

基礎研 レポート

「女性活躍推進」＝「少子化推進」の 失敗を繰り返さないために

－ 超少子化社会、脱却への一処方箋 －

生活研究部 研究員 天野 馨南子
amano@nli-research.co.jp

はじめに － 同じ失敗を二度と繰り返さないために

日本で最初に合計特殊出生率（以下、出生率）が 2.0 をきったのは 1961 年、今から半世紀も前のことである。その後 1975 年には常に出生率が 2.0 を下回る社会へと日本は突入した。

1989 年には、歴史的に出生率が大きく低下する「丙午（ひのえうま）」の直近年の数値 1.58 を下回る「1.57 ショック」を迎える。その後、1995 年には恒常的に出生率が 1.5 を切る超低出生率社会が始まり、それが現在も続いている。

低出生率を生み出したのは「女性の社会進出」であることは他の先進国に同じである。わが国の男女雇用機会均等法の前哨となる勤労婦人福祉法（1972 年）施行当時は 2.14 あった出生率がその後、女性の社会進出を保障する法制度整備とともに急激に低下しているのは図表 1 の通りである。

この間、出生率の低下に対し何も政策が打たれなかったわけではない。5 年をおかずに次々と子育て支援策が打ち出されてきた。しかしながら、わが国の出生率が 1.5 を切る超少子化状態は一向に改善されることはなかった。

残念ながら、わが国の少子化対策は出生率にインパクトを与えることが出来ず、失敗し続けてきたのである。

なぜ子育て支援策はことごとく失敗したのか。

そして、どうすれば良いのか。

本稿では、「女性の社会進出」がアベノミクス以降、「女性活用」そして「女性活躍推進」と名前を変えて打ち出される中、二度と日本の社会が同じ過ちを繰り返さないために、これまでの少子化政策に欠けていた点を明らかにし、その対策を提案したい。勿論、少子化政策は一つではない。しかし、この提言により今後進められるその他の少子化対策の効果もより大きくなることが期待できると考えている。

【図表 1】わが国の女性の社会進出政策・子育て支援政策・出生力に関する歴史的推移

年号	出生率等に関する話題	女性の社会進出に関わる 主な政策等 (均等雇用に関する法律関連)	女性 就業率	共働き 世帯 比率	少子化に関わる主な法政策等	合計 特殊 出生率	第1子 出産 年齢
1961年	戦後初、2.0を下回る					1.96	
61-71年	出生率が2.0前半を推移 (除く66年丙午)					丙午除き 2.0程度	
1972年		勤労婦人福祉法 施行				2.14	
1975年	出生率が常に2.0を 下回ることとなる最初の年		45.0			1.96	25.7
1980年			46.7	35.5		1.75	26.4
1981年						1.74	
1982年						1.77	
1983年						1.8	
1984年						1.81	
1985年		女子差別撤廃条約 批准 男女雇用機会均等法 成立	47.4	43.1		1.76	26.7
1986年		男女雇用機会均等法 施行				1.72	
1987年						1.69	
1988年						1.66	
1989年	1.57ショック (直近の丙午を下回る)					1.57	
1990年			49.0	47.8		1.54	27.0
1991年						1.53	
1992年					育児休業等に関する法律(「育児休業法」)施行	1.5	
1993年						1.46	
1994年					「今後の子育て支援のための施策の 基本的方向について(エンゼルプラン)」策定	1.5	
1995年	常に1.5を下回る 超低出生率開始年		48.4	48.7	「育児休業等に関する法律の一部を 改正する法律」施行	1.42	27.5
1996年	(生産年齢人口減少開始)					1.43	
1997年		改正男女雇用機会均等法成立 (労基法より女性保護規定 撤廃)				1.39	
1998年						1.38	
1999年		改正男女雇用機会均等法 施行			新エンゼルプラン策定 「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を 行う労働者の福祉に関する法律 (育児・介護休業法)」施行	1.34	
2000年			47.1	50.7		1.36	28.0
2001年					「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を 行う労働者の福祉に関する法律(育児・介護休 業法)の一部を改正する法律案」施行	1.33	
2002年						1.32	
2003年					「次世代育成支援対策推進法」 「少子化社会対策基本法」を制定	1.29	
2004年					「少子化社会対策大綱」 「少子化社会対策大綱に基づく重点施策の 具体的実施計画について (子ども・子育て応援プラン)」策定	1.29	
2005年	出生率過去最低記録		46.3	53.4	「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を 行う労働者の福祉に関する法律(育児・介護休 業法)の一部を改正する法律案」第1次施行	1.26	29.1
2006年		改正男女雇用機会均等法 成立 (間接差別の禁止等)			「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を 行う労働者の福祉に関する法律(育児・介護休 業法)の一部を改正する法律案」第2次施行	1.32	
2007年		改正男女雇用機会均等法 施行				1.34	
2008年						1.37	
2009年						1.37	
2010年			46.3	55.9	「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を 行う労働者の福祉に関する法律 及び雇用保険法の一部を改正する法律」施行	1.39	29.9
2011年	(総人口減少開始)					1.39	
2012年					「子ども・子育て支援法」、「就学前の子どもに 関する教育、保育等の総合的な提供の推進に 関する法律の一部を改正する法律」、「就学前の 子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の 推進に関する法律の一部を改正する法律の施行に 伴う関係法律の整備等に関する法律」 (子ども・子育て関連3法)成立	1.41	
2013年						1.43	30.4

出典:「人口動態統計」「労働力調査」、厚生労働省・内閣府・国土交通省による公表資料より筆者作成

1—わが国における子育て支援政策の推移

1 | 女性活躍推進政策元年の出生率の様相

わが国の女性活躍推進政策をたどると 1985 年の女子差別撤廃条約批准にいきあたる。それ以前の 1972 年に勤労婦人福祉法が施行されているが、これは就労において男女の差別を撤廃するというものではなく、就労婦人と家庭婦人との差をなるべくなくすようにしよう、といった極めて「控えめな」法律であったⁱ。

しかし、女子差別撤廃条約、すなわち、1979 年の第 34 回国連総会において採択され、1981 年に発効した国際条約によって、日本社会は国際社会における自らの地位を上昇させるために、女性の社会進出に本格的に門戸を開放せざるを得なくなる。

同条約は、男女の完全な平等の達成に貢献することを目的として、女子に対するあらゆる差別を撤廃することを基本理念としている。具体的には、「女子に対する差別」を定義し、締約国に対し、政治的及び公的活動、並びに経済的及び社会的活動における差別の撤廃のために適当な措置をとることを求めている条約だからである。

わが国はこの条約を批准する 85 年にあわせて男女雇用機会均等法を成立させ、翌 86 年に同法を施行した。

まさに 85 年はわが国の本格的な「女性活躍推進政策元年」といってよいだろう。

85 年当時のわが国の女性就業率、共働き世帯率を見ると 47.4%と 43.1%であった(図表 1)。当時、すでに出生率は 2.0 を切り 1.76 であった。しかし、その水準は少子化を経験した後に大きく出生率を回復し、現在先進国の中では出生率トップを誇るフランスの出生率の底値(95 年 1.70)程度であった。まだ、出生率の短期間での回復の余地はこの時点では十分にあったといえる。

2 | 子育て支援政策スタートの背景

わが国の少子化として非常に特徴的なのは、その進行があまりにも速かったことである。

女性活躍推進元年 85 年のわずか 4 年後の 89 年には「1.57 ショック」が起こっている。

このことに危機感を感じた政府により開始されたのが 1992 年の育児休業法の施行にはじまる一連の子育て支援政策である。

この政策は当時急速に増加した共働き世帯の子育て支援を目的としていた。85 年には 43.1%であった共働き世帯は 90 年には 47.8%に増加した。

ここで注意したいのは一方で女性の就業率はあまり伸びていない(85 年 47.4%→90 年 49.0%)ことである。年齢階級別の内訳では 20 歳以上の女性について各年齢層で上昇しているものの、女性の高学歴化により、農業などの第 1 次産業で進学せず労働に従事する若い女性が減少したと考えられる。

その後の推移を見ても、わが国の女性活躍推進政策は女性の就業率全体の上昇というよりも、若年期からの家内労働を減少させ、高学歴化し社会に出る女性の活躍、また、家庭をもった女性が働き続けることを促進したといえよう。

共働き家庭の増加により、当然、妊娠を就業状態で女性は迎えることが増える。しかし職場における育児休業が保障されない場合、女性は退職に追い込まれるか、妊娠期を延期するしかなくなってしまふ。そのような社会状況を背景に 92 年に始まった育児休業政策は、まさに「女性活躍」のもたら

した急激な出生率の減少に対応したものであった。

3 | 子育て支援政策に何が足りなかったのか

しかしながら結局、わが国の子育て支援政策は 92 年から 20 年以上にもわたる 1.5 未満の超低出生率社会を容認したままとなっている。図表 1 にもみられるように女性活躍推進政策よりも頻繁に子育て支援政策は打ち出されてきている。しかし、わが国の超少子化は 20 年、かわらなかった。

どのような子育て支援策が行われてきたか、以下図表 2 にまとめた。

【図表 2】 わが国の子育て支援策の概観

1992 年	○育児休業法施行 労働者が求めたときには男女とも 1 歳まで育児休業を取得できる
1994 年	○エンゼルプラン 低年齢児を受け入れるための保育所の増設、時間延長・休日保育などが盛り込まれる
1999 年	○新エンゼルプラン 重点的に取り組む 8 つの目標、 1. 「保育サービス等子育て支援サービスの充実」 2. 「仕事と子育ての両立のための雇用環境の整備」 3. 「働き方についての固定的な性別役割分業や職場優先の企業風土の是正」 4. 「母子保健医療体制の整備」 5. 「地域で子どもを育てる教育環境の整備」 6. 「子どもたちがのびのび育つ教育環境の実現」 7. 「教育に伴う経済的負担の軽減」 8. 「住まいづくりやまちづくりによる子育ての支援」
2001 年	○育児介護休業法の一部を改正する法律案（2000 年版） 第 1 次施行 休業の申出や取得を理由とする不利益な取扱いの禁止
2002 年	○育児介護休業法の一部を改正する法律案 （2000 年版）第 2 次施行 時間外労働の制限・勤務時間短縮等措置の対象年齢引上げ・転勤配慮
2003 年	○次世代法施行 地方公共団体、一般事業主に次世代育成支援に関する行動計画の策定を義務化
2004 年	○子ども子育て応援プラン策定 (若年者雇用推進) 若年者試用（トライアル）雇用の積極的活用、 全国の小・中・高等学校において一定期間のまとまった体験活動の実施 (両立支援) 企業の行動計画の策定・実施の支援と好事例の普及、 個々人の生活等に配慮した労働時間の設定改善に向けた労使の自主的取組の推進、 仕事と生活の調和キャンペーンの推進

	(子どもがいる社会のイメージ化) 保育所、児童館、保健センター等において中・高校生が乳幼児とふれあう機会を提供、全国の中・高等学校において、子育て理解教育を推進 (保育支援) 地域の子育て支援の拠点づくり(市町村の行動計画目標の実現)、待機児童ゼロ作戦のさらなる展開(待機児童が多い95市町村における重点的な整備)、児童虐待防止ネットワークの設置、子育てバリアフリーの推進(建築物、公共交通機関及び公共施設等の段差解消、バリアフリーマップの作成)
2005 年	○育児介護休業法の一部を改正する法律案(2004年版) 第1次施行 育児休業及び介護休業の対象労働者の拡大、育児休業期間の延長、子の看護休暇制度の創設
2010 年	○育児介護休業法の一部を改正する法律案(2009年版) 施行 3歳未満の子を養育する労働者について短時間勤務制度(1日6時間)設置義務化、労働者からの請求があったときの所定外労働免除を制度化、子の看護休暇制度拡充、父母がともに育児休業を取得する場合、1歳2か月までの間に、1年間育児休業を取得可能化(パパ・ママ育休プラス)、父親が出産後8週間以内に育児休業を取得した場合、再度、育児休業を取得可能化、配偶者が専業主婦(夫)であれば育児休業の取得不可制度廃止、苦情処理・紛争解決の援助及び調停の仕組み創設、勧告に従わない場合の公表制度及び報告を求めた場合に報告をせず、又は虚偽の報告をした者に対する過料創設
2012 年	○子育て3法成立 認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付(「施設型給付」)及び小規模保育等への給付(「地域型保育給付」)の創設 認定こども園制度の改善(幼保連携型認定こども園の改善等) 地域の実情に応じた子ども・子育て支援(利用者支援、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブなどの「地域子ども・子育て支援事業」)の充実

出典：関係官庁公表資料より筆者作成

ここで、図表1と図表2を見比べて頂きたい。大切な観点がわが国の少子化対策である「子育て支援対策」に欠落していることがわかる。

出生率の低下の原因を、女性の社会進出、共働き家庭の増加等就労に関する環境の変化にのみ着眼した「育児環境支援」にばかり注力され、図表1にある「第一子出産年齢」が着々と上昇していることについて、何の政策も打たれてきてはいない。

後述するが、晩産化は子どもの数にクリティカルな影響を及ぼすことは医学的に証明されている。筆者が企業に就職して20年、周囲の女性たちの「いくら社会の制度が整っても、子育てしようにも、なかなか子どもを授けられない」といった働く女性たちの悩みを目の当たりにすることも少なくない。この後悔してもしきれない悩みを生み出しているわが国の根本的な課題である「晩婚化」「晩産化」問題への解決方法が、少子化対策に組み込まれてこなかったのである。

「生まれないものは、育てられない」

こんな単純な「気づき」が、わが国の子育て支援対策に代表される少子化対策に完全に欠落してきた歴史を図表2は明らかにしている。

では、女性は早く結婚して家庭に入り、若いうちに妊娠出産する社会に逆戻りするライフプランを選ばせる、それが回答であろうか。

2—わが国における「女性活躍推進政策」の意味の変化

1 | 上から目線「均等の確保」推進から、退路のない「労働人口の確保」推進へ

現在、日本がおかれている状況はシビアである。

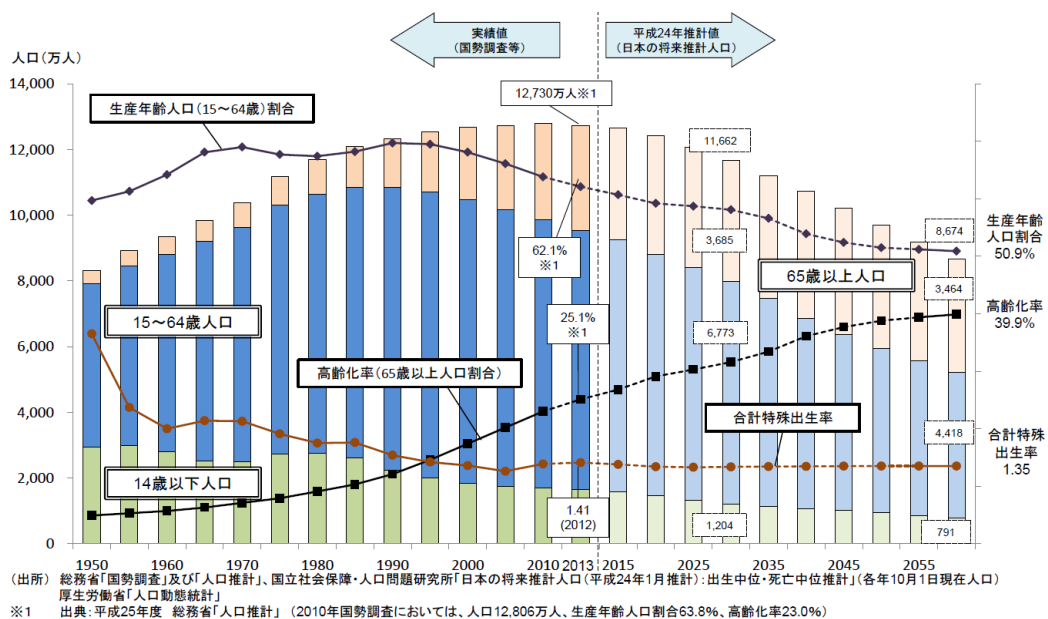
図表3に見られるように、15歳から64歳の一国の労働の中核となる生産年齢人口が1995年以降減少の一途をたどっている。国を一つの企業に例えるならば、中核となる従業員が減り続けているような状況である。従業員が減り続けている企業に関心を寄せる投資家は多くはない。

今の日本は世界からみて、まさにそういう「投資家離れ」の社会状況にある。

なぜ労働の中核となる人口が減少しているかは言うまでもなく、長期にわたる出生率の低さである。図表1にあるように、わが国の出生率は1974年までは2.0を超える年があった。しかしながら、1975年の1.91以降は減少を続け、1993年以降は1.5を下回る超低出生率が続いている。出生率が2.0を継続的に下回るようになってからなんと40年、超低出生率に突入してからも既に20年が経過しており、今後も人口減少は簡単には既に歯止めが利かない状態となっている。わが国の総人口はついに2011年に減少に転じ、日本は継続的な人口減少社会へと突入した。

このままで推移すると50年後には日本の人口は三分の二まで減少するⁱⁱ。

【図表3】生産年齢人口の低下



出典:厚生労働省「日本の人口の推移」

1986 年、男女雇用機会均等法が施行された当時、女性活躍推進政策は「あまり歓迎はしないが国際社会の流れ的にやらざるを得ないのでやります」的なものであった。図表 1 でもわかるように、国連の女子差別撤廃条約への批准に向けて、体裁を整えたものであった。そんな「やりたくないけれどもやってやるか」的な政策が女性活躍推進政策だったわけであるが、今は状況が全く違う。

現在の女性活躍推進政策は、日本の急激な労働人口の減少の危機を回避し、日本からの投資家離れ、日本の社会インフラ環境の低下を阻止するための政策となってきたのである。図表 1 にみるように、まだ 5 割の世帯が片働きであり、潜在的な労働力が専業主婦として多数存在する日本。この労働力化が今の女性活躍推進が必要不可欠な理由の一つであることは間違いない。

少子高齢化による労働人口の減少という日本経済がかかえる最重要課題の解決が、女性活躍推進政策には期待されているのである。

よって 2 章で述べた少子化対策のための若い妊産期の確保のために女性を労働市場から退出させるというようなことはあってはならない、ということをここで念押ししておきたい。

2 | 「女性活躍推進」で回避しなければならないこと

私自身、20 年間民間企業に勤務し、育児も介護も経験している身としては、女性の社会進出推進そのものに関しては「もろ手を挙げて賛成」の立場である。

しかしながら、「女性活躍推進政策」がそのまま「少子化推進政策」となってきた歴史的経緯があることを看過してはならない。労働人口を確保する意味も持つ女性活躍推進政策が結果的に少子化推進政策になってしまっは本末転倒である。

女性活躍推進と同時に少子化が進行しないようにすることは、今まで試みてきた労働者の育児支援政策を中心とした子育て支援政策だけでは不十分であり、少子化の大きな原因である「晩婚化」「晩産化」に焦点をあてた政策が不可欠である。

もう一度、図表 1 をみることにする。

図表 1 における「第一子出産年齢」の上昇についての警告や対策が、わが国の政策においても、社会での取組においてもあまりにも乏しかったことに注目して頂きたい。女性が社会進出し、晩産化が進行してきたことに関しては警告はおろか「まだまだ生める」「こんなに高齢でも出産した」など賛美するような書籍が出版され、高齢出産タレントがメディアを賑わせたことは記憶に新しい。

少子化経験ありの先進国の中では出生率回復の雄フランスにおいても、女性の社会進出が 1980 年代に進んだ際、わが国に同じく出産は後回しにし、まずは社会で活躍しようといった機運がおこった。

しかし、出生率の低下（といっても 95 年の 1.70 の段階）をみて「生みたいときにベビーを」ではなく「生めるときにベビーを」といった政府・メディア・医療機関が一体となったのキャンペーンが実施され、今でも不妊治療医療機関を監督する生物科学庁が同様のキャンペーンを続けている。

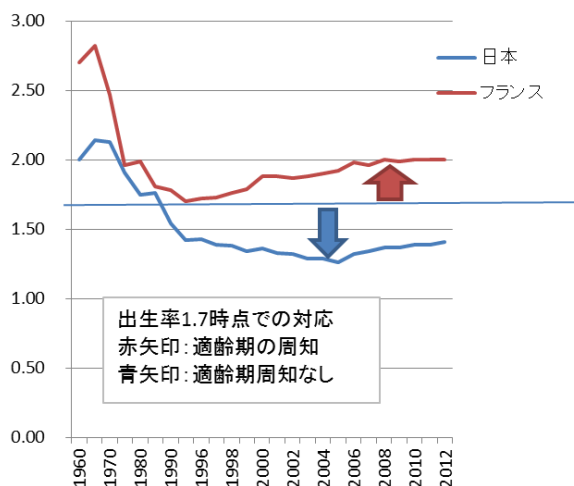
このような国をあげての生物学的適齢期を周知するキャンペーンによって、フランスは出生率が 1.70 を切ることなく上昇に転じ、2.0 の今に至っている。

「30 代後半でもまだまだ産める」と思われている日本で、フランスでは不妊治療外来に訪れる女性の平均年齢が 34 歳である、という事実を伝えると一様に非常に驚かれる。

1.5 以下の超低出生率に落ちきる前の段階でのフランスのこの官民一体となった舵取りの差こそが、その後のフランスと日本、両国の出生率の差に影響している（図表 4）。1990 年代、労働環境や保育などの子育て支援政策にのみ力点を置いた日本と、女性の社会進出に伴って当然のように生じる晩産化の阻止政策にまで踏み込んだフランス。その結果の差はあまりにも大きかった。

次章では、簡単にではあるがデータとしていかに日本人々が「生物学適齢期＝妊娠適齢期」について無知であるかをみることにする。

【図表 4】 フランスと日本の出生率の推移



国立社会保障・人口問題研究所提供データより筆者作成

3——「女性活躍推進→晩産化→少子化→人口減少」の悪循環を終わらせるための

「社会的認知の向上」

1 | グローバルにみた日本の「異常」

日本に住んでいると全く気がつかない「非常識」がある。

女性（男性については後述）には「妊娠期」があり、それを過ぎれば時間をさかのぼって取り返すことは出来ない、という至極当然のことが認知されていない、という非常識である。筆者がこのことに最初に気がつかされたのは 2006 年開催の第 7 回日仏合同セミナーであった。

現在上智大学外国語学部教授であるミュリエル・ジョリヴェ氏の講演において、「私が日本の学生や社会人の若い女性たちとお話していて、本当に驚いたことがあります。彼女たちには妊娠・出産について ‘biological limit’（生物学的な適齢期）という概念が全くないのだろうか、ということです。」という、当時の私には眼からうろこの発言があった。来日した彼女は 20 歳を過ぎた日本の女性との会話において「結婚は？」「いつかはしたいです。」「子どもは欲しくない？」「いつかは欲しいです。」「相手は？」「まだいません。」という応酬にたびたび遭遇し、驚愕したという話であった。

フランスでは前章で述べたように妊娠・出産に関する女性の「生物学的な適齢期」が正確に社会認知されている。その「常識」の認知の上で、妊娠・出産の選択が行われているため、20 歳を過ぎてこれから社会に出ようとする女性、しかも子どもが欲しい女性が、妊娠・出産の時期について何の計画

ももっていないことは考えられないのである。

外見はアンチエイジングできても、生殖能力については変わることがない。

しかし実際は、わが国の男女ともそのような認知が大きく欠けていることを示す国際調査がある。

2010年に開催された欧州ヒト生殖学会（ESHRE）第26回総会で、イギリスのカーディフ大学より発表された「スターティング・ファミリーズ」ⁱⁱⁱという大規模な国際調査の結果で、妊娠を望む比較的妊娠に関して関心の高いカップルの意思決定過程を調査したものである。回答者は1万名を超える。

同調査において、日本については妊娠に関する知識レベルが極めて低いことが指摘された。例えば、「36歳を境として女性の妊娠力は低下するか？」（正解はYES）という質問に対してのわが国の妊娠を望むカップルの正解率をみると図表5のような惨憺たる状況である。同じ経済先進国間比較としてこの認知格差は異常値であるといえる。35歳を過ぎると染色体異常増加といった胎児の異常の発症率が上昇することへの認知はまだしも、そもそも妊娠さえもしにくくなるという「加齢による不妊」が急増することを認知しているカップルが3割を切る。多くの妊娠を望むカップルが時間的限界を知らず、互いのキャリアプランの中に漠然とした生殖計画しか持たずにいる社会において少子化が進むのは当然である。

【図表5】「36歳を境として女性の妊娠力は低下するか？」正解率

カナダ	イギリス	日本
82.1%	71.9%	29.6%

出典：「スターティング・ファミリーズ」

2 | 真の女性活躍社会のために、妊産期に関する正確な知識の普及を

わが国で認識されているよりも生物学的なタイムリミットはもっと早くにくる。

次の調査結果を見ていただきたい。女性の生殖能力がそもそも「低下し始める年齢」は、実は正解は「20代後半」である。正解した女性の割合は、図表6の通り、実に10%台という低さである。

【図表6】「何歳ぐらいから女性の生殖能力は低下するのか？」正解率（正解は20代後半）

不妊ではない女性	不妊女性
11%	18%

出典：「不妊に関する意識調査」^{iv}

図表6に用いた「不妊に関する意識調査」によると、宗教的理由から避妊を行わない集団（アーミシュ）を対象とした調査では、不妊率は25歳未満では約3.5%であるのが、25-29歳では2倍の7%、30-34歳では11%、35-39歳では33%、40-44歳で87%、45-49歳では100%となる。

30代後半ではすでに3人に1人が不妊状態に陥ることを認識している女性は日本にどれくらいいるであろうか。

日本は、個人がライフプランを形成するための重要な前提条件としての「妊産適齢期の認知」につ

いて欠落している社会であり、今までの女性活躍推進政策も、そのことの認知がなかったために「少子化推進」という結果を残してきたのである。

女性活躍推進政策を今後も推進するのであれば、「正しい妊産適齢期の認知」を促進することが必要不可欠である。

この前提条件の是正「生殖能力に関する正しい知識の普及」政策こそが「女性活躍→晩産化→少子化」という本末転倒な結果を生まない政策である。

妊娠を望む者だけでなく、マクロレベルでは国が、ミクロには企業の経営者・カップルを支える周囲が、そのカップルが正しい知識に基づいて選ぶ一番早い段階での妊産期での妊活支援を行える社会基盤作りが何よりも必要である。

働く女性、専業主婦を問わず、妊産適齢期を知らなかったばかりに「子育て支援といわれても、そもそも育児する子が生まれない」そんな社会を続けてはならない。これは女性が社会に出て働く、働かないに関わらないもっと根源的なわが国の課題である。では、女性だけに適齢期があるように聞こえるが、実は生殖適齢期は男性にもあることを次章で紹介しておきたい。

4——不完全な女性活躍をさけるために、知っておくべき「男性の生殖適齢期」

1 | 生殖適齢期出産へのもう一つの壁「父親の年齢」

今後の女性活躍を考える上で、大切なもう一つの視点がある。

実は女性だけが妊産期を早めたほうがよいわけではない。

女性だけではなく、男性にも生殖適齢期があり、年齢が上がると子どもへの精神疾患発症リスクが増大するという研究結果がアメリカを中心に発表されている。すでに生殖領域に携わる医師の間では周知されつつある新たな「常識」について触れたい。

2012年に米国科学雑誌ネイチャーで発表された研究では、子に生じる新規の遺伝子突然変異数は、母親の年齢には全く左右されず、「受精時の父親の年齢」が最も大きく影響することが発表された。

自閉症・統合失調症と診断された子を持つアイスランドの78家族を対象とした調査で、その分析結果概要において、「(この研究は)自閉症や統合失調症といった疾患リスクにおける、父親の年齢の重要性を(遺伝子レベルでも)明らかにした」と結論づけている。データによれば、20歳と40歳の父親では、子に受け継がれる精子生産の際の遺伝子コピーミスが2.6倍に上昇する。小さな遺伝子単位の突然変異は母親の卵子の加齢で上昇する染色体異常のように出産そのものには影響しにくいですが、生まれてきた子の最も緻密な器官である脳に大きな影響を及ぼすのである。

【図表 7】 子の新規遺伝子突然変異の数

	母親	父親	
		20 歳	40 歳
子の新規突然変異 (エラー) 数の平均値	約 14 エラー (年齢に関わらず一定)	25 エラー	65 エラー

資料 : Augustine Kong et al, Rate of de novo mutations and the importance of father's age to disease risk, Nature488,471-474 (2012)より筆者作成

また、2014 年の米国精神医学会誌 JAMAサイキアトリーに掲載された研究¹⁾では、同じ父親でも年齢が上がると子の精神疾患率が飛躍的に上昇することが示された。同じ父親において、高齢の子作りは「子の精神障害リスクが高まる」ことを説明した画期的な研究となっている。

【図表 8】 父親の高齢化による子の精神疾患の増加率

	自閉症 スペクトラム障害	ADHD (注意欠陥・多動障害)	双極性障害 (そううつ病)
20-24 歳の男性と同じ 男性の 45 歳での子どもの発 症リスク	3 倍	13 倍	24 倍

JAMA Psychiatry 2014;71(4)より筆者作成

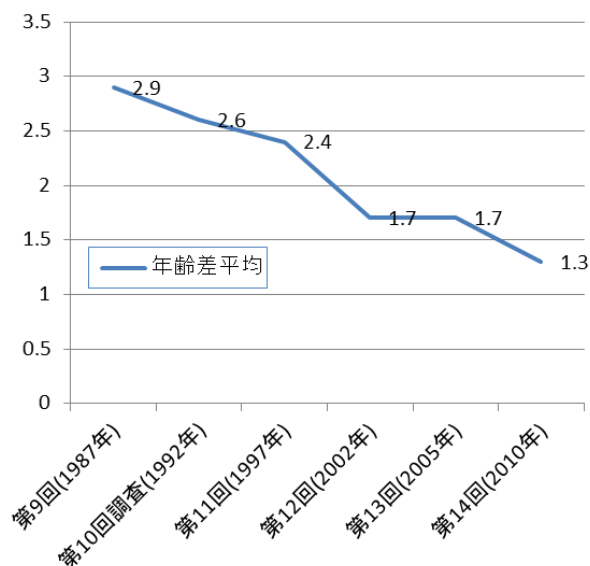
男女ともに早い段階での生殖が、望む数の子を授かるために、そして、精神疾患のない子を授かるために検討すべきであることをわが国の社会がしっかりと認知すれば、女性のみならず男性も妊産期を意識したキャリアプランが必要であることが理解されるであろう。

2 | 若い父親を生みだすためにも「女性活躍」を

正しい生殖知識に基づいたライフプランのもとで最も適切な時期に男女が妊娠出産を検討する場合、現状の日本社会で行われている時期の決定よりもはるかに早い時期の選択が希望されるであろう。

日本における夫婦の年齢差は図表9の通り、年々縮小傾向にある。女性の晩産化をせき止め、男性も生殖適齢期で妊活するためにも、若い父親を支援する社会体制作りが必須なのである。

【図表9】初婚夫婦の平均年齢差の推移



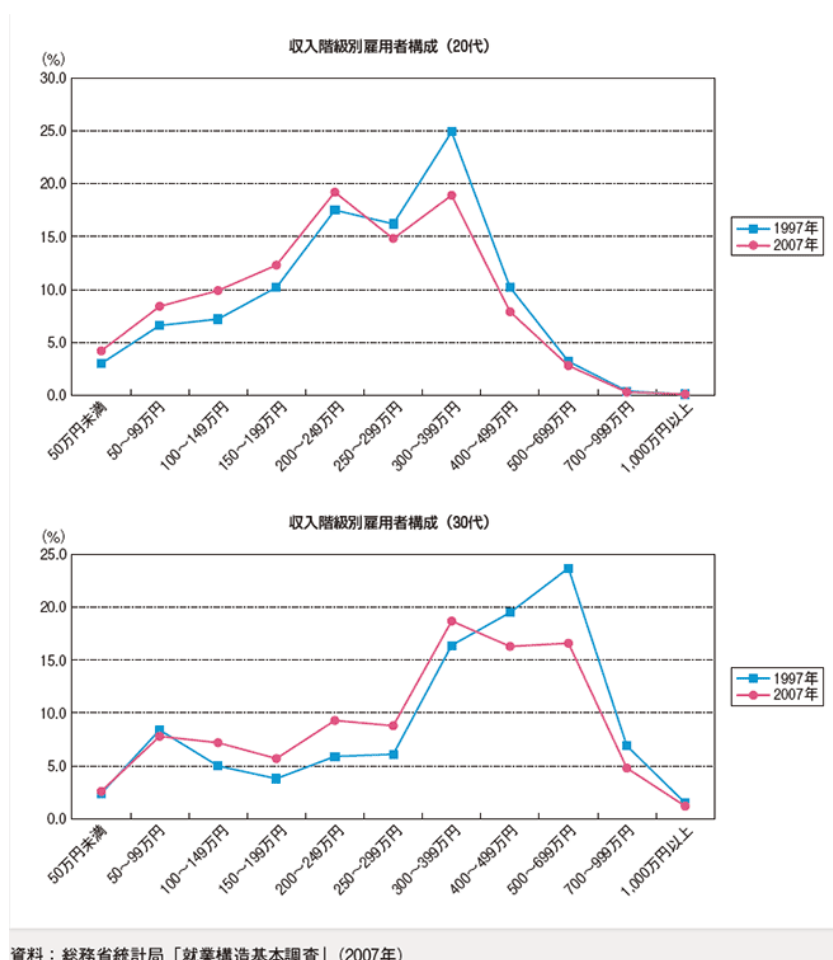
出典：国立社会保障・人口問題研究所「出生動向基本調査」より筆者作成

しかしながら妊産適齢期にある女性のパートナーとなる可能性の高い平均年齢差1.3歳上の20代、30代の雇用者の年収は下表の通り大きく減少している。

1997年からの10年間で、最も人数が多い収入帯が20代では100万円下落して200～249万円、30代では200万円下落して300万～399万円となっていることが図表からわかる。

収入の低下から、家庭、さらには妊娠したパートナーをもつことを不安に思い、結婚にさえ踏み出せない男性が多いのが現状である。そのためにも女性活躍推進（＝世帯年収の上昇）は必要といえる。晩産化阻止のためにも、男女の生殖適齢期の認識を十分にふまえた女性活躍推進政策を進めることが、今の日本にとって最も望ましい姿であることは間違いない。

【図表 10】収入階級別雇用者構成（20 代、30 代男性）



資料：総務省統計局「就業構造基本調査」（2007年）

出典：平成 25 年版少子化社会対策白書

次章において最後に、晩産化の阻止のために何をすべきなのかをまとめ、本稿を終わりとしたい。

5——男女とも欲しい子どもの数だけ産める「生殖知識」の普及のために

1 | 理想の子ども数＝出生率社会の実現

2013 年の連合の調査^{vi}によれば、わが国の 20 歳から 49 歳の子どもがいない男女 1831 名の 73.4% が「子どもが欲しい」と回答している。すでに 1 人子どもがいる回答者 364 名においても 73.9% が「子どもが欲しい」と回答し、理想の子ども数は「2 名」が 43.9%（有効回答 3000 名）と高い支持を得ている。欲しい子どもの数の第 2 位は 3 人（22.9%）。子どもは欲しくない、とした回答者はわずかに 16.2% である。約 7 割もの子どものいない男女が 2 人から 3 人の子どもを希望しているが、現実は出生率 1.4 台を低迷しており、希望の子ども数の実現は非常に厳しい。

では現状、希望の子ども数 2 人以上を授かっている夫婦は何歳くらいで結婚しているのか、という興味深いデータがある。

2010 年に実施された国立社会保障・人口問題研究所の第 14 回出生動向基本調査（夫婦調査）によ

ると、結婚時の妻の年齢が 24 歳までは夫婦の完結出生児数が 2.0 を上回るが、それ以上の年齢では 2.0 を下回ってしまう。今の日本において夫婦が子どもを 2 人授かるためには、平均値ではあるものの妻の結婚年齢が 20 代前半まで、ということになっている。

【図表 11】妻の初婚年齢別 完結出生児数

20—24 歳	25—29 歳	30—34 歳
2.08	1.92	1.50

図表 11 からわかるように、わが国の人々が願う理想の子ども数を得るためには、早期出産の決断が必要となる。

20 代という「男女にとって」大切な生殖時期に生殖行為に踏み切れない社会システムの是正こそが、「少子化推進につながらない真の女性活躍推進」の鍵となる。

わが国の人々が一般的に考えているよりも、はるかに早い時期に生殖活動に踏み切らねば、希望するだけの子は授けられない。この認識がこの社会に迅速かつ正確に伝わらねば、希望する子どもの数はどんなに子育て支援政策を打ち出しても、なかなか達成されることはないことはこれまでに述べたとおりである。

子育て支援は生まれてくる子どもがいてこそ有効な政策であり、その前段階の「生殖活動」の段階で、既にわが国の人々がつまづいていることに、もっと早期に気がついていれば、このような超低出生率の長期化は起こらなかったのである。

2 | 日本における「生殖知識向上」に関する最近の動き

現在内閣府において少子化対策の検討会^{vii}として開催されている「新たな少子化社会対策大綱策定のための検討会」において、ようやく正確な妊産期の知識普及に関する話題が出始めている。エンゼルプランから実に 20 年。当時、出生率が底値となったフランスに遅れることやはり 20 年である。

今年の 1 月 28 日に開催された第 6 回検討会においては、「少子化社会対策大綱の策定に向けた提言（案）」の中に重点的に取り組む課題として、「若い年齢での結婚・出産についての希望が実現できる環境の整備」が謳われたことを高く評価したい。また「ライフステージの各段階に応じた支援」の章では、政策の具体的取組みとして、「妊娠適齢期や不妊、健康な体づくりを含めた妊娠・出産についての医学的・科学的に正しい知識等の教育・普及啓発」があげられている。

是非、この少子化対策の方向性が女性活躍推進政策の中においても活かされることを期待したい。

正しい生殖知識の普及をとまなう就労支援が、少子化を乗り切るために今後も政策策定の基本にあってほしいと考える。

3 | まずは若年層の教育から

筆者は昨年2014年6月から、女性活躍推進と日本が抱える生殖知識問題についてシリーズ化して「研究員の眼」「基礎研レター」で発表してきた。

これに関して最も反響が大きかったのは予想外にも、学生たちからであった。

執筆に際し想定した、妊娠適齢期やそれを過ぎた女性からの反応よりも、想定していなかった大学生、中学生から「これからについての大切な、でも全く知らなかった」話を聞きたいという問い合わせが相次いだ。

あまり経済状況がよくない状態が続いてきた日本において、若者たちが抱えている不安は私のような中年世代が抱えているものの比ではない、ということを改めて思い知らされた。

彼らはまだまだ長い彼らの未来を出来るだけ明るいものにしよう、今の社会ではダメだと必死に考えているのである。

妊娠期間問題について筆者が発信したレポートを読み、共感し、話を聞きたいと望む学生たちの姿に「自分が経験した生殖問題に関するつらい思いに関し、同じ轍をふませたくない」思いでレポートを執筆した甲斐があったとつくづく感じている。一番若い世代では中学生の女子からの問い合わせがあった。教師を通しての依頼であるが、10代前半の女子がこのことに関心を持つことは重要な意味があると思う。

フランスでは中学生くらいの年齢で、女性は母親や学校からピルの利用について学ぶ。そして産婦人科に処方のために訪れる。このような背景から3ヶ月に1回程度は医師の指導を受けることになるのだが、その際にわが国において今まで主流だった「避妊」指導だけでなく、いずれ年齢とともに「不妊」になるという指導もうけている。

一見、若年層のピルの普及率の非常に高い社会は子どもが少ないかに日本では感じるかもしれないが、実は逆である。ピル利用への賛否はここでは問題ではないので論点からはずすが、「中学生からきちんとした生殖に関する医学的指導をうけている社会」であるからこそ、先進国で最高水準の出生率をフランスが誇っていることは間違いがない。だからこそ、不妊治療に訪れるカップルの年齢が34歳と若く、早期発見早期治療で年齢と共に治療効果が激減する不妊治療のパフォーマンスをも同時に上昇させているのである。

筆者は、このような自らのレポートへの反響と海外における妊娠出産事情の見地から、日本においても「中学生からの生殖適齢期教育の徹底した実施」を強く提案したい。日本の性教育は1910年代ごろに問題意識として登場し、20年代から30年代にかけて議論が活発化した。敗戦後その特徴は「女子の純潔教育」となり、いまだに性教育内容においては諸外国に大きく遅れをとっていることを埼玉大学教育学部田代美江子教授は指摘している^{viii}。

早期に自らの生殖機能のタイムリミットを知ることは、男女が自らのキャリアプランを立てる上で大いにプラスになることはあっても決してマイナスになることはない、そしてそのような知識は義務教育の最後である中学生時代において知るべきである、そう考えている。

正しい「生殖適齢期」についての国民全体での周知が、今後のわが国の全ての少子化政策の効果を底上げすることを期待したい。

-
- i 雇用する勤労婦人について、必要に応じ、育児休業の実施その他の育児に関する便宜の供与を行うよう努めなければならない、という曖昧なものであった
- ii 国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来人口推計（平成 24 年 1 月推計） 2060 年の人口は 8674 万人。65 歳以上人口は 39.9%。平成 22 年国勢調査による 1 億 2806 万人の 67.7%まで減少。
- iii “スターティング・ファミリーズ” 調査
参加者数：現在妊娠を試みている 10,045 名
参加者構成：
女性 83%、男性 17%。参加者の 61%が、不妊症で治療を受けていると申告
回答者の 54%がヨーロッパ、27%がアメリカ、アジア太平洋地域が 16%、その他の国々が 3%
- iv 調査機関：NPO 法人 Fine
共同研究者：NPO 法人不妊予防協会理事長・東邦大学医学部名誉教授 久保春海
調査手法：ウェブ調査、調査時期：2006 年 10 月 16 日－20 日
有効回答数：206 サンプル（不妊体験者 106 名 + 一般女性 100 名）
- v スウェーデンで生まれた 260 万人もの子どものデータを解析
- vi 日本労働組合総連合会（2013 年）「子ども・子育てに関する調査」
- vii 少子化社会対策基本法（平成 15 年法律第 133 号）第 7 条において規定されている、総合的かつ長期的な少子化に対処するための施策の大綱策定に資するため、新たな少子化社会対策大綱策定のための検討会
- viii Saitama University Bulletin KEYAKI Special Issue 2012 「近現代における性教育の研究 07」田代江美子