

障害児の出生時における父母の年令

秋田県衛生科学研究所母子衛生科

伊 藤 玲 子
小 野 山 直 子

秋田県においては、昨年末不幸な子どもを生まない運動が県民運動として展開されているが、その具体的な対策の一環として精薄児の出生時における父母の年令及び出生順位の実態把握を行った。

表1 調 査 対 象

	男	女	計
児童相談所登録の精薄児	285人	170人	405人
重症身心障害児 (特別児童扶養手当受給)	150	107	257
計	385	277	662

1 調査対象及び方法

対象児は、表1に示す如く39年より行なわれている重症身心障害児特別児童扶養手当受給対象児257名と、現在児童相談所に登録されてある精神薄弱児405名、計662名である。

出生時の父母の年令は資料に添付されてある戸籍抄本の生年月日に基づき、子どもの生年月日と合わせて換算した。

2 成 績

1) 出生時の母親の年令について

表2 母 親 の 年 令

母年令	秋 田 県 (昭 3 0 ~ 3 9)						精神薄弱児児童相談所登録児及び特別児童扶養手当受給児							
	計		男		女		計			男		女		
	実 数	%	実 数	%	実 数	%	実数	%	相対危険率	実数	%	実数	%	
19才以下	8724	1.5	1898	1.5	1824	1.5	13	2.1	1.40	9	2.5	4	1.5	
20～24	88798	34.4	43170	34.5	40628	34.3	141	22.6	0.66	80	22.2	61	23.2	
25～29	104349	42.9	53474	42.8	50875	43.0	226	36.3	0.85	127	35.3	99	37.6	
30～34	38538	15.8	19928	15.9	18610	15.7	135	21.7	1.37	81	22.5	54	20.6	
35～39	10618	4.4	5308	4.2	5310	4.5	67	10.8	2.45	39	10.8	28	10.6	
40～44	2179	0.9	1142	0.9	1037	0.9	35	5.6	6.22	22	6.1	13	4.9	
45～49	186	0.1	71	0.1	65	0.1	6	1.0	10.00	2	0.6	4	1.5	
50～	16		6		10		0			0		0		
不詳	1		0		1		—			—		—		
計	243855		124998		118857		623			360		263		

5才階級別、児出生時の母親の年令と障害児出生の関係は、表2に示す如くで、19才以下(2.1%)、20~24才(22.6%)、25~29才(36.3%)、30~34才(21.7%)、35~39才(10.8%)、40~44才(5.6%)、45~49才(1.0%)である。なお、秋田県の昭和30~39年まで10カ年平均の母親の年令別出生状況をみると、19才以下(1.5%)、20~24才(34.4%)、25~29才(42.9%)、30~34才(15.8%)、35~39才(4.4%)、40~44才(0.9%)、45~49才(0.1%)である。すなわち図に示す如く、精薄

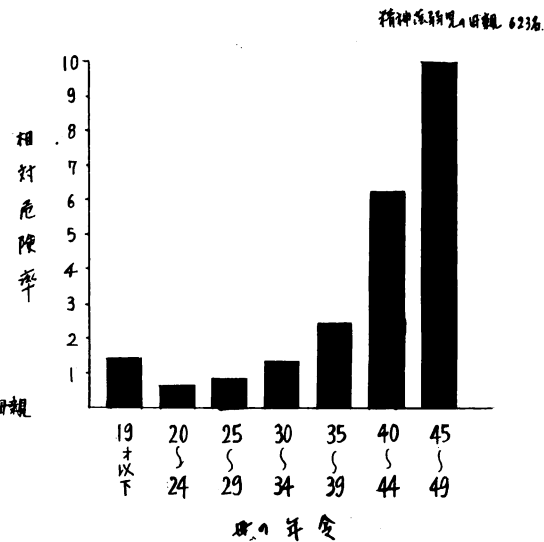
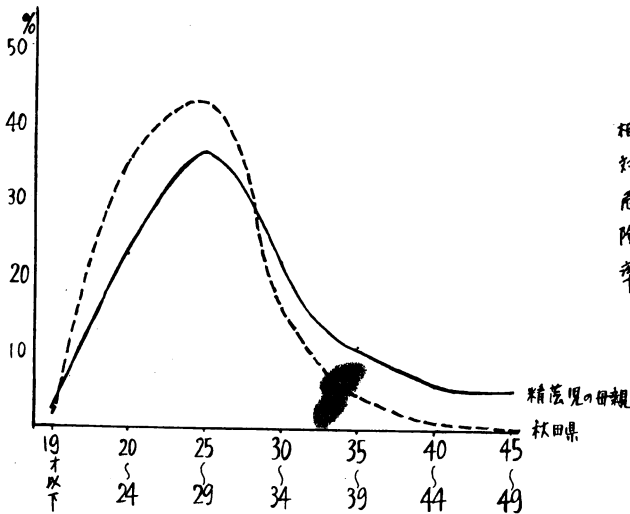
児の母親の方に弱年令及び30才以後の高年令出産の占める割合が多いことがわかる。これに基づき精薄児の相対危険率(秋田県における各年令階級別出産別を1とし、これに対応する精薄児出産の母親の各年令階級別の比率)を図示すると図2の如くである。すなわち19才以下(1.40)、20~24才(0.66)、25~29才(0.85)、30~34才(1.37)、35~39才(2.45)、40~44才(6.22)、45~49才(10.00)となり、35才を過ぎる頃より急速に危険率は高くなり、45~49才では秋田県のその年令の出産の10倍も多い。

図1 母親の年令

図2 母親の出産年令

(相対危険率)

精薄児の母親 623名



2) 出生時の父親の年令について

表3

父親の年令(児の出生時)

父の年令	全国(昭29~38)		精神薄弱児(児童相談所登録及び特別児童扶養手当受給者)						
	実数	%	実数	%	相対危険率	実数	%	実数	%
19才以下	14657	0.1	2	0.3	3.00	1	0.3	1	0.4
20~24	1201955	7.4	48	7.0	0.95	22	6.2	21	8.2
25~29	6479243	39.9	148	24.8	0.61	87	24.5	61	23.9

30～34	5542040	84.1	184	30.2	0.89	110	81.0	74	29.0
35～39	1963286	12.1	101	16.6	1.37	56	15.8	45	17.6
40～44	712530	4.4	81	13.3	3.02	46	13.0	35	13.7
45～49	249784	1.5	37	6.1	4.07	26	7.3	11	4.3
50～54	68670	0.4	13	2.1	5.25	6	1.7	7	2.7
55 以上	25248	0.2	1	0.2	10.0	1	0.3	0	
不詳	127								
計	16257490		610			355		255	

610名につき母親の年齢と同様の方法で精薄児出生時の父親の年齢をみると表3の如く19才以下(0.3%),20～24才(7.0%),25～29才(24.3%),30～34才(30.2%),35～39才(16.6%),40～44才(13.3%),45～49才(6.1%),50～54才(2.1%),55以上(0.2%)となりこれを昭和29～28年10カ年平均の児出生時

における父親の年齢と比較してみると図3の如くである。母親と同様に相対危険率をみると、母親の場合よりはるかであるが、確実に年齢が増すに従って危険率も高くなっている。19才以下の危険率が40～44才のそれと同じ位になっていることも注意しなければならないと思われるが、例数が少ないので更に検討の必要がある。

図3 父親の年齢

精薄児の父親 610名

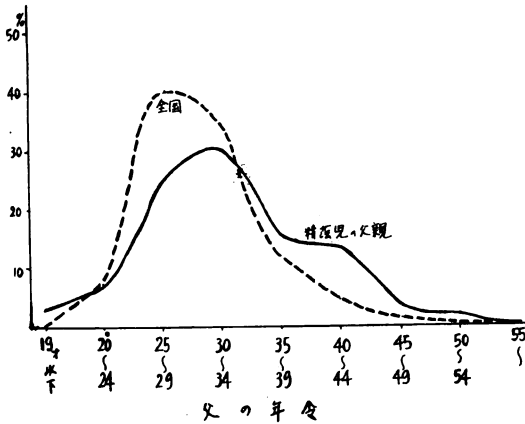
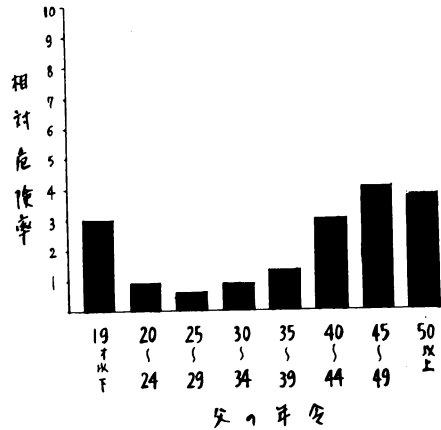


図4 父親の年齢 (相対危険率)

精薄児の父親 610名



3) 精薄と出生順位について

出生順位との関係をみると、表4、図5の如くで、精薄児では秋田県の昭和30～39年10カ年平均と較べて第4子以上が若干上まわっているが、大差ない分布である。数薄児の生れる相対危険率も図6に示す如く、出生順位が高くなるにつ

れ、ゆるやかな上昇はしているが、第1子0.86～第7子以上2.18とあまり開きはみられない。

なお、第7子以上は一括して集計した。

なお、父母の年令につき、特別児童扶養手当受給対象児と、児童相談所登録の精薄児と別々に集計し、重症との相違がみられるかどうかを検討し

たが、危険率に大差がみられなかつたので集計はすべて一括した。

表4 出 生 順 位

出 生 順 位	秋 田 県 (昭 3 0 ~ 3 9)						精神薄弱児 (児童相談所登録及び特別児童扶養手当受給者)							
	計		男		女		計			男			女	
	実 数	%	実 数	%	実 数	%	実数	%	相 対 危険率	実数	%	実数	%	
1	93548	34.4	48368	38.7	45180	38.2	211	32.9	0.86	114	30.6	97	36.2	
2	75972	31.2	38734	31.0	37238	31.5	177	27.6	0.88	104	27.9	73	27.2	
3	39038	16.0	19977	16.0	19061	16.1	109	17.0	1.06	67	18.0	42	15.7	
4	18351	7.5	9564	7.7	8787	7.4	63	9.8	1.31	35	9.4	28	10.4	
5	8327	3.4	4321	3.5	4006	3.4	35	5.5	1.62	25	6.7	10	3.7	
6	4045	1.7	2002	1.6	2043	1.7	22	3.4	2.00	13	3.5	9	3.4	
7 以上	4080	1.7	2030	1.6	2050	1.7	24	3.7	2.18	15	4.0	9	3.4	
不 詳	4		2		—		—			—		—		
計	243365		124998		118367		641			373		268		

図5 出 生 順 位

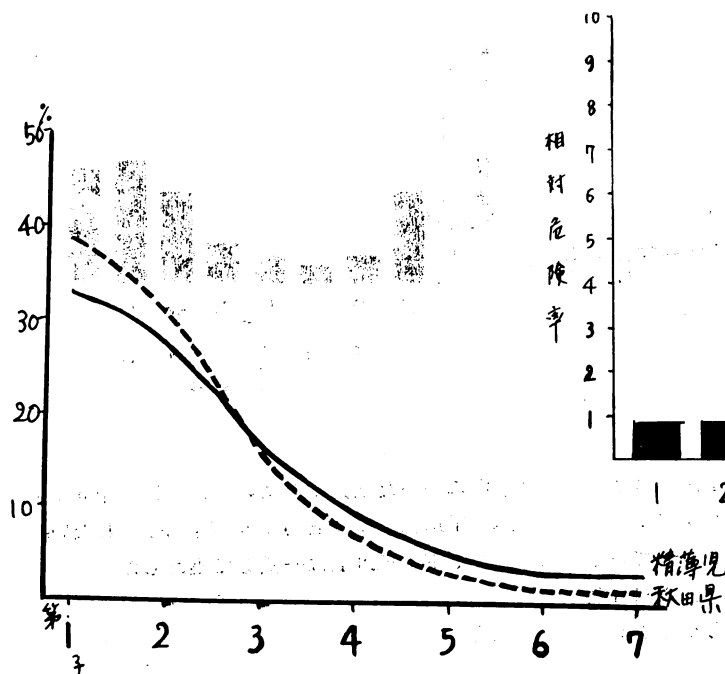
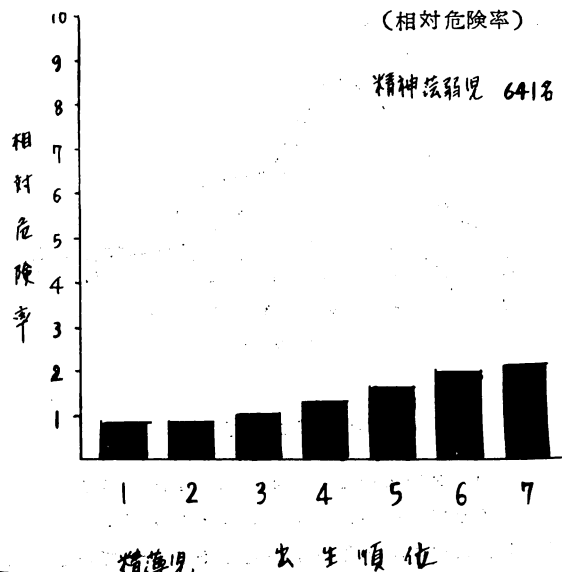


図6 出 生 順 位



3 考 案

障害児出生と母親の年令あるいは出生順位との関連はすでに多くの学者により、主として遺伝性疾患の中にその依存性の強いことが示されている。今回は、本県における実態把握の意味で重症心身障害児ならびに児童相談所に登録されている精神薄弱児662名につき、子どもの出生時における父母の年令ならびに出生順位を調査した。その結果、①母親の場合、弱年令層ならびに35才過ぎより危険率は明らかに高く、母親の年令効果が考えられる。②父親の場合は極めてゆるやかであるが同様に年令の上昇につれて若干危険率が高くなっている。③出生順位も高くなるにつれやや上昇の傾向である。

母親の年令依存性の強いものとしてダウン症候群(蒙古症)はドイツのLenz博士、日本の松永氏等の成績があり、松永氏はダウン症候群の場合は年令増加とともに危険率は指数的に上昇するとのべている。又、Lenzによれば、精薄児では母年令増加につれ相対危険率が上昇するが、ダウン症候群を除くとその影響はほとんど消えてしまうとのべている。このことより本県の精薄児の中にもダウン症候群が混在しているものとも推定される。なお、高年令の点より妊娠中毒症、出産時の陣痛等その要因の究明は今後の課題であると思われる。

近年、Stelller, Gollmanらは伝染病肝炎流行の9カ月後に生まれた子どもにはダウン症候群を呈する頻度が多いということから基礎疾患として意味があるのではないかという説を提出した。又、Allison, Patonらはダウン症候群の子どもが高年妊婦から生れることが多いのは、もしこれらの疾患に伝染性の疾患が関与するとすれば、それは非常にありふれたもので年令と共に罹患率の多くなるようなものであろうと考え、そのような因子としてマイコプラズマを考えているといわれるが極めて興味あることである。

又、父年令、出生順位はどちらも母年令と強い相関があり、父年令、出生順位、それぞれの単独効果と、母年令効果が重なっているものと考えら

れ、さらに分析検討を要すると思われ、

4 結 び

本県の精薄児662名につきその出生時の父母の年令、出生順位の調査の結果、母親年令依存の強いことが明らかにみられた。

また父親の年令、出生順位にも若干の傾向がみられたが、母年令と合わせ、なお分析検討の必要があると思われる。

終りに望み御指導いただきました国立遺伝学研究所人類遺伝学部長、松永 英先生に衷心より御礼申し上げます。

なお、資料を提供して下さいました。婦人・児童課ならびに児童相談所に感謝申し上げます。

文 献

- 1) 松永 英：小児にみられる遺伝性疾患とその対策。小児科臨床，18(4)81～88，昭40
- 2) 松永 英：産児制限の普及が子孫の世代へ及ぼす影響。厚生の指標，13(2)，36～40，昭41
- 3) 松永 英他：胎生初期における診断の可能性。日本医事新報2123，昭40
- 4) 石田名香雄他：臨床ウイルス学，日本医事新報，2291，昭43
- 5) 村上氏広他：出生前の医学，医学書院，昭43