

スタートしたばかりであって、今までの蓄積は非常に少ない。今後、いくたのひねりのきいた frame of reference が望まれる次第である。 (河野 稔果)

## 5 家族計画の出生抑制効果

家族計画は、家族人員をただ量的に制限するということが目的ではない。真の家族計画は、子どもを計画的に生んで十分な養育と教育を与えながら、家族全体の幸福な生活を確保するという人口資質向上の思想に基づいているし、家庭における最も高度の近代生活意識の発現である。したがって家族計画の効果は、物心両面にわたるが、本節では論述をとりあえず、受胎調節技術による妊娠ないし出生抑制の量的効果に限ることとする。

表 21 年次別受胎調節普及状況

項 目	1950(昭25) 年(第1回 調査)	合計に対 する比 (%)	1955(昭30) 年(第3回)	合計に対 する比 (%)	1959(昭34) 年(第5回)	合計に対 する比 (%)	1965(昭40) 年(第8回)	合計に対 する比 (%)
1) 実行状況別								
現在実行	19.5	100	33.6	100	42.5	100	51.9	100
既往実行	9.6	—	18.9	—	20.2	—	15.4	—
不実行	63.6	—	41.5	—	33.0	—	31.4	—
不明	7.3	—	6.0	—	4.3	—	1.2	—
合計	100.0	—	100.0	—	100.0	—	100.0	—
2) 妻の年齢別								
25歳未満	21.8	112	33.1	99	39.9	94	47.2	91
25～34歳	22.2	114	43.0	128	49.0	115	62.0	119
35～49歳	16.3	84	25.8	77	37.5	88	44.4	86
3) 地域別								
6大都市	23.7	122	37.7	112	47.0	111	51.5	99
大都市	23.6	121	34.0	101	46.3	109	50.7	98
中小都市								
郡部	17.4	89	31.9	95	39.9	94	52.3	101
4) 妻の就学年限別								
10年未満	14.2	73	28.2	84	35.0	82	46.9	90
10～12年	25.4	130	46.1	137	51.6	121	58.1	112
13年以上	37.3	191	47.8	142	51.9	122	65.2	127
5) 夫の職業別								
農林業	11.3	58	25.4	76	34.9	82	47.0	91
筋肉労働			35.8	107	40.7	96	50.4	97
非農林自営業	25.9	133	37.4	113	40.1	94	51.0	98
非筋肉労働			39.8	118	53.4	127	56.8	109

毎日新聞社人口問題調査会の家族計画に関する世論調査報告、各年度による。この調査は1950(昭和25)年以来、2～3年おきに行なわれ、8回を数えているが、ここに示したのはその抜粋である。なおこれらはいずれの年次も春に実施され、対象は妻の年齢50歳未満の夫婦についての全国抽出。

表中2)～5)は現在実行率について、3)の大都市は6大都市を除く人口10万以上の都市、5)の非筋肉労働には給料生活者のほか自由業を含み、その他を除く。

なお、受胎調節実行開始年次から逆算すれば、戦前の実行率は6%内外と見つめられる。

さて、戦後の受胎調節法の普及はめざましい。いま、その年次的推移を見ると、表21のとおりで、全国の実行率が年々上昇するばかりでなく、大都市の知識層から始まった出生抑制意欲が、しだいに農村あるいは下層労働階級にも浸透し、最近ではむしろ中小都市および郡部において実行率が高いという様相を示す。

しかし、1950年以後のわが国普通出生率の低下は、必ずしも受胎調節法の普及のみに負うものではない。戦後出生抑制の主因が、敗戦の経済的窮乏にあったことは、当時人工妊娠中絶適用の拡大という非常手段をあえてとらざるを得なかった事実からも推察できる。1948年の優生保護法公布以来、届け出人工妊娠中絶件数の推移は表22のとおりで、中絶実施の要件および手続きがさらにゆるめられた1952年の改正<sup>26)</sup>以後とくに増加し、経済的理由を含む「母体保護」の理由が圧倒的多数を占め、決断の速い妊娠3か月未満の早期中絶が増加し、また若い母親の、いわば初妊娠からの中絶が上昇している傾向が見られるほか、初め市部よりも低かった郡部の出生100対中絶率が、中絶件数自体が100万台を割り始めた1962年から、かえって市部を上回るようになったことも、農村の相対的貧しさ——経済上も調節技術上も——を物語ると言えよう。

表 22 年次別届け出人工妊娠中絶の推移：1949年～65年

年次	人工妊娠 中絶件数	出生100 対中絶率	母体保護を 理由とする ものの割合 (%)	妊娠3か月 以内の割合 (%)	中絶した女性の 年齢別割合 (%)			中絶した女性の居住地 別出生100対中絶率	
					25歳未満	25～34歳	35歳以上	市部	郡部
1949	246,104	9.1	98.0	69.1	—	—	—	—	—
1950	489,111	20.9	98.5	74.9	—	—	—	—	—
1951	638,350	29.9	99.3	79.2	—	—	—	—	—
1952	805,524	40.2	98.6	86.4	—	—	—	53.9	32.5
1953	1,068,066	57.2	99.3	90.1	17.9	51.7	30.2	75.2	46.6
1954	1,143,059	64.6	99.5	91.2	17.2	52.9	29.8	80.5	52.8
1955	1,170,143	67.6	99.7	91.8	16.7	53.4	29.7	77.8	57.0
1956	1,159,288	69.6	99.6	92.2	16.7	54.1	29.1	78.0	60.0
1957	1,122,316	71.6	99.7	92.6	16.6	54.8	28.4	78.7	62.9
1958	1,128,231	68.2	99.7	92.6	16.6	54.7	28.5	72.7	62.0
1959	1,098,853	67.6	99.7	92.6	17.1	54.9	27.9	70.9	62.3
1960	1,063,256	66.2	99.7	93.1	17.3	54.8	27.8	68.0	63.2
1961	1,035,329	65.1	99.7	93.6	17.6	55.7	26.5	65.3	64.8
1962	985,351	60.9	99.7	93.9	17.6	56.2	26.2	59.7	63.3
1963	955,092	57.6	99.7	94.0	17.5	56.1	26.2	56.0	61.0
1964	878,748	51.2	99.7	94.3	17.9	55.4	26.6	48.9	56.7
1965	843,248	46.3	99.6	94.5	18.4	55.2	26.2	…	…

厚生省大臣官房統計調査部の優生保護統計報告および人口動態統計の各年分による。一印は資料欠、…印は資料未完。年齢別には、ほかに年齢不詳があるので合計は100%に達しない。

それはとにかくとして、このように出生の抑制には、受胎調節(妊娠抑制)および人工妊娠中絶(出生抑制)の二つの効果面がある。それぞれについて、どれだけ妊娠、出生抑制効果があるか、またおのおののシェアはどの程度かを計量するには、以下に述べるような、そのための特殊調査あるいは特別な角度からの推計を必要とする。

26) 青木尚雄, 「届け出人工妊娠中絶数の推移について」, 『人口問題研究所年報』, 第7号(昭和37年度), 45.~52ページ, 1962年9月.

(1) 妊娠抑制効果

いま、妊娠後の中絶による出生抑制の問題をしばらく離れて、受胎調節実行による妊娠率低下、およびもし調節しなかった場合に発生するであろう妊娠力に対する相対的調節効果測定について考えてみる。その方法には種々あるが、ここでは、わが国において適用例のそろっているところの、Pearl によって提案され、Stix-Notestein によって修正応用された計算法<sup>27)</sup>を取り上げることとする。

その計算法の骨子は、受胎調節実行夫婦群が、結婚以来経過した年月のうち、妊娠分べんに要した

表 23 受胎調節による妊娠抑制効果一覽

調査年次	調査対象	夫婦数	妊娠危険期間 100年対妊娠率		効果率	備考
			実行期間	不実行期間		
1947~48 (昭22~23)	東京都, 川崎市	280	12.9	63.3	79.6	現在実行のみ 教育程度は夫婦の一方について 不明を除く 不明を除く
	[再掲] 教育程度 高専以上	164	10.6	66.2	84.0	
	中等	64	16.4	61.4	73.3	
	初等	50	17.5	58.7	70.2	
	[再掲] 夫の職業 公務員	204	11.0	63.6	82.7	
	工場従業員	75	20.0	62.9	68.2	
1950 (昭25)	山形県15市町村	541	17.0	67.9	74.9	現在実行のみ 計画的中断を除く
	[再掲] 実行程度 規則的	325	12.1	69.5	82.7	
	不規則的	100	35.9	69.6	48.3	
	不明	79	25.2	59.0	57.3	
	[再掲] 結婚期間 5年未満	140	45.3	118.6	61.8	
	5 ~ 9	136	22.9	84.6	72.9	
	10 ~ 14	130	18.1	68.8	73.7	
	15年以上	135	10.3	55.1	81.3	
1958 (昭33)	日立造船従業員 実行3年	357	18.2	62.6	70.9	現在実行のみ 同一対象について
1961 (昭36)	〃 6年	311	11.2	65.5	82.9	
1960 (昭35)	日本鋼管従業員	6,715	14.9	62.9	76.4	既往実行中の効果について
	[再掲] 現在実行	5,516	12.7	66.0	80.8	
	既往実行	1,199	28.8	51.5	44.1	

次掲の各論文による。なお、計算法はステイックス・ノートスタイン法による。

青木尚雄, 「わが国における産児制限実行効果の測定」, 『人口問題研究』, 第六巻第二号, 1950年9月。

青木尚雄, 「地方における受胎調節の実行効果について」, 『人口問題研究』, 第7巻第2号, 1951年9月。

青木尚雄, 「一企業体における受胎調節の実行効果について」, 『人口問題研究所年報』, 第4号, 1959年10月。

青木尚雄, 「再び企業体における受胎調節の実行効果について」, 『人口問題研究所年報』, 第6号, 1961年11月。

青木尚雄, 「みたび企業体における受胎調節の実行効果について」, 『人口問題研究所年報』, 第8号, 1963年11月。

27) R. K. Stix, and F. W. Notestein, *Controlled Fertility, an Evaluation of Clinic Service*, Baltimore, 1940.

期間<sup>28)</sup>および夫婦の別居期間を、重ねて妊娠の危険なしと見なして、一定の基準を設けて控除し、この差し引き残余期間を「妊娠危険期間」と呼び、次の妊娠の可能性の下にさらされている期間と仮定し、この危険期間100年につきの受胎調節実行期間・同不実行期間別の同一人の妊娠率を比較し、かつもし受胎調節を実行していなかったとした場合生じ得たと推測される妊娠数と、実際に実行したため少なく現われている妊娠数との割合による相対的実行効果を求める方法である。

すなわち、受胎調節不実行期間における妊娠危険年数を  $R$ 、妊娠数を  $C$ 、実行期間における妊娠危険年数を  $R'$ 、妊娠数を  $C'$ 、受胎調節効果率を  $E$  とすれば<sup>29)</sup>、

$$E = \frac{C/R - C'/R'}{C/R} \cdot 100 = (1 - \frac{C'R}{CR'}) \cdot 100$$

このような方法により、今まで計算された結果のおもなるものを要約して一覧表に掲げれば表23のとおりで、調査年次、対象などの相違によって、効果もおのずから異なり、したがって直接比較にたえないが、常時実行者に最も効果が高いことは当然として、知識階級は実行率が高いばかりでなくすぐれた効果を取めていること、妻の年齢が増すにつれ、本来の妊娠力低下とともに調節の相乗効果をあげること、またたとえば同じく工場従業員でも、調節技術を習熟する期間が長くなるにつれ効果が高まることなどが看取される。

しかし、概観すれば、現在実行者であれば地域・職業を問わず、ほぼ60~70%台の効果を維持し、とくに常時実行者にあつては80%を越す効果を期待できると言えよう。

## (2) 出生抑制効果

前項に述べた計算方法は、そのための特殊調査に基づくので、精密な反面、部分的であることを免れない。そこで、国民的計量、なかんずく受胎調節と人工妊娠中絶の効果のシェアを探る試算についても考えてみよう。それは資料の制限上、きわめてラフな手さぐりにならざるを得ないが、巨視的俯瞰には役だちうる。

表 24 全国的出生抑制効果の推計：1955年、60年および65年

年次	(1) 女子有配偶者数 ('000)	(2) 推定妊娠可能数 ('000)	実 際 妊 娠 数 ('000)			(6) (5) (2) × 100
			(3) 出生数	(4) 人工妊娠中絶数	(5) 合計 (3)+(4)	
1955 (昭30)	13,370.8	3,724.5	1,730.5	1,170.1	2,900.6	77.9
1960 (々35)	14,772.8	4,055.2	1,603.0	1,063.3	2,666.3	65.8
1965 (々40)	16,657.2	4,514.4	1,821.8	843.2	2,665.0	59.0

  

年次	(7) 100% 効果があつた としたときの 実行率 100-(6)	(8) 実 際 の 実 行 率	(9) 効 果 (8)/(7) × 100	(10) 妊娠抑制数 (2)-(5) ('000)	(11) 推定妊娠可能数における分布(%)		
					妊娠防止(10)	人工妊娠中絶(4)	出生(5)
1955 (昭30)	22.1	33.6	65.8	823.9	22.1	31.4	41.5
1960 (々35)	34.2	42.5	80.5	1,388.9	34.2	26.2	39.5
1965 (々40)	41.0	51.9	79.0	1,849.4	41.0	18.7	40.3

(3)の1965年は概数。(8)の資料は表21と同じ、現在実行率による。ただし1960年は1959年の分を代用。  
(1)は各年国勢調査結果。(4)は表22による。

28) 分べん後閉経期間の測定については、さらに調査研究の必要性が提唱されている。たとえば次を参照。  
館 稔・中野英子、「分べん後閉経期間の人口学的意義」、『人口問題研究所年報』、第11号(昭和41年度)、34~38ページ、1966年11月。

29) 館 稔、前掲〔脚注10〕、『形式人口学』の695~697ページ。

この種の試算には、すでに本多龍雄の労作があるが<sup>30)</sup>、計算過程が多少繁雑なのと、取り上げた年次がやや古いため、ここでは表24のように、ことさらに簡便な概算を用い、1965年までの国勢調査3年次について計算する。

まず1925（大正14）年の出生力<sup>31)</sup>を、出生制限のない時代の代表として用いる。1920（大正9）年をベースにしないで、すでに出生減退の現われ始めているこの年次を基準にとるのは、もっぱら資料の制限による。この年次の年齢（5歳階級）別有配偶女子特殊出生率（ $f$ ）を改算して、 $f/1-f$ を求める。現在すでに妊娠している妻は、重ねて妊娠することがないから、この人数を差し引いて、真の妊娠可能の確率を求めるのである。このようにして得た年齢別係数を、各年次の年齢別女子有配偶数に掛け、それぞれの年次における出生制限をしなかったとした場合に生じうる年齢別推定妊娠可能数を算出し、各年齢別数を縦に加算して年齢合計の数を得る。すなわち、これが各年次の年齢・配偶構成による妊娠可能総数である。

実際にはこの計算は、出生のみを基礎として妊娠数を求めたものであるから、このほかに自然（あるいは人工）死流産数を加えねばならないし、したがって妊娠数はもっと増加するはずであるが、一応ここでは問わないことにする<sup>32)</sup>。また、後述の実際妊娠数を求めるに当たり、いわゆるヤミ墮胎の存在が問題となるが、これも考慮外とする。比較的ヤミ墮胎が少なくなったと見られる1955年以降に試算を限ったのは、このためでもある。

とにかく、この出生抑制をしなかったら本来妊娠可能だったはずの数に対し、実際の妊娠数、すなわち出生数＋人工妊娠中絶数（ここでも基準に合わせて死流産を除外する）の占める割合を算出すれば、妊娠抑制率が得られる。

次に、もし受胎調節実行者と不実行者の基礎的妊娠率が同一であると仮定（実際には、多産に悩むからこそ受胎調節を実行し始める夫婦が多く、したがって実行者の妊娠率が相対的に高いはずであるが）し、かつ調節効果率が100%であるとすれば、受胎調節実行率は100－妊娠抑制率、すなわち実行率の余数となる。ところが実際は、もちろん効果率は100%以下であって、その効果率は、100%効果のときの実行率／実際の実行率（%）で求められる。

こうして得た結果によれば、受胎調節実行効果率は、1955年の66%から、1960年の81%に上昇したあと、1965年には79%と頭打ちになる。ヤミ墮胎を考慮して実際妊娠数に加えれば効果率はさらに低くなるだろうし、また前項(1)とは計算法が異なるが、それでも表23とほぼ一致する効果率と言えよう。なお、1960年から65年にかけて効果が伸びないのは、表向きの受胎調節実行率は年々上昇するが、妊

表 25 地域別受胎調節実行程度：1965年

地 域	規 則 的	不 規 則 的	現在実行小計	既往 実行	その他・不明	合 計	調査夫婦数
大 都 市	54.8	14.8	69.6	10.6	19.8	100.0	1,275
中 小 都 市	40.7	19.3	60.0	12.2	27.8	100.0	3,019
農 村	27.8	27.6	55.4	11.2	33.4	100.0	3,010

人口問題研究所の实地調査による結果。河野穉果，前掲〔本文脚注 23〕資料による。

30) 本多龍雄，「戦前戦後の夫婦出産力における出生抑制効果の分析」、『人口問題研究』，第78号，1～19ページ，1959年12月。

31) 厚生省人口問題研究所（小林和正・山口喜一担当），『わが国の年次別標準化人口動態率 大正9年～昭和35年』（研究資料第155号），1963年8月。

32) 人口動態統計によれば，妊娠4か月以後の死産数，1925（大正14）年124.4，1955年183.3，1960年179.3（千人），ただし母の年齢別資料はない。

妊娠抑制効果の上昇がこれに伴わないことを意味する。おそらく効果が相対的に低い若年層、郡部居住者、不規則的実行夫婦らの実行群新規加入によるものだろう。参考に掲げた表25は、この間の事情を暗示している。

しかし、効果率はこのように80%内外にとどまっているものの、抑制妊娠数は年々増加し、1965年にはほぼ185万に達し、出生数を上回るに至る。基礎妊娠総数における①抑制妊娠数、②人工妊娠中絶数、③出生数のシェアを見れば、年次的に①抑制妊娠数は増加、②人工妊娠中絶数は減少、③出生数は横ばいとなる。また①抑制妊娠数と②人工妊娠中絶数との出生抑制貢献度は、1955（昭和30）年でほぼ4：6、1960年で逆転して6：4、1965年にはさらに7：3の比になり、健全な受胎調節法による妊娠抑制が、人工妊娠中絶による糊塗的な妊娠後の出生抑制に漸次肩代わりしつつあるとの印象を受ける。別途の計算法を用いた本多の考察<sup>33)</sup>によれば、1955年で3：7、1958（昭和33）年で5：5となるが、今回の試算と大勢は一致していると言ってよいだろう。 （青木 尚雄）

---

33) 本多龍雄、前掲〔脚注 30)〕論文、13～17ページ。