

200400122A

平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金  
政策科学推進研究事業報告書

少子化社会における妊娠・出産にかかわる  
政策提言に関する研究

平成 16 年度研究報告書

平成 17 年 3 月

主任研究者 福島 富士子

平成16年度厚生労働科学研究費補助金  
政策科学推進研究事業報告書

少子化社会における妊娠・出産にかかわる  
政策提言に関する研究

平成16年度研究報告書

平成17年3月

主任研究者 福島 富士子

平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

少子化社会における妊娠・出産にかかわる政策提言に関する研究  
主任研究者 福島富士子

目 次

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 1. 少子化社会における妊娠・出産にかかわる政策提言に関する研究     | 1  |
| 2. 合計特殊出生率の高い地域への多産要因に関する訪問・面接調査     |    |
| －沖縄県宮古郡－                             | 5  |
| (1) 沖縄県宮古郡多良間村における母子保健・福祉サービスの実態     |    |
| －宮古福祉保健所へのインタビュー調査から－                | 13 |
| (2) 1960年代からの地域共同に根づいた世代間交流・継承にみる    |    |
| 多産要因の一考察－池間島を事例として－                  | 18 |
| 3. 相互関係性の継続を取り入れた科学教育の必要性について        | 26 |
| 4. 妊娠・出産から子育てまで－行政における継続的支援－調査報告     | 31 |
| －母子保健推進員の活動・大分県玖珠郡玖珠町－               |    |
| －母子保健ボランティアの活動・愛知県新城保健所－             |    |
| －子育て支援ボランティアの活動・広島県福山市保健所－           |    |
| 5. 住民主体による安心して子どもを産み育てる喜びを感じられるまちづくり |    |
| －和光市地域子ども防犯ネットの取り組みから－               | 52 |
| 6. 不妊治療需要推計のモデル化と効果的な公費助成に関する研究      | 57 |

## 研究者一覧

| 研究者名            | 所 属 施 設              | 職 名       |
|-----------------|----------------------|-----------|
| 主任研究者<br>福島 富士子 | 国立保健医療科学院 公衆衛生看護部    | 室長        |
| 分担研究者<br>小林 秀資  | 財団法人 長寿科学振興財団        | 理事長       |
| 岡本 悦司           | 国立保健医療科学院 経営科学部      | 室長        |
| 柳沢 秀明           | 埼玉県熊谷保健所             | 所長        |
| 宮里 和子           | 愛知医科大学看護学部           | 教授        |
| 研究協力者<br>尾崎 米厚  | 鳥取大学医学部社会医学講座        | 助教授       |
| 新野 由子           | 千葉大学看護学部附属実践研究指導センター | 講師        |
| 日隈 桂子           | 大分県玖珠町役場             | 予防係長      |
| 務基 理恵子          | 首都大学東京               | 非常勤講師     |
| 甲田 武司           | 株式会社 零興業             | 経営コンサルタント |
| 高橋 恵            | 日本世代間交流協会事務局         |           |
| 待鳥 美光           | 和光市地域子ども防犯ネット事務局     |           |
| 澤 麗子            | 早稲田大学教育学研究科修士課程      | 院生        |
| 大木 佐知子          | 愛知県新城保健所             | 主査        |
| 松田 馨子           | 愛知医科大学看護学部           | 助手        |
| 田中 知徳           | 広島県福山市保健所            | 所長        |

総括研究報告書

少子化社会における妊娠・出産にかかわる政策提言に関する研究

主任研究者 福島富士子

要旨：少子化は対策が取り組まれているにもかかわらず益々進行しており、大きな社会問題となっている。本研究は、「よい妊娠、出産、産褥、子育て」を経験すれば、その次の子どもを産む動機となるとの仮説を持ち、現場での調査をもとに、実態に即した政策提言をすることを目的としている。実現可能な政策提言のために、医療経済学的な分析も加えた。

本年度は、1) 合計特殊出生率の高い地域への訪問・面接調査に基づく高出生率の要因分析、地域特性による要因と全国に適用できる要因の分類 2) 先駆的な子育て支援を行っている地域の調査による、組織的な地域住民活動を通じた少子化対策の検討 3) 不妊治療への公的扶助政策の期待される効果とコストに対する医療経済学的検討および政策としての意義検討を実施した。高出生率の宮古島・多良間島モデルから、全国に適用できる対策として①子育てを地域で支える関係性の再構築 ②価値観の変容 について、修正カオス理論に基づく考察を行い、現代科学的な価値観の中で切り捨てられてきた相互関係性の継続を回復することが、抜本的な少子化対策として必須であることが明確になった。関係性をつなぎ直す具体的な試みとしての実践例を通して、実現可能な政策と行政の役割の考察を行った。その結果、住民の主体的な活動を促すために土壌を耕し種をまく施策と、その活動を育て支えていく継続的な支援が必要であること、国の政策や考え方が市町村レベルでの確に実行され、その成果や課題を住民から吸い上げて国に持ち上げることのできるしくみづくりが急務であることが結論づけられた。具体的なしくみについては、次年度に計画されている地域実践を通しての研究課題となる。不妊治療助成事業に対しては、年齢制限、最初の一回に全額助成する給付重点化、医療機関に対する成功報酬等の具体的政策提言を行った。

分担研究者

|      |                |      |            |
|------|----------------|------|------------|
| 小林秀質 | 財団法人長寿科学振興財団   | 柳沢秀明 | 埼玉県熊谷保健所   |
| 岡本悦司 | 国立保健医療科学院経営科学部 | 宮里和子 | 愛知医科大学看護学部 |

研究協力者

|       |               |      |                          |
|-------|---------------|------|--------------------------|
| 尾崎米厚  | 鳥取大学医学部社会医学講座 | 新野由子 | 千葉大学看護学部附属実践研究<br>指導センター |
| 務葦理恵子 | 首都大学東京        |      |                          |
| 甲田武司  | 株式会社 零興業      | 日隈桂子 | 大分県玖珠町役場                 |

|      |                      |       |            |
|------|----------------------|-------|------------|
| 澤麗子  | 早稲田大学教育学研究科          | 松田馨子  | 愛知医科大学看護学部 |
| 高橋恵  | 日本世代間交流協会            | 大木佐知子 | 愛知県新城保健所   |
| 待鳥美光 | 和光市地域子ども防犯<br>ネット事務局 | 田中知徳  | 広島県福山市保健所  |

## A. 緒言

厚生労働省は、21世紀の母子保健の主要な取り組みとして国民運動計画である「健やか親子21」を提唱し、その目標達成に向けて活動を展開している。さらに、次代を担う子どもが健やかに生まれ、かつ、育成される社会の形成に資することを目的として次世代育成支援施策を実施している。少子化における妊娠出産に関する研究分野の多くは、なぜ子どもを産まないのかという阻害要因に焦点をあててきた。それに対し、本研究では、子どもを産みたくなくなるような環境のもとでは、出生率が高くなるという仮説のもとに、子どもを産もうとする促進的要因に光をあてた。そもそも、本来、よい出産はよい子育て環境と切り離して考えることができない。なぜなら、子どもを産むということは、必然的に子どもの育ち・子育てを伴うからである。初年度は出産に着目し、調査を行った。本年は、高出生率の地域における聞き取り、先進的な地域での取り組みを通して地域ぐるみの継続支援についての政策提言を目指す研究を行ったので、ここに報告する。

## B. 目的

「健やか親子21」において、妊娠、出産の「安全性と快適さの確保」が主要な課題となっている。本研究では、「よい妊娠、出産、産褥、子育て」を経験することが、次の子どもを出産することの動機付けになるという仮説のもとで、現場調査に基づく実現可能な政策提言をすることを目的としている。

本年度は、以下のような研究を行った。

- 1) 合計特殊出生率の高い地域への訪問・面接調査により、出生率の高さを支える要因を明らかにし、地域特性による要因と全国に適用できる要因を分類する。
- 2) 先駆的な妊娠・出産・子育て支援を行っている地域の調査を行い、地域における組織的な住民活動を通じた少子化対策を検討する。
- 3) 不妊治療への公的扶助政策の期待される効果とコストについて医療経済学的検討を加え、政策としての意義を検討する。

## C. 方法

- 1) 全国において合計特殊出生率の高い地域である沖縄宮古郡の離島に住む4人以上子どもを産んだ経験のある女性に妊娠、出産、子育てについて聞き取り調査をし、出生率の高さを支える要因を分析し、普遍的要素を抽出した。
- 2) 大分県玖珠郡玖珠町、愛知県新城保健所、和光市地域子ども防犯ネットといった先駆的

な子育て支援を行っているケースにおいて調査やワークショップを行い、地域における組織的な住民活動を通じた少子化対策を検討した。

3) 不妊治療の需要推計と、治療が最大限の効果をあげたらどの程度の出生数増加があるかをモデル化して推計した。また医療機関より不妊治療の価格ならびに請求方法を調査して、出生一人増加のための費用を推計し、効果的な公費助成制度のあり方と期待される出生増を試算した。

#### D. 結果および考察

(1) 合計特殊出生率の高い地域への多産要因に関する訪問・面接調査—沖縄県宮古郡—  
一般的に多産要因として、①結婚年齢、初産年齢が低い ②経済的にゆとりがある ③3世代同居等で子育てを担う人数が多い等の要素が考えられるが、宮古島および多良間島における多産女性の面接調査の結果、両島の多産要因としては、これらの条件は必ずしも多産要因となっていない。

むしろ、①夫もしくは近所の人との協力 ②生活費の安さ ③安心、安全な環境 ④住民の価値観、気持ちの持ち方等に共通要因があると考えられた。

また、宮古では「地域共同」、「世代間交流・継承」がまだ少なからず根づいており、都市部と比較すればまだしも多産を促進させる要因となっていたと考えられる。その背景には原風景に支えられた地域共同の良さを広めたいという意識がある。しかも、そうした意識を助長する地域における多様なかわりがまだ少なからず残っている。

#### (2) 相互関係性の継続を取り入れた科学教育の必要性について

現代科学に従う現代教育は、無意識的に完全再現性（コピー思考）を植え込むことになり、完全思考を誘導し、出産や育児に対しても「完全」を求めさせてしまう傾向がある。したがって、本来絶対正解などない出産・育児に不安を覚えがちになり、結果として少子化に至ると分析されている。

このことから、人がまちで子どもを産み、育てたいと思えるようになるには、人間関係の反復キャッチボールを持続的に行うことが大切であると示唆された。

#### (3) 妊娠・出産から子育てまで—地域における継続的支援に関する調査報告—

今、抜本的な少子化対策として必要なのは、現代科学的な価値観のもとで切り捨てられてきた関係性をつなぎ直し継続させ、同時にもう一度価値観の変容を促す試みなのではないだろうか。WHOの尾身氏も「人間の『関係性』というものを、今再び構築し、取り戻さなければならない」と述べている<sup>1)</sup>。

よって、大分県玖珠郡玖珠町の母子保健推進員の活動、愛知県新城保健所の母子保健ボランティアの活動にみられる行政主導型と和光市の住民主体のモデルとも併せて普遍化し、全国に適用するとすれば、①子育てを地域で支える関係性の再構築 ②価値観の変容 ③安

---

<sup>1)</sup> 尾身茂「[インタビュー] 尾身茂氏が語る、リーダーシップ論」『公衆衛生』（第68巻第3号）、医学書院、2004、P208。

全・安心と子どもの自由で伸びやかな育ちの両立を目指した地域づくりを促す政策を模索する必要があることが明らかになった。

以上の詳細は研究協力者研究報告として後述される。

#### (5) 不妊治療需要推計のモデル化と効果的な公費助成に関する研究

不妊治療医療費助成事業については、適切に給付設計すれば少ない費用で相当な出生増をもたらすと試算され、きわめて効果的な少子化対策になることが示唆された。

#### E. 結論

実践例から地域における関係性の再構築をしていく方策は、住民の主体的な活動なくして実現し得ないことがわかった。

よって、行政の役割は、このような住民の活動を促すために土壌を耕し種をまく施策と、住民の活動を育て支えていく継続的な支援である。同時に、国の政策や考え方が市町村レベルで的確に実行され、成果や課題を住民や地域から吸い上げて国に持ち上げることのできるしくみづくりが急務である。

不妊治療助成事業に対しては、年齢制限、最初の一回に全額助成という給付重点化そして医療機関に対する成功報酬という具体的政策提言を行った。



分担研究報告書

合計特殊出生率の高い地域への多産要因に関する訪問・面接調査報告

調査先：沖縄県宮古郡

|                     |      |
|---------------------|------|
| 鳥取大学医学部社会医学講座環境医学分野 | 尾崎米厚 |
| 愛知医科大学大学院看護学研究科     | 宮里和子 |
| 愛知医科大学看護学部          | 松田馨子 |

I. はじめに

厚生労働省は、5月14日1998-2002年の市区町村別の合計特殊出生率平均値を調べた人口動態統計を発表した。最低が東京都渋谷区の0.75、最高が沖縄県多良間村3.14であった。上位10町村はいずれも島だった。今回トップになった多良間村は前回より0.79上がり最も上昇幅が大きかった。前回調査（1993-97念）からの低下幅が大きかった3町村はいずれも大分県であった。（asahi.com 子育てニュース 2004年5月14日）

わが国の合計特殊出生率は、1960年代はほぼ2.1台で推移していたが、1975年に2.0を下回ってから低下を続け1989年丙午の年の合計特殊出生率1.58を下回る1.57を記録し、人口動態統計史上最低の値となり「1.57ショック」と騒がれた。その後も低下を続け2003年には1.29にまで下がった。人口を維持するには2.08位が必要といわれ、将来日本の人口がなくなる、とまで危機感をあおる報道すらある。欧米でも以前より出生率の低下が問題となっており、イタリアなどは日本よりも低い（2000年で1.24）。最近では、韓国の急激な低下が注目され、2002年で1.17にまで下がった。一方、フランスやスウェーデンのように社会的な政策で比較的短期間のうちに上昇させた国もある。

わが国は以前より少子化が問題にされ、社会を挙げての対策が実施されてきたにもかかわらず、一向に上昇する気配はなく、すでに急速に進んでいた高齢化とあいまって世界でも類を見ないほどの少子高齢化が進行している。この少子化は、先の国会で問題になったように、労働力人口の相対的減少を引き起こし、年金財政など多くの社会的弊害を生むものとして問題視されており、内閣府が発表した「少子化対策に関する特別世論調査」によっても71.9%の回答者が日本の少子化に危機感を抱いていることが報告されており（毎日新聞 2004年10月7日）、いまや少子化は国を挙げての重要課題となっている。

わが国の少子化対策は、従来より保育施設の充実が取り組まれており、最近では労働者の働き方を変え父親の育児参加を促進すること、不妊治療への財政的支援などが行われているが、成果が確認されていない。また、子どもをつくならない人への調査では、教育費の高さなどが指摘されているが、たとえばその支援が出生率の上昇につながるかどうかはわからない。

そこで、われわれは、発想の転換をして、すでに4-5人以上も子どもをもうけている親（主に母親）が、多産できたポジティブ要因を明らかにし、従来の方法、政策提言には出てこなかった新たな視点を見出そうと、日本一の多産地帯の沖縄県宮古地域の多産の母親たちへのインタビュー調査を実施した。従来からの保健統計学的分析により、日本においては南の地域、離島において出生率が高いことが報告されているが、九州の大分県で近年出生率が下がっていること、他の地域の離島よりも宮古地方の離島の出生率が大きく高いことなどから、沖縄、離島という要因を除いても残る多産ができる要因が存在し、一部は本土にも適応できる要因があるのではないかとの、仮説をもって調査を行った。

## II. 方法

調査方法は、面接調査であった。沖縄県宮古保健所の保健師を通して、管内市町村の保健師に要請をしてもらい、主に5人以上の子どもをもち、現在子育て中の母親にあたってもらい、承諾してもらった者に半構造式の面接調査を実施した。調査内容は、母親の生年月日、生まれた場所、育った場所、教育、仕事の有無（現在、過去）、結婚年齢、世帯主の主な仕事、初経年齢、月経の認識、妊娠・出産歴、子育ての大変さ、自分と夫の兄弟数、自己認識している多くの子どもをもうけた要因、今後の出産希望などであった。調査場所は市町村役場または保健センターであった。調査時期は2004年9月13-15日であった。

## III. 結果

### 事例1

高校卒業後、沖縄本島の専門学校（看護師）に行き、その後就職、宮古出身の人（同い年）と本当で結婚し、4人の子どもをもうけたが、38歳のとき宮古島に帰り、5人目を41歳で出産。現在（1999年から）市の保健センターで勤務。結婚が29歳と比較的遅かったが、29歳で第1子、31歳で第2、3子（双子）をもうけている。第3子まではすべて女子であったが、男を産むようにというプレッシャーがあつてその後の子どもを産んだわけではないという。出産計画もなく、できたら「産むか」という感じ。本人も夫も4人兄弟であり、それより本人は多くの子どもを産んだことになる。本人が思う多産の促進要因とは、宮古は生活費が安い、夫が子ども好き、子どもが父親好

き、夫が 5:30 には家に帰り、子どもと遊んでくれ、宿題を見てくれるという。夫の両親が近所の共働きの子をあずかって、一緒に遊んでいたため、夫は子どもが多いことがよいと思っているらしい。子育てには自分や夫の両親にはあまり世話になっていない。

#### 事例 2

高卒後沖縄本島で就職、20 歳で結婚、20 歳で第 1 子を産んだ。第 3 子 (24 歳のとき) までは本島で産んで 25 歳で宮古島に帰島。5 年間あいて帰島してからさらに 2 人の子どもをもうけた。

本島での子育ては大変だった。3 人目は中絶しようかとちょっとまよったが、夫が「なんとかなるさ」といってくれた。近所の人と子どもを互いにめんどろみあっている。夫は夜遅く (10 時ごろ) 子育て、家事は手伝ってくれない。宮古地方では町村が団地 (家族用の低額住宅) を提供しており、子沢山の人が入居し助け合っている。小 2 から全員部活で学校が夕方までみてくれる。生活費が安い。近所の人野菜などをくれる。近所の年寄りが子どもが多いことは幸せだといってくれる。結婚当初より夫婦で子どもが多いほうがよいと思っていた。自分は子どものころより親類が正月に帰ってきた大勢に囲まれた生活 (おばあになってからの) が幸せだと思っている。そこに到達するまでの大変さは苦にならない。これからは避妊しようと思うが、できれば産むだろう。

#### 事例 3

高校卒業後本島に就職、高校時代からつきあっていた夫と本島で 20 歳のとき結婚。夫の建設業が不安定だったため、1 子を産んだ後宮古に帰る。3 子が産まれてからは本人も勤めている。産休を取った後すぐに働き始める。子どもは 1 ヶ月はおばあさんがみてくれて、3 カ月になったら保育所にあずけられる。夫は飲み会も多く、子育ては手伝ってくれない。上の子が下の子をみてくれる。積極的な避妊はしなかった、中絶を発想したことはなかった。さすがに 6 人で終わりという気持ちはある。小さいころから一番上の兄の子どもを自分がみていた。夫婦とも 7 人兄弟で自分は末っ子なので多い兄弟で育ったという気持ちはない。夫は子どもが多いほうがよいという考え。本人に希望があればどの子も専門学校や大学へいかせてあげたい。豊かではないが経済的に苦しいとも思わない。自分の子どもも池間で将来子育てをしてほしい (帰ってきてほしい)。そのため、PTA 活動などで池間や宮古の良さを伝える取り組みをしている。自分はおばあになって多くの家族に囲まれる姿を夢見ている。

本人が認識する多産の要因は、子どもが健康であったこと、実母が子どもをみてくれること、生活費が安いこと、子どもが多いことについて誰も悪いようにはいわない (できたことには意味があるといってくれる) などである。

#### 事例 4

多良間島には高校はないので、中学 (15 歳) までしか島にいられず必ず全員いった

ん島を出ないといけない。この人は高校から本島で、卒業後すぐに結婚している（いわゆる、できちゃった婚）。19歳で1子をもうけ、すぐ次の年に第2子をもうけたが、3子までに5年あいている。この間に多良間にもどっている（夫も多良間の人でたらまで仕事が見つかり帰島）。結婚当時は子どもは少なくていいと思っていた。これから避妊しようと思っている。でもできたら産む。中絶は思ったことがない。夫は6:00に帰宅し、子育て、風呂つけ、片付け、掃除をしてくれる。一緒に料理をすることもある。島は生活費がかからない。第4子を里帰り出産（那覇）したときは上の子2人を夫が島で面倒をみてくれた（2ヶ月）。上の子が4番目のおしめをかえ、ミルクを飲ませてくれる。小学生は学童で宿題をして、遊んでから家に帰ってくる。夫はもっと子どもがほしいという。

#### 事例5

多良間島の事例。本人は28歳ですでに5人の子どもを持っている。高校は沖縄本島にいき、卒業後群馬の工場に親戚の人と出稼ぎにいったが体調不良で19歳で多良間島に帰っている。帰ったら体調はすぐによくなり、その後すぐ相手（村役場職員）が見つかって20歳で結婚。その年齢のうちに第1子が生まれ、続いて22歳のときに第2子が産まれた。24歳には第3子が生まれ、25歳で第4子、26歳で第5子が産まれている。比較的定期的に妊娠、出産している。歯が生えるまで授乳し（5-10ヶ月）、それが終わると妊娠するようなことも多いようだ。現在7人の核家族として役場の近くの町の団地に住んでいる。島内に夫の実家はあるが、あまり世話にならなくても子育ては平気だという。さらに、夫は4頭の牛を飼い、さとうきび畑もしている（年30-40トン収穫）。夫は職場が終わると6時には帰宅し、子どもと遊んだり風呂に入れたりしてくれる。多良間の人のお産はほとんど宮古島で行われる。妊婦健診にも出産にも飛行機でいく。最近では県立宮古病院の産婦人科の医師が2ヶ月に1回巡回診療に来てくれるのでそのときに健診してもらうので楽になったという。通常臨月になってから（予定日の2週間前後）時期を偽って飛行機に乗り、宮古島の親戚などに滞在してから生まれそうになったら診療所や病院へいく。この人は、行くときは夫がついてきてくれ、産むときや子どもをつれて帰るときは母子だけだそうだ。夫は8人兄弟（4番目）、自分は4人兄弟（3番目）。もう5人で子どもは十分と思っており、避妊具（リング）を入れたが、もしできれば産むつもりだそうだ。子育ては大変かもしれないが、大きくなったときが楽しみという。また子どもには島に帰ってきてほしいそうだ。

#### 事例6

この人は子どもが3人である。最初が流産している。高校は本島にいき、その後神奈川の専門学校（臨床検査技師）にいき、就職していたのでそこに5年間いた。24歳になってから多良間に帰り、25歳で島内の人と結婚した。27歳のとき流産してその後子どもができなかったので不妊外来（宮古島）に通った。それがよかったかどうかはわからないが、29歳のとき第1子を産んだ。その後7年間子どもができなかった。子

どもが欲しいので不妊外来に通い 2001 年 (37 歳) で第 2 子が産まれた。第 3 子は続いて 38 歳のときに産まれた。1 子、2 子とも女だったが、男がどうしても欲しいと思って産んだわけではない。1 人目が島を離れたら 2 番目が独りになってかわいそうだから 3 人目をつくったという。団地で核家族 5 人暮らしである。夫 (役場) は子育てに協力的である。子どもと遊ぶこと、風呂など家事を手伝ってくれる。本人は働いていない。兄弟は自分が 8 人兄弟の 8 番目、夫が 4 人兄弟の 1 番目。もう、これ以上はほらないと思う。子どもの数は結婚したときは少なくともいいと思っていたが、周りを見ると少ないとかわいそうだと思う。兄弟が多いと宮古島や本島にいたとき世話になれるのでよい。子育ては大変だが、近所のおばあが、「誰かと会ったときその人はお前にうちにお金がいくらあるとはきかないだろ?でも、子どもは何人いると聞くさ。子どもが多いことこそ宝さ」といつてくれる。

#### 事例 7

高校卒業後、某百貨店に勤務し 20 歳で同じ年の男性 (現夫; 工業高校教師) と結婚。現在 42 才であり、インタビュー時には第 7 子を連れて来られた。昨年、流産を経験しており、少し寂しそうな表情で、「子どもは欲しいけど、体力的に限界なのかなあ。」と、語る。本人は 1 男 4 女、夫は 6 人兄弟の環境で育ち、自然に子どもを持つという考えのもと 21 歳で第 1 子を出産。28 歳で某百貨店を退職し専業主婦となる。約 2~3 年間隔で 37 歳までに第 7 子に恵まれる (3 男 4 女)。子育ては、夫も大勢の兄弟の中で育てているから自然に手伝ってくれた。子育て中の発見も多いようで、特に次男は 4 人の姉の影響もありおとなしい子どもだったが、弟が誕生してから活発になり、1 人子どもが増えただけで家庭内の変化 (活気に満ちてきた) についての驚きを話してくれた。また、第 2 子誕生前に夫の両親と同居をはじめ、「同居してくれる両親は、子育ての知恵が一杯だから、精神的に助けてもらえる。同居しないのはもったいない。」と話す。子どもが調子悪ければ、互いの同胞が当たり前のように他の子どもの面倒を見てくれる。幼い子ども達は年上の子どもたちの言動をみて育ち、おじいやおばあを敬う。また、近所の子ども達が悪いことをしていれば自分の子どもに限らず注意をする。結果的に子ども達がよい環境で成育できる。自分の子どもと同じように接するのはごく当たり前なことだと語っていた。自然の営みの中で伝承される子産み・子育てを肌で感じながら生育していることが、家族だけでなく近所や島全体で子育てが自然となされていることを語ってくれたことが印象に残った。

#### 考察

宮古島、多良間島に行く前に読んだ文献や宮古で聞いた多良間の話などから、事前に持っていた仮説がいくつかあったが、ことごとくはずれた。やはり、現場で生の声を聞く重要性を感じた。たとえば、少子高齢化の要因は女性が結婚しなくなった、結婚年齢が高くなったからだという分析があるが、今回のインタビューで産み始めが遅

いにもかかわらず子どもの多いケースもあることがわかった。決して、若くから子どもを産み始めることだけが要因ではない。子どもの少ないカップルになぜ産まないのかを尋ねる調査だとよく教育費の高さがいわれるが、宮古管内は全国でももっとも所得が低い沖縄でも最も低い地域である。経済面を気にしてつくりたくないわけではない。たくさんの子育てができきるには3世代家族など家族が多いほうが有利とも思われるが、今回のケースは意外にも、核家族が多かった。多良間島が日本一の合計特殊出生率なのは外国人花嫁のためだと言っている人が宮古島にはいたが、実際言って聞いてみると確かに最近十数名の外国人花嫁はきたが、いま子どもを産み始めたばかりで、冒頭にあった全国統計には反映されていないということであった。

このように、決して出産、子育てに有利とはいえない状況で多産が実現されるのはなぜであろうか。今回のインタビューでいくつかのヒント（仮説）をもつことができた。

まず、夫もしくは近所の人協力である。事例の約半数は夫が5-6時に家に帰り、子どもと遊んでくれ、そのスキに妻が家事をするパターンであった。これは、宮古の男性は酒を呑んでばかりで家のことは手伝ってくれないという愚痴をいろんな女性から聞いてきた著者には意外であった。やはり、職住近接の重要性を示す事実である。同じことを2人でする家事分担ではなく、役割分担がされている。子どもと遊んでくれるのが妻としては一番助かるのだそうだ。これは、男女共同参画社会にある示唆を与える事実ではないだろうか。残りの半分のケースは夫が夜遅い（多くの場合飲んでいる）パターンで、この場合実家の親が手伝ってくれるか、近所の人を手伝ってくれる（子どもを遊ばせたり、送り迎えをしたり）のである。特に団地には似たような家族形態の人が多く、助け合うのだそうだ。ただ、約半数の例では周囲の援助を受けられない本島で何人か子どもを産んでいる（その時点でも2-3人）ので大変な状況でも多産になる要因が存在していると考えられる。

次に、生活費の安さと安心、安全な環境である。宮古島では食料自給率が低いので本島や本土から持ってくるものも多いが、近所から野菜、魚などをもらうことも多く、物価が安くなくても生活費がかからないようだ。特に団地の家賃は安く2-3LDKで所得に応じて1-3万位ですめるらしい。また、地域社会の人々がお互いに知り合っており、子どもだけで遊んでいても危なくないのだそうだ。多良間島では小学校が終わっても子どもは家に帰らず図書館によって宿題をしたり、遊びながら帰るため5-6時に家に帰るらしい。車も人をよけてくれる。親は安心して放っておける。今回、長引く不況、土建業界の不況のため島に帰ってきたという例が何例かあった。宮古島のほうが少し収入が下がっても、生活費が安く安心が大きいということも大きな要素で島に帰ってから子どもを産む例がほとんどである。

3つめは、宮古島の人々の価値観、気持ちの持ち方である。これが一番大切かもしれない。どの事例でも驚いたのが妊娠したときには誰も中絶を発想しないことだ。こ

の地方は南方のためか「何とかなる」という考えがあり、夫もそういつてくれる。「家計簿はつけない。赤字だとわかっているから。でも結果的に何とかなっている」という。そしてなによりも大切なのは、「子どもが多いほうがよい」という価値観である。それは、宮古島の人々が多くの子どもに囲まれる育ち方をしている点にあると思うが、必ずしも自分の親がたくさん子どもを産んだ人が多産になるとは限らない。今回の事例も自分の親より自分のほうが多くの子どもを産んだ人もいた。自分の家だけではなく、近所、地域で多産の家を見て育ち、そういう状態を幸せと思えるようになることが重要だと思われた。そして、近所の人でも子どもが多いことがよいことだといってくることも大切な要素であろう。また、今回予想外に男が生まれるまで子どもを産み続けた人は一人もいなかった。昔ながらの家督相続的考えで多産になっているわけではなかった。そうではなく、何人かは自分の子どもに同性の仲間を作ってあげたくて産んだという人がいた。同性同士で大人になってからも相談しあうために同性の兄弟姉妹を作ってあげたいという発想である。いかに、宮古に人々が大人になってからも兄弟姉妹のつながりを大事にしているかということの反映であろう。

また、多良間には中学までしかなく、誰もがいったん島を離れざるを得ないことが、逆に多くの兄弟のうち何人かは外の世界を経験してこそ多良間のよさを再認識し、かえってきて、多くの子どもを産むという兄弟ない分業ができる要素になっていると感じられた。

その他、今回気づいた特徴として、多産のひとつでも5年前後子どもが産まれない時期があることが多いこと（本人は特に意識していないにもかかわらず）。本人や夫が、比較的末っ子が多いこと、本人の兄弟は本島や本土にいる人も多いが、本人ほどではないが多産傾向ことなどである。

宮古島の多産を可能にする要因として、島民の経済状態がほぼ同じレベルであることが大切であると感じた。この低いレベルで平等なことが、上述した要因の背景にあり、促進要因になっていると考えられる。

このように、決して条件が恵まれているとは限らない宮古管内が多産でいられる要素にはさまざまなものが存在すると考えられるが、決して本土に広げるのが不可能なものばかりではない。ここで得られた知見を伝えることで、特に人々の考え方、社会規範、幸せの考え方を変えることで子どもが再び生まれる社会につながるかもしれない。それは、施設や経済支援などではない面こそ重要かもしれない。このような少子化社会にいたるまで何十年もかけているので一朝一夕にはかわらないかもしれないが、努力することにより変わってくるかもしれない。

ある母親はPTA活動の一環として小学校へ入り、子どもたちに島のよさを伝え将来また島に帰ってきてくれるように働きかけている。島の人々は自分たちの力で多産は幸せという伝統を守ろうとしている。本土のわれわれは多くのことをこの島から学ぶことができであろう。

参考文献

- 参議院国民生活・経済に関する調査会．少子化に対する政策提言の枠組 国民生活・経済に関する調査報告（最終報告）、2001年6月）
- 日本商工会議所・東京商工会議所政策委員会．少子化問題とその対策について 出産・子育てに優しい経済社会の実現に向けた戦略．2003年6月
- さいが族．読めば宮古、ボーダイク、那覇市、2002.
- 下敷領美子、他．奄美群島の出生に関する人口動態における地域特性．鹿児島大学医学部保健学科紀要 2000;10:61-70.
- 桑原和男、他．合計特殊出生率低下に影響を及ぼす自然・地理・社会環境的要因の検討 -岐阜県の1992年のデータを基にして-．下呂病院年報 2002;29:21-30.
- 川上千佳．我が国における少子化の地域分析．三菱研究所所報 1999;34:104-118.
- 松浦弘幸．日本の低出生率は何処へ行くのか．政策研究大学院大学 高齢社会シンポジウム 第1回 GRIPS 高齢社会シンポジウム「ウエルカム・人口減少社会」2000:30-43.
- 加未恒壽、他．わが国の少子化における諸問題．九州大学医療技術短期大学部紀要 2001;28:7-12.
- 小川直宏．先進国における出生率の動向と政策的対応．日本医師会雑誌 2000;123(10):1553-1560.



## (1) 沖縄県宮古郡多良間村における母子保健・福祉サービスの実態 —宮古福祉保健所へのインタビュー調査から—

### 1. 地域特性

#### 1) 宮古群島

宮古福祉保健所が管轄している宮古群島は、大小8つの有人島からなり、総面積226.3平方kmである。隆起サンゴ礁からなる平坦な島々で、年平均気温23.3℃で年間を通して温暖な亜熱帯海洋性気候である。

宮古福祉保健所は、1市（平良市）3町（城辺町、下地町、伊良部町）2村（上野村、多良間村）を管轄し、管内人口は54,915人、世帯数は20,961世帯（平成16年）である。高齢化率は21.1%、合計特殊出生率は2.14と全国平均の1.32（平成14年度）を大きく上回っている。

#### 2) 多良間村

宮古福祉保健所の管轄内の多良間村は宮古島と石垣島のほぼ中間に位置し、東西5.8km、南北4.4km、周囲約26.2kmの楕円形をした多良間島と周囲6.5kmの水納島の2つの島からなっている。人口は1,381人、世帯数は573世帯（平成15年度）である。多良間村の出生率は16.8で管内の10.1（平成15年度）に比べ上回っている。

数多くある文化財の中でも特筆すべきは旧暦の8月に催される「多良間島の豊年祭（八月踊り）」は、国の重要無形文化財があり、伝統文化の伝承にも力を入れている。南島の自然と歴史・文化と島人の心情（しまんちゅのこころ）が、今もなお息づく村といえる。

### 2. 多良間村の母子保健関連事業（次世代育成支援行動計画参照）

子どもの成長を支える母性の健康の確保と増進

#### 1) 母子健康手帳の交付および健康相談

#### 2) 妊産婦健康診査

#### 3) 産婦人科巡回診療

多良間島には診療所はあるが出産施設がないため、巡回診療が始まる以前には「飛び込み出産」が多かった。現在は妊産婦が定期健診を受ける際の、毎回島外に通う精神的、身体的、経済的負担の軽減を図るために、県立宮古病院から派遣される医師、助産師等によって村診療所で実施されている。妊産婦が島内で健康状態を把握する上で貴重な機会となっている。

#### 4) B型肝炎母子感染防止相談事業

#### 5) 妊産婦訪問指導

#### 6) 乳児学級

#### 7) 母子保健推進員活動

母子保健推進員は現在 4 名で活動している。活動の内容としては、乳幼児健康診査事業・予防接種事業への協力、妊娠届出や母子保健に関する各種の手続きをしていない人への指導、母子活動に関する悩み・心配ごと相談（外国人の方の仲間づくりの機会）、貧血・離乳食実習などを行っている。各種事業のチラシは郵送せずに、直接顔を合わせて配布しており、育児不安や虐待などの早期発見に役立っていると考えられる。

母子保健推進員の導入は宮古管内で昭和 52 年から始まり、平成 7 年には宮古地区の母子保健推進交流会も発足し、精力的に活動している。保育所や支援センターに出向いての絵本の読み聞かせ、脚本からキャスティングまでを主体的にこなし、子育て啓発のための演劇の実施、虫歯予防のためのフッ素塗布促進に向けた手作りポスターの作成などオリジナリティーあふれる活動を行っている。学校、保育所をはじめ、地域からの評価も高く、身近な相談相手として頼りにされている。

子どもの心身の成長を支える健康づくりの充実

1) 乳幼児健康診査および歯科健康診査

4 歳児すべてを対象としている。

2) 新生児訪問指導

保健指導の必要な新生児（第 1 子は全て）とその保護者を保健師が訪問している。

3) 「赤ちゃんおめでとう」訪問活動

子どもが誕生した家庭を主任児童委員がお祝いの品（絵本）をもって訪問し、必要に応じて親子の相談を受ける活動である。

4) 乳幼児訪問指導

5) 乳幼児健康相談

現在は保健師による相談であるが、今後小児科専門医による巡回診療についても検討していく。

6) 離乳食・乳幼児食実習

7) 予防接種

8) 乳幼児医療費助成

保育サービス

1) 通常保育事業

2) 一時保育

3) 障害児保育

4) 保育所における健康・体力づくり

5) 保育所における交流・体験行事の充実

中学生の職場体験（保育実習）を行ったり、地域の文化・伝承活動を見たり、体験したりする機会を創出し、多良間村の文化継承活動を進めている。

- 6) 保育所などの職員研修
- 7) 幼稚園における午後の預かり事業

いっしょに子育て、いっしょに親育ちの取り組み

- 1) 放課後児童健全育成
- 2) つどいの広場事業
- 3) 外国人生き生き子育て会

平成 13 年ころからベトナム、タイ、フィリピンからの外国人が増加傾向にあり、平成 17 年現在 15 人いる。言葉、文化、生活習慣等の違いを超えて地域での交流を深めながらつどい、家事・育児などが安心して行えるよう情報交換の場を作り子育て支援をしている。現在、日本語の習得やピクニックなどの交流会を毎月一回開催している。多良間村では皆、顔の見える関係であるが、虐待のリスクのある人もいる。その対応としては、臨床心理士による子育て相談など検診以外でも相談窓口を開いている。また外国人用の母子手帳（英語、タガログ語）も用意されている。

- 4) 子育て相談
- 5) 生活福祉資金貸し付け制度
- 6) ひとり親家庭支援
- 7) 障害・発達に遅れのある子どもへの支援
- 8) 児童虐待防止ネットワーク
- 9) うちのこづち事業

村立図書館などの施設において、地域の子どもたちへの読み聞かせやパネルシアター、民話や紙芝居、伝承遊び等を行い子どもたちの感受性を高める。

- 10) 三世代ゲートボール事業
- 11) 交流球技大会
- 12) 世代間交流事業

地域の子育てを支えるサポーターの支援

- 1) 民生児童委員活動事業
- 2) 地域の子育て支援活動

### 3. 多良間島の環境要因

多良間島の出生率が高い要素を考えると次のことがあげられる。顔を合わせたの保健活動が血の通った育児支援として住民の間に根づいている。

まず、人間同士のつながりとして、「モヤイ」と言われる相互扶助が例としてあげられる。「モヤイ」の種類はさまざまに代表的なものは同窓や親類によるものである。皆、「モヤイ」にかこつけて人の家に集まったり、カラオケをしたりと交流を深めている。また、

出産後に赤ちゃんと「モヤイ」に参加することで、お披露目の場にもなっている。このことは「みんなの子ども」と認知され、子育てのサポート体制ができあがる機会としての役割も果たしている。多良間島は村全体がひとつの家族のようであり、子どもが生まれても「みんなで育てる」という感覚が島の人に根付いている。したがって、都会で言われるような育児の孤立感はなく、支援や知恵がもらえ、安心して妊娠・出産・育児ができる環境にある。元来、島の人々の持つネットワークによって自然発生的に関係性が構築されている。

次に子どもや育児に対する価値観では「産んだらなんとかなるさ」というおおらかな気質があげられる。子を産み育てるということは大きな喜びや命の尊さを感じ、人を愛するということである。出産はいわば人間としての本来の生き方だと自然に考えられる雰囲気がある。子どもを産まない要因のひとつに経済的な負担があげられるが、島の人々は教育資金に関してもあまり意識していないようだ。前述したように「なんとかなるさ」というおおらかさと「子どもにお金がついてくる」という考えがある。この考えの裏では皆が日雇いをしたりして資金の足しにするなどの相互扶助の努力があることも忘れてはならない。また、そのような大人達の姿を見て、子どものうちから家計を子どもが助けるなど金銭管理の教育も自然となされている。

最後に夫の家事・育児への協力体制があげられる。多良間島は一番遠いところでも徒歩10分程度であり、通勤にかかる時間が少ない。また残業もほとんどなく、夫が早く家に帰宅するため家事・育児の分担ができている。多良間島では副業として農業を行っている世帯が多く、朝7時前に父親が自分の畑の巡回を兼ねて朝食前に子どもを連れてドライブに行く。朝の忙しい時期に母親は子どもに家事を中断されることなく専念できるという合理的な方法をとっている家庭もある。保育園にも父親が送っていき、母親がお迎えをするという分担がされている。少子化対策大綱では、日本では父親が育児にかかる時間が世界でも突出して少ないことが指摘されているが、多良間島の父親は家事・育児に多くの時間を費やしていることがうかがえた。

#### 4. 終わりに

多良間村では世代を越えた村民全員で協力しあいながら、豊かな自然や文化、地域の温かい支えを大事にし、後世へ伝承していくという方針で村づくりが行われている。都市部と比較すると、子育て等のサービスに限りがあることが指摘されるが、それがかえって地域のつながりや支え合いを強固なものにしていく原動力になっているとも考えられる。母子保健推進委員には、あたたかい優しさや真剣に地域の子供達達の幸せを願う気持ちが一人一人にあり、パワフルに活動している。また、「住民も保健師も推進員もお互いに育てあおう」という同じ土俵にたって支援している。チラシ配布時に郵送せずに母子の顔を見るというきめ細やかな活動が母親への安心感や母子の異常の早期発見に大きな役割を果たしていると考えられる。外国人生き生き子育て会では外国から来た人も村民としてあたた