

西協合大

畢業論文

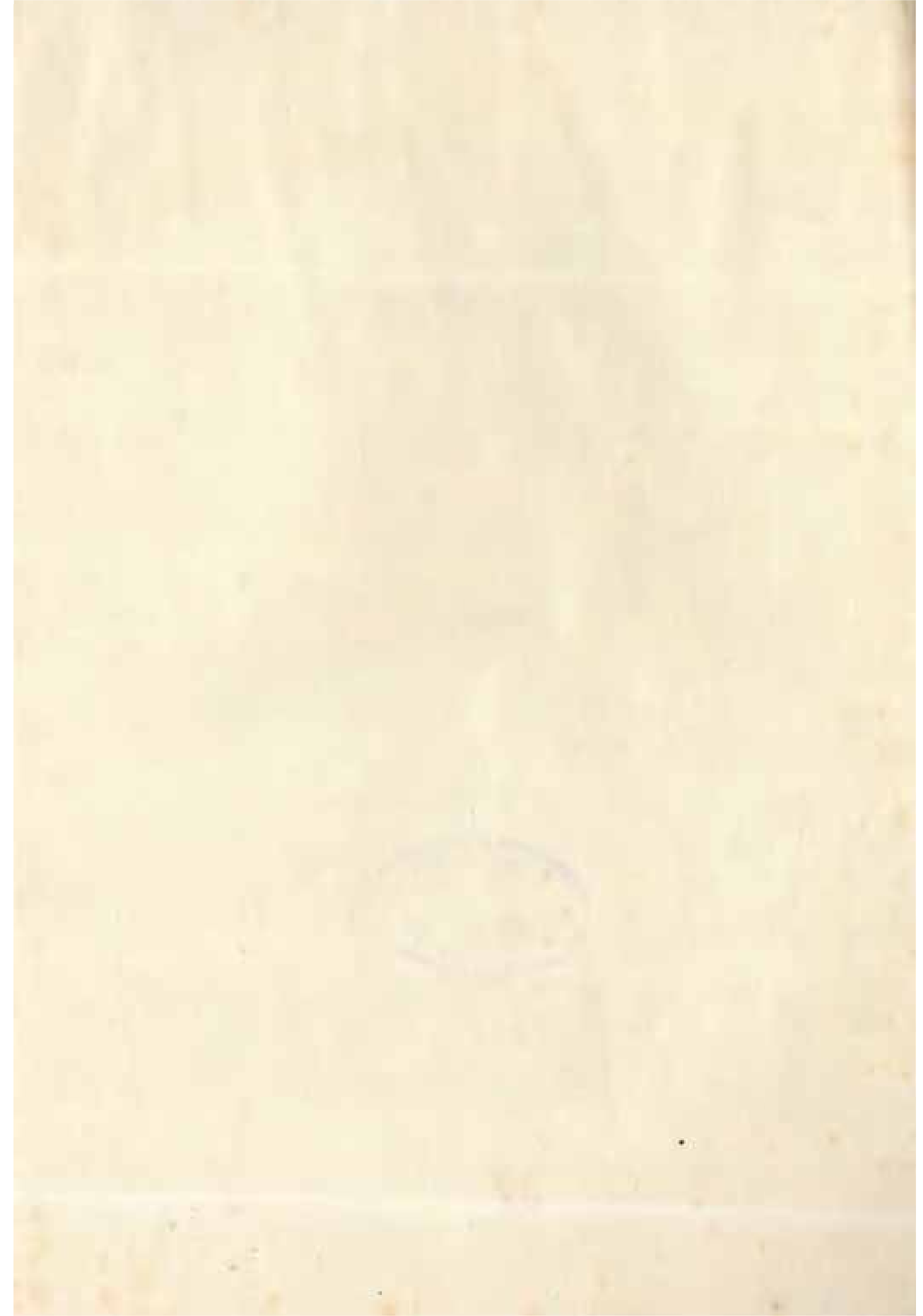
題目

成都市第二保嬰事務所三十七年度
住院產婦生育情形與嬰兒存亡關係

文學院社會學系

中華民國三十八年五月 日

黃益著



院長

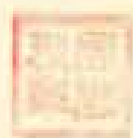
羅忠恕

系主任

蔣肯昂

導師

周勵秋



本文承周勵秋教授熱心指導啓迪而得草：完
並承本市第二保健事務所供給研究材料特
此深表謝忱。

卷之四

卷之四

卷之四

成都市第二保嬰事務所三十七年度住院產婦生育情形與

嬰兒存亡關係目次

頁數

第一章 緒論

一

第一節 人口問題與嬰兒存亡

一

第二節 兒童福利與嬰兒存亡

二

第三節 研究之動機與目的

三

第四節 研究之範圍與方法

五

第五節 第二保嬰事務所工作概況之介紹

六

第二章 生育之保護與嬰兒存亡

八

第一節 嬰兒之發展

八

第二節 孕婦之保護與嬰兒存亡

一〇

第三節 接生方法之採用與嬰兒存亡……………三

第四節 嬰兒死亡之疾病……………七

第三章 嬰兒存亡與父母關係……………二

第一節 嬰兒存亡與母親結婚年齡……………二

第二節 嬰兒存亡與父母健康……………四

第三節 生育節制與嬰兒存亡……………六

第四節 嬰兒存亡之例証……………二

第四章 嬰兒存亡與家庭及社區環境關係……………三

第一節 嬰兒存亡與家庭經濟……………三

第二節 嬰兒存亡與其家庭所在社區環境……………六

第三節 嬰兒存亡之例証……………四

第五章 結論

三

第一節 總結

三

第二節 婦嬰保健之推廣建議

四

參考書目錄

六

表目：

頁數

第一表

第二保嬰事務所廿七年度產婦產前檢查與所生嬰兒存亡

關係

一一

第二表

第二保嬰事務所廿七年度住院產婦生育所採用之接生方

法與嬰兒存亡關係

一五

第三表

接生方法與嬰兒存亡關係

一六

第四表

產婦已往所採用之接生方法與一歲以下嬰兒死亡之關係

一五

第五表

第二保嬰事務所廿七年度住院產婦已往嬰兒疾病

死亡人數

一七

第六表

第二保嬰事務所廿七年度住院產婦結婚年齡與已往嬰兒

存亡關係

二二

第七表

產婦與結婚年齡與嬰兒存亡關係

二二

第八表 第二保嬰事務所三十七年度住院產婦、疾病與該

年嬰兒存亡關係

二五

第九表 第二保嬰事務所三十七年度嬰兒存亡與父親疾病

關係

二六

第十表 第二保嬰事務所三十七年度產婦住院等級與已往

嬰兒存亡關係

二四

第十一表 產婦住院等級與已往嬰兒存亡關係

二四

第十二表 第二保嬰事務所三十七年度嬰兒存亡與父親職業

關係

二六

第十三表 第二保嬰事務所三十七年度住院產婦家庭所在地區

與該年嬰兒存亡關係

二九

附錄：

成都第二保嬰事務所孕婦檢查記錄

四五

五、
...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

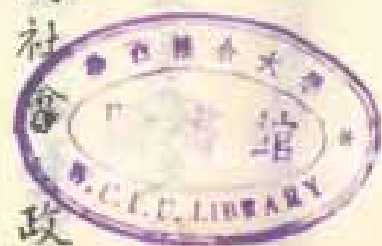
第一章 緒論

第一節 人口問題與嬰兒存亡

人口是社會的基本因素，生產的一份子註二，故一國的社會政治及經濟問題之變遷，無不隨人口的動向而轉移，因此人口問題為一嚴重問題，而人口問題之重要性也在此，從政治，經濟，社會三方面關係來看人口問題之重要註二。

(一) 政治上的關係，人口為國力本源，國家之兵力，權力，財力之大小強弱，都決於人口之多寡，故大國與小國較，兵多則權力強，人數則租稅負擔力大，皆為國家強富之原因。

(二) 經濟上之關係，人口多寡，於國家生產，分配，交易，消費等一切經濟方面，皆生重大影响。



(三)社會上之關係。人口多寡，有經濟上之變化，故對社會也有影響。人口愈增，則對財富之分配競爭愈烈，勝則尊榮，敗則困苦，因此社會上就有貧富階級之分，引起許多紛擾，都是受人口多寡之影響。

由上三方面，可以看出人口問題之重要性。

我國的人口問題，最重要的是數量與品質問題（註三），要解決我國人口問題，必先從此兩方面着手。我國現在，正值民窮財困之際，對於人口問題更應加以注意，因為我國人口的增加很快，因有傳統的傳代思想，無論是多窮的人，也願意有幾個孩子，對孩子的養育，在不夠的經濟情況下，他們得不着好的養育，以致出生後不久即行夭折，若是一個國家，為兒童們的生存及國民健康計，都應首先

注重嬰兒的存亡。由於嬰兒死亡率率高，則表示一國的衛生及社會經濟情況的低落。所以應該注重嬰兒的存亡。應以嬰兒的存亡關係，來作為調適國家、社會的主要因素。既然國家是不能缺少人口，更不能沒有健康而具才能的人民，所以更應該從胎兒嬰兒的養育着手。既有生之機會，就得讓他們有活着的能力，不要白生，也不要白死。所以全國的人民不僅注重自己的生存，更應注意下一代的新生命，應尽全力去培植撫育他們。

第二節 兒童福利與嬰兒存亡

廿世紀是兒童世紀，愛倫凱(Allan Knight)曾經說過：又有人將人類解放的歷史，分為三大階段：一是十八世紀的人權運動，二是十九世

紀的女權運動，而是廿世紀的童權運動，有了這三大運動，人類才得脫離了黑暗，重視青天白日，開展出前途無限光明（註四）。

兒童是民族的新生命，是社會的新力量，孟子云：「幼吾幼，以及人之幼」，就說明了兒童的重要，故現代各國對兒童福利事業，都非常重視，而且是有目的的，有計劃的去培養兒童們，發展他們，保護他們。

兒童福利之重要，由上已知之，兒童福利的工作對象，則是一般兒童及特殊兒童為對象（註五），一般的兒童是指普通正常的兒童，特殊兒童則是指身心上有缺陷者，兩種兒童都應加以保護，因為國家的主要因素為土地，人民，主權，人民的強弱與國家的盛衰有密切的關係，而人民身軀的健康強弱與否，又與兒童的健全有關，若

要養成健全的國民，則不得不對兒童福利事業加以注重。

發展與保護兒童，及實施兒童福利均應以善種優生為起點（註三），即是要從胎兒期以至幼兒期及兒童期之注意，不僅注重後天的教養，而且還要從先天的善種優生做起。

兒童福利的目的，是在有計劃有目的的保護兒童，發展兒童，使他們能受到合理的生，合理的養，合理的教，才算是達到了兒童福利政策之目的。

每個兒童自出生到成長的過程中，有許多因素，影響他們身心的健康，這些因素都是兒童的福利的注意點，以我國的情形來看，有極大多數的父母們，在無知與貧窮的雙重桎梏下，不知受了多少痛苦，也不知枉送了多少小生命，根據我國已有的統計，產母與嬰兒

死亡率之高，實在驚人，與各國相比，我們當列第一（註七），無論從那方面來看，這是多麼的不經濟。我們為要幫助這班做父母的能使他們的子女享受養生，養養，善教，善保的權利，所以應該推進其注重兒童福利。

第三節 研究之動機與目的

嬰兒之出生死亡在人口問題及兒童福利問題中，均佔一重要之地位，因為嬰兒的存亡，可以影響全人口的数量，若嬰兒生得多，死亡亦高，在數量上相等，則無增減，若出生的數目超過死亡數目，則表示人口增加，若死亡數目超過出生數目，是即表示人口數量減少（註八）。

從嬰兒的存亡關係看，也是以表明兒童福利實施的有效程度如何。嬰兒的死亡問題，乃是一嚴重而複雜難明的問題，值得我們謹慎的去研究。紐索爾梅(Nessholme)說：「嬰兒死亡是我們能得到關於社會福利與衛生事業進步最顯明，最能代表的指數。」(註九)。

從上面兩方面看來，嬰兒存亡關係非常重要，同時有見於目前一般人，受戰爭的影響，經濟的壓迫，使得許多家庭中的小生命無法養育，常，在報端上也可以看到，因受經濟壓迫的家庭，不能養育子女，以致在街頭巷尾常有棄嬰出現，這些無辜的小生命，就這樣活，被凍死，餓死，難道他(她)們的父母真會不痛心嗎？我相信他(她)們的父母也是為生活所迫，不得已而為之，不過棄嬰當中，也有一部分是私生子，他(她)們的父母多為了經濟及其他的原因，不能結

合，以致於對後一代實行遺棄，這也是一大問題，個人由於對兒童福利發生興趣，同時因正在學習人口學一課，故才有了研究本文的動機。

研究之目的，大致可分下列數點：一、找出嬰兒存亡與家庭中的各種關係，如像其母親結婚年齡，家庭經濟，接生方法，父母健康，家庭所在社區環境之關係。二、找出嬰兒死亡的原因，以便改善以後嬰兒之生活。三、提高一般人對嬰兒出生死亡的注意。四、使一般作父母者懂得計劃生育。

在我國雖然每年有許多棄嬰的事實，而相反的，在經濟情況較好而能維持生活的家庭中，對於舊傳統思想仍然保持着不孝有三，無後為大¹的觀念，認為多生子女是光榮的事情，就是沒有子女的人

(指不能生育者，也必須在其家族中抱養一子來傳宗接代。在過去我國一般情形看來，對於生男育女認為是天經地義之事，至於生育的數目，越多越好，生得多死得多，而他們毫不在乎，認為只要能生，就是多死也無妨害，抱着總不會死完的觀念，但是他們不懂得如何去避免這不該有的現象，在生產的過程中也不知犧牲了多少產母的生命，因為她們不懂得生育節制，衛生常識，這不必要的犧牲是多末可惜，所以對於合理的生，養，應提供一點意見與大家，使明白生養的重要，將嬰兒出生死亡的事實，向一般父母作詳細解釋，讓他們懂得甚麼是合理的生育，同時也可以減少作母親所受到的生產痛苦。

第四節 研究之範圍與方法

有了上面的動機與目的，就確定研究之範圍，最初是希望能從華大新醫院找研究材料，後來因為搜集材料不易，在該院對於產科病人的人生育情形及其嬰兒的存亡與其存亡關係，均無詳細記錄，故只好另找有關嬰兒的機關，經友人介紹，乃至本市第二保嬰事務站，尋求材料，在該站對嬰兒產母及家庭關係的材料均有，故研究本文時就決定以保嬰事務站的產婦為對象，材料的範圍是根據第二保嬰事務站廿七年度在該站住院產婦的生育記錄，其材料在數量上雖不其很大，但是它能表示出各種關係，故值得去研究它，對於保嬰事務站的概況留待下節介紹。該所之病案記錄表另附於後。

研究的方法，先製定表格，後乃用統計分析法，將站需之材料整

理統計分析之。統計分析能使我們把許多紛擾的事實，化為簡單明瞭的數量事實，把事實集中，因此容易研究比較。除用統計分析法外，並搜集各種文獻，以供本文引証參攷。

第五節 第二保嬰事務所工作概況之介紹

第二保嬰事務所在本市王家塢街，該所成立於民國廿九年，是附屬於省衛處的，較第一保嬰事務所後成立。因第一保嬰事務所工作進行良好，同時有見於工作的需要，應將地區範圍擴大，故又設立第二、第三保嬰事務所。工作的對象是以婦孺保健為主，故在該所設有產科、婦科、小兒科的門診，及產科病房，以便於附近婦女生育，並有家庭福利工作，如家庭拜訪，勸導將生產的婦女來該所

作產前檢查，對產後的產婦也作產後的拜訪，幫助產後的護理，家庭拜訪時將生產知識及育兒知識都向那些不懂得得婦女們作解釋，說明其利害關係，並教以種、衛生知識，從民國廿九年開辦以來其人事組織方面，有所長一人，醫生一人，助產士九人，助理員二人，會計一人，總務一人，職權是分開的，經費的來源是由政府供給，從卅七年秋季因政府經濟困難，乃減少經費，於是影響該站對人事上的變動，減少助產士，添加助理員，職員的薪津由政府支給，而其他費用完全由該站自己負擔，此以經濟也感困難，而職員生活亦苦，但是他們都有興趣於此項工作，故精神上尚感愉快。

從保嬰事務的工作方面看來，的確有很大的意義，幫助了許多無知婦女對生育上痛苦的減少，及許多小生命的保存，故我國若能

盡量建設此種福利機關，則對婦女及兒童均有莫大的幸福。

註一

言心哲

中國鄉村人口問題之分析 一頁

註二

常識叢書

人口問題 三頁

註三

孫本文

現代中國社會問題 第二冊 五七〇頁

註四

姚瑩校

兒童研究概要 一頁

註五

陸宗輿譯

兒童與社會 二七頁

註六

新道婦女第八卷三期 一七頁

註七

許仕康

中國人口問題 五〇頁

註八

人口學

班上筆記

註九

張世文譯

生命統計學概要 六三〇頁

第二章 生育之保護與嬰兒存亡

第一節 嬰兒之養育

嬰兒是指由初生到兩歲的幼兒，對嬰兒的養育若能加以適當的保育，則兒童之身心，均能獲得健康與幸福。

每個嬰兒的養育並不都是一致，雖然同在嬰兒期，嬰兒的養育以第一年中為最快，其養育之生理與心理兩方面：

(一)生理方面：嬰兒的骨骼屬於軟骨和海绵的組織，細胞不緊密，水分多，鈣質少，故嬰兒骨軟，過壓力或另外的阻礙則其養育易受形，故可看到其頭部因睡狀不同而成許多形式，嬰兒期骨骼特性受營養影響，其形狀則受壓力影響。

嬰兒的高度，初生是十九英寸至二十英寸，八個月時是二十

五英寸至廿七英寸之間，兩歲時在三十二英寸。嬰兒的重量，初生在六至八磅，四個月時加倍於初生，即至十四磅至十六磅，八個月時十六磅至十九磅，一歲時則增至廿一磅，兩歲時為二十至磅。由此可知嬰兒的生理發展在第一年中最快。

嬰兒牙齒的生長，平均在第七個月時，第一個牙齒才正式長出。^(註)到兩歲半時就有二十個牙齒，其牙是吮乳下面，後長上面，四個門牙長出後，隔一段時間才長其他牙齒，大齒與旁門齒生於十八個月至廿四個月之間，是一對一對的長出。

(二)心理方面：嬰兒在兩三個月時，對外界還沒有多大接觸，過此一較時期，則喜歡轉動其頭向任何方面，一切事物都喜歡看。^(註)至喜歡笑，喜歡紅顏色及棕色，願意與人接觸，身體活動增加，社會

需要也增多。能辨認人面。嬰兒開始笑很早。因為他是社會人。(註七) 嬰兒五個月至七個月時能咿呀。發聲。十個月時比較清晰。能將手指放在嘴裡吃。能坐。喜歡與人玩耍。哭哭無聲。一歲時可以發最簡單的音。如爸爸。媽媽。喜歡同媽媽在一起。一歲至兩歲時。能坐。站。爬。走路。能說話。此時其警覺性很強。(註八)

在嬰兒發展過程中。應有特別注意。因嬰兒期的健康為兒童期之基礎。多數嬰兒在初生時是健康的。如保育得法。則成長以後就是一個健康的兒童。要有健康的家庭。才能產生健康的兒童。故嬰兒的保育乃是最重要的。許多作父母者。對嬰兒的衣食住行。均未注意到。以致影響嬰兒的生命。故為人父母者。應該視嬰兒之保育為一嚴重工作。其保育法。可分幾方面來說：

(一)嬰兒的衣著，必須舒服寬大，以期不影響他的活動及發育。

(二)嬰兒的習慣，不要阻礙其成長及發育，幫助他養成良好的習慣。

(三)嬰兒之睡眠，嬰兒必須有充足而安靜的睡眠，應保持清潔，多

見陽光，多呼吸新鮮空氣。

(四)嬰兒之飲食，應有定時，食物必須清潔而富營養。

(五)嬰兒之疾病，嬰兒之身體健康應常請醫生檢查，以免死亡之侵

襲。

第二節 孕婦之保護與嬰兒存亡

一個人的教育，從他在母親懷中的時辰開始。嬰孩所聽到的一言一語，對於他的一生有莫大的影響。為父母者應當牢記在心——

(註) 故作母胎者舊懷孕時，必得加以好的保養。對胎兒的保護是

非常重要。欲培養健全的人類，組織優良的社會，必先從保護胎兒

着手。最為適當，保護胎兒，沒有適當的方法，不僅增加死產，嬰

兒及兒童的死亡，而將來身心的差違也必受到阻礙。(見)故我國自古就

有胎教之說，如小學纂註內篇有古者婦人妊子，寢不則，坐不遺

立不擇，不食邪味，割不正不食，席不正不坐，目不視邪色，耳

不聽淫聲，夜則令誦詩，道正事，如此則生子，形容端正，方過

人問，由此可知我國對胎教之重視。

對胎兒之保護即對孕婦之保護。孕婦要有好的護理，才能使嬰兒安全降生與保存。現代科學發達，醫藥進步，對孕婦以衛生工作也較注意，故在各城市醫院內有產科的部門以便孕婦，產婦得到安全的生活。

嬰兒的存亡直接受孕婦之影響。若孕婦有適當的護理，則嬰兒之生存性很微。故在分娩一般作母親者對產前的注意，亦就從本文的搜集材料來比較，可看出嬰兒的死亡率與母親受過產前護理與否之比例。

觀第一表，該表係指第二條嬰兒事務所，四百四十九位住院產婦

於廿七年度所生之孩子共四百四十九個，其中死有十六個孩子，而在死亡數中，有十個孩子之死亡原因是由於母親未受過產前檢查

研究

第一表

第二保嬰事務所37年度產婦產前檢查與嬰兒存亡關係

產前檢查	嬰兒存亡				合計	
	存		亡		人數	百分比
	人數	百分比	人數	百分比		
曾受檢查	406	93.76	6	37.50	412	91.07
未受檢查	27	6.23	10	62.50	37	8.29
總計	433	100.00	16	100.00	449	100.00

若這些孕婦曾接受過產前的護理，經過醫生的診斷及生育的指導，也許不致有寬大的其他的孩子，故應當對孕婦加以各種護理，蘇舉教點如下：

(一)產前的注意，應有產前的注意，由產科專門醫生檢查，務以減少產婦生產之痛苦及嬰兒的死亡。

(二)孕婦的運動，孕婦每天應有適當之運動，以增加身體健康。

(三)孕婦的休息，孕婦應有足夠的休息時間，不應過份勞累，以免防礙胎兒之健康。

(四)孕婦的衣著，應以寬大合宜為原則，不應太小，以免防礙孕婦之行動。

五)孕婦的清潔，應注意身體之清潔，要常洗澡，使血液循環加

強 身體才合衛生。

六、孕婦的飲食：應以有營養價值之食物為主，不能吃過多或過少。
· 因為孕婦的食物養料，還得維持胎兒的生長，故應注意選擇。

上面所提各點，孕婦自己如能加以注意，並真正了解其重要性，實行各種保健方法，不但能促進自身的健康，保持自己的生命，而且更能培養出健康的小生命。

不健康的母親，生出的子女也多羸弱，故各國都設立孕婦療養所，及產科醫院，以期達到產前對孕婦的幫助。

此、其書の二つ、大抵其の二つは、其の二つ、

一、其の二つ、其の二つ、其の二つ、其の二つ、

二、其の二つ、其の二つ、其の二つ、其の二つ、

三、其の二つ、其の二つ、其の二つ、其の二つ、

四、其の二つ、其の二つ、其の二つ、其の二つ、

五、其の二つ、其の二つ、其の二つ、其の二つ、

六、其の二つ、其の二つ、其の二つ、其の二つ、

七、其の二つ、其の二つ、其の二つ、其の二つ、

第三節 接生方之採用與嬰兒存亡

我國結婚婦女，婚後所感到最大痛苦，莫過於生產之苦。無論古今，皆是一樣。醫藥衛生事業之輸入我國，原係近數十年來之事。只就現在因設立了若干所產院，對婦女生產之苦，已減去不少。但從前醫學不甚發達，沒有新的接生方法，為接生不合於衛生，同時又因母親身體不健康，生產時必致於死亡者，人數也不可計算。母親中年而死亡，對家庭是國別最大的損失。對初生之幼子，無人照料，更影響其身體健康，而促其夭亡。此種事實亦不鮮見。從前的舊式接生，在稍有錢的家庭，當產婦臨盆之前，有許多的忌諱，不准產婦叫喊，以免驚動他人。若是驚動的人太多，則對產婦生產時會多加痛苦於他。只是由家中老人將地請好接生婆來接生。接生

婆是不懂得衛生的，更不知對一切用具消毒，在產前不讓產婦休息，而且令產婦下床走動，謂要活動身生產時才快，並且因她留不潔而帶有長指甲的手，為產婦施行所謂之檢查，以致使產婦流血過多而昏迷，痛苦萬分，實為難產時，接生婆同樣用不合科學的方法接生，以致損壞嬰兒肢體，死在母親腹內，生產的方法，在床上或枕于上，是由接生婆之安排，若產婦身體強健，生產時則可幸免於死，而嬰兒下地後，也由接生婆隨便處置，嬰兒的臍帶，由接生婆用不潔的剪刀剪下，臍帶也未經過消毒就繫上，故嬰兒最易得四六風病而大亡。

從產婆的進步看來，故對生育方法也漸，使一般人注意，稍有知識的婦女，若家庭經濟情況允許，則願往醫院生產，在心理上已

會覺得安全些，而在身體上所受的痛苦由醫藥的幫助，也會減少。
現在就一般情形言之，貧窮的人，不能赴醫院生產，所採用接生之
方法仍係舊式的，非科學方法。生產經驗多的人，她何對生產並不
覺得是一件危險的事，對於嬰兒的存亡生死也看得很輕，不過生
第一胎的產婦，無論貧富，都願意到醫院內去生產。從此次研究所
得結果，也發現生醫院內生第一胎者佔多數，此亦表明人們都漸
接受科學方法，在接生方法所表明之嬰兒存亡關係，很明顯的看出
科學的方法，能減少嬰兒之死亡率，接生方法一般人就採用者，
不外乎下列三種：

一、醫生接生：包括產科專門醫生，及助產士，幫助產婦接生者。
此種接生方法是科學的，合於衛生的，對產婦及嬰兒的安全有極大

的保证。

二、姥姥接生：係指一般的接生婆。因對生產經驗豐富，細心，胆大，而專門為人接生者。是不科學及不合於衛生的方法。不注意婦產的健康情形，只要將嬰兒接下地，就算完事了，自己的責任。

三、自己接生：此種方法之採用多為貧苦婦女。她們互貧苦無知的情况下，將自己生命及孩子都視如芥草，憑自己的經驗及別人告訴他的經驗，自己將孩子接出。此種方法更有極大的危險性。

觀第二、第三表就和第二條嬰事務而。四百四十九位住院產婦其已往胎兒及嬰兒存亡與接生方法之關係。第三表係將第二表各種接生方法縮短簡明表示與嬰兒存亡之關係。

第二表

第二保嬰事務所三十六年度住院產婦生育所採用
接生方法與嬰兒生存之關係

胎次	接 生 方 法												共 計	
	醫 生 接 生				助 產 接 生				自 己 接 生					
	存		亡		存		亡		存		亡			
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比		
一胎	296	36.9	40	34.7	16	34.8	28	39.8	51	37.2	76	28.6	567	34.1
二胎	172	20.8	28	24.4	10	21.7	19	25.7	27	19.7	77	28.9	333	22.2
三胎	134	16.5	22	19.1	5	10.8	11	14.9	18	13.1	36	13.5	226	15.5
四胎	83	10.2	9	7.5	7	15.2	5	6.8	13	9.5	34	12.9	151	10.3
五胎	54	6.9	—	—	2	4.3	5	6.8	13	9.5	16	6.0	90	6.4
六胎	29	3.6	3	2.4	3	6.5	3	4.0	6	4.4	16	6.0	60	4.1
七胎	21	2.6	6	5.2	—	—	3	4.0	5	3.6	6	2.3	41	2.8
八胎	13	1.6	3	2.6	1	2.4	—	—	2	1.4	2	0.8	21	1.4
九胎	4	0.5	1	0.9	2	4.3	—	—	2	1.4	2	0.8	11	0.7
十胎	2	0.3	1	0.9	—	—	—	—	1	0.7	1	0.4	5	0.3
十一胎	3	0.4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	0.2
十二胎	—	—	1	0.9	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0.1
十三胎	—	—	1	0.9	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0.1
十四胎	1	0.1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0.1
十五胎	1	0.1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0.1
總計	513	100.0	115	100.0	46	100.0	74	100.0	138	100.0	266	100.0	1452	100.0

第三表

接生方法与嬰兒存亡關係

接生方法	嬰兒存亡				共計	
	存		亡			
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
醫生接生	813	81.49	115	25.27	928	63.21
接生婆接生	46	4.63	74	16.19	120	8.25
自己接生	138	13.88	266	58.44	404	28.53
總計	997	100.00	455	100.00	1452	100.00

第四表

產婦已往所採用之接生方法與一歲
以下嬰兒死亡之關係

接生方法	嬰兒存亡人數			嬰兒死亡率(每1000活產)
	存	亡	共計	
醫生接生	530	78	608	28
接生婆接生	38	64	102	627
自己接生	102	223	325	690

從第三表中可知用科學接生之嬰兒存在之比例與姥姥及自己接生所存在之嬰兒較高。其百分比為八一·四九。而死亡之百分比也較低為二五·二七。姥姥接生之嬰兒存在較低，其百分比為四·六三。死亡百分比為一六·一九。自己接生者嬰兒之存在較之百分比為一三·八八。死亡百分比為八·四四。由存亡的比例上看，可悟吾人得一明白的概念。即是從此種統計結果中，證明了用科學方法接生的嬰兒，其存在較用非科學方法所接生之嬰兒存在較高。而死亡之數目也是用科學方法接生者較低。

此乃故唐王公之墓也。其墓前有大石，

石上刻有唐王公之墓誌銘。其文曰：唐王公之墓誌銘。

王公之墓誌銘。其文曰：唐王公之墓誌銘。

王公之墓誌銘。其文曰：唐王公之墓誌銘。

王公之墓誌銘。其文曰：唐王公之墓誌銘。

王公之墓誌銘。其文曰：唐王公之墓誌銘。

王公之墓誌銘。其文曰：唐王公之墓誌銘。

王公之墓誌銘。其文曰：唐王公之墓誌銘。

第四節 嬰兒死亡之疾病

我國人口死亡之率之高，在全世界差不多佔第一位，尤以嬰兒死亡率為最高，次為產婦死亡之率。在各種人口統計表上，我國人口之壽命與印度相差不遠。在其歲左右，^{嬰兒}嬰兒死亡與少年夭折之壽命降低之最大原因。若想達到壽命增高，必須減低嬰兒死亡率。

關於嬰兒死亡之原因，據研究第二條嬰兒事務所三十七年度住院產婦，已往嬰兒死亡之原因，不外下列數種疾病：有抽風、天花、水痘、肺炎、麻疹、早產、渴肚、白喉、花柳、營養不良等數種。觀第五表，由表上可知嬰兒死亡於抽風與麻疹者最多。

嬰兒死亡之率是指一歲以下每千個活嬰中之死亡數。觀第四表，第一條嬰兒事務所住院產婦已往所採用接生方法與一歲以下嬰兒之死亡

第五表

第二保嬰事務所 37 年度住院產婦
已往嬰兒疾病死亡人數

疾 病	人 數	百 分 比
抽 風	172	37.8
麻 疹	96	20.1
天 花	60	13.1
白 喉	35	7.6
水 痘	29	5.9
花 柳	26	5.7
肺 炎	21	4.6
早 產	10	2.1
瀉 肚	5	1.1
營養不良	3	0.6
總 計	455	100.0

率全不同 医生接生者其嬰兒死亡率為一二八% 產婦接生者死亡
率為六二二% 自己接生者死亡率為六九。% 此亦表明我國嬰兒

之死亡率仍很高，但後二者之死亡率竟高至千分之六、百餘，就作者意，有二種解釋：(一)由於父母無知識所致。(二)由於家境貧窮所致。故要想減低嬰兒死亡率，必須注意嬰兒保健。

茲將嬰兒死亡之疾病成因及預防方法略述於下：

(一)抽風：即胎風。新生嬰兒最易死於此種病症。又稱四六風。病源為破傷風菌。在土地中此類病菌最多。在嬰兒出生時用剪刀、脐布、綫及接生婆之手傳入脐帶裡。染此病菌後，嬰兒出生四至六天即死亡。若在嬰兒出生前，將脐帶帶、綫、剪刀，及接生人之手先行消毒後，嬰兒即可免此病菌之傳染而至於死亡。

(二)麻疹：嬰兒患麻疹很危險。嬰兒若與患麻疹之孩子接觸了，就

容易受到傳染。若不注意一生期後即可致死。其預防方法，即在染麻疹後一星期內替他打冷血針，或是注射已經出過麻疹的人的血，便能使病狀減輕。(註十三)

三) 天花：天花亦為嬰兒死亡之最大原因。凡染上天花者，十有九死。不死也會成麻面。最減簡單之預防法，在嬰兒出生一二月內即種牛痘。以後每二年種痘一次，則可免此虞。(註十四)

四) 白喉：嬰兒患此病者亦甚危險。其預防法，給小孩打三種白喉毒素抗毒素合劑。或類毒素後，大多數的嬰兒可免傳染。(註十五)

五) 肺炎：初生嬰兒最易染此病。肺炎是因受涼或因受患肺病者傳染而得。其預防方法，應注意嬰兒之冷暖，與患肺病者隔離。如此則可免其危險。

六水痘：嬰兒患此病重而加雜病，易轉為腦膜炎、大腸炎，以致死亡。與患水痘病者接觸及，可受傳染。因受空氣之傳染。如流涕、打噴嚏、咳嗽等均能傳染。其預防法最好與此病之人隔離。

七早產：早產全早產婦之營養與衛生問題。欲減少嬰兒之死亡率孕婦之營養與衛生是極重要之問題。

八花柳：是先天性的花柳病，致成嬰兒死亡。患花柳病之小孩，大概是在未出世之前，從母親體內得到的。如果母親在小孩未出生之前，盡力醫治，小孩就不致於受傳染。嬰兒因受此種傳染病而死亡之危險性頗大。預防法：凡患此種病之^天父婦，應早日醫治，以免防害嬰兒。

其他如肚瀉、營養不良、致嬰兒死亡者甚少。對此兩種現象：

預防法。最好注重嬰兒飲食衛生與營養。而可避免死亡或身體虛弱。
嬰兒如其他原因死者如非婚生。迷信觀念所影響者。
這些原因惜未收集以作種材料。不然對嬰兒死亡原因之研究則更有價值。

註一 Hurlock Child development pp. 104

註二 Gessell & Ligg The Infant & Child in the Culture of Body pp. 61

註三 Hurlock Child Development pp. 79

註四 Benjamin Spock. M.D. Body & Child Care pp. 153

註五 同上 pp. 140

註六：同上註

pp. 141

註七：

Hartock

Child Development pp. 81

註八：

新運婦女

第六卷三期

十七頁

註九：

陸家贊譯

兒童與社會

二九頁

註十：

許仕康

中國人口問題

五〇頁

註十一：

Thompson

Population Problems

pp. 220

註十二：

朱賴記譯

一歲以上兒童營養與發育

四〇頁

註十三：

同上註

二九頁

註十四：

同上註

第三章 嬰兒存亡與父母關係

第一節 嬰兒存亡與母親結婚年齡

結婚人數的多少，結婚年齡的高低，與人口生育率及其他社會問題的關係，影響殊大，^(註一)所以結婚年齡與嬰兒存亡之關係頗大。

我國人民在昔日十三四歲結婚者最多，尤其在鄉村十歲以下結婚的，也是常有之事，所以西人有時視我國為童婚的國家。^(註二)結婚

年齡的早晚對生育之多寡有關，婦女的生育期為十五歲至四十五

歲，^(註三)結婚早的婦女，其生育機會較結婚晚者多，而我國近幾十年來

接受了西洋文化之洗禮，結婚的年齡已漸延遲，就理論說，結婚最

適當年齡，應視生理發育與社會需要雙方情形而定。^(註四)就事實講，應

以個人經濟能力，家族態度，社會習俗等而決定，結婚年齡不宜太

早，亦不宜太遲。太早對生理發育有所阻礙，過遲則對生育較感困難。

在外國有因早婚而有孩子誰婚者，^{註五}以我國來說，許多婦女很早結婚，婚後就有孩子，養孩子，而自已又無經驗，對孩子之照顧不能周到，往往因年輕母親對初生嬰兒的疏忽，致使其夭亡者，事實亦不少。

從研究結果，觀第六第七表，第六表係按第二條嬰事務所三十七年度住院產婦結婚年齡與已往嬰兒存亡關係所製造者，第七表係將第六表各年組對所有嬰兒存亡加以簡明的比較，表中結婚年齡是以每五歲為一組計算，共分四組：一十五—十九歲二二十—二十四歲三二十五—二十九歲四三十—三十四歲。

第六表

第二任妻事務所37年度任内産婦結婚年齢
與已往嬰兒存亡關係

胎次	結婚年齢組																合計	
	15-19				20-24				25-29				30-34					
	存		亡		存		亡		存		亡		存		亡			
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
一胎	215	35.0	52	28.7	140	40.5	41	30.1	19	34.5	1	25.0	1	100	-	-	507	39.1
二胎	116	15.9	84	28.4	78	22.5	38	28.0	21	28.2	2	50.0	-	-	-	-	333	22.0
三胎	94	15.3	50	16.9	55	15.9	18	13.3	8	14.5	1	25.0	-	-	-	-	226	15.3
四胎	70	11.4	32	10.8	28	8.0	16	11.8	5	9.1	-	-	-	-	-	-	151	10.3
五胎	45	7.3	19	6.4	26	6.1	2	1.5	2	3.7	-	-	-	-	-	-	90	6.4
六胎	29	4.4	15	5.0	13	3.7	7	5.1	-	-	-	-	-	-	-	-	60	4.1
七胎	25	4.0	9	3.0	1	0.3	6	4.4	-	-	-	-	-	-	-	-	41	2.8
八胎	14	2.3	2	0.7	2	0.6	3	2.3	-	-	-	-	-	-	-	-	21	1.4
九胎	6	0.9	2	0.7	2	0.6	1	0.7	-	-	-	-	-	-	-	-	11	0.7
十胎	1	0.2	1	0.4	2	0.6	1	0.7	-	-	-	-	-	-	-	-	5	0.3
十一胎	1	0.2	-	-	1	0.3	1	0.7	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0.2
十二胎	-	-	-	-	-	-	1	0.7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.1
十三胎	-	-	-	-	-	-	1	0.7	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.1
十四胎	-	-	-	-	1	0.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.1
十五胎	-	-	-	-	1	0.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.1
總計	614	100.0	276	100.0	346	100.0	136	100.0	35	100.0	4	100.0	1	100.0	-	-	1452	100.0

第七表

產婦結婚年齡與嬰兒存亡關係

結婚年齡組	嬰兒存亡				合計	
	存		亡			
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
15-19	614	59.54	296	67.88	910	62.67
20-24	346	34.05	136	31.19	482	33.20
25-29	55	5.43	4	0.91	59	4.06
30-34	1	0.09	-	-	1	0.07
總計	1016	100.00	436	100.00	1452	100.00

四組中以結婚年齡第一組所生嬰兒之數目最多。而其死亡率也最高。佔四組之死亡百分比為六七·〇八。第二組嬰兒死亡之百分比為三一·一九。第三組嬰兒之死亡百分比為〇·九一。

由此觀之，即示以母親結婚年齡愈早者，其嬰兒之死亡數愈高。

結婚年齡較晚者，則其嬰兒之死亡數亦愈低。此亦能提供吾人之警覺。當生理發育完全後，經濟能獨立時結婚。由結婚而養育子女，對子女盡量能以作父母之責任。對子女數目上的多寡不遑論。就其少至一個或兩個時，只要能予以合理的教育，使其能得到合理的生存，則對兒童的福利目的達到。若一般人均能注意到對孩子重質不重量的觀念，相信社會上許多問題都會減少。

從研究中和道在該所產婦，結婚年齡最早是十七歲，最晚是三



十二歲 此亦稍能表示我國婦女結婚年齡較以前為晚

（註）此項統計係根據民國二十一年國民政府戶口調查報告

（註）此項統計係根據民國二十一年國民政府戶口調查報告

（註）此項統計係根據民國二十一年國民政府戶口調查報告

（註）此項統計係根據民國二十一年國民政府戶口調查報告

（註）此項統計係根據民國二十一年國民政府戶口調查報告

（註）此項統計係根據民國二十一年國民政府戶口調查報告

（註）此項統計係根據民國二十一年國民政府戶口調查報告

（註）此項統計係根據民國二十一年國民政府戶口調查報告

（註）此項統計係根據民國二十一年國民政府戶口調查報告

（註）此項統計係根據民國二十一年國民政府戶口調查報告



第二節 嬰兒存亡與父母健康

研究社會學的人都知道家庭在歷史上與構造上，兩方面都是原始的社群。牠的根本目的，就是要準備一個在愛的环境中，可以養育小孩子的地方；但是漸次的，如教育、經濟、生物等各方面，牠就可以代表許多社會生活情形，而牠各方面多少有點殘缺不健全的時候，家庭生活儘是常態的。至於家庭方面的社會憂患或病理狀態，多半由於親子間、夫婦間、及兒童間社會關係不完全而起的。

在家裏裏平常家務事情，第一個要求，就是要做家長的人都有健全的身體與健全的精神。倘若家長中有一個或兩個都不健康而有病，則這個家庭就常：變成病理的狀態；這不僅對家庭的小孩有關係，就是整個家庭都有關係。

父母健康對於小孩的影響殊大。許多嬰兒的死亡，都因其父母身體羸弱。或父親有某種不治之病，或母親因懷孕時患有不良疾病，而影響嬰兒之存在。關於父母健康方面，特別是父親有傳染及遺傳性的病症，能直接影響胎兒的成長。如像梅毒、花柳、白濁這一類可怕的病症，若遺傳與嬰兒，十有九個都會因受此種病菌的影響而失去生命。有以雖未喪失生命，尚存於世，也會有聾、瞎、等殘疾。如患肺病者，雖不遺傳，但當嬰兒出生後，與患此病之父親或母親接觸時，就會受到直接之傳染。有時可能因受此種病菌侵襲而失去生存，但亦有幸免者。不過身體之健康，必成問題。如若要想嬰兒生存無危險，作父母者應使其有健康的身體，無疾病之阻礙，而能正常發展。

第八表

第二保嬰事務所 37年度住院產母之疾病
與該年嬰兒存亡關係

產母疾病	嬰兒存亡				合計	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
健康	315	92.74	3	18.75	318	70.82
瘧疾	51	11.77	2	12.75	53	11.60
梅毒	14	3.23	6	35.00	20	4.45
吐血	11	2.54	—	—	11	2.44
不健康	10	2.07	3	18.75	13	2.69
心臟病	9	2.07	—	—	9	2.01
傷寒病	6	1.50	—	—	6	1.33
胃病	5	1.15	—	—	5	1.11
貧血	3	0.69	2	12.75	5	1.11
白喉	3	0.69	—	—	3	0.66
頭痛	3	0.69	—	—	3	0.66
產後熱	2	0.46	—	—	2	0.44
痲疹	1	0.23	—	—	1	0.22
總計	433	100.00	16	100.00	449	100.00

親第八表 該表係按第二條嬰事務所廿七年度，住院產婦身體

健康與該年出生嬰兒存亡之關係。

(一) 梅毒 母親患有梅毒者，嬰兒之存在百分比為三・二三，嬰兒之死亡百分比為三五・〇〇，死亡數目為六個。

(二) 不健康者 母親身體不健康者，嬰兒之存在百分比為二・〇九，嬰兒之死亡百分比為一八・七五。

(三) 瘧疾 母親曾患瘧疾者，嬰兒之存在百分比為一一・七七，死亡百分比為一二・〇〇。

(四) 貧血病 母親患貧血病而對嬰兒存亡之影響甚大，嬰兒之存在百分比為〇・六九，死亡百分比為一二・〇〇。

由此觀之，母親所患疾病對嬰兒存亡關係之表示，乃是因母親

第九表

第二保嬰事務所17年度嬰兒存亡
與父親疾病關係

父親疾病	嬰兒存亡				合計	
	存		亡		人數	百分比
健康	354	82.44	3	18.75	360	80.17
花柳	49	11.31	10	62.50	59	13.19
不健康	18	4.15	2	12.50	20	4.45
吐血	5	1.15	1	6.25	6	1.33
肺病	3	0.69	-	-	3	0.66
咳嗽	1	0.23	-	-	1	0.22
總計	433	100.00	16	100.00	449	100.00

患有傳染性：梅毒症影響嬰兒死亡之百分比為最高。

表

從父親健康與疾病觀之，可對嬰兒存亡關係得一梗概，觀算如

一、花柳病：父親患花柳者，嬰兒存亡之百分比為一一·三一·死亡之百分比為六二·五〇，為所有死亡數之最高比例。

二、吐血病：父親患吐血病者，嬰兒存亡之百分比為一·一五，其死亡之百分比為六·二五。

三、身體不健康者：嬰兒之存亡百分比為四·一五，死亡百分比為一二·五〇。

由此可知嬰兒死亡受父親有花柳病之影響最大，從父母健康與疾病雙方比較，嬰兒因母親患梅毒者之死亡數是六個，而嬰兒因父親患花柳之死亡數是十個，此種結果似乎不合理，因為花柳梅毒是

直接傳染。不過據著者推想。大概是因母親有梅毒者。自己不願告訴醫生。所以從二者嬰兒的死亡數目上看相差甚遠。

綜合父母親二者的健康與疾病觀之。二者均因梅毒花柳病影響嬰兒死亡數字比例最高。所以要達到嬰兒存在的鎖鑰。必須作父母者身體健康。凡患有遺傳病及傳染病者。應先予以醫治。否則將使嬰兒生命受到最大的損失。故應極力提倡父母健康之注意。

此書は、
...

...

...

...

...

...

...

第三節 生育節制與嬰兒存亡

馬爾薩斯的人口論中，沒有注意到生育節制，只是提倡節慾，其理論用科學的方法，證明食物與人口增加的比例，謂食物的增加是算術級數的，是以二，四，六，八，十的比例增加；人口的增加是少數級數的，是以二，四，八，十六的比例增加的，所以人口終先要感覺食物不足之苦，從世界各國歷史中看來，人類因食物不足以致於餓死的實例不少，以前既有這樣的事實，那麼將來也會常有這種不幸發生，故必須請求防止人口增加，而馬爾薩斯主張的是禁慾主義，但在事實上若把性慾完全禁止，不特是不可能，反而會將人類引到不道德的方面去。

所以後來才有新馬爾薩斯主義發生，其主義是獎勵以人為目的方

法。實行節制生育，以防止人口的增加。

而我國人口出生率達千分之三七·〇七，高出生率，再加以高死亡率，實是一種生命的浪費，^(見)所以實應採取生育節制辦法，以求出生率的減低。

我國主張生育節制者，人數亦不少，國內學者如陳達、陳長蘅

、許仕庫、吳景超等均是。我國應採取生育節制的理由，吳景超說

生論：曰第一，中國人口的龐大，阻礙了中國的近代化。近代化的

主要條件，便是用機械的生產方法，來代替用肌肉的生產方法。無

論何種生產事業，一經機械化，便遇到一個困難問題，就是採用機

械之後，排擠出來的人口，如何安排？所以中國人口大量累積了中

國的生產力，使其不能自由發展，為礙中國近代化，所以主張節制

人口增加。日第二、中國人口的龐大，是中國大多數人民貧窮的主
要原因，故應節制人口增加。日第三、為救濟一般產婦、嬰兒
，及在經濟壓迫下的家長等起見，我們應主張人口節制。中國做母
親的是世間最不幸的女子，自從十餘歲出嫁後，一連十產死產在內
可以懷孕十餘次以至廿餘次，第一個小孩尚未脫離哺乳時期，第
二個孩子已在孕中了，這樣的生產不息，是使中國婦女體力減退，其
本來就衰的最主要原因。中國的婦女當然不應迴避做母親的責任，其
實出嫁的女子很少不願意做母親的，他在兩次懷孕之間，應當給一
般作母親的有一個休息机会，這樣才不致損壞她們的健康。節制生
育係懷孕之事可以人為的控制，是保護中國婦女的一個主要方法。
中國的嬰兒與他們的母親一樣，吃盡了生育不能節制之苦，因為他

們的弟妹何澤，不絕而來，所以他們應當得到的照料都被他們的弟妹分去了，結果，中國嬰兒的死亡率，在文明的国家中，可以手屈一指，別个国家，每千個出生嬰兒，死亡率常在五十以下，中國的嬰兒死亡率，常在二百五十以上，假如一個嬰兒，在出生後的三四年中，沒有姊妹來分他的父母的慈愛，死亡率一定可以降低許多，所以為這些小生命着想，做父母的應當控制生育，也。

從上面英氏言論看來，都是很正確的，在一個國家內，雖有高出生率，而伴以高死亡率其結果對於人口的確是一種最大的消耗，所以應採取生育節制辦法。

生育節制的意義可以從兩方面來看：一方面是對母親健康的保護，另一方面是對嬰兒的保護，實行生育節制，無寧說是如何實行

計劃生育。作父母者。對子女作有計劃的生育。不生育的。用何法使其生育。而不願多生育者。則使其減少生育。如此配合。對嬰兒的福利才能達到。嬰兒既生應使其存。若生後不能存。那麼作父母者就不應生。責任完全在父母。

從研究結果中也可知。第二條嬰事務所之住院產婦。是否應節制生育。茲舉其未實行節制者對嬰兒存亡之例証於下節。

第四節 嬰兒存亡之例証

從四百四十九個記錄中，關於嬰兒存亡之影響，如母親結婚年齡、關係，及父親健康關係所影響者，茲舉其他案例証如下：

(一) 陳胡氏，結婚年齡十五歲，現年二十八歲，共生三胎，均為死產，其夫有花柳病。

(二) 葉陳氏，結婚年齡十五歲，現年三十二歲，共生十胎，死胎八胎，其死之原因有早產、抽風，丈夫與自己身體都不健。

(三) 熊鄧氏，結婚年齡十七歲，現年廿三歲，共生十五胎，死八存七，丈夫有吐血病，其死之原因有抽風、營養不良、天花等。

(四) 陳潘氏，結婚年齡十七歲，現年廿七歲，生七胎，死五存二，其夫有重花柳病，自己又患肺病。

由以上三個同業觀之，嬰兒死之與父母健康與疾病，及年齡均
有影響。結婚早，所生子女多，死亡亦多，可見他們並不懂得生育
節制，所以遠應提倡生育節制。

註一：言心著中國鄉村人口問題之分析 三九頁

註二：同上註 三〇頁

註三：蔣名昂教授，人口學班講授

註四：孫本文 現代中國社會問題 第二冊 一二四頁

註五：

註六：馬明達譯 社會病理學 九頁

註七：蔣名昂教授，人口學班講授

註八：安部 枕雄著 虎兒 批判論

註九

孫本文著

現代中國社會問題

第二冊

一五一頁

註十

同上註

一五五頁六一五七頁

第四章 嬰兒存亡與家庭及社區環境關係

第一節 嬰兒存亡與家庭經濟

兒童為家庭綿延延續的主體，是民族繁衍發達的根本，所以兒童問題不僅是家庭中一種要問題，亦是國家民族的一重要問題。因為對於兒童缺乏適當的教育與看護，是使整個社會的進步發生阻力，這是何等嚴重的問題。

故由此知嬰兒的健康，全賴家庭的養護，因為家庭為嬰兒兒童們生長之主要場所，所以家庭對嬰兒的養育最重要。嬰兒的疾病與存亡關係，均視家庭養育之適當與否而定。找到嬰兒的存亡多與家庭經濟及衛生有關，貧窮能影響疾病，疾病亦能影響貧窮，貧窮與疾病彼此互相影響，要想解決貧窮問題，不能只從貧窮入手，要想

解決疾病問題，也不能只從疾病入手，而是要從兩個問題一併入手。
我們不能把因果分開，分開時間題就難於解決，所以欲研究嬰兒
存亡關係，也必須了解嬰兒家庭之經濟情形如何，由此種關係，而
求得一結果，看是否家庭經濟情況的好壞能影響嬰兒之存亡。

就理論講，如果家庭經濟困難，生活都難以維持者，又如何能
達到對子女良好的保育呢？生孩子是自然的事，又不能任其不生，
既生後又無法養，只好讓他們餓死或凍死，這樣當然對生命是浪費
而且也違背了兒童福利的宗旨。

第十表

第二任安事務所 17年度產婦住院等級
與已往嬰兒存亡關係

胎次	住 院 等 級																共 計	
	特 等				頭 等				第 二 等				普 通					
	存		亡		存		亡		存		亡		存		亡		人 數	百 分 比
人 數	百 分 比	人 數	百 分 比	人 數	百 分 比	人 數	百 分 比	人 數	百 分 比	人 數	百 分 比	人 數	百 分 比	人 數	百 分 比			
一胎	115	41.43	10	11.25	45	29.41	17	36.16	106	34.63	47	36.97	137	35.37	170	34.52	507	34.1
二胎	37	20.44	15	25.86	30	19.61	15	31.90	69	23.64	31	24.35	50	22.41	56	27.52	333	22.6
三胎	20	11.05	14	24.15	20	13.07	9	18.18	54	17.64	20	15.73	55	16.25	31	15.25	226	15.5
四胎	17	10.50	7	12.75	22	14.38	1	2.13	38	12.41	12	9.46	25	7.50	27	13.26	151	10.3
五胎	10	5.52	5	8.63	15	9.50	2	4.25	15	4.90	5	3.93	27	6.92	14	6.55	90	6.4
六胎	9	4.97	2	3.45	10	6.54	1	2.33	11	3.57	4	3.15	10	2.50	13	6.37	60	4.1
七胎	6	3.31	2	3.45	9	5.88	2	4.25	4	1.31	4	3.15	7	1.96	7	3.44	41	2.8
八胎	2	1.10	1	1.73	1	0.65	-	-	3	0.95	1	0.77	1	0.25	4	1.96	21	1.4
九胎	1	0.55	1	1.73	1	0.65	-	-	2	0.64	1	0.77	4	1.12	1	0.47	11	0.7
十胎	1	0.55	1	1.73	-	-	-	-	1	0.32	-	-	2	0.50	-	-	5	0.3
十一胎	1	0.55	-	-	-	-	-	-	1	0.32	-	-	1	0.21	-	-	3	0.2
十二胎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.77	-	-	-	-	1	0.1
十三胎	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.77	-	-	-	-	1	0.1
十四胎	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.32	-	-	-	-	-	-	1	0.1
十五胎	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.32	-	-	-	-	-	-	1	0.1
總計	181	100.00	58	100.00	153	100.00	47	100.00	306	100.00	127	100.00	357	100.00	223	100.00	1452	100.00

第十一表

產婦住院等級與已往嬰兒
存亡關係

住院等級	嬰兒存亡				共計	
	存		亡			
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
特等	181	18.1	58	12.7	239	16.5
頭等	153	15.3	47	10.3	200	13.7
二等	306	30.0	127	27.8	433	27.8
普通	357	35.7	223	49.1	580	39.9
總計	997	100.0	455	100.0	1452	100.0

就實際研究結果，觀第十、十一表，即能看出家庭經濟情形影響嬰兒存亡之趨勢。第十表係依據第二保嬰事務所廿七年度住院產婦所住等級與已往嬰兒存亡關係，第十表係將第十表簡單化而比較住院產婦等級與嬰兒存亡關係之比例。因由住院等級可以表明其經濟狀況之一部份，住院等級共分四等：

(一) 特等：特等病房，所繳住院費最多，其嬰兒死亡百分比為一二·七。

(二) 頭等：頭等病房，較特等之住院費稍少，住此等人數較少，其嬰兒死亡之百分比率為一〇·三。

(三) 二等：住二等人數較多，其嬰兒死亡之百分比率為二七·八。

(四) 普通：住普通病房人數最多，因為普通病房所繳之費用最低

對貧苦人家有時還酌量恤形免費。住此等病房之產婦家境多為貧困者。其嬰兒之死亡百分比為四九·一。為四種等級中最高之死亡比例。

從另一方面也可找出家庭經濟情況。即是從嬰兒父親職業上看。觀第十二表。該表係按第二保嬰事務所卅七年度所生嬰兒之存亡與父親職業之關係所列者。

由表上知父親職業不外農工商學軍政數種。而父親之職業影響其收入多寡。所以更能表示家庭之生活狀況。及對嬰兒之養護。從研究結果。父親職業中影響嬰兒存亡最大者為下列數種：

第十二表

第二保嬰事務所37年度嬰兒存亡
與父親職業之關係

父親職業	嬰兒存亡				合計	
	存		亡			
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
商	214	49.4	8	50.0	222	44.5
軍	40	9.2	4	25.0	44	9.8
工	69	15.9	3	18.7	72	16.0
政	42	9.7	-	-	42	9.3
學	23	5.3	-	-	23	5.1
銀行	12	2.8	-	-	12	2.6
新聞	10	2.3	-	-	10	2.2
技工	10	2.3	1	6.3	11	2.4
農	1	0.2	-	-	1	0.2
無業	10	2.3	-	-	10	2.2
無材料	3	0.6	-	-	3	0.6
總計	433	100.0	16	100.0	449	100.0

一、商業：包括大商、小商、作生意、買賣者等不同，其嬰兒之死亡百分比為五。較據其他種職業者影響嬰兒之死亡數最

大。

二、軍：嬰兒父親從事軍界者亦不少，有為軍官者，有為士兵者，

各不相同，其影響嬰兒之死亡數亦不小，其百分比為二五。〇。較父親為商之死亡率低一倍。據一般人说，大概都認為軍人的生活較放蕩，因身體不健康，染有梅毒、花柳而致影響嬰兒存亡，從研究中也可知此說為事實。

三、工：父親操工業者，較前二者嬰兒之死亡百分比為低，其百

分比為一八·七。

父親操其他職業者，大概因生活較有規律，對嬰兒也都很注意，有護，對生育知識亦較了解，故在孕一年中尚無嬰兒死亡之數字。

呈現。

第二節 嬰兒存亡與其家庭所在社區環境

一般情形論：我國嬰兒死亡率甚高，學童體格缺點甚多，欲減低嬰兒死亡率與補救體格上之缺點，實應注重家庭衛生與養護，而家庭衛生與養護，實始於嬰兒初生之時。由可知家庭對嬰兒養護責任之重大，同時家庭環境與嬰兒存亡關係最密切，因為初生嬰兒之疾病與死亡機會最大，若生於不良環境之家庭，其生存機會較小，因其家庭衛生不講求，及家庭所在之社區環境亦同樣不注意衛生清潔，當然對嬰兒的生命亦不含有重視，認為嬰兒生就生，死就死，也不想：為什麼會死，是否應該死，他們根本不重視。

就觀察到的事實：貧窮的家庭大都聚居於同一地帶，所住的房子是最壞的材料建築的，房間較大者住，是用一竹製笆子隔成二個

或三個房間，可以住上兩家或三家人家，如本市北南南台等村一帶，幾家人合住一間屋子者甚多，其生活情形都很貧苦，他們的生產事業都較貧家畜為多，所以在其社區之中的一切衛生就無從講求，所吃者為雜菜，所以最便利的價位購得之殘餘飲食，營養更談不上，所以他們的子瘦弱者多，健康者少。

據此次研究之結果，觀第十三表，該表足以能表示嬰兒存亡的多寡受家庭所在地區之影響，該表係依據第二保嬰事務所廿七年度住院產婦之居住地區與該年嬰兒存亡關係而列者。

第十三表

第二保鑒事務所 37年度行政產婦
家庭所在社區與該年嬰兒存亡關係

家庭所在社區	嬰兒存亡				合計	
	存		亡			
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
城外	92	21.2	14	57.5	106	23.6
城內	341	78.7	2	12.5	343	76.4
總計	433	100.0	16	100.0	449	100.0

從圖中可以看出，家在城外一帶地區者，其嬰兒死亡百分比為八七·五，其比例數最高。

研究材料中將家庭所在社區分兩種：

(一)城外：指產婦家住在四城門外者，尤以住新南門臨江路改民路、及外東天仙橋者最多，所以由其家庭所在社區可以看出其對嬰兒存亡之關係，因為這一帶地方幾乎都是貧民區，而該區之衛生情形很壞，所以嬰兒死亡數最高，其百分比為八七·五，且貧苦人家在此物價狂漲時，為謀生活計，那裏還有時間兼顧到營養、衛生問題而未保嬰事務生產者都一一地經過了多次的考慮與計算，從表上看出的關係正是足以說明此種現象。

(二)城內：包括很多街道，這些街道都離保嬰事務所不遠，如四

維新、東大街、龍王廟街、東府街、走馬街、順城街等。由此可見
推測其家庭情形，其經濟情形多在中等或中等以上者。雖然也有貧
苦者但為數很少。住在近醫院的地區，情形又稍好。所以對身體健
康也較注意。孕婦常到醫院去檢查。對有病的孩子也方便找醫生診
治，所以其嬰兒死亡率並不高，其比例為一二·五。

有鑒於此，對於公共衛生應須提倡。

第三節 嬰兒存亡例証

嬰兒存亡關係與家庭環境及所在社區環境之關係從上節已知
茲再舉其個案例証，更能說明其真實。

(一) 文吳氏：結婚年齡十七歲，現年廿二歲，共生八胎，死七存
一，其原因為天花，抽風，麻疹，夫其任商，所住病房為普通病房
家住東門沙河堡。

(二) 鄧唐氏：結婚年齡二十一歲，現年三十七歲，共生五胎，均
死，死之原因都是抽風，其夫賣菜，住普通病房，家住外東大光橋
前街。

(三) 鄭張氏：結婚年齡廿一，現年四十歲，共生十一胎，死八存
三，其死之原因為抽風，瀉肚，其夫為軍人，住普通病房，家住外

東牛市口。

四、田安氏：結婚年齡十八歲，現年四十，共生十胎，死七存三，死之原因為天花、抽風、麻疹，其夫為工人，住普通病房，家住外東北平街。

五、陳傅氏：結婚年齡十八歲，現年三十歲，共生九胎，死六存三，其因為早產、麻疹，夫為商人，住普通病房，家住外東北先橋。

由以上幾個例子，即說明了家庭經濟情形及家庭所在社區對嬰兒存亡之影響。

註一：

孫本文

現代中國社會問題

第一冊 一七二頁

註二：

張世文譯

生命統計學概論 七八五頁

註三：

孫本文

現代中國社會問題

第一冊 一八五頁

註四：

同上註

第五章 結論

第一節 總結

研究本市第二保嬰事務所三十七年度四百四十九位住院產婦生育情形及嬰兒存亡關係。在上章業已詳細述說。茲在此再加以總結。在四百四十九位住院產婦中有因結婚年齡早晚不同，採接生方法採用不同，身體健康不同，所在社區環境不同，因此就影響嬰兒之存亡。

從四百四十九位產婦生育情形研究結果，可以說明以下數種關係影響嬰兒存亡。

(一)產婦產前無護理者，其嬰兒之死亡百分比較產婦在產前曾受護理者高，這足以說明區藥衛生之重要。區藥衛生之注意，不止能

保護產母的生命與健康，更能直接影響嬰兒之存亡。

(二) 從接生方法比較：在四百四十九位產婦中，已往嬰兒之存亡受接生方法不同而影響者甚大。凡採用科學接生方法者，如嬰兒之出世是經醫生或助產士，或對產科有專門知識者所接生的，其方法是科學的，合於衛生的，所以接出的嬰兒在存長過程中不致有很高的死亡率。凡採用非科學方法接生者，如許多產婦因經濟情況不好，或是因所在地交通不便，或受傳統思想所誤，對於接生方法多採用舊式的非科學方法，由當地的接生婆或自己接生，不懂得生產時有應有的衛生準備，所用的工具當然也未經過消毒，有的用剪刀剪嬰兒的臍帶，有的用瓦片割斷臍帶，有的是用口咬斷，這樣的方法往往易使嬰兒得臍風症而死亡。所以從研究的結果看來，產

婦已往嬰兒死亡數最高者與接生方法之採用的確有很大關係。

(三)從結婚年齡上比較，結婚最早的，所生嬰兒的數目也最多。

其死亡百分之半也較高，這樣說明了結婚年齡之早晚對嬰兒存亡之關係。

(四)從產婦與其丈夫雙方的健康上也可說明對嬰兒之存亡關係，研究所得結果，就卅七年度一年內該所出生嬰兒受到父母疾病影響而死亡者，以父母有傳染性之花柳梅毒症影響嬰兒之死亡數最高，所以父母疾病之注意，疾病之預防與治療應早着手，以免影響下代的健康。

(五)從家庭經濟關係也能說明對嬰兒存亡之影響，家境貧者較家境稍好者，其嬰兒死亡數高，因為家庭經濟不足以維持自己時，就

不能顧及初生之嬰兒，或遠在母懷中，胎兒之營養，所以當嬰兒出生就為了營養不良，身體不健康，有時可能受到生活的壓迫，以至嬰兒餓死，凍死，故家庭經濟對嬰兒之存亡有很大影響。

由從家庭所在社區環境不同也能說明對嬰兒存亡之影響，例如有的產婦家住在市區，無論經濟情況如何，其市區衛生比較市區外好，而交通也較方便，產婦所接受的生產知識，衛生知識一定比住在市區外者多，對產前的護理注意，所以嬰兒之死亡數較家住在外市區外者低，因為家住在城外的，有的因交通不便，有的因經濟不好，而住在貧民區者，對衛生知識不懂，而且生活艱苦，無暇顧及健康、營養、衛生，所以傳染病也易於流行而影響嬰兒之死亡。

嬰兒因受這些關係的影響，使存在者身體不健康，或初生後而

亡，為了要保存嬰兒之生命，不但生命浪費，故應將以上各種關係之影響向一般作父母者說明，使他懂得嬰兒的死亡是可避免的，可以預防的，無論從人口學觀點或兒童福利觀點，都應如此，讓作父母的知道合理的生養教養是他真正的責任。

第二節 婦嬰保健推廣之建議

為避免嬰兒之無辜死亡，故應提倡婦嬰保健，其工作不僅在於醫院內實行，且應推廣至醫院外，各社區之家庭內，使作父母者對嬰兒之生死注意，使每個家庭都健康、幸福，以個人之意見或建議以下有兩點：

(一) 提倡計劃生育及產前檢查，以減少孕婦生產時之危險，及嬰兒生命之浪費，應由社會、國家在各地區設立婦嬰衛生及育生指導

社會服務機關，使貧富均能享受此種健康保護與福利之協助。

丙由社會發起育嬰宣傳，到鄉下宣傳婦嬰衛生，使鄉婦也懂得科學的養育及婦嬰保健常識。

三注重嬰兒教育。初生嬰兒疾病與死亡之機會最多，故保護嬰兒實為社會上最重要之事業。保護嬰兒的知識須受專家指導，所以作母親者必須醫生指導，方不致在生產後與適育方面保護其嬰兒。

四應發展兒科醫學。嬰兒教育之注重及防嬰兒疾病於未然，兒科醫學在治療嬰兒已生的疾病，若發展兒科醫學，則可減少嬰兒之死亡率，並保護嬰兒之健康。

五提倡公共衛生與家庭衛生。家庭衛生固然重要而公共衛生亦不可忽略。許多嬰兒疾病由外界傳染而得，故二方面之衛生都為促

進。使社會人士都能養成良好衛生之良好習慣，則其健康必能增進。

如能對上几方面建議實行及推廣，則我國嬰兒福利之方可達到一事。在無形中對國家幼苗之培養也健全，在社會上也必故再有嬰兒過高之死亡率，對人口問題也能得到調劑，兒童福利也莫完成。

四川省衛生處
成都第二保嬰事務所
孕婦檢查記錄

門診號數
檢查次數

姓名	年齡	籍貫	住址		
初查日期		記病歷者		檢查者	
既往病歷			一般檢查		
			身高		
			體重		
自覺病歷			牙齒		
			咽喉		
			中風喉		
結婚年齡		初產產史		肺	
丈夫	職業	年齡		心	
健康		花柳		血壓	
			乳腺		
			大小		
生產歷史			形式		
生產次數			乳頭		
			乳溢		
			腹部		
			大小		
			形式		
			胎頭高低		
			受孕時期		
			胎方位		
			胎先露		
			胎頭是否入骨盆		
			胎心次數及部位		
			骨盆測量		
			胎前三角		
			腹直		
			前腹透視		前腹透視
			坐骨直子		
			胎影		
此次產前情形		腹痛		雙子內外檢查	
眼				外腺部	
眼				透視	
嘔吐				透視	
大便				胎動脈搏數、小便、白濁、白帶	
預行診斷			附記		
矯正治療					

參考書目錄

言心哲著 中國鄉村人口問題之分析

民國廿四年四月初版

孫本文著 現代中國社會問題

民國卅三年七月再版

許仕康著 中國人口問題

民國十九年初版

姚碧枝著 兒童研究概要

民國十九年初版

新運婦女第八卷三期

民國廿七年出版

安部杭雄著 虐童制限論

民國廿五年初版

張世文譯 生命統計學概論

民國廿五年再版

宋顯禮譯 一歲至六歲兒童的養育

民國卅七年出版

馬明達譯 社會病理學

民國十九年四月出版

Hurlock: Child Development

1942

Greell & Tig The Infant & Child in the Culture of Body 1922

Benjamin Spock, M.D. Baby & child care 1941

Thompson : Population problems

Pieeps : Social problems 1947

陸宗輿譯

兒童出版社

民國十八年初版



