

【論文】

戦後日本における人口問題と家族計画

——1960 年代～70 年代を中心に——

山 本 起世子

は じ め に

本稿の課題は、1960 年代～70 年代を中心に、日本における人口問題の捉え方の変化と、人口問題を解決するための家族計画の活動内容の変化について明らかにすることである。また、日本の人口問題の認識に大きな影響を与えたと考えられる、同時期のアメリカ合衆国（以下、アメリカと記す）の人口問題に関する議論についても検討を加える。

2023 年 10 月 1 日現在の日本の総人口は 1 億 2,435 万人であり、高齢化率は 29.1%、15 歳未満人口割合は 11.4% となっている。日本の総人口は長期の減少過程にあり、2031 年には人口 1 億 2,000 万人を下回り、2056 年には 1 億人を割り込むと予測されている（内閣府 2024: 2-4）。少子高齢化の進行が社会問題となり、1994 年より現在まで出生率上昇を目指した少子化対策が継続されているが、ここに至るまでの日本人口に対する捉え方はどのように変化してきたのか、解明が不十分である。

したがって本稿では、まず第 1 章において、日本の人口問題への認識に多大な影響を与えたと考えられるアメリカにおける人口問題の捉え方、およびその対策としての家族計画の考え方について、政府の諮問機関、人口学者、経済学者、生物学者等の議論を通して明らかにする。第 2 章では、日本における出産行動の変化と、それに伴って激増した人工妊娠中絶の問題について取り上げる。そして第 3 章においては、日本の人口問題に関する議論の変遷と、それに対応した家族計画の活動内容の変化について考察する。

なお、本稿では、研究課題に対して歴史社会的なアプローチをとるため、現在では差別的用語とみなされているものであっても、対象時期に使用されていた用語をそのまま用いる。

1 アメリカにおける人口問題と家族計画

(1) アメリカの人口爆発論

日本における人口問題および家族計画に関する考え方や方針は、アメリカから多大な影響を受けているため、まず本章では、1960 年代～70 年代におけるアメリカでの人口問題をめぐる議論

と、それに対応した家族計画運動の方針について考察する。

まず、アメリカの人口学者、経済学者、生物学者等が問題提起した人口問題の解決策にはどのようなものがあつたかを見ていこう。1960年代～70年代において、世界人口の危機的状況を強く訴えるアメリカの一部の人口学者等の著作物で頻繁に使用され、日本でも流行した用語は「人口爆発」であつた。これは、「核爆発」という言葉になぞらえて用いられるようになり、核爆発が人類を破滅に導くおそれがあるのと同様に、「人口爆発」も「人類全体が破滅の危機におとし入れられるほど危険なもの」という意味だという（岡崎 1973: 11）。

人口学者のフィリップ・M・ハウザー（Philip M. Hauser）は、1960年に刊行した著作において、「人口爆発」という用語は、急速な人口増加を続けながら、生活水準を上昇させようという「低開発国の課題」をよく表現しているとしたうえで、次のように述べた（ハウザー 1968: 15）。低開発国では都市へ人口が集中し始めているが、それは経済発展に先行しているため、都市は「貧困と政治不安の集積の場」となっている。人口圧力の増大は、他国への侵略をもたらし、世界平和を脅かす要因となる。「インド対中共の対立は、低開発地域のとくに強い関心」を引いており、一方は民主的方法によって、他方は共産主義的方法によって、「生活向上に細心の努力を傾注している」。したがって、「もし、共産圏の低開発国が、自由主義圏の低開発国より早く経済発展に成功したとすれば、自由な生活様式は破滅する。この運命をかけた決戦の成功と失敗は、まさに当該諸国の人口増加率の抑制能力のいかんにかかっている」と述べている（同上：21-22）。このように、アメリカとソ連の対立構造の中で、低開発国の人口抑制もまた、「自由民主主義」対「共産主義」との闘争の場と認識されていた。

また、ハウザーは、先進国であるアメリカにも人口問題は存在しており、それは「大都市における人口の爆発的増加」だと指摘している。とくに注目すべきは、白人よりも大規模な「黒人の人口爆発」と黒人の大規模な国内移動であり、1960年には黒人が南部から北部、西部の都市へ移動し、黒人の3分の2が都市在住となったことで、「南部農村の黒人の生活様式と都市で必要とされる行動基準の相違に由来する葛藤が激化」した。貧困地域や黒人流入地域では、住宅、就職、偏見、差別待遇等の問題がますます深刻化すると述べている（同上：67-129）。

「人口爆発」と表現された危機感は、「宇宙船地球号」という概念によって、さらに増幅された。「宇宙船地球号」とは、1966年にワシントンでの公開討論会で、経済学者ケネス・E・ボールディング（Kenneth E. Boulding）によって使用され、日本にも紹介されて流行した。1970年にはNHKの招きで来日して講演を行い、その内容が著作物として刊行されている（ボールディング 1972）。ボールディングは、アメリカ開拓時代には、地球は資源の「無限の貯蔵所」と認識されていたが、現在ではもはやそうではなく、地球は「一つの宇宙船」であり、我々は資源の浪費による自然環境の汚染に多大な注意を払うべきだと訴えた（ボールディング 1970: 273-284）。このような「宇宙船地球号」の概念は、人類は有限な資源しか持たず、人口増加による環境破壊によって沈没しかねない一つの宇宙船に乗り合わせている運命共同体というイメージの拡散に寄与したと考えられる。

1968年に、「人口爆発」よりもさらに危機感を煽るかのような「人口爆弾」という用語を使い、人口問題の深刻さを強力に主張したのは、生物学者のポール・R・エーリック（Paul R. Ehrlich）であった。エーリックによると、低開発国において人口の激増と食糧不足が生じているが、先進国にも人口問題は存在しており、車の氾濫や工場の乱立による大気汚染、ゴミ公害、洗剤・殺虫剤の過剰使用、温室効果ガスによる気候変動、河川・湖の汚染、農薬・肥料による土壌汚染等の環境破壊の進行は、食糧と人口のギャップよりも、より多くの死を生み出すという。これらの環境破壊の原因はただ1つ、「人口過剰」であり、それは感染症や戦争、飢饉をももたらす。エーリックは、15年くらいの間に起こりうるシナリオとして、アジア地域において最も人口の多いA国の事例を挙げている。A国では大洪水が発生して大飢饉に陥り、飢えて暴動を起こしている国民の不満のはけ口としてA国が近隣諸国に侵略したため、A国の核施設に対し、アメリカが戦術核兵器を用いて先制攻撃をした。報復としてA国はアメリカに水爆を発射し、アメリカ人が1億人以上死亡したというシナリオである（エーリック 1974: 51-68）。

そしてエーリックは、現時点で実施されている家族計画は人口抑制においてまったく意味がない、と断言した。なぜなら、家族計画は、欲しいだけの子どもをもつという「親の権利」を認めており、社会的な人口抑制を認めていないからだ。多くのアメリカの政治家や生物学者たちは、人口抑制よりも死亡抑制に関心をもっているため、人口抑制については何もなされていない、と彼は批判する。人口問題の解決策として、エーリックは、速やかに世界の人口増加率をゼロかマイナスにすると同時に、食糧増産、生態系の回復に努めるべきで、世界の最適人口環境の目標を設定し、目標を達成するために、国際的な政策研究を開始すべきだという。具体的には、アメリカの多産家族への増税、25歳以上で結婚した者への「初婚下付金」供与、5年間出産しない夫婦や2人以上の子どもをつくらないうちに不妊手術をした男性に「責任賞」を授与すること、産児制限の新技术の開発、環境汚染の監視、資源の浪費を防ぐための法律の制定、低開発国における3人以上の子どもをもつ男性に不妊手術をするよう、アメリカ政府が低開発国政府に圧力をかけることなど、強制力の行使を含んだ提言を行った。アメリカは最大の影響力をもつ超大国であるが、それと同時に「地球という船」に乗っている一つの国に過ぎず、同乗している仲間の運命によって影響を受ける存在でもある。したがって、世界人口の増大や「地球的な生態学的危機」とアメリカとは密接な関係をもっていることが説かれたのである（同上：76-151）。

（2）アメリカ政府の取り組み

アメリカ政府もまた、1960年代末から70年代に人口問題への関心を強めていった。1966年の国連が人口宣言において、「子どもの数と子どもを生む間隔を決定することは基本的人権である」と、誰もが家族計画を行う権利を有することを宣言したことを受け、1966年にジョンソン大統領は、国民が家族計画に関する情報やサービスにアクセスする権利を保証するため、政府が家族計画に支援することを表明した。とくにニクソン大統領は人口問題への関心が強く、1969年に出した人口問題についてのメッセージにおいて、アメリカの家庭が「欲するだけの子ども」をも

つことを支援するため、政府が効率的な家族計画を援助すること、無意識的な出産や望まれない出産は、不法な人工妊娠中絶、人口増大、貧困、高い乳児死亡率、子どもの成績不良等の問題を引き起こす、と述べた（アメリカ国家目標調査委員会 1971: 63-66）。

そして、ニクソン大統領時代には、2回の人口問題に関わる重要な報告書が作成された。1970年に大統領の諮問に対して提出された「アメリカ国家目標調査委員会報告」は、国の発展におけるもっとも重要な要素の一つは人口規模とその配置であると指摘している。当時のアメリカでは、人口問題があるのかどうかについて論争があり、意見が一致していないという。すなわち、過剰人口は最も重要な問題で深刻な脅威であるという説と、アメリカ人口は年率1%程度の増加率で10年間変化していないため、差し迫った人口危機に直面していないという説が対立している状況である。未だ、アメリカの最適な人口規模はどれくらいかという課題が解決されていないと指摘された（同上：49-50）。

このように、この報告書では、アメリカの理想的な人口規模については結論を得ていないものの、人口分布については問題に直面していると明言している。農村から都市への人口移動により、農村においては人口減少、若者・働き手の喪失、貧困化が進行し、都市中心部の黒人・貧困者の増加による都市のスラム化、といった問題が顕在化した。アメリカの多くの人口問題専門家が、できるだけ速やかな人口増加率ゼロという目標を達成すべきで、そのためにはすべてのアメリカの家庭がもつ子ども数を平均2人に止めるべきだと主張していた。人口増加率を抑制するために活動する民間団体も増加しており、大学内でも「人口増加ゼロ運動」学生支部が1969年末までに50キャンパスに設置されたという。他方、このような運動への根強い抵抗勢力も存在しており、宗教上・道徳上の理由で避妊と人工妊娠中絶に反対する組織は、白人による貧困者のための産児制限センター設置を、黒人や貧困者の人口を根絶させようとする試みだと考えているのだという（同上：68-70）。

さらに、ニクソン大統領が1970年に設置した「人口増加とアメリカの将来に関する委員会」（委員長：ジョン・D・ロックフェラー3世）は、1972年に報告書を提出した（以下、アメリカの将来報告書と表記）。この報告書の結論は、長期的にみた場合、アメリカではこれ以上、人口が増加することによって実質的な利益は得られず、自発的に漸次、人口を安定化させた方がアメリカの諸問題を解決することができる、というものであった。そして当面の目標は、アメリカ人に、「伝統や習慣、無知や偶然ではなく、理性と合理性に基づいた人口の選択を行う勇気を与えること」だとし、政府による家族計画指導の推進を提言した（人口増加とアメリカの将来に関する委員会 1973: 8-35）。人口の安定化が求められる理由は、第1に、経済面では一家庭における子どもが3人よりも2人の方が「著しく豊かに」なること、第2に、人口増加はアメリカの資源需要と環境悪化に重要な影響を与えるからであった（同上：101）。

アメリカの人口増加は、とりわけ、第2次世界大戦終結直後から1960年代初めまでのベビーブーム期と、大戦後の移民の増加によってもたらされた。それと並行して、大戦後において黒人が都市中心部へ集住する一方、白人富裕層は都市郊外へ移住したため、都市における人種および

経済的格差による居住地分離が進行し、人種差別が激化した（同上：41-76）。このような社会状況を反映して、アメリカの将来報告書では、少数民族グループである黒人、「インディアン」、スペイン系住民、プエルトリコ人等の人口は他のアメリカ人口よりも高出生率だが、人口自体が少ないため、アメリカ人口全体の増加には大きな影響を与えていないのであり、「アメリカの人口増加は主に貧困層や少数民族が子たくさんであるため」という言説は「つくり話」だ、と強調した（同上：177）。

このように、アメリカの将来報告書が少数民族グループの人口に対する誤解を強調したのは、少数民族グループが政府の人口政策に対して強い不信感をもっていたという背景がある。たとえば、委員会が開催したワシントンでの公聴会において、以下のような発言があったという。多くの黒人は、かつて人種差別反対運動に参加していた白人たちの参加の動機は運動で興奮したかっただけだと思っている。なぜなら、白人たちは運動が困難に直面すると、運動に飽きて、エコロジー運動に転向してしまったからだ。エコロジー運動が人口を減らすべきだと主張するならば、黒人たちは、自分たちが減らされる対象になると疑っている。また、ジェシー・ジャクソン師（Jesse Louis Jackson）はシカゴ公聴会において、「少数民族グループは、人口を制限したり静止させようとする計画を信用しない。われわれの安全は生んだ子どもの数にかかっている。」と述べた。しかし、人口問題をめぐる人種間対立を含みながらも、多くの黒人やその他の少数民族は子どもの生活を向上させるため、家族計画サービスを受け、家族規模を制限する意欲はもっている、と指摘された（同上：178-181）。

次章で述べるように、終戦後の日本では優生保護法による人工妊娠中絶の規制緩和により、中絶実施率が急上昇し、国際的に「墮胎天国」と揶揄されたというが、アメリカにおいても中絶問題は重大な社会問題となっていた。アメリカの将来報告書は、人口安定化のために避妊による家族計画の推進を提言し、中絶を受胎調節の主たる方法にしてはならないと警告したことからも、非合法の中絶が大量に行われていたことが窺える。委員会は、アメリカでは1970年7月以降の1年間で推定505,000件の人工妊娠中絶（非合法のものを含む）が行われていた現実を踏まえ、中絶が医学的に安全な状況で実施されるように、州法による中絶の自由化を行うよう勧告した。当時、中絶が合法化されていたニューヨーク州では、違法中絶が減少し、非合法の中絶による妊婦死亡率が低下したためである（同上：261-266）。

以上のように、1960年代～70年代において、アメリカ国内の人口問題および世界人口の増加問題の提起と解決策について、アメリカ政府および専門家による活発な議論が展開された。その中では、人種間対立や先進国と開発途上国の立場の違いを超えて、世界共通の問題として人口問題を捉えるために、運命共同体としての「宇宙船地球号」のイメージを拡散し、人口問題と環境問題を関連づけ、人口増加が資源の枯渇や環境悪化という悪影響を世界に及ぼすことが強調されたのである。

2 日本における出産行動の変化と人工妊娠中絶問題

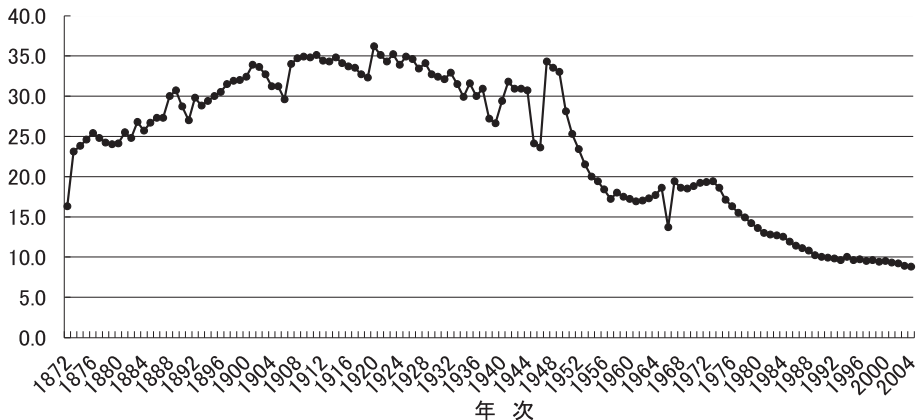
(1) 戦後日本の出産行動

日本の人口問題に対する議論と家族計画運動について検討する前に、まず、戦後日本における出産行動の変化について見ておこう。1950年代～60年代には、図1に示すような出生率の低下と出産行動の画一化が起こった。すなわち①出生児数分布の1～3児への集中化、②出産年齢の早期集中化（妻が30歳未満で出産・哺乳を終了）、③階層間および地域（都市と農村）間における出産行動の差異の縮小が進行した。合計特殊出生率は、1949年には4.32、1950年には3.65、1952年には2.98、1960年には2.00と低下、1960年代～70年代前半は2.00台を維持していたが、1970年代後半には1.00台後半に低下した。人口増加率も1947年以降急速に低下している。ただし、1950年代に起こった急激な出生率低下については、この期間のみの現象にとらえるのではなく、1920年代以降の出生率低下の延長線上に位置づけるべきであろう。終戦前後の出生率低下、その直後のベビーブームといった現象は戦争によって生じたものであり、もし戦争がなければ、1920年代～50年代へと出生率が徐々に低下していた可能性がある。

図1に示したように、終戦後、とりわけ1950年代の出生率低下が顕著だったが、これには1948（昭和23）年に成立した優生保護法が、中絶実施を容易にしたことが大きな影響を与えたと考えられる¹⁾。終戦直後の急激な人口増加、そして生活難から国民の間に中絶の需要が増大したことが、中絶規制が緩和された要因であった。この法律の目的は、「優生上の見地から不良な子孫の出生を防止する」ことと、「母性の生命健康を保護する」ことであり、戦前の旧国民優生法よりも、優生手術（不妊手術）の適応範囲が拡大され、本人または配偶者が癲疾患という非遺伝性疾患や、「現に数人の子を有し、且つ、分娩ごとに、母体の健康度を著しく低下する虞れのあるもの」が対象に含められた。さらに、公益上の必要が認められる場合には、本人や配偶者の同意を得ない強制的優生手術ができることが規定された。さらに、1949年の改正では、貧困者が妊娠・分娩によってさらに厳しい困窮状態に陥ることを救済し、急激な人口増加を抑制するため、中絶の適用条件に「経済的理由」が導入され、1952年の改正では、中絶の審査が簡略化され、遺伝性のもの以外の精神病または精神薄弱に罹っている者について強制的優生手術ができるなど、優生手術の適応範囲がさらに拡大された。また、「母体保護」（産児制限）を目的とした不妊手術も1950年代に増加した。

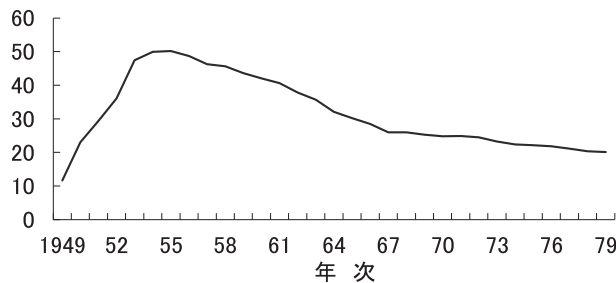
図2に示すように、優生保護法の実施に伴って中絶の実施率は上昇し、1950年代にピークを迎えた。当時の避妊法の効果が低かったため、避妊の実行者ほど中絶をする者が多かったためである。中絶の激増に対応して、1950年代には避妊の知識・技術を普及させるために家族計画運動が盛んとなった。1954年には財団法人日本家族計画連盟が結成され、国際家族計画連盟に加入、1955年には日本で国際家族計画会議が開催された²⁾。

図1 粗出生率の推移 (%)



注) 総務省統計局 2006: 160-161 より作成。ただし、1944～46 年の粗出生率は公表されていないため、GHQ の推計値を用いた (GHQ/SCAP 1996: 6)。

図2 人工妊娠中絶の実施率 (15 歳～49 歳女子人口千人につき)



注) 江原編 1996: 387、および「平成 12 年 母体保護統計報告」より作成。

日本は終戦後の短期間で急速な出生率低下を成し遂げたため、日本の家族計画運動は国際的に注目された。家族計画運動を主導した古屋芳雄は、1950 年から継続的に避妊知識・技術の普及のため、日本の農村や漁村、炭鉱地区、生活保護世帯をモデル地区に選定し、医師や保健婦・助産婦による避妊指導を実施、出生率を低下させた。前章で取り上げた「人口増加とアメリカの将来に関する委員会」委員長を務めたジョン・D・ロックフェラー 3 世からの依頼により、古屋は、モデル地区での実践成果を紹介した『家族計画の開拓』(*Pioneering in Family Planning*)を執筆し、それは 1961 年にアメリカの人口委員会から出版された。本書はアジア、アフリカ、ラテンアメリカ等の家族計画の指導者たちに配布され、モデル地区での目覚ましい成果は、アメリカ人口委員会メンバーやイギリスの優生学者たちから絶賛されたという (古屋 1970: 29、179-191)。古屋は避妊技術の指導だけでなく、人々が真に避妊を欲するように仕向けていくための教育を重視した。そこでは、農漁村における「子宝思想」すなわち、子どもを財産とする考え方、親が老後の扶養を子どもに期待する考え方から村人たちを脱却させることが目指された。そして、子沢山の炭鉱地区や、貧困層の「生みっぱなしで、生まれた子どもに対して責任を感じないような連中」に重点を置いて避妊指導を行った (古屋 1957: 74、古屋 1952: 8-10)。

(2) 社会問題となった中絶

家族計画は、「生まれた子は大切に育てるが、生みたくない子は生まない、という人命尊重、個人生活の向上を目的とする文化運動」（第5回国際家族計画会議事務局編 1956: 3）、あるいは「夫婦が自己の家庭の幸福のために産児数及び出産間隔を自主的に且つ合理的に決定すること」（寺尾 1954: 2）と定義され、家族計画は単なる避妊による産児制限ではないし、中絶は避けるべきことが強調された。

しかしながら、図2に示されているように、1950年代から60年代に中絶実施率が高率であったことから、50年代末から家族計画運動に対する批判が高まった。大牟羅良は、岩手県農村においても家族計画運動が起こっているが成功していない、と批判した。なぜなら、子どもの出生数と中絶数の合計が、戦前の出生数と変わらないからである。村では中絶が流行しており、子どもを「たくさん生むのは今時ははやらないんだ、いや、恥ずかしいことなんだ、外聞が悪いことなんだ」、「あそこの家では、貧乏なくせに、ガキだけ作ってさ・・・」と囁かれる村の雰囲気の中絶を増加させていると述べている（大牟羅 1958: 193-195）。また、1969年には、あるタクシー運転手の妻が、3年続きの年子に世間体を恥じた結果、幼児を殺害したという事件が起こった³⁾。家族計画運動は多産を「恥」とする意識を普及させたが、避妊の効果が低いために、中絶の激増を招いたのである。

このような事態を受けて、家族計画運動を主導し、優生保護法の立法にも関わった参議院議員・加藤シヅエは1958年に、優生保護法を時限法律として3年間無効にし、その間に避妊を普及させ、その後は「優生保護法を生かして母体の健康上やむを得ない場合、遺伝、強姦に限って中絶を許す」こととし、経済的理由や多産を理由とした中絶は認めないことを提案した⁴⁾。

また、医事評論家で家族計画運動に参加していた石垣純二は1967年に、「行き詰まってしまった」運動を総括して、中絶の普及に終わった「悪夢のような15年」であったと告白している。優生保護法の中絶規定は「ザル法」であるため、望む者は誰でも中絶する結果となった（石垣 1967: 5-8）。また、運動が失敗したのは、家計や妻の健康、定年後の生活設計などを考え合わせ、「より幸福に、そして子どもたちにも幸福で安定した一生を保証してやりたいという人間らしい欲求」から家族計画を考える民衆の心理を無視し、運動が医学的な母体保護運動として出発し、医師や医学者がリーダーシップをとったことが一因であるから、「教育、経済、社会、心理、宗教、福祉など各方面の関係者を網羅した生活革新運動として再編成」すべきだと主張した（同上: 196）。

石垣は1958年において、開業産婦人科医の最大の収入源が中絶であることは「公然の秘密」であり、彼らが中絶を適用する前に、法で規定している「貧困の認定」と「母体の健康を害するおそれ」の2点を客観的に立証する義務を果たしているかどうか疑問であるとして、産婦人科医を強く非難していた⁵⁾。

産婦人科医が行う中絶に関しては、国会においても問題として取り上げられた。1971年の第67回国会衆議院決算委員会において華山親義議員は、中絶が「暗々裏に行われる性格を持って」

おり、妊娠中絶によって「脱税」が行われていることは「世の中の常識的な」認識であり、地方では「脱税のおもなるものは産婦人科の妊娠中絶だ」と大きな問題になっている、と述べた。さらに華山議員は、年間約 70 万件の中絶の届出があり、出生数が約 170 万人、それらを合計した妊娠総数 240 万件の内、約 3 割が中絶しなければならないほど妊娠・出産に耐えられない健康状態なのか、疑問を呈した。また、無届けの中絶はどれくらいあるのかという質問に対して、厚生省人口問題研究所長・館稔は、無届けの中絶数を年間約 25 万件と推計している、と述べた⁶⁾。

久保秀史は 1973 年において、戦後の出生率低下の原因は避妊と中絶にあり、両者を合わせて年間約 300 万件の出生抑制が行われていると推計している。避妊と中絶が出生抑制に及ぼす効果は大体半々で、実際に行われている中絶は届出数の約 2 倍と推計しており、館の推計よりもかなり多い（久保 1973: 25）。

このように、中絶の増加が社会問題となり、優生保護法の中絶要件の見直し——とくに「経済的理由」による中絶——に関する議論が高まる中、宮城県石巻市で開業していた産婦人科医・菊田昇医師が、第 71 回国会参議院法務委員会において参考人として証言したことは注目される⁷⁾。1973 年に、菊田医師が関与した新生児斡旋事件が発覚し、メディアに大きく取り上げられていた。この事件は、菊田医師が中絶を希望している妊婦を説得して出産させ、生まれた子を、子を望んでいる不妊の夫婦に「実子」として引き渡すため、出生証明書の不実記載をしていたというものであり、過去 10 年間にわたり、約 100 人の子どもをそのような方法で斡旋したという。養子ではなく、実子として不妊夫婦に子どもを斡旋するために不実記載をした理由として、菊田医師は第 1 に、とくに斡旋の対象であった妊娠 7 カ月の胎児は母体外で生存していることがあるため、妊娠 7 カ月目における中絶は「殺人」であると考えていること、第 2 に、民法における養子縁組では実親との法的関係が存続し、戸籍に実親の名前が記載されるため、実親が出産を承諾してくれないことを挙げた。当時は厚生省事務次官通知により、妊娠 8 カ月未満まで中絶が可能であった。

この委員会において自由民主党の玉置和郎議員は、菊田医師が中絶されそうになった子どもの命を守ったこと、斡旋によって、実親が産んだ子を養親から取り戻す可能性をなくし、養親にとっては育てた子を実親に取り戻される懸念をなくし、子どもにはある程度の年齢になるまで自分が養子であることに気づかせない配慮があるという意味で、菊田医師の行為に共感を示し、この行為が違法にならないような法改正、救済措置の必要性を訴えた。それに対して、弁護士で日本社会党所属の佐々木静子議員は、明確な根拠を示すことなく、菊田医師には女性の人権、人格をまったく認めない、女性に対する偏見があり、「江戸時代の腹は借りもの思想」があると強く非難した。中絶が容易な優生保護法を改正すべきという議論が高まりつつある中で、佐々木議員は、菊田医師が法を犯してまで中絶を希望する女性に出産を勧めた行為を、中絶を選択する女性の権利を侵害するものと捉え、批判したと考えられる。その後、菊田医師とその支援者の運動により、1976 年には中絶可能な時期が妊娠 24 週未満に短縮され、1987 年には、一定の条件下で実親との法的親子関係を終了させる「特別養子制度」が民法に新設された（菊田 1978）。

このように、優生保護法および家族計画運動は、中絶の激増を招いた要因と見なされ、強い批判の対象となったのである。それでは次章においては、日本において人口問題への認識がどのように変化したのか、それに対応して家族計画の活動はどのように変化したのかについて論じる。

3 日本における人口問題と家族計画

(1) 戦後日本の人口変動

それではまず、日本の人口変動について見ておこう。表1によると、1947年から49年のベビーブーム期には人口増加率が上昇したが、1950年代から70年代には1%前後を推移しており、前章で見たように、出生率が著しく低下した。日本では、この人口の推移をどのように捉え、どのような対策を行うべきとされたのだろうか。

日本においては1960年代後半から70年代において、人口問題の議論が盛んになされ、その過程で1960年代に登場したのが「人口資質の向上」という目標であり、福祉国家を実現するためには優生政策の推進が不可欠とされた。厚生大臣の諮問機関である人口問題審議会が1962年に出した「人口資質向上対策に関する決議」では、前文においてまず第1に、経済成長政策の目的は福祉国家の実現であること、そのためには「体力、知力および精神力の優秀な人間」によって経済活動が担われなければならないことが明記された。第2に、出生率低下によって次世代の社会の担い手である若壮年人口の割合が低下し、労働力不足に陥る危険性があるが、労働力の適正有効な配置がなされていない現況下で、人口増加政策を行うことは「賢明であるとは考えられない」ため、若壮年人口の死亡率引き下げと、「欠陥者の比率を減らし、優秀者の比率を増す」対策をとるべきだとした。

表1 総人口および人口増加率の推移

年次	人口 1,000 人	年平均人口 増加率 (%)	年次	人口 1,000 人	年平均人口 増加率 (%)
1920	55,963	1.23	1970	104,665	1.27
1925	59,737	1.31	1975	111,940	1.35
1930	64,450	1.53	1980	117,060	0.90
1935	69,254	1.45	1985	121,049	0.67
1940	71,933	0.76	1990	123,611	0.42
1945	72,147	0.06	1995	125,570	0.31
1947	78,101	4.04	2000	126,926	0.21
1950	83,200	2.13	2005	127,768	0.13
1955	89,276	1.42	2010	128,057	0.05
1960	93,419	0.91	2015	127,095	-0.15
1965	98,275	1.02	2020	126,146	-0.15

注) 国立社会保障・人口問題研究所『人口統計資料集 2022』より作成。

https://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Popular/P_Detail2022.asp?fname=T01-01.htm

さらにこの決議は具体策として、①健康増進と体質の改善、②幼少人口の健全育成（幼児の一斉検診の徹底、農村での保健婦ネットワークの確立、妊娠中毒等による妊産婦死亡率の低下対策など）、③国民の遺伝素質の向上（遺伝相談の専門家育成）、④障害者への支援育成対策（治療と訓練による社会復帰支援）などが盛り込まれた。

この決議を受けて、1963年には厚生省人口問題研究所に「人口資質部」が設置され研究を開始した。部長に就任した篠崎信男は、1950年代以降に進行した「量的少産は常に質的安産によって補償された優生的配慮を伴わねば無意味となるおそれがある。」と述べている（篠崎 1968: 36）。急速な出生率低下と乳児死亡率低下により、少産少死の時代に突入したことも、人口資質に対する優生学的な関心が高まった大きな要因である。

さらに人口問題審議会は1969年において、厚生大臣より受けた「わが国最近の人口動向にかんがみ、人口問題上、特に留意すべき事項について」の諮問に対する中間答申を提出し、日本の出生力は低すぎるとの注目すべき結論を出した。答申によると、日本の出生力は世界最低であり（若干の東欧諸国を除く）、この出生力は、将来、人口が静止する限界を割っているため、人口の縮小再生産の可能性があることに注意を要するとした。さらに、65歳以上人口の急速な増加、労働力人口の縮小が生じることから、今後、人口構造を安定的に推移させるため、2.10程度の合計特殊出生率が必要である。出生力の回復を図るためには、所得の上昇、子どもの扶養負担の軽減、住宅や生活環境の改善、経済開発と均衡のとれた社会開発が緊急不可欠の条件であると指摘した。

この中間答申は家族計画運動に参加している人々に大きな衝撃を与え、日本家族計画連盟会長の古屋芳雄は、中間答申に「わが国の人口対策の目標は、人口の量的増加よりむしろ人間能力開発の基盤として人口資質（人間の集団としての遺伝的素質、形質、性格、知能、教育程度などの各種の属性）の向上におかれなければならない」と述べられているように、答申の力点は社会開発促進にあるのであり、人口増強を目途とするものではないことを、政策に移す場合には「よほど注意していただきたい」と要望した⁸⁾。また、日本母性保護医協会会長の森山豊は、この中間答申が政財界人によって「産めよ増やせよ」に悪用されるのではないかということを最も心配したと言ひ、また、地方の家族計画従事者の中には、自分たちの仕事に水をかけられるのではないかと心配している人が多い、と指摘している⁹⁾。

1971年の人口審議会による答申「最近における人口動向と留意すべき問題点について－人間性の回復と社会開発の再認識－」では、低い出生力への危機感に関する記述は弱められ、人口の量的問題よりも「人口資質の向上」が課題になっていることが強調された。人口資質向上策としては、国民の健康増進、体位体力の向上、母子健康保健対策、障害の発生予防、交通事故防止対策などが挙げられ、1962年の「決議」における対策と大差はない。

(2) 日本カナリヤ論と日本人口静止論

しかしながら、国連が提唱した「世界人口年」を迎え、国連主催の世界人口会議が開催される

1974 年頃になると、日本人口の捉え方が変化を見せる。前章で取り上げた『人口爆弾』の著者エーリックが 1973 年に来日し、「日本カナリヤ論」を唱えて日本人口の危機に言及したことが話題となった。日本カナリヤ論とは、「炭坑に入るとき炭坑夫は、ガス漏れを素早く察知するカナリヤを連れて坑内へ入り、カナリヤが止まり木から落ちると、坑外へ避難する。世界の工業国の中で、日本はまさにカナリヤの立場にある。人口過剰、環境破壊、資源・食糧不足に直面しながら、経済成長一本やりで進む日本というカナリヤが、いつバタリと止まり木から落ちるかを、世界は今、注目している」というもので、日本人口が環境に及ぼす影響への強い危機感が表明されたのである（図説人口問題研究委員会編 1974: 220）。

1974 年の国連「世界人口年」に発行された人口問題審議会の『日本人口の動向－静止人口をめざして－』には、人口問題と環境問題を密接に関係づける考え方が色濃く表れている。ここにおいては、将来の人口問題に関して、以下のように提言がなされた。現在から将来にかけての日本人口を考える際には、食糧、資源、環境悪化などとの関係から「地球規模的な観点に立って、人口増加の抑制についても再考せざるをえない」。他方では「人口資質の問題」があり、日本はこの 2 つの重要課題に直面している。これらの課題を解決するためには、第 1 に、日本人口が静止人口の状態になることが望ましく、出生抑制にいつそうの努力を注ぐべきであり、中絶のさらなる減少と健全な受胎調節（避妊）の普及に努力すべきである。第 2 に、政府は人口資質向上対策、「人間尊重の理念に基づく社会開発に重点を置いた施策」を実施すべきである。第 3 に、政治、行政に携わる者が日本の人口問題の重要性に対する認識を深めること、第 4 に、日本の人口問題に対する国民の認識を深めること、第 5 に、人口に関する統計や調査結果に関する情報が入手できるよう努めること、第 6 に、世界の人口問題、特に開発途上国の人口問題の解決に資するよう国際協力を強化すべきことが提言された（人口問題審議会編 1974: 42-47）。

また、1974 年には、世界人口会議に先立ち、日本において第 1 回日本人口会議が開催され、人口学者や家族計画運動家たちが運営に参画した。この会議は、日本家族計画連盟や人口問題研究会など民間団体が主催したが、国庫補助金が交付され、厚生省、外務省などの政府機関が後援した。国連人口活動基金顧問のウィリアム・H・ドレーパー（William H. Draper Jr.）も参加し、特別演説を行っている。ドレーパーは、1947～48 年に経済視察のために来日し、戦後の日本経済復興に関する「ドレーパー報告」をまとめた人物である。ドレーパーは講演で、日本が世界に先立って人口革命を行い、経済成長を成し遂げたことを称賛し、人口爆発や経済の立ち遅れ、飢えに直面しているアジア諸国に対する援助について、日本は同じアジア人としてリーダーシップを発揮すべきだと訴えた¹⁰⁾。

日本人口会議では、次のような宣言を採択した。全国民が日本の人口について「真剣な問題意識」をもつことが肝要であり、「われわれは、わが国の人口増加率が、アジアでは最低なる故に“心配は無用だ”という錯覚を、直ちにすてるべき」である。なぜなら、年間人口増加率 1.3% という低率であっても、人口は毎年 130 万人ずつ増加し、50 年後には約 1 億 4 千万人以上に達することは必定だからだ。この大きな人口の生活を支えるための住宅や様々な施設、水源、農地

を狭い国土の中でどう確保するか、また、エネルギーや原材料、食料の輸入をどう確保するか、経済活動と環境保全をどう両立させるのか、人口面からの努力が必要である。そのためには、人口増加の勢いを阻止するための節度ある対策が必要で、政府は「静止人口」達成をめざすと同時に「子供は2人まで」という国民的合意を得るよう努力するべきである、と。

この日本人口会議が「子供2人まで」と明確に宣言したことが、日本社会に大きな衝撃を与えたことは、週刊誌などメディアで大きく取り上げられたことから窺える。会議において「静止人口のすすめ」と題した講演を行った人口経済学者・安川正彬は、「子供は2人まで」という結論について、週刊誌の取材に対して次のように述べた。人口問題を集約すれば、1夫婦当たりの子供数は2人か3人かという問題に到達する。1夫婦が平均3人の子供をもてば、現在の1億の人口は50年間で2億に達し、さらに増加し続けるため、この「過密社会」に生きる選択として、1億の人口で静止するような行動計画を立て、せめて子供2人を産める自由を残したい、と¹¹⁾。

『サンデー毎日』は「『子供は2人まで』日本人口会議提言のショック」という特集を組み、評論家の桐島洋子や医事評論家・村松博雄らによる座談会を掲載した。その中で村松は、日本人口会議が静止人口にすべきという宣言をしたが、われわれには「産まない自由」もあるが「産む権利」もあり、これを「人間のモラル」としてもちうるかどうか、これが人口抑制のひとつの大きな課題だ、と述べた。村松は4年前から性教育（避妊教育）を始めたが、それは「必ず、人口爆発がある」と予測したからだという。日本は教育の普及度が高いため、「終戦直後、みごとに人口をコントロールした」が、それと同じことが他地域でできるかどうか、疑問を呈した¹²⁾。

また、『週刊サンケイ』も「『子供は2人まで』をめぐる“大論争”」という記事を掲載し、「子供2人まで」の意味を日本人口会議に参加した専門家に取材している。国立遺伝学研究所の松永英によると、「子供2人までというのは、自分の子供に子供を生む権利を残しておいてやろうということ」だという。同じく人口会議で講演した経済学者の石光亨は、「現在の日本の子供数は一夫婦につき2.1人なので、計算上は1億3千500万人で静止人口に移行するはずだ。しかし、最近3人目を産む夫婦が増える気配があるので、ブレーキをかける意味で、この宣言を出した。日本はアジア地域で人口問題を解決した唯一の国だ。つまり優等生で、宣言はその姿勢を世界に示すための意味もあった。」と解説したという¹³⁾。

しかし、日本人口会議では、「子供は2人まで」という宣言に対して、講演をした専門家から反論も続出した。家族社会学者の湯沢雅彦は、「いまの日本の若夫婦は子ども3人を理想としながら、住宅事情や所得を考慮して2人に抑えている。だから家族内部にストレスを生じさせている。ほんとうは兄弟関係、知的にも3人兄弟が理想的」と主張した¹⁴⁾。また、科学評論家の星野芳郎は、「日本の食糧自給率が低いのは人口が多いせいではなく、農業政策の失敗の結果である。資源枯渇というが、ひどい無駄使いをしているからだ。日本は人口過剰ではないので、人口静止をめざすのは間違いだ。現在は過渡期で、矛盾が集中的に出ている。それを人口問題と混同してはいけない。」と述べたという。しかし、静止人口をめぐる議論の結果は「静止論の圧倒的な判定勝ち」に終わったと、『朝日ジャーナル』は報じた¹⁵⁾。

(3) 世界の人口問題と日本による国際家族計画援助

日本人口会議と同じ年に開催された第3回世界人口会議に出席した、海外経済協力基金総裁の大来佐武郎は、人口問題に関して日本が直面している大きな課題は、第1に食糧の輸入依存度が高いこと、第2に1人当たりのエネルギー消費、資源の消費量が開発途上国に比べて高いことを指摘した。先進国の人口増加率は低くとも、人類共通の資産である地球全体の資源・環境に対する影響を考え、先進国もなお一層、人口抑制の努力を強めることが必要だ、と述べた。そして、他のアジア諸国に対して果たしている日本の役割として、日本製コンドームの提供、国連人口基金への出資金の増額を挙げた。しかし、世界人口会議で全参加国が賛成する「人口宣言」を採択するのは至難の業で、国連原案の第2次案までは「静止人口の達成」という目標が書かれていたが、3次案からは消えてしまったという¹⁶⁾。実際に、世界人口会議において採択された「世界人口行動計画」では、世界共通の人口目標を掲げてはおらず、たとえば「中程度または低レベルの人口増加を達成しようとする諸国は、出生率と死亡率を低水準にすることによりこの目標を実現するよう努力すべきである。」などと、漠然とした表現が目立つ（人口問題研究会 1974: 68）。

このように、世界における人口問題の顕在化を背景として、家族計画における国際協力活動も進行し、1967年には、アジア諸国間の家族計画協力を行う機関として「国際家族計画協力会議」が発足した。この会議は岸信介を議長とし、発会式には衆議院議長や医師会長、元国連大使など約80名が出席、講演をした館稔は、アジアの開発途上国の繁栄は人口問題の解決にかかっており、「アジアの人口問題は日本の人口問題でもある」と述べた¹⁷⁾。

家族計画運動を主導してきた国井長次郎によると、海外における日本の家族計画援助の在り方について、援助には5つの方式、すなわち①資金供与、②技術提供（専門家の派遣）、③家族計画関係者のトレーニング（日本が実施）、④避妊具・避妊薬の供与、⑤避妊用具製造工場の供与と技術者派遣があるという。このうち、相手国に最も喜ばれるのは③と⑤であり、相手国の側に立った援助の必要性を訴えた¹⁸⁾。

日本がアジア諸国で家族計画援助をする際の手法として、「押しつけの人口抑制策ではなく、アジアの民衆の生活を基礎にした家族計画普及の新技术－インテグレーション（合作活動）が脚光を浴びている」という。これは、家族計画指導員が、家族計画の知識・技術に加え、栄養指導や結核予防、飲料水の問題、寄生虫予防などの知識をもつことによって、現地の人々のニーズに応えつつ、避妊の指導も行う方法である。この実践によって、家族計画を行う女性が増加したという¹⁹⁾。このように、1970年代には、アジア諸国における家族計画を普及させるために、日本独自の手法が実践された。

(4) 国際家族計画援助の問題点

1970年代には、アジア諸国での家族計画援助活動が盛んに行われたが、活動の実態はどのようなもので、どのような問題点があったのだろうか。日本は家族計画援助国として、フィリピン、インドネシア、マレーシア、バングラディシュを決定し、1976年に現地調査が行われた。

日本家族計画協会の近泰男は、「農業生産の向上」と「人口増加の抑制」を最重要政策として掲げ、国連や世界銀行、先進諸国が膨大な資金を投入して援助プログラムを推進しているバングラディシュを訪れ、女性の不妊手術キャンプの現状に目を覆ったという。キャンプでは、男性の不妊手術に比べて難易度が高い女性の手術が集団的に行われ、しかも「郡役所の事務所室を臨時手術室として行うなど日本ではとても考えられない荒っぽさ」で、手術室に入った近は「思わず息をのみ立ちすくんでしまった」という。手術室では女性の開腹手術が、懐中電灯を頼りに、局部麻酔だけで行われており、「じっとたえている婦人の顔を見ると、私はほうほうの体で外へ逃げ出してしまった」。このキャンプは政府とバングラディシュ民間不妊手術協会の共催で行われ、医師 12 人を動員、3 日間で 450 人の女性不妊手術が実施された。近は、イスラム教徒が多く保守的といわれる農村女性たちが多数、キャンプに集まっている状況に驚いたという。不妊手術を受ける女性たちの大量動員が成功している要因として、女性およびその家族に対する報酬と、手術を受ける女性を勧誘する「ダイス」と呼ばれる「取り上げ婆さん」（助産婦）の存在があると、近は分析している。キャンプに参加すると 300 円の現金が支給され、食事や手術着が供与されるため、女性たちは家族連れでキャンプを訪れる。手術を受ける女性たちは 4 人以上の子供をもっているのので「子供が多すぎる」と語ったという。「ダイス」は「土地の顔きき」で、村人と最もコミュニケーションがとれる立場にあり、政府から月給 300 円の給与を支給され、さらに手術を受ける女性 1 人につき 100 円の追加報酬が与えられた²⁰⁾。

このように、先進諸国や国連、世界銀行などは、人口抑制を目指す開発途上国に対して多大な援助を行った。しかし、リチャード G. ウィルキンソン（Richard G. Wilkinson）は、多くの未開地域は、キリスト教宣教師などのヨーロッパ人との接触で彼らの文化体系が崩壊する以前において、地域の人口増加を抑制し、飢えることなく、人口と資源の均衡を維持した生活を送っていた、と指摘している。かつて、過剰人口を防いでいた中絶、嬰兒殺しのような習慣が、宣教師によって廃止された。また、多くの社会では授乳期間を延ばすことによって出産率を抑制しようとし、4～5 年間授乳する地域も多く、授乳中は性交をタブーとする民族もある（ウィルキンソン 1985: 13-57）。この観点から見ると、開発途上地域が伝統的に行ってきた人口抑制法を、先進国が停止させて人口増加を促し、そこに再び出生率低下のために家族計画を掲げて介入しているといえる。

1990 年代になると、国際的な家族計画に対して、途上国における政府や国際機関による強制的で危険な避妊の推進に対する強い批判が現れた。途上国では避妊が拒否される比率が高く、初めて IUD（子宮内リング）や経口避妊薬を使用する女性の 20～40% が 1 年目で使用を止めてしまうため、長期にわたって作用する注射避妊薬の使用が広まった。その 1 例はデボ・プロベラで、1 回の注射で 3～6 ヶ月間の避妊効果があるため、家族計画機関は 80 以上の国でデボ・プロベラを推奨しているが、副作用が多いため、アメリカでは一般的使用は危険すぎると考えられていた。長期的副作用としては子宮頸がんのリスクの可能性、短期的には月経不順、頭痛、体重減少、うつなどの副作用があった（ラッペ、シュアマン 1998: 60-67）。

また、インドネシアでは、1960年代半ばのスカルノ政権時代から出生率低下をめざした家族計画政策が推進され、村々に家族計画指導員を配置、無料での避妊薬・器具を供給した結果、1970年から90年には既婚の避妊実行者割合が10%から45%へ上昇、出生率は1970年の43%から90年には28%に低下した。この功績により、スハルト大統領は1989年に国連人口基金より国連人口賞を受賞した。しかし、インドネシアでは長期間有効な避妊方法としてIUDや黄体ホルモン注射、インプラントタイプのノルプラント（上腕部に埋め込まれる黄体ホルモン含有のシリコンチューブ）が推奨されており、避妊の強制や避妊方法の限定、避妊に関する健康被害の発生について訴えが多発している。家族計画に携わる公務員には避妊指導に対するノルマが課されており、軍が参加して、年に数回ミニバスで家々を回り、まだ家族計画を行っていない貧困層の女性たちを集め、仮設クリニックでインプラントやIUDなどを装着する。その際、女性たちには避妊方法について何の説明もなく、避妊方法を選択する機会も与えられないため、避妊処置を拒否することはできない（古沢 1994: 55-58）。

さらに、1975年にインドネシア軍に侵攻され、翌年にインドネシアに併合された東ティモールでは²¹⁾、1980年代に軍が関与して家族計画指導が行われたが、避妊法はインドネシアよりも、黄体ホルモン注射（デポ・プロベラ）を使用する割合がかなり高く、無断で注射されたり、軍が関与しているため避妊を拒否することは不可能だったという。副作用として、貧血や不正出血、震えの訴えがあった。女性たちの訴えで共通するのは、避妊法についての禁忌や副作用に関する説明がほとんどないことであった。このようなインドネシアによって推進される家族計画は、東ティモール人の立場からは、「大挙して到着するインドネシア人移民を多数派にすることをねらった一種の民族絶滅策と映っている。」という（同上：61-62）。

以上のように、開発途上国の人口抑制をめざす先進諸国や国際機関による家族計画援助が進行したが、その過程で、当事者である女性が避妊するか否かを決める権利、避妊を希望する場合の避妊法およびその副作用について説明を受ける権利、複数の避妊法から自分の避妊法を選択する権利が十分に保障されないまま、家族計画が行われた地域があることが告発されたのである。

お わ り に

以上、検討してきたように、1960年代～70年代のアメリカおよび日本において、自国と世界の人口問題をめぐり活発な議論が展開された。人種間対立や先進国と開発途上国の立場の違いを超え、世界共通の問題として人口問題を捉えるため、人口問題と環境問題を強く関連づけ、人口増加が資源枯渇や環境破壊を世界に及ぼすことが強調された。

日本の人口については、1969年の人口問題審査会中間答申において出生力の低下が問題視され、出生力を回復すべきことが提言されたが、1974年の第1回日本人口会議とそれに続く世界人口会議開催を契機として、日本人口の抑制の必要性が強く唱えられるようになった。アメリカで世界に向けて発信された「人口爆発」「人口爆弾」「宇宙船地球号」といった概念が拡散し、世

界人口増大に対する危機感が増幅され、人口問題と環境問題を連結する言説が優勢となったことが、日本に多大な影響を及ぼしたと考えられる。もちろん、急速な出生率低下による人口の高齢化、将来の労働力人口の減少に警鐘を鳴らす政治家や人口学者もいたが、日本人は潜在的に子どもを3人欲しがっているとの楽観的な見方があり、1980年代以降の出生率および人口増加率低下を予想できなかったと考えられる。

戦後、家族計画の普及によって短期間で大幅な出生率低下を達成した日本は、その知識と技術をもってアジア諸国の家族計画援助を行うことが国際的に期待された。また、日本国内において、家族計画運動が中絶の激増と過度な出生率低下を招いたという批判に晒されたことも、国際的な家族計画運動の推進力になったかもしれない。しかし、先進諸国や国際機関による開発途上国に対する国際家族計画援助においては、当事国政府の強権的な避妊の推進と相まって、女性の人権侵害が行われていたことが告発された。

日本における1980年代以降の人口問題に対する認識の変化、少子化に対する対応については、本稿で論じることができなかった。今後の課題としたい。

注

- 1) 1949年における優生保護法第14条では、次の5項目の何れかに該当するものに対して、本人および配偶者の同意を得て、中絶を行うことができると規定した。①本人又は配偶者が精神病、精神薄弱、精神病質、遺伝性身体疾患又は遺伝性奇形を有しているもの、②本人又は配偶者の四親等以内の血族関係にある者が遺伝性精神病、遺伝性精神薄弱、遺伝性精神病質、遺伝性精神疾患又は遺伝性奇形を有しているもの、③本人又は配偶者が癲疾患に罹っているもの、④妊娠の継続又は分娩が身体的又は経済的理由により母体の健康を著しく害するおそれのあるもの、⑤暴行若しくは脅迫によって又は抵抗若しくは拒絶することができない間に姦淫されて妊娠したもの。
- 2) 『家族計画』(150)、1966年9月20日、p.1
- 3) 『家族計画』(187)、1969年10月20日、p.4
- 4) 『家族計画』(53)、1958年8月20日、p.1
- 5) 『家族計画』(53)、1958年8月20日、p.2
- 6) 『第67回国会衆議院 決算委員会議録』第6号、1971年12月22日、p.1-3
- 7) 『第71回国会参議院法務委員会議録』第6号、1973年4月24日、pp.1-14
- 8) 『家族計画』(185)、1969年8月20日、p.1
- 9) 『家族計画』(186)、1969年9月20日、p.4
- 10) 『時事解説』1974年7月11日、pp.7-8
- 11) 『サンデー毎日』1974年7月28日号、p.117
- 12) 『サンデー毎日』1974年7月28日号、pp.114-118
- 13) 『週刊サンケイ』1974年8月1日号、pp.143-145
- 14) 『時事解説』1974年7月11日、p.6
- 15) 『朝日ジャーナル』1974年7月19日号、pp.16-18
- 16) 『時事解説』1974年8月6日、pp.2-6
- 17) 『家族計画』(164)、1967年11月20日、p.1
- 18) 17)に同じ。
- 19) 『家族計画』(273)、1976年12月1日、p.2
- 20) 『家族計画』(267)、1976年6月1日、p.3

21) 1999年に国連安保理事会が東ティモールを統治、2002年には東ティモール民主共和国として独立を回復した。

文献

- アメリカ国家目標調査委員会 1971『アメリカは蘇えるかーアメリカ国家目標調査委員会報告ー』宮崎仁
(監訳) 日本経営出版会 (The National Goals Research Staff, *Toward Balanced Growth, Quantity with Quality*. Government Printing Office, U. S. A., 1970)
- 石垣純二 1967『何人生んでどう育てるか 子どもの人間形成と家族計画』生活科学調査会
- ウィルキンソン、リチャード G. 1985『経済発展の生態学ー貧困と進歩に関する新解釈』斎藤 修他 (訳)
リポート (Wilkinson, Richard G., *Poverty and Progress: An Ecological Model of Economic Development*, Methuen & Co. Ltd, 1973)
- 江原由美子編 1996『生殖技術とジェンダー』勁草書房
- エーリック、ポール R. 1974『人口爆弾』宮川毅 (訳) 河出書房新社 (Ehrlich, Paul R., *The Population Bomb*. Ballantine Books, New York, 1968)
- 大牟羅良 1958『ものいわぬ農民』岩波書店
- 岡崎陽一 1973「世界人口の動向」『産婦人科の世界』25(9)、pp.11-15
- 菊田昇 1978『この赤ちゃんにもしあわせを 菊田医師赤ちゃんあっせん事件の記録』人間と歴史社
- 久保秀史 1973「わが国における出生率低下の分析」『産婦人科の世界』25(9)、pp.23-26
- 古屋芳雄 1952「優生保護法の改正を繞って」(座談会)『日本医事新報』1466、pp.3-22
- 1957「農村、炭鉱及び生活保護世帯の家族計画に関する研究」『公衆衛生院研究報告』6(3)、
pp.74-86
- 1970『老学究の手帖から』家族計画協会
- 篠崎信男 1968「人口質の現状と人口問題」『人口問題研究』(106)、pp.30-43
- GHQ/SCAP 1996『GHQ 日本占領史 4 人口』黒田俊夫・大林道子 (訳) 日本図書センター (GHQ/SCAP, *History of the Non-Military Activities of the Occupation of Japan, 1945-1951: Population, Vol.4*)
- 人口増加とアメリカの将来に関する委員会 1973『人口の危機と対策 人口増加とアメリカの将来に関する委員会報告』家族計画国際協力財団 (訳) ドメス出版 (Commission on Population Growth and the American Future (U.S.), *Population and the American Future: The Report of the Commission on Population Growth and the American Future.*, 1972)
- 人口問題研究会 1974『世界人口会議ー人口と開発をめぐる討論』財団法人人口問題研究会
- 人口問題審議会編 1974『日本人口の動向ー静止人口をめざしてー』人口問題審議会
- 図説人口問題研究委員会編 1974『図説 人口問題』日本家族計画協会
- 総務省統計局 2006『日本長期統計総覧 第1巻』日本統計協会
- 第5回国際家族計画会議事務局編 1956『第5回国際家族計画会議議事録ー人口過剰と家族計画ー』第5回国際家族計画会議事務局
- 寺尾琢磨 1954「家族計画とその人口政策的意義」『三田学会雑誌』47(8)、pp.1-17
- 内閣府 2024『令和6年版 高齢社会白書』内閣府
- ハウザー、フィリップ M. 1968『人口爆発と都市集中』伊藤英男 (訳) 至誠堂 (Hauser, Philip M., *Population Perspectives*, Rutgers University Press., 1960)
- 兵庫県衛生部 1968-1971『衛生行政の概要』(各年度)、兵庫県衛生部
- 古沢希代子 1994「家族計画プログラムと女性の人権ーインドネシア及び東ティモールの事例を中心にー」『経済と社会：東京女子大学社会科学会紀要』22、pp.54-70
- ボールディング、ケネス E. 1970『経済学を超えて』公文俊平 (訳) 竹内書店 (Boulding, Kenneth E., *Beyond Economics. Essays on Society, Religion, and Ethics*. Ann Arbor: The University of Michigan Press., 1968)

- 1972『変革をどううけとめるか』國弘正雄（訳）日本放送出版協会（Boulding, Kenneth E., *The Appraisal of Change*, 1972）
- ラッペ、フランシス、シュアマン、レイチェル 1998『権力構造としての〈人口問題〉』戸田清（訳）新曜社（Lappé, Frances M. and Schurman, Rachel., *Taking Population Seriously*, The Institute for Food and Development Policy., 1990）
-

〔やまもと きよこ 社会学〕