

参考表5. 過去一年間における就業異動のパターン別、第一子の出生確率

就業形態 /年齢	継 続						離 職					
	1982年	1987年	1992年	1997年	2002年	2007年	1982年	1987年	1992年	1997年	2002年	2007年
正規就業												
20-24	0.105	0.116	0.099	0.128	0.229	0.277	0.228	0.284	0.309	0.283	0.473	0.508
25-29	0.143	0.170	0.128	0.126	0.159	0.190	0.248	0.285	0.288	0.251	0.334	0.329
30-34	0.113	0.107	0.106	0.102	0.136	0.157	0.274	0.282	0.286	0.229	0.319	0.381
35-39	0.027	0.023	0.024	0.045	0.059	0.087	0.125	0.198	0.192	0.213	0.224	0.270
非正規就業												
20-24	0.088	0.072	0.043	0.071	0.070	0.126	0.316	0.298	0.332	0.314	0.364	0.494
25-29	0.101	0.060	0.057	0.039	0.044	0.060	0.277	0.310	0.341	0.273	0.344	0.446
30-34	0.018	0.045	0.038	0.040	0.017	0.048	0.259	0.212	0.270	0.207	0.336	0.376
35-39	0.001	0.007	0.009	0.016	0.014	0.010	0.101	0.178	0.144	0.184	0.244	0.242

資料：総務省統計局「就業構造基本調査」。

参考表6. 過去一年間における就業異動のパターン別、第二子の出生確率

就業形態 /年齢	継 続						離 職					
	1982年	1987年	1992年	1997年	2002年	2007年	1982年	1987年	1992年	1997年	2002年	2007年
正規就業												
20-24	0.095	0.116	0.171	0.130	0.183	0.127	0.115	0.103	0.253	0.151	0.227	0.690
25-29	0.173	0.207	0.191	0.168	0.203	0.179	0.223	0.258	0.211	0.183	0.286	0.260
30-34	0.144	0.177	0.189	0.145	0.184	0.200	0.205	0.359	0.272	0.284	0.202	0.407
35-39	0.026	0.032	0.044	0.059	0.102	0.124	0.201	0.061	0.109	0.089	0.307	0.148
非正規就業												
20-24	0.141	0.079	0.126	0.071	0.151	0.184	0.249	0.208	0.247	0.121	0.409	0.484
25-29	0.128	0.091	0.118	0.101	0.077	0.138	0.274	0.272	0.274	0.210	0.399	0.409
30-34	0.064	0.037	0.079	0.054	0.085	0.077	0.205	0.268	0.251	0.275	0.470	0.397
35-39	0.006	0.005	0.011	0.011	0.011	0.031	0.096	0.077	0.075	0.142	0.232	0.157

資料：総務省統計局「就業構造基本調査」。

## 第10章 就業による妊娠企図の延期と高齢出産の増加が出生数におよぼす影響

### —意図せざる結果としての出生力低下\*—

仙田 幸子

#### 〔要旨〕

現代日本社会における低出生力は、1970年代以降に再生産年齢を迎えたコーホートの出産タイミングの遅れと、それらのコーホートの後年におけるキャッチアップが低調であることによると説明される。低出生力の原因や対策に関する研究においては、背後にある要因として、女性の就業と出生とのトレードオフを想定していることが多い。出生を遅らせるのは女性の（あるいはカップルや世帯の）合理的な選択とみなす研究が主流であり、またそのような仮定に基づいて政策が立案され、実行されてきた。

しかし、現実には、出生は当事者の意思で完全に合理的に決めることのできるものではない。妊娠を意図した行為を行っても妊娠しないことがあり、妊娠しても流産や死産に終わることもある。このようなケースでは、当事者の意図的な行動は意図どおりの結果をもたらしていないのである。そのアグリゲートとして、日本社会全体として、予想されてきたほどの出産のキャッチアップが生じていない側面は、見逃すことはできない問題である。

医学的な見地からは、不妊や流産のリスクは加齢とともに高まることが知られている。したがって、出生時期の延期は、当事者の出生に対するコントロールを必然的に低下させる。このため、出生時期の延期という現象には、それ自体の中に、後年における出生力のキャッチアップを抑制する効果が内包されていることになる。

本研究では、医学的な研究で報告されている妊娠確率や流産確率のデータを用いて、近年の妊娠時期の遅れがどの程度キャッチアップを阻害しているかを推計する。また、ミクロレベルで個人や夫婦が妊娠の時期を遅らせる原因として指摘されることの多い、就業の継続やキャリアとの両立という条件について、当事者たちがどのような意識で選択を行っているのかを考察し、医療・保健衛生・労働政策への提言をおこなう。

---

\* 本報告論文の作成にあたっては、「家族・労働政策等の少子化対策が結婚・出生行動に及ぼす効果に関する総合的研究」プロジェクトメンバー各位から多大なご助力をいただいた。特に、平成22年度第6回研究会（2011年1月15日、国立社会保障・人口問題研究所）での報告に対して大淵寛、高橋重郷、安蔵伸治、永瀬伸子の各先生からいただいたコメントによって、論文の内容が大幅に改善された。また、分析について東北大学・田中重人氏から個人的な助言をいただいた。記して感謝する。

## 1. 問題の所在

1970年代以降の日本社会では、20代における出生率の大幅な低下と、30代後半における「産み戻し」にあたる出生率上昇が見られる。すなわち全体的に出生タイミングが遅れているのであるが、現在のところ、「産み戻し」の効果は大きくなく、低出生力の状態が続いている(高橋 2010)。守泉(2007)も、出産を先送りしたコーホートが高年齢に達しても、十分な取戻しが起こらないという「産みそびれ」による少子化を指摘している。

このような事実に理論的な説明を加える際、当事者の合理的な意思決定によって出産の時期あるいは子どもの人数が決められるというモデルに依拠して、その意思決定に影響する変数を探ることが、研究の主流をなしてきた(高山・小川・吉田ほか 2000; 大淵・高橋・金子ほか 1998)。確かに出生を決めるにあたって、女性本人(あるいは夫婦)による出産の意図(あるいは予定)は重要であり、そのことは山口(2004; 2009)や仙田(2007)のデータ分析でも確認できる。現在の日本政府がとる「少子化対策」も基本的にこうしたモデルに依拠しており、「ワーク・ライフ・バランスをキーワードとした働き方の改革」「地域における保育サービスの拡充」「子育て家庭への経済的支援」が3本柱となっている(守泉 2010a)。地方自治体の政策も同様である(鎌田 2010)。

しかし、出生するかどうかという「結果」は、当事者の「意図」と完全に一致するわけではない。Iwasawa(2002)は第11回「出生動向基本調査」(1997年)によって追加出生の意図(fertility intension)を分析し、意図と結果とのさまざまな分類について、出現率を計算した。結果によれば、現代日本における出生のかなりの部分は意図せざる出生(子どもはほしくない、または後でよいと思っている場合の出生)であった。そして一方では、追加出生意図を持っているにもかかわらず、それが出生につながっていないケースも相当数存在した。

人口学的には、妊娠を意図した行為を男女がおこなうかどうかだけでなく、おこなったとして妊娠する(あるいは出産にいたる)確率がどの程度であるかも出生力を決める重要な要因と見られる。この要因は、1970年代以降の日本における少子化に関する議論では、それほど重要視されていない。この時期の少子化に対して、こうした問題はあまり影響していないと考えられたためである(阿藤 1999)。

しかし、出生タイミングの遅れが顕著になるにしたがい、こうした要因の重要性は増していると考えられる。男女の年齢が高くなるにしたがって妊娠の確率は低下し、流産の確率が上昇し、妊娠・出産における母体のリスクも高まることが経験的に知られているからである。

この背景には晩婚化がある。図1にみるように、静態統計(国勢調査)による女性の平均初婚年齢(SMAM)は1970年代までは25歳以下で安定していたが、1980年代に入って上昇し、2005年には29.4歳となった。30-34歳年齢階級での未婚率は、1980年までは10%を下回っていたが、1980年代後半から大きく上昇し、2005年には32%である。婚外出生の少ない日本社会においては、結婚の遅れは、事実上、再生産時期の開始の遅れを意味する。この晩婚化の動きは現在も進行中であるから、出生タイミングの遅れは、今後ますます重

要な問題になるであろう。

現在の政策では、出生タイミングの遅れに伴う医学的な問題を取り上げているものとしては、不妊治療に対する助成が行われている(木原 1998)。しかし、そもそも対象者が統計的にきちんと把握されておらず(仙波 2003)、近年急速に発展してきている補助生殖医療技術(ART)への過大な期待(宮田 2005)の一方で、どの程度の効果をあげられるかは判然としない。

## 2. 妊娠企図と出生行動

出生の「意図」と呼ばれるものには、2種類のを区別できる。ひとつは、どれだけの子どもを(追加で)持とうとするかという人数の側面である。もうひとつは、いつ子どもを持つかというタイミングの側面である。

岩澤・三田(2007)は「出生動向基本調査」データを用いて、前者について分析を行い、子どもを追加で持とうとする女性が30代以上で増えていることを示している。この中には、子どもを「できるだけ早く」ほしいという人もいれば、「しばらく間をおいてから」「とくに考えていない」という人も含まれており、希望タイミングはさまざまである。そして、「できるだけ早く」子どもがほしいと希望した女性が妊娠を可能にするような行為をおこなっているか、また子どもを持とうとする希望がない女性がそのような行為をおこなっていないかは分析されていない。

本研究では、こうした「意図」の研究とは異なり、当事者がどのような行為をおこなっているかを含めて、妊娠に関わる行動を考える。具体的には「妊娠する可能性のある行為をそれと知りながらおこなうこと」を「妊娠企図」と呼び、主たる研究対象とする。これは、典型的には避妊しない性交を意味するが、その内容には幅広いスペクトラムがあるだろう。すなわち、「妊娠してもかまわない」といった消極的な企図を持つ場合、より積極的に「すぐに子どもがほしい」と考えている場合、あるいは産婦人科で不妊治療を受けたり体外受精などの生殖補助医療を利用する場合まで、さまざまなケースが含まれる。

## 3. 出生を阻害する医学的要因

妊娠企図があるにもかかわらず出生に至らないケースとしては、妊娠できない場合(妊孕力の問題)、流産、中絶、死産がありうる(少子化と女性の健康研究会 2005)。「子どもを持てるか」という問題に関しては、本来は乳幼児死亡なども扱うべきであろうが、これらは人口動態統計ではすでに出生にカウントされているので、本稿では論じない。

これらの要因のうち、妊孕力は年齢とともに低下することが知られている。また流産の確率は年齢とともに増加する。いずれにせよ、妊娠年齢の高齢化は、妊娠企図と出生とのギャップに関する重要なファクターである。

## 4. 出生に至らない妊娠企図の推計

### 4.1. 基礎となる出生数データ

出生数のデータは「人口動態統計」による。1955, 1970, 1985, 1990, 1995, 2000, 2005, 2009の各年次をとった(表1)。1955年以降に限定したのは、それ以前に関しては、人工妊娠中絶のデータが入手できないことによる。また、1985年以降になると30代女性の未婚率が高まる(図1)ので、この時期以降については5年ごとのデータをとり、数値の変化を詳細に検討する。女性の年齢5歳刻み階級で見えていくと、出生数が最も多いモードの年齢階級は、2000年までは20代後半であったが、2005年以降は、30代前半が最も出生数の多い年齢階級になっている。これに伴い30代後半以降での出生も増加してきた。2009年には、30代後半の女性からの出生は20万件を超えている。また40歳以降の出生も増加しており、2009年では3万件以上にのぼる。

### 4.2. 自然死産

自然死産について、最新の2009年のデータを表2に示す。出生数に対する自然死産数の比率は1%程度と低いので、以下では取り上げないこととする。

### 4.3. 人工妊娠中絶

人工妊娠中絶のデータは、中絶に際しての医師からの都道府県への届出を集計した「優生保護統計」および「母体保護統計」による。1955, 1970, 1990, 2009年の4年分のデータを取りあげる。これらのうち、2009年データのみ、暦年ではなく年度の数になっているが、そのまま使用した。中絶の申告は不正確である可能性が高い(小島 2002)ことに注意すべきであるが、この点も補正を行っていない。

女性の年齢階級別の出生数と人工妊娠中絶数のデータを重ねて示したのが図2である。2009年では、出生数(1,070,029)と人工妊娠中絶件数(223,388)の比をとると、5:1程度である。1955年にはこの数値は3:2程度であったので、それに比べれば大きく減少したといえるが、それでもまだかなりの件数である。また、この出生と人口妊娠中絶件数との比を年齢階級別にみると、30代前半を底として、若年層と高年層で高くなる形となっている。2009年のデータでは、30代前半で10:1程度なのに対して、30代後半で5:1程度、40代では2:1程度と高い。高年層での出生に焦点をあわせる本稿にとって、人工妊娠中絶は考慮すべきファクターであることは間違いない。ただ、人工妊娠中絶の中には、妊娠企図のない「望まない妊娠」であったために中絶にいたった場合と、妊娠企図の結果であるが何らかの理由で中絶を選択せざるを得なかった場合があるが、現状で入手可能なデータでは、これらを区別できない。したがって、妊娠企図と出生とのギャップを対象とする本稿においては、これ以上の考察は行わない。

#### 4.4. 流産のリスク

流産の把握は難しい (小島 2002)。人口動態統計や母体保護統計のような公的な統計も存在しない。さらに、初期の流産では、本人や周囲にすら全く気付かれない場合もあり、そうした点でも流産数の正確な把握は困難である。

国立社会保障・人口問題研究所による「出生動向基本調査」では、対象者の妊娠・出産歴に沿って流産等の経験もたずねている (佐藤・岩澤 1998)。表 3 は、2005 年の第 13 回「出生動向基本調査」夫婦票から、対象者女性が経験した 5 回目までの妊娠の結果を集計したものである (国立社会保障・人口問題研究所 2007: 203-207)。「死産」と「流産」は区別なく調査されており、表 3 では「死流産」というカテゴリーに計上されているが、前述のとおり、死産の比率は低いので、このカテゴリーの大部分は流産と考えられる。表 3 から、妊娠時の年齢があがるにしたがって死流産の確率が上昇することがわかる。出生数に対する死流産数の比は、30 歳頃までの妊娠ではおよそ 10:1 程度であるのに対して、33~34 歳での妊娠ではおよそ 5:1、30 代後半以降では 4:1 以上に増大している。ただし、35 歳以降の妊娠についての回答は総計でも 474 件しかなく、年齢階級別では数がかなり少なくなってしまうため、誤差の大きいことが懸念される。また、個人を対象として配票自計で回顧的に妊娠・出産歴を回答させる出生動向基本調査の方法では、過去のネガティブな経験は回答されにくいなどのバイアスを生じている可能性もある。

以下では、Andersen, Wohlfahrt, Christens et al. (2000) によるデンマークのデータを利用する。これは、デンマークの civil registration system を利用したものであり、病院からの報告が義務付けられている死産・流産・人工妊娠中絶などのデータと、女性の出生の履歴データを、個人 ID を使ってマッチングさせることにより、1978 年から 1992 年までの間の全ての妊娠結果を収集したものである。死産・流産のデータ源としては、病院での診断に基づいて構築された national discharge registry が用いられている。流産等に関わるファクターに社会的・文化的な部分が少なければ、各年齢における流産の確率は日本でもそれほど変わらないものと考えられる。ただしデンマークでは、妊娠 12 週目までは理由の如何を問わず、公立病院で無料で中絶することができる (Knudsen 1999) ので、その点は日本と状況が異なる。また、「流産」(spontaneous abortion) は 29 週未満の妊娠の中断という定義でカウントされており、日本の産科学における流産の基準 (22 週未満) と異なる。

このデンマークのデータについて、出生に至らない妊娠の数を計算した (表 4)。ここで出生に至らない妊娠とは、死産・流産と子宮外妊娠をあわせたものである。出生に対する比率を表 4 最右列に示す。20 代前半では出生数と流産数の比は 10:1 程度だが、この比は年齢とともに上昇し、30 代後半では 3:1、40 代前半では 10:9 に達していることがわかる。Andersen, Wohlfahrt, Christens et al. (2000) によれば、流産のリスクは女性の出生コーホートや妊娠の暦年、経産婦かどうかといった要因にも影響を受けているものの、それによる差異は数%以内であり、したがって、年齢による流産の比率のパターンはどのような要因の影響を検討しても共通との結論を導いている。

日本 (表 3) とデンマーク (表 4) における死流産に関するこれらのデータを比較したの

が図3である。両者とも、年齢によるパターンは似ている。全体的に日本のデータのほうが死産の率が数%ほど低いが、上述のように「出生動向基本調査」の調査方法では多少の過少申告があると考えれば、デンマークにおいても日本においても年齢別の死産の傾向は同様のものと考えてよさそうである。

そこで、表1と表4から、日本における各年次の流産数を推定したのが図4である。出産年齢の高まりとともに、2009年では30代後半での流産が6万件以上おきていると見られる。全年齢の合計では、2009年の流産数は22万件程度と推定され、出生数との比では約5:1である。

#### 4.5. 出生にいたる確率

妊娠企図があるにもかかわらず出生にいたらないケースとして、死産・中絶・流産を除くと、残るファクターは不妊である。医学的には、「生殖年齢の男女が妊娠を希望し、ある一定期間、避妊することなく性生活を行っているにもかかわらず、妊娠の成立をみない場合」を「不妊」または「不妊症」という(日本産科婦人科学会編 2008: 276)。不妊は全夫婦の約10%といわれる(星 2004)が、これは根拠のある数字ではなく(仙波 2003: 76)、信頼できる統計はない。病院で不妊症の治療を受けている患者数は不完全にしか把握されておらず、さらにその背後に病院に行かない人がどの程度存在するかもあきらかでない(大石 2007)。

しかし、高齢になるにつれて不妊の確率はあがると考えられる。また、本研究の目的からいえば、不妊の発生率を知ること自体が目的ではなく、他の要因を総合して、妊娠企図があるにもかかわらず出生にいたらないケースが全体としてどの程度あるかを推定できればよい。人工妊娠中絶を考えなければ、その主たる要因は、不妊と流産である。また、卵が受精したにもかかわらず出生にいたらないケースのうち、「流産」として認知されるのは、妊娠が確認されたものに限られる(小澤ほか 2010)。「不妊」の中には、臨床的に妊娠が確認されていないだけで、実は受精まではしているケースも含まれているかも知れず、このように考えていくと、「不妊」と「流産」をことさら区別する意味は薄いともいえる。

ここでは Louis Henry (1961) による自然出生力についての研究データを応用した Menken, Trussel, and Larsen (1986) の研究成果を利用する。これは、子ども数の意図的な調節が行われていない集団について、男女の年齢が出生力に与える効果を推定したものである(Menken and Larsen 1986)。この研究結果では、出生力の全体的な水準は集団によってかなり違うが、女性の年齢の効果は共通であり、20代前半をベースラインとして、20代後半では6%、30代前半では14%、30代後半では31%低下すると報告されている。なお、男性の年齢も出生力を規定する要因である(La Rochebrochard and Thonneau 2002)が、以下では女性の年齢だけを考える。

これらの数値を利用して、戦後日本のいくつかの時点においてどの程度の妊娠企図が存在したかを、出生数を基に計算しよう。以下の推計では、ベースライン(20代前半)においては不妊はない(流産リスクのみ)と仮定した。10代についてはベースラインと同じ、

40代以上は30代後半と同じと仮定した。

推計の結果を図5に示す。妊娠企図件数と出生数との差は、1990年代にはおよそ30万件まで低下していたが、その後上昇し、2009年ではおよそ35万件が、出生にいたらなかった妊娠企図と推定される。また、出生数との比という観点から見ると、従来は妊娠企図の80%強が出生にいたっていたのに対して、この割合は2000年以降減少を始めており、2009年では75%まで低下している。

以上は出生数をベースにした推計であるが、同様の方法で、年齢階級別出生率をベースにした推計も試みた(表5)。もし、推定された全ての妊娠企図が出生にいたっていたとしたら、合計出生率(TFR)は0.3~0.7程度押し上げられていたことになる。この効果は、1955年で最も高く、その後、年齢階級別出生率の全体的な低下に伴い、1980年代までに0.37程度に低下したが、近年になって再び上昇する傾向を見せており、2009年には0.423となっている。

## 5. ケーススタディに見る当事者の意思決定プロセス

このように、出生の遅れにしたがって、近年、出生に至らない妊娠企図が増大している可能性が示された。それでは、なぜ出生は遅れているのだろうか。近年になっていわゆる「高齢妊娠」「高齢出産」(女性の年齢が35歳以上であることを基準とすることが多い)に注目が集まり、研究者・ジャーナリストによるものをふくめて、具体的なケースについて聞き取りを行った文献が出版されている。以下では、35歳以降に妊娠・出産を経験した女性のケーススタディをもとに、当事者の意思決定について考察しよう。

### 5.1. 消極的選択

高齢での出産の利点に関する言説としては、年齢を経てさまざまな経験をしているため、余裕を持って落ち着いて子育てにあたることができる(石川1998:181)といった点が語られることがある。しかし、今回参照した文献では、20代のころからそのような利点を意識して計画的に妊娠を遅らせたと語る当事者は見当たらない(事後的な自己評価として、高齢での出産の利点を語っていたケースは存在する)。大出(2000)が紹介しているbabycom(妊娠・出産・育児情報ポータルサイト: <http://www.babycom.gr.jp>)による調査でも、高齢で出産した理由としては「結果として」が多数(38名中29名)であり、残るほとんども、職業上のキャリアを優先したためという。

また、当初は子供を持たないつもりであったにもかかわらず、途中で気がかわって高齢で出産することになったケースもある。吉水(2006:141)は、「なぜか31歳のときに“すぐ子どもがほしいと思った”」という当事者の声を紹介している。

今回、参照した文献から読み取れる出産延期の理由のほとんどは、(1) 出産モラトリアムによる決定遅延のケース、(2) 職業キャリアのために出産が遅れたケース、(3) 結婚が遅かったケース(離婚・再婚を経験したケースを含む)の3種類に分類できる。以下では、



それぞれの理由について考察する。

## 5.2. 出産モラトリアムと決定遅延

「モラトリアム」(moratorium)とは、元来は債務の支払猶予期間のことをいうが、転じて、大人としての社会的責任を猶予されている青年期を指して使われることが多い。これを更に転用して、子どもを持つ覚悟がなく、なんとなく出産を先延ばしにしている状態を「出産モラトリアム」(吉水 2006: 146) というようである。これにあたると思われるケースをいくつか紹介しよう。

- 30代半ばになって、「子どもを持つことを真剣にイメージ」(吉水 2006: 165)
- 「子どもは持たないと思っていたわけではないですが」「ターニングポイントを過ぎ」「気づいたらあきらめざるを得ない年齢に」(吉水 2006: 181)
- 「結婚が遅く、ずっと仕事中心の生活をしてきたので、子どもに対してはあまり真剣に考えていなかった」(新井 2006:2)
- 子どもは「今はいい」「もう少し大人になってから考えよう」「それっきり仕事ができなくなるんじゃないか」(新井 2006: 120)
- 先輩に言われて「子どもを産むのも、いいかなあ」(新井 2006: 283)

原 (2009) は、同様のことを「リスク回避による決定遅延」としている。子どもを産むか産まないかが純粹に個人の意思決定の問題となった結果、意識的に親になることの責任を担うかどうかの問題になってくる。「一度、結婚し、親となってしまうと、その決定を取り消すことは殆ど不可能に近く、致命的なリスクを回避しようとするならば決定は可能な限り遅延せざる[を]えない」(原 2009)。

柏木 (2001:201-202) は、女性が妊娠企図を持つかは「体験欲」と、子どもの存在や育児と自分の生活とにどう折り合いをつけられるかを、あらかじめ検討した上で子どもを産むことを決める、「条件依存」傾向にあるとしている。そうした折り合いがつかない場合、子どもを持ちたいという「体験欲」はあるにもかかわらず、それは先延ばしにされているのではないだろうか。

同様の問題は男性側にもあるはずである。出産に関しては妻の意思を尊重する (仙田 2003) というケースもあるし、夫が子どもを熱望したので妻が出産に踏み切ったというケースもある (吉水 2006: 146)。

### 5.3. 職業キャリアと時間差型ワークライフバランス

職業キャリアを追求することが、結果として出産の遅延につながったという事例は多い。

- 保険会社総合職女性のケース。仕事が面白く、「子どもをもつことへのふんぎりはつかなかった」。出産年齢のリミットがせまっていると30歳で実感した(萩原2006)
- 会社勤めを辞めてから不妊治療を経て39歳で妊娠したケース。「ある程度のキャリアを積んでから出産したい」「30代前半まで仕事を優先」(吉水2006:170)
- 38歳で出産した研究者のケース。「それでもまだ今はキャリア形成の半ばなので、出産は早すぎた感」(加藤2008)

新井(2006:145)は、20代から30代にかけては、少しでも仕事から離れることが怖いという女性が多いことを指摘している。

女性が仕事を持つことが出産の遅延を招くことは先行研究でも指摘されている(永瀬2003:154)。ただし、これらのケースでもかならずしも仕事との両立が目指されているわけではない。むしろ、妊娠あるいは出産の段階で仕事をやめているケースが多い。

- 看護師をつづけて「婦長の下位地位」まで昇進していたが、「ずっと働いていましたし、妊娠に専念したいという思いがあったので」妊娠8ヶ月くらいで退職。「仕事は代わりの人はいます」。子どもの「かわいい時期」を満喫したい。仕事は「ある程度一区切りを付けるところまでやったので、そのときほんと全く未練がありませんでしたし」(加藤2008)

永瀬・守泉(2007)は、学卒後の一定期間は、生活の要素の中で仕事を最優先として、密度高く働く経験をしたあと、仕事生活に対する一定の達成感と一定の収入を得た上で、次のライフステージとして、生活の要素の中で家庭を最優先として、「子育て」(離職しての母親業専念)という人生の局面を選ぶ、というシナリオを描く女性の存在を指摘した。これと同様のケースといえよう。以下では、このようなケースを、人生の同じ時期に仕事と育児を両立させるという通常の(=同時型の)ワークライフバランスと対比させて、「時間差型ワークライフバランス」と呼ぶことにする。

また、女性本人だけでなく、その配偶者にも、子どもを持ち、子育てに関与することを先送りにしたい仕事上の事情がある。後述するが、日本の多くの企業では、学卒後の新入社員を採用してから10年以上の間、人事評価を当人に知らせることなく、また処遇に差をつけずに競争させる。このような企業では、従業員は30代後半まで「同期入社の仲間とど

んぐりの背くらべ」(萩原 2006: 54) の状態におかれることになる。しかし、この時期の人事評価の累積がその後の昇進につながるため、まずは仕事に専念して高い評価を得ることを優先し、次の段階まで育児を遅らせる戦略が、仕事生活という点から見た場合には合理的と考えられる。

#### 5.4. 結婚・離婚・再婚

高齢出産のケースでは、初婚が30歳以降であったり、離婚を経て再婚したり、といったケースが多い。片桐ほか(2010)も、晩婚化と再婚の増加が、30代後半以降における挙児希望の増加の要因であると指摘している。釜野(1999: 608)は、独身女性(27歳)へのインタビューから、子どもが産める年齢までには結婚したいが、「ぎりぎりまで粘る」という回答を引き出している。女性の大半は積極的に結婚を「回避」しているわけではないが、それを先送りしている。こうした選択の結果として結婚が遅くなれば、そこからスタートする出生のプロセスも、より遅い年齢層にずれ込むと考えられる。つまり、晩婚化は出生タイミングの遅れに直結するのである。

また、本研究では女性の要因だけを見ているが、結婚すれば、夫の生活スタイルも妊娠企図に影響することになることも見過ごせない。妻が出産を望んでいても夫がそれを望まない場合、あるいは子どものために経済的な資源を割いてライフスタイルを変えることに夫が難色を示す場合がある(新井 2006: 216)。

#### 5.5. 高齢での妊娠・出産に関する知識

高齢出産に関する医学的な問題に関しては、まったく意識していなかったケースも多い。

- 35歳で出産したが、「妊娠してはじめて自分が高齢出産だと認識」(吉水 2006: 132)
- 「いつでも産めると思っていました」37歳で不妊治療開始、40歳で出産(吉水 2006: 158)
- 35歳で結婚。「まだ35歳という意識」(吉水 2006: 177)
- 離婚・再婚の後3年間の不妊治療を受けて40歳で妊娠したケース。「高齢になると妊娠しづらくなる、卵巣機能が衰えるといった認識は全く抜けていましたね」(新井 2006: 130)

妊娠・出産に関連して年齢が意識される場合には、35歳あるいは40歳という5歳刻みの区切りのよい年齢がタイムリミットとして設定されていることが多い。

- 「35 歳になって、自分の体のことを考えるとそろそろ決めなきゃ」。(加藤 2008)
- 36 歳で出産。「仕事に夢中で 20 代はあっという間に過ぎてしまい、そして 30 を過ぎて、子どもを持つことにタイムリミットがあることを少しずつ意識」(吉水 2006: 136)
- 「産むなら 40 歳くらいまで。それ以降の妊娠は体力的に厳しい」(新井 2006: 12)

ここで注目すべきなのは、これらのケースでは、高齢出産の問題が認識されてはいるが、それは一般的な知識としてである点である。実際、これらのケースのうち、自分自身の妊娠可能性やリスクについて若年期に検査したり相談したりしたケースはない。むしろ反対に、30 代後半での結婚後に、妊娠しないことがわかってはじめて産婦人科で相談して不妊治療を受けるケースや、妊娠まで 10 年以上かかるケースなどがみられる。

なお、「35 歳」というのは、おそらく母子手帳に記載されるいわゆる「マル高」が理由であろう。「40 歳」にはそのような一応の根拠となる基準はなく、単にキリのいい数字ということと思われる。われわれが人生計画を立てるときには 5 の倍数の年齢を目安にしがちであるため、35 歳の次は 40 歳という基準になってしまうのであろう。ヨーロッパ 25 カ国での調査を分析した Billari et al. (2011) も、女性が子供を持つことができなくなる年齢についての回答は 35, 40, 45, 50 歳に集中する傾向がある (なかでも「40 歳」とする回答が圧倒的に多く、40%を占める) ことを指摘している。このことは、出産の年齢に関する社会規範 (social deadline) の形成という問題に関して重要であろう。

1992 年、日本産科婦人科学会が「高年初産婦」の年齢を 30 歳から 35 歳に引き上げた (日本産科婦人科学会編 2008: 336)。この時期に 20 代後半となっていた 1960 年代中頃の出生コーホートの女性にとって、目の前にあった deadline が、突然 5 年先送りされたことになる。新井はこれを「逃げ水現象」と呼び、「働き続けること、あるいは結婚、出産しないことへの恰好の言い訳となった」(新井 2006: 352-353) としている。その後も、上の世代が「逃げ水現象」に遭遇したことを見たそれ以降の世代においては、結婚の時期がさらに遅くなっていくと同時に、35 歳以降の妊娠・出産が、より普通のライフスタイルとなってきた。また補助生殖医療技術やそれを利用した不妊治療が普及するのに伴い、出産に関して人々が意識する deadline は、さらに先送りされる傾向にある。

## 6. 議論

### 6.1. 出産延期の内在的効果

出産を延期することは、それ自体が、将来における妊娠企図を持つ集団の年齢を引き上げることにより、出生力を引き下げる内在的効果を持つ。もし妊娠企図を持つ時期が 20

代中頃であれば、妊孕力が大きく落ちる上に流産の確率が上がる 30 代半ばまで 10 年近くの時間があり、この時間のうちに 2~3 人の子どもを持つことは、かなり高い確率で可能であろう。1980 年代までの日本では、強固な皆婚・適齢期規範ゆえに、このようなライフコースが標準的なものとして維持されていた。しかし、この社会的時間割が後ろのほうに 10 年分ずれたとすると、妊娠企図を持ち始める 30 代中頃にはすでに子どもを出産できる確率の低下が進行中であり、たとえば子どもが 3 人ほしいといった希望があったとしても、それは実現できない可能性が高い。

妊娠・出産の可能性は、生物学的な再生産活動期間に規定されているのであり、医学が発達した現在でも、その期間はあまり伸びてはいない。今後の出生力変動を考えるには、社会的条件によって狭められた再生産期間 (河野 2007: 180-182) がさらに狭まっていくのか、それとも拡大の方向に転じるのかという点が重要であるが、現在の社会的条件は、実質的な再生産期間をますます狭める方向に動いている。具体的に指摘すると、現在では、女性の平均初婚年齢 (SMAM) は 30 歳近くまで上昇し、また人々にとっても妊娠・出産の social deadline は 35 歳あるいはそれ以降として認識されるようになっている。4.5 節で論じたように、妊娠企図と出生数との乖離が女性年齢 35 歳以降で大きくなることを併せて考えると、今後、この乖離傾向は加速度的に大きくなる可能性がある。本稿では扱わなかったが、女性ほど明確な deadline はないものの、男性の年齢の上昇も、出産可能性を低下させるという点では同様であり、妊娠企図と出生数との乖離をもたらす要因といえる。現在の少子化対策は、「出生意図の増大=出生の増大」という前提に立って立案されている。しかし、出生は生物学的な再生産活動期間の影響を強く受ける現象であることに鑑みると、この前提はそもそも妥当なのかどうかの問題である。社会的時間割の人生後方へのずれにより、妊娠企図を持つタイミングの遅れが進展し、妊娠企図と出生数との乖離が大きくなり続けるなら、出生を望む人々が増加しているにもかかわらず出生数は減り続けることがありうるのである。

## 6.2. 出産モラトリアムの今後

「出産モラトリアム」の傾向は、今後ますます強まる可能性が高いのではないだろうか。理由としては、以下のようなことが考えられる。

まず、年齢規範の弱体化が現時点で相当進行している。これは、基本的にはライフコースに関する自由化・多様化の流れによるものであり、当面、逆に強化されることはないと予測される。たとえば「女性は 25 歳までに結婚するのが当たり前だ」といった年齢規範が近い将来に復活することは、考えにくいであろう。

また、平均的な余命の伸びにしたがって、人々が思い描くライフコースにおける年齢スケジュールは全体的に伸びていくのが自然である。加えて、進学率の上昇によって学校卒業年齢が上がってきており、また学校卒業後ただちに常勤職につくという安定的なコースが失われていることも、結婚や出産に関するスケジュールを後に伸ばす効果を持つであろう。そして、父母の死亡時期も後にずれているわけであるから、「親が元気うちに孫の顔を見せたい」といった動機での妊娠企図も後にずれていくはずである。この点では、3 世代同居が減少 (守泉 2010b) しているために、父母との関係で「孫」を持たなければならないという社会的圧力自体も減少している可能性がある。

### 6.3. 女性キャリアの変化

日本企業においては、入社後5年以上の間、処遇に差をつけずに昇進させていき、その期間内に蓄積された情報によってより上位の管理職まで昇進できるかの第1次スクリーニングを行う人事管理法(今田・平田 1995; 八代 1995: 42)が広く採用されてきた。このような従来型日本の人事管理下においては、従業員は、スクリーニング期間中には「ライフ」よりも「ワーク」に圧倒的重点を置くことで、同期社員に遅れない、もしくはよりよい人事評課を得ようとする。

かつては女性はこのような昇進ルートからはほとんど排除されていた。しかし雇用における性差別が禁じられるようになった現在では、同様の管理を女性従業員についても適用する企業が多いと思われる。

キャリア形成期に妊娠から育児期を切り抜けるには、柔軟で裁量のある仕事か、上司の理解が重要である(仙田 2004)。そうでなければ、第1次スクリーニングをパスして会社から人材性としての必要を認められた後、その後の第2次スクリーニングまでの間という、相対的に仕事と育児が両立しやすくなる時期を狙って、出生を遅らせる。また、妻と夫の双方が育児休業を取得することが標準になれば、夫婦両方にとって仕事と家庭の両立が可能になるタイミングを模索するために、出生を遅らせる可能性が出てくる(萩原 2006: 74)。つまり、女性あるいは夫婦が仕事と育児を両立するには、職業キャリア上のタイミングを考慮した出生行動の戦略を練る必要がある。結婚したから、あるいは子どもを持ちたくなったからといって、女性あるいは夫婦に、すぐに妊娠企図が起きるわけではない。いや、むしろ、結婚したから、あるいは子どもを持ちたくなったからといって、女性あるいは夫婦が、すぐに妊娠企図を持てるとは限らないと言ったほうが正確かもしれない。たとえば仕事と育児の両立を志向する女性が、子どもを持ちたくなったからという理由のみですぐに妊娠企図を持てるのは、すでに会社で高い地位についていたり、会社内でその人しか遂行できない職務を担当したりしているなど、会社に対して自分の都合を強く主張できる場合、公務員などで休職の権利が確立している場合、本人が「パイオニア」となって職場内に仕事と子育てを両立しやすい環境を確立するという意志を明確に持っている場合などに限られる(仙田 2003)。大部分の女性あるいは夫婦は、仕事の都合を大きく考慮に入れて、出生タイミングを計るのである。

この点では、育児休業や保育所や給付金などの子育て支援策は、出産の延期を食い止める効果はない可能性がある。これらの制度は子どもの年齢を基準としており、親については全年齢層をターゲットとしているからである。30歳で出産しても35歳で出産しても同様の支援を得られるのであるから、どちらを選ぶかはそのほかの条件で決まるであろう。

ただし、職業キャリアを優先させて出生を遅らせる志向性は、必ずしも「両立」志向でないことには注意を要する。上記で参照した高齢出産の事例でも、30代後半から40代での妊娠・出産をきっかけに、女性が退職していたケースは多い。また、日本における女性の職業経歴の代表性のあるデータの計量分析でも、晩婚化・晩産化が女性の就業継続に結びついているという報告はない。

歴史的に見れば、日本においては、戦後、男性は学卒後就職してからは定年まで就業継続するのが一般的なライフコースとなった。そして、高度経済成長期以降、学卒後就労することが女性にとっても当然の前提となった。当時は、女性は20代で結婚退職して専業主婦になる（あるいはその後子どもの手が離ればパートタイムで再就職する）ことが一般的であった。その後、男女雇用機会均等法や育児休業法の施行などの社会的な変化があったが、それらは、女性が結婚・出産期に仕事を続けるという「同時型」ワークライフバランスには結びつかず、むしろ、人々が結婚・出産を遅らせる「時間差型」ワークライフバランスが普及したといえる。

「時間差型」ワークライフバランスにおいては、人生の前半を職業キャリア、後半を子育てにあて、それぞれ時期を区切って全力を投入することで、人生全体を充実させようとする。前半の職業キャリアを充実させようとするれば、その時期が長引くことは避けられず、それは妊娠企図の先延ばし、あるいは「産みそびれ」に結びつく。その個人レベルでの傾向を日本社会全体でアグリゲートして見た場合、意図せざる結果としての出生力低下が起きていることになる。

#### 6.4. 合理的決定のための情報へのアクセス

女性の職業的キャリア形成には、均等法施行から15年以上経ったこともあり、一定量の情報が蓄積しており、当人たちが情報を集めて合理的に意思決定するスキーマが形成されてきた（青島 2001; 竹信 1999）。学校教育にもキャリア教育は導入されており、男女を問わず、雇用状況や入社後の職業キャリア形成のあり方など、仕事に関する状況を客観的に把握した上で自分の選好に基づいてキャリアを設計するという思想が浸透している。

これに対して、妊娠企図から出生にいたるまでの医学的なプロセスについては、若年のうちに情報を収集したり将来設計を立てることを支援する社会的な仕組みが整っていない。従って、個人レベルでも、妊娠時期の決定に関する情報収集にはさほどの資源が投入されていないのが現状であると考えられる。

### 7. 政策提言

まず、不妊、流産などについての正確な統計を整備する必要がある。現在の日本の統計制度では、中絶・不妊・流産についてのデータ収集が不備である。このため、不正確な推測しか行えない。本稿においては入手できる限りのデータを利用してラフな推定を行ったが、合理的な根拠に基づいて政策を決定するには、正確なデータが必要である。そのうえで、高齢での妊娠・出産を支援する医学技術の発展・普及はもちろん重要なことであろう。それ自体は医学領域の課題であるが、一方で、社会科学の観点からは、そのような技術の使用に関してどのように倫理的問題を解決するか、また社会的なコンセンサスをどのように形成するかといった点が重要な課題といえる。

個人レベルでみた場合、自分自身のライフコースのなかでの出生行動について、医学的な根拠に基づいた意思決定が行える環境が整えられることとともに、専門的な知識に基づいた保護とケアを受けられる体制が整備されることが望ましい。仕事に関する制度でい

ば、現状では、労働法の領域で「母性保護」と呼ばれる部分が貧弱である(中村 2000)。また現行の両立支援施策では出生後の育児支援に重点が置かれていて、出生前の段階への支援が手薄である。このため、たとえば仕事と育児の両立志向を持って妊娠した場合でも、妊娠の状態によっては、出生か離職かという二者択一を強いられるケースも少なくない。今後はこれらの部分を充実させる必要がある。たとえば、つぎのようなことが課題としてあげられる。

- 本人または夫婦のライフコース設計について、好孕力に関する定期的な検診と組み合わせた相談を受けられる体制づくり
- 出生を阻害するリスクの高い妊娠について、医師と職場が連携して対応する母性保護の仕組み
- 学校教育の標準的なカリキュラムにおける妊娠・出産に関する学習内容や学習目標の設定の見直し

個人が自分の選好にしたがった仕事と家庭のバランスを迫及する場合、現行の働きかたのもとでは、若年期の同時型ワークライフバランスは実現が難しい。そのために時間差型ワークライフバランスの方向をとって出生を遅らせる傾向があると考えられる。そこで、政策による支援のひとつの可能性として、働きかたの変革を起こしやすくする条件整備を行うことによって、個人が同時型ワークライフバランスを実現できるように支援を強化するという方向性がある。具体的には、常用の安定的雇用の減少を食い止めて増大させることがまず求められる。その上で、さらに、安定的雇用者に対して職場において標準的に要求される時間・成果圧力の緩和を政策として推進することがあげられる。この場合、特に若年労働者が、こうした働き方の変革により、同時型ワークライフバランスを実現しやすくすることが重要である。

もうひとつの可能性は、人々が現在の日本型雇用下で仕事と出生を両立するために自ら工夫して編み出した2段階型の時間差型ワークライフバランスを更に進化させた、3段階シフトの時間差型ワークライフバランス推進のための政策の導入である。現在の2段階型の時間差型ワークライフバランスでは、人生を2つに分けて、前半を仕事、後半を育児に割り当てている。これに対して、人生を3つに分けて、それぞれの段階に、仕事—育児—仕事というように重点的な活動を割り当てる考え方がありうる。これは、いわゆる「中断—再就職型」の働き方と同様の発想であるが、その際、第1段階の「仕事」で築いた人的資本・社会関係資本が第3段階に移行できるかどうかの問題である。第1段階では常勤で働いて将来的な昇進が約束されていたにもかかわらず、就業を中断してしばらく育児に専念すると、再就職したときには昇進の見込みも雇用の保障もない非正規での雇用機会しかない、といった現行の再就職時の働き方は、第1段階で昇進競争に加わるような濃い仕事経験のある人には魅力的には映らないであろう。そうではなく、第1段階での職業キャリアがそのまま保存されて第3段階で再開できることが理想的である。そのような3段階シ



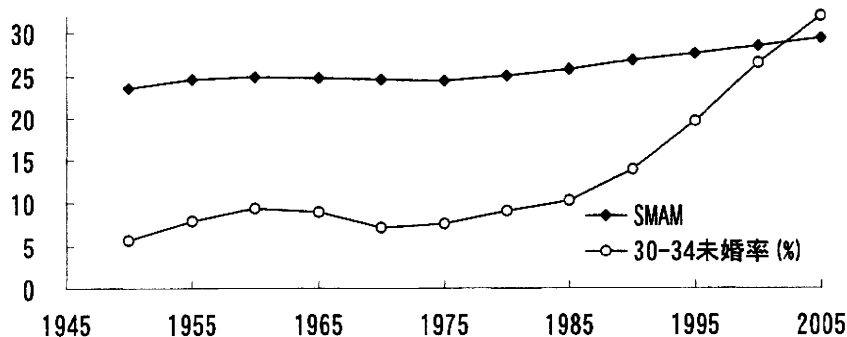
フトの働き方が確立することで、早めに第1段階を終わらせて第2段階(=出生と育児)に入るというライフコースが普及すれば、女性や夫婦が妊娠企図を持つ時期を早める効果が期待できる。そして、女性や夫婦が妊娠企図を持つ時期が逆転して今より早くなれば、生物学的な再生産活動期間と重なる時期が長くなる。すると妊娠企図が出生に結びつかないという女性や夫婦にとっての不本意な意図せざる結果が減少し、日本全体で見ただけの場合には、出生力の回復が見られるようになるだろう。

日本においては、第2次ベビーブーマーたちが今まさに生物学的な再生産活動期間の最中にある。この世代における「意図せざる結果としての出生力低下」をいかに抑えるかは、日本の人口政策における緊要な課題である。このどちらの方向に進むことが人口政策としてより効率的であるのか、また人々のワークライフバランスへの希望によりよく対応できるのかという点から、今後の就業行動と出生行動の関係についての厚生労働政策のあり方を考えるという視点が、今、まさに求められているといえる。

## 文献

- Andersen, A. N., Wohlfahrt, J., Christens, P., Olsen, J., and Melbye, M. (2000) "Maternal age and fetal loss: Population based register linkage study." *British Medical Journal* 320: 1708-1712.
- 青島祐子 (2001) 『女性のキャリアデザイン』学文社.
- 新井容子 (2006) 『40代初産をはじめた女性たち』情報センター出版局.
- 阿藤誠 (1999) 「「少子化」に関するわが国の研究動向と総合的研究課題」阿藤誠 (編) 『家族政策および労働政策が出生率および人口に及ぼす影響に関する研究』厚生省科学研究費補助金 (H10-政策-032) 総合報告書, 11-26.
- Billari, F. C., Goisis, A., Liefbroer, A. C., Settersten, R. A., Aassve, A., Hagestad, G., and Spéder, Z. (2011) "Social age deadlines for the childbearing of women and men." *Human Reproduction* 26(3): 616-622.
- 萩原久美子 (2006) 『迷走する両立支援: いま、子どもをもって働くということ』太郎次郎社エディタス.
- 原俊彦 (2009) 「無子の増加: ドイツと日本の比較」『札幌市立大学研究論文集』3(1): 5-18.
- Henry, L. (1961) "Some data on natural fertility." *Eugenics Quarterly* 8(2): 81-91.
- 星和彦 (2004) 「不妊」丸尾猛・岡井崇 (編) 『標準産科婦人科学 第3版』医学書院, 63-83.
- 今田幸子・平田周一 (1995) 『ホワイトカラーの昇進構造』日本労働研究機構.
- 石川恵美子 (1998) 『わたしが選んだ高齢出産: 産むと決めるまで、産むと決めてから』現代書林.
- Iwasawa, M. (2002) "Estimation of unintended fertility in Japan." 高橋重郷 (編) 『少子化に関する家族・労働政策の影響と少子化の見通しに関する研究』厚生科学研究費補助金 (平成 11~13 年度) 総合報告書, 953-974.
- 岩澤美帆・三田房美 (2007) 「晩産化と挙児希望女性人口の高齢化」『人口問題研究』63(3): 24-41.
- 鎌田健司 (2010) 「地方自治体における少子化対策の政策過程: 「時勢代育成支援対策に関する自治体調査」を用いた政策出力タイミングの計量分析」高橋重郷 (編) 『家族・労働政策等の少子化対策が結婚・出生行動に及ぼす効果に関する総合的研究』厚生労働科学研究費補助金 (H20-政策-一般-008) 平成 21 年度総括・分担研究報告書, 285-311.
- 釜野さおり (1999) 「結婚コスト感、価値観・意識と結婚回避の関連性: 独身男女のインタビュー調査にもとづいて」阿藤誠 (編) 『家族政策および労働政策が出生率および人口に及ぼす影響に関する研究』厚生省科学研究費補助金 (H10-政策-032) 総合報告書, 606-628.
- 柏木恵子 (2001) 『子どもという価値』中央公論新社.
- 片桐由起子・青木千津・宗晶子・三枝美智子・前村俊満・田中政信・森田峰人 (2010) 「高齢妊娠・分娩の現状: 挙児希望の背景と妊娠の成立、分娩の現状」『産婦人科の実際』59(2): 161-165.
- 加藤朋江 (2008) 「高年初産の社会学: 2つの事例から」『城西国際大学紀要』16(3): 53-68.
- 木原眞一 (1998) 「少子化抑止に向けた政策対応の方向性」*Japan Research Review* 8(4): 6-44.
- 小島宏 (2002) 「女子の就業と妊娠結果」高橋重郷 (編) 『少子化に関する家族・労働政策の影響と少子化の見通しに関する研究』厚生科学研究費補助金 (平成 11~13 年度) 総合報告書, 250-260.
- 河野綱果 (2007) 『人口学への招待』中央公論新社.
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2007) 『平成 17 年 我が国夫婦の結婚過程と出生力』厚生統計協会.
- Knudsen, L. B. (1999) 「デンマークにおける最近の出生率の動向: 出生率上昇期の家族政策の影」(釜野さお

- り 訳)『人口問題研究』55(3): 3-26.
- La Rochebrochard, E. de, and Thonneau, P. (2002) "Paternal age and maternal age are risk factors for miscarriage: results of a multicentre European study." *Human Reproduction* 17(6): 1649-1656.
- Menken, J. and Larsen, U. (1986) "Fertility rates and aging." Pp. 147-166 in *Aging, reproduction, and the climacteric*, edited by J. Mastroianni, J. and C. A. Paulsen. New York: Plenum Press.
- Menken, J., Trussell, J. and Larsen, U. (1986) "Age and infertility." *Science* 233: 1389-1394.
- 宮田久枝 (2005) 「不妊治療における女性クライアントの子どもをもつ意味についての研究課題」『滋賀医科大学看護学ジャーナル』3(1): 7-12.
- 守泉理恵 (2007) 「先進諸国の出生率をめぐる国際的動向」『海外社会保障研究』160: 4-21.
- 守泉理恵 (2010a) 「日本における少子化対策の展開: 1990~2010年」高橋重郷 (編)『家族・労働政策等の少子化対策が結婚・出生行動に及ぼす効果に関する総合的研究』厚生労働科学研究費補助金 (H20-政策-一般-008) 平成 21 年度総括・分担研究報告書, 45-53.
- 守泉理恵 (2010b) 「日本における出産先送り行動の要因分析」高橋重郷 (編)『家族・労働政策等の少子化対策が結婚・出生行動に及ぼす効果に関する総合的研究』厚生労働科学研究費補助金 (H20-政策-一般-008) 平成 21 年度総括・分担研究報告書, 103-119.
- 永瀬伸子 (2003) 「女性と出産タイミング」高橋重郷 (編)『少子化の新局面と家族・労働政策の対応に関する研究』厚生労働科学研究費補助金 (H14-政策-029) 平成 14 年度報告書, 144-154.
- 永瀬伸子・守泉理恵 (2007) 「労働市場の変化が少子化および出産タイミングに与える影響」高橋重郷 (編)『少子化関連施策の効果と出生率の見通しに関する研究』厚生労働科学研究費補助金 (H17-政策-017) 平成 18 年度報告書, 109-121.
- 中村和夫 (2000) 「母性保護」日本労働法学会(編)『講座 21 世紀の労働法 7: 健康・安全と家庭生活』有斐閣, 224-240.
- 日本産科婦人科学会編 (2008)『産科婦人科用語集・用語解説集 改訂第 2 版』金原出版.
- 大淵寛・高橋重郷・金子隆一・加藤久和・和田光平・岩澤美帆・原田理恵 (1998) 「出生力変動モデル構築のための基礎研究」『人口問題研究』54(1): 88-119.
- 大出春江 (2000) 「高齢出産は「問題」なのか」『ペリネイタルケア』19: 1114-1119
- 大石亜希子 (2007) 「不妊治療支援についての一考察: 家族属性の視点から」高橋重郷 (編)『少子化関連施策の効果と出生率の見通しに関する研究』厚生労働科学研究費補助金 (H17-政策-017) 平成 18 年度報告書, 86-98.
- 小澤伸晃・三井真理・花岡正智・佐々木愛子・渡邊典芳 (2010) 「高齢妊娠と流産リスク」『産婦人科の実際』59(2): 167-172.
- 佐藤龍三郎・岩澤美帆 (1998) 「わが国の夫婦における妊娠・出生の調節: 妊娠歴の分析」『人口問題研究』54(4), 19-45.
- 仙波由加里 (2003)『少子化対策における不妊治療支援についての研究』早稲田大学博士学位論文.
- 仙田幸子 (2003) 「デュアル・キャリア家族における work-family inter-face の様相: 育児休業中のカップルを対象として」高橋重郷 (編)『少子化の新局面と家族・労働政策の対応に関する研究』厚生労働科学研究費補助金 (H14-政策-029) 平成 14 年度報告書, 232-271.
- 仙田幸子 (2004) 「共働き夫婦における work-family inter-face の様相・2: 育児休業からの復職による変化」高橋重郷 (編)『少子化の新局面と家族・労働政策の対応に関する研究』厚生労働科学研究費補助金 (H14-政策-029) 平成 15 年度報告書, 261-303.
- 仙田幸子 (2007) 「Birth control と妻の結婚・出産後の就業行動の関連」高橋重郷 (編)『少子化関連施策の効果と出生率の見通しに関する研究』厚生労働科学研究費補助金 (H17-政策-017) 平成 18 年度報告書, 71-85.
- 少子化と女性の健康研究会 (2005)『政策提言: 少子化と女性の健康』(政策提言シリーズ 医療政策 No. 1) 日本医療政策機構 <[http://www.healthpolicy-institute.org/handout/2010-04-16\\_33\\_998301.pdf](http://www.healthpolicy-institute.org/handout/2010-04-16_33_998301.pdf)>.
- 高橋重郷 (2010) 「OECD 諸国における出生率回復傾向と家族・労働政策の意義」高橋重郷 (編)『家族・労働政策等の少子化対策が結婚・出生行動に及ぼす効果に関する総合的研究』厚生労働科学研究費補助金 (H20-政策-一般-008) 平成 21 年度総括・分担研究報告書, 33-44.
- 高山憲之・小川浩・吉田浩・有田富美子・金子能宏・小島克久 (2000) 「結婚・育児の経済コストと出生力: 少子化の経済的要因に関する一考察」『人口問題研究』56(4): 1-18.
- 竹信三恵子 (1999)『女の人生選び』はまの出版.
- 山口一男 (2004) 「少子化の決定要因と対策について: 夫の役割、職場の役割、政府の役割、社会の役割」RIETI Discussion Paper Series 04-J-045.
- 山口一男 (2009)『ワークライフバランス』日本経済新聞出版社.
- 八代充史 (1995)『大企業ホワイトカラーのキャリア』日本労働研究機構.
- 吉水ゆかり (2006)『「35 歳からの出産」を選ぶあなたに: 自分で決める出産適齢期』亜紀書房.



データ：「国勢調査」

(国立社会保障人口問題研究所『人口統計資料集』および政府統計の総合窓口 e-stat による)

図1 女性の平均初婚年齢 (SMAM) と 30-34歳の未婚率

表1 各年の女性年齢別出生数

	1955	1970	1985	1990	1995	2000	2005	2009
～14歳	8	12	23	18	37	43	42	67
15～19	25211	20165	17854	17478	16075	19729	16531	14620
20～24	469027	513172	247341	191859	193514	161361	128135	116808
25～29	691349	951246	682885	550994	492714	470833	339328	307765
30～34	372175	358375	381466	356026	371773	396901	404700	389793
35～39	138158	80581	93501	92377	100053	126409	153440	209706
40～44	33055	9860	8224	12587	12472	14848	19750	30566
45～49	1572	523	244	224	414	396	564	684
50～	134	25	1	-	-	6	34	20
年齢不詳	3	280	38	22	12	21	6	6
合計	1730692	1934239	1431577	1221585	1187064	1190547	1062530	1070035

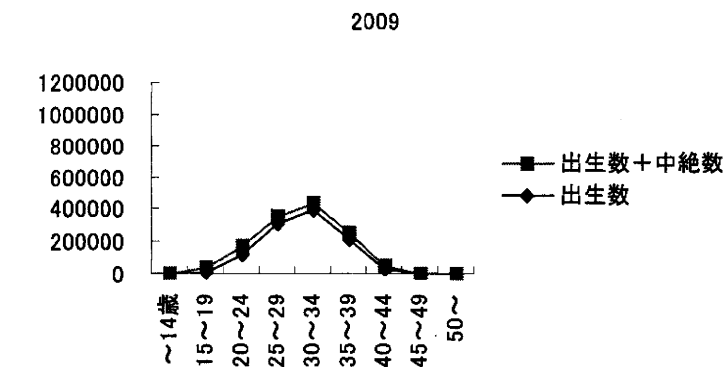
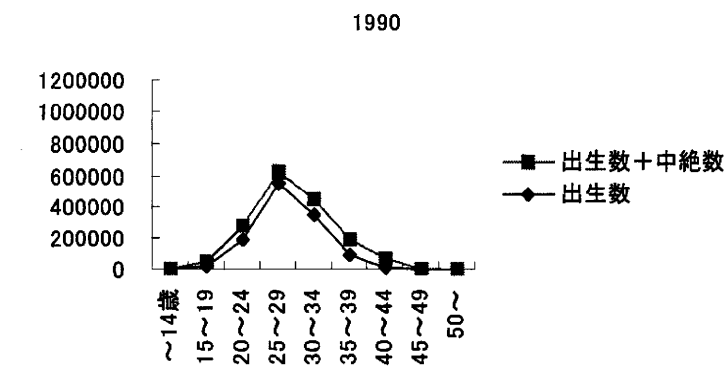
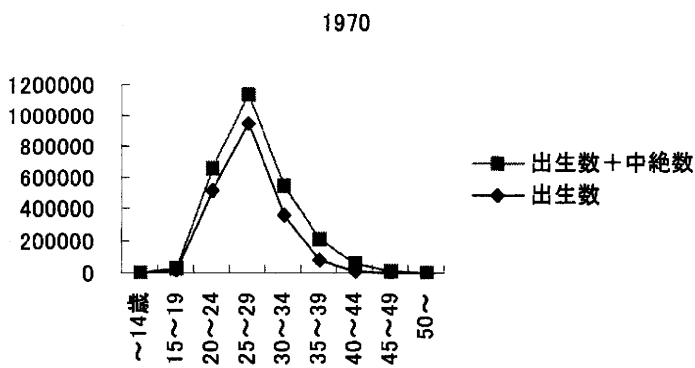
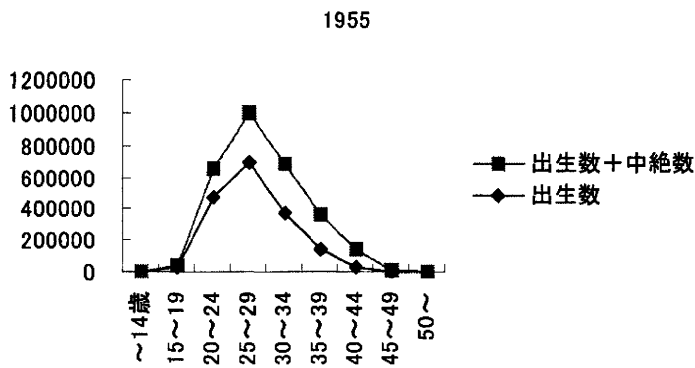
データ：「人口動態統計」(政府統計の総合窓口 e-stat による)

表2 自然死産 (2009年)

女性年齢	出生数 (B)	自然死産数 (S)	S/B
～14歳	67	5	0.075
15～19	14620	267	0.018
20～24	116808	1174	0.010
25～29	307765	2911	0.009
30～34	389793	4052	0.010
35～39	209706	3034	0.014
40～44	30566	738	0.024
45～49	684	29	0.042
50～	20	1	0.050
全体	1070029	12211	0.011

データ：「人口動態統計」(政府統計の総合窓口 e-stat による)

出生数 (B) は表1と同じ。自然死産数 (S) は妊娠12週以降の死児の出産で人工的処置によらないもの。



データ：「人口動態統計」「優生保護統計」「母体保護統計」(政府統計の総合窓口 e-stat による) 年齢不詳を除く

図2 女性の年齢別に見た人工妊娠中絶