

島根県に於ける精神薄弱児の原因調査報告

内 山 登 美 子

〔一〕 調 査 の 意 図

島根県が、近親結婚の濃厚地の一つであることは、いろいろな資料により、又機会ある毎に察知出来ることで、農村にも山村にもこの傾向があるが、島根半島の日本海側の漁村部落では、一部落が、1～7姓位で占められている所が少くない。八束郡八束村は外部との交通が少し不便ではあるが、近親結婚が26.8%と報告されている。今年8月八束郡鹿島町恵曇の片句部落の調査では30%を上廻る様な結果が出た。昭和18年9月発行の精神神経科雑誌47巻に、東京大学の精神科資料で兵庫県家島郡島の遺伝負荷の研究が記載されている。これによると同所の近親結婚濃厚地では20.3%と発表されている。これに比較すると島根県は、はるかに上廻っている。八束村とか日本海沿いの漁村は特別かも知れないがいずれにしても、他の先進地に比べて近親結婚が多いことは否定出来ないと思う。こうした血族結婚、ことに数代にわたる近親結婚によつて生れ出る子供に何か影響はないであろうか。最近大きく取りあげられて来た精神薄弱児問題と近親結婚の關係に強い興味を感じた。

又動物の発生学的研究では身体並びに精神の異常の原因を内因と外因にわけているが、最近では外因に重きを置く傾向が次第に強くなつて来た。精神薄弱児の原因にもこの傾向がありそうに考えられた。

今一つ、精神薄弱児の知能欠陥が、内因性のもものでは軽度で、高度のものは外因性のものが多いといわれる様になつて来たが、この点にも検討の必要を感じた。

恰度、昭和28年頃より島根県立中央児童相談所で乳幼児の研究の機会を与えられ、同所に來る相談児の実態を見聞し、精神薄弱児をもつた家庭の悲惨、両親、兄弟、教師の苦難の状態を見るにつけ、何とか原因をつきとめ、これが未然防止の一助ともなればとひそかに考え本調査に着手した。

〔二〕 調 査 対 象 と 調 査 方 法

本調査対象児は昭和29年4月から同31年3月までの2ケ年間、前記相談所に來た相談ケースの中よりIQ70以下のもので、調査資料の明瞭なもの192名を選んだ。

調査方法は、前記相談所が毎週火曜日鳥取大学医学部精神神経科主任教授新福博士の来診日となつているので、この日に出かけ受診児童のうちより対象児を抽出調査したものである。知能検査は同所のテストの協力によつたものである。

調査項目としては児童の精神発達に影響を与えたと考えられる項目、即ち、家系、結婚、胎

生期の問題，出産時の母の年齢，出産状況，乳汁吸啜状況，特記すべき疾病，栄養状況，外傷，家庭環境，尙出生時体重，発語，始語，精神薄弱の種類，精神，身体の特異徴候等を取り上げた。

〔三〕 調査結果

調査対象児を年齢別に見ると表Ⅰの如くである。

表Ⅰ 調査児の年齢別表

年 令	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	22	計
人 数	1	1	4	10	7	28	23	24	18	14	16	19	9	8	6	2	1	1	192

6才未満が少くて6才から8才の間が非常に多いのは学令に達して始めて我が子の知能の遅れているのに気がついたので物語っている。

調査結果は〔Ⅰ〕原因別，〔Ⅱ〕症状別，〔Ⅲ〕知能指数別に整理した。

〔Ⅰ〕原因別分類

精神薄弱の原因を古くから内因，外因の二種に大別しているが，種々の要因が相互に影響制約するところに発生する疾患群の中で一つの原因と思われるものを取り出して原因的役割を明かにする事は非常に困難である。本調査でも，表Ⅱの如く原因は一つでなく，多いのは四つも重複している。

表Ⅱ 原因の重複性

原 因 数	人 数	%
1	79	42
2	67	36
3	30	16
4	10	6
計	192	100
不 明	6	

両親か，片親かが精神薄弱の場合，多くは経済的にも恵まれず，乳幼児の取扱いにも欠陥があり，栄養障害や罹病なども多く，したがって内因の遺伝負因に外因の諸種の原因が加重されてくることが多い。精神薄弱の原因をただ一つのもので処理することは非常に危険である。脳膜炎は罹病後その半数に精神薄弱を後遺するにすぎないといわれている。本調査においても明かに外因と考えられる脳膜炎の後遺による精神薄弱児10例中，5例に遺伝負因があり，他の3例に外因性の要因が認められた。故に本調査で原因と思われることを全部あげて見た。

表Ⅲ 原因別頻度

精神 遺伝	血族 結婚	胎内 性	早産	難産	仮死 分娩	疾病	栄養 障害	頭部 外傷	環境 不良	不明	計
66	36	31	14	13	10	50	24	9	3	18	274

精神薄弱の内因としては精神薄弱の遺伝と血族結婚をあげた。

外因としては胎生期を含めて満3才までに生じた、脳の發育を阻害したと推定される疾病、傷害、栄養などの一切をふくんでいる。外因のみを見ず、個人の素質との関連で考えねばならぬ。こうした考えのもとで外因を便宜的に取扱つた。

調査児 192 名中男子 111 名、女子 81 名であつた。

A 内因性のもの

(1) 精神薄弱遺伝

精神薄弱の遺伝と考えられるものが 66 名であつた。この内訳は

イ. 両親共に精神薄弱者であるもの 21 名。この中に祖父母又は両親の兄弟に精神薄弱のあるものが、4 名。いと結婚のもの 2 名。先天性梅毒 3 名。若年野合のもの 2 名。父アルコール中毒で変死が 1 名。8ヶ月の早産が 1 名。人工、混合栄養による栄養不良が 4 名。400 匁の未熟児が 1 名。問題なしが 3 名であつた。

ロ. 父が精神薄弱であるもの 7 名。

この中には近親に精神薄弱や精神病のあるもの 5 名。父が性格異常で兄 2 人が精神薄弱であるもの 1 名。二代にわたる血族結婚が 1 名であつた。

ハ. 母が精神薄弱であるもの 19 名。

この中には母方の祖父母、兄弟に精神薄弱のあるもの 5 名。父に異常者のあるもの 4 名。他に家系上は問題はないが栄養上に問題のあるものが 8 名。その他が 2 名であつた。

以上のイ、ロ、ハ、の親の精神薄弱者総計が 47 名で 24.5% を占めている。それらには前述の如く単に親が精神薄弱であるのみならず、他にも殆んど精神薄弱を招来する要因を備えていることは注目すべきことと思う。これらには親が精神薄弱の為、子供の生育歴を十分調査出来ないものもあり残念であつた。出生後の栄養の問題、監護の不適當など精神發育を阻害する要因を多く含んでいると思われた。父の精神薄弱 7 に対して母のそれは 19 であり、この点からも今日の家庭について一考を要するものを考えさせられた。

ニ. 3・4 親等に精神薄弱のあるもの 14 名。

この中には血族結婚のもの 9 名。血族間に 2 人以上の異常者のあるもの 4 名。血族に 1 人の精神薄弱のあるもの 1 名であつた。

この結果から他にも問題はあるにしても近親者に精神薄弱のある場合の近親結婚はさけないものである。

ホ. 両親及び 2・3 親等には精神薄弱がないのに同胞に精神薄弱のあるもの 5 名。

この中同胞 2 人全部が精神薄弱であるものが 1 名。兄 1 人がそれであるものが 1 名。同胞 3

人がそれであるもの1名。同胞2人が同じく1名。姉1人が1名であつた。

(2) 血族結婚によるもの36名

イ. 両親が「いとこ」のもの29名

この中2代にわたる血族結婚が6名で近親に精神薄弱のあるものが10名であつて、3名は重複している。この29名中順調に育つたものは僅か7名で、他は虚弱体質（吸啜力の極めて弱いもの又は病弱なもの）が19名。強度のけいれん、ひきつけが11名。異常分娩（早産3名仮死分娩3名）の6名。器質障害（てんかん4名。發育障害1名。多指症1名。甲状腺代謝機能障害1名。四肢麻痺1名。その他1名）9名となつており、虚弱体質、けいれん、ひきつけ、異常分娩が多い様に思われる。

ロ. 「いとこ半」結婚のもの4名

2代にわたる血族結婚（血族にいずれも精神欠陥あり）2名。血族に精神薄弱のあるもの2名。これらは異状出産が1名。内分泌腺異状が1名。舞踏病が1名。病的睡眠が1名であつた。

ハ. 「二いとこ」結婚のもの3名。

1名は血族に精神薄弱のあるもので、仮死分娩でビタミン不足、齒なしであつた。2名は血族には異常がないが混合栄養で貧困の為の栄養不足であり、他は強度のひきつけがあり身体發育不全の短軀症であつた。

B 外因性のもの

(1) 胎内性

胎内性と考えられるものが31名。

イ. 梅毒が5名。

この中の4名には精神薄弱遺伝が考えられた。

ロ. 妊娠中の腹部レントゲン照射によるものが一名。これは小頭症であつた。

ハ. 母体の栄養障害が13名。戦争の爲、或いは極度の貧困、又はひどい悪阻による栄養不良であつた。

ニ. 母体の疾病が12名で、腎臓病、ひどい胃腸病、脚気、病弱等であつた。この外に原因不明が18名あつた。

(2) 早産

早産が18名で、8ヶ月のもの7名、9ヶ月のもの7名、このうち精神薄弱の遺伝をもつたものが1名、脳膜炎が1名で計9名にはこの外にも知能低下を来すような原因があつた。この9名を引いた残り5名は早産のみが原因と見られた。

(3) 出産時障害

出産時障害のうち難産が13名で、このうちで鉗子分娩が4名。精神薄弱遺伝が5名。メレナが1名。梅毒1名の計7名を除き残り6名は難産のみが原因と見られた。

次ぎが仮死分娩の10名で、うち精神薄弱遺伝が3名。難産が3名。胎生期障害1名。計7名

を除き残り3名は仮死分娩のみが原因のように考えられた。

以上早産と出産時障害の37名中には精神薄弱遺伝が16名。胎生期障害が4名あるのが注目される。

(4) 頭 部 外 傷

頭部外傷によるもの9名は、二階から墜落が4名。電車にはねられたもの1名。高い木から落ちて気絶したもの1名その他2名であつた。

(5) 疾 病

精神發育を阻害したと認められる疾病が50名で肺炎が14名。胃腸障害が14名。脳膜炎が10名、百日咳が3名、麻疹が3名。ジフテリアが3名。メレナが2名。疫痢、猩紅熱、原因不明の高熱持続が各1名であつた。然しこれらの中には他にも知能發育を阻害したと思われる原因の重複したものが沢山にあつたので、他の要因を取り除き疾病のみに起因すると思われるものは20名であつた。脳膜炎7名、胃腸障害7名、肺炎3名、麻疹1名、百日咳1名、疫痢1名である。脳膜炎と胃腸障害が最高であることも注意を要する。

(6) 栄 養 不 良

乳児期の栄養不良が24名ある。母乳栄養のもの6名、うち母乳不足であつたが祖母が無理解の為ミルクを与えることが出来なかつたもの2名、脚気乳で長期にわたり吐乳継続が1名、不足に気づかなかつたもの1名、不足していたが他のものは一切のまなかつたもの1名、吸啜力微弱(両親白痴)の1名であつた。

混合栄養が4名。これらは貧困の爲や、戦後の品不足の爲入手出来なかつたものである。

人工栄養は14名で、常習下痢が5名、両親その他に精神薄弱のあるもの3名。貧困又は戦後の品不足で入手出来なかつたもの2名、早産が1名、祖母が乳製品購入を承諾しなかつたもの1名、吸啜力微弱1名、血族結婚で吸啜力の弱いもの1名であつた。ランゲ・コザツク両氏は生後1年以内に2ヶ月以上も重篤な栄養失調にかゝつた88例中、19%の精神薄弱が出たと報告している。この栄養失調が半年以上にわたつたものは他のものよりも知能が低いとも報じている。

常習下痢と胃腸障害は人工栄養児に目立つて多かつた。本調査では母乳栄養の率が50%であり非常に低いようだ。

(7) 環 境 不 良

最後に環境不良が3名であつた。精神病の母をもつたものが2名。母死亡、父アルコール中毒で変質者に育てられたものが1名である。

以上は原因別に見た分類である。

(II) 症 状 別 分 類

これらを現在の症状別に分類すれば、現在症状のあるもの121例中、虚弱体質が31名、身体發育異常が42名、このうち短軀症が14名、肥胖症が4名、モンゴリスムスが8名、ローレンス、ムーンビードル症が1名、フェニール焦性ぶどう酸性精神薄弱が1名、大頭症が8名小頭

症が6名、痲痺が6名、けいれんが42名、このうちに13名のてんかんがあつた。

今日最も問題になつている、モンゴリスムスの半数は血族結婚であり、出産時の母の年齢はいづれも30才から40才迄であつた。

ローレンスマーンビードル症も、フェニール焦性ぶどう酸性精神薄弱も非常に珍らしいのに本調査に出現した事は考えさせられるものがある。

痲痺は脳外傷と脳炎によるもので、けいれんは遺伝負荷の考えられるものと、脳外傷と、脳炎であつた。けいれん発作は神経系統の症状では最も重要だとされている。シャーロツクは500名の精神薄弱児中28%にこの発作を認めている。本調査では192名中42名で、21.8%を占めている。一般人中の0.3%に比較して精神薄弱児にいかにかいれん発作が多いか察知出来よう。又この42名のけいれん発作のうち13名、31.7%はてんかん発作であつた。又このけいれんのうち11名26.8%が血族結婚であつた。

〔Ⅲ〕 知能指数別分類

次にこれを知能指数別に内因性、外因性に分類すると表Ⅲの如くなる。これから考えられる

表Ⅲ 全体の知能別表

知能指数		知能指数					計
		0~30	31~40	41~50	51~60	61~70	
内	外	48	28	29	34	34	173
全	体	24	16	11	24	13	88
計		51 (57.95%)					
外	因	24	12	18	10	11	75
計		54 (72%)					

不明 19

ことは知能指数50以下のものは外因性に多く、51~70は内因性のものに多いようだ。今日内因性によるものが軽度だといわれているのと同じ結果である。

内因性のうち、精神薄弱遺伝の知能を見れば表Ⅴの如く約半数は知能指数50以下である。

表Ⅴ 精神薄弱遺伝と知能

65例

知能指数		知能指数					計
		0~30	31~40	41~50	51~60	61~70	
原	因	7	0	2	8	4	21
両親共に精神薄弱		0	1	3	1	2	7
父親が精神薄弱		2	5	3	4	5	19
母親 "		4	1	1	4	3	13
3-4親等に精神薄弱のあるもの		0	3	0	1	1	5
以上に問題なく兄弟に精神薄弱のあるもの		13	10	9	18	15	65
計		32 (49.46%)					

不明 1

32 (49.46%)

近親結婚の36名の知能は表Ⅵの如く両親のいとこ結婚によるものの知能が非常に低いのが目立つ。

表Ⅵ 近親結婚と知能

36例

原因	知能指数	0~30	31~40	41~50	51~60	61~70	計
両親か従兄弟のもの		9	7	4	6	2	28
両親がいとこ半のもの		3				1	4
両親が二いとこのもの		1	1		1		3
計		13	8	4	7	3	35

不明 1 25 (71.43%)

知能指数50以下のものが25名の71.43%に達している。

更に精神薄弱者の近親結婚を表Ⅶに見ると前表と同じく知能が非常に低く知能指数50以下が9名で全体の75.0%を占めている。これらから近親結婚ことに精神薄弱遺伝をもつた者の近親結婚はさけるべきだと思う。

表Ⅶ 精神薄弱者の近親結婚と知能

12例

原因	知能指数	0~30	31~40	41~50	51~60	61~70	計
いとこ結婚		4	2	1	2	1	10
いとこ半 //		1					1
二いとこ //		1					1
計		6	2	1	2	1	12

9 (75%)

外因性のものを更に細別すれば、胎内性は表Ⅷの如く栄養障害、疾病に起因する知能遅れの多いのは妊婦の一考を要する問題だ。

表Ⅷ 胎内性と知能

31例

原因	知能指数	0~30	31~40	41~50	51~60	61~70	計
梅毒			1	1	1	2	5
レントゲン		1					1
栄養障害		7	1	2	1	2	13
疾病		2	1	2	5	2	12
計		10	3	5	7	6	31

18 (58.06%)

次に生後性のうち早産並びに出産時障害の知能指数別類計は表Ⅸの如く計37名中24名64.86%は知能指数50以下であつたことから出産時は注意すべきだといえる。又他に起因することなく唯出産時異常のみを原因とするもの、13名について見れば表Ⅹの如く早産、難産に問題が残るようだ。

表 IX 早産並びに出産時性と知能

37例

原因		知能指数					計
		0~30	31~40	41~50	51~60	61~70	
早	産	7	1	1	1	4	14
仮	死	5	1		1	3	10
難	産	4	2	3	1	3	13
計		16	4	4	3	10	37

24 (64.86%)

表 X 早産並びに出産時異状のみが原因と考えられるものの知能

13例

原因		知能指数					計
		0~30	31~40	41~50	51~60	61~70	
早	産	1	1		1	2	5
仮	死				2	1	3
難	産	3	2				5
計		4	3		3	3	13

不明 1

7 (53.84%)

又生後の疾病のみに起因すると見られる 20 名を知能指数別に見れば表 XI の如く知能指数 50 以下のものが 60% を占めている。

表 XI 疾病のみに起因すると認められたものの知能

20例

病名別		知能指数					計
		0~30	31~40	41~50	51~60	61~70	
脳	膜 炎	4			3		7
肺	炎	1		1	1		3
百	日 咳	1					1
胃	腸 障 害		3		2	2	7
麻	疹			1			1
疫	疹			1			1
計		6	3	3	6	2	20

12 (60%)

次が乳児期の栄養不良の 24 名である。まず栄養法別に見れば表 XII の如く人工栄養が非常に多く人工・混合栄養が 75% を占めている。胃腸障害、栄養失調も人工栄養児の方に断然多いようだ。

表 XII 乳児期の栄養不良

24例

母 乳 栄 養	6
混 合 栄 養	4
人 工 栄 養	14

病名 栄養法	胃腸障害	栄養失調
人工栄養	9	9
混合栄養	2	3
天然栄養	7	3

対象児全部の栄養法別知能指数は表XIIIの如く母乳栄養の方に精神薄弱の軽度のものが多く、高度のものは人工栄養に多いようだ。

表 XIII 全体を栄養法と知能別に見れば 173例

栄養法 知能指数	0—30	31—40	41—50	51—60	61—70	計
母乳栄養	21	13	16	19	19	88
混合栄養	11	4	5	7	8	35
人工栄養	16	11	8	8	7	50
計	48	28	29	34	34	173

不明 19

105 (60.69%)

頭部外傷に起因すると思われる9名の知能指数は表XIIIの如く非常に低い。乳幼児期の養護に注意したい。

表 XIII 頭部外傷によるものの知能 9例

知能指数	0—30	31—40	41—50	51—60	61—70	計
頭部外傷	3	3	1	1	1	9

7 (77.78%)

現在症状者の知能指数は表XVである。現在までも症状の残っている者の知能の低いのに驚いた。知能指数50以下が圧倒的に多く実に82.9%に及んでいる。虚弱、発育異常、麻痺、けいれんとも十分に警戒を要することだと思ふ。

表 XV 現在症状者と知能 117例

症状 知能指数	0—30	31—40	41—50	51—60	61—70	計
虚 弱	15	1	5	7	3	31
発 育 異 状	20	6	8	3	3	40
麻 痺	2	2				4
け い れ ん	19	9	10	2	2	42
計	56	18	23	12	8	117

97 (82.9%)

発育状況と知能指数との関連

最後に乳幼児の発育状況と知能との関連性について調べて見た。まず出生時体重と知能との関連は表XVIIの如く今回の対象児では判然としたものがつかめなかつた。

始歩、発語と知能の関係もみた。始歩については歩行不能のものが3名、始歩時期不明が34

名であつた。表 XVII の如く始歩の遅れたものが普通児に比して非常に多く、始歩の遅れるものほど知能指数も低下する傾向があることが認められる。

表 XVI 出生時体重と知能

体 重 \ 知能指数	0—30	31—40	41—50	51—60	61—70	計
550匁以下	4	1	2	6	3	16
551—650	6	5	2	3	8	24
651—750	11	5	8	5	5	34
751—850	12	10	9	10	7	48
851—950	9	3	3	2	1	18
951以上	1	1	3	1	3	9
計	43	25	27	27	27	149

表 XVII 始歩と知能

年 令 \ 知能指数	0—30	31—40	41—50	51—60	61—70	計
0—1	2	1	1		1	5
1:1—1:6	5	2	7	7	9	30
1:7—2	4	2	10	3	6	25
2:1—2:6	5	1	2	3	4	15
2:7—3	7	3	1	3	1	15
3:1—4	12	5	5	7	4	33
4 年以後	11	5	3	2	2	23
計	49	19	29	25	27	146

不 能 3 不 明 43

発語については発語不能のものが3名、発語時期不明のものが84名、表 XVIII の如く発語も遅れるものほど知能は低下する傾向が認められる。

表 XVIII 発語と知能

年 令 \ 知能指数	0—30	31—40	41—50	51—60	61—70	計
0—1	2	3	4		4	13
1:1—1:6	3		2	2	2	9
1:7—2	2		1		1	4
2:1—2:6	2		3	2	2	9
2:7—3	1		1	2	1	5
3:1—4	5	3	5	3	2	18
4 以後	17	8	6	9	7	47
計	32	14	22	18	19	105

不 能 3

不 明 43

勿論この二つの現象は精神薄弱の原因というべきものでなく、むしろ結果ともいうべきものである。このような傾向の出ることはほぼ想像出来ることではあるが、この外の成育状況と知能との関連を更に詳細に研究すれば、精神薄弱の早期発見に一役買うのではなからうかと考えられる。疾病の早期発見、早期治療が第一条件である如く、精神薄弱も早期発見、早期治療により、よい対策を講ずることが良結果である。この意味から始歩、発語の遅延は軽々しく見のがしてはならないと思う。

〔四〕 一般的観察と対策所見

内因性と外因性を比較すれば、外因性は46.8%で約半数を占めている。表XXは慶応病院小児精神衛生相談所発表のものと本調査との比較表であるが、項目の分け方が同一でなく比較は難しいが、大体のことは判ると思う。慶応病院発表の遺伝性2.4%、血族結婚9.0%に対して本調査の34.4%並びに18.8%は色々考えさせられるものがある。又本調査の乳幼児期の病

表 XX 慶応病院小児精神衛生相談所発表資料との比較

慶応病院小児精神衛生相談所発表				本 調 査			
遺伝性	狭義遺伝性	81	11.6	2.4%	78.8	53.2	34.4%
	血族結婚			9.0			18.8
胎内性	早期胎内性	81	31.4	30.0	78.8	16.2	
	晚期胎内性			1.1			
不明の先天性			38.6			9.4	
後天性	出生時性	19	11.6		21.2	早難産	6.37
	新産児性			1.3		外傷	1.55
	乳児性			2.4		病氣	8.61
	幼児性			2.6		栄養	4.13
						環境	0.51

気、栄養不良の高率なもの一考を要し将来への開拓が熱望される。

これらの原因に対し周到なる注意をもつてのぞめばある程度防止出来るものである。勿論外因性によるものでもその原因が唯一つのものでなく、その上内因性も加重している場合もあり困難も予想出来るが、不可能ではない。

栄養と精神薄弱とは深い関係のあるものだが、島根県の如く後進地域では人工栄養、混合栄養にはいろいろの問題がある。たとえば貧困、無知、祖父母の無理解、干渉等の為、不合理なもの、不完全なもの、不適當なもの、不足などの欠陥におちいりやすい。こうした結果から人工栄養児の常習下痢や胃腸障害、ひいては思わぬ結果を招来することもある。この点より母乳栄養はまず安全といえよう。昨今経済問題、社会問題より母乳栄養率の漸次低下を見ているが、十分な考慮が望ましい。

又家庭環境の面から観察すれば、対象児の家庭環境の良くないものが多いのが自立つ。5才までに父と死別、又は生別のもの44名、母と死別、又は生別のもの26名、計70名、36・45%にもなっている。極貧20名、非常に複雑な家庭のもの20名、これらも軽視出来ない問題だと思ふ。とにかくこうした子供の家庭は実に暗い。両親兄弟の苦難は想像以上だ。現在の精神薄弱者に対して国家なり社会が、いま一層強い関心を示し救済の手段を講ずべきであると思ふ。こうした子供は環境に支配され易く、外界の刺戟に対して普通人と異つた反応を示す場合も多い。犯罪者なども出やすく、社会の安寧秩序の点から見ても、この取扱いを忽かにしてはならないと思ふ。勿論精神薄弱児の出生を最小限に防止することが先決問題である。いかに努力しても一定数の発生は避けられないかも知れないが、現状のように何等の対策もなく自然のままにおかれてよいであらうか。実に難しい問題であるが、各個人の自覚に待つもの切である。これらの点からまとめて見れば、

1. 精神薄弱遺伝についてはいろいろの資料があり、所説もあるが、今回の調査では34・4%に及んでいる。精神薄弱遺伝素質のあるもの相互の結婚は避け、出来る限り優生学的見地に立つての対策が必要である。
2. 血族結婚は遺伝因子が重複しやすいので、これも避けた方がよい。ことに数世代にわたる血族結婚の繰返しは、はなはだ危険である。
3. 妊婦の栄養、疾病に注意し栄養の低下、罹病を防ぎ、不幸にして病気になるれば、早期治療すべきである。ことに最近では受胎後の3~5ヶ月間の妊婦の栄養、疾病が胎児に大きな影響を与えることを発表しているのでこの点を特に注意すべきだと思ふ。
4. 化学線の照射には十分に注意を払うこと。世界をあげて放射能時代となつた今日この問題については今後解明されねばならぬことが多いが、万全を期すことが必要であらう。
5. 早産、出産時障害、生後の栄養、疫病、外傷など、前に詳しく述べたが十分注意すれば防止可能な面が多い。
6. けいれん、ひけつけなどは以外に多く割合に軽視されがちだが、早期に専門医の治療を受けることによつて防止可能だ。

これらの注意を各自が厳重に守れば精神薄弱児の何%かは防ぐことが出来るであらう。然しその実行はなかなか容易なことではない。

乳幼児の栄養不足、病気や家庭環境の不良などが精神薄弱の原因となることは、前に述べたがその対策には個人の責任や注意を強調するのみではすまされないものがある。たとえば貧困の為に十分な栄養が与えられない場合も少くない。また疾病の早期治療が貧困の爲に行われぬのも少くない。このような状態は当事者の責任だけをいくら叫んでも解決出来るものではない。これら気の毒な家庭に対し国家社会が更に多くの責任を負い、救援の手を差しのべるべきであらう。貧困と精神薄弱児発生と相当深い関連のある事は明かであり、それが国家の政治、社会の文化程度に連る点の多いこともいうまでもないことだ。この点に留意し識者はもとより、社会一般の人々が認識を新にされんことを望んで止まぬ。

附記、本調査の実施に当つて親切な指導と援助を与えられた鳥取大学医学部新福教授並びに島根県立中央児童相談所の方々に深く感謝いたします。

参 考 文 献

- | | | | |
|-------------|------|-----|-----------|
| 教育と医学 | 第二卷 | 第二号 | 三木 安 正 |
| 〃 | 〃 | 第三号 | 吉 本 勇 |
| 〃 | 第四卷 | 第五号 | 高木俊一郎 |
| 精神薄弱児 | | | 西谷三四郎 |
| 發育遲滯児の精神発達 | | | 新井清三郎 |
| 精神薄弱の家系 | | | 尾 辻 達 意 |
| 精神薄弱児の研究 | | | 遠城寺高德 |
| 精神薄弱児の発見 | | | 小 林 提 樹 |
| 精神薄弱児の問題 | | | 斉 藤 文 雄 |
| 精神薄弱の生物学的研究 | | | 久 保 政 治 |
| 精神神経雑誌 | 第五七卷 | 第五号 | 慶応病院小児科 |
| | | 第六号 | 東京日赤産院小児科 |
| 小児科臨床 | 第九卷 | 第一号 | |