慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	人口質をめぐる若干の考察
Sub Title	Some reflections upon the quality of population
Author	寺尾, 琢磨
Publisher	慶應義塾経済学会
Publication year	1961
Jtitle	三田学会雑誌 (Keio journal of economics). Vol.54, No.1 (1961. 1) ,p.1(1)- 13(13)
JaLC DOI	10.14991/001.19610101-0001
Abstract	
Notes	論説
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00234610-19610101-0001

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

人口質をめぐる若干の考察

寺尾琢磨

一　人口質とは何か

量と質とは不可分の関係にある。一方の問題が解決すれば自ら他の一方に移行することは凡ゆる場合に共通である。人口問題についてもまた同じ。わが国は従来総人口の急増に悩まされ、その対策に腐心したが、最近十年間の出生率の急低下によって増勢は著しく鈍化し、危険は回避された感がある。そこで起ったのが人口質の問題である。

一般に質が問題となる理由は、同じ量もその内容のいかんによって価値あるいは効率を異にするからである。すなわち質とは内容の意味だが、人口の内容とは何かの点になると必ずしも明瞭でない。

第一に考えられるのはいわゆる人口構造である。同じ大きさの人口も体性・年齢・職業等々の点では異なる。例えばわが国の人口の年齢構造は終戦後激変し、幼少年の激減、老人の増加、とくに壮年の大増加を招来した。同じ一人の人間でも年齢によって活動力に大差あることは言うまでもないから、人間集団たる人口においてかような甚だしい年齢構造の変化は人口の活動力すなわちその効率を一変せしめたわけで、この意味で人口問題の焦点は量から質へ転化したともいえよう。

しかしかような解釈は一般的ではない。構造論は全部に対する部分の比を主題とするもので、この限りでは量の問題に外ならない。生産年齢人口が激増するから雇用機会を拡大しろとか、老年人口が殖えるから社会保障を強化しろといった諸問題は、いずれも特定年齢層の量的変化に対応するもので、従来も人口問題とは常にかかる性質のものであったのである。そこで特にわれわれが人口質という場合には、これと全く異なった質を考えなければ無意味である。

上に人間の活動力が年齢の或る函数であることを言ったが、しかし年齢だけでなく体性も職業も同じでありながら各人の活動力の必ずしも等しくないことは誰しも知るところである。これはつまり人口を構成する各個人の間に或る種の格差があるからで、それをつき

新刊紹介

服部春彦『アンシャン・レジーム末期の分益小作農について』……渡辺国広　72

石田祐六著『火災保険の研究』……庭田範秋　72

菊池勇夫編・九州大学社会法講座三十周年記念『社会法綜説(上)・(下)——労働法・社会保障法・経済法——』…庭田範秋　73

平林康之著『戸坂潤』……野地洋行　74

中山伊知郎監修 エコノミスト編集『日本経済の成長』……佐藤保　75

つめれば結局は各人の肉体的精神的要因の相違に帰着する。それら要因が人口の中にいかに分布しまたいかに変化しているか、これは上述の人口質とは全く別の人口質の問題で、われわれが一般に理解するものは実にこの種のものなのである。

二　対象となる質の種類

肉体も精神もその形成には遺伝的（先天的）なものと環境的（後天的）なものとがあり、またその各々に望ましいもの（良質）と望ましからざるもの（悪質）とがあるから、表示すれば次のようになる。

- 肉体的
  - 先天的
    - 良質
    - 悪質
  - 後天的
    - 良質
    - 悪質
- 精神的
  - 先天的
    - 良質
    - 悪質
  - 後天的
    - 良質
    - 悪質

人口質改善とは肉体的精神的両面において先天的後天的良質を保護育成し、悪質を駆逐し撲滅することである。抽象的にはいたって容易だが、具体的にはこれほど困難な仕事はない。その理由は質の良否の判定が極度に困難であることと、たとえそれが克服されてもこれに基く計画を実施に移すことは時には全く不可能だということである。これを見るには先ず第一に遺伝と環境といずれがより決定的かを知る必要がある。これについては古来いわゆる遺伝説と環境説との対立という形で不断の論争が繰返されてきた。一般世人の間に「きうりの蔓に茄は成らぬ」という考え方と、その反対の「氏より育ち」といった考え方が恐らく同じ程度に行なわれているようである。人間が生物である限り、遺伝の大きな役割は否定さるべくもなく、また人間が社会的動物である限り、環境の影響はこれをいかに大きく評価しても過ぎることはないであろう。両者はともに同じ程度に有力だというのが或いは最も無難な結論かも知れない。しかしわたくしはこの問題については敢えて環境説に左袒したいのである。それは必ずしも質の決定におけるこの二つの要因の真の影響力の評価からではなく、質改善の可能性という実践的見地からである。

遺伝は肉体的にはもちろん、いわゆる性格についても認められるという。肉体的良否は体位や健康によって判定されるから、多分に客観性をもっている。しかし性格といった精神的な要因については、果してそのような判定基準があるであろうか。陽気な人と静かな人とどちらがよいのか、これは人々の好みで、どうともいえる。美徳と称せられるものも、見方をかえれば欠点にさえなりうるのである。かように考えれば、遺伝において安んじてとりうる良質とは結局は優れた知能――これはある程度まで知能検査の如きによって捉えられる――に限定されよう。そしてそれを裏返せば、遺伝上の悪質とは低い知能ということになるが、それは結局は遺伝性の精神病や奇型に帰着する。

そこで人口の遺伝質を向上させるには、右に述べた良質者同士の

結婚出産を促し、悪質遺伝病者のそれを抑止することだが、人間の結婚が元来個人の自由であり、また結婚が必ずしも出産のためのものでもないとすれば、右の要請は容易に実行に移されることはない。この点で可成り進歩的なわが国でも、せいぜい特殊の悪質について断種と姙娠中絶の途を用いている程度で、それも甚だ非力なことは後段述べる通りである。

かように遺伝質の淘汰による人口質の改善が望み少ないとすれば、人の好むと否とにかかわらず、環境改善による後天質の改良に希望をつなぐ外はない。この場合、質の意味は甚だちがってくるが、それについては後に述べるであろう。

三　人口質改善の方向

上に述べたことから、わたしの結論は自ら明らかであろう。人口構造として与えられている人口の体性・年齢・婚姻関係等々は、或る意味では人口質の問題と解釈できるが、その不適当な所以は既に述べた。従ってその不備を矯正しようとする政策は、ここでいう質的政策にはならない。すなわち例えば或る地方で女子人口が相対的に過剰なとき、その一部を他に移すとか、または或る年齢人口が特に不足だという意味で他からの来住を計るが如きは、明らかに人口内容の改善ではあるが、結局は人口量の間の調節で、とくに質的政策と呼ぶ必要はない。わたしが特に人口質と呼ぶものは、体性や年齢とは無関係に人間としての能力の決定的基盤となっているところの知能的及び肉体的の平均的状態に外ならない。そのいずれにも先天的と後天的の区別があり、わたしは曽て便宜上前者を素質、後者を資質と名づけたことがある。そしてそのいずれも望ましい良質とその反対の悪質とがあるから、人口質の改善とは望ましい素質と資質を保護拡大し、望ましくないそれらを抑止撲滅することに帰着する。しかしそれらの可能性は対象によって著しく異なる。

遺伝的良質の保護拡大は理論的には可能でも、人間についてはその可能性は極度に限定され、これに期待をかけることは危険である。人間について良質を規定することの困難さは既に述べたが、たとえこれが克服されても、適用の困難さは依然残るのである。遺伝質は、突然変異という偶発的機会を除けば、すべて男女の組合せによって決定されるから、優良素質の男女の結婚が唯一の手段となる。いわゆる優種交配これであるが、それが人間社会において果して可能かどうかは、特に論ずるまでもなかろう。プラトンはその「理想国」において極端な優生結婚制度を提唱したが、それは個人の自由の全くない完全な全体主義体制の下でなければ想像され得ない事態である。この体制に少なからず接近したヒットラー政権の下で結婚が著しい干渉を受けたことは事実だが、その主たる目的はユダヤ人排撃という偏狭な政治的意図にあって、科学的意味の優生結婚とは何らの関係がない。強いて求めれば、当時の結婚資金貸付法の中で、貸付申請者を心身健全な男女に限定したことだが、これは貸付資格に関するだけで、結婚一般の自由に触れているわけではない。

結婚は今日いずれの国においても原則的に個人の自由で、優生結婚はいかに望ましいとしても、これを強制される義務はないのである。もちろんその望ましさは誰しも認めるところで、もし他の諸条件が等しいならば、何人もその実現に努めるであろう。しかし人間における結婚の意味は他の動物の場合とは全くちがい、生殖そのものは直接の目的でもなければ最大のそれでもなかろう。結婚における当事者の遺伝学的条件は、もしありとしても、多くの条件の中の一つに過ぎず、愛情・地位・財産・学歴といった種類の、遺伝質とは殆ど或いは全く無関係な諸要素がむしろ圧倒的な役割を演じているのである。人々のせいぜい為すところは、家系における悪性遺伝質の有無を問う程度で、種の改良という積極的な優生的考慮とはその距離極めて遠い。

だが優良遺伝質の人為的拡大が問題外であるに対し、悪性遺伝質の防遏は遙かに可能性があり、また或る程度までは現実に遂行されている。結婚において多少とも相手の血統的欠陥の考慮されることは上に述べた。但しそれが常に遺伝問題と結びついているかどうかは疑問である。回避され易い精神障害も多くは非遺伝的であり、結核や癩は伝染病に過ぎない。これらを混同する誤解がいかに不合理で、いかに多くの悲劇を生んでいることか。更に、家系の調査には特別の困難が伴う。欠陥は極力隠蔽されるであろうし、殊に人間の一世代の長さは致命的障害となっている。遺伝様態は多くの世代に遡る研究を必要とするが、人間においてはたとえ百年に亘る家系を調べたところで、それに含まれるのは僅か数代に過ぎない。ネズミや蠅が遺伝研究に好適なのは僅か数ヵ月乃至数年の間に何十倍にも繁殖するからである。このため人間に関する遺伝の実態は、それが最も必要なのに、実は最も判っていないのである。わが国で断種法の制定されたとき、最も強く反対したのは遺伝学者や医学者であった。不確実な知識に立って生殖能力の剝奪という復元しがたい手続をとるのは乱暴だというのである。しかしこの非難は必ずしも当っているとは思えない。けだし断種法の対象は極めて少数の悪質遺伝病に限定され、その実態は明らかに識られているからである。ところがこの限定は、断種法の効果そのものを限定するわけで、当然その法に含まるべき遺伝質でありながら、未だその様態に不明の点があるという理由で放置されているものが極めて多いという結果をもたらしている。

悪質遺伝防遏のための基本要件は斯かる素質者の繁殖を防止することで、昭和十五年の国民優生法はこれを法文化したものである。しかしその効果は零にひとしかった。もともとその制定の理由がナチス追随の政治的ジェスチュアに過ぎず、国内に悪質遺伝者が増加した事実も認められないのに単にナチス断種法をそのまま導入したわけである。政府にはこの法を普及せしめる意図は毛頭なかったようで、原則として本人の申請によるものとしながら、この法の主旨や必要さについては国民に殆ど何の宣伝も行なわなかった。そのうえ手続も極めて煩雑で、申請を躊躇せしめる性質のものであった。

終戦までの数年間にこの法によって断種（優生手術）を受けた者が僅か数百人に過ぎなかったのも当然で、まずもって完全な死文だったと言ってよかろう。終戦後この法は優生保護法として再出発した。それには前法の目的たる悪質遺伝の断種規定は、ほとんどそのまま採りいれられているが、それ以外の目的のための断種をも認めると共に新たに母性保護のための人工妊娠中絶を加え、その規模は俄かに拡大された。新法の下で悪質遺伝防遏のための優生手術が幾分増加したことは事実で、最初（昭和二四年）約三〇〇件に過ぎなかったものが、昭和三二年には一、三〇〇件を越えた。しかし同年の断種総数は四万五千件に近いから、この法も事実は悪質遺伝防遏のためというよりは、それ以外の目的（らい病、母体保護など）のためのものといえる。人工妊娠中絶も悪質遺伝防遏のために適用されうる規定だが、年間百二十万に達する総数の殆ど全部が母体保護の名の下に、実は大部分が経済的乃至社会的目的のために、行なわれたのである。

更に驚くべきは、結婚において当然忌避されるはずの精神病者の中に有配偶者の少なくないことで、在院精神障害者実態調査によれば、男の二八・二%、女の二四・三%はそれに属する。もちろん在院者の全部が遺伝性患者とは限らないが、七〇%が精神分裂症で、男の一八・四%と女の二二・八%は有配偶者であることや、上記の如く優生学的断種も妊娠中絶も至って低調なことを考えれば、悪質陶汰の希望は百年河清をまつにひとしいと言わざるを得ない。

かように見てくれば、遺伝質の改善による人口質の向上には大きな期待のかけられないことがわかる。優良素質の保護育成という積極手段は理論的にのみ可能で、実際の適用は不可能にちかい。僅かに劣悪素質の防遏という消極手段が残されているだけだが、しかもその効果さえいかに疑わしいかは上に述べた通りである。遺伝か環境かの議論は、少なくとも人口については無意味にちかい。一方が殆ど無力なら、他方をとるほかないからである。

だが環境とは何であろうか。これを定義することは困難と思われるが、少なくともここでは遺伝的でない一切の要素、すなわち大雑把にいえば、人が生後に遭遇する総べての事情を意味する。大別すれば自然的要因と社会的要因となろう。自然的要因とは、その住む地方の気候や風土などだが、それがいかに住民の健康や気質を左右するかは、ハンティントンの好著「気候と文明」はじめ無数の文献に明らかである。特定の地区に見出されるいわゆる長寿村とか胃癌県とかには、社会的原因もあろうが、ある程度までは風土や水質等の自然的原因もあると思われる。北方住民の沈うつ性、南方住民の陽発性が自然の影響の結果であることは恐らく一般の常識であろう。だがかような諸要因は、人力をもって左右される余地が殆ど或いは全くないから、その作用がいかに強力でも、人口質改善の問題とは直接に結びつかない。もちろん種々の自然的障害を排除乃至緩和する努力は不断に続けられている。しかしそれらは人間の社会的活動の一つに過ぎないし、またそれによって自然が根本的に改変さ

れた例はないと言ってよかろう。

かくて最後に残るものは社会的環境だけとなる。それは人間の心身の形成に影響を与える社会の構造と活動の総称である。それは人間の産物であるから当然人間の意思によって変化せしめられる。心身の形成にとって有利な社会構造と活動を求め、不利なそれを排除することが、すなわち人口質改善の枢軸となる所以である。だがかように考えれば、人口質改善は結局は社会改良と同義となり、政治・経済・法律・文化等々の一切の分野を包含する無限の拡がりをもつものとなる。これは別の言葉でいえば、人口質改善のための特定の手段はないということでもあろう。万人の責任は何人の責任でもないと言うのと同じだからである。この類推は間違いとは思われないが、同時に問題の回避でもある。総べてが関与していても、その関係は一様ではない。そこに厚薄があるとすれば、厚きに重点をおいて体系を求めることは、可能なばかりでなく、必要でもあるのである。

わたしは上に社会の構造や活動は人間の心身形成に関与するが、同時にその社会構造や活動は人間によって決定されると言った。そこで循環論に陥ることなく人口質を問題とするためには、後者すなわち社会構造と活動を決定する人間能力の意味に解すべきであろう。類似した二つの国も時の経過と共にその進歩の情況は違ってくる。それには無数の原因があろうが、主たるものがそれぞれの人口の如上の能力の相違であることは疑いの余地がない。そこで問題は、かような能力の推進に特に必要な手段は何かということである。

六

よき社会を実現するために求められる能力は肉体的健康と知能である。健康の増進とは消極的には疾病の克服、したがって死亡率の低下であり、積極的には国民体位の向上である。戦後のわが国における死亡率の激減は驚異的で、僅か十年にして半減した。もちろん一般死亡率は人口の年齢構造いかんに著しく影響されるから、死亡一般の指針としては不充分である。先進国の一般死亡率の中にはわが国より著しく高いものがあるが、これは全くいわゆる老化型人口構造の結果で、両者を標準化して比較すれば、わが国よりもずっと低くなる。これは結局年齢別死亡率においては一般にわが国の方が高いからで、死亡率改善の事実は幾分割引して考えられなければならない。一般死亡率がわが国とほぼ等しいオランダと比較すれば次の通りである。（一九五五年、男子人口）

年齢別死亡率（1955）

男

年齢階級	日本	オランダ
総数	8.3	8.1
0歳	42.3	22.7
1—4	4.1	1.4
5—9	1.4	0.7
10—14	0.7	0.5
15—19	1.5	0.7
20—24	2.7	1.0
25—29	2.9	1.0
30—34	2.9	1.2
35—39	3.4	1.5
40—44	4.7	2.4
45—49	7.2	4.4
50—54	11.0	7.1
55—59	17.0	11.4
60—64	27.4	18.2
65—69	44.1	28.6
70—74	69.7	47.0
75—79	104.3	80.3
80—84	150.5	131.3
85＜	243.1	242.1

各年齢階級人口 1,000 につき。
0歳のみ出生 1,000 につき。

すなわちいずれの年齢でもわが国の死亡率は著しく高く、特に、最もよく一国の衛生状態を反映するといわれる零歳人口死亡率及び

(1) 男　　男女、年齢（5歳階級）別、死因別死亡率順位（昭和32年）

年齢階級	第1位 死因	率	第2位 死因	率	第3位 死因	率	第4位 死因	率	第5位 死因	率
総数	脳卒中	162.6	肺炎・気管支炎	100.0	心臓の疾患	76.0	肺炎・気管支炎	63.6	老衰	63.5
0歳	先天性虚弱質等	1,657.7	肺炎・気管支炎	1,142.7	胃腸炎	307.6	先天奇形	208.4	出生時の損傷等	138.1
1—4	不慮の事故	86.8	肺炎・気管支炎	61.2	胃腸炎	43.0	赤痢	26.9	麻疹	17.7
5—9	不慮の事故	38.8	肺炎・気管支炎	10.9	赤痢	9.0	腎炎・ネフローゼ	7.9	胃腸炎	6.5
10—14	不慮の事故	16.6	心臓の疾患	5.5	肺炎・気管支炎	4.8	腎炎・ネフローゼ	4.5	〃	3.4
15—19	不慮の事故	36.3	自殺・自傷	31.8	全結核	10.2	心臓の疾患	8.8	肺炎・気管支炎	5.8
20—24	自殺・自傷	74.5	不慮の事故	63.1	全結核	25.5	心臓の疾患	10.4	腎炎・ネフローゼ	7.7
25—29	不慮の事故	62.0	自殺・自傷	50.8	全結核	47.6	心臓の疾患	12.9	〃	10.0
30—34	全結核	69.9	不慮の事故	55.9	自殺・自傷	27.3	〃	18.0	心臓の疾患	16.5
35—39	全結核	79.6	不慮の事故	57.0	〃	31.4	心臓の疾患	24.0	自殺・自傷	22.8
40—44	全結核	88.6	〃	59.6	不慮の事故	58.8	脳卒中	51.7	心臓の疾患	34.9
45—49	〃	123.4	脳卒中	123.0	全結核	102.9	不慮の事故	70.1	心臓の疾患	60.3
50—54	脳卒中	260.6	〃	227.9	全結核	123.8	心臓の疾患	105.4	不慮の事故	69.5
55—59	脳卒中	472.0	〃	387.1	心臓の疾患	185.8	全結核	159.3	不慮の事故	76.3
60—64	脳卒中	833.6	〃	595.7	心臓の疾患	316.9	全結核	197.1	肺炎・気管支炎	109.6
65—69	脳卒中	1,399.9	〃	804.8	心臓の疾患	536.1	全結核	228.0	肺炎・気管支炎	227.0
70—74	脳卒中	2,183.8	〃	1,043.2	心臓の疾患	956.5	老衰	852.3	肺炎・気管支炎	492.8
75—79	脳卒中	2,921.0	老衰	2,287.4	心臓の疾患	1,359.9	〃	993.8	肺炎・気管支炎	909.5
80＜	老衰	7,284.8	脳卒中	3,436.5	心臓の疾患	1,860.9	肺炎・気管支炎	1,630.5	胃腸炎	772.6

(2) 女

年齢階級	第1位 死因	率	第2位 死因	率	第3位 死因	率	第4位 死因	率	第5位 死因	率
総数	悪性新生物	141.2	老衰	96.8	心臓の病患	82.9	心臓の病患	70.3	肺炎・気管支炎	54.9
0才	先天性弱質等	1,423.0	肺炎・気管支炎	907.4	先天性弱質等	268.5	先天性弱質等	170.7	出生時の損傷等	99.3
1—4	肺炎・気管支炎	62.5	不慮の事故	58.7	胃腸炎	46.7	胃腸炎	33.4	胃腸炎	20.3
5—9	不慮の事故	14.9	肺炎・気管支炎	11.9	肺炎・気管支炎	11.6	腎炎・ネフローゼ	8.3	腎炎・ネフローゼ	5.3
10—14	不慮の事故	6.3	心臓の病患	6.3	不慮の事故	5.6	腎炎・ネフローゼ	4.5	腎炎・ネフローゼ	4.3
15—19	自殺・自傷	23.2	悪性新生物	12.8	心臓の病患	9.5	不慮の事故	7.3	肺炎・気管支炎	6.7
20—24	悪性新生物	48.3	悪性新生物	30.9	悪性新生物	13.9	出生時の損傷等	11.8	肺炎・気管支炎	8.7
25—29	悪性新生物	51.3	自殺・自傷	26.2	悪性新生物	21.1	悪性新生物	19.6	心臓の病患	13.0
30—34	悪性新生物	62.4	心臓の病患	27.4	悪性新生物	24.0	悪性新生物	19.5	悪性新生物	17.8
35—39	悪性新生物	59.9	心臓の病患	41.8	悪性新生物	31.5	悪性新生物	14.8	悪性新生物	14.8
40—44	心臓の病患	87.4	悪性新生物	58.6	心臓の病患	41.2	出生時の損傷等	34.9	腎炎・ネフローゼ	14.9
45—49	心臓の病患	137.3	悪性新生物	87.2	悪性新生物	57.8	心臓の病患	56.9	腎炎・ネフローゼ	17.8
50—54	心臓の病患	196.2	心臓の病患	181.8	心臓の病患	79.2	悪性新生物	56.5	腎炎・ネフローゼ	26.5
55—59	悪性新生物	472.0	心臓の病患	271.4	悪性新生物	122.7	悪性新生物	66.3	腎炎・ネフローゼ	35.8
60—64	悪性新生物	540.4	心臓の病患	367.8	悪性新生物	207.5	悪性新生物	84.0	肺炎・気管支炎	61.7
65—69	心臓の病患	931.7	心臓の病患	486.0	心臓の病患	372.2	肺炎・気管支炎	140.6	老衰	133.8
70—74	心臓の病患	1,589.4	老衰	630.9	心臓の病患	630.0	老衰	442.8	肺炎・気管支炎	287.8
75—79	心臓の病患	2,186.0	心臓の病患	1,996.0	心臓の病患	933.1	肺炎・気管支炎	614.4	肺炎・気管支炎	540.6
80≦	老衰	7,137.2	心臓の病患	2,765.4	心臓の病患	1,381.1	肺炎・気管支炎	1,085.1	胃腸炎	785.1

表は、各年齢階級別人口10万について。り巻の分母は、人口により死因のうち、先天性弱質等とはその他の新生児固有の疾患および胃腸炎・十二指腸炎・腸炎および大腸炎、出生時の損傷等は出生時の損傷、がんは悪性新生物を含む。老衰、出産時の障害は妊娠・分娩・産褥の合併症、厚生省大臣官房統計調査部「昭和32年人口動態統計上巻」昭和34年3月刊による。

幼児死亡率は格段の相違がある。かくて死亡に関する単一的指標といわれる「零歳の平均余命」すなわちいわゆる寿命は、同年のオランダの七一・〇歳（男子）に対し、わが国のそれは六三・六歳で、実に七歳以上の差があるのである。

かようにわが国の死亡率は、全般的に激減したとはいえ、なお改善の余地の少ないことは明らかで、これには次の配慮が必要であろう。表に示す通り、死亡の原因は男女によりまた年齢によって軽重の差がある。全体としては男では脳卒中、がん、心臓疾患、肺炎・気管支炎、老衰、女では脳卒中、老衰、がん、心臓疾患、肺炎・気管支炎の順であるが、それらは肺炎・気管支炎を除けば総べていわゆる老人病である。曽ては結核や胃腸炎の如き概して若年者を襲う疾病が常に首位を争った事実を想起すれば、正に隔世の感がある。人口老化はいま急速に進行中だから、これら老人病の比重は今後いよいよ大きくなろう。いわゆる老年医学は既に脚光を浴び、特にがんの研究は緊急事として取りあげられている。この方面の発展は素より望ましいが、しかし人口質一般の見地からいえば、これに偏することは戒めなければならない。老人病の優位は他の疾病の退歩によって一層顕著となっているが、老人病は生命力の衰えの上に起るもので、防止も治療ももとより難かしく、且つその一つを防げば他の一つが発生する可能性が強い。人間の自然的寿命には限界があり、老人医学がいかに発達してもこの壁を突破することは不可能である。ところが表の示す通り中年以下では不慮の事故や自殺の如き非疾病とともに、結核・肺炎・胃腸炎等が上位を占め、赤痢の如き伝染病さえ顔を出している。将来ある青壮年をこれらの事故や疾病から解放することは老人病の場合よりも遙かに意味があるはずで、しかもこれらは老人病に較べ、その予防も治療も遙かに容易なのである。老人病の増加に心を奪われて、もしこれら原因への関心が多少とも薄らぐとしたら、大きな損失と言わなければならない。結核の場合とくに問題となるのは死亡率よりも患者数であろう。結核死亡率は最も低下したものの一つで、昭和初期に較べれば、全体では三分の一以下となり、とくに十歳乃至二十五歳では僅か三%乃至七%でしかない。但し老人層では逆に増加し、最高年齢層では二倍半を越えており、明らかに老人病の性格を帯びるに至った。かく若年層において激減しながらこの層の死因順位として上位にあるのは、これら若年層の死亡総数が少ないからだが、とにかく上位にあるという事実は銘記すべきことである。しかも結核による死亡率は減っても患者数そのものはむしろ増加の傾向さえある。患者数については昭和二八年結核実態調査によれば年齢別ツベルクリン反応陽性率六〇・一、肺結核有所見率一五・七、要指導者率六・四となっており、精密統計調査によれば罹患率は昭和二四年の四八〇・六が昭和三二年には五七一・〇（人口十万につき）と逆に上昇している。もっとも一般に疾病統計は調査方法やとくに診断技術の影響が大きく、統計の上で或る疾病が増加したといっても、果して事実そうなのかどうかは明らかでない場合が多い。がんの如き明らかにその一

人口質をめぐる若干の考察

つと思われる。しかしこれを確かめるべき適当な方法はないから、われわれとしては一応統計を信用するほかはない。そこで結核について、死亡は減っても患者は減らないとすれば、現に生存している人口の質は結核に関する限り大差ないことになる。この疾病が特に問題となるのは治療期間の長いことで、生命に及ぼす直接の危険ではない。この点では多くの伝染病と丁度反対の性質といえよう。

伝染病については改善の跡は最も著しい。コレラやペストの如き激烈な疾病は昭和の初期以来殆ど全く消滅した。痘瘡や発疹チフスの死亡者もこの数年来は皆無にひとしい。しかし赤痢・猩紅熱・日本脳炎・ジフテリアなどは一進一退で、さほどの減少は認められない。その実数はそれほどでないにしても、予防し易いこの種の伝染病を根絶し得ないのは文明国として恥じなければならない。

死亡についてはかく問題は残るにしても、全般的にその著しい改善は否定すべくもない。これは平均余命の急速な延びに最もよく反映されているが、しかし生命の延長がそのまま質の改善を意味するわけではない。死亡から免かれているだけで健康的には不良な人口が増加すれば、人口質はむしろ低下したことになろう。ここで問題となるのは一般の健康水準あるいは国民体位である。その資料としては国民健康調査、結核実態調査、国民栄養調査、学校衛生統計調査、厚生行政基礎調査、精薄児実態調査、精神衛生実態調査等があり、昭和一四年以前のものとして学校身体検査統計その他がある。種類は確かに豊富だが、調査対象の性質から国民全体を知る資料は

不完全で、信頼しうるのは主として学校の児童・生徒及び学生に関するものである。それらの結果はいずれも戦後の急速な改善を物語っており、とくに体位すなわち身長・体重・胸囲・上腕囲・座高の如き数字的に正確に表現しうるものについて然りである。

これは明らかに環境改善の結果で、人口質向上に対するわれわれの希望を強める貴重な資料だが、しかし環境改善といってもそこには依然多くの前時代的不合理は残存している。それらが一掃されたときどうなるか、これはわれわれの最も知りたい知識の一つであるが、これを広範囲に実験することは素より不可能である。だがほぼこれに代りうる資料がある。同じ日本人でありながら全く生活環境を異にする外国――それもわが国よりは遙かに優れた環境をもつ文明国――に生活する移民に関する資料である。とくにハワイやカリフォルニアの日本移民は数も多く、また既に二世乃至三世と続いて環境の影響は充分に受けているはずだからである。これについては既にいくつもの報告があるが、最も新しいものとして国立衛生院理論疫学室長平山雄博士の研究がある。それによればカリフォルニア日本人の乳児死亡率は出生千につき一六・一で世界で最も低く、ハワイのそれも一八・八で同地の白人のそれよりも遙かに低い。わが国のそれは急激に低下したとはいえ未だ四十代で、全く比較にならない。二世の体位もわが国とは格段の相違があり、身長は男で二・四糎、女で一・三糎、体重では男六・七キロ、女二・一キロ優れている。平均寿命も男で五年、女では実に七・五年も長い。これには自然的要因の作用もあろうが、博士が特に指摘するのは生活様式と教育水準の相違である。これらは著しく経済的裏づけを必要とするから、現に急速に増大しつつあるわが国の国民所得はこの面でも将来への明るい見通しを与えるものである。だが所得の増大が必ず生活の合理化と繋がるかどうかは別の問題である。徒らに心身を疲労させる虚飾や浪費が盛んになるとしたら、所得の増大も或いは逆効果に終るかも知れない。所得倍増計画の裏には生計合理化計画を必要とするのである。

精神面における後天質の改善は既に述べた通り知能の涵養に帰着するから、結局は広義の教育の問題と一致する。その中心は素より学校教育だが、その進歩は明らかに異例的である。明治以降のわが国の発展は正にその報償だったといえよう。学校外の教育についてもその盛んなことは放送施設、新聞雑誌書籍の出版部数等々を通じて窺い知ることができる。一見遺憾はないようだが、わたしはその内容または方向について少なからぬ疑問をもつものである。学校教育について見るに、義務教育の段階が国民全部にとって必須の基礎的一般的教育に限定されるのは当然だが、わが国の新しい教育制度の特色は高校はもちろん、大学においても一般教育の比重が甚だ大きい点にある。これは別の言葉でいえば、専門教育の比重が小さいということである。それにはいくつもの尤もな理由はあるが、全体として根本的な謬りを冒していると思う。

社会は分業の上に成り立つが、分業とは各人が社会的に必要な業務を分担することである。社会が進歩するに従って分業の種類は増加し、それだけ一つ一つの業務の内容は深化しよう。これに応ずるには各人がより狭くとも、しかしより深い特定知能を具える必要があるのであって、専門教育とはこの為のものである。特定知識がなくても足りる業務なら誰にも出来るわけで、当然その社会的地位も所得も低からざるを得ない。わざわざ高等教育を受ける人がそれを望むはずはあるまい。高等教育はこの意味で必然的に専門教育でなければならない。よき市民として広汎な一般知識の望ましいことは判っているが、限られた学習年限を前提とすれば、高等教育の在り方は自ら明らかである。小学から大学までの十六年のうち僅かに最後の二年だけが専門教育に割当てられている現行制度は奇怪という外はない。

かくて専門教育の強化が人口質向上の必要条件だとしても、それだけで充分とはいえない。高等教育を受けるも受けないも、乃至はいかなる専門を選ぶも、全く各人の自由だから、社会に送り出される専門家の数乃至種類が社会の要求と合致するとは限らない。就職の難易や俸給の多寡が間接的な調整作用を及ぼす程度で、不一致がむしろ原則であろう。その完全な是正は全体主義と徹底した長期計画の下でなければ望めないが、現行体制の下でも或る程度まではこれに接近し得ないはずはない。例えば㈠優秀素質者に就学の機会を与えるところの育英制度を強化し拡大すること。今日の制度は余りにも形式的で、果して育英と称しうるかどうか疑問である。素質の

検定を合理化する必要があろう。㈡社会将来の発展動向を予測し、必要人員を予め養成すること。今日では専門家の養成は事後的で、このギャップは可能な発展に対する大きな障害である。現在の技術者の欠乏はその一例だが、反面、卒業後専門を生かせない輩の予想外に多いことは、われわれの研究によっても明らかである。詳しくは「大学卒業生の就職に関する経済的考察」（民主教育協会委託調査研究報告書）を参照されたい。

学校外の教育も反省されなければならない。一たび就職した者もそのままでは社会の速かな進歩から取り残されよう。それは職場で自然的に習得するものだけでは足りるはずがない。最近指導者達の再教育が流行しはじめたが、同様の組織や制度はすべての職業人に必要なのである。しかし能力よりも年輪が物をいう社会秩序の存続する限り、この注文は無意味であって、質の問題は極言すれば就職と同時に終っているのである。

最後にわたしは人口質に関連していわゆる逆陶汰なるものに触れたい。逆陶汰とは非適格者が陶汰されず、反対に適格者が陶汰されるということで、適者生存の自然陶汰の逆を意味する。この問題が起ったのは出生率の漸次的低下に関連してであるが、要点は、一国出生率の低下は各々の社会層に一様に行なわれるものでなく、一般に富裕・知識階層に普及し、貧困層には透徹しがたく、その結果、次第に後者の比重が増大して人口質の低下を招来するというのである。これは全部が無根拠だとは言いきれない。遺伝的悪質者は当然

生活能力が低いから下層に転落する可能性が最も大きく、このことは最下層たる要保護層の調査で明らかである。故にかかる階層の出産率が依然高きを続けるならば、悪質の相対的増加は可能で、この範囲ならばわたしも逆陶汰説を認めるに躊躇しない。しかし一般の逆陶汰説は必ずしもこの範囲に止まらない。概していえば富裕・知識層を良質、下層を悪質ときめつけ、しかもそれらがいずれも遺伝的性質のものと解している傾きがあるのである。

人の社会的地位が全く人の生来の能力によって決定されるならば、この推論は充分正しいであろう。しかし既に述べたように、人の能力は著しく後天的で、生後に受ける養育や教育による部分が圧倒的に多いし、その上彼の社会的地位は彼自身の先天的または後天的能力とは別の、例えば家柄とか学閥といったいわば偶然的要素に基く場合が少なくない。これらはいずれも生来の能力とは直接の関係はない。上層必ずしも優良遺伝質の集団でないことは明らかで、もし何らかがあるとすれば、主として後天質であろう。ところがその全部が果して良質かどうかは多分に疑わしい。彼らをその地位にまで押し上げたものが、実は最も望ましからぬ性格であったかも知れない。人を押しのけて前進するためには或る種の非道がつきまとい易いからである。逆にこれらの要素が余りに少ないために他から押しのけられて下層に転落した者も少なくなかろう。こうなれば今日の社会構造そのものが或る意味では逆陶汰の結果だともいえよう。それが逆陶汰説に従って逆になるなら、いわば自然の姿に戻るわけで、むしろ歓迎されて然るべきである。

もちろんこれは言いすぎである。逆陶汰説は遺伝質についても或る程度の真理のあることは上に述べたが、しかし必要なのは後天質についてである。それが環境によって形成される以上、下層において不利、上層において有利なことは疑えない。優良遺伝質も不利な環境では育成はむずかしかろう。逆陶汰説をもってこれに対する警告と解するならば、その意義は極めて深い。しかしその際、今日の社会階層がキャスト制度の如き固定的なものでないことを忘れてはならない。階層の交替は単に可能なばかりでなく、絶えず行なわれているのである。そして社会において階層の消滅する可能性はないであろうが、しかし下層が貧困と悲惨の代名詞になっていなければならないという約束もない。社会の正しい進歩は平均化への可及的接近にあることもちろんである。名は下層でも実は現状のままに留まらなくてもよい。特別の豪富もなく貧困もないスェーデンの如き、一つの理想に近い姿と思うが、かかる国では逆陶汰説の如きは殆ど無意味であろう。徒らにこの説を振りまわすのは、かような進歩への努力を忘れている証拠である。（一九六〇・一一・一五）