

TABLE.5. Estimated parameters by the conception model ¹⁾ and some indicators of conceptions, births, and abortions: Japan in 1997-8 and Italy in 1994

		Japan							Italy ⁹⁾
		Age group					All		All
		20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	20-44 ⁷⁾	20-44 ⁸⁾	15-44
Have a partner	<i>pt</i>	0.439	0.706	0.849	0.908	0.934	0.757	0.861	-
Pregnant	<i>p</i>	0.066	0.086	0.066	0.025	0.006	0.047	0.039	-
Want no more/later	<i>n</i>	0.876	0.726	0.756	0.908	0.979	0.849	0.864	-
Want soon	<i>s</i>	0.058	0.189	0.178	0.067	0.016	0.104	0.098	-
Users of contracept.	<i>c</i>	0.763	0.764	0.809	0.792	0.733	0.771	0.776	-
Unintended conc.	<i>f</i>	<i>0.050</i>	<i>0.040</i>	<i>0.030</i>	<i>0.020</i>	<i>0.010</i>	0.027	0.022	-
Unintended conc.	<i>h</i>	0.352	0.332	0.281	0.136	0.017	0.187	0.151	-
Intended conc.	<i>g</i>	0.580	0.554	0.483	0.254	0.033	0.469	0.424	-
Induced abortions	<i>af</i>	0.387	0.265	0.312	0.421	0.667	0.370	0.382	-
Fetal losses	<i>if</i>	0.051	0.064	0.081	0.108	0.057	0.072	0.085	-
Unintended births	<i>uf</i>	0.562	0.671	0.607	0.471	0.276	0.558	0.533	-
Induced abortions	<i>ah</i>	0.387	0.265	0.312	0.421	0.667	0.342	0.349	-
Fetal losses	<i>ih</i>	0.051	0.064	0.081	0.108	0.057	0.071	0.085	-
Unintended births	<i>uh</i>	0.562	0.671	0.607	0.471	0.276	0.587	0.566	-
Fetal losses	<i>ig</i>	<i>0.083</i>	<i>0.087</i>	<i>0.118</i>	<i>0.186</i>	<i>0.171</i>	0.106	0.117	-
Intended births	<i>wg</i>	0.917	0.914	0.882	0.814	0.829	0.894	0.883	-
%Unintended conc. ²⁾		76.1%	43.1%	40.6%	70.3%	95.7%	52.6%	51.6%	43.2%
%Unintended births ³⁾		66.1%	35.7%	31.9%	57.9%	88.2%	41.8%	40.1%	20.6%
%Abortion ratio ⁴⁾		45.5%	14.1%	16.4%	51.6%	213.2%	25.4%	26.0%	38.4%
%Unmet need for contracept. ⁵⁾		20.8%	17.1%	14.4%	18.9%	26.2%	19.6%	19.3%	-
Mean number of conc. ⁶⁾		-	-	-	-	-	-	1.84	2.12
Mean number of intended conc.		-	-	-	-	-	-	0.89	1.21
Mean number of unintended conc.		-	-	-	-	-	-	0.95	0.92
Mean number of births(≅TFR)		-	-	-	-	-	-	1.31	1.43
Mean number of intended births		-	-	-	-	-	-	0.79	1.13
Mean number of unintended births		-	-	-	-	-	-	0.53	0.29
Mean number of abortions		-	-	-	-	-	-	0.34	0.55
Mean number of fetal losses		-	-	-	-	-	-	0.18	0.15
The estimated number of conc.		273,852	609,031	504,091	198,494	44,252	1,629,720	1,544,574	-
The number of live births		177,195	492,692	388,293	113,728	13,255	1,185,164	1,102,561	-
The number of women		4,457,000	4,692,000	4,095,000	3,825,000	3,918,000	20,987,000	20,987,000	-

1)Results from the model using the assumption of $g=1-(1-h)^2$. Figures in Italics mean fixed parameters.

2)100×unintended conc./all conc.

3)100×unintended births/all births

4)100×induced abortions/all births

5)100×those who don't want births soon but not using contraception/women "at risk" (currently having an intimate partner)

6)Calculated as annual rate ×25 (from 20 to 44 years old). Mean number of events per women for lifetime.

7)Figures are dependent on the age structure of 1997.

8)Age structure is standardized.

9) The model was fitted to Puglia, a Southern Italian region with a population of 4 millions(Dalla Zuanna *et al.*,1998)

5. Results

The estimations of this model were made for each group corresponding to a five-year range of age (20 - 24 years, 25 - 29 years, 30 - 34 years, 35 - 39 years, and 40 - 44 years)⁷, and the overall results (20 - 44 years) were obtained by simply adding together the results for each age group, providing results for a model population that has the same number of people in each age group (standardized age distribution). Table 5 shows these results. For the model that adds together the results for all age groups, it is necessary to be aware of the dependence on the age distribution at the time of the survey in 1997.

The percentage of intended pregnancies for the "want now" group, g , is highest for the 20 - 24 year old group, and decreases as age increases. In the Italian model, the probability that corresponds to this g was 0.322 for the population as a whole. The results for Japan were somewhat higher, with a value of 0.469. For the probability of pregnancy that terminates in fetal loss as well, there are variations according to age, and there is a suggestion that pregnancies occurring at higher ages have a greater probability of ending in stillbirth or miscarriage. The number of induced abortions was lowest in the 25 - 29 year old group, and the highest levels were found in the early 20's age group and the over-35 age group.

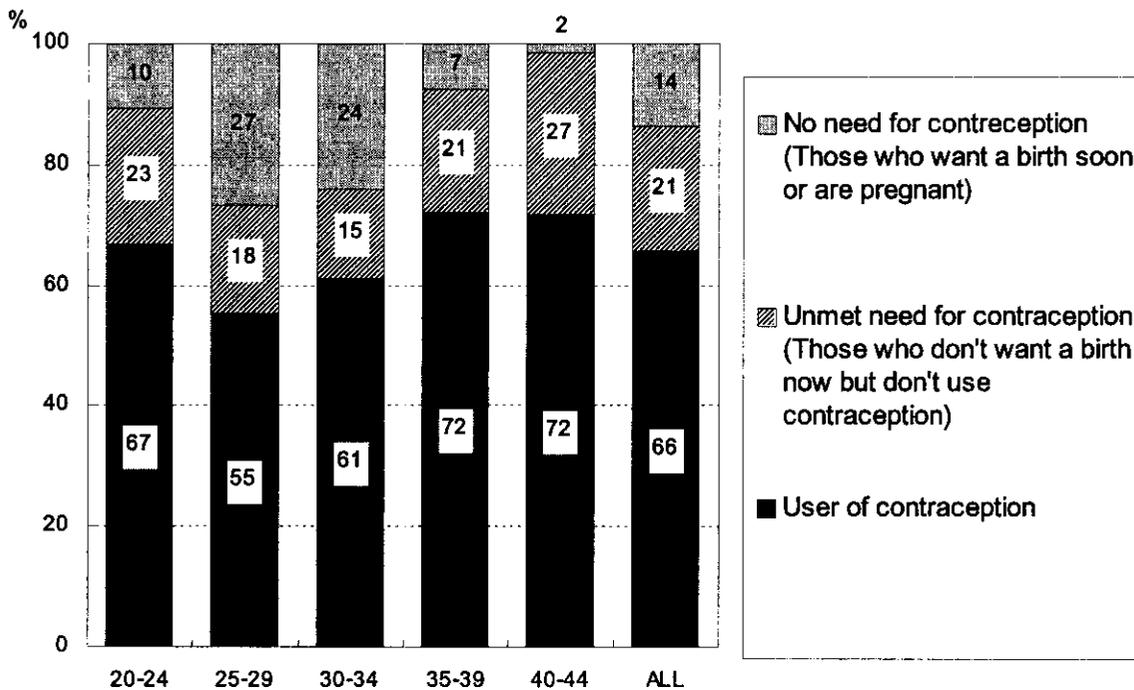
According to these parameters, it is possible to calculate the number of unintended pregnancies and unintended births in a one-year period for females of a given age group. The numbers in the box in figure 1 show values for these occurrences for females age 20 - 44 years in 1997.

Using these specific numbers of occurrences, we can calculate the proportion of all pregnancies that are unintended pregnancies, the proportion of all births that are unintended births, and the proportion of induced abortions relative to total births. Table 5 shows the results by age group. The rate of unintended pregnancy was 76 percent for the 20 - 24 year old group, 70 percent for the 35 - 39 year old group, and 96 percent in the 40 - 44 year old group. The lowest result was in the 30 - 34 year old group, with unintended pregnancies accounting for 40 percent. The numbers for the unintended births show a similar trend, and the overall rate of unintended births was 42 percent. However, these numbers are the result of assuming that $\alpha = 2$.

Considering the current reproductive intentions and the current contraceptive use, women having sex can be categorized into three groups. The first group is those who are pregnant or want children soon. They do not need to use contraceptives ("no need for contraception" group). Those who do not want children now, including both those who want them later and those who want no more children, and currently use some form of contraception are included in the group of "contraceptive users." Respondents who do not fit into either

⁷ Since there is a time difference between the period in which pregnancies occurred and the period of the outcomes, the ages of the subjects also changed. For example, the group that was 20 - 24 years old in June 1997 became 21 - 25 year olds by June 1998. However, it is not always possible to separate the data used for the number of live births and estimated values according to the age group. There are many instances in which the data is only available in aggregate for 5-year age groupings starting at each multiple of 5. Therefore, this study used the data for the 20 - 24 year olds in 1998 as the results for the reproductive behavior of the 20 - 24 year olds in 1997. The same method was used for other age groups.

of these two groups, that is, those who should use contraception but do not, are called the “unmet need for contraception” group. All unmarried women are included in any of the “contraceptive users” or the “unmet need for contraception” group, because childbearing out of marriage is not common in Japan. The number of those groups by age is shown in Figure 3. In the early 20s and over 35 groups, there is a relatively large number of those in the unmet need for contraception group. Among all ages, one fifth of women surveyed fall in this group. It would be the high level, compared to the other European Countries, in most of which it was below 10 percent (Klijzing 2000).



Source: JNFS (1997)

Note: For women having an intimate partner, including lover, cohabitant, and husband.

FIG. 3. Contraceptive needs and use among women having sex

As mentioned earlier, the "not now" group can be subdivided into the "want no more" group and the "want later" group. An unintended pregnancy by the former is defined as an "unwanted pregnancy", and the latter's one is a "mistimed pregnancy". Using some parameters estimated by the above model, another model considering a termination failure and a timing failure, that is, in which unwanted and mistimed pregnancy was distinguished, can be constructed. Although estimations of parameters were made for each 5-year age group respectively, only the overall result obtained by simply adding together the results for each age group is shown in Figure 4.

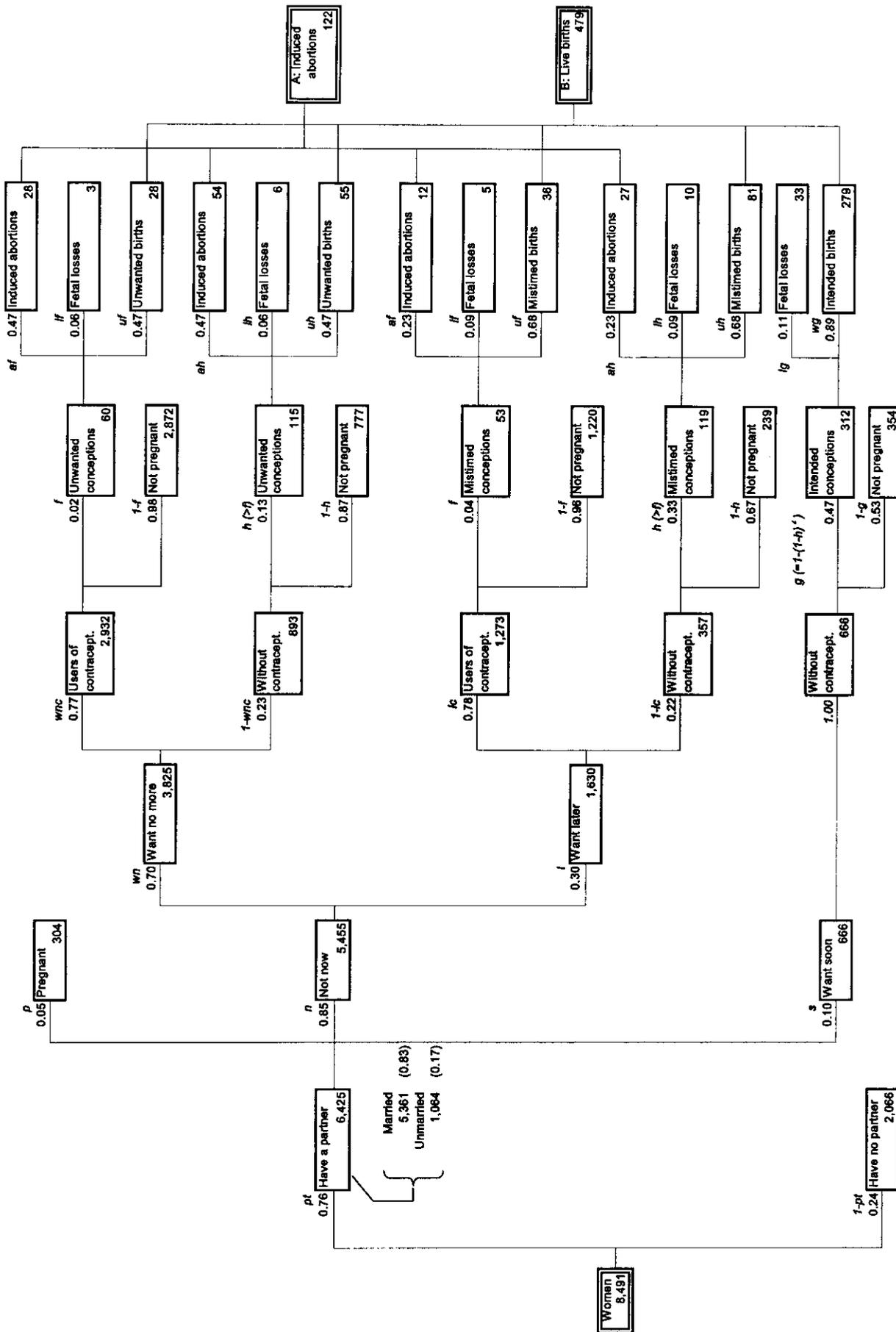


FIG.4. Estimated number of conceptions by outcome during a year among Japanese women considering a termination failure and a timing failure

Note: For 8,491 women aged 20 - 44 who are respondents of the JNFS conducted in June 1997.

TABLE.6. Estimated parameters by the conception model ¹⁾ and some indicators of conceptions and births: Japan in 1997-8

	Age group					All	
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	20-44 ⁴⁾	20-44 ⁵⁾
%Unintended conc. ²⁾	76.1%	43.1%	40.6%	70.3%	95.7%	52.6%	53.0%
Mistimed conc.	68.4%	29.1%	11.4%	0.8%	0.5%	26.0%	25.0%
Unwanted conc.	7.7%	14.0%	29.2%	69.5%	95.2%	26.6%	28.0%
%Unintended births ³⁾	66.1%	35.7%	31.9%	57.9%	88.2%	41.8%	41.9%
Mistimed births	59.3%	27.2%	12.9%	0.7%	1.2%	24.5%	23.7%
Unwanted births	6.9%	8.6%	19.0%	57.2%	86.9%	17.3%	18.2%

- 1) Results from the model considering a termination failure and a timing failure using the assumption of $g=1-(1-h)^2$.
- 2) $100 \times \text{unintended conc.} / \text{all conc.}$
- 3) $100 \times \text{unintended births} / \text{all births}$
- 4) Figures are dependent on the age structure of 1997.
- 5) Age structure is standardized.

FIG.5. Incidence of pregnancy

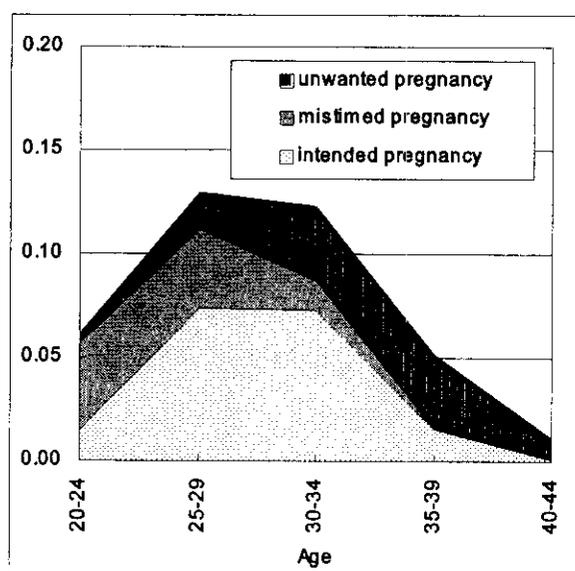
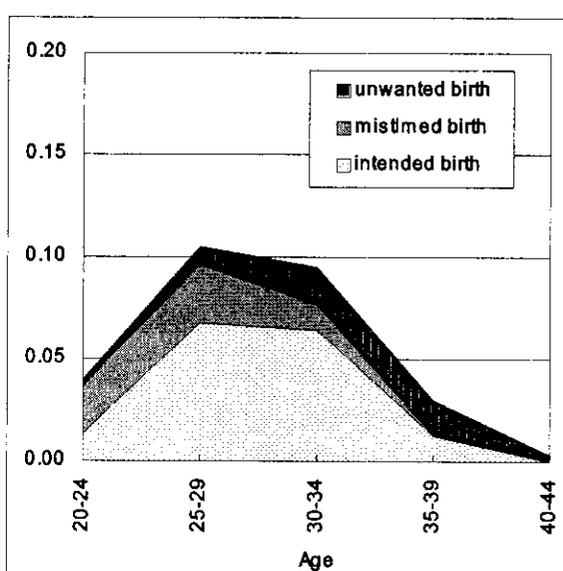


FIG.6. Incidence of live birth



Based on the models considering a termination failure and a timing failure, Table 6 shows some results on the unintended pregnancies. Figure 5 shows the pregnancy incidence rate by reproductive intention for each age group, and Figure 6 shows the birth rate by reproductive intention for each age group. In their younger age group, most of the unintended pregnancies would be mistimed ones, while unwanted pregnancies would predominate in their older age group.

Table 7 lists various indices related to lifetime (period of time at reproductive age) pregnancies. When these indices are calculated, the annual rates in Table 5, which were calculated from the model with the standardized age distribution, were multiplied by 25 (for the 25 years between ages 20 and 44) to obtain the

values. Three types of results are shown, according to the assumption for α . Let us consider the case of $\alpha = 2$. The pregnancy index of 1.84 basically means the average number of times a woman will experience pregnancy during her lifetime. Of this number 0.89 are intended pregnancies, and 0.95 are unintended pregnancies. The lifetime childbearing is conceptually equivalent to the total fertility rate (TFR), and is 1.31, of which 0.79 are intended deliveries and 0.53 are unintended deliveries. The lifetime abortion index is 0.34, and the index for fetal loss is 0.18. Changing the assumptions regarding the value of g , the proportions of unintended pregnancies and unintended births also change. The hypothesis that $g = h$ is not realistic, but it can be considered to be the upper limit. This places the upper limit for the proportion of unintended pregnancies at 63 percent, and the upper limit of unintended births at 54 percent.

Table 7 also presents results from American and Italian models. Since the model structures and subject age ranges differ, a simple comparison is not possible, but the circumstances in Japan are similar to those in the USA during the 1988 study, with results of a greater number of unintended pregnancies than in Italy. However, it is possible that unintended pregnancies are underestimated with the Italian model, because of the use of the practice of contraception as the indicator of reproductive intention. The results in Japan for the induced abortion rates are lower than those in both the USA and Italy. It is necessary to consider the under-reporting of induced abortions in Japan, but this lower rate may suggest that in Japan an unintended pregnancy is likely to result in an unintended birth, rather than an induced abortion.

TABLE.7. Comparison of some indicators of conceptions, births, and abortions

	USA ¹⁾		Italy ²⁾		Japan ³⁾		
	15~44		15~44		20~44		
	1988	1995	1989	1994	1997		
					$g=1-(1-h)^4$	$g=1-(1-h)^2$	$g=h$
Mean number of conception	—	—	2.43	2.12	1.64	1.84	1.89
Mean number of intended conc.	—	—	1.35	1.21	0.97	0.89	0.70
Mean number of unintended conc.	—	—	1.08	0.92	0.67	0.95	1.19
Mean number of births(≠TFR)	—	—	1.57	1.43	1.18	1.31	1.36
Mean number of intended births	—	—	1.24	1.13	0.86	0.79	0.62
Mean number of unintended births	—	—	0.33	0.29	0.32	0.53	0.74
Mean number of abortions	—	—	0.69	0.55	0.30	0.34	0.36
Mean number of fetal losses	—	—	0.17	0.15	0.15	0.18	0.17
%Unintended conc.	57.3%	—	44.5%	43.2%	40.7%	51.6%	63.0%
%Unintended births	39.9%	30.7%	20.2%	20.6%	27.1%	40.1%	54.2%
%Abortion ratio	40.6%	—	44.0%	38.4%	25.5%	26.0%	26.1%

1)Forrest(1994) for 1988 and NCHS(1997) for 1995. Based on child birth for the past five years.

2)Dalla Zuanna *et al.* (1998).

3)Calculated as annual rate $\times 25$ by the assumptions on g (probability of conception for "want soon" group).

6. Discussion and Comments

This study was an attempt to construct a model of annual pregnancy incidence, using sampling survey results and various types of official statistics. Since this model contains several assumed values, it does not completely represent the actual situation. In particular, assumed values were used for the difference in the probability of pregnancy for the "want now" and the "not now" groups, leading to different predictions of the proportions of unintended pregnancy, depending on the values chosen. To say it another way, if it were possible to accurately quantify the factors that lead to the difference (such as coital rate), this model would be more complete.

The Italian model divided subjects according to whether they were married or unmarried, but this categorization was not used in this model. In the future it will be necessary to devise a way of isolating the unmarried subjects in order to measure the effect on fertility caused by the societal shift toward marriage at a later age. Specifically, for a given instance of unintended pregnancy, if it is a married woman who already has the desired number of children, she may choose an abortion, while the more likely outcome for an unmarried woman might be to marry once the pregnancy is detected and to deliver the child. In Japan, the proportion of marriages that are registered after the woman becomes pregnant has been increasing in recent years (Iwasawa 1999), so it can be expected that this model will make it possible to investigate this kind of trend. Furthermore, it is possible that there are cases of unmarried subjects becoming married within one year of the survey, immediately desiring a child and becoming pregnant. In such a case this model counts the pregnancy as being unintended. Therefore, it is possible that the model overestimates the actual number of unintended pregnancies. Available data show that approximately five percent of the women with partners are engaged and would like to have children as soon as they are married.

For this paper the number of reported abortions was used as the number of induced abortions. However, Matsuyama (1988) has estimated that the actual number of induced abortions is about 1.4 times greater than the reported total, based on detailed questioning of approximately 2,500 outpatients. If a value of 1.4 times the reported value of induced abortions is used in this model, the lifetime pregnancy index increases to 1.97, the lifetime abortion index becomes 0.47, and the percentage of induced abortion climbs to 36.0 percent, which approaches the results in the USA and Italy. Further research and study will be required to determine what value should be used for the actual number of induced abortions.

As described above, there are still some remaining areas that need improving in this model, but the results estimated for a range of assumed values related to the probability of pregnancy suggest the likelihood that somewhere between 40 percent and 50 percent of all pregnancies in Japan are unintended. This means that pregnancy is not being adequately controlled, even in this current time of widespread awareness of contraception. Nevertheless, the incidence of unintended pregnancy out of 6,400,000 pregnancies in 1988 in the USA was reported to be 57 percent (Forrest 1994), while in Great Britain it has been reported that 50 percent of pregnancies are unintended (Drife 1993); so the values from this model for Japan do not seem particularly high in comparison to other developed nations. In any case, it may be possible that there will be a

reduction in unintended pregnancies if there is a widespread acceptance and use of contraception methods with a higher level of effectiveness, indicating the possibility that fertility in Japan may drop even lower. It is important to gain an accurate quantitative understanding of unintended pregnancy in order to develop an accurate overview of the shift to a society of few children. It is also necessary to give a deeper consideration of the background of the reproductive intentions, including asking why women want to stop or delay bearing children.

References

- AGI(Alan Guttmacher Institute)(1995), *Hopes and realities*, New York.
- Atoh, N., Makoto(1982), "Japan-US comparison of effectiveness of fertility control-the analysis of the incidence of unplanned births (in Japanese)," *Jinko Mondai Kenkyu(Journal of Population Problems)*,161: 18-38.
- Bongaarts,J.(1975), "A method for the estimation of fecundability," *Demography*, 12:645-660.
- Bongaarts,J.(1978), "A framework for analyzing the proximate determinants of fertility," *Population and Development Review*,4(1),105-132.
- Castiglioni,M., and G Dalla Zuanna(1994), "Innovation and tradition: Reproductive and marital behaviour in Italy in the 1970s and 1980s," *European Journal of Population* ,10:107-141.
- Dalla Zuanna,G, S.Gavini, and A.Spinelli(1998), "The effect of changing sexual, marital and contraceptive behaviour on conceptions, abortions, and births," *European Journal of Population*,14,61-88.
- Davis,K., and J.Blake(1956).Social Structure and Fertility: An Analytic Framework, *Economic Development and Cultural Change*, 4(3),211-235.
- Drife,J.(1993), "Contraceptive problems in the developed world," *British Medical Bulletin*,49(1):17-26.
- Forrest,J.(1994), "Epidemiology of unintended pregnancy and contraceptive use," *American Journal of Obstetrics Gynecology*,170(5):1485-1489.
- Golden,M.L.,and S.R.Millman(1993), "Models of fecundability," R.Gray, H.Leridon, and A.Spira(eds.), *Biomedical and Demographic Determinants of Reproduction*, Oxford, Oxford University Press:183-208.
- Imaizumi, Yoko(1998), "Estimated number of twin pairs and triplet sets between 0 and 15 years of age in Japan: Census Data for 1990 and 1995," *Jinko Mondai Kenkyu(Journal of Population Problems)* 54(2): 13-35.
- Iwasawa,Miho(1999), "Kon-in, Shussyo Purosesu Saikô (Marriage and Childbearing; Reconsideration)," *Tokei*, 50(7):73-77.
- JASE (The Japanese Association for Sex Education)(2000), *Seisyô-nen no Sei-kôdô; Wagakuni no Chugakusei, Kôkôsei, Daigakusei ni kansuru Chôsa-hôkoku, the 5th (Sexual Behavior of Youth: The 5th Survey Report on Junior-high School Students, Senior-high School Students and College Students in*

- Japan).
- Kitamura, Kunio(1996), "Research on the prevention of unwanted teenage pregnancies (in Japanese)" *the 1995 Report*, Ministry of Health and Welfare:148-212.
- Klijzing, Erik(2000),"Are there unmet family planning needs in Europe?" *Family Planning Perspectives*, Vol.32, No.2:74-81,88
- Kono,Shigemi (1983), "Jinko moderu to Syussyoryoku Bunseki," *Jinko Mondai Kenkyu(Journal of Population Problems)*165: 1-19.
- Matsuyama, Eikichi(1988), "Induced abortion in Japan and other countries(in Japanese)," *Sanfujinka No Jissai*,37(9):1249-1256.
- Muramatsu Minoru(1971), "Wagakuni ni okeru kinnen no syussyou yokusei no bunseki," *Kosei No Shihyo*,18(3):13-20.
- Murphy,M.(1993), "The contraceptive pill and the women's employment as factors in fertility change in Britain 1963-1980: A challenge to the conventional view," *Population Studies*, 47(2): 221-243.
- National Institute of Population and Social Security Research(1998), *Nihon-jin no Kekkon to Syussan; The 11th National fertility Survey (Trends in Marriage and Fertility in Japanese Couples: The 11th National Fertility Survey)*.
- National Institute of Population and Social Security Research(1999),*Dokushin Seinen-sou no Kekkon-kan to Kodomo-kan (Attitudes toward Marriage and the Family among the Unmarried Japanese Youth: The 11th National Fertility Survey)*.
- NCHS(1997), Fertility, family planning, and women's health: new Data from the 1995 National Survey of Family Growth, Series 23: Data from the national survey of family growth No.19, *Vital and Health Statistics*.
- Noda Junko(1995), "Nozomanai ninshin de syussyou shita ko oyobi hahaoya no kea ni kansuru kenkyu," Hayashi Kenji(ed.), *Nozomanai Ninshin tou no boushi ni kansuru kenkyu* (Ministry of Health and Welfare): 200-208.
- PPRC(The Population Problems Research Council, The Mainichi Shimbun)(ed.), *The Population of Japan: An Overview of the 50 Postwar Years, Summary of the Twenty-fifth National Survey on Family Planning*,Tokyo.
- Rossier, Clémentine(2001), "Testing four methods to estimate the rate of induced abortion in rural Burkina Faso," Paper presented at the Population Association of America Annual Meeting, Washington D. C. , March 29-31 2001.
- Santow,G(1993), "Coitus interruptus in the twentieth century," *Population and Development Review*,19(4):767-792.
- Sato,Ryuzaburo(1992), "Syussyouryoku no Seibutugakuteki bunseki ni kansuru kenkyu doko," in Kono Shigemi(ed.) *Hattentoyokoku no syussyouritsu teika: Tenbo to kadai*, Asia Keizai Kenkyujyo:81-99.

- Sato, Ryuzaburo(1995), "Nihon no jinkoninshincyuzetu no jinkogakuteki kento," in Hayashi Kenji(ed.), *Nozomanai Ninshin tou no boushi ni kansuru kenkyu* (Ministry of Health and Welfare): 34-39.
- Sato, Ryuzaburo(1996), "Wagakuni ni okeru jinkoninshincyuzetu no yoin nituite no jinkogakuteki kento," in Hayashi Kenji(ed.), *Nozomanai Ninshin tou no boushi ni kansuru kenkyu* (Ministry of Health and Welfare):25-30.
- Sato, Ryuzaburo and Miho Iwasawa(1998), "Reproductive intentions and fertility control behavior of Japanese married couples: Analysis of the pregnancy history(in Japanese)," *Jinko Mondai Kenkyu(Journal of Population Problems)*54(4): 19-45.
- Sato, Ryuzaburo. and Miho Iwasawa(2000), "Contraceptive behavior among Japanese married couples," Paper presented at The 6th Asian Congress of Sexology, Kobe,19 Aug.2000.
- Weinstein,M., J.Wood, and C. Ming-Cheng(1993), "Age Patterns of Fecundability," in R.Gray, H.Leridon, and A.Spira(eds.),*Biomedical and Demographic Determinants of Reproduction*, Oxford, Oxford University Press:209-227
- Westoff,C., C.R.Hammerslough, and L.Paul(1987), "The potential impact of improvements in contraception on fertility and abortion in Western Countries," *European Journal of Population*, 3:7-32.

7. 多様化する「家族」への対応 —『厚生白書』における家族像の歴史的変遷—

赤地麻由子

1. はじめに

都市化の進行、核家族化、女性の社会進出等により、家庭における子育て・介護機能の低下が社会問題となっている。しかしこうした家族機能の縮小・外部化の問題は、決して新しいものではなく、1930年代初頭にアメリカの社会学者オグバーンによって指摘されて以来、パーソンズ・ベイルズ(1955)等、構造機能主義の枠組の中で盛んに論じられてきた社会学の古典的なテーマの一つである。こうした家族機能の議論について、国内外の研究動向をまとめた厚生省人口問題研究所(1992)によると、一連の家族機能に関する理論的研究は、主に家族機能の縮小とそれに伴う類型化に関心があったということができよう。しかしこうした家族機能縮小論は、構造機能主義理論の衰退とともに、今日、その議論自体、下火となっている。

一方で、冒頭で述べたような家族機能の弱体化にまつわる諸問題は、未解決の、まさに現在進行形の問題として、今日、重要な政策課題の一つになっている。こうした問題に対し、富永(2001)は、家族の機能喪失を近代産業社会の一つの帰結として捉え、それを埋めるものとしての国家の機能に着目することによって、これまでの家族機能類型化の議論に埋没することなく、“失われた家族の機能に対する国家の対応”¹という現代的課題を導き出している。

社会が急速に少子・高齢化するなかで、国家は家族をどのように捉え、それに対し、どのような対策を講じてきた（あるいは講じようとしている）のであろうか。このような問題関心のもと、本稿では、少子化現象が深刻な社会問題として認識されるようになった平成元年以降²の『厚生白書』について「家族」の記述を分析し、わが国における少子化対策のあり方および今後の方向性について検討を行った。

2. 分析枠組

先にも述べたように、本稿における課題は、“社会が少子・高齢化するなかで、国家は家族をどのように捉え、それに対し、どのような対策を講じてきたのか”を明らかにすることにある。その際、最も重要なキーワードとなるのが、“家族機能”という概念であろう。これに対して庄司(1986)は、「ある程度整理された家族機能についての記述は、家族社会学のテキストの中に見出すことができる。しかし、それらの中には、家族と社会福祉の

¹ ここで本稿における“”と「」の表記について注釈しておきたい。本稿では、『厚生白書』における記述の分析が議論の中心となるため、本文の引用など、記述をそのまま抜き出したものには「」を、それ以外で筆者が特に強調したい点に関しては“”の記号を用いて両者を区別している。したがって“”で括られた言葉は、本文をそのまま引用したものではない。

² 日本の合計特殊出生率が過去最低であった丙午の年を下回り、1.57を記録したのが、平成元年(1989)のことであった。この数字から「1.57ショック」という言葉も生まれ、この頃から出生数の減少とその影響が社会的にも注目されるようになった。

関連を論じるための基礎知識としては、不適切なものが少なくない」として、家族と社会福祉（家族政策）の関連を論じるのに必要な分析枠組の検討を行なっている。

2章では、こうした庄司の家族機能、家族問題、家族政策に関する概念整理について紹介し、本稿における『厚生白書』分析の理論的なフレームワークとする。

2-1. 近代家族の機能

表1：近代家族の機能

	①対内的機能	②対外的機能
A.性的機能	性欲求の充足 生殖欲求の充足	性関係の規制 社会成員の補充
B.経済的機能	衣食住の保障	労働力の再生産
C.精神的機能	人格形成 情緒の安定	教化 社会適応

庄司(1986)：133より転記。

先に掲げた論文のなかで庄司は、「家族が全体社会のシステムの一部として存在する以上、その機能や形態が全体社会の構造的変化に適合するかたちで変動を遂げてきたことは、疑う余地がない」として、家族機能を超歴史的な観点から論じることの問題を指摘し、「家族機能論は、家族という社会集団の歴史的な性格を把握し、歴史的事実に即して展開されなければならない」ことを強調している。そのうえで家族問題への社

会的対応を理解するためには、家族機能の類型化は欠かせないとして、表1のような近代家族の家族機能の類型化を行なっている。このなかで最も重要とされるのが、経済的機能の生産機能と消費機能への分化である。こうした経済的機能の分化によって家族は、はじめて私的な領域として社会から相対的に切り離され、結果として対内的機能と対外的機能の二面性を持つようになる。

このような近代家族の機能における二面性は、家族に対する社会的対応を考えるうえで極めて重要である。すなわち生産機能を失った近代家族は、労働組織・経営組織としての統合性や家族そのものの維持・発展という共通目標を持たなくなり、原理的には“愛情”のみによって維持される集合体となる。しかし現実には、経済的基盤なくして家族は存立し得ず、そうした経済的基盤を家族の外にある市場に依存している。一方、市場も労働力を確保し、体制を維持していくためには、家族関係の維持が不可欠となる。したがって近代産業社会において、家族と社会は相互規定的な関係にあり、それゆえに社会は、私的な領域である家族関係にまで入り込まざるを得なくなるのである。ここに近代産業社会の、家族に対する社会的対応の必然性が説明される。そのうえで庄司は、社会は具体的にどのような家族問題に介入するのか、そしてそれは社会にとってどのような問題の解決をはかることになるのか、といった家族と社会福祉に関する一連の問いに回答するため、表1の家族機能に対応する家族問題および家族政策の類型化を試みている。

次節では、こうした庄司の家族問題、家族政策の類型化について説明し、本稿が『厚生白書』を分析の対象とする理論的根拠について触れておきたい。

2-2. 家族問題と家族政策の範疇

表2は、庄司による家族問題の類型化を、表3はそれに対する社会的対応としての家族政策の類型化をそれぞれ示している。

まず表2について簡単に説明すると、近代家族の家族問題は、家族機能の二面性に対応

表 2：家族機能障害としての家族問題

	①対内的な問題	②対外的な問題
A.性的機能の障害	性の抑圧・逸脱 生殖の抑制	性関係の混乱 若年人口の減少
B.経済的機能の障害	生活水準の低下 健康の破壊 扶養の困難	労働力の質的低下 労働力の量的低下 生活の社会的依存
C.精神的機能の障害	発達障害 情緒の不安定 家族関係の不調・破綻	逸脱 不適応 解体

庄司(1986)：135。太枠は筆者による。

表 3：家族政策の範疇

	①個別家族への対応	②一般的社会的な対応
A.性的機能への介入	民事(婚姻・戸籍)政策	人口政策 優生政策
B.経済的機能への介入	民事(扶養・相続)政策 所得保障政策 住宅政策 医療保健政策 福祉(家事・育児・介護)政策	労働力政策 賃金・雇用政策 消費者政策 租税政策
C.精神的機能への介入	福祉(相談・指導)政策	文化政策 教育政策

庄司(1986)：137。太枠は筆者による。

して、①「家族に固有に生じる問題」と②「結果として生じる社会にとっての問題」の2つに大別される。このうち①を「狭義の家族問題」とすると、狭義の家族問題は、要因別にそれぞれ A.「家族を存立させるための前提にかかわる問題」、B.「家族の物質的基盤の問題」、C.「家族関係の問題」に分類される。ここで一般に社会福祉と呼ばれる政策の範疇が、① - B 群および① - C 群の問題を含むものであることがわかるであろう。そこで庄司は、個別の家族に対する直接的な対応である「狭義の家族政策」の主なものとして社会保障・社会福祉政策を挙げ、それらをあえて、「家族福祉政策」と名付けている。

本稿が『厚生白書』を分析の対象にする根拠もここにある。すなわち“国家の家族に対する社会的対応”について考えるとき、その主要な担い手となるのが社会保障・社会福祉政策を担当する厚生行政であり、厚生行政の年次報告である『厚生白書』は、わが国における“国家の家族に対する社会的対応”の歴史を概観するのに最も相応しい資料である。

したがって3章では、“国家の家族に対する社会的対応”を跡付ける作業として、『厚生白書』における家族、家族機能、家族問題について検討を行なう。

3. 『厚生白書』にみる家族、家族機能と家族問題

経済計画、審議会答申、白書など、政策文書を対象として、政策の展開と政策が前提とする家族モデルの変遷を分析する試みは、1980年代以降、数多く見ることができる（例えば、原田(1988 ; 1995)、中川(1990)、浜岡(1990)等）。そのなかで『厚生白書』を対象に家族機能の歴史的変遷を分析したものとしては、中根(1993a ; 1993b)、若松(1998)の研究がある³。こうした研究を踏まえて3章では、中根が「出生力低下対応期」とする平成元年以降の『厚生白書』について家族機能と家族問題の歴史的把握を試みたい。具体的な方法としては、「家族」という語が使用されている文章（一文）を抜き出し⁴、その内容について、I.社会の変化、II.家族の変容、III.家族機能、IV.家族問題の4つの視点から検討を行った。

表4は、平成元年から平成12年までの『厚生白書』について、「家族」という語が使用されている文章をI～IVの内容別に整理したものである。以下、表4にしたがい、それぞれの変遷について見ていくことにしたい。

3-1. 社会の変化と家族の変容

2章で紹介した庄司の論文でも「家族が全体社会のシステムの一部として存在する以上、その機能や形態が全体社会の構造的変化に適合するかたちで変動を遂げてきたことは、疑う余地がない」と述べているように、家族や家族の機能は、社会の変化に伴い、時代とともに変化を続けている。同様に家族が抱える諸問題もその時々々の社会情勢を反映するかたちで常に変化しており、したがって国家は、そうした家族問題の変化に合わせて柔軟な対応を求められているといえよう。

3-1では、国家が近年の社会の変化をどのようなものとして捉え、それに伴う家族の変容をどのように捉えてきたのかを探るため、『厚生白書』における「家族」の記述の中から“社会の変化”や“家族の変容”について述べているものを選び出し、その内容について検討を行なった。

(1) 社会の変化

表4のI欄は、平成元年から平成12年までの『厚生白書』における“社会の変化”

³ 『厚生白書』は、昭和31年の創刊以来、平成13年の省庁再編によって労働省と統合されるまでの間、ほぼ毎年（昭和42年版、平成6年版を除く）、年次報告のかたちで刊行されている。中野の研究では、昭和31年から平成4年までの『厚生白書』が、若松の研究では、昭和31年から平成10年までの『厚生白書』がそれぞれ分析の対象とされている。

⁴ 先の2つの研究は、いずれも『厚生白書』における家族機能の記述を分析しているが、分析の対象となった記述の抽出基準については必ずしも明確ではない。例えば、中野の研究では、具体的に分析対象となった記述の抜粋が付属資料として掲載されているが、抜粋基準については、「家族機能に関する」記述とするのみであり、恣意的な印象を受ける。一方、若松の研究では、「家族の形態に関する記述、家族の機能を具体的に羅列している記述、あるいは家族に対する政策のあり方を述べている記述」を「年金制度」「母子福祉」「児童福祉」「老人福祉」の4項目にしぼって抽出したとしているが、分析の対象となった具体的な記述は明らかにされていない。こうした反省から、本稿では、分析の対象となった具体的な記述の抽出基準を明確にすることによって、解釈の恣意性を最小限に抑え、より正確な歴史的把握が行なえるよう、配慮している。

表4：厚生白書における「家族」の捉え方（平成元年～12年）

	平成元年 (64件)	平成2年 (27件)	平成3年 (35件)	平成4年 (25件)	平成5年 (62件)	平成7年 (137件)
白書のテーマ	長寿社会における子ども・家庭・地域	豊かさのコスト： 廃棄物問題を考える	活発化する民間サービスと 社会参加活動	国連・障害者の十年	子育ての社会的支援を考える	医療：「質」「情報」「選択」そして「納得」
I. 社会の変化	a-1. 人口の高齢化 b-1. 産業構造の変化 b-2. 女性の社会進出 c-1. 都市化 c-2. 地域社会の弱体化 d-1. 生活様式の変化	a-1. 人口の高齢化 b-1. 女性の社会進出 c-1. 地域社会の弱体化 d-1. 生活様式の変化	a-1. 人口の少子・高齢化 b-1. 女性の社会進出 c-1. 都市化 c-2. 地域社会の弱体化 d-1. 受験競争の過熱化	a-1. 人口の高齢化 b-1. 女性の社会進出 c-1. 都市化	a-1. 人口の少子・高齢化 b-1. 産業構造の変化 b-2. 女性の社会進出 c-1. 都市化 c-2. 地域社会の弱体化 d-1. 生活様式の変化 d-2. 受験競争の過熱化	a-1. 人口の少子・高齢化 b-1. 産業構造の変化 b-2. 女性の社会進出 c-1. 都市化 c-2. 地域社会の弱体化 c-3. 遊び場の焼失 d-1. 受験競争の過熱化 d-2. 生活水準の向上
II. 家族の変容	a-1. 核家族化の進行 a-2. 高齢者世帯の増加	a-1. 核家族化の進行 a-2. 老親との同居率の低下	a-1. 核家族化の進行 a-2. 老親との同居率の低下	a-1. 核家族化の進行	a-1. 核家族化の進行 a-2. 高齢者のみ世帯の増加 b-2. 世帯規模の縮小 b-3. 兄弟姉妹数の減少 c-1. 離婚の増加 d-1. 家族形態の多様化	a-1. 核家族化の進行 a-2. 高齢者世帯の増加 a-3. 同居意識の変化 b-1. 家族の小規模化 b-2. 単独世帯の増加
III. 家族機能	a. 高齢者の介護 b. 子どもの養育 d. 精神的な安らぎ	a. 高齢者の介護 d. 精神的な安らぎ	a. 高齢者の介護 b. 子どもの養育	a. 高齢者・障害者の介護 d. 精神的な安らぎ	a. 高齢者・障害児の介護 b. 子どもの養育 d. 精神的な安らぎ	a. 高齢者の介護・病人の看護 c. 高齢者の経済的扶養 d. 精神的な安らぎ
IV. 家族問題	a-1. 要介護老人の増加 a-2. 介護する家族の高齢化 a-3. 介護期間の長期化 a-4. 介護に当たる家族数の減少 a-5. 介護疲れ a-6. 要介護老人の「生活の質」の低下 b-1. 育児の孤立化・子育て不安 f-1. 基地の管理の問題	a-1. 介護疲れ f-1. 基地の管理の問題	a-1. 要介護老人の増加 a-2. 要介護老人の「生活の質」の低下 a-3. 介護疲れ	a-1. 介護する家族の高齢化 a-2. 介護疲れ a-3. 要介護老人の「生活の質」の低下 b-1. 子育て不安 e-1. 家族関係の希薄化	a-1. 要介護老人の増加 b-1. 子育て不安 b-2. 子どもの遊びの質 e-1. 住居問題（団地化） e-2. 家族関係の希薄化	a-1. 要介護老人の増加 a-2. 介護する家族の高齢化 a-3. 介護期間の長期化 a-4. 介護に当たる家族数の減少 a-5. 介護・看護疲れ a-6. 介護者の就業率の低下 a-7. 要介護者の「生活の質」の低下 b-1. 養育者の就業率の低下 e-1. 家族関係の希薄化

表4：厚生白書における「家族」の捉え方（平成元年～12年）の続き

	平成8年 (325件)	平成9年 (51件)	平成10年 (204件)	平成11年 (78件)	平成12年 (109件)
白書のテーマ	家族と社会保障：家族の社会的支援のために	「健康」と「生活の質」の向上をめざして	少子社会を考える	社会保障と国民生活	新しい高齢者像を求めて
I. 社会の変化	<ul style="list-style-type: none"> a-1. 人口の少子・高齢化 b-1. 産業構造の変化（サラリーマン化） b-2. 女性の社会進出、就業時間の多様化 c-1. 都市化 c-2. 地縁・血縁ネットワークの弱体化 c-3. 児童の遊び場の喪失 d-1. 受験競争の激化 d-2. 生活様式の変化、価値観の多様化 d-3. 性別役割意識の変化 	<ul style="list-style-type: none"> a-1. 人口の高齢化 b-1. 女性の社会進出 c-1. 都市化 c-2. 地縁・血縁ネットワークの弱体化 d-1. 生活様式の変化 	<ul style="list-style-type: none"> a-1. 人口の少子・高齢化 b-1. 産業構造の変化 b-2. 女性の社会進出 c-1. 都市化・郊外化 c-2. 地域社会の弱体化 d-1. 生活様式の多様化 d-2. 価値観の多様化 d-3. 性別役割意識の変化 	<ul style="list-style-type: none"> a-1. 人口の少子・高齢化 b-1. 産業構造の変化 b-2. 女性の社会進出、就業時間の多様化 c-1. 都市化 c-2. 地域社会の弱体化 c-3. 児童の遊び場の喪失 d-1. 受験競争の過熱化 d-2. 生活様式の変化 	<ul style="list-style-type: none"> a-1. 人口の少子・高齢化 b-1. 産業構造の変化 b-2. 高齢者の就業機会の減少 c-1. 都市化 c-2. 地域社会の弱体化
II. 家族の変容	<ul style="list-style-type: none"> a-1. 核家族化の一般化 a-2. 高齢者世帯の増加、同居意識の変化 b-1. 世帯規模の縮小・個人化（単独世帯の増加、兄弟姉妹数の減少） c-1. 離婚・再婚の増加 d-1. 共働き世帯、単身赴任世帯の増加 d-2. 家族の多様化 	<ul style="list-style-type: none"> a-1. 核家族化 b-1. 単独世帯の増加 	<ul style="list-style-type: none"> a-1. 核家族化 a-2. 高齢者のみ世帯の増加 b-1. 単独世帯、夫婦のみ世帯の増加 c-1. 離婚の増加 c-2. 未婚率の上昇、晩婚化 c-3. 血縁・婚姻関係のない家族の可能性 d-1. 単身赴任、共働き世帯の増加 d-2. 家族の多様化・個人化 	<ul style="list-style-type: none"> a-1. 核家族化の進行 a-2. 高齢者のみ世帯の増加 b-1. 単身世帯の増加 b-2. 世帯規模の縮小 d-1. 共働き世帯の増加 d-2. 家族の多様化 	<ul style="list-style-type: none"> a-1. 核家族化の進行 a-2. 老親との同居率の低下 a-3. 単同居、近居、別居志向 b-1. 夫婦のみ世帯の増加 b-2. 単身世帯の増加 b-3. 世帯規模の縮小
III. 家族機能	<ul style="list-style-type: none"> a. 高齢者の介護 b. 子どもの養育・教育機能/再生産機能 c. 高齢者の経済扶養/生産・労働機能 d. 精神的機能 	<ul style="list-style-type: none"> a. 高齢者の介護 b. 子どもの養育 d. 精神的機能 	<ul style="list-style-type: none"> a. 高齢者の介護 b. 子どもの養育・教育/再生産機能 d. 精神的機能 	<ul style="list-style-type: none"> a. 高齢者の介護・病人の看護 b. 子どもの養育 c. 高齢者の経済的扶養 d. 精神的機能 	<ul style="list-style-type: none"> a. 高齢者の介護 c. 生産・労働の機能 d. 精神的機能
IV. 家族問題	<ul style="list-style-type: none"> a-1. 介護に当たる家族数の減少 a-2. 介護疲れ a-3. 介護の女性への集中 a-4. 介護者の就業率の低下 b-1. 育児の孤立化・子育て不安 b-2. 育児の女性への集中 b-3. 養育者の就業率の低下 e-1. 家族関係の希薄化 	<ul style="list-style-type: none"> a-1. 要介護老人の増加 a-2. 介護期間の長期化 a-3. 介護疲れ a-4. 家族介護者の就業率の低下 a-5. 介護・育児の女性への集中 b-1. 育児の孤立化・子育て不安 b-2. 育児の女性への集中 b-3. 未婚率の増加・児童虐待 	<ul style="list-style-type: none"> a-1. 要介護老人の増加 a-2. 介護の長期化、介護疲れ a-3. 介護する家族の高齢化 a-4. 介護に当たる家族数の減少 a-5. 要介護者への虐待、財産権の濫用 a-6. 家族介護者の就業率の低下 a-7. 介護・育児の女性への集中 b-1. 子育て不安、児童虐待 b-2. 子どもの非行、家庭内暴力 f-1. 墓地・家名の継承問題 	<ul style="list-style-type: none"> a-1. 介護する家族の高齢化 a-2. 介護疲れ a-3. 介護者の就業率の低下 a-4. 介護の女性への集中 b-1. 育児の女性への集中 b-2. 育児不安 	<ul style="list-style-type: none"> a-1. 介護する家族の高齢化 a-2. 介護に当たる家族数の減少 b-1. 育児不安 b-2. 未婚率の増加、児童虐待

についてその内容を列挙したものである。これをさらに内容別に整理すると、『厚生白書』における社会の変化は、a.人口構造の変化、b.市場の変化、c.地域社会の変化、d.生活様式や価値観の変化として捉えられていることが分かる。

ここで a.人口構造の変化は、主に「少子化」と「高齢化」として理解されるが、「少子化」が「家族」とともに語られるようになったのは平成3年以降のことであり、わが国における少子化現象が家族問題としてクローズアップされるようになったのは比較的最近のことであることが確認できる。それに対して b.市場の変化、c.地域社会の変化に対する認識は、平成元年以降、ほとんど変化していない。すなわち、家族にとっての主要な市場の変化とは「女性の社会進出」と「サラリーマン化」であり、地域社会の変化は「都市化」とそれに伴う「地域社会の弱体化」であるといえよう。ところでこうした変化は、いわば“近代化の諸相”ともいえるものであり、したがって市場、地域社会に対する国家の認識は、平成元年以降もずっと近代化の枠組のなかで維持されてきたということができよう。最後に d.生活様式や価値観の変化についてであるが、これに関しては、これまで主に「生活様式の変化」「価値観の多様化」などの言葉によって漠然と捉えられてきた印象があるが、平成8年以降、それに加えて近代家族を支えてきた「性別役割意識」の変化が語られるようになってくる。したがってこの頃から、いわゆる“近代家族”の機能不全が白書においてもより明確なかたちで把握されるようになったということができよう。

それでは、こうした近年の社会における変化のなかで、家族の姿はどのように変化してきたのだろうか。次に見ることにしよう。

(2) 家族の変容

表4のⅡ欄は、『厚生白書』における“家族の変容”についてまとめたものである。先にならって各項目を内容別に整理すると、平成元年以降の家族の変容は、おおむね a.核家族化、b.世帯規模の縮小、c.パートナー関係の変化、d.その他の変化（働き方等）の4つに分類することができる。これをみると『厚生白書』では、家族の変容を一貫して、a.核家族化として捉えてきたということが分かるだろう。しかしその一方で、平成5年以降になると、必ずしも“核家族化”という近代化の枠組では捉え切れない現象が、b.世帯規模の縮小（兄弟姉妹数の減少、単独世帯の増加など）⁵、c.パートナー関係の変化（離婚・再婚の増加、未婚率の上昇、晩婚化など）、d.その他の変化（単身赴任世帯の増加、共働き世帯の増加など）として語られるようになってくる。そしてこうした新たな傾向から、「家族の多様化」という新しいキーワードが導き出されている。

それではここ数年、『厚生白書』の「家族」の記述のなかに頻繁に登場するようになった、この「家族の多様化」とは、具体的にどのような変化なのであろうか。そしてそれは、家族に対してどのような問題をもたらし、どのような社会的対応を要求するのであろうか。このような問題意識から3-3では、「多様化」に着目した「家族」の分析を試みるが、その前に次の3-2では、平成元年以降の『厚生白書』における家族機能および家族問題の捉え方について、表4にしたがってその全体的な傾向を確認しておく。

⁵ 世帯規模の縮小は、もちろん核家族化もその主要な要因のひとつであるが、『厚生白書』において「世帯規模の縮小」が語られる場合はむしろ、「兄弟姉妹数の減少」や「単独世帯の増加」、「単身赴任世帯の増加」など、核家族化以外の新たな傾向を指している場合が多い。

3-2. 家族機能と家族問題

(1) 家族機能

表4のⅢ欄は、『厚生白書』における“家族機能”の記述について、その内容をまとめたものである。これをみると『厚生白書』における家族機能は、a.介護・看護機能、b.養育・教育機能（対外的には再生産機能）、c.経済的扶助機能（対外的には生産・労働機能）、d.精神的機能として理解されてきたといえることができる。そしてこのような『厚生白書』における家族機能の理解は、時代を通じてほとんど変化していない。

表5：『厚生白書』における家族機能の直接的な言明

	昭和39年	昭和57年	平成元年	平成8年
経済的機能		「高齢者や病弱な者を擁護し相互に助け合う場」		「扶助機能」
	「次世代を担う子弟の養育」	「次の世代を担う児童を養育する場」	「子どもの養育やしつけの教育機能」	「養育・教育機能／再生産機能」
				「生産・労働機能」
精神的機能	「栄養・休息による人間エネルギーの再生産」 「夫婦、親子間の感情融合による内心の安定」	「連帯意識と人間愛を育てていく場」	「やすらぎやくつろぎなどの情緒的機能」	「愛情や精神の安らぎの場」

表5は、昭和31年の『厚生白書』創刊以来、家族の機能について直接言及されている箇所を抜き出しまとめたものである。これによると、表4のⅢ欄で指摘されたa.介護・看護機能やb.養育・教育機能、d.精神的機能は、本稿が分析の対象とした平成元年以降に認識されるようになった新しい機能ではなく、比較的早い段階から明示的に述べられてきたいわば古典的な家族機能であるということが分かるだろう。

しかしその一方で、社会は常に変化しており、そうした社会の変化のなかで、家族の姿も常に変化を続けている。先に見た近年の社会や家族の歴史的な変化は、さまざまな経済的、精神的機能を担う家族に対してどのような問題をもたらしたのであろうか。『厚生白書』が扱う家族問題について次に見ていくことにしたい。

(2) 家族問題

表4のⅣ欄は、『厚生白書』が指摘する家族問題についてその内容をまとめたものである。ここで各項目のアルファベットは、Ⅲ欄の家族機能と対応するかたちで整理されている。したがってここで挙げられたそれぞれの家族問題は概ね、それに対応する家族機能の機能障害として理解することができる。これをみると『厚生白書』が扱う家族問題の多くは、a.介護・看護における機能障害、またはb.養育・教育における機能障害であることが分かるだろう。なかでもa.介護・看護機能における障害は、記述数も多く、内容も多岐にわたっており、平成元年以降の厚生行政において重要な政策課題として位置づけられてきたことがうかがえる。それに対して、b.養育・教育における機能障害は、「育児の孤立化」

や「子育て不安」などの記述が見られるのみで、介護・看護における機能障害と比べると質量ともに乏しく、問題が明確化していないといった印象を受ける。とはいうものの、平成8年以降、徐々にではあるが、養育・教育機能にまつわる問題を指摘する記述は多くなってきており、養育・教育機能の低下に対しても社会的対応が模索されつつあるといえることができるだろう。

このように少子化とそれにまつわる諸問題は、少なくとも『厚生白書』においては比較的最近になって認識されるようになった政策的課題である。それではこのような家族の養育・教育機能にまつわる諸問題が明示的に述べられるようになった背景には、具体的にどのような家族の変化があったのであろうか。前述した通り『厚生白書』において「少子化」が「家族」の問題として取り上げられるようになったのは、平成3年以降のことであるが、それとほぼ同時期に頻繁に取り上げられるようになった家族の変化として「家族の多様化」を挙げることができる。3-3 では、こうした「家族の多様化」に着目して、少子・高齢社会の家族像について若干の分析を試みたい。

3-3. 多様化の様相

『厚生白書』における「家族」の記述の分析から、①『厚生白書』において「家族」は一貫して、carer（看護・介護・養育する人）として位置づけられてきたこと、②『厚生白書』における家族の変化は、長い間、おもに「核家族化の進行」として受けとめられてきたが、平成5年以降、それに加えて、ライフスタイルの変化に基づく「家族の多様化」が明示的に扱われるようになったこと等が明らかとなった。

表6：「家族」とともに語られた「多様化」の内容

I. 社会の多様化	<ul style="list-style-type: none"> ①女性の社会進出（既婚女性の就労の増加） ②男女の働き方（労働時間・労働パターン）の多様化 ③性別役割意識の変化 ④価値観、ライフスタイルの多様化 <ul style="list-style-type: none"> ・家族の精神的機能を重視する意識の高まり ・幼児教育に対する意識の変化
II. 家族の多様化	<ul style="list-style-type: none"> ①家族形態の多様化 <ul style="list-style-type: none"> ・夫婦と子どもからなる世帯の減少傾向（典型としての核家族世帯の崩壊） ・夫婦のみ世帯、単独世帯、単身高齢者世帯の増加 ・血縁や婚姻関係に基礎を置かない家族の増加 （未婚者同士の共同生活、ひとり暮らし高齢者の共同生活） ②パートナー関係の多様化 <ul style="list-style-type: none"> ・未婚率の上昇 ・離婚・再婚の増加 ③働き方の多様化（共働き世帯、単身赴任世帯の増加） ④家庭における男女共同参画
III. 家族問題	<ul style="list-style-type: none"> ①家族機能（経済的扶養、看護、介護、育児）の低下

IV.社会的対応	①個人を単位とした社会保障制度の設計（専業主婦を優遇する制度の見直し等） ②新たな地域ネットワークの形成（様々な年齢層の家族による地域社会の形成等） ③介護支援 ④育児支援（多様な保育ニーズへの対応、質的な充実） ⑤労働政策（労働時間の短縮、企業における選択的福利厚生制度の導入等）
----------	---

3-3 では、近年の家族の変化を表すキーワードである「多様化」に着目して、『厚生白書』の記述の分析を行う。表 6 は、平成元年以降の『厚生白書』において、「家族」とともに語られた「多様化」の内容についてまとめたものである。

表 6 の I 欄は、「家族」とともに語られた“社会の多様化”について示したものであるが、これをみると、近年の“男女の働き方における変化”が、「家族」に関わる“社会の多様化”の主要な部分を占めていることが分かる。すなわち女性の社会進出が進み、既婚女性の就業率が上昇したことによって(①)、男女の労働時間・労働パターンが多様化し(②)、「男は外で働き、女は家庭を守るべきだ」という近代産業社会を支えてきた性別役割分業意識が変化したこと(③)が「家族」に何らかの影響をもたらしたと考えられる。

このことは家族自身の多様化を示す記述からも確認することができる。表 6 の II 欄は、“家族の多様化”に関する記述についてその内容をまとめたものであるが、ここでも共働き世帯の増加や単身赴任世帯の増加といった男女の働き方の変化(③)や家庭における男女共同参画といった性別役割の変化(④)が指摘されており、社会全体としての、男女の働き方の変化が、家庭にも少なからず影響を及ぼしたことをうかがわせる。またこれはあくまで推測ではあるが、こうした男女の働き方に関する変化が、パートナー関係の多様化をもたらした(②)、結果として、家族の形態を個人化の方向に変化させた(①)という可能性も否定できない。

このように「多様化」というキーワードで語られる近年の家族や社会の変化の主要な部分を“男女の働き方における変化”が占めているという事実は注目に値する。中川(1990)は、これまでの現代家族の多様化説が自立した個人の自由な選択を強調する余り、自立困難な個人(子ども・障害者)を含む家族の「やむを得ぬ選択」としての多様性を無視してきたことを批判し、“家族集団の自立を支える公共的手段が充実していることを条件とした上での”家族の多様化説の議論が不可欠であることを強調している。

それでは自立困難な個人を含む家族の自立を支える公共的手段とは具体的にどのような手段なのであろうか。それを知るためには、まず現代家族の多様化の様相を正しく理解することが重要であろう。先に見た「多様化」の記述の分析から、少なくとも『厚生白書』において「多様化」として語られた現代家族の姿は、社会における“男女の働き方の変化”を大きく反映したものであった。そうであるとするならば、多様化する家族への社会的対応として求められているのは、変化した男女の働き方に適合する諸政策(介護支援、育児支援、労働政策など)であるといえるだろう。

4 章では、こうした多様化する「家族」への対応策として、少子化関連諸施策のなかで特に“働き方”との関係が深い、保育政策と育児休業制度についてその歴史的経緯を概観し、これらの政策の多様化する家族への対応としての意義や今後の方向性について考察を行なう。