

途上国の人口問題とジェンダー

早瀬保子

< キーワード >

ジェンダー 出生性比 乳児死亡率 男児選好 婚姻法 早婚 一夫多妻婚 教育水準

< 要旨 >

本稿では、途上国の人口動態の3つの側面、出生、死亡(乳幼児死亡率)と結婚・離婚・死別をとりあげ、それらをジェンダーの視点から考察した。分析には、途上国各国の人口保健調査、人口センサスと国連の1998年時、世界人口推計を用いた。

出生ではとくに性比に着目し、社会におけるジェンダー・システムの存在により、男児の出生に対する強い選択的志向が働く結果、出生性比が歪められる事実を中国、韓国など中国文化圏の国々やインドなどの出生データより示した。一般に女児の乳幼児死亡率は男児のそれに比較し低いことが知られているが、中国や南アジア、エジプトなどの国では、幼児期の女児が男児に比べ過剰死亡の状況が認められている。このような状況をもたらす要因として一人っ子政策や男児選好に起因する女児軽視、インドの婚姻制度にみられる「ダウリ」などジェンダー・システムとの関係が考察された。

途上国の女性は早婚・皆婚が一般的で、とりわけ家父長制的ジェンダー・システムが支配的な地域で、その傾向が強い。女性の純潔を重視するヒンズー教やイスラム教が支配的な社会で、親が娘に早婚を強いることなど女性の婚姻に深く影響している。しかしながら女性の教育水準の上昇や労働力化につれ、途上国においても晩婚化のきざしがみられている。

途上国30カ国のデータより、高い乳児死亡率が高出生率を招き、さらに高出生率が高い妊産婦死亡率を引き起こしている状況を示した。この悪しき連鎖を解決するには、経済開発を進めると同時に、女性の教育が重要な鍵を握っている。女性の教育水準の向上が、結婚・出産行動や子どもの健康に対する態度に大きな影響を与え、同時に家父長制的ジェンダー・システム変革の力ともなり得るのである。

はじめに

世界の人口は、2000年に60億人に達し、人口急増の主役である途上地域の人口は約50億人で世界人口の8割を占めている。世界人口は、1960年代には年率2%を超える高い人口増加率を経験したが、家族計画を中心とする人口抑制政策の普及によって、2000年には年率1.2%に低下している。1960年代に世界の人口爆発に対する危機意

識の高まりから、政府間の国際人口会議が1974年以降10年毎に開催され、途上地域の人口急増に歯止めをかける努力がなされてきた。1984年メキシコ会議において、「女性の役割と地位の向上」が途上国の出生率低下の鍵であるとする考え方が新しく加わり、1994年のカイロ会議で、はじめてジェンダー的視点(文化的・社会的性差の観点)が人口問題の議論に登場した[阿藤 2000a, 2000b]。早

瀬 2000b)。これまでのトップ・ダウン方式(政府が人口の目標を設定し、各地域に家族計画普及活動を指令)から性と出産行動に個人の選択、権利を重要視する「リプロダクティブ・ヘルス/ライツ」の確立と女性のエンパワーメントの増進が重要とする考え方へと人口戦略が転換した。すなわち、「女性に人生の選択、機会と参加の自由を与え、ジェンダー間の平等達成が人口問題解決の基盤である」という認識が強まっている[阿藤 2000b/熊谷 1995/国連人口基金 1999/UNFPA 2000]。

本稿では、途上国における人口動態—出生率と死亡率、婚姻と離別・死別—の諸側面を取り上げ、それらを性差、性比、ジェンダーの視点から検討し、途上国の人口とジェンダー問題の所在を明らかにし、今後の方策を考えてみたい。

1. ジェンダーと出生性比

出生性比(sex ratio at birth)は、出生時における男児と女児の比であって、通常女児100に対する男児の数(男児÷女児×100)で示される。出生性比は、先進国、途上国を問わず、きわめて安定した値をとることが知られており、通常103～107の値をとり[Waldron 1996]、これを本稿で正常範囲と呼ぶことにする。日本の場合は、最低104.8(1949年)から最高107.6(1966年)の間にあり、1966年は女児の出産が回避される傾向のある「丙午(ヒノエウマ)」の年で、そのために出生性比が若干高まった可能性が指摘されている[岡崎 1980]。1966年には、出生数が136万で、1965年の182万、1967年の194万と比べ、50万前後も少なく、親が女児の出産の可能性を考え、出産調整をしたものと思われる。日本においても、社会文化的な規範が出生行動や出生性比に影響していると考えられるが、途上国ではどのような状況であろうか、各国の統計データより考察してみよう。

表1は1990年代の主要途上国の出生性比を示している。エジプト、中国、韓国、香港、シンガポール、インド、パキスタンで出生性比が上述の正常範囲を超える状況が認められる。一方、出生性比が正常範囲より低い国は、ジンバブエとメキシコである。比較のために示した日本、アメリカとフランスはいずれも正常範囲におさまっている。

家父長制的ジェンダー・システムが支配的な北アフリカ、東アジアや南アジアでは、男子相続による家系の存続のため、親が娘より息子をもつことに強い願望(son preference)があることが広く知られている。男児願望は、夫婦の出生行動に影響し、家族構成が娘のみの場合にはこの傾向がより高まり、次子の出生性比に反映する

[Choe,Steele and Kim 1996/早瀬 1992a)。家系継承や男子労働力確保のため、少なくとも1人の男児を確保したいという男児選好が、一人っ子政策や少子化により高まり、出生性比の上昇をもたらしていると考えられる。中国、韓国では超音波診断技術によって胎児の性別判定が可能となり、女児を中絶する傾向がみられるため、出生性比に著しい不均衡をもたらしている[阿藤 2000b、Waldron 1996]。中国農村調査によると、第1子が女児の場合に第2子の胎児を超音波診断により、人工中絶する割合は、男児が0%に対し、女児は92%にも上っている[楚 2001]。このような背景として、中国女性の出産意識に家系を絶やさず、老後のために、どうしても男児をもちたいという意識が強いためである[沈 1994]。中国は、「人口計画出産法」(案)で、医学的必要以外の理由で胎児の性別鑑定を行ったり、性別によって中絶したりすることを、人口の男女比率バランスを重大に損ない、計画出産の秩序を壊すとし、厳しく禁止している[中国通信4月24日]。

インドなど南アジア諸国では、女性が結婚に際し、多額の持参金をもっていく制度、ダウリがあり、女児の出生は、親の負担を増やすことから、男児の出生が好まれる。そのため、間引きによる男児の選別、女児の届け出漏れや調査漏れなど何らかの人為的な性別選考が行われ、出生性比が高まった可能性が推察される。

出生性比が正常範囲より低い国は、人種的要因(サハラ以南アフリカの黒人の間で低い)や人口登録統計の不

表1 主要途上国の出生性比

国	調査年	出生性比 %
エジプト	1992	109.3
モロッコ	1991	105.6
ジンバブエ	1992	101.5
中国	1989	114.1
香港	1994	108.4
韓国	1994	115.4
北朝鮮	1993	105.0
マレーシア	1996	106.4
シンガポール	1995	108.7
タイ	1992	104.9
インド	1992/93	107.0
バングラデシュ	1988	107.0
パキスタン	1993	110.0
メキシコ	1993	100.9
ブラジル	1992	104.2
日本	1996	105.6
フランス	1992	105.5
アメリカ	1991	104.6

資料：UN, Demographic Yearbook 各年版, New York.

インド：International Institute for Population

Sciences, 1995 National Family Health Survey

India, 1992-93, Bombay

備(女児の届け出を行わないことなど)が推測される[Waldron 1996]。出生後短期間で乳児が死亡した場合には、出生、死亡ともに届け出ない可能性もあり、その場合、乳児死亡率は、通常男児の方が女児より高いため、出生性比が実際より低くなることが推測される。

上述で示されたように、それぞれの社会におけるジェンダー・システム(男女に対する差別的慣習)の存在により、男児の出生に対する強い選択的志向が働く結果、出生性比が歪められる事実が、理解されよう。女性は誕生前の胎児の時からジェンダー・システムの犠牲となっているのである。

2. ジェンダーと乳幼児死亡率

死亡率は年齢による差異が大きく、低年齢と高年齢の死亡率が特に高い。低年齢の死亡水準を表す指標として、乳児死亡率が代表的なものであるが、これは社会経済水準により、大きな差異が見られるため、開発指標としてもしばしば用いられる。国の保健政策(予防接種制度など)、公衆衛生水準や栄養水準が、乳児の生死に敏感に反映するためである。

乳児死亡は、出生後、1歳未満の死亡を指し、乳児死亡率(infant mortality rate)は、ある年次の1年間の乳児死亡数をその年の1年間の出生数に対比した比率で、出生千

人あたり乳児死亡数(乳児死亡率=年間乳児死亡数÷年間出生数×1000)で計測される。その他の指標として、幼児死亡率(child mortality rate:1歳から4歳の人口千人あたり1歳から4歳の死亡)と乳幼児死亡率(under five mortality rate:5歳未満の人口千人当たり5歳未満の死亡)がある。

表2は、主要途上国の乳児死亡率、幼児死亡率と乳幼児死亡率を男女別に示したもので、さらにそれぞれの死亡の性差をみるために、死亡性比を掲載している。エジプトの乳児死亡率は1975年に男児が出生千人当たり139、女児も同139であるが、1985年にはそれぞれ93と89へ男女とも低下している。その他、ケニアやインドなどでも低下しており、この指標で見える限り、公衆衛生などへの開発が進み、男女ともにその恩恵を受けている状況が推察される。また、アジア諸国の中でもインドやパキスタンの乳児死亡率は、香港や韓国に比べ10倍以上も高く、乳児死亡率の国別格差は一目瞭然である。¹⁾

さて、死亡率における性差は、生物学的な要因によるものと、環境要因(親のケアの性別差異)や行動の性差(喫煙、飲酒行動などの性差)によりもたらされる。乳児期の生存率は、生物学的に女児に有利であることが知られており、多くの国で、女児の乳児死亡率は男児より低い傾向が認め

表2 主要途上国の乳幼児死亡率の性差

国	調査年	乳児死亡率(%)		幼児死亡率(%)		乳幼児死亡率(%)		死亡率の性比(%)		
		男児	女児	男児	女児	男児	女児	乳児	幼児	乳幼児
エジプト	1975	139	139	70	90	200	217	100	78	92
	1985	93	89	38	46	127	131	104	83	97
ケニア	1973	96	86	66	59	155	140	112	112	111
	1985	65	56	36	35	99	89	116	103	111
ナイジェリア	1975	128	108	91	90	207	188	119	101	110
	1985	119	113	94	80	202	184	105	118	110
インド	1977	116	124	72	81	179	195	94	89	92
	1985	99	97	41	57	137	148	102	72	93
パキスタン	1975	114	101	54	67	162	162	113	81	100
	1985	106	91	47	52	149	139	116	90	107
中国	1985	36	34	7.7	8.9	43	43	106	87	100
	1995、全国	28	37	1.8	1.7	6.6	8.2	76	107	80
	1995、農村	32	44	2.0	1.9	7	9	73	109	78
香港	1985	8.5	7.5	1.1	1.0	10	8	113	110	125
韓国	1983	14	12	2	2	16	14	117	100	114
	1995	3.2	2.6	0.7	0.6	-	-	123	117	-
インドネシア	1987	78	64	44	43	118	104	122	102	113
マレーシア	1985	19	15	6.3	5.9	25	21	127	107	119
	1996	10.7	8.6	0.8	0.6	-	-	124	133	-
シンガポール	1985	10	8	1	1	11	9	125	100	122
タイ	1985	40	33	8.9	7.7	49	41	121	116	120
メキシコ	1975	76	62	27	29	101	89	123	93	113
	1983	58	50	19	19	75	68	116	100	110
ブラジル	1977	86	65	30	24	113	88	132	125	128
	1985	71	54	19	16	89	69	131	119	129
日本	1996	4.1	3.5	0.4	0.3	1.2	0.9	117	133	133

出所: UN 1996, Draft; Too Young to Die: Genes or Gender?, New York. UN, 1999, Demographic Yearbook 1997, New York

国家統計局人口与就業統計司編1997「中国人口統計年鑑1997」中国統計出版社

注: 中国の1995年の数値は、1996年全国人口変動状況抽出調査による結果である。

られる。女兒の生存率の生物学的な優位性は、乳児期以降の幼児期にも及ぶと考えられるが、幼児期以降は、ジェンダーによる行動規範の差異など環境要因が生物学的要因に対抗し、死亡の性差に影響を与える。男児選好に起因する男児優遇と女児軽視のジェンダー・システム、——例えば親の乳幼児に対する食事や医療におけるケアの性差など——が、女兒の生存を脅かし、乳幼児死亡率に少なからず影響をもたらしている[U.N. Secretariat 1996]。

バングラデシュ、インド、パキスタンでは、多くの研究から子供のヘルス・ケアに性差があることが知られているが、インドの1992年人口保健調査からも、予防注射の接種率において女児が男児より低いことが明らかとなっている[Timaues, Harris and Fairbairn 1996]。

表2より、乳児死亡率、幼児死亡率と乳幼児死亡率はいずれの場合においても、日本を含む多くの国で、男児の死亡率が女児より高い状況が観察される。ところが、エジプト、インドと中国では、乳児死亡率、幼児死亡率と乳幼児死亡率のいずれかで、女児が男児の死亡率を上回る傾向が認められる。エジプトの女児は1985年に、乳児死亡率では男児より低いが、幼児死亡率は逆に男児を上回っている。インドと中国の1985年のケースもエジプトと同様の傾向が示される。この状況は、上述の男児選好のジェンダー・システムが女兒の生存リスクに影響していると考えられる。一方、中国の1995年のケースでは、女児の乳児死亡率が男児より高く、農村では女児44に対し、男児は32とその傾向が一層強まっている。中国では1980年以降一人っ子政策を実施しており、1984年以降は農村では条件により、第2子をもつことを許可する緩和策が実施されているが、多子出産には各種の罰則があり、女児の出生は男児をもつまでは回避したいことから、女児の間引き(溺死)と遺棄などにより女児の乳児死亡率が高まったものと推測される[早瀬 1992a]。

女児の死亡リスクが生物学的には低いにもかかわらず、幼児期における女児の過剰死亡の状況が一部の国で認められ、このような状況をもたらす要因としてジェンダー・システムとの関係が推察された。しかしながら、開発が進むにつれ、途上国においても幼児期における女児の過剰死亡は少なくなり、乳児死亡率、幼児死亡率と乳幼児死亡率のいずれも性差は小さくなっている。

3. ジェンダーと結婚・離婚

(1) ジェンダーと初婚年齢

多くの発展途上国で、一定年齢に達すると、男女ともにすべてが結婚し(皆婚)、とりわけ、女性の早婚皆婚傾向は

つとに知られている[早瀬 1992b, 2001a]。10代の早婚は、今日では途上国でも少なくなっているが、南アジアやサハラ以南アフリカ諸国では、依然として一般的である。早婚は、教育の機会を失い、雇用機会も制限するので、女性にとって不利である。ジンバブエの1992年人口センサスからも、高校の中退率は女性の方が高く、妊娠のためや経済的理由によるものと報告されている[早瀬 1999]。

家父長制的ジェンダー・システムが支配的な地域では、子の結婚に対する親の統制権が強く、女性は早婚で、夫妻の年齢差は大きい傾向にある[阿藤 2000b]。アフリカの初婚年齢は、1996年前後に男性が約30歳であるのに対し、女性は20歳未満で、夫妻の年齢差は大きい。ニジェール、マリ女性の平均初婚年齢は、それぞれ、15.1歳、15.7歳でアフリカの中でも最も早婚である。これら諸国では、女性の純潔を重視するイスラム教が支配的な社会で、親は娘に婚姻内出産をさせるために、早婚を強いることが知られている。一方、キリスト教の強い影響を受けている南部アフリカでは、教育と単婚の教えに重点が置かれており、ボツワナ、ナミビア女性の初婚年齢は24歳前後とアフリカの中ではきわだって高い。男性の南アフリカへの出稼ぎが多いことや、女性の労働力参加が高まっており、これらも晩婚化に影響している[早瀬 1999 / 早瀬・リャウ 1999]。

アジア諸国の女性の平均初婚年齢は、1960年代から90年代にかけて、中国(19.8歳→22.1歳)、韓国(21.5歳→25.4歳)、台湾(21.9歳→25.9歳)、タイ(21.6歳→23.4歳)、マレーシア(19.4歳→23.5歳)で、2～3歳以上高くなっており、特に韓国、台湾で晩婚化が進んでいる。これらの国で晩婚化が進んだのは、女性の教育水準の向上や第三次産業部門への就業率の上昇と密接な関連がある[早瀬 2000a]。

インドでは、1929年に英領インド地区で女性が12歳未満、男性が15歳未満での婚姻禁止(幼児婚の禁止)が制定され、その後1949年には法定婚姻最低年齢を、女性15歳、男性18歳に定めたが、1960年代までは、女性は10歳以下で結婚する幼児婚が多くみられた。この背景には、ヒンズー教では、父親は娘を初潮前に結婚させるという宗教的義務があることや、後述の持参金が低年齢ほど少なくすむという経済的問題が関わっているためである。法定婚姻最低年齢は、1978年に男性が21歳、女性が18歳に改訂されたが、これは強制ではない。初婚年齢は、1961年から1992年の期間に、男性が21.9歳→25.0歳、女性が15.9歳→20.0歳に上昇している。婚姻年齢の上昇は、

進学率の上昇（ほとんどが中学卒で、高卒も増えている）が関係している [IIPS 1995, pp.73-83 / 八木 1995]。

中国では、1980年婚姻法で法定婚姻年齢を男子22歳、女子20歳と定め、法定婚姻年齢より男女とも3年以上後に結婚することを奨励する晩婚化政策を実施している。しかし、婚姻法の制定後も、伝統的なジェンダー観は社会になお根強く残り、封建的な婚姻、家族制度は今でも残っている地域は少なくない。経済改革以後の急速な社会の変化により、人々の考え方に変化が生じ、高学歴女性は未婚化が進む一方、法定婚姻年齢より早く結婚する早婚、近親結婚、売買結婚、重婚、同棲など違法婚姻は増加している [早瀬 1992b, 2001a]。

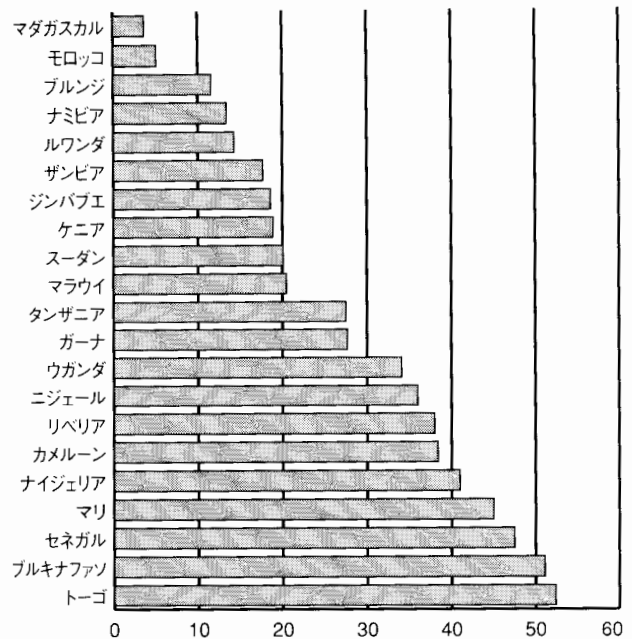
ラテンアメリカ諸国では、合意婚が多く、とくにドミニカ、ハイチ、ニカラグアで合意婚の比率は3割を超えている。平均初婚年齢は中部アメリカでは1985～97年に22歳、南部アメリカは23歳に対し、カリブ海地域は28歳と晩婚である [UN 2000]。

(2) 婚姻形式

イ. アフリカ諸国の婚姻制度

一夫多妻制は、一人の夫が同時に複数の妻を持つ制度でサハラ以南アフリカの慣習的な婚姻制度である [Philips 1953]。過酷な自然条件、貧困、伝染病の蔓延、内戦などにより死亡率が高いアフリカで、民族の存続のため多子に高い価値が置かれており、女性に最大限の妊娠機会を（早婚と離別、死別後の再婚）与え、多産をもたらす制度として、一夫多妻制は機能した [Caldwell and Caldwell 1987 / Hayase and Liaw 1997]。一夫多妻婚は農業技術が低く、女性の耕作への参加率が高い社会で多く、女性の高い生産力と人口再生産（生殖力）に価値を置いている。農業の耕作方式の近代化や商業化につれ、女性の農業労働力需要が低くなった南部地域では多くの妻を持つことはむしろ経済的負担も大きく、一夫多妻婚比率は低下している。図1は、サハラ以南アフリカ諸国の一夫多妻婚比率を示している。イスラム信者が圧倒的に多いトーゴをはじめ西アフリカ諸国では、15～49歳の有配偶女性中、一夫多妻婚比率が、4割前後と高く、北アフリカのモロッコ、南部アフリカのナミビアで1割前後、東アフリカのケニア、ジンバブエは2割前後と地域により異なる。イスラムでは4人まで妻をもつことが可能であることが知られているが、イスラム教徒が多いモロッコやパキスタンでは、一夫多妻婚比率は約5%にすぎない。

アフリカにおいてもキリスト教の普及以降、単婚の教えや、都市化に伴うさまざまな社会経済構造の変化につれ、



出所：Westoff, C.F., A.K. Blanc and L. Nyblade, 1994 "Marriage and Entry into Parenthood" *Demographic and Health Surveys Comparative Studies No.10*, Macro International Inc., Calverton

図1 1990年近傍におけるサハラ以南アフリカの女性の一夫多妻婚比率 (%)

女性の間でも夫が自分以外に妻を持つことに反対する女性は少なくない。サハラ以南アフリカの人口保健調査より、都市居住で、教育水準が高く、キリスト教信者の女性の間で、婚姻形式は単婚が一般的となっている。しかしながら、都市地域では、一夫多妻制の代わりに、男性の買春が増えている [Karanja 1994]。アフリカでは1990年代後半より、エイズの蔓延は留まることを知らず、政府、WHOでその予防に努めているが、一夫多妻婚がそのエイズの感染を広げている [Caldwell, Caldwell, and Orbuloye 1992]。富裕な男性がエイズ感染の可能性が低い若い女性（女子高生）を買春する行為を非難する意見が、ジンバブエの新聞などでもしばしば取り上げられている。

慣習婚は、単婚、一夫多妻婚のいずれの形式も認めている。慣習婚は、両家族の同意により成立し、インドとは逆に、婚姻時に新郎が新婦側に多額の婚資を支払うことが一般的である。通常、未来の夫となる男性、またはその家族から、未来の妻の家族へ婚資として、ジンバブエでは牛などの家畜数頭またはそれに相当する現金（数ヶ月の月収または年収相当の現金、地域などによりさまざま）が贈られる。婚資が夫から妻の家族に受け渡しが行われたことが確認された後に、慣習法の下で婚姻登録が行われる。婚資の実行は婚姻の合法性、両家の緊密さの象徴でもあり、女性に対する尊厳を意味し、一種の保障を与えるものとみ

なされている。そのため、現在でも婚資の存続を支持する者が女性の間でも多い。また婚資は、婚姻後の女性の生産(労働)と再生産(子供の出産)に対する親への謝礼や親族集団間の財の再分配のひとつとして位置づけられる場合もある。そのため、不妊を理由に離別される女性も少なくない。離婚時に子供がいない場合は、妻側から前夫側に婚資を返却、子供がいる場合は前夫に子供を引き渡すことによって、返却を免れる[早瀬 1999]。

レヴィートは、死別した寡婦と遺児を夫の兄弟などが代理夫となり、寡婦は第2夫人などとなり、寡婦と遺児の生活を保障する制度として、タンザニアなどアフリカの一部地域で行なわれている。しかし、この制度も女性を束縛する制度として非難する声が高まっている[和田 1996]。

ロ. インドの婚姻制度

インドでは結婚は、原則として同一カースト間での婚姻が一般的で、女性は年長者や親が決めた結婚に従うことが多い[熊谷 1995]。また、娘を上位のグループに属する男性と結婚させ、姻戚関係を築くことによって、自分の家の地位を高めるハイバガミー(上昇婚)も少なくない[八木 1995]。結婚時に花嫁側が多額の金品を持参する「ダウリ」と呼ばれる制度があり、持参金が少ないために、夫の家族から暴力を受ける嫁の事件が社会問題となり、1970年代後半より「ダウリ殺人」の言葉も使われるようになった[ビューミラー 1993]。ダウリ制度は、経済発展に伴う近代化にもかかわらず、消費文化や拝金主義の広がりによって逆エスカレートしているようである。ダウリは本来、結婚する娘に財産を生前贈与するためでもあったが、花婿側にダウリを要求する権利があるとされるために、両家の争いの種で、最大の被害者は女性である。政府は1961年にダウリ禁止法を制定したが、有名無実化しており、紛争の歯止めにはなっていない。ダウリの額は、以前は年取1年分であったが、最近では3年から5年に相当する額になっている。政府は女性のために駆け込み寺的な女性対策室を設置し、女性の相談に乗っている[鈴木 1996]。女性に不利なヒンズーの習慣に、夫の火葬の炎に妻が殉死する「サティ」がある。サティが上位カーストの間で広く行なわれたのは、男の財産である妻を焼くことでその世までもっていきけると信じられていたからである。政府はサティを禁じており、最近では少なくなっているが、夫の家族に虐待されるより、ましな選択であると自ら殉死する女性や夫の家族が嫁に強制する例もあるようである[ビューミラー 1993]。

ハ. 中国の婚姻制度

1949年新中国成立後、1950年に新しい婚姻法が公布さ

れ、これまでの封建的な婚姻、家庭制度を廃止し、婚姻の自由、一夫一婦制、男女平等が謳われ、婚姻に根本的な変化をもたらした。これまで親が強制的に決める結婚、売買婚、童養媳(トンヤンシー：息子の嫁として幼女の時から金銭で買いとる結婚)と一夫多妻制、家父長制を廃止し、親子関係、夫婦関係と男女関係の平等を実行した。婚姻法は離婚の自由を定めており、女性解放の重要な道しるべのひとつとなっている。封建的婚姻制度の下では、女性は一生に1回しか結婚できず、離婚は男性の特権であり、女性から離婚を申し出ることはできなかった。婚姻と離婚の自由が認められ、1955年には婚姻が252万件に対し、離婚は90万件を記録した。これまでの親の都合による封建的な婚姻で、離婚できなかった女性が離婚を申し出たためである。1980年に公布された婚姻法は、法定婚姻年齢を男子22歳、女子20歳とし、男女双方ともに1950年に比べ2年晩婚の年齢に定め、晩婚晩産(法定婚姻年齢より男女とも3年以上後に結婚し、その後出産することを奨励するものである)、優生優育(直系の親族と3親等以内の親族との結婚の禁止や遺伝性の病気をもつ者の結婚の禁止)の内容をより明確に示している[早瀬 1992b]。また、夫婦、親子の権利と義務、離婚の条件と財産、親子関係についても明記している[早瀬 2001]。2001年4月に改訂された婚姻法では、従来の婚姻法で規定された早婚、近親結婚、売買結婚などの禁止とともに、重婚と配偶者以外との同棲を禁止し、これにより離婚に至った場合には、民事賠償責任を負うことが定められた。新婚姻法は、市場経済化により、人々の結婚、家庭、性に対する意識が開放的になってきており、これらの状況に対応したものとなっている。婚姻観の変化につれ、配偶者選択の条件も変化しており、日本では3高(高収入、高学歴、身長が高い)が知られているが、中国では広東省の都市の調査によると、1970年代までは、順位別に①2人の仲、②政治条件(共産党員か否か：出世に関連する)、③身体状況、④家庭背景、⑤教育水準、⑥経済状況であったが、改革開放後の現在では、①2人の仲、②経済条件、③身体状況、④教育水準、⑤家庭背景、⑥政治状況と変化し、より経済条件の重要性が増加している[王 1994]。

(3) ジェンダーと離婚・死別の状況

表3より、離婚率をみると、途上国の中で、アフリカはアジアやラテンアメリカに比べ概して高い傾向にある。離婚率は、アフリカでは東アフリカ(タンザニアなど)及び南部アフリカ(ジンバブエなど)で高い傾向にあり、西アフリカ(ナイジェリ

ア)および北アフリカ(エジプト)で低い傾向がみられる。アジアではインドネシアや韓国を除いて1%以下と低く、とくに南アジア諸国で離婚率は低い。カトリック国で離婚が困難なフィリピンの離婚率は0.2%と低い。ラテンアメリカ諸国もブラジルを除き、フィリピン同様、離婚率は低い。

アフリカでは、イスラム社会を除き離婚に対する道徳的非難は比較的少なく、多くの女性が離婚を経験し、再婚も容易であるようである。伝統的に一夫多妻婚であった婚姻方式は、一夫一妻制と比較し、婚姻紐帯は緩やかであるようだ。しかしながら、夫婦は個人としての男女の結婚というより、夫婦各々の親族集団の同盟としての婚姻であったことから、夫婦の婚姻関係は比較的安定的であったともいわれる[Locoh 1988,p.57]。ところが1980年代以降の急速な都市化の進展は、伝統的社会システムに緩やかではあるが変革をもたらし、とりわけリネージ(共通の祖先をもつ単系的出自集団)のコントロールの弱体化が従来の婚姻方式や配偶者選択方法などに変化をもたらした。離婚の原因は、女性の重労働(農業労働、家事、育児など)に対する夫の非協力、夫の出稼ぎによる長期不在、一夫多妻婚による問題、頻繁に起こる干ばつや経済構造調整政策下の経済不況による失業増大などによる生活困窮などさまざまである[早瀬・リャウ1999]。

インドなど南アジア諸国の離婚率は低く、パキスタン、インドはいずれも0.2~0.3%である。婚姻は契約ではなく、宗教的儀式なので、結婚の解消は想定されていなかった[IIPS 1995]。しかしながら、1976年に婚姻法の改定があり、夫婦相互の合意による離婚も認められるようになったが、離婚女性に対する社会的な非難は大きく、離婚女性が自立して生活することは困難である[熊谷1995]。また、離別・死別後、男性の再婚は許容されているが、女性は高いカーストにいる者や農村女性の再婚は、社会的にも禁止されている[IIPS 1995,p.74]。パングラデシュでは、イスラムに基づく伝統的社会規範である男女隔離の制度「パルダ」により、女性がさまざまな分野で社会経済活動をすることが制限されるため、離婚や死別後女性が経済的に自立することは困難である[浜本 1995]。

中国の離婚は経済改革が始まった1970年代末より徐々に増加していたが、1990年代以降自由な恋愛が急速に浸透する中で高まっている。人々の離婚に対する考え方は、中国広東省都市調査より、経済改革前までは家庭の安定を重視し、子供のために離婚に反対する人は57%であったが、現在では24%に低下している[王 1994]。このような意識の変化を反映し、1990年代後半には、毎年結婚

表3 途上国女性の離婚率と死別率, 1986-92年

国	離婚率	死別率
エジプト	1.6	16.2
モロッコ	3.5	13.2
ガーナ	5.6	7.1
リベリア	3.1	6.2
ケニア	3.1	11.0
マリ	0.7	5.6
ナイジェリア	1.1	10.3
タンザニア	7.3	10.4
ジンバブエ	7.6	10.0
ボツワナ	2.6	11.0
中国	0.3	5.2
韓国	1.2	9.9
インド	0.3	12.5
インドネシア	3.1	13.5
パキスタン	0.2	6.5
スリランカ	0.2	11.5
フィリピン	0.2	7.6
タイ	0.8	8.9
ブラジル	4.0	4.5
コロンビア	0.0	5.8
メキシコ	0.9	7.5
ペルー	0.4	6.0

出所: Westoff, C.F., A.K. Blanc and L. Nyblade 1994
 "Marriage and Entry into Parenthood", *Demographic and Health Surveys Comparative Studies*
 No. 10, Calverton, Macro International Inc.
 中国は1987年1%人口調査、韓国は1995年人口センサス、インドはNational Family Health Survey 1992-93

注: 離婚率は15~49歳の人口に対する率、死別率は45-49歳の率を示す。

登録が900万組に対し、協議離婚と裁判所の調停による離婚登録は合わせて115万組にのぼっている[中国通信2000年7月8日]。市場経済化が進む中で、農村から都市への出稼ぎによる夫婦の別居、重婚、内縁関係、同棲、不倫、家庭内暴力などの現象が増える傾向にあり、これらが離婚増加の背景である[早瀬 2001]。

途上国の女性の死別率は、近年死亡率低下に伴い、急速に低下しているが、男性に比べ2~5倍も上回る高さである。女性死別率が高い理由は、結婚年齢、平均寿命や再婚率の男女差による。中国では1987年1%人口標本調査の配偶関係別人口統計より、45-49歳の死別率は、男性が3%に対し女性は5%である。同様に韓国では1995年人口センサスより、男性が1.6%に対し女性は9.9%と6倍の高さである。

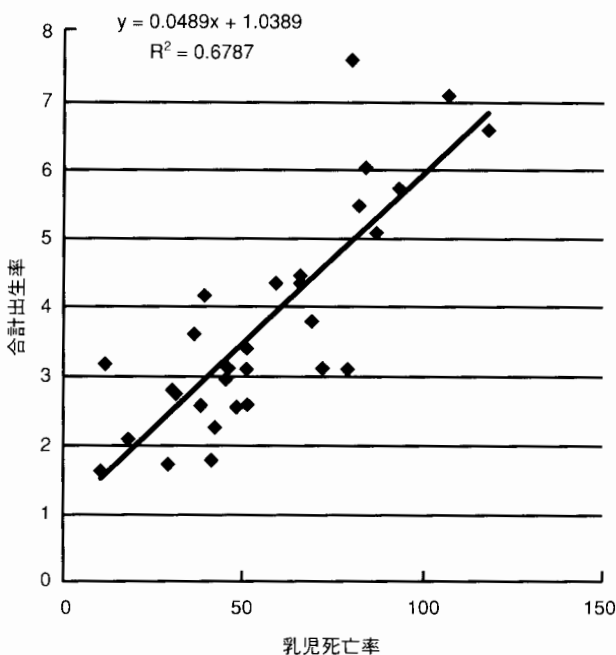
表3より、40代後半で既に1割以上の女性が寡婦である国が多い。アフリカ女性の再婚率は比較的高いが、再婚率が3割を超える西アフリカのガーナやリベリアの死別率は、他のアフリカ諸国より低く、それぞれ7%と6%である。アフリカ諸国の女性は、他の途上国に比べ、高い離別率と死別率がみられるが、このような婚姻の不安定性

は一夫多妻婚制が影響しているといえよう[早瀬・リャウ 1999]。女性の早婚、再婚の禁止、ダウリ、一夫多妻制など女性に対するジェンダー的差別的慣習の存在が、女性のライフサイクルに多大な困難を与えているといえよう。

4. ジェンダーと出生率

途上国の女性は、一般に早婚であるために、若年出産、短い出産間隔と多産である傾向が知られている。とくにサハラ以南アフリカでは一般に結婚前に10代で性体験をもつ傾向が強く、しかも女性の方が早く、避妊の実行率も低いいため、未婚の若年妊娠・出産が多い。途上国の出生率水準についてみると、東アジアは多産から少産への出生力転換を終え、ラテンアメリカ、東南アジアは出生力転換の最終段階に近づき、南アジア、北・南アフリカ、西アジアはその途中段階、サハラ以南アフリカは初期段階にある[阿藤 2000b]。

高出生率の背景として、各種人口調査より、女性の低い地位、高い乳児死亡率(子供の死亡を予測して希望子供数以上の子供を出産する)、男児選好(家系継承のため、男児が産まれるまで産み続ける)、夫婦の間で異なる理想子供数(一般に夫が妻より多くの子供を望んでいる)、避妊に非協力な夫、政府の家族計画サービスが不足しているために、適切な避妊手段やサービスが利用できない(望まれない子供の出生が増加)など、さまざまな要因が指摘されている。

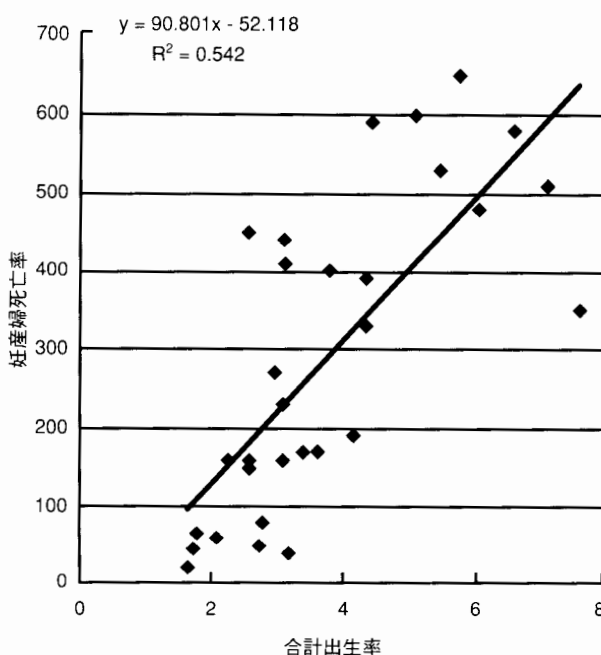


注：乳児死亡率は出生千対の率
出所：国連人口基金2000『世界人口白書2000』

図2 途上国30カ国の乳児死亡率と合計出生率

図2はアフリカ、アジアとラテンアメリカの途上国30カ国の、乳児死亡率と合計出生率(女性の生涯平均子供数)を示している。図2より乳児死亡率と合計出生率との間に高い正の相関がみられ(相関係数は0.6787)、乳児死亡率が高い国では、親が希望子供数を達成するため多産である状況が明らかである。また、図3は図2と同様に、途上国30カ国の合計出生率と妊産婦死亡率の関係を示しており、多産であるほど妊産婦死亡率が高い状況が明らかである。伝統的に多子が望まれるアフリカでは、妊娠は自然の摂理であり、保健医療ケアを受けなければならないこととはみなされていないために、妊婦の栄養不良に加えて、妊娠中の管理が十分に行なわれず、医師や助産婦などの介助なしの分娩も多いために妊産婦死亡率や乳児死亡率が、世界で最も高い[早瀬 1999]。図2、図3より(図には国名は表示していないが)、サハラ以南アフリカと南アジアにおいて、高出生率でかつ高死亡率(乳児死亡率、妊産婦死亡率)の状況が示される。両地域ともに、最貧国であると同時に家父長制的ジェンダー・システムがもっとも強固な地域であり、このことが死亡率の改善を妨げ、出生率低下の障害になっている可能性が大きいといえよう[阿藤 2000]。

女性の教育水準と再生産行動(出生力)および乳幼児の生存率とは密接な関係があることが、最近20年間の研究から広く知られている[河野 1995/Cleland and Harris



注：妊産婦死亡率は出生10万に占める妊娠、出産に起因する女性の死亡数。
出所：国連人口基金2000『世界人口白書2000』

図3 途上国30カ国の合計出生率と妊産婦死亡率

1996]。教育と出生力に関する多くの研究成果を概略すると、教育は、1) 初婚年齢を引き上げ、2) 乳児死亡率を引き下げ(高学歴の母親は低学歴の母親に比べ、栄養や衛生知識を持っているため、子供へのケアがよりよくなる)、3) 避妊実行率を上昇(家族計画に関する情報アクセスが容易)、4) 夫との意思疎通が円滑に行なわれる(子供数や家族計画について話し合いが可能)、4) 大家族から小家族への価値観の転換、5) 子供の育児・教育コストの上昇、6) 女性の機会費用の上昇、へ導くことにより出生率を抑制する方向に作用する。これらの関係について、ジンバブエの1994年人口保健調査の結果を女性の教育水準別に示すと以下のとおりである[CSO 1995]。初婚年齢は、無就学の女性が17.5歳に対し、中等教育卒以上の女性は20.8歳、同様に一夫多妻婚の女性の割合は、無就学が33%、中等教育卒以上が11%、避妊実行率は無就学の女性が33%に対し、中等教育卒以上は58%、理想子供数は無就学の女性が6.1人に対し、中等教育卒以上は3.4人、医療設備がある所で分娩した比率は、無就学の女性が39%、中等教育卒以上が88%、平均出生児数は、無就学の女性が5.2人に対し、中等教育卒以上は3.3人、子供の予防摂取率(BCG、はしか、小児麻痺など)は無就学の女性が73%、中等教育卒以上が87%で、同じ国においても、女性の教育水準によって大きく異なることが明らかである。この結果は、他の国でも同様の傾向が示されており、女性の教育が、結婚・出産行動や子どもの健康に対する態度に大きな影響を与えていることを示唆している。阿藤が指摘するように、「家父長制的ジェンダー・システムは経済開発が進むとともに変化する面もあるが、社会開発、とりわけ女性の教育水準の向上によって変化する可能性が大きい」ことを示している[阿藤 2000]。

おわりに

本稿では、途上国の人口動態の3つの側面、出生(性比)、死亡(乳幼児死亡率)と結婚・離婚・死別をとりあげ、それらをジェンダーの視点から考察した。出生性比では、中国、韓国など中国文化圏の国々やインドなど南アジア諸国で、男児出生数と女児出生数の比が、正常の範囲を超えていることが明らかとなった。これは、それぞれの社会におけるジェンダー・システム(男女に対する差別的慣習)の存在により、男児の出生に対する強い選択的志向が働く結果、出生性比が歪められる事実を示すものである。

乳幼児死亡率では、女児の死亡リスクが生物学的には低いにもかかわらず、幼児期における女児の過剰死亡の

状況が中国や南アジア、エジプトなどの国で認められ、このような状況をもたらす要因として少子化(一人っ子政策)と男児選好(家系継承のため少なくとも1人の男児を確保したいという強い願望)による女児軽視、インドの婚姻制度にみられる「ダウリ」など家父長的ジェンダー・システムとの関係が指摘された。しかしながら、経済開発の進展につれ、女児の過剰死亡は少なくなり、乳児死亡率、幼児死亡率と乳幼児死亡率のいずれも低下し、性差が小さくなっている事実を示した。

途上国の女性は早婚・皆婚が一般的で、とりわけ家父長制的ジェンダー・システムが支配的な地域で、その傾向が強い。女性の純潔を重視するヒンズー教やイスラム教が支配的な社会で、親が娘に早婚を強いることが知られている。晩婚化政策や女性の教育水準の上昇、労働力化により、途上国においても晩婚化傾向がみられる。サハラ以南アフリカ諸国は女性の離婚率、再婚率ともに高く、一夫多妻婚制における婚姻の不安定性を示すものである。

途上国30カ国のデータより、高い乳児死亡率が高出生率を招き、さらに高出生率が高い妊産婦死亡率を引き起こしている状況が示された。とりわけ、最貧国を多く含むサハラ以南アフリカと南アジアで高出生率と高死亡率の状況が示されたが、両地域ともに家父長制的ジェンダー・システムがもっとも強固な地域であることが、死亡率の改善を妨げ、出生率低下の障害になっている可能性が示された。

以上より、女性は誕生前の胎児の時から各ライフサイクルに応じて、ジェンダー・システムの影響を強く受けている事実が示された。高出生、高死亡の人口問題を解決するには、経済開発を進めると同時に、女性の教育が重要な鍵を握っている。女性の教育水準の向上が、結婚・出産行動や子どもの健康に対する態度に大きな影響を与え、同時に家父長制的ジェンダー・システム変革の力ともなり得るのである。

「人口問題とジェンダー」の課題として、人口移動や高齢化は女性にとって重要な問題であるが、今回紙幅の関係もあり割愛せざるをえなかった。2002年初めに大明堂より、『ジェンダーと人口問題』(阿藤 誠・早瀬 保子編)が出版予定であるので、参照されたい。

<注>

- 1) 死亡性比は乳幼児死亡率が日本のように既に非常に低い場合には、相対的に少ない死亡性差を誇大に反映することがあるので解釈に注意を要する。例えば、日本の幼児死亡率は男児が0.4に対し女児は0.3と0.1ポイントの差に過ぎないが、性比では133と33%も男児が女児より高くなってしまふ。

<参考文献>

- Park, C.B. and N-H. Cho. 1995. "Consequences of son preference in a low- fertility society: Imbalance of the sex ratio at birth in Korea", *Population and Development Review*, Vol. 21, Number 1, pp.59-84.
- Caldwell, John C. and Oat Caldwell 1987, "The Cultural Context of High Fertility in Sub-Saharan Africa", *Population and Development Review*, 13.no.3, pp.409-437.
- Caldwell, J.C., Orubuloye, I.O. and Caldwell, P. 1992 "Fertility Decline in Africa: A New Type of Transition", *Population and Development Review*, 18: pp.211-242.
- Choe, Minja Kim and Ian Diamond, Fiona Alison Steele and Seung Kwon Kim, 1996. "Son Preference, Family Building Process and Child Mortality", IN U.N. *Too Young to Die: Genes or Gender ?*, New York, pp.270-294.
- Cleland, John and Katie Harris 1996 "The effect of Maternal Education on Child Health and Survival-Do Girls Benefit?" IN *UN Too Young to Die: Genes or Gender ?*, New York, pp.235-269.
- CSO (Central Statistical Office) and DHS 1995 *Zimbabwe Demographic and Health Survey 1994*, Harare
- Hayase, Y. and K-L. Liaw, 1997, "Factors on Polygamy in Sub-Saharan Africa: Findings based on the Demographic and Health Surveys", *The Developing Economies*, XXXV-3, 1997, Tokyo, pp.293-327
- IIPS (International Institute for Population science) 1995 *National Family Health Survey India 1992-93*, Bombay
- Karanja, W.W. 1994 "The Phenomenon of 'Outside Wives': Some Reflections on its Possible Influence on Fertility", in Bledsoe, C. and Pison, G. (ed.) *Nuptiality in Sub-Saharan Africa*, Oxford: Clarendon Press, pp.194-214.
- Locoh, T., 1988, "Evolution of the Family in Africa" in van de Walle, E., Ohadike, P. and sala-Diakanda, M. (ed), *The State of African Demography*, International Union for the Scientific Study of Population, pp.47-65.
- Pelletier, David L. 1996. "Malnutrition, Morbidity and Child Mortality in Developing Countries", IN: *Too Young to Die: Genes or Gender?*, pp.109-132
- Philips, Arthur 1953 *Survey of African Marriage and Family Life*, London, Oxford University Press
- Timœus, Ian and Katie Harris and Francesca Fairbairn 1996. "Can Use of Health Care Explain Sex Differentials in Child Mortality in Developing World ?", IN: *UN Too Young to Die: Genes or Gender ?*, pp. 203-234.
- U.N. Secretariat. 1996. "Levels and Trends of Sex Differentials in Infant, Child and Under-Five Mortality", IN: *UN Too Young to Die: Genes or Gender ?*, pp.117-149.
- UN 2000 *The World's Women Trends and Statistics*, New York
- UNFPA 2000 *The State of World Population 2000 'Lives Together, Worlds Apart Men and Women in a Time of Change*, New York
- Waldron, Ingrid 1996 "Factors Determining the Sex Ratio at Birth", IN: *UN Too Young to Die: Genes or Gender ?*, pp.74-88.
- 阿藤誠 2000a『現代人口学』日本評論社
- 阿藤誠 2000b「ジェンダーと人口問題」アジア経済研究所『アジア研ワールド・トレンド』第58号, pp.14-15.
- 王震宇 1994「婚姻家庭観念の変化に関する調査の一例—深川市における121人へのアンケート調査の分析—」アジア女性交流・研究フォーラム『アジア女性研究』第3号 pp.73-77.
- 岡崎陽一 1980『人口統計学』古今書院
- 鎌田とし子・矢澤澄子・木本貴美子編 1999『講座社会学14 ジェンダー』東京大学出版会
- 熊谷文枝 1995「アジアの家族・女性・人口抑制政策」アジア人口・開発協会『アジアの女性労働力参加と経済発展—21世紀の戦略—』pp.17-34.
- 国連人口基金 1999『世界人口白書1999—世界人口60億—選択の時』
- 河野稔実 1995「アジアにおける女性と出生力」アジア人口・開発協会『アジアの女性労働力参加と経済発展—21世紀の戦略—』pp.35-53
- 沈潔 1994「開発に伴う中国女性の出産意識の変化について—少子化と重男軽女化—」アジア女性交流・研究フォーラム『アジア女性研究』第3号 pp.57-62.
- 鈴木慎一「インドの花嫁受難 持参金制度が頻発」日本経済新聞 1996年12月8日
- 楚軍紅 2001「中国農村産前性別選択的決定因素分析」『中国人口科学』2001年第1期
- 浜本幸子 1995「バングラデシュの女性を取り巻く環境とその変化」アジア女性交流・研究フォーラム『アジア女性研究』第4号
- 早瀬保子 1992a「中国における人口政策と低出生率」(岡田実・河野稔実(編)『低出生力をめぐる諸問題』大明堂, pp.69-89.
- 早瀬保子 1992b「中国の婚姻法と配偶関係構造の変化」(早瀬保子(編)『中国の人口変動』研究双書 No.414) アジア経済研究所, pp.233-257.
- 早瀬保子 1999「アフリカの人口と開発」アジアを見る眼97, アジア経済研究所
- 早瀬保子・カオ・リーリャウ 1999「ジンバブエ女性の配偶関係構造とその選択要因」『人口学研究』第24号, pp.33-43.
- 早瀬保子 2000a「出生率低下とその要因」石南国・早瀬保子編『アジアの人口問題』シリーズ・人口学研究10 大明堂 pp.33-59
- 早瀬保子 2000b「途上国の人口爆発は収束するか」アジア経済研究所『アジア研ワールド・トレンド』第58号, pp.2-3.
- 早瀬保子 2001a「途上国の国々の結婚の形態と女性」日本統計協会『統計』第52巻第5号, pp.21-26.
- 早瀬保子 2001b「中国の人口問題—一人っ子政策をどうとらえるか」『地理月報』, No.461, 二宮書店, pp.13-15
- 八木祐子 1995「北インド農村の社会変容と女性—結婚をめぐって」アジア女性交流・研究フォーラム『アジア女性研究』第4号 pp.52-56.
- ビューミラー, エリザベス 1993高橋光子訳『1000人の息子がほしい インドの女の物語』未来社
- 若林敬子 1996『現代中国の人口問題と社会変動』新曜社
- 和田正平編著, 1996.『アフリカ女性の民族誌 伝統と近代化のはざままで』明石書店

(はやせ・やすこ 日本貿易振興会アジア経済研究所研究主幹)