

## 調 査 研 究

# 戦前戦後の夫婦出産力における出生抑制効果の分析 ——とくに中絶と避妊の抑制効果について——

本 多 龍 雄

### 目 次

まえがき

前篇，昭和33年の夫婦出産力の分析

1. 出生抑制のない場合どれくらいの出生率が期待されるか？
2. 出生抑制効果とその中絶・避妊別割合の推計
3. 出生抑制効果の標準化と避妊夫婦の避妊効果率の推計

後篇，戦前・戦後の夫婦出産力における出生抑制状況の推移

1. 推計上の諸仮定
2. 推計結果の総括的観察
3. 戦後避妊夫婦の避妊効果率の推移

あとがき

### ま え が き

戦後日本の出生率のめざましい低下速度は国際的にも未曾有の記録となつた。それはわれわれ日本人自身も10年まえには予想することもできなかつた現象であつた。それが戦後日本人の真剣な出生抑制の努力に負うものであることはいうまでもないが、この努力が果してどれくらいきびしいものであつたか、またどのような性質のものであるのかを統計的に計量することは、単に人口統計学的に興味のある仕事であるばかりでなく、戦後日本の人口問題の本質を論ずるにあつても是非とも取組まねばならぬ仕事であろう。

尤も昨昭和33年の出生率はいままでの急激な低下傾向もどうやら底をついたのではないかと思わせるような動きをしめた。形勢は今34年に入つてからも変化がない。人口の純再生産率はすでに1を割るほどにまで低下しているのであるから、このあたりで出生率の低下が停止することは、戦後の国民生活水準が一応の安定水準にたどりついた証拠として、むしろよろこばしいことであるかもしれない。たしかにこれ以上の出生率の低下は国民生活の破綻の象徴であるばかりでなく、将来に若い労働力の極端な供給不足をひきおこすことになるであろう。しかしこの出生率低下の底入れが果してそのような安定化の象徴であるのか、それともそれ以上に今後の出生率反騰への前兆となるのではないかの点については十分に検討を加える用意が肝要であろう。というのも、国民経済的

余力の回復がまた大きく人口の増加に食われてしまう社会経済的諸条件は決してまだなくなつてしまつたわけではないからである。

そのような状況判断のための手段としてこそ出産力の分析は意味があり、またそれに応じてさまざまな見地から分析されねばならないが、出生抑制の強度を測定し、またそれがどのような仕方で行われているかをあきらかにすることは、まずもつて必要な最初の仕事であろう。とくに人工妊娠中絶と避妊との出生抑制効果の実績をあきらかにすることは今日の日本においてはとくに緊急な課題に属する。ところがこの仕事は必要なわりに手を着けられることがすくない。というのも計量が多くの不確かな数字を扱わねばならないばかりでなく、確かでない数字でさえ必要なもので欠けているものが多いからである。本稿はこのいささか無暴な計量を敢えて試みてみたものであるが、毎日新聞社の人口問題調査会が昭和25年以来前後5回にわたつて実施してきた「産児調節に関する世論調査」の結果が単に避妊についてだけでなく、人工妊娠中絶や不妊手術の普及状況についても利用しうる一応の計数をそろえてくれるようになったことが本稿起案の一番の動機である。計量の結果が多くの不備と疑点を残していることはいうまでもないが、問題点をはつきりさせるだけでも何もしないよりはましであろう。本稿はその程度の試算であることをあらかじめここにおことわりしておきたい。

※

※

※

なお、本推計作業についてあらかじめ知つておいて貰いたい一般的注意をここにまとめて述べておくのが便宜であろう。

- (1) 本稿は表題にも明記のとおり夫婦の出産力を分析の対象としているので、婚姻外に発生した事件については一切ふれない。
- (2) 出生抑制の強度の測定については、15～49才再生産年齢の有配偶女子にその年齢別に期待する出生数を推計し、それと実際出生数との差を計量するという方法をとる。
- (3) 年齢の区分は25才未満、25～34才、35才以上の三層に分けた。この分類法は上記毎日調査の数字を利用するのに便利であつたからであるが、しかし計算の結果がしめしているように夫婦出産力の中心は妻の年齢25～34才層のところに集中しているため、理論的にも最も妥当な区分法であると考えられる。
- (4) 上のようにして推計された出生抑制効果を人工妊娠中絶による効果と避妊によるそれとに分ける場合には、まず人工妊娠中絶効果を推計し、それを差引いた残りをもつて避妊効果とするという順序をとつた。避妊夫婦が実際にどれだけ妊娠を防止しているかという避妊夫婦の避妊効果率について全国的な資料がない以上、そういう順序をとるより外に方法がない。したがつて本作業はむしろマクロ的にまず全夫婦の避妊効果を計量し、その副産物として避妊夫婦のそれも推計されるという順序になる。
- (5) 推計はまず最近昭和33年の事実について年齢階級別にも詳しく計算し、更にほぼ同様の手続きで既往のめぼしい年次についても全年齢の総計数字をあきらかにし、その結果にもとづいて戦前・戦後の推移の大勢を窺うわけになる。
- (6) なお、用語法について、不妊手術を避妊の内に加えない人もないではないが、本稿は不妊手術も避妊の一部として取り扱つている。したがつて避妊者の避妊技術の巧拙をみるために不妊手術者とその手術効果を除外してみる場合はとくにその旨ことわり書きしてある。
- (7) 人工妊娠中絶のことを単に「中絶」という省略語で取り扱う。また「中絶」と「墮胎」とを合法と非合法との区別として使いわけられるような用語法もないではないが、両者は本来おなじも

ので、合法・非合法の区別とはかかわりないものであろう。したがって戦前の事実について述べる場合も「中絶」の語を使つてある。

- (8) 不妊手術についても簡略化のために単に「手術」として述べてあるところが多い。この点人工妊娠中絶と混同しないように注意されたい。
- (9) 「毎日調査」とあるのは上記の毎日新聞社人口問題調査会の「産児調節に関する世論調査」のことである。昭和25年、27年、30年、32年、34年の前後5回、各年次ともすべて春4月ないし5月に実施されたものである。

## 前篇、昭和33年の夫婦出産力の分析

### 1. 出生抑制のない場合どれくらいの出生率が期待されるか？

出生抑制効果を計量するにはまずもつて抑制される当の出産力の潜在的な力量を決定せねばならぬ。いいかえれば、有意的な出生抑制のない場合あるいはそれが停止された場合に一体どれくらいの出生率が期待されるかを決めてかからねばならぬ。それはまた当然に自然のままに産んでいる場合と、いままで出生を有効に抑止してきた者が抑制行為をやめたと考えた場合とで違つた値をとるはずである。これらの出産力分析に必要な諸計数の推計結果をさきにまとめてしめすと表1—1のようである。

表1—1 昭和33年の夫婦の出産力における出生抑制効果の推計  
—期待出生数推計のための諸係数—

年 齢	(1) 基 準 出 生 率 (1夫婦当り年間出生)		(2) 有効出生抑制者に 期待される出生率		(3) 昭和32年の 出生率の基準 出生率に対す る低下の割合	(4) 出生の抑制に 伴う期待出生 総数の増加率
	(a) 大正14年基準 (別表1)	(b) 昭和25年基準に よる一部修正	(a)	(b) 1夫婦当出生 強化率 (別表2) $\frac{(2a)-(1b)}{(2a)}$	(別表3)	$(2b) \times (3)$
15~24	0.35	0.40	0.70	75%	25%	19%
25~34	0.30	—	0.48	60%	40%	24%
35~49	0.12	—	0.14	18%	80%	14%
計	—	—	—	—	—	—

表1—1の各欄別にそれらがどのような意味の数字で、またどのようにしてえられたものであるかを述べよう。

#### (1) 基準出生率の推計

第(1)欄の基準出生率とは有意的な出生の抑制がほとんどない場合に期待される出生率のことで、そのうち(a)は大正14年を一応そのような状態にちかい年次としてえらんだわけになる。この時期は第一次世界大戦を転機として日本の経済も社会も相当急速度に進歩しはじめてきた頃であつたが、しかし避妊運動はまだきわめて一部の人の間にはしか普及せず、伝統的な出産態度がつよく

保持されていたと考えられる。そういうわけで、大正14年に基準を求めることは丁度その程度の文明社会での自然の出産力を基準としてとつたことになる。

但し大正14年を基準にとるとしても、その出生率には若干の修正が必要である。というのはこの時代にも有意的な出生の抑制が全くなかつたわけではないからである。それは主として非合法の墮胎として行われていた。その程度はことからの性質上はつきりとつかむことはできないが、当時の過当に高い自然死産率は、本来の自然死産率に時代によつてそう大きな変化がないと考えられる以上、非合法墮胎が自然死産の仮面をかぶつて処理されていたものであることを想像させる。ところで公表自然死産率は戦前は一貫して低下の傾向にあり、戦前人口動態の最後の記録年次である昭和18年に最低値に達する。昭和18年は戦前の「国民優生法」が実質的には一種の墮胎禁圧法的作用を強力に発揮していたときであるから、その水準はほぼ本来の自然死産率にちかひものと考えてよいであろう。そこで大正14年の公表死産したがつて胎児月数4ヶ月以上の死産中、昭和18年水準をこえる部分を、戦後「優生保護法」実施のはじめ昭和24年ごろの胎児月数別中絶数の分布を参考として約3倍して、之を大正14年当時の非合法墮胎の全件数とした。

そのようにして推計された人工死産数を実際の出生数に加えて修正した大正14年有配偶女子の出生率は別表1のとおりである。

別表1 大正14年における有配偶女子の修正出生率

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
年 齢	有配偶女子数	出 生 数	人工死産数	(2)+(3)	(4)÷(1)
15~24	2,050,685	692,125	26,177	718,302	35.0%
25~34	3,495,729	966,105	84,959	1,051,064	30.1
35~49	4,048,165	427,861	45,614	473,475	11.7
計	9,594,579	2,086,091	156,750	2,242,841	23.4

(備考1) 本表の数字は沖縄をふくむ。また出生数からは私生児を除いてある。

(備考2) (3) 人工死産数は公表死産のうち昭和18年水準をこえる部分52,250件(42%)の3倍をとつたもの。この倍率および全件数の年齢別配分については昭和24年に登録された人工妊娠中絶のそれを参考にした。

ところで、有配偶女子の年齢別出生率は、若い15~24才層では、昭和30年ごろまでは、むしろ戦後の方が高かつた。20~24才の未修正出生率は、一夫婦当り出生数として、大正14年の0.340に対し、昭和25年は0.376、昭和30年においても0.341を記録している。その理由ははつきり断定しがたいが、戦前は古い家族制度の下での形式だけの結婚も少くなかつたし、その他万事に新婚夫婦の夫婦生活の拘束が多かつたと考えることもでき、あるいは結婚当初の夫婦生活が戦後は戦前にくらべて一そう都会的、感能的ないし動物的になつたのだと考えることもできる。いずれにせよ戦後のこのような事実は戦後出産力の計量については考慮に入れねばなるまい。上表(1b)昭和25年基準による一部修正はそのためのもので、人工死産の割合は大正14年のままで計算してある。

#### (2) 有効出生抑制者に期待される出生率

有意的な出生抑制のない場合、あるいは無視しうる程度の場合の自然出産力の計量は以上の基準出生率で行いとうとして、有意的な出生の抑制が強化されてゆく場合には、それが中絶によると避妊によるとにかかわりなく、それが有効に抑制効果をあげているかぎり、それだけ妊娠と出生の機会を翌年後に繰り延べているわけで、この抑制が停止された場合は、それが最初からなかつた場合にくらべて、より大きな妊娠と出生の確率をもっている。上表の第(2)欄の数字はその程度を推

定したもので、推計は年齢層別に次のようにして行われた。

15～24才層については、とくに戦後は結婚年齢の上昇で結婚当初の時期に該当するものが大部分を占めていることも考慮に入れて、新婚後の当初にあらわれる出生率をとつてその基準とした。すなわち人口問題研究所の昭和32年の第3次出産力調査の結果にもとづき、最近の新婚者が結婚後1年9カ月間に産む第1子の出生数を最初の9カ月を除いた1年間の出生率として計算したものである。その結果は表示のとおり1夫婦当り年間出生0.70で、抑制のない場合の基準出生率0.40に対し75%増の数字となる。

25～34才層については、抑制のない場合の出生の確率、一夫婦当り年間0.30、いかえれば3年と3分の1年あるいは40カ月に1出生の割合で発生する出生が、実際に出産した者の場合にのみ与えられる安全不妊期間、すなわち妊娠中の9カ月と出産後の産褥授乳期の6カ月、計15カ月を差し引いた25カ月間に発生するものとして、この年齢層の有効出生抑制者が抑制を停止した場合に期待される出生の確率を計算した。35～45才層についてもおなじ。計算の結果は別表2のとおりである。

別表2 有効出生抑制者に期待される出生率の計算

	25～34才	35～49才
(1) 抑制のない場合の出生率		
a) 1夫婦当り年間出生数	0.30	0.12
b) 1出生当り所要年数 $\frac{1}{(a)}$	40月	100月
(2) 出産した場合の安全期間、(妊娠)9月+(産後)6月=15月		
(3) 抑制者に期待される出生率		
a) 倍率 $\frac{(1b)}{(1b)-(2)}$	1.60	1.18
b) 出生率 $(1a) \times (3a)$	0.48	0.14
c) 強化率 $(3a) - 1.00$	60%	18%

(備考) 15～24才については本文参照。

有効出生抑制者に期待される上記のような出生率の推定値は多少過大であると考えられるかもしれない。少くともそれは考える範囲の最大限をとつたものといえよう。しかし他方、出産抑制者は不妊夫婦や生来の小家族夫婦を除いた選ばれた集団であるのが普通であり、またその出生抑制の方法が中絶によるような場合にはその爾後の妊娠の確率は異常に強化されるのが普通であるから、そのよう

な事情も考慮するならばあなたがち過大な仮定ということもできまいとおもう。

(3) 昭和32年の出生率の基準出生率に対する低下率

出生抑制の効果によつてその割り高の出生率を繰り延べ累積してくる夫婦の数の割合は前年度の

別表3 年齢別有配偶女子出生率

年 齢	(1) 大正14年 (1925)	(2) 昭和12年 (1937)	(3) 昭和25年 (1950)	(4) 昭和30年 (1955)	(5) 昭和32年 (1957)
15～19	0.33	0.27	0.41	0.34	0.17
20～24	0.34	0.33	0.38	0.34	0.31
25～29	0.30	0.29	0.30	0.24	0.25
30～34	0.25	0.23	0.21	0.13	0.11
35～39	0.20	0.17	0.13	0.06	0.05
40～44	0.09	0.08	0.04	0.02	0.01
45～49	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00

(備考) 昭和32年は人口問題研究所の第3次出産力調査の結果による。他はすべて動態統計資料にもとづき研究所において計算されたもの。研究所編、最近の人口に関する統計資料、第2分冊(研究資料No.129、昭和33年11月)参照。

出生率の上記基準出生率に対する低下率によつてこれを代表させることができよう。そのような考え方で表1—1の第(3)欄の数字は計算されたもので、昭和32年の数字には上記人口問題研究所の第3次出産力調査の結果を用いてある。参考のために、他年次の分もあわせて、有配偶女子の年齢5才階級別出生率の推移をしめすと別表3のようである。

(4) 出生抑制に伴う期待出生総数の増加率

第(4)欄の数字は、(2)有効出生抑制者に期待される出生率の基準出生率に対する強化率を(3)有効出生抑制者の全夫婦中に占める割合とかけ合せた数字で、計算上の便宜のための数字にすぎないものであるが、年齢の上昇に伴う自然妊娠力の低下と年齢の上昇に伴って一層さし迫つたものとなつてくる出生抑制の増大とが相互に干渉してどういう結果になつていゝかを窺つてみる興味はあろう。高年齢におけるきびしい出生抑制による出生抑制必要度の悪循環的増大は、その低い自然妊娠率に相殺されてもまだ相当に高い値をしめしている。避妊の普及率は、後段にみるようにこの高年齢層では相対的に低いのであるから、このきびしい出生抑制が中絶と不可分の関係にあるであろうことは想像にかたくない。

## 2. 出生抑制効果とその中絶・避妊別割合の推計

以上の期待出生率に関する推定値を適用して昭和33年の夫婦に期待される出生総数を計算し、それと実際出生数との差、すなわち抑制された出生数を推計してみると表1—2のようである。

表1—2 昭和33年の夫婦の出産力における出生抑制効果の推計  
—期待出生数とそのうち抑制された出生数—

年 齢	(5) 有配偶女子数 <small>昭和33年推計日本人人口に昭和30年有配偶率を適用但し婚姻率の上昇を補正</small>	(6) 期 待 出 生 数		(7) 実 際 出 生 数 <small>年齢別分布は昭和32年の割合による</small>	(8) 抑 制 さ れ た 出 生 数 <small>(6b) - (7)</small>
		(a) 基 準 量 <small>(5) × (1b)</small>	(b) 累 積 量 <small>(6a) + (6a) × (4)</small>		
15~24	1,575,100	630,000	749,700	470,300	279,400
25~34	6,173,700	1,852,100	2,296,600	1,044,400	1,252,200
35~49	6,617,700	794,100	905,300	135,300	770,000
計	14,366,500	3,276,200	3,951,600	1,650,000	2,301,600
		指 数 (5)=100.0			
15~24	100.0	—	47.6	29.9	17.7
25~34	100.0	—	37.2	16.9	20.3
35~49	100.0	—	13.4	2.0	11.4
計	100.0	—	27.5	11.5	16.0
		指 数 (6b)=100.0			
15~24	—	—	100.0	62.7	37.3
25~34	—	—	100.0	45.4	54.6
35~49	—	—	100.0	14.9	85.1
計	—	—	100.0	41.8	58.2

上表によると、有意的な抑制が全く解除された場合に昭和33年に期待される出生数(6b)は大約400万にちかいが、同年の実際出生数(7)は165万でその4割余に該当し、残りの6割ちかく、230万は有意的に抑制されたという結果になる。

またこの抑制効果を年齢別にみると、結婚後間もない25才未満層でも4割ちかくの出生が阻止されていることになり、夫婦出産力の主体である24~34才層ではその過半数55%、実数にして125万

の出生がおさえられているわけになる。さらに35～49才層になると、実数では77万であるが、割合にすると85%というようなきびしい抑制が行われている勘定である。

※ ※ ※

さてこの230万におよぶ出生の抑制が中絶・避妊別にどのような割合になつていのかをみるためにはまず中絶効果がどれくらいの数に達しているかを推計せねばならない。推計方法の説明はあとまわしにして、その結果を一括表示すると表1—3のような結果となる。

表1—3 昭和33年の夫婦の出産力における出生抑制効果の推計  
—中絶および避妊別にみた抑制効果—

年 齢	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
	総抑制効果 (再掲)	中絶効果 (別表6)	避妊効果 (8)－(9)	手術効果 (別表7)	手術効果を控除 した避妊効果 (10)－(11)
15～24	279,400	118,100	161,300	16,500	144,800
25～34	1,282,200	531,600	720,600	115,600	605,000
35～49	770,000	531,600	238,400	41,700	296,700
計	2,301,600	1,181,300	1,120,300	173,800	946,500
	上 の 指 数				
15～24	100.0	42.3	57.7	5.9	51.8
25～34	100.0	42.5	57.5	9.2	48.3
35～49	100.0	69.0	31.0	5.4	25.6
計	100.0	51.3	48.7	7.6	41.1

すなわち、総計230万の出生に該当する抑制効果のうち、(9)中絶効果は120万弱、(10)避妊効果は110万強、まず半々という割合になつている。但し(11)手術効果を控除してしまうと、(12)避妊効果は95万出生該当で、まだ中絶効果には及ばないという結果になる。最初にもふれたように不妊手術も避妊の一種であるから別にままた子扱いをする理由はないわけであるが、避妊技術の巧拙に関心をもつ技術指導者的立場からは不妊手術による効果は一応除外して中絶効果と較べてみることも必要であろう。

なお、年齢別の諸計数は、後段にふれるように中絶効果の年齢別分布に精確な典拠をえがたいので、一応の暫定値をしめすにすぎないが、35才以上の高年層ではその抑制効果のほぼ7割が中絶によつており、之に反し35才未満の若い層では中絶に訴える割合は比較的すくないという結果になつた。本稿は婚姻外の妊娠や中絶を除外した夫婦出産力の分析であるから、一応妥当な傾向として首肯することができようかとおもう。

ところでこのような断定の当否いかんは主として中絶効果の計算の当否にかかつていっているわけであるが、そのあらまは次のようである。

#### (9) 中絶効果の推計

最近、昭和34年4月に行われた毎日新聞社人口問題調査会の産児調節に関する第5回世論調査は前回にひきつづいて中絶経験の普及状況をあきらかにしただけでなく、今回はその経験回数についても質問をしているので、その結果によつて人工妊娠中絶の経験をもつ妻の数とその総中絶件数を計算することができるようになった。その結果は別表のとおり、総計約700万人、1,190万件という数字をうる。

別表4 人工妊娠中絶の経験ある妻の数およびその中絶件数

妻の年齢	(1) 経験有無の質問 に対する肯定者 割合	(2) 同 無回答者割合	(3) 推定経験者割合 $(1) + \frac{2}{3}(2)$	(4) 経験者数 〔表1(1)] × (3)	(5) 経験総件数 (4) × 1.7
15~24	10.7%	22.0	25.4	400,100	—
25~34	38.8	20.6	52.5	3,241,200	—
35~49	34.7	24.6	51.1	3,381,600	—
計	—	—	—	7,022,900	11,938,900

(備考) (1) および (2) の比率, (5) の倍率は毎日新聞社人口問題調査会の産児調節に関する第5回世論調査の結果による。

他方, 「優生保護法」によつて登録された既往の中絶総件数のうち現存する50才未満女子に帰属する件数を推計してみると別表5のようで, 総計約870万件という概数をうる。

別表5 現存する50才未満の女子の登録中絶総件数

年次	(1) 登録件数	(2) 現在50才以上とな っている者の割合	(3) $(1) - (1) \times (2)$	(4) 現在迄の 死亡率	(5) $(3) - (3) \times (4)$
昭24	246,000	10%	221,400	3.0%	214,758
〃25	489,000	9	444,990	3.0	431,640
〃26	638,000	8	586,960	2.5	572,286
〃27	806,000	7	749,580	2.5	730,841
〃28	1,068,000	6	1,003,920	2.0	983,842
〃29	1,143,000	5	1,085,850	2.0	1,064,133
〃30	1,170,000	4	1,123,230	1.5	1,106,352
〃31	1,159,000	3	1,124,230	1.5	1,107,367
〃32	1,122,000	2	1,099,560	1.0	1,088,564
〃33	1,100,000	1	1,089,000	1.0	1,078,110
〃34 (1~3月)	300,000	0	300,000	0.0	300,000
計	9,241,000	—	8,828,690	—	8,677,893

(備考) (1) 登録件数は厚生省調,

この二つの数字は, 一方は有配偶女子の中絶件数であり他方は一般女子のそれであるから, 完全に同じ性質のものではないが, かりに両者の範囲にそう大きな差異がないとすると, 現存50才未満の有配偶女子の既往において経験した中絶総件数はそのうち登録された件数よりも37%大きいという結果となる。もちろんこれは既往における総経験件数についてであるから, 現在それだけの非登録中絶が行われているというわけではない。

ところで, かつて「優生保護法」が実施されて間もなくの昭和24~25年ごろの非登録中絶件数は登録件数の少くとも40~50%に達していたと推計される。この推計はおおよそ次のようにして行われる。すなわち, 昭和23年末に「優生保護法」が実施されてからしばらくの間は, 新立法が新しく中絶を誘発したというよりも, むしろ既成の事実を合法化し顕在化したといつてよいような状態にあつたから, 昭和24年から25年にかけて激増した増加件数のうち昭和25年以降の増加率を上廻る部分はすでに既成事実として存在していた所謂「やみ墮胎」が顕在化されたのだと考えてもよいで



あろう。その計算値は約16万6千件となるが、それは昭和24、25年の平均の登録件数36万8千件の45%にあたる数字となる。いずれにせよ、昭和24～25年ごろの中絶件数は、絶対量としてはまだ少なかったが、非登録件数の割合は現在よりも相当に高かったと考えてよい。

右のようであるとすると、中絶の登録件数に対する非登録件数の割合、あるいはもつと正確にいうならば有配偶女子の中絶総件数の登録中絶件数に対する超過分の割合は大勢として低下の方向をとっていることになり、当初には40～50%、その現在までの平均の値が上記の37%というわけになる。したがって昭和33年現在は約30%とみて大過ないのではないかとおもう。

そこで、その年次の登録中絶件数の30%増をもつて有配偶女子の総中絶件数とすることとして、昭和33年の夫婦の出産力における中絶効果すなわち中絶によつて防止しえたと考えられる該当出生件数を計算してみると別表6のような結果となる。

別表6 昭和33年の夫婦出産力における中絶効果の推計

(1) 登録中絶件数	1, 100, 000
(2) 有配偶女子の中絶総件数, (1)の30%増	1, 430, 000
(3) 中絶者数に換算, (2) ÷ 1.15	1, 243, 500
(4) 自然死流産との重複部分5%控除	1, 181, 300
(5) 妻の年齢別分布	
15～24才.....10%	118, 100
25～34才.....45 "	531, 600
35～49才.....45 "	531, 600
計.....100 "	1, 181, 300

(備考) (3) 中絶者数に換算のための除数1.15は1人当り年間中絶回数, (5) 妻の年齢別分布は試算のための仮定数, とともに本文説明を参照。

別表6の(3), 中絶件数を人数に換算するための除数1.15は1人当り年間の平均件数であるが、この数字は前記毎日調査による50才未満の有配偶女子1人当り平均の既往における中絶件数1.7の1人当り重複回数0.7をこれらの妻の年次別中絶普及率で加重された平均結婚持続年数約4年半で除してえた概数である。公衆衛生院人口衛生部長久保秀史氏の最近の実地調査によると1人平均1.1回という結果になつているようである

が、病院調査とのことであるから、全国的にはそれよりもやや高い値となつてもよいのではないかとおもう。

また(4)の自然死流産との重複の控除率5%は、前記昭和18年水準の自然死産(4カ月未満を補足)が全妊娠数の9%前後と推定されるので、登録人工妊娠中絶の母の年齢別分布とにらみあわせておおよそこのくらいと推定した数字である。

(5)の年齢別分布については仮数を入れて試算してみる以外に方法がない。かりに登録された中絶の中絶者の年齢別による分布を用いて計算してみると15～24才層の中絶が不合理に大きなものとなり、昭和33年以外の年次の場合にはその期待出生数を上廻るような結果にさえなる。すなわち若い年齢層での中絶には婚姻外の妊娠によるもものが極めて多いことを想像させる。別表6に用いた分布割合は既往年次に遡つても右のような不合理をひきおこさない限度にまで登録中絶の年齢別分布を修正してえた結果であるが、この修正分布率を原数とくらべてみると25才未満の若い層での中絶の半分は婚姻外の妊娠によるものだという結果となる。25～34才層でもほぼその3分の1は婚姻外のものと考えねばならないこととなる。この程度の訂正をしてみると30才を頂点として分布している最近の登録中絶の分布曲線はほぼ35才を頂点とする形にかわるといつてよい。それだけ35才以上層の比重は大きなものになるわけである。

もともと年齢別の区分は総計数推計のための手段であつたわけであるから、抑制効果の内訳には落してしまつてもよいわけであるが、右のような試験的な数字ででもそれを追つてみたのは総数の

推計値が合理的に配分しうるものであるかどうかを吟味してみようという目的のためである。したがって本推計の年齢別細目の数字については単に年齢別の傾向を窺うという以上の意味のないものであることを諒承していただきたい。

そこでそのような用意の下で上掲表1—3にもどつて中絶と避妊の利用度を年齢別にみると、高年齢にゆくほど中絶に頼る割合がつよくなつている。妊娠の確率は大きく低下しているのであるから、厄介な避妊にわずらわされるよりも時たまの妊娠を中絶で処置する方が人情の自然であるのかもしれない。

### (11) 手術効果の推計

不妊手術の普及率は昭和32年および34年の毎日調査の結果から昭和33年を推計した。手術者数とその手術効果の計算表は別表7のとおり。

別表7 昭和33年における不妊手術者数とその手術効果の推計

年 齢	(1) 全夫婦中、手術者数			(2)	(3)
	(a)	(b)	(c)	手術夫婦数	手術効果
	昭 32	昭 34	$\frac{(a) + (b)}{2}$	[表1の(1)]×(1c)	(2)×[表1の(2a)]
15~24	1.3%	1.8%	1.5%	23,600	16,500
25~34	3.7	4.2	3.9	240,800	115,600
35~49	4.5	4.4	4.5	297,800	41,700
計	(4.0)	(4.1)	(4.1)	562,200	173,800

(備考) (1)の(a)および(b)の数字は毎日調査による。

## 3. 出生抑制効果の標準化と避妊夫婦の避妊効果率の推計

昭和33年における夫婦の出産力の出生抑制状況は以上のように、抑制の停止した場合に期待される総出生のほぼ6割にちかい部分が、半分は避妊で、他の半分は中絶によつて抑制されているという計算であつた。この場合に期待される出生該当数は、推計に間違いのないかぎり、実際に発生の可能性をもつ出生であるわけではあるが、効果的な出生抑制の進行は加速度的に期待出生数をふくらましてゆくので、抑制された出生数がふえただけ実際の出生率が減少するわけではない。それは中絶による出生抑制の場合に最も典型的にあらわれよう。もちろん中絶の回数は出生該当数に換算されているが、一回の中絶が異常に早い次の妊娠とその中絶を必要とするとはいうまでもない。

そこで、このように出生抑制が停止されたとした場合に期待される出生数ではなく、むしろ有意的な出生抑制のほとんどない場合に期待される出生数、即ち表1—2の(6a)基準出生率の下で期待される出生数を基準にして、この最も自然な無作為の出産力規模が避妊や中絶によつてどのくらいカットされているかを計量することも無意味なことではないであろう。それは出生抑制効果を基準出産力規模に標準化して、その実質的效果を計量することだと考えることもできよう。

計算はきわめて単純で、基準出生率の下で期待される出生数(表1—2, (6a))を母数として、それと実際出生数(同, (7))との差を出生抑制の実質的效果と考えることになる。そしてこの抑制効果の中絶・避妊別の内訳はすでに与えられている比率で配分すればよいことになる。その計算結果は表1—4のとおりである。

表 1—4 昭和 33 年の夫婦の出産力における出生抑制効果の推計

—基準出産力規模に換算—

年 齢	(6 a) 基準出産力 (再掲)	(7) 実際出生数 (再掲)	(13) 総抑制効果 (6a)-(7)	(14) 中絶効果 (13)×(9')	(15) 避妊効果 (13)×(10')	(16) 内、手術効果 (13)×(11')
15~24	630,000	470,300	159,700	65,100	94,600	9,700
25~34	1,852,100	1,044,400	807,700	330,900	476,800	77,000
35~49	794,100	135,300	658,800	438,200	220,600	36,900
計	3,276,200	1,650,000	1,626,200	834,200	792,000	123,600
			上 の 指 数			
15~24	100.0	74.7	25.3	10.3	15.0	1.5
25~34	100.0	56.4	43.5	17.9	25.7	4.2
35~49	100.0	17.0	83.0	55.2	27.8	4.6
計	100.0	50.4	49.6	25.4	24.2	3.8

(備考 1) (14) ~ (16) 欄における (9'), (10') 等のダツシュの記号は該当欄の指数であることをしめす。

なお (14) ~ (16) における年齢別の数字はその計算値を計に合致するように加除してある。

(備考 2) (17) 手術効果を控除した避妊効果の表示を省略。

上表によつてみると、昭和33年の出生抑制効果は基準出産力規模を丁度半分に収縮する程度に行われていたことになり、この出生抑制の中絶・避妊別の比重も前とおなじく丁度半々ということになる。いかえれば中絶も避妊もそれぞれこの自然の出産力をほぼ4分の1ずつおさえることに役立つというわけになる。自然のといつても、最初にもふれたとおり、一応の文明社会での無作為の出産力という意味であることはいうまでもない。

※ ※ ※

われわれはまた、別途に避妊の普及率があきらかにされるならば、この基準出産力規模に換算された避妊効果率、あるいは全夫婦の避妊効果率を更に避妊夫婦の避妊効果率に換算することができるはずである。避妊者の中には出産間隔延長のための避妊者で一時的解禁期にあるような場合もないではないが、今日の日本ではそれらはまだ無視しうる程度のものでと考えてよかろう。そうすると避妊の普及率は避妊夫婦の避妊意志が100%の効果あげた場合に全夫婦の避妊効果率として実現される数字と考えてよいわけになろう。その避妊意志がどの程度実際に達成されているのかの割合をわれわれは計算すればよいことになる。計算の結果は表1—5のようなものとなつた。

表 1—5 昭和 33 年の夫婦出産力における出生抑制効果の推計

—避妊夫婦の避妊効果率—

年 齢	(15') 全夫婦の 避妊効果率 (再掲)	(16') 同左 手術効果率 (再掲)	(18) 全夫婦のうち (a) 避妊者 (b) 手術者	(19) 避妊夫婦の 避妊効果率 (15')÷(18a)	(20) 手術効果控除 (15')-(16') (18a)-(18b)
15~24	15.0%	1.5%	38.0%	1.5%	約40%
25~34	25.7	4.2	48.0	3.9	50
35~49	27.8	4.6	37.0	4.5	70
計	24.2	3.8	41.0	4.1	55

(備考) (18) 避妊および手術の普及率は毎日の昭和32年および34年の両次調査の結果から計算された昭和33年の推定値である。なおここにいる避妊の普及率とは現に実行していた者の割合で、既往の実行者を含んでいない。また避妊経験の有無不明の無回答者は不実行者として取扱つてある。

避妊者の避妊効果率大約60%という数字は、避妊者といつてもきわめて気まぐれで不熱心な、また熱心でも技術的に拙劣な者も含まれているわけであるから、そのような全国的平均値としてほぼ首肯しうるものではないかとおもう。避妊者の避妊効果率の計算はこのような数字を算出すること自体が目的であるわけではなく、むしろ全推計に前提されているいろいろの推計値がほぼ大過ないものであるかどうかを吟味することを趣旨としたものであるが、そういう意味でも本推計の諸前提にはそう大きなくらいはなかつたといつてよいのではないかとおもう。

年齢別の数字もおなじ趣旨で参考すべきものであるが、上表によると効果率は年齢の上昇とともに改善されている。そして35~49才層では約75%の効果をつけている。ところで、前段にみてきたように、この年齢層の出生抑制は避妊よりもむしろ中絶の方につよく偏っていた。だとすると、年齢の上昇するにつれて避妊者は次第に減つてゆき、たまさかの妊娠は中絶されるようになってゆくかわりに、残された僅かの避妊者は選ばれた習熟者として高い効率をつけているというわけになる。これも常識的に首肯しうることであろう。

他方、若い年齢層の避妊者は避妊の効率は悪いが、だからといつて中絶に訴える割合も、少くとも夫婦の出産力について見るかぎり、特に高くはない。つまり避妊の失敗による妊娠はそのまま出産されていることが多いわけで、避妊の技術がまずいというよりも避妊の意志そのものがまだそう真剣なものではないと考えるのが妥当であらう。これも十分に首肯されることで、且つ避妊の普及率として与えられる数字は、これを単に避妊がどれだけ拡がったかという意味にとる場合でも、その額面どおりに受けとつてはいけないことを教えるものである。

※ ※ ※

なお、避妊者の避妊効果率についてはアメリカの Stix および Notestein 氏の考案になる計算法があるが、本稿で計算された効果率はステイツクス・ノートシュタイン式のそれをマクロ的な方法で代用するものといえよう。有意的な抑制のない基準出産力は自然の妊娠と出産による妊娠力の一時的停止期間を含んだものであるから、それらを自然妊娠力の計算から除去することを特徴とするステイツクス・ノートシュタイン式効果率とは一見ちがうようではあるが、基準出産力は抑制効果の実質換算のための手段であり、効果率計算の際には分子分母の共通項として消去されていると考えてよいとおもう。

ただこのようなマクロ的計量をする場合には避妊者と非避妊者との生物的な妊娠力は本来同質のものと同前提しているから、前者の方が幾分高いはずだとすれば避妊効果率も多少高目に出るわけであるが、マクロ的計算ではそれも無視しうる程度の差でしかないと考えられる。

## 後篇、戦前戦後の夫婦出産力における出生抑制状況の推移

昭和33年について試みられた出生抑制状況の分析をほぼおなじ仕方で既往の若干の年次についても行い、戦前・戦後のその推移を概観することにする。年齢別の推計数字はすべて計算上の手続きとして表章を省略し、全夫婦（但しおなじく妻の年齢15~49才）の総計値でその推移をみる。

### 1. 推計上の諸仮定

年次別に変更してゆかねばならない諸係数について各事項別にまとめて述べると以下のようである。

### (1) 基準出生率

基準出生率は戦後の年次についてはすべて昭和33年とおなじ。即ち表1—1の(1b)。但し戦前は(1a)、つまり若い年齢層での戦後の出生率上昇を考慮しない。

### (2) 有効出生抑制者の期待出生率

戦前、戦後を通じておなじとする。

### (3) 有配偶女子出生率の基準出生率に対する低下率

別表8のとおり。

別表8 有配偶女子出生率の基準出生率に対する低下率

年齢	昭和12年	昭和25年	昭和26年
15~25才	11%	5%	15%
25~34才	17%	15%	40%
35~49才	40%	33%	75%

(備考) 戦後の15~24才層は20~24才層について計算された数字である。

### (4) 有配偶女子数と

その出生数

ともに戦前は沖繩も含めた数字による。

また戦前の出生数には私生児を除いてあるが、戦後は影響が小さいので特に修正してない。

### (5) 夫婦の中絶効果の算出法

登録中絶件数から夫婦の総中絶件数を算出するための増し分は、昭和33年の30%に対し、昭和30年は35%、昭和25年は40%とする。

特に戦前の昭和12年の中絶効果(表2—1の(7))については、最初に避妊効果(表2—1の(7))の方を推計し、総抑制効果(表2—1の(5))からそれを差し引いて之を求めた。つまり計算が逆になっている。

### (6) 昭和12年の避妊効果

終戦時の避妊普及率は妻の年齢50才未満の夫婦のうち約6%と推計されているので、昭和12年のそれを仮りに3%とし、但しその効率を70%として計算した。避妊者の避妊効果率は現在よりも高かつたと考えたわけになる。

### (7) 不妊手術

不妊手術の普及率は毎日調査の結果以外に頼るべき資料がないので、昭和30年以外には計算してない。また傾向線で推定値をとつて計算するほどの大きな数字でもないのですべて空欄にしてあるが、決して絶無であつたというわけではない。戦前の知識階級での避妊には不妊手術はかなり大きな比重を占めていたと考えられる。

## 2. 推計結果の総括的観察

推計の結果を一括表示すると表2—1, 2のとおりである。そのうち特に基準出産力規模に換算された出生抑制効果の数字を図示してみると図1および2のようである。

出生抑制状況の推移をこのように指数化してみても特に興味をひく点を列記してみると以下のようである。

表 2—1 戦前・戦後の夫婦出産力における出生抑制状況の推移

	大正14年 (1925)	昭和12年 (1937)	昭和25年 (1950)	昭和30年 (1955)	昭和33年 (1958)
1) 15~49才女子人口	14,109,600	17,676,100	21,289,000	23,227,400	24,616,000
2) 内, 有配偶者数	9,594,600	10,831,000	12,468,400	13,401,600	14,366,500
3) その期待出生数					
a) 基準量	2,242,800	2,521,200	2,905,000	3,050,600	3,276,200
b) 総計	2,242,800	2,743,700	3,110,200	3,636,800	3,951,600
4) 実際出生数	2,012,000	2,067,000	2,336,500	1,730,500	1,650,000
5) 抑制効果(3b)-(4)	230,800	676,700	773,700	1,906,300	2,301,600
6) 内, 中絶効果	230,800	567,500	591,300	1,304,800	1,181,300
7) 避妊効果	—	109,200	182,400	601,500	1,120,300
8) (7)の内, 手術効果	—	—	—	80,800	173,800
9) (8)を除く避妊効果	—	—	—	520,700	946,500
上 の 指 数					
A. 女子有配偶率における出生の抑制					
1) 19~54才女子人口	100	100	100	100	100
2) 内, 有配偶者数	68	61	59	58	58
B. 有配偶女子の出生率としてみた出生の抑制					
2) 有配偶女子数	100	100	100	100	100
3b) 期待出生総数	23	25	25	27	28
4) 実際出生数	21	20	19	13	12
5) 抑制出生数	2	5	6	14	16
C. 実際出生数との比重からみた出生の抑制					
3b) 期待出生総数	100	100	100	100	100
4) 実際出生数	90	75	75	48	42
5) 抑制出生数	10	25	25	52	58
D. 中絶効果と避妊効果別にみた出生の抑制					
5) 総抑制効果	100	100	100	100	100
6) 内, 中絶効果	100	84	76	68	51
7) 避妊効果	—	16	24	32	49
E. 手術効果を差引いた避妊効果					
7) 避妊効果	—	—	—	32	49
8) 内, 手術効果	—	—	—	4	8
9) 差引き避妊効果	—	—	—	27	41

(備考) 1. 戦前は沖縄を含む。 2. 人口は全人口, 但し昭和33年のみ日本人人口をとって計算されている。  
 3. 戦後の出生には私生児を控除してない。 4. 空欄は推計の手がかりがないため, 事実が絶無  
 なわけではない。 5. 本表の数字はすべて計算値を概数化した数字である。

表2—2 戦前・戦後の夫婦出産力における出生抑制状況の推移  
—基準出産力規模に換算—

	大正14年 (1925)	昭和12年 (1937)	昭和25年 (1950)	昭和30年 (1955)	昭和33年 (1958)
3a) 期待出生数	2,242,800	2,521,200	2,905,000	3,050,600	3,276,200
4) 実際出生数	2,012,000	2,067,000	2,336,500	1,730,500	1,650,000
6) 中絶効果	230,800	381,100	434,300	902,900	834,200
7) 避妊効果	—	73,100	134,200	417,200	792,000
8) 内, 手術効果	—	—	—	55,400	123,600
	上の指数				
3a) 期待出生数	100	100	100	100	100
4) 実際出生数	90	82	80	57	50
6) 中絶効果	10	15	15	30	25
7) 避妊効果	—	3	5	14	25
8) 内, 手術効果	(—)	(—)	(—)	(2)	(4)

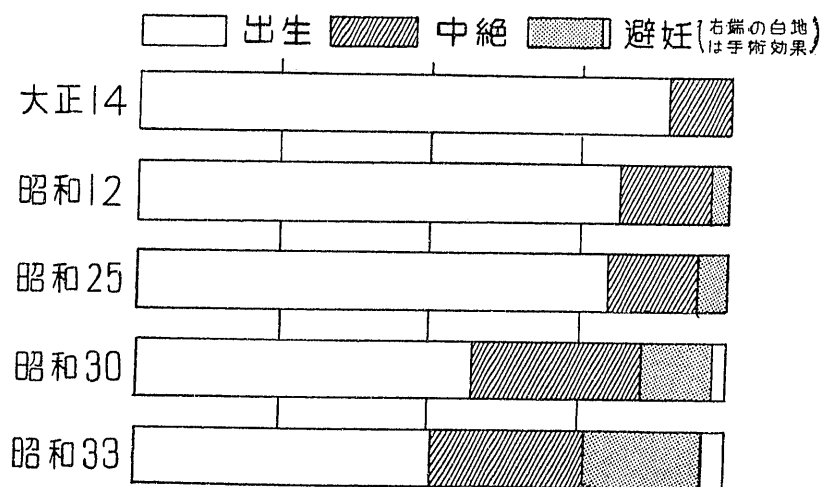
(備考) 空欄は必ずしも事実がなかったという意味ではない。

1. 配偶関係は夫婦出産力の立場からは外部的な条件になるが、15～49才女子の有配偶率(表2—1, 指数A(2))をみると、基準年次の大正14年に対して昭和12年以降には大きな懸隔があり、出生の抑制は配偶関係の上からもまたつよく行われていることがわかる。それは更に戦前と戦後との間にも大きな変化のあることがはつきり認められる。年齢階級を細分して観察するとこの差異は一層はつきりとするわけであるが、本稿の主題をこえたことであるからここには深くふれないこととする。

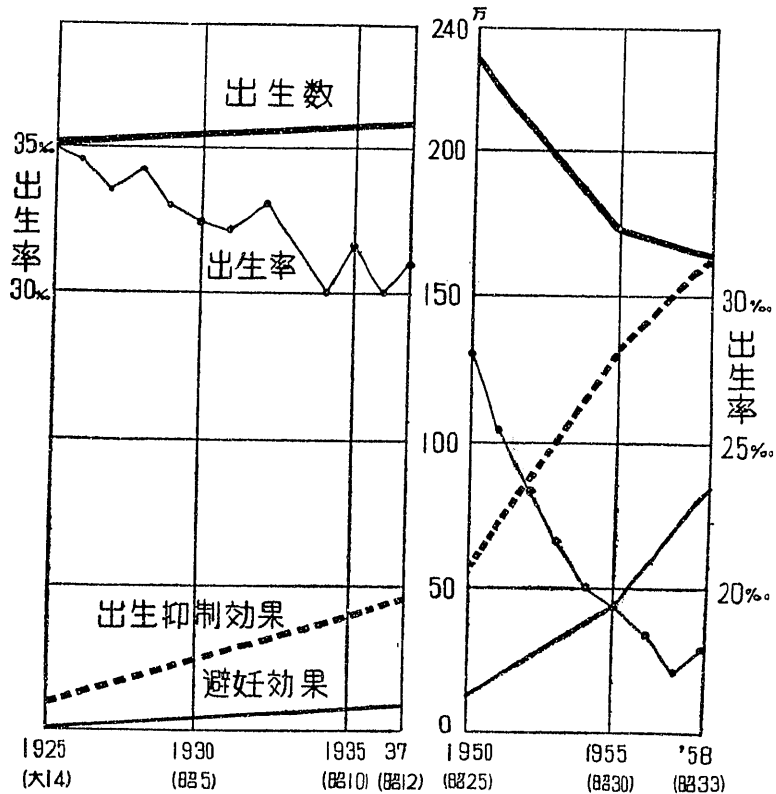
図1. 戦前戦後の出生抑制構造の推移

(表2—2, 基準出産力規模に換算した数字による)

A. 出生, 中絶, 避妊別にみた期待出生総数の百分比分布



B. 実際の出生数出生抑制効果およびその内の避妊効果の推移



2. 15～49才有配偶女子に期待される潜在的出生率(表2-1指数B(3b))をみると、基準年次の大正14年は、一夫婦当り年間出生数として、0.23、最近の昭和33年は0.28となつている。この数字を人口問題研究所の第3次出産力調査の結果による戦前夫婦(即ち昭和3～7年に結婚した夫婦)の出生歴分析の結果にあてはめてみると、前者(大正14年の数字)はほぼ結婚持続期間10～14年の、それもやや14年寄りの出生率に該当し、後者(昭和33年)は結婚持続期間5～9年の数字にあたる。出生抑制制度の強化による潜在的出産力の増加は夫婦の年齢を5年以上若返らせたのと同じ影響を与えているといつてよからう。

3. 有意的に抑制された出生数の期待出生総数に対する割合(表2-1, 指数C(5))をみると、大正14年の10%から昭和33年の60%ちかくへと、驚くべき変化をしめしているが、その推移の過程の中では戦前の昭和12年と戦後の昭和25年とがおなじ値をしめしていることが興味をひく。昭和25年は戦後の出生率反騰期から本当に戦後の出生率低下期にかわる変換年次にあたるわけであるから、当然といえば当然のことであるが、戦後の新立法の下に登録された中絶件数50万にちかく、ほかにやみ中絶の害がつよく関心され出してきた昭和25年という年次の出生抑制制度は、そんなことがまだ少しも心配されず、さりとして避妊もまだ見るべき普及をしていなかった戦前の昭和12年にすでに実現されていたものであつたことはいろいろの意味で再考に値する事実であろう。だからといつて中絶統計を正直に公表することをやめたからといつて中絶の害がなくなるなどと考えているわけではないが、人口の時勢に対する適応運動というものには感傷をこえた強力な必然性をもつて進行しているものであるということをおぼろげに納得させるに足る事実といえよう。

4. 中絶効果に対する避妊効果の割合(表2-1, 指数D)は昭和25年がほぼ3:1, 昭和30年がほぼ2:1, そして昭和33年に到つて半々というところまでこぎつけたわけになる。推計の諸仮



定が甘すぎたという意見もあろうが、逆に辛すぎるくらいだという反論も求められるならばいくらでもすることができる。がいずれにせよその進歩が相当にめざましいものである点については異論はなかろう。この推移を実数でみると、中絶効果は昭和30年を頂上として低下の形をとつている。国民一人あたりの実質国民所得が戦前昭和12年の水準をこえるのが昭和30～31年のころであることもあわせてここに附記しておきたい。

5. 基準出産力規模に換算された数字(表2—2)でみると、昭和25年の出生抑制の実質的效果は15%で、まだ昭和12年の水準にある。しかし爾後の強化はめざましく、そして昭和33年に50%の水準になるが、その間の推移を中絶・避妊別にみると、昭和30年まではまだ双方で点をかせぎ、30年以後は主として避妊効果でかせいでいることになる。なお、昭和33年の基準出産力換算の実質抑制効果が50%だということは、それが有意的に抑制されない場合はほぼ2倍の出生があることを意味する。昭和33年の出生率は人口千につき約18であつたから、その2倍は36の出生率である。ところで昭和33年の15～49才女子有配偶率の大正14年水準に対する低下率(約15%)を考慮してこの36の出生率を大正14年ごろの配偶関係に換算すると42という数字になる。一応の文明化された社会での、まだ積極的な抑制思想の芽ばえない時期の粗出生率としてこの数字はほぼ妥当なものと考えられる。それはまた本推計の諸仮定が大過ないものであつたことを傍証してくれるものといえよう。少くとも多くの諸仮定のもつ誤差はたがいに過不足を相殺して大過ない結果をえていることになる。

### 3. 戦後避妊者の避妊効果率の推移

全夫婦の避妊抑制効果から計算される避妊夫婦の避妊効果率の推計を一覧表示すると表3のような結果となる。戦前昭和12年の数字は効果率を推計の前提としているわけであるから表にはあげない。

表3 戦後避妊夫婦の避妊効果率の推移

年次	(1) 基準出生率の下で 期待される出生中		(2) 全夫婦のうち		(3) 避妊夫婦の 避妊効果率	(4) 手術効果を控除
	(a)	(b)	(a)	(b)	$\frac{(1a)}{(2a)}$	$\frac{(1a)-(1b)}{(2a)-(2b)}$
	避妊による抑制数 (表2—2, (7))	その内の手術効果 (同, (11))	避妊をし ていた者	不妊手術者 (毎日調査)		
昭和25年	4.6%	—%	19.5%	—%	23.6%	—%
〃 30年	13.7	1.8	33.6	1.9	40.8	37.5
〃 33年	24.2	3.8	41.0	4.1	59.0	55.3

表示の数字以外にとりわけて解説すべきことがらはないが、避妊者の避妊効果率が果して表示の数字がしめすように急速に変化しているのかどうかという点については多少の疑いもあろう。

既往の効果率を相対的に過少にする一つの理由としては、すでにまえにもふれたことであるが、効果率算出のための割り算の分母となる避妊普及率が既往にさかのぼるほど実質的には過大なものになつている公算の大きいことである。しかしもう一つの理由としては、むしろ分子の方からくる影響がないかどうかとも考えてみる必要があるであろう。いいかえれば、全夫婦の避妊効果が最近になるほど相対的に過大になつてくる危険がないかどうかを反省してみる必要がある。それは本推計

作業の方法にも関連してくることで、出生抑制効果から中絶効果を差し引いた残りをすべて避妊効果としてしまつてよいかどうかという問題にまでかかってくる。というのは社会の急速な近代化につれて結婚生活の様式やその他の生活態度がそれだけで直接に出生抑制的效果を結果するような方向に変つてくると考える場合には当然に中絶効果や避妊効果に加えて更に第3の抑制効果を計算せねばならないことになつてくるからである。

本推計はこの影響を無視しうる程度のもので行われているが、それを取りあげるとしてもその影響の測定は非常にむづかしい。それに果して社会生活の近代化が、比較的短期的な現象としては、必ず出生抑制的方向に作用するとも断定しがたい点もある。例えば不妊化の一因となるいわゆる文明病についても、戦後は罹患率がいちじるしく改善された。罹つても早期治療が徹底してきたからで、工場労働者の場合などでは戦前とくらべて隔世の感のあることが統計的にも実証されている。

ただこの第3の抑制効果の問題はきわめて多岐で且つ機敏にふれた問題であるので、人口問題の上からは特に大事な問題ではあるが、いまは深くふれることができない。理想をいえば、避妊夫婦の避妊効果率そのものが別途に実地調査から計算され、その上で総抑制効果が果して中絶効果と避妊効果の合計と一致するかどうか、またその不一致が年次の経過にそつてプラスの方へ進んでいるかマイナスの方へ偏つてゆくかを見定めるのが順序であろう。残念なことに今日の人口統計にはまだそのような本格的作業をするに足る基礎資料が足りない。ただし避妊夫婦の避妊効果率が改善の方向をとつていることだけは本推計からも異議なく承認できるのではないかとおもう。

## あ と が き

出産力の構造的変動に関する分析が、単に人口統計学的興味のためにではなく、むしろ人口問題の本格的な問題点に接近する手段としてこそ必要な仕事であり、また差し当つては戦後の急激な出生率低下の最近における停止ないし反騰の兆しに対する人口政策的評価のためにも要請される当面緊急の仕事であることは本稿の冒頭にもふれたとおりである。それでは本推計の結果からわが国当面の人口問題に関連してどのような発言ができることになるであろうか。そのことを最後に一言ふれておかねばなるまい。

戦後、昭和25年以降の出生率の低下はまことにめざましいが、その主たる推進力は人工妊娠中絶の戦前水準を大きく上廻る増加であつた。戦後中絶を大幅に合法化した「優生保護法」が戦後の緊急事態に対処するための緊急措置であつたとおなじように、この出生率低下もまた国民生活の戦後的窮乏に対処するための緊急処置として進行した。それは戦後の諸情勢に対する国民の鋭敏は適応力を実証するものではあるが、あくまでも窮乏抑制の色彩を拭いがたい。

国民一人あたりの実質国民所得が戦前・昭和12年当時のそれをこえるのは昭和30～31年ごろであるが、出生抑制のための中絶の濫用もほぼこの頃を絶頂として低下傾向にかわつた。その後も出生の抑制は依然として進行したが、その推進力は主として避妊効果に負うようになった。避妊の普及度が上昇しているばかりでなく、避妊者の避妊効果も改善されつつある。そして出生の抑制における中絶効果と避妊効果とは現在ほぼ半々という状態にまで達した。中絶か避妊かという抑制手段の差異は必ずしも個々の夫婦の生活態度の明暗を物語るわけではないが、少なくとも全國民的現象として観察する場合には、中絶効果の減退傾向と避妊効果の増大は今までの出生率低下の窮乏抑制的色彩が漸く染めかえられようとする段階にまできたことを確証するものといつてよからう。

そこで、かりに以上のように考えることができるとすると、最近における出生率低下運動の停止ないし反騰の兆しは、ある意味で戦後国民生活水準の改善がどうやら一応の安定水準にまで到達したことを物語るところのよろこぶべき現象として受けとることができる。事実また人口の純再生産率はすでに1を割るほどのところまできているのであるから、これ以上の低下傾向の進行はむしろ国民経済のなにか本質的な欠陥を象徴することになるともいえよう。

しかし出生率低下傾向の停止は同時に今後の反騰の危険をも孕んでいる。最近の中絶効果の単に相対的にだけでなく絶対的な減退傾向はまことによろこばしいことで、この傾向はおそらく今後も進行をつづけるであろう。しかし避妊効果がそれに代つて増加をつづけない場合には出生率の上昇は避けがたいものとなるであろう。それは今後に期待される国民経済の成長とそれに伴う人口扶養力の増大が十分合理的な国民生活水準の上昇によつて吸収されてゆくかどうかという問題にかかってくる。この問題が十分に合理的に解決されないとき、経済余力の増大はまた人口の増加によつて食われてゆくことになる危険がある。

窮乏抑制の時期はすでに終末に近づいた。そして後は国民生活水準の合理的な上昇がこれにかわつて過大な人口増加を抑制する推進力とならねばならない時期になつてきた。出産力の構造変動もまたそのことを適格に実証している。それは問題の所在を正確に写し出しているだけでなく、この問題の満足な処理が決して尋常一様の仕事ではないことをも警告している。

戦後日本の人口問題は、戦後の緊急事態への適応運動をおえて、いま大事な曲り角にさしかかっているが、それは戦後の日本経済がいま微妙な岐路にさしかかっていることと決して別のことがらではない。戦後の日本経済の国際的にも瞠目されているめざましい再建と成長は敗戦後の国民的窮乏をながく放置しながら、そしてときにはそれを好便に利用し強化しながら強行された。資本の集積はふたたび独占資本主義段階にふさわしい体裁を完了し、産業構造はすでに戦前を上廻る重化学工業化の段階に到達した。しかしこの重化学工業化が戦後は民需を中心としながら実現されたものであることも特記に値する事実であろう。それは戦後の土地改革や労働組合運動の発展が漸く実をむすび、有効需要の構造的拡大に大きく貢献するに到つたことを実証するものである。国民の生活水準も最近漸く戦前の最高水準を回復するに到つた。出生率の低下運動が底を入れるに到つたことも決して偶然のことではない。しかし戦後の急速な経済成長がまだ未解決のままに取り残してきたいろい内部的不均衡は広汎な低所得階層の肥大と恒常化の傾向を強くし、今までのような性急な資本の蓄積集中運動は大きな障害に当面しはじめてきた。そしていまわれわれが当面している一番の危険もまた国民的耐乏体制下の経済的繁栄という近代日本のお家芸がその矛盾を再び人口問題の方にしわよせしながら再登場しかねない兆しの中にある。それにつれて現在まだその半分を敗戦後の緊急措置の形でうめあわせている今日の出生抑制が、そのような中途半端な形のままで国民的習性化してしまう危険もまたきわめて大きいのである。

## 前号(第77号)正誤

昭和32年第3次出産力調査結果の概要

22頁第2行「この5年間に出産力は……がわかる。」の33字を次のように改める。

「戦前の昭和年代における5年の時差は出産力に相当めざましい変動をひきおこしていたことがわかる。」  
毎日新聞社人口問題調査会の産児調節に関する第5回世論調査

69頁、表7の第(3)欄、上より「100, 107, 102, 96, 89」とあるを次のように改める。

「100, 107, 98, 104, 89」