

## 日本の少子社会における reproductive・health/rights の課題（その1）

～戦前・戦後の人口政策の歴史を振り返る視点で～

川崎 佳代子,  
渡邊 典子, 渡部 尚子

What's the subject of “reproductive・health/rights” for Japan as  
“the decreasing number of child society” (1)

～ At the view point of looking back the social history of the population policy before  
and after the World War II. ～

Kayoko KAWASAKI  
Noriko WATANABE, Hisako WATANABE

**Summary** The conception of reproductive・health/rights was adopted at the conference of the 5th. world-population '94. continued the conference of the 4th. World-women conference (at Peking). For Japan the presence subject is how to think to do with “decreasing children society” and, we would like to continue researching about this theme.

For the purpose of making clear what's the subject of reproductive・health/rights for Japan as the “decreasing children society”, we refer to the following two procedures in this report.

At first, we consider that the present “decreasing children society” was caused in the current of the population policy, with arranging the Japanese history of population policy.

**要 約** 1994年の第5回世界人口会議（カイロ会議）、続いて1995年第4回世界女性会議（北京）において、reproductive・health/rightsという概念が採択された。少子社会にいかに対処していくかが日本における当面の reproductive・health/rightsの課題であり、今後継続して研究を続けていきたい。本論文では、第一段階として現在の少子社会にいたるまでの日本の人口政策の歴史を整理することによって、現在の少子社会が、戦前戦後を通じて採られてきた人口政策の流れの中で起こっているということを考察し、その上で現在の日本の少子社会における reproductive・health/rightsの課題は何なのかを考えてみたい。

**Key words** 少子社会 (the decreasing number of child society)  
人口政策 (the population policy)  
リプロダクティブ・ヘルス/ライツ (reproductive・health/rights)

## I. はじめに

日本では現在、出生率の低下に伴う少子社会とその必然的帰結として人口の高齢化が大きな社会問題となっている。高齢化社会の最大の問題は、増加する高齢者を社会的に扶養するための負担が増大することである。

しかも日本の場合、今社会を担っている戦後ベビーブーム期の人達が遅からずこの10～20年の間に老年期を迎えた後、その後の高齢者扶養を中心とした社会負担を担うべき世代が激減（ベビーブーム期の後の1950年から1957年まで出生率は28.1から17.2と38%の低下を示し<sup>1)</sup>その後も第二次ベビーブームまで低下を続けている）するが、その落差の大きさが特徴となっている。

人々の人権を守り、社会保障制度の確立と存続を維持する上でこれは重大な問題である。我々はこの問題にどう対処すべきなのだろうか。日本が繰り返してきた人口政策の歴史を再び呼び起こして出生増殖政策を取るのか、あるいは幅広く発想を転換して社会システムの再構築を図るのか、対応を迫られている。自分自身が日常、人々の個別のリプロダクティブ・ヘルスに関わる活動に携わる立場で、今後為すべきことを見出したいと考えている。

1994年9月エジプトのカイロで、国連が主催する第5回世界人口会議（カイロ会議）が開催され、この会議で新行動計画の中心概念になったのは、女性のエンパワーメントであり reproductive・health/rights という概念（reproductive・health は人間の生殖システム、その機能と（活動）過程のすべての側面において、単に疾病、障害が少ないというばかりでなく、肉体的、心理的、社会的に完全な健康な状態にある事を指し reproductive・health/rights はその権利が保障されることである<sup>2)</sup>）であった。

続いて1995年9月中国の北京で開催された国連主催の第4回世界女性会議でも、女性の人権には、強制、差別、暴力を受けない性的、reproductive・health/rights を含んだ女性の sexuality に関連した問題を自由に責任を持ってコントロールし、決定する権利が含まれる<sup>3)</sup>が採択された。

世界人口会議や世界女性会議で、reproductive・health/rightsの問題が取り上げられた理由は、このまま何も対策を立てなければ地球人口は、2050年には100億人に達する<sup>2)</sup>という問題意識であった。インド、パキスタン、バングラデシュ等の南アジアの人口増加

と合わせて、2025年には南の途上国の人口は世界の実に84.2%を占めるようになるという<sup>4)</sup>。

このような発展途上国の膨大な人口増加をどうやって押さえるかが人口会議の最大の焦点であった。つまり、人口を減らす為の具体的な処方箋を示そうとするのがこの会議で採択される行動計画だったのである。

これらの人口、環境、開発、人権等の課題を乗り越えるためには、人的資源の開発、男女平等の徹底、女性の地位向上、本人自身の選択権の強化が、普遍的な人権を確保し、最終的に「よりおだやかな人口増加」につながる事を基本理念に行動計画を採択しようとしたわけである。

それらの世界の状況を踏まえてこの論文では、現在の日本の少子社会が、戦前・戦後を通じて取られてきた人口政策の流れの中で起こっているということを、現在の少子社会に至るまでの日本の人口政策の歴史を整理することによって考察し、日本の少子社会における reproductive・health/rights の課題は何なのかを考えてみたい。

## 第1章 日本における人口政策の歴史

日本の人口政策は、第2次世界大戦を境にして、理念も方向も180度転換した。明治から戦前までの人口政策は、食糧問題、失業問題を抱えながらの近代国家の確立と発展のために次の1)で述べるように、一貫して富国強兵政策が取られ、そのための人的資源確保が重要課題であり、戦後は次の2)で述べるように、国土と経済規模は縮小した上に、海外からの復員、引き揚げと人口が急増し、国民の生活は窮迫し、人口規模の縮小が重要課題になった。

### 1) 戦前（表1）

1894年（明治27年）の日清戦争以後、明治時代後半から大正初期にかけて我が国は「冬の時代」を迎えた<sup>5)</sup>といわれる。1904年（明治37年）の日露戦争後、勃興した企業もやがて低迷化し、日本帝国主義は慢性的不況傾向を見せるようになる。農村からの都市への流入、犯罪者の増加、社会運動・労働運動の萌芽等に対し政府は国民の生活と意識を剛・柔両面から統制管理する体制を整備していく。<sup>6)</sup>

そして1914年（大正3年）の第1次世界大戦をきっかけにして日本の資本主義は急激に膨張する。それまでの輸入超過国から輸出超過国になり、繊維産業をはじめさまざまな産業が発展した。急速に資本の集中化

表1 明治から第二次世界大戦開始までの人口政策、堕胎・産児調節運動

| 西暦（元 号）年     | 人 口 政 策  | 民間の産児調節運動   | 関 連 事 項  |
|--------------|--|---|--|
| 1868（明治1）年   | 売薬・堕胎取り扱い禁止<br><br>旧刑法に堕胎罪が制定される<br><br>刑法改正：堕胎罪は引き継がれる              | マルサスの人口論が翻訳される<br><br><br><br><br><br>前後より小栗貞夫等による新マルサス主義の実行方法宣言<br>サンガー婦人アメリカで育児調節連盟を組織「婦人の反逆」出版   | 義務教育開始<br>医制発布<br>東京女子師範学校   |
| 1872（明治5）年   |  |   |  |
| 1874（明治7）年   |  |   |  |
| 1875（明治8）年   |  |   |  |
| 1877（明治10）年頃 |  |   |  |
| 1880（明治13）年  |  |   |  |
| 1885（明治18）年  |  |   | 明治女学校  |
| 1894（明治27）年  |  |   | 日清戦争   |
| 1899（明治32）年  |  |   | 高等女学校令   |
| 1904（明治40）年  |  |   |  |
| 1911（明治44）年  |  |   | 工場法制定  |
| 1914（大正3）年   |  |   | 第一次世界大戦  |
| 1915（大正4）年   |  |   | 青鞥5巻6号に堕胎を肯定した原田皐月の小説「獄中の女より男に」が掲載され、発禁処分になる。平塚らいてう、山田わか、伊藤野枝等が堕胎について論争。 |
|              |  |   | 婦人公論紙上で、与謝野晶子、平塚らいてう、山川菊栄等が母性保護論争  |
| 1917（大正6）年   |  |   | シベリア出兵宣言   |
| 1918（大正7）年   |  |   | 米騒動  |
|              |  |   |  |
| 1920（大正9）年   |  |   | 戦後恐慌   |
| 1922（大正11）年  |  |   |  |
| 1923（大正12）年  |  |   | 関東大震災  |
| 1925（大正14）年  | 人口食糧問題調査会設置<br><br>有害避妊器具取締規則<br><br>内務省発起による財団法人「人口問題研究会」創立（人口増強対策） | マーガレット・サンガー婦人来日<br>日本産児調節会発足（石本恵吉・シズエ夫妻、加治時次郎、馬島憊、安部磯雄他）<br>労働運動家を中心として「大阪産児制限研究会」発足<br>山本宣治主幹「育児調節評論発行」<br>阿部磯雄会長「育児調節普及会」発足（産児制限評論発行）<br>安部磯雄会長「日本産児調節連盟」発足<br>「日本産児調節婦人連盟」発足<br>「日本産児調節連盟」解体<br>馬島憊堕胎行為の罪で検挙され起訴、執行猶予付き懲役10年の判決、永井潜 優性結婚相談所を開設<br><br>第65回帝国議会に「民族優性法」提案 | 治安維持法設立<br>金融恐慌  |
| 1927（昭和2）年   |  |   |  |
| 1930（昭和5）年   |  |   |  |
| 1931（昭和6）年   |  |   | 満州事変   |
| 1932（昭和7）年   |  |   |  |
| 1933（昭和8）年   |  |   | 国連連盟を脱退  |
| 1934（昭和9）年   |  |   |  |

|   |                           |                     |   |
|---|---------------------------|---------------------|---|
| 1937（昭和12）年<br>1940（昭和15）年<br>1941（昭和16）年<br>1942（昭和17）年<br>1945（昭和20）年 | 国民優性法施行<br>「人口政策確立要項」閣議決定 | 第70回帝国議会で「民族優性法」再提案 | 中国との全面戦争突入<br><br><br><br>助産婦保護手帳開始<br>敗戦 |
|---|---------------------------|---------------------|---|

を進め、海外にも資本の輸出を行うようになり、帝国主義へ転化していく<sup>7)</sup>。

第1次世界大戦後の好況によって、資金需要は拡大し、銀行預金高が減少、貸し高が増加し、金融が逼迫、好況はやがて不況に暗転する<sup>8)</sup>。政府のシベリア出兵を見越して米の買い占めが起こり、その価格が暴騰し、生活必需品の価格も上昇する中で起こった米騒動<sup>9)</sup>、慢性不況から脱しようとして政府は、軍事費、国債費、土木費などを中心に財政を急激に膨張させながら資本救済を行い<sup>10)</sup>、それは必然的にインフレを引き起こし、緊縮財政への転換を余儀なくされ、アメリカの大恐慌もあって、やがて昭和金融恐慌に突入していく<sup>11)</sup>。日本資本主義は危機に突入したのである。恐慌からの脱出を戦争に求め<sup>12)</sup>、満州事変、第2次世界大戦へと突き進んでいく。

それらの時代背景の中で政府は次々と人口殖産政策（下記に示す）をうち出していった。

#### (1) 人口食糧問題調査会設置<sup>13)</sup>：1927年（昭和2年）

1918年（大正7年）の「米騒動」をきっかけにして起こった人口過剰論に対して政府は人口問題の根本的な解決をみないまま、侵略による新領土獲得の道に突き進むことになった。そのために、矛盾するようだが産児制限とは逆の「産めよふやせよ」の人口政策が明確になったのである<sup>14)</sup>。

#### (2) 有害避妊具取締規則発布<sup>15)</sup>：1930年（昭和5年）

民間の産児調節運動の高まりの中でそれを取り締まろうとする。

#### (3) 第65回帝国議会で「民族優生法」提案<sup>16)</sup>：1934年（昭和9年）

この中の対象者には、凶悪な犯罪者、諸種の中毒症、ヒステリー、遺伝性不具、結核、らい病等も入っている。そしてすべての結婚には健康診断書が必要で、断種該当者で断種を受けていない者、性病患者は結婚出来ないとなっているが審議未了で流れる。

#### (4) 第70回帝国議会で再び「民族優生法」提案<sup>17)</sup>：1937年（昭和12年）

遺伝性疾患ではない疾患が対象からはずされているが、申請は本人以外では戸主、官公立精神病院、刑務

所、教護院の長等も入っている。本人の同意は必要であるが、無能力者は配偶者、法定代理人も可能となっている。

この法案は、数回の提案の後、東大教授永井潜等、専門家と有識者を集めた「国民体力審議会」で本格的に検討される事になり、それが「国民優生法」に結実する<sup>16)</sup>。

#### (5) 国民優生法<sup>17)</sup>（昭和15年3月26日成立）

この法律は、国民の資質の向上をたてまえに、妊娠中絶の適応範囲を優生学的・医学的に認めたが、主目的は適応の範囲を限定し、その範囲以外の妊娠中絶を禁止する事によって人口増加を図ろうとしたものである。（下記に概略記載）

〔目的〕 悪質なる遺伝性疾患の素質を有する者の増加を防遏すると共に健全な素質を有するものの増加を図り、国民素質の向上を期す。

〔手段〕 優生手術を行う。

〔対象〕 遺伝性精神病、精神薄弱、強度かつ悪質な遺伝性病的性格、身体疾患、奇形、4親等以内に上記該当者があるもの、及びそれが相互に結婚した時、精神病の子をすでに持つ者。

〔申請〕 本人（心身喪失者は父母又は配偶者）。精神病院長、保健所長も同意が得られれば申請出来る。

〔同意〕 本人及び配偶者の同意が必要。35才未満の者、心身耗弱者、配偶者不明の時は父母。父母不明の時は戸主、戸主不明の時は親族会。

〔申請先〕 地方長官。手術の内容を、本人及び同意者が了解している旨の証明書を添付する。

〔判定〕 地方優生審査会。不服なら中央優生審査会に申し立て。裁決は厚生大臣。

〔実施〕 指定医が指定場所で行い、経過を地方長官に報告。費用は国費。

〔禁止〕 避妊手術、妊娠中絶は要否に関し他医師の意見を聞き、届け出る。急を要する時は例外。

〔罰則〕 禁止事項を行った時は1年以下の懲役または千円以下の罰金。致死の場合は懲役3年以下。関係者が秘密を漏らした時は懲役6月以下又は罰金千円以下。

## (6) 人口政策確立要項（閣議決定）<sup>18)</sup> 1941年（昭和16年）

〔目的〕：東亜共栄圏を建設して、その悠久にして健全なる発展を図る。

〔内容〕：昭和35年内地総人口1億を目標とする。そして東亜の指導者としての矜持と責務とを自覚する民族の量的及び質的發展を確保すること、そして①人口増加の方策は、出生の増加を基調とし、併せて死亡の減少を図ることを目標とし、②質的增加の方策は、国防及び勤労に必要な精神的および肉体的な素質の増強を目標として、詳細かつ具体的な諸計画を列举し、最後に資料及び機構の整備充実を示唆している。いわばこれは、満州事変（日中戦争）完遂を念とする軍部の主導による国策であった。なお、人口増加の方策のうち、出生増加については、今後10年間に婚姻年令を3年早め、1夫婦の出生児数平均5児に達すること、を目標として計画するというものであった。

## 2) 戦後（表2）

第2次世界大戦後の復員や引き揚げによる人口急増と出生率急増<sup>19)</sup>は、戦後復興をめざす政府にとって国が行った政策の結果であるにもかかわらず、一転して憂慮すべき問題となった。

強力な人口抑制策をとる必要に迫られたものの、つい数年前に制定したばかりの「国民優生法」から180度政策転換をすることの後ろめたさの辻褄合わせとして、「優生上の見地」を踏襲し、一方で「母体の生命健康の保護」を加えて、実質的には人口抑制を柱とする本音と建前の違う優生保護法<sup>19)</sup>を成立させることになった。

政府は「人口抑制」という言葉は、1954年、（人口問題審議会<sup>20)</sup>）“人口の量的調整に関する決議”の中で用いるまで公に用いていない。しかし当時の厚生大臣、谷口彌三郎氏が助産婦の機関誌である「保健と助産」の中で、国土は敗戦によって4割強を失い、人口密度は戦前に比べて2倍強になっているのに、講和会議も済まない中で移民も出来ず、今は産児制限以外に方法が無い。産児制限もただむやみに奨励したのでは、優秀階級に盛んに行われて、逆淘汰になってしまうので、不良分子だけの出生を予防する優生保護法を制定した。ついては、助産婦さん達に、助産が減って幾分時間が出来た分の新開拓面として、「特定の人々」に受胎調節をやって欲しい<sup>21)</sup>と述べており、法律の本音を物語っていると思われる。即ち、本音は人口抑制

政策に他ならなかったのである。

戦後の人口政策を次に列举し説明する。

### (1) 「人口問題懇談会発足<sup>22)</sup>」：1946年（昭和21年）

類例のない過剰人口から均衡を回復するために、経済再建と人口収容力の拡大、人口そのものの調整が必要、均衡回復のためには出生調節にも建設的な一面がある事を承認しなければならない。

### (2) 福田昌子・加藤シズエ・太田典礼による「優生保護法案<sup>19)</sup>」を第1回国会に提出したが廃案になった。：1947年（昭和22年）

〔目的〕 母体の生命健康を保護し、不良な子孫の出生を防いで、文化国家に寄与する。

〔手段〕 ①任意断種 ②強制断種 ③一時的避妊 ④妊娠中絶。

〔対象〕 ①病弱者・貧困者で、子が病弱・劣悪化のおそれがある時。②強姦その他自由な意志に反した妊娠。

ここで主張されているのは「避妊の全面的な自由化」「母体の生命・健康に危険がある時、病弱者・多産者又は貧困者」まで永久避妊手術、または妊娠中絶を認めた事である。この案を修正した形で上提されたのが「優生保護法」であった。修正案では、「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」事が第一の目的になった。

### (3) 優生保護法<sup>17)</sup>成立：1948年（昭和23年）

〔目的〕 優生上の見地から不良な子孫の出生を防止するとともに、母体の生命健康を保護する。

〔手段〕 ①任意優生手術 ②強制優生手術 ③人工妊娠中絶。

〔対象〕 ①本人又は配偶者か、その4親等以内に遺伝性変質症・病的性格・身体疾患又は奇形を持つ者。本人又は配偶者が癲癇の時。妊娠または分娩が母体の生命に危険を及ぼす者。すでに数人の子がある者。②別表疾患の罹患者で施術が公益上必要と認められる者。③本人又は配偶者又は4親等以内に遺伝性疾患がある時。癲癇患者。妊娠の継続又はまたは分娩が身体的（又は経済的＝昭和24年追加）理由により母体の健康を著しく害する時。暴行・脅迫による妊娠。（①と③は本人と配偶者の同意が必要）

〔判定〕 都道府県優生保護審査会（委員10人以内）が行う。再審査は中央優生審査会（委員10名以内）が行う。委員長は互選。

〔届出・禁止〕 優生手術または中絶は、翌月10日までに理由を付して届け出る。被施術者は、結婚の際、要

表2 第二次世界大戦後の人口政策、産児、受胎調節運動（家族計画運動へ）

| 西暦（元 号）年          | 人 口 政 策  | 民間の産児・受胎調節運動  | 具体的な活動  |
|-------------------|--|---|---|
| 1945（昭和20）年       |  | 太田典礼による「産児制限同盟」   |   |
| 1946（昭和21）年       | 「人口問題懇談会」発足  | 福岡に安河内寿等による「産児制限研究会」  |   |
| 1946（昭和21）年       |  | 総選挙に産児調節運動家が4人立候補<br>加藤シズエ・新妻伊津子当選<br>斉藤潔、横田年、式場隆三郎、馬島仏、<br>北岡寿逸、山高しげり等による「出生<br>調節研究会」結成                           |   |
| 1947（昭和22）年       | 福田昌子、加藤シズエ、太田<br>典礼が堕胎罪の適応除外を目<br>的とした「優性保護法」衆議<br>院に提出<br>審議未了で廃案 | 馬島憊、阿部磯雄、天野景康、式場隆<br>三郎、浜田格が「育児調節連盟」結成<br>加藤シズエ、北岡寿逸「育児調節普及<br>会」発足   |   |
| 1948（昭和23）年       | 優生保護法成立  |   |   |
| 1949（昭和24）年       | 優生保護法改正（経済条項が<br>入る）   |   |   |
| 1949（昭和24）年       | 衆議院で「人口問題に関する<br>決議案」議決<br>「人口問題審議会」発足                             |   |   |
| 1950（昭和25）年       | 「人口問題審議会」廃止  | 日本産婦人科学会で人口妊娠中絶の障<br>害の報告   | 国立公衆衛生院が農村で3<br>つのモデル村の実験<br>受胎調節認定講習会開始                    |
| 1952（昭和27）年       | 衛生保護法改正（受胎調節指<br>導条項が入る）   |   |   |
| 1953（昭和28）年       | 厚生省に「人口問題審議会」<br>設置  | 第5回世界家族計画連盟（その前は国<br>際家族計画委員会と呼称して、数回の<br>会合を持ってきた。その第4回のスト<br>ックホルムで世界家族計画連盟として<br>発足）                             | 日本鋼管をモデルに2年間<br>新生活指導として企業への<br>受胎調節を指導、助産婦が<br>20名採用され活動開始 |
| 1954（昭和29）年       | 「人口問題審議会」は「人口<br>の量的調整に関する決議を請<br>求                                | 日本家族計画連盟が発足、創立総会を<br>開いたその日から月刊ニュース「家族<br>計画」を発行して、日本家族計画協会<br>（現日本家族計画協会）が旗揚げする                                    |   |
| 1955（昭和30）年       | 優生保護法改正（避妊薬の販<br>売特例が入る）   |   |   |
| 1956（昭和31）年<br>以降 |  | 受胎調節実地指導員協議会連合会創立<br>毎年1回厚生省と日本家族計画普及会<br>（現家族計画協会）との共催による全国<br>大会が開催され、この後の家族計画運<br>動は専ら、日本家族計画協会によって<br>行われるようになる |   |

求があれば話す。職務上の秘密は厳守する。またこの規定外の避妊手術を禁じる。

[罰 則] 有資格者以外の者が避妊指導をした時は罰金10万円以下。厚生大臣の認可を得ない優生保護相談所開設は罰金5万円以下。職務上の秘密を漏らした者は懲役6月以下又は罰金5万円以下。規定外の避妊手術は懲役1年又は罰金10万円以下。人を死に至らせると懲役3年以下。

[受胎調節の実地指導] 医師又は知事指定の助産婦・保健婦・看護婦。

[優生保護相談所] 優生保護の見地に立つ結婚の相談、遺伝その他優生保護上必要な知識の普及向上、受胎調節の普及指導を行う。都道府県及び保健所を置く市は設置の義務がある。

#### (4) 衆議院で「人口問題に関する決議案」議決<sup>22)</sup>： 1949年（昭和24年）

産業の人口収容力に関する事項、出生調節に関する事項、死亡率低減に関する事項、優性政策に関する事項など。

#### (5) 「人口問題審議会<sup>23)</sup>」発足：1949年（昭和24年）

健康で文化的な生活の実現を期するため、各夫婦が受胎調節の方法によって、自由かつ自主的に産児数を調節し得るように、これに必要な知識の供給と実施の適正化を図り、またこれが広く国民の各階層に普及するよう指導する必要があると認める。（建議事項）

#### (6) 優生保護法改正<sup>24)</sup>（受胎調節条項が入る）：1952年（昭和27年）

#### (7) 「人口問題審議会<sup>25)</sup>」が「人口の量的調整に関する決議」：1954年（昭和29年）

人口の重圧によって資本の蓄積や産業の合理化が阻害されているのが現状であるから、政府はこのさい、人口の抑制策をとる事が必要である。政府は従来行われている受胎調節を単なる母体保護の立場からのみでなく、総合的な人口政策の一環として家族計画の立場から取り上げなければならないと従来は受胎調節を母体保護を全面に出して説明してきた政府が、はじめて公に人口政策の一環として位置づけた。

#### (8) 優生保護法改正<sup>26)</sup>（避妊薬の販売特例が入る）： 1955年（昭和30年）

受胎調節の実地指導員が、その実地指導を受けるものに対してのみ避妊薬を販売することが出来る。

#### (9) 「優生保護法」を改正「母体保護法<sup>27)</sup>」へ：1996年（平成8年）

優生保護法の改正案は1996年6月16日の国会で成立

し、26日に公布された。この改正は部分的な改正であり、障害者差別の批判を受けてきた優生思想のみを排除する事を目的に改正され、経済条項による中絶の条項はそのまま残った。経済的に苦しい人の中絶は良くて、経済的に豊かな人の中絶は罰せられる。という、現実にはほとんどの人に適応して形骸化している法律の実態や胎児の人権等、問題を含む議論には触れないままの改正になった。この問題は reproductive・health/rights の観点から今後議論を呼ぶ問題だと思われる。

改正部分を下記に要約する。

(1) 法律の題名を「優生保護法」から「母体保護法」へ改めることとし、法律の目的中、「優性上の見地から不良の子孫の出生を防止するとともに」を「不妊手術及び人工妊娠中絶に関する事項を定めること等により」に改めることとした。

(2) 「優生手術」の語を「不妊手術」に改めるとともに、遺伝性疾患等の防止の手術及び精神病患者等に対する本人の同意によらない手術に関する規定を削除することとした。（第2条～第13条、第25条～第27条及び別表関係）

(3) 都道府県優生保護審査会を廃止することとした。（第16条～第19条関係）

① 遺伝性疾患等の防止のための人工妊娠中絶に関する規定を削除することとした。（第14条関係）

② 優生保護相談所を廃止する事とした。（第20条～第24条、第27条、第30条及び第31条関係）

## 第2章 日本における人口政策の下での人口動態

以上の概観を踏まえて、第1章で述べた人口政策のもとで人口動態はどのような経過を辿ったのか見てみたい。（図1<sup>28)</sup>）

出生率を表す指標としては、期間出生力指標（period fertility）とコウホート出生力指標（cohort fertility：ある年に生まれた女子集団の平均出生子供数）が用いられる。期間出生力指標として一般によく用いられているのが、普通出生率、合計特殊出生率、総再生産率、純再生産率等である。

・普通出生率＝出生数／人口×1000

・合計特殊出生率＝{母の年齢別出生数／年齢別女子人口} 15才から45才までの合計

・総再生産率＝{母の年齢別女児出生数／年齢別女子人口} 15才から45才までの合計

・純再生産率＝{生命表による年齢別女子定常人口／

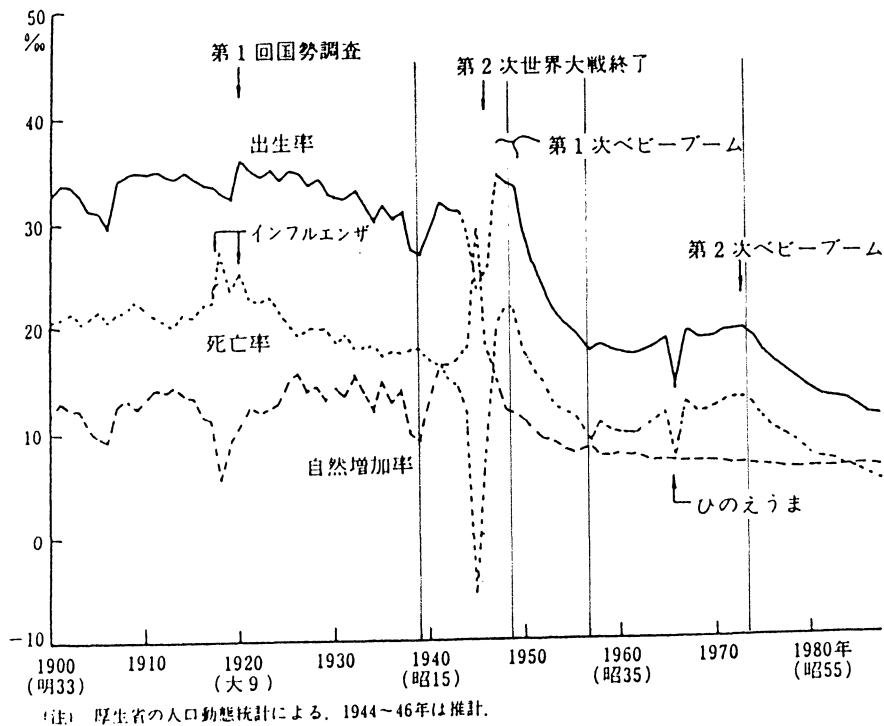


図1 日本の出生率、死亡率および自然増加率の推移

生命表による0才の女子生存数| × |母の年齢別女児出生数/年齢別女子人口| 15才から45才までの合計

期間出生率変動の歴史を見てみると5つの時期に分けると言う<sup>27)</sup> (図1)。

第Ⅰ期は1920年(大正9年)～1939年(昭和14年)までの期間出生であり、普通出生率は36.2パーミルから26.6パーミルへと高水準を維持しながらもゆるやかに26%減少し、合計特殊出生率も、5.24から3.74へと変化している。1938年(昭和13年)と1939年(昭和14年)における急減は、日中戦争による軍事徴用によって引き起こされたと考えられている。

第Ⅱ期は、1940年から1949年までであり、1944年から1946年までは敗戦前後の混乱のために人口動態統計が存在しないが、かなり大きな期間出生率があったものと思われる。

そして1947年から1949年の戦前をしのぐ高出生率(第一次ベビーブーム)があり、合計特殊出生率は4.3を超えた。

第Ⅲ期は1950年から1957年までの時期であり、普通出生率は28.1から17.2へと38%の低下を示し、合計特殊出生率は3.65から2.04へと44%の劇的な減少を示した。

第Ⅳ期は1958年から1973年までであり、1966年における「ひのうま」に起因する攪乱を除くと、その

1960年代前半において期間出生率は若干の上昇傾向を示した。この期の後半においては、普通出生率19強、合計特殊出生率は2.1以上で比較的安定している。

第Ⅴ期は、1974年以降の時期である。普通出生率は19.4から1990年の9.95まで一貫して大幅な低下を示している。合計特殊出生率は2.14から1981年の1.74まで持続的に減少したが、その後1984年の1.81まで若干の上昇を見せた。しかし、それ以降再び減少を始め、1989年には前年に比べて0.09低下して1.57と急降下を示し、1.57ショックと言われた。その後も合計特殊出生率は低下を続け、1991年1.53、1992年1.50、1993年1.46となり、平成

6年には1.5となり、10年ぶりに上昇をみている。

このように、人口政策の結果として、当然のことながら出生率には不自然な変動が見られている。

戦前の高出生率、そして終戦直後のベビーブーム、その後の急激な下降である。その結果、社会は今後大きな問題を抱える事になった。戦後の人口政策の急激な変換、しかもその方法である人工妊娠中絶の多大な効果によって大幅な出生率の低下があり、その後の高度経済成長と女性の社会進出などの社会変化が人々の意識を変え、現在の低出生率を維持していると言えるのである。

### 第3章 日本における人口政策の批判と今後の reproductive・health/rights の課題

第一章では、日本の戦前・戦後における人口政策の歴史について述べた。戦前においては、昭和16年に「国民優生法」として人口増殖政策が結実するまで、治安維持法<sup>28)</sup>(1925年大正14年)、有害避妊具取締規則<sup>28)</sup>(1930年昭和5年)等を楯にして、民間の活動を抑え、人口増殖政策を推し進めた。

戦中から戦争直後においては、戦前の政策の延長線上で、敗戦による男性の復員に伴う人口増及び出生率上昇(第一次ベビーブーム)があり、戦後はこの人口増大に対応しきれず政策を180度転換して「優生保護法」を成立させざるを得なくなったわけである。



昭和16年に閣議決定された「人口政策確立要項<sup>18)</sup>」の、昭和35年に総人口1億を突破、1夫婦平均5児を目標とするという目標は、計画から数年遅れたものの昭和40年には達成されている。

自ら立てた目標の達成によって、今度は苦しめられる結果になったわけである。戦後1947年に首相を務めた石橋湛山は、1921年（大正10年）に植民地を持つことの愚かさを見抜いて著書<sup>29)</sup>の中で、次のようにこの人口政策を痛烈に批判している。

「日本人で台湾に住むものは14.9万人、朝鮮に住むもの33.7万人、満州に住むもの18.1万人、樺太に住むものは7.8万人に過ぎない。その他中国等に住むもの全部を加えても80万人に足りない。一方、日露戦争当時（1904年）から1918年（大正7年）までで945万人増加した。945万人に対して80万人では1割にもならない。日本本土に住む日本人は6000万人、80万人のために6000万人の幸福を忘れない事が肝要である」。

この文章が人口政策の限界を物語っていると思われるが、「産めよふやせよ」で苦しい戦争に勝って植民地を殖やしたところで、植民地の収容数は限られているし、結局そのつけは国に返ってくるという事を表している。

人口政策によって出生をコントロールすることは、人口の構成にひずみをもたらす。それはベビーブームによる巨大な人口構成の時と、その後の急激な出生率低下であり、第1次ベビーブームの影響による、第2次、第3次ベビーブームもそうである。そしてその後、近年までずっと減少を続ける出生率による人口ピラミッドのすそ野の狭まり等であり、結果として起こる労働力人口と非労働力人口のアンバランスの問題である。

当面の問題は、現社会を支えている第1次ベビーブームの人達によって、現在はまだバランスを保っているが、今後間近に迫っている問題は、彼らが高齢化した時彼らの生活を誰が支えるのかという事であり、今後の人口問題をどう解決していくのかという問題である。

既に起こっている問題に対しては、知恵を絞ってよりよく生きる社会の在り方を考え保証していくしかないが、今後の人口問題に対してどう対応すべきかの問題は、今までの過ちをふまえて、どう対処すべきかの答えを出さなければならない。

政策の有効性は、一定の政策目的のもとに一定の政策意図をもった政策主体（国家あるいは政府）が、国

民あるいは政策客体の意志をどのように尊重し、そして意識された人口問題に対してどのような政策手段をとるかということである。人口政策の目的が普遍妥当性につながることで、そのためには実態把握の判断を誤らず、しかも政策客体の自由を束縛したり人間としての尊厳を傷つけるものであってはならない<sup>30)</sup>。

出産という非常に個別的な価値にもとづく事柄と国の人口政策の方向性が一致することは難しく、日本の歴史を振り返ってもその困難性を如実に現わしていると考ええる。

国の役割は、自然な個別の生殖活動の集積として現われた結果を受け止めて、そこから何を是正し、何をサポートすべきかを見出す事に尽きるのではないだろうか。一人一人の人命が大切に守られ、育まれる環境の整備や妊娠した子どもが、胎児として健やかに成長して安全に生まれ出る条件が整った社会環境づくりの推進にきめこまかく対処していかなければならない。

そして、人々は本当に産みたくなくて産んでいないのか、本当は産みたいけれども産める条件でないから産んでいないのか、もしそうだとすると何をすれば人々の「産む」選択を引き出して行けるのであろうか。その先進国であるスウェーデン等の例を含めて、緊急な検討課題であると考えている。

もう一つの重要な課題は、予防可能なはずの早産によって未熟児あるいは極小未熟児として生まれる子供達の出生予防や保健の問題、先進諸国に比べてまだ高い周産期死亡、特に後期死産（妊娠28週以降死産）の予防の問題がある。それを予防することによって、将来、健康の可能性を保障された子ども達を世に送り出すことができる。莫大な国庫による医療保険負担の軽減にもつながり得る。

少子社会における reproductive・health/rights を達成するためには、それらの一つ一つに目を向けた、政治、研究、福祉が必要なのだと考える。これらは reproductive・health/rights という言葉を使うまでもなく大切な事柄である。

また高齢化社会になれば本当に困るのか、高齢化社会は前提として、社会の活性化を考える事は出来ないのかなどを含めて考えていかなければならない。

## 引用文献

- 1) 大谷憲治：現代日本出生力分析，関西大学出版会，2，1993.
- 2) 厚生省人口問題研究所：国際人口会議（カイロ会議），研

究資料282号, 4, 1995.

- 3) 清水澄子著：女性が作る20世紀 私達の北京行動要領, 女性政策研究所, V, 1996.
- 4) 若林敏子：中国人口超大国のゆくえ, 岩波新書, 4～5, 1994.
- 5) 右田紀久恵他編：社会福祉の歴史, 有斐閣, 188, 1995.
- 6) 右田紀久恵他編：社会福祉の歴史, 有斐閣, 204, 1995.
- 7) 右田紀久恵他編：社会福祉の歴史, 有斐閣, 205, 1995.
- 8) 右田紀久恵他編：社会福祉の歴史, 有斐閣, 206, 1995.
- 9) 右田紀久恵他編：社会福祉の歴史, 有斐閣, 209, 1995.
- 10) 右田紀久恵他編：社会福祉の歴史, 有斐閣, 229, 1995.
- 11) 右田紀久恵他編：社会福祉の歴史, 有斐閣, 230, 1995.
- 12) 右田紀久恵他編：社会福祉の歴史, 有斐閣, 241, 1995.
- 13) 大林道子：助産婦の戦後, 勁草書房, 98, 1995.
- 14) 大林道子：助産婦の戦後, 勁草書房, 101, 1995.
- 15) 大谷憲治：現代日本出生力分析, 関西大学出版会, 9, 1993.
- 16) 石原 力：優生保護法の歴史, 産婦人科治療, 53 (4), 392, 1986.
- 17) あごら運営会議編：あごら28号 優生保護法と優性思想を考える, 70
- 18) 山口喜一：人口と社会, 東洋経済, 24～25, 1990.
- 19) 石原力：優生保護法の歴史, 産婦人科治療, 53 (4), 392, 1986.
- 20) 大林道子：助産婦の戦後, 勁草書房, 176, 1995.
- 21) 谷口彌三郎：人口政策と助産婦, 保健と助産, 2 (11) (12), 3～4, 1948.
- 22) 大林道子：助産婦の戦後, 勁草書房, 170, 1995.
- 23) 大林道子：助産婦の戦後, 勁草書房, 172, 1995.
- 24) 石原力：優生保護法の歴史, 産婦人科治療, 53 (4), 394, 1986.
- 25) 官報号外：148号, 1996.
- 26) 山口喜一：人口と社会, 東洋経済, 103, 1990.
- 27) 大谷憲司：現代日本出生力分析, 関西大学出版部, 1～3, 1997.
- 28) 藤目ゆき：戦間期日本の産児調節運動とその思想, 歴史評論430, 91, 1986.
- 29) 石橋湛山：大日本主義の幻想, 石橋湛山評論集, 岩波文庫, 1991.
- 30) 石南國：人口論, 創成社, 235, 1995.