-30%	-25%	-20%	-15%	-10%	-5%	0	+5%	+10%	+15%	+20%	+25%	+30%
15	105	95	80	70	65	55	45	35	20	20	15	15	10
20	85	75	65	55	50	40	30	20	15	10	5	10	
25	65	60	50	45	35	25	20	15	10	5	0		
30	55	50	40	35	25	20	15	10	5	0			
35	45	40	35	30	20	15	10	5	0				
40	35	30	25	20	15	10	5	0					
45	25	20	15	10	10	5	0						
50	20	15	10	5	5	0							
55	15	10	5	5	0								
60	10	5	0										

血族三人結核死亡ノ片

年齢	-30%	-25%	-20%	-15%	-10%	-5%	0	+5%	+10%	+15%	+20%	+25%	+30%
15	115	100	90	80	75	60	50	40	30	25	20	15	10
20	95	85	75	65	60	45	35	25	20	15	10	5	
25	75	70	60	55	45	35	25	20	10	10	5		
30	65	60	50	40	30	25	20	15	5	5			
35	55	45	40	35	25	20	15	10					
40	40	35	30	25	20	15	10	5					
45	30	25	20	15	10	5	5						
50	30	15	10	5	5	5							
55	15	10	5	5	5								
60	10	5											

第九十表

心臓病	神経系病	癌腫	同上ノ疑アルモ	卒中	精神病	結核ノ疑アル者	結核	間接(稍不真)	直接(不真)	重直(其不真)	附絶	
同上	同上	無條件一二年増 (五十歳又ハ五十五歳ニテ終ル養老ノ場合ハ輕減シ得)	胸充血、腦病等ハ率中ニ準ズ	無條件一二年増 但シ五十歳一五十五歳以 内滿期養老ハ無條件ヲ得	無條件一輕度年増	助眼炎、腦膜炎、嗜血、慢性 肺炎、慢性腹膜炎等之レニ 準ズ	無條件一四五年増 三十歳以下體質參照 四五年増 三十一一四十五歳一二年増 四十五歳以上一通常ヲ得	兄弟姉妹同一人又ハ前父母 伯父母、從兄弟姉妹間二人	父母ノ内一人又ハ兄弟姉妹 間二人(又ハ遠縁者數人)	父母ノ内一人及ビ兄弟姉妹 間一人(又ハ遠縁者數人)	二三年一附絶 三十歳以下一附絶、 又ハ高度年増 三十一一四十五歳一六七年 増迄 四十五歳以上一二年増迄	父母兩人以上、最不真) 又ハ血屬多數死亡
同上	同上	無條件一三三年増		無條件一四五年増 (五十歳一五十五歳以內滿期養老ナルトハ輕減シ得)	無條件一四五年増		一二年一六七年増 三十歳以下體質參照 六七年増 三十一一四十五歳一四五年 増迄					
同上	同上	一二年一四五年増		一二年一六七年増	一二年一六七年増							
同上	同上	六七年増		六七年増一附絶	六七年増一附絶		附絶 但シ體質年輪周圍ノ狀 況ニヨリ 契約ヲ得					