

本邦母性死亡の統計的觀察

笠 間 尙 武

第一章 緒言

第二章 母性死亡の原因に就て

第三章 研究資料及研究方法

第四章 研究の結果及びその考察

第一節 累年の見たる原因別母性死亡の傾向

第二節 都市に於ける母性死亡の傾向

第三節 府縣別に見たる母性死亡の傾向

第四節 年齢階級別に見たる母性死亡の傾向

第五節 季節別に見たる母性死亡の傾向

第五章 總括及結論

引用文獻及資料

第一章 緒言

母性とは兒と共にある女性、竝に將來かかる事の生起が可能な女性群の總稱である事は言を俟たない事實であつて、妊娠、出産の觀念なくして

本邦母性死亡の統計的觀察

は論ずる事の出来得ぬものである。これは母性死亡に就ても同様であつて、⁽¹⁾シグムント・ペレル(Sigmund Peller)がその著に述べるが如く、

„Unter Müttersterblichkeit versteht man gewöhnlich den Tod an Krankheiten, die eine Konzeption zur Voraussetzung haben.“

であつて、全て受胎を前程としたる疾患による死亡を云ふものである。即ちその死亡の生起はその根源として必ず受胎なる現象が存在することが必要であつて、狭くは妊娠、産及産褥に因る疾病がその死の誘因となり、又廣義には妊娠及び産褥期に於ける妊娠婦の諸種の疾病による死亡も含まれるものである。併して前者の産及妊娠に因る疾患が母性死亡の特異的要因であり、後者の産褥期の母體死亡の原因となる疾患を母性死亡の非特異的要因とし、特異的及非特異的要因の兩者による死亡を廣義の母體死亡と Peller は定義づけ、英國の死因統計によりてその死亡率を計算してゐる。然し乍ら國際死因及疾病分類による分類に於ては、狭義の母性死亡を表記せるのみで、産褥期の女性の他の疾患による死亡を非妊娠婦と區別して記してゐなく、従つてこの國際分類に則つてゐる本邦の死因統計に於ても同様であつて、廣義の母性死亡は知る事が出来ない。以後母性死亡と稱するは特異的要因たる妊娠及産に基因する疾患による狭義の母性死亡のみを指すものとする。

母性死亡の實狀を示すには母性死亡率を以てするが、この表現は單に總人口に對する割合、或は女性人口に對する割合を以て表示する事は、兩者の關係は少く眞の實狀は知り得ない。前述の母性死亡の定義に就て述べた如く、母性死亡の生起はその根源として受胎が存在するものであつて、この全受胎婦人の總數に對する割合を以てするが最も妥當であると思惟されるのである。然し乍ら婦人の全受胎數は知るべくも無く、唯これに略、近い

スコットランド	五七	五七	五五	五九	六〇	六三	五七	五九	七〇	六三	六三	六四	六六	六四	五八	六六	六四	七〇	六九	六九	六四
加奈陀 <small>(一九二一) (登録地区)</small>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
オーストラリア	五二	五〇	四八	四九	四六	四三	五三	五六	四七	四七	五〇	四七	四五	五二	五五	五六	五九	六〇	五九	五九	五三
全アイルランド	五九	五七	五九	五八	五六	六〇	六一	五五	五八	五九	六三	五六	六一	五六	五三	五六	五九	六〇	五九	五三	五六
ノールウェー	二七	三二	三〇	二六	三三	二七	二八	三〇	二四	二六	二二	二二	二五	二八	二九	三三	二四	二七	三〇	二七	—
スエーデン	二五	二七	二二	二二	二六	二九	二七	二五	二六	三三	二七	二七	二五	二二	二五	二八	二九	二八	三三	二八	二七
デンマーク	一九	二六	二〇	一五	一八	二二	二二	一九	一八	三三	二四	二二	二四	二七	二八	二七	二二	二二	三〇	二九	二七
ドイツ	三三	三五	三五	三四	三六	四〇	四五	四五	四九	五一	四九	五一	四九	五一	五一	四九	五一	四九	五一	五一	—
スイス	四八	四五	五二	四九	五三	五五	五四	五二	五六	五七	五六	五一	五一	四六	四八	四三	四四	三七	四四	—	—
ネーザールランド	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ベルギー	五五	六〇	六六	五六	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
イタリア	二四	二四	二四	二五	二四	二二	二七	三〇	二七	二九	二八	二六	二五	二二	二五	二六	二八	二六	二八	二九	二七
スペイン	五三	五三	五三	五三	五三	五一	五〇	六四	五三	五〇	四九	四六	四四	四〇	三八	三九	三九	四〇	三六	—	—
チェコスロバキア	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
日本	三七	三五	三五	三四	三五	三六	三五	三八	三七	四〇	三七	三四	三二	三一	三〇	二七	二八	二八	二八	二七	—
フィンランド	三七	三七	三七	四〇	三四	三六	三八	四四	四〇	三〇	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ニュージーランド	四三	四三	三六	三六	四三	四七	五九	六〇	五二	五二	六五	五一	五一	五一	五〇	四七	四三	四九	四八	五一	四二

第二表 最近五ヶ年日本内地母性死亡原因別實數 (括弧内數字ハ各年度全母性死亡數ニ對スル割合ヲ示ス)

中 分 額	小 分 額		昭 和 九 年		昭 和 一 〇 年		昭 和 一 一 年		昭 和 一 二 年		昭 和 一 三 年	
	一四一 産褥熱ヲ伴ハザル流産	一四二 子 宮 外 妊 娠	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)
六六 妊娠中ノ不慮ノ災害	一四三 其ノ他妊娠中ノ不慮ノ障害	一四三 其ノ他妊娠中ノ不慮ノ障害	二四三	三二	二二六	三三六	三三〇	三三〇	一九三	五〇七	一八一	四三九
			五九	三二	三三六	三三六	三三〇	三三〇	一九三	五〇七	一八一	四三九
			一九	三二	一九	三三六	二七	二七	一七	九三	一五	九〇

本邦母性死亡の統計的觀察

妊娠中毒症とは妊娠悪阻、エドネクローゼ(主として妊娠腎、子癩)、胎盤早期剝離、妊娠肺氣腫の一部等の症候群の總稱であつて、その原因は同一のものであるとされてゐるが、眞の成因は明かではない。妊娠中に體內に産生された一種の毒素が體內に抑留せられる事によつて來ることは大體全てに認められたる所であるが、この毒素の産生が何によつて來るかが定説の無いところで、胎兒の新陳代謝の産生物といひ、又ある酵素によるものとし、又絨毛細胞よりの産生物といひ、其の他種々の學説がある。この妊娠中毒症の妊娠に合併して生ずる頻度は人によりて異なるが大體五—一〇%と見做される。これは病症に輕重種々ありて簡單にその發現率を定め得ないので、輕きは無自覺的、或は殆ど生理的に一過性の浮腫、悪阻として終るが、全妊娠者の五—一〇%は高度の浮腫を來し、更に、その二四% (Zangmeister)は重篤の妊娠腎に移行し、更に進んでは子癩に迄移行し、生命を危険に曝すに到るものである。子癩の頻度は全出産の〇・二—〇・六%であるが、その致命率は一〇—四五%であり、悪阻に就ても屢、子癩に迄移行し、死に到る事多く、又胎盤早期剝離では一〇—二五%、妊娠腎及子癩の前驅症では一・七%の致命率を示してゐる。前言せしが如く、妊娠中毒症は母體の生命を危機に曝すに到らずとも胎兒の早死産に對して重大なる關係を有し、これの胎兒への影響は疾病の程度により差があるが、子癩三〇—五〇%、胎盤早期剝離五六—八五%、妊娠腎及子癩前驅症一五—二五%の胎兒死亡率を示してゐる。

(二) 産による出血(1)(2)(3)

分娩時の母體の乏血による死亡は分娩時の母體死亡の大部分を占めるものであつて、その起因するところは前置胎盤、正位胎盤の早期剝離、子宮破裂、後産期に於ける子宮弛緩症等である。前置胎盤及び胎盤の早期剝離

本邦母性死亡の統計的觀察

は原因としては前進せし妊娠中毒症によるものであつて、その頻度四—一〇%で、屢、失血死を來す事多く、Fitchは一〇%、Podelsteinは一九%、Postonは一〇%、東大産婦人科六・八%の致命率を擧げてゐる。又後産期に於いて胎盤の剝離若くは排出が一部障礙され、所謂胎盤稽留を來し子宮の收縮は不完全の爲子宮筋纖維は收縮不完全となり、胎盤血管の閉鎖が不充分になる爲、後産期に大出血を來す事ありて、爲に患婦の生命を脅すことが屢、ある。其の他出血の持續或は大出血を來す原因は種々あるが、何れも突如として大出血を來し、貧血のため産婦の生命を須臾の間に奪ふものである。

其の他妊娠分娩時に於ける母體の死亡の原因となるものとしては、子宮外妊娠、空氣栓塞、窒息、腦震盪症、肺動脈栓塞等が數へられるが、何れもその生起は妊娠及び分娩自體に起因するものであつて、生活環境、生活態様、勞働程度等の外的因子の影響こそ多少受けるが、次に述べる産褥熱に於けるが如く外部より發生因子が加はるものでなく、その生起は内部的の諸因子に根源するものである。

(三) 産褥熱(1)(2)(3)(4)

産褥熱は産褥性器の創傷より感染侵入したる細菌の毒作用による一種の創傷感染症であつて、高熱及びそれに伴ふ不快なる全身障礙を主徴とする産褥合併症で、I. P. Sammelweis (1861)が初めてその病因を傳染性なる事を論じ、その後、Core u. Feltz (1868)は本症屍體より連鎖狀球菌を證明、R. Koch (1878) Pasteur (1880)は夫々純培養に成功しその症因の明かになれるもので、他方Listerの防腐、制腐法の産科領域に應用せられる迄は大部分の産婦は産褥期に之に罹患し、その三割は死亡したる悲惨なる歴史を有するものである。致命率も近時減少したりと雖も前述の如く

Ernst Bunn の言ふ所に依れば死亡者の五倍餘の重症者あるとされ、又その罹患率を産褥経過中の發熱せるものの割合より推定すると、本邦の文獻によれば、木下(東大)は二二・七%、杉山その他(東大)は三四%、三谷(日赤病院)は二五・五%(以上三八度以上)、中島(慶大)は二二・八%(三七・五度以上)の結果を報じて居り、大體二五—三〇%は産褥時に發熱するものと推測される。又英國に於ては Glasgow の Royal Samaritan Hospital for Women に於ける一九二八—三〇年の三年間に七、七三四の分娩例に於て一、一七八(二八・一%)の産褥感染を認めたと J.L. Miller Wood (1935) は報じてゐる。

産褥時の創傷感染の傳染源に就て考察するに、その病原菌となるものは産婦自體の産道内に寄生する内部菌と手指、外陰乃至は出産材料或は機械又は介助者の手指、その他に附着する外部菌とに分けられるが、内部菌による自家感染は已に Semmelweis 依り言はれ、動物實驗的にも證明せられ、如何に嚴重なる消毒、豫防法が行はれるとも感染を防禦する事は難かしく、平素は毒性弱き腔内細菌も、分娩によりて生じたる損傷を受けたる女性々器の裂傷口より侵入感染を來すものであるが、然し通常この自家感染によつて起れる産褥熱は産婦の生命を脅かす事少く、死の轉起をとるもの多くは外部菌の侵入感染によつて生じたるものである。外部菌侵入の感染方法に關しては産褥熱死亡の多かつた歐米に於て種々の研究があり、Goodall は「疑もなく手が普通の傳染源である」と記し、Gilbert は産褥熱發生と咽頭感染との因果關係を指摘し、産院内の産褥熱發生と醫員の連鎖球菌感染の發現と關聯あることを認めたと報告し、Kinlock, Smith, Stephan 等も咽頭保菌者の存在を重要視し、Young の産褥熱死亡の第一次的因子としての自家感染は重要な役割を演ぜず、主要原因を求むるには接

觸感染、外傷等に留意すべきとなす見解を支持してゐる。(16) その他種々の文獻ありて歐米に於ては産褥熱の發現多く、殊に病院内分娩と病院外の自宅分娩の優劣は近時迄論議せられてゐる事である。

以上述べたる母性死亡の原因に就て要約すると、母性死亡の原因は産褥熱とそれ以外の産及妊娠に因る疾患とに大別する事が出来、兩者は病因論的に全々異つた發生機轉を有する事は自ら明かなる事である。

第三章 研究資料及研究方法

我が國全體の母性死亡の傾向に就て觀察を行ひたる研究に於て母性死亡本來の定義より發足して妊娠或は産と關聯せしめたる方法を用ひたるものは發見に難しい。最近迄の死因統計は人口一〇、〇〇〇に對する死亡率及び死亡一、〇〇〇に就ての割合を示してゐるが、これを以てしては完全なる母性死亡の觀察は難しい。依つて著者は母性死亡本來の定義より出産數に就て母性死亡を觀察する事とした。母性死亡が全妊孕數に就て論ずべきはその性質上必然的に最良の方法であるが、全妊孕數は先づ知るべくもないので、これに最も近似するものと思はれる出産と死産の和、即出産數を以て之に代へた。然して死亡率の算出に於てはこの出産一〇、〇〇〇に就いて行つた。

資料として用ひたるものは統計局發表の既存の統計資料で明治三二年以後昭和一三年迄四〇年間のものを用ひたが、研究に先立つて先づ資料の検討をしてゐる。

統計の示す結果が必ずしも眞の状態を表してゐるものとは思へない。時代、地區、階級、教育、その他諸種の要因で届出に精粗嚴簡の差がある事は否定出来ない事ではあるが、他に全般的の趨勢を示す資料は無く、又大體の傾向を知るには之によるも先づ差支へは無く、その推移は充分知り得

るものとしてよ。

全成立妊孕數と出産數との差はある程度存在する事は認められるが、出生數との間の差より少ない事は理の當然である。出産數を求めんが爲出産數に加へたる死産の本邦に於ける定義は、墓地及埋葬取縮規則を根本法規したる妊娠四箇月以後に娩出されたる死胎を云ふものであり、之等は全て届出の義務を有するものであつて、これ等は同時に公表されるもので、大正十四年以前は四箇月未満の死産と雖も届出されたるものは公表されてゐる。これ等より考察すると全成立妊孕數と出産數との差は妊娠三ヶ月以前の流産の總數であり、流産の頻度を妊娠月數別に見る時これ等は相當の數にのぼるが、先づ最も全成立妊孕數に近い出産數を用ひたのであつて、死産を更に月數の進んだ六箇月、七箇月以後の娩出死胎兒とする諸外國に於けるそれより眞に近き値を示すものと思はれる。届出漏れによる死産數の減少は勿論多少存在すると思ふが、之に就ては論じない。

死産に於ては前記の如く劇然としたる區分があるが、母性死亡の死因に就ては數次の訂正改變があり、前出の第二表の現行の死因分類に全てが統一する事が難しい。

我が國に於て統計書に死因の分類が記載されたのは明治八年にして、その分類項目は十數項の極めて簡單なるもので、その後二度の改正はあつたが明治三十一年迄この分類が用ひられた。これより先、佛蘭西はヂヤツク・ベルチオン (Jaques Bertillon) の死因及疾病分類を採用、その後これを採用する國が多く、一方各國の死亡狀況の比較研究の必要上から、各國統一されたる死因分類を制定せんとする趣旨より佛國政府主催の下で國際會議が明治三二年(一八九九)開かれ、ベルチオンの分類を根據に國際標準分類を決議、更に醫學の進歩に歩調を合せしむる爲、十年毎に改訂する事

本邦母性死亡の統計的觀察

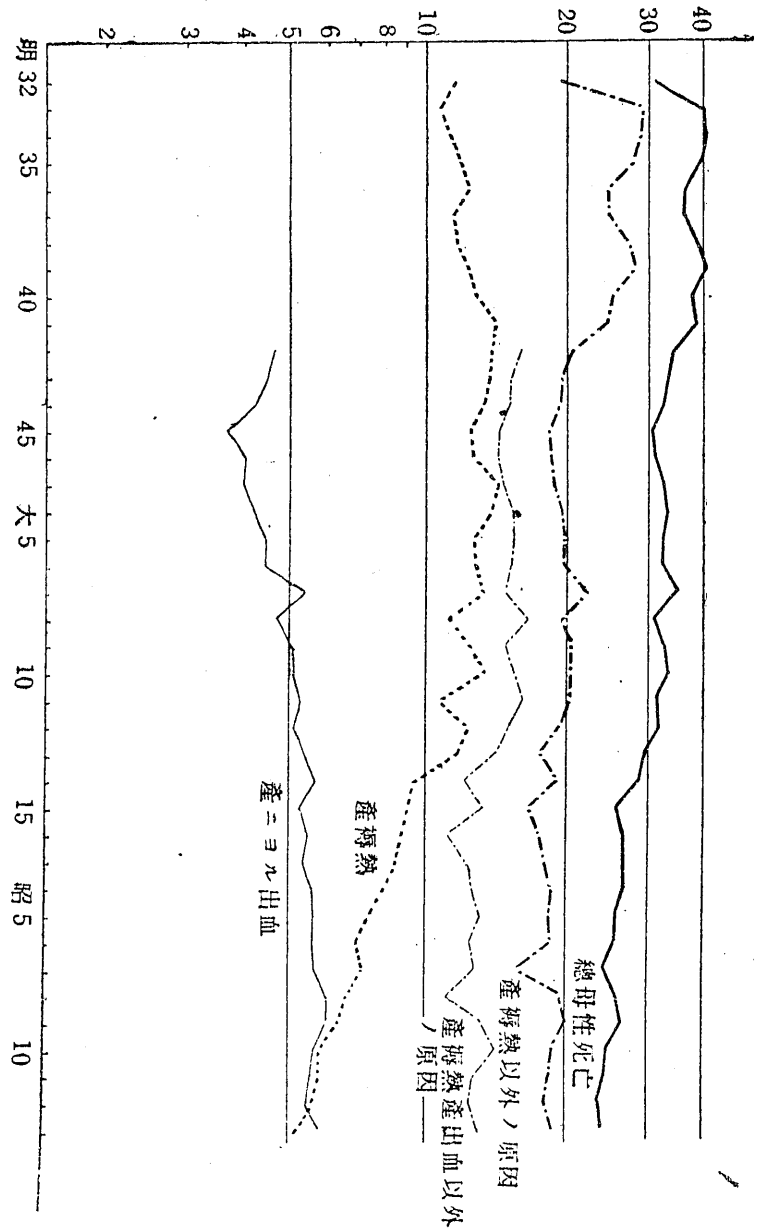
に決定した。我が國に於てもこれに準じ死因分類を擴大、本項四六、再掲七項を定め、明治三二―四一年の統計に採用したが、この時に始めて産及妊娠による死亡なる大分類が用ひられたるもので、これ以前に於ては母性死亡の實數は知り得ない。その後明治四十二年に我が國は本會議に加盟第二回の決議により小分類制を採用し、母性死亡は中分類二項、小分類七項に表現され、大正九年、第三次の改正で小分類は二項増し、現行の分類に及んでゐるが、現行分類は分類體型に於ても、疾病名稱に於ても全く在來のものとはことなつて居り、中分類五項、小分類十一項となつてゐる。今この四種の分類に就て、分類の變化を見ると第三團に示すが如くなつて居り、明治三十二年の最初より一括して分れて居るのは産褥熱の一項のみで又明治四十二年よりは産による出血を分つことが出来るがその他に就ては不可能であり、最近五年の母性死亡の殆ど以上を占める妊娠中毒に就ては遺憾乍ら論ずる事が出来ず、又現行死因分類に就ても悪阻によるもの即初期の妊娠中毒症死亡と子癇による死亡即妊娠晚期又は分娩産褥期の死亡とを判然とは出来ない。然し既述の如く母性死亡の原因に於て産褥熱と其の他産及妊娠による疾患とは根本的に異なるもので、本稿では特別の場合を除くその他はこの二種に就てのみ論ずる事とする。

第四章 研究の結果及びその考察

第一節 累年的に見たる原因別母性死亡の傾向

明治三十二年以來四十年間の我が國の母性死亡の消長を觀察するに、母性死亡率は出産一〇、〇〇〇に就て二二―四〇の間を上下してゐる。今母性死亡全體に就て明治三二年よりその経過を見ると、明治三二年の三〇・九八はさて置いて四〇臺を示した死亡率は數年減少の傾向を見せたが明治三七年の三六・一四を曲點に再び上昇し、三九年には四〇臺に達してゐる。

第一圖 原因別母性死亡率累年の變遷



第四表 母性死亡原因別累年の變遷 (明治三二—昭和一三年)

年 度	出生總數		母性死亡實數		母性死亡率 (出生10,000對)	
	出生	死産	實數	率	實數	率
明治三二 (一八九九)	1,567	708	176	7.6	1,160	7.4
明治三三 (一九〇〇)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治三四 (一九〇一)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治三五 (一九〇二)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治三六 (一九〇三)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治三七 (一九〇四)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治三八 (一九〇五)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治三九 (一九〇六)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治四〇 (一九〇七)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治四一 (一九〇八)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治四二 (一九〇九)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治四三 (一九一〇)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治四四 (一九一一)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治四五 (一九一二)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治四六 (一九一三)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治四七 (一九一四)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治四八 (一九一五)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治四九 (一九一六)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治五〇 (一九一七)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治五一 (一九一八)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治五二 (一九一九)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治五三 (一九二〇)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治五四 (一九二一)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治五五 (一九二二)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治五六 (一九二三)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治五七 (一九二四)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治五八 (一九二五)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治五九 (一九二六)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治六〇 (一九二七)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治六一 (一九二八)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治六二 (一九二九)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治六三 (一九三〇)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治六四 (一九三一)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治六五 (一九三二)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治六六 (一九三三)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治六七 (一九三四)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治六八 (一九三五)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治六九 (一九三六)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治七〇 (一九三七)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治七一 (一九三八)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治七二 (一九三九)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治七三 (一九四〇)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治七四 (一九四一)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治七五 (一九四二)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治七六 (一九四三)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治七七 (一九四四)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治七八 (一九四五)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治七九 (一九四六)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治八〇 (一九四七)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治八一 (一九四八)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治八二 (一九四九)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治八三 (一九五〇)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治八四 (一九五一)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治八五 (一九五二)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治八六 (一九五三)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治八七 (一九五四)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治八八 (一九五五)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治八九 (一九五六)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治九〇 (一九五七)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治九一 (一九五八)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治九二 (一九五九)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治九三 (一九六〇)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治九四 (一九六一)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治九五 (一九六二)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治九六 (一九六三)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治九七 (一九六四)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治九八 (一九六五)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治九九 (一九六六)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治一〇〇 (一九六七)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治一〇一 (一九六八)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治一〇二 (一九六九)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治一〇三 (一九七〇)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治一〇四 (一九七一)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治一〇五 (一九七二)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治一〇六 (一九七三)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治一〇七 (一九七四)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治一〇八 (一九七五)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治一〇九 (一九七六)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治一〇 (一九七七)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治一一 (一九七八)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治一二 (一九七九)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治一三 (一九八〇)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治一四 (一九八一)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治一五 (一九八二)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治一六 (一九八三)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治一七 (一九八四)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治一八 (一九八五)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治一九 (一九八六)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治二〇 (一九八七)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治二一 (一九八八)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治二二 (一九八九)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治二三 (一九九〇)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治二四 (一九九一)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治二五 (一九九二)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治二六 (一九九三)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治二七 (一九九四)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治二八 (一九九五)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治二九 (一九九六)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治三〇 (一九九七)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治三一 (一九九八)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治三二 (一九九九)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治三三 (二〇〇〇)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治三四 (二〇〇一)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治三五 (二〇〇二)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治三六 (二〇〇三)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治三七 (二〇〇四)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治三八 (二〇〇五)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治三九 (二〇〇六)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治四〇 (二〇〇七)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治四一 (二〇〇八)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治四二 (二〇〇九)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治四三 (二〇一〇)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治四四 (二〇一一)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治四五 (二〇一二)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治四六 (二〇一三)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治四七 (二〇一四)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治四八 (二〇一五)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治四九 (二〇一六)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治五〇 (二〇一七)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治五一 (二〇一八)	1,767	708	176	7.6	1,160	7.4
明治五二 (二〇一九)	1,767	708	176	7.6		

四(一九二九)	二,一九三,九九七	一,七六五	一,二三四	二,八六八	四,一〇二	五,八六七	八,〇四	五,六二	二,六二	一,八七〇	二,六七四
五(一九三〇)	二,二〇,八三一	一,六四七	一,二五〇	二,七八四	四,〇三四	五,六八一	七,四八	五,六七	一,三〇七	一,八三一	二,五七九
六(一九三一)	二,二九,二九三	一,五六一	一,二五四	二,八五二	四,一〇六	五,六六七	七,〇三	五,六五	一,二六四	一,八五一	二,五五四
七(一九三二)	二,三〇,三三二	一,六五四	一,三一八	二,五五八	三,八七六	五,五三〇	七,二八	五,七二	一,二八五	一,六八四	二,四〇二
八(一九三三)	二,三三,三九一	一,三四七	一,三四七	二,九三七	四,四一六	五,七六三	六,六二	六,〇三	一,一一一	一九,一六	二,五七八
九(一九三四)	二,一五六,八二六	一,三七八	一,三〇七	三,〇二四	四,三三一	五,七〇九	六,三九	六,〇六	一,三三四	二〇,〇八	二,六四七
一〇(一九三五)	二,三〇六,二九七	一,三六四	一,三三三	三,〇二二	四,三三四	五,六九八	五,九一	五,七三	一,四〇二	一八,八〇	二,四七一
一一(一九三六)	二,二二三,〇二五	一,三一四	一,二四一	二,八二九	四,〇七〇	五,三八四	五,九四	五,六一	一,二七八	一八,三九	二,四三三
一二(一九三七)	二,二九,二二九	一,三〇七	一,二六八	二,八六九	四,一三七	五,四四四	五,七〇	五,五三	一,二五二	一八,〇五	二,三七五
一三(一九三八)	二,〇二七,八四九	一,〇五一	一,一八六	二,六四〇	三,八二六	四,八七七	五,一八	五,八五	一,三〇二	一八,八七	二,四〇五

産褥熱による死亡は明治四一年迄多少の高低はあるが一臺より一四・〇八迄増し、爾後數年若干の減少を示すが、再び増加し大正三年の一四・一三の最高値に達し、これより大正一四年迄は一高一低、激しい増減を示すが、全體的に見て低下の傾向を示し大正十四年の九・五〇に到り、これより昭和一三年迄年と共に急激にして、併も著明なる低下の傾向を見せてゐる。この關係は第一圖に就て見ると尙明瞭であつて、半對數方眼紙に畫けるものなるを以て減少経過の趨勢曲線は他に何れにも見られなき程傾斜が急で、著しき減少を推測するに難くない。

産褥熱を除く妊娠及産を自體より發する障礙による死亡は大體全母性死亡と同様の経過を示すが、最も高いのは明治三三年の二九・〇一で、これより明治四〇年に、全死亡より著しい凹部を示したる山を示し、爾後減少の傾向を示すも全母性死亡より著しい趨勢を示し、明治四五年の一八・一〇に到り、これより経過は緩かなる減少を示し、大正一五年に到り再び上昇し昭和九年の二〇臺を曲點に最近數年の一八臺に終つてゐる。この経過を更に明治四二年より三十年間のものに就て、産による出血及び妊娠中

毒等其の他の原因によるものと分ちて見るに、産による出血は明治四二年より減少の経過を示し、四五年の最低値三・七四に到り、これを曲點に昭和九年の六・〇六迄年と共に増加し、以後若干減少の傾向を見せるが、産褥熱死亡率の傾向と反對に全體的に見て増加の趨勢を示し、其他の原因によるものに於ては大體産褥熱を除きたる他の原因によるものと同様の経過を示し、最近一〇年間に於て増減高低甚だしく、然も減少の傾向は發見出来ない。

以上の原因別の母性死亡の推移より考察するに前述の全母性死亡の累年の變動に於て知り得た最初の一〇年に於ける減少は産及妊娠自體より生起する疾患による死亡の減少に起因するものであり、それ以後の減少は産褥熱による死亡の制壓によるものである事が思惟する事が出来る。

今この關係を更に一層明かにせんが爲に、明治三二年より每五年別に八期に分ち、前記の原因別に母性死亡の推移を纏め計算し、明治四二—大正二年の矢々の原因別の死亡率を一〇〇とし各期の指數を求めると第五表の如くになり、總母性死亡に於て第一期即明治三二—三六年には一二二を示

し第二期は一一九と略、同様の値をとり、次いで急激に減少し第三期の明治四二―大正二年の一〇〇に到り、第四期は一〇九となり、爾後九九、八四、七九と漸減し最近五ヶ年は二四・六六に下り、その指數は七六で第三期に比べて二四%の減少率を示し、最初の三九・四二に比較すると三七・四%の減少を示してゐる。産褥熱によるものに於ては八八、九五と増加し、明治四二―大正二年の一〇〇に達し、第四期の一〇一を最高に、九〇、七二、五五、四四と急激なる減少を示し、六六%の著明なる減少となつてゐる。然して明治三二―三六年の一・六〇に比べると最近五箇年のそれは四九・七%の減少となり、全母性死亡より著しい減少の割合を示してゐる。

産による出血によるものは明治四二―大正二年を一〇〇とすると、毎五年毎に増加し、一〇七、一一〇、一二九、一三五と上昇し、最近五箇年に於てはその増加は止まり引續き一三五の指數を示し明治四二―大正二年に比べると三五%の増加を示してゐる。産褥熱、産出血以外の妊娠中毒その他による死亡は明治四二―大正二年を一〇〇とすると續く十年は一〇四、一〇二と稍増し、次いで八一と急減するが再び八四、八八と増加の傾向を見せ、減少率は一二%に過ぎない。従つて兩者の合計たる産褥熱を除く以外の産及妊娠による死亡は明治四二―大正二年の死亡率を一〇〇とすると、それ以前の二期は一四五、一三五の高率を示したが、第三期には急減し、それ以後は一〇四、一〇六と減少せず、大正一三―昭和三年九三に下つたが、再び増加し九五、九八となり、減少の割合は極めて少ない。最近五年の一八・八二を明治三二―三六年の二七・八二に比較すると三三・五%の減少となり、産褥熱のそれに比して少ない。

第五表 毎五年別原因別母性死亡率累年的比較

年度	母性死亡率(出産1000對)			指數(ミラ100トス)		
	産褥熱	其他ノ産及妊娠ニヨル原因	合計	産褥熱	其他ノ産及妊娠ニヨル原因	合計
一 明治三二―三六年	126	176	302	100	100	100
二 明治三七年	127	158	285	100	100	100
三 明治四二―大正二年	132	149	281	100	100	100
四 大正三―七年	133	155	288	101	104	103
五 大正八―十二年	149	156	305	113	106	109
六 大正一三―昭和二年	95	133	228	73	93	84
七 昭和四―八年	77	135	212	59	94	79
八 昭和九―一三年	53	137	190	41	92	71

以上より考按するに我が國の母性死亡の推移を見る時、今世紀初頭より現在に到る四〇年間に三七%の減少を示してゐるが、この減少は最初の一〇年は産褥熱以外の産及妊娠による疾患による死亡の減少によるが、爾後の三〇年、殊にその後半に於ける減少は産褥熱死亡の減少に負ふところ頗る大であつて、産褥熱の減少は極めて著明である。歐米諸國が今尙産褥熱死亡の制壓に努力を繼續しつつあるに比べ誠に喜ぶべき事であるが、この依つて來れる要因は防腐法、制腐法の普及に相俟つて一般婦女子の衛生知識の向上に重大意義があるが、又諸外國に於ける出産が多くは醫師に於て行はれる傾向が強く産婆の普及が充分ならず、之に反し我が國に於ては産婆の普及が殆ど全國的に行はれ、正常産の大部分が産婆により行はれ、殊に近時産婆の介補による出産の割合が多くなつた結果なりと思惟されるが、尙注目すべきは、かかる急激なる減少を更に助長し、又歐米より低率なる産褥熱死亡率を來すものに、我國に於て法則或は脱法的の妊娠中絶の

極めて少なき事がある。全妊孕數中、満期分娩に到らずして中絶する妊娠數の割合は容易に知るべくもないが、佐藤、瀨木氏等⁽¹⁷⁾の統計によると満期生産に到らず中絶、流死産に終るものは自然のもの一四%、人工のもの三%であり、E. Philipp⁽¹⁸⁾の獨逸に於ける産流推移の實狀を記した報告の流産數の推計たる二二萬の流産中自然流産約一一萬、墮胎一〇萬その他醫學的又は優生學的適應によりて行はれるもの數千に比較し、又嘗ての獨逸に於て出産數と略、同數の流産ありと推測さるる事實、更に彼のキールに於ける調査で墮胎の半が自分で行ひ、その他非醫師によりて行はれるもの更に多いとの推測に比較する場合、思ひ半ばに過ぐるものあり、ここに歐米諸國と全く異なる本邦の母性死亡の特徴が存在する事が知り得るのである。尙此等の關係を更に追求するため我が國の都市の母性死亡に就て考究する事とする。

第二節 都市に於ける母性死亡の傾向

都會は人口稠密にして社會經濟的にも組織形態が異り、従つて社會衛生學的見地より見ても特殊なる意義を有する事は今更言を俟たない事であるを以て、都市の母性死亡は如何なる傾向を示してゐるかここに觀察してみる事とする。

本邦の統計資料に於て、特に都市人口に就ての記載が行はれたのは明治三九年を最初とする。即ち人口五萬以上の市及區に就て特に項を設け、出生、死亡等の動態の記載を初めて行ひたるもので、其の後大正九年迄續き大正十年よりは人口十萬以上と改められたが現在に及んでゐる。これ等の都市の全人口中その占むる割合は明治三二年七・七%、大正九年一・二〇・七%、大正一四年一四・六・三%、昭和五年一七・八・二%、昭和一〇年二五・三・〇%であつて、年と共に増加して行く傾向を見せてゐる。これ等都市の社會衛生學的特殊性を母性死亡の推移に發見せんが爲に、都市即ち大

本邦母性死亡の統計的觀察

正九年迄は人口五萬、大正十年よりは十萬以上の市と人口それ以下の市町村(以後便宜上郡部と稱へる)との二つに分ち、夫々の母性死亡の狀況を比較してみるに、第六表に示すが如くなり、之を半對數方眼紙に畫けば第二圖の如くなる。

第六表 都市、郡部別母性死亡率比較 (明治三九—昭和一三年、對出產一〇、〇〇〇)

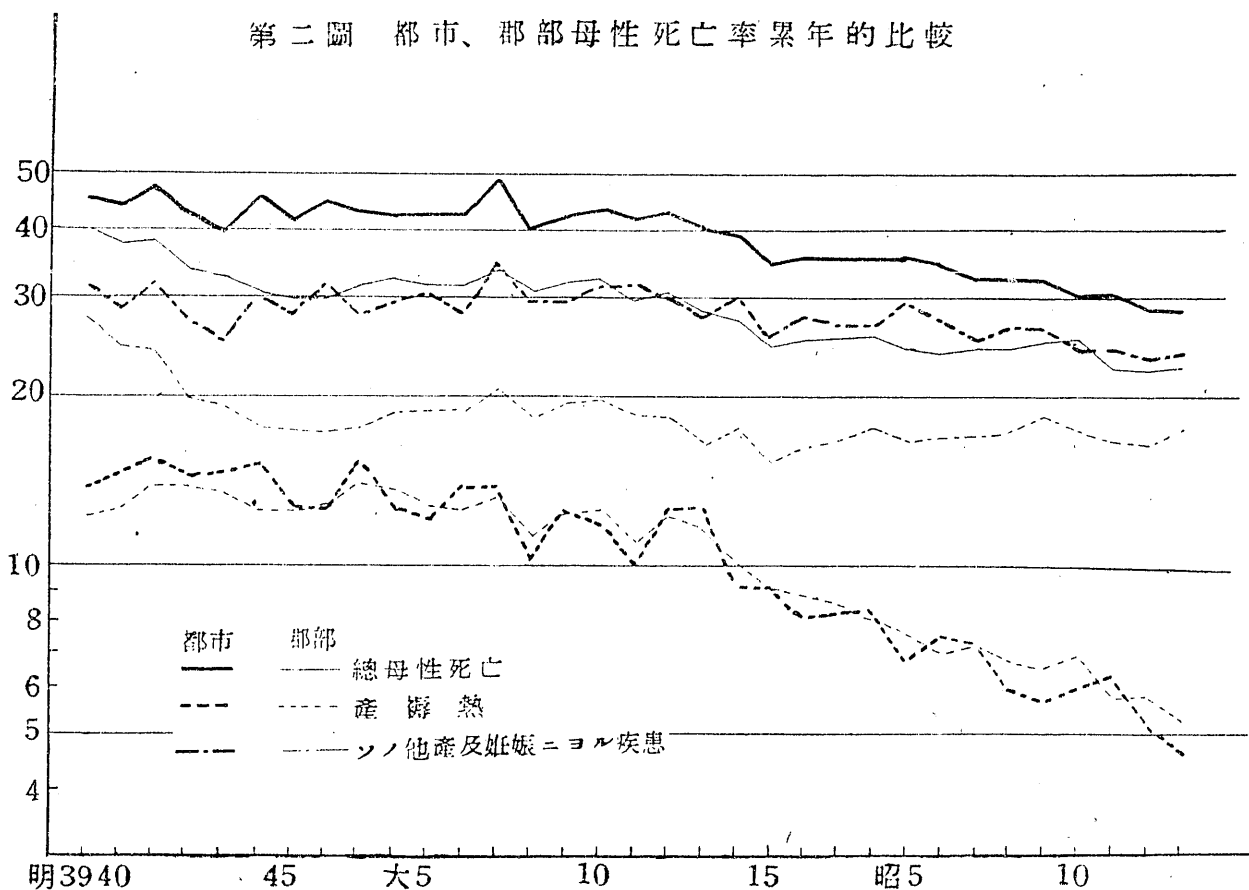
年次	都市		郡部	
	總母性死亡	產褥熱 其ノ他	總母性死亡	產褥熱 其ノ他
明治元年(一九〇〇)	四、五七六	一、三八九	三、九九三	一、三二六
〇〇(一九〇七)	四、三六九	一、四七六	三、七〇四	一、二四〇
〇〇(一九〇八)	四、七〇七	一、五五六	三、七九二	一、三九一
〇〇(一九〇九)	四、三三三	一、四六〇	三、三六六	一、三八〇
〇〇(一九一〇)	三、九七〇	一、四七六	三、三六〇	一、三三三
〇〇(一九一一)	四、五三三	一、五〇六	三、〇四四	一、三三三
〇〇(一九一二)	四、三三七	一、三八一	三、七九六	一、三三七
大正二年(一九一三)	四、四六五	一、三六六	三、九九〇	一、三八四
三(一九一四)	四、三〇八	一、五七九	三、三三三	一、四〇〇
四(一九一五)	四、三〇九	一、三九二	三、三二二	一、三二六
五(一九一六)	四、三三三	一、三二六	三、三三一	一、二八六
六(一九一七)	四、三三三	一、三八九	三、三三三	一、二七五
七(一九一八)	四、八〇六	一、三九三	三、四一三	一、二七五
八(一九一九)	三、九八九	一、〇三四	三、〇五五	一、二六六
九(一九二〇)	四、三二八	一、三五一	三、三七〇	一、三三二
一〇(一九二一)	四、三五一	一、二九二	三、三三四	一、三三二
一一(一九二二)	四、三三七	九九五	三、三三三	一、二九二
一二(一九二三)	四、三三三	一、三三三	三、三三三	一、二八六
一三(一九二四)	四、三三三	一、三三三	三、三三三	一、二八六

一四〇(一九三三)	三九二二	九〇六	三〇〇六	二七一九	一〇〇七	一七七五
一五〇(一九三六)	三〇六一	九二〇	二五五〇	二四〇六	九三	一五五五
昭和三年(一九一七)	三五九〇	八〇七	二七八四	二五〇四	八九五	一六三二
三〇(一九二八)	三五三六	八三三	二六九三	二五〇三	八六五	一六七〇
四〇(一九二九)	三五二四	八三三	二六九一	二五〇三	八〇二	一七五〇
五〇(一九三〇)	三五七六	六七二	二九〇四	二四三三	七五九	一六七五
六〇(一九三一)	三〇八六	七四二	二七四四	二三九六	六九七	一六九九
七〇(一九三二)	三〇三二	七三四	二五〇七	二四二六	七七七	一六九九
八〇(一九三三)	三〇六一	五九九	二六六二	二四一三	六七七	一七五五
九〇(一九三四)	三〇三三	五七五	二六五七	二五〇五	六五五	一八〇〇
一〇〇(一九三五)	三〇四〇	六〇六	二四三三	二五〇五	五八八	一七七七
一〇〇(一九三六)	三〇六六	六三六	二四二八	二五〇九	五八一	一六七七
一〇〇(一九三七)	三〇八三	五二九	二六六四	二五〇六	五八四	一六五五
一〇〇(一九三八)	二六六九	四六七	二四〇三	二二七四	五五五	一七四一

※都市ハ大正一〇年以前人口五萬、以後ハ一〇萬以上ノ市、郡部ハソレ以下ノ市町村。

これ等に就て市部、郡部別に全母性死亡を比較して見ると、兩者の間には著しい差が見られ都市は各年度に於て郡部より高き死亡率の値をとり、又、その累年の變遷に就て見ると都市は最初一五年死亡率は四〇―四五の間を上下し略、固定されたる値をとり大正八年の三九・九〇に及んでゐるが、郡部に於ては明治四五年迄順調に下り、明治三九年の三九・九三は二九・九〇に迄下り、これより増大し大正一〇年の三二・二四に至り、ここを曲點とし、一五年の二四・四六迄下り、以後二四―二五を上下し、最近數年稍、減少二二臺に達してゐる。大正八年以後の都市の死亡率の經過は大正八年より大正一五年迄一時増加の傾向を見せるが下り三四・六一に達し、以後三四―三五の間に固定され昭和七年の三二・六一に到り、八年より緩かに減少

第二圖 都市、郡部母性死亡率累年の比較



年	昭和四一	昭和九一	明治四二	大正二一	大正三	大正八	大正三一	昭和四一	昭和九一
昭和	四一	九一	四二	二一	三	八	三一	四一	九一
年	八年	一三年	二年	二年	七年	二年	三年	八年	一三年
母性死亡率	七二七	五八三	一〇〇	一〇〇	一〇〇	一〇〇	一〇〇	一〇〇	一〇〇
其ノ他	一八・二九	一八・八二	一〇一	一〇一	一〇一	一〇一	一〇一	一〇一	一〇一
産褥熱	二五・五六	二四・六六	一四二	一四二	一五〇	一五〇	一五〇	一五〇	一五〇
英	七・〇三	五・六二	一〇一	一〇一	九六	九六	九六	九六	九六
吉	二六・八九	二四・五二	一四二	一四二	一五〇	一五〇	一五〇	一五〇	一五〇
利	三三・九二	三〇・一四	一二五	一二五	一三五	一三五	一三五	一三五	一三五
都	七・三一	五・八九	一〇〇	一〇〇	九六	九六	九六	九六	九六
市	一六・七六	一七・三一	九五	九五	九四	九四	九四	九四	九四
〃	二四・〇七	二三・二〇	九五	九五	一〇〇	一〇〇	一〇〇	一〇〇	一〇〇
英	六・一八	五・一二	一〇五	一〇五	九二	九二	九二	九二	九二
吉	三二・七九	二三・六一	一五五	一五五	一〇〇	一〇〇	一〇〇	一〇〇	一〇〇
利	三八・九七	二八・七三	一三五	一三五	一六三	一六三	一六三	一六三	一六三
都	八・七〇	七・二四	一三八	一三八	一七三	一七三	一七三	一七三	一七三
市	三〇・六六	二八・七三	一四四	一四四	一七三	一七三	一七三	一七三	一七三
〃	三九・三六	三六・七七	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九
ス	三・一	九・八	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九
エ	三・一	九・八	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九
イ	三・一	九・八	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九
デ	三・一	九・八	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九
ン	三・一	九・八	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九
市	三・一	九・八	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九
〃	三・一	九・八	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九
英	三・一	九・八	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九
吉	三・一	九・八	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九
利	三・一	九・八	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九
都	三・一	九・八	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九
市	三・一	九・八	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九
〃	三・一	九・八	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九
ス	三・一	九・八	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九
エ	三・一	九・八	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九
イ	三・一	九・八	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九
デ	三・一	九・八	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九
ン	三・一	九・八	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九
市	三・一	九・八	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九
〃	三・一	九・八	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九
北	三・一	九・八	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九
米	三・一	九・八	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九
合	三・一	九・八	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九
衆	三・一	九・八	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九
國	三・一	九・八	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九
都	三・一	九・八	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九
市	三・一	九・八	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九
〃	三・一	九・八	一〇四	一〇四	一七九	一七九	一七九	一七九	一七九

第七表の後半は各期の全國の各死因別死亡率を一〇〇としたる場合の都市、郡部及び東京、大阪兩市夫々の死亡率の割合であるが、この數字を見ると一層既述の關係が明かになる。即ち都市に於ては死亡率は各期共に二〇—三〇%高いが、これは産褥熱によるものでなく、産褥熱では寧ろ九六—七で低く、これは産褥熱以外のもの約四—五〇%方多き事によるもので、これは東京市に就ても言へる事であつて、産褥熱は何等意義がない。然し大阪市に於ては兩者共に關係し何れも全國平均より高い値を示してゐる。

都市の母性死亡は田舎のそれに比して高いとは歐米の成書に記すところであつて、この原因として中流階級の墮胎の頗行、生殖器疾患の多き事及び不良なる生活環境が擧げられ、その一例として二、三の例を擧げれば第八表の如くで、大體に於て都市は高き死亡率を示す事を知る事が出来る。

第八表 各國都市母性死亡率

年	度	母性死亡率
フランス	一九二五—二八	二・七%
パリ	〃	三・九

然してこの高き死亡率を示す原因として前節に述べし如く墮胎を第一原因とし、尙生活環境の不良も擧げて居り、この爲の産褥時の創傷感染による死亡を重要視してゐるが、今前記の二、三の國に就て母性死亡中産褥熱とその他の疾患によるものとの割合を示すと第九表の如くになり、都市は全國に比して産褥熱頻度は高い事が見る事が出来るのである。

第九表 各國母性死亡中産褥熱割合

年	度	産褥熱	其ノ他
英	一九二七—二九	四〇	六〇
吉	一九三二	三八	六二
利	一九二七—二九	四七	五三
ロンドン	一九三二	四七	五三

ド	イ	ツ	一九二六—二九	五二	四八
ベル	リ	ン	一九二六—二九	六〇	四〇
スウ	エ	ー	デン	一九二六—二九	五〇
都	市		一九二六—二九	五九	四一
北米	合	衆	國	一九二二—二八	三七
都	市		一九二二—二八	四一	五九

一方翻つて本邦に於ける母性死亡中産褥熱によるものの死の占める割合を明治四二年より毎五年別に見ると、第一〇表に見る如くであり、各年度に於て都市は郡部に比べて産褥熱の割合は低くある事が知る事が出来、又全国、都市、郡部共に年代の経過と共に産褥熱の割合は次第に減少して行く事が察知するに難くない。

第十表 本邦母性死亡中、産褥熱割合

	全国	都市	郡部	東京市	大阪市
明治	大正	四〇・七五%	三三・九二%	四一・八五%	三一・六八%
大正	三二・七	三九・九七	三一・二七	四一・三九	二九・〇六
昭和	昭和三	二七・九七	二七・一四	三八・八八	三〇・九四
昭和	四	二五・二八	二五・二八	二二・四八	二五・一六
昭和	五	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	六	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	七	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	八	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	九	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	一〇	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	一一	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	一二	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	一三	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	一四	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	一五	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	一六	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	一七	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	一八	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	一九	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	二〇	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	二一	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	二二	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	二三	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	二四	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	二五	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	二六	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	二七	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	二八	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	二九	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	三〇	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	三一	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	三二	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	三三	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	三四	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	三五	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	三六	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	三七	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	三八	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	三九	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	四〇	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	四一	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	四二	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	四三	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	四四	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	四五	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	四六	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	四七	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	四八	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	四九	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	五〇	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	五一	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	五二	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	五三	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	五四	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	五五	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	五六	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	五七	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	五八	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	五九	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	六〇	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	六一	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	六二	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	六三	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	六四	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	六五	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	六六	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	六七	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	六八	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	六九	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	七〇	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	七一	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	七二	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	七三	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	七四	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	七五	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	七六	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	七七	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	七八	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	七九	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	八〇	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	八一	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	八二	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	八三	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	八四	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	八五	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	八六	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	八七	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	八八	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	八九	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	九〇	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	九一	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	九二	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	九三	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	九四	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	九五	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	九六	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	九七	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	九八	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	九九	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四
昭和	一〇〇	二二・四四	二〇・七二	三〇・三七	一五・八四

これ等の事實よりして我が國都市の母性死亡率は諸國の都市と同様高率であることに變りないが、この原因には何等産褥熱には關係なく、寧ろ低き状況で、著しく高い産及び妊娠をそれ自體より發する疾病による死亡によりて來るものである事としてよく。

然らばこの都市の多き母性死亡は何によつて來るものなるか、更に詳細に現行の死因及疾病分類の使用し始められたる昭和八年よりの母性死亡の

本邦母性死亡の統計的觀察

實狀に就てその傾向を觀察してみる事とする。

昭和八一—三年の全國の母性死亡に就ては第一表に示した通りであるが、これを毎二年別に人口一〇萬以上の都市とそれ以下の市町村即ち本稿で郡部と假稱する地區に分ち、出産一〇、〇〇〇に對する割合を中分類、小分類別に求めると第一一表の如くなる。

先づ本表に就て中分類五項の死亡原因に就て昭和八一—三年の總平均死亡率を比較してみると、産褥熱によるものの死亡の都市に少なき事は已述の如くであつて、郡部の六・〇四に對して都市は五・六八を示し稍、少く、その外に都市の小さいものは「其ノ他ノ産ニヨル疾患」に因るもので郡部の三・二八に對し都市は二・五五であつて、産褥熱に於けるより其の差は著しい。然し乍ら兩者以外の三項即ち妊娠中の不慮の障、産による出血及妊娠中毒によるものに於てはこれと反對に都市の方が高く、妊娠中の不慮の障、産によるものに於ては郡部の二・二〇に對して三・二六と約五〇%、産による出血によるものに於ては五・五五に對し六・七三で、約二〇%高き値を示してゐる。特に妊娠中毒によるものに於ては郡部が六・二九を示すに對し一二・三二で約二倍の多きに達して居り、この傾向は各二年毎に於ける母性死亡の傾向にも見られ、注目すべき事であり、總母性死亡率が郡部の二・三・三六なるに都市が三〇・五三と約三〇%高き事の大部分を意義づけてゐる事を知る事が出来る。

更に小分類別に都市と郡部の母性死亡の傾向の本質的相異を觀察するに、流産による死亡(小分類項目一四〇、一四一)に於ては都市は高くなく、寧ろ郡部の一・二二に對し〇・八九で低き値を示し、又其の他産による障、産に於ても郡部の三・一五に對し二・四四で低いのに反し、子宮外妊娠による死亡は郡部の一・〇七に對して二・四〇と二倍餘の高率を示し、又中分類に

地區別(全國、都市、郡部)比較

出産 10,000 對 昭和 8—13 年

— 1 1 年			昭和 1 2 年 — 1 3 年						昭和 8 年 — 1 3 年									
以上ノ市	其ノ市	他ノ町村	全 國		人口十萬市以上ノ市		其ノ市		他ノ町村		全 國		人口十萬市以上ノ市		其ノ市		他ノ町村	
	1.07		0.86		0.50		0.96		0.99		0.75		1.05					
3.50	1.16	2.33	1.25	2.19	2.17	2.77	1.00	2.03	1.34	2.42	2.40	3.26	1.07	2.20				
	0.10		0.07		0.10		0.07		0.09		0.10		0.08					
6.32	5.50	5.50	5.68	5.68	6.49	6.49	5.46	5.46	5.80	5.80	6.73	6.73	5.55	5.55				
6.22	0.13		0.20		0.16		0.21		0.16		0.14		0.16					
	5.71	5.85	5.26	5.46	4.78	4.94	5.39	5.60	5.81	5.97	5.53	5.68	5.88	6.04				
11.91	5.23		6.59		10.86		5.40		6.30		10.32		5.25					
	0.97	6.20	0.96	7.55	1.31	12.17	0.86	6.26	1.23	7.54	1.96	12.29	1.04	6.29				
2.57	0.04		0.06		0.09		0.05		0.07		0.08		0.07					
	2.95	3.05	2.87	3.02	2.18	2.40	3.07	3.19	3.00	3.13	2.44	2.58	3.15	3.28				
	0.06		0.09		0.13		0.07		0.06		0.06		0.06					
30.53		22.93		23.89		28.76		22.54		24.85		30.53		23.36				

於て約二倍に及んだ妊娠中毒は之を小分類により蛋白尿及子癇とその他の妊娠中毒に分つても同様の傾向が見られる。

以上よりして都市は醫療施設が充分完備し、教育文化の程度が郡部より進歩しあるにも拘らず、かかる高率の母性死亡を示す事は何に起因するかと云ふに、先づ都市に於て正確なる診断が行はれることを一理あると思はれるが、更に別に何等か他の誘因がより大きく作用するものと思はれる。

然しそれが生活環境、生活態様の相異によつて來るか、労働の過重によるか、或は都市母性に何等か母性死亡を來す素因、誘因が特にあるか、一概には斷言し得ない。然し個々の死因に就て考へると、子宮外妊娠による死亡が都市に特に高い事はその病因論的に見て都市に於いて生殖器疾患のより多き事によるものとも考へられる。子宮外妊娠の發生と生殖器疾患殊に

痲疾との間に極めて重要な關係ある事は或書の説く事であり (Schlatta Pan)、痲疾性卵管炎による完全閉塞に到らぬ軽度の後遺變化は卵の通過障礙を來し屢々子宮外妊娠を來すものであり、痲疾を既往に認めずとも避妊、墮胎等による化膿菌の感染は同様の變化を起し、爲に子宮外妊娠を來す事多く、放置すれば生命の危険を來すものであつて、郡部の不十分な醫療施設に反し、完備したる組織をもつ都市に死亡者の割合高き事は都市に子宮外妊娠の發生する頗度の高き事を裏付けるものであつて、都市母性の子宮外妊娠を來す、誘因の多きこと即ち生殖器疾患の既往症を有するもの多き事を意味するものに非ずやと思はれる。産による出血、妊娠中毒症によるものに於ても同様であつて、共にその原因が複雑であり又未知の點も多く一概に原因を指摘出來ないが、郡部に於て充分産前の休養がと

れ、又完全なる醫療が受け得るに非ず、寧ろこの反對なるにも拘らず、都市の半ばの死亡率を示すに過ぎず、完全なる醫療、處置を受け得る都市に

於て約二倍に及んだ妊娠中毒は之を小分類により蛋白尿及子癇とその他の妊娠中毒に分つても同様の傾向が見られる。

第十一表 原因別(中分類、小分類)母性死亡率、

中分類	小分類	昭和8年—9年						昭和10年	
		全 國	人口十萬以上ノ市	其ノ他ノ市	其ノ他ノ町	其ノ他ノ村	全 國	人口十萬	
66 妊娠中ノ不慮ノ障礙	141 産褥熱ヲ伴ハザル流産	1.07		0.86		1.13		1.04	0.91
	142 子宮外妊娠	1.33	2.49	2.58	3.52	1.03	2.24	1.44	2.47
	143 其ノ他妊娠中ノ不慮ノ障礙	0.08		0.08		0.08		0.10	0.13
67 産ニヨル出血	144 産ニヨル出血	6.04	6.04	7.44	7.44	5.70	5.70	5.67	6.32
68 産 褥 熱	140 産褥熱ヲ伴フ流産	0.15		0.16		0.15		0.13	0.11
	145 産 褥 熱	6.35	6.50	5.71	5.87	6.51	6.66	5.80	6.12
69 妊娠中毒(蛋白尿、子癇)	146 産ニヨル蛋白尿及子癇	6.15		10.33		5.13		6.19	9.79
	147 其ノ他妊娠中毒	1.52	7.67	2.51	12.84	1.28	6.41	1.21	2.12
70 其ノ他ノ産ニヨル疾患	148 産ニヨル白股腫栓塞及頓死	0.10		0.08		0.11		0.05	0.07
	149 其ノ他ノ産ニヨル其ノ他ノ障礙	3.28	3.42	2.70	2.79	3.42	3.57	2.84	2.46
	150 其ノ他ノ産ニヨル疾患	0.03		0.01		0.03		0.06	0.04
母 性 死 亡 總 計			26.12		32.47		24.58		24.52

都市ハ人口十萬以上ノ市、郡部ハソレ以下ノ市町村ヲイフ。

多き母性死亡率を示す事はその因つて來るところは不明であるが、都市に於ける母性の生理的生活態様、生活環境が何等か彼等に特に妊娠中毒症、産出産を多く來す誘因として作用するを豫想するに難くない。かかる結果より多くの該疾患を發するもの生じ、ここに高き死亡率を示す結果と思惟されるが、この事は單に一推察に過ぎず、更に都市の母性死亡を生活程度別に迄充分觀對し得る資料がない爲、即ち都市の多き母性死亡が限られたる階級にのみ多發し全體的に高い死亡率を示すに非ずやとも思はれる事に關し充分なる研究が行ひ得ない爲、あく迄單なる假設として推量したるものとして止めて置く次第である。

第三節 府縣別に見たる母性死亡の傾向

母性死亡を各府縣別に明治三十二年より昭和十三年迄四十年間毎五年別に八期に分ち、全母性死亡更にそれを分ちて産褥熱及び其の他の産及妊娠による原因とに分ちて出産一〇、〇〇〇に對する死亡率を觀察して見るに第十二表の如くなり各府縣共に時代の經過と共に減少の傾向は夫々明かに見ることが出来るが、尙各府縣の間に相當の高低の差異がある事は否定出來ない。今最近五年間(昭和九—十三年)に於ける各府縣の總母性死亡率を見るに、最も低きは茨城縣(一五・九五)にして、次いで愛知(一八・三八)、山形(一八・五八)、宮城、新潟、福島、諸縣の順で、更に栃木、滋賀、静岡の三縣が之に次いで低き率を示し、高きものは沖繩縣の三八・五三は先づ別として、大阪(三三・九八)、山口(三三・六九)、奈良(三一・四七)特に高く、石川、東京、秋田、大分之に次ぎ、之を更に明治三十二年よりの母性死亡率に就て見ても地域的にはその高低を論ずる事が難しい。而して最近五年に於て全日本の平均より高きものは二〇府縣にして、低きものは二七縣であり、大都市を含む東京、大阪、京都の三府、兵庫縣の四府縣は共に

本邦母性死亡の統計的觀察

高き値をとる事は前項の説明と一致するが、名古屋市を含む愛知縣が極めて低率を示す事は注目すべき事である。

第十二表 每五年別各府縣原因別母性死亡率 (出産一〇、〇〇〇對)

(其ノ一)

全	明治三十二年—三十六年		明治三十七年—四十一年		明治四十二年—大正二年		大正三年—七年	
	産褥熱	其ノ他	産褥熱	其ノ他	産褥熱	其ノ他	産褥熱	其ノ他
一 北海道	一一・六〇	二七・八二	一一・五七	二五・八四	一一・一九	一九・一八	一一・三一	一九・九九
二 青森	一一・九五	三一・九八	一一・七八	二六・九一	一一・八七	一九・三八	一一・三三	二二・二六
三 岩手	一一・九一	三〇・三九	一一・七一	一九・三五	一一・九一	一四・三二	一一・三五	一四・二六
四 宮城	一一・八一	三一・二八	一一・七四	二五・六七	一一・八一	一九・二〇	一一・四四	二二・五一
五 秋田	一一・〇九	一八・八四	一一・八〇	一八・四六	一一・九九	一二・六五	一一・四七	一一・三一
六 山形	一一・九六	三五・二六	一一・三三	二九・四二	一一・五九	二二・八八	一一・一〇	二〇・七八
七 福島	九・二三	一八・五二	一一・三四	一八・五三	一一・八九	一一・三〇	一一・九五	一四・八三
八 茨城	九・八五	二〇・五〇	一一・九二	二〇・八五	一一・八〇	一五・二五	一一・九五	一四・〇四
九 栃木	一一・九九	二六・七四	一一・三三	一九・三四	一一・六八	二九・四九	一一・九一	一四・六〇
一〇 群馬	一一・三一	二五・〇五	一一・六五	一八・九八	一一・二二	一六・九六	一一・〇三	一七・〇六
一一 埼玉	一一・二八	二〇・二六	九・四〇	一九・四八	一一・七九	一四・八一	一一・〇三	一七・一八
一二 千葉	一一・一〇	二四・五四	一一・三三	二四・二八	一一・〇〇	一七・〇六	一一・一一	一五・八〇
一三 東京都	一一・八七	二二・七八	一一・六二	一九・〇五	一一・七二	一六・三一	一一・六一	一五・九一
一四 神奈川県	九・七八	二一・四七	一一・四一	二九・三一	一一・七〇	二五・三九	一一・二二	二八・一九
一五 新潟	一一・五八	三一・八六	一一・二六	二二・四六	一一・〇六	一九・三〇	一一・〇六	一八・八三
一六 富山	九・〇八	三四・四七	一一・八一	三〇・二二	一一・一九	二二・三三	一一・六五	二二・四三
一七 石川	七・五九	三一・四二	九・〇七	三〇・一五	一一・二六	二二・二四	一一・二九	二二・八六
一八 福井	七・七一	一九・七四	八・九三	二二・九〇	八・〇九	一五・〇四	一一・〇四	一五・一五
一九 山梨	一六・一一	三三・〇二	一四・一五	二四・六一	一六・二五	一九・三四	一五・五七	一九・七四
全	一一・六〇	二七・八二	一一・五七	二五・八四	一一・一九	一九・一八	一一・三一	一九・九九
産褥熱	一一・六〇	二七・八二	一一・五七	二五・八四	一一・一九	一九・一八	一一・三一	一九・九九
其ノ他	一一・九五	三一・九八	一一・七八	二六・九一	一一・八七	一九・三八	一一・三三	二二・二六
總死亡	一一・九一	三〇・三九	一一・七一	一九・三五	一一・九一	一四・三二	一一・三五	一四・二六
産褥熱	一一・八一	三一・二八	一一・七四	二五・六七	一一・八一	一九・二〇	一一・四四	二二・五一
其ノ他	一一・〇九	一八・八四	一一・八〇	一八・四六	一一・九九	一二・六五	一一・四七	一一・三一
總死亡	一一・九六	三五・二六	一一・三三	二九・四二	一一・五九	二二・八八	一一・一〇	二〇・七八
産褥熱	九・二三	一八・五二	一一・三四	一八・五三	一一・八九	一一・三〇	一一・九五	一四・八三
其ノ他	九・八五	二〇・五〇	一一・九二	二〇・八五	一一・八〇	一五・二五	一一・九五	一四・〇四
總死亡	一一・九九	二六・七四	一一・三三	一九・三四	一一・六八	二九・四九	一一・九一	一四・六〇
産褥熱	一一・三一	二五・〇五	一一・六五	一八・九八	一一・二二	一六・九六	一一・〇三	一七・〇六
其ノ他	一一・二八	二〇・二六	九・四〇	一九・四八	一一・七九	一四・八一	一一・〇三	一七・一八
總死亡	一一・一〇	二四・五四	一一・三三	二四・二八	一一・〇〇	一七・〇六	一一・一一	一五・八〇
産褥熱	一一・八七	二二・七八	一一・六二	一九・〇五	一一・七二	一六・三一	一一・六一	一五・九一
其ノ他	一一・八七	二一・四七	一一・四一	二九・三一	一一・七〇	二五・三九	一一・二二	二八・一九
總死亡	一一・五八	三一・八六	一一・二六	二二・四六	一一・〇六	一九・三〇	一一・〇六	一八・八三
産褥熱	九・〇八	三四・四七	一一・八一	三〇・二二	一一・一九	二二・三三	一一・六五	二二・四三
其ノ他	七・五九	三一・四二	九・〇七	三〇・一五	一一・二六	二二・二四	一一・二九	二二・八六
總死亡	七・七一	一九・七四	八・九三	二二・九〇	八・〇九	一五・〇四	一一・〇四	一五・一五
産褥熱	一六・一一	三三・〇二	一四・一五	二四・六一	一六・二五	一九・三四	一五・五七	一九・七四
其ノ他	一六・一一	三三・〇二	一四・一五	二四・六一	一六・二五	一九・三四	一五・五七	一九・七四
總死亡	一六・一一	三三・〇二	一四・一五	二四・六一	一六・二五	一九・三四	一五・五七	一九・七四

二〇	長	野	一・四七	二五・七三	三七・一八	一・一七九	二四・二〇	三五・九九	一四・九六	一五・三〇	三〇・二六	一四・五八	一七・九二	三二・五〇
二一	岐	阜	九・二六	二四・六〇	三三・八六	七・三九	二二・七五	三〇・一四	一一・二二	一六・九一	二九・〇三	一一・〇五	一七・六五	二九・七〇
二二	靜	岡	一〇・三七	二〇・四九	三〇・八六	一〇・七二	二〇・四一	三一・一三	一一・〇五	一七・七六	二九・八一	九・九八	一七・〇五	二七・〇三
二三	愛	知	八・八八	二一・四九	二八・〇三	七・六七	二〇・三六	二四・二五	八・五〇	一五・七五	二四・三一	八・〇一	一六・三〇	二四・四八
二四	三	重	七・五二	二〇・〇一	二七・五三	九・八六	一七・九一	二七・七七	一〇・五七	一三・八七	二四・四四	一一・六二	一六・一五	二七・七七
二五	滋	賀	七・四〇	二四・〇一	三一・四一	七・六七	二二・五一	三〇・一八	一〇・〇四	一六・三〇	二六・三四	一〇・一一	一六・〇六	二六・一八
二六	京	都	一〇・九二	二五・七〇	三六・六二	一一・二八	二八・六一	三九・八九	一二・九二	二四・七四	三七・六六	一二・六二	三〇・六〇	四三・二二
二七	大	阪	一三・一五	二九・九四	四三・〇九	一五・二九	三四・一六	四九・四五	一四・八八	二六・五三	四一・四一	一四・七四	二九・四七	四四・二一
二八	兵	庫	九・〇五	二七・二九	三六・三四	一〇・八九	二六・五六	三七・四五	一〇・二四	一八・七九	二九・〇三	一一・七一	二三・四八	三五・一九
二九	奈	良	八・七七	二七・一七	三五・九四	一一・三六	二七・六九	三九・〇五	一二・三三	一八・四六	三〇・七九	一一・〇八	二一・八六	三三・九四
三〇	和	山	一一・〇三	三二・七九	四四・八二	一二・〇七	三六・三一	四八・三八	一二・七六	二三・七九	三六・五五	一〇・九〇	二三・四八	三三・三八
三一	鳥	取	九・四一	三二・五〇	四一・九一	八・九六	二・六四二	三五・三八	一〇・二九	一六・七八	二七・〇七	一三・六八	一八・七七	三二・四五
三二	島	根	一一・〇〇	四四・四五	五五・四五	一〇・九二	三七・四五	四八・三七	一四・一八	二八・四四	四二・六二	一六・〇三	二四・六七	四〇・七〇
三三	岡	山	一二・〇六	三三・五二	四五・五八	一二・七九	三〇・九五	四三・七四	一五・七七	二一・七〇	三七・四七	一七・二〇	二三・一一	三九・三二
三四	廣	島	九・五〇	二四・〇三	三三・五三	一〇・六五	二四・〇〇	三四・六五	一〇・四〇	一八・一〇	二八・五〇	一一・四〇	二〇・三四	三一・七四
三五	山	口	一四・九一	三四・六四	四九・五五	一五・六二	三〇・六六	四六・二八	一六・八〇	二三・三八	三九・一八	一七・九八	二八・四〇	四六・三八
三六	德	島	九・一〇	二七・九四	三七・〇四	八・八三	二七・七九	四六・二八	一〇・一一	一九・〇一	二九・一一	一三・八四	一九・六九	三三・五三
三七	香	川	八・三〇	二八・六二	三六・九二	九・八一	二六・四一	三六・二二	一〇・四六	一九・四五	二九・九一	九・五八	一六・〇四	二五・六二
三八	愛	媛	一五・九一	二三・五〇	三九・四〇	一一・八九	二八・〇一	三九・九〇	一一・八二	一八・五二	三一・三四	一三・二三	一七・〇八	三〇・三一
三九	高	知	九・八五	二四・二四	三四・〇九	一一・六二	二七・二一	三九・八四	一五・四二	一四・六〇	三〇・〇二	一七・四五	一四・〇九	三一・四三
四〇	福	岡	一三・三九	二九・四九	四二・八八	一五・九五	二九・〇三	四四・九八	一四・〇六	二〇・六一	三四・六七	一四・〇一	一九・七六	三三・四九
四一	佐	賀	八・八四	二四・六四	三三・四八	一〇・九八	二二・一〇	三四・〇八	一一・九九	一五・九六	二七・九四	一一・八〇	一九・五四	三一・五四
四二	長	崎	一七・一六	三二・八八	五〇・〇四	一五・五三	三五・八七	五一・四〇	一一・四三	二二・五〇	三四・九八	一四・四九	一九・五四	三四・〇三
四三	熊	本	一四・四八	三三・六九	四八・二七	一七・八六	二九・九五	四七・八一	一五・七一	二三・〇六	三八・七七	一八・六一	二三・四七	四一・〇八
四四	大	分	一三・七二	三三・三〇	四七・〇二	一六・五一	二八・九二	四五・四三	一五・一九	二〇・四五	三五・六四	一六・〇四	二二・五四	三七・五一
四五	宮	崎	一〇・五七	三三・三一	四三・八七	一三・七九	三四・二二	四八・〇一	一三・一一	二二・一一	三五・二三	一四・五七	二二・五〇	三七・〇六
四六	鹿	島	一三・四九	四三・四五	五八・九三	一五・一七	三八・〇六	五三・二三	一七・一九	二三・六一	四〇・八〇	一七・〇〇	二二・六四	三八・六四
四七	沖	繩	六〇・五八	五四・〇一	一一四・五九	六四・二四	三九・一六	一〇三・三九	五三・七五	二四・五八	七八・三一	六三・〇四	一九・四九	八二・五三

本邦母性死亡の統計的觀察

二五	滋賀	一〇九三	一八四五	二九三八	九〇二	一六二二	二五・三三	七三六	一七・六八	二五・〇四	四七二	一六・〇六	二〇・七八	二五・五
二六	京都	一一八一	三〇八八	四二六九	九三三	二五・一八	三四・五一	五七九	二四・九〇	三〇・六九	五七〇	二二・一九	二七・八九	二二・四
二七	大阪	一一八九	二八四〇	四一三九	一〇一四	二四・三五	三四・四九	八五六	二七・四六	三六・〇二	六七一	二七・二七	三三・九八	二四・六
二八	兵庫	一一五一	二四〇〇	三五五一	八八六	一七・八六	二六・七二	六三〇	一八・〇〇	二四・三〇	四八二	二二・五五	二六・三七	三一・四
二九	奈良	一二四六	二〇二六	三三二二	一二八八	一七・八七	三〇・七五	九三五	二〇・二四	二九・五九	八九五	二二・五二	三一・四七	一八・六
三〇	和歌山	一一〇〇	一八三二	二九三二	九四五	一五・九三	二五・三八	六五二	一八・二九	二四・八一	六〇七	二〇・九九	二七・〇六	四四・四
三一	鳥取	一一八一	一七一八	二八九九	九九五	一九・一六	二九・一一	八八〇	一七・八四	二六・六四	六・一七	一七・六九	二二・八六	三四・六
三二	島根	一四〇八	二五〇八	三九一六	一〇五一	二〇・九四	三一・四五	八六四	二七・五三	三六・一七	六・一四	一八・七六	二四・九〇	四〇・九
三三	岡山	一三二二	二二・三七	三六五九	一一〇六	一九・一五	三〇・一一	六八五	一七・二八	二四・一三	六八八	一七・七〇	二四・五八	四五・五
三四	広島	一〇七五	二〇三四	三一〇九	九三八	一七・二一	二六・五九	六三七	一七・〇四	二二・四一	五・四九	一七・二八	二二・七七	三二・三
三五	山口	一三五八	二五二六	三八七四	一四〇四	一九・六五	三三・六八	九六四	二四・六五	三四・二九	八・二六	二五・四三	三三・六九	二九・〇
三六	徳島	一二六七	二〇七四	三三・四一	九〇三	一四・三〇	二二・三三	六〇三	一四・三六	二〇・三九	六七一	一六・六四	二二・三五	四〇・七
三七	香川	九八二	一四・六一	二四・四三	八五六	一五・三〇	二二・八六	五六三	一五・五四	二二・一七	五七二	一五・五〇	二二・三二	四四・三
三八	愛媛	一二七四	一九〇六	三一八〇	九六九	一五・四六	二五・一五	五八五	一三・九三	一九・七七	五二六	一五・七八	二二・〇五	四八・六
三九	高知	一六五六	一四・五九	三一・一五	一一三九	一四・九八	二七・三七	一〇・五六	一六・三六	二六・九二	八二八	一七・六五	二二・八三	二八・五
四〇	福岡	一一九五	二〇八九	三二・八四	九六八	一八・〇八	二七・七六	七五一	一九・七三	二七・三四	六二〇	二二・六一	二七・八一	三七・四
四一	佐賀	一〇六四	二二・七一	三三・三四	七七六	一四・八九	二二・六五	六五二	一四・五八	二二・一〇	四八八	一七・〇二	二二・九〇	三六・四
四二	長崎	一一四五	一八・九三	三〇・三八	八三三	一五・八七	二四・一〇	六五八	一五・六二	二二・二〇	五・四二	一九・六二	二五・〇四	五三・四
四三	熊本	一四・一一	一九八八	三三・九九	一一〇三	一六・八七	二七・九〇	九〇五	一七・七五	二六・八〇	六六〇	一九・一四	二五・七三	四五・二
四四	大分	一一九〇	一六・九二	三〇・八二	一一五〇	一五・五一	二七・〇一	一〇八九	一八・九六	二九・八五	七一九	二二・〇八	二八・二七	三七・四
四五	宮崎	一一三・四四	二二・四〇	三五・八四	七四三	一四・六三	二二・〇六	六七二	一九・八五	二六・五六	五・五七	一七・九六	二二・五三	三七・四
四六	鹿児島	一三・六〇	一九・五二	三三・一二	一〇七九	一五・二二	二六・〇〇	八七一	一五・二八	二二・九九	六九〇	一六・九九	二二・八九	五七・二
四七	沖縄	三五九三	二二・〇三	五六・九六	二九・一一	一六・〇四	四五・一五	二六・三八	一一・九二	三九・三〇	二二・三四	一七・一九	三三・五三	六四・三

今毎五年各期の全国母性死亡率を一〇〇として、之に對する各府縣の割合を見るに第十三表の如くとなり、前記の低率を示す諸縣は略、全ての期に於て低き値を示して居り、特に愛知、山形、宮城、福島、静岡、岐阜、三重、群馬等の諸縣に於て特にこの傾向が著しく、又反對に高率を示す府縣

は大體に於て高き値をとり、殊に沖縄、大阪、山口、秋田、岩手、東京、京都の諸府縣に於て著明である。特に注目に値するものとしては鹿児島、島根、熊本、宮崎、長崎の諸縣であつて、最初の明治時代に於ては日本で最も高い死亡率を示したが、最近昭和に入りて急激なる減少を示してゐ

本邦母性死亡の統計的觀察

第十三表 每五年別各年度母性死亡率比較(指數)

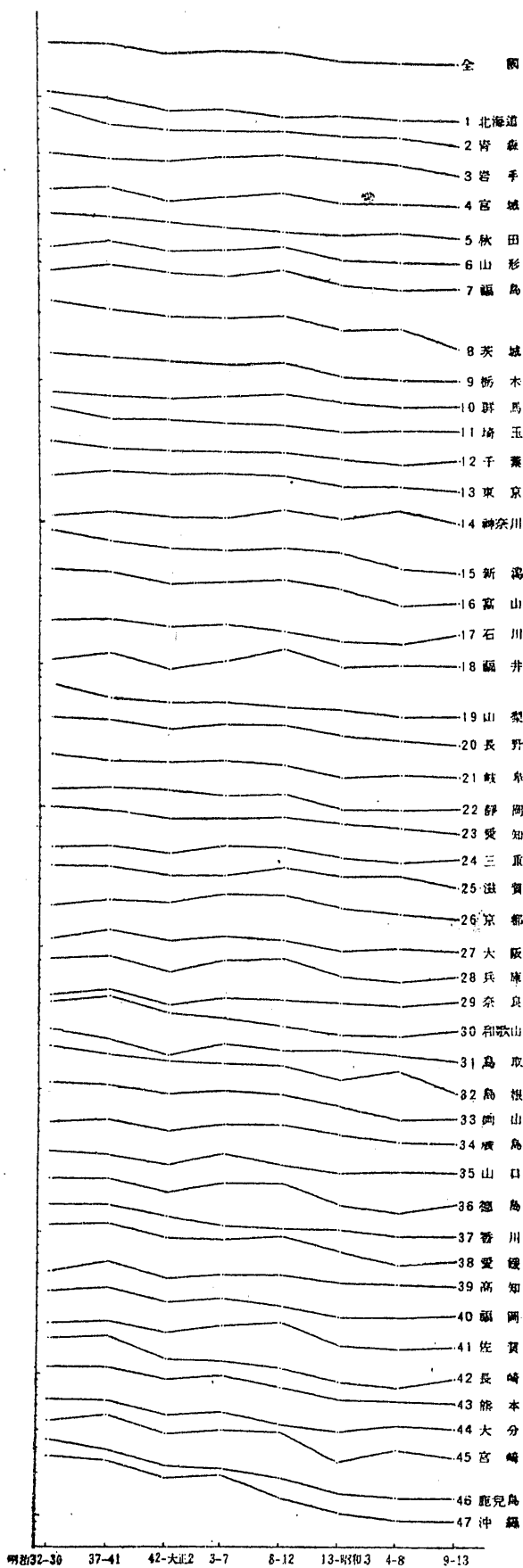
全	明治								大正								昭和							
	一	二	三	四	五	六	七	八	一	二	三	四	五	六	七	八	一	二	三	四	五	六	七	八
一 北海道	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
二 青森	117	91	96	92	93	99	101	98	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
三 岩手	112	103	116	119	125	126	119	110	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
四 宮城	76	79	73	74	82	80	83	83	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
五 秋田	133	116	125	111	105	115	115	115	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
六 山形	70	78	77	75	81	75	76	75	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
七 福島	77	85	87	78	81	80	80	78	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
八 茨城	98	88	91	86	90	83	88	80	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
九 栃木	95	85	93	84	90	84	83	83	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
一〇 群馬	80	75	85	85	90	92	89	92	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
一一 埼玉	95	95	93	84	84	88	95	92	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
一二 千葉	98	88	99	92	93	99	96	104	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
一三 東京	103	111	118	121	125	141	124	124	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
一四 神奈川	79	86	93	87	103	102	107	103	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
一五 新潟	110	93	97	90	95	103	103	103	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
一六 富山	110	107	104	102	109	109	108	104	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
一七 石川	99	102	107	106	96	97	97	116	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
一八 福井	70	80	72	79	99	85	93	94	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
一九 山梨	125	101	110	106	101	113	107	110	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
二〇 長野	94	94	93	98	99	97	95	89	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
二一 岐阜	86	78	90	89	85	81	90	88	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
二二 静岡	78	81	92	81	85	78	85	85	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
二三 愛知	77	73	75	73	76	81	80	75	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
二四 三重	70	72	76	83	82	83	80	88	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

一五 滋賀 八〇 七九 八一 七九 九一 九二 九八 八四
 二六 京都 九三 一〇四 一一六 一三〇 一三三 一三六 一三〇 一三三
 二七 大阪 一〇九 一二九 一三八 一三三 一三八 一四一 一三八 一三八
 二八 兵庫 九二 九七 九〇 一〇六 一一〇 九八 九五 一〇七
 二九 奈良 九一 一〇二 九五 一〇二 一一二 一一二 一一六 一一八
 三〇 和歌山 一一四 一二六 一一三 一〇〇 九一 九三 九七 一一〇
 三一 鳥取 一〇六 九二 八四 九七 九〇 一〇六 一〇四 一〇七
 三二 島根 一四一 一二六 一三二 一三二 一一五 一一五 一四二 一〇一
 三三 岡山 一一六 一二四 一一六 一一八 一一四 一一〇 九四 一〇〇
 三四 廣島 八五 九〇 八八 九五 九七 九七 九二 九二
 三五 山口 一二六 一二〇 一一二 一三九 一一二 一三三 一三四 一三七
 三六 徳島 九四 九五 九〇 一〇一 一〇四 八五 八〇 九五
 三七 香川 九四 九四 九二 七七 七六 八七 八三 八六
 三八 愛媛 一〇〇 一〇四 九七 九一 九九 九二 七七 八五
 三九 高知 八六 一〇四 九三 九四 九七 一〇〇 一〇五 一〇五
 四〇 福岡 一〇九 一二七 一〇七 一一三 一〇二 一〇二 一〇七 一一三
 四一 佐賀 八五 八九 八六 九五 一〇四 八三 八三 八九
 四二 長崎 一二七 一三四 一〇八 一〇二 九五 八八 八七 一〇二
 四三 熊本 一一三 一二四 一一〇 一一三 一〇六 一〇二 一〇五 一〇四
 四四 大分 一一九 一二八 一一〇 一一三 九六 九九 一〇一 一一五
 四五 宮崎 一一一 一二五 一〇九 一一一 一一二 一一二 一〇四 九五
 四六 鹿児島 一四九 一三九 一二六 一〇三 九五 九四 九七 九五
 四七 沖縄 二九一 二六九 二四二 二四八 一七七 一六五 一五四 一五六

る事であり、又奈良、三重、福井では殆ど全日本平均との比に變りなく、殊に奈良縣に於ては最近特に高率となつて來たる事を見る事が出来る。

今各府縣の母性死亡率變遷の状態を比較するため、每五年八期の死亡率の推移を半對數方眼紙に書き比較を便にする爲、各府縣の夫々の値に一定數を

第三圖 每五年別、各府縣母性死亡率推移比較



乗じ曲線を平行移動せしめ圖示比較すると、第三圖の如くになり、沖縄、鹿児島、長崎、愛媛、新潟、富山、熊本の諸縣では推移曲線の趨勢は傾斜が急で神奈川、奈良、福井、群馬、三重、滋賀、京都の諸府縣では緩かな傾向を見せ、前者は減少の顯著なる事を示し、後者は緩慢なる事を表すものである。

この關係を更に明瞭ならしめんが爲、最近一〇年即ち昭和四一―一三年の母性死亡率の最初の一〇年即ち明治三二―四一年のそれに對する減少の割合を計算して見ると第一二表最下段に示す如くであつて、減少の割合の著しいのは沖縄縣の六八・三%は論外として、鹿児島県の五七・二%最も高く、次いで長崎の五三・三%、愛媛(四八・六%)、新潟(四七・八%)、富山、熊本等で、これ等の諸縣では減少の割合著しく、反對に減少の割合の少ないのは神奈川(一七・六%)、奈良(一八・六%)、福井(一九・五%)、群馬、三重、滋

賀、京都、大阪の諸府縣で、これ等ではあまり減少の傾向が見る事が出来ないと言へるのである。

産褥熱の全死因に對する割合を府縣別に見ると、第一四表の如くなり、各府縣共に明治の終りから大正の初期にその頻度が高い事は共通のことであつて、これは全國のそれにも見られると同様の事であるが、この割合に於ても、府縣別に多少の差が見る事が出来て、一般に大都市を含む府縣にその割合が低い。最近五ヶ年に於ける結果に就て見るに、神奈川(一六・四八)、東京(一八・一八)、兵庫(一八・二八)、栃木(一九・三五)、大阪(一九・七五)、京都、愛知、三重、静岡等の諸府縣で、高率を示すのは沖縄の五七・九八は別として岩手(三六・三六)、秋田(三五・五九)、青森、山梨、福井、高知の諸縣である。この傾向は各五年毎の割合に見られ、一般に大都市を含んでゐる諸府縣では産褥熱の割合が低く、奥羽、九州、北

四一	佐賀	三六〇	三三三	四一九	四〇七	三九〇	三九七	三〇八九	三三七
四二	長崎	三三九	三〇三	三六四	四三九	三七九	三六九	三二六	二六五
四三	熊本	三〇六	三七六	四〇五	四三〇	四一五	三九五	三七八	二六三
四四	大分	二九八	三六五	四三三	四三六	四二一	四一七	三九七	二五四
四五	宮崎	二四〇	二七二	三七八	三九一	三七〇	三六九	二五七	二二五
四六	鹿児島	三八五	二六〇	三〇〇	四〇〇	四一五	四一三	三六三	二八九
四七	沖縄	三六六	六三三	六六四	七六六	五〇八	六四四	六七三	五九八

第四節 年齢階級別に見たる母性死亡の傾向

母性死亡が妊孕可能年齢女性の死亡中占むる割合を年齢階級別に、明治三二―昭和一三年の四〇年間を毎五年別に期間を分ち觀察してみると第十五表の如くになつて、最初の一〇年は一五―四九歳の全妊孕可能年齢者の總死亡中五・六八、五・二六%を占めたが、次第に四・九九、四・四六、四・〇一、四・二三と多少の例外はあるが年と共に減少し、最近一〇年では三・九七、三・六三%と相當の減少を見せてゐる。これを五歳階級別に見ると各年度に於て、一五―一九歳より年齢階級の増すと共に母性死亡の占むる割合も増加し、三五―三九歳が最も高く、以後四〇―四四歳は減少、四五―四九歳にて急に少くなつて居り、三五―三九歳を峯として左右に減少した凸型を示すが、これは多少時により傾斜に變化があつて、今比較を便

第十五表 各年齢階級女性死亡一〇〇中母性死亡の占むる割合 毎五年別年齢階級別比較

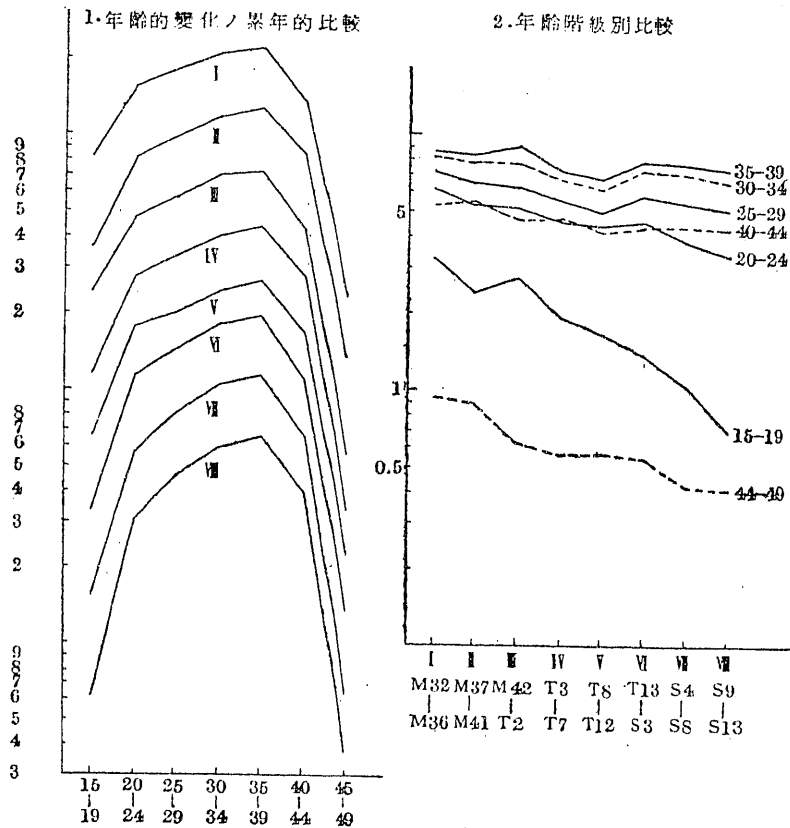
一	明治三	同七	同三	同六	同九	同九	同九	同九	同九
二	三	三	三	三	三	三	三	三	三
三	三	三	三	三	三	三	三	三	三
四	三	三	三	三	三	三	三	三	三
五	三	三	三	三	三	三	三	三	三
六	三	三	三	三	三	三	三	三	三
七	三	三	三	三	三	三	三	三	三
八	三	三	三	三	三	三	三	三	三

本邦母性死亡の統計的觀察

二〇―二四	六・四	五・四	五・四	四・七	四・八	四・七	三・八	三・八
二五―二九	二・七	二・〇	二・三	二・〇	一・八	一・七	一・四	一・四
三〇―三四	七・五	六・四	六・三	五・九	四・九	五・一	五・一	四・九
三五―三九	二・六	二・三	二・六	二・九	一・九	二・〇	一・七	一・三
四〇―四四	四・八	四・二	三・四	三・〇	二・九	三・五	三・五	三・五
四五―四九	八・八	七・七	七・四	六・四	六・四	七・二	六・七	六・六
一五―一九	二・五	二・四	三・〇	二・六	二・六	二・四	一・八	一・四

各年齢階級ニ於ケル三行ノ數ハ右全母性死亡率、中央産褥熱ニヨルモノ、左ノノ他産及妊娠ニヨル疾患ニヨル死亡ヲ示ス。
 示す曲線に多少の差が見られ、年代の経過と共に峯は高くなること、即ち一五―一九と四〇―四九歳の低下が著しくなる事が見られる。別に各年度

第四圖 年齢階級女性死亡100中母性死亡ノ占ムル割合



別に夫々の年齢の母性死亡の占むる割合を示すと第四圖左の如くなり、二五—二九、三〇—三四、三五—歳の三者では全妊孕年齢女性と同じ経過を示す事が見られるが、一五—一九歳と四〇—四九歳では減少の傾向は特に著しく、又二〇—二四歳は前半は略、前三者と同様の傾向を示すが最近一〇年は急激に減少してゐる事が見られる。一五—一九歳及び二〇—二四歳の他より著明の減少を示す原因は奈邊にあるかといふに、母性死亡の減少か、總死亡の増加か、何れかに歸せられるべきものであつて、即母性死亡が少ない事は死亡率が少くなるか、又その生起原因たる出産が少くなつたのか、或は他の疾病が増加した爲の總死亡が増加したか何れかはこの結果からは断定出来ないが、出産数の減少即結婚年齢の遅延による該年齢の出産力の低下と結核死亡の増加が相當の意義を關係づけてゐる事と思ふ。

以上の如く單に母性死亡の全死亡中占める割合を以てしては眞の母性死亡に及ぼす年齢の關係は觀察する事は不可能であるを以て、別の資料より母の年齢別に見たる母性死亡の状況を觀察する事とする。

我國の統計資料に於て母の年齢別に出生及出産の生起を示したるものは、全國に於ては大正一四年(出生のみ)、昭和五年、昭和一二、一三年の四箇年に就てのみ有するに過ぎないので、今これ等の資料より母の年齢別に母性死亡の生起を、大正一四年に就ては出生一〇、〇〇〇、昭和五年及び昭和一二・三年の二者にては出産一〇、〇〇〇に就て觀察してみると第十六表の如くなる。

これ等三者に就て見ると年齢階級別の母性死亡の推移に共通なる事が見られ、一九歳未満の母に於ては二〇—二四歳の年齢階級のものに比して高く、二五—二九歳の母が最も死亡率低いが、二〇—二四歳のものとは殆ど同程度であり、三〇—四四歳の三階級では年齢の長ずるに従ひ死亡率も増加し、四五歳以上の母では出産数少なく確實ではないが四〇—四四歳のものに比

第十六表 年齡別原因別母性死亡率 (全國都市 郡部)

大正一四、昭和五、昭和一二・一三年

大正四年(出生1000對) 昭和五年(出產1000對)

昭和一二・一三年(出產1000對)

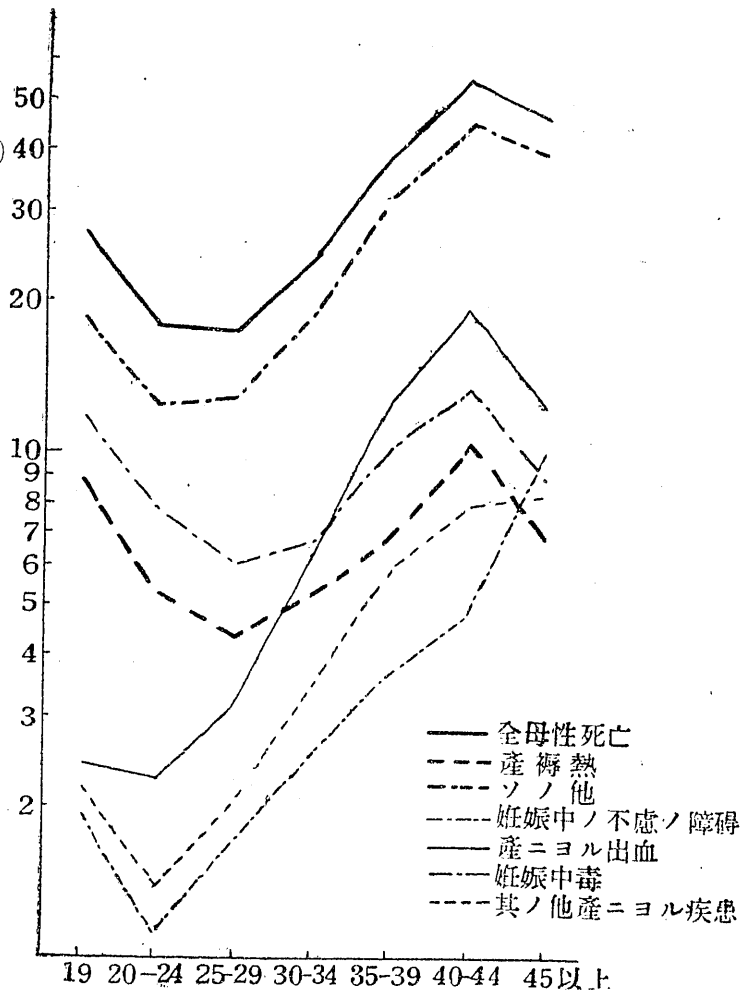
年齡	大正四年(出生1000對)			昭和五年(出產1000對)			昭和一二・一三年(出產1000對)			合計	總母性死亡
	產褥熱	其ノ他產及妊娠ニヨル疾患	總母性死亡	產褥熱	其ノ他產及妊娠ニヨル疾患	總母性死亡	產褥熱	其ノ他產及妊娠ニヨル疾患	總母性死亡		
全國	一三二七	一九二二	三二四〇	一一八〇	一六三三	二四二二	八八九	一九四	二四三	一八八九	二七三三
一才以下	九〇八	一三六五	二二七三	七六一	一一五四	二〇一六	五三二	一一三	二二七	七七一	一七八一
二〇—二四	七七五	一四四五	二二二〇	五九六	一三二二	一九一八	四三六	一六九	三二二	六〇九	二〇〇〇
二五—二九	一〇四二	二二〇四	三二四五	七六八	二〇九一	二八五九	五二七	二五一	六二六	六六八	一八九五
三〇—三四	一四一四	三五六三	四九七七	九五一	三三三四	四二八五	六八四	三六五	一〇一六	一〇一六	三二二六
三五—三九	一七三一	四六五一	六三八一	一三七六	四三九八	五七七四	一〇四二	四八二	一九〇三	一三三〇	七八八
四〇—四四	一九四〇	四三二四	六二六五	八四七	三七一三	四五六〇	六八四	九九一	一二三一	八五五	八二〇
四五才以上	一〇五一	二二〇七	三一五八	七九八	一九五四	二七五二	五六四	二二六	五八七	七八〇	三一二
〇合計	一五三七	四二七〇	五八〇七	八三〇	二九五〇	三七七九	四五六	四一〇	一三七	二二二五	一三七
都市	一〇九七	二三四八	三四四五	七六八	二〇六一	二八二八	二七二	一五七	二四二	一一二五	一六六
一才以下	七九九	二五二〇	三三〇九	六四一	二一八八	二八三〇	二四三	一八四	三四六	九一九	一六八
二〇—二四	一〇九四	四〇八四	五一七八	七八二	三八一五	四五九七	二二七	四一五	八五一	一一四一	三四二
二五—二九	一二二七	五七四九	六九七六	七四四	六〇九三	六八三七	四〇六	四六九	一七五〇	一八二二	五〇五
三〇—三四	一一九四	七七〇八	八九〇二	六七六	六四七一	七一四七	四八六	七二九	二四六〇	二八二四	五七七
三五—三九	一〇四六	三四七一	四五一七	七三一	三一六一	三八九二	五三三	二八七	六七三	一二六四	二四九
四〇—四四	一三一一	一六六四	二九七五	二二二四	一四六二	二六八六	八七五	一四七	二六五	九四四	二三六
四五才以上	一二四一	一七三四	二九七五	七六二	一一二三	一八八四	五五二	一〇〇	二二三	六三三	一〇四一
〇合計	七七一	一三〇三	二〇七四	五八九	一一八四	一七七三	四三四	一六五	三〇一	五〇四	二一〇
郡部	一〇三六	一九八三	三〇一九	七六六	一八五二	二六一八	五三四	二〇七	五五一	五四一	一六六三
一才以上	一四三三	三三三九	四七七二	九七五	三〇一五	三九九〇	六八六	三四三	一一五〇	八四一	六〇五
二〇—二四	一七七八	四三八三	六六一	一四四二	四一九九	五五九一	一二二九	四四一	一七一〇	一〇八四	八二三
二五—二九	二二一六	四四一三	六五二九	七九五	三三九八	四一九三	七三四	一〇八六	一二四一	七二四	九二五
三〇—三四	一九三八	二九八八	八〇七	一七八〇	二五八八	五七九	五七九	二一〇	八六九	六四七	三二九
四五才以上	一〇五〇	一九三八	二九八八	八〇七	一七八〇	二五八八	五七九	二一〇	八六九	六四七	三二九
〇合計	一三二七	一九二二	三二四〇	一一八〇	一六三三	二四二二	八八九	一九四	二四三	一八八九	二七三三

本邦母性死亡の統計的觀察

して低く、これ等年齢的経過による差は母の年齢別に見たる死産の頻度と

相似たるところあり、唯三五歳以上に於てより一層高い事が認められる。

第五圖 年齢階級別原因別母性死亡率 (昭和12.13年)



これ等の關係は本邦に於てのみの現象でなく、(19)の一九三三年の報告に於ける各國の母性死亡に就ての觀察結果と全く一致するものであり、之に關して Peller⁽¹⁾ は年齢別の流産の頻度が全く之に一致するものなりとし、之を以て説明づけんと試みてゐるが、歐洲各國それ自體に於ても單にこの一事のみでは充分なる解決を得ざるものあり、況や我が國の如く流産による死亡の少なき場合に於ては流産によりては説明することが難しい。死亡は論ずる必要はない。何れにしても妊娠及出産は女性にとり生理的の一現象とは言はるるものの、實際に於て病理的に母性身體全部に影響するところ少くなく、二〇—三〇歳の成熟妊孕期に於ては外界に對しても將又内部

的障碍に對しても抵抗する力強く、これが未熟又は高年に達するに従ひて弱く、又衰へるものに非ずやと考へるを最も適當とするものと思惟する。

然し乍らこれを更に原因別に觀察してみると、これを産褥熱及び其の他の原因によるものに分ちて昭和一二・三年の結果に就て見ると、産褥熱に於ては一九歳未満と二五—二九歳との差は全母性死亡のそれより著しく、反對に二五—二九歳より四〇—四四歳との間には少なき差を見せその他の原因によるものでは概ね反對であり、これを半對數方眼紙に記したるものに就て見ると産褥熱によるものでは一九歳未満より二〇—二四、二五—二九歳への移行は全母性死亡の経過より傾斜が急であり、二五—二九歳を最低

に年齢階級の進むに従ひて増加するが三〇―三四、三五―三九歳への増加は全母性のそれより幾分緩かで、四〇―の増加は多少急である。産褥熱以外のその他の原因によるものに於ては一九歳未満より二〇―二四歳との差は全母性死亡と略、同程度で二〇―二四歳より二五―二九歳への移行は母性死亡の経過の減少するに反し稍増加し、爾後三〇―三四、三五―三九歳へは著しく傾斜の急な増加を示し、然して四〇―四四歳へは幾分緩かなる移行をなしてゐるが、一九歳未満の死亡率との間には産褥熱によるものに於てあまり著差がないのに反し、著しき差を示して約二倍に及んでゐる。

この関係は大正一四年、昭和五年の結果にも見られる事であるが、産及び妊娠にある疾患に於て年齢的差が著しいのは何に因つて来るか、更に中分類四項に分ちて見るに、妊娠中の不慮の障碍に於ては二〇―二四歳が最も低く一九歳未満では稍高く二五歳以上では階級の増すと共に増加し、四〇歳以上では約二〇―二四歳の三倍に及び、産による出血になるものでは更に著明で約八倍に達し、其の他の産に因る疾患に於ても六倍に及び、一九歳未満のそれは最低の二〇―二四歳の死亡率に比してあまり大差がない。

この関係は第一六表に示す通りであるが、妊娠中毒によるものに於ては全く産褥熱と同様の経過を示し、これ等を半對數方眼紙に畫きたる第五圖に見ると妊娠中毒と産褥熱と同じ年齢的経過を見る事が出来、その他の三者も程度の差こそあれ全く同じ傾向が見られ年齢の長ずるに従ひ特に著明に死亡率の増加する事を見ることが出来、前述の産褥熱以外の原因に依るもので高年齢者に於ける著明なる母性死亡率の高きを來す原因となつてゐる。

第十七表は各年齢階級の母性死亡中の各原因の占める割合を示してあるが、この表に就て見ると、産褥熱、妊娠中毒の二者は若年者の死亡の半數以上を占め、これは年齢階級の進むに従ひて減じ、これと反對に産による

第十七表 年齢階級別母性死亡原因別割合(中分類)

年階級	中分類項目					合計
	妊娠中ノ不慮ノ障害	産ニヨル出血	産褥熱	妊娠中毒(蛋白尿子癇等)	其ノ他産ニヨル疾患	
一九歳未満	七・一%	八・九%	三・五%	四・三%	八・〇%	一〇〇・〇%
二〇―二四	六・三%	一・二七%	二・九%	四・三%	七・七%	一〇〇・〇%
二五―二九	九・八%	一・八一%	二・五三%	三・五三%	一・二六%	一〇〇・〇%
三〇―三四	一〇・四%	二・五八%	二・二八%	二・七六%	一・四四%	一〇〇・〇%
三五―三九	九・三%	三・二一%	一・七五%	二・六〇%	一・五〇%	一〇〇・〇%
四〇―四四	八・八%	三・四九%	一・九一%	二・四四%	一・四四%	一〇〇・〇%
四五歳以上	二・六%	二・六九%	一・四九%	一・九三%	一・七九%	一〇〇・〇%
全母性	九・一%	二・三八%	二・三八%	三・一六%	二・二六%	一〇〇・〇%

出血の割合がまし、その他の二者でも多くなつて來、高年齢産婦の高死亡率に對する要因は妊娠中毒も多少の関係があるが、これを更に助長して産による出血、その他妊娠中の障碍「産の異常が特に關與することが考察される。

又別に各年度の年齢別母性死亡中産褥熱の占める割合を見ても(第十八表) 同様の事が見られ、各年度共に産褥熱の占むる割合は一九歳未満が最も高く年齢の増すと共に減じ、遂には半減するに迄に到る事は、前述の關係、即ち産褥熱死亡の年齢階級別増加より以上産出血、妊娠中の不慮異常産による死亡が高年齢のものに多きことを示すものでこの理由に就ては簡単に斷言出來ない。

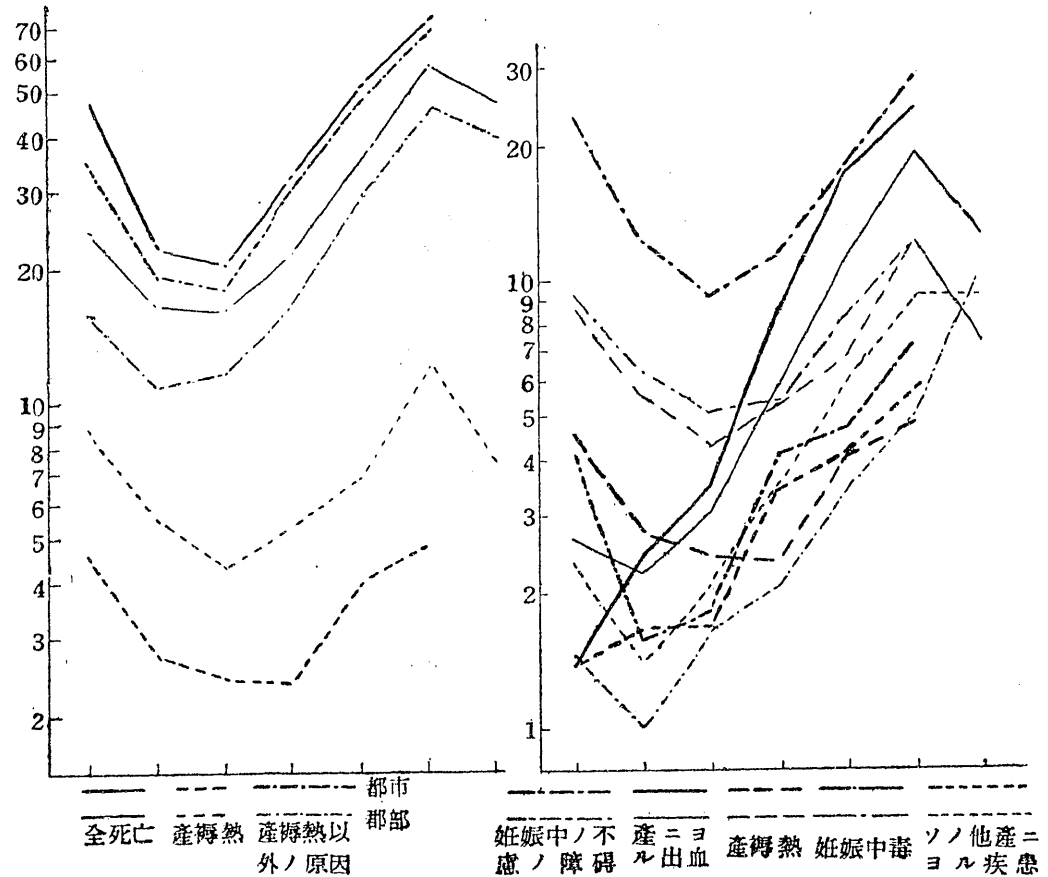
第十八表 每五年份年齢階級別、母性死亡中産褥熱割合

年階級	明治					大正					昭和				
	三六	三七	三八	三九	四〇	四一	四二	四三	四四	四五	四六	四七	四八	四九	五〇
一九歳	三・一%	三・二%	三・三%	三・四%	三・五%	三・六%	三・七%	三・八%	三・九%	四・〇%	四・一%	四・二%	四・三%	四・四%	四・五%
二〇―二四	三・七%	三・八%	三・九%	四・〇%	四・一%	四・二%	四・三%	四・四%	四・五%	四・六%	四・七%	四・八%	四・九%	五・〇%	五・一%
二五―二九	三・五%	三・六%	三・七%	三・八%	三・九%	四・〇%	四・一%	四・二%	四・三%	四・四%	四・五%	四・六%	四・七%	四・八%	四・九%

三〇一三四	三六〇	三三〇	三九〇	三三三	三三三
三五一三九	三六〇	三七九	三六三	三〇八	一八〇
四〇一四四	二四四	二九〇	三六一	三二五	二七六
四五一四九	一七四	一九四	三六四	三〇六	二九四
一五一四九	一九四	三三三	四〇七	三九六	三七〇

都市と其の他の市町村の母性死亡の年齢的關係は如何になるか人口十萬以上の都市と其以下の市町村の年齢別の死亡率を比較するに、第十六表の示す如くなり各年度とも何れの年齢階級に於ても、都市は郡部に比して高い事が見られる。これを昭和十二、三年の出産に就いての結果を半對數方眼紙に圖示したる第七圖に就て見ると、十九歳未満に於て都市は郡部より更に高く、即ち二〇―二四歳への移行が急であり、二五―二九歳の移行も稍、著しく、次いで三〇―三四歳へ稍、急に上り、爾後略、同じ傾向で増加してゐる。更にこれを中分類五項に就て比較するに産褥熱に於ては都市は郡部に比して著しく低く、郡部に於て二五―二九歳を最低として上昇するに反し都市では次の三〇―三四歳に於ても減少し、これを最低とし、三五―三九歳に於て急に増加し四〇以上に緩かに移行してゐる。産褥熱と反對に妊娠中毒によるものは都市は著しく高く、年齢的推移も全く同じで、二五―二九歳を最低にして左右に相稱の形をしめしてゐる。産による出血によるものは都市の方が稍、高く殊に年齢の上昇と共にこの傾向は増す如く思はれ、又十九歳以下では都市は著しく低く、これと反對に郡部では二〇―二四歳に比して高い。妊娠中の不慮の障礙に於ては都市は郡部に比して高く、高年に及ぶ程増加する傾向は共にあるが、都市は多少不規則的であり、殊に一九歳以上の死亡率が二〇―二四歳のそれより高い事は共通であるが都市は特に高い。その他産による疾患によるものに於ては大體都市の方が低く、その傾向は不規則的である。然し年齢の増加と共にこの傾向は

第六圖 年齢階級別母性死亡率比較 昭和12、13年都市、郡部



著くなり又十九歳以下に於て二〇—二四歳に比して郡部の高いに反し都市では低い事が見られる。

大正十四年、昭和五年に於ては前記の如く五項目に分ける事が出来ず、比較が難しいが、産褥熱とその他妊娠産による疾患とに分けると都市は全ての年齢にて産褥熱は低く、其の他の原因では高い事が認められ、産褥熱の年齢的關係は都市はその他の市町村に比べて差が著しくない。

これ等より考察して、妊娠、分娩、産褥は女子の生活にとり生理的の一現象なりともせよ、彼等の生命を脅すことは事實であり、この生命への脅威は年齢的に相異なる事が認められるものであつて、即ち若年者及び高年者に對し妊娠、産及産褥は適年者より以上の荷重となる事が見られ、十九歳未満の妊娠産婦は二〇歳臺のそれより生命を脅かされる事が多く、三〇歳臺のそれ等も又同様であり、四〇歳以上の場合は三倍以上の危険があるが見られる事より妊娠及出産は女性身體全體に影響するところ少なく二〇—三〇歳臺の成熟期に於ては外界に對して抵抗力強くして、これは未熟又は高年に達するに従ひて弱く又は衰へるものと考へる事が先づ妥當の事と思はれ、又都市の若年者高年者に郡部より高い事も多少の都市の特殊性が見られるものと思ふ。

第五節 季節別に見たる母性死亡の傾向

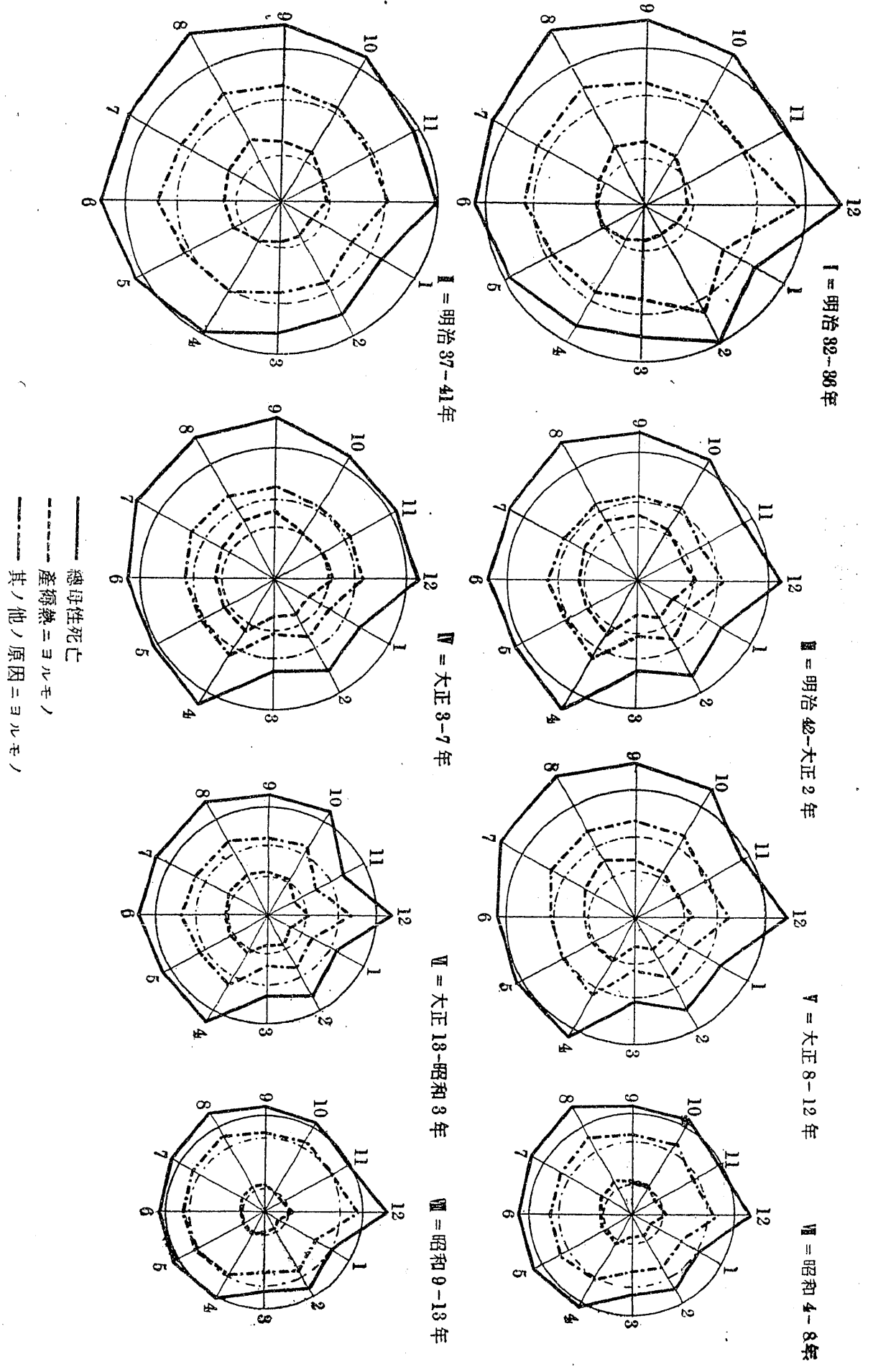
母性死亡の生起は全て産及妊娠の發生を前提とすれば、その月別發生數を見る場合に出生數の多い一—三月に多く、又出生數の少ない夏期に少なかるべきに事實は著差なく、又單に各月一日の發生數の全年一日發生數に對する比率を以てしては眞の觀察が行ひ得ないのを以て各月の出産數に對する比率を以て觀察を行ふに、明治三二年より昭和一三年迄每五年別に各月別に母性死亡率を求むるに第十九表の如くなり、これを Circular graph を

本邦母性死亡の統計的觀察

以て畫くと第五圖の示す如くなる。この圖の各期の大きの相異は死亡率の高低に比例してゐる。大體に於て各期共に夏から秋にかけての五、六、七、八、九、一〇の六ヶ月が高く、一、二、三の冬期に於て低い事が見る事が出来る。唯一二月が冬期にも拘らず前後の一二月、一月に比べて特に高い事は注目すべき事である。最近五箇年の實際値に就て見ると一二月は三〇・七三で全年平均に比べると二割餘も高率で、最高を示し、次いで八月の二八・四一、七月の二七・一八、九月の二七・〇一、六月、一〇月、四月、五月之に續き、全年平均より高く、最も低いのは一月の一九・五六で約二割低く、次いで三月の二〇・二七で、二月、一月が年平均よりも低いことが見られ、これを月の経過に従ひて見ると一月が最も低く、二月は稍、上り、三月は再び減じ、四月は三月より稍、著しく高まり、爾後八月迄月の経過と共に高くなり、八月を曲點として一二月迄減少し一二月に於て極めて著しく高率となつてゐる。この關係は明治三二年以後每五年別各期に就ても言はれる事であり、夏期に於ける高率なる傾向は殊に著明に見られ、一二月の高き事は最近五箇年に於ける程著しくないが等しく見る事の出来る事である。更にこの關係を更に考究するために、每五年別八期に就て母性死亡を産褥熱及び其の他の原因とに分ちて觀察すると大體に於て各期に於て何れの原因による死亡於ても夏期に於て多い事が見られ、即第五圖の内部に畫ける鎖線點線を以て示したる月別 Circular graph の示す通りであり、十二月に於ては全死亡と同様のことを知り得殊に産褥熱以外の産及妊娠による疾患によるものに於て著明である。

かかる夏期より秋にかけての母性死亡の多きことは何によつて来るか考察するに暑期に特に多き母性死亡を來す誘因があるに非ずやと思はれる。然らばその原因は何かといふに産褥熱に於ても、その他の原因による疾患

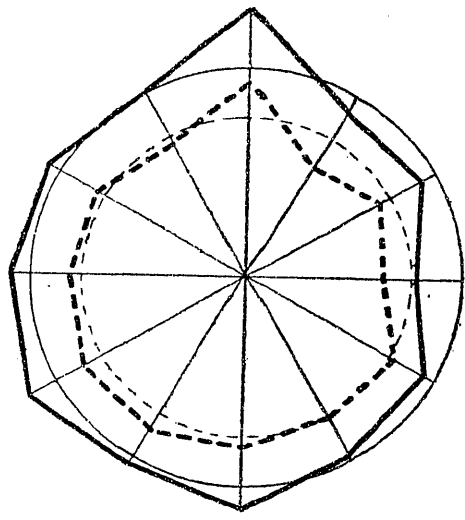
第七圖 每五年別 歷月別 母性死亡率



本邦母性死亡の統計的觀察

第八圖

地區別母性死亡率、曆月別比較
都市、郡部、昭和9-13年



—— 都市
- - - 郡部

第二〇表 原因別(中分類)曆月別母性死亡率

昭和九—一三年 全國、都市、郡部

一月	母性死亡率(出産1000ニ付)		指 數(平均100トス)
	郡部	都市	
一	四四九	六四九	一四七
二	五二六	六八四	一三九
三	四〇三	五五一	一三七
四	三六二	四八二	一三三
五	三六一	四七三	一三二
六	三六四	四七五	一三二
七	三六六	四七六	一三二
八	三六八	四七八	一三三
九	三六九	四八〇	一三三
一〇	三七一	四八二	一三三

原因別(中分類) 産褥、産後出血、熱、胎前症、其ノ他、全母性死亡率、胎前症、其ノ他、全母性死亡率

村町市ノ他ノ其

部 市

全 年	部 市											
	一	二	三	四	五	六	七	八	九	一〇	一一	一二
一	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五
二	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五
三	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五
四	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五
五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五
六	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五
七	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五
八	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五
九	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五
一〇	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五
一一	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五
一二	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五	二二五

即ち何れも六、七、八、九月に高き事が見られ、一、二、三月が低い。但し、妊娠中の不慮の障碍によるものに於て特に著しき高き死亡率を示す事を見るが、これはその發生が妊娠経過中であつて、月別に見る場合出生と死産との關係は少なく、別個のものである。更にその原因が子宮外妊娠、流産等で、殊に大半を子宮外妊娠が占めて居り、然してこの死亡の生起は妊娠三、四箇月が最も多く、従つてその妊娠成立は三―六月であつて、この期間に妊娠成立が最も多い事は第二一表に示す出生の月別分布を見たる場合に出生の月別分布より逆算して容易に察知出来る事で、これを出生實數の少ない六―九月に比較する結果なりと了知せられるのである。然してこれ等をのぞいても暑期高率の結果を見るものである。

第二一表 月別出生 内地 昭和一三年

月數	出生數	一年平均一日出生 ^一 、 ^{〇〇} 〇	二付各月平均一日出生 ^〇 、 ^{〇〇} 〇
總數	一、九二八、三二一	一、〇〇〇・〇	一、〇〇〇・〇
一	二六七、九七〇	一、六三六・二	一、六三六・二
二	二〇一、九〇四	一、三六四・九	一、三六四・九
三	二二五、一六二	一、三三三・八	一、三三三・八
四	一五六、九五八	九九〇・三	九九〇・三
五	一三四、六三一	八二二・〇	八二二・〇
六	一一六、六二五	七三五・八	七三五・八
七	一三二、四二七	八〇八・六	八〇八・六
八	一三九、八四九	八五三・九	八五三・九
九	一三九、八六五	八八二・五	八八二・五
一〇	一四四、八九〇	八八四・七	八八四・七
一一	一五一、五四八	九五六・二	九五六・二
一二	一二六、四九二	七七二・四	七七二・四

本邦母性死亡の統計的觀察

これ等よりするも明確なる判断は下す事は出来ないが、母性死亡の特に夏期に高率を示す事は外部より特に加はる因子は明かかなく本質的に本邦母性が二階堂氏⁽²⁰⁾の言へるが如く暑期に對する抵抗力の弱き事による結果ではないかと思はれる。

十二月、四月に於ける特殊の高さを示し一月、三月に於ける著明なる低きの母性死亡率に就ては更に、その原因を考察すると、月別出生に於て一月が最も高く、二、三月と續き三月と四月の間に著しい差があり、又二月と一月の間に著差があるが、これは前者は就學年齢の關係で四月生れが三月に繰上げられ、後者は年齢を一歳若くせんが爲一二月生れを一月に繰延べて届出するもので殊に女子に著しいと云はれて居り、この事より二月及び三月では眞實より少ない出産數を基とし、一月、四月に於ては多いものを基として計算したる結果で、眞實の母性死亡を示すものでなく、資料の改變による統計的技術の結果であらう、と思はれる。

第五章 總括及結語

母性保護の一資料を得んとして著者は我が國の明治三二年より昭和一三年迄四〇年間の母性死亡の實狀を既存の統計資料により統計的に觀察を行ひて若干の傾向を知り得た。その結果をここに總括すると、

一、我が國の母性死亡は出産一〇、〇〇〇に大體二五―四〇回の頻度を以て生起し、この割合は歐米諸國と比べると少ない。然して明治の時代と昭和の今日と比べて三五%の減少率を見せ、時代と共に減少し來つてゐるが、これを原因別に見ると最初の一〇年は妊娠中毒等の産褥熱以外の産及妊娠それ自體より發する疾患による死亡の減少が著しく、産褥熱は寧ろ増加してゐるが、その後の一〇年は殆ど減少を見せず、後半再び減少を示すが、これは産褥熱の著しき減少によるもので、産による出血の

如きは増加の傾向を見せ、妊娠中毒等では減少の割合は少ない。殊に著明なるものは産褥熱の最近十數年の減少で明治末期より大正の初期にかけてのそれに比べると半分以下となつてゐる。

二、更にこれを人口稠密せる都市とその他の郡部とに分ちて見ると、各年に於て都市の母性死亡率の高いことは諸外國と同様見られるが、この高率の原因はこれ等と異りて産褥熱以外の産及び妊娠による疾患によるもの多き結果であつて、最近六年間の母性死亡に就て見ても都市に妊娠中毒、子宮外妊娠等によるものに於て郡部の二倍に及ぶ死亡率を示すが産褥熱による死亡率は都市の方が低い事が見られる。産褥熱の割合に於ても都市郡部とを問はず歐米諸國と全く趣きを異にして少ない。

三、府縣別に見る場合、最近五年の結果では茨城、愛知、山形、宮城、新潟、福島等の諸縣が低く、沖繩、大阪、山口、奈良、石川、東京等の諸府縣が高く、地域別はその傾向を見る事が出来ない。母性死亡改善の状況を見るに鹿児島、長崎、愛媛、新潟、富山、熊本は減少の割合著しく、神奈川、福井、群馬、三重、滋賀、京都、大阪等では減少の割合は少ない。産褥熱の全母性死亡に對する割合を見ると大都市を包含しない邊隔の府縣に多い事が見られる。

四、女性死亡一〇〇中母性死亡の占める割合を見ると三五—三九歳最も多く、二〇歳よりこの年齢迄上り、四〇—四四歳で少くなつて居り、出産數の多き年齢と母性死亡の多き年齢とは一致しない。母の年齢別に母性死亡率を見ると二〇—三〇歳が低く、一九歳未満では高く、三〇歳以後は大體年齢の増すと共に生命の危険は増大する事が見られ、これを原因別に見ると産褥熱及妊娠中毒では二五—二九歳最も低く、年齢を減じても増しても同じ程度に死亡率は上るが出血によるもの、及び妊娠中の

障碍その他では若年のものに少く年齢の長ずるに従ひ著しく高くなつてゐる。

年齢別母性死亡率を都市と郡部に分ちて見ると何れの年齢階級に於ても都市の方が高い事が見られ、殊に一九歳未満のものに於て著しい。

五、曆月別に母性死亡率を見ると冬の寒期より夏より秋にかけての暑期の方が高い事が見られ、又別に一二月に高き事が見られるが、これは届出の遅延等の技術的所産たるものと思はれる。

母性死亡はその量の觀點よりすればその數は少いが、これが母性保護の課題として取り上げその質の方面より觀察する場合頗る重要なものであつて、殊にその¹⁾以上を占める妊娠中毒症に到りては單に妊娠分娩時の母體の生命を危険に曝すのみならず、更に胎兒の生命に更に一層の悪影響を與へ、死流早産を來す事多く、又産褥熱は次の妊娠に對する期待を薄からしむる事より考按するに重要なもので、殊に悠久なる民族的使命完遂の爲に昭和三十五年一億人口達成のためには出生の積極的増加の施策の必要ある事を思惟する時、妊娠分娩産褥の母體の疾病を防止する事は緊急不可缺の事である。於是乎母性保護對策の強化、擴充は喫緊の事となるもので、本稿がその一指針ともなる事を得ば幸甚の至りで、未定稿ではあるが、結果の概要に若干の解説を附し、記述したる次第である。

(1) Sieismund Feller; Geburtstod (Mutter und Kind) 1936

(2) Newinny; Zbl. Gynäk. 57-21 (1933)

(3) de Snoo; Monatschr. Gebh. u. Gyn. Bd. 91 (1932)

(4) W. Bickenbach; Zbl. Gynäk. 64—20 (1946)

(5) 瀬木三雄、勝野六郎 醫事公論一五二五—一六、一〇

(6) T. Heynemann; Münch. med. Wochr. 1939-9 (1939)

(7) Richard W. Timmuss; Public Health, No. 12 Vol. III Sep. 1939

- (8) Louis I. Duffin; Amer. J. Pub. Hlth. (1939) 29. 1205
- (9) Statistical Bulletin Metropolitan Life Insurance Company, Vol. XIV No. 12, Dec. 1933
- (10) 盤瀬雄一、新撰産科學 下卷
- (11) Meave Kenney; (15) Miller Wood の引用より借用。
- (12) 白木正博、瀬木三雄 人口問題第四卷第一號。
- (13) 白木正博、瀬木三雄 日本公衆衛生協會雜誌第七卷第一〇號。
- (14) 白木正博著 産褥熱。
- (15) J. L. Miller Wood; Public Health No. 7. - Vol. LII. Apr. - 1939
- (16) Heinz Siedentopf; J. A. M. A., Jan. 7, 1933 (石川光昭著社會醫學の諸問題 引用より借用)。
- (17) 佐藤美實、瀬木三雄、勝野六郎、日本婦人科學會雜誌第三五卷第六號
- (18) E. Philipp; Zbl. Gynäk. 64-6 1940
- (19) 人口政策の乘 (人口問題研究所昭和十六年八月)
- (20) Gini, La mortalita fer malattie puerperali, Internat. Congress for studies on population (1931). Vol V. Rom 1933. (Peller, Ueburistod 引用より借用)
- (21) 二階堂保則 第九回社會政策學會講演