

調 査 研 究

婦 人 労 働 と 出 産 力

——非農林就業人口実態調査報告（その4）——

中 野 英 子

目 次

- I はじめに
- II 妊 娠 歴
 - 1 妊娠の結果
 - 2 死産・中絶
 - 3 妊娠中の経過
 - 4 妊娠中の健康管理
- III 出 生 力
 - 1 出生児数
 - 2 結婚持続期間別出生力
 - 3 出生間隔別出生力
 - 4 無 子 率
- IV 追 加 出 生
 - 1 追加出生意志の有無
 - 2 保 育
- V む す び

I はじめに

厚生省人口問題研究所は、1970年に「非農林就業人口実態調査」を実施した¹⁾。本稿はこの調査のうち、公立小学校有配偶女子教員に関する分析結果の一部であって、長期勤続を前提とする女子専門職の出産力の分析を通して、職業継続と出産力との因果関係の解明を目的とするものである。

1) 本調査に関してすでに発表されたものは、次の通りである。

1. 厚生省人口問題研究所（人口政策部・人口資質部担当），『昭和45年度実地調査非農林就業人口実態調査報告〔概報——主要結果表〕』（実地調査報告資料），1971年3月。
2. 柴田弘捷，「日本の就業者Ⅰ．理容業従事者の社会的性格——非農林就業人口実態調査報告（その1）——」，『人口問題研究所年報』，第16号（昭和46年度），19～24ページ，1971年12月。
3. 中野英子，「主婦の労働力化の要因——非農林就業人口実態調査報告（その2）——」，『人口問題研究所年報』，第16号（昭和46年度），25～30ページ，1971年12月。
4. 青木尚雄・冨沢正子，「就業者の健康について——非農林就業人口実態調査報告（その3）——」，『人口問題研究所年報』，第16号（昭和46年度），31～35ページ，1971年12月。

調査は、全国から、山形県・東京都・徳島県・鹿児島県の4都県を選定し、山間・へき地・離島を除く公立小学校の、満50歳未満の有配偶女子教員をランダムに抽出した典型調査である。

小学校の女子教員は、すでに50%をこえ、初等教育における女子化が、さまざまな社会的問題を提起している。しかし、女子の職業のなかで教員のしめる地位は、かなり高いものであって、男子に多くの就業の機会をもたらした高度経済成長のもとで、高等教育を終えた女子が、専門的知識をよりいかせる場を求めて、教員の女子化率を高めてきた。

女子労働市場における教員の社会的性格については、稿を改める予定であるので、その年齢構成を表1に掲げるとどめる。

なお、本調査の実施に際し、調査のネットとして協力された、山形県・東京都大田区・足立区・徳島県・鹿児島県の各教育委員会、ならびに、徳島県女子教員連盟に対して、深く感謝の意を表するとともに、終始助力を惜しまれなかった、厚生省人口問題研究所の冨沢正子技官に感謝するものである。

表1 年齢構成および構成比(%)

年 齢	総 数	山 形	東 京	徳 ・ 島	鹿 児 島
総 数	3,411	494	872	1,569	477
20 ~ 24	55	—	16	11	28
25 ~ 29	424	47	145	129	103
30 ~ 34	456	66	135	193	62
35 ~ 39	617	92	164	301	60
40 ~ 44	1,256	184	299	617	156
45 ~ 49	603	105	112	318	68
総 数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
20 ~ 24	1.6	—	1.8	0.7	5.9
25 ~ 29	12.4	9.5	16.6	8.2	21.6
30 ~ 34	13.4	13.4	15.5	12.3	13.0
35 ~ 39	18.1	18.6	18.8	19.2	12.6
40 ~ 44	36.8	37.2	34.3	39.3	32.7
45 ~ 49	17.7	21.3	12.8	20.3	14.3
女子教員率 ¹⁾ (%)	50.9	55.6	55.7	57.2	30.1

1) 学校基本調査速報, 1970年, 文部省。

II 妊 娠 歴

1 妊 娠 の 結 果

まず妊娠の成立からその完結までを検討したい。表2に示すように、総妊娠件数は7,187, そのうち、出生で完結したもの5,695, 現在妊娠中128, 死流産・中絶で中断したもの1,364である。出生は、成立した妊娠の79.2%, 現在妊娠中のものがすべて出生で終るとしても81%であって、20%近い妊娠のロスを示している。40代の出生完結の割合が、20代, 30代より高率であるが、これは、現在妊娠中の少なさによるものであって、妊娠のロスの少なさをも必ずしも意味するものではない。20~24歳

表2 妊娠・出生・死流産・中絶件数

年 齢	妊 娠 数	出 生 数	死 流 産 数	中 絶 数	現 在 妊 娠 中	妊 娠	出 生	死 流 産	中 絶	現 在 妊 娠 中
総 数	7,187	5,695	688	676	128	100.0	79.2	9.6	9.4	1.8
20 ~ 24	39	11	7	5	16	100.0	71.2	18.0	12.8	41.0
25 ~ 29	479	341	43	27	68	100.0	77.3	9.0	5.6	14.2
30 ~ 34	970	750	111	75	34	100.0	78.1	11.4	7.7	3.5
35 ~ 39	1,446	1,130	147	163	6	100.0	81.0	10.2	11.3	0.4
40 ~ 44	2,838	2,300	263	272	3	100.0	82.2	9.3	9.6	0.1
45 ~ 49	1,415	1,163	117	134	1	100.0	79.2	8.3	9.5	0.1

(死流産688は、流産413, 死産261, 死流産不明14)

の死流産・中絶の大きさがきわだっているが、他に比較のデータがないにしろ、30%をこえるロスは異常な数字といわなければならない。25～34歳は、最も旺盛な再生産期間であるにもかかわらず、30代前半に現在妊娠中の急減がみられる。死流産・中絶からみて、現在妊娠中がすべて出生によって完結するとはいいがたく、すべての年齢階級において、20%前後のロスが残される。35歳以上はほぼ再生産を完了した年代であるが、中絶が死流産を上まわり、専門職といえども、出生抑制のかなりの部分を中絶にたよっていることをうかがわせる。30歳後半の現在妊娠中の急減は、やはり最近の傾向の延長線上にある現象とみることもできよう。

これを妊娠順位別にみると、表3の通りである。総妊娠のうち、第1位の妊娠が43%、第1・2位が76%、第1～3位までが92%をしめ、第4位以降の妊娠は、全体の8%をしめるにすぎない。平均して1人が2.1回の妊娠を経験している。

表3 同上妊娠順位別

順位	妊 娠	出 生	死流産	中 絶	現 在 妊 娠 中	妊 娠	出 生	死流産	中 絶	現 在 妊 娠 中
総 数	7,187	5,695	688	676	128	100.0	79.2	9.6	9.4	1.8
1	3,082	2,657	280	88	57	100.0	86.2	9.1	2.9	1.8
2	2,394	1,945	193	210	46	100.0	81.2	8.1	8.8	1.8
3	1,118	783	134	188	13	100.0	70.0	12.0	16.8	1.2
4	433	236	59	144	5	100.0	54.5	13.6	33.3	—
5	160	76	22	56	7	100.0	47.5	13.8	35.0	—

妊娠順位が早いほど出生に結びつく率が高く、したがって、死流産・中絶も少ない。第1・2位の妊娠と、第3位以降のそれとは、かなり明らかな相違をみる事ができる。すなわち、第3位以降の妊娠は、出生完結率の急速な低下にともなって中絶が増え、第4・5位の殆どが中絶されていることを示している。死流産も同じ傾向を示すが、出生を望むならば、なるべく早い妊娠が安全ということであろう。第3位以降の中絶の大きさとともに、死流産の高さが注目される。流産に関して、比較にたえうるデータがないのが残念であるが、死産より流産のウエイトの高いことから、長期の勤務の中で、妊娠を重ねることの困難さが示される。

2 死流産・中絶

出生力の分析を後節にゆずって、死流産・中絶を検討したい。

表4 中絶・死流産率

年 齢	A 妊 娠 数	B 中 絶	B/A (%)	C 出 生	B/C (%)	D 死 流 産	D/C (%)
総 数	7,187	676	9.4	5,695	11.9	688	12.1
20 ~ 24	39	5	12.8	11	45.5	7	63.6
25 ~ 29	479	27	5.6	341	7.9	43	12.6
30 ~ 34	970	75	7.7	750	10.0	111	14.8
35 ~ 39	1,446	163	11.3	1,130	14.4	147	13.0
40 ~ 44	2,838	272	9.6	2,300	11.8	263	11.4
45 ~ 49	1,415	134	9.5	1,163	11.5	117	10.1

出生に対する死流産の割合は12.1%、同じく妊娠4ヵ月以上の死産は4.6%、出産に対する死産の

割合は4.4%であって、たとえば、人口動態統計による出産千対68.6という死産率(1969年)にくらべると、かなり低い。

妊娠に対する中絶の割合は、全体で9.4%、出生対11.9%であって、優生保護統計などにみる中絶率より、格段に低率である。20~24歳が出生対45.5%で、一般の中絶率にやや近いほかは、35~39歳の14.4%をピークとして、10~12%にすぎない。

出生児数別に中絶をみると、出生児2人に中絶経験率が最も高く26.4%、出生児数3人が21.9%であって、これは、表3による妊娠順位が高いほど中絶が多くなる結果と一致し、1子出生後の出生抑制の手段としての中絶がかなり強いことを示唆している。そこで、成立した妊娠の計画性についてふれておきたい。日本におけるパス・コントロールの実施率はかなり高いと予想されるが、本調査では、パス・コントロール

表5 出生児数別中絶率(%)

年 齢	0 人	1 人	2 人	3 人
総 数	5.2	14.8	26.4	21.9
20 ~ 24	9.1	9.1	—	—
25 ~ 29	3.3	6.8	12.5	—
30 ~ 34	2.2	9.8	21.5	18.4
35 ~ 39	4.8	25.4	28.6	28.8
40 ~ 44	7.7	15.6	27.6	20.6
45 ~ 49	4.5	23.3	28.2	20.9

の実行・不実行ではなく、それぞれの妊娠が計画的に成立したか否かの質問を設定した。その結果、妊娠の計画的成立は、予想外に低く、総妊娠の44%が計画的であったにすぎない。しかしながら妊娠順位による差が非常に大きく示され、第1位の妊娠の88%が計画的に成立せしめられたのに対して、第2位妊娠以降の計画性は、10%をわずかに上下するにとどまる。パス・コントロールを実行する率の高い若い年齢層の比率が、妊娠順位が高まるほど少なくなることが考えられるが、第2位妊娠以降の、ほとんど計画性がないといっても過言ではない状態は、単に年齢だけによるものとするのはできない。第1位妊娠の出生完結率が高いことから、1子を得たあとは、パス・コントロールがルーズになるのではないかと推測される。この第2位妊娠以降の計画性の低さが、第2位妊娠以降の中絶の高さのかなりの部分を説明するのではないかと考えられる。

ところで、以上に述べたところを既存の資料から得られる結果と比較すると、第1に中絶の低さ、第2に死産の相対的な高さ(死産より流産におうところが大きい)が指摘される。これには2通りの解釈がなりたつだろう。その1は、教員という職業ゆえに、中絶が少ないのは当然であり、死産の高さは、職業と母性保護との両立のむづかしさを示すものという見方である。その2は、中絶のかなりの部分が、流産として申告されたのではないかと疑問である。職業婦人に流産の多いことは当然予想されることであり、また事実でもあるが、現状では、コントローラーがないので、あくまで疑問の段階にとどまる。しかし、本調査の対象者に、婦人科系疾患の既往あるいは慢性病をもつものが、日本人女子のその罹患率を上まわるのは、中絶の後遺症ではないかという疑問をおこさせる。第2位以降の妊娠の計画性の低さからも、中絶が過少に申告された疑いは禁じえない。

3 妊娠中の経過

妊娠中の異常の有無は、表6に示されるように、出生で完結した妊娠の19.7%、現在妊娠中の17.2%が異常ありとしている。これに対して、死産の21.4%、中絶の46.1%が妊娠中に異常をきたしており、出生の異常発現率より、高率である。妊娠中の異常が死産に結びつく可能性が強いこと、中絶のある部分が、妊娠中の異常に影響されていることを示すものである。

妊娠初期には、程度の差こそあれ、つわりが経験されるが、正常な勤務にたえられない重いつわりが40%を占めることが注目される。そのうち、病臥を要する重度の妊娠悪阻が、全体の9%あり、中

表 6 妊娠中の異常の有無

妊娠の結果	総 数	あ り	ありの割合(%)
総 数	7,187	1,408	19.6
出 生	5,695	1,120	19.7
死 流 産	688	147	21.4
中 絶	646	119	46.1
現在妊娠中	128	22	17.2

絶されたものの4割前後が重度の妊娠悪阻を経験している。妊娠中の異常を病名別に示すと、表7の通りである。病名は特に主要なものひとつだけをとった。ここでは、重度の妊娠悪阻、妊娠腎、妊娠中毒症の大きさが注目される。出生で完結したものの切迫流産にくらべると、死流産のそれがやはり大きく、中絶は、妊娠中の異常が原因の多くをしめることを示している。

表 7 妊 娠 中 の 病 気

妊娠の結果	総 数	①	②	③	④	⑤	⑥
総 数	100.0	25.9	11.2	22.9	14.4	1.1	4.9
出 生	100.0	24.7	9.6	25.7	16.1	0.2	5.6
死 流 産	100.0	22.4	27.2	15.0	10.2	4.8	2.0
中 絶	100.0	42.9	2.5	9.2	4.2	5.9	—
現在妊娠中	100.0	18.2	31.8	—	13.6	—	—

- ① 重度の悪阻
 - ② 切迫流産
 - ③ 妊 娠 腎
 - ④ 妊娠中毒症・子癇
 - ⑤ 子宮外妊娠
 - ⑥ 妊娠貧血
- 総数は その他を含む

現在妊娠中の切迫流産が高率を示していることから、妊娠が終了するまでに、今後かなりのロスが予想される。

以上の経過ののちに分娩にいたるわけであるが、分娩のうち、正常分娩が82.6%、異常分娩は17.4%であり、妊娠順位が高まるほど、正常産の割合がふえている。異常分娩の内わけは、表8の通りである。帝王切開、早期破水、鉗

表 8 妊娠中の異常の有無別異常分娩の割合 (%)

妊娠中の異常	総 数	帝王切開	鉗子分娩	胎盤異常	出 血 (弛 緩)	微弱陣痛	胎位異常	早期破水	その他不明
あ り	100.0	19.9	11.5	5.6	6.3	9.8	8.4	13.9	24.6
な し	100.0	17.8	17.1	7.6	6.4	8.8	17.3	16.6	8.4

子分娩、胎位異常が大きい。

妊娠中の異常のあったもののうち、異常分娩の割合は35.4%であるが、妊娠中の異常のないものの異常産は61%で、一見矛盾するようであるが、妊娠中の異常の重度のものは、分娩にいたるまでに、死流産・中絶などによって、妊娠が終了するものと解すべきであろう。

分娩終了後の閉経期間を経て、妊娠成立から完了までのひとつのサイクルを終るわけであるが、この分娩後閉経期間の長短は、人口学的に重要な意味をもつものである²⁾。この問題に関しては、近く分析結果を発表の予定であるので、分娩後閉経期間が、時代とともに短縮化の方向にあることを指摘するにとどめる。

4 妊娠中の健康管理

次に、妊娠中の健康管理についてふれたい。

表9にみられるように、全体の半数しか定期健康診断をうけていない。高い年齢層ほど健康診断の

2) 舘 稔・中野英子、「分娩後閉経期間の人口学的意義——アメリカ家族計画運動50周年に寄せて——」、『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。

表 9 妊娠中の健康管理 (%)

年 齢	妊 娠	①	②	③
総 数	100.0	50.4	29.3	6.5
20 ~ 24	100.0	54.5	15.2	18.2
25 ~ 29	100.0	72.2	15.4	6.9
30 ~ 34	100.0	68.0	22.7	5.6
35 ~ 39	100.0	53.8	27.4	8.7
40 ~ 44	100.0	43.0	33.4	6.8
45 ~ 49	100.0	35.8	36.7	8.8

- ① 定期的に健康診断をうけた
- ② 異常がない限りうけない
- ③ 異常があってもなかなかうけられない

受診率が悪く、逆に異常があれば受診する、あるいは、異常があっても受診しにくいという率が高まる。これは、教員の女子化率の高まりとともに、母性保護の条件が少しずつよくなっていることを示すものであろうが、しかし、望ましい健康管理には、まだ相当な距離のあることを物語っている。また、女子教員率の高さと、定期健康診断の受診率は、相関の関係にあり、女子教員率の高い地域は、低いところにくらべて、相対的に母性保護の条件がよくなっており、労働条件の改善には、女子の労働力人口の厚みが必要であることを教えている³⁾。

Ⅲ 出生力

女子労働者の出生力の低さは、一般によく知られるところであるが、女子の就労と低出生力との因果関係を解明する蓄積は、あまり多くないように思われる。有配偶女子の就労には、大別して2つのタイプがある。その1は、結婚前から職業を継続する型であり、その2は、再生産期間の一部または大部分を終了したのちに就労する型である。そしてそのいずれにも、就労しない女子にくらべて出生力の低さがみとめられるが⁴⁾、殊に前者では、出生行動を優先させるか、職業継続をとるかの選択が、就労と低出生力との因果関係をとくカギになるように思われる。したがって本章では、職業継続と、出生力との関連を中心に分析を試みる。

1 出生児数

表10にみられるように、出生児数分布は、2人が47.1%で最も多く、1人、0人の順である。3人以下が0人も含めて97.8%をしめ、4人以上は2.2%にすぎない。これを、厚生省人口問題研究所の第4次出産力調査⁵⁾と比較すると、低出生児数の分布の比重が高く、3人以上出生の割合の低さが特

3) 大阪府教育委員会は、大阪府公立学校女子教職員(小・中・高校)のうち、昭和42年4月1日~昭和43年9月30日までの間に分娩したもの1,078名について、分娩前後における健康状況の調査を行った。

その結果はおおよそ次のようである。

妊娠中の病気あり 50.3%, 病気なし 49.7%。

病気の期間は、1カ月以内 41.4%, 3カ月以内 32.8%, 6カ月以内 15.4%, 6カ月以上 10.4%。

治療のために使った休暇の種類は、年次休暇 35.8%, 病気欠勤 9.7%, 普通どおり出勤 29.3%。

健康診断受診回数は、4回以下10.0%, 5~9回22.3%, 10~14回38.0%, 15~19回, 19.4%, 20回以上10.3%。

分娩は、難産 35.0%, 正常産 65.0%。

産前休暇は、0週 9.7%, 1~4週60.7%, 5週以上30.6%。

産後休暇は、7週以下16.7%, 8~9週18.2%, 10週以上65.1%。

産後の健康状態は、健康体とみられるもの43%, 若干は疾病のあるもの39%, 有病のもの18%。

・「公立学校女子教職員分娩による健康状況調査集計」昭和44年1月、大阪府教育委員会保健体育課(謄写資料)

4) 中野英子、「第4次出産力調査における婦人労働の分析」、『人口問題研究所年報』第12号(昭和42年度), 64~67ページ, 1967年10月。

および前掲(注1)の2)の文献を参照。

5) 厚生省人口問題研究所における出産力調査の最近のものについては、次を参照。(次ページへつづく)

表10 出生児数別分布 (%)

出生児数	本調査	母と同居のもの	第4次 ¹⁾ 出産力調査
総数	100.0	100.0	100.0
0人	13.7	11.1	8.3
1	23.7	18.8	20.5
2	47.1	30.2	53.1
3	13.3	21.1	15.6
4	2.0	10.2	2.3
5	0.2	5.0	0.1
6～	0	3.6	—

1) 妻の結婚年齢30歳未満、かつ夫の職業移動のないもの。
以下に同じ。

表11 平均出生児数 (人)

年齢	本調査	1960年国勢調査	第4次出産力調査	1970年国勢調査
総数	1.67	2.50	2.32	2.72 ¹⁾
20～24	0.20	0.70	0.70	0.71
25～29	0.80	1.42	1.45	1.35
30～34	1.64	2.27	2.17	1.92
35～39	1.83	2.86	2.64	2.13
40～44	1.83	3.48	3.21	2.38
45～49	1.93	4.17	3.98	2.77

1) すべての年齢の女子の平均出生児数
1970年国勢調査1%抽出速報

2 結婚持続期間別出生力

平均出生児数を、結婚持続期間別にみると、表12のような結果が得られる。すなわち、結婚0～4年において、第4次出産力調査で指摘されたような出生力回復のきざしは、本調査の場合には認められない。のみならず、結婚5年以上の追加出生力のスピードダウンは、かなり急である。

教員が、平均して1子を得るのは、20代では

に明らかである。また、本調査の対象者のうち母と同居するものの出生児数別分布は、表10にみられるように、明瞭な違いがある。このことは、妻が職業を続けるために、いかにその母の家事労働力が貢献しているかを物語るものであろう。

年齢階級別にみた平均出生児数によると、女子教員のそれは、どの年齢でも2人に達することなく、1970年国勢調査による平均出生児数の61%にとどまる。国勢調査や第4次出産力調査においては、年齢を加えることによる出生力の追加が明らかであるが、本調査ではその力が非常に弱い。特に35歳以上の出生の追加が微力で、近年の日本人女子の35歳以上の追加出生の弱さをさらに下まわる。最も出生力の高い25～29歳においても、1970年国勢調査の59%にとどまり、結婚年齢が日本人女子の平均より1年おそいことを考慮に入れたとしても、再生産力の最も強い年代における出生抑制の強さを予想させる。また、20～24歳の出生力の低さは学歴から考えても、出生行動に寄与する時間的な量が少ないので、無理からぬ現象ともいえよう。教員の平均出生児数の低さは、25～34歳の最も出生力の強い年齢層における出生忌避がきめてになっていると考えられる。

表12 結婚持続期間別平均出生児数 (人)

結婚持続期間	本調査	1960年国勢調査	第4次出産力調査
総数	1.67 ¹⁾	2.47	2.31
0～4	0.68	0.76	0.84
5～9	1.53	1.89	1.86
10～14	1.78	2.63	2.41
15～19	1.83	3.20	2.83
20～	2.13	4.26	3.90

1) 結婚持続期間不明を含む。

青木尚雄、「昭和37年第4次出産力調査結果の概要(その1)～(その4)」、『人口問題研究』、第90、93、95および96号、1964年3月、1965年1月、1965年7月および1965年10月。

青木尚雄・中野英子『第1～4次出産力調査結果の要約』(人口問題研究所研究資料第177号)、1967年7月1日。

小林和正、「第5次出産力調査結果の分析(1)～(6)」、『人口問題研究』、第110、112、113、115、119および120号、1969年4月、1969年10月、1970年1月、1970年7月、1971年7月および1971年10月。

表13 結婚持続期間別年齢別平均出生児数 (人)

結婚持続期間	総数	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49
総数	1.67	0.20	0.80	1.64	1.83	1.83	1.93
0~4	0.68	0.51	0.86	0.85	0.80	0.92	0.28
5~9	1.53	—	1.61	1.61	1.70	1.45	1.42
10~14	1.78	—	—	2.00	1.87	1.97	1.46
15~19	1.83	—	—	2.29	1.89	1.86	1.72
20~	2.13	—	—	—	2.42	2.26	2.12

といえる。

3 出生間隔別出生力

出生間隔から出生力をみると、すでに、第4次出産力調査において、日本人の出産のパターンが、2~3人の少産におちつき、しかもその出生間隔の短縮化が指摘されたところであるが、本調査でも、年齢が若いほど、出生順位を無視した出生間隔の短縮が明らかである(表14)。しかしながら、多子出生ほど相対的に出生間隔が短くなる一般的傾向は、本調査ではみとめられず、また、結婚から第1子までの間隔が非常に長く、結婚直後の出産延期の強い意志を感じさせる。とはいうものの、全体としては、出生間隔の短い少産のパターンへの移行は、本調査の場合にも認めることができる。結婚から第1子、第1子から第2子への出生間隔の長さは、年齢との相関を強めており、35歳ごろを境として、それ以下の年齢における出生のパターンに、出生数は少ないながら、より短い間に出生行動を一括しようとする傾向をよみとることができる。ことばをかえれば、長期の勤続を前提とする女子は、結婚直後の出生を強く抑制するものの、その後は、なるべく短い期間に出生行動をまとめてしまう傾向を示しており、そうしなければ、職業との両立をはかることがむづかしいともいえよう。

4 無子率

最後に、表16にしたがって、無子率について簡単にふれたい。他の調査よりきわだって無子率の高いことが、まず注目されよう。特に、25~29歳の36%が無子にとどまることは、先に述べたように、再生産力の強いはずのこの年齢層における出生延期が、全体の低出生を規制する一因となっていることを示すものである。しかも、この年齢の23%が無妊であることは、結婚直後の妊娠忌避の強さを意味するものと思われる。40代における無妊と無子の高さは、今後の出生をほとんど期待できないと考えられるので、結果的には

実現せず、30~34歳にまたねばならないこと、結婚後5~9年を要することは、いわば最も再生産の旺盛な年齢層における出生抑制の強さを示すものであって、この年齢層の低出生に、その後の追加出生力の弱さが加わって、教員全体の低出生力を形成している

表14 出生間隔 (年)

総数	3.80
20 ~ 29	2.98
30 ~ 34	3.62
35 ~ 39	3.79
40 ~ 49	3.93

表15 出生児数別出生間隔 (年)

出生児数	出生間隔
1人	3.56 ¹⁾
2	3.84
3	3.92
4 ~ 5	(3.78) ²⁾

1) 現在妊娠中で、1970年中に出産予定のものも含めると3.48年となる。

2) 少数観察のため4~5人の平均をとった。

表16 無子率 (%)

年齢	本調査	うち無妊	1960年 国勢調査	第4次 出産力調査
総数	13.7	9.7	12.9	11.1
20 ~ 24	80.0	40.0	43.9	44.8
25 ~ 29	35.6	23.1	17.7	15.7
30 ~ 34	9.9	6.8	8.1	6.0
35 ~ 39	6.8	5.5	6.5	4.0
40 ~ 44	9.3	7.0	6.9	5.0
45 ~ 49	11.1	9.5	7.1	4.8

子どものないことが、職業の継続をよりうながしたともいえる。しかし、この表に関する限りにおいては、無子または無妊が勤続年数をより長くした直接的動機の一部とはいいがたく、やはり他のクロスとの結果に依らなければならない。

IV 追加出生

前章において示された出生力の構造は、以下に述べる今後の追加出生意志の分析に、大きなかわりをもつものである。すなわち、追加出生意志のないものについては、少ない出生数で出生行動を完結してしまおうとする社会的心理的要因が明らかにされるであろうし、追加出生意志のあるものについては、今後の出生力の動向に何らかの指針が示されるのではないだろうか。さらに、就学前の乳幼児の保育に関する分析を加えることによって、低出生力の実態や、今後の追加出生の可能性を、さらに明らかにすることができると思われる。

1 追加出生意志の有無

追加出生の意志は、全体としては、かなり低く、追加出生意志ありが15%、なしが77%である。追加出生の意志あるもののうち、87%が母と同居しており、この母の存在は、生まれたあとの子どもの保育を最小限度保証するものとして、期待されている。出生児数2人以上の今後の追加出生はほとんど望まれておらず、出生児数1人の場合も、追加出生なしが、追加出生ありの2倍近くを示し、さらに出生児数0人においても、追加出生の意志はきわめて弱い。

追加出生の意志ありの希望人数は、表17に示すように、

表17 追加出生の人数別出生児数
(満40歳未満の追加出生意志ありのみ)

追加出生の人数	総数 ¹⁾	0人	1人	2人	3人
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
あと1人	62.2	37.5	66.0	88.6	77.8
あと2人	30.3	41.9	31.3	8.9	11.1
あと3人	5.2	14.0	2.3	1.3	—
不明	2.3	6.6	0.3	1.3	11.1

1) 出生児数4人以上を含む

あと1人が圧倒的である。今後の追加出生は、現在の年齢に左右されることはもちろんであるが、年齢による追加出生意志の有無より、出生児数によるその差の方が、よりはっきりしているように思われる。すなわち、40歳未満では、出生児数にかかわらず、あと1人またはあと2人を希望し、意識における希望子ども数は、決して小さくはない。しかも出生児数1人の場合も、2人、3人の場合も同じくあと1人を望んでおり、現在の子ども数にもう少しプラスしようとする意志がうかがわれる。しかしながら、全体としてみた時に、追加出生を希望する割合は非常に小さいので、追加出生の意志が全体の出生力を高めるには、まだ力が弱いといわなければならない。

追加出生の意志なしの理由は、半数が年齢的に無理だからと答えている。そこで40歳未満に限ると47%が「これ以上子どもが増えると、仕事と家庭との両立が困難」とし、32%が「現在子ども数で充分」、10%が「望ましい保育施設がない」ことを理由としている。その理由を出生児数別にみると、表18のようになる。

理由①は、ほとんど40代だけでしめられる。少なくとも教員自身は、30代後半でも、出産の意志はあるので、それにもかかわらず、出生行動に発現しないのは、②以下の理由によるものと考えられる。②以下の理由をあげたものは、ほぼ30代に限られる。理由②によると、満足する現在子ども数は2人ないし3人であり、仕事と家庭との両立は、子ども2人が限度と意識されている。とすると、平

表18 追加出生意志なしの理由別出生児数

理由	総数 ¹⁾	0人	1人	2人	3人
①	100.0	6.6	25.1	52.1	14.0
②	100.0	0.7	3.9	45.5	41.8
③	100.0	3.4	25.4	63.6	7.6
④	100.0	0.6	12.8	75.3	10.1

1) 出生児数4人以上を含む理由

- ① 年齢的に無理だから
- ② 現在子ども数で充分
- ③ 望ましい保育施設がないから
- ④ これ以上子どもがふえると仕事と家庭との両立が困難

と出生行動とを選択する時には、職業を優先させ、出生を忌避することが、かなり明らかにされた。

2 保 育

最後に、就学前の子どもの保育問題にふれたいと思う。保育所の全国的な不足は、いまさらいうまでもないことであるが、先にも述べたように、母親の家事労働力、特に保育労働が、教職継続に重要な意味をもつことは、とりもなおさず、望ましい保育所が不足することでもあると考えられる。

最新の資料にもとづく就学前児童の保育所入所率は、表19の通りである。児童がすべて保育所を必要とするわけではないが、乳幼児をもつ母の31%が就労している⁶⁾ことからみて、保育所不足は疑う

表19 就学前児童の保育状況 (1,000人)

年齢	総数	保育所 ¹⁾ 入所者数	保育所 入所率(%)
総数	10,551.0	1,265.0	12.0
0	1,857.6	25.5	1.4
1	1,867.6	27.8	1.5
2	1,802.4	100.2	5.6
3	1,843.2	221.4	11.5
4	1,419.1	366.3	25.8
5	1,761.1	533.6	30.3

1) 保育所の中には、へき地保育所、事業所集団保育施設などを含む。

厚生白書 昭和46年版, 1970年国民生活実態調査および国勢調査にもとづく。

べくもない。表20に明らかのように、乳幼児の保育は、やはり家族(母とは限らないが)

が多く、職場保育所を含めての保育所は、21.4%にすぎない。専門職だけをとりあげてみると、保育所の利用率は平均より少なく、その分だけ家族や個人が大きくなる。これは、おそらくは、保育所の保育時間が、勤務の実態にそぐわないからでもあろう。特に、3歳以下の保育所の絶対的不足は、家族や特定の個人に頼るしかないのが現状である。とすると、いきおい保育費の負担が増加するのは当

6) 「子どもの保育および就労に関する母親の意識調査」厚生省児童家庭局, 昭和42年10月。

均子ども数1.67人は、周囲の条件がもう少し好転すれば、平均2人に近い線まであげることも不可能ではないといえよう。しかしながら、理由③にみる保育の苦勞は、子ども数2人で大きな数字を示しており、よくいわれるように「子ども倍増、苦勞3倍増」を端的に物語るものといえよう。この表にみる限りにおいては、仕事を続けることを前提とする限り、平均子ども数が2人に達するのは、かなりむづかしいといわねばならない。そして、追加出生の意志は、仕事との両立が確認されてはじめて、現実の出生行動となって発現する。換言すれば、職業継続

表20 子どもの年齢別保育状況

年齢	総数 ¹⁾	家族	個人	保育所 ²⁾
総数	100.0	60.2	16.8	21.4
0	100.0	67.1	26.9	4.1
1	100.0	64.7	25.7	6.8
2	100.0	69.3	18.5	12.1
3	100.0	61.3	10.6	24.8
4	100.0	52.4	10.1	26.7
5	100.0	58.6	9.5	27.5
6	100.0	47.2	18.1	30.7
専門職	100.0	68.2	21.6	17.5

1) その他を含む

2) 公私の保育所および職場保育所も含む
「既婚女子労働者に関する調査」婦人労働調査資料 No. 53, (労働省婦人少年局, 1965, 6) より作成。

然であるから、結果的に、子ども数を制限する条件の一つになる。

表21 就学前の子どもの保育費別保育形態

(%)

形 態	総 数	千 円						
		～ 5	5 ～ 7	7 ～ 10	10～15	15 千 円 以上	そ の 他 明	
総 数 ¹⁾	100.0	100.0	20.6	13.1	10.1	25.3	18.4	12.5
保 育 所	19.7	100.0	43.2	19.8	10.7	16.0	7.4	2.9
幼 稚 園	9.5	100.0	41.0	14.5	12.8	15.4	8.5	7.7
母	32.6	100.0	13.2	16.9	12.2	22.9	8.0	26.9 ³⁾
個 人	17.9	100.0	2.3	0.9	5.4	42.5	46.6	2.3
二重保育 ²⁾	18.5	100.0	18.4	11.8	9.6	29.4	24.6	6.1

1) その他を含む

2) 保育所とそれ以外のものとの組合せ。

3) 生活費との分離が困難なものは、その他に入れた。

表21は、本調査による結果である。「二重保育」とあるのは、保育所を主とし、保育所だけではカバーできない時間を別の方法に頼るものであって、保育所がその一部をなさない二重保育は含まない。二重保育も含めて、約38%が保育所を利用しているが、保育費の負担は、やはり保育所が最も軽い。母に子どもを預けるものが33%で比較的少ないようであるが、二重保育の一部を負担したり、幼稚園退園後の保育などに寄与する母を含めると、ずっと大きな率になる。個人保育がやはり最も経済的負担が大きい。公立保育所を除くと、平均的には子ども1人で、1ヵ月1万5千円前後の保育費が必要であり、かなりの経済的負担を予想させる。したがって、保育所が、量的にも、質的にも、利用者の要望をみたすようにならない限り、保育所不足もまた、出産力を規制する要因の位置を保つであろう。

V む す び

婦人労働者の出産力の低さは、本調査においても、明らかに認めることができる。そして、その出産力の低さは、職業を優先させることによって、今後の追加出生の可能性をも、きわめて弱いものとしている。しかしながら、少なくとも第1子を得ようとする努力は明らかであって、第1子出生後の諸条件を改善することによって、彼らが意識として持っている2人ないし3人の希望子ども数を実現することも、不可能ではない。

女子専門職の $\frac{1}{2}$ をしめる教員は、女子雇用者全体の現状と比較すると、相対的には、恵まれた労働環境にあるにもかかわらず、出産力を低く保たねばならないとしたら、他のもっと条件の悪い職場では、仕事を続けながら出産力を高める可能性は、教員以上に低いといわねばならない。一般に、仕事と出産との選択の場において、後者がとられるとすれば、中高年女子の不完全再雇用をさらに促進することになり、女子の労働条件の改善を鈍らせる結果を招きかねない。

すでに、女子雇用者1,100万のうち、有配偶者は41%をこえ、未婚雇用者にせまりつつある。しかし、未婚雇用者が減少しているなかで、有配偶のそれは、着実に増加しているのであって、女子有配偶人口にしめる有配偶雇用率は、年間1%近い増加率を保ち続け、1970年には18.3%に達した(総理府・労働力調査)。とすれば、日本人女子の出産力の2割は、これら有配偶雇用者の出産力が寄与するのであって、日本の出産力の動向に、重要な影響をおよぼすことは明らかである。

また、女子雇用者の勤続年数の伸びは、雇用人口を増加させるだけにとどまらず、労働力の厚みを

も増すという一面をもっており、労働条件の向上には、労働力人口の量的増加だけでなく、その層の厚みが不可欠であることを指摘したい。

Fertility in Woman Workers

Eiko NAKANO

This paper is the analysis concerning fertility in married woman teachers (under 50 years old) of public elementary school by the Survey on the Employed in Non-Agricultural Industries, conducted Institute of Population Problems, 1970, Japan.

- 1) Percentage distribution in all pregnancies is live birth of 79.2%, still birth and miscarriage of 9.6%, abortion of 9.4%, now-pregnant of 1.8%.
- 2) 86% in first pregnancy is completed the live birth but the later is order of pregnancy, the more abortions and the less live birth. They make an effort to get a child at least.
- 3) Abortion and still birth is often caused by the disease under pregnant. And their health control is in very bad condition.
- 4) The average number of children ever born alive is 1.67. On the average, they have a child after 30 years old and 5 years duration of marriage over. Their fertility is only 60% compared with Japanese women showed in 1970 census.
- 5) Child care in the daytime is very expensive and public nursery school is not enough in Japan, so woman workers face to difficulties to continue their jobs.