

少子社会における家庭形成支援に関する母子保健学的研究 文献研究および専門職への意見調査

母子保健研究部	齋藤幸子
客員研究員	宮原 忍
元国立社会保障・人口問題研究所	佐藤龍三郎
目白大学	内山絢子
嘱託研究員	近藤洋子（玉川大学）
横浜創英大学	星山佳治
嘱託研究員	原美津子（東京都職員互助会東京都職員総合健康センター）
日本赤十字北海道看護大学	田中和子
嘱託研究員	白子純子

要 約

少子化問題を家族形成過程の問題としてとらえ直し、新たな方向性を探るために文献レビューを行った。現状の把握については、助産師や大学教員など専門職へのアンケートを行った。

1. 人口学の見地から、少子化の背景要因に関する研究は、母子保健学的アプローチ（リプロダクティブ・ヘルスアプローチ）と家計アプローチ（経済生活アプローチ）が考えられた。課題としては（1）国際的視点の導入、（2）ライフコースに沿った少子化研究の推進、（3）母子保健学的アプローチの推進、があげられた。

2. 当研究所チーム研究における過去の少子化関連研究をレビューした。社会状況の変遷を考慮し、研究の視点を「性行動」「養育力」「大人観」「ワーク・ライフ・バランス」「親密性」「恋愛観」「性役割観」など、少しずつ変えてきた。今後はそれらを整理し、母子保健学的アプローチによる研究デザインを構築することが肝要である。

3. 産前産後の支援に関する専門職の意見調査は119件の記述回答について分析した。支援の必要性は「仕事をもっている女性」「シングルマザー」「若年の妊婦（母）」の順に記述が多く、「初産」「夫」「高齢妊婦」がこれに続いた。家族形成支援とは、妊娠以前から始まり、ライフコースを見据えた長期にわたる継続的な支援である。調査ではその内容の一部を明らかにした。

キーワード：少子化、家族形成支援、リプロダクティブ・ヘルスアプローチ

A MCH Study of Family Support in Japan as a Low-fertility Society: A Review of the Literature and an Opinion Survey of Specialists

Sachiko SAITO, Shinobu MIYAHARA, Ryuzaburo SATO, Ayako UCHIYAMA, Yoko KONDO,
Yoshiharu HOSHIYAMA, Mitsuko HARA, Kazuko TANAKA, Junko SHIRAKO

The researches on low fertility in Japan were reviewed. In addition, a survey questionnaire was administered to specialists (midwives, researchers, etc.) to investigate the current state of Japanese family support services. The findings indicated the following:

1. In terms of demography, there are two kinds of investigative approaches to low fertility: (1) a reproductive health approach (i.e., maternal-and-child-health research); and (2) an economic life approach (i.e., study of the household economy). The following recommendations derive from these investigations:

- (a) Introduction of the international viewpoint on low-fertility investigative approaches.
- (b) Promotion of low-fertility research across the life span.
- (c) Promotion of approach based on maternal-and-child-health research.

2. The viewpoint on low fertility expressed in research conducted by the Japan Child and Family Research Institute has evolved as social circumstances have changed. Topics such as sexual behavior, generativity, images of adulthood, work-life balance, intimacy, attitude toward love, and gender roles have been studied. These topics should be incorporated into the maternal-and-child-health research approach.

3. The survey was completed by 119 specialists, and the results show that family-support services are needed for working women, single mothers, and pregnant teenage girls. These services should begin prior to pregnancy or shortly after pregnancy has occurred and may be required throughout these women's lives.

Keywords : low-fertility, family support, reproductive health approach

I. 研究目的

本研究は、政策課題である少子化問題に対応して、「子ども・子育てビジョン（平成22年1月29日）」の「目指すべき社会への政策4本柱」の1つ「子どもの育ちを支え、若者が安心して成長できる社会へ」の、施策の具体的内容「家族形成に関する調査・研究」に取り組むものである。本稿の表題は家庭形成支援に関する、となっているが「家族形成」の方がより一般的な用語と考えられ、以下では後者を使用することとした。

少子化問題への施策は、平成6年のエンゼルプラン以来、主に子育て支援に重点が置かれ、出生率低下に歯止めがかかることが期待された。この間、子育て環境は以前に比べて改善されたものの、出生率の回復をみるには至っていない。平成25年3月、少子化問題に改めて危機感を持った政府は、内閣府に「少子化危機突破タスクフォース（作業部会）」を立ち上げ、6月に策定する「骨太の方針」にも盛り込み、安倍内閣として少子化対策に積極的に取り組む姿勢をアピールするとした。森少子化担当大臣は「出会い、結婚、妊娠、育児のすべてに国が支援していく必要がある」と語ったとされている。

男女の出会いから育児まで連続性をもって捉えられたことは、少子化問題について、ライフコース研究の視点の重要性が改めて指摘されたものと言えよう。

本研究チームはこれまでに、ライフコースの中で、人が育てられる者から育てる者へ成長発達する各段階での支援、特に青年が大人（親）になることへの支援の重要性を指摘してきた²⁻⁴⁾。少子化研究において、出生数の動向にとどまらずに、改めてライフコースにおける家族形成過程の問題として取り組むためには、現時点で、これまでの少子化研究を振り返り、今後の研究の方向性について検討する必要があるであろう。

そこで、少子化研究のこれまでのレビューを行った上で、課題探究的調査を行った。調査の焦点は、出産という家族形成過程における中心的イベントである。出産前後を通して必要とされているニーズについての現状を明らかにし、今後の家族形成支援についての課題抽出を目的とした。

II. 研究方法

1. 文献研究

1) 少子化研究において、多くの蓄積のある人口学の知見をレビューし、母子保健学的観点に立った少子化研究の意義について検討した（佐藤が担当）。

2) 本研究チームおよび本研究所で過去に実施した、少子化関連研究をレビューした。

なお、文献リストはII～IVの章ごとに掲載し、文献番号は章ごとに振り直した。

2. 専門職を対象とした意見調査

1) 調査の概要

専門職を対象として表1に示す2回の調査を実施した。

調査1は、保健分野の研修会に参加した専門職を対象に、調査主旨について説明を行い、協力を求めた。調査票への回答をもって調査協力への同意を得たものとした。

調査2は、Microsoft Wordで作成したアンケートの文書ファイルをEメールに添付して送信した。対象選定は、研究協力者を通して個別に調査依頼を行い、主任研究者への返信で回答を得た。要望により、一部郵送で回答を得た。

表1. 調査対象と方法など

	調査1	調査2
対象	助産師など主に保健分野の専門職	保育者養成課程の大学教員、保育士、など主に保育関係者
調査方法	自計式集合調査	Eメールアンケート
回収方法	その場で回収	メールで返信、一部プリントアウトを郵送で回収
調査時期	2012年9月	2012年12月～2013年3月
調査場所	首都圏	首都圏、北海道、他
サンプル数	96件	23件

2) 倫理的配慮

調査1、調査2ともに無記名で個人の特定はできないものとした。調査内容と方法については、日本子ども家庭総合研究所倫理委員会の承認を得た（通知番号第53号）。

3) 調査内容

属性を除き全問で記述式の回答を求めた。調査票は、調査方法（集合調査とメール調査）に合わせて、若干の体裁を変え、保育者養成内容に関する項目は調査2のみで設問した。以下に調査2の調査項目を挙げ、同調査票を稿末に添付する。

[調査項目一覧]

1. 乳幼児のいる家庭へ、今必要な支援
2. 出産前（妊娠中）の支援
3. 家族形成前の若い世代へ必要と思われる支援
4. わが国は子どもを産み育てにくいと言われる要因
5. 現代社会で、保育者養成において重点をおくべきこと
6. 回答者の属性（年齢、性別、勤務先形態、職種、経験年数、婚姻関係、子の有無）

3. 分析方法

記述回答については、テキスト分析ソフト WordMiner1.0 を補助的に使用したが、複数の研究者で項目別に分類整理を行い、協議してまとめとした。課題探索を目的とした調査のため、質的分析を主眼として、量的な言及は最小限にとどめることとした。

文 献

- 1) 日本経済新聞. 電子版. 2013/3/27
- 2) 齋藤幸子・宮原忍・他. 少子社会における成人期への移行に関する母子保健学的研究 (1) 大学生および中学生の意識と行動に関する調査. 日本子ども家庭総合研究所紀要:第46集:127-150.2010.
- 3) 齋藤幸子・宮原忍・他. 少子社会における成人期への移行に関する母子保健学的研究 (2) 高校生の意識と行動に関する調査. 日本子ども家庭総合研究所紀要:第47集:131-160.2011.
- 4) 齋藤幸子・宮原忍・他. 少子社会における成人期への移行に関する母子保健学的研究 (3) 大学生の恋愛観・将来感に関する調査. 日本子ども家庭総合研究所紀要:第48集:103-122.2012

III 結 果

- III-1. 少子化に関する研究の現状と課題
- III-2. 日本子ども家庭総合研究所過去のチーム研究における少子化関連の研究について
- III-3. 専門職に対する意見調査

III-1. 少子化に関する研究の現状と課題

少子化に関する研究は、出生力の水準と動向に関する研究、少子化の影響に関する研究、少子化の要因に関する研究、関連する政策に関する研究などに大別される。以下、研究の現状を概説し主要な研究課題を提示する。とりわけ母子保健学的観点に立った少子化研究の意義について検討する。

1. 少子化の意味

(1) 少子化の定義

少子社会という言葉が国民的関心事となって久しいが、「少子化」は元来人口学の専門用語ではなく、経済企画庁『国民生活白書』(1992年版)の副題「少子社会の到来、その影響と対応」に由来する語である。今日広く用いられるようになった「少子化」の語は、たんなる出生力低下にとどまらず、人口置換水準を下回る低出生力 (below-replacement fertility) を意味する。たとえば、大淵 (2005)¹⁴⁾は少子化を「出生力が人口の置換水準を持続的に下回っている状態」と定義した。同様に、阿藤

(2005a)⁶⁾は「出生率が人口置換水準を下回り長期間低下・低迷すること」と定義している。

なぜ出生力が人口置換水準を下回ることが問題なのかといえば、人口の再生産 (親世代と同数の子世代による人口の置換) がなされず、人口は縮小再生産を繰り返すため長期的に際限なく減少が続くことになるからである。人口置換水準は、厳密に言えば純再生産率が1に等しい状態を指すが、これは現在の先進諸国では合計特殊出生率 (total fertility rate: TFR) が約2.1の水準に相当する (佐藤 2008 参照)²⁶⁾。

少子化は今日先進諸国共通の現象となっているが、出生率の水準にはかなり差がみられ、出生率が人口置換水準を少し下回る程度 (合計特殊出生率が1.5~2.0) の国々がある一方、大きく下回る (合計特殊出生率が1.5未満) 国々がある。合計特殊出生率が1.5を下回る場合、文字どおり非常に低い出生率という意味で“very low fertility”といわれる (Caldwell and Schindlmayr 2003)⁴⁹⁾。また合計特殊出生率が1.3未満の出生率水準に対して“lowest-low fertility”という言い方もある (Kohler et al. 2001; Kohler et al. 2002; Billari and Kohler 2004)⁵¹⁾⁵²⁾⁴⁸⁾。“lowest-low fertility”に対して鈴木 (2002)³¹⁾は「極低出生力」という訳語をあてている。

(2) 日本の出生率の動向

日本の出生数と出生率のこれまでの推移を厚生労働省の「人口動態統計」によって見ると、終戦直後のベビーブームでは1年間に250万人以上の人々が生まれたが、その後、急速な出生率低下が起こり、1950年代半ばから1970年代前半までの間は、合計特殊出生率がほぼ2前後で安定した時期が続いた (例外は1966年で、丙午という迷信のため、合計特殊出生率が一時的に1.58に落ち込んだ)。その後、1970年代半ばから、合計特殊出生率は人口置換水準を割り込み、少子化といわれる低い出生率が続いている (佐藤 2008 参照)²⁶⁾。

特に、1989年の合計特殊出生率が、丙午の年の1.58をも下回る1.57を記録したことは「1.57ショック」といわれ、少子化に対する国民の関心が高まるきっかけとなった。合計特殊出生率はその後も下がり続け、2005年には1.26というこれまでの最低の率を記録した。その後やや上昇したものの1.3台の低い水準にとどまっている。

(3) 先進諸国の出生率の動向

近年すべての先進国および韓国で出生率が人口置換水準をほぼ下回っているが、興味深いのは、合計特殊出生率1.5を境に、比較的緩やかな少子化の国と非常に厳しい少子化の国に分かれる傾向を示していることである。前者は「緩少子化」 (moderately low fertility) の国、後者は「超少子化」の国と呼ばれる (少子化国を「緩少子化」国と「超少子化」国に分ける用語法については、阿

藤 (2005b)、守泉 (2007) も参照) 745)。ここで合計特殊出生率 1.5 という境界線は非常に重要な意味を持っている。なぜならば、ごく短期的な変動は別にして、現在、合計特殊出生率が 1.5 以上ある国は過去に 1 度も 1.5 以下に下がったことがないからである。また逆に、いったん 1.5 以下に下がった国で、その後 1.5 以上に回復した国はほとんどないといつてよい (佐藤 2008) 26)。

次に各国の出生率の地理的特徴を概観する。国連の世界人口推計 2010 年版(中位推計)により世界各国を 2005～2010 年の推定される合計特殊出生率水準によって区分すると、地理的な特徴が明瞭に描かれる (佐藤・池上 2012) 30)。少子化 (合計特殊出生率が 2.1 未満) の国々は前述のように 2 つのグループに分かれ、第 1 グループ (緩少子化国) に含まれるのはフランス、オランダ、イギリス、スウェーデンなど主に北欧・西欧諸国とアメリカ合衆国、カナダ、オーストラリアなどいわゆる「新大陸」の先進国である。これに対して後者第 2 グループ (超少子化国) には、イタリア、スペイン、ドイツ、ロシアなど南欧から中東欧にかけての国々および旧ソ連の多くの国々そして日本、韓国など東アジアの一部の国が含まれる。

ここで大変興味深いことは、合計特殊出生率が 1.5 を下回る国がユーラシア大陸の東端 (日本、韓国) から西端 (スペイン、ポルトガル) まで旧ソ連・中東欧・ドイツ・南欧を介して連続した一続きの帯をなしていることである。これは「世界の超少子化ベルト地帯」とでも呼べるものであり、このようなパターンがみられることは超少子化の要因として経済発展の水準の違いだけでは説明がつかず、文化的・歴史的背景を探ることの重要性を示唆するものといえる。

(4) 日本の出生率の将来の見通し

現在に至るまでの日本の出生数と合計特殊出生率の推移については既にみたが、将来はどうなるのか。2010 年国勢調査の人口に基づき、2012 年 1 月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した新しい将来人口推計の出生中位推計によれば、2010 年から 2060 年にかけて、合計特殊出生率は 1.3 台で推移する (最終的には 1.35) 見込である (国立社会保障・人口問題研究所 2012) 23)。すなわち超少子化から脱することがない。この 2060 年における最終的な合計特殊出生率は、同推計の出生高位推計では 1.60、出生低位推計では 1.12 となっている。すなわち、高位推計では辛うじて緩少子化に達するものの、低位推計の場合、超少子化の中でもいっそう厳しい少子化におちいる見通しとなっている。1 年間の出生児数は、現在かろうじて 100 万人を保っているが、同推計 (出生中位、死亡中位) によれば、2060 年には 48 万人にまで減少する。それゆえ、超少子化は、日本にとって現在の問題であるだけでなく、将来、少なくとも 50 年先まで続く問題である。

2. 少子化の要因に関する研究の現状

少子化の原因を探るには、出生力低下の機序すなわち人口学的メカニズム (形式人口学的説明) と背景要因 (実体人口学的説明) に分けて分析する必要がある。この分野では近年多数の研究報告がなされているが、ここでは出生力に関する人口学的な要因研究の基本的枠組み (佐藤 2008 など) 26) にしたがって最近の研究動向に着目する。

(1) 人口学的メカニズム

日本の少子化の機序として人口学研究者の間で特に注目されているのは以下 4 つの論点である。

A) テンポ効果かカンタム効果か?

金子 (2004) 16) によれば、日本の少子化の過程でテンポ効果 (タイミング効果) は重要な働きをしてきたが、近年はコーホートで見ても実質的な出生率の低下が認められている (別府 (2001,2005)、Suzuki (2003) も参照) 40)41)63)。

B) 結婚率の低下か夫婦出生率の低下か?

日本では婚外出生が依然少ないため、出産行動の変化 (少子化) は結婚行動の変化 (未婚化) と夫婦の出産行動の変化 (有配偶出生力の低下) にほぼ分解される。コーホートを分析対象としてシミュレーションをおこなった岩澤 (2002) 9) によれば、合計特殊出生率が 2 を超えていた 1970 年代からそれが 1.36 にまで下がった 2000 年に至る期間の低下分の約 7 割が結婚行動の変化、残り 3 割が夫婦の出生行動の変化によって説明される。ただし 1990 年から 2000 年までの間については、合計特殊出生率の低下の約 6 割が、夫婦の出生行動の変化によると分析されている (廣嶋 (2001) も参照) 39)。

C) 結婚・出産意欲の低下か結婚・出産の先送りか?

国立社会保障・人口問題研究所 (2007ab) 22) の出生動向基本調査によると、若い人々の結婚・出産に対する意欲はさほど低下しておらず、結婚・出産の先送り (postponement) が初婚率低下や夫婦の出生率の低下を招いているといえる。合計特殊出生率が 1.5 をも下回る超少子化社会では (しかも女性の生殖年齢の限界から先送りを後で完全に取り戻すことが困難なことを考え合わせると)、生殖過程への参入 (初婚あるいは第 1 子出生) 年齢が出生力決定の鍵を握ることは明らかであり、「先送り」という現象は研究対象として今日非常に大きな意味を持っている。

D) 避妊、人工妊娠中絶など出生コントロールの効果が高まったのか?

夫婦の出生力は妊孕力 (人口における潜在的な生物学的生殖能力) や性交頻度が一定とすれば、避妊、人工妊娠中絶など出生コントロールによって左右される。しか

し出生動向基本調査などによると、わが国夫婦の避妊パターンに近年大きな変化はなく（国立社会保障・人口問題研究所 2007a）²¹⁾、政府統計による人工妊娠中絶率は持続的に低下している（佐藤・白石・坂東 2007）²⁹⁾。15歳から49歳までの女性の避妊実行率を国際比較しても、日本は先進諸国の中で最も避妊実行率が低い国の一つといえる（Sato and Iwasawa 2006）⁶²⁾。しかも、諸外国では不妊手術や経口避妊薬（ピル）といった避妊効果の高い方法を用いているカップルの割合が多いのに対して、日本では2005年の出生動向基本調査によれば、避妊実行中の夫婦のうちピルを用いている割合はわずか1.9%に過ぎず、コンドームが74.9%と圧倒的多数を占めている（国立社会保障・人口問題研究所 2007a）²¹⁾。日本はピルが普及することなく超少子化になったという点で、世界でもユニークな国といえる。

このように日本では出生コントロールの総体的効果が諸外国に比べて低いにもかかわらず夫婦出生力が低下しつつあるという一見奇異な現象から、日本のカップルの間で性交頻度が低いのではないかという疑問がもたれている（Suzuki 2006、佐藤 2008）⁶⁵⁾。性交頻度に関する統計データは乏しいが、日本家族計画協会の北村（2008）²⁰⁾らの全国調査におけるセックスレス・カップルに関する調査結果はこの見方に一定の裏付けを与えるものといえる（北村 2005）¹⁹⁾。日本大学人口研究所の全国調査を分析したMoriki（2012）⁵⁶⁾もセックスレス傾向について同様の結果を示している。

（2）背景要因

少子化の背景要因を探るにあたっては、狭義の人口学のみならず経済学、社会学、医学生物学など幅広い領域から様々なアプローチがなされている（佐藤 2008 参照）²⁶⁾。

また別の切り口から見ると、マクロ統計的な分析方法と、個人のライフコースに沿った研究方法がある。後者、すなわちライフコースに沿って研究するという事は、つまり個人がその人生においていつ何人子ども持つか持たないかという個人の希望を実現していく過程に着目することである。いわば「生殖戦略」がどのように立てられ、それがうまくいくかどうかを過程に沿ってみていくものといえる。これには、母子保健学的アプローチ（リプロダクティブ・ヘルスアプローチ）と家計アプローチ（経済生活アプローチ）という2つの接近方法が考えられる（佐藤 2012 参照）³⁰⁾。

A) 母子保健学的アプローチ（リプロダクティブ・ヘルスアプローチ）

これは生物学的あるいはセクシュアリティの側面に沿った研究アプローチである。ヒトは母親の胎内にいるとき既に精子や卵子のもとになる細胞をもっており、つまり胎児期から次の生殖の準備をしているわけであるが、

出生後、思春期にかけて心身が成熟し、生殖が可能となる。そして、異性への関心、デート、性交といった性行動を通して、妊娠・出産・育児という生殖行動に至る。そこでは、いつ何人、子どもを持つ、持たないという出生に関する意図が働き、またこれを避妊や人工妊娠中絶によってコントロールしている。ジェンダー観、家族観といった広い意で性と生殖に関連する意識や価値観もここに含めて考えることにする。

ところで、先に先進諸国（および韓国）は「緩少子化」（moderately low fertility）と「超少子化」（very low fertility）の2グループに別れ、そこには文化的・歴史的背景が示唆されると述べたが、このような違いをもたらす「文化的」要因として、どのようなことが想定されるだろうか。ここで出生力決定のメカニズムに戻ると、両グループの大きな違いは婚外出生割合の水準にある。一般に超少子化国では同棲や婚外出生が少なく、緩少子化国では同棲と婚外出生が多い傾向にある。したがって、佐藤（2008）²⁶⁾が示したように、かつてはどの国でも大部分の女性が結婚し子どもを産むことにより人口置換水準以上の出生率をもたらされていたのが、いずれの国でも結婚率の低下がおこったのだが、反応が2つに分かれたとみることができる。すなわち第1グループの国では、結婚という形をとるかどうかは別として、男女のパートナーシップは頑強であり（いわば「カップル文化」が存在するために）、結婚率低下が同棲と婚外出生によって一定程度代償され、出生力低下は「緩少子化」の水準に留まったといえる。他方第2グループでは、結婚以外の男女のパートナーシップが脆弱（いわば「カップル文化」が不在）であるがゆえに、結婚率低下がそのまま地滑りの出生率低下をもたらす「超少子化」におちいったと解釈できる。

それでは、このような男女パートナーシップのパターンの違いをもたらす「文化的」背景とは何であろうか。この点で津谷（2004）³⁵⁾は、北欧や北米およびイギリスやフランスの「個人主義の文化的伝統」と日本や南欧およびドイツ語圏の「強い家族主義の文化的伝統」を対比し、この違いによるジェンダー・システムの本質的な差異が1970年代以降「個人主義社会」で婚外出生率が急増した背景にあると考えている（Dalla Zuanna and Micheli（2004）、河野（2007）も参照）⁵⁰⁾。

とりわけマクドナルドは家庭外（職場など）と家庭内におけるジェンダーの公平を区別し、前者が高水準にあることと後者が不公平な状態におかれていることの葛藤ないし不一致に、今日の先進国における超少子化の原因を見出そうとしている（McDonald 2000）⁵⁵⁾。このようにジェンダーの状況と出生力を結びつける見方はわが国でも有力であり、超少子化国（それも東アジアの日本、韓国）で男性の平均家事時間が格段に短いことはその一つの例証とされる。しかしそれだけではまだ十分な説明とはいえず、さらに男女間の「親密さ」（intimacy）や

情愛 (affection) の表現様式を含む広い意味のセクシュアリティのあり方の差異が検討されるべきではないかと佐藤 (2008)²⁶⁾は考えている。最近日本でセックスレス・カップルが増えているという先の指摘はこの議論につながるものである。とくに日本では「縦」(親子)の関係が強靱なのに比べ、「横」(カップル)の関係が比較的弱いのではないかと、その一つの表れとして若者のパートナーシップ形成が欧米諸国に比べ低調なのではないかといった見方がある。この点に関連して、阿藤 (1997ab, 2000a)¹⁾²⁾³⁾は未婚化の要因の一つとして、日本における「デート文化の未成熟」を挙げている (同棲を含めた男女パートナーシップの問題については岩澤 (2004b)も参照)¹¹⁾。

日本のような超少子化の国の根底には性・生殖に対するネガティブ (否定的、消極的) な態度、文化、社会制度が横たわっているのではないだろうかという疑問も検証されるべきであろう (Namihira 2001, Matsumoto 2001)⁵⁷⁾⁵³⁾。いずれにしても、家族主義 (familism) の強靱さとカップル文化の脆弱さに着目する見方は歴史的文化的要因の探求を促すものであり、今後掘り下げた研究が必要な課題といえよう。東アジアの少子化研究から、Suzuki (2006)⁶⁵⁾も日本の超少子化には文化的要因が大きいこと、東アジアは南欧より深刻なことを示唆している。

少子化の要因に関する医学生物学視点からの研究はまだ蓄積が乏しいが、出産年齢の上昇、婚前・婚外性交の増加と性感染症の蔓延、女性の働き方やライフスタイルの変化 (やせ志向や喫煙など) といった最近の動きや環境要因の変化 (内分泌攪乱化学物質の影響など) と妊孕力の関連について検討の必要がある (武谷 2001, 堤 2008)³³⁾³⁴⁾。

このような医学生物学からのアプローチは、人間の性 (セクシュアリティ) に関する社会学、人類学などからのアプローチと一つの共通領域を形成するものであり、それは 1994 年の国際人口開発会議を契機に世界に広まった「リプロダクティブ・ヘルス」(性と生殖に関する健康) の概念によって包括することもできる (佐藤 2005)²⁵⁾。今後、「リプロダクティブ・ヘルス」の視点に立った少子化の要因研究の進展が望まれる。

B) 家計アプローチ (経済生活アプローチ)

これは限りある時間や資源をどのようにやりくりして生活を成り立たせ、なおかつ子どもを持つという経済生活の側面に沿った研究アプローチである。生計アプローチといってもいい。一日の時間は限られており、人は自分の健康状態やこれまでに受けた教育、職業能力などを活用して労働時間や家事時間をやりくりしている。自身の生活や子育てには費用がかかるが、これを個人や世帯の所得と児童手当のような給付でまかなっているわけである。親の手助けや保育サービスなどの利用可能性も注目点である。

ライフコースにおける家計アプローチの出発点は 2 つの場合が考えられる。一つは若者が親元を離れる離家であり、もう一つは結婚 (広くいえばパートナーシップ形成) である。したがって離家や結婚が遅れると、子どもを持つための期間が短くなり、出生力低下の方向に作用することになる。家計アプローチに立った調査研究例としては阿藤ら (2011)⁸⁾などがある。

ちなみに経済合理性の視点からは、子どもの効用 (便益) の減少と不効用 (費用) の増大、とりわけ女性の就業に伴う間接費用 (機会費用) の増大、女性の教育水準が上昇し社会進出が進んだことによる従来の性別役割分業システムの効率の低下といった点が注目される。また男女の結婚観のミスマッチにも関心が寄せられている。結婚しても子育ての経済的・心理的負担や、就業継続と出産・育児の両立の難しさが子どもを持つことをためらう理由になっているとみられ、その背景には個人や家族の生活より仕事を優先する企業風土があるといわれている (大淵 (2000)¹²⁾、Retherford et al. (2001)⁵⁹⁾、高橋 (2004)³²⁾、加藤 (2004)¹⁵⁾、和田 (2004)⁴⁶⁾、永瀬 (2004)³⁷⁾、Rosenbluth (2007)⁶¹⁾など参照)。

さらに近年は青年層男女の非正規就業の増加など雇用や働き方の問題と結婚・出産行動の関係も注目を集めている。第 12 回出生動向基本調査 (2002 年実施) 夫婦調査を用いた岩澤 (2004a)¹⁰⁾の分析によれば、1990 年代に入ってパートや派遣など非典型労働に従事する女性が増えているが、こうした働き方では子どもを持つタイミングが遅れ、子ども数そのものも少ない傾向がみられた。また樋口ら (2004)³⁸⁾は、パネル調査の結果に基づいて、25 歳のときに未婚であった女性のその後の有配偶率について、フリーター経験者 (非正規労働者として働いていた人、あるいは無業であった人) と正社員経験者を比較し、前者の結婚率がより低いことを示した。

社会学をベースとしたアプローチの主なものとしては、価値観・規範、ジェンダー・家族・社会システムなどの視点から、結婚観の多様化、個人重視傾向、「リスク」回避傾向などの状況が注目されている。結婚に関する男女の意識の不一致は経済人口学と社会人口学がともに扱うテーマであるが、社会的アプローチでは特にジェンダーの不公平などジェンダー関係と結婚・出産行動の不適合に関心が寄せられている (阿藤 (1997ab, 2005ab)¹⁾²⁾⁶⁾⁷⁾、Matsuo (2003)⁵⁴⁾、Rindfuss et al. (2004)⁶⁰⁾、目黒・西岡 (2004)⁴²⁾、津谷 (2005)³⁶⁾、河野 (2007)¹⁸⁾など参照)。とくに最近注目されるのは、青年の「成人期への移行」の遷延である。

「成人期への移行」(transition to adulthood) とは、学校を卒業して就職する、親元を離れて独立する、パートナーを見つけて新しい家族を形成するなど、ライフコースにおける一連の事象を包括する概念である。つまり、現代社会において「おとな」として期待される役割を獲得する過程を指す。先進諸国ではこの過程が遷延してお

り、このことは少子化と密接に関連しているといえる。成人期への移行が延びたのは、一面では高度経済成長により豊かな社会が実現し、若者が高学歴化したことにより、行動選択の幅が広がった結果ともいえる。しかし、最近では経済成長の終焉、グローバル化などの影響で、若者の間に雇用の不安定化と将来への不安が広がってきたことが指摘されている(山田 2004⁴³⁾、宮本 2006⁴⁴⁾)。このように「成人期への移行」という視点は、母子保健学的アプローチとも深く関連している。

3. 少子化をめぐる政策対応に関する研究

少子化をめぐる政策対応といえば、少子化の結果に対する対応(少子化適応政策)と少子化の原因に対する対応(少子化是正政策)の別があるが、ここでは主に後者に注目する(人口をめぐる政策と倫理の研究枠組みについては、佐藤(2000)²⁴⁾参照。わが国の少子化に関する政策的課題については、阿藤(1997b)²⁾、阿藤(2000a)参照)³⁾。

日本で少子化問題が広く社会的関心を集めるようになったのは1990年の「1.57ショック」(1989年の合計特殊出生率が、当時としては史上最低の丙午の年をも下回る1.57であることが翌年の1990年に分かったこと)が一つの契機とされるが、厚生省の下に設置され1953年から2000年まで続いた人口問題審議会で少子化問題が中心議題として取り上げられたのは1997年のことであった(阿藤(2000b)参照)⁴⁾。この年、人口学者も含めた同審議会は集中的な審議をおこない「少子化に関する基本的考え方について：人口減少社会、未来への責任と選択」と題する報告書を提出した。この報告書は、女性の社会進出の時代にあって仕事優先の固定的な雇用慣行と固定的な男女の役割関係が仕事と家庭の両立を妨げていると指摘し、企業社会と家庭・地域両面でのシステム変革の必要性を訴えた。1990年の「健やかに子どもを生み育てる環境づくりに関する関係省庁連絡会議」設置に始まり、育児休業制度の創設、児童手当の拡充、保育サービスの拡大と制度の見直しなどを進めてきた政府の一連の施策は、概ねこの考え方に沿ったものとみてよいだろう(阿藤(2002)⁵⁾、Atoh(2002)⁴⁷⁾、大淵(2002)¹³⁾、Ogawa(2003)⁵⁸⁾など参照)。

その後も合計特殊出生率の低下が続き、将来の人口減少と著しい高齢化が予測される中で、少子化問題に対する国民の関心はいっそう高まった。2003年7月には、次世代育成支援対策推進法、ならびに少子化社会対策基本法が成立し、少子化問題に対する国の取り組みは新しい段階に入ったといえる。これまでの関連施策を整理すると大まかに以下の6項目に分類されるといえよう。

- (1) 児童手当の拡充
- (2) 育児休業の制度化と普及促進
- (3) 保育サービスの拡充、働き方の見直し、若者の自立支援など

(4) 男女共同参画の推進

(5) 地方自治体、企業等における取り組みの推進

次世代育成支援対策推進法に基づく地方自治体の取り組みについては鎌田(2011)¹⁷⁾の分析などがある。

4. まとめ：少子化研究の課題

以上、少子化の概念、見通し、原因、政策等をめぐる今日の議論を紹介した。その上で研究上の残された課題について述べることにする。

第一に、国際的視点の導入である。先に述べたように、合計特殊出生率1.5を境に「緩少子化」国と「超少子化」国に分かれる傾向があり、そこには、出生率の趨勢において、また地理的・文化的にみて世界の先進諸国を二分するディバイド(分割線)が存在するからである(河野2007)¹⁸⁾。いずれにせよ日本の超少子化の原因と政策対応を探るにあたってはグローバルな視点が必要である。「緩少子化」国と「超少子化」国の差異のメカニズムや背景を追求することは日本の超少子化の原因と対策を考察する上で大きな鍵となることは間違いない。とりわけ東アジア諸国との比較は興味深い(佐藤2012など参照)²⁷⁾。

第二に、ライフコースに沿った少子化研究の推進である。この視点は若者の「成人期への移行」という研究枠組みと符合する(佐藤・白石2009)²⁸⁾。結婚・出産・子育て、一般的に言えば、人間の配偶(パートナーシップ形成)と生殖は個人のライフコースという過程に沿って理解していくことができるであろう。それには大きくいえば、母子保健学的(リプロダクティブ・ヘルス)アプローチと家計(経済生活)アプローチがあるといえる。どちらのアプローチにおいても一連の過程のどこかでブロックが起こることにより出生が阻止されているわけであり、ブロックを見つけて取り除くことができれば、出生力の上昇に寄与すると考えられる。とりわけ後者のアプローチによる家族形成支援政策は、広義のワーク・ライフ・バランスと政策目標の方向が合致しており、そのあり方や効果については今後も研究や分析が積み重ねられていくことであろう。

第三に、ライフコースに沿った少子化研究の中でも、とりわけ母子保健学的アプローチの推進である。いうまでもなく、生殖は生物学的・性的な営みである。たとえ安定した雇用、十分な所得、充実した制度、高いジェンダー平等度の社会が実現したとしても、それだけでは即座には生殖に結びつかない。もう一つ介在するものが必要であり、それはカップルの親密さとか性愛、またお産や子育てをポジティブにとらえるかどうかといった広い意味のセクシュアリティに関する事柄である。このアプローチはデータも乏しく、ほとんど手つかずの状態にあるのが現状である。母子保健学研究の一環として、少子社会における家族形成支援に関する研究の進展が待望される。

文 献

- 1) 阿藤誠(1997a)「日本の超少産化現象と価値観変動仮説」人口問題研究,53(1):3-20.
- 2) 阿藤誠(1997b)「少子化」に関するわが国の研究動向と政策的な研究課題」人口問題研究,53(4):1-14.
- 3) 阿藤誠(2000a)『現代人口学：少子高齢社会の基礎知識』日本評論社.
- 4) 阿藤誠(2000b)「人口問題審議会の最終総会に寄せて」人口問題研究,56(4):88-93.
- 5) 阿藤誠(2002)「少子化と家族政策」日本人口学会(編)『人口大事典』培風館,pp.924-928.
- 6) 阿藤誠(2005a)「少子化をめぐる研究の課題と展望」人口学研究, 第37号, pp.1-9.
- 7) 阿藤誠(2005b)「家族観の変化と超少子化」毎日新聞社人口問題調査会(編)『超少子化時代の家族意識：第1回人口・家族・世代世論調査報告書』毎日新聞社,pp.11-42.
- 8) 阿藤誠・西岡八郎ほか(2011)『少子化時代の家族変容：パートナーシップと出生行動』東京大学出版会.
- 9) 岩澤美帆(2002)「近年の期間 TFR 変動における結婚行動および夫婦の出生行動の変化の寄与について」人口問題研究,58(3):15-44.
- 10) 岩澤美帆(2004a)「妻の就業と出生行動：1970年～2002年結婚コーホートの分析」人口問題研究,60(1):50-69.
- 11) 岩澤美帆(2004b)「男女関係の変容と少子化」大淵寛・高橋重郷(編)『少子化の人口学』原書房,pp.111-132.
- 12) 大淵寛(2000)「少子化問題に関する一考察(1)」経済学論纂(中央大学),40(5/6):297-323.
- 13) 大淵寛(2002)「少子化問題に関する一考察(3)」経済学論纂(中央大学),42(5):53-66.
- 14) 大淵寛(2005)「少子化は正の人口政策」経済学論纂(中央大学),45(1/2):245-259.
- 15) 加藤久和(2004)「少子化の経済人口学」大淵寛・高橋重郷(編)『少子化の人口学』原書房,pp.37-63.
- 16) 金子隆一(2004)「少子化の人口学的メカニズム」大淵寛・高橋重郷(編)『少子化の人口学』原書房,pp.15-36.
- 17) 鎌田健司(2011)「多様化する次世代育成支援対策：前期行動計画の事業実施評価と政策波及パターンの測定」人口問題研究, 67(4):39-61.
- 18) 河野稠果(2007)『人口学への招待：少子・高齢化はどこまで解明されたか』(中公新書 1910) 中央公論新社.
- 19) 北村邦夫(2005)「高めたい、男女間のコミュニケーション・スキル：第2回男女の生活と意識に関する調査より」家族と健康,第615号, pp.4-5.
- 20) 北村邦夫(2008)「ユニークな少子化対策：男女間のコミュニケーション・スキルの向上を」周産期医学,38(4):457-462.
- 21) 国立社会保障・人口問題研究所(2007a)『平成17年：第13回出生動向基本調査：第I報告書：わが国夫婦の結婚過程と出生力』(調査研究報告資料第23号).
- 22) 国立社会保障・人口問題研究所(2007b)『平成17年：第13回出生動向基本調査：第II報告書：わが国独身層の結婚観と家族観』(調査研究報告資料第24号).
- 23) 国立社会保障・人口問題研究所(2012)『日本の将来推計人口』(2012年1月公表)(online).
- 24) 佐藤龍三郎(2000)「人口をめぐる政策と倫理：「人口政策論再考」人口学研究,27号,pp.40-43.
- 25) 佐藤龍三郎(2005)「少子化社会のリプロダクティブ・ヘルス/ライツ：新たな研究と政策の展開は可能か」国立社会保障・人口問題研究所『出生力に関連する諸政策が出生調節行動を介して出生力に及ぼす影響に関する研究』(所内研究報告第14号), pp.67-99.
- 26) 佐藤龍三郎(2008)「日本の「超少子化」：その原因と政策対応をめぐる」人口問題研究, 64(2):1-7.
- 27) 佐藤龍三郎(2012)「東アジアの超少子化が問いかけるもの：第16回厚生政策セミナーに寄せて」人口問題研究, 68(3): 1-13.
- 28) 佐藤龍三郎・白石紀子(2009)「青年層と成人移行をめぐる人口学研究の展望」人口学研究,第44号, pp. 43-49.
- 29) 佐藤龍三郎・白石紀子・坂東里江子(2007)「日本の人工妊娠中絶の動向と要因に関する人口学的分析」経済学論纂, 47(3・4): 197-218.
- 30) 佐藤龍三郎・池上清子(2012)「出生力転換とリプロダクティブ・ヘルス/ライツ」阿藤誠・佐藤龍三郎(編)『世界の人口開発問題』原書房,pp.137-174.
- 31) 鈴木透(2002)「出生力のコーホート・モデルとピリオド・モデル」人口学研究, 第31号,pp.1-17.
- 32) 高橋重郷(2004)「結婚・家族形成の変容と少子化」大淵寛・高橋重郷(編)『少子化の人口学』原書房,pp.133-162.
- 33) 武谷雄二(2001)『リプロダクティブヘルス』(新女性医学大系11) 中山書店.
- 34) 堤治(2008)「自然環境と少子化」周産期医学,38(4):423-426.
- 35) 津谷典子(2004)「少子化の社会経済的要因：国際比較の視点から」学術の動向,9(7):14-18.
- 36) 津谷典子(2005)「少子化と女性・ジェンダー政策」大淵寛・阿藤誠(編)『少子化の政策学』原書房,pp.157-187.
- 37) 永瀬伸子(2004)「女性労働と少子化」大淵寛・高橋重郷(編)『少子化の人口学』原書房,pp.85-109.
- 38) 樋口美雄・太田清・家計経済研究所(編,2004)『女性たちの平成不況』日本経済新聞社.
- 39) 廣嶋清志(2001)「出生率低下をどのようにとらえるか?：年齢別有配偶出生率の問題性」理論と方法,30(16):163-183.
- 40) 別府志海(2001)「近年における出生率変動のタイミング」人口学研究, 第28号,pp.17-24.
- 41) 別府志海(2005)「期間出生率のタイミング効果と無子率の分析」河野稠果(主任研究者)『出生率回復の条件に関する人口学的研究』厚生労働科学研究費補助金(政策科学推進研究事業,H15-政策-015)平成16年度報告書,pp.216-229.
- 42) 目黒依子・西岡八郎(編,2004)『少子化のジェンダー分析』勁草書房.
- 43) 山田昌弘(2004)『希望格差社会：「負け組」の絶望感が日本を引き裂く』筑摩書房.

- 44) 宮本みち子(2006)『人口減少社会の生活像』(財)放送大学教育振興会.
- 45) 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, No.160, pp.4-21.
- 46) 和田光平(2004)「結婚と家族形成の経済分析」大淵寛・高橋重郷(編)『少子化の人口学』原書房, pp.65-83.
- 47) Atoh, Makoto (2002) "Population policies and the coming of a hyper-aged and depopulating society: The case of Japan" *Population Bulletin of the United Nations*, No.44/45, pp.191-207.
- 48) Billari, Francesco C. and Hans-Peter Kohler (2004) "Patterns of low and lowest-low fertility in Europe" *Population Studies*, 58(2):161-176.
- 49) Caldwell, John C. and Thomas Schindlmayr (2003) "Explanation of the fertility crisis in modern societies: A search for commonalities" *Population Studies*, 57(3):241-263.
- 50) Dalla Zuanna, G. and G. A. Micheli (2004) *Strong Family and Low Fertility: A Paradox? European Studies in Population*, Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- 51) Kohler, Hans-Peter, Francesco C. Billari and Jose Antonio (2001) *Towards a Theory of Lowest-Low Fertility*, Max Planck Institute for Demographic Research (Working Paper 2001-032).
- 52) Kohler, Hans-Peter, Francesco C. Billari and Jose Antonio (2002) "The emergence of lowest-low fertility in Europe during the 1990s" *Population and Development Review*, 28(4):641-681.
- 53) Matsumoto, Seiichi (2001) "Sexuality 2000 in a changing Asia." *Journal of Asian Sexology*, Vol.2, pp.14-16.
- 54) Matsuo, Hideko (2003) *The Transition to Motherhood in Japan: A Comparison with the Netherlands*, Rosenberg Publishers.
- 55) McDonald, Peter (2000) "Gender equity in theories of fertility transition" *Population and Development Review*, 26(3):427-439.
- 56) Moriki, Yoshie (2012) "Mothering, co-sleeping, and sexless marriages: Implications for the Japanese population structure" *The Journal of Social Science*, No. 74, International Christian University (Mitaka, Tokyo), pp.27-45.
- 57) Namihira, Emiko (2001) "Gender, sexuality and reproduction in Japan." *Journal of Asian Sexology*, Vol.2, pp.14-16.
- 58) Ogawa, Naohiro(2003) "Japan's changing fertility mechanisms and its policy responses" *Journal of Population Research*, 20(1):89-106.
- 59) Retherford, Robert D., Naohiro Ogawa, and Rikiya Matsukura (2001) "Later marriage and less marriage in Japan" *Population and Development Review*, 27(1):65-102.
- 60) Rindfuss, Ronald R., Minja Kim Choe, Larry L. Bumpass, and Noriko O. Tsuya (2004) "Social networks and family change in Japan" *American Sociological Review*, Vol.69, pp.838-861.
- 61) Rosenbluth, Frances McCall (2007 ed.) *The Political Economy of Japan's Low Fertility*, Stanford University Press (Stanford, California).
- 62) Sato, Ryuzaburo and Miho Iwasawa (2006) "Contraceptive use and induced abortion in Japan: How is it so unique among the developed countries?" *The Japanese Journal of Population*, Vol. 4, No. 1, pp. 33-54.
- 63) Suzuki, Toru (2003) "Lowest-low fertility in Korea and Japan" *Journal of Population Problems*, 59(3):1-16.
- 64) Suzuki, Toru (2005) "Why is Fertility in Korea Lower than in Japan?" *Journal of Population Problems*, 61(2):23-39.
- 65) Suzuki, Toru (2006) "Fertility decline and policy development in Japan" *The Japanese Journal of Population*, Vol.4, No.1 (March 2006).

Ⅲ-2. 日本子ども家庭総合研究所のチーム研究における少子化関連の研究について(平成9~23年度文献レビュー)

当研究所において過去に行った少子化関連のチーム研究について、簡約とともに表2に示した。3年間を一区切りとし、平成9年から平成17年は宮原が主任研究者を務め、平成18年以降は齋藤が務めた。以下年次の順を追って、若干の社会背景とともに概観する。

平成9~11年度当時は、「援助交際」「テレクラ」など10代女子の性の商品化の問題が浮かび上がっていた。始めに青少年の性に関連する文献研究を行い、主なる調査結果を検討した結果、その内容は性行動が主で、性意識に関する比重は軽いと思われた¹⁾。また、この時期には平行して厚生科学研究「少子化についての専門的研究」(主任研究者 平成9年度 平山宗宏、平成10~11年度 高野陽)が実施され、筆者らも関わっていた。近い将来親となる年齢に達する若者の行動や価値観を調べておくことは、少子化研究としても重要と考え、高校生や大学生を対象に生活行動とともに性や結婚に関する意識を調べた。

その結果「愛情」-「性交」-「結婚」-「人生の充実」-「子どもを持つこと」についての意識において、乖離が認められた²⁾。すなわち、恋愛、結婚、出産という行為がこの時代の青年の意識において既に、連続した行為とは捉えられていなかった。一方、性交経験のある高校生は未経験の群に比べて、結婚・子育て志向が高く、性役

割分担意識など保守的傾向が認められた³⁾。

「援助交際」という性の逸脱行為が出現したこの時代の高校生は、現在 30 歳前後となっており、結婚・出産年齢に当たっている。この世代の現在の性意識や、実際の家族形成行動について調べることは一考する価値があると思われる。

また、性的被害は「見知らぬ人」のみならず「身近な人」から受けることも多かったことや、女性は男性に比べて自分の性を受容している割合が低いなどの状況から、女性には性に関する葛藤があることが伺えた²⁾。背景には社会的要因が考えられ、今後追究すべき問題のひとつと言えよう。他に、性感染症に関して無防備な態度がみられるなど、青年の性生活に関する支援体制の必要性を明らかにした。

平成 12～14 年度は、養育力を課題とした研究を開始した。母子保健の見地からみた少子化問題は、人口減少の問題のみならず、少子化による養育環境の変化など子どもへの影響や、個人および社会の養育力の低下が懸念された。

平成 12 年 11 月には「児童虐待の防止等に関する法律」が施行され、児童虐待が社会問題として捉えられるようになり、「家庭の養育力低下」は児童虐待の要因として論じられるようになった。虐待の要因としての養育力は、子どもを世話する能力や経済力などで測られたが、少子化の背景要因としての養育力（次世代を生み出し育てることを測ることは、指標の選定に困難が伴った。少子化研究では、世代の再生産にかかる「広義の養育力」について検討が必要と考えた。

そこで、まず文献研究⁴⁾により、世代の再生産、継承について検討し、「大人になること」すなわち人格発達の側面から、個人の養育力について取り組むこととした。

E.H.エリクソンの人格発達の理論の成人期の命題“ジェネラティビティ”を養育力の中核概念とし、エリクソン心理社会的段階目録検査 (EPSI)²⁵⁾を人格成熟度の指標とした調査研究を行った⁵⁾⁶⁾。“ジェネラティビティ”は邦訳が「生殖性」「世代性」などで、その意味するところは「生み出すこと、生産性、創造性を包含する概念」である²⁶⁾。EPSI 得点は養育性や世代継承性を表す調査項目と正の関連を示し、20～50 代という幅広い年齢層で同指標が有効であることを確認した。また、成育環境（家庭の雰囲気、両親の夫婦関係、家庭外の人との触れ合いなど）と養育力との関連もみられ、以降の研究に繋がった。

平成 15～17 年度は、15～25 歳の男女を対象に EPSI とストレス対処能力の一種 SOC（首尾一貫感覚）、対人関係スキルなどとの関連を調べ、20 歳未満においても、EPSI の指標としての有効性について確認した⁷⁾。

次いで、価値観と養育力の継承について調べるため、大学生の親子ペアで調査を行った。養育力は親子間ある

いは家庭内でのみならず、社会生活で様々な人と触れ合う中で継承されると考えられた⁸⁾。本研究はそれまで個人の養育力について注目してきたが、それが社会の養育力によって育まれるということが示唆された。

平成 15 年に「次世代育成支援対策推進法」が成立し、「次代の社会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する」とされたことは、社会の養育力について目をむけられたものといえる。なお、広義の養育力が次世代に向かって発揮される時、「次世代育成力」と表現することができよう。

次に、乳幼児を育てている男女を対象に、EPSI、SOC と育児観との関連を調べた結果、EPSI と SOC の相関は高く、SOC の要素である有意味感が肯定的育児観に関連していた⁹⁾。日々の生活の中で、育児に意味を見いだせることが大切と考えられた。

平成 18～20 年度のキーワードは、「大人観」「ワーク・ライフ・バランス」であった。大人観として「一人前の大人とはどういうことだと思うか」について設問した。「責任」「社会常識」「自立」などがまずあげられ、「世話」「養う」など養育性を示す項目の選択率は、これらより下位であった¹⁰⁾。

平成 19 年に、「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」が策定されたことを受け、ワーク・ライフ・バランス（以下、WLB と表記）の達成度や満足度と EPSI、SOC、育児観などとの関連を調べた。大学生親子と乳幼児の親を対象にした調査では、WLB 満足度が高い群の方が、肯定的育児感を持っていた¹⁰⁾。仕事を持つ男女を対象とした調査では、EPSI 得点と WLB の達成度や満足度の間で正の関連が認められた¹¹⁾。ワーク・ライフ・バランスをとることは、人格の成熟度と関連しているという結果であった。

「大人観」との関連としては、「大人として自覚のないもの」は、「大人として扱われていない」割合が高く、EPSI、WLB の達成度や満足度の得点が低いという結果が得られた。また、女性の方が男性に比べて大人として扱われない傾向が認められた。これを受け、続く高校生を対象とした調査では、性意識や性役割に注目した。

高校生の女性性・男性性の得点に性差はなく、両得点の高い群が男女問わず養育力は高かった¹²⁾。このことは、養育力とジェンダーについて追究する必要性を示したが、女性性・男性性の指標は適切か、などが課題となっていた。平等主義的性役割態度は女子の得点が男子に比べ高く、結婚志向との間に負の相関が認められた。すなわち平等志向の者は結婚を回避する傾向があることを示した。この傾向は以下の家族形成意識の調査においても確認された。

平成 21～23 年度には、国立社会保障・人口問題研究所の研究会に参加する機会を得て、マクロなデータからみた少子化問題の知見を得ることができた。ここでは、「少子化の要因としての成人期移行の変化に関する人口学的

研究」が、主に家計アプローチ（経済生活アプローチ）で研究が進められており、また国際比較の研究から、我が国が「超少子化国」に属することが明らかにされていた。

そして、少子化問題研究全体から見て、本研究の目指すところは個人のライフイベント（結婚、出産、育児など）からみた少子化問題へのアプローチであり、リプロダクティブ・ヘルスアプローチ＝母子保健学的研究であるという位置づけを明確にすることができた。母子保健学的見地から「成人期への移行」とは、親になって行く過程と捉えた。

そこで、成人の前段階に注目し、エリクソンの人格発達理論、成人期の命題ジェネラティビティ（生殖性・世代性）の前段階、青年期の「同一性」、前成人期の「親密性」について検討することとし、中学生、高校生、大学生と順次アンケートを実施した¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾。

中学生調査では、家族形成意欲は、子どもをもつことへの肯定的な態度や、人との親密な関係（親密性）、心の安定（安心できる居場所がある）と関連があった。

調査にあたって配慮したことは、アンケートに答えることの教育的意義であった。回答すること自体が生徒への支援となるような調査項目を設定し、「アンケートに答えて自分を見つめることができた」「将来を考えた」「周りの人を大切に思うようになった」などの回答が得られた¹³⁾¹⁴⁾。

恋愛観については、「草食系男子」という言葉がマスコミを賑わし、異性の交際相手を持たない未婚者が増加しているとの調査報告があるなど²⁴⁾、これまでの潮流すなわち、性行動の活発化とは異なる傾向が見え隠れするようになった²²⁾²³⁾。カップル形成の不調が少子化へ影響することが懸念されるようになったといえる。

高校生調査では、草食系男子の一定義「男らしさに縛られず、恋愛にガツガツしていない」に沿い、恋愛欲求の高低と固定的性役割に肯定的か否かで群分けし、群間の比較を行った。その結果、「恋愛欲求が高く、固定的性役割を肯定する」群の家族形成意欲が最も高かった。これに比べて「固定的性役割を否定する」平等志向の群は

家族形成に消極的であり、政府の主導する男女共同参画社会、すなわち「結婚して共働きで子どもを育てる」を推進することによって、少子高齢化社会を乗り切るという意思とは異なる潮流があるようにみえた。さらに、その背景には「日本の将来は期待できる」に対して否定的な意識をもつ傾向がみられた¹⁴⁾。「恋愛欲求が高く、固定的性役割を否定する」群の家族形成を支援するためには、この群の青年達が将来に希望が持てるような社会を構築することが重要であることを指摘した。

大学生調査においては、親密性、自己肯定感、ボディイメージ、結婚と仕事の両立などにおけるディレンマやダブルバインドについて調べた。家庭における性役割を肯定し、男女共同参画社会も肯定するダブルバインドの意識を持つ割合は、結婚を志向する群が高かった¹⁵⁾。ダブルバインドの意識を持ったまま、実際の結婚に至るかどうかはその結婚の継続可能性を含めて、未知数であるが、青年への家族形成支援は経済面のみならず、パートナーシップについて考える機会を設けることが大切である。

以上、これまでの研究経過を振り返ると、年を追う毎に社会情勢は変化しており、年ごとにそれらに添った調査研究を実施しようとしていたといえる。しかし、その方法や方向性が模索状態にあったことは否めない。今後はこれら過去の調査結果を糸口に、系統的に課題整理を行い、母子保健学的アプローチの全体像を追究することが、今後の少子化研究において意義あることと思われた。

追記

以上は日本子ども家庭総合研究所チーム研究の経緯であったが、これに先行して、平成9年における当研究所の名称変更以前の日本総合愛育研究所におけるプロジェクト研究においても、少子化関連研究がなされていた。文献16)～21)に示したように、この時期から、非婚・晩婚、高齢出産という課題に取り組んでおり、医学的検討を含む正に母子保健学的研究がなされていた。

表2. 過去のチーム研究における少子化問題関連の研究題目一覧

表2-1. 平成9～11年度 若年者の性についての意識と行動に関する研究（主任研究者 宮原 忍）

1) (第1報) 文献研究	既存の代表的な調査報告の展望を行った。性行動調査が主であって、性意識については比重が軽く、また、背景となる社会的要因の取り上げ方が不十分であると思われた。
2) (第2報) 青年の性と生活に関するアンケート調査	対象は高校生および大学生男女1,558件。「愛情」-「性交」-「結婚」-「人生の充実」-「子どもを持つこと」についての意識において、乖離がみとめられた。男女交際の進行為将来の結婚に結びつかなくなっていると考えられた。 女性が性的同一性を獲得するには社会的要因による葛藤があることが示唆された。
3) (第3報) 高校生の性行動と意識について	対象は高校生885人。性交経験のある群は、従来の価値観からみれば逸脱といわれる行動をとっている場合が多かったが、結婚・子育て・性役割に関する意識においては、堅実または保守的傾向があった。すなわち「結婚・子育て志向」があり、一部では伝統的な役割意識の志向も認められた。性感染症に関して無防備な態度がみられた。

表2-2. 平成12～14年度 少子社会における個人および社会の養育力に関する母子保健学的研究(主任研究者 宮原 忍)

4) (第1報) 文献研究	<p>1. generativity の意義について、世代継承に関する重要な概念として方法的な示唆を得た。</p> <p>2. 日本人の価値観の変容：家庭観・家族観・子ども観を調べ、ライフサイクルの変化との関係を見た。</p> <p>3. 教育の場における家庭観の変遷：1966年の中央教育審議会「期待される人間像」の内容。</p> <p>4. 青年期における親子間の継承：全国10都道府県における一般少年と非行の保護者を対象にした調査結果を紹介した。非行少年では、個人道徳については親からよく言われているが、公共道徳では行き届かない傾向があった。</p> <p>5. 不妊症の経年変化：女性因子で、不妊と関わりうるものとしては、結婚年齢の上昇とクラミジア感染症の増加が注目された。男性因子としては見るべきものがなかった。</p>
5) (第2報) 次世代育成に関するアンケート調査報告	<p>対象は大学・専門学校・企業の20～50歳男女、310件。エリクソン心理社会的段階目録検査(EPSI)得点の高低2群間の比較を行った結果、EPSI高得点群は、希望する子ども数、世代継承観において、低得点群の値を上回る結果を得た。</p>
6) (第3報) 「次世代育成に関するアンケート調査」分析と総括	<p>対象は、25～54歳の男女635件。養育力を高くする因子として、1) 成育家庭の雰囲気は自由で開放的・ユーモアがあること、2) 両親は価値観が共通し、互いに個性を尊重していたこと、3) 同世代・異世代を含む家庭外での多様な人との触れ合い経験が豊富なことがあげられた。</p>

表2-3. 平成15～17年度 少子社会における養育力と価値観に関する研究(主任研究者 宮原 忍)

7) (I) EPSI (エリクソン心理社会的段階目録検査) とライフスキル	<p>ストレス対処能力・対人関係スキルに注目し、文献研究および調査を行った。文献研究は1) Sense of Coherence (首尾一貫感覚:以下SOC) について、2) 対人関係スキルについて、3) 学校におけるライフスキル教育であった。</p> <p>調査対象は15歳～25歳の男女355件。EPSI得点とSOC得点、対人関係スキル得点との相関は高く、20歳未満においても、EPSI高得点群は低得点群に比べ次世代を育成しようとする傾向が認められた。</p>
8) (II) 親子間の継承に関するアンケート調査結果	<p>大学生とその父母を対象にアンケート調査を行い、有効回答111組について親子間の養育力・価値観の継承について分析した。EPSI得点の相関係数は、学生と父親間で有意であった。学生のEPSIと父母の養育観との関連などから、親子間の養育性の継承が示唆されたが、次世代育成力(次世代に向けられる養育力)が家庭のみならず社会生活の中で継承されることも示唆された。</p>
9) (III) 乳幼児をもつ保護者の養育力と育児観に関する調査	<p>乳幼児をもつ保護者男女323人を対象に、育児観と養育力について分析した。EPSIの他、SOCを指標とし、把握可能感、予測可能感、有意味感の3要素、別に検討したところ、有意味感が肯定的な育児意識に関連していた。EPSI高群は、子どもにお金をかけるだけでなく、手をかけることに肯定的傾向が認められた。</p>

表2-4. 平成18～20年度 少子社会における養育力の背景とその育成に関する研究(主任研究者 齋藤幸子)

10) (1) ワーク・ライフ・バランスと養育力に関する調査	<p>大学生とその親、および乳幼児をもつ親を対象に、443件を分析。EPSI (エリクソン心理社会的段階目録検査) およびSOC (首尾一貫感覚) を用いたアンケートを実施した。ワーク・ライフ・バランス (以下WLB) に満足している群は、育児が楽しい等、肯定的育児観を持っていた。WLBのとりにかたは、「1週間でバランスがとれるのがよい」と答えた割合が最も多かった。大人観について、「一人前の大人とはどういうことだと思うか」「大人の自覚の有無」などを調べた。大人になったと感じた時期は22歳になった時との回答が多かった。</p>
11) (2) ワーク・ライフ・バランスとジェネラティビティ行動	<p>20代、30代の仕事を持つ男女を対象に、440件を分析。大人観について追究するとともに、育児に限定しない広義の養育力を測る指標として、ジェネラティビティ行動得点を用いた調査を行った。EPSI得点の高い群は低い群に比べ、WLB達成度、WLB満足度、ジェネラティビティ行動得点が高かった。未熟な大人が増えている原因としては「人間関係が希薄で社会性が育たないから」「家庭の教育力が低下しているから」「親が青年期の子どもを大人として扱わないから」などであった。</p>
12) (3) 高校生の性役割観と将来観に関する調査	<p>高校2年生男女を対象に質問紙調査を実施し、男子94件、女子144件を分析。男性性・女性性の得点では性差がなく、男女ともに男性性得点が女性性得点に比べ高かった。平等主義的性役割態度は女子の得点が男子に比べ高かった。養育力との関連は認められず、結婚志向との間に負の相関が認められた。</p>

表2-5. 平成21～23年度 少子社会における成人期への移行に関する母子保健学的研究（主任研究者 齋藤幸子）

13) (1) 大学生および中学生の意識と行動に関する調査より	2001年の大学生調査のデータ912件の再分析、および中学生調査のデータ524件を分析した。大学生と中学生はともに、安定、継続といった結婚に関する肯定的な意識が結婚意欲に関連があった。中学生の家族形成意欲は、子どもをもつことへの肯定的な態度や、人との親密な関係、心の安定と関連があった。 中学生アンケートの教育的意義：自分の将来について考えるきっかけとなった。
14) (2) 高校生の意識と行動に関する調査	高校生を対象にアンケートを行い、415件を分析した。家族形成意欲と発達課題（親密性、達成課題、協調性、自尊感情）は正の関連が認められた。恋愛欲求の高低および固定的な性役割分担を肯定するか否かによる類型化を行い、4群間の差異を性別に分析した。恋愛欲求が高く、固定的性役割肯定群の家族形成意欲が最も高かった。
15) (3) 大学生の恋愛観・将来観に関する調査	大学生の有効回答252件を分析した。親密性、自己肯定感が高い群、育った環境（両親との関係、親の夫婦関係）に肯定的な場合、家族形成意欲は高かった。性役割・結婚と仕事の両立などにおけるディレンマやダブルバインドについて検討した結果、「家庭における性役割を肯定し、男女共同参画社会も肯定する」ダブルバインドの意識を持つ割合は、結婚を志向する群の方が高かった。結婚の意思を基準変数とした重回帰分析では、結婚の意思の規定要因は男女で異なっており、女性の要因が多様であった。

文献

- 1) 宮原忍・他、若年者の性についての意識と行動に関する研究(第1報)文献研究、日本子ども家庭総合研究所紀要1998;第34集;p61-75.
- 2) 宮原忍・他、若年者の性についての意識と行動に関する研究(第2報)青年の性と生活に関するアンケート、日本子ども家庭総合研究所紀要1999;第35集;p81-99.
- 3) 宮原 忍・他、若年者の性についての意識と行動に関する研究(第3報)高校生の性行動と意識について、日本子ども家庭総合研究所紀要2000;第35集;p73-95.
- 4) 宮原 忍、他、少子社会における個人および社会の養育力に関する母子保健学的研究(第一報)文献研究.日本子ども家庭総合研究所紀要.2001;第37集:97-115.
- 5) 宮原 忍、他、少子社会における個人および社会の養育力に関する母子保健学的研究(第二報)次世代育成に関するアンケート調査.日本子ども家庭総合研究所紀要,2002;第38集:151-163.
- 6) 宮原 忍、他、少子社会における個人および社会の養育力に関する母子保健学的研究(第三報)「次世代育成に関するアンケート調査」分析と統括,日本子ども家庭総合研究所紀要,2003;第39集;151-167.
- 7) 宮原 忍・他、少子社会における養育力と価値観に関する研究(I)EPSI(エリクソン心理社会的段階目録検査)とライフスキル.日本子ども家庭総合研究所紀要.2004;第40集:129-142.
- 8) 宮原 忍・他、少子社会における養育力と価値観に関する研究(II)親子間の継承に関するアンケート結果.日本子ども家庭総合研究所紀要.2005;第41集:103-116
- 9) 宮原 忍、齋藤幸子、竹井操、他、少子社会における養育力と価値観に関する研究(III)乳幼児をもつ保護者の養育力と育児観に関する調査.日本子ども家庭総合研究所紀要.2006;第42集:113-125.
- 10) 齋藤幸子・宮原忍・他、少子社会における養育力の背景とその育成に関する研究(1)—ワーク・ライフ・バランスと養育力に関する調査—.日本子ども家庭総合研究所紀要:第43集:145-164.2007
- 11) 齋藤幸子・宮原忍・他、少子社会における養育力の背景とその育成に関する研究(2)—ワーク・ライフ・バランスとジェネラティブティ行動—.日本子ども家庭総合研究所紀要:第44集:141-164.2007
- 12) 齋藤幸子・宮原忍・他、少子社会における養育力の背景とその育成に関する研究(3)高校生の性役割観と将来観に関する調査.日本子ども家庭総合研究所紀要:第45集:143-169.2009
- 13) 齋藤幸子・宮原忍・他、少子社会における成人期への移行に関する母子保健学的研究(1)大学生および中学生の意識と行動に関する調査.日本子ども家庭総合研究所紀要:第46集:127-150.2010.
- 14) 齋藤幸子・宮原忍・他、少子社会における成人期への移行に関する母子保健学的研究(2)高校生の意識と行動に関する調査.日本子ども家庭総合研究所紀要:第47集:131-160.2011.
- 15) 齋藤幸子・宮原忍・他、少子社会における成人期への移行に関する母子保健学的研究(3)大学生の恋愛観・将来感に関する調査.日本子ども家庭総合研究所紀要:第48集:103-122
- 16) 宮原忍・千賀悠子・他、少子化社会における結婚・育児の母性保健学的研究1.高齢出産・育児に関する総合的研究 高齢出産の産科学的問題点に関する疫学的研究(第1報)、日本総合愛育研究所紀要1995;第31集:43-54
- 17) 宮原忍・他、少子化社会における結婚・育児の母性保健学的研究2.非婚・晩婚の母子保健学的研究(第1報)日本総合愛育研究所紀要1995;第31集:55-68
- 18) 宮原忍・他、少子化社会における結婚・育児の母性保健学的研究1.高齢出産・育児に関する総合的研究 高齢出産の産科学的問題点に関する疫学的研究(第2報)、日本総合愛育研究所紀要1996;第32集:49-56
- 19) 宮原忍・他、少子化社会における結婚・育児の母性保健学的研究2.非婚・晩婚の母子保健学的研究(第2報)日本総合愛育研究所紀要1996;第32集:57-76

- 20) 宮原忍・他、少子化社会における結婚・育児の母性保健学的研究 1. 高齢出産・育児に関する総合的研究 高齢出産の産科的問題点に関する疫学的研究(第3報) 日本総合愛育研究所紀要 1997; 第33集: 57-67
- 21) 宮原忍・他、少子化社会における結婚・育児の母性保健学的研究 2. 非婚・晩婚の母子保健学的研究(第3報)、日本総合愛育研究所紀要 1997; 第33集: 69-103
- 22) 日本性教育協会編、「若者の性」白書 青少年の性行動全国調査報告 第6回.小学館.2007
- 23) 「第5回男女の生活と意識に関する調査」結果(速報)厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)「望まない妊娠防止に関する総合的研究」班 <http://nk.jiho.jp/servlet/nk/release/pdf/1226502324050>
- 24) 第14回出生動向基本調査 結婚と出産に関する全国調査 独身調査の結果概要. 国立社会保障・人口問題研究所. http://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou14_s/point14_s.pdf. 2011.11.25
- 25) 中西信男・佐方哲彦.EPSI-エリクソン心理社会的段階目録検査-.上里一郎監修.心理アセスメントハンドブック第2版.東京.西村書店.365-376.2001.
- 26) E.H.エリクソン・J.M.エリクソン、村瀬孝雄・近藤邦夫訳、ライフサイクル、その完結、東京、みすず書房:93-94、2001 (2006第6刷)

Ⅲ-3. 専門職に対する意見調査

専門職を対象とした調査では、保健領域の関係者を対象とした集合調査で 96 件、主に大学関係者と対象としたメールアンケートでは 23 件のデータを得た。以下、両者を合わせて 119 件のデータについて分析した。

1. 属性

年齢は 23 歳～69 歳で、中央値 38、平均 38.6 歳であった(表 3-1-1)。20 代、30 代、40 代、50 代以上がそれぞれほぼ 4 分の 1 ずつとなっており、幅広い年齢層の意見といえよう(表 3-1-2)。

性別では女性が 93%を占めた(表 3-2)。勤務先は「病院」が最も多く 31.9%、次いで「学校・大学」が 27.7%などとなっていた(表 3-3)。職種は「助産師」が最も多く 33.6%、次いで「養護教員・教員(大学など)」24.4%であった(表 3-4)。経験年数は 1～37 年で、中央値 9、平均 9.3 年であった(表 3-5-2)。婚姻関係は既婚 52.1%、かつて結婚していた 5.9%(表 3-6)、未婚 40.3%で、子どもありは 51.3%であった(表 3-7)。

2. 記述回答の記入状況

出産前と出産後の時期に分け、就業している女性、シングルマザー、10 代や高齢の妊産婦など対象別に必要な支援について、「現在不足している、より充実した方がよ

い」と感じる項目を選んでもらい、その具体的内容の記述を求めた。その結果、「仕事を持っている女性」「シングルマザー」「10 代の妊婦(母)」が他の項目より多く選択され、記述も多かった。表 4-1、4-2、図 1、2 に示したように、その選択率は「仕事を持っている女性」産前 65%・産後 71%、「シングルマザー」産前 50%・産後 46%、「10 代の妊婦(母)」産前 40%・産後 41%であった。次いで多かった 20%台の項目は「初産」「夫」「高齢出産」であった。

Q3～Q5 の回答状況については以下の通りである。

- Q3.家族形成前の若い世代へ必要と思われる支援 69 (58.0%)
- Q4.子どもを産み育てにくい社会であると言われる要因 91 (76.5%)
- Q5.保育者養成において重点をおくべきこと (メールアンケートのみの設問) 19 (82.6%)

3. 記述内容の分析結果

1) テキストマイニングソフトによるキーワード検索

テキスト分析の補助としてテキストマイニングソフト WordMinerVer.1.0 を使用して、キーワード検索を行った。

回答の中には、産前と産後を同じ回答欄にまとめて記したり、適当ではない欄に記入したりした例もあったが、文章を分けて移動することが難しい場合があり、記述されたままで分析を行った。

文章を「分ち書き」と呼ばれる方法で切り分け、助詞、記号などを除いた「構成要素」と呼ばれるキーワードを抽出した。それぞれのキーワードが 1 つの回答内で 2 回以上使っている場合もカウントは 1 とし、その語が 1 回以上使われたサンプル数をカウントした。総文字数は 32,271、抽出されたキーワード数は 4,777 であった。表 5-1～表 5-5 にはそれぞれのキーワードが出現したサンプル数を、多い順に上位 40 位までをめぐとして示した。

表を概観すると、支援、必要などの語を除くと、「仕事」「子育て」が産前の支援(表 5-1)、産後の支援(表 5-2)、少子化について(表 5-4)ともに上位にあり、全体として仕事と子育てに関する記述が多いことが推し量れる。若い世代への支援(表 5-3)では、「妊娠」「教育」が上位である。保育士の育成(表 5-5)では、「子ども」「保育者」に次いで「親」が上位のキーワードとなっていた。

2) 内容の分類・整理

前述した通り、産前産後に共通していたり、複数の対象に共通していたりする内容があり、記載欄によらず記述してある場合があった。そこで内容の分類整理に当たっては、文章を主題ごとに分け、要約したものを適宜移動してまとめとした。専門家として回答を求めたが、自己の経験を語っていると思われる部分もあり、それも含めて現状把握とした。複数の研究者で協議して分類整理

を行い、表 6~9 には各設問の分類結果の見出しのみを示した。

以下ではそれぞれの項目別要約を箇条書きで示す。

A. 出産前、妊娠に必要な支援について

1) 仕事をもっている妊婦に対する支援

1 妊娠中の健康支援

- 身体的に無理して仕事をしている（おなかの張り、経済的理由、自営業）。
- つわりの時期の支援。
- 切迫流産や切迫早産を診断されても、スムーズに休めない。
- 母親学級を義務にすべき。平日では、参加できない。
- 夜間や休日でも受診できるように。

2 職場環境の問題

- 職場の理解が必要、特に男性上司。
- 健診や母親学級で休みが取れない、言い出しにくい。
- 休憩時間の配慮が欲しい。
- 雇用上の不利益：やめさせられる。パートにされる。長時間働かされてやめざるを得なくなる。
- 産休・育休が取りにくい。所得補償、代替職員の充実。

3 保育所入所の保証

- 出産前に申し込めるようにして、入所できる保証を。

4 家事支援

- 産後は支援があるが、妊娠中はない。

5 その他

- 妊娠しやすい環境づくり。
- 会社だけでなく、社会の考え方が確立されていない。
- 行政も出産して仕事できるとアピールした方がよい。

2) シングルマザーになる妊婦に対する支援

1 情報提供：現状を周知

- 経済的な状況や社会的な厳しい現状を周知。
- 安易にシングルマザーを選択しないよう、子どもの成長を見通した情報提供。
- 子どもの発達と援助に関する基本知識の定着。

2 情報提供：制度を周知

- 学級や講習：健診にお金がかかるとして受診しない若者も多い。
- 社会保障制度、相談窓口を分かりやすく提示。相談ネットワークの周知。

3 支援体制

- 経済的支援。出産費用が負担。職業の確保。
- 不安を支える支援：ドゥーラ。妊娠中～産後の継続した支援（メンタル面、児の発育、発達、育児）。
- 母子福祉センターの活用、アドバイザーの配置。
- シングルマザー同士の交流の場づくり。

4 社会環境

- 冷たい。偏見、特別視、差別あり。
- 地域で孤立しやすく、制度が受けにくい。行政だけの

支援で十分とは考えにくい。

3) 初めての妊娠に対する支援

1 準備教育：

- 必要な理由：一人っ子や核家族が増え、乳児をみたことがない人が増えている。親が高齢でサポートが得にくい。地域の関係が希薄。産業ベースになりがち。妊婦教室が自治体によっては少ない。
- 方策：母親・父親教室の充実。夫婦で参加できる教室。経験者を活用。出産前に乳児をみたり抱いたりする経験。父親の育児参加への教育。新たな生活に対する具体的なイメージ形成。具体的な育児内容の伝達。

2 個別支援

- インターネットなどで情報が多様化しており混乱、マニュアル化では対応できない。
- 精神的支援。職場復帰に対する不安や、育児支援の受け方など、妊婦の精神的・身体的不安定状態を解消するための支援（定期健診受診の勧奨など）。
- 経済的支援。

3 交流の場

- 不安を共有し、正しい情報を得る機会。

- アドバイザーの質の向上。

4 職場の体制

- 相談しやすい雰囲気をつくり、個別の問題を早期に見つける。
- 産業医を含む保健管理者とのパイプ役を定めておく。妊娠の継続と勤務環境の調整を図る。

4) 経産妊婦（第2子以降の妊婦）

1 上の子の保育：

- 出産時のみならず、健診時、安静や入院が必要になった時の預け先が必要。
- 上の子の行事などで無理をして切迫流産になる母親が多い。

2 家族支援

- 上のきょうだい達とどのような出産を迎えるかを考える機会をつくる。
- 退院後の家族の状況に応じた支援。

3 行政手続きの負担軽減。

4 経済的支援

5 親同士助け合いができるようなコーディネーター。

5) 多産婦に対する支援

1 虐待予防：リスクが高いので国として支援して欲しい。

2 ベビーシッターが足りない、料金がかかる。

3 経済的見通しが持てる仕組み。

4 多産の先輩の話が聞ける場。

6) 若年（10代）の妊婦

1 教育支援と情報提供

- 医学的、生理学的基礎知識（避妊法や性感染症の予防を含む）。受診の必要性。家族計画。
- 育児知識の習得・実習を兼ねた勉強会。
- 育児支援に関する社会的仕組みの説明。
- 産後のイメージ。母になる自覚。
- リスクを知らせる支援：身体への負担、経済面、離婚率などの厳しい状況についての情報提供。偏見から守られるように。

2 学業継続の保障

- 退学を余儀なくされることのないよう、自宅学習への切り替えや、いつでも復学できるようにする。

3 地域における支援

- 母と子の健康支援など、地域ぐるみの協力体制の構築。相談相手になる組織作り（福祉事務所、自治体、保健センター）。子育てアドバイザーの質の向上と普及。
- サークル、ピアエデュケーション、相談しやすい場所が必要。
- 支援が届かない：望まない妊娠について学習しているにも関わらず、居場所のない生徒の出産を目の当たりにする。若年妊婦が集まる機会を作っても、参加しない若者に悩む。

7) 高齢妊婦に対する支援

1 不安を支える

- 医療側からのアドバイスの質の向上。

2 不妊症・不育症に対する支援

3 高齢出産者との交流の場づくり。

8) 夫に対する支援

1 妻の理解への支援

- 出産前後の妻の心身の状態について知り、自分に何ができるかを知るチャンスとする。
- 妊娠の知識・理解を促し、女性とともに育児に参加する意識をもつようにする。

2 父親になるための支援

- 父性意識。父親の役割。父になる自覚がもてるような教育。
- 父子手帳の普及。妊婦健診施設からの連絡ノート。
- 父親学級の義務化。育児休暇に加えて、両親教室に参加できる環境づくりが必要。有職者が通いやすい父親教室。

3 職場の体制

- 妊婦健診に付き添えるような企業のシステム。
- 有給休暇など柔軟な体制は1歳までは必須、できれば3歳まで。

4 社会的な働きかけ

- 社会全体が父性発達への働きかけ。
- 幼稚園や保育所における父親の育児参加の実践を広報する。

9) 夫婦関係について（カップル含む）

1 夫婦の大切さを学ぶ

- 夫婦になっていくこと、変化する関係の理解を深める。
- 若年妊婦、虐待、社会的弱者の連鎖を切るためには、学ぶことを義務に。

2 カウンセリング

3 交流の場、コーディネーターの普及

10) 祖父母など家族関係について

1 祖父母への働きかけ

- 現在の妊婦や子育てについて理解する機会。昔のことを強要することが多い。
- 祖父が行う初めての育児のサポート。

2 介入し過ぎの問題

- 祖父母学級や本などが祖父母意識に火をつけている。妊婦はそれほど望んでいない。

3 母自身の親子関係の問題

- 産後の育児に問題が起こる場合がある。

11) その他の意見、および複数の項目の内容をまとめて、または全体的な視点での記述

上記1)～10)と重複する内容は、一部割愛した。

1 意識の低下や知識不足

- 自分で産む、育むという自覚。母として父として自己犠牲。母性。
- 長期的視点（イメージ）。
- 仕事をしているから仕方ない、小さい子がいるから仕方ない。
- 身体について精神について、妊娠時についての知識。モデルや経験。妊娠中の生活の乱れはお産、子育てに影響すること。

2 社会環境の問題

- 仕事か育児かを選択しるとせまる社会。母親一人で子育てを担う環境。今も何十年前とまったくかわらない。
- 妊娠中の女性がもっと楽しめる工夫。

3 職場環境

- 夫に対しても妊婦に近い配慮があれば、育児に関して2人でするものという考えがひろまる。
- キャリアと育児（出産）の両立が難しい社会、職場環境がある。
- 仕事が忙しいとそもそも妊娠しにくかったり、子どもを作るタイミングを逸したりする。
- 育児がマイナスのイメージが社会的（仕事）にある。
- 体調不良の人への6週より前に休みをとれるように（とりやすいように）していくべき。

4 保健・医療

- お産難民：産婦人科の数が足りない。出産費の軽減。
- 個別保健指導の充実。
- 病院・保健所のスムーズな連携。
- 不妊治療で夫も検査を受けやすい環境に。

- 電話相談：（産科）外来で対応しきれないので、市町村で電話相談室があったらよい。
 - 民間のサポート：専門職が支援者として動く限界を感じる。地域で支え合っていく。
 - 妊娠・子育てに対する継続支援、とぎれない支援、家族・周囲からの伝承
 - 情報提供：子どもの実情を知らせる。出産方法の情報が正しく伝わっているかどうか。
 - 経産妊婦、高齢妊婦、経験からの軽視がないように
- 5 ハイリスク・虐待防止
- 若年層の妊娠や若年層でのシングルマザーになる人が増えている。産後のケアも含め、サポート体制を充実させることが児童虐待への防止につながる。
 - 知的に低い人や、精神疾患の人へのサポート。
 - 長期的に関わる事のできる人材が必要。
 - ハイリスク支援：低所得、パートナー不在、親の支援なし
- 6 学校と地域の連携・体制
- 家庭でのサポートがなく、産む決断をし、学校を去っていった子どもたちの学校外でのサポートは今の学校ではできない。地域と学校が連携し、支えるシステムが欲しい。
 - 転勤族が多く住む市：初産婦でも経産婦でも家族・知人のいない中で、妊娠・出産していくのはとても大変、情報・精神面・身体面・生活面のサポートが必要。
 - 地域交流：対象を限定しない交流の場も必要。母親学級で地域の人と参加（民生委員、町内会）。
 - 支援が必要な人に支援が届かない。退院後の行政とのつながりがより必要。

B. 出産後の支援について

1) 仕事をもっている母親に対する支援

- 1 職場の体制
- 勤務時間：父親の定時帰宅。フレックスタイムの導入。
 - 子どもの病気：看護休暇。遠慮なく休めるシステム。
 - 育児休業：期間が足りない。義務化するなどして、仕事が続けられるように。代替職員の不足。
 - 復帰支援：仕事上の知識や、経験など復帰後の講習。戻ったら「こう働ける」というビジョン。
 - 母乳育児支援：勤務時間内の授乳時間や育児時間。
 - 職場の風土：制度はあっても、前例がないと言われて取得しづらい。
- 2 保育問題
- 保育所不足：都会の保育所。職場の保育園。年度途中の入園の困難が、職場復帰を早める。
 - 保育の質：安心してあずけられる保育所の増加。質の低下で空いているところしか入れない現実。
 - 制度の充実：公的保障。制限（登園・降園時間など）が多く、出産前と同じように働けない。
 - 病児保育：欠勤への対応、病児保育の充実。夫より妻

が休まざるを得ない現状。

- 3 乳幼児健診：土日を増やす。仕事を休めるシステム。
- 4 ストレス発散の場。先輩母とのネットワークづくり。
- 5 家事の無料支援があれば、子どもに笑顔が向けられる。
- 6 社会的な展開
 - ワーク・ライフ・バランスへの合意。母子の親密な時間が人間形成への大きな関わりがあることを再認識し、昔ながらの時間が家庭で営めるような社会展開があればと思う。
 - 父親の育児参加

2) シングルマザーに対する支援

- 1 仕事を持っている母への支援と同じことだけでもあれば随分違う。
 - 保育：安心してあずけられる保育所の増設。送迎サービス。保育制度・学童保育の充実。
 - 親が病気になった時の具体的支援。
 - 相談できる場。
 - 雇用条件：育児時間。退社時間の繰り上げ。
 - 子どもの発達と援助に関する基本的な知識の定着。
- 2 経済支援
 - 補助制度の見直し。
- 3 社会的理解：
 - 安心して働ける環境づくり。
 - 孤立を避けるかかわり、企画。

3) 初産婦（初めて育児をする女性）に対する支援

- 1 育児情報の提供
 - 子育てに関する情報が吟味しやすくなる支援（予防接種の情報など）。
 - 子どもの発達と援助に関する基本的な知識の定着。
 - 「タッチケア」「医薬品の知識」などの内容を盛り込んだアドバイス。
- 2 個別支援
 - 気軽に相談できる環境。
 - 育児に困難を感じた場合の SOS を出せる場。
 - 産後 1 ヶ月までの育児サポート。
- 3 コミュニティーなど
 - 神経質にならないように、直接的な育児の情報を伝えられるコミュニティーの形成。
 - マルティプル・ペアレンティング。
 - 母親同士が支え合ったり、夫婦揃って子育て家庭同士交流できる仕組みづくり。
- 4 バースプラン指導：初産婦で出産後すぐ妊娠してしまい、育児ストレスに、虐待や育児放棄につながる。

4) 経産婦（第 2 子以降の子育てに対する支援）

- 1 上の子への対応
 - 赤ちゃん大事さに上の子もだけが保育機関に預けられる現状がある。複数の子どもの親になることを支

援する必要もある。

- 親と兄弟のお互いの関係作りに関する基礎知識。
- 2 子育て家庭同士で助け合う関係づくりの拠点
- 3 避妊法
- 4 経済的援助

5) 多子家庭に対する支援

- 1 経済的支援
 - 育児に関する費用がかかりすぎる。
 - 育児用品や勉強用具などのリサイクルやレンタルなどの充実。
- 2 育児の手伝い
 - サポートする機関はあるが、利用料が高い。
 - 祖父母や夫がない場合の支援。
- 3 家族への支援
 - 上の子に対するフォロー。
 - 親と兄弟のお互いの関係作りに関する基礎知識。
- 4 ひろば
 - 必死になりすぎている人の行き場所がない。
 - 多産のため就学前に集団に入れない親も多い。小学校入学後集団生活とれず困っている。
- 5 避妊法など

6) 若年（10代）の母への支援

- 1 経済的支援
- 2 連携サポート
 - 市町村主催の育児学級や子育て教室に参加を促す。
 - 両親の協力を得られない人に、アウトリーチ的な支援。定期的家庭訪問で育児相談。
- 3 支援者の存在が大切
 - 祖父母との家庭的な交流のかけはしや調整役。
 - 子育ての基本的な事をくり返し話してあげる。
 - マルティプル・ペアレンティング。
- 4 相談・交流など
 - 親同士の交流の場。先輩母との交流の場。
 - 相談、休めるサービス。
- 5 母性・父性の育成
 - 若年の母親は自分の母親をたよることが多い。
 - 愛着形成への支援。
 - 父性の大切さ。
- 6 情報提供
 - ネット等での子育てノウハウ。子育てに関する正確な情報。
 - 子育てによる夫婦関係の変化と、その対応についてのレクチャー
- 7 教育支援・職業訓練
 - 家事・育児に左右されずに勉強できる環境。
 - 労働をのぞんだ時に不利にならないように職業訓練。

7) 高齢出産した母親に対する支援

- 1 若い母親と体力的な差、価値観の差。
- 2 祖父母の高齢化により、産後サポートが望めない。
- 3 高齢出産した母親同士の交流の場。
- 4 高齢出産者は社会的立場でも求められることがある。

8) 父親に対する支援

- 1 就業体制
 - 労働時間：早く帰宅でき、母親を支える体制。企業が長時間労働を改善する。法律などの政治主導。
 - 育児休暇：職場の理解。休暇を取得しやすい労働環境。子が小・中高校生になっても母親任せにせず、面談など父親も参加できる環境づくり。
- 2 父親学級と情報伝達
 - 出産前後、及び子育て中の母親の心身両面にわたる理解を深める機会。
 - 母親学級と同様に機会を。特にシングルファザー。
 - 子どもについて
- 3 社会風潮
 - 育児に主体的に取り組むことを当たり前とする風潮づくり。

9) 夫婦関係についての支援

- 1 夫婦関係と子育て
 - 子育てについての夫婦間のコミュニケーションの援助。
 - 子どもがいる事の豊かさについてのアピール。
 - 子育てによる夫婦関係の変化と、その対応についてのレクチャー。
 - 家族について：家族の時間をしっかりもつ。二人で生活して行く責任をしっかりとつ。二人で協力しあう、相手への思いやり、人としての育成。
 - 離婚率が高くなっているため、男性と女性が理解し合えるような教育が必要。
- 2 男性への支援
 - 親子教室への父親の参加を職場として推奨する。
 - 男性側への情報提供が少ない：産後、女性としてより母となる妻への夫の協力、理解が少ないケースもある。
- 3 性に関する健康支援
 - 正しい避妊法、家族計画について説明。
 - セックスレスの相談機関が少ない。
- 4 経済的不安を解消する対策

10) 祖父母など家族関係についての支援

- 1 祖父母教育
 - 現在の子育て情報を理解する機会。
 - 孫育て講座や子育て観のギャップを埋めるアドバイザーの普及。
- 2 相談体制
 - 悩みがあっても一番打ち明け辛い内容。幼稚園などで

聞くには重い。

3 新たな家族関係の構築

11) その他の意見、および複数の項目の内容をまとめて、または全体的な視点での記述

上記 1) ～10) と重複する内容は、一部割愛した。

1 働いている障害児の親の支援

- 前提に、働く親を考えてない行政・福祉。

2 地域子育て支援

- 胎児の頃から地域の人との交流ができるようする。
- 対象者を限定した支援も必要だと思うが、乳幼児のいる全家庭を対象とした支援も必要。
- 3)4)5)地域の子育て支援施設の充実（数は増えてきたが、認知度が低いのでは）
- 3)4)5)アウトリーチサービスの充実
- 3)4)本当に必要な時期に、経済的なことを心配せず、助けを求められる場所や人を作っておく事が大切。時期がきたらお母さんとしての成長がみられる。
- 7)11)育児生活に適応しにくかったり、柔軟性が乏しい傾向があるため、うつや、マタニティーブルーを発症しやすい。育児支援や「人」の援助が必要。
- 7)11)今までの大人だけの生活から、赤ちゃんに合わせた生活に適應することで母親の役割を獲得していく過程。手助けしてくれるホットライン。
- 母親に自由な時間を確保させること（リフレッシュ）
- いくら集える場があっても、来ない人々は多い。おせっかいな役割くらい果たしてくれる昔の近所のオバチャンみたいな人が必要。
- 1～2 才児位までに限定して無料でオムツやミルクが使える施設。
- 地域での仲間づくりなど、母親を1人で悩まない環境をつくるのが大切。
- 母親学級のような産前におこなっているものを、出産後も数多く設定・企画してほしい。

3 経済問題

- 1)2)5)6)に必要。

4 保育

- 川崎市は親と同居、または 2km 圏内で働かない祖母がいるとマイナス。祖父母に労働を義務づけているように考えます。
- 夜間保育が少ない。
- 何かあった時、電話だけで、子を病院に連れて行って貰えば良い。
- 日中、夜間を問わず手伝ってくれる人があるとよい。

5 産後院など母性保健

- 産婦全員に対して、産後院のような制度、施設が必要。不安が解決されないまま自宅に戻るため、母乳の出なくなる人が最近多い。
- 出産後の母乳や育児サポート、
- 母の精神衛生への支援がもっと必要だと思う。

6 職場や周囲の理解や協力

- 健診や学校行事に参加する時間を作るのが困難な状況がある。

7 情報発信と教育機関との連携

- 保育園とリハビリテーション病院等の連携：小学校との連携不足は目に見える。
- 2)6)実際地域（保健所など）でどこまでサポートできているのかわからないことが多いため、情報の発信と、教育機関との連携を密に働きかけてもらいたい。

8 思春期の性教育を充実

- 特に初産婦は子育てが、分からない＝大変＝不安と、自分を守ってもらいたく、親ばなれできていないケースも見られる。近い将来の子育てに自信が持てるような思春期教育が必要。

9 雇用上の不平等

- 仕事復帰した時の子どもとの時間を作るための勤務希望がきちんと平等にもらえない。

10 意見

- 社会全体：個人に手当てを出すのは効果が薄い。その財源をまとめて有効に使ってほしい。子育てを社会全体でできればいい。社会の子どもという意識がなくなっている。「社会で育てるとは」どういうことかを学び、実行できる支援がほしい。
- どんな年令の母親も、子供に一貫して関わる事の大切さ、子供をかわいがることと、何でも言うことを聞くことの違いを理解して子育てした方がよい。中学生くらいになって、子供が言うことを聞かなくなってからあわてても、取り返しがつかない。
- 全項目において具体的な支援が必要だと思う。
- 母親が子育てに専念できる環境があれば良いのと思う（乳幼児期の母親に）。
- 全体的に未熟なまま母になっているケースがふえている。児の発達や養育が気になるケースも多くなっている。その反対で一生懸命頑張っていて加減がわからずに苦しんでいる人もふえている。

C. その他、妊娠・出産全般、あるいは、妊娠前の若い世代へ必要と思われる支援について

1) 妊娠・出産全般の支援について

1 安心して妊娠継続・出産・育児できる保健医療体制

- 婦人科疾患における検診がもっと受けやすい環境に・女医・クーポンの周知。
- 出産できる病院・クリニックが足りない。
- 若年、シングル、父子家庭、実家が遠方の場合、無料で利用できる産後入院施設。

- 支援（心身ともに）・困ったときマニュアル等の配布
- 地域の中で妊娠から育児まで支援していける人材

2 社会体制・環境・コミュニティー

- 産み育てることが楽しみになるような社会・環境（職場、社会、地域、教育費、保育園設備）

- 行政が主体（または費用負担）の知識の提供（母親学級への支援など）
- 結婚できる環境づくり
- 明るい未来
- 虐待防止
- コミュニティー作り。仲間づくり。社会が子どもを育てる、というように変わっていけばよい。

2) 若い世代に伝えるべき内容

1 日常の基本的な健康管理

- 食育、出産までに体づくり。
- 妊娠前の女性の喫煙。

2 身体のこと、性、避妊、妊娠、出産などの正しい知識。

- 生きる為の性教育と自己認知。積極的な避妊指導。
- 女性の身体。避妊について・基礎体温をつけることについて・出産後月経がなくても妊娠する可能性があること・中絶は身体的にも精神的にもつらいものであること。
- 産んだら育てていけるのか考える機会。
- 産める年齢。高齢妊娠でのリスクを訴える場は少ない。

3 家族を持つことへのイメージを育てる

- モデル家族の実例。見本となる、人生の先輩。
- 家庭を築くということ（結婚、母親、父親の役割、生活して行くこと）の基本的イメージ
- 子育ての喜びや家庭を築くことで得られる豊かさについて、義務教育で。
- 家族の絆や子育ての苦しさや楽しさ、保育や家族などについて。

4 子どもという存在の大切さ、自らが育てる存在になっていくことを理解する

- 自らの身体へのケアや他者へのケアが生じるような支援。
- 産み、育てるということに対して意識改革、教育。
- 乳児期の大切さ。親子の相互作用や愛着形成。
- 親になる責任の教育。学校だけではむづかしい。
- 子どもの実像を知らせる。

5 広い意味での性教育

- 自分にとって配偶者の存在が、自分自身の成長に必要であること。
- 人を愛する体験が如何にすばらしくかつ充実感を与えるかという、夢を与えること。
- 家族をもつことの責任についても学習させる。

6 我が国の少子高齢化、晩婚化、家庭内暴力など、家族形成にかかわる内容、学校教育で。

3) 若い世代に伝える方策

1 義務教育、中学・高校教育において

- 「家庭総合」「家庭科」の授業の強化。
- 多職種の専門家による家庭教育に関する講座の枠組みを拡大。

- 自分の将来を考えることができる機会。10代の妊娠・出産を予防。
- 妊娠・出産についての意味を妊娠前の若い世代で考えて、保護者が学校の先生と話す。
- 教育機関と保健所へつなげる

2 体験学習

- 乳幼児と触れ合い経験、中学生の保育所での職場経験、異年齢交流。
- 子育て中の母親の話をきく。身近に妊婦や乳児と接する具体的な経験を。
- 家事、掃除、何かを作るなど皆で協力する経験。

3 ピア活動

- 家庭で教えることが適切なこともあれば、仲間のいる学校の中の方が適切なこともある。

4 思春期講座

- 広い意味の性教育。親になる前の親教育。
- 産む＝自分で育て、教育するではなく、産む＝働く＝人にあずけるという思考の人が多。

5 人としての成熟を支援

- 自己肯定感をもてる教育、環境。
- 若い世代だけでなく、引きこもりの大人にも自分を大切に教育は必要ではないかと思う。
- 大人とは、ルールを守ることなど教え、地域人として育てる。
- 日常生活の指導。

D. わが国が子どもを産み育てにくい社会であると言われる要因について

1) 就業環境

1 仕事との両立ができない、ワークライフバランスの未熟

- 保育が足りない
- フレキシブルな就業体系にないため
- 仕事優先。長時間労働の夫が育児に協力できない
- 夫の転勤、単身赴任なども多く、母親のストレス。

2 非正規職員などの問題

- 安定した職業、賃金が得られない人が多く、結婚できない。
- 復職しにくく、パートタイムにならざるを得ない。

3 仕事に対する責任と対人関係。

- 男性は出世にも影響するため、子育てへの参加が減る。
- 女性の多い職場では、出産が、他の人の仕事の負担が大きくなるので、肩身が狭い。
- 地位を確立している年代、30代後半～40代で産み育てる時に、子どもの養育環境を職場にもっと理解してほしい。

- キャリアを積んでいるうちに、高齢になって産みにくくなる。

- 制度があっても活用しにくい。

4 職場環境

- 未婚や、既婚でも子どもを産まない人が増え、相談もしづらい。ママ同僚、先輩ママ同僚が欲しい。
- 経済優先だから。子どもを産む、産休の女の人を会社はとりたがらない。
- 職場が子育てに関する意識が薄い。職場の理解が得られにくい（妊婦・育児に関して）。

2) 働き方（働く理由）

- 1 経済的な面から共働きが多くなっており、家族でゆっくりと過ごす時間がとれない。
- 2 すべての人が、フルタイムで働きたいというニーズではない。ワークライフバランスの充実と、フレキシブルな就業体系にないため、産み育てにくい。
- 3 公的支援による、大学や専門学校でのリカレント教育の場が必要。

3) 社会・風土

- 1 子どもという存在を大切にする姿勢が社会に無い。
 - 他人ごと・社会が子育てに関して無関心である。
 - 子どもや子育てに対して厳しい、冷たい。
 - 出産する人に対して優しくない。
 - 効率主義で、子どもはさまたげという発想、自己主義、経済優先主義、学力偏重の社会・子育てがキャリアアップにならない社会制度、風土。
 - 育児を楽しんでできない。
 - 思いやりの無さ。社会が自己中心的になっているように思う。
 - 人が「生きにくい」ということの裏返し現象だと感じる。
 - 高度成長時の子育ての方法や理想を現在に当てはめている人が多い。
- 2 女性が育児という考え・女性の負担
 - 男性役割、女性役割（男らしさ・女らしさ）が根強く残っている。働く女性が増えても、家庭での男女の役割は、女性に負担がかかったまま。育児は心身共に多大な労力があるのに、女性がヘトヘトに。
 - いまだ男尊女卑である。女性は育児に専念するという昔ながらの考えがあり、男性の協力が少ない家庭もある。
- 3 人との関わり
 - インターネットなどの普及で「孤」が目立ってきた。
 - 地域性が強い小さな町村では、嫁として転入してきた人には、一生よそ者扱いで、地域で支えていくということをこぼむ傾向のある地域もある。
- 4 学力偏重の社会・経済格差
 - 中間層の税負担が大きい。
 - 格差社会という構造が子どもを育てる事の負担になっている。

4) 価値観（個人、本人）

- 1 ジェンダー意識
 - 子育ては母親だけの責任という思い込み。
 - 夫が育児に協力しない。
- 2 個人生活の重視
 - 趣味等に一生懸命になりそもそもの恋人を作ったり結婚したりということがおっくうになっている。
 - 一人一人が生きるのに必死で、他人に気を向けなくなった。
 - 女性側も仕事に就き、結婚しないでも生きていけるという選択。
 - お金で不自由したくない、結婚に踏み切れない、高齢になって、不妊、と言う構図。
- 3 子育て観
 - 物質的結果を強く求めるようになったことから来る、子育てへのためらい、恐れ、自信不足。
 - 子どもを育てるのは夫婦の責任、他人が立ち入る領域ではないという考え方。
 - 子どもにはできる限りのお金をかけて、不自由させたくない思いが強い。
 - 「昔は昔は～」って言っていないで理解しようとしてほしい。
 - 偏見が強く、親の完璧を求める。
 - 育児の目的が無い。子を産み育てる意味がはっきりしていない。

5) 子育て環境、支援体制

- 1 コミュニティの崩壊
 - 同じ子育ての母親同志での関わりも少なく、ひとりで悩みながら子育てしている。
 - 周囲の助けを貸りにくくなった。
 - 地域でのネットワークがうすい。
 - 少子化に伴い、社会全体に子どもみかける数がへった。社会的子育て観に影響。
- 2 情報過多で、選択が難しい。
- 3 子育てのバックアップ体制
 - 施設が少ない。分娩施設の少なさ。
 - 妊娠期の支援は多くても産後の支援が乏しい。
 - シングルマザーが生きやすい支援（経済的、住宅、支える組織）
 - 子育てだけでなく、介護の問題も同時に抱えることが大きな負担となること。
 - 支援する人、体制が充実していない。相談する場所があまりない
 - 核家族化。三世同居は息苦しさもあるが、助けられたことの方が多かった。
 - 今の政治は子育てを重視していない。
- 4 男性の父性の育成
- 5 教育問題
 - 深刻化していて、子育てに不安をもちやすい。

6 経済問題

- 教育費、子育て費用、医療費、お金がかかりすぎる。
- 経済支援は年収に応じてカットされる。
- 出産費用、お産難民。
- 出産までは手当て金で賄えるが、育児にお金がかかる。
- 家が狭い。
- 独身も子育て世代の大変さを見て敬遠している。
- 経済的な支援がまだまだ十分ではない
- 本来補助すべきである子育てに要する費用を、国、自治体が十分に予算化していないこと。
- やはり経済の先行きが見えないこと。経済低迷と国の将来性への不安。
- 社会保障が国の財政で変化する。

6) その他

1 北欧等に学ぼうとしないこと

- 緩少子化国に倣い、女性も男性も仕事と家庭を持ち、子育てするのが当たり前の社会になることが必要。

2 人とかかわる能力について

- 乳幼児期から義務教育の時期に、その重要性を社会全体が認識し、力を入れる事が必要。

E. 現代社会で、保育者養成において重点をおくべきこと

1) 保育士のあり方

1 保育者の資質（未熟→自己肯定感、心身の健康）

- 相手の立場になって考える力
- 色々な人がいることを知る。
- 自らの意見に気づき、言語化し、表現する力。
- 自分の生育歴に対して、客観的見方ができる。
- 心身共に健康さを備える必要性を理解する。
- 自身を肯定できていないと、子や親を援助できない。
- 保育者が未熟、改善させるのは難しいことだと思う。
- 保育者としての資質に欠けていると思われる者には、資格を付与しない。

2 保育者観の変革

- 元気で、活発でというような保育者観からの脱却。
- 総合的な職種としての養成が必要。

3 職業の理解

- 保育という仕事の楽しさに加え、厳しさも伝える。
- 保育者としての責任をしっかりと。子供をものとしてあつかわない。

4 保育士の社会的地位、待遇改善

- 保育者の社会的地位を上げることが重要である。
- 待遇改善、経済的、社会的保障。保育士の給料の水準を世間一般の仕事並みに上げる。

2) 教育内容

1 子どもとの関わり方、理解

- 何かができるようになることを子どもに求めず、保育者にもそれを求めず、まずはじっくり子どもとつきあい、子どもがすることを見る時間を与えること。
- 子どもの尊厳、存在の豊かさを理解し大切にすること。その上で、子どもとともに成長していく姿勢を育てる。
- 保育技術にのみ走らず、子どもを理解し、それを伝えることができる能力の養成。
- 子どもを見守ればよいというのではなく、クリエイティブな保育が展開できるような実践力。
- 育児・保育・教育の三要素をきちんと押さえ、子どもの成長・発達をグローバルに捉える力を身につけさせる。
- 乳幼児期の関わり方をしっかりと専門的にアプローチできる保育者の養成。
- 保育者の役割とは、子どもが本来的にもつ可能性を引き出し、子どもが社会において自律的存在として生きていける手助けをするものであること。
- 命の大切さ、他者愛（思いやり）、倫理観。
- 個を大切にされた育成、成長。

2 親への対応、保護者理解

- 親の自覚に関しての教育。
- 保護者理解。
- 保育所における保護者支援の充実: タッチケアを保育士養成課程で習得させ、実施指導を行う。

3 障害児対応

- 発達障害等の受け入れができるよう、差別がないよう養成する。
- 障がいのある子どもの家族支援について。

3) 養成方法

1 経験学習、子育てを知る具体的カリキュラム

- 経験学習の重視。
- 実際に子どもを育てている保護者や家族について知る機会が極めて少ない。具体的に子育てに知るカリキュラムの形成が望まれる。
- 今保育者は非常に多様な状況への対応を迫られているため、狭く保育技術を学ぶのではなく、多様な経験が必要。

2 科学的根拠に基づくプログラミング

3 大学生活全体を通して学ぶ

- 養成校教育の中で充足していくことが難しい事柄について。

4 一般の企業研修をしてから保育士に

- 親への対応があまりにもぞんざいである。一般企業で働く親の気分を理解する。

5 幅広い年齢層から養成する

- 希望者を受け入れ、奨学措置を整えて養成する。

表 3. 回答者の属性

表 3-1-1. 年齢

	年齢
N	115
平均	38.6
標準偏差	10.3
最小値	23
最大値	69
中央値 (メディアン)	38
欠測値 N	4

表 3-1-2. 年齢 (年代別)

	件数	%
20 代	30	25.2
30 代	32	26.9
40 代	31	26.1
50 代	19	16.0
60 代	3	2.5
不明	4	3.4
合計	119	100.0

表 3-2. 性別

	件数	%
男性	5	4.2
女性	111	93.3
不明	3	2.5
合計	119	100.0

表 3-3. 勤務先形態

	件数	%
1 病院	38	31.9
2 助産院	1	0.8
3 クリニック	9	7.6
4 保健センター	20	16.8
5 学校・大学	33	27.7
6 その他	14	11.8
不明	4	3.4
合計	119	100.0

表 3-4. 職種

	件数	%
1 助産師	40	33.6
2 保健師	22	18.5
3 看護師	18	15.1
4 医師	0	0.0
5 養護教諭・教員	29	24.4
6 その他	7	5.9
不明	3	2.5
合計	119	100.0

表 3-5-1. 経験年数

	経験年数
N	113
平均	12.2
標準偏差	9.3
最小値	1
最大値	37
中央値 (メディアン)	9
欠測値 N	6

表 3-5-2. 経験年数 (段階別)

	件数	%
5 年未満	26	21.8
5~9 年	31	26.1
10~	29	24.4
20~	19	16.0
30~	8	6.7
不明	6	5.0
合計	119	100.0

表 3-6. 婚姻関係

	件数	%
未婚	48	40.3
既婚	62	52.1
かつて結婚していた	7	5.9
不明	2	1.7
合計	119	100.0

表 3-7. 子どもの有無

	件数	%
あり	61	51.3
なし	53	44.5
不明	5	4.2
合計	119	100.0

表 3-8. 子ども人数

	件数	%
1 人	13	21.3
2 人	32	52.5
3 人	11	18.0
4 人	3	4.9
不明	2	3.3
合計	61	100.0

表 4-1. 妊娠中の支援について N=119

	選択%	記述%
1. 仕事をもっている女性	65%	38%
2. シングルマザーになる女性	50%	26%
3. 初産婦	24%	10%
4. 経産婦	13%	8%
5. 多産婦	14%	4%
6. 若年（10代）の妊婦	40%	15%
7. 高齢妊婦	16%	6%
8. 夫	29%	17%
9. 夫婦関係について	14%	3%
10. 祖父母など家族関係について	12%	6%
11. その他	14%	10%
(項目の選択なしで記述回答)	0%	29%

表 4-2. 出産後の支援について N=119

	選択%	記述%
1. 仕事をもっている母親	71%	31%
2. シングルマザー	46%	12%
3. 初産婦（第1子を育ててる）	25%	11%
4. 経産婦（2人以上を育てている）	13%	3%
5. 多産婦（多子家庭）	19%	6%
6. 若年（10代）の母	41%	13%
7. 高齢出産の母	24%	3%
8. 父親	24%	11%
9. 夫婦関係について	19%	8%
10. 祖父母など家族関係について	14%	5%
その他	13%	6%
(項目の選択なしで記述回答)	0%	27%

図 1. 産前の支援で選択された項目別割合

N=119

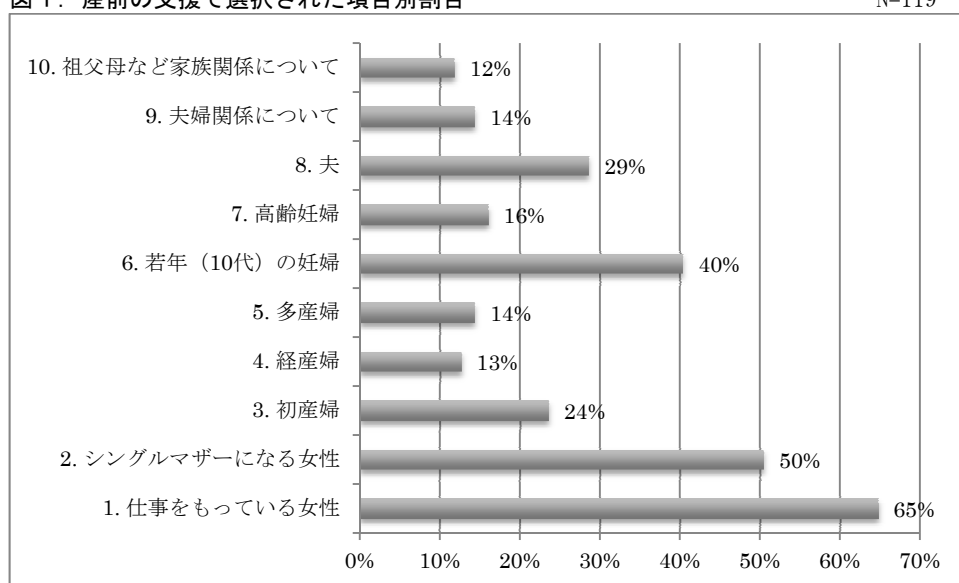


図 2. 産後（乳児を育てている家庭）の支援で選択された項目別割合

N=119

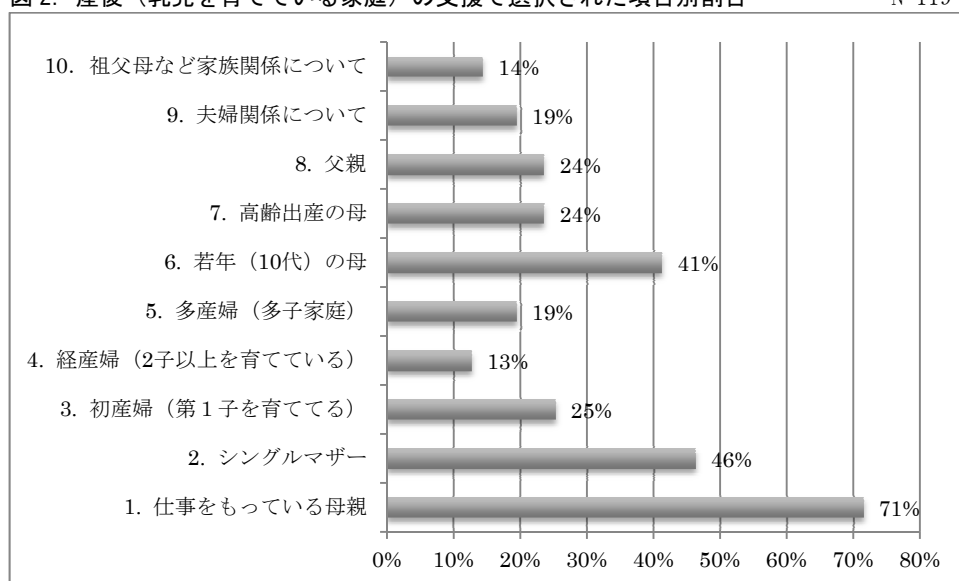


表 5. テキスト分析：度数＝サンプル度数

表 5-1.産前の支援について			表 5-2.産後の支援			表 5-3.若い世代への支援			表 5-4.少子化について			表 5-5.保育士養成		
順位	構成要素	度数	順位	構成要素	度数	順位	構成要素	度数	順位	構成要素	度数	順位	構成要素	度数
1	支援	39	1	支援	32	1	必要	21	1	子ども	32	1	子ども	11
2	必要	30	2	子育て	31	2	支援	11	2	子育て	28	2	保育者	11
3	仕事	22	3	充実	25	3	妊娠	11	3	仕事	22	3	親	5
4	子育て	22	4	必要	22	4	教育	10	4	人	19	4	大切	4
5	妊娠	20	5	母親	18	5	世代	10	5	育児	17	5	養成	4
6	妊娠中	19	6	仕事	15	6	若い	9	6	育てる	13	6	成長	3
7	理解	19	7	子ども	14	7	人	9	7	社会	12	7	難しい	3
8	子ども	18	8	育児	13	8	知識	9	8	お金	11	8	必要	3
9	出産	17	9	職場	12	9	育てる	8	9	環境	9	9	保育	3
10	シングルマザー	14	10	保育園	12	10	自分	8	10	産み	9	10	保育士	3
11	不安	14	11	親	11	11	大切	8	11	支援	9	11	理解	3
12	育児	13	12	理解	11	12	家族	7	12	女性	8	12	力	3
13	充実	13	13	時間	9	13	子ども	7	13	少ない	8	13	育てる	2
14	妊婦	13	14	環境	8	14	出産	7	14	地域	8	14	援助	2
15	環境	12	15	仕組み	8	15	性教育	7	15	負担	8	15	学ぶ	2
16	職場	12	16	場	8	16	機会	6	16	経済的	7	16	学んで	2
17	夫	12	17	情報	8	17	社会	6	17	職場	7	17	教育	2
18	サポート	11	18	相談	8	18	場	6	18	費用	7	18	欠けて	2
19	女性	11	19	地域	8	19	地域	6	19	家庭	6	19	考える	2
20	知識	11	20	病気	8	20	生活	5	20	子供	6	20	肯定	2
21	家族	10	21	父親	8	21	家庭	4	21	社会全体	6	21	自覚	2
22	場	10	22	母	8	22	学校	4	22	問題	6	22	自分自身	2
23	地域	9	23	参加	7	23	環境	4	23	理解	6	23	社会的地位	2
24	参加	8	24	不足	7	24	親	4	24	価値観	5	24	受け入れ	2
25	産後	8	25	サポート	6	25	正しい	4	25	核家族	5	25	充足	2
26	子	8	26	子供	6	26	存在	4	26	出産	5	26	重要	2
27	上	8	27	祖父母	6	27	大人	4	27	他人	5	27	尊厳	2
28	場合	8	28	保育所	6	28	妊娠前	4	28	多い	5	28	対応	2
29	生活	8	29	預ける	6	29	協力	3	29	必要	5	29	大学生生活全体	2
30	普及	8	30	家庭	5	30	具体的	3	30	両立	5	30	知る	2
31	産休	7	31	機会	5	31	経験	3	31	育てて	4	31	伝える	2
32	情報	7	32	休める	5	32	結婚	3	32	核家族化	4	32	働く	2
33	職場環境	7	33	協力	5	33	産み	3	33	協力	4	33	保育技術	2
34	対応	7	34	産後	5	34	子育て	3	34	強い	4	34	保護者理解	2
35	母親	7	35	場所	5	35	子供	3	35	教育費	4	35	命	2
36	援助	6	36	多く	5	36	授業	3	36	金	4	36	養成校教育	2
37	教育	6	37	対応	5	37	充実	3	37	結婚	4			
38	交流	6	38	大切	5	38	女性	3	38	周り	4			
39	自分	6	39	同じ	5	39	身体	3	39	昔	4			
40	社会	6	40	内容	5	40	責任	3	40	責任	4			
41	状況	6	41	病児保育	5	41	相談	3	41	不足	4			
42	親	6				42	内容	3	42	夫	4			
43	祖父母	6				43	避妊	3	43	母親	4			
44	保育園	6				44	母親	3						
						45	望まない	3						
						46	理解	3						

N=119, 表 5-5 のみ N=23

表 6. 産前・産後に必要な支援 (Q1, Q2)

	産前	産後
1) 仕事をもっている女性	<ol style="list-style-type: none"> 1. 妊娠中の健康支援 2. 職場環境の問題 3. 保育所入所の保証 4. 家事支援 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 職場の体制 2. 保育問題 3. 乳幼児健診：土日を増やす。 4. ストレス発散の場 5. 家事支援 6. 社会的な展開
2) シングルマザー	<ol style="list-style-type: none"> 1. 情報提供：現状を周知 2. 情報提供：制度を周知 3. 支援体制：経済面、精神面、交流など 4. 社会環境：冷たい、偏見など 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 仕事を持っている母への支援と同じことがあれば随分違う 2. 経済支援 3. 社会的理解
3) 初産婦	<ol style="list-style-type: none"> 1. 準備教育：妊婦教室、父親教室など 2. 個別支援 3. 交流の場 4. 職場の体制：相談、産業医の役割 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 育児情報の提供 2. 個別支援 3. コミュニティ 4. パースプラン指導
4) 経産婦	<ol style="list-style-type: none"> 1. 上の子の保育 2. 家族支援 3. 行政手続きの負担軽減 4. 経済的支援 5. 親同士助け合いコーディネーター 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 上の子への対応 2. 子育て家庭同士で助け合う関係づくりの拠点 3. 避妊法 4. 経済的援助
5) 多産婦	<ol style="list-style-type: none"> 1. 虐待予防 2. ベビーシッター 3. 経済的見通しが持てる仕組み 4. 多産の先輩の話が聞ける場 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 経済的支援 2. 育児の手伝い 3. 家族への支援 4. ひろば 5. 避妊法など
6) 若年 (10代) の妊婦	<ol style="list-style-type: none"> 1. 教育支援と情報提供 2. 学業継続の保障 3. 地域における支援 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 経済的支援 2. 連携サポート 3. 支援者の存在 4. 相談・交流など 5. 母性・父性の育成 6. 情報提供 7. 教育支援・職業訓練
7) 高齢妊婦	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不安を支える：医療側からのアドバイス 2. 不妊症・不育症に対する支援 3. 高齢出産者との交流の場 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 体力的に若い母親と差、価値観の差 2. 祖父母の高齢化により、産後サポートが望めない。 3. 高齢出産した母親同士の交流の場 4. 高齢出産者は社会的立場でも求められることもある。
8) 夫・パートナー	<ol style="list-style-type: none"> 1. 妻の理解への支援 2. 父親になるための支援 3. 職場の体制 4. 社会的な働きかけ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 就業体制 2. 父親学級と情報伝達 3. 社会風潮：育児に主体的が当たり前
9) 夫婦関係について	<ol style="list-style-type: none"> 1. 夫婦の大切さを学ぶ 2. カウンセリング 3. 交流の場、コーディネーターの普及 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 夫婦関係と子育て 2. 男性への支援 3. 性に関する健康支援 4. 経済的不安を解消する対策
10) 祖父母など家族関係について	<ol style="list-style-type: none"> 1. 祖父母への働きかけ 2. 介入し過ぎの問題 3. 母自身の親子関係の問題 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 祖父母教育 2. 相談体制 3. 新たな家族関係の構築
その他の意見、および対象を限らず必要な支援など	<ol style="list-style-type: none"> 1. 意識の低下や知識不足 2. 社会環境の問題 3. 職場環境 4. 保健・医療 5. ハイリスク・虐待予防 6. 学校と地域の連携 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 働いている障害児の親の支援 2. 地域子育て支援 3. 経済問題 4. 保育 5. 産後院などの施設 (ケースによって無料) 6. 職場や周囲の理解や協力 7. 情報発信と教育機関との連携 8. 思春期の性教育を充実 9. 雇用上の不平等
産前産後通じて	<ol style="list-style-type: none"> 1. 安心して妊娠継続・出産・育児できる環境 2. 地域の中で妊娠から育児まで支援していける人材 	

表 7. 若い世代への支援 (Q3)

1) 妊娠・出産全般について	<ol style="list-style-type: none"> 1. 安心して妊娠継続・出産・育児が出来る保健医療体制 2. 社会体制・環境・コミュニティー
2) 若い世代に伝えるべき内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 日常の基本的な健康管理 2. 身体のこと、性、避妊、妊娠、出産などの正しい知識。 3. 家族を持つことへのイメージを育てる 4. 子どもという存在の大切さ、自らが育てる存在になっていくことを理解する 5. 広い意味での性教育 6. 我が国の少子高齢化、晩婚化、家庭内暴力など、家族形成にかかわる内容
3) 若い世代に伝える方策	<ol style="list-style-type: none"> 1. 義務教育、中学・高校教育において 2. 体験学習 3. ピア活動 4. 思春期講座／広い意味の性教育 5. 親になる前の親教育 6. 人としての成熟／支援

表 8. 子どもを産み育てにくい理由 (Q4)

1) 就業環境	<ol style="list-style-type: none"> 1. 仕事との両立ができない、ワーク・ライフ・バランスの未熟 2. 非正規職員などの問題 3. 仕事に対する責任と対人関係 4. 企業の姿勢
2) 働き方 (働く理由)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 経済的な面から共働きが多くなっており 2. すべての人が、フルタイムで働きたいというニーズではない。 3. リカレント教育の場が必要
3) 社会風土 (社会、周囲)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 子どもという存在を大切にす姿勢が社会に無い 2. 女性が育児という考え・女性の負担 3. 人との関わり 4. 学力偏重の社会・経済格差
4) 価値観 (個人、本人)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ジェンダー意識 2. 個人生活の重視 3. 子育て観
5) 子育て環境、支援体制	<ol style="list-style-type: none"> 1. コミュニティーの崩壊 2. 情報が多すぎて選択が難しい 3. 子育てのバックアップ体制 4. 男性の父性の育成 5. 教育問題 6. 経済問題

表 9. 保育者養成で必要なこと (Q5)

1) 保育士のあり方	<ol style="list-style-type: none"> 1. 保育者の資質 (未熟→自己肯定感。心身の健康) 2. 保育者観の変革 3. 職業の理解 4. 保育士の社会的地位、待遇の改善。
2) 教育内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 子どもとの関わり方、理解 2. 親への対応、理解 3. 障がい児対応、家庭支援 4. 発達障害児への対応
3) 養成方法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 経験学習・子育てを知る具体的カリキュラム 2. 科学的根拠の基づくプログラミング 3. 大学生活全体を通して学ぶ 4. 一般企業での研修 5. 幅広い年齢層から養成

IV. 考 察

1. 文献研究より

少子化研究について今後の方向性を探ることを目的に、過去の文献レビューを行った。結果Ⅲ-1で示したように、少子化の背景要因の研究においては、「母子保健学的アプローチ（リプロダクティブ・ヘルスアプローチ）と家計アプローチ（経済生活アプローチ）という2つの接近方法が考えられる」（Ⅲ-1-2(2)）。結果Ⅲ-1をもとに、現時点の少子化研究のアウトラインを図3に示し、母子保健学的アプローチの占める位置を明らかにした。

これまでのわが国における少子化の原因に対する対応（少子化是正政策）は、「(1) 児童手当の拡充、(2) 育児休業の制度化と普及促進、(3) 保育サービスの拡充、働き方の見直し、若者の自立支援、(4) 男女共同参画社会の推進、(5) 地方自治体、企業における取り組みの推進」であり（Ⅲ-1-3）、これらは主に家計アプローチに基づいた対応といえよう。

しかし、その効果は、出生力の回復という点では未だに現れていない。先進諸国の中でも合計特殊出生率1.5を下回る「超少子化国」に属するわが国が、ここから回復を目指すためには、経済生活アプローチに基づいた施策を引き続き推進する一方、母子保健学的アプローチなど別の視点からの取り組みが必要といえる。

その理由は、「生殖は生物学的・性的な営みである。たとえ安定した雇用、十分な所得、充実した制度、高いジェンダー平等度の社会が実現したとしても、それだけでは即座には生殖に結びつかない。」ためであり、「もう一つ介在するものが必要であり、それはカップルの親密さとか性愛、またお産や子育てをポジティブにとらえるかどうかといった広い意味のセクシュアリティに関する事柄である。」（佐藤、Ⅲ-1-4）

これまで、家計アプローチに比べて母子保健学的アプローチが遅れをとってきた理由は、その方法論が研究においても政策においても確立していないためと考えられる。それは個人の生き方やセクシュアリティといった、最も触れにくい領域に立ち入ることが必須であるため、調査に困難が伴ったということがあったといえよう。

本研究における過去の研究レビューにおいても、この領域についての研究手法や調査対象の選定について議論を重ねた経緯が認められた。社会状況の変遷に伴い研究の視点を、「性行動」「養育力」「大人観」「ワーク・ライフ・バランス」「親密性」「恋愛観」「性役割観」など、少しずつ変えてきたのであるが、それぞれのトピックは関連しており、分析手法を再考することによりより深く掘り下げることが可能と考えられる。過去の研究で見いだされた成果を糸口とし、データの再分析や他の分野の研究結果との照合など、総合的な分析を図ることは、今後の方向性を探る上で意義あることと思われる。さらに、人口学における指摘——緩少子化国と超少子化国の違い

——など国際的な視点を取り入れ、文化的背景を考慮したわが国固有の要因の検討が望まれよう。

点在する問題を整理し、少子化についての母子保健学的アプローチの研究デザインを構築することが肝要である。

2. 専門職への調査結果より

前項の文献研究を受け、母子保健学的アプローチ（リプロダクティブ・ヘルスアプローチ）による家族形成支援研究を行うために、現時点の課題を抽出することとした。ライフイベントの中で、特に重要な出産に焦点を当て、出産前後のニーズについて専門職の意見調査を実施した。

1) 産前産後の支援について

(a) 就業環境について

妊娠出産を経て就業継続が困難な実状については他の調査でも知られているが¹⁾、本調査で改めて指摘されたことは、「制度はあっても使えない」という就業環境であった。

ニーズとして記述されたことのほとんどは、男女雇用機会均等法の母性健康管理の項などにあげられている内容であり、例えば「妊婦健診や母親学級で休みが取れない、言い出しにくい。」に対応するのは、「保健指導又は健康診査を受けるための時間の確保（法第12条）」である。その他「育児休業がとりにくい」のように、法制度があるにもかかわらず職場によっては利用できないという実状があった。その雇用側の理由は、「前例がない」「規程がない」などであった。

当然の権利を職場に申し出ても受け入れられない場合には、各都道府県の雇用均等室に相談する方法がある。平成23年度男女雇用機会均等法の施行状況（厚生労働省）²⁾によれば、相談内容で最も多かったのは「セクシュアルハラスメント」で12,228件（52.5%）、次いで「婚姻、妊娠・出産等を理由とする不利益取扱い」3,429件（14.7%）、「母性健康管理」で3,169件（13.6%）となっている。

社内規程があっても「言い出しにくい」背景には、職場の風土にあるとされた。しかし「休みにくい雰囲気」とは、休むことによって他の労働者に負担がかかる、または代替職員がいないという実質の問題があった。周囲に対する負い目を感じずに休めるよう雇用側の配慮が望まれる。

(b) 保育所と質の問題

妊娠中から、産後入所できる保育所が保証されることが求められていた。就業継続を望む母親が、安心して子どもを産むためには当然といえるニーズである。

保育については、病児保育等のサービス他、質の問題も提起された。1997年児童福祉法の改正により、保育は措置から契約制度になり、選べるサービスへと転換したとされたが、実際は選べるほど施設数に余裕がない。

質の問題は、「保育士養成において必要と思われること」(表 9) であげられたように、まず保育者自身の心身の健康維持が大切であり、社会的地位、待遇の改善が求められていた。その上で、今日、保育士に求められている家庭育児の支援や障害児保育に対応できるよう養成プログラムの充実が必要とされていた。待機児童や保育の質については、現在の家庭にとってだけの問題ではなく、次世代の親にとって「安心して産めるかどうか」の判断材料のひとつとなりうる問題である。

(c) 出産に関する支援

保育所と並んで、分娩施設の不足はお産難民という表現があるほど深刻である。また、産後ケアの施設を望む声もあった。都内のある民間施設の料金を見ると1週間22万円ほどで、条件によっては公的補助も受けられるとのことであった。このような施設が適宜配備されることは、産後の不安やストレスなどを軽減し、新しい家族の出発点での支援として有用であると考えられる。

高齢出産と不妊治療への支援は、今日的課題である。不妊治療のため休暇や夫が受けやすい配慮などがあげられた。高齢出産は、医学的支援以外に、祖父母の介護など家族支援、社会的地位の高さに伴う責任の問題などがあげられた。

(d) シングルマザーへの支援

シングルマザーへの支援について「働く女性であげた支援があれば随分違う」との意見があった。子育てインフラが完備すれば、すべての家庭へのサポートになるという指摘であるが、現状ではまだ足りていないと受け止められる。

若年(10代)のシングルマザーへの支援は、上記の働く女性への支援以外に、「学業継続」という課題があげられた。産後の自立支援における就業確保にも大きく影響するため、必須の要件である。多くの場合望んだ妊娠ではなく、ハイリスク・ケースとして妊娠中から、産後の母子のケア、育児支援まで連続した支援の対象とされるが、公的支援だけでは難しいという意見があった。地域での偏見、世間の冷たい目に晒されるなどの問題があり、長期にわたる継続的な支援が必要とされた。生まれてきた子ども全てを差別せずに、社会が受け入れるという素地ができるまでにはもう暫く時間がかかるのであろうか。

2) 若い世代への支援について

妊娠前の若い世代へ必要と思われる支援については(表 7) 望まない妊娠をさけることのみならず、基本的な健康維持、日常生活の指導から、家族をもつことイメージ、子どもの存在、広い意味での性教育、わが国の少子高齢化についてなどが、伝えるべき内容としてあげられ、義務教育で具体的に教えていくことの必要性が指摘された。

すなわち、家族形成支援は基本的な生活や教育の中で、妊娠の可能性のある年齢より前に、男女全員を対象に始

めることが肝要であるということがいえる。

その他、記述回答で寄せられた内容は多岐に渡り、ここで全てに触れることはできないが、結果Ⅲ-3に示した個々のニーズに対する支援は、わが国が少子化であるかどうかに関わらず検討されるべき課題である。大部分は家計アプローチすなわち、経済支援や施設・制度を整えることである程度まで解決する問題と考えられた。その中で、解決策をあげることが困難な課題は、風土、風潮、偏見、ジェンダーなど社会および個人の価値観であり、「わが国が子どもを産み育てにくいと言われる要因について」(表 8)にもあげられた「社会に子どもを大切にする姿勢がない」など根本的な問題である。

最後に、今回の調査から得られた情報は、家族を形成しようとする対象へ必要な支援であった。しかし、少子化の要因研究としては、家族形成の意欲から問い直さなければならぬ。性行動、カップル形成、男女のパートナーシップ、セクシュアリティといった、経済生活アプローチのみでは説明が難しい領域に踏み込む必要がある。

V 結 論

1. 人口学の見地から、少子化の背景要因に関する研究は、母子保健学的アプローチ(リプロダクティブ・ヘルスアプローチ)と家計アプローチ(経済生活アプローチ)が考えられた。少子化研究の残された課題は、(1) 国際的視点の導入、(2) ライフコースに沿った少子化研究の推進、(3) 母子保健学的アプローチの推進、であった。

2. 当研究所チーム研究における過去の少子化関連研究をレビューした。社会状況の変遷に伴い、研究の視点は「性行動」「養育力」「大人観」「ワーク・ライフ・バランス」「親密性」「恋愛観」「性役割観」など、少しずつ変化してきた。今後はそれらを系統的に整理し、母子保健学的アプローチによる研究デザインを構築することが肝要である。

3. 産前産後における支援の必要性は「仕事をもっている女性」「シングルマザー」「若年の妊婦(母)」についての記述が多く、「初産」「夫」「高齢妊婦」がこれに続いた。家族形成支援とは、妊娠以前、カップル形成以前から始まる、ライフコースを見据えた長期の継続的な支援である。

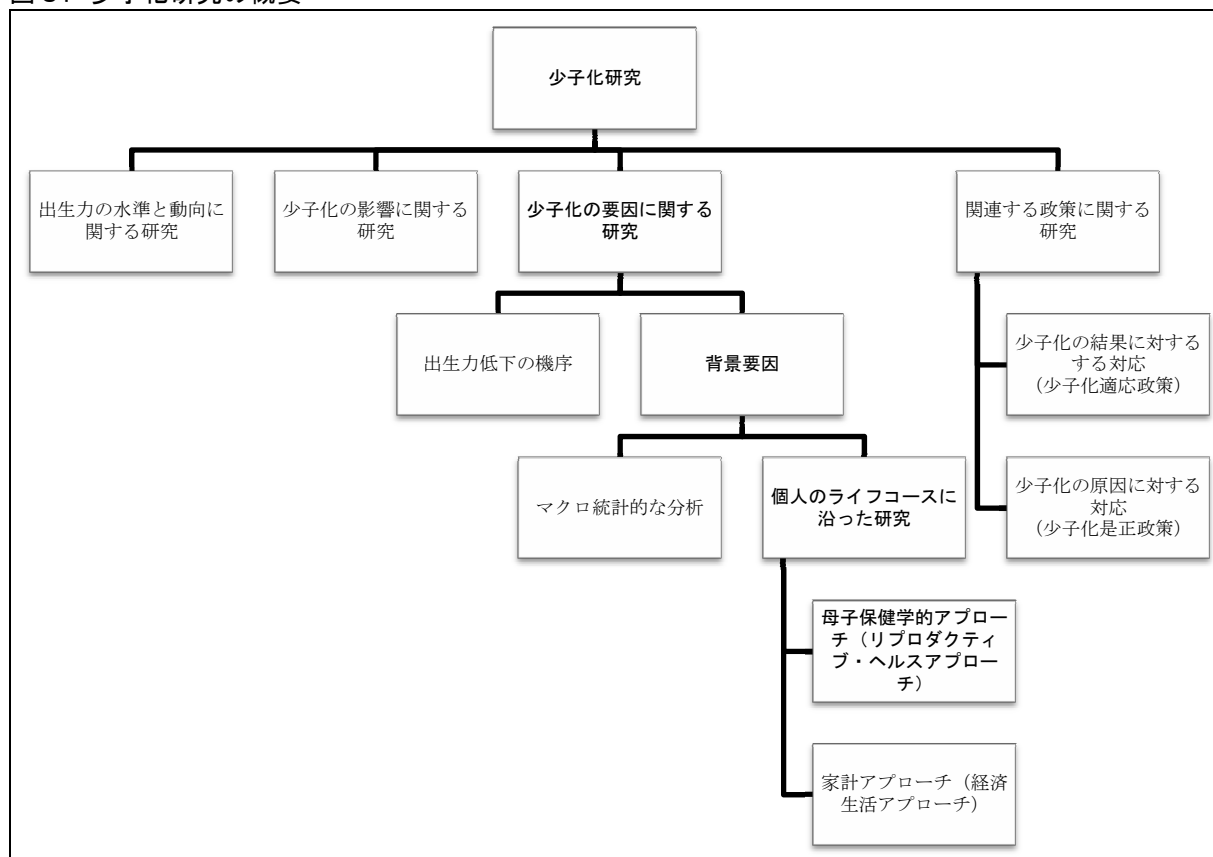
謝 辞

記述式調査に当たって、労をいとわず貴重なご意見をお寄せくださった回答者各位に深謝申し上げます。また長年に渡り、評価委員各位をはじめ、研究所内外の研究者に多くのご教示を頂いたことに深謝申し上げます。過去から現在に至るまでに多大な協力いただいた全共同研究者に深謝申し上げます。

文 献

- 1) 23年版 働く女性の実情（概要版）. p10.
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/josei-jitsujo/dl/11gaiyou.pdf>
- 2) 池田心豪・高見具広、出産・育児と就業継続—労働力の流動化と夜型社会への対応を—、労働政策研究報告書 No.150、労働政策・研修機構、2012

図3. 少子化研究の概要



注) 図3は本文Ⅲ-1 (佐藤) より、作成。

2. 出産前の支援について伺います。

出産前の女性やその家族に対する支援に関して、充実した方がいいと感じることはどのような内容ですか。下記の1～11で該当する項目がありましたら、表の左欄にその番号をご記入の上、具体的な内容についてお書きください。公的支援のみならず職場、地域、社会全体を含めてお考えください。

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. 仕事をもっている女性に対する支援 | 2. シングルマザーになる女性に対する支援 |
| 3. 初めての妊婦に対する支援 | 4. 経産妊婦（第2子以降の妊婦）への支援 |
| 5. 多子家庭に対する支援 | 6. 若年（10代）の妊婦に対する支援 |
| 7. 高齢妊婦に対する支援 | 8. 夫に対する支援 |
| 9. 夫婦関係についての支援 | 10. 祖父母など家族関係についての支援 |
| 11. その他（ご自由にお書きください） | |

<回答欄> 上記から該当する項目の番号を選び、具体的な内容とともに お書きください。

番号	具体的な内容

(次頁につづきます)

少子化対策にかかわる家族支援についてのアンケート

以下の設問で、表内に回答をご記入ください。枠は適宜広げたり、行を増やしたりして、ご自由にご記入ください。またようお願いいたします。設問は6問で、3ページとなっております。

1. 乳幼児のいる家庭へ、今、必要な支援について伺います。

乳幼児のいる家庭への支援で、現在足りない、または、充実した方がいいと感じることは、どのような内容ですか。下記の1～11で該当する項目がありましたら、表の左欄にその番号をご記入の上、具体的な内容についてお書きください。公的支援のみならず職場、地域、社会全体を含めてお考えください。

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. 仕事をもっている母親に対する支援 | 2. 単身家庭に対する支援 |
| 3. 第1子の子育てに対する支援 | 4. 第2子誕生以降の子育てに対する支援 |
| 5. 多子家庭に対する支援 | 6. 若年（10代）の母親に対する支援 |
| 7. 高齢出産した母親に対する支援 | 8. 父親に対する支援 |
| 9. 夫婦関係についての支援 | 10. 祖父母など家族関係についての支援 |
| 11. その他（ご自由にお書きください） | |

<回答欄> 上記から該当する項目の番号を選び、具体的な内容とともに お書きください。

番号	具体的な内容

(次頁につづきます)

3. 家族形成前の若い世代へ必要と思われる支援などがありましたら、お書きください。

<記入欄>

4. わが国は子どもを産み育てにくい社会であると言われていますが、その要因は何だと思えますか。

<記入欄>

5. 現代社会で、保育者養成において重点をおくべきことは、どのようなこととお考えですか。

<記入欄>

6. 最後に回答者ご自身について伺います。

括弧内に数字、または該当する選択肢の番号を選んでご記入ください。

	回答欄	選択肢 (その他をお選びの場合は、具体的に記述ください)
1.年 齢	() 歳	
2. 性 別	()	1. 男性 2. 女性
3.勤務先形態	()	1.病院 2.助産院 3.クリニック 4.保健センター 5.大学 6.その他()
4.職種	()	1. 助産師 2. 保健師 3. 看護師 4. 医師 5. 教員 6. 保育士 7. その他()
5.経験年数	() 年	
6.婚姻関係	()	1. 未婚 2. 既婚 3. かつて結婚していたことがある
7.お子さんはいらっしゃいますか	()	1. はい 2. いいえ
お子さんの人数	() 人	

* * ご協力ありがとうございました *