

- 高橋眞一 1997. 出生力の地域的分析. 濱英彦・山口喜一編著『地域人口分析の基礎』37-59. 古今書院.
- 田中恭子 2001. 東京大都市圏における出生力地域較差の分析——人口移動及び女性の就業との関連で. 社会科学論集(埼玉大学)103. 35-56.
- 田中恭子 2003. 大都市圏の地域出生力較差——住宅・地価・学歴因子との関連で. 社会科学論集(埼玉大学)110. 39-54.
- 濱英彦 2003. 府県出生力変動の特性とその全国出生力への影響. 成城大学経済研究 160. 1-30.
- 廣嶋清志 1986. 有配偶出生力指標の数理的検討—年齢別有配偶出生率の上昇は夫婦出生力の上昇を意味するか. 人口問題研究 179. 35-48.
- 廣嶋清志 2000. 近年の合計出生率低下の要因分解：夫婦出生率は寄与していないか？. 人口学研究 26. 1-19.
- 廣嶋清志・三田房美 1995. 近年における都道府県出生率格差の分析. 人口問題研究 50-4. 1-30.
- 富士総合研究所 1997. 都道府県別出生率の相違の背景. 研究レポート.
- 正木基文、鈴木継美 1982. Child Woman Ratio からみた地域別出生力の分析——山形県の事例. 日本公衆衛生雑誌. 29-3. 115-121.
- 山口喜一・笠原里江子 1983. 全国の有配偶率で標準化した都道府県別合計特殊出生率. 人口問題研究 168. 58-61.
- ヴァン・デ・カー, D. J. (福田亘孝訳) 2002. 先進諸国における「第二の人口転換」. 人口問題研究 58-1. 22-56.
- Bahr, H., and Gans, P. eds. 1991. *The geographical approach to fertility*. Kieler geographische schriften 78.
- Compton, P. A. 1991. Is fertility in Western industrial countries amenable to geographical study? In *The geographical approach to fertility*, eds H. Bahr and P. Gans, 73-93. Kieler geographische schriften 78.
- Shryock, H.S., Siegel, J.S., and Associates. 1976. *The Methods and Materials of Demography*, condensed ed. Academic Press.

要旨

本稿では、1980～2000年における日本の地域出生力の変化を市区町村別の出生力について検討するものである。具体的な課題は以下の2点である。最初の課題は、有配偶女子の出生力および結婚行動に変化が生じているのかどうか、あるとすればどのような変化なのか、を地域出生力のレベルで検討する。二点目は、出生力の地域差の確認である。その場合、結婚行動の地域差と有配偶女子の出生力の地域差との関連の視点から確認する。また、1980～2000年の20年間における地域差の変化も確認する。その結果、以下の3点が明らかになった。手順は、最初に出生力をあらわす指標としての婦人子ども比（CWR）についてその概要と有用性を説明し、標準化婦人子ども比（sCWR）を用いた分析を行う。その際、有配偶女子人口を利用して算出した婦人子ども比についても分析する（CMWR、sCMWR）。次に、出生力に影響を与える有配偶率（MR）を分析し、続いて1980～2000年の婦人子ども比の変化の要因を人口学的に検討する。

1点目は、超低出生力時代に突入した1980年以降の日本では、出生力に明瞭な地域差が存在することが明らかになった。sCWRを用いた分析の結果、出生力は大都市地域で低くその他の地域で高い、という単純なパターンを示すものではなかった。ただし、1980年に比べて2000年のsCWRは大都市地域と非大都市地域という対照性がより明瞭となっていた。その背景には、大都市地域では一貫してsCMWRが低いこと、大都市地域では郊外を中心にsMRの低下が進んだため地域全体が低sMR地域となったこと、非大都市地域ではsCMWRやsMRが相対的に上昇する地域がみられたこと、があった。ここで得られた知見は、東京都をはじめとする大都市地域の低出生力は、当該地域の有配偶女子の出生力の低さと未婚化・晩婚化の双方の要因が重なっていることを示している。

2点目は、夫婦の出生行動と結婚行動には異なった地域パターンがみられたことであり、それについて次の4つの地域類型を提示した。①有配偶女子の出生力・有配偶率とも高い地域（山陰地方や九州地方南部等）、②有配偶女子の出生力・有配偶率とも低い地域（大都市地域等）、③有配偶女子の出生力は高いものの有配偶率が低い地域（沖縄県等）、④有配偶率は高いものの有配偶女子の出生力は低い地域（東北地方北部日本海側や北陸地方等）。

3点目は、1980～2000年の地域出生力の変化は、基本的に有配偶率の変化によって説明可能であるということである。これは二つの分析結果から明らかになった。1つには、標準化した指標を用いた1980～2000年の有配偶女子の出生力および結婚行動の変化の検討であり、9割を超える自治体でsCMWRが上昇していたのに対し、sMRの低下した自治体も99.0%以上の高率を示した。第2の分析は、1980～2000年のCWRの変化をCMWRとMRに要因分解したことであり、後者の要因の寄与率が高い自治体が多数を占めた。

以上の結果から、超低出生力時代における日本の出生力低下が全国一律に進んでいるわけではないことが明らかになった。次年度の課題として、①1980年以前の地域出生力の検討、すなわち今回確認された有配偶女子の出生力や結婚行動の地域差がいつから存在した

のかを明らかにする、②マクロレベルで観察された有配偶女子の出生力の低下に対して人口分布変動が与える影響の解明、③社会経済的な指標を含めた統計レベルでの地域差の要因の検討、④フィールド調査による個人の行動や地域の文脈を踏まえた出生力の地域差とその要因の検討等を予定している。最終年度では、これらの研究成果を踏まえて、日本の少子化の要因を地域レベルで明らかにするとともに、少子化対策への提言を試みる。

第4部 第3章 ヤミ中絶から避妊へ——米軍統治と沖縄の出生力転換——

澤田 佳世

日本学術振興会特別研究員（お茶の水女子大学）

法政大学沖縄文化研究所国内客員研究員

はじめに

本稿の目的は、戦後米軍統治下における沖縄の出生力転換とその説明要因について、主な出生抑制手段と子ども数制限の動機が生じる背景に焦点をあて考察することにある。その際、文化よりもむしろ、米軍統治という日本とは異なる政治的文脈がそれぞれに与える影響と女性の教育水準・就労状況の変化に注目する¹。

人口学・人口研究の領域では、出生力転換を主に社会経済の全般的「近代化」の結果として論じた人口転換理論（Notestein, 1945, 1953）、出生力を説明する生物学的・経済学的・文化的要因の重要性を指摘する諸研究を統合する形で、出生力の分析に関する包括的フレームワークが構築されている。米国人口・人口学委員会によるこの出生力決定要因モデルは、「子どもに対する需要」、「子どもの供給」、「出生抑制コスト」という3つの要因が、社会経済構造（経済・社会・環境的条件）と媒介変数との間に設置され、社会経済構造の「近代化」は3要因と媒介変数を介することで、間接的に出生力に影響を与えるとされた（Bulatao et al., 1983）。

本稿で、これら3要因のうちとくに「出生抑制コスト」と「子どもの需要」に関わる状況に注目するのは、出生抑制手段の利用可能性、および媒介変数としての人工妊娠中絶や避妊は、「人口問題」を認識し人口の統制を試みる国家や国際社会の意図により操作されるものであり、沖縄と日本の政治体制の違いを顕著に反映するものと考えられるからである。また、ボンガーツ（Bongaarts, 1978; Bongaarts et al., 1983）が指摘するように、避妊と人工妊娠中絶は出生力に影響を与える最も重要な媒介変数であると言える。さらに、出生抑制手段を用いる背景として、子ども数を制限する動機付けを捉えることは重要である。

さて、本論に入る前に、日本と沖縄の出生力転換・出生力変動に関する研究動向について簡単に概観しておこう。

日本の人口転換の歴史は、多産多死の時代（～1870年）、多産少死の時代（1870～1960年）、少産少死の時代（1960年～現在）に3区分される。阿藤（2000）によれば、人口転換期となった多産少死の時代は、死亡率の低下に続き出生率が低下した時代で、明治から第二次世界大戦までの時期と大戦直後のベビーブーム、ベビーバースト期に区分される。人口転換終了後の少産少死の時代は、出生率の安定期（1960年～75年）と1970年代半ば以降のさらなる出生率低下（いわゆる「少子化」）の時期に分けられる（図6参照）。

戦後1960年にかけてその急速さを増した日本の出生力転換であるが、この時期の出生数の急減は、産児制限の普及による有配偶出生率の低下によるものであった（阿藤, 1982; 大谷, 1993）。産児制限の普及を可能にしたものとしてとりわけ重要な意味をもつのは、ヤミ中絶が氾濫する中、「過剰人口」と「民族の逆淘汰」という量と質の「人口問題」への対処を目的とした1948年の優生保護法制定である。1949年の経済条項の導入、1952年の審査制の廃止を経て、人工妊娠中絶は実質的に合法化された。続く1951年には避妊の普及を国策とする閣議決定がなされ、避妊も急速に普及する。1960年代半ばには主な出生抑制手段

¹ 女性の教育水準や就労状況が出生率に及ぼす影響については、Goody (1999)、Jejeebhoy (1995)、Mason (1993)などを参照のこと。

は、中絶から避妊に転換している（青木,1967）。こうして、政府主導のもと合法的中絶と避妊普及を直接要因として、保健婦や助産婦による家族計画指導、民間団体や企業の家族計画運動、農村における生活改善運動などが多角的に繰り広げられた結果、日本の出生力転換は達成された（第二次人口と開発分野別援助研究会,2003）。

出生抑制に対する潜在需要の背景としては、社会経済全般の「近代化」、敗戦による生活水準の極度の低下、戦後の平等化政策、戦前の権力構造と価値体系の崩壊にともなう個人の欲望追及の是認傾向などが、子ども数制限の動機付けとなって作用したことが指摘されている（阿藤,前掲論文 2000）。

一方、沖縄の出生力転換は、戦後米軍統治の下で展開した。戦後沖縄では急上昇する自然増加率と人口の急増を背景に、「過剰人口」を問題視した琉球政府²は 1955 年 12 月に人口問題研究会を設置、人工妊娠中絶の合法化を求め優生保護法の立法化を画策する。一方、琉球列島米国民政府（United States Civil Administration of the Ryukyu Islands: 以下、USCAR）³は、「過剰労働力」とその共産主義への傾倒を脅威とし、海外移民に解決策を求めた。両者の異なる「人口問題」認識と非対称的な権力関係が、米国側の宗教観と USCAR 高官婦人たちの強固な反対に後押しされる形で、1956 年 8 月の優生保護法「廃止」を導いている⁴。つまり、戦後沖縄の出生力転換は、戦前の国民優生法が有効で原則として「健全者」の中絶や避妊、不妊手術が禁止される中、展開していったのである。

こうした状況下で、沖縄の出生力転換は一体どのようにしておこり得たのであろうか。

これまで沖縄人口に関する研究はその多くが移民・移動研究に集中し⁵、出生力についての人口学的研究の蓄積は少ない⁶。少ないながらも近年、日本本土の急速な出生率低下傾向に対する行政側の危機意識や一般的関心の高まりを受けて、高水準を維持する沖縄の出生力変動に焦点をあてた研究が行われている⁷。「本土復帰」後の相対的に高位な出生水準の説明要因としては、厳格な男系原理をとる家族形成規範（Nishioka,1994;澤田,2001）、「命どう宝」の精神にもとづく固有の母性の存在（金城,1991）、子どもへの固有の価値観や子育てが比較的やりやすい環境（沖縄地域科学研究所,1997）、子産み規範の強さ、出産・育児と対立しない労働観、核家族を超えた女性の子育てネットワークの形成、労働領域における女性同士のサポート（澤田,前掲論文）などが指摘され、文化や社会経済的側面から説明される傾向が強い。

一方で、米軍統治という政治的文脈を加味し、沖縄の出生力転換過程に歴史的アプロー

² 1952 年 4 月 1 日に琉球列島米国民政府（USCAR）の布告に基づいて発足。行政・立法・司法の三権を備えた統治機構で 1972 年の「本土復帰」まで機能した。しかしその権限は限定されており、USCAR の法令への服従は絶対であった（鳥山淳 2000 「琉球政府」「沖縄を知る事典」編集委員会編『沖縄を知る事典』日外アソシエーツ:58）。

³ 1950 年 12 月 5 日に米極東軍司令部が発行した「琉球列島米国民政府に関する指令」に基づいて設立。これにより従来の軍政府は廃止された。しかし、その内実は軍事占領の継続であることに変わりはなく、USCAR の設立はむしろ、沖縄の長期保有政策が長期化したことを示していた（鳥山淳 2000 「USCAR」「沖縄を知る事典」編集委員会編『沖縄を知る事典』日外アソシエーツ:56）。

⁴ 戦後米軍統治下の「人口問題」の多様性とその対策、琉球政府による優生保護法の立法化と USCAR による「廃止」の経緯とその詳細については、澤田（2003a,b,c）を参照のこと。

⁵ たとえば、石川（1997:沖縄移民に関しては、特に pp.311-464 を参照）、沖縄県教育委員会（1974）など。

⁶ 沖縄の出生力に関する研究蓄積が少ない理由としては以下の点が指摘できる。ある事象が研究対象として取り上げられる背景には、その事象が問題として認識される必要がある。従って、沖縄には高出生力が問題として認識されない背景が存在したと考えられる。先行研究を踏まえて考えるのは、移民や出稼ぎが、高い出生力と土地・資本不足との関係を緩和する社会的調節弁として機能したということであろう。事実、人口変動の一要因である移動に関しては、移民研究として多くの研究蓄積が存在している。

⁷ 出生以外にも、人口変動の一要因である死亡に関して、平均寿命の伸長と共に長寿県として認識されるに至った沖縄社会に対する関心は近年増大の傾向を見せている。沖縄社会の長寿要因や健康寿命に関する疫学的・医学的および社会学的研究の蓄積が、九州大学や琉球大学の研究者を中心に始まっている（終山,2000;琉球大学医学部付属地域医療研究センター,1996）。人口学の領域からも、沖縄の平均寿命や死因構造の特異性について、河野潤果による人口統計学的手法を用いた研究が行われている（河野,1998）。

チを行う研究はほとんど蓄積されていない。戦後、「本土復帰」前の出生動向については、母子保健の領域から稲福盛輝（1976）が、その相対的に高い出生率について、家族計画を知らない者が多く産児制限をしないことを理由のひとつにあげている。さらに稲福は、1970年代半ば以降の出生率低下の背景として、少産動機の出現や婦人の地位の向上に加え、避妊技術の進歩と避妊の知識の普及を指摘する。しかし、なぜ家族計画を知らない者が多かったのか、またなぜ1970年代になり避妊知識が普及したのかについての説明は行っていない。また、戸谷修（1999）が本土との出生率格差の背景として、米国の軍事占領下におかれた社会保障制度の遅れと老後の年金制度の欠如を指摘するが、これらの指摘は全て推論に基づくものであり実証的な分析は行われていない。

そこで本稿では、戦後米軍統治のもとで始まった沖縄の出生力転換について、出生抑制手段とその需要に焦点をあて、日本本土とは異なる沖縄の出生力転換のありようを描出する。以下本論では、沖縄の人口転換のありよう、主な出生抑制手段とその転換、出生抑制に対する需要の高まり、避妊普及の契機について論じていく。

出生力をうみ出す生殖領域が、国際社会や国家、地域社会や宗教、文化、家族という重層的な権力構造に規定されていることを踏まえれば（荻野,1994; Lappe and Shuman,1989）、日本という分析枠組みを相対化し、米軍統治という政治体制に注目して沖縄の出生力転換とその背景を考察する意義が生じる。また、「なぜ高いのか」ではなく「どのように下がってきたのか」に注目することで、現在の高位な出生水準に関する新たな分析の視角を提示することができるのではなかろうか。これはまた、「少子化」時代に突入した沖縄の出生力の今と今後を考える重要な視座となると思われる。

本稿では、中絶や避妊が非合法であり数値化するのが難しい女性たちの生殖経験を捉えるため、量的な統計データの収集と関係者への聞き取りという質的アプローチを相互補完的に採用した。調査地域は沖縄全島に及ぶ。調査の実施期間は、2002年10月、2003年2-3月と7月である。主な分析資料は、①人口学的統計資料として『外地国勢調査報告 第七輯 琉球政府国勢調査報告』、「第一回全琉家族計画の意識調査」（沖縄家族計画協会,1969）、「第1次・第2次受胎調節実施状況調査」（U.S. National Archives and Records Administration, 40 of HCRI-HEW, Fo.15）、②政府刊行物、③当時の助産婦⁸、産婦人科医、沖縄家族計画協会関係者らの生活史料、ならびに沖縄家族計画協会理事屋嘉勇氏が私蔵している協会関連資料である。

1. 沖縄の人口転換

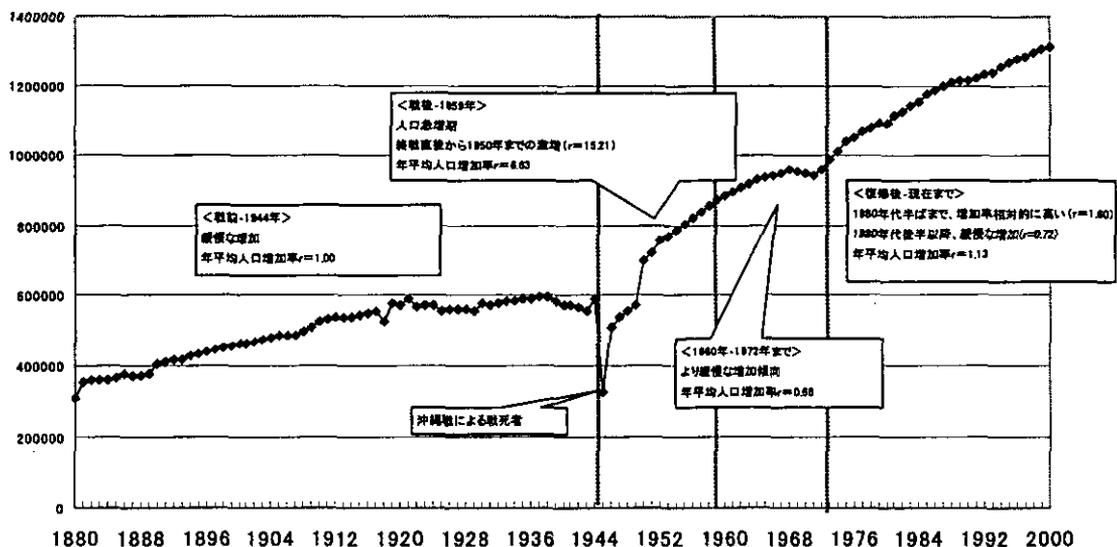
⁸本稿で注目する助産婦は、戦前の産婆養成所で専門教育を受けた職能集団に属する新産婆である。戦後は1950年に助産婦と呼称を変え、USCARの下で助産婦の「再教育」を受講し、その業務を母子保健の領域まで拡大している。沖縄の助産婦教育の変遷については、澤田（2003a）と新垣キミ子・大城弘子1981「沖縄における助産婦教育の変遷」日本看護協会助産婦部会沖縄県支部30周年記念誌編集委員会編『創立30周年記念誌』:pp.43-60を参照されたい。概略すると、戦前の沖縄では、1890年に県立沖縄病院付属産婆養成所が開設され、その後私立病院付属の産婆養成所が明治期に2カ所、昭和期に4カ所開校されて産婆教育が進められた。しかし、1941年に太平洋戦争が勃発して以降、沖縄は激戦地となり、産婆養成所は順次閉所されていく。戦争が終わり、1947年に沖縄民政府の下、戦後初となる産婆検定試験が行われた。しかし、戦争終結後は、1954年に沖縄中央病院看護婦学校助産科が創設されるまで、10年余りの間助産婦教育は中断している。一方、1948年の産婆の自由開業認可に合わせて、1947年には戦前の那覇産婆会が復活した。1950年に、USCAR看護専門官のワニタ・ウォーターワース（Wannita J. Waterworth）の指導により設立総会を開く準備が進められ、1951年4月には沖縄群島助産婦協会が設立、1952年琉球政府発足と共に琉球助産婦協会と改称された。続いて、GHQ看護顧問ケーザー女史（Josephine M. Kaser）とスミス女史が民政府公衆衛生部に着任し、助産婦の資質向上を図るための「再教育」を開始した。1951年には、布令第三五号「看護婦養成学校法」と布令第三六号「看護婦資格審査委員会」により、助産婦の資格と養成学校が規定される。1956年には両布令を統括する形で、布令第一六二号「看護学校並びに看護婦の免許に関する布令」が發布され、助産婦の資格と養成学校、教育・業務内容の詳細をUSCARが規定した。

1.1. 戦後の人口急増

図1は沖縄の総人口の推移を示す。戦前をみると、1880年に310,545人だった沖縄人口は、1944年には590,480人に増加する。しかし、30万人の増加に約65年を要し、年平均2,000人から3,000人規模の緩やかな増加・安定傾向にあった。

一方、戦後の沖縄人口の急増ぶりは顕著である。沖縄戦で約20万人にのぼる戦争犠牲者を出し、1945年人口は326,625人にまで激減した人口は、1950年には698,827人にまで急増した。1945年から1950年までの年平均人口増加率は15.2%で、特に終戦直後1年間の増加率は44.5%と顕著に高い。この時期の人口急増は復員兵と引揚者の流入によるもので、1950年国勢調査結果概要によると（琉球政府文教局,1959）、1946年から1950年の全沖縄に帰還した復員及び引揚者数は124,800人であり、欠如・散逸した終戦直後の推定数約30,000人を合わせると約15万人強の人口が突如流入している。その後、総人口は1955年に80万人を突破、1962年に90万人を超え、返還前の1970年には945,111人に達した。終戦から1960年に至る15年間で約55万人、年平均にすると約37,000人の人口が増加している。終戦直後の復員・引揚者の大量流入による増加を除いても、1946年の509,517人から1956年の820,000人まで、凡そ30万人の増加をわずか10年で達成している。戦後、1950年代の年平均人口増加率は6.6%であり、戦前の1.0%と比して高い増加率となっている。その後、1960年から日本に施政権が返還されるまでの年平均増加率は0.66%と幾分落ち着きを見せたものの、全体で約72,000人の増加、年平均では約5,500人の増加傾向を示した。

図1 沖縄における総人口の推移（1880-2000年）



出所：沖縄県環境保健課『厚生統計年報（人口動態編）』、琉球経済 1979『沖縄の医学（医学・保健統計資料編）』均文堂より筆者が計算、作成。
 人口増加率は、収集した総人口のデータに基づき、時間を連続的に与えた各期対象により人口増加率を算出した。使用した方程式は、 $r = \ln(P_{t+n}/P_t) / n$ (r=増加率、 $P_t = t$ 年における総人口、 $P_{t+n} = t+n$ 年における総人口)。

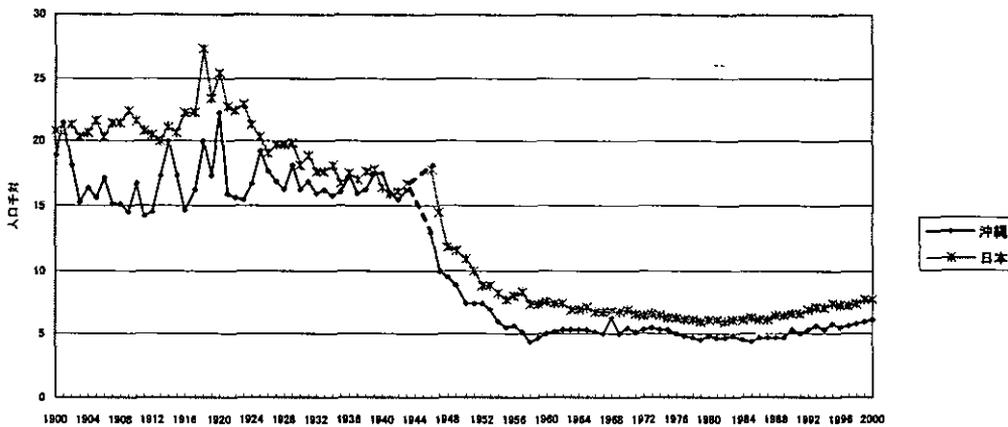
1.2. 人口転換のありよう

次に、戦後米軍統治の時代に焦点を当て、出生率と死亡率、自然増加率の変動に注目し、沖縄の人口転換の歴史を追ってみよう。

●死亡率

図 2 に示すように、戦前戦後を通じて沖縄の死亡率、日本と比して相対的に低い水準で推移している。戦前の沖縄の普通死亡率（人口千対）は 16.5‰前後で推移していたが、戦後は 1946 年の 13.0‰（日本 17.9）を経て、1950 年には 7.4‰（同 10.9）、1955 年には 5.5‰（同 7.8）にまで低下した。その後、返還年となる 1972 年に至るまで、平均して 5.2‰前後の数値で安定した推移を示している。

図 2 沖縄と日本における死亡率変動（1900—2000 年）



出所：沖縄県庁保健部『衛生統計年報（人口動態編）』、掲載年度 1979『沖縄の医学（医学・保健統計資料編）』専攻会、厚生省『人口動態統計』より作成。

1950年当時、先進諸国の死亡率はアメリカが9.6‰、イギリスが11.7‰、フランスが12.6‰となっており、沖縄の戦後の死亡率は、世界的に見ても先進諸国を超える低水準であったと言える。

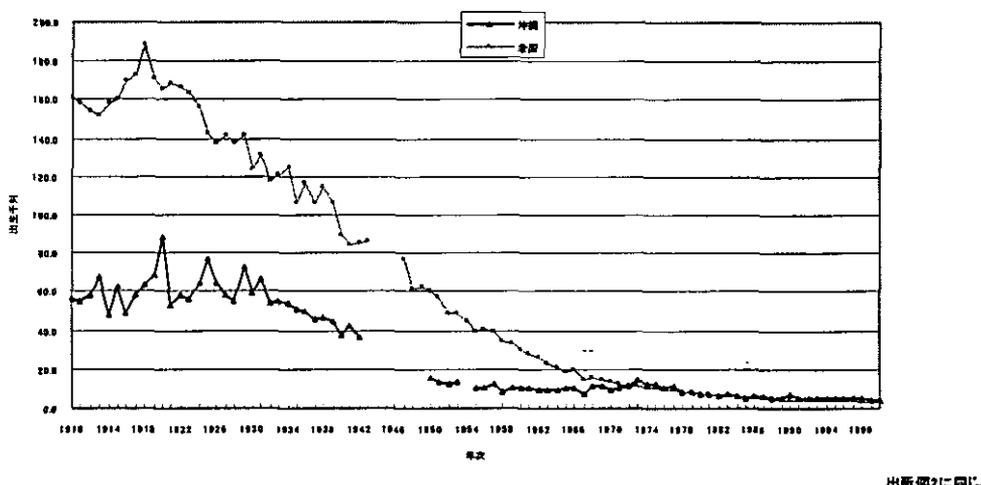
低水準の死亡率については、戦後の公衆衛生環境の改善が影響していると考えられるが、死亡登録統計の正確さについての疑問も残る。当時は主食の配給制度の下にあり、死亡に際して届出を遅らせる、ないし届出ない場合も多かった（琉球政府文教局、前掲書:5）。ただし、人口動態調査の問題点がもたらす影響を考慮しても、20歳以下の人口が全人口の半数以上を占める若い人口構成のほか、米軍の協力による公衆衛生面の改善、医学の発達、抗生物質等の新薬の登場が、死亡率の急速な低下に貢献したことは確かであろう。

次に、図 3 で乳児死亡率の推移を見ておこう。乳児死亡に関しては死亡届を提出しない

⁹ United Nations, *Demographic Yearbook*

ケースが特に多く、統計上の正確さに留意する必要がある¹⁰。実際、沖縄の乳児死亡率は、戦前から1970年代にかけて日本の平均値を大きく下回って推移し、日本への施政権返還とともに全国平均よりも高い水準に変わっている。このように統計上の限定性に留保する必要性はあるが、戦前と比して、戦後の沖縄の乳児死亡率が全体として低下傾向にあったことは確かであろう。1950年の乳児死亡率は15.8‰に低下し、その後も10台前半で推移している。出生率低下の前提として、乳児死亡率の低下が沖縄でも起こっていたと言える。

図3 沖縄と日本における乳児死亡率の推移（1900～2000年）



●出生率

続いて、沖縄の出生率変動を見てみよう。図4を見ると、戦前の沖縄の出生率は平均25.0‰（人口千対）前後で、日本の平均水準を下回っていることがわかる。戦前の沖縄における出生率の相対的な低さは、医療や公衆衛生、及び栄養の劣悪な環境と男性の単身による出稼ぎや海外移民が多く再生産可能年齢層の男女の現住人口に大きな開きがあったことが要因として考えられる。その後、日本政府の「産めよ、殖やせよ」政策の下、沖縄の出生率は1943年には32.6‰（日本30.9）に上昇した。

戦後になると沖縄と日本の出生水準は逆転し、沖縄の出生率は常に日本を上回って推移するようになる。沖縄の戦後の出生率変動は、①上昇期（1945-55年：爆発的ベビーブーム）、②第一次低下期（1955-65年：急降下期）、③安定期（1965-75年）、④第二次低下期（1975-90年：出生力転換完了）、⑤第三次低下期（1990年-現在：「少子化」突入）の大きく5つに区分できる。日本本土のトレンドとは異なり、沖縄の出生力転換の開始をいつと捉えるかについては明確な回答を述べることは難しい。しかし、②の時期に出生力が急速に低下し、③を経て、④の1990年に合計特殊出生率（Total Fertility Rate、以下TFR）が2.0を割り出生力転換が完了したことは確かである。戦後、多産から少産に急速に移行した日本本土に対し、沖縄では多産傾向が近年にいたるまでかなり長期間続いていたと言える。

以下、米軍統治の時代、戦後1970年代半ばまで（上記①②③）の出生率の動向に注目し

¹⁰ たとえば、琉球政府計画局統計庁1964『琉球の人口動態調査の諸問題：厚生省大臣官房統計調査部人口動態統計課 厚生事務官 塩見正氏の報告書』などで、統計上の不備が指摘されている。

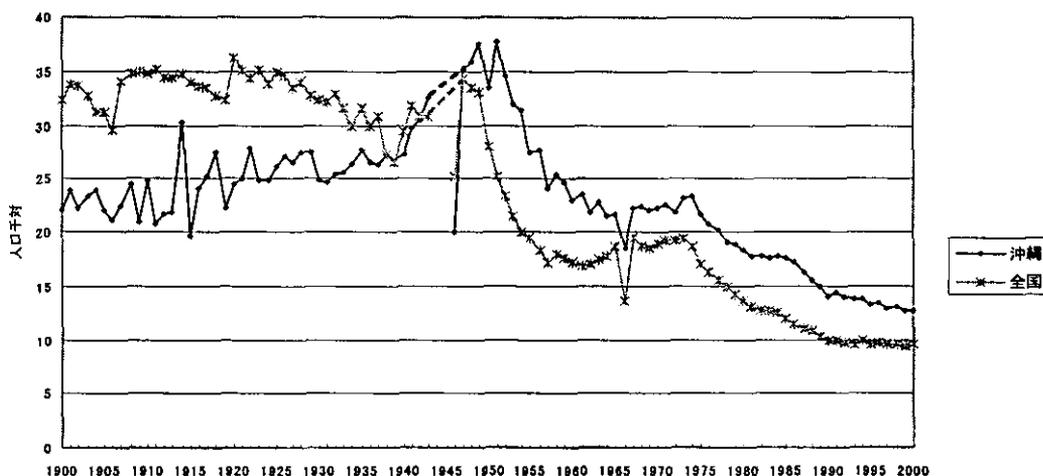
てみよう”。

①上昇期（1945-55年）は、普通出生率が常に30台を維持して推移する時期である。その出生率は、1947年に35.1‰、1948年に35.8‰、1949年に37.5‰と爆発的に上昇し、1951年には37.8‰と戦後の最高値を記録した。終戦直後の沖縄のベビーブームは、日本本土よりも高水準で5年ほど長く続いた。ベビーブームの背景には、終戦直後の海外からの帰還や復員、疎開者の復帰とそれに伴う早婚の流行があったと言われる（沖縄朝日新聞社、1953）。

②第一次低下期（1955-65年）には、1954年に31.4‰を示した出生率は、1960年の22.9‰を経て、1965年には21.6‰に低下した。ただし、1960年にTFRが2.00となり出生力転換を完了した日本とは異なり、沖縄のTFRは1955年で4.45、1960年で3.16、1965年でも2.99と、その出生水準は依然として高かった¹²。沖縄の出生力転換は、1960年代半ばにかけてなおその只中にあったと言える。この時期の出生率急減の背景として、日本本土同様、有配偶出生率の緩やかな低下傾向が観察されている（戸谷、前掲論文；山門、1989）。

③安定期（1965-75年）の普通出生率は、丙午の1966年には18.5‰に落ち込みを見せるが、1967年には22.2‰となり、その後1975年頃まで22.0～23.0の範囲で安定して推移した。1965年に2.99だったTFRも、1970年に3.14に上昇するものの、1975年には2.87に低下しており、3.00前後での微増減を繰り返す安定した推移を示す。ただし、日本のTFRは既に人口置換水準を下回っていることから、日本と比較すると、沖縄の出生率が相対的に高水準であることに変わりはない。

図4 沖縄と日本における出生率の推移（1900年-2000年）



出所：図2に同じ。

¹¹ なお、④第二次低下期、1975年以降の出生率は再び低下傾向を示す。しかし、1975年以降に人口置換水準を下回るTFRの低下を経験した日本と比較すると、沖縄のTFRは1975年で2.87、1980年で2.38と置換水準を上回る（厚生省統計情報部『人口動態統計』）。沖縄のTFRは1990年に初めて置換水準を割り込み1.95に低下した。同年、純再生産率も0.93となり、ここで出生力転換が完了した。⑤第三次低下期には、日本と約15年のタイムラグを以って、沖縄の出生率は人口置換水準を下回って低下していく。沖縄社会は1990年以降「少子化」の時代に突入したと言える。

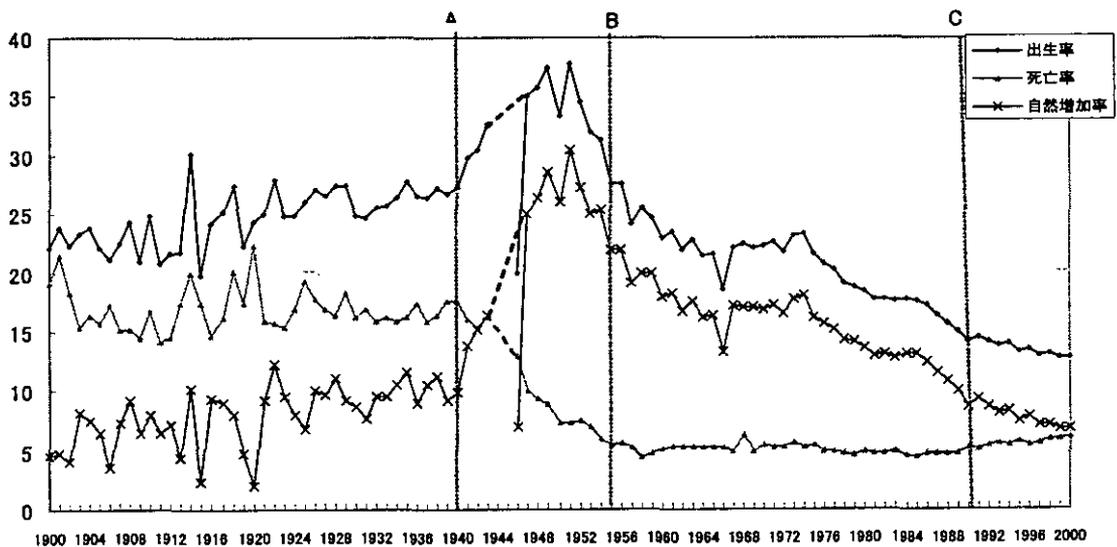
¹² 稲福（1976:p.29）から各年度の年齢階級別出生率に基づいて算出すると、1955年のTFRは3.81となるが（1960年、1965年の数値は同じ）、本稿では沖縄県企画調整部（1982）で報告されているデータを使用する。

●自然増加率

最後に、自然増加の動向に目を向けて、米軍統治下の沖縄における人口転換期の特徴を捉えてみたい。図5は沖縄の1900年から2000年における出生率、死亡率、及び自然増加率の変動を示している。

戦前1940年ごろ(A)、沖縄の死亡率は出生率に先駆けて低下を始めた。1940年以前の自然増加率は平均8.0%であり、多少の変動はあるものの全体として10%を超えることのない安定した推移を示している。

図5 沖縄の人口転換(普通出生率、普通死亡率、自然増加率の推移:1900-2000年)



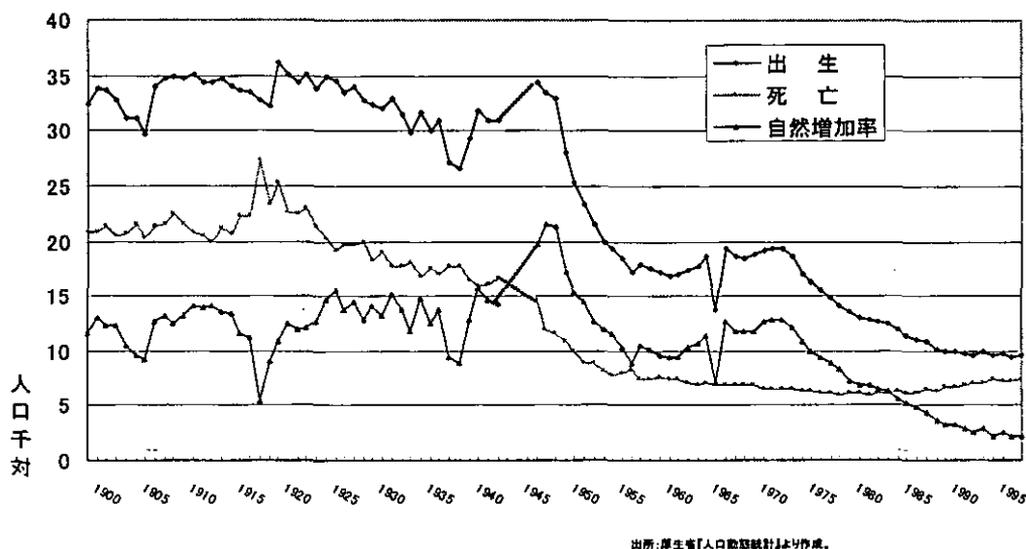
出所: 沖縄県環境保健部『衛生統計年報(人口動態編)』、稲福盛輝 1979 『沖縄の医学(医学・保健統計資料編)』考文堂。

急速な出生力低下が始まる前、すなわち1940年から1955年ごろ(A-B)の期間に注目すると、戦前の増加傾向を引き継ぎ戦後急上昇する出生率に対し、死亡率は急速に低下している。その結果、1940年に9.8%だった自然増加率は、1951年には30.4%にまで上昇した。戦後1955年までの自然増加率は平均26.2%、出生率が低下し出生力転換が完了する時期、すなわち1955年から1990年まで(B-C)は平均15.5%で、終戦直後の急増期よりは低下するものの戦前と比較すると高い水準となっている。戦前レベルに落ち着くのは、人口転換が完了した1990年以降である(C以降)。この時期には、自然増加率も平均7.9%となり、全体としての人口増加も緩やかな時期を迎える。

このように見てくると、戦後出生率の急上昇と死亡率の急低下があいまって、終戦直後から1955頃にかけて自然増加率が爆発的に上昇したと言える。この時期、沖縄の総人口は急増しており、人口増に対する自然増加率の寄与度の大きさがわかる。また、戦前レベルの高い出生率が比較的長い期間維持されたことが、死亡率の急速かつ一貫した低下傾向の中、戦後の自然増加率を高水準で維持させた。図6で示す日本の人口転換の動向と比べると、戦後沖縄の死亡率の低さと出生率の高さ、それに伴う自然増加の急増ぶりが顕著となる。こうした自然増加率の急上昇と人口急増を背景に、「過剰人口」を「問題」として認識

した琉球政府は1950年代半ば、その「問題」解決のひとつの選択肢として優生保護法の立法化を画策したと考えられる（澤田,前掲論文2003a,b）。

図6 日本の人口転換（普通出生率、普通死亡率、自然増加率の推移：1900-2000年）



2. 主な出生抑制手段とその転換

さて、戦後沖縄でも日本同様、出生率の低下変動がおこっていたのであるが、米軍統治の下で合法的な中絶や避妊へのアクセスが制限される中、女性たちは一体どのようにして出生抑制を行っていたのであろうか。

表1 沖縄における避妊・中絶の実施状況と出生率の変化

	1955	1961	1968
避妊の実行経験がある (%)	38.8	43.5	55.4
人工妊娠中絶の経験がある (%)	16.6	31.1	26.3
合計特殊出生率 (TFR)	4.45	3.16 (1960年)	3.14 (1970年)

資料：1955年および1961年の調査は、U.S. National Archives and Records Administration, 40 of HCRI-HEW, Fo.15. 1968年の調査は、沖縄家族計画協会 1989『沖縄の家族計画』より作成。合計特殊出生率は全て、沖縄県企画調整部 1987『沖縄県の人口、労働力予測』による。

表1は、1955年、1961年および1968年における沖縄の避妊と中絶の実地状況を、TFRの変動とともに示したものである。

戦後米軍統治下の沖縄における中絶・避妊の状況を伝える統計資料はほとんど残されていない。日本本土の場合、人工妊娠中絶に関しては優生保護統計（厚生省大臣官房統計情報部）、毎日新聞全国家族計画世論調査、出生動向基本調査（厚生省人口問題研究所）により、中絶実地数や経験割合などの動向を知ることができる¹³。避妊についての動向も、後者2つの調査を通じて把握することが可能だ。しかし、優生保護法の制定をみなかった沖縄では、優生保護統計は存在せず、毎日新聞全国家族計画世論調査や出生動向基本調査においても調査対象地域に含まれてはいない。

そこで本稿では、利用可能な統計資料として、沖縄県立公文書館に複写所蔵されている1955年と1961年に琉球政府社会局が全琉婦人を対象に行った受胎調節実施状況調査（以下順に、「第1次調査」、「第2次調査」）、1968年に沖縄家族計画協会が行った「第一回全琉家族計画の意識調査」（以下、「家族計画意識調査」）の結果を分析対象とする。表1はこれら3つの資料をもとに筆者が作成したものである¹⁴。

まず、1955年と1961年の数値に注目されたい。1955年に「避妊の実行経験がある」と答えたのは38.8%であり、大半の女性が避妊を実行していなかったことがわかる。用いられた避妊方法も、伝統的な定期的禁欲の荻野式が最も多く42.1%を占めており¹⁵、出生抑制の効果は乏しかったと思われる。1961年に避妊実行者の割合は43.5%となり5ポイント増加したが、人工妊娠中絶の増加傾向と比べると避妊が普及していたとは言いがたい。一方で、人工妊娠中絶の経験ありと答えた女性は、1955年では16.8%だったが、1961年には31.1%とほぼ倍増している。数値自体は少ないが、あくまで非合法の中での申告であることを考えると、この倍増は大きな意味を持つ¹⁶。現実にはさらに多くの人工妊娠中絶が、増加傾向の中で行われていたと推測できる。戦後1955年から1965年（②第一次低下期）の出生率の急降下は、避妊へのアクセスが制限される中、ヤミ中絶を主な出生抑制手段として達成されたと考えられる。

次に、1961年と1968年の数値を見てみよう。「避妊の実行経験がある」とした回答者の割合をみると、1955年から1961年までの5ポイント増に対し、1961年から1968年には43.5%から55.4%へと12ポイントの増加となっている¹⁷。逆に、1955年から1961年に倍

¹³ それぞれの統計資料の詳細については、以下を参照のこと。各年度の厚生省大臣官房統計情報部『優生保護統計報告』。毎日新聞社人口問題調査会編 2000『日本の人口—戦後50年の軌跡—（全国家族計画世論調査報告）』。各年度の厚生省人口問題研究所『出生動向基本調査』（ただし、1992年より以前は『出産力調査』、1997年以降は国立社会保障・人口問題研究所が管轄）。

¹⁴ 1955年の「第1次調査」は、全琉の20歳以上の婦人1,500人を対象とするアンケート調査で、回収率は75.2%（1,128人）であった。1961年の「第2次調査」は、全琉の20歳以上の婦人2,000人を対象に同様の方法で調査が行われ、回収率は52.5%（1,049人）となっている。これらの調査では、避妊の実行状況について、「受胎調節を行っている」/「有」と「受胎調節を行っていない」/「無」という回答分類が行われている。表3-1では、「有」「無」の表記から「避妊の実行経験のある/なし」に対する回答と捉えて、「受胎調節を行っている」/「有」の数値を「避妊の実行経験がある」、「受胎調節を行っていない」/「無」の数値を「避妊の実行経験がない」と解釈して用いた。

なお、これら2つの調査については、標本抽出や調査方法に関する明確な記録が残されていない。調査項目に関しても同様で、避妊の実行と中絶経験の有無に関する数値のみが提示されている。従って、表3-1で3つの調査を同等に比較することには問題も残るが、米軍統治下の沖縄における避妊・中絶の実施状況を知るために利用できるデータが限られており、その希少性と重要性から比較可能なデータとして本稿では取り扱う。

¹⁵ 「第1次調査」（琉球政府経済企画室、1957より再抜粋）に基づいて筆者が算出。

¹⁶ 優生保護法が施行され人工妊娠中絶は実質的に合法化されていた日本でさえ、中絶の申告は実際の数値よりはるかに少ないと推定されている（村松稔・荻野博 1954「我が国に於ける最近の人工妊娠中絶並びに優生手術の総数の推計」）。また、1959年に実施された第5回毎日新聞全国家族計画世論調査によると、人工妊娠中絶を経験したことがある女性（妻）の割合は10.5%にすぎず、同時期の沖縄における中絶経験割合が高いことがわかる（毎日新聞社人口問題調査会編、前掲書）。

¹⁷ 「家族計画意識調査」では、「避妊を知っている」と答えた女性を対象に、避妊の実行経験の有無をたずねている（その数値は63.4%）。しかし、避妊を「ぜんぜん知らない」と答えた者は、当然避妊の実行経験がないと予想される。したがって本稿では、避妊について「ぜんぜん知らない」とした回答者の割合（12.3%）から実数を割り出し（113人）、「一度も実行したことがない」とした回答者数に加算することで、調査対象者全体についての避妊実行経験の割合を算

増した人工妊娠中絶の経験者割合は、1961年から1968年には31.0%から26.3%へと5ポイント低下した。これは、1960年代後半に避妊の実行経験がある女性たちが半数を超えたこと、さらに出生抑制の主な手段が1960年代半ばにヤミ中絶から避妊へと移行したことを示している¹⁸。

では、出生抑制を行おうとする動機付けはどのようにして生まれたのであろうか。また、国民優生法の施行下で、どのようにして避妊は普及しえたのであろうか。以下、ヤミ中絶を用いる背景としての出生抑制に対する需要の高まりと、1960年代半ば以降の避妊普及の契機について考察する。

3. 出生抑制に対する需要の高まりとヤミ中絶の氾濫

合法的中絶と避妊へのアクセスが制限される中、沖縄では、終戦直後からの米軍主導による医学・公衆衛生の向上により、乳児死亡率が低下し子どもの供給力が上昇した（図3参照）。子どもの供給過剰に起因する出生抑制への需要が考えられる一方で、終戦直後の生活水準の極度の低下¹⁹、女性をとりまく戦後の社会経済環境の変容、さらに米兵の存在が望まない妊娠をもたらしたと言える。

3.1. 女性をとりまく社会経済環境の変容

ここで、戦後沖縄女性の教育水準の推移と就労状況の変容を示した表2を見て、TFRの低下変動との関連性を考察しよう。

●教育水準の上昇

戦後沖縄における高等学校及び大学・短大の進学率は、男女ともに上昇傾向にあったが、特に女性の上昇率が高く、1964年には高等学校で（女性55.5%、男性54.3%）、1968年には大学・短大で（女性28.8%、男性24.9%）、女性の進学率が男性の進学率を超えた（沖縄県教育委員会、1973）。とりわけ、女性の進学率は1957年以降急速に上昇し、1957年から1971年までの増加率は約90%である。全体として女性の教育水準が急速に上昇し、それに伴う形でTFRが低下かつ安定していく傾向がつかめる。

出した。

¹⁸ 毎日新聞社全国家族計画世論調査によると、日本の場合、避妊の実行経験があると回答した者の割合は、1967年で72.2%に上っている（毎日新聞社人口問題調査会編、前掲書）。沖縄の数値は、日本平均値と比較して決して高い数値とは言えないが、沖縄における避妊実行者割合の動向を見た場合その上昇傾向は明らかである。

¹⁹ 沖縄初の女医であり、1956年の優生保護法「廃止」のすぐ後に設置された琉球政府の諮問機関である人口問題審議会の会長をつとめた千原繁子は、文書偽造で医師法違反と知りながら偽の診断書を書き、望まない妊娠をした女性の心身を案じ中絶に加担したという。千原は、貧困のため産んでも育てることができないという理由から中絶を希望する女性の状況を次のように記している。「ある日、私を尋ねてきた婦人が『妊娠したが、とても育てる自信はありません。お願いですから助けて下さい』と今にも泣き出さんばかりの顔で頼む。話を聞いてみると結核の夫とたくさんの家族を抱えて、食べるのにも事欠く毎日だという。小児科専門の私が直接手を下すこともできないので、『夫の結核が感染しているので中絶を可とする』といったウソの診断書を書いて産婦人科へ持たせてやった」（千原、1978:pp.217-222）。

表 2 戦後沖縄女性の教育水準・就労状況の変容と TFR の推移 (1950-1970 年)

年次		1950	1955	1960	1965	1970	
	TFR	4.67	4.45	3.16	2.99	3.14	
教育水準 ^① (%)	高等学校進学率	—	38.8 (1957 年)	49.5	54.1	72.7	
	大学・短期大学進学率	—	18.3 (1957 年)	20.5	21.7	28.3	
	労働力率	59.9	57.9	57.5	48.1	44.2	
就労状況 (%)	産業別就業者割合 ^②	第 1 次産業	75.3	62.0	50.0	37.1	23.3
		第 2 次産業	2.8	3.5	5.1	10.3	11.2
		第 3 次産業	21.9	34.8	44.9	52.6	65.5
	従業上の地位別就業者割合 ^②	自営業	29.5	31.1	26.9	20.5	24.2
		家族従業者	55.6	45.6	39.0	34.7	21.7
		被雇用者	14.6	23.3	34.1	44.7	54.1

注)

①沖縄では、教育統計調査規則(1958年5月7日中央教育委員会規則第7号)による教育指定統計第2号として学校基本調査細則(1963年4月2日中央教育委員会規則第4号)に基づき、「学校基本調査」が1957年以降毎年継続実施され、小学校・中学校・高等学校、大学・短期大学への進学率を捉えることができる。しかし、戦後1956年以前については、国勢調査でも同様のデータを含んでなく進学率の正確な動向を捉えることは難しい。

②就業者の実数は、1950年186123人、1955年149700人、1960年158040人、1965年145675人、1970年141813人。出所)

- ・TFR：沖縄県企画調整部1982『沖縄の人口、労働力予測』(昭和57年3月)。1950年の数値は戸谷(1999)より引用。
- ・教育水準：沖縄県教育委員会1973『教育統計資料集 累年編』。
- ・労働力率：『沖縄県の人口』(国勢調査平成12年)。
- ・産業別就業者割合：『琉球政府国勢調査報告』から就業者数を抽出し各割合を算出。1970年については『昭和45年国勢調査報告沖縄編』、1940年は『昭和15年国勢調査報告』の有業者数に基づいて算出。
- ・従業上の地位別就業者割合：『琉球政府国勢調査報告』、『昭和45年国勢調査報告 沖縄編』の就業者数に基づき算出し作成。1940年は『昭和15年国勢調査報告』の有業者数に基づく算出。

なお、教育水準については、学歴別の理想の子ども数を捉えることができる。「家族計画意識調査」によれば、1968年の既婚(出産経験あり)の女性の理想の子ども数は、4人が最も多く34.3%、次に5人の32.7%、3人の24.7%が続く。平均値となる4人を境に3人以下と4人以上で、理想の子ども数を学歴別に観察すると表3、表4のようになる。

表3を見ると、4人以上を理想とする者の割合は、初等教育で71.1%、中等教育で54.1%、高等教育で30.4%となり、学歴が上昇するにつれて少なくなっている。平均値と比較すると、中等教育への進学が一つの分岐点となり、旧高女および新制高校以上を卒業した者は、理想の子ども数を3人以下とする者が多い。

次に、表4で世代別において、学歴別の理想子ども数をみってみる。「旧世代」をみると、小学校卒と旧高小卒業者では4人以上を理想とする者が多く、旧高女以上になると3人以下と4人以上を理想とする割合はほとんど差がなくなる。「旧世代」でも、学歴の上昇とと

もに理想とする子ども数は少なくなり、とくに旧高女と旧高専・短大への進学如何が理想とする子ども数の分岐点となっている。次に、「新世代」でもまた、学歴の上昇とともに理想とする子ども数が少なくなっていることがわかる。新制中学卒では64.9%が4人以上を理想とするのに対し、高卒以上になると約半数は3人以下を理想とするようになる。全体の平均値と比較すると、新制中学卒業者も3人以下を理想とする者の割合が高いが、その差はわずかであり、高校への進学が理想とする子ども数の大きな分岐点となっている。

表 3 既婚女性の初等教育・中等教育・高等教育別の理想子ども数（1968年）（%）

	初等教育 (小学校・旧高小・ 新制中学卒)	中等教育 (旧高女・ 新制高卒)	高等教育 (旧高専・短大・ 新制大卒)	計
3人以下	28.9	45.9	69.6	32.9
4人以上	71.1	54.1	30.4	67.1
計 (実数)*	100 (667)	100 (136)	100 (25)	100 (828)
注)				
*現在子どものいる回答者のみを対象としており、総数は828名である。ただし、現在子どものいる回答者の学歴別の内訳が明らかでないため、全体(857名)の学歴別の内訳をそのまま用いて実数を算出した。				
資料) 沖縄家族計画協会1969『沖縄の家族計画』より算出。				

表 4 既婚女性の旧世代・新世代別、学歴別理想子ども数（1968年）（%）

	旧世代			新世代		計
	小学校卒	旧高小卒	旧高女・ 旧高専・短大卒	新制中卒	新制高校・ 大学卒	
3人以下	21.7	30.5	49.7	35.1	49.5	32.9
4人以上	78.3	69.5	50.3	64.9	50.5	67.1
計 (実数)	100 (230)	100 (233)	100 (50)	100 (204)	100 (111)	100 (828)
資料)表2に同じ。						

この表からはさらに、「旧世代」と比べて「新世代」では理想とする子ども数が少ないということがわかる。理想とする子ども数3人以下と4人以上の割合の差を各卒業校別に比較してみると、小学校卒では56.6ポイント、旧高小卒で39ポイント、旧高女卒以上で0.5ポイント、新制中卒で28.8ポイント、新制高卒以上で1.0ポイントで、それぞれ4人以上を理想とする割合が高くなっている。小学校および中等教育レベルに注目すると、その差は「旧世代」で大きく、「旧世代」ほど理想とする子ども数が多かったと推測される。

出生力に影響を与える理想の子ども数は、学歴の上昇ならびに「新世代」への移行に伴って少なくなる傾向にあり、「新世代」の学歴では特に高校への進学が一つの分岐点になっている。高等学校の進学率が上昇していた戦後の沖縄では、理想とする子ども数は、全体として低下していたと推測できる。それに伴い、出生抑制に対する需要が高まりを見せていたと考えられる。

●就労状況の変容

労働力率

まず、沖縄の女性労働の全体像をつかむために労働力率の動向を見てみたい。戦後沖縄では女性の労働力率は低下傾向を示し、1950年の59.9%から1975年には37.9%に低下、戦後最低値を記録した。「働き者の沖縄女性」と称されながらも、その労働力率は1965年以降日本の平均値を下回って推移している。

しかし、国勢調査は申告制であることから女性労働の実態について正確に把握することは難しい。たとえば沖縄では、労働条件の整備された女性の就業場所が不足しており、風俗営業や水商売など働いていることを表明しかねるような職業で働く女性が多いと言われている。公式データとして表れない労働分野の存在は、沖縄社会が抱える構造的な女性問題として捉えることもできる（若尾,1985a,b;伊波,1997）。

一般的に言っても、沖縄の女性労働力率の相対的低さは、インフォーマルセクターで働く女性が多い、パートや臨時日雇いで働く者が多く定着率が低い、身内の零細企業で働き正式な雇用契約を結んでいないなど、公式統計として捉えることが不可能な労働に従事する女性が多いことがもたらす結果と考えられる。戦後の女子労働の動向と時代背景を分析した比嘉・嶺井（1985）は、公式統計では分かり難い就業分野が第3次産業部門に存在すると指摘し、風俗営業やスナック喫茶店など深夜飲食店等で働く女性の多さに言及する（嶺井・比嘉,1985）。たとえば、深夜10時過ぎから午前0時まで働く女子の割合が男子より高い値を示すのは沖縄のみである（比嘉・ルパーダス・喜屋武,1994）。後述する女性就業者の産業別割合の推移をみると、女性労働力率が減少するこの時期に、女性は農業から第3次産業へと就業の場を移行している。国勢調査に対し非就業と回答した女性たちの中にも、実際には正式な雇用契約のないインフォーマルセクターや深夜業に従事する者が、相当数いたことは想像に難くない。

女性労働に関する統計上の制限を把握しながらも、ここでは就労状況と出生力変動との関係を捉えるために、産業別・従業上の地位別就業者割合の推移を見ていく。

産業別就業者割合

表2をみると、戦後1970年にかけて、第1次産業の割合が一貫して減少する一方、それを吸収する形で第3次産業に従事する者の割合が増加している。1950年には第1次産業が76%、第3次産業が13.5%であったのに対し、1970年には両者逆転し第1次産業が23.3%、第3次産業が65.5%となっている。第2次産業も戦後増加傾向にあるが、第1次・第3次産業と比較してその占める割合は低く、戦前の数値と比べても顕著な増加傾向とは言えない²⁰。この時期、沖縄女性の就業場所は、農業を中心とする第1次産業から、卸・小売業や飲食店、サービス業を中心とする第3次産業へと移行したことがわかる。

従業上の地位別就業者割合

最後に、沖縄女性の従業上の地位別就業者割合の変化を見てみよう。

²⁰ 1940年の女性の産業別就業者割合に占める第2次産業の割合は、沖縄で10.5%、日本平均は15.9%であった。沖縄では1965年に10.3%と戦前レベルに戻った、同年の日本の数値は23.9%となっている（総務庁統計局『国勢調査報告』）。沖縄における戦前・戦後を通じた第2次産業の割合の低さと増加傾向の緩慢さがうかがえる。

自営業主の割合は、減少傾向を示しながらもほぼ横ばいで推移しているのに対し、家族従業者と被雇用者の割合は劇的な変化を示している。1940年に60.7%を示した家族従業者の割合は、1970年には21.7%に減少した。一方、被雇用者の占める割合は増加し、1940年の10.5%から1970年には54.1%にまで上昇した。沖縄では戦後1970年にかけて、家族従業者として就業する女性が減少し、被雇用者として勤務する女性が急速に増加していたと言える。

TFRの変動と関連付けて眺めると、コードウェル(Caldwell,1978)が言うところの「世代間の富の流れの逆転」を引き起こす生産様式の変容、すなわち家族的生産様式(Familial Mode of Production)から資本主義的生産様式(Capitalist Mode of Production)への転換が沖縄でも起こり、沖縄社会の出生力は低下を開始したという解釈を導くかもしれない。しかし、家族従業者から被雇用者への従業上の地位の変容は、女性にとって子育ての場やライフスタイルの変容、また、女性の教育レベルの上昇とも関連しながら、女性自身の子産み動機の変化とその動機を実現させる夫婦間・家族内の関係の変化を引き起こし、出生率の低下を導いたと考えることもできる。この点は今後の検討課題として、ミクロな視点で分析していく必要があるだろう。

ここで言えることは、女性の教育水準、産業・就業構造が変化する中で、高い出生力を示す集団よりも出生力の低い集団の占める割合が大きくなり、全体として沖縄社会における出生率は低下したということである。それに応じて出生抑制への動機付けが強まり、中絶や避妊に対する需要も高まっていったと考えられる。

3.2. もうひとつの需要：政治領域としての生殖の場

しかし、出生抑制の需要は、社会経済的要因にのみ規定されるわけではなく、婚姻内の夫婦にのみ生まれるわけでもない。出生力転換期の政治体制への注目から、ここでは、戦後沖縄の出生抑制の需要が生じる背景を、擁護された米兵の性との関係から捉えてみたい。

戦後、米軍の治外法権地帯となった沖縄では米兵による沖縄女性への強姦が多発する²¹。元沖縄県更正保護婦人会連盟会長の島マスによれば、コザの街で多発した米軍人の暴行を受けて、米軍人の自粛と特殊婦人の退去を訴えた際、当時の嘉手納航空隊少将は「血気盛りの若い米兵だからこちらの方としてもどうしたら良いか名案がない。米兵の性の問題まで関知するのは難しい」(沖縄タイムス社編 1980「島マス」:125)と回答したという。避妊へのアクセスが制限される中、米兵の擁護された性は、望まない妊娠と結果として中絶を望む多くの女性を生み出した²²。元沖縄助産婦協会会長森山シズは、自伝論文の中で当時の状況を語っている。

米軍人に女が乱暴される事件が多く、かわいそうに妊娠する人もいた。私の所へ「おろして下さい」と、泣きついてきた娘が何人いたかわからない。それも最後の救いを求めてだった。「トラックから何度も落ちてみた」「柱に下腹部をパンパン打った」「小豆とタコを食べ合わせたら、流れるというので…」「一日中海の水につかっていた」…。さんざん自分の身体を痛めつけた後、どうしても流産しないのでせっぱつまって私の手を借りに来たのだった(森山シズ,1980:329)。

²¹ 戦後の米兵による女性に対する性犯罪については、高里鈴代 1996『沖縄の女たち—女性の人権と基地・軍隊』明石書店、および、沖縄「基地・軍隊を許さない行動する女たちの会」1998『戦後・米兵による沖縄の女性への犯罪(第3版)第2回アメリカ・ピースキャラバン報告集』を参照。

²² 1945年に米軍が沖縄本島に上陸した後、米兵による沖縄女性に対する強姦が頻発し、米軍上陸から10ヵ月後となる1946年1月から沖縄の女性たちに混血児が生まれた。1949年時点で、米兵と沖縄女性との間に生まれた混血児人口は450人となっている(高里鈴代,前掲書:238)。

戦後、たくさんの子どもと老人を抱えた女性に、生活のための売買春が余儀なくされていた時代、中絶を望むのは米軍人の愛人や売春婦も多かった。森山シズは、医師法によって助産婦が中絶手術をすることは禁じられていたため、信頼できる医師を紹介するのが自分にできる精一杯の加担だったと言っている。

繰り返される非合法下での中絶手術は、肉体的・精神的のみならず、経済的にも女性たちを苦しめた。中絶手術の費用は、妊娠3ヶ月までは8ドル、4ヶ月で10ドル、5、6ヶ月になると15ドルから20ドルというのが相場であったという²³。しかし、非合法のため手術料金は医院・医師により多様であり、法外な料金を請求する医者も多く、税金を納める必要もなかったことから中絶手術で大儲けする産婦人科医もいたようだ²⁴。当時の産婦人科医の間では、出生数と同じくらいのヤミ中絶が行われていたというのが常識である（財団法人沖縄県予防医学協会,1978）。

米軍統治下沖縄で出生抑制の需要が生まれる背景には、女性の社会経済的地位の変容だけでは捉えきれない、米軍の性が規定する望まない妊娠が存在する。避妊へのアクセスが制限された社会で、婚姻外で望まない妊娠をした女性たちが、ヤミ中絶という唯一利用可能な出生抑制の手段に訴えていく事実、そして彼女たちの苦痛や葛藤を見過ごしてはならない。

このように、貧困と女性の社会経済的地位の変容を背景にした婚姻内における子どもの需要の低下と子どもの供給力の増大、さらに米兵相手の売買春や強姦の発生により、望まない妊娠をする可能性が大きくなる。出生抑制に対する潜在需要が小さくなくなったことは想像に難くない。有効な避妊手段へのアクセス、さらに合法的な人工妊娠中絶への道が閉ざされている中、1960年代半ばまで、増大する出生抑制に対する需要はヤミ中絶を行うことにより満たされていたと考えられる。

4. 避妊の普及

4.1. 避妊を何で知ったのか？

では、出生調節に対する潜在需要をもっていた女性たちは、国民優生法が効力を持つ中、いったいどのようにして、その手段を中絶から避妊へと転換させていったのであろうか。

沖縄では、国際家族計画連盟（International Planned Parenthood Federation、以下 IPPF）西太平洋地域事務局の援助のもと、1965年10月に琉球政府から法人の認可を受けて沖縄家族計画協会が設立されている。その活動の中心は、受胎調節実地指導員制度の確立とその養成、受胎調節の実地指導である。設立後、沖縄家族計画協会では、政府に対し母子保健法や優生保護法の早期立法を強く要請する一方、受胎調節実地指導員となった助産婦や公看、婦人会や民間団体が一体となり、家族計画普及活動に積極的に取り組んでいる（財団法人沖縄県予防医学協会,前掲書）。時期的に協会設立とその活動展開が、避妊普及の契機

²³ 『沖縄タイムス』1960年8月13日。なお、1960年の平均給与額は、5人以上の常勤を有する事業所で男性が48.6ドル、女性が28.9ドル（3月平均）、4人以下では男性35.4ドル、女性25.4ドル（6月平均）となっている（琉球政府統計庁『勤労統計調査』）。出産前の検診が一般化していなかった当時の沖縄の状況を考えると、妊娠初期の中絶だけでなく、妊娠後相当の月数が過ぎてからの中絶手術も多かったと考えられる。また、医師によっては20ドルから30ドル以上を要求する場合もあったようで、当時の平均給与額と比較しても、その経済的負担は決して少なくなかったと言える。

²⁴ 聞き取りを行った当時の産婦人科A医師は、中絶手術の需要の多さと収入の安定性から、当時、産婦人科医になる者が多かったと言う。彼はまた、度重なる中絶手術の実施と料金の高さを思い出し、「ちょっとうるおいすぎた事もあったね。神様に悪い気がするけど…」と語っている。

となったと推測できる。協会設立の経緯については後述するので、ここではまず女性が避妊の知識をどのようにして得たのか、主たる媒介者は誰なのかについて見ていこう。

表5は、女性たちが避妊を何で知ったのかに関する地域別の割合を示したものである(1968年時点)。

全体では、「医療関係者・機関、地域・民間団体」の割合が最も高く(36.2%)、その後をほんのわずかの差で「メディア」が追っている(35.5%)。「医療関係者・機関、地域・民間団体」を構成する助産婦や医師、公看・看護婦は、1965年以降、沖縄家族計画協会の家族計画普及活動と深く関係している個人であり、婦人会や講習会は、その具体的な普及の場である。1965年以降に避妊の知識を得たものが多いと仮定すれば、沖縄家族計画協会の活動が、避妊の知識の伝播に影響を与えたと捉えることができる。

表5 避妊を何で知ったのか(1968年)(%)

	中都市	小都市	郡部	計
家族・親戚、友人	31.4	30.3	25.1	28.3
メディア ¹⁾	40.4	37.2	31.2	35.5
医療関係者・機関、 地域・民間団体 ²⁾	28.2	32.5	43.7	36.2
[助産婦]	[6.1]	[7.1]	[10.6]	[8.4]
[公看・看護婦]	[1.0]	[2.4]	[6.4]	[3.7]
[医師]	[10.5]	[7.1]	[9.9]	[9.5]
[婦人会]	[2.2]	[4.1]	[7.2]	[4.9]
[講習会]	[3.2]	[5.4]	[6.0]	[5.0]
[薬局]	[2.5]	[5.4]	[1.5]	[2.7]
[保健所]	[0.7]	[1.0]	[1.2]	[1.0]
[家族計画協会]	[2.0]	-	[0.9]	[1.0]
計 (実数)	100 (234)	100 (178)	100 (332)	100 (744)
注)				
1) 新聞、雑誌、本、映画・ラジオ・テレビの合計。最も割合が高いのは雑誌であり、中都市33.8%、小都市29.1%、郡部26.2%となっている。				
2) 医師、公看・看護婦、助産婦、薬局、保健所、講習会、婦人会、沖縄家族計画協会の合計。				
なお、[]内は、各項目別の全体に対する割合。				
資料) 表2に同じ。				

では、その中でもより具体的に避妊の知識伝播に貢献した主体、パイオニア的な存在は誰なのだろうか。

地域別にみるとさらに興味深いことがわかる。中都市・小都市では「メディア」により避妊を知ったと答える者が最も多いのに対し、郡部では、「医療関係者・機関、地域・民間団体」との接触により知識を得たとする女性の割合が最も多い(「メディア」31.2%、「医療関係者・機関、地域・民間団体」43.7%)。注目すべきは、「医療関係者・機関、地域・民間団体」の中でも、助産婦の占める割合が10.6%と最も高いということである。

出生力転換には、出生率の高い農村地域での避妊の普及が重要な要素となる。このことをふまえると、郡部での知識伝播の媒体となった主体として、助産婦の果たした役割の大