

女性と人口問題

河野 稠 果

I 序論

1980年代に入って国連および専門機関の人口活動関係者、各国の人口学者、人口活動担当者の中で大きな考え方の変化があった。それは人口問題において女性のエレメントを重視するという考え方である。前にも女性の地位の向上、役割の拡大ということは謳われてはいたけれども、これが世界の人口問題解決のための大きな突破口になるという認識はほとんどなかった。ところが1980年代になって、新しい考え方が起こってきた。途上国で出生率が高いのは、死亡率が非常に高い状況で老後の保障という問題もあり、子供の経済価値が高いという積極的要因もあるけれども、それと共に家族のヒエラルキーが非常に厳格かつ硬直的で、女性特に嫁の地位が非常に低いためだということが認められるようになったのである。家族そして周辺の氏族社会にあって、嫁がその中で一人前どころかやっと半人前のステイタスを得るための唯一の手段は沢山の子供を産むことと、特に男の子を産むことしかなかった、という事情が明らかになった。

特にインド亜大陸の嫁の地位は非常に低く、男尊女卑は想像以上に強い。バングラデシュの場合、夫が亡くなった場合、16等分された財産のうち、息子達の取り分は10、娘達のそれは4なのに妻はわずか2とされている。もし娘ばかりで息子に恵まれなかった場合は、息子達の取り分である10のそれは父方の伯父の息子達に配分されるという¹⁾。息子を産めない嫁に対してあらゆるプレッシャーがかかるであろうことは想像に難くない。この辺の事情をパキスタン出身の国連人口基金事務局長ナフィス・サディック女史は熟知していて、以上のように女性の地位が低ければ、嫁がもう子供は結構だと思っても子供を生み続けるしかないという体制を緩和することが、出生率を抑制させ低下させる有力なステップである、というキャンペーンを張るのである。

以上の人口問題に関する新しい認識・知見から、以前にそれほど重点が置かれなかった女性の地位の向上の問題が、1984年のメキシコ市における国連国際人口会議において可決された「世界人口行動計画」の改訂版において、「行動に対する勧告」の第2章として女性問題に特別の1章が与えられ、女性を開発計画のあらゆる局面に参加させ、女性の地位の向上を開発の目的に組み入れることが人口問題の解決のため重要であるという点が喚起されるに至るのである²⁾。また、1994年のカイロで開催予定の第3回国連国際人口会議 International Conference on Population and Development のための専門準備会議の一つとして³⁾、ボツワナの首都ハバローネで「人口と女性に関する会議」が開催さ

1) たとえば近着の鈴木良一、「バングラデシュの村の女たち」、『世界と人口』、No.226、1993年1月、p.37を見よ。

2) United Nations, "Recommendations for Further Implementation of the World Population Plan of Action" adapted at the International Population Conference on Population, 1984, Mexico City.

3) カイロでの1994年国際人口会議のための専門家会議として、六つの会議が開催されたが、それは次の六つの人口分野についてであり、それに沿った議論が行われた。(1) 人口・開発・環境、(2) 人口構造、(3) 人口政策、(4) 人口と女性、(5) 家族計画とヘルス、(6) 人口移動、である。

れ、あとで引用するように女性の人口問題に対する関連性を真正面から論じている。

世界の人口学者の最大のプロフェッショナルな学会としての国際人口学会 International Union for the Scientific Study of Population は、1985年以後女性と人口に関する委員会を設立し、この領域の研究活動を始めた。1989年には Population and Gender という委員会が発足し、新しい研究領域でチャレンジを行っている。

さて、しかし、人口と女性といっても曖昧模糊とした話しである。そこで人口と女性という問題をアプローチするにあたり、人口およびそのサブグループにおける性比、さらに人口に関連する諸活動における性比、性差を論じることにするが、その前に、前述の「人口と女性」の専門会議に国連人口部がまとめて提出した、人口と女性問題の基本的枠組を示せば次のようである。これはまた同時に、人口と女性研究の枠組を示すことにもなる⁴⁾。

国連の考えた人口と女性問題の枠組

- A. 国連における人口と女性問題の扱い方と変遷
- B. 女性の自立と平等
- C. 健康と死亡
 - 1. 一般的死亡率
 - 2. 母性死亡と健康
 - 3. 子供の健康と死亡
 - 4. 中絶
 - 5. 避妊
 - 6. 女性性器の割礼
 - 7. 性病
 - 8. エイズ
- D. 出生率と家族計画
 - 1. 出生率の水準と動向
 - 2. 結婚
 - 3. 避妊
- F. 教育と訓練
 - 1. 教育程度における性差
 - 2. 女性の教育と出生率
 - 3. 女性の教育と出生率の媒介変数
- F. 雇用と労働力参加
 - 1. 労働力参加における性差
 - 2. 女性の就業と出生率
 - 3. 女性の就業, 子供の健康, 家族の福祉
- G. 女性と環境問題
 - 1. 人口増加と環境
 - 2. 環境保護者としての女性
 - 3. 先進国における環境問題

4) United Nations Secretariat, "Population and Women: A Review of Issues and Trends", Expert Meeting on Population and Women, Gaborone, 22-26 June 1992.

次に国連統計局は1976～1985年が世界女性10年ということにちなんで、女性問題に関する世界各国の関連統計を編纂していたが、1991年にまとまり *The World's Women 1970～1990: Trends and Statistics* として刊行された⁵⁾。これによると、六つの分野について関連統計がまとめられているが、それは 1. 女性、家族、世帯、2. 公的生活とリーダーシップ、3. 教育と訓練、4. 保健衛生と子育て、5. 住宅、居住、環境、6. 女性の就業と経済となっており、これらのそれぞれの分野が女性の問題に特に密接に関連していることが理解される。

II 女性問題への人口学的接近

さて、前述したとおり女性問題といってもいささか雲を纏むような話である。そこで、人口学的観点からこれにアプローチして行くわけだが、そうなると男性との対比でこれを行うのが一番やり易い、ほかにも女性の自立度、向上度、女性の役割の拡大を論ずる研究もあり得ようが、人間の生存、あるいは経済社会活動における男女間の不平等性、性差に言及する方が人口学者としてやり易い⁶⁾。そこで、本稿では人口の中で最も基本的な男女の人口性比から話を進め、特定国のパリティ別出生性比、先進国・途上国における平均寿命の男女格差、無婚人口の男女差を述べ、そのインプリケーションを考え、人口問題における“女性”の問題の重要性を多面的に論じたい。

III 人口性比について

「性比」とは masculinity ratio といって、女性人口を100とした場合の男性人口の比率である。有名なのは出生性比であるが、これは経験的に105前後に収まっている。しかし、これに関しても、アフリカの地域には100.0に近い出生性比を示す国々があり、一方ではこれは統計上の不備によるということが考えられようが、同時に胎児死亡率が男性の場合特に高く、出産にあたって実際に性比が低いという可能性も十分理解される。

総人口の性比、あるいは年齢主要区分別人口の性比のメカニズムはもう少し複雑であり、出生性比のほかに年齢別死亡率と人口移動における男女格差によって、そして全体の年齢構造の輪郭の違いによっても変化する。また過去に第2次世界大戦のように性選択的外因死をもたらす場合もある。さらに、途上国では調査漏れに男女差があり、これが人口の性比に影響をもたらしていることもある。

表1は、世界、先進・途上地域、各主要地域、そしていくつかの途上地域における人口大国に対して、総人口および年齢3区分による人口性比を示したものである。元来先進国は総人口についての性比が低く（女子が男子より多く）、100を割るのが普通であるが、逆に途上国では高く、100を超えるのが普通である。両地域とも15歳未満の年少人口では性比がほとんど変わらないが（ただしアフリカは例外）、15～64歳の生産年齢人口では差がつく。先進地域では100前後だが総じて100以下であるのに対して、途上地域はむしろ100を超える（ただしアフリカは例外）。65歳以上の老年人口では先進地域は60台に減少しているが、途上国は80台あるいはそれ以上に高い。

一般に途上国で総人口の性比が高いのは、まず、子供を産む女性の年齢で妊産婦死亡率が、劣悪な公衆衛生、医療体制、栄養状態と多産、出産間隔の短さによって、先進国と比べて非常に高いことが挙げられる。途上国の多くで出産間隔の短いことは、高い乳児死亡率をもたらすと共に、母体の健康

5) United Nations, *Social Statistics and Indicators*, (Series K. No.8, ST/ESA/STAT/SER, K/8), New York, 1991. これは『世界の女性』として日本統計協会から出版された。

6) 津谷典子、「女性の社会的地位」、『日本の地域開発と人口——1990年代の展望——』、人口開発シリーズ 15, アジア人口・開発協会, 1992年3月, p.70.

を大いに損っていることが指摘されているところである⁷⁾。そして、途上国、特にインド亜大陸で、医療へのアクセスと食事における性差別のため、幼少年期において女子の死亡率が男子と比べて低いとはいえないことが挙げられよう。さらに、途上国では人口高齢化がいまだして、一般に死亡率の低い女性が過半数を占める老年人口の割合がまだ小さいことも付け加えたい。一方先進国では中高年の死亡率の格差が大きい（男子が高い）が、その中高年の総人口において占める割合が大きいし、増加の一途を辿っている。

日本においても、19世紀から20世紀の戦前にかけて、総人口の性比は100を超えていたが、1937年から100を割り、1990年の国勢調査によれば96.5となっている。

表1で興味深い現象は、すでに触れたようにアフリカに見られる。アフリカは途上地域の中で例外的に総人口の性比が低いことで知られている。表1に示されるように、その性比は100を割っている。また15歳未満の年少人口で100をあまり上回っていないのは奇異にさえ感ずる。サハラ以南のアフリカではさらにこの傾向が強い。表1の下から2段目はナイジェリアであるが、100を割っている。しかし、ラテンアメリカでも、アフリカほどではないにせよ、総人口とも年少人口において低い性比を示していることが注目される。

元来出生性比は100よりも大きく105近辺であるのが普通となっている。それに反して、15歳未満で性比がわずかに100を超えた程度であるのは、よほど男の乳幼児死亡率が高いのか、届出漏れが男の

表1 主要地域および特定国の年齢3区分別人口性比：1990年

(単位：%)

地域 / 国	総人口	0 - 14	15 - 64	65 +
世界	101.3	104.7	102.7	74.1
先進地域	94.0	104.6	98.4	60.0
途上地域	103.5	104.7	104.2	87.4
アフリカ	99.0	101.5	98.1	80.6
サハラ以南のアフリカ	98.4	100.8	97.5	78.8
ラテンアメリカ	99.5	102.7	99.0	83.6
北部アメリカ	95.3	104.9	98.5	67.7
アジア	104.8	105.9	105.8	86.7
ヨーロッパ	95.1	105.3	100.0	63.2
オセアニア	101.2	105.5	103.7	75.5
旧ソ連	89.5	103.4	94.1	39.9
日本	96.7	105.1	100.5	67.3
中国	106.0	106.7	107.9	84.4
インド	107.0	106.9	107.6	99.1
パキスタン	108.8	107.0	110.3	109.8
ナイジェリア	97.3	99.9	95.9	78.5
ブラジル	99.5	101.2	99.3	89.5

出所：United Nations, *The Sex and Age Distribution of Population: The 1992 Revision of the United Nations Global Population Estimates and Projections*, New York, 1992.

注：この表は人口問題研究所 石川晃人口解析センター室長によって作成された。

7) United Nations Population Fund, *State of Population*, 1989, New York, 1989.

子に偏っているからであろう。しかし筆者の知る限り、男児に特に調査漏れが多い傾向があるとは聞いていない。やはりアフリカやラテンアメリカでは、周産期死亡率や乳幼児死亡率が特に男児の場合に高いということであろうか。

もう一つ興味深いことは、インド、パキスタンといったインド亜大陸の国々で性比が異常に高いことである。元来低くあるべき65歳以上の性比がインドでは99.1と100に近く、パキスタンでは109.8と100を優に超える。これは第VI節で述べるように、女子の母性死亡率が高いこと、そして一般に女子の平均寿命がこれまで男子に比べてむしろ低かったことが挙げられる。

IV パリティ別出生性比

女性に対する差別をある意味で如実に示すものがパリティ別出生性比である。ここでは中国と韓国に対し1982年から1988年のパリティ別出生性比を表2に掲げる。

中国においては、1982年以降出生性比が増加するが、最近の1989年ではそれが常識的な線を超えて

表2 中国と韓国のパリティ別出生性比：1981-1989

中 国

年 次	総 出 生	第 1 児	第 2 児	第 3 児	第 4 児以上
1982	107.2	106.5	105.0	109.4	111.9
1983	107.7	107.5	107.2	108.2	109.3
1984	108.3	102.1	113.6	112.6	122.2
1985	111.2	106.1	116.1	114.3	121.5
1986	112.1	105.2	116.8	123.2	124.7
1987	110.8	106.7	112.6	118.9	121.2
1988	107.9	101.1	114.3	116.5	119.6
1989	113.8	104.9	120.9	124.6	131.7

資料：China：1982-88：State Statistical Bureau, Republic of China, ed, (1991) *10 Percent sampling tabulation on the 1990 Population Census of the People's Republic of China*, Beijing：China Statistical Publishing House. 1989：State Family Planning Commission (1990) *National Fertility Sample Survey*, Beijing：China Population Publishing House.

韓 国

年 次	総 出 生	第 1 児	第 2 児	第 3 児	第 4 児以上
1982	106.9	105.5	106.1	109.3	114.2
1983	107.7	106.0	106.3	112.5	122.1
1984	108.7	106.4	107.5	118.5	131.7
1985	110.0	106.3	108.2	131.7	153.8
1986	112.3	107.6	111.7	141.4	157.4
1987	109.4	105.2	109.5	131.8	157.2
1988	113.6	107.2	113.5	170.5	199.1

資料：National Bureau of Statistics (1989). *Annual Report on the Vital Statistics 1988*, Seoul：Economic Planning Board, Republic of Korea.

注：これらの表は国連人口部の小野敬子氏の好意により掲載させてもらった。

114近くまで上昇しているのを見ることが出来る。そこでパリティ別の性比をみると、きわめて明瞭な傾向がみられる。パリティ1の場合にはあまり変化がなく安定しているとみられるが、パリティ2以上の出生については、最近非常な増加が注目されるのである。パリティ2では1989年の出生性比は120を超え、パリティ3では124.5、パリティ4では131.7となっている。出生性比が120とか130という数字は明らかに不自然であり、そこに何等かの人為的作用、操作が働いたと考えるのは妥当であろう。

そこで想像するのは、1980年前後に始まった中国の「一人っ子政策」たる人口管理政策である。中国の「一人っ子政策」そのものについて筆者はこれを論評する立場にはない。しかし、子供は1人ということで、2人以上を産むと色々生活上不利益を蒙ったり、罰を受けるという体制下にあっては、男児を求め女児を敬遠する傾向があるのは当然かも知れない。そこで、生まれる子供は男でありたい、という願望は強い。そして高パリティでは特にその傾向が強いことが考えられる。そこで、生まれた子あるいは胎児が女児であれば、(1)間引きをする、(2)女の胎児は中絶する、(3)女児の出産はこれを届けず、という操作が加わっても不思議ではない⁸⁾。

ここで一つの疑問が生ずる。中国は一人っ子政策なので、以上のような人為的操作が加えられるとすれば、出生性比は第1児から105を大きく超えてもよさそうなのに、第1児のところでは第2児以上のように105~6から大きく偏異する不規則性を示さないことであろう。表2によれば、第1児の性比は105~106のレベルを下回っているのが見られさえする。しかしハル Terrence H. Hullの最近の研究(注8)参照)が引用するデータによれば、1986年の第1児出生性比は107.66で1981年の105強よりもわずかではあるが増加しているけれども、しかしそこでも、性比の不規則性は第2児、第3児等々の性比と比較すれば小さい。

なぜ第1子の出生性比は比較的正常なのかについては、前述のハルも述べていないが、この稿の論者が忖度するところ、次のようであろう。(1)一人っ子政策は中央の漢民族には厳しくても、辺境の少数民族にはゆるいこと、しかし少数民族たりとも3人、とか4人を自由に産むことはできない。そこで第3子以上になると法律の執行は厳しい。(2)漢民族の中にも例外条件がいくらかある。したがって第2子から“真剣に”gender selectionを行う。この点に関してはより多くの新しい統計が欲しいところである。

韓国の最近のパリティ別出生性比は、中国以上に非常に不規則なものとなっている(表2)。1988年に至っては第3子の出生性比は170.5、第4子以上では199.1と法外な数字を示している。これは女児1人に対し男児2人という驚くべき不規則な数字である。

この韓国のパリティ別出生性比の不規則性をどう解釈すべきだろうか。そこには中国以上の人為的操作が働いたと考えざるを得ない。そして、中国とはまた違ったメカニズムで働いていることが解釈される。基本は他のいくつかの儒教国と同じく male preference つまり男児尊重あるいは偏重であるけれども、韓国の場合はそれが非常に強い。第1子の場合、一応自然の摂理によってそのまま生育していても、第2子以上になると性の選択が強く行われるということだろう。そして高パリティになるにつれて男児選好はいよいよ高くなる。1983年から高パリティの出生性比が相当に高くなるのは、医療技術の面で胎児の性別判定がかなりの精度をもって可能となり、そこで女性の胎児ならば人工流産をさせるという操作が行われるようになったためだろうか。

いずれにせよ、中国でも韓国でも女性あるいは女児というものが、男性あるいは男児に対して差別

8) Terence H. Hull, "Recent trends in sex ratios at birth in China", *Population and Development Review*, Vol.16, No.1, March 1990. 高パリティになるほど性比が高い傾向はコール Ansley J. Coale によっても指摘されている。コールは1982年のセンサス結果から指摘を行っている。 Ansley J. Coale, *Rapid Population Change in China, 1952-1982*, Washington, D. C.: National Academy Press, 1984.

待遇を受けているということであろう。そしてしばしばそのために、女兒は生存を否定されるくらいの厳しい差別を受けているのである。

さて日本はどうかというと、これは現在国連人口部の小野敬子氏の研究によれば、顕著なパリティ別の変異は示されていないようである。このことは、含意として、(1) 日本では男児尊重の傾向がそれほど強くない。(2) あったとしても、胎児の性別テストで女兒ということが分ったにせよ、そのため中絶をするほど強くない。(3) 最近ではむしろ女兒を望むという傾向さえ現れている。ということであろうか。

V 平均寿命の男女差

平均寿命は各国、各階層グループの生活水準、ライフチャンスを適確に表現する指標として有名である。ある意味では、1人当たりの平均所得よりも一国の生活条件、生活の質を示していると考えられている。男女別平均寿命の世界各地、各主要国における分布は表3に示されているとおりである。これは1992年の国連資料によって、1985～90年の水準を示したものである⁹⁾。

これによると、平均寿命の男女差は明らかに先進国で大きく、途上国では小さい。先進地域全体での平均格差は7.1歳だが、途上地域全体ではわずかに2.5歳である。

元来女性の平均寿命は男性のそれを上回るのが普通である。この女高男低の理由は必ずしも明らかではないが、一つは生物学的なもので、女性にはある種のホルモンの分泌があり、それが動脈硬化等による身体の老化を遅らせ、ガンの発生を阻止する働きを行うものと考えられている。他の理由は、男性における「職業ハザード説」であって、軍隊、採鉱採石あるいは特殊の化学工業、高層ビルの建設のように、ひとたび間違うと事故が発生し、死亡する可能性が高い職業に男性は圧倒的に多く従事するというものである。また塵肺とか珪肺のように、ある種の採鉱採石に長く従事すると罹患する職業病があるが、これらハザードの多い職業に就いている人達はこれまた圧倒的に男性が多い。さらに、男性は外で働き、過労、ストレスによって神経系の病気や胃潰瘍、十二指腸潰瘍に罹りやすく、自殺、他殺による死亡も多いという「ストレス説」もある。それに加えて、煙草、酒の

表3 主要地域および特定国の男女別平均寿命：1985～90年

(単位：歳)

地域 / 国	(1) 男子平均寿命	(2) 女子平均寿命	(3) 格差 (2) - (1)
世界	61.3	65.2	3.9
先進地域	70.1	77.2	7.1
途上地域	59.5	62.0	2.5
アフリカ	50.1	53.3	3.2
ラテンアメリカ	63.8	69.4	5.6
北部アメリカ	71.7	78.6	6.9
アジア	61.9	64.0	2.1
ヨーロッパ	71.0	77.8	6.8
オセアニア	68.7	74.5	5.8
旧ソ連	64.7	73.7	9.0
日本	75.4	81.2	5.8
中国	68.0	70.9	2.9
インド	57.8	57.9	0.1
パキスタン	56.5	56.5	0.0
ナイジェリア	48.8	52.2	3.4
ブラジル	62.3	67.6	5.3
スウェーデン	74.3	80.3	6.0
ノルウェー	73.0	79.8	6.8
フランス	72.0	80.3	8.3
ドイツ	71.7	78.2	7.4

出所：United Nations, *World Population Prospects: The 1992 Revision*, New York, 1992.

9) United Nations, *World Population Prospects: The 1992 Revision*. Annex Tables, New York, 1992. ただし、これは最終報告書ではない。

常用者には男性が多く、これら悪影響が健康に現われるという「ライフスタイル男女性差説」もある。

最後に、女性は男性と異なって常に身体、健康、美容を気にし、その維持にあらゆる努力をしているからだという説がある。これはフランスの人口学者バラン Jacques Vallin が最近唱えている学説で、彼によると、最近女性は社会進出をしているし、煙草も男に負けないくらい喫い始めている。それにもかかわらず、平均寿命の男女差は縮まるどころか開くばかりである。その理由は、女性特有の、自分の身体、スタイル、健康に対する細心な気くばり、心がけの相違にあるのではないかという¹⁰⁾。このような気くばりが、生来の生物学的に有利なホルモンの内分泌に加えて、死亡率を低くする意味で女性の健康に好都合に働くという。清潔、整理整頓といった女性の一般的長所もその一つであろう。

本来ならば女性は男性よりもかなり長命のポテンシャルを持つものと考えられる。それにもかかわらず、途上地域、特にインド、パキスタンのインド亜大陸で男女の平均寿命が接近しているのは、女性側にネガティブな要因が累積していると考えるのが妥当であろう¹¹⁾。このネガティブの要因は、前述のように、これらの国々で多産であり、女性の出産間隔が非常に短いことが挙げられるが、しかし同時に健康な生活を維持するための食料、睡眠、栄養、安息、あるいは医療に対するアクセスが男性と比べて劣っていること、チャンスに乏しいということも挙げられよう。途上地域では女性がより差別され、酷使され、苛斂誅求されているということができよう。

VI インド亜大陸の男女平均寿命

以上のように、男女を取り巻く生活環境、生活観の相違は、一般的に平均寿命の女高男低をもたらすに大きく与ったと思われるが、すでに述べたように途上国では格差は小さく、特にインド亜大陸の国々では非常に小さい。それは往々にして0に等しいか、マイナス、つまり女が男よりも低い場合もある。そこで、インド亜大陸の国々の男女別平均寿命の状況を少し過去に溯って示すのが表4である。

表4によると、1950～55年ではアフガニスタンを除いて、平均寿命は男高女低であった。1970～75年でも、バングラデシュ、インド、ネパール、パキスタンにおいて女性は男性に比べてかなり短命である。

表4 インド亜大陸諸国の男女別平均寿命の推移

(単位：歳)

国	1950～55年			1970～75年			1985～90年		
	男子	女子	格差 (女子)－ (男子)	男子	女子	格差 (女子)－ (男子)	男子	女子	格差 (女子)－ (男子)
アフガニスタン	31.3	31.8	+ 0.5	38.0	38.0	0.0	41.0	42.0	+ 1.0
バングラデシュ	38.3	34.9	- 3.4	45.6	44.1	- 1.5	51.1	50.4	- 0.7
インド	39.4	38.0	- 1.4	51.2	49.3	- 1.9	57.8	57.9	+ 0.1
ネパール	36.8	35.8	- 1.0	44.0	42.5	- 1.5	51.5	50.3	- 1.2
パキスタン	40.1	37.6	- 2.5	50.0	48.0	- 2.0	56.5	56.5	0.0
スリランカ	57.6	55.5	- 2.1	64.0	66.0	+ 2.0	68.3	72.5	+ 4.2

出所 表3と同じ。

10) Jacques Vallin, "To what extent can sex differentials in mortality be attributed to socio-economic differentials?", a paper presented to the IUSSP Seminar on Premature Adult Mortality in Developed Countries: From Description to Explanation, Taormina, Italy, 1-5 June 1992.

11) 大塚友美, 「平均寿命の男女格差について」, 『1987年度人口学研究会紀要』; 大塚友美, 「社会経済開発と平均寿命の男女格差」, 『1991年度人口学研究会紀要』。

1985～90年にインドがやっと女高男低に転じたが、バングラデシュとネパールでは依然男高女低が続いている。その理由として、これらの国々は多産であり、劣悪な衛生・栄養状態のために妊産婦死亡率が高いことが挙げられている。しかし同時に、前にも述べたように男尊女卑の伝統が強く、病気の際に女兒が男児よりも医療の恩恵を受けにくい状況、女兒が男児と比べ満足な食事を与えられていないという実態がこれまでに指摘されている¹²⁾。

ちなみに、インド亜大陸では、出生率が依然高い理由として、家族や氏族社会において女性、特に若い嫁の地位が非常に低いことが論ぜられている。そこで嫁は子供、特に男の子を何人か産むことによってはじめて家族の中で半人前の地位を得ることができるといふ。途上国で女性の地位を向上させ、その社会的役割を拡大し、女性が家族内の重要な意思決定に参加できる状況を作ることが、高出生率を低下させる重要な条件だと、国連人口基金は説いている¹³⁾。

VII 日本における平均寿命の男女格差

興味深いことに、戦前の日本では平均寿命の男女格差が現在の6.0歳（1991年の男子の平均寿命は76.11歳、女子は82.11歳）とは異なり、せいぜい2歳くらいしか違わなかった。これは今日の途上地域の状況とよく似ており、人口転換の一つの潮流としての死亡転換 mortality transition 理論のある程度の正当性を想起させる。

1909年～13年の生命表によれば、男子の平均寿命は44.25歳、女子は44.73歳で、差はわずかに0.48歳であった。1926～30年の生命表によれば、男子44.82歳、女子は46.54歳で差は1.72歳であった。もちろん、この理由の一つは母親の多産による高い母性死亡率に違いないが、しかしそれだけではない。例えば1935年の死亡率をみると、5～19歳のところと25～39歳のところで女子が男子よりも高い。また当時の主要死因であった結核では10～19歳で女子が高く、肺炎及び気管支炎では15～34歳で女子が高く、悪性新生物では20～49歳で女子が高い。さらに心疾患では0～44歳、腎炎、ネフローゼでは10～44歳のところでも女子の死亡率が高い¹⁴⁾。

このように、5歳あるいは10歳から19歳という若い年齢、あるいは圧倒的に未婚の年齢で死亡率が男子よりも高いということは、彼女等の置かれた生活環境、特に食事、栄養、睡眠、労働条件が決して良くなかったことを物語る¹⁵⁾。特に結核による死亡率が5～19歳のところで女子が高いのはショッキングである。もっともこの年齢階級で女子の方が死亡率が高い傾向は後を引き、結婚死亡率が激減した戦後1960年くらいまでの期間でも残っている。また全死亡率でも10～19歳のティーンの子は男子よりも同じく1960年頃まで死亡率が伝統的に高かった。これはこの年齢の人口が結核に対して vulnerable であり、その脆弱な身体的条件を女性にもたらしたものは、やはり1960年頃まで続いた、生命の危険さえももたらさず男尊女卑の慣習であったといえよう。そしてこのような悪しき慣行は、現

12) Helen R. Ware, "Differential mortality decline and its consequences for the status and roles of women", in United Nations, *Consequences of Mortality Trends and Differentials*, Population Studies, No.95, ST/ESA/SER, A/95, New York, 1986, pp.113-125.

13) United Nations Population Fund, *The State of Population, 1989*, New York, 1989. 同時に次の文献を参照せよ。Razzin Abdul, *The Status of Women and Fertility in India*, New Delhi, Sage Foundation, 1991.

14) 厚生統計協会, 「人口動態の年次推移」, 『厚生指標 臨時増刊』, 第36巻第16号, 1989年特別編集号.

15) 1935年の女子15～19歳の有配偶率はわずかに7.3%であり、また平均初婚年齢は23.8歳であったので、20歳未満の当時の女性はやはり圧倒的に未婚であり、したがって出産活動には従事していなかったと考えられる。そのため、妊産婦死亡率は少なく、20歳未満の当時の女性の死亡率の高さは出産以外の、栄養条件の劣悪さ、労働条件の酷悪さ、医療に対するアクセスの無さといった、インド亜大陸の女性の劣悪な生活条件と似たところがある。

在さすがに男女の死亡格差の上では女性に不利をもたらしてはいないとしても、職場、家庭、一般的な大衆の出会う公共の場ではまだ強く残っている。賃金格差、昇進における差別はその顕著な例である。

VIII 結婚に関する格差

厚生省の人口動態統計によれば、1991年の平均初婚年齢は男28.6歳、女25.9歳で差は2.7歳である。一方、海を渡ったアメリカでは、1987年で男25.3歳、女23.6歳で1.8歳違う。日本と共通な点は男子の結婚年齢が女子よりも高いことである。

なぜ一般に新郎が新婦よりも年が多いのか。このことに関しては、ミシガン大学の心理学者のデイビット・バス David Buss の33カ国、10,000以上の対象者に対する国際比較研究があるが¹⁶⁾、これについての詳細を紹介するのは紙面の都合もあって差し控える。

ただ、ここで興味深いのは、結婚相手に対して求める条件が男女によって大きく異なるという点である。バスの研究で明らかになったことは、国境や文化を超えて男性は女性の美貌と若さを望むのに対して、女性は男性の容貌よりも彼の経済力、甲斐性、将来の生活に対する高い願望、といったものを重要視する。ということはどうかというと、女性の美貌と若さは当然年齢的に制限されるから、そこで女性にはかなり明瞭な適齢期があるということになる。しかし、一方、女性が男性に対して求めるのは男性の若さとハンサムなことではなく（無論それともいらかはあるが）、男の経済力、甲斐性、戦闘性ということであるならば、年齢はそれほど問題ではない。男の結婚適齢年齢は女性と比べてかなり幅広いということであろう。

IX 適齢期における男子過剰について

最近適齢期における日本人の男性は結婚難だといわれる。適齢期の男性は女性と比べて相対的に過剰だといわれる。以下ここでは、この点を人口学的に論じてみたい。

しかし男女別の人口を同じ年齢階級で比較する限り、男子が特に過剰だとはいえない。20～39歳人口の5歳階級別性比をとって比較してみると、男は多くて3%過剰だけである。それにもかかわらず男性が女性に対して過剰だというのは、何か別のメカニズムが働いているからに相違ない。

そこで結婚における人口のサプライの問題を論ずるためには、男女年齢別人口すべてをそのまま比較するよりも、結婚予備軍としての無配偶人口 unmarried population、つまり未婚+死別+離別の人口を男女で比較するのがよい。さらに人口動態統計によれば、全婚姻の夫と妻の結婚年齢の差は2.8歳であるので、女子を3歳上にずらして男子と比較すれば（例えば男性の30歳の無配偶人口を女性の27歳の無配偶人口と比較すれば）、結婚予備軍としての人口のバランスあるいはアンバランスをより適切に比較できるものと考えられる。

このようにして、女性の年齢をX軸にとり、男子の年齢X+3歳における1990年の性比を示したのが図1である。この図によれば、なるほど女子の年齢が27歳から40歳のところで、無配偶女子は過剰になり、無配偶男子は過剰になることが分かる。

このような適齢期の男子過剰の形態がはたして人口構造の変化、つまり1948年以後出生数が1961年まで減少してきたことによって起きるのであろうか。出生数が減っている局面では、男子の結婚年齢が女子のそれよりも高ければ男子は供給過剰となるはずだ。そこで比較のため、1990年で男子と女子

16) *Newsweek*, March 13, 1989, "How the mind was designed", by Geoffrey Cowley, pp.40-41;
Time, May 1, 1989, "Secrets of the Mating Game", by Andrea Sachs, pp.44-45.

が同じ年齢の場合の無配偶人口の性比を描いてみた。図2に示される。

図2は図1と違い曲線は滑らかである。しかし興味深いことに、無配偶人口の性比が40歳くらいまで100を超えることは変わらない。それどころか、図2ではピークが200を超える。男子が女子より3歳多い場合よりむしろ性比は高いのである。こうしてみると、1947年以後出生数が減少しているので、3歳上にならずと男子が過剰となるという効果は当初予想していたほどでもない。むしろ、前段で示唆したように、男女の適齢期の幅の違いによって起きていると思われる。つまり、男性の適齢期の幅は女性よりも広いので、40代、50代の経済力ある男性は結婚戦線 marriage market に参入し、狭い適齢期の女性をさらって行くのではないかという仮説である。

そこで1990年の人口動態統計によって、男女の結婚年齢の分布を男女別に、しかも全婚姻の場合と男女とも初婚の場合とを、図に描いてみた。それらは図3と図4が全婚姻数の場合で、図5と図6が初婚どうしの場合である。図3と図5の場合は妻の年齢をX軸にとり、図4と図6は夫の年齢をX軸にとる。図3と図5は、例えば夫の年齢が25～29歳の場合どのような年齢（各歳）の妻と結婚するのかわを示し、図4と図6は例えば妻の年齢が25～29歳の場合どのような年齢の夫と結婚するのかわの状況を示す分布を表章している。

この四つの図をそれぞれ図3対図4、図5対図6というように対比してみると、次のような点が明らかになった。

(1) 男性が結婚した相手の女性の年齢幅は女性が結婚した相手の男性の年齢幅より狭い。これは全体的に妻の年齢をX軸にとった場合の方がより集中的である。特に男子25～29歳と30～34歳の分布は女性のそれと比べてより高く突^{とつ}兀として聳え立っている。

(2) 全婚姻と夫妻初婚の場合を比較すると、全体の形はよく似ている。しかし夫妻初婚の場合の方が数はいくらか小さい（当然である）ながらも前述の突兀性は大きい。それは妻の年齢をX軸にとった場合も、夫の年齢をX軸にとった場合も傾向は同じである。特に妻の年齢をX軸にとった場合この突兀性は顕著である。この突兀性が大きいということは統計学上分散が小さいということになる。

図1 男子が女子よりも3歳多い場合の無配偶人口性比：1990年

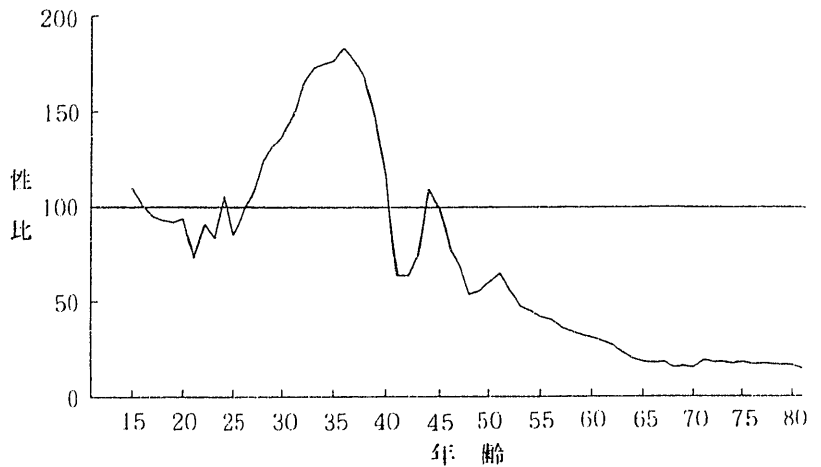


図2 男子と女子が年齢が同じである場合の無配偶人口性比：1990年

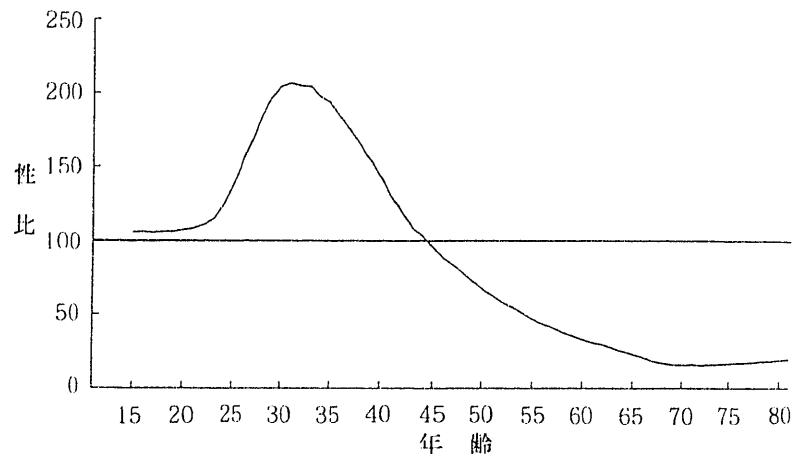


図3 妻各歳別夫5歳階級別全婚姻数：1990年

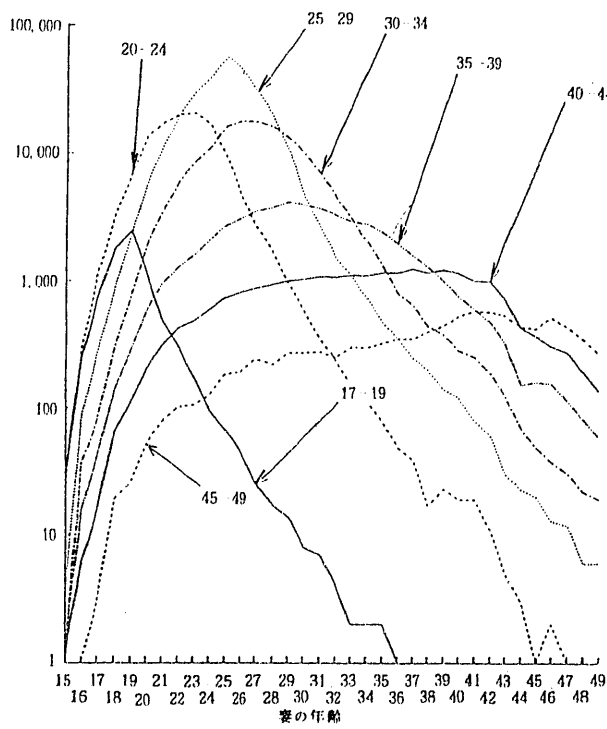


図4 夫各歳別妻5歳階級別全婚姻数：1990年

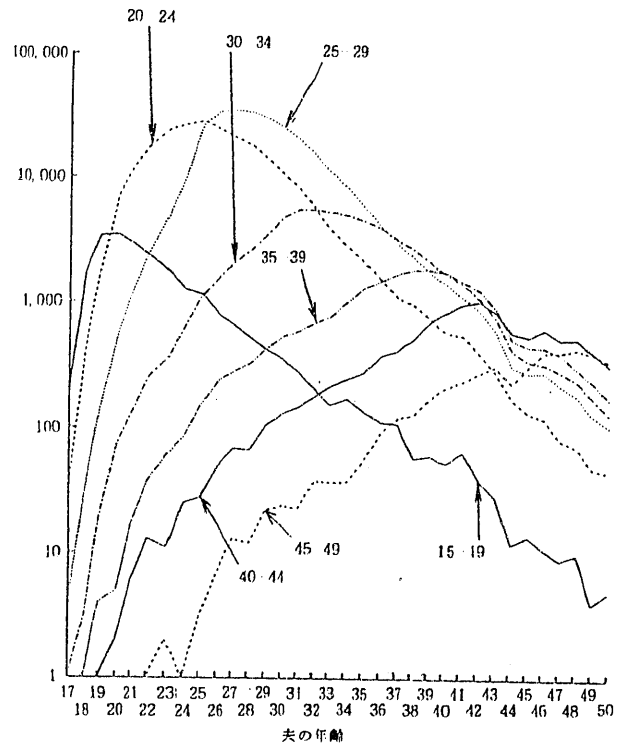


図5 妻各歳別夫5歳階級別婚姻数：1990年
(初婚の夫と初婚の妻)

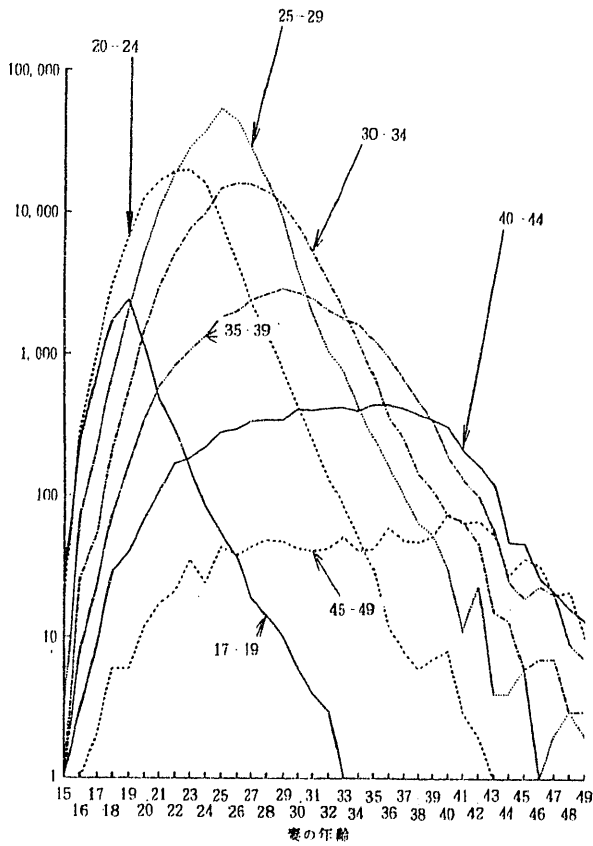
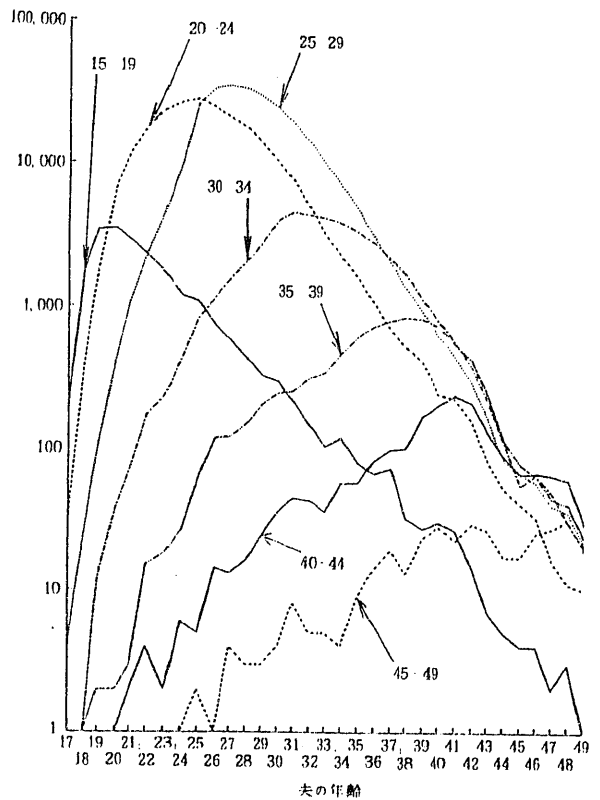


図6 夫各歳別妻5歳階級別婚姻数：1990年
(初婚の夫と初婚の妻)



さて、しかし、グラフの上で目で比較し妻の年齢をX軸にとったもの（夫の分布）が夫の年齢をX軸にとったもの（妻の分布）より分散が小さいといっても何か釈然としない。そこで初婚どうしの男女をとり、その初婚年齢の散らばり（標準偏差）を計算してみた¹⁷⁾。

1985年： 男子 4.12 女子 3.44
1990年： 男子 4.44 女子 3.61

このことは、男子では比較的広い年齢層で初婚が生ずるのに対し、女子ではこれに比べて比較的狭い年齢層でしか初婚が生じない。

しかし、男子の年齢別に相手の初婚年齢を観察すると、初婚年齢が高くなるほど急速に相手の年齢の幅（標準偏差）が拡大する。つまり、若い未婚男子は非常に限られた年齢層の女子と結婚するが、高年齢の未婚男子では幅広い年齢層の女子を結婚相手とする¹⁸⁾。

	1985年	1990年
20～24歳男子の相手の初婚年齢標準偏差	2.25	2.21
45～49歳男子の相手の初婚年齢標準偏差	7.48	7.59
女子においても同様の傾向が見られるが、年齢による変化はずっと少ない。		
20～24歳女子の相手の初婚年齢標準偏差	3.37	3.65
45～49歳女子の相手の初婚年齢標準偏差	5.76	5.75

以上の標準偏差の値を考慮して、図3～図6を解釈してみると、どういうことになるだろうか。若い年齢の男子は相手の女子の年齢について選択的である。逆に女子は相手の年齢について選択の幅が広い。ところが、20代、30代の男性がぐずぐずしていると、40代、50代の経済力のある男性（女性の望むのは経済力のある男性であった）に20代、30代の女性をさらわれて、あとは未婚の男性が累々として残るといふ状態になるのではあるまいか。

しかし男性の供給過剰が必ずしも女性の100%皆婚とならないのは興味深い。それはさらに別の要因によるのだろうか、ここでは論じない。

X 高齢化社会における中高年無婚女性の過剰問題

もう一度図1と図2を眺めてみよう。この図で共通点は図1で45歳以上、図2でも同じく45歳以上では性比が100を割り、50歳を過ぎると50%を割り、65歳を過ぎると20%くらいになってしまうということである。つまり中高年になると女性の無婚者が圧倒的に多くなる。1990年には無配偶女性は45歳を超えると男性に比べ576万人も過剰となる。この理由は、筆者が前にも述べたように中高年における死亡率格差である。中高年になると女性の寡婦が増える。前項に述べた原理にしたがって寡婦が再婚する可能性は大きくない。

人口問題研究所の将来推計によれば、日本の人口高齢化はますます進行する。中高年の死亡率の男女格差が将来縮小しない限り（現在は拡大している）、将来寡婦の数つまり無配偶人口はさらに量的にも比率的にも増えよう。配偶者の夫のいない寡婦は単独で住むのだろうか、あるいは結婚している子供と住むのだろうか。いずれにしても、将来核家族化がさらに進行して行けば、彼等の経済的保障、パーソナル・ケア、介護が大きな問題となるであろう¹⁹⁾。

若い年齢における男性の過剰は、ある意味では若い女性の地位の向上に役立つかも知れない。売り

17) ここで論じた標準偏差の計算は人口問題研究所人口政策研究部 金子隆一主任研究官によって行われた。記して感謝の意を表したい。

18) この知見は金子隆一氏のものである。

19) 河野稔果、「人口性比に関する研究：結婚スクイズと死別」、『人口問題研究』、第47巻1号、1991年4月、pp.1～16。

手市場であるゆえに、女性の価値は非常に高くなる。しかしもっと広く日本全体を社会経済的にみれば、中高年の無配偶人口のアンバランス、つまり中高年無配偶女子の相対的過剰の方がもっと深刻であろう。女性の地位の向上の問題は、高齢化の烈しくなる先進国では、この中高年無配偶女子に対する問題である。

Population and Women : A Study of Sex Ratios in Population and Gender Differentials in Demographic and Social Participation

Shigemi KONO

The most salient development in international intellectual climate on population and its related areas in recent years is the increasing emphasis on the status and role of women in every aspect of social and economic activities and on its great relevance to various crucial population issues such as the high fertility and environmental degradation in developing countries.

The International Population Conference in Mexico City held in 1984 singled out the status of women as a most important element in relation to population activities and economic and social development. The present paper attempts to review the gender differentiated demographic and social phenomena in both developed and developing countries with particular reference to sex ratios in population segments such as sex ratios at birth by parity, in life expectancies, and in the un-married population of selected ages.

As one of major conclusions of this study, it is noted of the existence of some very tenacious discriminatory practices against women in the access to economic and social activities and to the enjoyment of their benefits. In some cases, discrimination prevents women from an access to their survival and health. Women, particularly in developing countries do not receive the equal opportunities like men in obtaining economic and social well-being.

On the other hand, however, it was noted that many time-honored practices in human life sometimes caused anomalies and imbalances in sex ratio relating to marriage and widowhood. For example, men in Japan may suffer from their superfluous number relative to women in the unmarried status. According to a comparison of sex ratios between unmarried men and women where men are three years older than women, there exist quite remarkable imbalance between unmarried men and women in respect to the supply of marriageable candidates. Such gender imbalances seem, at first glance, to create rather favourable conditions for women. Obviously, however, different mechanisms are operating and, despite a favourable demographic conditions, women do not get married quickly.

But the real question comes at the end of people's life course. Along with the long process of population aging, the situation has been developed with widening gaps in life expectancies between males, particularly in old ages. There is a clear and increasing trend that the women without spouses would undoubtedly outnumber the unmarried men.

Already aged women have been considered vulnerable in respect of economic security and personal care if they are unmarried and living alone. The demographic prospects of great increases in the unmarried women in the 21st century

would augur very serious problems ahead of us inasmuch as those elderly women currently living without their spouses are likely in next decades to be poorer, less economically secure and more lonely than the women with spouses.