

これらのうち、市場価格法による年間の主婦の経済的価値は次のようなものであった（非労働力部門の主婦，1972年）。

年 齢	合 計	白 人	非白人
総数	\$ 4,705	\$ 4,705	\$ 4,708
15-19	5,389	5,285	5,801
20-24	6,061	6,032	6,252
25-29	6,417	6,434	6,221
30-34	6,416	6,434	6,221
35-39	5,892	5,903	5,766
40-44	5,908	5,919	5,795
45-49	5,222	5,222	5,224
50-54	5,222	5,222	5,224
55-59	3,618	3,664	2,892
60-64	2,942	3,001	2,163
65-69	2,250	2,306	1,611
70-74	1,602	1,628	1,158
75-79	1,090	1,102	814
80-84	634	638	516
85以上	359	358	371

Wendyce H. Brody: Economic Value of a Housewife.
Research and Statistics Note (DHEW) No.9
 1975.

(前田信雄 国立公衆衛生院)

スウェーデンにおける 脳性麻痺の状況(1954—70年)

(スウェーデン)

スウェーデン・ゲーテボルグの小児病院のB.Hagbengらは、1954年から1970年までの脳性麻痺(Cerebral Palsy:以下C.P.と略す)の発生頻度を調査し、頻度が有意に減少していることを認めるとともに、その減少の原因を分析した。

スウェーデン西部のゲーテボルグ市、ウプサラ州他4州で、1954年から1970年までの間に出生し(但し、1954-58年の間はゲーテボルグ市のみ)、生後2年間観察して、C.P.の症候と認められた児は総数560人であった。この間、低出生体重児の頻度は4.3%で変化しなかった。またスウェーデンでは、分娩の約99%は、産科施設で行われている。

1) C.P.全数の発生頻度

1954-1970年を4期間に分け、出生数1,000に対する発生頻度を求めると、1954-58年、1956-62年、1963-66年、1967-70年の各期間でそれぞれ、2.24、1.89、1.67、1.34であり、0.5%の危険率でこの減少傾向は有意である。同様の結果が、デンマークの登録から明らかにされた(1973年)。これに登録された例数は2,310であり、1940年から1967年の間、調べたものである。デンマークでは、1950年代初期には、C.P.の発生頻度が約3であったが、1960年代中期には2になった。

2) 症候による発生分布

C.P.を痙性片麻痺、痙性四肢麻痺、両麻痺(痙性と失調性とともを含む)先天性運動失調、運動障害の5群に分け、それぞれの発生頻度の変化を求めると、両麻痺の群は0.05%の危険率で有意に減少し、運動障害の群でも減少が認

められなかった。

3) 出生時体重による発生分布

C.P.の患児を、出生体重によって2,500g以上、2,500g以下1,500g以上、1,500g以下の3群に分けると、後2者の群に有意な減少が認められた。C.P.の患児の中で、低出生体重児は、1954-58年間では、46%を占めたが、1967-70年間では32%であった。低出生体重とC.P.は関係がなお強いことがわかる。

4) 原因による発生分布

C.P.の原因もその発生時期によって、出生前期、出生期(分娩直前から分娩後7日まで)、出生後期(分娩後7日以降2年間)及び原因時期不明の4群に分けると、出生期に原因を有するC.P.が、有意に(危険率0.05%)減少した。出生期の原因によるC.P.は、1954-58年間では、50%以上を占めたが、1967-70年間では、40%に減少した。出生期の群に、低出生体重をすべて含めたので、この群の減少は、主に低出生体重のC.P.患児が減少したことによると考えられる。

5) 知能による発生分布

C.P.の患児をIQ70を境に2群に分けると、両群ともに有意にC.P.の発生頻度の減少が認められた。

6) 地理的発生分布

ゲーテボルグ市と他の州でのC.P.の発生頻度に差は認められなかった。但し、ゲーテボルグ市では、その頻度が1.76%で他の地域の1.57%より高かったが、これは、同市で低出生体重の発生頻度が他の地域よりも高かったためと説明されよう。

この調査から結論づけられることは、新生児黄疸、仮死、重症の分娩時外傷による脳障害を予防しようとする近年の努力によって、かえって従来死亡していた重度の障害を持った児を増加させているというより、むしろ障害を持った児を減少させているということである。

ところで、日本の厚生省の調査(1965)によれば、脳性麻痺の児(18才未満)は全国で約30,900人いる。また諸家の報告によれば、人口1,000人に対し1.9人から2.2人の脳性麻痺患者がいる。しかし、地域レベルで長期にわたって、出生に対する発生頻度を調査した報告は、未だ日本で見当たらない。精神薄弱と並んで小児の心身障害の多くを占める脳性麻痺は、予防と早期発見・早期治療が重視されつつあるが、そのための基礎となる正確な発生頻度が、我が国でも把握され、追跡調査されることが望まれる。

Hagberg, B., Hagberg, G., Olow, I.: The Changing panorama of cerebral palsy in Sweden. Acta Paediatrica Scandinavia 64:187-192, 1975.

(三宅貴夫 国立公衆衛生院)

社会保険制度の動向

(イラン)

最近、社会福祉省が新設され、同省では、各種の社会福祉機関が活動し、社会的サービスを提供する。同省の果す役割は次に示されるとおりである。

- (1) 全市民に対する健康保険制度の提供。
- (2) 各種の諸給付を必要とする人びとやその扶養家族に対して、それらの諸給付を支給する社会保険のような社会保障サービスの提供、および積立金制度の制定とその発達。
- (3) 子供と高齢者に対する家族福祉のセンターとホームの設置や拡張を通じて、すべての年齢の人びとやその家族に対する福祉サービスの提供。
- (4) 身心障害者などへのリハビリテーションの提供。