

人口と開発

 2013年
 春号

なぜ人口問題への国際協力が必要か II

1. はじめに

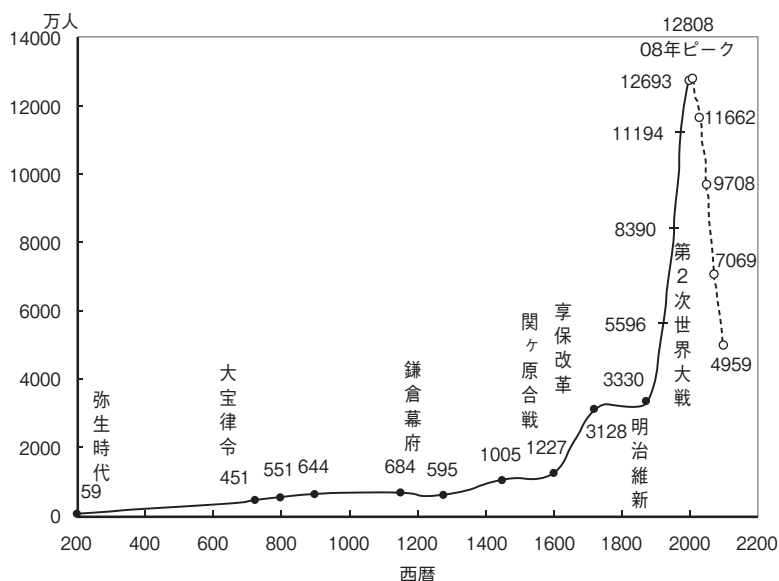
人口問題の難しさは、私たちが普段認識している時間の幅を超えて、意識されないまま、確実な影響を私たちに与えるところにあると思います。生まれたばかりの赤ん坊には、たとえどんなに大金持ちの子どもであっても、栄養の十分なお乳と、衛生的で暖かい環境、親の愛情以外に必要なものではありません。それが20年後には、さまざまなものを必要としてきます。そしてそのときにその子の存在と影響をあえて意識する人はいません。

日本は歴史的に、人口の増加から減少まで、人口問題のほとんどの諸相を経験した、世界でも稀な国だといえます。江戸時代までの人口規模は国際的に見てもそれほど多くありません(図1)。日本が特徴的なのは江戸時代に鎖国をしたことで、他国からの食料輸入がなく、島国という閉鎖的な生態系の中で、ある程度以上の人口規模を維持するにはどうしたらよいか、という実験を260年にわたって行ってきたといえることです。その意味では、日本の経験は、単に非西欧で初めて人口転換をなしとげたという人口学・人口政策的な意義を超えて、この地球全体の持続可能な開発にとって重要な指針となります。

2. 江戸時代の日本の経験

どのくらいの人口規模を扶養できるのか? これは“どのような生活水準を望むのか”ということによって大きく変わってきます。ただこの問題を論じ始めると議論が混迷しますからそこは捨象し、江戸時代の日本の経験に基づき、また陸上の食料生産に限定して考えましょう。その場合、一般的には国土面積、地理的条件、気温、日照、降水量、土壌の性

図1. 日本人口の長期推移

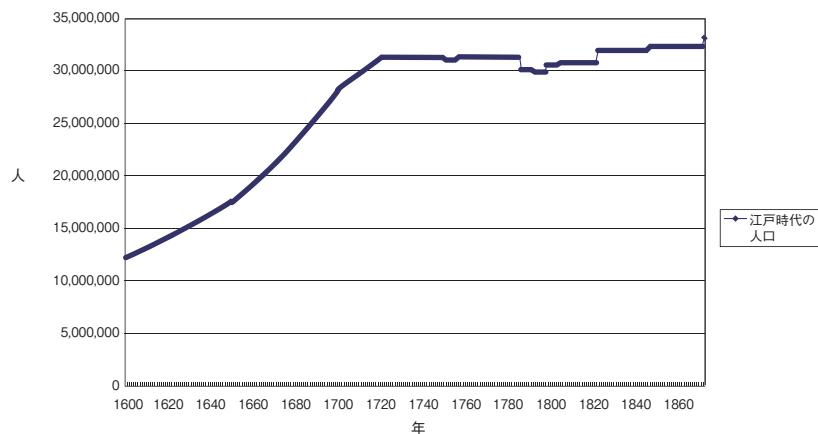

 出所: 社会実情データ図録: <http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/shushi.html>

質、そして施肥や農法、種子、水管理などの生産に関わる技術的条件によって規定されると考えてよいと思います。

その土地に住む人々にとって自然条件は所与のものであり、変えようのないものです。その意味からいえば、生産に関わる技術的条件が人口扶養力を決定することになります。従って、江戸時代の人口は、新田開発や新しい技術が普及したときに短期的に増加し、技術開発がもたらした増加余地を満たしてしまった後は人口増加が止まるというパターンを持っていたようです(図2)。その結果、1700年代以降150年にわたってほとんど人口が増えていません。

江戸時代には、もちろん近代的な避妊方法は存在しません。人間は自然状態であれば1組の夫婦が8人から11人の子どもを産む能力を持っています。単純化して1世代30年と考えると、その間に人口が4倍になる計算です。仮に2倍程で増えるとしても

図2. 江戸時代の人口



江戸時代の間、512倍程度に増えてしまうこととなります。江戸時代初期の人口が1000万人であったとしても、51億人を越える数字です。このような人口増加率ではあつという間にその地域の扶養能力を越えてしまいます。しかし実際には、江戸時代の人口は3000万人程度までしか増えておらず、そこには何らかの形で人口抑制のメカニズムが働いていたと考えなければ説明が付きません。

多くの地域では、歴史的に人口圧が高まると戦争が起これ、結果的に人口圧を下げたという経緯があります。そうでなければヨーロッパの大航海時代のように、外に向かって人口が流出していきました。江戸時代の日本の乳幼児死亡率は現在に比べて高かったと考えられますが、それでもマラリアなどの致死的な感染症が広く分布していたわけではなく、人口増加率を相殺できるほどの死亡率にはなりません。

詳細に述べる余地はありませんが、速水融や鬼頭宏らの歴史人口学者の研究によれば、東日本では主に長男しか結婚させない制度を維持することで、結果として次の世代を生める子どもを2人に限定し、事実上の単純再生産を達成したと考えられています。また、西日本においては主に適齢期の女性が都市に奉公に行くことで婚期を逃し、これも結果として子どもが持てなくなるなどの形で、出生抑制を達成してきました。

もちろん飢饉における餓死や、沖縄与那国島の久部良割(くぶらばり)などの過酷な例もありますが、

日本では多くの場合、人口の安定化を戦争などによる殺し合いや侵略ではなく、社会・経済的なメカニズムや価値観などの文化的なメカニズムといった、それなりに人道的な形で達成してきたといえるのです。

3. 持続可能な開発の基盤となる人口の安定化

グローバル化の進展の中で、世界はどんどん狭くなっています。今では、江戸時代に神奈川の戸塚から江戸(東京)までアジの干物を運んでくるのに要したのと同じ時間で、日本の裏側、チリから鮭を持ってこれることができます。時間軸だけで言えば、世界は江戸時代より狭くなっているのです。

この“狭い”という概念は相対的なものです。具体的に考えれば、地域の生態系が持つ生産力や環境扶養力を人口で割った一人当たりの食料、水、エネルギーなどの使用可能量と実際の使用量の比がその指標となると考えられます。つまり生産力や環境の扶養力が小さい地域であっても、人口が非常に少なければ“広い”といえるのです。

この“狭い”という概念は相対的なものです。具体的に考えれば、地域の生態系が持つ生産力や環境扶養力を人口で割った一人当たりの食料、水、エネルギーなどの使用可能量と実際の使用量の比がその指標となると考えられます。つまり生産力や環境の扶養力が小さい地域であっても、人口が非常に少なければ“広い”といえるのです。

その意味で私たちは今、非常に狭い世界に住んでいます。詳細な計算は専門家の手を待つ必要がありますが、スーパーコンピュータによる予測や、気候変動に関する政府間パネル(IPCC)の予測を見ても、現在の地球全体の環境負荷=実際の使用量は、すでに持続可能な水準を超えており、環境の回復能力を超えていると考えられます。

近代的な家族計画の方法も無かった江戸時代の日本が、ある種の人口安定化を達成したということは非常に大きな意味を持っています。これは西欧が宗教戦争とそれに続く疫病の流行の中で人口を抑制し、さらにウエストファリアの平和が達成された後は、アジア・アフリカにその版図を広げることで人口圧に対処したのとまさしく対照的なものとなっています。

このような日本の経験や視点は、持続可能な開発の達成に不可欠だけでなく、国際的な開発政策の形

成において日本がイニシアティブを取り、その存在感を強化することに役に立つと考えられます。

4. 国際的な開発枠組みと人口問題

日本では、少子高齢化対策が叫ばれ、社会保障の維持の困難さを含めて少子化がすべての元凶のようにいわれています。またこのような状況の中で、日本国民の、世界の人口増加に対する関心も失われています。



世界の開発の方針を決めるミレニアム開発目標 (MDGs) が 2015 年に目標達成年になるのを受けて、現在世界では 2015 年以降の開発枠組みをどのようなものにするかが大きな関心となっています。1994 年に採択された国際人口開発会議行動計画 (ICPD PoA) では、前文や原則の中で「持続可能な開発という文脈の中での人口問題」が明示されており、その具体的な達成手段としてリプロダクティブ・ヘルスという考え方が基調にあったと思います。しかし ICPD PoA の採択過程から、宗教やさまざまな立場による価値観の対立があり、これらの議論を避けるため、リプロダクティブ・ヘルスを含む健康そのものが目的というように力点の置き方が変わってしまいました。MDGs には乳幼児死亡率および妊産婦死亡率の削減が目標として盛り込まれましたが、人口の安定化という視点は失われてしまいました。

健康の重要性は否定すべくもありませんが、健康な生活を送る社会の基盤が崩壊してしまったとしたら、まったく意味が無いことです。その意味で、人口安定化への対策が非常に重要になるのです。

5. 人口安定化への対策 ー日本の貢献ー

人口安定化はどのような方法で達成すればよいのでしょうか。人口問題はきわめて個人的な問題で、一

人ひとりの生き方や考え方に深く係わる問題です。その意味では政府であれ、国際機関であれ決して強制することのできない課題です。しかし、現在世界で生じている望まない妊娠を十分防ぐことができれば、世界人口は急速に安定化に向かうことができます。各文化・宗教で利用できる方法を選択すればよいのですから、価値観に立ち入る必要は無く、従ってそこには価値観の対立も議論も存在しません。

地球規模の人口という視点から言えば、貧しく、避妊などの具体的な対処を取ることのできない女性たちが、自ら望まない妊娠を避ける手段を入手することができれば、問題は解決するのです。これはまさしく貧しい女性たちの命を救い、彼女たちに希望を与える活動でもあります。

日本はこれまで人口分野における国際協力という面で指導力を発揮してきました。日本の経験をアジアやアフリカに移転し、国連人口基金 (UNFPA) や国際家族計画連盟 (IPPF) に対して活動資金を提供するなどの方法で、大きな貢献をなしてきたのです。しかし、現在厳しい財政状況や、少子高齢化のような一見逆行する人口問題に直面していることから、国際的な人口増加という人口問題への関心が薄れています。

歴史的に人口増加やそれに伴う人口の流出は、戦争や社会的な不安定性を作り出してきました。日本にとって、国を支えている国際貿易から利益を得るためには、世界の平和的で持続的な環境が不可欠です。つまり人口問題への対処=国際援助によって国際的な不安定要因を抑制することは、単に途上国の貧しい人々の健康や生活を改善するばかりでなく、日本にとっても大きな利益のあることなのです。

いま日本が直面している少子高齢化問題は、日本が非欧米として初めて人口転換を成し遂げた結果です。その結果を嘆くということは日本の人口転換が人類史の中で大きな役割を果たしているという事実を否定することでもあります。

一般にメディアなどでは少子化を嘆く論調が多いのですが、その前提となっているのは低賃金の若い労働力が豊富に存在するという過去のノスタルジーで

す。現在少子化が叫ばれている中でも、大学新卒の就職率が決して芳しくない状況で、一体どのような対策をとっていくのでしょうか。明らかに言えることは、過去の人口構造は戻ってきませんし、戻ってくるとしたらそれは少子高齢社会よりももっと過酷な社会となる可能性が高いということです。

成果の悪い側面を強調し嘆くのではなく、その意義をかみ締め、新しい環境の中で一人ひとりが人間らしく暮らしていけるような社会づくり、国づくりを考えるべきでしょう。少なくとも単に人口を増やせばよいというものではないことを十分理解しておく必要があります。その中で日本は、人口転換を行った国として、少子高齢化の中でも人々が希望を持って生活できる国づくりを世界に示し、日本モデルを示していく必要があるのです。

言うまでも無く、子どもを持ちたい人が持てない極端な少子化には問題があります。人口問題への対処という点から言えば、実は日本の少子化も、後発途上国の望まない妊娠による人口増加も同じ問題であるといえます。それは一人ひとりの希望を達成できない状況であるということです。人口問題への対処とは、一人ひとりの人生を豊かにするために、子どもを持ちたい人が子どもを持てるように、そして妊娠を希望しない人には望まない妊娠を避ける手助けをするという、一人ひとりの人道的な希望を満たすことであると考えます。

人類の未来という面からも、人間の尊厳という面からも、また日本が国際的影響力を維持し、経済的な繁栄を維持していくためにも、人口問題への対処は非常に重要なものであり、日本が国際協力の中で最も力点を置くべき分野であると思いますが、いかがでしょうか!? (楠本 修)



Photo : IPPF/Chloe Hall/Indonesia

Report

フィリピン: リプロダクティブ・ヘルス法案の成立

2012年12月末、フィリピンでリプロダクティブ・ヘルス法案（RH法案）が議会を通過し、14年間にわたる国会議員活動が遂に実を結びました。フィリピンは、高い出生率、慢性的貧困と同時に、依然として高い新生児死亡率の問題を抱えていますが、国民の多くが信仰するカトリック教会が人工的避妊を禁止していることから、法案の成立が強硬に阻まれてきました。



法案の起草者の一人である人口と開発に関するアジア議員フォーラム（AFPPD）副事務総長エドセル・ラグマン議員（写真中央）は、「避妊は宗教や道德の問題ではなく、人権と健康、持続可能な人間開発の問題である」、「核となるのは女性による選択の自由という考え方。特に深刻な貧困状態にある人々のために無料で（避妊法）提供を実現するべき」と強調し、フィリピン人口・開発議連（PLCPD）と共にこの画期的な瞬間を喜びました。法案の成立により、フィリピンの貧しい人々に対し家族計画に関する情報・機材を無償で提供し、若者に向けた対策として全ての公立学校で性教育を実施することが可能になります。

私達は、この素晴らしい成果をもたらしたラグマン議員およびPLCPDの長年にわたる法案成立への貴重な努力に敬意を表すとともに、これにより、フィリピンの人々、特に女性、母親の生活の質が改善されることを心より期待します。

■ インド: IAPPDが性犯罪の厳罰化を呼びかけ

2012年12月16日に首都ニューデリーで、女子学生がバス車内で集団暴行され死亡した事件を受け、インド人口・開発議連（IAPPD）は全国会議員に対して声明を発表し、性犯罪の厳罰化と治安対策の強化を呼びかけました。IAPPDは被害者の家族に対して哀悼の意を表すとともに、このような悲劇の再発を防ぐためにも、法整備とともに倫理観、道徳観を向上するための措置を講ずる必要性を強調しました。

性犯罪が大きな社会問題となる中で、今年2月にはインド政府が性犯罪を厳罰化する刑法改正の大統領令を制定し、3月21日に議会で承認されました。この刑法改正により、レイプ犯罪の最低刑期が20年に引き上げられたほか、ストーカー行為や強酸液をかける行為などへの罰則が新たに設けられました。

■ パキスタン: リプロダクティブ・ヘルス法案の成立

パキスタン国会において3月12日、リプロダクティブ・ヘルスケアとその権利に関する法案が全会一致で可決されました。この法案は、元IPPF会長・パキスタン人口・開発・RH国会議員グループ（PPGPRD）



議長のアティア・イナーヤットウッラー議員（写真）によって提出されました。同議員は長年にわたり、リプロダクティブ・ヘルスケアと法に基づく権利の促進、および政府が女性差別撤廃条約（CEDAW）を実施する国際公約を果たすよう求めてきました。この法案の成立によって、特に遠隔地に住む女性や社会の周辺に追いやられた人々への包括的RHサービスの提供が可能になります。また、妊産婦に対する質の良い産前産後ケア、技術者による緊急産科医療が実施されることで、妊産婦死亡率および疾病率の減少が見込まれ、リプロダクティブ・ヘルスケア

に関する情報を提供することで、身体的・精神的健康の増進だけでなく、個人および家族の福祉への認識が高まることが期待されています。本法案は、子どもの親が地域の規範や文化的な環境を考慮したうえで、教育者として担うべき責任も強化しており、特に女性に対する性や生殖に関する家庭内、社会における差別をなくし、また雇用の場における妊娠や子育てを理由とする差別を防ぐことも目的としています。

■ ロンドン: 阿部俊子外務大臣政務官 テウドロス・メレッセIPPF事務局長と会談



阿部俊子外務大臣政務官・国際人口問題議員懇談会（JFPF）女性問題部会長が3月8日、英国

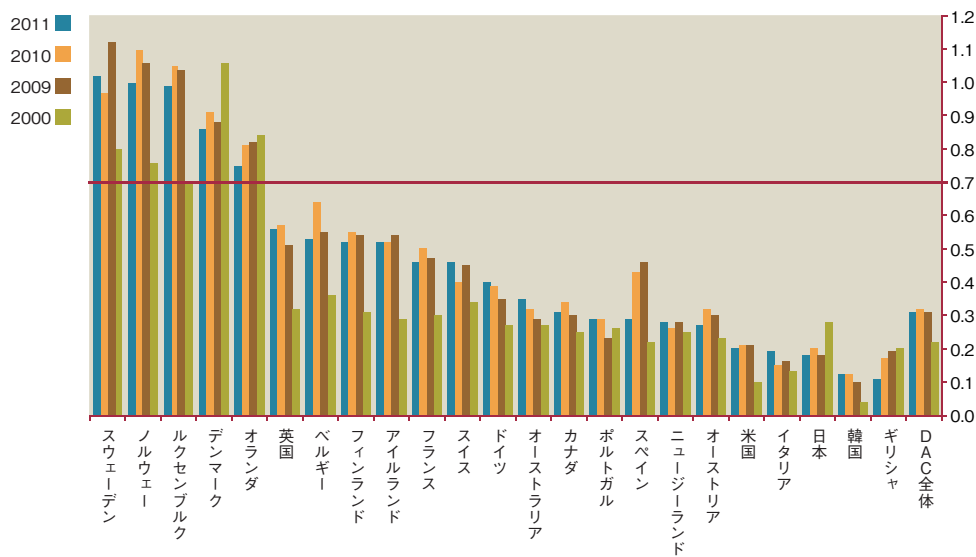
ロンドンで国際家族計画連盟（IPPF）のテウドロス・メレッセ事務局長と会談し、経済成長および持続可能な開発における女性の健康、教育の重要性について話し合いを行いました。また、啓発活動における国会議員の重要性に加えて、リプロダクティブ・ヘルスを貧困撲滅、人間の安全保障等のより大きな課題に結びつけ、世界の開発問題の中心的課題として対話を継続していく方法についても議論を行いました。

メレッセ事務局長は、阿部政務官に対し、この分野において日本が先駆的役割を果たし、6月1日～3日に横浜で開催される第5回アフリカ開発会議（TICAD V）においても確実に、女性の健康と家族計画が最優先事項として議論されるよう求めました。また11月にエチオピアのアディスアベバで行われる家族計画会議への日本政府の参加を強く要請し、「民間部門の積極的な関与のもと、生産的で、平和、平等な社会として発展を遂げた日本から開発途上諸国が学ぶことは多くあります。持続的な変革を世界中の女性にもたらすために、IPPFは日本との戦略的活動を強く望んでいます」と述べました。

Data & Information

DAC (OECD開発援助委員会) メンバー国によるODA (対GNI比)

2000年、2009年、2010年、2011年の比較

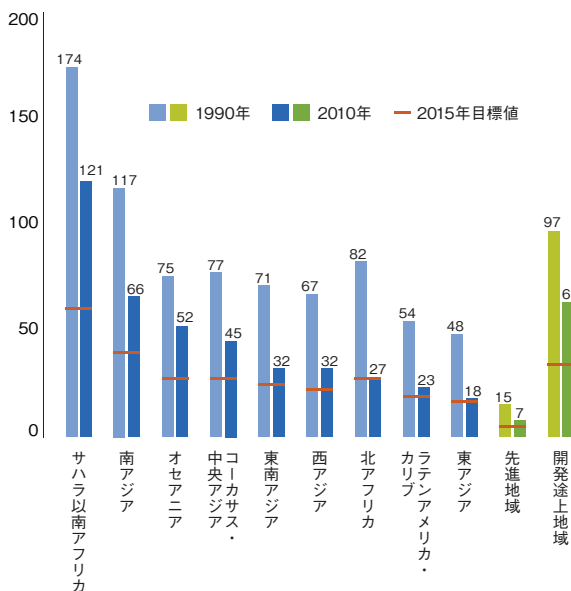


※対GNI比：国民総所得に占めるODAの割合
出所：MDGギャップ・タスク・フォース・レポート2012：10

ミレニアム開発目標 (MDGs) 目標4：

乳幼児死亡率は3分の1以上削減されたが、進捗は遅く、達成は困難

出生1000人当たり5歳未満児の死亡率 (1990年と2010年の比較)

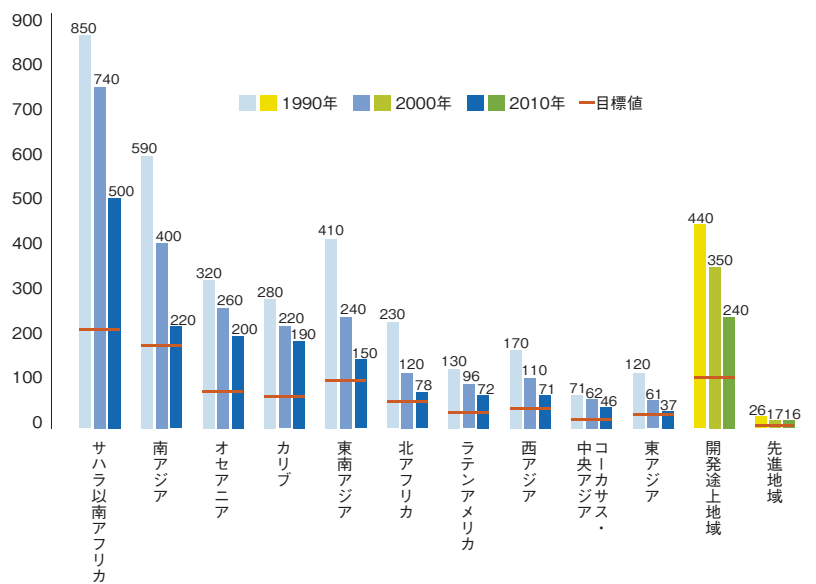


出所：国連ミレニアム開発目標報告2012：28

ミレニアム開発目標 (MDGs) 目標5：

妊産婦死亡率は1990年からの10年間でほぼ半減したが、2015年の目標値とはかけ離れている

出生10万件当たり妊産婦 (15~49歳) 死亡数 (1990年、2000年、2010年の比較)



出所：国連ミレニアム開発目標報告2012：32

編集・発行：

公益財団法人アジア人口・開発協会 (APDA)
国際人口問題議員懇談会 (JPPF) 事務局



〒105-0003 港区西新橋2-19-5 カザマビル8F
TEL：03-5405-8844/8846 FAX：03-5405-8845
E-mail：apda@apda.jp http://www.apda.jp



本誌は国際家族計画連盟 (IPPF) の支援を受け発行しています。